

保育所における障害児保育と 育児相談について（第2報）

林 茂 男

要約：療育サービス機能を向上させるには保健・医療・民生・教育等を統合した療育や育児のシステムが地域に整備されなければならないが、それらを実質的に機能させるには保育関係者のシステムへの主体的参加が要件であり、それを欠く時には連携が成立しないばかりか連携の必要性の認識も欠くこと、育児相談については事業制度化の事前準備が不十分であって現場に混乱が生じていること等が実態調査によって判明した。それらの結果の分析からシステム構成のガイドラインの策定、研修会等の実施などを含め、早急に適切な対応を図る必要があることが提言された。

見出し語：療育システム、障害児保育、育児相談、保育所

研究方法：神奈川県域の公立、民間（私立・法人立）保育所344カ所に対して、障害児保育および育児相談に関するアンケートを送付、回答を求めた（郵送・留置記入方式、回収も郵送方式）。アンケートの回収数は障害児保育については159（回収率46%）、育児相談については191（回収率55.5%）であった。結果の整理は、各質問項目についての単純集計とし、自由記述箇所については回答を分類、整理した。さらに障害児保育については、地域療育システムの有無、およびシステムへの保育関

係者の参加の有無によって区分し、連携の実態について検討を加えた。育児相談については相談実施保育所について、その実態を分析した。

結果と考察：

1. 障害児保育における機関連携について
(1) 地域療育システムの有無と障害児保育の在り方との関連について
地域療育システムを持たない地域の保育所ではシステムを持つ地域よりも特別保育事業としての指定が少なく（有システム地域で、保育関

湘北短期大学幼児教育科
(Shohoku Junior College)

係者の参加地区では42.9%、不参加地区では35.2%が指定されているが、無システム地区では29.2%）、この制度による障害児認定を受けた児童の入所も少ない。システムを持つ地域では、処遇委員会等への保育関係者の参加の有無により障害児の入所の状況が若干異なるが、制度に基づく認定の有無にかかわらず障害児を入所させる傾向にある（無システム地域では障害児が入所している保育所は30カ所で全体の41.7%であるが、有システム地域では合計50カ所、57.5%である）。この事実は療育システムの有無が障害児保育の在り方に影響を与えることを示唆している。

（2）システムへの参加度による連携の差異
機関同士の連携を保つには、各機関が自己の所属するシステム自体を正しく理解することが必要であるが、折角地域療育システムを構成しながら保育所関係者が処遇決定過程に参加していない例があり（有システム10地区中保育所関係者が不参加の地区が4地区あった）、参加の有無によりシステム理解度に差が見られた。すなわち、参加地区ではシステムの存在について理解しているのが85.7%であるのに対して、不参加地区では48.4%にすぎず、またシステムへの参加意識についても、参加地区では71.4%の保育所がシステムに組込まれていると認識しているのに対して、不参加地区ではわずか12.9%が認識しているにすぎず、35.5%はシステムに組込まれていない、と述べている。

システムへの直接的関与は単にシステム理解だけでなく処遇の実際面でも連携につながり、

保育所へのケースの委託が多くなるという結果をもたらしている（不参加地区ではケース受託保育所が29%であるのに対して、参加地区では78.6%である）。

また、システムにおける保育所の役割の認識に関しては、本来的機能を「児童の保育」と見るのは両地区とも同じであるが、拡大機能としての「児童観察・母子観察」や「育児教室」・「保護者指導」への認識の深まりが参加地区の保育所ではうかがえた。

（3）療育システムへの保育所側の期待と連携の実態について

地域療育システムに対する保育所側の意見を自由記述で求めた。その結果を分類すると次のとおりである。

システムへの不参加地区

- a) システムへの保育所側の参加による実質的連携の確立（情報の的確な伝達、関係機関との協議・観察機会の確保等）
- b) 早期発見・療育のための健診の充実

システムへの参加地区

- a) システムにおける責任体制の確立
- b) 保育所へのスーパービジョン・コンサルテーション体制の整備
- c) 連携を円滑にするためのリエイゾン機能の強化
- d) 研修機能の強化と機会の提供
- e) 家族指導のシステムの確立
- f) 保育所関係者との連携の濃密化（経過観察・処遇検討過程での保育所との調整・意見の聴取等）

いずれもシステム運営上留意する必要がある。

ところで、関係機関・施設等と保育所との連携の実際となると、前記のケースの受託を除いては必ずしも十分とは言えない。多くの関係機関等の中で最も連携度の高いのは児童相談所であるが、それでも159カ所中66カ所で42%にすぎず、連携の内容は判定、保護者への指導、スーパービジョン、研修が主である。次いで連携度が高いのは精神薄弱児通園施設で35カ所(22%)で、内容は交流保育が中心である。療育センターや医療機関との連携は多くはなく、前者とは33カ所(21%)、後者とは29カ所(18%)にすぎない。また療育システムのない所ではそれのある所と比較して児童相談所との連携度が高く(54%対33%)、療育システムのある所では障害児施設との連携度が高い傾向が認められたが(例えば精神薄弱児通園施設との連携は30%対12%)、これは施設の普及度やシステム構成と関係があるものと考えられる。

また、これらの数値は建前としての連携、あるいは意識レベルでの連携は成立っていても、実際の連携は成立ちにくいというのが現実の姿であることを物語っているといえよう。その理由としては、療育システムの構成や運営に根本的欠陥があるか、さもなくば各機関の基本的体質に連携を阻害する要因が存在していると考えざるをえない。例えば、療育システムがあっても保育所関係者に門戸が開かれていない場合にはシステムを有効に働かせる上で保育所が適切な役割を果たしえないこと、また療育システム内で保育所を有効に働かせるにはシステムの条件整備が必要であることが示唆されたが、この

問題を解決するには、地域性を考慮にいたした療育システム構成のガイドラインないしモデルを策定する必要があると考えられる。同時にアンケート回答に示されたような現実的な現場の要請に適切に応えていくことが必要である。

2. 保育所における育児相談について

(1) 育児相談事業の性格について

育児相談事業を実施している保育所は回答を寄せた191保育所中90カ所で、47.1%である。事業の性格は公立、私立ともに、制度化され、予算化もしくは補助金があるから実施しているという保育所と、保育所独自もしくは日常業務化しているという保育所とが半々である(公立では26対21、私立では16対23であり、全体としては42対44である)。事業開始年度は比較的最近であり(58%が59年度以後に開始)、国庫補助が事業開始の引金もしくは促進剤として作用したのと考えられる。補助率のアップ、補助内容の充実があればさらにこの事業は普及が見込まれる。

(2) 相談の実施体制について

相談実施日、時間等について、現状では日常的な保育の合間を縫っての相談というのが基本的性格であり、窓口を常設している保育所は少ない(毎日:3カ所、毎週:1.3カ所)。月に何回か開設する形式、あるいは随時という形式が多く、「片手間仕事」という傾向がある。実施体制に影響する要因として最大のものは「人手」であるが、これとならんで「相談室の確保」があげられる。民間の場合は園長室や応接室が利用できるが、公立ではこうした相談室の確保がむずかしく事業実施上のネックとなって

いる。

相談担当者は一応保育経験の長い所長、副所長、主任保母等がそれに当たっている（保育経験10年以上が79%）。しかし相談経験年数の点では65%が経験5年以下であって、相談能力の質に問題がある。長年培われた保育知識や技術を「相談」に生かせるようにするための研修が必要であると同時に、スーパービジョン体制の確立が急がねばならない。

（3）相談の実際について

相談対象児童は、保育所機能の地域への解放という主旨からすれば対象外の児童に関わる相談もかなり多く、肝腎の乳児の相談が50%に満たない所が90カ所中58カ所（64%）、幼児については49カ所（54%）もあった。来談者については、措置児童関係者と一般市民の割合は4：6で一般市民の利用が若干多い程度である。地域の育児センターとしての役割を果たすという点では、すべての児童、すべての家庭が利用できる身近な相談機関という点でむしろ歓迎すべきことかもしれない。問題は必要に応じて他の機関に適切に紹介できるかどうかであろう。

相談内容については、一次的な相談窓口としての性格を反映して雑多な内容となっている。それを多い順にあげると（扱個所数で示す）、しつけ（60%）、ことば（52%）、くせ（44%）、あそび（42%）の順で、いわば家庭での育児で日常的にぶつかる事柄についての相談が持込まれている一方、保健・衛生や病気、生活に関することは取扱うことが少なく、かりに相談されても他機関を紹介するとい

う、仲介者的役割を果たしているにすぎない。

ところで保育所育児相談で扱うことの適否の判断は、保育所とその担当者が何をサービスできるかによって決まるから、保母の専門性と関係があることになる。保母自身が専門性ありと意識しているのは、育児に関する基本的知識や具体的方法の指導、育児に関する手掛りの提供などであり、障害児に関してはせいぜい親の悩みを聞く程度にとどまっている。専門的な対応の幅が限定的であると同時に、問題への対応性についての判断も常識の域を出ていないといえよう。

（4）他機関との連携について

相談をめぐる他の機関との連携・協力に関する意識・姿勢は概ね常識的なものといえる。まず、連携・協力には82%が肯定的、69%が積極的であり、両者の関係は協調的なものとしている（63%）。そして連携は相談にとって効果的であると評価している（70%）。

連携の相手として選択されるのは児童相談所が第一位（94%）であり、以下保健所（69%）、福祉事務所（50%）、精神衛生センター（47%）、地域内医療機関（42%）の順である。

連携の実際としては、ケース委託経験のある所は23カ所（26%）、受託経験のある所は18カ所（20%）であり、委託の内容は専門的検査・治療、施設入所等のために児童相談所や病院等へ委託するのが主である。また受託は児童福祉施設、保健所等母子保健機関からが主である。障害児保育における連携と同様、意識と実際とのずれが著しいといえる。

(5) 相談担当者の専門性養成について

相談担当者である保母にとって、相談の基盤となる専門的知識や技術を習得し、資質を向上させるためのチャンスはきわめて少ない。研究会・研修会を持っている所は42カ所で半数にも満たない。さらに独自で持っている所となると、僅か12カ所にすぎないし、合同で持っている所も13カ所にすぎない。保育所協議会や保育協会、保母会等が行う研修の機会も多くはなく、また全員が参加できるわけでもない。事業を制度化した以上、行政責任において研修の機会を保障すべきである。

相談の専門性を保つには何らかの形でスーパービジョン体制を持つことが必要であるが、現在その体制を持つ所はほとんどなく、僅かに5カ所にすぎない。スーパービジョン制度の導入が遅れている理由として、もともと保育という分野におけるスーパービジョン制度についての認識の乏しさに加えて、保育所に相談が導入されたのが最近であることから、相談制度全般が未整備であるのが最大の理由である。特に、予算上の理由から未設置という回答が多かったが、根本的には、「できることをやっておけばよい」という消極的な姿勢や「何ができて、何ができないか」を判断すること自体が高度の専門性を必要とするという認識の欠如を指摘できるかもしれない。また、相談は保育所の「本来業務」でなく「付加的業務」にすぎないから、熱心にやる必要はない、という考えが少なからずあることはゆるがせにできない問題である。

もし保育所が地域に結びついた児童福祉の拠点として時代の要請に応えようというのなら、地域住民の保育ニーズに積極的に応える姿勢を持ち、実践をしなければならない。それには保育に欠ける児童に対する保育サービスを充実する以外に、常態としては保育に欠けない児童に対するサービスとしての一時保育や育児相談、育児情報提供等の機能を備えた育児センターを志向した体質の改善が必要である。その場合には「相談」は「付加的業務」から「必須業務」へと転換することになる。その意味でも第一次専門相談機関としての機能向上を図ることが必要で、研究・研修およびスーパービジョンの体制は必須条件である。

文献：

- 1) 林茂男：保育所における障害児保育および育児相談について、昭和61年度母子保健システムの充実・改善に関する研究 研究報告書、186-188、厚生省心身障害研究「母子保健システムの充実・改善に関する研究」 研究班、1987。
- 2) 林茂男：児童相談機関の連携、子どもと家庭、24(9)、12-17、1987。
- 3) 「保育所等における乳幼児健全育成相談事業について」、昭和59年6月14日 厚生省児童家庭局母子福祉課長通知
- 4) 「児童福祉施設等における施設機能(保育所機能)強化推進費について」、昭和62年5月20日、厚生省児童家庭局長通知



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:療育サービス機能を向上させるには保健・医療・民生・教育等を統合した療育や育児のシステムが地域に整備されなければならないが、それらを実質的に機能させるには保育関係者のシステムへの主体的参加が要件であり、それを欠く時には連携が成立しないばかりか連携の必要性の認識も欠くこと、育児相談については事業制度化の事前準備が不十分であって現場に混乱が生じていること等が実態調査によって判明した。それらの結果の分析からシステム構成のガイドラインの策定、研修会等の実施などを含め、早急に適切な対応を図る必要があることが提言された。