

図1 Database? Index?

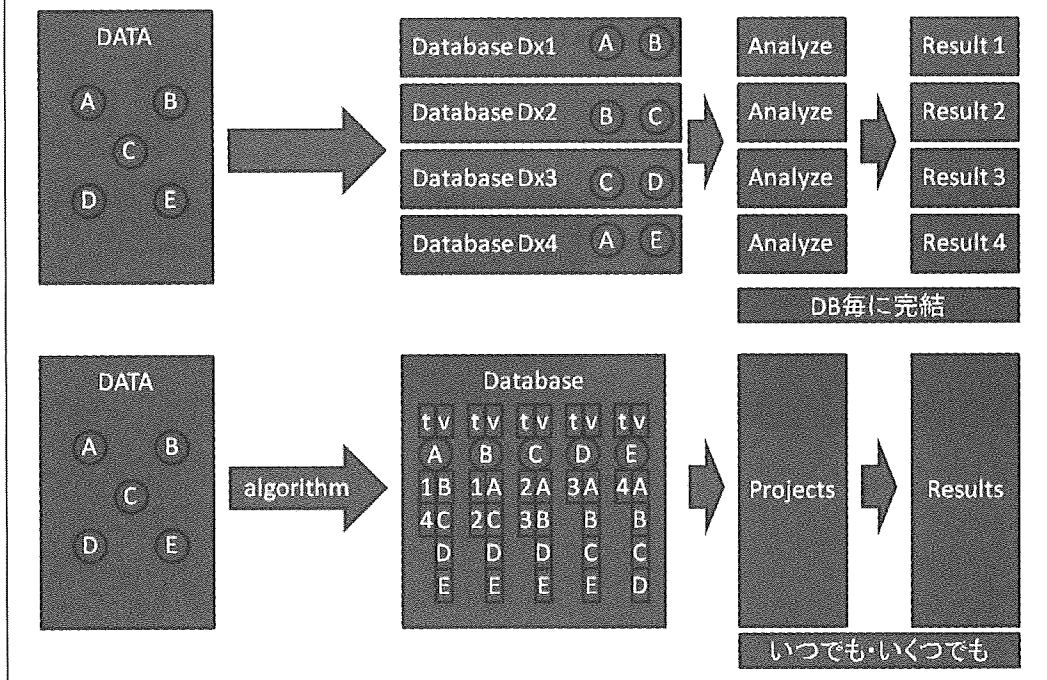
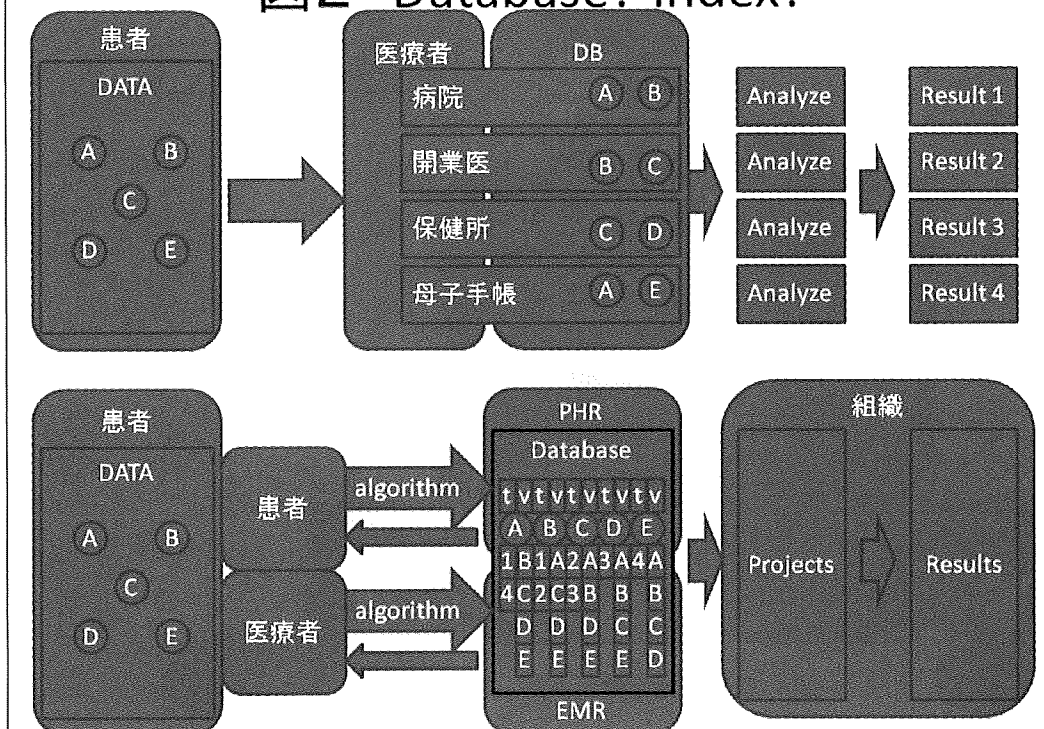
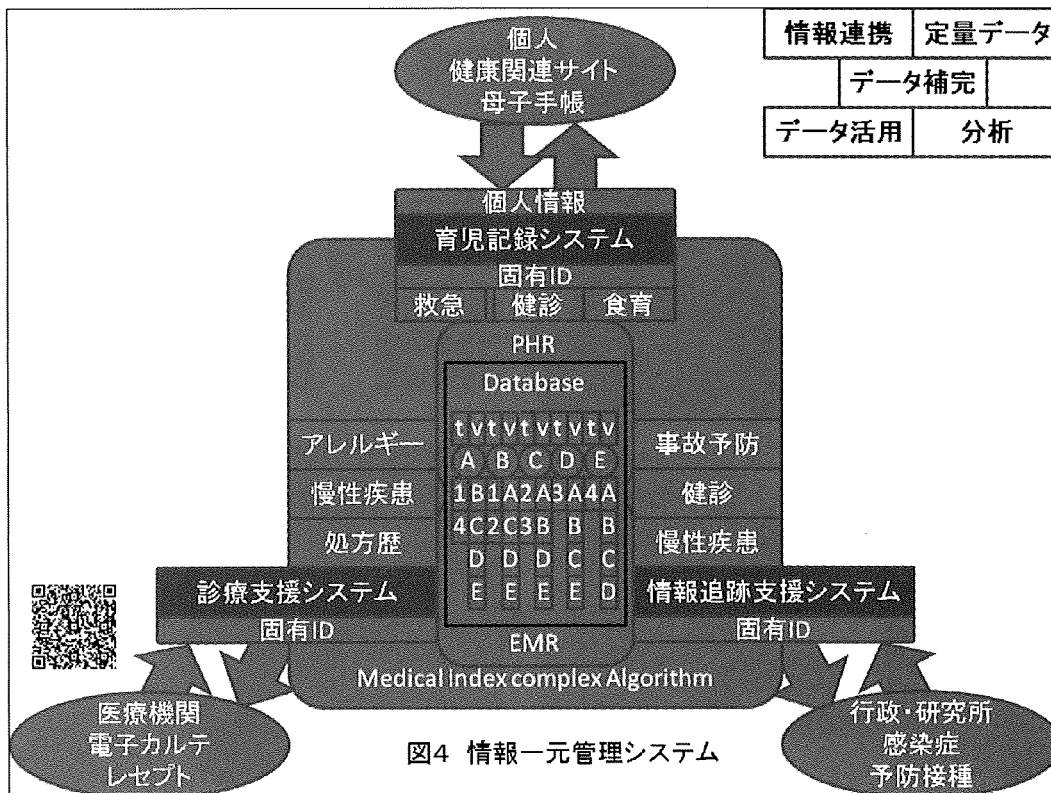
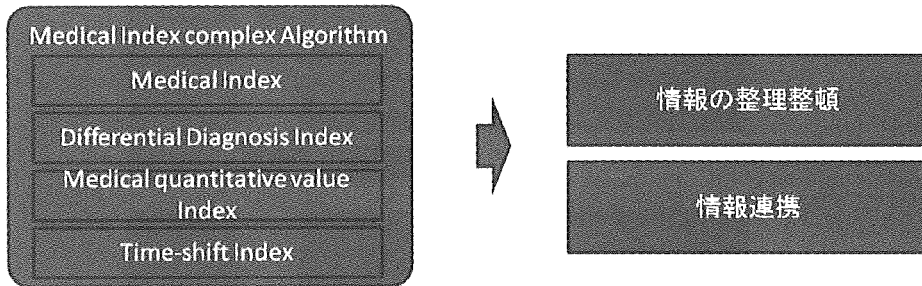


図2 Database? Index?



### 図3 Algorithm?



## 子どもの健全な発育発達を支援するための市町村・保育所・幼稚園間の 幼児の健康管理情報提供のありかたに関する調査

研究分担者	荒木田 美香子 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	青柳 美樹 (国際医療福祉大学)
	山下 留理子 (国際医療福祉大学)
	佐藤 潤 (国際医療福祉大学)
	臺 有桂 (横浜市立大学)
	永井 利三郎 (大阪大学)
	奥野 裕子 (大阪大学)
	津島 ひろ江 (川崎医療福祉大学)

地域保健と幼児通園施設（保育所・幼稚園）の情報提供の現状及び情報提供に関係する体制整備について検討することを目的に、全国より層化抽出した市町村保健センター等の母子保健担当保健師、保育所、幼稚園の管理職を対象に横断的質問紙調査を平成 21 年 12 月から平成 22 年 1 月に実施した。回収は市町村 264 件（58.9%）（以下、行政）、保育所 203 件（48.3%）、幼稚園 135 件（50.2%）であった。主な結果は以下の通りであった。①虐待や発達障害については、行政と幼児通園施設の情報提供の必要性に関する意識は共通して高かった。②親の精神的問題に関する場合等の情報提供については、幼児通園施設側のニーズは高い傾向にあるが、実際に行政から提供を受けていると回答する割合は低かった。③行政がもつ母子保健情報を幼児通園施設に提供するに当たっては、保護者の同意を必須と考える割合が高く、また行政側はガイドラインや指針などを必要と感じていた。④幼児通園施設側の保健専門職の配置率の向上、並びに行政側の母子保健情報のデータベース整備も、情報提供及び連携の促進に必要な条件と考えられる。

### A. 研究目的

乳幼児期の母子保健情報は医療機関の他に、市町村などの行政の保健センターが保管し、さらに保育所・幼稚園、小学校と進学するに伴って、これらの機関が健康管理情報を保有することになる。

幼稚園においては在園中の教育状況をまとめた幼稚園幼児指導要録の写しを進学先の小学校に送付して、指導の継続性を図ってきた<sup>1)</sup>。また、平成 20 年の保育所保育指針の改定により、保育所での保育状況は保育所児童保育要録

として進学先の小学校に提出されるというシステムができることとなった<sup>2)</sup>。これらのことにより、特別支援教育や家庭の養育状況など、小学校においても継続的に教育的配慮が必要とされる事項については、幼稚園及び保育所（以下、幼児通園施設）それぞれの指導要録及び保育要録には健康状態に関すること、発達に関することが記載されることとなり、情報の継続性の確保が期待される。

平成 17 年の文部科学省答申「子どもを取り巻く環境の変化を踏まえた今後の幼児教育

の在り方について」では、「現在、幼稚園には約 175 万人、保育所には約 197 万人の幼児が在園しており、5 歳児に限ると幼児の約 97% が、いずれかの施設に在園している。」と幼児教育の実施状況の拡大を確認した上で、家庭や地域社会とともに幼児教育を総合的に推進していくことの必要性和幼児の発達や学びの連続性を踏まえて幼児教育を充実していくことの必要性を述べている。

答申が述べるように、生涯にわたる人間形成の基礎が培われる重要な時期である幼児期に、地域や幼児通園施設が協力して、適切な保育及び幼児教育が実施されることが望ましい。幼児通園施設への入園前は地域保健において、乳児期よりの健康診査、家庭訪問、育児相談などが実施されており、相当量の情報が収集されている。その一部は母子保健手帳に記載され、保護者が幼児通園施設に提示しているが、特別支援教育の推進や虐待防止に役立てられる可能性のある情報の多くは幼児通園施設に提供されることは少ない。

保育所児童保育要録が小学校に提供されるシステムにおいては、保育指針が「法令」に準じるものであり、個人情報の保護に関する法律において「例外的に同意が不要となる場合」(個人情報の保護に関する法律第 23 条第 1 項第 1 号) に該当する。しかしながら、「保育要録の送付の目的やその趣旨について、あらかじめ保護者に対して周知しておくことが望ましく、入所の際の説明会や懇談会など様々な機会を通して保護者の理解を得ておくことが望ましい」と、厚生労働省が「改定保育所保育指針 Q & A 50」に示しているように、健康情報を含む個人情報の取り扱いは配慮を要するものである<sup>2)</sup>。

地域保健から幼児通園施設への情報提供が推進されてこなかった要因として、地域保健は

保健行政、保育所は福祉行政、幼稚園は教育行政と、それぞれの担当部門が異なるといった行政の壁もさることながら、地域保健が持つ健康情報が個人情報であり、その取り扱いに関する難しさがある。

しかしながら、難しさを考慮してもなお、市町村の母子保健領域が持つ乳幼児の指導及び相談記録は幼児の健やかな成長発達を確保するためには非常に重要な情報であることには間違いはなく、地域保健と幼児通園施設の連携及び情報提供ができる体制整備を検討していく必要がある。

そこで、地域保健と幼児通園施設との情報提供の在り方を検討するために、現状の情報提供の状況、情報提供時の配慮事項、情報提供に係る体制整備もついて明らかにすることを本研究の目的とした。

#### 【目標】

1. 各機関における、状況ごとの情報提供の必要性を明らかにする
2. 各機関における、状況ごとの情報提供の実施状況を明らかにする
3. 情報提供に係る体制整備との関係性を検討する
4. 情報提供を促進するための方策を検討する。

#### B. 研究方法

- 1) 研究デザイン：横断的質問紙調査を郵送法による留め置き調査
- 2) 実施時期：平成 21 年 12 月から平成 22 年 1 月
- 3) 対象機関：特別区・政令指定都市・中核都市・特例市、その他の市、町村の規模別に 25% の層化抽出によって 448 市町村（以下、行政）を抽出した。さらに上記の抽出市町村から幼児通園施設として保育所 420 カ所、幼稚園 269 カ所を抽出し計 1,137 件を対象の機関とした。

4) 調査内容: 調査内容は、機関の属性(公立、私立)、虐待等のこどもの状況 16 項目と家族関係等養育者の状況 11 項目毎の情報提供状況、健診のデータベース化等保健情報の管理・連携、保護者の同意等の情報提供するための条件、各 10 項目である。

5) 回収状況: 市町村は母子保健担当者に依頼し、幼稚園及び保育所は園長等に依頼した。回収率は市町村 264 件 (58.9%)、保育所 203 件 (48.3%)、幼稚園 135 件 (50.2%) であった。未回答項目が多いものを省き、市町村 262 件、保育所 203 件、幼稚園 133 件を分析対象とした(表 1・2)。

#### 6) 倫理面への配慮

本研究は国際医療福祉大学研究倫理委員会の承認を経て実施した。質問用紙には、研究の意義、目的、結果の公表、情報の取り扱いについて記載した所属長向けの説明文を添付して郵送した。所在地域と保育所・幼稚園については設置団体(公立/私立)の確認はするが調査は無記名とした。

### C. 研究結果

#### 1) 状況ごとの母子保健情報提供の必要性(表 3)

「非常にそう思う」「まあそう思う」「あまり思わない」「思わない」の 4 件で尋ねた。

子どもの問題による情報提供の必要性について「非常にそう思う」と回答した割合が高いものは、行政では「児童虐待の可能性があるとと思われる場合」91.2%、「発達障害がある場合」79.8%、であった。保育所では「発達障害がある場合」83.7%、同様に幼稚園でも 87.2%と一番高い割合で、行政及び幼児通園施設とも高い割合であった。一方、「発達障害が予想される場合」は幼児通園施設では 70%以上が情報提供が必要と回答したが、行政では 50%程度

が必要と考えていた。また、「慢性疾患などで公費負担を受けている場合」でも、幼児通園施設では半数近くが必要と考えるのに対し、行政では 20%程度にとどまった。

親・家庭の問題による情報提供の必要性は、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」「養育者の精神疾患がある場合」が保育所、幼稚園では最も高く 70%代であった。行政でもこれらの項目は高かったが、50%代にとどまり、意識の違いが認められた。

#### 2) 情報提供を受けた/した経験(表 4)

「常に提供されている」「たびたび提供されている」「まれに提供されたことがある」「提供されたことはない」の 4 件で尋ね、「常に提供されている」「たびたび提供されている」に回答した合計を表 4 に示す(行政は「提供した」)。

子どもの問題による情報提供の状況では、行政では「児童虐待の可能性があるとと思われる場合」75.6%、「発達障害がある場合」74.8%が高かった。幼児通園施設では「発達障害がある場合」が保育所 39.9%、幼稚園 28.6%であった。親・家庭の問題での情報提供の状況では、行政で「養育者の精神疾患がある場合」48.5%、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」45.0%、「育児不安を訴えていた場合」44.3%であった。幼児通園施設では、保育所は「養育者の精神疾患がある場合」23.6%、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」20.7%が情報提供を受けた経験があると回答しているのに対し、幼稚園では「育児不安を訴えていた場合」10.5%、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」9.8%と保育所に比較して情報提供があると回答した園の割合が低かった。

#### 3) 各組織の保健情報の管理状況(表 5・6)

「該当する/実施している」「該当しない/実施

していない」の2件で尋ねた。

情報提供に係る要因として幼児通園施設に尋ねた質問のうち、最も実施割合の高いものは「感染症発生状況の連絡ネットワークがある」で保育所 70.0%、保育園 61.7%、次いで「小学校と定期的に連絡する会議がある」「虐待や育児上の問題に対して他機関との事例検討を行っている」で、約半数の園がこれらの連絡を行っていた。しかし、「保健センターとの定期的な連絡会を行っている」は保育園 34.0%、幼稚園 22.6%と、他のネットワークと比較して低い割合であった。また、幼児通園施設内の保健に関する重要な人的資源である「養護教諭、あるいは看護師がいる」と回答した施設は、保育所は 16.3%、幼稚園 9.8%であった。また、同様に嘱託医についても「年 3 回以上定期的に来園する」施設は保育所 28.6%、幼稚園 12.0%であった。

市町村に質問した項目のうち「健診のデータベース化」は 62.9%であるのに対し、「相談等のデータベース化」は 26.1%であった。「保育所や幼稚園との定期的な連絡を行っている」ところは 47.3、「小学校との連絡会」は 30.7%であった。「虐待などに関し他機関との事例検討会を行っている」ところは 80.3%であったが、「育児支援連絡会などのネットワーク事業をしている」と回答したところは 43.2%であった。「個人情報取り扱い規定などの勉強会がある」と回答したところは 50.8%、「こんにちは赤ちゃん事業の実施」は 90.9%であった。

4) 広汎性発達障害が疑われる児童がいた場合に、情報提供を可能にするための条件 (表 7・8)

「必須である」「必須ではないが重要である」「あまり重要ではない」「必要ない」の4件で尋ねた。

幼児通園施設の回答で「必須である」と回答

した割合の高かったものは、行政の「保健師や栄養士が信頼できる」であり、保育所 59.1%、幼稚園 42.9%、「情報提供することに保護者が同意している」が保育所 55.7%、幼稚園 58.6%であった。一方、行政側では、「情報提供することに保護者が同意している」が最も高く 61.8%であった。

「情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出される」という条件に関しては、行政が 57.6%が必要と回答しているのに対し、保育所 30.0%、幼稚園 29.3%であった。連絡する際の統一フォーマットが必要と回答したのは保育所で 25.1%、幼稚園で 23.3%と、必要という声が一定割合あるのに対して、行政では 8.4%と低い割合であった。

#### D. 考察

母子保健情報の提供の必要性は多くの項目で、幼児通園施設が必要だと回答する割合が、行政が回答したものより高くなっていた。保育所や幼稚園は子どもたちが他の子どもたちと共同生活をする場であり、集団活動をする時間も長いため、情緒発達面や健康管理上の情報を必要とするのは当然であると思われる。子どもの健康状態や疾病などについては、保護者の同意を取り、幼児通園施設に提供することはこれまでも実施されていたと考えられる。一方、「養育者の精神疾患」「養育者のアルコール依存症」等養育者に関する問題がある場合は、虐待の可能性も高くなり幼児通園施設に情報提供することにより、子どもや保護者に適切な支援を提供する可能性が広がると思われるが、保護者の同意が得られにくい状況が予想される。これらの状況で情報提供が必要だと考えているのは行政側が 50%以上、幼児通園施設が 70%以上であるが、実際に「常に/たびたび情報提供を受けている」と回答した幼児通園施設は保育所

では20%程度、幼稚園では10%以下であった。情報提供に保護者の同意が取りにくいケースについては、どのような条件を整えて情報提供や連携を試みるかということは、保健専門職や幼児通園施設の職員にとって倫理的葛藤を生みやすく、担当者の能力や判断によって違いが生じやすい。単にケースバイケースというのではなくガイドラインの作成等、整理が必要であると考えられる。

広汎性発達障害を例にして、どのような条件が整えば母子保健情報の提供が可能になるかという質問においては、「情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出されている」という項目に「必須である」と回答したのは行政では57.6%であり、情報提供する際の仕組みづくりの必要性が表れているといえる。発達障害が疑われる場合には、行政の60.7%が、常に/たびたび情報提供をしている。このような状況においてもガイドラインが必要と回答している割合が高いことから、養育者の精神疾患、養育者のアルコール依存症など情報提供にあたって保護者の同意が得にくい場合には関係者間での調整が必要である。

「地域・職域連携推進事業ガイドライン」が出ることによって、地域・職域連携事業が活性化した。また、母性健康管理指導事項連絡カードも母子健康手帳に記載されるようになり、認知率が上昇した。さらに、ケースの特異性が大きくケースバイケースで対応されていたメンタルヘルス不調による休職者の職場復帰においても、「精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関するガイドライン」ができることにより復職支援が質量共に充実したことなどを考慮すると、ガイドライン策定などの条件整備は行政の母子保健情報の提供と各機関の連携促進に重要な機能を果たすことが予想される。

人的資源の充実も重要な課題である。行政が保有する母子保健情報の幼児通園施設への情報提供に関して、受け皿となる保育所及び幼稚園に勤務する嘱託医の来園回数の少なさ、看護師や養護教諭がいる施設が少ないことも情報提供や連携を困難にしている要因の一つと考えられる<sup>3)</sup>。保育所の看護職は業務として園児の家庭への保健指導を行っている<sup>3・4)</sup>。また、今回の調査において、保育所・幼稚園側の意見として行政の保健師や栄養士を認知していたり、信頼していることが情報提供に必須の事項であると回答していることを考えると、行政の保健センター等との連絡窓口となる看護職を配置することは情報提供・連携の促進に重要であるといえよう。

さらに、ハード面での充実も必要である。行政の母子保健情報の管理について、健診データなどはデータベース化されている割合は63.4%にとどまり、相談記録などのデータベース化は26.3%と低い。情報を整理するための設備を構築することも検討する必要がある。

## E. 結論

地域保健と幼児通園施設（保育所・幼稚園）との情報提供の現状及び情報提供に係る体制整備について検討し、以下の結果を得た。

1. 虐待や発達障害については、行政と幼児通園施設の情報提供の必要性に関する意識は共通して高かった。
2. 親の精神的問題などに関する場合の情報提供については、幼児通園施設側のニーズは高い傾向にあるが、実際に提供を受けていると回答する割合は低かった。
3. 行政がもつ母子保健情報を幼児通園施設に提供するに当たっては、保護者の同意を必須と考えるのと同様に、行政側はガイドラインや指針などを必要と感じていた。

4. 幼児通園施設側の保健専門職の配置率の向上、並びに行政側の母子保健情報のデータベース整備も、情報提供及び連携の促進に必要な条件と考えられる。

【引用文献】

- 1) 文部科学省. 幼稚園教育要領. 東京：フレーベル館, 2008：13-16.
- 2) 厚生労働省. 保育所保育指針解説書. 東京：フレーベル館, 2008：174-187.
- 3) 深水京子, 荒木田美香子. 保育所における保

護者への保健情報提供に関する要因の検討. 小児保健研究 2008；67：738-745.

- 4) 稲毛映子. 福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査 期待される役割に関する一考察. 福島県立医科大学看護学部紀要. 2007；9：25-40

表1 回答した幼児教育機関の背景

	保育所		幼稚園	
総数	203	100%	135	100%
公立	125	61.6%	72	53.3%
私立	70	34.5%	59	43.7%
不明	8	3.9%	4	3.0%
地域				
北海道・東北	46	22.7%	33	24.4%
関東・甲信越	45	22.2%	32	23.7%
東海・北陸	25	12.3%	12	8.9%
近畿・中国	35	17.2%	24	17.8%
九州・四国・沖縄	40	19.7%	27	20.0%
不明	4	2.0%	7	5.2%

表2 回答行政の背景

行政	264	100.0%
地域		
北海道・東北	65	24.6%
関東・甲信越	67	25.4%
東海・北陸	30	11.4%
近畿・中国	50	18.9%
九州・四国・沖縄	48	18.2%
不明	4	1.5%
保健師数		
1～4	48	18.2%
5～9	96	36.4%
10～19	75	28.4%
20～29	19	7.2%
30～39	8	3.0%
40～49	5	1.9%
50人以上	9	3.4%
不明	4	1.5%



表3 母子保健情報の提供の必要性について、「非常にそう思う」と回答した割合

情報提供が必要だと思われる状況	保育所		幼稚園		行政	
	n=203	%	n=133	%	n=262	%
1.児童虐待の可能性があると思われる場合	153	75.4%	110	82.7%	239	91.2%
2.児童虐待のリスクを持つ可能性がある場合	144	70.9%	100	75.2%	173	66.0%
3.発達障害がある場合	170	83.7%	116	87.2%	209	79.8%
4.発達障害が予想される場合	146	71.9%	97	72.9%	139	53.1%
5.その他の行動、情緒の問題がある場合	130	64.0%	81	60.9%	138	52.7%
6.精神発達遅滞がある場合	159	78.3%	103	77.4%	180	68.7%
7.肢体不自由などの障害がある場合	155	76.4%	100	75.2%	158	60.3%
8.慢性疾患などで公費負担を受けている場合	99	48.8%	66	49.6%	55	21.0%
9.喘息、アトピー、食物アレルギーなどアレルギー疾患がある場合	113	55.7%	64	48.1%	65	24.8%
10.その他の慢性的な疾患がある場合	95	46.8%	52	39.1%	39	14.9%
11.生活習慣の乱れがある場合	53	26.1%	45	33.8%	43	16.4%
12.う歯や口腔衛生上の問題がある場合	47	23.2%	27	20.3%	32	12.2%
13.偏食など栄養摂取上の問題がある場合	46	22.7%	30	22.6%	33	12.6%
14.おむつが取れない、夜尿が著しいといった排泄上の問題がある場合	35	17.2%	29	21.8%	30	11.5%
15.チック等、爪かみ等心理面との関係性が考えられる癖がある場合	47	23.2%	36	27.1%	53	20.2%
17.育児不安を訴えていた場合	139	68.5%	73	54.9%	116	44.3%
18.養育者の精神疾患がある場合	162	79.8%	95	71.4%	148	56.5%
19.養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合	162	79.8%	94	70.7%	150	57.3%
20.養育者にアルコール依存などの依存症がある場合	145	71.4%	89	66.9%	141	53.8%
21.養育者の肢体不自由等の障害がある場合	103	50.7%	60	45.1%	90	34.4%
22.難病など養育者の健康上の問題がある場合	117	57.6%	65	48.9%	78	29.8%
23.養育者が、結核など伝染性の感染症に罹患している場合	148	72.9%	82	61.7%	110	42.0%
24.嫁・姑、夫婦関係の悪化など家族関係に問題がある場合	56	27.6%	28	21.1%	30	11.5%
25.きょうだいに何らかの障害がある場合	35	17.2%	22	16.5%	35	13.4%
26.養育に影響するような経済的問題がある場合	49	24.1%	35	26.3%	55	21.0%
27.その他の養育に影響する行動上の問題がある場合	66	32.5%	48	36.1%	62	23.7%

表4. 地域の母子保健情報の提供を受けた経験(保育所・幼稚園)/情報提供した経験(行政) たびたび提供(を受けた/した)と常に提供(を受けた/した)の合計数を記載した

情報提供が必要だと思われる状況	保育所		幼稚園		行政	
	n=203	%	n=133	%	n=262	%
1.児童虐待の可能性があると思われる場合	60	29.6%	21	15.8%	198	75.6%
2.児童虐待のリスクを持つ可能性がある場合	52	25.6%	16	12.0%	161	61.5%
3.発達障害がある場合	81	39.9%	38	28.6%	196	74.8%
4.発達障害が予想される場合	61	30.0%	30	22.6%	159	60.7%
5.その他の行動、情緒の問題がある場合	52	25.6%	25	18.8%	145	55.3%
6.精神発達遅滞がある場合	69	34.0%	31	23.3%	173	66.0%
7.肢体不自由などの障害がある場合	62	30.5%	22	16.5%	138	52.7%
8.慢性疾患などで公費負担を受けている場合	23	11.3%	7	5.3%	41	15.6%
9.喘息、アトピー、食物アレルギーなどアレルギー疾患がある場合	24	11.8%	10	7.5%	46	17.6%
10.その他の慢性的な疾患がある場合	21	10.3%	11	8.3%	51	19.5%
11.生活習慣の乱れがある場合	20	9.9%	6	4.5%	56	21.4%
12.う歯や口腔衛生上の問題がある場合	16	7.9%	6	4.5%	40	15.3%
13.偏食など栄養摂取上の問題がある場合	16	7.9%	6	4.5%	41	15.6%
14.おむつが取れない、夜尿が著しいといった排泄上の問題がある場合	12	5.9%	10	7.5%	36	13.7%
15.チック等、爪かみ等心理面との関係性が考えられる癖がある場合	14	6.9%	6	4.5%	51	19.5%
17.育児不安を訴えていた場合	44	21.7%	14	10.5%	116	44.3%
18.養育者の精神疾患がある場合	48	23.6%	12	9.0%	127	48.5%
19.養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合	42	20.7%	13	9.8%	118	45.0%
20.養育者にアルコール依存などの依存症がある場合	31	15.3%	6	4.5%	77	29.4%
21.養育者の肢体不自由等の障害がある場合	32	15.8%	6	4.5%	67	25.6%
22.難病など養育者の健康上の問題がある場合	26	12.8%	6	4.5%	61	23.3%
23.養育者が、結核など伝染性の感染症に罹患している場合	22	10.8%	4	3.0%	44	16.8%
24.嫁・姑、夫婦関係の悪化など家族関係に問題がある場合	15	7.4%	7	5.3%	45	17.2%
25.きょうだいに何らかの障害がある場合	15	7.4%	7	5.3%	53	20.2%
26.養育に影響するような経済的問題がある場合	15	7.4%	8	6.0%	58	22.1%
27.その他の養育に影響する行動上の問題がある場合	23	11.3%	7	5.3%	72	27.5%

表5 保育所・幼稚園の母子保健情報の管理及び連携に関する情報(「該当する」と回答した割合)

状況	保育所		幼稚園	
	n=203	%	n=133	%
1 幼稚園に養護教諭あるいは看護職がいる	33 <sup>1</sup>	16.3%	13	9.8%
2 嘱託医は年3回以上定期的に来園する	58 <sup>1</sup>	28.6%	16	12.0%
3 区区市町村内の感染症発生状況等の連絡ネットワークがある	142 <sup>1</sup>	70.0%	82	61.7%
4 保健計画を立案している	94 <sup>1</sup>	46.3%	52	39.1%
5 保健センターとの定期的な連絡会を行っている	69 <sup>1</sup>	34.0%	30	22.6%
6 区区市町村の小学校と定期的に連絡する会議がある	114 <sup>1</sup>	56.2%	89	66.9%
7 区区市町村の育児支援連絡会などのネットワーク事業に参加している	88 <sup>1</sup>	43.3%	56	42.1%
8 虐待や育児上の問題に関して他機関との事例検討会を行っている	110 <sup>1</sup>	54.2%	57	42.9%
9 幼稚園の個人情報取扱規定を有している	81 <sup>1</sup>	39.9%	86	64.7%

表6 行政の母子保健情報の管理及び連携に関する情報(「該当する」と回答した割合)

状況	行政	
	n=262	%
1 健診データはデータベースに入力されている	166 <sup>1</sup>	63.4%
2 相談記録や家庭訪問記録など健診以外の記録がデータベース化されている	69 <sup>1</sup>	26.3%
3 日常の保健活動に関して相談できる先輩や上司がいる	248 <sup>1</sup>	63.4%
4 保育所や幼稚園と保健センターとの定期的な連絡会を行っている	125 <sup>1</sup>	47.7%
5 小中学校の養護教諭と定期的な連絡会議を行っている	81 <sup>1</sup>	30.9%
6 育児支援連絡会などのネットワーク事業をしている	114 <sup>1</sup>	43.5%
7 虐待や育児上の問題に関して他機関との事例検討会を行っている	212 <sup>1</sup>	80.9%
8 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)を実施している	240 <sup>1</sup>	91.6%
9 自治体が定める個人情報取扱規定に関する研修会がある/あった	134 <sup>1</sup>	51.1%
10 育児支援連絡会などのネットワーク事業に参加している	114 <sup>1</sup>	43.5%

表7 広汎性発達障害が疑われる幼児がいた場合に、市町村から情報提供が可能になるのに必要な条件  
「必須である」と答えた保育所、幼稚園

状況	保育所		幼稚園	
	n=203	%	n=133	%
1 情報提供することに保護者が同意している	113	55.7%	78	58.6%
2 これまでに区市町村保健センター(保健師・栄養士など)と連携したことがある	109	53.7%	49	36.8%
3 区市町村保健センターの保健師と顔見知りである(知っている)	92	45.3%	39	29.3%
4 区市町村保健センターの保健師や栄養士が信頼できる	120	59.1%	57	42.9%
5 保育園や幼稚園と保健センターとの定期的な連絡会有一些ある	83	40.9%	36	27.1%
6 乳幼児健康管理情報提供様式(仮称)など統一の用紙ができる	51	25.1%	31	23.3%
7 上に加えて、情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出される	61	30.0%	39	29.3%

表8 広汎性発達障害が疑われる幼児がいた場合に幼児教育機関に情報提供するのに必要な条件  
「必須である」と答えた市町村

状況	行政	
	n=262	%
1 情報提供することに保護者が同意している	162	61.8%
2 保育所や幼稚園が以前に発達障害の子どもを教育したことがある	11	4.2%
3 保育所や幼稚園の職員が発達障害について研修を受けている	49	18.7%
4 保育所や幼稚園と連携したことがあり、先生が信頼できる	52	19.8%
5 保育所や幼稚園の先生と顔見知りである(知っている)	19	7.3%
6 保育所や幼稚園と保健センターとの定期的な連絡会有一些ある	38	14.5%
7 療育センターにかかっている場合、療育センターや主治医が情報提供に協力的である。	68	26.0%
8 乳幼児健康管理情報提供様式(仮称)など統一の用紙ができる	22	8.4%
9 上に加えて、情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出される	151	57.6%

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

荒木田美香子、佐藤潤、青柳美樹、山下留理子、  
臺有桂、津島ひろ江、幼児持つ母親の幼稚園及  
び保育所の選択条件に関する調査

－看護師・養護教諭の配置の影響－、小児保健  
研究 (In press)

### 2. 学会発表

1. 荒木田美香子、山下留理子、津島ひろ江、保  
育園看護師が行う家族支援、日本家族看護学会、  
第16回学術集会講演集、p169、2009

2. 佐藤潤、荒木田美香子、綾部明江、臺有桂、  
山下瑠璃子看護職の配置が母親の幼児通園施  
設(保育園・幼稚園)の選好条件に影響を与え  
るか? 第68回日本公衆衛生学会総会抄  
録、P210、2009.

3. 荒木田美香子、佐藤潤、綾部明江、臺由佳、

山下留理子、幼児通園施設(保育園・幼稚園)の母  
親への健康情報提供機能に関する検討、第68  
回日本公衆衛生学会総会抄録、P210、2009.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 学校保健における連携の実態に関する調査研究 ～不登校支援に関する学校内外協働の視点から～

研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学附属研究所不登校・ひきこもりサポートセンター）  
吉川 未桜（福岡県立大学看護学部臨床看護学系）  
梶原 由紀子（福岡県立大学看護学部臨床看護学系）  
樋口 善之（福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系）  
江上 千代美（福岡県立大学看護学部基盤看護学系）  
四戸 智昭（福岡県立大学看護学部基盤看護学系）  
杉野 浩幸（福岡県立大学看護学部基盤看護学系）  
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系）  
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

本調査研究は、今後の学校保健における学校内外の連携のあり方について検討することを目的とし、福岡県内の全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に対して不登校支援に関するアンケート調査を実施し、県内の学校内における不登校問題に関する対策委員会や個別サポートチームの構築状況、外部の人材活用、学校外の関係機関との連携等、不登校支援に向けた学校内外における連携体制の構築状況について把握し、考察を加えた。

結果は、不登校問題に関する委員会は多くの学校で設置されているが、校内の個別サポートチームは高校では構築する学校が少ないこと、さらに、学校現場における対策委員会やサポートチームの効果感が高く、不登校支援には学校内における支援組織の構築の重要性を示した。またサポートチームがある学校は地域との連携も進められていることが分かった。また、外部の人材活用について、スクールカウンセラーの活用状況は決して低くはないが、不登校問題が深刻化する中学校に集中し、その従事時間は決して十分なものではないことを明らかにした。そして外部機関との連携の状況も、事例数は少なくはないが、その質については「協働」型がまだまだ少ないことを示し、今後の「協働」のシステム作りに、環境調整の専門職であるスクールソーシャルワーカーによる介入の可能性を指摘した。

### A. 研究目的

文部科学省（2009）の平成20年度の調査によると、全国の小・中学校において、「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくてもできない状況にあるため、年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由によるも

のをのぞいたもの」と定義される不登校児童生徒数は12万6,805人と膨大な数にのぼっている。

福岡県内においては、平成20年度の小・中学校の不登校児童生徒数は5,045人と、平成19年度に比して39名の増加である。また全児童生徒数に占める不登校児童生徒数の割合は

11.7%と、全国平均を下回ってはいるがここ数年は増加の傾向にあり、深刻な状況下にある。

文部科学省（2003）、不登校問題に関する調査研究協力者会議においても「今後の不登校への対応の在り方について（報告）」の中で、不登校はどの子どもにも起こりうることとし、一部の児童生徒に起こりうる特殊な問題ではなく、社会が取り組むべき課題であることを示している。

同報告では、その問題解決に向けて、不登校の要因や背景が多様であることから、学校内のサポート体制の充実化とともに家庭や地域、関係機関との連携とネットワークの構築について言及し、学校内外の連携及び協働体制の重要性を示している。

そこで本研究では、不登校支援における学校内外の連携のあり方について検討することを目的とし、県内の学校内における不登校問題に関する対策委員会や個別サポートチームの構築状況、外部の人材活用、学校外の関係機関との連携等、不登校支援に向けた連携体制の構築状況について把握し、考察を試みるものである。

## B. 研究方法

### 1. 調査の対象

福岡県内の全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校を対象とした。調査対象校は全体で1,349校である。

内訳は、小学校が770校、中学校が378校、高等学校が161校（うち中高一貫校は24校）、特別支援学校が40校である。

### 2. 調査の主体と調査の方法

福岡県立大学附属研究所不登校・ひきこもりサポートセンターが主体となって実施した。無記名の自記式質問紙調査で、質問紙の配布及び回収は郵送による。

### 3. 調査の期間

平成19年9月7日から平成19年9月14日まで。

### 4. 回収率

回収数は536、うち無効は7、有効回収は529、有効回収率は39.2%であった。うち、不登校の児童生徒がいるとした群は339（回収票のうち64.1%）、いなかったとした群は190（回収票のうち35.9%）である。

### 5. 調査の内容及び分析の方法

主な調査内容は、回答者の学校の所在地、学校の種別、不登校児童生徒の有無について質問した後、不登校児童生徒がいるとした回答者（n=339）にのみ校内連携体制及び校外連携体制について質問した。

校内連携体制については、いじめ・不登校対策委員会の有無と効果、サポートチームの有無、スクールカウンセラーの活用の有無と従事時間、ヤングアドバイザーの活用の有無と来校回数であり、校外連携体制については外部機関と連携した事例数及び連携した外部機関の内訳について問うた。

[ヤングアドバイザー:教育委員会に登録した大学生等を学校現場に派遣し学校現場のサポートをおこなう事業、また派遣される大学生を指す。福岡県教育委員会が用いる名称。他の都道府県では別の呼称が用いられていることが多い。]

分析方法は、統計解析にSPSS 11.5Jを使用し、単純集計及び学校種別等との関連要因についてクロス集計にもとづく分析をおこない、カイ二乗検定による検定を用いた。また外部機関との連携事例数と学校種別との関連では一元配置分散分析、連携事例数と不登校対策委員会の有無、サポートチームの有無との関連では、

それぞれt検定による検定をおこなった。

## 6. 倫理面への配慮

調査の際には、本調査研究の目的と趣旨、個人情報保護について、さらに調査結果は研究目的以外に使用しないことについて文書を用いて説明し、返送を持って承諾を得られたとした。なお、アンケートは全て無記名でおこなった。

## C. 研究結果

### 1. 学校の種別と回答者の学校での役職

学校の種別は、小学校が291校(57.6%)、中学校が128校(25.3%)、高等学校が62校(12.3%)、特別支援学校が23校(4.6%)、中高一貫校が1校(0.2%)であった。

回答者の学校内での役職は、教頭・副校長が231人(45.7%)、校長が58人(11.5%)、生徒指導担当者が50人(9.9%)、教務主任・教務部長が40人(7.9%)、教諭(特別支援学級含む)が38人(7.5%)、補導担当者が32人(6.3%)、養護教諭が18人(3.6%)、教育相談担当者が12人(2.4%)、児童生徒支援加配が6人(1.2%)、その他が12人(2.4%)、無回答が7人(1.4%)であった。

### 2. 学校内の不登校支援及び連携の体制

#### 1) 不登校問題に関する委員会の有無

いじめ・不登校対策委員会などの不登校問題に関する委員会の有無について質問したところ、「ある」とした学校が92.9%であり、「ない」とした学校は7.1%であった。不登校問題に関する委員会を設置している学校は非常に多いことが分かった。

学校種別との関連では有意差が見られ( $X^2$ 乗値=15.252,  $p < .005$ )、委員会があったとした小学校が94.7%、中学校96.2%、高校85.2%、

特別支援学校72.7%であった。

表1 不登校問題に関する委員会の有無と学校種別との関連 (n=339)

項目	あなたの学校には、いじめ・不登校対策委員会などの不登校問題に関する委員会はありますか				合計
	ある		ない		
	数	(%)	数	(%)	
小学校	126	( 94.7)	7	( 5.3)	133
中学校	128	( 96.2)	5	( 3.8)	133
高校	52	( 85.2)	9	( 14.8)	61
特別支援学校	8	( 72.7)	3	( 27.3)	11
無回答	1	( 100.0)	0	( 0.0)	1
合計	315	( 92.9)	24	( 7.1)	339

#### 2) サポートチームの有無

不登校やひきこもりの子どもたち個別に直接関わるサポートチームの有無について問うたところ、「ある」と回答した学校が67.0%に対し、「ない」とした学校は32.7%であった。不登校問題に関する委員会に比べると、設置している学校の割合が若干下がっている。

学校種別との関連では、有意差が見られた( $X^2$ 乗値=40.718,  $p < .005$ )。サポートチームがあるとした小学校は75.9%、中学校72.9%、特別支援学校72.7%に対して、高校のみ34.4%と低くなっている。

表2 サポートチームの有無と学校種別との関連 (n=339)

項目	あなたの学校には、不登校やひきこもりの子どもたち個別に直接関わるサポートチームはあるか						合計
	ある		ない		無回答		
	数	(%)	数	(%)	数	(%)	
小学校	101	( 75.9)	31	( 23.3)	1	( 0.8)	133
中学校	97	( 72.9)	36	( 27.1)	0	( 0.0)	133
高校	21	( 34.4)	40	( 65.6)	0	( 0.0)	61
特別支援学校	8	( 72.7)	3	( 27.3)	0	( 0.0)	11
無回答	0	( 0.0)	1	( 100.0)	0	( 0.0)	1
合計	227	( 67.0)	111	( 32.7)	1	( 0.3)	339

#### 3) 不登校問題に関する委員会またはサポートチームの効果

学校内のいじめ・不登校対策委員会や不登校やひきこもりの子どもたち個別に直接関わるサポートチームは、児童生徒の不登校状態の改善に役立ったと思うかを、それぞれ委員会を設

置またはサポートチームを構築したとする学校 (n=323) に問うた。

その結果、「とてもそう思う」が 15.5%、「そう思う」が 58.2%、「分からない」が 21.7%、「そう思わない」が 3.1%、「まったくそう思わない」が 0.6%であった。

このうち、「とてもそう思う」及び「そう思う」の肯定群は 78.3%となり、多くは効果があったと考えていることが分かった。

なお、学校種別との関連では差はなかった。

表 3 不登校問題に関する委員会またはサポートチームの効果 (n=323)

項目	数	(%)
とてもそう思う	50	15.5
そう思う	188	58.2
分からない	70	21.7
そう思わない	10	3.1
まったくそう思わない	2	0.6
無回答	3	0.9
合計	323	100.0

### 3. 学校外の人材の活用状況

#### 1) スクールカウンセラーの活用状況

スクールカウンセラーの活用の有無について質問したところ、「活用している」と回答した学校が 73.7%であり、「活用していない」とした学校は 26.0%であった。

学校種別との関連では有意差が見られ (X<sup>2</sup>乗値=93.667, p<.005), スクールカウンセラーを活用していると回答した小学校が 59.4%, 中学校が 100.0%, 高校が 59.0%, 特別支援学校が 9.1%であった。中学校で非常に高いことが分かった。

表 4 スクールカウンセラーの活用の有無と学校種別との関連 (n=339)

項目	あなたの学校ではスクールカウンセラーを活用しているか			合計
	活用している	活用していない	無回答	
	数 (%)	数 (%)	数 (%)	
小学校	79 ( 59.4)	53 ( 39.8)	1 ( 0.8)	133
中学校	133 ( 100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	133
高校	36 ( 59.0)	25 ( 41.0)	0 ( 0.0)	61
特別支援学校	1 ( 9.1)	10 ( 90.9)	0 ( 0.0)	11
無回答	1 ( 100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1
合計	250 ( 73.7)	88 ( 26.0)	1 ( 0.3)	339

#### 2) スクールカウンセラーの従事時間

スクールカウンセラーを活用していると回答した学校 (n=250) に対して、スクールカウンセラーの1週間あたりの従事時間を問うた。

その結果、「8時間以下」が 75.6%と最も多く、次いで「9時間以上16時間以下」が 5.6%、「17時間以上」が 2.0%であった。

スクールカウンセラーを活用している 250校のうち回答の得られた 208校については、1週間あたりの平均従事時間が 7.1時間(最小値 1, 最大値 40, 最頻値 8)であった。

表 5 スクールカウンセラーの従事時間 (n=250)

項目	数	(%)
8時間以下	189	75.6
9時間以上16時間以下	14	5.6
17時間以上	5	2.0
無回答	42	16.8
合計	250	100.0

#### 3) ヤングアドバイザーの活用状況

ヤングアドバイザーの活用の有無について質問したところ、「活用している」と回答した学校が 6.5%であり、「活用していない」とした学校は 92.6%と、活用していない学校が非常に多かった。

なお、ヤングアドバイザーの活用の有無と学校種別との関連では差はなかった。

#### 4) ヤングアドバイザーの来校回数

ヤングアドバイザーを活用していると回答した学校 (n=22) に対して、ヤングアドバイザーの一年間あたりの来校回数を問うた。

その結果、「11 回以上 20 回以下」が 36.4% で最も多く、次いで「41 回以上」が 22.7%、「10 回以下」が 13.6%、「21 回以上 30 回以下」及び「31 回以上 40 回以下」が 9.1%であった。

ヤングアドバイザーを活用している 22 校のうち回答の得られた 20 校については、一年間あたりの平均来校回数が 40.3 回 (最小値 1, 最大値 210, 最頻値 20) であった。

表 6 ヤングアドバイザーの来校回数 (n=22)

項目	数	(%)
10回以下	3	13.6
11回以上20回以下	8	36.4
21回以上30回以下	2	9.1
31回以上40回以下	2	9.1
41回以上	5	22.7
無回答	2	9.1
合計	22	100.0

#### 4. 外部機関との連携体制

##### 1) 外部機関と連携した事例の有無

昨年度の不登校の事例で、外部機関と連携した事例の有無について質問したところ、「ある」と回答した学校が 74.3%、「ない」と回答した学校が 23.3%であった。

学校種別との関連では有意差が見られ (X<sup>2</sup>乗値=26.620, p<.005), 小学校が 70.7%, 中学校が 86.5%, 高校が 55.7%, 特別支援学校かが 72.7%であり, 外部機関との連携は, 小学校, 中学校, 特別支援学校に比して, 高校において少ないことが分かった。

表 7 外部機関と連携した事例の有無と学校種別との関連 (n=339)

項目	昨年度の不登校の事例で、外部機関と連携した事例はあるか			合計
	ある 数 (%)	ない 数 (%)	無回答 数 (%)	
小学校	94 ( 70.7 )	35 ( 26.3 )	4 ( 3.0 )	133
中学校	115 ( 86.5 )	16 ( 12.0 )	2 ( 1.5 )	133
高校	34 ( 55.7 )	26 ( 42.6 )	1 ( 1.6 )	61
特別支援学校	8 ( 72.7 )	2 ( 18.2 )	1 ( 9.1 )	11
無回答	1 ( 100.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1
合計	252 ( 74.3 )	79 ( 23.3 )	8 ( 2.4 )	339

##### 2) 連携した事例数

昨年度の不登校の事例で、外部機関と連携した事例があると回答した学校 (n=252) に対して、連携した事例数を問うた。

その結果、「5 事例以下」が 64.7% と最も多く、次いで「6~10 事例」が 9.5%、「11~15 事例」が 2.4%、「16~20 事例」が 0.8%、「21 事例以上」が 0.4%であった。

外部機関と連携した事例があったとした 252 校のうち回答の得られた 196 校については、連携した平均事例数が 3.4 回 (最小値 1, 最大値 25, 最頻値 1) であった。

表 8 外部機関と連携した事例数 (n=252)

項目	数	(%)
5事例以下	163	64.7
6~10事例	24	9.5
11~15事例	6	2.4
16~20事例	2	0.8
21事例以上	1	0.4
無回答	56	22.2
合計	252	100.0

##### 3) 外部機関と連携した事例の内訳

外部機関と連携した事例の内訳について質問したところ、「適応指導教室」が 35.0% と最も多く、次いで「病院やクリニック」が 31.3%、「児童相談所」が 24.6%、「民生・児童委員」が 15.2%、「家庭児童相談員」が 11.5%、「フリースクール」が 6.1%であった。



表 9 連携先と連携事例数の内訳 (n=252)

	事例数	連携した事例数に占める(%)
適応指導教室	235	35.0
フリースクール	41	6.1
病院やクリニック	210	31.3
児童相談所	165	24.6
家庭児童相談員	77	11.5
民生・児童委員	102	15.2
その他	97	14.4

さらに、それぞれの外部機関と連携があった学校数と平均事例数は、「適応指導教室」と連携事例があったとする学校は 106 校であり、平均連携事例数 2.2 事例（最小値 1, 最大値 12, 最頻値 1）であった。「フリースクール」は 28 校であり、平均連携事例数 1.5 事例（最小値 1, 最大値 4, 最頻値 1）、「病院やクリニック」は 111 校であり、平均連携事例数 1.5 事例（最小値 1, 最大値 14, 最頻値 1）であった。また、「児童相談所」と連携事例があったとする 96 校については、平均連携事例数 1.1 事例（最小値 1, 最大値 10, 最頻値 1）であり、「家庭児童相談員」は 49 校で、平均連携事例数 1.6 事例（最小値 1, 最大値 5, 最頻値 1）、「民生・児童委員」は 66 校で、平均連携事例数 0.9 事例（最小値 1, 最大値 8, 最頻値 1）であった。

各連携先の機関との連携事例数と各学校種別との関連を分析するために一元配置分散分析を行った。

その結果、「適応指導教室」(F(3, 250) = 18.494, p < .001) 及び「病院やクリニック」(F(3, 248) = 22.674, p < .001) と各学校種別との関連において有意差があった。

「適応指導教室」について、Tukeyb を用いた多重比較によれば、「小学校」、「高校」、「特別支援学校」と、「中学校」との間に有意差があり、中学校では小学校、高校、特別支援学校に比して「適応指導教室」と連携している学校

が多いことが分かった。

さらに、「病院やクリニック」についても Tukey b を用いた多重比較によれば、「小学校」、「中学校」、「特別支援学校」と、「高校」との間に有意差があり、高校では小学校、中学校、特別支援学校に比して「病院やクリニック」と連携している学校が多いことが分かった。

また各連携先の機関との連携事例数が、不登校問題に関する委員会の有無、及び不登校やひきこもりの子どもたち個別に直接関わるサポートチームの有無との関連において差があるかどうかについて t 検定をおこなった。その結果、不登校問題に関する委員会の有無との関連に有意差は見られなかったが、サポートチームの有無との関連では、「家庭児童相談員」(t=2.556, p < .05) 及び「民生・児童委員」(t=2.326, p < .05) との関連において有意差が見られた。すなわち、サポートチームがある学校はサポートチームがない学校よりも「家庭児童相談員」及び「民生・児童委員」と連携する学校が多いと解釈することができる。

さらに外部機関と連携した事例のうち、外部機関と一緒にサポートチームを組んだ事例数を問うたところ、その数は 61 事例であり、外部機関と連携した事例数に占める割合では、9.1%であった。この外部機関と一緒にサポートチームを組んだ事例があったとする学校は 33 校であり、平均連携事例数 1.2 事例（最小値 1, 最大値 8, 最頻値 1）であった。なお、外部機関と一緒にサポートチームを組んだ事例数と各学校種別、不登校問題に関する委員会の有無、サポートチームの有無との関連はなかった。

#### D. 考察

##### 1. 学校内の不登校支援組織について

深刻化する不登校問題に対して、学校内の不

登校支援及び連携の体制について検証した結果、不登校問題に関する委員会はほとんどの学校で設置されている。しかし、学校内の具体的な支援体制の一つである、不登校児童生徒に直接関わる校内サポートチームの構築状況は、小、中学校に比して、高校において個別のサポートチームを構築する学校が少ないことが分かった。これは高校の不登校問題が義務制学校の不登校問題と異なり、原級留置や中途退学という問題との関係からタイムリミットという大きな課題に直面することがあり、これにより個別のサポートチームを構築し、効果が顕れるまでの支援継続が困難であることによると考えられる。

これら対策委員会やサポートチームの構築状況には学校ごとの差があったが、その効果については全体的に高く、78.3%の学校が支援の効果があつたとしていることから、学校内における不登校支援組織構築の重要性を示していると言えよう。

## 2. 外部の人材活用

学校外の人材活用については、専門職であるスクールカウンセラーを73.7%の学校が活用しており、とりわけ中学校では、回答した全ての学校でスクールカウンセラーを活用していることが分かった。これはスクールカウンセラー等活用事業が原則として公立中学校配置の形式で進められてきたことによるものと考えられるが、今後は小学校、高校でのスクールカウンセラー活用の促進が今後の課題となろう。

また、スクールカウンセラーの従事時間数は、平均7.1時間であり、最も多い従事時間は1週間当たり8時間というものであった。この時間数では、中学校区内の小学校から中学校に派遣依頼があつたとしても赴くことは難しいと考えられ、従事時間の増加が求められる。

現在、スクールカウンセラー等活用事業においては、小学校での配置を進めているところであるが、配置校数だけではなく、その従事時間の拡充も望まれる。

他方、地域の大学生を始めとした非専門職のボランティアによるヤングアドバイザーは、活用校が6.5%に留まった。しかし、今日の学校現場においては、不登校だけではなく、いじめや非行など、様々な課題を抱えており、課題に対応する専門性ととともにマンパワーそのものも不足していると言え、学校をサポートする人材は専門家から地域住民や大学生のボランティアまで、幅広い人材が活用されるに至っている。学校現場におけるボランティアへの支援ニーズは高く、今後のボランティア活用支援策の拡充が求められる。

## 3. 外部機関との連携支援

学校外の外部機関との連携の状況については、連携した経験のある学校が中学校で多く、高校で少ないという結果となった。

中学校においては、いわゆる「中1キャップ」等に見られるように、中学校1年生での不登校生徒の急増、そしてその後続く中学校2・3年生での不登校生徒の増加という深刻な不登校問題があり、この差に繋がったことが考えられる。

また、連携事例数の分析から、中学校では適応指導教室と連携している学校が多く、高校では病院やクリニックといった専門機関と連携している学校が多いことが明らかになった。文部科学省(2009)の調査においても、中学校では適応指導教室で相談指導を受けた生徒が多く、高校では病院やクリニック相談指導を受けた生徒が多いことから、同様の結果となったと言えよう。

さらにサポートチームがある学校は家庭児

童相談員や民生・児童委員といった地域との連携が多いことが明らかになり、適応指導教室や病院・クリニックといった専門機関との連携に留まらない幅広い外部機関との連携がなされている。このことは、サポートチームがある学校では、学校という場だけではなく、家庭へのアプローチがなされている結果と見ることができる。

最後に外部機関との連携事例数の状況と、外部機関と一緒にサポートチームを組んだ事例数からひとつの課題が見える。外部機関と連携した経験のある学校は 74.3%を占めたが、このうち、外部機関と一緒にサポートチームを組んだ事例数は 9.1%に留まっている。

学校になかなか登校することができない不登校児童生徒を学校から公的な専門機関に「繋ぐ」型の連携が進む一方で、学校が外部の専門機関と一緒に「協働」(コラボレーション)するまでにはなかなか至っていないことを示していると言えよう。

今後は、学校内の不登校対策委員会やサポートチームと外部機関がともにサポートチームを構成する「協働」のシステム作りが求められている。

## E. 結論

本研究によって明らかになった点、及びそれにより必要とされるものを整理したい。

①不登校問題に関する委員会は多くの学校で設置されているが、校内の個別サポートチームは高校では構築する学校が少ないこと、さらに、学校現場における対策委員会やサポートチームの効果感が高く、不登校支援には学校内における支援組織の構築の重要性を示した。またサポートチームがある学校は地域との連携も進められていることが分かった。今後は高校において、不登校支援の校内組織作りが求められ

る。②また、外部の人材活用については、スクールカウンセラーの活用状況は決して低くはないが、不登校問題が深刻化する中学校に集中し、その従事時間は決して十分なものではないことを明らかにした。小学校及び高等学校、特別支援学校でのスクールカウンセラー配置促進と従事時間の拡充が望まれる。③そして外部機関との連携の状況も、事例数は少なくはないが、その質については「協働」型がまだまだ少ないことを示した。そうした中、今後、求められる「協働」のシステム作りにあたっては、平成 20 年度より事業化された環境調整の専門職であるスクールソーシャルワーカーへの期待が寄せられるところである。高橋 (2008) が指摘するように、スクールソーシャルワーカーには不登校児童生徒自身の社会的自立を目標に定め、ミクロ的視点で個別支援を行いつつ、マクロ的視点で学校システムへの介入、関係機関のネットワーク形成、そして地域の支援体制づくりが求められ、その拡充が待たれる。

なお、スクールソーシャルワーカーによる不登校支援における連携体制構築へ向けたアプローチのあり方については今後の研究課題としたい。

## 【参考文献】

- 1) 文部科学省. (2009). 平成 20 年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査.
- 2) 文部科学省. (2003). 不登校問題に関する調査研究協力者会議. 今後の不登校への対応の在り方について (報告).
- 3) 高橋恵里香. (2008). 日本学校ソーシャルワーク学会 (編)・スクールソーシャルワーカー養成テキスト. 東京: 中央法規出版, 142-151

## 傷害情報の提供方法に関する検討

研究分担者	山中 龍宏	（緑園こどもクリニック ／産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム）
研究協力者	掛札 逸美	（産業技術総合研究所傷害予防工学研究チーム）
	北村 光司	（産業技術総合研究所傷害予防工学研究チーム）
	本村 陽一	（産業技術総合研究所傷害予防工学研究チーム）
	西田 佳史	（産業技術総合研究所傷害予防工学研究チーム）

傷害予防に求められる包括的アプローチとして、製品改善・環境改善の制御系と行動変容・リスクコミュニケーションの制御系の二つが必要である。行動変容のためには、適確な情報を、適切な時期に、ターゲットとなる人に伝える必要がある。さらに、その情報によって行動変容が行われたことを確認することも必要である。われわれはこれまでいろいろな傷害予防活動を展開してきたが、これらの活動を「情報提供」の観点からまとめてみた。その結果、今後は push 型の情報提供方法で、情報の内容としては、現実感があり、自分にとって身近な問題であると認知できる情報が必要であることがわかった。また、提供した情報の評価方法として、インターネットを利用した双方向の調査方法が有効であることがわかった。

### A. 研究目的

どの分野においても情報提供は重要な課題である。医療分野においても、適確な情報を適切に提供する必要性が指摘されている。小児の医療保健分野の情報は、これまで専門家から保護者に対して一方向の提供が行われてきた。例えば、医療機関や保健センターには配布用の資料（ポスター、看板、リーフレット、雑誌や新聞の切り抜き、など）がたくさん用意されている。これらの資料はいろいろな場で使用されているが、提供された情報が読まれているのか、理解されているのか、意識や行動の変容につながったか否か等は明らかではない。情報提供の評価に関する検討はほとんど行われておらず、早急に取り組むべき課題である。

これまでの情報提供の問題点の一つは、すべての人に対して同じ情報が提示され、提示した

情報の効果検証が行われていない(open loop) ことである。小児は日々発達しているが、各発達段階によって傷害の発生パターンは異なっているため、適時性のある情報提供を行うことはむずかしかった。

そこでわれわれは、傷害予防分野において、個人に適合した(Personalization) 情報を提供する方法を考え、さらにその効果検証を行ってきた。その結果を次の情報提供方法の改善に生かしてきた(feedback loop)。

今回、小児の傷害予防の領域に関して、われわれがこれまで行ってきた情報提供の方法について検討し、望ましい情報提供の在り方について考察することとした。