

〔個別研究〕

極低出生体重児の保育所生活に関する調査研究

— (1) 個別的な対応と他機関との連携について —

母子保健研究部 安藤朗子・高野 陽
研究企画・情報部 小山 修
愛育相談所 川井 尚
子ども家庭福祉研究部 庄司順一
愛育病院 佐藤紀子・山口規容子

【要約】 極低出生体重児の保育所生活の実態を把握し、その問題点を明らかにすることを目的として、アンケート調査を行なった。その結果、極低出生体重児の保育所入所は稀なことではないこと、1歳までの入所が43%を占めることが明らかにされた。また、出生体重が小さいほどさまざまな側面で特別の介助や働きかけを個別に受けていることがわかった。他機関との連携については、出生体重が小さいほど連携が行われている割合は高く、また連携のニードも高かった。その一方、必要を感じながらも方法が分からず連携ができていない保育所の存在が明らかとなった。

見出し語： 保育所、乳児、 極低出生体重児、個別的な対応、他機関との連携

Investigation research on the day-care center lives of Very Low Birth Weight Children (VLBW).

— The special care and the cooperation of a day-care center and other organizations —

Akiko ANDO, Akira TAKANO, Osamu KOYAMA, Hisashi KAWAI,
Junichi SYOJI, Noriko SATO, Kiyoko YAMAGUCHI

Abstract: The questionnaire was performed for the purpose of grasping the actual condition of the day-care center lives of VLBW, and clarifying the problems. The results were as follows. It was shown clearly that it is not rare that VLBW enter the day-care center, and 43 percent of VLBW entered by 1 years old. Moreover, it turned out that the child received more special cares on various sides, so that child's weight is small. The day-care centers cooperate more with other organizations, so that the weight of the children who are present there is small, and the nursery teachers have the strong needs of cooperation with other organizations. It was made clear that the cooperation was impossible since some nursery teachers didn't know the methods of it, even though they felt the necessity of cooperation with other organizations.

Key Words: day-care center, infant, very low birth weight child, special care,
cooperation with the organization

I. 目的

最近では、極低出生体重児のなかにも乳児期から保育所に通う子どもたちが増えてきている。筆者らは、パイロットスタディ¹⁾として、平成11年12月から平成12年1月にかけて、愛育病院発達外来においてフォローアップしている極低出生体重児の保護者12名と12保育園を対象に調査を行った。保護者には保育園に通わせてよかったことと園生活で心配なことを、保育士には対象児の入園時の年齢やクラス状況、保育の留意点、困ったこと、対象児の入園から調査時点までの生活状況、変化等を自由記述してもらった。その結果、保護者の感想としては、生活リズムや生活習慣が身につく、社会性や自立心が芽生えた等の子どもの発達的な変化を記述しているものが多かった。保育士への調査からは、極低出生体重児が0～1歳で入園すると発達特徴から、個別の対応が必要である場合が多いが、集団生活の中にあっても個に応じたきめ細かな配慮をしていることが明らかにされた。以上から、極低出生体重児にとって保育園が育児および発達支援の場として有効な場として期待されるが、さらに広く調査し検討する必要性が示唆された。

そこで、極低出生体重児が保育所においてどのように受け入れられているのかなど、全国における保育所の実態を把握するとともに、保育所生活における問題点について検討を行なうことを目的とし調査を実施した。

なお、本研究では、極低出生体重児に対する個別的な対応と医療・療育・保健機関との連携について現状を明らかにするとともに、それらの問題点について検討を行なうことを主な目的とした。

II. 対象

全国認可保育所のうち、平成12年度の厚生科学研究班の調査²⁾から極低出生体重児が保育されている968保育所を対象に質問紙を送付した。回収できた398保育所(公立232、私立162、不明4:回収率41.1%)に平成13年11月時点で在在する0～6歳の低出生体重児1,776名(うち極低出生体重児218名)を対象とした。

III. 方法

担当の保育士に対して、対象児および生活に関する下記の内容の質問紙調査を行なった。

- (1) 対象児について(出生体重、入所時の年齢、障害の有無など)
- (2) 入所時の発育・発達状況や身辺自立の問題
- (3) (2)についての現在の状況
- (4) 個別的な対応の必要性の有無
- (5) 医療機関・療育機関・保健機関との連携

本研究では、上記の(1)の対象児について概要を明らかにした上で、(4),(5)の項目についての分析を行なった。

IV. 結果及び考察

(1) 対象児の概要について

1) 出生体重による群の人数及び平均体重

出生体重を1000g未満、1000g以上1500g未満、1500g以上の3つの群に分けて、人数や平均体重を求めたものが表1である。

表1 各群の人数及び平均体重

出生体重	人数	%	平均(g)	SD	MAX(g)	MIN(g)
1000g未満	76	4.3	829.6	121.1	996	546
1000～1500g未満	142	8.0	1288.7	147.7	1498	1000
1500g以上	1,530	86.6	2208.9	239.9	2499	1500
合計	1,776	100	2074.2	431.5	2499	546

出生体重別群の対象保育所の定員総数に対する割合は、表2に示す通りである。

ちなみに平成12年の全国出生数をみると、＜参照＞にあるように、出生体重1000g未満の子どもが0.2%、1000g～1500g未満の子どもが0.4%である。極低出生体重児の保育所入所が増加傾向にあるかどうかは、過去のデータがないため現段階では不明であり、今後経年的な比較が必要である。

今回の調査からは、極低出生体重児の保育所入所は、現在では稀なことではないことが示唆されたと考える。

表2 対象保育所の定員総数に対する割合

出生体重	人数	割合
1000g未満	76	0.2%
1000g～1500g未満	142	0.4%
1500g以上	1,530	4.2%
定員合計数	36,153	100%

<参照>

平成 12 年の全国出生数の割合

1000g 未満	1414 人 (0.2%)
1000g～1499g	2441 人 (0.4%)
1500g～1999g	6601 人 (1.1%)
2000g～2500g 未満	44695 人 (7.7%)

2) 入所時の年齢

入所時の年齢を出生体重群別にみたものが、表 3 である。極低出生体重児が、0 歳および 1 歳代に入所する割合は 42.7% を占め、乳児期の入所が約半数近くであることが明らかにされた。

3) 在所期間

在所期間については、表 4 に示すとおりである。1000g 未満群は、1 年以上 2 年未満の割合が 43.4% で最も高く、1 年以上 3 年未満に多く分布(約 6 割強)している。1000g～1500g 未満群及び 1500g 以上群では、4 年以上が約 1 割いるが、1 年未満～2 年未満に約 6 割分布している。

4) 障害の有無

対象児の障害の有無については、表 5 のように、小さく生れたほど「障害あり」の割合は高くなっている。極低出生体重児(1500g 未満)でみると、「障害あり」が 44 名で約 2 割にあたる。したがって、極低出生体重児でかつ障害をもつ児も保育所に受け入れられていることがわかった。

(2) 個別的な対応について

特別な介助や働きかけが必要であった割合は、表 6 のとおりである。

全ての項目において、出生体重が小さいほど個別的な対応が必要であった割合が高いことがわかる。

表 3 入所時の年齢

カテゴリー	全体		1, 000g 未満		1, 000～1, 500g 未満		1, 500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 歳以下	427	24. 0%	8	10. 5%	38	26. 8%	377	24. 6%	4	14. 3%
1 歳	413	23. 3%	17	22. 4%	30	21. 1%	363	23. 7%	3	10. 1%
2 歳	284	16. 0%	12	15. 8%	25	17. 6%	245	16. 0%	2	7. 1%
3 歳	365	20. 6%	24	31. 6%	25	17. 6%	307	20. 1%	9	32. 1%
4 歳	113	6. 4%	7	9. 2%	11	7. 7%	94	6. 1%	1	3. 6%
5 歳	21	1. 2%	3	3. 9%	1	0. 7%	17	1. 1%	0	0. 0%
6 歳以上	5	0. 3%	0	0. 0%	1	0. 7%	4	0. 3%	0	0. 0%
不明	148	8. 3%	5	6. 6%	11	7. 7%	123	8. 0%	9	32. 1%
合計	1, 776	100. 0%	76	100. 0%	142	100. 0%	1, 530	100. 0%	28	100. 0%

出生体重別にみると、1000g 未満群では、⑥身辺自立のしつけに対する働きかけの割合が最も高く、次いで③体力に関する配慮、⑤運動発達に対する働きかけの順となっている。

1000g～1500g 未満群では、⑤運動発達に対する働きかけの割合が最も高く、次いで②食事の介助、③体力に関する配慮、⑥身辺自立のしつけの順となっている。

1500g 以上群では、⑥身辺自立のしつけに対する働きかけの割合が最も高く、次いで⑦言語発達に対する働きかけ、⑨保護者への支援の順になっている。

さらに、入所時の年齢による対応の違いをみるためにクロス分析を行った結果、表 7～9 に見られるように、1000g 未満群において、ほぼ全項目で、0 歳で入所した児に対する個別対応の割合が非常に高い(40～60%)ことが特徴的であった。1000g～1500g 未満群においては、②食事の介助が入所年齢にかかわらずその割合が高いこと、⑤運動発達に対する働きかけが 0 歳入所児に多い傾向がみられた。

従って、極低出生体重児が乳児期に入所した場合特に個別対応が必要であることが明らかにされた。

表 10 は、参考までに自由記述の内容をまとめたものである。極低出生体重児群に特徴的な傾向として、行動面(多動、落ち着かなさへの対応、マイペースさ、集団行動への介入、乱暴への対応)と安全面(転倒、ケガ等への配慮)に関するものがみられた。

表4 在所期間

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000～1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
6年以上	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%	0	0.0%
5年以上	44	2.5%	0	0.0%	4	2.8%	35	2.3%	5	17.9%
4年以上	111	6.3%	3	3.9%	10	7.0%	98	6.4%	0	0.0%
3年以上	170	9.6%	9	11.8%	20	14.1%	140	9.2%	1	3.6%
2年以上	364	20.5%	15	19.7%	25	17.6%	320	20.9%	4	14.3%
1年以上	488	27.5%	33	43.4%	38	26.8%	408	26.7%	9	32.1%
1年未満	574	32.3%	16	21.1%	43	30.3%	509	33.3%	6	21.4%
不明	22	1.2%	0	0.0%	2	1.4%	17	1.1%	3	10.7%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表5 障害の有無

カテゴリー	全体		1,000g 未満		1,000～1,500g 未満		1,500g 以上		不明	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
障害がある	121	6.8%	20	26.3%	24	16.9%	73	4.8%	4	14.3%
障害はない	1,536	86.5%	47	61.8%	105	73.9%	1,378	89.4%	16	57.1%
不明	119	6.7%	9	11.8%	13	9.2%	89	5.8%	8	28.6%
合計	1,776	100.0%	76	100.0%	142	100.0%	1,530	100.0%	28	100.0%

表6 個別の対応が必要であった子どもの割合（出生体重群別、障害児を除く）単位：％

項 目	全体	1000g 未満	1000～1500g	1500g 以上
① 食事の調理法	4.9	15.9	6.7	4.4
② 食事の介助	6.9	15.9	17.5	5.8
③ 体力に関する配慮	4.8	24.4	8.6	3.8
④ 病気への抵抗力に対する配慮	4.0	10.9	7.6	3.5
⑤ 運動発達に対する働きかけ	5.3	16.3	16.2	4.1
⑥ 身辺自立のしつけ	7.1	35.6	11.8	5.8
⑦ 言語発達に対する働きかけ	5.7	15.6	8.7	5.2
⑧ 対人関係に対する働きかけ	6.1	15.2	9.5	5.5
⑨ 保護者への支援	7.2	18.2	11.3	6.5

表7 入所年齢別 個別対応の必要性【1000g 未満群】

単位 ⅴ

項目 / 保育所入所年齢	0歳入所	1歳入所	2歳入所	3歳入所
① 食事の調理法	50.0	8.3	42.9	6.7
② 食事の介助	40.0	18.2	25.0	0.0
③ 体力に関する配慮	60.0	45.5	12.5	6.7
④ 病気への抵抗力に対する配慮	40.0	16.7	12.5	0.0
⑤ 運動発達に対する働きかけ	50.0	16.7	12.5	7.7
⑥ 身辺自立のしつけ	40.0	25.0	37.5	35.7
⑦ 言語発達に対する働きかけ	60.0	16.7	0.0	14.3
⑧ 対人関係に対する働きかけ	0.0	8.3	37.5	6.7
⑨ 保護者への支援	40.0	20.0	12.5	0.0

表 8 入所年齢別 個別的対応の必要性【1000g～1500g未満群】 単位 %

項目 / 保育所入所年齢	0歳入所	1歳入所	2歳入所	3歳入所
① 食事の調理法	11.1	8.8	0.0	5.0
② 食事の介助	22.2	21.2	12.5	15.0
③ 体力に関する配慮	22.2	11.8	4.2	0.0
④ 病気への抵抗力に対する配慮	16.7	11.8	4.2	0.0
⑤ 運動発達に対する働きかけ	33.3	23.5	4.2	5.0
⑥ 身辺自立のしつけ	25.0	8.8	16.7	5.3
⑦ 言語発達に対する働きかけ	11.1	11.8	4.3	5.0
⑧ 対人関係に対する働きかけ	11.1	17.6	4.2	5.0
⑨ 保護者への支援	16.7	13.3	9.1	11.1

表 9 入所年齢別 個別的対応の必要性【1500g以上群】 単位 %

項目 / 保育所入所年齢	0歳入所	1歳入所	2歳入所	3歳入所
① 食事の調理法	7.4	5.4	2.4	3.0
② 食事の介助	6.1	6.5	4.3	5.9
③ 体力に関する配慮	5.8	5.2	1.9	3.0
④ 病気への抵抗力に対する配慮	5.8	4.4	1.4	2.2
⑤ 運動発達に対する働きかけ	7.4	4.4	2.3	2.2
⑥ 身辺自立のしつけ	4.1	5.0	5.6	9.9
⑦ 言語発達に対する働きかけ	4.0	5.2	6.6	5.9
⑧ 対人関係に対する働きかけ	4.4	4.4	5.2	8.9
⑨ 保護者への支援	9.4	5.9	4.4	6.2

表 10 個別対応(自由記述のまとめ) *各ケースにおいて複数項目計上。障害児は含まない

内 容	下位項目	全 体 310 件 (17.5%)		内「極低」群 76 件 (34.9%)	
食事面	アレルギー（除去食、その他）	1 6	6 0	2	1 3
	少食、偏食	2 2		6	
	離乳食の進行、咀嚼の問題	2 2		5	
健康面	体力への配慮含む	4 9		8	
身辺自立	着脱、生活習慣等	1 4	3 5	3	7
	排泄	1 1		2	
	食事	1 0		2	
言語発達	コミュニケーションの問題含む	3 1		3	
情緒面	自信、意欲のなさへの対応、 かんしゃくへの対応等	2 9		4	
行動面	多動、落ち着かなさへの対応	1 1	2 5	4	8
	マイペースさ、集団行動への介入	9		3	
	乱暴などへの対応	5		1	
対人関係	ひとみしり。他児とのトラブルへの介 入。他児との遊びへの介入等	2 0		4	
運動発達	散歩時の配慮、個別に体操等	1 9		5	
さまざまな対応	対象児の発達に合わせた対応、 生活全般等	1 6		6	
安全面	転倒、ケガ等への配慮	1 1		7	
他機関との連携	主治医・保健所の栄養士・心理士との 連携、親子教室紹介等	6		1	
その他	1 学年クラスを下げた、保護者の支援	1 2		5	

(3) 他機関との連携

1) 他機関との連携のニード

入所時から現在までに医療機関・療育機関・保健機関と連携をとったことがある割合について表 11 にまとめた。

1000 g 未満群は医療機関との連携が最も高く、1000 g～1500 g 未満群は保健所・保健センターとの連携の割合が高いことが特徴的である。また、1500g 以上群は、療育機関との連携の割合が高い。なお、療育機関に通っている対象児は全体で 92 名 (5.2%) (うち 1000 g 未満群は 20 名、1000 g～1500 g 未満群は 18 名、1500g 以上群は 54 名) であった。

また、表 12 に他機関と連携をとったことはないが、必要性を感じている割合を示した。いずれの機関との連携についても出生体重が小さいほど必要性を強く感じていることがわかる。

以上から、他機関との連携のニードとして、実際に連携をとった保育所ととらなかったが必要性を感じている保育所を合計して、その割合を表 13 に示した。出生体重が小さいほどニードが高いが、なかでも 1000 g 未満群の医療機関との連携のニードは約 4 割を占め、最も高いことがわかった。

表 11 他機関との連携をとった割合

単位：％

	1000g 未満 (N=76)	1000～1500g (N=142)	1500g 以上 (N=1530)
医療機関	17.1	6.3	2.7
療育機関*	35.0	33.3	87.0
保健機関	13.2	11.3	3.5

* 各群で療育機関に通う児の総数に対する割合。1000 g 未満 N=20, 1000 g～1500 g 未満 N=18, 1500 g 以上 N=54

表 12 連絡を取ったことがないが必要性を感じている割合 (％)

	1000g 未満		1000～1500g		1500g 以上	
	件数/N	％	件数/N	％	件数/N	％
医療機関	17/61	27.9	17/131	13.0	60/1426	4.2
療育機関*	10/45	22.2	11/79	13.9	36/825	4.4
保健機関	10/59	16.9	9/121	7.4	63/1381	4.6

* 母数は、これまで療育機関と連携をとったことのない全児が対象である (療育機関に通っていない児も含まれる)

表 13 連携へのニード (連携とったことがある児と必要性を感じた児の合計)

	1000g 未満 (N=76)		1000～1500g (N=142)		1500g 以上 (N=1530)	
	件数	％	件数	％	件数	％
医療機関	30	39.5	26	18.3	101	6.6
療育機関	17	22.4	17	12.0	83	5.4
保健機関	20	26.3	25	17.6	116	7.6

2) 機関別の連携の実態

① 医療機関との連携

A. 連携をとった場合

1. 連携回数：不明が多く把握が難しいが、「1 回」(37.5%) で最も高く、次いで「2 回」(10.9%) である。
2. いつ：全体として対象児が「3 才」のときの

割合が最も高く、次いで「0 才」「1 才」のときである。

3. 何について：全体としては、「発育」の割合が最も高い。体重別群による違いもみられる。1500 g 以上群では、「病気」の割合が最も高い。

4. **どこと**：1000 g未満群及び1000 g～1500 g未満群は「フォローアップされている病院」が半数以上を占める。

5. **誰が（保育所側）**：全体傾向として「所長」の割合が最も高い（28.1%）が、1000 g未満群及び1000 g～1500 g未満群にその傾向が強い。1500 g以上群は、「担当保育士」の割合が所長よりもわずかであるが高い。なお、「看護婦」（全体で10.9%）は、他の機関にはみられない点である。

6. **誰と（医療機関側）**：全体として「医師」が6割を超える。

7. **どのように**：全体として「訪問」と「電話」の割合が高い。ただし1000 g～1500 g未満群では、「訪問」が77.8%を占め、他よりも目立って高い。

B. 連携をとらなかった場合

1. **必要性を感じたことがある**：体重が小さいほどその割合が高い傾向が見られ、群による違いが大きい。1000 g未満群27.9%、1000 g～1500 g未満群13.0%、1500 g以上群4.2%
2. **どんなことについて**：どの群も「発育」の割合が最も高い。次いで「発達」である。
3. **連携をとらなかった理由**：全体として「その他」の割合が高い（56.8%）が、「方法が分からない」が20.0%であった。

② 療育機関との連携

A. 連携をとった場合

1. **療育内容**：1000 g未満群及び1000 g～1500 g未満群は、「理学療法」の割合が最も高い。次いで「言語療法」である。
2. **連携回数**：全体としては、「1回」（28.6%）と「2回」（22.2%）の割合が高い。
3. **いつ**：全体として、「3才」のときの割合が最も高い。次いで「2才」「4才」のときである。
4. **何について**：全体として「発育」「発達」についての割合が高い。
5. **誰が（保育所側）**：「所長」の割合が最も高い（全体で42.9%）が、1000 g未満群及び1000 g～1500 g未満群にその傾向強い。

6. **誰と（療育機関側）**：どの群も「理学療法士」の割合が最も高い。

7. **どのように**：全体としては、「訪問」と「電話」の割合が高い。ただし1000 g未満群では「訪問」の割合が他よりも高い傾向にある。

B. 連携をとらなかった場合

1. **必要性を感じたことがある**：体重が小さいほどその割合が高い傾向がみられ、群による違いが大きい。1000 g未満群22.2%、1000 g～1500 g未満群13.9%、1500 g以上群4.4%
2. **どんなことについて**：1000 g未満群は、「発育」の割合が最も高い。他の二群（1000 g以上）では、「発達」の割合が高い。
3. **連携をとらなかった理由**：全体として「その他」の割合が高い（60.3%）が、「方法が分からない」が15.5%であった。

③ 保健所・保健センターとの連携

A. 連携をとった場合

1. **連携回数**：全体としては、「1回」（36.3%）、「2回」（13.8%）、「3回」（12.5%）であった。他の二つの機関と比べて「3回」の割合が高いことが特徴的である。
2. **いつ**：群による違いがみられる。1000 g未満群は「2才」のとき、1000 g～1500 g未満群は「0才」のとき、1500 g以上群は「3才」のときの割合が最も高い。
3. **何について**：1000 g未満及び1000 g～1500 g未満群の場合は「発育」の割合が最も高く、1500 g以上群は「発達」の割合が最も高い。
4. **誰が（保育所側）**：他機関と同様に全体として、「所長」割合が最も高い（46.3%）。
5. **誰と（保健機関側）**：全体として、保健婦が86.3%、医師が3.8%であった。
6. **どのように**：全体としては、「訪問」と「電話」の割合が高い。ただし1000 g未満群では、「訪問」の割合が他よりも目立って高い。

B. 連携をとらなかった場合

1. **必要性を感じたことがある**：体重が小さいほどその割合が高い傾向がみられ、群による違いが大きい。1000 g未満群16.9%、1000 g～1500 g未満群7.4%、1500 g以上群4.6%

2. **どんなことについて：**1000 g未満群及び1000 g～1500 g未満群は、「発育」の割合が目立って高い。1500 g以上群では、「発育」に次いで「発達」の割合も高い。
3. **連携をとらなかった理由：**全体として「その他」の割合が高い（58.8%）が、「方法が分からない」が10.6%であった。

3) 他機関との連携のあり方についての意見 （自由記述）

医療機関：

- ・入所時、医師から保育所に書類（発育、発達状況等）を提出あるいは何らかの連絡があるとよい。
- ・（極）低出生体重児の発育・発達特徴を知りたい。発達の見通しについて知りたい。
- ・（極）低出生体重児特有の障害、病気等があるのか知りたい。
- ・集団生活における留意点を知りたい。
- ・母親を通して、健診の結果等を聞いていたの、とくに連携の必要もなかった。
- ・母親を通しての情報だけに頼ると間違っていること、母親の考えや気持ち次第で話される情報に偏りや限度があるので、医療機関との連携が必要。先に関わっている医療機関から連絡をしてほしい。

療育機関：

- ・具体的な対処や援助の仕方（運動面・言語面など）を知りたい。園や家庭でも同じ様に育てていけるように。リハビリの仕方は、図入りの解説などがあるとよい。
- ・巡回相談をしてもらっていて（年2回）、とても参考になる。
- ・巡回相談を定期的にやってほしい。

保健所・保健センター：

- ・保健師の定期的な訪問があるとよい。
- ・保育所と医療、療育機関との連絡役をしてもらえると安心して保育できる。
- ・保育士、保健師、医師などと会議があるとよい。
- ・（極）低出生体重児の発達特徴や発達の見通しについて知りたい。小冊子などがあればいいのではないか。

- ・医師や療育関係者等への相談、発育・発達についての相談の場や機会をつくってほしい。
- ・健診等でもっと細かな検査をしてほしい。健診で気になったことは保育所に連絡してほしい。保育所からは、どこに連絡をとればいいのか分からない。
- ・2歳より入所した言葉の遅れがある児について3歳健診後保健婦から連絡があり、経過、発達、関わり方について具体的な話が聞けた。入所当初からの連携がとれるように要望したい。

VI. 結語

極低出生体重児の保育所入所は、稀なことではないこと、対象の極低出生体重児の5割弱は、乳児期に入所し、出生体重が小さい児ほどさまざまな側面で個別的な対応を受けていることが明らかにされた。そこで、極低出生体重児が保育所入所後、個別的な対応を受けながら、どのような発達的变化を遂げていくのかを今後の検討課題としたい。

極低出生体重児を担当している保育士は、発育・発達の特徴や見通し、集団生活上の留意点などを知りたいと望み、それらの知識習得の必要性を感じていること、さらに保育の現場で役立つ具体的な支援の方法を求めている。

また、1000 g未満の超低出生体重児については、特に医療機関との連携の必要性を感じていることが明らかにされた。なお、医療機関と連携をとらなかった理由として、方法がわからないという保育所の存在が明らかにされ、今後の検討課題と考える。

保育士のこれらの要望に対しては、できるだけ早急な全国レベルでの対応が求められる。その際、個人情報保護や守秘義務の問題、及び極低出生体重児について差別的な対応にならない配慮が求められる。

具体的な対応策としては、1) 極低出生体重児が通う保育所に対して、子どもの利益に値する情報であるならば、医療・療育・保健機関は、まずは保護者を通じてわかりやすい情報を保育所に提供することが考えられる。また、保護者

の了解のもと、直接の連携をとる場合には、それぞれの機関が問い合わせに対しての窓口を保護者に知らせておくことが必要である。

次いで、2) 各自治体において、極低出生体重児の発育・発達特徴や集団保育での留意点等を学ぶ研修会や相談会が開催がされ、本研究で明らかにされた課題等に対応することが重要であると考えらる。

本研究は厚生科学研究「保育所における保健・衛生面に関する調査研究(主任研究者 高野 陽)」の一環として行なわれた。本研究班の方々をはじめ、多忙な業務の中調査に協力頂いた保育所の方々に深謝の意を表したい。

【文献】

- 1) 母子保健情報「低出生体重児と保育所」
安藤朗子・山口規容子 第43号 P84-87 2001
- 2) 平成 12 年度厚生科学研究報告書「保育所における保健・衛生面に関する調査研究」(主任研究者 高野 陽) P571-649 2001
- ・ 平成 13 年度厚生科学研究報告書(主任研究者 高野 陽 「保育所における保健・衛生面に関する調査研究」「極低出生体重児の保育所生活に関する調査研究」 P439-446 2002
- ・ 保育法令研究会監修：保育所運営ハンドブック(平成 11 年度版) 中央法規出版株式会社、1999
- ・ 厚生省心身障害「ハイリスク児の発達支援(早期介入)システムに関する研究」研究班(代表 前川喜平)：ハイリスク児の発達支援マニュアル、1998

