

分担研究総括報告

分担研究：新生児・乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に関する研究

分担研究者 大西 鐘 壽

はじめに

私共の班に与えられたテーマは、「何らかの疾病を有する児のみならず、疾患の無い児も含め新生児・乳児をより健やかに育てる」には如何なる保健指導内容と体制をつくるかという大問題である。その線に沿って初年度は研究協力者にそれぞれの立場から研究していただき、現在の体制に対して種々の角度から問題点が明らかにされた。今年度はそれらの点について更に詳しく具体的に検討が加えられ報告された。分担研究者としては初年度に全国846の保健所に対して本研究課題に関連する保健婦の活動についてアンケート調査を実施し、その中で実際に家庭訪問をしている保健婦が如何なる育児理念を持って活動しているかということや保健婦の活動を通して全国の母親が如何なる理念で育児に取り組んでいるかという現代日本の母親像について自由記述方式で調査し詳細に分析した。その結果現在の保健所活動は老人保健に殆どのエネルギーを費やしており、乳児保健に対する活動は全般的に極めて低調となっている現状を報告した。さらに保健所活動の中で母乳性黄疸と授乳中の母親の薬物使用等について母親の間で問題となっていることが浮き彫りにされた。そこで、これらの点を今年度の研究テーマとして取り上げた。更に初年度において全国主要110のNICUに対してもアンケート調査を行っ

た。全体の傾向としては、人的、経済的、設備の面で貧弱な体制の下でNICUの関係者が自動努力を重ねている状況が窺われ、乳児の在宅療法については乳児が老人と同様に在宅療法を行うことができるかどうか大きな問題となりその点についても今年度研究を行った。

研究結果

A. 研究協力者による研究結果

a. NICU長期入院例と継続医療上の問題点

東京都立大塚病院小児科：井村 総一

1987年10月から1990年2月までの2年4カ月間に都立大塚病院NICUへ入院し、1年以上追跡し得た558例を研究対象とした。このうち1991年2月までの3年2カ月間に当小児病棟へ再入院した児について、出生体重別に1500g未満 100例、2500g未満 206例、2500g以上252例の3群に分け、再入院の頻度、基礎疾患との関連性を中心に後方視的に検討した。その結果、再入院の件数1500g未満の群に多かった。4回以上入院は2500g以上の群に多く、これらの大部分は重度の先天奇形を有していた。1500g未満群で再入院と非再入院例を比較すると前者に人工換気日数、NICU在院日数が長い傾向が見られた。原因疾患としては呼吸器系感染が全体の2/3を占め、次いで消化器感染などであった。従っ

てこのようなグループの児はハイリスク児として注意深く観察し、異常の早期発見や重症化の防止対策が必要である。2才を過ぎると次第に再入院が少なくなるので、それまでの時期は特に注意が払われるべきであるとしている。

b. 新生児期に入院加療を必要とした低出生体重児・病的新生児・乳児期の保健指導システムの効率化に関する研究

順天堂大学医学部附属病院伊豆長岡病院
新生児センター：柴田 隆

重症児の搬送体制において過去8年9カ月間の搬送は超未熟児、極小未熟児、未熟児、成熟児の四群の計2229例であった。この中で救命例について、超未熟児群では全例、極小未熟児群では42.2%、未熟児群では4.2%、成熟児群では2.2%が長期入院であった。しかし超・極小未熟児群の長期入院例のうち在宅酸素療法を必要とする慢性肺疾患例は皆無であったため在宅酸素療法の基準を設定するのは困難であった。本研究協力者の見解では在宅療法に移行するよりも長期入院治療で対処すべきであり実際にそれが可能で、特に小さい児では入院での治療を必要としている。なお長期入院例の疾患分類は未熟児では呼吸窮迫症候群が多く、成熟児で重症仮死が中心であった。

c. (愛知県下における) 新生児・乳児の在宅療法を要する児の実態と問題点

豊橋市民病院小児科：西村 豊、鈴木賀巳
新生児期乳児期に在宅療法の対象となる児の実態と問題点を把握するために、豊橋市民病院から地域の保健所へ週1回、児童相談所へ月2回医師を派遣し2年間に亘りその実態と問題点について研究を行った。さらに地域の乳児院において家庭は経済的に豊かであっても障害のために見捨てられている児、或いは見捨てられたために異常をきたした児について10年間追跡調査を行った。その結果1) 東三河地方の保健所で実施されている乳児健診は受診率は90%であったが、要精検率が3-30%であり、健診医の経験、専門性により大差が

認められた。2) 低出生体重児に対する保健婦の家庭訪問による指導率は60%と低率であり小児への関心がやや低い実状であった。3) 乳児院に於いては障害児のめる割合が高く、ここでは看護業務の占める比重が高かった。以上の三点が明らかとなった。

d. 素質的胎児疾患及び新生児遷延性適応障害児の医療と健やかな生活をもとめて

日本大学医学部小児科：高橋滋、高田昌亮、
武田弘子

過去20年間の日大NICUにおける素質的胎児疾患児(先天異常児)の入院数、比率には増加はみられない。しかし長期入院児、低出生体重児、院内出生児の占める素質的胎児疾患児の比率が最近5年間で増加し、かつ死亡率はと低下している。従って長期入院、在宅医療における保健指導上問題となる素質的胎児疾患児の増加が危惧される。次にNICU退院後初回外来受診時のアンケート調査では緊急時の医療機関および児の将来についての不安が多く記されており、退院後にも不安を抱いて家庭生活を送らざるを得ない児の増加が推測された。

e. 病的新生児の継続医療と地域の連携について
函館中央病院小児科：萩沢正博

北海道全域の病院と保健所にアンケート調査を行った。北海道内の200床以上で常勤の小科医のいる58病院のうち40病院、54保健所のうち33保健所の協力が得られた。過去5年間の在宅医療児は延べ757人であり、同児に対しての保健婦の訪問は51.5%の施設で行われていた。又、医療機関と保健所との連携は約2/3の保健所で良いと答えている。医療機関と地域保健所との連携に大きく影響するものとしては両者間の理解と児に対する認識の差が挙げられた。今後在宅医療を必要とする児の管理において、医療機関から地域保健所へ家庭訪問を依頼するなど地域保健への積極的な働きかけと密接な連絡をとる体制を広める必要があると思われる。

f. 中枢神経障害児に対する療育指導

聖隷浜松病院小児科：鬼頭秀行

聖隷三方原病院小児神経科：横地健治

昭和52年から昭和62年末までの11年間に入院した超未熟児163名、極小未熟児412名の中で生存退院したそれぞれ78名、345名、計423名を対象として中枢神経後障害を呈した児について調査した。3才時の運動機能（伝い歩き、独歩、走行）と精神発達（IQ）により後障害の重症度分類をした。その結果、後障害は超未熟児の10.8%、極小未熟児の11.3%に見られた。超未熟児では重度障害が75%を占めたのに対して極小未熟児では33%で、極小未熟児の61%は軽度障害であった。後障害のうち痙性四・三肢麻痺群は超未熟児の37.5%、極小未熟児の17.9%に見られたが、大半は重度の精神発達遅滞を示していた。痙性対麻痺は極小未熟児の後障害の中で最も多く半数を占めたが、その知能指数は平均86.6%であり、単麻痺群では最も高いIQであった。運動発達異常に対してボバース法に準拠して療育を行ったが、開始年齢が1~1才半と遅い傾向であった。これは開設初期の軽度障害例であったため退院時に運動発達異常の予測ができなかったことが主な原因である。その後は頭部断層エコーやMRIの施行により予測が容易となり、早期発見、早期療育が可能となってきた。

g. 抗痙攣剤の母乳移行

香川医科大学小児科：磯部健一、国方徹也

昨年度の全国保健所を対象としたアンケート調査結果浮き上がってきた問題の中で、妊娠中及び授乳手かの母親への抗痙攣剤投与の可否について我国で検討された成績は殆どないのでその基礎的研究を行った。フェノバルビタール（PB）、カルバマゼピン（CBZ）、フェニトイン（PHT）が投与された6症例の分娩後の乳汁中へのそれらの移行について検討した。

これら抗痙攣剤の母親の血中濃度、乳汁中

濃度、児の血中濃度を測定した。哺乳量と乳汁中濃度から1日の摂取量を算出した。母親の血中、乳汁中の濃度は安定しており、PB30mg 1日2回投与例では母乳から児のPB摂取量は1-1.5mg/dayであった。PB、PHT、CBZ、について血中からの半減期を求めるとPHT、CBZは比較的早く消えてゆくが、PBはかなり長く血中に残っていた。従って、PHT、CBZに関しては初期から母乳栄養を禁止する必要はないが、PBに関しては個々の症例に応じて検討すべきである。その他抗腫瘍剤、抗甲状腺剤、プレドニゾンについて検討し、既に1部報告した。脂溶性の物質は乳汁中の脂肪に分配した形で分泌されるが、乳汁中の脂肪含量は人種的な差があり、日本人のデータは殆どないので検討した。

h. 新生児・乳児における抗生剤の薬物動態に関する研究

熊本大学医学部小児科：松田一郎、東明正

腎尿管細管経路で排泄されるセフェム系抗生剤であるセフメノキシム（CMX）を例として検討した。その結果、半減期は未熟児を含む新生児が乳・幼児よりも著しく延長していた。分布容量は両群が殆ど同じであった。従って新生児期ではFriedの換算式が示すような薬用量では過少であり、体重に基づいた投与量と投与間隔の延長を行うことが適切であると考えられた。また新生児期のCMXのクリアランスの著しい低下は糸球体ろ過能（GFR）の低下と腎尿管細管機能の未発達に原因していると考えられ、CMXクリアランスを予測するには尿中の β_2 ミクログロブリン値が有用であると考えられた。

i. 乳児保育所の実態に関する研究

群馬県小児医療センター新生児科：小泉武宣

平成元年度のアンケート調査で、NICU退院児の母親の有職率が低い傾向にあることが判明したので、本年度は、群馬県下の乳児保育の実態について研究した。その結果乳児保育を行っている保育所は全体の53.9%で運営母体

は公立10.4%、私立89.6%であった。乳児保育を行っている保育所の園医の標榜科として、小児科が15.2%、小児科も標榜しているが65.8%であった。従って、NICUを退院したような乳児の受入れ可能な保育施設が極めて少ないことが明らかとなった。

j. 母乳栄養の継続と影響因子

国立岡山病院小児医療センター：山内芳忠
新生児期早期の母児同室と早期頻回授乳の必要性については既に山内（逸）らと共に報告しているが、生後1カ月時の母乳栄養率は母児同室では86.7%と高く、24時間以内に頻回授乳群と4回未満授乳群と比較すると、頻回授乳群の方が長期的に母乳哺育の率が高いことが証明された。

k. 母乳性黄疸

沖縄中央病院小児科：安次嶺馨

母乳性黄疸の入院治療を要する症例について研究を行った。11年間に当院NICUに入院した新生児は3500人であり、そのうち日令7日以上で入院した遷延性母乳性黄疸は9例であった。入院時の血清総ビリルビン値は16.3-23.0mg/dlで6例は20mg/dl以上を示した。治療は光線療法のみ3例、母乳中止のみ2例、光線療法と母乳中止を行ったもの4例であり、いずれもビリルビン値を低下させるのに有効であった。また早期新生児期に高ビリルビン血症をきたし、光線療法を行ったものは7例であり、早期高ビリルビン血症は遷延性高ビリルビン血症と何らかの関係があり、退院時にこの点を指導する必要があると思われた。

B. 分担研究者による研究結果

I. 全国の大学附属病院と全国のNICUを有する主な病院における母乳性黄疸、授乳中の母親の薬物服用、日光浴についてのアンケート調査結果

香川県医科大学小児科：

大西鐘壽、磯部健一、近藤昌敏

昨年度行った全国の846の保健所の保健婦に対するアンケート調査結果より母乳栄養児

の遷延性黄疸、授乳中の母親の薬物服用が母親の間で多く問題となっていることが判明した。そこで今年度はこれらの点と日光浴について詳細に調査を行った。対象は全国の大学附属病院80施設、全国のNICUを有する主な病院203施設、計283施設に対してアンケート調査を行い147施設から回答が得られた。回収率は51.9%であった。

表1-Aの11項目の内容について調査した。

1. 母乳性黄疸の定義について、146施設の回答を得た。定義はないは72施設（49%）であった。

定義としては黄疸の遷延は31施設（21%）、黄疸の時期を問わないは39施設（27%）であった。そして黄疸の遷延とした施設で除外診断のみを必要とするは12施設（8%）、母乳中止によりビリルビン値の低下を確認するは3施設（2%）、両者を必要とするは4施設（3%）であった。黄疸の時期を問わないとした施設で除外診断のみを必要とするは13施設（9%）、母乳中止によりビリルビン値の低下を確認するは9施設（6%）、両者を必要とするは4施設（3%）であった。このように時期を特に問わない施設が多く、15%の施設は、母乳中止による黄疸の軽減の確認を必要としている（表2）。

2. 黄疸の強い児の退院後の指導について132施設の回答を得た。2~3日後に来院させるは30施設（23%）、1週間後に来院させるは31施設（23%）、黄疸増強時に来院するよう指導は26施設（20%）、放置するは6施設（5%）であった。外来にてfollowするは39施設（30%）、その他の回答として哺乳力、活力に注意、母乳を中止する施設もあった。（表3）。

3. 母乳性黄疸の診断方法について145施設の回答を得た。肉眼で診断するが10施設（6.9%）、その他の93%は何らかの検査を行っている。項目別では直間接ビリルビン、肝機能、血算についてはほとんどの施設で行っている。施設間にはほとんど差はなかった。その他の

項目としては、感染症のチェック及び、母乳中止があった(表4)。

4. 母乳性黄疸に対する指導ないし治療方針について147施設の回答を得た。放置するは24施設(16%)、他の施設は何らかのfollow及び治療を行っていた。ビリルビンが一定以上になると母乳を中止する施設は54施設(37%)であった。又外来follow及び入院を行う施設は約50%に認められた。放置するという施設は、大学に多く33%の施設に認められ、入院治療を行うは一般病院に多かった。母乳中止を行う54施設における中止となる基準は、ほぼ18~20mg/dlの範囲に多く、中には10mg/dlと答えた施設が1施設あった(図1)。外来followを開始する基準となるビリルビン値であるが、15~18mg/dlを基準とする施設が66%であった。5mg/dlでfollowをする施設もあった(図2)。外来followの間隔は1週間以内の施設が多かった。

入院治療の基準は、20mg/dlとした施設が半数を占め、最高は25mg/dlであった(図3)。治療法は光線法がほとんどであるが、フェノバルを投与する施設、又母乳を数日間中止する場合もあるといった施設もあった。

5. 母乳性黄疸が原因で核黄疸を発症したと思われる症例については、146施設の回答が得られ平均9.0年間の経過観察では1例も認められなかった(表5)。しかし、核黄疸を発症する様な症例は、母乳性黄疸ではないというコメントを書かれた施設もあった。
6. 母乳性黄疸の最高ビリルビン値については93施設からの回答を得、12~35.2mg/dlで平均22.8mg/dlであった(表6)。

日令別に総ビリルビンと直接ビリルビンをプロットすると、図4の様な分布を示した。母乳性黄疸の定義のところで報告したように、時期を問わないとした施設が27%あった事より、この様に日令3からの症例の報告があったものと思われる。

7. 過去1年間で経験された血清総ビリルビン

値20mg/dl以上の母乳性黄疸の症例数に関して、128施設からの回答を得、経験した事のある施設は47施設(36.7%)であった。これらの施設で、血清総ビリルビン20mg/dl以上の母乳性黄疸児は215例認められ、多いところでは、1年間に71症例経験したと回答された。このうち一般病院が202症例あり、大学病院での症例数は少なかった。

8. 過去1年間に遷延性黄疸の鑑別の目的で入院を要した症例について、138施設からの回答を得た。この回答には、外来にて鑑別を行う為入院させていないとする施設もあり、実際にはもっと多くの症例が鑑別されているものと思われる。母乳性黄疸症例は、このうち271例(67.2%)が占められているが、これはほとんど主要一般病院からのものであった。又先天性胆道閉鎖症60例(14.9%)、新生児肝炎56例(13.9%)、クレチン症5例(1.2%)であった。その他としては、感染症、未熟児等があげられていた(表7)。

9. 現在使用されているビリルビン測定機器について139施設かちの回答が得られた。

UBアナライザーが51施設(37%)、ビルメーター33施設(24%)、自動分析器はその他の項目に記載してあった施設を示しており、これは、実際にはほとんどの施設にはあると思われるが、これのみによる施設は約10施設であった。大学ではUBアナライザーをもつ施設が47%にのぼった(表8)。

10. 光療法の光源について144施設からの回答を得た。ブルーホワイト82施設(57%)、ブルー53施設(37%)、グリーン29施設(20%)、昼色光13施設(9%)であった。
11. 外来受診時の黄疸スクリーニング法について145施設の回答を得た。5施設は重複回答していた。ミノルタ黄疸計を用いるのは9施設(6%)で平均18mg/dlにて採血となっている。イクテロメーターを用いるのは5施設(3%)、肉眼的に行っているのは117施設(81%)であった。その他の施設のほとんどは、採

血を行っている」と回答があった。

b. 授乳中の母親の薬物服用について(表1-B)

1. 相談を受けた経験としては146施設の回答があり、月に2~3回が最も多く(56.2%)年に2~3回もかなり(42.5%)あったが、昨年度の保健所に対するアンケート調査の結果、保健婦さんがよくこの質問を受けているのに対し小児科医があまり相談の対象として考えられていないことが明らかとなった。

2. 相談を受けた場合文献を参照するかどうかということに対して外国の文献が挙げられていて、日本の文献が少ない傾向であった(表9)。

c. 日光浴について(表1-C)

日光浴についてはオゾン層破壊による紫外線の問題があり、今回実態をアンケート調査した。その結果従来の育児書通りに行っているところが約半数にみられ、直射日光はさけてガラス越しに行うところもあった(表10)。

II. 香川県下における保育所(園)の保健活動についてのアンケート調査結果

香川医科大学小児科：大西鐘壽、磯部健一、
国方徹也、大西喜久子

香川県下の全保育所223施設の実態について表11に示す項目のアンケート調査を行った。このうち206施設から回答が寄せられ、回収率は92%であった。

1. 保育所の概況

(1) 入所定員 206施設(92.4%)の回答が得られた。

a. 全在所児童に占める0才児の割合は0%が最も多く141施設、0~10%が48施設、10~20%が15施設であった(図5)。

b. 全在所児童に占める1才児の割合は0%が39施設、0~10%が84施設、10~20%が65施設であった。

c. 全在所児童に占める2才児の割合は0%が6施設、0~10%が41施設、10~20%が97施設、20~30%が47施設であった。

d. 全在所児童に占める3才児の割合は10~20

%が47施設、20~30%が71施設、30~40%が37施設、40~50%が34施設であった。

e. 全在所児童に占める4才児の割合は10~20%が41施設、20~30%が53施設、30~40%で38施設であった。

(2) 職員構成 206施設(92.4%)の回答が得られた。

保母1人当りの保育児童数については、8~10人が大部分を占めていた。これは、総児童数を保母の数で除した数値であるので、各年齢層に対して保母が何人というような詳しいことは不明である。しかし(図6)のように乳児保育も実施している施設に限定して集計してもやはり8-10人が多いことが判明し、保育の実施や基準の充足にかなり困難な状況が窺われた。

3. 嘱託医の標榜科 202施設の回答が得られた。

内科・小児科が41.1%、小児科が23.8%、内科が21.8%、その他が13.4%で園医が小児科医である所は非常に少なかった。乳児保育も実施している85施設の集計でもやはり小児科医は27.1%と少ないことが判明した(図7)。

4. 特別保育の実施状況では206施設の回答が得られ、乳児保育を実施している41.3%、していないが57.8%、不明が1.0%、障害児保育を実施しているが30.1%、していないが66.5%、不明が3.4%、延長保育を実施しているが19.9%、していないが74.8%、その他が5.3%であった(図8)。乳児保育を実施している施設に限定すると、障害児保育をしているが56.5%とやや多くなり、延長保育をしているも35.3%とやや多かった。

5. 乳児保育の受け入れ開始月令は乳児保育を実施している85施設のうち、3カ月が21施設で最も多く、次いで2カ月、6カ月で新生児期のものもあった。

6. 設置主体としては乳児保育を実施している施設の84回答の中で、社会福祉法人が57.6%、市町村が36.5%、宗教法人が4.7%であった。

2. 健康管理

A. 乳児保育

(1) 朝登所時のチェック事項は(図9)の如くで、体温が最も多く96.4%を占め、次いで便秘回数、朝食、朝の様子、睡眠などである。この中で、保育を断る基準体温は38℃が最も多く(44.6%)、37.5℃も(38.6%)多かった(図10)。

以下述べる調査結果は重記載方式によるものである(括弧内は回答数)。

A-2 乳児保育における健康管理上の困った具体例は(表12)の如くである。

B-3 保育時間内に緊急連絡する項目については(表13)の如くである。

B-4 解熱剤等の投与の可否については(表14)の如くである。

B-5 必要とされる医学的支援については(表15)の如くである。

C-6 乳幼児突然死症候群の知識と予防対策については(表16)の如くである。

C-7 巨細胞封入体症(サイトメガロウイルス感染症)についての知識は(表17)の如くである。

D-9 保健所との具体的な連携については(表18)の如くである。

D-10 囑託医との連携については(表19)の如くである。

D-12 小児科専門医との連携の希望については(表20)の如くである。

考 察：母乳性黄疸について：その定義は約半数の施設で無しであったと答えているが、その他は大体母乳哺育児で黄疸が遷延するものとしていた。診断方法は何らかの検査を行っているところが殆んどで、母乳性黄疸に対する指導ないし治療方針は血清ビリルビン値15~18mg/dlで外来followを開始し、18~20mg/dlで母乳中止とし、20mg/dlを超すと入院治療とする施設が多かった。母乳性黄疸が原因で核黄疸が発症したと考えられる症例は全国主要小児科

146施設における平均9.0年間の経過観察期間では1例も認められなかった。しかし母乳性黄疸と診断された症例の血清最高ビリルビン値は、12~35.2mg/dlの範囲にあり、平均22.8mg/dlと高い値を示していた。また過去1年間に遷延性黄疸の鑑別の目的で入院を要した症例のうち母乳性黄疸は67.2%であり、先天性胆道閉鎖症、新生児肝炎、クレチン症等の疾患との鑑別が特に重要であると考えられた。さらに注意すべきことは血清ビリルビン濃度の各種測定法による値の施設間のばらつきである。1985年厚生省心身障害研究新生児管理班研究報告書pp.445-452に報告した如く同一の標準血清に対して個々の施設でルーチンに測定されている総ビリルビン濃度は7~17mg/dlの範囲にばらついていた。従って、母乳性黄疸の診断や核黄疸発症の防止に当ってはビリルビン値と臨床症状の注意深い観察が必須であると考えられた。

授乳中の母親の薬物服用について：初年度における調査で母親の間では認識されているが、日常的に小児科医や保健婦に相談する率が非常に低いことが判明した。そこで本年度はこの点について医師に対してアンケート調査を行った。その結果は上述したが、脂溶性の薬剤は、乳汁中の脂質に分配する形で分泌される。乳汁中の脂肪含量は食事の内容にも影響され個人差や人種的な差が大である。乳汁中への薬剤の移行に関する本邦の総説や指導書は欧米の論文を引用したもので、本邦において実際に研究されたものは殆どない。本研究班として抗痙攣剤の乳汁中移行の問題を研究し報告したが、今後更に広い範囲の薬剤について詳細に研究を行い明らかにしなければならないと考えた。

日光浴について：周知の如く近年フロンガス等の無制限な消費によりオゾン層が破壊された。その結果紫外線量の増加による生物、殊に幼弱な生物への悪影響が憂慮されるようになった。そこで乳児に対する日光浴についてアンケート調査を行った。その結果、従来の育児書通りに直射日光による日光浴を指導している施設が52

%であったが、23%の施設では、直射日光ではなくガラス越しに日光浴をすることを奨めていることが判明した。紫外線の問題については季節別、時刻別、気象状況別等実際に紫外線を測定し、乳幼児に及ぼす影響特に害について今後検討する必要がある。

香川県下における保育所（園）の保健活動の調査について：結果の項で記述した設問に対する母の視点からの回答であるが、このアンケート調査の結果は非常に広範囲な問題を包含している。今回我々のアンケート調査は香川県下に限定したものである。乳児保育を実施している保育所の概況として保育一人当りの保育乳幼児の数は8～10名が一番多く、きめ細かな子供の保育への対応が困難と考えられた。嘱託医の診療科は予想された如く小児科医が27%と非常に少ないことが明らかとなった。保育所で長時間あるいは長期間にわたり集団生活を送っているという実態を考慮すれば、乳幼児に健康・安全で情緒の安定した環境を設定することが重要な課題である。乳児の健康管理上の問題点を以下に述べる。

乳児における健康管理上の困った具体例として最も多いものは母親に問題がある場合であった。この中で最も多いものは、病児を登所させる母親であり、次に多いものが急病で迎えを依頼しても定時あるいは更に遅くまで来ないか連絡がつかない、であった。さらに高熱の児を連れて来て保育所に依頼せず保育室前に置き去りにする、というものもあった。これは緊密な母子関係の形成が不完全な為か、育児休業制度等の普及が不十分な状況を反映しているものと考えられる。常識的な育児が出来ない母親が多いことが保育側からも指摘された。昨年度の保健婦に対するアンケート調査でも指摘された重要な問題である。育児は育児書を読んですることではなく、むしろ母親がどの様に育てられたか、即ち母親の生育歴が重要であるだけに現在の日本の状況は深刻な事態である。

解熱剤投与の可否についての設問に対して、

投与していないまたは不賛成が過半数を占め保護者に依頼されれば投与するもかなりの数であった。しかし登所日の早朝の投与は否などと記されているものもあった。本来、乳児が病気であれば家庭で養護するのが当然であるが、それが出来ない家庭環境や労働条件を考慮すれば乳児の健康面から大きな問題を含んでいる回答と思われた。

必要とされる医学的支援についてであるが、列举すると病児に対する医師と保育所の連携を望む、医師による保育所への指導を望む、医師による母親への指導を望む、制度上の問題などであった。医師による母親の指導を望むというのは主として伝染性疾患の保健教育を望むというもので、現在この点の認識が不足しており、伝染性疾患が発生しても保育所では学級閉鎖はないので、全員が罹患してしまうという内容であった。殊に小児科医の支援を希望する意見が多く見られた。

乳幼児突然死症候群の知識と予防対策ではまだ十分な知識が普及しているとはいえないが、マスコミ等で見聞する機会があり、かなり知られていた。巨細胞封入体症については先天性のものは27%の施設で知られていたが、乳児の感染については全く知られていなかった。

保健所との具体的な連携については、職場機能の充実に向けて指導を受けることを望むものが多く、次いで乳児保健に対する指導や連携であった。

嘱託医との連携では健康診断を行うが最も多く、個々の医学的問題、急病や事故発生時の対処について、保育所として医学的問題、流行性疾患発生時の対処について指導を受ける、などが多かった。小児科医との連携の希望でもやはり上述の医学的支援の項で述べた如く、小児科医の医学的な指導を受けることを望むものが多かった。

哺乳動物では母子密着は絶対に一定期間必須で引き離せば乳児（仔）は生存できない。この事実はヒトの場合にも無視できない生物として

深い意味があると考え。しかし現実には0才児の保育は母親の希望や考え方あるいは社会のニーズにより、その開始が限りなく低月齢化している。哺乳動物の一員である人間の赤ちゃんが果たしていつから集団生活が望ましいかについて更に検討を要するが、母子密着の時期が最低一年は必要という重要な問題が見落とされているのではなかろうか。

以上要するに母と子の絆による児の心身の健全なる発育の問題である。しかしこの問題は、さらには家庭と社会の育児機能、出生率の低下による少子化現象が将来の我が国に及ぼす影響、女性の社会進出と出産・育児の両立等、国を挙げて熟慮し、将来を展望した対策が必要に迫られているのが現状である。

結 語：現代日本の子を持って働く母親は育児と仕事、従って子供と企業との板挟みになっている。子供が病気になっても、熱がなければ勿論のこと、あっても解熱剤を用いて一時的に熱を下げて保育所へ預け、母親が仕事場へ向かっている。母と子の相互作用が少なければ少ない程母と子の絆がそれだけ弱められ、知らず知らずの内に親は子供に対し冷淡になり、愛情が弱められてゆき、一方専業主婦は逆に子供に対し過保護、過干渉、溺愛となり母と子の関係は両極端な状況に陥っていることが指摘されてい

る。一般に哺乳動物の行動は殆んどが模倣により形成されることが証明されている。現在無気力、無関心、自己中心的、自閉的な子供が多いと云われているが、母乳保育を通じて調和のとれた人格、人間愛を形成すべきかけがえのない非常に重要な乳幼児期の子供が非常に粗末な扱いを受けている。

しかもこの状態が日本では既に二世に亘って繰り返されていると考えられる。それだけに深刻な問題である。現在日本は他国に類を見ない程の激しい国際的な経済活動を行っている。その場合外国との相互理解や友好的な関係が国の存亡にかかわる基本的な基盤であることは自明の理である。要するに国際化に向けて他人の立場になって物を考え行動することのできる人間となる必要がある。しかし現在日本の子供が置かれている状況は、国として極めて深刻な問題であると云わざるを得ない。行政側のみならず企業等の雇用側の指導的立場の発想の転換が必要であろう。

謝 辞：本研究を行うに当たってご協力を賜った関係各位並びに全国の大学小児科、NICUを有する病院、香川県民生部婦人児童課並びに県下の保育所の各位に深甚なる感謝の意を表します。

表 1

- A. 母乳（性）黄疸について
 - 1. 母乳（性）黄疸についての定義
 - 2. 新生児が退院時（生後日令6頃）に黄疸が強い場合、退院後の指導
 - 3. 母乳（性）黄疸の診断方法
 - 4. 母乳（性）黄疸に対する指導ないし治療方針
 - 5. 今迄に経験された母乳（性）黄疸が原因で核黄疸を発症したと思われる症例
 - 6. 母乳（性）黄疸の中で血清ビリルビン値が最も高かった症例
 - 7. 過去1年間（1990年1月1日～1990年12月末日まで）に経験された血清総ビリルビン値が20mg/dl以上の母乳（性）黄疸の例数
 - 8. 過去1年間（1990年1月1日～1990年12月末日まで）に経験された遷延性黄疸の鑑別の目的で入院を要した症例数
 - 9. 血清ビリルビン測定機器
 - 10. 光療法の光源
 - 11. 外来受診時の黄疸スクリーニング法
- B. 「授乳中の母親の薬物服用」についてアンケート調査の実施
 - 1. 母親からの相談を受けた経験の頻度
 - 2. 相談を受けた場合の参考文献
 - 3. 「授乳中の母親の薬物服用」に関する意見
- C. 日光浴についてアンケート調査の実施
 - 1. 育児相談や日常診療等で乳児の日光浴についての指導内容
 - 2. 日光浴に関する意見

表 2 母乳（性）黄疸について先生の定義がありましたらお教え下さい。

(146施設回答、括弧内回答数)

- A. 母乳栄養児で黄疸の遷延するもの (31)
 - ① 除外診断のみ必要とする (12)
 - ② 母乳中止によりビリルビンの低下を確認する (3)
 - ③ 除外診断並びに母乳中止により診断する (4)
- B. 母乳栄養児で黄疸の時期はとわないもの (39)
 - ① 除外診断のみ必要とする (13)
 - ② 母乳中止によりビリルビンの低下を確認する (9)
 - ③ 除外診断並びに母乳中止により診断する (4)
- C. その他 (4)
- D. 定義無し (72)

表3 新生児が退院時（生後日令6頃）に黄疸が強い場合、退院後の指導はどの様に行っておられますか。 (132施設回答：159回答,括弧内回答数)

- ① 2～4日後に来院させる (30)
- ② 1週間後に来院させる (31)
- ③ 1ヵ月検診の時に来院させる (7)
- ④ 黄疸増強時に来院するよう指導する (26)
- ⑤ 白色便となれば来院するよう指導する (7)
- ⑥ 外来にてfollow up する (39)
- ⑦ 放置する (6)
- ⑧ その他 (13)

(哺乳力及び活力低下：4, 母乳中止：3, 日光浴をすすめる：3, 産科管理：3, ヘパプラスチンテスト：1)

表4 母乳（性）黄疸の診断方針をお教え下さい。 (145施設回答,括弧内回答数)

1. 肉眼で診断する (10)
(白色便や濃黄染尿がなければ検査しない)
2. 検査して診断する
(a～iの該当項目に○印をして下さい。重複可)
 - a. 直・間接ビリルビンの測定 (137)
 - b. 肝機能 (115)
 - c. 甲状腺機能 (50)
 - d. 血算 (91)
 - e. 網赤血球 (64)
 - f. 直・間接クームテスト (47)
 - g. ヘパプラスチンテスト (22)
 - i. その他 (22)

(CRP, APR：9, 尿検査：8, 母乳中断：6, UB：3, IgM：3 等)

表5 貴施設で今迄に経験（ _____年間）された母乳（性）黄疸が原因で核黄疸を発症したと思われる症例。

(146施設回答,括弧内回答数)

1. 無 (146)
2. 有 (例数 _____ 例) (0)

観察期間：平均9.0 ± 5.5

(87施設回答) (1年～30年)

表6 貴施設で今迄に経験（ _____年間）された母乳（性）黄疸の中で血清ビリルビン値*が最も高かった症例をお教え下さい。（93施設回答）

最高血清総ビリルビン値	22.8 ± 4.0mg/dl (12.0~35.2)
直接ビリルビン値 (56施設回答)	1.6 ± 1.0mg/dl (0.3~5.0)
生 後 日 令	16.3 ± 8.6 (3~34)
観 察 期 間 (83施設回答)	7.2 ± 5.9 (1年~30年)

表7 貴施設で過去1年間（1990年1月1日~1990年12月末日まで）に経験された遷延性黄疸の鑑別の目的で入院を要した症例。（138施設回答、括弧内症例数）

1. 母乳（性）黄疸	(271)
2. 先天性胆道閉鎖症	(60)
3. 新生児肝炎	(56)
4. クレチン症	(5)
5. そ の 他	(91)

(感染: 29,未熟児: 11,ABO不適合: 9,脱水・哺乳不足: 5,胆管低形成: 4 等)

表8 現在貴施設で使用されている血清ビリルビン測定機器について。
(139施設回答,重複回答を含む、括弧内施設回答数)

1. AOビリルビノメーター	(26)
2. UB analyzer	(51)
3. ビルメーター	(33)
4. フォトB-HメーターⅡ、又はⅢ	(18)
5. 自動補正黄疸計	(19)
6. フォトイケテロメーターA-300、又はA-500	(5)
7. 自動分析器	(30)
8. そ の 他	(16)

(ビリルビンアナライザー: 7、ドライケミストリー: 6、分光光度計: 3)

表9 相談を受けた場合、何か文献を参考にして回答されておられますか。
(137施設回答,重複回答を含む、括弧内施設数)

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs: 1989	(12)
2. 薬剤の母乳への移行 (南山堂)	(12)
3. NICU マニュアル (金原出版)	(12)
4. 周生期薬物療法,小児科Mook 36 (金原出版)	(10)
5. Drugs in Pregnancy and Lactation(Williams & Wilkins)	(6)
6. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs: 1983	(6)

7. Manual of Neonatal Care(Little, Brown)	(5)
8. 日本医薬品集 (薬業時報社)	(4)
9. 文献及び成書	(38)
10. 使用しない	(20)
11. その他 (薬剤部 : 8, Neonatology : 4 等)	(30)

表 10 育児相談や日常診療等で乳児の日光浴についてどの様に母親に指導しておられるかお教え下さい。
(145施設回答,括弧内施設数)

a. 直射日光 (ガラス越しでなく) による日光浴は生後1ヵ月より開始し,範囲は足元から漸次上へ全身に及び,時間は5分から漸次長く最高30分程度とする	(75)
b. 日光浴は勧めるが直射日光 (ガラス越しでなく) を乳児に当てない様に指導する	(34)
c. 出来るだけ日光に当てない様に指導する	(0)
d. 特に指導せず	(20)
e. 季節により日光浴の指導をかえている	(10)
f. そ の 他	(8)

(相談なし : 3、開始時期を遅らせる : 3、外気浴 : 2 等)

表 11 香川県下の全保育所における保健活動についてのアンケート調査

I 保育所の概況

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 入所定員 | 4. 嘱託歯科医師名 |
| 2. 職員構成 | 5. 特別保育の実施状況 |
| 3. 嘱託医師名 | |

II 健康管理

A. 乳児保育

- 朝、乳児を親から受け入れる際のチェック事項
- 乳児を預かっていて健康管理上困った具体例

B. 保育全般

- 保育時間内に親に緊急連絡する項目
- 解熱剤等の投与の可否について。
- 医学的支援を必要とする内容

C. 保育に関する医学知識

- 乳幼児突然死症候群についての知識と具体的なその予防対策
- 巨細胞封入体症 (サイトメガロウイルス感染症) についての知識

D. 健康管理に関する一般的事項

- 嘱託医による検診の施行回数
- 保健所との具体的な連携内容
- 嘱託医との具体的な連携内容
- 施設内に隔離室の設置状況
- 小児科専門医師との連携の希望内容

表12 乳児保育における健康管理上の困った具体例

I) 母親に問題がある場合 (87)

- 1) 急病で迎えを依頼しても定時あるいは更に遅くまで来ないか連絡がつかない (29)
- 2) 病児を登所させる母親 (44)
 1. 薬剤で解熱させるとか下痢に対して薬剤持参で登所させる (15)
 2. 熱は高くないが、他児への感染の可能性のある病児の登所 (保育園はクラスの1/2が欠席しても学級閉鎖はないので全員罹患する) (7)
 3. 病気が十分に治っていないのに登所させる (4)
 4. 伝染性疾患が治癒していないように思えるのに、主治医の許可がでたといって登所させる (4)
 5. 昨夜の発熱や下痢をかくして登所させる (1-2日家庭でゆっくりみない) (3)
 6. 下痢や嘔吐があっても発熱のないものは保育を依頼される (3)
 7. 体調が悪くても登所させる (2)
 8. 病的状態 (熱はないが下痢する、熱は38℃だが元気がよい、熱はないが鼻汁が止まらずしんどそう) と連絡したことを不満そうにする母親 (3)
 9. 発熱があっても預けられる (2)
 10. 発熱で前日お迎えしてもらったが、翌日家では熱が下がっているといって登所、検温で38℃であると保育所が発熱させたように言われる時 (1)
 11. 高熱の児を連れてきて保母に手渡さず、保育室前に置き去りにする (1)
 12. 児の健康状態の変化を話しても「心配ない」として無視する (1)
- 3) 常識的な育児をしない母親 (12)
 1. 児の健康状態を的確に伝えられない又は知らない母親 (2)
 2. 離乳食を与えないために栄養バランスの乱れによる疾病のある児 (3)
 3. 朝食抜きの児 (2)
 4. 片寄った食事の児 (やわらかいものだけ与えられている) (1)
 5. 清潔な衣服を着ていない児 (1)
 6. 洗髪、洗顔のできていない児 (1)
 7. 休み明けにおむつかぶれやとびひをひどくしてくる児 (1)
 8. 離乳食、ミルクを考慮して与えるが、家庭ではそこまでしないもの (1)
- 4) その他 (2)
 1. 勤務している親は看病のために休めない (2)

II) 乳児に異常がある場合 (15)

1. 微熱が続く、食欲がない、生活のリズムの乱れ (眠らない) がある (4)
2. 喘鳴や咳がある (2)
3. 痙攣発作を経験した (乳児では入園時にチェック不可能であるから困る) (2)
4. 便秘のために排便できない (1)
5. 泣くだけの場合原因の判断ができない (2)
6. 何でも手にして口に入れるので目が離せない (1)
7. 固形物を口や鼻に入れた時 (1)
8. 先天性心疾患児の保育は、チアノーゼ、易感染症、離乳などの点で困難である (1)
9. 異常のある児の入所 (便秘の児の発熱、離乳食で失敗した児、母性喪失の時度が発育不良

で無表情) (1)

Ⅲ) 保育上問題がある場合 (46)

1. 離乳食に関する問題 (16)

- a. アレルギー体質、アトピー性皮膚炎の児の除去食やミルクの特別使用 (10)
- b. アトピーの乳児で食物を制限される場合、他の児の食物を欲しがらる (3)
- c. 下痢が続いている時の離乳食や離乳のすすめ方 (2)
- d. 母乳から哺乳ビンに切替る時ミルクを飲まない (1)
- e. 離乳食を食べずミルクだけを飲む (7ヵ月) (1)
- f. 十分な離乳食を作ることができない (1)

2. 保育者との意見の不一致 (11)

- a. 衣服 (厚着) (4)
- b. 離乳食の内容と量 (2)
- c. 紙おむつの使用と清潔習慣の自立 (2)
- d. 外気浴 (1)
- e. 小児科医の指導どおりを要求され、保母の意見 (健康に向けての管理) を拒む (1)
- f. 体調が悪くなった時保育園で食べさせた離乳食などの量や質を疑われる時 (1)

3. 伝染性疾患に関する問題 (3)

- a. 伝染性疾患の流行時 (2)
- b. 伝染性疾患にかかりはじめた時 (1)

4. おむつかぶれや湿疹の手当て (3)

5. 布おむつか紙おむつかの問題 (3)

6. 冷暖房の使い方 (2)

7. 甘えと集団生活のけじめ (2)

8. 補足保育の是非 (1)

9. 11月、12月に途中入所する乳児 (7、8ヵ月) は順調にゆかない (1)

10. 保母自身に保護者を指導する専門的知識がほしい (1)

11. 発育の遅れを発見するのが困難 (1)

Ⅳ) 保育所の運営や制度上の問題 (14)

1. 伝染性疾患の治癒判定時期を統一してほしい (4)

2. 保育所で投薬すべきか否か (2)

3. 健康管理の書類の様式をどのようにすればよいか (2)

4. 乳児が9人以上ないと看護婦が配置されない (1)

5. 0才児、1才児と混合保育では、0才児が落ち着けない (1)

6. 保育室が1才児と混合になるので0才児の必要な睡眠がとれない (1)

7. 急病時には保健婦又は看護婦の適切な応急処置が望まれる (1)

8. 個人毎に健康状態が異なるので同じ行動がとれない (1)

9. 社会のニーズとして病児保育が必要 (1)

Ⅴ) 特に困ったことはない (5)

Ⅵ) 無回答 (4)

表 13 B-3 保育時間内に緊急連絡する項目について

- 1) 医学的理由 (304)
 1. 外傷 (75)
 2. 下痢、嘔吐 (67)
 3. 発熱 (58)
 - a 体温 38℃以上 (53)
 - b 体温 37.5℃以上 (4)
 - c 体温 38.5℃以上 (1)
 4. 一般状態の悪化 (元気がない、顔面蒼白、ショック、不機嫌) (27)
 5. 痙攣 (26)
 6. 伝染性疾患 (20)
 7. 疼痛 (耳、頭、腹、歯) (17)
 8. 呼吸の異常 (4)
 9. 緊急に病院へ連れていく場合 (3)
 10. 異物誤嚥 (2)
 11. その他 (5)
 - a 中毒 (1)
 - b 皮膚疾患 (2)
 - c 結膜炎 (1)
 - d 依頼されている薬に変更があり連絡のない時 (1)
- 2) 災害による緊急避難 (9)
- 3) 特別事業 (1)
- 4) その他 (2)
 1. 迎えが大幅に遅くなった時 (1)
 2. 欠席の連絡がない時 (1)

表 14 B-4 解熱剤等の投与の可否について

1. 投与しない又は不賛成 (55)
2. 保護者に依頼されていれば投与する (28)
3. 投与はよくないが、下記の場合は投与する (4)
 - a 高熱である (1)
 - b 慣れている薬剤がある (1)
 - c 38.5℃以上で投与間隔は6時間 (1)
 - d 保護者の諒解が得られる場合 (1)
4. その他 (8)
 - a 登所日早朝の投与は否 (3)
 - b 高熱では必要であるが、前夜の投与の状況を確認する (1)
 - c 熱性けいれん経験児は坐薬を預かっている (1)
 - d 身長、体重、健康状態を考慮して慎重に用いる (1)
 - e 坐剤は家庭で用いてほしい (1)
 - f 登園前の使用は連絡のこと (1)

表 15 B-5 必要とされる医学的支援について

- 1) 病児に対する医師と保育所との連携 (33)
 1. 地域のどの種類の病院とも連絡しやすく、相談も簡単に受けられること (4)
 2. 小児科医の巡回指導や重要な情報を提供してほしい (3)

3. 緊急時小児科医との連絡が密に行えること (3)
 4. 小児科医の支援が必要 (先ず小児科、その次に耳鼻科、眼科、整形外科等) (2)
 5. 緊急時いつでも受け入れてくれる医療機関が必要 (3)
 6. 嘱託医の定期的訪問乃至急病時の往診が必要 (4)
 7. 怪我などで病院に連れて行ったらやさしく対応してほしい (1)
 8. 町の管轄で保育園児、幼稚園児、小中学校生専門の医院が必要 (1)
 9. 主治医との連携を大切にしたい (2)
 10. 相談、養護業務をしてほしい (1)
 11. 小児科専門医の電話相談 (1)
 12. 有能な医師と看護婦の増加を希望する (1)
 13. 小児科、皮膚科が必要 (1)
 14. 耳鼻科、眼科が町内にない (1)
 15. 外科的処置をしてほしい (2)
 16. 原因不明の場合、検査や薬物の投与をしてほしい (1)
 17. 流行性疾患が保育所で蔓延した時に支援してほしい (1)
 18. 夜間保育をしているので夜間急病児の受入れ可能な医療機関がほしい (1)
- II) 医師による保母への指導など (43)
1. 小児科医による疾病の看護、救急処置についての研修や話し合いを望む (7)
 2. アレルギー体質の児の食事、生活指導をしてほしい (6)
 3. 小児科医による病児保育対策 (6)
 4. 医師による講演会 (医学的知識、法律的知識) が必要 (5)
 5. 外傷、異物 (目鼻など)、伝染性疾患、喘息、ひきつけ、現代病に対する指導 (4)
 6. 障害児保育では保護者と共に医師の指導を受けたい (4)
 7. 医学辞典に記載されていない疾病 (新しい疾病) ができた場合知らせてほしい (2)
 8. 園児 (0才~幼児) の罹患する病名とその処置法の指導 (2)
 9. 入所前の専門家による障害の程度の判断が必要 (1)
 10. 病児か健康児か判断のできない時の助言 (1)
 11. 年間保健計画の立案 (1)
 12. 給食の指導が必要 (1)
 13. 体づくりの目的とする裸足保育、乾布摩擦などの理論的理解がしたい (1)
 14. 薬の話が聞きたい (1)
 15. 心身発達の的確なアドバイス (1)
- III) 医師による母親への指導 (14)
1. 保護者に対して伝染性疾患を中心とした保健教育をしてほしい (7)
 2. 伝染性疾患 (とびひ、水痘、手足口病など) の完治の基準を医師間で統一し保護者に完治しているか否かをはっきりと伝えて欲しい (3)
 3. 伝染性疾患について親に理解しやすいパンフレットを配布したい (2)
 4. 投薬の目的や問題点を保護者に明示してほしい (1)
 5. 障害児認定を受けるよう助言してほしい (1)
- IV) 制度上の問題点 (11)

1. 保健婦又は看護婦が常勤している又は必要に応じて派遣支援が得られる (6)
 2. 乳幼児に対する専門的知識のある看護婦の常勤の制度を望む (3)
 3. 看護婦・保健婦の定期的訪問指導を望む (1)
 4. 看護婦の資格をもった保母が必要 (1)
- V) その他 (1)
1. 乳児保育における保育能力と集団の育てる力をPRしたい (1)
- VI) 医学的支援を必要としたことはない (2)
- VII) 無 解 答 (19)

表 16 C-6 乳幼児突然死症候群の知識と予防対策について

- I) 知識について (77)
1. 正しい知識を持っている (57)
 2. 知識がない (18)
 3. 誤った知識を持っている (2)
- II) 予防対策について (108)
1. 一般状態 (体温、食欲、機嫌、便など) を注意深く観察する (38)
 2. 睡眠時 (腹臥位、柔らかい寝具) に注意する (22)
 3. 応急処置の訓練をしている (14)
 4. 医師に緊急連絡する体制をとっている (10)
 5. 予防体制 (乳児室を無人にしない、ペア勤務) をとっている (4)
 6. 哺乳時 (抱く、排気の確認、誤飲させない) に注意する (4)
 7. その他 (16)
 - a 保護者と十分連絡をとる (14)
 - b 入園児検診の重視 (2)
- III) 対策無し (9)
- IV) 無 回 答 (4)

表 17 C-7 巨細胞封入体症 (サイトメガロウイルス感染症) についての知識 (78)

1. 知識がある (23)
2. 知識がない (43)
3. 無回答 (19)
4. 乳児のサイトメガロウイルス感染症の知識はない (85)

表 18 D-9 保健所との具体的な連携について

- I) 乳児保健に対して指導を受ける体制 (22)
1. 障害児の検診や相談 (5)
 2. 発達に遅れのみられる児に対して指導を受ける (4)
 3. 検便 (ぎょう虫) の協力を受ける (3)
 4. 町保健婦により専門的知識を学んでいる (2)
 5. 乳児入所の場合は月 1 回保健婦の来訪を受ける (3)

6. 新しく入所する児の指導を受ける (1)
 7. 乳幼児の一般検査をしてもらう (1)
 8. 乳児参観日に保健婦に来てもらい指導を受ける (1)
 9. 流行性疾患発生の際、その疾病の予防法や知識の指導を受ける (1)
 10. 歯科検診、フッ素塗布を受ける (1)
- II) 乳児保健に対する連携の体制 (28)
1. 乳幼児健診を受け異常のあるものについては、情報交換をしている (15)
 2. 予防接種に関すること (5)
 3. 離乳食の与え方、躓、発育遅延について母親、保母、保健婦との懇談 (3)
 4. 未熟児であった児について連携している (3)
 5. 個々の症例について保健所からの問い合わせに答えている (2)
- III) 職場機能の充実に向け指導を受ける体制 (39)
1. 食中毒、食品衛生管理の指導 (16)
 2. 職員の身体検査、検便、水質検査 (15)
 3. 保健所からの周知文書(食中毒警報など)を受ける (2)
 4. 公立保育所では行政に連絡し、行政から保健所へ連絡している (2)
 5. 冷蔵庫の使用について (1)
 6. 衛生面の指導 (1)
 7. 毎月サーベイランス情報の配布を受ける (1)
 8. 食品バザー開設依頼 (1)
- IV) 連携していない (16)
- V) 無 回 答 (7)

表 19 D - 10 嘱託医との連携について

- I) 健康診断を行なう (54)
- II) 個々の医学的問題について指導を受ける (39)
1. 必要に応じて病状を伝え適切な処置方法の指導を受ける (15)
 2. 急病児の診察、治療、保護者への説明 (7)
 3. 予防接種について (5)
 4. 事故、怪我の応急処置 (4)
 5. 急病児発生の場合往診の依頼 (4)
 6. 病欠児についての連絡 (2)
 7. アレルギーの児の指導 (1)
 8. 脊柱側弯、肥満の子の指導を受ける (1)
- III) 保育所としての医学的問題について指導を受ける (30)
1. 流行性疾患の多発時の指導を受ける (18)
 2. 伝染病の予防対策や処置方法 (3)
 3. 時期により流行している疾患の告知を受ける (2)
 4. 疑問点の相談 (2)
 5. 鼻出血の処置方法の指導 (1)

6. 裸保育、素足保育の実施に際し健康状態のアドバイスを受ける (1)
 7. 歯科定期検診 (1)
 8. 歯科医に歯磨き指導をうけている (1)
 9. 保護者の指導法について学ぶ (1)
- IV) 保護者に対する指導を依頼する (9)
1. 保護者を対象に講演を依頼し啓蒙してもらう (7)
 2. 健診結果を保護者に連絡し指導してもらっている (2)
- V) その他 (8)
1. 職員の健康管理 (3)
 2. 囑託医が近所なので連絡が良好 (2)
 3. 保育園行事に参加 (1)
 4. 理事になってもらい全般的に相談している (1)
 5. 連携が密である (1)
- VI) 連携していない (5)
- VII) 無回答 (4)

表20 D-12 小児科専門医との連携の希望について

- I) 医学的な指導を受ける体制 (58)
1. 定期的に小児科専門医による研修会を行い、保育所保育、家庭保育に必要な医学的知識を指導し又相談に応ずる (25)
 2. 特殊な治療を受けている児は保母への指導や専門医の保育園訪問を希望する (6)
 3. 園児の急変に対して迅速な対応を望む (5)
 4. 流行性疾患が出た場合、その対策の指導 (4)
 5. 流行性疾患の流行期に事前対策的に集団で保健指導をしてほしい (2)
 6. 囑託医は小児科専門医にする (2)
 7. 定期的に医師の訪問を希望する (3)
 8. 保護者に対する指導方法の教授を望む (2)
 9. 障害児保育において小児科専門医の指導、連携を望む (2)
 10. 病気、怪我、ひきつけの応急処置方法の指導 (2)
 11. アトピーに対する適切な指導 (1)
 12. 医学的なことや乳児をとりまく環境 (紙おむつなど) のすべてについての指導 (1)
 13. 小児の疾病、流行する病気の症状や注意すべき点を文章で周知してほしい (1)
 14. 定期的な健康診断や疾病予防に対する知識の普及を望む (1)
 15. 園内研修に出席を希望 (1)
- II) 保育所と小児科医の連携の体制 (9)
1. 保育所と病院や最寄りの小児科医との交流会・連携を望む (4)
 2. 保育所の子の主治医と連絡がとれることを望む (3)
 3. 保育所児が長期入院した時、主治と話し合いたいができない (1)
 4. 保育所保育を正しく理解してもらい、医者 の 権 威 を 振 り か ざ さ ず 連 携 を 望 む (1)
- III) 保護者の指導、啓蒙の体制 (10)

1. 講演会を開いて保護者の健康指導、育児相談、啓蒙を望む (9)
 2. 伝染性疾患では保護者に対して児の集団生活の禁止を望む (1)
- IV) その他 (6)
1. 流行性疾患について医師の統一した見解を望む (4)
 2. 離島のゆえ連携はもてない (1)
 3. 医大小児科に保育所110番を設置して欲しい (1)
- V) 特に希望はない (3)
- VI) 無回答 (15)

図1 母乳性黄疸で母乳を中止する基準
(54施設)

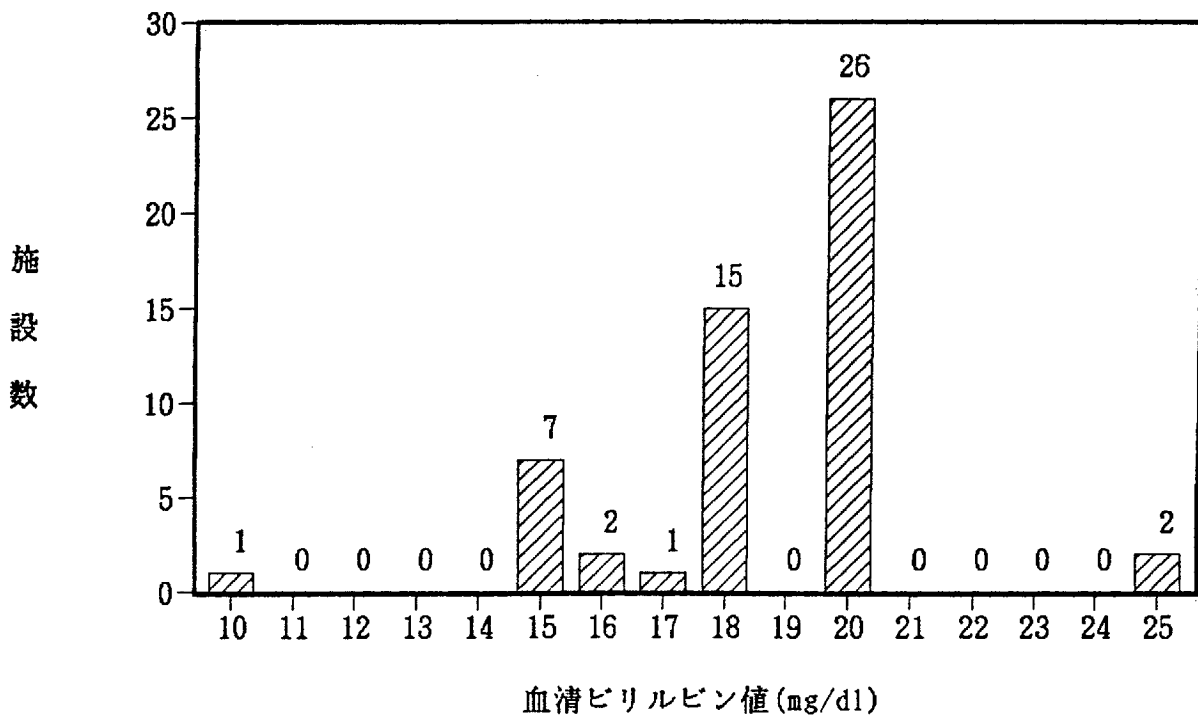


図2 外来follow開始の基準
(77施設回答)

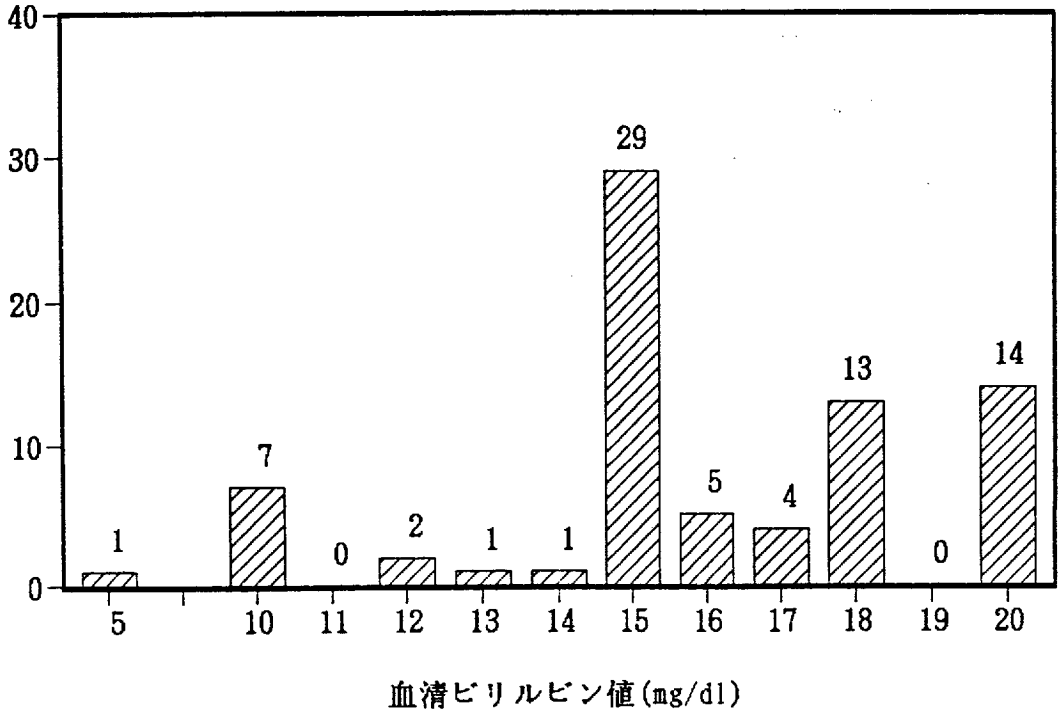


図3 入院治療の基準
(66施設回答)

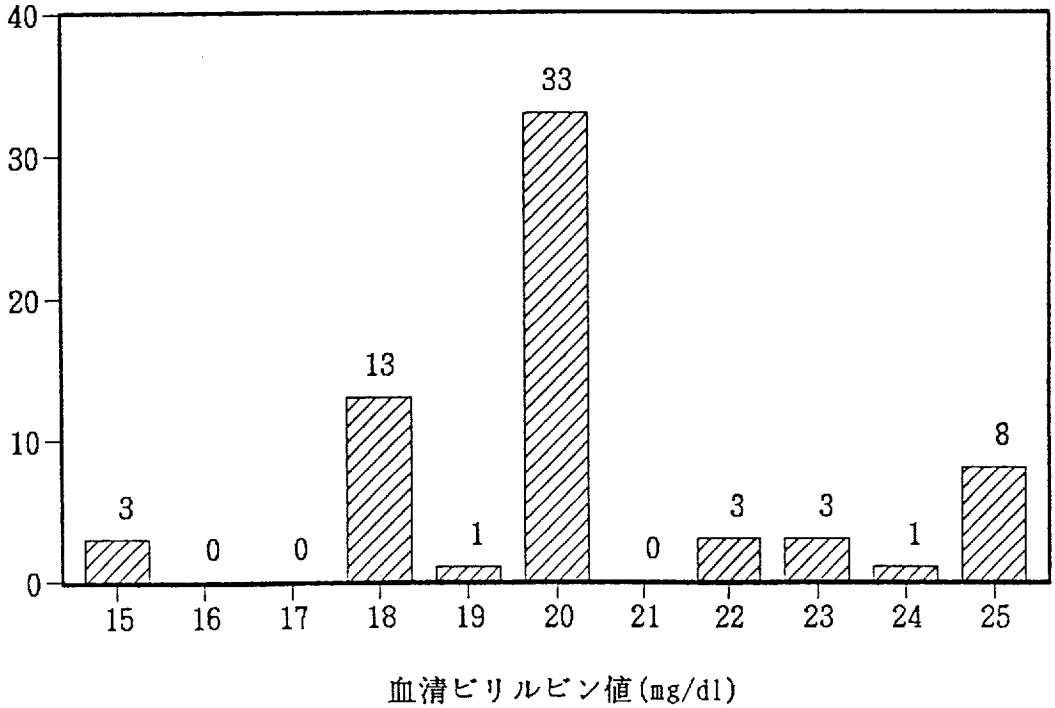


図6 保母1人当たりの保育児童数
(85施設回答)

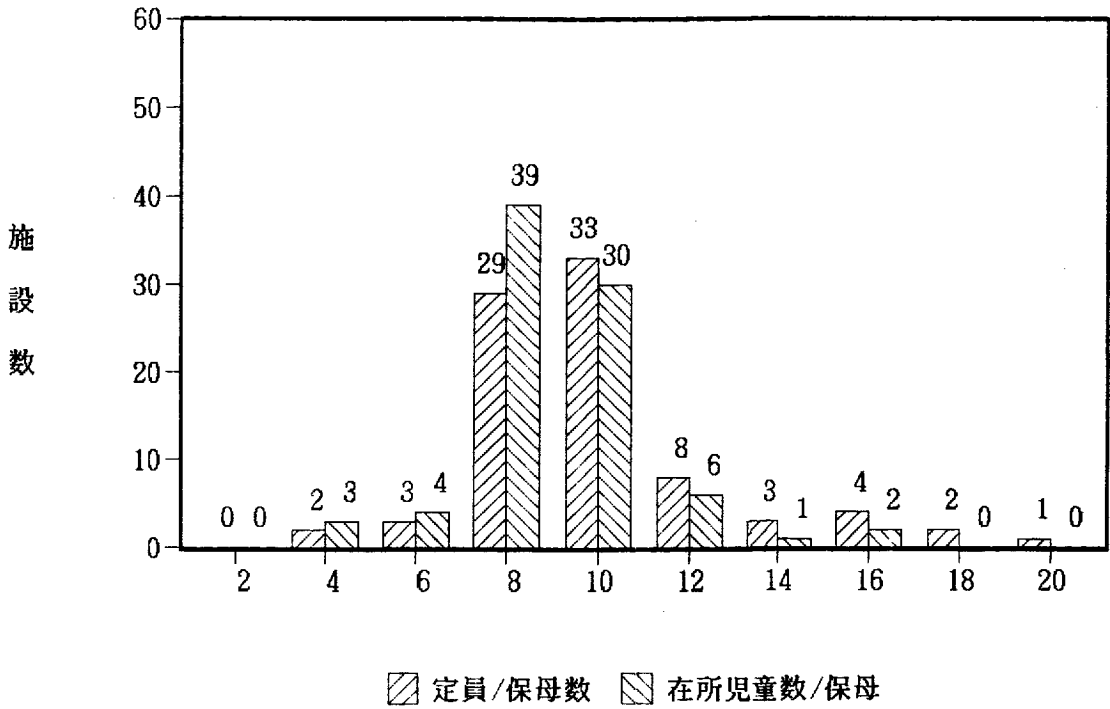


図7 嘱託医師の標榜料
(85施設回答)

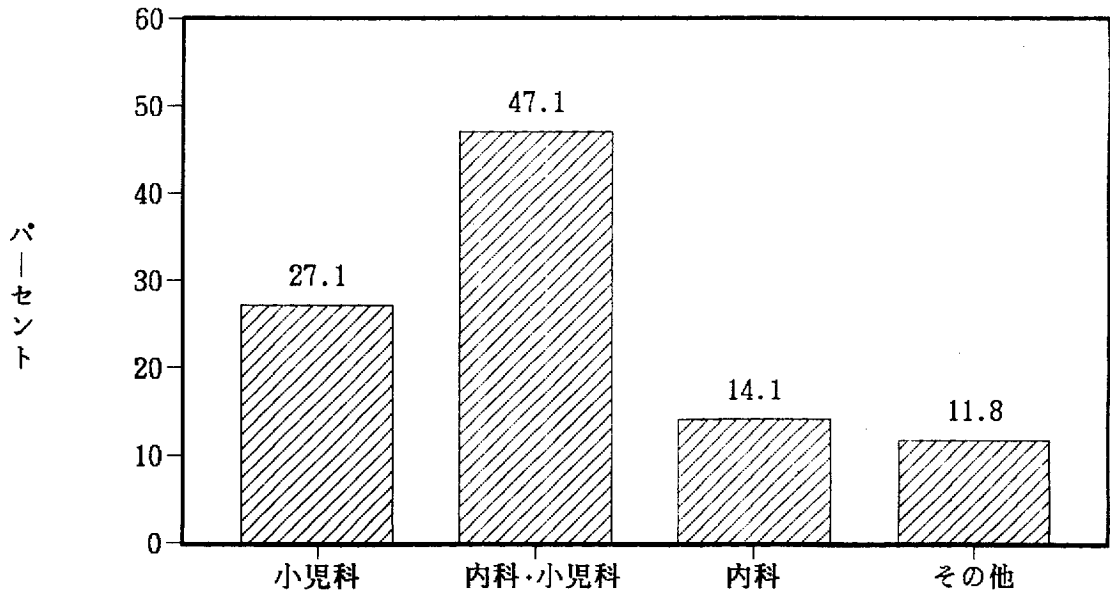


図8 特別保育の実施状況
(206施設回答)

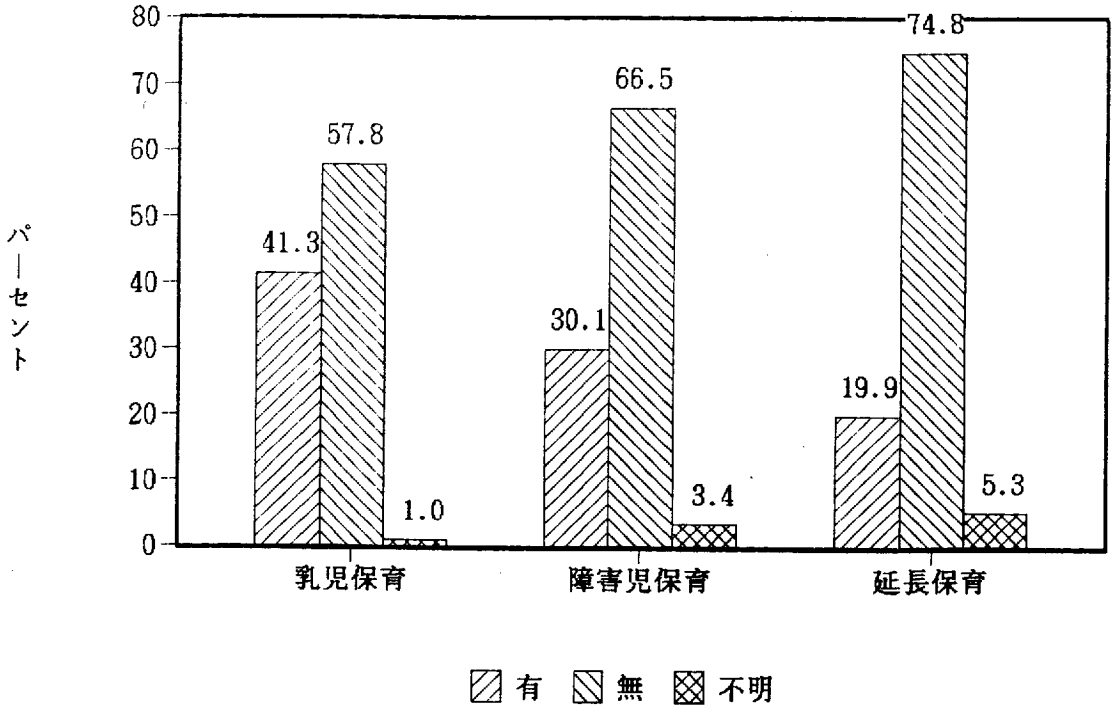


図9 毎朝登所時のチェック事項
(83施設回答：重複回答を含む)

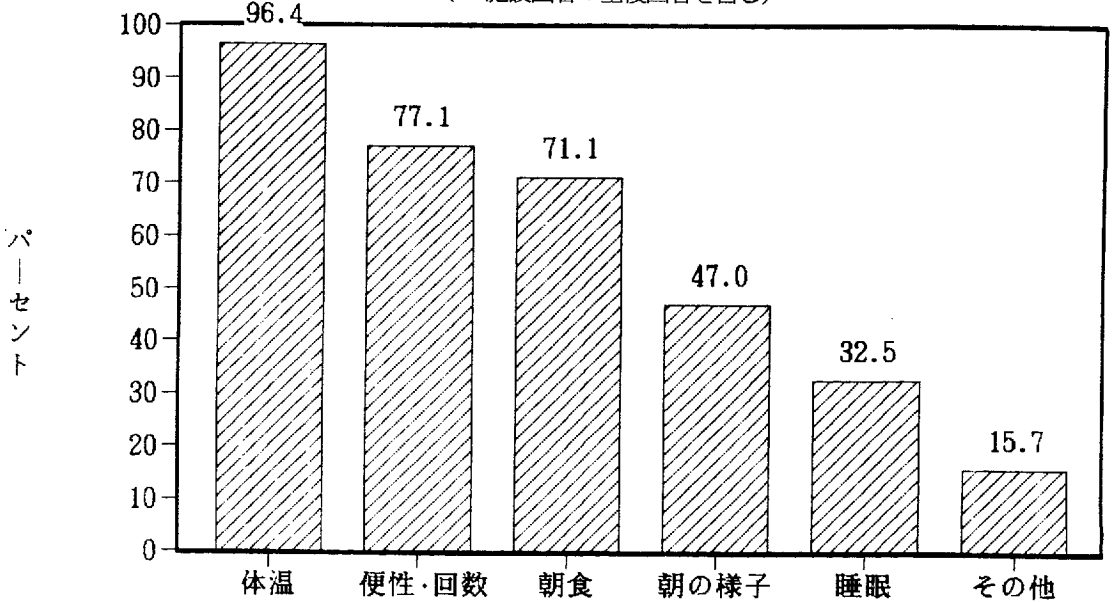
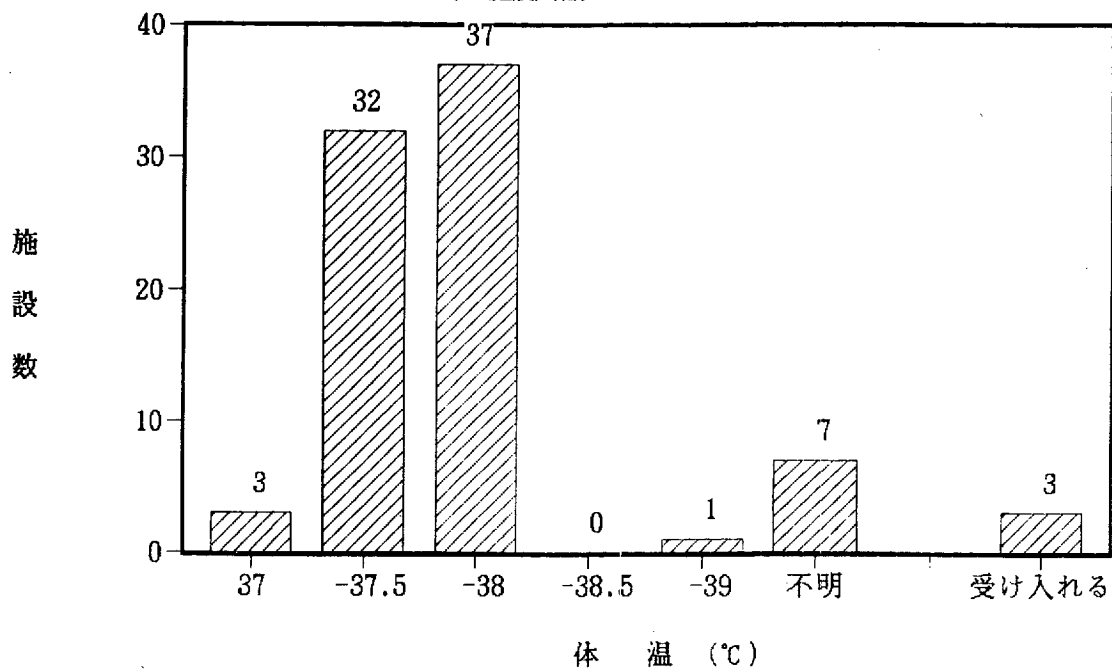
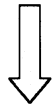


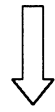
図10 保育を断る基準—体温
(83施設回答)





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

私共の班に与えられたテーマは、「何らかの疾病を有する児のみならず、疾患の無い児も含め新生児・乳児をより健やかに育てる」には如何なる保健指導内容と体制をつくるかという大問題である。その線に沿って初年度は研究協力者にそれぞれの立場から研究していただき、現在の体制に対して種々の角度から問題点が明らかにされた。今年度はそれらの点について更に詳しく具体的に検討が加えられ報告された。分担研究者としては初年度に全国 846 の保健所に対して本研究課題に関連する保健婦の活動についてアンケート調査を実施し、その中で実際に家庭訪問をしている保健婦が如何なる育児理念を持って活動しているかということや保健婦の活動を通して全国の母親が如何なる理念で育児に取り組んでいるかという現代日本の母親像について自由記述方式で調査し詳細に分析した。その結果現在の保健所活動は老人保健に殆どのエネルギーを費やしており、乳児保健に対する活動は全般的に極めて低調となっている現状を報告した。さらに保健所活動の中で母乳性黄疸と授乳中の母親の薬物使用等について母親の間で問題となっていることが浮き彫りにされた。そこで、これらの点を今年度の研究テーマとして取り上げた。更に初年度において全国主要 110 の NICU に対してもアンケート調査を行った。全体の傾向としては、人的、経済的、設備の面で貧弱な体制の下で NICU の関係者が自助努力を重ねている状況が窺われ、乳児の在宅療法については乳児が老人と同様に在宅療法を行うことができるかどうかが大きな問題となりその点についても今年度研究を行った。