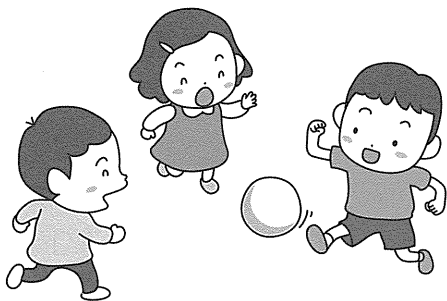


ずしも良い人間関係はできず、身の回りに取り組む時に気をつけな
いといけない。この方法は、むしろ、身の回りのことを通して深い
人間関係を育むことである。“教える”ことを通して“育てる”と言っ
ても過言ではないだろう。援助方法の箇所でも触れたが、ここで〈私
—子ども〉の関係が生きてくる。

B 子どもと遊ぶ

ここでは、子どもの遊びに付き合うことである。こちらも遊びが
指導になると適切とはいえなくなる。はじめは子どもも満足するほ
ど十分遊び切れないうだろうが、時間は15分前後で短くても、でき
るだけ決まった時間に毎日遊ぶ。しばらく時間はかかるだろうが、
これも繰り返すと、子どもに状況が理解できるようになり、時間の
区切りが受け入れやすくなる。そういう時間を意図的に設定する。
人への関心が弱い子どもが多いので、このことにより保育者への関
心が高まり、遊びを求めて問題が少なくなることが期待できる。ま
た保育者との遊びを通して、遊び方や人と遊ぶことの楽しさを学ぶ
ことももう一つのねらいとしてある。直接的には、子どもと遊ぶこ
とで、友達や物から物理的に切り離すことができるので、注意する
ことは減り、上述の人間関係を良くするのにも生きてくる。



2. 集団の形成について — 子どもの宝探し —

今までは個別に対象児をほめてきた。また、園長をはじめ保育所
の他の職員にもほめてもらうこと、友達の前でほめたり、友達にほ
めてもらうことを通して、クラス集団を作る準備を一方でしてきた。
したがって、子どもの宝探しを実施するにあたっては、子どもに肯
定的な関わりや働きかけをして、子どもからも保育者に良い反応が
出ていることが前提となる。まだこの段階までいかない場合は、こ
の方法はむずかしいかもしれない。ここでは、一般的な手順を示す。

子どもの宝探しの方法（例）

- ①クラスでの朝の会か終わりの会で、みんなで“宝探し”をするこ
とを提案する。
- ②会の時、クラスの友達を一人か二人、前に呼ぶ。
- ③昨日か当日、その友達の良かった点を一つか二つ、保育者が具
体的にほめる。
- ④みんなにわかるように、ほめ言葉を名前と共に後ろに掲示する（こ
の書き方は自由）。
- ⑤クラス全員が一巡か二巡したら、今度は友達に手を上げてもらっ
て、友達にほめてもらう。そして、このほめ言葉も後ろに掲示し
ていく。
- ⑥これを毎日繰り返す。

年少児や年中児では平仮名の読めない子どももいるが、保育参観時に保護者に見てもらえるので、年齢に関係なく掲示する。保護者は、自分の子どもが友達からどのように見られているのかがよくわかるだろう。子どもに対する肯定的な言葉が並んでいるので、これを通して、保護者と話をするきっかけ作りにもなる。

子どもは普段から保育者の言葉や動きを見るでもなく見ている。したがって、保育者が子どもの模範となり、友達のどういう点を見ているのかはとても重要なポイントになる。保育者の言動を通して、友達は友達を見ることになる。そして、それをクラスの子も達が身につけていく。障がいの有無に関係なく、“ほめる”という肯定的な働きかけや関わりをクラス全員に広げていく。

ここでのねらいは、対象児を集団の中に入れるよりも、対象児と他児とを個々に結びつける、あるいは、子ども達を個別に結びつけることである。そうすることで、対象児が他の子どもにも関心や興味を示したり、また子ども達が対象児に興味・関心を示すことが期待できる。こうして、クラス全体の雰囲気を変えていく。友達との関係が深まってくると、友達に対して、嫌がるようなことをしなくなったり、少なくともそういう行為が減っていくだろう。

おわりに

この方法は特殊なものではなく、できるだけ日常生活場面を生かした対応を考えているので、保育者は特別な技術を必要としない。少し気をつけて対応すればできることばかりである。但し、不慣れな間はいろいろ戸惑うことはあるだろうが、それはどのようなことでも同じであろう。少し視点を変えたり、着想を変えるだけで取り組めることはたくさんある。とにかく視点を定め

て、子どもをよく観察し、またその場面で関わり続けることが、このプログラムの中核である。

《参考文献》

- 1) インリアル・アプローチ 竹田契一・里見恵子 編著 1994 日本文化科学社
- 2) AD/HO児へのペアレント・トレーニングガイドブックー家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋ー 岩坂英巳・中田洋二郎・井瀬知美 2004 じほう
- 3) 肥前方式親訓練プログラム AD/HOをもつ子どものお母さんの学習室 大隅紘子・伊藤啓介 監修 2005 二瓶社
- 4) こうすればうまくいく発達障碍のペアレントトレーニング実践マニュアル 上 林靖子 監修 2009 中央法規
- 5) 軽度発達障碍児の理解と保育 平成17年度～24年度 保育リーダー研修報告書 あいち小児保健医療総合センター

表1 基本シート1 (子どもの状態)

子どもの状態

氏名： 生年月日 (年齢)：平成□年□月□日 (○歳○か月)

記入日：平成○年○月○日

発達状態	運 動	
	食 事	
	排 泄	
	着 脱	
	言 語	
	対人関係・集団生活	
	描画・製作	
	好きな遊び	
	安心できる 場所や人	
	子どもの性格 ・行動特徴	
	保育環境	
	身につけて ほしい行動	
	困った行動	
	障害名	
	関係機関・相談機関	
	療育手帳・発達検査の結果	
	健診・療育機関	
	家族状況	
	備 考	

表2 基本シート2 (視点を定めるための自己点検票)

自己点検票

クラス名： 子どもの氏名：

- 1 あなたはどのようなことを援助目標としましたか？
- 2 子どものどのような行動から目標を決めましたか？
- 3 あなたがそのような目標を設定したのは、子どもの保育にとって、何が大切だと考えるからですか？
- 4 目標に対する援助方法を定めるにあたり、子どもはどのような発達状態だと考えたのですか？
- 5 子どもの発達状態を、どのような行動から理解したのですか？
- 6 子どもの行動を予想して、あなたの援助を具体的にイメージアップしてください。

表3 基本シート3 (記録様式)

○月○週 クラス名： 氏名： No

援助場面	1	2	備考
援助目標			
援助方法			
日 (月)	(評価)	(評価)	
日 (火)	(評価)	(評価)	
日 (水)	(評価)	(評価)	
日 (木)	(評価)	(評価)	
日 (金)	(評価)	(評価)	
日 (土)	(評価)	(評価)	
1週間の まとめ			

(注) 援助場面を2つにした場合のシート

表4 基本シート4 (困った行動の対応発見シート)

<p>困った行動への対応発見シート</p> <p>1 困った行動はどのような行動ですか？それはいつ頃から始まりましたか？また、どのくらいの頻度で起こりますか？ (例) 1日に2～3回は必ずある。</p> <p>2 困った行動に関連があると思われる状況や事柄は何ですか？ (例) 友達からの無視</p> <p>3 通常はどのように対応しますか？</p> <p>4 子どもの詳細な観察を実施してわかったことはどのようなことですか？</p> <p>5 子どもの視点から、なぜそのような行動をとったと思いますか？</p> <p>6 緊急対応としてどのような対応が望ましいと思いますか？</p> <p>7 根本的な解決を得るためには、どのような対応を続けることが必要だと思いますか？</p>

あい・あい保育向上プログラム

Q & A

Q1 「あい・あい保育向上プログラム」ではどうして身の回りのことに着目しているのですか？

A 一つには、身の回りのことは“行動”だからです。行動は目に見えるので、障がいの有無にかかわらず、幼い子ども達にもよく理解できることがあげられます。今一つには、靴をはく、手を洗う、鞆をかけるなど、日常的な身の回りのことは、子どもにとっても保育者にとっても最もわかりやすいという点です。無理なく継続的に関わることができる課題でもあります。子どもにとっては、毎日、同じ場所で同じことを保育者と取り組むことは、わかりやすく、想像でき、期待できる取り組みです。保育者にとっても観察する視点を固定することで観察しやすく、子どもへの理解を深めやすくなります。毎日、継続して行うことは、援助場面を介した子どもと保育者との関係性を深める基礎になります。

Q2 どの子（障がい種別に関係なく）にも実施できるのですか？

A どの子どもにも実施できることが「あい・あい保育向上プログラム」の特徴です。それは、障がい種別に着目するのではなく、身につけてほしい日常的な行動に着目しているからです。子どもとの関わりを重視して行動観察や援助設定をして、その関わりを記録するという一連の対応はどの子どもに対してもできます。この方法は、障がい種別に着目するのではなく、子どもの行動や子どもと保育者との関係性に着目した関わりになっているため、どのような子どもにも適用できます。

Q3 ほめることはどうして良いのですか？

A なぜほめるのか？一言でいうと、子どもの成長を促すことができるからです。具体的には、ほめることで子どもが根気よく物事に取り組む動機づけになったり、自尊感情が高まったりするといわれています。また、ほめることにより、保育で重要な子どもとの信頼関係も生まれるともいわれています。発達障がいをもつお子さんに対するほめることの研究もあります。これらのお子さんは、失敗して叱られる経験が少なからずあります。信頼関係のもとでほめることにより、傷ついた自尊心を回復させ、自己効力感の体験をさせることにつながるといわれています。ほめ方についての研究も様々あり、「ほめ方のコツ」(p20)にまとめています。「ほめ方の4段階」(p21)も参考にしてください。“ほめること”を通じて関係性をはぐくみ、必ず子どもの意欲・自信・喜び、そして成長につながります。

Q4 「あい・あい保育向上プログラム」は子どもの成長発達に効果があるのですか？

A 「あい・あい保育向上プログラム」を使用した子どもへの支援が子どもの成長発達に影響があるかどうかをみるために、プログラム使用前と使用して半年後の発達指数を比べました。KIDS（キッズ）という発達評価尺度を用いた結果で、運動面・操作性・理解言語・表出言語・概念・対子ども社会性・しつけ・食事・総合評価のすべてで成長発達の伸びを認めました。また、行動に関しても改善があり、特に友人関係が改善していました。どうしてそのような結果になるかはさらに研究が必要ですが、「あい・あい保育向上プログラム」を保育現場で使用する際の有益な資料の一つになります。

Q5 「あい・あい保育向上プログラム」は保育者の保育力向上に役立つのですか？

A 保育所長が保育者に指導しながら、その保育者が子どもに「あい・あい保育向上プログラム」を用いて毎日関わるということを半年間行い、その前後で保育者の不安や自己効力感（セルフエフィカシー）がどのように変わるかを比べました。“今まさに、どのように感じているか”という不安を喚起する事象に対する反応（状況不安）に改善を認めました。また、行動変容の先行要因で認知的変数である自己効力感（セルフエフィカシー）も改善を認めました。このことは、行動変容が確実に生じること（生じていること）を意味しており、「あい・あい保育向上プログラム」を使用した保育所長による指導が保育者に良い意味での認知変化、行動変容をもたらしていることが推測できます。指導者側の保育所長にも同じ結果を認めました。前問と同じですが、どうしてそのような結果になるかはさらに研究が必要ですが、「あい・

あい保育向上プログラム」を保育現場で使用する際、こちらに有益な資料の一つになります。

Q6 「あい・あい保育向上プログラム」の“3つの援助”は、スモールステップとよく似ていませんか？

A 「あい・あい保育向上プログラム」の“3つの援助（援助場面、援助目標、援助方法）”では、75%程度できていることを援助目標とし、多くを求めず25%できているればほめるということを行います。教育現場でよく用いられているスモールステップは、米国の心理学者で行動分析学の創始者であるスキナーにより提唱された個別学習法です。目標を細分化し、少し頑張ればできそうな目標を掲げて、失敗しないように興味を失わせないようにして、最終目標に近づいていくことで、目標を達成する成功体験を積み重ねることができ、できないという否定的な効果も避けることができます。「あい・あい保育向上プログラム」には、このスモールステップの原理が背景にあります。さらに、「あい・あい保育向上プログラム」では身の回りのことを主とした具体的な行動を目標にしたり、子どもをよく観察したり、援助場面で関わりを続けて実践記録をつけ評価したりすることが特徴として加わります。

Q7 絵カードの使用など視覚支援が最近頻用されますが「あい・あい保育向上プログラム」にも取り入れることができるのでしょうか？

A 発達障がいの人の中にも広汎性発達障がいの特性をもっている人で、言葉でいわれることよりも目で見てわかる情報の方が理解しやす

い場合があります。そのため、一日の園での流れや設定保育の手順などを順番に番号を振って絵カードに整理したり、時計やカレンダーで先の見通しをもてるようにしたりする工夫が有効な場合が多いようです。ただ、視覚支援ツールばかりを頼り、子どもとの信頼関係の重要性を見落とさないように留意する必要があります。「あい・あい保育向上プログラム」では子どもとの関係性を何よりも大切にしていますが、その子にとって“わかりやすさ”という点で、視覚支援ツールが必要な場合は、活用していくこともあります。「あい・あい保育向上プログラム」は、他のプログラムも取り入れることを決して妨げるものではありません。

Q8

子どもの行動観察をしていると子どもの困った行動や問題行動ばかりが目についてしまいます。どうしたら客観的に行動観察ができるのでしょうか？

A 「あい・あい保育向上プログラム」の特徴は、困った行動の対処を中心に据えた方法ではなく、身の回りのこと、身につけてほしい行動を関わっていきます。それにより、子どもはほめられることが増え、子どもの意欲や自信につながり、結果として行動上の問題が減ってきます。多くの子どもと関わりながら集団保育を行っていくと、子どもの困った行動や問題行動が目立って“なんとかしたい”と考えてしまいがちです。しかしながら、ここでまずは身の回りのことを援助していくことが、行動上の問題を減らす近道であると考えてください。設定した援助の中で“この子は何が好きなか？”“何をするとキラッとしているか？”などと考えながら子どもを観察することでほめる機会に気づくことが増えると実証されています。

Q9

なぜ「あい・あい保育向上プログラム」と言うのですか？

A このプログラムを通じて、子どもは身の回りのことができるようになり、結果として行動上の問題も減ってきます。保育者にとっては、子どもの変化が何よりも保育に対する自信になります。そのことから保育向上プログラムと言います。「あい・あい」には、I（わたし）、愛情、愛着、愛知（発祥地）の意味がこめられています。

Q10

療育って何ですか？

A 「療育」とは、昭和17年、肢体不自由児を対象とし、整形外科的治療を基礎にして教育、職業訓練などが共同することで社会復帰を可能としていくこととして高木憲次氏により使われはじめました。最近では、育ちと暮らしに結びつく「生活モデルの療育」が本来の療育と言われていています。「指導・訓練」ではなく「育児を支援すること」から始まる療育であり、訓練室でのリハビリテーションで子ども達が得た「活動のイメージ」を保育場面などを通して、しっかりと日常の暮らしにつなげていくことです。目の前の発達課題に取り組みながらも最終的なゴール“社会で自信をもって自分自身が選んだ人生を送ることができるのに必要な能力”を常に念頭におくことが大変重要です。

Q11 療育や医療につなげることは必要ですか？

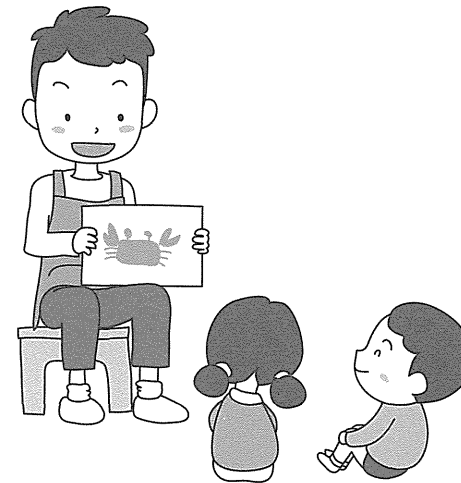
A 子どもが持っている特有の課題、発達してきた過程や現在の心身の状態を把握し、理解することは、子どもの育ちを支える周囲の者にとって大変重要です。保護者や家族にとっては、そのような子どもの特徴を理解することで、家庭生活をより円滑にすごすことができます。また、何よりも子ども自身が自分を身近な人に理解してもらっているという安心感を持つことができます。療育や医療は、そのような子どもの特徴を理解する手助けを長期的な見通しをもって行うことができる専門性を有しています。保護者を介した療育や医療からの情報提供により子どもの理解を保護者と共有すること、また、療育や医療との連携により子どもの理解を深め、保育の取組み生かすことは大変重要です。

Q12 保育現場ではどのように発達障がいをとらえて関わるのが子どもにとって良いですか？

A 発達障がいは、発達障害者基本法第2条では、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。また、ICD-10（国際疾病分類）においては、F80-98（心理的発達の障がい、小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障がい）に含まれる障がいとされており、F70-F79（知的障がい〈精神遅滞〉）とは別に捉えられています。しかし、知的障がいを合併することが少なくありません。広汎性発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群のほか、レット障がい、特定不能の広汎性発達障がいをふくむ総称です。自閉症は、

3つの特徴（対人関係の障がい・コミュニケーションの障がい・限定した常同的な興味、行動および活動）をもつ障がいで、3歳までには何らかの症状がみられます。アスペルガー症候群は、対人関係の障がいがあり、限定した常同的な興味、行動および活動をするという特徴は、自閉症と共通した障がいです。明らかな認知の発達、言語発達の遅れを伴いません。注意欠陥多動性障がい（ADHD）は、注意持続の欠如もしくは、その子どもの発達レベルに見合わない多動性や衝動性、あるいはその両方が特徴です。

発達障がいは発達のしかたに生まれつき凸凹がある障がいです。子どもの凸凹のある発達のしかたを理解し適応していくためのサポートをすることで成長の可能性を広げます。保育所は、日々の生活や遊びを通じてともに育ち合うことができる貴重な場です。それは、発達障がいを持つ子どもにとっても同じで、個に応じた関わり、集団の中の一員としての関わりを大事にした保育の展開により、育ちをはぐくむことができる重要な場所であると考えられています。



平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

「あい・あい保育向上プログラム」

障がい児保育研究班

分担研究者：植田紀美子

「被災後の子どもへの支援に関する研究」

（代表研究者 五十嵐隆 国立成育医療研究センター総長）の

分担研究「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」

2014年1月30日 発行

発行元： 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

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840 Tel 0725-56-1220

印刷： 和泉出版印刷株式会社

〒594-0083 大阪府和泉市池上町4丁目2-21 Tel 0725-45-2360



障がい児保育に関するインターネット調査結果（福島市と全国・福島県との比較）

対 象:全国児童保育協議会加入保育所約 20,700 箇所

内 容:障がい児保育について／保育所基本情報

方 法:協議会定期刊行雑誌「ぜんほきょう」2012.10.11 月号に調査依頼文を同封
インターネット調査

回答数:1,630

注意:インターネット調査のため正確な対象者数は不明

調査依頼文に目を通さなかった保育所数も相当数に上り正確な回答率は算出できない

まとめ(福島市の特徴) ;

- 9 割以上が障がい児保育を実施。全国に比して多かった。
- 7 割の保育所が同じ保育士が加配保育士として担当。
- 障がい児保育内容では、9 割近くの保育所が“障がいのない子どもとの関わりの促進”“遊びを広げる”“集団生活の中での個別配慮”と回答していた。
- “遊びを広げること”、“療育的指導”が全国に比して多く回答していた。
- 全部の保育所が“子育て相談”が家族支援であると回答していた。
- “きょうだい支援”“保育所利用児以外の障がい児の一時預かり”が家族支援内容と回答した保育所割合は全国に比して多かった。
- 全国と比して“入学予定の小学校との情報連携”は多くがしているが“進学相談”は少なかった。
- “学童保育の受け入れ”と回答した割合は全国に比して少なかった。
- 8 割近くの保育所が障がい児の個別支援計画をたてていた。全国に比して多かった。
- 障がい児保育に関する資質の向上のための研修は、すべての保育所で職場外研修を推奨していた。
- 関係機関との連携は、定期的な情報交換というよりもむしろ発生課題に対する連携をとっている現状であった。
- 保健センター、市役所、児童相談所との連携が多く、全国と同じ傾向であった。
- 全国的に主治医や医療機関との連携がないことが多いが福島市は何らかの連携を取る状況にあった。
- 障がい児保育の良いところは“障がい児の成長・発達を認めた”“障がい児以外の子どもの成長・発達を促すことができた”と回答した保育所が多く、全国と比しても多かった。
- “障がい児の保護者から喜ばれた”“ことが障がい児保育の良いところと回答した保育所はなかった。
- “保育職員同士の連携が強まった”と回答した割合は全国に比べて多かった。
- 障がい児保育の課題は“保育職員同士の連携”“保育士の障がい児に対する理解”と回答した保育所が多かった。これは良いところとしても多く回答されていた。
- 一方、“関係機関との連携”“保護者や家庭との連携”は、半数の保育所が課題として回答していたが、良いところとしては多く回答していなかった。

障がい児保育を実施しているか

	実施している		実施していない	
	人数	割合	人数	割合
全国	1409	(86.4%)	221	(13.6%)
福島県	107	(80.5%)	26	(19.5%)
福島市	18	(94.7%)	1	(5.3%)

障がい児保育の状況(加配保育士の配置)(あてはまるものすべてを選択)

	(有効 回答数)	対象障がい児の 利用時間のすべてで 常に配置		特定の保育場面 のみ配置		同じ保育士が 担当		担任が持ち回りで 担当	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1068)	622	(58.2%)	154	(14.4%)	666	(62.4%)	273	(25.6%)
福島県	(77)	51	(66.2%)	5	(6.5%)	43	(55.9%)	18	(23.4%)
福島市	(15)	7	(46.7%)	2	(13.3%)	11	(73.3%)	2	(13.3%)

障がい児保育の状況(人選)(あてはまるものすべてを選択)

	障がい児保育研修 受講あるいは経験者		人選基準ない	
	人数	割合	人数	割合
全国	487	(45.6%)	307	(28.8%)
福島県	24	(31.2%)	18	(23.4%)
福島市	3	(20.0%)	4	(26.7%)

障がい児保育の内容(あてはまるものすべてを選択)

	(有効 回答数)	見守り(転送、発作、 体温変化など)		障がいのない 子どもとの関わりの 促進		身辺自立介助		遊びを広げる 促進	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1310)	709	(54.1%)	1072	(81.8%)	942	(71.9%)	949	(72.4%)
福島県	(106)	55	(51.9%)	85	(80.2%)	77	(72.6%)	77	(72.6%)
福島市	(18)	12	(66.7%)	16	(88.9%)	13	(72.2%)	16	(88.9%)

	(有効 回答数)	集団生活の中での 個別配慮 (追加的説明)		発達促進を目指した 療育的指導	
		人数	割合	人数	割合
全国	(1310)	1166	(89.0%)	500	(38.2%)
福島県	(106)	88	(83.0%)	42	(39.6%)
福島市	(18)	16	(88.9%)	10	(55.6%)

インターネット調査結果

障がい児保育の家族支援内容(あてはまるものすべてを選択)

	(有効 回答数)	子育て相談		専門職の 巡回相談		専門機関、 相談窓口の 紹介		障がい児を持つ 保護者の 仲間づくり支援	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1308)	1122	(85.8%)	990	(75.7%)	876	(67.0%)	161	(12.3%)
福島県	(106)	93	(87.7%)	65	(61.3%)	76	(71.7%)	7	(6.6%)
福島市	(18)	18	(100.0%)	10	(55.6%)	13	(72.2%)	1	(5.6%)

	(有効 回答数)	きょうだいへの 支援		保育所利用児 以外の障害児の 一時預かり	
		人数	割合	人数	割合
全国	(1308)	214	(16.4%)	87	(6.7%)
福島県	(106)	15	(14.2%)	6	(5.7%)
福島市	(18)	7	(38.9%)	2	(11.1%)

障がい児に関して小学校との連携状況(あてはまるものすべてを選択)

	(有効 回答数)	進学相談		入学予定の 小学校との 情報連携		学童保育の 受け入れ		就学前指導 委員会との 連携	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1307)	1127	(86.2%)	171	(13.1%)	701	(53.6%)	60	(4.6%)
福島県	(106)	63	(59.4%)	81	(76.4%)	10	(9.4%)	41	(38.7%)
福島市	(18)	12	(66.7%)	16	(88.9%)	3	(16.7%)	1	(5.6%)

インターネット調査結果

保育課程や指導計画での障がい児保育の取扱(あてはまるものすべてを選択)

	(有効 回答数)	保育課程に 障がい児保育の 記載		指導計画に 障がい児保育の 記載		障がい児のための 個別指導計画		保育課程・指導計画 ともに障がい児保育 の記載なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1283)	388	(30.2%)	573	(44.6%)	886	(69.1%)	244	(19.0%)
福島県	(106)	26	(24.5%)	35	(33.0%)	59	(55.6%)	24	(22.6%)
福島市	(18)	5	(27.8%)	8	(44.4%)	14	(77.8%)	2	(11.1%)

研修(あてはまるものすべてを選択)

	(有効 回答数)	希望者が 職場内研修参加		希望者が 職場外研修参加		職場内研修が 必須		職場外研修が 必須	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1283)	380	(26.7%)	1004	(78.4%)	468	(36.6%)	512	(40.0%)
福島県	(106)	35	(33.0%)	94	(88.7%)	34	(32.1%)	40	(37.7%)
福島市	(18)	7	(38.9%)	18	(100.0%)	7	(38.9%)	6	(33.3%)

	(有効 回答数)	知識・技術の向上 は保育士まかせ	
		人数	割合
全国	(1283)	187	(14.6%)
福島県	(106)	14	(13.2%)
福島市	(18)	1	(5.6%)

インターネット調査結果

関係機関との連携状況

全国 (有効回答数 1288)	定期的な情報交換		発生する課題に 対する連携	連携なし
	割合	平均回数	割合	割合
障がい児の主治医	98 (7.6%)	3.5	271 (21.0%)	548 (42.6%)
医療機関	187 (14.5%)	3.3	401 (31.1%)	419 (32.5%)
市町村保育所所管課	487 (37.8%)	3.8	646 (50.2%)	131 (10.2%)
保健センター	248 (19.3%)	3.6	584 (45.3%)	250 (19.4%)
児童相談所	82 (6.4%)	2.7	451 (35.0%)	397 (30.8%)
保健所	37 (2.9%)	2	354 (27.5%)	495 (38.4%)
児童発達支援センター	229 (17.8%)	3.8	74 (5.8%)	310 (24.1%)
小学校	401 (31.1%)	2.4	553 (42.9%)	124 (9.6%)

福島県 (有効回答数 106)	定期的な情報交換		発生する課題に 対する連携	連携なし
	割合	平均回数	割合	割合
障がい児の主治医	6 (5.7%)	4	16 (15.1%)	45 (42.5%)
医療機関	17 (16.0%)	2.2	28 (26.4%)	28 (26.4%)
市町村保育所所管課	35 (33.0%)	3.6	41 (38.7%)	11 (10.4%)
保健センター	38 (35.9%)	4.3	42 (39.6%)	12 (11.3%)
児童相談所	7 (6.6%)	3.8	38 (35.9%)	25 (23.6%)
保健所	6 (5.7%)	3.2	32 (30.2%)	34 (32.1%)
児童発達支援センター	11 (10.4%)	3.4	26 (24.5%)	27 (25.5%)
小学校	19 (17.9%)	1.2	35 (33.0%)	11 (10.4%)

福島市 (有効回答数 18)	定期的な情報交換		発生する課題に 対する連携	連携なし
	割合	平均回数	割合	割合
障がい児の主治医	0 (0.0%)	-	33.3 (21.0%)	5 (27.8%)
医療機関	2 (11.1%)	-	6 (33.3%)	2 (11.1%)
市町村保育所所管課	4 (22.2%)	-	9 (50.0%)	1 (5.6%)
保健センター	5 (27.8%)	-	10 (55.6%)	1 (5.6%)
児童相談所	1 (5.6%)	-	7 (38.9%)	2 (11.1%)
保健所	0 (0.0%)	-	3 (16.7%)	6 (33.3%)
児童発達支援センター	1 (5.6%)	-	3 (16.7%)	4 (22.2%)
小学校	0 (0.0%)	-	6 (33.3%)	2 (11.1%)

インターネット調査結果

障がい児保育の良いところ(2つを選択)

	(有効 回答数)	障がい児の成長・発 達を認めた		障がい児以外の 子どもの成長・発達を 促すことができた		地域専門機関との 関係性が 構築できた	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1273)	826	(64.9%)	643	(50.5%)	233	(18.3%)
福島県	(106)	79	(74.5%)	51	(48.1%)	27	(25.5%)
福島市	(18)	14	(77.8%)	11	(61.1%)	3	(16.7%)

	(有効 回答数)	障がい児の保護者 から喜ばれた		障がい児保育を 取り組むことで 保育所保育のレベル が上がった		保育士等職員の 連携が強まった	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	(1273)	187	(14.7%)	312	(24.5%)	236	(18.5%)
福島県	(106)	10	(9.4%)	18	(17.0%)	20	(18.9%)
福島市	(18)	0	(0.0%)	3	(17.7%)	5	(27.8%)

インターネット調査結果

障がい児保育の課題(5つを選択)

	全国		福島県		福島市	
	有効回答数 (1276)	割合	有効回答数 (106)	割合	有効回答数 (18)	割合
障がい児を受け入れるための施設整備	203	(15.9%)	10	(9.4%)	1	(5.6%)
保育士の障がい児に対する理解	837	(65.6%)	85	(80.2%)	14	(77.8%)
保育士の障がい児保育の経験	155	(12.2%)	13	(12.3%)	3	(16.7%)
保育士等職員間の障がい児に関する情報共有及び連携	916	(71.8%)	82	(77.4%)	17	(94.4%)
障がい児と他児との関係構築	375	(29.4%)	32	(30.2%)	5	(27.8%)
障がい児も含めた集団保育	500	(39.2%)	36	(34.0%)	6	(33.3%)
医療が育ちに必要であるなどの緊急時の対応	139	(10.9%)	8	(7.6%)	2	(11.1%)
障がいのない子どもの保護者の、障がい児保育に対する理解	202	(15.0%)	14	(13.2%)	4	(22.2%)
障がい児の保護者の、その子どもが持つ障がいに対する理解	546	(42.8%)	56	(52.8%)	6	(33.3%)
障がい児の保護者の、その子どもに対する関わり方	265	(20.8%)	20	(18.9%)	2	(11.1%)
障がい児の保護者や家庭との連携	525	(41.1%)	58	(54.7%)	10	(55.6%)
加配保育士の配置	657	(51.5%)	46	(43.4%)	7	(38.9%)
加配保育士の雇用形態	119	(9.3%)	6	(5.7%)	0	(0.0%)
関係機関との連携	757	(59.3%)	57	(53.8%)	10	(55.6%)
障がい児保育のための実践本やマニュアルなどの情報	39	(3.1%)	3	(2.8%)	1	(5.6%)

3. 外部からの支援に関する研究

分担研究報告書

被災直後からの子どもの心の診療支援および

認知処理療法に関する研究

分担研究者 小平雅基¹⁾

研究協力者 岩垂喜貴²⁾ 宇佐美政英²⁾ 牛島洋景²⁾ 渡部京太²⁾ 齊藤万比古¹⁾

1) 総合母子保健センター愛育病院 小児精神保健科

2) 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

研究要旨：平成 26 年度の石巻地区での活動としては、石巻市教育委員会から依頼を受けたケースについて、学校での教員との相談、教室における児童観察、希望したケースに関しては子ども本人との面談、保護者との面談等を実施した。また石巻市の問題を抱える子どもへの支援と問題の解決にあたることを目的として、「石巻市子ども支援関係者会議」という多機関の連携会議の実施もした。いわき地区においては、舞子浜病院における当直業務と診療業務を実施し、いわき市の児童思春期の精神科医師との懇話会も試みた。それらの活動を通して、被災地域への支援にあたっては、その地域の中核機能を有する機関が中心となって、その地域に必要と思われるものを外部に依頼して運営していくようなシステムが望まれると考えた。また様々な問題に対して、多機関がそれぞれ対応していくなかで、“トラウマ関連症状への介入技法”が必要となってくるとも考えている。

A. 研究目的

分担研究者は国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科と協働して、昨年に引き続き宮城県石巻市教育委員会からの依頼に応える形での支援を行ってきた。

加えて今年度は福島県いわき市の舞子浜病院での診療の支援も行うこととした。

石巻での活動は災害直後からのチームとして活動となっており、いわきでの活動は災害から 1 年半が経過してからの個人としての活動となっている。その両者の活動を通して、外部から被災地へ支援に入る際の意義や難しさについて示したいと考えている。

B. 研究方法

1. 石巻地区での活動

国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科は平成 23 年 3 月から 5 月中旬までは連続した 7 日間の支援を計 5 クールと、6 月以降は隔週 3 日間の支援を 10 月中旬まで行った。平成 23 年 11 月からは月に 3 日間の支援を行ない、平成 26 年 3 月の現在までその活動を継続している。分担研究者は平成 25 年 4 月より現所属となり、異動後も国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科と活動を共にしている。

平成 26 年度の活動としては、石巻市教育委員会から依頼を受けたケースについて、学校での教員との相談、教室における児童観察、希望したケースに関しては子ども本人との面談、保護者との

面談等を実施した。

また、石巻市の問題を抱える子どもへの支援と問題の解決にあたることを目的として、「石巻市子ども支援関係者会議」という多機関の連携会議を平成24年9月より月1回実施している。平成26年度の主な参加機関としては、こだまホスピタル、宮城県東部児童相談所、関係小中学校、石巻市教育委員会、石巻市スクールソーシャルワーカー、石巻市健康推進課、石巻市市民相談センター、石巻警察署生活安全課、国府台病院などとなっている。その会議において、それぞれの機関で個別介入がなされたが、対応困難となっているケースについて多機関共同での協議をした。

今年度の上記両活動を振り返り、それを通しての介入者としての感想、また現場の教育委員会メンバーたちからの意見を示すこととする。

2. いわき地区での活動

分担研究者は個人的に24年11月より福島県いわき市の舞子浜病院における当直業務と診療業務を実施してきた。それに向けての交渉の経過を振り返り、いわき市の児童思春期の精神科医師との懇話会を通しての地元医師の意見を集約することも試みた。

いわき市の児童思春期精神科医療を引き受けている医療機関は、舞子浜病院（児童思春期精神科医療としては児童が中心で成人外来も行っている）、村松総合病院（児童思春期精神科医療としては児童が中心で成人外来も行っている）、いわきたいら診療内科（児童思春期精神科医療としては思春期以降が中心で成人外来も行っている）の3つが挙げられ、この3機関でいわき地区の児童思春期精神科医療相談ケースのほとんどに対処している状況にある。上記懇話会はこの3機関で勤務する医師らとの意見交換となっている。

C. 研究結果

1. 石巻地区での個別相談業務について

4月10-12日、5月8-10日、6月12-14日、

7月10-12日、9月25-27日、10月2-4日、11月13-15日、12月11-13日、1月8-10日、1月22-23日、2月5-7日、2月12-14日の計35日の活動で、のべ計101ケースの相談業務を行った。

傾向としては、同一ケースの相談を複数回繰り返したものが多く、また相談内容も多岐に渡ったものであった。詳細を伏せた形で要約すると以下のようなものが例として挙げられる。

例1

主訴：『人から見られるのを嫌がる』（母親）

状況：学校へ行くも、いろいろな場面で隠れてしまう

被災状況：自宅は床上浸水、家庭内親近者に死別者なし

判断：自己醜形恐怖もしくは統合失調症の前駆状態⇒医療機関への勧め

例2

主訴：『学校は楽しそうも、勉強についていけない』（担任教師）

状況：家庭ではゲーム三昧、肥満傾向の増悪
母親はパニック障害で、生活保護受給中
母親から本人への適切な関わりなし

被災状況：特記事項なし

判断：不適切養育⇒行政担当課との連携

例3

主訴：『急に体調が悪くなった』（子ども本人）

状況：友人とのトラブルを契機に出現

背景に両親の離婚危機

父親のアルコール問題

母親の男性問題

被災状況：震災にて自宅が全壊

判断：身体症状化⇒まずは学校によるケアと、スクールソーシャルワーカーの関与

全体を通して見ると「直接的な被災だけが問題なのではなく、その後引き起こる家庭の貧困問

題、両親の離婚、親の精神疾患などといったものが重なりあっていく」とした昨年度の分担報告における結論を引き続き裏付けるものとなった。

2. 「石巻市子ども支援関係者会議」について
4月25日、5月16日、6月14日、7月12日、9月20日、10月18日、11月15日、12月13日、1月17日、2月14日の計10回13ケースの検討が実施された。ケースについては先に述べたような個別では対応困難なケースの協議という形であった。

参加者に感想を聴取すると、相互に顔が見える連携を行えることで安心が得られるようであり、関係者会議を継続してほしいと意見が多数であった。

実際にあがったケースとしては、どれも単独の機関だけでの対応では限界が見られ、時期をみて各機関が得意とする介入を繰り返し行っていかなければならないようなものが大半であった。

また参加機関の担当者自体のストレスが語られることも多く、各機関の職員自体へのケアの充実が望まれる印象であった。

3. いわき地区での活動導入に向けて

本研究に向けて、平成23年秋から個人として活動出来る医療機関を探すこととなったが、石巻地区でのチームとしての活動の展開に比べ交渉は難航するものだった。最終的に平成24年9月よりいわき市の舞子浜病院での活動を許可されることとなったが、舞子浜病院でも当初は分担研究者からの依頼を受けることに躊躇いがあったと後に聞くことができた。

躊躇いの理由としては、「(分担報告者から)実施したいと挙げられた内容に対して、協力できると思えなかった」というものであった。依頼としては、「被災によるトラウマ関連症状の児童への介入を中心に、通常の臨床業務の手伝いをしたい」という内容であったが、それに対して「トラウマ関連の問題が臨床現場での中心

ではない」という印象を持ったようである。

最終的に診療業務を許可されることとなったが、個人的印象としては成功の理由はそれを仲立ちしてくれた医師が信頼を得ていたことが大きかったように感じている。

4. いわき市における児童思春期精神科医師との懇話会

医師たちから伺った情報を集約すると以下のようなになる。

① 本音として

- 地震・津波というより原発問題
- それゆえ建物修復も出来ない、行方不明者の捜索もできない
- 核関連の中間廃棄物の置き場も決まらない

② 今後の医療全体の方向性

- 医療に関しては、福島県内の病院が被害状況(今後の災害対策に向けて)の把握を進めていくため、福島医大の麻酔・救急の講座を中心として、病院ネットワークを作ろうという方向になっている
- 共通シートを作って、福島医大に集約する計画
- その上で、病院に医大から情報のフィードバック

③ 児童思春期精神科医療体制

- もともと浜通りで児童を診ていたのは、本田医師のみ
- 今回の被災で相談機関を中通りに移した住民も多い
- その理由としては浜通りの南北の道路が寸断されたこと
- そのため一時期は2/3まで児童精神科患者は減少した(現在は8割程度まで復帰)

④ 臨床の実態

- 疾患構成は大きく変わらない(発達障害が中心)
- PTSD関連はいるが、せいぜい数える程度