

C-2.各地の報告

C-2-1.宮城県における保育園の現状調査

千葉 良、松本 文子、八木 秀次、
八木 恒夫、吉田 玲子、森川 利夫

仙台市（都市部）の3園と某町（宮城県北部）の1園で、嘱託医である小児科医が保育園の現状を調査をした。

1）仙台市（都市部）の保育園

（1）A保育園

公立の認可保育所で、園児数 103 名、3歳未満が 38 名、最低月齢は 5 か月児である。

嘱託医は小児科医 1 名、歯科医 1 名であり、年 2 回定期健診に来所し、適宜電話などで相談している。看護婦の配置はない。

延長保育と障害児保育を実施しており、低出生体重児を 9 名（9/103）保育している。低出生体重児は発育や発達が歴年齢に比べて遅れることが多く、親も子育てに対していろいろと問題を抱えていることも多い。今後は低出生体重児の保育に嘱託医はどのように関わっていくか検討したい。

（2）B保育園

民営の認可保育所であり、昨年開園した保育所である。園児数は 119 名で、3歳未満児は 58 名と 3歳未満児の保育に力を入れている。最低月齢は 2 か月児である。嘱託医は小児科医 1 名、歯科医 1 名であり、年数回定期健診を含め来所し、さらに適宜電話などで相談している。看護婦も配置しており、隔離するコーナーもある。

延長保育、障害児保育および一時保育を実施している。また子育て支援事業も積極的に実施している。

看護婦の配置と隔離するコーナーがあることにより、保育園で病気になった子どもを親が迎えに来るまで隔離することもでき、また病気（かぜや胃腸炎）の回復期の子どもを保育することも可能である。今後は病後児保育、さらに病児保育にますますめるには、嘱託医がどのように関わっていくか検討したい。

（3）C保育園

無認可保育所であるが、仙台市の家庭保育室施設の指定を受けている保育所である。園児数は 35 名で、3歳未満児は 24 名であり、3歳未満児の保育に力を入れている。最低月齢は 2 か月児である。子どものかかりつけ医に定期健診

に来所することをお願いしている。

延長保育、障害児保育および一時保育を実施している。

落ち着きがなく動き回る園児を子どものかかりつけ医と一緒に行って受診させて相談する、また児童相談所にもついて行って相談するなど積極的に取り組んでいる保育所である。

2）某町（宮城県北部）のD保育園

公立の認可保育所で、園児数 81 名、3歳未満児 30 名、最低月齢は 2 か月児である。嘱託医は小児科医 1 名、歯科医 1 名で、年 2 回定期健診に来所し、適宜電話などで相談している。看護婦は配置されていない。

障害児保育と延長保育を実施している。親の様子から気付いた心理的虐待例（兄弟例）があり、保健所や児童相談所などと連絡を取り、取り組んでいる。今後、このような虐待を受ける児童について、嘱託医がどのように関わっていくか検討したい。

調査した宮城県の保育所では、回復期（他の子どもに感染させないし、屋内保育で病状が悪化しない状態）に保育を実施しており、今後、嘱託医やかかりつけ医が保育園とどのように連携をすすめていけばよいか、例えば、医師と保育園との病状と屋内保育の指示などの連絡方法や与薬など検討する必要がある。

3）病気の子どもの保育に関する保育園関係者への聴取調査

平成 13 年 1 月 20 日（土）に、保育園園長を主とする会、すすく子育て研究会の研修会（出席者；32 名）で、保育園関係者からみた病気の子どもの保育に関する要望（意見）を聴取した。

要望（意見）を要約すると、

a）病気の子どもの保育施設の充実

（1）施設数を増やすだけでなく、看護婦、保育士および医師などを市町村で契約して、必要な時に保育園に派遣して欲しい。そうすれば、子どもの慣れた保育園で病児保育ができるので、子どもにとってよい。

（2）病気の子どもの保育施設内での感染への配慮。例えば、かぜ症候群と水痘を同一室内で保育しないようにして欲しい。

b）保育園での急病児を医療機関でいつでも受け付けて欲しい。

救急患児であれば救急車で送るが、医療機関の診療時間以外、例えば昼休み時間でも診てもらえるようにして欲しい。

c）病気の子どもの保育について

(1) 子どもの病気の時は、親が側について看護してやるのが一番良いと思われるので、親が看護休暇を取れるようにして欲しい。

(2) 祖父母に子どもを頼むのは、親が看護することの次に良いことかもしれない。

(3) 親の仕事の都合などで、どうしても親が看護できない場合、子どもが慣れない病気の子どもの保育施設で慣れない保育士や看護婦に看護・保育されるよりは、慣れた保育所で慣れた保育士や看護婦に看護・保育されるのは子どもにとって大変良いことである。しかし、今の保育園では、それに対する保育士や看護婦を確保できない。

(4) ベビーシッターもよいが、費用がかかるのが難点である。ファミリーサポート事業などの目的を拡大してやっていただけないだろうか。

病気の子どもの保育については、いろんな意見がでており、ケースバイケースで、多彩な方式で実施しても良いと思われた。

C-2-2.秋田県における保育所と子どものかかりつけ医の連携

神坂 陽、後藤 敦子

1) 秋田県の現状

平成10年度の秋田県医師会による県内の全保育所のアンケート調査の結果によると、それぞれの地区のかかりつけ医が、行政又は保育所所長の推薦や意向によって嘱託医に委託されていることが多い。

手足口病やりんご病等の感染症に対しては、嘱託医から登園基準が示されている場合でも、かかりつけ医によってそれぞれ考え方が異なり、保育所が混乱しているところもある。保育中に児童が急に具合が悪くなった場合や事故の場合は、保護者に連絡し、かかりつけ医を受診させることが多いが、その場で対応しているが不安が大きいというものもあった。発熱児童についての対応では、熱があっても事情によっては保育所でしばらく様子を見る場合がかなり多く、この様な現実がある以上、看護職の配置の促進や病気の子どもの保育の検討も必要であろう。

秋田市へき地保育所などでは、嘱託医が地区に隣接して勤務し、かかりつけ医にもなっていることが多く、保育所との連携が良好である。感染症の流行があった場合には即座に保育所に連絡され、迅速な対応が可能である。発達や行動に問題がある児童などが入所した場合でも、

気軽に健康相談できる状態にある。

2) 保育所での病気の子どもの保育

病気の回復期の子どもの保育は、秋田県では大部分の保育所で行われている。平成10年度の秋田県医師会及び秋田市医師会のアンケート調査でも、病(後)、病後(後)児の対応に苦慮していることが伺われた。0歳児保育をしている保育所からは「低年齢児は風邪ひきが多く、働きながらの子育ては難しいので、かかりつけ医及び小児科医と連携しながら保育をしていきたい」という意見があった一方で、「発熱や下痢、回復しきっていない怪我や骨折等でも受け入れなければならない現状が日常になって来ており、十分な看護の受け皿のない状況での受容に不安がある」という意見もあった。

乳幼児健康支援一時預かり事業は、平成12年より秋田市の子育て支援事業の一環として、秋田赤十字病院で実施されている。看護婦1名、保育士1名の人員で、4名の病(後)児を保育する体制となっており、午前7時～午後7時まで、0歳～小学校低学年児童を対象としている。保育室は1室であるため、原則として1疾患(水痘なら水痘だけ)の回復期にあたる児のみを受け入れられる状態である。現在までの利用者は300名を越えているが、まだ周知には至っていない。潜在的な需要はかなり多いと思われ、今後の事業の拡大が望まれる。

3) 秋田県 K 町 の 保 育 所 と か か り つ け 医 － 実 践 例 －

山形県との県境、山と海の町 K 町 (人口13,420人) の K 地区 (人口8,015人) は少子高齢化、核家族化が著しい。同地区には保育所 (共に私立) は2カ所ある。S 保育所は児童数が0歳児8名、1～3歳未満児24名、3～5歳児69名合計101名。98%が共働き家庭である。保育士は12名。一時保育、障害児保育、延長保育は実施しているが、夜間、休日保育は実施していない。嘱託医は小児科医1名、歯科医1名、看護職は配置されていない。嘱託医による定期健診が年2回、感染症の登園基準が嘱託医から示されてはいるが、かかりつけ医の意見もある程度尊重されており混乱はない。保育中に児童が急に具合が悪くなったり、発熱を認めた場合は原則として保護者に連絡し、かかりつけ医を受診するよう勧めている。かかりつけ医がインフルエンザなどの感染症を確認した場合には、即座に保育所に連絡し、予防法などの助言を行なっている。病気の回復期の児童への与薬等は保育士の日常業務として行なわ

れているが、かかりつけ医にはほとんど連絡がなく、実態が把握出来ない。保護者からの申し出により食物アレルギー児の除去食を実施しているということであるが、実際にかかりつけ医が関わることは少ない。かかりつけ医が関わっている発達や行動に問題がある児童や気管支喘息などの慢性疾患を持つ児童の連絡も互いにより多くない。

以上のように保育所とかかりつけ医の連携は決して密接であるとは言えず、その改善が今後の課題である。

文 献

- 1) 神坂 陽：県内保育所・保育園へのアンケート調査．秋田県医.No. 1084, 29, 1999.
- 2) 秋田県医師会乳幼児保健委員会：秋田市園医の会資料, 1998

C-2-3. 秋田県における保育所と嘱託医の連携

神坂 陽、後藤 敦子

1) 秋田県の現状

少子高齢化、過疎化の著しい秋田県の保育所や、嘱託医の現状を、平成10年度の秋田県医師会が県内の全保育所を対象に実施したアンケート調査結果などを参考に次のようにまとめた。

低年齢児保育や多機能化が進む中で、保育所は嘱託医に小児科医を希望しているが、小児科医が秋田市などに偏在していることもあり、郡部では嘱託医が内科医、外科医などによることが多い。

嘱託医による健診は年2回の実施が多く、定期健診の他に保健活動（健康講話、健康相談、保健委員会など）を行っているところは未だ少ない。児童の多い保育所では、健診の回数が少ないと一度に診る人数が多く、健康状態が把握されているのか不安との意見があった。また、健診時間が、いつも児童の昼寝の時間に重なることなど、児童への配慮を望む声も聴かれた。嘱託医はそれらを十分認識し、対応すべきであろう。

発達に問題があると思われる場合や障害児などの保育に関しては、家庭への連絡、医療・療育機関との連携は比較的うまくいっているところが多いようであったが、嘱託医にも年2回の健診時のみだけでなく、もう少し指導が欲しいとの要望もあった。

平成10年度の秋田市医師会による嘱託医と保育所の意識調査では、保護者への健診結果の伝達方法、0歳時保育の受け止め方、りんご病や手足口病の感染症への対応等、いくつかの点について嘱託医と保育所の考え方に大きな隔たりがあることが認められた。今後の保育所保健活動に反映できるような検討が必要である。

2) 農村の保育所と嘱託医－実践例－

由利郡の南端K町（人口13,420人）の鳥海山麓、G地区（2,137人）は農業が70%を超える農村であるため核家族は少なく、祖父母との同居が多い。一方過疎化も認められる。保育所は1ヶ所（町立）、児童数は0歳児を除く1～3歳未満児8名、3～5歳児が46名合計54名。2家族の他はすべて共働き家庭である。保育士は8名、一時保育、障害児保育は実施しているが、祖父母との同居が多いため延長保育、夜間、休日保育は実施していない。嘱託医は小児科医1名、歯科医1名、看護職は配置されていない。健診は年2回、数年に1度保育士及び保護者に対する講話を嘱託医が行っている。予防接種の接種状況については、本荘市由利郡1市10町共有の予防接種手帳で児童ごとに把握するよう努めている。保育所内で感染症の流行を認めた時は、対応について、嘱託医に相談することもあるが、むしろかかりつけ医の1人でもある嘱託医の方から連絡、指導することが多い。アトピー性皮膚炎や、食物アレルギー児童や、下痢の児童の給食に特別の食事の提供は特にしていない。保育所と嘱託医が双方ともに、保護者の保育に対する多様なニーズにうまく対応しているとは言えず早急に検討すべきであると思われる。年に一度、町主催の主任保育士会議（全町で町立1、私立4ヶ所の保育所）の場で、嘱託医を代表して小児科医が保育所における病気、事故等への対応やアトピー性皮膚炎の児童への対応、保育上扱いにくい又は問題となる児童への対応などについて講話を行っている。

3) 秋田市へき地保育所と嘱託医

秋田市では7ヶ所のへき地保育所を小学校に併設し昭和49年度から運営してきた。当初は農繁期に幼児を預かることを主目的としていたが、現在は就学前の幼児の保育施設として地域に根付いている。平成12年度の入所数は151名で、各施設2名程度の保育士が保育に当たっている。嘱託医は小学校の校医が兼任し、年2回の健診と随時健康相談を行っている。しかし校医が任期制で3年毎に交代となり、継続し

た連携が難しい。嘱託医と保育所の連携を強化するためには、いつでも相談できる固定した嘱託医が望まれる。

4) 認可外保育所と嘱託医

認可外保育所としての秋田市の補助を受けている保育所は17カ所であり、約700名の乳幼児が保育されている。最低年1回の定期健診が義務づけられているが、固定した嘱託医を持つ保育所は約半数であり、他は年度ごとに健診を近医に依頼しているようであるが、中には医療機関のすべてに断られ、見送らざるを得ない所もあり、早急な対応が必要な事例も見受けられた。

文 献

- 1) 神坂 陽：県内保育所・保育園へのアンケート調査。秋田医報 No. 1084, 29, 1999.
- 2) 秋田市医師会乳幼児保健委員会：秋田市園医の会資料, 1998.

C-2-4. 首都圏におけるM保育園の保健

加藤忠明、近藤智美、近藤照枝

千葉県の中で比較的、東京近郊のM市にあるM保育園は、産休明けから3歳未満の低年齢児約30名を保育している認可保育所（社会福祉法人）である。開所時間は、平日7～19時、土曜7～17時である。常勤職員は、保育士、園長、管理栄養士など12名、その他、看護婦、調理師などの非常勤職員が数名勤務している。

園医は、年2回の定期的な健康診断の他、適宜、保護者を対象とした講演などを行っている。健康診断は、保護者が来園しやすい土曜日の午後に実施し、園児の健康面に関して保護者が、園医や看護婦、担当保育士たちと直接話し合えるように配慮している。職場の都合で来園できない保護者はいるものの、約8～9割の保護者が健康診断時に来園し、園医たちと話し合った後、園児を連れて帰宅している。園医と話し合える保護者にとっては好評であり、その内容をふまえた保育をM保育園では実施している。

看護婦は、週3日勤務し、もっぱら保健・看護面に従事し、保育園児の健康を管理している。しかし、補助金の増額による看護婦の常勤化が望まれる。園児は、毎朝自宅で検温し、体温が37.5℃未満の場合のみ登園している。

平成12年度から施行されている改訂「保育所保育指針」の内容を、M保育園の職員は熟知

している。乳幼児突然死症候群の予防など、乳幼児の健康に関する最近の話題は、園医からのみでなく、職員が交代で各種の研修会に出席したり、数年前から発行されている「保育と保健」などから知識を得ている。

保健面に関する保育園での最近の話題は、以下の通りである。

(1) 保育園での投薬

以前は、原則として保育園では投薬していなかったが、最近2～3年、保護者から投薬の希望が多くなっている。M市の公立保育所が最近、保育中の投薬を許可したことも影響していると考えられる。そこで保育中に投薬が必要な場合は、保護者が投薬依頼書に記入した上で、園児1人につき1日1回分のみ薬を預かり、看護婦または主任保育士が投薬している。預かる薬の種類は、内服薬、塗布薬、点眼薬のみであり、座薬や吸入薬などは預かっていない。保育中に園児の体温が37.5℃以上になった場合、また、気管支喘息の発作が生じた場合などは、電話連絡等により保護者に保育園まで迎えに来てもらい、医療機関への園児の受診を勧めている。しかし、「投薬させていても外遊びはさせて欲しい」、「保育中に虫にさされない様にしてほしい」など色々な要求もふえ、保育所での与薬が問題にされている中、保育園が親のニーズにどこまで応えていくべきなのかを含め、今後、どのように対処したら良いか、M保育園では検討中である。

(2) 乳幼児健康支援一時預かり事業

M市の乳幼児健康支援一時預かり事業では、病気回復期のために集団保育や家庭保育が困難な乳幼児を、医療機関併設型の2カ所の保育施設（保育園）で一時的に保育している。これらの保育施設は、M市の補助金を得て2、3年前に設置され、保護者にとっても、一般の保育園にとっても好評である。乳幼児健康支援一時預かり事業を利用する場合は、保護者が直接、事前に各保育施設へ予約し、利用申請を行う。そして、母子健康手帳、保険証のコピー、着替え一式、薬などを持参して利用する。ただし薬は、かかりつけ医からもらった薬をその日投薬する分だけであり、市販薬の保育中の投薬は認められていない。

(3) 予防接種率の低下

1994年の予防接種法改正後、予防接種を受けねばならないという雰囲気は保護者の中に薄れ、水痘やおたふくかぜも含めて予防接種率が

低下している。M保育園の近くにある医療機関では、インフルエンザの予防接種は、3歳以降の集団生活児のみに実施している。

(4) 発達遅滞児の保育

予定は生後7か月、支え座りや理解力は生後12か月で可能となったが、生後12か月時点でつかまり立ちや有意語は未だの患児を、M保育園では保育している。この患児は、出生後しばらくは特に異常を指摘されていなかったが、M保育園の6か月児健診で園医に発達の遅れを指摘された。その後、医療機関を受診し、血液検査やCT等の検査を行うも、検査での異常は認められなかった。現在、M市の発達センターに月2回通院し、理学療法等を受けている。M保育園では、医療機関や発達センターと連携をとりながら、患児の発達状況に応じた保育を行い、患児なりの発達が少しずつ認められてきている。生後12か月時点で、下肢がやや細く、歩行器の使用を発達センターでは勧めているが、患児自身は使用したがない。患児の今後の発達状況を、注意深く経過観察していかねばならない。

C-2-5. 首都圏におけるN保育園の保健活動

小出 五郎、藤井 祐子、小笠原 和代

N保育園は、園児数100名、そのうち3歳児未満児は43名で、最低月齢は6か月児である。一時保育、延長保育、障害児保育および子育て支援事業を実施している。

嘱託医は、小児科医1名、歯科医1名である。医務室があり、看護婦(1名)がここ23年間配置されている。

1 看護婦の活動

1) 保育中に園児が病気になった時

担任から連絡を受け、子どもの状態を観察して、どのように対応するかを園長に報告する。

受診が必要、保育園で経過観察が無理と思われるおよび保護者に連絡が必要な時は、保護者に連絡する。

保護者が迎えに来るまで、医務室で安静、またはクラスの中で別保育とし室内で過ごさせる。

2) 回復期(他児に感染させないし、室内保育で可)の保育

担任の連絡により、看護婦が子どもの状態を

観察して、室内保育や少人数で過ごさせる。下痢や嘔吐時の給食も配慮している。

3) 与薬について

原則として、園では与薬しないことにしている。慢性疾患などの場合は、かかりつけ医の指示書を受けて、主に看護婦が与薬する。その際、与薬チェック表に時間と与薬者を記入している。

4) その他の健康管理について

毎月の身体測定、春夏秋の健康診断、0歳児健診、園だよりにより毎月健診メモの掲載、予防接種状況の把握、入園時の健康面の面接、子どもと保護者に対する健康教育、および職員に対する感染症、応急手当や救急蘇生などの指導をしている。

2 嘱託医との連携

原則として週1回、0歳児全員と1歳以上の看護婦が観察して様子の気になる子どもを診察している。診察の結果は、口頭や健康連絡票・連絡帳で保護者に連絡している。

感染症発生時や対応についても嘱託医と電話で相談している。

保護者に連絡がつかない、また保護者が迎えに来るのに時間がかかる時は、嘱託医の所に子どもを連れて行って診察を受けることもある。

ゼラチンアレルギーの子どもが、スープを飲んだ後(それまではスープを飲んでも異常がなかったが)、嘔吐および傾眠傾向がみられ、嘱託医が園に診察に来たこともある。

このように嘱託医(小児科医)と保育園とが連携することは、看護婦のみならず保育園職員にとっては大変心強いことである。

このような点からみると、嘱託医は小児科医であることが望ましい。また看護婦の配置がない保育園では、園児の急病(熱性けいれんなど)の場合、咄嗟の対応に戸惑う場合も多く、看護婦の配置が切望されている。

C-2-6. 川崎市の障害児巡回相談の現状について

加久晶子、加久浩文

平成12年度の川崎市における障害児受託数は140名にのぼる。これらの児のうちの約2割～3割は入園前に、健康管理委員会にて(統合保育に於いて、受け入れが可能か否か)審議されている。そして、障害の程度により、正規あ

るいは臨時職員の加配が検討される。

しかしながら限られた人員で、主治医の意見書を目安に障害の程度が重く手がかかると思われる児を優先的に、あるいは複数の障害児を受け入れる園にはより多くの人手をと考えられているものの、現場ではそれだけでは解決できない問題も多い。

近年、希望の多い0歳児の場合、健常児として入園後、日々の園生活の中で保育士によって異常に気づかれることもあり、その際家庭とのやりとり、専門機関や療相とのコンタクトなど、園の負担は大きい。また、年長児の入園であってもADHDのように一見気づかれにくく、また大人との個別の対応は比較的良い児の場合も、入園後のクラス運営に支障を来す。このようなケースで「巡回相談」が利用されることもある。

川崎市における「障害児巡回相談」のシステムは、小児神経科医1名、心理士1名より構成されており、園より巡回希望のあったケースについて検討した上で、それぞれの担当と日程が決められる。

平成12年度の巡回相談は合計49件であり、その内小児神経科医が関わったケースは11件で、残りは主に中等度からボーダーラインの症例で心理士が担当した。

巡回相談は基本的には一人の障害児について、午前中はクラス内の動きをビデオ撮影しながら観察し、その後、昼食前に個別に心理検査および診察などを施行し、午後は職員とともに検討会を行う。この話し合いには、療育センターから患児の担当者も参加してもらえるよう、声をかけている。また、障害児ではないが、ボーダーか情緒的な問題で保育に悩む児については「発達相談」という形で、心理検査等が施行されている。

ここで、いくつかの事例について簡単に触れてみたい。

事例1：MR

遊びなどでルールや約束の理解に乏しく、思いどおりにならないと泣いたり、相手を批判したりするので周りの子供とのトラブルが多い。基本的にはクラスの活動に参加させて、興味・関心を育てたり、経験を広げるよう介助してゆく。ゆっくり言葉かけをしてあげたり、言いたい事を聞くのに、一対一のコミュニケーションが必要。また、家庭に園の様子を伝え、療育センターに通っている場合には、情報交換をしながら協力していく。

事例2：ダウン症児

他児と「同じようにしてほしい」気持ちと、我が子を「特別にしてほしい」部分が母親の中にあり、場面により主張が異なるため、対応が困難。児のレベルにあわせた個別のかかわりが必要であった。

事例3：CP

社会性、情緒面での成長はみられるが、就学後の問題を考えた時、PT/OT訓練などは、園生活では限界があり、危険防止（特に転倒）に目を配るのが精一杯であった。連絡ノートを使用し、園・家庭・専門機関の三者で連絡を密にとるようところがけた。

事例4：ADHD

静かな場所で大人と遊ぶ状況では十分に遊び込めるが、集団の中では周りの子の大声や泣き声に反応して、イライラしたり落ち着かなくなってしまう。危険な行動を防ぐため、一対一でそばについて対応した。

事例5：自閉症

どこまで許容し、どこまで禁止するかが難しい。言語のコミュニケーションが不可能で多動なため危険防止の点からも専任の保育士を必要とした。また、児への対応の仕方を統一するため、職員間で話し合った。

以上、「巡回相談」の現状と統合保育の問題について気づいた点をあげてみた。

この他にもアレルギー除去食への対応、延長保育の受け入れなど、園は様々な課題に直面しており、このような調査研究がさらに進められ、ゆとりのある保育の場が提供されるよう願う。

C-2-7. 沖縄県における保育所の保健衛生

小渡 有明、宮城 裕之

1 はじめに

沖縄県は東西400km、南北1000kmの海域に多くの離島が点在する離島県であるが、出生率は12.8と全国一位であり、総人口に占める子どもの割合も20.5%と全国で最も高い状況にある。また、共働き所帯もきわめて多く、保育所の需要も大きいと考えられる。

2 保育所の状況

平成 12 年 10 月 1 日現在、保育所数は 323、うち、公立 160、私立（社会福祉法人）163 である。323 の保育所を市町村別にみると、市群 189（58.5％）、町群 65（20.1％）、村群 69（21.4％）であり、那覇市が 16.7％を占める。保育士数は 3870 名、1 保育所当り 12 名（市群 14 名、町群 10 名、村群 9 名）で、ほぼ保育児 6 人に 1 人の割合である。へき地保育所に指定されている保育所は 15 カ所で、うち 14 カ所は離島であり、400 名の子どもが保育されている。また、認可外保育所が全県で 496 カ所あり、約 24000 名の乳幼児が保育されている状況にある。なお、保育所の全くない村が 3 村（3 村とも離島）ある。

3 保育所における保健衛生

保育所の看護婦配置状況は公立が 1 名配置率 0.6％、私立（社会福祉法人）は 27 名配置率 8.4％で極めて低い。これは、看護婦の保育所における位置づけが明確化されていないことが予想される。

多くの保育所は嘱託医および栄養士が配置されているが、嘱託医については規定の年 2 回の保育児の健診が精一杯のようであり、病後児、殊に感染症罹患後の児の保育については主治医の意見にまかされているのが実情のようである。また、病院等の医師が保育所児の主治医（かかりつけ医）になっていることが多い。

今後、看護婦の未配置の背景の要因等について調査し、これらを踏まえてその配置促進を図ることが必要である。

嘱託医と主治医との関係については、保育所における嘱託医の位置づけ、その状況に鑑み、嘱託医と主治医との連携をすすめるための条件整備の検討がより肝要であると考ええる。

保健所保健の実践的研究 (1) 保育所における看護職の役割と活用

分担研究者 遠藤 幸子 中野区立仲町保育園看護婦

研究要旨

保育所における保健婦・看護婦（以下、看護職とする）の配置は 17.7%と極めて低い配置率で、配置状況は保育士要員内配置と保育士要員外の独立配置がほぼ半々であった。全国調査、東京都内の看護職の業務調査、地方都市における聴取調査を行い、看護職の実施している業務は、園児の健康管理、疾病・事故への対応、感染症対策、保護者・職員・園児に対する保健指導や健康教育であり、これらの業務内容は配置条件により大きく異なることが明瞭となった。保育所に求められる多くの役割を果たすうえで、看護職の関わりは今後ますます重要になってくるものと考えられる。たとえば、各市町村で一定の児童数がある場合は、保育課に看護婦を配置するなど、段階的にでも実施されるように何らかの法的な規定が早急に望まれる。

研究協力者

奈良平典子 高槻市立芝生保育所
与那覇清美 沖縄県ゆたか保育園
佐藤由美子 乳銀杏保育園
坂井小由里 福井市役所
森田 純子 福山市役所

れていないことになる。

看護職の職種は、看護婦が最も多く 9 割を占めている。保健婦の配置は 5.0%であった。勤務形態は常勤が多く(76.9%)、配属状況では保育士要員内配置(47.1%)と保育士要員外配置の独立配置(46.5%)がほぼ半々であった。

(2) 看護婦の業務

登園時の健康観察は、乳児と気になった子どもを対象に行っていることが多く 38.7%、全園児を対象としているのは 34.6%であった。登園時間が早番からある保育所の特性を考えると、うなずける数値である。保育中、体調が悪くなったり、けがをした子どもへの対応は 89.2%がしていた。また、その場合、保育を継続するかどうかの判断に関与しているのは 60.9%であった。子どもがけがをした時の受診の判断は 67.7%と、体調が悪くなった時よりも高くなっている。

また、救急時に備えての薬品・救急用品の管理 85.8%、職員を対象に乳幼児にみられる病気の説明と指導 71.2%、園児に歯磨き・手洗いの指導 54.5%、職員を対象にした保健に関する研修 41.2%、年間の保育計画作成に参加 39.6%、職員を対象に応急処置・心肺蘇生術の研修 33.6%を担当していた。

2)独立配置の看護職の調査結果

東京都内の 6 区と三鷹市の公・市立保育所に

A. 研究目的

本研究では、保育所における看護職の配置状況とその役割について実態を把握し、今後の看護職配置のあり方について検討する。

B. 研究方法

「保育所における保健・衛生面の対応に関する調査研究」班のアンケートによる全国調査、保育士要員外で配置されている東京都内の看護職に対するアンケート、地方都市における実態、ならびに、自治体に配属され保育所の巡回指導を行っている保健婦の聴取による調査を行った。

C. 研究結果

1) 全国調査結果

(1) 看護職の配置

全国調査の結果、配置率は 17.7%であった。今回の調査に回答した保育所の 69.0%入所最低年齢を 0 歳としているので、0 歳児からの保育している保育所の 4 分の 1 にしか看護職が配置さ

働く看護職11名に、現在行っている業務についてアンケート調査を実施した。

対象の看護職は、勤務状況は専任、配属は保育士要員外配置の独立配置、看護職としての経験は9年から20年で、経験年数の平均は15年であった。

(1) 園児の健康管理に関すること

看護職は、園児の入所時に保護者面接を行い、入所までの発育・発達、健康状態を把握し、個々の疾病罹患や予防接種状況を把握していた(100%)。また、身長・体重を毎月測定し、肥満ややせの判定もしていた。年間の保健計画も全員が作成していた。全園児の登園時の健康観察どの看護職が注意を払っているかの設問では54.5%の看護職がしていると回答し、時々との回答は45.5%であった。健康管理のシステムが整っている様子が窺われる。

また、家庭と保育所とで健康状態について文書や口頭でやりとりしたり、園児の発育・発達について保育士と話し合いをもっているほとんどの看護職が回答している。

(2) 園児の疾病・事故への対応

保育中、体調が悪くなったりけがをした子どもに対応し、保育継続の判断や受診の要否の判断に全員が関与している。感染症発生時には予防策をとり、発生したことを職員や保護者に周知させていた。

(3) 保護者に対する保健指導

家庭向けに「保健だより」を定期的に発行している。その回数は10～14回/年が72.7%、5～6回18.2%、数回が9.1%であった。また保護者会時に健康について話す割合も高かった。さらに、地域の乳幼児健診や予防接種を積極的に勧めていた。

(4) 職員に対する園児の保健指導

乳幼児にみられる病気について、職員に分かりやすく伝える81.8%、時々伝える18.2%であった。応急処置・心肺蘇生術の研修を実施しているのは45.5%、時々実施する54.5%、職員を対象に保健に関する研修を自園で実施しているのは27.3%、時々72.8%であった。

(5) 園児に対する健康教育

手洗いや歯磨きの指導は、時々(27.3%)も含め

ると全員がおこなっている。一方、安全教育や病気やけが、人の体や命、性についての指導や説明をしているのは8割で、しないが2割となっている。

高い実施率のなかで唯一しないとの回答があった項目である。園児に対する健康教育は、日常の保育のなかで保育士が実施することも多く、重なる部分といえる。

(6) 職員の健康・衛生に関する助言

保育者の健康は、子どもの健康や情緒面での、安定をはかるうえで看過できないものである。職員が感染源とならないよう保育にあたるうえでの適切な助言に配慮し、健診を勧め、健康増進への助言がなされていた。また、職員の服装についてもほとんどの看護職が注意を払っている。

(7) 保健に関する記録

保健日誌、園児個々の健康記録や身体発育の記録がなされていた。

(8) 調査・研究・自己研鑽

看護職は、保健に関する研修に自ら積極的に参加している(100%)、そして、保健に関する調査・研究をおこなっていると8割が答えている。

(9) 子どもの虐待防止

虐待やネグレクト等の発見を心掛けていた。関連機関との連携があるとの回答は45.5%であった。

(10) 地域の子育て支援

地域の子育て支援に関わっている看護職は81.8%であった。その具体的内容は、子育て相談を受ける。体験保育の時に健康に関する助言をする。保育所が地域の親子が集まり、母親達が、子育て談義ができる場を提供し、集まった子どもの身体測定をする。児童館や行政主催の子育て事業のなかで、健康に関する話をしたり相談を受ける等であった。

3) 配置状況別にみる看護職の業務

聴取調査結果

看護職の配置は地域によって実情が大きく異なる。そこで、東京以外の地方都市における業対象に保健に関する研修を自園で実施している業務の実際や、自治体配属の保健婦による巡回

での保健面への対応について聴取による調査を行った。対象は、宮城県、福井県、奈良県、広島県、沖縄県の5県・5名である。うち1名は独立配置の看護婦、2名は保育士要員内配置の看護婦、2名は自治体配属の保健婦である。

(1) 独立配置の看護婦の場合

その業務は、東京都の調査結果とほぼ同じで、園児の健康管理、病気・事故の応急処置、保護者に対する保健指導、職員に対する保健に関する指導などが行われていた。

(2) 保育士要員内配置の場合

聴取した2名はいずれも私立保育園に勤務する看護職でクラス担任をしながら、合間に時間を見つけて、保健だよりを発行したり、園だよりの保健に関する部分を担当していた。子どもの保育中の体調の変化や外傷の処置などは、簡単なものはそれぞれの担任が行い、保育士の判断や対応が困難な場合には保育を抜けて対応していた。園児全体の健康管理を行うには物理的に無理があることが察しられた。しかしながら、看護職が常勤していることで、さまざまな場面で専門的な意見や指示がなされ、実際の対応は保育士が行うとしても保健的視点を取り入れられていた。そして、保護者やまわりの保育士から子どもの健康相談がもち込まれている。

(3) 自治体配属の保健婦による巡回

自治体の保育課に配属され、保健業務全般を担当、配属保健婦人数によっては分担、または一人で複数の保育所を巡回して保健指導をおこなっている。聴取した2市は、都市規模、保育所数、巡回方式を開始してからの年数、配置されている保健婦の人数に差があるものの、共通した利点として、巡回を通して市全体の保育所の子どもの状況把握が容易、各会議への参加により保健的視点や意図を全体に伝達しやすい、必要時、保健所、保健センター、医療機関などと連携がとりやすいなどがあった。一方で、現場での子ども個々の問題に十分対応できない。保育士の保健意識がまだまだ育っていないのと、保健婦も保育現場を理解・把握しきれないため両者のコンビネーションがうまく作用しない。保護者や子どもへの保健指導や相談業務は日常の保育のなかで常におこなわれるべきであるが、

保健の問題はすべて保育課の仕事と分別する傾向があるなど問題点もあげられた。

D. 考察

保育所における看護職の配置は、約50年近い歴史と実績があるにもかかわらず、全国的には17.7%という低い配置率である。今回、この数値に含まれる看護職の業務内容と、この配置率には含まれていない自治体配属の保健婦の活動も併せて調査を行った。

独立配置の場合、子どもの健康管理、病気・事故の応急処置、保護者に対する保健指導、職員に対する保健指導、子どもに対する健康教育は、適切にしかもタイムリーに行え、保育者や保護者にとって保健面で大きな支えになるものであろう。

聴取調査で、ある看護婦は、初めて保育所職場に入り、それまで看護職が配置されていなかったとはいえ、売薬まで預かっていることに驚き、保護者の要望に沿うことと子どもの安全面、での問題を保育者に投げかけ、投薬のルールを整理したと述べている。また、清潔に関する考え方、たとえば、尿で汚れたおむつを床に置いたり、手を洗わずに次々おむつ交換するなど、目で見て「きれい」と、看護婦の考える「細菌感染につながる汚れはどうか」の観点のズレに気づき、保育士が感染の仲立ちとなりうること、「清潔」の考え方などを説明したという。とはいえ、20%に満たない配置率で、8割の保育所には配置されていないことを考えると、どのような形であれ配置されていること事態を評価したい。

今後も保育所においてはさまざまな事業が行われることが予想される。新しく改定された「保育所保育指針」でも、一人ひとりを大切にすること、加えて、乳幼児突然死症候群、アレルギー児童への対応、また、児童虐待の発見に努めることなどが述べられている。保育現場での保健職の関わりは今後ますます広く、重要になってくるものと考ええる。たとえば、各市町村で一定数の児童数がある場合には、保育課に看護職を配置するなど、段階的にでも実施されるように何らかの法的な規定が望まれるところである。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

(2) 保育所児童の3歳から5歳まで3年間継続した身体発育値の解析

－札幌から沖縄まで5地域を対象に－

分担研究者 遠藤 幸子 中野区立仲町保育園
研究協力者 小林 正子 国立公衆衛生院母子保健学部

研究要旨

日本の北から南まで－札幌、福井、東京、大阪、沖縄－の5地域における保育所から、3歳から5歳まで3年間継続した身長・体重計測値を収集し、321名について時系列解析等を行い、個人の発育や地域ごとの特徴について検討した。現量値のグラフには各児の発育過程や健康状態が反映されており、身体発育値を健康情報として活用できる可能性を見いだした。肥満は札幌でやや多いものの他地域では少なく、やせは全体で2名であった。季節変動は地域による特徴が見られたが、とくに沖縄では身長の季節変動が顕著に現れており、これは従来の研究とは逆の結果であった。1年中いろいろな催しに向けてよく身体を動かしているという保育環境が発育に影響を及ぼしているのではないかと考えられる。今回の調査から、毎月測定していない保育所のあることが判明したが、身体発育値は子どもの健康状態を直接反映するものであることから毎月測定が望ましく、現場の保育担当者は、日常の健康観察に加え発育測定値も考慮して健康管理を行う必要があると思われる。今後は、健康情報としての身体発育値の活用が促進されるよう啓発を行っていきたい。

A. 研究目的

保育所では、子どもの発育を短い間隔で長期間測定している。しかし、そのデータが子どもの健康管理のための健康情報としてどの程度活用されているのか、また、活用の方法が周知されているのかも分からないのが現状である。そこで、北から南にかけて全国5地域の保育園から発育データを収集し、各地域の発育の特徴を把握して発育値に反映された健康情報を読みとることを本研究の第一目的とした。さらに、今後、保育園における毎月測定の意義が深まり、身体計測値の活用が推進されるよう広く啓発することが第二の目的である。

B. 研究方法

日本の北から南まで－札幌、福井、東京、大阪、沖縄－の5地域における保育所から、1997年4月時点で3歳（3歳児）で、2000年3月（5歳児）まで3年間在籍した子どもの

の身長・体重計測値を収集した。各個人毎に身長・体重のグラフを描き、カウプ指数を求め、さらに、センサス局法X-11を用いて時系列解析を行い、トレンド、季節変動、不規則変動の3成分に分解して検討した。とくに季節変動については、南北に広がる地域ごとの特徴に注目した。なお、欠測値については両側の値から補間し、連続した欠測値が3カ所以上あるデータについては時系列解析から除外した。

C. 研究結果

1) 解析対象

収集された調査表から、明らかな記入ミスのあるものや、欠測値の多いもの、さらに、連続した欠測値が3カ所以上あるものを時系列解析の対象から除いた。各園の解析対象数は表1のとおりである。なお、札幌では7園について調査を行ったが、うち3園は2ヶ月に1度の測定

か、体重は毎月だが身長が年3回であり、他の園も体重が500g毎の記載であったため、今回の解析では使用しなかった。

表1. 解析対象数

北海道札幌市周辺（4園）	35名
福井県吉田郡周辺（5園）	67名
東京都中野区周辺（6園）	90名
大阪府高槻市周辺（5園）	84名
沖縄県那覇市周辺（5園）	45名
5地域 25園	合計 321名

2) 身長・体重のグラフとカウブ指数

3年間の個人別グラフからは、入所したての子どもの身長や体重が、2-3ヶ月間、増加の少ない傾向が見られた。しかし、すぐにキャッチアップしていた。身長については、ほぼ全員右上がりに発育していたが、体重については1年間殆ど増加しなかった例（図1）や、増減が激しい例が見られた。体重が増加しなかった子どもの調査用紙には、備考欄に「白いご飯しか食べない、やや自閉的傾向あり」などの記載があった。

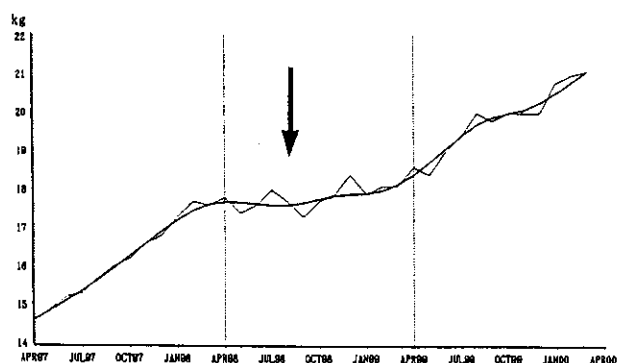


図1. 体重の現量値とトレンド

（4歳付近で1年間、体重が殆ど増加しなかった例）

肥満とやせの判定にはカウブ指数を用い、乳幼児カウブ指数パーセンタイル曲線（平成2年度調査値）で97パーセンタイルに相当する18.5以上と、3パーセンタイル以下に相当する13以下を目安にした。そして、1年以上に亘ってその状態が続いた者をスクリーニングすると、表

2のような結果になった。

表2. 各地域の肥満とやせの人数（割合）

	肥満 人 (%)	やせ 人 (%)
北海道	5 (14.3)	0
福井県	3 (4.5)	0
東京都	2 (2.2)	0
大阪府	2 (2.4)	1 (1.2)
沖縄県	1 (2.2)	1 (2.2)

これより、北海道で肥満がやや多い傾向が見られたが、他の地域では少なく、やせは全体で2名しかいなかった。

3) 時系列解析による季節変動

センサス局法X-11は、現量値をトレンド成分、季節変動成分、不規則変動成分の3要素に分解する時系列解析プログラムである。これによって、測定誤差等の不規則変動は除かれ、身長・体重のトレンドと季節変動が把握できる。本稿では主に季節変動について検討し、各地域で有意（分散分析で $p < 0.05$ ）な季節変動の見られた人数（割合）を表3に示した。

表3. 身長・体重発育において有意な季節変動の見られた人数（割合）

	身長 人 (%)	体重 人 (%)
北海道	23 (65.7)	—
福井県	37 (55.2)	40 (61.2)
東京都	60 (66.7)	46 (51.1)
大阪府	53 (63.1)	59 (70.2)
沖縄県	33 (73.3)	29 (64.4)

身長・体重の季節変動は各地とも半数以上に見られ、身長はとくに沖縄で、体重はとくに大阪で季節性が顕著だった。

また、身長・体重がどの季節に増加しているのか地域別に見ると、身長は、北の札幌市や降雪量の多い福井などでは夏から秋に増加する者が多数を占め、東京、大阪、沖縄地方では夏を中心に春から秋に増加する者が多くなっていた。

但し、冬増加も各地で2～4名存在した。体重については秋から冬が多く、春増加も少し見られた。肥満傾向児は、東京や沖縄では夏増加型が多く（図2）、福井では冬増加型が多くなっていった。しかし、肥満傾向児は常時体重増加している場合が多いので、有意な季節変動のない者も各地域に見られた。時系列解析をしていない札幌の体重については、35名中5名の肥満傾向児が存在したため、測定値間の差をとって増加量を調べたところ、殆どが冬増加型であった。

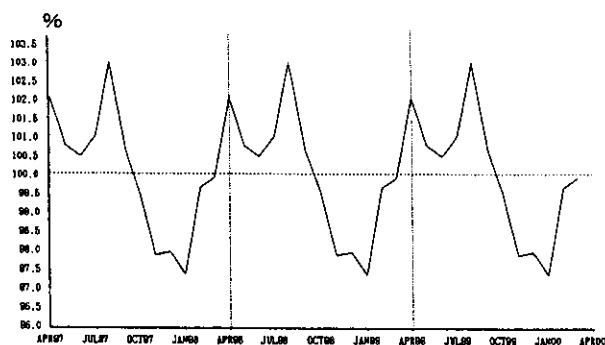


図2. 体重の夏増加型季節変動を示した肥満傾向児の例（一番高いピークが8月、二番目は4月）

D. 考察

発育の解釈には、よく平均値が用いられるが、これは個人の健康にはあまり役に立たない。発育測定値は個人の心身の健康状態を反映するものであるから¹⁾²⁾、個人別身長・体重のグラフを描くだけでも多くの情報が得られるはずである。

保育所に入っすぐの子どもには発育の停滞が見られるとの懸念があったが、2、3ヶ月でキャッチアップして正常の発育に戻ることが確認された。もし長期間、増加が少ないようであれば何らかの異常が考えられ、早期発見が可能となるので、測定値をグラフ化することは有益であろう。とくに、体重が増加しなかった例や、体重変動の激しい例が見られたように、心身の健康状態は体重にすぐに反映するため、健康管理に活用することが望まれる。

肥満の出現率は北海道でやや多く、他の地域は少ないという結果であったが、学校保健統計調査報告書でも、わが国の肥満傾向児出現率は、北海道を含む東北地方に多い傾向がある。但し、この理由は解明されていない。札幌や福井など雪が多く冬が長い地域では、冬に体重が増加する者が多く、肥満傾向児も冬増加型であった。

一方、東京、大阪、沖縄では夏増加型が肥満に繋がっていた。小学生を対象とした研究³⁾⁴⁾では、顕著な夏増加型の季節変動を持つ児童は肥満になりやすいことが報告されている。これは、夏休み中にルームエアコンのある涼しい部屋でテレビゲームなどをして過ごすため運動不足になることや、ジュース類を多量に摂取することなどが原因³⁾⁴⁾と考えられていることから、ある程度規則的な生活リズムが、肥満防止のために必要ということになるが、保育所児童の場合は、夏でも保育所に通っているため生活が規則的になり、夏増加型が少ないものと思われる。寒い地方については、冬期間の過ごし方を考える必要があるだろう。

季節変動の地域性に関しては、「身長発育は日本の北の地方で、体重発育は南の蒸し暑い地方で季節依存性が高い」という研究報告⁵⁾があるが、沖縄ではこれと異なり、高い割合で身長の季節変動が見られた。沖縄の保育所の様子を聞いたところ、年中行事に向けて絶えず練習するなど、よく身体を動かしているとのことで、こうした保育環境が発育に影響を及ぼしているのではないかと考えられる。

本研究では、季節変動について時系列解析を用いて検討したが、時系列解析を行わなくても、測定値間の差をとって増加量（変動量）を求めれば、大方の傾向が把握できる。

E. 結論

保育所における発育発育値は、子どもの健康状態をよく反映しており、健康情報として活用できるので、単に測定値を親に返すのみでなく、健康管理に活用されることが望ましい。今後、事例を示しながら啓発を行っていく予定である。

参考文献

- 1) 東郷正美：身体計測値から得られる個人の健康情報。小児内科 26(3): 414-417, 1995.
- 2) 小林正子：発育から子どもを見る。東京大学大学院教育学研究科紀要 35 巻: 339-359, 1995.
- 3) 小林正子、東郷正美他：小学生の肥満は夏休みに始まる。民族衛生 61(6): 309-316, 1995.
- 4) 小林正子、衛藤隆：肥満はいつつくられるか。小児内科 29(1): 21-26, 1997.
- 5) 東郷正美、小林正子：北海道から石垣島に至る子どもの発育の季節変動に関する研究。第 65 回日本民族衛生学会講演集: 62-63, 2000.

保育所の相談事業に関する保健学的研究

分担研究者 西村 重稀 福井県福祉環境部児童家庭課長

共同研究者 安井弘二 天谷泰公 福井県総合福祉相談所

研究要旨

保育所における子育て支援のための相談活動が各地で取り組まれているが、幼児の心と体の成長・保健衛生に関する保護者の悩みは、毎日の生活と密接に関連しており深刻である。子どもと家族が健全な生活を送るための保育所の適切な保健相談のあり方について、相談担当職員と保護者にアンケート調査を実施し、職員の意識と保護者の満足度等について検討する。

A. 研究目的

今日の保育所の役割が、従来からの保育業務に加え地域の子育て支援の拠点として機能することが期待されている。

また、保護者からは子どものさまざまな保健相談等も求められており、職員の小児保健に関する知識がますます必要とされる時代となってきた。

今回、現状での限られた保育所の職員体制の中で、これらの保健相談を受けた場合の対応方法や職員の心理的な問題および相談者の満足度についての実態調査を行い、保育所の抱える課題と今後の方向性について検討していきたい。

B. 研究方法

1) 2000年9月28日～2001年1月5日までに、福井県内の私立保育所17か所、公立保育所12か所の相談担当者が受けた児童の保健相談についてあらかじめ電話でお願いし、アンケート用紙を送付し調査した。

私立保育所で51件、公立保育所30件の回答が得られた。

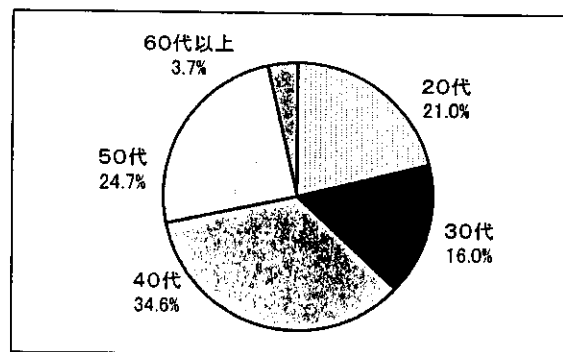
2) 同じ時期、相談に訪れた保護者や家族の方に協力を求めたところ48名の方の協力が

得られ、相談に訪れた時の感想や気持ちの変化、満足度について調査した。

結果については、統計的な処理をするため、保育所の相談担当者や来談者にご迷惑をかけることは一切ないことを伝えた。

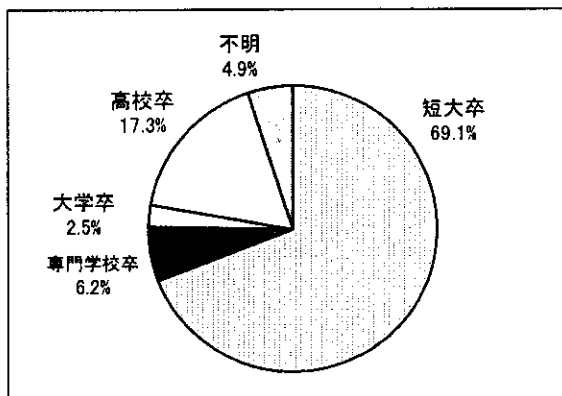
C. 研究結果

1) 相談担当者の年齢は、図1で示すとおり、20歳代から60歳代以降までと幅広いが、40代の方が相談を受ける中心的な存在となっている。

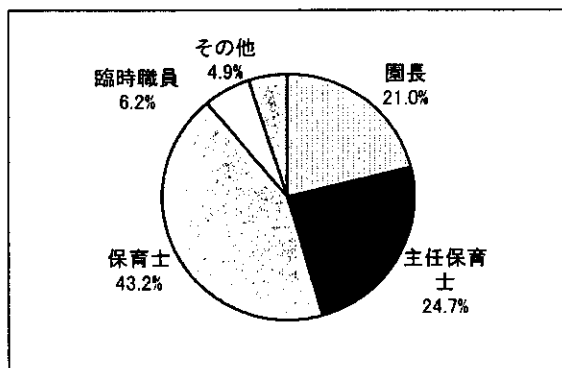


（図1）相談担当者の年齢

また、相談担当者の7割近くが短大卒業者であり（図2）、91パーセントは保育士の資格を取得している。20歳代の保健相談の研修を受けた保育士が相談を受けたり私立保育所では保健婦が配置されているところもあり専門的な観点から相談を受けているところもある。（図3）



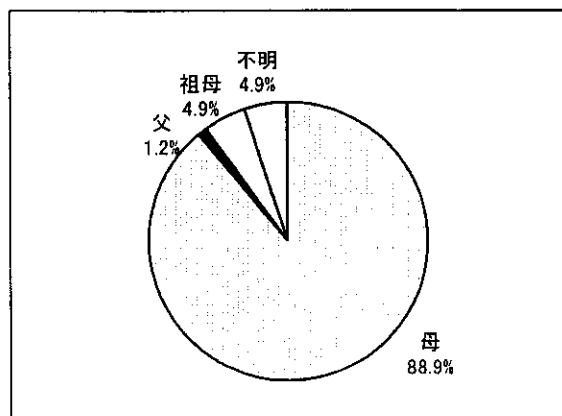
（図2）学歴



（図3）職種

相談者は、母親が圧倒的に多く、89パーセントとなっており、まれなこととして父親が一人で相談に訪れたケースもあった。

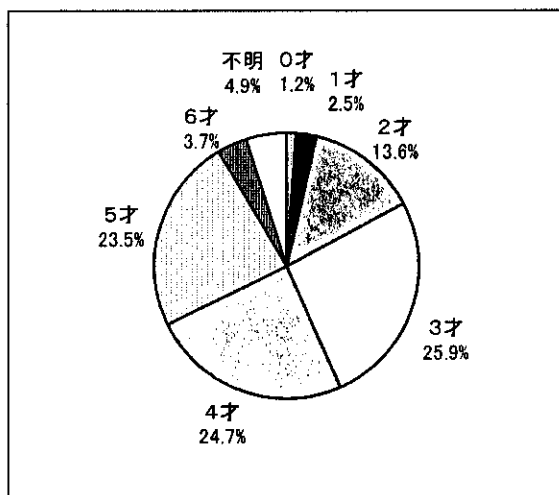
（図4）



（図4）相談者

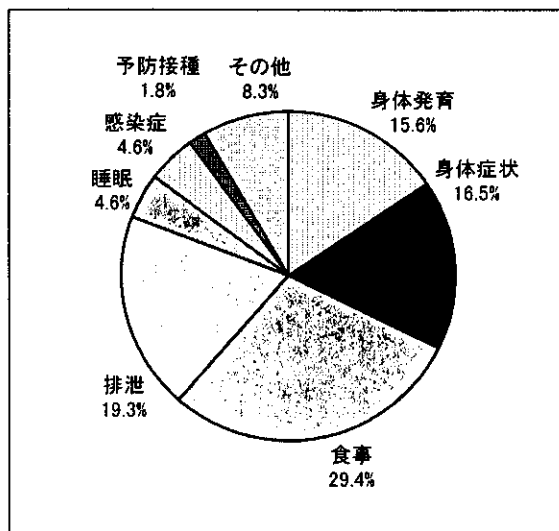
相談対象児は、3歳から5歳に集中してお

り74パーセント近くを占めている。（図5）



（図5）児童年齢

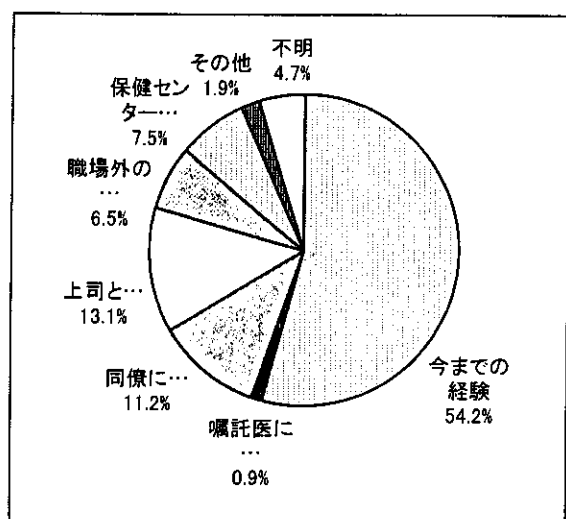
具体的な相談内容については、食事に関することが29パーセントもあり、偏食や小食など基本的な生活面で苦労していることが窺える。また、夜尿や遺糞、漏尿などの排泄面での相談も多く認められた。また、発熱や下痢、嘔吐などの身体症状についてや体重や身長との相談も多かった。（図6）



（図6）相談内容

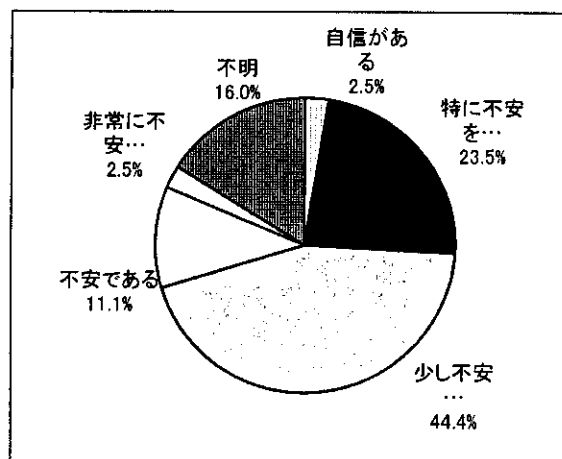
相談を受けた場合、54パーセントは経験を基にして答えており、20歳代から30歳の保育士が相談を受けた場合には、上司や同僚に相談して答えるケースが多い。また、職場外の看護婦等に相談して答えるケースや保健センター等を紹介する相談担当者も見られ

た。(図7)



(図7) 対応について

また、これらの相談を受けた場合、自信がある、特に不安を感じないと答えた担当者は僅か26パーセントで、少し不安であるから非常に不安である人を合わせると58パーセントにもなり、相談担当者が不安になる状況が窺える。(図8)



(図8) 相談担当者の感じ方について

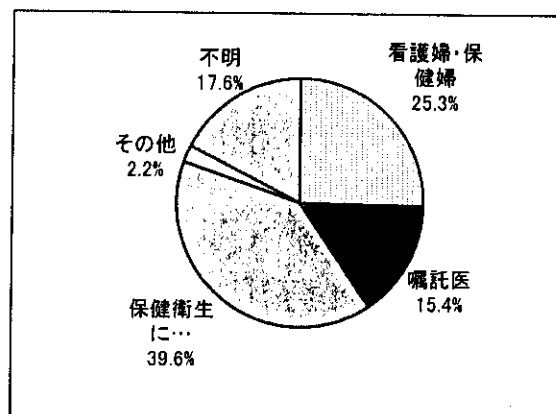
また、保健衛生相談を誰が受けるといいかとの質問項目では、保健衛生に関する研修を受けた保育士、あるいは看護婦、保健婦が相談にのれる体制が整うことを希望している。

(図9)

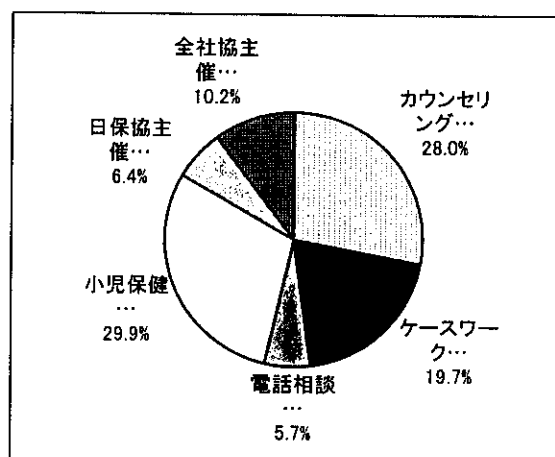
さらに、今後の相談活動を充実するためには、カウンセリング、ケースワーク（援助技術）、電話相談、小児保健・看護についての研

修を受けたいとの希望が多く示されている。

(図10)



(図9) 保育所における保健衛生相談の適任者



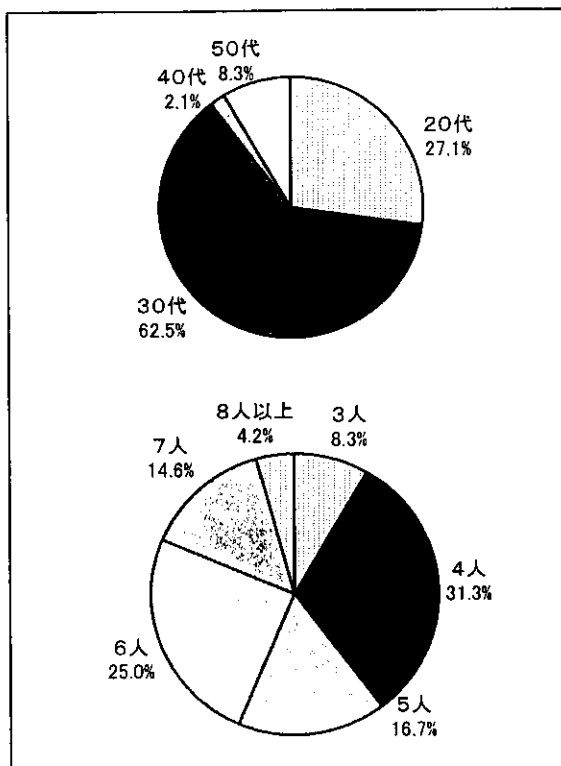
(図10) 今後の研修希望

最後に、自由記述欄を設けたところ、相談を受けることで担当者自身が心の成長を遂げたといった意見や、子育ての最中では余裕を持ってない保護者が多く存在するため、相談担当者と一緒に息抜きの時間を作り、不安や焦りを取り除くことが大切であるといったこと、また、小児保健に関する関係機関のネットワークを形成することが必要であるといった意見も書かれている。

あるいは、感染症に罹患した児童が、まだ治りきらず通所してきた場合の対応に苦慮しているのもう少し分かりやすいガイドラインを医師に出して欲しいの記述もみられた。また、共働きの家庭のためには、保育所の中に病児保育のできるスペースも欲しいとの意見も示されている。

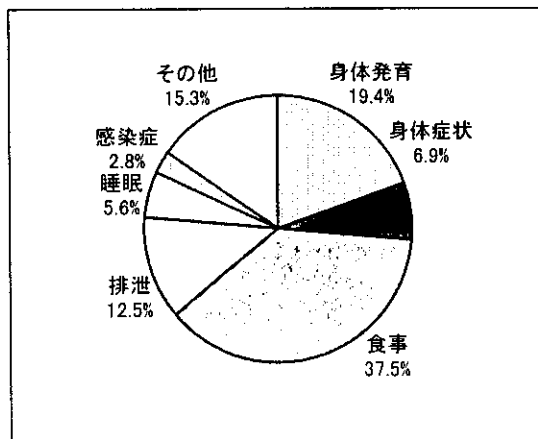
2) 相談者についてのアンケート

相談者のアンケート調査では、20～30歳代の母親が圧倒的に多く、家族構成は4人から6人家族が多い。(図11)、子どもの数は2人が多く、ついで1人、3人となっている。



(図11) 相談者と家族構成

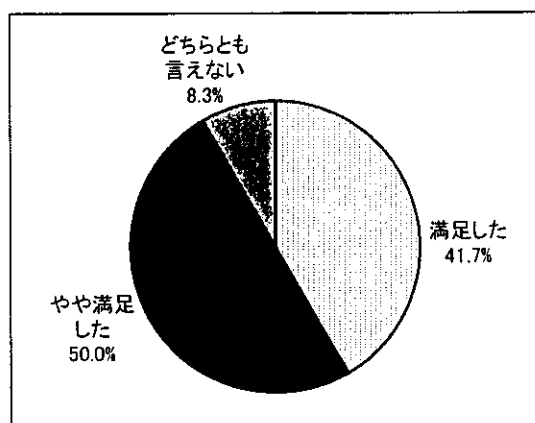
相談内容については、生活に一番身近な食事に関することや体重の増減などで悩んでいる人が多い。(図12)



(図12) 相談内容

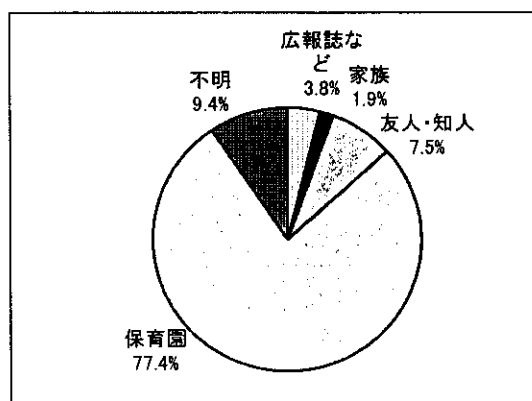
相談した結果については92パーセント近くの方が満足感を覚え、明らかに不満と答え

た人はいなかった。(図13)



(図13) 相談の結果

そして、これらの保健相談を受けられることを知ったきっかけについては、保育園で情報を得た方がほとんどで他に友人・知人、市町村の広報誌で情報を得た方もわずかに認められた。(図14)



(図14) 相談を知るきっかけ

また、今後、このような機会に相談を受ける気持ちがあるかどうかについてはほとんどの方は、また相談したい、場合によっては相談したいと答えているが、看護婦・保健婦・医師などの専門家に相談したい、どちらとも言えないなどの感想もあった。

D. 考察

福井県内においては、子育て支援センター以外でも保健衛生に関する相談を受付けている保育所が多い。相談担当者は40～50歳代の主任保育士、園長が中心となり相談を受けているが、20歳代の小児保健・看護に関する研修を受けた保育士が相談を受けたり、保健婦や栄養士が配置されている私立保育所もあり、より専門的な観点から相談を受けることが可能となっている。このことから、子どものための健康で心豊かなコミュニティづくりを推進していくなかで保育所の果たす役割は非常に重要である。

また、相談内容については、偏食や小食、体重の増減や身長に関することなど日常生活に密接したものから、遺糞などの心や精神的な問題まで広汎かつ多岐に渡っている。そのため、相談担当者は経験を基に答えているものの不安は隠せず、保健衛生や看護に関することやカウンセリング、ケースワーク（援助技術）に関する研修体制の整備が必要である。

子育てに追われあまり心に余裕がなくなり、家族や近隣の人にも相談できず、不安や苛立ちをもって訪れた母親の相談を受けたケースがいくつもみられるが、これらの相談活動を通じてホッとできる時間と場所を提供することができることはすごく有意義なことである。

最近、虐待問題がクローズアップされているが、子どもの些細な保健衛生に関する悩みが引きがねになって、大きな傷害事件や殺人事件に発展していることも多い。核家族化にともない、どうしても家庭や地域での人間関係が希薄になり、安心して相談できる人や場所がないために、悲劇が生じていることも確かである。これら少子化の時代に保育所が果たす役割として、子どもの発達や保健衛生に関する相談を受けることで地域に根づいた存

在となり、それぞれの関係機関とのネットワークづくりをすることで、いち早く保護者に役立つ情報を提供することが可能になり、気軽に相談できかつ役立つ場所となり得ることが期待できる。

さらに、共働きの家庭を支援する一つの方法として、保育所内に病児用の一室を確保し、嘱託医や保健婦、看護婦と連携をとりながら保育していくことも相談活動のなかでその必要を感じた方もいた。

これらの相談活動を通じて、相談担当者自身の心の成長を感じ取ることができた方もおり、来談者と相談担当者の相互の信頼関係が深まる結果も得られている。

また、来談者は保育所に児童を預けている方がほとんどであったが、今後は地域住民の悩みごと相談の場所としても活用できる可能性もある。そのためには、保育所が実施している相談活動の広報についてもさらに工夫する必要がある。

E. 結論

保育所の保健相談活動をさらに充実するため、カウンセリングや小児保健に関する研修体制の整備や関係機関とのネットワークづくりをすることで保護者や住民に役立つ情報が提供でき、援助が可能となる。

また、家庭や地域の人間関係の希薄な点を補うオアシス的な場所として活用できる可能性も出てきた。

保育所の環境保健学的研究

分担研究者 春日 文子 国立感染症研究所主任研究官

研究協力者 皆川武人、村松ミネ子、貞永明彦、波多野義純、坂本卓雄、森田師郎、

中原理善、小林昌子、宮崎晴久、金児克忠（杉並保健所生活衛生課）

斎藤麻美、佐野暁男、片山三重子、牧島満利子、角田光淳（杉並区衛生試験所）

都島康彦、小島みゆき（花王生活文化研究所）

研究要旨

公立保育所3所、私立保育所1所において、保育環境の微生物汚染に関する実態調査を行なった。フードスタンプを用いて1所につき約100箇所から検体採取を行なったほか、砂場の砂について虫卵検査ならびに微生物検査を実施した。保育所屋内における大腸菌とサルモネラ菌、砂場からの虫卵は非検出であった。屋内で微生物汚染が比較的高度であった箇所は、ヒーターやクーラーのルーバー、昆虫等の飼育箱外面、水道のcock、汚物入れバケツのふたなどであった。2所の砂場から大腸菌が検出された。全体的に、衛生面での意識、清掃・消毒の状況は良好であった。しかし昆虫等を含む動物の飼育環境の汚れ、下痢や処理汚物から保育士を介した感染の可能性などの問題も浮かび上がった。

A. 研究目的

新興・再興感染症や輸入感染症の増加など社会状況の変化に伴い、新保育指針の中でも感染症対策の重要性が指摘されている。本年度の分担研究においては、保育所において微生物による危害を受けたり、病原微生物の伝播が起きたりする可能性がないかどうか、実地調査による微生物検査を行なうことにより、分析することを目的とした。

B. 研究方法

公立保育所3所、私立保育所1所の協力を得て、保育室、トイレ等の屋内保育環境、ならびに園庭のペット飼育小屋と遊具、砂場の砂の微生物検査を実施した。検査の対象とした微生物は、一般生菌、大腸菌群、大腸菌、黄色ぶどう球菌、サルモネラ菌、

およびかびである。ただし、サルモネラ菌検査はペット飼育小屋と園庭遊具に対してのみ実施した。

砂を除く検査対象については、日水製薬のフードスタンプならびにクリーンスタンプを使用して、検体採取を行なった。1所当たり約100検体を採取した。同一検体、あるいは同一とみなせる程度の近傍にそれぞれ以下の5種類のスタンプを当てた。すなわち、フードスタンプ生菌数用・標準寒天、フードスタンプ大腸菌・大腸菌群用・XM-G 寒天、クリーンスタンプ卵黄加マンニット食塩培地（黄色ぶどう球菌用）、フードスタンプサルモネラ用・MLCB 寒天、クリーンスタンプ 25CP 加サブロー寒天（かび用）である。各スタンプをそれぞれの指定温度で指定時間培養後、生育したコ

ロニーのうち条件に合う特徴を有するものを計数し、10 cm²あるいはかびについては25 cm²あたりの当該微生物数とした。計数の限界により、細菌については500個以上、かびについては200個以上を、それ以上という扱いにし、グラフの上では500あるいは200としてプロットした。

砂については、1保育所の砂場から3地点を選び、各地点から表層および35 cm深層の砂を約100 gずつ採取した。うち10 gを用いて、上記5微生物について直接塗抹法による定量検査を行なった。使用した粉末培地はフードスタンプ等の成分に準じた、同じ日水製薬製のものである。残りの砂を使用し、寄生虫卵検査指針¹⁾の一部改変法を用いて犬および猫回虫卵検査を行なった。なお、砂場の微生物検査の対象とするために、都内6箇所の公園から表層のみ砂を採取し、検体とした。

C. 研究結果

屋内：大腸菌は検出されなかった。黄色ぶどう球菌も室内手洗いコックから1個検出されたのみであった。大腸菌群については、テーブルの1箇所から比較的高菌数が検出されたのをはじめ、室内数箇所から1～2個ずつ検出された。

屋外：ペットの糞便汚染のある箇所では、高濃度の大腸菌群汚染が見られ、大腸菌も検出された。砂場でも2所から大腸菌が検出された（表1）。砂場の汚染は表層と深層で特に差は認められなかった。また一般の公園より微生物汚染が少ない傾向にあった。虫卵は検出されなかった。サルモネラもいずれの検体でも陰性であった。

屋内外を合わせ、微生物汚染の指標とし

て一般生菌数とかびの数をグラフに示した（図1および2）。ほとんどのおもちゃや寝具、壁・床等、トイレの便座や水洗用レバーは一般生菌数、かび共に少なく、清潔に保たれていた。しかし、テーブルとカーペットは一般生菌数が多く、また手洗いのコック、昆虫飼育箱の外側、汚物バケツのふたの汚染も目立った。ふきん・雑巾類、石鹸入れ、排水溝など常時濡れているところは、一般生菌数が多かった。かびの汚染が高かったのは、クーラーおよびヒーターのルーバー、そして昆虫飼育箱の外側である。屋外採取箇所では一般生菌数、かび共に高い菌数が認められた。

D. 考察

保育所の環境保健学的向上に資するため、本研究初年度の本年は、保育所衛生環境の実態調査を行なった。調査の対象とした微生物は、一般的な微生物汚染の指標としての一般生菌とかび、糞便に由来する汚染の指標としての大腸菌（参考として大腸菌群も）とサルモネラ菌、さらに手指に由来する食中毒菌としての黄色ぶどう球菌である。

検査に使用したフードスタンプならびにクリーンスタンプは半定量的検査に用いることしかできないものの、同一面積あたりの微生物汚染についておおよその比較は可能であり、また迅速簡便に検体採取を実施することができた。スタンプ上のコロニー数から汚染度を判定する際、保健所の衛生指導に使用する拭き取り検査結果に準ずるとすると、スタンプ当たり100コロニーを超えるものについては、汚染があると判断してよいと考えられる。

この基準で見た場合、屋内で園児が直接