

強い。さらに、障害児や慢性疾患をもつ乳幼児では、養護学校との連携が不可欠であるという指摘もあり、保育所卒園後の対応にも保健活動の意義があることにも認識すべきであることを述べた保育士の保健に対する関心の深さを認めることができた。このような連携の確立のためには、対象の乳幼児の健康状態について、早期から認識しておくことが重要であり、また、入所直後からの障害児や発達上に問題のある乳幼児の保育中の変容状況を把握するためにも、入所前健康診断が、全ての保育所や地域で実施されることも望ましいという意見も認められた。

(2) 沖縄県

沖縄県においては、次の2点について調査した。

1) 保健領域との連携の実態

まず、保育園長に保健領域との連携の必要性についての意見を聞いた。対象保育園の園長は、保健との連携の必要性を認めている。しかし、その連携につなげる方法については、必ずしも十分に認識されていないことが判明した。すなわち、保健所や地域保健センターとの連携をとることが必要であることは認識していても、そのいずれの機能に対応すべきかを明確に把握されていないことが感じられた。これは、保健領域との接点が多くないことに起因しているものと思われた。この点から、保育職に、保健所や保健センターの機能についての十分な知識を提供することの必要性が確認された。

2) 保育士参加の母子保健サービスについて

母子保健サービスのなかに、保育士の参加する事業があることについては、保育側がほとんど把握していないことが判明した。この度、新しく実施されることになった「乳幼児健康診査における育児支援強化事業」では、保育士や心理関係者が乳幼児を対象とした健康診査の現場での参加によって保育士の子育

て機能を活用し、保護者の育児に対する指導するものであるにもかかわらず、保育園長には、この事業について知られていない実態が判明した。その理由は、保健の行政機関から、保育側への事業についての伝達が実施されていないことにある。乳幼児期の健康診査の実施主体は市町村であることから、その保育所の属する市町村が、その事業の実施にこの事業が適切に実施されることに危惧の念をもたざるを得ない実態である。これ以外にも、保育士が参加している母子保健サービスとしては、一般に「遊びの教室」等の名称で実施されている事業が実施されている地域がある。多くの地域においては、保育上はいわゆる「遊び」の専門としての役割を担っている。この事業は、あくまでも母子保健事業として実施されるものであるが、保育士が単に助っ人的な立場で参加しているようなことでは、せっかくの協働の意図が発揮できないとも思われる。いずれの事業も保健と福祉(保育)の協働作業によって、子育て支援の実をあげるべきであるにもかかわらず、中心的位置付けにある保育士の認識が不十分であるならば、適切な効果が期待できなくなろう。このことを正すためには、保健事業の実施主体である市町村が適切な対応の方向性を示すことが必要であろう。

3. まとめ

今回二つの地域において、保育と保健との連携に関する調査を実施したが、初年度に把握できた連携の状況が、今年度の調査では、後退の危険性も否定できない実態にあることも把握できた。特に、情報開示の問題や新しい事業に関する知識不足の実態を認めることができ、地域内での早急の対応策の確立が望まれる。すなわち、行政を始め関係者間での十分な事前の協議や研修が必要であろう。

V. 極低出生体重児の保育所生活に関する調査
研究一 医療・療育・保健機関との連携について — (安藤明子)

【目的】 極低出生体重児の在籍する保育所における医療・療育・保健機関との連携について、現状を明らかにするとともに、連携のあり方についての問題点について検討を行なうこととした。

【対象】 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 月時点で在籍する 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。

【方法】 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。ちなみにアンケートの内容の全体は、以下の通りであり、そのうち今回は、(5) の分析結果をまとめたものである。

- (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

【結果】

- (1) 入所から調査時点までに他機関と連携をとった割合

入所時から調査時点（H13.11）までに医療機関・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 1 である。

1000g 未満群は医療機関との連携が最も高く、1000～1500g 未満群については保健所・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 以上群は、療育機関との連携の割合が高い。

(2) 医療機関との連携

A. 連携をとったケースについて

1. 連携回数：「1 回」(37.5%) が最も多く、次いで「2 回」(10.9%) であった。
2. いつ：群全体をみると対象児が「3 歳のとき」が最も多く、次いで「0 歳」「1 歳」である。
3. 何について：全体としては、「発育」(39%) が最も多い。体重別群による違いもみられる。1500g 以上群では、「病気」が最も多い。
4. どこで：1500g 未満の群は「フォローアップされている病院」が半数以上を占める。
5. 誰が（保育所側）：全体傾向として「所長」が最も多く(28.1%)、特に 1500g 未満の群にその傾向が強い。1500g 以上群は、「担当保育士」が所長よりもわずかであるが多い。なお、「看護師」(全体で 10.9%) は、医療機関以外にはみられないことが特徴的である。
6. 誰と（医療機関側）：全体として「医師」が 6 割を超える

表 1 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
	3.5	9.2	4.2	3.1
保健所・保健センター	4.5	13.2	11.3	3.5

* 療育機関は、上段は、各群で療育機関に通っている子どもの総数に対する割合
下段は、各群の全体数に占める割合

7. どのように：全体として「訪問」と「電話」が多い。ただし1000～1500g群では、「訪問」が77.8%を占め、目立って多い。

B. 連携をとらなかったケースについて

1. 必要性を感じたことがある：体重が小さいほど多い傾向がみられ、群による違いが大きい。1000g未満群27.9%、1000～1500g未満群13.0%、1500g以上群4.2%である。

2. どんなことについて：どの群も「発育」が最も多い。次いで「発達」である。

3. 連携をとらなかった理由：「方法が分からない」が20.0%で最も多かった。

(3) 療育機関との連携

A. 連携をとったケースについて

1. 療育内容：1500g未満の群では、「理学療法」が最も多い。次いで「言語療法」。

2. 連携回数：全体としては、「1回」(28.6%)と「2回」(22.2%)が多い。

3. いつ：全体として、「3歳のとき」が最も多い。次いで「2歳」「4歳」のときである。

4. 何について：全体としては「発達」(41%)「発育」(32%)「障害」(18%)が主なものである。

5. 誰が（保育所側）：「所長」が最も多く（全体で42.9%）、しかも1500g未満の群にその傾向が強い。

6. 誰と（療育機関側）：どの群も「理学療法士」が最も多い。

7. どのように：全体としては、「訪問」と「電話」が多い。ただし1000g未満群では、「訪問」の割合が他よりも多い傾向がみられる。

B. 連携をとらなかったケースについて

1. 必要性を感じたことがある：体重が小さいほど多い傾向がみられ、群による違いが大きい。1000g未満群22.2%、1000～1500g未満群13.9%、1500g以上群4.4%である。

2. どんなことについて：1000g未満群は、「発育」が最も多い。他の二群（1000g以上）では、「発達」が多い。

3. 連携をとらなかった理由：「方法が分からない」が15.5%で最も多かった。

(4) 保健所・保健センターとの連携

A. 連携をとったケースについて

1. 連携回数：全体としては、「1回」(36.3%)、

「2回」(13.8%)、「3回」(12.5%)であった。医療機関、療育機関と比べて「3回」の割合が高いことが特徴的である。

2. いつ：群による違いがみられる。1000g未満群は「2歳のとき」、1000～1500g未満群は「0歳のとき」、1500g以上群は「3歳のとき」が最も多い。

3. 何について：1500g未満の群の場合は「発育」が最も多く、1500g以上群は「発達」が最も多い。

4. 誰が（保育所側）：全体として、「所長」の割合が最も高い(46.3%)。

5. 誰と（保健機関側）：全体として、「保健師」が86.3%、「医師」が3.8%であった。

6. どのように：全体としては、「訪問」と「電話」が多い。ただし1000g未満群では、「訪問」の割合が70%で目立って高い。

B. 連携をとらなかったケースについて

1. 必要性を感じたことがある：体重が小さいほど高い傾向がみられ、群による違いが大きい。1000g未満群16.9%、1000～1500g未満群7.4%、1500g以上群4.6%である。

2. どんなことについて：1500g未満の群は、「発育」が目立って多い。1500g以上群では、「発育」に次いで「発達」も多い。

3. 連携をとらなかった理由：「方法が分からない」が10.6%で最も多かった。

(5) 他機関との連携のあり方についての意見（自由記述）

他機関との連携のあり方について、自由記述の主なものをあげると以下のようなものである。

医療機関：

- ・入所時、医師から保育所に書類（発育・発達状況等）を提出あるいは何らかの連絡がほしい。
- ・（極）低出生体重児の発育・発達特徴を知りたい。発達の見通しについて知りたい。
- ・（極）低出生体重児特有の障害、病気等があるのかどうか知りたい。
- ・集団生活における留意点を知りたい。
- ・母親を通して、健診の結果等を聞いていたのでとくに連携の必要もなかった。
- ・母親を通しての情報だけに頼ると間違っていること、母親の考えや気持ち次第で話される

情報に偏りや限度があるので、医療機関との連携が必要。先に関わっている医療機関から連絡をしてほしい。

療育機関：

- ・具体的な対処や援助の仕方（運動面・言語面など）を知りたい。園や家庭でも同じ様に育てていけるように。リハビリの仕方は、図入りの解説などがあるとよい。
- ・巡回相談してもらっている（年2回）とても参考になる。対象児がいなくても定期的（週1回、少なくとも月1回等）に来てほしい。

保健所・保健センター：

- ・保健師の定期的な訪問があるとよい。
- ・保育所と医療、療育機関との連絡役をしてもらえると安心して保育できる。
- ・保育士、保健師、医師などと会議があるとよい。
- ・（極）低出生体重児の発達特徴や発達の見通しについて知りたい。小冊子などがあればいい。
- ・医師や療育関係者等への相談、発育・発達についての相談の場や機会をつくってほしい。
- ・健診等でもっと細かな検査をしてほしい。健診で気になったことは保育所に連絡してほしい。保育所からは、どこに連絡をとればいいのか分からない。
- ・3歳健診後保健師から連絡があり、経過、発達、関わり方について具体的な話が聞けた。入所当初からの連携がとれるように要望したい。

【考察および今後の課題】

医療機関・療育機関・保健機関との連携については、いずれについても出生体重が小さいほどより多く連携をとっていることが明らかとなった。また、1000g未満群は医療機関と、1000～1500g未満群については保健所・保健センターとの連携が最も多く行なわれていることが特徴的であった。療育機関に通っている児については、各群とも連携の割合が高く、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。

内容は、いずれの機関とも「発育」「発達」についてが多く、方法としては「訪問」と「電話」が多かった。特に1500g未満の群の場合は「訪問」が多く、1500g以上群よりもより密な連携が必要とされていることが認められた。

また、連携をとったことのない場合でも出生体重が小さいほどその必要を感じていることがわかった。なお、連携をとらなかった理由としては、「方法が分からない」という保育所が10～20%存在していることが明らかとなった。

さらに、自由記述の分析から、極低出生体重児が在籍する保育所は、他機関との連携について以下の要望をもつことが明らかとなった。

- ① 極低出生体重児が保育所入所（特に乳児期）する場合には、医療機関や保健機関、必要に応じて療育機関との連絡を入所時にとり合うことの必要性を感じている。
- ② 極低出生体重児の発育・発達の特徴や発達の見通しが分からず、それらの情報（小冊子など）や研修の機会を求めている。
- ③ 極低出生体重児に対しては個別対応の必要性を認識しているが、もっと具体的な発達支援の方法（運動発達、言語発達、栄養、感染の予防等）を知りたいとしている。
- ④ 極低出生体重児を集団保育する際の留意点を知りたいとしている。
- ⑤ 巡回相談など、極低出生体重児について相談できる場所を求めている。

以上の知見から、極低出生体重児の保育所入所が今後ますます増加していくことを考慮すると、保育所がもつこれらの要望に対して、全国的なレベルでのできるだけ早急な実現が必要と考えられる。

なお、保育所は他機関における子どもについての情報を求めているが、個人情報保護や守秘義務の認識が必要であること、極低出生体重児への配慮が必要とされているが、ただし差別的な対応にならないような配慮も必要であること、などを心得た上でこれらの連携をとっていくことが大切であると考えられる。

【参考文献】

平成13年度厚生科学研究報告書（主任研究者 高野 陽 保育所における保健・衛生面に関する調査研究）「極低出生体重児の保育所生活に関する調査研究」P439-446

D. 考察

保育領域において、適切な保健活動を実践するために、関連領域との連携を図ることは絶対に必要であることは衆人の認めるところであるが、領域間の認識の違いが、各領域における連携は必ずしも十分なものではないと指摘されている。しかし、初年次の研究結果では、領域間の連携に関しては、過去の他の調査結果に示された連携の不十分さは幾分か解消されたという結果を得ることができた。この点を大きく評価したにもかかわらず、今年度の各地における調査結果として、全ての地域において個人情報保護に関する条例に基づく、個人の健康診査等を保健領域に伝えることの困難さの指摘があった。

子育て支援が、母子保健領域や子ども家庭福祉領域の重要な課題になっている今日の実態であり、他領域との連携による問題の解決が不可欠であることが指摘されている。この子どもの健全育成のためという大義名分が、個人情報保護という観点から、必ずしも円滑に推進できないという実態にあることが判明した。保育現場においては、保健側や療育機関、児童相談所という医療や福祉領域からは、個人情報保護に基づいて、保育側に情報が提供されず、さらにこの情報の漏れることを極度に恐れているような態度も窺い見ることができるようである。

このような事態が、健全育成の精神を後退させる危険性はないものであろうか。このような事態の解決にこそ、現代のような少子時代では「子どもの健康」「健全育成」の持つ意味をもっと考慮すべきではなかろうか。

また、保健・療育および福祉の各領域も、その情報を活用する保育士も、これからは国家資格を有することになる。このことは、すべての機関や施設で守秘義務が求められることを意味している。この点を相互に認識し合うことが必要であり、相互の信頼関係を確

立することが必要であろう。

保健業務に保育士の参加を必要とする場合は、今後さらに多くなることは十分に考えられる。特に保健事業にも、今後さらなる子育て支援の充実が求められる時代でもあり、保育士の参加が求められる。この場合、保育士に要求する事態、保育士の活動場面などの事前の話し合い、意識の確立が十分でなければならぬが、この点の不足が多く地域で認められる。事業はあくまでも保健事業の一つであること、保育士は保育の専門であっても保健領域においては専門ではなく、事業の意義などについても必ずしも十分な認識がないこともあろう。それを防ぐためにも、事前の相談や話し合いが必要である。同時に、事後のカンファレンスを実施し、相互の認識の向上を図ることも必要と思われる。

E. 結論

上記の問題点の解決について、保健側、療育側、さらに保育側の指摘事項を中心に、保育所の保健活動の向上に向けての保健領域との連携のあり方を示したい。これに基づいて保育所保健活動のマニュアルの方向性としたい。

この場合あくまでも、健康問題の解決によって、子どもの心身の健康の保持増強を図ること、その確立によって、保育所における保健活動が充実し、家庭の子育て支援に貢献することを目的とする。

(1) 連携の必要性の認識

上記の目的成就のためには、すべての関係機関組織は子どもの健康問題の解決に向けて、一致協力することを確認させることが必要である。そのためにも保健福祉（保育）行政と関連する機関組織間の十分な話し合いによる意思の疎通を図ることが望ましい。すなわち、市町村の関連行政部門、地域医師会・医療機関、療育機関などの臨床的機能を

もつ児童福祉施設、市町村保健センター、その管内保健所、児童相談所などは、機会あるごとに連携の必要性を確認しあうように計る事が必要である。とくに私立施設からの要請における対応には、十分なる配慮をするようにする。

(2) 個人情報の保護

- ①健康診査などの結果に関する対応において、個人情報保護に関する条例に抵触すると考えられる場合には、行政の関係部門相互間の事前の検討が実施されるように採り図ることが必要である。
- ②実際に連携が必要とするとき、保護者やその関係者の了解を求めておくことが必要であるが、情報はあくまでも子どもの健康問題の解決を図り、保育所の保育内容の検討や個々の家庭の子育てにおいて、十分な支援対策の確立を図るものであることを、保護者に認識させることができるように対応することが必要である。
- ③市町村保健師・保育所看護職および保護者同伴によって、専門的情報を収集し、その情報に基づき保育の充実を確立する。

(3) 保護者の意識の改善

保護者は子どもの状態についての的確な判断をしていない場合、適切な専門的な指導を受けられることができるように配慮することが必要である。

(4) 保育士の保健事業への参加

当該事業の計画段階から、保健活動の一環として実施されるものであること、さらに保育士の参加の意味を事業の開始にあたって、十分に伝えることが必要である。同時に、毎回必ず打合せを行い、さらに毎回カンファレンスを行い、保育士の意識の向上を図る。また事業の全体の終了時において全体の評価にも保育士も参加する。

(5) 人口規模の小さい地域においては、地域保健師は担当地域、担当保健業務の一環と

して、保育所の巡回を定期的実施して、地域の乳幼児の健康状態を把握し、保育所の保健活動に資料を提供し、保育所の保健活動を支援する。

(6) 保育士の地域保健活動についての知識を高めるために、地域内で実施されている母子保健サービスの実施日時、場所、その具体的内容についての情報を関係部門から収集することを常の業務とする。

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）

協力研究者 安治 陽子（日本子ども家庭総合研究所）

要旨：保育所職員の虐待に対する認識と対応・連携の現状と課題について詳細な検討をするため、都内および近郊にある3カ所の保育所職員114名及び各園の園長を対象に質問紙調査を実施した。また、そのうち6名の保育士にコンボイモデルを参考にした半構造的な面接調査を併せて実施した。

その結果、①被虐待児の受け入れについては、全体としておよそ5人に1人の保育者が担当クラスに被虐待児がいると回答しており、対象となったいずれの園にも分布していた。②虐待への対応において、何らかの園内連携は行われていたが、園外連携をとったと回答したのは半数であった。しかし、③被虐待児の有無についての認識は、同じクラスを担当する保育者であっても一致しておらず、虐待対応についての園内連携が必ずしも十分とはいえない。④虐待に関する研修については、約35%の保育者が一度も受けたことがなく、受けたことのある保育者でもその約6割は1回であった。⑤虐待に関する研修ニーズは高く、特に園内での虐待の予防・早期発見や的確な対応に関わるようなテーマについてのニーズが高かった。⑥面接調査では、保護者とのコミュニケーションにおける問題に対して、職員間の連絡・連携をとることによって対処していることが示されたが、地域資源の活用事例は見られなかった。

保育者の意識は、虐待への対応あるいは子育て支援全体においても、個人のスキルアップないし園内での対応や連携に向けられており、園外連携については、意識は低くないものの実際にはそれほど行われていないことが示唆された。今後は、保育者研修の充実及び勤務体系の改善による保育体制の充実を図ることが必要である。

見出し語：保育所、虐待、連携、研修

I. 目的

平成12～13年度に実施した保育所全国調査結果では、対象となった保育所の1割強に被虐待児が在籍することが明らかになった。保育所の役割として、虐待を早期発見すること、地域連携のためのネットワークへの参加を含み的確な対応が求められている。

一方で保育所には、虐待を発見し、再発を防止するだけでなく、子どものケアと保護者へのサポートを通して虐待を未然に防止するという「予防機能」もまた期待されている。相談機能の充実による保護者の育児不安の軽減や子どもの発達支援など、虐待の予防において保育所の果たす役割は大きい。特に、「気になる子ども」「気になる親」と言われる、発達上のリスクが高い子どもや、関わりが困難な保護者に対しては、なお充実した援助が提供されるべきである。その際、保育者の知識と技術の向上を図る研修制度の拡充も必要であろう。

また、平成12年度に実施した調査回答者の約9割

は、所長（園長）と主任保育士で占められ、一般保育士の回答は1割弱と低かった。そこで本研究では、保育所職員全体を対象に、以下の5項目の実態や意識、課題を明らかにすることを目的とした。

- ①保育者は園児の保護者からどのような相談をどのように受けているのかを具体的に明らかにする。
- ②保育者は「気になる子ども」「気になる親」についてどのような認識を持ち、どのように対応しているのかを具体的に明らかにする。
- ③被虐待児の受け入れの実態と、受け入れている場合の対応方法、並びに園内・園外の連携の実態を明らかにする。
- ④園内・園外の研修参加状況及び研修ニーズの実態を明らかにする。

II. 方法

質問紙調査とコンボイモデル¹⁾を参考にした半構造的な面接調査の2つの方法を用いた。

注) コンボイモデル (Kahn & Antonucci, 1980) とは、ソーシャルネットワークおよびソーシャルサポート研究において、個人を取りまくサポートシステムを階層的な同心円構造として概念化したものである。

1. 質問紙調査: 都内およびその近郊の公立保育所2カ所、私立保育園1カ所(以下、「保育園」または「園」と呼ぶ)の保育者計114名(非常勤、パート職員等を含む)を対象とした。各園の園長3名に対しては、一部項目を変更した質問紙により回答を求めた。

各園ごとに質問紙を配布し、約1週間後に回収した(留め置き法)。

主な質問内容は、①保護者とのコミュニケーションについて(登降園時・保護者面談時・相談)、

- ②「気になる子ども」「気になる親」の様子と対応、
- ③子育て支援センターとしての保育所に関する意識、
- ④子ども虐待への対応:被虐待児の受け入れ実態及び園内・園外連携の実態、⑤研修について等である。

2. インタビュー調査: 各園2名ずつ(20代・40代各1名)計6名の保育士を対象に、個別に半構造的面接を実施した。所用時間は各1時間程度。

主な質問内容は、①保護者とのコミュニケーションに関する保育者の信念、②「気になる子ども」をめぐる保護者とのコミュニケーションの成功事例(内容、理由、連携など)、③「気になる子ども」をめぐる保護者とのコミュニケーションの失敗事例(内容、理由、連携など)、④コミュニケーションの成功・失敗事例について、園内および園外の連携状況をコンボイモデルに記入してもらった。

Ⅲ. 結果及び考察

1. 対象者の属性

平均年齢は34.3歳(レンジ20-65歳)、平均経験年数は10.6年(レンジ1-35年)。経験年数は、3年以下31名(27.2%)、4~10年39名(34.2%)、11年以上34名(29.8%)、不明10名(8.8%)。経験年数による3群は、保育者としての成長プロセスを検討した高濱(2001)において、キャリア発達の異なる段階として提示されているものである。園での立場は、主任11名(9.7%)、担任・副担任77名(67.5%)、その他19名(16.7%)、不明7名(6.1%)であった。なお、「その他」には、看護師、延長保育のパート職員、調理員などが含まれる。

2. 保護者からの相談

保育所が相談機能を担うことについては、児童福祉法改正の際に、園児の保護者のみならず地域の子育て家庭に対しても広く相談に応じられるよう体制の整備を進めることが提示されている。本研究では、園児の保護者からの相談について、相談内容とその頻度、相談を受ける場面やその手段について4件法で回答を求め、「まったくない」を1点、「あまりない」を2点、「ときどきある」を3点、「よくある」を4点として尺度化した。子どもの発達に伴って相談内容が変化することが予想されたため、保育者を担当クラスによって0歳(N=28)、1~2歳(N=32)、3歳以上(N=27)の3群に分け、各項目の平均値に担当クラス群によって差異がみられるかどうかを検討するため、一元配置の分散分析を行った(表1、2)。その結果、相談内容について有意差が見られた項目は、「生活習慣に関すること」($F(2, 77) = 3.26; p = .0438$)、「子どもの仲間関係に関すること」($F(2, 77) = 6.15; p = .0033$)であった(表1)。それぞれ多重比較の結果、生活習慣

表1 保護者からの相談:内容とその頻度 平均(SD)

項目	0歳	1~2歳	3歳以上
子どもの体の健康状態・発育について	3.27 (0.60)	3.07 (0.58)	3.08 (0.64)
子どもの心の発達について	3.04 (0.77)	3.20 (0.71)	3.04 (0.55)
生活習慣について*	3.46 (0.76)	3.57 (0.50)	3.13 (0.68)
園での子どもの様子について	3.15 (0.88)	3.23 (0.73)	3.29 (0.55)
子どもの仲間関係について **	2.35 (0.89)	2.97 (0.72)	2.96 (0.55)
家庭での子どもの様子について	2.92 (0.84)	2.97 (0.72)	2.67 (0.56)
親子関係について	2.12 (0.82)	2.17 (0.79)	2.33 (0.76)
きょうだい関係について	2.19 (0.80)	2.20 (0.61)	2.21 (0.66)
保護者や家庭の問題について	2.46 (0.86)	2.40 (0.67)	2.46 (0.59)
保護者との連携や子育て支援について	2.31 (0.79)	2.20 (0.61)	2.22 (0.52)
園への要望や苦情について	1.96 (0.73)	1.93 (0.55)	2.27 (0.55)

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

に関する相談は1~2歳群が3歳以上群よりも有意に高く、子どもの仲間関係に関する相談は1~2歳群お

よび3歳以上群が0歳群よりも高かった。食事や排泄などの基本的な生活習慣の獲得が重要な発達課題の一つになってくる1～2歳児の保育者は、それらに関する相談を受けることが3歳以上児に比べて多いと考えられる。また、仲間とのやりとりやいざこざが増えてくる1～2歳、仲間関係の発達が急速に進む3歳以上クラスでは、0歳児クラスよりも仲間関係に関する相談が増加すると考えられる。このように、保育所における相談は、子どもの発達に伴ってその内容が推移し、子どもの発達段階ごとにその時期の発達課題に関わる相談が多くなると考えられる。保育者は、保護者の不安を受けとめながら、子どものこれまでの育ちをふまえ、これからの育ちを展望しながら子どもの発達を深く理解し、現時点での的確なアドバイスができることが求められているといえる。

また、園児の保護者からの相談をうける状況について有意差が見られた項目は、「保護者面談の時に相談される」($F(2, 74) = 6.92; p = .0018$)、「連絡帳や手紙など書面で相談される」($F(2, 77) = 6.55; p = .0024$)であった(表2)。それぞれ多重比較の結果、保護者面談のときに相談されるのは3歳以上群が0歳群よりも有意に多く、また、連絡帳や手紙など書面で相談されるのは0歳群及び1～2歳群が3歳以上群よりも多かった。0～2歳までは、保育者と保護者が連絡帳で日々の連絡を取り合うことが多いが、3歳以上になると個別の連絡帳がなくなり、連絡ボードや掲示板などにクラス全体の報告や連絡を書く保育園が多い。連絡帳など書面で相談される場合の群間差は、それを反映しているものと思われる。0歳群および1～2歳群においては、他のどの場面よりも「連絡帳など」の場面が高い数値を示しており、0～2歳においては、

表2 保護者からの相談をうける状況 平均(SD)

項目	0歳	1～2歳	3歳以上
登園時に直接	2.64 (0.64)	2.66 (0.67)	2.67 (0.87)
降園時に直接	3.12 (0.59)	3.30 (0.70)	3.29 (0.55)
保護者面談の ときに **	2.88 (0.78)	3.18 (0.67)	3.58 (0.50)
連絡帳や手紙など 書面で **	3.38 (0.57)	3.20 (0.48)	2.79 (0.72)
電話で	1.77 (0.71)	1.47 (0.51)	1.79 (0.72)

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

日々の連絡帳が単なる連絡事項のやりとりではなく、相談の場としても機能していることが推測される。登降園時には時間的制約があり、なかなかゆっくりと話すことができないと認識している保育者が多い(登降園時にコミュニケーションが取れていない理由を4件法で尋ねた別の項目において、「時間がない」という理由が最も高い平均値(3.00)を示していた)ことから、0～2歳児クラスにおける連絡帳は、保育者と保護者の重要なコミュニケーション手段であり、相談の場でもあると考えられる。ただし、連絡帳がどの程度コミュニケーション手段や相談の場として活用されるかということは、保育者の力量や時間的制約はもちろん、保護者によって大きく異なると考えられる。忙しいなどの理由で十分に書けない保護者もいるであろう。保育者からの一方的な連絡で終わってしまい、双方向のやりとりにならない場合もあるかもしれない。0～2歳においては、連絡帳によるコミュニケーションの有効性は十分に評価されるべきであるが、それと同時に、登降園時などの直接的なやりとりの機会を保障し、活用していくことが重要であろう。

他方3歳以上クラスにおいては、連絡帳という日常的なコミュニケーション手段のないことが多く、必然的にそれ以外の手段や場面で相談を受けることが多くなると考えられる。保護者面談のときに相談されるのは3歳以上群が0歳群よりも有意に多いという結果から、特に面談時は貴重な相談場面となっていることが推測される。しかし、保護者面談は、年に数回しか実施されないのが通常であり、本調査の協力園においても年1回が2園、年2回が1園、希望する保護者のみという園もあった。したがって、子育て支援の見地に立てば、日常的な相談の場面がいかに機能しているか、ということがやはり重要になってくるであろう。その意味では、いずれの年齢群においても高い数値を示していた「降園時」は、相談場面として機能する頻度が高いと考えられる。近年では延長保育が広く実施されるようになり、昼間の担当保育者と降園時の保育者とが異なる場合も増えている。降園時が一人ひとりの子どもについての有効な相談場面となるためには、昼間の子どもの様子を降園時の保育者も把握できるような体制を作っていくこと、保護者とのコミュニケーションがとりやすくなるような人員配置が必要であろう。

3 気になる子ども、気になる親

1) 気になる子ども

表3に示した6項目について、それぞれ該当する子どもはどの程度いるかについて4件法で回答を求め、「まったくいない」を1点、「あまりいない」を2点、「ときどきいる」を3点、「よくいる」を4点として尺度化した。

情緒発達、自己コントロールの発達、社会性の発達、基本的な生活習慣の獲得、において「気になる子ども」はほぼ同程度の評定平均値が得られた(表3)。「気になる子ども」「気になる親」について自由記述を求めた項目においても、「遊びの中で加減ができなくなっていて、エスカレートし、けがに通じるようなことにもつながってしまうことがある」「保育園で思い通りにならないことにいらいらし、暴力的になったり、わがままばかり言う子が多い」と述べられている。

虐待を受けている可能性のある子どもについては相対的に低い値(1.63)であり、保育所において気になる子どもの問題として、虐待は相対的には少ないことが示された。しかし、虐待は一人の子どもの発達に非常に大きなダメージを与えるものであり、少ないからといって看過することがあってはならない。

表3 気になる子ども

項目	人数	平均	SD
情緒が不安定である	107	2.75	0.75
わがままや乱暴など情緒や行動のコントロールが困難	107	2.83	0.76
友達や保育者とコミュニケーションがとれない	107	2.62	0.75
生活習慣が身につけていない	108	2.76	0.81
虐待をされている疑いがある	106	1.63	0.71
発達の遅れや障害、偏りがある	106	2.28	0.77

「気になる子ども」への対応については、表4に示した項目について4件法で回答を求め、「まったくしない」を1点、「あまりしない」を2点、「ときどきする」を3点、「よくする」を4点として尺度化した。

「保育者との情緒的な関係を形成する」「他の保育者と協力する」が最も高い平均値を示した(表4)。「注意や説得をして指導する」は相対的に低く、子どもを受容し、安定した信頼関係の形成に努力する姿勢、および園内での保育者同士の連携が比較的良好に行われていることが示された。「他の相談機関・治療機関などに相談する」という対応は、子どもの問題の内容やその程度によると考えられるが、今回の調査では最も少なかった。

表4 気になる子どもへの対応

項目	人数	平均	SD
保育者との情緒的な関係を形成	103	3.48	0.83
注意や説得をして指導	104	2.62	0.86
他児に働きかける	100	2.77	0.71
遊びの環境を調整	100	3.19	0.81
保護者と話し合う	101	2.92	0.77
他の保育者と協力する	104	3.45	0.76
他の相談・治療機関に相談	99	2.17	0.76
園長・主任と話し合っ対応	100	3.13	0.84

2) 気になる親

表5に示した7項目について、それぞれ該当する保護者はどの程度いるかについて4件法で回答を求め、「気になる子ども」と同様に尺度化した。

「子どもへの対応が望ましくない(過干渉・注意しないなど)」「生活習慣に問題がある(生活リズムが乱れている、不衛生など)」「コミュニケーションが取りにくい」という項目が相対的に高い値を示した(表5)。自由記述においても、各項目に該当するような記述が見られた(表6)。

表5 気になる親

項目	人数	平均	SD
保育者との関係悪化させる言動	103	2.09	0.77
子どもへの対応が望ましくない	104	2.79	0.73
コミュニケーションが取りにくい	103	2.66	0.69
生活習慣に問題	102	2.82	0.74
家庭環境に問題	100	1.97	0.74
子どもの障害への対処に問題	98	2.00	0.80
子どもを虐待している様子	99	1.76	0.73

「子どもを虐待している様子がある」という項目は、上記の「気になる子ども」の場合と同様に低い数値を示しており、保育園において気になる親の問題として、虐待は相対的には少ないことが示された。ここでも、少ないからといって見過ごされてしまうことがあってはならないのは言うまでもなく、保育者は虐待の問題に対する高い意識を持っていることが重要であろう。

なお、「気になる子ども」や「気になる親」についての自由記述は、全体で保育者66名分の叙述が得られたが、そのうち「気になる子ども」について述べたのは5名のみであり、61名(92.4%)は「気になる親」について述べていた。表3と表5を比較すると、「気になる子ども」についての評定値の方が全体としてはむしろ高いようにも見受けられるが、保育者は子どもとのかかわりにおいても困難を感じながら、それ以上に保護者とのかかわりに苦慮していることが示唆されている。

表6 気になる親：自由記述例

保育者との関係を悪化させる言動
・激しい感情をそのままぶつけてくる保護者に対して、訴えを静かに聞き、必要なことは伝えるようにしているが、話のタイミング、内容など気がつかない、難しい。また、疲れる。
子どもへの対応が望ましくない
・子どものいいなりにになっている親が多く、どう関わっていけばと不安な親が多いように感じられる。
コミュニケーションが取りにくい
・さしさわりのない話題についてはコミュニケーションがとりやすいが、問題にしたいことはなかなか核心に迫れない。迫られたくないというところが親に感じられる。 ・じっくり話し合う時間がないことを感じる。 ・自分の側でしか話ができない人が増えていて、伝えることに苦労している。
生活習慣に問題
・生活時間の乱れはひどいものだが、親の仕事の状況もあり（社会全体が夜型傾向になっている）、子どもの発育状況に心配なことがあっても、それを説得することができない現状があるので、今は説得というよりは親の状況や話のタイミングをはかりながら、慎重に対応している。

気になる親への対応としては、「保護者との信頼関係を形成するよう努力する」「子どもについての情報を伝える（園での様子を話すなど）」「他の保育者と協力する」が高い値を示していた（表7）。登降園時および面談時における保護者とのコミュニケーションについて尋ねた別の項目でも、保育者は普段から積極的に保護者とコミュニケーションをとろうとする姿勢を持っており、時間的制約を感じながらも、園での子どもの様子を伝えるなどして情報を共有し、保護者との信頼関係の形成に努力していることが明らかになったが、そのことがここでも示されている。

表7 気になる親への対応

項目	人数	平均	SD
保護者との信頼関係を形成	101	3.58	0.64
注意や説得をして指導	98	2.10	0.68
子どもについての情報を伝える	101	3.59	0.65
他の保育者と協力	100	3.51	0.67
他の相談・治療機関に相談	97	2.14	0.89
園長・主任と話し合っ対応	99	3.31	0.76

4. 子ども虐待への対応

1) 被虐待児の受け入れについて

各園の園長の回答によれば、身体的虐待1名、ネグレクト3名、合計4名の被虐待児が3園で保育を受け

ていた。3園の合計園児数450名のうち0.9%を占めている。

一方で、「担当クラスに被虐待児がいる」と回答した保育者は、25名（全体の21.9%）であった。この回答は3園のいずれにも分布しており、各園の保育者全体のそれぞれ22.2%、23.8%、16.7%が担当クラスに被虐待児がいると回答していた（注：被虐待児の割合ではなく、担当クラスに被虐待児がいると回答した保育者の割合）。クラスに1人いるという回答がほとんどであったが、「2人いる」「3人いる」という回答もそれぞれ1名あった。今回調査の対象となったいずれの園においても、また全体としておよそ5人に1人の保育者が、担当クラスで被虐待児を保育しているというこの結果は、どの保育者も日常の保育の中で被虐待児およびその保護者と関わる可能性があるということを示唆しており、虐待の理解と対応について、保育者全体の知識と技術の向上を図ることが急務であると考えられる。また、保育士養成の段階から、虐待についての基礎的な知識を得る機会を設けることも必要であろう。

保育者の認知している虐待の種類について検討するため、虐待の種類ごとに被虐待児数を尋ねたところ（表8）、「身体的虐待」を挙げた保育者が最も多く、ついで「ネグレクト」が挙げられていた。「（虐待の種類はわからない）」という回答も「心理的虐待」と同程度見られた。身体的虐待やネグレクトは、全国の児童相談所への相談件数も多く、また、けがやあざなどの身体的外傷、世話をされていない様子などから、心理的虐待や性的虐待に比べて発見されやすく、保育所においても、これらは相対的に多くの保育者に認知されている種類の虐待であるといえる。

注意すべき結果として、担当クラスにおける被虐待児の有無について、同じクラスを担当する保育者間で必ずしも回答が一致していなかったということが挙げられる。同年齢児のクラスが複数ある1園を除いた2園について、「担当クラスに被虐待児がいる」と回答した保育者の割合をクラスごとに見てみると、同じクラスを担当しているはずの保育者間で回答が分かれており（表9）、虐待の有無についての認識が一致していないことがうかがわれる。また、被虐待児の受け入れについての園長の回答では、表9のA園は0人、B園は1人となっており、担任保育者の回答と園長の回答との間にも不一致の可能性があり、「虐待」と一口にいっ

でも種類や程度が異なるため、それについての認識が保育者によって異なることは想像に難くない。しかし、同じクラスで同じ子どもたちを担当している保育者同士は、日頃から子どもの生活や発達の様子について話し合い、共通認識を持っていることが必要であろう。虐待を受けているおそれのある子どもについては特に、保育において特別な注意やケアが必要であり、担任保育者はもちろん、園全体が一丸となって保育にあたるのが重要になってくる。園全体の保育者が、子ども虐待についての理解を深め、的確な対応を検討できるよう、園内連携のあり方についての検討や現任研修の充実が必要であろう。

表8 被虐待児はクラスに何人いますか。

	1人	2人	3人	合計
身体的虐待	9	1	1	11
心理的虐待	4	0	1	5
ネグレクト	7	1	0	8
性的虐待	0	0	0	0
不明	5	0	0	5
合計	25	2	2	29

注) 表中の数字は、被虐待児数ではなく、回答した保育者数。虐待の種類は、一人の子どもでも重複している場合がある。

表9 担当クラス別 被虐待児の有無

担当クラス	A園		B園	
	いる	いない	いる	いない
0歳児	0	4	0	4
1歳児	2	1	1	2
2歳児	0	3	1	1
3歳児	0	2	0	2
4歳児	1	0	0	2
5歳児	0	1	1	1

注) 太字は、同じクラスを担当している保育者間で被虐待児の有無についての認識に不一致がある場合。

2) 虐待ケースへの対応

現在担当しているクラスに被虐待児がいると回答した保育者に対して、そのケースへの対応を尋ねたところ、園内連携についてはほとんどすべてのケースで何らかの連携を取ったとの回答が得られたが、園外連携については、連携を取ったという回答は半数にとどまった(表10)。

表10 虐待への対応:園内・園外連携の有無

	あり	なし	合計
園内連携	25 (96.2)	1 (3.8)	26 (100.0)
園外連携	12 (50.0)	12 (50.0)	24 (100.0)

具体的にどのような相手とどの程度連絡を取ったかを尋ねたところ、園内連携については園長、主任、その他の同僚保育者いずれともよく連絡を取っていることが示された(表11)。

園外連携については、児童相談所や保健所・保健センターとは比較的よく連絡をとっていた(表12)。自由記述でも「児童相談所の職員が直接来園した。」「児童相談所の方から連絡があって入所してきた子なので、保健所の方も家庭や保育園に見に来たことはあり、子どもが保育園に来ることで親に余裕ができたり、家族の協力もあり、様子を見ながら親に子どものことを伝えている。」「担当の保健師が来園し、様子を連絡しあったり、情報を伝えたり、緊急の場合は電話で連絡したりして連携をとっている。連絡をとることにより、全体の様子(病院での様子、家庭での様子等)がより明らかになった。」といった記述が見られた。また、市町村担当部署との連携については、園の公立私立を問わずそれほど多くなく、医療機関との連携も少なかつ

表11 子ども虐待への対応:園内連携

人数(%)

連携先	全くない	あまりない	ときどきある	よくある	合計
園長	1 (4.0)	2 (8.0)	3 (12.0)	19 (76.0)	25 (100.0)
主任	1 (3.9)	3 (11.5)	4 (15.4)	18 (69.2)	26 (100.0)
その他保育者	1 (4.4)	2 (8.7)	3 (13.0)	17 (73.9)	23 (100.0)

表12 子ども虐待への対応:園外連携

人数(%)

連携先	全くない	あまりない	ときどきある	よくある	合計
児童相談所	1 (8.3)	0 (0.0)	5 (41.7)	6 (50.0)	12 (100.0)
市町村の担当部署	4 (36.4)	2 (18.2)	3 (27.3)	2 (18.9)	11 (100.0)
保健所・保健センター	1 (8.3)	3 (25.0)	2 (16.7)	6 (50.0)	12 (100.0)
福祉事務所	3 (27.3)	2 (18.2)	2 (18.2)	4 (36.3)	11 (100.0)
医療機関	3 (33.3)	3 (33.3)	2 (22.2)	1 (11.1)	9 (100.0)

た。福祉事務所との連携については、今回の協力園においては、私立園で多く、公立園で少ないという傾向が見られた。ただし、今回は園の数も少なく、各園の状況や地域の連携システムも異なるため、単純に比較することはできない。

3) 子ども虐待に関する研修

子ども虐待に関する研修に過去何回参加したことがあるかを尋ねたところ、0回(34.9%)および1回(37.7%)を合わせて7割を越えていた(表13)。保育経験年数によって研修参加回数が異なるかどうかを検討するため、保育経験年数による3群(3年以下/3~10年/11年以上)で一元配置の分散分析を行ったところ、全体として有意な結果は得られず($F(2, 99) = 3.05$; $p = .0518$ n. s.)、多重比較の結果も有意でなかった(表14)。3群とも平均参加回数は1回前後(0.81~1.45回)であった。児童虐待防止法が制定・施行されたのは2000年11月であり、虐待に関する研修制度も、現在までのところ十分に整備されているとはいえない。しかし今回の調査においても、園の違いをこえて約5人に1人の保育者が被虐待児を日々保育しており、どの園にも被虐待児が在籍している可能性があるという状況を考えると、約35%の保育者が虐待に関する研修を一度も受けたことがなく、受けたことのある保育者でもその約6割は1回にとどまるといふ現状は、十分であるとはいえない。

表13 子ども虐待に関する研修への参加回数

回数	人数 (%)
0	37 (34.9)
1	40 (37.7)
2	20 (18.9)
3	4 (3.8)
4	4 (3.8)
5	1 (0.9)
合計	106 (100.0)

表14 子ども虐待に関する研修への参加回数

保育経験	人数	平均	標準偏差
3年以下	31	0.81	0.70
4~10年	38	1.03	1.15
11年以上	33	1.45	1.25
全体	102	1.10	1.07

また、今後の研修に向けて、保育者は虐待に関してどのようなテーマの研修を受けたいと思っているのか、

保育者のニーズについて検討することも必要である。いくつかの研修テーマを挙げ、そのテーマの研修を受けたいとどの程度思うかを4件法で尋ねた結果、いずれのテーマについても「やや思う」「思う」という回答の合計が7割をこえており(72.1~97.1%)、虐待に関する研修へのニーズは全体として非常に高いことが示された(表15)。特に「虐待の予防と子育て支援」「虐待を発見するポイント」「被虐待児の特徴とその対応」といったテーマについてはニーズが高く、日常の保育で直接かかわる子どもと保護者に関連したテーマで、園内での虐待の早期発見や的確な対応に関わるような知識の獲得についてのニーズが高いことが示唆された。相対的にニーズが低かったのは、「虐待の定義や種類」といった基礎的な事柄、「地域の社会資源とのネットワーク」「事例検討会の進め方」「法的対応とその手続き」といった主に園外連携に関するテーマであった。保育者の虐待に関する研修ニーズは全体として高いが、まずは園内でどのように虐待への対応をしていったらいいのか、ということについて学習したいと考えていることが示唆されている。

保育者が今後の保育の方向性を考えるとき、まずは園内での保育を充実させることを志向するという上記の結果については、子育て支援センターとしての保育所についての意識を尋ねた項目においても同様の傾向が見られた(表16)。保育所には今後、地域の子育て支援センターとしての役割が求められているが、そのような役割を果たすために必要だと思われる項目を挙げて、どの程度必要だと思うかを4件法で尋ねた。その結果、いずれの項目についても「やや思う」「思う」という回答の合計が8割をこえていたが(86.8~98.2%)、特に「保育者の知識・技術を高める必要がある」「園内の連携を充実させる必要がある」という項目では、「思う」という最も高い評定値を選んだ保育者の割合が相対的に高かった。

このように保育者は、園外の関係機関との連携について必要性を高く認識し、学習の機会も求めているが、それにもまして保育者個人のスキルアップおよび園内連携の充実を志向しているといえるであろう。

表 15 今後「子ども虐待」に関する研修を受けたいと思うか。

人数 (%)

研修テーマ	思わない	あまり 思わない	やや思う	思う	合計
虐待の定義・種類	3 (2.9)	26 (25.0)	45 (43.3)	30 (28.8)	104 (100.0)
発見するポイント	0 (0.0)	4 (3.8)	31 (29.5)	70 (66.7)	105 (100.0)
被虐待児の特徴・対応	0 (0.0)	5 (4.8)	33 (31.7)	66 (63.5)	104 (100.0)
関係機関と利用方法	0 (0.0)	8 (7.7)	50 (48.1)	46 (44.2)	104 (100.0)
地域ネットワーク	0 (0.0)	17 (16.5)	50 (48.5)	36 (35.0)	103 (100.0)
事例検討会の進め方	0 (0.0)	19 (18.5)	47 (45.6)	37 (35.9)	103 (100.0)
予防と子育て支援	0 (0.0)	3 (2.9)	32 (31.1)	68 (66.0)	103 (100.0)
法的対応とその手続き	0 (0.0)	17 (16.5)	48 (46.6)	38 (36.9)	103 (100.0)

表 16 子育て支援センターとしての役割を果たすために今後必要なこと

人数 (%)

	思わない	あまり 思わない	やや思う	思う	合計
保育者の知識・技術の向上	1 (0.9)	6 (5.5)	29 (26.6)	73 (67.0)	109(100.0)
園内連携の充実	1 (0.9)	1 (0.9)	23 (21.3)	83 (76.9)	108(100.0)
地域の社会資源の把握	2 (1.9)	6 (5.7)	40 (37.7)	58 (54.7)	106(100.0)
保育行政担当部署との連携	1 (1.0)	8 (7.8)	40 (38.8)	54 (52.4)	103(100.0)
児相や福祉事務所との連携	1 (1.0)	4 (3.8)	36 (34.3)	64 (60.9)	105(100.0)
保健所・保健センターとの連携	1 (1.0)	3 (2.9)	40 (38.4)	60 (57.7)	104(100.0)
病院との連携	1 (0.9)	13 (12.3)	49 (46.2)	43 (40.6)	106(100.0)
学校との連携	1 (1.0)	7 (6.7)	47 (44.8)	50 (47.6)	105(100.0)
民生委員・ボランティアとの連携	1 (1.0)	10 (9.6)	51 (49.0)	42 (40.4)	104(100.0)

4. インタビュー調査から

保護者とのコミュニケーションがうまくいった事例（成功例）およびうまくいかなかった事例（失敗例）について、その概略を表 17 に示した。うち 4 事例については、連携のあり方について記入されたコンボイモデルを図 1～図 4 に示した。いずれの事例も、普段から丁寧にコミュニケーションを積み重ね、信頼関係を形成することの重要性が強調されていた。また、保護者との行き違いやトラブルについては、事前によく説明して未然に防止すること、実際にトラブルが発生した場合には、誠意をもって迅速に対応すること、保育者間でよく連携して一貫した対応をすることによって保護者の信頼を回復したという事例が見られた。親子を支えるコンボイのあり方は事例によって様々であるが、いずれも担任保育者だけが孤軍奮闘して対処するのではなく、他の保育者、主任、園長、場合によってはクラスの他の子どもたちもサポート資源となって親子を支えていることが成功例の特

徴であるといえる。

他方、園外の地域資源の活用は、いずれの事例においても見られなかった。地域との連携が必要か、必要な場合はどの機関とどのような連携が必要かということは、事例の内容によって異なるものである。しかし、先述したように、虐待事例においても半数の保育者は園外の関係機関と連携しなかったと回答しており、また保育者の意識は、虐待への対応あるいは子育て支援全体においても、個人のスキルアップや園内での対応・連携により強く向けられていた。これらを鑑みると、問題への対処において、園外連携が選択肢として挙がること自体それほど多くないのかもしれない。保育園を利用している親子は、同時に地域の中で生活している存在でもあり、保育園はその問題に対して園内で自己完結的に対処するだけでなく、園外連携や地域資源の活用を柔軟に行うことも必要であろう。そのような柔軟な対応によって、よりの確な支援が実現できると考えられる。

IV. 結論

保育所における子育て支援の重要な場面の一つである「保護者からの相談」については、子どもの発達段階に応じて発達課題に関連した相談内容が多くなること、園児の保護者からの相談においては、0～2歳までの保護者－保育者間で日々やりとりされる連絡帳が重要な手段になっていることが示された。また、日常的な相談の機会を保障するという意味で、いずれの年齢においても降園時の保育体制の充実を図り、保護者とのコミュニケーションが取りやすい体制を工夫する必要性が示唆された。

また、「気になる子ども」（情緒と行動のコントロールが困難、他者とのコミュニケーションがとれない、生活習慣が身につけていない、等）への対応としては、子どもとの情緒的な関係性を形成し、それを基盤として発達支援を行っていることが示された。「気になる親」としては、生活習慣に問題がある、子どもへの対応が望ましくない、コミュニケーションが取りにくいといった保護者が多いと評定されたが、保育者はそのような保護者とのかかわりにかなりの配慮と努力をしていることがうかがわれ、子どもの様子を伝えるなどして理解を共有し、保護者との信頼関係を形成しようとする姿勢が示された。その際、保育者同士の連携は比較的によく行われており、成功事例を通してその重要性も認識されていた。

被虐待児の受け入れについては、全体としておよそ5人に1人の保育者が担当クラスに被虐待児がいると回答しており、それは今回調査の対象となっていたいずれの園にも分布していた。対応については、それらの保育者のほぼすべてが何らかの園内連携をとったと回答していた。しかし、被虐待児の有無についての認識自体、同じクラスを担当する保育者間で、あるいは園全体で必ずしも一致しておらず、園内連携のあり

方については検討の余地があることを示唆している。また、園外連携をとったと回答したのは、これらの保育者のうち半数にとどまった。

虐待に関する研修については、約35%の保育者が一度も受けたことがなく、受けたことのある保育者でもその約6割は1回であった。虐待に関する研修へのニーズは全体として非常に高く、中でも園内での虐待の予防・早期発見や的確な対応に関わるようなテーマ（「虐待の予防と子育て支援」「虐待を発見するポイント」「被虐待児の特徴とその対応」）において高かった。

虐待への対応と予防において、あるいは広く子育て支援全体においても、保育者の意識は個人のスキルアップないし園内での対応や連携に向けられており、園外連携については、意識は低くないものの実際にはそれほど行われていないことが示された。今後は、地域の中での保育所の役割を視野に入れながら、より有効な子育て支援の遂行が可能となるように、保育者研修制度の充実および人員配置や勤務体系の改善による保育体制の充実を図ることが必要である。

文献

- 1)土谷みち子、加藤邦子、中野由美子、竹田真木.
2002. 幼児期の家庭教育への援助－保育者の捉える子育て支援の方向性－. 保育学研究 第40巻 第1号 p.12-20.
- 2)Kahn,R.L., Antonucci,T.C. 1980. Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. *Life-Span Development and Behavior*, 253-286.
- 3)高濱裕子. 2001. 保育者としての成長プロセス. 風間書房.

図1. 経験2年半 失敗例

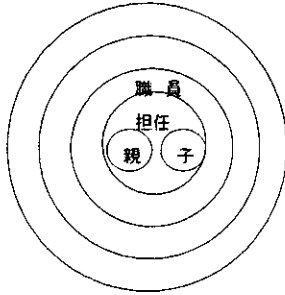


図2. 経験23年 成功例

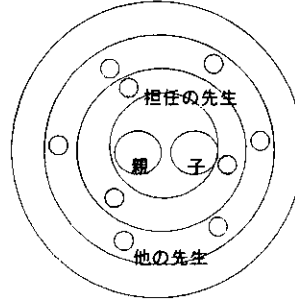


図3. 経験18年 成功例

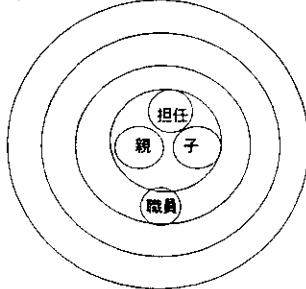


図4. 経験8年 成功例

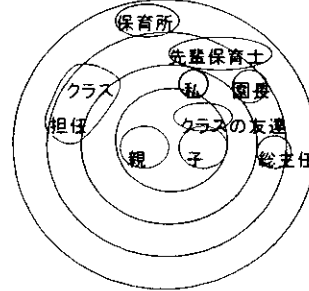


表 17 保護者とのコミュニケーション:事例の概略

	問題と対応	経過	成功・失敗の理由
事例1 (図1) 失敗例	3歳(男児) 昼食開始時間の遅延に対する抗議。 →説明不足だったと反省。 手紙、直接母親に説明。	納得してもらえたと思ったが、その後も「うちの子だけ早く食べることはできないか」と要望される。	もっとよく話を聞いたうえで、こちらから提案する形にすればよかった。コミュニケーションの行き違いがあり、うまくいかなかった。
事例2 (図2) 成功例	1歳半~2歳(女児) 子ども同士のいざこざ。かみつきの。 →両方の保護者にその場の状況を説明し、謝罪。かみつきの背景にある子どもの発達過程について詳しく説明、子どもの気持ちを代弁した。	双方の保護者がお互い様だからと納得。そういうこともあると理解してもらえた。	日々のコミュニケーションの積み重ねがあり、保護者に信頼されていたため、丁寧に説明することによって理解してもらえた。
事例3 (図3) 成功例	4歳(男児) かけっこは速いが運動会で障害児の手助けをしてくれることになった。 →運動会では1番になれないことを事前に保護者に話し、理解を得た。	園の他の職員に説明していなかったため疑問を持たれたが、保護者の理解を得ていることを話し、職員の理解も得られた。	保護者に事前に説明し、理解を得ていた。また、それ以前から保護者と話のできる関係があった。(職員にも事前に経過を説明しておくことは必要だった。)
事例4 (図4) 成功例	5歳(女児) 中途入園で不適應。慣れ始めたころ再び不安定に。卒園1月前に保護者から転園を考えていると打ち明けられる。 →慣れてきていることなど話し、転園はもったいないとの考えを伝える。	家庭の理解を得て、しばらく様子を見る。卒園まで過ごすことができ、卒園文集に子どもが「将来は〇〇組(自分のクラス)の保母さんになりたい」と書いてくれた。	連絡ノートのやりとりをよく行い、母子に対して園全体で声かけした。保育者全員で対応できたことでよい結果になった。
事例5 成功例	2~3歳(男児) 吃音。3世代家族、祖父母が子どもの世話をしているが、子どもの緊張高い。 →母親と面談。その後祖母、看護師担任の3者面談を行った。	寝るときは母親と一緒に、という状況を提案し、実践してもらえた。父・母・自分の人形遊びを始めるなど遊びが変化。吃音も改善。母親も連絡帳に書く内容等に変化。	継続的なかかわりで、話ができる関係を作った。看護師との連携も奏功。母親の気づきを引き出すことができ、家族関係調整の橋渡しの役割を果たすことができた。
事例6 失敗例	0~2歳(女児) 股関節脱臼。保護者は感情の起伏が大きく、私的な面に触れられることに敏感。あまり話ができず、コミュニケーションがとれない。 →コルセット使用、着替えなど治療方針に沿って丁寧に保育。役所の保健課にも助言を仰いで対応。	股関節脱臼は改善せず、保護者とのずれを埋められないままだった。保護者の帰省、転園。後に、手術により元気になったとの連絡が来る。感謝していると言われた。その後約2年間、時折連絡をもらった。	働きかけを少々変えてみても、うまくいかなかった。ただし、後になって(約2年経って)、担任、看護師、先輩保育者、園長などみんな働きかけたことは無駄ではなかったと感じられた。

厚生労働科学研究費補助金（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	青南病院
研究協力者	加藤忠明	国立成育医療センター研究所
	神坂 陽	神坂医院
	小渡有明	沖縄県小児保健協会
	縄田與幸	縄田小児科医院
	巷野悟郎	日本保育園保健協議会

研究要旨

各地のモデル保育所での聴き取り調査の結果は、平成 12 年度保育所アンケート調査および平成 13 年度保護者アンケート調査の結果と比べて同様の結果であったので、アンケート調査の結果は妥当と考えられる。また、これらの結果を総括し、保育所定期健康診断の質の充実（地域健診との連携、健診票、診察手順と記入欄、担任保育士の立会い、保護者の付き添い、カンファランス・事後措置および保育所職員の教育）と体調不良児への対応（急性期の対応と回復期の対応）について提言した。

A.研究目的

本年度は、各地の研究協力者が、青森県、秋田県、宮城県、首都圏および沖縄県の標準的保育所をモデル保育所として聴き取り調査を実施する。この調査と平成 12 年度の保育所に対するアンケート調査（以下保育所アンケートと略）および平成 13 年度の保護者に対するアンケート調査（以下保護者アンケート調査と略）を比較検討する。

更に、3 年間の結果を総括して、保育所定期健康診断（以下保育所健診と略）の質の充実と体調不良児（かぜや胃腸炎など）への対応について、各研究協力者の考え・意見を取りまとめて提言したい。

B.研究方法

保育所アンケートおよび保護者アンケートの結果を使用した。また、南の沖縄県、首都圏、北の宮城県（太平洋側）、秋田県（日本海側）および青森県（太平洋側）の標準的（モ

デル）保育所 7 か所で、班員が平成 12 年度・平成 13 年度全国調査の項目について聴き取り調査を行った。

これらの調査結果から、保育所健診および体調不良児への対応について、各研究協力者の考え・意見を取りまとめた。

調査結果や調査内容等については、個人が特定できないように、また個人情報が外部に漏れないように倫理的に配慮した。

C.結果とまとめ

C-1.保育所の聴き取り調査

各地の標準的保育所をモデル保育所として、班員がアンケート調査の項目について聴き取り調査を実施した（表 1）。

1. 所在地

所在地は、青森県 H 市 2 カ所、秋田県 K 町 1 カ所、宮城県 S 市 1 カ所、千葉県 M 市 1 カ

表1

	A	B	C	D	E	F	G
保育園	青森県・市	青森県・市	秋田県・町	宮城県・市	千葉県・市	沖縄県・町	沖縄県・町
所在地:県・市	私立	私立	私立	私立	私立	私立	公立
運営主体	16(1)	13	20(7)	24(1)	17(3)	19(4)	15(6)
職員数(非常勤数)	72(60)	71(60)	90(90)	99(90)	37(30)	76(60)	64(60)
園児数(定員数)	小児科	外科	小児科	小児科	小児科	小児科	内科
嘱託医	+	+	+	+	+	+	-
母子手帳の利用	2	2	2	2	2	2	2
定期健診回数	園便り	園便り・掲示	文書	園便り・年間計画表	文書	園便り・口頭	園便り・連絡帳
定期健診の連絡	-	-	-	-	+	-	-
定期健診への付添可能	園の用紙	-	文書	連絡帳	連絡帳・親に直接	連絡帳・親に直接	連絡帳
定期健診の結果連絡	-	-	+	-	+	+	-
定期健診の方法で相談	+	親と母子手帳	あり	親を介して	なし	なし	あり
地域健診との連携	+	-	+	-	-	-	+
地域健診を勧める	違う	違う	1/2~1/3は同じ	違う	違う	違う	違う
嘱託医とかがかりつけ医は同じか	-	-	-	園便り、看護師	園便り	入園時	園便り
予防接種の勧め	+	+	+	+	+	+	+
体調不良児の隔離	+	+	+	+	+	+	+
体調不良児の連絡	+	+	+	+	+	+	+
体調不良児連絡の目安	+	+	+	+	+	+	+
回復期の登園許可	医師の口頭許可	医師の口頭許可	医師の指示	医師の口頭許可	医師の口頭許可	親と園の判断	親と園の判断
両親以外の看護する人	祖父母	祖父母	祖父母	祖父母	祖父母、病児保育	祖父母	祖父母
有給休暇	公務員のみ	公務員のみ	公務員のみ	公務員のみ	公務員のみ	公務員のみ	公務員のみ
回復期の与薬	+	+	+	+	+	+	+
感染症発生時の連絡方法	園便り	掲示	園便り	掲示	掲示	園便り	連絡帳
発達・行動に問題のある子ども	+	ADHD	+	+	+	-	+
気になる子ども	+	-	-	+	-	-	+

所、沖縄県Y町1カ所とS町1カ所の計7カ所である。

2. 運営主体

運営主体は、公立1園、私立6園である。

3. 園児数

入所児童数は、保育所アンケートでは50人未満は約1割、50～100人未満は約4割であったが、モデル保育所では50人未満は1園(1/7)、50～100人未満は6園(6/7)であった。なお3歳未満だけと5歳未満の各園があった。

4. 嘱託医

小児科医の嘱託医は、保育所アンケートでは約4割であったが、モデル保育所では小児科医の嘱託医は5園(5/7)で、他科医の嘱託医は2園(2/7)であった。

5. 看護職

看護職の配置は、保育所アンケートでは約2割の保育所であったが、モデル保育所では2園(2/7)であった。

6. 母子健康手帳の利用

母子健康手帳の利用は、保育所アンケートでは何らかの方法で利用しているのは約5割であったが、モデル保育所では6園(6/7)であった。その利用法には、了解を得て母子健康手帳をコピーするや親が母子健康手帳を見て入所時調査票に記入するがあった。また、障害児に関する記載が母子健康手帳に抜けていると指摘した保育所もあった。

7. 保育所定期健診について

1) 健診回数

保育所アンケートでは、嘱託医の来所回数(健診も含めて)は年2回が8割と一番多かったが、月に1回、2回、3回および4回来

所している保育所もあった。

モデル保育所では来所回数は全保育所で2回であった。年3回以上来所することはなかなか難しいことと思われる。

2) 健診の連絡

健診実施日の連絡は、保護者アンケートでは9割の保護者が受けていたが、モデル保育所では全保育所で連絡をしていた。その連絡法は園便りなど文書の連絡は全保育所で行っていた。それに付け加えて掲示(1園)、年間計画表(1園)、口頭(1園)および連絡帳(1園)でも連絡していた。

3) 健診時の保護者の相談

保護者アンケートによれば健診当日の保護者の付き添いが可能な保育所は1割未満と少なく、健診当日に何らかの方法で医師に相談できる保育所も2割強と少なかった。

モデル保育所では付き添い可能な保育所は1園(1/7)のみで、何らかの方法で医師に相談できる保育所(付き添い可能な保育所も含めて)は4園(4/7)であった。付き添いは難しいとしても、何らかの方法で医師と相談できる方式(例えば健診票に相談ごとを記入するとか)が必要であろう。

4) 健診結果の連絡

保護者アンケートでは健診結果の連絡があるのは約9割あり、保育所アンケートではとにかく連絡しているのは100%に近かった。

モデル保育所では、園の用紙(1園)、文書(1園)、連絡帳(2園)および連絡帳と親に直接伝える(2園)で、計6園(6/7)が文書で連絡していた。

8. 地域健診との連携

保育所アンケートでは地域健診への保育所からの問い合わせは約3割であった。

モデル保育所では地域健診との連携・連絡は5園(5/7)であった。その内訳は、親を介

して（2園）、親を介してと母子健康手帳（1園）の3園である。直接の連携は、嘱託医、健診センターと保育所が幼児発達相談で連携している（1園）および保健関係者と保育園関係者が相互に情報を交換し医師の助言・支援を受けていた（1園）の2園で、いずれも町の保育所であった。

9.地域健診の勧め

保護者アンケートでは、保育所から地域健診の受診を勧められる保護者は1割強にすぎない。

モデル保育所でも、地域健診の受診を勧めるのは3園のみで、保育園で勧める（2園）および役場から未受診児の連絡があつて親に直接受診を勧めている（1園）であった。保育所で地域健診の受診を勧めて、その情報を親が保育所に伝えて保育所の保育活動に活用したい。

10.嘱託医とかかりつけ医は同じか

保育所アンケートでは、嘱託医と子どものかかりつけ医が同じであるは1割強にすぎない。

モデル保育所でも、嘱託医とかかりつけ医は同じであるは1園（1/7）である。園児の約1/2～1/3が同じであり、町の保育所であった。

体調不良児など病気の子どもは、嘱託医でなくかかりつけ医を受診しているのが大部分である。

11.予防接種の勧め

保育所アンケートでは、予防接種を勧めるのは、定期接種は1割強であり、任意接種は1割未満にすぎない。保護者アンケートでは、保育所でとにかく予防接種を勧められることは約6割で、保育所アンケートに比べると多かった。

モデル保育所では、予防接種を勧めるは4園（4/7）で、入所時（1園）、園便り（2園）および園便りと看護職の勧め（1園）であつた。

た。

12.保育中の体調不良児について

1) 体調不良児の隔離

モデル保育所では体調不良児を迎えまで全保育所で隔離していた。3歳未満だけの保育所では離れたベット上で安静にしていた。ある保育所では隔離しないと他の親から文句を言われるとのことであった。

2) 保護者への連絡とその目安

保育所アンケートでは体調不良児発生の場合に約9割の保育所でまず保護者に連絡して対応していた。保護者アンケートでは、保護者の約6割が迎えを求められることがあまり多くないと思っており、保護者の5割強がどんな時でも直ぐに連絡して欲しいと思っていた。また連絡やお迎えの基準は適切だと思っている保護者は7割強と連絡やお迎えに大抵の親は満足していた。

モデル保育所では、全保育所が保護者に連絡しており、その目安の基準を決めていた。

13.回復期の登園について

保育所アンケートによれば、医師の指示通りに保育の対応が出来る保育所が約8割あった。その対応は、屋内遊びにとどめることは約9割の保育所で可能であり、また活発な遊びをさせないは約8割の保育所で可能であった。

モデル保育所では、回復期の登園は医師の許可があればよいが5園（5/7）で、許可は口頭でよいと答えたのは3園（3/7）であった。残りの2園は親と保育所の判断で行っていた。

この場合、医師の許可は、医師の署名のある文書が最も望ましく、それができない時は口頭の許可もやむを得ない。保護者が医師の口頭の許可を文書にして保育所に提出するのがよい。この方式は面倒なようだけれども、保護者と保育所との間のトラブルを防ぐため