

ISSN 1883-759X

第17卷第2号
2024年9月

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

新潟青陵学会

目 次

総説

齊藤 勇紀

特別支援教育の視点から見る幼児教育・保育における個別の指導計画の
在り方 (1)

研究報告

渡辺 優子

子どもの歌の歌詞のリズム（音節数）と音楽の拍との関連
～日本の伝統的な句の構成を参考にして～
..... (13)

李 在欿 小林 智 齊藤 勇紀 浅田 剛正 藤瀬 竜子 小林 大介
小林 なぎさ

児童養護施設のアフターケアの支援における専門職が抱く課題と
背景に関する一考察 (20)

五十嵐 久美子 齊藤 勇紀 伊藤 充 藤瀬 竜子

保育所保育指針改定に係る議論を踏まえて考察する担当制の意義
..... (27)

上迫 裕美子

重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期における看護
..... (37)

資料

山田 謙一 齊藤 勇紀

小児科診療所で行う起立不耐症への身体心理的支援：
個別化診療にむけて (48)

池田 かよ子 上原 喜美子 清水 理恵

A県の専門看護師教育課程への進学希望者に対する支援
－看護管理者の調査から－ (55)

2023年度新潟青陵学会定例総会議事録 (63)

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程・様式1～3 (66)

特別支援教育の視点から見る幼児教育・保育における 個別の指導計画の在り方

齊藤 勇紀

新潟青陵大学福祉心理子ども学部子ども発達学科

Role of Individualized Teaching Plans in Early Childhood Education and Care from the Perspective of Special Needs Education

Yuki Saito

Department of Child Development, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

要旨

本研究は、幼児教育・保育における個別の指導計画の制度的位置づけと導入経緯を先行研究や公的資料に基づき概観し、作成上の課題とその解決策を探ることを目的とした。

個別の指導計画の作成には、環境を通じた教育を基本とし、集団の中で個々の発達課題を捉えること、発達の個人差、保護者の理解、発達段階に応じた多様な保育形態や保育環境のアセスメントにより障害の状態像と教育的ニーズを把握する必要がある。

一方、具体的な方法論が明示されておらず、包括的な視点と具体的な記録方法の検討が課題である。したがって、課題解決に向けた幼児期の学びに即した個別の指導計画の立案方法、保育者の専門性向上のための研修プログラムのあり方が求められる。また、幼児教育・保育は共通の教育課程の下で行われ、特別な教育課程は編成されない。

このことから、特別な教育的ニーズや個別の指導計画の対象となる子どもを明確にする必要がある。今後は、日本のみならず諸外国の知見を踏まえた検討が求められる。

キーワード

個別の指導計画、特別な教育的ニーズ、特別支援教育、幼児教育、保育

Abstract

Based on previous research and official documents, this study overviews the institutional positioning and introduction of individualized teaching plans in early childhood education and care. In addition, it explores the challenges in creating these plans and proposing solutions. Creating individualized teaching plans needs a fundamental approach to education through the environment, identifying individual developmental issues within the group, understanding individual differences in development, gaining parental understanding, and assessing various forms of childcare and environments according to developmental stages to understand disabilities and educational needs. However, specific methodologies have not been clearly defined and examining comprehensive perspectives and recording methods remains challenging. Therefore, it is necessary to establish methods for designing individualized teaching plans that align with the learning needs of early childhood and to develop effective training programs aimed at enhancing the expertise of caregivers. Early childhood education and care are conducted under a common curriculum; no special curriculum has been formulated. Consequently, it is necessary to identify children with special educational needs and those who require individualized teaching plans. Considering insights from Japan and other countries in the future is essential.

Key words

individualized teaching plan, children with special needs, special needs education, early childhood education, early childhood care and education

I 問題と目的

我が国では、「障害者の権利に関する条約」に掲げられたインクルーシブ教育システムの構築を目指し、特別支援教育を推進していくために、様々な制度改正が行われてきた。

日本の特別支援教育の理念は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである¹⁾。

特別支援教育の理念に示されている一人一人の教育的ニーズを把握し、それに応じた支援を行うために必要とされるのが、「個別の指導計画」である²⁾。

特別支援教育は、保育所、認定こども園、幼稚園等の保育施設においても「共に学ぶ」場を提供し、「一人一人の教育的ニーズに最も的確に答える指導」が目指されている³⁾。個々の教育的ニーズを的確に答えるという観点から、個別の指導計画は、保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育・保育要領、幼稚園教育要領（以下、3法令）をもとに、保育者が立案することで、保育者同士の共通理解を促し、組織的に行い、チームで幼児に関わることができる。また、幼児一人一人にあった特別支援教育に繋いでいくことができるとされている⁴⁾。

令和4年度特別支援教育体制整備状況調査結果⁵⁾によると、個別の指導計画を作成している幼稚園は、83.1%（国立：83.2%，公立：92.4%，私立：75.8%）であり、幼保連携型認定こども園は、87.9%（公立：92.3%，私立：86.3%）であった。5年前に遡る平成29年特別支援教育体制整備状況調査結果⁶⁾では、該当者無を除いた場合の個別の指導計画を作成している幼稚園は、78.7%（国立：77.1%，公立：91.8%，私立：66.1%）であり、幼保連携型

認定こども園は、84.1%（公立：92.6%，私立：82.1%）であった。

このように幼児教育・保育施設では個別の指導計画の作成が徐々に浸透し、その効果も報告されている（例えば、吉川ら⁷⁾）。一方、幼児教育・保育施設では、学齢期段階とは異なる作成上の困難さが指摘されている。

例えば、各幼児に的確な発達課題及び目標や支援案を引き出すことの困難さ⁸⁾、作成できる専門知識のある人がいないこと⁹⁾、「評価」や「具体的な指導内容の設定」の困難さ¹⁰⁾である。また、「障害認定されていない子ども」や「障害がある程度とは認められないがグレーゾーンの子ども」¹¹⁾、虐待や貧困、長時間労働の常態化による生活リズムの乱れなど子育て家庭の経済的・時間的余裕のなさ、生活基盤の脆弱さが子育てに影響を及ぼしていることも軽視できない。

したがって、子どもの行動上の問題が発達障害などの子ども自身の問題から生じているのか、それとも保護者の養育や不適切な環境から生じているのかという判断における迷いが大きい¹²⁾。したがって、クラスの保育、園の指導計画と当該児の個別の指導計画の関連をどのように計画作成に具体化するかにについては手探りであると指摘されている³⁾。

上記を踏まえると幼児教育・保育施設における個別の指導計画は、学齢期段階とは異なる特質があるのではないかと考えられる。そこで、本研究では、就学前施設における個別の指導計画の制度的な位置づけ、幼児教育・保育施設に個別の指導計画が導入された経緯について先行研究や公的資料を基に概観する。上記から、幼児教育・保育施設における個別の指導計画の作成上の課題と課題解決の方策を探索することを本研究の目的とする。

II 幼児教育・保育施設における個別の指導計画の制度上の位置づけ

幼稚園は、「学校教育法」において学校教育体系のなかにある学校の一つとして、幼稚園教育要領、保育所は「児童福祉法」における「児童福祉施設」の一つとして位置づけられ、保育所保育指針に準拠して保育が進められる。

同様に、幼保連携型認定こども園は、幼保連携型認定こども園教育・保育要領に準拠している¹³⁾。各要領及び指針における障害のある子どもの教育・保育は以下のように明記されている。

1. 幼稚園教育要領における障害のある幼児の指導

2018（平成29）年告示の幼稚園教育要領¹⁴⁾では、障害のある幼児の指導について、「第一章 総則」に次のように規定されている。

第5 特別な配慮を必要とする幼児への指導

1 障害のある幼児などへの指導

障害のある幼児などへの指導に当たっては、集団の中で生活することを通して全体的な発達を促していくことに配慮し、特別支援学校などの助言又は援助を活用しつつ、個々の幼児の障害の状態などに応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。また、家庭、地域及び医療や福祉、保健等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で幼児への教育的支援を行うために、個別の教育支援計画を作成し活用することに努めるとともに、個々の幼児の実態を的確に把握し、個別の指導計画を作成し活用することに努めるものとする。

（※下線筆者）

2. 保育所保育指針における障害のある子どもの支援

2018（平成29）年告示の保育所保育指針¹⁵⁾では、「第一章 総則」において、3歳未満児は、個別の計画を作成すること、そして、障害のある子どもの保育については次のように規定されている。

（※下線筆者）

3 保育の計画及び評価

(2) 指導計画の作成

キ 障害のある子どもの保育については、一人一人の子どもの発達過程や障害の状態を把握し、適切な環境の下で、障害のある子どもが他の子どもとの生活を通して共に成長できるよう、指導計画の中に位置付けること。また、子どもの状況に応じた保育を実施する観点から、家庭や関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成するなど適切な対応を図ること。

（※下線筆者）

3. 幼保連携型認定こども園教育・保育要領の障害のある子どもの教育及び保育

2018（平成29）年告示の幼保連携型認定こども園教育・保育要領¹⁶⁾では、特別な配慮を必要とする園児への指導のなかで、障害のある園児への指導として文言が規定されている。

3 特別な配慮を必要とする園児への指導

(1) 障害のある園児などへの指導

障害のある園児などへの指導に当たっては、集団の中で生活することを通して全体的な発達を促していくことに配慮し、適切な環境の下で、障害のある園児が他の園児との生活を通して共に成長できるよう、特別支援学校などの助言又は援助を活用しつつ、個々の園児の障害の状態などに応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。また、家庭、地域及び医療や福祉、保健等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で園児

への教育及び保育的支援を行うために、個別の教育及び保育支援計画を作成し活用することに努めるとともに、個々の園児の実態を的確に把握し、個別の指導計画を作成し活用することに努めるものとする。

(※下線筆者)

以上のように、3法令では、個別の指導計画を作成し、保育に活用されることが望まれている。また、「組織的かつ計画的に行う^{14,16)}」「指導計画の中に位置付ける¹⁵⁾」の明記から、教育課程、園の計画に対象児への個別対応を位置づけ、管理職のリーダーシップに基づいたカリキュラム・マネジメントが求められている。3法令で共通する事項として、「実態を的確に把握し^{14,16)}」、「発達過程や障害の状態を把握し¹⁵⁾」と明記されている通り、一人一人の子どもの的確な実態把握に基づいた計画による指導が必要とされている。

さらに、「集団の中で生活をするを通して全体的な発達を促していくことに配慮¹⁴⁾」、「他の子どもとの生活を通して共に生活できるよう¹⁵⁾」「他の園児との生活を通して共に成長できるよう¹⁶⁾」といった明記の通り、個と集団の育ちは相反するものではなく、個の成長が集団の成長に関わり、育ち合うという関連性に十分留意が必要である¹⁵⁾。

一方、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育・保育要領には、「個別の指導計画を作成し活用することに努めること^{14,16)}」といった明記からも、努力義務である点に留意すべきである。

Ⅲ 就学前教育・保育施設における個別の指導計画作成に求められる視点

1. 幼児教育・保育の基本と必要とされるアセスメント

個別の指導計画の作成については、「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活

動編（幼稚部・小学部・中学部）平成30年3月」に、実態把握から具体的な指導内容を設定するまでの例示が障害種ごとに詳細に記載され、従前の個別の指導計画の作成と比較し、実態把握から指導目標及び指導内容の設定までの過程に、指導すべき課題の項目を加え、各過程を整理する際の配慮事項までも示されている¹⁷⁾。

幼稚園教育要領解説では、個別の指導計画とは、個々の幼児の実態に応じて適切な指導を行うために学校で作成されるものであり、教育課程を具体化し、障害のある幼児など一人一人の指導目標、指導内容及び指導方法を明確にして、きめ細やかに指導するために作成するものであるとされている¹⁸⁾。

幼児教育は、環境を通して行う教育を基本とし、1)幼児期にふさわしい生活の展開、2)幼児の自発的な活動としての遊びを通しての総合的な指導、3)一人一人の発達特性に応じた指導に留意し、幼児一人一人が発達に必要な体験を得られるように、4)「集団の中で教育・保育」を行うことが基本となる¹⁸⁾。

幼児期には学齢期以降の指導すべき内容を示した「教科」やそれを規定する学習指導要領はなく、学齢期以降の教科学習のような一つの側面のみをとらえて指導のあり方を論じ、実践することがあってはならないとされている¹⁹⁾。

上記を前提として、幼児教育・保育は遊びを通して指導を行うため、遊びが中心的な地位を占める²⁰⁾。したがって、幼児教育においては、遊びを通して個々の子どもの障害等や教育的ニーズに応じた合理的配慮により保障することになる。

一方、幼児教育・保育施設は、多くの子どもにとって家庭から離れて他者との関係の中で集団生活を始める場である。乳幼児期は、著しい心身の発達と生活リズムの形成を始める時期であることから、これまでの生活の中での直接的な経験の差により障害の状態像や

教育的ニーズの把握に難しさがあると想定される。

2015(平成27)年に開催された中教審教育課程部会特別支援教育部会(2015年11月6日～2016年5月30日)の第3回(2015年12月16日)において金谷委員の説明資料である「幼児期の特別支援教育の現状と課題」が上記を裏付ける。以下は、金谷委員の発言内容の一部である²¹⁾。

「(前略) 幼児期ですから、発達がまだ十分でないといえますか、幼いといえますか、そういう部分の幅を多く持っている時期でもありますし、個人差が大きい時期でもあります。

(中略) 園によって保育形態が実態としてはいろいろで、小学校でやるような一斉形態、スクール形式でやるというような幼稚園も中にはありますし、もっと自由遊びといえますか(中略) 実態はいろいろ、形態もいろいろであるということ。(中略) 早期発見、早期支援という意味で、なかなか難しい段階で、アセスメントが難しいという特徴があると思います。ただ、もう3歳になっていると、ある程度の行動特徴というのは出てはくるとは思うんですけども(中略)、まだ環境に慣れないこととか、そういうものも配慮しなければいけないということがあって、なかなかアセスメントが難しいです。(前略) 保護者との関係ですけれども、保護者が障害理解をなかなかできにくいというのが、この幼児期の特徴でもあるかなと思います。(中略) お子さんの行動特徴でどう見ていくかというあたりを親御さんと協議していくといえますか、そして、その子の行動変化をしっかりと見ていくというあたりが非常に必要なと思っています²¹⁾。」

金谷委員の発表を整理すると、1つは、発達の個人差、保育環境の違いによるアセスメントの難しさがある(発達が未熟で個々の成長の幅が大きい年齢期、保育環境・形態の違いによるアセスメントが困難)。

2つ目は、保護者の障害理解と園との共通理解の難しさがある(幼いだけに、未熟さに原因を帰属させる保護者が多い、障害によっては刺激の差により、幼児の園の集団生活における行動と家庭での行動との違いが生じているために保護者が理解しにくいケースがある)。

以上のことから、幼児教育・保育施設においては、幼児期の教育・保育の基本に加え、発達の個人差、保護者の理解、発達段階に応じた多様な保育形態、保育環境のアセスメントが課題となる。

2. 個別の指導計画作成に必要とされるアセスメント

文部科学省は、障害のある幼児などの実態を把握するためのアセスメント方法としてフォーマル・アセスメントとインフォーマル・アセスメントが重要であると指摘している²²⁾。フォーマル・アセスメントは、医療機関などの専門機関で行う知的能力等であり、保護者を介した専門機関からの情報を参考にすることが推奨されている²²⁾。フォーマル・アセスメントにより、発達の個人差、保護者の理解等を把握することができ、優先的に取り組むべき課題を設定したりする際に役立つ。

一方、インフォーマル・アセスメントは、保育者が子どもの園生活という環境の中で、子どもの観察や保護者、保育者同士の聞き取りにより全体像を総合的に把握することができる²²⁾。集団のなかで個の発達課題を捉えるとともに、発達段階に応じた多様な保育形態、保育環境の違い、子どもを多面的・多角的に捉えることができる。そして、子どもが、楽しんでいること、興味や関心をもっていることなどを探り、合理的配慮を含めた保育環境を構想するきっかけを見つけることができる。

このように、幼児教育・保育施設での個別の指導計画の作成に当たっては、環境を通して行う教育を基本とし、集団のなかで個の発達課題を捉えること、発達の個人差、保護者

の理解、発達段階に応じた多様な保育形態、保育環境をアセスメントすることにより、障害の状態像と教育的ニーズを把握する必要がある。

このことから幼児教育・保育施設における個別の指導計画は、全体・各年齢集団に関する計画を含んだ包括的な視点と一人一人の子どもの多様な発達の姿を捉える具体的な記録や方法の検討が求められる。

IV 幼児教育・保育施設への個別の指導計画の導入の経緯

文部科学省が公示する幼稚園教育要領は、国が示す幼稚園の教育課程の基準である。保育所にあっても、幼児期の教育については、幼稚園教育要領に準じた内容であるため、広く日本の保育カリキュラムの水準と特質を示している²³⁾。

幼児教育・保育施設ではじめて個別の指導計画が具体的に明記されたのは、1989(平成元)年の盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校幼稚部教育要領²⁴⁾で盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校の幼稚部に個別の指導計画の作成が求められた。第3章 指導計画作成上の留意事項において、「指導計画は、幼児の発達に即して一人一人の幼児が幼児期にふさわしい生活を展開し必要な体験を得られるようにするために、具体的に作成すること。」と明記されている。

障害の重度化、重複化及び多様化に対応するために幼稚部から高等部まで一貫した教育の在り方が示されたことが背景にある。現在では特別支援学校、幼稚園、小学校、中学校、高等学校の全てにおいて、障害のある幼児児童生徒を対象に作成が求められている。ここでは、それぞれの幼児教育・保育施設に個別の指導計画が導入された経緯について概観し、現行における課題を整理した。

1. 幼稚園における個別の指導計画の導入の経緯

幼稚園ではじめて個別の指導計画が記載されたのは、2008(平成20)年の幼稚園教育要領²⁵⁾の告示であった。幼稚園教育要領では、第3章 指導計画及び教育課程に係る教育時間の終了後に行う教育活動などの留意事項に、「計画を個別に作成する」といった明記がある。

この改訂にあたり、障害のある子どもへの支援として「計画を個別に作成する」と明記されたのは、中教審初等中等教育会幼稚園教育専門部会(2005年10月19日～2007年8月27日)の審議が影響している。

國本²⁶⁾は、約2年に渡り計10回開催された議事録から、以下のように考察している。審議では、「障害児の問題は各幼稚園で抱えている大きな問題である」と幼稚園経営の観点から特別支援教育についての意見が交わされた。実際の議事録の発言では、「個別の指導計画の策定の困難さ」「管理職からの具体的な助言の困難さ」も発言として残されている。しかし、実際の要領への記述は、中教審初等中等教育会特別支援教育部門部会における、特別支援教育に関する審議のまとめから幼稚園に関する意見が抜粋され反映されるに至ったとされている。

結果的に、幼稚園教育専門部会第9回の配布資料では「特別支援教育専門部会にける審議状況(幼稚園関係抜粋)」において、具体的な改善方策(案)が示され、「必要に応じて、個別の指導計画を作成すること」が提案された。これを踏まえ、幼稚園教育要領の改訂作業は、幼稚園教育専門部会での議論のなかで、特別支援教育専門部会における意見が盛り込まれたとされている²⁶⁾。

幼稚園教育要領に個別の指導計画が導入された背景には、現場での特別支援教育体制の未整備という現場の声もありながら、特別支援教育専門部会の意見が反映され、幼稚園教育専門部会で具体的な改善方策として提案さ

れた²⁶⁾。

一方、審議で挙げられた「個別の指導計画の策定の困難さ」「管理職からの具体的な助言の困難さ」などの問題点に対して、問題認識から具体的な改善策へと移行する過程のなかに具体的な改善点が審議されないまま個別の指導計画が導入された経緯があったと推察される。

現行の幼稚園教育要領を審議した中教審幼稚園教育専門部会（2015年10月23日～2016年10月31日）では、第6回（2016年3月30日）に特別支援教育部会における検討事項等の検討資料に基づき審議された。中教審初等中等教育分解教育課程部会幼児教育部会（第1～7回）におけるこれまでの主な意見²⁷⁾に委員の意見がまとめられている。

「特別な配慮が必要な子供に、個別の指導計画を作成すること、関係機関との連携に関する個別の教育支援計画を作成することが大事。現在、幼稚園における策定率は、小学校と比較すると低いが、（中略）、特別支援教育コーディネーターを中心として、園内外の体制を整えていくことや、教職員に対する研修の充実、さらに養成段階での学習の充実が大事ではないか」「障害者差別解消法の施行もされるので合理的配慮について教職員が意識すること、障害のある幼児との交流及び共同学習の充実なども望まれていくのではないか。」「幼稚園は他校種と比べて、比較的、職員の規模などが小さい園も多く、（中略）、過度の負担が掛からない配慮をした上で特別支援教育の充実を図ることが大事²⁷⁾。」といった意見が挙げられた。

当時は、義務教育段階と比較して、幼稚園における個別の指導計画の策定率の低さが背景にあった。そこで、特別支援教育コーディネーターを中心とした体制整備等の充実により、個別の指導計画の効果的な活用を図ることが提案されている。また、障害者差別解消法の施行による合理的配慮も教職員が意識し

ながら、過度の負担が掛からない配慮をした上で特別支援教育の充実を図ることの重要性が述べられた。

一方、「（前略）、数字だけ見て、各園に特別支援コーディネーターを置かなければいけないとか、計画を作らなければいけないとなるのではなく、そもそも園として支援が必要な子を受け入れない現状があるので、まずは、特別に配慮が必要な子にどう関わるか、保育をどうするか、ということの充実が必要ではないか。」「個別の教育支援計画は、基本的には保護者と相談が必要だと思うし、個別の指導計画も実質的には保護者にお見せしなければならなくなるだろう。保護者との関係が重要で、計画を作ればいいというものではないと思う²⁷⁾。」といったように、特別支援教育体制の整備や個別の指導計画に対する課題も挙げられた。

個別の指導計画は、特別な配慮が必要な子どもにとって重要なツールであるといった認識はあるが、策定率が低い現状から、幼稚園の規模等を考慮すること、保育者の負担が過度にかからないような配慮や保育の見直し、保護者との協力を重視することの必要性が述べられた。一方、どのように個別の指導計画を作成し、活用していくかについては議論がなされないまま、現在に至っている。

2. 保育所における個別の指導計画の導入の経緯

保育所は、これまで多様化する保育ニーズを背景として、それに対する施策や子育て支援の充実といった、少子化対策の基盤整備とともに、その役割を担ってきた経緯がある。

保育所保育指針¹⁵⁾では、「子どもの発達について理解し、一人一人の発達過程に応じて保育をすること」を示しており、3歳未満児には「一人一人の子どもの生育歴、心身の発達、活動の実態等に即して、個別的な計画を作成すること」という記述により、具体的に個別的な計画の作成の必要性を示している。

3歳未満児の個別の指導計画の作成は、既に1965年の保育所保育指針に見られている²⁸⁾。

子どもの発達過程、個人差を見取りながら、養護と教育を一体とする保育は、保育者の保育観として馴染みやすいものであったと考えられる。

しかし、「障害児には特別の保育をすることでその専門家ではない」、「障害児は障害児で」といった障害児に対する専門機関での支援をとする考え方が示されてきた。保育者の専門性は、「保育計画をしっかりとて、実践するのがいい保育の質」であり、その保育の計画には障害児は含まれていなかったという志向性があったとされている²⁹⁾。

2008年告示の保育所保育指針³⁰⁾において保育所の役割、保育士の業務、保育所の社会的責任、保育課程の編成や自己評価について明記された。この改定から、それまでの厚生省局長による「通知」から厚生労働大臣による「告示」となり、法的拘束力が強いものとなった³¹⁾。ここでいう法的拘束力とは、実務上の拘束力の強化と捉えられる。

この改定により、障害のある子どもの個別の指導計画は、第4章 保育の計画及び評価 ウ 障害のある子どもの保育で「支援のための計画を個別に作成する」と明記された。

本改定は、厚生労働省における「保育所保育指針」改定に関する検討会(2006年12月6日～2008年3月17日)で審議された。國本²⁶⁾によれば、障害のある子どもの保育が記された第4章を検討した第11回に「個別支援計画」の関連性について触れられていることを明らかにしている。「個別の支援計画」という固有表現ではなく「支援のための計画を個別に作成する」いった表記となったことはここでの議論であるとしているが、具体的な意図については審議会資料から読み解くことはできないと言及している。

また「個別の指導計画」と「クラス等の指導計画」と関連付けて作成することを強く求

めているが、指導計画と支援計画との関連性は論じられていないと言及している。この時点では、特別支援教育との関連付けが意識的ではないこと、幼稚園との連携の弱さがあったとされている²⁶⁾。

一方、現行の保育所保育指針¹⁵⁾では、「第一章 総則」において、「3歳未満児については、個別的な計画を作成した上で保育にあたること」が明記された上で、障害のある子どもの保育については、「一人一人の子どもの発達過程や障害の状態を把握した上で支援のための計画を個別に作成するなど適切な対応を図る」と明記された。上記の記述は、幼稚園教育要領で示されている個別の教育支援計画及び個別の指導計画の作成と活用と同等の内容が関連していたと考えられる。

保育所保育指針の改定を審議してきた厚生労働省における社会保障審議会(保育専門委員会)(2015年12月4日～2016年12月21日)では、障害のある子どもの保育について審議された。

第5回(2016年4月27日)では、委員から以下の発言があった³²⁾。「(前略)こども園教育・保育要領解説でも小学校との連携に当たっては学校教育における個別の教育支援計画の作成に留意することが必要であるということが書かれております。特にこの移行支援計画については必要性が高い領域であり、発達障害児の小学校との接続については特に専門的な理解が必要だと考えています³²⁾。」と記録されている。

また、同委員から「文科省の通知によりますと、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校において行う特別支援教育については、(中略)、特別支援教育コーディネーターに指名し公務分掌に明確に位置づけることと示されておりますので、このことを保育所においても同様の推進が必要であると思われ³²⁾。」と記録されている。委員の発言からも、保育所における特別

支援教育の体制整備の促進が必要であるといった意図がうかがえる。

このように障害のある子どもの個別の指導計画は、厚生労働省による保育所保育指針の改定プロセスや社会保障審議会での審議をみても、特別支援教育の推進という文部科学省の方針に沿って導入されてきた経緯がある。一方、適切な保育内容の展開を保障するための幼児理解や実態把握の方法だけでなく、取り入れられた背景にも曖昧さがあると考えられる。

以上のことから、障害のある子どもの個別の指導計画は、特別支援教育の推進等の障害のある子どもへの適切な保育を提供するための法的・社会要請に対する政策的なバックグラウンドの整備が先行されるなかで、保育者の専門性の担保がされないまま進んできた経緯があると考えられる。

保育所においては、そもそも個別の指導計画が誰のために、また何のために作成が必要で、どのように立てられ、使われるべきなのかということの共通理解が、現場にも研究者間にもなかったと指摘されている³³⁾。

従来の子どもの発達を重視し、個と集団を大切に保育観を重視した保育所及び保育者の保育観や子ども観を捉えなおす必要があり、その上で、個別の指導計画の作成方法を検討する必要があるであろう。

3. 幼保連携型認定こども園教育・保育要領における個別の指導計画導入の経緯

2014（平成26）年に告示された幼保連携型認定こども園教育・保育要領は、幼保連携型認定こども園保育要領（仮称）の策定に関する合同の検討会議（2013年6月21日～2014年1月16日）において幼稚園教育要領と保育所保育指針との整合性が主な論点として審議された³⁴⁾。

第5回³⁴⁾（2014年1月16日）では、特別支援教育に関する議論が行われた。委員からは、以下の意見があった。「（前略）障害をもった

子どもについては方針、方向が見えるのですが、いわゆる特別な支援の必要な子ども、その中には気になる子ども、具体的には家庭の状況、片親で非常に経験が乏しいだとか、それから外国でずっと生活経験をしてきて日本に戻ってきている子ども、それから外国籍の子ども、それから先ほど柏女先生も触れていました虐待を疑われる子ども、こういった子どもが具体的にいるわけですね。

（中略）障害かどうかはまだ分からないというところがとても現場では大事なことになっておりますので、そういう子どもの多様化、それからその背景にある保護者の多様化、そういったものにまず目を向けようというのが一つ、必要だと思います³⁴⁾。]

上記意見に対して、座長は以下のように回答している。「（前略）特別支援教育や障害児保育と併記してありますが、これは親法律が二つあるものですから、（中略）狭義の障害のあるお子さん以外と言いますか、周辺部分と言いますか、それを含むことができるわけですので、そういうことや、あるいは特別支援教育で御存じのように、個別の指導計画、支援計画の作成ということもありますから、それが見えるような形にしていきたいと思えます（後略）³⁴⁾。]

平成28年10月の幼保連携型認定こども園教育・保育要領の改訂に関する審議のまとめ（案）³⁵⁾では、Ⅲ. その他の課題（特別に支援を要する園児への配慮）において「認定こども園法第26条では、幼保連携型認定こども園において、障害のある園児などに対し、障害による学習上、または、生活上困難を克服するための教育及び保育を行うこととなっている。」と記述された。

幼保連携型認定こども園における個別の指導計画は、幼稚園教育要領、保育所保育指針との整合性の議論のなかで導入された。しかし、個別の指導計画の作成の対象は、特別な支援を必要とする子どもであるのか、

特別（に）支援を必要とする子どもであるのか、障害のある子どもであるのかについての議論は尽くされていない。

この議論から、幼児教育・保育施設において個別の指導計画を必要とする子どもは、どのような教育的ニーズをもつ子どもであるのかが曖昧なままである。

V まとめと今後の課題

本研究では、幼児教育・保育施設における個別の指導計画の作成上の課題と課題解決の方策を探索することを目的とした。その結果、幼児教育・保育施設においては、幼児期の教育・保育の基本を踏まえ、個別の指導計画の作成に当たっては、環境を通して行う教育を基本とし、集団のなかで個の発達課題を捉えること。発達の個人差、保護者の理解、発達段階に応じた多様な保育形態、保育環境のアセスメントに基づき、障害の状態像と教育的ニーズを把握する必要があることが示唆された。

一方、具体的な方法論については明確に示されていないため、幼児教育・保育施設の全体・各年齢集団に関する計画を含んだ包括的な視点と一人一人の子どもの多様な発達の姿を捉える具体的な記録や方法を検討することが課題であろう。そのためには、幼児教育・保育施設における保育者の専門性向上のための研修プログラムの提案を具体的に保育者の声を反映させながら開発していくことが求められる。

また、個別の指導計画の導入の経緯を整理した結果、幼稚園、保育所、幼保連携型認定こども園での個別の指導計画は、特別支援教育の推進という共通項があり、それぞれの施設が担う役割の違い、法的・制度的背景、各施設に対する社会要請にも異なりがありながら導入されてきた背景がある。特に、幼保連携型認定こども園は、幼稚園、保育所との整

合性により審議されてきたが、特別支援教育に関する議論は、個別の指導計画を作成する対象についての議論に通じるものであった。

幼稚園教育要領では、「障害のある子どもなど」と明記されており「障害のある」とは広い意味であり、保育上の集団的な対応が難しい子どもたちを含めていく³⁶⁾」といった、いわゆる気になる子どももその対象とされる²⁶⁾と推察される。このことは、幼児期の段階での障害の診断の難しさや集団的な対応が難しい子どもも含めた広い意味であるとされている³⁶⁾。

特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒を対象として一人一人の教育的ニーズを教員が把握し、特別な教育的ニーズに応じて個別の指導計画が作成される。学齢期は、子どもの障害像と教育的ニーズの把握により、教育課程の編成と個別の指導計画が作成される。一方、幼児教育・保育は共通の教育課程の下で、遊びを中心とした幼児期にふさわしい生活を通して、一人一人の特性に応じた指導が行われる。したがって障害のある幼児などに対して特別の教育課程は編成することはない²²⁾。

上記を考慮すると、幼児教育・保育施設における特別な教育的ニーズとは何か、そして、個別の指導計画を作成する対象はどのような子どもであるのかを明確にする必要がある。今後は、日本だけではなく、諸外国の知見を踏まえた検討が必要である。

文献

- 1) 中央教育審議会. 特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)第2章 特別支援教育の理念と基本的な考え方. <https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/09/22/1212704_001.pdf>. 2005年12月8日.
- 2) 竹原章雄, 加藤昭弘. 特別支援教育の視点を生かした個別最適な学びに関する一考

- 察—「個性化教育」と「インクルーシブ教育」を手がかりとして—. 関西女子短期大学紀要. 2023; 33: 21-32.
- 3) 別府悦子, 遠座未菜, 谷昌代, 平岡康代, 平野華織, 大井佳子. 保育現場の個別の指導計画作成に関わる実践研究—市町村の巡回相談に着目して—. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部 教職実践研究. 2022; 1: 75-82.
- 4) 中典子. 個別の指導計画の作成において重要なこと—障害のある子どもへの指導充実に向けて—. 中国学園紀要. 2020; 19: 119-128.
- 5) 文部科学省. 令和4年度 特別支援教育に関する調査の結果について. <https://www.mext.go.jp/content/20231031-mxt_tokubetu02-000032436-3r.pdf>. 2023年10月20日.
- 6) 文部科学省. 平成29年度 特別支援教育に関する調査の結果について. <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afieldfile/2018/06/25/1402845_02.pdf>. 2008年3月29日.
- 7) 吉川和幸, 川田学, 及川智博. 障害のある子どもの「個別の指導計画」に関する保育者を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー. 子ども発達臨床研究. 2019; 13: 23-33.
- 8) 金珍熙, 園山繁樹. 公立幼稚園における個別の指導計画に関する実態調査—「障害のある幼児の受け入れや指導に関する調査研究」指定地域の協力園への質問紙調査—. 障害科学研究. 2008; 32: 139-149.
- 9) 原野明子, 朴香花, 佐藤拓, 鶴巻正子. 福島県内の幼稚園における個別の指導計画作成の現状. 福島大学総合教育研究センター紀要. 2009; 7: 93-101.
- 10) 菊田真代, 宮木秀雄, 木船憲幸. 幼稚園教諭が抱く個別の指導計画の作成に関する困難感. 特別支援教育実践センター研究紀要. 2014; 12: 59-67.
- 11) 立花直樹, 波田埜英治. 保育園・幼稚園における特別支援と特別な配慮が必要な児童と保護者への相談援助. 聖和短期大学紀要. 2017; 3: 33-42.
- 12) 丸山美和子. 保育現場に生かす『気になる子ども』の保育・保護者支援. 京都: かもがわ出版. 2008: 47-48.
- 13) 阿部敬信, 木船憲幸, 阪木啓二, 沖本悠生, 井上佳奈. 乳幼児教育における特別支援教育の推進—特別支援教育から, インクルーシブ教育システム構築へ向けて—. 人間科学. 2019; 1: 38-48.
- 14) 文部科学省. 幼稚園教育要領. 2017.
- 15) 厚生労働省. 保育所保育指針解説. フレーベル館; 2018.
- 16) 内閣府, 文部科学省, 厚生労働省. 幼保連携型認定こども園教育・保育要領. 2018.
- 17) 文部科学省. 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動解説編(幼稚園・小学部・中学部). 2018.
- 18) 文部科学省編. 幼稚園教育要領解説. フレーベル館; 2018.
- 19) 水内豊和. 幼稚園における特別支援教育の体制づくりに関する実践研究. 人間発達科学部紀要. 2008; 3(1): 93-10.
- 20) 戸田雅美. 「遊び」, 日本保育学会編『保育学講座3 保育のいとなみ—子ども理解と内容・方法』, 東京: 東京大学出版会; 2016.
- 21) 中央教育審議会. 教育課程部会 特別支援教育部会(第3回)議事録. <https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/063/siryu/1366277.htm>. 2015年12月16日.
- 22) 文部科学省. 障害のある幼児と共に育つ生活の理解と指導. <https://www.mext.go.jp/content/20230309-mxt_youji-000028051_20.pdf>. 2023年3月.
- 23) 柴田敏夫. 保育所予算の削減と経営危機. 坂本彦太郎編「学校教育法の成立」『戦後日本史』第1巻. 東京: フレーベル館; 1975.

- 24) 文部科学省. 盲学校, 聾(ろう)学校及び養護学校幼稚部教育要領. 1989.
- 25) 文部科学省. 幼稚園教育要領. 2008.
- 26) 國本真吾. 「幼稚園教育要領」「保育所保育指針」の改訂に見る今後の特別支援教育・障害児保育の在り方. 鳥取短期大学研究紀要. 2008; 58: 7-19.
- 27) 中教教育審議会. 教育課程部会幼児教育部会(第8回)資料3(第1～7回)におけるこれまでの主な意見(未定稿). <https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/057/siryo/attach/1371952.htm>. 2016年5月30日.
- 28) 岡田正章. 「保育内容の充実」「戦後保育史」第2巻. 東京; フレーベル館: 1980.
- 29) 田中謙. 障害児保育と「保育の科学化」幼児教育史学会【監修】小玉亮子, 一見真理子(編)幼児教育史研究の新地平下巻—幼児教育の現代史—. 2022; 東京: 萌文書林; 208-231.
- 30) 厚生労働省. 保育所保育指針. 2008.
- 31) 野崎秀正, 小笠原文孝, 佐々木昌代, 大坪祥子, 崎村英樹, 木本一成, 他. 保育士の専門性向上に伴う保育業務の変化の実態と課題. 保育科学研究. 2018; 9: 52-65.
- 32) 厚生労働省. 社会保障審議会児童部会保育専門委員会(第5回)議事録. <<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128540.html>>. 2016年4月27日.
- 33) 市川奈緒子, 仲本未央. インクルーシブ保育に向けた個別の指導計画の現状と課題—保育現場における実態調査を踏まえて—. 白梅学園大学・白梅学園短期大学紀要. 2021; 57: 31-48.
- 34) 文部科学省. 幼保連携型認定こども園保育要領(仮称)の策定に関する合同の検討会議(第5回)議事録. <https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/048/siryo/1346588.htm>. 2014年1月16日.
- 35) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領の改訂に関する検討会. 幼保連携型認定こども園教育・保育要領の改訂に関する審議のまとめ(案). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/3_13.pdf>. 2016年10月5日.
- 36) 無藤隆. 保育所保育指針幼稚園教育要領改訂のポイント. 京都: ミネルヴァ書房: 2008.

子どもの歌の歌詞のリズム（音節数）と音楽の拍との関連 ～日本の伝統的な句の構成を参考にして～

渡辺 優子

新潟青陵大学福祉心理子ども学部子ども発達学科

The Relationship of the Rhythm (Number of Syllables)
in the Lyrics of Japanese Children's Songs, to their Musical Beat:
How are these Influenced by the Structure of Traditional Japanese Poetic Phrasing?

Yuko Watanabe

Department of Child Development, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

要旨

日本の伝統的な詩歌の形式が、現在保育現場で歌われている子どもの歌（唱歌や童謡）に与えている影響について、言葉のリズム（音節数）と音楽の拍との関係から考察した。伝統的な詩歌の枠組みとして、坂野の律句理論と別宮の四拍子論を基本におき、具体的には、鈴木の「律文の度合い」に関する研究を参考とした。

結果として、以下の2点が明らかになった。①日本の子どもの歌には、歌詞の持つ伝統的な言葉のリズム（音節数）が、音楽の拍と関連性を持って使われていること。②近年の曲であっても、伝統的な言葉のリズムはなくなっておらず、また、伝統的な使い方以外でも、歌詞は大きな四拍子としてのまとまりをもっており、音楽の拍もそれに対応していること。

キーワード

子どもの歌の歌詞のリズム（音節数）、音楽の拍、律句理論、四拍子論

Abstract

This study examines the influence of traditional Japanese poetry on the children's songs and nursery rhymes currently in use in childcare settings in Japan, with respect to the relationship between the word rhythm (i.e. number of syllables) and the beat of musical line. My framework for analyzing traditional Japanese poetry, involved Nobuhiko Sakano's "7-5-Rhythm" theory and Sadanori Bekku's "Four-Beat" theory, with a particular focus on Tomoyuki Suzuki's use of their ideas in his own analysis of Japanese metrical literature.

My research uncovered that:1) In Japanese children's songs, the rhythm (i.e. number of syllables) of the traditional words in the lyrics is closely related to the musical beats, and 2) even in songs created in more recent years, the words nevertheless adhere to traditional rhythms, and even when some words are used in non-traditional ways, the lyrics still broadly retain their overarching four-beat structure, with the musical beat reflecting this structure as well.

Key words

Japanese children's songs, number of syllables, word rhythm, musical beat, Nobuhiko Sakano, "7-5-Rhythm" theory, Sadanori Bekku, "Four-Beat" theory

I はじめに

テレビやアニメ映画などで放映される近年の子どもの歌は、以前と比べて変化してきている。諸富¹⁾はアップテンポで、ノリの良い曲が「ブームを過ぎれば使い捨てられていく」現状に対して問題提起をしている。現在のアニメ番組やアニメ映画などの子どもの歌は、アンティシペーション^{注1)}やシンコペーション^{注2)}が多用され、テンポも速い。

子どもの歌が変容しているのは確かであるが、幼児教育の現場で歌われている歌がすべて変化している訳ではない。季節の歌や行事の歌は明治時代に作られたものも歌われている。

以上のような現状において、今まで歌われてきた日本の子どもの歌はそもそもどのような要素をもっており、子ども達にふさわしい歌は、どのような歌なのか。歌詞、音程、リズム、拍子感など様々な視点で考えることができるが、一方、幼児にとって歌は言葉でもあり、歌おうとする時には言葉を覚えることから始めることも多い。本論文では、これまで歌われてきた子どもの歌（唱歌や童謡）について、歌詞と音楽の拍の関係について考察するとともに、子ども達にとってふさわしい歌の歌詞についても考える。

II 分析の背景

1. 伝統的な日本の詩歌のリズムとわらべうたのリズム

坂野信彦²⁾は「七五調の謎をとく 日本語リズム原論」において、日本語の拍節構造の基本を八音としている。八音の単位が繰り返されることで定型的なリズムが生まれる。そして、八音が二音の反復として調子づくとき、二音の反復は一種の“拍子”をなすようになる。八音で四拍、つまり、音楽でいう4拍子の拍節になるという。以上のような拍節が形成さ

れる文を「律文」として、律文の単位を八音からなる「句」においている。

坂野³⁾は以上の句の構造について、小泉文夫のわらべ歌の基本リズムに関する図式⁴⁾とも共通しているという。わらべうたは音楽と言葉の結びつきが強く、言葉のリズムのまとまりである律句の2音構成と音楽の基本単位2拍子が一致している。

坂野⁵⁾によれば、伝統的な律句は7音または5音の音節でできており、4拍子の1拍に2音節、4拍で8音節が入る構成となっている。その中には、実音だけでなく休止も含まれる。

別宮⁶⁾は坂野の律句理論と同様に四拍子論を提唱している。

句の構成は文字の数では七五調や五七五、五七五七七であるが、間を考慮すると八になる。音符で考えると、8分音符を1拍として、8拍つまり四拍子になる。^{注3)}

その上で、散文の分析にあたってはブロック方式⁷⁾を提言している。ブロック方式は散文を大づかみにとらえ、ほぼ同じ長さで発音されるブロックに分けることである。

2. 鈴木による大衆音楽の歌詞の分析

鈴木⁸⁾は1970年から2010年までのオリコン年間ベスト10に入る大衆音楽の歌詞について、「律文の度合い」を分析している。分析の視点として、坂野の律句の考え方に加えて別宮のブロック方式の考え方も取り入れて、歌詞を次の4種類に分析している。

- ① : 定型（七音や五音で構成される）
- ② : 準定型（六音や八音で構成される）
- ③ ③A：二律拍、三律拍のうち、ブロック方式で解釈可能なもの
- ④ ③B：二律拍・三律拍でブロック方式にも含まれないもの

本論文の分析は以上の鈴木の方法を参考とする。

Ⅲ 方法

1. 分析の考え方と方法

子どもの歌の歌詞は律文ではない。しかし、単純ではあるが、一番・二番、あるいは、類似した、または対比する言葉を使うなどのまとまりをもっている。また、四拍子論の4拍に休止も入れて8音節という構成は、子どもの歌の歌詞のリズムや音楽のリズムとの親和性が強いと考えられる。言葉のまとまりは、坂野、別宮にならって句とする。

わらべうたは、日本語の言葉のリズムとアクセントを反映したものとなっているため、わらべうたについてはここでは取り上げない。現在幼児教育の現場で歌われている唱歌や童謡について、発表された年代別に考察する。

鈴木との分析と違い、本論文では歌詞のリズム（音節数）と音楽の拍との関係をあわせて考察する。子どもの歌は歌われてこそ意味があり、歌詞のみの分析では、歌詞がどのように生かされているかがわかりにくくなるからである。また、音楽であるので、様々なリズムが使われているが、本論文では、細かなリズムの使用法でなく、音楽の拍に歌詞のリズム（音節数）がどのように生かされているかを検討する。鈴木との分析を参考として、句の性格を次の4種類に分析する。

A：句のリズム（音節数）が定型に近い構成で、音楽の4拍に入る形（音楽の4拍に5音節か7音節の句が入る）

B：句のリズム（音節数）が準定型に近い構成で、音楽の4拍に入る形（音楽の4拍に6音節や8音節などの句が入る）

C①：句のリズムがブロック方式で解釈可能なもので、音楽の4拍の進行と対応しているもの

C②：句のリズムがブロック方式にも含まれず、音楽の4拍の進行にも当てはまらないもの。

子どもの歌の歌詞については、1番のみを

分析する。

音楽の拍の取り方は句の言葉の流れを考えてきめることとした。例えば、音楽が4分の4拍子の場合、4分音符を必ず1拍とするのではなく、言葉の流れを考えて、2分音符や8分音符を1拍にする場合もあり、1曲中でも拍の取り方を変えることもある。

さらに、4分の4拍子や4分の2拍子だけでなく、4分の3拍子や8分の12拍子の曲もある。

以上から、音楽の様々なリズムや拍子と音節数について、次のように対応した。

- ① 付点4分音符+8分音符 2拍に2音節の言葉が入る
- ② 付点8分音符+16分音符 1拍に2音節の言葉が入る
- ③ 8分音符+4分音符+8分音符（シンコペーションのリズム）2拍に3音節の言葉が入る
- ④ 3拍子の曲 1小節を1拍として、4小節で4拍とする 例「こいのぼり」など
- ⑤ 8分の12拍子の曲 付点4分音符を1拍とすると4拍子になる 例「だれかが星をみていた」
- ⑥ 8分音符を1拍にとる 例「どんぐりころころ 4分の2拍子」など
- ⑦ 1曲中で音楽の拍の取り方を変える
例：「お正月」最初4小節は2分音符1拍、次の4小節は4分音符1拍、最後の4小節は2分音符1拍

2. 分析の例

1) 「どんぐりころころ」⁹⁾ 梁田貞作曲・青木在義作詞（大正10年頃 かはいい唱歌）

1、どん/ぐり/ころ/ころ//どん/ぶり/こ・/…
4分の2拍子 8分音符を1拍 8音節（4拍）+5音節（4拍） B+A

2、おい/けに/はま/って//さあ/たい/へん/… 8音節（4拍）+6音節（4拍）

B+B

3、どじょ /うが/でて/きて//こん/にち/
は・/・・・ 8音節(4拍) + 5音節(4拍)
B+A

4、ぼっ /ちゃん/いっ /しょに//あそ/びま/
しょう/・・・ 8音節(4拍) + 5音節(4拍)
B+A

合計すると、Aが3、Bが5であり、全体としては準定型的な歌詞が4拍に入っている。

2) 「こいのぼり」¹⁰⁾ 近藤宮子作詞 (昭和6年 えほん唱歌)

1、やねより/たかい/こいのぼり・・・4分
の3拍子 1小節・付点2分音符を1拍とすると、12音節4拍でブロック方式の四拍子となるのでC①

2、おおきい/まごいは/おとうさ/ん・・・
13音節(4拍) C①

3、ちいさい/ひごいは/こどもた/ち・・・
13音節(4拍) C①

4、おもしろ/そうに/およいで/る・・・
12音節(4拍) C①

言葉のリズム(音節数)だけを見ると定型的な歌詞といえるが、3拍子の音楽の1小節を1拍とするとC①になり、定型的でない歌詞が4拍構造を持つこととなる。

3. 分析対象の子どもの歌

1) 使用した曲集

現在販売されている保育者向けの子どもの歌の曲集4冊から選曲した。

- ・「こどものうた200」¹¹⁾ 小林美実編. チャイルド本社
- ・「続こどものうた200」¹²⁾ 小林美実編. チャイルド本社
- ・「こどものうた12か月」¹³⁾ 井上勝義編著. ひかりのくに
- ・「保育で使える子どものうた230曲!」¹⁴⁾ 坂田おさむ監修. リットーミュージック

2) 選曲の背景と時代別の曲名

曲の選定にあたっては、現在でも幼児教育や学校教育で広く歌われていることや、歌の雰囲気の違いなども考慮した。また、時代別

の変化や、外国曲の翻訳も検討するために、次のように選曲を行った。

- ・明治時代に作られたもの6曲:「お正月」「かたつむり」「水遊び」「鳩」「春の小川」^{注4)}「雪」
 - ・大正時代に作られたもの6曲:「どんぐりころころ」「ゆりかごのうた」「しゃぼん玉」「七つの子」「赤い鳥小鳥」「夕焼け小焼け」
 - ・昭和(第2次世界大戦終了以前)に作られたもの6曲:「チューリップ」「たき火」「こいのぼり」「たなばたさま」「うみ」「うれしいひなまつり」
 - ・戦後から1960年までに作られたもの6曲:「やぎさんゆうびん」「めだかの学校」「とんぼのめがね」「ぞうさん」「おつかいありさん」「かわいいかくれんぼ」
 - ・1960年代に作られたもの6曲:「おはなしゆびさん」「犬のおまわりさん」「アイアイ」「おもちゃのチャチャチャ」「とんでったバナナ」「まっかな秋」
 - ・1970年代に作られたもの6曲:「南の島のハメハメハ大王」「切手のないおくりもの」「イルカはザンブラコ」「おはようクレヨン」「北風小僧の寒太郎」「山口さんちのツトム君」
 - ・昭和から平成(1980年代から1990年代)に作られたもの12曲:「世界中のこどもたちが」「さんぽ」「人間っていいな」「ドキドキドン一年生」「バナナのおやこ」「うたえてのひら」「となりのトトロ」「赤いやねのいえ」「アンパンマンマーチ」「だれかが星をみていた」「どんないろがすき」「かっぱなにさまかっぱさま」
 - ・2000年代以降に作られたもの4曲:「エビカニクス」「崖の上のポニョ」「たこやきなんぼまんぼ」「夢をかなえてドラえもん」
 - ・外国曲に日本語の歌詞をつけたもの6曲:「森のくまさん」「メリーさんの羊」「山の音楽家」「ドレミの歌」「小さな世界」「ミッキーマウスマーチ」
- 以上58曲である。

明治時代から大正時代、昭和戦前の曲は唱歌と童謡と区別はあるが、現在でも幼児教育や学校教育に取り入れられている。昭和（戦後から1960年まで）に作られた曲はラジオやレコードなどで親しまれ、現在も歌われている。1960年代以降の曲はテレビで放映された曲が多く、映像と同時に楽しむ曲も多い。昭和から平成（1980年代から1990年代）では、テレビだけでなく、アニメ映画のテーマ曲など様々な曲が作られてきた。2000年以降の曲は、出典先が4冊の曲集なので、曲数は少なくなっている。

リズムが定型に近い構成で、音楽の4拍に入る形か、B：句のリズムが準定型に近い構成で、音楽の4拍に入る構成である。

昭和戦前から昭和戦後、1960年代まではAとBが約7割から8割で残りがC①である。

1970年代以降、昭和から平成ではAとBが減少し、C①が4割以上となっている。2000年代ではC②も増加している。

外国曲でも、AとBがあるのは、日本語らしさを追求する翻訳者の努力の表れと考えられる。

2. 1句（4拍）に入る音節数（表2参照）

明治・大正・昭和戦前、昭和戦後、1960年代の歌はA（5音節や7音節の句が4拍に入る形）かB（6音節や8音節の句が4拍に入る形）がほとんどである。1970年代以降は9音節、10音節、あるいは3音節、4音節など、句の形として定型的または準定型的な音節構

IV 結果

1. 曲を構成する句の性格について

（表1参照）

明治・大正時代の歌はほとんどがA：句の

表1 時代別句の形

	A	B	C①	C②
明治時代	0.682	0.318	0	0
大正時代	0.538	0.436	0.026	0
昭和戦前	0.455	0.303	0.242	0
昭和戦後	0.541	0.324	0.135	0
1960年代	0.431	0.369	0.2	0
1970年代	0.385	0.154	0.442	0.019
昭和から平成	0.245	0.272	0.463	0.02
2000年代以降	0.216	0.365	0.108	0.311
外国曲の歌詞	0.277	0.191	0.468	0.064

表2 4拍に入る音節数(3音節以下と10音節以上はまとめたもの)

	3音節	4音節	5音節	6音節	7音節	8音節	9音節	10音節
明治時代	0	0	0.366	0.098	0.366	0.171	0	0
大正時代	0.025	0.075	0.275	0.025	0.3	0.3	0	0
昭和戦前	0	0	0.421	0.026	0.237	0.289	0.026	0
昭和戦後	0	0	0.333	0.028	0.139	0.278	0	0.111
1960年代	0.028	0.069	0.236	0.125	0.264	0.278	0	0
1970年代	0.059	0.118	0.294	0	0.265	0.029	0.176	0.059
昭和から平成	0.011	0.109	0.25	0.13	0.174	0.185	0.13	0.011
2000年以降	0.059	0.02	0.275	0.176	0.157	0.137	0.157	0.02
外国曲	0.045	0.045	0.409	0	0.182	0.227	0	0.091

造から外れるものも増加している。

3. 1句が4拍以外の拍に入るもの (表3参照)

1970年代以降の曲や外国曲には、4拍以外の拍に入る句が見られた。掛け声や名前を呼ぶフレーズ、8分休符や16分休符で始まるアウフタクトが入るフレーズなどが続くと、2拍、3拍などの短めの拍に一句が入る場合がでてくる。また、長く伸ばす言葉などの影響で、4拍でなく8拍単位になる句もある。しかしながら、大きな流れでは、C①の4拍構造に収まっている。

1) 1句が4拍以外の拍に入る例

「夢をかなえてドラえもん」¹⁵⁾ 黒須克彦作詞
作曲. 2007. より

1、ここ/ろの/なか//・い/一つ/もい/つ
も//・え/が/い/てる/ー/-・// 4分の4拍子
4分音符1拍 6(6音で3拍)+6(6
音で4拍)+5(5音で4拍) C②+B+A

第1句は3拍に6音節が入る。第2句と第3句はアンティシペーションが使われ半拍早く入るが、それを前の句の終わりに入ることにすると、全体としては3小節12拍の進行となる。

表3 1句の拍数

	4拍	8拍	その他の拍
明治時代	1	0	0
大正時代	0.976	0.024	0
昭和戦前	1	0	0
昭和戦後	0.97	0.03	0
1960年代	0.935	0	0.065
1970年代	0.654	0.269	0.077
昭和から平成	0.63	0.192	0.178
2000年代	0.635	0.054	0.311
外国曲の歌詞	0.479	0.25	0.271

V 結果の考察

句と音楽の拍との関係はA、B、C①がほとんどをしめていることから、子どもの歌は言

葉のリズム(音節数)と音楽の拍節の結びつきが強く、言葉の四拍子と音楽の4拍の拍節構造が結びついているといえる。

明治・大正期の歌はAやBがほとんどである。伝統的な定型的な歌詞や準定型的な歌詞が、4拍の音楽の拍節構造と結びついている。

昭和戦前・昭和戦後・1960年代については、4拍の拍節構造ははっきりとしているが、音節数が少ないものや、多いものもあり、C①も増えている。

1970年代、昭和から平成、2000年代以降、外国曲については、C①が増加するとともに、音楽の4拍以外の拍に入る句も増えてきている。しかしながら、それらの曲の中にもAやBの構造を持つ句も5割程度含まれ、子どもの歌においては、伝統的な日本語のリズムが活用されているといえる。また、2000年代以降のC①やC②に区分される句は、諸富などが問題提起をしている曲に含まれる構成を持ち、幼児が最初から最後まで歌うことは難しい。しかし、曲に合わせて体を動かし、ダンスをすることで楽しめるようにできている。体の動きに合わせることも目的として、ブロック方式の大づかみにした四拍子に当てはまる音節と4拍子で進行する音楽で構成されていると考えられる。

VI まとめ

歌を歌うことが、言葉を歌うことでもある幼児期には、わらべうたはもとより、音楽の4拍の構成の中に日本語の伝統的な5音節、7音節、6音節、8音節などの歌詞が配置された歌に親しむことは意味あることである。伝統的な句の構造と音楽の拍が緊密に結びついている明治期、大正期の唱歌や童謡も、幼児教育においてはそれなりの役割を果たしているのではないだろうか。

ただ、子ども達の育つ環境は時代とともに変化している。子どもたちを取り囲む環境の

変化に対応できるような歌詞、日本語の伝統的な構成も自然に感じ取れて、幼児が心から思い切り歌える、そのような歌詞を持つ歌が今必要とされるのではないだろうか。

文献

- 1) 諸富満希子. 「子どものうたの変化」に関する一考察—戦後こどものうたはどのように変化したか—. 日本女子体育大学研究紀要. 2011; 41: 49-56.
- 2) 坂野信彦. 七五調の謎をとく—日本語リズム原論—. 52. 東京都. 大修館書店. 2004.
- 3) 坂野信彦. 七五調の謎をとく—日本語リズム原論—. 56. 東京都. 大修館書店. 2004.
- 4) 小泉文夫. 日本の音. 335-339. 東京都. 平凡社. 1994.
- 5) 坂野信彦. 七五調の謎をとく—日本語リズム原論—. 67. 東京都. 大修館書店. 2004.
- 6) 別宮貞徳. 日本語のリズム—四拍子文化論—. 56-58. 東京都. 筑摩書房. 2005.
- 7) 別宮貞徳. 日本語のリズム—四拍子文化論—. 160. 東京都. 筑摩書房. 2005.
- 8) 鈴木智之. 「四拍子論」を活用した日本語リズムの客観的分析. 一橋日本語教育研究. 2013; 2: 95-106.
- 9) 小林実美編. こどものうた200. 118. 東京都. チャイルド本社. 2022.
- 10) 小林実美編. こどものうた200. 69. 東京都. チャイルド本社. 2022.
- 11) 小林実美編. こどものうた. 200. 東京都. チャイルド本社. 2022.
- 12) 小林実美編. 続こどものうた200. 東京都. チャイルド本社. 2022.
- 13) 井上勝義編著. こどものうた12か月. 大阪市. ひかりのくに. 2022.
- 14) 坂田おさむ監修. 保育で使える子どものうた230曲!. 東京都. リットーミュージック. 2020.

- 15) 坂田おさむ監修. 保育で使える子どものうた230曲!. 366. 東京都. リットーミュージック. 2020.
- 16) 村尾忠廣, 岡林典子, 水崎誠, 中野圭祐. 座談会. 子どもの歌の変貌, その是非. 音楽教育実践ジャーナル. 2018; 16: 24-37.
- 17) 別宮貞徳. 日本語のリズム—四拍子文化論—. 89. 東京都. 筑摩書房. 2005.

注

注1) 「先取音 弱拍における不協和音の一種。次に続く和音中の1音(または数音)が和音の進行に先立ってあらわれるもの」。標準音楽辞典. 630. 東京都. 音楽の友社. 1971.

注2) 「同じ高さの弱部と強部が結ばれ、弱部が強部となり、強部が弱部となって強部の位置が変わること」。標準音楽辞典. 576. 東京都. 音楽の友社. 1971

アンティシペーションやシンコペーションはJポップスで良く使われている手法であり、歌のメロディーにおいて、音楽の拍子と歌詞のリズムをずらすものである。大学生などでJポップスに親しんでいる者は抵抗なく歌えるが、幼児が歌うには難しい。¹⁶⁾

注3) 別宮は四拍子の例として百人一首から紀友則の和歌を取り上げ、次のように分析している。¹⁷⁾

ヒサカタノ・・・ | ヒカリ・ノドケキ |
ハルノヒニ・・・ | シヅココロナク・ | ハ
ナノ・チルラン | (・は休止 別宮は著書では音符で表記している)。

注4) 「春の小川」。文部省唱歌. 1912年(明治45年・大正元年). 堀内敬三・井上武士. 日本唱歌集. 190. 東京都. 岩波文庫. 2022.

児童養護施設のアフターケアの支援における 専門職が抱く課題と背景に関する一考察

李 在憶¹⁾ 小林 智²⁾ 齊藤 勇紀³⁾ 浅田 剛正²⁾
藤瀬 竜子³⁾ 小林 大介²⁾ 小林 なぎさ⁴⁾

1)新潟青陵大学福祉心理子ども学部社会福祉学科

2)新潟青陵大学福祉心理子ども学部臨床心理学科

3)新潟青陵大学福祉心理子ども学部子ども発達学科

4)新潟医療福祉大学心理・福祉学部心理健康学科

A study that examines the challenges and backgrounds of professionals
who assist children in child welfare institutions in aftercare

Jaeuk Lee¹⁾ Taku Kobayashi²⁾ Yuki Saito³⁾ Takamasa Asada²⁾
Ryuko Fujise³⁾ Daisuke Kobayashi²⁾ Nagisa Kobayashi⁴⁾

1) Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

2) Department of Clinical Psychology, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

3) Department of Child Development, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

4) Department of Psychological Sciences, Faculty of Psychological Sciences
and Social Welfare, Niigata University of Health and Welfare

要旨

本研究は、児童養護施設職員がアフターケア支援を実施する際の課題や、課題の背景に存在する要因について明らかにすることを目的とした。アフターケアを主に担当している職員5名を対象として、退所児童等アフターケアにおける支援方法、支援内容、支援における課題についてインタビュー調査を実施した。得られたデータを基に7名の研究者でディスカッションを行い、逐語記録の作成を行った。逐語記録をもとに児童養護施設でのアフターケア上に生じる課題やその背景にあると推察される要因についての構成概念の生成とカテゴリー分類を行った。その結果、47個の構成概念が抽出された。退所者に対するアフターケアの困難さを生じさせる要因は単一のものではなく、職員と退所者間の関係性から起因する複数の課題が潜在することが明らかになった。今後は、本結果を理論的に精査するために、現場との往還を含めたさらなる検証を行っていく必要がある。

キーワード

児童養護施設、社会的養護、アフターケア

Abstract

This study aims to clarify the challenges faced by foster home staff in providing aftercare support and the factors underlying these challenges. We interviewed five staff members primarily in charge of aftercare, and inquired about their support methods, content, and problems in providing aftercare for children who had been discharged from foster homes. Based on the obtained data, seven scholars held discussions and prepared verbatim records. Based on verbatim records, we generated constructs and categorized the possible factors underlying the issues and problems that occur in aftercare at children's homes. Consequently, 47 constructs were extracted and classified into three major categories. It clarified that no single factor causes difficulties in aftercare for existing residents, rather multiple potential problems stem from the relationship between staff and existing residents. In the future, it will be necessary to further examine these results theoretically, including a return trip to the field.

Key words

Child welfare institution, aftercare in social care

I 研究の背景と目的

現在、本邦において被虐待児、保護者がいない等の理由により、児童養護施設や里親家庭などで社会的に養護を行う対象となる児童は約42,000人に上り、そのうち約23,000人が児童養護施設に入所している。そして、児童養護施設に入所している子どものうち約7割は、虐待を受けた経験を持っているとされる。このような背景からも、児童養護施設に入所している子どもに対しては、教育や福祉、心理に関する専門的な支援が行われているが、措置延長のない子どもは、18歳で施設を退所することとなり、その後の生活に困難をきたしやすいことが指摘されている¹⁾。

児童養護施設退所者の自立に向けた多様な支援（以下、アフターケア）が求められている中で、現在実施されている児童養護施設退所者に対して行われる支援は住居、生活、就労等に関する相談支援が中心となっている。しかし、「児童養護施設等への入所措置や里親委託等が解除された者の実態把握に関する全国調査」¹⁾によれば、現在の暮らしの中で、困っていることや不安なこと、心配なことは、「生活費や学費」が最も多く33.6%、次いで「将来のこと」が31.5%、「仕事」が26.6%、「健康のこと（精神的）」が19.2%、「孤独感のこと」が12.7%であった。「困っていることや不安なことはない」と回答した措置解除者（以下、退所者）は24.7%にとどまっており、退所者の多くが何かしらの困難を抱えていることが見て取れる。同資料内で報告されている退所者と施設職員の1年間での直接の交流頻度の調査結果を見ると、「1年間に1回もない」が26.6%と最も高く、次いで「半年間に1回以上」が21.2%となっている。また、交流のない理由については31.1%が「対象の子どもに連絡がつかない」、22.2%が「対象の子どもが養育者との接触を避けている」となっており、接触困難となる退所者が少なくない。

一方で、退所者が困った時の相談相手については「施設の（元）職員」の割合が最も高く37.1%となっており、退所者の支援において児童養護施設の職員がキーパーソンとなることも示唆されている。

このように児童養護施設の退所者に対する支援を考えるには退所者と施設職員の良好で継続的な関係が求められているがアフターケアにおいて施設職員の離職率の高さが「相談のしづらさ」に関連しているとの指摘もある²⁾。このような研究から、これまで進路選択や生活支援といったリービングケアを支えてくれていた信頼のおける職員が離職し施設との関係が途絶えてしまうことはアフターケアを阻害する重大な要因になると考えられる。しかし、アフターケアを困難にしている要因を施設職員の立場から検討した研究は十分に行われているとは言い難い。

そこで本研究では、現場の児童養護施設職員から直接の聴き取りを行い、その内容を質的に検討することにより、アフターケア実施上の課題や、課題の背景に存在する要因について明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

本研究では、退所者に対するアフターケアを担当する職員（以下、アフターケア担当職員とする）に対して、児童養護施設職員としてアフターケアを提供する上での困難さについてインタビューを実施し、複数領域の専門家の視点から分析し、考察した。具体的な手続きは以下の通りである。

1. 研究参加者

N県内5つの児童養護施設を対象として、各施設1名の施設職員を対象とした。参加者の選定にあたっては、退所者に対するアフターケアの困難さを生じさせる内的要因、問題解決に関する施設職員のニーズ等を明らか

にすることが目的であるため、調査の依頼時点でアフターケアを主に担当している職員を施設長に選定してもらった。参加者の属性を表1に示した。

2. インタビュー調査

2022年7月～8月にN県内の児童養護施設（5か所）のアフターケア担当職員（計5人）を対象に児童養護施設でのアフターケア実施上の課題についてインタビュー調査を実施し、施設ごとにインタビュー逐語記録を作成した。インタビューガイド内容は、以下の項目である。

(1) 回答者の基本属性について、①性別②年齢③勤務年数④退所児童支援に関わる担当年数。(2) 退所児童等アフターケアにおける支援方法について、①相談期間②相談方法③相談する場所。(3) 支援の内容について、①退所した児童（青年）からの相談内容②退所した児童（青年）の進路を決定する際に最も重要な要因③退所した児童（青年）の進路決定を難しくしている要因④退所した児童（青年）が自ら就職のためにしていること⑤アフターケアの中で特に「就職」に関して行なっている支援⑥施設のどのようなかわりが児童（青年）の就労への動機付けになったのか⑦退所した児童（青年）が計画しやりたいと思っていること（夢）を、現実的な困難さや環境が原因で変更または放棄せざるを得ない場合、どのような支援が必要か。(4) 「支援」における課題についてであった。

3. データ分析の方法

社会福祉学、臨床心理学、子ども学、教育

学を専門とする研究者計7名で構成されるプロジェクトメンバーでアフターケアにおける課題やその背景について施設ごとにディスカッションを行い、ディスカッション逐語記録の作成を行った上で、次のように分析した。得られたディスカッション逐語記録をもとに児童養護施設でのケア上に生じる課題やその背景があると推察される要因について言及している発言を1文ごとに抽出した。発言者に発言の意図を確認しながら文語的・口語的表現を構成概念へと再構成した上で一つの構成概念にまとめられる発言については一つにまとめた。

再構成された構成概念をもとに、生じている課題やその背景についてプロジェクトメンバーの合議により3つの大カテゴリーを生成し、社会福祉学を専門とする第一著者と臨床心理学を専門とする第二著者が、独立して構成概念の大カテゴリーへの分類を行った。

4. 分類の一致度の算出

分類の一致度について、二人の観察者間のカテゴリー（名義尺度/順序尺度）分類の一致度を評価する指標であるカッパ係数（k）により求めたところ、 $k=0.79$ という高い値が得られたため、分析を担当する第二著者による分類結果を一律に採用した。

大カテゴリーに分類された構成概念について、プロジェクトメンバーの合議により計6つの小カテゴリーを生成し、社会福祉学を専門とする第一著者と臨床心理学を専門とする第二著者が、独立して構成概念の小カテゴリーへの分類を行った。分類の一致度をカッ

表1 研究参加者の属性

調査対象者	性別	年齢	在職期間	担当期間
職員A	女性	30代	4年9か月	5か月
職員B	男性	30代	1年6か月	5か月
職員C	女性	40代	23年	18年
職員D	男性	30代	11年4か月	11年
職員E	女性	40代	20年	7年

表2 児童養護施設でのアフターケアにおける課題や背景要因

大カテゴリー	小カテゴリー	構成概念
A : 子どもとの適切な距離感 (23 個)	A-1 : 関係性の近さに起因する課題 (20 個)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務コミットメントと私生活の関連性 ・ライフイベントによる支援観の変化 ・私生活への心理的侵食 ・私生活への侵食 ・私生活への物理的侵食 ・繋がりを重視する価値観 ・業務量と私生活充実度の逆相関 ・コミットメントと父性的関与の関連性 ・親代わり機能の重視 ・親代わり機能と専門職機能のトレードオフ ・好意による支援の際限のなさ ・職員間の職業観葛藤 ・自己犠牲による双方向的信頼関係の毀損 ・公平さとテラーメイド支援のトレードオフ性 ・在所中支援と退所後支援の非連続性 ・愛着形成と問題行動の関連性 ・甘えを引き受ける関係性 ・よろず相談化 ・家族的関係性 ・家庭的支援の属人性
	A-2 : 関係性の遠さに起因する課題 (3 個)	<ul style="list-style-type: none"> ・関係性の遠さ ・属人的支援における異動の影響 ・退所というイベントによる意識の変化
B : アフターケアにおける支援の困難さ (15 個)	B-1 : 支援資源の脆弱性 (5 個)	<ul style="list-style-type: none"> ・措置予算の縮小 ・人的資源の不足 ・支援と関係の不可分さの認知 ・多職種連携の困難さ ・担当者・担当部署の不明瞭性
	B-2 : アフターケア像の不明瞭さ (10 個)	<ul style="list-style-type: none"> ・アフターケアの理解として社会的養護の延長としての位置付け ・効果的な支援の不明確さ ・制度設計の不十分さ ・法人・施設管理者等からのトップダウン的マネジメント ・職員の価値観を反映したボトムアップ的施設運営 ・就労訓練プログラムの準備・活用実態 ・標準的アフターケアの構造化の困難さ ・アフターケア構造化の困難さに起因する属人化 ・学校の就職支援との住み分け ・施設ごとの支援観の違い
C : 子ども自身が抱える課題 (9 個)	C-1 : 心理・発達上の課題 (4 個)	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者自身の葛藤の投影として生じる子どもたちの不安 ・児童のキャリア形成支援一般に認められる困難さ ・被虐待経験による主体性の欠如 ・虐待体験者の特性
	C-2 : 援助要請スキル上の課題 (5 個)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談手段ごとのアクセシビリティの差 ・子どもたちのアフターケアに対する認識 ・子どもの自己覚知と援助要請行動 ・援助要請において子どもが抱える葛藤 ・厳しい現実への直面化における苦悩

パ係数により求めたところ、 $k=0.85$ という高い値が得られたため、すべての小カテゴリーについて第二著者による分類結果を採用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、調査対象者への口頭及び書面での説明と同意を前提として計画され、東北文教大学倫理審査委員会の承認（承認番号TB2022-004）を受けて計画通り実施した。

研究目的、方法、予想される利益と不利益、同意・不同意などについて、詳細内容を記載した説明書、同意書を用いて、口頭で説明し理解を得た。同意の意思表示は、同意書への署名によって行った。データは個人情報とともに法人の基準に従い厳重に保管され、データ処理は、施設内に設置されたコンピュータで行われた。

Ⅲ 結果

児童養護施設でのアフターケアにおける課題やその背景について、ディスカッション逐語から47個の発言（仮説）が抽出された。47個の仮説は47個の構成概念へと再構成され、それぞれの構成概念は3つの大カテゴリー、6つの小カテゴリーへと分類された。各カテゴリー内容については表2に示した通りである。

1つ目の大カテゴリーは、【A：子どもとの適切な距離感】であり23個の構成概念が含まれる2つの小カテゴリーに分類された。

A-1:関係性の近さに起因する課題（20個）であり、「業務コミットメントと私生活の関連性」「ライフイベントによる支援観の変化」「私生活への心理的侵食」「私生活への侵食」「私生活への物理的侵食」といった構成概念から構成された。

A-2：関係の遠さに起因する課題（3個）は、「関係性の遠さ」「属人的支援における異動の影響」「退所というイベントによる意識の変化退所というイベントによる意識の変

化」といった構成概念から構成された。

2つ目の大カテゴリーは、【B：アフターケアにおける支援の困難さ】であり15個の構成概念が含まれた2つの小カテゴリーに分類された。

B-1：支援資源の脆弱性（5個）は、「措置予算の縮小」「人的資源の不足」「支援と関係の不可分さの認知」といった構成概念から構成された。

B-2:アフターケア像の不明瞭さ（10個）は、「アフターケアの理解として社会的養護の延長としての位置付け」「効果的な支援の不明確さ」「制度設計の不十分さ」といった構成概念から構成された。

3つ目の大カテゴリーは、【C：子ども自身が抱える課題】であり、9個の構成概念が含まれた2つの小カテゴリーに分類された。

大カテゴリーCは、C-1：心理・発達上の課題（4個）は、「支援者自身の葛藤の投影として生じる子どもたちの不安」「児童のキャリア形成支援一般に認められる困難さ」「被虐待経験による主体性の欠如」といった構成概念から構成された。

C-2：援助要請スキル上の課題（5個）は、「相談手段ごとのアクセシビリティの差」「子どもたちのアフターケアに対する認識」「子どもの自己覚知と援助要請行動」といった構成概念から構成された。

また、3つの大カテゴリーと6つの小カテゴリーそれぞれのカテゴリー間の関係性を示したものを図1に示した。

Ⅳ 考察

調査の結果、退所者に対するアフターケアの困難さを生じさせる要因は単一のものではなく、職員と退所者間の関係性から起因する複数の課題が潜在することが明らかになった。さらに、アフターケアの支援における課題と背景がどのように相互に関連し合っているか

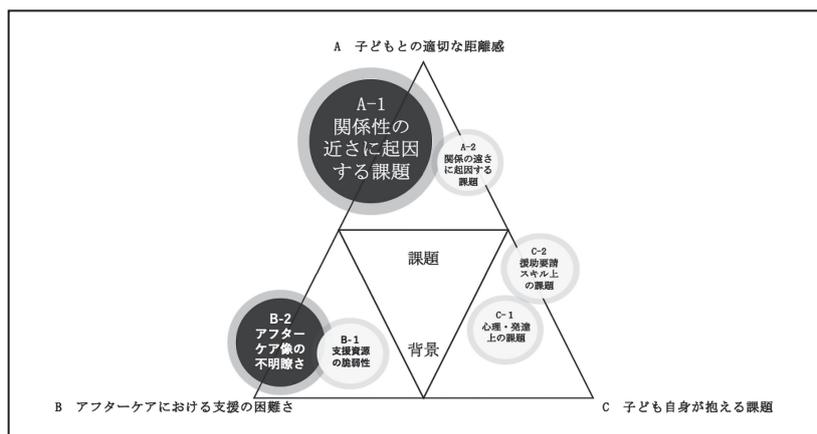


図1 カテゴリー間の関係性

を構造的に把握するために示した関係性図（図1）では、各カテゴリーで示された課題が相互に関連していることが示唆される。職員が手厚く積極的な支援を行おうと退所後のケアに個別的・家庭的に対応することで、職員の業務と私生活のバランス、支援の継続性、要支援課題の範囲が曖昧になることもある。職員による支援への積極的かつ家庭的なコミットメントが、かえって支援の距離感が揺らぐことにつながり、職員の戸惑い、負担の増加やアンバランスさ等の課題を引き起こすといった可能性も考えられる。

また、上述の「関係性の近さに起因する課題」に続いて多くの言及があった課題に「アフターケア像の不明瞭さ」に関する課題が挙げられる。アフターケアがその内容・範囲・期間などの点から十分に構造化されておらず、各施設や職員の裁量や判断でケアを構築しなければならないために、入所期間中に利用児との間で生じるものと同様の課題がアフターケアにも投射される構造にあるのではないかと考えられる。

このように、児童養護施設のアフターケアに関する現場課題を仮説的に整理することで、個別の課題の全体像をその相互関連性を考慮しながら把握することができるだろう。こうした構造的な現場課題の理解は、より効果的な支援や介入の方法を見つける手がかりとな

り、また、その積み重ねにより、構造化されたアフターケアプログラムの開発と実践活用につながることを期待される。

本研究の意義は、ともするとクローズドになりがちな児童養護施設職員の生の声と現場の課題意識を複数の専門家による領域横断的な観点から抽出したことにある。概念生成およびカテゴリー分類は広義のグラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた方法を用いているが、今後、本結果を理論的に精査するためには、現場との往還を含めたさらなる検証が求められる。

謝辞

本研究にご理解とご協力を頂きましたN県の児童養護施設及びアフターケアのご担当の皆様へ深く感謝いたします。

付記

本研究は、令和5年(2023)年度科学研究費助成事業(基盤研究(C))「児童養護施設のアフターケアにおける心理的自立支援を促進するプログラムの開発」(課題番号23K01889)の助成を受けて行った研究成果の一部である。

文献

- 1)厚生労働省. 児童養護施設等への入所措置や里親委託等が解除された者の実態把握に関する全国調査報告書. 2021年
- 2)片山寛信, 当事者が語る児童養護施設のアフターケアの課題とあり方—進学者に焦点を当てて—, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 2018; 14(1): 43-49.

保育所保育指針改定に係る議論を踏まえて 考察する担当制の意義

五十嵐 久美子¹⁾ 齊藤 勇紀²⁾ 伊藤 充²⁾ 藤瀬 竜子²⁾

1)新潟青陵大学福祉心理子ども学部

2)新潟青陵大学福祉心理子ども学部子ども発達学科

Consideration of the Significance of the Assignment System Based on Discussions Related to the Revision of the Guidelines for Nursery Care and Education at Day Nurseries

Kumiko Ikarashi¹⁾ Yuki Saito²⁾
Mitsuru Ito²⁾ Ryuko Fujise²⁾

1) Faculty of Social Welfare, Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

2) Department of Child Development, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

要旨

本研究は、乳児期の保育に採り入れられている担当制の意義を保育所保育指針改定の変遷から検証し、保育現場に還元するための基礎的知見を得ることを目的とした。厚生労働省：社会保障審議会児童部会保育専門委員会での議事録、議事要旨、資料等を対象に、担当制に関連する記述部分を中心に考察した。

その結果、保育現場に還元するための基礎的知見として、1) 乳児保育における担当制は、特定の保育者との応答的な関わりが基盤となり、子どもに安心を保障するために欠かせないものであること。2) 担当制の実践に際しては、その形態や方法にとらわれることなく、個々の子どもの姿に応じた柔軟な視点から、子どもが安心できる生活、心身ともに健やかな成長ができるための関わりを保育者間で共有していくことの必要性が得られた。また、担当制は園での子どもの育ちを支えるだけでなく、家庭での育ちも見据えた子育て支援にも繋がることが示唆された。

キーワード

担当制、乳児保育、応答的な関わり、保育所保育指針の改定

Abstract

This study examines the significance of the assignment system adopted in infant care from the perspective of the changes in the Guidelines for Nursery Care and Education for Day Nurseries. It obtains fundamental feedback from the childcare field. The study focused on minutes, summaries, and materials from the Ministry of Health, Labour and Welfare's Social Security Council, Child Committee, and Nursery Care Specialist Subcommittee, particularly examining sections related to the assignment system.

Consequently, the fundamental knowledge obtained as feedback in the childcare field includes: 1) In infant care, the assignment system is indispensable for ensuring children's sense of security, as it is based on responsive interactions with specific caregivers. 2) In practicing the assignment system, caregivers must share a flexible perspective that considers the individual circumstances of each child, ensuring a secure living environment and promoting healthy physical and mental growth. Additionally, the assignment system supports children in the nursery and connects to child-rearing support at home.

Key words

Charge system, infant care, responsive involvement, revision of the Guidelines for Nursery Care at Day Nursery

I 問題と目的

こども家庭庁は「こども基本法」に基づく、こども施策を総合的に推進するための政策の枠組みとして「こども大綱」¹⁾を示した。ここでは乳幼児期からの安定した愛着（アタッチメント）の形成を保障し、その愛着を土台としながら全ての子どもが人格と個性を尊重され、安全で安心して過ごすことができる社会を目指すことが明記されている。この理念は、保育所保育指針（以下、保育指針）や幼保連携型認定こども園教育・保育要領にも共通しており、子どもにとって初めての社会的環境となる保育施設には、子どもの最善の利益を考慮した保育が、より一層求められる実践課題であろう。特に乳児期である0・1歳児の保育では、一人一人の子どもが安心して過ごせるよう、個々の生活リズムに合わせた日課を保障したり、発達に応じた環境構成を整えたり、保育者には子どもとの愛着関係を大切に丁寧な保育実践が求められている。

しかし、乳児期の保育では生活場面での必要な援助が多いことや、月齢等による発達の違いも大きいことから、食事や排泄場面等では保育者が慌ただしく援助せざるを得ない現状がある。そのため保育者は子ども一人一人に丁寧に援助を行いたいと思っても、職員の配置基準規定や、遊びや生活が一斉に行われる保育形態の場合等では困難が生じてしまう。このような現状と課題に保育者は葛藤しながらも、集団生活と個々に応じた保育の在り方について、日々、試行錯誤が繰り返されているであろう。なかでも保育形態は、各園の保育の特色や内容を語る上での重要な要素であり、子ども一人一人への丁寧な保育実践を目指す上での課題の一つである。

わが国では1990年の保育指針改訂以降、特に乳児保育において保育者と子どもとのアタッチメント形成が重視されるようになり、特定の大人との継続的、応答的な関わりが強調さ

れるようになった。そこでアタッチメント関係の形成を目的とした担当制が、1999年の保育指針改訂により提言され、その後各地で実践されるようになった²⁾。これまでの担当制の先行研究では、子どもと保育者の愛着形成や情緒の安定に繋がるといった肯定的な結果が述べられているが、実践の形態は様々であることから、趣旨や定義の曖昧さが課題とされている³⁾。具体的な形態としては、育児担当制²⁾、役割分担型、フレキシブル型、生活特定型、グループ型³⁾、緩やかな担当制⁴⁻⁵⁾、場所による担当制⁶⁾等が挙げられる。担当制が様々な形態で行われている理由の一つとして、保育指針には特定の保育士が、どのように援助を行うかについて言及されていないため、実際の手法については実践を行う当事者、または園の解釈によって様々なスタイルで行われている⁷⁾現状があるからである。

一方、担当制が乳児期の保育形態の一つとして推奨されているものの、導入に対してはその良さが理解されても、実践には職員体制や実践知の不足といった、課題や共通理解への難しさがある⁸⁾ことから、保育の理想は担当制、でも実践は難しいといった現状⁷⁾も指摘されている。

このように、担当制が様々な形態で行われていることや実践への課題が指摘されていることから、実践者である保育者がその趣旨や定義を共通に認識しているとは言い難い。伊藤⁹⁾は、どのような形態の担当制であれ、基本は保育者がゆったりと関わりを持ち、情緒的な絆が深められることが重要である。そのため、担当制が本来意味するものは、単に保育をスムーズにする方法や工夫としてではなく、子ども達一人ひとりが大切にされると感じられる保育を実現していくもの⁹⁾と言及している。このことから、保育者が担当制への共通認識を持って保育を行うためには、担当制の趣旨や定義を明らかにしていくことが必要であると考えられる。

そこで本研究は、担当制が保育現場に採り入れられた経緯を保育指針改定の変遷から検証し、担当制の本来の意義を保育現場に還元するための基礎的知見を明らかにすることを目的とした。

II 方法

1. 調査資料の選定

担当制が初めて示された1999年保育指針改訂以降の厚生労働省：社会保障審議会児童部会保育専門委員会における議事録、議事要旨、資料、関連する先行文献を調査対象として知見を得た。

2. データの収集

厚生労働省ホームページより資料を取得した。

3. 分析の方法

上記資料から、担当制の保育に関連する審議内容や知見を抽出した。抽出に当たっては、1999年改訂に関する審議内容についての資料は公開されていないことから、関連する先行文献を対象に分析した。2008年改定は社会保障審議会児童部会保育専門委員会、議事要旨・資料、2017年改定は審議過程の議事録を対象に分析した。

そこから、乳児・3歳未満児の保育（以下、乳児保育）において、担当制が示された経緯について考察を行った。また保育指針改定の変遷を比較することから、保育指針等を参考に各改定の概要をまとめた。上記についての妥当性と信憑性の担保を保つため、第2著者、第3著者、第4著者が独立して確認し合意を得た。

III 結果

1. 1999年保育指針改訂の審議・議論のまとめ

本改訂に向け、厚生労働省、中央児童福祉

審議会保育部会の下に設置された検討小委員会、起草委員会において、現保育指針の理念や考え方等を基本とし、児童福祉法の改正や新たな保育関係の情勢及び施策等を考慮して検討された。主に家庭養育の補完、保母の保育姿勢、年齢区分や保育内容等、8項目の検討課題が提案され、改訂の方向性について具体的に検討された¹⁰⁾。

本改訂における議論の内容については公表されていなかった。中間報告ならびに保育指針改訂（案）においては、担当制についての記載はなかったが、一人一人の乳幼児の発達過程を踏まえた保育を展開することの重要性が強調されていた。また、保育士は倫理観に裏付けられた知性と技術、豊かな愛情を持って一人一人の子どもに関わることの必要性が、担当制に関連する内容であると推察された。

2. 1999年保育指針改訂の概要

改訂が行われた背景として、多様化する保育ニーズに対応する新しい保育施策の実施が行われたこと。乳児保育が一般化されたことにより、保育施設における乳児保育が重要視されるようになったこと。家庭や地域社会の養育機能の低下から社会全体で子育てを支える基盤として、保育所における子育て相談や地域における子育て支援の必要性等が挙げられた¹⁰⁾。

主な改訂の要点は、地域の子育て支援を担う役割が明記されたこと。子どもの最善の利益を考慮する必要から保育士の姿勢と関わりが明記されたこと。一人一人の発達過程があることが強調され、年齢区分の名称が「発達過程」に改められたこと¹¹⁾等であった。

担当制については、6か月未満児の保育内容「保育士の姿勢と関わりの視点」として「特定の保育士の愛情深い関わりが、基本的信頼関係の形成に重要であることを認識して、担当制を取り入れるなど職員体制を工夫して保育する¹²⁾」と明記されていた。

3. 2008年保育指針改定の審議・議論の まとめ

本改定に向け、厚生労働省：社会保障審議会児童部会保育専門委員会が全16回開催された。改定に向けた検討課題は、保育指針の告示化、明確化。養護及び教育の充実。地域の子育て支援としての保育所の機能。保育士の資質向上や保育内容の改善を促す評価の仕組み等であった。

改定に向けた審議・議論のまとめ¹³⁾から、保育指針（案）及び議事要旨・資料における、担当制に関連する意見を表1に示した。保育指針（案）の担当制に関連する内容は、「一人一人の子どもの生育歴の違いに留意しつつ、欲求を適切に満たし、特定の保育士が応答的に関わるように努めること」「担当の保育士が変わる場合には、子どものそれまでの経験や発達過程に留意し、職員間で協力して対応すること」等であった。

表1の議事要旨・資料における下線部は、担当制に関連する意見である。「一人一人の子どもへの保育の配慮は極めて重要な視点であること。（下線①）」、「子ども一人一人の情緒の安定と自己肯定感を育むこと。（下線②）」、「特定の大人との関係を検討すること。（下線③）」、「場面に応じて適当な小グループに分け、子どもが落ち着いて行動できるようにすること。（下線④）」といった意見が述べられていた。

本審議会では担当制への具体的な議論はなかったものの、一人一人の子どもへの保育の

配慮や個々の発達に合わせた保育の重要性、特定の保育士が応答的に関わること、担当の保育士が変わる場合には職員間で協力すること等が、担当制に関連する内容であると推察された。

4. 2008年保育指針改定の概要

改定が行われた背景として、保育指針がこれまでの「通知」から「告示」に変更されたことで位置付けが明確化されたこと。保育士の国家資格化により専門性が広く求められ、保育と保護者支援が義務付けられたこと等が挙げられた¹⁴⁾。

主な改定の要点は、保育所は養護と教育を一体的に行う施設としての共通理解と創意工夫の必要性。保育所は「子どもの最善の利益」に基づいた生活の場であることから、「子どもの心身の健全な発達を図る」とともに、保育の質の向上を目指す専門機関であること。一人一人の子どもを主体と捉え、発達や学びの連続性を重視した対応に配慮するため、一定の目安となる発達の方向性が示されたこと等¹⁴⁾であった。一方「幼稚園教育要領」との整合性から保育所保育における教育的側面が充実されたが、3歳未満児に応じた保育内容の表記が大幅に減少した¹⁵⁾。

担当制については、「3歳未満児の指導計画作成の留意点」として「柔軟なかたちでの担当制の中で、特定の保育士等が子どもとのゆったりとした関わりを持ち、情緒的な絆を深められるよう指導計画を作成すること¹⁴⁾」と明記されていた。

表1 2008年保育所保育指針改定への審議・議論のまとめ

厚生労働省 社会保障審議会児童部会保育専門委員会：2006～2007 全16回開催

【保育所保育指針（案）：担当制に関連する内容の抜粋】

第2章 子どもの発達：発達過程

＜おおむね6か月未満＞

- ・視覚、聴覚などの感覚の発達はめざましく、泣く、笑うなどの表情の変化や体の動き、なん語などで自分の欲求を表現し、これに応答的に関わる特定の大人との間に情緒的な絆が形成される。

＜おおむね6か月から1歳3か月未満＞

- ・特定の大人との応答的な関わりにより情緒的な絆が深まり、あやしてもらおうと喜ぶなどやり取りが盛んになる一方で、人見知りをするようになる。

第3章 保育の内容 : 保育のねらい及び内容

＜養護に関わるねらい及び内容＞

- ・一人一人の子どもの置かれている状態や発達過程などを的確に把握し、子どもの欲求を適切に満たしながら、応答的な触れ合いや言葉がけを行う。
- ・一人一人の子どもの気持ちを受容し共感しながら、子どもとの継続的な信頼関係を築いていく。

＜教育に関わるねらい及び内容＞

(乳児保育に関わる配慮事項)

- ・一人一人の子どもの生育歴の違いに留意しつつ、欲求を適切に満たし、特定の保育士が応答的に関わるように努めること。
- ・担当の保育士が変わる場合には、子どものそれまでの経験や発達過程に留意し、職員間で協力して対応すること。

(3歳未満児の保育に関わる配慮事項)

- ・食事・排泄・睡眠・衣類の着脱・身の回りを清潔にすることなど、生活に必要な基本的な習慣については、一人一人の状態に応じ、落ち着いた雰囲気の中で行うようにし、子どもが自分でしようとする気持ちを尊重すること。
- ・担当の保育士が変わる場合には、子どものそれまでの経験や発達過程に留意し、職員間で協力して対応すること。

【議事要旨・資料：担当制に関連する内容の抜粋】

第1回

＜検討会における主な意見＞

- ・保育指針の大事にしたい点は「一人一人」を大切することである。

第3回

＜資料1：日本保育協会＞

- ・現行の保育指針における、一人一人の子どもへの保育の配慮は極めて重要な視点であり、改定にあっても堅持されるべき。 ①

＜資料3：全国保育協議会＞

- ・保育は一人一人の子どもの最善の利益を守るため、子どもの一日の生活を視野に入れ、安心、安全、安定した営みのなかで健やかな育ちや発達を保障するものと位置づけるべき。
- ・大人との安定した関わりの中で、0歳から子ども一人一人の情緒の安定と自己肯定感を育み、発達に応じ、さらなる発達を促す関わりを生活や遊びを通して、豊かな体験ができるよう養護と教育を行うことの意義と内容をより明確に示す必要がある。 ②

＜資料4：全国私立保育園連盟＞

- ・保育の根幹は、保育の場は子どもたち一人一人が、周囲から主体として受け止められ、主体として育っていく場である。

第4回

＜資料1：有限会社遊育代表 吉田正幸氏＞

- ・保育所保育の原則の一つは「家庭養育の補完」にあり、「養護と教育が一体」となった保育に特性がある。そこでは、一人一人の子どもの大事に考える視点が一貫して流れており、「個」に着目した要素が色濃く表れている。

＜資料5：子どもと保育総合研究所代表 森上史朗氏＞

- ・一人一人の発達とは異なっており発達の課題も異なっている。ゆえに保育指針の発達過程区分は発達段階を示したのではなく、その年齢の多くの子どもが迎える発達のプロセスを示したものであることを一層明確に示す必要がある。

第12回

＜検討会における主な意見＞

- ・Ⅱ期に「愛着を基盤とした」というのが入ったことは非常によかった。さらに、「特定の大人との関係」をもう一度検討していただきたい。 ③

第14回

＜資料1：社会福祉法人 日本保育協会＞

- ・保育指針改定の機会に、保育所における集団保育の長所を明記する必要があると考える。現行の保育指針では、「一人ひとり」の子どもへの保育が強調されており、このことは非常に大切な視点であり改定に当たっても堅持されるべきであるが、子どもたちが社会性、忍耐力、公共心、思いやり、規範意識（道徳性）等を身に付けるのは、集団の生活・活動を通してであることを忘れてはならない。

<資料4：全国私立保育園連盟>

- ・乳児保育に関わる配慮事項で付け加えてほしい事項 「適正な規模で生活するよう配慮し、静かで落ち着いた雰囲気を保つこと」「保護者と連携し、24時間を通した生活リズムを整えるようにすること」
- ・3歳未満児の保育に関わる配慮事項で付け加えてほしい事項 「場面に応じて適当な小グループに分け、子どもが落ち着いて行動できるようにすること」「ひとり遊びが落ち着いてできるよう保障し、みたく遊び、つもり遊びなど、ごっこ遊びへの芽生えを培うこと」④

5. 2017年保育指針改定の審議・議論のまとめ

本改定に向けた、厚生労働省：社会保障審議会児童部会保育専門委員会が全10回開催され、分野別に検討すべき課題が審議された。主に担当制が行われている乳児保育についての議論の論点は、乳児保育の意義の位置づけ。現行の指針における乳児保育の記載の見直し。乳児保育における教育的意義についての規定等であった。

改定に向けた審議ならびに議論のまとめ¹⁶⁾から、保育指針改定に関する議論のとりまとめ及び議事録における担当制に関連する内容を表2に示した。議論のとりまとめにおいては、「基本的信頼感の形成には、保護者や保育士等、特定の大人との間で愛着関係が形成されること」「そのための具体的な保育内容の例として、少人数で落ち着いた環境、乳児が落ち着いて過ごせるような少人数のグループ構成や自我の発達や興味・関心の状況に応じた適切な人数のグループ構成による保育」等であった。

表2の議事録における下線部は、担当制に関連する意見である。「愛着関係の構築が重要項目。具体的には指導上の留意事項で、特定の保育士との関わり方を挙げるのが重要。(下線①)」、「特定の大人と密接な関係で信頼関係を提供すること。すなわち、担当制の重視が重要である。(下線②)」、「1対1の安定的な関係の中で肯定的・応答的な関わりがとても大事である。(下線③)」、「少人数保育の具体的な実践例の記載があるといい。(下線④)」といった意見が述べられていた。

本審議会では、具体的な保育内容の例とし

て、少人数のグループや発達や興味に応じた適切な人数のグループ構成による保育等は述べられていたものの、担当制についての方法や内容は議論されていなかった。一方、乳児保育では子どもとの信頼関係の構築、愛着形成の重要性が議論され、そのためには、子どもに対する保育者の応答的な関わりやコミュニケーションの質について、複数の委員からその必要性が述べられていた。

6. 2017年保育指針改定の概要

改定が行われた背景として、少子化や核家族化、地域の繋がり希薄化の進行、共働き家庭の増加等による様々な課題の拡大、顕在化。様々な研究成果の蓄積によって、乳幼児期における自尊心や自己制御、忍耐力といった主に社会情動的側面における育ちが、大人になってからの生活に影響を及ぼすことが明らかとなってきた。このことから、日本においても保育の質の向上が求められたこと等が挙げられた¹⁷⁾。

主な改定の要点は、乳児保育に関する記載が充実されたこと。保育所保育における幼児教育が積極的に位置付けられたこと。保護者や地域と連携した子育て支援の必要性が記載されたこと。職員の資質・専門性の向上のための研修計画の作成等が求められたことであった¹⁷⁾。

担当制については、「3歳未満児の指導計画」の留意点として「緩やかな担当制の中で、特定の保育士等が子どもとのゆったりと関わりを持ち、情緒的な絆を深められるよう指導計画を作成すること¹⁷⁾」と明記されていた。

表2 2017年保育所保育指針改定への審議・議論のまとめ

厚生労働省 社会保障審議会児童部会保育専門委員会：2015～2016 全10回開催

【保育所保育指針改定に関する議論のとりまとめ：担当制に関連する内容の抜粋】

基本的信頼感の形成

- ・乳児から2歳児までの時期には、保護者や保育士など特定の大人との間で愛着関係が形成され、食事や睡眠などの生活リズムも形成されていく。また、周囲の人や物、自然など様々な環境との関わりのなかで、自己という感覚や自我を育てていく時期でもある。

考えられる具体的な保育の内容の例

- ・乳児・1歳以上3歳未満児の保育内容の実際の展開にあたっては、少人数で落ち着いた環境を準備するなど、この時期の特徴を踏まえた保育上の配慮が必要である。
- ・例えば、1つの保育所で保育する乳児の人数が増えている中で、乳児が落ち着いて過ごせるような少人数のグループ構成による保育を行うことや、1歳以上3歳未満児の自我の発達や興味の状況に応じた適切な人数のグループ構成による保育を行う等、発達の状況等に応じて、集団規模を工夫するような配慮が望まれる。
- ・またクラス編成においても、月齢や年齢による一律の区分だけではなく、それぞれの発達の状況に応じた編成を弾力的に行うような対応も重要である。

【議事録：担当制に関連する内容の抜粋】

第2回

<鈴木委員>

- ・(前略)やはり、集団保育の中で、個々の特定の保育士とのかかわりとか、保護者と共同するという連携であるとか、そういうようなことで、やはり、多様で温かな人との関わりを通して愛されているという実感が育つのではないかと考えているので、その意義をきちんと、保育の専門性と同時として考えていくことが必要ではないかと思えます。(後略)

<大方委員>

- ・(前略)担当制とか、継続的な保育者の関係というのは、現実的に難しいところもあったり、多分、いろんな誤解もあるのではないかと思うのですけれども、ただ、その辺のところもガイドブックなり、何なりのところで、どうしても最低基準で書いてありますので、(中略)その辺のところも細やかなケアが要するというセンシティブの応答性みたいに、私は書いているのですけれども、どこかに配慮事項として記載していただけたらありがたいかなと思っています。

<寺田委員>

- ・(前略)続いて、4番の自己主張と5番の3歳未満児の保育についてなのですが、乳児とか3歳未満児の保育では、愛着関係の構築が重要項目ですけれども、具体的には指導上の留意事項で、特定の保育士との関わり方を挙げるのが重要でないかなと思えます。(後略)①

<和田委員>

- ・(前略)特定の大人と密接な関係で信頼関係を提供すること。すなわち、担当制の重視が重要である。(後略)②

<岡村委員>

- ・(前略)1対1の人間関係の中で、基本的な信頼関係が育まれていく、アタッチメントが形成されていくということを実際に大事にしなければいけないということを、前回、家庭の中でアタッチメントが上手くいかない状況をお話ししましたが、危機的な状況にあるということ、実際に私も感じながら、本当に1対1で子どもが安心してここにいられる、僕は誰、ここはどこということをしっかりと安心して過ごせる場所ということを考えている(後略)

<木戸委員>

- ・(前略)何より、やはり乳児保育のことを考えれば、現行の指針、それから、前回の11年度の指針にも書かれているように、特定の大人との関わりというものが、全てのスタートになるように思っています。その特定の大人との関わりから、広く複数の大人へ関わっていく、それから、子ども同士が関わっていくということが、何かわかりやすく書かれていたらいいなと思っています。(後略)

第6回

<全国保育協議会>

- ・「乳児保育について」でございます。(中略)乳児保育において、1対1とか安定的な関係の中で肯定的・応答的な関わりがとても大事であると思っております。受容、共感等を通じて、子どもの主体性を育てていくことが具体的な保育の内容であると思えます。子ども自身が主体性を育て、尊重することのできる受容性を明記するというところでございまして、子ども自身がというのは余り適切ではございませんが、この大人と子どもとの関係がとても大事であるということ明記していただきたいと思っております。(後略)③

第8回

<三代川委員>

・「(1) 乳児・1歳以上3歳未満児の保育に関する記載の充実」で、3ページの「考えられる具体的な保育の内容の例」の1番目と2番目に、少人数で落ちついた環境を準備するとか、少人数のグループ構成による保育を行うことという記載があります。前回の指針の中で担当制という文言が出てきたりとか、現行の保育指針の中でも特定の保育士という記載があるのですが、その部分が、園もしくは個人によって、内容のとり方がまちまちだったりするところもあったりしました。実践例として少人数で落ちついた環境がどのようなものなのかが具体的に記載されていると、保育に生かしやすいのかなと感じました。^④

第10回

<三代川委員>

・(前略)あとは、先ほどのとりまとめ(案)の4ページの上から1~2番目の「少人数で落ち着いた環境」や「自我の発達や興味の状況に応じた適切な人数のグループ構成による保育」と「発達の状況等に応じて、集団規模を工夫するような配慮が望まれる」というふうにあるのですが、(中略)この少人数で落ち着いた保育は本当に十分重要的ことと思いますが、集団保育との関連性についても、引き続き解説書の中に記載をお願いしたいのと、現行の指針の解説書に記載されている特定の保育士という部分も絡めて、少人数保育の具体的な例のようなものも記載があるといいと思いました。

IV 考察

本研究は、担当制が保育現場に採り入れられた経緯を保育指針改定の変遷から検証し、担当制の本来の意義を保育現場に還元するための基礎的知見を明らかにすることが目的であった。

担当制については、1999年以降、保育施設での乳児保育の需要拡大により、個々に応じた保育が求められたことから、その必要性が議論されたと考える。しかし、保育内容の一例として少人数・適切な人数のグループ構成については述べられていたものの、担当制の具体的な方法や内容は議論されていなかった。このことは、先行研究による、担当制の趣旨や定義の曖昧さ³⁾、担当制の実際的手法については実践を行う当事者、または園の解釈によって様々なスタイルで行われている⁷⁾といった知見を支持するものであった。

乳児保育においては、子どもとの信頼関係の構築、愛着形成の重要性、特定の大人との応答的な関わりが重点的な議論であった。特に特定の保育者との関わり、応答的な関わりについての議論では、複数の委員からその必要性が述べられていた。この保育者の応答的な関わりについては、子どもと保育士が互いに理解し、それにもとづく行為を受け止め応

えるという双方向に行き交う形で進むものであり、そのやりとりが繰り返されることによって、子どもは自分を理解してもらえた実感を得ながら基本的信頼感を育てていく¹⁸⁾と言及されている。また、敏感で応答的な関わりや安定した関係性、乳児の主体性や個性を尊重した関係性を丁寧に構築していくことは、その後の発達の基盤となっていくものであり、人生のスタートとなる大切な時期に、特定の大人との関係性を育む中で抱く安心感が、その後の成長の基盤となることは言うまでもない¹⁹⁾。このことから、乳児保育における保育者の応答的な関わりは重要であると言えよう。

また、乳児保育における家庭との連携についても議論されていた。担当制と子育て支援について、塩谷²⁰⁾は次のように言及している。担当制で親子への支援を行うこととして、乳児の成長の様子をつぶさに保護者に伝えながら、保護者と良好な関係になることで家庭での育ちをもとらえ、乳児が家庭でも健やかな育ちができることが効果的な支援になる²⁰⁾。また井桁・汐見²¹⁾は、保護者がわが子に、ていねいなかわりがいつもできているかという、忙しさや体調などで、そうはいかないことも多くあるため、保育者のていねいなかわりが重要²¹⁾としている。このことから、

担当制は家庭における子育てとの関連性に目を向けていくことも必要な視点であると考え。家庭での親子関係が丁寧に構築されている子どもと、十分に構築されていない子どもとでは、保育者の関わりや援助は異なってくるものではないだろうか。一人一人の子どもの育ちを保障するためには、保育の在り方だけではなく、家庭での親子関係を支援、援助していくことも保育者の役割、資質として求められるであろう。

以上のことから、乳児保育における担当制は、特定の保育者との応答的な関わりが基盤となり、子どもに安心を保障するために欠かせないものである。担当制の実践に際しては、その形態や方法にとらわれることよりも、個々の子どもの育ちや姿に応じた柔軟な視点から、一人一人の子どもが安心できる生活、心身ともに健やかな成長ができるための関わりを意識し、保育者間で共有していくことが大切である。

また、塩谷、井桁・汐見が指摘するように、担当制は園での子どもの育ちを支えるだけではなく、家庭での育ちも見据えた子育て支援にも繋がるものであると考察した。

V 結語

保育者には、乳児期の育ちが人生の基盤となることを様々な角度から捉え、子どもが安全で安心できる生活を保障することが求められる。担当制の在り方については、園生活の視点だけではなく、その後の子どもの育ち、家庭での育ちを含めた広い視野で捉えていくことが必要であろう。そのためには担当制による保育実践が、子どもの育ちや保育者の力量に及ぼす影響を検証し、保育現場に還元していくことが今後の課題であると考え。

付記

本研究は、第30回日本保育保健学会におけるポスター発表をもとに執筆されたものである。また、本研究は新潟青陵大学 2024年度学内研究助成金を受けて実施された。

文献

- 1) こども家庭庁. こども大綱. <<https://www.cfa.go.jp/policies/kodomo-taikou>>. 2024年5月1日.
- 2) 南条恵. 乳児保育における子どもの主体の日課と生活についての一考察—「育児の担当制」に関する先行研究の整理を中心に—. 佛教大学大学院紀要 社会福祉学研究科編. 2021; 49: 163-178.
- 3) 西村真美. 3歳未満児の保育における担当制の運営実態についての考察. 帝塚山大学現代生活学部子育て支援センター紀要. 2019; 4: 87-95.
- 4) 山本佳子. 乳児保育における「ゆるやかな担当制」についての提言. 中国学園紀要. 2015; 14: 177-184.
- 5) 七木田方美. 乳児保育における緩やかな担当制とヒヤリハット. 和顔愛語. 2021; 50: 1-5.
- 6) 土田珠紀. 場所による担当制の実践方法に関する一考察—保育所1. 2歳児の食事場面に着目して—. 西南学院大学大学院研究論文集. 2018; 7: 1-9.
- 7) 西村真実. 育児担当制による乳児保育—子どもの育ちを支える保育実践—. 東京: 中央法規出版株式会社; 2019.
- 8) 伊瀬玲奈. 担当制の難しさとは何か. 保育文化研究. 2016; 2: 31-37.
- 9) 伊藤美保子, 他. 一人ひとりを大切にする保育: 0歳児クラス担当制による乳児保育の観点から. ノートルダム清心女子大学院紀要. 2015; 39: 124-132.
- 10) 日本保育協会. 保育所保育指針の解説. 東京: 社会福祉法人 日本保育協会; 1999.

- 11) 石井哲夫, 待井和江. 改訂 保育所保育指針全文の読み方. 東京: 社会福祉法人 全国社会福祉協議会; 1999.
- 12) 厚生省児童家庭局. 保育所保育指針. フレーベル館; 1999.
- 13) 厚生労働省. 社会保障審議会児童部会保育専門委員会. 議事録 議事要旨 資料等.<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo_129036.html>. 2024年1月31日.
- 14) 厚生労働省. 保育所保育指針解説書. フレーベル館; 2008.
- 15) 杉山和. 保育所保育指針における養護と教育の一体性の概念—歴史的変遷に着目して—. 愛知淑徳大学教育学研究科論集. 2021; 11; 29-40.
- 16) 厚生労働省. 社会保障審議会児童部会保育専門委員会. 議事録 議事要旨 資料等.<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_314168.html>. 2024年1月31日.
- 17) 厚生労働省. 保育所保育指針解説書. フレーベル館; 2018.
- 18) 武藤直子, 上村晶. 0・1歳児担当保育士は子どもの応答的な関わりをどのように省察しているのか—省察が促された実感に着目して—. 桜花学園大学保育学部研究紀要. 2023; 28; 49-66.
- 19) 遠藤純子. 乳児保育の質をめぐる現状と課題—関係性をベースとした保育の展開に向けて—. 学苑・初等教育学科紀要. 2020; 969; 2-17.
- 20) 塩谷香. 乳児保育における保育方法の検討. 國學院大學人間開発学研究. 2020; 11; 97-106.
- 21) 井桁容子, 汐見稔幸. 0・1・2歳児からのていねいな保育【第3巻】ていねいな保育実践のために—保育の実践. 東京; 株式会社フレーベル館; 2018.

重症心身障害児者の 小児期医療から成人期医療への移行期における看護

上迫 裕美子

新潟青陵大学看護学部看護学科

Nursing care for patients with severe motor and intellectual disabilities
during their transition from pediatric to adult medical care

Yumiko Kamisako

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

要旨

本研究は、重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期の看護と実践の現状を明らかにし、より良い移行期医療につなぐための示唆を得ることを目的とした。重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期に看護を実践した経験をもつ看護師6名に半構造化面接を行い、質的統合法（KJ法）により分析した。6枚の最終ラベルに統合され、【看護師の苦手意識：家族がこだわるケアと専門的なケアが相入れられない困難さ】、【看護職の専門性を活かす看護：家族のこだわりをとくケア】、【看護職の原点に立ち戻ろうとする看護：地域で引き受けようとする強い意志の自覚】、【最善の医療と移行期医療に向けた要件：地域全体で情報統括できる行政役割の発揮】、【経験のない看護師の育成：個別性の大きい看護を学べる体制づくり】、【早期からの移行準備：家族も医療者も相談できる体制づくり】が抽出された。課題として、経験のない看護師の育成と早期からの移行準備、そのためには情報を共有できるシステムづくりと地域全体で重症心身障害児者の移行期医療を支えていくことが重要である。

キーワード

重症心身障害児者、移行期医療、家族、看護、課題

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current situation of nursing care and practice for patients with severe motor and intellectual disabilities during their transition from pediatric to adult medical care and to determine the implications for better transitional medical care. Semi-structured interviews were conducted with six nurses who had experience in nursing practice for patients with severe motor and intellectual disabilities during their transition from pediatric to adult medical care. The results were analyzed by using a qualitative synthesis method (KJ method) and integrated into six final labels. The labels extracted were: "Nurses' feeling of difficulty: incompatibility between care adhered to by the patient's family and professional care," "Nursing care utilizing nurses' expertise: nursing care that lessens the family's persistence," "Nursing care that gets back to the basics of nursing: communities' awareness and strength of will to accept nursing care," "Best medical care and requirements for transitional medical care: roles played by governments to enable information integration in the entire community," "Training of inexperienced nurses: development of systems for the learning of individualized nursing care broadly to address individual patients' lives and needs," and "Readiness for transition of care at an early stage: development of a consultation system for both patients' families and doctors." Important challenges are the development of an information-sharing system and the provision of transitional medical care for children and adults with severe motor and intellectual disabilities with the support of the entire community. These solutions need to be based on the training of inexperienced nurses and readiness for the transition of care at an early stage.

Key words

Children and adults with severe motor and intellectual disabilities, transitional medical care, family, nursing care, challenge

I はじめに

胎児医療・新生児医療を含む近年の小児期医療の進歩により、原疾患自体が治癒に至らずに持続したり、合併症が長期に継続したりしながら、約90%の患者が思春期、成人期を迎えるようになった。小児期発症疾患の継続診療が必要となる場合、成人期医療への移行が相応しい時期になっても、成人診療科の受け入れ体制が整っていない、あるいは本人の準備が整わないために、成人期医療への移行が円滑に行われないことがある。こうしたことから、小児期発症疾患の継続診療にあたっては、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移り変わり（移行期医療）が重要な課題となってきた¹⁾。

成人診療側の問題点として、成人診療科の医師は小児期発症の疾患は専門分野ではないことが多く、苦手意識があることや、家族との関わりは小児科医よりも不慣れである²⁾ことが報告されている。また、堤内は、医療体制整備上の問題点として、小児診療科との連携不足³⁾をあげている。

そして、小児期発症疾患の一つの重症心身障害児者とは、重度の身体障害と知的障害を合併している子どもあるいは成人である（以下、重症心身障害児者とする）。重複した疾患や合併症を発症しやすい特徴と転科支援に課題が多く、移行期医療の対応が難しい対象¹⁾とされている。

これまでの研究では、意思疎通が難しくサインを読み取ることが難しい重症心身障害児者看護の特殊性や、家族は看護師が子どもや家族の立場に立つ態度がない場合、否定的にとらえるという重症心身障害児家族の特有な心理状態を理解して家族と信頼関係を築くように努力している⁴⁾ことが明らかになっている。しかし、著者の知る限りでは、重症心身障害児者の移行期に実践された看護について焦点を当てた研究は見当たらない。看護師は、

重症心身障害児者と家族に一番近く長い期間関わる職種でありながら、移行期医療での看護に悩みながら実践しているのが現状である。そこで、移行期に実践された看護の現状を明らかにしたいと考えた。

II 研究目的

本研究の目的は、重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期に実践された看護の現状を明らかにし、より良い移行期医療につなぐための示唆を得ることである。

III 用語の定義

1. 重症心身障害児者とは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童と、成人で重症心身障害が認められる人を重症心身障害児者とする⁵⁾岡田の提言を参考に定義した。
2. 移行期医療とは、小児期医療と成人期医療を繋ぐ架け橋となる新しい医療の形とした。
3. 移行期支援とは、発達段階を考慮した自立支援、患者・養育者の疾患理解のための支援、シームレスな障害管理に向けた医療支援、成人診療科との連携、転科の支援とした。

IV 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的デザイン

2. 研究対象者

重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期に看護を実践した経験がある看護師

3. 調査期間：2023年2月から2023年9月

4. データの収集方法

1) 研究対象者の選定

(1) A県庁ホームページの「小児医療」に係る医療連携体制を担う拠点病院に記載され

ている29病院⁶⁾で、看護管理者から研究対象者として推薦され、研究協力の内諾を得られた個人。

(2)機縁法により研究協力の内諾を得た個人。

5. 調査方法

研究対象者に文書と口頭により研究の趣旨を説明して書面による同意を得たのち、ICレコーダーの録音に同意を得て、インタビューガイドに基づいた60分程度の半構造化面接を1回ずつ行った。研究対象者がZOOMでのインタビューを希望した場合は、書面に記載された同意書を確認した後にインタビュー内容をICレコーダーに保存することの同意を得てから行った。

6. 調査内容

1) 研究対象者と移行期医療で関わった重症心身障害児者の概要

看護師経験年数、重症心身障害児者看護の経験年数、重症心身障害児者の移行期での看護実践を経験した件数、移行期に関わった重症心身障害児者の年代（個人が特定できないよう15歳以上20歳未満、20歳以上25歳未満、25歳以上30歳未満、30歳以上と区分した）、移行期で中心にかかわった重症心身障害児者との続柄。

2) 重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期に実践された看護と課題の内容

①小児期医療から成人期医療への移行期支援の進め方、②重症心身障害児者の移行期医療における看護で、身体的・精神的・心理的および社会的なことについての工夫や配慮、③病院と訪問看護ステーションの連携や他職種連携について、④移行期支援をすすめるにあたり課題に思うことと対処についての考え、⑤移行期支援についての5つとした。

7. データ分析方法

データは、質的統合法（KJ法）により分析を行った。質的統合法（KJ法）は、山浦晴男氏が川喜田二郎氏の創設したKJ法の理

論と技術の両方から独自に探求して、バラバラな断片情報から論理的な整合性をもった統一体として全体像を表すことができ、質的データを統合するための方法⁷⁾である。重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期の看護と課題を構造的に捉えるために、最も適している分析方法と考えた。

1) 個別分析

録音したインタビュー内容から逐語録を作成し、分析データとした。データを1つの意味を持つ内容ごとにラベルとして作成し、ラベルの内容の類似性によるグループ編成を行った。グループ編成を繰り返し行い、類似するものが無くなるまで作業を繰り返し行った⁷⁾。

2) 総合分析

個別分析の事例的性格から普遍的・法則的性格へと近づけ、理論化するために、個別分析の最終ラベルから具体性を残しつつも抽象度が高すぎない段階のラベルを集めて総合分析を行った。ラベルの内容の類似性によるグループ編成を行った。類似するものが無くなるまで作業を繰り返し、総合分析の最終ラベルを作成した。さらに、最終ラベルの位置関係を検討して見出し、関係記号と添え言葉を添えてから、事柄：エッセンスの二重構造で表したシンボルマークを示した。そこから浮かび上がった全体像を結果文として叙述した⁷⁾。

3) 信頼性・妥当性の確保

質的統合法（KJ法）の手法は、看護質的統合法研究会（KJ法）の初心者研修会に参加して習得した。また、信頼性を確保するため統合過程において山浦晴男氏からスーパーバイズを受けた。分析結果の妥当性は、小児看護学の専門家および研究者に査定を受け確保に努めた。

8. 倫理的配慮

本研究は、新潟青陵大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認(承認番号第2205号)

を得て実施した。研究対象者に、研究目的、方法、得られたデータの匿名性等のプライバシーの保持と厳重管理、研究参加の自由意思等について、研究協力に対する心情的拘束に十分配慮しながら書面と口頭で説明し、研究協力の同意書に署名を得た。得られたデータは研究以外の目的に使用しないこと、途中でも辞退可能であるが、全体の分析に入ると個人を特定することが難しくなり研究を辞退することが難しくなることを説明して同意を得た。また、分析結果の公表についての許可を得た。電子データはパスワードをかけUSBメモリに保管し、鍵のかかる保管庫で保管し、5年後には破壊することとした。

V 結果

1. 研究対象者と移行期医療に関わった重症心身障害児者の概要 (表1)

研究対象者の看護師6名(女性6名)の所属施設は、厚生労働省の病院分析に基づく分類で、大病院・中病院がそれぞれ3名。現在の所属科は、成人診療科病棟3名、小児科病棟1名、重心(重症心身障害児者)病棟2名。看護師の経験年数は10年～30年。インタビュー時間は平均88分(最短55分～最長118分)であった。

2. 個別分析結果

重症心身障害児者の移行に関わった看護師の共通点としては、重症心身障害児者看護の特殊性や家族との関わり方について学ぶ機会

を求めている。

相違点として、小児科看護師は、「小児科医は家族の意見も取り入れてくれる」ことや、「家族は病棟が変わることに不安があるので、医師同士が連携して、主治医は成人診療科に変わっても小児科病棟で看る方法もできる」と語っていた。また、成人診療科看護師は、重症心身障害児者の経験がない看護師が多く、「長期の経過とその子なりの注意点と意思の強い家族がわかる母子手帳のようなものがあればいい」「入院前に家族が病棟の様子や看護師を知る機会があれば、お互いに情報を共有できて支援を受け入れやすくなる」語りがあった。そして、重症心身障害児者病棟の看護師は、「重症心身障害児者を成人になってからも看るが、専門外合併症は他科受診する必要があるのに、受診しても対応できないと戻されたり、必要な医療を受けられないことは移行期医療の課題だと思う」と感じていた。

3. 総合分析結果

総合分析は、A氏13枚、B氏14枚、C氏13枚、D氏12枚、E氏15枚、F氏13枚の計80枚を元ラベルとして、意味の類似性によるグループ編成を繰り返して、6枚の最終ラベルに統合された。さらに、最終ラベルを端的に表すシンボルマークの事柄：エッセンスを【 】に示した。各々の関係性を図1の見取り図に示した。シンボルマークに関係記号の添え言葉を配してストーリー化し、浮かび上がった全体像を結果文として表した。

表1 研究対象者と移行期医療に関わった重症心身障害児者の概要

対象者	所属施設	看護師 経験年数	移行経験数	重症心身障害 児者の年代	移行で中心に 関わった続柄	面接時間 (分)	元ラベル数	最終 ラベル数
A氏	大病院	24年	10件以上	15～20歳	母	81	96	6
B氏	大病院	31年	2件	30歳以上	母	118	90	6
C氏	大病院	24年	1件	20～25歳	母	55	63	5
D氏	中病院	10年	1件	30歳以上	母	98	61	6
E氏	中病院	29年	2件	20～25歳	母	103	99	6
F氏	中病院	20年	1件	20～25歳	母	76	74	6

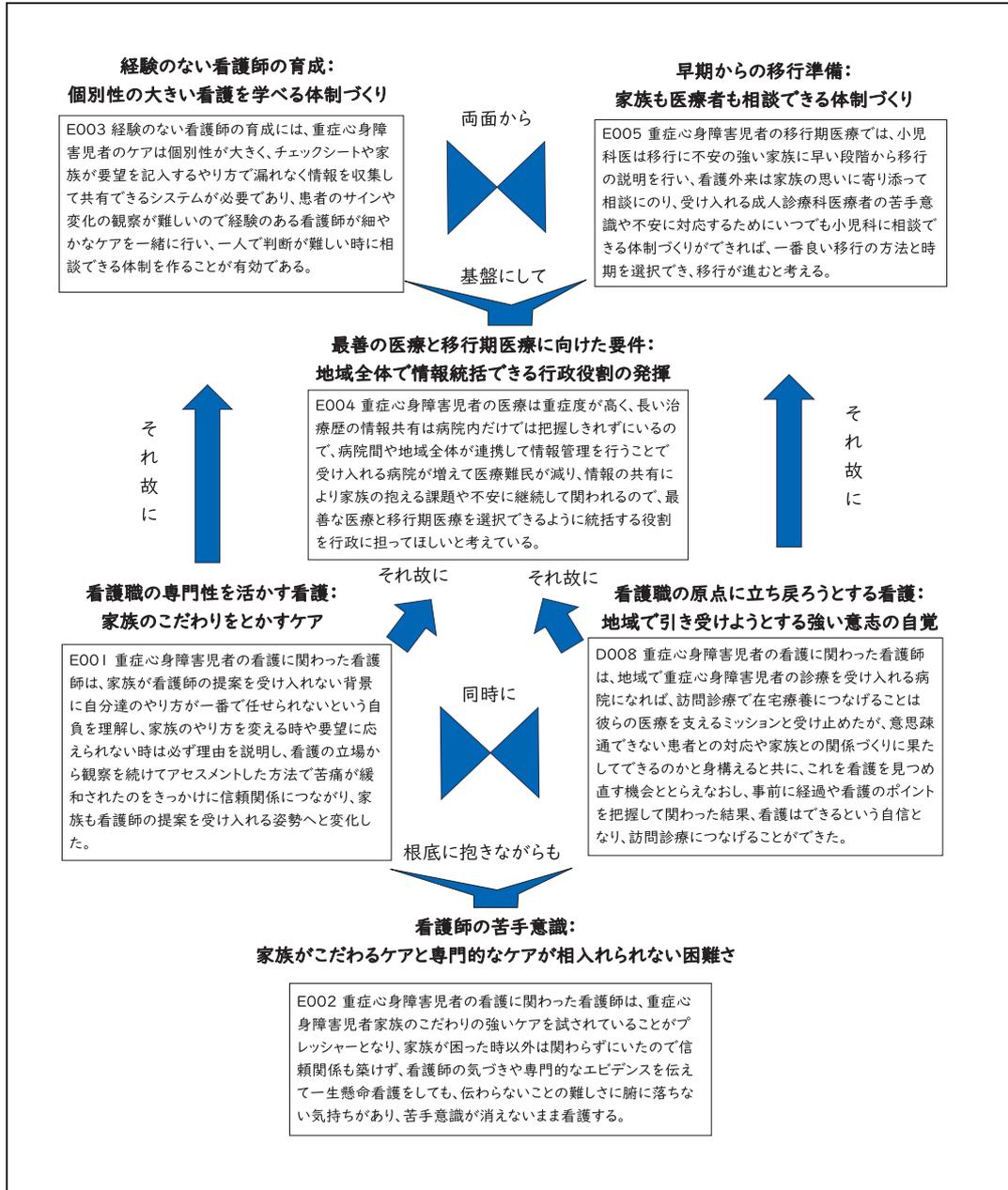


図1 重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期における看護と課題(見取り図)

1) 全体像

重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期において、重症心身障害児者の看護に関わった看護師は【看護師の苦手意識：家族がこだわるケアと専門的なケアが相入れられない困難さ】を根底に抱きながらも、【看護職の専門性を活かす看護：家族のこだわりをとかずケア】を実践し、同時に【看護職の原点に立ち戻ろうとする看護：地域で引き受けようとする強い意志の自覚】をもち

ながら、重症心身障害児者の看護を行っていた。それ故に、【最善の医療と移行期医療に向けた要件：地域全体で情報統括できる行政役割の発揮】を期待する思いを抱くに至っている。このことを基盤にして、【経験のない看護師の育成：個別性の大きい看護を学べる体制づくり】と【早期からの移行準備：家族も医療者も相談できる体制づくり】の両面から体制づくりを行うことができれば、重症心身障害児者の移行を可能にできるという看護実

践をしていた。加えて、【経験のない看護師の育成】については【看護職の専門性を活かす看護】、【早期からの移行準備】については【看護職の原点に戻ろうとする看護】の実践がある故に、重症心身障害児者の移行を可能にできるという思いに至っていた。

2) シンボルマーク

6つのシンボルマークの内容を、以下に示す。シンボルマークの事柄:エッセンスを【 】< >は最終ラベルの内容、「 」は元ラベルの内容、()は状況の補足で表した。

(1) 【看護師の苦手意識：家族がこだわるケアと専門的なケアが相入れられない困難さ】

移行期医療に関わった看護師は、「最初から家族はどういう看護師が来たかなって、ずっと見ていました。」「(看護師への不満を)名指しで言われます。本当に厳しい目で見ますので。」と述べていた。そこから、<重症心身障害児者の看護に関わった看護師は、重症心身障害児者家族のこだわりの強いケアを試されていることがプレッシャー>となっていた。また、看護師は家族が自宅で長年ケアしていることから家族が主体的にケアできるが故に、看護師はナースコールや家族が困って呼ばれた時にだけ対応をすることを続けてしまい、<家族が困った時以外は関わらずにいたので信頼関係も築けず>にいた。さらに、「(吸引のタイミングを)お母さんに提案していたつもりだったけど、届かなくて、あまり信頼されてない感じはあった。」との語りのように<看護師の気づきや専門的なエビデンスを伝えて一生懸命看護をしても、伝わらないことの難しさに腑に落ちない気持ち>が明らかになった。

(2) 【看護職の専門性を活かす看護：家族のこだわりをとくすケア】

重症心身障害児者の入院時に、ポジションに必要なクッションやタオルの位置を示す写真を家族が持参して、自宅と同じように看護してもらいたいという体験をしている看

護師が多くいた。そして、そこから看護師は子どもを大事に思っている家族の気持ちを理解できたので、<重症心身障害児者の看護に関わった看護師は、家族が看護師の提案を受け入れない背景に自分達のやり方が一番で任せられないという自負を理解>へとつながっていた。また、「入院中にできないことがあったら家族に事情を伝えて理解してもらおう」ように関わることや、「納得してもらえらるまで説明をする」語りから、<家族のやり方を変える時や要望に応えられない時は必ず理由を説明>となっていた。また、「家族が気づかなかったことを看護師が専門的知識を生かしたアセスメントしたことをきっかけに、家族は看護師の提案を取り入れる姿勢に変わった」ことから、<看護の立場から観察を続けてアセスメントした方法で苦痛が緩和されたのをきっかけに信頼関係につながり、家族も看護師の提案を受け入れる姿勢へと変化>につながっていた。

(3) 【看護職の原点に立ち戻ろうとする看護：地域で引き受けようとする強い意志の自覚】

この地域の病院では、重症心身障害児者を受け入れている病院が少なく、救済難民になってしまうのではないかと語りがあり、<重症心身障害児者の看護に関わった看護師は、地域で重症心身障害児者の診療を受け入れる病院になれば、訪問診療で在宅療養につなげることは彼らの医療を支えるミッション>へとつながっていた。また、看護師は母親の思いが分からないまま黙って見られていることに不安や緊張感があり、いい意味でも悪い意味でも家族に対して聞きづらさを感じたことが、<意思疎通できない患者との対応や家族との関係づくりに果たしてできるのかと身構える>になっていた。さらに、看護師は全員が移行を受け入れる際に、カルテから成育歴や治療の経過・家族との関係づくりに役立つ情報を事前に読みとって対応して、<これを看護を見つめる機会ととらえなおし、事前

に経過や看護のポイントを把握して関わった結果、看護はできるという自信となり、訪問診療につなげることができた>へとつながった。

(4)【最善の医療と移行期医療に向けた要件：地域全体で情報統括できる行政役割の発揮】

重症心身障害児者の看護をするにあたり、「看護記録を見て初めて同じ病院の訪問看護に行っていることを知る」現状や、「長年治療して特有な看護が必要となる患者の情報が病院内だけでは把握しきれない」実情が明らかになり、「<重症心身障害児者の医療は重症度が高く、長い治療歴の情報共有は病院内だけでは把握しきれずにいるので、病院間や地域全体が連携して情報管理を行うことで受け入れる病院が増えて医療難民が減る>とつながった。さらに、看護師は「家族が抱えている課題を共有できるように、行政が移行期支援に入れることができればうまくいくのではないかと考えていた。そして、<情報の共有により家族の抱える課題や不安に継続して関わられるので、最善な医療と移行期医療を選択できるように統括する役割を行政に担ってほしいと考えている。>とつながった。

(5)【経験のない看護師の育成：個別性の大きい看護を学べる体制づくり】

重症心身障害児者の入院時には、「事前に情報収集するが、細かい情報が膨大で未経験の看護師は大切な情報を落とす不安もある」ので、ほとんどの看護師は情報を把握できるシステム化が必要だと考えており、「<経験のない看護師の育成には、重症心身障害児者のケアは個別性が大きく、チェックシートや家族が要望を記入するやり方で漏れなく情報を収集して共有できるシステム>へとつながった。また、重症心身障害児者の看護ケアには、「変化に気付けるか気付けないかが看護に差が出てくる」と考えており、「<患者のサインや変化の観察が難しいので経験のある看護師が細やかなケアを一緒に行い>へとつながっ

た。そして、看護師は「困った時には一人で解決しようとせずに、周りに相談することが大事であり、一人で抱え込まないことが大事である」と考えて、「<一人で判断が難しい時に相談できる体制を作ることが有効である>へと結びついていた。

(6)【早期からの移行準備：家族も医療者も相談できる体制づくり】

重症心身障害児者の移行期医療では、「突然小児期医療から成人期医療になることは家族も不安が強くなると思う」との語りや、「小児科医も、早い段階でいずれ成人に行く事を早く家族に伝えるべきだと思う。」と語っている。ここから、「<重症心身障害児者の移行期医療では、小児科医は移行に不安の強い家族に早い段階から移行の説明を行い>とつながった。そして、「看護外来が子どもにとって一番いい方法を家族が少しずつ理解して心の準備をする」といい」ことから、「<外来では家族の思いに寄り添って相談にのり>へとつながった。また、「看護師の意見も入れて成人診療科で診ながら小児科がフォローし続けられるような体制がある」といい」ことから、「<受け入れる成人診療科の苦手意識や不安に対応するためにいつでも小児科に相談できる体制づくり>が求められていた。さらに、「小児科医が長く診ている患者を抱えすぎずに、他科と連携して少しずつ移行させるようにすれば移行期医療は進んでいく」ことから、「<一番良い移行の方法と時期を選択でき、移行が進むと考える>とつながった。

VI 考察

本研究は、重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期に看護師が実践した看護の現状と、移行期の医療を可能にするための課題について考察する。

1. 家族のこだわりをとくすケアを可能にするための看護師を育成する体制づくり

家族のこだわるケアは、重症心身障害児者の事例特有の症状や長年対処してきた中で見つけた方法であり、家族は自分達のやり方が一番という自負をもつ背景を理解することは容易ではない。苦手意識から家族にケアを任せて関係づくりを避けると、家族は否定されたと感じて信頼関係が成立しない状況が生まれやすい。沼口は、重症心身障害児者の家族に対する情報提供のあり方において、前提となる信頼関係には、家族は専門職に対して情報提供してもそれへの反応が乏しく、専門家に意見できる関係性、親を含めた話し合いをもつ機会もなく、情報の双方向性では全ての親が否定的経験をしている⁴⁾と報告している。本研究でも、家族と看護師の間に信頼関係が築けていない段階においては、看護師の提案したケアの方法を、家族が専門家同士の批判と捉えた可能性がある。看護の専門性を活かし、重症心身障害児者がどうすれば安楽になれるかを追及し続けるのが看護職の役割である。そこで、看護職の役割が重要であることから、重症心身障害児者看護の経験のない看護師が学べる体制づくりが必要となる。

まず1点目は、重症心身障害児者の情報を漏れなく情報を共有できる体制づくりである。彼らの入院では膨大な情報の中から効率よく必要な情報を得ることが必要となる。重症心身障害児者は人工呼吸器や胃瘻、経管栄養などの医療的ケアが多く、的確な情報を得ることが重要となる。そのため、移行を受け入れる前には、家族を中心に必要な情報を漏れなく共有できるシステムづくりを整えていくことが重要である。

2点目は、特殊性がある重症心身障害児者のケアを学べる体制づくりである。移行期の彼らは身体機能の低下や合併症により骨格の変化が進行しており、重症度の高い状況にある。石井は、重症心身障害児は脳性麻痺を病

態の基盤としていることが多く、整形外科的合併症として骨折があり、これは骨粗鬆症を基盤として四肢の拘縮、股関節脱臼や側弯症といった姿勢異常やポジショニングにかかわる問題がいくつも重なり合い発生する⁸⁾と述べている。また、渡邊他は、重症心身障がい児(者)病棟の若手看護師の支援として、技術的サポートに実践的な知識・技術を教えることや、実際の場面を見せること、コツがあれば伝えること⁹⁾と報告している。そのため、このような特殊性のある重症心身障害児者のケアについて、学べる体制づくりを整えていくことが大事である。

3点目は、困った時や判断に迷うときにはすぐに周りに相談して解決できるような体制づくりである。重症心身障害児者は意思疎通が難しくサインを読み取ることや、けいれん発作時の反応も個々に違うため、経験豊富な看護師でも一人で判断しきれないことがある。徳島は、細やかな観察にはモニターだけの確認だけでなくベッドサイドに訪れてくれることや、看護師がわが子の些細な変化に気づくこと¹⁰⁾を報告している。そのため、経験を重ねて家族から信頼を得た看護師と一緒にケア行い、訪室して観察することやケアの注意点、反応の読み取り方やアセスメント方法などを一緒に見て体験して学ぶことが大事である。また、困った時や判断に迷うときには一人で抱えずにすぐに周りに相談してみんなで解決できるような体制づくりを整えていくことが求められている。

2. 地域で引き受けようとする強い意志が可能にする早期からの移行準備と体制づくり

近年、人口構造変化や医師の働き方改革への対応として集約された高度急性期病院の周辺の病院は、地域包括システムを支える医療機関として病院の役割の変化が起こりつつある。A県内でも病院の機能集約や合併などで、重症心身障害児者の看護の経験のない病院でも、受け入れる体制づくりが求められている。

三ツ谷は、成人移行期医療を妨げる要因として医師・看護師共に受け入れ施設や診療科が少ないという回答が、最も多かった¹¹⁾と報告している。しかし、本研究では重症心身障害児者の看護の経験のない病院や成人診療科病棟の看護師は、重症心身障害児者を受け入れることを彼らの医療を支えるミッションと受け止めて看護していたことが明らかになった。「お母さんの中では、24時間365日いつも一緒にいるという自負があるから、その気付きを多分共有できた時に、信頼されるんですかね。」の語りから、家族と信頼関係を築けるように看護することが看護の原点であると考えていた。その結果、自分たちの看護を見つめ直す機会と捉えて関わったことで看護の専門性を認めてもらい、その自信と経験を重ねて重症心身障害児者の診療を受け入れる病院になれば、訪問診療で在宅療養につなげることができるといえる。

さらに、重症心身障害児者の移行期医療において、小児科から成人診療科に移行することを家族は追い出されると表現することがある。

重症心身障害児者家族は「落胆と回復」を繰り返し「慢性的悲観の周期的回復」を螺旋的に繰り返している¹²⁾。母親は、元気な子を産めなかったという「失敗感」から強く自己否定をし、「元気に産めなかった分、私が頑張って育てる」という抱え込みを生むことになりかねない¹³⁾。このように、小児科側は、生後すぐからの患者と家族の経過や背景を熟知しているため、家族に寄り添い、家族の細やかな気持ちの変化を察して丁寧な関わりをしているため、移行により環境が変わる事に家族の不安があることは推察できる。ここから、移行期医療に対してネガティブなイメージをもたずに移行できる体制づくりが必要となる。本研究でも、主治医である小児科医の異動や退職をきっかけに家族に対して突然な移行や転科を言い渡される例があり、急に主治医や

診療科が変わることに対して家族は大きな不安を抱くにも関わらず相談する場もなく、病棟の看護師も外来での対応までは把握できていない状況が明らかになった。藤岡他らは、移行期医療での患者家族側の問題点として、慣れ親しんだ小児科で診療してほしいという希望があることや、患者の疾患や精神的背景を理解してくれているという安心感や、小児科医は対応がきめ細かで優しいというイメージがあると述べているがしかし、小児科側の問題点として、transition（移行）について患者家族に説明すると、患者家族との関係が悪くなるのではと危惧していることや、成人診療科との関わりが不足しているため、成人診療科に連絡することに抵抗感がある²⁾と報告している。水口は、小児科における医師—患者関係は幼児期の親子関係にも似て、患者は依存的になりがちであることや、成人診療科医の知識が不足していることが理由で転科が進まない場合もある¹⁴⁾と述べている。さらに、成人診療科医側の問題として、小児期発症疾患の成人後の知識が不足していること、通常の医学教育で取り上げられない疾患については学ぶ機会や資料が少ないことなど移行期患者の要求の高さに疲弊する¹⁴⁾ことと述べており、今回の研究結果とも一致していた。そのため、不安のある成人診療科側がいつでも小児科側に相談できる体制づくりが大切である。

これらのことから、小児科管理の早い段階から、将来的には成人診療科の医療を受けることが必要になることを患者と家族に説明を始めていくことが重要となる。日本小児科学会は、小児診療科から成人診療科へ引き継ぎを考える場合にはある一時点で行うべきものではなく、ある期間の中で計画性をもって段階的に進めていくべきものである¹⁾と述べている。さらに、水口によると、小児期発症慢性疾患患者の移行では、小児がんやネフローゼ症候群、先天性心疾患など移行期支援が開始され始めその対応数が年々増加している¹⁴⁾

と述べている。そのため、早い段階から将来的には成人診療科を受診する必要性と、いつでも小児科側に相談できる体制と社会全体として患者に合った移行期医療を受けられる体制づくりが重要である。

3. 移行期医療に向けて地域全体で情報共有できるシステムづくり

愛知県における長年の調査データで重症心身障害の出現頻度を日本全体に当てはめると、全国の重症児（者）数は推計値で47,030名であり、重症児（者）の全数調査は年々困難になっている⁵⁾。そのため、正確な人数や情報を把握している市町村はない。

本研究結果からも、同じ病院内でも情報共有ができていないこと、病院と訪問看護ステーションでの情報共有もできていないことが明らかになった。それには、個人情報保護法の弊害として、重症心身障害児者の情報が病院や行政ともに把握できていない現状が語られた。また、重症心身障害児者に関わった看護師からは、家族が抱えている課題を共有している職種や部署がないこと、移行期支援に行政が入ることの期待について語りがある。これらのことから、重症心身障害児者の情報を可視化することが求められている。それには、地域全体として取り組むシステム作りが重要である。

他の疾患での小児期発症疾患の移行期支援では、本人・家族が移行期支援やプログラムを理解しながら自分たちで情報管理ができています。しかし、重症心身障害児者の移行期支援では、膨大な情報がありながらもそれを共有できていないことが一番の問題点である。重症心身障害児者の移行期医療では、「重症度の高い患者の成育歴や長期の治療経過、患者の情報は病院内だけでは抱えきれず、家族の抱えている課題や不安を共有している関係機関や職種はない」ことや、「社会制度やサービスも多職種に相談しても分からず解決できない」状況では、正しい移行期医療の説明も

できない。そのため、行政と病院や訪問看護ステーション等が役割分担を行い、地域包括ケアシステムとして移行期医療を支えていくことが大事である。そうすることで、成人診療科側も小児科以外にも相談先があれば、常に患者家族の最新の情報をアップデートでき、不安や負担を軽減しながら移行を受け入れる体制づくりにも活かせる。また、行政が重症心身障害児者の人数や正確な情報などを統括する役割を果たし、病院は生後からの治療や経過、家族の背景などの情報を求められたときに行政に情報を渡す役割を担う。さらに、訪問看護ステーションは日々訪問して、行政や病院にも相談できないことを共有できる役割を担う。そうすることで、家族が抱えている課題を訪問看護ステーションがキャッチして、必要に応じて行政や病院につなぐ役割が果たせれば、地域全体で重症心身障害児者の移行期医療を支えていくことが可能になる。

4. 本研究の限界と課題

今回の研究対象者の重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期に看護を実践した経験のある看護師を調査した。小児期医療から成人期医療への移行は、病院や病棟によって背景が違い小児科病棟内で成人期医療へ移行をしている場合もあれば、成人診療科のある別な病院へ移行して受け入れている場合もあった。また、看護師の経験背景もさまざまであり、現在は成人診療科所属であっても過去に小児科所属経験があるなど、研究対象者の看護師の経験も背景も多種多様であった。地域や施設の準備性の差が大きい現状や対象者数の少なさを考慮すると、本研究の結果を一般化することは難しいものの、重症心身障害児者の移行期において求められている看護と課題について、貴重な結果を得ることはできたといえる。

Ⅶ 結論

重症心身障害児者の小児期医療から成人期医療への移行期医療の看護として、家族のこだわるケアに困難さを抱きながらも、看護の専門性を活かして家族のこだわりをとかず看護が実践された。また、重症心身障害児者の医療を地域で引き受けようとする強い意志を自覚し、受け入れの準備をして臨むことで、引き受けられるという自信につながる看護が実践されていた。移行期医療を可能にするための課題は、個別性の大きい看護を学べる体制づくりによる経験のない看護師の育成と、地域全体で移行期医療を引き受けるために早期からの移行準備が必要である。この課題を克服するためには、情報を共有できるシステムづくりを行い、地域全体で役割分担しながら重症心身障害児者の移行期医療を支えていくことが重要である。

謝辞

本研究にご理解とご協力をいただきました対象者の皆様と、ご指導いただきました元新潟青陵大学大学院本間昭子教授、池田かよ子教授に心より感謝と御礼を申し上げます。なお、本研究は新潟青陵大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 1) 日本小児科学会. 小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言. 2014; <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/ikouki2013_12.pdf>. 2021年11月10日.
- 2) 藤岡澄司, 岩崎由佳, 江上直樹, 小竹悠子, 清水真帆, 寺本芳樹. 新生児医療から小児そして成人へ—より良い医療連携を考える—. 日本新生児成育医学学会雑誌. 2019; 31(1): 131-134.
- 3) 堤内路子, 北村明日香, 眞山英徳, 崎山快夫. 小児期発症疾患の成人神経内科へのト

ランジションにおける課題. 自治医科大学紀要. 2019; 42. 1-7.

- 4) 沼口知恵子, 前田和子, 永濱明子. 重症心身障害児の家族に対する情報提供のあり方. 茨城県立医療大学紀要. 2005; 10: 27-36.
- 5) 岡田善篤. 世界唯一の重症心身障害児医療福祉の今日的意味. 日本重症心身障害学会誌. 2013; 38(1): 3-9.
- 6) 新潟県庁ホームページ. 「小児医療」に係る医療連携体制を担う拠点病院.<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/life/376875_754434_misc.pdf>. 2022年9月15日.
- 7) 山浦晴男. 質的統合法入門(第1版). 東京. 医学書院; 2012.
- 8) 石井光子. (第IV章)障害をもつ子どものケアの基本. 倉田慶子, 樋口和郎, 麻生幸三郎編. ケアの基本がわかる重症心身障害児の看護. 4-6. 東京. へるす出版; 2016.
- 9) 渡邊裕子, 池本瞳, 榮将展, 平野和子, 中川康江. 重症心身障害がい児(者)病棟に勤務する「若手看護師」への支援. 鳥取臨床科学. 2021; 13(1-2): 25-31.
- 10) 徳島佐由美. レスパイト入院における重症心身障害がい児の養育者が看護支援に対する期待の程度と看護支援を受けた頻度. 日本小児看護学会. 2021; 30: 181-189.
- 11) 三ツ谷久仁子, 竹森和美. 成人移行期支援について医療者の意識調査. 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌. 2014; 30(2): 17-23.
- 12) 中田洋二郎. 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀. 早稲田心理学年報. 1995; 27: 83-92.
- 13) 田村和宏. 4. 医療的ケア児等の家族支援. 医療的ケア児等支援者養成研修テキスト. 末永 茂・大塚章監修. 2016; 165-175. 東京: 中央法規出版株式会社.
- 14) 水口雅, 石崎優子. 小児期発症慢性疾患患者のための移行支援ガイド. 東京: 株式会社じほう; 2018.

小児科診療所で行う起立不耐症への身体心理的支援： 個別化診療にむけて

山田 謙一¹⁾ 齊藤 勇紀^{1) 2)}

1) 一般社団法人 新潟子どもの心身発達支援会議

2) 新潟青陵大学福祉心理子ども学部子ども発達学科

Developmental and psychological support
for pediatric orthostatic intolerance:
Advancing personalized medicine

Kenichi Yamada¹⁾ Yuki Saito^{1) 2)}

1) Council Niigata for Child Health and Development

2) Department of Child Development, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

キーワード

起立不耐症、起立性調節障害、小児、心身症、心理

Key words

Orthostatic intolerance, Orthostatic dysregulation, Psychosomatic, Pediatrics, Personalized medicine

I はじめに

起立不耐症 (Orthostatic Intolerance: OI) は、小児期に好発する代表的な心身症の一種である。立ちくらみ、頻脈等の自律神経機能失調症状を主体とし、めまい、朝起き不良、うつ気分等を伴いやすい。適応障害 (不登校) のリスクを高め、成人期までのウェルビーイングに影響を及ぼす。日本では、小児期発症を中心に、起立性調節障害 (Orthostatic Dysregulation: OD) の診断名が使用されてきており、日本小児心身医学会ガイドラインならびに専門家の臨床的知見に基づいた診療が行われてきている¹⁻²⁾。国内外でも研究会や非営利団体が、啓発、研究活動を活発に行っている (POTS and Dysautonomia Japan, Dysautonomia International)。

小児OI/ODは良性疾患とみなされがちだ

が、思春期以降において約40%が遷延化するとのアンケート調査結果もあり³⁻⁴⁾、人生のウェルビーイングに影響を与えることから、小児期のうちに遷延化を防ぐ必要がある。しかしながら近年は、小児科も成人科と同様に臓器別専門化が進んでいるために、多臓器横断的かつ心身両面が関与するOI/OD病態は、必ずしも適切な治療を受けられていない可能性がある。加えて思春期前後に発症しやすいことから、成長や発達軌跡の客観的な指標に基づいた、統合的な診断と支援が求められる。

近年の非侵襲的な生体情報収集技術によって、睡眠障害 (睡眠相遅延など)、摂食栄養状態、交感・副交感神経機能異常 (主に心電図R波間隔変動による)⁵⁾を検出できるようになった。それらの機能変調を手掛かりとした治療が成人では始まりつつあるが、小児OI/ODに適用する具体的な試みは寡少である。

発達特性、成育環境（母子関係や幼児期過酷体験）や各種ホルモンも思春期の自律神経機能に不安定性を与える⁶⁻⁷⁾。OI/OD病態においても、自閉スペクトラム症（ASD）の併存例をはじめ⁸⁾、個別性に配慮された心理発達支援が必要である。すなわち、OI/OD病態の広いスペクトラムからサブタイピング診断ができれば、個別性に配慮した適切な治療を受けることができ⁹⁾、その結果として予後の改善に寄与する可能性を拓く。

我々は、前述の活動を実行するための第一歩として、国内における単一の一般小児科診療所において、OI/ODに対する個別化診療にむけた手がかりの探索を行ったので報告する。

II 対象と方法

2020年8月からの3年間に、心身症または神経発達症（以下心身発達症）の診察標榜をしていないA市内の単一小児科診療所を、心身機能不調を示唆する症状が2週間以上続くのを主訴に初診した小児患者を対象とした。診断および診療は、著者である一人の同一医師（小児科学会専門医、小児神経学会専門医、子どものこころ専門医機構専門医）が担当し、心身発達特性評価は心理職（公認心理師、臨床心理士）が担当した。精神神経疾患の診断は、アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5-TR）に従った。他院で何らかの薬物療法または心理療法等を行っている者は、対象から除外した。

更にその中で、臨床症状ならびに小児心身医学会のガイドライン基準に照らしてOI/ODの診断がなされ、器質的疾患の鑑別検査では、特記すべき異常所見を認めなかった患児を対象に詳細を観察した。転帰は、治療終了後6か月以上OI/ODとしての再診がない（その他の感染症等での受診は継続）のを寛解、症状の一部消失を改善とした。

OI/ODの調査研究は研究倫理委員会の承認の下で行われ、個人情報保護法ならびに診療所の管理指針を遵守した。

III 結果

1. 対象内訳

1) 全ての初診者の内訳

2020年8月から2023年8月までの3年間に、総計166名（男性100名、女性66名）が初診した。初診時年齢は1才から17才までにわたり、男子は5才と8才に初診数ピークを持っていた一方で、女子は12才から15才にかけてやや広いピークを呈した。総受診者の初期診断で15例以上みられたのは、診断数の順に、OI/OD44名（26.5%）、適応障害（不登校）35名（21.1%）、ASD27名（16.3%）、片頭痛19名（11.4%）、社会的コミュニケーション症19名（11.4%）、過敏性腸症候群17名（10.2%）等であった。

2) OI/OD患児の内訳

前述の中でOI/ODと診断された初診患児は、総計44名であった。男性22名、女性22名で、初診時年齢は7才から15才に分布し、男女とも13才に最大初診者数を示していた。（図1）

臨床的サブタイプでは、体位性頻脈症候群（Postural orthostatic tachycardia syndrome: POTS）42名（95.5%）、迷走神経性失神2名（4.5%）であった。併存症では、片頭痛10名（22.7%）、過敏性腸症候群3名（6.8%）、睡眠相遅延症候群2例（4.5%）、神経発達症6名（13.6%）であった。14名が不登校（適応障害）の状態であった。

月毎の受診数では、3月と9月にピークをもち、冬季の初診数は少なかった。（図2）

経時的な累積初診数トレンドでは初期に一次的に平坦の後増加していた。（図3）

2. 心身発達特性評価

1) 症状スクリーニング

44名の全例に、漢方における証の観点から

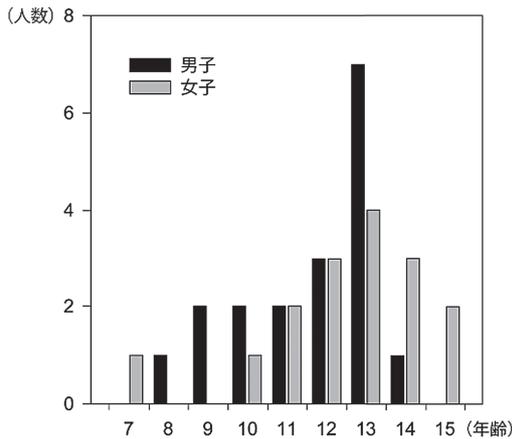


図1. 単一の一般小児科診療所を2020年からの3年間で初診した起立不耐症/起立性調節障害児の初診時年齢分布。横軸が初診時年齢、縦軸が初診例数を表す。

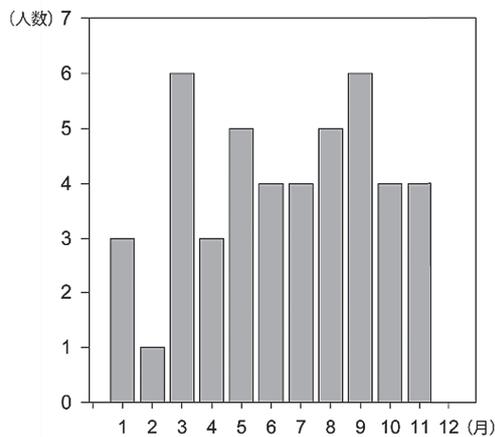


図2. 単一の一般小児科診療所を2020年からの3年間で初診した起立不耐症/起立性調節障害児の初診月の分布。横軸が月、縦軸が初診例数を表す。

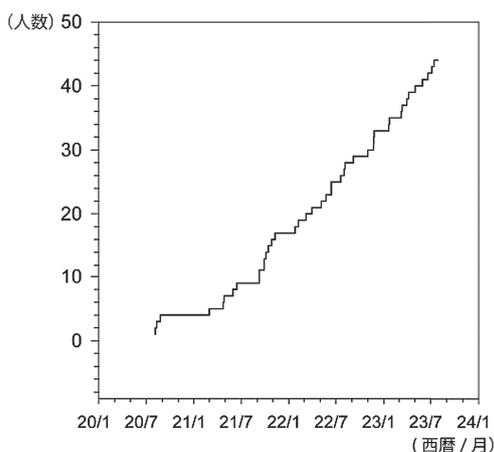


図3. 単一の一般小児科診療所を2020年からの3年間で初診した起立不耐症/起立性調節障害の初診累積グラフ。横軸が初診年月、縦軸が累積初診者数を表す。

みた症状スクリーニング質問項目を用いて調査した¹⁰⁾。様式は、8種類の各証を示唆する症候に関する、それぞれ10の単文から構成された計80の項目に、当てはまればチェックをするものである。全項目中で回答の多かった項目(延べ数)は、「体がだるい」9名、「疲れやすく、気力が出ない」9名、「午前中に調子が悪くなる」9名、「めまいやたちくらみがおこりやすい」9名、「朝起きが悪い」8名、「緊張した時やストレスを感じたときに調子が悪くなる」7名、「寝ても疲れがとれにくい、目覚めが悪く、何もしたくない」6名、「雨や曇り、雨天前に、体調不良となる」6名、「疲労時に不調になり、休息するとよくなる」「気分が落ち込みやすい、無力感がある」「日中や食後に眠気がある」「動悸がする、不安感がある」がいずれも5名であった。

2) ASD特性

ASD特性が疑われる患児6名にAQ日本語版自閉症スペクトラム質問紙を適応した¹¹⁾。指数総スコアの平均(標準偏差)は22.7(6.5)で、下位項目では、社会的スキルの低さ:6.3(2.0)、注意の切り替え難さ:4.5(1.4)、細部への過度の注目:4.6(1.9)、コミュニケーション能力の低さ:3.3(2.2)、想像力の乏しさ:4.1(2.4)であった。(本検査の閾値は下位項目それぞれ5点)

3) Highly Sensitive Person (HSP) 特性

HSP的特性が示唆される患児6名に対して、HSP提唱者が書籍内で提示している、HSPを示唆する症候の単文12項目からなるチェックリストを適応し¹²⁾、次の4項目が告知された。「他人の気分に左右される」、「明るい光や強い匂い、ざらざらした布地、サイレンの音などに圧倒されやすい」、「一度にたくさんのことを頼まれるのがイヤだ」、「ミスしたり、物を忘れてしまわないようにいつも気を付ける」。

3. 治療

1) 親子ガイダンス

OI/ODと診断された患児と保護者の全44親

子例にOI/ODの概要と病態を説明し、心身両面のケアの必要性、薬物療法と養生の役割等を医師が提案した。

2) 薬物、輸液療法

初診時は経口補水液の推奨が、症状が強い場合は外来で単回の輸液療法が行われていた。内服薬は、昇圧薬として、38名にミドドリン塩酸塩（メトリジン®）が、睡眠導入薬として10名にメラトニン（メラトベル®）が使用されていた。漢方薬では、補中益気湯が15名と最も多く、次いで加味帰脾湯、十全大補湯、五苓散、小建中湯、抑肝散加陳皮半夏、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯、六君子湯、甘麦大棗湯が使われていた。

片頭痛における急性頭痛19名にアセトアミノフェン、イブプロフェンが、過敏性腸症候群による腹痛等の各臓器症状へは3名に乳酸菌製剤、トリメプチンマレイン酸塩（セレキノ®）が使用されていた。興奮が強い、自傷行為等の精神症状を伴った2事例へは、アリピプラゾール（エビリファイ®）少量が処方された。

3) 心理発達評価、心理療法

心理発達査定および面談は、2名の非常勤心理職（公認心理師1名、臨床心理士1名）により行われた。内訳は、発達検査7名（Wechsler式知能検査、新版K式等）、母親インタビュー6名、コラージュ描画6名、患児が在籍する小学校の担当教諭や教頭とのリエゾン2名等であった。

症状形成に心理的要因の関与が想定されたOI/OD患児2名（14才女子）には、分析的心理療法による面談が月1回で計14セッションと、認知行動療法による面談が月1回宿題つきで計4セッション行われた。

4) 睡眠衛生および精神心理衛生ガイドランス

睡眠衛生の問題が示唆された患児には、睡眠衛生の基本を親子にガイドランスした後に、睡眠日誌をつけてきていただき、就寝および覚醒時間、睡眠の質、平日と土日でのパター

ンの違い、ウェアラブルデバイス装着による推定睡眠深度パターンの可視化を行った。

5) 摂食栄養相談およびガイドランス

偏食または栄養バランスの偏りが示唆された患児には、1週間の食事日記を記録し、それをもとに管理栄養士との面談を通して、食事栄養状態の現況を確認した。水分経口摂取量の調整、タンパク質、鉄分、微量元素（亜鉛等）の効果的な摂取方法のガイドランスを行った。

4. 転帰

2023年8月末日の時点で、13例（30%）が寛解、3例（7%）が一度寛解したが再発、6例（14%）が改善、3例（7%）は不変であった。8例（18%）は精査のため他院へ紹介、7例（16%）は治療途中で再診しなくなった。他院への紹介の理由は、器質的疾患鑑別のための詳細な精査（腹部エコー、頭部CTまたはMRI、特異的検査等）、精神症状が強く小児心身医療科または児童精神科への紹介、遠方への転居または遠方からの来院負担の軽減を目的とした地域医療機関への紹介であった。

5. 特徴的な事例の詳細提示

特徴的な事例の詳細を提示する。個人情報保護の観点から、年齢、性別、経過は、特徴が失われない程度に修飾して記述した。

症例1：12才 男子（小学6年生）

5月の連休中に、感冒罹後、突然朝起きられなくなったとの主訴で、近医脳外科で頭部MRIを施行したが異常なく、小児科への受診を勧められて初診した。Covid19 PCR陰性、関節過伸展なし。血中AST 19 U/L（成人健常基準値11-35 U/L）、ALT 9 U/L（成人健常基準値6-39 U/L）、血中亜鉛濃度 60 μg/dL（成人健常基準値80-130 μg/dL）と低亜鉛血症であった。更に睡眠日誌記録と夜間ウェアラブルデバイス装着を行い、睡眠の質をモニタリングした。その結果、当初は睡眠時間の後半に深睡眠を示唆する睡眠相遅延体動パターン

を認めていたことから、OI/OD (neuropathic type POTS)、睡眠相遅延と診断した。漢方薬内服と並行して、食事と栄養ならびにスマートフォンの適正使用に関する親子ガイダンスを行ったところ、次第に深睡眠出現パターンが睡眠時間の前半に出現するように改善した。これらに並行して症状は消失し、内服終了後も再燃を認めないことから、初診後約3か月で終診した。

症例2：14才 女子（中学2年生）

めまい、たちくらみから始まり、次第に登校時の不安、過換気発作を認め、それに関連した不登校を主訴に初診した。血中鉄濃度が低値をとまなう軽度の貧血を認めたことから、OI/OD (hyperadrenergic type POTS)、不安症（パニック障害疑い）、鉄欠乏状態、適応障害と考え、鉄剤、漢方薬の内服を行い、並行して公認心理師による認知行動療法を行った。感情コントロールの動機付け、自己の感情の理解・表現・思考の修正、他者への共感、不安のコントロールを主題とし、自宅で課題に取り組んでももらったところ、数セッション経過後から不安への向き合い方が改善し、症状もやや改善した。

症例3：13才 女子（中学1年生）

たちくらみ、朝起き不良、軽度の抑うつ、不登校を主訴に初診した。OI/OD (hypovolemic type POTS)に加えて、自分の考えや感情を自由に表出しにくいことの葛藤、回避的思考、自己評価の低さが示唆された。単回輸液により一時的な改善をみるが効果が持続せず、臨床心理士による月1回の心理療法を行った。2年間の計13セッションを通じた経過で、次第に言語化と否定的感情の表出が改善し、それと並行して症状も次第に消失した。

IV 考察

医療における個別性への考慮と治療選択 (Personalized medicine / Precision medicine) がうたわれて久しい。子どもは発達軌跡のまさに経過中であり、症状は成人に比して明示的ではないことも多いため、初期診断においてはいわゆるグレーゾーン内としてまずは扱うことも多い。一方で、疾病治療の観点から発症前の揺らぎ（近年は「未病」との表現も散見される）と捉えれば、早期の気づきはOI/ODには尚更に、適切な初期対応につながる。

1. OI/OD診療における早期の気づきと個別性への配慮

OI/ODは多面的病態であることから、心身機能異常が遷延化して学校生活上の適応困難に向かいそうな場合には、身体とこころの両面からの、個別性を考慮した療育支援が求められる。本研究結果から、OI/ODにおける発症年齢分布（思春期前後ピーク）、POTSがほとんどを占めることが明らかとなった。COVID19パンデミックと発症頻度の関連は、症例を増やした長期間の観察によって全体としての特徴が明らかになる可能性がある。

一方で提示症例1のように、低亜鉛血症ならびにスマートフォン使用過多およびそれによる睡眠相遅延を検討した個別的治療により寛解改善できることが経験された。小児科診療における、今後の更なる啓発が求められる。

2. OI/ODと保健衛生

小児科学と成育医療の進歩によって手元のデバイスから不調の手がかりにアクセスする自由を、発達早期から家族で享受できるようになった。にもかかわらず、症例2では思春期の栄養状態不良に伴うと思われる鉄欠乏状態、ならびに不安症、パニック発作等の精神神経症状が認められた。最近では学校教育現場の一部においても、OI/ODを呈する生徒へ

の学校生活、食事栄養状態におけるニーズ調査と配慮が始まっており¹³⁾、学校保健へのアプローチによる多職種連携が有効である可能性を示唆する。なお今回の調査対象例の転帰として、終診後他の病院を受診した可能性も考えられることは、研究の限界として留意する必要がある。

3. OI/OD病態における心理発達面への考慮

OI/ODの中心的病態は自律神経機能の不調だが、提示症例3のように、循環血液量が減少するタイプのhypovolemic POTSであり輸液が有効であったとしても、ASDまたはHSP特性をもつ患児では、不安が顕在化したり母子関係の再構築が必要になったりした事例があった。今回の検討では、患者のタイプに応じた認知行動療法的ならびに心理分析的心理療法が有効であった。これらの診療経験を関連職種で共有できるための記述や、どの事例にどの手法を適応するかを定式化が求められる。患者家族向けの書籍も入手可能であるが¹⁴⁾、心理職との多職種連携も見据えた支援のありかたも今後の課題である。

4. 一般小児科診療所の役割

患者数の多いOI/ODの診療は、病院小児科と一般小児科診療所の特徴をもとに役割分担する必要があるかもしれない。実際、市中病院における子どものこころ外来は予約待ちであふれており、子どもの心診療部や児童精神科外来はいずれも3か月以上先まで予約が埋まっていると聞く(2024年3月時点)。病院では器質的疾患の鑑別検査や重症例の治療を、一般小児科診療所では、かかりつけ医としての早期発見または予防、親子支援、学校保健との連携などを行うことで、個別性に配慮したOI/OD治療に更に近づくかもしれない。

V 結語

一般小児科診療所における、OI/ODに対す

る臨床実践と個別化診療の試みを報告した。個別化された医学的治療、親子ガイダンスおよび発達心理支援、によって治療可能であったことから、これからの新しい小児科診療所における診療プラットフォームの原型となる可能性がある。

謝辞

利益相反：本稿に関して、開示すべき利益相反はない。

本実践は新潟青陵大学共同研究費助成2022-2023年度(小児起立不耐症における病型サブタイピングのための心身相関解析研究、研究代表者 齊藤勇紀)の支援を受けて行われた。新潟青陵大学研究倫理委員会の承認の下で(承認番号202207)、個人情報保護法ならびに診療所の管理指針を遵守して行われた。

本実践の遂行に際してご協力いただきました早川小児科クリニック院長 早川広史先生、同クリニック看護師 佐藤織江様、同クリニック事務スタッフ皆様、新潟青陵大学臨床心理学研究生 成田恭代様、西山薬局 西條弓子様にご感謝申し上げます。

文献

- 1) 小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン. 小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版 日常診療に活かす5つのガイドライン. 289. 東京: 南江堂; 2015.
- 2) 小野あずさ, 吉田誠司, 水谷翠, 久保敦子, 太田佳隆, 田中英高, 他. 1施設における起立性調節障害サブタイプの後方視的検討. こどものこころとからだ. 2022; 31(3): 420-425.
- 3) 佐藤恭子. 思春期以降の起立不耐症の診療と最近の動向. 思春期学. 2021; 39: 270-275.
- 4) 石井智子, 石井達哉, 佐藤恭子, 佐倉宏, 起立不耐症・起立性調節障害の実態調査分析. 心臓. 2021; 53(7): 683-690.

- 5) Swai J, Hu Z, Zhao X, Rugambwa T, Ming G. Heart rate and heart rate variability comparison between postural orthostatic tachycardia syndrome versus healthy participants; a systematic review and meta-analysis. *BMC Cardiovasc Disord.* 2019; 19: 320. doi: 10.1186/s12872-019-01298-y.
- 6) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 鶴丸靖子, 赤木朋子, 重安良恵, 山下三保, 他. 起立性調節障害患者の背景因子についての検討. *こどものこころとからだ.* 2020; 28(4): 426-432.
- 7) Wang D, Jiang Q, Yang Z, Choi JK. The longitudinal influences of adverse childhood experiences and positive childhood experiences at family, school, and neighborhood on adolescent depression and anxiety. *J Affect Disord.* 2021; 292: 542-551.
- 8) 田中英高. 起立性調節障害と発達障害の併存の実態とその診療. *こどものこころとからだ.* 2019; 27(4): 476-478.
- 9) Mar PL, Raj SR. Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome: Mechanisms and New Therapies. *Ann Rev Med.* 2020; 71: 235-248.
- 10) 薬膳と漢方の食材小辞典. 東邦大学医学部東洋医学研究室(監修). 256. 東京: 日本文芸社; 2019.
- 11) 若林明雄, 東條吉邦, Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright. 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化—高機能臨床群と健常成人による検討—. *心理学研究.* 2004; 75(1): 78-84.
- 12) エレイン・N・アーロン, 富田香里(翻訳). ささいなことにもすぐに「動揺」してしまうあなたへ. 408. 東京: SBクリエイティブ; 2008.
- 13) 須田和華子, 齋藤直子, 加藤幸子, 春日晃子, 竹下美佳, 呉宗憲. 起立性調節障害児の教育現場に対するニーズ調査. *こどものこころとからだ.* 2019; 28(1): 58-64.
- 14) 吉田誠司. 起立性調節障害お悩み解消BOOK「朝起きられない」子に親ができること. 160. 東京: 翔泳社; 2023.

A県の専門看護師教育課程への進学希望者に対する支援 —看護管理者の調査から—

池田 かよ子¹⁾ 上原 喜美子²⁾ 清水 理恵²⁾

1)元新潟青陵大学大学院看護学研究科

2)新潟青陵大学大学院看護学研究科

Support for students who wish to enter Certified Nurse Specialist education course in A prefecture: A survey of nursing managers.

Kayoko Ikeda¹⁾ Kimiko Uehara²⁾ Rie Shimizu²⁾

1) Former Graduate School of Nursing, Niigata Seiryō University

2) Graduate School of Nursing, Niigata Seiryō University

キーワード

看護管理者、専門看護師、進学、支援

Key words

nursing managers, Certified Nurse Specialist, further education, assist

I はじめに

近年、わが国では少子高齢化社会、医療・福祉・保健サービスの地域格差と差別化、健康に対する意識の高まりから県民のニーズの多様化が顕著になりつつある。医療においては高度化・専門化・先進化が進む一方で、医療従事者の不足があるなど医療現場の状況は深刻であり、看護職の役割を含め医療の在り方が問われている。特に、看護を取り巻く環境は著しく変化し、看護の役割拡大と専門化など看護職への期待が増している。看護職には患者や家族の状況を的確に把握し、対応するべく多種多様な医療スタッフに各々の高い専門性を前提として互いに連携・補完しあうチーム医療のキーパーソンとしての役割が期待されている。

A県は2023年の老年人口割合¹⁾は33.7%と全国の割合より4.7%ポイント高く、8年程度早く高齢化が進んでおり、医療を必要とする

人々の増加が見込まれる。そのためには看護職の数を増やすだけでなく、高い専門性を備えた看護職員が必要不可欠である。臨床実践能力の高い看護職は自身の専門性を発揮するとともに、看護スタッフの教育にも関与でき、看護の底上げが期待できる。

臨床実践能力の高い看護職の育成について、1987年厚生省（現、厚生労働省）の「看護制度検討会報告書」において専門看護婦（士）の育成が提言され、制度設立に関する検討が開始された²⁾。また、1989年に一般社団法人日本看護系大学協議会³⁾（Japan Association of Nursing Programs in Universities、以下JANPUとする）において高度実践看護師として専門看護師のための大学院修士課程教育の検討が開始された。1994年、一般社団法人日本看護協会（現、公益社団法人日本看護協会、以下日本看護協会とする）の通常総会にて「専門看護婦（士）資格認定制度（仮称）に関する検討について」認定資格要件など

が可決、名称を専門看護師（Certified Nurse Specialist、以下CNSとする）と決定され、看護系学会や職能団体との協議のもとCNSが誕生した²⁾。1996年に日本看護協会とJANPUとの略式契約締結により、JANPUがCNS教育課程基準およびCNS教育課程の特定と認定を行うことになり、1998年にはJANPUによるCNS教育課程認定が開始され、6分野13課程が認定された²⁾。

CNS制度の目的⁴⁾は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることである。JANPUが認定しているCNS教育課程の大学院修士課程⁵⁾は、2023年度では全国で107校である。A県では、2023年度現在のCNS教育課程⁵⁾は3大学院にがん看護、地域看護、老人看護、慢性疾患看護、遺伝看護の5分野が設置されている。このように、CNS教育課程への道は開いているとはいえ、就業している看護職が大学院に進学することは容易ではない。その理由は、就業と学業を両立させるための時間のやりくりと大学院教育にかかる費用負担があると考えられる。これらの問題を解決するには、柔軟な職務時間と環境の調整によって、大学院教育を受けながらも安心して働き続けることができ、経済的基盤を失うことがないようにすることが肝要である。そのためには看護管理者の理解と支援が必須である。

そこで、看護管理者として施設で必要としている専門看護分野のCNS教育課程およびそのCNS教育課程への進学希望者に現在可能な支援ならびに今後検討可能な支援について調査することにした。これによって、社会から求められる高い専門性・実践能力を備えたCNSの増員を図るためのA県内における養成に関する示唆を得ることができると考えた。

II 用語の定義

看護管理者⁶⁾には、上級管理者、中間管理者、第一線監督者の3つの階層があり、当該組織によって定められた職位名がある。本研究では、看護管理者を病院の看護部長等、看護部門の最高責任者の任にある者と定義する。その任にあれば、職位の名称は問わない。

III 研究目的

本研究の目的は、A県内の病院の看護管理者を対象に、看護管理者が施設で必要と考えているCNSの専門看護分野と、CNS取得希望者への進学支援の実情について明らかにすることである。

IV 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究 記述的探索研究

2. 調査期間

2021年12月9日～12月28日

3. 調査対象

A県ホームページの病院名簿（令和3年4月1日）⁷⁾に記載のある100床以上の病院の看護管理者とし、登録数は95人である。

4. 調査内容

1) 対象者の属性

看護職としての経験年数、現在の職位の経験年数、看護管理者ラダー^{*}、所属施設の類型、病床数、現在の看護職員数

2) 必要と考えているCNS教育課程

必要と考えている専門看護分野とその理由

3) CNS取得希望者への進学支援

支援の現状と今後の可能な支援

^{*} 看護管理者ラダー⁸⁾とは、病院看護管理者のマネジメントラダーであり、病院看護管理者が地域まで視野を拡げた看護

管理を実践するために必要とされる能力を目標として可視化したものであるとともに、病院看護管理者の計画的かつ段階的な育成のための指標を示している。

5. データ収集法

- 1) A県内の看護管理者に研究協力依頼書、調査票、同意書、返信用封筒を送付する。
- 2) 看護管理者より調査票に記入後、返信用封筒に封入し投函してもらう。その際、返信用封筒に送付者氏名や施設名の記載は不要とする。
- 3) 本調査票への回答は自由であり、無記名であるとともに施設名は問わない。
- 4) 回収方法は郵送により、研究責任者へ返送してもらう。

6. データ分析

分析は統計パッケージSPSS (ver.26.0 for windows) を用いて行う。調査項目については、選択式で得られたデータを単純集計した。CNS取得希望者への進学支援の有無と病院の規模および認定看護管理者の資格の有無については、Pearsonの χ^2 検定、Fisher正確確率検定を用いて分析を行った。有意水準は5%とした(両側検定)。また自由記載についてはアンケートの回収数が36名であったため、できるだけ原文のまま記載した。

7. 倫理的配慮

本研究への参加協力は自由意志を尊重し、参加協力の可否により施設および対象者への不利益はない。調査は無記名で行うため、個人が特定されることはない。また個人が特定されることのないようデータは全て統計的に処理をする。データは外部記憶装置に記録させ、研究責任者のもとに厳重に管理し、研究終了後には復元不可能な状態にした上で速やかにデータを破棄する。

なお、本研究は新潟青陵大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 202103号)。

V 結果

調査用紙は100床以上の病院の看護管理者95人に配布し、回収数は36人(回収率37.9%)であった。有効回答数は属性に無回答が1人であり、他の質問について1~2人の無回答のみであったため、分析に支障ないと判断し36人を分析対象とした(有効回答率100.0%)。

1. 対象者の属性(表1)

看護職としての経験年数は平均35.0年であり、31~35年、36~40年がともに11人(30.6%)であった。現在の職位の経験年数は平均5.7年で3年以下が16人(44.4%)と多かった。

看護者ラダーは「ファーストレベル修了」が21人(58.3%)、「セカンドレベル修了」が19人(52.8%)であった。認定看護管理者(Certified Nurse Administrator:CNA)は8人(22.2%)であった。

病院の規模は200床未満が19施設(52.8%)と半数を占め、200~400床未満は13施設(36.1%)であった。また、看護職員数は常勤・非常勤を問わず101~200人が13施設(36.1%)、次いで51~100人が10施設(27.8%)であった。

2. 看護管理者が必要と考えているCNS教育課程の専門看護分野とその理由

看護管理者が必要と考えているCNSの専門看護分野は「感染症看護」19人、「在宅看護」16人、「災害看護」10人の順に多かった(図1)。その理由は、「感染症看護」はCOVID-19の対策や予防など医療を行う上で必要であると回答していた。「在宅看護」は高齢化に向かい、在宅で疾病予防対策に取り組む必要があり、訪問看護を含め地域での看護の専門性を拡大していくといった看護ニーズが高いと回答していた。「災害看護」は今後予想される大規模災害に対応するために必要であると回答していた。

表1 対象者の属性

		N=36
項目	カテゴリ	人数 (%)
看護職としての経験年数 平均 35.0 (SD 5.426)	21~25 年	1 (2.8)
	26~30 年	7 (19.4)
	31~35 年	11 (30.6)
	36~40 年	11 (30.6)
	41 年以上	5 (13.9)
	無回答	1 (2.8)
現在の職位の経験年数 平均 5.7 (SD 5.688)	3 年以下	16 (44.4)
	4~5 年	7 (19.4)
	6~10 年	4 (11.1)
	11~15 年	5 (13.9)
	16~20 年	1 (2.8)
	無回答	3 (8.3)
看護者ラダー (複数回答)	ファーストレベル修了	21 (58.3)
	セカンドレベル修了	19 (52.8)
	サードレベル修了	5 (13.9)
	認定看護管理者	8 (22.2)
	ラダーなし	3 (8.3)
	無回答	1 (2.7)
病院の規模	200 床未満	19 (52.8)
	200~400 床未満	13 (36.1)
	400 床以上	4 (11.1)
看護職員数 (常勤・非常勤問わず) 平均 194.5 (SD 185.981)	50 人以下	2 (5.6)
	51~100 人	10 (27.8)
	101~200 人	13 (36.1)
	201~300 人	6 (16.7)
	301~400 人	1 (2.8)
	401~500 人	0
	501~600 人	2 (5.6)
	601 人以上	1 (2.8)
	無回答	1 (2.8)

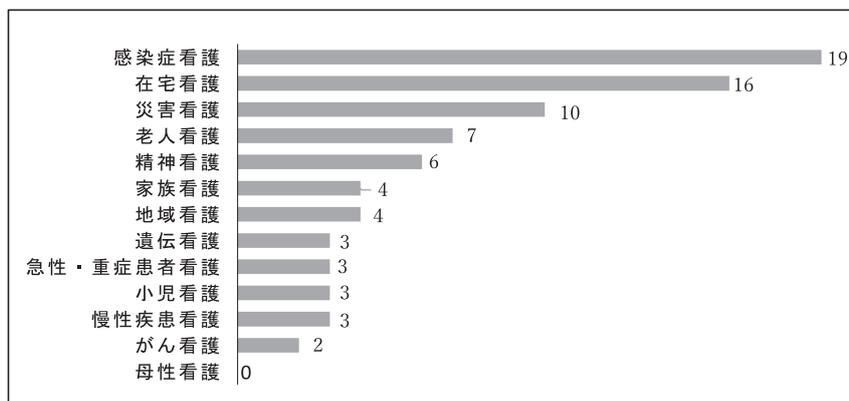


図1 必要と考えている専門看護分野(複数回答)

3. CNS取得希望者への進学支援の実情

CNS取得希望者への進学支援については、組織として「支援は可能であり、現在も行っている」11人(30.6%)、「支援は可能であり、現在行っている支援の他にも増やしたい」1人(2.8%)であった。一方、「支援は可能と

考えているが検討中である」16人(44.5%)、「現状では支援は難しいと考えている」7人(19.4%)であった(表2)。

現在実施している支援内容は、「交通費」10人、「給与・賞与」8人、「勤務体制」8人、「受講料」7人、「休暇制度」5人、「住宅費」5人、

表2 CNS取得希望者への進学支援

項目	人数 (%)
支援は可能であり、現在も行っている	11 (30.6)
支援は可能であり、現在行っている支援の他にも増やしたい	1 (2.8)
支援は可能と考えているが検討中である	16 (44.5)
現状では支援は難しいと考えている	7 (19.4)
無回答	1 (2.8)

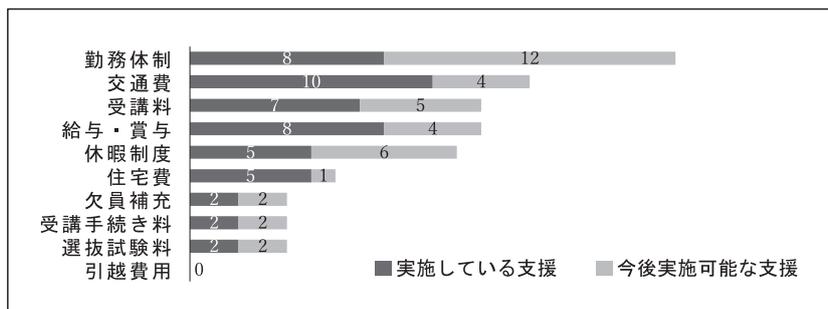


図2 進学支援の内容(複数回答)

「選抜試験料」2人、「欠員補充」2人、「受講手続き」2人であり多岐にわたっていた。今後実施が可能と考えている支援内容は「勤務体制」12人、「休暇制度」6人、「受講料」5人、「交通費」4人、「給与・賞与」4人の順であった(図2)。

現状では支援が難しいと考えている理由は、「人員不足から長期間の欠員補充ができない」「CNSの必要性を理解してくれるか不明」「体制が整備されていない」「CNSを希望する職員がいない」などであった。

4. 病院の規模および認定看護管理者資格の有無とCNS取得希望者への進学支援

CNS取得希望者への進学支援については、「支援は可能であり、現在も行っている」「支援は可能であり、現在行っている支援の他にも増やしたい」を「支援あり」とし、「支援は可能と考えているが検討中である」「現状では支援は難しいと考えている」を「支援なし」の2群に分けて、病院の規模および認定看護管理者資格の有無と進学支援の有無について χ^2 検定、Fisher正確確率検定を行った。

その結果、病院の規模とCNS取得希望者へ

の進学支援の有無は、組織として200床未満の看護管理者の回答は「支援なし」が有意に多かった($P<0.000$) (表3)。また、看護管理者のうち、認定看護管理者資格の有無とCNS取得希望者への進学支援の有無は、認定看護管理者でない看護管理者の回答は「支援なし」が有意に多かった($P=0.020$) (表4)。

5. CNS教育課程に関する意見や考え

CNS教育課程に関しては、「認定看護師さえいないので、人材育成がなかなか実を結ばない」「認定看護師のほうが教育期間も短く、常に看護師確保に難渋している施設としてはありがたい」「CNSがないため認定看護師との違いも十分理解していない」という意見であった。一方、「CNS教育を受けるにあたり多くの課題はあるが体制を整えていきたい」「看護の質向上のためにはCNSの育成は重要である」「看護ができる環境を整えたい」、「専門性に優れた看護師がいることで院内の意識改革ができる。教育課程が増えることは、幅広く選択肢が増えるので、修得者数も増えるのではないか」などであった。

表3 病院の規模とCNS取得希望者への進学支援

人数 (%) N=35				
病院の規模	n	支援なし (n=23)	支援あり (n=12)	P 値
200 床未満	18	16 (88.9)	2 (11.1)	0.000
200~400 床未満	13	7 (53.8)	6 (46.2)	
400 床以上	4	0 (0)	4 (100)	

χ^2 検定、Fisher 正確確率検定

表4 認定看護管理者とCNS取得希望者への進学支援

人数 (%) N=34				
資格の有無	n	支援なし (n=21)	支援あり (n=12)	P 値
認定看護管理者 有	8	2 (25.0)	6 (75.0)	0.020
認定看護管理者 無	26	20 (76.9)	6 (23.1)	

χ^2 検定、Fisher 正確確率検定

VI 考察

1. 看護管理者が必要と考えている専門看護分野

A県の看護管理者が必要と考えている専門看護分野は、「感染症看護」「在宅看護」「災害看護」の順に多かった。「感染症看護」は2006年に認定⁶⁾され、身近な存在で時に脅威となる感染症を予防し、また感染症に罹患し複雑な問題を抱える患者やその家族に対して感染症CNSが求められている。感染症看護を必要とする理由にもあるように、COVID-19の対策や感染予防等は施設、地域、社会全体の問題になることから感染症看護のCNSは必要度が高いといえる。また、今回調査した時期が2021年12月であり、COVID-19の感染拡大時期と同時期であったため必要度が高かったと推察される。「在宅看護」は2012年に地域看護の領域から独立し、在宅看護は専門看護分野に認定⁶⁾された。A県は老年人口割合が高く、医療を必要とする人の増加が見込まれていることにより、医療や看護が施設から地域へ移行し、地域と連携・協働しながら包括ケアの視点がますます重要になってくる。「災害看護」は2012年に認定⁶⁾され、A県においても大規模災害に対応するため平時から多職種や行政などと連携・協働し、減災・防

災体制の構築が求められている。看護管理者が必要とする専門看護分野は社会の世相を反映していることが分かった。

2. CNS取得希望者への進学支援の実情

A県内のCNS取得希望者への進学支援に影響していたのは、病院の規模が200床未満の看護管理者は「支援なし」が有意に多く、認定看護管理者の資格がない看護管理者は「支援なし」が有意に多かった。

病院の規模と進学支援について、病院の規模が大きい施設ではCNSの資格をもった看護職員を獲得することで、特定分野の専門性を高めるだけでなく、看護の資質向上に寄与する能力を備えた人員が求められる⁹⁾。そのためには看護管理者としてCNS教育課程への進学希望者の支援は必要である。認定看護管理者の資格と進学支援について、松下ら¹⁰⁾は認定看護管理者研修受講の有無と自施設でのCNSの必要性および育成・支援の有無との間に関連が認められ、認定看護管理者研修の受講によって、CNSをはじめとしたスペシャリストの役割や重要性に対する理解を深めると報告している。看護管理者¹¹⁾として多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族および地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供するためには、認定看護管理者研修の受講率を上げるとともに、認定看護管理

者認定を受け、CNSの育成と支援体制の向上が望まれる。

CNS取得希望者へ実施していた進学支援は「勤務体制」「受講料」「交通費」「給与・賞与」であった。松下ら¹²⁾の調査では進学の不安は「経済面」が最も高く、次いで「学業と仕事の両立」であった。また亀岡ら¹³⁾の調査では看護職者が大学院進学に関する不安事項として「学業と仕事の両立」が最も多く、次いで「学費や生活費などの経済面」と報告している。本調査でも勤務体制や、受講料・交通費・給与などの経済面があげられ、就業しながら学業を続けることは看護職個人の努力だけでは困難であることが推察される。看護管理者のCNSへの理解は必須であるとともに、看護管理者の役割として各関係部署に高い専門性を備えたCNSの育成・確保・定着のための支援体制を整えていくことが必要である。さらには、各機関（行政、大学等教育機関、職能団体、医療機関、有資格者）との連携により、学びやすい環境の調整と支援、CNS教育課程の充実に取り組んでいくことも重要¹⁴⁾である。

3. 今後の展望

200床未満の病院では、人的資源も経済力も乏しく、CNS取得希望者がいた場合に、希望者を送り出すための勤務調整や経済的支援が困難である。この問題を一病院だけで解決するのは至難の業であるが、地域で協力すれば可能性が生まれる。例えば、看護職の病院連携を行い、CNS教育課程に在籍している間は、人材不足になる病院へ別の病院から応援に入るなどである。そうして輩出されたCNSは、その後も地域のCNSとして所属病院を拠点として、連携する病院での活動が継続でき、その地域の看護の資質向上を担うことができる。

看護管理者が必要としている「感染症看護」「在宅看護」「災害看護」は、どの分野も一病院で完結できることではなく地域連携が重要な鍵となる。こうした面からもCNSの組

織外活動には大きなメリットがあるといえる。CNSの活動には組織外活動も推奨されており、意義ある活動である。

最後に、地域包括ケアに向かっていく時代にあり、地域を一つの大きな病院のように捉え、生活道路が廊下となり、一軒一軒の家が病床と考えるように、地域内病院、医療人も地域の人的資源として活動できる場づくりを構想し、システムを作り上げていくことは看護管理者の大きな役割であると考えられる。

VII 結論

A県内の病院の看護管理者を対象に、看護管理者が必要と考えているCNSの専門看護分野と、CNS取得希望者への進学支援の実情について調査し、以下の結果を得た。

1. A県の看護管理者が必要と考えている専門看護分野は「感染症看護」「在宅看護」「災害看護」であった。
2. CNS取得希望者への進学支援として実施している支援は、「交通費」10人、「給与・賞与」8人、「勤務体制」8人、「受講料」7人、「休暇制度」5人、「住宅費」5人、「選抜試験料」2人、「欠員補充」2人、「受講手続き」2人であり多岐にわたっていた。
3. CNS取得希望者への進学支援として今後実施可能と考えている支援は「勤務体制」12人、「休暇制度」6人、「受講料」5人、「交通費」4人、「給与・賞与」4人の順であった。
4. 病院の規模とCNS取得希望者への進学支援の有無は、200床未満の病院に「支援なし」が有意に多かった。
5. 認定看護管理者資格の有無とCNS取得希望者への進学支援の有無は、認定看護管理者でない看護管理者に「支援なし」が有意に多かった。

謝辞

調査にあたり、ご協力いただきましたA県内の看護管理者様に感謝申し上げます。

文献

- 1)新潟県の老年人口(65歳以上人口). <<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/tokei/r5rounenjinkou.html>>. 2024年2月13日.
- 2)日本看護協会 資格認定制度の経緯. <<https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2022/07/history202207.pdf>>. 2024年8月11日.
- 3)長谷川智子. 看護師認定制度のこれまでの歩みと今後の展望. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 2022; 30(2): 168-171.
- 4)公益社団法人日本看護協会 専門看護師. <<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cns/index.html>>. 2024年2月1日.
- 5)2023年度専門看護師教育機関・課程一覧. <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/qualification/vision/cns/cns_kikan_kateitiran.pdf>. 2024年7月10日.
- 6)社団法人日本看護協会. 看護にかかわる主要な用語の解説 概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈. 2007.<<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf>>. 2024年7月19日.
- 7)新潟県統計課. <<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/tokei/02rounenjinkou.html>>. 2021年9月13日.
- 8)日本看護協会.病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版. 東京: 公益社団法人日本看護協会; 2019.
- 9)白井いづみ, 中村伸枝, 松田直正, 荒木暁子, 市原真穂, 奥朋子, 他. 専門看護師・専門看護師教育課程修了者および看護管理者の専門看護師教育課程へのニーズ. 千葉看護学会誌. 2011; 17(1): 35-42.
- 10)松下由美子, 廣瀬幸美, 松下裕子, 伊藤收, 石田貞代, 流石ゆり子, 他. 山梨県内看護職者の大学院(専門看護師教育課程)への進学に関するニーズ実態調査(その2)－看護職代表者への調査－. 山梨県立大学看護学部紀要. 2008; 10: 103-109.
- 11)公益社団法人日本看護協会.認定看護管理者. <<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cna.html>>. 2024年2月19日.
- 12)松下年子, 岡部恵子, 天野雅美, 内野聖子, 吉岡幸子, 安藤晴美, 他. 大学病院関連医療施設に就業する看護師の大学院修士課程入学への関心.日本看護研究学会雑誌. 2009; 32(4): 39-50.
- 13)亀岡智美, 上國料美香, 外崎明子, 井上智子. 政策医療を担う医療機関に就業する看護職者の大学院進学への意向－キャリア発達支援に向けて－. 国立看護大学校研究要. 2020; 19(1): 36-43.
- 14)専門性の高い看護職員の育成検討会. 専門性の高い看護職員の育成検討会報告書. 2020; 3: 1-31.

2023年度新潟青陵学会定例総会議事録

日 時：2024年3月7日(木)17:50～18:20

場 所：オンライン開催

1. 開 会

2. 会長挨拶 木村会長より挨拶があった。

3. 議長選出

1) 議長選出 賛成多数で事務局より推薦された関谷会員が議長に選出された。

2) 議長挨拶

議長に推薦された関谷会員より挨拶があった。併せて、本会の正会員数は115であり、本日の出席者数40、委任状数42、合計82となり、議決に必要な過半数(58)を満たしていることが報告された。

4. 審議事項

1) 第一号議案 2023年度事業報告

真壁役員より資料1「2023年度事業報告」にそって説明があり、賛成多数で承認された。平川役員より従来の印刷業者が廃業したが、事業は今年度依頼する事業者を引き継がれているので心配ない旨の補足説明があった。

2) 第二号議案 2023年度仮決算(案)

真壁役員より、〈誤〉「新潟青陵学会収支予算書(案)」、〈正〉「新潟青陵学会収支予算書(案)」、〈参考〉「新潟青陵学会収支決算書」、「監査報告書(宮沢監事)」、「監査報告書(栗林監事)」の資料が示され、臨時総会で提示した予算書に誤りがあったため、正しく訂正し監事に確認を得たこと、また臨時総会では監事が押印した報告書を示してほしいという意見があったが、押印は個人情報保護により省略している旨の説明があった。また、中平会員より、「この事業規模では繰越金が多すぎるのではないか」という意見があり、真壁役員より、「繰

越金がこれだけあるのに大学から学会誌発刊の補助金を受けていることについて大学事務局からも指摘されているところであるが、補助がなしで成り立つ状況ではない。今年度から来年度にかけて検討して行きたい」との回答があり、2023年度仮決算案について賛成多数で承認された。

3) 第三号議案 2024年度事業計画(案)

真壁役員より「2024年度新潟青陵学会事業計画」に沿って説明があり、質問・意見なく賛成多数で承認された。

4) 第四号議案 2024年度収支仮予算書(案)

真壁役員より「新潟青陵学会収支仮予算書(案)」に沿って説明があり、質問・意見なく賛成多数で承認された。

5. 報告事項

1) 学会誌発刊について

平川役員より、学会誌第16巻第2号 掲載論文数2編が2023年度9月に発行済み、第17巻第1号 掲載論文数7編が2024年3月に発行予定であることが報告された。

2) 研究報告会について

碓井役員より、例年同様今年度中に研究報告会を開催する予定であることが報告された。

3) 第16回新潟青陵学会学術集会準備状況

茶谷第16回新潟青陵学会学術集会会長より、2024年11月2日(土)、新潟青陵大学において対面で行う予定である。人生のどんな時でも「楽しみ」を持つことが必要であり、それを支援する専門家の活動やその裏付けとなる理論や制度などについて学ぶことをテーマとしたいとの報告があった。

6. 議長退出

7. 閉 会

2023年度事業報告

2023年4月1日～2024年3月31日まで

I 学術集会・講演会・講習会の実施

1. 新潟青陵学会学術集会

第15回新潟青陵学会学術集会を下記の様に行った。

1) 学術集会テーマ

■日 時：2023年11月11日（土）

10：00～

■場 所：新潟青陵大学

■テーマ：医療保健・福祉介護の近未来と人生最期の10年

■基調講演Ⅰ 10：10～12：00

演題：「地域医療構想の展望

（新潟での経験を踏まえて）」

講師：松本 晴樹

（厚生労働省医政局地域医療計画課

医療安全推進・医務指導室長（前

新潟県福祉保健部長）

■口頭発表 13：00～14：00

■基調講演Ⅱ 14：10～16：00

演題：「変わりゆく日本・新潟県の医療福祉における『人生最期の10年』」

講師：小柳 亮（医療法人社団 小柳真柄医院 理事長・日本医師会未来医師会ビジョン委員長）

2) 実施状況

■非会員 10名 学外会員 1名

■本学生・大学院生 4名

■学内教員 41名

■授業参加学生：看護87名、福祉88名

■合計 231名

2. 研究報告会

オンデマンドにて開催予定

II 学会誌の編集・発行研究・調査等の推進

2023年9月 第16巻第2号 掲載論文数2編（発行済み）

2024年3月 第17巻第1号 掲載論文数7編（発行予定）

研究論文の学会誌へ投稿・掲載、及び新潟青陵大学機関リポジトリでの掲載論文の公開推進等を通じて、研究団体としての成果を社会へ還元した。

III 学生会員に対する業務

新入生を対象とした学会オリエンテーションを実施し、学生会員に学会誌を配布し、学術集会・学会誌等への研究発表の場を提供した。卒業生に対して一般会員への移行を推進した。

IV その他、本会の目的達成に必要な事業

学会ホームページにより、学術集会活動の情報提供を随時行った。

2024年度事業計画

2024年4月1日～2025年3月31日まで

I 学術集会・講演会・講習会の実施

- 1 第16回学術集会を開催する。
 - 1) 研究者としての研鑽と研究成果の発表の場と参加者との相互交流の場を提供する。
 - 2) 卒業生との連携研究および情報提供の場とする。研究活動支援と学会活動情報を提供し、会員と卒業生の連携をすすめる。
- 2 学位取得者等による研究報告会を開催し、研究者・専門職としての質の向上を図る。

II 学会誌の編集・発行

- 1 学会誌を年度内に2回（9月・3月）発行し、研究者としての研鑽と研究成果の発表の場を提供する。学会誌への投稿・掲載等を通じて、研究団体としての成果を社会へ還元する。
- 2 学会誌投稿を目指す教員からの要望を把握し、より良い「学会誌投稿および編集に関する規程」を維持するよう努める。

III 学生会員に対する業務

- 1 新入生を対象とした学会オリエンテーションを実施する。
- 2 卒業生に対して一般会員への移行を推進する。
- 3 学術集会・学会誌等への研究発表の場を提供する。

IV その他、本会の目的達成に必要な事業

学会ホームページにより、学会活動の情報提供を随時行う。

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程

(発行の目的)

第1条 新潟青陵学会会員がそれぞれの専門分野において学術的にさらに発展する基盤を獲得できるよう、「新潟青陵学会会則」第2条(目的)に則り、会員相互の指導・支援により会員が執筆する論文等を掲載発表することを目的として「新潟青陵学会誌」を発刊する。

(投稿資格)

第2条 学会誌への投稿者は、正会員に限る。ただし、学会役員会が承認する場合には、正会員以外の投稿資格を認めることがある。

(発行の体裁)

第3条 発行各号の体裁はA4版とし、本文の体裁は10ポイント活字横2段組みとする。

(掲載制限)

第4条 同一の号における掲載は、1人1編を原則とする。ただし、各号の全体の頁数が過大となる場合は、執筆者の承諾を得て2つ以上の号に分割掲載することがある。

2 他誌に発表された原稿(投稿中および印刷中も含む)の投稿は認めない。

(原稿の種類および内容)

第5条 原稿の種類は、総説、原著、研究報告および資料とし、それぞれの内容は、次の各号のとおりとする。

一、総説 特定のテーマについて、総合的に学問的状况を概説したり考察したりしたもの

二、原著 独創的な知見が論理的に導かれている学術論文

三、研究報告 研究結果の意義が大きく、当該研究分野の進展に寄与すると認められるもの
(実践報告、事例報告、または、調査報告等を含む)

四、資料 前各号のいずれにも該当しないものの、資料的価値があると認められるもの

2 新潟青陵学会誌編集委員会(以下「編集委員会」という。)は、前項に規定する原稿とは別に、新潟青陵学会の事業に関する記事を掲載したり、会員に記事の投稿を求めたりすることができる。

(投稿手続)

第6条 原稿は、次の各号により構成する。

一、和文要旨(資料をのぞく)・キーワード

二、英文要旨(資料をのぞく)・キーワード

三、本文(タイトル、文献、注、付記を含む)

四、図、表および写真

2 前項第二号に規定する英文要旨は、英語を母国語とする者、またはそれに準ずる語学力を有する者による校閲を受けるものとする。校閲に係る手続き等は、投稿者において行う。

3 研究等の実施にあたりいずれかの倫理審査委員会で審査を受けたかどうかを、カバーシートに記載し、該当する場合は承認を得た倫理審査委員会名および承認番号を記載する。倫理的配慮は本文の「方法」の項に記載する。

4 投稿者は、編集委員会において定める提出期限までに、次の各号の書類等を編集委員会において定める提出先に電磁的方法により提出する。

一、カバーシート(様式1) 1部

二、原稿 1部

三、投稿論文チェックリスト（様式2） 1部

四、誓約書および著作権譲渡同意書（様式3） 1部

5 前項第二号に規定する原稿には、投稿者の氏名を記載しない。

6 第5条第2項に規定する記事は、前号までの規程によらず、編集委員会において別に定めるところによるものとする。

（編集手続）

第7条 編集委員会における編集手続は、次の各号のとおりとする。

一、前条第2項の投稿手続を経た原稿は、学会事務局の定めた提出先に提出された日をもって提出日とする。ただし、提出期限を過ぎて到着した原稿は、いかなる理由があっても認めない。

二、編集委員長は、期限までに提出された原稿が本規定の第6条第3項および4項を遵守しているかどうか確認し、遵守されている原稿を受け付け、遵守されていない原稿については再提出を指示する。

三、編集委員会は、受け付けた原稿を審査に付し査読を査読者2名によるダブル・ブラインド制で行い、その採否を決定し、正式に受理する。

四、編集委員会は、受理した原稿の投稿者に対して原稿の修正および種類の変更を求めることができる。

五、原稿の受理通知を受けた投稿者は、編集委員会に対して、本文等の電磁的データを遅滞なく提出しなければならない。

六、原稿の掲載順等の編集に関する事項は、編集委員会が決定する。

（原稿の執筆）

第8条 原稿の執筆は、次の各号の要領によるものとする。

一、原稿は、和文または英文により、ワードプロセッサを用いて作成する。

二、原稿（図、表および写真を除く。）の形式は、すべてA4版の用紙に、10ポイント横書きで印字するものとする。

三、一行の文字数は40字、一頁の行数は36行に設定して適切な行間を空けるものとする。文献、注、付記の書式もこれに準ずる。

四、原稿の本文、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、13枚以内とする。

五、原稿中の図、表および写真は、4分の1未満にあっては360字、4分の1以上2分の1未満にあっては720字、2分の1以上1頁未満にあっては1440字で換算するものとする。

六、見出番号の表記は、原則として次の様式に従う（全角英数字。「」は全角スペースを、「□」は文字を示す）。

I □□□□□（章）

（1行アキ）

1. □□□□□（節）

1) □□□□□（項）

(1) □□□□□

① □□□□□

七、図、表および写真には、図1、表1、写真1のように通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書きで指定するものとする。なお、図および写

真については、天地の別を明示することが望ましい。文字の修正・矢印の焼き込み等については、別に実費を徴収するものとする。

八、図および写真は、直接に製版可能な明瞭かつ鮮明なもの（電磁的データによるものが望ましい。）とし、モノクロ製版を原則とする。カラー製版を希望する場合は、モノクロ製版とした場合の差額分は投稿者の負担とする。

九、文献の記載は、原則「バンクーバー方式」に準じ、本文中に文献が引用された順に番号をつけ、その順に引用文献を記載する。本文中に2ヶ所以上で同じ文献を引用した場合は、最初につけた番号をそのまま後に引用した所につける。

① 文献の記載は、著者が6人までは全員、7人以上の場合は6人までを挙げ、7人以降は『他』とする。英文の場合は、『et al』とする。記載方法は以下の例に従う。

② 文献の番号は、本文中の必要箇所右肩に¹⁾, ¹⁻⁵⁾, ^{1,3-5)}のように、片括弧を付した算用数字を記入する。

③ 雑誌名に略語を用いてよい。その場合はすべての雑誌名に略語を使用する。

④ 文献の表記は、原則として次の様式に従う。

雑誌論文 著者名. 論文名. 雑誌名. 西暦年; 巻(号): 頁-頁.

1) 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, 橋本廸生. 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連. 日本公衆衛生雑誌. 2011; 58(6): 409-419.

2) Gottfried H, O'Reilly J, Nikolova M, Ghodsee K, Hobson B, Orloff AS, et al. Reregulating breadwinner models in socially conservative welfare systems: comparing Germany and Japan. *Social Politics*. 2002; 9(1): 29-59.

単行書 著者名. 書名. 編者名. 頁. 発行所所在地: 発行所名; 西暦年.

3) 秋山智久. 社会福祉専門職の研究. 103. 京都: ミネルヴァ書房; 2007.

4) Sen AK. *Collective choice and social welfare*. 201. Amsterdam: Elsevier; 2002.

訳書 原著者名. 訳者名. 書名. 頁. 発行所所在地: 発行所名; 西暦年.

5) Oleckno WA. 柳川洋, 萱場一生. しっかり学ぶ基礎からの疫学: basic learning and training. 135. 東京: 南山堂; 2004.

ウェブページ 著者名. ページ名. <URL>. 閲覧西暦年月日.

6) 厚生労働省. 平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03_h24.html>. 2014年8月31日.

十、注の記載は、本雑誌が複数の異なる学術分野を扱うため、執筆者が属する学術分野が主導する論文形式に則り、選択できるものとする。注の記載を選択した場合は、本文の最後（文献がある場合はその後）に引用順に一括する。

① 注の番号は、本文中の必要箇所右肩に注1), 注2)のように、片括弧を付し注を付した算用数字を記入する。

② 注の記載内容および記載形式は、執筆者の属する学術分野が主導する論文形式に則る。

十一、付記の取扱いは、次の例による。

① 原稿の終わりに謝辞等の項を設けることができる。

② 当該研究が研究助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を得て行われた場合は、謝辞等にその旨を記載する。

十二、本誌ではダブル・ブラインド制による査読を採用するため、原稿には著者名・所属が同定

されるような情報が含まれないようにする。

- ① 本文や参考文献の中で、著者が特定される箇所は伏せ字にするなどして、著者が推測されにくいように配慮する。
- ② 謝辞や研究資金助成等の記載で著者が特定できる可能性がある場合は、投稿時点では行わず、採択後の完成原稿に記す。
- ③ 上記の配慮は著者の責任において行う。

十三、カバーシートには、次の内容を記載する。

- ① 論文の表題（和文および英文）
- ② 欄外見出し（和文および英文）
- ③ 著者名（和文およびローマ字）
- ④ 所属機関名
- ⑤ キーワード（和文および英文で5語以内）
- ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
- ⑦ 希望する原稿の種類
- ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
- ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ⑩ 英文校閲を証明するサイン
- ⑪ 倫理審査の必要性の有無

十四、要旨は、和文については400字程度、英文については200ワード程度で作成するものとする。

なお、原稿作成の際、本文の最後に字数およびワード数を明記する（例（396字）、（190words））。
（著者校正）

第9条 審査および査読後の最終原稿提出後の著者校正は、誤字及び脱字等の修正以外の加筆及び修正は認めないものとする。

（抜刷等）

第10条 掲載論文等1編につき抜刷50部を配付する。ただし、50部を超える分については執筆者がその費用を負担しなければならない。カラー製版等の特別な技術を必要とする場合も同様とする。

（著作権等）

第11条 本学会誌に掲載された論文等（以下「論文等」という。）の著作権は、新潟青陵学会に帰属する。

2 前項の著作権とは以下を指す。

- 一、コピーを作成することに関する権利として、「複製権」
- 二、コピーを使わずに公衆に伝えることに関する権利として、「上演権・演奏権」、「上映権」、「公衆送信権」、「公の伝達権」、「口述権」、「展示権」
- 三、コピーを使って公衆に伝えることに関する権利として、「譲渡権」、「貸与権」、「頒布権」
- 四、二次的著作物の創作・利用に関する権利としての「二次的著作物の創作権」、「二次的著作物の利用権」は含まない。

（規程の改正）

第12条 この規程の改正は、学会役員会の議を経なければならない。

附 則

この規程は、平成20年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年7月6日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年12月17日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年7月27日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年9月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年5月16日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年2月13日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年9月25日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年2月19日から施行する。

附 則

この規程は、2019年11月3日から施行する。

附 則

この規程は、2021年2月8日から施行する。

附 則

この規程は、2022年10月20日から施行する。

附 則

この規程は、2024年2月16日から施行する。

(様式1)

新潟青陵学会誌 (Journal of Niigata Seiryō Academic Society) 投稿論文カバーシート

論文番号(事務局にて記載)		原稿受付月日(事務局にて記載)	20 年 月 日
論文の表題			
Title			
欄外見出し			
Running Title			
著者名 1. 2. 3.	所属機関名 (大学の場合は学部学科まで記載してください) 1. 2. 3.		
Authors 1. 2. 3.	Affiliation 1. 2. 3.		
キーワード (5語以内)			
Keywords			
原稿(本文)	■枚数() ■図の数() ■表の数() ■写真の数()		
原稿の種類	■総説() ■原著() ■研究報告() ■資料()		
抜刷希望数	()部 ※モノクロ50部までは無料。不要の場合は(0)と記入。		
連絡者 ※第一執筆者であることが望ましい	(氏名) (住所)〒 (電話番号) (電子メール)		
英文校閲 ¹⁾ Revision of English	サイン(sign) ※校閲者による自署のこと。校閲を証明する書類の添付にかえることも可。		
倫理審査	<input type="checkbox"/> 審査済み	倫理審査委員会名 承認番号	<input type="checkbox"/> 審査なし

1)本文が日本語の論文は、校閲対象をTitle, Running Title, keywordsおよびAbstractとする。

(様式2)

投稿論文等チェックリスト

*投稿する前に原稿を点検確認し、原稿に添付して提出してください。下記の項目に従っていない場合は、投稿を受け付けないことがあります。

- 1. 原稿の内容は、他の出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
- 2. 希望する原稿の種類と原稿枚数の規定を確認している。
- 3. 原稿は、A4判用紙に横書きで、1行40字、1ページ36行で印字している。
- 4. 原稿枚数は、本文、注記および図表等を含めて、投稿規程の制限範囲内である。
- 5. 図、表および写真は、1枚に1点を印刷し、それぞれ通し番号を付けている。
- 6. 見出番号の表記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- 7. 本文原稿右欄外に、図、表および写真の挿入希望位置を朱書きしている。
- 8. 文献の情報は、原典と相違ない。
- 9. 文献の記載は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- 10. 和文要旨400字程度、英文要旨200ワード程度（希望する原稿の種類が「資料」の場合を除く）をつけている。
- 11. 英文要旨と和文要旨の内容は、一致している。
- 12. カバーシートに、次の項目を記載している。
 - ① 論文の表題（和文および英文）
 - ② 欄外見出し（和文および英文）
 - ③ 著者名（和文およびローマ字）
 - ④ 所属機関名
 - ⑤ キーワード（日本語および英文でそれぞれ5語以内）
 - ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
 - ⑦ 希望する原稿の種類
 - ⑧ 抜刷希望部数
 - ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
 - ⑩ 英文校閲を証明するサイン
 - ⑪ 倫理審査の必要性の有無
- 13. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：1部
 - ② カバーシート：1部
 - ③ 投稿論文チェックリスト：1部
 - ④ 誓約書および著作権譲渡同意書：1部

以上

私は、新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程に基づき、上記項目を確認しました。

年 月 日（第一執筆者氏名）

(様式3)

新潟青陵学会
会長 木村 哲夫 様

年 月 日

【誓約書】

投稿論文は、その内容を他誌に掲載・投稿していないことを誓約致します。

【著作権譲渡同意書】

私は論文等を見新潟青陵学会に提出するに際し、「新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程第 11 条 著作権等」に同意の上、その論文等にかかる著作権を本会に譲渡することに同意します。

また譲渡後、当該論文等が電子データベース「新潟青陵大学・新潟青陵大学短期大学部機関リポジトリ」に登録され、インターネットにより配信されることにも併せて同意します。

論 文 名 :

論文種類 : [総説 原著 研究報告 資料 その他]

著 者 著者全員、署名・捺印のこと

*但し、自書の場合は捺印不要

1. (筆頭者)	印	6.	印
2.	印	7.	印
3.	印	8.	印
4.	印	9.	印
5.	印	10.	印

筆頭者氏名 :

住所 :

所属施設

*用紙が不足する場合はコピーして使用してください。

CONTENTS

Review Articles

- Role of Individualized Teaching Plans in Early Childhood Education
and Care from the Perspective of Special Needs Education
Yuki Saito····· (1)

Reports

- The Relationship of the Rhythm (Number of Syllables) in the Lyrics of
Japanese Children's Songs, to their Musical Beat: How are these Influenced
by the Structure of Traditional Japanese Poetic Phrasing ?
Yuko Watanabe····· (13)

- A study that examines the challenges and backgrounds of professionals
who assist children in child welfare institutions in aftercare
Jaeuk Lee Taku Kobayashi Yuki Saito Takamasa Asada
Ryuko Fujise Daisuke Kobayashi Nagisa Kobayashi····· (20)

- Consideration of the Significance of the Assignment System Based
on Discussions Related to the Revision of the Guidelines
for Nursery Care and Education at Day Nurseries
Kumiko Ikarashi Yuki Saito Mitsuru Ito Ryuko Fujise····· (27)

- Nursing care for patients with severe motor and intellectual disabilities
during their transition from pediatric to adult medical care
Yumiko Kamisako····· (37)

Documents

- Developmental and psychological support for pediatric orthostatic intolerance:
Advancing personalized medicine
Kenichi Yamada Yuki Saito····· (48)

- Support for students who wish to enter Certified Nurse Specialist education course
in A prefecture: A survey of nursing managers.
Kayoko Ikeda Kimiko Uehara Rie Shimizu····· (55)

2024年度 新潟青陵学会役員

会 長 木村 哲夫
会長代行 渡邊 典子
理 事 総務担当：真壁 あさみ、清水 理恵、山口 友江
 広報・研究報告会担当：碓井 真史、和田 由紀子
 学会誌編集担当：平川 毅彦、石田 道雄、柄澤 清美
監 事 宮沢 稔、栗林 克礼
事 務 武藤 奈保、山岸 希美

編集後記

新潟青陵学会誌第17巻第2号をお届けいたします。今回は7編の論文が寄せられ多彩で充実した号になりました。著者および査読の労をお執りくださった皆様に感謝いたします。総説は1編。幼児教育・保育における個別指導計画の必要性、現状、課題が、専門外の読者にも認識できるように記されていると思いました。

研究報告は4編。子供の歌については、初めて聞いた歌でも歌詞カードを見ずに頭の中で歌詞（文字）を再現できる場合が多い理由がわかった気がしました。児童養護施設のアフターケア支援については、職員の健康がむしろ心配になりました。保育所における乳児保育の担当制については、現場も厚生労働省も保護者も巻き込んで、この先も長く試行錯誤が続くような気がしました。重症心身障害児の成人期医療への移行についての論文では、障害を持つ若年女性の過多月経の治療に難渋

したときのことを思い出してしまいました。

資料は2編。ある小児科診療所で扱った「起立不耐症/起立性調節障害」のケースを分析した論文は、実例という窓から全体像を窺う起点になるものだと思います。専門看護師養成の問題に関する論文では、看護管理者が「日々の看護人員をどうやり繰りするか」と「専門看護師の養成が必要」という2つの課題をやはり感じていると知りました。

以上、勝手な感想を述べました。

2024年は地震と共に始まり、猛暑、豪雨、またまた地震と自然界の出来事にかき乱されながら進行中です。どうぞ健康にはお気を付けてお過ごしください。

追) 8月19日には早くも次号の原稿募集を開始いたしました。締め切りは11月25日の予定です。奮ってご投稿ください。

石田 道雄

新潟青陵学会誌 第17巻第2号

2024年9月10日 印刷

2024年9月20日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟県新潟市中央区水道町1-5939

新潟青陵学会（会長 木村 哲夫）

TEL 025 (266) 0127

FAX 025 (267) 0053

<https://www.n-seiryu.ac.jp/gakkai/>

印刷所 〒950-0892 新潟県新潟市東区寺山2丁目3-8

北越印刷株式会社 新潟営業所

TEL 025 (272) 2575

FAX 025 (383) 6321

ISSN 1883-759X

Vol.17, No.2
September 2024

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY