

目的	人	%	%	目的	人	%	%
命の大切さを伝えること	133	30.6	91.1	避妊実行率・性感染症防止実行率を向上させること	1	.2	.7
性について正しい知識を伝えること	105	24.2	71.9	性交開始年齢をできるだけ上昇させること	1	.2	.7
豊かな人間を形成すること	60	13.8	41.1	自己肯定感をつけること	34	7.8	23.3
意図しない妊娠を避けること	1	.2	.7	コミュニケーション力をつけること	8	1.8	5.5
望ましい異性感をもつこと	20	4.6	13.7	その他	1	.2	.7
性行動の自己決定ができること	35	8.1	24.0				
性に関する適切な情報提供をすること	33	7.6	22.6	Total responses	434	100.0	297.3
性感染症率・妊娠率・人工妊娠中絶率を低下させること	2	.5	1.4				N = 146

困りごと	Q5_1	人	%	%	困りごと	Q5_9	人	%	%
困っていることはない	Q5_1	15	5.5	10.9	児童生徒の反応	Q5_9	11	4.1	8.0
授業内容企画	Q5_2	67	24.7	48.6	話しにくい	Q5_10	7	2.6	5.1
最新情報が得られにくい	Q5_3	30	11.1	21.7	保護者への周知・連絡・理解・連携など	Q5_11	32	11.8	23.2
学校内の先生との連携がうまくいかない	Q5_4	21	7.7	15.2	他教員の理解や協力	Q5_12	26	9.6	18.8
学校外の講師との連携がうまくいかない	Q5_5	10	3.7	7.2	その他	Q5_13	24	8.9	17.4
関係機関との連携がうまくいかない	Q5_6	12	4.4	8.7					
性教育をしたいができない環境	Q5_7	15	5.5	10.9	Total responses	271	100.0	196.4	
性教育はできるだけ関わりたくない	Q5_8	1	.4	.7					N = 138

講師	Q7_1	人	%	%
産婦人科医	Q7_1	1	2.0	2.6
保健師	Q7_3	26	52.0	68.4
助産師	Q7_4	15	30.0	39.5
思春期保健相談士	Q7_5	4	8.0	10.5
その他	Q7_6	4	8.0	10.5
Total responses		50	100.0	131.6

N = 38

表8 現在、個別に性についての相談や質問をしている児童生徒がいますか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
とても多くいる	4	2.7	2.7	2.7
少しいる	67	45.9	45.9	48.6
あまりいない	61	41.8	41.8	90.4
全くいない	14	9.6	9.6	100.0
合計	146	100.0	100.0	

表9 個別相談内容

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
全くない	Q11_1	6	1.7	4.3
自分の体に関する話し	Q11_2	77	21.9	55.0
好きな子の話し	Q11_3	61	17.4	43.6
メンタル面の話し	Q11_4	24	6.8	17.1
月経に関する話し	Q11_5	101	28.8	72.1
男女交際の話し	Q11_6	29	8.3	20.7
性感染症の話し	Q11_7	13	3.7	9.3
性行動に関する話し	Q11_8	21	6.0	15.0
妊娠に関する話し	Q11_9	16	4.6	11.4
その他	Q11_10	3	.9	2.1
Total responses		351	100.0	250.7

6 missing cases: 140 valid cases

表10 最近の子どもの印象

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
感じることはない	Q12_1	1	.2	.7
活発化している	Q12_2	21	4.6	14.7
低年齢化している	Q12_3	59	12.9	41.3
2極分化している	Q12_4	26	5.7	18.2
多様化している	Q12_5	31	6.8	21.7
個人差が激しい	Q12_6	115	25.1	80.4
興味や関心を持つ子が増えている	Q12_7	48	10.5	33.6
気軽さを感じる	Q12_9	55	12.0	38.5
慎重さを感じる	Q12_10	2	.4	1.4
親と気軽に話している	Q12_11	3	.7	2.1
友達同士で気軽に話している	Q12_12	53	11.5	37.1
相談してくる子どもが増えた	Q12_13	7	1.5	4.9
性感染症や中絶などの危険性が高い	Q12_14	33	7.2	23.1
その他	Q12_15	5	1.1	3.5
Total responses		459	100.0	321.0

3 missing cases; 143 valid cases

表11 最近の親子の印象

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
感じることはない	Q13_1	4	1.0	2.8
親との会話が少ない子どもが多くなった	Q13_2	39	9.4	27.1
親子関係が希薄になっている子どもが増えた	Q13_3	47	11.3	32.6
親のことをよく思っていない子どもが増えた	Q13_4	20	4.8	13.9
子どものことをよく把握していない親が増えた	Q13_5	54	13.0	37.5
子どもへの関心が低い親が増えた	Q13_6	38	9.1	26.4
生活リズムを整えることに関する意識が低い	Q13_7	110	26.4	76.4
親子で性の会話をしている親子が増えた	Q13_8	5	1.2	3.5
親子で性の会話をしている親子が減った	Q13_9	3	.7	2.1
親として成熟していない親が増えた	Q13_10	85	20.4	59.0
その他	Q13_11	11	2.6	7.6
Total responses		416	100.0	288.9

2 missing cases; 144 valid cases

表12 学校内の教員から性教育について相談を受けることがありますか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
全くない	21	14.4	14.9	14.9
日常的にある	14	9.6	9.9	24.8
職員会議のときにある	4	2.7	2.8	27.7
会話の中で随時ある	79	54.1	56.0	83.7
その他	23	15.8	16.3	100.0
合計	141	96.6	100.0	
欠損値				
システム欠損値	5	3.4		
合計	146	100.0		

表13 学内教員から受ける相談内容

		( 単位 : 人		%		%)			
相談を受けることはない	Q15_1	7	1.7	4.9	教員の健康に関する相談	Q15_6	91	21.7	64.1
保健の授業内容に関する相談	Q15_2	63	15.0	44.4	その他	Q15_7	2	.5	1.4
児童生徒の性に関する相談	Q15_3	46	11.0	32.4					
児童生徒の健康問題に関する相談	Q15_4	124	29.6	87.3	Total responses	419	100.0	295.1	
児童生徒の家庭環境に関する相談	Q15_5	86	20.5	60.6	N=142				

職種	Q16_1	人	%	%	職種	Q16_9	人	%	%
いない	Q16_1	1	.2	.7	保健所保健師	Q16_9	3	.7	2.1
他校の養護教諭	Q16_2	132	29.1	90.4	助産師	Q16_10	4	.9	2.7
自校の教員	Q16_3	108	23.8	74.0	看護師	Q16_11	2	.4	1.4
保健主事	Q16_4	40	8.8	27.4	医師	Q16_12	16	3.5	11.0
校長	Q16_5	56	12.4	38.4	その他	Q16_13	9	2.0	6.2
教頭	Q16_6	57	12.6	39.0					
教育委員会	Q16_7	11	2.4	7.5					
保健センター保健師	Q16_8	14	3.1	9.6					
						Total responses	453	100.0	310.3
									N= 146

職種	Q17_1	人	%	%	職種	Q17_9	人	%	%
いない	Q17_1	1	.2	.7	保健所保健師	Q17_9	30	5.0	20.5
他校の養護教諭	Q17_2	109	18.2	74.7	助産師	Q17_10	22	3.7	15.1
自校の教員	Q17_3	106	17.7	72.6	看護師	Q17_11	14	2.3	9.6
保健主事	Q17_4	53	8.9	36.3	医師	Q17_12	59	9.9	40.4
校長	Q17_5	62	10.4	42.5	その他	Q17_13	7	1.2	4.8
教頭	Q17_6	67	11.2	45.9					
教育委員会	Q17_7	13	2.2	8.9					
保健センター保健師	Q17_8	55	9.2	37.7					
						Total responses	598	100.0	409.6
									N= 146

表16 現在相談している職種と今後相談したい職種（%）

	いない	他校の 養護教諭	自校の教員	保健主事	校長	教頭	教育委員会
現在相談している職種	0.7	90.4	74.0	27.4	38.4	39.0	7.5
今後相談したい職種	0.7	74.7	72.6	36.3	42.5	45.9	8.9

	保健セン ター保健師	保健所 保健師	助産師	看護師	医師	その他
現在相談している職種	9.6	2.1	2.7	1.4	11.0	6.2
今後相談したい職種	37.7	20.5	15.1	9.6	40.4	4.8

表17 気になる子どもがいる時、地域の保健師と気軽に連絡等の連携をしていますか。

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	13	8.9	9.2	9.2
時々ある	45	30.8	31.7	40.8
あまりない	84	57.5	59.2	100.0
全くない	142	97.3	100.0	
合計	146	100.0		
欠損値	4	2.7		
システム欠損値				
合計	146	100.0		

知らない	Q19_1	33	5.3	22.9	赤ちゃん人形の貸し出し	Q19_10	62	9.9	43.1
学童期・思春期の子どもの個別的健康支援	Q19_2	52	8.3	36.1	親子のかかわりに関する親への講演活動(家庭教育学級など)	Q19_11	56	8.9	38.9
アンケート調査	Q19_3	31	4.9	21.5	小児生活習慣病予防健診	Q19_12	35	5.6	24.3
アンケート結果の還元	Q19_4	22	3.5	15.3	小児生活習慣病予防健診データの分析や情報提供など	Q19_13	29	4.6	20.1
学校性教育の支援	Q19_5	55	8.8	38.2	学校養護教諭との情報交換	Q19_14	46	7.3	31.9
学校性教育に関する相談	Q19_6	35	5.6	24.3	教育委員会との情報交換	Q19_15	39	6.2	27.1
学校での性教育の実施	Q19_7	54	8.6	37.5	その他	Q19_16	2	.3	1.4
最新の性に関する情報の提供	Q19_8	34	5.4	23.6					
性教育媒体の貸し出し	Q19_9	42	6.7	29.2					
						Total responses	627	100.0	435.4

N=144

表19 保健師と連携をとることは、子どもたちの健康支援の視点から必要だと  
思いますか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
ととも思う	64	43.8	45.4	45.4
ある程度思う	73	50.0	51.8	97.2
あまり思わない	3	2.1	2.1	99.3
全く思わない	1	.7	.7	100.0
合計	141	96.6	100.0	
欠損値				
システム欠損値	5	3.4		
合計	146	100.0		

## 思春期の子どもたちへの支援に関するアンケート

- A. 回答者 1. 小学校養護教諭 2. 中学校養護教諭  
 B. 年齢 1. 24歳未満 2. 25～29歳 3. 30～34歳 4. 35～39歳 5. 40～44歳  
 6. 45～49歳 7. 50～54歳 8. 55～59歳 9. 60歳以上  
 C. 性別 1. 男 2. 女  
 D. 経験年数 ( ) 年目  
 E. 市町村名 ( )

\* 以後、○の数の指定がない質問は、いずれか1つに○をつけてください。

1. 学校での性教育において、重点的に行っていることは何ですか（または、学校での性教育の目的は何だと思われますか）。あてはまるもの3つに○をつけてください。
- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. 命の大切さを伝えること               | 2. 性について正確な知識をつけること         |
| 3. 豊かな人間を形成すること              | 4. 意図しない妊娠を避けること            |
| 5. 望ましい異性観をもつこと              | 6. 性行動の自己決定ができること           |
| 7. 性に関する適切な情報提供をすること         | 8. 性行動を低リスクにすること            |
| 9. 性感染症率・妊娠率・人工妊娠中絶率を低下させること | 10. 避妊実行率・性感染症防止実施率を向上させること |
| 11. 性交開始年齢をできるだけ上昇させること      | 12. 自己肯定感をつけること             |
| 13. コミュニケーション力をつけること         | 14. その他 ( )                 |
2. 現在、日常的に最も多く行われている学校の性教育はどのような手法ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
- A: 1. 全校生徒一斉 2. 学年一律（学年一斉） 3. クラス一律（クラスごと）  
 4. 学年の枠をはずす 5. クラスの枠をはずす 6. 小集団指導 7. 個別指導
- B: 1. 男女別 2. 男女混合
- C: 1. 生徒の選択によるコース選択性 2. 教師の選択によるコース選択性  
 3. 保護者の選択によるコース選択性 4. 選択性はない
- D: 1. 担当科教員のみ 2. クラス担任のみ 3. 養護教諭のみ 4. チームティーチング
- E: 1. 教科書のみ使用 2. 教科書外の教材も使用 3. わからない
- F: 1. 教科書の内容の範囲で実施 2. 教科書の内容以上のことも含めて実施 3. わからない
3. あなたは、学校で性教育を担当し実施していますか。
- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 年間計画企画から関わり実施    | 2. 教科の担任・クラス担任などから依頼を受けて実施 |
| 3. 現在未実施だが今年度中に実施予定 | 4. 現在未実施で、今後も実施予定なし        |
4. 現在行われている学校の性教育（ご自身の学校においての内容）に満足していますか。
- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. とても満足している  | 2. まあまあ満足している  |
| 3. あまり満足していない | 4. まったく満足していない |
5. 現在、学校の性教育で困っていることは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
- |                       |                        |                   |
|-----------------------|------------------------|-------------------|
| 1. 困っていることはない         | 2. 授業内容企画              | 3. 最新情報・資料が得られにくい |
| 4. 学校内の先生との連携がうまくいかない | 5. 学校外の講師との連携がうまくいかない  | 7. 性教育をしたいができない環境 |
| 6. 関係機関との連携がうまくいかない   | 8. 性教育はできるだけ関わりたくない    | 9. 児童生徒の反応        |
| 10. 話しにくい             | 11. 保護者への周知・連絡・理解・連携など | 12. 他教員の理解や協力     |
| 13. その他 ( )           |                        |                   |
6. 性教育を実施する上で次にあげる計画を作成していますか。作成しているものに○をつけてください。
- |                |               |                       |
|----------------|---------------|-----------------------|
| 1. 性教育に関する全体計画 | 2. 各学年ごとの年間計画 | 3. 各学年に応じた指導内容のガイドライン |
|----------------|---------------|-----------------------|
7. 学校の性教育を行っていく上で、外部講師（産婦人科医師・泌尿器科医師・保健師・助産師・思春期保健相談士など）との関わりはありますか。
- |          |         |          |         |
|----------|---------|----------|---------|
| 1. とてもある | 2. 少しある | 3. あまりない | 4. 全くない |
|----------|---------|----------|---------|
- ※『1、2』の方・・・誰との関わりがありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
- |           |           |        |        |             |            |
|-----------|-----------|--------|--------|-------------|------------|
| 1. 産婦人科医師 | 2. 泌尿器科医師 | 3. 保健師 | 4. 助産師 | 5. 思春期保健相談士 | 6. その他 ( ) |
|-----------|-----------|--------|--------|-------------|------------|
8. 外部講師との連携は、必要だと思いますか。
- |          |           |             |            |
|----------|-----------|-------------|------------|
| 1. とても必要 | 2. まあまあ必要 | 3. あまり必要でない | 4. 全く必要でない |
|----------|-----------|-------------|------------|
9. 学校から保護者へ、性教育の内容を伝えていきますか（どのような方法で伝えていきますか）。あてはまるものすべてに○をつけてください。
- |                 |             |                |
|-----------------|-------------|----------------|
| 1. 伝えていない       | 2. 授業前の文書にて | 3. 児童生徒からの口頭にて |
| 4. 学校会報などのたよりにて | 5. 授業後の文書にて | 6. 授業参観にて      |
| 7. 個別面談にて       | 8. その他 ( )  |                |

10. 現在、個別に性についての相談や質問をしてくる児童生徒がいますか。
1. とても多くいる
  2. 少しいる
  3. あまりいない
  4. 全くいない
11. 児童生徒からの性の相談内容はどのようなものですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. 全くいない
  2. 自分の体について
  3. 好きな子の話
  4. メンタル面の話
  5. 月経について
  6. 男女交際について
  7. 性感染症について
  8. 性行動に関する話
  9. 妊娠について
  10. その他 ( )
12. 『子どもたちの性』で日頃感じることやイメージについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. 感じることはない
  2. 活発化している
  3. 低年齢化している
  4. 2極分化している
  5. 多様化している
  6. 個人差が激しい
  7. 興味や関心をもつ子が増えている
  8. 興味や関心をもたない子が増えている
  9. 気軽さを感じる
  10. 慎重さを感じる
  11. 親と気軽に話している
  12. 友達同士で気軽に話している
  13. 相談してくる子どもが増えた
  14. 性感染症や中絶などの危険性が高い
  15. その他 ( )
13. 親子のコミュニケーションと子どもの性行動には関連があるといわれていますが、児童生徒の親子関係について、日頃感じていることはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. 感じることはない
  2. 親との会話が少ない子どもが多くなった
  3. 親子関係が希薄になっている子どもが増えた
  4. 親のことをよく思っていない子どもが増えた
  5. 子どものことをよく把握していない親が増えた
  6. 子どもへの関心が低い親が増えた
  7. 生活リズムを整えることに関する意識が低い
  8. 親子で性の会話をしている親子が増えた
  9. 親子で性の会話をしている親子が減った
  10. 親として成熟していない親が増えた
  11. その他 ( )
14. 学校内の教員から性教育について相談を受けることがありますか。
1. 全くない
  2. 日常的にある
  3. 職員会議のときにある
  4. 会話の中で随時ある
  5. その他 ( )
15. 学校内の教員からどのような相談を受けることが多いですか。  
性教育のみにかかわらず、あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. 相談を受けることはない
  2. 保健の授業内容に関する相談
  3. 児童生徒の性に関する相談
  4. 児童生徒の健康問題に関する相談
  5. 児童生徒の家庭環境に関する相談
  6. 教員の健康に関する相談
  7. その他 ( )
16. あなたが、子どもたちの健康について悩みを持ったとき、相談しやすい相手はいますか。  
あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. いない
  2. 他校の養護教諭
  3. 自校の教員
  4. 保健主事
  5. 校長
  6. 教頭
  7. 教育委員会
  8. 保健センター保健師
  9. 保健所保健師
  10. 助産師
  11. 看護師
  12. 医師
  13. その他 ( )
17. 今後、子どもたちの健康についての悩みを誰に相談したいと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. いない
  2. 他校の養護教諭
  3. 自校の教員
  4. 保健主事
  5. 校長
  6. 教頭
  7. 教育委員会
  8. 保健センター保健師
  9. 保健所保健師
  10. 助産師
  11. 看護師
  12. 医師
  13. その他 ( )
18. 気になる子どもがいる時、地域の保健師と気軽に連絡等の連携をしていますか。
1. よくある
  2. 時々ある
  3. あまりない
  4. 全くない
19. 思春期保健対策に関する保健師の職務について、知っていることすべてに○をつけてください。
1. 知らない
  2. 学童期・思春期の子どもの個別的健康支援
  3. アンケート調査
  4. アンケート結果の還元
  5. 学校性教育の支援
  6. 学校性教育に関する相談
  7. 学校での性教育の実施
  8. 最新の性に関する情報の提供
  9. 性教育媒体の貸し出し
  10. 赤ちゃん人形の貸し出し
  11. 親子のかかわりに関する親への講演活動（家庭教育学級など）
  12. 小児生活習慣病予防健診
  13. 小児生活習慣病予防健診データの分析や情報提供など
  14. 学校養護教諭との情報交換
  15. 教育委員会との情報交換
  16. その他 ( )
20. 保健師と連携をとることは、子どもたちの健康支援の視点から必要だと思いますか。
1. とても思う
  2. ある程度思う
  3. あまり思わない
  4. 全く思わない

♪アンケートにご協力いただき、ありがとうございました♪

## 学校健診のための統計処理ソフトウェア（低身長）の開発に関する研究

河合三奈子 八幡市立八幡第五小学校  
松浦 賢長 福岡県立大学看護学部  
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部

本研究班は昨年度「すこやか保健室CDR」という名称で、保健日誌、健康診断、事故災害管理を統計処理できるソフトウェアを開発した。本来、保育所（園）・幼稚園において用いられるよう開発したソフトウェアだが、さらに小学校、中学校、高等学校、盲ろう養護学校、発達支援センター等においても活用できるよう改良した。

そこで本年度は、健康診断の統計結果から集団的傾向を把握するだけでなく、疾病の早期発見ができ、個別の保健指導へと移行できるソフトウェアに着目した。とりわけ、低身長に焦点をあて、早期発見と経過観察ができるソフトウェア「身体計測ソフトウェア」「低身長管理ソフトウェア女子用」「低身長管理ソフトウェア男子用」を手がけた。

これにより、身長・体重の横断的記録として、母子手帳、保育所（園）・幼稚園、小学校、中学校、高等学校、盲ろう養護学校、発達支援センター等の健康診断が一つのつながりを持ち活用できるソフトウェアを開発しえたので報告する。

### I. はじめに

平成16年度の本研究班による「研究プロダクト（幼稚園保健日誌と幼児健康統計ソフトウェア）の開発に向けてのニーズ調査」によると、幼児保健統計ソフトウェア“すこやか保健室”について興味があるので見てみたいという回答が54.4%、今までこのようなソフトウェアがなかったので絶対使ってみてみたいという回答が26.5%で、高いニーズを示していた。

そしてこのソフトウェアを使用した研修会を開催したところ、①健康診断の結果を集計整理して統計的に観察し、学校保健計画や集団の保健指導の資料として有効に活用したい。②性別、年齢別、地域別にどんな状態になるかを知ることができる。③全国等の統計と比較すれば、発育や健康状態がそれに比べてどんな関係になるかを察知することができる。等の意見が出された。

しかし、そのような集団的傾向を把握するだけでなく、児童生徒の疾病の早期発見ができ、さらに個別の保健指導へとつながるようなソフトウェアがあれば良いとの意見があった。

そこで今回は、低身長に焦点をあてた。毎年、教育現場では、通常4・9・1月に身体計測が行われている。その際、身体計測の入力をすれば、低身長と判定された児童がピックアップされる「身体計測ソフトウェア」、さらに低身長と判定され

た者が発育の経過を観察できるように「低身長管理ソフトウェア女子用」「低身長管理ソフトウェア男子用」を開発した。健康的な課題解決への材料として活用がなされることを目的とし、研究を行った。

### II. 方法

「身体計測ソフトウェア」、 「低身長管理ソフトウェア女子用」、 「低身長管理ソフトウェア男子用」は健康診断の結果を統計処理できるソフトウェアである。

このソフトウェアは、Microsoft Windows XP + Microsoft Excel2002 SP3のVBAマクロ機能を利用して開発した。

### III. 保健統計ソフトウェア（健康診断）の実際

#### 1. 概要

「身体計測ソフトウェア」、 「低身長管理ソフトウェア女子用」、 「低身長管理ソフトウェア男子用」とは、健康診断の身長、体重検査の結果と測定日、生年月日を入力することで、2000年度版標準身長と標準偏差（2005年改訂版）から低身長の標準偏差スコア（以下SDスコア）を算出し、低身長の判定ができ、さらに成長曲線がプロットされるソフトウェアである。

なお、身体計測ソフトウェアは、乳幼児期用と

学童期用とに分かれている。

## 2. 目的

健康診断のデータをもとに子どもの発育を把握し、課題を明らかにし、その改善に向けた取組の資料とする。

## 3. 利点

### ①身体計測

身体計測は、幼児、児童生徒名と性別を記入することで、昨年度開発した統計処理ソフトウェア（歯科健診、視力検査、内科健診、眼科健診、耳鼻科健診、アレルギーの状況、聴力検査、尿・ぎょう虫卵検査の結果）へ自動的にリンクできるようになっている。

また身長、体重、座高測定の結果を入力することで、個別のカウプ指数、ローレル指数、標準体重による肥満度の算出ができる。

これにより、やせ、軽度肥満、中等度肥満、重度肥満の区分が判定され、個別指導の参考になる。さらに、肥満やせの状況表とグラフが年齢別男女別に作成されるため、集団指導の参考にすることもできる。

ちなみに標準体重の算出方法が、乳幼児期と学童期以降が異なるため、ソフトウェアを分けている。

また、年齢別男女別の平均数値表とグラフが作成され、全国平均との比較もできる。

この身体計測は、毎月分の入力シートが用意されているため、必要に応じて年間を通じ使用することができる。

そして今回は、この機能に付け加えて、低身長のSDスコア算出と判定ができるようにした。

方法は、測定日と生年月日を入力することで、年齢が〇歳〇ヵ月と算出される。すると、その年齢に該当する標準身長と標準偏差が出力される。この標準身長と標準偏差は、2000年度標準身長・体重表（2005年改訂版）の数値を参考にした。その数値によりSDスコアが算出される。そのSDスコアの数値により低身長なのか、要注意なのか、標準の範囲なのかが判定できるようになっている。

身体計測のソフトウェアは、その実施月により自由に使用できるよう毎月分のソフトウェアを開発している。何度も氏名を入力しなくて

むように4月のソフトウェアから他の月へ自動リンクがなされている。

### ②低身長管理ソフトウェア

身体計測ソフトウェアで、低身長や要注意と判定された者が発育の経過を観察でき、個別指導や医療機関の受診への資料として活用できるソフトウェアである。

氏名、生年月日、該当する月齢に身長を入力すると、SDスコアが算出される。参考にSDスコアが-1SD、-2SD、標準、1SD、2SDだった場合の身長も表示している。この数値により、例えばこの月齢であればこのくらいの身長が標準であるなど個別指導の参考になるとと思われる。

SDスコアの推移は、成長曲線にプロットされ、その傾きにより成長率が経過観察できる。

成長曲線を描くことにより、成長障害の有無、その程度や発症時期などを推定でき、病院受診への資料として早期発見、早期治療ができる。

また、ネグレクトを含む虐待など、家庭環境の変化や問題の早期発見と改善を促す資料としても活用できるものと思われる。

## IV. おわりに

子どもの健康を守り育てるために、健康診断は重要な役割を担っている。特に適切な事後措置を実施することや健康診断の結果による子どもの実態を踏まえた保健指導は、生涯にわたり健康に生活しようとする態度を育成するための基礎、基盤となる。

しかし、子どもたちを取り巻く環境が変化するなか、養護教諭が対応する職務は多種多様化しており、健康診断はその実施と治療のお知らせだけに終わりがちな現実がある。

今回開発したソフトウェアは、個々のデータを集計、統計処理し、自動的に健康診断から低身長の判定ができる。成長曲線を描くことで普段見落とされやすい成長障害をきたす様々な疾患の早期発見ができるものである。

本開発により、子どもの心身における健康的な課題を明確にし、早期把握、支援、連携、解決のためのエビデンスとし、他機関との連携や組織体制の中で養護教諭の専門性を発揮することができるよう期待する。



## V. 参考文献

- 1) 藤枝憲二：成長曲線は語る，診断と治療社，2005年
- 2) 立花克彦：低身長は病院でここまで伸ばせる，二見書房，1999年

表1 入力項目一覧表

すこやか保健室☆健康診断ソフト 【 入力 】 項目一覧表	
ファイル名	入力内容
身体計測4月 (乳幼児期版) (学童期版)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名, 性別</li> <li>・ 身長, 体重, 座高の数値</li> <li>・ 全国平均の身長, 体重, 座高の数値</li> <li>・ コメント</li> <li>・ 測定日</li> <li>・ 生年月日</li> </ul>
身体計測5月	身体計測4月と同じ
身体計測6月	身体計測4月と同じ
身体計測7月	身体計測4月と同じ
身体計測9月	身体計測4月と同じ
身体計測10月	身体計測4月と同じ
身体計測11月	身体計測4月と同じ
身体計測12月	身体計測4月と同じ
身体計測1月	身体計測4月と同じ
身体計測2月	身体計測4月と同じ
身体計測3月	身体計測4月と同じ
低身長管理ソフト男子用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名</li> <li>・ 生年月日</li> <li>・ 身長の数値</li> </ul>
低身長管理ソフト女子用	低身長管理ソフト男子用と同じ

表2 出力項目一覧表

すこやか保健室☆健康診断ソフト 【 出力 】 項目一覧表	
ファイル名	出力内容
身体計測4月 (乳幼児期版) (学童期版)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身長, 体重, 座高の平均, 年齢別男女別の表とグラフ</li> <li>・ 全国平均との比較表とグラフ</li> <li>・ カウプ指数, ローレル指数, 標準体重, 肥満度</li> <li>・ 肥満度の判定 (軽度, 中等度, 重度)</li> <li>・ 軽度, 中等度, 重度肥満とやせの状況表とグラフ</li> <li>・ 標準体重表</li> <li>・ コメント</li> <li>・ 月齢</li> <li>・ 月齢に該当する標準身長, 標準偏差</li> <li>・ 標準偏差スコア (SDスコア)</li> <li>・ 低身長の判定 (低身長, 要注意)</li> </ul>
身体計測5月	身体計測4月と同じ
身体計測6月	身体計測4月と同じ
身体計測7月	身体計測4月と同じ
身体計測9月	身体計測4月と同じ
身体計測10月	身体計測4月と同じ
身体計測11月	身体計測4月と同じ
身体計測12月	身体計測4月と同じ
身体計測1月	身体計測4月と同じ
身体計測2月	身体計測4月と同じ
身体計測3月	身体計測4月と同じ
低身長管理ソフト男子用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準偏差スコア (SDスコア)</li> <li>・ -2SD, -1SD, 標準, 1SD, 2SDスコアの各月齢ごとの身長</li> <li>・ 標準成長曲線にプロットされた成長曲線</li> </ul>
低身長管理ソフト女子用	低身長管理ソフト男子用と同じ

図1 発育測定ソフトウェア入力画面

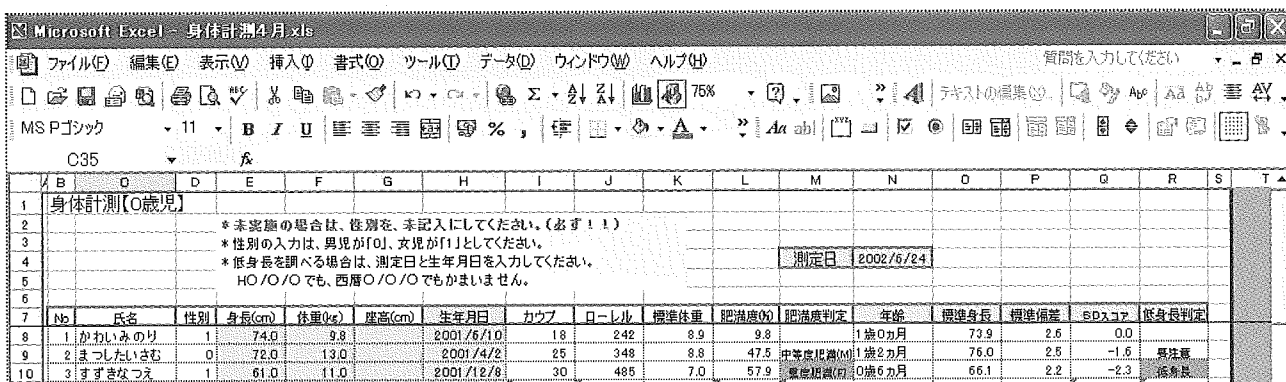
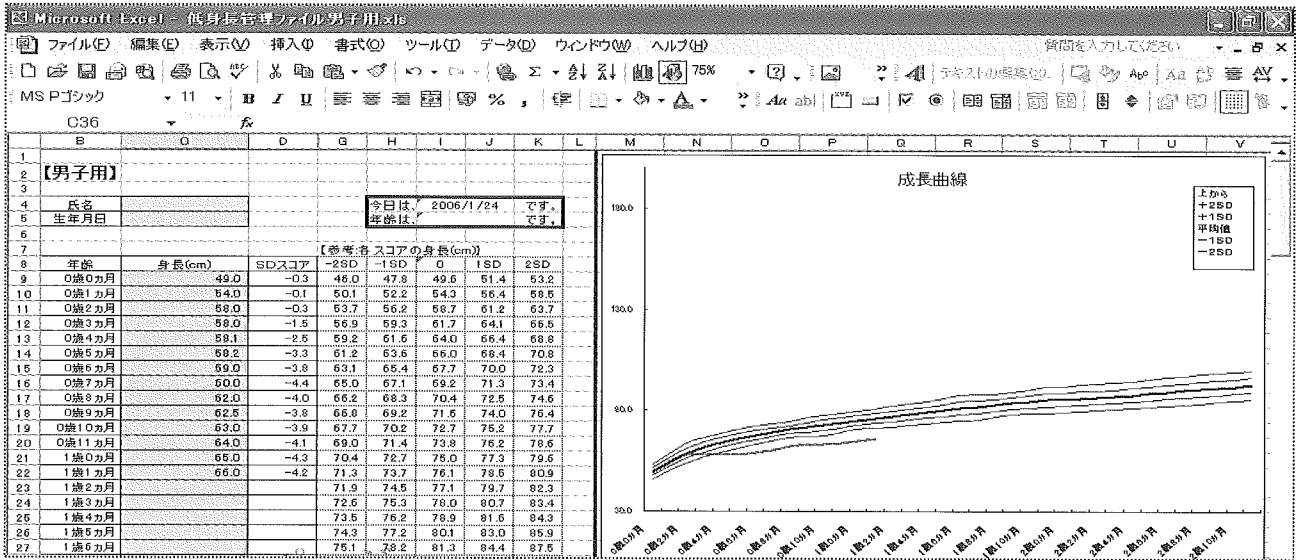


図2 低身長管理ファイル入力画面



## 事故予防の指標とその実行可能性についての検討

山中龍宏

緑園こどもクリニック 院長

地域において小児の事故予防活動を展開する場合に有効であると思われる指標を 39 個あげ、それらの実行可能性について検討した。その結果、人口規模が小さな自治体では調査が可能である項目が多かった。一方、人口規模が大きい自治体、府県レベルでは担当部署がない、あるいは他の担当部署の問題として調査が不可能と回答されたものが多かった。これらの問題を解決するためには、地域において、小児の事故でもっとも緊急性がある問題を選び出し、その計測値を決め、実際に予防活動に取り組んでいく必要がある。その実践の中から、問題点の一つ一つを解決していくしか有効な保健活動を展開することはできないと考えた。

### I. 研究の目的

わが国では、1960 年以降、0歳をのぞいた小児の死因の第1位は不慮の事故となっている。先進国と比較すると、わが国の乳幼児の事故による死亡率は高く、改善の余地がある。子どもの生命にとって最大の敵は「不慮の事故」であり、「事故」は小児の最も重要な健康問題となっている。

日々、厩大な数の事故が発生しているが、地域のレベルで収集されたデータを比較すると、子どもの年齢層、事故の種類、発生頻度はどれも酷似しており、地域差はほとんどみられない。また事故の発生頻度について経年変化を検討すると、この 10 年間、ほとんど同じ頻度であった(1)。すなわち現在でも、ある月齢、あるいは年齢になると、ある一定の頻度で事故が発生しており、事故に対する有効な予防活動は行われていないといつてよい(2)。

事故予防の指導においては、保護者が実行可能で、かつ科学的に有効とされている予防策を示し、保護者がその予防策を実行するという行動変容が重要となる。この行動変容があつてはじめて事故は予防される。事故予防の活動は地域を基盤として継続して行うことが必要であり、予防活動は、1) 事故の発生数・発生率の減少、あるいは、2) 傷害の重症度(通院日数、入院日数、医療費など)の軽減によって科学的に判定する必要がある。

「健やか親子 21」では各取り組みについて、指標、現状(ベースライン)、目標、評価の指標などをあげているが、事故の指標や目標値には問題点が多い。昨年度は、その問題点を列記し、地域における小児の事故予防活動の指標について提案した(3, 4)。

今年度は、提案した指標が地域において実行でき

るか否かについて保健師、医師にアンケート調査を行った。

### II. 研究の方法

8 箇所の健康福祉部、保健所、保健センターの保健師、保健担当医師を対象として、アンケート調査を依頼した。「健やか親子 21」で取り上げられている事故予防の指標と目標値の問題点を挙げた資料1、筆者が考えた小児の事故予防活動の項目とその計測値(表1)の資料2、想定した具体的な調査方法(表2)を示した資料3の3つを、アンケート調査の目的の説明文書としてアンケート用紙といっしょに送付した。

表1に示した指標 39 項目について、自分の担当地域で調査することを考えた場合、その実行可能性について質問項目を作成し、アンケート用紙として配布して回収した。アンケートでは、各項目について、「a) 調査は可能である」か、b) 「調査は不可能である」の二つから選択してもらい、調査が可能である場合には、「すぐに取りかかることができる」と「すぐには取りかかれない」の二つから選択していただいた。さらに「すぐに取りかかれない」を選択した場合には、その理由について記載していただいた。「調査は不可能である」と選択された場合にも、その理由を記載していただいた。

回答いただいた保健師、医師は各地域で一名とし、平成 17 年 8 月に配布し、10 月までに回収した。

### III. 結果及び考察

地域において、小児の事故予防活動を展開する場合、取り上げることができる指標とその計測値を表 1 に示した。その具体的な調査方法については表2の

ような活動を提案した。

アンケート結果をみると、人口規模が数万の自治体では、ほとんどの調査項目が可能と回答していた。中には、健やか親子の取り組みとして、表2に挙げられた項目の一部はすでにデータを取っていると回答があった。

府、県レベルの組織からは、他組織(たとえば警察本部、教育委員会など)の調査を参照、あるいは依頼することで、調査が可能と指摘されていた。また、「市町村との調整の上、可能」という回答もあった。しかし、所管課がないため、現状では不可能と回答された項目がもっとも多かった。

次に多い不可能な理由として、「健診のときは手がいっぱい余裕がなく、駐車場でチェックできるだけスタッフがそろっていない」「薬局で調査するだけの時間的余裕がない」など、時間的な制約を挙げたものが多かった。

中には、これらの調査項目は保健師自身が行うことではないと考え、「不可能というより、あいだに地域が入るより、直接警察に問い合わせてください」「直接、保育所に話してください」「直接、学校に依頼して下さい」などと記載され、調査はすべて不可能という返答もあった。

これらの結果をまとめると、担当部署がはっきりしている項目については調査が可能であるが、担当部署がはっきりしない、あるいは担当部署がないものについては調査できないという状況が明確になった。

#### IV. まとめ

現在のわが国の行政組織においては、子どもの事故のすべてを管轄する部署はなく、指標を決めて調査、分析、予防方法の検討、予防策の実施、その評価というステップを一つの担当部署が行うシステムは存在しない。

有効な保健活動を立案、展開するためには、まずはじめに現状の把握が不可欠となる。現状の把握に当たっては、計測可能な指標を考えて実際に計測値を得ることが必要となる。計測値が得られた後に介入を行い、計測値の変化を統計的に検定して、保健活動が有効であったかどうかを判定する。わが国の小児の事故予防の領域において、これらのステップを経て有効性が確認された保健活動の報告はない。

昨年度の研究で抽出した39項目の指標について、調査が可能であるか否かについてアンケート調査を行った。その結果、人口規模が小さな自治体ではほとんどの項目の調査を実施することが可能であるという回答が多かった。人口規模が大きい自治体、また府県レベルでは、担当部署がない、あるいは担当部署がすでに決まっているため、母子保健担当部署では調査が不可能であるとの回答が多かった。

これらの問題を解決するためには、二つの点について取り組みが必要ではないかと考えた。一つは、事故予防とはどういう活動であるかを保健師に理解してもらう必要性である。とくに保健活動を評価するとはどのような活動かを教育する必要がある。事故予防の領域では、「気をつけてください」「目を離さないで」のような教育的な指導の効果はほとんどないことがわかっており、環境の改善を優先する必要がある。教育的な指導は計測できる指標にはなり得ないし、効果判定もできない。計測できる指標を取り上げ、計測値を出すことが保健活動であるという原則を事故予防活動でも行う必要がある。

もう一つは、実際に活動を試みる必要性である。地域において、小児の事故でもっとも緊急性が高い問題を数個選び出す重み付けの作業を行い、その計測値を決め、実際に計測に取り組む必要がある。調査が不可能と机上で言うだけでは何ら問題の解決にはならない。今回の調査結果で判明したように、小児の事故の問題の解決を目指すには、母子保健担当者の他部門との調整能力が不可欠である。具体的に実践する中で、問題点の一つ一つを解決していくしか有効な保健活動を展開することはできない。今後のキーワードは「地域」「連携」「継続性」「実行可能」などであろう。

子どもの事故予防に取り組むには、縦割りではなく、横断的な活動が必須であり、そのモデルとしてWHOが推進している「Safe Community」活動に注目する必要がある(5)。

#### 文献

- 1) 山中龍宏:小児の誤飲と中毒。医学のあゆみ 190:1045-1050, 1999
- 2) 山中龍宏:子どもの誤飲・事故を防ぐ本。三省堂、

東京, 1999

- 3) 山中龍宏: 地域における小児の事故予防活動の目標値について。厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」平成 16 年度研究報告書、p36-39, 2005
- 4) 山中龍宏: 子どもたちを事故から守る。連載第 19 回。小児内科 36:1964-1966, 2004
- 5) 山中龍宏: Safety Promotion。小児内科 37:878-883, 2005

表 1 市町村において、小児の事故予防活動として取り上げる項目例とその計測値

#### 交通事故

● 小児の交通事故データから	: 発生率・死亡率
● 自動車乗車時、チャイルドシートの着用(乳児、幼児)	: 着用率
● 自動車乗車時、全席でシートベルトの着用(学童、生徒)	: 着用率
● チャイルドシートの適切な取り付け	: 適正率
● 自転車に乗るときにヘルメットの着用	: 着用率
● 自転車足部ガード付きの椅子の使用	: 使用率

#### 溺水・溺死

● 浴槽に残し湯をしない	: 実施率
● 乳幼児が浴室に入れない仕掛けを設置する	: 設置率

#### 転倒・転落

● ベビーカーに乗せるときは 5 点式シートベルトの使用	: 使用率
● ベビーベッドの柵はつねに上げる	: 実施率
● クーハン、歩行器、ショッピングカートは使用しない	: 使用率
● 階段に転落予防の柵の設置	: 設置率
● 高層ビルに窓ガードの設置	: 設置率
● 手すり柵の高さ(足掛かりの上端から 90 cm 以上)	: 設置率
● 手すりの格子のあいだの幅(11 cm 以内)	: 設置率
● 踏み台となりそうなものは手すり柵から 60 cm 以上離す	: 設置率

#### 誤飲

● セーフティ・キャップの水薬ビンの使用	: 使用率
● 子どもの環境からタバコを排除	: 実施率

表 1 市町村において、小児の事故予防活動として取り上げる項目例とその計測値(つづき)

学校・スポーツ事故	
● 日本スポーツ振興センター災害共済給付状況	: 給付率
● プールの排水口の金具の固定	: 固定率
● サッカーゴールポストの固定	: 固定率
● スキー、スケート、スケートボード、キックスケーターなど ヘルメットの着用	: 着用率
手袋、手首・肘・膝のプロテクターの使用	: 使用率
スポーツ(球技・団体競技、格闘技)時にマウスガードの使用	: 使用率
水遊び、釣り、ボート遊び時にライフジャケットの着用	: 着用率
窒息	
● 早食い競争の禁止	: 実施率
● ぶどう、プチトマト、コンニャクゼリーなど窒息の可能性のある食べ物	: 大きさを小さくして与えている率
遊具による事故	
● 遊具の定期点検	: 施行状況
● 鞆、ヘルメットなどループになったひも状のものを身につけて遊ぶこと の禁止	: 実施状況
● 身体の拘束が必要な遊具	: 固定率
住宅内事故	
● 住宅内の家具の固定	: 固定率
● 玄関ドアの蝶番側にカバーを設置	: 設置率
● 玄関ドアクローザーの設置	: 設置率
熱傷・火傷	
● テーブルクロスを使用しない	: 使用率
● 給湯温度の設定を 50℃以下とする	: 実施率
● 消火器の設置	: 設置率
● 住宅用火災警報器の設置	: 設置率
● 一酸化炭素の感知器の設置	: 設置率
● 難燃性のパジャマや毛布の使用	: 使用率

## 表2 想定した具体的な調査方法

### 交通事故

- 交通事故の統計は、交通事故総合分析センターのデータ、警察庁のデータから、各県レベルの発生率、死亡率を得る。地域レベルであれば、地域を管轄している警察からデータを得る。
- チャイルドシートの着用率は、毎年、4月末ころ、警察庁とJAFが行っているデータを得る。チャイルドシートの適切な着用についても同時に調査が行われている。
- これら以外に、保健センターでの健診時に、駐車場において、来所した車のシートベルト、チャイルドシート着用状況を保健師がチェックする。
- 自転車用ヘルメットの着用率は、地域の決まった地点で、一定時間、定点観測して調査する。毎年、決まった時期に行う。
- 足部ガード付き椅子の調査は、保育所、幼稚園、育児サークル活動時に調査する。

### 溺水・溺死

- 乳幼児健診の場を利用して調査する。
- 保育所、幼稚園で調査する。
- 育児サークルで調査する。
- 保健師の家庭訪問時に調査する。

### 転倒・転落

- 乳幼児健診の場を利用して調査する。
- 保育所、幼稚園で調査する。
- 育児サークルで調査する。
- 高層ビルの窓ガード、手すり柵の高さ、格子幅、踏み台をなりそうなものチェックは、建築担当の行政官に調査を依頼する。

### 誤飲

- 薬局において、使用率の調査をする。
- 育児サークルで調査する。
- タバコの喫煙率を担当部署(?)に依頼する。
- 母親学級、乳幼児健診の場を利用して喫煙率を調査する。

### 学校・スポーツ事故

- 教育委員会から災害共済給付のデータをもらう。
- 教育委員会に依頼して、プールの排水口、サッカーゴールポストの固定、ヘルメット、マウスガードの使用状況を調査してもらう。
- ボート遊びや釣り時のライフジャケットの着用率を調査する(担当部署は?)。

### 窒息

- 教育委員会に調査を依頼する。
- 保育所、幼稚園に調査を依頼する。

## 表2 想定した具体的な調査方法(つづき)

### 遊具による事故

- 保育所、幼稚園、教育委員会に点検状況の調査を依頼する。
- 担当部署(?)に調査を依頼する。

### 住宅内事故

- 乳幼児健診の場で調査する。
- 保健師の家庭訪問時に調査する。

### 熱傷・火傷

- 乳幼児健診時に調査する。
- 消防士による家庭訪問時に調査する。
- 難燃性衣服の製造メーカーの販売実績を調査する。



## 誤飲チェッカー使用状況と誤飲事故経験歴との関係について

谷原 真一 島根大学医学部公衆衛生学

平成17年2月から11月までの10か月健診受診対象者および平成17年9月から18年3月までの1歳6か月健診受診者を対象として、誤飲チェッカー使用状況および誤飲を中心とする事故の経験歴に関する調査を実施した。10か月健診受診対象者約350名から、137通の有効回答が得られ、誤飲チェッカーの配布を受けた者の約半数は使用経験があると回答した。誤飲の危険性のために1m以上の高さの場所に置き換えたことがある物品で最も多かったのはおもちゃであった。誤飲チェッカー使用状況と事故による医療機関受診の関連を検討したところ、オッズ比は1.09（95%信頼区間0.23-5.71）であり、統計学的に有意な関連を認めなかった。

1歳6か月健診受診者からは260通の回答が得られた。記入漏れがあった者10名、乳児健診を浜田市外で受診した20名を除き、約半数の116名が誤飲チェッカーを使用したことがあると回答した。誤飲チェッカーを使用したことがある者で26名（内、医療機関受診8件）、使用しなかった者で24名（内、医療機関受診8件）が誤飲を経験したと回答した。誤飲チェッカー使用状況と誤飲事故経験の関連を検討したところ、オッズ比は1.09（95%信頼区間0.23-5.71）であり、統計学的に有意な関連を認めなかった。また、誤飲チェッカーを使用したことがある者で22名、使用しなかった者で25名が事故によって医療機関を受診したと回答した。誤飲チェッカー使用状況と事故による医療機関受診の関連を検討したところ、オッズ比は1.09（95%信頼区間0.23-5.71）であり、統計学的に有意な関連を認めなかった。

乳児健診の場において配布した誤飲チェッカーの使用状況と事故による医療機関の受診経験の間には誤飲チェッカーの使用状況と明確な関連性は認められなかった。人口規模の限られた自治体では事故による医療機関受診の頻度は高くなく、事故予防の効果測定については別の指標を用いることを検討する必要がある。

### I. 研究の目的

わが国では乳幼児死亡原因の第一位が事故によるものであり、小児の健康問題として事故対策を検討することは重要である。事故対策の一環として、4か月健診の場を利用して配布している誤飲チェッカーを用いて、口径35mm以下のものを畳やカーペットから高さ1m以内の場所に置くようにする、などの保健指導を実施している。本研究は誤飲チェッカーの使用状況及び医療機関を受診しないような誤飲及びその他の事故による医療機関受診の関連を検討することで、保健指導の評価を行うことを目的とした。

### II. 研究の方法

平成17年2月から11月までの10か月健診受診対象者および平成17年9月から18年3月までの1歳6か月健診受診者を対象として、誤飲チェッカー使用状況および誤飲を中心とする事故の経験歴に関する調査を実施した。10か月健診受診対象者は郵送法によった。1歳6か月健診受診者は事前に郵送した調査票を健診受診時に回収した。

### 【倫理面に対する配慮】

本研究で実施した調査はいずれも質問紙法によるものであり、対象者の身体に対して侵襲を加える可能性は存在しない。郵送法による調査は匿名であり、個人を特定することは不可能なため、個人情報の保護には問題はない。なお、郵送法による調査は調査票の返送をもって、調査に対する同意が得られたとみなすことが可能である。また、1歳6か月健診で行う調査では、目的、内容、意義についての説明を調査票配布と同時に書面で行っている。健診の場では保護者が本調査の内容を理解した上での同意を書面で確認している。

### III. 結果及び考察

#### I. 10か月健診受診対象者

10か月健診受診対象者数約350名から、137通の有効回答が得られた。そのうち、誤飲チェッカーを配布されていたことを記憶していたのは129名であり、残りの8名は転居などのため、S県H市が実施する乳児健診を受診していなかった。

誤飲チェッカーの使用については66名が使用したこ

とがあり、62名は使用しなかったと回答した。使用しなかった理由の大半が、チェックするのが面倒、時間がない、気をつけているから大丈夫、であった（表1）。  
表1 誤飲チェッカーを使用しなかった理由

理由	該当者	割合
1. なくしてしまった	5	8.1%
2. こわれてしまった	0	0.0%
3. 使い方がわからない	1	1.6%
4. チェックするのが面倒	34	54.8%
5. チェックする時間がない	21	33.9%
6. 気をつけているから大丈夫	35	56.5%
7. その他	10	16.1%

(有効回答62名)

誤飲チェッカーを使用したことがある者としては、母親が69人と「使用したことがある」と回答した者のほぼ全数と考えられた。父親は25人と、母親よりも少なかった。祖父や祖母が使用したと回答した者も見受けられた（表2）。

表2 誤飲チェッカーの使用者

使用した者の続柄	人数	割合
1. 母	69	100.0%
2. 父	25	36.2%
3. 祖母	2	2.9%
4. 祖父	1	1.4%
5. その他	16	23.2%

(使用者が母親と回答した69人を分母にした)

誤飲チェッカーの使い勝手については、使用経験のある者に限定されるが、大半が「まあ使いやすい」と回答した。誤飲の危険性のために1m以上の高さの場所に置き換えたことがある物品で最も多かったのはおもちゃであり、硬貨と菓がそれに続いていた（表3）。

表3 移し替えを実施した物品

物品名	該当者数	割合
1. タバコ	15	26.8%
2. 硬貨	29	51.8%
3. ボタン	15	26.8%
4. くすり	24	42.9%
5. 豆類	3	5.4%
6. おもちゃ	39	69.6%
7. その他	8	14.3%

(有効回答56名)

9人の者が事故やけがで病院や診療所を受診した経験があると回答した。誤飲とやけどがそれぞれ4名であった。誤飲チェッカー使用状況と事故による医療機関受診の関連を検討したところ、オッズ比は1.09（95%信頼区間0.23-5.71）であり、統計学的に有意な関連を認めなかった（表4）。

表4 誤飲チェッカー使用状況と事故による医療機関受診の関連

		チェッカー使用		
		あり	なし	合計
事故による 医療機関受診	あり	5	4	9
	なし	87	76	163
	合計	92	80	172

乳児健診における事故予防に関する講話についての感想は、大半の者が「とても参考になった」または「まあ参考になった」と回答していたが、「あまり参考にならなかった」「全く参考にならなかった」と回答した者も認められた。参考にならなかった理由としては、転居などのため、S県H市が実施する乳児健診を受診していなかったためと分類できる者が半数以上であった。また、集団検診の場で全員を対象にするのではなく希望者に限定することや、すでに知っていることで目新しいものではなかった、という意見があった。その他、誤飲チェッカーは兄弟に誤飲の危険性のある物を判断させるのに有効であったとの意見があった。また、第2子、第3子の場合にはすでに誤飲チェッカーを配布されている、事故以外に感染症に関する対応を知りたい、などの意見があった。

## II. 1歳6か月健診受診者

1歳6か月健診受診者からは260通の回答が得られた。記入漏れがあった者10名、乳児健診をS県H市外で受診した20名を除き、116名が誤飲チェッカーを使用したことがあると回答し、114名は使用しなかったと回答した。誤飲の経験については、誤飲チェッカーを使用したことがある者で26名（内、医療機関受診8件）、使用しなかった者で24名（内、医療機関受診8件）が経験したと回答した（表5）。誤飲の原因となった物品については大きな差異は認められなかった（表6）。食品などをのどに詰めた経験については誤飲チェッカーを使用したことがある者で18名、使用しなかった者で12名が経験したと回答した。いずれも医療機関を受診した者は認められなかった。

表5 誤飲チェッカー使用状況と誤飲経験回数

	誤飲チェッカー使用状況			合計
	使用あり	使用せず	配布なし	
なし	90	89	16	196
1回	19	15	3	37
2回	3	6	1	10
3回以上	4	3	0	7
合計	116	113	20	250

(誤飲経験回数に関する無効回答1名あり)

表6 誤飲の原因となった物品

	誤飲チェッカー使用状況			合計
	使用あり	使用せず	配布なし	
タバコ	8	5	2	15
おもちゃ	5	3	1	9
ボタン・小銭	1	3	0	4
化粧水・化粧品	0	1	0	1
くすり	1	0	1	2
砂・小石	5	7	1	13
漂白剤・洗剤	1	1	0	2
防虫剤・乾燥剤	0	2	0	2
その他	14	14	0	28
合計	35	36	5	76

誤飲チェッカー使用状況と誤飲事故経験の有無について両者の関連を検討したところ、オッズ比は1.20 (95%信頼区間0.60-2.39) であり、統計学的に有意な関連を認めなかった。何らかの事故による医療機関の受診経験については誤飲チェッカーを使用したことがある者で22名、使用しなかった者で25名が経験したと回答した(表7)。また、誤飲チェッカー使用状況と事故による医療機関受診の関連を検討したところ、オッズ比は1.09 (95%信頼区間0.23-5.71) であり、統計学的に有意な関連を認めなかった。

表7 事故による医療機関受診の状況

	誤飲チェッカー利用			合計
	使用あり	使用せず	配布なし	
事故による医療機関受診				
受診経験なし	94	89	15	199
受診経験あり	22	25	5	52
合計	116	114	20	251

乳児健診の場において誤飲チェッカーを活用した事故予防のための教育について、事故による医療機関の受診経験を効果の指標として用いたところ、誤飲チェッカーの使用状況と明確な関連性は認められなかった。本研究においては乳児健診の場において全ての受診者に誤飲チェッカーを配布して事故予防対策について具体的に指導を行った上で、10か月および1歳6か月の時点での使用状況を確認している。自由記載欄において、特に誤飲チェッカーを使用しなくとも誤飲事故の危険性を認識し、かつ危険のある物品を移動させている可能性は充分考えられる。

本研究において、事故による医療機関受診の頻度については、先行研究と大きな差はなく、調査方法の妥当性も充分であると判断した。しかし、郵送法による調査は回収率が約40%と郵送法としてはほぼ標準的な値であった。しかし、もともと乳幼児の事故について関心の高い集団が回答している可能性も考えられる。また、1歳6か月健診児については、健診の受診率や調査への協力状況から、対象者の90%以上から回答を得ている。もともと、誤飲チェッカーの使用経験が事故による医療機関受診の記憶と関連するというリコールバイアスの存在も考えられる。

今回は、事故による医療機関受診を指標として、事故予防対策の評価を実施した。人口規模の限られた特定の自治体において、乳幼児が医療機関を受診するような事故の頻度はそれほど高くない。実際、本研究を実施したS県H市の国民健康保険において、平成13年～平成16年5月診療分のレセプトを検討した結果、1歳6か月未満の者が「損傷、中毒及びその他の外因の影響」で受診した件数は、1～4件/月であった。もちろん国保加入者は対象地域の一部でしかないが、全ての事故を総合しても1～4件/月という状況は、市町村レベルにおいて事故による乳幼児の医療機関受診数を指標とすると標本誤差の問題が生じる可能性が高いことを示している。

#### IV. まとめ

人口規模の大きくない市町村において、保健事業の中における事故予防対策の効果測定については事故による医療機関受診以外の指標を用いることも検討する必要がある。

#### V. 学会発表

1. 谷原真一, 葉袋淳子, 近藤尚己, 鈴木孝太, 武田康久, 山縣然太郎, 藤田委由. 1歳6か月児の事故経験頻度. 第52回日本小児保健学会, 下関, 2005年10月8日, 第52回日本小児保健学会講演集, 374-375, 2005.

## 保育所型病児保育に関する研究

島田 美喜	東京慈恵会医科大学医学部看護学科
遠藤 郁夫	浜町小児科医院
帆足 暁子	ほあし子どものこころクリニック
帆足 英一	ほあし子どものこころクリニック
森田 倫代	きらら保育園
山田 静子	ききょう保育園

### 要旨

現在の「乳幼児健康支援一時預かり事業」では、保育所での対象が「病気の回復期」の児童とされている。子育て支援の観点から、保育所において保育対象となる児童の範囲を広げることの可能性やそのための要件について研究班を設置し、検討を行った。その結果、「従来の病後児に加え、病初期を含めて病状が軽く、あまり急変の危険性が認められず、かつ、かかりつけ医より入室許可が出された児」を「保育所型病児」と定義し、受け入れに必要な要件や受け入れ可能な症状の範囲などを検討したものを『「保育所型病児保育」ガイドライン（案）』として作成した。

### I. 研究目的

育児と仕事の両立や子育て負担の軽減のため様々な子育て支援策が実施されている。子どもが病気になった時は、共働き世帯で身近に支援者がいない場合には夫婦どちらかが仕事を休んで看護に当たることになる。育児・介護休業法において、小学校就学前の子を養育する労働者のために「看護休暇制度」の導入が企業の努力規定とされているが、2003年の日本労働研究機構の調査では、導入している企業は13.7%であり、実際の看護休暇の利用は1.3%に止まっている。また、同調査で子どもの看護に必要な支援として、女性雇用者の68%が「病児・病後児保育施設」を挙げている。

このような現状において、子育て家庭から子育て支援サービスの充実が求められ、とりわけ子どもが病気の際の支援が必要とされている。現在実施している「乳幼児健康支援一時預かり事業」では対象を「病気の回復期」にある児童としており、医療機関が実施施設の場合は急性期の児童も保育

が可能であるが、全国で240か所程度しか設置されていない。このことから、医療機関以外の施設、特に保育所での保育対象を広げることによって、支援の充実を図ることが可能であるかの検討を行い、もし可能であれば、どのような要件を整えれば可能となるのかを明らかにすることを目的として研究を実施した。

### II. 研究方法

平成17年10月に保育関係者、小児科医などからなる「保育所型病児保育に関する研究班」を設置し、6回にわたる研究班会議において検討を行った。

また、平成17年8月に厚生労働省母子保健課が実施した「乳幼児健康支援一時預かり事業に関する調査」の集計、分析を行い、検討の資料とした。

さらに全国病児保育協議会が平成12年度に実施した『「保育所型」病後児保育実施施設の実態調査』