

表 5. 出産時における助産師の対応, 接遇に関する 13 項目

	ケースに対する割合
1. 陣痛の辛さを分かってくれた	80.3%
2. お産中の頑張りを分かってくれた	87.4%
3. 側にいてくれた	82.0%
4. 親身に関わってくれた	87.4%
5. 話を聞いてくれた	84.5%
6. 処置など実施内容についての説明があった	86.2%
7. 家族への気遣いがあった	87.4%
8. プライバシーへの配慮	88.7%
9. 質問・要求に対する対応	90.4%
10. 状況に合わせた話し方であった	88.7%
11. 清潔な身だしなみであった	91.6%
12. 赤ちゃんの誕生を一緒に喜んでくれた	93.7%
13. 赤ちゃんを大切に扱ってくれた	92.9%

# 思春期やせ症防止のための 学校保健との連携によるシステム構築に関する研究

分担研究者 村田光範 和洋女子大学客員研究員  
研究協力者 橋本令子 和洋女子大学家政学部講師

学校保健における思春期やせ症への具体的対応策はすでに厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班が研究成果をまとめた「思春期やせ症の診断と治療ガイド(文光堂刊)」の中で述べられている。それは学校保健の場で①体重成長曲線の異常パターン、②肥満度-15%以下の条件に加えて③脈拍数 60/分未満を検討することである。しかし、これらについて学校保健における思春期やせ症予防のための実践活動はほとんどなされていない。その大きな理由は学校保健においてすべての児童生徒の身長と体重の成長曲線を描くことがまったくといってよいほど普及していないことである。

「思春期やせ症の診断と治療ガイド(文光堂刊)」においても、思春期やせ症の早期発見は体重の成長曲線が正常パターンに比較して異常に下向きになることを指標にすることを強調している。肥満ややせの度合いを評価する肥満度の計算もすべての児童生徒に対して行われることは少ないと思われる。

以上のような状況の中で思春期やせ症を早期に発見し、その重症化を予防するためには、まず、学校保健においてすべての児童生徒について身長と体重の成長曲線を描き、肥満度計算をする体制作りをすることである。そこで平成 19 年度は思春期やせ症の初期が問題になる中学生、したがって中学校を中心に千葉県、千葉市、埼玉県、東京都、大東市において中学校 23 校、小学校 5 校の養護教諭の先生方に依頼して、できる限りすべての児童生徒の身長と体重の成長曲線を描き、肥満度を計算することを実践していただいた。

以上の作業を円滑に達成するために、最も普及している計算ソフトである Excel を用いて、学校保健における定期健康診断の実施年月日とそのときの個々の児童生徒の身長と体重のデータを入力すれば、コンピュータによって個々の児童生徒の身長と体重の成長曲線を描き、肥満度を計算するソフトを開発した。このソフトを協力校の養護教諭の先生に配って、個々の児童生徒の身長や体重のデータ入力をお願いした。

平成 19 年度は忙しい校務の中で、とにかくすべての児童生徒の身長と体重の経年的データをコンピュータに入力することで、作業が終わった学校が多かったが、そのデータの解析までできた学校も 10 校近くに及んでいる。

今年度においても中学校における 2 例の思春期やせ症早期対策に成功したが、来年度はこれらの資料を用いて学校保健における思春期やせ症の早期発見とその重症化の予防についてシステム化を図る予定である。

また、このソフトを用いてすべての児童生徒の身長と体重の成長曲線の作成と肥満度を計算することによって、思春期やせ症ばかりではなく、肥満傾向児、後天性甲状腺機能低下症に代表される病的低身長、中枢性性早熟症に代表される病的の高身長などの早期発見にもつながることを強調しておきたい。

## A. 研究目的

思春期やせ症は病状が進むと、心と体に深刻な問題を残し、正常に回復することが難しい病気である。厚生労働科学研究補助金による先行研究では、表 1 に示したように、体重の成長曲線の異常(正常基準曲線に対して 1 チャンネル以上下向きになる)と肥満度が

-15%になるという 2 項目を満たして、かつ徐脈(60/分未満)であれば、感度 83%、特異度 99%で思春期やせ症をスクリーニングできるとしている。

このスクリーニング方式を学校保健に取り入れるためには、すべての児童生徒について体重の成長曲線書く必要がある(このとき

身長の成長曲線も描いておくと、思春期やせ症のみでなく、その他の肥満、甲状腺機能低下症などの病的低身長、性早熟症といった成長異常の早期発見にもつながる)。そして、次にこれもすべての児童生徒について肥満度を計算する必要がある。すべての児童生徒について身長や体重の成長曲線を描き、肥満度を計算する必要がある理由は、そうしないと早期発見につながらないからである。誰が見ても異常にやせている、あるいは低身長になってきたという段階では病状が進みすぎて、一般的に言う手遅れになってしまうことが多いのである。

表1 思春期やせ症のスクリーニング基準<sup>1)</sup>

(厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)思春期やせ症と思春期やせの実態把握および対策に関する研究班:思春期やせ症の診断と治療ガイド, 文光堂, 2005<sup>1)</sup>)

検討項目	感度 (%)	特異度 (%)
肥満度-15%以下及び 体重発育曲線が 1チャンネル以上 下向き	100	76
徐脈(60/分未満)	83	95
上記2項目を満たすもの	83	99

以上のことから、今年度の研究目的は、学校保健においてすべての児童生徒について身長と体重の成長曲線を描き、肥満度を計算するシステムを導入することである。

このシステムが学校保健に導入できれば、表1に示した手順を踏むことは容易なので、思春期やせ症の予防のための学校保健との

連携によるシステム構築は完成するといつてよいであろう。

## B. 研究方法

今回の研究方法の根幹は、いかにして養護教諭が忙しい日常の校務の中で、すべての児童生徒の身長と体重の成長曲線を描き、肥満度計算をする方法と手段である。

この問題を解決する方法として、氏名、生年月日、身長と体重の計測年月日とその時の数値を入力するだけで、後は自動的に身長と体重の成長曲線と肥満計算をすることができるMicrosoft Excelをベースにしたソフトを開発した。

このソフトにより児童生徒の身長と体重の成長曲線パターン、及び肥満度の推移によって思春期やせ症の早期スクリーニングを行う方法とした。

このソフトは学校保健における児童生徒の健康管理に関して汎用性があるので、「パーセントイル発育曲線・肥満度曲線が簡単に描ける(財)日本学校保健会推薦 学校保健健康管理支援ソフト マニュアル」<sup>2)</sup>として(財)日本学校保健会を介して市販されている。

もう1つの方法についての問題は、すべての児童生徒について身長と体重の成長曲線を描くことと、肥満度を計算することについての協力校を募ることである。これについては2つの方法によった。1つは分担研究者自身が近隣の教育委員会に働きかけて理解を得ることである。もう1つの方法は学校保健の先達に依頼して協力校を得ることである。前者の方法によって10校が、後者の方法によって18校が平成19年6月から7月にかけて決定した。

各学校の養護教諭の先生方に児童生徒の

身長と体重の資料をパソコンに入力する作業を夏季休暇中に行っていただくようお願いした。

(倫理面への配慮)

すべての児童生徒の身長と体重の成長曲線を描くことと、肥満度を計算することは、学校保健として基本的で、重要な作業である。平成 18 年度に改定された「児童生徒の健康診断マニュアル 改訂版」<sup>3)</sup>においても肥満度法によって体格を評価すること、及び身長と体重の成長曲線を描いて成長を評価することが強調されている。

以上のことはすべての児童生徒について身長と体重の成長曲線を描くこと、及び肥満度を計算することは、学校保健の立場からすると、しなければならない作業であると言える。

個々の児童生徒について身長と体重の成長曲線を描き、肥満度を計算した結果をどのように扱うかについては倫理的な配慮が必要であるが、その作業を行うこと自体には倫理的な問題はないといえる。

## C. 研究結果

### I 児童生徒の資料の入力作業

夏季休暇中に入力作業が終わった学校はほとんどなく、多くは平成 19 年 10 月に入った段階まで持ち越した。平成 19 年 12 月の段階で完全にすべての児童生徒(一部中学 3 年生のみを含む)について資料の入力が終わった学校は 18 校であった。平成 20 年 3 月 10 日現在、18 校の中で詳細な検討を行うことができたのは 7 校であった。

### II 身長と体重の成長曲線パターンと肥満度に基づく成長障害(思春期やせ症を含む)の分類について

#### 1 児童生徒の成長曲線異常パターンに関する

判定の原則

1) 身長及び体重の成長曲線パターンが、両方とも、あるいはその一方が 1 チャンネル以上、上向き、あるいは下向きになっているもの

2) 上記の判定とは独立して、肥満度曲線が 15 パーセント以上増減を示しているもの

#### 2 成長曲線異常パターン分類の実際

##### 1) 高身長群

① 小学校の低学年ごろを中心に身長成長曲線が 1 チャンネル以上上向きになり、中学生になると身長成長曲線が基準線に比べて下向きの傾向を示すもの(性早熟症など)。

② 中学生になってから身長成長曲線が 1 チャンネル以上上向きを示すもの(思春期遅発など)。

③ 常に身長成長曲線が 97 パーセンタイルを上廻っているもの(体質的高身長など)。

##### 2) 低身長群

① 小学校高学年ごろから中学生にかけて、身長成長曲線が 1 チャンネル以上下向きになり、体重成長曲線も基準線に対して下向きの傾向を示すもの(思春期遅発など)。

② 小学校高学年ごろから中学生にかけて、身長成長曲線が 1 チャンネル以上下向きになり、体重成長曲線は基準線に対して上向きの傾向を示すもの(病的低身長など)。

③ 常に身長成長曲線が 3 パーセンタイルを下廻っているもの(体質的低身長など)。

④ 小学校高学年から中学生になって身長成長曲線が急速に 1 チャンネル以上下向きを示すもの(思春期の成長の異常に短い経過など)。

##### 3) 肥満群

① 体重成長曲線が 1 チャンネル以上上向きになり、このとき身長成長曲線も基準線に対して上向きの傾向を示し、肥満度が 20%以

上増加しているもの(単純性肥満など)。

② 体重成長曲線が1チャンネル以上上向きになり、このとき身長成長曲線は基準線に対して下向きの傾向を示すもの(病気が原因の肥満など)。

#### 4) 低体重(やせ)群

① 現在の体重が過去の体重より減少しているもの(思春期やせ症など)。

② 体重成長曲線が1チャンネル以上下向きになっているもので、とくに肥満度が15%以上減少しているもの(思春期やせ症など)。

3 児童生徒の成長曲線が異常パターンを示し、緊急に対応することが必要と思われるもの

1) 身長が1から2年ほどの間に1チャンネル以上上向きになったもの。

2) 身長が3パーセントイルを下廻るもの、とくに-2.5SDを下廻るもの。

3) 体重が過去の体重より減少傾向を示しているもの。とくに肥満度が-30パーセントを下廻るもの

Ⅲ 身長と体重の成長曲線パターンと肥満度に基づく成長障害(思春期やせ症を含む)の検討結果について

Ⅱにおいて説明した基準を設けて児童生徒の資料が入力し終わった学校の養護教諭の先生に結果の検討を依頼した。以下に1中学校の検討結果について示す。

1 身長あるいは体重の成長曲線が異常パターン及び肥満度が異常を示したものの総計

1) 身長及び体重の発育曲線パターンが1チャンネル以上上向き、あるいは下向きになっているもの

全体で254人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→72人 2年生(173人中)→86人 3年生(163人中)→96人  
約72%が身長あるいは体重の成長曲線が

正常パターンからはずれていたことになる。これは、恐らく中学生期にみられる思春期の成長の個人差が原因であり、病的なものは少ないと考えられる。

2) 肥満度曲線が15%以上増減しているもの

全体で101人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→19人 2年生(173人中)→45人 3年生(163人中)→37人  
2) 身長、あるいは体重の成長曲線異常群の分類

#### 1) 高身長群

① 小学校の低学年頃を中心に身長成長曲線が1チャンネル以上上向きになり、中学生になると身長成長曲線が基準線に比べて下向きの傾向を示すもの(性早熟症など)

全体で10人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→2人 2年生(173人中)→2人 3年生(163人中)→6人

② 中学生になってから身長成長曲線が1チャンネル以上、上向きを示すもの(思春期遅発など)

全体で18人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→4人 2年生(173人中)→2人 3年生(163人中)→12人

③ 常に身長成長曲線が97パーセントイルを上回っているもの(体質的高身長など)

全体で2人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→0人 2年生(173人中)→2人 3年生(163人中)→0人

#### 2) 低身長群

① 小学校高学年頃から中学にかけて、身長成長曲線が1チャンネル以上下向きになり、体重成長曲線も基準線に対して下向きの傾向を示すもの(思春期遅発など)

全体で17人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→5人 2年生(173人中)→1人 3年生(163人中)→11人

② 小学校高学年頃から中学にかけて、身長成長曲線が1チャンネル以上下向きになり、体重成長曲線も基準線に対して上向きの傾向を示すもの(病的低身長など)

全体で該当するものはなかった。

③ 常に身長成長曲線が3パーセントイルを下回っているもの(体質的低身長)

全体での該当するものはなかった。

④ 小学校高学年から中学生になって身長成長曲線が急速に1チャンネル以上上下向きをしめすもの(思春期の異常に短期的経過など)

全体で該当するものはなかった。

### 3) 肥満群

① 体重成長曲線が1チャンネル以上、上向きになり、このとき身長成長曲線も基準線に対して上向きの傾向を示し、肥満度が20%以上増加しているもの(単純性肥満など)

全体で3人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→ 3人 2年生(173人中)→ 0人 3年生(163人中)→ 0人

② 体重成長曲線が1チャンネル以上上向きになり、このとき身長成長曲線は基準線に対して下向きの傾向を示すもの(病気が原因の肥満など)

全体で該当するものはなかった。

### 4) 低体重(やせ)群

① 現在の体重が過去の体重よりも減少しているもの(思春期やせ症など)

全体で8人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→ 3人 2年生(173人中)→ 2人 3年生(163人中)→ 2人

② 体重成長曲線が1チャンネル以上上下向きになっているもので、とくに肥満度が15%以上減少しているもの(思春期やせ症など)

全体で36人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→ 7人 2年生(173人中)→ 16人 3年生(163人中)→ 13人

3 緊急に対応することが必要と思われるもの

1) 身長が1～2年ほどの間に1チャンネル以上上向きになったもの(性早熟症を疑う)

全体で1人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→ 1人 2年生(173人中)→ 0人 3年生(163人中)→ 0人

2) 身長が3パーセントイルを下回るもの、とくに-2.5SDを下回るもの(病的低身長を疑う)

全体で3人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→ 0人 2年生(173人中)→ 1人 3年生(163人中)→ 2人

3) 体重が過去の体重より減少傾向を示しているもの。とくに肥満度が-30%を下回るもの(思春期やせ症を疑う)

全体で1人の生徒が該当した。内訳は次の通りである。

1年生(173人中)→ 0人 2年生(173人中)→ 1人 3年生(163人中)→ 0人

## III 思春期やせ症

詳細な検討を行うことができた7校のうち身長と体重の成長曲線パターンと肥満度に基づいて思春期やせ症を疑い、緊急に対応したのはⅡ-3-3)で述べた1例を含めて2例であった。

表2にはすでにⅡにおいて説明した1中学校の他に、詳細な検討ができた6校の体重に関する異常をまとめたものを示した。ここでは思春期やせ症を疑うものを含めて、12例の不健康やせ(厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)思春期やせ症と思春期やせの実態把握および対策に関する研究班:思春期やせ症の診断と治療ガイド, 文光堂, 2005<sup>1)</sup>参照)がみられた。

参考までに、表3と表4には身長と体重の成長曲線と肥満度から見た高身長群と低身長群の検討結果を示した。

## D. 考察

「思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築」という課題を検討するに当たって、最も大きな問題は学校保健においてすべての児童生徒について身長と体重の成長曲線を描き、これに肥満度計算結果を合わせて検討するシステムをいかに構築するかである。

このシステムができあがれば、思春期やせ症やその全段階と考えられる不健康やせは、表1に示したスクリーニング基準を用いることによって容易にスクリーニングすることができる。

このことから、平成 19 年度の研究目的をいかにして学校保健の場にすべての児童生徒について身長と体重の成長曲線を描き、肥満度を計算するシステムを導入できるかに絞った。このために各学校の養護教諭の先生方にとって使いやすく、また個々の児童生徒の健康管理に役立つ「身長と体重の成長曲線作成・肥満度計算」ソフトの開発に努力した。このソフトの原型はすでに日本学校保健会を介して市販されている<sup>2)</sup>が、現在のソフトでは、身長や体重の成長曲線のパターンの異常や肥満度の変化の異常をソフトの上で検索することができない。そこで C. 研究結果の項の「II 身長と体重の成長曲線パターンと肥満度に基づく成長障害(思春期やせ症を含む)の分類について」で設定した思春期やせ症をはじめとする各種の成長異常をソフトの上で判定できるように改善を行った。このソフトの完成が平成 20 年 2 月になったために、現在旧ソフトからこの新ソフトへのデータの移行中である。

新ソフトが稼働すれば、思春期やせ症をはじめとする児童生徒の成長障害を早期に見出す作業が飛躍的に促進するはずである。

最後に、今回の研究に協力をお願いした学校がすべての(一部中学 3 年生のみを含む)児童生徒について身長と体重の成長曲線と肥満度計算のためのデータ(学校保健における定期健康診断時に計測された身長と体重のデータ)を入力するのに時間がかかったことの説明をしておきたい。

このソフトが動き出すには、中学校 3 年生に例をとると、個々の生徒について、氏名(ふりがな)、生年月日、性別、小学校 1 年生から中学校 3 年生までの 9 個の身長と体重とその計測年月日を入力しなくてはならないのである。これはたとえ夏休休暇を利用したと

しても、各学校の養護教諭の先生方がデータ入力のための時間を割くことが容易でないことは十分に理解できるのである。

このような状況にもかかわらず、今年度いっぱいには協力をお願いした 28 校のほとんどが、現状ではすべての児童生徒について必要なデータ入力が終わる段階に来ていることについて、協力いただいた先生方の努力の賜物と感謝している。

## E. 結論

再三述べてきたように、この研究の要は、各学校においてすべての児童生徒について、身長と体重の成長曲線作成と肥満度計算に必要なデータがコンピュータに入力されたときに、そのはじめと終わりが決定されるのである。平成 19 年度において、このデータ入力の初期作業が終わったので、平成 20 年度は平成 19 年度に行った作業がシステムとして学校保健に定着することを目的に研究を進めるつもりである。

このシステムを構築するに当たっては、思春期やせ症に代表される「低体重」を中心に、肥満による健康障害、病的の高身長や低身長を疑った場合の医療機関等の「受け皿」づくりについても考えておかななくてはならない。これも平成 20 年度に残された研究課題である。

## 【参考文献】

- 1) 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班: 思春期やせ症の診断と治療ガイド. 文光社, 東京, 2005.
- 2) 加藤則子、村田光範: パーセントイル 発育曲線・肥満度曲線が簡単に描ける(財)日本学校保健会推薦 学校保健 健康管理支援ソフトマニュアル. 勝美印刷株式会社 情報センター, 東京, 2006.

3) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教

育課 監修：児童生徒の健康診断マニュアル  
(改

訂版). 日本学校保健会, 2006年3月.

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1) 橋本令子、村田光範、澤村薫：学齢期における身長体重の発育パターンと現在のやせ体型との関係について—やせ体型の成因解明の検討—、第26回日本思春期学会総会学術集会（口頭発表）2007年8月：抄録集 p111

2) 橋本令子、村田光範、加藤則子、澤村薫：小児の栄養状態評価を主な目的とした身長・体重発育曲線ソフトの開発、第54回日

本小児保健学会（口頭発表）2007年9月：  
講演集 p324

3) 村田光範、澤村 薫、橋本令子：学校保健における痩身傾向児の年次推移について。第54回日本小児保健学会(口頭発表) 2007年9月

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



表2 身長と体重の成長曲線及び肥満度からみた体重の異常出現頻度 (%)

体重の異常	性別	例数	単純性肥満を疑わせるもの	症候性肥満を疑わせるもの	体質性やせを疑わせるもの	思春期やせ症を疑わせるもの	合計	男女別異常率 (%)	各学校別異常率 (%)	中学校・小学校別異常率 (%)
A中学校	男	45	1	0	0	0	1	2.2	1.0	2.4
	女	60	0	0	0	0	0	0.0		
B中学校	男	850	4		5		9			
	女									
C中学校	男	112	4	0	1	0	5	4.5	3.0	
	女	120	0	0	0	2	2	1.7		
A小学校	男	53	9	0	0	0	9	17.0	12.8	
	女	33	2	0	0	0	2	6.1		
B小学校	男	175	8	1	0	0	9	5.1	3.0	
	女	154	0	1	0	0	1	0.6		
C小学校	男	95	7		2		9	9.5	10.8	
	女	90	8		3		11	12.2		

表3 身長と体重の成長曲線、および肥満度からみた高身長の出現頻度 (%)

高身長群	性別	例数	性早熟症を疑わせるもの	思春期遅発症を疑わせるもの	体質性高身長を疑せるもの	思春期の発育異常を疑わせるもの	合計	男女別異常率 (%)	各学校別異常率 (%)	中学校・小学校別異常率 (%)
A中学校	男	45	0	7	0	0	7	15.6	12.4	9.8
	女	60	1	3	2	0	6	10.0		
B中学校	男	850	3				3			
	女									
C中学校	男	112.	2	3	1	2	8	7.1	8.6	
	女	120.	7	2	3	0	1	10.0		
A小学校	男	53.0	0	0	1	1	2	3.8	3.5	
	女	33.0	0	0	1	0	1	3.0		
B小学校	男	175.	0	0	2	0	2	1.1	2.1	
	女	154.	1	0	4	0	5	3.2		
C小学校	男	95.0	0	0	1	1	2	2.1	1.1	
	女	90.0	0	0	0	0	0	0.0		

表4 身長と体重の成長曲線、および肥満度からみた低身長の出現頻度 (%)

低身長群	性別	例数	思春期 遅発症 を疑わ せるも の	病的原 因を疑 わせる もの	体質性 低身長 を疑わ せるも の	思春期 の発育 異常を 疑わせ るもの	合計	男女 別異 常率 (%)	各学 校別 異常 率 (%)	中学 校・小学 校別異 常率 (%)
A 中学校	男	45	0	0	2	1	3	6.7	5.7	7.4
	女	60	0	0	0	3	3	5.0		
B 中学校	男	850	7				7			
	女									
C 中学校	男	112	6	0	1	2	9	8.0	8.2	
	女	120	1	0	3	6	10	8.3		
A 小学校	男	53	1	0	3	2	6	11.3	8.1	
	女	33	0	0	1	0	1	3.0		
B 小学校	男	175	2	0	2	0	4	2.3	2.4	
	女	154	3	0	1	0	4	2.6		
C 小学校	男	95	1				1	1.1	0.5	
	女	90	0				0	0.0		

## 保育所の情報提供機能に関する研究－保護者と学校保健への情報提供

分担研究者 荒木田 美香子（大阪大学医学系研究科保健学専攻）

研究協力者 深水 京子（大阪大学医学系研究科保健学専攻）

### 研究要旨

保育所の保健情報提供機能の向上について検討する資料を得ることを目的に、保育所の保健管理体制、保護者への保健情報の提供状況、地域保健・学校保健との連携の現状を郵送による質問紙調査を1500ヶ所の認可保育所の管理者を対象に平成19年9月に実施した。保健情報の提供および学校保健との連携を推進するためには、看護職の配置や嘱託医の活用に加え、年間保健活動計画などの体制整備を進めるとともに、保健所・保健センターと連絡をとることの必要性が示唆された。

### 1. はじめに

子育て環境が変化している中、子育ての孤立化や子どもに関する理解の不足などから、不安や悩みを抱える保護者が増加している。子育て支援センターの相談内容を調査した結果では、62.4%を保健衛生（身体発育、身体症状、食事、排泄、睡眠、感染症、予防接種）に関する内容が占めていたことからわかるように<sup>1)</sup>、保護者の養育能力の向上を推進するための支援が必要である。平成19年保育所保育指針の改定（報告書）は、保育所に子どもの保育だけでなく、就労状況や子どもとの関係を踏まえた適切な支援や地域の子育て支援の役割を求めている。しかし、未就学児の保護者にとって、母子保健からの情報提供は利用しにくいことが報告されており<sup>2)</sup>、保育所が保健情報の提供機能を果たしている。

また、公衆衛生活動の中で、保育所で展開される保健活動は地域保健と学校保健の中間にあり、それらをつなぐ重要な位置にある。しかしながら、保育所保育指針に定められている保健専門職は嘱託医のみであり、保育所の保健管理体制の脆弱

性は明らかである。

そこで、本調査は保育所の保健管理体制、保護者への保健情報の提供状況、地域保健・学校保健との連携の現状を把握し、保育所の保健情報提供の推進および保健管理能力の向上について検討した。

### 2. 方法

#### 1) 対象

厚生労働省 全国認可保育所検索サイト i-子育てネットを用い、東京都0.5割、政令市0.5割、中核市0.5割、その他の市町村1.0割で地域性を層化し、層化無作為抽出された1500ヶ所の保育所を対象とした。記入者は、調査票に管理上の項目（地域、設置主体、保育サービス、0歳児保育など）を含むことから、保育所所長とした。分析対象は、回収数700件（回収率46.7%）から、1/3の項目に記載のない7件を除外し、有効回答数693件（有効回答率99.0%）とした。

## 2) 調査期間および方法

平成19年9月中旬～10月中旬に無記名自記式質問紙調査を行った。回収は郵送法とした。

## 3) 調査項目

(1) 保育所の施設及び保育状況に関する基本的事項

保健管理体制に関係する要因として、所在地、設置主体、保育サービスの種類、過去3年間における健康問題を持つ園児の在園状況の4項目を抽出した。

(2) 保健管理体制

保育所で実施されているあるいは重要と考えられる体制として、保育士の保健に関する研修・勉強会、保健安全委員会などの組織の設置、年間保健活動計画の立案、嘱託医との連絡会・勉強会、保健所や保健センターとの連絡会・勉強会、市町村保健師の巡回訪問、看護職の配置の7項目を抽出した。

(3) 保健情報の提供

現在保育所で提供されている、あるいは提供される必要があると考えられる保健情報として、健康診断結果の報告、身体測定結果の報告、受診勧奨後の確認、1日の生活記録、発熱・下痢などの体調変化の報告、アレルギー児の食事記録、有疾患・要観察児の健康状態の報告、服薬管理記録、保健だより、健康相談会、健康教育の11項目を抽出した。

## 4) 倫理的配慮

調査依頼書にて、本研究の目的と内容、質問紙の自由意思、記入者ならびに保育所の個別情報を公開しないことを説明し、質問紙の返送をもって同意を得たものとした。なお、本研究は大阪大学医学部保健学科倫理委員会の承認を得て実施した。

## 3. 結果

1) 保育所に関する基本的事項および保健管理体

制

(1) 地域、設置主体および保育サービス提供の状況

地域分布は北海道 22(3.2%)、東北 81(11.7%)、関東 131(18.9%)、中部 138(19.9%)、近畿 97(14.9%)、中国 60(8.7%)、四国 47(6.8%)、九州 108(15.6%)であった。設置主体は、公営は国立 1(0.1%)、都道府県立 1(0.1%)、市町村立 286(41.3%)、私営は社会福祉法人 384(55.4%)、財団/社団/日赤 8(1.2%)、その他 12(1.7%)であった。

保育サービスは高い順から、延長保育 90.0%、0歳児保育 87.2%、一時保育 69.8%、障害児保育 69.1%、早朝保育 50.1%、子育て支援センター 40.4%、休日保育 16.6%、放課後児童クラブ 16.6%、病(後)児保育 12.7%、夜間保育 2.7%、児童館 2.0%であった。設置主体別でみると、延長保育、0歳児保育、一時保育、子育て支援センター、休日保育、放課後児童クラブ、病(後)児保育は社会福祉法人立で有意に高かった(表1)。

(2) 過去3年間の健康問題を持つ園児の在園状況

高い順から、発達上の問題 515(74.3%)、特別な体質(アレルギーなど) 447(64.5%)、知的障害児 250(36.1%)、虐待の疑い 215(31.0%)、身体障害児 194(28.0%)、医療的ケア 71(10.2%)、その他の小児慢性疾患 38(5.5%)、小児特定慢性疾患 36(5.2%)であり、いずれかの健康問題を持つ園児が在所していた保育所は(92.9%)であった。

(3) 保健管理体制

保健管理体制は高い順から、保育士の保健に関する研修 61.0%、看護職の配置 50.2%、保健所・保健センターとの連絡会 38.5%、保健師の巡回訪問 36.1%、嘱託医との連絡会 25.8%、年間保健活動計画 25.4%、保健安全委員会 10.1%であった。設置主体別にみると、保育士の保健に関する研修、看護職の配置、嘱託医との連絡会、年間保健活動計画は市町村立に比べて社会福祉法人立で有意に高かった(表1)。

看護師を配置している保育所は 50.2%であった。また、保育所に看護職が配置され始めた年数は、過去5年以内が 32.8%と最も多かった(表 2)。

## 2) 保護者への保健情報の提供状況

情報提供を行なっているという回答が過半数を超えていたものは、健康診断結果の報告、身体測定結果の報告、1日の生活記録、受診勧奨後の確認、発熱・下痢などの体調変化の報告、保健日より、服薬管理記録であった。一方、アレルギー児の食事記録、有疾患・要観察児の健康状態の報告、健康教育、健康相談会は 50%以下であった。

表1 設置主体別の保健管理体制と保育サービスの提供状況

	全体数※1		市町村立※2		社会福祉法人立※2		p 値
	実施保 育所数	%	実施保 育所数	%	実施保 育所数	%	
保健管理体制 (複数回答)							
保育士の保健に関する勉強会・研修	423	61.0	150	54.5	260	69.0	**
看護職の配置	348	50.2	103	36.8	236	61.8	**
保健所・保健センターとの連絡会・勉強会	267	38.5	120	43.6	139	36.9	n.s.
保健師の巡回訪問	250	36.1	114	41.5	126	33.4	*
嘱託医との連絡会・勉強会	179	25.8	47	17.1	124	32.9	**
年間保健活動計画	176	25.4	59	21.5	113	30.0	*
保健安全委員会	70	10.1	29	10.5	40	10.6	n.s.
その他	32	4.6	12	4.4	20	5.3	n.s.
保育サービス (複数回答)							
延長保育	624	90.0	234	82.7	371	97.1	**
0歳児保育	604	87.2	230	81.9	354	98.1	**
一時保育	484	69.8	168	59.4	304	79.6	**
障害児保育	479	69.1	219	77.4	245	64.1	**
早期保育	347	50.1	149	52.7	188	49.2	n.s.
子育て支援センター	280	40.4	104	36.7	170	44.5	*
休日保育	115	16.6	16	5.7	95	24.9	**
放課後児童クラブ	115	16.6	8	2.8	1.6	27.7	**
病(後)児保育	88	12.7	15	5.3	71	18.6	**
夜間保育	19	2.7	4	1.4	14	3.7	n.s.
児童館	14	2.0	2	0.7	12	3.1	n.s.

※1 市町村立、社会福祉法人立以外にその他を含む ※2 設置主体は、市町村立と社会福祉法人が過半数を占めたため、2主体間の比較を行った ( $\chi^2$ 検定 \*\*p<0.01 \*p<0.05)

表2 看護職の配置年数 (n=348)

	n	%
5年以内	114	32.8
～7年	31	8.9
～10年	42	12.1
～15年	27	7.8
～20年	27	7.8
～30年	20	5.7
30年以上	21	6.0
不明	66	19.0

表3 保護者への保健情報の提供 (n=693)

	実施あり		実施なし		不明	
	n	%	n	%	n	%
健康診断結果の報告	671	96.8	14	2.0	8	1.2
受診勧奨後の確認	588	84.8	67	9.7	38	5.5
身体測定結果の報告	664	95.8	16	2.3	13	1.9
-----						
毎日の園児の健康状態の報告						
1日の生活記録	602	86.9	74	10.7	17	2.5
発熱・下痢などの体調変化の報告	573	82.7	103	14.9	17	2.5
アレルギー児の食事記録 <sup>※1</sup>	219	49.0	221	49.4	7	1.6
有疾患・要観察児の健康状態の報告 <sup>※2</sup>	279	43.3	349	54.2	16	2.5
服薬管理記録	414	59.7	261	37.7	18	2.6
保健日より	507	73.2	181	26.1	5	0.7
健康相談会	191	27.6	495	71.4	7	1.0
健康教育	227	33.6	449	64.8	17	2.5

※1: 過去3年間で、特別な体質(アレルギーなど)を持つ園児がいる保育所(n=447)を分母とし、実施割合を算出。

※2: 過去3年間で、いずれかの健康問題を持つ園児がいる保育所(n=644)を分母とし、実施割合を算出。

### 3) 地域保健・学校保健との連携

#### (1) 保健所・保健センターからの情報収集

保健所・保健センターからの情報収集はn=605(87.3%)が実施しており、具体的な収集内容は、<sup>※1</sup>虐待支援138(64.2%)、<sup>※1</sup>発達上の問題に関する支援297(57.7%)、<sup>※1</sup>小児慢性特定疾患に関する支援13(36.1%)、<sup>※1</sup>その他の小児慢性疾患に関する支援8(21.1%)、<sup>※1</sup>知的障害児に関する支援121(48.4%)、<sup>※1</sup>身体障

害児に関する支援72(37.1%)、健康診査結果における要観察児に関すること320(46.2%)、予防接種種の接種状況178(25.7%)、感染症の流行情報329(47.5%)、<sup>※1</sup>虐待防止ネットワークの活動状況77(35.8%)、子育て支援ネットワークの活動状況191(27.6%)、<sup>※2</sup>療育支援活動に関すること147(25.8%)、母子保健サービスの内容137(19.8%)、受動喫煙防止に関すること43(6.2%)、その他18(2.6%)の実施割合であ



った。

保健所・保健センターからの保健情報収集をしている保育所(605)の収集内容の合計数は、15項目中、平均4.7(SD±3.3)項目であった。

※1:各健康問題が該当する保育所に分母を限定し、実施割合を算出。

※2:発達上の問題、知的障害児、身体障害児の健康問題が該当する保育所に分母を限定し、実施割合を算出。

## (2) 小学校や特別支援学校との連絡

過去3年間、園児の入学時、小学校や特別支援学校(養護学校)と連絡をとった事例があると回答は93%で、その内容では発達障害が75.9%、ついで全園児の健康状態50.9%、知的障害41.5%、特別な体質(アレルギーなど)32.9%であった(表4)。

また、継続して連絡を取った事例については、あると回答した保育所が65.2%であり、その内容では、発達障害44.1%、ついで知的障害20.1%、虐待15.1%であった(表5)。

## 4) 今後、保育所が重要と考える体制、提供したい保健情報

※1 今後、保護者への保健情報の提供を強化するために、どのような体制を重要と考えるか(上位3つまで)について質問項目を設けたところ、高い順から、保育士の保健に関する研修432(62.3%)、保健所・保健センターとの連携の強化373(53.8%)、看護職の配置299(43.1%)、嘱託医との連携の強化292(42.1%)、市町村保健師・看護師の巡回訪問259(37.4%)、年間保健活動計画158(22.8%)、保健安全委員会59(8.5%)、

その他2(0.3%)がみられた。

さらに、※2 新たに保護者へ情報提供したい内容についての質問項目を設けたところ、高い順から、健康教育242(53.9%)、保健だより95(52.5%)、健康相談会216(43.6%)、身体測定結果の報告3(18.8%)、※3 アレルギー児の食事記録34(15.4%)、健康診断結果の報告2(14.3%)、発熱・下痢などの体調変化の報告13(12.6%)、※3 有疾患・要観察児の健康状態の報告39(11.2%)、服薬管理記録29(11.1%)、1日の生活記録6(8.1%)、その他6(0.9%)であった。

また、今後、※4 さらに強化して保護者へ情報提供したい内容についての質問項目を設けたところ、高い順から、健康教育122(53.7%)、保健だより263(51.9%)、健康相談会85(44.5%)、※3 アレルギー児の食事記録56(25.6%)、発熱・下痢などの体調変化の報告144(25.1%)、※3 有疾患・要観察児の健康状態の報告64(22.9%)、1日の生活記録134(22.3%)、健康診断結果の報告128(18.7%)、服薬管理記録73(17.6%)、身体測定結果の報告101(15.2%)、その他10(1.4%)であった。

※1:現在、対応している体制、対応していない体制、どちらでも可とした。

※2:現在、対応していない保育所に分母を限定し、割合を算出。

※3:アレルギー児の食事記録はアレルギーの健康問題が該当する保育所を分母とし、有疾患・要観察児の健康状態の記録は何らかの健康問題が該当する保育所を分母とし、割合を算出。

※4:現在、既に対応している保育所に分母を限定し、割合を算出。

表4 過去3年間に入学時、小学校や特別支援学校へ連絡している事例の有無

n=632		
連絡事例	度数	%
連携あり	588	93.0
全園児の健康状態	322	50.9
虐待の疑い	143	22.6
発達上の問題	480	75.9
小児特定慢性疾患	53	8.4
身体障害児	144	22.8
知的障害	262	41.5
特別な体質(アレルギーなど)	207	32.8
医療的ケアを要する子	99	15.7
活動、運動制限がある児	99	15.7
家族の健康問題	61	9.7
好き嫌い・偏食の有無	119	18.8
生活リズム(朝食、睡眠時間など)	97	15.3

表5 過去3年間、園児の入学後も継続して、小学校や特別支援学校と連絡をとった事例の有無

n=558		
連絡事例	度数	%
連携あり	364	65.2
虐待の疑い	84	15.1
発達上の問題	246	44.1
小児慢性疾患	8	1.4
知的障害	112	20.1
身体障害児	52	9.3
特別な体質	43	7.7
医療的ケア	20	3.6
活動、運動制限	26	4.7
家族の健康問題	29	5.2
好き嫌い・偏食	14	2.5
生活リズム	39	7.0

#### 4) 保護者への保健情報の提供に係る要因

保護者への情報提供事項と保育所の基本情報および保健体制の関係を $\chi^2$ で検討した

##### (1) 健康診断結果の報告

保育所の保育内容に関することと関係し、障害児保育を実施している保育所(報告あり70.3%、報告なし42.9%)で、有意に高く実施していた。

##### (2) 健康診断後の受診勧奨結果の確認

保健管理体制は、保育士の保健に関する勉強会・研修(確認あり64.2%、確認なし50.8%)、年間保健活動計画(確認あり27.5%、確認なし13.8%)、嘱託医との連絡会・勉強会(確認あり27.8%、確認なし15.4%)、看護職の常勤(確認あり78.6%、確認なし58.6%)で、有意に高く実施していた。

##### (3) 身体測定結果の確認

有意に関係している要因はみられなかった。

##### (4) 毎日の園児の健康状態の報告

##### ① 1日の生活記録

保健管理体制は、保育士の勉強会・研修(報告あり64.6%、報告なし50.0%)、嘱託医との勉強会・研修(報告あり28.7%、報告なし13.9%)、看護職の配置(報告あり52.3%、報告なし38.9%)で、有意に高く実施しており、保育所の基本的事項は、0歳児保育(報告あり

92.4%、報告なし80.0%)、休日保育(報告あり18.5%、報告なし6.8%)で、有意に高く実施していた。

##### ② 発熱・下痢などの体調変化の報告

保健管理体制は、年間保健活動計画(報告あり27.9%、報告なし15.5%)、嘱託医との連絡会・勉強会(報告あり29.3%、報告なし14.4%)、看護職の配置(報告あり53.4%、報告なし37.3%)で、有意に高く実施しており、背景要因は、設置主体、公立よりも私立(報告あり61.9%、報告なし43.7%)、0歳児保育(報告あり93.1%、報告なし80.2%)、病(後)児保育(報告あり14.3%、報告なし6.8%)、放課後児童クラブ(報告あり18.4%、報告なし8.7%)、その他の小児慢性疾患(報告あり6.4%、報告なし1.0%)、特別な体質(アレルギーなど)(報告あり68.5%、報告なし52.0%)で、有意に高く実施していた。

##### ③ アレルギー児の食事記録<sup>※1</sup>

保健管理体制は、保育士の研修(実施あり72.0%、実施なし56.5%)、年間保健活動計画(実施あり34.5%、実施なし19.9%)、嘱託医との連絡会・勉強会(実施あり36.0%、実施なし20.7%)、保健所・保健センターとの連絡会・勉強会(実施あり44.0%、実施なし35.9%)、看護職の専任(実施あり41.5%、実施なし

27.3%)、その他の体制(実施あり6.9%、実施なし3.4%)で、有意に高く実施しており、保育所の基本的事項は、設置主体、公立よりも私立(実施あり64.9%、実施なし54.9%)、0歳児保育(実施あり94.4%、実施なし88.6%)、健康問題あり(実施あり97.5%、実施なし92.1%)、知的障害児(実施あり43.6%、実施なし31.5%)、特別な体質(アレルギーなど)(実施あり79.6%、実施なし56.5%)で、有意に高く実施していた。また、地域差もみられ、関東(実施あり23.9%、実施なし15.4%)で高く、中部(実施あり17.4%、実施なし22.8%)、中国(実施あり6.9%、実施なし10.5%)で低く実施していた。

※1：全体における傾向を把握するため、特別な体質(アレルギーなど)の健康問題が該当する保育所に限定していない。

#### ④有疾患・要観察児の健康状態の報告※2

保健管理体制は、保育士の研修(報告あり69.1%、報告なし58.3%)、年間保健活動計画(報告あり36.5%、報告なし18.0%)、看護職の配置(報告あり59.2%、報告なし44.5%)で、有意に高く実施しており、保育所の基本的事項は、設置主体、公立よりも私立(報告あり63.8%、報告なし55.5%)、0歳児保育(報告あり96.0%、報告なし87.3%)、延長保育(報告あり93.7%、報告なし88.7%)、早朝保育(報告あり57.7%、報告なし45.0%)、病(後)児保育(報告あり17.8%、報告なし9.7%)、放課後児童クラブ(報告あり20.6%、報告なし14.1%)、子育て支援センター(報告あり45.5%、報告なし37.7%)、発達上の問題(報告あり80.6%、報告なし71.4%)、小児慢性特定疾患(報告あり8.0%、報告なし3.2%)、その他の小児慢性疾患(報告あり8.3%、報告なし3.4%)、知的障害児(報告あり43.6%、報告なし31.0%)、身体障害児(報告あり34.9%、報告なし23.3%)、特別な体質(アレルギーなど)(報告あり72.3%、報告なし61.3%)で、有意に高く実施していた。

※2：上記と同様、全体における傾向を把握するため、特定の健康問題に限定していない。

#### ⑤服薬管理記録

保健管理体制は、保育士の研修(実施あり67.4%、実施なし56.0%)、年間保健活動計画(実施あり30.4%、実施なし19.0%)、嘱託医との連絡会・勉強会(実施あり31.4%、実施なし20.2%)、看護職の配置(実施あり57.0%、実施なし41.1%)で、有意に高く実施しており、保育所の基本的事項では、病(後)児保育(実施あり15.6%、実施なし9.3%)、一時保育(実施あり74.6%、実施なし64.7%)、放課後児童クラブ(実施あり20.5%、実施なし11.2%)、子育て支援センター(実施あり44.9%、実施なし34.9%)、その他の小児慢性疾患(実施あり7.1%、実施なし3.1%)、身体障害児(実施あり31.3%、実施なし23.7%)、特別な体質(アレルギーなど)(実施あり70.9%、実施なし58.4%)で、有意に高く実施していた。また、地域差もみられ、東北では(実施あり15.2%、実施なし5.8%)で、たの地域、北海道(実施あり2.7%、実施なし3.5%)、関東(実施あり18.1%、実施なし20.2%)、中部(実施あり19.6%、実施なし22.1%)、近畿(実施あり12.5%、実施なし16.3%)と比較して有意に高く実施していた

#### ⑥保健だよりの発行

保健管理体制は、保健安全委員会(発行あり12.9%、発行なし3.4%)、年間保健活動計画(発行あり29.6%、発行なし16.1%)、嘱託医との連絡会・勉強会(発行あり30.2%、発行なし16.1%)、保健所・保健センターとの連絡会・勉強会(発行あり42.5%、発行なし31.0%)、看護職の配置(発行あり58.0%、発行なし31.6%)で、有意に高く実施していた。保育所の基本的事項については、0歳児保育(発行あり92.1%、発行なし87.0%)、延長保育(発行あり92.4%、発行なし86.6%)、早朝保育(発

行あり 53.0%、発行なし 43.6%)、病(後)児保育(発行あり 15.5%、発行なし 5.6%)、一時保育(発行あり 72.5%、発行なし 64.2%)、放課後児童クラブ(発行あり 18.9%、発行なし 10.6%)、子育て支援センター(発行あり 43.8%、発行なし 31.8%)、小児慢性特定疾患(発行あり 6.4%、発行なし 1.7%)、その他の小児慢性疾患(発行あり 6.6%、発行なし 2.2%)で、有意に高く実施していた。

#### ⑦定期的な保健だよりの発行

保健管理体制は、保健安全委員会(発行あり 17.7%、発行なし 8.2%)、年間保健活動計画(発行あり 38.2%、発行なし 20.9%)、嘱託医との連絡会・勉強会(発行あり 37.3%、発行なし 24.5%)、看護職の配置(発行あり 73.3%、発行なし 41.5%)、常勤あり(発行あり 82.2%、発行なし 70.3%)で、有意に高く実施していた。保育所の基本的事項では、延長保育(発行あり 96.4%、発行なし 88.3%)、夜間保育(発行あり 4.5%、発行なし 0.9%)、病(後)児保育(発行あり 22.7%、発行なし 10.3%)、虐待の疑い(発行あり 39.3%、発行なし 25.2%)、小児慢性特定疾患(発行あり 9.6%、発行なし 3.6%)、特別な体質(アレルギーなど)(発行あり 73.5%、発行なし 63.1%)で、有意に高く実施していた。

#### ⑧健康相談会の実施

保健管理体制は、保育士の勉強会・研修(実施あり 81.6%、実施なし 55.7%)、保健安全委員会(実施あり 14.6%、実施なし 8.3%)、年間保健活動計画(実施あり 39.5%、実施なし 21.1%)、嘱託医との連絡会・勉強会(実施あり 42.7%、実施なし 20.7%)、その他の体制(実施あり 7.6%、実施なし 3.7%)、看護職の配置(実施あり 68.9%、実施なし 43.9%)、専任あり(実施あり 42.1%、実施なし 28.7%)で、有意に高く実施しており、保育所の基本的事項は、設置主体、公立よりも私立(実施あり 69.6%、実施なし 54.5%)、0歳児保育(実施あり 95.5%、実施なし 89.0%)、延長保育(実施あり 95.8%、

実施なし 89.0%)、放課後児童クラブ(実施あり 25.8%、実施なし 13.5%)、子育て支援センター(実施あり 55.8%、実施なし 35.2%)で、有意に高く実施していた。

#### ⑨定期的な健康相談会の実施

定期的な健康相談の実施に関係していたものは、みられなかった。

#### ⑩健康教育の実施

保健管理体制は、保育士の勉強会・研修(実施あり 58.8%、実施なし 58.8%)、保健安全委員会(実施あり 14.2%、実施なし 7.4%)、年間保健活動計画(実施あり 35.4%、実施なし 21.2%)、嘱託医との連絡会・勉強会(実施あり 34.1%、実施なし 23.0%)、保健所・保健センターとの連絡会・勉強会(実施あり 46.0%、実施なし 36.4%)で、有意に高く実施しており、保育所の基本的事項は、休日保育(実施あり 21.2%、実施なし 14.2%)、一時保育(実施あり 75.7%、実施なし 67.9%)、放課後児童クラブ(実施あり 23.9%、実施なし 13.1%)、子育て支援センター(実施あり 49.1%、実施なし 36.3%)、健康問題あり(実施あり 96.9%、実施なし 92.8%)、発達上の問題(実施あり 80.5%、実施なし 73.3%)で、有意に高く実施していた。

### 5) 学校保健との連携状況と保育所の保健管理体制

入学時の学校保健との連絡に関連する保健管理体制は、保育士の保健に関する勉強会、看護師の配置、嘱託意図の連絡会、年間保健計画、保健所・保健センターとの連絡会の実施であり、いずれも学校保健との連絡を推進する方向で有為に関係を持っていた(表6-10)。

## 4. 考察

### 1) 分析対象園の代表性

今回の分析対象園の地域分布は、厚生労働省平成17年社会福祉施設等の調査結果(以下、母集団と記す)に比べ、全ての地域が5%以下