

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	5.4	4.9	5.9	5.0
最大値	69.0	52.0	69.0	14.0
中央値	2.0	2.0	3.0	2.5
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-3.オモチャ

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	69	2.8	31	2.1	36	3.9	2	5.4
2	5～	16	0.6	5	0.3	11	1.2	0	0.0
3	10～	11	0.4	4	0.3	7	0.8	0	0.0
4	15～	2	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0
5	20～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	25～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	30～	2	0.1	0	0.0	2	0.2	0	0.0
8	40～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	45～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	50以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	0	29	1.2	17	1.1	12	1.3	0	0.0
	不明	2,343	94.8	1,454	96.2	854	92.5	35	94.6
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	3.4	2.5	4.2	1.0
最大値	30.0	15.0	30.0	1.0
中央値	2.0	1.0	2.0	1.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-4.言葉

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	268	10.8	145	9.6	117	12.7	6	16.2
2	5～	45	1.8	20	1.3	24	2.6	1	2.7
3	10～	16	0.6	6	0.4	10	1.1	0	0.0
4	15～	1	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
5	20～	4	0.2	0	0.0	4	0.4	0	0.0
6	25～	2	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0
7	30～	3	0.1	0	0.0	3	0.3	0	0.0
8	40～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	45～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	50以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	0	4	0.2	3	0.2	1	0.1	0	0.0
	不明	2,129	86.1	1,336	88.4	763	82.7	30	81.1
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	3.6	2.9	4.4	2.9
最大値	38.0	28.0	38.0	6.0
中央値	2.0	2.0	2.0	3.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-5.食事・栄養

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	202	8.2	116	7.7	81	8.8	5	13.5
2	5～	64	2.6	26	1.7	37	4.0	1	2.7
3	10～	19	0.8	9	0.6	10	1.1	0	0.0
4	15～	9	0.4	4	0.3	5	0.5	0	0.0
5	20～	4	0.2	0	0.0	4	0.4	0	0.0
6	25～	5	0.2	3	0.2	2	0.2	0	0.0
7	30～	6	0.2	3	0.2	3	0.3	0	0.0
8	40～	1	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
9	45～	1	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
10	50以上	5	0.2	2	0.1	3	0.3	0	0.0
11	0	8	0.3	6	0.4	2	0.2	0	0.0
	不明	2,148	86.9	1,341	88.7	776	84.1	31	83.8
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	6.1	5.7	6.8	2.7
最大値	92.0	92.0	85.0	8.0
中央値	3.0	2.0	3.0	2.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-6.子どもの健康

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	153	6.2	79	5.2	69	7.5	5	13.5
2	5～	37	1.5	8	0.5	29	3.1	0	0.0
3	10～	12	0.5	6	0.4	5	0.5	1	2.7
4	15～	9	0.4	5	0.3	4	0.4	0	0.0
5	20～	11	0.4	3	0.2	8	0.9	0	0.0
6	25～	3	0.1	2	0.1	1	0.1	0	0.0
7	30～	5	0.2	3	0.2	2	0.2	0	0.0
8	40～	2	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0
9	45～	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
10	50以上	2	0.1	0	0.0	2	0.2	0	0.0
11	0	6	0.2	5	0.3	1	0.1	0	0.0
	不明	2,231	90.3	1,400	92.6	800	86.7	31	83.8
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	6.4	5.4	7.5	3.2
最大値	60.0	44.0	60.0	11.0
中央値	3.0	2.0	4.0	1.5
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-7.身体の発育

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	190	7.7	90	6.0	96	10.4	4	10.8
2	5～	36	1.5	15	1.0	19	2.1	2	5.4
3	10～	15	0.6	4	0.3	11	1.2	0	0.0
4	15～	5	0.2	4	0.3	1	0.1	0	0.0
5	20～	4	0.2	0	0.0	4	0.4	0	0.0
6	25～	1	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
7	30～	4	0.2	2	0.1	2	0.2	0	0.0
8	40～	1	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
9	45～	2	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0
10	50以上	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
11	0	9	0.4	7	0.5	2	0.2	0	0.0
	不明	2,204	89.2	1,387	91.7	786	85.2	31	83.8
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	4.8	4.3	5.4	3.0
最大値	95.0	49.0	95.0	6.0
中央値	2.0	2.0	2.0	2.5
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-8.子育ての不安

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	247	10.0	148	9.8	96	10.4	3	8.1
2	5～	74	3.0	37	2.4	34	3.7	3	8.1
3	10～	27	1.1	14	0.9	12	1.3	1	2.7
4	15～	17	0.7	9	0.6	8	0.9	0	0.0
5	20～	10	0.4	3	0.2	7	0.8	0	0.0
6	25～	9	0.4	2	0.1	7	0.8	0	0.0
7	30～	5	0.2	1	0.1	4	0.4	0	0.0
8	40～	5	0.2	2	0.1	3	0.3	0	0.0
9	45～	4	0.2	3	0.2	1	0.1	0	0.0
10	50以上	7	0.3	3	0.2	4	0.4	0	0.0
11	0	5	0.2	4	0.3	1	0.1	0	0.0
	不明	2,062	83.4	1,286	85.1	746	80.8	30	81.1
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	7.2	6.0	8.8	4.9
最大値	72.0	70.0	72.0	10.0
中央値	3.0	2.0	4.0	5.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-9.家族関係

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	184	7.4	96	6.3	81	8.8	7	18.9
2	5～	29	1.2	10	0.7	19	2.1	0	0.0
3	10～	14	0.6	6	0.4	8	0.9	0	0.0
4	15～	8	0.3	5	0.3	3	0.3	0	0.0
5	20～	4	0.2	2	0.1	2	0.2	0	0.0
6	25～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	30～	3	0.1	2	0.1	1	0.1	0	0.0
8	40～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	45～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	50以上	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
11	0	10	0.4	5	0.3	5	0.5	0	0.0
	不明	2,219	89.8	1,386	91.7	803	87.0	30	81.1
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	4.1	3.9	4.5	1.9
最大値	71.0	35.0	71.0	4.0
中央値	2.0	2.0	2.0	2.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-10.相談者自身

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	102	4.1	46	3.0	52	5.6	4	10.8
2	5～	24	1.0	11	0.7	12	1.3	1	2.7
3	10～	6	0.2	3	0.2	3	0.3	0	0.0
4	15～	2	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0
5	20～	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
6	25～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	30～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	40～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	45～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	50以上	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
11	0	23	0.9	13	0.9	10	1.1	0	0.0
	不明	2,313	93.6	1,438	95.1	843	91.3	32	86.5
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	3.2	2.6	3.8	2.4
最大値	75.0	15.0	75.0	5.0
中央値	1.0	1.0	2.0	2.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-2-11.その他

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	5未満	91	3.7	50	3.3	40	4.3	1	2.7
2	5～	37	1.5	29	1.9	8	0.9	0	0.0
3	10～	22	0.9	14	0.9	7	0.8	1	2.7
4	15～	6	0.2	5	0.3	1	0.1	0	0.0
5	20～	7	0.3	5	0.3	2	0.2	0	0.0
6	25～	6	0.2	4	0.3	2	0.2	0	0.0
7	30～	6	0.2	4	0.3	2	0.2	0	0.0
8	40～	4	0.2	1	0.1	3	0.3	0	0.0
9	45～	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
10	50以上	11	0.4	6	0.4	4	0.4	1	2.7
11	0	9	0.4	4	0.3	5	0.5	0	0.0
	不明	2,272	91.9	1,390	91.9	848	91.9	34	91.9
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

	全件	公立	公立以外	不明
平均件数	11.3	10.7	11.6	29.3
最大値	97.0	88.0	97.0	76.0
中央値	4.5	5.0	3.0	11.0
最小値	0.0	0.0	0.0	1.0

表35-3. ケースによって指導を続けることがありますか。

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	はい	539	21.8	297	19.6	231	25.0	11	29.7
2	いいえ	148	6.0	100	6.6	47	5.1	1	2.7
	不明	1,785	72.2	1,115	73.7	645	69.9	25	67.6
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表35-4. 相談を受けた場合、記録を残していますか。

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	はい	550	22.2	342	22.6	201	21.8	7	18.9
2	いいえ	200	8.1	105	6.9	90	9.8	5	13.5
	不明	1,722	69.7	1,065	70.4	632	68.5	25	67.6
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表35-5. 保健関係の相談があった場合、どのように回答しましたか。

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	今までの経験を基にして答えた	500	20.2	285	18.8	206	22.3	9	24.3
2	嘱託医に指導を受けてから答えた	137	5.5	55	3.6	81	8.8	1	2.7
3	保健婦・看護婦や医師などの保健医療関係の資格	165	6.7	97	6.4	66	7.2	2	5.4
4	保健センター・保健所・医療機関・嘱託医を紹介し	353	14.3	189	12.5	156	16.9	8	21.6
5	その他	38	1.5	23	1.5	15	1.6	0	0.0
	不明	1,787	72.3	1,126	74.5	635	68.8	26	70.3
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0
	累計	2,980	120.6	1,775	117.4	1,159	125.6	46	124.3

表36-1. どのような研修を受けましたか。

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	カウンセリングについて	567	22.9	318	21.0	240	26.0	9	24.3
2	援助技術（ケースワーク）について	291	11.8	149	9.9	138	15.0	4	10.8
3	小児保健について	323	13.1	172	11.4	148	16.0	3	8.1
4	電話相談について	262	10.6	138	9.1	120	13.0	4	10.8
5	児童福祉について	270	10.9	126	8.3	138	15.0	6	16.2
6	その他	78	3.2	53	3.5	24	2.6	1	2.7
	不明	1,737	70.3	1,089	72.0	624	67.6	24	64.9
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0
	累計	3,528	142.7	2,045	135.3	1,432	155.1	51	137.8

表36-2. 相談者としては、どのような研修を受けたいと考えますか。

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	カウンセリングについて	799	32.3	481	31.8	305	33.0	13	35.1
2	援助技術（ケースワーク）について	716	29.0	433	28.6	271	29.4	12	32.4
3	小児保健について	560	22.7	324	21.4	227	24.6	9	24.3
4	電話相談について	448	18.1	257	17.0	184	19.9	7	18.9
5	児童福祉について	307	12.4	170	11.2	131	14.2	6	16.2
6	その他	34	1.4	20	1.3	12	1.3	2	5.4
	不明	1,576	63.8	971	64.2	582	63.1	23	62.2
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0
	累計	4,440	179.6	2,656	175.7	1,712	185.5	72	194.6

表37. 貴保育所に現在在籍中で、虐待を受けていると思われる園児がいますか。

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	いる	308	12.5	200	13.2	101	10.9	7	18.9
2	いない	2,074	83.9	1,262	83.5	788	85.4	24	64.9
	不明	90	3.6	50	3.3	34	3.7	6	16.2
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表SQ37-1 何人いますか。（ ）人

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	1人	162	52.6	102	51.0	56	55.4	4	57.1
2	2人	82	26.6	55	27.5	26	25.7	1	14.3
3	3人	17	5.5	12	6.0	5	5.0	0	0.0
4	4人	17	5.5	13	6.5	4	4.0	0	0.0
5	5人	2	0.6	1	0.5	1	1.0	0	0.0
6	6人	3	1.0	3	1.5	0	0.0	0	0.0
7	7人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	8人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	0人	4	1.3	2	1.0	1	1.0	1	14.3
	不明	21	6.8	12	6.0	8	7.9	1	14.3
	全体	308	100.0	200	100.0	101	100.0	7	100.0

表37-2-1. 身体的虐待

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	1人	131	42.5	82	41.0	45	44.6	4	57.1
2	2人	44	14.3	29	14.5	14	13.9	1	14.3
3	3人	9	2.9	9	4.5	0	0.0	0	0.0
4	4人	3	1.0	2	1.0	1	1.0	0	0.0
5	5人	3	1.0	2	1.0	1	1.0	0	0.0
6	6人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	7人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	8人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	9人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	0人	1	0.3	0	0.0	1	1.0	0	0.0
	不明	117	38.0	76	38.0	39	38.6	2	28.6
	全体	308	100.0	200	100.0	101	100.0	7	100.0

表37-2-2. 心理的虐待

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	1人	60	19.5	39	19.5	20	19.8	1	14.3
2	2人	7	2.3	5	2.5	2	2.0	0	0.0
3	3人	2	0.6	1	0.5	1	1.0	0	0.0
4	4人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5	5人	1	0.3	1	0.5	0	0.0	0	0.0
6	6人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	7人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	8人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	9人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	0人	2	0.6	0	0.0	2	2.0	0	0.0
	不明	236	76.6	154	77.0	76	75.2	6	85.7
	全体	308	100.0	200	100.0	101	100.0	7	100.0

表37-2-3. ネグレクト

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	1人	69	22.4	47	23.5	21	20.8	1	14.3
2	2人	21	6.8	15	7.5	6	5.9	0	0.0
3	3人	2	0.6	1	0.5	1	1.0	0	0.0
4	4人	5	1.6	4	2.0	1	1.0	0	0.0
5	5人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	6人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	7人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	8人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	9人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	0人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	211	68.5	133	66.5	72	71.3	6	85.7
	全体	308	100.0	200	100.0	101	100.0	7	100.0

表37-2-4. (性的虐待)

No	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	1人	1	0.3	1	0.5	0	0.0	0	0.0
2	2人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	3人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	4人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5	5人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	6人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	7人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	8人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	9人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	0人	1	0.3	0	0.0	1	1.0	0	0.0
	不明	306	99.4	199	99.5	100	99.0	7	100.0
	全体	308	100.0	200	100.0	101	100.0	7	100.0

表SQ37-3 関係機関に連絡はとりましたか。

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	連絡をとった	233	9.4	155	10.3	72	7.8	6	16.2
2	連絡していない	66	2.7	43	2.8	23	2.5	0	0.0
3	両方	11	0.4	5	0.3	6	0.7	0	0.0
	不明	2,162	87.5	1,309	86.6	822	89.1	31	83.8
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表SQ37-3-1. 連絡をとった（単独回答）連絡先

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	保健所・地域の保健センター	102	43.8	74	47.7	26	36.1	2	33.3
2	児童相談所	136	58.4	87	56.1	43	59.7	6	100.0
3	区市町村の児童福祉担当者	159	68.2	111	71.6	46	63.9	2	33.3
4	医療機関	22	9.4	15	9.7	7	9.7	0	0.0
5	その他	19	8.2	15	9.7	4	5.6	0	0.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	全体	233	100.0	155	100.0	72	100.0	6	100.0
	累計	438	188.0	302	194.8	126	175.0	10	166.7

表SQ37-3-2. 連絡していない（単独回答）理由

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	保育所に対応できると判断したから	10	15.2	6	14.0	4	17.4	0	0.0
2	もう少し様子をみたいから	44	66.7	29	67.4	15	65.2	0	0.0
3	対応方針の討議中	6	9.1	5	11.6	1	4.3	0	0.0
4	その他	6	9.1	3	7.0	3	13.0	0	0.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	全体	66	100.0	43	100.0	23	100.0	0	0.0

表SQ37-3-3. 両方選択（連絡をとった+連絡をしてない）連絡先

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	保健所・地域の保健センター	3	27.3	1	20.0	2	33.3	0	0.0
2	児童相談所	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	区市町村の児童福祉担当者	1	9.1	1	20.0	0	0.0	0	0.0
4	医療機関	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5	その他	7	63.6	3	60.0	4	66.7	0	0.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	全体	11	100.0	5	100.0	6	100.0	0	0.0

表SQ37-3-3. 両方選択（連絡をとった+連絡をしてない）理由

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	保育所に対応できると判断したから	4	36.4	2	40.0	2	33.3	0	0.0
2	もう少し様子を見たいから	5	45.5	2	40.0	3	50.0	0	0.0
3	対応方針の討議中	1	9.1	0	0.0	1	16.7	0	0.0
4	その他	1	9.1	1	20.0	0	0.0	0	0.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	全体	11	100.0	5	100.0	6	100.0	0	0.0

表38-1. あなたはこれまでに「子ども虐待」に関する研修・講座を受けたことがありますか。

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	ある	2,030	82.1	1,258	83.2	747	80.9	25	67.6
2	ない	369	14.9	212	14.0	151	16.4	6	16.2
	不明	73	3.0	42	2.8	25	2.7	6	16.2
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表38-2. 貴保育所では、子どもの虐待についての、保護者対象の研修会（講演会等）を実施したことがありますか

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	ある	188	7.6	83	5.5	99	10.7	6	16.2
2	ない	2,210	89.4	1,387	91.7	798	86.5	25	67.6
	不明	74	3.0	42	2.8	26	2.8	6	16.2
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表38-3. 子ども虐待防止啓発ビデオ「子どもの声に耳をすませて（企画：厚生省、製作：日本子ども家庭総合研究所）」をご覧になったことがありますか。

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	ある	448	18.1	300	19.8	138	15.0	10	27.0
2	ない	1,920	77.7	1,152	76.2	749	81.1	19	51.4
	不明	104	4.2	60	4.0	36	3.9	8	21.6
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表39. 貴保育所では、入所児童の虐待に関して児童相談所へ通告したことがありますか。

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	ある	260	10.5	151	10.0	106	11.5	3	8.1
2	ない	2,138	86.5	1,320	87.3	788	85.4	30	81.1
	不明	74	3.0	41	2.7	29	3.1	4	10.8
	全体	2,472	100.0	1,512	100.0	923	100.0	37	100.0

表SQ39-1 どのような場面で、それに気付きましたか。

No.	カテゴリー名	全件	%	公立	%	公立以外	%	不明	%
1	子どものからだの傷があった	185	71.2	101	66.9	81	76.4	3	100.0
2	親の様子が何かおかしいと感じた	98	37.7	58	38.4	39	36.8	1	33.3
3	子どもの発育発達が遅れていた	47	18.1	27	17.9	19	17.9	1	33.3
4	親自身から相談があった	56	21.5	32	21.2	24	22.6	0	0.0
5	地域の人からの知らせで	43	16.5	23	15.2	20	18.9	0	0.0
6	他の機関からの通報	30	11.5	14	9.3	16	15.1	0	0.0
7	その他	22	8.5	9	6.0	13	12.3	0	0.0
	不明	1	0.4	1	0.7	0	0.0	0	0.0
	全体	260	100.0	151	100.0	106	100.0	3	100.0
	累計	482	185.4	265	175.5	212	200.0	5	166.7

厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
（分担研究報告書）

小児保健的研究
（２）保育所と市町村の保健サービスとの連携について
事例調査を通じて

分担研究者 高野 陽 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長

研究要旨

保育所の保健活動において、保健領域との連携の確立は入所児童の健康保持増進に役立つだけでなく、地域の子育て支援の観点からも有効であろう。連携の実態を把握し、その適切な展開のあり方を検討するために、沖縄県、福井県、宮城県及び奈良市において実態の聴き取り調査またはアンケート調査を行い、地域差がみられるものの、比較的よく連携されていることが把握された。その連携の対象は発達上の問題、心身障害のある乳幼児が多く、保育現場では、その対象に関する保育に努力していることが把握できる。健康診査結果に関しては、比較的多く保育側にも回答され、その結果として、保育に大きな効果をもたらしている。

研究協力者

小山 修 日本子ども家庭総合研究所
齋藤幸子 日本子ども家庭総合研究所
西村重稀 福井県福祉環境部
橋本一子 宮城県立保育専門学院
奥松文子 愛育保育園
松延佳子 奈良市

今回、今後の実効性のある活動のあり方を検討することを目的に、保育領域と保健領域との連携の実態について調査した。

この検討にあたって、(1)保育側から保健側への働きかけ、(2)保健側から保育側への働きかけ、の観点で連携について調査することとした。その場合に、保育側からは、①保育現場における乳幼児の状態に関する問題解決に向けての連携、②家族の養育に関する問題解決に対する連携、③日常の保育における保健活動に関する連携、④職員の資質向上に関する連携、等が考えられる。さらに、(2)保健側からの連携については、①保健活動における乳幼児の問題解決に関する連携、②家族にみられる養育上の問題解決に関する連携、③保育サービスの実践に対する連携、④保健サービスの実践に対する連携、等があげられる。これらの実態を調査した。

A. 研究目的

保育所入所児童の健康の保持増進は、保育における最も重要な活動であるといっても過言ではない。さらに、近年、保育所には、地域における子育て支援の拠点としての役割も期待されており、その実践に、保育所の果たしている保健学的対応に加え、地域の医療保健機能の活用等の保育領域と保健領域との連携は不可欠なことと思われる。

B. 研究方法と調査対象

上記の目的に従い、保育領域と保健領域の人材からの聴き取り調査、またはアンケート調査を実施した。調査は福井県、沖縄県、宮城県及び奈良市において実施し、調査対象は保育領域は園長もしくは主任保育士、保健領域は保健婦等の地域保健従事者である。

福井県では、アンケート調査の結果を裏付ける目的で聴き取り調査も実施した。県内の公私立合わせて 22 保育所からアンケート調査に対する回答があり、さらにこれらの施設に加え、10 月に福井市において福井県各地の公立の保育所 10 カ所の園長の参加のもとに保健領域との連携について聴き取り調査を行った。

沖縄県では、主として日本保育協会沖縄県支部に属する県内の北部、中部及び南部の各地域から、調査目的に合致しているとして支部長によって選出された 6 カ所の私立保育所の園長を対象に聴き取りを行った。事前に調査内容について、対象となるべく園長に伝達しておき、9 月末に沖縄県にて調査を実施した。

宮城県においては、県下の 72 市町村の 285 保育所のなかから、15 市町村の 62 保育所に対してアンケート調査を実施し、さらに、市町村や保健所の保健婦も調査対象とした。

奈良市では、奈良市立保育所における勤務経験があり、現在は同市の保健部局に勤務している看護婦を対象とし、12 月初旬に聴き取り調査を行った。

C. 結果

I. 沖縄県

1. 保育領域から保健領域への連携

(1)乳幼児の問題事例に関する対応

沖縄県下の多くの保育所においては、言葉の

遅れ等の発達の遅れやその疑いのある事例に対しては、囑託医に紹介された専門施設の医師に診察を依頼する場合、同施設の医師による巡回診療の場を利用する場合、等によって対応しており、後者の場合には地域の保健部局との連携していることもある。なお、巡回診療による対応事例では、その後も継続した follow が行われていることが多い。

(2)家族の養育上の問題事例に関する対応

夫婦関係に問題がある事例、精神面の障害のある母親、等に対して保健部局との連携について報告され、後者では、地域の保健センターの保健婦との連携のもとで現在も保育所に通園している。また、児童相談所に連絡し現在通園中のネグレクト事例も報告された。

(3)日常の保健活動に関する連携

市町村から、食中毒予防等の保育所の保健活動に関する文書による指導があり、さらに各種の研修に関する連絡があるので、それを活用していることが多い。そのために個々の具体的事項に関しては、保育所から直接保健部局を活用することは少ない。

2. 保健領域から保育領域への連携

発達障害の事例を障害児通園施設で経過観察しながら、保護者の要請によって保育所に入所したこと、また、正常児として福祉事務所より極低出生体重児（要請時は 3 歳 8 か月）の保育要請があったが、健康診断や検査等の結果、言語発達の遅れ・集団に入れない、などの所見がある事例について報告された。

II. 福井県

保育領域から保健領域への連携について、アンケートによる調査と聴き取り調査を行った。表 1～6 にアンケート調査結果を示した。

(1)問題事例への対応

連携の経験のある施設が大半を占め、その目的は事例にみられた問題点の解決であり、依頼先は地域の保健センターや保健所が多い。その事例の大部分が障害児や発達障害をもつもので、障害の種類・障害の程度の確認と保育現場における対応方法等に関する情報収集と基本的指導を求めている。依頼先の反応は、ほぼ良好であるが、守秘義務を理由に拒否された場合も認められる。情報や指導が得られた事例では、その後の保育によって所見が改善に向かっているものが多く、依頼先の機関の好意的な follow もその背景にある（表1～4）。また、保育方法が確立されたために、保護者も喜んでいる場合も多い。

(2)日常の保健活動に関する連携

殆どが職員の資質向上のための研修の講師として依頼し、感染症予防、食中毒に関する内容が多く（表5・6）、知識の導入により保育士の認識も向上して、保育効果もあがっているとの意見が多い。

表1 保健部内に対する依頼内容

内容	施設数
確定診断及び検査	6
保育内容のあり方の指導	6
保育所生活のあり方の指導	5
健診結果の問合せ	3
専門機関の紹介	3

表2 依頼機関

機関名	施設数
市町村の保健部内	7
障害児施設	7
医療機関	5
所轄保健所	3
児童相談所	2

表3 連携後の乳幼児の変化

変化の状態	施設数
よくなった	8
よくならない	3
わからない	2
無回答	8

表4 follow体制

状況	施設数
依頼機関を定期的に訪ねる	7
保育部のみで対応	3
なし	9

表5 保育活動における連携

内容	施設数
講師・指導者として	16
職員の研修	13
職員の指導	10

表6 指導・相談事項

内容	施設数
食中毒予防	12
感染症発生時の対応指導	18
感染症の流行予測	20
保育施設の消毒	15
保育用具の消毒	12

III.宮城県における調査

回収率は 87.1%であった。保育所から保健部局への連携、保健部局から保育所への連携、または双方の連携は、全体ではともに約半数以上の保育所でもたれているが、地域差が認められる。連携のよい地域の 1 例は、過去に保育士が保健所の保健サービスに関係していた場合で、遊びの教室、育成会議等への参画がそれに相当する。また、組織化に積極的な保健婦が配置されている地域、保育所に看護職が配置されている地域、小規模の市町村で保健婦が若い場合、等は連携がよい。公立で連携がよいのは、市町村が公的機関として公立保育所にアプローチしやすいことの影響もある。一方、連携のよくない地域は、大規模の市、保健婦活動が母子保健から離れている傾向のある地域である。連携の内容は、主として子どもの日常生活に関するものが多く、共同して対象児の状態の把握に努め、さらに定期的に状況報告を行って follow されている。ほとんどの事例において、保育の実践のうえで連携によってよい効果が認められているという。

保健領域から保育領域への連携は、市町村の保健部局からの依頼で、発育発達上の問題のある事例、心身障害児の保育要請が多く、育児不安、一時保育等の保育サービスの相談もみられる。また、3割に子育て支援事業への連携、遊びの教室等への保育士の派遣要請もみられる。

最近、連携に関する保育士の意識に変容がみられ、保育士自身が視野を広げており、保健婦の助言によって日常の保育活動に大きな効果をもたらすようになったとの意見もみられた。連携によって子どもの変容が認められ、それによって親の喜び、保育士の安心が大きくなっているためであろう。また、感染症発生時、障害児

への対応等、保健婦の保育所への来所に感謝している地域、子育て支援は町ぐるみでおこなうべきものという姿勢も認められる地域もある。しかし、一方では、保育側からは、障害児が保育所に入ると状態がよくなると保護者に勧めないでほしいという意見、保健婦からは連携は職員の負担増につながるという意見もある。

IV. 奈良市における調査

1. 保育領域から保健領域への連携

(1)問題事例への対応

発達に遅れのある乳幼児、その疑いのある乳幼児については保護者の了解のもとに健康診査結果を問い合わせたり、または家族等の養育上の問題については保健サイドが把握している情報の提供を求めることが多い。市の保健部局への問い合わせが多く、県保健所との連携は少ない。障害児の専門施設に対しては、必要性を認めたときに、その都度連携をとる場合が多い。嘱託医が主導するよりは看護職が園長に依頼の要請することが多い。以前は守秘義務を理由に、情報の提供や指導を拒否されたことが多かったが、現在は、保健部局としてはほぼ申し入れを受け入れている。

(2)日常の保健活動における連携

感染症や食中毒対策については、直接、保育所から市の保健部局にも問い合わせ、情報収集や指導を受けていることも多く、保健所または市の保健婦が研修の講師として招聘されることも多い。

2. 保健領域から保育領域への連携

医療機関からは、発達の遅れ、障害児、難病の乳幼児について、集団生活の必要性を理由として受入れ要請が多い。要請する医師の中には保育に関する基本的な知識が不足し、保育所の実態についての認識が薄いものもみられる。

地域保健の現場からは、発達上の問題をもつ乳幼児、養育上の問題をもつ母親等の事例に対する保育の要請があり、後者の場合には各保育所の種々の状況により受け入れるを決定する。保育所に入所した事例に対しては、定期的に保健婦の follow が行われる。

D. 考察

各地の保育領域と保健領域との保健活動における連携の実態について、いくつかの地域において調査した。今回調査した地域は、現状においては、比較的連携はよく行われているといえるが、細部にわたって検討すれば、連携がよい地域とそうではない地域との格差が大きいことが認められた。これは、地域の保健医療体制とともに保育側の意識の欠如、または両方の影響によるものと考えられる。県別の格差に加えて、同県内においても、市町村格差があることは否定できず、福井県における聴き取り調査や宮城県でもその点が明確に確認できた。職種によっての格差も認められたことも事実である。事例についての事前の調査や診断等の不十分さが認められたり、医療保健領域の人材の保育の実態についての理解が薄く、集団保育によって所見の改善が可能という思い込みも強いことが、保育現場を混乱させることも少なくないことも明確になった。しかし、保育領域から積極的に保健領域へ連絡をとり、乳幼児や家族に関する情報の収集に努めることによって、保育の充実が図ることができ、さらにそのことについて保護者の理解を得られていることも重要な点であろう。

保育所と保健部局との連携の対象は、障害児（またはその疑い）、発達障害（またはその疑い）のある乳幼児であり、保育現場においては、そ

れらの乳幼児の保育に問題を抱えていることが多いことを知ることができる。その場合、嘱託医の指示によるよりも、保育士や看護職の意見が強く働いていることである。しかし、園長の個人的な方針に、嘱託医が積極的に貢献している地域もあり、地域の保健医療体制に応じた対応とも考えられるが、その個別的対応は地域全体の質的向上には必ずしもつながらない。

保育士の研修のためには、地域の保健医療従事者が活用されることが多く、その効果も大きいと評価されている。一方、保育士の保健サービスへの活用には地域差が大きい。母子保健法の改正以降、基本的な母子保健サービスが市町村に移譲されたに伴い、その連携はもっと多くなってもよからう。それには、保健医療従事者が新しい保育サービスについての理解に期待したい。

他領域との連携の必要性に関しては、両領域の人材とも理解しているが、その具体的な対応についての知識は、必ずしも十分に浸透していないのが現状であり、連携に関する基本的な知識の導入が必要と思われる。

E. 結語

3県及び1市における保育領域と保健領域の保健活動を中心とした連携について調査した。連携の実態には地域差があるものの、連携をとりながら乳幼児の健康問題や保育所の保健活動の向上を図っている。その対象となる乳幼児は、発達障害や心身障害をもつ事例が多く、それらの対象に対する保育の向上に努めており、連携による効果は保育に反映されていることが把握できた。

保育所の虐待に対する認識と対応・連携に関する研究

分担研究者 小山 修（日本子ども家庭総合研究所研究企画・情報部長）

研究協力者 庄司順一（日本子ども家庭総合研究所）・谷口和加子（リサーチレジデント）

【目的】保育所での被虐待児の受け入れと機関連携の実態を明らかにし、今後のあり方を検討する。

【方法】公・私立保育所4,505ヶ所を対象に質問紙郵送法により実施した。【結果】①回収率は54.9%。②被虐待児と思われる子どものいる保育所は全体の12.5%。③タイプは、身体的虐待(57.7%)、ネグレクト(29.0%)、心理的虐待(18.8%)、性的虐待(0.3%)の順で、このうち関係機関へ連絡を取ったものが75.2%であった。④過去に虐待に関する研修等に参加経験のあるものは82.1%であった。⑤極低出生体重児の在籍状況は、過去3年間で17.6%、その9割以上が一般入所児として受け入れられていた。⑥機関連携状況は良好で、連絡先は保育行政担当者であった。【考察】心理的虐待や性的虐待の発見方法など、保育所・保育士の判断スキルに関する研修及び対応指針などのマニュアル作成が必要であり、連携は自治体保育行政担当者がキーパーソンであったが、児童相談所との連携も望まれる。保育所は、子育て支援への転換と、保護者のエンパワーメント獲得とその支援が重要である。

A. 目 的

子育てをめぐる問題の中で、虐待は最も深刻で、重大な問題である。虐待の件数に関する資料は児童相談所からの相談件数以外に、全国的な報告は少ない。また、保育所は虐待への対応において、被虐待児への支援、予防に関して非常に重要な位置を占めている。現実には、被虐待児を受け入れている保育所があるが、被虐待児数、虐待のタイプ、機関連携などの実態は明らかでなく、それらの保育所では、被虐待児とその親への対応に苦慮していると思われる。

一方、少子高齢社会は、様々な分野にシステム改革をせまっている。それは、保育現場も例外ではない。即ち、改正児童福祉法や保育所保育指針の改訂、新エンゼルプラン等にも見られるように、保育所は、従来の「保育機能」から「子育て支援機能」としての社会

的役割が求められている。

本研究では、保育所に在籍している子どものうち、家庭で虐待を受けているとみられるものの実態と、保育所・保育士の虐待に対する認識を明らかにし、併せて保育所を中心とする機関連携の現状とあり方を検討することを目的とした。

B. 方 法

厚生省児童家庭局監修・「全国保育所名簿」（平成10年3月・財団法人日本児童福祉協会発行）をもとに、層化抽出法により特別区・市町村（以下、「市区町村」と略）の公・私立の認可保育所4,505ヶ所を対象に質問紙郵送法により実施し、その結果をもとに今後の保育所での虐待対応と連携の在り方について検討した。

主な内容は、①虐待と思われる在籍児の実

態(人数、種類、気づいた理由)と対応状況、②保育所の虐待に関する研修状況、③児童相談所への通告の有無と理由、④低出生体重児の受け入れ状況、⑤機関連携の実態などである。

C. 結 果

1. 回収率

公立 1,521ヶ所、私立 923ヶ所、合計 2,472ヶ所の保育所から回答を得た。回収率は 54.9%であった。

2. 保育所入所児の虐待状況

1) 虐待を受けていると思われる入所児数

調査時点で、虐待を受けていると思われる子どものいる保育所は全体の 12.5%(308 施設)であった。公立保育所が 13.2%と私立保育所(10.9%)より若干高かった。全保育所の 8 分の 1 で虐待を受けていると思われる児童を受け入れており、その数は 473 人と考えられた(表 37)。

2) 虐待のタイプと関係機関への連絡の状況

一部重複回答が含まれると思われるが、身体的虐待が 57.7%(273/473)と最も高く、次いで、ネグレクト(29.0%)、心理的虐待(18.8%)が続き、性的虐待は 0.3%であった(表 37)。

関係機関への連絡状況は、「連絡を取った」が 75.2%、「連絡していない」が 21.2%で、ケースによって両方と回答したものが 3.5%であった。公立保育所(50.0%)が私立と比べて 2 倍以上高かった。

連絡先を複数回答で求めた結果、市区町村の児童福祉担当者(68.2%)がもっとも高く、次いで児童相談所(58.4%)、保健所・地域の保健センター(43.8%)、医療機関(9.4%)の順であった。公・私立別では、私立の保育所が児童相談所への連絡がやや高く(59.7%)、他の項目では、公立の割合が高かった(表 37-3-1)。

連絡を取らなかった 66 施設(2.7%)の理由をみると、「もう少し様子をみたいから」が 66.7%と高く、次いで「保育所で対応できるから」(15.2%)、「対応方針を検討中」と「その他」が各々 9.1%であった(表 37-3-2)。

3. 虐待に対する保育所・保育士の認識

過去に虐待に関する研修・講座に参加したことがあると回答した保育所・保育士は、全体で 82.1%であった(表 38-1)。

また、保育所が保護者を対象とした講演会等を実施している割合は、私立が 10.7%のに対して公立は 5.5%と低かった(表 38-2)。

なお、厚生省が企画した子ども虐待防止啓発ビデオ「子ども声に耳をすませて」を視聴したと回答した割合は 18.1%であった。公・私立別では公立がやや高かった(表 38-3)。

4. 児童相談所への通告状況

過去に児童相談所へ通告したことがあると回答したのは、全保育所のうち 10.5%(260 施設)であった。通告した例で、虐待に気づいた理由を複数回答で求めた結果は、「子どもの身体の傷」(71.2%)がもっとも高く、「親の様子がおかしい」(37.7%)、「親自身からの相談」(21.5%)、「子どもの発育発達遅れ」(18.1%)、「地域の人からの知らせ」(16.5%)、「他機関から通報」(11.5%)の順であった。公・私立別では、私立保育所が「子どもの身体の傷」をあげた割合が 76.4%と公立より約 10 ポイント高かった(表 39)。

5. 低出生体重児の受け入れ状況

虐待のリスクの一つといわれる出生体重 2,500g 未満の低出生体重児の在籍状況は、全体で 36.8%の保育所が受け入れていた(表 15-1)。在籍数は、1 人が 29.9%、次いで 2 人(16.3%)、3 人(8.0%)、10 人以上(7.4%)の順であった(表 15-2)。

1,500g 未満の極低出生体重児の在籍状況

は、平成 10 年度から調査時までの 3 年間で 17.6%の保育所で受け入れ（表 15-3）、その 9 割以上が一般入所児として受け入れていた。保健所や医療機関からの要請で受け入れた事例は 6.2%であった（表 SQ15-1）。

6.関係機関連携

平成 11 年度に保育所から保健センター・役所・役場の保健部局に相談した内容を複数回答でたずねた結果、入所児では「発達の遅れ（その疑い）のある子ども」（57.2%）や「心身に障害（その疑い）のある子」（30.3%）などが高く、極低出生体重児についての相談内容は 1.5%と低かった（表 16）。

入所児の保護者・家族のことでは「育児に問題のある場合」（20.8%）、「精神面の病気や心身障害の場合」（17.3%）が高かった（表 17）。

また、保育所が自発的に保健所や市町村保健センター・役所・役場の保健主管部局に対して相談・指導を依頼した内容では（複数回答）、「食中毒について」（47.5%）、「感染症予防対策について」（39.0%）、入所児の「食生活や栄養について」（35.0%）などが高かった（表 18）。

一方、保健センターや保健所で実施されている健診の結果を問い合わせている保育所は 31.6%で、私立（21.8%）よりも公立保育所（36.9%）が高かった（表 19）。問い合わせの対象は全入所児（7.3%）よりも「気になる児のみ」（90.9%）が高く、約 9 割が有効だったと回答していた（表 19-2、3）。

行政や医療機関からの保育要請の内容は、「発達の遅れのある子ども」（9.7%）、「心身障害のある子ども」（5.2%）、「育児上問題のある保護者の子ども」（4.3%）などの割合が高く、実際に保育所で受け入れている割合も、この 3 項目が高かった（表 21-1.2）。これらケースへの行政や医療機関の対応状況（複数回答）は、「保健婦や他の職員による定期的

訪問」、電話等での問い合わせ」、「定期的な経過観察」などであった（表 22）。

保健所や市町村が主催する保健事業に対する保育士の派遣協力依頼の有無は、23.0%の保育所があると回答し、公立保育所（27.2%）が高かった（表 23）。

D.考 察

1.保育所・保育士の虐待に対する認識と対応

近年、政府の虐待対策の推進や自治体、NGO による各種の研修・啓発活動にマスコミ報道も加わり、保育所における虐待に対する認識もかなり浸透しつつあるといえる。

虐待を受けていると思われる子どものいる保育所は全体の 12.5%で、全保育所の 8 分の 1 で虐待を受けていると思われる児童を受け入れていることが明らかになった。そのうち、約 6 割近くが身体的虐待であった。

虐待と思われる入所児の発見は、保育所・保育士側からの観察による発見が上位を占めたが、通所時の保護者との対面的なコミュニケーションや、保育場面での児の観察が、以前にも増して重要な意味を持っていることを示しているといえる。虐待のタイプのうち身体的虐待は、比較的発見が容易といえるが、ネグレクト及び心理的虐待の発見方法が今後の課題である。性的虐待は、数は少なくとも存在するという事に注目しておくべきであろう。

一方、「親自身からの相談」、「地域の人からの知らせ」、「他の機関からの通報」など、受身的な発見も 1、2 割あり、子育て支援機能としての保育所の果たす役割が大きいことが示唆された。

虐待を発見した場合の連絡をとった割合は 9.4%で、連絡を取った先は、身近な市区町村児童福祉担当者や児童相談所などの福祉分野の割合が高く、保健・医療分野、特に、医

療機関への連絡は1割以下と少ない。見方を変えれば身体的虐待の発見が多いとはいえ、医療の受診までに至らないケースが多いとも考えられる。しかし、連絡を取らなかった66の保育所・保育士の理由は、「もう少し様子を見たいから」と「対応方針を検討中」とで7割以上となっており、保育現場で判断に苦慮している様子が伺える。その反面、虐待致死事例にみられる通告の遅れの理由にならないか危惧される。即ち、入所児の保護者・家族のことで「育児に問題がある場合」に、保育所から保健センター・役所・役場の保健部に相談した割合は20.8%あり、子育て上の問題を抱く保護者は少なくないからである。今後このような事例の推移を慎重に観察する必要がある。併せて、表36-1、2に示すような保育所・保育士が虐待と思われる児の発見の際の判断スキルに関する研修及び対応指針などのマニュアル作成が望まれる。

2. 機関連携

被虐待児についての関係機関との連携・連絡の有無は、回答のあった310の保育所のうち、約4分の3の保育所(233)が連絡を取り、その連絡先は、市区町村の児童福祉担当者がもっとも多く、次いで児童相談所、保健所・保健センターとなっていた。

虐待発見後の2次対応として、市区町村児童福祉担当者の役割・判断の重要性が明らかになったともいえる。保育所にとって市区町村の児童福祉担当者は、普段の業務連絡を含め、距離的、心理的にも身近な存在である。市区町村の担当者が、相談に適切に対応することによって、後述する児童相談所や保健所、医療機関などの専門機関への連携の橋渡しが容易になるといえる。この点では、連携とは書面や電話のみではなく、定期的な会合など、対面的な関係づくりが必須要件であるといえよう。

連携は、ややもすると相談や治療機関に対象児を紹介・措置すれば、すべてことが終わると思われがちである。医療が患者を診断・治療・予後まで責任を持つと同様に、ケースに対して関係機関とともに責任を持つことが大切である。

連携の形態には、大別して単線形と複線形の連携が考えられる。

単線形の連携とは、保育所と児童相談所、保育所と医療機関といったように問題が単一機関に依頼することによって2者関係で解決・対処可能な場合である。

複線形の連携とは、保育所、児童相談所、医療機関といったように、当該児童が抱える問題が複数にある場合であり、一般的には3者関係以上の複数の連携機関が存在する。即ち、児の処遇・治療の場合と保護者・家庭への支援場面の両者にシフトした連携が求められる。治療は医療機関が責任をもち、児童相談所は児や家族に対する心理治療などによって責任を持つことになる。保育所が連携を必要とするケースは、保育を継続しながら治療・ケアが必要な入所児の場合であり、児はもとより保護者・家族への支援が同時に必要となる。ケースに責任を持つことの意味は、このことにあるといえる。

当該児の状況によっては複線形の線が多くなり複雑なネットワークを組む必要もあろう。

本調査結果では、低出生体重だった児の入所や発育発達遅滞児など、保健、医療、福祉分野と連携を取らなければならない入所児の割合は決して少なくないことが明らかになった。少子化やノーマライゼーションの流れの中で、保育所の役割は多様かつ、機関連携の重要性が示唆されたといえる。

3. 保育所機能の今後のあり方

従来の保育所は、その歴史が示すように託児、すなわち入所児童の生活の場を保障し、

母親が安心して生活・労働が出来るようになることであった。しかし、近年の少子化対策に見られるように、子ども中心の保育に加え親を含む子育て支援機能を果たすことが求められている。これを、政府が進める国民運動「健やか親子21」の基本理念にもなったヘルスプロモーション（WHO・オタワ憲章,1986）の5つの活動方法からみると次のようになる（図参照）。

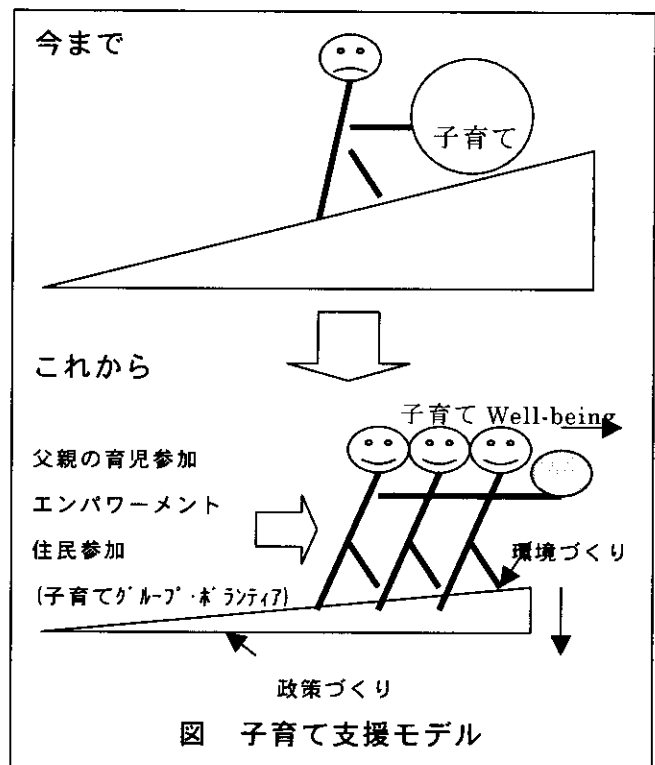
1)個人技術の開発：母親の育児スキルの向上だけにシフトした育児支援のみではなく、今後は父親の育児参加のほか、保護者・親が各種子育て支援サービスを選択し、利用できるようなエンパワーメントの獲得とその支援が必要となる。

2)地域活動の強化：この方法は、換言すれば住民参加である。すなわち子育てサークルや親の会など親自身が主体的に活動することや、親を支援する各種の住民組織・ボランティア活動などを促進することである。保育所を核とした機関連携や地域子育て支援という意味である。

3)環境づくり：子育てをしやすい環境を整えることである。子育て負担を軽減するための物理的、経済的、精神的、社会的な環境整備を図ることである。例えば、保育所までの通勤時間、気軽に利用できる保健・医療・福祉施設の整備や相談相手の確保などである。

4)政策づくり：新エンゼルプランの推進強化、改定保育指針の徹底など、国、都道府県だけでなく市区町村も、産業・経済、建築分野などの保健・福祉分野を超えた、子育て支援の政策づくりが必要である。

5)サービスの方向転換：すでに述べたように、保育所の役割・機能は、子育て支援へとシフトしなければならない。従来の保育サービスを是とするならば、変化は起きないであろう。



E. 結 語

本調査により保育所での被虐待児の受け入れ実態と認識及び機関連携の実態が明らかになった。

虐待のタイプのなかで心理的虐待やネグレクトの発見は困難であるが、保育所・保育士のための虐待対応指針などのマニュアルの作成と、一般保育士に対する研修などにより、虐待の早期発見や、保護者が気軽に相談できる体制を整備する必要がある。

保育所が機関連携する際のキーパーソンは市区町村の保育行政担当者であるが、今後児童相談所との連携が望まれる。担当者の虐待に対する認識が機関連携を左右する可能性があるからである。また子育てに問題のある保護者や不安を抱いている親の増加に伴い、保育所の社会的役割は極めて重要である。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

子どものかかりつけ医・嘱託医と保育所の連携に関する研究

分担研究者	千葉 良	仙台赤十字病院小児科部長
	高野 陽	日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長
研究協力者	加藤忠明	日本子ども家庭総合研究所小児保健担当部長
	神坂 陽	秋田県小児保健会会長
	小渡有明	沖縄県小児保健協会会長
	小出五郎	小出小児科医院
	加久浩文	順伸クリニック小児科
	加久晶子	川崎市保育園「巡回相談」嘱託医
	森川利夫	宮城県小児科医会会長
	巷野悟郎	日本保育園保健協議会会長

研究要旨

改訂された保育所保育指針に従って、保育所の保健活動を展開するには嘱託医やかかりつけ医等と保育所の連携が必要である、また乳児保育や延長保育における保健活動の必要性が大きくなっており、さらに体調のよくない子どもに対する対応などについても必要性が高まっている。この意味からも、子どものかかりつけ医と保育所の連携も必要である。

本年度はアンケートによる全国調査により、その実態を明らかにする。また、特定の地域（宮城県、秋田県、首都圏および沖縄県）において、嘱託医（小児科医）が調査し、各地の実態を明らかにする。

次年度以降においては、これらの調査結果に基づいて、地域特性、地域の医療状況や保育園の受け入れ態勢などに配慮し、嘱託医・子どものかかりつけ医と保育所の連携を検討し、その方策の方向性を示したい。

A. 研究目的

改定された保育所保育指針には、随所に「嘱託医やかかりつけ医の指示のもとに、相談して、指導のもとに」という文言がみられる。また延長保育、乳児保育および病（後）児保育の必要性が大きくなっているが、これには子どものかかりつけ医が大きな役割を果たしている。

嘱託医や子どものかかりつけ医が、保育所保健にどの程度、どのように関与しているかをアンケートによる全国調査から、その実態を明らかにする。また、地域特性を考慮した宮城県、秋田県、首都圏および沖縄県において、小児科医が嘱託医をしている保育園を調査し、各地の実態を明らかにする。

B. 研究方法

「保育所における保健・衛生面の対応に関する調査研究」班の全国調査（アンケート調査）の結果を使用した。

嘱託医による実態調査は、北の宮城県（太平洋側）の都市部と農村部、秋田県（日本海側）

の都市部と農村部（僻地を含む）、大都市の首都圏および南の沖縄県の都市部と離島を対象とし、アンケートおよび聴取調査をした。調査結果や調査内容等については倫理的に配慮した。

C. 結果とまとめ

C-1. 子どものかかりつけ医・嘱託医と保育所の連携

1. 体調のよくない子どもの保育について

1) 他の子どもに感染の危険が少なく、屋内保育でよい子どもの保育は可能と思われる。

表 26-2. かぜや胃腸炎に罹患した子どもがかかりつけ医の登園許可を得た場合登園を許可する（93.6%）。その場合、S Q 26-2. 屋内遊びにとどめる（87%）。これらのことからみて、回復期保育を実施している保育所はかなりあると示唆される。

表 9. 保育室とは独立した、体調の悪い子ども

を安静にしたり、隔離する部屋がある(61.5%)。S Q 26-2.医師の指示により保健室など別の部屋で安静にする(29.4%)。表 14-1-8.保育士が授乳やおむつ交換の前後に石鹸で手を洗っている(89.8%)。これらのことからみて、約 30%の保育園では、発熱や嘔吐・下痢などある子どもの保育も実施されていると思われる。表 12.看護職の配置(17.7%)と病気の子どもの保育との関係は、今後さらに検討する必要がある。

なお、病気の子どもの保育については各地での実情調査の報告(後述)があり、かかりつけ医と保育園の連携を円滑に行う方法など今後検討しなければならない。

2) 病児を少なくするには、予防接種で予防できる病気は予防することが大切である。

表 25-1.法律で決められた予防接種は、保護者の意向に任せるは 78.2%であるので、嘱託医と保育園が協力して、保護者に予防接種をよく理解できるような機会(講演会など)を設けて、勧奨することが大切である。

表 25-2.任意接種は、保護者の意向に任せるが 87.2%であるので、嘱託医と保育園が協力して、保護者に予防接種をよく理解できるような機会(講演会など)を設けて、保護者が予防接種をする判断を助けることが必要である。

2.嘱託医の保育園への関わり

1) S Q 11-1.医学系の嘱託医は、小児科医(20.9%)、小児科・内科(20.3%)、計 41.2%と小児科医が約 4 割を占めるに過ぎない。他科医の健診(診察様式や問診票の作成)などの充実が必要であり、今後検討しなければならない。首都圏のM保育園では、保護者が園児の健康面に関して園医や看護婦、担当保育士たちと直接話し合えるように、保護者が来園しやすい土曜日の午後に健康診断を実施している。

他科医の保育所保健を充実するには、子どものかかりつけ医(小児科医)と気軽に相談できるようなシステムにすることも一つの方法であろう。また、保育所職員の健康管理という立場からみると、小児科医は内科医と連携を密にしなければならない。市町村が地域の小児科医会や医師会と相談してシステムを作ることが望まれる。

表 32.発達や行動に問題のある子どもの保育を嘱託医と相談しているは 16.8%にすぎない。宮城県C保育園では、落ち着きのない多動の子どもへの対応を報告しているが、注意欠陥多動児や学習困難児の疑いのある子どもも嘱託医

に相談するようにしたい。

表 24.定期健診を含め嘱託医が保育園に来所するのは、年 2 回が 79.5%と大半を占める。来所以外でも電話などを利用して、嘱託医と連絡を密にする必要がある。首都圏のN保育園では、原則として週 1 回、0 歳児全員と 1 歳以上の看護婦が観察して様子の気になる子どもを嘱託医が診察している、また電話で相談したり、事例によっては嘱託医が園に診察に来ている。

2) 表 28.軟膏塗布は嘱託医やかかりつけ医と相談するは 24.9%と少ないが、軟膏塗布は保護者の希望とおりにやっている 62.0%と保護者の申し出による実施が約半数占めている。軟膏塗布は保護者の申し出によることが多いが、嘱託医やかかりつけ医の指示をうけて実施するのが望ましい。

3) 表 29.気管支喘息への対応は、嘱託医やかかりつけ医と相談、または指示で行っているは 24.9%にすぎず、かかりつけ医の指示を受けて行うのが望ましい。

4) 表 7.障害児保育は 54.6%と約半数の保育園で実施しているが、表 30.嘱託医と相談しているのは 8.3%と少ない。嘱託医も障害児保育のチームに加わるのが望ましい。宮城県のA保育園では未熟児で生まれた子ども、またD保育園では被虐待児例に取り組んでいる。今後、嘱託医がどのように関わっていくか検討したい。川崎市の障害児巡回相談の現状と具体的事例について報告があり、全国の嘱託医がどのように参考にするか今後検討したい。

3.地域特性について

秋田県と沖縄県は、地域の特性(僻地や離島を含む)を考慮して、病(後)児保育、嘱託医・かかりつけ医の保育園活動および障害児保育などに取り組んでいる。沖縄県は共働きが多く保育所の需要も大きく、僻地保育所に指定されている保育所は 15 カ所で、うち 14 カ所は離島である。また秋田県の調査では保育園と嘱託医の保育所保健に対する考え方に大きな隔たりがあることなどを報告した。今後、検討を続け改善に努めたい。