

遅れのある子どもへの対応に関する調査研究
報告書

平成 20 年 3 月

社会福祉法人 日本保育協会

第1章 調査の概要	1
1. 調査の目的-----	1
2. 調査の方法と内容(アンケート調査) -----	2
3. 調査の方法と内容(ヒアリング調査) -----	6
4. 調査の方法と内容(検討会)-----	9
第2章 調査の結果	10
第1節 施設調査	10
1. 回答施設の属性	10
2. 遅れのある子どもの支援を目的とした地域ネットワーク	21
3. 保育所で受け入れている障害児(遅れのある子どもを含む)の状況	24
第2節 遅れのある子ども調査	30
1. 子どもの基本属性	30
2. 子どもの家族の状況	36
(1) 子どもの両親の状況 -----	36
(2) 子どものきょうだいの状況 -----	37
3. 「遅れ」の気づきに関する状況	39
(1) 遅れの可能性に気づいた時期 -----	39
(2) 遅れに気づいたきっかけ -----	42
(3) 保育所の中で「遅れ」に気づいた人 -----	44
(4) 遅れの可能性に気づいた後の保育所の対応 -----	45
4. 子どもの親に対する説明と受容の状況	46
(1) 親への説明者 -----	46
(2) 最初の説明に対する親の反応(理解したかどうか) -----	49
(3) 子どもの遅れに対する親の受容に至るまでに要した期間 -----	50
(4) 子どもの遅れに対する親の受容に至るまでの保育所の対応 -----	52
(5) 子どもの遅れに対する親の受容に至るまでの障壁 -----	54
(6) 子どもの遅れに対する親の受容の障壁の解消に役立ったこと -----	56
5. 遅れのある子どもとその親を支援するための地域ネットワークとの連携の状況	58
(1) 連携先の外部の専門機関等 -----	58
(2) 外部の専門機関等との連携の内容 -----	60
6. 遅れのある子どもの保育所利用状況	62
(1) 保育所の利用開始年齢 -----	62
(2) 保育所の一日当たり利用時間 -----	62

(3) 現在、保育所で利用しているサービス-----	63
(4) 遅れのある子どもに関する職員の研修内容-----	64
(5) 日常生活・発達状況についての親への報告・情報提供の状況-----	65
第3節 ヒアリング調査 -----	66
1. ヒアリング結果の概要-----	66
2. 個別のヒアリング結果-----	69
(1) 村山中藤保育園-----	69
(2) 花園保育園-----	77
(3) ふじヶ丘保育園-----	82
(4) ^{いろどり} 彩 保育園-----	89
(5) A 保育所-----	95
(6) 橋波保育園-----	99
第3章 調査結果のまとめ -----	108
1. 障害児保育における保育所の現状と課題(アンケート・ヒアリング調査の結果から)-----	108
2. 障害児保育における課題解決の方向性-----	111

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

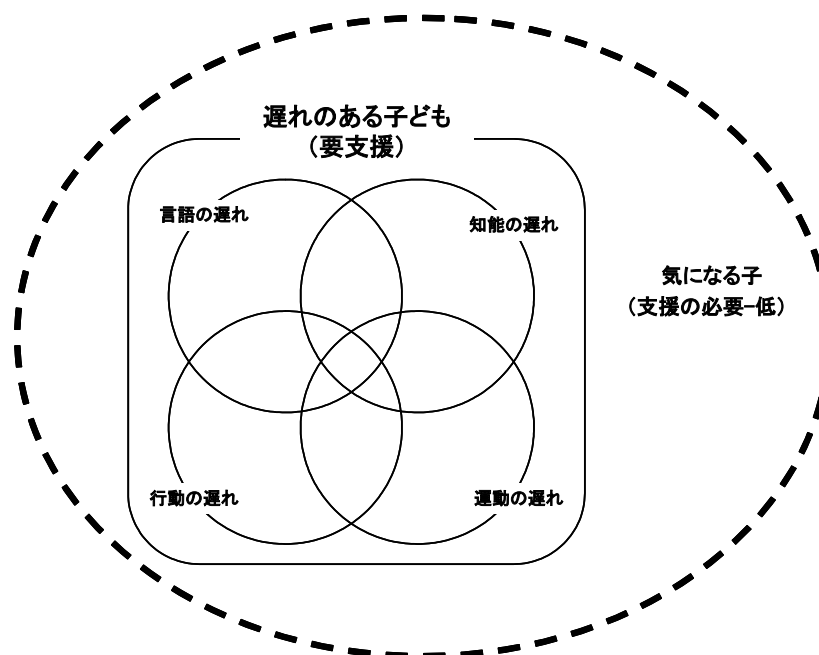
今回調査では、知的障害・自閉症(自閉的傾向)・軽度発達障害を対象に(視聴覚障害・肢体不自由等の障害は除く)、保育所における障害児の早期発見と対応(障害についての気づき、親に対する説明と受容等)の実態を把握することを目的とする。

なお、今回、調査の表題を「遅れのある子ども」とした経緯は、保育所を利用している子どもに対する支援が通常より手がかかるケースも含めて実態を把握するために、通常使用されている「発達障害」*という言葉は使用せずに、「遅れのある子ども」としたもので、その分類についても、「言葉の遅れ」、「知能の遅れ」、「行動の遅れ」、「運動の遅れ」とした。

いわゆる「気になる子」と「遅れのある子ども」の関係は、以下のように表すことができる。

図表 1 遅れのある子どもの位置づけ(イメージ)

「遅れのある子ども」の考え方：障害児に限らず通常より手がかかる子どもを含めて支援が必要となる子ども。支援を必要とする原因は問わず、「遅れ」の実態に着目したもの。



* 「発達障害」とは、発達障害者支援法において、「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」及び「その他これに類する脳機能の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」と定義されており、今回の調査対象者に含まれている。

2. 調査の方法と内容(アンケート調査)

(1) 調査対象

社会福祉法人日本保育協会の有する全国の保育所名簿から、無作為抽出した約 1 割(2,277 箇所)の保育所、ならびに昨年度の「障害児保育における現状と課題調査」のアンケート調査において、障害児を受け入れていると回答した 420 箇所の保育所のうち、本年度抽出分と重複する保育所、保育所名が記入されていない保育所を除いた 386 箇所の保育所を対象にアンケート調査を実施した(合計約 2,663 箇所)。都道府県別、公営・民営の経営主体別の調査対象保育所数は図表 2 に示すとおりである。

本アンケート調査においては、保育所向けの施設票、ならびに遅れのある子ども一人について1枚記載する個票(利用者票)の 2 種類を作成、送付した。アンケート調査の回答者は、施設票については保育所の施設長または責任者、個票については遅れのある子どもの担当保育士である。個票については、1 保育所あたり 5 枚同封して送付し、各保育所で個票取りまとめの上、返送する形式とした。遅れのある子どもを 5 名以上受け入れている保育所については、個票を必要数コピーして記入・返送してもらうこととした。

図表 2 調査対象保育所数(都道府県別)

		本年度調査対象保育所数	本年度調査抽出保育所数			遅れのある子ども受入実績を有する保育所 (昨年度調査における障害児保育実施保育所)		
		合計	小計	公営	民営	小計	公営	民営
1	北海道	93	85	45	40	8	4	4
2	青森県	51	50	9	41	1	0	1
3	岩手県	46	35	18	17	11	6	5
4	宮城県	42	33	21	12	9	8	1
5	秋田県	33	24	12	12	9	4	5
6	山形県	27	24	14	10	3	3	0
7	福島県	36	30	21	9	6	3	3
8	茨城県	49	47	21	26	2	1	1
9	栃木県	44	34	21	13	10	9	1
10	群馬県	44	42	13	29	2	0	2
11	埼玉県	92	82	46	36	10	3	7
12	千葉県	81	69	47	22	12	8	4
13	東京都	195	165	97	68	30	14	16
14	神奈川県	98	83	32	51	15	6	9
15	新潟県	84	72	49	23	12	8	4
16	富山県	41	33	26	7	8	6	2
17	石川県	41	37	21	16	4	3	1
18	福井県	34	29	17	12	5	5	0
19	山梨県	28	24	15	9	4	1	3
20	長野県	78	63	51	12	15	9	6
21	岐阜県	50	45	32	13	5	4	1
22	静岡県	59	51	25	26	8	4	4
23	愛知県	152	120	83	37	32	23	9
24	三重県	55	45	29	16	10	7	3
25	滋賀県	32	25	13	12	7	4	3
26	京都府	58	50	19	31	8	3	5
27	大阪府	122	103	45	58	19	7	12
28	兵庫県	102	88	40	48	14	4	10
29	奈良県	24	21	13	8	3	1	2
30	和歌山県	26	24	16	8	2	1	1
31	鳥取県	22	21	15	6	1	1	0
32	島根県	34	28	11	17	6	2	4
33	岡山県	46	41	22	19	5	1	4
34	広島県	75	62	41	21	13	9	4
35	山口県	41	33	15	18	8	5	3
36	徳島県	26	23	16	7	3	1	2
37	香川県	16	12	5	7	4	1	3
38	愛媛県	43	35	25	10	8	3	5
39	高知県	35	29	18	11	6	4	2
40	福岡県	101	88	23	65	13	4	9
41	佐賀県	25	22	7	15	3	0	3
42	長崎県	46	45	9	36	1	0	1
43	熊本県	69	60	20	40	9	3	6
44	大分県	33	29	9	20	4	1	3
45	宮崎県	46	41	12	29	5	1	4
46	鹿児島県	51	44	10	34	7	2	5
47	沖縄県	37	31	14	17	6	0	6
合計		2,663	2,277	1,183	1,094	386	197	189

(2) 調査内容

施設票および個票の調査内容については以下に示すとおりである。なお、アンケートに関しては、保育所での回答のしやすさ、用語の妥当性を事前に検証するため、以下の3つの保育所の協力を得てプレアンケート調査を実施した。各保育所からの指摘事項はアンケート項目等に反映した。

プレアンケート調査協力保育所名	所在地	児童数 (入所者数／定員数)
社会福祉法人 吉敷愛児園 湯田保育所	山口県山口市富田原町	181名／180名
社会福祉法人 高原福祉会 村山中藤保育園	東京都武蔵村山市	245名／250名
社会福祉法人 栃の子福祉会 瑞穂野保育園	栃木県宇都宮市上桑島町	111名／90名

a) 施設調査票

- ① 保育所の基本属性 (所在地、経営主体、職員数、児童定員・入所児童数など)
- ② 遅れのある子どもの支援を目的とした地域ネットワークの参加状況
- ③ 地域ネットワークの種類(教育・保健・福祉系)
- ④ 保育所で受け入れている障害児(遅れのある子どもを含む)の人数

b) 個票

- ① 遅れのある子どもの基本属性(年齢、性別、障害種別など)
- ② 子どもの家族状況(両親、きょうだいの状況など)
- ③ 「遅れ」の気づきに関する状況(時期、きっかけ、発見者、保育所の対応など)
- ④ 子どもの親に対する説明と受容の状況(説明者、親の反応など)
- ⑤ 子ども・親を支援するための地域ネットワークとの連携の状況
- ⑥ 子どもの保育所利用状況(利用開始時期、利用時間、職員研修など)

(3) 調査方法

郵送配布・郵送回収

(4) 調査期間

2007年9月1日～9月21日(締切日) ※10月15日到着分まで回収・集計を行った

(5) 有効回答数および回収率

a) 施設調査票

発送数: 2,663 件

有効回収数: 922 件 (回収 922 件、無効票なし)

有効回収率: 34.6%

b) 利用者調査票

発送数: 13,315 件 (1 保育所につき 5 票送付)

有効回収数: 2,460 件 (回収 2,477 件、うち 17 件は無効票)

有効回収率: 18.5%

3. 調査の方法と内容(ヒアリング調査)

(1) 調査対象

保育所ヒアリング調査については、今回のアンケート調査結果から、遅れのある子どもの受入数と地域ネットワークとの連携の有無に着目して、事例の類型化を行ったのち、各事例類型において代表的な保育所を6箇所選択し、ヒアリング調査を実施した。なお、調査の回答者は、保育所の施設長・園長である。

遅れのある子どもの受入数	地域ネットワークへの参加状況	ヒアリング対象保育所	
		保育所数	保育所所在地・運営主体
6名以上	参加している保育所	3	東京都武蔵村山市 民営保育所 大阪府東大阪市 民営保育所 鹿児島県鹿児島市 民営保育所
	参加していない保育所	2	兵庫県加東市 民営保育所 大阪府守口市 民営保育所
5名以下	参加している保育所	1	徳島県上勝町 民営保育所

(2) 調査内容

遅れのある子どもに対応した地域ネットワークとの関わりや他機関との個別の連携を軸に、保育所における遅れのある子どもへの対応状況(個別事例)を把握することを目的として実施した。

保育所における遅れのある子どもへの対応状況(経過・アセスメント)を事例ごとに把握する「事例ヒアリング」部分と、障害児対応の地域ネットワークへの参加経緯や効果等について把握する「ネットワーク関連ヒアリング」部分の2つで構成されている。

具体的なヒアリング項目は次のとおりである。

【事例ヒアリング】

項目		具体的なヒアリング内容
保育所としての対応	1. 遅れのある子どもの受入実績	➤ 過去5年間で何人の遅れのある子どもを受け入れたか。 ➤ 毎年何人に1人ぐらいの「遅れのある子ども」に気づくか。 ➤ 目立つ遅れの種類・傾向はあるか。
	2. 遅れの早期発見に対する保育所の取り組み	➤ 遅れを早期発見するため、保育所ではどのような取り組みを行っているか(研修、外部機関との連携等)
	3. 遅れに気づいた場合の保育所の対応	➤ 遅れに気づいた場合、保育所としてはどのような対応をとるケースが多いか。 ➤ 対応のためのマニュアル・フローチャートなどはあるか。
	4. 遅れについての保護者への説明	➤ 遅れに気づいた場合、保育所としては保護者にどのような形で説明を行なうケースが多いか。 ➤ 説明のための標準的な資料の様式などがあるか。
	5. 個別支援プログラム	➤ 遅れのある子どもに対応するために、誰がどのような個別支援プログラムを作っているか。
	6. 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望	➤ 遅れのある子どもの対応について、どのような部分に最も負荷がかかることが多いか。 ➤ 遅れのある子どもへの対応に関して、行政に対しどのような支援を望むか。
個別事例対応	1. 遅れの発見から保護者への説明、プログラム策定までの成功事例	➤ その子の基本情報(家族構成・障害の種別・生育歴等) ➤ その子の入園後の様子(変化) ➤ その子に対する保育士のかかわり方 ➤ その子の家族に対する保育所とのかかわり方
	2. 成功事例における「成功」のポイント	➤ どの部分がうまくいったため(あるいはどの部分に注力したため)、対応が成功したと考えられるか。

【地域ネットワークと個別連携関連ヒアリング】

項目		具体的なヒアリング内容
参加している地域ネットワークの基本情報		➤ 地域ネットワークの設立目的・活動内容・機能について
参加経緯	1. 地域ネットワークの認知・参加のきっかけ	➤ どのようにして地域ネットワークの存在や活動内容を知ったか。 ➤ 何がきっかけとなって地域ネットワークに参加したか。
	2. 参加の際の行政支援	➤ 地域ネットワークに参加する際、行政からの支援はあったか(情報提供、福祉担当者、教育担当者の派遣など)。
ネットワークへの参加の効果	1. 参加の効果	➤ 地域ネットワークへの参加のメリット・効果は何か。 (遅れの発見から保護者への説明、個別支援プログラム策定に至るプロセスにおいて、ネットワークがどのように役立ったか。)
	2. コーディネーターについての認識	➤ 遅れのある子どもに対応する地域ネットワークにおいて、誰がコーディネーターの役割を担うのが望ましいか。 ➤ コーディネーターにどのような資質を求めるか。
	3. 地域ネットワーク参加における課題	➤ 継続して地域ネットワークに参加し続ける上で、どのような問題があるか(資金、マンパワー、情報提供、園長のイニシアチブ等)。
個別の連携状況	1. 行政との連携(福祉)	➤ 市町村の窓口(障害担当)との定期的な打ち合わせの有無 ➤ 保健所からの情報提供状況 ➤ 保健所の健康相談(療育、巡回)の利用状況 ➤ 母子健康手帳の活用状況 ➤ 児童相談所(福祉事務所、知更相)の利用状況
	2. 行政との連携(教育)	➤ 教育委員会との連携状況(小学校へのアプローチ、小学校入学後のフォロー体制等)
	3. 障害児施設との関係	➤ 障害児施設(障害児通園施設や児童デイサービス)との連携状況(費用負担、送迎、対応時間帯など)

(3) 調査方法

現地ヒアリング(対象者は保育所の施設長・園長)

(4) 調査期間

2007年10月29日～12月10日

(5) ヒアリング実施数

- ・東京都武蔵村山市 民営保育所
 - ・大阪府東大阪市 民営保育所
 - ・大阪府守口市 民営保育所
 - ・兵庫県加東市 民営保育所
 - ・徳島県上勝町 公営保育所
 - ・鹿児島県鹿児島市 民営保育所
- 計6ヵ所

4. 調査の方法と内容(検討会)

今回調査では、アンケート調査、ヒアリング調査に加えて、横浜国立大学 教育人間科学部 小林芳文教授を筆頭に、厚生労働省保育課、社会福祉法人日本保育協会、株式会社日本総合研究所の4者により構成される検討会を通じ、調査項目や調査・提言の方向性等について検討を行った(全4回)。

なお、以下の検討会メンバーとは別に、巷野悟郎先生(社団法人母子保健推進会議会長、こどもの城小児保健クリニック院長)より、アンケート票および報告書の内容に対してご助言いただいた。

第2章 調査の結果

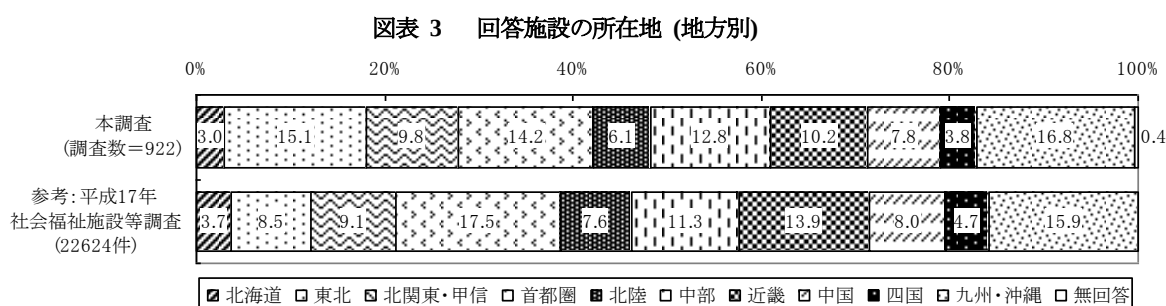
第1節 施設調査

1. 回答施設の属性

(1) 所在地

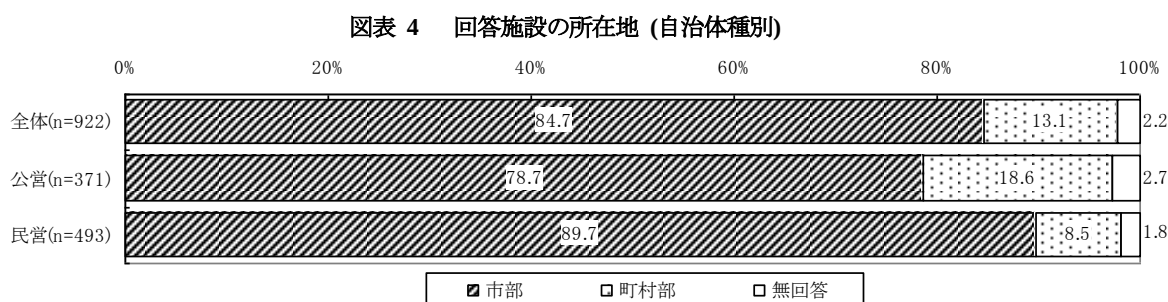
① 地方別

回答保育所の所在地は、九州・沖縄(16.8%)、東北(15.1%)、首都圏(14.2%)の順に多かった。平成17年 社会福祉施設調査による全国の保育所数の分布と比較すると、首都圏と近畿地方からの回答の割合が低く、東北からの回答の割合が高い。



② 自治体種別

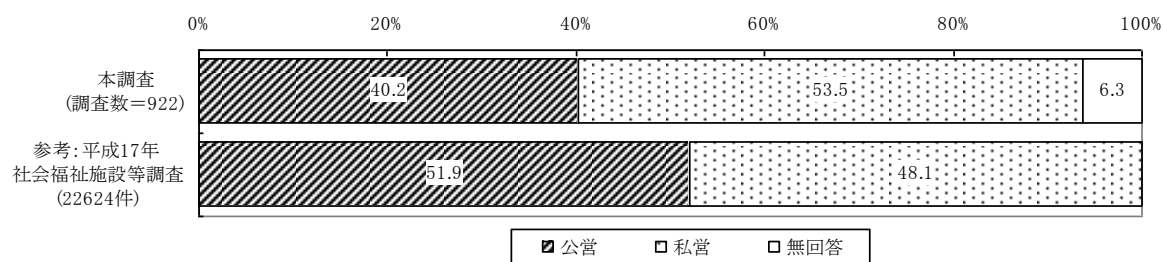
回答保育所の所在地の自治体種別分布を見ると、全体では市部(東京23区を含む)からの回答が84.7%と多く、町村部は13.1%にとどまった。公営保育所では町村部が18.6%であったのに対し、民営保育所では8.5%と少数であった。



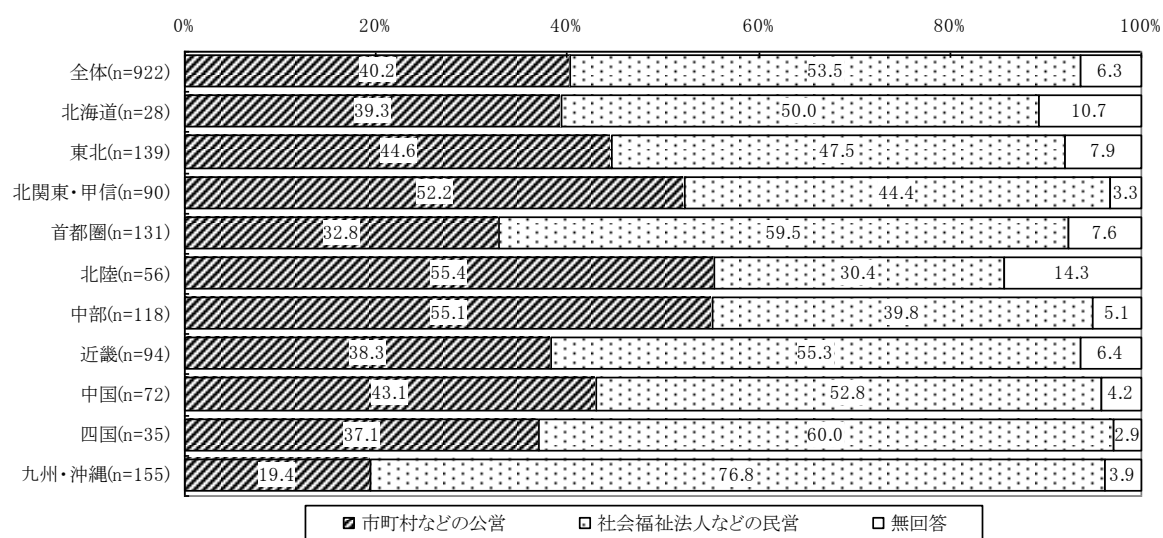
(2) 経営主体

回答保育所の経営主体についてみると、公営保育所が40.2%、社会福祉法人などの民営保育所が53.5%を占めている。平成17年 社会福祉施設調査による全国の保育所数の経営主体別の構成比と比較すると、公営保育所からの回答の割合が低くなっている。北陸、中部、北関東・甲信は他の地方に比べて公営保育所からの回答の割合が高い。

図表 5 経営主体



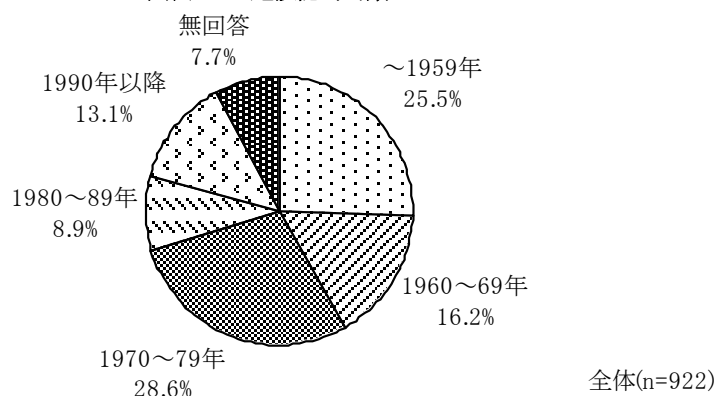
図表 6 経営主体(地方別)



(3) 施設認可時期

保育所の施設認可時期についてみると、1959年以前の保育所と1970年代の認可保育所がそれぞれ全体の約4分の1を占めている。1990年以降の比較的新しい保育所は全体の13.1%を占めている。

図表 7 施設認可時期



(4) 職員数(保育士・看護師)

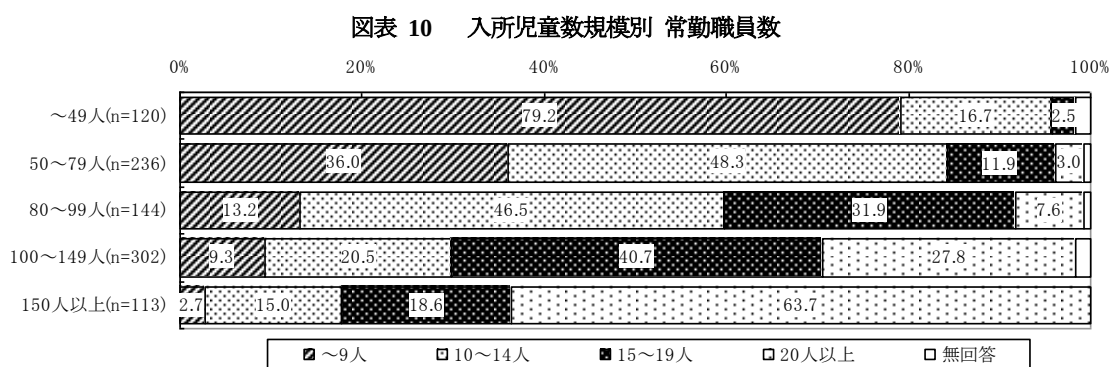
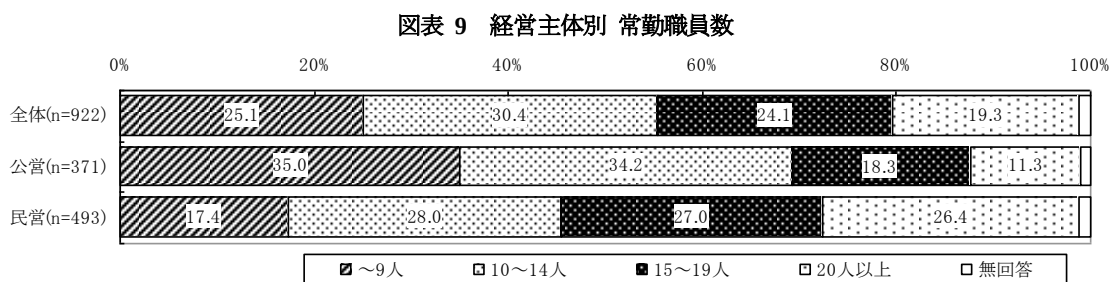
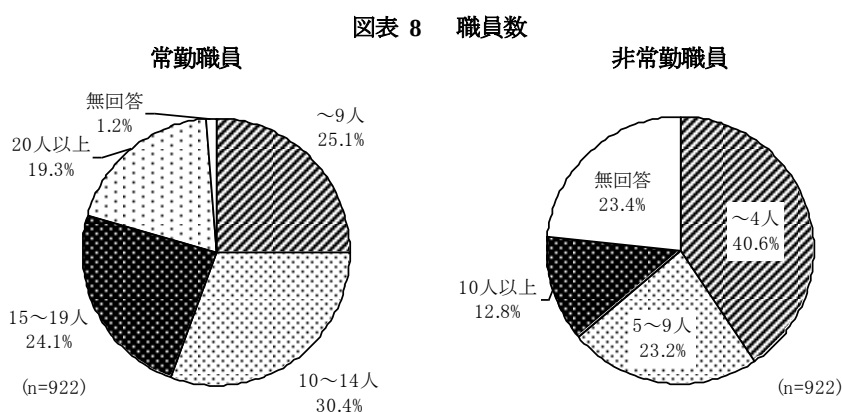
① 職員全体

a) 常勤・非常勤別人数

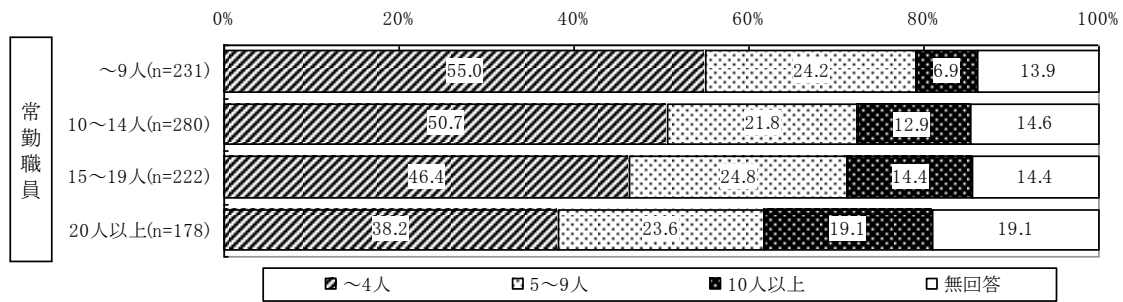
職員数(常勤)についてみると、職員が20人以上いる保育所が全体の2割近く(19.3%)ある一方、9名以下の小規模保育所も全体の約4分の1(25.1%)存在する。また、非常勤の職員についてみると、4人以下の保育所が全体の40.6%を占めている一方、10人以上雇用している保育所が12.8%存在している。

常勤職員の人数について保育所の属性別に見ると、公営保育所は職員数が少ない小規模保育所の割合が高い。常勤職員の数は入所児童数規模が大きくなるほど多くなるが、入所児童数150人以上の大規模保育所でも、常勤職員14人以下の保育所が2割近く(17.7%)ある。

非常勤職員の人数は、常勤職員が多い保育所ほど多く、常勤職員20人以上の保育所の約2割(19.1%)は、10人以上の非常勤職員を雇用している。



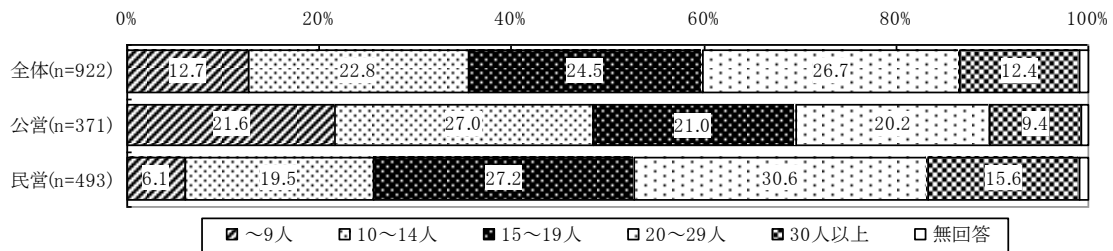
図表 11 常勤職員数規模 非常勤職員数



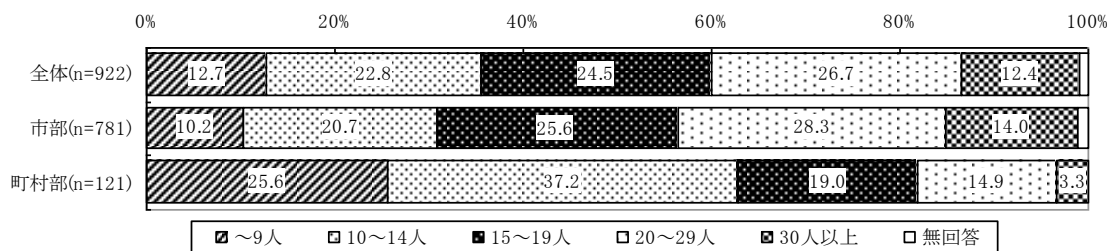
b) 合計職員数(実人数)

常勤職員の実人数と非常勤職員の実人数を合計して、職員の実人数を算出した。なお、本調査では非常勤職員を常勤換算した人数は尋ねていない。民営よりも公営保育所の方が、また市部より町村部の方が、合計職員数の少ない小規模な保育所が多い。入所児童 49 人以下の保育所の 6 割以上(63.3%)は、職員数が 9 人以下である。

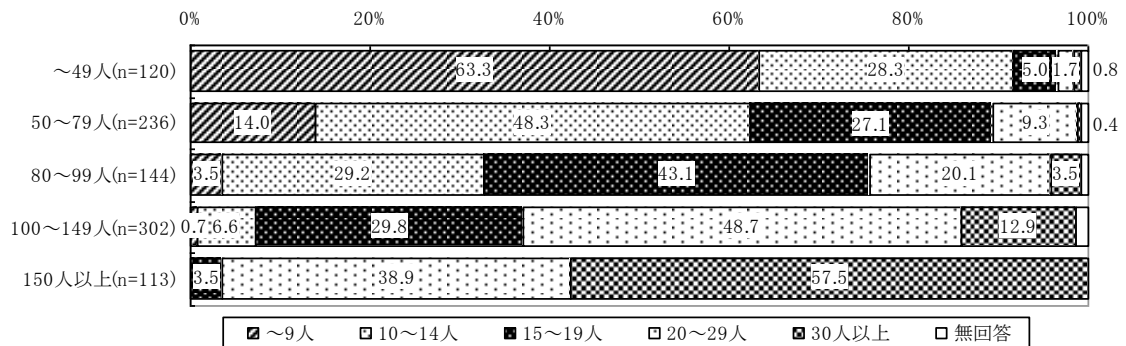
図表 12 経営主体別 合計職員数(実人数)



図表 13 自治体種別 合計職員数(実人数)



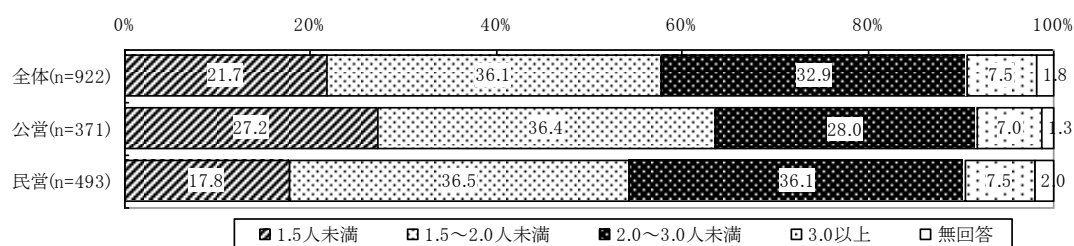
図表 14 入所児童数規模別 合計職員数(実人数)



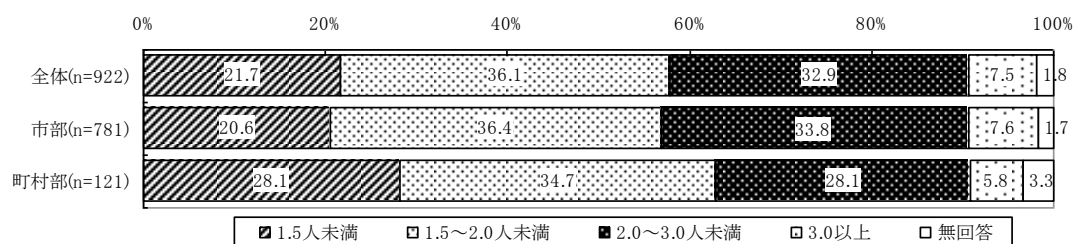
c) 入所児童あたりの合計職員数(実人数)

入所児童 10 人あたりの職員数(常勤と非常勤の合計実人数)を比較すると、入所児童 10 人あたり職員 2 人以上の保育所は民営に多く、逆に公営では 10 人あたり 1.5 人未満の保育所の割合が 27.2%を占める。また市部よりも町村部の方が、入所児童 10 人あたり職員 2 人以下の保育所の割合が高い。入所児童数規模が大きい保育所ほど、入所児童あたりの職員は少ない傾向が見られる。遅れのある子どもが 5 人以上いる保育所では入所児童あたりの職員が多くなっている。ただし、この人数の中には常勤職員と非常勤職員を単純に合算していることや、受け入れている児童の年齢によって人員配置基準が異なることなどから、一概に比較はできない。

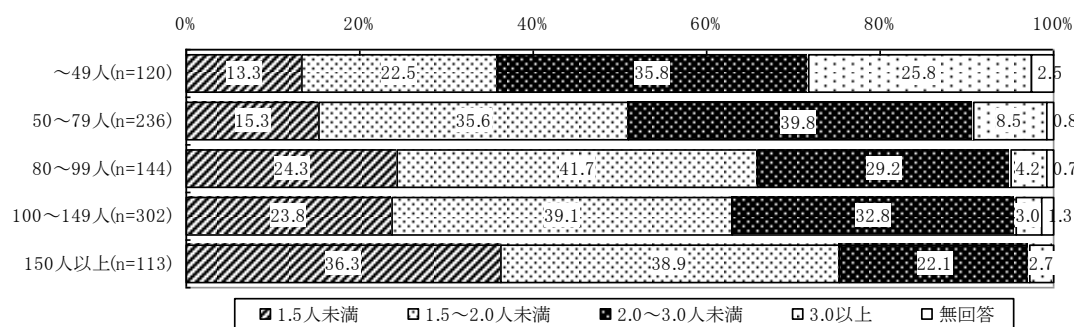
図表 15 経営主体別 入所児童 10 人あたりの合計職員数(実人数)



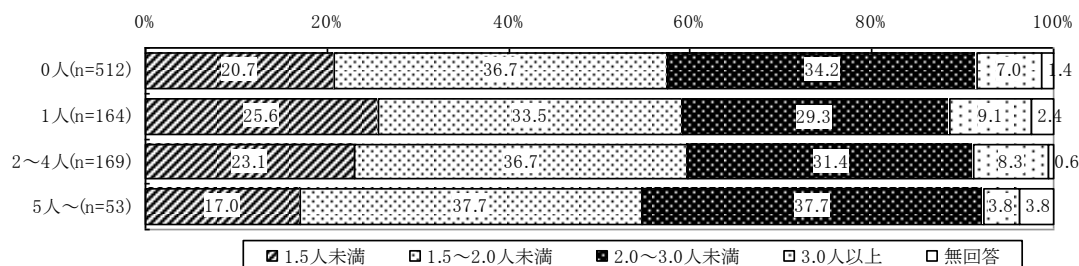
図表 16 自治体種別 入所児童 10 人あたりの合計職員数(実人数)



図表 17 入所児童数規模別 入所児童 10 人あたりの合計職員数(実人数)



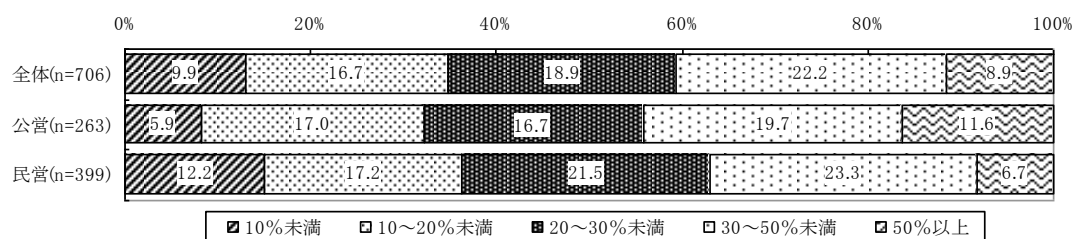
図表 18 遅れのある子どもの人数別 入所児童 10 人あたりの合計職員数(実人数)



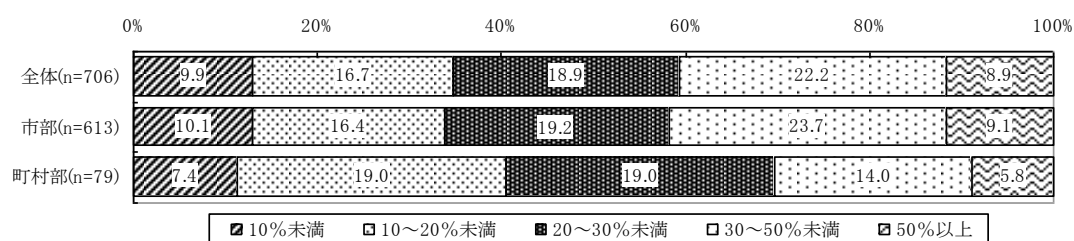
d) 非常勤職員が占める割合

職員数についての回答があった保育所のみを対象に、非常勤職員の実人数を常勤と非常勤の合計実人数で除することによって、「非常勤職員が占める割合」を算出した。民営よりも公営保育所の方が、職員全体に占める非常勤職員の割合が高い傾向が見られる。入所児童が150人以上の保育所では、非常勤職員が全体の30%以上を占める保育所が約半数に上る。合計職員数が多い保育所ほど、非常勤職員の割合が高くなる傾向が見られるが、一方で職員9人以下の保育所においても非常勤職員の割合が高い。

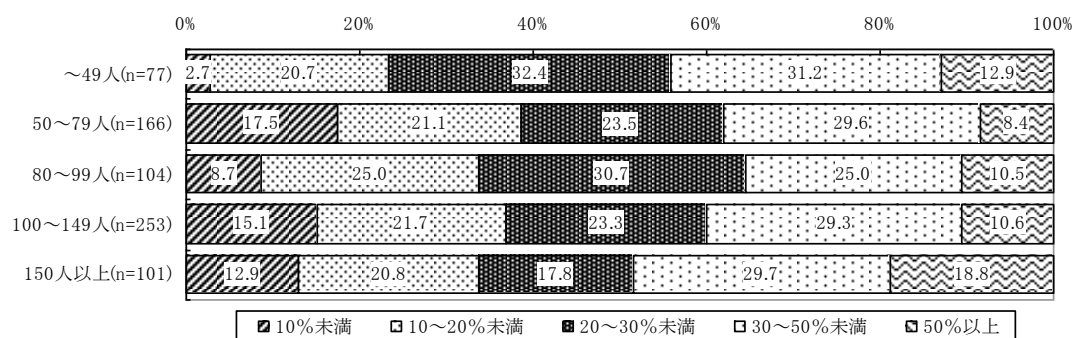
図表 19 経営主体別 職員全体における非常勤職員が占める割合



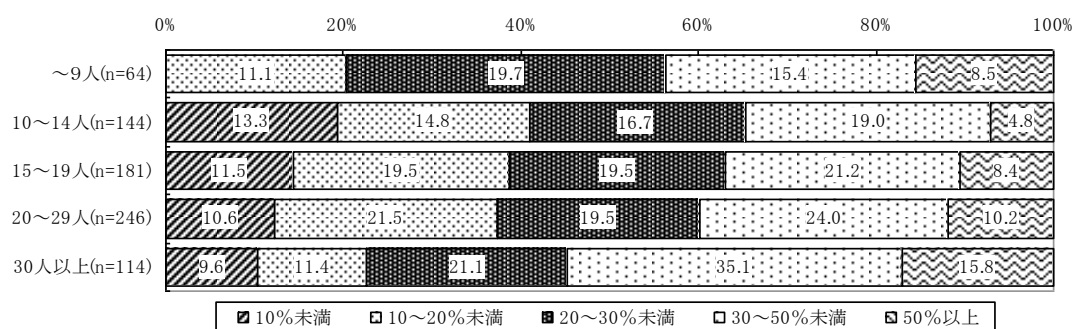
図表 20 自治体種別 職員全体における非常勤職員が占める割合



図表 21 入所児童数規模別 職員全体における非常勤職員が占める割合



図表 22 合計職員数(実人数)規模別 職員全体における非常勤職員が占める割合

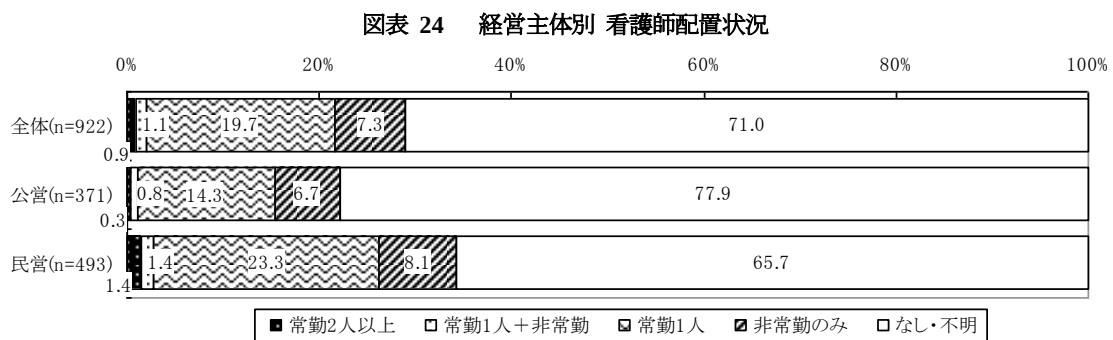
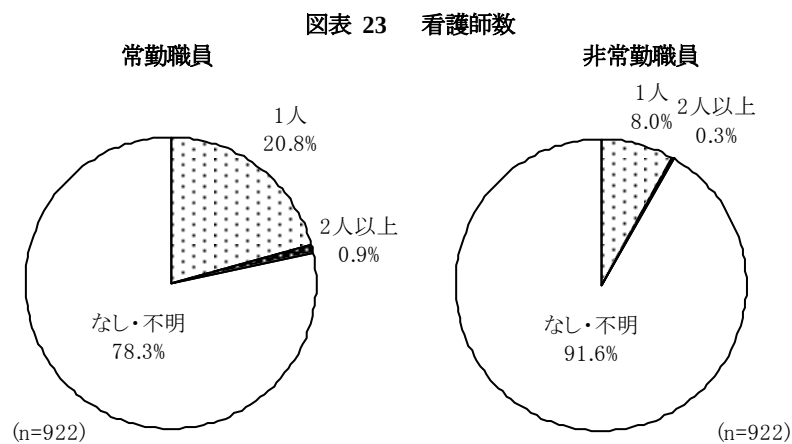


② 看護師

保育所職員のうち常勤の看護師についてみると、8 割近く(78.3%)の保育所で「なし・不明」となっている。非常勤の看護師についても、9 割以上(91.6%)が「なし・不明」となっている*。

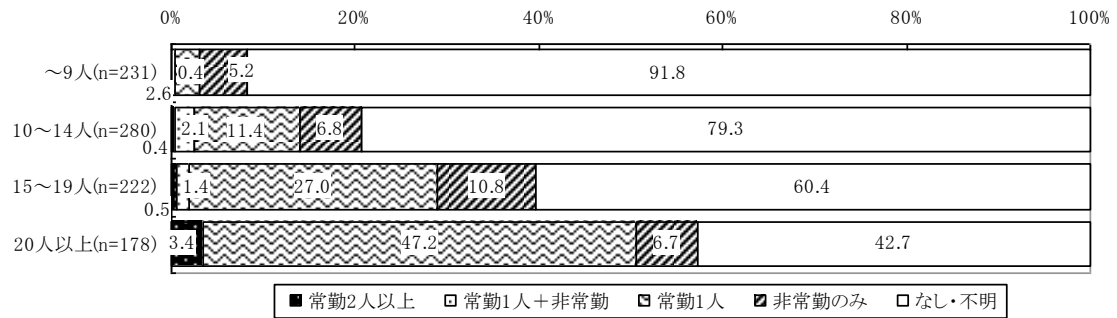
看護師の配置について常勤と非常勤の組み合わせで見てみると、配置されている中で最も多かったのは常勤看護師が 1 名いる保育所で、19.7%に上った。次いで、常勤はいないが非常勤の看護師が 1 人または複数いる保育所で 7.3%、常勤看護師 1 名に加えて非常勤の看護師がいる保育所が 1.1%、常勤の看護師が 2 人以上配置されているのは 0.9%であった。公営よりも民営保育所の方が看護師を配置している割合が高い。

また、常勤職員数の多い保育所ほど看護師を配置している割合が高く、常勤職員 20 人以上の保育所の半数以上が常勤の看護師を配置している。

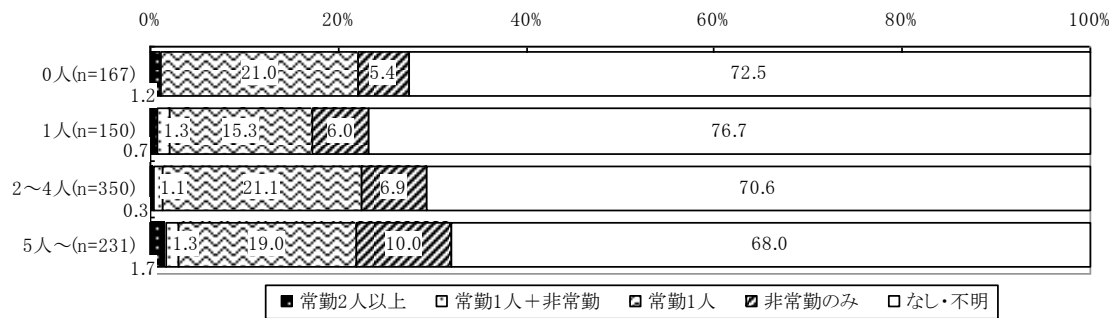


* 人数を記入するような回答欄としていたが、空欄(無回答)の回答も多かった。看護師がいる場合はここを記入する可能性が高いため、空欄もゼロと記入してあるものと考え、同列に扱った。

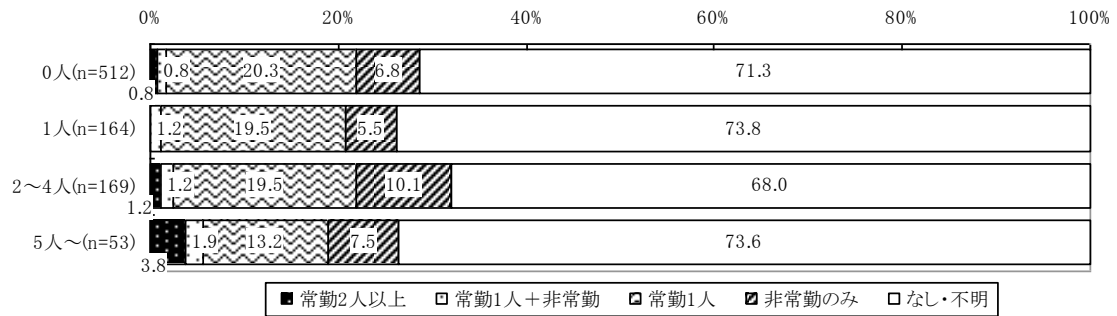
図表 25 常勤職員の人数規模別 看護師配置状況



図表 26 障害児の人数別 看護師配置状況



図表 27 遅れのある子どもの人数別 看護師配置状況



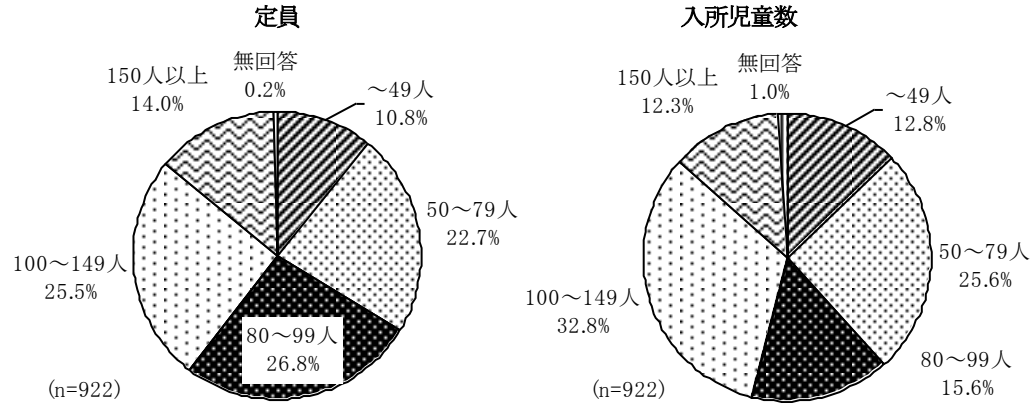
(5) 定員ならびに入所児童数

① 定員と入所児童数

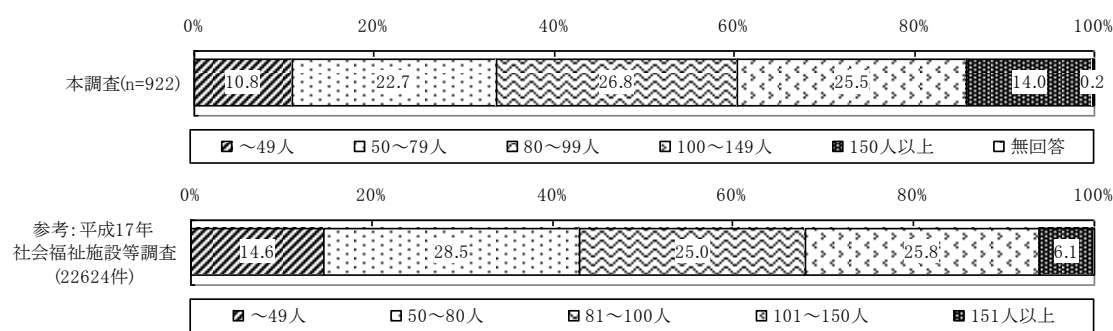
保育所の定員規模についてみると、「50～79 人(22.7%)」、「80～99 人(26.8%)」、「100～149 人(25.5%)」という保育所がそれぞれ全体の約 4 分の 1 ずつを占めているが、「150 人以上」の大規模保育所も全体の 14.0%を占めている。平成 17 年社会福祉施設等調査と比較すると、定員規模の大きい保育所からの回答の割合が高い。また、入所児童数についてみると、「100～149 人」規模の保育所割合が最も多く、32.8%となっている。

定員ならびに入所児童数について、法人種別・自治体種別に比較すると、公営ないし町村部の方が、民営ないし市部に比べて規模が小さい保育所が多い。

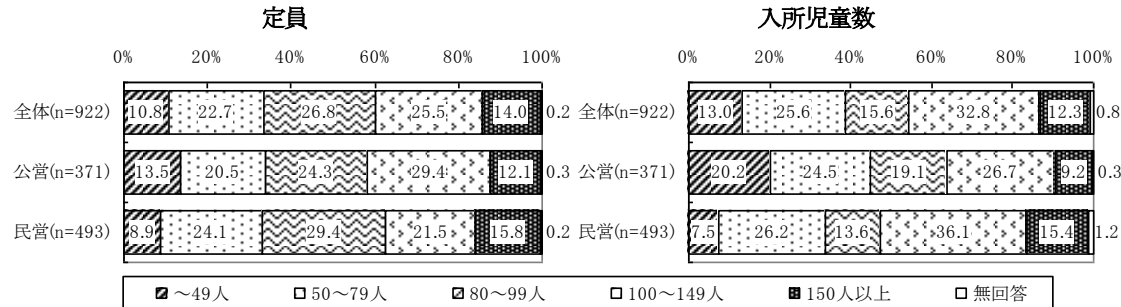
図表 28 定員ならびに入所児童数

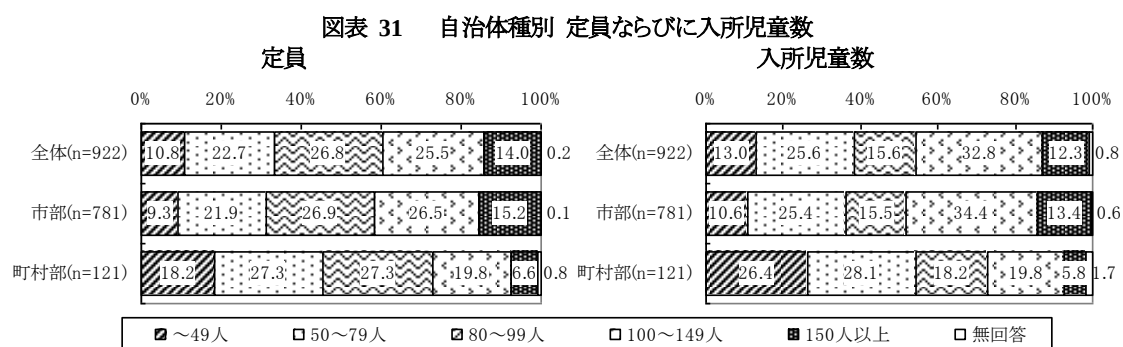


図表 29 社会福祉施設等調査と比較した 定員規模



図表 30 法人種別 定員ならびに入所児童数

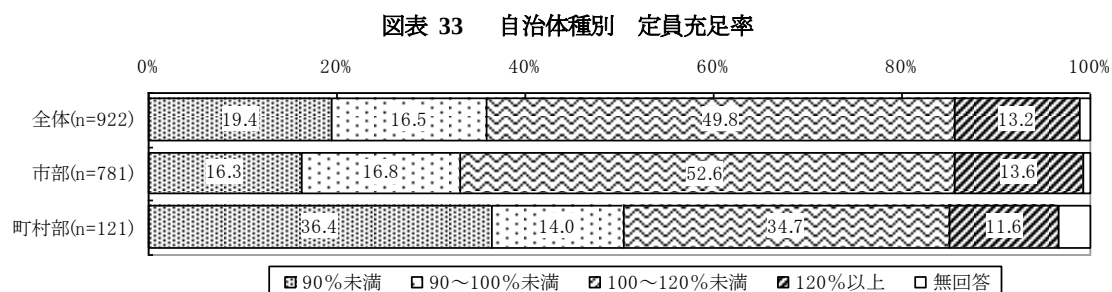
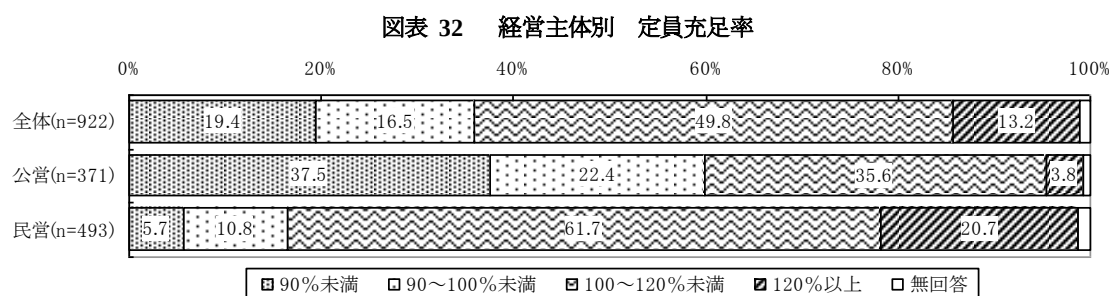




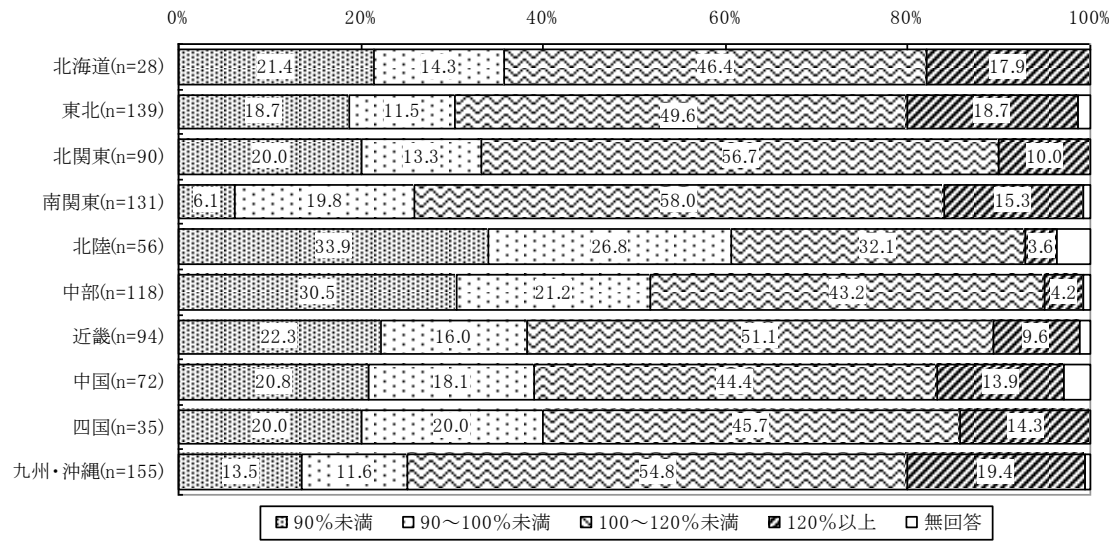
② 定員充足率

入所児童数を保育所定員で除することによって、「定員充足率」を算出した。公営に比べて民営保育所は定員充足率が高く、公営では充足率 100%未満の保育所が約 6 割(59.9%)を占めるのに対し、民営では充足率 100%以上の保育所が 8 割以上(82.4%)に上り、対照的な結果となった。

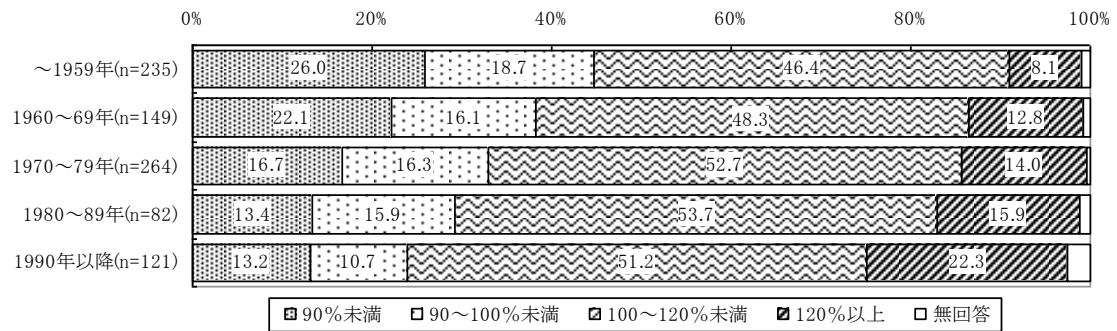
自治体種別で見ると、町村部では充足率 90%未満の保育所が 36.4%に上った。地方別では、北陸、中部地方で充足率 90%未満の保育所の割合が高く、九州・沖縄、東北、北海道では充足率 120%以上の保育所が目立った。施設認可時期の新しい保育所ほど、定員充足率が高い傾向が見られる。定員が 80 人～99 人の規模の保育所において、最も定員充足率が高く、充足率 100%以上が 7 割を超えている。



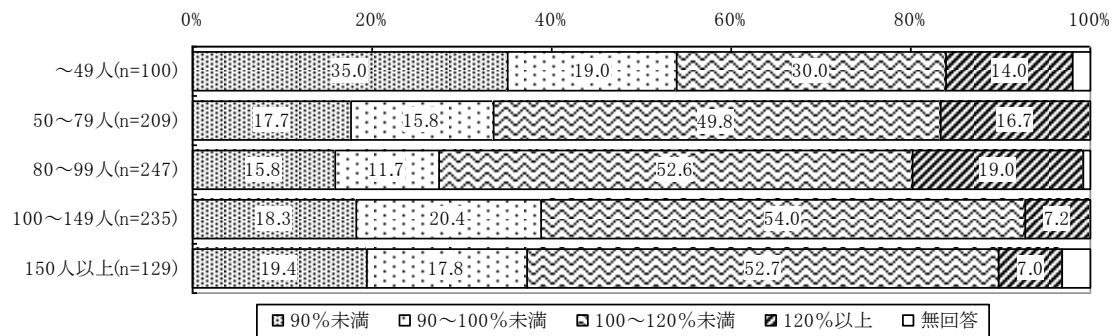
図表 34 地方別 定員充足率



図表 35 施設認可時期別 定員充足率



図表 36 定員規模別 定員充足率



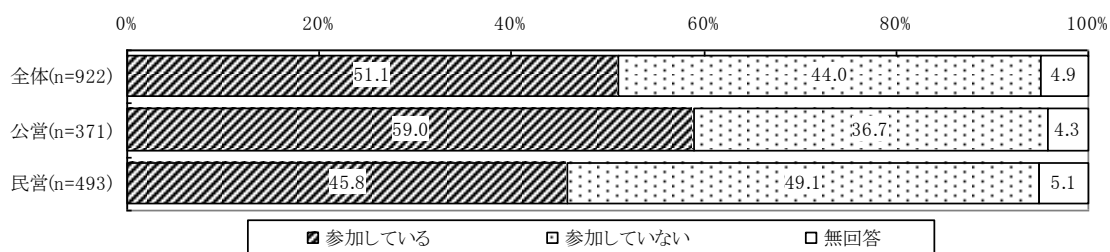
2. 遅れのある子どもの支援を目的とした地域ネットワーク

(1) 遅れのある子どもの支援を目的とした地域ネットワークの参加状況

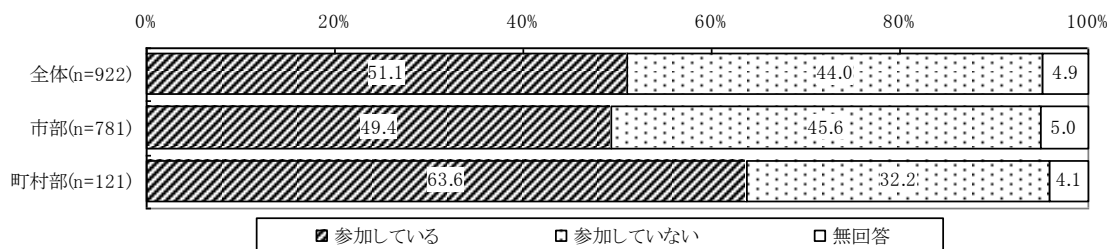
① 参加の有無

遅れのある子どもの支援を目的とした地域ネットワークへの保育所の参加状況についてみると、「参加している」保育所が過半数(51.1%)となっている。民営保育所(45.8%)に比べて公営保育所(59.0%)の方が、市部(49.4%)に比べて町村部(63.6%)の方が参加している割合が高い。四国、北関東・甲信地方、首都圏、中国地方において参加している割合が 6 割近くと相対的に高い。また、障害児ならびに遅れのある子どもの多い保育所ほど、参加している割合が高い傾向が見られ、遅れのある子どもが 5 人以上いる保育所では参加している割合が 71.7%に達している。

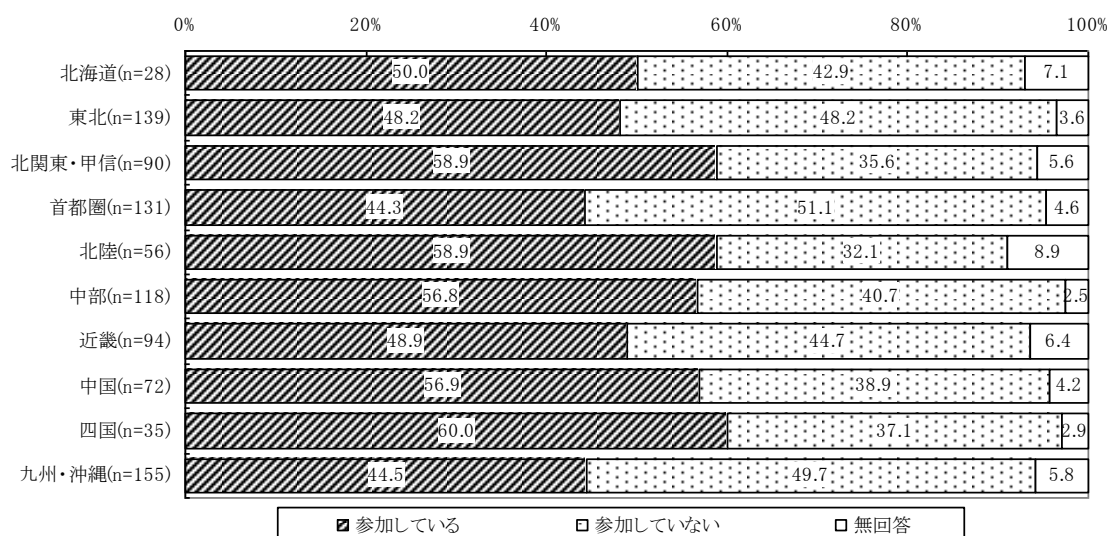
図表 37 経営形態別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況



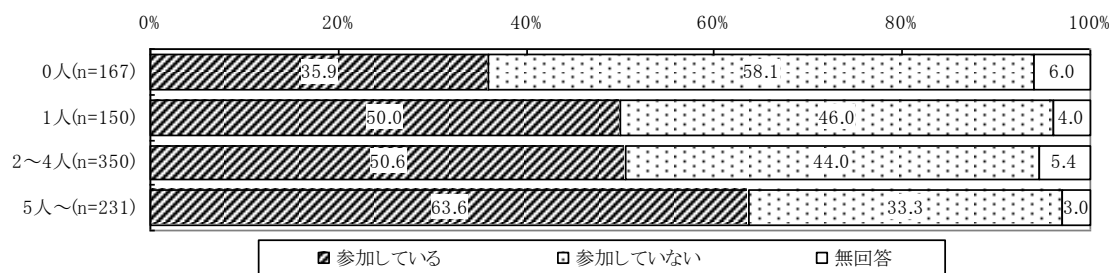
図表 38 自治体種別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況



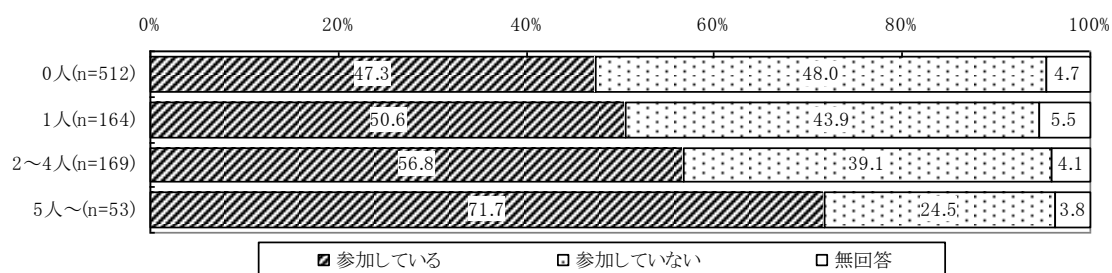
図表 39 地方別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況



図表 40 障害児の人数別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況



図表 41 遅れのある子どもの人数別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況

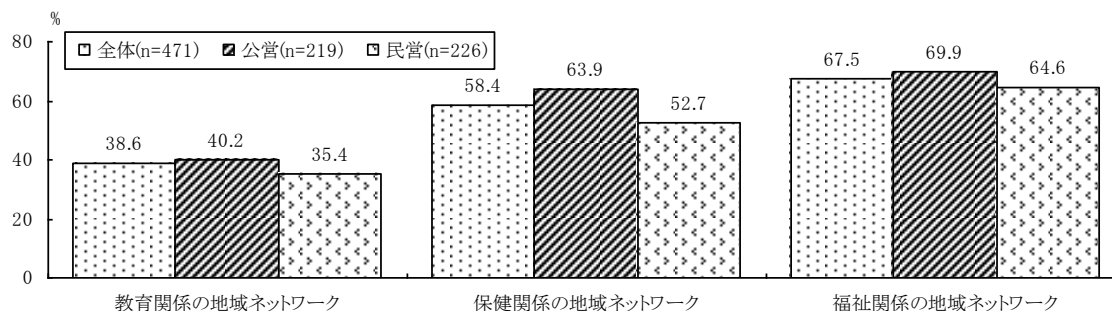


② 参加しているネットワークの種類

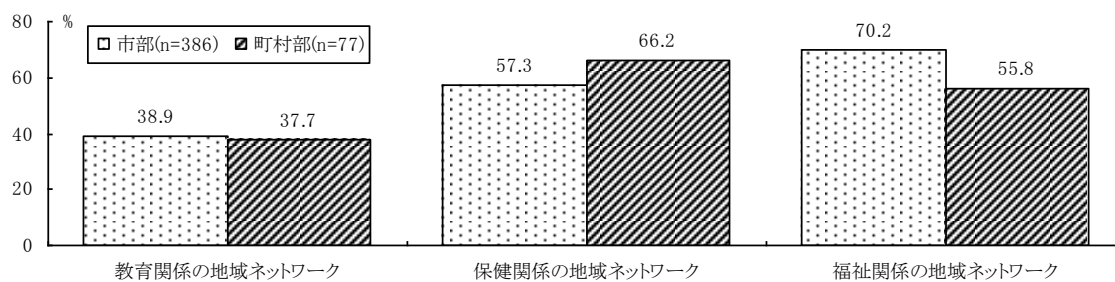
ネットワークに参加していると回答した保育所に対して、ネットワークの種類を尋ねたところ、「福祉関係の地域ネットワーク」が 67.5%、「保健関係の地域ネットワーク」が 58.4%、「教育関係の地域ネットワーク」が 38.6%であった。いずれについても、公営保育所の方が参加している割合が高い。「福祉関係の地域ネットワーク」については市部の保育所、「保健関係の地域ネットワーク」については町村部の保育所の参加率が高い。

また、「教育関係の地域ネットワーク」では顕著な違いはみられないが、「福祉関係の地域ネットワーク」および「保健関係の地域ネットワーク」については、遅れのある子どもが多い保育所ほど、かかるネットワークに参加している割合が高い傾向が見られる。

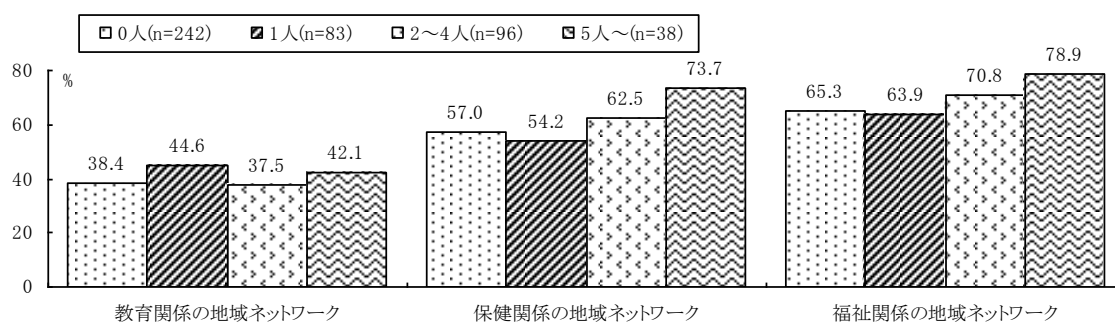
図表 42 経営主体別 参加しているネットワークの種類



図表 43 自治体種別 参加しているネットワークの種類



図表 44 遅れのある子どもの人数別 参加しているネットワークの種類

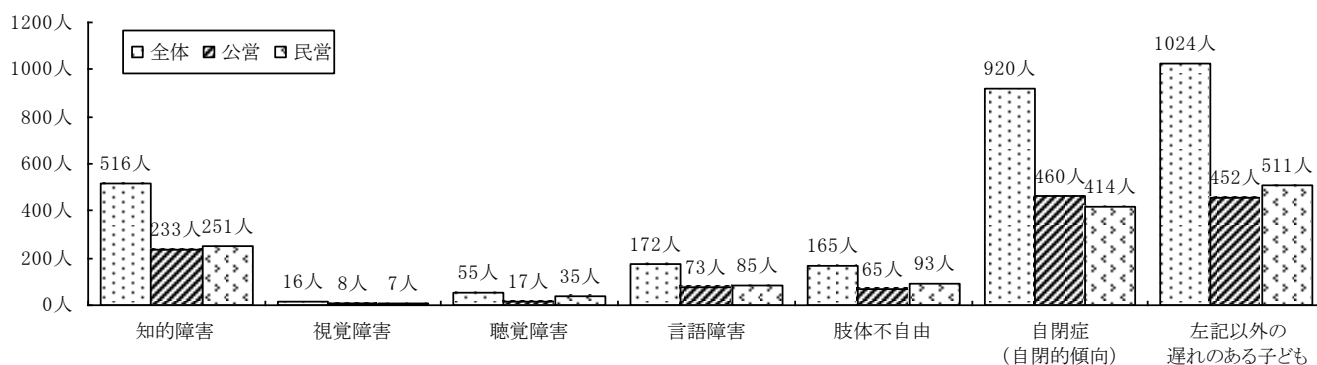


3. 保育所で受け入れている障害児(遅れのある子どもを含む)の状況

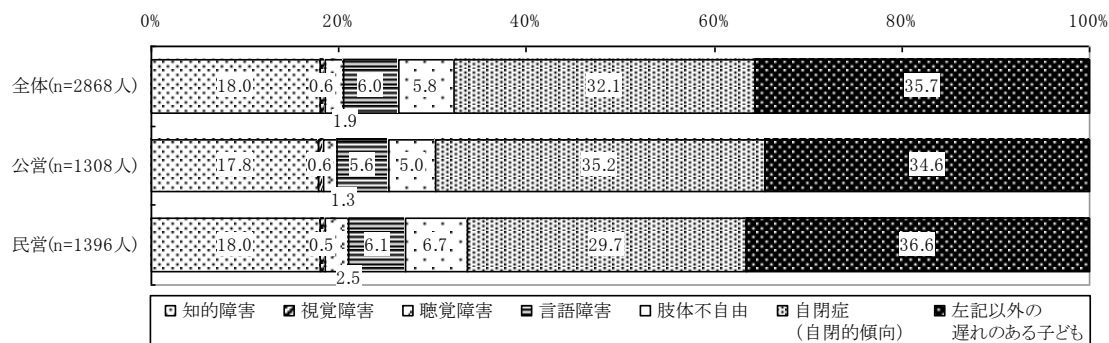
① 回答保育所における障害種別受け入れ総数

各保育所で受け入れている障害児(遅れのある子どもを含む)の人数を尋ねたところ、受け入れている障害児全体のうち、「遅れのある子ども」の割合が最も多く、回答のあった保育所 922 カ所に対し、遅れのある子どもの人数は 1,024 人であった。次いで、自閉症(自閉的傾向を含む)の子どもが 920 人、知的障害の子どもが 516 人であった。構成比を見ると、障害児全体に占める遅れのある子どもの割合は 35.7%、自閉症(自閉的傾向)の子どもの割合は 32.1%である。経営主体別に傾向の違いを見ると、民営保育所の方が公営保育所に比べて、自閉症(自閉的傾向)の子どもの割合が若干低くなっている。

図表 45 経営主体別 障害児の人数



図表 46 経営主体別 障害児の人数(構成比)



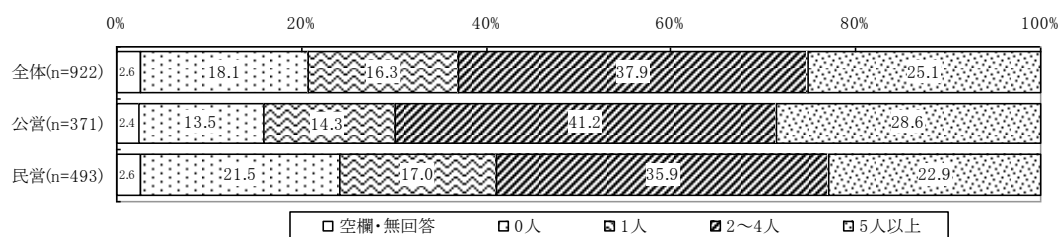
② 障害児(遅れのある子どもを含む)の受け入れ人数

保育所で受け入れている障害児(遅れのある子どもを含む)の人数について尋ねた結果を保育所ごとに集計した*。回答のあった保育所のうち、障害児が0人という回答は18.1%であった。障害児のいない保育所は障害児のいる保育所に比べて、調査票が届いても返信しない可能性が高いため、全国的な平均を表しているとは断定できないが、回答保育所のうち約8割(79.3%)は障害児を受け入れている。民営保育所よりも公営保育所の方が障害児を受け入れている保育所の割合が多い。

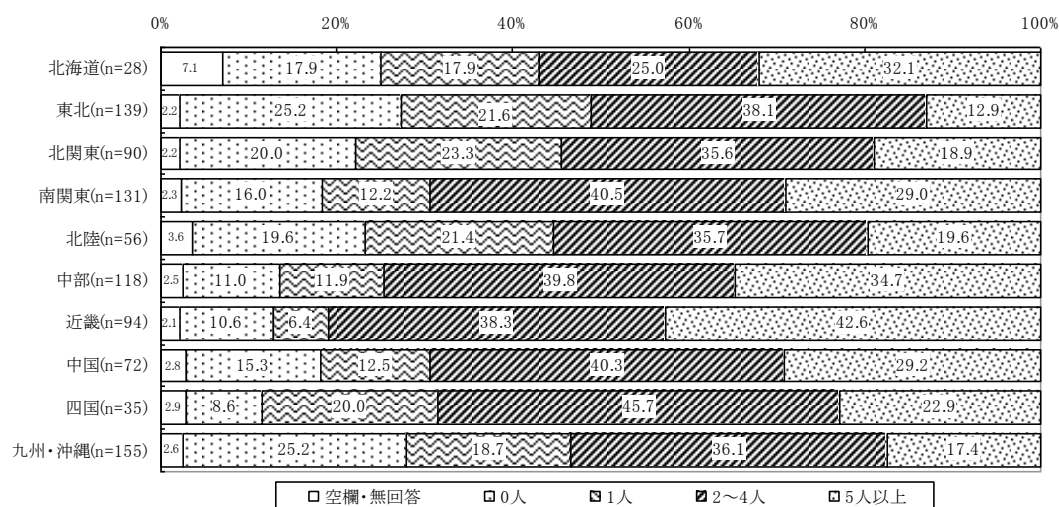
地方別に見ると、四国、近畿、中部地方では1人以上障害児がいる保育所が9割前後に上り、特に近畿地方では障害児が5人以上いる保育所が4割を超える。また、入所児童数の多い保育所ほど、障害児のいる割合も高い。

入所児童10人あたりの合計職員数(実人数)別に見ると、児童10人あたり職員が3人以上いる保育所では障害児が0人という回答の割合が高いが、人員配置が手厚い保育所において障害児の受け入れが多いとは言いきれない。乳児の受け入れの多い保育所では人員配置が手厚くなるが、乳児は発達の初期段階にあるために障害の有無の判別がついていない可能性も考えられる。

図表 47 経営主体別 受け入れている障害児の人数

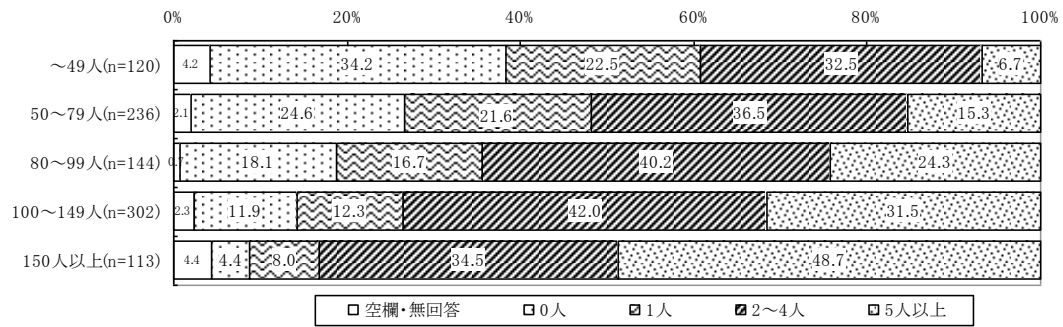


図表 48 地方別 受け入れている障害児の人数

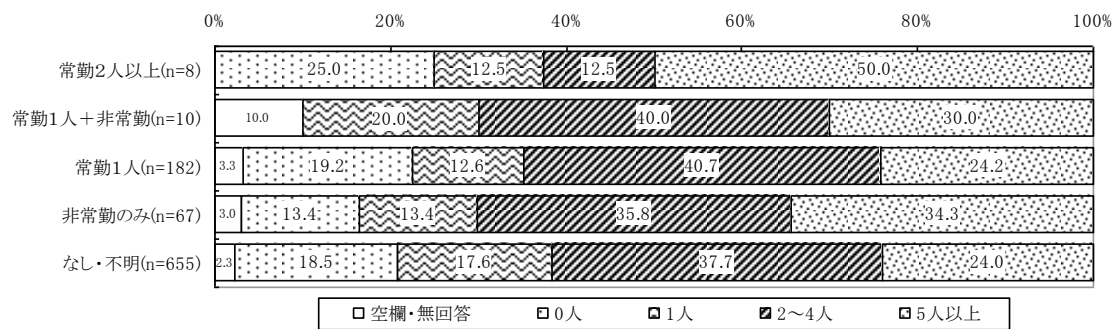


* 調査票では、表形式で障害種別に人数の記入を依頼した。回答については、表全体が空欄ならば空欄(無回答)扱い、表の一部に数字の記入がある場合は空欄は0人として扱った。

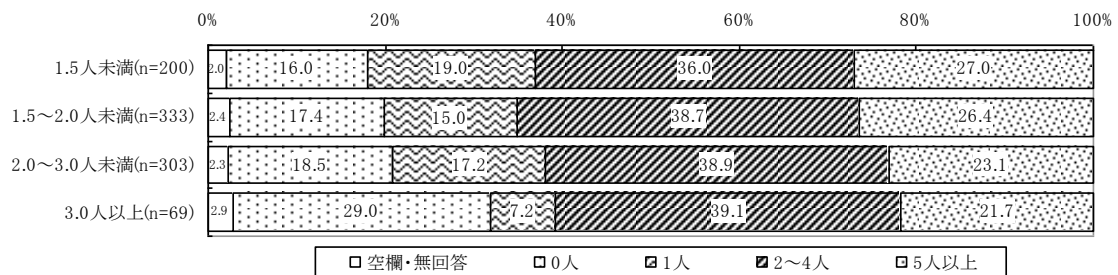
図表 49 入所児童数規模別 受け入れている障害児の人数



図表 50 看護師配置別 受け入れている障害児の人数



図表 51 入所児童 10 人あたりの合計職員数(実人数)別 受け入れている障害児の人数



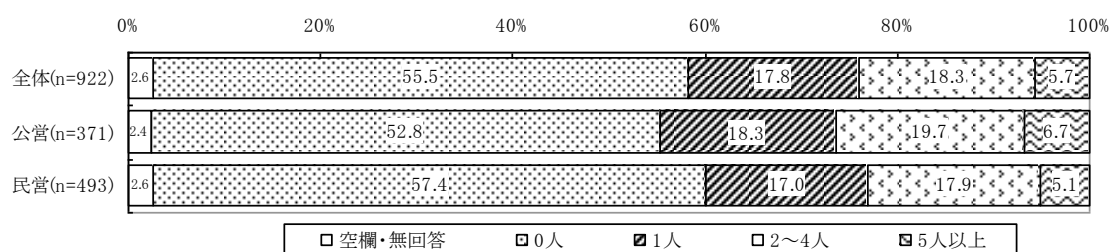
③ 遅れのある子どもの受け入れ人数

障害種別の中で、身体障害・知的障害・自閉症(自閉的傾向)以外の「遅れのある子ども」の人数を尋ねている*。遅れのある子どもが0人であるという保育所が55.5%と過半数に上った。経営主体別に比較すると、民営保育所の方が「0人」という回答が多い。

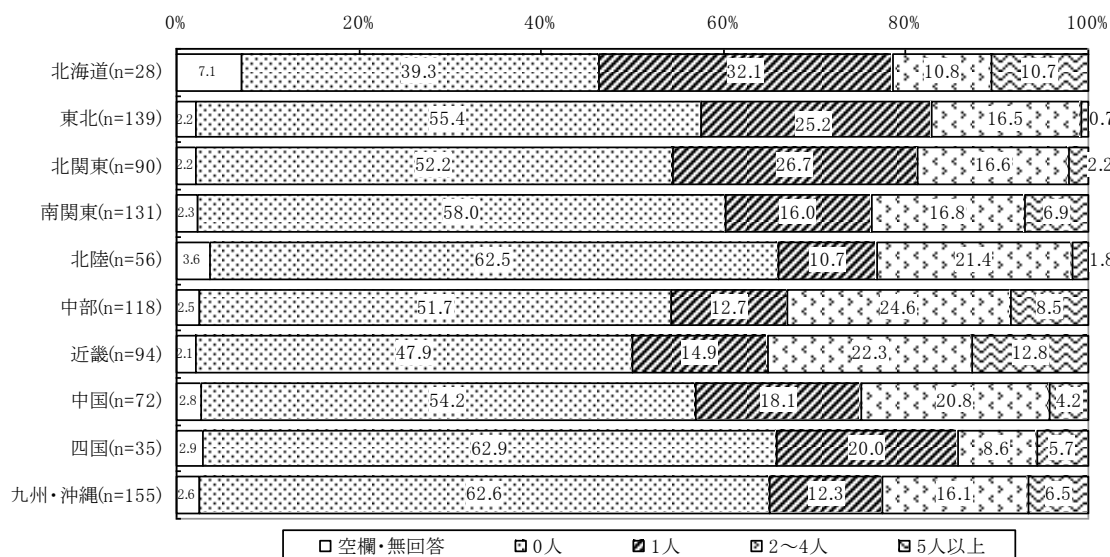
地方別にみると、遅れのある子どもを1人以上受け入れている保育所の割合が高いのは、北海道(53.6%)、近畿地方(50.0%)、中部(45.8%)、北関東(45.5%)などである。近畿と北海道では、5人以上遅れのある子どもを受け入れている保育所が全体の1割を超える。

入所児童数の多い保育所ほど、遅れのある子どものいる割合も高い。入所児童10人あたりの合計職員数(実人数)別についても配置の手厚さと遅れのある子どもの受け入れ数との間における強い相関は見られなかった。

図表 52 経営主体別 受け入れている遅れのある子どもの人数

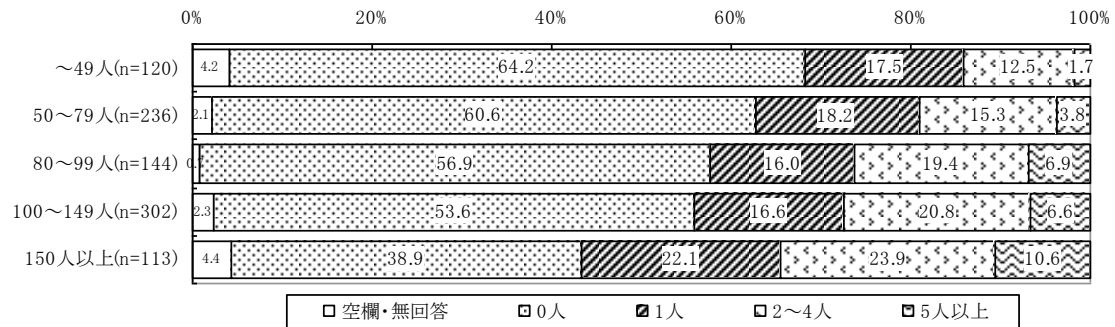


図表 53 地方別 受け入れている遅れのある子どもの人数

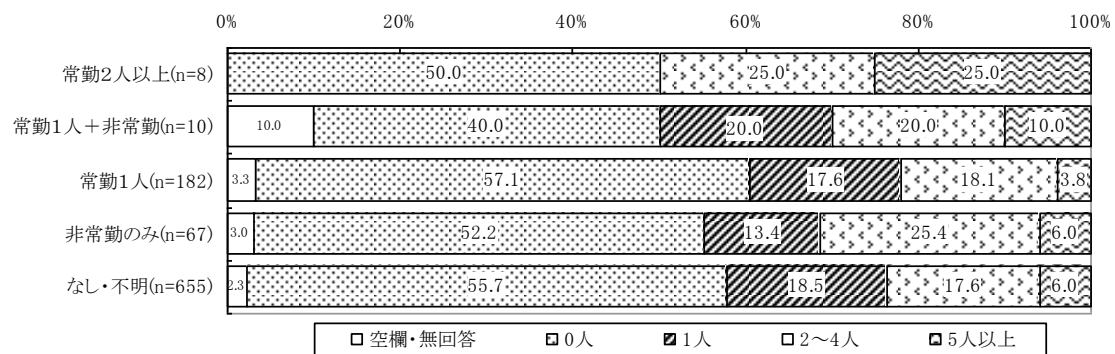


* 調査票では、表形式で障害種別に人数の記入を依頼した。回答については、表全体が空欄ならば空欄(無回答)扱い、表の一部に数字の記入がある場合は空欄は0人として扱った。

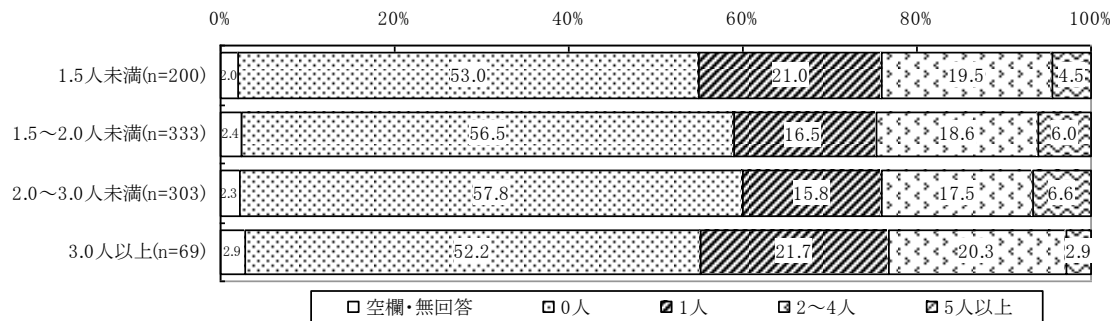
図表 54 入所児童数規模別 受け入れている遅れのある子どもの人数



図表 55 看護師配置別 受け入れている遅れのある子どもの人数



図表 56 入所児童 10人あたりの合計職員数(実人数)別 受け入れている遅れのある子どもの人数



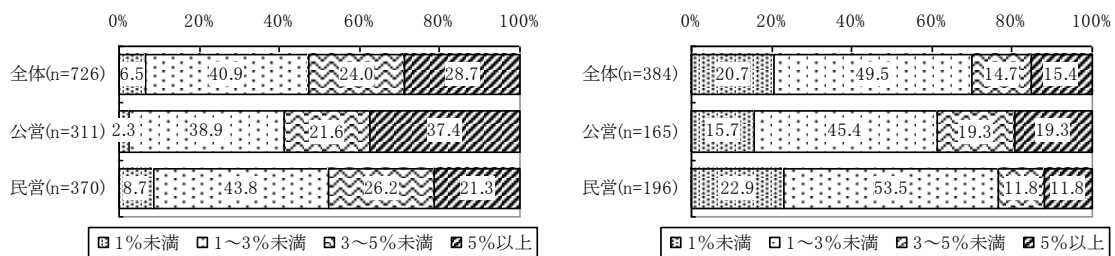
④ 入所児童に占める障害児・遅れのある子どもの割合

障害児の数ならびに遅れのある子どもの数を入所児童総数で除して、「入所児童全体に占める障害児の割合」ならびに「入所児童全体に占める遅れのある子どもの割合」を算出した。

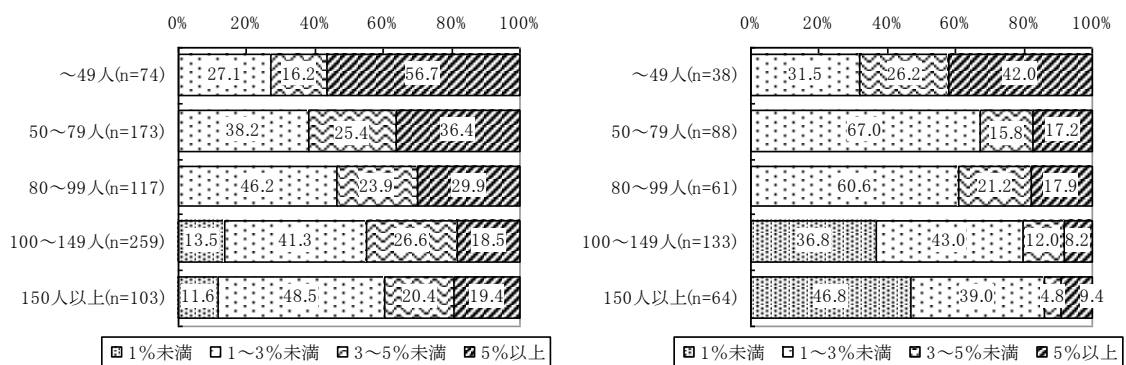
回答保育所の 40.9%は、入所児童全体に占める障害児の割合が 1%以上 3%未満であった。また、回答保育所の 49.5%は、入所児童全体に占める遅れのある子どもの割合が 1%以上 3%未満であった。〔障害児の数、遅れのある子どもの数、入所児童総数について無回答の保育所は算出不能のため集計の対象外とした〕

公営保育所の方が民営保育所に比べて、児童全体に占める障害児・遅れのある子どもの割合が高い傾向が見られる。また、サンプル数は少ないものの、看護師の配置が手厚い保育所において障害児や遅れのある子どもの割合が高いとは言い切れない。

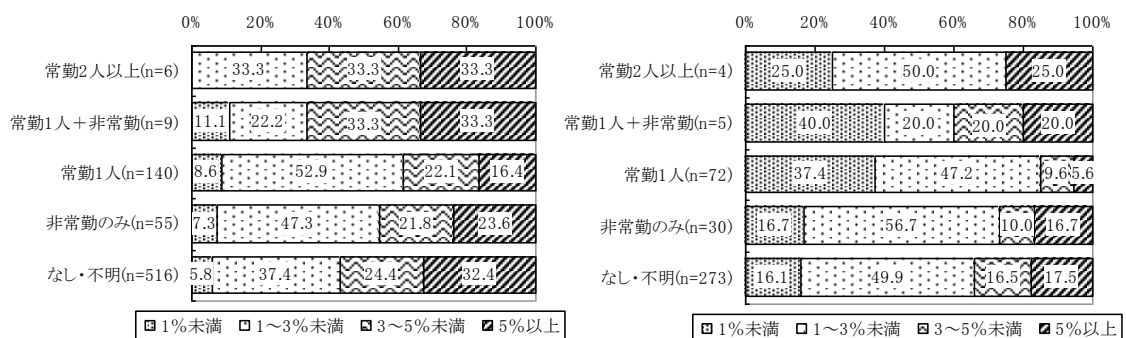
図表 57 経営主体別 入所児童全体に占める障害児・遅れのある子どもの割合 (無回答等を除いた構成比)



図表 58 入所児童数規模別 入所児童全体に占める障害児・遅れのある子どもの割合 (無回答等を除いた構成比)



図表 看護師配置別 入所児童全体に占める障害児・遅れのある子どもの割合 (無回答等を除いた構成比)



第2節 遅れのある子ども調査

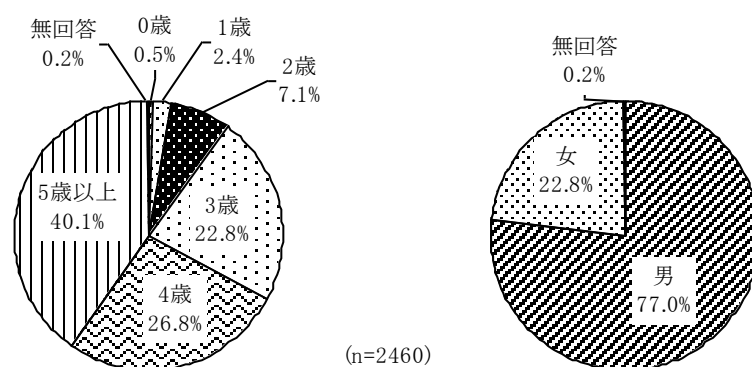
1. 子どもの基本属性

(1) 年齢・性別

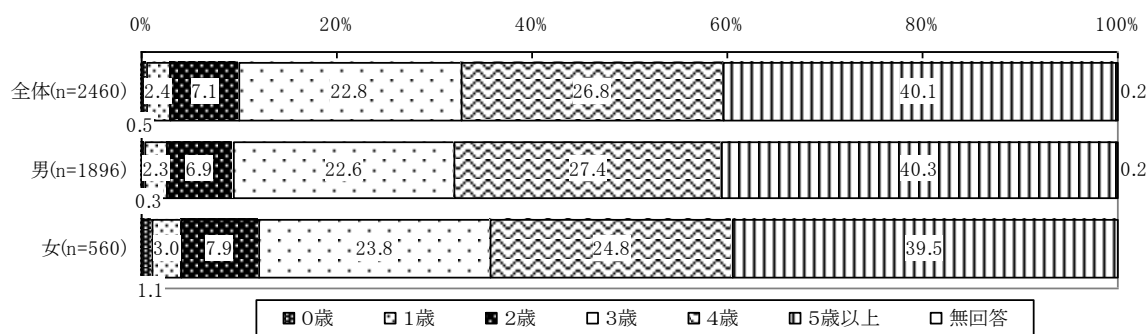
保育所で現在受け入れている遅れのある子どもの現在の年齢についてみると、3歳以上という回答が全体の9割近くを占めている(3歳22.8%、4歳26.8%、5歳40.1%)。0～1歳児の割合は全体の3%未満となっているが、これは乳児については遅れがあるかどうかの判別が難しいことが関係しているとみられる。

また、性別についてみると、男児が77.0%と多くなっている。わずかではあるが、女児の方が男児よりも年齢が小さい子どもの割合が高い。

図表 59 年齢・性別



図表 60 年齢・性別 (クロス集計)



(2) 遅れのある分野・診断されている障害の種類

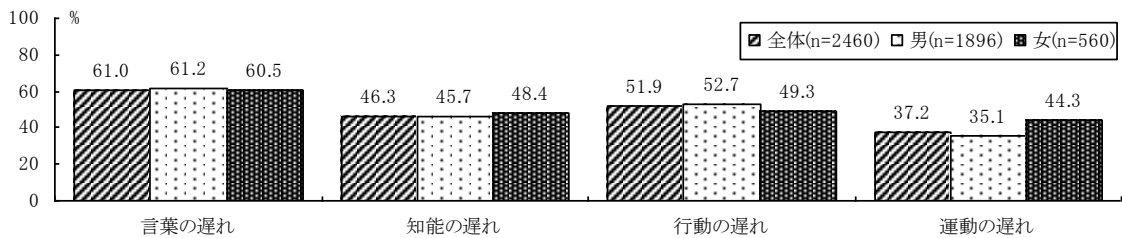
① 遅れのある分野

a) 遅れのある分野(複数回答)

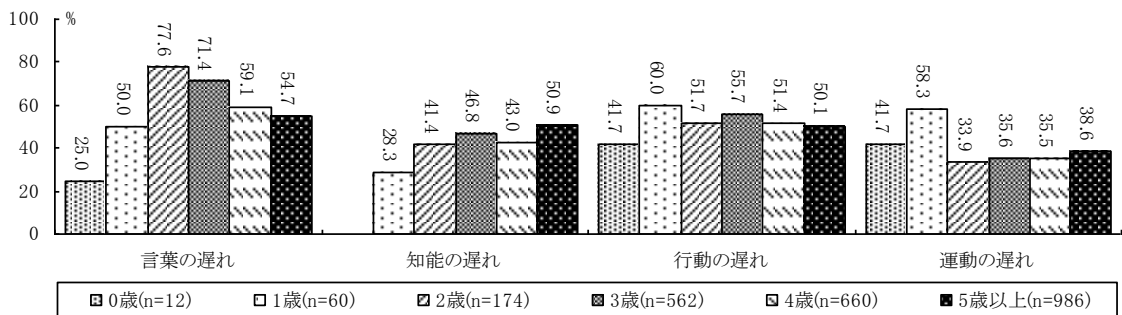
子どもの「遅れ」の分野についてみると、「言葉の遅れ(61.0%)」、「行動の遅れ(51.9%)」が過半数となっている。男女別では、女兒の方が「運動の遅れ」の割合が高い。年齢別では、「言葉の遅れ」の割合は2歳児において最も高く、「知能の遅れ」は年齢が高くなるにつれて多くなる傾向がみられる。

保育所の入所児童10人あたりの職員数(常勤と非常勤の合計実人数)別に遅れのある分野をみると、人員配置の厚い保育所の方が「行動の遅れ」を持つ子どもの割合が低い。

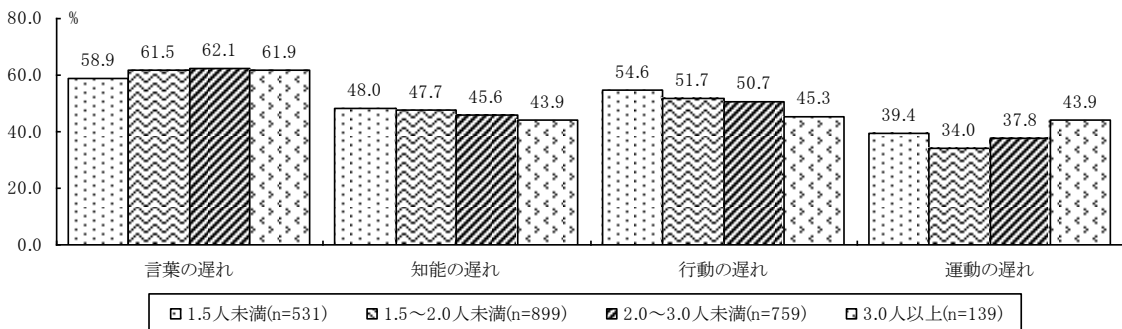
図表 61 全体・男女別 遅れのある分野



図表 62 年齢別 遅れのある分野



図表 63 入所児童10人あたりの合計職員数別 遅れのある分野



b) 遅れのある分野の組み合わせ

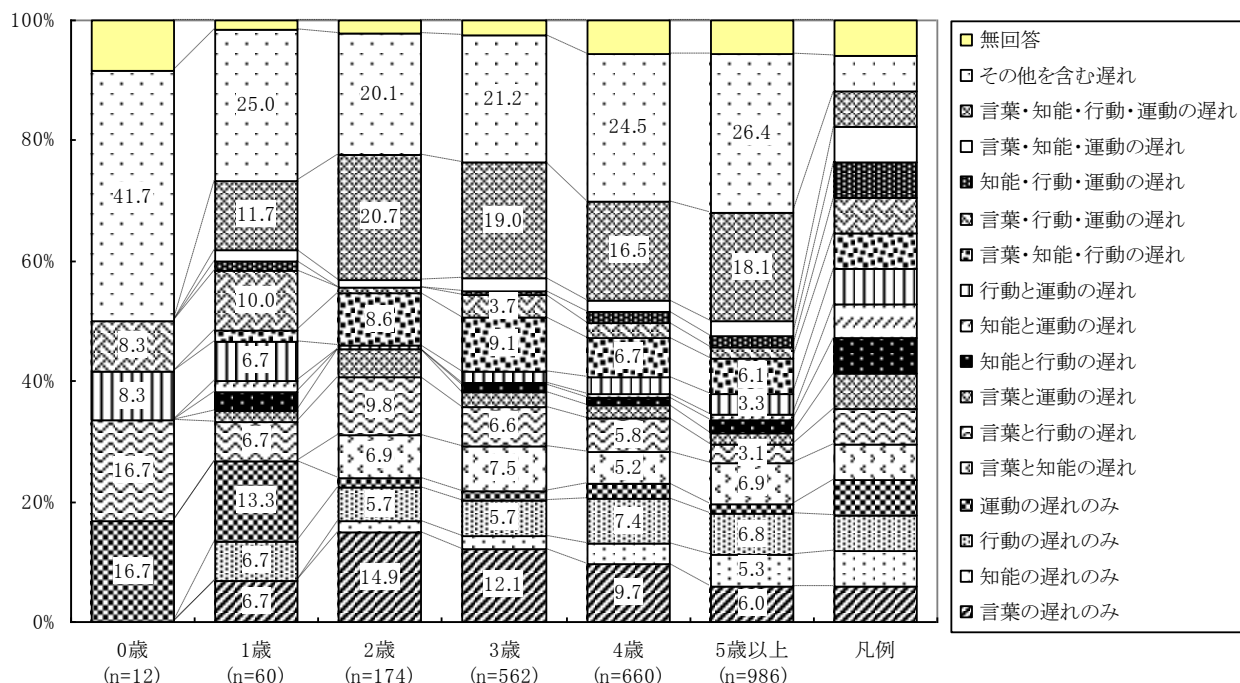
遅れの分野の組み合わせについてみると、「その他」を含む遅れを除くと、「言葉、知能、行動、運動の遅れ」という組み合わせ(遅れのある分野すべての組み合わせ)がもっとも多く(17.8%)、次いで「言葉の遅れのみ(9.0%)」、「言葉、知能、行動の遅れ」という組み合わせ(7.0%)の順で多くなっている。

年齢別に見ると、0歳児、1歳児では「運動の遅れのみ」の割合が高い(0歳児で16.7%、1歳児で13.3%)が、2歳以降になると言葉を含む遅れの割合が高くなる。

図表 64 遅れの組み合わせ

言葉の遅れのみ	222	9.0%	言葉・知能・行動の遅れ	171	7.0%
知能の遅れのみ	91	3.7%	言葉・行動・運動の遅れ	62	2.5%
行動の遅れのみ	162	6.6%	知能・行動・運動の遅れ	36	1.5%
運動の遅れのみ	54	2.2%	言葉・知能・運動の遅れ	53	2.2%
言葉と知能の遅れ	156	6.3%	言葉・知能・行動・運動の遅れ	437	17.8%
言葉と行動の遅れ	127	5.2%	その他を含む遅れ	599	24.3%
言葉と運動の遅れ	52	2.1%	無回答	111	4.5%
知能と行動の遅れ	38	1.5%			
知能と運動の遅れ	20	0.8%			
行動と運動の遅れ	69	2.8%			
			総計	2,460	100.0%

図表 65 遅れの組み合わせ

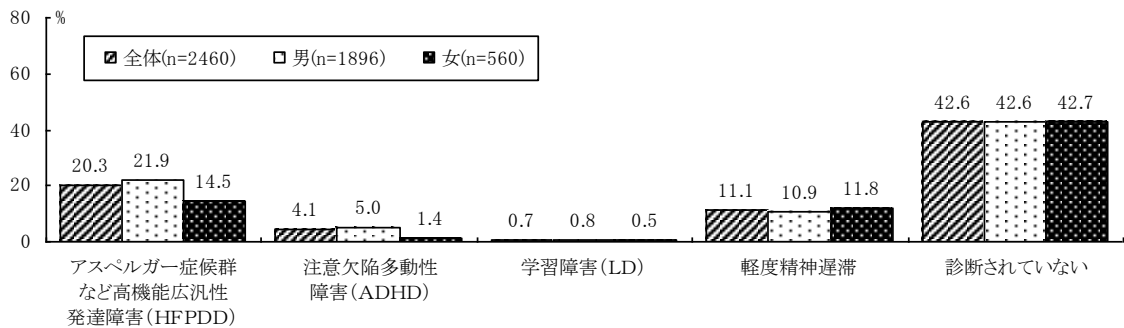


② 診断されている障害の種類

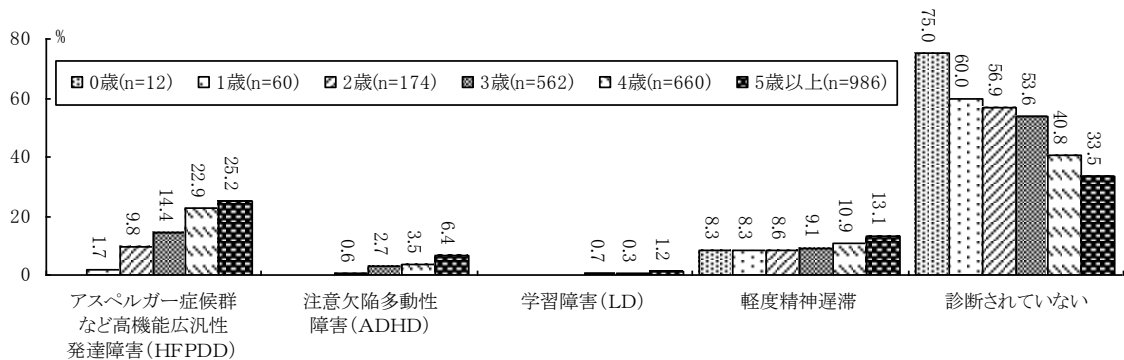
a) 診断されている障害の種類(複数回答)

現在、診断されている障害の種類について尋ねたところ(複数回答)、「診断されていない」という回答割合が最も高く(42.6%)、診断されている子どもの中では「アスペルガー症候群など高機能広汎性発達障害(HFPDD)」の割合が高い(20.3%)。男女別では、女兒に比べて男児の方が高機能広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害(ADHD)と診断されている割合が高い。年齢別では、年齢が高くなるにつれて高機能広汎性発達障害と診断される割合が高くなる一方、「診断されていない」という回答割合が低くなり、3歳児では「診断されていない」子どもが53.6%だが、5歳児では33.5%である。知能の遅れのある子どもは「診断されていない」割合が低い。

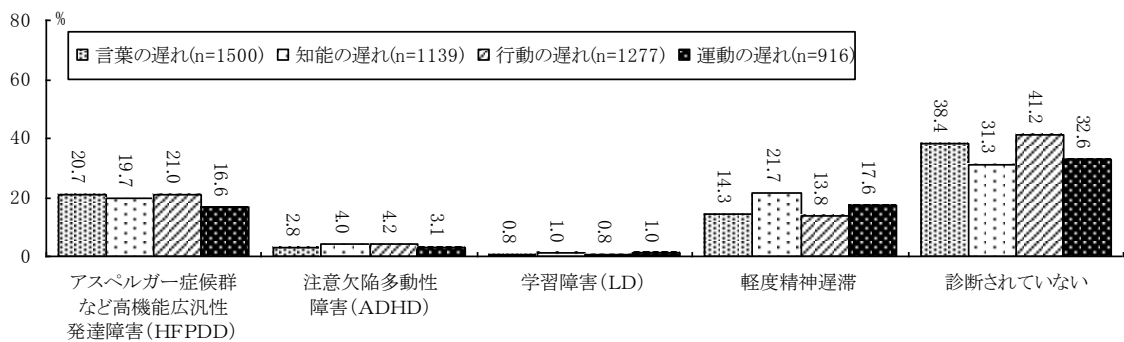
図表 66 全体・男女別 診断されている障害の種類



図表 67 年齢別 診断されている障害の種類



図表 68 遅れの分野別 診断されている障害の種類



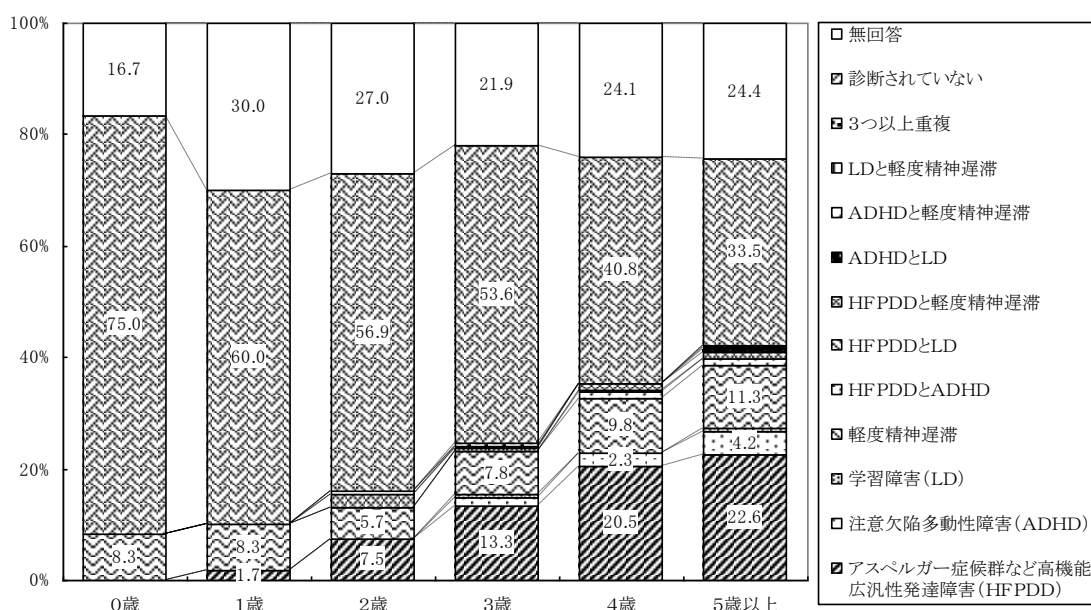
b) 診断されている障害の種類の組み合わせ

現在、診断されている障害の種類を組み合わせで見てみると、「診断されていない」が 42.6%と圧倒的に多い。診断されている場合の障害の種類は、ひとつの場合が多く、2 つ以上の障害として診断されているのは全体の 3%にも満たない。

図表 69 診断されている障害の種類の組み合わせ

アスペルガー症候群など高機能広汎性発達障害 (HFPDD)	504	20.5%
注意欠陥多動性障害 (ADHD)	25	1.0%
学習障害 (LD)	221	9.0%
軽度精神遅滞	7	0.3%
HFPDDとADHD	21	0.9%
HFPDDとLD	2	0.1%
HFPDDと軽度精神遅滞	24	1.0%
ADHDとLD	4	0.2%
ADHDと軽度精神遅滞	8	0.3%
LDと軽度精神遅滞	1	0.0%
3つ以上重複	4	0.2%
診断されていない	1047	42.6%
無回答	592	24.1%

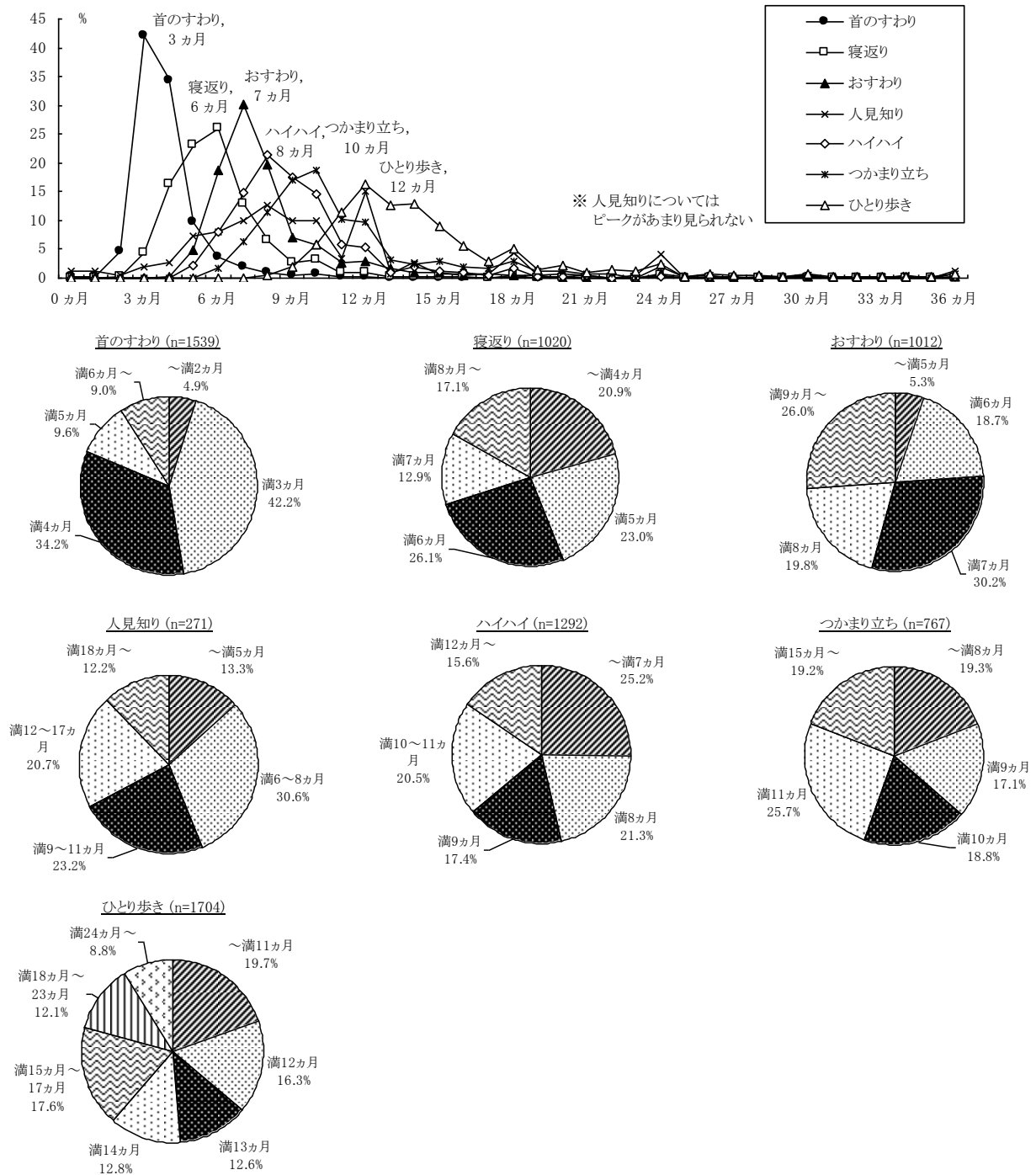
図表 70 年齢別 診断されている障害の種類の組み合わせ



(3) 生育歴

子どもの生育歴についてみると、首のすわりは「満3ヵ月」、寝返りは「満6ヵ月」、おすわりは「満7ヵ月」、ハイハイは「満8ヵ月」、つかまり立ちは「満10ヵ月」、ひとり歩きは「満12ヵ月」にピークがあり、通常の子どもの生育と比べて顕著な差はないものと思われる。人見知りについては明確なピークがみられない。

図表 71 生育歴



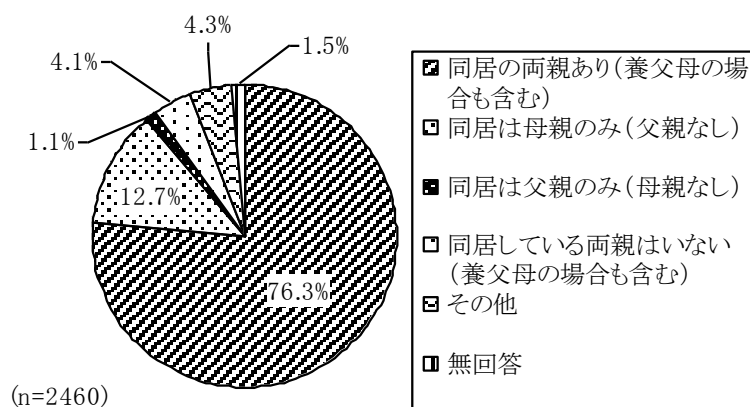
2. 子どもの家族の状況

(1) 子どもの両親の状況

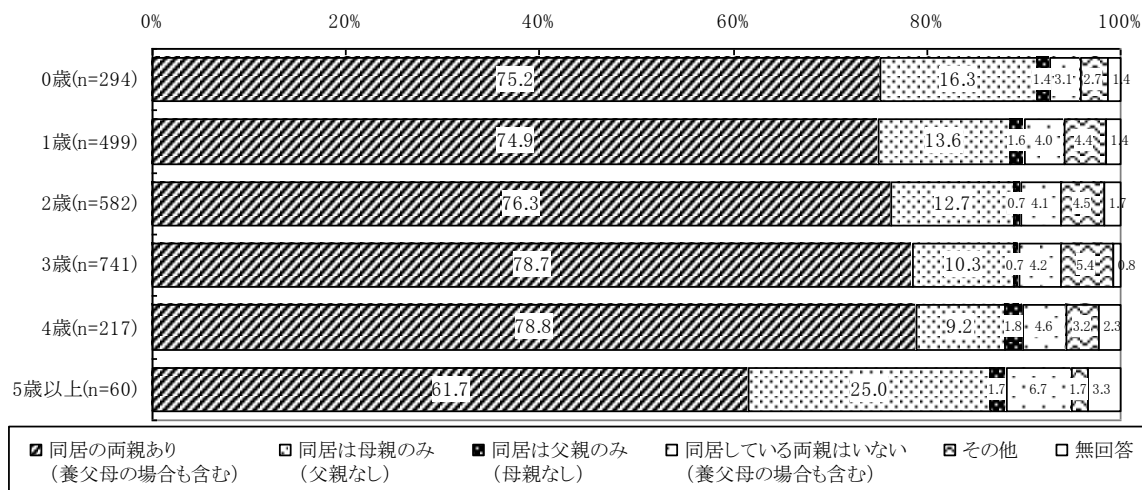
子どもの両親の状況についてみると、76.3%が「同居の両親あり」という状況であるが、母親のみの同居というケースも多く、全体の12.7%となっている。

利用開始年齢別に見ると、5歳以上になってから利用を開始した児童を除き、小さい年齢で利用を開始した子どもほど単親家庭の割合が高い。

図表 72 両親の状況



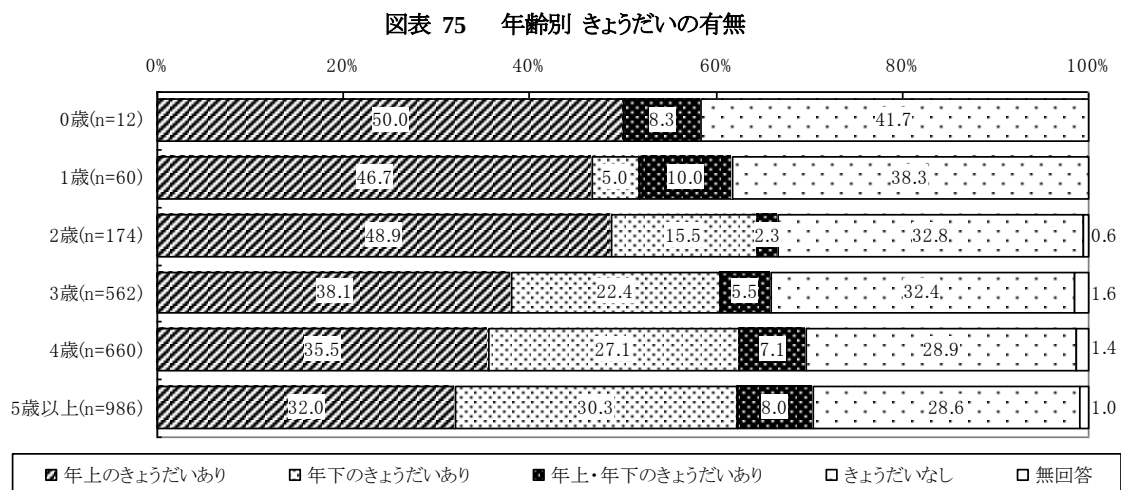
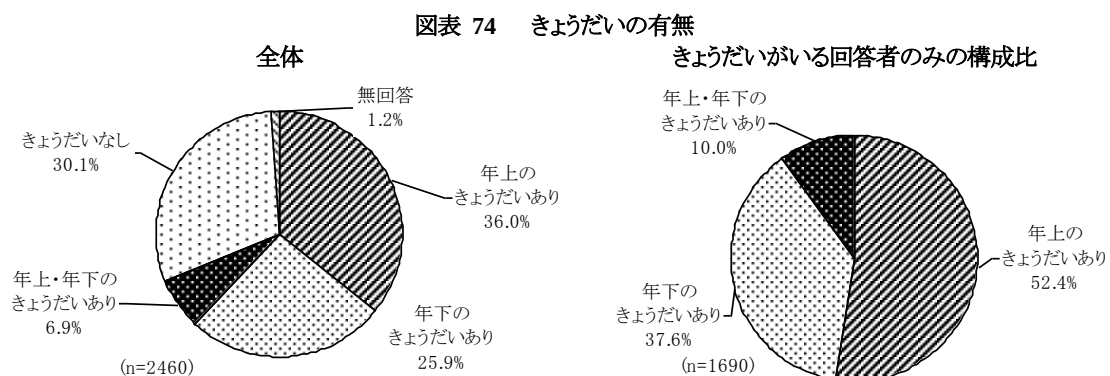
図表 73 利用開始年齢別 両親の状況



(2) 子どものきょうだいの状況

① きょうだいの有無

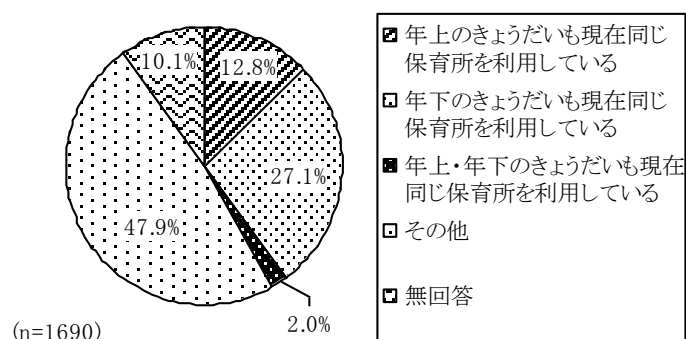
きょうだいがいる子どもが 68.8%、きょうだいのいない子どもが 30.1%である。きょうだいがいる子どもについてみると、「年上のきょうだいあり」という子どもが約半数(52.4%)を占める。年齢別に見ると、年齢が高いほどきょうだいがいる割合が高い。



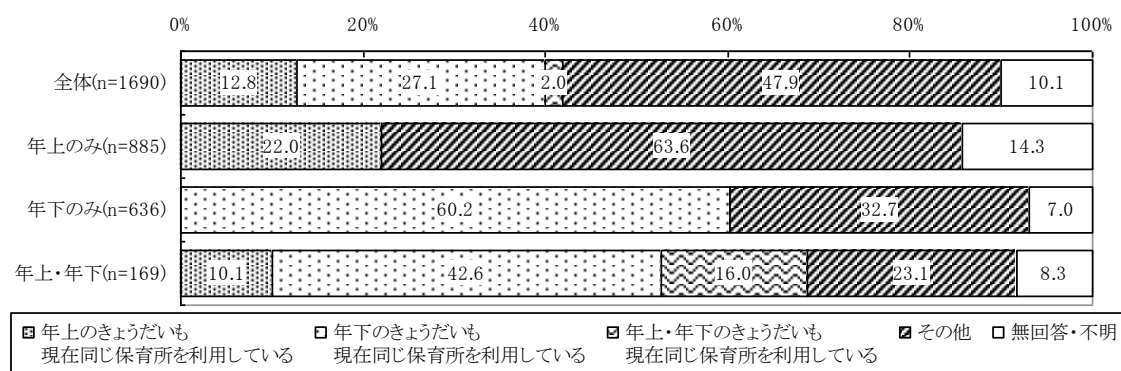
② きょうだいの保育所利用状況

きょうだいの保育所利用状況についてみると、遅れのある子どもとそのきょうだいと同じ保育所を利用している割合は全体の 41.9%となっている。半数近く(47.9%)は「その他」となっているが、これは年上のきょうだいが就学しているケースが多く含まれると見られる。クロス集計結果をみると、きょうだいが年上のみの場合に「その他」が63.6%となっている一方、年下のみの場合には「年下のきょうだいも現在同じ保育所を利用している」割合が 60.2%に上り、「その他」が 32.7%と低くなっている。

図表 76 きょうだいの保育所利用状況



図表 77 きょうだいの有無別 きょうだいの保育所利用状況



3. 「遅れ」の気づきに関する状況

(1) 遅れの可能性に気づいた時期

保育所において子どもの遅れの可能性に気づいた時期について尋ねたところ、「入所前」という回答が 42.8%と最も多く、次いで「入所後 1 ヶ月未満」が 18.0%であった。入所前を除いた構成比を見ると、36.7%が入所後 1 ヶ月以内に気づいているが、入所後 12 ヶ月以上経ってから気づいたというケースも 26.0%に上る。

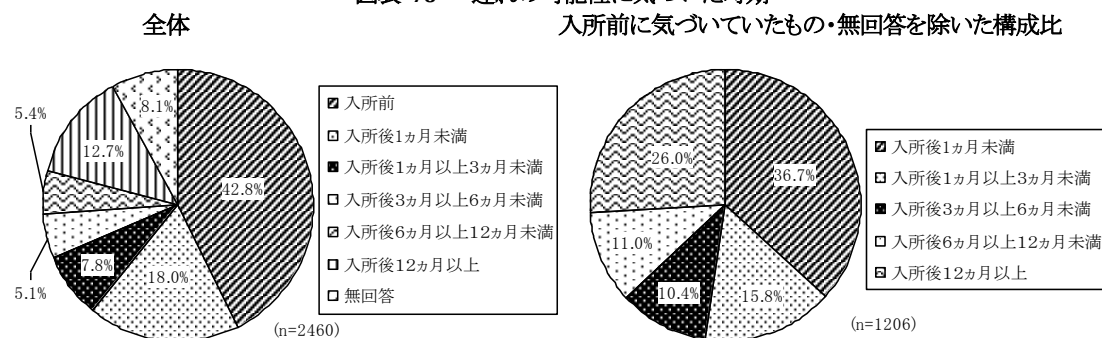
男女別では、女児の方が入所前に気づいている割合が高いのに対し、男児では女児に比べて入所後 12 ヶ月以上経ってから気づくケースが多い。利用開始年齢別では、0 歳児に入所した子どもは 12 ヶ月以上経ってから気づくケースが約 4 割(39.5%)に上るが 3 歳以上になってから入所した子どもの場合、6 割以上は入所前に、約 2 割は入所後 1 ヶ月以内に気づいている。こ

でも乳児の遅れの発見の難しさがうかがわれる結果となっている。

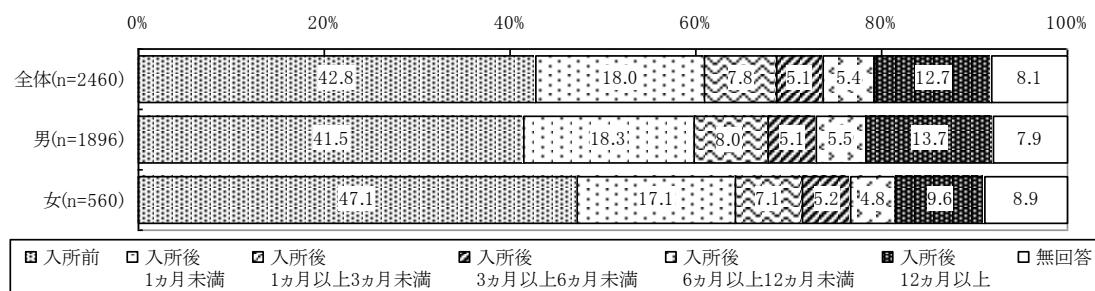
遅れのある分野別では、知能の遅れ、運動の遅れがある場合は入所前に半数以上が分かっている場合が多い。また軽度精神遅滞と診断される場合は、入所前に分かっているケースが 6 割を超える。

生育歴別にみると、「首のすわり」では満 6 ヶ月以上、「寝返り」では満 8 ヶ月以上、「おすわり」では満 9 ヶ月以上、「ハイハイ」では満 12 ヶ月以上、「つかまり立ち」では満 15 ヶ月以上、「ひとり歩き」では満 18 ヶ月以上の場合、入所前に気づくケースが約 6～7 割に上る。なお、前述したように「人見知り」に関して、子どもの生育歴でピークとなる時期は見られなかったが、満 12 ヶ月以上の場合に入所前に遅れに気づくケースが半数以上に上る。

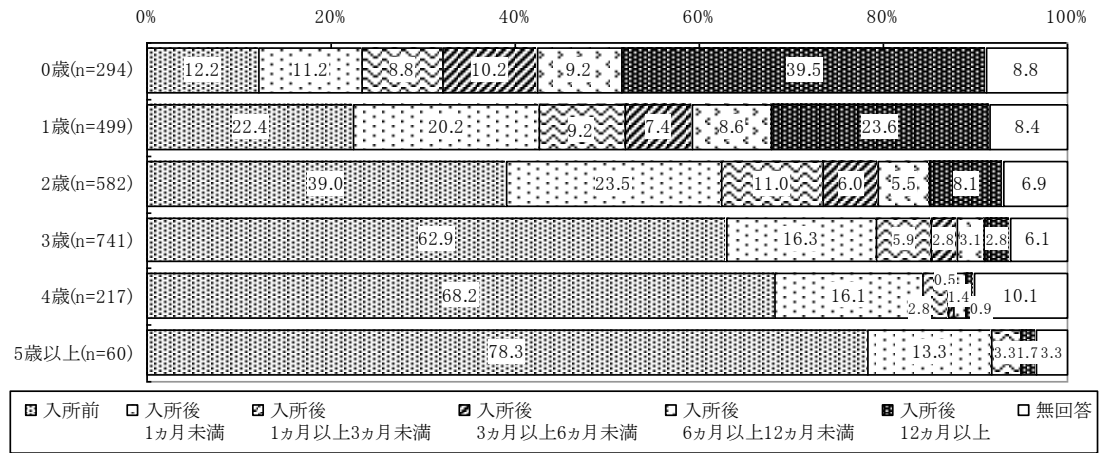
図表 78 遅れの可能性に気づいた時期



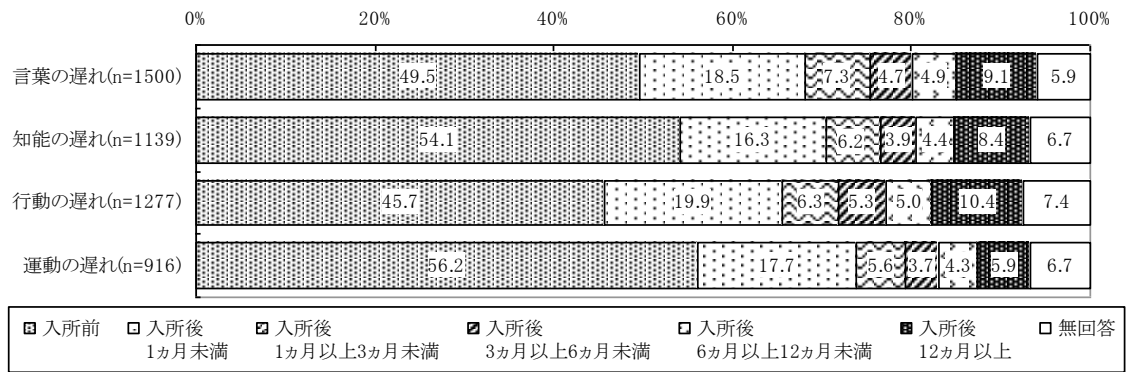
図表 79 男女別 遅れの可能性に気づいた時期



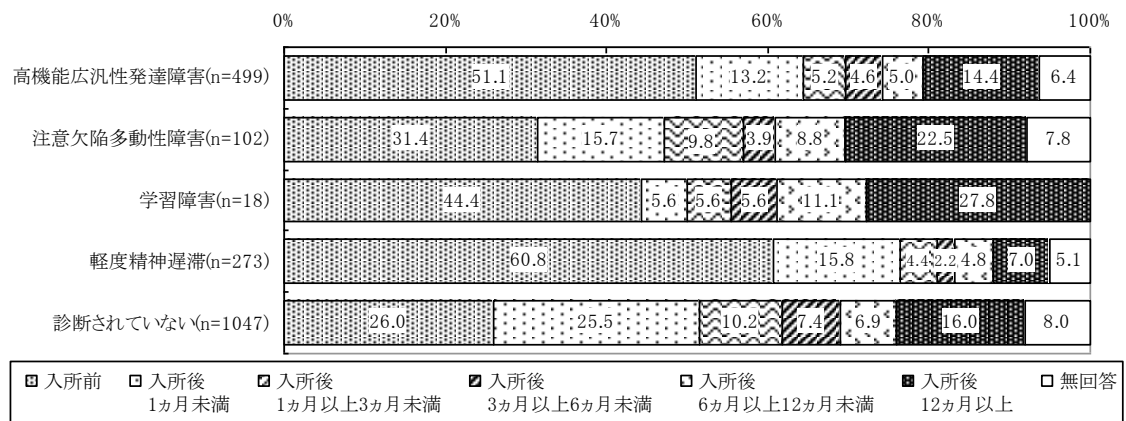
図表 80 利用開始年齢別 遅れの可能性に気づいた時期



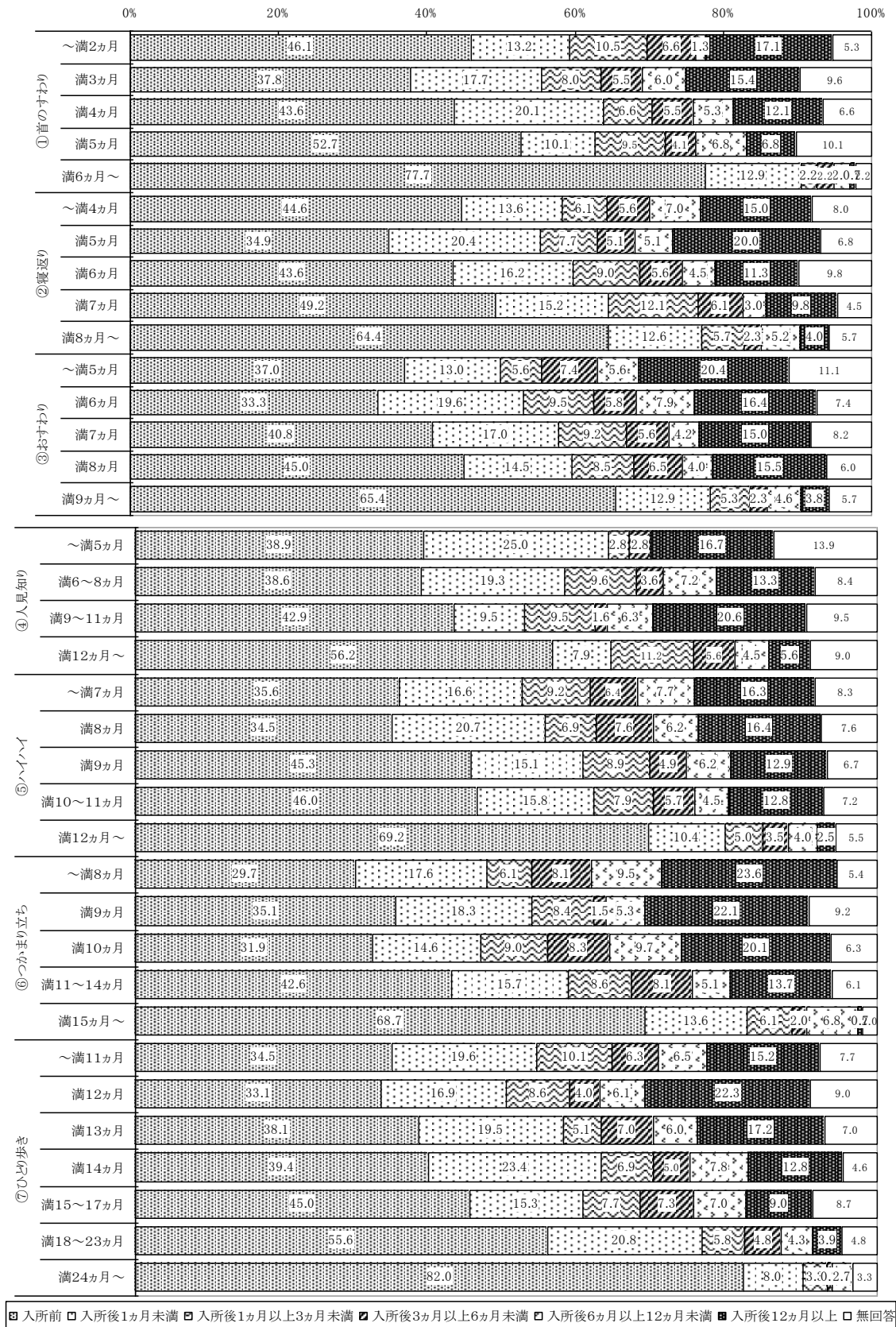
図表 81 遅れのある分野別 遅れの可能性に気づいた時期



図表 82 診断されている障害種類別 遅れの可能性に気づいた時期



図表 83 生育歴別 遅れの可能性に気づいた時期

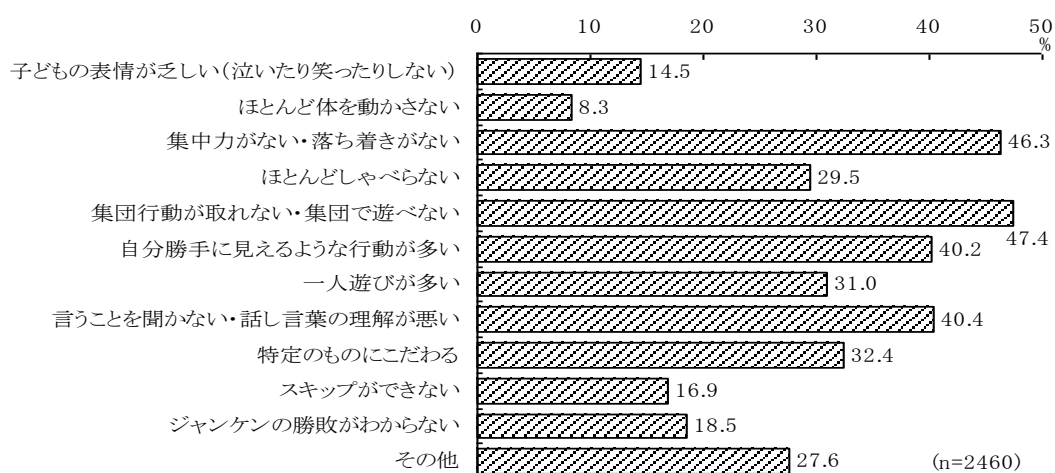


(2) 遅れに気づいたきっかけ

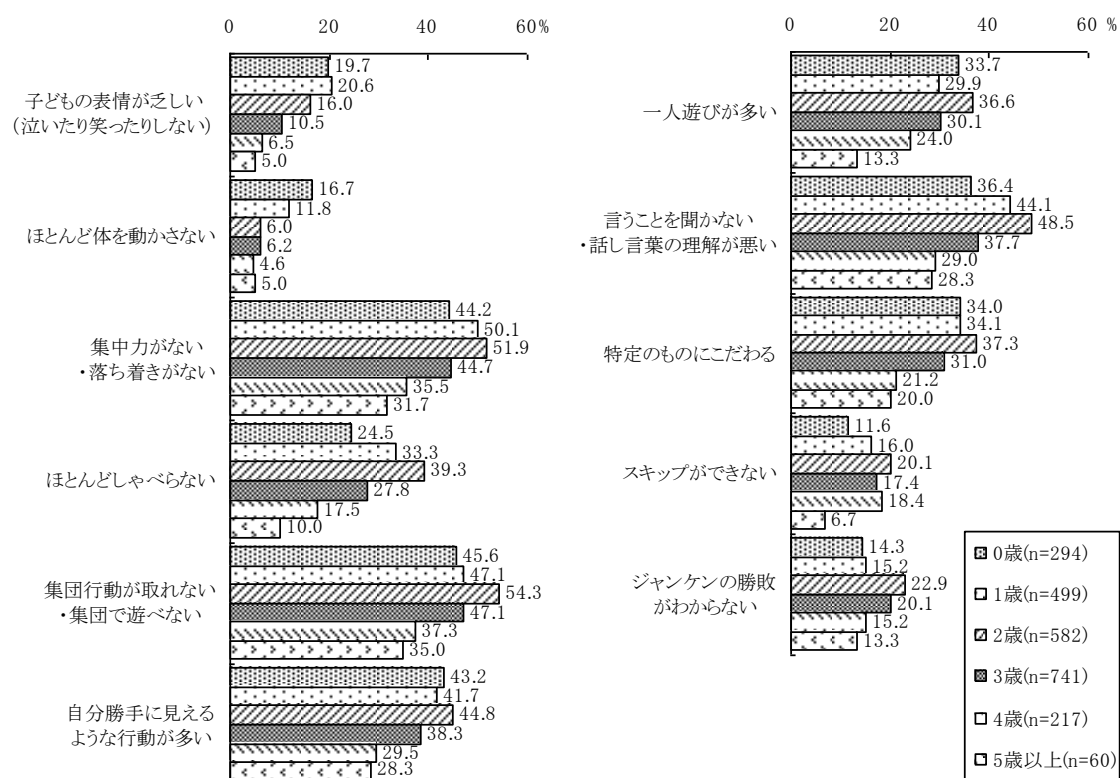
保育所において子どもの遅れに気づいた「きっかけ」について尋ねたところ、「集団行動が取れない・集団で遊べない(47.4%)」、「集中力がない・落ち着きがない(46.3%)」、「言うことを聞かない・話し言葉の理解が悪い(40.4%)」、「自分勝手に見えるような行動が多い(40.2%)」などが多く挙げられた。集団保育・行動の中で遅れの発見につながる可能性が高いことを示唆している。

利用開始年齢別にみると、「集団行動が取れない・集団で遊べない」、「集中力がない・落ち着きがない」、「言うことを聞かない・話し言葉の理解が悪い」などはいずれも2歳で入所した子どもにおいて、気づくきっかけになった割合が最も高い。

図表 84 遅れに気づいたきっかけ



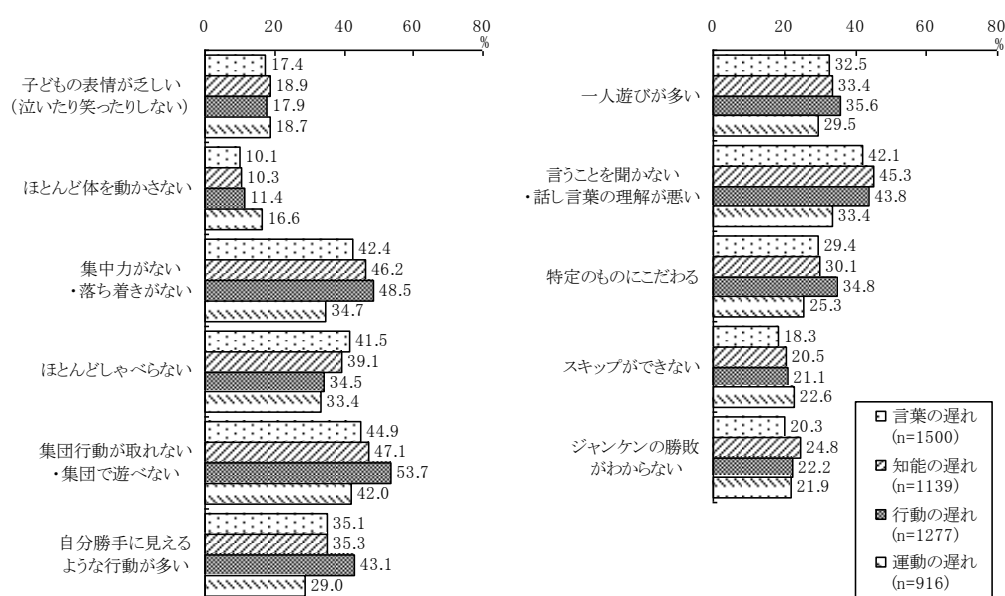
図表 85 利用開始年齢別 遅れに気づいたきっかけ



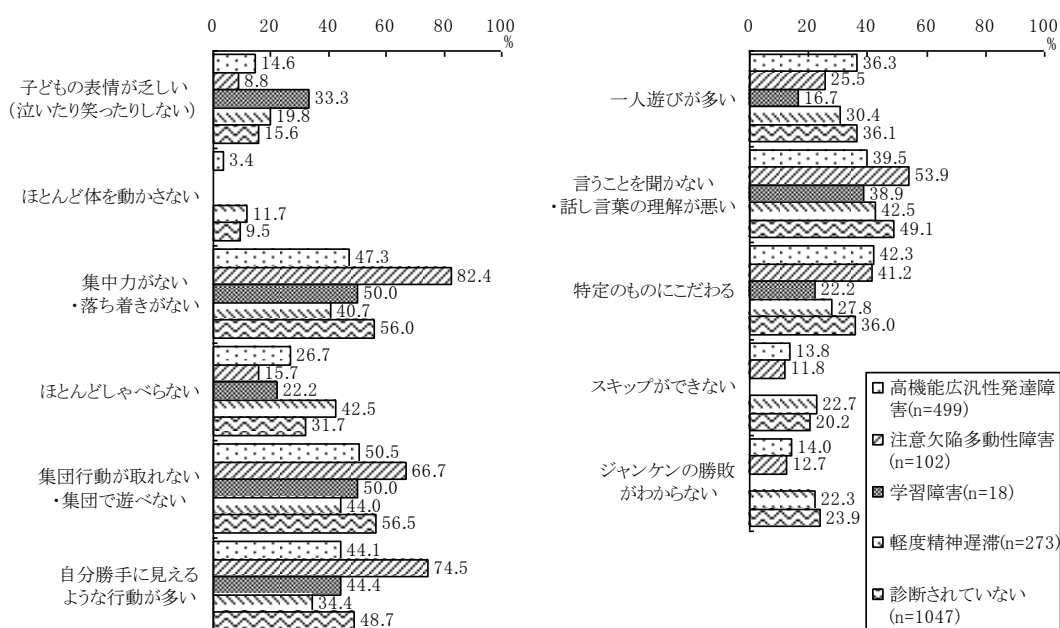
遅れのある分野別に見ると、「集中力がない・落ち着きがない」、「集団行動が取れない・集団で遊べない」、「自分勝手に見えるような行動が多い」、「一人遊びが多い」、「特定のものにこだわる」のは行動の遅れのある子どもに多い。「言うことを聞かない・話し言葉の理解が悪い」、「ジャンケンの勝敗が分からない」のは知能の遅れのある子どもに、「ほとんど体を動かさない」、「スキップができない」のは運動の遅れがある子どもに多い。

診断されている障害の種類では、注意欠陥・多動性障害と診断されている子どもは「集中力がない・落ち着きがない(82.4%)」、「集団行動が取れない・集団で遊べない(66.7%)」、「自分勝手に見えるような行動が多い(74.5%)」などのことが気づいたきっかけとなっている。

図表 86 遅れのある分野別 遅れに気づいたきっかけ



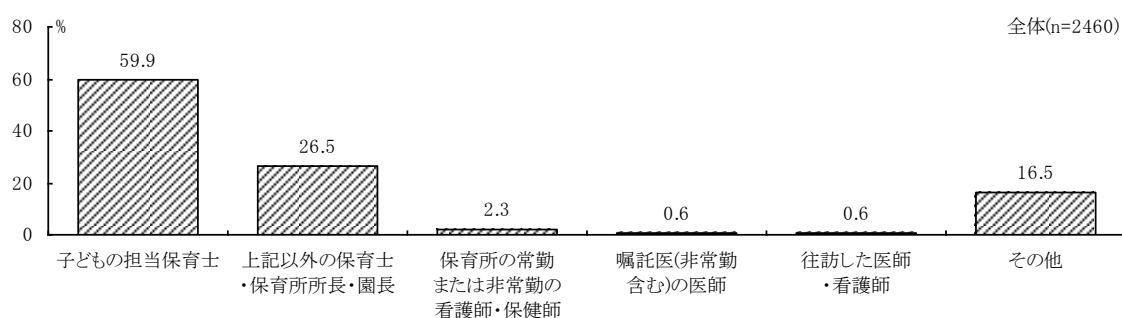
図表 87 診断されている障害種類別 遅れに気づいたきっかけ



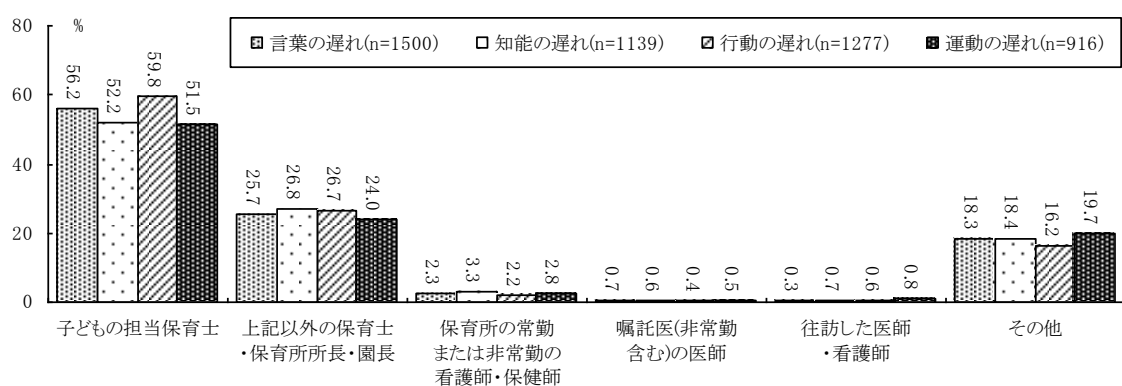
(3) 保育所の中で「遅れ」に気づいた人

保育所の中で「遅れ」に気づいた人について尋ねたところ、「子どもの担当保育士」という回答割合が 6 割近く(59.9%)と群を抜いて高くなっている。利用開始年齢が小さいほど、また行動の遅れがある場合は担当保育士が気づいている割合が高い。

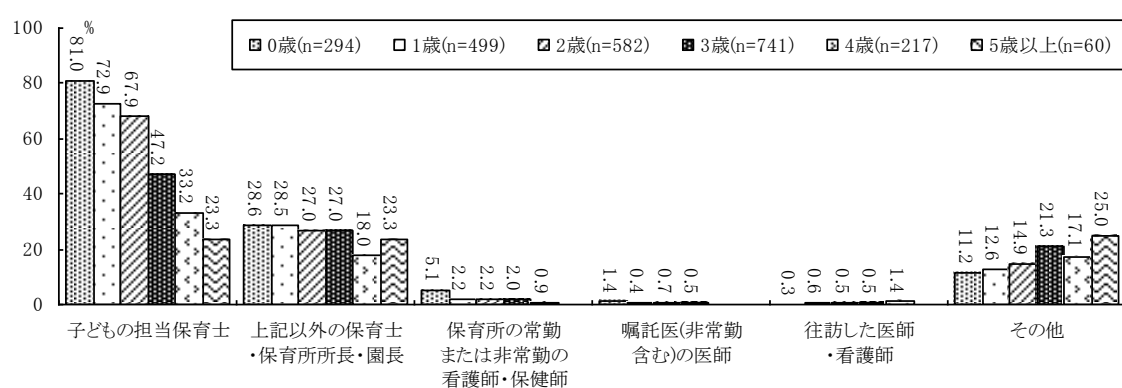
図表 88 保育所の中で「遅れ」に気づいた人



図表 89 遅れの分野と保育所の中で「遅れ」に気づいた人



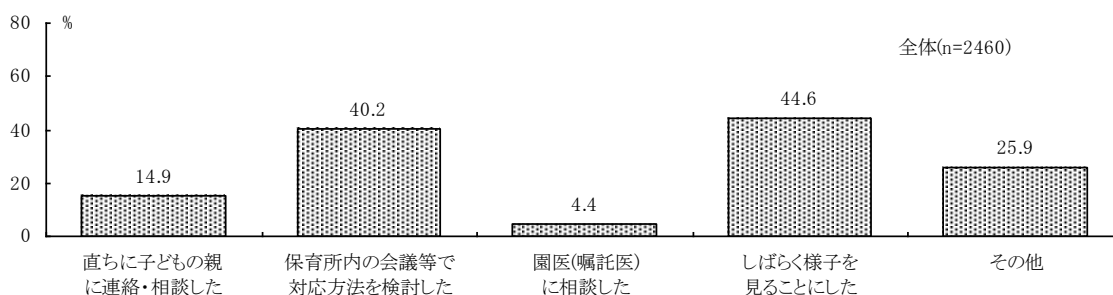
図表 90 利用開始年齢 と保育所の中で「遅れ」に気づいた人



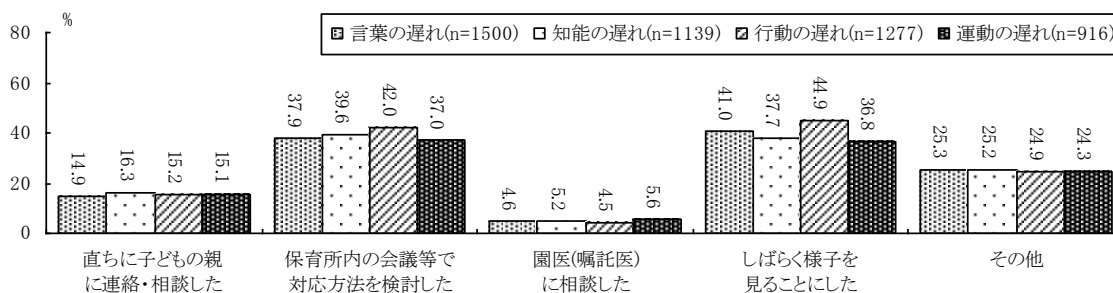
(4) 遅れの可能性に気づいた後の保育所の対応

遅れの可能性に気づいた後の保育所の対応について尋ねたところ、最も多かった対応方法は「しばらく様子を見ることにした(44.6%)」というものであった。次いで「保育所内の会議等で対応方法を検討した」という保育所も多い(40.2%)。一方、「園医(嘱託医)に相談した」という保育所は4.4%にとどまっており、遅れの発見後の対応として、医療関係者と直ちに連携するような体制にはなっていないことが読み取れる。「しばらく様子を見ることにした」割合が高いのは、利用開始年齢が0歳ないし1歳の場合、ならびに行動の遅れがある場合である。

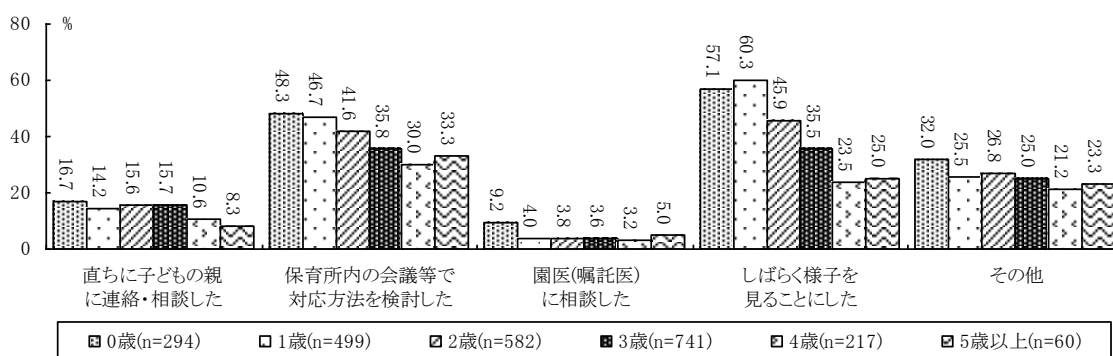
図表 91 遅れの可能性に気づいた後の保育所の対応



図表 92 遅れの分野と遅れの可能性に気づいた後の保育所の対応



図表 93 利用開始年齢と遅れの可能性に気づいた後の保育所の対応



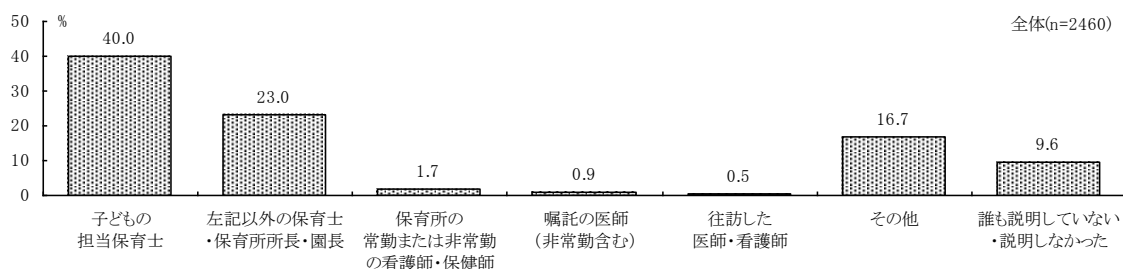
4. 子どもの親に対する説明と受容の状況

(1) 親への説明者

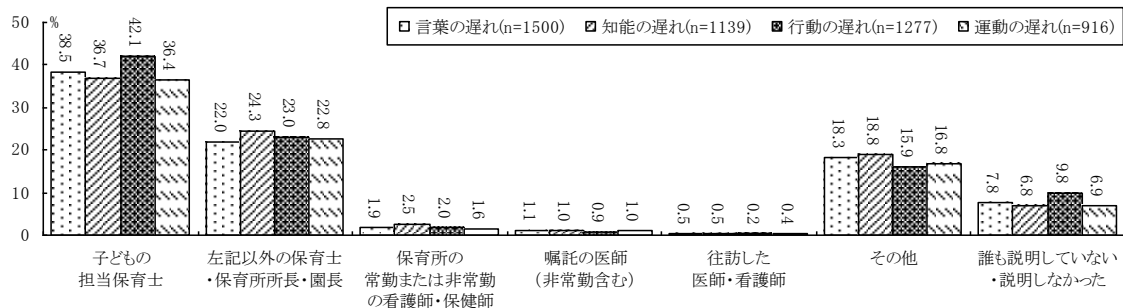
子どもの遅れの状況について、保育所内の誰が親に対して説明したかについて尋ねたところ、最も多かったのは「子どもの担当保育士」という回答で(40.0%)、次いで「上記(子どもの担当)以外の保育士・保育所所長・園長」という回答(23.0%)となっている。看護師・保健師・医師等の医療関係者が説明を行うケースは少ない。一方、「誰も説明していない・説明しなかった」とする回答も全体の1割近く(9.6%)存在する。

遅れのある分野別で見ると、行動の遅れのある子どもについては、「子どもの担当保育士」が説明しているケースが多いが、一方で「誰も説明していない・説明しなかった」というケースも多い。

図表 94 親への説明者



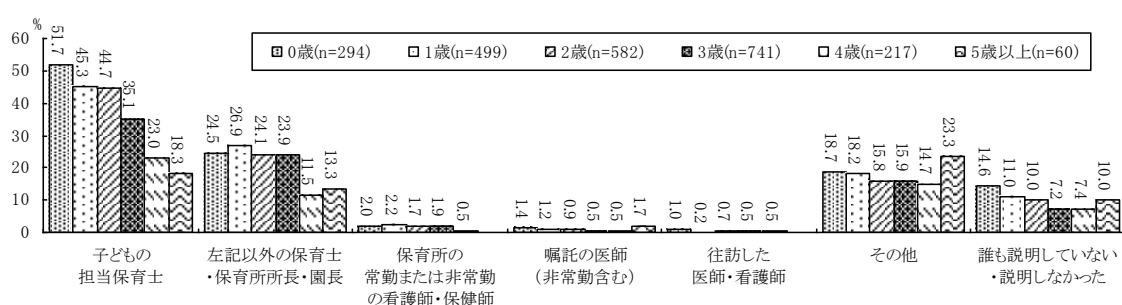
図表 95 遅れのある分野別 親への説明者



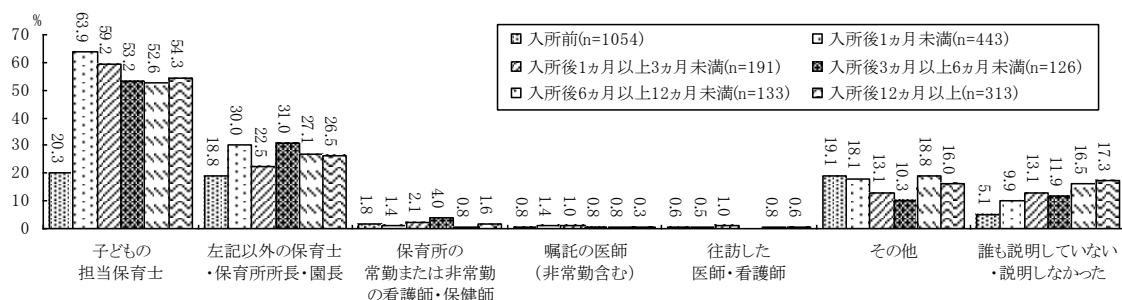
入所時の子どもの年齢別にみると、入所時の子どもの年齢が低いほど「子どもの担当保育士」が説明している割合が高い。遅れの可能性に気づいた時期別にみると、入所から気づくまでの時間が長くなるほど、「誰も説明していない・説明しなかった」割合が高くなる傾向がみられる。

さらに遅れの発見者と親への説明者の関係についてみると、いずれの職種においても、遅れの発見者がそのまま親への説明者となる場合が多い。また、「園医（嘱託医）に相談した」という対応をとる保育所では、そのまま園医が説明者になる場合が多い。

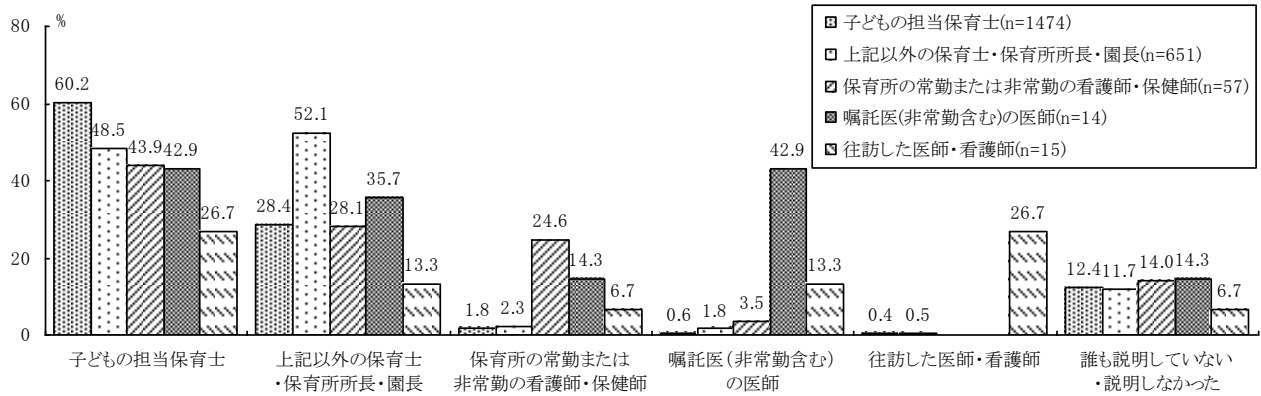
図表 96 入所時の子どもの年齢別 親への説明者



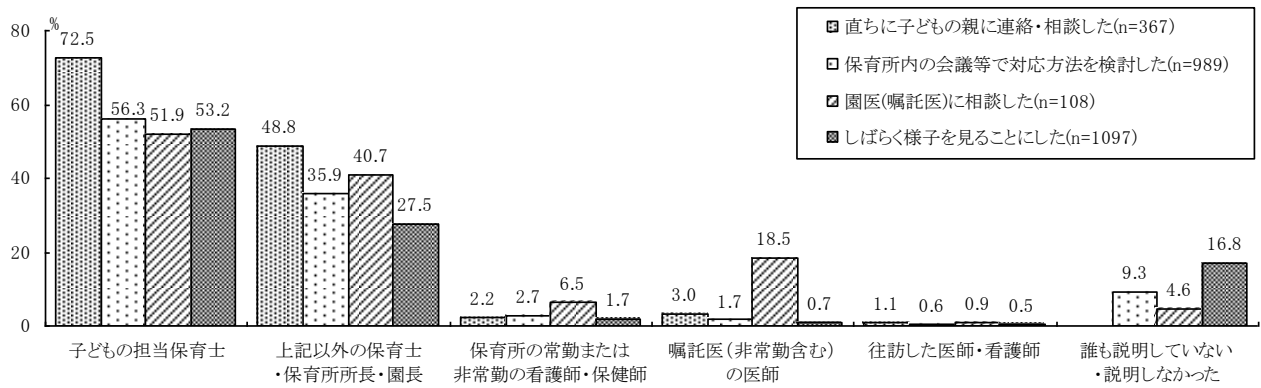
図表 97 遅れの可能性に気づいた時期別 親への説明者



図表 98 遅れの発見者別 親への説明者



図表 99 遅れの発見後の対応別 親への説明者

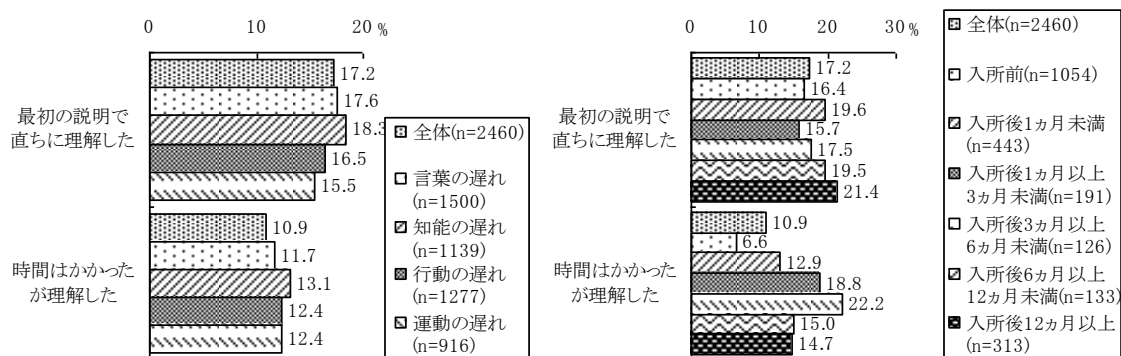


(2) 最初の説明に対する親の反応(理解したかどうか)

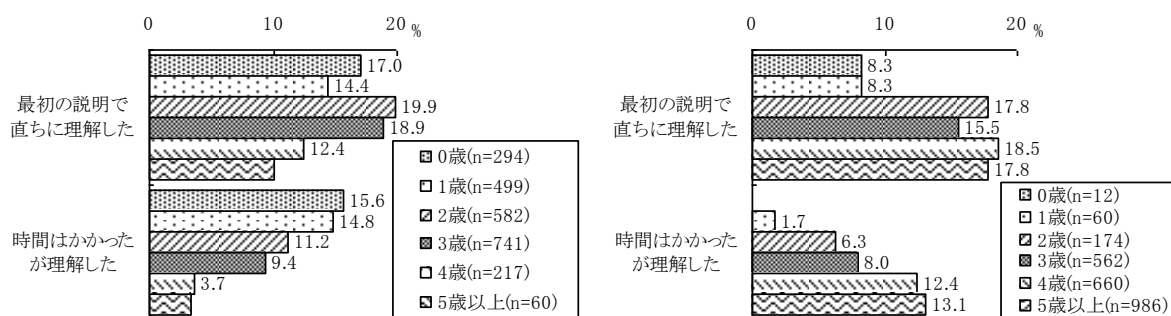
子どもの遅れについての最初の説明に対する親の反応(理解したかどうか)についてみると、「最初の説明で直ちに理解した」親は 17.2%、「時間はかかったが理解した」親は 10.9%であった。一方、「現在も理解しているかどうかわからない」という回答あるいは無回答が多く、保育所にとっては回答しづらい質問であったようだが、保育所側から見て、理解している(直ちに理解＋時間がかかったが理解 の合計)親の割合は、3 割に満たないことが明らかになった。

「直ちに理解した」割合が高いのは、行動の遅れがある子どもについてであり、入所してから遅れの可能性に気づくまで 12 ヶ月以上経っている方が理解している割合が高い。また利用開始年齢別では、2～3 歳で利用を開始した子どもの親は「直ちに理解した」割合が高い。サンプル数は少ないものの医師が説明した場合は、直ちに理解した親が 4 割を超える。

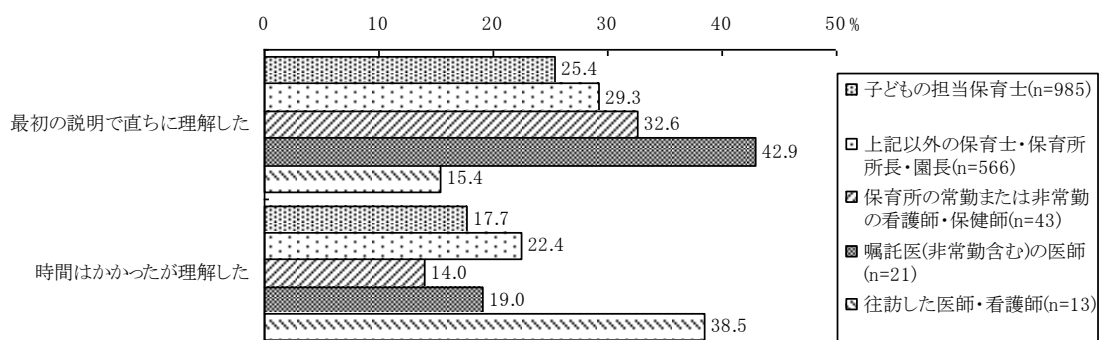
図表 100 遅れのある分野左)と遅れの可能性に気づいた時期別(右) 説明に対する親の反応



図表 101 利用開始年齢別左)と現在の年齢別(右) 説明に対する親の反応



図表 102 親への説明者 と 説明に対する親の反応

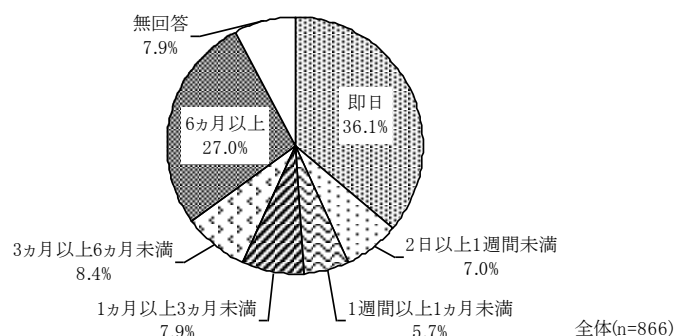


(3) 子どもの遅れに対する親の受容に至るまでに要した期間

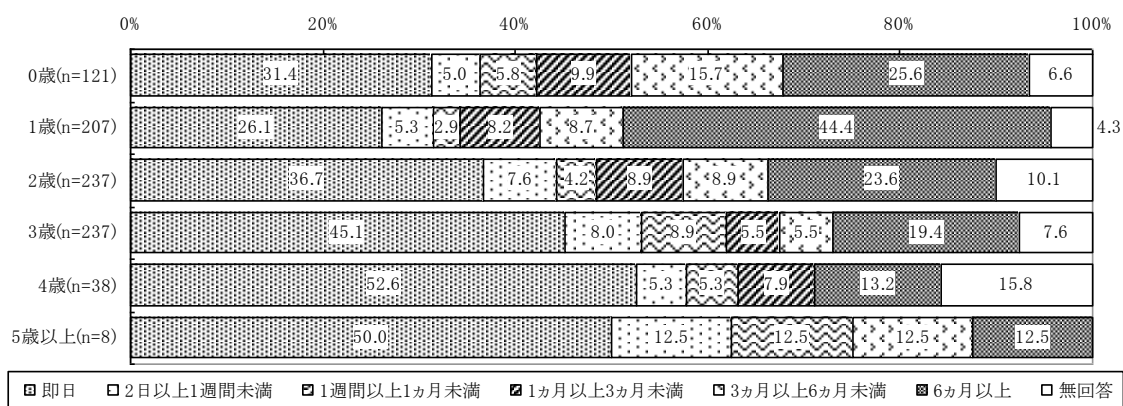
子どもの遅れを受容している親について、説明してから最終的な受容に至るまでに要した期間について尋ねたところ、「即日(36.1%)」というケースと「6ヵ月以上(27.0%)」というケースに二極分化している。即日受容されなければ長期化する可能性があることがうかがわれる。

保育所の利用開始年齢別に見ると、3歳以上から利用を開始した子どもの親では、説明して即日に受容に至ったケースが5割前後に上る。遅れのある分野別では、運動の遅れのある子どもでは、「即日」と「2ヵ月以上」の二極分化の傾向が強い。

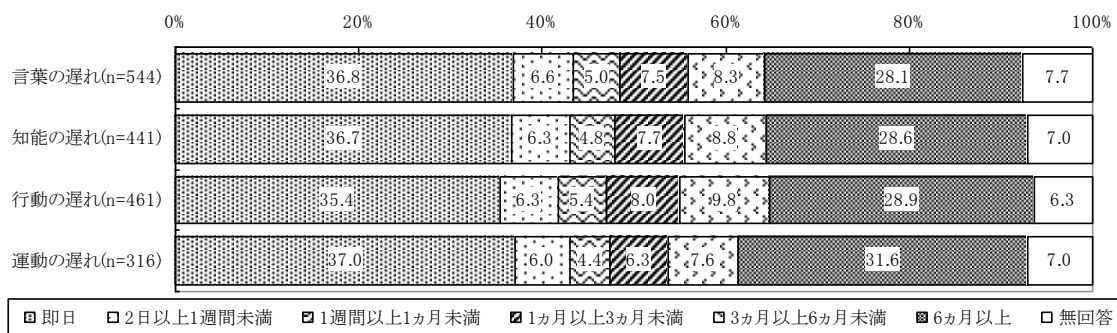
図表 103 親の受容に至るまでに要した期間



図表 104 利用開始年齢別 親の受容に至るまでに要した期間



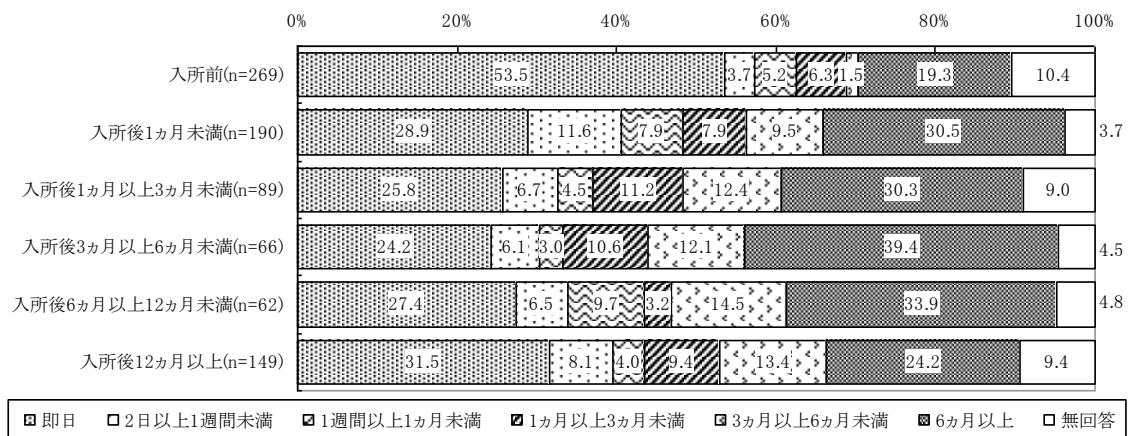
図表 105 遅れの分野別 親の受容に至るまでに要した期間



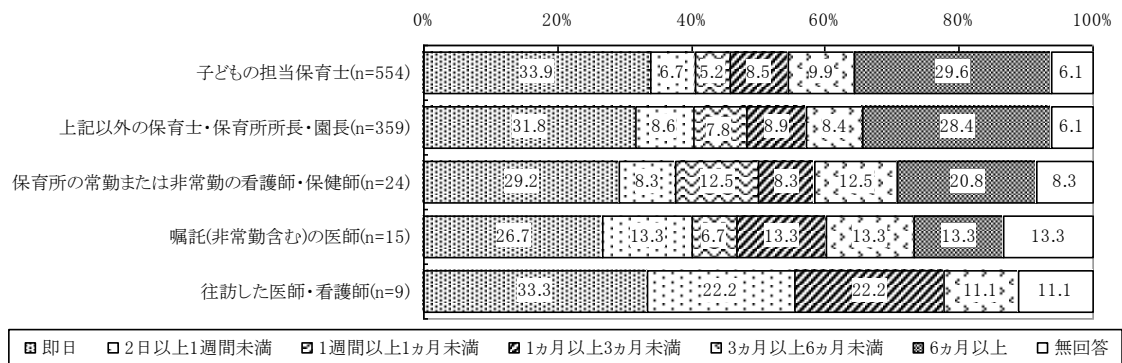
遅れの可能性に気づいた時期別に見ると、入所後 3～6 カ月に遅れの可能性に気づいたケースで、親の受容に 6 カ月以上かかる割合が 39.4%と高くなっている。

親への説明者別にみると、担当保育士が説明した場合は、「即日」と「6 カ月以上」の二極分化する傾向が強い。医師や看護師・保健師が説明した場合と、保育士や園長が説明した場合とを比較すると、医師や看護師・保健師が説明した場合の方が 6 カ月以上に長期化する割合が少ないものの、即日受容する割合は保育士や園長が説明した場合の方が高くなっている。

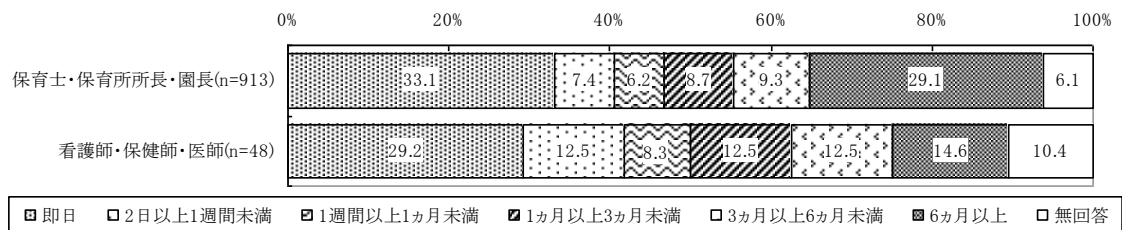
図表 106 利用開始年齢別 親の受容に至るまでに要した期間



図表 107 親への説明者別 親の受容に至るまでに要した期間



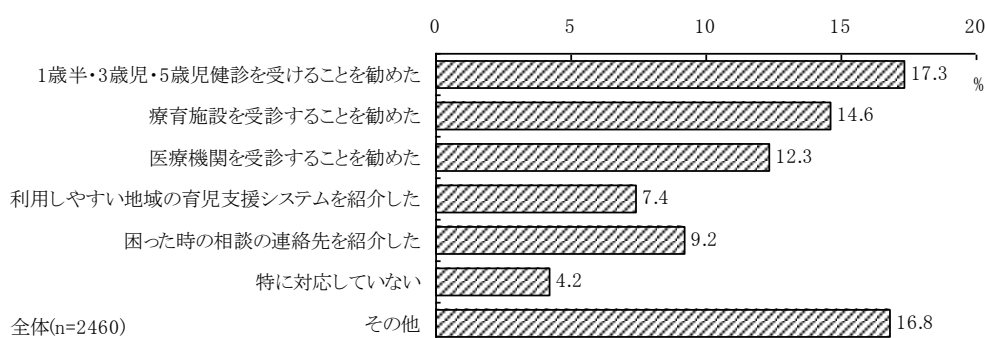
(上記を、「保育士・保育所所長・園長」と「看護師・保健師・医師」に再集計)



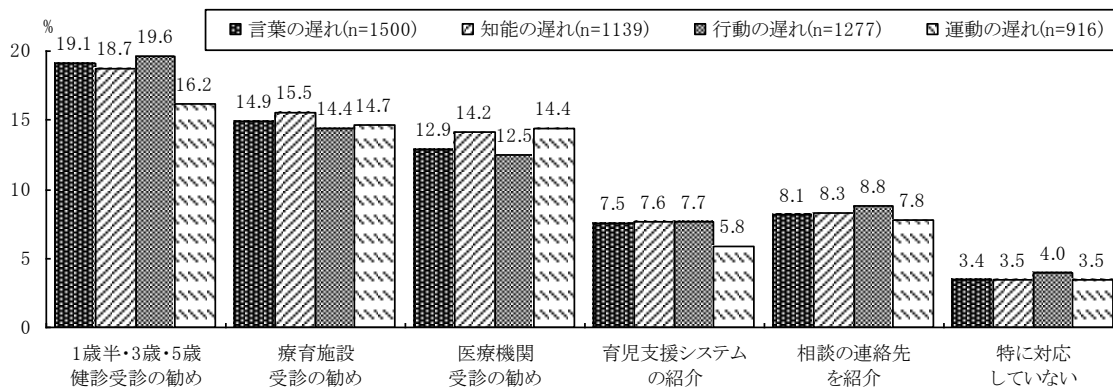
(4) 子どもの遅れに対する親の受容に至るまでの保育所の対応

子どもの遅れに対する親の受容に至るまでの保育所の対応についてみると、「その他(16.8%)」を除けば、「1歳半・3歳児・5歳児健診を受けることを勧めた(17.3%)」、「療育施設を受診することを勧めた(14.6%)」、「医療機関を受診することを勧めた(12.3%)」の順で多くなっている。療育機関や医療機関の受診を勧めているのは、言葉や行動よりも、知能や運動の遅れのある子どもの親に対しての方が多くなっている。診断されている障害別では、注意欠陥多動性障害(ADHD)であると診断されている子どもの場合は、「療育機関を受診することを勧めた」ケースが3割(30.4%)を超えている。

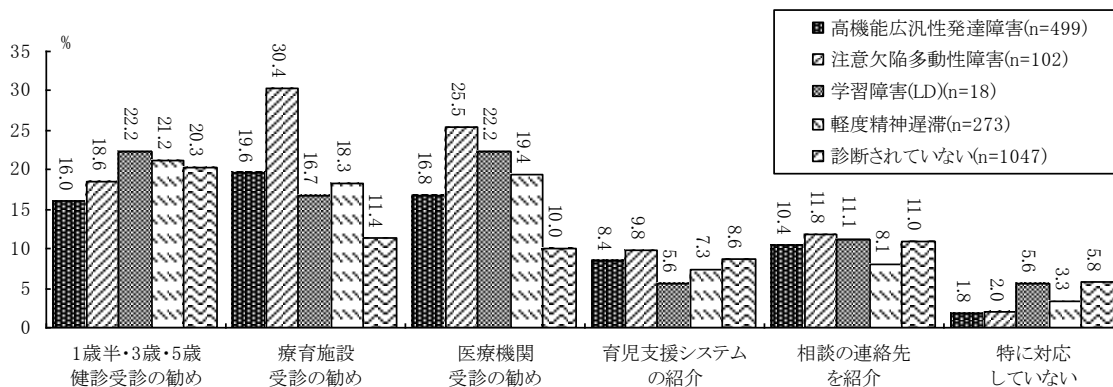
図表 108 親の受容に至るまでの保育所の対応



図表 109 遅れのある分野別 親の受容に至るまでの保育所の対応

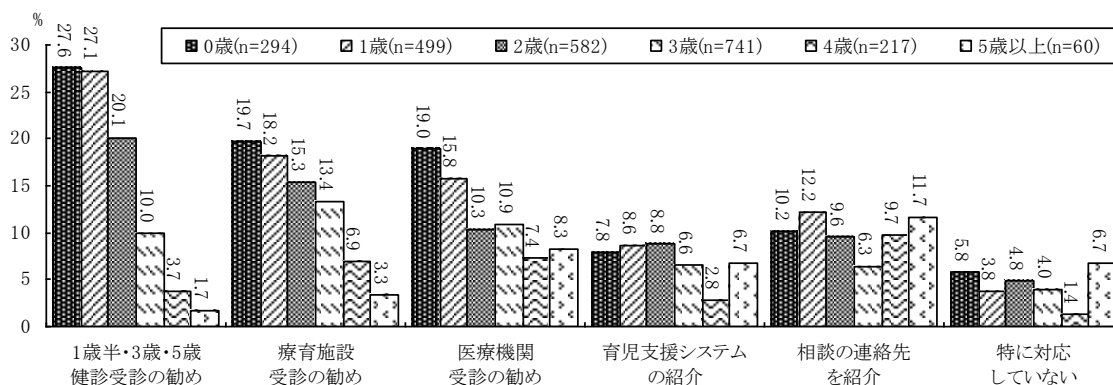


図表 110 診断されている障害種別 親の受容に至るまでの保育所の対応

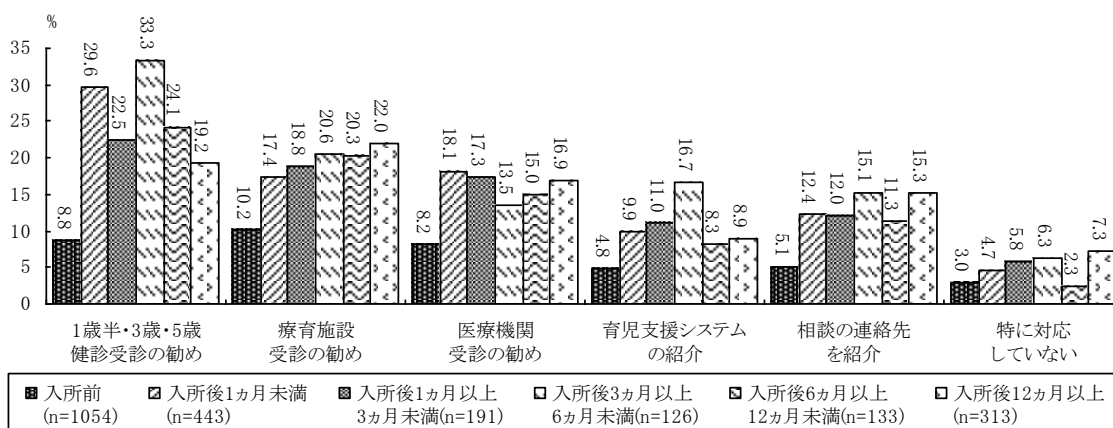


利用開始年齢別では、年齢が低いほど健診・療育施設・医療機関の受診などを勧めている割合が高い。また、入所してから遅れの可能性に気づくのが遅いほど、療育施設の受診を勧めている割合が高い。

図表 111 利用開始年齢別 親の受容に至るまでの保育所の対応



図表 112 遅れの可能性に気づいた時期別 親の受容に至るまでの保育所の対応

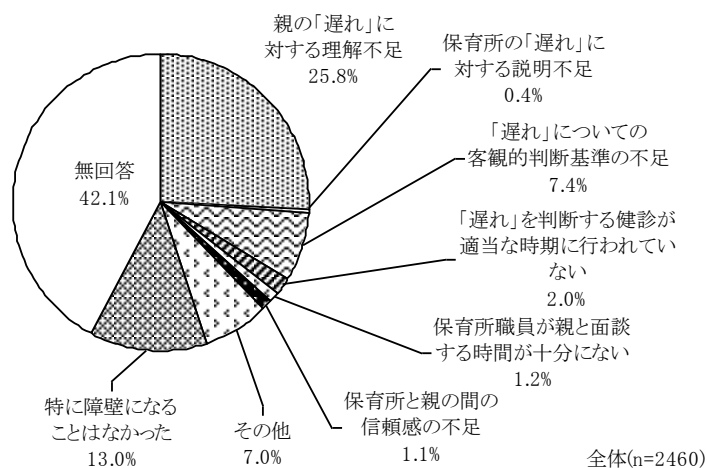


(5) 子どもの遅れに対する親の受容に至るまでの障壁

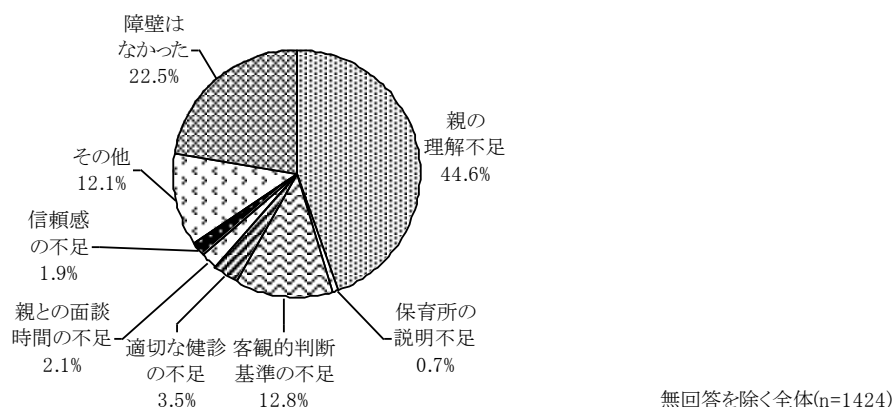
保育所に対し、親が子どもの遅れを受容する上で何が最大の障壁であったかを尋ねたところ、無回答(無効回答を含む)*の割合が最も多かった(42.1%)。保育所側では障壁が何であったのかを把握しかねている状況がうかがえる。ただし、約4分の1(25.8%)の保育所では「親の『遅れ』に対する理解不足」を挙げている。

無回答を除いて構成比を見ると、親の理解不足が約45%である。また、入所前に遅れに気づいた場合、入所後に遅れに気づいた場合に比べて「親の『遅れ』に対する理解不足」という回答割合が低くなる一方(34.8%)、「障壁はなかった」とする回答割合(31.2%)が高くなる。また、利用開始年齢別にみると、1～5歳については利用開始時の年齢が高いほど「親の『遅れ』に対する理解不足」という回答割合が低くなる傾向がみられる。さらに受容までの期間別にみると、受容までの期間が長期化するほど「親の『遅れ』に対する理解不足」という回答割合が高くなり、受容までの期間が6ヶ月以上になると、65.1%に達する。

図表 113 親の受容に至るまでの障壁

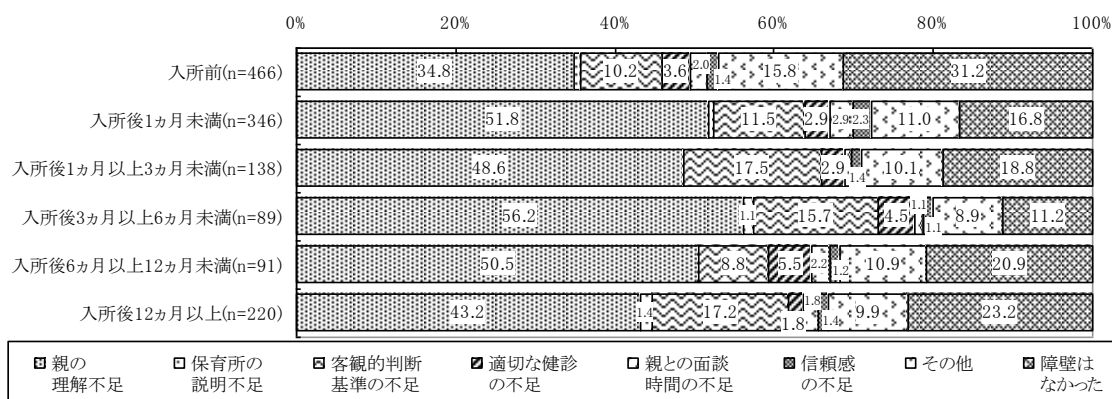


図表 114 親の受容に至るまでの障壁(無回答を除く構成比)

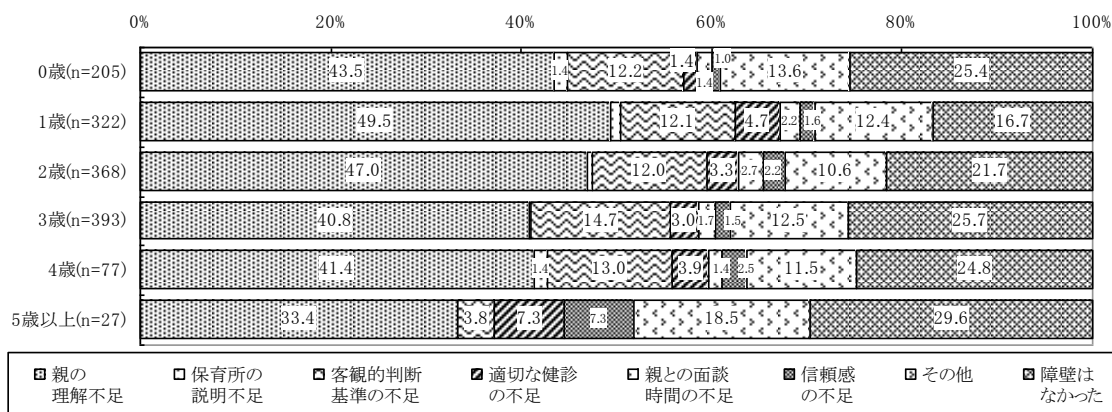


* 「最大の障壁」として択一の選択肢であったが、複数回答した回答については無効(無回答と同じ)扱いとした。

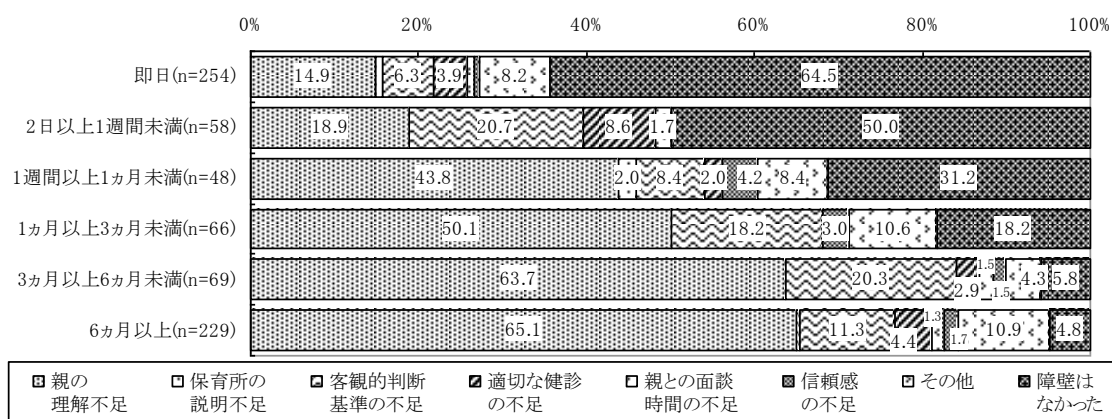
図表 115 遅れの可能性に気づいた時期別 親の受容に至るまでの障壁(無回答を除く構成比)



図表 116 利用開始年齢別 親の受容に至るまでの障壁(無回答を除く構成比)



図表 117 受容までの期間別 親の受容に至るまでの障壁(無回答を除く構成比)



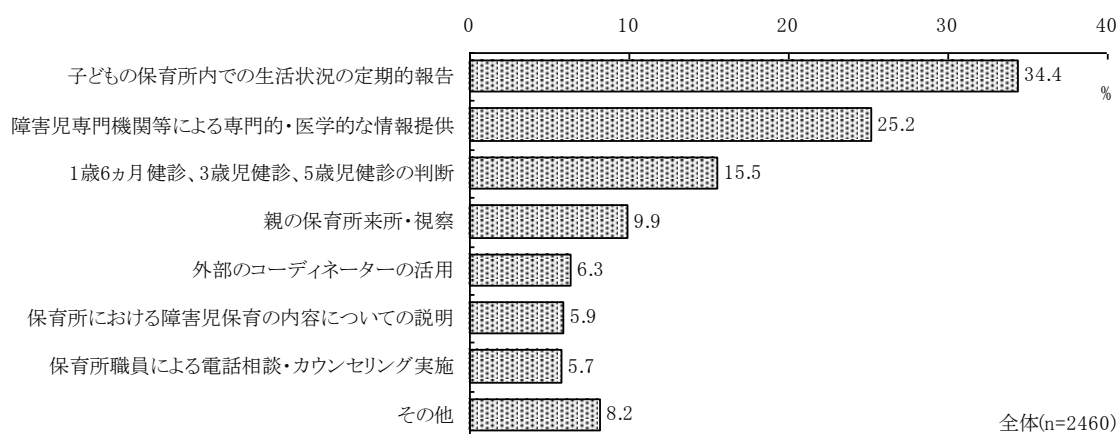
(6) 子どもの遅れに対する親の受容の障壁の解消に役立ったこと

保育所に対し、子どもの遅れに対する親の受容の障壁の解消に役立ったことについて尋ねたところ、「子どもの保育所内での生活状況の定期的報告(34.4%)」、「障害児専門機関等による専門的・医学的な情報提供(25.2%)」といった回答が多くなっている。また、前述したように、子どもの遅れに対する親の受容に至るまでの保育所の対応として、1歳半・3歳児・5歳児健診を受けることを勧めるケースも多いことから、「1歳6ヵ月健診、3歳児健診、5歳児健診の判断」という回答割合も15.5%と多い。

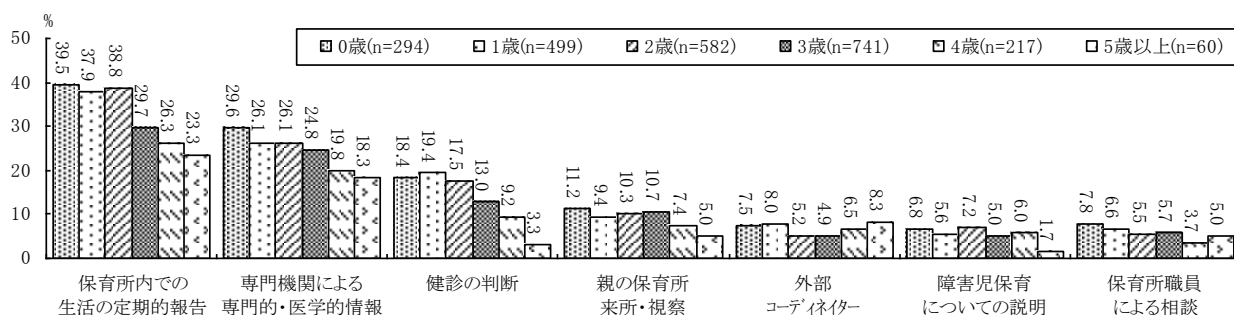
「子どもの保育所内での生活状況の定期的報告」、「障害児専門機関等による専門的・医学的な情報提供」、「1歳6ヵ月健診、3歳児健診、5歳児健診の判断」は、遅れの可能性に気づいた時期が早いほど、親の受容の障壁の解消に役立っている。遅れの分野別では、特に知能の遅れについては専門的・医学的な情報提供が役立っている。親の受容に至るまでに要した期間が長い子どもの場合ほど、定期的報告が役立っている。

保育所属性別に見ると、公営保育所では民営保育所よりも定期的報告、専門的・医学的な情報提供を役立てている。逆に民営保育所では健診の判断、親の保育所来所・視察などを役立てているケースが多い。

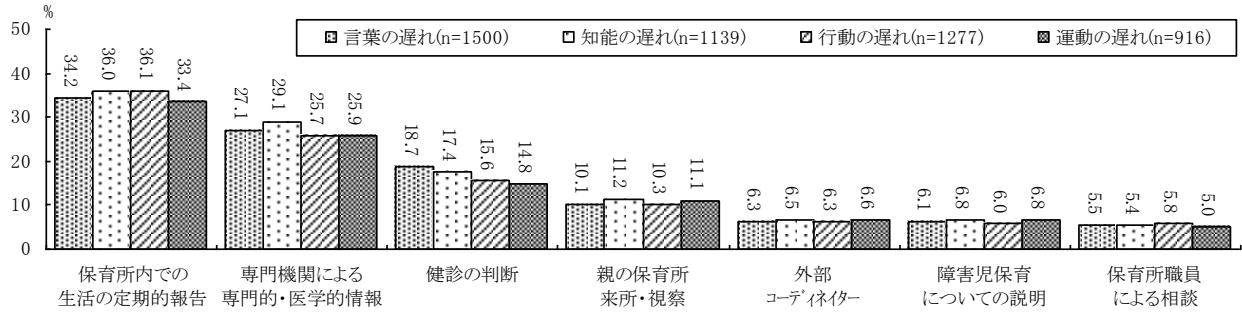
図表 118 親の受容の障壁の解消に役立ったこと



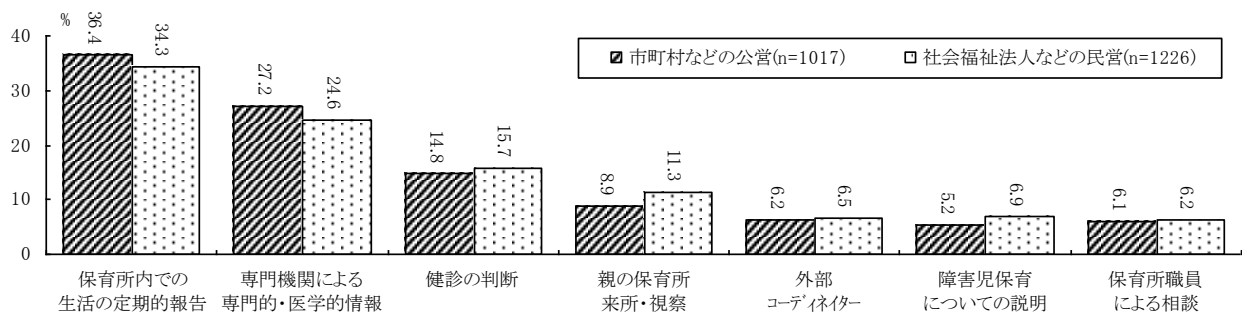
図表 119 遅れの可能性に気づいた時期別 親の受容の障壁の解消に役立ったこと



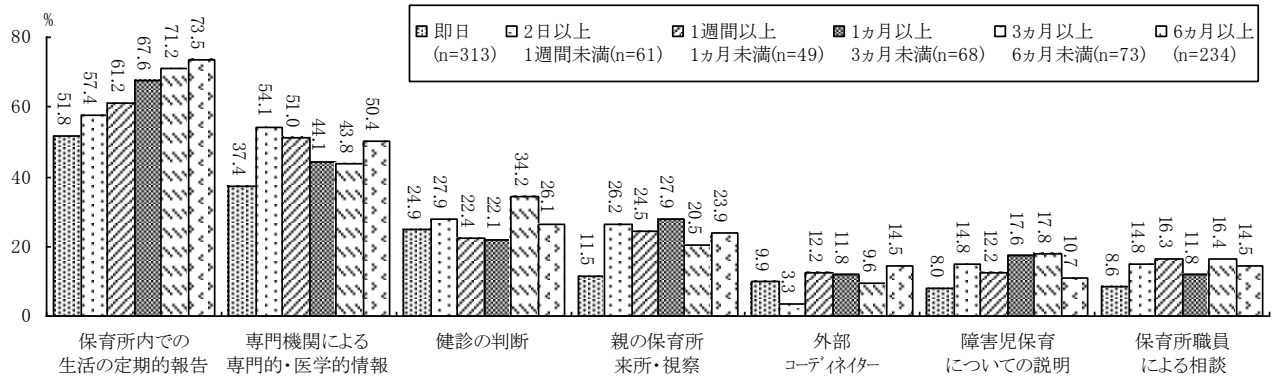
図表 120 遅れの分野別 親の受容の障壁の解消に役立ったこと



図表 121 法人種別 親の受容の障壁の解消に役立ったこと



図表 122 親の受容に至るまでに要した期間別 親の受容の障壁の解消に役立ったこと

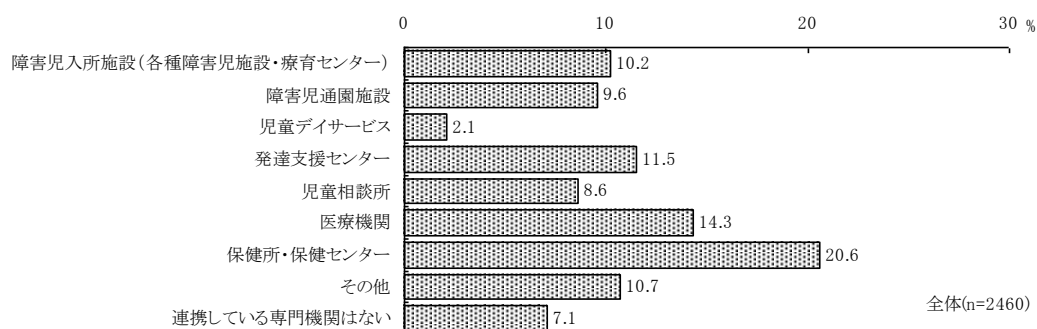


5. 遅れのある子どもとその親を支援するための地域ネットワークとの連携の状況

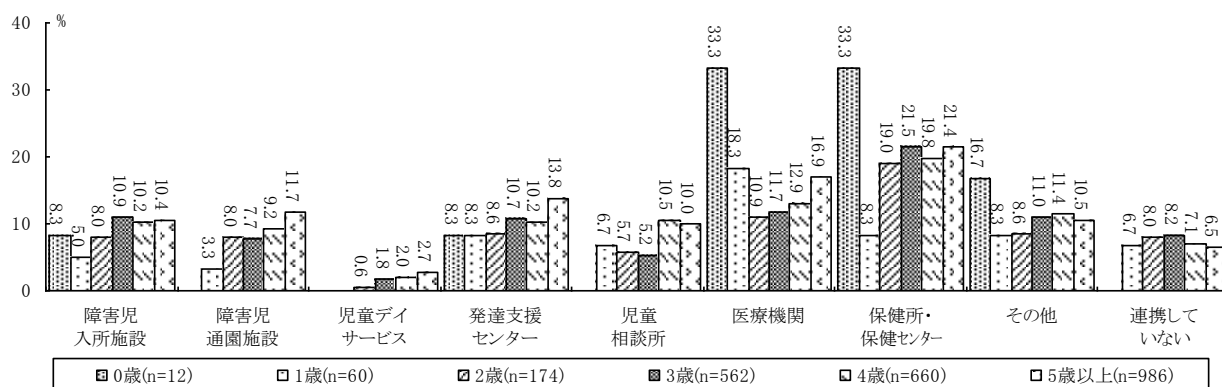
(1) 連携先の外部の専門機関等

遅れのある子どもとその親を支援するための地域ネットワークとの連携の状況に関して、保育所が連携している外部の専門機関等についてみると、最も多いのは「保健所・保健センター(20.6%)」、次いで「医療機関(14.3%)」、「発達支援センター(11.5%)」の順で多くなっている。一方、連携している専門機関がないとする保育所も 7.1%存在する。0 歳児は医療機関、保健所・保健センターと連携している割合が高いが、これは0 歳児の時点で「遅れ」に気付いているケースは顕著な兆候が見られるためではないかと推測できる。これを除いては年齢が高くなるほど、外部の専門機関と連携している割合が高まる。遅れの分野別では、知能の遅れのある子どもについては、外部の専門機関と連携している割合が高い。診断状況別では、診断されていない子どもに比べて診断されている子どもの方が外部専門機関と連携している割合が高い。

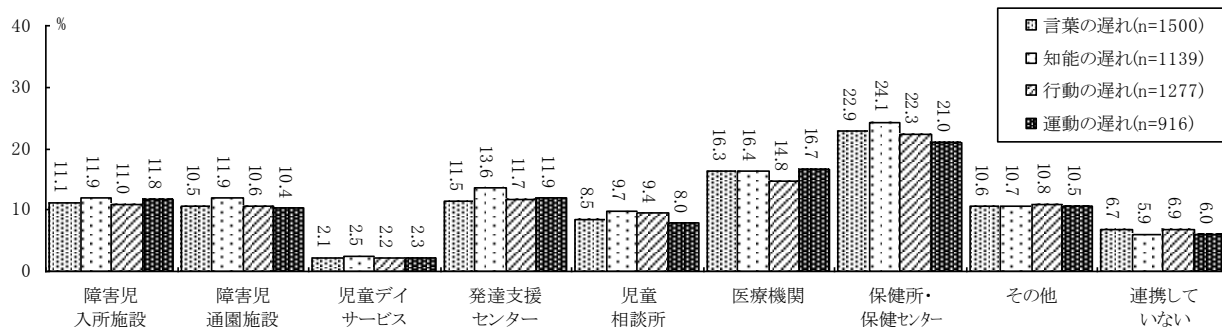
図表 123 連携先の外部の専門機関



図表 124 現在の年齢別 連携先の外部の専門機関

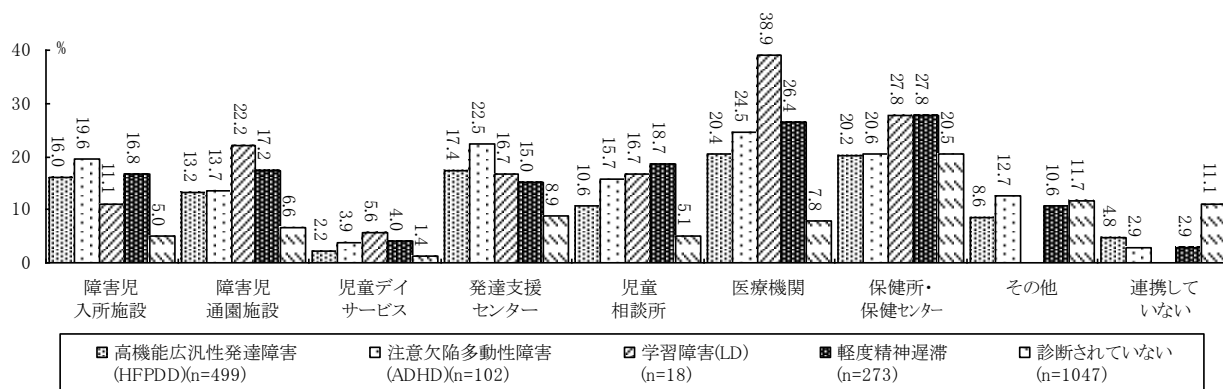


図表 125 遅れの分野別 連携先の外部の専門機関

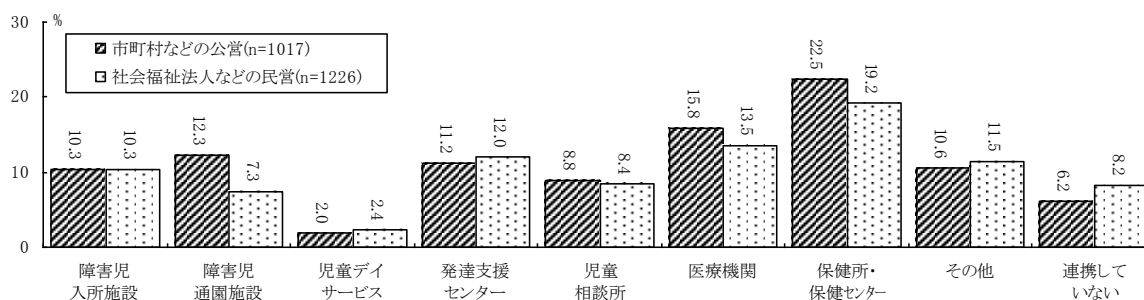


保育所の属性別では、民営保育所よりも公営保育所の方が、障害児通園施設、医療機関、保健所・保健センターと連携している割合が高い。保育所の所在地別では、町村部保育所の方が医療機関、保健所・保健センターと連携している割合が高い。

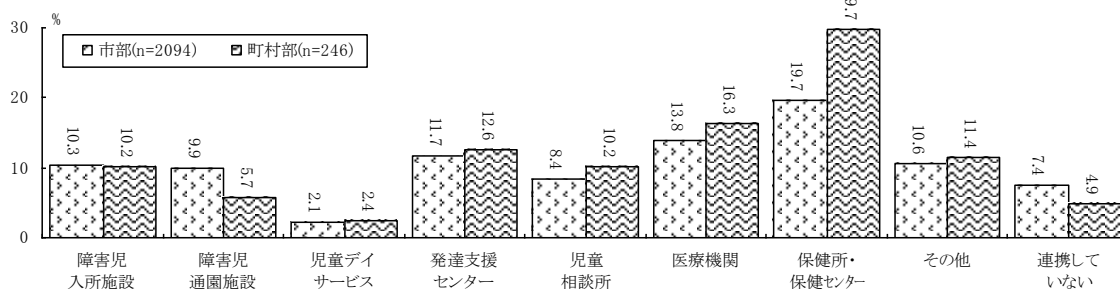
図表 126 診断されている障害の種類別 連携先の外部の専門機関



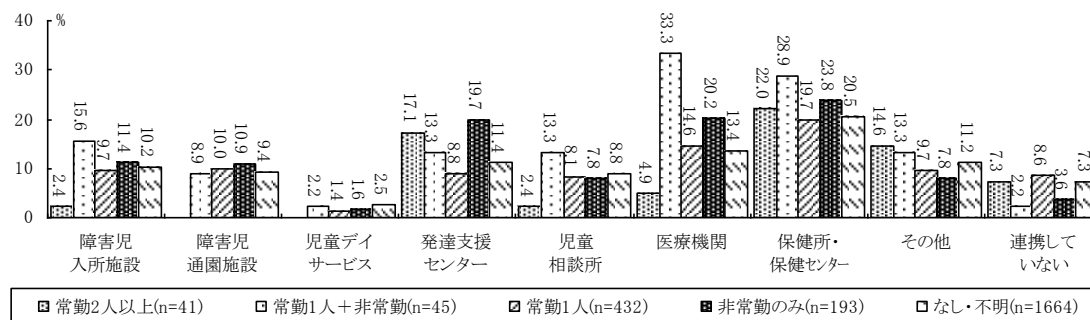
図表 127 経営主体別 連携先の外部の専門機関



図表 128 保育所の所在地別 連携先の外部の専門機関



図表 129 看護師の配置状況別 連携先の外部の専門機関



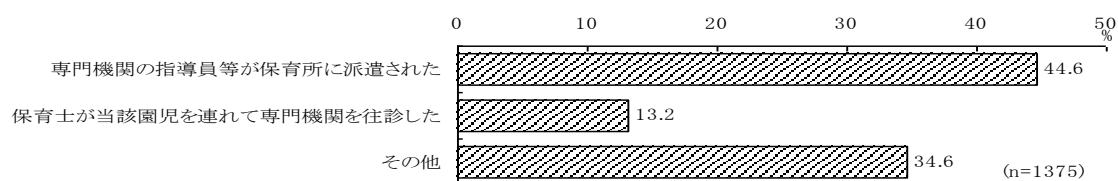
(2) 外部の専門機関等との連携の内容

外部の専門機関等との連携の内容についてみると、「専門機関の指導員等が保育所に派遣された」という回答が半数近くに達している(44.6%)。これに対し、「保育士が当該園児を連れて専門機関を往診した」という回答割合は 13.2%となっており、連携に際して保育所は「待ち」の態勢にあることがうかがえる。

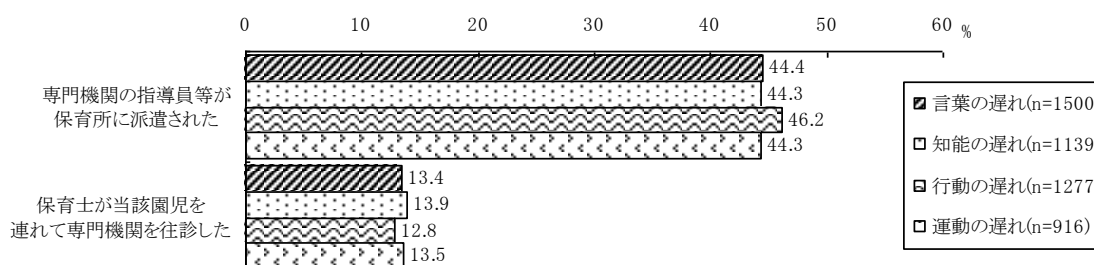
診断されている障害種別にみると、学習障害では「専門機関の指導員等が保育所に派遣された」という回答が7割に達している(71.4%)。また、利用開始時の子どもの年齢が5歳以上になると、「専門機関の指導員等が保育所に派遣された」という回答割合が 30.8%と低くなる一方、「保育士が当該園児を連れて専門機関を往診した」という回答割合が 19.2%と高くなる。

保育所所在地の自治体種別に見ると、町村部の保育所の方が、市部の保育所よりも、「専門機関の指導員等が保育所に派遣された」割合が 6 ポイント以上高い。保育所の入所児童数規模別では、児童数 49 人以下の小規模保育所と、150 人以上の大規模保育所において「専門機関の指導員等が保育所に派遣された」割合が高い。

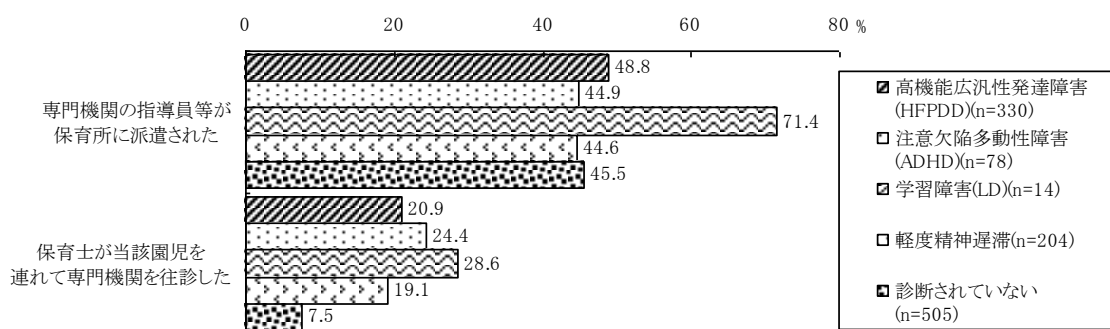
図表 130 外部の専門機関等との連携の内容



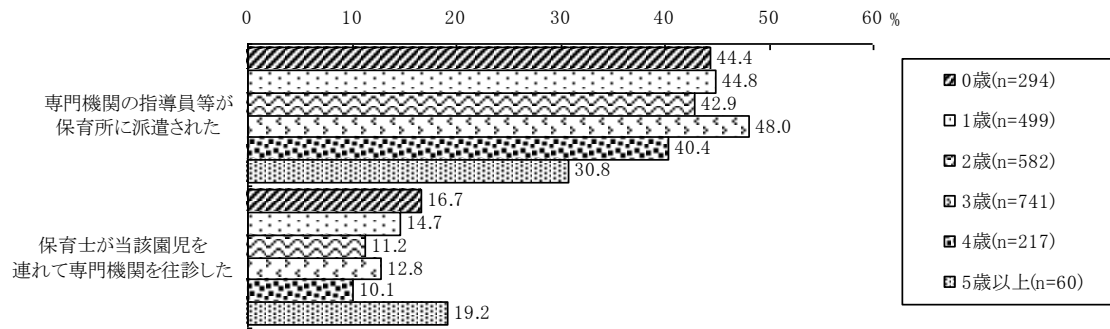
図表 131 遅れの分野別 外部の専門機関等との連携の内容



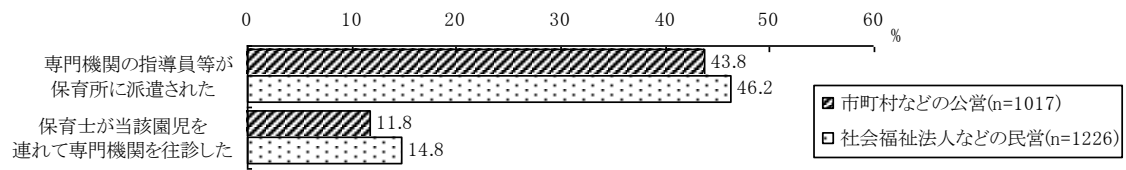
図表 132 診断されている障害種別 外部の専門機関等との連携の内容



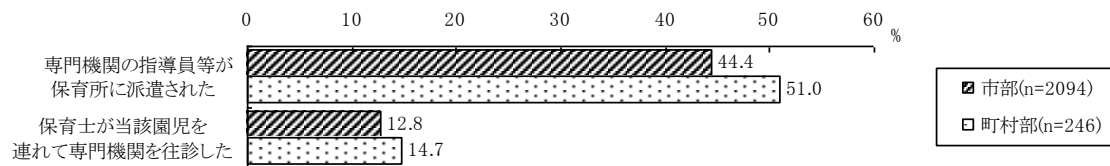
図表 133 入所開始年齢別 外部の専門機関等との連携の内容



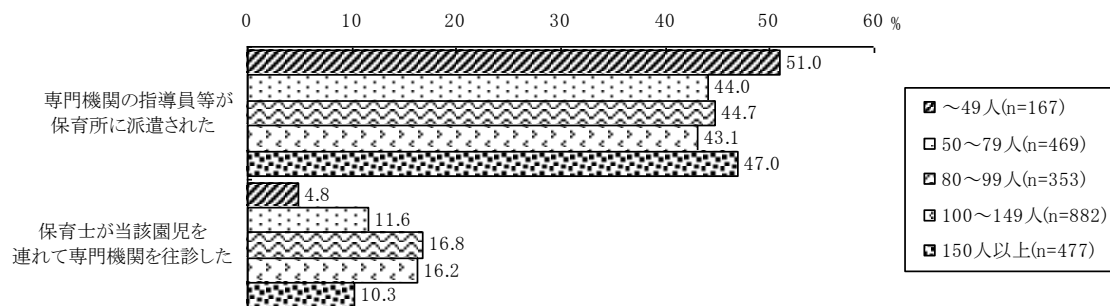
図表 134 経営主体別 外部の専門機関等との連携の内容



図表 135 保育所所在地の自治体種別 外部の専門機関等との連携の内容



図表 136 入所児童数規模別 外部の専門機関等との連携の内容

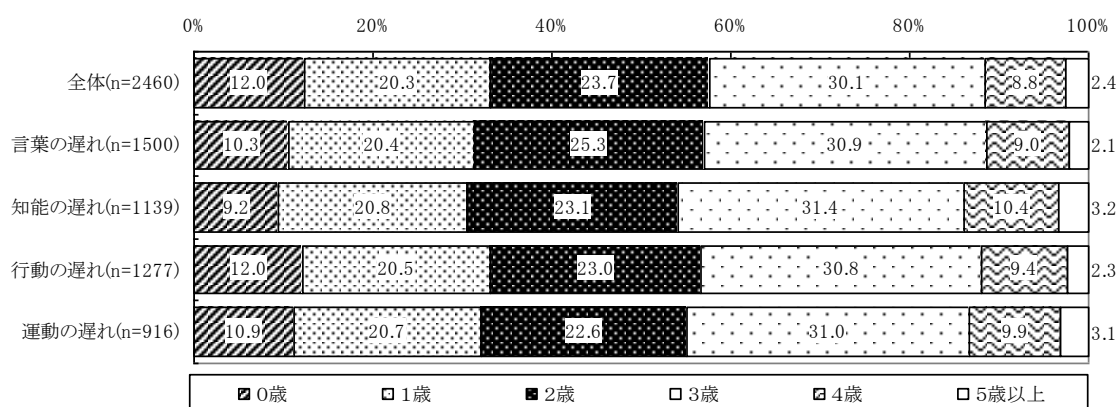


6. 遅れのある子どもの保育所利用状況

(1) 保育所の利用開始年齢

保育所の利用開始年齢は「3歳(30.1%)」、「2歳(23.7%)」、「1歳 20.3%」の順で多くなっている。遅れの発見が困難と考えられる3歳児以下での入所開始が全体の86.1%となっている。遅れの分野別では、知能の遅れのある子どもは利用開始年齢がわずかではあるが遅い傾向がある。

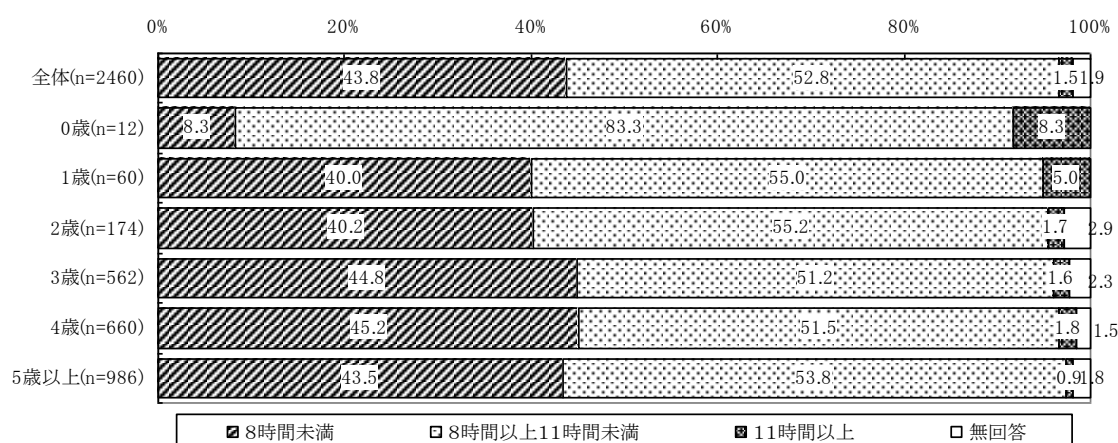
図表 137 利用開始年齢



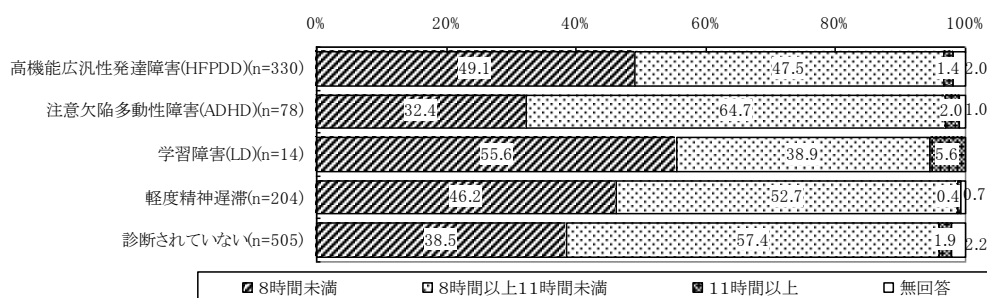
(2) 保育所の一日常たり利用時間

保育所の一日常たり利用時間は「8時間以上 11時間未満」の割合が過半数(52.8%)となっている。現在の年齢で見ると、0歳児はサンプル数が少ないものの、8時間以上の利用が9割を超える。1歳～2歳児では8時間未満の利用が約40%であるのに対し、3歳以上では約44～45%に上る。診断されている障害種別では、サンプル数が少ないものの学習障害と診断されている子どもは利用時間数が短い。

図表 138 現在の年齢別 一日常たり利用時間



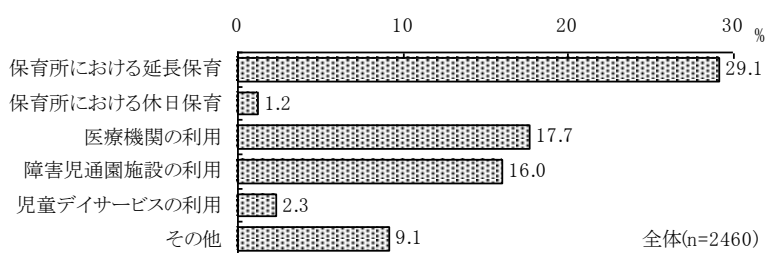
図表 139 診断されている障害種別 一日当たり利用時間



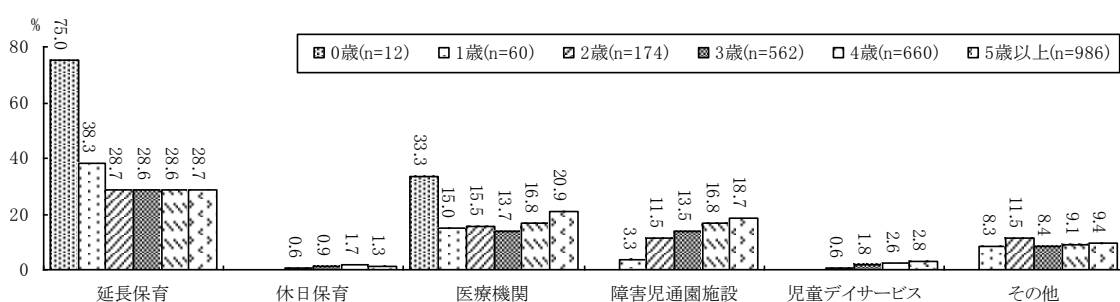
(3) 現在、保育所で利用しているサービス

保育所で利用しているサービスは「延長保育」を利用しているという回答が約3割(29.1%)となっているほか、「医療機関の利用(17.7%)」、「障害児通園施設の利用(16.0%)」といったサービス利用も多くなっている。年齢が高い子どもほど障害児通園施設を利用している割合が高い。また医療機関、障害児通園施設の利用は、障害名が診断されている子どもの方が多いが、診断されていない子どもでも、その7.5%は障害児通園施設を利用している。

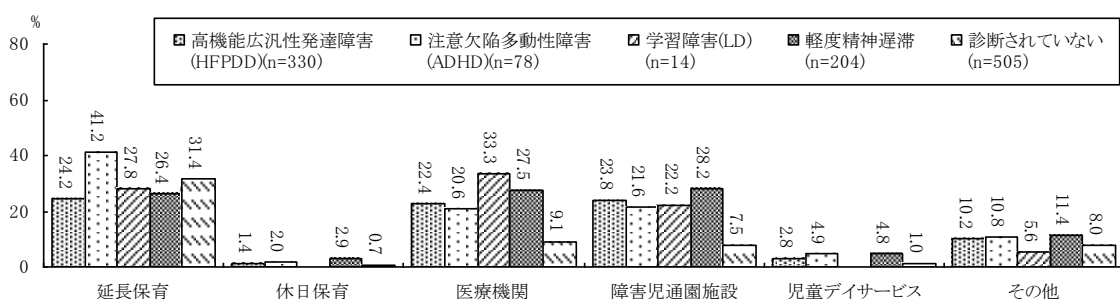
図表 140 保育所で利用しているサービス



図表 141 現在の年齢別 保育所で利用しているサービス



図表 142 診断されている障害種別 保育所で利用しているサービス

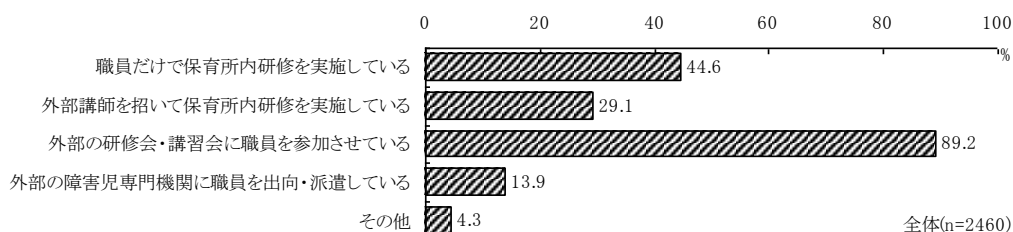


(4) 遅れのある子どもに関する職員の研修内容

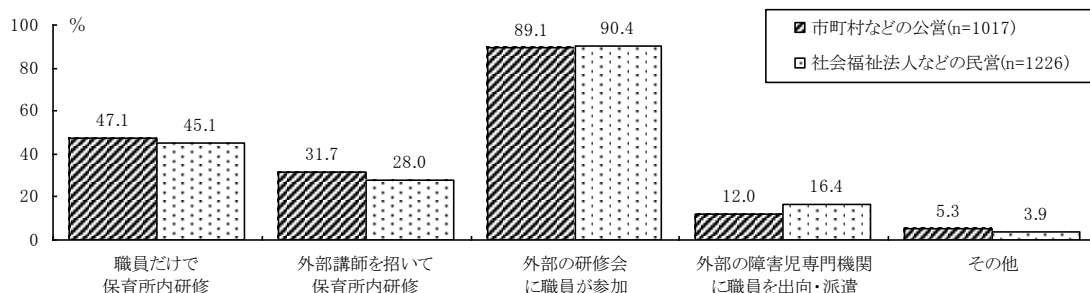
遅れのある子どもに関する保育所の職員の研修内容についてみると、9割近く(89.2%)の保育所で「外部の研修会・講習会に職員を参加させている」と回答している。このほか、「職員だけで保育所内研修を実施している」保育所も全体の半数近く(44.6%)に達している。

公営・民営別で比較すると、外部講師を招いた保育所内での研修は、公営保育所の方が実施している割合が高く、逆に外部の専門機関への出向は、民営保育所の方が多い。保育所職員延べ人数別が多い保育所ほど、外部講師を招いた研修を実施している割合が高くなる。入所児童に占める障害児の割合が高い保育所ほど、外部講師を招いた保育所内での研修、専門機関への派遣・出向の割合が高い。

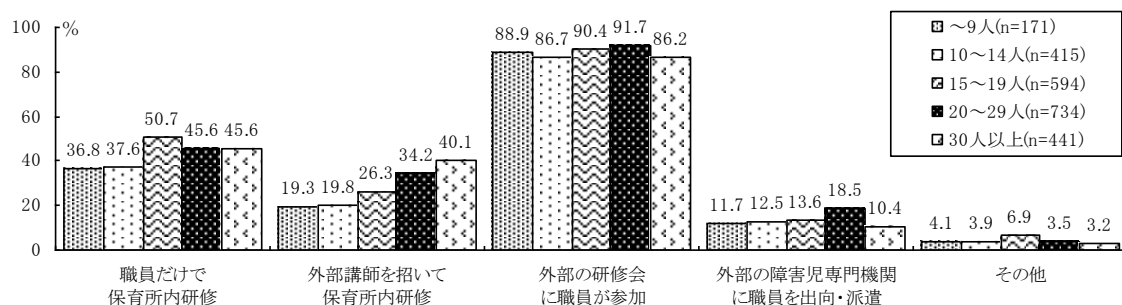
図表 143 遅れのある子どもに関する職員の研修内容



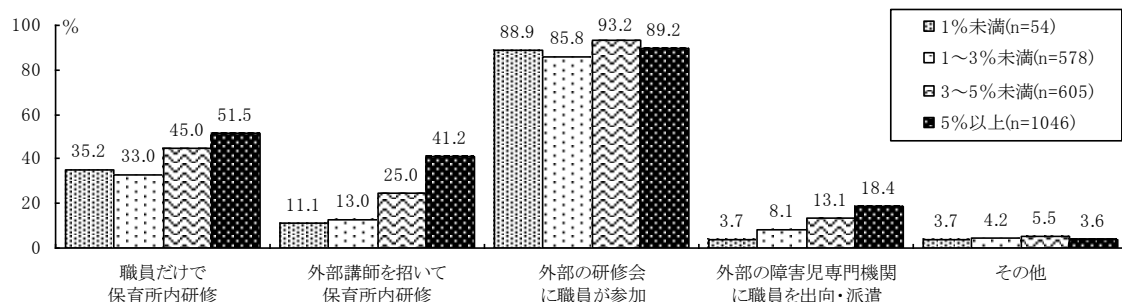
図表 144 経営主体別 遅れのある子どもに関する職員の研修内容



図表 145 保育所職員延べ人数別 遅れのある子どもに関する職員の研修内容



図表 146 入所児童に占める障害児の割合別 遅れのある子どもに関する職員の研修内容

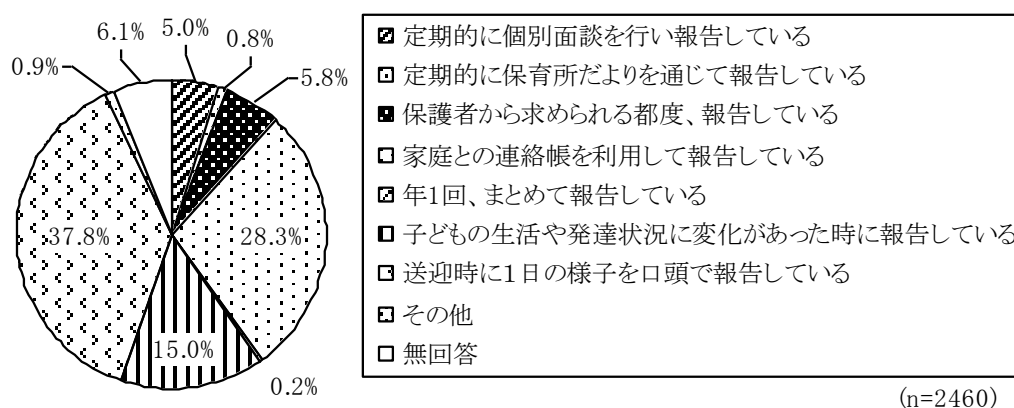


(5) 日常生活・発達状況についての親への報告・情報提供の状況

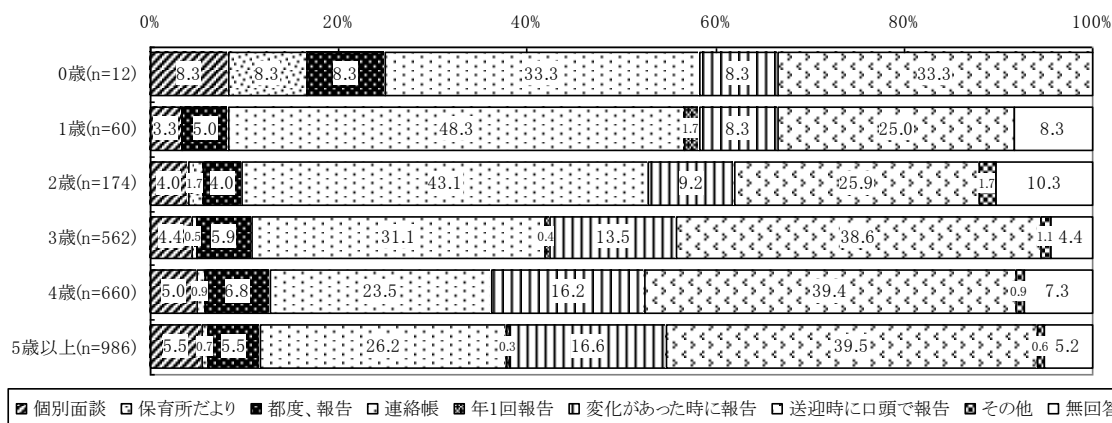
遅れのある子どもの日常生活・発達状況に関する親への報告・情報提供の状況について、主たるものを1つ選択してもらった。「送迎時に1日の様子を口頭で報告している(37.8%)」、「家庭との連絡帳を利用して報告している(28.3%)」、「子どもの生活や発達状況に変化があった時に報告している(15.0%)」の順で回答割合が多くなっている。定期的に子どもの様子を報告している保育所割合は1割に満たない。

子どもの現在の年齢別に見ると、1歳、2歳児では保育所だよりを通じて報告している割合が高く、3歳以上では送迎時の口頭報告が多い。

図表 147 日常生活・発達状況についての親への報告・情報提供の状況



図表 148 現在の年齢別 日常生活・発達状況についての親への報告・情報提供の状況



第3節 ヒアリング調査

1. ヒアリング結果の概要

(1) ヒアリング調査対象保育所

保育所名	所在地	ヒアリング調査日時	保育所対応者
村山中藤保育園	東京都武蔵村山市 中央 1-28	平成 19 年 10 月 29 日	高橋保子理事長代行 (村山中藤保育園「白樺」 園長)、 若山望副園長
花園保育園	大阪府東大阪市 吉田 5-8-2	平成 19 年 11 月 5 日	森田信司理事長、 森田知子園長
ふじヶ丘保育園	鹿児島県鹿児島市 緑ヶ丘町 5-5	平成 19 年 11 月 12 日	精松基園長、 田中広訓氏 (サービス管理責任者)、 松久保真紀氏
彩保育園	徳島県勝浦郡上勝町 正木平間 179	平成 19 年 11 月 16 日	高橋小枝子園長、 谷口恵美主任保育士
A 保育所	兵庫県加東市	平成 19 年 11 月 19 日	園長、主任保育士
橋波保育園	大阪府守口市 大宮通 1-14-20	平成 19 年 12 月 10 日	水原尚子園長

(2) ヒアリング調査結果(結果から読み取れる示唆)

①保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

- 遅れのある子どもが多い保育所は、地域内の親同士の口コミ情報により、評判を聞いて子どもを預けるというケース(A 保育所)、行政の方針として遅れのある子どもを早期発見し保育所に割り振ってくるケース(花園保育園)、0 歳児からの遅れの早期発見体制が整備されていることにより、結果として遅れのある子どもが多いケース(橋波保育園)などがある。
- 遅れは多くの場合、担当保育士が発見し、それを保育所内会議(ケース会議等)にかけ、保育士全員が情報共有している。
- 遅れの発見には、乳幼児の定期検診(1歳半検診等)が役立っている場合が多い。
- 保育所を巡回してくる保健師が遅れの発見に役立っているケースもある(花園保育園、彩保育園)。そうした仕組みのないところでは、かかる仕組みの導入に対するニーズが強い(ふじヶ丘保育園)
- 遅れのある子どもへの実際の対応方法については、保育士だけでなく、外部の専門機関(医

療機関、療育センター、児童デイサービス、保健所等)との連携・相談の下で決められている場合が多い。

- 遅れのある子どもへの対応に関して、マニュアルやフローチャートを作成している保育所は少ないと考えられる。マニュアルやフローチャートを作成している保育所(橋波保育園)では、遅れの早期発見やその後の保護者との懇談、医療機関での障害認定がスムーズに行われている。
- 遅れについての子どもの親への説明は、保育所により対応が異なり、園長など施設責任者が行う場合(村山中藤保育園、ふじヶ丘保育園、A 保育所、橋波保育園)と、遅れの判定を行った外部専門機関や行政が行う場合がみられた(花園保育園)。
- 保育所が遅れの説明を行う場合、用語の使用方法や説明を行う場所など、親に対して細心の注意をはらっていることがうかがえた。
- 個別支援プログラムについては児童票で代用している保育所もあるが、障害の判定を受けた子どもだけでなく、保育所内で保育士が気になる子ども全員に対して作成しているケースもある(ふじヶ丘保育園、橋波保育園)。

②遅れのある子どもへの対応の成功事例

- 遅れのある子どもへの対応がうまくいったと考える要因としては、「遅れについての親の受容」、「障害の判定」までスムーズに行われたということがありと思われる。
- 子どもの遅れについて親の受容が円滑にいった理由として、「家族と保育所との信頼関係」の構築・存在を指摘する意見がほとんどの保育所から聞かれた。
- 「家族と保育所との信頼関係」を構築するため、保育所からは「障害も一つの個性である」といった親の気持ちを楽しませるような説明や、園便りなどによる子どもについての適切な情報提供、コミュニケーションしやすい環境づくり等を行っている。

③地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

- 地域ネットワークとしては、家庭支援センター、福祉事務所等を中心とした行政主導のネットワーク(村山中藤保育園、花園保育園)のほか、幼保連絡会、子育て支援センター等を中心とした民間主導のネットワーク(ふじヶ丘保育園、彩保育園)が存在する。一方、地域ネットワークとの関わりを持たないが、遅れのある子どもの受け入れにおいて実績のある保育所もあった(A 保育所、橋波保育園)。
- 地域ネットワークにおいては定期的な会議等が実施されているケースが多く、保育士がメンバーとして参加するケースが見られる。
- 地域ネットワークのメリットとしては、遅れのある子どもだけでなくその保護者も含めた家族支援につながる点、関係者同士の連携・情報交換が円滑に行くようになった点、関係者の遅れのある子どもに対する認識が深まった点などが指摘されている。
- ネットワークの中で、行政(保健所等)の保健師との関係がうまくいっている保育所とそうでない

保育所が存在する。うまくいっていない理由として、保健師自身の対応、などがある。

- 地域ネットワークのコーディネイターとしては、遅れのある子どもやその親に最も近く、信頼関係を持っている人がコーディネイターを行うべきという意見もあった。しかし、保育所がコーディネート機能を担うことについては賛否両論存在する。
- 実際、地域ネットワークのコーディネイター機能を果たしているのは、行政、保育所(地域子育て支援センター)などである。
- 園長や主任保育士のボランティア精神や使命感に基づいて、保育所がコーディネイター機能を担っている場合、保育所全体に相当な負荷がかかっている面もある。これらの保育所では金銭面の支援よりもマンパワー面の支援について要望が強かった。
- 母子健康手帳の活用に関しては、保育所により対応が異なる。いくつかの保育所では「必要がないので見せてもらっていない」という回答であった。また、個人情報保護のために、保健所が開示に慎重な地域も存在した。一方、入園時に保護者から母子健康手帳を見せてもらい、遅れのある子どもの早期発見や対応に役立てている保育所も存在した(村山中藤保育園、橋波保育園)。

2. 個別のヒアリング結果

(1) 村山中藤保育園

① 保育所の属性

ヒアリング日時	平成 19 年 10 月 29 日 10:00～12:00
ヒアリング対応者(施設側)	高橋保子理事長代行(村山中藤保育園「白樺」園長)、 若山望副園長
施設所在地	東京都武蔵村山市中央 1-28
運営主体	社会福祉法人
入所児童数／施設定員	245 人／250 人
遅れのある子どもの数	自閉症 2、遅れのある子ども 5 人
常勤換算職員数	32 人

② 保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

a) 遅れのある子どもの受け入れ実績

- 遅れのある子どもの受け入れは昭和 40～50 年代から始めていた。昭和 58 年から遅れのある子どもへの対応のため、治療的なプレイルームを設けたり、研修に注力し始めた。
- 毎年 10～15 名の遅れのある子どもを受け入れている(多いときは 20 名程度。過去 5 年で 50～70 名程度)。受け入れの経路は、病院の療育センターや 1 歳半健診の結果、紹介されてやってくるケースがある(入園後、遅れではないことが判明する場合もある)。
- 小児療育病院が近くにあり、そこからの信頼が厚いため遅れのある子どもが紹介されてくることもある。また乳児期から受け入れていて、保育の過程で育ちに気になる点が出てくる子どももいる。
- 年々遅れのある子どもの比率が増えている。発達障害、アスペルガー、ADHD のような障害が増えているが、全員が専門家の診断を受けているわけではない(必ずしも診断が必要なわけではなく、特質を発見し、生きていく力を伸ばすことが必要であると考えている)。
- 現在、遅れのある子どもは保育所全部で 10 人程度である(毎年 2～3 人が入園後、遅れのある子どもとして発見される)。今年は 12、3 人おり、うち 8 人については診断書が出ており、障害加算がついている。4、5 人は気になる点があって個別支援プログラムを作っている。
- 最近障害の早期発見に注力するあまり、単なる「未経験」を「遅れ」として診断してしまい、子どもの親(特に母親)をかえって不安にさせるケースが増えていることが気にかかる。
- 当保育所には待機児童はいるが、特別な支援の必要な子どもは優先的に入園させている。これは、障害児・遅れのある子どもの保育に長けた当保育所でなければ充分にみることでできない子どもを優先したいという思いがあるからである。

b) 遅れを早期発見するための保育所の取り組み

- 遅れの早期発見のための、ケース会議(個々の子どもへの対応方法について保育所内のメンバー間で検討する会議)を毎月1回実施している。
- ケース会議では、ベテラン保育士が「こういう視点でもう一度観察してみて」、「来月はこの点に注意をして保育してみて」といったアドバイスを他の保育士に対して行うため、会議の中で保育士の遅れを発見する力も向上する。
- 会議の対象になる子どもは必ずしも診断を受けている子どもだけでなく、担当保育士の判断で特別な配慮・支援の必要性が認められる子どもも含んでいる。
- 子どもの遅れについて、親が相談しやすい環境づくりにも取り組んでいる(連絡帳や送り迎え時などに声かけするなど)。いきなり「遅れ」の話はせず、子どもに対する親の問題意識を読み取ることに努めている。ただし、職員のレベルも上がっていないとそうした対応は困難である。

c) 遅れに気づいた場合の保育所の対応

- 子どもの遅れについて担任の保育士が気づいた場合は園長や副園長に相談している。問題意識を持った職員でないと、遅れの発見・対応にはつながらない。遅れというほどでもなくとも、例えば「泣き方がひどいので配慮が必要」、「行動が過度に慎重で触ったり手を出したりすることが少ない」といったことでも、ケース会議で相談している。
- 遅れのある子どもへの対応に際して、医療機関・療育センターとの連携も行っている。ST、OT、PT の研修に保育士が参加するほか、対応方法に関して専門家・医師にも面談している。
- 遅れのある子どもへの対応方法に関して、保育所側と専門家・医師との認識が異なる場合は、専門家・医師に来園してもらい、子どもの様子を実際に見てもらう場合もある。
- 対応のためのマニュアル・フローチャートなどは特に文書化されていない。

d) 遅れについての保護者への説明

- 顕著に遅れが認められる場合でも、入園後1ヵ月間の観察期間を設けており、その後に親に相談する。その場合、子育てに対する親の努力をまず認めたうえで、理事長との面談、専門機関への診断を勧める。
- 遅れや障害という言葉はもちろんのこと、「落ち着かない」とか「手がかかる」とか、マイナスのイメージがある言葉は決して使わないようにしている。「ちょっと気になるので専門家の診断を受けてみてほしい。何もなければ、私たちの思い過ごしでそれに越したことはないし、もし何かあった場合は早期発見・早期対応で軽くすることができるので」という言い方をしている。
- 声をかけるタイミングは親自身が子どもの育ちについて不安や疑問を覚えているときにしている。そうすることで、話を受け入れてもらいやすくなる。子どもの保育所への送迎に1時間

早めに来てもらって話すことが多い。話の切り出し方としては、いきなり遅れに関わる話をしないようにして、徐々に切り出す。また、どこがどのように気になるかを具体的に説明することで、親自身に思い当たる節があれば、すんなり受け止めてもらいやすい。

- 子育て経験に乏しい若い保育士が両親にそうしたことを話すのは適切ではないと考えているので、説明は必ず園長・副園長または理事長が行っている。
- 保育所と家庭の信頼関係ができているので、説明を行うと、母親は特に抵抗なく受け入れている。また説明の場に父親も同席するケースも多い。
- 保護者に説明するための説明のための標準的な資料の様式、標準的な方法はない。ケース・バイ・ケースで、その子にとって何が最も良い対応なのか考えたうえで説明を行っている。

e) 個別支援プログラム

- 遅れのある子どもについては、保育所内で統合保育を実施している。0、1、2 歳については全員に個別カリキュラムがあるが、遅れのある子ども、気になる子どもについては、3 歳以上についても個別カリキュラムを作成し、園内のケース会議で対応を定めている。子どもの状態によって、1 対 1 で担当者をつけるか、全体の中で見るかを判断している。
- 担当者の変更も会議の中で決定する。同じ担当者が 1 対 1 で対応していた子どもでも、成長段階に応じて担当者を変更するなど、他の人にも接する機会を増やすことが成長のきっかけになることもある。担当者を変更する場合は保育士の希望(例:ずっとこの子の保育をしていたのに引き離されるのは不本意だ)ではなく、何が子どもにとってベストなのかをケース会議で検討し、必要に応じて担当者を変更する。

f) 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望

- 肢体不自由児よりも多動の子どもの方が保育所にとって手間がかかるという部分は確かにあるが、遅れのある子どもの対応は負担ではなく、保育士にとっては大変な勉強の機会になっている。若い保育士が、子どもの行動の理由を考えることは、遅れのある子どもを理解するだけでなく、すべての子どもを理解することにつながっている。
- すでに診断されている障害児については市の障害加算がついているが、保育所としてはお金をもらったからやる、もらわないからやらないということは決してなく、そういう意味では行政に頼ろうという気持ちは特にない。

③ 遅れのある子どもへの対応の成功事例

a) その子どもの基本情報

家族構成	両親と姉(他幼稚園に通園)と妹の家族構成。姉と妹は健常。
障害の種別	自閉症
生育歴等	2歳に入園した時点での生育自体は普通の子どものと同じ(1歳半時点で一時保育利用経験あり)。
その他	入園前後、普通の子どもの遊び方が異なると感じた。

b) 入所した時の様子

- 妊婦健診時に 3～4 時間の一時保育で預かり、その時点で気づく遅れがあった。母親から「この子は耳をふさぐ癖があるんですよ」と何気なく言われたが、母親自身はそれが遅れの表われとは思っていなかった。
- 保育士は子どものブロックの遊び方について、手に持っているだけで積み上げたり組み立てたりしないことに他の子どもとの違いを感じた。しかし、その時点では母親自身が子どもの状態に疑問や不安は覚えていなかったのも、保育士からは指摘はしなかった。それは、母親の出産のときにまた一時保育で会えると思ったので、そのタイミングで話す方が受け入れられるだろうと判断したためである。
- その後、1 歳半健診時点で保健センターから障害の可能性が指摘され、親が遅れの存在に気づいた。親が遅れのある子どもへの対応が可能な当保育所ということで、2歳児の途中から入園を希望し、入園となった(出産時だったので保育所入園が可能だった。その後、母親は就労したため、入所は途切れなかった)。
- 入園後、奇声を出したり、走り回ったりと落ち着きがなかったが、保育士と目が合い、言っていることは分かったのも意思の疎通は可能であると判断した。
- 当初は保育所に馴染めなかったが、少しずつ保育環境に馴染めるようになってきた。そのきっかけは、周囲の環境の変化(他児の理解が得られた等)のほか、人間関係が構築され、信頼関係もできた。全職員が同じ対応ができるようになった。

c) その子に対する保育士のかかわり方(他児と比較した特段の配慮)

- 行動理由(その子の目的を知ってあげれば、居心地はよくなる)について担当保育士(担当保育士は大学で障害児の特殊教育について専攻した知見のある職員)とベテラン保育士がケース会議などの場で意見交換して、日々の保育に反映させるようにした。
- 例えば、子どもが走る理由について考え、その行動を引き起こさせる原因を減らすようにした。また、遅れのある子どもに対しては「ダメ」「いけません」という言葉をかけがちになり、子どもは否定されて相手の大人に信頼感を抱くことが難しくなることが多いが、「これならやっても大丈夫」という流れをつくって肯定的に伝えるようにした。入所後、2年間でスムーズな意思疎通も可能になった。

- その子への対応方法を検討するため、毎月の個別会議を実施した(個別会議の対象の子どもは十数名いる)。

d) その子の家族に対する保育所とのかかわり方

- 信頼関係があったので、家族の保育所への対応は良好、協力的だった。そうした関係を構築するきっかけは、保育所と保護者の面談であった。

e) 成功事例における「成功」のポイント

- 信頼関係の構築が最も重要である。母親は、自分の子どもを他人の目にさらすことを心配していた。遅れのある子どもを持つことで卑屈になっていた部分もある。保育所からは、障害も一つの個性であり、例えば泣き虫な子、意地悪な子など、いろいろな子がいることを話した。そのことでだいぶ、親の気持ちが楽になったのではないかな。
- 母親に伝えた方がいいことは伝える(心配になることは伝えない)。ただし、個々の保育士の判断では伝えない。カンファレンスの結果、伝えるべきことを決めている。場合によってはビデオ等も録画して配布している。
- 保育所側に「子どもを預かってあげている」という意識があると、親との信頼関係は容易に築けない。遅れのある子どもを預かることによって、保育士自身や他の子どもも共に育っているという意識が必要である。
- 子どもの行動の理由(行動の裏にある子どもの心)を把握することも重要である。保育士がそうした能力をつけてくると子どもとも関係がよくなる。子どもの内面をどれだけ感じ取れるかがポイントである。子どもとの信頼関係・子どもの安心感もある。そのために、子どもの生活を「分かりやすくする」ことが効果的だった。
- ケース会議で子どもの個別支援プログラムを共有し、すべての職員がその子どもに対して同じ対応をとるようにした。例えば、ブランコに向かって走ってくると危ないので、「この方向はダメ(手を×にして体で示す)、代わりにこっちを通ってね」と伝えることについて、どの保育士がその場にいても同じ対応をするようにした。いつも同じ対応をされることで、子どもがパニックに陥る割合がずいぶん減った。

④ 地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

a) 地域ネットワークについて

【参加している地域ネットワークの基本情報】

- 遅れのある子どもの支援に関わる地域ネットワークとしては、武蔵村山市の家庭支援センターが中心となった会議が存在する。会議の頻度は年2〜3回、定期的に開催されている。
- ネットワークの構成メンバーは扱うテーマによって変わってくるが、定例会には児童相談所、家庭支援センター、市の福祉担当者、警察の少年課、保育所がほぼ毎回参加している。
- 地域内の家庭支援センターの設立に伴って、地域内の家庭支援、虐待防止、特別な支援

を要する子どもへの対応などを目的として、地域ネットワークも整備された。

- 定期開催の会議とは別に、ケースや状況に応じて不定期で会議が実施されている(園の中で気になる子が検討議題となるケースもある)。こうした会議には副園長が参加している。
- 活動内容としては、遅れのある子どもへの対応や虐待防止、家庭支援などが中心である。

【地域ネットワークの認知・参加のきっかけ、参加の際の行政支援】

- ネットワークの存在や活動内容を知ったきっかけは、村山中藤保育園には子育て支援センターも併設していて多数の相談を受けていることもあって、専門家として4～5年前からネットワークへの参加を要望されたことである。
- メンバーというよりも依頼されて参加している部分もあるが、だからといって市から交通費や補助などがあるわけではない。ただ、以前に比べると、行政の支援・連携は良くなっていると感じる。

【地域ネットワーク参加の効果】

- ネットワークとの連携により、子どもだけでなく親のフォローも可能であり、家族支援ができるという効果がある。このほか、ネットワーク構成員の遅れのある子どもへの対応の動き・役割分担も分かる。
- 市の保健センターの保健師は、乳児健診で母親の育て方を責めたり、余計な不安を呼び起こさせるなど課題もある。しかし、市の保健師もネットワークに参加することで、遅れに対する理解が少しずつ深まっている。なお、保健所(立川保健所)の保健師は、遅れに対する理解もあり良好な関係にある。

【コーディネイターについての認識】

- 医師や保育士といった資格や専門知識にかかわらず、遅れのある子どもやその親に最も近く、信頼関係を持っている人がコーディネイターを行うべきと考える。この点、行政職員は親からするとやや遠く、相談しづらい存在であり、親のニーズの把握に課題が残る。当初最初は家庭支援センターがコーディネイターの役割を担うという話もあったが、母親からは電話しにくい、相談しにくい。親から近いコーディネイターが、家庭支援センターに連絡する方が現実的である。
- 地域内のケースカンファレンスの中でも、遅れのある子どもやその親に最も近く、信頼関係を持っている人がコーディネイターになるべきとの結論になる。
- 保育士がコーディネイターになる場合、卒園後もそのまま当該保育士がコーディネイターを勤めることがありうる。
- コーディネイターに求める資質はケース毎に異なるが、本人の近くにおいて信頼されている人であるべき。

【地域ネットワーク参加における課題】

- 継続して地域ネットワークに参加する上での問題として、相互扶助の精神がなければ、遅れのある子どもへの対応をはじめ何もできない。できる、できないは金銭の問題ではなく、予算がつくから地域の会議に出るわけでもない。予算がなければできないということは、福祉を

担うべきではないと思うが、現実にはそうではないところが課題である。

b) 個別機関との連携について

【市町村の窓口(障害担当・保育担当部署)との接点や定期的な打合せ】

- 市の行政職員(福祉担当)との打合せは、前述のネットワーク会議の中で対応している。定例会は年2〜3回開催している。重度の子どもの受け入れに際して特別な対応が必要になった場合、連絡、打ち合わせが密になるケースもある。

【保健所からの情報提供・情報共有状況】

- 保健所からは健診記録等の提供がある。こうした情報は育成記録の把握に有効である。しかし、保健所の健康相談(療育、巡回)については保育所として利用していない。この理由は、保健センターは親子関係、特に親の問題の方に関心が強いいため、保育所のスタンスと異なる部分があるためである。

【母子健康手帳の活用状況】

- 育成歴、障害の原因の把握に活用している。特にその子どもについて、親の了解を得た上で担当の医師に相談に行くことがあるが、その前にその子どもの成育歴を知っておきたいので、活用している。

【児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用状況】

- 児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用は、主に親の虐待・対応など、親の課題対応で相談することがある。

【教育委員会とのつながり】

- 教育委員会とは、進学問題、就学後のフォローでつながりがある。教育委員会からの文書に回答しているほか、学校担当者や教育委員会の判定員が就学前の園児の様子を見に来る。保育所からは学校にさまざまな申し送りをしている(例えば、どういう声かけの仕方がもっとも理解しやすいか、どういう言葉をかけるとその子がパニックになってしまうか、などである)。
- 入学後も、その子どもへの対応について、小学校から保育所に問い合わせがあることや、親が小学校に対してよりも保育所に相談に来ることもある。
- 子どもが学校に慣れることができない場合は、入学後、1週間程度、保育士が付き添いをして、子どもが次第に学校に慣れるよう見守るケースもある。その際、子どもへの接し方を実際に小学校教師にやってみせることで、文書で引継ぎをするよりも小学校の先生の理解が深まる。

【障害児通園施設や児童デイサービスとのつながり】

- 障害児通園施設や児童デイサービスとのつながりは、親の判断で利用しているだけであり、特に保育所としてのつながりはない。

【医療機関(病院・専門医・療育センターなど)とのつながり】

- 近くの小児療育病院とは密に連絡をとっている。その専門医の診断を受けた子どもや、この ST、OT、PT の訓練に月に数回通っている園児もいる。小児療育病院からは月に何回

か、見に来てくれる。

- 子どもが専門医を受診すると、親の了解を得て保育士も医師に会うようにしている。医師も、保護者に話すよりもより詳しい専門的な説明をしてくれることがある。また、保育士の日常的な観察と、医師の診断の内容が一致しない場合に、医師が保育所に日常の様子を身に来ることもある。医師と保育士で子どもに対する見方を共有することには意味がある。
- 個別に医師に会うので、集団リハを見に行くことはほとんどないが、例えば、病院での集団機能訓練を保育士が見学することで、歩けない子どもへのリハビリ的要素も含む保育などに役立っている。

c) その他

- 子どもは他人を信頼できず、理解してもらっていないと感じる場合に問題行動を起こすことが多い。他人に理解されたり、他人を信頼できることが、問題行動を起こさなくなる大きな要素である。その場合、障害の程度は変わっていても、行動を見ると健常な子どもと同じような振舞いをするようになる。
- 小学校に健診を受けに行った子どもが慣れない環境にパニックを起こして走り回ってしまったケースがある。しかし、小学校から帰ってきたときにその子どもは、保育者・親に対して「知らない漢字がいっぱい書いてあって怖かった」ことを伝えた。そのように、まわりの人が自分を理解してくれると信じてことができ、困った理由を伝えられるようになったら、それは大きな一歩である。
- 遅れのある子どもだといって隔離してしまうのは簡単なことかもしれないが、子どもには、何とか自分で生きていくことができるようになってもらいたい。
- 子どもを中心として多様な機関がネットワークを組むことが良いと思うが、これを妨げているのが各主体の縄張り意識のようなものである。今、当保育所がコーディネイターの機能を果たしながら子どもの生活を支援しているのは、他から見ると「越権行為」に見えるかもしれないが、子どものために何がよいかというのが一番重要な視点である。

(2) 花園保育園

① 保育所の属性

ヒアリング日時	平成 19 年 11 月 5 日(月)13:00～15:00
ヒアリング対応者(施設側)	森田信司理事長、森田 ^{さとこ} 知子園長
施設所在地	大阪府東大阪市吉田 5-8-2
運営主体	社会福祉法人 信光会
入所児童数／施設定員	241 人／180 人
遅れのある子どもの数	14 人
常勤換算職員数	33 人

② 保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

a) 遅れのある子どもの受け入れ実績

- 東大阪市では、遅れのある子どもはすべて保育所や障害児施設で受け入れる方針になっている。このため、保育所で受け入れている遅れのある子どもの数も多い。
- 市内の私立幼稚園同士の申し合わせとして、遅れのある子どもが特定の保育所に集中しないよう、各保育所とも遅れのある子どもの受け入れ割合は全園児数の 5%以内に留めることとしているが、花園保育園では遅れのある子どもは全園児の 5%超となっている。
- 毎年、入園児の 1 割程度、数名が遅れのある子どもである。現在、約 25 名程度、うち 15 名程度が特別な支援プログラムが必要な子どもを受け入れている。
- 東大阪市の場合、一歳半健診で異常が見つかった子どもは、一旦、市の療育センターに親子を集めて、専門家が判定し、施設や保育所に振り分けを行う。花園保育園に入園してくる遅れのある子どものうち、半分くらいは療育センターからの紹介である。後は保護者からの直接の申込が多い。
- 年により異なるが、今年の場合、4 月の入園から 1～2 ヶ月の保育後、2～3 名の子どもの遅れに気づく。逆に入園後、遅れが解消される子どももいる。
- 保護者とその子どもとの関わりが少なく、母親の子どもに対する対応・コミュニケーション不足が遅れの原因になっているように思われる。家庭内では問題なくても、集団生活ができない子どもも増えている。

b) 遅れを早期発見するための保育所の取り組み

- 保育士は市の主催する研修等に参加しているほか、市の福祉事務所の所管である「保育研究室」の専門家が 3 ヶ月に 1 回、定期的に担当の保育所を巡回し、遅れの発見・早期診断を図っている。

c) 遅れに気づいた場合の保育所の対応

- 担当保育士は、3ヵ月ごとに成長記録をチェックしており(0歳児は毎月)、遅れに気づいた場合、担当保育士が学年会議(不定期開催)あるいは、上位のリーダー会議(毎月開催。各年齢の園児毎に保育士リーダーを設定)に報告し、対応を検討する。
- リーダー会議の結果は園長に報告されることになっており、特別な配慮が求められる遅れのある子どもについては、園長から市に報告する流れである。
- 統合保育ということで障害児だけ区分していないため、対応のためのマニュアル・フローチャートなどは作成していない。ただし、園内での報告用書式(健常児と共通)はある。

d) 遅れについての保護者への説明

- 保育所としては保護者への説明が最も難しい。保育士は専門家ではないので、直接、親に遅れの状況等について説明することは控えている。入園児について遅れが発見された場合は、保育所から市に連絡し、市の保育研究室の担当者から親に説明することになっている(説明の場に保育所側が同席するケースもある)。
- 大阪府では、「育児相談員制度」を約 10 年前から独自に導入している。これは保育士等を対象に、育児に関する相談対応について研修を受けた人を育児相談員として府が認定するものである。花園保育園でも保育士が育児相談員となっているため、遅れのある子どもの親から直接相談を受けるケースもある。
- 遅れのある入園児について、親から直接、保育士が相談を受けた場合には、説明を行う場合もあるが、その場合は、子どもや周りの保護者の目につくようなところで話をしない。保護者で世間体を気にする人もいるので、人目につかないところで日時を決めて説明を行う。ただし、親が相談してくる場合の多く(7~8割)は、親の取り越し苦労である。
- 説明に際して、標準的な生育(ハイハイは何ヵ月、つかまり立ちは何ヵ月といったこと)の資料を用いるほか、その子どもの保育所内・集団内での活動を見てもらおうようにしている。

e) 個別支援プログラム

- 療育センターから紹介されてくる遅れのある子どもについては、対応方法についての資料が添付されてくる。入園後遅れが発見され、特別な配慮・支援プログラムが必要と判断される場合には(判断は市の「保育研究室」が実施)、保育士、保護者、保育研究室の3者で保育方法を検討する。
- 個別支援プログラム策定後も1ヵ月ごとに見直しを行っている(ただし、それほど頻繁に見直すケースはない)。

f) 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望

- 多動の子どもは、肢体不自由児などに比べて保育士の手間がかかる部分がある。しかし、障害認定を受けるほどではない、健常児との境界上にあるような子どもの場合は、保育士があまり手を出さず、特別扱いをしない方が良いこともある(できないところだけ手助けする)。

- 東大阪市は保育所の要望に即対応してくれる。保育士の加配も 7 人受けている。障害児対応が良いということで、他市からも遅れのある子どもを持った親が転入してくるという話も聞く。
- 遅れのある子どもの特別研修も市主催で実施している。いろいろ手厚く支援してもらっているので、特に行政に対する要望はない。

③ 遅れのある子どもへの対応の成功事例

a) その子どもの基本情報

家族構成	両親、姉 5 歳児(同じ保育所に入園中。発達障害認定済み)
障害の種別	診断されていないが、自閉症傾向
その他	落ち着きがない、涎が出るなどの症状が見られる。

b) 入所した時の様子

- 0 歳児入所、1 歳児時点で遅れを発見(言葉の発達が遅く、落ち着きがなく、他の子どもに噛み付くなどの行動)した。しばらく保育所に馴染めなかったが、現在は 3 歳児となって、多少集団行動に馴染んできた部分がある。
- 集団行動に馴染めるようになってきたきっかけは、保育士のフォローアップによるものである。

c) その子に対する保育士のかかわり方(他児と比較した特段の配慮)

- 保育士加配の対象ではないが、他の障害(肢体不自由)で加配された保育士で対応している。

d) その子の家族に対する保育所とのかかわり方

- 保育士が親から直接相談を受けたので、一度検査を受けることを勧めた。検査には保育士も立会い、保育士から遅れについて説明を行った。子どもの遅れについては、親も特に抵抗もなく受諾した。良好な関係を築けたきっかけは保育所と保護者との面談である。

e) 成功事例における「成功」のポイント

- 前述したような職員会議、リーダー会議が、遅れの早期発見・把握に役立っているほか、遅れへの対応方法について保育士の共通認識もできる。共通認識を持つことで、担当保育士以外の保育士も、遅れのある子どもを気にかけるようになっている。
- 親への説明と受容は、保育所と親の信頼関係ができているかどうか重要なポイントである。こうした信頼関係は、日々の保育活動の中で培っていくほかない。園長も園児の送迎時、園庭に出て保護者への声かけに努めるなど、コミュニケーションしやすい環境づくりを行っている。

④ 地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

a) 地域ネットワークについて

【参加している地域ネットワークの基本情報】

- 地域内には児童相談所を中心にしたネットワークと、福祉事務所(保育所からすると、福祉事務所が一元化された行政窓口)を中心にしたネットワークの2つがある。児童相談所のネットワークは主に家庭内問題に対応している。福祉事務所のネットワークは遅れのある子ども等の問題に対応している。
- ネットワークの参加主体は、児童相談所と保育所、福祉事務所と保育所といったように1対1の構成である。
- どちらのネットワークも定期的な会合はなく、検討課題が発生する毎に会合を持っている(会合の段取りは福祉事務所)。

【地域ネットワークの認知・参加のきっかけ、参加の際の行政支援】

- 行政からの声かけで地域ネットワークの存在や活動内容を知った。地域ネットワークの一方の当事者が行政であり、行政から保育所に対して情報提供がなされている。

【地域ネットワーク参加の効果】

- 入園後に遅れに気づいた子どもに対する「遅れ」の判断、遅れについての保護者への説明について、保育所ができない部分を福祉事務所(保育研究室)が担ってくれるメリットがある。

【コーディネイターについての認識】

- 現状は行政がコーディネイターの役割を果たしている。しかし、行政の側面支援はありがたいが、行政の方で主導権を持って実施する場合に、保育所側の負荷が増えて困る部分もある。
- 保育所の理事長自身も地域内において、いろいろなコーディネイターの役割を果たしている部分もあるが、保育所がコーディネイター機能を担うことは、事務的な手続きが増えて大変である。

【地域ネットワーク参加における課題】

- ネットワークを密にするということはいいい部分もあるが、第三者評価と同じく実施までに非常な手間隙がかかる。連携はありがたい部分もあるが、保育所にとっては事務手続き等についてマンパワーがかかる部分であり、痛し痒しの部分がある。

b) 個別機関との連携について

【市町村の窓口(障害担当・保育担当部署)との接点や定期的な打合せ】

- 行政の福祉事務所と不定期の打合せ(年8回、年度初めに打ち合わせが集中)があるが、定期的なものはない。担当者は保育研究室、家庭子どもセンターの事務員である。
- 窓口に行く・接点が発生する時期としては、障害児が入所するとき、何か課題が生じてからということが多い。

【保健所からの情報提供・情報共有状況】

- 保健所は親に情報提供する連絡するだけで、保育所には情報提供がない。生育歴は療育センターから送られてくるので、保健所から特に提供してほしい情報はない。
- 保健所の健康相談(療育、巡回)は情報が来ないので利用していない。

【母子健康手帳の活用状況】

- 母子健康手帳について、特に保健所、保護者に対して見せようよう求めているので活用もしていない。

【児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用状況】

- 児童相談所は子どもの処遇についての指導に際して利用している。

【教育委員会とのつながり】

- 各学校とは遅れのある子どもについての個別対応方法(就学後のフォロー)について照会があるなどのつながりがあるが、教育委員会とはない。しかし、今後も特に教育委員会とのつながりの必要性は感じない。

【障害児通園施設や児童デイサービスとのつながり】

- 療育機関が遠いため、園児の利用もないし、保育所とのつながりも特にない。

【医療機関(病院・専門医・療育センターなど)とのつながり】

- 遅れのある子どもの生育記録の情報提供に関して、医療機関とのつながりはある。

(3) ふじヶ丘保育園

①保育所の属性

ヒアリング日時	平成 19 年 11 月 12 日 13:00～15:30
ヒアリング対応者(施設側)	あべまつ もと 楢松 基 園長、 田中広訓氏(サービス管理責任者)、 松久保真紀氏
施設所在地	鹿児島県鹿児島市緑ヶ丘町 5 番 5 号
運営主体	社会福祉法人 川上福祉会
入所者数／施設定員	入所者 70 人／定員 60 人
遅れのある子どもの数	7 人
常勤換算職員数	常勤 22 名、非常勤 16 名

②保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

a) 遅れのある子どもの受入実績

- 遅れのある子どもの受け入れは毎年5～8人ぐらいで、特に増減はない。現在個別支援を行っている遅れのある子どもが7名いる。このうち5名は親も受容して、障害児保育として市の補助を受けているが、2名(乳児)はまだ障害児保育として申請していない。なお、障害や遅れではないが、家庭事情の変化への対応など「配慮が必要」という意味で個別支援している子どもが数人いる。
- 以前は肢体不自由、脳性まひ、全盲の子どもなどを受け入れた経験がある。その当時は ADHD などの子どもには気づけなかった。いなかったのか、いたけれども気づけなかったのかは分からない。

b) 遅れの早期発見するための保育所の取り組み

- 毎月の園内会議の中で、担当保育士が気になる点がある子どもについて検討をしている。園長など他の職員もその子どもについて注意して見てみたり、同一法人で実施している児童デイサービスに来ていた臨床心理士や作業療法士に来てもらって、子どもを観察したりする。
- 児童デイサービスの職員と保育所の職員で異動があるため、障害に対する理解が深まっている。

c) 遅れに気づいた場合の保育所の対応

- 保育士が気づき、園内会議などで検討したり、臨床心理士・作業療法士などに園に来てもらって見てもらう。保護者への説明は園長が行うことが多い。保護者との相談の上で、実際にこれからどうしていくのかを決めていく。保育士が遅れのある園児を同一法人で実施してい

る児童デイサービスに連れて行くこともある。このとき、保護者には障害児の施設であるなどとは言わずに、小集団で遊べる場所である、という説明を中心に行う。

- 対応はそれぞれのケースで異なるため、マニュアルなどは作っていない。

d) 遅れについての保護者への説明

- 遅れについての説明は園長が行うことが多い。障害という言葉は使わずに「マイペースかもしれない」といった表現を用いる。「園で気になる点があるのですが」など聞いてもらうような話しかけ方ではなく、「おうちではどんな様子ですか。何か困っていることがありますか」など耳を傾けるような話しかけ方を心がけている。また、児童相談所につなげるケースは「保育や療育をより充実させるために、診断を受ける方が望ましい」という説明をすることが多い。
- 職員の手元資料としては、園内の会議の資料や健診のデータなどあらゆる資料を活用するが、それを保護者に提示することはない。資料を用意して提示したら、却って受け入れてもらえないように感じる。口頭で、相手の様子を見ながら説明することが大切である。

e) 個別支援プログラム

- 遅れのある子どもの人数は現在7人だが、個別支援プログラムのある子どもの人数は7人＋ α となっている(α は、遅れや障害ではなく、家庭の事情の変化など特に配慮が必要な子ども)。
- 遅れのある子どもの個別支援は園として園長が管理している。また、児童デイサービスに並行通園している子どもが多いため、その子どもについては児童デイの個人別の療育の計画がある。

f) 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望

- 保護者に、児童相談所や医師の診断を受けて下さい、と促すのは保育所の役割になっている。保護者の受容に時間がかかる場合は、園の負担になる。
- 行政への要望としては、「遅れ・障害のある子どもが優先的に保育所に入園できる仕組み」、「障害児の受け入れの義務付け」、「巡回相談の実施」、「行政職員の専門性向上」、「児童相談所の設置」の5つがある。

【遅れ・障害のある子どもが優先的に保育所に入園できる仕組み】

- 市の行政の制度として、障害児に関する入園判定会議はない。市では保護者に対して、障害がある場合に保護者が自主的に提出する書類というのを紹介しているにとどまる。しかし障害に関する書類を提出することによって入園が断られる可能性があるため、よほどはっきりしない限り申請しない。各自治体で「保育に欠ける」要素を点数化して、入園の優先順位付けを行っているが、自治体によっては、障害があるということで点数が高くなる場所がある。鹿児島市ではそのような制度がないが、もしも障害があることで入園優先順位が高くなるのであれば、もう少し積極的に開示するようになるのではないかと。また、障害のある子どもをも

つ親は、病院に連れて行ったり、家庭でもより配慮を必要とするなど働くのが難しいが、それが理由で保育所に入れられないこともある。障害児を持つ親については、就労証明書の条件を緩和(例:障害児の親がパートタイムで働いているのは、健常児の親がフルタイムで働いているのと同じ、など)して初めて公平になる。

【障害児の受け入れの義務付け】

- 現在は入園に園の決定権が強く働き「障害児を受け入れた経験がないので」という理由で断る園が少なくないようである。そんな理由で断っているのは、何年たっても受け入れられるようにならない。むしろ「すべての園で障害児を受け入れる」ことを義務付けるぐらいするのがよい。自分の園でできることには限界があり、市内 92 のすべての保育所でもフォローできるようになるべきである。そのための仕組みを行政が作っていくべきである。

【巡回相談の実施】

- 自治体によっては、保育所に巡回相談が訪れ、その場で遅れに関する相談を受けたり、障害児としての認定をしてくれる。現在は、保護者に、児童相談所や医師の診断を受けて下さい、と促すのは保育所の役割になっており負担である。

【行政職員の専門性向上】

- 市の保育所管課、子育て支援担当課、子ども福祉担当課(虐待など)の職員の中に、保育士の資格を持った職員はおらず、事務職が異動で配属されてくるため、保育や発達に対する知識がない。行政職員として、知識のある職員を配置すべきだ。特に重要なことは、こんにちは赤ちゃん事業などの全戸訪問の徹底により、障害の疑いがあったり、ひきこもっている家庭などにきめ細かいフォローを行い、必要に応じて市役所・保健センター・児童相談所などにつなぐのが行政の役割である。園で対応できるのは園まで来た子どもだが、行政はすべての子どもをフォローする責任がある。

【児童相談所の設置】

- 鹿児島市は児童相談所はなく、障害児として手帳を受けるためには県の児童総合相談センターの手続きが必要だが、人口を鑑みると児童相談所の設置も検討すべきである。

③ 遅れのある子どもへの対応の成功事例

a) その子どもの基本情報

家族構成	現在は、母親と祖父母との 4 人家族。乳児の頃は父親、叔父(父親の弟)と同居していたが、離婚後母親は実家に戻った。
障害の種別	知的障害B1 (5 歳 2 ヶ月で認定された)
生育歴等	1 歳半の頃に一時保育で受け入れたときに体のバランスが悪く、歩行が不安定なのが気になった。母親に聞くと、外出が少なく家の中が中心の生活になっている。また遅れも見られたため、入園を勧めた。
その他	叔母(母親の姉)は重症心身障害者である。

b) 入所した時の様子

- 母親と離れたことによって泣いていたが、特定の保育士と馴染むことで保育所に慣れてきた。現在は複数担任制であり、この子どもに1対1で職員を配置しているわけではない。
- 保育所に馴染めるようになってきたきっかけは、心身の成長に伴うもの、保育士のフォローアップによるものの両方がある。

c) その子に対する保育士のかかわり方(他児と比較した特段の配慮)

- 暴言が多く、「死ね」「殺す」といった言葉を口にしていたので、少しずつ減らすようにしていた。また、画面にそぐわない会話が多く、寂しいのに「あっちに行け」と言ったりするところがあった。少しずつフォローをすることで、寂しいときに「だっこして」と言えるようになっていった。また、危険かどうか分からず、何かをやりたいときには安全を確かめたりせずに始めずにはいられない性格だったので注意深く接した。
- 歩行が不安定だったことに対しては、療法士のアドバイスを得て固定できるような靴を用意していただくように母親に依頼した。

d) その子の家族に対する保育所とのかかわり方

- 母親は理解に時間がかかる性格だったため、遅れについて時間をかけて説明した。児童相談所への申請については、祖母があまり理解を示さなかった。現在も理解をしていないが、母親が勇気をだして、祖母に対して「児童相談所に相談してみたい」と言うことができたため、児童相談所への申請につながった。家族と良好な関係を築けた理由は、保育所が母親の自立を支援したことがある。

e) 成功事例における「成功」のポイント

- 祖父母が母親の子育てに対して責めるような部分があって追い詰められていたので、「〇〇くん、成長したよね」など母親の子育てに対して理解を示し、母親の自立を促すように心がけた。母親自身が仕事をしていてもすぐ辞めてしまう面などがあったが、励まし続けた。母親は寂しく話し相手を求めていることが多かったので、お迎えに来るときだけでなく、道などで会ったときも話をするようにした。これは、担任職員だけでなく全職員で取り組んだ。

④ 地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

a) 地域ネットワークについて

【参加している地域ネットワークの基本情報】

- 参加している地域ネットワークとしては、ふじヶ丘保育園のリーダーシップの下に組成された「鹿児島市北部地域子育て支援関係者連絡会議」がある。これは、鹿児島市北部地域の主任児童委員や保健師のほか、鹿児島市北部地域の保育所・行政所管課などが参加している。また、同法人の児童デイサービスセンターおひさまの下に組織された「おひさま幼保連絡会」がある。これは、児童デイサービスセンターおひさまを利用している園児が通っている

保育所・幼稚園が参加している。

- ネットワークの設立目的・機能としては、障害に対する理解を深め、連携を強めることのほか、顔なじみになることで、連携を深めることがある。
- ネットワークの活動内容・頻度は「鹿児島市北部地域子育て支援関係者連絡会議」が4年前から、年3回開催している。「おひさま幼保連絡会」が6月と1月の時期に行い、各園が年2回行えるように開催している(1回につき参加保育所が10園前後になるように回を分けている)。

【地域ネットワークの認知・参加のきっかけ、参加の際の行政支援】

- 地域ネットワーク(鹿児島市北部地域子育て支援関係者連絡会議・おひさま幼保連絡会)は園長自身が主宰している。活動を開始したきっかけは、児童デイの利用児について、通園先の園と相談する機会を設けるべきだと感じたことのほか、行政担当者と顔なじみになって電話をかけて相談できるような関係を築くことが必要だと感じたためである。
- 地域ネットワークに対する行政支援はない(連絡会に行政所管課も来ているがこれは招いているだけで事務局ではない)。

【地域ネットワーク参加の効果】

- 参加している園や関係団体は、お互いの顔を知って連絡をとりやすくなったり、障害に対する理解が深まっている(自園へのメリットというより地域全体のメリットのためにボランティア的に主宰している)

【コーディネイターについての認識】

- 園や付属の子育て支援センター、児童デイサービスではそこまで来た人については対応できるが、それ以外の子どもについては対応できない。最初のスクリーニングやコーディネイト(振り分け)は行政が行うべきである。
- 行政職員が担う場合、現在は保育・発達の知識がある職員がいないため、まずは少なくとも保育士など専門職を行政所管課に配置すべきである。

【地域ネットワーク参加における課題】

- 地域の子どものために思ってネットワークを主宰しているが、これは園長の志で職員を引っ張っているような形である。実際は、日常業務の間にネットワークの準備などを行っており負担がかかっている。金銭面の負担もさることながら、時間がないため、人員の配置が課題である。

b) 個別機関との連携について

【市町村の窓口(障害担当・保育担当部署)との接点や定期的な打合せ】

- 保育所管課、子育て支援所管課、子ども福祉(虐待など)所管課などが接点はあるものの、障害児保育について理解があまりないため特に接点を持っていない。

【保健所からの情報提供・情報共有状況】

- 保健所からの情報提供・情報共有の機会としては、「子どもすこやか安心ねっと事業調整会

議」と「健診後の経過観察」の2つがある。

- 年に2回、保健所が事務局となって「子どもすこやか安心ねっと事業調整会議」が開催されている。保健センター、学識者、子育て支援センターなどが参加している。人数が多すぎて、近況報告にとどまっている。
- 健診後の経過観察について、1歳半健診で気になる点があっても経過観察になってしまう。経過観察といっても、「総合発達相談会にいったら」「児童デイに行ってみたら」という程度で、つなぐだけで障害の可能性についてはっきりと言うのは避けている。
- 保健所の健康相談(療育、巡回)は行われていないので、利用していない。

【母子健康手帳の活用状況】

- 入園の歳の面接・問診の際に自主的に持参する保護者はいるが、口頭で答えられれば充分なため、特に提出等求めている。

【児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用状況】

- 市には児童相談所がないため、県の児童総合相談センターを利用している。訪問する場合は、連絡をしてから3ヵ月ほど待たされることもある。相談に際しては、保育所は同行せず、親自身が相談に行くことを基本としているが、保護者の希望があれば同行するケースもある(同行できる旨は、保護者に確実に伝えるようにしている)。

【教育委員会とのつながり】

- つながりはないわけではないが、一人ひとりの子どもの就学を支援するような連携ではなく、保護者が個別にアプローチしている。教育委員会に、障害児・遅れのある子どもの親の意見を聞く機会を作ってもらおうとしたら断られたなど、関係が深まることに慎重な姿勢も見られるため、教育委員会や学校側が胸襟を開くことが必要だと感じる。
- 現状、教育委員会、養護学校、行政関連部署が参加する会議(「子どもの就学を支援する連絡会」)がある。年2回ほど開催されており、特別支援教育についての議題が多く、個別の議論はされていない。
- 教育委員会だけでなく、学校とのつながりも薄い。遅れのある子どもの就学については就学前に突然、適正就学相談の場で診断が下されることが多い。児童デイに来ている保護者や園には、就学相談まで待っているのではなく、自分から地域の学校を訪問して相談に乗ってもらうように促している。

【障害児通園施設や児童デイサービスとのつながり】

- 同一法人で実施している。事業所は商店街に2ヵ所あり、いずれも保育所から歩いて1分ぐらいのところにある。保育所と児童デイの療育を知っていることで、保育所と児童デイが提供できることを客観的に見ることができる。障害児しか知らなければ、療育はこういうものだ、と決め付けていたかもしれないし、保育所しかなければ保育所としての子ども観しかなかったと思う。保育所の保育と児童デイの療育の両方を知っていることは、保育士にとっても、児童デイの職員にとってもとても意味があることである。それはどちらがより優れているということではなく、その子どもにとって何がよいかと言うことを考えるきっかけになるということである。

- 具体的な連携内容としては、情報の共有、療育の相談・アドバイスの享受、並行通園の実施がある。並行通園に関して、鹿児島市は市の補助により利用料無料のため、費用負担はない。送迎については、ふじヶ丘保育園に通っている子どもについては保育士が送迎しているが(徒歩数分)、他の保育所に通っている子どもは母親が働いているため通えない。現在、並行通園しているのは、母親が送迎できる幼稚園児が中心である。

【医療機関（病院・専門医・療育センターなど）とのつながり】

- 市立病院、鹿児島大学付属病院、国立南九州病院などの公立病院の診断書が、児童総合相談センターの診断と同じ扱いをされており、この診断書によって行政からの障害児保育の加配の根拠となるため、つながりがある。また、保育にあたって、診断・留意(例:その子どもの固有のアレルギーへの対応食は、水泳の可否、など)が必要な場合に医師に記入してもらう様式がある。

(4) ^{いろどり} 彩 保育園

① 保育所の属性

ヒアリング日時	平成 19 年 11 月 16 日 13:30～15:40
ヒアリング対応者(施設側)	高橋小枝子園長、谷口恵美主任保育士
施設所在地	徳島県勝浦郡上勝町
運営主体	社会福祉法人 彩福祉会(公設民営)
入所者数／施設定員	32 人／30 人
遅れのある子どもの数	1 人
常勤換算職員数	10 人

② 保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

a) 遅れのある子どもの受入実績

- 過去 5 年間で 8 人の遅れのある子どもを受け入れた(うち障害判定を受けた子どもは 2 名)。現在の園児 32 人のうち、遅れのある子どもは 1 人(自閉症傾向と判定済み)、遅れではないが、気になる子は 3 人いる。目立つ遅れの種類・傾向として、集団行動から逸脱することが気になる。子ども自身が状況変化を予測できず、泣き出したり、衝動的に行動する子どもも多い。

b) 遅れを早期発見するための保育所の取り組み

- 上勝町の母子保健事業の一環として行っていた「親子教室」を、平成 11 年の保育所開設に伴って保育所が発展的に引き継ぎ、保育園児以外の地域の子どもの保護者同士が交流できる「DokiDoki くらぶ」として毎月 1 回実施している。この「DokiDoki くらぶ」では、「親子教室」で活動していた保健師が引き続き参画しており、保育所との連携を緊密に行っている(DokiDoki くらぶの開催に合わせて月 1 回は保健師が保育所を来訪)。
- 保育所側で遅れの疑いのある子どもがいる場合は、来訪した保健師が状況を見た上で、臨床心理士に連絡する仕組みができている(保健師が遅れのある子どもの判定プロセスにおけるコーディネイターとして機能している)。このほか、経験を積んだ保育士であれば、だいたい子どもの遅れが分かることから、保育士の研修にも注力している。具体的には、近隣自治体(小松島市)の療育センターの発達支援コーディネイターに研修の講師として、過去 3 回来てもらっている。
- このほか保育所独自の取り組みではないが、行政の乳幼児定期検診(上勝町の場合は子どもの数が少ないので、0～3 歳児をまとめて一緒に検診している。昨年度からは 4～5 歳の就学前児童も対象に実施している)は遅れのある子どもの早期発見において重要な役割を果たしている。保育士も保育の専門職として検診に参加しているほか、検診より遅れの可能性が判明した子どもについては、検診後のカンファレンス(医師、歯科医師、歯科衛生士、栄

養士)には主任保育士が参加し、今後の保育の見通しや留意点について確認するなど、個別の対応を行うことにしている。

c) 遅れに気づいた場合の保育所の対応

- 最初に担当保育士から主任保育士に連絡し、園長に連絡・相談する流れとなっている。遅れのある子どもへの対応に関しては、保育所内の月2回の職員会議・給食会議等において、保育士全員が共通認識を持つようにしている。保育士だけで対応することが難しい場合は、前述の保健師に相談することになっている。特に遅れのある子どもに対応するためのマニュアル・フローチャートはない。

d) 遅れについての保護者への説明

- 子どもの日常に関わることにについては保育士から話すことが多いが、遅れのことになると園長または主任保育士から説明する。しかし、遅れの判定が必要になるような症状の場合には、行政側(保健師、臨床心理士)から親に説明してもらうことが多い。
- 保育所は0～3歳児保育を行っているが、3歳児までは遅れの症状がはっきりしないので、親に説明しにくい。ただし、保育所では遅れの判定に重きを置いているわけではない。判定の有無にかかわらず、必要な保育支援は保育士で共有して実施している。判定後も特に子どもへの対応が変わるわけではない。

e) 個別支援プログラム

- 現在、保育所には自閉傾向1名、気になる子3名がいるが、個別支援プログラムは4名とも作成していない。ただし、保育上の留意点等については4名とも作成して共有している。
- 明確な個別対応プログラムは作成していない。小松島市の「ひのみね総合療育センター」から派遣されてくる発達支援コーディネイターが、遅れのある子ども、気になる子どもそれぞれについて保育上の留意点等を提示するに留めている。

f) 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望

- 遅れのある子ども、気になる子どもについては、かみつきや乱暴な行動を取る場合が多く、他の園児への配慮等、保育士の負荷は大きい。子どもの遅れについて、保護者が認識し気にしている家庭と、保護者の気づきのない家庭では、保育所と保護者とのコミュニケーション(園内の行動の報告)がスムーズにいかない部分もある。
- 保育所は公設民営なので、行政からはいろいろ助けてもらっている(所管は住民課)。幼稚園や小学校との連携は現場の担当者レベルではうまくいっているが、担当者レベルの連携はあくまで属人的なものであり、特に行政側の担当者や小学校の教職員が異動してしまうと連携がうまくいなくなってしまうこともある。幼稚園、小学校との連携を行政レベルで継続性のある仕組みとして構築するような取り組みを行ってほしい。
- たとえば、幼稚園の職員であれば、小学校の職員会議への参加の呼びかけがあるのに、保

育所にはそうした声かけはない。スムーズな就学、就学後のフォローを行うには小学校と幼稚園だけでなく、そこに保育所も加えた連携が必要であるのに、実際のところは、縦割り行政の為か、保育所と学校の連携は難しいという認識を持ってしまう。行政側の意識を変えることで、就学前から就学後の連携がスムーズにいくような仕組みをつくってほしい。

③ 遅れのある子どもへの対応の成功事例

a) その子どもの基本情報

家族構成	両親と祖父、双子の姉(同保育所に入園済み)
障害の種別	自閉的傾向
生育歴等	首のすわり:4ヶ月、寝返り:7ヶ月、おすわり:10ヶ月、ハイハイ:10ヶ月、つかまり立ち:12ヶ月、ひとり歩き:13ヶ月
その他	母親が統合失調症で体調が優れない。子どもは生後、乳児院で預かり保育をしていたが(途中、養護施設でも預かり)、母親が家庭で子育てできる状況になってきたため、家庭引き取りと同時に保育を開始した。

b) 入所した時の様子

- 先に入園していた双子の姉がいたので、その子は割合早く保育所の生活に馴染めた。しかし、生活環境が変わった当初は、状況の変化についていけずパニックになることもあった。

c) その子に対する保育士のかかわり方(他児と比較した特段の配慮)

- 職員が障害分野の研修を受講するなど知見を深めたほか、地域ネットワークや専門機関との連携に注力した。

d) その子の家族に対する保育所とのかかわり方

- 母親は体調が悪く、家での子育てに不安を持っていた。そうした不安を取り除き、安心して子どもと生活できるよう、保育所・子育て支援センターが支援した。まずは保育所を良く知ってもらうため、園が実施している「DokiDoki くらぶ」に参加してもらったり、園便りを保育士が宅配するなどの活動を続けた。その結果、母親は保育所を信頼してくれるようになった。
- 祖父は当初、子どもを保育所に預けることに反対で、母親が家で育てるべきという考えを持っていたようだったが、園便りを持参して話しをしたり、園の高齢者との交流会に参加してもらい、園の様子を分かってもらうことで、祖父も「あれだけ子どもをよくお世話してくれるのなら保育所に預けても安心だ」と考えるようになった。

e) 成功事例における「成功」のポイント

- 遅れのある子どもの家族との信頼関係を構築するため、園便りを保育士が宅配することや、地域の各種主体と連携した行事に家族に参加してもらうなどの取り組みを行ったことが良かったと考えている。

④ 地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

a) 地域ネットワークについて

【参加している地域ネットワークの基本情報】

- 地域ネットワークの参加主体としては、彩保育園、上勝幼稚園（保育所と併設）、子育て支援センター（保育所と併設）、上勝町役場、上勝診療所、上勝小学校、上勝中学校、地域住民が挙げられる。
- ネットワークの設立に際して、平成 11 年に開園してから、園内に併設されている子育て支援センター（谷口主任が担当兼任）が核になってネットワークを徐々に形成してきた経緯がある。
- ネットワークにおいて、上勝町役場、上勝診療所とは「母子保健連絡会議」を実施し、乳幼児のカンファレンス等を行っている。そこには歯科衛生士、保健師、栄養士、臨床心理士、言語聴覚士、保育所主任保育士が参加している。
- 幼稚園、小学校とは交流連絡会のほか、幼・小学校教諭との研修会等で連携している。中学校とは中学生のふれあい学習、職業体験、ボランティア等の活動の場として保育所を提供している。
- 地域住民と保育所では、地域の行事に園児が参加したり、高齢者施設を園児が訪問したりするほか、保育所の園庭を地域に開放し、各種イベントや子育て支援センターの活動（DokiDoki くらぶ）に参加してもらうなどのつながりがある。
- 保育園児以外の子どもに対する保育所の取り組みとしては、園だよりを家庭に配布したり、一時特定保育を実施している。

【地域ネットワークの認知・参加のきっかけ、参加の際の行政支援】

- 地域ネットワークについては、園内に併設している子育て支援センター（谷口主任が担当兼任）が核になってネットワークを徐々に形成してきた。谷口主任自身が子育てで孤独感や不安を感じていた時期に、行政の保健師が家庭訪問してくれて助かった経験がある。そうした経験を元に母親の孤独感、閉塞感を解消しようと考えて、ネットワークを形成しようと考えた。
- ネットワークにおける遅れのある子どもへの対応は、過去に肢体不自由児が保育所に入ってきたことにより、関係者の対応・知識がより深くなってきた。
- 現状、ネットワークに対する行政の直接の支援はない。

【地域ネットワーク参加の効果】

- 遅れのある子どもに対する対応方法について、関係者間の共通認識が形成されるという効果がある。このため、周りの理解と協力を受けやすくなった。発達障害は肢体不自由のように障害がはっきりとはわかりづらいため、親のしつけの問題と捉えがちだったのが、ネットワークで外部の有識者を招いて説明してもらうなどの取り組みを行うことによって、そうした認識も少しずつ変わってきた。

【コーディネイターについての認識】

- 遅れのある子どもへの対応は、3歳児保育の段階でしっかり行うことが重要であると考えてい

る。小学校には判定員(スクールカウンセラー)がいるが、それでは遅い。もっと早い段階で関与すべきではないか。その点では保育士がコーディネートを行うことも考えられるが、遅れのある子どもに対する知識・経験が不足していることも事実である。

- コーディネーターの資質として、遅れのある子どもに対する知識・経験が必要である。

【地域ネットワーク参加における課題】

- ネットワークやネットワークの中核的存在である子育て支援センターの存在、活動内容に関するPRが不十分であり、地域住民における認知度が十分でないことが課題である。また、ネットワークの中核的存在である子育て支援センターについても人件費をどう捻出するかが課題である。専任職員が居ればよいのだが、予算がないので保育所の主任保育士(谷口主任)が兼任で活動している。

図表 149 彩保育園の地域ネットワーク



(資料)彩保育園

b) 個別機関との連携について

【市町村の窓口(障害担当・保育担当部署)との接点や定期的な打合せ】

- 上勝町からは毎月1回、保健師が巡回してくる。

【保健所からの情報提供・情報共有状況】

- 遅れのある子どもの情報、乳幼児健診の情報、その他ほしい情報は頼めばもらえる形になっている。

【母子健康手帳の活用状況】

- 母子健康手帳を見せることを求めているので、保育所では利用していない。

【児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用状況】

- 児童相談所は遅れの判定の場合など、不定期なつながり、利用がある。

【教育委員会とのつながり】

- 教育委員会とは、事務レベル(「就学指導委員会」「地域特別支援連携協議会」又、保育所母体の彩福社会理事に教育委員が参加など)では連携しているが、現在保育所では、3歳児までの入所受入しかしてない為、連携しているという意識は薄い。

【障害児通園施設や児童デイサービスとのつながり】

- ネットワークには参加していない個人病院が行っている通園施設があるので、並行通園を行っている子どももいる。

【医療機関(病院・専門医・療育センターなど)とのつながり】

- 研修の実施に関してつながりがある状況である。

(5) A 保育所

① 保育所の属性

ヒアリング日時	平成 19 年 11 月 19 日 13:00～14:40
ヒアリング対応者(施設側)	園長、主任保育士
施設所在地	兵庫県加東市
運営主体	社会福祉法人
入所児童数／施設定員	59 人／60 人
遅れのある子どもの数	18 人
常勤換算職員数	10 人

② 保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

a) 遅れのある子どもの受け入れ実績

- 過去5年間に於いて障害児、遅れのある子どもの受け入れ実績は少人数であった。しかし、今年は当該保育所の保育士の質の高さなどが保護者の口こみで広がり、一挙に遅れのある子どもが18人入園した(地域外からの通園児もいる)。近隣地域内の保育所(4箇所)でも受け入れ数は偏在している。うち1名は障害児手帳を取得している。
- 現在の園児59人のうち、遅れのある子どもは18人である。障害の種類としては、言葉、知能の遅れが多い。

b) 遅れを早期発見するための保育所の取り組み

- 今年度入園した遅れのある子どものうち、入園前から遅れが判明していた子どもはいない。入園後、遅れを保育所の方で発見した。H大学のT先生が(乳幼児発達相談事業の一環として)園の様子を定期的に見に来てくれる(ただし、障害の判定はしない)ほか、T先生の研修も保育士が受けている。これにより保育士の発見能力が向上している。

c) 遅れに気づいた場合の保育所の対応

- 担任保育士から園長に連絡し、直ちに加東市の保健センターに連絡し、遅れの可能性が考えられる子どもの状態(1歳6ヶ月健診の状況)を確認する対応を取っている。場合によっては保育士から直接連絡することもある。遅れの発見状況や保健センターから連絡のあった子どもの状態については、毎日の職員会議の中で情報を共有している。なお、対応方法についてのマニュアル等は作成していない。

d) 遅れについての保護者への説明

- 担任が家庭での子どもの様子をそれとなく聞くようにしている。しかし、保護者は遅れについての認識があまりない場合が多い(本や数字など一つのことに非常に興味を持つような症例の場合、多くの親は子どもの特徴・個性としてとらえており、遅れとはとらえていない)。アスペ

ルガーなどの高機能障害の場合、保育所側でも保護者に対して遅れとは言わない。「一つのことに興味を持っていることはすごい、しかし全体的なことができればいいのにね」といった表現で保護者には話すことが多い。

- 問題なのは、何に対しても興味を持たない子どもについての説明である。保護者が子どもの成育や子どもの保育所での変化に関して興味を持たない場合が多く、親への助言が必要なケースもある。「子どもがぼんやりしているのであれば、親から積極的に話しかけなければならぬのよ」といった助言を行っている。
- 保育士は十分配慮して説明したつもりでも、一部の保護者においては遅れを認めることができず、気分を害して保育所をやめるケースもある。多くの場合は、保育士から保護者に対して、「園長からお子さんのことについてお話しがあるんですけど」と、送り迎えの時などに子どもの声かけしてもらうようにしている。
- 田舎であるため、地域住民は園長、担任とも皆顔見知りである。このため、保護者に対してはあまりこそこそ説明することはない。説明の際、使用する標準的な資料の様式などはない。

e) 個別支援プログラム

- 遅れのある子どもの人数は 18 人おり、児童票は全員について作成している。一番大変な子どもについて個別プログラムがある(母親の育児放棄等)。その子への対応は保育所だけでなく、保健センターや市も把握して対応を図っている。個別プログラムは保育所の職員全体で作成している。

f) 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望

- 当該保育所に遅れのある子どもが集中している。人手がかかるが、今のところ、保育士の加配はない。ただし、障害児手帳を持っている子どもについては、現在1名の保育士加配がある。
- やはり、保育士のマンパワーが足りない状況である。他の自治体では障害児の認定を受けなくとも、独自判断で加配を行ったり、助成を行ったりするところもあると聞く。現在、遅れのある子どもの判定については、市の方で行うので、結果を待ってほしいといわれている状況である(平成 20 年度は市単独の補助がある予定)。

③ 遅れのある子どもへの対応の成功事例

a) その子どもの基本情報

家族構成	両親と父方の祖父母
障害の種別	知的障害を伴う自閉症
生育歴等	3 歳から入園
その他	4 歳になったが、一切言葉がしゃべれない。10 月に障害児手帳を取得。

b) 入所した時の様子

- 入所当時は保育所に馴染めず、食事も自分からはしなかった。昼寝だけはできる状態であったが、現在は保育所に少しずつなじもうとしている様子が見受けられる。

c) その子に対する保育士のかかわり方(他児と比較した特段の配慮)

- その子への加配ではないが、保育士がついて特段の配慮を実施している。

d) その子の家族に対する保育所とのかかわり方

- 両親は子どもの遅れに関しては認めていない(入園すれば話せるようになって考えており、現在も考えている)。
- しかし、担任ががんばっていることを子どもの祖母だけは理解しており、担任と祖母の関係は良好である。祖母とのコミュニケーションが良好になったきっかけは、祖母が家庭内の問題を担任に相談、そこから信頼関係ができてきた(H大学のT先生も説明を実施)。相談を受けたので保健センターでの発達相談もすすめた。祖母が子どもの遅れを認めてくれたことで、障害児手帳を取得することができた。

e) 成功事例における「成功」のポイント

- 家族との信頼関係の構築にあると考えられる。遅れのある子どもの受け入れは大変だったが、子どもの祖母が保育士のがんばりを認めてくれたことが、ここまでこれた要因である。

④ 地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

a) 地域ネットワークについて

【参加している地域ネットワークの基本情報】

- 参加している地域ネットワークはない。地域の各主体が秘密にして情報を出してこないのも、連携がとれない。特定の子どもについては、園長から関連する主体に情報提供している。ただし、手帳のある子どもについては発達障害者支援センターとの連携はある。
- 保健センター同士の連携はあるが、地域内に子育て関係のネットワークがない。個人情報の保護ということがあり、遅れのある子どもの情報を共有する形で連携できない。

【コーディネイターについての認識】

- 保健センターがコーディネイターを勤めることが望ましいと考える。現在は新市が合併したばかりで保健所が機能不全になっている部分もある。現状は保育所からの声かけや家族からの要望がないと保健センターも動きにくい。しかし、保健センターは子どもの生まれたときからの情報を把握している強みがある。
- コーディネイターの資質として、子どもや家庭の状況を包括的に知っていることが条件である。家庭内の状況も把握していることが望ましいが、児童相談所は明石市の方にしかなく、地域内にないため、コーディネイターとはなり得ない。

b) 個別機関との連携について

【市町村の窓口(障害担当・保育担当部署)との接点や定期的な打合せ】

- 市内の 16 保育所の園長が月 1 回定期的に会合している。行政は子育て支援課が担当である。

【保健所からの情報提供・情報共有状況】

- 保健所からの情報提供は保育所から求めないかぎりはない。現在提供・共有されている情報としては、子どもの成育記録がある。今後提供・共有されることが望ましい情報としては、保健所の子どもの生育に関する判断である。
- 保健所の健康相談(ことばの巡回相談)は定期的実施している。

【母子健康手帳の活用状況】

- 母子健康手帳は現状、必要性を感じないため活用していない。子どもの生育状態等が気になるときに都度、親に聞く状況である。

【児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用状況】

- 児童相談所の立地が遠いため、利用していない。

【教育委員会とのつながり】

- 各学校、教育委員会からは年 3 回程度、教育委員会担当者、学校養護教員、担当保育士が参加して、気になる子どもの状況について聞いている。就学支援についてはつながりがない。ただし、教育委員会は保育所の協力を望んでいる状況である。

【障害児通園施設や児童デイサービスとのつながり】

- H 大学の施設に通園している。療育センターのキャパシティが足りないことが、地域における課題である。

【医療機関(病院・専門医・療育センターなど)とのつながり】

- 療育センターに並行通園している園児がいるというつながりがある。

(6) 橋波保育園

① 保育所の属性

ヒアリング日時	平成 19 年 12 月 10 日 10:00～12:00
ヒアリング対応者(施設側)	水原尚子園長
施設所在地	大阪府守口市大宮通1-14-20
運営主体	社会福祉法人 花修会
入所者数/施設定員	172 人/150 人
遅れのある子どもの数	32 人
常勤換算職員数	30 人(職員総数 45 人)

② 保育所としての遅れのある子どもへの対応のしくみ

a) 遅れのある子どもの受入実績

- 現在の園児 172 人のうち、遅れのある子どもは 32 人(18.6%)。去年の卒園児 17 人のうち、遅れのある子どもは 2 人(11.7%)。園内で最も多いのは自閉症・自閉的傾向。このほか高機能自閉症(両親が高学歴である場合に多いように思われる)、ADHD、多動傾向がみられる。遅れの分野としては、言葉の遅れが目立つ。
- 過去 5 年間の遅れのある子どもを受け入れ状況は次のとおり。

	合計	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児
平成 14 年度	12 人	1 人	3 人	1 人	2 人	2 人	3 人
平成 15 年度	10 人	0 人	2 人	3 人	2 人	1 人	2 人)
平成 16 年度	16 人	3 人	1 人	6 人	3 人	2 人	1 人
平成 17 年度	24 人	6 人	4 人	7 人	3 人	3 人	1 人
平成 18 年度	30 人	2 人	8 人	6 人	7 人	5 人	2 人
平成 19 年度	32 人	2 人	5 人	8 人	6 人	6 人	5 人

b) 遅れを早期発見するための保育所の取り組み

- 新入園児については、各担当保育士が必ず2週間、毎日の観察記録をつけることにしている(観察記録用のフォームあり)。その後、園内の検討会議(構成メンバーは園長、副園長、主任保育士、教務主任、教務副主任、クラス担当保育士)により、個々の子どもについての観察継続の可否を決定する。
- 観察継続が決定した子どもについては、担任保育士と保護者の懇談、園長との保護者の懇談の中で、連携先である関西医科大学小児科への受診を保護者に勧め、遅れの早期発見に努めている。この仕組みの下で0歳児についても遅れの発見が可能になっている(市の巡回検診、定期検診では、「遅れ」を子どもの「個性」ととらえてしまうため、遅れの早期発見は困難である)。

- 遅れの早期発見には保育士の資質向上も必要であることから、大阪市立大学や大阪大学の行う発達障害に関する外部研修にも毎月、保育士が参加している。また、毎週月曜の職員会議で遅れのある子どもについての情報共有を図り、内部研修も行っている。

c) 遅れに気づいた場合の保育所の対応

- 園内の検討会議で観察継続が必要と判断した子ども(遅れのある子ども)については、毎週の職員会議の中で情報共有を行った後、担任保育士と保護者の懇談を行う。
- 懇談終了後に再度検討会議を開き、子どもの園内生活における問題点を明確化したうえで、懇談時の保護者の反応ならびに懇談記録に基づいて園長が保護者と懇談する。この園長懇談において、連携先である関西医科大学小児科への受診を保護者に勧める。
- 園内の職員会議で子供の対応についての意思統一を行い、医療機関での診断確定後は個別支援プログラムを作成し、保育を行う。
- 遅れに気づいた場合の保育所の対応のために、「ラポールマニュアル」という園独自の対応マニュアルがある(別添資料)。

d) 遅れについての保護者への説明

- 保護者への説明機会としては、最初に担任懇談、次に園長懇談がある。最初の担任懇談では子どもの発達状況やコミュニケーションのとり方を中心に、子どもがどのような発達段階にあるか、園内の生活で何が問題になっているのか、不適応行動を明確に提示すると同時に家庭における子どもの状況把握を行う。ただし、この時点において「遅れ」という表現は一切使用しない。この担任懇談の段階で約半数の保護者が子どもの遅れに気づく。遅れを認めない保護者の場合は、子どもの観察をその後も継続し、変化を見る。
- 園長懇談では、再度、子どもの発達段階や園内での不適応行動を明確に提示し、「自分たちが対応できるのはここまで」といった話をする。「遅れ」について断定するようなことは言わないが、それとなく気づくような表現で伝えている。そのうえで子どもへの対応の方向性を保護者と検討するが、場合によっては関西医科大学小児科への受診を勧めることまで行っている。この段階で、園側が子どもの遅れを説明できず、親もあいまいな説明のままで対応方法について判断できないまま、ずるずると行ってしまうことは子どもにとって最悪の事態であると考えている。
- 説明を行う際には、子どもの生育歴、家族歴、病歴、現症、育児態度の確認等を記載した担任懇談用の書式がある(別添資料)。

e) 個別支援プログラム

- 遅れのある子どもの人数は現在 32 人。うち個別支援プログラムのある子どもの人数は 12 人である。残り 20 人は個別の観察記録をつけている。
- 検討会議の結果、観察の必要な子どもについて作成している個別観察記録はそれ自体、

個別支援プログラムに近いものであるが(遅れの診断後にプログラムを作っているような状況では現場での対応が難しくなる)、医療機関で診断が確定した子どもについては別に個別・グループ別の支援プログラムを作成している。個別支援プログラムのみの子ども、グループ(症例)別支援プログラムのみの子どももいるが、両方のプログラムの必要な子どももいる。こうした個別支援プログラムの作成は、クラス担当保育士、加配担当保育士が行っている。個別支援プログラムの実施に際しては、園長、主任保育士と協議し、実施している。

f) 遅れのある子どもへの対応の課題と行政への要望

- コミュニケーションにつまずきのある子どもに対して、集団生活において望ましい行動を具体的に知らせたり、子どもと一緒に考えたりするための方策や個別支援プログラムの作成、保育方法の見直しに関する検討に要する保育士の負荷が大きい。現状、1人の保育士で約4人の遅れのある子どもの観察記録を毎日作成したりせねばならず、現場の保育士は連日深夜までの作業をこなしている状況である。
- 子どもが集団生活の中で育つ意味は大きい、保育士にとっては不適切行動の制止を行うことが負担となっている。子どもの適切な行動を増やすためには、少人数の集団保育から始めることが最良と考えている。そのための人員や発達障害について専門知識を持てるように研修を十分うけた職員の加配を必要とする。現状、行政の側では0歳児について3対1の保育士配置状況であれば加配は不要という判断をされるが、現場の負担はそれでは対応できない水準に達している。
- 他方、遅れのある子どもへの対応に関する統一的・標準的なシステムづくりを行政にお願いするつもりはない。そうしたシステム作りは各園の取り組みに委ねるべきであるが、重要な役割を果たす園長の資質向上が不可欠である(特に公立保育所の場合は対応が難しいのではないか)。

③ 遅れのある子どもへの対応の成功事例

a) その子どもの基本情報

家族構成	両親と子どもの3人家族
障害の種別	高機能自閉症(3歳8ヶ月時点で「知的な発達正常、こだわりの強さ、コミュニケーションの問題など軽～中低度の自閉症状を認める」との医療機関の診断あり)
生育歴等	出生時体重:3,115 kg、出産時の障害:なし、始歩:10ヶ月、始語:12ヶ月
その他	病歴:熱性痙攣(1歳、3歳)、副鼻腔炎(3歳) 年2回知能検査(問題があれば受診) 父親:小学校時に特別学級に在籍 CARS(自閉症診断テスト):31点(15項目×4点の60点満点で点数が高いほど自閉症度高い)

b) 入所した時の様子

- 1歳3ヶ月で1歳児クラスに入園。入園当初から他の園児、保育士とのコミュニケーションのとり方に問題があり、他の園児とのトラブルが絶えない状態であった(言葉よりも先に手が出る、他の子どもを同じ人間としてあまり認識できず、物と同じように押したり体当たりしたりする)。他人にぶつかって逆に怪我をすることが多く、別居している祖父や同居の母親から園にクレームも入る状態であった。
- 保育所生活に馴染めるようになってきたきっかけは、保育士のフォローアップによるものである。

c) その子に対する保育士のかかわり方(他児と比較した特段の配慮)

- 他児との関わり方に一方的なところがあるため、その子自身の怪我につながる行動が度々見られた。そのため、衝動的な行動をコントロールできる力を身につけるための配慮を要した(個別支援プログラムあり)。このほか、保育士の加配を行ったり、職員が障害分野の研修を受講するなど、知見を深めたり、地域ネットワークや専門機関との連携に注力した。

d) その子の家族に対する保育所とのかかわり方

- 当初、その子が保育所で怪我をすることについて、祖父、母親からクレームが入った。しかし、保護者と保育所の関係性・信頼感がうまく保たれなければ、その子の発育・発達に支障をきたすことを担任懇談、園長懇談において保護者に伝えた結果、保育所と家庭が連携をとることの重要性について理解され、現在は非常に協力的である(祖父、母親のクレームもなくなった)。このほか、保護者との良好な関係を構築・維持するためには、第三者(医師・他児の保護者等)の協力も重要である。

e) 成功事例における「成功」のポイント

- 保護者との信頼関係を築くための懇談の重要性は言うまでもないが、子どもの遅れについて、保護者の受容に至るまでの過程において、園長、保育士が常に保護者に寄り添う態度で接し、気軽に相談できる体制を整えることも重要である。

④ 地域ネットワークへの参加・外部機関への個別の連携

a) 地域ネットワークについて

【参加している地域ネットワークの基本情報】

- 参加している地域ネットワークはない。ただし、町会との関係は良好である。

b) 個別機関との連携について

【市町村の窓口(障害担当・保育担当部署)との接点や定期的な打合せ】

- 加配巡回のため市保育課、言語療法士等、市が委託する大学関係者が年2回来訪する。

【保健所からの情報提供・情報共有状況】

- 保健所からの情報提供・情報共有はない。現在の検診のあり方に疑問がある。個人情報の扱いということで問題視されることを懸念していると思われるが、検診結果について保健所から保育所への報告義務はなく、園側で結果の把握ができない(仮に報告があったとしても、保健所側では「遅れ」も「個性のひとつ」としか言わないので、詳細が分からない)。また、園からの情報を保健所に伝えることもできないのが現状である。保健所と園が連携を取ることにより、検診の受診前にその子についての情報交換、情報共有につながる連絡会などがあれば、遅れの早期発見につながると考える。早い段階で、子どもの遅れに配慮した対応ができることが子どもたちにとって最善の方法であると考えます。
- 保健所の健康相談(療育、巡回)は年1～2回、利用している。

【母子健康手帳の活用状況】

- 母子健康手帳は入園時には必ず見せてもらうようにしている。出産時の状況、生育歴について、保護者の了解を得てコピーをとる。健康手帳の内容は大阪市立大学の往診(発達専門医の検診)結果と照合することにも利用する。

【児童相談所(福祉事務所、知的障害者更生相談所)の利用状況】

- 利用していない。

【教育委員会とのつながり】

- 学校長とのつながりはあるが、教育委員会との連携はない。個々の学校とは進学問題(就学前の段階で配慮を要する子どもの情報の申し次ぎ)に関して連携している。
- 教育委員会として学校をとりまとめてくれるよりも、遅れのある子どもの対応は従来どおり、個別の学校と行う方が保育所としてはやりやすい。

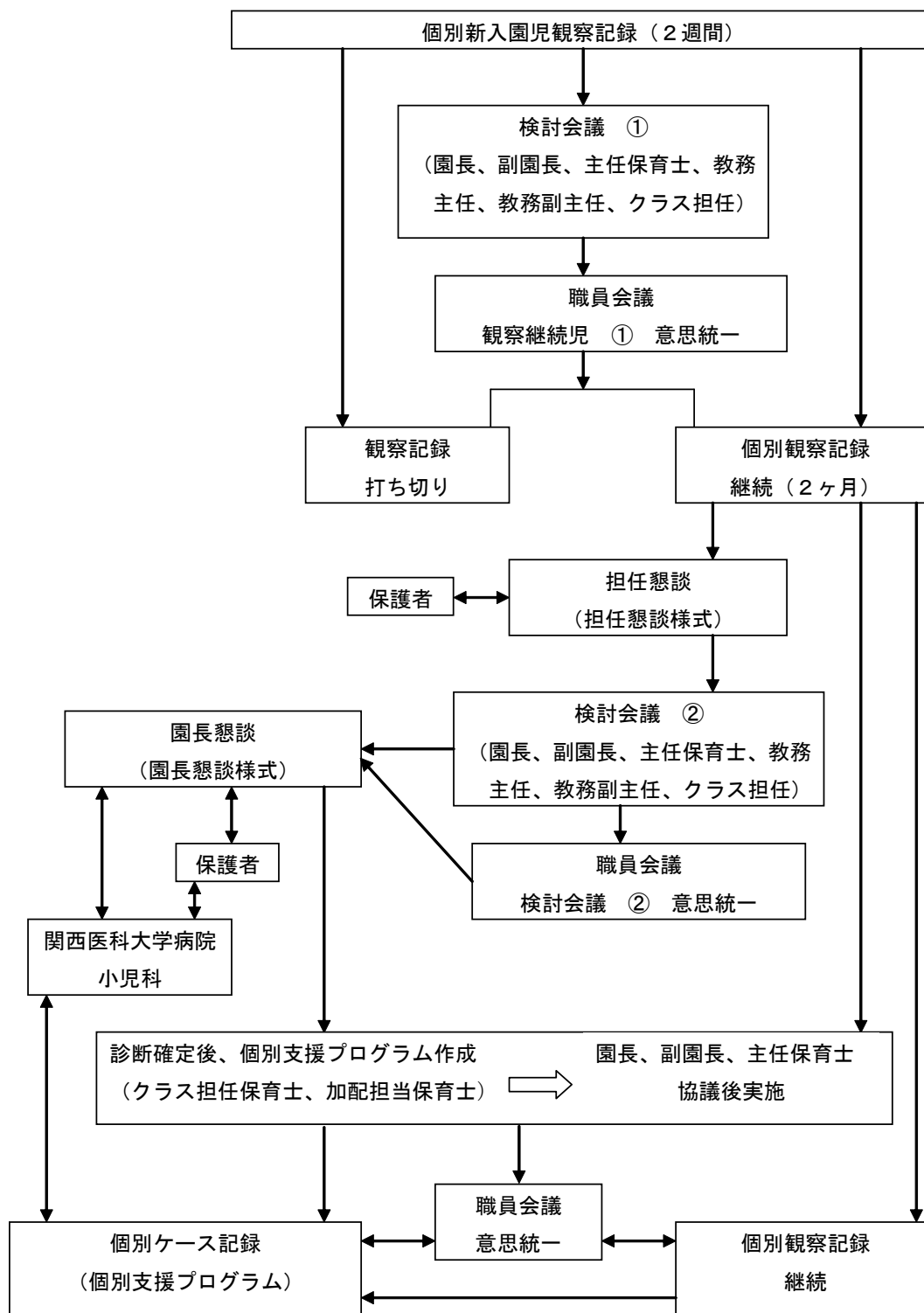
【障害児通園施設や児童デイサービスとのつながり】

- 障害児通園施設や児童デイサービスとのつながりはないが、保育の今日のプログラムを大切にしている今、保護者の方々からも「園で」との希望も多く、大きな検討課題となっている。現在の延長保育が児童デイサービスの形にできないかを検討しており、何が子どもにとって必要なかをしっかり目視していきたい。

【医療機関(病院・専門医・療育センターなど)とのつながり】

- 関西医科大学病院小児科と連携している。保育所では保護者と園長の懇談において、同医療機関の受診をすすめる。また、保護者の了解を得たうえで、保育所での子どもの様子を医療機関に報告する。

図表 150 橋波保育園の遅れのある子どもの受け入れマニュアル(「ラポールマニュアル」)



図表 151 橋波保育園の新入園児観察記録用フォーム

新 入 園 児 観 察 記 録 (平成 19 年度)

園児名

入園 年 月 日

月/日	子どもの姿	保育士のかかわり	記録者

図表 152 橋波保育園の園児観察記録用フォーム

観 察 記 録 (平成 19 年度)

園児名

入園 年 月 日

月/日	子どもの姿	保育士のかかわり	記録者

図表 153 橋波保育園のケース記録用フォーム

平成19年度 ケース記録		月（クラス		園児名		)	
前月の子どもの姿		子どもの要望		保育者の要望		支援の手立て	
週のねらい		日（月）天気	日（火）天気	日（水）天気	日（木）天気	日（金）天気	
	子どもの姿						
	援助・配慮						
	評価・反省						
週のねらい		日（月）天気	日（火）天気	日（水）天気	日（木）天気	日（金）天気	
	子どもの姿						
	援助・配慮						
	評価・反省						
週のねらい		日（月）天気	日（火）天気	日（水）天気	日（木）天気	日（金）天気	
	子どもの姿						
	援助・配慮						
	評価・反省						
週のねらい		日（月）天気	日（火）天気	日（水）天気	日（木）天気	日（金）天気	
	子どもの姿						
	援助・配慮						
	評価・反省						

図表 154 橋波保育園の個別懇談記録用フォーム(左1枚目、右2枚目)

個別懇談計画書		担当者	
園児名	() 組 H . . 生まれ	園児名	() 組 H . . 生まれ
予定日時	/ () PM : ~	実施日時	/ () PM : ~
生育歴		担当者 () が話した内容	
家族歴			
病歴・現症			
話の内容 ポイント ※聞く(姿勢・視線・理解度など)・人との関わりについてどこかで触れてください			
認めてあげたいこと			
保護者から聞きたいこと(育児態度含む)		保護者 () が話した内容	
課題			
		保護者の反応や担当者の所感など	
保護者へのアドバイス(協力いただきたいこと)			

図表 155 橋波保育園の個別懇談(園長懇談)記録用フォーム(左1枚目、右2枚目)

園長懇談計画書		記入者名	
園児名	() 組 H . . 生まれ	園児名	() 組 H . . 生まれ
予定日時	/ () : ~	実施日時	/ () : ~
子どもについて(気になる言動など)		懇談内容	
保護者について(気になる言動など)			
保護者から聞きたいこと		保護者の反応	

第3章 調査結果のまとめ

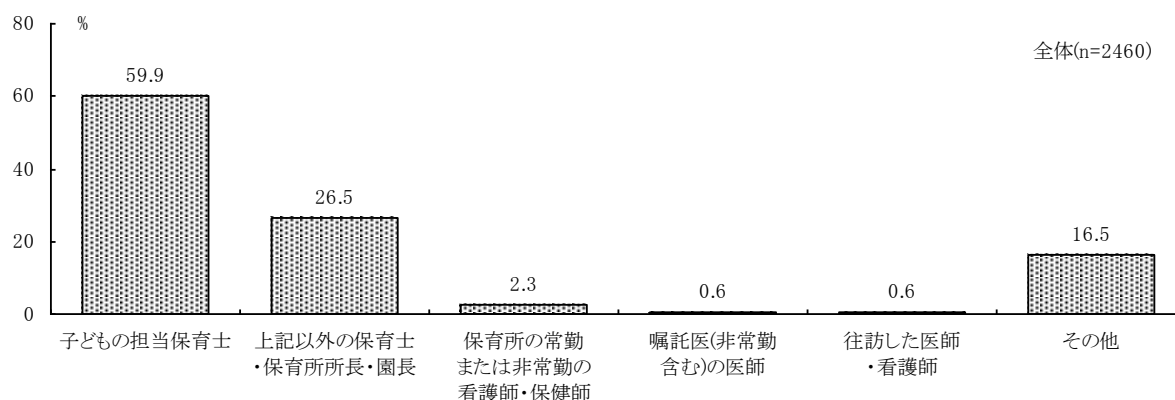
1. 障害児保育における保育所の現状と課題(アンケート・ヒアリング調査の結果から)

アンケート調査・ヒアリング調査の結果から障害児保育における保育所の主な課題を洗い出すと、以下のような5つの課題がある。

(1) 保健師の保育所巡回による遅れの早期発見・支援の仕組みの不備

遅れの発見者は、担当保育士であることが多い。しかし、ヒアリングでは、乳幼児の定期健診(1歳半健診等)や保育所を巡回してくる保健師の存在が遅れの発見に役立っているという声もあった。しかし現状では、遅れの発見・支援のために定期健診を活用したり、保健師が巡回する仕組みを構築している保育所は限られている。

図表 156 保育所の中で「遅れ」に気づいた人(再掲)



(2) 遅れの早期発見・支援に向けたマニュアルの整備の不足

遅れのある子どもへの対応に関して、マニュアルやフローチャートを作成している保育所では、遅れの早期発見やその後の保護者との懇談、医療機関での障害認定、遅れのある子どもへの支援がスムーズに行われているが、多くの保育所ではマニュアルやフローチャートが作成・運営されていないと考えられる。

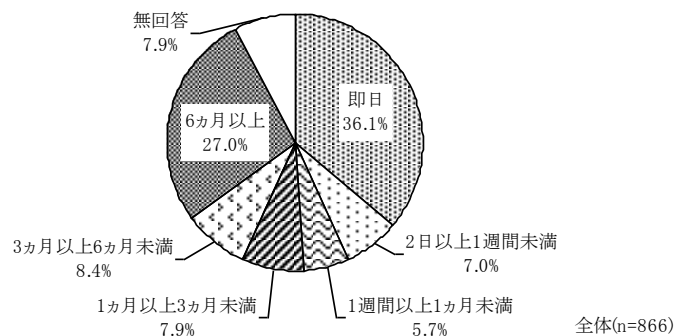
(3) 遅れの早期発見・支援に向けた母子健康手帳の活用不足

遅れのある子どもへの対応に関して、母子健康手帳を活用している保育所では、遅れの早期発見やその後の保護者との懇談、医療機関での障害認定、遅れのある子どもへの支援がスムーズに行われているが、個人情報保護等の問題があり、一部の保育所では母子健康手帳を有効活用していない。保育所において母子健康手帳があまり活用されていないという問題の背景には、保育所と保健所の連携不足という問題もあるが、保育所の方でも保健所に対して母子健康手帳を見せてもらうような働きかけが十分ではないことも問題として考える。

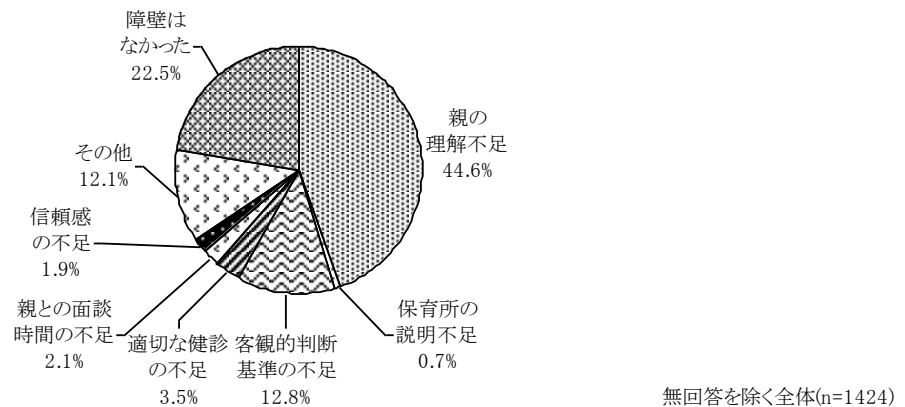
(4) 親への説明と受容に向けた保育所の対応の難しさ

遅れについての子どもの親への説明は、保育所により対応が異なり、園長など施設責任者が行う場合、担当保育士が行う場合、遅れの判定を行った外部専門機関や行政が行う場合などがある。保育所スタッフが遅れの説明を行う場合、用語の使用方法や説明を行う場所など、親に対して細心の注意をはらっていることがうかがえるが、遅れについてあいまいにしたまま説明を行った場合など、親の側でも遅れについて正確に把握できず、受容までの期間が長期化する場合もあると考えられる。

図表 157 親の受容に至るまでに要した期間(再掲)



図表 158 親の受容に至るまでの障壁(無回答を除く構成比、再掲)

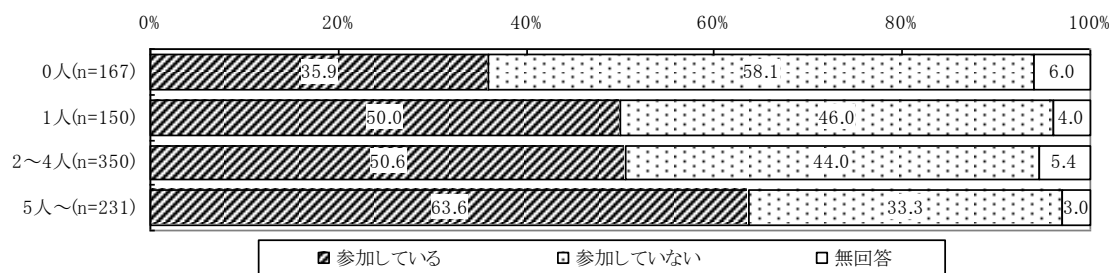


(5) 多様な地域主体との連携による遅れのある子ども・家庭への支援の不足

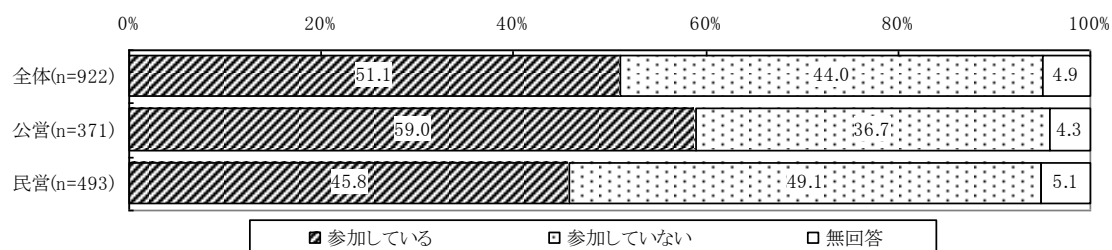
遅れのある子ども・家庭の支援を目的とした地域ネットワークと連携できている保育所では、遅れのある子どもだけでなくその保護者も含めた家族支援につながるほか、関係者同士の連携・情報交換が円滑に行くようになるといった効果、関係者の遅れのある子どもに対する認識が深まるなどの効果が指摘されており、連携は望ましい取り組みであると考えられる。

しかしながら、こうした地域ネットワークについて、地域内でネットワークが構築されていないという状況もあり、保育所がかかるネットワークに参加しているかどうかは保育所の特性(公立保育所の方が参加している割合が高い)により異なっている状況である。また、特に教育関係の地域ネットワークに参加している保育所が少ないという課題もある。

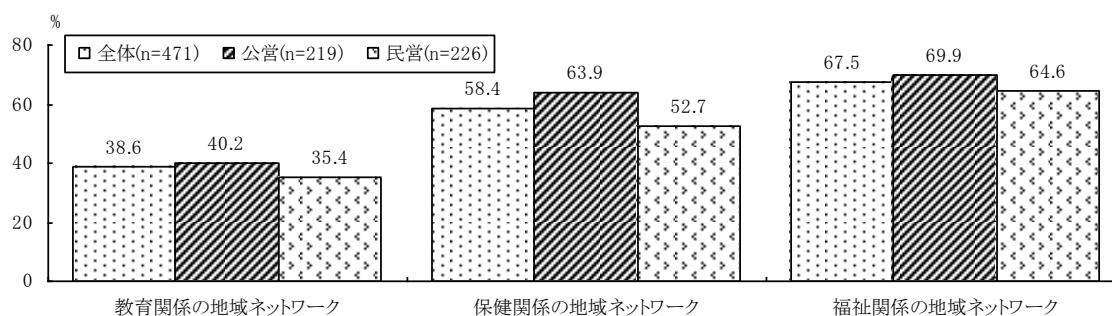
図表 159 障害児の人数別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況(再掲)



図表 160 経営形態別 支援を目的とした地域ネットワークへの参加状況(再掲)



図表 161 経営主体別 参加しているネットワークの種類(再掲)



2. 障害児保育における課題解決の方向性

(1) 保健師の保育所巡回、定期健診の有効活用による遅れの早期発見・支援の仕組みの構築

地域内の保育所と保健所が連携し、保健所の保健師が保育所を巡回、遅れの早期発見やその後の支援につなげる仕組みの構築が考えられる。保健所としては定期健診時のみ子どもの生育状態を確認するのではなく、保育所を含めた地域と積極的な関わりを持ち、定期的に保育所等に出向くことを検討すべきであると考えられる。子どもの生育状態について保育所関係者と保健師の間で見解の相違が生じる場合もあるが、保育現場において生育状態を確認し、コミュニケーションを行うことで、保健師も保育所関係者も遅れの早期発見・支援に対する資質・能力の向上が図られると思われる。

また、現在実施されている1歳6ヶ月健診、3歳児健診、5歳児健診等の集団定期健診についても、一部自治体では5歳児健診を就学前の子どもの遅れの発見・支援につなげている事例がある*。こうした集団定期健診を遅れの発見・支援に有効活用していくことが考えられる。

(2) 遅れの早期発見・支援に向けたマニュアルの整備

遅れの早期発見やその後の保護者との懇談、医療機関での障害認定、遅れのある子どもへの支援を円滑に進めるためには、遅れのある子どもへの対応に関するマニュアル、フローチャート、アセスメント(チェックリスト)を作成することが重要である。これらについては、各保育所の実情に応じて各保育所が独自に作成すべきとの声もあるが、必要最低限のマニュアル等については行政側で標準的な仕様のものを作成することも考えられる。

しかし、マニュアル等の作成とそれに沿った個別支援プログラムの作成、見直しは現場の保育士にとって負荷が大きい。こうした現場の負荷を軽減する施策のあり方、保育所内での勤務のあり方についても今後検討が必要である。

(3) 遅れの早期発見・支援に向けた母子健康手帳の活用

母子健康手帳について、これまでは保育所の側でも利用していないという声や、個人情報保護等の問題があり利用できないという声もあるが、各種の遅れのもととなる「生育の遅れ」の発見とその後の支援には、母子健康手帳の活用がきわめて重要であると考えられる。母子健康手帳を活用していない保育所では、子どもの遅れについて今ある状態、すなわち目に見えて確認できる遅れにしか対応できないおそれがある。目に見えにくい遅れについて早期発見し支援を行うためには、その子どもの過去の生育歴と現状との比較が必要であり、その点で母子健康手帳の活用が求められる。

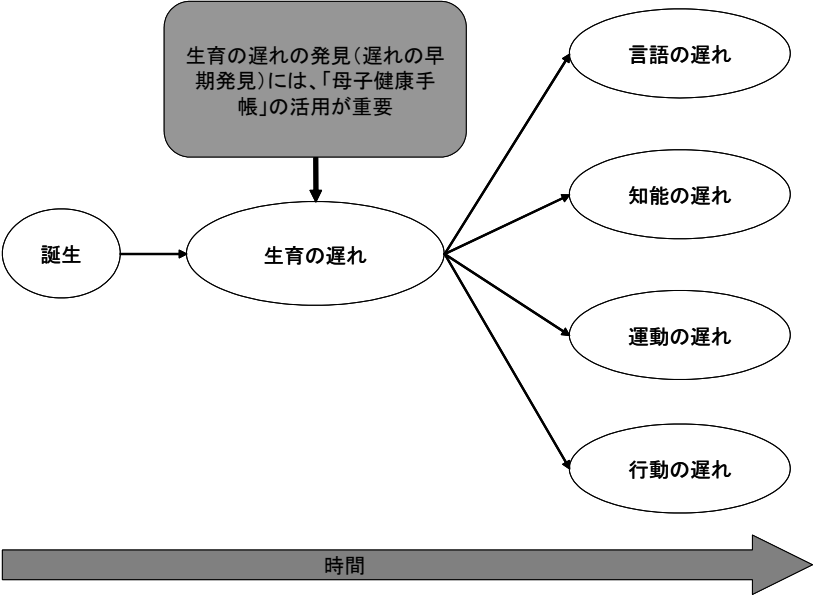
前述したような遅れの早期発見に向けたマニュアル等の作成と同時に、母子健康手帳の活用を遅れの早期発見・支援のプロセスの中に盛り込むことが求められる。また、保育所と保健所の連携を一層密なものとし、母子健康手帳の保育所における活用について、保健所から保護者等

*長野県駒ヶ根市、香川県東かがわ市、鳥取県倉吉市、静岡県御前崎市など

に趣旨を説明し、保育所に対する情報の提供を呼びかけるなどの取り組みも必要である。

その際、保育所が母子健康手帳から知り得た情報については、その子どもの保健・福祉に限られた範囲での利用であり、保育士には児童福祉法第 18 条の 22 による守秘義務があることを保護者に理解してもらうことが大事である。

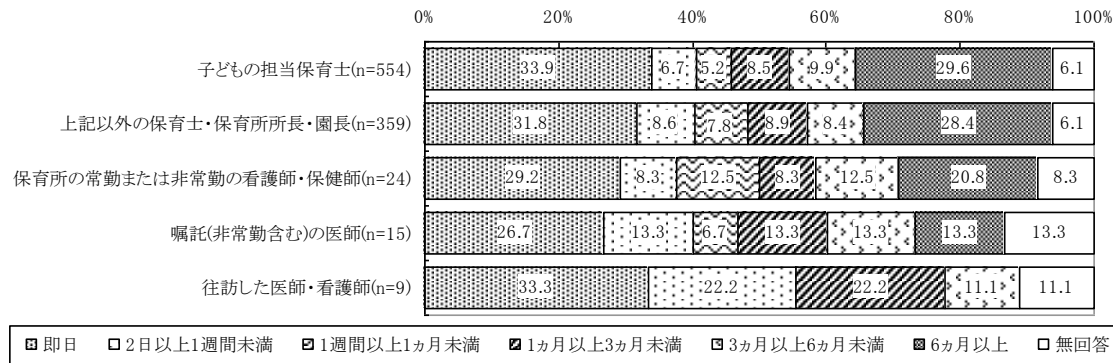
図表 162 遅れの早期発見における母子健康手帳の役割



(4) 親への説明と受容に向けた保育所の対応

誰が親に遅れについての説明を行うかについて、現状は保育所により異なっており、正解というものはないと思われる。ただし、説明を誰が行うのか、またどのような説明を行うのかを不明確にしたままでは、親の側での遅れの認識、受容にいたるまでの期間が長期化するおそれがある。したがって、遅れについての親への説明者、ならびに説明内容について、前述のように各保育所がマニュアル・フローチャートを作成することが求められる。

図表 163 親への説明者別 親の受容に至るまでに要した期間(再掲)



(5) 多様な地域主体との連携による遅れのある子ども・家庭への支援

遅れのある子ども・家庭の支援を目的とした地域ネットワークと連携するためには、まず各保育所において地域内にどのような関係主体(団体、施設、個人)が存在するのかを確認する必要がある。現状、地域内の多様な主体との連携体制、ネットワークが構築されにくい理由として、保育所と他の関係主体との接点(連絡会等)の不足、関係主体をつなぐコーディネイターの不在などが考えられる。

したがって、地域内にどのような関係主体が存在するか確認した後は、当面、保育所がコーディネイターとなって地域の関係主体が集まる連絡会等の開催を企画するということも考えられるほか、保育所から行政に働きかけを行って、関係主体が集まる連絡会等を開催してもらうことも考えられる。

(6) 学校との連携の促進

今回の調査では、特に学校(教育関係)との連携について調査を行ったわけではないが、保育所でつかわれてきた取り組みが、学校につながらず、子どもの処遇に齟齬を来す傾向も見受けられることもある。改訂予定の「保育所保育指針」*にも定義付けられる小学校との連携について今後一考すべきである。

(7) 課題解決に向けた事例研究・調査の継続

今回の調査では、保育所における遅れのある子どもへの対応に関して、前述のような課題とその解決の方向性を提示したが、依然、残されている課題や課題解決に向けた取り組みを行う際に新たに発生する課題も存在するものと考えられる。

母子健康手帳の活用や学校との連携など、今回の調査で提示した解決方策の妥当性を検証するとともに、より実効性の高い具体的な解決方策を見出すためには、今回の調査結果を踏まえ、今後も全国規模の事例研究・調査を引き続き実施していくことが重要である。

以上

* 厚生労働省では、平成 18 年 12 月 6 日から「保育所保育指針」改定に関する検討会(座長:大場幸夫 大妻女子大学副学長)を開催し、指針の告示化や幼児教育の充実・小学校との連携強化、地域の子育て拠点としての保育所の機能強化等の観点から、保育所保育指針の構成や内容等について検討してきたが、平成 19 年 12 月 21 日に「保育所保育指針の改定について(報告書) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/12/dl/s1221-8a.pdf>」がとりまとめられている。また、平成 20 年 2 月 8 日には「保育所保育指針」を定める告示案が公開されている。

遅れのある子どもへの対応に関する調査研究報告書

平成 20 年 3 月

編集	株式会社 日本総合研究所
発行	社会福祉法人 日本保育協会

無断転載を禁じます