

I 緒 言

日本では、かつてないほど急激な少子化の時代に突入しており、親になるまで、子どもの世話をしたことがないという世代が増えつつある。また、核家族化の増加に伴い、祖父母による経験的な育児方法の伝達が減少し、家庭の育児能力の低下を招いている。家庭機能が十分に発揮されない場合、外部からのサポートが必須となる¹⁾が、地縁の希薄化により、家庭での育児能力の低下を補うような育児サポートが得がたく、個人主義的な指向も加わり、育児の孤立化が起こりつつある。昨今の情報化社会では、育児に関する多種多様な情報が氾濫し、便利な反面、情報に翻弄され、それが保護者の育児不安を増幅させる一因ともなっている。以上のような家庭や地域の養育力の低下、育児不安は、育児ストレスにつながり、保護者の子育て環境におけるリスクを強めていると考えられる。

このような状況の中、個人レベルではなく地域や行政を包含した社会システムとしての子育て支援に対する期待が高まっており²⁾、中でも、女性の社会進出により出産後も仕事を継続する母親や、離婚率上昇に伴うひとり親家庭の保護者の増加により、保育園は子育て支援機関として社会的に大きな役割を担っている。また、少子化対策の一環として、長時間保育に代表される保育ニーズの拡大への対応など、保護者の就労保障とともに、長時間集団の中で過ごす子どもの発達の保障に向けた環境整備と、保育サービスの長期的な影響に関する関心が高まっている²⁾。

子どもの発達に及ぼす保育の影響に関するレビュー研究で、網野³⁾は、「乳児期あるいは幼児早期からの母親の就労、あるいは保育経験、そして夜間に及ぶ長時間保育という単一のファクターのみを取り上げてその是非を論じることよりも、家庭や保育サービス、そして地域におけるケアの質そのものこそ、子どもの発達に影響を及ぼすということを、理論的にも、実践的にも、また政策的にも踏まえることが重要であ

る」と結論づけている。また、Bradleyらも、子どもの発達には多様な要因が関与するため、複合的な要因の組み合わせによるダイナミックな予後への影響要因を検討する必要がある⁴⁾と述べている。

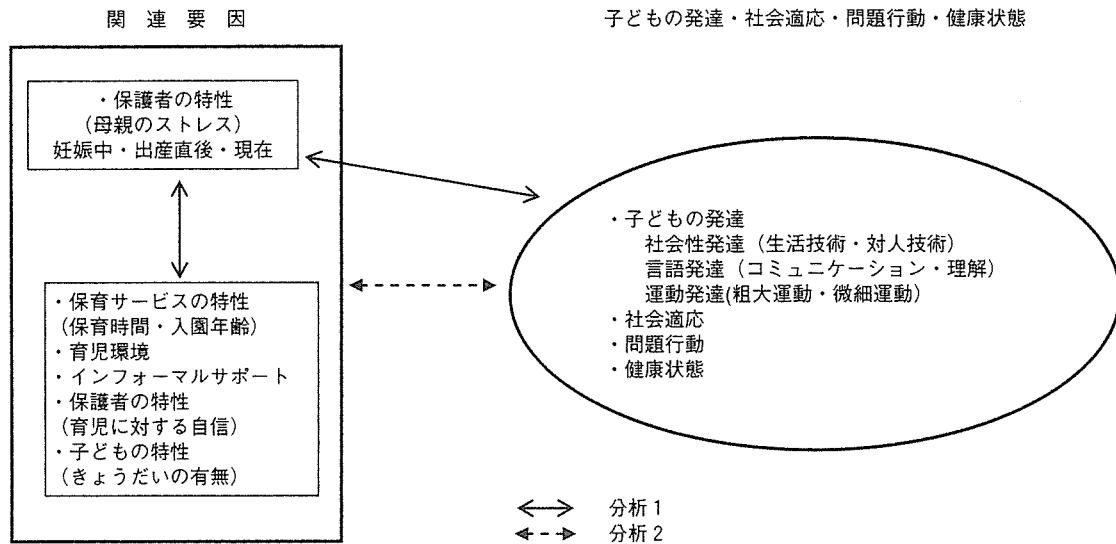
米国では、子どもの発達に及ぼす保育の影響を検証するために、国立小児保健・人間発達研究所(National Institute of Child Health and Human Development, 以下NICHD)が中心になり、1991年に生まれた1,364名について、全米24の病院で保育や家庭環境などの多様な要因からprospective studyを実施している⁵⁾。

本研究は、「子育て支援の効果の評価」を目的に1998年に開始されたプロジェクト研究である。米国のNICHDのプロジェクト研究との比較を意図し、研究枠組みとして、Bronfenbrenner⁶⁾の提唱するシステム理論—子どもを取り巻く環境をシステムとしてとらえ、環境をミクロ、メゾ、エクソ、マクロの4つの次元別に把握する理論—を応用し、子どもの発達にとって必要な育児環境を整理したBradleyら⁷⁾⁻¹⁰⁾の育児環境評価指標の日本版¹¹⁾を基盤としたものである。年次ごとの追跡調査の結果から、保育サービスの特性よりも家庭でのかかわりやインフォーマルサポートの有無が子どもの発達に影響することをいくつか報告している¹²⁾⁻¹⁵⁾。

調査を開始して約7年間、繰り返される虐待や子ども自身の引き起こす様々な事件がクローズアップされる中、その背景には家庭や地域での育児機能の低下、育児不安による母親のストレスとの関与が予測される。母親の育児不安や育児困難感について数多くの研究¹⁶⁾⁻¹⁹⁾が行われており、子どもの発達における1つのリスクファクターとしての可能性があると考えられる。米国のNICHD研究では、週30時間以上の母親以外の保育ケアの利用により、子どもの問題行動の発現に差があったと報告している²⁰⁾ことから、子どもの発達に加え、問題行動について勘案する必要がある。

そこで、本研究は、図1のような研究枠組みを設定し、分析1として、2歳児を持つ母親の

図1 本研究の枠組み



ストレス（妊娠中・出産直後・現在）と保育サービスの特性（保育時間，入園年齢），育児環境，インフォーマルサポート，保護者の特性（育児に対する自信），子どもの特性（きょうだいの有無）との関連性および子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との関連性を検討した。次いで分析2として，母親のストレスを含むすべての要因と，子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との複合的な関連を明らかにすることを目的とした。

II 研究対象と方法

(1) 研究対象

全国の認可夜間保育園と併設の昼間保育園（全87カ所）において保護者および園児の担当保育専門職を対象に，2005年に質問紙調査を実施した。質問紙の配布数（有効回収率）は，保護者では3,587部（66.0%），保育専門職では3,780部（86.0%）であった。保護者と園児両者のデータが揃い，保育専門職の回答による「障害あり」とした者を除いた2歳児394名を本研究の分析対象とした。

(2) 調査方法

関連要因に関する質問紙の内容を表1-1に示した。保護者に対する質問は，育児環境に関

する項目として，人的かかわり領域では，「子どもと一緒に遊ぶ機会」「子どもに本を読み聞かせる機会」「子どもと一緒に歌を歌う機会」「配偶者（またはそれに代わる人）の育児協力の機会」「家族で食事をする機会」，制限や罰の回避領域では，「子どもの誤りへの対応」「1週間のうち子どもをたたく頻度」，社会的かかわり領域では，「子どもと一緒に買い物に行く機会」「子どもを公園に連れて行く機会」「子ども同伴の知人との交流の機会」の10項目とした。またインフォーマルサポートに関する項目として，「育児支援者の有無」「育児相談者の有無」「配偶者（またはそれに代わる人）と子どもの話をする機会」の3項目，保護者の特性として，「育児に対する自信」「母親のストレス（妊娠中・出産直後・現在）」の2項目，子どもの特性として，「きょうだいの有無」の1項目とした。保育専門職に対する質問は，保育サービスの特性として，「保育時間」「入園年齢」の2項目とした。また，属性を把握するために，両者に子どもの性別と家族構成を質問した。

子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関する質問紙の内容を表1-2に示した。保育専門職には，子どもの発達として，社会性発達では「生活技術」「対人技術」，言語発達では「コミュニケーション」「理解」，運動発達では「粗大運動」「微細運動」の3領域6項目を

質問した。また、問題行動として、特に2歳児に多い「指しゃぶり」「チック」「性器さわり」「人見知り」「吐きやすい」の5項目、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項目を質問した。保護者には、社会適応として「保育園の適応」について質問した。子どもの発達3領域6項目に関しては、「保育園児用発達検査票」²⁾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、配布した。

(3) 分析方法

分析1として、母親のストレスの高度別に、保育の特性、育児環境、インフォーマルサポート、保護者の特性、子どもの特性および子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態の各項目を χ^2 で検定し、関連性を検討した。次に分析2として、子どもの発達・社会適応・問題行動・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、さらに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・社会適応・問題行動・健康状態との複合的な関連を検討した。

表1-1 関連要因に関する質問紙の内容とリスク群の定義

対象者	関連要因	質問項目	リスク群の定義	
保護者	育児環境	人的かかわり領域	・子どもと一緒に遊ぶ機会 ・子どもに本を読み聞かせる機会 ・子どもと一緒に歌を歌う機会 ・配偶者（またはそれに代わる人）の育児協力の機会 ・家族で食事をする機会	めったにない
		制限や罰の回避領域	・子どもの誤りへの対応	たたく
			・1週間のうち子どもをたたく頻度	1回でもたたく
	社会的かかわり領域	・子どもと一緒に買い物に行く機会 ・子どもを公園に連れて行く機会 ・子ども同伴の知人との交流の機会	めったにない	
	インフォーマルサポート	・育児支援者の有無 ・育児相談者の有無	いない	
		・配偶者（またはそれに代わる人）と子どもの話をする機会	めったにない	
	保護者の特性	・育児に対する自信	自信が無くなると感じるがよくある	
・母親のストレス（妊娠中・出産直後・現在）		とても高い		
子どもの特性	・きょうだいの有無	いない		
保育専門職	保育サービスの特性	・保育時間	11時間以上	
		・入園年齢	1歳未満	

表1-2 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関する質問紙の内容とリスク群の定義

対象者	子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態	質問項目	リスク群の定義
保育専門職	子どもの発達	(領域) 社会性発達 ・生活技術 ・対人技術	「保育園児用発達検査票」に基づきリスクあり
		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	
	問題行動	・指しゃぶり ・チック ・性器さわり ・人見知り ・吐きやすい	いつもある
健康状態	・食欲不振 ・疲れやすい ・生活リズムの乱れ		
保護者	社会適応	・保育園への適応	保育園に行くのを嫌がる

表1-1に関連要因に関するリスク群の定義を、表1-2に子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関するリスク群の定義を示した。具体的には以下のとおりである。

(1) 育児環境は、人的かかわり領域の5項目と社会的かかわり領域の3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。制限や罰の回避領域は、子どもの誤りへの対応は、「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、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。

(2) インフォーマルサポートは、育児支援者、育児相談者が「いない」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とし、配偶者と子どもの話をする機会は、「めったにない」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とした。

(3) 保護者の特性は、育児に対する自信が「無くなると感じる事がよくある」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とし、母親のストレス（妊娠中・出産直後・現在）は、「とても高い」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とした。母親のストレスは、分析1においては、リスク群をストレス高群、非リスク群をストレス非高群とした。

(4) 子どもの特性は、きょうだい「いない」をリスク群、「いる」を非リスク群とした。

(5) 保育サービスの特性は、保育時間では、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」をリスク群、「11時間未満」を非リスク群とした。入園年齢は、「1歳未満の入園」をリスク群、「1歳以上の入園」を非リスク群とした。

(6) 子どもの発達は、「保育園児用発達検査票」に基づき、「リスクあり」をリスク群とした。

(7) 社会適応は、「保育園に行くのを嫌がる」をリスク群とした。

(8) 問題行動・健康状態は、「いつもある」をリスク群とした。

Ⅲ 研究結果

(1) 属性（表2）

園児の性別は、男児が202名（51.3%）、女児が192名（48.7%）、保育時間は、11時間以上が137名（34.8%）、11時間未満が257名（65.2%）、

入園年齢は、1歳未満が232名（58.9%）、1歳以上が162名（41.1%）、家族構成は、核家族が336名（85.3%）、拡大家族が58名（14.7%）、きょうだいありが186名（47.2%）、きょうだいの内訳として年上のきょうだいが162名（87.1%）、年下のきょうだいが24名（12.9%）であった。

ストレス高群は、妊娠中が50名（12.7%）、出産直後が72名（18.3%）、現在が26名（6.6%）であった。

(2) ストレス高群のストレス内容

ストレス高群のストレス内容（複数回答）は、妊娠中では体調が27人（54.0%）、人間関係が22人（44.0%）、出産直後では子育てが48人（66.7%）、体調が34人（47.2%）、現在では仕事が19人（73.1%）、子育てが16人（61.5%）であった（表3）。

(3) 母親のストレスと他の関連要因および子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との関連（表4）

保育の特性の「保育時間」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、44.0%、30.6%、42.3%、ストレス非高群では33.4%、35.7%、34.2%であり、「入園年齢」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、48.0%、56.9%、57.7%、ストレス非高群では60.5%、59.3%、59.0%であり、両群に有意差はなかった。

育児環境の人的かかわり領域では、「一緒に歌を歌う機会」「配偶者の育児協力の機会」におけるリスク群の割合は、各々現在のストレス高群7.7%、23.1%、ストレス非高群3.0%、10.3%であり、ストレス高群ではストレス非高群よりも約2倍多かったが、有意差はなかった。「本を読み聞かせる機会」におけるリスク群の割合は、現在のストレス高群23.1%、ストレス非高群9.0%であり、有意差が認められた。

制限や罰の回避領域では、「子どもをたたく頻度」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出

産直後、現在のストレス高群では、58.0%、56.9%、69.2%、ストレス非高群では49.4%、49.1%、49.2%であり、いずれもストレス高群の方が多く、現在においては有意差が認められた。

社会的かかわり領域では、「知人との交流の機会」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、60.0%、52.8%、57.7%、ストレス非高群では37.5%、37.6%、39.1%であり、いずれもストレス高群の方が多く、妊娠中、出産直後において有意差が認められた。

保護者の特性の「育児に対する自信」のリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、18.0%、19.4%、38.5%、ストレス非高群では6.7%、5.6%、6.0%であり、いずれもストレス高群の方が多く、妊娠中、出産直後、現在とすべての時期において有意差が認められた。

子どもの特性の「きょうだいの有無」では、現在のストレス高群では30.8%、ストレス非高

群では54.4%であり、一人っ子はストレス非高群に有意に多かった。

社会性発達では、「対人技術」のリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、6.0%、6.9%、11.5%、ストレス非高群では5.2%、5.0%、4.9%であり、いずれもストレス高群の方が多かったが、有意差はなかった。

言語発達では、「コミュニケーション」のリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、8.0%、11.1%、15.4%、ストレス非高群では7.9%、7.1%、7.3%であり、いずれもストレス高群の方が多かったが、有意差はなかった。

運動発達・社会適応・問題行動・健康状態では、いずれの項目においても、ストレス高群とストレス非高群に有意な差は認められなかった。

(4) 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に対する性別調整後の関連要因

子どもの発達、すなわち社会性発達、言語発達、運動発達の3領域6項目・社会適応・問題行動・健康状態を目的変数に、保育の特性（保育時間、入園年齢）、育児環境10項目、インフォーマルサポート3項目、保護者の特性（育児に対する自信、母親のストレス）、子どもの特性（きょうだいの有無）を各々説明変数として性別を調整したオッズ比を算出し、有意な項目を表5に示した。

「保育時間」が11時間以上の場合に「理解」のリスクが0.3倍、「入園年齢」が1歳未満の場合に「対人技術」のリスクが0.4倍、「コミュニケーション」のリスクが0.2倍、「理解」のリスクが0.4倍、一緒に遊ぶ機会がめったにない場

表2 属性

	人数	割合 (%)
子どもの性別		
男児	202	51.3
女児	192	48.7
保育時間		
11時間以上	137	34.8
11時間未満	257	65.2
入園年齢		
1歳未満	232	58.9
1歳以上	162	41.1
家族構成		
核家族		
両親	288	73.1
母親のみ	48	12.2
拡大家族		
両親+祖父母	30	7.6
母親+祖父母	10	2.5
その他	18	4.6
きょうだいの有無		
なし	208	52.8
あり	186	47.2
		(100.0)
年上	162	(87.1)
年下	24	(12.9)
母親のストレス		
妊娠中		
高群	50	12.7
非高群	344	87.3
出産直後		
高群	72	18.3
非高群	322	81.7
現在		
高群	26	6.6
非高群	368	93.4

表3 ストレス高群のストレス内容（複数回答）

	妊娠中 (n=50)		出産直後 (n=72)		現在 (n=26)	
	人数	%	人数	%	人数	%
子育て	-	-	48	66.7	16	61.5
体調	27	54.0	34	47.2	9	34.6
仕事	18	36.0	10	13.9	19	73.1
人間関係	22	44.0	23	31.9	8	30.8
その他	16	32.0	20	27.8	6	23.1

合に「粗大運動」のリスクが39.7倍、「一緒に歌う機会」がめったにない場合に「生活リズムの乱れ」のリスクが15.5倍、「配偶者の育児協力」がめったにない場合に「対人技術」のリスクが3.7倍、「微細運動」のリスクが4.3倍、「育児相談者」がいない場合に「対人技術」のリスクが10.2倍、「育児支援者」がいない場合に「対人技術」のリスクが2.9倍、有意に高くな

る関連を示した。

(5) 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に対する全説明変数投入後の関連要因
 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に対する関連要因の複合的な関連を明らかにするために、子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態の各項目を目的変数に、関連要因

表4 母親のストレス高度別リスク群の人数と割合

(単位 名, ()内%)

	妊 娠 中		出 産 直 後		現 在	
	ストレス 高群 (n=50)	ストレス 非高群 (n=344)	ストレス 高群 (n=72)	ストレス 非高群 (n=322)	ストレス 高群 (n=26)	ストレス 非高群 (n=368)
関連要因						
保育の特性						
保育時間	22(44.0)	115(33.4)	22(30.6)	115(35.7)	11(42.3)	126(34.2)
入園年齢	24(48.0)	208(60.5)	41(56.9)	191(59.3)	15(57.7)	217(59.0)
育児環境						
人的かかわり						
子どもと一緒に遊ぶ機会	-(-)	4(1.2)	2(2.8)	2(0.6)	-(-)	4(1.1)
本を読み聞かせる機会	5(10.0)	34(9.9)	9(12.5)	30(9.4)	6(23.1)	33(9.0)*
一緒に歌を歌う機会	2(4.0)	11(3.2)	1(1.4)	12(3.7)	2(7.7)	11(3.0)
配偶者の育児協力の機会	5(10.0)	39(11.3)	9(12.5)	35(10.9)	6(23.1)	38(10.3)
家族で食事をする機会	-(-)	7(2.0)	1(1.4)	6(1.9)	-(-)	7(1.9)
制限や罰の回避						
子どもの誤りへの対応	3(6.0)	27(7.9)	7(9.7)	23(7.1)	1(3.9)	29(7.9)
子どもをたたく頻度	29(58.0)	170(49.4)	41(56.9)	158(49.1)	18(69.2)	181(49.2)*
社会的かかわり						
一緒に買い物に行く機会	1(2.0)	5(1.5)	-(-)	6(1.9)	-(-)	6(1.6)
公園に連れて行く機会	10(20.0)	65(18.9)	13(18.1)	62(19.3)	8(30.8)	67(18.2)
知人との交流の機会	30(60.0)	129(37.5)**	38(52.8)	121(37.6)*	15(57.7)	144(39.1)
インフォーマルサポート						
育児支援者の有無	11(22.0)	72(20.9)	14(19.4)	69(21.4)	8(30.8)	75(20.4)
育児相談者の有無	1(2.0)	10(2.9)	10(3.1)	1(1.4)	3(11.5)	8(2.2)*
配偶者と子どもの話をする機会	5(10.0)	23(6.7)	10(13.9)	18(5.6)*	3(11.5)	25(6.8)
保護者の特性						
育児に対する自信	9(18.0)	23(6.7)*	14(19.4)	18(5.6)**	10(38.5)	22(6.0)**
子どもの特性						
きょうだいの有無	30(60.0)	178(51.7)	44(61.1)	164(50.9)	8(30.8)	200(54.4)*
子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態						
子どもの発達						
社会性発達						
生活技術	-(-)	7(2.0)	2(2.8)	5(1.6)	-(-)	7(1.9)
対人技術	3(6.0)	18(5.2)	5(6.9)	16(5.0)	3(11.5)	18(4.9)
言語発達						
コミュニケーション	4(8.0)	27(7.9)	8(11.1)	23(7.1)	4(15.4)	27(7.3)
理解	2(4.0)	20(5.8)	3(4.2)	19(5.9)	1(3.9)	21(5.7)
運動発達						
粗大運動	1(2.0)	4(1.2)	1(1.4)	4(1.2)	-(-)	5(1.4)
微細運動	1(2.0)	8(2.3)	2(2.8)	7(2.2)	-(-)	9(2.5)
社会適応						
保育園への適応	-(-)	10(2.9)	1(1.4)	9(2.8)	1(3.9)	9(2.5)
問題行動						
指しゃぶり	1(2.0)	16(4.7)	3(4.2)	14(4.4)	1(3.9)	16(4.4)
チック	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
性器さわり	1(2.0)	-(-)	1(1.4)	-(-)	-(-)	1(0.3)
人見知り	2(4.0)	12(3.5)	2(2.8)	12(3.7)	2(7.7)	12(3.3)
吐きやすい	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
健康状態						
食欲不振	1(2.0)	3(0.9)	-(-)	4(1.2)	-(-)	4(1.1)
疲れやすい	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
生活リズムの乱れ	1(2.0)	6(1.7)	1(1.4)	6(1.9)	1(3.9)	6(1.6)

注 *0.01 ≤ P ≤ 0.05, ** P < 0.01

の全項目を説明変数として投入し、多重ロジスティック回帰分析を実施した。有意なオッズ比が得られた項目を表6に示した。

1歳以上の入園を1とした場合、1歳未満の入園では、社会性発達の「生活技術」のリスクは0.1倍、「対人技術」のリスクは0.3倍、言語発達の「コミュニケーション」のリスクは0.2倍、「理解」のリスクは0.4倍であった。きょうだいがいる場合を1とした場合、一人っ子では、社会性発達の「対人技術」のリスクは0.4倍、育児相談者がいる場合を1とすると、いない場合は「対人技術」のリスクは12.4倍であった。また、子どもと一緒に歌を歌う機会がある場合を1とすると、めったにない場合では、健康状態の「生活リズムの乱れ」のリスクは13.6倍であった。

IV 考 察

本研究の特徴は、以下の2点にまとめられる。第1に、保育園を利用する2歳児の発達について、すでに米国のNICHD研究で論じられている子どもの問題行動を含めた点、第2に関連

要因として、母親のストレスを加え、他の関連要因との関係性を中心に、子どもの発達・問題行動・健康状態に対する複合的な関連を明らかにした点である。

母親のストレスと保育の特性、子どもの発達・問題行動・健康状態との関連では、有意差は認められなかった。しかし、育児環境においては、現在のストレスと、人的かかわり領域の「本を読み聞かせる機会」、制限や罰の回避領域の「子どもをたたく頻度」、インフォーマルサポートの「育児相談者の有無」、妊娠中と出産直後のストレスと、社会的かかわり領域の「知人との交流の機会」において、ストレスがとて高かった群にリスクの割合が有意に多かった。また、インフォーマルサポートでは、出産直後のストレスと、「配偶者と子どもの話をする機会」において、ストレスがとて高い群にリスクの割合が有意に多かった。また、「育児に対する自信」では、妊娠中、出産直後、現在ともに、ストレスがとて高い群にリスクの割合が有意に多いという関連が認められた。以上のことから、「母親のストレス」は、育児環境のすべての領域や、インフォーマルサポー

表5 性別を調整した子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関連する要因

変 数	カテゴリー	オッズ比						
		社会性発達		言 語 発 達		運 動 発 達		健康状態
		対人技術	コミュニケーション	理解	粗大運動	微細運動	生活リズムの乱れ	
保育時間	11時間以上	0.7	0.7	0.3*	1.3	0.5	1.4	
入園年齢	1歳未満	0.4*	0.2**	0.4*	2.7	0.6	0.9	
一緒に遊ぶ機会	めったにない	a	a	a	39.7**	a	a	
一緒に歌を歌う機会	めったにない	1.3	3.3	a	a	a	15.5**	
配偶者の育児協力の機会	めったにない	3.7*	1.7	0.8	2.0	4.3*	3.2	
育児相談者の有無	いない	10.2**	2.2	1.4	a	a	7.5	
育児支援者の有無	いない	2.9*	1.8	0.8	a	1.0	1.6	

注 *0.01 ≤ P ≤ 0.05, ** P < 0.01, a 該当なし

表6 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関連する要因（全項目投入）

変 数	カテゴリー	社 会 性 発 達				言 語 発 達				健康状態	
		生活技術		対人技術		コミュニケーション		理 解		生活リズムの乱れ	
		回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比
入園年齢	1歳未満	-2.1907	0.1*	-1.1724	0.3*	-1.5404	0.2**	-0.9808	0.4*		
きょうだいの有無	いない			-1.0180	0.4*						
一緒に歌を歌う機会	めったにない									2.6127	13.6**
育児相談者の有無	いない			2.5161	12.4**						
回帰定数		-3.2517		-2.0744		-1.7918		-2.3514		-4.3175	

注 *0.01 ≤ P ≤ 0.05, ** P < 0.01

トと密に関連しており、特に「育児に対する自信」では、妊娠中から現在に至るまでの全段階においてストレスとの関連が非常に強いことが示唆された。また、子どもの特性である「きょうだいの有無」では、現在のストレス非高群に一人っ子が有意に多かったことから、一人っ子の方がストレスが少ない傾向にあることが明らかとなった。これは、梶本ら²¹⁾の研究結果と同様であった。

複合分析の結果では、社会性発達や言語発達においては「入園年齢」が有意に関連しており、1歳未満で入園した者は1歳以上で入園した者よりリスクが低いことが明らかになった。また、対人技術では「きょうだいの有無」という子どもの特性と「育児相談者の有無」というインフォーマルサポート、健康状態の生活リズムの乱れでは、育児環境の人的かかわりである「一緒に歌を歌う機会」との関連が認められたが、「母親のストレス」との関連は認められなかった。このことから、「母親のストレス」そのものは子どもの発達のリスクファクターではないが、リスクファクターである育児環境やインフォーマルサポートのリスクを高める要因となりうることが示唆された。

「入園年齢」が社会性発達や言語発達に関連していたことは、2歳という発達段階の特徴からと考えられる。社会性は、乳児に備わっている能動的働きかけと周囲の大人との相互交渉により発達し、また言語発達も、乳児期の話す準備の段階における身近な大人との相互作用が重要な役割を果たすといわれている²²⁾。したがって、1歳未満の入園では、乳児期に家庭では得られない多くの人（保育専門職、保育園職員や他の園児の保護者など）との交流を得ることが、社会性や言語の発達にプラスに作用することが推測される。これは、NICHD研究の3年間の追跡調査²³⁾と同様の結果となっている。また、本研究の対象とした保育園は認可保育園であり、最低基準により0歳児の保育専門職の数や看護師の配属といった人的環境や、保育室等の物理的環境が法的に保障されており、保育の質が確保されていることが結果に反映してい

ると考えられる。

子どもの特性の「きょうだいの有無」とインフォーマルサポートの「育児相談者の有無」が、社会性発達の対人技術と関連していた。子どもは、養育者との縦の人間関係から出発し、やがて友だちとの対等な横の人間関係を築いていく過程で、きょうだい関係は橋渡しの役割を担っており、社会性の発達に大きな意味がある²⁴⁾といわれている。また、きょうだい関係には、葛藤というネガティブな側面と向社会的行動というポジティブな側面の両面を併せ持つことが知られており、ネガティブな相互作用を経験することも、子どもの対人技術の発達において重要である²⁵⁾。しかし、本研究では、表2に示したようにきょうだいの約87%が年上であったこと、また対象児が2歳であり、自分の意思や所有の概念が明確になってくる反面、セルフコントロールが未熟で、自己中心的であることから、親の愛情をめぐる嫉妬や競争心によるけんかなど、きょうだい間における葛藤がより高まる年齢であり²⁶⁾、それが対人技術におけるリスクを一人っ子よりも高めた一因であると考えられる。「育児相談者の有無」というインフォーマルサポートの存在に関しては、過去の研究成果⁴⁾²⁰⁾²⁷⁾と合致するものである。

保育サービスの特性である「保育時間」は有意な項目として抽出されなかった。これは、対象とした保育園が、保育の質の確保されている認可保育園であったことも一因といえる。保育園の役割は、保護者の就労と子どもの健全な発達の両方を保障するものであり、次世代を担う子どもが健やかに育つためには、保育の質が維持される体制が必要である。また、育児相談者というインフォーマルサポートが関連していたことから、必要に応じて育児相談が活用できるような環境の整備が重要である。

健康状態の生活リズムの乱れと、人的かかわり領域との関連では、バラエティに富む多様なかかわりが、活動と休息のリズムを整える上で重要であることが示された。

本研究では、母親のストレスとの関係を中心に子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状

態との関連を明らかにしたが、研究の限界として横断研究であるため関連性にとどまる点があげられる。母親のストレスが、育児環境やインフォーマルサポート、育児に対する自信と強い関連がみられたこと、さらに子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態は長期にわたる継続的な視点での検討が求められる²⁷⁾ことから、今後はこれらを経年的に調査し、検討を継続する必要がある。

文 献

- 1) Langlois JH, Liben LS. Child Care Research. An Editorial Perspective Child Development 2003 ; 74 : 969-75.
- 2) 安梅勅江. 子育て環境と子育て支援. 東京: 勁草書房, 2004 ; 1-148.
- 3) 網野武博. 保育が子どもの発達に及ぼす影響に関する研究. 平成13年度研究報告書. 厚生科学研究 2002 ; 217-89.
- 4) Bradley RH, Corwyn RF, McAdoo HP, et al. The home environments of children in the United States Part 1: Variations by age, ethnicity, and poverty status. Child Development 2001 ; 72 : 1844-67.
- 5) NICHD Early Child Care Research Network. Does Amount of Time in Child Care Predict Socioemotional Adjustment? . Child Development 2003 ; 74 : 976-1005.
- 6) Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Harvard University Press 1979 ; 115-78.
- 7) Caldwell BM, Bradley RH. Home observation for measurement of the environment. Center for child development and education. University of Arkansas at Little Rock 1974 ; 5-168.
- 8) Bradley RH, Caldwell BM, Rock SL. HOME environment and school performance: A ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. Child Development 1988 ; 59 : 852-67.
- 9) Bradley RH. The HOME Inventory: Review and reflections, Reese H. ed. Advances in child development and behavior. Academic Press 1994 ; 241-88.
- 10) Bradley RH, Whiteside L, Mundfrom DJ, et al. Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. Child Development 1994 ; 65 : 246-60.
- 11) 安梅勅江. 少子化時代の子育て支援と育児環境評価. 東京: 川島書店, 1996 ; 11-85.
- 12) 安梅勅江. 長時間保育の子どもへの発達への影響に関する追跡研究—2年後の子どもへの発達に関連する要因に焦点を当てて—. 社会福祉学 2002 ; 43 (1) : 125-33.
- 13) Anme T, Segel U. Implications for the development of children placed in 11+hours of center-based care. Child : Care, Health and Development 2004 ; 30(4) : 345-52.
- 14) 安梅勅江, 田中裕, 酒井初江, 他. 長時間保育が子どもの発達に及ぼす影響に関する追跡研究—1歳児の5年後の発達に関連する要因に焦点をあてて—. 厚生指標 2004 ; 51(10) : 20-6.
- 15) 安梅勅江, 田中裕, 酒井初江, 他. 子どもの発達への子育て環境の影響に関する5年間追跡研究. 子ども環境学研究 2005 ; 1(1) : 59-164.
- 16) 平岡康子, 松浦和代, 野村紀子. 乳幼児をもつ就労女性の育児ストレスと職業性ストレスの分析. 小児保健 2004 ; 63(6) : 647-52.
- 17) 海老原亜弥, 秦野悦子. 保育園・幼稚園児を育てる母親の育児負担感, 小児保健 2004 ; 63(6) : 660-66.
- 18) 川崎裕美, 海原康孝, 小坂忍, 他. 母親の育児不安と家族機能に対する感じ方との関連性の検討. 小児保健 2004 ; 63(6) : 647-52.
- 19) Rachel Levy-Shiff, Lilly Dimitrovsky, Shmuel Shulma, et al. Cognitive Appraisals, Coping Strategies, and Support resources as Correlates of parenting and Infant Development. Development Psychology 1998 ; 34(6) : 1417-27.
- 20) NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and self-control, compliance, and problem behavior at 24 and 36 months. Child Development 1998 ; 69 : 1145-70.
- 21) 榎本妙子, 福本恵, 堀井節子, 他. 育児不安の実態と関連要因の検討(第2報)～育児不安測定項目の因子分析～. 京府医大短紀要 1999 ; 8 : 163-72.
- 22) 岡堂哲雄監修. 小児ケアのための発達臨床心理. 東京: へるす出版, 2001 ; 66-70, 164-6.
- 23) NICHD Early Child Care Research Network. Type of Care and Children's Development at 54 Month. Social Research on Child Development 2001 ; 1-10.
- 24) 依田明. 乳幼児期からの心の健康 きょうだいの役割. 日本医師会雑誌 1999 ; 122(4) : 610-2.
- 25) 菅原ますみ. きょうだいのこころ きょうだい関係の発達心理学. チャイルドヘルス 2003 ; 6(7) : 468-72.
- 26) 菅原ますみ. 知っておきたい知識 家族ライフサイクルにおける次子誕生ときょうだい関係の形成. 小児看護 2002 ; 25(4) : 446-51.
- 27) Bradley RH. Environment and parenting. Bornstein M. H. ed., Handbook of parenting, Erlbaum 2002 ; 281-314.

保育の効果に関する研究の状況 —アメリカでの経年的研究に注目して—

神戸女子大学
埋橋(うずはし)玲子

はじめに

今後日本における保育サービスの供給形態は大きく変化していくことが予想される。このときにコストダウンを理由として安易にサービス供給の水準を低下させることは将来に大きな禍根を残すことになろう。変化を余儀なくされるとしても、子ども自身の発達そして社会のあり方という観点から望ましい形の変化であることが求められる。このときに外国の先行研究の成果を引くことは有意であると思われる。

さてアメリカでは、就学前の子どもを持ちながら就業する母親の割合は60%を超え、いまや母親に代わってのケアの提供は社会的にも大きな関心事となった。低所得家庭の子ども等に対するの政策的対応であるヘッドスタートプロジェクトは、誕生の1965年以後すでに40年以上の歴史を持ち、その効果をめぐっての研究には膨大な蓄積がある。今日ではさらにすべての子どもにとって保育サービスがどのような効果を持つかについての研究にも関心が向けられるようになった。

保育サービスが有効かどうか、あるいはどのように提供すれば有効であるのか、保育サービスの有効性に影響を与える条件とは何かなど、多様な観点からの研究があるが、そもそも保育サービスの効果とは何であろうか。効果とは目的達成度とも言い換えることができよう。本稿では、経年的研究に注目してみる。

1. 概観

アメリカの保育サービスの成果に関する大規模な経年的研究プロジェクトとして、以下の5件に注目したい；

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. *カロライナ・アベセダリアン・プロジェクト*

The Carolina Abecedarian Project

エ. *保育コストと質・成果研究*

Cost, Quality & Outcomes Study(CQOS)

オ. *全国子ども保健・発達研究所(NICHHD)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

これらのプロジェクトは大きく2つのグループに分けることができる。ア・イ・ウは対象となった子どもたちの母集団が低所得家庭出身や障害があるなど何らかの発達のリスクをもったグループである。それに対し、エは保育プログラム(営利・非営利)を受けている子ども、オは病院で出生時に健康であった母子であり、発達のリスクを持った子どもに限ったものではない。

2. 各プロジェクトの特徴

ア. *ハイスコープ・ペリー・プレスクール研究*

(1962~) 同じ低所得家庭出身であるがハイスコープ・カリキュラムを採用したプログラムを受けた子どもと、それ以外のプログラムを受けた子どもに対し追跡調査を行っている。標本数は123(実験群58、統制群65)である。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。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*

(1985~)シカゴ市中心部の最貧困地域に生まれ育ち、1985・86年に、親-子どもプログラムを受けたグループ(20か所、1150人)と一般のプログラム(389人)を受けたグループを追跡調査しているものである。大都市での大規模な調査という点で特徴的な研究である。結論としては就学前の保育プログラムは子どもの学業面での適応に効果的であり、対費用効果もあるこ

とが示された。関連研究では (Age 21 Cost-Benefit Analysis of the Title 1 Chicago Child-Parent Center Program) では親-子どもプログラムは長期的な効果をもたらすことが示された。

ウ. カロライナ・アベセダリアン・プロジェクト

(1972-85) ノースカロライナ州にある地域のハイ・リスク家庭からの子どもに対して、早期の教育的介入はその後の知的有能性に関してどのような効果を持つかについての研究である。標本数は111(実験群57、統制群54)である。5歳まで全日の保育プログラム(フランク・ポーター・グラム子ども発達研究所)と、子どものキンダーガーデン入学後の親に対する子どもの学業見守りのサポートの効果が研究された。結果は子どもに対して極めて早期の介入が効果的であるというものであった。

エ. 保育コストと質・成果研究

(1993) 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(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の保育所からの、3・4歳521クラスおよび0・2歳228クラスで、各クラス2人の子どもを対象としている。各クラスは保育環境評価スケール(T.Harm 他)により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、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示された。

オ. NICHDチャイルドケア研究ネットワーク

(1991) 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

2006年5月20/21日・日本保育学会第59回大会発表
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ではプロジェクトの第1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。

3. 保育サービスの効果

本稿で取り上げた研究についてみてみよう。ア・ウはそれぞれハイスコープ、FPG子ども研究発達所のチャイルドケアプログラムというモデル保育の効果ともいえる。イは貧困家庭対策として親の支援と保育プログラムを組み合わせることの有効性を示している。エは一般的な保育サービスの質の重要性を示した。オはパネル・コーホート・スタディであり、保育サービスを複数の視点から検討することが可能になっている。

アメリカにおける経年的研究に注目したとき、保育サービスの効果について、子ども自身の発達の・心理学的にどれだけ貢献できたかという視点と、あわせて人的資源の開発および対費用効果の高い社会的投資であるかどうかという視点をみることができる。

だが保育サービスを子どもの発達のリスクを最小限に抑えること、コスト効果という観点から政策展開をするアメリカのやり方を是とするかどうかについてはまた別問題であり、本稿では論議の対象としていない。

*本研究は2005年度厚生労働科学研究費補助金<子ども家庭総合事業>「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」研究代表者・安梅勅江>および2005年度日米教育委員会フルブライト・スカラシップを得て執行されました。

文献

- Frank Porter Graham Child Development Center 1999, The Children of the Cost, Quality, and Outcomes Study Go to School, www.fpg.unc.edu/~NCEDL/PAGES/cqes.htm
- Harms, T. 他 1998 Early Childhood Environment Rating Scale-Revised Edition (邦訳; 埋橋玲子訳『保育環境評価スケール・幼児版』2004 法律文化社)
- The NICHD Early Child Care Research Network 2005 *Child Care and Child Development*, Guilford.
- Vandell, D.L. & Wolfe, B. 2000 Child Care Quality: Does It Matter and Does It Needs to be Improved? University of Wisconsin-Madison Institute for Research on Poverty 1997 *Focus*.

保育の経年的効果を支える要因について

—イギリスのEPPE、PEEPプロジェクトにみる—

埋 橋 (うずはし) 玲 子
(神戸女子大学)

1. はじめに

EPPE(=Effective Provision of Pre-School Education 効果的な就学前教育の実施)プロジェクトとは、イギリスにおいて、就学前教育の効果を調査するために、全国(イングランド)から3,000の子どもをサンプリングして行われているヨーロッパで最初の大規模な経年的研究である(詳細は埋橋[2004])。政府(DfES=Department for Education and Skills 教育技能省)から財源を得ている。第1期(1997-2003)は上記の3歳児を就学後のキ・ステージ1の7歳まで追跡調査したものである。現在第2期に入り(EPPE3-11、2003-2007)、進行中である。

PEEP(=Peers Early Education Partnership 仲間の早期教育パートナーシップ)プロジェクトとは、オックスフォードの恵まれない地域に生まれた子どもとその両親を対象とし、教育の達成を向上させることを目的とした0歳から5歳までの早期介入プログラムであり、1995年に開始された。1998年から2004年にかけてのPEEPプロジェクトの経年的評価(BTSS=Birth to School Study)はじめ3つの調査によって、その効果が示された。

現在この2つのプロジェクトは政府の「確かなスタート Sure Start」イニシアティブのなかで主要な調査研究として位置づけられている。それぞれが政策実行に与えた影響とは何か。またそれらの位置づけをとおしてみる近年のイギリスの保育政策の特徴とは何かについても理解を試みる。

2. 背景

イギリスではこの10年間に保育をめぐる状況が激変した。1990年代前半までは歴代の政府は子育てを私事とみなし、乳幼児の家庭外のケアと就学前教育の供給において他のEU諸国から大きく遅れをとっていた。1990年前後より変化の兆しは見えていたが、1997年の保守党から労働党への政権交代を機に、国内外のさまざまな状況に対応するために、保育分野で一気呵成のキャッチアップがはかられた。

政権交代直後、財政支出のレビューが行われ、年少の子どもに関する支出も複数の省庁にわたり横断的に見直された。レビューではとりわけ0-3歳児とその家族に対するサービスの提供が不完全であること、13の省庁が何らかの形で年少児の育成に関与しているが政策は断片的であり省庁間の連絡がないことが示された。相当な支出にもかかわらず最も支援を必要とする貧困

状態にある年少児とその家族には必要なサービスが行き届いてないことが明らかになった。

1998年6月には省庁合同で「確かなスタート」ユニットが発足し、社会的排除を予防し、教育水準を上げ、保健の不平等を減じ、機会を促進することを目的とした。恵まれない地域の4歳未満の子どもとその家族を対象として、1999年3月には60重点地域でプロジェクトが実施され、2002年の終わりまでには250拠点で実施されることが目標とされた。

2002年にはプロジェクトの実施報告が出され、保育サービスが子ども・親・地域に対し肯定的な変化をもたらすことが明らかになった。このときケアと幼児教育、保健・家族サービスが一体となって提供された時に有効となることも示された。

この結果を踏まえて「新・確かなスタート」イニシアティブが発足した。対象を「すべての子ども」とし、胎児から14歳(特別の教育ニーズがある場合16歳)に拡大し、既存のサービスや調査研究を吸収した、より包含的なものとなった。EPPEおよびPEEPもその傘下にある。

3. EPPEの概要と結果

第1期は大きく3つの部分から構成されている；

- ①141の就学前機関からおおよそ3000人の子どもを抽出しデータ収集を行うとともに、3歳の時点から7歳までの追跡調査を行う=子どもの認知発達、社会的発達の度合いの測定、親や保育者へのインタビューにより子どもに関するデータの収集。
- ②機関の質の測定、および子どもに現れた成果と機関の保育が与えた影響の調査=保育の質の測定は『保育環境評価スケール・幼児版』および『同・エクステンション』による。
- ③子どもに現れた成果の違いに即して特定の機関についての質的事例研究。

第1期では、次のような結果が得られた；

質の高い就学前教育は小学校に入学するまで、そして2年生の終わりまで子どもの知的・社会行動的発達に肯定的な効果をもたらす。保育集団は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より長期間であるほうがよい。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（ナーサリースクール、コンパインドセンター）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。

4. PEEP の概要とその成果

PEEP は、もとはといえば 1995 年に立ち上がった、オックスフォードの恵まれない地域の子どもの対象とした、0 歳から 5 歳になるまでの「早期介入」プログラムである。その目的は特にリテラシー（読み書き）に焦点を当て、教育目標を達成しようとするものである。プロジェクトは家庭の日常生活のコミュニケーションを通して学ぶ機会をどのようにして最大限のものとするか—聞く、話す、遊ぶ、歌う、本を毎日読む—を目的としている。したがって子どもに対してだけではなく、親やケアラーにも「介入」が必要となる。

具体的な目標は以下のとおりである；

- ①親やケアラーに、子どもの毎日の活動や相互関係をとおりして早期の学習環境が形作られていくという気づきを促進する。
- ②親やケアラーが、子どもとの関係を築き、子どもの自尊感情を養うのをサポートする。
- ③親やケアラーが子どものリテラシーやニューメラシー（算数）を発達させるのをサポートする。
- ④親やケアラーが、子どもの中に肯定的な学習の構えができるのを励ますのをサポートする。
- ⑤親やケアラーの生涯学習をサポートする。

手段としては以下のことが実行された；

- ①子どもの生後すぐからの家庭訪問
- ②家庭プログラムの実施
- ③定期グループ活動
- ④立ち寄りグループ活動
- ⑤保育プログラム内での実践

PEEP の成果については BTSS の他に基礎 PEEP 研究 (2003)、親啓発研究 (2005) によって評価が行われた。これらの調査によれば、PEEP に参加した子どもは 3、4 歳時に言語一般、本や文字の理解、自尊感情の分野で著しい進歩を示し、5 歳時には将来のリテラシーにつながる技能の著しい伸張と高い自尊感情を見せた。また親が子どものリテラシーの発達とその育成についてより強い認識を示したこと、親子でのやりとりを重視するようになったことなどが明らかになった。

従来からイギリスの幼児教育界ではハイ・スコープが有力であったが、PEEP はフォウンデーション・ステージと並んでイギリス（イングランド）が創出した独自の乳幼児期カリキュラムといえるかもしれない。ことに PEEP は親やケアラーを子どもの最初の教育者として位置づけていることに特徴がある。

考察

保育が重要な政策課題となるとき、親の就労保障と子どもの発達保障は求められるべき成果であるといえよう。限られた財源を最大限に活用するためには、より効果的な保育のあり方が模索されることは当然である、とされる。そこにはく何らかの政策実行には根拠が求められるという考え方があり、政策根拠を求めての調査研究が発達しているのがアメリカとともにイギリスである。

EPPE は「保育は子どもの発達保障という観点から成果をあげることができるか？」という問題提起を出発点としていた。得られた結論は質の高い保育プログラムの有効性と家庭環境の重要性であった。PEEP では親子双方に働きかけることにより、双方に肯定的な効果が現れた。両方のプロジェクトに共通しているのは恵まれない環境にある子どもに対して、早期の介入はより効果的である、という結果である。また EPPE の示した家庭環境の重要性は、親に対する働きかけの有効性を示唆している。

これら 2 つのプロジェクトの実施からわかることは、質の高い保育プログラムの効果が明らかであることと、その効果を持続させるには家庭での学習環境が鍵となることである。また、近年のイギリスの保育政策は「家庭」の領域に関与しようとしていることと、「保育」を低所得家庭にたいする残余主義的政策として適用するのではなく「貧困」の予防対策として採用しようとしていることである。また、ここ 10 年余りの乳幼児保育への関心の高まりが、イギリスの国情に基づいた乳幼児に対するアプローチを生み出したことにも注目すべきであろう。

付け加えておけばここでとりあげたのは保育に関する数々のプロジェクトの一部であり、保育の実態および親のニーズなども主要なテーマとされ、調査研究が進んでいる。

文献

- Harmes, T. 他 1998 *Early Childhood Environment Rating Scale-Revised Edition* (邦訳；埋橋玲子訳『保育環境評価スケール・幼児版』 2004 法律文化社)
- Sylva, C. & Siraj-Bratchford, I., 2001 The Relationship between Children's Developmental Progress in the Pre-school Period and Two Rating Scales.
- Sylva, K. 他 2003 *Assessing quality in the early years-Early Childhood Environment Rating Scale-Extension*, Trentham Books.
- 埋橋玲子 (2004)、イギリスにおける「保育の質」の保障—保育環境評価スケール (ECERS-R) の位置づけに注目して—、『保育学研究』、第 42 巻第 2 号、92—100.
- 埋橋玲子 (2005)、学位請求論文「イギリスのチャイルドケアの研究—多面的・複層的サービスの展開」、大阪市立大学に提出。
<http://www.surestart.go.uk/>

イギリスにおける保育サービスの商品化 —保育従事者の能力育成と資格階梯にみる—

The Commodification of Early Years Services in England; in Terms of the Career
Development of the Practitioners and the Framework of Qualifications

埋 橋 玲 子

Reiko UZUHASHI

問題提起

1997年の労働党による政権交代を機に、イギリスの就学前保育機会は拡大の途をたどり、労働党が3期目を迎えた現在、その姿を大きく変えた。

第二次世界大戦後、障害や社会的不利、貧困など特別の「ニーズ」が認められない一般の子どもの保育は、ながらく政府の関与するところではなかった。就学前教育の供給は、義務教育以降の教育サービス拡大の影で常に後回しにされていた。一般の働く親の子どもについて親の不在をカバーするチャイルドケアは、私事としてほとんど省みられることはなかった。戦後のイギリス社会福祉の根幹をなす「ベヴァリッジ・レポート」は「ブレッドウィナー—ホームメーカー」家族モデルを規範とし、就学前の子どもは家族内でケアされるべきとみなされ、医療サービスを別とすれば、政策的関与の対象とはなりえなかったのである (Jackson 1993)。

1980年代後半から90年代にかけて、女性の就労率の増加はめざましいものとなった。幼い子どもを持つ母親の就労も増加した。あるいはひとり親家庭の増加にもかかわらず、チャイルドケアの不備により就労できず、給付金に依存する層の増大とそれにとまなう児童貧困問題が看過できないものとなった。これらは、政府の保育政策に多くの転換を迫るものとなった。人口減少にとまなう将来の労働力不足への懸念が生まれ、女性労働力の活用が注目され始めていた。

加えて、国際的競争が激しさを増し、知識社会への移行が進行する中でより有能な人材育成の観点から生涯学習のスタート地点としての幼児教育が注目されるに至った。また、戦後、義務教育段階からはじまり継続していた教育機会の拡大・整備も高等教育レベルまで至り、一段落した。この間ヨーロッパ共同体/連合 (以下 EC/EU) 加盟国間での保育に関する国際的プロジェクトが11年間にわたって実施され (1986—1996) ¹⁾、イギリスにおける当該サービスの立ち遅れも明らかになっていた。

このような機運を背景に労働党政権の保育政策は急ピッチで展開された。政権交代後およそ10年間の間に、イギリスの就学前保育の状況は全く様変わりをしたといってもよいだろう。機会拡大という観点では、3・4歳児に対して、親が希望する場合は無償で1回に

つき 2.5 時間、週 5 セッションの幼児教育が学期間（計 33 週）提供されるようになったこともその一例である。また、恵まれない地域には就学前教育、チャイルドケア、家族支援などを総合的に提供する子どもセンター（children centre）の設置が進んでいる。

このように保育機会の量的拡大には瞠目すべきものがある。イギリスではまさに保育革命が進行中である。大規模な調査研究の実施により、就学前教育の効果が証明され、質の高いサービスの提供のためには質の高い保育従事者の存在が必要不可欠であるという認識が生まれた。そこで質の高い保育従事者の育成が重要なアジェンダとなったが、イギリス政府はどのようにそのアジェンダを遂行し、その背景には保育サービス供給に際してどのような原則が働いているのだろうか。本論ではそれらの点について明らかにし、この間のイギリスの保育サービスの変化が意味するところについて考察する。

1. 政権交代（1997 年）以前の状況

（1）乳幼児の教育とケアの提供

イギリスの保育供給形態を分類すると、教育を目的とするかケアを目的とするか、フルタイム（全日）かパートタイム（時間制）か、家庭外か在宅か、運営は地方当局かプライベートかそれともボランティアか、等細かく分類される。その背景には、全国的な保育政策とそれにとまなう財源が不在であったために、それぞれの地域または家庭で必要と実情に応じたチャイルドケアが形成されざるを得なかったという事情がある。

以下、当時の主な保育機会の状況についてその運営主体別に述べる。

①地方教育局によるもの

・（公立）ナーサリー・スクール

2-5 歳を対象とする独立した幼児教育機関。クラスには教師と保育アシスタントが配置され、推奨される子ども対おとなの比率は 13 対 1 である（あるいは教師 1 名に対して 22 人）。保育アシスタントに求められる資格は、全国保育検定協議会（National Nursery Examination Board = NNEB）²の訓練を終了していることである。保育時間は半日の場合 9:00 から正午、1:00 から 3:30 までの二部制をとり、全日の場合は 9:00 から 3:30 となる。

・ナーサリー・クラス

公立小学校の中に置かれた 3-5 歳対象の幼児クラス。スタッフの配置、保育時間はナーサリー・スクールと同基準である。

・レセプション・クラス

就学年齢に達する前に小学校へ早期入学した子どもが最初に入るクラス。小学校の規模により特にクラスを設けず、最年少学年のクラスに所属させる場合もある。

上記いずれも原則的には無償であり、親が食費などの実費程度を負担する場合もある。

地方教育局には特別な教育的配慮を必要とする (special needs) 子ども以外に就学前教育を行う義務はない。そのため、就学前教育は量的にも質的にも地域により多様である。ウェールズでは3・4歳児の73%が上記いずれかの教育を全日あるいは半日受ける機会を得ているのに対し、イングランドでは54%、北アイルランドでは46%、スコットランドでは36%と地域差がある。その内容については地域または地方自治体により一様ではない (Mackinnon & Stathan 1999 : 77)。

② ソーシャル・サービス局によるもの

・公立デイ・ナースリー

必要のある子ども (children in need) に対しデイケアを提供する。必要のある子どもとは恵まれない環境 (disadvantaged 貧困)、剥奪された環境 (deprived 移民、孤立、放置、虐待)、障害 (disabled) のいずれかの条件を備えた子どものことである。それ以外の、母親が働いている一般的な大多数の子どもは「必要がある」とはみなされない。

③ 地方教育局とソーシャル・サービス局の合同

・統合保育センター (combined nursery centre)

教育とソーシャル・サービスの2つの局より財源が出され、教育とケアが統合されたサービスを行う。

④ 民間；ソーシャル・サービス局への登録が求められるもの

・チャイルド・マインダー

自宅で数時間、またはフルタイムでファミリー・デイ・ケアを提供するもの。費用はフルタイムで週50ポンドが相場 (Khan and Kamerman 1994)。3歳未満児に多い。

・私立デイ・ナースリー

有料のデイ・ナースリーで、高額な場合が多い。フルタイム、パートタイムのいずれの利用もできる。フルタイムの場合週に150ポンド程度となる (Khan and Kamerman 1994)。

・コミュニティ・ナースリー

デイケアの手段の得られない親たちが当局から補助金を得て運営する共同保育所。

・プレイ・グループ

親たちによって運営され、1日のうち数時間、週に数回開かれる。設備や内容については千差万別である。

・独立ナースリー・スクール

有料の幼児教育機関で、公立のナースリー・スクールが設置されていないか、独自の教育 (例；モンテッソーリ法) を行う場合に開かれる。

⑤その他

・独立校 (*independent school*) の幼児部

パブリック・スクール³の予備学校 (preparatory school) である私立小学校の一部で、2歳から受け入れている。プレ・プレップ・スクールと呼ばれる。

・職場内ナーサリー (*workplace nursery*)

企業が有子社員に対する便宜を図り職場内に託児室を設けているもの。

(2) 子どもの状況

前項に述べた保育機会の多様性に伴い、子どもが就学年齢に至るまでの保育経験も多様であった。その状況を図示すると、図1のようである。イングランドの就学前の子どもと就学前サービスの状況は表1のとおりである。

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳
子ども1	チャイルド minder または 私立デイ・ナーサリー			ナーサリー・クラス			
子ども2	家庭		ナーサリー・スクール				
子ども3	家庭		ナーサリー・クラス		小学校		
子ども4	家庭			プレイグループ			
子ども5	家庭						
子ども6	統合保育センター combined nursery centre						
子ども7	家庭			私立デイ・ナーサリー			

図 1 保育の一般的なパターン

出典 *Facts and Figures*(1995)

表1 イングランドの就学前の子どもと就学前サービスの状況

人口	
全人口	49,495,000
3-4歳人口	1,326,400
0-4歳人口	3,248,200
4歳人口	674,900
5歳未満児比率（全人口に対して）	6.56%
チャイルド・マインダー	
登録チャイルドマインダー数	94,700
定員	370,700
0-4歳児 100人あたりの定員	11.41
デイ・ナーサリー	
地方当局（公立）	500
定員	18,670
0-4歳児 100人あたりの定員	0.57
登録私立デイ・ナーサリー	6,100
定員	203,000
0-4歳児 100人あたりの定員	6.25
プレイ・グループ	
プレイ・グループ	15,700
定員	383,600
0-4歳児 100人あたりの定員	28.92
利用している子どもの人数	690,480
3-4歳児の利用率	52.96
ナーサリー・スクールおよびクラス	
ナーサリー・スクール	533
フルタイム	8,247
パートタイム	40,389
合計	48,636
ナーサリー・クラス	
フルタイム	30,662
パートタイム	289,060
合計	319,722
ナーサリー・スクール/クラス在籍数合計	368,358
3-4歳児に占める割合	27.77
低学年クラス（早期入学）	
5歳未満児、フルタイム	321,122
5歳未満児、パートタイム	30,998
5歳未満児、合計	352,120
3-4歳児に占める割合	26.55
独立学校	
5歳未満児、合計	52,252
3-4歳児に占める割合	3.94

資料出所：National Children's Bureau, 2000

このような資料から判断すると、イングランドの就学前の3・4歳児は、4分の1強が公立のナーサリー・スクール/クラスに在籍している。およそ4分の1は低学年クラスに在籍している。したがって2分の1の子どもが何らかの形で公立学校教育のシステム内におかれていることになる。もっとも、その時間や形態、期間はさまざまであり、各地方自治

体で実施の状況が異なり、ここで示された数値は厳密な意味では比較するのに妥当なものとはいえないことをことわっておかなくてはならない。

全国的に見て子どもの経験は一樣ではない。学校は学期間しか子どもを受け入れないので、親が働いている場合は他のチャイルドケア（身内の手助け、チャイルド・マインダー、私立デイ・ナーサリー）と組み合わせないと実質的に利用できない。

プレイ・グループの運営は、週に何回か教育的な目的のみで運営されるものから、ほぼ私立のデイ・ナーサリーに相当するような運営を行っているものまで実に多様である。私立のデイ・ナーサリーの利用者は保育料が高額であるため少数にとどまり、チャイルド・マインダーの利用者のおよそ半分である。公立のデイ・ナーサリーは一般の働く親にとっては無縁のものである。

(3) 保育従事者の状況

前々項のような状況を受けて、幼児教育あるいはケアにたずさわる人の資格も多様である（表 2）⁴。このうち BTEC、City&Guilds、NNEB（当時）は大手の養成機関である（前 2 者の機関は他分野の資格も発行している）。表 2 にある NVQ についてはレベル設定がされているので内容は一樣ではない（後述）。このあたりの状況は、今のところ幼稚園教諭免許と保育士資格がほとんど唯二の公的資格といってよい我が国とは大きく事情を異にする。

表 2 保育従事者の持つ資格一覧

B Ed	: Bachelor of Education	教育学士
Cer Ed	: Certificate of Education	教員資格者
PGCE	: Post-Graduate Certificate of Education	教育課程修了者
BTEC	: The Business and Technician Education Council National Diploma	保育士
City & Guilds	: City and Guilds of the London Institute	保育士
CPQS	: Certificate in Post Qualifying Studies	保育士
DPQS	: Diploma in Post Qualifying Studies	保育士
Mont Dip	: Montessori Diploma	モンテッソーリ教師
NNEB	: National Nursery Examination Board	保育士
NVQ	: National Vocational Qualification	全国職業資格
RGN	: Registered General Nurse	登録看護師
RSCN	: Registered Sick Children's Nurse	登録病児看護師

出典 埋橋玲子 (1995)

表 3 が示すように、保育従事者の実態はこれまでのイギリスのチャイルドケアの多様性を反映して、さまざまな資格等の持ち主がおり、決して一樣でない。大学院や大学を卒業した学位の保持者がいる一方で、経験は豊かであるがフォーマルな資格を何も持っていない者もいる。保育従事者に対するブレンキンらが調査した結果を表したものが表 3 である。教師の資格は現在では学士以上のものが持つが、表では 3 割強の割合を占めている。ケア関連の資格では中等教育終了後 2 年以上の課程を修了したものが最も一般的であるがそれ

でも全体の2割しか占めていない。何も資格を持たないものが1割を占めている。

表3 保育従事者の資格・学位の状況

資格または学位		%
*BA(Ed)/Bed/BAdd	教育 Teaching	13.8
*PGCE		3.3
Cert Ed(2年)		2.2
Cert Ed(3年)		15.8

NNEB, C&C	2年以上の養成課程	20.9
NVQs		0.5
BTEC		0.8
Montessori certificate	モンテッソーリ教師	2.4
PPA Diploma in playgroup practice	プレイグループリーダー	7.9
PPA tutor and fieldwork course		0.5
PPA short course		6.6
PPA further course		1.5

*BA	その他の学位 degree	4.0
*BSc		1.5
SRN		0.9
**MA/Med/MAdd		0.8
***MPhil/PhD		0.1
その他		6.1

なし		10.4

複 数		7.0

出典：Blenkin et al. (1996)

パフは保育従事者の養成や資格、継続研修についての問題点として以下の点をあげている (Pugh 2001)。

- ・すべてのセクターで訓練を受けたスタッフの慢性的な不足。
- ・私立とボランティアセクターで5歳未満児の保育にあたるものに資格が欠けている。
- ・資格が多様多様。
- ・教師の中には子どもの発達をそこなうカリキュラムを用いた不適切な内容の養成教育を受けた者がいる。
- ・レセプション・クラスの教師は幼児教育の教師として養成されていないものの割合が高い (調査によればふさわしいトレーニングを受けたものは37%しかいない)。
- ・養成のための財源不足。
- ・職業資格認定機関と教師養成機関との連携の欠如。

教育に関しては教師という一定の要件を求めているが、教師として養成されていても、必ずしも乳幼児の特性とそれをふまえた幼児教育方法を学んでいるものではない。このことは長年にわたって幼児教育の公的教育機関を通しての普及が限られたものであったという事