

子育て支援の視点からみた保育所保健と地域保健との 連携のあり方に関する研究

母子保健研究部 高野 陽・齋藤幸子・安藤朗子
嘱託研究員 千葉 良（すくすく子育て研究会）
客員研究員 加藤忠明（国立成育医療センター政策研究部）
嘱託研究員 福本 恵（京都府立医科大学医学部看護学科）
石黒智子（石黒小児科）
門脇睦美（世田谷区玉川保健センター）
全国保育園保健師看護師連絡会 遠藤幸子・藤城富美子・藤井裕子

要 約

保育所入所児童の健康問題の解決は、その保護者にとって最も大きな子育て支援である。この場合、保育所における保健活動と地域母子保健との連携の重要性を十分に認識しておくことが必要であることから、保育所の健康診断の実施方法や地域保健と保育保健との連携のあり方について、識者の意見を聞きまとめた。保育保健の質的向上には、保育所職員の小児保健に関する意識の向上を図ること、嘱託医の質的向上が不可欠であり、また、保育所の健診の改善などについても種々の意見が寄せられた。さらに、地域保健と保育保健のそれぞれの特性を十分に認識した上での連携体制の確立が望まれる。

キーワード：子育て支援、保育所、地域母子保健、健診

A Survey on Cooperation between Day-care Center and Regional Health Service: From the Standpoint of Child-rearing Support Service

Akira TAKANO, Sachiko SAITO, Akiko ANDO, Ryo CHIBA, Tadaaki KATO, Megumi HUKUMOTO,
Tomoko ISHIGURO, Mutsumi KADOWAKI, Sachiko ENDO, Humiko HUIJISHIRO, Yuko HUIJI

Abstract : In day-care centers, removing the health problems of children is the most essential child-rearing support service for parents. To remove the problems, it is necessary to be well aware of the importance of cooperation between day-care centers and regional health care services. For this point of view, we gathered 94 authorities' opinions about methods of health checks in day-care centers and what the cooperation should be.

The results are follows: it is required of day-care centers that they improve their quality of health care activities and the skill of medical doctors who are entrusted with child health. In addition, many plans for how to improve the method of the health check systems in day-care centers were suggested by respondents.

In conclusion, to improve the quality of health care activities in day-care centers, a cooperation system should be constructed between day-care centers and regional health care services, along with making good use of both facilities.

Keyword : child health, health checks, day-care center, regional maternal child health, child rearing support

I 研究目的

保育所は、古くから子育て支援の拠点としての役割を果たしてきたが、今日ではその機能も保育生活を送っている乳幼児とその家族の支援だけでなく、地域全体の子育て支援へと拡大され、さらにその必要性が高まっていることは否定できない。特に、子どもの健康問題は、保育所入所児童（以下、園児と言う）のみならず、地域全体の子どもにとっても重要な課題であることはいうまでもない。この健康問題への対応にとっては、子どもの生活の場との関連性が非常に大きく、そのためには、保育所の保健活動を母子保健の一端として位置付けることが必要になるものと考えられる¹⁾。

この観点に立つと、地域母子保健と保育保健との密接な連携は不可欠である。両者における連携については、これまでも障害を持つ子どもや養育上の問題のある家族とその子どもを対象とした事例についてはかなり充実している地域も多い。しかし、保健側は保育側を連携における重要な機関の一つとして認めながらも、日常の子育て支援の立場からみた連携は必ずしも十分ではない²⁾。このことは子育て支援にとっては必ずしも望ましいことではなく、今後の母子保健活動の望ましい方向性を策定することによって、何らかの改善策を考えることが必要となるものと考え、今年度は、その連携のあり方の方策の策定に関する提言を可能にするためことを目的とした研究を実施した。

II 研究方法

上記の研究目的を満たすために、各地で母子保健活動において中心的役割を担う人材等から、保育保健や地域母子保健に関する意見の聴取を行った。意見聴取は、日本小児保健協会または日本保育園保健協議会に属している会員のなかで、指導的立場にある医師、看護職及び保育関係者及び地域母子保健活動に携わる医師・保健師、合わせて120名のアンケート調査によって行った。

調査票は、それぞれ個人宛てに配布し、郵送によって回収した。回収数は、医師33名、看護職33名、保育関係者28名の計94名(78.3%)である。なお、今回は回答数に偏りがあるため医師、看護職、保育関係の3群に

分けて集計した。

その調査内容は、保育所の健康診断の実施について、地域の乳幼児健診との関係、保育保健に関する総合的意見、等である。

また、上記の調査とは別に、全国保育園保健師看護師連絡会に属する看護職から、保育園児の地域で実施される健診の受診、発達障害児に関する情報を収集した。

III 研究結果

1. 保育所の健康診断の実施について

保育所の健康診断(以下、健診という)の実施回数が、全国では8割の保育所の健診が年間2回であるという現状について意見を求めた(表1)。この現状を当然のことと肯定する意見は32名(34.0%)で、この実態について望ましくないという回答は26名(27.7%)となっている。

児童福祉施設最低基準に保育所の健診の実施回数を年2回と定められていることについては、現状維持を認める回答は29名(30.9%)であるが、「年齢によって差をつけるべき」という意見が33名(35.1%)、さらに何らかの形で増加を望む意見が25名(26.6%)である(表2)。また、健診の実施回数の変更に当たっては、「児童福祉施設最低基準の改正する」必要があるという意見が多く、53名(56.4%)を占めている(表3)。特に、これには保育現場において業務に携わっている保育関係者と看護師に多い傾向にあり、一方、年齢別などの個性を重んじる意見は医師に多い。

健診に関する意見を列記(回答をそのまま記載)すると、「低年齢化、さまざまな障害や疾患を持つ子の入園も多くなってきている現状で、年2回はあまりにも少ない」、「家庭環境が悪くなり、子供の発育発達をきめ細かく見ることが重要になっている。健診で確認することが必要で年2回では少ない」、に代表される意見がある一方、「現在の園医の質の向上を図らなければ健診の回数だけを増やしても意味がない」、「嘱託医の質にもよると思われます。積極的に園にかかわろうとする先生もあれば、いやいやおいでになるお医者様もいる・・・・」と嘱託医の質的条件、「年2回でも質がよければ問題ない」、「全国的に標準化された質の確保が大切であり、回

数の問題ではない」、「乳児については、もっときめ細かい健診が必要だと思われる」というように、「回数よりも内容を充実すべき」意見が多い。そして具体的な実施回数としては、「少なくとも0, 1歳児2ヶ月に1回、2～3歳児は4ヶ月に1回、4～5歳児は半年に1回」、「年に3～4回（例えば春、夏、秋、冬）に行えるのが理想と思う。（経過も把握しやすいと思う）」と指摘している。

同じく、健診回数の変更に関する意見としては、「現状では嘱託医の判断で実施回数が増えている場合があるが、基準設定がなされれば効果的である」、「法で定めるもとの実施のほうが良い」、「国基準にならないと実施されにくい」現状にあり、それには「法律ではっきりと決め、また財政の確保が必要ではないか」といえる。

2. 保育所健診と地域の健診との関連について

地域の乳幼児健診と保育所の健診との関連についての意見を示す。両者の関係に関しては、「それぞれの特性があり、別個のものとすべき」という回答が66名（70.2%）で最も多い。また、「どちらでも受診できる選択制として結果を共有する」という意見は15名（16.0%）に見られ、医師にこの意見が多い（表4）。

両者の健診結果の活用については、「必要な事例に関して活用する」意見が55名（58.5%）に見られて最も多い。これを職種別にみると、医師では、園児全員の結果の活用を18名（54.5%）が回答している（表5）。

両者の健診に関する個々の回答者の主な意見としては、「今の保育所の健診では、内容的に公的健診の代わりにはなり得ない」といった保育所の健診の実態を見極めた意見がある。また、「保護者の立場から地域での健診が必要なケースがあり、両者がそれぞれの立場で実施すべきである」、「区市町村の健診は身体面だけでなく、発達段階、情緒面での確認、必要な支援が目的で保育所の健診と別個で実施すべきだと思う」とそれぞれの健診の役割を認めた意見や「嘱託医の健診は忙しい診療の合間というのがほとんどであり、専門性に欠ける場合もあるので、区市町村の健診も受けさせたい」という意見もみられる。さらに、「各々特徴がありますので、お互いに活用すればよい。たとえば、1歳6ヶ月児健診や3歳児健診の結果を保育所に伝えれば、より充実した保育が

可能です」という意見もある。また、地域特性を考慮した「地域とのつながりから保育所実施に受診するほうがよいと考える」、「大都市と町村など小さな単位とでは違いがあるかも、町村では相互に代わるものにできるのでは」という意見もみられる。健診の実施上の違いを「保育所の健診では保護者の出席がありません。市町村の健診は保護者への重要な支援の場となっています。同じ健診といっても、健診を通じての支援者が異なります。保護者を保育所に呼ぶようにするならば健診の質を高める必要があると思います」という視点で述べている意見もある。

さらに、「就労の関係からどちらかを受診している例が多くなりつつあるように思われる。健診結果を両方で連携できるようにしたい」というように、今日の保護者の健診に関する考え方の実態を踏まえた意見もある。そして、健診の結果については、保育所と地域との共有を求める意見が比較的多く認められる。

3. 健診票について

子育て支援の効果を高めることを目標にした保育所の健診票のあり方を検討した。問診については表6に示したように、「保育者と保護者の両者が答えるもの」が望ましいという回答が最も多く、全体では56名（59.6%）を占めている。それを職種別にみると、医師が23名（69.7%）と最も多い。

さらに、地域の乳幼児期の健診と保育所の健診における診察や検査に関しての統一化を図ることについては、「保育所の健診票に地域保健の結果を挿入できるようにする」ことがよいという意見が多い傾向にある（表7）。

健診票に関する個々の意見としては、「一人の子どもの成長・保健面を共有し、各方面から連携して支援していくべきである」、「保育所健診と地域保健が情報の交換できるようなシステムづくりが先決であるかと考えます」が目立つ。

4. 子育て支援にむけた対策

子育て支援を実践していくうえにおいて、保育保健がなすべき方策については、複数回答で求めた。「保育所に看護職の配置を義務化する」ことが最も多く56件（59.6%）、「嘱託医による保護者に対する健診結果の報

告と保健指導の履行」が次いで52件（55.3%）を占め多く、ともに看護職にその割合が多く、前者では25件（75.8%）、後者では21件（63.6%）となっている（表8）。その他は、保護者を対象とした対策の実践に関する回答が多く、「保護者の心配事等について文書にて随時受け付ける」ことが44件（46.8%）にみられる。これについては、医師や看護職に多く、この実践は「決して困難なことではない」という意見もある。また、地域の保健所や保健センター等の支援によって子育て支援を行うという意見も31件（33.0%）みられる。

また、子育て支援の地域におけるネットワークの設置については表9に示したように、「早急に設置する必要がある」という回答が最も多く、さらに「その統廃合等の整理が先決」という意見も多い。

低出生体重児の保育については、「医療または療育機関の指導がさらに必要」という意見が最も多くて56件（59.6%）で、次いで心理関係者の発達チェックと指導体制の必要性を上げた回答が30件（31.9%）にみられた（表10）。

子育て支援に関する意見としては、看護職は「最低限、乳幼児の成長、発達を見極める看護職の配置は位置付けてほしい」、「非常勤でもよいから看護職の配置があれば、保健上効果あり安心感は向上する」、「各方面からの適切な支援をしていくために看護職の配置は必要」と、看護職の配置の必要性を述べている。また、「より専門的な保健指導を頼める環境があるとよいと思う」、「いつでも自由に聞ける体制（園長・保育士等による）が必要、文書による相談は現実性に乏しい（本当に必要な人が相談してこない。指導では子育て支援にならない）」、「専門の方から親もアドバイスしてもらえれば安心すると思います」等の意見もあり、相談体制が確立させる必要性を強調する意見もある。

低出生体重児の保育に関しては、「医療機関や療育機関が集団保育の実情を知らぬため、感染の機会の多い集団に長時間入ってしまう」、「チェック体制のマンパワーが不足につき充実が必要」、「保健所の指導ではなく援助という形で親と子に接する必要がある」、「母親のケアも大事などで、市町村に最低一人いろいろとアドバイス・指導してくれる専門職の方をおければよいですね」等の意見があげられた。

5. 保育保健に関する総合的意見

今日の保育保健に関する回答としては表11のように、「保育所職員の小児保健に関する意識の向上を図る必要がある」という意見が最も多く56件（59.6%）を占め、次いで嘱託医の質的向上を図る必要性を述べる意見が50件（53.2%）にみられ、これには、医師自身からの意見が最も多い。また、「現状の保育所の保健活動は不十分である」、「現状では保育所保健は限界である」という悲観的な意見が、それぞれ45件（47.9%）、31件（33.0%）にみられる。また、地域保健との関係の希薄さを指摘するものとして「保育所に対する保健所や市町村の協力体制が希薄である」、「保育所の地域の保健部門に対する働きかけがよくない」などという双方のそれぞれの協力体制の希薄さに関して、それぞれの立場からみた意見が45件（47.9%）及び13件（13.8%）に認められる。

個別に記述された意見を列記すると、上記の集計結果に指摘されたような保育所における保健活動の質的な問題に対応する意見が多く寄せられている。例えば、「嘱託医の質の向上と他機関との連携が必要である」という基本的な意見に代表される意見に加え、「なんといっても現在の児童数の中で、質の高い保健活動を実践するには限りがあると感じる」という意見がある。また、一方、それを打破するような意見として、「いろいろな機会をとらえ、地域の保育所、保健部門、医療部門の話し合える場を数多く作らねばと思う」ことが基本的な意見ではあるが、この点は注目されよう。さらに、「保育士や看護師その他保育教育に係わる専門職の養成課程で保育所保健の重要性を取り入れていくことが必要」なことも指摘されている。また、地域保健との絡みのなかで、「保健所や医師会との連携が不十分であり、まだその具体的な活動などが理解されていないように思われます。分かってもらえるには保育所現場からの発言とともに法的な裏付け（看護師配置等）や保護者を含めた地域住民に保育所保健を伝えていくことが必要と思います」という地域全体での対応の必要性を訴える意見がみられ、「保育所に在籍している児でも地域保健との連携が必要であるのでもっと密接な関係を持っていければよいと思う」が結論を導き出す意見であろう。

表1. 健康診断の回数が年2回の保育所が8割という現状について

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 承服できる	26	27.7	6	18.2	12	36.4	8	28.6
2 承服できない	32	34.0	12	36.4	11	33.3	9	32.1
3 仕方ない	27	28.7	12	36.4	7	21.2	8	28.6
4 わからない	8	8.5	3	9.1	2	6.1	3	10.7
不明	1	1.1	0	0.0	1	3.0	0	0.0
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表2. 児童福祉施設最低基準には年2回健康診断を実施するように定めてありますが、

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 現状のままでよい	29	30.9	10	30.3	10	30.3	9	32.1
2 全体に増やすべき	20	21.3	7	21.2	6	18.2	7	25.0
3 年齢によって差をつける	33	35.1	11	33.3	12	36.4	10	35.7
4 臨時の健診をもっと導入する	5	5.3	3	9.1	1	3.0	1	3.6
5 減らす方がよい	1	1.1	0	0.0	1	3.0	0	0.0
6 わからない	4	4.3	2	6.1	1	3.0	1	3.6
不明	2	2.1	0	0.0	2	6.1	0	0.0
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表3. 実施回数を変更する場合には

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 個々の園の判断で対応する	8	8.5	6	18.2	2	6.1	0	0.0
2 区市町村の判断に任せる	14	14.9	5	15.2	4	12.1	5	17.9
3 児童福祉施設最低基準を改正する	53	56.4	13	39.4	23	69.7	17	60.7
4 嘱託医の判断による	11	11.7	7	21.2	1	3.0	3	10.7
5 わからない	4	4.3	2	6.1	1	3.0	1	3.6
不明	4	4.3	0	0.0	2	6.1	2	7.1
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表4. 保育所の健診と区市町村の乳幼児期の健康診査の活用について

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 地域の乳幼児期の健診を保育所の健診の代りとする	7	7.4	3	9.1	2	6.1	2	7.1
2 保育所の健診を地域の乳幼児期の健診の代りとする	4	4.3	1	3.0	2	6.1	1	3.6
3 どちらでも受診できるような選択制とし結果を相互に共有する	15	16.0	8	24.2	5	15.2	2	7.1
4 両者の健診の特性があり別個のものとするべきである	66	70.2	19	57.6	24	72.7	23	82.1
5 わからない	1	1.1	1	3.0	0	0.0	0	0.0
不明	1	1.1	1	3.0	0	0.0	0	0.0
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表5. 保育所保健における地域の健診結果の活用について（個人情報に関する対応を適

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 園児全員について活用する	33	35.1	18	54.5	9	27.3	6	21.4
2 必要な園児のみ活用する	55	58.5	11	33.3	23	69.7	21	75.0
3 全くその必要がない	1	1.1	1	3.0	0	0.0	0	0.0
4 わからない	3	3.2	1	3.0	1	3.0	1	3.6
不明	2	2.1	2	6.1	0	0.0	0	0.0
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表6. 子育て支援の効果を高めるために、両者の健診票を統一することについて：保育

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 保護者が答える問診を加える	19	20.2	5	15.2	5	15.2	9	32.1
2 保育士が答える問診を加える	2	2.1	0	0.0	2	6.1	0	0.0
3 保護者・保育士両者が答える問診を加える	56	59.6	23	69.7	19	57.6	14	50.0
4 問診は不要である	5	5.3	1	3.0	2	6.1	2	7.1
5 わからない	6	6.4	1	3.0	4	12.1	1	3.6
不明	6	6.4	3	9.1	1	3.0	2	7.1
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表7. 子育て支援の効果を高めるために、両者の健診票を統一することについて：診

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 統一することが望ましい	23	24.5	8	24.2	8	24.2	7	25.0
2 それぞれに意義が異なり統一できない	23	24.5	4	12.1	10	30.3	9	32.1
3 保育所の健診票に地域保健健診の結果を挿入できるようにする	28	29.8	12	36.4	8	24.2	8	28.6
4 地域保健の健診票に保育所の健診結果を挿入できるようにする	10	10.6	4	12.1	3	9.1	3	10.7
5 わからない	4	4.3	2	6.1	2	6.1	0	0.0
不明	6	6.4	3	9.1	2	6.1	1	3.6
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表8. 子育て支援のための保育所保健の方策について

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 保育所の健診時の保護者の付添いの推進	22	23.4	14	42.4	5	15.2	3	10.7
2 保護者の心配事等について文書で随時受け付ける	44	46.8	19	57.6	18	54.5	7	25.0
3 保育士による健診結果に基づく育児方法の指導の徹底	25	26.6	12	36.4	7	21.2	6	21.4
4 嘱託医による保護者に対する健診結果の報告と保健指導の履行	52	55.3	19	57.6	21	63.6	12	42.9
5 地域の保健師・栄養士・心理関係者からの指導の徹底	31	33.0	10	30.3	12	36.4	9	32.1
6 保育所に看護職の配置を義務化する	56	59.6	18	54.5	25	75.8	13	46.4
7 わからない	2	2.1	1	3.0	1	3.0	0	0.0
不明	4	4.3	3	9.1	0	0.0	1	3.6
回答者数合計	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0
回答数合計	236	251.1	96	290.9	89	269.7	51	182.1

表9. あなたの地域での子育て支援を目的とした地域のネットワークの設置について

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 早急に設置する必要がある	29	30.9	10	30.3	13	39.4	6	21.4
2 現状で十分である	14	14.9	4	12.1	4	12.1	6	21.4
3 種々の連絡会が多く、その統廃合等の整理が先決である	26	27.7	10	30.3	7	21.2	9	32.1
4 虐待防止ネットワークの活用で十分	4	4.3	2	6.1	2	6.1	0	0.0
5 わからない	11	11.7	3	9.1	5	15.2	3	10.7
不明	10	10.6	4	12.1	2	6.1	4	14.3
全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表10. あなたの地域での低出生体重児の保育について

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 医療または療育機関の指導がさらに必要	56	59.6	17	51.5	25	75.8	14	50.0
2 保健所の指導がもっと必要	28	29.8	7	21.2	9	27.3	12	42.9
3 心理関係者による発達状態のチェックと指導が必要	30	31.9	10	30.3	12	36.4	8	28.6
4 嘱託医で十分に対応できる	10	10.6	4	12.1	4	12.1	2	7.1
5 わからない	11	11.7	3	9.1	3	9.1	5	17.9
不明	5	5.3	5	15.2	0	0.0	0	0.0
回答者数合計	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0
回答数合計	140	148.9	46	139.4	53	160.6	41	146.4

表11. 現在の保育所保健に関する総合的な意見

	全体		医師		看護師		保育関係	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 現状の保育所の保健活動は不十分は部分がある	45	47.9	18	54.5	16	48.5	11	39.3
2 現状では保育所保健は限界であると思う	31	33.0	12	36.4	11	33.3	8	28.6
3 嘱託医の質的向上が図ることが必須である	50	53.2	24	72.7	18	54.5	8	28.6
4 保育所職員の小児保健に関する意識の向上を図る必要がある	56	59.6	24	72.7	20	60.6	12	42.9
5 保育所に対する保健所や市町村の協力態勢が希薄である	45	47.9	17	51.5	18	54.5	10	35.7
6 保育所の地域の保健部門に対する働きかけがよくない	13	13.8	7	21.2	6	18.2	0	0.0
7 現状で十分である	2	2.1	0	0.0	1	3.0	1	3.6
8 十分ではないが現状では仕方がない	7	7.4	1	3.0	3	9.1	3	10.7
9 わからない	1	1.1	0	0.0	1	3.0	0	0.0
不明	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	3.6
回答者数合計	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0
回答数合計	251	267.0	103	312.1	94	284.8	54	192.9

「附」地域保健に関する保育所看護者の認識の程度

保育所の保健活動には、保育所勤務の看護職の存在は決して小さくはないと思われる。その観点から、保育現場における保健活動の状況を知るために、全国保育園保健師看護師連絡会に所属している看護職にアンケート調査を実施した。その内容は、園児の地域で実施される健診の受診状況、未受診対策等に関する意見及び発達障害に関する意見である。なお、回答者数は126名であり、この数は保育所の看護職の地域保健に関する認識の程度を示しているものとみなすことができ、目の前のこと以外に関心をもつだけの余裕のない看護職が多いという現実を示す結果であり、地域保健等を含む母子保健に対して、看護職にはもっと視野を広げるだけの能力が必要であるといえる。

(1) 地域の健診に関する認識

- ① 実施について：日時・場所を知らないものが少なからず存在することが分かった。その把握状況については、市町村からの広報によるものが最も多い。
- ② 受診勧奨について：看護職自身が受診を勧奨するものが約半数で、保護者に一任しているものが3割に認められる。また、8割のものが市町村からの受診勧奨は、特にないと判断している。

(2) 園児の受診について

- ① 園児の受診の把握：受診状況に関しては、特定の園児のみについて把握しているものが4割、全員を把握しているものが3割で、一般に把握状況はよい。その方法は、保護者からの報告によっている場合が多い。
- ② 結果の把握：健診結果の把握については、特定の園児のみの場合が多く、結果について把握をしないものが2割弱に認められる。その把握方法は公的な場合が1割程度で、ほとんどが保護者からの報告である。
- ③ 結果の活用：健診結果を保護者に指導したり、保育に反映できるように心がけることはあまり多く行われていない。

(3) 未受診について

- ① 未受診児への対応：未受診については、その理由をはじめ、園として把握されることは少ない。未受診児への対応として、健診の受診を勧奨することも少ない。特に、未受診事例について市町村に連絡することも少ない。
- ② 市町村の対応：市町村が園に対して未受診児についての問い合わせをしている場合は非常に少ない。また、未受診児への対応として、市町村が何らかの行動しているところも非常に少ない。

(4) 軽度発達障害児またはその疑いのある子どもの早期発見とその対策

① 軽度発達障害児の在園状況

医療機関で診断またはその疑いがあるとされた子どもがいる園が約6割、未受診ではあるが気になる子どもがいるという園も約6割であった。該当なしを除くと、全体の約85%の園にいずれかに該当する子どもが存在することが明らかになった。また、それぞれに該当する子どもの人数は、前者が平均2.4人(最小1～最大13人)、後者が平均2.9人(最小1人～最大18人)であった。ただし、今回の調査は、約16%の回収率であり、軽度発達障害の子どもが在園している園の回答に偏った可能性も否めない。したがって、全国的な現状を把握するためには、さらなる調査が必要とされる。

② 軽度発達障害児と診断またはその疑いがあるとされた子どもについて

軽度発達障害児と診断あるいはその疑いがあるとされた子どもの合計人数は176名であった。それらを対象児として、現在の年齢、障害の種類、診断時期、診断時の年齢、診断の場所について調査を行った結果を以下に述べる。

現在の年齢については、平均4.1歳(最小1歳～最大6歳)であった。

障害の種類については、表12に示した。なお、ここでは、対象児に加えてさらに記載のあった事例(診断を受けていることが明らかなケース)も分析対象に含め、最終的に合計195名の障害の種類を分類した。

表12 軽度発達障害の種類

障害の種類 「 」は実際の記入例		件数 (「疑い」)	割合・%
広汎性発達障害	「自閉症」・「自閉傾向」・「アスペルガー障害」など	69 (26)	35.4 (13.3)
軽度知的障害	「知的発達遅滞」「知的障害」「発達遅滞」など	46 (9)	23.6 (4.6)
注意欠陥・多動性障害	「多動」「ADHD」	17 (9)	8.7 (4.6)
発達性協調運動障害	「身体的」「運動発達」	2 (0)	1.0 (0.0)
発達性言語障害	「ことばの遅れ」	1 (1)	0.5 (0.5)
学習障害		1 (0)	0.5 (0.0)
分類不能の軽度発達障害		6 (1)	3.1 (0.0)
その他	ダウン症候群	5 (0)	2.6 (0.0)
	聴覚障害	2 (0)	1.0 (0.0)
	脳性麻痺	4 (0)	2.1 (0.0)
	その他 (「脊髄性筋萎縮症」「二分脊椎症」等)	11 (0)	5.6 (0.0)
未記入		31 (15)	15.9 (7.7)
総件数		195 (61)	100.0 (31.3)

今回の調査では、軽度発達障害についての定義を示していなかったため、障害名には、軽度発達障害以外の障害名が挙げられており、軽度発達障害に対する回答者の認識に個人差があることがうかがえた。

障害の種類でもっとも割合の高かったもの(「疑い」も含めて)は、広汎性発達障害(35.4%)に含まれるものであった。記入されていた診断名は、「高機能自閉症」「自閉症」「自閉傾向」「アスペルガー障害」などであった。2番目に高かったものは、軽度知的障害(23.6%)であった。ただし、今回の調査の記入例からは、知的障害の程度が軽度であるかどうか正確な把握ができなかった。3番目は、注意欠陥・多動性障害(8.7%)であった。

診断の時期は、入園前が約4割、入園後が約5割であった。診断時の年齢は、平均2.7歳(最小0歳～最大6歳)であった。

診断の場所(重複回答を含む)は、園の健康診断5%、市町村の健康診断10%、医療機関45%、療育機関38%、その他(発達支援センターなど)6%であった。

③ 軽度発達障害児の早期発見

軽度発達障害児を園の健康診断で発見可能かどうかについて、可能であるが24%、可能でないが

42%、わからないが35%であった。一方、園生活で発見可能かどうかについては、約9割が発見可能と回答し、不可能とするものはなく、1割がわからないと回答している。したがって、ほとんどの看護師が、軽度発達障害児の発見は、園の健診よりも園生活の中で子どもをよく観察することで可能となるととらえていることがわかり、個々の子どもの園生活の様子の把握が大切であるといえる。

④ 現在の連携先について

連携先(重複回答を含む)として、もっとも多かったのは市町村の保健部門(63%)で、次いで療育機関(54%)、医療機関(30%)であった。なお、連携体制がないが11%であった。必要に応じて専門機関との連携をとることは、軽度発達障害もしくはその疑いと診断された子どもと保護者、かつ保育に関わる者にとっての利益となるものと考え。必要性があるにもかかわらず連携体制がとられていない事例があるとすれば、その原因追及と改善策が求められる。

⑤ 軽度発達障害児に対する市町村の対応

園に対する対応(重複回答を含む)については、巡回事業で対応しているケースが51%でもっとも多かった。次いで電話で対応が25%であった。特

にないとするものは21%であった。

対象児に対する対応としては、療育機関への橋渡しが56%でもっとも多く、定期的にフォローしている例が31%、訪問指導が21%、特にないとするものが17%であった。

IV. 考 察

保育所は古くから、子育て支援の重要な役割を果たしてきたことは否定できない。そのなかにあつて、保育所で生活している子ども（園児）が健康でいることは、その保護者や家族にとって何よりの子育て支援なのではなかろうか。その子育て支援が、より有効なものであるためには、保育所における保健活動が適切に実践されていることが必要である。その保健活動と同等に重要な位置付けにあるものとして、地域住民である園児に対して提供される地域母子保健サービスがあげられる。園児の健康増進にとっては、保育所保育指針には地域保健との連携の重要性が指摘されているように、この両者の密接な連携は不可欠である。しかし、その連携に関する実態においては、障害児における連携以外には、必ずしも十分に満足できるものではなく、多くの問題を抱えていることも指摘されている²⁾。

現状の保育所保健における問題点の一つには、園児の健康診断（以下、健診という）に関する事項があげられる。そのなかでは、健診の回数が問題としてよく指摘される。「保育」という現場では、対象の園児の年齢に関係なく均一的な実施回数は適切ではないことは、多くの小児科医が指摘するところである。しかし、公的に全保育所において健診回数を増やす場合には、法的処置が必要であることは、今回の調査においても問題とされ、また、その場合には、財政的な措置も不可欠なことであり、この健診回数の変更を実現させるときには多く課題が存在することになる。

と同時に、嘱託医の質的向上を図ることが重要であることは必須の条件として、今回の調査で多くの指摘があり、医師自身もその点を認めている。嘱託医に小児科の専門医が占める割合は約20%と決して多くはなく³⁾、嘱託医の質的向上に向けて一つの対策として、嘱託医に小児科医を当てることを一つの条件とすることも望ま

れる。しかし、今日では、その小児科医そのものの数が多くないことが問題視されている⁴⁾。それ故、小児科医そのものの増加を図るという量的充実の方が大前提で先決事項であり⁴⁾、その結果として嘱託医を担当する小児科医の増加を図り、それによって保育保健の向上が可能となることを期待せざるを得ない現状にある。それゆえ、嘱託医が小児科医でない場合が多いことを受けて、千葉らは、健診の際に注意すべき診察の手引きや小児科医でなくても、可能である診察の技法を提示している⁵⁾。

また、同様に、看護職が保育所に配置されている割合も約20%であり⁴⁾、その配置の可否も検討される必要がある。保育関係者や保護者のなかでは、看護職の保育現場における有効度は高く評価されている。しかし、現在では、その新たな配置は、必ずしも容易な状況ではないといわれている。

地域保健と保育保健においては、両者の健診の関係が問題視とされることが多い³⁾。例えば、両者の統合に関する話題がもたらされることが多い。今回の調査において、この点について質問した。その結果、両者の健診におけるそれぞれの目的や趣旨が異なることから、相互の統一化は望ましいものではなく、それぞれの必要性を認めて、それぞれの実施を望む意見が多い。筆者らの過去の研究においても、保護者のなかでは地域で行われる健診について否定的意見も少なくはなかったが、保育所と地域の健診それぞれに重要な意義があることから、それぞれを実施することが望ましいという保護者の意見も認めている⁶⁾。それ故、両者の健診の必要性を住民である保護者に十分に周知してもらうことが必要であり、その対策を十分に考慮しなければならない。

一方、それぞれの健診の結果については、地域と保育所とが共有できることを期待する意見が多いことは、母子保健の充実という観点からみて望ましいことと考える。しかし、現実には、それぞれの結果の共有は必ずしも多くない。障害や養育上の問題がある場合を除き、保健側からは、保育側に乳幼児健診の結果に関する情報提供を必ずしも心よしとしない意見が多く見られる⁶⁾。これは、今日の個人情報保護に関する法的制約が発生してからより強くなる傾向があるものと思われる。子どもの健康の保持や生活の確立においては、相互の情報が有効なことも決して少なくはないと思われるが、保健側

から保育側への情報提供が円滑に実践されない理由の一つには、保健と保育のとの間の信頼関係にあるようであり、その点については、保育側の反省すべきことといえる⁶⁾。健診結果の共有は、疾病異常に限らず、生活全般に関する情報についても不可欠なことであり、ともに園児というまでもなく、地域内の乳幼児全体にとっても重要な意味が認められることも少なくない。このような情報は、保育の向上に向けて役立ち、園児の健康増進や疾病予防、事故防止につながることも多いと考えられる。情報保護に関する法的な問題は、保育と保健部門の公的な手続きを適切なものにしておき、さらに加えて、保護者の了解・承諾を得ることができるような方策を事前に講じておくことが必要であろう。その情報が、正しく伝達され、家庭における育児と保育所保育に反映されるためにも、双方の結果・情報が両者に記録されることができるようになることも考慮されてもよいのではなかろうか。今回の調査のなかにも、この観点からの意見も多く述べられている。

子育て支援のためには、保護者の心配や子育て上の悩みが適切に解決されることが必要であろう。その方法の一つとして、保育所の健診時に保護者の参加ができるようにすることも考えられるが、その方策として、公的健診受診と同等に、特に今回の意見はなかったものの、保育園児の保護者も保育所の健診時に休暇が取れるような法的処置が定められることも望まれる。また、保育現場と嘱託医や地域の医療機関・医師会との連携による相談事業の実施も工夫できよう。また、子育て支援事業のなかで保育所が実施できるものとしての相談事業があり、この事業の充実を図ることを必要であろう。その保健領域担当の人材としては、余り専門職が配置されていないことは先行研究でも明らかである⁴⁾。子どもの健康や生活は、地域の条件と密接な関係があることから、できるならば、地域の条件を熟知している人材で、さらに保育所所在地と同じ地域の市町村に勤務経験のある退職保健師が適しているのではなかろうか。

保育保健についての総合的意見として、現在の実態については悲観的意見が強い。その問題を解決することの重要性は諸氏の一致するところである。その解決策としては、今回の調査では、嘱託医の質的向上を図ることを多くの意見として認められる。

保育所勤務の看護職対象の調査結果では、看護職自身の地域保健に対する関心があまり高くなく、健診受診状況や結果についての把握も保護者からの報告を待つという実態であり、受身的な態度であるものが多い。さらに、結果を保育に反映させたり、それに基づく指導も多くの看護職は実践していない。このことは、保育現場においても、家庭においても子育て支援になっていないことを示し、健診の意義を無視した実態といえる。

また、未受診児に対する看護職の受診勧奨だけでなく、市町村が保育現場に対して未受診対策を講じていないことも明確にされた。子ども・子育て応援プランにおいては、生後4ヶ月までの全数把握をするように指示しているが、市町村保健部門の保育現場に対する対応や保育現場からの市町村保健部門への報告が円滑に実施されるようになれば、全数把握の効果も期待できるのではなかろうか。この様な相互の対応から、保育所と市町村の保健部門との連携もより進めることができると考えられる。

V. 結 論

保育所の保健活動と地域母子保健活動との連携に関する方策を求めることを目的に、医師、看護職、保育関係者を対象に調査を実施した。

1. 全国の保育所の8割において、園児の健診回数年間2回であることについて、多くの回答が回数の増加を求める意見である。
2. 地域の乳幼児健診と保育所の健診との関係については、それぞれに特性があることから、統合を求める意見は少ない。
3. 健診票については、相互の結果を記載できる方がよいという意見が多い。
4. 子育て支援を実践するための方策としては、保護者に対する健診結果の伝達、保護者に対する相談の実施に関する意見が多い。
5. 低出生体重児の保育においては、専門的対応が可能にすることが必要であるという意見が多い。
6. 現状の保育保健は、不十分であり、限界であるという意見がある。嘱託医の質的向上を図ることの重要性が先決という意見が認められる。さらに、保健所・医師会との連携が不十分であるが、その原因には保育保健に関

する理解不足にあるという意見もみられる。

7. 保育所勤務の看護職は、地域で実施される乳幼児健診に関する関心はあるものの積極的に、健診の結果等の情報収集に努めていない。

8. 未受診児に関する対応も、看護職だけでなく、市町村の把握に対する姿勢も不適切なことが多くて、決してよくない実態にある。

上記の実態を鑑みて、保育保健と地域保健との連携の基本としては、健診に視点を置くことから始めることが、最も容易な事のように思われる。両者の健診の意義は、いうまでもなく異なり、それぞれの利点を活かす方法の確立を図るとともに、相互の連携を図ることを配慮することが望ましいと考えられる。そのためには、個人情報保護に関する地域内での公的対応を確立しておくことが必要であろう。

今後の母子保健の向上を目指し、保育保健を母子保健の一環として位置づけるためには更なる協力体制の確立を図り、連携の充実をきたすことが期待される。

今回の調査や意見の聴取に協力頂いた諸氏に厚くお礼を申し上げます。

文献

1) 高野陽, 子どもの健康と新しい時代の保育保健. 保育の件活動の実際～新しい時代の子育て支援を目指して～高野・西村編. 全国社会福祉協議会. 28-33. 2006.

2) 高野陽, 齋藤幸子, 安藤朗子, 他. 保育所と地域保健の連携における子育て支援のあり方に関する研究(Ⅰ) 日本子ども家庭総合研究所要第40集. 117-128, 2005.

3) 高野陽. 全国保育所における保健活動の実態. 平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合科学事業). 保育所における保健・衛生面の対応に関する研究(主任研究者 高野陽)報告書. 574-616. 2000.

4) 日本小児科学会. 病院小児科医の将来需要について. 日本小児科学会雑誌. 109(8) 1052-1057, 2005

5) 千葉 良. 子どもの健康評価. 保育保健活動の実際～新しい時代の子育て支援を目指して～(高野・西村編) 全国社会福祉協議会. 36-59, 2006

6) 高野陽, 齋藤幸子, 安藤朗子, 他. 保育所と地域保健の連携における子育て支援のあり方に関する研究(Ⅱ) 日本子ども家庭総合研究所要第41集. 91-102, 2006.