

## 資 料

## 保育士がとらえる5歳児の健康上の“気がかり”

Nursery school teachers' perceptions of health problems about 5 years old children

臺 有桂<sup>1)</sup>  
Yuka Dai田高 悦子<sup>1)</sup>  
Etsuko Tadaka荒木田美香子<sup>2)</sup>  
Mikako Arakida

キーワード：保育士、健康課題、幼児期後期、幼児通園施設

Key Words : nursery school teachers, health problems, preschool children, nursery and kindergarten

## I はじめに

幼児期後期の子どもの“気がかり”とは、幼児通園施設などの集団生活、あるいは家庭において対応に困る、特別に配慮を要する状態を指す<sup>1)</sup>。この“気がかり”のうちに適切に対処することができれば、心配や健康問題といった深刻な事態への移行を最小限に食い止めることが可能と考える。

荒木田ら<sup>2)</sup>は、未就学児の母親の約6割が、何らかの子どもの健康上の気がかりを持っていることを明らかにした。具体的な気がかりは、アレルギー疾患が最も多く、次いで偏食、かんしゃくといった疾病ではないが日常の育児での困りごと、発達障害の特性を表す友達と遊べない、かんしゃく、落ち着きのなさであったことを明らかにしている<sup>3)</sup>。乳児期や幼児期前期(1-3歳)では、主たる養育者である母親は、子どもの身の回りの世話に関することや身体的な成長発達、皮膚症状など、健康に関する多くの気がかりを覚えやすい。一方、幼児期後期(4-5歳)は、自分の思いを言語で自由に表現するようになったり、全身を使った動作・運動ができるようになってるとともに、同年齢児との交流によって成長発達が促されていく時期である。このような背景を持つ幼児期後期では、幼児通園施設における集団生活により、集団に馴染めない、多動や不注意、衝動性といった発達障害の可能性を含む子どもの行動特性が健康上の気がかりとして加わってくるのが特徴である<sup>4)</sup>。つまり、幼児期後期は、それまでの時期と比較すると母親や保育士の身体的な気がかりの数は減少する傾向<sup>5)</sup>にある一方で、絶対量は少なくとも、その内容には見過ごせないものが含まれていると言える。

このように、幼児期後期は成長・発達やその児の特性などの個人差が明確になってくる時期であるにも関わらず、

その成長発達のスクリーニング・相談の公的な機会は、法定健診である3歳児健診が最後となる。発達の節目として5歳児健診を独自に実施している自治体も一部あるが、療育などその後のフォロー体制が整わず全国的には普及していない現状である。したがって、3歳児健診以降の健康上の気がかりは、主に幼児通園施設の幼稚園教諭や保育士が対応をしていると考えられるが、その実態は明らかでない。

田丸<sup>6)</sup>は、幼稚園教諭・保育士には集団生活の中で子どもの発達上の課題が見えやすいが、保護者には集団生活内での子どもの様子が見えにくく、家庭と集団の場での様子が食い違うために、両者の間に認識のギャップが生じることを指摘している。したがって、幼児期後期の健康課題を明らかにするには、家庭を中心に子どもを見ている母親の認識だけでなく、集団における児の日常生活の大半をとらえている保育士が、どのような健康上の気がかりを認識し、対処しようとしているのか、その実態を明らかにし、地域における子どもへの健康支援システムのあり方を検討していくことが不可欠である。そこで、本研究では、幼児期後期のスクリーニングに適切な時期として5歳児健診が試行されている経緯や、一般的にその特性が顕著となり診断がつくのは5歳以降である発達障害が健康課題に含まれてくる可能性があることから5歳児に焦点を当てた。

## II 目的

保育士がとらえる5歳児の健康上の“気がかり”とその対処の実態を明らかにし、地域における幼児期後期の健康支援システムのあり方への示唆を得ることとした。

Received : October. 31, 2012

Accepted : March. 4, 2013

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻地域看護学領域

2) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科地域看護学

### Ⅲ 用語の定義

#### 健康上の気がかり

日常的に気になることや困りごとを指し、適切に対処されずに放置すると、心配や健康問題に発展してしまう危険をはらむ事柄とする。

### Ⅳ 研究デザイン

本研究では、質的帰納的研究法を用いた。

### Ⅴ 研究方法

#### 1. 研究協力者

研究協力者は、5歳児クラスを担当した経験がある保育士とした。研究協力者のリクルートは、首都圏内にあるA市幼児通園施設担当部局の協力を得て、園長会にて研究の趣旨を文書を用いて説明し、協力園を募った。協力を申し出た園長には研究の趣旨を再度文書を用いて説明し、書面での同意を得た上で、5歳児クラスを担当した経験のある研究協力者の推薦を依頼した。紹介された研究協力者には、文書を用いて研究の趣旨を説明し、研究協力に書面で同意した者のみを対象とした。

#### 2. データ収集方法

データ収集方法として、個別の半構成的面接法を用いた。インタビューは、研究協力者の業務に支障がない日時を設定し、プライバシーを保護できる環境において、一人あたり30-60分で実施した。インタビューはフィールドノートに記載するとともに、研究協力者の許可を得て録音をした。

#### 3. データ収集内容

研究協力者の属性については、基本属性シートを用い、性別、年齢、保育士経験年数、5歳児クラス担当回数を把握した。半構成的面接では、保育士に「普段の保育の中で感じる5歳児の健康上の気がかりとは何か」、「その気がかりへどのように対処しているのか」をインタビューガイドに基づき、自由に語ってもらった。

#### 4. 分析方法

インタビューで録音した内容を逐語録に起こした後、健康上の気がかりと対処について語っている部分に着目し、文脈を抽出した。その後、健康上の気がかりでは、具体的な気がかりの内容を抽出した。さらに具体的な気がかりの内容の意味・内容の類似性に基づき分類・整理をし、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を上げて分析を重ねた。気がかりへの対処では、語られている内容を要約し、コードを作成した後、その意味・内容に応じて分類・整理し、具体的な対処とした。さらに、具体的な対処の目的や意図

に着目し、分類・整理し対処の意図を抽出した。

なお、分析結果の信頼性ならびに妥当性を確保するために、幼児通園施設での保健活動、および子どもの健康支援の経験が豊かな研究者複数とともに分析を行った。

### Ⅵ 倫理的配慮

本研究では、文部科学省・厚生労働省の『疫学研究に関する倫理指針』の定めるところに従った。特に、インタビューにおいて、事例や固有名詞が語られた場合は、対象が特定されないように、逐語録では記号に置き換え、匿名化をはかった。また、語られた内容が研究協力者の業務上の評価に用いられないこと、本人の許可なく第三者に情報漏えいしないことを保証する旨、文書を用いて説明し、研究同意書を得た。なお、本研究は、横浜市立大学研究院倫理委員会(A081127007)の承認を得て実施した。

### Ⅶ 結果

#### 1. 研究協力者の概要(表1)

研究協力者はA市立保育園勤務の保育士9名であった。すべて“女性”で、年代は“30歳代”6名、“40歳代”3名であった。保育士としての経験年数は“10-20年未満”が7人と最も多く、5歳児クラスの担任経験は“1-3回未満”5名、次いで“3-5回未満”3名であった。

表1 研究協力者の概要

	属 性	人数(人)
性 別	女性	9
年 代	30歳代	6
	40歳代	3
保育士経験年数	5-10年	1
	10-20年	7
	20年以上	1
5歳児クラスの 担当回数	1-3回未満	5
	3-5回未満	3
	5-10回	1

#### 2. 保育士がとらえる5歳児の健康上の“気がかり”(表2)

保育士がとらえる5歳児の健康上の“気がかり”は、【体力・運動能力の脆弱さ】、【発達のアンバランス】、【基本的な生活習慣の獲得の遅れ】、【生活体験の少なさ】、【家庭での育ちにくさ】の5カテゴリーに分類できた。以下、【カテゴリー】、〈サブカテゴリー〉、「保育士の語り」で表記する。

【体力・運動能力の脆弱さ】では、身体の使い方がごちなく、協調動作が不得手である(運動の不器用さ)、転びやすさや「上履きを履くときに数年前までなら立ったまま履けていたのに、今は半分位しゃがまないと履けない」といった〈バランスの悪さ〉が目立っていることが語られた。また、〈体力・筋力不足〉により、「散歩でも疲れやすく、

表2 保育士がとらえる5歳児の健康上の“気がかり”

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な気がかり
体力・運動能力の脆弱さ	運動の不器用さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・微細・粗大運動の不得手</li> <li>・全身を統合した動きが苦手</li> <li>・縄跳び・鉄棒・ボール投げや木登りの習得に時間がかかる</li> <li>・模倣が難しい</li> <li>・バタバタと歩行する</li> </ul>
	バランスの悪さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位のまま靴を履けない</li> <li>・転びやすい</li> </ul>
	体力・筋力不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すぐへたり込んでしまう</li> <li>・長時間同姿勢が保てず、ぐにやりとなる</li> <li>・猫背ぎみ</li> <li>・足を閉じて座れない</li> </ul>
発達のアンバランス	情動のコントロール困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気分がすぐ変わる</li> <li>・我慢ができない</li> <li>・かっとなって手が出る</li> <li>・エネルギーをもてあます</li> <li>・イライラする</li> <li>・場面の切り替えができない</li> </ul>
	対人関係困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人との適切な距離が保てない</li> <li>・自分だけにかまって欲しい</li> <li>・意思疎通が難しい</li> <li>・自分の意思表示ができない</li> <li>・人の気持ちを思いやれない</li> </ul>
	落ち着きのなさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中力が続かない</li> <li>・そわそわする</li> <li>・座ってられない</li> </ul>
	自己肯定感の低さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自信がない</li> <li>・新しいことにしり込みする</li> </ul>
	言語的発達の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉が遅い</li> <li>・吃音</li> <li>・発音がおかしい</li> </ul>
	生活リズムの乱れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜型の生活リズム</li> <li>・保護者の時間に合わせた生活</li> </ul>
基本的生活習慣の獲得の遅れ	食行動の偏り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・偏食</li> <li>・噛まない</li> <li>・食に対する興味や関心がない</li> </ul>
	排泄行為の自立の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツが外れない</li> <li>・排泄の後始末が自分でできない</li> </ul>
	移動・更衣の自立の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動時にベビーカーを使う</li> <li>・洋服の着脱が一人でできない</li> <li>・リュックを自分で背負えない</li> </ul>
	遊び体験の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギーのため外遊びに制約がある</li> <li>・新しい遊びにチャレンジする機会が少ない</li> </ul>
生活体験の少なさ	危険回避行動の未熟さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・よければ人・物にぶつかる</li> <li>・転びそうな時に手が出ない</li> <li>・目・歯科など顔面のケガが多い</li> </ul>
	集団生活でのルールを守れなさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・道路を歩行する時のマナーがわからない</li> <li>・自分の行きたいところに勝手に行く</li> <li>・順番が待てない</li> </ul>
家庭での育ちにくさ	保護者の適切な関わり方の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者に疾患、障害があり、かまってもらえない</li> <li>・放任されている</li> <li>・叱られてばかりで保護者の前で萎縮する</li> <li>・家族との会話が少ない</li> </ul>
	生活困窮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮で育つ環境が整わない</li> </ul>

すぐ疲れた、足が痛いと言う」、「準備体操で息が上がってしまう子もいる」、「同一姿勢が一定時間保持できず生活に支障をきたしやすい」などが気がかりとして挙げられた。

【発達のアンバランス】では、かんしゃくや、かっとなって手が出るなどの〈情動のコントロール困難〉である子どもが目立ってきている現状が語られた。〈対人関係困

難〉では、べたべたする、よそよそしいなど、人との適切な距離が保てない子どもや、自分だけにかまって欲しい子どもが目立ってきていることが挙げられた。さらに、「言葉が適切でない、相手のことを思いやらずに一方的に伝えるので、他児と大きなトラブルになってしまう」など他者との意思疎通が難しい、自分の意思を適切に表現できない、

他者の気持ちが思いやれないといった子どもの現状が語られた。〈落ち着きのなさ〉では、お絵かきなどの場面で「集中力の続く時間が短く」、座ってられない状況が語られていた。〈自己肯定感の低さ〉では自信のなさや新しいことにしり込みする子どもの状況が、〈言語的発達の遅れ〉では言葉が遅い、吃音、発音のおかしさが健康上の気がかりとして挙げられた。

【基本的生活習慣の獲得の遅れ】では、保護者の生活に合わせた夜型生活で「朝からぼーっとして物事の取り掛かりが悪い」といった集団生活に支障をきたす〈生活リズムの乱れ〉が挙げられた。また、偏食や噛めないなど〈食行動の偏り〉、「排泄の後始末ができない」といった〈排泄行為の自立の遅れ〉、「裏返しになった洋服を直して着替えられない」といった日常生活上、必要な行為である〈移動・更衣の自立の遅れ〉も気がかりとして語られた。

【生活体験の少なさ】では、保護者がアレルギーやけがを過剰に心配し、過保護に扱うが故に生じる〈遊び体験の少なさ〉、外遊びや身体を使う機会の少なさから「空間把握ができない」ために顔面のケガなどが増加している〈危険回避行動の未熟さ〉、道路は端を歩く、信号を見るなどの歩行のマナーがわからない、散歩などの集団行動でも自分勝手にどこかへ行ってしまふなどの〈集団生活でのルールの守れなさ〉が気がかりとして語られた。

【家庭での育ちにくさ】は、保護者の疾患や障害などの増加により、子どもの健全な発達に必要と考えられる関わりが難しい〈保護者の適切な関わりの少なさ〉、ならびに「子どもには問題がないが、メンタルヘルスに問題のある母親など育児力に乏しい方たちが、非常に厳しい環境の中で子育てをしている悪循環がある」と語られるように、〈生活困窮〉世帯の増加などに関する気がかりであり、子どもの育ちや生活環境に関わる内容が挙げられた。

### 3. 保育士による子どもの“気がかり”への対処(表3)

保育士は、子どもの健康上の気がかりに対し、『子どもの持っている能力を伸ばす』、『日頃から母親の子育てのパートナーとなる』、『子どもの課題に対して母親へ段階的な支援をする』、『専門職間の支援体制を作る』意図を持って、日頃の保育活動の中で気がかりへの対処をしていた。以下、『対処の意図』、『具体的な対処』、『保育士の語り』で表記する。

『子どもの持っている能力を伸ばす』では、保育士は、保育の専門性を踏まえ、「だんだんに自分で自立していけるように」リズム体操や散歩など、子どもが身体を使う機会を増やす、食育として野菜の育成から調理までを体験させ、子どもの経験を広げる《保育プログラムを工夫する》、手洗いなど基本的生活習慣について指導をする《保健教育の機会を作る》、また、その子どもの状況に応じて《個別指導をする》ようにしていた。

『日頃から母親の子育てのパートナーとなる』では、保育士は母親の日常の些細なことも含めて《何かと窓口にな

る》ことで、園あるいは担任と母児との《関係を切らないようにする》、《信頼関係を崩さない》よう母親と園の関係を良好に保つことが保育活動全ての前提であり、最も大切なことであるとしていた。

『子どもの課題に対して母親へ段階的な支援をする』では、日頃の信頼関係を基盤として、日常接する中で《母親の課題に対する認識を確認する》ことに努めていた。その上で、「言葉が出ないと保護者も困っている場合がある」と《母親の心情を汲み取る》りながら、母親に園での子どもの生活を見てもらい、「お子さんにはこんなところもありますね・・・」とありのままを母親に報告するなどをし、母親の《子どもの課題への気づきを促す》よう段階を踏んでいた。さらに、母親の課題への気づきを促すために、保育士は、クラスだよりや保健だよりなどクラス全体への働きかけ、送迎時の個別の声掛けに加え、個人面談などの機会をとらえ、意図的に母親にアプローチをしていた。また、発達に関する課題の場合は、家庭内で子どもを単独で見ているうちは個性で済まされてしまう傾向があるが、園での集団生活の中で他児と比較することで、母親が子どもの課題に気づく場合もあることを念頭に参観日を活用していた。これらの関わりを通し、保育士は、母親が子どもの課題に向き合おうとする気持ちの動きや、「3歳くらいとまだこれくらいと思いがちだが、5歳になると就学が視野に入ってくるので母親が焦りだす」心理をとらえ、保健師や保健センターや療育センターなど《相談場所を紹介する》など、子どもの気がかりや課題の軽減・解決に向けて、母親に段階的に働きかけていた。

『専門職間の支援体制を作る』では、子どもの健康上の気がかりや課題に対応するために、支援体制を整えることの大切さが語られていた。担任だけが課題を抱えるのではなく、《園内で課題を持つ子どもの情報を共有する》ことにより、園長・主任・担任らが「母親を追い詰めず、逃げ場

表3 保育士による子どもの健康上の“気がかり”への対処

対処の意図	具体的な対処
子どもの持っている能力を伸ばす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育プログラムを工夫する</li> <li>・保健教育の機会を作る</li> <li>・個別指導をする</li> </ul>
日頃から母親の子育てのパートナーとなる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何かと窓口になる</li> <li>・関係を切らないようにする</li> <li>・信頼関係を崩さない</li> </ul>
子どもの課題に対して母親へ段階的な支援をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親の課題に対する認識を確認する</li> <li>・母親の心情を汲み取る</li> <li>・子どもの課題への気づきを促す</li> <li>・相談場所を紹介する</li> </ul>
専門職間の支援体制を作る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園内で課題を持つ子どもの情報を共有する</li> <li>・母児への対応について、スタッフ間で役割分担をする</li> <li>・健診などの情報を保健師とやり取りする</li> <li>・研修会など地域内で関係職種が顔を合わせる機会を作る</li> <li>・療育センターの巡回相談を活用する</li> </ul>

を作るために」《母児への対応についてスタッフ間で役割分担(をする)》していた。また、連携の必要な子どもに対しては「区の健診で何か指導をされていることもあるので」《健診などの情報を保健師とやり取りする》ことを心がけていた。また、「子どもの気がかりを気づかなかつたでは済ませられないので、専門職間で相互に刺激しあえるよう」に地域内の関係機関や区域内幼児通園施設間で情報共有をする《研修会など地域内で関係職種が顔を合わせる機会を作る》ことに努めていた。さらに、個別の関わりが必要な母児には、専門機関である《療育センターの巡回相談の活用をする》など、支援チームやネットワークを作り、継続的に母児のフォローができるようにしていた。

## Ⅷ 考察

保育士のとらえる5歳児の健康上の気がかりは、身体・運動面、発達面、生活面と多岐にわたっていた。母親の気がかりではアレルギー疾患や日常の困りごとが上位<sup>3)</sup>であったが、保育士からは異なる側面として【体力・運動能力の脆弱さ】、【発達のアンバランス】、【基本的生活習慣の獲得の遅れ】、【生活体験の少なさ】や【家庭での育ちにくさ】に関する気がかりが語られた。保育士のとらえる気がかりは、その原因を一つに断定できるものではなく、自転車や車などを使うために自ら歩くことが少なくなった日常生活の変化による運動機能の未熟さ、各家庭における子どもの少なさに危険防止の観点も加わり周囲の大人が子どもを過保護に扱うことや、地域の中で子どもが少なくなり子ども同士の交流の機会が幼児通園施設に限られることなどによる生活全般の体験不足などが複合的に絡み合っており、これらの気がかりにつながっていることがうかがえた。加えて、母親のメンタルヘルスの問題や生活困窮などにより子どもの養育環境が不安定である場合は、さらに生活体験の不足を助長させ、子どもの複合的な気がかりを生じる可能性が示唆された。

本研究で明らかになった5歳児の健康上の気がかりでは、子どもの生活過程における体験の積み重ねや時間の経過とともに軽減・解決される可能性の高い身体・運動面や生活面の気がかりがある一方、【発達のアンバランス】で表されるコミュニケーションや対人関係など発達上の気がかりのある子どもの中には発達障害が含まれる可能性があること、【家庭での育ちにくさ】は子供に集団生活の不適應や虐待を生じるハイリスクであることを踏まえると、これらは自然に改善される可能性は低く、いずれも子どもの日常や将来に支障を及ぼす可能性の高いものであると考えられる。これらの気がかりは、身体的な苦痛を生じる疾患と異なり、幼児期の子ども自身が課題と認識したり、不快を自ら訴えることは難しいものである。したがって、幼児期の早い段階で、周囲の大人が気がかりとして課題に気づき、さらには主たる養育者が適切な対処を代行すること

が、子どもの健全な成長発達を担保し、将来的な集団不適應などの予防につながると言える。

これら子どもの健康上の気がかりを軽減・改善するために、本研究における保育士は子どもの発達段階を踏まえ、長期的な展望を持ちながら、子どもの特性に応じた個別の関わり、あるいは、家庭では難しい、集団遊びなどの体験を積み重ねることにより子どもの成長発達が促されるよう、日常的に保育プログラムの工夫をしていた。また、子どもの健康上の気がかりへの対応として、主たる養育者である母親への対応は欠かせない<sup>7)</sup>。本研究でも母親に対し、保育士は子どもに対する母親の思いを尊重しながら、まずは子育てのパートナーとして寄り添うことを心がけていた。その上で、母親が日常的に困っていることはないかという観点で、子どもの健康上の気がかりを伝えたり、母親が課題を認識できるよう段階を踏みながら気づきを促していた。一般的に、保育士と保護者の間では、子どもの状態に関する認識にギャップが生じやすく<sup>8)</sup>、母親が自主的に受診や相談などの行動をとるためには、本研究の保育士が語っていた保護者に集団生活の中での子どもを見てもらう方法は有効な対策<sup>9)</sup>の一つである。さらに、保育士は、子どもの健康上の気がかりの軽減・改善のためだけでなく子どもの健全育成のために、加えて、母親への育児支援という観点で園内および地域全体での連携や支援体制が不可欠であると認識していた。中津<sup>9)</sup>は、保育士が園内で工夫をするだけでなく、子育て支援に関わる行政関係者と連携し、それぞれの立場で何をどう支援していくか議論をし、できることから実践をしていくことが大切であると提言している。つまり、子どもの健全育成、母親への育児支援の観点から、地域における相談・支援体制を整えておくことが有用であると言える。具体的には、3歳児健診と就学時健診の間であり、子どもの個別支援が効果を奏する期間を確保できる4-5歳の時期に、集団生活の中で子どもの認知や行動の特性を観察・把握できる幼児通園施設で巡回(訪問)型<sup>10)</sup>の健診を行うことが有効な方法の一つと考える。通園施設への巡回を行うことで、保健師や臨床心理士などの専門職、日常的に子どもに関わる母親や保育士と一緒に子どもの様子を観察、理解をし、その後の支援の方向性を子どもに関わり者の間で共有することができる<sup>11)</sup>。これにより、子どもの成長発達を促すことになるとともに、関係者が一貫した支援をすることで母親への安心感をもたらし、ひいては母親が自信を持って育児をすることにつながると考える。

さらに、健全な成長発達に向けて、気がかりのある子どもの可能性を伸ばしていけるように、子どもの個性に応じ、乳幼児期から学齢期にかけて途切れなく利用できる教育・保健・医療・福祉のシステムを整備・充実することが必要である。しかし、現状では、子どもの課題が継続しているにもかかわらず、幼児期までをフォローする地域保健と学校保健では、年齢や所属で支援が分断されやすい。こ

れをつなぐために、学区レベルでのケースカンファレンスなども有効であると考えられる。

以上、子どもの健康やウェルビーイングの実現のために、気がかりのある子どものスクリーニングからフォローだけにとどまらない、地域全体での子育て支援という観点の地域における健康支援システムを整備する必要性が示唆された。

本研究は、保育士のとらえる5歳児の健康課題の実態を記述した意義を有する。一方で、研究対象者が1自治体内の保育士であり、人数、保育士経験が限られており、一般化には慎重を要する。したがって、今後は異なる地域、対象者数を増やすなど、検証を重ねていく必要がある。

### 謝辞

本研究の実施に当たり、調整をしてくださったA市幼児通園施設担当課ご担当者様、A市保育園長会ならびに所属園の皆様にご心より御礼を申し上げます。

### 引用文献

- 1) 小川圭子：「気になる子ども」の保育方法についての一考察－事例から見る新任保育者の困り感と変容過程－，兵庫教育大学 幼年児童教育研究. 22：29-34, 2010.
- 2) 荒木田美香子，佐藤潤，臺有桂，他：幼児を持つ母親の幼稚園および保育所の選択条件に関する調査：看護師・養護教諭の配置の影響，小児保健研究. 69 (4)：525-533, 2010.
- 3) 荒木田美香子，佐藤潤，綾部明江，他：幼児通園施設（幼稚園・保育園）の母親への情報提供機能に関する研究，厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業「健やか親子21を推進するための母子保健情報の活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」（主任研究者・山縣然太郎）報告書. 104-110, 2009.
- 4) 榊原洋一：凶解よくわかる発達障害の子どもたち. ナツメ社，東京：30-33, 2011.
- 5) 神庭純子，藤生君江：乳幼児を持つ母親の育児上の心配事（第1報）1か月から3歳児の縦断的検討，小児保健研究. 62 (4)：504-510, 2003.
- 6) 田丸尚美，小枝達也：5歳で把握された発達障害児の幼児期の経過について，小児保健研究. 69 (3)：393-401, 2010.
- 7) 斎藤愛子，中津郁子，粟飯原良造：保育所における「気になる」子どもの保護者支援－保育者への質問紙調査より－，小児保健研究. 67 (6)：861-866, 2008.
- 8) 中田洋二郎：親の障害認識の過程，小児の精神と神経. 35：329-342, 1995.
- 9) 中津郁子：子育て支援としての相談活動のあり方－保育所・幼稚園の保育者を対象にした質問紙調査から－，小児保健研究. 66 (1)：46-53, 2007.
- 10) 厚生労働省. 軽度発達障害児に対する気付きと支援のマニュアル. 2006.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/dl/h7\\_02b.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/dl/h7_02b.pdf) (2013.1.5)
- 11) 鈴木直光：茨城県行方市保健センターにおける5歳児健診実施後2年間のまとめ－茨城県内初の試み－，日農医誌. 58 (4)：459-468, 2009.