

によい方法である。

14.両親以外に看護する人

保護者アンケートによれば、両親以外に看護してくれる人は約5割いて、その内訳は祖父母が9割強と断然多かった。

モデル保育所でも、両親以外に看護してくれるのは全保育所で祖父母が最も多く、1園で乳幼児健康支援一時預かり事業も利用していた。しかし、地域差があり、首都圏や政令市では祖父母が県外に住んでいることが多く、他の市や町では比較的近くに住んでいた。首都圏の保育所（1園）では乳幼児健康支援一時預かり事業に登録している子どもは約7割であった。また同じ市でも地区によって公務員以外は有給休暇を取れないと言っている保育所も2園あった。

15.回復期の与薬

保育所アンケートによれば、回復期の与薬を行っている保育所は約8割あり、与薬しない保育所は2割あった。保護者アンケートでは、回復期の与薬はとにかく7割の保育所で行っていた。

モデル保育所では全保育所（7園）で与薬していた。嘱託医が外科医の保育所では入所時や保護者の会で与薬を引き受ける条件を他の保育所よりも詳しく説明して慎重に与薬していた。また、看護職が配置されている保育所では、かぜの流行期には約2割の子どもへの与薬があることも明らかになった。保護者に薬を子どもがのまないのでのませて欲しいと言われるが、看護職や保育士と一緒にのませると、たやすくのむということを行った保育所（2園）があった。かかりつけ医または調剤薬局で与薬の仕方を親にわかるように説明することも必要である。

16.感染症発生時・流行時の連絡

インフルエンザや麻疹などの感染症発生時・流行時の連絡は、保育所アンケートでは

約8割であったが、モデル保育所では全保育所で連絡していた。掲示が3園、園便りが3園および連絡帳が1園であった。嘱託医が感染情報をFAXで連絡する保育所（1園）もあり、また、感染するような子ども（例えば予防接種未接種）には保護者に直接連絡する保育所（1園）もあった。

17.発達・行動に問題がある子ども

保育所アンケートでは、発達・行動に問題のある子どもを保育所の判断で保育しているのは約2割で、大多数は、嘱託医、かかりつけ医、保健所や専門機関から助言・支援を受けていた。

モデル保育所では、発達・行動に問題のある子どもが6園（6/7）に在籍していたが、児童相談所や町の発達相談を受診していた。嘱託医とは違う小児科医の助言・支援を定期的に受けている保育所（1園）もあった。

18.なんとなく気になる子ども

市町村の地域健診や児童相談所の受診でも正常範囲と言われたが、保育上、なんとなく気になる子どもがいることがモデル保育所の聴き取り調査で明らかになった。児童相談所では問題がないと言われたが、保育中に奇声を発して一緒にやっていけない子どもの例、片親であり子どもの支援に保育所が戸惑っている例、またなんとなく普通の子どものとは違うので小児科医の助言・支援を受けながら経過を見ている例があった。

まとめ

青森県から沖縄県まで、その地区の標準的保育所をモデル保育所として聴き取り調査をしたが、僅かな地域の特性がみられるものの保育所アンケートおよび保護者アンケートの結果と概ね同様の結果を得たので、上記のアンケートが妥当と考えられる。

C-2.保育所健診について

保育所アンケート、保護者アンケートおよびモデル保育所聴き取り調査に基づいて、研究協力者の意見・考えを聴取してとりまとめた。

1. 地域健診との連携

保育所健診は年2回実施の保育所が多く、保育所健診の回数を増やすこと、特に乳児健診の回数を増やすことは望ましいが、嘱託医の来所回数の増加が難しいのが現状である。そこで、市町村の地域健診と連携して、その情報を得ることが実質的には健診回数の増加になると考えられる。

地域の乳幼児健診は、乳児健診2回(3回)、1歳6か月児健診1回および3歳児健診が1回実施されているので、その情報を保育所に連絡すれば、保育所健診と合わせて、乳児4～5回、1歳児3回、2歳児2回、3歳児3回、4歳児と5歳児2回の実質的健診となる。

2. 保育所健診の質の充実

1) 地域健診からの情報

地域健診には、小児科医の参加が多く、また歯科医、保健師、栄養士および心理相談員も参加しているので、これらの専門家による情報を保育所で活用することは保育所健診(健康管理)の質を高める。特に保健師および心理相談員による支援情報、また3歳児健診の視聴覚スクリーニング情報は貴重な情報である。その際、個人のプライバシーを守るのに配慮しなければならない。情報の伝達は親を介して行われるが、保育所の保育に必要な情報だけをどのようにして伝えるかなど、今後検討する必要がある。

2) 健診票について

健診票には、保護者の名前・住所・職業・同居家族の他に、分娩時の状態(新生児期を含む)、経過した病気、予防接種、栄養、睡眠などの生活状態および地域健診などで支援さ

れたことなどを記入する形式とする。問診事項には、母子健康手帳の保護者の記録(各月齢・年齢)の項目を含むことが重要である。これは保育所職員の地域健診への理解を深めることにもなる。地域健診が実施されていない4歳以上の保育所健診では、保護者の記録の項目と日常の保育での観察から、注意欠陥・多動障害や学習障害の疑いが浮かび上がってくる。

3) 診察手順と記入欄など

小児科の嘱託医は半数にすぎないので、健診に不慣れた嘱託医のために、小児科的診察手順、記入欄、発見されやすい異常と疾病および身体的所見と乳幼児の行動に対する知識などのマニュアルが必要である。

4) 担任保育士の立ち会い

保育所健診時に担任の保育士が立ち会うことは、子どもの情報、特に行動面・心理面の情報を嘱託医に正確に伝えるので、必ず立ち会うべきである。

5) 保護者の付き添い

保育所健診時に、保護者が付き添えば、一層質の高い健診が実施されるが、付き添いが可能な保護者は極めて少ないと推測されるので、健診票に心配ごとなど育児に困難を感じてくることを記入する項目を入れるのが望ましい。

6) カンファランス・事後措置

保育所健診後に、嘱託医と保育所職員で事後措置などについてカンファランスを行い、問題点や気になることなど話し合い、適切に対応すべきである。更に、学校と同様に、各保育所に嘱託医や保育所職員のみならず保護者および市町村の福祉・保健関係者で、保育所保健委員会を設立すれば一層よく対応できる。

7) 地域健診受診の勧め

地域健診からの情報は重要なので、保育所職員は地域健診の重要性を保護者に認識させねばならない。地域健診の予定表（例えば市町村の広報など）を掲示するのも一つの方法であろう。

8) 保育所職員への教育

以上のことを行うには、保育所職員に対し小児保健の再教育が必要である。

C-3. 体調不良児への対応について

保育所アンケート、保護者アンケートおよびモデル保育所聴き取り調査に基づいて、研究協力者の意見・考えを聴取してまとめた。

1. 急性期の対応

体調不良児の急性期は親および祖父母が看病することが多い。モデル保育所の場合は、首都圏では乳幼児健康支援一時預かり事業を利用する例もあるし、祖父母が遠く離れた場所から駆けつけることも多い。政令市では祖父母に頼ることが多いが、遠く離れた場所から駆けつけることも多い。地方の市や町でもやはり祖父母に頼ることが多いが割合近くの場所に住んでいることが多い。

同じ市でも、地区によって、有給休暇をとれない保護者が多い保育所がある。公務員や大会社勤務の場合は割合有給休暇をとりやすいが、中小企業勤務や自営業ではなかなか有給休暇をとれないのが実情である。

急性期はベット(布団)の上で安静にして、与薬などして対応するが、保育所に登園して他児に感染させないおよび患児の病状が悪化しなければ、なるべく早く保育所に登園させたいのが実情である。

2. 回復期の対応

1) かかりつけ医・嘱託医の登園許可

回復期（他児に感染させないおよび患児の病状が悪化しない）で、屋内遊びだけおよび

活発な運動遊びをしない場合は、かかりつけ医の許可があれば登園可能な保育所はアンケート調査では約8割あった。かかりつけ医・嘱託医の許可は医師の署名のある文書が最も望ましく、それができない時は口頭の許可もやむを得ない。ただし、保護者が医師の口頭の許可を文書にして保育所に提出するのがよい。参考までに、登園許可依頼の連絡票を表2に示す。病名や屋内遊びだけとか活発な運動をさせないとか記入して使用するとよい。この方式は保護者と保育所の間に誤解などトラブルが起きるのを防ぐために必要である。

2) 与薬について

回復期には与薬をしなくてもよい子どももいるが、与薬が必要な場合もある。その場合は親が保育所で与薬する、または、登園前、帰宅後および親の就寝時に、3回または2回の分服で与薬することで可能な例が多い。かかりつけ医に保育所登園許可の連絡票をいただく時に、3回また2回に分服することをお願いするとよい。

保育所に看護職が配置されていれば与薬が可能であるが、かぜの流行期には与薬する人数が多いので、誤って与薬することを防ぐためになるべく保護者が与薬することが望ましい。

アンケート調査によれば、とにかく与薬してくれる保育所は7割である。この場合は保護者と保育所の信頼関係に基づいて与薬が行われている。

各地の研究協力者は、地域の特性を考慮して与薬の指針を決めているが、団体で決めた方法には次のものがあつた。

(1) 日本保育園保健協議会

文献；監修 巷野悟郎：くすり、最新保育園保健の基礎知識、160～169、日本小児医事出版社、2002

(2) 秋田市医師会・秋田市小児科医会

表2

連絡票（保護者記載用）

依頼先 _____ 保育所（園）

園児氏名 _____（平成 年 月 日生） _____ 組

病名 _____ で治療していましたが、この度病状が軽快し、
平成 年 月 日より集団生活が可能と医師より言われましたので、保
育所に復帰します。園では（普段通り、室内での遊びだけ、活発な運動をさせ
ないよう、その他 _____）にしてください。

かかりつけ医 _____ 先生 _____ 医院・病院

平成 年 月 日記 保護者氏名 _____

本荘市由利郡医師会（乳幼児保健委員会）

日本保育園保健協議会の指針を参考にし、医師会・小児科医会が関与して、地域の特性を考慮して決めたものである。その方式を参考までに記載する。

「参考資料」

秋田市認可保育所における与薬調査に対する秋田市医師会・秋田市小児科医会の対応

平成 12 年の秋田市認可保育所の与薬調査から、回答のあった全保育所（30 園）の全てで与薬が行われていて、年齢が上がるほど低くなるが、0 歳児への与薬は 35.9% と非常に高率であった。

この現状を改善するために、秋田市医師会乳幼児委員会・秋田市小児科医会では次のような対策をかかりつけ医、小児科医、嘱託医および保健所双方に示した。

1) 本来は保護者が与薬する原則の確認

医師から処方された薬は本来その保護者が与薬すべきであり、家庭で与薬するか親が登園して与薬すべきであることを確認すること。

2) 治療を続けながら通園が可能かどうかを確認

かかりつけ医は、保育園園児に対して治療を行いながらの通園が可能かどうかを保護者に伝え、その上で投薬の指導を行うこと。

3) 与薬の回数を減らす

かかりつけ医は、保育園園児には家庭で与薬できるよう処方を 1 日 2 回にする工夫をすること。また保護者も児が保育所に通園していることを伝え、1 日 2 回の投薬を希望する旨をかかりつけ医に伝えること。

4) 与薬依頼書（連絡票）を利用

日本保育園保健協議会から提示された与薬依頼書を参考に、保護者から園に与薬を依頼する形の記入しやすい依頼書（連絡票）を作

成した。どうしても与薬が必要な場合は、依頼書（連絡票）を用いて保護者から園に与薬を願い出る形とすること（表 3）。なお、この連絡票は、現在秋田市にとどまらず、他の市町村でも広く用いられるようになって来ている。

連絡票（保護者記載用）

依頼先 _____ 保育園

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 記

こども名前 _____	組 _____
-------------	---------

保護者氏名 _____	連絡先電話 _____
かかりつけ医 _____ 先生	_____ 医院・病院

できる限り調剤薬局からお薬手帳や薬剤情報提供書（コピーで可）をもらって添付するか、
かかりつけの先生よりもらったくすりの袋（コピーで可）を添付して下さい。

くすりの内容（抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・抗アレルギー薬・他）

くすりの剤型（粉・シロップ・塗り薬・他） 内服させる時（昼食後・他）

	くすりの内容	くすりの剤型	内服・使用する時	※ 投与者サイン （保育園側記載）
①				
②				
③				
④				
⑤				

くすりは原則1回分です。シロップは1回分を適当な容器に入れて下さい。

持参したくすりの1つ1つに必ずこどもさんの名前を付けて下さい。

（事故防止のために是非必要ですので、お手数ですが記名をお願い致します）

保管は原則として室温保存になります。

注意事項

乳幼児が在園中の場合は、原則として親が登園して飲ませなければならないとなっています。できるだけ自宅にいる間に内服できるようにかかりつけの先生と相談して下さい。止むを得ず、保育園にくすりを預ける場合は、最小限にして下さるようお願い致します。なお、預かるくすりはかかりつけの先生から出されたくすりに限りますので、市販薬や置き薬はご遠慮下さい。

使用時に判断を伴う坐薬などに関しては原則として預かっておりませんが、止むを得ない場合はご相談下さい。

保育所保健の実践的研究
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（東京都中野区立仲町保育園）

研究要旨

平成12年度・13年度の2年間にわたり、保育所における保健師・看護師（以下、看護職とする）の役割と活用に関する調査研究を進めてきた。その結果、保育所看護職は日常の生活面における対応においても、予防医学的視点からの大きな成果をあげていた。また、看護職の配置で、保育所の日常を支える保健活動に専門的視点加わり、保育士も期待を寄せていることが分かった。今年度は、保育所における保健面での問題を看護職に対する調査から明らかにした。

研究協力者

高岡久美子 東京都大田区立西蒲田保育園
奈良平典子 大阪府高槻市立如是保育所
羽室 俊子 元 星の子保育園
藤井 祐子 東京都中野区立住吉保育園
山村英美子 千葉県千葉市立弁天保育所

看護職が配置されていない保育所からの相談を受けたことのある看護職には、後日、聴取調査を実施した。対象は、東京都・埼玉県・神奈川県・愛知県・大阪府・長崎県の保育所に常勤で働く看護職15名（公立12名、私立3名）。配置状況は、独立配置13名、保育要員内配置2名であった。

A. 研究目的

看護職の配置のない保育所では、さまざまな保健的対応に苦慮しつつ日常の保育がおこなわれている。本調査は、保育所において発生しているさまざまな保健面での問題を把握し、保育所における基本的な保健対策の構築に役立てることを目的とする。

B. 研究方法

看護職15名に対して記述による調査を行った。内容は①看護職と保育士の役割分担と連携、②嘱託医との連携、③看護職が配置されていない保育所からの相談の有無等である。さらに、

C. 研究結果

1. 看護職と保育士の役割分担と連携

独立配置の看護職は保健計画を作成し業務に当たっている。

内容は

- * 健康管理、栄養に関すること
- * 感染症予防
- * 保育環境の衛生管理
- * 事故防止・安全対策
- * 発達援助に関すること
- * 保護者への保健面での助言・指導
- * 嘱託医・保健関連機関との連携に関する

ること

- * 職員全体に対する衛生管理面からの指導

であった。

保育士との役割分担は、比較的スムーズになされ保育のなかで位置づいている。一方、保育要員内配置の看護職は、クラス担任をしており、ほとんど保育士として働いているため専門性を発揮できるような職員体制を望んでいた。

各回答を示す。

1). 役割分担ができています

- * 役割がダブリ困ることはない。玩具の消毒、室内の衛生管理、砂場・プールの消毒等、実施計画は看護職がたて、実施は保育士がおこなっている。
- * 保育中の園児の体調の変化（発熱、下痢、嘔吐、感染症の疑いなど）、および、受傷の場合、病状の把握、応急処置、受診や保育続行の判断などは看護職が行っている。保護者連絡も主として看護職が行っている。
- * 早退した園児や体調がよくない園児の情報は、翌日の早番保育士に伝えて、家庭での様子を詳しく聞いてもらう。
- * 保健的な理想（食後の歯磨き、個別タオルなど）を、保育所で実際に実行するには、人的、施設条件でのギャップがあり、工夫が必要である。
- * 園児の健康教育について、担任保育士と調整して実施している。内容によっては一緒に行っている。
- * 食物アレルギー、離乳食については、栄養士とともに調整し、係わる全職種で話し合う場を設けている。
- * アトピー性皮膚炎のスキンケアについて、最初は看護職が実践して見せてから、保育

士に実施してもらっている。ケアの効果が目に見えてくると、保育士も積極的に実施し定着していく。

- * 感染症罹患状況・予防接種状況は、クラス毎に一覧表を作成して、クラスに配布、発生時に保育士でも速やかに対応できるようにしている。（例えば、水痘が発生した場合、その表を見ればまだ罹っていない園児、すでに罹っている園児が一目瞭然でわかる）
- * 配属された当初は、双方が分担にこだわりスムーズにいかなかったが、園児にとってどうすることが最もよいのかを繰り返し話し合い、状況を見ながら行動できるようになってきた。お互いを認めることが大事。
- * 障害児、アレルギー児、発達の遅れなど、担任と話し合いながら、看護職が医療・保健関係機関との連携にあたっている。

2). 連携がスムーズにいかないこと

- * 独立配置ではあるが、保育要員としての動きを求められ、病児への対応が十分にできないことがある。
- * 登園時の健康観察で、病後・病中の場合、体調が優れない園児のチェックが不十分で、看護職が知りたい内容とずれていることがある。
- * 保育士が忙しく余裕がないため、環境整備の部分を全面的にまかされてしまう傾向にある。全部やってしまうのではなく、おこなう根拠、意義を話し合いながら、一緒に行えるように計画している。
- * 保護者からの与薬依頼は、相談された時点で看護職に声をかけるように伝えているが、預かり不可の座薬を預かってしまい、対応が後手になることがある。
- * 全園児について、看護職が朝の健康観察を

することは無理なので、気になる園児がいた場合は、看護職に声をかけてもらい対応しているが、受け入れた後になって保護者対応が必要なことがでてくることがある。また、個別保育が必要と思われるケースでも、散歩に出かけてしまい、後になって気づくことがある。

2. 嘱託医との連携

- * 嘱託医の来園に合わせて相談することを準備するように心がけている。
- * 感染症発生時には、嘱託医に連絡して状況を伝え、指示・助言を得ている。
- * 嘱託医に保育所を知ってもらう努力が必要。園だより等の保護者への配布物は嘱託医にも渡している。
- * 嘱託医に『保育所保育指針』を説明し、理解を得る一助とした。
- * 健康診断の結果を掲示する際、嘱託医からのコメントを載せて好評を得ている。
- * 保護者が、嘱託医を身近に感じられるように、年度当初に保健だよりで、嘱託医を紹介している。また、保健だよりにタイムリーな健康情報を書いてもらうこともある。
- * 嘱託医による講演会を実施している。
- * 健康診断時に、希望する保護者は付き添ってもらっている。
- * 予防接種を受けそびれていた園児の、接種スケジュールを相談し保護者に伝えている。
- * 保育は困難と思われる重い障害の園児の入所にあたって、嘱託医に相談したところ、嘱託医からかかりつけ医にアプローチしたことで、かかりつけ医が保護者に家庭での育児を勧めて、入所が取りやめになったことがある。

* 伝染性膿痂疹の子どもへの保育所での対応について、かかりつけ医から問い合わせがあり、嘱託医が対応したことで理解が得られた。

* 来園以外のときは、電話またはファックスで連絡を取り合っている。

3. 看護職が配置されていない保育所からの相談事項

同じ市町村内の公立保育所で、看護職の配置されていない保育所へ、保健面での支援をすることがあるかどうか聞いてみた。回答者 12 名のうち、1 名を除くほとんどの看護職が何らかの支援を行っていた。都内の区部では支援体制が確立されており、配置されていない保育所へ隣接保育所の看護職が支援していた。

その内容は、健康診査介助、歯科・眼科・耳鼻科検診介助、身体計測、遠足・運動会などの行事サポート、保護者会などでの保健指導、発達・発育上気になる園児のフォロー、疾患をもつ園児の相談、保健だよりの作成、その他突発的な事柄についての電話によるアドバイスなどであった。支援体制がない地域でも、配置のない保育所園児への健康教育の実施や電話での相談がされていた。また、私立の保育所の看護職も、看護職のいない保育所から相談された経験をもっていた。そして、相談から発展し、投薬について話してほしいと請われ職員会議に出席した例もあった。

以上のような関わりを持つ看護職が、看護職のいない保育所から受けた相談事項は以下の通りである。

① 疾患や症状・感染症、予防接種に関すること

* 感染症罹患後の登園について。特に手

足口病や伝染性膿痂疹、伝染性紅斑などの登園基準の微妙なもの。

- * 疾患や症状への対処法。
- * 疾患の理解について
- * 熱性けいれん・その他のけいれん児における、薬の預かり、かかりつけ医との連携のとり方、保護者と保育所との調整。
- * 食物アレルギー児の保護者対応。
- * 伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫の対応。
- * 外用薬の預かりについて。

② けがへの対応について

- * 引っかき傷、顔の傷、目に指が入った、魚のとげが刺さった、指を挟んだなど程度が軽く受診の判断に迷うもの。
- * 応急手当の方法。

③ 発育・発達に関すること

- * 乳幼児の発達表の見方について。
- * 食物アレルギー除去食をしている園児の発育について、不安がある。
- * 発育・発達上気になる園児について。
- * パーセントイル表の見方について。肥満・やせの園児への対処法。
- * 身長・体重が小さい。

④ 消毒薬の使い方

- * 感染性胃腸炎など、感染症発生時の消毒薬。適した薬品と使用方法。
- * 砂場の消毒方法など。
- * 薬品戸棚に揃えるものについて。

⑤ 保護者対応に関すること

などであった。

D. 考察

保育所の健康管理システムには、看護職の専門的な視点をいかす努力がなされているが、看

護職による保健活動は、その配置条件によって大きな差を生じていることも事実である。

研究班全体の保護者アンケートで、看護職が配置されている保育所の保護者は、保育所における保健面の全般的評価で非常によいとの解答割合が高くなっていた。また、多くの項目で看護職が配置されている保育所の保護者の保健面での意識が高い傾向にあった。このことから、保育所における基本的な保健対策の構築に向けて、保健面での問題点を、看護職が保育士との認識のずれと感じる事項や、看護職が配置されていない保育所から受けた相談事項から探った。

浮かんできた項目は、いずれも専門的な知識や判断を含むものであり、ケースごとに対応は微妙に異なるものといえる。あらかじめ保健面での対応を確認しあっても、変化した場合に応用できるかが適切な対応につながっていくと考える。乳幼児の日常を支える保健活動に、いかにして専門的な視点をもたせていくかが今後の課題となってくる。

保育所は心身ともに発育・発達途上にある乳幼児の特性と、集団で長時間の生活をともにする場であることから、健康管理に携わる看護職の存在は欠かせない。看護職と保育士が一体となりそれぞれの専門性を発揮することで、乳幼児の健全な育ちが保障できると考える。

保育所の相談事業に関する保健学的研究
－保健衛生相談の記録方法に関する実態調査－

分担研究者	西村 重稀	福井県総合福祉相談所長
協力研究者	安井 弘二	福井県敦賀児童相談所
	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、相談記録のあり方については定式化されたものはないのが現状である。相談記録の方法について、全国の子育て支援センターにアンケート調査を実施し、望ましい相談記録のあり方について検討する。

A. 研究目的

今日、保育所の役割は、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おり、その体制も整備されつつある。

また、保護者からは子どものさまざまな保健衛生相談等も求められており、職員の保健衛生に関する知識がますます必要とされる時代になってきている。それに対応できる職員を養成するための研修の実施や関係機関の連携を図る試みもなされている。

しかし、相談を受け付けた場合の記録方法とその内容については、定式化されたものも示されておらず実態も明らかではない。

今年度は、保健衛生相談の相談記録の実態

やそのあり方等について実態調査を実施し、その問題点や望ましいあり方について検討した。

B. 研究方法

保育所における「保健衛生相談の記録方法等」についての実態について、調査票によるアンケート調査を実施した。

子育て支援センターの全国集会や関係研修会において、返信用封筒を同封した調査票（資料1）を直接依頼し、郵送により回収した。

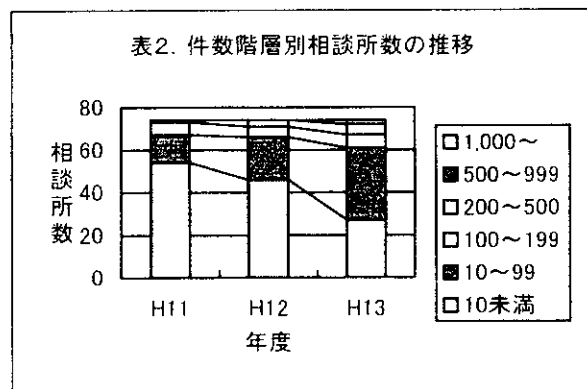
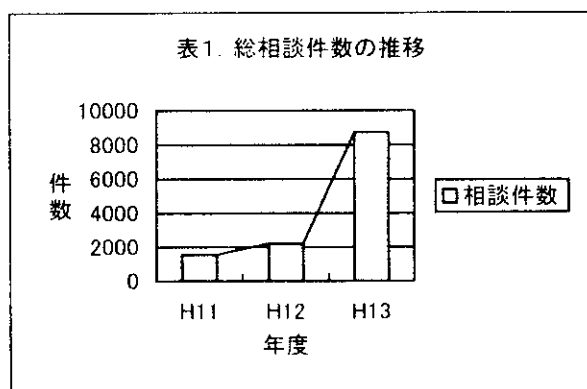
調査依頼したのは全国339か所であり、75か所（回収率22.1%）から回答を得た。そのうち相談活動を行っていたのは74か

所（21.8％）であり、これを有効回答として分析を行なった。

C. 研究結果

1. 相談受け付け状況

各年度毎の総相談受け付け件数は、平成11年度が1,561件、平成12年度が2,206件、平成13年度が8,742件（表1）となっており、平成13年度になりかなり増加している。

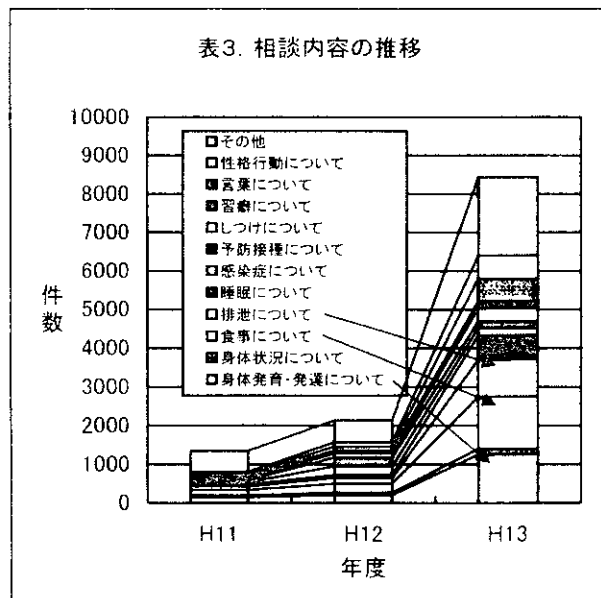


年度毎の各保育所の年間件数をみると（表2）、10件未満が、平成11年度は54か所（73.0％）、平成12年度が46か所（62.2％）と過半数以上を占め一番多かったが、平成13年度には27か所（36.5％）と全体の3分の1程度となっていた。平成13年度は、10件以上100件未満の所が34か所（45.9％）と過半数近くを占めていた。

また、相談件数が0件の保育所は、平成11年度17か所（23.0％）、平成12年度9か所（12.2％）、平成13年度4か所（5.4％）となっていた。全体として、各保育所が受け付ける相談が増加している傾向が示されている。

一方、平成13年度で最も多く相談を受け付けた保育所の相談件数は3,550件であり、次いで1,748件という状況であり、特に多い保育所が2か所あった。

表3は、全相談件数から保育所や関連するサービスの利用にかかる相談を除いたものをまとめたものである。相談内容としては、身体発育・発達、食事、排泄に関するものが比較的多かった。また、その他の相談についても多くあり、その内容は対人関係、家族関係、家庭環境や育児不安等に関するものが多く認



められた。

全相談のうち、保育所利用等に関する相談とその他の相談を除いた保健衛生やそれに関連する相談が全相談に占める比率は、平成11年度が51.1％（798件）、平成12年

度71.3% (1,573件)、平成13年度73.2% (6,401件)であった。

また、継続相談となったのは、平成11年度15.4% (207件)、平成12年度13.8% (294件)、平成13年度7.0% (590件)であり、その他相談を除いた比率は、それぞれ4.8% (38件)、5.9% (93件)、3.2% (208件)と少数であった。

2. 相談方法

相談を受け付けた場合の方法が決まっているところは38か所(51.4%)であり、面接により行なっているのは31か所であった。残りは5か所が電話、2か所が保育所開放等の行事の場となっている。一方、相談方法が明確に決まっていないところは36か所(48.6%)である。

副次的に行なっている相談方法(複数回等)としては、電話による相談が41か所と多く、面接が38か所、連絡ノート等が11か所、FAXが2か所となっている。

3. 相談の記録方法

(1) 相談記録票の有無

定式化された相談記録票が整備されているのは44か所(59.5%)であった。残りの30か所における記録方法は、業務日誌8か所、メモ程度3か所、児童記録・個人ノート等8か所となっており、記録を残していないところが11か所(全体の14.9%)もあった。

(2) 相談記録の利用状況

相談記録票が整備されている44か所について、副次的相談方法を利用する場合も含め

て複数回等を求めた。

電話相談については、常に相談記録票を使っているのが28か所(63.6%)、使わないこともあるが7か所(15.9%)であり、80%近くの保育所では活用されており、あまり使わないのは3か所であった。使われていないところでは、業務日誌に記録するところが1か所、使わないが1か所という状況であった。

面接相談(1回限り)の場合は、常に相談記録票を使っているのが31か所(70.5%)、使わないこともあるが8か所(18.2%)であり、90%近くの保育所では活用されている。あまり使わないのは2か所であった。使われていないところでは、業務日誌に記録するところが1か所、使わないが1か所という状況であった。

継続相談の場合は、常に相談記録票を使っているのが26か所(59.1%)、使わないこともあるが1か所(2.3%)であり、60%以上の保育所では活用されている。あまり使わないのは1か所であった。使われていないところでは、業務日誌に記録するところが3か所、使わないが1か所という状況であった。継続相談を受けたことがないのは12か所であった。

(3) 相談記録票を使わない理由

相談記録票を使わないまたは使う理由について自由記述で回答してもらった。

相談記録票を普段使っている所で使わない場合は、「入所に関する問い合わせ等」、「簡単なものに関して」、「保護者が立ち話的に言ったとき」等比較的軽微な内容となっている。

普段使っていない所が相談記録票を使う場合は、「上司と相談したとき」、「身体および性格等に著しいものがある場合」、「何回か来園されていて、お母さんの雰囲気が大抵予想される場合」等相談内容が軽微でないものや母親を大抵理解できたときとなっていた。

相談記録票はあるが普段から使っていない所では、「今のところ継続的でなく解決されている。第一回目で必要とされた時は、記録を残さねばと思う。」、「電話相談が極めて少数。あった場合に、内容を整理し書き写す時間がない。電話で聞き取った時の記録をそのまま保存。」、「在園児であり身体的、知的問題と感じられるため親の心を考えて。」等、必要性を感じない、時間的余裕がない、親の気持に配慮して等の理由であった。

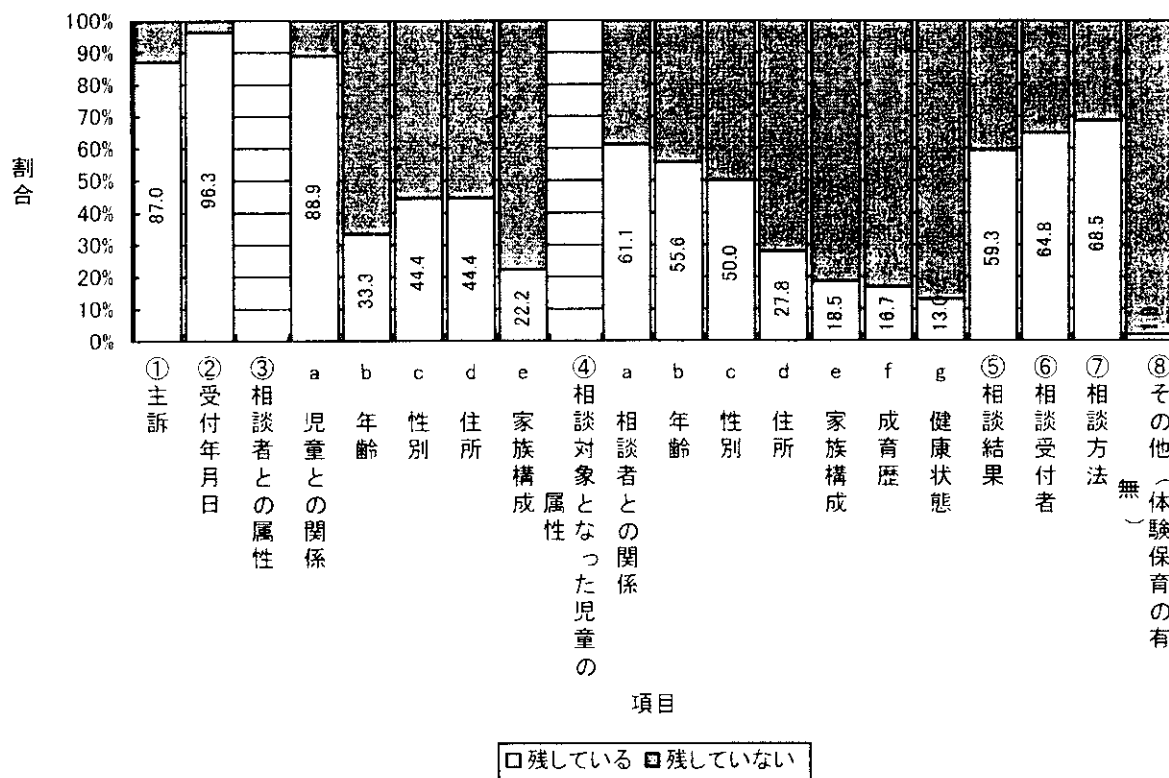
4. 相談内容の記録項目

回答のあった54か所の結果をまとめたのが表4である。

必ず記録に残している項目は、相談の受付年月日96.3%（52か所）、相談者と児童の関係88.9%（48か所）、主訴87%（47か所）が高率であった。

一方、相談対象となった児童の健康状態13.0%（7か所）、生育歴16.7%（9か所）、家族構成18.5%（10か所）、相談者の家族構成22.2%（12か所）、児童の住所27.8%（15か所）、相談者の年齢33.3%（18か所）と低率であった。また、相談受付者を記入しているのが64.8%（35か所）、相談結果について記録してい

表4. 相談内容の記録項目(必ず残している項目)



るのが59.3%（32か所）と比較的少なかった。

記録として残しにくい項目として挙げられたのは、相談者の年齢（22.2%：12か所）、相談者の家族構成、相談対象となった児童の生育歴（共に20.4%：11か所）、児童の家族構成（16.7%：9か所）等で、あるが、多くの保育所が記録しにくいという項目はなかった。

つぎに主訴の分類については、分類表が整備されている42.6%（23か所）、相談マニュアルが整備されている16.7%（9か所）となっており、6割近くの保育所では、相談を受け付けた場合客観的に分類ができるようになっていた。分類表がないと回答があった15か所（27.8%）のうち、12か所では自分の判断で分類しており、残りの3か所では上司・同僚に相談して分類しているという状況であった。

5. 相談記録票が整備されていない保育所の状況

相談記録票の整備されていない30か所の保育所のうち、24か所から回答があった。

相談記録票を整備しない理由は、半数の12か所が必要性を感じるが参考となるものがないため、6か所が業務日誌や個人票に記録することで足りるとしていた。また、必要性がないとしているのは2か所のみであった。

相談記録票がないことでいつも不便な思いをしていると回答したところは1か所もなく、時々しているが6か所であった。不便な思いをしたことがない6か所、ほとんどしたこと

がない9か所となっており、3分の2近くが相談記録票がなくても不便さを感じていない状況にある。

整備の必要性については、ぜひ必要2か所、できたら必要18か所となっており全体の83.3%は必要性を感じている。必要性はないと回答しているところは1か所もなかった。

6. 統一された相談記録の必要性について

66か所から回答があったが、全国的に統一されたものが必要としたのは10か所（15.2%）のみであった。地域の実情に応じたものは必要としたのは34か所（51.5%）と過半数であった。保育所毎に整備すればよいとしたのも21か所（31.8%）全体の3分の1近くあった。

必要性はないと回答したのは1か所のみであり、なんらかの形で相談記録票を整備する必要性を感じていることは認められた。

7. 保健衛生相談の記録のあり方について

自由記述で意見を求めた結果は、表5のとおりであった。

表5 保健衛生相談に関する自由意見

・専門的な相談の場合に医師、看護師がセンター内にはいないのですぐに答えてあげることができない。保健センターが設置されているが、近くに設置されている方が望ましいのではないかと思う。

・当保育所では所庭開放と相談日を同一日に設定し、遊びながら話しかけるようにしている。

・市の相談状況の用紙には記入しているものの、個人の詳しい記録票の必要性を感じる。

・現場は記入する書類が多すぎる。できるだけ簡素化していく方が望ましいと考える。従って、現在行なっている保育日誌に記入あるいは職員会議などで全職員に共通理解をするよう報告するくらいでよい。また、担任は相談内容を個人記録にも記入する今のままでよい。

・今のところ保健衛生相談は内部のみで、外部からの相談は入っていませんので、相談記録票は必要ないと思われます。

今後、外部から相談があれば相談記録票は必要になると考えられます。

・保健衛生の相談というのは、あらかじめ場を設けてお話をお聞きするというよりも、送迎のときに少し時間をかけてお話することが多いです。そのためなかなか記録をとることができない。また、深刻な話はあまりなく、母親の愚痴を聞くということもある。

・市町村独自の保健衛生マニュアル本の作成ができればよい。市町村で統一した相談の回答の基本があればよい。

D. 考察

1. 相談状況

過去3年間の相談件数の推移をみると、平成13年度は3,550件と特に多い保育所が1か所あり前年に比べて大幅な増加となっているが、それを除いても全体としては漸増

傾向と考えられる。この傾向は昨年度の調査でも認められており、子育て支援センターへの相談ニーズが高まってきていることを示していると考えられる。しかも、保健衛生に関する相談が全体の5割以上と大きな比重を占めている。また、継続相談に至ったのも全相談件数のうち3.2%~5.9%となっている。また、保健衛生相談に限ってみると、継続相談の比率は7.0%~15.4%と高くなっている。これは一回の相談では解決しない問題が相当数あり、保健衛生相談に関してはより複雑であるということを示していると考えられる。このことは育児情報が氾濫しているなかで、子どもの健康管理や病気、発育等、子育てにおいて養育者が日々直面することについて悩みや不安を抱いた時に適切に判断することができず、また、それらの問題に適切に対応してくれる身近な援助者が少なくなってきたことを示しているともみられる。

一方、相談の受け付け体制については、相談があった場合、例えば主に面接相談で対応するというように方法が決まっている保育所は51.4%と全体の半数しかない。しかし、副次的相談方法による対応は、面接や電話、連絡ノート等によって多くの保育所でなされている。このことは、相談体制の整備は不十分ながら、その場に応じた対応をしている、あるいは現状ではそのような対応をせざるを得ないということを示しているのかもしれない。

2. 相談記録

(1) 相談記録票について

相談記録票が整備されているのは全体の59.5%しかなかった。しかし、整備されていない保育所でも半数は整備の必要性を感じており、必要ないとしているのはわずか2か所のみであった。業務日誌、児童記録等でよいとしたのも一部あったが、全体としては必要性を感じているとみることができる。

相談記録票が整備されていない保育所のうち、業務日誌や児童記録等に記入することで対応しているのは全体の25.7%であり、相談記録を残していないところも14.9%とかなりの比率であった。また、整備されている保育所でも、相談記録票を使わないあるいは業務日誌等に記録しているところが少数ながらあった。

このことは、相談記録票が整備されればよいということではなく、それに記入する以前の問題があることを示している。例えば、回答にある「簡単な相談を受けた時」や「仕事が忙しい時」あるいは「保護者のことを考えて」等のように、多忙な業務を抱えながら全ての相談について記録しなければならないのかという疑問、保護者との日常的な関係から記録することへのためらい等が考えられる。確かに、専任の相談担当職員の配置が困難な現状では、多忙な保育業務なかで時間を割いて、全ての相談について記録することの意味やその内容について検討することは必要と考えられる。

(2) 記録項目について

相談について、記録として残されている項

目で90%前後と高率なのは、相談の受付年月日、相談者と児童の関係、主訴であった。次いで、相談担当者や相談結果については60%前後となっており、児童の健康状態、生育歴、家族構成、相談者の家族構成、児童の住所、相談者の年齢などは10%台から30%余りと低率であった。

一方、記録として残しにくい項目として挙げられたのは、相談者の年齢、相談者の家族構成、相談対象となった児童の生育歴、児童の家族構成等であったが、比率は10%台後半から20%台前半と比較的少なかった。

これらのことから、児童について、いどのような相談を受け付けたかについては、記録としてほぼ残されていること。相談担当者が誰で、結果はどうなったかについては比較的残されているが、その他の項目については、余り残されていないということを示している。また、記録として残しにくいとして挙げられた児童や相談者の属性に関する一部項目について、相談の内容によっては相談受付者として聞き取りにくいこともある、あるいはそこまで聞く必要がないと判断していると考えられる。しかし、これは記録項目として不適切であるというより、時間をかけてじっくりと聞く体制がとれない、あるいはそうならないための結果と考えることもできる。

相談担当の専任職員を配置しにくいという保育所の現状を考えると、記録項目が多岐にわたるのは望ましいことではない。しかし、相談記録として残すことを考えると、

面接相談の場合には、児童相談所で使われている相談記録票を参考にすれば、つぎの項目は必要と考えられる。

①相談受付年月日、②相談者の氏名・性別・年齢・児童との関係、③相談対象となった児童の氏名・年齢（生年月日）・性別・所属・住所、④保護者の氏名・年齢・性別・続柄・職業・住所、⑤主訴（相談種別）、⑥相談結果（処遇）、⑦相談担当者。

電話相談の場合は前記の項目のうち、①、②のうち性別・児童との関係、③のうち年齢・性別、⑤、⑥、⑦が必要と考えられる。

また、これらの項目のうち、②相談者の氏名・年齢、③相談対象となった児童の氏名・所属・住所、④保護者の氏名・年齢・性別・続柄・職業・住所について、場合によっては省いてもよいと考えられる。

（３）相談種別（主訴）の分類について

相談マニュアルや相談種別の分類表が整備されているのが半数以下（３２か所、全体の４３．２％）であり、相談担当者自身の判断で分類しているのも相当数（１２か所、全体の１６．２％）あった。これは相談種別が恣意的に分類される可能性を示しており、保育所における子育て相談の記録の客観性、普遍性を損なうことになると考えられる。従って、統一された分類票を整備することは重要な課題である。また一歩進んで、相談マニュアルを整備することの必要性は高いと考えられる。

（４）相談記録票について

保育所保育指針によれば、「相談・助言の内容については、必ず記録を残し、保育所内の関係職員間で事例検討を行い、必要に応じ

専門機関の助言などが受けられる体制を整えておくことが必要である」とされており、相談記録を残すことを求めている。

今回の調査結果からも、相談記録票整備の必要性は認められる。しかし、全国的に統一されたものが必要かとなると、それを求める比率は低く、保育所独自のものを求める回答が多かった。ただし、参考となるものがないから整備していないという回答もあり、何らかの形で参考となる相談記録票の様式を示す必要はあると考えられる。

３．まとめ

保育所に対する子育て支援のニーズが高くなってきており、相談件数も年々増加してきている。相談体制の整備にあたって、それに対応できる施設・設備や人的配置を図ることが必要であるが、今回の調査結果から、相談記録票の整備も重要な課題であることが認められた。

そのなかで、相談記録に残す項目の整理と相談記録票の整備、主訴の分類表の整備などが重要な課題であること、そして、その延長として相談マニュアルが整備されることが望ましいと考えられることがわかった。また、統一された様式にするよりは、基本的な部分で統一性を保ちながらも、その地域の実情に応じたものを作成していくことのほうが望ましいと思われた。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

インターネット上のデータベースを利用した
保育園感染症実態に関するコホート研究

分担研究者：春日文字子（国立医薬品食品衛生研究所）

協力研究者：門脇睦美¹⁾、砂川富正²⁾、安井良則³⁾

1) 日本子ども家庭総合研究所、2) 国立感染症研究所感染症情報センター、3) 堺市保健所、

平成14年度の分担研究では、「保育所における感染症実態のコホート研究」として、保育所における感染症の発生を迅速に把握し、感染症の実態やハイリスク要因を明らかにして、効果的な対策を提言することを目的に、ウェブ上のデータベースを利用して園児の健康状態を約6か月間、毎日、症候群サーベイランスとして観察した。

協力園2園には、訪問して研究の目的と手順の説明を行ったほか、保護者から文書での同意を得た。個人情報保護のため、園の担当者のみがオンラインで送られるID番号と該当園児名を把握した。データベースを専門業者のサーバー上に構築し、セキュリティー対策も委託した。データベースへのアクセスにはパスワードを使用し、分担研究班側からは2園のデータが読めるが、入力園からは自園のデータベースのみを開くことができるようにした。

万一感染症が発生した場合の要因解析の基礎データとすることを目的に、各園児の基本的な健康情報を調査し、保育所で保管した。また園を訪問し、園内の保健環境を調査した。

データベースへの入力にあたっては、「症状なし」以外の場合に、13種類の症状項目から一つを選び、園児毎に前日の健康状態を翌朝入力した。後日診断がついた場合は、その時点で診断名を記入した。分担研究班ではデータベースを毎日チェックし、感染症発生を感知した際や入力の不備が疑われた場合は、当該園に詳細を問い合わせるとともに、分担研究班員の間で連絡を取り合い、園に対して迅速な助言、情報等を提供した。

調査期間の中で、伝染性紅斑（りんご病）、結膜炎、インフルエンザなどの感染症発生に遭遇した。幸い大規模な集団感染はみられなかったが、クラスを超えての感染症の伝搬を把握した。これらの感染症については、それぞれの特徴や保育園における注意点、予防法を該当園に知らせた。実際の入力は毎日の継続が可能であり、保育活動に対し大きな支障を与えるものではなかった。園児の健康状況をリアルタイムに把握することが、比較的容易にかつ個人情報の保護の下で可能であることを示せたことは、本方法を、各自治体の保健担当部局と保育所との連携のための一つの手段の例として提言することが可能であると考えられる。

【目的および背景】

近年、保育所を舞台として食中毒を含む感染症の多発が示唆されている。これまで本研究グループでは、病原体が食品のみならず玩具等も介して感染拡大を起こしている状況を、細菌学的手法を用いて明らかにするとともに、衛生的な環境整備の重要性および具体的な指針を示してきた。保育所の特徴的な現象として、食品媒介などの原因によって感染した最初の症例（index case）によりもたらされた病原体が、接触感染を主として次々と伝播し感染の拡大を引き起こしている状況があると推察される。

研究班の最終年度である今年度、本研究グループにおいては、保育園における園児間の感染症伝播の把握を迅速に行なうことでハイリスク要因を明らかにすることが出来るのではないかと考え、近年公衆衛生を始めとする多くの分野で種々のデータ収集及び解析の手段として活用されるようになったインターネット上に構築するデータベース（以下、Web-DB）の有用性に注目した。より迅速性のある情報を収集・解析することで、保育園における感染症の効果的な対策を提言することを目的とした。また多くの自治体が保育園にて集計される「インフルエンザ様疾患」「麻疹」などの情報を週単位、月単位等で収集しているが、実際に得られる情報を、直ちに保育園の感染症対策の基盤として活かすことが難しい状況がある。実効性の高いサーベイランスの手法として、Web-DB は保育現場において運用が可能な媒体であるかどうかの検証を、一つの課題とした。

【方法】

1. データベースの構築

平成 14（2002）年 8 月初旬より 1 月末頃の期間にかけて、協力 2 園（北陸地方に位置する公立 F 園、関東地方に位置する私立

Y 園）における保育園感染症実態の前方視的コホート研究を行なうべく、Web-DB を構築した。以下に、データベース構築に当たっての具体的な方法を述べる。

1) 調査の概要

(ア) 対象： 北陸地方に位置する F 園（0～5 歳児 102 人、保育士数 10 人、保育時間 7～19 時）、関東地方に位置する Y 園（0～5 歳児 85 人、保育士数 12 人、保育時間 7 時 15 分～19 時）。

(イ) 期間： 平成 14（2002）年 8 月初旬より平成 15（2003）年 1 月末頃の 6 か月間。

(ウ) 入力日： 毎週月～金のみ。

2) 調査対象者

(ア) 各園全入園所児（F 園：102 名、Y 園：85 名、計 187 名*）*中途退園者を含む。

(イ) 調査対象者に対する説明と同意のプロセス：協力園 2 園には、訪問して研究の目的と手順の説明を行ったほか、保護者から文書での同意を得た。

3) 利用したサーバー

(ア) 「有限会社ネットウォーカー <http://www.net-walking.com/>」のサーバー内に設置（取締役：高下 弘）。

4) 取り扱う情報ならびに情報の送付方法（図 1）

(ア) Web-DB に入力する情報（パスワード使用）。

① 対象者 ID ごとの該当する症候群（表 1 より一つのみ選択、複数入力不可）を各園の担当者が毎日（月～金にかけて）入力する。

② 該当する症候群に対応した医療機関からの確定診断に関する情報を各園担当者が適宜入力する（週末にまとめることも