

4) 避難生活の中で、家族構成や生活環境の変化が親と子どもの心の問題を顕在化させた(表3)

避難所から仮設住宅へ長期化する避難生活により、同居する家族構成が変化したり、生活環境が変化した。これに伴い、すべての市町村で親と子どもの心のケアの必要性は高まっていった。子どもの心の問題として挙げられた具体的な症状としては、当初は夜泣き、暗闇や大きな音を怖がる、爪噛み、赤ちゃん返りなどが多かったが、時間がたつにつれて、不登校、食行動の異常、集中力の低下、引きこもり、感情鈍麻などのほか、発達障害、多動などの症状が多く挙げられるようになった。またこれに呼応するように、親の問題も当初は育児不安等の相談が多く挙げられたが、時間経過とともに、育児放棄や虐待、ネグレスト等、両親や家族の精神状態が、子どもの心の問題と複雑にかかわっている様子が明らかとなった。

〔発災初期〕

- ・当初は親からの育児不安や児の夜泣き、暗闇や大きな音を怖がる、爪噛み、赤ちゃん返り等、震災の衝撃に起因する比較的わかりやすい子どもの心の問題が多く挙げられたが、避難生活が長期化するにつれて、子どもの不登校、引きこもり、集中力の低下、感情鈍麻など、より複雑な問題が浮上した。こうした問題の背景には親や家族等の問題が存在している場合が多かった。
- ・原発地域では、「放射線がうつる」など避難先の学童からのいじめがきっかけで不登校、引きこもりに陥る子どもの状況が挙げられた。

5) 子どもの心の問題は、親や家族の心の不調の影響を受ける場合が多かった(表4)

—子どもの心を支えるには、親を支える—

子どもの心の問題はその背景にある親の問題や家族の問題の影響を受けていると考えられることから、ケースの状況把握においても、単に子どもだけを見るのではなく、その課題をどのようにとらえているかなど家族の認識や生活環境、学校、地域等、全体を把握する必要性があることがわかった。

被災後の対応に不慣れな状況下で、多くの外部支援者からの問いかけ等で子どもが受けた災害の影響を理解したという声が多かった。そして、実際の健診時には、災害の影響によって生じていると思われる子どものイライラや不登校、不適応、過剰適応に対する戸惑いであり、対応に苦慮して不安に陥っているのは、むしろ母親であり、親を支援することこそが重要であるとの声が多かった。子どものこころを支えるには、子どものそばにいる親または養育者の心情を理解し、寄り添う姿勢とケアが重要である。

〔発災後半年～現在〕

- ・幼稚園、保育園から、落ち着かない子どもなどに関する相談が入り始め、現場で確認することが多くなった。
- ・同様に乳幼児健診や教育の現場で落ち着きのない子どもが多くなっており、発達障害が疑われる子どもが多くなった。
- ・落ち着きのない子どもの診断に関しては、児童相談所、教育委員会などのほか、心のケアチーム等、派遣支援で入っている児童精神科医や臨床心理士等の専門家との連携で行われるケースが多かった。
- ・親と子どもの心の問題は時間経過に伴い、より複雑化しているように感じている保健師が多かった。
- ・落ち着きのない子どもよりも、むしろ何も語らないおとなしい子どもの中に、より複雑な心の問題を抱えているケースが潜んでいることを危惧する保健師の証言があった。こうしたケースは健診や学校などの現

場では見過ごされがちで、発見が難しかった。

6) 教育の現場での子どもたちの変化

ケースが挙がってくる情報源には、避難所や仮設等で生活する地域住民、学校、保育所・幼稚園等であった。特に幼稚園・保育所の現場では、子どもの心の問題に苦慮している姿がうかがえ、ほとんどの地域で保健センターの保健師への相談する状況であった。小・中・高校に関しては、スクールカウンセラーなどが対応し、自治体保健師と情報共有する場合もあった。教育現場では、家庭環境や家族の問題まで踏み込めないため、震災を機に、保健センターとの連携が図られていた事例も複数見られた。

7) 地域関係者との連携による情報共有と対応策の検討

まず被災後当初には DMAT が入り、医療チームに引き継ぎ、そこから心のケアチーム等へと引き継がれた経緯がある。

医療につながる前に保健師がケースの相談を受けると、必要な地域関係者と情報共有を行い、保健師が教育の現場に伺ったり家庭訪問を行い、その後の対策を検討した。

規模の小さな自治体では、施設内の社会福祉協議会や児童相談所などとフロアを共有していたり、また子ども家庭課などの子ども・学校保健の領域とも綿密な連携がをとりながら対策を講じているなどの傾向がみられた。

8) 医療、心のケアチームとの連携の状況

自殺対策などで発災前より大学や医療機関、心のケア関連の支援を受けていた地域では、医師や心理士等との関係性が構築されていた。このため発災後の状況把握やケースの支援に関する具体的な対処も比較的円滑で、ケースごとに医療や地域関係者を

必要に応じてつなぎ、その後の情報フォローも定例会議等を通じて円滑になされていた。

早い時期から大学医学部の支援を継続的に受けた地域では、児童精神科医等と一緒に避難所を回り、ケース対応にあたる中で、親や子どもの心の問題を見極め、具体的な対処の仕方についてのスキルが上がったと実感する保健師たちからの証言が多く挙げられた。

いっぽう、医療機関のない地域、心のケアチームの派遣支援が入らなかった地域などでは、児童家庭総合支援センター等の心理系の専門職や生活支援相談員等との緊密な連携を図りながら、地域で見守るかたちでのケース支援とフォローを行った。地域に近い組織、ボランティアは保健師にとって頼りになる存在で、継続的なフォローに非常に役立った。

派遣支援の医療、心のケアチームが多数被災地域の支援にあたったが、業務的には避難所でのケースの診断にあたる場合が多かった。しかし1週間単位での派遣が多く、その後の継続的なフォローは地域の医療機関や前述の支援組織、ボランティアなどが当たるケースが多かった。診断だけではなく、継続的なフォローの部分にも専門的な支援が欲しいとの要望が多数の自治体から挙げられた。

9) 医療につなぐか、地域での見守るかの見極めが必要(表 4)

医療資源の乏しい地域では、発達障害などが疑われる子どもに対しても、地域で見守る姿勢が定着していた。派遣支援で訪れた精神科医師から発達障害と診断され、突然のことに戸惑う母親のケースが報告された。自治体の保健師は、診断を受けても医療機関がないため、地域で見守りながら母親への意識を促そうと考えていたが、診断

が下されたことでショックを受ける母親への対処に苦慮した。

10) 複雑化する親と心の問題には、今なお継続的支援が求められている

被災から約3年が経過し、被災者支援は収束の方向に向かっている。しかし親と子どもの心の問題については、時間経過とともに様々な課題が増加する傾向にあり、被災自治体では、今なお継続的な支援や予算的措置が求められている。

D. 考察および結論

<発災後に心がけること>

1. 健診や相談会の早期再開を

乳幼児健診や相談会、予防接種などの業務を早期に再開することで、これまで支援してきた母子、妊産婦の状況確認把握が一気に進む。同時に、改めてメンタルヘルス対策など新規事業を立ち上げて、相談しにくく、通常の健診時の相談内容が大きく変わったなども聞かれた。まず通常事業の早期再開に向けての準備を進めることが基本となる²⁾。

2. 問診票やアンケートを用意・作成し、健診や相談会、家庭訪問時に情報収集する

乳幼児健診を再開する中で独自の問診票を作成し、健診時のアンケート等からこちらの課題が見えてきた。平常時から有事を想定した問診票を作成し、平常時の結果と比較することで、親と子の心の問題や精神状況の把握が容易となる。

<情報管理上の課題と対策>

1. 問診票の定期的配布とスクリーニング

ある自治体では、健診時の問診票を継続的に取ることで、同じ児の状況を比較したり母親の精神状況も把握することが可能と

なった。こうした情報はできるだけ地域関係者や派遣支援で訪れる心のケアチームなどにも公開し、常時ケース支援の状態が確認できるようなシステムの構築がのぞまれる。

2. 多様な支援、関係者のニーズを一元管理するワンストップサービスの設置

専門家や市民ボランティアなど、多様な支援の管理を一元化して行う窓口を設けた自治体があり、こうした自治体では適切な支援を適切な現場に送る効率的な体制を整えていた。情報管理と同時に、ニーズを的確に把握し迅速に必要な支援を送る体制づくりも重要な課題となる。

3. 地域関係者との緊密な情報流通・連携会議の開催

今回の被災では、被災遺児・孤児のケースは児童相談所が管理・対応する自治体も多く、保健センターの保健師が直接対応するケースについての報告は少なかった。また目の前の対応に追われるため、遺児・孤児への対応や支援、継続的な状況把握は行われていなかった自治体が多かった。福祉や教育関連の部署・関係機関からの情報も一元管理し、情報を的確に活用できることが、きめの細かい親子の心のケアにつながる。

4. 学校や地域のもつ情報の共有や支援が必要なケースに早期に対応できる地域づくり

教育委員会、学校は外部との連携に消極的などころがあるが、震災等非常時にはその後の子どもたちに及ぼす精神的影響を考え、国全体でその後の子どもたちの心の支援を行っていくという組織・体制づくりが必要である。比較的規模の小さな自治体では、教育の現場や関係部署と保健センター

の連携が図られ、情報流通も円滑で効率的に支援につながる傾向が見られた。

<長期化する避難生活の中での課題と対策>

1.心のケアチームなど派遣支援はアセスメントやスクリーニングにとどまらず、継続的なケース支援を

今回、心のケアチーム等の派遣支援の活動は、診断の部分に力点が置かれ、ケース支援、継続的なフォローまでを行うチームは少なく、継続的な支援が求められた。支援チームはどの段階でどのように終了するのか、プログラムを作成したときから出口を考えておく必要がある。

2.原因の特定と「医療につなぐか、地域で見守るか」の見極めのためのスキルアップ研修

親と子どもの心の問題は、もともと潜在的に抱えていた問題が震災を契機に顕在化した場合と、震災が契機となって発現した場合が考えられるが、保健師の多くは潜在化していた問題が顕在化したケースが多いと感じていた³⁾。

母の生育歴が子育てに強く影響が出る場合も多く、親の支援にも十分な配慮が必要である。また母親だけでなく父親支援も重要である。生活安定が必須なことから職域保健師等との連携も重要であるとの意見も多く挙げられた⁴⁾。

訪問やケース支援を重ねるうちに保健師のスキルが向上し、生活環境の把握や自宅に対応する母親の表情などから見過ごされていたケースの発見につながる例が複数の自治体で挙げられた。

「医療につなぐか、地域で見守るのか」は、自治体の医療資源や状況によっても異なるが、それを見極めるスキルを磨くための児童精神科医や心のケア専門家による研

修の充実は必要不可欠である。

<平時から留意すること>

1. 地域関係者との顔の見える関係の構築

—住民の力をかりて-自助・互助・共助，そして公助-

平時の関係機関や学校、地域関係者とのネットワークができていた地域では、情報が早期に入手でき、早期対応が可能であった。自殺対策等で発災前より支援の入っている地域では、保健所が起点となり、精神科医、医療機関を中心に、自治体保健師、消防士、警察、商工会、教育関係者などに呼びかけ、月1回1時間の連携会議を開催していた。会議は1時間程度の短い時間でも、回を重ねるうちに会議の重要性を実感し、地域の課題として共有することで、信頼関係が醸成され、発災後の支援にも大きな効力を発揮したとの報告も挙がっている。

また、地域全体が被災と心の傷から立ち上がり、真の復興を目指すには、復興を目指す一員でもある保健師は、行政ラインの縦割りの定型業務の遂行のみでは、役割実行不足である。子どもの心のSOSを親のみに負わせるのではなく、専門家だけで抱えるのでもなく、地域住民とともに地道に支え合っていく「つながり」づくり（ソーシャルキャピタルの醸成）に奮起することが必要である。衝撃的な体験をし、その中で生き延びた人々の力を結集し、見えない財産でもある「信頼」「つながり」を形にし、孤立せずに個々の役割を果たせるまちづくりに取りかかる力量が求められている。

2. 母子から学童・思春期までの途切れない「心のケア支援体制」の構築

学校との連携：震災が将来子どもたちに及ぼす精神的影響を考えて、国全体として、学校を巻き込んだ対策が必要。子どもは未

来の日本社会を担っていくという視点で臨みたい。

甚大な災害を体験した大人は、大切な人や家屋・物の喪失、急激に強いられた生活の変化、避難所生活による疲労や不適應、経済的問題、将来に対する見通し・不安あるいは生活の再建の差による焦りなどを体験し、そこから抑うつ状態や不安障害、アルコール関連疾患／障害が生じることも少なくはない。さらに、放射線量と健康被害／影響の関係が科学的に十分に解明されていないなかで、放射線につきまといわれる生活を強いられている親の中には、子育てを継続する場所を悩み、与える食事（食材）に悩み、疲弊した。根底にある不安はなくなることはなく、この状況が長期間にわたれば、うつ状態に陥る親がいることも想定される話である⁴⁾。

子どもが、親やきょうだいを亡くした場合、子どもは大きな悲しみを抱えるが、悲しみをうまく表現できないことも多く、周囲の大人の看過により適切なケアを受けられないことがある。大人とは異なる表現であることも多いことから、親の話しだけで判断するのではなく、子どもとの対話、子どもの表情や行動に実際にわれわれが触れる意識は必要である。

また、発達障害に対する支援について多く語られていた。乳幼児健診では、親と子の対人コミュニケーション能力を見極める場面の一つと捉える重要性は指摘されている。平時の経験の積み重ねは、親子の愛着関係はもちろん、親や児の広汎性発達障害への気づきにもつながり、児や親への様々な支援にすみやかに繋げることが可能となる³⁾。

3.保健師たちが活動してきたことを評価すること

自分たちも被災しながら活動をしている

ことを客観的に評価できるような体制、就業規定づくりが求められる。拠点となる保健センターや市役所自体が被災するとしなないとはその後の活動にかなりの差が出てくる。他の地域と比べず、今置かれている状況をみて評価できることが大切である。

また保健所等後方支援にあたる組織がはっきりと「できている」ことを現場保健師に言葉で伝えることも重要である。

保健師自体の心のケアについては、阪神淡路大震災時、消防隊員に取り入れた「災害後早期のストレス緩和プログラムとしてのディブリーフィング法」も有効であると考えられる。

E. 結論

「災害時の親子の心のケアー保健活動ロードマップ」を作成する際の観点として、以下の6点が確認された。

①アウトリーチでの対応技術の活用、②全ての子どもと子育て親を対象とした母子保健事業の早期再開で果たすスクリーニング機能とケア、③災害の影響を加味した判断と「医療につなぐか、地域で見守るか」の見極めのためのスキルアップ、④相談機能と各関係機関とのネットワークを連動させる行政力の有効活用、⑤子どもの心のケアのための親支援、⑥保健所と市町村の重層的役割で働きかける平時からの地域づくり（ソーシャルキャピタル）

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 平野かよ子, 中板育美ほか, 東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究, 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金, 2013
- 2) 中板育美, 「災害時の親と子どもの精神保健のあり方に関する研究～震災直後から現在に至るまでの子どものメンタルヘルスに応じた保健師活動～」, 平成24年度厚生労働科学研究費補助金, 2013
- 3) 発達障害児・児のニーズを踏まえた障害福祉サービス等の利用支援に関する調査報告, 国立障害者リハビリテーション・発達障害情報・支援センター,
- 4) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン, 平成 13 年度構成科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業), 2002
- 5) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費, 外傷ストレス関連障がいの病態と治療ガイドラインに関する研究班: 心的トラウマの理解とケア, じほう, 東京, 2002

1) 管轄人口と保健師活動体制

対象自治体	人口			保健師数			保健師業務体制		65歳以上人口割合		出生数		出生率		
	H22.10.1	H24.10.1	増減	発災前	発災後	H25.5	発災前	発災後	H22.10.1	H24.3.31	平成22年	平成24年	平成22年	平成24年	
岩手県	A市	59,430	57,169	-2,261	23	26	26	業務担当から地区担当制へ移行途中	地区担当制	30.9	31.5	364	381	6.1	6.7
	B市	40,737	38,942	-1,795	14	14	13	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	30.9	31.4	260	249	6.4	6.4
	C市	36,872	36,208	-664	15	16	15	業務担当制	地区担当制	26.4	27.1	277	276	7.5	7.6
	D市	23,300	19,707	-3,593	8	11	8	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	34.9	34.9	119	91	5.1	4.6
	E町	6,190	6,093	-97	5	5	5	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	38.7	28.6	28	20	4.5	3.3
	F村	4,632	4,377	-255	2	3	3	業務担当制	業務担当制	30.1	31.6	29	28	6.3	6.4
	G市	1,045,986	1,060,877	14,891	154	161	161	業務担当制	業務担当制	18.6	19.3	9295	9441	9	8.9
宮城県	H市	56,490	55,177	-1,313	15	18	17	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	27.5	27.5	355	353	6.16	6.26
	I市	63,060	61,829	-1,231	12	17	16	業務担当制	業務担当制	18.4	19.2	659	595	10.48	9.64
	J市	42,903	40,035	-2,868	13	13	11	業務担当制	業務担当制	23.2	22.9	363	330	8.4	8.17
	K保健所圏域	90,918	82,718	-8,200	8	11	11	業務担当制	地区・業務担当併用	26.4	26.4	532	430	5.77	5.1
	L市	73,489	67,848	-5,641	26	25	25	業務担当制	業務担当制	30.8	30.5	438	357	5.88	5.16
	M町	17,429	14,870	-2,559	9	10	10	業務担当制	地区・業務担当併用	30.1	28.6	94	73	5.31	4.81
	N村	2,820	2,641	-179	3	3	2	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	35.5	35.8	16	8	5.7	3
福島県	県O保健所	498,059	481,704	-16,355	21	22	23	業務担当制	業務担当制	25.0	26.4	3798	3097	7.6	6.4
	P市	292,590	284,055	-8,535	44	44	47	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	23.7	24.5	2402	1941	8.2	6.8
	Q市	59,871	57,615	-2,256	21	20	21	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	26.5	26.7	432	344	7.2	6
	R市	66,027	63,673	-2,354	22	22	21	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	28.1	28.7	405	325	6.1	5.1
	S市	31,489	30,822	-667	10	10	10	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	23.0	23.2	261	215	8.3	7
	T町	12,853	12,359	-494	4	4	3	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	30.5	30.9	60	69	4.7	5.6
	U町	10,086	9,807	-279	4	4	4	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	30.3	30.9	58	55	5.8	5.6
	V町	15,569	14,864	-705	5	5	7	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	31.7	32.2	103	75	6.6	5
	W村	8,574	8,509	-65	5	5	5	地区・業務担当併用	地区・業務担当併用	23.1	23	77	73	9	8.6

参照：国勢調査(H22)、人口動態統計、住民基本台帳、県保健福祉年報、厚生労働省調査など、

インタビュー項目	G市(政令市)	N村	C市	F村	A市	E町
Q9 震災を経験して子どもの心の問題とその対応について思うこと	<p>ライフラインの復旧、道路等のハード面の整備、個人の問題としては家の再建、失業、家族や親族・親しい人の死別など課題が多く、子どものこころの問題は、当初課題として挙げられにくい傾向にあったように感じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供は避難所にも元気に遊んでいるように思われがちであった。言語的な表現ができない子どものこころに、大人が沿っていくことの必要性を感じる環境がなかった。 ・母子保健関係の職員についても、研修を開催し相談が必要であるという意識づくりを継続して実施しているが、各区分で差がある ・子どものこころの相談事業も開始で、子どものこころの問題を検討する体制が整ったが、今後の震災対応時に子どものこころについて関心を高め、発災後から体制を整える必要がある。 ・幼児健康診査等に関する子どものこころの相談及び子どものこころの相談室について報告書を作成し、全国の自治体に発信したい。 ・事業を通し、子どものこころの問題は、災害時だけの問題ではないことがわかってきており「震災」時期を過ぎてからも、子どものこころの相談を実施していくことの必要性を感じている。 ・通常の時期からの母子のメンタルヘルスを向上させることが、災害時の子どものこころの問題に影響するため、地域の子育て支援を地道に努力することが必要である 	<p>まずは親の問題、親が放射線の問題からうつになれば子どもも当然影響を受ける。</p> <p>子どもの問題について親の訴えを聞き、避難所で24時間親子の様子を見ていると、親の話を聴きみにはできないことが分かった。子どもの問題ではなく、親の問題であることも多い。</p>	<p>気になるケースはみな潜在的な問題が発災を契機に顕在化しているのが一番多いと感じる。</p>	<p>住民の力を活用することが重要だと感じる。震災前から傾聴ボランティアを育成しているが、震災後1年後にゲートキーパーの養成講座等を実施。専門職だけでなく、住民が主体的に地域と関わることで、課題を解決していくと試みている。保健センターだけでなく、社協などと協働で行っている。いつまでも専門職が入ってくれるわけではないので、私たちと一緒に関わってくださる方を増やしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災者向けの健康相談なども新たに行っている。こうした事業も5年後、10年後に違う形で役立つのではないかと。 ・子どもの発達障害が増えているが、見る目ができてきているということもあると思う。 ・保健活動も発災当初は個別の問題への対応に追われるが、直接被災していないところでもよく話を聞いてみると、親せき、実家の問題等、被災していない住民でも何かしら課題を抱えていることも拾っていく必要がある。 	<p>ケースを診る際はストレートに問題の核心に触れるのではなく、まずは物理状況の説明を求め、徐々に抱えている問題の真相に触れていく、というような問いかけが有効であることを知った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・沈黙、相槌などを心のケアの専門家、精神科医のスキルを学ぶ良い機会となった。 ・細くもつながっていることが大切。その場では門前払いでも「あなたを心配している」という意思表示を継続的に行うこと、「何かあったら、遠慮なく」と話しておくことで、いずれ相談してもらえることも知った。 ・保健師がドアを開けて、口火を切る。精神の先生は医療機関での診療が主なので訪問に慣れていなかったので、チームとして連携することで効果的な支援が行えた。 ・心の問題はいつ解決するかわからない。何年後かにはわからない。何年後かにはそれが役に立たないかもしれない問題として認識。 ・母子だけではなく、家族全体で見えていくことが肝要だ。 	<p>こころのケアよりも、救急時の医療が不足していた。平時から精神に関する医療が手薄となっている。</p>
Q10 子どもの心の問題について、平時から気を付けるべきこと	<p>平時からの子育て支援を推進すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子育て支援拠点施設との連携 ○児童館、保育所(地域子育て支援室)、育児サロン(主任児童委員開催)などの子育て関係機関とのネットワークによる地域づくりの推進 ○母子保健における母親と子どものメンタルヘルス向上への取組み 	<p>日頃からの声かけ、顔が見える関係づくり。関係機関の職員も含めて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所にいる母子に、電話で声をかけただけでも安心してもらえた。 ・地域の中の子ども達(健康問題だけでなく地域での生活の姿)をとらえるように心がける。 ・支援の入り口は、問題を提起してきた人から入る。本質は他に会っても問題を提起してきた人が困っている本人であることを忘れない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から、地域との連携をとることが一番大切だと感じている。 ・地域で子育てを支援する様々な関係者と教育関係、保育園、学校等に呼びかけ、保健師がコーディネートしながら、母子の支援を行うこと。挨拶をする。夜になったらテレビを消す、生活を直すというような部分から始める。 ・行政に頼るのではなく、自分たちで課題を見つけて解決するお母さんを育てる、自立したお母さんを育てることが大切。 	<ul style="list-style-type: none"> ・次の若い世代に引き継いでいくよう、先のことを見据えた日常を整えていく。 ・地域の方で支え合う、具体的な方法を模索している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの関係機関との連携が大切。 ・保健師、医療機関とも震災前から良好な関係が築けていた。合併前から地区全体で県保健所、市町村保健師が定期的に集まる機会があったので、発災時にはそれが役に立ったと思う。 「M地域の保健師としての誇り」 	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回は乳児相談で、必ず会えるようにしている。 ・以前は予防接種を個別にせず、集団でやっていたが、今年から種類が増えて、同時接種になったので無理にはなかったが、1か月に1度は必ず子どもに会える状態にしようという予定を組んでいたのでも、普段から顔でつながる関係性は築くようにしていた。 ・まず地域で診るといった感覚を大切にしている。
Q11 子どもの心のケアに関する課題(援助者および子どもとその親)	<p>震災直後から、十分休める体制にない中で、通常事業と震災関係の事業を行うことは、困難であり健康に留意する余裕はなかった。</p> <p>虐待予防の観点から保護者と子どものメンタルヘルスは非常に重要で、社会の中で生きる力を身に着けるためには乳幼児期からの安定した愛着形成を促すことが重要(復興関係の予算で事業を継続)</p>	<p>保健師等支援者の心のケアが必要(研修などで避難所に行っていた大規模避難所に行くこと、避難所でのことが思い起こされづらい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・援助者自身が、子どもの心に起こる変化を把握する知識・技術が不十分であり、子どもがあらわす行動と対応策を身につけることが必要。 ・保護者も子どもの心の変化と日常生活での対応策(生活の中で子どもとのかかわり方や相談先等)を知ることが必要。 ・現状としては、いじめにあった子どもの心の問題や虐待を受けた子どもの問題として学習し始めている。この知識を活かすことは切迫しているのではないかと感じる。 	<p>何かあれば相談できる人がいるかと思っているので、自分たちだけで抱え込まず、アドバイスを受けられる、次につなぐことができたことが、保健師の活力になっていたように思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは行政職員なので、家族にもわかってもらう必要がある。普段から理解してもらっている。 ・発災時はどこに避難し、誰と動くか、平時から話している。 ・災害の時はみんなが助け合う、地域、自分たちでできることはやるという教育が大切。自分たちも率先して動くような教育、意識の醸成を図ることが大切。 <p>スクールカウンセラーと密な関係が取れていない</p>	<p>支援者の支援を忘れない、というアドバイスを専門家から受けている。職員全員の鬱スクリーニング、課長級を集めて教育普及、コミュニケーションスキル研修、食生活改善のための昼食提供、体を動かす職員向けの運動教室など、発災当初から年次で実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員も相談センターに行ける状況をつくる。 ・支援者の家族への配慮も必要。 ・派遣職員の支援も大切。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「仕事は家庭に持ち込まない」「全部吐き出す」「ひとりでも背負込まない」という風土がもともとあった。 ・震災直後、神戸等被災を経験したチームが経験から得た教訓をのこしてくれた。次に何が起るのか、何を準備すべきかを教えていただいたのは精神的に負担の軽減につながった。 ・トップに課長がいる、現場指示は複数ある。二層体制になっているのも責任を一人が背負込まないという意味で良かった。 	<p>誰かに教わってというよりは直接動かさせてもらって自分が勉強しながら対処していく場であると感じている。</p> <p>保健師の仕事は個々のケースを扱うので、数字として実績をあげるものでもないし、見えにくい。効率優先で仕事はできないのが難しい。なんでも屋で専門職ではない、やはり「つなぐ」人なのかと感じている。</p>

インタビュー項目	B市	D市	H市	I市	J市	K保健所	O保健所
Q9 震災を経験して子どもの心の問題とその対応について思うこと	派遣の小児科医が診察を行ったが、わずかな時間に診ただけで後に発達障害と診断され、母親がショックを受けた。フォロー体制のないままに診断だけがなされるのは問題だった。 継続して相談や助言をいただけない。 被災孤児に関しては、孤児よりもその祖父の動揺が大きいが、子どもはそのときに問題がおきないので、見守る体制をとっている。児童相談所等で行う連絡協議会等には担当等出席するようになっている。全てを市の保健師が行うのではなく、県の保健所や児童相談所の担当職員、福祉担当の家庭児童相談員や婦人相談員が支援を行っているケースについては、それぞれに直接的な支援をしていただき、保健師は情報共有したり、支援内容の確認をしたり係っている職種のコディネーターを行うなど間接的な支援を行った。時として、ケースに対し直接的な支援を行うこともあった。	多問題の母親と保健師がどう向き合えるかがポイント。話を聞いていく勇氣。スキルが必要である。 支援回体に上手につなぐことが重要。 向き合える体制が整っていない。	仮設住宅や集会所で育児相談会(相談会)を開催しても参加者がほとんどない。保健師が電話をしても来ない(仕事のため)。相談に来たくても来れない。 このころの相談は、本当に聴いた状態にならないと相談先にはつながらないため、乳幼児健診などの通常事業から支援の必要な人をピックアップし早期の対応に務めている。 親支援を確実に行うことが優先。親自身の自尊感情が高まらないと子供の気持ちに向き合ったり理解することが難しいと思ふ。 母子のみでなく父親へのサポートも必要。職場での対応も必要なのではないか。 仕事、金銭面などを含めた家族の暮らしが安定すること。経済的、時間的にゆとりがなく子供の気持ちを聞くという姿勢が島の母親には少ないと感じている。 親や保育士も気軽に心理士と話せる体制が必要。	・通常業務を早期に再開できたことがよかった。健診だったから母も安心して話すことができた。 ・健診の場が母親同士の情報交換の場であったり、保健師の情報収集の場となった。 ・子どもの心の問題は母親の課題そのもの。母親が不安や眠れない等の精神状態が子どもへ大きく影響する。親支援につなぐ。 ・母親の精神状態が安定し、夫婦関係が良好で、友人や親など支援し入れる人の有無に左右される。 →このことは震災前からの課題であるが、震災がきっかけとなり、絆が強まった家族、逆に破壊された家族と両方見られた。	・子どもはうまく訴えられないので、顕在化していない問題を支援者、周囲がキャッチする力を養うことがとても重要である。 ・問題行動や気になることがない子どもでも、過程を見ると親の経済環境や就労等で課題・困難を抱えているなど、支援者が注意して見る必要がある。 ・言葉になっていない問題を拾う、子どもの問題をキャッチできるスキルが必要。問題を見極める支援者の育成も重要。 ・権利擁護の観点から、子どもたちに「NOと言える」力をつけていくことも必要。 ・「痛み」方の問題だけでなく、「触法の問題」等違う形で訴えるケースも多くなってきており、そうなる前に顕在化していない部分を丁寧に見れる周囲の目を養うことが大切。 ・支援者自身のケアをちゃんとする必要があり、大人が自分たちを大切に思える余裕がないといけない。 ・発達障害等の問題に対処するために、学校や保育現場である程度のスキルを身につけておく必要があるため、研修等が必要である。 ・心のケアチームの相談や診療から医療機関紹介となるケースで、受け入れ先のキャパシティがないためつなぐことができず、親が混乱してしまったケースが結構あったので課題である。	・子どもの健やかな成長という視点から考えると、ポピュレーションアプローチがやはり重要だと思う。その中で見えてきた課題の中で、より新しい知見、課題解決の方策について一緒に考える役割が県にあると思う。個別事例で二重弁的な役割を担う部分と課題解決を共に考え改善する役割を担う必要がある。 ・要対協も同様の役割がある。管轄地域の市町の状況と教育やその他の機関からの情報を重ね合わせて、課題を見つけて解決に導くのが保健福祉事務所の役割と考えている。 ・震災後、保健福祉事務所主催で、管内の学校、保健センター、児相等で精神の連絡会を開催している。もともとは精神科の医療機関の連絡会としてスタートした会議に、発展的に市町、教育、児相が入るようになり、自発的に集まり、情報共有ができる会議になってきている。会を重ねることに視点がはつきりきてきている。 ・その会議で、乳幼児健診でも学校でも、「子どもの落ち着き」がなくなるという課題が挙げられ、関係者と一緒に注意し、見守る必要があることを共有できたので、こうした情報を共有することが大切である。 ・起きてることを共有し合い、注意喚起することが大切。	●震災後に避難を転々としている母子に関して、健診を受ける子どもへのデータが崩れているので、今後、3歳児、1.6等の健診データの確認が取れなくなることが考えられる。実際、5-6歳動いている人がいるが、過去にきかのぼってデータの取り寄せ、情報把握を誰かがしているわけでは無い。これは都市部の健診は委託健診が多い、データを一元管理して、個々から判断するような仕組みから避難した母子に対してできないので、こうした仕組みがないとその後のフォローや、問題が起こったときの対応ができなくなると危惧している。
Q10 子どもの心の問題について、平時から気をつけるべきこと	・普段の活動や母子保健の活動が生きているという実感はあまりない。連絡がつかない人もいたので、その時にならないと分からない要素もあり、手探りでいった。 ・カウンセリングなどの技法を保健師が行うためのコミュニケーションスキルをあげる必要がある。そのような研修が欲しい。傾聴など保健師の基本についてもう一度見直していきたい。 ・地域の保健師が集まって、話し合える、お互いの荷を降ろす機会が欲しかった。	・発達の見極めやつなぎ方についての研修に参加している。 ・母子や保健全般の専門的な研修会がもう少しあると良い。 ・専門医たちはとても遠いところを見ているが、自分たちは目先の部分を見ている。	・学校との連携。学校も含めたところの健康、ネットワーク作りが必要。学校、地域がそれぞれが持つ情報の共有や早期支援に向けた体制作り。 ・地域のネットワーク構築。 ・子育て支援ネットワークの構築。 (情報収集、集約、発信ができるような地域の組織)	・普段からの夫婦関係、地域のつながりが大切。非常事態時に地域や家庭での人間関係が反映された協力体制ができていく。日頃の地域づくりの大切さを行政の立場からも発信したい。 ・子育てサポートセンターや保育園、幼稚園など子育て専門家の適切な支援を受けられるような体制作り。 ・職場内での良好な人間関係の形成。上司が的確な判断ができる。それを促すような部下の伝達力。保健師がやりたいてい、必要だと思うことをやらせてくれる上司の理解。	・今回の震災を経験して、1700件の事例を見る中で経験がバックデータ化され、ケース報告なども聞くうちに、ある程度類型化しながら判断できるようになり、事前情報を聞くだけで見立てが予想できるようになった。 ・気持ちの組み方、言葉ではないので返すか、共感できるかを身につけておくこと。	・何のためにこれをするのか、子どもの安全を守るためにどうしたらいいのか等、目的を明確化した中で、課題解決に向けて支援機関同士が集まる関係性が構築できていることが重要。 ・地元は地元が連携して守っていくのが、地域関係者を一つにしたこと。 ・専門医だけでなく、病院のケースワーカー、心理士などを積極的に巻き込んで、地域関係者をつなげてもらったことが大きかった。 ・保健所の方で市町・医療機関に働きかけた部分もあった。事務局機能、能取りは県のほうで行った。 ・児相、保健所が同じ建物にあり、震災当初から所内で話ができ、連絡も取りやすかった。他の関係機関の動きが見えやすいのも重要。 ・市町に行く前に、県の関係機関周囲の保健師同士で話し合い、個別で背負わず吐き出した関係ができてきたので、乗り切ったと感じている。	
Q11 心のケアに関する課題(援助者および子どもとその親)	大変なケースを抱えると、それを共有できる場や機会があると良いと感じた。ケースによっては、緊急事態が起こりうる可能性があり、常に担当保健師に緊張感を持つことを強いられた様々な対応を背負ってしまう部分もある。	(経過を知っている保健師の多くが死亡し、新人もしくは支援保健師が主体となっている) 仲間と一緒に試行錯誤で行っている部分が多い。	・地域のどこにどういう状況の人がいるのか、データはあっても健診以外では情報が得られにくく、見通しが持たにくく。 ・職場の研修もどういう形でやっていったらいいか悩む。母子の研修をやったほうがいい。家族を亡くされた人にどう対応したらいいのか(喪の対応)、等。 ・健診時アンケート等、その時の状況に合わせてできそうなことはやっているが本当にこれでもいいのか。手が届いていないのではないかと、いつも思う。十分なんだろうか。 ・自分たちは大変だったのか。今だったら「あの時こうだったな」と言えるが、当時は精一杯。 ・情報発信をうまくできなかった。住民のほとんどは普通の生活をしているのに「健診はどこでやっているの」という状態。私たちが教えられなかった罪悪感がある。 ・充実感、手ごたえが分からない。	(親と子供) ・子どもが自己肯定感を持っているような親子関係を作ること。親も子どもをキチンと肯定してあげる。 ・赤ちゃんが泣いていても知らんぷりしている親、スマホに夢中になっている(援助者) ・保健師のみでなく、市職員全員が心身の疲労、ダメージ、放心状態、バーンアウト状態になっている。みんな頑張っている中で弱音を吐けない環境があった。 ・自分自身では気持ちを昇華したつもりでもできていない人は多いのではないかと。 ・保健師ではない他職種に話を聞いてもらうことに意義がある。 ・公務員、保健師として働いている以上、ある程度家庭を犠牲にするのは仕方ない側面もあるが、母親の立場からみると子供がかわいそうだった。 ・今回の体験は生涯忘れることはできないが、そのことを思い出さずのつらさを少しでも減らせるような支援が必要。(その他) ・職場内での良好な人間関係の形成。保健師が必要だと思うことをやらせてくれる上司の理解。 ・上司が的確な判断をすること。また、的確な判断を下せるよう、部下が現状を適切に伝えることができること。	・支援者自身が吐き出す部分が必要。 ・自分の受け止めたものを吐き出し、しんどい時にはお互いに愚痴を言う、声がけするなどチームとしてキャッチボールする部分が必要。 ・業務量の調整やお互いの心のケアをうまくできる体制が必要である。	・子どもの心に焦点が当たるまでに時間がかかった。 ・ポピュレーション母子事業すべてが市町村に移管しているため、基礎的なデータがなく、現状把握することができない状態がある。 ・心のケアの前に市町村へ母子保健への保健師のかわり方を促す必要がある。	

分担研究報告書

被災後の対応を含めた在宅障がい児支援ツールの開発に関する研究

分担研究者	植田 紀美子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター企画調査室
研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター保健センター長・総合診療部長
	今本 利一	あいち小児保健医療総合センター総合診療部心理指導科長
	後藤 あや	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授
	小島千恵子	岐阜県関市子ども家庭課（前全国保育協議会理事）
	河内ひろみ	福島市児童福祉課子育て支援係
	安西知佳子	福島市児童福祉課（蓬莱保育所）

研究要旨

在宅障がい児に対しては、児童発達支援センター等における療育とともに保育所等における集団保育を経験することが増えてきている。また、保育所等における生活の中で、気がかりな子どもとして対応し、発達障がい等の診断に至るケースも増加している。このようなことから保育所における障がい児保育に着目した。昨年度提案した障がい児保育のツール骨子（「あい・あい保育向上プログラム」とした）の効果を検証してツールを作成することを目的とした。また、福島市内保育所の障がい児保育の質のさらなる充実を行うことを目的とした。

保育所長または主任 10 名に対してプログラムについての 1 日研修を実施し、その後、各所長等が各自の保育所の障がい児保育を担当する保育士、2～3 名を指導した。保育士はプログラムに従い、所長の監督の下、6 か月間担当する障がい児を保育した。プログラムによる保育の前後で、KIDS、SDQ により対象児の発達・行動の変化、GSES、新版 STAI により保育士と所長等の自己効力感、不安状態の変化を対応ある t-検定を実施し検証した。対象児の疾病による各指標の変化の相違も検証した。

ベースラインでは発達障がい児は他の児に比べて向社会的行動を有意に認めたが、前後比較では疾病に関係なくプログラム導入により有意に友人関係問題が改善した。また、プログラム導入により有意に発達指数の向上を認めた。ベースラインでは保育士は所長等よりも一般的自己効力感が有意に低く、高い不安状態を認めた。プログラム導入前後で保育士・所長等ともに一般的自己効力感が有意に上昇し、状態不安が有意に改善した。「あい・あい保育向上プログラム」を用いた支援は、子どもの成長・発達のみならず、保育士支援にも有効であり、疾病（障がい）種別に関わらず活用可能であることが示唆された。子どもや保育士の変化を認めた。そのため、プログラム内容や Q & A をまとめた冊子を作成し、普及するとともに、公開講演会を開催し周知した（238 名の参加）。

昨年度にプログラムを習得した福島市内保育所主任が、福島市内保育関係者向けの研修会（2 回）でプログラム内容を伝達した。福島市内公立保育所でプログラムへの関心が高まり、取り入れる箇所が増えた。来年度に向け、プログラムを活用したケース検討、民間保育所へのプログラムの普及がすすめられるきっかけとなった。また、障がい児保育担当の保育士や発達支援研修該当者に対して、福島市児童福祉課の主催のもと本研究の分担研究者と協力研究者による講演会を実施し 44 名の参加者を得た。福島市内保育所におけるプログラムを活用した障がい児保育支援を福島市児童福祉課と協働して引き続きすすめていく。

A. 研究目的

在宅障がい児に対しては、児童発達支援センター等における療育とともに保育所等における集団保育を経験することが増えてきている。また、保育所等における生活の中で、気がかりな子どもとして対応し、発達障がい等の診断に至るケースも増加している。このようなことから保育所における障がい児保育に着目した。

昨年度の障がい児保育に関するインターネット調査結果から、震災発生後1年半を経過して、子どものこころの不調（変化）への対応が必要な保育所が多いことがわかった。対応として、協同研究者である福島市児童福祉課障がい児保育担当者と相談の上、障がい児保育の質のさらなる充実を行うことを目的とした。

また、昨年度提案した障がい児保育のツール骨子の効果を検証してツールを作成することを目的とした。

B. 研究方法

①障がい児保育の支援ツール（「あい・あい保育向上プログラム」とした）の効果研究

昨年度提案した「あい・あい保育向上プログラム（以下、プログラム）」について、保育所長や主任へ研修（指導者養成研修）をすることで彼らの所属先保育所の保育士による障がい児保育の質の向上を得られるかどうかを、子どもの成長発達や所長等や保育士の自己効力感等の半年後の変化をみることにより、検証した。

<対象>

ア. 選択基準

◎指導者養成研修対象者（以下、「対象所長」）

：愛知県内保育所の所長または主任約15名

◎各対象所長が指導する対象者（以下、「対象

保育士」）：対象所長の所属保育所における3～5歳児クラスの障がい児保育を実施する保育士等約3～5名

◎各対象保育士が担当する3～5歳児クラスの対象児：1名

<設定根拠>

対象所長は、愛知県を通じて指導者養成研修の参加者を公募し召集する。対象所長の所属保育所の3～5歳児クラスのは平均して3名程度の障がい児が在園していると考えられ、この児を担当する保育士を対象保育士とする。対象児は対象保育士が担当する児。

イ. 除外基準

対象児は重症心身障がい児を除く。

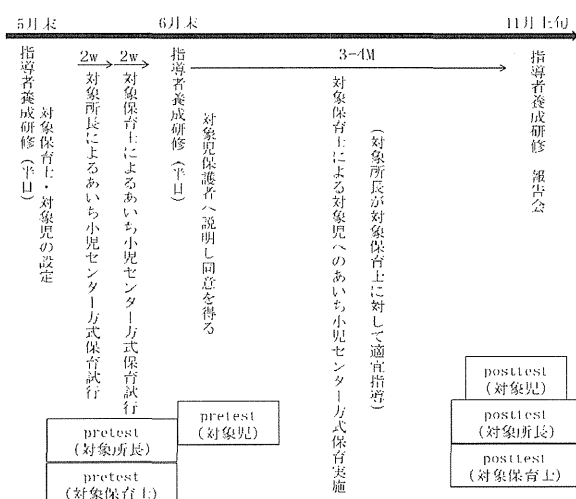
<被験者に説明し同意を得る方法>

対象所長に対しては、指導者養成研修の公募の際に、研修が研究の一環として実施される旨を記載した。対象所長は、指導者養成研修に公募することをもって研究同意とした。対象所長が日常業務の一環として、対象保育士に対してプログラムによる保育に関する指導を行うため、対象保育士から同意を要するものではない。対象児に対しては、その保護者に対して対象保育士から説明文書にて研究の趣旨を説明し所属保育所への文書をもって同意を得た。

<研究のデザイン>

- ・ 介入研究
- ・ One-group pretest-posttest design

<研究のアウトライン、及びスケジュール>



<評価項目 (エンドポイント) >

ア. 主要評価項目

- A) 対象児の行動(保育士用SDQ:Strengths and Difficulties Questionnaireを使用),
- B) 対象児の発達(KIDS:Kinder Infant Development Scaleを使用)
- C) 対象保育士の自己効力感、不安状態(一般性自己効力感尺度 GSES:General Self-Efficacy Scale, 新版 STAI 状態-特性不安検査STAI:State-Trait Anxiety Inventoryを使用)
- D) 対象所長の一般的自己効力感(GESEを使用)、不安状態(新版 STAI使用)

イ. 副次評価項目

- A) 保育士の自尊心や抑うつ状態の変化と対象児の行動・発達の変化との関連
- B) 対象所長の対象保育士に対する指導内容と指導回数
- C) 対象児の生活リズムや家庭環境と行動・発達の変化との関係 など

<データの集計および統計解析方法>

主要評価項目関連の観察項目である対象児の行動・発達、対象保育士の自己効力感、不

安状態、及び対象所長の自己効力感については、介入前後で記名式自記式質問紙票によりデータを収集した。副次評価項目関連の観察項目である対象児の家庭での生活リズム、家庭環境等の心理・育児行動関連項目については、同意書を取る際に、あわせて対象児保護者に調査票に記入してもらった。対象所長の対象保育士に対する指導内容については、報告用紙にて収集した。

主要評価項目関連の観察項目は、対象者のスコア平均の前後比較を対応のある t 検定により統計学的に分析した。児の疾病等で層化し各スコア平均の前後の差の比較、保育士の自己効力感や不安状態の変化(スコア)と対象児の行動・発達の変化(スコア)との関連性を統計学的に分析した。対象所長の対象保育士に対する指導内容と指導回数については、対象所長からの「報告用紙」にて記述的に評価した。

効果研究のまとめとして、平成26年1月30日、プログラムの内容やプログラムを使った事例、効果研究結果を保育関係者へ広く周知するために公開講演会を開催した。

②福島市における障がい児保育の質の向上

昨年度提案したプログラムの概念や方法について、昨年度に研修を通じて習得した保育所主任が福島市保育所に普及した。福島市における、児童の発達障がいの早期発見・早期対応・保護者支援のため、保育所・療育・相談機関からなるネットワーク体制を整備し、その成長に応じた支援を行なうことを目的に、福島市保育所障がい児保育ネットワーク会議が設置されているが、その協議会や各障がい児保育関連の研修において、プログラムの概念や

方法を伝達した。

また、障がい児保育担当の保育士や発達支援研修該当者（所長、主任保育士、副主任保育士等）に対して、福島市児童福祉課の主催のもと本研究の分担研究者と協力研究者による講演会を実施した。

C. 研究結果

①障がい児保育の支援ツールの効果研究

対象所長 10 名、各対象所長が指導する対象保育士 21 名、各対象保育士がプログラムを用いて担当する 3～5 歳児の対象児 21 名が研究に参加した。子どもの平均年齢は 4 歳 2 か月であった。子どもの病名は、気になる子 10 名（未診断）、自閉症 4 名、広汎性発達障害 3 名、ダウン症候群 2 名、身体障害及び精神遅滞 2 名であった。

子どもの行動について、ベースラインでは発達障がい児は他の児に比べて向社会的行動を有意に認めたが（図 1）、前後比較では疾病に関係なくプログラム導入により有意に友人関係問題が改善した（図 2）。また、子どもの発達については、プログラム導入により有意に発達指数の向上を認めた（図 3）。KIDS の下位項目では、対成人社会性以外の運動・操作・理解言語・表出言語・概念・対子ども社会性・しつけ・食事で有意に発達指数の向上を認めた（図 3）。発達障がいの子ども（気になる子含め）だけでプログラム導入前後を比較すると、対成人社会性も含めてすべての KIDS 下位項目で有意な発達指数の向上を認めた（図 4）。

ベースラインでは保育士は所長等よりも一般的自己効力感が有意に低く（図 5）、高い不安状態を認めた（図 6）。プログラム導入前後で保育士・所長等とともに一般的自己効力感が有意に上昇し（図 5）、状態不安が有意に改善した（図 6）。

プログラムによる指導開始直後の対象所長による報告では、個別に相談を受け指導する場が 7 割近くをしめたが、保育所でのプログラム使用期間が増えると、ケース会議等の定例会議で指導する場面が増え保育所全体へのプログラムの浸透が推測できた（資料 1）。

半年間の介入期間中 1 回と介入終了時に対象所長から対象保育士への指導状況について報告用紙にて把握した際、各対象所長からのすべての報告内容を取りまとめ、保育の参考になるように各対象所長に送付した（資料 1）。

平成 26 年 1 月 30 日に公開講演会を開催し（資料 2）、238 名の参加者を得た。公開講演会に合わせて効果研究結果を盛り込んだプログラム内容を記載した冊子を作成し、配布した（資料 3）。アンケートを実施し、178 名からアンケートの回答を得た（75%回収率）。講演会の評価は良好で、プログラムへの賛同や保育所で実際に使用してみたいという意見が大半を占めた。プログラムを使用する際、どういった方法で実現可能かという質問に対しては約半数が“研修を受けたい”という回答であったが、半数は、“冊子をもとに自分でやってみたい”、“支援者（保育所内にプログラムの理解者がいてくれる）が身近にいるとできる”、“ウェブやメールでのサポートがあればできる”と回答した（図 7）。

②福島市における障がい児保育の質の向上

昨年度に研修を通じてプログラムを習得した保育所主任が、2 回の研修会でプログラム内容を伝達した。福島市内公立保育所でプログラムへの関心が高まり、取り入れる箇所が増えた。来年度に向け、プログラムを活用したケース検討、民間保育所へのプログラムの普及がすすめ

られるきっかけとなった。

福島市児童福祉課の主催で実施した本研究の分担研究者と協力研究者による講演会ではプログラムの内容や効果研究結果を報告した。さらに、昨年度、福島市に協力を得て実施した障がい児保育に関するインタビュー調査結果や全国インターネット調査結果（全国と福島市との比較 資料4）も報告した。福島市内現場保育士、市役所担当職員を含む計44名の参加を得た。講演後も活発に意見交換を行った。

D. 考察

昨年度の障がい児保育に関する質的調査（インタビュー調査）及び量的調査（全国インターネット調査）を踏まえ作成した障がい児保育の支援ツール「あい・あい保育向上プログラム」の子どもや保育士等への効果研究を実施した。

「あい・あい保育向上プログラム」を用いた支援は、子どもの成長・発達のみならず、保育士支援にも有効であることが示唆された。また、疾病（障がい）種別に関わらず子どもや保育士の変化を認めた。保育所での指導的立場にある者（所長等）がプログラムを使用することで所全体で取り組む流れができてくることが確認できた。これらにより、プログラム内容やQ&Aをまとめた冊子を作成し、普及できた。

「あい・あい保育向上プログラム」は保育所における気になる子どもへの対応策“あいち小児センター方式”として10年以上の研修実績があるものをベースにしたもので、保育所保育指針の“保育の理念”が前提にあり、保育士と子どもとの関係性を重視した保育所での集団生活の質を向上させるプログラムである。行動科学が背景にあり認知社会学理論に基づいていると考えられている。対象児の詳しい観察、具体

的な支援目標の設定、その実行と記録による達成度の評価が本プログラムの柱である。最近、気になる子どもの問題行動や疾病に着目した保育の手立てや視覚支援等に関する参考図書が多く出版されているが、日常生活のありふれた行動について、保育者と子どもとの関係性に着目して対応を示したものはあまりみられない。気になる子どもを含めどの子どももまずは保育者と子どもとの関係性に着目し、保育指針にある“保育の理念”にたち戻った支援が重要で、そのような観点から作成されているのが本プログラムである。

本プログラムの普及のために開催した公開講演会参加者のうちアンケートに回答した178名の意見によると、約半数が研修によるプログラムの習得を望んでいたが、約半数は少しの支援で自分で障がい児保育にプログラムを障がい児保育の現場に取り入れることができるとしており、今後、プログラムを広く普及するためのウェブサポートの開発など、有効な手段を検討していく必要がある。

プログラム効果研究では、対象数が少ない、前後比較の研究デザインであるなどの限界がある。今後は、子どもの成長発達に対する影響のメカニズムについての検証、対照群との比較、地域を拡大した検証なども必要である。

福島市における障がい児保育の質の向上のために実施した活動により来年度に向け、プログラムを活用したケース検討、民間保育所へのプログラムの普及がすすめられることとなった。今後も引き続き、障がい児保育の質の向上を目指した活動を協働してすすめていくことにしている。

E. 結論

昨年度に提案した障がい児保育の支援ツール（「あい・あい保育向上プログラム」）の子どもや保育士等への効果研究を実施した。「あい・あい保育向上プログラム」を用いた支援は、子どもの成長・発達のみならず、保育士支援にも有効で疾病（障がい）種別に関わらず活用可能であることが示唆された。そのため、プログラム内容やQ&Aをまとめた冊子を作成し、普及できた。

福島市内保育所におけるプログラムを活用した障がい児保育支援を福島市児童福祉課と協働して引き続きすすめていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

公開講演会の開催（資料2）

平成26年1月30日（木）

ウインクあいち 小ホール2

「子どもがかわる

～気になる子、一つの援助目標から広がる保育」

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1. 疾病によるSDQの相違 (ベースライン)

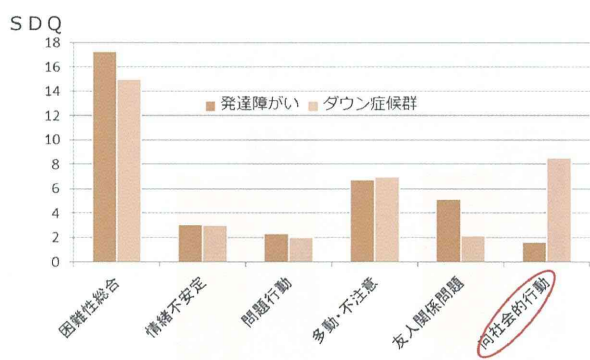


図2. 子どもの行動の変化

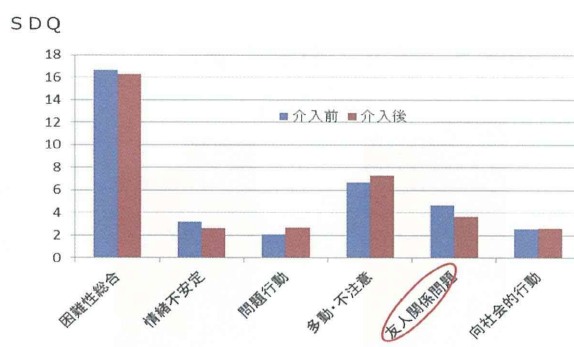


図3. 子どもの発達の変化

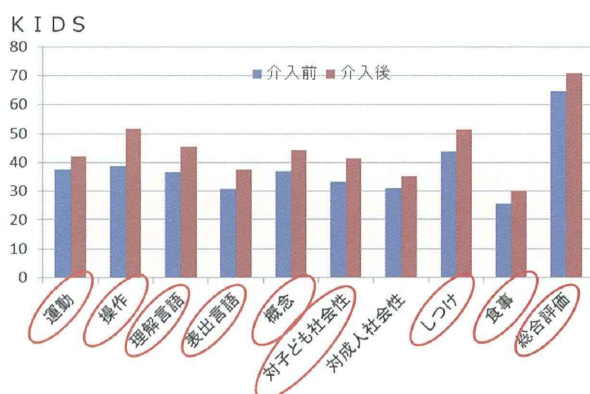


図4. 発達障がいの子どもの発達の変化

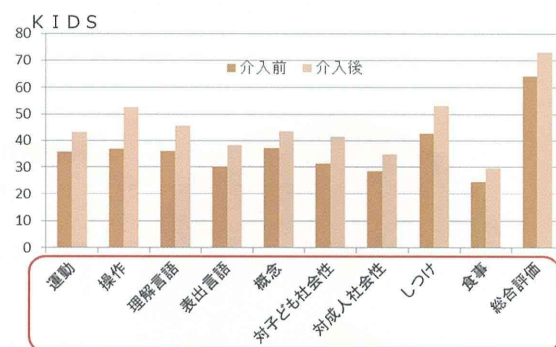


図5. 対象所長と対象保育士の自己効力感の変化

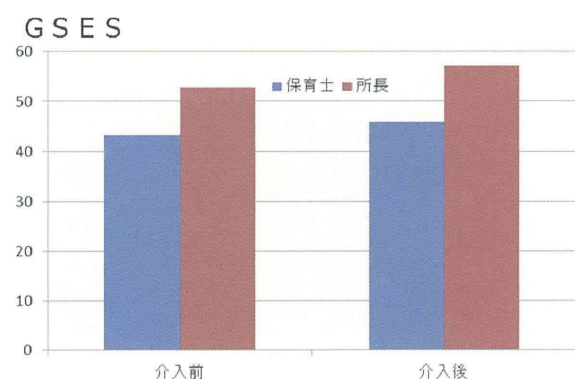


図 6. 対象所長と対象保育士の不安尺度の変化

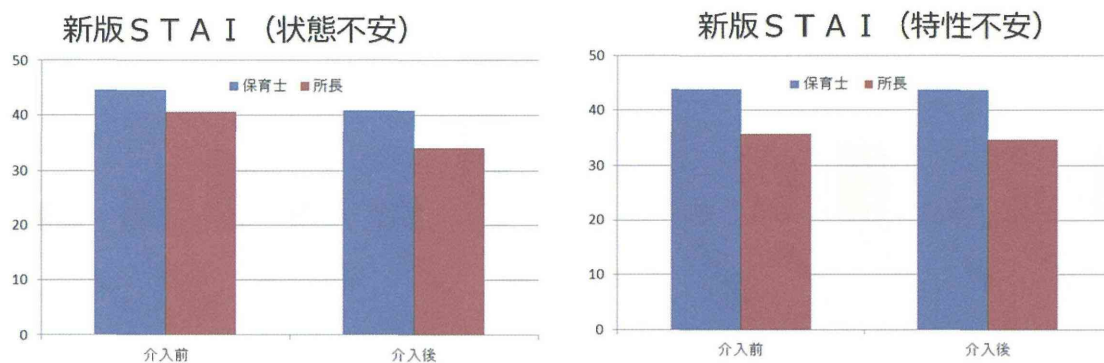
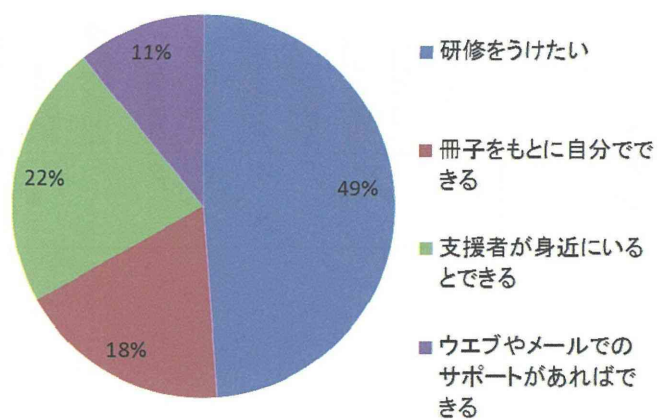


図 7. 公開講演会后アンケート結果

「プログラムをどのように活用できるか (複数回答)」



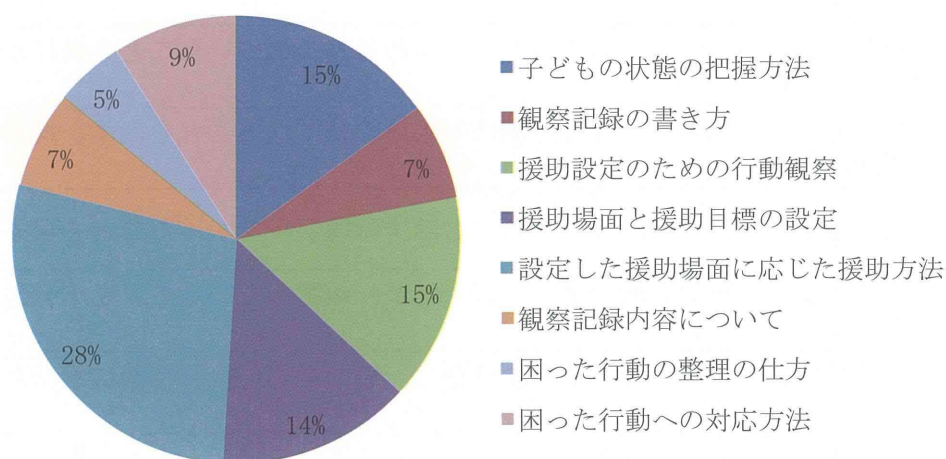
保育所長による報告（～6月19日）

保育所長による保育士へのアドバイス（のべ114件）の内容です。

アドバイス対象項目について

研究開始直後であるため、「子どもの状態の把握方法」「観察記録の書き方」「援助設定のための行動観察」「援助場面と援助目標の設定」についてのアドバイスが半数を占めました。一方、「設定した援助場面に応じた援助方法」についてのアドバイスは3割にのぼり、具体的に援助方法に関する指導が行われていることが伺えます。

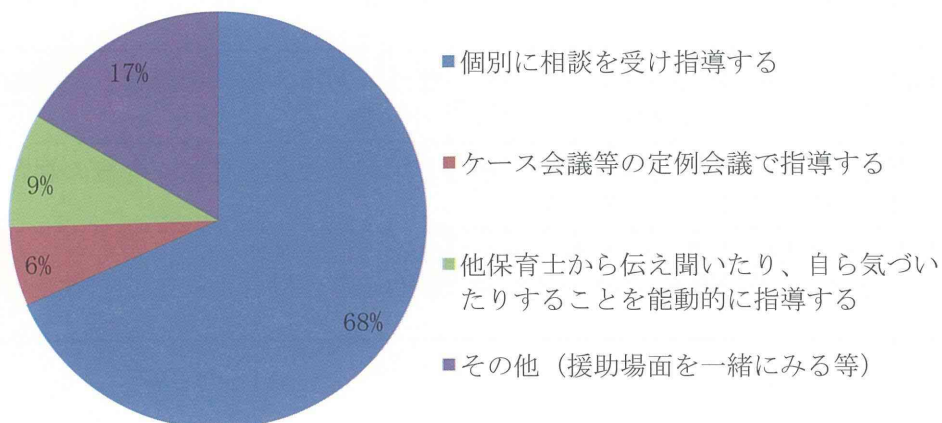
アドバイスの対象となった項目



指導場面について

保育所長による保育士への指導は、「個別に相談を受け指導する」ことが多く7割にのぼりました。「その他」では、援助場面を一緒にみながらその場で指導することがあげられていました。

指導場面



「まとめ」の記載内容例

観察記録について

子どもの動きが細かく記載されている今回の記録により、声をかけるタイミングの少しのズレにも気づくことができた。今まで週日案で子どもの姿、保育士のかかわりを見ていたが、子どもを漠然ととらえていたことを反省した。そして今回の観察記録の大切さを実感した。

記録に対しての負担感が軽減されるよう、よかったところを認めて観察記録をとったからよいことに気づけたことを伝えた。

私自身が記録の場面だけでなく、他の場面での保育士のかかわりや子どものとらえ方への助言をすることで、記録をとる意味に気づけるようにしたいと思った。

保育者の主観ではなく、こと細かに観察し、記録するように話をした。

記録をとるということもあり今まで以上にじっくりみるようになって毎日関わる中で、タイミングよく声をかけられるようになった。

保育士への関わり方について

私自身、自分の考えを保育士に言いすぎてしまうところがある為、気づいたことを投げかけ、保育士が自分で気づけるように気をつけて行きたい。

援助目標について以外にも、日々保育室へ行った際に対象児の気になることを話す。援助目標についての関わりは、報告様式にて確認する。

月末の自分の業務の忙しさから、なかなか担当保育士と話す時間が少なかったことを反省する。

毎日指導することができず反省。経験年数の多い保育士だが、頑張っていることを十分伝え日々の大変さをねぎらっていくようにする。

臨職が担当しているので負担にならないように声掛けをし、思いを聞いたり相談に乗ったりすることを心がける。

「できない、困った」と感じる中で「これもできる」とできる部分を担任とともに探し、よいとこさがしをした。少しその子への気持ちが変わったようであった。

話をした時に保育士のやる気を感じた。子どもの見方、評価、困り感の気づき、目標設定、援助についてどのように考えていくかを具体的に話すことで、みんなで共通理解をしていく。また、それらの作業を仲間と一緒に行うことで保育士は独りじゃない、支えられているという安心感にもなりやってみようと思えるのだと感じた。

最初に子どもの状態の概要、視点を定めるための自己点検票、3つの援助について保育士と一緒に細かいところまで考えていくことで観察を自分の力で進めていくことができると思う。ここに時間を使い、話し合いの場を持つといいと思う。

顔を見たときには、保育士に声をかけ、子どもの姿について確認をしていたが、保育士の困り感にも気を配るようにしていく。

子どもの姿からの評価は、いろいろな人の目で見ていく必要がある。観察記録票と実際の子どもと保育士の関わりを見て、評価していくのは、指導者としての役割である。

観察記録の評価と指導者としての立場から客観的に子どもと保育士の姿を見て、今後の課題を提案していくことで援助について見通しが持てるようにしていく。

援助目標は何だったかをいつも振り返り、子どもにどんな力をつけさせたいか、育てたいかを頭において援助を考えていかないといけない。客観的な立場から実際に援助を行う保育士にここを考えてみようと呼びかけていくようにする。

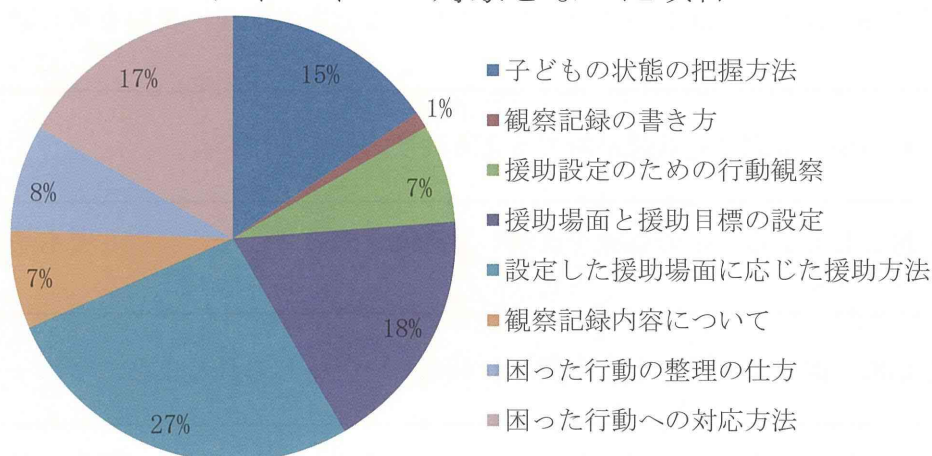
保育所長による報告（6月末から11月上旬）

保育所長による保育士へのアドバイス（のべ204件）の内容です。

アドバイス対象項目について

6月19日までの保育所長による報告に比べると、「観察記録の書き方」、「援助設定のための行動観察」についてのアドバイスの割合が減り、「困った行動への対応方法」についてのアドバイスの割合が増えた。保育士は観察記録をつけることに慣れ、設定した援助場面に応じた援助を積み重ねていく中で、困った行動にも目をむけ対応していることが推測できる。

アドバイスの対象となった項目



指導場面について

6月19日までの保育所長による報告に比べると、「ケース会議等の定例会議で指導する」割合が4倍に増えている。保育士から個別に相談を受け所長自ら指導することで保育所内全体で「あい・あい保育向上プログラム」による子どもの支援が身近になってきていることが推測できる。

指導場面

