

研究報告

保育園児の家族が子どもの健康に関して利用する 社会資源と要望

—首都圏1地区の調査より—

平林 優子¹⁾ 及川 郁子¹⁾ 石井 由美²⁾ 小野 智美¹⁾ 眞鍋裕紀子¹⁾

Families with Children in Nursery School: Their Needs and the Social Resources They Use for their Children's Health — Survey Results from a District in a Metropolitan Area —

Yuko HIRABAYASHI, RN, MN¹⁾ Ikuko OIKAWA, RN, MN¹⁾ Yumi ISHII, RN, MN²⁾
Satomi ONO, RN, DNSc¹⁾ Yukiko MANABE, RN, MN¹⁾

[Abstract]

The purposes of this study are to clarify the use of social resources for child health by families in one district of the Tokyo metropolitan area, as well as their needs regarding such resources, and to consider the roles of local support. The target for this survey was 1,217 families with children attending public nursery schools in the aforementioned district; 649 valid responses were received. 94 respondents (14%) had children with chronic illnesses. Most common health issues reported by respondents fell into the "susceptible to colds" and "allergies" categories. In fact, among the chronic illnesses reported, 89% were allergies. In response to a question about what kind of social resources respondents used in relation to their children's health, the most common replies were the following: nursery school, 81%; relatives, 57%; neighbours and friends, 53%; and local doctors' clinics, 54%. Among those whose children had chronic illnesses, the number of respondents who used neighbours and friends was significantly low at 37%. Nursery schools would administer external medicines, but they rarely administer oral medicines to children with illnesses. One of the families' demand was that nursery schools administer such oral medicines when necessary. Meanwhile, their demand list for social resources included the following: longer consulting and service hours at medical and health institutions; more paediatric facilities; and expanded support for sick and convalescing children. They also hoped for improved systems for consultation and information. It is thought that the role of the researchers involved in this study is to increase the availability of information and ensure that the views of families reach the various relevant local organisations.

[Key words] nursery school, social resources for children's health, support network, chronic illness, questionnaire

[要 旨]

本研究の目的は、子どもが首都圏の1地区の公立保育園に通園する1,217家族を対象に、子どもの健康に関連する社会資源の利用状況や要望を明らかにし、地域の支援のあり方を検討することであった。有効回答649件を分析した。慢性疾患を持つ子どもは94名(14%)だった。健康問題は、「風邪をひきやすい」

1) 聖路加看護大学 小児看護学 St.Luke's College of Nursing, Child Health Nursing
2) つばきこどもクリニック Tsubaki Children's Clinic

「アレルギー」が多く、慢性疾患では「アレルギー疾患」が89%と多かった。子どもの健康に関して利用している社会資源は、「保育園」81%、「親族」57%、「近隣者・友人」53%、「近所の開業医」54%が上位だったが、慢性疾患の子どもでは「近隣者・友人」の活用は37%と、慢性疾患を持たない子どもの家族に比べて有意に低かった。疾患を持つ子どもの外用薬は保育園で扱われていたが、服薬はほとんど行われておらず、家族の要望の一つとなっていた。社会資源への要望は、医療・保健機関の診療・サービス時間の延長、小児診療施設の増加、病児・病後児の支援拡大などであった。また相談・情報提供システムの拡充を望んでおり、本研究者らの活動は、情報提供拡大の一端を担い、地域の種々の組織に家族の声を発信することであると考えられた。

〔キーワード〕 保育園、健康関連の社会資源、支援ネットワーク、慢性疾患、質問紙

I. はじめに

筆者らは、所属する大学がある地域の看護・保健・保育・教育職ら約10名を企画者として、2003年度より地域の子どもの健康問題を家族と一緒に考える会を発足し、大学の附属の看護研究センターの事業の一環として、年に4～5回子どもの健康問題のトピックについての「学習・交流会」（以後本事業を「学習・交流会」と称する）を開催している。地域の保育園、幼稚園、学校、児童館、保健センター、外来、家庭支援センターなどに広報し、1回に25～40名程度の参加がある。参加者は子どもを持つ家族、保育士、保育園看護師、幼稚園教諭・養護教諭、学校教諭・療育センター心理士、栄養士、各種診療所勤務者・医師など様々である。専門家の講義や質疑応答・情報交換の時間を持って、子どもの健康を支援する者自身の学習の場として、またそれぞれの立場から問題を認識・共有する場として、同時に子どもの健康に関わる地域の様々な機関や職種の現状や、そこでの健康管理上の役割を相互理解する場としても機能できることを目的としている¹⁾²⁾。

今回は、保育園に通う子どもの健康状態と、保護者がどのように子どもの健康に関する社会資源を利用しているのかを把握し、地域において必要とされる支援の在り方や、本事業がより意義あるものとできるように示唆を得ることを目的とした。

対象選択の理由は、子どもは一般的な健康問題が生じやすく、健康問題への対応には地域の各機関の連携が必要であり、さらに慢性疾患の子どもについては今後も継続した支援が必要となる幼児期にあり、特に両親の就業により地域の資源を効果的に利用できることが必要と考えられるためである。

II. 方法

1. 対象

調査対象は、首都圏の1地区の公立保育園に在籍する

子どもの保護者1,217名である。区の行政担当者を通じて保育園の管理者に研究協力の許可を得たのち、園児の人数分の調査用紙の配布を依頼した。回答された652通（回収率53.6%）のうち有効回答649通を分析対象とした。

2. 調査方法

調査用紙は2部構成とし、第1部は全員に回答を依頼し、子どもの健康状態、地区の社会資源の利用の実態と要望などを内容とした。第2部は、特に継続した支援が必要となる慢性疾患を持つ子どもの保護者に回答を依頼し、子どもの健康状態、保育園での健康管理と支援の状況、社会資源の利用と利用の困難や要望を内容とした。本調査では、慢性疾患の種類を小児慢性特定疾患治療研究事業による疾患群に、アレルギー疾患を加えて提示した。回答は個別郵送法とした。調査期間は2005年6月初旬～下旬であった。

3. 分析方法

数値や名義尺度に関しては記述統計、記述項目については質問の目的に沿って回答を分類する内容分析を行った。子どもの健康状況、社会資源の利用状況については、 χ^2 検定により慢性疾患の有無での回答の違いを確認した。

4. 倫理的配慮

調査協力の依頼文には、調査の主旨と回答方法、自由参加であること、匿名性の保証、学会等での発表の可能性とその際の配慮、データの保管と処理の安全性の保証などについて記載した。研究者所属の研究機関の研究倫理審査委員会の承認を受けた。

III. 結果

1. 調査対象の背景（表1）

回答者は母親がほとんどであった。質問紙の2部に回

表1 対象の背景

項目 (回答者数)		全体 人数(%)	慢性疾患 人数(%)
回答者	母	622(95.8)	90(95.7)
	父	20(3.1)	3(3.2)
	その他	2	1
子どもの年齢 (n=647)	0歳	33(5.1)	2(2.1)
	1	96(14.8)	13(13.8)
	2	122(18.8)	14(14.9)
	3	122(18.8)	21(22.3)
	4	135(20.8)	19(20.2)
	5	118(18.2)	22(23.4)
	6	22(3.4)	3(3.2)
家族人数 (n=648)	2人	34(5.2)	4(4.3)
	3	267(41.2)	37(39.4)
	4	249(38.4)	36(38.3)
	5	66(10.2)	9(9.6)
	6人以上	32(4.9)	8(8.5)
子どものきょうだい 順 (n=649)	第1子	398(62.0)	46(49.5)
	2	200(31.2)	34(36.6)
	3	34(5.3)	10(10.8)
	4子以降	10(1.6)	3(3.2)
入院回数 (慢性疾患) (n=27)	1回		16(59.3)
	2回		5(18.5)
	3回		3(11.1)
	4回以上		3(11.1)
過去の入院時期 (慢性疾患) (n=29)	3ヵ月以内		7(24.1)
	6ヵ月以内		1(3.5)
	1年以内		5(17.2)
	1年以上前		16(55.2)

答した慢性疾患を持つ子どもを持つ保護者の回答は94通(14.4%)であった。子どもの月齢の平均は、42.1ヵ月(2ヵ月~74ヵ月, SD=18.67)で、2~5歳が77%を占めた。男児、女児はほぼ半数ずつであった。3名または4名の核家族がほとんどで、子どもは第1子が多かった。きょうだい通園しているケースは207(32.0%)であった。

2. 子どもの健康問題(表2)

調査時点での子どもの健康上の問題は、全体への質問紙では、「風邪をひきやすい(32.6%)」に次いで、「アレルギー(27.4%)」が多かった。耳鼻科の病気を持つ子どもは13%で、「う歯」は6%と少なかった。「言葉の発達(13.6%)」、「知的な発達(10.6%)」の回答も見られた。「内臓疾患」は1.2%と少なかった。慢性疾患の子どものみへの質問紙では、「ぜんそく(42.6%)」、「食物アレルギー(41.5%)」、「アトピー性皮膚炎(36.2%)」とアレルギー疾患が圧倒的に多かった。慢性疾患として示した他の疾患については1~3例であった。「その他」には1例ずつ具体的な異なる疾患名が記載されていた。慢性疾患のみの質問紙に回答された回答数は、一つの疾

患に絞って回答しているため、全体への質問紙に回答された数との違いがみられた。慢性疾患の子どもの質問紙では、子どもの病気がわかった年齢は、平均17.3ヵ月(SD=14.28)で、0歳児が40名で最も多く、1歳(18名)、2歳(14名)、3歳(13名)、4歳(5名)と続いた。入院経験は30例(32%)で、入院経験1回が16名で最も多く、ほとんどが調査時点より1年以上前の入院であった。日常生活行動4名、運動自立5名、コミュニケーション5名に「障害あり」と回答された。

全体への質問紙から、慢性疾患の有無による健康状態の違いを、Pearsonの χ^2 検定およびFisherの直接法による検定でみると、「内臓疾患の有無」($p=0.002$)、「アレルギーの有無」($p=0.000$)は当然有意であり、「運動機能の問題」($p=0.000$)、「言語発達問題」($p=0.003$)、「知的発達の問題」($p=0.025$)の項目に有意な違いがみられ、いずれも慢性疾患の子どものみはそうでない子どもよりも該当する健康問題が「ある」と回答する割合が多かった。「風邪をひきやすい」といった項目には違いはみられなかった。

3. 慢性疾患を持つ子どもに必要なケアと保育園での支援の現状(表3)

慢性疾患の子どもに関して、筆者らが提示したケアが必要であるか、その頻度、保育園での必要性の有無、また保育園でのケアの実施者について回答を得た。「服薬」は49名(52.1%)が毎日必要としていた。保育園での服薬も13名が必要であったが、与薬は家族が実施しており、保育士による支援は行われていなかった。毎日服用が必要な子どもの86.0%が1日2回の服用方法になっているのは、保育園で服薬援助を受けられないことを考慮した処方によると考えられた。外用薬は30.0%が必要としており、保育士も支援を行っていた。内服と外用の両方が毎日必要な13名は、家庭で対処しており、保育園での支援はされていなかった。注射が毎日必要な子ども2名のうち1名は保育園で親が実施していた。療養に関わる保育園での生活上の支援についての質問を3項目提示したところ、「子どもの体の状態を観察する」は回答者中72名(80.0%)と多くが受けており、保育士・看護師両者から支援を受けているという回答が多かった。「体の状態に合わせて活動し必要時休息をとる」では支援を受けていないという回答が30名(33.0%)、「子どものコミュニケーションを助ける」支援を受けていないという回答は回答者中42名(56.0%)と半数以上であった。コミュニケーションの支援者は「保育士のみ」が多かった。

4. 子どもの健康に関連して利用している社会資源と要望

表2 子どもの健康問題

健康問題	全体への質問紙		慢性疾患のみへの質問紙	
	全体 n=589-647 人数 (%)	*左記中の 慢性疾患患者 n=94 人数 (%)	n=94 人数 (%)	
①風邪をひきやすい	209 (32.6)	34 (36.2)		
②内臓の病気になる	8 (1.2)	5 (5.3)		
心臓	2 (0.3)	2 (2.1)	慢性心疾患	2 (2.2)
腎臓	2 (0.3)	1 (1.1)	慢性腎疾患	1 (1.1)
胃腸	0	0	悪性新生物	2 (2.1)
すい臓	0	0	内分泌疾患	1 (1.1)
糖尿病	0	0	先天性代謝異常	1 (1.1)
その他	4 (0.6)	2 (2.1)	血友病等血液疾患	1 (1.1)
③アレルギー	176 (27.4)	84 (89.4)	膀胱直腸障害	1 (1.1)
喘息	64 (10.5)	39 (41.5)	喘息	40 (42.6)
食物アレルギー	54 (8.8)	33 (35.1)	食物アレルギー	39 (41.5)
アトピー性皮膚炎	71 (11.6)	36 (38.3)	アトピー性皮膚炎	34 (36.2)
④栄養状態悪い、体重増えない	27 (4.2)	5 (5.3)		
⑤肥満傾向	38 (5.9)	4 (4.3)		
⑥う歯	36 (6.0)	8 (8.5)		
⑦耳鼻科の病気	83 (13.0)	15 (16.0)		
中耳炎	28 (4.8)	7 (7.5)		
副鼻腔炎	3 (0.5)	1 (1.1)		
ちくのう症	1 (0.2)	0		
⑧運動の問題	23 (3.6)	10 (10.6)	運動機能障害	3 (3.2)
⑨言葉の発達	84 (13.0)	21 (22.3)		
⑩知的な発達	68 (10.6)	16 (17.0)		
⑪こころの問題	21 (3.3)	6 (6.4)		
⑫その他	58 (9.0)	11 (11.7)	その他	10 (10.6)

表3 慢性疾患の子どもに必要な支援と支援者（家族による認識）

n=94

種類	内容	1日に必要な頻度	保育園での頻度	保育園で実施する人（人）
医療的ケア	服薬	毎日 49名 52.1%	毎日 13名	保育士（0） 看護師（2）
		1回 4名	必要時 3名	家族（10） その他（2）
		2回 42名		
		3回 2名		
		4回 1名		
		必要時 22名 23.4%		
	外用薬	毎日 28名 30.0%	毎日 7名	保育士（9） 看護師（2）
		1回 16名	必要時 22名	家族（7） 複数回答（12）
		2回 8名		
		3回 2名		
		4回 1名		
生活上のケア	吸入	毎日 6名 6.3%	該当者なし	
		必要時 19名 20.2%		
	注射	毎日 2名	毎日 1名	保育士（0） 看護師（0）
		必要時 5名	必要時 0名	家族（1）
	浣腸	毎日 1名	該当者なし	
		必要時 0名		
生活上のケア	子どもの状態の観察		支援を受けている（72名） 支援を受けていない（16名）	保育士（35） 看護師（1） 保育士・看護師（33）・その他（4）
	状態に合わせて活動や休息ができるように配慮する		支援を受けている（62名） 支援を受けていない（30名）	保育士（30） 看護師（0） 保育士・看護師（30）・その他（2）
	コミュニケーションを助ける		支援を受けている（33名） 支援を受けていない（42名）	保育士（23） 看護師（0） 保育士・看護師（9）・その他（1）

1) 利用している社会資源（表4）

筆者らが提示した13項目中、最も利用していると保護者が回答したのは、対象の特性から、「保育園（80.9%）」であった。続いて「親族（56.9%）」、「近隣者・友

人（52.5%）」であった。医療機関では、「近所の開業医（53.8%）」、「病院（43.3%）」であった。「インターネット」は29.6%、「保健センター」は19.4%と少なかった。社会資源の利用についての違いを、慢性疾患の有無によ

表4 健康問題に関連する社会資源の利用

●は慢性疾患の質問紙のみ n=649 慢性疾患 n=94

	社会資源	利用している		利用の困難・さらに要望あり	
		全員 人数 (%)	慢性疾患 人数 (%)	全員 人数 (%)	慢性疾患 人数 (%)
施設・ 機関・ 制度	保育園	525(80.9)	70(74.5)	32(4.9)	7(7.5)
	保健センター	126(19.4)	18(19.1)	89(13.7)	16(17.0)
	子どもの健康電話相談	21(3.2)	2(2.1)	18(2.8)	3(3.2)
	近所の開業医	349(53.8)	58(61.7)	35(5.4)	7(7.5)
	病院	281(43.3)	43(45.7)	50(7.7)	10(10.6)
	療育センター	8(1.2)	3(3.2)	15(2.3)	4(4.3)
	●児童相談所	—	0	—	5(5.3)
	●福祉事務所	—	4(4.3)	—	4(4.3)
	●緊急一時預かり・ディケア施設	—	3(3.2)	—	7(7.5)
	●保育ママ制度・ベビーシッター	—	12(12.8)	—	9(9.6)
	●児童館	—	10(10.6)	—	3(3.2)
	●訪問看護ステーション	—	0	—	3(3.2)
	●病児保育	—	16(17.0)	—	13(13.8)
人 材	民生委員・保健推進委員	3(0.5)	1(1.1)	16(2.5)	2(2.1)
	親族	369(56.9)	49(52.1)	11(1.7)	2(2.1)
	近隣者・友人	341(52.5)	35(37.2)	10(1.5)	2(2.1)
	●保育士	—	43(45.7)	—	2(2.1)
	●保育園看護師	—	39(41.5)	—	3(3.2)
	●医師	—	24(25.5)	—	1(1.1)
	●病棟看護師	—	2(2.1)	—	0
	●外来看護師	—	2(2.1)	—	2(2.1)
	●保健師	—	0	—	2(2.1)
	●訪問看護師	—	0	—	0
	●理学療法士	—	2(2.1)	—	1(1.1)
	●作業療法士	—	1(1.1)	—	1(1.1)
	●ソーシャルワーカー	—	0	—	1(1.1)
	●栄養士	—	18(19.1)	—	2(2.1)
	●ホームヘルパー	—	0	—	2(2.1)
	●ボランティア	—	0	—	2(2.1)
情報 源	子育てサークル・親の会	15(2.3)	3(3.2)	10(1.5)	1(1.1)
	新聞・ラジオ・テレビ	110(16.9)	20(3.1)	9(1.4)	1(1.1)
	雑誌・書籍	165(25.4)	25(29.8)	5(0.8)	1(1.1)
	インターネット	192(29.6)	32(34.0)	11(1.7)	2(2.1)

り Pearson の χ^2 検定および Fisher の直接法によりみると、「近隣者・友人」の項目のみ有意な差があり ($p=0.001$)、慢性疾患を持つ子どもの家族は子どもの健康問題について「近隣者・友人」を利用する割合が少なかった。慢性疾患のみの質問紙の回答では、半数近くが「保育士」や「保育園看護師」を健康問題に関連して利用していると回答していたが、医療者の選択は少なく、「医師」でも 25%、「病棟や外来の看護師」はほとんど回答されていなかった。「栄養士」の活用が 19% と比較的多かったが、これはアレルギー疾患の子どもの多いことが関与していると考えられた。

2) 利用するのに困難がある、あるいはもっと支援を期待したい社会資源 (表4)

筆者等が提示した社会資源について、利用するのに困難がある、あるいは利用したいがさらなる支援を期待したい社会資源を選択してもらった。これへの回答数は全体的に少なかった。最も多いのは「保健センター」で 13.7%、次いで、「病院」(7.7%)、「近所の開業医」(5.4%) であった。慢性疾患のみの質問紙では、「保健

センター」(17.0%)、「病児保育」(13.8%) などが割合としては多かった。慢性疾患のみの質問紙では、利用しにくい理由も記載してもらっているが、「保健センター」(12 名記載) に対しては、「開所時間に行けない」が最も多かった。「どう利用できるのか不明」、「近所の人に病気がわかる」なども挙げられた。「保育園」(4 名記載) には「薬の服用・塗布の対応に不満」がほとんどだった。「近所の開業医」(5 名記載) には、「勤務終了後の時間外受診ができない」、「対応内容への不満」が挙げられた。「病児保育」(11 名記載) には、「数がなく、利用できない」、「対応時間の不満」が挙げられた。

3) 子どもの健康を守る上で支援の改善への要望 (表5)

子どもの健康を守る上でさらに支援を望む内容を自由記述により求めたところ 267 名 (41.0%) から回答を得た。その内容を分類すると、種々の社会資源・機関への要望として 334 件が挙げられた。最も記載が多かったのは、「病院・診療所」(121 件) であり、診療時間拡大や、小児に対応可能な診療施設の増加を望んでいた。診療体制に関しては、診療内容や対応の改善、待ち時間改善な

表5 健康上の支援の改善や向上を望む内容

記入者=267 複数回答 数字は記入件数

1. 病院・診療所の改善や変革 (121)
 - ①診療時間の改善 (53)
 - ②小児への診療施設・診療内容の充実 (27)
 - ③診療システムの改善・変革 (15)
 - ④診療内容・対応への要望 (15)
 - ⑤環境・診療費 (7)
 - ⑥その他のサービス (4)
2. 病児・病後児保育・病児がいる際のサポート (80)
 - ①病児・病後児保育の充実・拡大 (57)
 - ②自宅への派遣・家族への支援 (23)
3. 相談・情報提供システムの充実や改善 (59)
 - ①相談システム (35)
 - ②情報提供 (24)
4. 保育園での支援の充実 (28)
 - ①健康管理や教育の充実 (24)
 - ②保育体制・環境の充実 (4)
5. 健診・予防接種への要望 (15)
 - ①時間拡大 (9)
 - ②サービス内容の拡大 (6)
6. 保健センターのサービスの充実や改善 (13)
 - ①サービス時間延長や拡大 (8)
 - ②サービスのあり方や内容の改善 (5)
7. 地区の子どもの健康環境の向上 (11)
 - ①物理的な環境の改善・充実 (7)
 - ②子育て支援の環境づくり (4)
8. 医療費への要望 (6)

どを望んでいた。次に要望があったのは、「病児・病後児保育や病児がいる際のサポート」(80件)であった。利用施設の増加や時間延長、条件の緩和、保育園での病児保育を望む声が多く挙げられた。自宅での病児保育のシステムへの要望もみられた。「保育園」(28件)では、子どもの健康管理機能充実の内容として、健康管理の人員の増加、園での健診の充実などのほか、保育園が健康教育の場として機能することを望む内容も挙げられた。保育園での薬の扱いを望む声は複数件みられた。

「保健センター」は、前述の利用困難や支援の改善に回答された割合は多かったが、具体的な要望の記述は少なく、最も多いのが対応時間の柔軟性であった。また、特定の施設や機関への要望ではないが、「情報提供や相談システム」(59件)に関する記述が多かった。

「相談システム」35件のうち28件は、“子どもの急な病気の対応・受診に関していつでも相談できるシステム(15件)”，“子どもの健康や育児に関する気軽な相談窓口(13件)”が望まれていた。また「情報提供」(24件)には，“成長段階や季節に合わせて、または予測される流行疾患などについてタイムリーに利用できる情報提供(14件)”が多く望まれていた。

「予防接種・健診事業」(15件)では，“時間や日程の拡大(9件)”や“健診を受ける機会の増加”，“予防接種や検診の情報提供の充実”などが挙げられた。慢性疾患の子どもの家族(記載者13名)では特に「病児保育の充実」，「病院の対応の改善や小児診療の向上」，「療養方法の情報提供」などが挙げられていた。

Ⅳ. 考察

1. 子どもの健康問題の特徴

今回の調査で多かった「風邪をひきやすい」は、呼吸器疾患の多い一般的な幼児期の傾向を示しており、「アレルギー」が多いことも近年の傾向ではあるが、アレルギーに関しては、当時の全国的な調査(5歳未満のアトピー性皮膚炎37.6%，アレルギー性鼻炎14.6%)と比較するとやや多い傾向がみられた³⁾。「う歯」は平成17年度歯科疾患実態調査⁴⁾で、2～6歳までの「未処置のう歯」の保有率(15.6%～27.9%)に比較すると格段に少ない数値を示しており、回答された保育園児が歯の健康の支援や、治療を受けている率が高いことがうかがえた。知的発達、言葉の発達に関しては全国的な比較データが無いが、1割以上の子どもについて家族が記載しているということは、何らかのサポートを必要としている内容といえた。慢性疾患の子どものケースは、アレルギー疾患が最も多く、保育園に通園する子どもの健康問題として、保護者や保育園勤務者のみならず、保健センターなど多くの子どもの健康に関わる支援者が基本的な知識や対応方法を得ている必要性が見いだされ、学習・交流会のテーマとしても今後も継続して取り上げていく必要があると考えられる。

今回、小児慢性特定疾患治療研究事業の分類に該当する疾患を持つ子どもの家族からの回答は少なかったが、このような事例では、子どもや家族に対して個別的な対応が求められることが考えられ、学習・交流会では、今後、慢性疾患の子どものケースの検討を行うことによって、家族の参加があれば家族とともに対応を考える場として、また、保健師や、保育士、保育園看護師が個別的な対応の基本を学ぶ場として、また継続して支援することが予測される学校教諭や養護教諭の学習の場として活用する可能性も考えられた。

2. 家族が利用する社会資源と利用への要望

該当区は調査時、5歳時点での共働き世帯が5割に達し、就学前児童の6割は平日に家庭以外の保育サービスを利用しており⁵⁾、本調査での社会資源への利用や要望は該当区における就学前の子どもの家族のニーズを大きく反映していると考えられた。

「保育園」が、子どもの健康に関して最も利用する社会資源と認識されたのは、対象の背景から当然である。保育園に対しては、健康管理体制の充実を望む声が多く見られ、保育園で子どもの健康に細やかに対応してほしいという要望だけでなく、身近な健康情報を得られる場としての機能も期待されていることが分かった。また保育園での薬の扱いを希望する声も挙げられていた。慢性疾患の子どもの調査では、毎日服用が必要な子どもは約

半数あり、子どもの健康を支援していく上では服薬を有効に実施するための対応が必要とされているといえる。調査当時は、保育士は医療行為に対する責任上の問題から原則的には服薬の介助は実施されておらず、家族あるいは一部の看護師により実施されていた。

平成20年改定の保育所保育指針の厚生労働省の解説書によると、保育園での服薬管理については医師の指示に基づき、「与薬依頼票」の提出があること、安全対策や管理方法の徹底を図り⁶⁾、一定のルールのもとの実施が行われるようになってきた。過去の学習・交流会でも、薬の扱いについての困難さが何度かディスカッションの話題にのぼってきているが²⁾、学習・交流会では、今後子どもによく使用される薬の基本的な知識やその扱い、注意点などの学習や安全な実施に関する情報交換の場としての役割も必要であると考えられた。これはどの参加者にとっても役立つ機能と考えられる。慢性疾患の子どもが保育園での生活上必要となる支援については、「子どもの体の状態の観察」は約2割、「体の状態に合わせて休息をとる」は約3割が「支援を受けていない」と家族に認識されていた。この回答は支援を必要としていないのか、必要だが受けられていないと解釈すべきか判断することは困難であるが、慢性疾患の子どもに一般的に必要とされる身体面の把握や、休息の確保、体調の管理の支援が十分受けられているのかを把握していくことが必要となるだろう。身体の管理に関しては看護師が実施している割合が高かったことから、保育園の看護師が、周囲の専門職からのサポートを必要としていることが推測され、病院や保健センターとの連携が必要である。これまでも行ってきたように、学習・交流会を事例検討や疾病管理の学習や情報交換の場として活用することで、保護者や保育園、保健センター、病院の連携を検討する機会になると考えられる。

調査結果では、特に「近隣の開業医」が子どもの健康上の大きな支えになっていた。該当区には小児科を標榜する総合病院は1カ所のみで、病院での小児の診療は周辺区の病院にも依存している状況であるが、人口10万人あたりの一般診療所数は380と、東京都平均141.8件、全国76.3件よりも上回っており⁷⁾、身近な開業医への期待は大きいといえた。今回の調査対象が就業している家族であるということから、特に診療時間の拡大や救急対応の充実を期待されているのはうなずける。慢性疾患の子どもの場合、利用している医療機関として、開業医も病院と同様の数であったが、総合的な治療を受ける病院と、慢性疾患以外の一般的な病気を開業医で受けるといった使い分けがなされている可能性も考えられた。また、該当区では、調査当時、救急医療告知機関は3施設であり、23区内でも少なく⁸⁾、地域での小児救急体制が課題でもあった。小児医療体制の拡大や充実への要望も

多かったが、調査後の平成17年度からは区内の総合病院と小児科開業医との連携による平日夜間の小児科診療が開始され、専門医による診療時間の拡大というニーズに対応しつつあるといえる。本学習・交流会では、今までも取り上げてきたテーマであるが、子どもがよく罹患する疾病や救急、事故への対応の知識や技術を学習できる場として家族の家庭での対応力や幼稚園・保育園などでの対応を向上させるための資源としての機能を担えると考えられる。

「保健センター」については、子どもの健康管理上の期待はあるものの、就業している対象者の多くにとっては、時間的な制限により利用しにくさを感じさせているといえた。母子保健事業と保育園での健康支援の有機的な連携を充実していくことが望まれる。

「病児・病後児保育」は、実際の利用率よりも期待が大きいものであった。就業している親にとって強い要望と考えられる。調査当時は該当区で病児保育を実施しているのは1カ所であったが、特に核家族が圧倒的であることから、子どもの保育のサポートのニーズは高いと考えられる。区立保育園での対応や、ファミリーサポートセンター事業などでの計画があり⁹⁾、要望に対応していくことが期待できた。担当する保育者の専門的知識などの支援の一つとしても今後本学習・交流会が一つの役割を担えると考えられた。

「相談・情報提供システム」として、家族は子どもの健康問題の対応や健康情報について、身近で、手軽に利用できる機会を望んでいた。インターネットや本・雑誌での情報収集を30.0%の家族は行っているが、信頼できる情報を選択することの難しさが現れているものと考えられる。該当区には核家族が多く、住宅開発地域などでは急激に増加した転入層が地域での情報のネットワークなどを構築していない段階にあることも一つの背景にあると考えられた。また、季節や地区での流行に応じた、タイムリーな日常の健康管理に利用できる情報が望まれているといえた。さらに、育児上の相談が気軽にできる窓口を求めており、本学習・交流会も学習会での質疑応答の場を通して、一つの相談の場にもなっていると評価できた。既存の相談窓口の周知や（東京都の夜間電話相談など）、保育園などを通じた情報提供も必要であろう。また、保育園などで健康情報を得られるように、発信の場を有効に使っていくことも必要であろう。慢性疾患の子どもの家族が、「近隣者・友人」を子どもの健康支援の資源と捉えるのが少ないのは、一般的な健康問題とは異なり、経験や近隣の情報を得ることの難しさを表しているといえる。今後は慢性疾患の子どもに共通するテーマなどを取り上げて、保護者や、子どもの健康に関わる種々の機関の職種の情報交換の場を持つことも可能であろう。

結果全体から見ると、本学習・交流会は、地域で求められている子どもの健康情報の発信源の一つとして、あるいは相談機能の一つとしての機能を果たせるのではないかと考えられた。

V. おわりに

今回は保育園に通園する幼児の健康問題と保護者が得ている健康関連の支援について把握することで、本学習・交流会でのテーマや役割への示唆を得た。本事業は直接各社会資源の機関に連携するものではないが、参加者がそれぞれの立場で子どもの健康に関わっていることから、地域における社会資源のそれぞれの現状について情報交換でき、改善の方向性を見出していける場でもある。またこの会が実施していること自体が、地域の社会資源として求められる情報発信や、相談機能としての役割を果たしていることが推測できた。本会が充実することで、地域の種々の組織に家族や支援者の声を届ける役割を果たすことにもなると考えられる。さらなる周知や開催場所、テーマなどを検討し、地域でより有効な子どもの健康に関する社会資源になれることを目指したいと考える。

本研究は、平成 14～17 年文部科学省科学研究助成金（基盤研究 B）による研究の一部である。

引用文献

- 1) 及川郁子, 平林優子, 石井由美他. (2006). 子どもの在宅ケアのための組織的プログラムの開発—東京—. 平成 14～17 年度科学研究費補助金（基盤研究(B)研究成果報告書）. 28-55.
- 2) 平林優子, 及川郁子, 小野智美他 (2007). 子どもの健康にかかわる保健・看護・保育・教育・栄養管理職の感じる問題—首都圏の 1 地区における子どもの健康問題に関する学習・交流会から—. 聖路加看護学会誌, 11(1).125-132.
- 3) 厚生統計協会. (2006). 国民衛生の動向. 53(9).423.
- 4) 厚生労働省 (2005). 「平成 17 年度歯科疾患実態調査」. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/01/dl/tp0129-1d.pdf>.表 1-1-1.8/10.
- 5) 中央区. (2005). 第 2 次中央区保健医療福祉計画. 110-111,
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課 (2008). 保育所保育指針解説書. 149-159.
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部偏. (2006), 国民生活調査第 4 巻, 526-528.
- 8) 厚生統計協会. (2007). 国民衛生の動向. 54(9).462.
- 9) 東京都. (2005). 東京都衛生年報平成 16 年度版. 340.