

(6) 有識者ヒアリング

①目的

障害児通所支援において、現在の多様な状態像の障害児や家族を支援するにあたり、どのような専門性を身に着けることが支援の質の担保・向上に繋がるのか、どのような研修体系やキャリアアップの仕組みを作るべきか等の示唆を得ることを目的に、子ども子育て施策、社会的養護施策等の関連分野の有識者にヒアリングを行った。

②ヒアリング先と内容

名前	お伺いした内容	日時
秋田喜代美 (学習院大学教授)	保育の観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	12月14日 (水) 13:30～ 14:30
植田紀美子 (関西大学教授)	出生前からの支援や出生前検査の観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	1月5日(木) 13時～14時
奥山眞紀子 (日本子ども虐待防止 学会理事)	愛着形成や障害児支援の観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	1月10日(火) 19:30～20:30
本郷一夫 (AFL 発達支援研究 所 代表、東北大学名 誉教授)	発達支援や保育面でのキャリアアップの観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	1月5日(木) 17時～18時
柏女霊峰 (淑徳大学総合福祉学 部 教授)	本調査研究として参考にすべき先行調査の考え方や類似分野の研修体系等について	1月26日 (木)9:30-10:30

③結果

I. 秋田喜代美先生

(1) 保育士のキャリアアップの仕組みの構築と処遇改善について

- ① 平成28年の検討当時、保育士のキャリアラダーが明確になっていなかった。キャリアラダーはキャリアアップには必要だという意見は以前からでていたが、研修が必要なのでラダーを作って予算をついたという順序ではなく、施策実行においては、先に処遇改善(予算)が準備されたこともあり、それに合う形でこれまでの先行議論をふまえキャリアアップの検討がなされた。

- ② 研修を受けなければ加配にならないというのは2023年度からで、これまでには先に処遇があり研修は努力義務になっている。
- (2) 保育士のキャリアアップ研修について
- ① 研修分野については、とくにニーズが高いものが何かを最初に検討した。次世代を育てるという意味合いからマネジメントやリーダーシップを、また障害児保育や乳児保育などの必要分野を同定した。
 - ② 科目数が多くなるとわかりづらくなるため、中堅が中核を担っていくときに何が専門分野か明確になるよう整理した。養成校の学びがベースにあった上で現場での専門性を身につけるには何がよいかということで議論がなされた。
 - ③ 最新知識が必要なところと事例ベースで考える分野内容を分けた。養成校の繰り返しのような講義中心ではないようにしようという方針が議論された。専門家は事例で学ぶため、事例ベースで各園の事例などを持ち寄るとともに時代ニーズに応じ新たな知識を学び直し、身につけてもらうことを柱にしている。ミドルリーダーになると言語化して他の人に伝えなければいけないため、そのようなことをできる人材を育てることを重視して事例を取り入れた。
 - ④ 厚労省でガイドラインとキャリアアップ研修と研修のねらいを定めた。研修の内容と分野、扱って欲しいポイントの項目を整理した。検討委員には各組織の代表や自治体などに入っている。西と東で厚労省が説明会をして進めた。
 - ⑤ 研修テキストは当時の委員メンバーに声をかけて作り、出版社から出している。今は複数社で作成している。テキストは参考にしてもらいたいと思っ出てはいるが、必須ではなく、自治体の中にはガイドラインに基づいて講師の方が独自に作っているところもある。内容は教科書というよりは書き込めるもの、持ちかえって園でも共有できるようにしたこと等工夫している。
 - ⑥ 研修は、講師が自由に伝えるというよりは質保障から全国一貫して同じ内容となるように、管理職研修などとセットで考えることを大切にしていた。
 - ⑦ 個人の資質・能力を高めるということに併せて、園全体の質向上について考えている。学ぶべきことを最初からすべて身につけることは時間的にも難しいこともあり、それまでのピラミット型のキャリアアップではなく、チームとして分散型のリーダーシップが大切であることなども伝えて、専門性を身に着けるうえで大切なポイントをまとめた。
 - ⑧ 研修の時間数は、1分野あたり15時間程度。3日ほど現場から抜けて研修に参加する。1分野には5つの内容が入っている。1つの内容は3時間程度で5つ併せて15時間である。
 - ⑨ リーダーは4分野以上受講する。研修は大事であるがその間の代替や交通の

便など、いろいろなご意見があった。コロナになってオンラインが導入されるなど変わってきたため、このような研修が進みやすくなったという印象である。

- ⑩ 研修参加の経験年数を幅広くとっているのですが、そのことによる課題も最近では聞こえてくるが、細かなところまでは作り込めないため、大枠の体系を作ることとリーダー層を対象とすることを重視した。
- ⑪ 社会的養護では虹センターが研修を担っているが、保育士は自治体が研修したり委託したりしている。政令指定都市などでは、色々な団体が担っていたり、株式会社が受託していることもある。広がれば広がるほど、研修そのものの質の判断は任せることになるが、研修の機会とミドルリーダーやリーダーの意識が研修を通じて育っていくことが大事だと思う。
- ⑫ 因果説明のデータはないが、これによって離職が減り、中堅以降の方が展望をもって専門性を磨くきっかけになっているのではないかと考えられる。
- ⑬ 普段は施設から外にあまり出られない人が、同じような困難に直面している人たちと一緒に研修を受けることで、共通に考える機会になっているのも意味があるように思う。
- ⑭ 研修で講師と出会うことが契機となり自園にその講師を呼び、自園にも学びが広がることもあると聞いている。
- ⑮ 研修講師は分野の内容による。学識有識者とは限らない。経験を積んだ施設長当も担当している。
- ⑯ 保育実習などは潜在保育士の人の受講を前提にしている。しかし実際にどれくらいどのような方が受講しているかの全体像は私はわかっていない。
- ⑰ 受講の管理は都道府県の義務であるが、令和5年～8年で完全にできるようになっていく予定である。いまは処遇の加算はもらっているけれども研修は努力義務という実態である。

(3) 日本の保育の問題意識

- ① 2000年頃から児童福祉の理念というよりサービスというか営利的な傾向が保育に入ってきた。また働く機会が増えて保育が足りなくなり保育が急拡大する一方で、保育士の離職率の高さがあった。離職率をおさえ、質を向上させることが求められていた。他方、保育士や福祉の関係の方の平均賃金が低いことに問題意識をもっていた。処遇だけ上がっても質が良くなるわけではない。そこに一番有効なのは研修ということは海外の研究でもいわれていた。このような中で処遇改善と研修が結びついた。
- ② 一方、保育士の課題全体からいえば、キャリアラダーがないということがあった。看護師はキャリアラダーがあるが保育士は体系が整っていなかった。

そのため看護師の給与体系に比べて保育士の給与体系が脆弱という問題意識があった。

- ③ 社会保障が高いといわれる北欧の保育者の賃金や体系は、他職種とさほど違いがないと思うが、日本の場合、全体の女性の就労もそうだが、いわゆる M 字になっている。働き始めてもすぐにやめてしまう。また一旦離職した人はフルタイムに戻らず、保育職に戻ることも多くない。3K 職場で賃金も低く過重な労働ということが背景にある。欧州ではあまり聞かない。日本と、韓国、トルコは、20 代と 40 代、50 代になったら増えるが、30 代、40 代が少ない。ほかの国はどの世代もかわらない。当時はそのようであった。
- ④ 最近では待機児童が少なくなったため質へ転換すべきといわれている。子どもそのものが減ってきているなかで、配置基準が戦後 70 年間まったく変わっていないが、配置基準の見直しは難しいといわれている。

(4) 子どもに関わる仕事の営利とこども家庭福祉とのバランス

- ① 基本的には子どもの最善の利益が守られるように運営をして、その施設の方たちの専門的な処遇に対して公費が払われるべきだと思っている。
- ② 医療介護、障害者福祉などの福祉、保育での経営実態調査の見える化を内閣府で行っている。その際の資産や貯金をみると、保育は内部にお金が殆どない。大概のところは特別な営利をあげているわけではなく何とかしようとしている実態がわかってきている。もちろん散らばりが大きいこともまた事実である。

(5) 保育士と幼稚園の統合

- ① 4 月から保育士や保育教諭はこども家庭庁へ移り、一方で幼稚園教諭や、幼稚園教諭・保育士の養成に関わる学校の監督は文部科学省のままとなり、より複雑になる。
- ② 以前は養成校の学生は幼稚園教諭を選んでしたが、この頃は保育士を選ぶようになってきている。理由として担任を一人でしなくてすむという働き方の面がひとつ。また、幼児教育の無償化によって公立幼稚園が年間何百も閉園しており、私立も含めるとかなりの数である。質の良い伝統ある園や裕福な自治体以外は今後幼稚園がなくなる可能性がある。保育教諭という名前だが、どこまで教諭が残るのか悩ましい。

(6) 研修終了要件（レポート提出）と質の担保

- ① 研修終了要件はテストではなくレポートの提出としている。落とさないことを基本にしており、レポートを書いて自分で振り返ることに意味があると考えている。
- ② 質の担保は問題になっているが、評価の仕方（レポート or テスト）ではな

くて受講の参加要件や何をもってリーダーというかが議論になっている。受講にあたっての最低の経験年数は決まっているが、受講生の幅が大きい。処遇を改善するため、園としては研修に出すことが必要であり、幅の開きが大きいままに進んでいるのが実態である。

(7) 経験年数の設定

- ① 職務分野別リーダーは概ね3年以上の3年については、保育士会がキャリアラダーの図を作っていて、一通り自分の仕事がわかるというのが3年であった。ほかの団体も大体3年が一つのステージと考えていた。
- ② 副主任保育士や専門リーダーの7年は、保育士平均勤務年数が7～7.5年程度というデータがあったため、7年を超えて勤務していることに意味があるだろうということで設定した。

(8) 他職種からの転職者の扱い

- ① 別職種からの転職者については加味していない。潜在保育士については実践事例などで加味しているが、他職種からの年代の高いかたのキャリアについては加味していなかった。

(9) 保育園と児童発達連携

- ① 児童発達支援はとても大事であると思っている。多様な子どもたちが増えてきているため、いわゆる保育園や保育施設で日々の保育にあたる人だけではなくて、専門家の方がいろいろなサポートや協働ができることが大事である。保育士も専門的な知識を持った人がいることが大事である。ときにスーパーバイズもしてくれるというような連携が重要だと思っている。
- ② 福祉のベーシックな知識とそれぞれの専門性の両方が必要である。大都市地域ではさまざまな職種の協働・連携が容易だと思うが、今後人口減少地域が増えてくる。このような地域で子どもを支えられる人ということを考えると、保育士の知識に加えて、発達支援や福祉の知識をもった人が必要である。18歳までの子どもやその後の長期的なところに視点をもって、その視点を踏まえて支援ができるひとが今後さらに必要になってくる。発達支援が共通の基礎として必要になってくると思う。
- ③ 伴走型の支援や相談支援など、医療介護や保育でも言葉として使われるようになってきているが、そのようなところとも連携していくことが大事になってくると思っている。

(10) 家族支援について

- ① 多機能化と呼んでいるが、保育所そのものが子どもの育ち全般が地域のさまざまなことに関わる。通園児に加えて保護者や、未就園、他の事業所に通う子どもたちなどを支える場として、保育士だけがするわけではないが、保育

園がそういう拠点の一つになるのではないかと思っている。子どもと子育ての拠点としての役割が保育園にはかかってくると思う。

- ② 0～2歳を含めたモデル事業として、未就園で孤立している保護者の支援をする仕組みをとれないかということが検討されている。

I. 植田紀美子先生

(1) 出生前検査について

- ① 出生前検査である NIPT を実施する医療機関の認証制度ができた。

1. これまでは産婦人科ではエコー含めた出生前検査について一律に伝える必要がなかった。1999年の出生前診断に関する専門委員会の“医師が妊婦に対して、母体血清マーカーの情報を積極的に知らせる必要はない”という見解が背景にあった。しかし、出生前検査についての正しい情報や相談先を求める妊婦の増加、ICT普及により信憑性をかく情報の氾濫などがあり、「積極的に知らせる必要はない」とすることがこのような課題に対する適切な対応でなくなってきた。妊婦は、妊婦・出産に関する包括的な支援の一環として、出生前検査について、正しい情報の提供をうけ、適切な支援を得ながら意思決定を行っていくことの重要性が高まった。また、本来であれば、命の選別につながることも含め、慎重に遺伝カウンセリングを行う必要がある検査であるにもかかわらず、商業ベースで産婦人科以外の診療科において出生前検査に関する説明や遺伝カウンセリングなしに、検査を提供している事例が増えてきた。例えば、陰性で単によかった、陽性でも非対面式の通知で済まされるなど、妊婦やそのパートナーの苦悩が助長されている。
2. このような経緯を受け、厚生科学審議会科学技術部会に「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」が設置され、2021年に出生前検査の適切な在り方、妊婦への情報提供等の相談支援体制の在り方、胎児期からの切れ目のない小児医療や福祉施策との連携の在り方等の報告書が取りまとめられた。それを受け、同年11月に日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会で議論され、NIPTの実施施設（基幹施設または連携施設）や検査分析機関の認証制度ができた。妊婦が検査を受けたい場合に、認証病院で検査を受ける仕組みができた。それ以前に、妊婦が出生前検査を考える前に、適切な情報を受けることができるように、情報提供や支援体制の構築もすすめられるようになった。

- ② 出生前検査に関する情報提供は妊婦等に対して、妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として行われるようになる。
1. 出生前検査に関する自治体の情報提供・支援体制は、これまでの母子保健等の既存の枠組みに加え、これから整備される状況にある。
 2. NIPTを実施する医療機関は、基幹施設とその支援を受ける連携施設とで地域ごとの体制の整備が進んでいる。あわせて、かかりつけ産科医からスムーズにこれらの認証施設に紹介される体制整備も進んでいる。
 3. 一方で非認証機関での検査も今なお実施されていることは事実であり、妊婦への適切な情報提供が十分に浸透していくことが重要である。
- ③ 今後妊婦がしっかり考えて検査を受けるかどうかの決定ができるようなサポート体制が重要である。
1. 通常、妊娠がわかっただけでかかりつけ産科医に行く。そして妊娠したことがわかると自治体に母子健康手帳を取りに行く。出生前検査については、自治体に行く前にかかりつけ産科医から説明を受けている場合もあるし、そうでない場合もある。説明の仕方それぞれであるため自治体も適切に情報提供できるようにならなければいけない。
- ④ 自治体は、出生前検査を考える前に必要となる情報を伝え、必要に応じて認証医療機関等の適切医療機関に繋げることを期待されている。
1. 受検に際しては、いわゆるハイリスクと言われる妊婦含め事実上はすべての妊婦の意思決定が尊重されるようになった。
 2. 出生前検査でわかる病気はごく一部であること、よく考えて受検するかどうか決めることが大切であること、受検を検討する際には適切な認証医療機関等にどのようにしたら受診できるかなど、適切に情報提供することが重要である。それらをどこで誰がどのように伝えていくかを各自治体の実情に応じて整備していくことが求められている。
 3. 妊婦への情報提供に際しては、妊娠・出産・子育て全般に関わる包括的な支援の一環としつつ、保健師や助産師等の母子保健に関する専門的知識を有する者が、妊婦やそのパートナーとの対話を通じて行うことが望ましいとされている。
- ⑤ 病気や障害のある子どもとともに生活することのイメージがつくよう出生前検査認証制度等運営委員会のNIPT等に関するホームページのなかに福祉情報も含めることにした。

1. 出生前検査により胎児が先天性疾患等を抱えている可能性があるると判明した場合に、病気や障害のある子どもとの生活の情報が適切に伝わっていないために、苦渋の決断をする事例もある。そのため、出生前検査に関する正しい情報の提供はもちろん、福祉についてもホームページに加えた。
 2. 生まれながらの病気の有無は本人やその家族の幸、不幸とは本質的には何ら関係のないことである。しかし、妊娠時に、先天性疾患の可能性を指摘されると不安になる。大好きなパートナーとの子どもを生みたいと思っても、なにも知らない場合、なおさら根拠のない不安を抱えることになる。経済的支援を含め、様々な福祉の情報をいれることで、必要ときには、福祉サービスのなかで生活することに対する具体的なイメージが湧くようになることを期待した。
 3. 病気や障害のある子どもの将来像を正しくつたえる役目というのは、障害児に関わっている団体だからこそできることであり、中心となってホームページの原案作成をしていただいた。出生前検査を行う産婦人科医の先生方は子ども、特に病気や障害のある子どもの生活については十分ご存じでないかもしれず、ホームページの福祉の情報を活用していただきたい。
- ⑥ 出生前検査を受ける際には遺伝カウンセリングを受けることが不可欠である。
1. NIPT 受検前後の遺伝カウンセリングは必須で、妊婦とそのパートナーの自律的な判断の支援を認証施設において、臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーが中心となって行う。
 2. 遺伝カウンセラーは認定制度による専門職である。遺伝カウンセラーは心理支援が中心という印象を与えるが、遺伝についての正しい情報を伝えることが重要な役割である。
 3. 妊婦の不安が強い場合など、場合によっては心療内科などで公認心理士や臨床心理士が加わることもあるかもしれない。

(2) 出生前診断に関する研修内容について

- ① NIPT の詳しい中身までは知っている必要はないが、出生前検査を考える前に必要となる正しい情報、自治体の窓口や出生前検査認証制度等運営委員会のホームページなど、正しい出生前検査の情報が得られるリソース、必要に応じて繋げるべき地域における基幹病院や連携施設やその受診方法、などは抑えておいてほしい。

1. 児童発達支援センターなど、きょうだい児を妊娠したときに養育者から相談が入るときもある。その時自治体同様に適切な機関につなぐため、「ここにいけばよい」と伝えられるようになるとよい。
2. その際には、出生前検査を考える前に必要となる正しい情報である出生前検査は必ずしもすべての妊婦が受ける検査ではないこと、出生前検査でわかる病気は一部であることなどは、理解した上で、伝えることが望ましい。
3. 自治体保健部門との連携は、今でも取れているのではないか。また子ども家庭センターが各自治体で整備されていくと保健と福祉の連携も良い方向に行くと期待したい。

(3) 出生前検査の福祉とのかかわり

- ① 出生前検査と出生前診断、胎児治療は異なっており、福祉においても慎重に文言を使い分けていかなければいけない。NIPTは出生前検査である。診断は医師の役割であり、胎児治療は更に高度である。福祉領域で出生前検査に個別に関わる場所は正しく情報提供できる支援機関に繋げることだと思う。
- ② さらに、出生前検査に関連して福祉に期待されていることは、病気や障害のある方の暮らしをだれもが身近に感じ、知ることができるように啓発して下さることだと思う。

(4) 日頃の地域関係機関連携の必要性

- ① (2) ①のような認証制度などの情報把握は、各児童発達支援センターなどでできることである。情報を把握して、必要となる方を自治体保健部門や福祉部門にスムーズにつなげていくためには、日ごろの連携が必要になってくる。これまで行ってきた障害児支援・母子保健における各機関との連携のなかに出生前検査のことも併せてもらえるとよいと思う。

II. 本郷一夫先生

(1) 発達支援に係る保育士の専門性

- ① 「発達についての知識」「目の前にいる人の発達理解」「発達のアセスメントとアセスメントに基づく支援の立案」の3つである。
 1. 2か月前に第4回発達支援学会があり、発達支援に関わる支援者についての記念講演を行った。その中で必要な能力を3つ伝えた。
 2. 1つ目は「発達についての知識」をしっかりと持つことである。発達は関連している。発達関連や機能間関連といわれるように、ひとつの領域の発達は別領域の発達と無関係に起こるわけではない。発達は関

連していることを理解して支援していくことが大事である。また表面的にはみえる発達と、表面的にはみえない潜在的に起こっている発達を理解しそして区別できることも大事である。

3. 2つ目は「目の前にいる人の発達理解」である。発達知識は一般的なものであるため、目の前にいる人の発達にそのままの形で当てはまるわけではない。大切なことは発達についての知識をもったうえで、目の前の人の発達を理解することである。そして発達をその時の状態だけで捉えるのではなく、これまでの育ちを時間軸でみることや、発達を形作る個人や環境要因についても理解することも重要である。また発達することと適応することが、必ずしも同じではないことを踏まえることも大切である。発達することで一時的に不適応になることもある。このように発達と適応の関係も理解することが大事である。
4. いずれにしても基礎知識は重要である。発達についての知識が目の前の子どもの発達について直接適用できるわけではないが、発達知識と一致しない場合に、ある領域についてなのか発達全体についての不一致なのかによって発達理解が異なってくる。そのため機械的には適用しないにしても基礎知識は重要である。
5. 最後3つ目は、目の前の人の発達に基づいて「発達のアセスメントとアセスメントに基づいた支援の立案」である。包括的アセスメントという言葉があるが、アセスメントはもともと包括的なものである。知能検査などのフォーマルなものに限らず、子どもをみることや観察する力も大切で、臨床現場から得られるインフォーマルなアセスメントも重要だ。そしてその両面からの情報を統合できることも大事であり、アセスメントに基づいて行った支援に対して自分で評価ができることも重要である。

- ② 仙台市では保育コーディネーター研修として1年目初級研修、2年目フォローアップ研修、3年目チーフコーディネーター研修を実施して、保育士の質向上に取り組んでいる。

1. 平成19年から、仙台市で保育コーディネーターの研修を行っている。公立保育所の民営化にともなう委員会があり、本郷先生が委員長をしていた。民営化によって予算を浮かせることができるが、安い保育を目指しても意味がない。浮いたぶんの資金を、保育の質を高めることに回すことを提案した。保育コーディネーター研修のポイントが、「発達についての理解」「目の前にいるひとの理解」「発達アセス

メントとそれに基づく支援の立案」だった。2011年からは巡回相談も始めて、今年は18名の大学教員が80か所の保育施設を回っている。

2. 研修の目的は、所長や主任を担う手前の保育士を鍛えることである。そのため研修対象は所属組織から推薦された管理職候補の中堅職員であり、10～20年ほどの現場経験が前提となっている。初級は累積400人以上の保育士が受けている。
3. 1年目は1回6時間の研修を年9回開催している。内容は子どもの発達アセスメントに関するものだ。保育士が直接発達検査をすることはないが、他機関のアセスメント結果をみたときの理解に加えて、子どもの日常観察から得られるアセスメントもある。そのアセスメントに応じてどのような支援計画をたてられるか、支援計画立案の研修を行っている。また子どもだけでなく保護者支援についても含めた。障害など特別なニーズのある子どもだけでなく、集団や環境調整に関する支援計画を立案することが初級研修の中心だった。
4. 2年目以降はフォローアップ研修があり、1回6時間の研修を年2回開催している。2年目フォローアップ研修で中心に行っていることは、組織間連携の進め方である。保育所や児童発達施設は、自分の事業所だけで保育をするのではない。福祉事務所や保健所、医療機関とどのように連携をしながら支援をするのかを考えることが大事である。また保護者に精神疾患がある場合には、保護者の病院とどのように連携していくのかを学ぶ。個別支援計画を関係者にどう「ヨコ」の連携をするか、就学時には小学校などとどう「タテ」の連携をするかということをフォローアップ研修で学ぶ。
5. 3年目はチーフコーディネーター研修があり、フォローアップ研修同様1回6時間の研修を年2回開催している。両方とも本郷先生が担当している。チーフコーディネーター研修は、他機関ではなくて保育所のなかに焦点をあてる。保育所のなかには所長や主任、ベテラン保育士や比較的経験浅い保育士や栄養士などいろいろなひとがいる。そのようなかたとの連携をどのように進めるかを考える。組織内連携を通じて、全体の保育の質をどう高めるかを考える。

③ 保育士と児童発達支援の専門性で異なることは、組織内連携ではないか。

1. 子どもの発達アセスメントや他機関連携は、保育士と児童発達支援の専門性で重なることがあると思う。しかし組織内連携については、保

育所と児童発達支援施設の職員体制が異なるため、方向は同じでも内容は異なるのではないかと思う。

(2) 1年目のフォーマルとインフォーマルアセスメント、事例検討について

- ① 今年度は9回実施している。最後は実際に保育支援計画を策定し発表してもらう。
 1. 9回のうち一回は、小学校の先生方の研修会に混ぜてもらおうようにしている。そうすることで小学校の先生たちがどう考えているのか理解できるのと、小学校の先生とも顔見知りになる。
 2. 1回目、2回目はコーディネーターに求められることと役割について6時間本郷先生が講義した。3回目以降はWISCなどの知能検査の見方、保育所巡回相談で使っているアセスメントツールの活用の仕方、保護者支援の問題、気になる子どもの保育支援計画の作成について学ぶ。
 3. 保育支援計画は、実際に作成して、作成したものを発表してもらう内容にしている。以前はグループワークにしていたが、コロナの関係で今回は個人で作成及び発表をして、みんなで優れている点や改善点をディスカッションする方法とした。
- ② 竹谷先生からも質問のあった心理視点について、理論として教えるわけではないが、発表するなかで心理学的視点も紹介し、子ども理解に引き付けながら解説するようにしている。

(3) 研修と質の向上

- ① 質が上がったと感じた。数年前に、初級で出した事例と同じものをフォローアップに出して支援計画を作ってもらった。初級とフォローアップでは内容が違い、要因の捉え方も異なった。
 1. 具体的には子どもの状態像を示した資料をみながら、行動要因について考え、その要因に基づき中長期的な支援目標と短期的な支援目標をつくった。そして短期的な支援目標に基づき何に取り組むかを、対象児に対する支援、クラス集団に対する支援、物的環境の調整、保育体制の整備、保護者支援の5つの柱で書いてもらった。
- ② 支援計画は明らかに初級研修受講者とフォローアップ研修受講者では異なっていた。
 1. この書き分けや子ども背景要因が示されて、要因に基づいた支援目標がたてられて、支援目標にそった取り組みが組み立てられた。

- ③ チーフコーディネーター受講者については保育所内におけるコーディネーションという観点から、保育歴2年目の保育士にどう伝えるかも研修した。
1. チーフコーディネーター受講者については保育所内におけるコーディネーションという観点から、保育歴2年目の保育士がつくった支援計画を提示して、その支援計画のどこが不十分なのかみつけて、自分ならどのような支援計画をつくるかを考えてもらった。そのうえでどのように保育歴2年目の経験の浅い保育士に伝えるかということを考えてきた。支援計画をつくれて、2年目の保育士にも伝えられるということは、保護者にも伝えられるということに繋がる。その点が初級とフォローアップとチーフでは異なる。
- ④ ある保育所にはコーディネーター研修を受けた保育士が複数名いる。その保育所にいくとコミュニケーションがとりやすく、助言したことへの理解も得られやすい。また研修を受けた保育士が多いところについては、巡回相談で提案した内容に対して、先生にいわれたからそのまま取り組むのではなく、その提案をもとに自分たちで考えるという姿勢がある。その点素晴らしいと思う。
- (4) 私立保育所において研修を受けた先生が辞めてしまい定着しないという問題
- ① コーディネーター研修はもともと公立保育所中心であったが、私立保育所にも広がった。私立研修に本郷先生は携わっていないが、私立では研修を受けた先生が保育所をやめて定着しないという問題点がみえてきた。公立は受けた先生が残り定着しており、他の保育士たちの指導もしている。私立は保育士の入れ替わりがあるため難しいとうかがっている。
 - ② 公立は20年の積み重ねがある。公立は辞めるというよりは異動になる。特別支援学級と同じで、学校はうつるけれども東京都の特別支援学級のレベル自体は上がっている。そのような環境では発達支援の視点を持ちやすくなる或いは自然と持つようになる印象を受けた。
 - ③ 子どもの見方や発達支援のあり方について、仙台では文化として定着している。重要な部分を仙台全体で共有しているのが素晴らしいと思った。
- (5) 家族支援において、研修の肝となる部分
- ① 家族支援について、まずは要因の整理として保護者が抱えている子育てのしにくさを10くらいの視点で整理する。そして保護者の背景について考えてもらうことはよくやっている。保護者支援の専門的な先生がいるため、その方に話を聞いたほうがよいかもしれない。

- ② 実際の支援は、保護者背景がわかったとしても必ずしも要因を動かすことで保護者を変えられとは限らない。そのため比較的取り組みやすい要因とそうではない要因を整理する。また相互の信頼関係がもてて、個別支援計画を一緒につくれるところまでいけたらよいが、実際の支援はいきなりそこまではいけない。そのため支援水準を4つくらいにわけて、例えば子どもの生活や生命の維持に係る保障しなければいけない、保護者へのクレーム対応など、それぞれの水準でなにができるかを考えてもらうことをする。
- ③ 保護者支援についてお母さんの認識だけかわっても、お父さんとの理解の差が増してしまえばかえって上手くいなくなることもある。そのため家族全体支援が必要になってくる。それも踏まえて保護者支援から家族支援へと学んでいくようにしている。

(6) 研修受講に対する動機付けの方法

- ① なぜ参加しているかわからないところもあるが、もともと自分でも知識を得たいと思っており、また組織としても管理者候補として学んでほしいと思っているひとが選抜されて受講していた。当初公立保育所が70～80か所あったため、全部一遍に研修できず一か所1人推薦でだしてもらっていた。本人と所長の希望が一致した保育士のみを対象として、自分でもそのような知識を得たいというひとと、組織からも選ばれているということが動機付けになっているのだと思う。
- ② あえていうならば全部の研修を受講したかたには修了証をだしている。
- ③ 最近の受講者に伺うと、ひとつの園のなかに何人か研修を受けた方がいて、そのひとたちへのあこがれがあったとのことだった。

(7) 個別支援と集団の関係性

- ① 個別支援と集団のなかでの支援について、両方必要だと思っている。
 1. 集団で適応できない子どもでも、ルール遊びを重視している。ルールがわかると集団に参加しやすい。必ずしも個別から集団へという方向ではなくても、集団遊びをうまく構成することでそこに乗れる子どもは集団から先に入れてしまうのも良いと思う。ただ集団で楽しく過ごせるようになったとしても、認知発達などの遅れがある子どもは個別に働きかけなければいけないことがあるため、集団に入りながら個別支援をする方法もある。
 2. 愛着障害や愛着形成不全などが原因で集団が難しい場合は、無理に集団でやろうとしなくてもよいと思う。少し個別な安定的な環境のなかで、ネガティブな刺激が少ないだけでなくポジティブな情報を十分に

得られるという関係がもてるようになったら小集団に移して、大きな集団に移すという個別から集団へという方向がうまくいくこともある。

3. 子どもの状態によって、またどういう体制がとれるかによって、どちらが適しているかをとる。最終的には個別的な人と人との関係もそうであるし、集団のなかでも生活ができるということが大事である。

(8) 発達と適応について

- ① 発達しているなかで一時的に不適応になることは、支援をしているとよくある。

1. 2歳までは先生が言うことに素直に従っていた子が、認知も言語も発達して3歳になったら「バカヤロー」「くそやろー」など先生にいうようになる。言語発達進んでいるほうが対人トラブル多い。余計なことをいうためトラブルになる。
2. だからといって発達しないほうがよいわけでない。発達段階ではそのようなことが起こって、さらに発達すると減っていく。そのような考えで支援をしないと、何か支援したら変化して不適応状態が増えたから支援が失敗かとなる。しかしそれは失敗ではなくて支援を続ければさらに発達して適応がふえていく。
3. 支援の方向性や改善を考えると、**「発達＝適応ではない」**という視点をどこかでもっておくことが大事である。本郷先生もたまに「先生のいったとおりにやったらかえって集団に入れなくなった」と言われる時がある。謝罪しつつも、いまはこういう発達時期であり、できればもう少しやってほしいと助言することがある。

- ② AFL 発達支援研究所は「Aming at the Full Life」の略称であり「豊かな生活を目指す発達支援」を指している。「豊かな」を直訳すると「Rich」であるが、ニュアンスが異なるため「Full」にした。子どもたちの充実した生活を送れる発達支援はなにかを考えたい。子どもたちの持っているエネルギーをうまく伸ばして、将来に繋がる支援ができることが大事だと改めて思った。

(9) 最後に

- ① 保育士は専門で2年、4年生大学で4年のカリキュラムあるが、そこでは学びきれないことがある。また時代も変わってきている。支援していくなかで以前の知識では対応できないようなケースに出会う。そのなかで現場にはいってから専門性を増すような研修があるとよいと思った。

III. 奥山真紀子先生

(1) アタッチメント形成について

- ① アタッチメントとは子どもと親の情緒的な結びつきであり、安全が脅かされると活性化される。Bowlby,J が考えたアタッチメント行動システムは、エアコンのシステムと同じである。24度で暖房が設定されていると22度になると暖房がはいる、26度になると暖房が切れる。アタッチメント行動システムも安全が脅かされると活性化される、つまり安全が脅かされると安全守ってくれるひとに近づいて安全を守ってもらおうとする。安全だと安心できると非活性化する。アタッチメント行動は進化論的に適合する行動である。弱い子どもが自己の安全をまもるための行動であり、遺伝子を残すための行動である。従って、遺伝的に組み込まれているのではないかと Bowlby は考えていた。
- ② しかし、適切なケア行動をうけないと、アタッチメント行動が発達しない。つまり、アタッチメント行動は遺伝的に組み込まれてはいるが、ケア行動をうけないと活性化しない行動であると言える。エピジェネティクスという遺伝子の「発現」に関する科学の発展から考えると、Bowlby の考えも合理的な考え方ではないかと思っている。
- ③ サークルオブセキュリティ理論について、青木先生作成の図が分かりやすいので、そちらで説明する。まず、乳児や幼児期早期に危険がある時とは、不安や不快があるときである。例えばお腹がすいて不快な時、乳児や幼児期早期には冷蔵庫を開けて何かを出して食べれるわけではないため危険なときである。あるいは地震や雷の大きな音を感じたときに不安になる。そのように不安や不快がある時にアタッチメント行動システムが発動されて、子どもは守ってほしい、慰めてほしいというニーズが起る。そのニーズに養育者が敏感に応答するし、子どもは養育者に受け入れられてなだめられる。お母さんたちは子どもと接するなかで、子どもが何を欲しているのかわかってくる。そのようなこどものニーズにいかに関心であるかが非常に重要である。またその時に身体接触などで受け入れなだめて安心する。
- ④ 養育者が安全基地になり、子どもが安心を感じるとアタッチメントシステムは非活性化する。その状態になると、探求システムが活性する。そのときの養育者へのニーズは見守っていてほしいとか一緒に遊んでほしいということであり、慰めたり抱きしめて欲しいわけではない。
- ⑤ しかし虐待などを受けてきたような養育者の中には、子どものニーズに応答できない養育者もいる。子どもが自分を求めてくると、自身のない

そのような養育者はそれにこたえることができずに、子どものニーズを否認して、回避する行動を取る。一方で、子どもが探索行動に出ると子どもから捨てられたように感じて後ろから抱きしめてしまう。このような子どものニーズと真逆の行動が繰り返されると、子どもの方も守ってほしくて近づきたいけど、近づくと養育者が嫌な顔をするからと近づけなくなり、探索行動に出たくても出ると養育者が後ろから抱きしめてくるので出られない状態になる。つまり、子どもの方も適切なアタッチメント行動や探索行動がとれなくなり、その場に立ちすくむことになる。

⑥ Bowlby のお弟子さんの Ainsworth が Strange Situation Procedure

(SSP) という実験的場面での子どもの行動を観察してアタッチメント行動の型分類を提唱した。アタッチメント行動システムの活性の低い方から高い方へ A 型から C 型に分類した。従って適切な安全型である B 型で、養育者が部屋から出ると不安を示すが、それまで一緒に遊んだ検者の慰めで一緒に遊べて、養育者が戻ると嬉しそうに近づいて一緒に遊べるタイプである。回避型の A 型は養育者が部屋を出ていなくなっても平気で一人であそんでいるタイプであり、抵抗型の C 型は養育者が部屋を出るとそれまで一緒に遊んでいた検者がなだめてもドアをどんどん叩いており、養育者が部屋に戻っても養育者を叩いているようなタイプである。

⑦ 加えて未組織・未方向型 (D 型) が 1994 年に発見された。SSP の場面で顔をそむけつつ養育者に接近したり、強い分離抵抗を示すが再会時に回避したり、よく見るのはその場で固まる、フリーズすることである。養育者がいなくなったという自分の不安を解消するために、安心する目的のために、心身が統合されて組織だった行動をとることができないことから未組織・未方向型が名付けられた。

(2) アタッチメント関連診断 (反応性アタッチメント障害、脱抑制性社会交流障害)

① 型分類は発達心理学の分野で観察されてきたもので、診断名とは異なるので、混同しないほうがよい。診断名としては、1980 年に出されたアメリカ精神医学会の診断基準である D S M - III に始めて掲載されたものである。なお、P T S D も同じ D S M - III で始めて診断名が出されたものである。その後少しずつ改定されてきた。D S M - IV では、反応性アタッチメント障害の抑制型と脱抑制型と診断されていたのが、D S M - 5 では抑制型が「反応性アタッチメント障害」となり、脱抑制型が脱抑制性社会交流障害となった。

- ② しかし条件は同じである。ネグレクトやデブリーションがあること、養育者の頻回の交代があること、対子どもの大人の数が少ない施設のようなアタッチメント形成の機会を制限する通常ではない養育環境のいずれかがあるということになる。施設では少なくとも常に3人に1人の養育者を配置しようとする、子ども対おとなが1対1でも足りないはずである。しかし、日本の施設はそれに達していない。やっと数年前に、地域分散型の養護施設だけが一对一の配置になったところである。
- ③ 反応性アタッチメント障害は引きこもりであり ASD との鑑別が必要であり、脱抑制性対人交流障害はだれにでもべたべたする行動になる。ADHD との鑑別診断が必要であるとされる。

(3) 障害がもたらすアタッチメント形成への影響の例

- ① 一つは、障害のために、NICU の長期入院などで親子分離経験がある場合のアタッチメント形成の難しさがあげられる。例えば、生まれてから1歳半まで入院していた子どもがいた。病院に適応していて看護師さんになににこするが、一对一では対応できないという様子があった。
- ② 子どもの傷害は親への影響もある。お腹のなかにいるときに、作り上げた、健康な子どものイメージ、つまり自己愛的子ども像が失われて、障害があったことを知らされることで自己愛的子ども像が喪失されるという喪失体験となりがちである。この喪失体験に対する支援が必要である。障害をもった子どもの親は自責の念と、今後どうなるのかという思いがとても強い。このような親の心理状態が、子どものニーズに敏感になって応答することが難しくなることに影響する。アタッチメント形成に重要なものに同調性がある。しかし不安が大きくなると同調性も少なくなってしまう。
- ③ 障害があることで、子どものニーズも分かりにくくなることもある。また、障害によって抱かれることへの反応もいろいろある。抱かれるときにフィットせずに、身体がつっぱったり、アトピー性皮膚炎の子どもは抱かれることで痛くて反応がひどくなることもある。心地よさの共感が子どものなかでうまく発達することができなくて、同調が困難になることもある。そのような乳幼児期の障害のある子どもについて、親子間関係の支援が必要であると思っている。
- ④ 以前、出産時の脳障害から、レギュラトリーディスオーダーとなり、自分を安定化することが難しく、激しく泣いてばかりいる子どもがいた。幼児期になると落ち着いてきたが、泣きっぱなしであるために、子どものニーズが分からない状態であった。応答したくてもできず、とにかく

包み込むしかない」と包み込んだ。障害の種類によってニーズをキャッチすることが難しくなる。その子は乳児院にいたので、乳児院のケアワーカーはプロとして頑張ったが、親御さんはどう受け止めるかが重要である。

- ⑤ また、難聴のある多発奇形の第三子がいた。乳児期からいろいろな手術をしている。成功しているが親も医療に翻弄されていた。親は頑張っていたが子どものニーズに応えることができなかったと思われた。1歳で難聴が見つかり治療をうけるが、中学でトラウマ体験があった。この子は親子関係がぼろぼろで人を信じることができなかった。治療者を信じるまでに2～3年かかった。
- ⑥ もう一例あげると、知的障がいをもっているお母さんがいた。他のひとを信頼できなくて支援を受けることができなかった。夫とも離婚している。子どもを抱えこんで治療にのってくれない。一方で勉強には非常に厳しくて、自分が勉強できなくていじめられたところから、少しでもできないと暴力に発展するお母さんもいた。
- ⑦ 障害はいろいろあるため難しい。オーダーメイドで考えることが重要である。とかく、医者は生物学的な機能にとらわれてしまい、そこに起きる親子関係にあまり目がいていないということが気になっている。やはり親御さんが、障害を持った子どもと向き合うためのサポートをどうするかが、一番重要なのではないかと思う。子どもと向き合って、ニーズを捉えて、敏感に応答できるような支援をどうしたらよいかの方が大切である。
- ⑧ ひとつの在り方として、児相などでは取り組んでいる PCIT のように、親子のセッションで、親の応答に関して指導するようなことが障害を持った子どもにもあってもいいかもしれないと思っている。
- ⑨ ただ、子どものことを一番わかっているのは、親であることが多い。以前重症心身障害児で寝たきりのお子さんがいた。4歳だが2歳くらいの身体の大きさだった。言葉もなく理解できていないとおもったため、その子の前でいろいろな話をお母さんとしてしまった。そうすると子どもがその内容に合う感じで泣くことがあり、お母さんに「理解しているの？」ときくと、親御さんが「ああわかっていますよ」とおっしゃっていた。子どものニーズは親御さんが一番わかっているとそのときに感じた。重症児の子どものニーズを捉えるのは、常に一緒に暮らしている親御さんなのだろうと思う。ただ、そのニーズをとらえられない親がいることも確かであり、支援者との協働が求められている。

- (4) 児童発達支援事業所やセンター、放デイにおいて、どこまでアタッチメント形成について学んでおく必要があるか。また児童発達支援事業所は幼児であり、放デイは小学生から高校生までであり、内容も同じなのか別なのか。
- ① どちらでも、アタッチメントについての基本は理解してほしい。先述の事例は身体障害が主であったが、発達障害とアタッチメントの問題との鑑別が難しいということもある。
 - ② アタッチメントトラウマのある子どもは、特に乳幼児期にそのようなことがあると認知の偏りがでる。被害的になったり繋がっていかない。例えば何かをやったから怒られた、だから次にしないようにしようとならない。怒られたから怒られないようにしようとしてしまいかいかない。
 - ③ ある虐待を受けてアタッチメント形成不全とトラウマのあるお子さんは、自分がやったテレビを投げたなど暴力と、自分がされたことをそれぞれ説明できるのだが、それぞれの繋がり、つまり自分の行為が他者の怒りを買って攻撃されたり、他者の攻撃に自分が怒りをもって暴力に至ったなどについて全く認知できていなかった。
 - ④ 虐待を受けた子どもの中には、怒られることに恐怖を持っているために、注意しただけで「怒られた」と思い、その状況から逃げることにばかりに集中して、何故怒られているか、どうしたら次は怒られないかという繋がる思考を持ってないこともある。
 - ⑤ アタッチメント形成不全は少しの刺激でもトラウマ、つまり心の傷になり易い。アタッチメント形成不全—トラウマ複合があると、認知の偏りだけではなく、過覚醒による刺激への過敏性が生じ、不安が強くて強迫的になる。発達障害との鑑別が難しく、年齢がある程度になっていると、鑑別が困難なこともある。
 - ⑥ 心身の障害もアタッチメントの問題がある子ども、児発のなかに対象として入っていくことになると思う。一番大変なのが両方重なっているお子さんかもしれない。発達障害の傾向をもともと持っている子について、親御さんも発達障害をもっている場合があるため、両方の観点からアタッチメント形成がうまくいかないことも結構ある。
- (5) 職員も入れ替わり立ち代わりという状況があるなかで、ここだけは理解してほしいというポイントがあれば教えていただきたい。とくに子どもは現場で関わりながらなんとかしようとするが、保護者についてはこれまでの歴史をふまえるとなかなか手が出せずに前に進めないということがある。
- ① 難しい質問である。不安があったり鬱になると、ケア行動をとりにくくなる。同調性もとりにくくなる。子どもが生まれるときに、安心できる環境

で安心できるひとが身近にいる環境で出産したひとと、不安のなかで出産した妊婦さんと生まれた子どもの同調性をみると、前者のほうが同調性が高いということがかつての研究で明らかになっている。お母さんの不安を支えることが一番の近道なのではないかと思う。親御さんを支える、包む、それができるかどうか、親御さんがこどもにむかえるかどうかは違ってくると思う。

- ② 非難されない、安心できる環境が重要である。しかし自閉性障害をもっている親御さんについては、それだけでは通じなかつたりすることもある。親の障害にも注意を向ける必要もあるかもしれない。

IV. 柏女霊峰先生

(1) 事業背景の整理

- ① 事業背景としてなぜこの調査をすることにしたのか整理したほうがよい。
- ② 支援の質や評価をどう担保するか、その一つとしての研修体系だと思っている。そもそも質の向上を図るためにはどのような方法があつて、今回はそのなかの研修に焦点を当てるといように、全体の中で整理したほうがよいのではないか。
- ③ 質の担保について、質は見えないものであるためブラックボックスになっている。そのブラックボックスをできるだけ可視化しようとして、これまでもいろいろな研究も実践もなされてきた。例えば組織としては第三者評価や職場としての質を高めるようなQC活動がある。個人の質の向上をはかるためには研修もあり、研修だけではなくて自己研鑽もある。研修は自分のお金と時間を使わないものが基本である。自己研鑽は原則自分の時間と自分のお金でおこなう。その中間に例えば保育士会など民間団体が行うもので、組織と自分の時間とお金を半々くらいつかうような取り組みもある。そのような取り組みをしながら個人の力量を高めることがある。
- ④ その他にも質を高めるための取り組みがある。例えば給料があがればいい仕事をするインセンティブになる。それはキャリアアップの仕組みである。また人数が多くなれば質がよくなるということで、職員配置基準をあげた。色々な専門職が集まれば、多角的な視点でみることで質に繋がる。カンファレンスをすることで見えなかった視点がみえてくるようになる。メンター制度やスーパービジョンの仕組みも質を高める取り組みの一つである。このように色々な仮説を立てながら質向上の取り組みをこれまでも行ってきた。

- ⑤ 上記のように質を高める取り組みがさまざまにある。まずはそのさまざまな取り組みをあげたうえで、今回は研修を取り上げるとしたらよいのではないか。

(2) 研修の整理

- ① 研修もまずは既存研修の中身や構造を整理したほうがよい。
- ② 研修でもいくつかの分野でもいろいろな体系化が行われているため、例えば放課後児童クラブや保育士会、社会的養護など子ども分野でも様々な取り組みがあることを明示する。そのうえで既存研修の中身や構造を整理する。だいたい勤務年数に応じて必要な力量があり、それを担保するための研修体系になっている。そのような構造になっていることを先行研究から整理したうえで、自分たちの研究はどうするのかをあげるとよい。
※「放課後児童クラブに従事する者の研修体系の整理」、「保育士の専門性の構造に関する概念図」等の参考資料を別添に掲載。
- ③ 社会的養護の研修については、スーパーバイザーのような基幹的職員向けの研修プログラムである。基幹的職員研修は措置費に上乘せられるためお金と紐づいているが、その他にお金とは紐づかないかもしれないが中級・初級研修などもあるかもしれない。
- ④ 文献検索も必要である。CiNii でキーワード検索したほうがよい。
- ⑤ 研修体系が話題になったのはここ7～8年くらいの話だと思う。児童福祉司は任用前・任用後研修がある。放課後児童支援員研修などをキーワードに文献検索をかけてみて、何件ヒットしたかの一覧表を作成し、そのなかから研究に沿う文献を選んで読み込むことが一般的な調査研究のスタイルである。
- ⑥ キーワードは「専門職 体系化」「研修」「研修体系」「コンピテンシー」「保育士」「放課後児童支援員」「看護師」「言語聴覚士 研修」などを調べてみるのがいいのではないか。コンピテンシーは子育て支援や地域子育て拠点でよく使われている。

(3) 研修の中身の整理

- ① 研修はそれぞれの職種の専門性の問題になってくる。そのため専門性の構造的なことを少し整理して入れるのがいいのではないか。児童指導員は体系化されていないが、保育士や放課後児童支援員などある。
- ② CiNii は研究者向けであるため普通の報告書などはあまり出てこないかもしれないが、例えば「障害児支援の研修をA県がやっていて、その研修をみると…」などの調査があるかもしれない。その研究をもとにカリキュラ

ムの現物を取り上げて整理してうえで研究に載せておくとよいのではないか。

(4) 研修のメリットとデメリットについて

- ① 本研修は国家がつくるということになるわけだが、地域に応じた研修をいれられるようにするなど、柔軟性のある部分を作ることが提案したほうが良い。そうしなければ現場でつくりあげてきたものなどが廃れてしまう可能性もある。
- ② 研修を体系化し、研修をうけたらお金をだすというほうに誘導するような仕組みを、国家が作っていいのだろうかと考える。子どもたちと関わり、子どもたちとの関わりの中かで何が必要なのかを考えて勉強していく自己研鑽が一番大事である。
- ③ 国家試験もそうである。このような専門職が欲しいということに合わせて、試験問題も変えてきている。そして研修体系をつくって研修というか教育訓練をさせる。そしてそれに基づいて部隊が動くという構造になっている。それは本当にいいのだろうかという疑問がある。大事であることはもちろんわかるが、現場でつくりあげてきたもの、編み出してきたものがほとんどお金にならないためなくなっていってしまう。法定加算もそうである。そのような方向になっている気がして、実施している側としては疑問を感じることもある。
- ④ 保育は完全にカリキュラムに合わせているが、カリキュラムにゆとりをつくり、遊びの部分をつくるのが大事ではないか。自分たちの地域のなかで大事だと考えることを入れることをよしとする、そのようなことを残しておくのがよい。例えば15時間のうち10時間は法定研修だが、5時間は地域に応じたものや、利用者さんとの関わりの中かで自分たちの職場で大事だと考えたことをいれていいですよという部分を作ることが大切だと思う。
- ⑤ 子育て支援員や保育士の研修など、国が標準シラバスをつくり、それに基づき一言一句その通りに伝えなければいけない。講師は唯々諾々とそれに従いシラバスどおりに研修しなければいけない。研修を受託しているのは業者さんであることが多く、中身をわかっていないひとが「国がこうだからそれに従ってください」という。それで本当によいのか疑問を感じる。その点デメリットだと思っている。
- ⑥ 地域で取り組まれている研修などを入れてもらったほうがよいと思った。
- ⑦ 地域で行っている研修をカウントするというふうにしたほうがよい。研修を受けてもお金がでないというようなものであれば良いが、事業所も資金

が必要であるため、加算などお金に繋がるような研修であればそちらが優先される。例えばキャリアアップ研修などにみんな飛びついてしまい、地元で長く続けられてきた研修がどんどん衰退してしまう。そして全国金太郎館になってしまう。それは避けなければいけないと思っている。

(5) シラバスの作りかたと認定について

- ① シラバスの作りかたが問題である。法定研修に15時間のうち数時間は地域研修を入れていいとなったときに、それがどのような中身なのかを認定する必要がある。事実上、地域研修の認定者は都道府県の役人になるため、大枠の方針をきめて都道府県で選別をしていくことになる。
- ② その場合、例えば札幌のセンターが集まり企画している年9回の研修のうち、6回は該当するが残り3回は該当しないとなる可能性がある。そして非該当となった3回分の研修については、内容を変えて下さいとなったときに、結局法定研修に近づいてしまう可能性もある。そのため、認定については最初からきちんと考えなければいけない。
- ③ 臨床心理士会のポイント制が参考になる。臨床心理士会のポイント制では、臨床心理士会が定めた講習は必ずひとつ実施しなければいけない。しかしその他の研修については、条件を満たしていればよい。協会に申請をして、協会が独自に審査をしたうえで認定されれば研修として認められる。公認心理師会はまだキャリアアップ研修をしていないが、臨床心理士会はキャリアアップ研修をしている。臨床心理士会は国が入っていないため自由にすることができるが、国として取り組むとなると自由度が認められていないため、今回の提案のなかには自由度が認められるような提案をいれたほうがよい。(
- ④ 報酬に直結するため民間が自主的に認定するのはあまり考えられず、都道府県が想定されるだろう。保育はすでに対応しているため、保育士のほうに聞いてみるといいのではないか。都道府県が委託して事業主体が民間になることは考えられるが、実施主体は都道府県になるのではないか。
- ⑤ 障害分野は、独自の支援方法を開発してその分野の第一人者のかたが多い。その第一人者のかたを選別するようなことが起こると、大きな問題になるため注意したほうがよい。
- ⑥ 例えば TEACCH はよいがポータージは受け入れないということが地域で起こると大変なことになる。また一般的には評価されていないマイナーな援助法について、その援助法が大事だと思っている地域のかたが勉強会などを開催していた場合、その勉強会は認められないとなると反発になる。世の中で広まっているような研修だけが取り上げられて、その研修はよい

がそれ以外は受け入れないとなると、一研究者が開発したものなどが認められなくなってしまう。効果がでていないためキャリアアップ研修の内容としては認めないという判断を各都道府県がしてしまう可能性があり、それは注意したほうがよい。

- ⑦ アセスメントのやりかたも様々な手法があり、各手法を開発しているかたがいる。そのため個々のアセスメント勉強会もあるが、もし特定のものを学ぶための研修はキャリアアップ研修には入れないとなると、先述のような勉強会は非該当となる。そのへん気を付けていかなければいけない。
- ⑧ シラバスの書き方が重要である。シラバスの書かれている内容に応じて各都道府県が検討することになる。15時間分の10時間はそれでよいが、本県では5時間分をどうすくいとるかという話である。例えば兎相でのアセスメントについても、ある県と他県とではアセスメントの取り方が異なってくる。また援助方法もある県と他県では取り組みが異なる。その点地域ごとに取り入れているものの研修が認められないとなると困る。そのため残りの5時間の組み立てについてどう提言するのが良いか、考えたほうがよい。専門家の専門的技術的裁量を重視することが必要とされる。
- ⑨ 今回は報酬にも関わってくるため国家の取り組みとなる。そのためこの研修をぎちぎちに決めることで、国家が決めたものにそれぞれに定めてきた研修を合わせていくということにならないか。例えばこの科目のこの部分は該当しないため、変えなければ報酬は与えないとするためにカリキュラムを作っていくわけではないと思う。そのため含みを持たせて、ある程度現場に自由度を持たせていく体系にしなければ、他の国家資格のようになってしまう。保育士ではどのような議論があってできあがったのかはわからないが、障害児支援が同じような形になって欲しくないと思う。
- ⑩ 質自体はブラックボックスであるため、質自体をいろいろな方法で可視化して、こうしたら質が上がるだろうという仮説のもとに、いろいろなシステム・施策がつくられてきている。そのなかで研修というツールを今回は使うということで、そのツールのメリットとデメリットをまともにも書いて欲しい。その他の質を上げるための方法として実践されている手法・ツールもある。例えば第三者評価やメンター制度、スーパーバイズ仕組みなどと研修を組み合わせることも大事であるということも提言しておいたほうがよい。
- ⑪ 質を上げるためには様々な手法がある、今回は研修に焦点をあてる。研修を組み立てるためにこのような調査をしてキャリアアップの研修モデルを作成した。しかし研修だけが質をあげるための取り組みではない。他の手

法をどう組み合わせていくのか、その点が大事であるためそのことを最後に考察で触れておいたほうがよい。