

て、行政機構上、「子育て支援」業務の主務課は、児童家庭課などの福祉分野であり、縦割りの機構の中で保健分野とは枠組みが違うことから考えると、けっして自然なことではなく、昨今の子ども虐待や発達障害への喫緊の課題に取り組むニーズを背景として、保健師側から仕掛けて「新規参入」してきたものである。こうした母子保健全体の姿勢の変化が、ある特定の地域での単発の調査結果にも反映されているものと推測される。

医療現場のスタッフと保健現場のスタッフの意識の違いは、同じ地域の支援者として、親子に関わっていこうとの医療と保健との連携を推進するにあたっては、大きな障壁となる。先行研究では、対象地域は連携が円滑に進んでいる先進地域との認識があり、全体のシステム等においてはその事実には変りはないが、今回の調査は、個々のスタッフレベルでの意識や取り組みの違いを明らかにしたものと考えられる。この意味からも、今回開始されたカード・プロジェクトが、母の安心を

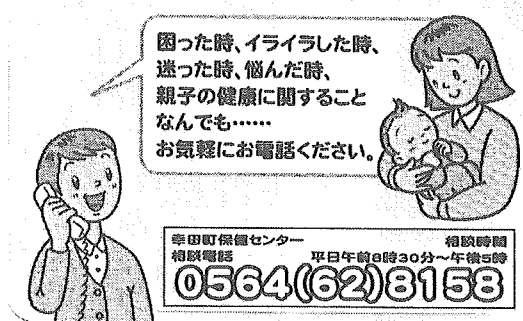
確保するものであることの重要性とともに、医療と保健という異なるシステムに働くスタッフ間において、ともに子育て支援に取り組むという目的の共有化にも有用であり得る可能性が示唆された。

E. 結論

愛知県西尾保健所を中心とした地域での、ハロー・ファミリー・カード・プロジェクトの分析から、この取り組みは子育てをスタートする女性（母）に、医療と保健が協働して提供する安心を、カードという目に見える形にする取り組みであるであることが明らかとなった。プロジェクト参加機関のスタッフに対するアンケートからは、先進的取り組みに関わる機関のスタッフにおいてすら、現場で働くスタッフの意識は必ずしも一様ではないことも明らかとなった。カードの利用を促すことで、現場のスタッフにとっても、母を支える自らの役割を明確にすることが可能であり、カードを用いた手法は、現場での課題解決に有用である可能性がある。



医療機関・助産施設の記入例



保健機関の記入例（シール添付）

図1. ハロー・ファミリー・カード

私たちは、妊娠・出産から始まる子育てを、応援します

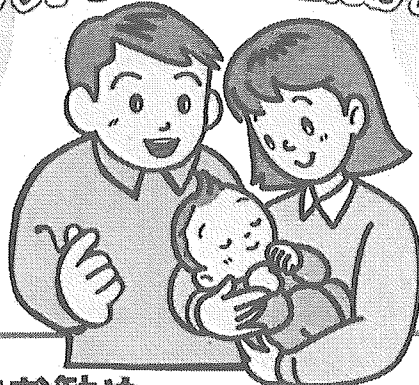


あなたの子育てを応援します!

ハロー・ファミリー・カード

病院・助産施設と保健機関から始める子育て支援。当機関は、ハロー・ファミリー・カード プロジェクトに参加しています。

これからの子育てに備えて、
あなたの相談先を、
ゲットしておきませんか?



こんな方にお勧め (一) / (一) / (一) /

- 出産後の子育てに、心配なことがある。
- 私のお住いの街には、どんな保健サービスがあるか知りたい。
- ひとりでごんばってみたい、でもやれるかしら?
- 出産後もお産した病院で、できれば相談したい。
- 退院後にどこに相談したらよいかわからない。
- はっきり分からないけど、なんとなく心配……。

ハロー・ファミリー・カード プロジェクト参加施設名

(医) 稲垣レディースクリニック	愛知県西尾保健所
共栄助産所	西尾市保健センター
西尾市民病院	一色町生きがい健康センター
早川助産所	吉良町総合保健福祉センター
マルオト助産所	幡豆町いきいきセンター
(医) 山田産婦人科	幸田町保健センター ほか

お住まいの街の保健センターは、どこでも相談できます。里帰り先の場合も、お尋ねください。

事務局: あいち小児保健医療総合センター

図2. 参加機関に配布した啓発パンフレット

表1. あなたは「子どもの虐待はどこにでもある」と考えますか

	n =	aどこにでもある と考える	b特定の人のみに あると考える	cあまりないと 考える	d滅多にないと 考える	eわからない + 無記入
医療機関全体	71	46 64.8%	19 26.8%	2 2.8%	2 2.8%	1 1.4%
病院助産師	9	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
病院看護師	44	30 68.2%	13 29.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%
助産所助産師	3	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
診療所助産師	7	3 42.9%	3 42.9%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%
診療所看護師	8	5 62.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%
保健機関全体	27	26 96.3%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
保健所保健師	7	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市町保健師	18	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市町看護師	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表2. 子育てが困難を抱えると思われる母や家族に何らかの援助ができると考えますか

	n =	a何らかの援助 ができる	b援助はできな い	cわからない	無記入
医療機関全体	71	45 63.4%	3 4.2%	22 31.0%	0 0.0%
病院助産師	9	7 77.8%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%
病院看護師	44	26 59.1%	3 6.8%	15 34.1%	0 0.0%
助産所助産師	3	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
診療所助産師	7	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
診療所看護師	8	4 50.0%	0 0.0%	4 50.0%	0 0.0%
保健機関全体	27	24 88.9%	0 0.0%	3 11.1%	0 0.0%
保健所保健師	7	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市町保健師	18	15 83.3%	0 0.0%	3 16.7%	0 0.0%
市町看護師	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表3. 子育てが心配な母親や父親と実際出会ってみて、
あなたが関わりをもってよかったと思うことはありますか

	n =	aある	bない	cわからない	無記入
医療機関全体	71	10 14.1%	13 18.3%	36 50.7%	11 15.5%
病院助産師	9	1 11.1%	3 33.3%	5 55.6%	0 0.0%
病院看護師	44	4 9.1%	9 20.5%	22 50.0%	9 20.5%
助産所助産師	3	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%
診療所助産師	7	2 28.6%	1 14.3%	4 57.1%	0 0.0%
診療所看護師	8	2 25.0%	0 0.0%	5 62.5%	1 12.5%
保健機関全体	27	17 63.0%	0 0.0%	7 25.9%	3 11.1%
保健所保健師	7	4 57.1%	0 0.0%	2 28.6%	1 14.3%
市町保健師	18	13 72.2%	0 0.0%	4 22.2%	1 5.6%
市町看護師	2	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%

表4. 子育てが心配な母親や父親と実際出会ってみて、
あなたがうまく行かなかったと感じたことはありますか

	n =	aある	bない	cわからない	無記入
医療機関全体	71	7 9.9%	7 9.9%	37 52.1%	19 26.8%
病院助産師	9	2 22.2%	0 0.0%	5 55.6%	2 22.2%
病院看護師	44	3 6.8%	7 15.9%	23 52.3%	11 25.0%
助産所助産師	3	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%
診療所助産師	7	1 14.3%	0 0.0%	5 71.4%	1 14.3%
診療所看護師	8	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%	4 50.0%
保健機関全体	27	15 55.6%	0 0.0%	7 25.9%	5 18.5%
保健所保健師	7	3 42.9%	0 0.0%	2 28.6%	2 28.6%
市町保健師	18	12 66.7%	0 0.0%	4 22.2%	2 11.1%
市町看護師	2	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%

表5. 家族のハイリスク要因に気付いた時には、医療機関から保健機関などに、知らせていますか？

	n =	a常に知らせている		b時々知らせている		c殆ど知らせていない		dわからない		無記入	
医療機関全体	71	16	22.5%	14	19.7%	4	5.6%	25	35.2%	11	15.5%
病院助産師	9	1	11.1%	2	22.2%	0	0.0%	5	55.6%	1	11.1%
病院看護師	44	8	18.2%	9	20.5%	2	4.5%	18	40.9%	7	15.9%
助産所助産師	3	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%
診療所助産師	7	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
診療所看護師	8	3	37.5%	1	12.5%	1	12.5%	2	25.0%	1	12.5%

表6. 家族のハイリスク要因に気付いた時には、保健機関から医療機関や助産施設に、知らせていますか？

	n =	b知らせたことがある		a経験はない		cわからない		無記入	
保健機関全体	27	10	37.0%	14	51.9%	3	11.1%	0	0.0%
保健所保健師	7	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%
市町保健師	18	7	38.9%	9	50.0%	2	11.1%	0	0.0%
市町看護師	2	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%

表7. 医療機関から保健機関に（保健機関から医療機関に）つなげた場合、その後の母子の様子の返信や回答がありますか

	n =	aほとんど返信や回答がある		b時々返信や回答がある		cあまり返信や回答はない		dほとんど返信や回答はない		eつなげたことがない		fわからない		無記入	
医療機関全体	71	13	18.3%	7	9.9%	0	0.0%	1	1.4%	8	11.3%	25	35.2%	17	23.9%
病院助産師	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%	6	66.7%	1	11.1%
病院看護師	44	6	13.6%	4	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	18	40.9%	14	31.8%
助産所助産師	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
診療所助産師	7	4	57.1%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%
診療所看護師	8	3	37.5%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	37.5%	0	0.0%	1	12.5%
保健機関全体	27	8	29.6%	3	11.1%	1	3.7%	0	0.0%	2	7.4%	5	18.5%	8	29.6%
保健所保健師	7	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	1	14.3%
市町保健師	18	7	38.9%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	2	11.1%	5	27.8%
市町看護師	2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%

表8. 育児困難や虐待のケースに対応するための過去2年以内に勉強会や研究会に参加したことはありますか

	n =	aある		bない		無記入	
医療機関全体	71	19	26.8%	42	59.2%	9	12.7%
病院助産師	9	2	22.2%	7	77.8%	0	0.0%
病院看護師	44	10	22.7%	25	56.8%	9	20.5%
助産所助産師	3	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%
診療所助産師	7	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%
診療所看護師	8	2	25.0%	6	75.0%	0	0.0%
保健機関全体	27	19	70.4%	8	29.6%	0	0.0%
保健所保健師	7	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%
市町保健師	18	14	77.8%	4	22.2%	0	0.0%
市町看護師	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%

【参考論文】

- 1 山崎嘉久ほか：児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究. 子育て支援に視点をおいた医療機関から保健機関等自治体への連絡方法に関する考察. 平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書 2004：651-660.
- 2 山崎嘉久、塩之谷真弓：地域の医療機関と保健機関とで支える地域の子育て支援活動への介入的研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究」分担研究報告書. 2005：264-273.
- 3 山崎嘉久、塩之谷真弓：財団法人大同生命厚生事業団平成 15 年度地域保健福祉研究助成「地域医療機関と保健機関とで支える地域の子育て支援活動への介入的研究」2004 年
- 4 小谷信行ほか：事例報告「ハローベビー・カード」による 24 時間母児支援の取り組み. 平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書 2004：665-668.

緊急サポートネットワークに関する研究

分担研究者 松田 博雄 淑徳大学総合福祉学部

A. 研究目的

緊急サポートネット事業は2005年4月から厚生労働省が始めた育児支援対策事業である。その趣旨は「労働者が育児等をしながら働き続けることを可能にするためには、病児あるいは病気回復期にあり集団保育になじまない子どもの預かりや、急な出張等の際の宿泊を含む子どもの預かり等、育児等に係わる臨時的、突発的、専門的なニーズへの確実な対応が強く求められているところである。当事業は労働者の育児などに関する緊急のニーズに対応するための事業を展開することにより、労働者が安心して育児等をしながら働き続けることができる環境の整備を図り、労働者の失業予防、雇用の安定を図ることを目的とするものである」とされ、緊急サポート事業および展開支援事業をおこなう団体を公募し、委託される。千葉県では千葉県社会福祉協議会が委託を受けた。事業を開始する準備段階で、「病児あるいは病気回復期にあり集団保育なじまない子ども」が対象となることから、本事業と医療との連携について検討することを目的とする。

B ちば緊急サポートネットワークの実施要綱

ちば緊急サポートネットワークは、病後児の預かりや急な残業や出張の際の宿泊を伴う子どもの預かり等の援助を希望する労働者（利用者会員）と、それらの援助を行いたい

保健師・看護師・介護福祉士・保育士などの有資格者等（スタッフ会員）の双方を会員として登録し、事務局が事前マッチングなどのコーディネートをすることにより組織化し、双方が病後児の育児に関する援助活動を行うことにより、労働者が安心して育児等をしながら働き続けることができる環境の整備を図り、労働者の失業予防、雇用の安定を図ることを目的としたものである。

利用会員とスタッフ会員の相互援助活動の内容は以下のとおりである。

- (1) 病後児の預かり
- (2) 急な残業、出張の際の宿泊を伴う預かり
- (3) 保育所等からの病気の呼び出し等緊急度の高い保育所等への迎えや預かり

そして、これらの援助活動をスムーズに行うためには、子どもが病気でない通常の状態を知っておくことや、日頃から子どもと親しくしている必要があるため、以下の付帯的な活動を行う。ただし、当該援助地域にファミリーサポートセンターがある場合は、相互に連携を図るものとする。

- (1) 保育所等の預かり及び送り
- (2) 保育所等の迎え及び帰宅後の預かり
- (3) 学童・学童保育の迎え及び帰宅後の預かり

- (4) 保育所・学童等休み時の預かり
- (5) 保育所等入所前の預かり
- (6) その他、前項の援助活動をスムーズに行うために必要な援助

本事業では初回の援助活動実施前に、利用会員・スタッフ会員と事務局（コーディネーター、アドバイザー）との三者でマッチングを行い、援助活動の内容について十分協議、確認する。

病後児の預かり依頼に対しての援助は

- (1) 病後児の預かり依頼に対しての援助は、利用会員は医師から緊急サポートに子どもを預けて良いとの許可を得たことが明記された「病後児依頼連絡票」をスタッフ会員に提出するものとする。スタッフ会員は「病後児保育の援助活動の報告書」を記入し、利用会員の確認印を受けなければならない。
- (2) 保育所などからの病気の呼び出しで保育所等への迎への依頼に対しての援助は、スタッフ会員はあらかじめ利用会員から預かっていた「委任状」を持って保育所等に迎えに行く。
- (3) 当該子どもの状態等によっては、スタッフ会員は利用会員からあらかじめ預かっていた「委任状」を持って、利用会員の指定する医療機関へ行くものとする。
- (4) スタッフ会員は、当該子どもの診断等が記入された「診断結果報告書」に沿って援助活動を行い、援助実施後「病後児保育の援助活動の報告」に記入し、利用会員の確

認印を受けなければならない。

B. 研究方法

スタッフ会員の研修を3日間おこなった。16人が参加した。自由記載のアンケート調査を行った。また地域での説明会における質疑内容、平成17年10月に第1回が開催されこれまで4回開催された推進委員会での討議内容を検討した。

C. 結果

アンケートには以下のような疑問、質問や意見がよせられた。

- ・薬を飲ませていいのか。
- ・塗り薬は塗っていいのか。
- ・けが等の傷の処置や、ガーゼ交換はやっていいのか。
- ・慢性疾患（気管支喘息等）で服薬している子どもの宿泊預かりはどうするのか。
- ・アレルギーがあるときどのように対処（食事など）したらよいか。
- ・かかりつけ医で処方された薬を飲ませて良いか。
- ・診療情報提供書を医師（かかりつけ医）が書いてくれるか。費用はどのくらいか。
- ・委任状の有効期間はどのくらいか。
- ・医療機関を受診する際、スタッフ会員の車を利用して良いか。
- ・子どもの具合が悪くなったときや急変したときの対処に自信がない。（熱性けいれん、けが、事故など）
- ・子どもの具合が悪くなったときや急変したときの保護者への対応。
- ・コーディネーターなどとはいつでも連絡が取れるのか。
- ・小さい子どもを預かるのが不安。

D. 考察

アンケート結果、説明会、協議会の議論のなかで、与薬に関すること、医療機関との連携さらに緊急時の対応が大きな問題であった。

病児と病後児

病児と病後児を区別するかは難しい問題ではあるが、本事業では、基本的に病児は預からないこととした。しかし、保育園で発熱したような場合、スタッフ会員が園へ出向き、医療機関を受診することは病児にほかならない。利用会員には、病後児といえども、具合の悪い子どもを置いて出かけることは危険なことである、子どもは急変する危険性が高いという認識を持ってもらうことが必要である。地域に医療機関併設の病児保育室があれば、特に朝発熱が認められるような場合は、そちらを優先するべきであろう。

また事前のマッチング、普段からの利用会員とその子どもとスタッフ会員の良好な関係を築いておくこと、子どもがスタッフ会員に慣れていること等がポイントになる。

受診する医療機関は、原則的にはかかりつけ医であり、事前に利用会員からかかりつけ医に、スタッフ会員が委任状を持って来院することがあることの承諾を得ておくことが必要である。また医療機関で記載してもらう「診断結果報告書」についても、利用会員とかかりつけ医で事前に話し合っておくことが必要である。しかし、かかりつけ医の休診日などの時、他の医療機関を受診することが想定され、対策をたてておくことが望まれる。できる限り、地域の医師会に理解と協力が得られるようにすることが大切である。

与薬

与薬の問題は、この事業にかぎらず、母親

以外の人が保育園、幼稚園や学校、施設で薬を飲ませて良いか、議論のあるところである。一般的には医師が子どもを診察し、薬の必要性を判断し、薬を処方し、適切な服薬方法を指示し、副作用などの注意をすることは「投薬」であり、医療行為である。しかし、自分では薬を飲むことができない子どもに母親が薬を飲ませることは「与薬」であり、医療行為とはみなされない。本事業においては、できる限りスタッフ会員が与薬しなくも済むようにすることを基本にする。やむを得ず与薬するときは「文書で、医師（診断結果報告書）または利用会員からスタッフ会員に必要な情報を伝え、薬が間違えなく与えられるように準備する」ということを原則とし、徹底することとする。しかし、本事業をスタートする時点においては、慢性疾患で定期的に服薬している子どもは、原則預かれないこととなる。

また、スタッフ会員が子どもを医療機関に連れて行く場合、スタッフ会員の車を利用することは、万が一の事故などのことを考えると、禁止せざるを得ない。事前にタクシーを利用するなど、話し合っておく必要がある。

緊急時の対応

本事業におけるサポート会員は当初看護師などの資格を持った専門職を中心に考えたが、現在までのところ必ずしも研修を受けた人たちは専門職の資格を持っていない。たとえ専門職であっても緊急時の対応に不安を持つのは当然である。3日間の研修の中に救急蘇生法、主な病気、子どもの特徴と病気などを入れているが、もちろん十分なものではない。常日頃から利用会員とスタッフ会員とかかりつけ医を含めた連携と信頼関係が構築されて

いなければならない。また、緊急時に事務局などと連絡が取れる体制をとることが望まれる。

E. 結論

病児・病後児の預かり保育を実践するためには、事業主体、利用会員、スタッフ会員と医療との連携が必須である。

本報告書の内容は以下の推進委員会のメンバーで討議したことをまとめさせて頂いた。しかし本報告書の内容については報告者である松田博雄が負うものである。

推進委員会委員

長谷川喜美子（千葉市保健福祉局子ども家庭部）

花崎みさを（児童福祉施設 野の花の家）

川副孝夫（市川市さかえ保育園）

岡本真弓（千葉県児童家庭課少子化対策室）

松田博雄（淑徳大学）

杉田慎一郎（千葉県社会福祉協議会）

横川文子（千葉県肢体不自由児協会）

早川陽子（千葉県社会福祉協議会）

菅野由美子（千葉県社会福祉協議会）

保育園におけるタッチケアの試み

研究協力者 吉永陽一郎 吉永小児科医院院長

研究要旨

これまで新生児センター入院児、健常乳児に試みられて来たタッチケアを、保育園に通う幼児に保育士が行った。タッチケアにより、保育園での午睡の時間に入眠がしやすくなったこと、その結果園での活動に積極的に参加するようになったこと、また、受け入れられていることを感じた子ども達がうれしそうな顔をして登園してくることなど、良い効果が認められた。

A. 研究目的

子どもの身体にマッサージをするタッチケアは、タッチを受ける子どもにとってよい効果が報告されているが、タッチケアを行った親が、我が子の特性をよりはっきりと認識し、子どもをいっそうかわいと思うようになるということも歓迎されており、その意味で愛着形成支援の試みと考えて良い。

これまで主に母子分離をしている新生児センター入院児、及び健常乳児に対して検討が行われてきた。幼児、特に保育園や幼稚園に通う児童へ、また親子関係の見直しの機会にとの要望が多く、これが有用であれば、福祉や教育と医療の協働の機会となり、また子育て機能の向上につながると考え研究を開始した。

B. 研究方法

福岡県のある保育園で、保育士により園児へのタッチケアを行った。

約10名の保育士を対象に、3回にわたりタッチケアの理論と実技を伝え、準備を行った。タッチケアは、午睡の開始時とし、眠りにはい

るまでにかかる時間、睡眠中の様子、見ている他の子ども達の反応、午睡時間以外の児の活動性について観察を行った

保育士の実験の経験を中心に、保育士により家族への説明を行い、家庭での受け入れられ方、子ども達の感想を検討した。

(倫理面への配慮)

児童の両親へは、事前にタッチケアの内容やこれまでの報告について説明をし、スタッフによるタッチケアを行うことに同意を得た。担当者同士の検討会では、児の氏名は匿名とし、児が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

1. 1例目の経験

3歳半。両親の都合にて毎日19時まで保育園にいる。普段から落ち着かず、ひっかいたりかみついたり、友人とのトラブルが絶えなかった児。園での対応に悩んでいたこともあり、タッチケアを試みた。午睡前にタッチしたとたん、初回から表情が軟らかくなったことに保育士自身が感動した。タッチケアを毎日続けていると、短時間で熟睡するようになり、

しだいに友達とのトラブルが無くなっていった。

2、2例目の経験

3歳児。一日中ごろごろと寝そべって、園でもぼんやりしている。園の活動にあまり参加しない。始め、どんなになだめても午睡中ぼんやりとはするものなかなか寝付かなかった児が、タッチケアの経験を重ねる毎に、20分、15分、10分と入眠するまでの時間が短くなっていった。「マッサージして」と保育士にねだるようになり、午睡の時間も寝付けずにうろろうろしていた児が、布団に横になり自分で眠ろうとする。その他の時間の表情も明るくなり、活動的に園の行事に参加するようになる。

3、その他の児へ

タッチケアの効果を見て、他の保育士が様々な子に試み始めた。寝付くまでうろろうろしたり、外に出たりと落ち着かなかった子が布団に入ってじっとしている。タッチすると10分もたたないうちに眠る。

自分から「マッサージして」と言って来た子でも、通常様々な場面になじみづらい子は、一回目はむしろ身体が硬くなった。何日かするうちに次第に慣れてリラックスするようになっていった。

午睡の時間が来ると、「僕もマッサージして」という子が多くなり、楽しみにしている。じっと布団の中で横になってタッチケアを待っている子が、自分の番が来る前に寝入っていることも多くなった。そうでない子もタッチケアを始めると速やかに入眠する。午睡のリズムがついてきたようだ。音楽を取り入れ、全体としてお昼寝の時間全体がゆったりとしたものになっていった。

子ども達は、家に帰ってもタッチケアの話をお母さんにしている。ただ、タッチケアす

る保育士自身の気持ちが落ち着いていないと、効果が薄いことも感じられていった。

全体として子ども達の様子がいいことから、保育園で長時間保育を受けなければならない家庭では、親子のコミュニケーションとして有用だと考え、家庭でのタッチケアを勧めることにした。

4、家庭へ

初めて保育園での保育士によるタッチケアを試みて約5カ月後、クラス懇談会の機会に、両親へタッチケアの教室を開いた。タッチケアの話をした後、ビデオを見ながら親子で試みてもらう。自宅で充分できなくても、日頃接触が少ない親子にとっては、この日だけでも幸せなひとときになればという思いからだ。

普段遅い時間まで子どもを預けている母親も、駆けつけてくれた。

次の日から多くの子どもたちが「お母さんがマッサージしてくれたよ」とうれしそうに教えてくれる。

D. 考察

保育園に通園している2歳～4歳の児童にタッチケアを試みた。保育士によるタッチケアにて、午睡の時に入眠が速やかになり、熟睡できる。その他の園の活動に積極的に関わるようになった。周囲とのトラブルが減少する子もいた。子どもの身体に触れることは、米国のタッチセラピーの経験を中心に、乳児等では体重増加が良くなること、睡眠覚醒のリズムがしっかりすること、心拍数や呼吸の安定、免疫機能の亢進、尿や血中のストレスホルモンの減少などの報告がなされ、また、我々も新生児センターの

児で同様の効果や、なだめやすくなることなどを確認していた。しかし、今回の検討では、乳児に限らず、子ども達には触れられるという刺激が、午睡の時間に睡眠をしっかりとることに有用であった。同時に活動が積極的になったり、問題行動が減少したりしたが、これがタッチケアを受けたことそのものによるのか、睡眠がきちんととれたことによるのかは今後の検討を要する。しかし、タッチケアが子どもの生活リズムを作ることに有用であることは確認された。また、子ども達が、周囲の人に受け入れられ、大事にされ、心穏やかになることに役立った可能性を思わせた。

子ども達は誰よりも両親に、特に母親にさわってもらいたいだろうと考えている。確かに母親からのタッチケアを受けた子ども達は、次の日うれしそうに保育士に報告する。親に大切にしてもらった、特別な時間を作ってくれたという記憶は重要なことであろう。これが子ども達の何に影響し、具体的にはどのような変化を子ども達にもたらすのか、これから検討、追試を試みる予定である。

E. 結論

タッチケアは、保育園に通う児童に関して、午睡のリズムを整え、園での活動を積極的にするために有用であった。また、自宅でのタッチケアは、親に受け入れられ手をかけてもらっていることを、子ども達が実感するよい機会になった。

小児の口腔機能および精神機能発達に及ぼす おしゃぶり（口腔習癖）の影響に関する研究

研究協力者 高木 裕三（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）
前田 隆秀（日本大学松戸歯学部）
井上美津子（昭和大学歯学部）

研究要旨：小児期には数多くの口腔習癖がみられるが、その口腔機能や精神発達との関連については解明されていない点も多い
本研究では、最近わが国でも使用頻度の高まっているおしゃぶりについて、口腔機能・精神機能発達への影響を調査・検討した。
今回はとくに乳幼児におけるおしゃぶりの使用実態と口腔の形態・機能へ

A. 研究目的

おしゃぶりの使用やその長期常用が、小児の口腔機能や精神機能の発達に及ぼす影響を解明するため、乳幼児健診に訪れた小児の保護者に対してアンケートによる調査を行い、おしゃぶりの使用実態や口腔の形態・機能への影響について分析・検討した。

B. 研究方法

東京都葛飾区の保健所および保健センターの歯科健診に来所した幼児の保護者を対象に、アンケートによる調査を行った。アンケートは歯科健診時に調査の主旨を説明し、同意が得られた保護者に無記名で記載してもらい、その場で回収した。

回収されたアンケートのうち、記載に不備のないものを選び、1歳2か月児 548名、1歳6か月児 986名、2歳0か月児 747名、3歳0か月児 1104名、計 3385名の保護者のアンケートについて集計、分析を行った。分析項目は、おしゃぶりの使用状況、開始時期ときっかけ、やめた時期、使用しなかった理由、

使用しているとき、使用継続に関する保護者の考え、やめた理由である。

また2歳6か月児 459名に関しては、おしゃぶりの使用期間および他の口腔習癖の有無と咬合状態との関連について分析・検討した。

C. 研究結果

1. おしゃぶりの使用状況

おしゃぶりを現在使用している者の割合は、1歳2か月児 23.6%、1歳6か月児 17.6%、2歳0か月児 18.5%、3歳0か月児 4.7%であった。過去に使用していた者をあわせると、各年齢で 40～50% 近くの者が使用していた。

2. 開始時期ときっかけ

おしゃぶりの使用開始時期は、各年齢とも生後4か月までに使い始めた者が最も多く、使用経験者の8割以上が生後8か月までに開始していた。

使い始めたきっかけとしては、“口呼吸の防止（鼻呼吸の促進）”や“指しゃぶり

をしないように”という回答や，“周りの人に勧められて”，“特に理由がなく”という回答が多かった。

3. やめた時期

過去に使用群でやめた時期をみたところ，1歳2か月児，1歳6か月児では生後6か月でやめた者が多く，2歳0か月児，3歳0か月児では生後12か月でやめた者が多かった。

4. 使用しなかった理由

使用経験のない群で使用しなかった理由についてみたところ，各年齢ともに“与えてみたが子どもが使わなかった”と回答した者が半数以上を占めていた。

5. 使用しているとき

現在使用群について，どんなときに使用しているかをみたところ，“寝るとき，眠いとき”が最も多く，次いで“泣いたり，ぐずったとき”であった。低年齢では“静かにしてほしいとき”や“外出時”という回答もみられた。“一日中ほとんど”と答えた者は各年齢とも少数であった。

6. 使用継続に関する保護者の考え

現在使用群について使用継続に関する保護者の考えをみたところ，低年齢では“もう少しこのまま様子をみたい”という回答が最も多かったが，年齢が上がるに伴って“そろそろやめさせたい”という回答が多くなっていた。

7. やめた理由

過去に使用群についてやめた理由をみたところ，各年齢ともに“子どもがあきて使わなくなった”という回答が多かった。また，“やめさせた”という回答は年齢が上がるにつれ多くなっていた。

8. 使用状況と咬合状態

2歳6か月児について，おしゃぶりの使用状況と咬合状態の関連をみたところ，過去に使用していた者や使用経験のない者では正常咬合が8割以上を占めていたが，現在使用中の者では正常咬合が半数以下で開咬が多くみられた。

9. 開始時期・使用期間と咬合状態

おしゃぶりの使用開始時期にかかわらず，1年以上使用している者では不正咬合の発現が高まる傾向がみられ，とくに21か月以上使用している者では明らかに不正咬合が多くみられた。

10. 他の口腔習癖の有無と咬合状態

指しゃぶり，タオルしゃぶりなど他の口腔習癖の有無と咬合状態との関連をみたところ，2歳6か月児で他の口腔習癖のある者は，ない者に比べて不正咬合の発現は多くなっていたが，おしゃぶりの継続している者に比べると不正咬合の割合は少なかった。

D. 考察

おしゃぶりの使用状況に関する調査から，離乳が完了する1歳6か月以降もおしゃぶりの使用が一部で継続している現状が明らかとなった。おしゃぶりは生後4か月以内の早期から与えられることが多く，また与えても使わなかった者を含めると，一度は与えてみる保護者が多くを占めていた。また，口呼吸の防止や指しゃぶりをしないようにと，目的をもって使い始める保護者も少なくなく，昨今のマスコミによる情報の影響がうかがえた。また，おしゃぶりは指しゃぶりと同様に眠い時や泣いた時の気分鎮めに用いられるばかりで

なく、静かにしてほしい時や外出時といった保護者の都合で使われている現状もみられた。

おしゃぶりの使用が長期間にわたった場合、口腔の形態や機能への影響も懸念されるが、今回の調査結果からも、乳歯列咬合が完成する2歳6か月ごろまでおしゃぶりの長期使用がみられた小児には不正咬合（開咬）の発現が多かった。また、おしゃぶりによる不正咬合の発現率は、2歳6か月時点では指しゃぶりなど他の口腔習癖による不正咬合の発現率より高いことがわかった。

以上のことから、おしゃぶりの使用に関して保護者に適切な助言を行っていくことの必要性が示唆された。

E. 結論

おしゃぶりの使用実態や咬合状態との関連について調査を行い、以下の結論を得た。

1. おしゃぶりの使用は40～50%近くの者にみられ、1歳代では20%近くに継続がみられたが3歳では5%に減少していた。
2. 生後4か月までに使い始めた者が多くを占め、口呼吸防止や指しゃぶりをしないようにと目的をもって与える保護者も多かった。
3. 寝る時や眠い時におしゃぶりの使用が最も多くみられ、次いで泣いたり、ぐずった時に用いられていた。
4. 低年齢では子どもが自然にやめる場合が多かったが、年齢が上がると保護者がやめさせる場合が増えていた。
5. 2歳6か月までおしゃぶりの使用が継続している者では、不正咬合（開咬）の発現率が明らかに高かった。

G. 研究発表

1. 論文発表

・浅里 仁, 井上美津子 他: おしゃぶりについての実態調査 - 第1報 おしゃぶりの使用状況について-, 小児歯科学雑誌, 43 (5) : 652-659, 2005.

2. 学会発表

- ・高田貴奈 他: おしゃぶりについての実態調査 第6報-年齢によるおしゃぶり使用状況および環境の違いについて-, 第43回日本小児歯科学会, 仙台, 2005. 加機関への配布を行った。
- ・石川朋穂 他: おしゃぶりについての実態調査 第7報-2歳6か月児のおしゃぶりの使用状況と咬合関係について-, 第43回日本小児歯科学会, 仙台, 2005.

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）
住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究
分担研究報告書

健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止、
小児の事故防止対策の推進及び環境の整備に関する研究

分担研究者 澤 節子 墨田区保健所 所長
住民参画と保健福祉の協働による
子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

分担研究者 澤 節子 墨田区保健所所長

研究協力者

東海林文夫 東京都葛飾区葛飾区保健所所長
山中 龍宏 緑園こどもクリニック院長
山口 鶴子 東京都板橋区板橋区保健所所長

分担研究報告

健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止、 小児の事故防止対策の推進及び環境の整備に関する研究

分担研究者 澤 節子 墨田区保健所 所長

研究要旨

わが国では母子保健事業において母子の健康は守られてきたが、子育て支援に関しては対策が不十分な状況にあると思われる。ここに「健やか親子21」推進を中心に母子の健康を守り、育児不安を解消し、子どもを健やかに育てるための総合的な支援施策が必要である。今回、「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の視点から妊産婦の飲酒・喫煙対策、子どもの事故防止対策、発達障害児の療育環境把握の研究を行った。それぞれの調査から①妊産婦および家族の飲酒・喫煙に関して東京都の実態が明らかになった。さらに妊婦受動喫煙防止ワッペン作成して都道府県母子保健主管課を通して市町村に配布し啓発を図った。②子どもの事故予防では、保護者のチャイルドシート着用の実態調査を行い、保護者の着用に対する意識や考えを知ることができた。保護者の事故予防の行動変容が必要である。③難病の子どもや障害児にも優しい健やかな子育て支援環境整備については、障害児医療の実態把握予備調査を行い保健所側から障害児への積極的なアプローチが必要であることが分かった。このように乳幼児や母親を取り巻く育児環境には解決すべき課題が多い。健やかな子育てのための総合的な環境を整備する必要がある。

A. 研究目的

わが国では母子保健事業において母子の健康は守られてきたが、子育て支援に関しては対策が進んでおらず子育てに負担を感じ悩んでいる母親も多いと言われている。国民運動として「健やか親子21」推進を中心に母子の健康を守り、育児不安を解消し、子どもを健やかに育てる支援施策を進める必要がある。

現在、「健やか親子21」において母子保健の推進運動が展開されているが、本研究

においては、課題3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の視点から、妊産婦の喫煙・飲酒防止対策、チャイルドシート着用による子どもの交通事故死減少対策、障害児子育て支援への医療養育資源活用の実態把握を行い、それぞれの視点から地域における子育て支援対策推進のための環境整備を図ることを目的に研究を進める。

B. 研究方法と成果

アンケート調査や聞き取り調査は、調査の趣旨を説明し同意を得られたものに行った。プライバシー保護から調査は匿名で回答してもらい不利益を生じないように、またポスターなどは不適切な表現を避け倫理面への配慮を行った。

①東京都における妊婦および子育て中の母親の喫煙・飲酒の現状 — 区市町村の乳幼児健康診査の場を活用した自記式アンケート調査解析 — 報告書 (委託研究、別冊報告書)

平成16年度に東京保健所長会が区市町村の乳幼児健診の際に行ったアンケート調査を詳細に解析し報告書にまとめ、東京都の妊婦や子育て中の母親の喫煙・飲酒の実態や知識についての現状が明らかにされた。(委託研究者および葛飾区保健所 東海林文夫)

② 妊婦受動喫煙防止ワッペンの普及 (葛飾区保健所 東海林文夫)

妊婦や胎児の受動喫煙防止、妊婦に優しい社会の実現のために「妊婦の受動喫煙防止ワッペン」を10000個作成した。平成18年1月、都道府県母子保健主管課から市町村へ配布してもらい普及啓発を図った。なおワッペンのデザインは平成16年度地域保健総合推進事業で作成されたものを一部改変した。

はじめに

わが国では、1960年以降、0歳をのぞい

③チャイルドシートの着用状況に関するアンケート調査

山中 龍宏(1)、掛札 逸美(2)

- (1) 緑園こどもクリニック、
- (2) コロラド州立大学心理学部

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。不慮の事故死の内訳をみると、0歳では不慮の窒息死が最も多いが、1歳を過ぎると最も頻度が高いのは交通事故死となっている。

事故は健康を障害する事象として科学的に分析し、具体的な予防策を考える必要がある。事故の問題について考える場合、1) 事故が起こる前、2) 事故が起こったとき、3) 事故が起こった後、の3つの phase (相) に分けて考える。起こる前は「予防」、起こった時は「救急処置」、起こった後は「治療、リハビリテーション」となる。この中で、最も大切であり、経済的にもすぐれたアプローチは「予防」である。

また、1) 重症度が高い事故、2) 発生頻度が高い事故、3) 増加している事故、4) 具体的な解決方法がある事故について優先的に取り組むべきである。この4つの条件を満たす対象として、小児の不慮の事故の中で最も重要なものは自動車乗車中の事故であり、その解決策はチャイルドシートの適切な装着と着用となる。

I. 交通事故の実態

2004年の交通事故の発生状況をみると、発生件数は約95万2千件、事故後24時間以内の死者数は7,358人、負傷者数は約118

万3千人であった。死者数は前年にくらべ344人減少したが、発生件数と負傷者数は過去最悪の数値であった。

2003年の6歳未満の交通事故による状態別死傷者数をみると、自動車同乗中が13,282人、歩行中が5,097人、自転車同乗中が3,332人となっていた。それまでは歩行中の死傷者数が自動車同乗中の死傷者数を上回っていたが、1996年には自動車同乗中のほうが多くなり、以後、歩行中は少しずつ減少、自動車同乗中は年々増加している。すなわち、乳幼児の交通事故で最も注目すべきは自動車同乗中の事故ということになる。

自動車の安全技術の開発は、事故発生時に乗員を守る「衝突安全」から事故そのものを未然に防ぐ「予防安全」の時代に入っているが、日常生活の場では未だ衝突安全に関しても徹底されていない。

II. チャイルドシートについて

1) 役割とその効果

時速40km/時でコンクリートの壁に衝突すると、その衝撃は3階から自動車を落としたときの衝撃とほぼ同じとされている。また、10kgの子どもを抱っこしているとき、時速50kmで衝突の瞬間には体重の約30倍の300kgの荷重が腕にかかり、大人の腕で支えることは不可能である。

わが国の警察庁のデータでも、乳幼児が自動車乗車中に事故に遭った場合、チャイルドシートを着用していると致死率は0.04%、非着用の場合は0.16%と報告され、致死率で4.5倍、重傷率では2.6倍の差がある。

チャイルドシートの着用による危険率の

減少効果はたいへん大きく、欧米をはじめ、先進国では以前からチャイルドシートの着用が法律で義務づけられていたが、わが国でも2000年4月からチャイルドシートの着用が法律で義務づけられた。

2) 着用率

6歳未満の小児を自動車に乗せる場合にはチャイルドシートの着用が義務づけられたが、未だその使用率は低い。2005年4月の警察庁と日本自動車連盟(JAF)による調査()では、6歳未満全体では49.1%、1歳未満は73.6%、1-4歳は48.8%、5歳は30.4%と報告されている。

(社)日本損害保険協会の「2003年チャイルドシートに関する結果報告書」によると、チャイルドシートの所有率は89%で、全体の38%は複数台のチャイルドシートを所有していた。チャイルドシートを持っていない理由としては、「必要ないと思っている」「子どもの面倒をみる同乗者がいつも乗っている」という理由が多かった。上記の警察庁とJAFによる調査は実態調査であるが、損保協会のアンケート調査では、いつも必ずチャイルドシートに子どもを乗せていると回答した人は60%と報告されている。

「チャイルドシートを持っているのに使わないことがある」と言う人に対し、どんなときに使わないかを聞いてみると「同乗者がいるとき」が48.1%で最も多く、続いて「自動車に乗せる時間(距離)が短いとき」、「子どもが嫌がるとき」「乗車人数が多いとき」となっていた。乳幼児が乗車時の事故の60%以上は買い物などちょっとそこまでの外出時に起こっている。

3) 取り付け状況

日本自動車連盟によって、チャイルドシ

ートの取り付け状況の調査が行われている。座席に取り付けられたチャイルドシートの上端部を10 kgf程度の力で前方向に引っ張り、移動量が測定された。3 cm以内の移動量であれば「しっかり取り付けされている」と判定し、3 cm以上で10 cm以内であれば「少し緩みがある」と判定し、10 cm以上であれば「かなり緩みがある」と判定された。

主な誤使用（ミスユース：misuse）は、座席ベルトの締めつけ不足、固定金具の誤使用、固定金具の不使用、座席ベルトの通し方が不適切などである。

わが国の調査によると、乳児用シート（後ろ向き取り付け）の背もたれ角度の調査（n=143）で角度が適切であったものは59.4%、幼児用シート（前向き取り付け）のぐらつき程度の調査（n=1,619）でしっかり取り付け（3 cm以内）られていたものは37.7%であった。

III. 研究の目的

本研究の目的は行動科学理論を用いて、チャイルドシートを使わないという行動選択の背景にある変数を検討することとした。一般的な質問事項とした項目以外にも、母親が配偶者や祖父母・親戚の意見をどのように受け止めているか、小児科医や定期健診の場で指導が行なわれているかということも質問した。このデータを用い、各要素のあいだの関係を統計学的に分析する。それにより、母親（あるいは他の家族）にどのような介入を行なうことが効率的かつ効果的であるかを明らかにすることとした。

IV. 対象と方法

55項目のアンケート調査（資料）を作成した。また、「アンケート調査の目的、および皆様のプライバシーを守るための配慮について」という文書、参加同意書を作成し、調査用紙とともに配布した。

保育所に通所している子どもの母親を対象として、2006年1月10日に配布し、1月25日に回収した。回収時は、調査用紙と、同意が記載された同意書は別々の袋に回収し、同じ保育所内では誰が記載したかわからないようにした。

調査用紙に選択された回答をエクセルに入力し、データの解析を行った。

V. 結果

結果は表1から表9まで示した。

VI. 考察

(1) 自動車事故に関する知識、チャイルドシートに関する知識

自動車事故に関する知識（例：質問15～17）は、大部分の回答者が正答した。しかしながら、質問14「こどものけが・死亡事故で一番多いのは」については28.4%のみが正答（車に乗っているとき）し、質問18「6歳以下のこどもの車に乗っているときのけがは」については、50.0%のみが正答であった（「増えている」または「非常に増えている」）。

チャイルドシートの効果については、大部分（90%前後）の回答者が「けがの軽減・予防に効果がある」「おとなが抱いているよりも効果あり」「シートベルトより効果あり」と正答した。

(2) チャイルドシートに関する意見

「チャイルドシートは高価だ」という項