

返信用封筒を同封し送付し、研究者が研究計画書等の到着後 2-3 日以内に電話にて、研究目的、方法等を口頭で説明した。その際に質問等に回答した。また後日質問があった場合には、調査協力者からの電話連絡を受けることを言い添え、もし直接説明が必要な場合には、研究者が市町村に行き文書と口頭で再度説明や質問への回答を行うことを説明した。そして十分に承諾が得られたのちに、調査用紙に回答したものを研究者への返信するよう依頼した。

3) データ分析方法

①質問ごとの基本統計量の算定、②自由記載は内容を分析した。

5. 倫理的配慮

調査協力への主体的参加を求めるために、調査協力を依頼する市町村長に調査協力依頼文書ならびに返信用はがきを送付し、調査への協力意向を調査した。調査に関しては、研究目的、方法、匿名性の保持とプライバシーの保護、協力は自由意思であることと、途中で調査協力を

部倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

調査用紙は調査協力が得られた 23 市町村に配布され、18 市町村から回答があった。回収率 78.3%であった。

1. 市町村の特性

18 市町村の人口と母子担当者数は表 1 の通りである。母子担当者数は 1 名～5 名以上と幅があったが、人口と母子担当者数には統計的有意差はなかった。

2. 母子健康手帳交付時の情報把握

母子健康手帳交付時の担当が保健師であったのが最も多く 17 市町村、次いで保健師・助

表1 市町村人口と母子担当者数

人口 (千人)	母子担当者数 (人)			計
	1	2-4	5以上	
5未満	2	2	0	4
5~30未満	1	5	1	7
30以上	0	3	4	7
計	3	10	5	18

表2 市町村での妊婦からの情報把握の内容

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
身 身長	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
体 非妊時体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●			
的 現在の体重		●	●	●		●	●											
情 妊娠分娩歴	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
報 既往疾患歴	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
その他	●	●			●	●	●	●			●	●	●	●				
心 妊娠分娩への不安	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●		●		
理 日常のストレス	●	●	●	●	●			●	●	●			●	●	●	●		
的 情報 その他	●	●			●	●	●	●			●	●	●	●			●	
社 年齢	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
会 既婚未婚	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
的 結婚年齢	●			●	●	●		●	●						●			
情 職業	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
報 職場環境	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●					
その他	●		●	●	●	●	●	●					●	●				●

* A~R は市町村、●は情報把握されていることを示す

辞退しても不利益を被らないことを口頭で説明した。本研究実施前に、山梨県立大学看護学

産師が 2 市町村、1 市町村は事務職員と回答した。母子健康手帳交付時にはすべての市町村で

常に妊婦から情報が収集されており、妊婦の身体的・心理的・社会的情報を把握していた。しかし母子健康手帳交付担当者が事務職員である市町村 I については、身体的・心理的情報の把握がされていなかった(表 2)。

母子健康手帳交付時の情報把握の課題は、1. 外国人妊婦や妊婦以外の人が交付申請の場合の対応、2. 母子健康手帳交付日以外の対応やプライバシーが守られない環境等の環境整備、3. 把握すべき情報の統一性の確保があげられた。

3. ハイリスク妊婦に関する情報把握

ハイリスク妊婦に関する情報把握の機会は、表 3 の通りであった。情報を把握する機会は、妊婦健康診査受診票のような間接的機会だけでなく、妊婦から直接相談を受けることや、訪問・面談時が多かった。

表3 ハイリスク妊婦に関する情報把握の機会

(複数回答)	
情報把握の機会	回答数
妊婦健康診査受診票	16
妊婦からの相談	15
直接面談	14
妊婦訪問	14
友人等からの情報提供	7
その他	6
機会がない	1

しかし一方で情報の把握ができていると答えたのは 5 市町村 (27.8%)、少しはできているが 10 市町村 (55.6%)、不足しているは 3 市町村 (16.6%) であり、その機会はあるものの、内容としては十分とは言えない現状と認識していた。不足している情報としては、胎児の健康状態 (8 市町村) や妊娠中の母体の身体的・精神的健康状態 (7 市町村)、妊婦の家族に関すること (6 市町村)、妊娠前の健康状態と職業や社会生活に関すること (2 市町村) であった。

ハイリスク妊婦に関する医療機関と市町村間の情報提供は、表 4 の通りであった。

表4 ハイリスク妊婦に関する医療機関と市町村間の情報提供

	ある	時々	ない
医療機関→市町村	1	13	4
市町村→医療機関	5	10	3

医療機関から市町村への情報提供に関する意見では、1. 医療機関によっては情報提供を依頼しても拒否するといった医療機関の対応の差、2. 里帰り妊婦の情報の把握が困難であること、3. 妊婦健康診査未受診の連絡はあるがそれ以外の連絡はない等の妊娠中の情報量の少なさがあげられた。

また、市町村から医療機関への情報提供については、1. 情報提供のフォーマットがない、2. 県外への里帰り妊婦の情報提供が困難との意見がある半面、3. 情報提供による効果的支援が実施されたという報告も記載された。さらに情報共有に関する母子健康手帳の活用では、母子健康手帳への詳細な情報の記載によって妊婦の健康状態を把握し、保健指導に活用したいとの意見があった。

4. ハイリスク産婦・新生児に関する情報把握

表5 ハイリスク産婦・新生児の情報把握の機会

(複数回答)	
情報収集の機会	回答数
新生児訪問	17
継続看護連絡票	16
出生届け時	12
産婦からの相談	13
集団指導時	9
友人等からの情報提供	5
その他	6

ハイリスク産婦・新生児の情報を把握する機会は表 5 の通りであり、最も多いのは新生児訪問時、次いで医療機関からの継続看護連絡票となっていた。

これらの機会では情報が把握できていると回答したのは9市町村、少しはできているは8市町村、不足していると回答したのは1市町村であった。不足している情報としては、分娩後の母親の精神的健康状態(5市町村)、退行性変化(4市町村)、入院中の児の健康状態・分娩に関する情報・母乳分泌に関すること(3市町村)、母親役割に関すること(2市町村)、出生直後の児の情報(1市町村)であった。

ハイリスク産婦・新生児に関する医療機関と市町村間の情報提供については、表6の通りであった。

表6 ハイリスク産婦・新生児に関する医療機関と市町村間の情報提供

	ある	時々	ない
医療機関→市町村	7	10	1
市町村→医療機関	6	10	2

医療機関から市町村への情報提供についての意見では、1. 医療機関からの情報提供の差やハイリスクの捉え方の相違、2. 里帰り分娩での情報提供の困難さがある一方で、3. 継続看護連絡票や電話での情報交換が産婦の支援に活かされている等の有効性も記載されていた。市町村から医療機関への情報提供に関する意見では、1. 里帰り分娩での情報提供の困難さ、2. 相互の情報交換が産婦への支援につながっている等の、市町村と医療機関の連携によるケアの実施が記載されていた。また、産後における医療機関と市町村との連携上の母子健康手帳の活用では、詳細な情報の記載を望む声が多かった。また「母親が何年たっても記載内容を心配していた」というように、母親が記載内容を十分理解していないことでの不安の増大を懸念する意見もあった。

D. 考察

市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握は、保健師等によりあらゆる機会を活用し積極的に行われ、医療機関と市町村間の情報提供もある、時々あるが大半であった。しかし内容としては十分に情報把握されているとは認識されていない状況であった。そのなかでも分娩後の産婦・新生児よりも妊婦に関する情報把握が困難であった。また、里帰り妊産婦に関する情報把握に苦慮していることが示唆された。

最初に市町村の母子保健担当者と妊婦が接点を持つ機会として、母子健康手帳の交付時があげられる。そこでの対応は保健師あるいは助産師のような看護者が実施すべきであると考えられる。その理由として、今回の調査で明らかのように、事務職員での情報収集には限界があり、妊娠中から出産後までの継続的支援を実施する保健師・助産師等との関係形成の機会の1つが活用できなくなるからである。

次にハイリスク妊産婦・新生児に関する情報把握は十分ではないことが明らかになった。多様な合併症を持った妊婦は増加傾向にあり¹⁾²⁾、一方で若年妊婦など社会的ハイリスク妊婦の増加も報告されている³⁾。ハイリスク妊産婦・新生児に関する情報把握が困難な要因として、里帰り妊産婦では市町村と医療機関の連携が困難である、市町村が欲している情報と医療機関が提供しようとする情報の相違が生じている、母子健康手帳の記載内容では詳細が把握困難であることが考えられる。さらに妊娠中の情報量が少ない要因としては、分娩後は医療機関から市町村に対し育児の観点から情報提供されやすいが、妊娠中は母子の健康の保持・増進が中心となり、心理・社会的情報に関心が向きにくいのではないだろうか。医療機関の主たる関心は母子の健康であり、市町村では、心理・

社会的情報も含めたトータルな視点での支援に関心があるという相違が存在するかもしれない。しかし一方市町村では、妊娠中も分娩後も家庭訪問や妊産婦からの相談、集団指導時の直接面談など、妊産婦と母子保健担当者が直接接する機会が非常に多い。そして継続看護連絡票のような統一された書式による情報や電話での情報交換などが産婦への支援につながっている。つまり、市町村の母子保健担当者と妊産婦の関係形成、または医療機関との妊娠中からの円滑な連携が、継続的支援を発展させる要因となると考える。今後の課題としては、市町村と医療機関、妊産婦と密に連携できる組織的な方法の検討が必要ではないだろうか。この連携は自治体を超えた何らかの統一した方法、あるいは統一した指針によるものが望まれる。そのことが、里帰り分娩のリスクを低下させ、安心できる子育てを可能にする方法の1つと考える。そして、妊娠中からの包括的子育て支援に向けての母子健康手帳の活用が課題⁴⁾といわれる中で、情報媒体として、母親や家族の記録としての母子健康手帳の活用の具体を考えていく必要がある。

研究協力者

名取初美、平田良江（山梨県立大学看護学部）
奥田靖彦（山梨大学医学部地域周産期等医療学講座）
花輪加津美（甲府市健康衛生課）、
桑原静（富士吉田市健康長寿課）
杉本晴美（都留市健康推進課）、
宮本佳代子（山梨市健康増進課）
松永幸枝（大月市保健課）、
内藤静香（韮崎市保健課）
清水美佐子（南アルプス市健康増進課）
白倉百合香（北杜市健康増進課）、

秋山公代（笛吹市保健福祉部）
小泉今日子（甲州市健康増進課）、
石原敬子（中央市健康推進課）
山田さやか（市川三郷町いきいき健康課）
松井清美（富士川町子育て健康課）、
内藤美貴（身延町福祉保健課）
望月みち子（南部町福祉保健課）、
上田美穂（早川町福祉保健課）
大森美紀子（昭和町いきいき健康課）
小林扶津紀（西桂町福祉保健課）
菊島志保（富士河口湖町健康増進課）、
渡辺紀子（山中湖村厚生課）
宮下智早（鳴沢村福祉保健課）、
藤森希美江（丹波山村住民生活課）
中沢千恵（忍野村福祉保健課）

【引用文献】

- 1) 牧野真太郎、竹田省：妊娠中よくある合併症妊婦とその対策、産婦人科治療、100(2)、115-124,2010.
- 2) 菅幸恵、神谷千津子、池田智明：心疾患合併妊婦の周産期管理、産婦人科治療、100(2)、125-135,2010.
- 3) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2011/2012、58(9)、48、2011.
- 4) 中村安秀：母子健康手帳：過去、現在、未来、小児科臨床、65(8)、1745-1755、2012.

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を促進する要因の検討 —連携状況の質の評価指標の開発

研究分担者 荒木田美香子
研究協力者 永井利三郎（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
津島ひろ江（川崎医療福祉大学）
藤田千春（横浜市立大学）

本研究は発達障害を持つ子どもに関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携状況进行评估する指標として作成した連携評価票の精錬を行うこと及びそれを用いて市町と保育所・幼稚園との連携状況进行评估することを目的とした。

調査は、平成 24 年 1 月に 162 市町村の母子保健担当者、その市町村にある公立幼稚園 165 カ所、保育所 276 カ所に連携評価票を送付し、実施状況の記載を依頼した。

調査に使用した連携評価票は項目数は 31-36 項目であり、未回答の割合も低いことより、チェック項目としてはほぼ妥当であると考えられる。市町では担当課が異なる項目も含まれているが、このチェック表をもとに他課での関連業務を把握する機会になり、有用性がある。

特別支援教育コーディネータ、園医、養護教諭、保健師などの配置の促進と活用が発達障害を持つ児あるいは疑われる児に対する情報の利活用を促進する可能性が示唆された。また、機関を超えて情報提供するためには、機関間で話し合いを持って情報提供書などを作成する、保護者を参画させるなどのシステムの整備が必要であるが、まだ不十分であることが明らかとなった。

今後はこの連携評価票をもとに、連携が良く行われていると思われる市町村の聞き取り調査を行い、発達障害支援に関する連携のベストプラクティスを抽出することにより、この連携評価票の妥当性を高めることが課題といえる。

A. 問題の背景と研究目的

平成 24 年に文部科学省が実施した発達障害に関する調査を平成 14 年の調査と比較すると、発達障害が疑われる子の割合は 6.5%と若干高くなっているがほぼ同じであった。また、小学校 1 年生で 9.8%と割合が高く、学年が進むと共に割合が減少していること、個別支援計画が立てられている子供は 7.9%に過ぎず、何も支援されていない子供がほぼ 40%あることがわかっている。

発達障害児は 1 歳 6 か月児健康診査や 3 歳児健康診査、あるいは 4-5 歳児健康診査などによって発見される可能性が高く、診断がつかない

までも、市町村保健センターなどで経過観察を受けている子供が少なくない。また、市町村の母子保健担当部門は妊娠から就学期までの詳細なデータを保有していることが多い。それらのデータを保育所・幼稚園（保育所など）や学校に適時提供していくことは、保育所などが子どもを受け入れるための教員配置、物理的環境、教職員の学習等子どもの健全な生育環境を作るに役立つと考えられる。しかしながら、我々のこれまでの研究において、発達障害の疑いの場合はもちろんのこと、診断されている場合であっても、市町村母子保健データが保育所などに申し送られることは少なく、教職員も、親も、

子どもも困惑するという事態が起きている。子供の発達障害に関する情報提供は個人情報が多く、内容も家庭内の人間関係や生活状況に関与することも多いため、情報提供には十分な配慮が必要である。また、単なる紙の情報提供にとどまらず、集団保育での場面などを観察するなどの連携が必要である。

我々研究グループはこれまでに保育所などの教職員、学校の養護教諭、特別支援コーディネーター、保健師等にどのように情報提供を行っているかなどについて聞き取り調査を行い、連携をスムーズにするための項目（連携評価票）を作成した。

連携に関するこれらの項目が実施されているか、いないかを確認することで自分の市や保育所などができていないことを評価するとともに、連携に関わる業務の見直しや改善、並びに効果的、効率的な連携の推進に役立てることができよう。そのためにも連携評価票にある項目の実施状況を実証することは重要である。

本研究グループが開発した、発達障害をもった、および発達障害が疑われる子どもに関する市町村母子保健担当と保育所などの連携に関する連携のプロセス評価指標（以下、連携評価票）を基に、市町村母子保健側と保育所・幼稚園との現在の連携状態とその課題を明らかにし、連携推進に関する示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 連携指標の調査項目の精練

平成24年10月から11月にかけて、小児科医2名、小学校の特別支援教育担当者1名、学校看護学研究者1名に対して、インタビュー及び本研究で開発を試みている調査票の各項目に関する意見、不足する項目などを出してもらい、調査項目を精練した。

2. 連携指標の調査の実施

調査時期：平成24年1月～2月郵送による質問紙調査を実施した。

対象：市町村保健センターの母子保健担当者及び幼稚園・保育所の管理者とした。

保育所及び幼稚園は当該の自治体にある公立のものから2園ずつ無作為に抽出した。

市町村保健センターの母子保健担当者：市町村保健センターは人口規模別の層化抽出法によって、人口1万に以上の市町村から162市町を抽出した。

保育所及び幼稚園の園長：保育園所長及び幼稚園園長宛に、依頼文書と質問紙、返信用封筒を送付した。依頼文書には目的、自由意思による回答であること、分析処理方法、結果報告希望の有無などを記載し、返送を依頼する。対象は公立保育所2園、公立幼稚園2園ずつとして抽出した。公立によるものがない地域もあり、幼稚園は165カ所、保育所は276カ所であった。

（倫理面への配慮）

質問紙には調査目的、自由意思による協力であること、結果の報告等について文書で説明を行い、調査への協力を依頼し、回答の返送を持って調査に同意したと判断する旨記載した。回答は無記名で行った。

C. 研究結果

1. 回答者の概要

表1に示した通り、市町母子保健担当者では回答者の96.4%が保健師であった。

保育所、幼稚園の回答者は園長、副園長、主任等であり、業務全般を把握している立場の方が回答していた。

2. 市町の母子保健担当者の回答

市町の母子保健担当者の回答は112件（回収

率 69.1%)、保育所 92 カ所 (33.3%) 幼稚園 61 カ所 (37.0%) であった。

市町の母子保健担当者の各項目への回答状況を表 2 に示した。

80%以上が実施していると回答した項目は、5 項目 (16.1%)、79-60%が実施していると回答した項目は 11 項目 (35.5%)、59-40%が実施していると回答した項目は 9 項目 (29.0%) 39%以下は 6 項目 (19.4%) の計 31 項目であった。

実施しているとの回答割合が高い項目は、「9. 乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している」(100%)、「17. 専門医に紹介をした場合には受診状況を確認する」(92.9%)、「8. 母子健康手帳交付時に母子保健担当保健師は面接をし、関係性を持っている」(87.5%)、「10. 発達障害を発見できるように乳幼児健診の間診票などの工夫を行っている」(87.5%)、「11. 1 歳 6 か月児健診のフォロー事業 (親子教室等) を実施している」(80.4%) であった。反対に、実施割合の低い項目は「20. 巡回相談の臨床心理士が、継続した数日を観察できるようになっている」(17.9%)、「7. 他組織に提供する情報提供書の作成に保護者が産している」(22.3%)、「14. 4 歳児あるいは 5 歳児健診を行っている」(25.0%)、「6. 他組織 (病院など) から情報提供を受ける際のフォーマット (様式) がある」(30.4%)、「31. 特別支援教育担当者会議などで事例検討会を行っている」(30.4%)、「30. 特別支援教育担当者会議等で指導力向上の研修を企画している」(36.6%) であった。

3. 保育所の各項目への回答状況

保育所の各項目への回答状況を表 3 に示した。80%以上が実施していると回答した項目は、7 項目 (19.4%)、79-60%が実施していると回答した項目は 12 項目 (33.3%)、59-40%が実

施していると回答した項目は 10 項目 (27.8%) 39%以下は 7 項目 (19.4%) の計 36 項目であった。

実施しているとの回答割合が高い項目は、「32. 気になった子どもについては保育士間で情報交流している」(98.9%)、「33. 園全体で該当児の指導方針を確認している」(94.6%)、「19. 気になる子がいた場合、巡回相談の希望を積極的に市に出すようにしている」(90.2%)、「8. 進学先の小学生の教師が円に来て、観察するなど連携の機会を設けている」(83.7%)、「24. 専門機関の受診を受け入れない保護者に対して受診を促す場合に、保育士・教師は保健センター等の保健師と協力して勧めるようにしている」(81.5%)、「7. 就学席に情報提供の際のルールがある」(80.4%)、

反対に実施している割合が低い項目は、「3. 園に看護師/保健師/養護教諭がいる」(23.9%)、「11. 他組織 (病院や保健センターなど) から情報提供を受ける際のフォーマット (様式) がある」(23.9%)、「10. 他組織に提供する情報提供書の作成に保護者が参加している」(25.0%)、「6. 特別支援教育コーディネータが選任されている」(26.1%)、「14. 発達障害を発見できるように定期健診の間診票などの工夫を行っている」(25.0%) であった。

4. 幼稚園の各項目への回答状況

幼稚園の各項目への回答状況を表 4 に示した。80%以上が実施していると回答した項目は 13 項目 (36.1%)、79-60%が実施していると回答した項目は 8 項目 (22.2%)、59-40%が実施していると回答した項目は 8 項目 (22.2%) 39%以下は 7 項目 (19.4%) の計 36 項目であった。

実施しているとの回答割合が高い項目は、「19. 気になる子がいる場合、巡回相談の希望

を積極的に市に出すようにしている」(96.7%)、「32. 気になった子どもについては保育士/教師間で情報交流している」(95.1%)、「33. 園全体で該当児の指導方針を確認している」(93.4%)、「13. 進学後に小学校に対象児の様子を見に行っている(連絡を取っている)」(91.8%)、「34. 保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を勧めている」(90.2%)、「36. 入園前の情報をもとに保育環境を検討している」(88.5%)、「35. 健診でフォローを受けなかった児でも保育園で気になった場合は受診につなげている」(86.9%)、「7. 就学先に情報を提供する際のルールがある」(85.2%)、「29. 特別支援教育コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかるようにしている」(85.2%)、「30. 個別の教育支援計画を保育/教育に反映させている」(85.2%)、「8. 進学先の小学校の先生が園に来て、観察するなど連携の機会を設けている」(85.2%)、「20. 巡回相談後の園での対応や児の変化を相談員に報告している」(82.0%)、「6. 特別支援教育コーディネーターが選任されている」(80.3%)などであった。

反対に実施率の低い項目は、「3. 園に看護師/保健師/養護教諭がいる」(19.7%)、「14. 発達障害を発見できるように定期健診の間診票などの工夫を行っている」(19.7%)、「15. 特別支援教育コーディネーター等が、3歳児健診の前に市の保健専門職に個別の子どもの園での様子を伝えるようにしている」(21.3%)「11. 他組織(病院や保健センターなど)から情報提供を受ける際のフォーマット(様式)がある」(21.3%)、「2. 園医が定期的に来園している」(24.6%)、「10. 他組織に提供する情報提供書の作成に保護者が参加している」(29.5%)などであった。

5. 保育所と幼稚園の回答状況の比較

χ^2 検定で両者に有意差のあった項目は9項目であった。

幼稚園の方が実施率の高い項目は「5. 外部が理解しやすいように自組織の活動を文書化・明確化している」「特別支援教育コーディネーターが選任されている」「10. 他組織に提供する情報提供書の作成に保護者が参加している」「13. 進学後に小学校に対象児の様子を見に行っている(連絡を取っている)」「28. 年間(それ以上)で個別の教育支援計画の立案と評価をしている」「29. 特別支援教育コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかるようにしている」「30. 個別の教育支援計画を保育/教育に反映させている」「34. 保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を勧めている」の8項目であった。

保育園の方が実施率が高い項目は、「15. 特別支援教育コーディネーター等が、3歳児健診の前に市の保健専門職に個別の子どもの園での様子を伝えるようにしている」であった。

6. 市町と幼稚園及び保育所の回答状況の比較

他組織と情報を交換する際のルールがあると回答したものは保育所・幼稚園で80%以上であり、市町も52.7%と比較的和解割合であったが、資料提供の際のフォーマットを定めている割合は低くなっていた。

また、「他組織に提供する情報提供書の作成に保護者が参加している」という項目の実施状況は3者とも20%台であった。

D. 考察

1. 指標の妥当性

市町村母子保健担当者用の連携評価票において未回答は「16. 専門医を紹介して、受診までの待ち期間は3カ月以内である」で

12.5%であった。「30. 特別支援教育担当者会議等で指導力向上の研修を企画している」の10.7%、「31. 特別支援教育担当者会議等で事例検討会を行っている」で8.9%であった。現実には専門機関が不足し、半年以上に及ぶこともあるのが実情であり、回答しにくかったと思われる。しかし、「17. 専門医に紹介をした場合は受診状況を確認する」に実施していると回答したものは92.9%と高い割合になっており、いつぐらいに受診できたかは把握できていると思われる。また、特別支援教育関係については、担当課が教育委員会などが主管課となっている可能性が高く、母子保健担当での回答では実施率も30%と低いことより回答しにくかった項目と思われる。いずれも、未回答者の多い項目であったが、保健師が巡回相談などに参加している場合や、連携が取れている場合には回答できない質問ではないと判断できる。

保育所と幼稚園では未回答者は多くても4件程度10%以下であり、回答しにくい項目はないと判断できた。

2. 連携を阻害する要因

1) ヒューマンリソースの問題

小児科医は幼児健診を通して発達障害の発見と共に継続支援においてカギとなる役割を果たしているが¹⁾、幼稚園、保育所ともに「3. 園医が定期的に来園している」の実施率が40%未満であり、十分な相談者とはなりえていない可能性が示唆された。加えて、「3. 園に看護師/保健師/養護教諭がいる」割合が20%前後と低い配置率であった。幼稚園には特別支援教育コーディネーターが選任されている割合が高かった。特別支援教育コーディネーターは保護者への説明や障害の需要支援を行っており^{2・3)}、そのことが、幼稚園で個別の教育支援

計画の立案やその周知、保護者への発達相談の受診勧奨、進学後に小学校に連絡を取るなどの対応の実施につながっている可能性がある。

一方、保育園では3歳児健診などでの市町との連携が幼稚園より取れており、同じ公立であっても保育園の方が市町の母子保健担当者との関係性が強いことから、特別支援教育コーディネーターと市町の母子保健担当者との連携の必要性が示唆された。

園医の関与、養護教諭などの配置、特別支援教育コーディネーターの活用などといった人材の配置や市町母子保健担当者との連携については今後の課題といえるであろう。

2) 連携する際のフォーマットの存在、明文化の問題

それぞれの組織で連絡する際のルールを持っているという点では実施率は高かったが、具体的な連携書などのフォーマットを定めているところは少なく、関係機関が集まって、情報提供書のフォーマットや活用ルールなどの作成により^{4・5)} 情報提供が活発化することが示唆された。

また、情報提供書の作成時に保護者が参画している割合が3機関とも30%未満であった。発達障害の場合、子どものこだわりや対応について小さなときからの情報を持っているのが保護者であり、療育なども家庭での継続的実践があつて効果が生まれることから、情報提供書の作成に、原則として、保護者が参画することをルールとするという体制を作ることが求められる。

3. 園で実施される健診などの活用

「発達障害を発見できるように定期健診の問診票などの工夫を行っている」という項目については、市町の実施率は87.5%であるのに対

し、保育所では 25.0%、幼稚園では 19.7%であった。

保育所の健康診断で準拠すべき法令は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準であり、その中に「入所した者に対し、入所時の健康診断、少なくとも一年に二回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法（昭和三十二年法律第五十六号）に規定する健康診断に準じて行わなければならない」とある。一方、幼稚園の健康診断で準拠すべき法令は学校保健安全法施行規則であるが、健康診断の項目は詳細に記載されているが、その最後に「十. その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によって知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によって結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる」と記載されており、発達障害はその項目に入っていない。そのため定期健康診断の項目に加えにくいということがあると推察される。しかし、発達障害は、療育の実施や集団生活や家庭での環境を整えることで子どもの発達が大きな影響を得ることから、健康診断などの問診にも加えることが必要であると考える。

E. まとめと今後の展開

今回の調査に使用した連携評価票は項目数は 31-36 項目であり、チェック項目としてはほぼ妥当であると考えられる。市町では担当課が異なる項目も含まれているが、このチェック表をもとに他課での関連業務を把握する機会になり、有用性がある。

特別支援教育コーディネータ、園医、養護教

諭、保健師などの配置の促進と活用が発達障害を持つ児あるいは疑われるに対する情報の利活用を促進する可能性が示唆された。また、機関を超えて情報提供するためには、機関間で話し合いを持って情報提供書などを作成する、保護者を参画させるなどのシステムの整備はまだ不十分であることが明らかとなった。

今後はこの連携評価票を基に、連携が良く行われていると思われる市町村の聞き取り調査を行い、発達障害支援に関する連携のベストプラクティスを抽出することにより、この連携評価票の妥当性を高めることが必要である。

引用文献

1. 秋山 千枝子.乳幼児健診の新たな視点 健診後の対策.日本小児科医会会報.40 : 113-115.2010
- 2.Mari TANAKA, Ayano KOMAKI, Michika TAKIYOSHI, Toru WATANABE. Internal Coordination by a Special Educational Needs Coordinator in an Elementary School. The Japanese Journal of Special Education. 49 (1) : 21-29.2011
- 3.安部 博志.リハビリテーション連携を推進する鍵となるもの 「連携推進活動」から学ぶ特別支援教育コーディネーターが紡ぐ連携失敗経験の中から学んだこと.リハビリテーション連携科学.10 (2) : 89-91.2009
4. 山本 朗, 宮本 聡, 松岡 円, 村田 俊輔, 小野 善郎.発達障害が疑われる子どもが通園する保育園・幼稚園に対する地域支援ネットワークのあり方.精神医学.52 (9) : 919-924.2010
5. 中山かおり、齋藤 泰子. 発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化—就学前の子どもの社会性を身につけるための支援—.小児保健研究.66 (4) : 516-523.2007

F. 研究発表

1) 荒木田美香子、中村富美子、竹中香名子、高橋佐和子. 発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を促進する要因の検討.-連携状況の質の評価指標の開発. 第 59 回日本学校保健学会. 2012. 11. 神戸市.

2) 荒木田美香子, 臺有桂, 大谷喜美江, 青柳美樹, 山下留理子. 発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と市町村母子保健担当者の連携評価指標の開発. 第 16 回日本地域看護学会. 徳島. 2013. 6

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 回答者の概要

市町母子保健担当者 地域	人数 n=112	%	その他の概要
北海道・東北	21	18.8	
関東・甲信越	29	25.9	
東海・北陸	15	13.4	
近畿・中国	27	24.1	
九州・四国・沖縄	18	16.1	
未回答者	2	1.8	
人口規模			
1万-5万人	54	48.2	
5万-10万人	30	26.8	
10万-20万人	13	11.6	
20万人以上	14	12.5	
未回答	1	0.9	
職種			
保健師	108	96.4	
その他	2	1.8	事務職
未回答	2	1.8	

保育所 管理者	n=92		
地域			
北海道・東北	21	22.8	
関東・甲信越	24	26.1	
東海・北陸	10	10.9	
近畿・中国	20	21.7	
九州・四国・沖縄	16	17.4	
未回答者	1	1.1	
人口規模			
1万-5万人	47	51.1	
5万-10万人	25	27.2	
10万-20万人	10	10.9	
20万人以上	9	9.8	
未回答	1	1.1	
職位			
園長	74	80.4	
副園長	3	3.3	
主任	12	13.0	
その他	2	2.2	発達障害担当者/主任
未回答	1	1.1	

幼稚園 管理者	n=61		
地域			
北海道・東北	8	13.1	
関東・甲信越	15	24.6	
東海・北陸	10	16.4	
近畿・中国	13	21.3	
九州・四国・沖縄	15	24.6	
人口規模			
1万-5万人	33	54.1	
5万-10万人	9	14.8	
10万-20万人	7	11.5	
20万人以上	9	14.8	
未回答	3	4.9	
職位			
園長	36	59.0	
副園長	5	8.2	
主任	10	16.4	
その他	6	9.8	教頭、特別支援クラス担当
未回答	4	6.6	

表2 市町村 母子保健担当者の回答

項目	番号	市町村の母子保健担当側の評価項目	実施している		実施していない		検討中		未回答	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
相談窓口	1	保育士や教師などが保健医療の専門家に相談できる窓口や担当者を配置している	77	68.8	29	25.9	2	1.8	4	3.6
組織編成	2	外部が理解しやすいように自組織の活動の文書化・明確化をしている	59	52.7	38	33.9	8	7.1	7	6.3
	3	支援の際に連絡が取りやすいよう組織編成を工夫している	59	52.7	37	33.0	9	8.0	7	6.3
進学先との連携	4	入園先や進学先に情報提供する際のルールがある	59	52.7	40	35.7	11	9.8	2	1.8
	5	他組織に情報提供する際のフォーマット(様式)がある	48	42.9	52	46.4	10	8.9	2	1.8
	6	他組織(病院など)から情報提供を受ける際のフォーマット(様式)がある	34	30.4	69	61.6	8	7.1	1	0.9
	7	他組織に提供する情報提供書の作成に保護者が参加している	25	22.3	79	70.5	5	4.5	3	2.7
妊娠期からの母親との信頼関係形成	8	母子健康手帳交付時に母子保健担当保健師が面接し、関係性を持っている	98	87.5	14	12.5	0	0.0	0	0.0
	9	乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している	112	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
幼児健診での対応	10	発達障害を発見できるように乳幼児健診の問診票などの工夫を行っている	98	87.5	7	6.3	7	6.3	0	0.0
	11	1歳6か月児健診のフォロー事業(親子教室など)を実施している	90	80.4	19	17.0	3	2.7	0	0.0
	12	3歳児健診のフォロー事業(親子教室など)を実施している	75	67.0	35	31.3	2	1.8	0	0.0
	13	3歳児健診のフォロー事業(親子教室など)に保育士の参観を認めている	58	51.8	51	45.5	2	1.8	0	0.0
	14	4歳児あるいは5歳児健診を行っている	28	25.0	73	65.2	10	8.9	1	0.9
	15	保育園、幼稚園の入園後の4・5歳児が参加できる療育教室などがある	55	49.1	55	49.1	1	0.9	1	0.9
専門医受診	16	専門医を紹介して、受診までの待ち期間は3カ月以内である	73	65.2	21	18.8	4	3.6	14	12.5
	17	専門医に紹介した場合は受診状況を確認する	104	92.9	5	4.5	2	1.8	1	0.9

表2-2 市町村 母子保健担当者の回答

項目	番号	市町村の母子保健担当側の評価項目	実施している		実施していない		検討中		未回答	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
巡回相談のあり方	18	巡回相談に市の子育て担当の保健師も参加している	72	64.3	35	31.3	1	0.9	4	3.6
	19	巡回相談の専門スタッフが子どもの経過を追って見られるように工夫している	71	63.4	28	25.0	4	3.6	9	8.0
	20	巡回相談の臨床心理士が、継続した数日を観察できるようになっている	20	17.9	84	75.0	0	0.0	8	7.1
	21	巡回相談の専門家は集団の中でも子どもの様子をよく観察している	80	71.4	21	18.8	4	3.6	7	6.3
	22	発達相談を受診させる際に巡回相談の集団での観察事項を申し送っている	67	59.8	35	31.3	1	0.9	9	8.0
連携会議	23	子育て支援ネットワーク会議等を定期的に開催している	69	61.6	37	33.0	4	3.6	2	1.8
	24	子育て支援ネットワーク会議等に必要ない関係者が参加している	80	71.4	24	21.4	5	4.5	3	2.7
	25	子育て支援ネットワーク会議等でケース検討を行っている	58	51.8	45	40.2	6	5.4	3	2.7
	26	子育て支援ネットワーク会議等で関係者が互いを信頼し、インフォーマルな相談に乗っている	70	62.5	31	27.7	6	5.4	5	4.5
	27	連絡会議の議事録がある	68	60.7	34	30.4	5	4.5	5	4.5
	28	特別支援担当者会議等を開催している(他部門が主管している場合も含む)	72	64.3	29	25.9	3	2.7	8	7.1
	29	特別支援教育担当者会議等に保健師が参加している	52	46.4	52	46.4	3	2.7	5	4.5
	30	特別支援教育担当者会議等で指導力向上の研修を企画している	41	36.6	51	45.5	8	7.1	12	10.7
	31	特別支援教育担当者会議等で事例検討会を行っている	34	30.4	61	54.5	7	6.3	10	8.9

表3 保育所 管理者の回答

項目	番号	幼稚園・保育所の活動	実施している		実施していない		検討中		未回答		幼稚園との比較 p値
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
相談窓口	1	保護者からの相談窓口を設置している	72	78.3	19	20.7	0	0.0	1	1.1	
	2	園医が定期的に来園している	33	35.9	59	64.1	2	2.2	1	1.1	
	3	園に看護師/保健師/養護教諭がいる	22	23.9	66	71.7	3	3.3	1	1.1	
	4	保健・心理専門職と保育士・教師の個別の子どもの検討に、保護者が同席して相談や指導を行っている	52	56.5	36	39.1	2	2.2	2	2.2	
組織編成	5	外部が理解しやすいように自組織の活動を文書化・明確化している	34	37.0	54	58.7	1	1.1	3	3.3	0.007
	6	特別支援教育コーディネータが選任されている	24	26.1	62	67.4	4	4.3	2	2.2	0.000
進学先との連携	7	就学先に情報を提供する際のルールがある	74	80.4	13	14.1	2	2.2	3	3.3	
	8	進学先の小学校の教師が園に来て、観察するなど連携の機会を設けている	77	83.7	11	12.0	4	4.3	0	0.0	
	9	他組織に提供するときの情報提供書などの様式(フォーマット)がある	48	52.2	40	43.5	2	2.2	2	2.2	
	10	他組織に提供するときの情報提供書の作成に保護者が参加している	23	25.0	66	71.7	0	0.0	3	3.3	0.030
	11	他組織(病院や保健センターなど)から情報提供を受ける際のフォーマット(様式)がある	22	23.9	64	69.6	3	3.3	3	3.3	
	12	保護者の許可を取って、通園(療育)施設の様子を見学に行く	59	64.1	31	33.7	2	2.2	0	0.0	
	13	進学後に小学校に対象児の様子を見に行っている(連絡を取っている)	66	71.7	20	21.7	4	4.3	2	2.2	0.014
幼児健診での対応	14	発達障害を発見できるように定期健診の問診票などの工夫を行っている	23	25.0	65	70.7	2	2.2	2	2.2	
	15	特別支援教育コーディネータ等が、3歳児健診の前に市の保健専門職に個別の子どもの園での様子を伝えるようにし	47	51.1	42	45.7	1	1.1	2	2.2	0.000
	16	園長や特別支援コーディネータが3歳児健診の様子を保健師に尋ねるようにしている	63	68.5	27	29.3	0	0.0	2	2.2	
	17	園側から積極的に市町村保健センターに情報収集をはかるようにしている	72	78.3	18	19.6	2	2.2	0	0.0	
巡回相談のあり方	18	心理・保健専門職による巡回相談は定期的実施されている	59	64.1	31	33.7	1	1.1	1	1.1	
	19	気になる子がいる場合、巡回相談の希望を積極的に市に出すようにしている	83	90.2	8	8.7	1	1.1	0	0.0	
	20	巡回相談後の園での対応や児の変化を相談員に報告している	70	76.1	20	21.7	2	2.2	0	0.0	

表3-2 保育所 管理者の回答

項目	番号	幼稚園・保育所の活動	実施している		実施していない		検討中		未回答		幼稚園との比較 p値
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
連携会議	21	子育て支援ネットワーク会議等に参加している	52	56.5	34	37.0	6	6.5	0	0.0	
	22	気になる事例を子育て支援ネットワーク会議等に報告している	46	50.0	39	42.4	6	6.5	1	1.1	
	23	親の国籍や家庭環境など発達支援がしにくい状況を把握し、支援の関係者(機関)に情報提供している	53	57.6	33	35.9	2	2.2	4	4.3	
	24	専門機関の受診を受け入れない保護者に対して受診を促す場合に、保育士・教師は保健センター等の保健師と協力し特別支援教育等の該当児を決める際に、子どもの発達の専門家が会議のメンバーに入っている	75	81.5	14	15.2	1	1.1	2	2.2	
	25	専門機関の受診を受け入れない保護者に対して受診を促す場合に、保育士・教師は保健センター等の保健師と協力し特別支援教育等の該当児を決める際に、子どもの発達の専門家が会議のメンバーに入っている	57	62.0	33	35.9	1	1.1	1	1.1	
専門医受診	26	病院受診をした児については保護者の許可をとり、主治医と連絡を取っている	42	45.7	42	45.7	4	4.3	4	4.3	
園側の努力	27	個別の教育支援計画を保育/教育を立てる際には、関係機関よりこれまでの発達検査などの資料の情報提供を受けて	54	58.7	34	37.0	2	2.2	2	2.2	
	28	年間(それ以上)で個別の教育支援計画の立案と評価をしている	52	56.5	32	34.8	5	5.4	3	3.3	0.020
	29	特別支援教育コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかるようにしている	38	41.3	48	52.2	5	5.4	3	3.3	0.000
	30	個別の教育支援計画を保育/教育に反映させている	65	70.7	22	23.9	3	3.3	2	2.2	0.023
	31	通園(療育)施設の専門家と保育士・教師が個別事例で情報交換をしている	59	64.1	24	26.1	8	8.7	1	1.1	
	32	気になった子どもについては保育士間で情報交流している	91	98.9	1	1.1	0	0.0	1	1.1	
	33	園全体で該当児の指導方針を確認している	87	94.6	4	4.3	1	1.1	0	0.0	
	34	保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を勧めている	69	75.0	20	21.7	3	3.3	0	0.0	0.040
	35	健診でフォローを受けなかった児でも保育園で気になった場合は受診につなげている	81	88.0	7	7.6	3	3.3	1	1.1	
	36	入園前の情報をもとに保育環境を検討している	73	79.3	13	14.1	4	4.3	2	2.2	

表4 幼稚園管理者の回答

項目	番号	幼稚園・保育所の活動	実施している		実施していない		検討中		未回答	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
相談窓口	1	保護者からの相談窓口を設置している	42	68.9	17	27.9	1	1.6	0	0.0
	2	園医が定期的に来園している	15	24.6	45	73.8	1	1.6	0	0.0
	3	園に看護師/保健師/養護教諭がいる	12	19.7	49	80.3	0	0.0	0	0.0
	4	保健・心理専門職と保育士・教師の個別の子どもの検討に、保護者が同席して相談や指導を行っている	23	37.7	31	50.8	4	6.6	3	4.9
組織編成	5	外部が理解しやすいように自組織の活動を文書化・明確化している	32	52.5	23	37.7	5	8.2	1	1.6
	6	特別支援教育コーディネータが選任されている	49	80.3	10	16.4	1	1.6	1	1.6
進学先との連携	7	就学先に情報を提供する際のルールがある	52	85.2	8	13.1	0	0.0	1	1.6
	8	進学先の小学校の先生が園に来て、観察するなど連携の機会を設けている	52	85.2	8	13.1	1	1.6	1	1.6
	9	他組織に提供するときの情報提供書などの様式(フォーマット)がある	35	57.4	20	32.8	6	9.8	0	0.0
	10	他組織に提供するときの情報提供書の作成に保護者が参加している	18	29.5	37	60.7	4	6.6	2	3.3
	11	他組織(病院や保健センターなど)から情報提供を受ける際のフォーマット(様式)がある	13	21.3	41	67.2	4	6.6	3	4.9
	12	保護者の許可を取って、通園(療育)施設の様子を見学に行く	41	67.2	15	24.6	4	6.6	1	1.6
	13	進学後に小学校に対象児の様子を見に行っている(連絡を取っている)	56	91.8	5	8.2	0	0.0	0	0.0
幼児健診での対応	14	発達障害を発見できるように定期健診の間診票などの工夫を行っている	12	19.7	41	67.2	6	9.8	2	3.3
	15	特別支援教育コーディネータ等が、3歳児健診の前に市の保健専門職に個別の子どもの園での様子を伝えるようにし園長や特別支援コーディネータが3歳児健診の様子を保健師に尋ねるようにしている	13	21.3	36	59.0	7	11.5	5	8.2
	16	園側から積極的に市町村保健センターに情報収集をはかるようにしている	38	62.3	19	31.1	3	4.9	1	1.6
	17	園側から積極的に市町村保健センターに情報収集をはかるようにしている	44	72.1	13	21.3	3	4.9	1	1.6
巡回相談のあり方	18	心理・保健専門職による巡回相談は定期的実施されている	45	73.8	15	24.6	0	0.0	1	1.6
	19	気になる子がいる場合、巡回相談の希望を積極的に市に出すようにしている	59	96.7	10	16.4	0	0.0	1	1.6
	20	巡回相談後の園での対応や児の変化を相談員に報告している	50	82.0	8	13.1	0	0.0	3	4.9

表4-2 幼稚園管理者の続き

項目	番号	幼稚園・保育所の活動	実施している		実施していない		検討中		未回答	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
連携会議	21	子育て支援ネットワーク会議等に参加している	33	54.1	27	44.3	1	1.6	0	0.0
	22	気になる事例を子育て支援ネットワーク会議等に報告している	29	47.5	26	42.6	2	3.3	4	6.6
	23	親の国籍や家庭環境など発達支援がしにくい状況を把握し、支援の関係者(機関)に情報提供している	35	57.4	23	37.7	2	3.3	1	1.6
	24	専門機関の受診を受け入れない保護者に対して受診を促す場合に、保育士・教師は保健センター等の保健師と協力し	41	67.2	18	29.5	2	3.3	0	0.0
	25	特別支援教育等の該当児を決める際に、子どもの発達の専門家が会議のメンバーに入っている	30	49.2	26	42.6	3	4.9	2	3.3
専門医受診	26	病院受診をした児については保護者の許可をとり、主治医と連絡を取っている	28	45.9	25	41.0	4	6.6	4	6.6
園側の努力	27	個別の教育支援計画を保育/教育を立てる際には、関係機関よりこれまでの発達検査などの資料の情報提供を受けて	37	60.7	19	31.1	5	8.2	0	0.0
	28	年間(それ以上)で個別の教育支援計画の立案と評価をしている	45	73.8	7	11.5	8	13.1	1	1.6
	29	特別支援教育コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかるようにしている	52	85.2	4	6.6	2	3.3	3	4.9
	30	個別の教育支援計画を保育/教育に反映させている	52	85.2	4	6.6	2	3.3	3	4.9
	31	通園(療育)施設の専門家と保育士・教師が個別事例で情報交換をしている	33	54.1	19	31.1	7	11.5	2	3.3
	32	気になった子どもについては保育士/教師間で情報交流している	58	95.1	2	3.3	0	0.0	1	1.6
	33	園全体で該当児の指導方針を確認している	57	93.4	0	0.0	3	4.9	1	1.6
	34	保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を勧めている	55	90.2	4	6.6	2	3.3	0	0.0
	35	健診でフォローを受けなかった児でも保育園で気になった場合は受診につなげている	53	86.9	5	8.2	2	3.3	1	1.6
	36	入園前の情報をもとに保育環境を検討している	54	88.5	5	8.2	2	3.3	0	0.0

大学における女子学生の健康に関する実態と対策に関する研究

研究分担者	吉川 弘明（金沢大学保健管理センター）
研究分担者	山本 眞由美（岐阜大学保健センター）
研究協力者	足立 由美（金沢大学保健管理センター）
研究協力者	笹川 寿之（金沢医科大学・産科婦人科学）
研究協力者	塙 清美（茨城県保健福祉部子ども家庭課）
研究協力者	北村邦夫（一般社団法人 家族計画協会）
研究協力者	日本産婦人科医会
研究協力者	茨城県産婦人科医会

国立大学保健管理施設協議会で全国の 87 大学の大学生（合計 460,269 人）を対象に調査・集計した「学生の健康白書 2005」ならびに同協議会が平成 24 年度に行った「研究集会国際アンケート集計」（回答 124 校）の結果を解析した。健診結果から女性の低体重が問題であり、女性の貧血の中に治療の対象となる者がみられた。約半数の大学保健管理施設は心身の健康に関する講義を提供していたが、女性の健康に関する講義を提供している大学は少なかった。今後、保健管理施設が講義内容を検討しつつ、教育活動に携わる必要があると思われる。

A. 研究目的

母子保健評価に必要な情報の中で、大学、短期大学、工業専門学校等に在籍する学生の健康情報に関しては、将来、妊娠・出産を控えた年代であることを考慮した情報の分析は乏しかった。今回、全国大学保健管理協会ならびに国立大学法人保健管理施設協議会が実施した会員校における学生の健康実態調査を通じて、将来、妊娠・出産を控えた年代の健康状態、またその年代に対する健康教育活動の取組みを調査して、今後の施策の資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

国立大学保健管理施設協議会で全国の 87 大学の学生（合計 460,269 人）を対象に調査・集計した「学生の健康白書 2005」¹⁾ならびに社

団法人全国大学保健管理協会（Japan University Health Association, JUHA）が第一種会員に対して、2012 年の第 50 回全国大学保健管理研究集会のために大学保健管理施設の現状を調査した「研究集会国際アンケート」の結果を調査資料として用いた。各調査結果は基本的に引用する形で資料と用いたが、必要に応じて一部は再解析を行った。特に大学生における女性の心身の問題点を男性との対比から、また女性の問題に対する保健管理施設の取組みを特に教育活動の点から解析した。

「学生の健康白書 2005」について：平成 17 年度に行われた全国 84 の国立大学法人学部学生および一部の大学院生の定期健康診断と身体及び精神心理に関する調査成績を集計した報告である（国立大学法人保健管理施設協議会学生の健康白書作成に関する委員会編纂 委

員長 名古屋大学教授 近藤孝晴)。健康白書は1984(昭和59)年に第1回の調査が行われ、1990年の第2回調査からは5年ごとに調査されている。偶数回には小規模調査(健康診断の体格と血圧、脈拍、胸部 X 線検査等)が調査対象で、奇数回の大規模調査ではこれに加えて尿検査、心電図検査、血液検査、各科診察、日常常務、精神・心理面の健康実況調査、休学・退学・除籍からみた健康状況等が追加される。2005年調査では、さらに喫煙、飲酒、運動等が集計され、一部のデータについては2000年の調査との比較がされている。

「研究集会国際アンケート(2012年)」について:2012年10月に神戸で開催された全国大学保健管理研究集会(主催:公益社団法人全国大学保健管理協会/国立大学法人神戸大学)で、日米英3カ国の大学保健管理団体(日本:JUHA, 米国:American College Health Association; ACHA, 英国:Student Health Association; SHA)の会長が一同に会して、グローバルな世界に対応すべく国際シンポジウムが行われた。その際、日本の大学保健管理施設の現状を把握するために、社団法人全国大学保健管理協会第一種会員(国公立大学、大学院大学、短期大学)を対象にしたアンケート調査が2012年4月に行われた。調査項目としては、定期健康診断受診率、学生の生活習慣(喫煙、飲酒、運動)、利用件数(診療、学生相談)、留学生に対する健康管理、授業の提供の有無、重点項目と問題点等に及んだ。

(倫理面への配慮)

調査に際しては国立大学法人保健管理施設協議会健康白書特別委員会委員長、全国大学保健管理協会代表理事に、文章でデータ利用の申請をした。なお、データには名前等個人が特定できる情報は含まれていない。

C. 研究結果

I. 「学生の健康白書」から

1. 定期健康診断受診率について

学部学生について男女別に定期健康診断の受診率を健康白書のデータを引用して調べたところ、2005年のデータでは女性の受診率は84.01%(2000年:72.20%)、男性の受診率は75.69%(2000年:62.06%)であった。学年ごとの受診率は、男女ともに1年生が最も高かった(図1)。

2. 身長・体重の推移、BMI

健康白書の集計がなされた1984年から経時的に見ると、身長は男女ともに大きな変化はない(表1)。体重に関しても大きな変化は無いが、男性では年齢とともに体重も増加する傾向があるが、女性はそのような差異はない(表2)。Body Mass Index(BMI)に関しては、2000年、2005年調査でも女性の低体重(BMI<18.5)が多かった(表3)。

3. 血色素(ヘモグロビン, Hb)の値について

学部生に対してHb値を測定していた32校における学生の集計(男性10941人、女性12415人)では、男性 15.4 ± 0.93 (mean \pm SD)で、女性 14.2 ± 1.50 (mean \pm SD)であった(基準値(g/dL):男性14.0-18.0, 女性12.0-16.0)。しかし、各データを見ると女性ではHb 10.0未満の学生が152人(男性は6人)おり、健診後の保健指導の必要性が再確認された。

4. 学生生活アンケート(2005)の結果から

全般的な学生生活の充実感や大学についての満足感では、男子学生よりも女子学生の方が満足感や適応はやや良い傾向がみられた。

学業への取り組みでは、学部、大学院とも、勉学意欲は男子学生より女子学生の方が高い傾向がみられた。

友人関係・対人関係では、全体として女子学生のほうが適応的であった。