

報 告

沖縄県の保育園における統合保育および 神経性習癖について

— 保育士のアンケート調査より —

瀧澤 透¹⁾, 名嘉 幸一²⁾
和氣 則江²⁾, 外間登美子²⁾

【論文要旨】

沖縄県内のすべての公立・認可保育所（園）337ヶ園を対象に、統合保育の実施状況や神経性習癖を持つ児童への対応に関する諸問題を明らかにするためにアンケート調査を実施した。平成15年5～7月に郵送法で行ったところ、138ヶ園（40.9%）からの回答が得られた。

結果は統合保育は47.1%の保育所で実施されており平均2.1名の障害児が在籍していた。また、チック、パニック、不適応、暴力といった症状をもつ園児は全体の14～19%の保育園に見られた。これらの園児への対応は3/4の保育園では保健師や関係機関と連携していたが、1/4の保育園は「対応ができていない」状況で、その理由は「知識不足」が32.0%と最も多かった。

Key words : 保育園, 統合保育, 神経性習癖, 情緒的な障害, 沖縄

I. はじめに

幼児期は、心の発達において他者を思いやる優しさ（養護性）が芽生える頃である。共に育ち合う統合保育は、健常児にとって他者の気持ちを理解する心の成長に貴重な経験を与える。ノーマライゼーションの理念は地域で健常者と障害者が共に生活を行うことにあるが、幼児期からそれを体験することは大切なことであろう。

また、小児心身症や神経性習癖といった乳幼児期の諸症状はこころの健康と密接に結びついている。子どもは緊張や欲求不満を言葉で説明したり、援助を求めたりすることが上手にできない。自我が未熟なためストレスをコントロー

ルできず、そのため腹痛、嘔吐、便秘、気管支喘息といった全身的な身体症状をひき起こすことがある。また、チック、夜驚症、抜毛、指しゃぶり、爪かみなどの神経性習癖は多くの児の発達の過程で一過性にみられることがある。養育者は過度に心配せずに、しかし、適切に環境を整えてあげる必要がある。対応が遅れると習癖が長期化し精神発達に悪影響を及ぼしかねない。

本研究は①統合保育（実施状況、障害の内訳、対応）と②神経性習癖、多動といった情緒的な問題（状況、保育園での対応）の両者に対し沖縄県の保育園における精神保健の諸問題の現状を明らかにすることを目的としている。

Investigation of the Actual Conditions among the Integrated Education of and
the Neurotic Habit in Nursery School in Okinawa Prefecture

[1568]

— Information by Means of Questionnaires from the Nurturing Staff —

受付 03.10. 7

採用 04. 7.26

Tohru TAKIZAWA, Kouichi NAKA, Norie WAKE, Tomiko HOKAMA

1) 琉球大学大学院医学研究科（博士課程 現 光星学院八戸短期大学幼児保育学科）

2) 琉球大学医学部（臨床心理士） 2) 琉球大学医学部（養護教諭） 2) 琉球大学医学部（医師）

別刷請求先：瀧澤 透 光星学院八戸短期大学幼児保育学科 〒031-0844 青森県八戸市美保野13-384

Tel : 0178-25-4411 Fax : 0178-25-2220

II. 対象と方法

調査対象は沖縄県のすべての公立および認可保育園337ヶ園で記入は園長、保育士等に依頼した。方法は自記式無記名の郵送法によるアンケート調査で、回収にはFAXを使用した。調査期間は平成15年5月から7月で、138ヶ園(回収率40.9%)から協力が得られた。アンケートは障害児保育、神経性習癖、心身症・多動等行動の異常についての質問で構成されていた。なお、虐待や子育て支援に関する調査結果は別稿で報告をする。

III. 結果

1. 保育園の構成：園児と職員

回答の得られた保育園138ヶ園の平均職員数は 10.03 ± 4.12 人、非常勤・臨時・アルバイトは平均 7.78 ± 4.32 人であった。また、総園児数は10,224人、平均園児数は 76.9 ± 29.3 人、最頻値は69人が12ヶ園、最も規模の大きい保育園の園児数は174人であった(表1)。一方、年齢別の平均園児数は0歳児が5.8人、1歳児13.8人、2歳児16.9人、3歳児18.9人、4歳児18.5人、5歳児7.5人で3～4歳児の在園が多かった。

2. 統合保育

「あなたの保育園で統合保育を行っていますか」の質問では「いる」が65ヶ園(47.1%)「いない」が48ヶ園(34.8%)、「その他」が14.5%の結果となった。なお、「その他」の回答では“以前行っていた”“今年はまだ実施していない”といった回答が多かった。

統合保育を実施している保育園での障害児数

表1 園児数

園児数	保育園数	%
29人以下	7	5.1
30～49人	6	4.4
50～69人	54	39.1
70～89人	30	21.7
90～109人	13	9.4
110～129人	14	10.2
130人以上	9	6.5
不明	5	3.6
	138	100

や障害の種類は次のようであった。障害児数は138人で、一保育園あたり平均 2.11 ± 1.16 人の障害児が在籍していた。

在籍園児の詳細は、まず在籍が1～2名の保育園が45ヶ園(69.2%)と多く、3～4名は17ヶ園(26.2%)となっていた(表2)。6名受け入れている保育園では臨時・非常勤の職員が26人もいた。

障害の内訳では「ダウン症」18人(13.0%)、「自閉症」36人(26.1%)、「視覚・聴覚障害児」8人(5.8%)、「脳性マヒ」18人(13.0%)、「その他」58人(42.0%)となっていた(表3)。なお、「その他」では軽度の知恵遅れ、自閉的知恵遅れ、などの付記もあった。精神運動発達遅滞のほか、てんかん、内部障害、言語障害、中枢神経系障害や先天性代謝異常などが考えられるが詳細は不明である。

このほか、「障害児に対応する非常勤職員やボランティア等は十分ですか」の質問では70.6%が十分と答えていた。

3. 心身症・多動等、行動の異常について

「次の症状(情緒障害、心身の異常等)を示す園児はいますか」と、チェック、不登園など11

表2 統合保育実施園の障害児在籍数

障害児数	保育園数	%
1人	23	35.4
2人	22	33.8
3人	13	20.0
4人	4	6.2
5人	2	3.1
6人	1	1.5
合計	65	100.0

表3 障害の種類

障害の種類別	人数(人)	%
ダウン症	18	13.0
自閉症	36	26.1
視覚・聴覚	8	5.8
脳性マヒ	18	13.0
その他	58	42.0
合計	138	100.0

実施保育園65ヶ園の状況

の選択肢から複数回答で選んでもらった。その結果、「チック」が24ヶ園35人と最も多く、次いで「ちょっとしたことで泣きわめく、パニックになる」が26ヶ園31人、「暴力的」が19ヶ園30人、「孤立・集団の中での不適応」が21ヶ園30人と続いた。また、「緘黙」は14ヶ園22人、「不登園」は15ヶ園17人であった(表4)。

次に、「いわゆる“落ち着きのない子”“注意欠陥・多動性障害が疑われる子”はいますか」の質問では、55ヶ園(39.9%)が「いる」と答えていた。

4. 心の健康に対する対応

こういった状況を踏まえて「園児のこころの健康に関する諸問題に、保育園は対応できていますか」と質問し(有効回答n=103)、できている場合は対応状況を、できていない場合は理由をたずねた。

表4 神経性習癖 小児心身症等の在園している保育園の割合 (複数回答)

	保育園数 (園)	% ¹⁾	園児数 (人)
チック	24	17.4	35
泣きわめく、パニック	26	18.8	31
暴力的	19	13.8	30
孤立、不適応	21	15.2	30
不安が強い	12	8.7	25
緘黙	14	10.1	22
排尿・排便の問題	13	9.4	19
しがみつきの	13	9.4	17
不登園	15	10.9	17
夜驚	9	6.5	15
その他	7	5.1	11

1) 有効回答%

表5 こころの健康問題への対応 (複数回答)

対応の種類	保育園数	% ¹⁾
保健師と連携	39	28.3
医療機関・療育センターと連携	24	17.4
臨床心理士と連携	13	9.4
行政の指導	13	9.4
母子保健推進員と連携	7	5.1
その他	15	10.9

1) 有効回答%

その結果、「こころの健康に関する諸問題」に「対応できている」と答えた保育園は78ヶ園(75.7%)で「できていない」と答えた保育園は21ヶ園(20.4%)となっており、「対応の仕方がわからない」保育園は4ヶ園(3.9%)あった。

「対応のできている保育園」では「保健師と連携」が39ヶ園(50.0%)と最も多く、以下、「医療機関・療育センターと連携(小児科医・精神科医に相談するなど)」が24ヶ園(30.8%)、「臨床心理士・カウンセラーと連携」「行政の指導をうけている」はともに13ヶ園(16.7%)、「母子保健推進員と連携」は7ヶ園(9.0%)となっていた。また、「その他」では、看護師、民生委員、大学教授、家庭児童相談員、などとの連携があり、このほか国内研修や園内研修、保護者との連携や、園内での密な対応があげられていた(表5)。

「対応のできていない保育園・対応の仕方がわからない」などが答えた「対応のできない理由」(有効回答n=25)は、「園児のこころの健康の問題そのものが、よくわからない」が8ヶ園(32.0%)と最も多く、「医療機関や臨床心理士、保健師ら専門職と連携がとりにくい」が5ヶ園(20.0%)、次いで「人手不足」が4ヶ園(16.0%)、「その他」が8ヶ園(32.0%)であった。「その他」では職員の知識・経験不足、事例がない、これから相談していく予定、今のところそこまでいっていない、等の回答があった(表6)。

最後に「差し支えない程度で、保育園で対応に困っているケースがありましたらご記入ください」と自由記述欄を設けたところ、38ヶ園から記述があった。症状ではパニック2件、アトピー2件、噛み付き2件、親の離婚問題で不安定2件、円形脱毛症、落ち着きのなさ、など

表6 こころの健康の問題に対応できない状況

対応できない理由	保育園数	%
こころの健康問題がわからない	8	32.0
専門職と連携とりにくい	5	20.0
人手不足	4	16.0
その他	8	32.0
合計	25	100.0

があげられていた。また、対応については、親への対応に苦勞するが数例、研修を増やしてほしい、母親のカウンセリングが必要なケースがある、などといった状況が報告されていた。

IV. 考 察

1. 沖縄の保育事情

沖縄県の保育事情は全国的にも特殊な状況にある。保育園普及率（保育対象者（入所措置基準の児童数）/保育所定員数）は0.74人で全国45位（平成10年：自治省「公共施設状況調」）と低く、それを補う形で認可外保育施設は約570ヶ所あり保育園に通う子どもの47%が認可外を利用している。認可外は全国平均が5%といわれており、公立・認可保育園が異常に少ないといえよう。

このほか、幼保が完全に分離しており、幼稚園の就園率が84.9%（2000年）と全国一であるといったことも注目される。沖縄の幼稚園は管轄が教育庁「義務教育課」であり、通常は小学校の敷地に併設されている¹⁾。

また、社会的背景も沖縄の保育事情に影響を与えているといえよう。出生率、離婚率、失業率、摘出でない子の率、低体重児出生率は全国一であり、待機児童の問題も深刻である。

2. 統合保育

沖縄県の統合保育^{2)~5)}は昭和50年に始まった。最初に沖縄市の一公立保育所で8名の障害児を受け入れ、翌年那覇市の4つの公立保育所で12名の受け入れがあった⁶⁾。

平成14年の県の統計では障害児保育事業の実施は126ヶ園（39.0%）、障害児数は237人となっている。しかしこれらは国庫や県費の対象児童数であり、実際はこれ以上の保育園で統合保育が実践されていると考えられる。今回の調査では公立・認可保育園（n=138）のうち47.1%が「統合保育を行っている」と回答しており138名の障害児が在籍していた。この結果から推計すると優に県の把握数を超え、沖縄県の公立・認可保育園では300名以上の障害児が在園していると考えられる。一方、無認可保育園でも約2割に障害児が在籍していたが557ヶ園ともいわれる県内の認可外保育施設が抱える障害

児の数はかなりの人数に達すると考えられる。このように障害児童保育対策事業対象外の統合保育の実態については今後も解明していく必要があるだろう。

沖縄県の統合保育は市町村によって制度が異なり、例えば、法人では行えず公立保育所でしか実施されていない市町村があったり、加配保育士の配置も2:1の場合と3:1の場合がある。保育園に十分な人員がいなければ障害や発達に合った個別的配慮ができないのは言うまでもない⁷⁾。障害をもつ児が健常児の中で幸せな生活を送るためにも、環境の更なる充実をはかっていきたい。

受け入れている障害児は一保育園平均2.12人で、これは南前ら⁸⁾の米子市・境港市での調査結果より若干高かった。障害の種別では自閉症が26.1%であったが、これは中嶋⁹⁾の結果と一致していた。

3. 神経性習癖

心身症・神経性習癖・行動の異常に関する園児はチック、パニック、不適応、暴力の順に多く、調査した保育園の14~19%の割合で在籍していた。また、「落ち着きのない子、注意欠陥・多動性障害が疑われる子」は約4割の保育園が「いる」と回答をしていた。この数字はそのままAD/HDの在園割合を示すものではない。これらの症状は医師の診断のないものや、回答した保育士の判断によるものも含まれていると考えられよう。しかし、情緒の不安定な園児が数多く在籍している事実は重視しなければならない。

4. 保育園での対応

対応は多くの保育園で保健師との連携を中心にとられていたが、しかし、全体の1/4の保育園では十分な対応が取れていないままの状態であった。情緒的な障害のある乳幼児の早期の対応が望まれているだけに、保育園の積極的な取り組みを期待したい。

離島県である沖縄県では地方に専門職が十分にいなかったり、発達相談など巡回相談なども行われていないなど（公立・認可保育園の52%が「巡回がない」と回答）保育園の支援体制に

も問題がある。近年、県内の発達に関心がある臨床心理士らに対処の準備を始めたが、子どもたちの発達や心の健康を考える上でも、今後の行政の良策を願うところである。

謝 辞

調査に協力いただいた保育園の関係者の方々に感謝いたします。

参考文献

- 1) 宮内 洋. 沖縄県離島部における幼稚園生活のエスノグラフィ的覚え書き. 北海道大学教育学部紀要. 1999; 6: 111-146.
- 2) 吉川武彦. 反発達保育論—障害児保育と精神医療—. 第1版 東京: 批評社, 1983.
- 3) 沖縄市福祉部児童課. 沖縄市の障害児保育. 第1版 沖縄 同福祉部, 1981.
- 4) 中村哲雄. 障害児の理解と指導. 第1版 沖縄 三菱印刷, 1989.
- 5) 平田永哲. 転換期の障害児教育—インテグレーションを越えてインクルージョンへ—. 第1版 沖縄 国際印刷, 1998.
- 6) 吉川武彦, 砂川恵正. 特殊教育と障害児保育. 沖縄精神医学 1978; 3: 70-84.
- 7) 茂木俊彦, 健常児の中での障害児保育. 「転換期の障害児教育」編集委員会. 講座 転換期の障害児教育 第2巻障害乳幼児の療育・保育. 第1版 東京: 三友社 1999: 183-199.
- 8) 南前恵子, 矢倉紀子, 笠置綱清. 障害児保育の現状—米子市, 境港市の保育園, 幼稚園の実態調査—. 鳥取医療技術短期大学紀要 1999; 31: 21-28.
- 9) 中嶋理香. 障害児統合保育現場での医療者支援—保育施設のアンケート調査をもとに—. 小児保健研究 2002; 52: 52-58.