

報 告

沖縄整肢療護園における施設支援事業7年の経過

幸地香奈子¹⁾ 池田 朝彦¹⁾ 金城 良子¹⁾
 大城 聡²⁾ 平安 京美²⁾ 仲田 行克²⁾
 大見 剛²⁾

I はじめに

沖縄整肢療護園（以下、当園）では、平成15年度より施設支援指導事業（以下、施設支援）を実施してきた。施設支援とは沖縄県障害児等療育支援事業（以下、療育支援事業）の一つであり、事業に登録している児童が通う保育所等に職員が赴き、児童の療育に関するアドバイスを行うことで、地域での生活がスムーズに行えるよう支援することを目的としている。

II 施設支援の流れ

療育支援事業に登録している児童の通う施設が施設支援を希望した際には、当園が指定する申請書に理由や内容等を記載し提出する。その後、希望内容等を検討し、担当職員の決定、日程調整を行い実施

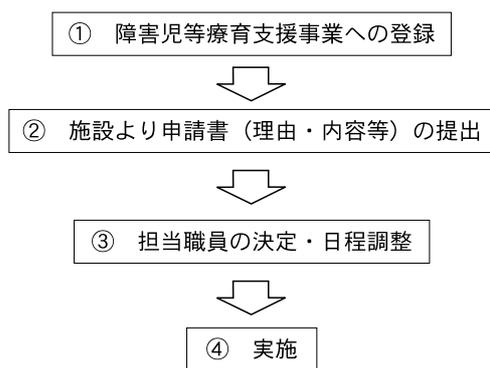


図1 施設支援の流れ

となる。

これまで療育支援事業への登録者は211名で、施設支援を実施した施設は93施設であった。これまでの施設支援についての経過をまとめ、本事業の今後の方向性について検討を行ったので報告する。

III 当園の施設支援事業の実施状況

1 実施件数の推移

平成15年度の事業開始から年間20～30件を実施してきた。平成17年度には久米島町で実施してきた施設支援方法の見直しのため、また平成19年度には事業制度の内容変更のため、それぞれ実施件数が減少している。その後は増加傾向にあったが、平成22年度は保育所への件数が減少し16件であった。

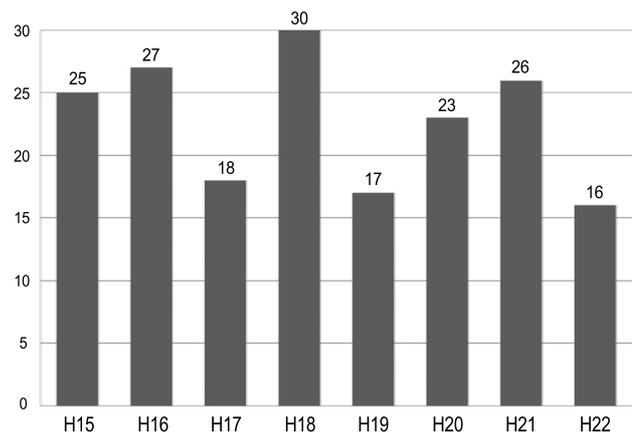


図2 実施件数の推移

A seven-years survey of welfare service for supporting handicapped children in Okinawa Seishi Ryougoen

Kanako KOCHI, Tomohiko IKEDA, Nagako KINJO, Satoshi OSHIRO, Kyoumi HIRAYASU
 Yukikatu NAKADA, Tuyosi OMI

1) 沖縄整肢療護園支援相談員 2) 沖縄整肢療護園小児科

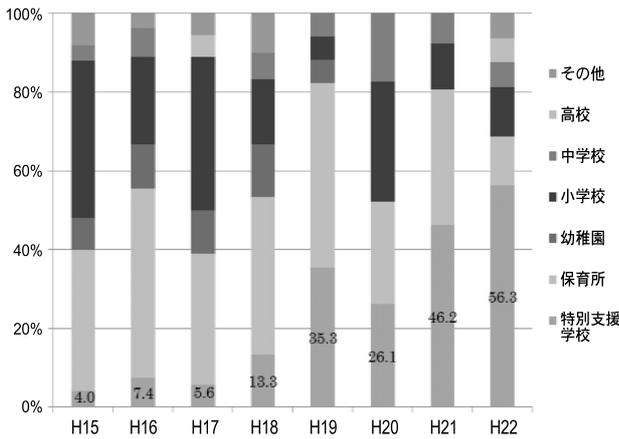


図 3 対象施設の種別

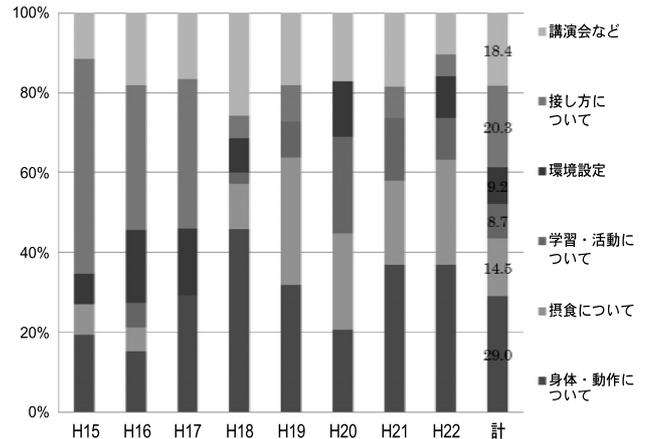


図 5 支援内容

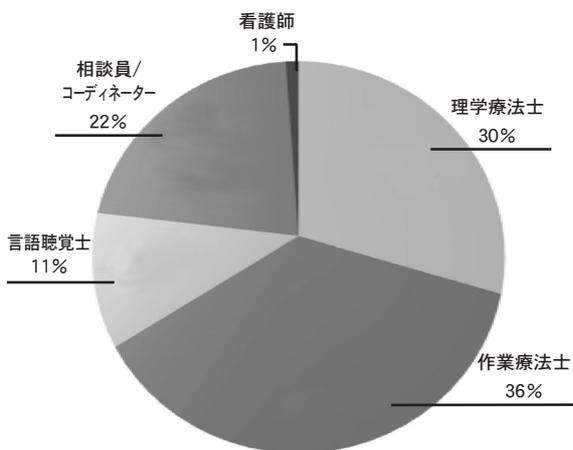


図 4 派遣した職種

2 対象施設の種別

これまで施設支援を実施してきた施設の種別は図に示す通りである。特別支援学校は、年々増加する傾向にあり、その一部では年に数回実施している特別支援学校もある。これら特別支援学校では、特に肢体不自由児や重症心身障がい児を対象とした摂食や学校での訓練の要素を取り入れた活動に関する支援要請が多くみられた。

3 派遣した職種

これまで派遣された職員の比率を見ると、75%以上をリハビリ職員が占めていた。初めて施設支援を実施する施設には支援相談員も同行し事業の説明を行うが、実際の指導はリハビリ職員が行っている場合がほとんどである。専門的なりハビリテーション指導を必要とする児童を抱える施設が多いこともあるが、本事業が療育に関する全般的な指導を目的としていることから、今後は保育や看護に関する支援を実施できる体制が必要である。

4 支援内容

施設支援の支援内容は対象となる児童や施設の要望によるため様々であるが、これを類型化すると、①身体・動作について、②摂食について、③学習・活動について、④環境設定、⑤接し方について、⑥講演会など、に分類できる。開始当初は発達障がい児や自閉症児への接し方についての支援要請が多くあり、障がいを広くとらえた総論的な支援が多く見られた。一方、現在では肢体不自由児に対する対象児一人ひとりの身体や動作・摂食に関することなど各論的な支援要請が増えてきている。

III 考察

今回の調査より、事業開始当初には様々な障がい児を対象とし幅広く施設支援を実施していたが、最近では肢体不自由児を対象とした身体・動作や摂食に関する支援が増える傾向にある。それにともないリハビリテーション支援に関する要望が増加し、リハビリ職員がおもに派遣されている現状が明らかになった。この傾向は、当園の本体事業が肢体不自由児施設であり、当園の専門性はその支援に求められているためと考えられる。それと同時に、発達障がい児や知的障がい児への支援要請が減少する傾向にあるのは、沖縄県においてもこれら障がい児に対する支援体制が整備されつつあることも、こうした結果の一因となっているのかもしれない。

IV 今後の課題

当園における施設支援の今後の課題のひとつは

「継続的な支援の実施」である。平成22年度に手術後に一時的に車いす利用となった児童を対象とし、学校の環境整備等の支援を実施したことがあったが、その年度末に1年間の振り返りと支援見直しのために再度の実施要望が寄せられた。しかし、施設支援は原則対象児1名に対し年に1回の実施となっているため、そうした要請に応えることができなかった。今後は継続的な支援要請に応じていくために、在宅障がい児を対象に地域を巡回し相談や指導を行える訪問療育等指導事業を組み合わせ対応を行い、「継続的な支援」を実施していきたい。

それと同時に、もう一つの課題として「幅広い支援が行える体制作り」が今後は必要になっている。これまで実施がなかった看護の領域に関しても、平成22年度に特別支援学校から「呼吸状態の観察」についてという支援要請があり、当園看護師を初めて施設支援として派遣した。このような傾向は、平成24年度に法改正に伴い、当園が肢体不自由児施設から医療型障害児施設へと移行した際には、さらに増加することが予想される。これまで支援を行ってきた肢体不自由児以外にも、医療を必要とする様々な

障がい児への支援要請が考えられることから、その対応法について検討していくことが必要となる。これまで施設支援の中心を担ってきたリハビリ職員だけではなく、看護師や保育士等多様化する支援に対応できるよう技術の向上を目指し、幅広く専門的な支援を行えるよう、その体制を整備していきたいと考えている。

最後に、地域において障がい児が必要に応じた的確な支援を受けるためには、生活する地域にその必要な支援を提供できる施設が増えなくてはいけない。今後もこの施設支援が、障がい児の受け皿となる施設にとって有意義な支援になるよう努力していきたいと考えている。

【参考文献】

- 1) 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、障害保健福祉関係主管課長会議資料（2011年2月12日）、2011.
- 2) 福祉士養成講座編集委員会、社会福祉援助技術論Ⅰ、第3版 東京：中央法規、2006.

~~~~~  
報 告  
~~~~~発達障害を持つ子どもの  
早期発見・早期支援に関する保健師の課題上原真理子¹⁾ 譜久山民子 宮城 雅也
前田 和子 佐久川博美 砂川 恵正
城間 直秀 浜端 宏英 山城 五月
永吉ルリ子 上原 梨那 鈴木ミナ子

I はじめに

発達障害とは、発達障害者支援法で「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等その他これに類する脳機能の障害」と定義され、支援の対象となっている。そのため、発達障害者支援法第5条には、「市町村は、母子保健法第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と謳われ、乳幼児期の取り組みについて明記されている。今回、私達は小児保健協会の予算で発達障害児早期支援研究事業として、発達障害の早期発見・早期支援における課題について調査を実施したので、報告する。

II 目的

乳幼児期、保育園・幼稚園などの集団生活の中で落ち着きのなさ、切れやすさなどから「気になる子」が多くなっていると指摘され、「親の育て方が悪い」などと言われたりしてきた。1歳6か月児、3歳児健診の問診項目にて、「気になる子」「子どもの育てにくさを感じている」に該当するときには発達障害も疑い、早期支援が必要である。そういった子

どもたちのフォローをしないままに放置すると、親子ともに自尊心の低下や自信の低下につながり、2次障害を引き起こしてこることが危惧される。そこで、しっかりとフォローアップすることにより、症状の改善や対応の仕方の工夫がわかり、就学にもスムーズに対応できる可能性があるため、発達障害の早期発見・早期支援において重要な役割を取ると考えられる保健師・保育士を対象として、沖縄県南部地区3市で調査を行った。その中で、乳幼児健診における保健師の対応、課題について行った調査分析から、特に1歳6か月児健診を中心に報告する。

III 対象と方法

対象は、南部地区3市の保健師21名、調査方法は留め置き式の自記式質問紙調査で、調査期間は、平成21年2月～3月であった。分析方法では、数量データは記述統計を行う。自由記述によって得られたデータは質的に分析し、その結果を数量的に処理した。倫理的配慮として、調査の趣旨と方法に加え、無記名、統計的処理により個人の特定はないこと、アンケートの回答をもって同意とする旨を明記した。

The role of public health nurses in the early detection and early support of children with developmental disorders.

Mariko UEHARA, Tamiko FUKUYAMA, Masaya MIYAGI, Kazuko MAEDA, Hiromi SAKUGAWA
Keisei SUNAGAWA, Naohide SHIROMA, Hirotsune HAMABATA, Satsuki YAMASHIRO
Ruriko NAGAYOSHI, Rina UEHARA, Minako SUZUKI
沖縄CAT研究会 [C: Child A: Abuse T: Treatment]

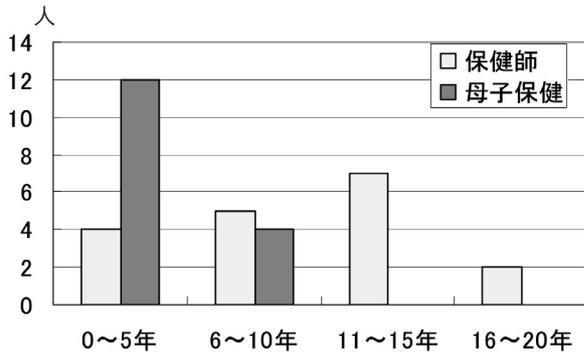


図1 保健師としての経験年数と、母子保健担当としての経験年数

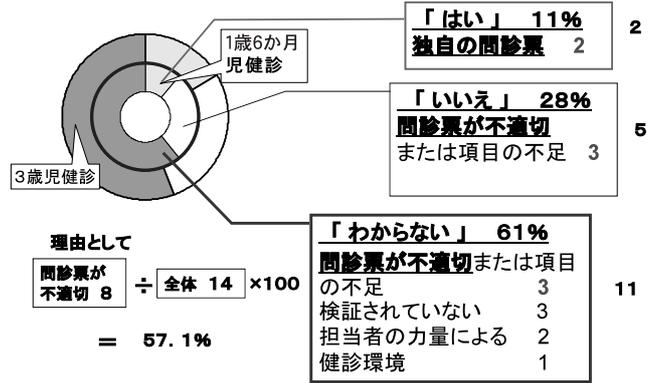


図2 現在の問診票で発達が気になる子を発見できるか

表1 問診票の有効性は「わからない」(61.1%)
その理由

| | |
|-----------|---|
| 検証されていない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 正しく発見されたか、引っかけすぎか、発見した子の経過など長期分析がない。 ・ その視点でいいかは小中学生になるまでわからない。 ・ 検証されていない。 |
| 問診票・担当者関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題を達成する際のプロセスを観察できる項目がない。人見知り、衣服の着脱などの質問は問診担当や保護者が理解しにくい。 ・ 身体的知的な発達は発見可。高機能の発達障害等は発見できない。 ・ ところ科作成の問診票を参考に追加しているが、拾いすぎ、小児保健協会のアンケートでは不十分。 ・ 親への質問の仕方や観察ポイントの熟知が必要。問診票は親が無難に記入して見落とすこともある。 ・ ところ科作成の問診票を併用して、精度を高めた。軽度は見落としやすい。担当者の力量もある。 |
| 環境・個人差 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診の場は慣れない環境で対象児が不機嫌 ・ 人見知り等で問診、指さしなどにうまく反応できない。 |

IV 結果

1 回収率は、保健師21名中18名からの回収で、85.7%であった。保健師の年齢として20代が2名(11.1%)、30代40代が各8名(44.4%ずつ)であった。保健師の雇用形態は、正規雇用が17名で、母子保健担当経験年数は、0～5年が12名、6～10年が4名、無回答が2名であった(図1)。

2 アンケートの質問項目、現在の問診票で発達が気になる子を発見できるかでは、「はい」が11%、「いいえ」が28%、「わからない」が61%であった。問診票が「独自の問診票」または「問診票が不適切」という理由を記述したものは、「はい」に

2件、「いいえ」に3件、「わからない」に3件で8件あり、理由を回答した14件の中の57.1%であった。次に多いのが「検証されていない」「担当者の力量による」であった(図2)。また、問診票の有効性は「わからない」と回答した理由を列記した(表1)。

3 質問項目、医師の診察で発見されていると思うかの問いに、「はい」は無く(図3)、「いいえ」「わからない」の理由には、「医師による部分」が最も多く8件、次が「限られた診察時間」3件であった(表2)。

表 2 医師の診察によって発達が気になる子を発見されていると思うか

| 1歳6か月児健診 | いいえ | わからない |
|----------|-----|-------|
| 医師による部分 | 3 | 5 |
| 限られた診察時間 | 1 | 2 |
| 検証されていない | 0 | 2 |

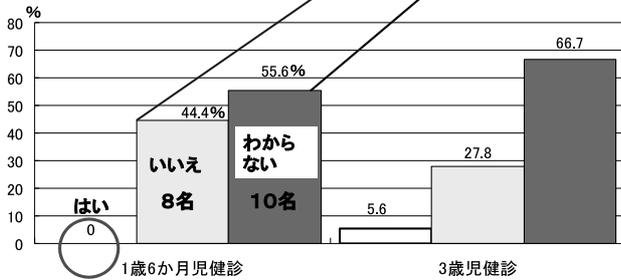


図 3 医師の診察で発見されていると思うか

表 3 医師によって発見されていると思うか 回答「わからない」の理由

| | |
|---------|--|
| 医師による部分 | ・医師によって見方が違う |
| | ・医師がどの視点で発達を見ているかわからない。有意語がなくても医師が問題なしとする |
| | ・ボーダーの場合は見落とす。1.6歳ではグレーゾーンが多い |
| | ・発達相談（心理士）で親子教室通所によるフォローが必要と判断される |
| 時間の制約 | ・一部の医師は体を中心に診ている。有意語、扱いにくさ等、保健師は気になっても「問題なし」判定 |
| | ・一時的な診察（限られた時間内、単回）だけでは難しい |
| | ・「扱いにくさ」「視線の合いにくさ」「やりとりの少なさ」は診察時間では確認しにくい |
| | ・分析していない ・検証されていない |

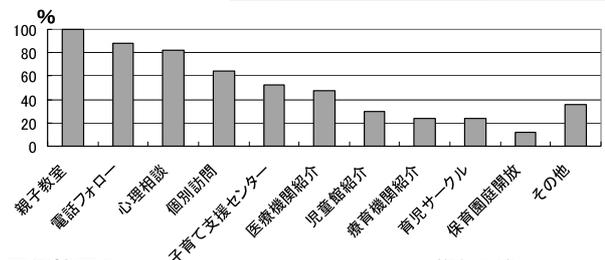
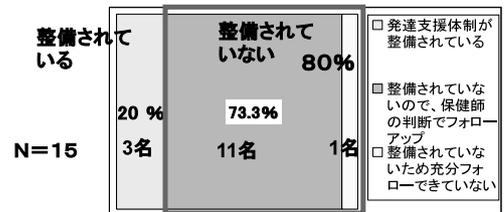
4 質問項目、医師の診察で発見されていると思うかの問いに、「わからない」と回答したものの理由を列記した（表3）。

5 質問項目、発達障害の早期発見に関して健診の場で気になることとしては、「保護者への伝え方」「助言の方法」「傾聴や観察の時間が不足」「観察のポイントがわからない」などであった。

表 4 発達が気になる子への保健指導で困ることがあるか

83%の保健師が困っている！

| | |
|-------|--------------------------|
| 親への対応 | ・保健師は診断しないので、親へどう伝えたらいいか |
| | ・親が全く気にしていない場合、話しにくい |
| | ・年齢が低いため、個人差と考えている親 |
| | ・時間的な制限があり、ゆっくり伝えられない |
| | ・医師が異常なし。どう関わればいいのか |
| 支援体制 | ・親が気にしていない。どう関わればいいのか |
| | ・親への伝え方 |
| 技術 | ・次への支援へつなげる方法 |
| | ・診断の根拠と支援体制がなく、不安を与える |
| | ・どこがみていくのか |
| | ・発達の基礎的なことがわからない |



関係機関先

複数回答N=17

図 4 発達が気になる子の健診後のフォローアップシステムについて

6 質問項目、発達が気になる子への保健指導で困ることがあるかで、83%の保健師が困っていて、その理由としては「親への対応」「支援体制」「技術」があげられた（表4）。

7 質問事項、発達が気になる子の健診後のフォローアップシステムは、図4の上の図のように「整備されている」が3名、20%で、「整備されていない」が太枠で囲んだ部分12名、80%だった。「整備されていないので保健師の判断でフォローしている」のが11名、73.3%である。

残りが、「整備されていないため十分フォロー

表5 発達障害の早期発見のため、県・市町村へ要望したいこと（自由記載）

| | | |
|------------------|------|----|
| 支援体制の充実 | 26.7 | 8 |
| 研修会の開催 | 23.3 | 7 |
| 専門職の育成・確保 | 13.3 | 4 |
| 技術指導・スーパーバイズ | 10.0 | 3 |
| 発達障害者の実態把握・分析 | 6.7 | 2 |
| 保健医療福祉教育関係課の連携 | 6.7 | 2 |
| 保健師役割の明確化 | 6.7 | 2 |
| 問診票の見直しと解説、マニュアル | 3.3 | 1 |
| 関係者間の情報交換 | 3.3 | 1 |
| 合計 | 100% | 30 |

回答者15名 N=30

表6 発達障害早期支援について感じていること（自由記載）

| | | |
|-------------------|------|----|
| 支援体制（親へ、専門家へ） | 23.8 | 5 |
| 研修会の開催（学習機会） | 19.0 | 4 |
| 保育所や子育て支援センターの充実 | 9.5 | 2 |
| 健診のあり方 | 9.5 | 2 |
| 健診記録の保存の工夫 | 4.8 | 1 |
| 発達障害に関するガイドラインの作成 | 4.8 | 1 |
| 発達支援についての関心を高める | 4.8 | 1 |
| スーパーバイズ | 4.8 | 1 |
| 医療体制の不足 | 4.8 | 1 |
| コーディネーターの育成 | 4.8 | 1 |
| 保健師の役割と専門性 | 4.8 | 1 |
| その他 | 4.8 | 1 |
| | 100% | 21 |

回答者15名 N=21

できていない」1名、6.7%である。フォローの関係機関先は、複数回答で図4の下のグラフのように多岐にわたっていた（図3）。

8 子どもへのかかわり方が気になる親がいるかについては、88.9%「いる」で、その対応は「関係機関への紹介」4、「個別支援」3、「その他」2であった。

表7 今後に向けての提言・課題

- | |
|-----------------------|
| ① 早期発見に対応できる問診票への改善 |
| ② 親への支援が出来る乳幼児健診へ |
| ③ 発達支援を目指した保健師、医師等の研修 |
| ④ 支援体制の整備 |
| ⑤ 発達障害児の発達振り返りの検証 |
| ⑥ 子育て支援の輪を広げること |

9 発達障害の早期発見のため、県市町村へ要望したいことでは、表5のように「支援体制の充実」「研修会の開催」「専門職の育成・確保」「技術指導」などであった。

10 発達障害早期支援について感じていることでは、「支援体制の整備などに関するもの」が一番多く、次が「研修会の開催」であった（表6）。

V 考察

1 早期発見について

早期発見について、2つにまとめた。まず、現在の問診票では、発達障害児の発見ができない、わからないと回答したものが89%あり、問診票の見直しが必要である。次に、医師の診察での発見についての問いには、発見できない、わからないとの回答が100%であり、健診の運営のあり方の見直しを含め、専門職への研修も必要と考える。しかし、健診の流れの中で医師の診察前に保健師が問診票を確認し、必要なら事前に医師に情報提供する等の工夫も、今後可能ではないかと考えている。また、気になる子として申し送った子が、その後どのような流れに乗り、どのように成長しているかについてのフィードバック等も重要である。健診体制の評価と併せ、専門職が育つ環境づくりにも、力を注ぐ必要があると考える。

2 早期支援について

早期支援について、2つに分けてみた。1つ目は、子どもと親への支援として、健診時に気になる子どものことを、保健師が親に上手く伝えられるような

資質の向上計画が必要であり、健診後のフォローアップと継続的な支援が可能となる体制が必要である。2つ目に、専門家への支援として、十分な学習の機会を提供できるように、職種に合わせた研修を組んでいく必要がある。

VI 今後に向けての提言・課題

この調査をした平成21年3月から2年が経過し、表7の上から4つは動き出し、推進されている。まず、問診票については、平成21年度の中で小児保健協会の部会において検討がなされ、平成22年度からは新しい健診票での健診がスタートし、現在使いながら試行しつつ改善の予定である。そのことと、発達障害児(者)支援センターを始め、多方面での研修が相俟って親への支援ができる乳幼児健診へと進行中である。支援体制の整備としては、障害保健福祉

課が平成21年度に発達障害児(者)支援体制整備計画と発達障害児(者)支援人材育成計画を策定し、着実に進捗中である。5番目の検証は、今後に残る大きな課題で、6番目の子育て支援の輪を広げることについては、過去から現在も継続中であるが、その中で発達障害児(者)への理解と支援について、いましばらくは、関係者による啓発・普及の大きな努力が必要と思われる。

参考文献

- 1) 沖縄県障害保健福祉課. 発達障害児(者)支援体制整備計画. 平成21年8月策定
- 2) 沖縄県障害保健福祉課. 発達障害児(者)支援人材育成計画. 平成21年8月策定
- 3) 社団法人沖縄県小児保健協会. 乳幼児健康診査マニュアル. 平成23年3月発行

~~~~~  
報 告  
~~~~~

乳幼児期の子どもの睡眠と食に関する保護者の認識

— N市の保育所に通園する乳幼児と保護者へのアンケート調査 —

金城やす子 比嘉 憲枝

I はじめに

平成17年に食育基本法が制定され、子どもの生活習慣の確立が社会的な問題として取り上げられるようになった。それ以前からも生活習慣病の基礎疾患と考えられる肥満について、小児生活習慣病の増加に寄与する小児期の肥満者が約10%と多く、この傾向が今後も続いていくことが予想されている¹⁾。このような小児肥満者の特徴に朝食欠食、短時間睡眠、遅い就寝時間等の食事や睡眠に関連した生活習慣の問題があり²⁾³⁾、小児期の健康的な生活習慣の確立には食事や睡眠の重要性が指摘されている。

これまで食育に資するための基礎調査として、S市における幼児の食生活行動と保護者の生活習慣との関連に関する調査研究を実施した。不規則な生活習慣による影響として、夕食時間の遅延にともなう就寝時間の遅延、また十分な睡眠時間が確保できないことによる食欲の低下、さらには咀嚼や嚥下など、食事摂取に関する問題が明らかになった³⁾。また、幼児の生活習慣は保護者の生活習慣の影響を大きく受け、大人の夜型生活の増加による幼少期の子どもの生活の夜型化につながっていることを明らかにした⁴⁾。それらの結果を受け、平成19年度からは子どもの生活リズム向上を目標として調査研究を開始し、保育園児の睡眠習慣を改善し、生活リズムを向上し、QOLを高めるための具体的方法を検討した⁵⁾。具体的な方法として「健康チェックシート」、

「睡眠導入体操」を開発し、継続的に効果の検証を行っている⁶⁾⁷⁾。これらの取り組みにより、子どもの健康への意識が高くなり、親子で行う睡眠導入体操が愛着形成にも効果的となり、保護者の子どもへの生活に関する関心が高くなるなどの効果がみられつつある⁸⁾。

研究者が平成19年に沖縄県N市に赴任し、N市の子どもの生活の夜型化や弁当文化による食行動の変化などから、子どもの健康な生活が維持できているのか疑問をもった。幼児から学童への移行早期に小児肥満の問題がみられ、特に地方やへき地での肥満傾向が高いことが指摘されている⁹⁾。このことから乳幼児期からの食生活、規則的な生活リズムの形成が重要であると考え、N市の子どもの生活に関する実態を把握したいと考えた。特に、食育基本法の制定により、各保育園において食育が推進され約5年が経過したことから、乳幼児の食、保護者の食意識がどのような実態にあるのかを調査したいと考えた。保育園に通園する保護者と子どもの生活実態調査を実施し、現状における問題を明確にすることにより、子どもの生活リズム形成への取り組みや育児支援につなげたい。

II 研究方法

1 研究目的

子どもの食習慣の実態や子どもの食に関する保

Recognition of the guardian about a sleep and meal of the child of an infant term

— Questionnaire to the guardian who is the nursery school of N city —

Yasuko KINJO , Norie HIGA

名桜大学人間健康学部看護学科

護者の認識、幼児の生活実態を明らかにする。

2 研究方法

質問紙調査（園ごとに対象者に個別に配布した後、1週間の留め置き後、個別回収とした）

調査開始時、B保育園園長と調査項目や調査内容、調査方法等について調整した。さらに、N市の保育園関連の担当部署の担当者および栄養士との調整を行い、調査項目の妥当性について確認し、そのうえで調査実施に関する承諾を得た。

データはエクセル、SPSS Ver13を用いて処理した。

3 研究対象

沖縄県北部のN市の8箇所の保育園に通園する乳幼児と保護者506組を対象とした（総配布数506枚、回収数417枚、回収率82.4%）。白紙回答を除き416を有効回答とし、処理した。

8箇所の保育園に通園するすべての保護者を対象とした。園ごとの配布、回収数、回収率は、認可保育園3箇園（A施設：64（配布数）・49（回収数）・76.6%（回収率）、B施設：92・83・90.2%、C施設：83・77・92.8%）、市立保育所5箇所（D施設：60・51・85%、E施設：62・48・77.4%、F施設：59・52・88.1%、G施設：49・39・79.6%、H施設：37・18・48.6%）であった。

4 研究期間及び調査期間

研究期間は平成22年6月から平成23年5月、調査期間は平成22年11月から12月である。

5 倫理的配慮

保育園に通園する子どもとその保護者を対象とすることから、施設や個人が特定されないように個人情報保護に留意した。調査用紙については専用の封筒を使用し、個別回収とした。また、対象者への同意の有無については、各園の園長の同意を得た後、個別に研究目的、方法、結果の活用、公表の有無について文書を用いて説明を行った。調査用紙を提出していただくことで研究に同意されたと判断する旨、文書に明記した。研究開始にあたり、名桜大学の倫理審査委員会に諮問し、承認を得て実施した。

6 調査項目

調査項目については、これまで研究者がS市で使用した調査用紙をもとに検討し、保護者の負担にならない程度の枚数や内容とした。質問紙は「子ども用調査用紙」「保護者用調査用紙」とし、登園している子どもの普段の生活について回答するよう紙面に明記した。「子ども用調査用紙」については、保護者が代替、代筆することも可能であることを追記した。

【子ども用調査用紙】（A4用紙3枚）

- i 属性【性別、年齢、きょうだい数、体型】
- ii 睡眠習慣【起床時刻、目覚め、昼寝の習慣、就寝時刻、平均睡眠時間、寝付き、寝入るまでの時間、寝つきの儀式、睡眠時の様子13項目】
- iii 子どもの体調、気になる症状等【13項目】
- iv 帰宅後の過ごし方
- v 食習慣および食欲等【食事時間、一緒に食べる人、食欲、外食回数、保育園の食事の栄養摂取率】
- vi 食行動上の問題
- vii 生活習慣【10項目】
- viii 愛着形成【スキンシップ行動10項目、ふれあい時間等】

【保護者用調査用紙】（A4用紙1枚）

- i 属性【性別、年齢、続柄、就業形態、家族形態】
- ii 保護者の生活リズム【就寝時間、起床時間】
- iii 健康度【健康に関する認識、健康生活への取り組み】
- iv 食生活【朝食摂取状況、加工食品の使用頻度、市販の弁当使用頻度】
- v 子どもの食事で気になること

III 結果

1 有効回答416について属性を表1に示した。保育園通園児を対象としたことから、1歳児から6歳児まで回答が得られたが、本論文では3歳児100、4歳児105、5歳児85の290を分析対象とした。また、一部の結果については回答総数で表示した。

1 世帯当たりの子どもの人数では2人が約4割と多く、次いで3人であった。家族形態では核家族が62.6%であり、S市⁶⁾の58%、平成21年の全国調査¹⁰⁾と比べ、大きな差はみられなかった。保護者の就業形態においても差はみられていない。保育園を対象とした調査であることから、ほとんどの保護者が常勤、非常勤を問わず職業に就いていた。

2 睡眠について

睡眠については、起床時間、就寝時間、目覚めの良し悪しについて検討した。子どもの就寝時間が決まっているのかどうかについては、“決まっている”と回答したものは4歳児が最も多く33(31.4%)、次いで5歳児の23(27.4%)であり(図1)、多くのものが“だいたい決まっている”と回答していた。就寝時間と起床時間では、起床時間のほうが“決まっている”と回答したも

のが多く、保育園に通園するためには起床時間は必然的に決められると考える。就寝時間が“決まっている”と回答したものの平均就寝時間は21時であり、最も遅いものは23時と回答していた(表2)。“だいたい決まっている”と回答したものには、最も遅い時間では24時30分が1人いた。また、23時過ぎに就寝するものが7人であった。

睡眠の質を評価するものとして、朝の目覚めのよさがある。遅い就寝時間や短時間の睡眠、熟睡できない場合などは、朝すっきり目覚めることは難しい。そこで、朝の目覚めの良し悪しについて図2に示した。4歳児で“目覚めがよい”と回答したものが多く、“非常に悪い”は年齢に関係なく、1%程度みられていた。3歳児では4割の子

表1 対象者の基本属性 (N=416)

| | | | | |
|--------|------|-----------------|----------|--------------------|
| 子ども | 性別 | 男 | 217 | (52.2%) |
| | | 女 | 191 | (45.9%) |
| | | 未記入 | 8 | (1.9%) |
| | 年齢 | 1歳児 | 21 | (5.1%) |
| | | 2歳児 | 52 | (12.7%) |
| | | 3歳児 | 103 | (25.2%) |
| | | 4歳児 | 105 | (25.7%) |
| | | 5歳児 | 85 | (20.8%) |
| | | 6歳児 | 29 | (7.1%) |
| | | 未記入 | 14 | (3.4%) |
| きょうだい数 | 0人 | 31 | (7.5%) | |
| | 1人 | 65 | (15.6%) | |
| | 2人 | 166 | (39.9%) | |
| | 3人 | 89 | (21.4%) | |
| | 4人 | 37 | (8.9%) | |
| | 5人 | 10 | (2.4%) | |
| | 6人 | 3 | (0.7%) | |
| | 8人 | 1 | (0.2%) | |
| | 未記入 | 14 | (3.4%) | |
| 保護者 | 性別 | 男 | 28 | (6.8%) |
| | | 女 | 375 | (91.7%) |
| | 続柄 | 父母 | 401 | (98.0%) |
| | 就業形態 | 専業主婦・主夫 | 20 | (4.9%) |
| | | 常勤 | 158 | (38.6%) |
| | | 非常勤 | 157 | (38.4%) |
| | | 自営業 | 37 | (9.0%) |
| | | 出産・育児休業中
その他 | 26
11 | (6.4%)
(2.6%) |
| | 家族形態 | ひとり親家庭 | 62 | (15.2%) |
| | | 核家族 | 256 | (62.6%) |
| | | 複合家族 | 66 | (16.1%) |
| | | その他 | 22 | (5.4%) |

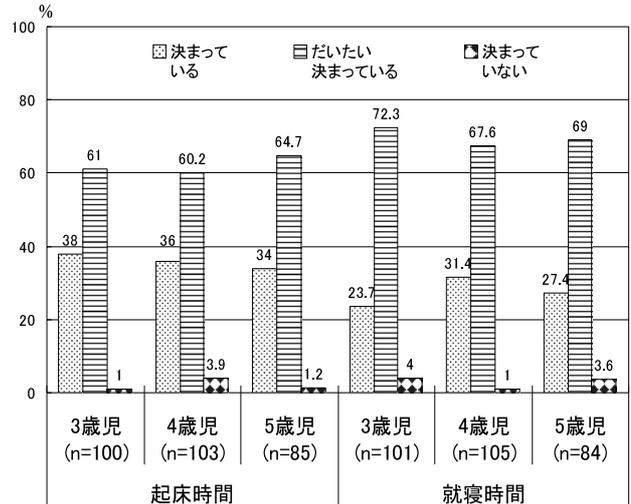


図1 起床時間と就寝時間について

表2 起床時間および就寝時間の平均の時間について

| | | 平均の時間
(最頻値) | 最も早い
時間 | 最も遅い時間
(人数等) |
|------|------------|----------------|------------|------------------------------------|
| 起床時間 | 決まっている | 6時48分(7時) | 5時 | 8時30分(3人) |
| | 3歳児 | 6時48分 | 6時 | 7時30分 |
| | 4歳児 | 6時48分 | 6時 | 8時 |
| 就寝時間 | 決まっている | 21時21分(21時) | 19時40分 | 23時(2人) |
| | 3歳児 | 21時12分 | 20時30分 | 22時 |
| | 4歳児 | 21時24分 | 19時40分 | 23時 |
| 就寝時間 | だいたい決まっている | 7時06分(7時) | 6時10分 | 10時40分(1人) |
| | 決まっている | 21時42分(22時) | 19時 | 24時30分(7人)
23時半(1人)
24時半(1人) |

どもが“目覚めが悪い”と回答していた。

朝の目覚めと起床時間、就寝時間との関連について図 3、図 4 に示した。

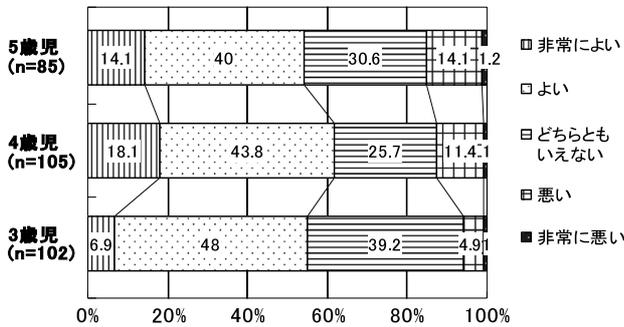


図 2 朝の目覚めのよさ

起床時間が決まっていると回答したものには、“目覚めがよい”とするものが多くみられた。しかし、5歳児では起床時間が決まっていると回答しても“目覚めが悪い”と回答したものが3.4%いた。

睡眠の持続時間と目覚めとの関連では、3歳児では9～10時間の睡眠時間が約6割であり、4歳児では8時間以下、10時間が多かった。5歳児では10時間が最も多く、6割以上を占めていた。3歳児、5歳児ともに8時間以下では“目覚めが悪い”とするものが多く、子どもにとって適切な睡眠時間は年齢によって多少差があると思われる。また、5歳児は昼寝の有無が睡眠持続時間とも関

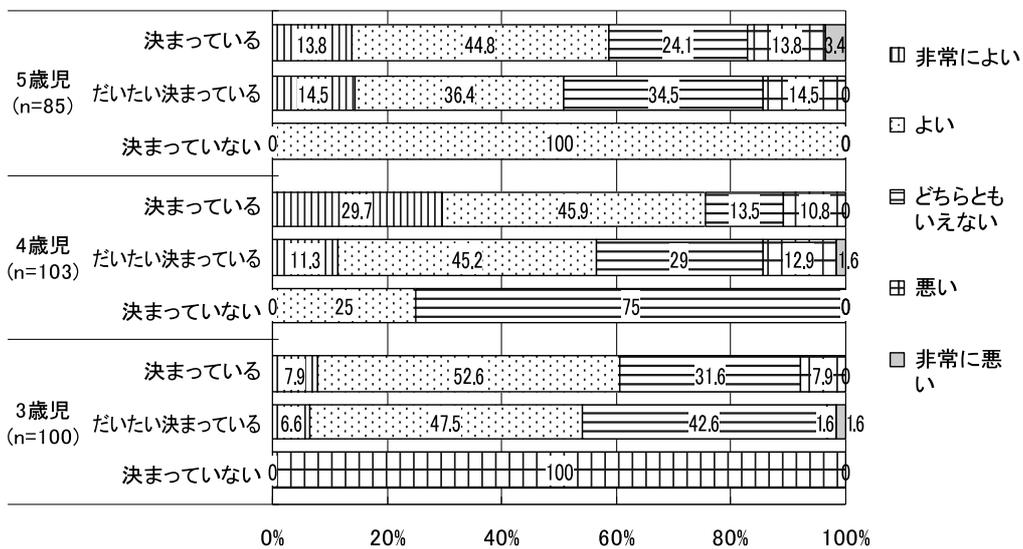


図 3 朝の目覚めのよさと起床時間との関連

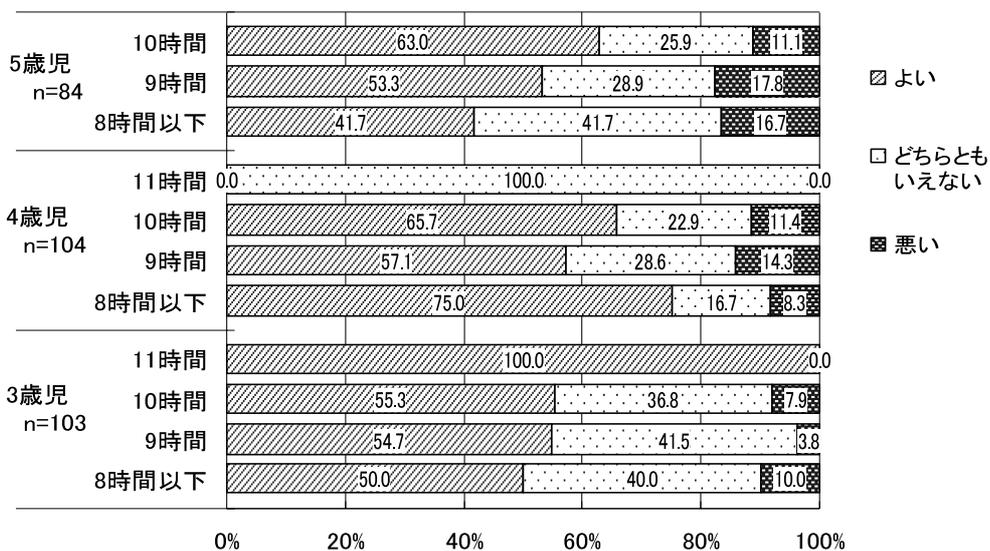


図 4 睡眠持続時間と朝の目覚めのよさの関連

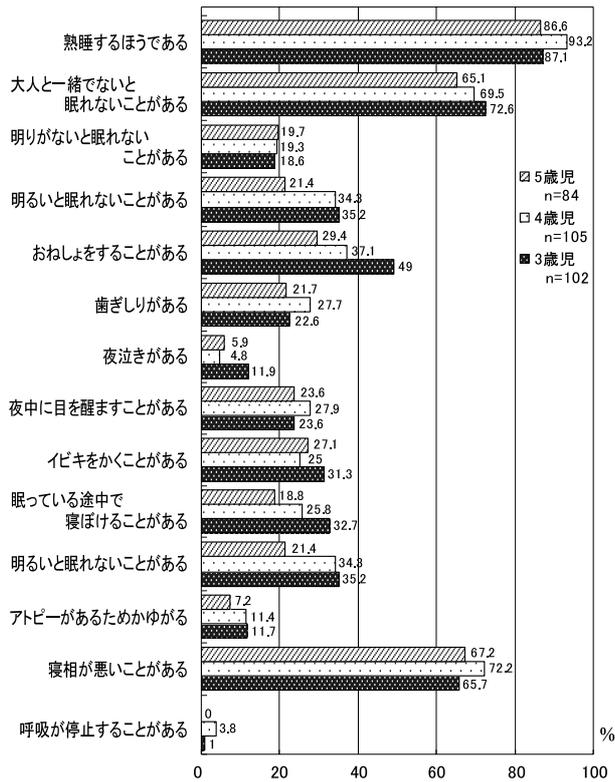


図5 子どもの睡眠に関する保護者の問題意識

連することが考えられる。

睡眠に関する問題として、保護者がどのような問題を感じているのか、提示した14項目に対し、「ある」「よくある」と感じるものを図5に示した。「寝相が悪いことがある」「大人と一緒にないと眠れない」「おねしょをする」などが多かった。「熟睡するほうである」の項目には、3歳児、5歳児で80%以上、4歳児では90%以上と、多くの子どもが熟睡できているという結果がみられた。

3 食事について

食事については、最も重要とされる朝食の摂取状況について調査した(図6)。保護者では「食べない」「決まっていない」を合わせ、22.4%が十分な朝食摂取状況になかった。また、各年齢でも「食べない」「決まっていない」との回答がみられた。

食事については誰と一緒に食事をするのが重要とされ、孤食の問題が社会的な問題にもなっている。図7と一緒に食事をする人を図示した。父・母と一緒に食べると回答したものは朝食が86.2%、夕食が94.6%と多く、祖父母やきょうだいと一緒に摂取すると回答したものは朝食に比べ

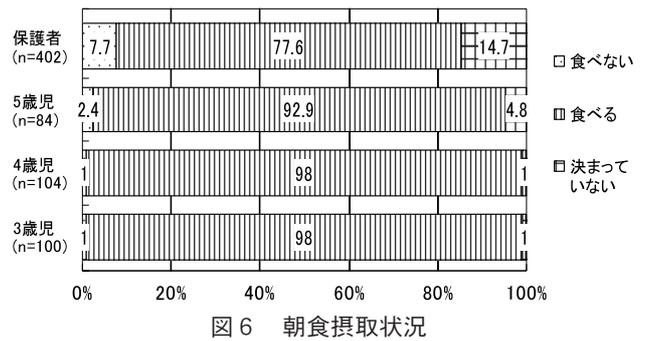


図6 朝食摂取状況

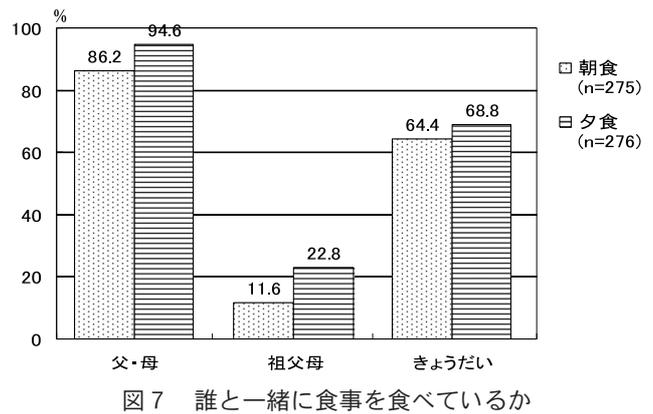


図7 誰と一緒に食事を食べているか

て夕食に多かった。

核家族で父・母と一緒に食事をするという回答したものは3歳児では朝食、夕食ともに90%以上であった。夕食については4歳児95.2%、5歳児93.6%と多かったが、朝食は4歳児85.6%、5歳児81%であった。また、きょうだいがいると回答したもので、きょうだいと一緒に夕食を摂取すると回答したものは3歳児60%、4歳児73%、5歳児73%であり、複合家族で祖父母と一緒に夕食を摂取するものは3歳児64.3%、4歳児75%、5歳児58.8%であった。本調査において、一人で食事をする、孤食と考えられるものは朝食1名、夕食2名であり、ほとんどの子どもは家族の誰かと一緒に食事をするという状況にあった。

保護者は、食事についてさまざまな問題を感じているのではないかと考え、朝食について気になることについて図8に示した。「朝食はどうしても偏り勝ち」は6割以上の保護者が気になっていると回答し、「メニューがワンパターンであり手がかけられない」「料理に時間がとれない」など、朝の忙しい時間に朝食を準備することの大変さ

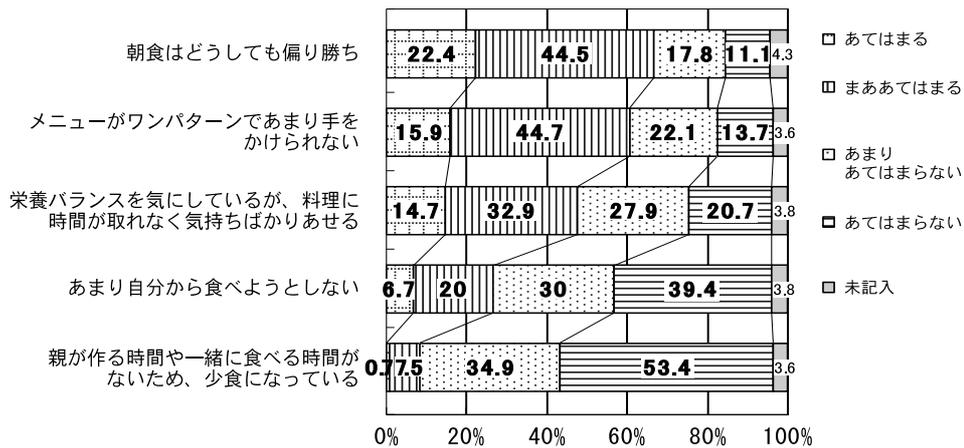


図 8 子どもの食事について気になること

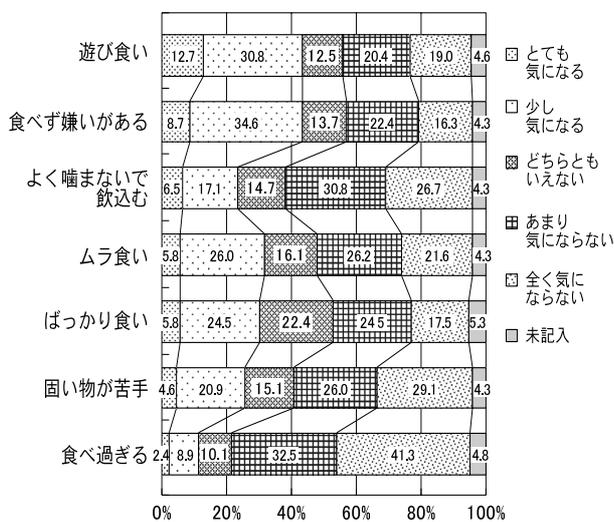


図 9 子どもの食事の様子で気になること

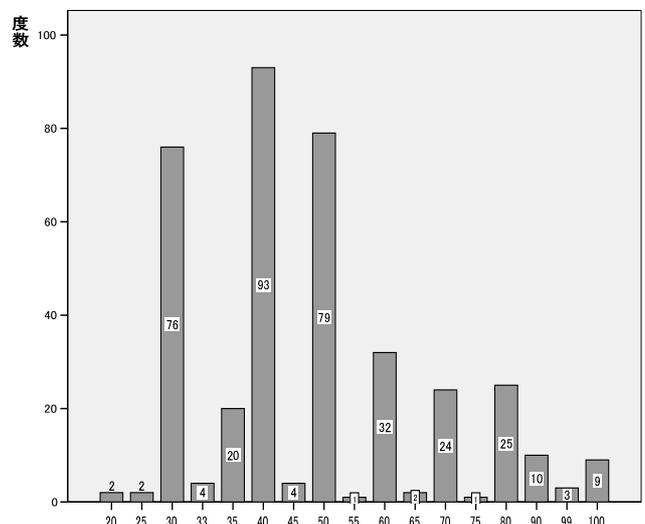


図 10 1日の栄養源として全食事に占める保育所の食事の割合

が、この結果につながっていた。

また、食事に関連した問題について、特に“噛まない”“飲み込めない”“固い物が苦手”などが問題⁵⁾とされていることから、保護者が気になることについて図9に示した。好き嫌いについては、「とても気になる」「気になる」を合わせ、4割以上と多くの保護者が感じていた。また、子どもの食事によく問題とされる「遊び食い」「ムラ食い」を問題と感じる保護者も多くみられた。「よく噛まないで飲込む」「固い物が苦手」は2割以上の保護者が問題と感じており、咀嚼や嚥下がうまくできない子どもが多くなっている状況がみられた。

保育園ではおやつや給食など、子どもの栄養バランスを考慮した給食を提供している。保育園の給食に対して保護者がどの程度、栄養面に期待し

ているのか、1日の全栄養に対する保育園の給食で摂取できる栄養量の割合について図10に示した。保護者は、保育園の食事が1日の全栄養に占める割合が多いと考えていた。栄養量の割合について

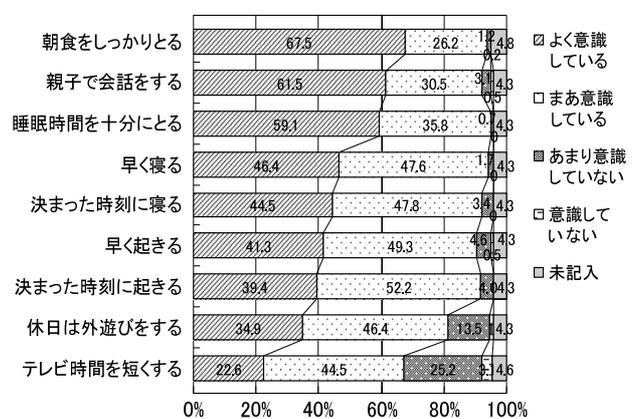


図 11 子どもの生活で意識していること

て、平均は49.1%であり、最小値20%、最大値100%、また1日の70%以上を占めていると考えている保護者は72 (24.1%) と多かった。100%と回答した保護者が9名いた。

4 子どもの生活について

睡眠、食事について子どもの生活実態を調査したが、保護者は子どもの生活全体を通して、どのようなことに気を遣っているのか図11に示した。

“意識している”と回答したものが多かった項目は「朝食をしっかりとる」「親子で会話する」「睡眠を十分にとる」であった。「休日は外遊びをする」「テレビ時間を短くする」はあまり気を使う項目として意識されていなかった。保育園での活動や帰宅後の外遊びなど、子どもの遊び環境が維持できていることが結果に影響したのではないかと考える。また、テレビ視聴時間については、本調査の結果、毎日2時間以上観ると回答したものは5歳児で7.1%であり、S市の17.3%⁶⁾に比べて少なくなっていた。テレビ視聴時間についてはあまり問題にならない状況にあると思われる。

IV 考察

N市の子どもの生活実態を把握するため、保護者を対象とした調査を実施した。食生活や睡眠などの基本的な日常生活動作が確立する3～5歳の幼児を対象として、生活リズムを把握した。

1 睡眠について

睡眠は成長発達に欠かせない重要な生活である。特に、幼児期の子どもは身体的な発達、機能的な発達において成長発達急進期といわれるほど、さまざまな能力を獲得していく。十分な睡眠をとることにより、成長ホルモンの分泌を促し、健康的な生活への基礎を築く。本調査において就寝時間が決まっていると回答した児の中に就寝時間が22時を過ぎるもの、また一人ではあるが24時過ぎに就寝する子どもがいた。幼児期の子どもは21時が適切な就寝時間であるといわれている。特に24時過ぎの就寝は成長発達への影響が大きいことから、保護者への指導が必要であると思われる。

睡眠の質を評価するものとして、朝の目覚めや

夜間覚醒がある。子どもの睡眠では朝の目覚めの良し悪しが睡眠の質を判断するとも言われている。本調査では、目覚めがよいと回答したものは半数であり、4歳児では61.9%と多かった。また、目覚めが悪いとするものは5歳児で多く、睡眠持続時間との関連では10時間の睡眠で目覚めが悪いとするものが少なく、9時間では17.8%が目覚めが悪いと回答していた。5歳児では昼寝の習慣や日中の活動との関連など、低年齢の児とは違った要因が考えられる。しかし、8時間以下の睡眠時間では全年齢において目覚めが悪いとする回答がみられている。これらの結果から、幼児の睡眠持続時間は9～10時間が適当ではないかと考える。

睡眠持続時間については、8時間以下と回答したものは1割程度であり、短時間の睡眠傾向は年齢が上がるにつれて多くなっていた。年齢が上がると就寝時間を調整することを覚え、大人の生活に合わせる行動をとるようになる。しかし、保育園への登園時間が決められていることを考えると、就寝時間が遅くなることは、睡眠持続時間が減少し、子どもの負担になると考える。保護者(大人)の生活に子どもの生活を合わせるのではなく、子どもの生活に大人の生活を合わせ、子どもには十分な睡眠を確保するための方法を考えることが大切である。

2 食事について

保育園における食育の指導が浸透したためか、保護者は子どもの生活において朝食摂取の大切さや食事内容を工夫したいとする意識が高かった。子どもの生活で意識することとして、「朝食をしっかりとる」について、“よく意識している”“まあ意識している”の両者を合わせると93.7%であった。それ以外の生活でも「早く寝る」「早く起きる」が90%以上であり、食育基本法が提唱している「早寝早起き朝ごはん」が浸透している結果とも考えられる。しかし、朝食摂取の大切さを理解しているにも関わらず、保護者は「朝食がどうしても偏りがちになる」「メニューがワンパターンであり、あまり手がかからない」「栄養バランスを気にしているが、料理に時間がとれなく気持ちば

かりあせる」と回答しており、仕事をもつ保護者にとって子どもの食事に十分な時間がかけられず、何とかしたいとする気持ちが強いことがうかがえる。

子どもの食事について、「遊び食い」「好き嫌いがある」ことに4割程度の保護者が問題を感じていた。また、「固い物が苦手」(25.5%)、「よく噛まないで飲込む」(23.6%)を問題と認識しており、これまでの調査⁶⁾と同様の咀嚼・嚥下に関する問題を2割以上の保護者が感じていることが明らかになった。離乳食の段階での食材や調理形態の選択などとの関連についても検討が必要であることが示唆された。

また、最近話題の家族がばらばらに食事をする孤食と、幼児が一人で食事をする率について調査した。核家族で父・母と食事をする率は朝食で90%、夕食で95%であり、複合家族で祖父母と一緒に食事をする率は朝食で30~50%、夕食で50~70%と多く、孤食とする回答は朝食1名、夕食2名であった。食事を一人ですることは、心理的な負担となり、精神面への影響も大きく、成長発達上の問題にもつながる。時間的に家族と一緒に食事をするのが難しい状況にあっても、一緒に食事をするゆとりを持つことが大切である。そのことが子どもの発達をも支援することになる。

食事はある程度決まった時間に、楽しい雰囲気であることが大切である。保育園で多くの友だちと食事をするのは子どもにとって大きな楽しみでもあり、それ以上に子どもの発達に必要な栄養が保たれることになる。保護者は保育園の食事について、1日に必要な栄養のうち、どの程度の割合を占めているのかについて100%とする回答がみられた。保育園の食事によって摂れる栄養割合は、平均49.1%、90%以上と回答したものが17(5.8%)、70~80%が30(11.1%)と多かった。1日の3分の2の栄養が保育園で摂れるとの回答であり、自宅での食事、栄養バランスをどのように考えているのか大きな問題である。栄養バランスを気にしているとの回答が多かったが、実際には家庭での栄養摂取については、十分対応できていない現状にあった。

本調査において、N市の幼児の生活実態を把握することができた。同時に保護者が子どもの生活について関心が高く、食事や睡眠についても何が問題であるのかを認識していた。しかし、保育園を利用するという家族の状況を考えた場合、子どもの生活リズムを形成したいとの希望はあるが、時間の調整が難しいことがうかがえる。さらに、大人の生活、時間が優先されることにより、子どもに思うように関われないジレンマを強く感じているのだろうという結果も読み取れた。

VI おわりに

本調査によって、幼児の生活実態を把握することができた。しかし、認可保育園3箇所、公立保育所5箇所を対象とした調査であり、N市という限局した地域を対象としたことから、幼児の生活行動として一般化することはできない。しかし、今回得られた結果をもとに保護者に子どもの生活について、また必要な育児支援を行うための基礎資料としての活用は可能であると考えられる。睡眠持続時間の問題や孤食の問題について、さらに調査対象を増やして沖縄県の幼児の生活行動の特徴を明確にしたい。また、他県や他地域との比較をしながら、子どもが健康的な生活を維持できるための生活リズム形成を目指したい。

引用文献

- 1) 鏡森定信, 寫西島子, 関根道和. 小児期からの総合的な健康づくりに関する研究. 医報とやま, 2003: 5-7.
- 2) Michikazu Sekine, Yamaguchi Takashi, Hamanishi Shinobu, et. al, 両親の肥満、生活習慣因子及び就学前小児における肥満、富山出生コホート研究の結果, Epidemiol, 2002: 12(1), 33-39.
- 3) 米山京子, 池田順子. 幼児の生活行動および疲労症状発現度との関連, 小児保健研究, 2005: 64(3), 385-396.
- 4) 那須恵子, 金城やす子. 幼児期の食生活と保護者の食意識との関連の検討, 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集, 2006: 53(10), 952.

- 5) 那須恵子, 金城やす子. 幼児期の食生活と保護者の食意識との関連の検討, 第66回日本公衆衛生学会総会抄録集, 2007 : 54(10), 612.
- 6) 静岡子どもの生活リズム向上実践委員会, 『子どもの生活リズム向上のための調査研究～乳幼児期の調査研究～』H19年度・H20年度文部科学省受託研究報告書, 2009.
- 7) Nasu Keiko, Kinjo Yasuko., Child health check during infancy : Use of facial expression stickers at nursery schools, The 1st Asian Society of Child Care (Beijing Normal University), 2009 : 6-10.
- 8) Nasu Keiko, Kinjo Yasuko. Interventional study on the effects of a sleep-inducing exercise on the sleep habits of nursery school children, The Joint Scientific Meeting of the International Epidemiological and the Japan Epidemiological Association, 2010 : 20, 197.
- 9) 日本子ども家庭総合研究所, 『日本子ども資料年鑑2011』, KTC中央出版, 2011 : 99.
- 10) 厚生統計協会, 『国民衛生の動向・厚生指標』, 厚生統計協会, 2011 : 増刊57(9), 39.
- 調査にご協力いただきました園児と保護者のみなさま、また調査を快くお引き受けいただきました保育園の園長先生はじめ、ご協力いただきました保育士のみなさまに深く感謝いたします。
- 本調査は、静岡県立大学特別研究費助成を受けて実施しました。「子どもの生活リズム」研究の研究代表者であり、共同研究者の那須恵子先生（静岡県立大学短期大学部小児栄養担当）にお礼申し上げます。

報 告

発達障害を持つこどもの早期発見・早期支援に
関する保育士の課題

譜久山民子 宮城 雅也 上原真理子
前田 和子 佐久川博美 砂川 恵正
城間 直秀 浜端 宏英 山城 五月
永吉ルリ子 上原 梨那 鈴木ミナ子

I はじめに

発達障害者支援法第7条で「保育の実施に当たっては発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をする」と明記されているように、保育の実施にあたる保育士は早期発見・早期支援が可能で、かつ重要な職種と考える。また適正な時期に発達障害を早期発見し、発達支援につなげることは、発達障害の二次障害を予防し、養育者のストレス軽減となり、子育て支援につながる。

II 目的

早期発見・支援のために保健師と保育士を対象として実施したより包括的な調査「保健師と保育士による発達障害早期支援の課題」から、気になる子ども達に関わる保育士との情報共有の課題、また保育士への支援の課題について報告をする。本調査では、保育現場での気になるこども達の行動・特徴や気になる子どもへの支援で困ったこと、支援に関しての要望についても調査を実施した。

III 方法

対象は南部地区3市の公立、法人立、認可外保育園90カ所に勤務の保育士878名である。方法は自記式質問紙法。倫理的配慮のため、同意の任意性やプライバシー保護を担保した。期間は平成21年2～3月である。

IV 結果

保育士546名から回答があり、回収率は62.2%で法人立68.0%、市立51.4%、認可外48.1%であった。保育士経験年数では、5年以下が35.9%が一番多く、26年以上、21～25年は各8.8%と一番少なかった。

気になる子どもがいると回答した保育士は208名約4割の保育士で、そのうち、178名から206事例の記述が得られた。保育士によっては事例を複数挙げ、5事例挙げた人もいた。

206事例から、無効な事例を除外し、重複している事例をひとつの事例としてまとめた。その結果、170事例を有効事例とした。

気になる子の年齢群別事例数では、3、4歳群52.9%に比べ1、2歳群が23.5%と少なかった。早期発見の為に1歳、2歳代からの気づきが重要であ

The early detection and early support of the developmental disease in childcare workers

Tamiko FUKUYAMA, Masaya MIYAGI, Mariko UEHARA, Kazuko MAEDA, Hiromi SAKUGAWA

Keisei SUNAGAWA, Naohide SHIROMA, Hirotsune HAMABATA, Satsuki YAMASHIRO

Ruriko NAGAYOSHI, Rina UEHARA, Minako SUZUKI

沖縄県CAT研究会

る。性別は男児127名で女児の3倍であった。

子どもの「どんな点が気になりますか」との問いに対して、得られた自由記述を年齢別に分析した結果が表1から表3である。カテゴリーは、発達心理学的アプローチで作成、すなわち、発達心理の専門家メンバー並びに外部専門家の協力、先行研究や彼らの経験をベースに討議を重ね、最終的に8つのカテゴリーを作成した。すなわち、A:コミュニケーション、B:想像性・こだわりなど、C:対人関係・愛着行動、D:集団行動、E:感覚過敏、F:基本的生活習慣、G:運動、H:パニック・多動・不注意のカテゴリーである。これらの分析を1歳から5・6歳まで年齢層別に行った。さらに、発達障害が疑われる場合に各年齢に当然出現するだろう行動や特徴を各カテゴリー別に想定、これに基づいて、保育士が記述したものを表にまとめている。

今回は、早期発見が課題となっているので、1歳、2歳、3歳の3グループの結果について触れたい。表の中央列が期待通りに記述があったもの、右側列が記述がなかった内容である。

1歳児の結果(表1)では、不足の記述がなかつ

たのは、Gの運動とHのパニック・多動・不注意で、逆に、あるべき記述が1つもなかったカテゴリーは、Dの集団行動とEの感覚過敏であった。まだまだ保育士が気づくべき行動・特徴の分野(集団行動並びに感覚過敏)があることが分かった。

2歳児では(表2)、記述がなかったのは、Dの集団行動で、Eの感覚過敏は1歳児では記述が無かったが、2歳児では複数記載されていた。しかし、Gの運動以外の7カテゴリーにはまだ不足の記述があった。

3歳児では(表3)、すべてのカテゴリーにそれぞれ適切な記述があった。特に、Dの集団行動とHのパニック・多動・不注意の2カテゴリーの記述は不足がなかった。Gの運動は、3歳児で気づいて欲しい、「不器用」の記述がなかった。それ以外の5カテゴリーは適切な記述もあったが、不足の記述もかなりあった。

発達障害の一つである高機能自閉症では、「気づき」の視点は、2歳で可能であると言われており、発達支援と子育て支援の視点から、診断が確定する以前の「気になる」段階からの早期支援が大切と考

表1 気になる児の行動・特徴のカテゴリー別記載の有無 1歳児 N=13

| カテゴリー名 | 記述数 | 記述があった行動・特徴 | 記述のなかった行動・特徴 |
|---------------------------------------|-----|--|--|
| A) コミュニケーション
(言葉を用いたやりとり、
言葉の質) | 3 | ・有意味語の遅れ
・言語理解の遅れ | ・模倣(行動・音声)
・共同注意
・指差し行動(叙述・可逆) |
| B) 想像性・こだわりなど | 5 | ・興味の限定
・偏った遊び(物並べ等)
・物への執着 | ・みたて遊び
・つもり遊び |
| C) 対人関係・愛着行動 | 9 | ・視線のあいにくさ
・表情の変化が乏しい
・人見知り乏しい
・呼びかけへの反応が乏しい
・一人遊びを好む | ・愛着行動が乏しい
(不安な時に保育士をじっと見る。保育士
に向けて声をかける。泣き声で助けを求
める。後追いをしたりしがみつく) |
| D) 集団行動 | 0 | | ・輪から外れる
・指示に応じない |
| E) 感覚過敏 | 0 | | ・音や砂などへの過度の拒否あるいは執着
・味覚の過敏さ
・偏食
・首ふりやつま先歩き |
| F) 基本的生活習慣 | 2 | ・コップから自分で飲もうと
しない | ・はみがきを嫌がる
・保育士による身辺介助への協力動作が少ない
・トイレやおまるに座らない |
| G) 運動 | 5 | ・歩行の遅れ
・全体的運動発達の遅れ | |
| H) パニック、多動、不注意 | 7 | ・落ち着き無い
・手が出る
・奇声 | ・かんしゃくとパニックの区別(頻度やおさま
るまでの時間への注意) |

表 2 気になる児の行動・特徴のカテゴリー別記載の有無 2 歳児 N=27

| カテゴリー名 | 記述数 | 記述があった行動・特徴 | 記述のなかった行動・特徴 |
|---------------------------------------|-----|---|---------------------------------------|
| A) コミュニケーション
(言葉を用いたやりとり、
言葉の質) | 15 | ・有意味語の遅れ
・会話のやりとり困難
・指示理解が難しい | ・概念理解の遅れ (大小等)
・エコラリア
・可逆の指さし |
| B) 想像性・こだわり | 2 | ・興味の限定 ・偏った遊び
・物への執着 | ・ごっこ遊びが苦手
・偏った知識の豊かさ |
| C) 対人関係・愛着行動 | 9 | ・視線が合わない
・友達との遊びが続かない
・呼びかけへの反応が乏しい
・一人遊びを好む | ・表情が乏しい
・周囲への関心が乏しい
・愛着行動が乏しい |
| D) 集団行動 | 0 | 該当記述なし | ・輪から外れる
・教室の隅で過ごすことを好む |
| E) 感覚過敏 | 4 | ・音への過敏さ
・特定の物を怖がる
・偏食 | ・新しい場に慣れにくい又は過度に怖がる
・横目で見る
・神経質 |
| F) 基本的生活習慣 | 4 | ・着脱への意欲が乏しい
・トイレトレーニングの遅れ | ・はみがきを嫌がる
・トイレに行くのを嫌がる |
| G) 運動 | 2 | ・歩行の遅れ
・全体的運動発達の遅れ | |
| H) パニック、多動、不注意 | 12 | ・落ち着き無い
・話を聞かない ・パニック | ・思うとおりにならないとすぐかんしゃくを
起こす |

表 3 気になる児の行動・特徴のカテゴリー別記載の有無 3 歳児 N=47

| カテゴリー名 | 記述数 | 記述があった行動・特徴 | 記述のなかった行動・特徴 |
|---------------------------------------|-----|--|---|
| A) コミュニケーション
(言葉を用いたやりとり、
言葉の質) | 27 | ・語彙量の少なさ
・オウム返し
・保育士と会話不成立
・質問と違う答えが返ってくる
・理解が弱い
・同年齢と会話不成立 | ・会話がずれる
・話が次々飛躍する
・概念を用いた会話 (大小、長短、色、数、性別など)
・尻上がりの話し方 |
| B) 想像性・こだわり | 8 | ・物への執着
・食事へのこだわり | ・ごっこ遊びが苦手/パターン化している
・特定の制作活動 (描画、粘土など) へのこだわり
・文字やマーク等への強い関心 |
| C) 対人関係 | 22 | ・表情、視線
・呼びかけに反応乏しい
・他児と関われない
・他児への関心が乏しい
・協調性が無い | ・一方的な話しかけ
・一方的な関わり
・突然押す、叩く、近づく等独特な関わり方をする
・極端な人への過敏さ (固まる)
・愛着行動が乏しい |
| D) 集団行動 | 12 | ・集団行動できない/嫌がる
・孤立/いたずら
・一対一を強く好む
・受身/指示待ち | |
| E) 感覚過敏 | 7 | ・音への過敏さ (耳ふさぎ)
・場面に慣れにくい
・指しゃぶり
・異食
・偏食 | ・水や汚れを嫌がる ・すぐ服を着替える
・体温調節の苦手さ ・服のタグを嫌がる
・慣れた服やタオル以外使わない
・小さな音への敏感な反応
・砂、泥、粘土、絵の具への過剰な反応 |
| F) 基本的生活習慣 | 6 | ・トイレトレーニングの遅れ
・身の回りの後始末
・昼寝に入りにくい | ・歯磨きを嫌がる ・ボタンのかけ・はずし
・トイレを嫌がる。便をオムツやパンツにし
かさない |
| G) 運動 | 3 | ・歩行バランスが不安定
・体の緊張が強い | ・不器用 (縄跳び、ケンケンができない) |
| H) パニック、多動、不注意 | 26 | ・飽きやすい ・物を投げる
・奇声 ・泣きじゃくる
・攻撃的、叩く、衝動的
・落ち着き無い、多動
・かんしゃくが長く落ち着く
のに時間がかかる | |

える。1歳2歳の発達心理学の特徴、そして発達障害などに見られる気になる行動の特徴などについて学ぶべき課題があることが示唆された。

乳児、1歳半、3歳児健診の発達に関する情報が得られたのは49.4%で、情報提供者で最も多いのが保護者79.4%である。保育支援を行ったのは170例中122例71.8%で、子どもだけではなく、保護者への支援も行われて、関係者との連携にも気を遣ってい

表4

| | |
|---------------|---|
| 巡回指導
24.2% | ・巡回指導や保護者面談等があれば、もっとスムーズに話がすすみ、保護者も受け入れやすいと思う |
| | ・巡回指導を多く行ってもらった方が、保護者も相談しやすいし、早めに専門機関につなげることが出来る |
| | ・認可園・認可外園と区別なく、巡回指導、支援を行って欲しい |
| 連携
19.3% | ・クラス担任だけでなく、園の職員全体でその子の障害について知り、皆で保育のあり方を考えていく |
| | ・気になる子の存在があった時、どのような機関にどのように連絡をとったらいいのかわからない |
| | ・発達相談など健診の時だけでなく、通園している園で保育士、専門の方を交えて定期的に集まりをもつ |
| | ・健診前に保健師と連絡をとり、情報提供を行うことにより、健診においての診察に活かされると思う |
| 研修希望
13.3% | ・障害についての学習会（講演会等）を市町村でやってほしい |
| | ・親への対応の仕方、親を不安にさせないコミュニケーションのとり方など、学習できるところがあるといい |
| | ・行政との連携や関わり方等、具体的に不明瞭な点が多いので、定期的に勉強会を開いて欲しい |

る様子が分かった。

また自由記載では、支援や要望について（表4）459件中279件で61.5%であった。カテゴリ別に最も多いのは「巡回指導」24.2%であった。次に多いのは「連携」「研修希望」「相談場所希望」「保護者対応」であり、大変多くの課題を持っている様子が分かった。

V 考察

- ◆保育士の約4割が、「気になる子ども」に気づき、保育の中で支援にも当たっていることが分かり、保護者への関わりも多く、発達障害児の早期発見・早期支援に貢献できる立場にすることが改めて明らかになった
- ◆発達心理学上気になるとして気づいて欲しい行動・特徴が相当数報告されなかった事実から、保育士が適正な早期発見に資するためには発達障害に関し、もっと専門性を高める必要があることが示唆された。
- ◆保育士の「気づく力」を高めるためには、県、市町村、各専門機関、専門職者が連携して、経験豊かな保育士も活用した実用的研修を実現させることが効果的であろう。
- ◆「気になる子ども」への適切な保育のために、専門的な支援、保健分野・専門家などとの連携への要望が多く、大きな課題である。

報 告

県立中部病院における子どもの交通事故の検討

小 濱 守 安

I はじめに

1960年以降本邦の死亡統計では、0歳児を除いた小児の死因の第1位は不慮の事故であり、病気で死亡する子どもより、事故で死亡する子どもが多い。なかでも交通事故は子どもの不慮の事故死因の第1位を占めている。警察庁交通局によれば平成22年中の交通事故による死者数は4,863人であり、10年連続減少している。平成16年に過去最悪を記録した交通事故発生件数及び負傷者数も6年連続で減少し、負傷者数は平成6年以来16年ぶりに90万人以下となった¹⁾。交通事故症例は年々減少傾向を示しているが、小児の割合は増加傾向である。当院では年間平均約890件の交通事故症例が救命救急センターに搬送されており、このうち120人前後が15歳未満の小児である。今回当院における15歳未満小児の交通事故の実態を把握し、今後の防止対策に役立てる目的で調査を行ったので、その結果を報告する。

II 方法と対象

調査期間は2007年1月1日から2008年12月31日の2年間である。期間中に交通事故で救急室を受診または搬送された15歳未満症例を対象とし、外来診療録、入院診療録を後方視的に調査した。調査項目は年齢、性別、事故状況、児の状況、チャイルドシート装着の有無、転帰とした。

III 結果

当院における1997年から2008年までの12年間の交通事故症例を図1に示す。年平均 888.8 ± 202.8 件の交通事故による負傷者が搬送され、このうち約 122.6 ± 18.7 件 ($14.2 \pm 2.1\%$) が15歳未満小児であった。交通事故症例は特に2001年以降年々漸減傾向を示しているが、小児の割合は漸増している(図1)。月別頻度や曜日別の事故状況も調査したが、明らかな傾向は認めなかった。今回の調査期間中の交通事故症例は1247例であり、15歳未満児は187例(男121例、女66例)で、交通事故症例の15.2%を占め、14例(7.4%)が入院となった。事故状況では、乗車中の事故が75例(40.1%)、車対人の人身事故が69例(36.9%)、自転車関連の事故が43例(23.0%)であった。年齢分布では、6~8歳にピークを認め、8歳児が24例と最多であり、次いで6歳児20例、7歳児19例であった(図2)。5歳未満の未就学児は52例であり乗車中の事故が38例(73.1%)、自動車対人の人身事故13例(25%)、自転車関連事故が1例で、乗車中の事故が最多である。5~9歳の低学年93例では、人身事故46例(50%)が最多であり、ついで自転車関連事故25例(27%)、乗車中の事故22例(23.7%)を占めた。10歳以上の高学年児42例では自転車関連事故と、乗車中の事故が各38%、人身事故が10例(23.8%)を占めた(表1)。事故状況別の年齢分布を図3に示す。乗車中の事故は3歳未満の乳幼児に多い。人身事故は4歳頃より小学校低学

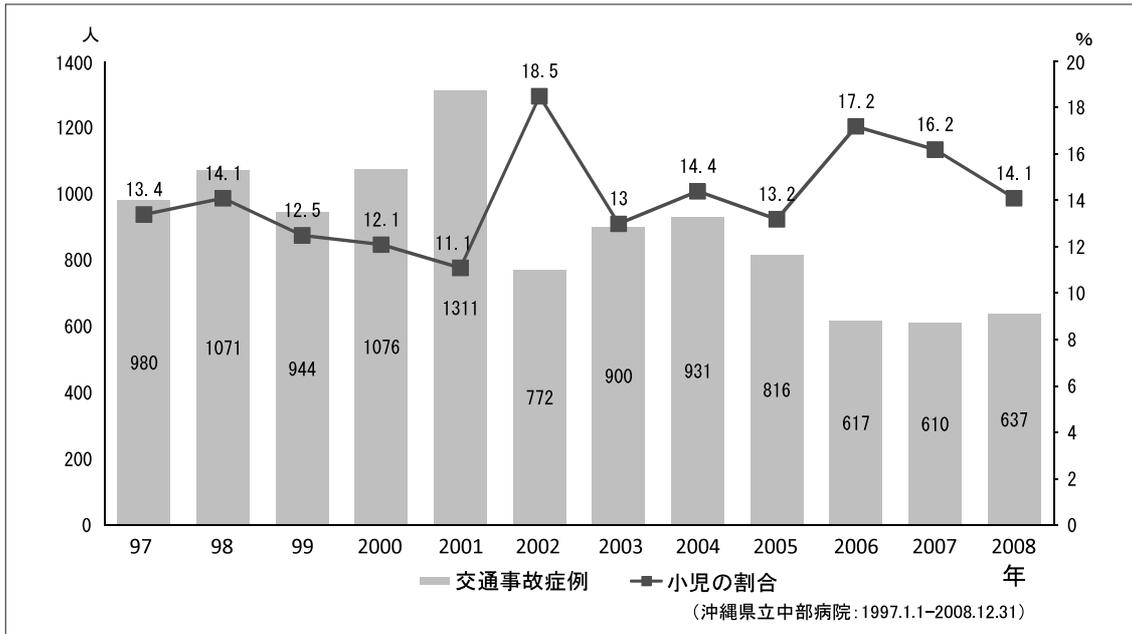


図1 当院における交通事故症例の推移

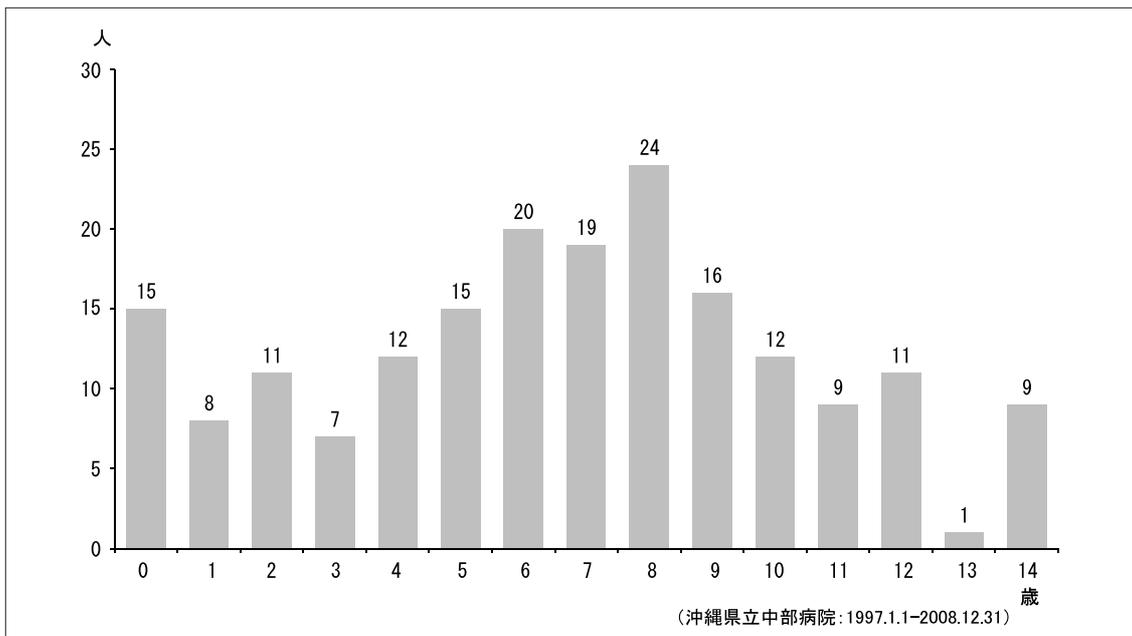


図2 小児の交通事故年齢分布

表1 年齢別事故状況

| 年齢区分 (症例数) | 5歳未満 (52例) | 5～9歳 (93例) | 10歳以上 (42例) |
|------------|------------|------------|-------------|
| 乗車中 | 38 (73.1%) | 22 (23.7%) | 16 (35.7%) |
| 人身事故 | 13 (25.0%) | 46 (49.5%) | 10 (23.8%) |
| 自転車関連 | 1 (1.9%) | 25 (26.9%) | 16 (40.5%) |

(沖縄県立中部病院:2007.1.1-2008.12.31)

年が多く、自転車関連事故は小学生入学頃から増加している(図3)。事故状況別の救急受診時間を図4に示す。乗車中の事故は午前中と20時頃に多く、人身事故は帰宅する夕方に多く発生している。自転車関連事故は、放課後の15時から18時頃に多発していた。

1 乗車中の事故について (表2)

乗車中の事故は75例(40.1%)で、男女比は

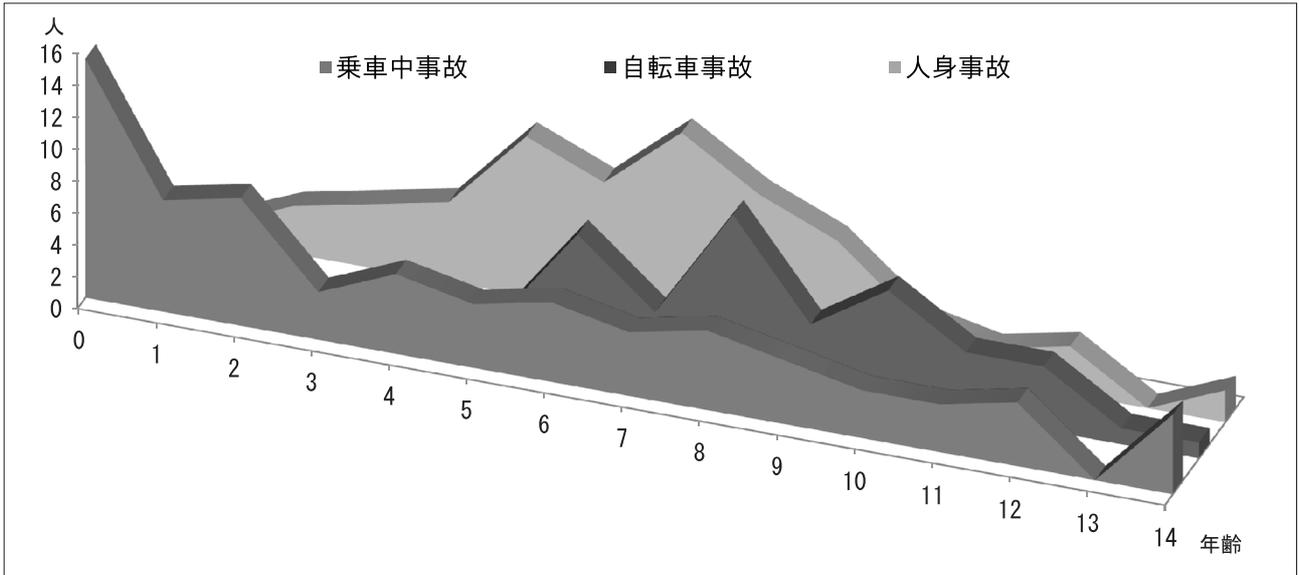


図 3 事故状況別年齢分布

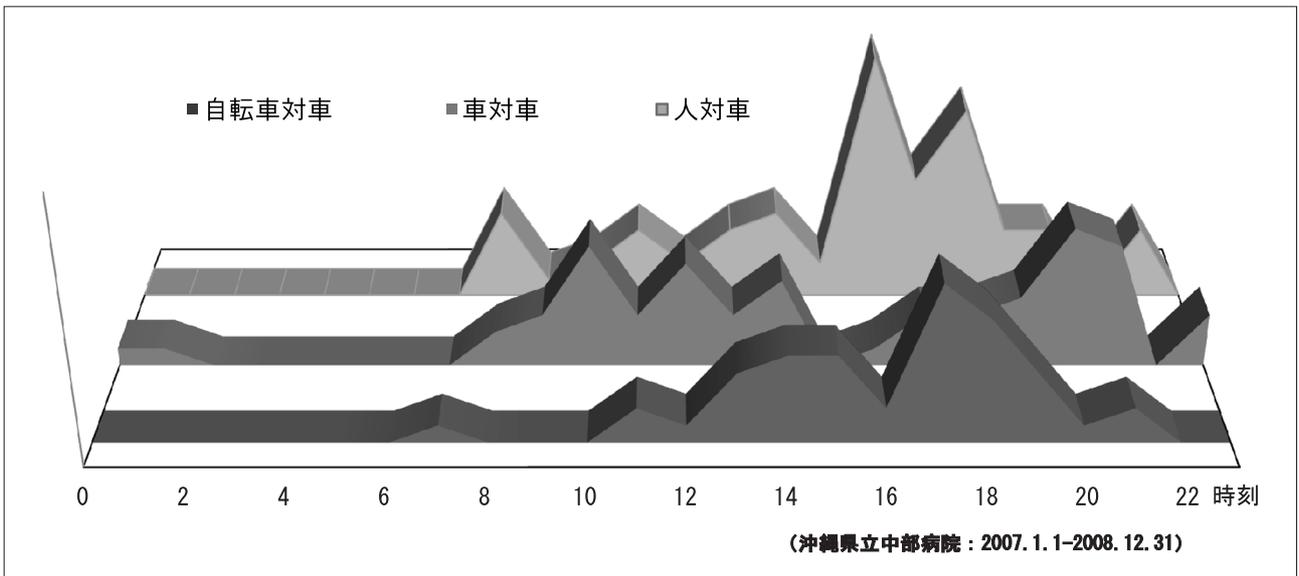


図 4 時間別受診状況

表 2 乗車中の事故の事故状況と着座位置

| | | |
|------------|------------|----------|
| 受傷症例 | 75例 (入院4例) | |
| 男：女 | 37：38 | |
| 年齢 | 5.2±4.5歳 | |
| 着座部位 (症例数) | 助手席 (34) | 後座席 (41) |
| チャイルドシート装着 | 11 | 7 |
| シートベルト装着 | 9 | 4 |
| 抱っこ | 4 | 2 |
| なし | 9 | 28 |
| 不明 | 1 | |

(沖縄県立中部病院：2007.1.1-2008.12.31)

37：38である。平均年齢5.2±4.5歳（最年少1カ月8日）、4例が入院となった。事故時の子どもの着座位置は助手席34例（45%）、後部座席41例（55%）である。チャイルドシート装着は18例（24%）で助手席11例、後部座席7例である。18例中10例は受傷がなかった。シートベルト装着が13例（17%）、抱っこ6例であった。チャイルドシートを使用していない児が37例（49%）あり、特に後部座席では41例中28例（68%）が装着していなかった。受傷部位は頭頸部が35例と最多である。受傷状況は打撲34例、骨折4例などであった。多くの事故は保護者の安全運転にもか

表3 人身事故69例の発生場所

| 人身事故 | 69 (男:女=45:24) | | |
|-------|----------------|---|--|
| 入院 | 10 (14.5%) | | |
| 発生場所 | | | |
| 道路 | 飛び出し | 2 | |
| | 横断中 | 8 | |
| | その他 | 9 | |
| 横断歩道 | 11 | | |
| 駐車場 | 8 | | |
| 交差点 | 2 | | |
| 学校敷地内 | 1 | | |

(沖縄県立中部病院：2007.1.1-2008.12.31)

かわらず、追突など予期せぬ事故に巻き込まれて受傷していた。走行中は後部座席でもチャイルドシートなどの適切な保護装置を装着することが万日の事故に際し受傷リスクを軽減する唯一の手段である。

2 人身事故 (表3)

自動車による人身事故は69例 (36.9%) で男児が45例 (65%) である。衝撃のエネルギーが大きいため、10例が入院となっている。受傷場所は道路が46例と最多で飛び出しや道路横断中の受傷などであったが、本来安全に横断できるはずの横断歩道で11例が受傷、また駐車場での受傷が8例であった。

3 自転車関連の交通事故 (表4)

自転車に関連した交通事故は43例 (23.0%) で3例が入院となった。平均年齢6.6歳で、男児が43例中39例と圧倒的に多く、診療録の記載上ヘルメット着用例は皆無であった。事故の発生状況では、坂道を下り走行中にスピードが出すぎてブレーキがうまく作動せず道路に飛び出したもの7例、道路への飛び出しまたは横断歩道を横断中が8例であった。停車中の車のドアが突然開き衝突した例や歩道を走行中に駐車場から出てきた車との衝突例もあった。

表4 自転車関連交通事故43例

| 受傷症例 | 43例 (入院3例) | |
|-----------------|------------|--|
| 男:女 | 39:4 | |
| 年齢 | 6.6±2.3歳 | |
| 坂道を下り走行中 | 7 | |
| 道路横断中 (横断歩道横断中) | 8 (2) | |
| 交差点で出会い頭 | 5 | |
| 道路飛びだし | 5 | |
| 歩道 | 2 | |
| 駐車場から出てきた車と衝突 | 2 | |
| 停車中の車 | 3 | |
| 停車中車のドアが開いた | 1 | |

(沖縄県立中部病院：2007.1.1-2008.12.31)

IV 考察

交通事故総合分析センターの2005年調査では、6歳以下の交通事故死亡は、歩行中50%、自動車乗車中36.4%を占めており、信号のない交差点での安全確認を怠ったり、横断歩道以外の場所の横断、道路飛び出しが事故の要因と分析している²⁾。子どもの交通事故は歩行中がもっとも多く、12~18時が最多であり、歩行中の飛び出しや、自転車乗車中の安全不確認が多い。受傷場所は自宅近くが多い³⁾。

乗車中の事故の多くは、保護者の安全運転中にもかかわらず、事故に巻き込まれ受傷している。時速50kmで走行中の自動車内で母親が体重10kgの子供を抱いた状態で壁に衝突すると、衝突の衝撃で母親の両手には約300kgの力が加わり、抱っこしている子どもを支えることができず、子どもは前方に放出され、車内または車外にぶつかり受傷してしまう³⁾。著者らも抱っこでは事故の際の受傷率が高く、抱っこでは子どもを守ることができないことを報告した⁴⁾。車内標準装備のシートベルトやエアバッグは成人を保護する装置であり、乳幼児にそのまま使用することは危険である。事故に備えて児を保護する最善の方法は乗車中はチャイルドシートを装着し着座させることである。チャイルドシートを装着すると、事故の衝撃から子どもを守り、車内構造物への衝突を回避できる。新生児や乳児を自動車に乗せる場合、最も衝撃の強い前方衝突を想定して後

ろ向け45度に設置することが推奨されている⁴⁾ ⁶⁾。チャイルドシートに子どもを着座させると、走行中の車内で勝手に窓を開けたり、ドアをいじることができず、動き回ることもなくなる。チャイルドシートは万一の事故に際して子どもが放出され車内構造物に衝突したり、車外に放出されないようにするための装置であることを認識すべきである⁵⁾ ⁶⁾。今回の調査でも受傷時の装着率は24%に過ぎず、2003年調査時の20%とほとんど改善してなかった⁴⁾。子どもの着座位置も重要であり、助手席が最も危険とされるが、助手席着座が45%と2003年調査と同様ほぼ半数を占めていた。特に助手席に後ろ向きにチャイルドシートを装着し運転中も児の顔が見えるように設置している車が多い。助手席ダッシュボード内にはエアバッグが内蔵されており、思わぬ衝撃でエアバッグが作動すると、児はチャイルドシートごと助手席に激突してしまい受傷する危険性が高い。また前向きに装着している場合でも、助手席のエアバッグの容積は運転席の約1.5倍の大きさがあり、エアバッグ作動時には、時速約200kmの速度で膨らみ、児が損傷する危険性がある。可能な限り助手席には子どもを着座させないことが、肝要である。成人用シートベルト装着例も17%あった。身長135cm以下の小児ではシートベルトが有害に作用する危険性が報告されている。車内でシートベルトで遊んでいた子どもが、ベルトが首に絡まった事故の報告もある。子どもの身長に応じたジュニアシートを使用すべきである。また日常的に、保護者が後部座席でもシートベルトを着用し、子どもがチャイルドシートに着座しないと車を発進しないなど、チャイルドシート装着を日常化していくような啓蒙を継続していく必要がある。歩行中や自転車乗車中の事故では衝突時のエネルギーが大きく重症事故になる可能性が高い。自転車の事故では、幼児では補助いすからの転落、幼児用自転車の転倒、年長児では自損行為としての転倒や、不意の道路への飛び出しなどが多い。学童以上では自動車との衝突などの高エネルギー事故が増加し、路上放出などによる多発外傷となりやすい。自転車関連外傷の疫学調査で死亡例や重症例の約80%は頭部外傷に起因する⁷⁾。ヘルメット着用により自転車事故による頭部損傷を80%以上減少

させ、顔面損傷を2/3に減らす⁸⁾ 報告もあり、自転車事故に際しての被害を最小限にするためにも子どものヘルメット着用は重要である。自転車に乗車する子どもに対して継続的に安全運転指導をおこなうべきである³⁾。自転車は走行中は自動車区分を走行することになっているが、危険予知能力の少ない子どもが道路を走行することは危険極まりない。歩道走行は歩行者への加害者となる可能性がある。歩行者と自転車、自動車を区分した道路構成も自転車事故の減少には有用と考える。

交通事故による歩行者外傷は小児の交通事故死亡の最大原因であるが、チャイルドシート装着や自転車乗車中のヘルメット着用などのような戦略が見当たらない⁷⁾。歩行者に対する安全教育は必ずしも歩行者外傷の減少に有用という証拠はない⁷⁾。通学児童にヘルメットを着用させることで、児童が交通安全に気をつけるという行動変容がおこり、さらに保護者が啓発され、家庭内に交通安全への配慮を求める間接的効果が期待でき、学校管理内外の交通事故および事故死を減らす可能性がある⁸⁾。歩行者外傷の防止には、住宅街や学校、保育園などの施設の周りでは、速度制限を厳しくしたり、速度の出にくい道路構造にする方策も考えられる。しかし運転者自身の行動変容が最も重要である。特に横断歩道付近では自動車信号が青でも、横断者の有無に注意を払う。朝夕の交通渋滞時などに抜け道と称して住宅街を通過する場合は、子どもが道路上にいる可能性があり、子どもの飛び出しの可能性もあることから徐行、安全運転を心掛けるべきである。

V 結語

小児の交通事故は就学前後が最多である。未就学児では乗車中の事故が多い。乗車中の受傷予防として、チャイルドシートやジュニアシートをしっかりと装着し、チャイルドロックを行う。子どもには日常的にチャイルドシート装着などの安全教育を行い、走行中は勝手にベルトを外させない。大人は乗車中は常にシートベルトを着用し、子どもの手本となる。子どもを乗せたまま、車から離れないようにする。子どもを車から降ろす時はエンジンを止めてから、大人が先に降りて、最後に子どもを降ろす。ま

た駐車場では、子どもだけを歩かせたりしない。就学後は自転車関連事故が多発していることから、正しい自転車乗車ルールの指導及びヘルメット着用の推進が事故時の受傷予防として重要である。しかし子どもを交通事故から守るためには、運転者自身が子どもを守るために、安全運転を心掛けるという行動変容が最も重要である。

参考文献

- 1) 警察庁交通局. 平成22年中の交通事故の発生状況.
- 2) イタルダインフォメーション54: 子どもの交通事故. 2005.
- 3) 大久保修: 小児の交通事故とその予防. 小児科診療59: 1611-1616, 1996.
- 4) 小濱守安、安次嶺馨: 乳幼児の交通事故とチャイルドシート着用の検討. 沖縄の小児保健30: 65-69, 2003.
- 5) Tibbs RE., Haines DE., Parent AD: The child as a projectile. *Anat Rec* 253:167-175, 1988.
- 6) 今井博之: Child Restraint Device (いわゆるチャイルドシート等) による自動車乗員外傷の防止. 小児科臨床50:113-119, 1997.
- 7) 今井博之: 小児の交通事故外傷の防止. 日本醫事新報3757:21-26, 1996.
- 8) 箕輪良行、柏井昭良、井上幸万: ヘルメット着用義務化は学童の交通事故及び事故死を減らす. 日救急医学会誌11:444-450, 2000.

~~~~~  
報 告  
~~~~~

ファミリーサポートセンター サポーター養成講座研修（病児看護の知識） 受講者のニーズ調査

栄野比順子 石川ちえみ 比嘉 綾子
仲村 涼子 上地 嘉美 喜舎場沙耶花
徳田 為代 志村太衣子 當山 恵

I はじめに

ファミリー・サポート・センター事業は、乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う組織事業であり¹⁾、厚生労働省が「仕事と育児両立支援特別援助事業」として都道府県を通じて市町村にそのセンター設置の促進を働きかけている会員組織である。会員になるには、特別な資格は必要なく、事業の主旨に賛同してセンターの承認を受けた人は誰でも登録できるしくみになっている。沖縄県においては、現在15カ所17市町村が実施している。

ファミリー・サポート・センターでは、援助を行うことを希望する者（以下サポーターと称す）が安心して援助を行えるよう、サポーター養成講座研修（以下サポーター養成研修と略す）を実施しており、平成21年度より、病児・緊急対応強化が行われている。

当クリニックでは、市町村より講師依頼を受け、平成20年度よりサポーター養成研修のうち病児看護についての講座を担当してきたが、受講者が研修の内容を理解しているのか、どんな不安やニーズをもっているのか不明であった。

そこで今回、今後の研修の参考にすることを目的として、受講者に対しアンケート調査を実施した。

II 対象と方法

今回当院が依頼を受けたサポーター養成研修は、北谷町、嘉手納町、北中城村の3市町村が合同で設立しているファミリーサポートセンターが企画・運営・実施している研修であり、アンケートは、その受講者27名を対象として実施した。調査内容は、サポーター経験歴、講座内容についての理解度、今後の活動に活かせるか、受講後も不安に思っていることや今後の研修内容に関する要望などについて、無記名で行った。なお、結果はアンケートに回答して頂いた22名について分析した。

III 講座内容について

今回の講座内容は、「病児看護の基礎知識」と題して、下記に示す①～③の内容について、講義し、③に対しては、さらに、ロールプレイにて実際の場面を設定して説明を行った。

- ① 子供の主な症状・疾患と看護 ～子供の病気と事故、子供に多い症状と対処法～
- ② 子供への薬の与え方

A survey of needs for day care training seminar for sick children by the family support center

Junko ENOBI, Chiemi ISIKAWA, Ayako HIGA, Ryoko NAKAMURA, Yosimi UECHI
Sayaka KISYABA, Tameyo TOKUDA, Taiko SHIMURA, Megumi TOUYAMA
社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック

③ 病院を受診する際のポイント ～サポーターが
保護者から病児を預かる際の確認ポイント～

実際のロールプレイでは、発熱、咳、喘鳴、下痢・嘔吐などをおこした病児を預かり、病院を受診しなければならない場面を設定し、保護者とサポーター役、医師役になって、その際にどのように病状を伝える方がよいのか、何に気をつければよいのか、また、医療者に病状を上手く伝えるためには、保護者から預かる際に何を確認したほうがよいのかなどポイントなどについて行った。

IV 結果

1 サポーター経験歴について (図1)

今回の受講者22名中、今までにサポーターとしての経験があると回答した方は2名(9%)、経験なしと回答した方が20名(91%)であり、初めて研修を受講した方がほとんどを占めていた。

2 講座内容についての理解度について

講座の内容に関しては、22名全員が“分りやすかった”と回答していた。

3 今後のサポーター活動への活用について

受講者全員が、今回の講義内容に関し、「今後のサポーター活動に活かそう」と回答していた。

4 研修受講後の感想 (図2)

受講後の感想を自由記述式で回答して頂いたところ、受講後不安がなくなったと回答した方16名(72.7%)と過半数を占めていた。また、漠然としていた不安が具体的な予備知識として認識できたと6名(27.2%)の方が回答していた。しかしながら、病気のことを聞いてかえって不安になったと回答した方も2名(9%)おり、さらに、てんかんなど、急を要する疾患の場合の対処法が不安と回答した方も1名(4.5%)いた。

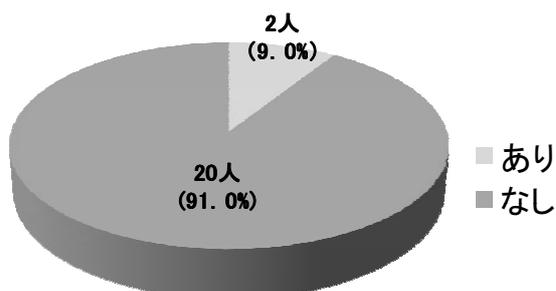


図1 サポーター経験歴

今回、ロールプレイングにて、子供によくある症状についての対処法に対する研修を行ったが、実際に預かった時のイメージができ理解しやすかったと記入をした方が11名(50%)であった。

IV まとめ・考察

今回、サポーター養成講座研修受講者は、例えば子育ての経験はあっても、病児の預かりには何らかの不安を持っていることや研修で病児看護について学ぶことは不安軽減に繋がっていることがわかった。また、ロールプレイングによる演習は、実際を受診時のイメージができ理解しやすいことがわかった。さらに、受講後の感想より、研修を受講したことによってサポーターとしての心構えや、実際にサポートするために何が必要かがわかった、病気の症状の対処法や子供を預かる際の確認事項がわかり、これからの活動に活用できそう、自分の子育てにも役立ちそう、子供が体調を崩した時にも落ち着いて看護できそう、などの意見もあり、私達が行った養成講座の内容は、受講者に理解され、今後の活動に役立てられそうであることが示された。しかしながら、一方で、病気のことを聞いて不安になったり、いざとなったら対応できるか不安との声もあった。女性労働協会がサポートセンターのアドバイザーを対象に実施した平成20年度のファミリー・サポート・センター活動状況調査結果によると、「病児・病後の子供を預かっている時にどのような報告・相談があったか」の設問に対し回答は312センター中146センターあり、そのうち「病児・病後児の子供を預かっている時に、子どもの様子に異変があったので、

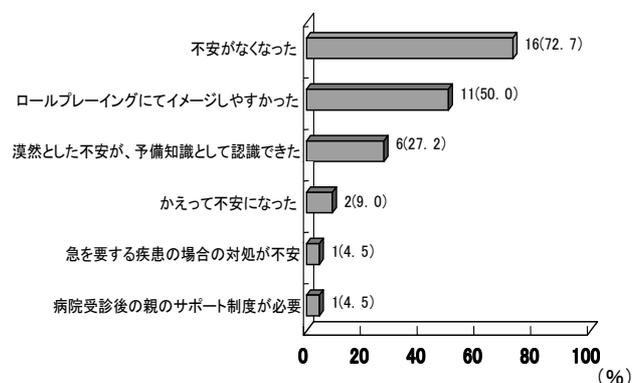


図2 研修受講後アンケート
人数(%)：複数回答

利用会員に連絡をしたことがある」は81センター(55.5%)、「提供会員(サポーター)が子どもを病院に連れて行ったことがある」は29センター(約19.9%)、「預かっている際に熱性痙攣がおきたことがある」17センター(11.6%)など、サポーターのみならず、センターのアドバイザーが病児に実際に対応している現状があることが示されている。また、病児・病後児を預かるのに必要なこと、充実すべきことを複数回答で答えてもらったところ、312センター中「子どもの体質、体調等についての詳細な情報提供」は205センター(65.7%)、「提供会員への研修内容の充実」184センター(59.0%)、「病児・病後児への対応について助言や受診の協力などの医療機関との連携」が166センター(53.2%)と、子どもの病気に関する研修への要望、医療機関との連携を求める回答が上位を占めていた¹⁾。ファミリー・サポート制度は、働く親にとって、仕事と子育てを両立させ、安心して働くことができる支援制度である。さらに、平成21年度より、緊急サポートネットワーク事業の廃止に伴い、病児・緊急対応強化が図られている。このような現状により、サポーターは、今後、病児への対応に対する要求がさらに求められるとともに、病気に対する適切な判断が求められることが予測される。ゆえに、ファミリー・サポート・センター事業の継続、充実のためには、サポーターの不安の軽減を図ることは早急な課題であると思われる。近年、小児救急への軽症児の受診が問題になっているが、沖山ら²⁾が調査した「沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題」の報告書に、救急受診理由として、「夕方以降具合が悪くなった」、「日中様子をみていたが夜になってさらに悪くなった」、「日中は、仕事や用事で受診できなかった」、「病気の対処方法がわからない」などの回答があったと述べられているように、子どもが日中に受診できる環境を整えることも早急な課題であり、そのような意味においても病気の子どもを日中から夕方まで預かることの多いサポーターの役割は重要であると考えられる。以上の点より、医療関係者は、小児の病気に対する適切な対処方法や受診タイミング等の情報を保護者のみならず、サポーターを含めて指導、啓蒙していくことが必要であると考えられる。今後は、私達

医療機関は、サポーターに対し、このような養成講座を通して必要な知識、技術を教授するとともに、サポーターが安心して病児を預かれるような相談体制の整備、また、病院受診した際にサポートする体制を整えていくことが重要であると思われる。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、アンケートにご協力いただきました皆様ならびに、ファミリーサポートセンターの皆様には深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 財団法人女性労働協会, 緊急サポートネットワーク事業との連携をめざして -平成20年度ファミリー・サポート・センター活動状況調査結果-, 2009: 32-33
- 2) 沖山陽子, 永山さなえ, 東 朝幸 他, 沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題~保護者の受診行動に関する実態調査より~, 沖縄の小児保健, 2010: 37: 59-64
- 3) 財団法人女性労働協会, 平成19年度緊急サポートネットワーク事業活動状況調査結果報告書, 2008
- 4) 財団法人女性労働協会, 平成22年度ファミリー・サポート・センター活動状況調査結果報告書, 2011
- 5) 福峯静香, 大城奈美, 小浜ゆかり, 「ほほえみ」の活動から見えてきた在宅障害児と家族のニーズ, 沖縄の小児保健; 34: 17-18
- 6) 平良佑子, 島尻孝子, 砂川悦子, 大城利恵子, こども外来における患児家族のサービス向上への試み: 沖縄の小児保健; 35: 24-27
- 7) 谷口るりこ, 親教育プログラム「Nobody's Perfect(NP)」の効果について, 沖縄の小児保健; 36: 42-45
- 8) 吉田浩, 少子化と子育て・就業支援事業の効果の検証, 会計検査研究, 1999: 19: 9-22
- 9) 山本真実, 相澤弘美, 尾木まり 他, 在宅保育に関する研究V: ファミリー・サポート・センター事業を中心に, 日本保育学会大会論文集, 2002: 55: 216-217