

たものである。

調査内容は、(1)園児について、(2)健康について気になること、(3)健康に関連して困ること、(4)嘱託医、看護職について、(5)園の健康管理について、(6)発病時の対応について、(7)子どもの健康についての一般的考え方、等である。

C. 結果と考察

沖縄県の2保育園の保護者から、上記の事項について聴き取り調査を行い、その回答を示す。

1. A 保育園

園長は、看護職で保育士の免許も持っている。健康と安全を保育の原点と心得て保育している。この姿勢が、園の保育士全体に染み込んでおり、積極的保育と万全な注意のもとに保育が実践されている。なお、看護職は配置されていない。

園児の保育期間は、2001年4月から保育された2名を含み、対象の全員が、乳児期より同園において保育され、1名は病気がち、1名が卵アレルギー、1名が喘息と医師からいわれている、1名が朝いつも腹痛を訴えている他は、全て良好な健康状態であり、発育・発達状態も順調であると保護者が述べている。

1) 保育園児として健康面で気になること

*子どもが病気になったときに、看護をしてくれる人について困ったことがあり、祖父母に看てもらおうこと、夫婦のいずれか都合のつくほうが休暇をとって看護に当たるが、気になって困ることが多い。

*病児保育がある方がよいと思う反面、病気の子どもを他人に委ねることは不安である。

*他の子どもの感染の危険性の確認されないときも不安である。

2) 保育中の発病に際して

*園での処置してもらうより、かかり付けの医療機関で、保護者自身が受診したほうが安心できることが多い。

*乳児の保育ママで、健康保険証預けておけば、医療機関に連れて行って治療を受けさせてもよいという所もあるが、それでは、医師の指示がわからない。子どもが病気のときには、親自身が見てやりたいので、この方法は好ましいこととは思わない。

*発病を連絡してくれることは大変有難いが、病状をはっきり伝えてほしい。

*病状にもよるが、迎えを早くなどいわずに、せめて2～3時間位は保育を継続してほしい。そのためにも、看護職を配置し、保健室、観察室、安静室、休養室に相当する設備を整備してほしい。

3) 保育中の傷害

*対応は申し分なし。細かいこと、小さな傷にも報告してくれるので安心。

4) 健康診断について

*事前に聞きたいことを、口頭、連絡帳で知らせておくと、必ず全て回答してもらえる。その内容にも満足でき、時には紹介状ももらえる。

5) 発育の記録

*計測値は知らされるが、母子健康手帳に自分では記録しない。

*3歳までは真面目に記録していたが、それ以降はしていない。

6) 予防接種

*予防接種は、集団生活の場では、必要と思うし、園からも指導される。

*流行している病気についても知らせてもらえ、自主的に予防接種をしている。

7) 食事や献立

*迎えのときに、見本をみて、当日の食べた

もの一応把握しているが、その夜の食事に影響はしない。それ故、昼と同じ献立のこともある。

*自主的に、健康のことも配慮して、家庭では野菜を多くしている。

*除去食も医師の指示によって実施してもらい、効果をあげている。

8) 個人的意見

*病気になった時は早く治すようにとストレスを感じていたが、現在は外遊びを積極的に実施して、健康増進に努力している。

*医療費の無料制度を拡大してほしい。

*予防接種の代金が高価である。

*食物アレルギーで苦勞していたが、園の除去食によって次第によくなり、感謝している。

*喘息の兄の治療に時間を取られ、下の子の世話が手抜きになったことが気になっていたが、健康増進の必要性を感じて努力している。

*園に対して、非常によくしてもらっていることに感謝している。

*3歳になって元気になった。兄が公立園で半袖保育、冷水摩擦をしていた。

*毎朝の腹痛に心配。

2.M保育園

乳児期から保育されている乳児から5歳児クラスの保護者に講演後に集ってもらい聴き取り調査を行った。

園の保育理念は、健康第一であり、子どもの心の成長と園児が保育士や家族と協力のもとに暖かいふれあいを基本にしている。看護職は、配置されている。

対象の園児は乳児から保育されており、対象の園児には、アトピー性皮膚炎と診断されて、医師の指示により除去食を提供されて症状の改善してきた幼児、指しゃぶりが激しい幼児、親

が園児のよくないと思っているもの、熱性けいれんのある幼児、不正口交合と診断された幼児、などがある。

1) 嘱託医について

調査に協力してくれた保護者は、嘱託医の顔はもとより、名前も知らぬ人ばかりであり、この園では、その嘱託医から感染症の治癒後の登園許可書の発行は1例もない。園児とは、普段でも、病気の時でも嘱託医との関係は希薄であることも保護者から指摘された。

2) 看護職の配置について

全ての保護者が要望しており、現在配置されていることに大いに心強く感じている。特に、怪我や病気の時の対応や応急処置の適切さを強調している。

3) 健康診断について

健康診断の日時は事前に知らされているが、実施時に来所するよりは連絡帳に質問を書き、回答を求めている母親が多い。ほぼ回答は得られており、それに満足しているが、家庭での実践には完全には結びついていないという。

4) 発病時、傷害時の対応

全員が園における健康管理には満足している。保育士の園児に対する観察や緊急時の対応にも満足しており、特に、小さな傷害も全て報告されるので安心できるとのことである。発病時の病状についても、経過を追って伝えてもらえて、医療機関受診時に有効である。また、呼び出しを受ける時期、迎える要請も適切であり、不満はないという。

今後の要望としては、感染症の発生に際しては、園全体に張紙を出すなどして、連絡してほしい。

病時の保育については、預かってほしいという気持ちと病気の時だから自分が看たいという

気持ちの両方があることは正直な気持ちである
ということをして全ての母親が知っている。

5) 予防接種

園の指導に基づき、ほとんどが自主的に実施
している。

6) 食事について

献立は、月初めには見たり、冷蔵庫の扉に貼
っておくが、その日の食事に反映されることは
まずない。

D. 考察

沖縄県の2つの保育園で、保健活動について
母親を中心とした保護者から聴き取り調査を実
施した。

これらの2保育園は、保健活動を重点保育内
容にあげている。しかし、その保育園の保護者
は、特に隠し事をせずに、正直に話すことを自
ら宣言したので、保育園に対する遠慮はないも
のと確信している。

保護者の回答から得られた強い印象は、保育
園の保健活動について基本的に満足しているこ
とである。特に、発病時や傷病時においても病
状や経過を適切に伝達されているためであり、
保護者に安心感を与え、医療受診時に有効な状
況をもたらしている。予防接種や病気について、
園の指示や指導が十分であることが、保護者に
自主的な対応を導き出しているように思われる。

このようなよい点が多く認められたことは、
園長の思想、看護職の配置（A園は園長が看護
職）という保育園の体制だけではなく、保護者
の意識も強く影響しているものといえる。特に、
A園のある母親が、欠食児童対策について、保
育園として親を指導するなど何かすべきである

うという意見が述べられた。個人の健康増進が
集団の健康増進に貢献するという皆のための保
育園という意識が強い。これは、単に園長の指
導に、全ての職員が心を込めて活動しており、
それが保護者の意識の向上に影響しているもの
と思われる。しかし、それは短時間では確立せ
ず、長年にわたる地道な活動の賜物と思われる。
また、M園においても、同様に保健活動に関す
る意識が高く、地域の特性からみて、公務員、
教員等の高学歴の保護者の多いことも、このよ
うな結果をもたらしたものといえよう。

さらに、保護者にとって、嘱託医の存在は大
きいものと思われるが、むしろ保育の現場に常
時勤務している看護職の存在が大きいと考えら
れる。看護職のきめ細かな対応が保護者に安心
感を与えることになっている。これは、仕事と
育児の両立の確立にも効果があり、園児の健康
の保持増進、発育・発達の促進にも役立ってい
るものと思われる。

E. まとめ

保育園児の保護者から、保育園の保健活動に
ついて意見を聞いた。対象としたこの2園は、
比較的保健活動が活発であり、回答の各所に、
その実態が現れているといえる。

今後、保育園における保健活動の実をあげる
ためには、保護者の意識の向上を図るような健
康教育の充実はかかすことができないものとい
える。さらに、保育における子育て支援の充実
には、看護職をはじめとした保健関係職員の配
置などの体制づくりが重要な要因になることは
十分にうなずける。

（1）保育所の虐待に対する認識・対応と連携に関する研究

分担研究者 小山 修

研究協力者 才村 純*・庄司順一**

伊藤嘉余子*・谷口和加子*

*日本子ども家庭総合研究所・**青山学院大学

要 旨：本報告は、家庭で虐待を受けていると思われる、保育所入所児の実態と保育士の認識を把握し、保育所が果たすべき機関連携のあり方を検討することを目的とした。研究方法は、平成 12 年度に実施した保育所対象の全国調査結果を、市・郡別（政令市部、一般市部、郡部）に集計・検討し、併せて保育所での虐待対応事例を収集・分析した。その結果、①被虐待児を受け入れている保育所は 12.5 %で、郡部よりも人口規模の大きい市部の保育所に受入率が高かった。②保育所に入所している被虐待児の 71 %は 0 歳児で、乳児をもつ母親の育児支援が重要であることが示唆された。また虐待の早期発見のための、③一般保育士対象のスキル向上型研修の企画・実施の必要性、及び④保育所における虐待対応の課題を整理し、さらに⑤地域ネットワーク体系の策定と、その核となる「事例ネットワーク」の運営と機能強化の留意点を提示した。

A. 目的

本研究の目的は、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（以下、被虐待児）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あり方を検討することである。

B. 方法

平成 12 年度に実施した全国保育所調査のうち、公立 1,521 ケ所、私立 923 ケ所、合計 2,472 ケ所をもとに、被虐待児と思われる入所児を受け入れている保育所 308 カ所（被虐待児数 473 人）について、市郡別（政令市部、一般市部、郡部）を中心に検討し、今後の保育所で必要な対応策を析出する。なお、分析に当たっては、人口規模と行政の仕組みの違いを考慮して指定都市、中核市、特別区を「政令市部」、市を「一般市部」とし、町と村を「郡部」として検討した。

また、併せて保育所での代表的な虐待対応事例を収集・分析し、今後保育所で必要な対応のあり方と他職種・機関との連携のあり方について検討した。

C. 結果

C-1. 全国調査の市・郡別集計結果

1) 市区町村別、被虐待児受入数

前年度に調査に回答のあった 2,472(回収率 54.9 %)の保育所のうち、被虐待児を受入れている保育所数とその人数及び割合を市区町村別に表 1 に示した。

保育所数では、一般市（52.3 %）が最も高く、村（2.6 %）が低かった。指定都市、中核市、特別区、一般市を合わせた市部は 78.6 %と郡部（21.4 %）を大きく上回った。

被虐待児数をみると、一般市が 248 人（52.4 %）と全体の半数以上を占め、次いで町（20.1 %）、指定都市（14.0 %）の順であった。

表1 市区町村別、被虐待児受入数

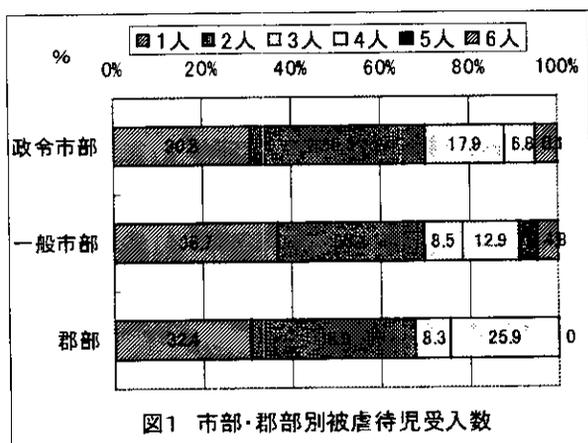
市区町村	保育所数(%)	被虐待児数(%)
政令都市	41 (13.3)	66 (14.0)
中核市	23 (7.5)	34 (7.2)
特別区	17 (5.5)	17 (3.6)
市	161 (52.3)	248 (52.4)
町	58 (18.8)	95 (20.1)
村	8 (2.6)	13 (2.7)
計	308 (100.0)	473 (100.0)

表2 市部・郡部別、被虐待児受入率

市区町村		対象数(A)	回答保育所数(B)	受入率(B/A)	被虐待児数(%)
市部	政令市部	414(16.8)	81(26.3)	20.0	117(14.0)
	一般市部	1169(47.3)	161(52.3)	13.8	248(52.4)
郡部(町・村)		889(36.0)	66(21.4)	7.4	108(22.8)
計		2472(100.0)	308(100.0)	12.46	473(100.0)

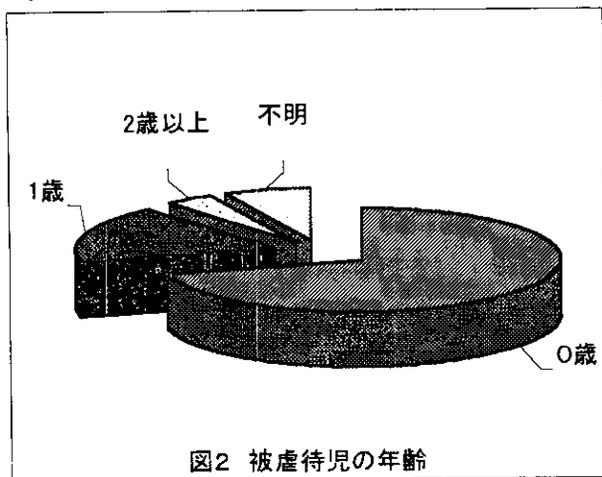
表2に保育所が受け入れている被虐待児の割合を、市部・郡部別に示した。市部のうち指定都市、中核市、特別区を合わせた政令市部の受入率は20.0%、一般市でも13.8%と郡部(7.4%)を大きく上回った。

また、入所している被虐待児の人数は、図1に示すように、1人から2人の入所割合が6~7割台を占めた。



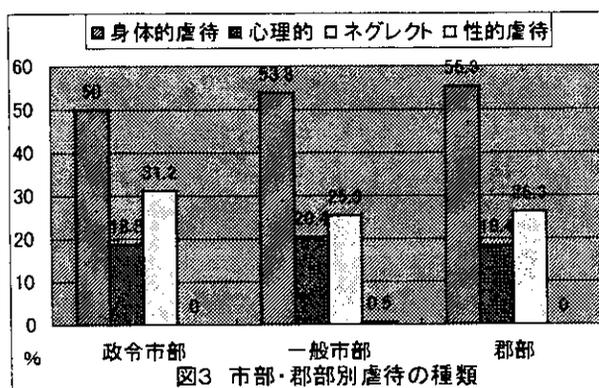
2) 被虐待児の年齢

被虐待児の年齢は、全体の71.4%が0歳児で占められ、1歳台で17.8%、2歳以上で3.9%と年齢が高くなるにつれて減少していた(図2)。



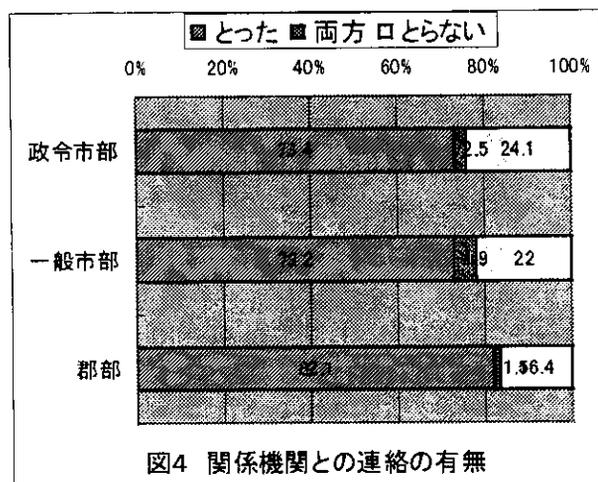
3) 市部・郡部別、虐待の種類

虐待の種類別では、50%以上が身体的虐待であった。次いで、ネグレクトが市部、郡部ともに高かった。なお、性的虐待は一般市の0.5%のみであった(図3)。

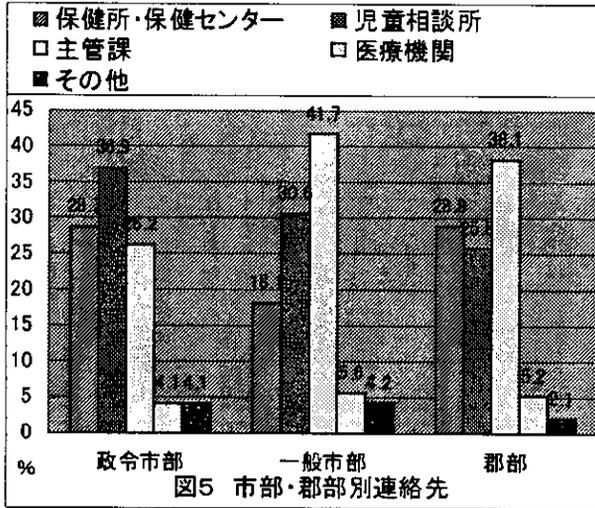


4) 市部・郡部別、関係機関への連絡の有無と連絡先

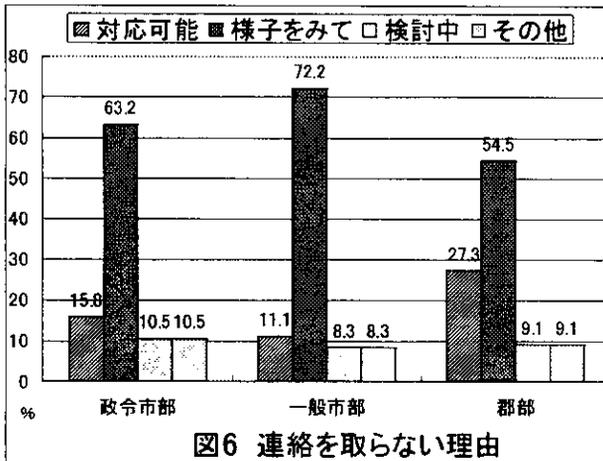
被虐待児と疑われる入所児を発見した場合、保育所から関係機関への連絡の有無を尋ねた結果、233の保育所から回答があり、関係機関へ連絡を取った割合は、市部より郡部(82.1%)が高かったが、全体としては7割以上が何らかの連絡を取っていた(図4)。



連絡先を複数回答で求めた結果、政令市部が児童相談所への連絡が高く、一般市部と郡部では児童福祉行政の主管課への連絡が高かった。次いで、政令市部と郡部では保健所・保健センターへの連絡が高いのに対し、一般市部では主管課の2分の1以下であった。また医療機関への連絡は、他機関と比べて2～4%台と低かった(図5)。



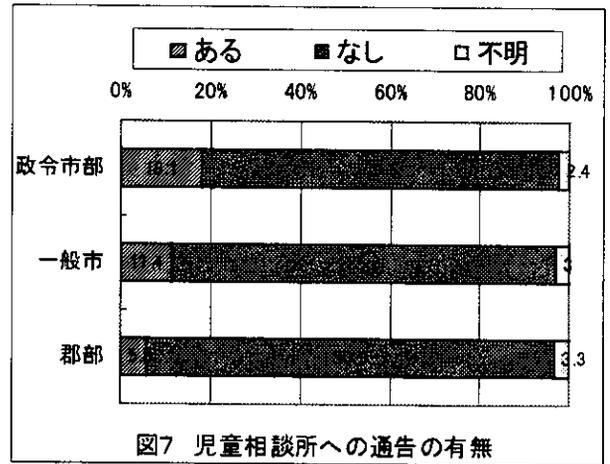
関係機関へ連絡を取らなかった66保育所の理由は、「もう少し様子をみたいから」が市部で高く、特に一般市部が高かった。次いで郡部では「保育所で対応できると判断したから」が高かった(図6)。



5) 児童相談所への通告の有無

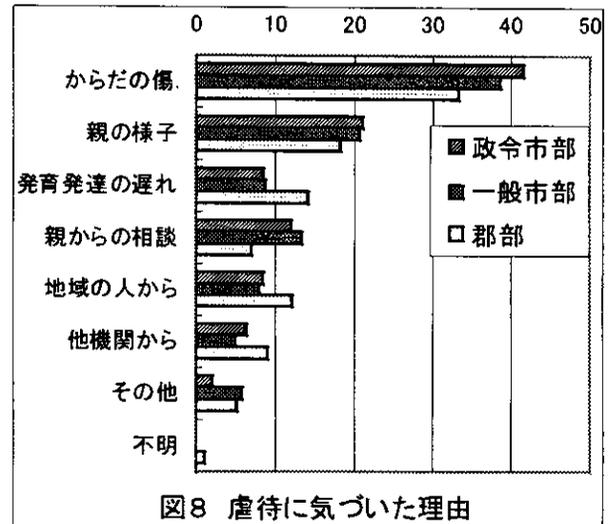
保育所が被虐待児に気づいて児童相談所へ通告する割合は、政令市部18.1%、一般市部11.4%、郡部5.8%と、人口規模が大きくなる

ほど通告率も高くなっていった(図7)。



6) 虐待に気づいた場面

虐待に気づいたきっかけは、市部、郡部とも「からだの傷」、次いで「親の様子」が高く、割合は少ないが「発育・発達の遅れ」や「地域の人から」、「他機関から」などが市部と比べて郡部の方がやや高かった(図8)。

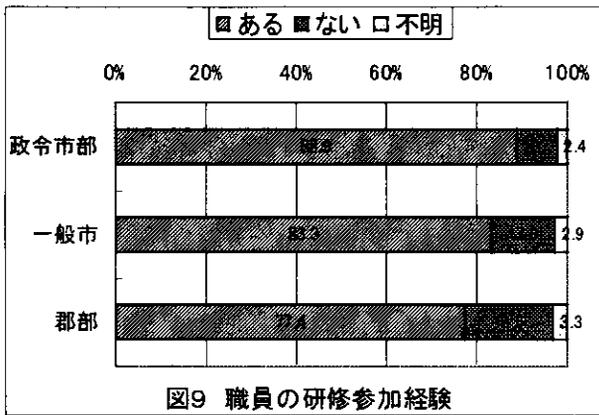


7) 虐待に関する研修参加の有無

保育所職員が児童虐待に関する研修会などどの程度参加しているかを尋ねた結果を、市部、郡部別にみると、市部よりも郡部(77.4%)が低いものの、全体では7割以上と高かった(図9)。

8) 保護者に対する研修・啓発

児童虐待に対する保育所の認識を知る手がかりとして、児童相談所への通告率や職員の研修への参加率とともに、保護者に対する研修・啓発があげられる。

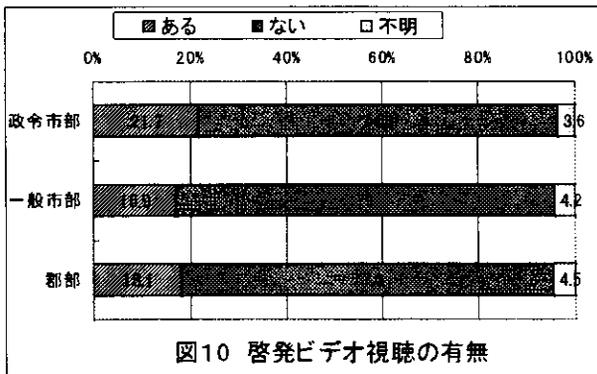


保護者対象の講座、講演会等を実施している保育所は、市部で5～6%台で、郡部の10.1%よりも低かった(表2)。

また、平成11年度に厚生省が企画し、全国の都道府県・市町村の保健・福祉・教育主管課あて配布した子ども虐待防止啓発ビデオ「子どもの声に耳をすませて」の視聴有無は図10のとおり、20%前後の視聴率であった。

表2 保護者への研修

	政令市部	市部	郡部
ある	23(5.6)	75(6.4)	90(10.1)
ない	381(92.0)	1057(90.4)	772(86.8)
不明	10(2.4)	37(3.2)	27(3.0)
計	414(100.0)	1169(100.0)	889(100.0)



D-1. 考察

1. 被虐待児を受入れている保育所は、分析対象となった全保育所の12.5%であった。これは、日本保育協会が平成12年10月から11月に、全国保育所数の10分の1を抽出して分析した「保育所の保育内容に関する調査研究」結果(有効調査票数1073ヶ所)の16.2%よりや

や低い結果であるが、人口規模の多い政令市部の保育所の受入率が高いことは同様の傾向であり、当データの信頼性が高いといえる。

2. 被虐待児の年齢は0歳児が71%と大半占め、1歳以降は急激に減少していた。保育所を利用する母親は、子どもが1歳頃までは育児不安などの育児に不慣れな時期であり、そのための支援が必要であることを示すものであるといえる。子どもの送迎時など、保育所での保育士の対応のあり方と子育て支援機能としての保育所の役割が重要である。

3. 虐待の種類は、市部、郡部にかかわらず身体的虐待が5割以上を占め、次いでネグレクトが高い。身体的虐待は比較的発見が容易であるのに対し、ネグレクトは長期的、日常的な母子関係の観察などが必要となる。今後、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待などの発見のため、保育士向けの観察チェックリストなどを開発・普及することが必要であろう。

4. 被虐待児を発見した場合の連絡先は、政令市部が児童相談所、一般市・郡部では子ども家庭福祉行政の主管課が高く、逆に児童相談所が低くなっていた。政令市部などでは、人事、業務などが自己完結的に行われていることもあって、比較的機関内連携がとり易いことを表しているとも考えられる。一方、一般市や町村では、別の行政機関という認識や異動といった、いわば所属や役所の仕組みの違いが、調査結果に表れているともいえる。

所属の違いを乗り越えるための方法の一つは、「子どもの生命・安全・人権」を最優先・最前提とした、連携・ネットワークの運営のあり方にかかっているといえる。

5. 虐待をテーマとした研修への参加率は、市部、郡部とも7～8割台とかなり高かった。しかし、本調査の回答者は保育所長(77.3%)と主任保育士(13.8%)で9割を占めていることから、一般の保育士や他の職種の研修参加率も高いとは言い難い。今後は、虐待の発見場面である「親の様子」や「親からの相談」「発育・発達遅れ」など、保育士自らが虐待に気づくことのできる研修が必要である。とりわけ知識習得型研修から一歩踏み込んだ、被虐待児と親の観察ポイントや母親のケアなどのスキル向上型研

修が必要である。

C-2. 保育所での虐待対応事例と地域ネットワークの体系化に関する研究

本研究では、保育所に対応した虐待事例を収集し、そのうちから①虐待の可能性を示す観察ポイントを整理しながら、②保育所での虐待対応の課題を示し、それらを踏まえて、③地域ネットワークの構築と、その中核となる④「事例ネットワーク」の役割について検討した。

保育所で受け入れた虐待事例

事例① 身体的虐待

A子は、顔や腕にあざや傷を作って保育所に來ることがある。また、母親が迎えにきても、A子はなかなか帰る仕度をしない場面が見られるようになった。不審に思った保育士がA子を迎えに來た母親に傷について尋ねたところ、あいまいな返事をして帰ってしまった。保育士は園長や他の保育士とも相談し、児童相談所に電話をした。児童相談所や福祉事務所の職員が家庭訪問するなど家族の様子について調査したところ、最近離婚したばかりで、母親は定職についておらず、経済的に不安定な生活をおくっていることがわかった。

その後、母親に対しては福祉事務所の職員が、A子のケアを保育所が担当することで役割を決め、援助をすすめた。母親は職安に通った結果、就職先が決まり、精神的にも安定し、ゆとりをもってA子に接することができるようになった。A子も表情が明るくなり、迎えに來た母親に甘える場面も見られるようになった。

事例② ネグレクト

B子の衣服や体の汚れがひどく、保育所の中で孤立しているため、保育士から母親に話をした。母親は、心臓疾患のため通院治療中で、体調の悪い日は何もする気が起きないと言う。父親は会社員で毎日帰宅が遅く、家事や育児にも協力的ではないと話す、あまり不満はない様子である。

保育所から児童相談所に電話連絡し、家庭訪問を実施してもらったこととした。家庭訪問には、保育所の保育士も同行した。家の中は煩

雑で、悪臭がする。母親は、B子への愛情はあるが、体調が悪いと無気力になり何もできないと涙ながらに訴えた。

保健センターに連絡をとり、保健師による家庭訪問・家事指導を計画した。児童相談所でのB子の両親への面接中に、家庭訪問について提案すると、「他人が家庭に入るのは嫌だ」と激しく拒絶した。B子の養育環境が改善されないようであれば、施設入所の可能性もあると児童福祉司が伝え、態度が一変して改善に向けて努力すると約束した。

その後、母親週2日、父親週1日の保健師による家事指導を開始し、また、夫婦間で役割分担を決め、育児や家事を協力して行うようにすすめた。数ヵ月後、家の中も、B子の身辺も清潔になり、元気に保育所に通うことができている。

事例③ 育児不安

C男の母親が「C男のことばが遅い。障害があるのではないかと、保育士に相談してきた。C男は、確かに同年齢の他児と比べると発語が遅いようにも思えたが、発達には個人差があり、心配ないというのが保育所としての見解であった。しかし、母親は「育児書には“〇歳頃には〇〇ができるようになる”等と書いてあり、他の子もそのように育っているのに、うちのC男だけそのようには育っていない」と感情的に訴えた。

C男の母親は、授業参観の時に子どもと一緒に昼食を食べる際も「こぼさないできちんと食べなさい」と厳しく言ったり、お絵描きの際も「手を汚さないように描きなさい」と指示したりする等、神経質な印象があった。相談を受けた保育士は、保健センターの保健師を紹介し、相談するようすすめた。また、児童相談所に連絡をし、C男の発達診断をしてもらうよう手配した。

児童相談所の判定では、C男は障害児ではないとされた。しかし、母親に、うつ症状を認めため、母親に対して定期的なカウンセリングを実施した。保育士は、毎日迎えに來る母親に、いちにちのC男の元気な様子を伝え、C男を話題にしながら母親との関係構築

につとめた。

カウンセリングを開始して半年後くらいから、不自然に見えた母子関係は改善され、C男の言葉も豊富になった。

D-2. 考 察

1. 虐待発見の観察ポイント

保育所で発見・対応した虐待事例を3例紹介した。これらの事例から、虐待を受けている子どもと、虐待をしている保護者の、それぞれ特徴的な面として、表3に示す観察ポイントがあげられる。

表3 虐待の可能性を示す観察ポイント

	ポイント
子ども	①保育所の欠席、遅刻が頻繁である。 ②不自然な傷、火傷、あざ等が見られる。 ③他児にたいして暴力的な言動が目立つ ④洗濯されていない衣服を続けて着てくることが多い（前日と同じ服など）。 ⑤頭髪など、入浴していない兆候が見られる。 ⑥虫歯が異常に多い。 ⑦体重が異常に低い。 ⑧泥遊びなど、衣服が汚れる遊びを極端に避けようとする。
保護者	①迎えに来る時間が遅いことが多い（迎えに来ないことも含める）。 ②人前でも子どもを叩いたり、激しい口調で罵ったりする。 ③自分の子どもの保育所での生活に無関心である。 ④父親もしくは両親ともに定職についていない。（経済的に不安定である） ⑤他児の保護者とあまり話をしない。

上記に述べた観察ポイントについては、「該当するものイコール虐待」ということではなく、あくまで「虐待が起こっている可能性が高い」ことを意味する。虐待が疑わしいケースを発見した場合は、速やかに児童相談所に通告しなければならないが、実際に、保育所が児童相談所に通告しているケースは、本研究班の平成12年度調査結果でも多くない。その理由として、「もう少し様子を見てから」

（66.7%）があげられている。すなわち保育所による観察だけでは判断がつかないため、とも考えられる。事実を正確に認識するためにも児童相談所に連絡することが重要であり、また対応・援助を適切かつ円滑に進めるためにも、他機関との連携が必要であることを保育所に啓発していく必要がある。

2. 保育所における虐待対応の課題

本稿で取り上げた3事例から、保育所における虐待対応の課題として、以下の3点があげられる。

1) 利用者に対する受容的態度と信頼関係の構築

いかに緻密な援助計画を立てても、援助者と利用者との間に援助的信頼関係が形成されていなくては、援助計画を実行することは不可能である。相談のはじめの段階（インテーク）で、利用者の苦労をねぎらい、つらい気持ちや思いに共感し、利用者が相談しやすい関係をつくることが重要である。

事例②では、児童相談所職員による家庭訪問に保育所保育士が同行し、結果的に二者で母親を責める形になっていた。事前に、両方でフォロー役と質問役など役割分担を明確にしておく必要があるし、決して親を責めてはいけないことを基本としたい。

2) 他職種・機関との連携

本稿で紹介した事例では、児童相談所、福祉事務所、保健所との連携がとられている。他に、虐待対応で連携する可能性のある機関として、病院、小学校があげられる。事例①や②では、病院の医師を交えたケース会議（①では子どものけが、②では母親の心臓疾患）が必要であったらう。

個々の利用者にとって有効な支援を展開するには、他職種や機関とのネットワークが不可欠である。連携とは、一つのケースを援助するにあたって、関係機関でチームを組み、各々の機関の役割分担を明確にし、統一した援助目標に向かって、援助を展開することである。援助展開過程では、関係機関同士で連絡をとりあい、ケースの状況の変化、課題の達成度等を情報交換しながら援助を進めるこ

とが重要である。チームアプローチをする際は、どこの機関がリーダーシップをとって援助にあたるかを決めておくことも必要である。また、機関ではないが、近隣住民の協力も虐待対応の大きな一助となり得る。

3) 有効な社会資源の活用

先に述べた、他職種・機関との連携ともつながるが、虐待ケースに適切かつ迅速に対応するためには、一機関だけでは不十分であり、他の関係機関の活用が必要である。個別のケースのニーズに応じた環境を整え、支援を展開するためには、援助者として地域に存在する多くの社会資源を把握しておく必要がある。

地域社会における相互扶助の力や家庭内の養育機能の脆弱化が問題となっている今日、援助者として利用者自身をエンパワメントすると同時に、当事者グループの組織化、社会資源の開発等を通して地域全体の自助能力を高めていくことも、考えていかなければならないであろう。

また、子どもの父親によるサポートが子育てには重要であり、母親による子ども虐待の予防につながる。事例②では、父親にも家事援助をすすめたことにより、母親の育児・家事負担を軽減している。父親に対する子育て支援および啓発活動も今後の課題となるだろう。

3. 地域ネットワークの構築

1) 地域ネットワーク構築の必要性

虐待対応において、地域ネットワークを構築する必要性として以下の3点があげられる。

第一に、虐待が起こっている家庭は地域から孤立していることが多く、児童虐待は潜在化し易いという特徴がある。潜在化する虐待を早期発見・早期対応するためには、関係機関間で情報の共有化をはかる必要がある。

第二に、虐待は親子関係以外にも、近隣や親族との人間関係、家庭の経済状況等、多くの問題が錯綜する中で構造化していることが少なくない。そのため、単一の機関だけでは解決が困難であり、他機関との連携が必要になる。

第三に、虐待が起こっている家庭、または

虐待している保護者には、援助的介入に拒否的なものが少なくない。援助に消極的な保護者と望ましい援助関係を成立させるには多面的なアプローチが必要となる。

以上のような理由から、地域における関係機関が連携し、一体となり援助を行うことが虐待対応において重要になる。しかし、ある日突然連携をとることは困難であり、日頃から機関間で連絡を取り合い、ネットワークを形成しておく必要がある。

地域に存在する関係機関が情報・認識・対応方針を共有化し、一貫性ある一体的な援助を行うことによって、単一の機関の機能や権限を超えた、より効果的な援助が可能になる。地域ネットワークとはこのような援助が円滑に行えるための機関間のつながりであり、連携基盤といえる。

2) 地域ネットワークの体系

ネットワークの概念や体系については、いまだ関係者間で十分なコンセンサスが得られてはいない。本研究班では、虐待事例の検討及びネットワークの先進事例を参考にしながら、以下に述べるようなネットワークの体系化を試みた。

図11は、地域ネットワークが展開されるエリアの大きさによって分類し、図式化したものである。まず、「都道府県ネットワーク」は、都道府県内の行政担当者や主な機関の長によって構成され、当該都道府県内における行政や機関それぞれの所掌事務を超えた総合的・横断的な政策検討に比重を置いたネットワークである。これを「施策ネット」と言うことにする。

次に「市町村ネットワーク」は市町村レベルの行政担当者や機関の長で構成され、協議や研修等を通じて当該市町村域における虐待の実情や各機関の役割等について認識の共有を図ることを主な目的としたものである。これを「認識ネット」と言うことができる。

さらに、「事例ネットワーク」は、個々の事例のニーズに応じて、定期的又は随時に担当者が集まり（ネットワーク・ミーティング、処遇検討会議）、各々の事例に関する情報交換

を行い、援助方針を検討するとともに、役割分担を決め、チームで援助を展開するものであり、これを「援助ネット」と言うことができる。

以上、地域ネットワークについて3つの分類を試みたが、実際の地域ネットワークは、その目的や形態、内容において多様であることは言うまでもない。

4. 事例ネットワーク（ネットワーク・ミーティング）の役割と対応の流れ

前述した3つの地域ネットワークのうち、最も重要なのが「事例ネットワーク」である。なぜなら、政策検討や虐待問題に関する機関間の共通認識が十分にはかられたとしても、これらが実際の援助に反映されなければ意味がないからである。つまり、都道府県ネットワークと市町村ネットワークは、事例ネットワークが円滑に運営されるためのバックアップ機能を果たさなければならない。

1) 「事例ネットワークの機能」

「事例ネットワーク」の機能には、①予防、②発見、③介入・援助、④見守りの4つの段階があげられる。

①「予防ネットワーク」は、虐待が発生するおそれのあるハイリスク家庭を早期に発見し、関係機関で連携し、援助を展開することにより、虐待の発生を未然に防止するものである。

②「発見ネットワーク」は、ある機関が虐待を疑ったり虐待を発見したりした場合、関係者が集まり、それぞれの有する情報を提供し合うことにより、迅速かつ適切な援助につなげるものである。

③「介入・援助ネットワーク」は、個々の事例に対する介入や援助に際して、各機関が対応や役割分担を協議するとともに、対応方針を統一し、チームアプローチを行うものである。援助の結果、事態が改善されてチームによる援助が終了したとしても、その後虐待が再発することもある可能性を忘れてはならない。

④「見守りネットワーク」は、「セイフティネットワーク（安全網）」と呼ばれるものであ

る。これは、関係者チームによる援助が一応終了した事例で、再発を防止する観点から家庭を援助するとともに、虐待が再発した場合の早期発見に備えるものである。

2) 事例ネットワークが機能するための留意点 事例ネットワークが適切に機能するためには、以下のような事柄に留意する必要がある。

まず、それぞれの機関の機能や限界を相互に認識し合うことが必要である。各機関の機能についての的確に把握していないと、適切な役割分担が困難になるばかりでなく、責任の押し付け合いの場になってしまうからである。

次に、事例検討会議では、前向きに議論するよう努めることである。エンパワメント・アプローチとも関係するが、保護者や子どもの潜在能力や「良い変化」を信じて援助にあたることが重要である。

第三に、誰がケアマネジメントを行うかを決めることである。複数の機関で援助を展開する場合、誰がリーダーシップをとり援助を進めるかを決めることは重要である。すなわち、事例の進捗状況を見定め、常に最適なサービスが提供されるよう機関間の調整を行うことがケアマネジメントであり、これを誰が行うか全員で確認しておく必要がある。

第四に、決定事項と課題を互いに確認しあうことである。

最後に、次会の話し合いの日時を決めておくことが必要である。

E. 結 語

平成12年度に実施した全国の保育所対象の調査結果を、市・郡別に被虐待児の受け入れ実態を析出し、保育所に対応した虐待事例を分析し、地域ネットワーク体系を提示した。

1. 被虐待児を受け入れている保育所は、調査対象の12.5%で、郡部よりも市部にの受け入れ率が高かった。しかし、人口規模が少ないからといって虐待の発生がないということではない。

2. 保育所に入所している被虐待児の71%は、0歳児であり、乳児をもつ母親の育児支援が、

さらに重要であることが示唆された。

3. 保育所が連携を取った先は、政令市部では児童相談所だが、一般市部や郡部では行政主管部の割合が高かった。行政の仕組みの違いを考慮した連携、ネットワークづくりが必要である。

4. 保育所をはじめ地域のネットワーク体系を構築し、活性化させるためには、個別事例をチームで援助する「事例ネットワーク」が核となるとともに、その機能強化が今後の鍵となる。

参考文献

- 1)日本保育協会.保育所の保育内容に関する調査研究報告書(平成12年度),2001
- 2)下泉秀夫.児童虐待における保育所(園)の役割と関係機関のネットワーク,子ども虐待とネグレクト.3(2).2001:pp282-293
- 3)高野陽・他.保育所における保健・衛生面の対応に関する調査研究,平成12年度厚生科学研究<子ども家庭総合研究事業>報告書.2001: pp569-652

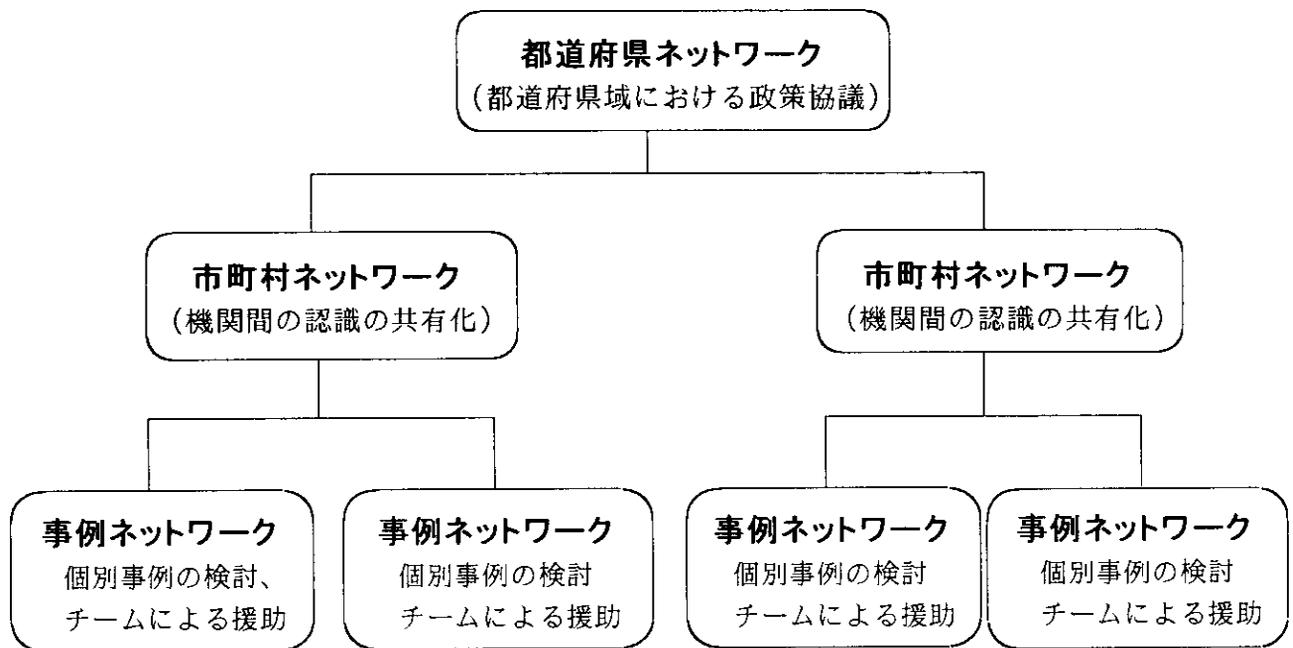


図11 地域ネットワーク・システムの体系

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

保育所の虐待に対する認識と対応・連携に関する研究

（２）極低出生体重児の保育所生活に関する調査研究

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

研究要旨

極低出生体重児が保育所にどのように受け入れられているのかなど、保育所生活の実態を把握し問題点を明らかにすることを目的として、アンケート調査を行なった。

その結果、極低出生体重児の保育所入所は、今や稀なことではないことが明らかにされた。

極低出生体重児の入所年齢は、乳児期早期が６割を占めていた。また、入所当初および現在において、出生体重が小さいほど発達の遅れのある児が多く、そのためさまざまな側面で特別の介助や働きかけを受けていることが明らかにされた。しかし、運動発達の側面などにおいては、出生体重の小さい群ほど遅れのある児の割合が減少している項目もみられた。他機関との連携については、必要を感じながらも方法が分からず連携ができていない保育所の存在が明らかとなった。

研究協力者

山口規容子 安藤朗子 佐藤紀子 川井 尚

母子愛育会愛育病院

高野 陽 日本子ども家庭総合研究所

庄司順一 青山学院大学

- (1) 対象児の概要（出生体重、入所時の年齢、障害の有無など）
- (2) 入所時の発育・発達状況や身辺自律の問題
- (3) (2)についての現在の状況
- (4) 個別的な対応の必要性の有無
- (5) 医療機関・療育機関・保健機関との連携について

A. 研究目的

極低出生体重児のなかにも乳児期から保育所に通う子どもたちが増えてきている。しかし極低出生体重児が保育所においてどのように受け入れられているのかなど、現状は明らかではない。

したがって、全国における保育所の実態について把握するとともに、保育所生活における問題点について検討を行なうこととした。

B. 研究方法

全国認可保育所のうち、前年度の調査結果から極低出生体重児が保育されている968保育所を対象にアンケート用紙を送付した。回収できた398保育所（公立232、私立162、不明4：回収率41.1%）に平成13年11月時点で在所する0～6歳の低出生体重児1,776名（うち極低出生体重児218名）を対象とした。

担当の保育士に対して、対象児および生活に関するアンケート調査を行なった。

アンケートの内容は、以下の通りである。

C. 研究結果

(1) 対象児の概要について

① 体重別の割合

対象の低出生体重児における極低出生体重児の割合は、12.3%（218名）、うち超低出生体重児（1000g未満）の割合は、4.3%（76名）であった。

なお、対象保育所の定員の合計数（36,153名）に対する割合をみると、1000g未満76人（0.2%）、1000g～1500g未満142人（0.4%）、1500g～2500g未満1530人（4.2%）であった。

ちなみに、平成12年値の全国の出生数を体重別にみた割合（参照）をみると、1000g未満と1000g～1500g未満の子どもの割合は、対象児と同率であった。

単純に比較はできないが、極低出生体重児が保育所に入所することは稀なことではなくなっていると考えられるのではないかと考える。

<参照>

平成12年の全国出生数の割合
 1000g未満 1414人(0.2%)
 1000g～1499g 2441人(0.4%)
 1500g～1999g 6601人(1.1%)
 2000g～2500g未満 44695人(7.7%)

(21.1%)、1歳47名(21.6%)、2歳37名(17.0%)、3歳49名(22.5%)、4歳18名(8.3%)、5歳4名(1.8%)、6歳1名(0.5%)不明16名(7.3%)であった。

さらに、1000g未満、1000g～1500g未満、1500g以上の出生体重別にみると表1のとおりである。1000g未満の超出生体重児においては、0歳以下の入所割合が他の群よりも低く、3歳での入所が最も高いことがわかる。

② 入所時の年齢

極低出生体重児の入所時の年齢は、0歳46名

表1 入所時の年齢

カテゴリー	全体		1,000g未満		1,000～1,500g未満		1,500g以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0歳以下	427	24.0%	8	10.5%	38	26.8%	377	24.6%	4	14.3%
1歳	413	23.3%	17	22.4%	30	21.1%	363	23.7%	3	10.1%
2歳	284	16.0%	12	15.8%	25	17.6%	245	16.0%	2	7.1%
3歳	365	20.6%	24	31.6%	25	17.6%	307	20.1%	9	32.1%
4歳	113	6.4%	7	9.2%	11	7.7%	94	6.1%	1	3.6%
5歳	21	1.2%	3	3.9%	1	0.7%	17	1.1%	0	0.0%
6歳以上	5	0.3%	0	0.0%	1	0.7%	4	0.3%	0	0.0%
不明	148	8.3%	5	6.6%	11	7.7%	123	8.0%	9	32.1%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

③ 現在の年齢

対象の現在の年齢は、表2のとおりである。出生体重別にみると、1000g未満群は、4、5

歳児が約6割を占める。1000g～1500g未満群と1500g以上群の分布は類似している。

表2 現在の年齢

カテゴリー	全体		1,000g未満		1,000～1,500g未満		1,500g以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0歳以下	31	1.7%	0	0.0%	1	0.7%	29	1.9%	1	3.6%
1歳	211	11.9%	2	2.6%	18	12.7%	190	12.4%	1	3.6%
2歳	254	14.3%	8	10.5%	25	17.6%	219	14.3%	2	7.1%
3歳	333	18.8%	9	11.8%	25	17.6%	295	19.3%	4	14.3%
4歳	340	19.1%	24	31.6%	21	14.8%	290	19.0%	5	17.9%
5歳	343	19.3%	21	27.6%	32	22.5%	283	18.5%	7	21.4%
6歳以上	198	11.1%	7	9.2%	13	9.2%	174	11.4%	4	14.3%
不明	66	3.7%	5	6.6%	7	4.9%	50	3.3%	4	28.6%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

④ 在所期間

在所期間については、表3に示すとおりである。1000g未満群は、1年以上2年未満の割合が43.4%で最も高く、1年以上3年未満に多く

分布(約6割強)している。1000g～1500g未満群および1500g以上群では、4年以上が約1割いるが、1年未満～2年未満に約6割分布している。

表3 在所期間

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000~1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
6年以上	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%	0	0.0%
5年以上	44	2.5%	0	0.0%	4	2.8%	35	2.3%	5	17.9%
4年以上	111	6.3%	3	3.9%	10	7.0%	98	6.4%	0	0.0%
3年以上	170	9.6%	9	11.8%	20	14.1%	140	9.2%	1	3.6%
2年以上	364	20.5%	15	19.7%	25	17.6%	320	20.9%	4	14.3%
1年以上	488	27.5%	33	43.4%	38	26.8%	408	26.7%	9	32.1%
1年未満	574	32.3%	16	21.1%	43	30.3%	509	33.3%	6	21.4%
不明	22	1.2%	0	0.0%	2	1.4%	17	1.1%	3	10.7%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

⑤ 妊娠・出産時の状態

妊娠・出産時の状態については、表4のとおりである。体重が小さいほど「異常あり」の割合

が高く、超低出生体重児では、「異常あり」が約7割（53名）におよんでいる。

表4 妊娠・出産時の状態

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000~1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
異常有り	556	31.3%	53	69.7%	83	58.5%	416	27.2%	4	14.3%
異常無し	1,023	57.6%	8	10.5%	38	26.8%	965	63.1%	12	42.9%
不明	197	11.1%	15	19.7%	21	14.8%	149	9.7%	12	42.9%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

⑥ 障害の有無

対象児の障害の有無については、表5のように、小さく生れたほど「障害あり」の割合は高

くなっている。極低出生体重児（1500g 未満）でみると、「障害あり」が44名で約2割にあたる。

表5 障害の有無

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000~1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
障害がある	121	6.8%	20	26.3%	24	16.9%	73	4.8%	4	14.3%
障害はない	1,536	86.5%	47	61.8%	105	73.9%	1,378	89.4%	16	57.1%
不明	119	6.7%	9	11.8%	13	9.2%	89	5.8%	8	28.6%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

(2) 入所時の状況と現在の様子

① 身長・体重

入所時の身長、体重については、予想された結果ではあるが、表6、表7に示すように極低出生体重児の約4割が身長、体重が「標準よりかなり小さい」である。なかでも超低出生体重児の体重については、半数以上が「標準よりかなり小さい」となっている。

現在の様子（表8、表9）については、依然として出生体重が小さいほど、身長および体重と

もに「標準よりかなり小さい」および「標準より少し小さい」割合が高いが、入所時と比べるといずれも「標準よりかなり小さい」と「標準より少し小さい」割合の合計が6.3%~14.5%の範囲で減少している。なかでも1000g 未満群の減少の割合が最も大きい。ただし「標準よりかなり小さい」割合は、1000g~1500g 未満群が入所時の約半数に減少しており、変化率が最も高いといえる。

表6 入所時の身長

カテゴリー	全体		1,000g未満		1,000～1,500g未満		1,500g以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
標準よりかなり小さい	236	13.3%	33	43.4%	52	36.6%	148	9.7%	3	10.7%
標準より少し小さい	621	35.0%	31	40.8%	43	30.3%	536	35.0%	11	39.3%
標準	750	42.2%	12	15.8%	34	23.9%	693	45.3%	11	39.3%
標準より大きい	107	6.0%	0	0.0%	6	4.2%	101	6.6%	0	0.0%
不明	62	3.5%	0	0.0%	7	4.9%	52	3.4%	3	10.7%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表7 入所時の体重

カテゴリー	全体		1,000g未満		1,000～1,500g未満		1,500g以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
標準よりかなり小さい	252	14.2%	39	51.3%	52	36.6%	158	10.3%	3	10.7%
標準より少し小さい	629	35.4%	29	38.2%	44	31.0%	546	35.7%	10	35.7%
標準	732	41.2%	7	9.2%	36	25.4%	679	44.4%	10	35.7%
標準より大きい	101	5.7%	1	1.3%	3	2.1%	97	6.3%	0	0.0%
不明	62	3.5%	0	0.0%	7	4.9%	50	3.3%	5	17.9%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表8 現在の身長

カテゴリー	全体		1,000g未満		1,000～1,500g未満		1,500g以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
標準よりかなり小さい	156	8.8%	20	26.3%	27	19.0%	108	7.1%	1	3.6%
標準より少し小さい	554	31.2%	35	46.1%	53	37.3%	457	29.9%	9	32.1%
標準	850	47.9%	20	26.3%	53	37.3%	764	49.9%	13	46.4%
標準より大きい	146	8.2%	0	0.0%	5	3.5%	140	9.2%	1	3.6%
不明	70	3.9%	1	1.3%	4	2.8%	61	4.0%	4	14.3%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表9 現在の体重

カテゴリー	全体		1,000g未満		1,000～1,500g未満		1,500g以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
標準よりかなり小さい	158	8.9%	27	35.5%	27	19.0%	104	6.8%	0	0.0%
標準より少し小さい	574	32.3%	30	39.5%	60	42.3%	474	31.0%	10	35.7%
標準	821	46.2%	16	21.1%	44	31.0%	750	49.0%	11	39.3%
標準より大きい	147	8.3%	1	1.3%	4	2.8%	141	9.2%	1	3.6%
不明	76	4.3%	2	2.6%	7	4.9%	61	4.0%	6	21.4%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

② 健康面

入所時の健康面については、表10に示すように、体重別に見ると1000g未満の超出生体重児が、「病気にかかりやすい」48.7%、「病気がなかなか治りにくい」22.4%というように最も病気に感染しやすかったようである。1500g未満と1500g以上で比較してみると1500g未満群

が1500g以上群よりも約2倍の感染率、病気への抵抗力の弱さを呈している。成熟児と比較するとさらに高い比率となることは明らかであり、入所当時においては、極低出生体重児の健康面への配慮が必要であるといえることができる。

現在の様子は、入所時と比べると依然として出生体重が小さいほど「病気にかかりやすい」

および「病気がなかなか治りにくい」割合が高いが、変化（減少）率をみると出生体重が小さいほど大きいことがわかる。

表 10 入所時の健康面

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000～1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
病気にかかりやすい	398	22.4%	37	48.7%	47	33.1%	307	20.1%	7	25.0%
病気がなかなか治りにくい	201	11.3%	17	22.4%	27	19.0%	156	10.2%	1	3.6%
普通	1,257	70.8%	34	44.7%	83	58.5%	1,122	73.3%	18	64.3%
不明	57	3.2%	2	2.6%	5	3.5%	47	3.1%	3	10.7%
回答数合計	1,913	107.7%	90	118.4%	162	114.1%	1,632	106.7%	29	103.6%
回答者数合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表 11 現在の健康面

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000～1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
病気にかかりやすい	225	12.7%	20	26.3%	25	17.6%	176	11.5%	4	14.3%
病気がなかなか治りにくい	152	8.6%	12	15.8%	19	13.4%	120	7.8%	1	3.6%
普通	1,421	80.0%	49	64.5%	103	72.5%	1,251	81.8%	18	64.3%
不明	59	3.3%	3	3.9%	2	1.4%	49	3.2%	5	17.9%
回答数合計	1,857	104.6%	84	110.5%	149	104.9%	1,596	104.3%	28	100.0%
回答者数合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

③ 運動発達

入所時の運動発達については、表 12 に示すように 1000g 未満群、1000g～1500g 未満群ともに 1500g 以上群比べて「かなり遅れがある」あるいは「遅れがある」割合が高い。特に 1000g 未満群では、約 60%の子どもの遅れがみられる。

現在の様子については、どの群も入所時「かなり遅れがある」という人数が半数に減ってい

る。現在の年齢や在所期間との関連は分析していないが、入所当初「かなり」あるいは「遅れがある」とみられていた子どものうち、1000g 未満群の約 22%、1000g～1500g 未満群の約 15%、1500g 以上群の 5%にあたる子どもが発達の遅れが解消している。出生体重が小さいほど現在の「遅れがある」割合は高いが、変化率も高いことがわかる。

表 12 入所時の運動発達

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000～1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
かなり遅れがある	99	5.6%	16	21.1%	22	15.5%	61	4.0%	0	0.0%
遅れがある	239	13.5%	28	36.8%	37	26.1%	169	11.0%	5	17.9%
標準	1,244	70.0%	28	36.8%	70	49.3%	1,129	73.8%	17	60.7%
標準より良好	123	6.9%	1	1.3%	6	4.2%	114	7.5%	2	7.1%
不明	71	4.0%	3	3.9%	7	4.9%	57	3.7%	4	14.3%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表 13 現在の運動発達

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000~1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
かなり遅れがある	53	3.0%	8	10.5%	11	7.7%	33	2.2%	1	3.6%
遅れがある	170	9.6%	19	25.0%	28	19.7%	121	7.9%	2	7.1%
標準	1,326	74.7%	41	53.9%	91	64.1%	1,176	76.9%	18	64.3%
標準より良好	172	9.7%	3	3.9%	7	4.9%	159	10.4%	3	10.7%
不明	55	3.1%	5	6.6%	5	3.5%	41	2.7%	4	14.3%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

④ 身辺自律

入所時の着脱衣の自律、食事の自律、排泄の自律について遅れがある割合を体重別に見ると1000g 未満群は41~45%、1000g~1500g 未満群は25~30%、1500g 以上群は約12~15%であり、出生体重による差が認められる。

現在の着脱衣の自律、食事の自律、排泄の自律について遅れがある割合を体重別に見ると、1000g 未満群は24~29%、1000g~1500g 未満群は15~19%、1500g 以上群は約6~7%である。入所時と比較して依然として出生体重による差

が認められる。

⑤ 言語発達

入所時の言語発達については、表14のとおり出生体重による発達差がみられる。1500g 以上の群では、14%の児に遅れがみられるのに対し、1000g~1500g 未満群では24%、1000g 未満群では42%の児に遅れが見られる。

現在の状況は、各群とも「遅れがある」割合が少し減少しているが、依然として出生体重による発達差がみられる。1000g 未満群の「遅れがある」割合が34%で最も高い。

表 14 入所時の言語発達

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000~1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
遅れがある	288	16.2%	32	42.1%	34	23.9%	219	14.3%	3	10.7%
標準	1,177	66.3%	37	48.7%	82	57.7%	1,043	68.2%	15	53.6%
標準より良好	136	7.7%	3	3.9%	11	7.7%	118	7.7%	4	14.3%
不明	175	9.9%	4	5.3%	15	10.6%	150	9.8%	6	21.4%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表 15 現在の言語発達

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000~1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
遅れがある	227	12.8%	26	34.2%	31	21.8%	167	10.9%	3	10.7%
標準	1,247	70.2%	44	57.9%	94	66.2%	1,094	71.5%	15	53.6%
標準より良好	217	12.2%	2	2.6%	13	9.2%	197	12.9%	5	17.9%
不明	85	4.8%	4	5.3%	4	2.8%	72	4.7%	5	17.9%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

(3) 個別対応について

出生体重別に、特別な介助や働きかけが必要であった割合については、表16のとおりである。全ての項目において、出生体重が小さいほど

特別な介助や働きかけなど個別特別が必要な割合が高いことがわかる。

出生体重別にみると、1000g 未満群では、⑥身辺自律のしつけに対する働きかけの割合が最

も高く、次いで③体力に関する配慮、⑤運動発達に対する働きかけの順となっている。

1000g～1500g 未満群では、⑤運動発達に対する働きかけの割合が最も高く、次いで②食事の介助、③体力に関する配慮、⑥身辺自律のし

つけの順となっている。

1500g 以上群では、⑥身辺自律のしつけに対する働きかけの割合が最も高く、次いで⑦言語発達に対する働きかけ、⑨保護者への支援の順になっている。

表 16 個別対応の必要であった子どもの割合

単位：％

項目	全体	1000g 未満	1000～1500g 未満	1500g 以上
① 食事の調理法	6.0	15.8	11.3	5.0
② 食事の介助	9.5	23.7	21.1	7.7
③ 体力に関する配慮	7.8	35.5	17.6	5.6
④ 病気への抵抗に対する配慮	5.5	17.1	12.0	4.3
⑤ 運動発達に対する働きかけ	9.2	34.2	26.8	6.4
⑥ 身辺自律のしつけ	11.0	46.1	17.6	8.6
⑦ 言語発達に対する働きかけ	9.9	28.9	15.5	8.4
⑧ 対人関係に対する働きかけ	9.5	26.3	14.1	8.1
⑨ 保護者への支援	9.8	28.9	14.8	8.2

(4) 他機関との連携

入所時から現在までの間に医療機関・療育機関・保健機関と連携をとったことがある割合について、出生体重別にまとめたものが表 17 である。

超出生体重児は医療機関との連携が最も高く、極低出生体重児については保健所・保健センターとの連携の割合が高いことが特徴的である。また、1500g 以上群と比較するといずれの機関とも連携の割合が高いことがわかる。

内容については、全対象児についての結果をみると、医療機関とは、第1に発育、次いで病気について、療育機関とは、第1に発達、次いで障害について、保健機関とは、第1に発達、次いで発育の順に多かった。

なお、療育機関に通っている対象児は 93 名

(5.2%)であったが、連携をとったことがある割合は、療育機関に通っている児全体に対する割合である。療育の内容は、運動(理学)療法が 43%、言語療法が 31%、作業療法が 2.2%、心理療法 1%、その他 9%、不明 14%であった。

また、連携の必要性を感じていながら連携をとらなかった保育所が、1000g 未満群では医療機関とは 28%、療育機関とは 22%、保健機関とは 17%、1000g～1500g 未満では医療機関とは 13%、療育機関とは 14%、保健機関とは 7%の割合がみられた。連携を取らなかった理由として「方法が分からない」とする割合が、医療機関に対して 20%、療育機関 16%、保健機関 11%みられた。

表 17 他機関との連携をとった割合

単位：％

	全体	1000g 未満	1000～1500g 未満	1500g 以上
医療機関	3.6	17.1	6.3	2.7
療育機関*	67.7	35.0	33.3	87.0
保健所・保健センター	4.5	13.2	11.3	3.5

*療育機関は、各群で療育機関に通っている子ども総数に対する割合

D. 考察

(1) 対象児の概要について

今回の調査から、極低出生体重児の保育所入所は、現在では稀なことではないことが示唆された。

極低出生体重児の入所年齢は、乳児期初期の入所が6割を占めていることが分かった。

妊娠・出産時の異常があった割合や障害をもつ子どもの割合は、出生体重が小さいほど高かった。極低出生体重児のうち障害がある児は、極低出生体重児全体の約2割にあたり、1500g以上群(約5%)と比べると明らかな差がみられた。極低出生体重児でかつ障害をもつ児も保育所に受け入れられていることが分かった。

今後さらに対象児中の障害をもつ子どもたちについての分析を行ない、現状の詳細や問題点を明らかにしていく必要があると考える。

(2) 入所時の状況と現在の様子

推測されたとおり、入所当時は、出生体重が小さいほど身体発育、病気への抵抗力、運動発達、身辺自律、言語発達などの側面で、遅れや未熟性が大きいことが明らかにされた。

しかし現在の様子と比較すると依然として遅れの差がみられる一方、健康面(病気への抵抗力など)と運動発達面については、出生体重が小さいほど遅れの割合が減少しており、変化が大きいという結果がみられた。これについては、入所年齢と現在の年齢および在所期間が関連していることが推察される。

本研究では、統制群との比較や家庭環境の調査等は行なっていないため、発達的变化が保育所生活の影響によるものかどうかの検討は難しいが、今後入所年齢と現在の年齢および在所期間などとの関係を分析して、保育所生活と発達的变化との関連性についてさらに検討する必要があると考える。

(3) 個別的な対応の必要性

食事や体力に関する配慮、運動発達に対する働きかけ、身辺自律のしつけなどさまざまな側面に対して、出生体重が小さいほど特別な介助や個別の働きかけが必要であることが明らかにされた。

今後は、在所期間別、入所時の年齢別、障害の有無別に分析などを行なうことによって、個別対応のありようを明らかにする必要がある。そして個別対応と発達的变化との関連を検討することも今後の課題と考える。

(4) 他機関との連携について

他機関との連携については、超低出生体重児は医療機関との連携が最も高く、極低出生体重児については保健所・保健センターとの連携の割合が高いことが特徴的である。療育機関に通っている児については連携の割合が高く、なかでも1500g以上群は、約90%もの高率で連携をしていることが分かった。

しかし必要を感じていても連携がとれなかった保育所の存在も明らかとなった。

今後さらに分析をすすめ、問題点の詳細を明らかにしていくことが課題といえる。

E. 結語

極低出生体重児の保育所入所は、稀なことではないことが明らかとされた。

一方、対象児の発達には、出生体重が小さいほど遅れが大きいという差が認められ、さまざまな側面で個別的な対応を受けていることが明らかにされた。

しかし入所時から現在までの変化をみると、出生体重による発達差は依然として認められるものの遅れの割合は減少していることも明らかとされた。

今後発達的变化と保育所生活との関連、他機関との連携のあり方についての問題点等、さらに詳細な分析を行なっていきたい。