

200500439A

別紙1

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

周産期からの生育環境が思春期の心身の健康に及ぼす  
影響の評価に関する研究 (H17-子ども-014)

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 安梅 勅江

平成18(2006)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

総括：周産期からの生育環境の思春期への影響評価研究----- 1

安梅勅江

(資料) 結果表

II. 分担研究報告

欧米における影響研究からみたモデル構築----- 8

埋橋玲子

(資料) 資料名

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 37

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 38

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
総括研究報告書

周産期からの生育環境の思春期への影響評価研究

主任研究者 安梅 勅江 国立看護大学校研究課程(大学院)教授

本研究は、周産期からの生育環境が思春期の子どもの心身の健康にどのような影響を及ぼすのか実証的な根拠を得るとともに、このテーマに関する国内外の文献を体系的にまとめ、周産期からの生育環境の影響をもとに、日本における生育環境整備のモデルを構築することを意図している。初年度は低学年学童に対する調査を実施し周産期からの生育環境が子どもの心身の健康に影響することを明らかにするとともに、海外コホート調査の現状を整理した。

分担研究者

埋橋玲子 神戸女子大学 助教授

A. 研究目的

本研究は、米国での10年間の追跡研究と比較可能な研究デザインを用い、周産期からの生育環境が思春期の子どもの心身の健康にどのような影響を及ぼすのか実証的な根拠を得るとともに、このテーマに関する国内外の文献を体系的にまとめ、参考となるデータを提供し、周産期からの生育環境の影響をもとに、日本における生育環境整備のモデルを構築することを目的としている。

本縦断研究については、1997年より、主任担当研究者として全国の認可夜間保育園60箇所中58箇所を訪問し、子どもの発達評価、保護者へのインタビュー調査、専門職や施設長の面接調査を継続的に実施し、保育環境や家庭環境の子どもの発達、保育園への適応、健康状態への影響を検討してきた。

その結果、保育時間の長さや時間帯などの保育の形態ではなく、子どもの発達にふさわしい家庭環境が準備されているか、保護者へのサポートがあるかどうか、保護者が育児に自信を持てる状況にあるかが子どもの発達に強く影響していることが明らかにされた。

これらの研究成果および分析の方法論は、思春期における子どもの心身の健康への影響に関する追跡研究においても極めて有用なものである。

周産期、乳幼児期、学童期の家庭環境、保育環境など環境の要因、周産期からの保護者のストレスなど保護者の要因、子どもの身体・精神特性要因、家族特性要因、地域サポート要因など、複合的な要因を縦断的に研究し、今後の生育環境整備、家庭や地域との連携、次世代育成支援のあり方などに関する課題ならびに展望について検討した。

B. 対象と方法

1. 調査対象と方法

本研究は、全国の98箇所の夜間および昼間保育園において継続調査を実施している子どもについて、子どもと保護者に対する継続調査を実施した。初年度は小学校低学年の学童にプレ調査として、担当専門職および専門調査員による子どもの心身の健康状態に関する面接・質問紙評価、保護者に対する質問紙調査、専門調査員による家庭環境評価、面接調査、環境評価を実施した。回収された質問紙調査票は134名であった。

複数の関連要因を用いて思春期の子どもの心身の状態に影響する要因について、多変量解析により影響度の強さを明らかにした。具体的には、周産期・乳幼児期・学童期の家庭環境要因（保護者とのかかわり、友人とのかかわり、社会的なかかわり、安全性、制限や罰の回避状況など）、保育環境要因（保育利用時間、保育開始年齢など）、保護者特性要因（周産期からの保護者のストレス、健康状態、就労、年齢など）、子ども特性要因（身体・精神面の健康

状態、気質など)、家族特性要因(家族構成、きょうだいなど)、地域サポート要因(子育て支援の状態、連携など)の複合的な影響を捉えた。思春期の子どもの心身の状態の評価は、日本および欧米の評価指標を併用し、比較検討が可能な客観的な評価手法を用いた。

専門職による子どもの心身の健康状態の評価、子どもと保護者に対する質問紙調査、専門調査員による家庭環境評価、面接調査、環境評価を行い、評価の妥当性を検証しつつ子どもの年齢別パネルコホートスタディを用いた生育環境の影響を明らかにした。

倫理的な配慮として、対象者の属性、地域、文化的特性などによる差別的な内容が含まれないように十分配慮して研究をすすめた。調査対象に対し本研究の趣旨を十分に説明し、承諾を得たもののみ調査を実施した。データはすべて匿名化してIDで管理し、鍵のかかる場所に責任者を明確にして保管した。調査員に対象者のプライバシーの保護等に関する倫理の教育を徹底して実施した。

## 2. 調査内容

幼児期の調査内容は、保護者には「家庭環境」として育児環境に関する10項目、「インフォーマルサポート」として育児の相談者や支援者の有無等3項目、「保護者の特性」として育児意識、「子どもの特性」として性別、家族構成、きょうだいの有無、「子どもの発達」として社会適応、保育専門職には「保育サービスの特性」として保育時間、入園年齢、「子どもの発達」として社会性発達、言語発達、運動発達の3領域6項目、社会適応、「健康状態」として3項目について質問紙調査を実施した。

質問紙の内容は、育児環境に関する項目として、人的かかわりの領域では、1)子どもと一緒に遊ぶ機会、2)子どもに本を読み聞かせる機会、3)子どもと一緒に歌を歌う機会、4)配偶者(または、それに代わる人:以下省略)の育児協力の機会、5)家族で食事をする機会、制限や罰の回避の領域では、6)子どもの誤りへの対応、7)1週間のうち子どもをたたく頻度、社会的かかわりの領域では、8)子どもと一緒に買い物に行く機会、9)子どもを公園に連れて行く機会、10)子ども同伴の知人との交流の機会、インフォーマルサポートに関する項目として、

11)育児支援者の有無、12)育児相談者の有無、13)配偶者(または、それに代わる人:以下省略)と子どもの話をする機会、子どもの発達3領域6項目に関する項目として、社会性発達(生活技術、対人技術)、言語発達(コミュニケーション、理解)、運動発達(粗大運動、微細運動)、社会適応に関する項目として保育園への適応、健康状態として食欲不振、疲れやすい、生活リズムの乱れの3項目である。

子どもの発達に関しては、保育園児用発達検査票<sup>2)</sup>を用い、その目的や方法を各園の保育専門職2名以上を対象に研修会にて説明した上で、その場で保育専門職同士がよく把握している園児1名の評価を実施してもらい、85%以上の一致率を確認した。さらに、実際の評価の場で不明な点に対応可能な評価マニュアルを作成し配布した。

学童期の調査内容は、心身の健康に関する項目として、身体面では「体がだるい」「疲れやすい」「体から力がわからない」「頭痛」、精神面では「あまりがんばれない」「気持ちが沈む」「なんとなく心配」「さびしい」「いらいらする」「不機嫌で怒りっぽい」「誰かに怒りをぶつきたい」「勉強が手につかない」を取り上げた。

## 3. 分析方法

学童期の心身の健康と幼児期の育児環境、保育環境、および子どもの発達、社会適応、健康状態との関連を検討するため、学童期の心身の健康に気になる状態別(気になる状態がよくある群/ない群)に保育の特性(長時間、入園年齢)、育児環境、インフォーマルサポート、育児意識、子どもの発達状態(社会性発達、言語発達、運動発達)、社会適応、健康状態を $\chi^2$ で検定し、次に子どもの発達状態、社会適応、健康状態を各々目的変数に、それ以外を個別に説明変数とし、性別を補正してオッズ比を算出した。また、多重ロジスティック回帰分析を用い、これらすべての変数を投入し、子どもの発達状態、社会適応、健康状態との複合的な関連を検討した。

具体的な分類方法は以下の通りである。  
①学童期の心身の健康は、「よくある」をあり群、それ以外をなし群とした。  
②保育時間は、厚生労働省の延長保育促進事業の基準に基づき、11時間以上を「長時間保育群」、それ以外を「通常保育群」に分類した。

- ③入園年齢は、1歳未満の入園をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ④育児環境は、人的かかわりの1)~5)と社会的かかわりの8)~10)の質問項目は、「めったにない」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。制限や罰の回避の6)子どもの誤りへの対応は、「子どもをたたく」をリスク群とし、それ以外を非リスク群とした。また、7)1週間のうち子どもをたたく頻度は、「たたかない」を非リスク群とし、1回でもたたく場合はリスク群とした。
- ⑤インフォーマルサポートは、11)育児支援者、12)育児相談者の「いない」をリスク群、それ以外を非リスク群とし、13)配偶者と子どもの話をする機会は、「ほとんどとれない」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ⑥育児意識は、育児の自信が無くなると感じることが「よくある」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ⑦きょうだいの有無は、「いない」をリスク群、「いる」を非リスク群とした。
- ⑧子どもの社会適応は、「保育園に行くのを嫌がる」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ⑨子どもの社会性発達、言語発達、運動発達は、「保育園児用発達検査票」に基づき、リスク群と非リスク群に便宜上分類した。
- ⑩健康状態は、「いつもある」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。

分析にはSAS統計パッケージVer.8を用いた。

## C. 結果

### 1. 学童期の心身の健康と周産期からの生育環境の関連(表1)

対象は、男児69名、女児63名、小学校1年生81名、2年生38名、3年生13名であった。

周産期からの生育環境について、学童期の心身の健康と有意な関連が見られた項目は、カイ二乗検定では、幼児期に「家庭で歌を歌う機会等に乏しい」場合、学童期に「いらいらする」「不機嫌で怒りっぽい」とした者が多くなっていた。また「保育園以外にサポートが得られない」場合、学童期に「疲れやすい」とした者が多くなっていた。

### 2. 性別と年齢調整後の学童期の心身の健康と生育環境の関連(表2)

多重ロジスティック回帰分析により、性別と年齢を調整した結果では、幼児期に

「家庭で歌を歌う機会等に乏しい」場合、そうでない場合に比較して、「いらいらする」が8.38倍、「不機嫌で怒りっぽい」が9.16倍、「気持ちが沈んでいる」が6.86倍、「勉強が手につかない」が5.50倍多くなっていた。

また幼児期に「保育園以外のサポートが得られない」場合、得られる場合と比較して、「疲れやすい」が2.84倍、「配偶者の子育て協力が得られない」場合に、得られる場合と比較して、「勉強が手につかない」が3.30倍多くなっていた。

## 3. 学童期の心身の健康への複合的な影響要因(表3)

すべての変数を投入した多重ロジスティック回帰分析の結果では、「家庭で歌を歌う機会等に乏しい」場合、そうでない場合に比較して、「体から力がわかない」が18.70倍、「不機嫌で怒りっぽい」が14.88倍、「あまり頑張れない」が32.62倍、「頭痛がする」が19.10倍、「気持ちが沈んでいる」が24.70倍、「勉強が手につかない」が21.50倍、多くなっていた。また「保育園以外のサポートが得られない」場合は「疲れやすい」が3.76倍、「子どもと保護者が一緒に遊ぶ機会がない」場合は「不機嫌で怒りっぽい」が16.52倍、「配偶者の子育て協力が得られない」場合は「勉強が手につかない」が10.83倍多くなっていた。

## D. 考察

周産期から思春期におよぶ生育環境の発達への影響に関する全国規模の追跡研究は、日本では皆無である。米国においては、国立小児保健・人間発達研究所による10年間の子育て環境の発達への影響評価研究が報告され、質の高いかかわりが子どもの発達や問題行動の出現に影響することが報告されている。本研究は、その米国調査との比較研究が可能なデザインを用い、妥当性を検証した発達評価法を用いている点で、国際的にも影響度の高い研究成果となりうるものである。

本研究は、すべての全国夜間保育園連盟の加入園の協力を得て、周産期から思春期に及ぶ全国規模の9年にわたる追跡研究を行うものであり、すでに6年間にわたり毎年3000名ずつの追跡を継続している。周産期からの子どもと保護者の状況を追跡して思春期の影響を評価する研究は、日本初の

試みという点で極めて独創的である。

また、欧米における過去50年にわたる思春期の心身の健康に関する複数の評価法を体系的に整理し、もっとも適合性の高いものを用い、毎年子どもの担当専門職および専門調査員により子どもの心身の健康状態について客観的に評価し、精度の高い成果を得る点にその特色を持つものである。

本研究の結果、学童期の「いらいらする」「不機嫌で怒りっぽい」「疲れやすい」「体から力がわかない」「あまり頑張れない」「気持ちが沈んでいる」「勉強が手につかない」などの状態に、「家庭で歌を歌う機会が少ない」「子どもと保護者が一緒に遊ぶ機会がない」「保育園以外のサポートが得られない」「配偶者の子育て協力が得られない」など、周産期からの家庭での関わりや育児サポートの乏しさが関連することが明らかにされた。したがって、特に子育て支援として、保護者の家庭での子どものかかわりの質を高め、育児相談や保育サポートなどの重要性が示唆された。

本研究は、周産期の保護者のストレス、乳幼児期の子どもの家庭環境、保育環境、サポート環境、学童期の子どもの生活環境を総合的に捉え、子どもの心身の健康への影響に関し本邦における先駆的な意味を有し、その結果に基づく環境整備のあり方を明らかにする。

さらに本研究は、多角的な視点から長期追跡研究に基づき、妥当性の高い評価を用い実証的データを得る点、また実践の場からの意向を条件整備に反映させる点、欧米の追跡的な影響評価の多様なモデルを参照し、グローバルな普遍性を体系化しつつ日本の保健福祉施策の文化歴史的特性を加味し日本型モデルを構築する点で、極めて独創性の高いものである。

次世代育成支援における地域子育て支援の整備の根拠となる科学的データの提供は、子育て支援のあり方への貢献にとどまらない。乳幼児と学童の心身の健康への影響につき多面的かつ縦断的に検討を加えることで、子育て支援制度の今後のあり方や子どもの家庭環境、保育・教育環境、地域環境の望ましい方向を展望する上で、必要かつ不可欠である。

また米国における10年間の追跡研究と比較検討が可能なるよう設計された本研究は、国際的に見ても精度の高い、意義深い成果が得られ、さらなる展開が期待されるもの

である。

子育て支援専門職にとって、専門性を最大限に高め、実証的な根拠に基づく子どもの健康維持のための生育環境の整備は、極めて緊急度の高い課題と言えよう。

また地縁の崩壊や女性の雇用形態の変化などにともない、急増する子育て支援ニーズに対し、思春期に及ぶ子どもの発達を確実に保障し、保護者が安心して子育て可能な環境を作り上げることで、子どもと保護者両者のクオリティ・オブ・ライフの向上を実現し、厚生労働行政の施策推進の際の実証的な根拠を得るものである。

さらに、子育て支援の質の保証、質の向上に多大な影響を与える実用性の高い成果を得るとともに、満たすべき条件につき明らかにすることで、虐待予防や子どもの引き起こす事件などに関しても、子どもの心身の健康の維持増進のための環境整備などにつき示唆を与えるものである。

生育環境に関する社会的な関心や評価を促し、周産期から思春期に及ぶ次世代育成支援に求められる環境について、制度、専門機関の役割や専門性のさらなる政策的な展望、また子育ての社会化や社会的親のあり方など、子ども家庭福祉政策を展望する素材を提供した点で、本研究は意義深いと言えよう。

## E. 結論

本研究の結果、周産期からの生育環境が、学童期の心身の健康に影響することが示された。次年度には、さらに対象を拡大して調査を実施し、最終年度には欧米の影響評価研究の成果を加え、周産期からの生育環境整備のあり方につき具体的なモデルを提案する予定である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 安梅勅江、生活リズムと保育所の役割—子どもの発達への影響に関する実証研究から—、保育の友、53(14)、21-28、2005
- 2) 安梅勅江、生活リズムのあり方と子どもの育ちとの関係、現代と保育、64、77-89、2006
- 3) 黄川田美玲、安梅勅江、丸山昭子、田中

- 裕、酒井初恵、宮崎勝宣、保育園を利用する4歳児の発達への複合的な関連要因に関する研究—母親のストレスに焦点をあてて—、日本保健福祉学会誌、12(2)、23-29、2006
- 4) 安梅勅江、丸山昭子、田中裕、酒井初恵、宮崎勝宣、母親のストレスの子育ち環境と子どもの発達との複合的な関連性—保育園を利用する1歳児の全国調査結果から—、子ども環境学、投稿中、2006
- 5) 丸山昭子、大関武彦、安梅勅江、保育園を利用する2歳児の発達・社会適応・問題行動・健康状態への複合的な関連要因—母親のストレスに焦点をあてて、厚生省の指標、投稿中、2006

## 2. 学会発表

- 1) 丸山昭子、安梅勅江、田中裕、酒井初恵、庄司ときえ、宮崎勝宣、3歳児の発達における複合的な関連要因—ストレス、育児環境、保育時間との関係性から—、子ども学会、2005
- 2) 丸山昭子、大関武彦、安梅勅江、長時間保育と育児環境、育児に対する保護者の自信、子どもの保育所への適応との関連性、小児保健学会、2005
- 3) 丸山昭子、安梅勅江、田中裕、酒井初恵、庄司ときえ、宮崎勝宣、篠原亮次、杉澤悠圭、保育園を利用する2歳児の発達における複合的な関連要因—保護者のストレスとの関係性から—、日本保健福祉学会、2005

## 研究協力者

丸山昭子	杏林大学保健学部
黄川田美玲	栄美会
田中 裕	治田西カナリヤ第3保育園
酒井初江	小倉北ふれあい保育園
宮崎勝宣	路交館
篠原亮次	国立看護大学校
杉澤悠圭	国立看護大学校

表1 周産期からの生育環境と学童期の心身の健康との関連

項目	カテゴリ	N	総数		体がたぬい		なぐとなく 心配法		いらいらする		体から力が わかない		寝れやすい		さびしい		不機嫌で 泣きっぱい		あまり 腫張らない		頭痛がする		気持ちが 沈んでいる		誰かに怒りま すつけない		腕痛が手に つかない				
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
性別	男	69	52.3	18.8	20.3	23.2	18.8	24.6	21.7	24.6	19.1	24.6	21.7	24.6	23.2	20.3	24.6	20.3	21.7	24.6	20.3	24.6	20.3	21.7	24.6	20.3	24.6	20.3	21.7	24.6	
	女	63	47.7	12.7	20.6	22.2	15.8	23.8	19.1	19.1	17.3	19.1	17.3	21.0	20.6	15.9	19.1	19.1	15.9	17.3	20.6	15.9	19.1	17.3	20.6	15.9	19.1	17.3	20.6		
学年	1年	81	61.3	13.6	17.3	22.2	13.6	19.8	17.3	21.0	18.4	21.1	18.4	21.1	31.6	21.1	21.1	21.1	18.4	21.1	31.6	21.1	21.1	18.4	21.1	31.6	21.1	21.1	18.4	21.1	
	2年	38	28.8	15.8	21.1	21.1	18.4	21.1	18.4	21.1	18.4	21.1	18.4	21.1	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	
	3年	13	9.9	30.8	38.5	30.8	38.5	30.8	38.5	30.8	38.5	30.8	38.5	30.8	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2
保育時間	長時間	84	63.6	15.5	21.4	25.0	17.9	21.4	25.0	17.9	21.4	25.0	17.9	21.4	22.9	16.7	18.8	16.7	18.8	22.9	16.7	18.8	16.7	18.8	22.9	16.7	18.8	16.7	18.8	16.7	18.8
	通常	48	36.4	16.7	18.8	18.8	16.7	18.8	18.8	16.7	18.8	18.8	16.7	18.8	22.9	17.1	14.6	17.1	14.6	22.9	17.1	14.6	17.1	14.6	22.9	17.1	14.6	17.1	14.6	17.1	14.6
きょうだい	無し	41	31.1	14.6	17.1	19.5	14.6	17.1	19.5	14.6	17.1	19.5	14.6	23.1	22.0	19.8	19.8	24.2	22.0	19.8	19.8	24.2	22.0	19.8	19.8	24.2	22.0	19.8	19.8	24.2	22.0
	有り	91	68.9	16.5	22.0	24.2	18.7	23.1	23.1	23.1	23.1	23.1	23.1	23.1	22.0	20.9	20.9	24.2	22.0	20.9	20.9	24.2	22.0	20.9	20.9	24.2	22.0	20.9	20.9	24.2	22.0
癒れやすい	リスク	8	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	124	93.9	16.9	21.8	24.2	18.6	25.8	21.8	24.2	18.6	25.8	21.8	24.2	23.4	19.4	23.4	23.4	19.4	23.4	23.4	23.4	23.4	19.4	23.4	23.4	23.4	23.4	23.4	23.4	23.4
自閉的行動	リスク	20	15.2	5.0	10.0	10.0	5.0	15.0	10.0	10.0	5.0	15.0	10.0	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3
	非リスク	112	84.9	17.9	22.3	25.0	19.6	25.9	22.3	25.0	19.6	25.9	22.3	22.3	22.3	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1	24.1
粗大運動	リスク	3	2.27	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	129	97.7	16.3	20.9	23.3	17.8	24.8	20.9	23.3	17.8	24.8	20.9	23.3	22.5	18.6	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5
微細運動	リスク	1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	131	99.2	16.0	20.6	22.9	17.6	24.4	20.6	22.9	17.6	24.4	20.6	22.9	22.1	18.3	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1
生活技術	リスク	2	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	130	98.5	16.2	20.8	23.1	17.7	24.6	20.8	23.1	17.7	24.6	20.8	23.1	22.3	18.5	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3
対人技術	リスク	2	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	130	98.4	16.2	20.8	23.1	17.7	24.6	20.8	23.1	17.7	24.6	20.8	23.1	22.3	18.5	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3	18.5	22.3	22.3
コミュニケーション	リスク	3	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	129	97.7	16.3	20.9	22.5	17.8	24.8	20.9	22.5	17.8	24.8	20.9	22.5	21.7	17.8	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7
理解	リスク	1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非リスク	131	99.2	16.0	20.6	22.9	17.6	24.4	20.6	22.9	17.6	24.4	20.6	22.9	22.1	18.3	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1	18.3	22.1	22.1
保護者の育児に関する自信	無し	13	9.8	15.4	15.4	23.1	15.4	30.8	15.4	23.1	15.4	30.8	15.4	23.1	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4
	有り	119	90.2	16.0	21.0	22.7	17.7	23.5	21.0	22.7	17.7	23.5	21.0	22.7	21.9	19.3	21.9	21.9	19.3	21.9	21.9	21.9	19.3	21.9	21.9	19.3	21.9	21.9	19.3	21.9	21.9
子どもの社会適応	無し	3	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	有り	129	97.7	16.3	20.9	23.3	17.8	24.8	20.9	23.3	17.8	24.8	20.9	23.3	22.5	18.6	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5	18.6	22.5	22.5
保育園以外のサポートの有無	無し	30	22.7	16.7	20.0	26.7	16.7	40.0*	20.0	26.7	16.7	40.0*	20.0	26.7	22.6	18.6	22.6	22.6	18.6	22.6	22.6	22.6	18.6	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6
	有り	102	77.3	15.7	20.6	21.6	17.7	19.6	21.6	21.6	19.6	21.6	21.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6
子育てに関する相談者	無し	7	5.3	0.0	0.0	14.3	0.0	28.6	0.0	14.3	0.0	28.6	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	有り	125	94.7	16.8	21.6	23.2	18.4	24.0	21.6	23.2	18.4	24.0	21.6	23.2	22.4	19.2	22.4	22.4	19.2	22.4	22.4	22.4	19.2	22.4	22.4	19.2	22.4	22.4	19.2	22.4	22.4
子どもと遊ぶ機会	無し	7	5.3	4.3	28.6	21.6	14.3	42.9	28.6	21.6	14.3	42.9	28.6	21.6	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8
	有り	125	94.7	16.0	20.0	21.6	16.8	24.8	20.0	21.6	16.8	24.8	20.0	21.6	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3
子どもと買い物に行く機会	無し	3	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	有り	129	97.7	16.3	20.9	22.5	17.8	24.8	20.9	22.5	17.8	24.8	20.9	22.5	21.7	17.8	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7	17.8	21.7	21.7
本の読み聞かせ機会	無し	18	13.6	5.6	16.7	11.1	11.1	27.8	16.7	11.1	11.1	27.8	16.7	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1
	有り	114	86.4	17.5	21.1	22.8	18.4	23.7	21.1	22.8	18.4	2																			



表2 周産期からの生育環境の学童期の心身の健康に対するオッズ比(性別・学年を調整)

項目	いらいらする		疲れやすい		不機嫌で 怒りっぽい		気持ちが 沈んでいる		誰かに怒りを ぶつけたい		勉強が手に つかない	
	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
性別	1.00	2.03-5.76	1.09	0.47-2.53	1.37	0.58-3.27	1.42	0.56-3.63	1.42	0.60-3.36	1.09	0.45-2.64
学年	1.26		2.14*	1.19-3.85	1.50	0.81-2.77	2.21*	1.16-4.20	1.54	0.84-2.84	1.70	0.91-3.16
保育園以外のサポートの有無 歌と一緒に歌う機会	8.38*	1.42-49.36	2.84*	1.14-7.07							5.50*	1.00-30.21
同世代の子どもを訪問する機会 配偶者の協力					9.16*	1.53-54.74	6.86***	1.21-39.04			0.38*	0.15-0.95
Intercept			-1.7098		-2.1973		-3.0777		-1.7503		-2.3755	
H-L test			0.8921		0.6580		0.6772		0.2620		0.2053	0.7509

\*\*\*:p<0.001 \*\*:p<0.01 \*:p<0.05

表3 周産期からの生育環境の学童期の心身の健康に対する全変数投入後のオッズ比(性別・学年を調整)

項目	体から力がわかない		疲れやすい		不機嫌で怒りっぽい		あまり頭張れない		頭痛がする		気持ちが 沈んでいる		誰かに怒りを ぶつけたい		勉強が手に つかない	
	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
性別	0.84	0.27-2.60	0.78	0.28-2.20	1.04	0.37-2.94	0.99	0.31-2.59	0.87	0.31-2.47	0.84	0.27-2.63	0.98	0.35-2.77	0.86	0.28-2.60
学年	2.62*	1.14-6.04	3.38**	1.53-7.44	1.54	0.69-3.43	2.12	0.91-4.94	2.89**	1.34-6.27	2.73*	1.19-6.30	2.03	0.92-4.49	2.07	0.92-4.69
保育園以外のサポートの有無 子どもと遊ぶ機会			3.76*	1.18-11.97			16.52*	1.10-248.42							21.50*	1.25-371.34
歌と一緒に歌う機会 公園に行く機会	18.70*	1.05-332.86			14.88*	1.10-201.42	32.62*	1.65-643.77	19.10*	1.45-252.35	24.70*	1.45-419.67			10.83**	1.83-63.91
同世代の子どもを訪問する機会 配偶者の協力					0.21*	0.04-0.98					0.31*	0.10-0.97			-2.1150	-2.1764
Intercept			-2.6221		-1.7426		-1.7854		-2.0943		-2.6938		-2.1150		0.7677	0.9275
H-L test			0.9467		0.3770		0.4136		0.9944		0.8926		0.7677		0.9275	

\*\*\*:p<0.001 \*\*:p<0.01 \*:p<0.05

厚生労働科学省研究補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

欧米における影響研究から見たモデル構築

分担研究者 埋橋 玲子 神戸女子大学助教授

米国では 1960 年代の発達心理学の潮流と、社会政策の一環として低所得家庭への子どもを対象とした保育プログラムと家族支援プログラムの実施は、いくつもの大規模な経年的研究を実現させた。理想的な保育モデルの効果は大であるが、普及させることには困難が伴う。一般的なプログラムの場合は家族支援とあわせて行われることで効果があらわれる。保育プログラムであってもその質の向上が求められており、プログラムの評価システムが発達した。発達の実態と子どもに現れた成果、また養育環境の諸要因を測定するための各種検査法も多く開発されている。対象となった新生児がすでに成人に達し、これまでの成長の軌跡をたどり現在も継続中の追跡研究もあるが、近年の研究の傾向として、一般家庭の子どもを対象とした保育プログラムのあり方を探るようになった。大規模なパネル・コーホート・スタディの実施が注目される。

#### A 研究目的

就学前の集団保育経験は今日の児童にとって不可欠のものとなっており、保育プログラムがその後の生育に及ぼす効果についての縦断的研究が強く求められる。本研究の目的は、第一に、20 世紀におけるこのテーマに関する国内外の文献を体系的にまとめ、参考となるデータを提供する点、第二に、周産期からの生育環境の影響をもとに、日本における生育環境整備のモデルを構築する点である。周産期から思春期におよぶ数多くの生育環境、ことに教育的早期介入の影響評価をもとに日本での適用の可能性と限界を明らかにし、日本型の生育環境整備のモデル構築と提言を行う。

#### B. 研究方法

研究の全期間を通して文献渉猟を行い、主として欧米の子どもの発達に関する経年

的研究からの知見を得た。

2005 年 5 月には保育プログラムの質的評価のアセスメントとして全米で広く使用されている保育環境評価スケールのアッセッサー養成のアドヴァンスト・コースを受講し、考案者であるテルマ・ハームス博士との意見交換によりアメリカにおける保育プログラム実施の動向および社会的背景についての情報、またアメリカのメインストリームの保育プログラムの基底をなす理念についての解説を得た。

2005 年 7 月にはノースカロライナ大学付設フランク・ポーター・グラム子ども発達研究所のプロジェクトである就学前保育と小学校の連続性をテーマとした国際カンファレンスに出席し、主催者であるリチャード・クリフォード博士を中心とし、複数国の研究者と発達の連続性の保障についての情報交換を行った。

2005年8月より10月までの3ヶ月間渡米し、その間ノースカロライナ大学付設フランク・ポーター・グラム子ども発達研究所に所属し、研究者との交流により子ども発達に関する経年的研究についての情報を得た。

8月にはアメリカでハイ・スコープに次いで普及しているクリエイティブ・カリキュラムのワークショップにおいて保育プログラムの評価方法について研修を行った。

9月にはアベセダリアン・プロジェクトの拠点となったフランク・ポーター・グラム子ども発達研究所のチャイルドケア・プログラムを複数回訪問・観察とディレクターへのインタビューにより、プロジェクトの保育プログラムの特質を把握した。

10月にはプロジェクトから開発された親子の交流を促進するメソッドであるラーニング・ゲームの考案者であるジョゼフ・スパーリング博士との面談により母子の交流を支援する具体的方法についての知見を得た。

(倫理面への配慮)

得られた情報はすでに公表されたものの再収集であり、特に配慮を要しなかった。

## C. 研究結果

### 1. チャイルドケア研究についての欧米諸国の動向

#### 1) ヨーロッパを中心とした動向

ヨーロッパではECのちにはEUの委員会の第5部会により、1986年から1996年までのプロジェクト(チャイルドケア・ネットワークと呼ばれる)としてEU加盟諸国間でのチャイルドケアのレビューならびにチャイルドケアの質の向上に向けての目

標設定が行われた。この目標は加盟諸国の経済的・政治的・文化的多様性を背景として幅広く設定された。それは実効性を伴うというよりも各国共通のアジェンダの設定と評価される。このプロジェクトは男女の雇用機会均等の理念の実現を出発点としており、各国のチャイルドケアに対する政策的アプローチをテーマとしている。

プロジェクト終了後は、OECDのイニシアティブによる国際的プロジェクトに発展し、アメリカ、スウェーデンなども加わった(プロジェクトの最終カンフェレンスの主催地にちなみ、ストックホルム・プロジェクトと呼ばれる)。基本的には各国のチャイルドケアの状況についてのレビューとその比較検討であるが、調査団が組織されプロジェクト参加国を訪れてヒヤリングが行われるなど、各国のチャイルドケアの歴史的経緯を含めてその全体像が明らかにされた。その後は引き続きOECDのイニシアティブにより先進工業国における児童貧困問題の解決に焦点付けられた調査研究が継続されている。

チャイルドケア・ネットワークからストックホルム・プロジェクトへの流れを見ると、その基本的傾向はチャイルドケア分野における「社会的正義」の実現をめざすものであるということが理解できる。また、他国の状況との比較検討により自国のチャイルドケア供給の水準の向上をめざすという戦略的意図がある。

#### 2) アメリカとイギリスのチャイルドケア研究の動向

ヨーロッパ諸国を中心としたこのような経緯と対比すると、注目されるのはアメリ

カとイギリスにおける、チャイルドケアが子ども自身に及ぼす影響についての大規模、あるいは長期的な調査研究である。これらに共通するのは、調査研究により公的チャイルドケアの政策的根拠を明らかにしようとしていることである。

アメリカでは、低所得家庭の子どもに対する社会政策として、1960年代の「貧困戦争」以来、ヘッドスタート・プロジェクトが重要な位置を占めてきた。それにより特定の社会階層に所属する年少児を対象としてすでに40年以上のチャイルドケア研究の蓄積がある。さらに1980年代以降は年少児をもつ母親の就労が増大したことで保育サービスが注目されはじめた。いまや未就学児を持つ母親の就労率はすでに60%を超えている。子どもを持つ母親の就労率が高まるにつれ、低所得家庭だけでなく、一般的なチャイルドケアについての関心が高まった<sup>1</sup>。その結果1990年代以降は特定の社会階層に限定されることのないチャイルドケア研究も多く見られるようになった。

イギリスでは労働党ブレア政権が、1997年の政権獲得当時より教育政策の一環としてチャイルドケア拡充政策をすすめてきた。チャイルドケアへの政策的注目はすでに前保守党政権時の1990年前後より見られていた。だがチャイルドケアの政策的根拠を求めての調査研究が活発となったのは政権交代後である。

## 2. 英米国において注目すべき経年的研究プロジェクト

### 1) 概要

チャイルドケアは、すべての社会階層の家庭にとって切実な関心事であり、政策的

にも重要である<sup>2,3,4,5,6,7</sup>。ヘッドスタート・プロジェクトの成果をめぐっては、すでに多くの研究蓄積がある<sup>8</sup>。さらに1990年代前後より母親の就労率の増大を追うように、一般家庭の子どもを視野に入れた長期的・大規模な研究も現れるようになった。

特に米国においては多種多様の経年的研究があるが、ヘッドスタートについては、プロジェクト開始以来膨大な量の調査研究がある。近年では全国規模のパネルコーホースタディも行われており、その成果が注目される。あるいはサンプル数は比較的少数であるが、年月を経たことで、周産期から成人に至るまでの長期にわたる発達追跡研究の成果も発表されるようになってきた。

以下の11件は数多ある調査研究の中で、規模の大きさ、年数を経ていることで特筆すべきものであろう。

ア. ハイスコープ・ペリー・プレスクール研究

The High/Scope Perry Preschool Study

イ. シカゴ経年的研究

The Chicago Longitudinal Study (CLS)

ウ. 全国早期介入経年的研究 (NEILS) プロジェクト

National Early Intervention Longitudinal Study

エ. カロライナ・アベセダリアン・プロジェクト

The Carolina Abecedarian Project

オ. 保育コストと質・成果研究

Cost, Quality & Outcomes Study

カ. 全国子ども保健・発達研究所 (NICHD) チャイルドケア研究ネットワーク

The National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network

キ. ヘッドスタート家族・子ども生活調査  
The Head Start Family and Child Experiences Survey (略称=FACESES)

ク. 乳幼児追跡研究

Early Childhood Longitudinal Study (ECLS)

ケ. ミネソタ適応研究

The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood

コ. カナダ；全国子ども追跡調査

The Canadian National Longitudinal Survey of Children

サ. 英国；就学前教育効果的供給 (E P P E) プロジェクト

The Effective Provision of Pre-School Education Project

以下、それぞれの研究の概要を簡略に述べる。

ア. ハイスコープ・ペリー・プレスクール研究<sup>9,10,11,12</sup>

ハイスコープとはピアジェ理論を骨子として発展した保育方法 (カリキュラム) であり、ヘッドスタート・プロジェクトと密接に結びついて発展した。質の高い保育は永続的な効果をもたらすことを示す研究の中でも先駆的なものである。

1962年から1967年にかけてミシガン州のウィブシランチの学区で、低所得家庭の幼児を対象とした保育プログラムが学業上の困難と諸問題をさけるために実施され、ハイスコープ・カリキュラムが採用された。

デイヴィッド・ウェイカートらはハイ・リスクと診断された低所得家庭のアフリカン・アメリカンの子ども 123名のうち、ランダムに58名抽出し、実験群として3歳から4歳にかけて質の高い保育プログラムを受けさせた。対照群はあとの65名であり、就学前保育プログラムを受けていない。

両方のグループの子どもに対し3歳時から11歳時までは毎年、その後は14、15、19、27、40歳の時に追跡調査が行われた。ミッシング・データは全体のわずか6%であり、8編の公式レポートが発行されている。40年のスパンで見ると、保育プログラムを受けたグループの方が教育程度・経済力・犯罪検挙率・家族関係・健康面で、受けていないグループよりも生活状態が良好であった。

このペリー・プレスクール研究の結論は次のようになる。低所得家庭の子どもに質の高い保育プログラムを提供すると児童期の知的・社会的発達と学業に良い効果をもたらし、成人してからは社会的な成功、経済力を得ることにつながり、犯罪への関与を減少させる。

イ. シカゴ経年的研究

<sup>13,14,15,16,17,18,19,20</sup>

シカゴ中央部の最貧困地域に住み、公立のキンダーガーデンに1985年から86年に在籍した1,539人の同年齢の集団の教育的・社会的発達を調査したものである。うち1,150人は子ども・親センター (Child-Parent Center=CPC) プログラムを受けており、あと389はその他の全日キンダーガーデン・プログラムを受けている。子どもは所得が低く、マイノリティの家庭

(93%がアフリカン・アメリカン)に育っている。データは子どもがキンダーガーデン入学以前から学年が進むにつれて子ども、親、教師を対象として年1回のペースで収集されるが、インタビュー、質問紙、クラス観察、学業成績、標準検査法などの方法が使われる。都市中心部に生育するマイノリティの子どもを対象とした調査としては規模の大きさや期間の長さで群を抜いている。また、学校内外のプログラムや政策的介入も調査対象としていることに特性がある。

#### ウ． N E I L S プロジェクト 21, 22, 23, 24, 25

この研究は、アメリカ全国の早期介入を受けている子どもと家族から、抽出された3,338例を対象としたものがある。それらは1997・1998年時に早期介入が開始されているもので、介入を受けているあいだは毎年、そして36ヶ月までとキンダーガーデン入学時に調査が実施された。その目的は0・1歳時に早期介入が始まる事例の特徴と早期介入を受ける家族と子どもの特徴を明らかにすることであった。

これまでにこの研究が明らかにしたことは次のようなものである。早期介入を受ける子どもの特徴は貧困、民族的マイノリティ、障害、認知的発達と健康状態が関連している。人種差別と出生時の低体重には関連が見られる。さらに、危険な環境要因たとえば空気汚染などの条件があるような地域では、居住者には人種・民族の偏りがあり、低所得であることがより不健康、障害という結果に至る。今後の追跡研究によりさらなる成果がもたらされることが期

待される。

#### エ． カロライナ・アベセダリアン・プロジェクト<sup>26, 27, 28, 29, 30</sup>

このプロジェクトは低所得家庭の子どもに早期の教育プログラムがどのような効果をもたらすかについての研究である。抽出された子どもは0歳から5歳までフルタイムの保育プログラムを受けた。保育内容は社会的・情緒的・認知的発達を促すことに焦点付けられたが、特に言語発達に力点が置かれた。子どもの進歩は継続してモニターされ、12・15・21歳時に生育の状況が調査された。対照群と比較して1～2歳時点から21歳に至るまで良好な認知的発達が見られ、学業成績も上回っている。第一子を生む年齢が対照群と比較しておよそ1.5年遅くなり、4年制大学への進学は対照群が約13%であるのに対し約35%と高くなっている。

この研究が明らかにしたことは低所得家庭の子どもに早期に質の高い保育プログラムを受けさせた効果は成人後も継続するということである。

#### オ． 保育コストと質・成果研究<sup>31, 32</sup>

カリフォルニア州、コロラド州、コネチカット州、ノースカロライナ州の各州からそれぞれ100、そのうち半数が営利、半数は非営利のランダムに選ばれたおよそ400の保育所から、521の3・4歳クラスと228の0・2歳クラス、そして各クラス2人の子どもを対象としている。調査は1993年に開始された。各クラスは保育の質を測定され、826人の子どもが4歳児とキンダーガーデンの修了前、小学校2年生時に言語と算数

準備能力のアセスメントを受けた。

結果として次のことが示された。まず、保育の質はすべての子どもにとって重要であること、とくに学校での失敗のリスクが高い子どもにとって特別に重要であること、また質のよい保育プログラムの効果は小学校に入学後も継続していることがわかった。

#### カ. NICHDチャイルドケア研究ネットワーク

33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,  
44,45,46,47,48,49,50

当プロジェクトは大規模プロジェクトであり、1991年に開始されている。調査対象は9の州から（ヴァージニア州、カリフォルニア州、カンサス州、アリゾナ州、ウィスコンシン州、ノースカロライナ州、ペンシルヴァニア州、ワシントン州、マサチューセッツ州）10の地域が選ばれ、24病院から健康な新生児と母親の組み合わせが選ばれた。まず8986組の親子が病院で選ばれ、その後調査への協力の確認を経て最終的に1364組が調査の対象となった。それぞれの地域からはおよそ同数の親子が選ばれた。母親の経済状態、民族性、雇用の状態など、背景は多様である。

養育者が提供するケアの質、養育環境、子どもに現れた成果を測定するために多くの手法が用いられた。データは子どもが生後1か月、3か月、9か月、12か月、24か月、36か月、54か月、小学校1学年時のそれぞれの時点で収集されたが、その後もデータ収集は継続されている。

2005年に発行された報告集<sup>51</sup>ではプロジェクトの第I期（生後3年時まで）の結論として、以下のように示した。子どもの

家庭での経験を考慮することなしにチャイルドケア（知人や他人に預けられること、各種保育プログラム）の経験を適切に検証することはできない。また、子どもの認知的・社会的・情緒的発達には明らかにチャイルドケアの質とタイプの影響を受ける。

#### キ. ヘッドスタート家族・子ども生活調査（略称=FACES）<sup>52, 53, 54, 55</sup>

ヘッドスタートプロジェクトは州や地域単位で実施されており、他の財源との併用の有無などを含めその実施形態がきわめて多様である。そのため、全国的な規模の調査研究にはなりづらかった。近年、各種の評価方法が発達し、1997年にはヘッドスタートプログラムを対象とした、全国規模でのパネルコーホースタディが開始された。子ども、親、クラス（保育室または教室）、スタッフ（保育者または教師）に対し一定の調査・評価法を用いてデータ収集を行い、子ども、家族、プログラムの特性とその成果の相互関係が探求されている。現在このプロジェクトには1997年から2008年まで予算が与えられている。

プロジェクトのフェーズ1として、初年の1997年春に、全国からランダムに抽出された40のヘッドスタートプログラムに所属するおよそ2400人の子どもとその家族を対象とした予備調査が行われた。フェーズ2・3では1997年秋・1998年春に同じ40のプログラムから3200人の子どもが抽出されデータ収集が行われた。同時にプログラムを終えてキンダーガーデンに入学した子どもの追跡のための予備調査も行われた。その後新たにプログラムを受ける子どもに対してのデータ収集、および各コーホ

ート子どもの追跡調査が行われている。付随研究として、1997年コーホートに属する120家族の2年スパンでのケーススタディが行われた。

#### ク. 乳幼児追跡調査<sup>5,6,57,58,59,60,61</sup>

この調査は現在も進行中の2つのパネルコーホートスタディから構成されている。ひとつは2001年生まれの子どものコーホートであり(NCEL-B)、もうひとつは1998年秋にキンダーガーデン等に在籍していた子どものコーホート(NCEL-K)である。

NCEL-Bでは、2001年に生まれた子どもから全国レベルで14,000サンプルを抽出し、誕生時からキンダーガーデン入学までの健康、発達、ケア、教育の状態について追跡調査を行ったものである。データはおむね生後9ヶ月、2歳時(2003年)、キンダーガーデン入学1年前(2005年)および入学後(2006年秋)に収集される。データは子ども、家族、保育者や教師、また所属するクラスから収集されるが、この調査の特徴は父親に対しても直接インタビュー調査を行っている点にある。

NCEL-Kでは、1998-99年の1年度に全国のおよそ1000のキンダーガーデン・プログラムに在籍していた約22000人の子どもをサンプルとしている。サンプルとなった子どもは社会の人種/民族的・社会階層的背景を反映している。子ども自身、保護者、教師から子どもの入学時の状況からその後の変化について12学年(高校最終学年)までデータが収集される。

#### ケ. ミネソタ適応研究<sup>62</sup>

ミネソタ大学で行われている、1970年代

に開始され、現在は30代に達した低所得家庭に生まれた180人の子どもの追跡研究である。研究開始当時には、子どもを長期間にわたって追跡するという研究がほとんどなかった。研究の目的は子どもの早期経験の重要性を明らかにすることにあった。手法は直接観察と一般的なアセスメント法の使用によっている。育児経験からの影響を受けないように、第一子を妊娠した母親が選ばれ、出産の3ヶ月前から母親に対するインタビューなどのアセスメントが開始された。新生児室に生まれてから家庭で生後7日、10日目、その後は生後3か月から30か月までに11回、その後入学するまでに4回、以後13歳まで年に1回のアセスメントが行われた。それ以後は16歳、17歳半、19歳、21歳、23歳、26歳、28歳とフォローアップが継続されている。

研究は267人の子どもを対象に開始されているが、その後死亡や転居により生後2年までには212人まで減少した。20年後その85%のフォローアップが続いているが、生後1~2年までに対象から外れていった子どもたちこそが、最もストレスの高い不安定な家族の中にあつた。リスクをもった家庭とのこのような長期の研究は、危機的な状況にある家庭とも関わることであつたが、この研究の第一目的は観察・報告にあり介入を目的とするものではない。研究は危機的な状況をみても介入できないというジレンマをとらえたが、この解決としては事例への直接介入ではなく、他のプロジェクトの開始という方策が採られた。このプロジェクトの名称は「効果的な親業エンパワーメントへのステップ Steps Toward Effective Empowered Parenting



(STEEP)」であった。

#### コ. (カナダ) 全国子ども追跡調査<sup>42</sup>

カナダ人材開発局とカナダ統計局の主管により、1994年秋にスタートした全国規模の調査である。これはカナダ政府による「より明るい未来 Brighter Futures」イニシアティブの一部である「子どもには何が有効か—情報開発プログラム What Works for Children — Information Development Program」の理念のもとに行われた。

全国より0歳から11歳までのおよそ24000人の子どもが抽出され、2年間隔で成人に達するまで調査が継続される。子ども自身の社会性発達、生理的発達の特性とともに、子どもの家族、近隣、保育機関や学校の特徴が明らかになるような測定法が採用されている。

#### サ. (英国) EPPEプロジェクト<sup>63,64,65</sup>

イングランド全域の保育機関から社会階層的・文化的に異なる背景と異なる保育経験を持つ3000人の子どもをランダムに抽出し、3歳から7歳までの追跡を行った。幼児教育を受けた期間とその質、家族背景、民族的・社会的・経済的背景という諸条件が子どもの発達、学業成績に与える影響を明らかにすることを目的とした。プロジェクトは1997年に始まっている。

結論は次のようであった。まず、質の高い就学前教育は小学校に入学するまで子どもの知的・社会行動的発達に肯定的な効果をもたらす。社会的排除の防止に有効であり、とりわけ小学校での良いスタートを切らせることで、不利な環境におかれた子どもを包含していく(排除しない)役割を果

たす。このとき多様な社会的背景を持つ子どもの集団である方が良い成果が見られる。子どもにとって家族からの影響は重大ではあるが、それを超えて就学前機関は子どもの進歩に肯定的な影響を与える。就学前の経験は質だけでなく量、つまり長期間であるほうが効果的である。保育時間についていえば、全日保育が半日保育よりも効果的であるとはいえない。保育の質は保育者の教育・訓練の度合いと関係し、高い資格を持つ保育者は子どもに良い環境を提供し、良い相互関係を形成し、子どもの全面発達をもたらす。保育の質は子どもに現れる成果と直接的に関係している。保育の質は個別の機関ごとに差があるが、あるタイプの機関と子どもに現れる良い成果には関連がある。また家庭での学習環境は大きな影響を与える。

### 3. NICHDチャイルドケア研究ネットワーク

#### 1) 研究の意義

既に述べたように、現時点でアメリカの保育に関する大規模な経年的研究として注目されるパネル・コーホート・スタディ・プロジェクトのひとつが、National Institute of Child Health and Human Development (=NICHD、全国子ども保健・発達研究所)による、早期保育と青年発達に関する研究 Study of Early Child Care and Youth Development (=SECCY, 1991~)である。このプロジェクトに携わる研究者集団の名称が早期保育リサーチネットワーク Early Child Care Research Network である。

低所得家庭の子どもに早期から適切な教

育とケアを提供することには効果がある、と広くみなされている。この考えに基づいているプロジェクトのひとつがすでに40年以上の歴史を持つヘッドスタートであり、さまざまな評価を受けつつも今日に至るまで継続している。では、ヘッドスタートの対象となるような低所得家庭ではない、アメリカ社会でこれまで社会政策的な対象とされてこなかった家庭の子どもにとって、母親によらないチャイルドケア、あるいは早期の教育的な関わりはどのような影響を持つのであろうか。

NICHID・SECCY プロジェクトはこのような疑問を基点として開始された。プロジェクトの実行は、アメリカ社会において就学前の子どもに対する教育的介入あるいはチャイルドケアの提供が、すでにそれぞれ特定の社会階層によって求められ、別々に実行されるものではなくなったという認識が、多くの人々によって共有されていることを示す。

NICHD・SECCY プロジェクトにより、どのような家庭環境と個人的特性を持つ子どもが、どのようなチャイルドケアを経験することで、のちのプレスクール(3・4歳時)、キンダーガーデン、小学校入学以降とどのような認知的・社会的・身体的発達をとげようとするのか、その軌跡が大規模に追及されることになる。

## 2) 概要

プロジェクトは1991年生まれの子どもの対象とした、総合的なパネル・コーホート・スタディであるが、データの収集は誕生時から生後36ヶ月までのフェーズI、生後54ヶ月から第1学年までのフェーズII、

第2学年から6学年までのフェーズIIIを終了し(2005年)、現在フェーズIVでのデータの収集の段階に至っている。

調査対象は9の州から(ヴァージニア州、カリフォルニア州、カンサス州、アリゾナ州、ウィスコンシン州、ノースカロライナ州、ペンシルヴァニア州、ワシントン州、マサチューセッツ州)10の地域が選ばれた。都市部、地方など特徴をもつそれら10の地域にある24の病院から1991年生まれの健康な(満期出産)新生児と母親の組み合わせが選ばれた。あらかじめ8986組の親子が病院で選ばれ、その後調査への協力の確認(電話確認、面接)を経て最終的に1364組が調査の対象となった。それぞれの地域からはおよそ同数の親子が選ばれた。

サンプリングは、(a)子どもが1歳になる以前にフルタイムで働き始める母親が60%、パートタイムで働く母親が20%、家庭にとどまるつもり母親が20%となるように、(b)地域の経済的、学歴、民族的といった人口学的な多様性を反映するように、設計された。ふた親とひとり親家庭の両方が含まれている。最初から除外されたのは(a)子どもの誕生時に母親が18歳以下、(b)3年以内に調査地域外に転居が予想される、(c)子どもが誕生時に明らかな障害をもつか7日以上入院をした、(d)母親の英語力が十分でない、以上のケースであった。

## 3) 研究の成果

プロジェクトでは、早期からの母親によらない養育、家族の要因、チャイルドケアの状況が、時間的な流れの中でどのように影響しあい子どもの社会性・情緒、認知面、

身体の発育にどのような成果をもたらすかが、精緻な科学的手続きを経て検証されている。

現在のところ、つぎのようなことが明らかにされた。質の高いチャイルドケアは子どもによい成果をもたらす。質の高い早期保育の指標は、子どもが属するグループが小さいこと、おとな対子どもの比率が低い（おとな一人当たりの子どもの数が少ない）こと、ケアギヴァーが権威的な養育方針をもたないこと、安全・清潔で子どもの意欲や関心を刺激するような物的環境がある、といったものである。チャイルドケアの質とタイプは、子どもの認知的能力、社会性、情緒面で明らかに影響を与える。チャイルドケアの量や、その安定度はあまり影響がない。だがこれらのチャイルドケアからもたらされる成果は、子どもの家庭内での体験をぬきにして考えることはできない。子どもの家庭内での体験はチャイルドケアの経験に強い影響を与える。家庭内での体験には母親の応答性、家庭内環境、家庭の経済状況が含まれる。母親の応答性についてはチャイルドケアの質とかわりがある。

#### 4. ミネソタ適応研究

##### 1) 研究の意義

ミネソタ大学の母子プロジェクトは1975年より出生以前から子どもの発達の追跡研究を積み重ねてきた。前述のとおり、現在は180人の追跡結果が蓄積されている。

母親の初めての出産で、貧困状態に生まれた子どもであった。年齢ごとに詳細なアセスメントが実施され（別表1）、正常あるいは不適応に陥った発達の様相が研究された。

この研究は多くのアセスメントを駆使して発達の様相を明らかにしたとともに、STEEP というプロジェクトで示されるように、子育て支援、ここでは母子関係改善の支援の具体的な実践に科学的な根拠を与えた。

##### 2) 研究の枠組み

研究チームはワーナー、ピアジェ、ヴィゴツキー、スピッツ、フロイド、ボウルビー、エインワースらの概念と理論を総合し、発達に「組織化の観点 organizational perspective」を適用した。その主要な考え方は以下の5点にある。

- ・行動の原理を成すものは組織化である。
- ・組織化は感情、認知、社会的行動の相互作用の中に現れる。
- ・発達は、行動の組織化が時間をかけて変化をとげることによって定義される。
- ・行動の組織化は個人差を定義するにあたって中心的なものである。
- ・個人の組織化の中心的な局面の起源は、乳幼児早期の最も主要な関係性の組織化にある。

つぎに個人の適応に当たっての一連の発達上の重要な問題を示し（表1）、各年齢で組織化された適応のパターンを測定した。

表 1. 発達の重要な問題

<u>よちよち歩きの時期</u>	
主要な問題; 導かれた自己統制	
副次的な問題	増大する自律性 高まる自己と他者の認識 行動基準への気づき 自意識の強い感情
<u>3. 4歳児期</u>	
主要な問題; 自己統制	
副次的な問題	支えられた自己信頼 自己管理 社会生活の拡大 ルールと価値観の内在化
<u>学童期</u>	
主要な問題; 有能性	
副次的な問題	自分なりの達成 自己統制 仲間とうまくやる—集団の中に入る、集団の中で役割を持つ、友情 学校でうまくやる
<u>青年期</u>	
主要な問題; 個性化	
副次的な問題	信頼関係の中での自律性 自我同一性 仲間うちでの有能性—ネットワークをつくる、役に立つ、親しい関係 学業、仕事、社交の調和
<u>成人期への移行</u>	
主要な問題; 自由	
副次的な問題	人生設計 経済的な責任 社会人としての有能性—愛情関係と友情の調和、 同僚、パートナー、友人の調和 強固なパートナーシ
<u>アップ</u>	
	仕事、訓練、キャリア、社交の調和

### 3) 研究の成果

乳児期（0～1歳）については養育の質の決定要素、養育と乳児—親の愛着関係のつながり、状況が発達に与える影響に焦点が当てられた。その結果、人格特性というような個人的な変数よりも、心理学的な複雑さというような全体的な要因とその構造の方が、養育者の感受性の相違をよく説明できた。養育者の感受性と応答性は愛着関係の質を予測でき、人生の最初の数ヶ月の発達の達成が集約され、乳児期の適応を総合的に測定するものとなる。

よちよち歩き期（～2歳）には助けがあるという信頼感とともに自信を持ち始める子どももいれば、世話をされることに信頼が持てずこの段階を過ぎるころにはより困難な状態になってしまう子どももいる。こ

のような方向性は固定してしまうので次の段階ではより強化された支援が必要になる。

5歳までには一貫した人格特性が形成される。この時期の適応の型が長期にわたってどのように持続し変化するかが新たな関心をもたらす。

10歳段階の有能性の影響は生涯にわたる。発達とは論理的で一貫したプロセスである。

青年期の適応を見ると、特定の条件が特定の結果を表すものかどうかは極めて疑問である。しかしながら、幼少期の家庭での暴力や混乱などの状況はきわめて強く問題行動との関連を示す。

成人期への移行への適応を見ると、各段階の状況はそれ以前の段階を強く引きずっていることがわかり、結局は乳幼児期に立ち戻ってしまう。