

分 担 研 究 総 括 報 告

新生児・乳児期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 寿

はじめに

我々が生きている地球はおよそ46億年前に生まれ、約35億年前に生命の出現という神秘的で且つ奇跡的な出来事が起こり、次いで生物の進化の過程で2億年前に哺乳類が、6500万年前に霊長類が出現し、類人猿を經由して約400万年前に人類が出現したと言われている。有史以来その人類は種々様々な経緯を経て、最終的には人間の命は地球より重いという考えにさえ至り、自らを万物の霊長として総ての生物の最高位に位置づけ、人間最優先の考えで物事を進めて来た。その結果として地球環境破壊を来した次の世代の人類を含めた生物の生存自体が危ぶまれる状況に立ち至っている。

ひるがえって身近な生活の場に目を向けても、それは表面的には物質的に豊かで快適に見えるが、医学的にはアレルギー疾患の爆発的な発生や老化の促進と要約される小児成人病の如き身体的異常のみならず登校拒否・家庭内や校内暴力・情緒障害（被虐待児症候群、愛情遮断症候群、ホスピタリズム）・摂食行動の異常（拒食症、貧食症）などの精神障害で多くの子供が苦しんでいる。これは新生児医療の進歩による新生児死亡率の低下と乳幼児期の主要な死亡原因となっていた重篤な栄養障害・感染症などの疾病が激減したために、新生児を始めとする小児の医療に関する問題があたかも解決されたかの如く

等閑視され、発育の最も本質的な“個体発生は系統発生に短縮された速やかな反復である”との原理に基づいた小児の心身の調和のとれた成長発達に対する重要性の認識自体が見失われ、万事が大人本位の経済至上主義で小児の発育に適した環境が破壊された結果と言える。

人間が哺乳動物の一員である事を忘れ、訴える術を持たない赤ちゃんは今や家畜の如く扱われていると指摘されている。その結果として世界から種々非難されてもそれを受け止める心が失われたかの如き行動をしていると外国人の目に映っている。この嘆かわしい現状は繰り返しまスコミでも指摘されている。かような時期に思いやりのある地球人として行動することが出来るように人格形成の臨界期である小児期から幼年期にかけて健全な心身の調和のとれた成長・発達のあるべき姿を究明し啓蒙することが本研究の究極の使命と考える。

研究成果

A. 研究協力者による研究結果

a. 北海道における後障害児の現況ならびに問題点の把握

函館中央病院小児科：萩沢正博

北海道における後障害児の退院後の継続医療の現況について把握することを目的とし、

香川医科大学小児科

Dept. of Pediatrics, Kagawa Medical School

昭和62.1.1以降出生し、道内の各地域での中心的医療施設（14施設）において新生児期に入院となり、退院後1年以上外来にてフォローアップ可能であり、後障害（視聴力障害、運動障害、知能障害にて日常生活に重大な影響を及ぼすもの）を有した児209例に対して、その保護者にアンケート調査を行った。アンケートの回収は成熟児50例、低出生体重児69例の計119例（59%）であった。後障害児の平均年齢は、2.7歳で、脳性麻痺、精神発達遅延がその2/3を占めていた。後障害児の退院後の状況では、退院後の再入院例が多く（1人平均2.8回）、医療機関への受診回数も多く（退院後1年目では、月平均3.8回）、訓練施設への通園例も高率（87.4%）で、母親の多忙さが示唆された。しかし、後障害児の福祉制度との関係を見ると、手当・手帳などの受給が極めて低かった（無受給者37.8%）。以上より後障害児の継続医療においては、児を抱えた母親への物理的な負担の軽減も重要であると考えられた。

b. 素質的胎児疾患およ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：高田昌亮 田内守之
本年度はNICU退院児の再入院について検討し、さらに近隣医療機関（東京都板橋・練馬区内）の夜間の乳児の診察および入院の受け入れ体制についてアンケート調査を行った。対象は1985年1月～1990年12月までの6年間で生存退院し、6ヵ月以上フォローアップ可能であった1582例である。再入院数は185例（11.7%）325回であり、検査等の入院を除いた169例（10.9%）281回を今回再入院とし検討した。出生体重別では超未熟児・極小未熟児の占める割合が高く（30例、18%）、原因疾患として呼吸器感染症（28.8%）消化器疾患（17.8%）が上位であった。5回以上の頻回入院例・2ヵ月以上の長期再入院はそれぞれ10例、12例あり、何らかの基礎疾患や神経学的

後障害を有する症例が多かった。死亡例は11例あり、内3例はSIDS（広義）であり、基礎疾患を有する児の在宅療法の難しさをうかがわせた。また再入院にあつては、大学病院ではベッドの確保が困難であり、長期再入院によるベッド利用率の低下などの問題がある。当院近隣の小児科を標榜する病院へのアンケート調査では、夜間乳児の診療および入院受け入れ体制は十分なものとはいえず、今後地域病院との協力体制の確立、および行政面、特に経済的支援により、先天異常児・新生児遷延性適応障害（主に超未熟児、慢性呼吸障害児、新生児仮死）を有する児の家族の不安を取りのぞき、側面より援助していく必要があると考えた。

c. 極小未熟児の再入院と養護上の問題点

東京都立大塚病院小児科：井村絵一

極小未熟児を対象に、NICU退院後の小児病棟への再入院について生活管理上の問題点を検討した。対象は1987年10月～1989年12月の間にNICUに入院した出生体重1500g未満の児のうち、生存退院し、退院後2年以上定期的に追跡できた98例で、これらの例について、再入院率、危険因子を中心に検討した。①再入院率は34.6%と高率で、退院後1年目に危険性が高いが、2年目には有意にその率は減じ、加齢は再入院の危険性を規定する大きな因子と考えられた。②疾患別にみると、内科疾患による再入院が2年目に著しく減じていた③再入院をしなかった例を対照として比較すると、同胞（兄弟）を有する例に再入院が多い傾向にあったが、統計的な有意差はなく、他にも差を認める因子はなかった。④季節的にみると、晩秋から冬場にかけて多くなり、夏場に少ない傾向にあった。⑤再入院の原因疾患の2/3以上が呼吸器系および消化器系感染症で、このような感染リスクの高い症例を早期に発見し、その予防あるいは重症化を防ぐ方策が望まれる。今回、呼吸器感染を繰り返す3

例について、IgG₂レベルを調べたところ、いずれも著しい低値を示し、これらの例に対しては、①抗生剤の予防内服や早期投与、②免疫グロブリンの補充療法などでその予防あるいは重症化を防止しうる可能性が示唆された。

d. 新生児敗血症・髄膜炎罹患児の乳児期の成長について

沖縄県立中部病院小児科：安次嶺 馨

新生児敗血症・髄膜炎は死亡率が高く、また重篤な全身症状を呈するため、生存者の成長発達に影響を及ぼす可能性がある。今回多くのリスクファクターを有する未熟児を除き、成熟児に限って敗血症・髄膜炎罹患後1年間の成長が正常児と同様であるか調査した。対象は1981～1989年の9年間に入院した在胎37週以上の新生児敗血症・髄膜炎43例のうち、1年間以上経過観察できた21例（敗血症13例（男児7女児6）、髄膜炎8例（男児7女児1））。経過観察で、12ヵ月児の身長・体重は全例－1S.D.以上、頭囲は全例－2S.D.以上で正常範囲内の発育を示した。また家庭における療育上の問題は特別になかった。

e. 新生児期に入院加療を必要とした低出生体重児・病的新生児の新生児乳幼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順天堂伊豆長岡病院
新生児センター：柴田 隆

静岡県内の自治体を中心として行われている新生児と3才までの乳児の保健指導の実態を母子保健担当の保健婦にアンケート用紙を送り県内全ての74市町村より回答を得た。新生児訪問に始まり1才までの保健指導・健康審査は、回数あるいは方法の差はあれ、73の自治体で行われ、特に伊豆地域の市町村に多かった。小児科医により健康審査の行われている市町村が17/26と半数以上であった。1才6ヵ月、3才での健康審査では、小児科医による市町村は25%、15%と少なくとも医師会会員による輪番制あるいは内科/小児科医で行われ

ている所が多かった。県内全体としての小児科医の不足であろう。新生児・乳児の保健指導に対する自由意見では医療機関と関係機関の連携の不足している点が最も多く指摘され、次いで整合性のとれたシステムの確立、専門医療機関の不足、関係する職種のマンパワーの不足、勉強会あるいは専門家に相談する機会を希望する声上位を占めていた。今回の調査から、現在までに各地域で築き上げられてきた方法を基にして保健指導システムの整合性を良くする必要のあることが明らかにされた。

f. 乳児保健所の実態とあり方に関する研究

群馬県立小児医療センター：小泉武宣

今年度は前橋市の全部の乳児保育所の実態調査の中から、核家族化及び女性の社会進出が進む現代社会に即した乳児保育所のあり方についての検討を行った。①前橋市の乳児保育を行っている全保育所28施設に園長と保母および看護職にアンケート調査を行い園長28人中27人、職員277人中258人より回答を得た。②小児科医としては乳児期はできれば母親が保育すべきと考えるが、保母の9.5%もそのような意見であり、社会のニーズにあわせた集団保育も必要であるが早期は母親が密着した育児をすべきが66.7%と乳児早期では母親が保育するのが望ましいとの意見が多かった。しかし、乳児期からの集団保育が望ましいとの意見も20.3%みられた。③前橋市の場合、28施設のうち、原則として人工乳で哺育を行っている施設が2ヵ所あったが、それらの施設もできれば母親の希望する授乳形態にしてゆきたいとの園長からの回答であり、保母が自分のこどもを育てる場合の授乳法は78.2%が母乳哺育であった。④乳児保育を行う場合の看護職の必要性については、園長が85%、職員で88.7%が必要との回答であった。以上より①乳児集団保育を行う場合、乳児早期の母親の密着した育児と母乳保育が望ましい。

②乳児集団保育では、乳児2～3人に1人の保育士の割合が好ましく、看護職の配置が望ましい。③園長は、定期検診ばかりではなく、保育士に対する医学的教育および父母に対する育児指導を行える小児科医が望ましい。

g. 極小未熟児・病的児の保育園の入園及び受け入れについての調査

聖隷浜松病院小児科：鬼頭秀行 犬飼和久
極小未熟児・病的新生児として出生した児

が、保育園や幼稚園に入園・通園する際に問題がなかったか否かについて、児を引き受ける保育園・幼稚園及び極小未熟児をもった親にアンケートを送付し入園・通園についての問題点を検討した。

対象は、静岡県西部地区の保育園134ヵ所と浜松市立幼稚園24ヶ所の計158ヵ所と、昭和61年～63年に当院NICUへ入院した極小未熟児の親123名で、アンケートの回収率は前者で117ヵ所(74%)、後者は92名(75%)であった。極小未熟児や病的新生児であった児の受け入れは、回答のあった59%の施設で経験していた。園側の人員不足などもあり受け入れが出来にくい所もあるが、大部分の保育園、幼稚園は好意的に引き受けようと努力している。受け入れに際して園側は医療者との間で現状ではまだまだ意思の疎通が十分でなく現在以上に密な連絡を有することを望んでおり、現在よりも更に太いパイプが通せるように園側・医療者側の双方が努力する必要がある。今後も超未熟児・病的新生児の救命率の向上に伴って、これらの児の保育園・幼稚園への入園の機会が増すと予測される。国や地方公共団体はこれらの児の保育充実のために、保育士・教師の人員拡充を行っていただきたい。

h. 地域の乳児の療育のシステム化に関する愛知県での現状と問題点(在宅療法を中心として)

豊橋市民病院小児科：西村 豊

地域の乳児院に障害児の占める比率が高い

こと、市立の保育所で乳児と障害児を比較的多く扱っている関係で市から依頼を受け15年以上前から療育の相談に預かっている。また3年前より本研究を契機に地域の保健所と児童相談所に当科の医師を週1回および2週に1回定期的に派遣し、地域の小児保健活動に参加し現状と問題点の把握に努めてきた。それらの経験を基に愛知県下の児童相談所の職種の異なる職員を対象に聞き込み調査を行った結果、在宅で療育を要する乳幼児の多いこと、ほとんどシステム化が行われていないことが指摘された。主な問題点は①療育に小児科医の関与が少ないこと、②保健婦と主治医との連絡が極めて悪く患児の実態を把握していないことが明らかになった。豊橋市では1991年度より県、市、医師会の合同からなる地域小児保健推進委員会を設置し、2ヵ月に1回の定例の保健婦と主治医の連絡検討会を持つことにし在宅の児の把握に努めている。またハイリスク児の乳幼児の予防接種の個別化を進め接種率の向上を当面の目標としている。年に4回の総合会議を開き地域の小児保健の問題を行政のレベルに反映し一般化していきたいと考えている。

i. マレイン酸メチルエルゴメトリンの母乳移行に関する研究

熊本大学医学部小児科：松田一郎 東 明正

母体に投与された薬剤の母乳移行の問題は、母乳栄養が推進されている今日、重要なテーマであると考えられるが、十分なデータであるとは言えない。我が国では麦角剤マレイン酸メチルエルゴメトリンが、分娩後の子宮収縮の目的で広く使用されている。そこでマレイン酸メチルエルゴメトリン(ME)の母乳移行について13名の産婦より得られた母乳及び血清中のMEの濃度をHPLCで測定して検討した。母乳中ME濃度は0.77～2.32ng/mlであり、MEの母乳中移行が確認された。また、服薬後17～20時間経過した母乳にもME

が検出された。母体にME0.5~0.75mg/日投与中の母乳中ME濃度を最高3ng/ml程度とし新生児が1日約500ml哺乳したと仮定すれば母乳を介しての新生児のME摂取量は1.5μg以下である。これは母体に投与されたMEの0.2~0.3%となる。これを、体重1kg当りに換算すれば、母体投与量の4~6%となり、それ程多量ではない。しかし、MEは肝代謝型の薬物であり、薬物代謝機能の未発達な新生児でのME代謝は検討されておらず、今後、新生児のME濃度の測定を含めた臨床薬理的検討が必要であろう。

- j. 母乳性黄疸における抱合ビリルビンの動態
香川医科大学小児科：磯部健一 伊藤 進
母乳性黄疸における抱合ビリルビンの動態を明らかにすることを目的として我々が開発したHPLCを用いて日令21~39の母乳栄養児38名の血漿中抱合ビリルビンの測定を行った。

①MonoglucuronideはZZ-BRが高い例で、高値を示す傾向が認められた。②BRdiglucuronide/BR monoglucuronide比はTBが高い群ほど低値を示す傾向が認められた。③日令14以後でも治療(光療法)を要する母乳性黄疸を3例経験し、抱合ビリルビンはTBの低下と共に減少した。またコレステラミン投与によりTBは約4mg/dl低下した。以上より母乳性黄疸の成因として、母乳中の阻害物質による抱合酵素活性の抑制と腸管循環の増加の両方の因子が重要と考えられた。また母乳性黄疸に合併し治療を必要とする種々の疾患もあるため、鑑別診断が必要である。

- k. 母乳栄養の継続期間と影響因子

国立岡山病院小児医療センター：山内芳忠
新生児と乳児における母乳栄養の継続期間の実際とその影響因子、並びに遷延性黄疸の頻度と遷延性黄疸が母乳継続で問題になるか否かも検討した。1991.1.1~1991.12.31までに国立岡山病院産科で出生した成熟新生児の

うち乳児検診(1、3、6、9ヵ月と1才)で母乳栄養の継続の有無とミノルタ黄疸計で黄疸測定し母乳中止や人工との混合栄養への変更とその理由について調査した。①1ヵ月児の母乳栄養から混合へは情報不足によるものが多かった。②遷延性黄疸は母乳栄養の継続に障害となっておらず、母乳の一時中止例や治療例もなかった。③母親の職場復帰、薬剤使用、アルコール、タバコなどで早期に母乳中止となった例はみられなかった。④1歳児の1/3以上で母乳、2/3以上で混合と母乳への依存率が高かった。⑤病的新生児の母乳栄養率は低く継続期間も短かった。母乳栄養の継続のための今後の対策として①生後2週間での育児相談や栄養指導が大切であること、②病院関係者や担当医師の母乳栄養に対する認識を高める事や、母乳栄養総合支援システムをつくるのが大切である。

- B. 分担研究者による研究成果

近年我が国は核家族化が二世代にわたって繰り返され、その上大人本位の経済至上主義の流れに押し流されて、国の将来を左右する子供の諸々の問題が殆ど解決されないまま放置されて来た。その結果少産少子化が一段と進み遂に「1.57ショック」が日本を直撃した。超都市化による育児環境の破壊や母親の有職化が進み、乳児の生活管理については家庭のみにとどまらず一日の大部分を過ごす保育所における生活管理を検討し緊急に対策を講じるべき時代に入っている。要するに今日ほど新生児期・乳児期の生活管理の基本的な指針が必要とされている時代はない。

以上の様な観点からまず平成元年度は846ヵ所からなる全国の全保健所の保健所長宛に、保健婦を対象として新生児訪問指導と新生児・乳児の在宅療法の実態、保健婦の育児理念、保健婦の目を通して見た現下の日本の母親像などについて自由記述式アンケート調査を行った。

その結果、保健婦は概して理にかなった育児理念を持っていることが明らかとなった。しかし乳児の在宅療法は現在ほとんど行われていないこと、また保健婦のエネルギーは老人の在宅療法や介護その他にほとんど全てが向けられ、熱心な一部の地域を除けば新生児・乳児に対しては実施可能な体制になっていないことが明らかとなった。また現下の日本の母親像即ち母親の育児行動は極めて憂慮すべき事態にあることが浮かび上がってきたが、全体に占める割合はかなりな数に達すると推定されるが、正確な数字は把握できなかった。

全国主要NICUの責任者乃至特定地域の新生児科医(110ヵ所)に対して研究課題に関する調査を行った。その結果、小児医療、とりわけNICUの人的及び施設の両方面の体制が弱体で立ち遅れていることが関係者から繰り返し指摘されて来たが、この問題の改善が基本的に重要であることが再認識された。

平成2年度は近年急速に増加しつつある乳児(0歳児)保育の実態を明らかにすべく、まずパイロットスタディーとして香川県下全保育園(所)の特に乳児に力点を置いて自由記述式のアンケート調査を行い、その主として医学的な側面の実態を明らかにすると共に保育所の保母その他の職員の目を通して見た母親像も保健所の保健婦のそれと同様に種々の問題が指摘された。それを補うべく保母が母親の育児の種々の面で支持していることも明らかとなった。

平成3年度はこの成果をふまえ且つ浮上して来た問題点や項目をアンケート調査項目として取り上げ、特に発達小児科学的観点から、最も問題のある乳児を取り巻く生活環境について、その頻度的な面も考慮して調査を行うことは本研究目的を達成するために最も重要と考えた。そこで全国に散在する研究協力者の帰属する都道府県下の保育園(所)の内約1473ヵ所を無作為に抽出し(一部の地域即ち

香川県、東京都板橋区、豊島区、沖縄県の公立保育所は全保育所)上記の如き目的と経緯を踏まえ全国的規模でその実態を明らかにすべく調査を実施した。

全国80大学医学部小児科主任教授宛に日本の現下の大学医学部卒前教育における「育児学」の位置付けと今後の展開を予測すべく、また医学部小児科主任教授の育児理念(自由記述方式)などについてアンケート調査を施行した。

I. 保育所における保育と保健活動についての調査

香川医科大学小児科 大西鐘寿

磯部健一、伊藤 進、近藤昌敏、大西喜久子

保育所における保育と保健活動についてのアンケート調査は(表1)の如き内容で施行した。即ち「保育所の概況」と「健康管理」の二つに大別し、後者は乳児(0歳児)保育の健康管理について別に詳細なアンケート調査用紙を用いて行った。

総施設数は、図1の如く、1473施設へ発送し、774施設から回答が得られた。回収率は52.5%であった。職員構成について保健婦や看護婦が配置されている保育所は図2の如く東京が89%と他の地域と比較して格段に高かった。北海道、香川県、愛知県、群馬県が20%前後でその他の地域では数%~10%に過ぎなかった。

保育所の概況

保母1人当たりの保育児数は、各地域とも8ないし12人にピークを有する分布を示していたが愛知県のみは8から18人まで広く分布した台形を示した。

嘱託医の標榜科については、図3の如くで、階層グラフで%として表すと、左から順に小児科を専門とする嘱託医、内科・小児科、内科、その右がその他で内訳は、整形外科、精神科、産婦人科等で、右端が記載無を示す。大体小児科を専門としている嘱託医は18から35%の範囲内で内科・小児科を含めた値でも30か

ら60%と小児科医の占める割合が非常に少ない事が明らかとなった。昨年度の香川県の調査では小児科専門医（医師会名簿で確認）は23.8%で、内科・小児科を含めて64.9%という値であった。

乳児保育を実施しているか否かについては、図4の如く、一番左のカラムが乳児保育有りとなされた保育所の占める割合であるが、次が無し、一番右は記載がなかった保育所である。北海道は30%余りと少ないが他の地域は40~70%の施設で乳児保育を実施していると回答している。

乳児保育の受け入れ開始月例については、図5の如く、地域毎に左端から2ヵ月毎に分けて表すと、群馬県と沖縄県は0~2ヵ月で受け入れる施設は0であった。産休明けの2~4ヵ月から受け入れ開始をしている地域が多かった。

障害児保育については、図4の如く、障害児保育を実施している施設が東京が73%と多く香川が30%と少ないが他は40%~50%余りで地域による差が認められなかった。

延長保育の有無については、図4の如く、沖縄が12%で少ないが、群馬、静岡、愛知では60%前後の施設で延長保育をしており、他の地域では30~40%前後で都市圏に近いほど延長保育をしている施設が多い傾向が見られた。

健康管理に関する問題

A) 保育時間内で保護者に緊急連絡する医学的理由について

この設問に対しては、図6の如く、いちばん左のカラムが外傷、2番目が下痢・嘔吐、次が発熱でほぼ90%以上の施設で発熱があればすぐ家族に緊急連絡するという方針である。発熱に比べて次に呼吸の異常が50%前後、痙攣は50~60%位と多かったが、実際は余り呼吸の異常や痙攣を経験しないことによると推定される。伝染性疾患と一般状態の変化、異物の誤嚥、その他という項目であるが、伝染性疾

患の場合愛知県が40%余り、熊本県が60%余りと低い地域もあるが、80%ぐらいの施設で緊急連絡するとしているが、要するに客観的に分かりやすい発熱が緊急連絡するという項目として1番にランクされている。しかし医学的には一般状態の変化、呼吸異常、痙攣などのほうが重要である場合が多いと思われる。

その他の項目として自由記述式の意見を要約すると表2の如くである。

B) 保育所における投薬について

この設問に対し、投与しないか、依頼されれば投与する、その他という回答に対して、図7の如く、東京では50%が投与しないと回答しているが、他の地域は依頼されれば投与するが50~80%で、また薬の種類によっては投与するとか一律に論ずることができない様である。

その他の項目として自由記述式の意見を要約すると表3の如くである。

C) 保育所における健康管理について

I) 乳幼児突然死症候群について

a) 医学的知識があるか否かという設問に対しては、図8の如く、知っているという施設が一番左のカラムで、知らないというのが次のカラムで示した。東京は90%近く、熊本県、岡山県、沖縄県は30~40%で知っているとの回答で他の地域は50%前後であった。

b) 注意事項についてどういう点に注意しますかという項目では、図9の如く、一般状態に注意しているのは90%以上の施設で回答された。睡眠時又は哺乳時に注意するというのは40~70%で少しそれより低率であった。

c) 予防体制としてはどのようなことをしておられますかという項目では、図9の如く、医師に緊急連絡する体制をとっていると乳児室を無人にしないなどの体制をとっている施設は60~80%を占めていたが、応急処

置の訓練をしていると回答された施設は10～30%に過ぎなかった。

- II) 乳児のサイトメガロ感染症について知っているか否かという問いに対して、図8の如く、香川県と東京都では30%が知っているが他の地域では10%前後であった。
- III) うつ伏せ寝と突然死症候群の関係について知っているか否かの問いに対して、図8の如く、東京都と香川県が80～90%とやや高率で、他の地域は60%前後の施設で知っているという回答があった。
- IV) ミドリガメとサルモネラ感染症について知っているか否かの問いに対して、図8の如く、70～80%の施設で知っているという回答があった。
- V) ベビースイミングの弊害についてという問いに対して、図8の如く、10～30%の施設で知っているという回答があった。
- VI) 医学的知識が必要な場合、どのように解決しておられますかという項目に対して、図10の如く、1.専門医に尋ねる、2.嘱託医に尋ねる、3.参考書・育児書を見る、4.その他という回答欄を設けたが、やはり嘱託医に尋ねる頻度はどの地域においても70～80%と高いことが判明した。しかし嘱託医が小児科専門医でない比率が全国的に極めて高率であるので非常に問題である。参考書や育児書をみて対処しているという施設が東京で85%、北海道で70%と嘱託医に尋ねるよりも高い頻度であった。いずれにしてもかなり高い率であった。参考書や育児書に適切な記載がされているかどうかの問題となってくると思われる。
- VII) 常備の参考書・育児書などの書名については紙面の関係で割愛する。
- その他の項目として自由記述式の意見を要約すると表4の如くである。
- D) 専門医による医学的な指導を受ける体制についてお教え下さいという項目に対して、1.必

要、2.どちらでもよい、3.不要という3つに大別した回答欄を設けたが、殆ど95%が必要と回答された。さらに如何なる理由が必要かという問いに対してaからfの如き項目に対して、図11の如く、aの専門医と保育所の病児に対する連携が必要であると、bの小児期特有の疾患に対して研修は60%前後の施設で必要と答えていた。専門医による巡回指導を必要と答えた施設は10%位と低い率であった。

その他の項目として自由記述式の意見を要約すると表5の如くである。

E) 母乳保育への貴保育所の支援体制についてお教え下さいという項目に対しては、図12の如く、群馬県が他の地域に比べて格段に多いことがわかった。重要だが設備がないと答えている施設は早急に改善すべきと考える。岡山県と群馬県では人工栄養で十分と答えた施設は1施設もないことが注目される。日常の啓蒙活動の成果と思われる。その他の占める割合が非常に多い理由として、要望がない、既に人工栄養になっている、職場がその様な体制になっていないの3つが挙げられている。

その他の項目として自由記述式の意見を要約すると表6の如くである。

F) 乳児(0歳児)保育の保育理念(育児に対する基本的姿勢)についてお教え下さいということに対し、図13の如く、1.母乳哺育で母親により絶対育てられるべき、2.事情があればやむを得ない、3.保育専門の保母によるほうが望ましい、4.その他となっているが、ここでは事情があればやむを得ないという意見と保母の方が良いのではないかと複数回答の施設がかなりあり、1つ項目を設けて分析して表してみたが、40%～60%と殆どの地域が事情があればやむを得ないという回答であった。しかし東京では母乳栄養で母親により絶対育てられるべきという回答が皆無であったことと保母のほうが良いという回答をされた施設も幾らか見られた点が注目された。

G) 保育についてご意見やご希望がありましたらお教え下さいという設問に対し、結果を要約すれば下記の如くである。詳細は別に表7に列挙した。尚、記載された保育所は746中284 (38.1%)であった。

保育についての意見や希望の総括 (数字は件数)

1. 国の施策に対する意見・希望 69件
2. 親の育児行動に対する意見・希望 111件
3. 保育園における保育活動上の意見・希望
 - 1 保育行政に対する意見・希望 123件
 - 2 保育者の保育理念について意見・希望
 - a 園児の健康管理に関する意見・希望 50件
 - b 保育者の意見・希望 108件

乳児 (0歳児) の入園している保育所における健康管理に関する調査

乳児の健康管理に関する調査内容は表8の如くである。結果は表9の如くである。

回答施設数は全国で計384施設、総乳児数は2515人であった。各々の項目について8ヵ月間でいかなる事柄が問題となったかについて報告された。延べ人数で記載されている。

- a. 児の急病の連絡に対する母親の対応では、連絡はつくが直ちに迎えに来れないとか、連絡がつかないという場合が2515人中484人と約20%位。
- b. 病児を登所させる場合では発熱、下痢、咳などで登所させるというのは1497人約50%、伝染性疾患であるのに隠して登所させるというのは110人、伝染性病児の登所で全員罹患してしまったというのが本年度8ヵ月間で何回あったかという問いに対して、全国で85回という値が報告されている。
- c. 育児についての問題では、児の健康状態を把握していない母親は443人 (20%位) と多く、偏った食事の児507人 (20%位) とか朝食抜きの子385人で4~5人に1人という高値であった。

愛情遮断症候群というのが全国で7人と被虐待児症候群の児2人の報告があった。

d. 乳児に疾患がある場合として問題となっているのがアトピー性皮膚炎であるが、0歳児のみで全国527人 (20%位) と生後早期より非常に高率に罹患していることが明らかになった。喘息様気管支炎が224人であった。

e. 保育所の日常的な事柄としてはアレルギー疾患などによる離乳食に関する問題が197人、アレルギーについてかなりの施設で困惑していることが明らかとなった。

f. 以上の具体例に対してどのような支援や対応を母親に行っておられますかという設問に対して、殆どの地域で保母が対応に当たっていると回答が得られた。人的余裕がないとか時間的余裕がないと答えた施設は少なかった。保母が支援や対応をしているというのが日本の保育園における実情であることが明らかとなった。

II. 大学医学部卒前教育における「育児学」に関するアンケート調査

香川医科大学小児科 大西鐘寿

全国80大学医学部小児科主任教授宛に (表10) の如きアンケート調査を施行した。67大学から回答が寄せられ、回収率は84%であった。

A) 医学部卒前教育の小児科学の講義でhuman biology (育児学) の講義が行われているか否かという設問に対して:

総回答数は67大学で、図14の如く、その内行っていないとの回答が30大学、記載なしが0大学、行っているとの回答が37大学であった。行っているとの回答の内、その時間数は1/2時間から6時間迄非常にばらつきが大であったが、平均2.3時間であった。育児学の定義を明確にして設問を行わなかったため多少不明確な点もあるが、答えられた時間数から判断すると、母子相互作用を中心とした狭義の育児学に限定して回答された大学が殆どであるが、4時間以上と回答された中には小児科学総論、小児保健、栄養学などを含めて回答さ

れた様である。

- B) 貴大学の医学部卒前教育のカリキュラムについて：

卒前医学教育の時間数について、全時間数は総回答数46人で平均4777時間であった。臨床実習時間数の総回答数62人で平均は78.1時間で、最高が136時間で最低は26時間であった。講義時間数の総回答数63人で平均は96.7時間で、最高が186時間で最低は48時間であった。計175時間であった。小児科学の時間数は全時間数の約3.7%であった。

国際的には小児科学の時間数は最低300時間とされ、諸外国ではそれが守られている様である。日本では最低時間数の半分をやや上回っている程度の極めて貧弱な扱いである。参考までに香川医科大学に4年前に留学されていたフィリピン大学の小児科の医師によれば、当時フィリピン大学では1人の学生が卒業するまでに小児科学を臨床実習時間と講義時間を併せて830時間学ぶとの事であった。

- C) 母乳哺育、特に「胸乳哺育」の意義についての設問に対して、図15の如く、総回答数66人で、その内必須であるとの回答が46人(68.7%)、人工栄養で充分であるとの回答が0人(0.5%)、どちらでもよいとの回答が12人(17.9%)、その他の意見として母親が望ましいがしかし必須とはいえない、しかしどちらでもよいと答えるのは問題があるという回答が9人(13.4%)あった。
- D) 保育所における乳児保育の実状について関心があるか否かの設問に対し、図16の如く、総回答数67人の内、関心ありとの回答が60人(89.6%)、余りないとの回答が7人(10.4%)、全くないという回答が0人であった。保育所の特に乳児保育についての関心の高さが伺われた。
- E) 小児科専門医による保育所の乳児の健康管理についての設問に対して、図17の如く、総回答数67人で、その内必須であるとの回答が

53人(79.1%)、必要でないとの回答が4人(6.0%)、どちらでもよいが5人(7.5%)、無回答5人(7.5%)であった。

- F) 保育所の嘱託医の専門性について、小児科専門医が行うべきか否かの設問に対し、図18の如く、総回答数56人で、その内小児科専門医が行うべきであるとの回答が44人(77.2%)、できれば小児科専門医の方がよいとの回答が12人(21.1%)、何科でもよいという回答は0であった。

保育所における乳児の健康管理や保育所の嘱託医の専門性についての設問に対して、どちらでもよいとか、小児科専門医のほうがよいとされた教授の大部分は本邦において乳児の数に対する小児科専門医の絶対数が不足している現実をふまえての回答と解釈されるが、その他に乳児保育の日本の現下の実情が把握されていないことも関係していると思われる。

保育所の嘱託医や学校医は可及的に小児科専門医(認定医)が行い、足りない部分を他科で補い、日本の小児科が充実されるにつれて小児科専門医(認定医)に移行するとする基本的方針が確立・実施されることが現場からも希望されており将来的にはその実現が切に望まれる。

「育児理念」に関する全国の小児科主任教授の意見を分担研究者の意見と併せて総括し且つ考察すると以下の如くである。

育児学は即ち小児科学であり、小児科のエッセンスの総べてを包含するものであるという考えが多数を占めた。一方育児学は卒前教育に馴染まないとする少数意見があった。更に育児学は小児科学に留まらず、発達生物学、生態学、教育学、心理学などをも包含し且つそれらを基盤として体系づけられるべきと分担研究者は考える。これと同様な意見もあった。

育児理念は「先ず母と子の絆bonding(basic trust)の形成と次いで自立separation」という時代を超越し普遍的な原理が厳然として存在す

るが、一方個人の哲学やその時代時代の女性の行動に適應して柔軟に替え得る部分もあるとする考えがあり、分担研究者も同意見である。しかし現下の日本のごとく家庭機能が崩壊の危機に瀕し、育児についても過保護と無関心の両極端な例が増えている状況に到っては社会が育児を支援する体制にせざるを得ない深刻な現実が横たわっているのも事実である。従って母親に勇気と安心を与えながら最小限守らなければならない育児原理の指導をする。次善の策として小児の発育においてcritical periodの最たる時期である乳児期を対象とする保育所の格段の充実に向かうべきである。

育児学の卒前教育における位置付けに関連して医学教育カリキュラムのなかで小児科学の時間数が足りない、換言すれば「軽視されている」ので時間的余裕がないとする意見、Human biologyを育児学と同義語に扱ったことに対して疑問ないし反対の意見を寄せられた先生があった。アンケートを作成した分担研究者は1979年国際児童年を記念して小林登企画による「子供のヒューマン・バイオロジー」(日本医師会編)と題するシンポジウムが開催され、単行本として発行されているその精神に準拠して「育児学とは子供を立派な社会人・国際人に育てる」という広い捉え方で定義した概念である。

育児の出発点として胸乳哺育を必須として強く打ち出すことに対して大多数は賛成されたが、一部の意見として今日胸乳保育が諸種の事情で出来ない母親に罪悪感、劣等感、過保護などに陥らせる可能性のあることが指摘された。次善の策として搾乳した母乳を保育所で授乳することが出来るように支援すべく企業や保育所の体制等種々改善すべきであるとの意見が寄せられた。乳児期の育児は本来その本質を理解して且つ望ましい環境で育てられた母親によりなされるのが理想であるが、母親が専門職を持っているなど特別の事情がある場合勿論保育所で行うことは止むを得ないが、育児が出版業界を含め

たいわゆる育児産業などのコマーシャルイズムの跋扈は目に余るものがあるので、これを改めるべきで、具体的には学会として指導ないし広報活動を行い良識のある育児のPRに力を入れるべきとの意見が寄せられた。

小児科学の究極の目的は心身ともに健全な子供の育成にある。育児は「正に国作りであり世界に貢献できる人間に育てる」ことにある。具体的には子供を持った母親が働きやすい条件整備をし、長期の育児休職制度を含めた育児休業制度を充実し「国や社会にとって育児はかけがえのない重要な営みである」ことを端的に示すべきである。義務教育の中に育児学を必須科目として教える課程を取り入れ専門家がその本質を教えると同時に体験学習させる。特に30年以上小児科を専門に活躍した経歴のあるベテランが育児指導に当たる制度を作る。

明治以来長い間放置され欧米諸国に大きく遅れをとっている日本の大学医学部における小児医学の体制を抜本的に充実させることが焦眉の急を要する課題である。これにより不完全な形で行われている保育所の乳児保育を含めた小児医療体制を立て直し、小児に関わる諸々の領域の要望に応えるべきである。

現下の日本に於ける経済最優先の価値観から脱却し育児に適した環境、即ち土と緑に囲まれた居住空間を整えると同時に食物を含め空気、光、水、土壤等の汚染された状況から生物一般の生存に適した地球環境に蘇らせる必要がある。要するに子供の問題を中心に据えて国の施策を行い、親が育児の最終的な責任者であり「三つ子の魂百まで」「子は親(大人)の背をみて育ち、親は育児を通じて成長する」事実を認識すると共に、「ヒトの個体発生はそれに到達するまでに経験した系統発生の短縮された反復により行われる」という根本原理が「育児において実現可能な日本の子供を取り巻く自然・居住・人間環境」に整えるべきである。

謝 辞：本研究を行うに当たってご協力を賜

った全国の大学医学部小児科主任教授各位、分担研究者と研究協力者の帰属する都道府県の保育所担当係官各位並びに保育所の関係各位に深甚なる感謝の意を表します。

参考文献

1. 青木忠生：光の地球科学における役割、第12回日本光医学・光生物学会、会頭 大西鐘寿、シンポジウム「地球環境と光医学・光生物学」、pp.3 - 8、1990.8.4.
2. Ader, R., Felten, D. & Cohen, N. : Interactions between the brain and the immune system. *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* 30 : 561 - 602, 1990.
3. 馬場一雄：基調講演：子ども達に幸せと安らぎを、第21回日本小児科学会セミナーテキスト；「21世紀への道－子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘寿、pp.3 - 11,1991.9.22.
4. Bowlby, J. (作田 勉監訳)：ポウルビイ母子関係入門、星和書店、1981.
5. Blalock, J. E. : A molecular basis for bidirectional communication between the immune and neuroendocrine systems. *Physiol. Rev.* 69 : 1 - 32, 1989.
6. 古市圭治：地球環境の現状と今後の課題－オゾン層破壊を中心として－第12回日本光医学・光生物学会、会頭 大西鐘寿、シンポジウム「地球環境と光医学・光生物学会」、p43, 1990.8.4.
7. 埴原和郎：新しい人類進化学 ヒトの過去・現在・未来をさぐる、講談社、1990.
8. Harlow, H. F. & Suomi, S. T. : Nature of love. *Am. Pshycho.* 13 : 673 - 685, 1958.
9. Harlow, H. F. & Zimmermann, R. R. : The development of affectional responses in infant monkey. *Proc. Amer. Phil. Soc.* 102 : 501 - 509, 1958.
10. Harlow, H. F. : The development of affectional patterns in infant monkey. (Ed) In : Foss, B, M. Foreword Bowlby, J. *Determinants of Infant Behaviour*, 1 : 75 - 97, 1959, Methuer & CO LTD, London.
11. Harlow, H. F. : The maternal affectional system (Ed) In : Foss B.M. Forword Bowlby, J. *Determinants of Infant Behaviour*, 2 : 3 - 33, 1961. Methuen & CO LTD, London.
12. 橋本 徹：植物に対する紫外光の功罪、第12回日本光医学・光生物学会、会頭 大西鐘壽、シンポジウム「地球環境と光医学・光生物学」、pp.9 - 17, 1990.8.4.
13. 畠山富而：実験育児学－Human biologyの立場から育児学の理論と実践をめざして、メディサイエンス社、1981.
14. 平野春雄：－私の育児哲学－おんぶのころ、近代文藝社、1984.
15. Holmes, C. S. ed. : *Psychoneuroendocrinology*, Springer - Verlag, New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, 1989.
16. 堀 哲郎：脳と免疫－生理学的立場から－、代謝、26 : 55 - 61, 1989.
17. 市橋 正光：人体への影響、第12回日本光医学・光生物学会、会頭 大西鐘寿、シンポジウム「地球環境と光医学・光生物学」、pp. 19 - 30, 1990.8.4.
18. 糸魚川直祐：隔離による動物行動の研究、心理学評論、21 : 2 - 18, 1978.
19. 糸魚川直祐：ニホンザルの母仔関係、周産期医学臨時増刊号 母子相互作用－周産期医学からみた育児の原点。東京医学社、1983.
20. 関係省庁連絡会議：健やかに子供を生み育てる環境づくりについて、健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する関係省庁連

- 絡会議、1991.1.
21. 木村尚三郎：いま、時代が子供達に求めるもの、第21回日本小児科学会セミナーテキスト；「21世紀への道—子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘寿 p.85, 1991.9.22.
 22. 木村尚三郎（座長）：これからの家庭と子育てに関する懇談会報告書 第21回日本小児科学会セミナーテキスト；「21世紀への道—子供達のために今如何に行動すべきか」、1991.1.
 23. Klaus, M. H. & Kennell, J. H. : Maternal - infant bonding. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1976.
 24. 小林登：小児の発育と母子相互作用、日本医師会雑誌、93 : 1753 - 1757、1985.
 - 24' 小林登（座長）：これからの母子医療に関する検討会中間報告、第21回日本小児科学会セミナーテキスト；「21世紀への道—子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘寿、pp.27 - 28. 1991.9.22.
 25. 小池麒麟一郎：出生率の低下と日本経済界の将来、第21回日本小児科学会セミナーテキスト；「21世紀への道—子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘寿 pp.71 - 83. 1991.9.22.
 26. 小島謙四郎 編集：乳幼児の発達相談、医学書院、1991.
 27. 小島謙四郎：乳児期の母子関係アタッチメントの発達 第2版、医学書院、1991.
 28. 松田 正、平野俊夫：脳と免疫—生化学的立場から—、代謝、26 : 45 - 54, 1989.
 29. 三宅 簾：母と子のきずなを考える—そのルーツをたずねて、周産期医学臨時増刊号 母子相互作用—周産期医学からみた育児の原点、東京医学社、1983.
 30. Morley, J. E. : Behavioral pharmacology for eating and drinking, Meltzer, H. Y. ed. Psychopharmacology, Raven Press, New York, pp.1267 - 1271, 1987.
 31. 中川志郎：なぜ動物は子供をなめるのか、主婦の友社、1991.
 32. 夏山英一：超音波診断法でみた胎児の行動、周産期医学臨時増刊号 母子相互作用—周産期医学からみた育児の原点。東京医学社、1983.
 33. 日本医師会編：子供のヒューマンバイオロジー ライフサイエンスの進歩—第7集 国際児童年を記念して、春秋社、1980.
 34. Noguchi, T. : Retarded cerebral growth of hormone - deficient mice. Comp. Biochem. Physiol. 98C : 239 - 248, 1991.
 35. 大西鐘壽：シンポジウム「地球環境と光医学 光生物学」の開催に当たって、第12回日本光医学光生物学会、会頭 大西鐘壽、シンポジウム「地球環境と光医学・光生物学」、pp. 1 - 2, 1990.8.4.
 36. 大西鐘壽：巻頭言、第21回日本小児科学会セミナーテキスト；「21世紀への道—子供達のために今如何に行動すべきか」、巻頭言、pp.iii - iv, 1991.9.22.
 37. 大西鐘壽：分担研究課題「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」主任研究者 小川雄之亮「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的研究」、平成元年度報告書、pp.57 - 84
 38. 大西鐘壽：分担研究課題「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」主任研究者 小川雄之亮「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的研究」、平成2年度報告書、pp.77 - 102.
 39. 健やかに子供を生み育てる環境づくりについて、健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議、1991.
 40. Purves, D., (松本 明訳)：体が神経を支配する—トロフィック説と脳の可塑性—、

- 羊土社、1990.
41. Pedersen, C. A. & Prange, A. J. Jr : Effects of drugs and neuropeptides on sexual and maternal behavior in mammals. Meltzer, H. Y. ed., Psychopharmacology, Raven Press, New York, pp.1477 - 1483, 1987.
 42. Rosenblatt, J. S. & Mayer, A. D. & Giordano, A. L. : Hormonal basis during pregnancy for the onset of maternal behavior in the rat. Psychoneuroendocrinology, 13 : 29 - 46, 1988.
 43. 高原亮治 : 小児医療行政の現状と展望、第21回日本小児科学会セミナーテキスト ; 「21世紀への道 - 子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘壽、pp.13 - 28, 1991.9.22.
 44. 滝沢行雄 : 地球環境破壊と子供への影響、第21回日本小児科学会セミナーテキスト ; 「21世紀への道 - 子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘壽、pp.31 - 44, 1991.9.22
 45. 滝沢行雄 : 国際的動向、第12回日本光医学・光生物学会、会頭 大西鐘壽、シンポジウム「地球環境と光医学・光生物学」、pp.31 - 42、1990.8.4.
 46. 田辺 功 : 子供権利条約と日本の子供達、第21回日本小児科学会セミナーテキスト ; 「21世紀への道 - 子供達のために今如何に行動すべきか」、代表世話人 大西鐘壽、pp.57 - 69、1991.9.22.
 47. Vahlquist, B. : Pediatrics today and tomorrow. Acta Paediatr. Scand. 66 : 1 - 6, 1977.
 48. Wako, H. Hatakeyama, J. Kamihara, M. Wada, S. Honjo, S. Fujiwara, T. & Cho, F. : Artificial nursing of new-born cynomolgus monkeys as a model of the human infant and development of abnormal behavior. Exp. Anim. 24 : 161 - 171, 1975.
 49. Weinhold, B. k. & Weinhold, J. B. : Breaking Free of the Co-Dependency Trap, 1989, Stillpoint Publishing, A Division of Stillpoint International, Inc.
 50. 山内逸郎 : 母乳について22の手紙、山陽新聞社、1991.
 51. 山内逸郎 : Human biologyの原点、第21回日本小児科学会セミナーテキスト ; 21世紀への道 - 子供達のために今如何に行動すべきか、代表世話人 大西鐘壽、pp.47 - 55. 1991.9.22.
 52. 山本高治郎 : 母乳、岩波新書、1983.

表1 保育所における保育と保健活動についての調査用紙

御注意：該当する個所の番号およびアルファベットへ○印（重複可）をまたアンダーライン上へご記入下さい

保育所の概況

記入責任者 _____ (1. 所長、2. 主任保母、3. 保母、4. 看護婦)

保育所名 _____ 所在地 _____

設置主体 _____ 電話番号 () - () - ()

入所定員 _____ 名

年齢別在所児童数 (平成3年12月1日現在)

措置年齢	0	1	2	3	4	5	6	計
人員								

職員構成

施設長	人	保健婦又は看護婦	人
主任保母	人	調理員（栄養士を含む）	人
保母	人	その他の職員	人

嘱託医師名 _____ 専門家 (a. 小児科 b. 内科 c. その他 _____)
(差し支え無ければご氏名)

嘱託歯科医師名 _____
(差し支え無ければご氏名)

特別保育の実施状況

- ① 0歳児保育実施の有無 無・有 生後 _____ カ月から受入れ
- ② 障害児保育の有無 無・有 (病名等 _____)
- ③ 延長保育の有無 無・有 (時間 _____ : _____ ~ _____ : _____)

健康管理

記入責任者名 _____ (1. 所長、2. 主任保母、3. 保母、4. 看護婦)

ご注意：該当する個所の番号およびアルファベットへ○印(重複可)をまたアンダーライン上へご記入下さい

- A) 保育時間内に保護者に緊急連絡する医学的理由についてお教え下さい
1. 外傷 2. 下痢、嘔吐 3. 発熱 4. 呼吸の異常 5. 疼痛
6. 痙攣 7. 伝染性疾患 8. 一般状態の変化 9. 異物誤嚥
10. その他 (_____)
- B) 保育所における投薬についてお教え下さい
1. 投与しない
2. 依頼されていれば投与する
3. その他 (_____)
- C) 保育所における健康管理についてお教え下さい
- I) 乳幼児突然死症候群について
- a) 医学的知識について 1. 知っている 2. 知らない
- b) 注意事項について
1. 一般状態(体温、食欲、機嫌、便など)を注意深く観察する
2. 睡眠時(腹臥位、柔らかい寝具、保温)に注意する
3. 哺乳時(抱く、排気の確認、誤飲させない)
- c) 予防体制について
1. 応急処置の訓練をしている
2. 医師に緊急連絡をする体制をとっている
3. 予防体制(乳児室を無人にしない)をとっている
- II) 乳児のサイトメガロウイルス感染症について 1. 知っている 2. 知らない
- III) うつ伏せ寝と乳幼児突然死症候群について 1. 知っている 2. 知らない
- IV) ミドリガメによるサルモネラ感染症について 1. 知っている 2. 知らない
- V) ベビースイミングの弊害について 1. 知っている 2. 知らない
- VI) 医学的知識が必要な場合にどのように解決しておられますか
1. 専門医に尋ねる
2. 嘱託医に尋ねる
3. 常備の参考書、育児書などで調べる
4. その他 (_____)
- VII) 常備の参考書、育児書などの書名 (_____)

D) 専門医による医学的な指導を受ける体制についてお教え下さい

1. 必要

- a. 専門医と保育所との病児に対する連携が必要
- b. 専門医による小児期特有の疾患についての研修が必要
- c. 緊急時に専門医による医学的対応（医療機関）が必要
- d. 専門医による巡回指導が必要
- e. 専門医による保母の指導が必要
- f. 専門医による健康指導・育児相談が必要
- g. その他（ _____ ）

2. どちらでもよい

3. 不要

E) 母乳哺育への貴保育所の支援体制についてお教え下さい

- 1. 母乳哺育が重要と考え実行している
- 2. 重要と考えるが冷凍庫等の設備がない
- 3. 人工栄養で充分と考える
- 4. その他（ _____ ）

F) 乳児（0歳児）保育の保育理念（育児に対する基本的な姿勢）についてお教え下さい

- 1. 母乳哺育で母親により絶対育てられるべき
- 2. 事情があれば止むをえない
- 3. 保育専門の保母による方が望ましい
- 4. その他（ _____ ）

G) 保育についてご意見やご希望がありましたらお教え下さい（紙面が足りない時は裏面をご使用下さい）

H) 第21回日本小児科学会セミナー「21世紀への道—子供達のために今、如何に行動すべきか—」のテキスト謹呈

- 1. 要
- 2. 不要

表2 A) 保育時間内に保護者に緊急連絡する医学的理由について

症状の程度により緊急連絡するか可能な処置をして様子を見るか判断する	68
外傷（頭部打撲、骨折）で病院へ行くまたは医師の指示必要のある場合	13
異常があればすぐ連絡するまたはすぐ迎えに来てもらう	11
顔色や機嫌が悪い疼痛を訴えるまたは平素と異なる場合連絡して確認する	5
如何なる異常でも電話連絡をするまたは保護者に付き添いで病院へ連れて行く	4
異常があればすぐ医師にみてもらい保護者に連絡する	3
呼吸異常（喘息発作など）・頭痛・痙攣は緊急連絡する	2

表3 B) 保育所における投薬について

原則として投薬はしないが事情に応じて投薬することもある	33
投薬は1回分だけまたは保育時間内の定時の分だけ投与する （氏名・投与時刻を明記させる）	19
医師の処方による薬だけ依頼されれば投与する	16
継続して投与の必要な薬は投与する	11
外用薬は投与する	7
医師の指示と父母の連絡があった場合に投与する	6
保護者が持参したものは投与する又は依頼されれば投与する	6
風邪・腹痛・下痢など軽い症状だけ投薬する	5
慢性疾患や蓄膿や中耳炎などに限って投与する	5
食後1回分だけ投与する	3
坐薬の投与はしない	3
外傷に対して投薬する	3
投薬依頼書に記入捺印のものだけ投薬する	2
症状の強い場合に投与する	2
アレルギーの痒み止めは薬を預かる	2
解熱剤・胃腸薬はときによりまたは保護者の了解を得て投与する	2
回復直前または病気の後に依頼されれば投与する	2
その他	12

表4 C) 医学的知識が必要な場合にどのように解決しておられますか

保健婦または保健所に質問したり相談する	53
看護婦から専門知識を得ている	9
医療職員の研修会などで研修するまたは養護講座を受講している	6
父母の関係者または身内が医師または保護者が医師なので聞く	5
研修会に医師（小児科医など）や保健婦を招き話しを聞く	5
医療機関にたずねる	4
母親を介して医師や専門機関に聞くまたはその医師に直接聞く	4
他園の医療職員と情報交換をする	3

他県の保育園の保健業務担当者（看護婦保健婦）に情報を得ている	2
テレビの健康番組を参考にする	2
そ の 他	11

表5 D) 専門医による医学的な指導を受ける体制について

父母への指導が必要であるまたは家庭教育学習としての父母会で講演を望む	5
専門医との連携を望む	4
保健婦との連携を望むまたは保健所の妊婦・乳幼児への対応が不足しすぎている	3
障害児保育について指導を望む（発達診断など）	3
保母への保健指導が必要である	3
そ の 他	16

表6 E) 母乳哺育への貴保健所の支援体制についてお教え下さい

乳児保育を実施していない	81
母親の希望を受け入れている	28
母乳哺育は重要であるが種々の理由で実行はしていない	25
母乳哺育は重要であるが現在のところ要望がない	14
6ヵ月からの入所のため母親哺育はしていないまたは必要ない	14
母乳哺育は必要または重要である	11
殆どの乳児は入園までに人工栄養になっている	7
8ヵ月からの入所なので母乳は不要（家庭と同じミルクを使用している）	7
母乳哺育は重要であるが保育時間だけ人工栄養にしている	6
母親の啓蒙を続けているまたは話や啓蒙文を出す時に母乳哺育にふれている	6
支援体制が十分整えられることを望む	6
母乳保育は衛生面が不安である	5
そ の 他	46

表7 保育についての意見または希望の自由記述の要約（右端の数字は件数を示す）

1. 国の施策に対する意見または希望	
1 文部省は学校教育において育児学の教育や啓蒙をするべきである	40
2 育児休業制度を充実すべきである	13
3 育児期間中の親の就労状態の改善を望む	4
4 育児に適した環境の整備または気軽な相談体制（電話育児相談の窓口など）	4
5 地域で子育て支援体制を作るまたは保健所が地域の育児センターとなるべき	3
6 乳児保育・延長保育・夜間保育の需要の増加に応じることが子どもにとって幸せなことか疑問である、その他	5
2. 両親または保護者の育児行動に対する意見または希望	
1 母親が子どもの立場で育児をしないまたは育児に無関心であるまたはさらに育児をしないことが無関心を助長する	56

2	育児は基本的には母親または両親がすべきである	40
3	母乳哺育が不可欠であるまた理想的である	7
4	若い親や若い祖父母の心の健康を取り戻すべきである	2
5	子どもの心身の健全な発育のためまたは自然に近い生活を取り戻すために今大人は重大な責任を負わされている	2
6	現状のままではこの子達が成人し育てる立場になった時どのような人間が育ち日本や世界はどうなるか恐ろしい、その他	4
3.	保育園における保育活動上の意見または希望	
1	保育行政に対する意見または希望	
	保母定数の確保または保母定員の増加を望む	20
	乳児・病児・延長保育を実現するまたは十分な支援体制を望む	19
	保育園に対して専門医（小児科など）の援助を受ける体制が必要	16
	保育所に常勤の看護婦・保健婦・栄養士・医師が必要または派遣を希望	14
	保育者の待遇の改善・身分の保障または公立・私立間格差の解消	14
	障害児保育へ保健婦・看護婦・専門医の指導と行政の支援を望む	13
	年齢別保育制または0歳児保育専任担当制にするべきである	4
	保育所は保健所と制度的に連携するべきである	3
	その他	20
2	保育者の保育理念についての意見または希望	
a	園児の健康管理に関する意見または希望	
1	父母との連絡を緊密にする	8
2	愛情のこもった保育または家庭に近い環境での保育を目標としている	6
3	伸び伸び育つように自主性を育てる保育または自由保育をしている	4
4	母乳保育（保育園で哺乳させるまたは母乳を与える）が望ましい	3
5	子供の食事に特に配慮をするまたは保育所の給食が大きな比重を占めている	3
6	病児保育は責任問題があり限界があるまたは健康管理が十分にできない	3
7	児にとって保育園が心の安らぐ場所にしたい、その他	23
b	保育者の意見または希望	
1	保母に対する医学的知識の研修・専門医の援助が必要	56
2	医師の疾病に対する見解の統一または責任ある行動を望む	9
3	0歳児保育の医学的知識の研修・専門医の援助・保育手順の作成が必要	8
4	保育能力のない母親・無関心な母親・悩める母親に対して保母の援助が必要	7
5	主治医と保育園と親の連携が必要である	5
6	その他	23

表8 0歳児の入所している保育園（所）における健康管理に関する調査表

本年度に入所した0歳児の総人数（ _____人）

以下の項目は昨年度に香川県下の0歳児が入所している全保育園においてお願いしたパイロットスタディーのアンケート調査（自由記述式）で浮き彫りになってきた事柄で、その頻度が稀なのか高いのかを明らかにすることが非常に重要ですのでお尋ねいたします。

*本年度、即ち最近8カ月間（4月～11月）に起こった出来事についてお教え下さい

a 児の急病の連絡に対する親の対応

1. 連絡は付くが直ちに迎えに来ない (_____人)
2. 連絡がつかない (_____人)
3. その他 (_____) (_____人)

b 病児を登所させる場合

1. 発熱・下痢・咳等で登所させる (_____人)
2. 伝染性疾患を隠して登所させる (_____人)
3. 感染性病児の登所で全員罹患する (本年度 ____回)
4. その他 (_____) (_____人)

c 育児について

1. 健康状態を把握していない母親 (_____人)
2. 離乳食を開始しない母親 (_____人)
3. 朝食抜きの児 (_____人)
4. 偏った食事の児 (_____人)
5. 不潔な衣服 (_____人)
6. 愛情遮断症候群の児（診断は 1.主治医 2.囑託医 3.その他） (_____人)
7. 被虐待児症候群の児（診断は 1.主治医 2.囑託医 3.その他） (_____人)
8. その他 (_____) (_____人)

d 乳児に疾患がある場合

1. アトピー性皮膚炎 (_____人)
2. 熱性痙攣 (_____人)
3. 喘息様気管支炎 (_____人)
4. 先天性心疾患 (_____人)
5. その他 (_____) (_____人)

e 保育上の日常的な事柄

1. アレルギー疾患等による離乳食に関する問題 (_____人)
2. 保護者と保育の方針上で意見の不一致 (_____人)
3. 両親と祖父母との保育の方針上で意見の不一致 (_____人)
4. その他 (_____) (_____人)

f 以上の具体例に対してどのように支援や対応を行っておられますか

1. 各項目に対して具体的に保母が支援や対応をしている
2. 支援や対応をする時間的人的余裕がない
3. その他 (_____)

表9

	北海道	群馬	東京	静岡	愛知	岡山	香川	熊本	沖縄	合計
回答施設数	31	32	37	33	47	22	79	24	79	384
総乳児数	283	133	385	195	265	138	586	95	435	2515
a 児の急病の連絡に対する親の対応										
1. 連絡は付くが直ちに迎えに来ない	92	44	52	32	65	21	106	15	57	484
2. 連絡がつかない	19	12	17	13	22	1	28	3	17	132
3. その他 ()	4	22	12	16	13	49	113	15	58	302
b 病児を登所させる場合										
1. 発熱・下痢・咳等で登所させる	150	88	149	70	142	224	383	68	223	1497
2. 伝染性疾患を隠して登所させる	3	11	8	8	11	3	35	6	25	110
3. 感染性病児の登所で全員罹患する	1	4	5	16	9	7	22	6	15	85
4. その他 ()	0	10	13	1	10	2	135	6	19	195
c 育児について										
1. 健康状態を把握していない母親	77	22	56	30	42	14	108	33	61	443
2. 離乳食を開始しない母親	17	8	31	15	17	5	37	5	40	175
3. 朝食抜きの児	29	54	38	17	29	22	100	19	77	385
4. 偏った食事の児	42	62	53	37	39	17	130	39	88	507
5. 不潔な衣服	11	31	21	11	19	6	40	14	12	165
6. 愛情遮断症候群の児	3	0	1	1	0	0	1	0	1	7
7. 被虐待児症候群の児	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
8. その他 ()	1	1	14	0	5	0	4	4	8	37
d 乳児に疾患がある場合										
1. アトピー性皮膚炎	85	37	90	48	45	36	101	18	67	527
2. 熱性痙攣	15	3	12	3	0	2	5	2	10	52
3. 喘息様気管支炎	31	23	24	22	11	10	55	6	42	224
4. 先天性心疾患	3	1	6	1	1	0	3	1	4	20
5. その他 ()	3	1	10	1	5	0	6	2	6	34
e 保育上の日常的な事柄										
1. アレルギー疾患等による離乳食に関する問題	23	11	31	18	25	15	45	3	26	197
2. 保護者と保育の方針上で意見の不一致	14	0	26	14	2	3	17	4	21	101
3. 両親と祖父母との保育の方針上で意見の不一致	6	25	8	9	7	1	25	7	12	170
4. その他 ()	3	0	1	0	3	0	4	0	3	14

Human Biology (育児学) についての調査用紙

御芳名 _____

(以下の各項目について該当する個所に○印ないし御記入下さいます様お願い申し上げます)

A) 卒前医学教育の小児科学の講義でhuman biology (育児学) の講義を

1. 行っている _____ 時間 2. 行っていない

B) 貴大学の卒前医学教育カリキュラムについて

全教育過程時間数 _____ 時間

小児科の臨床実習時間数 _____ 時間

小児科学の講義時間数 _____ 時間 (100分授業は2時間に、75分授業は1.5時間に

換算してください)

C) 母乳哺育、特に「胸乳哺育」についての先生のご意見

1. 必須である 2. 人工栄養で十分である 3. どちらでもよい

D) 保育所における乳児保育の実状について

1. 関心がある 2. 余りない 3. 全くない

E) 小児科専門医による保育所の乳児の健康管理について

1. 必須である 2. 必要ない 3. どちらでもよい

F) 保育所の嘱託医の専門性について

1. 小児科専門医が行うべきである
2. 出来れば小児科専門医が行う
3. 何科でもよい

G) Human biology (育児学) について先生のお考えをお教え下さい

(紙面が足りない場合は裏面を御使用ください。またお差し支えなければ先生の講義の資料、論文別刷、文献などの参考資料をご恵送下されば幸甚に存じます。)

図1 回収率

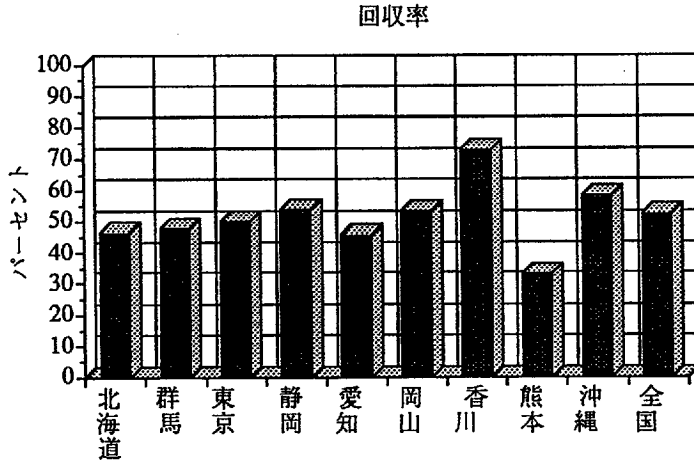


図2 看護婦、保健婦の人数

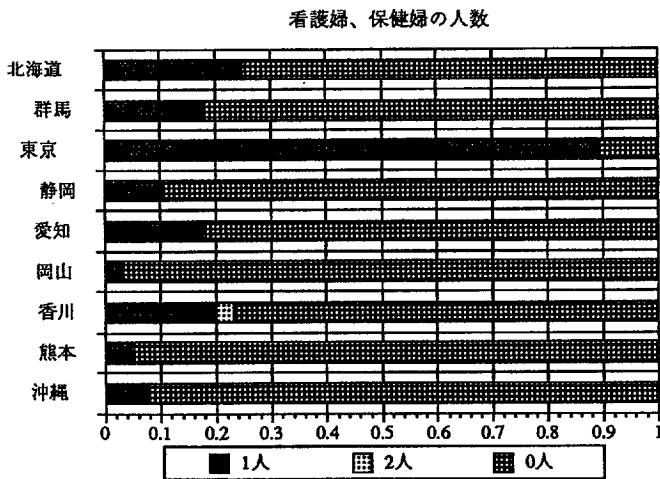


図3 嘱託医

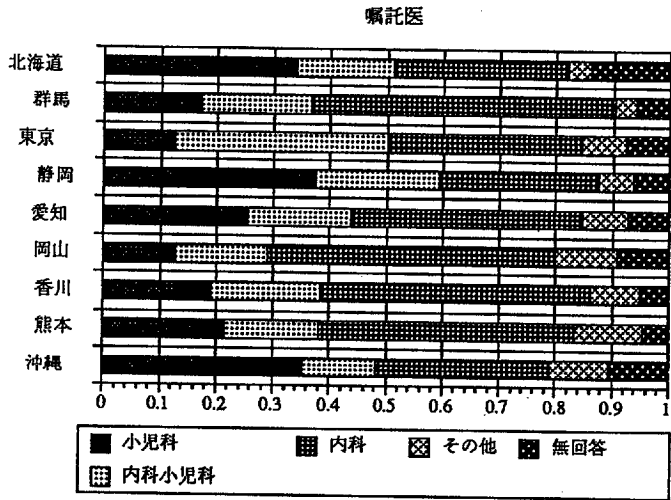


図4 特別保育の有無

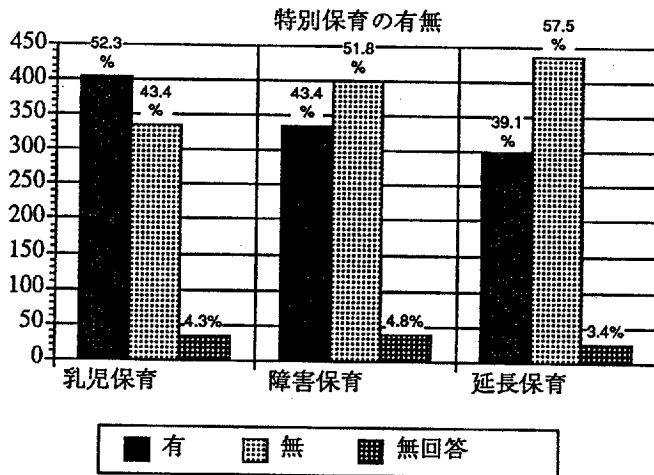


図5 乳児保育の受け入れ月齢

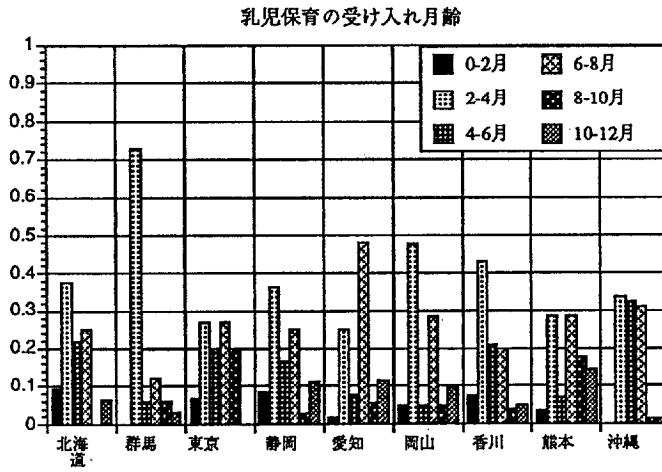


図6 保護者に緊急連絡する事項

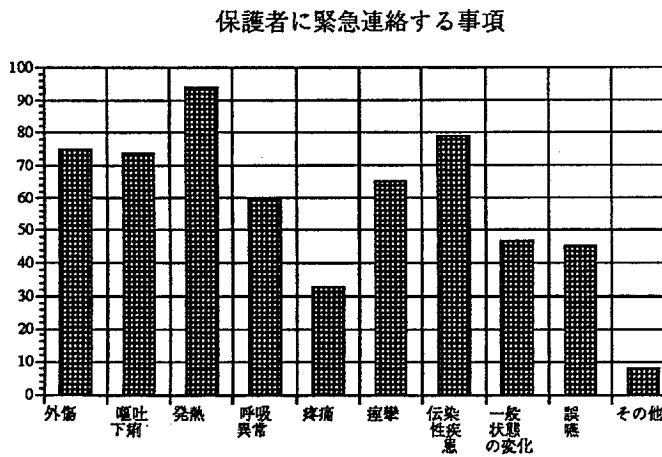


図7 投薬について

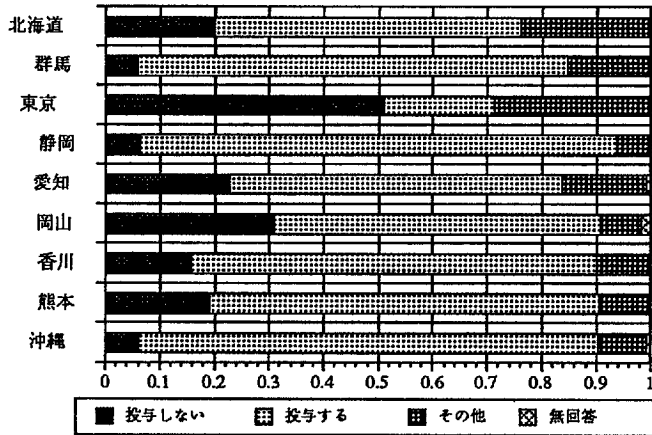
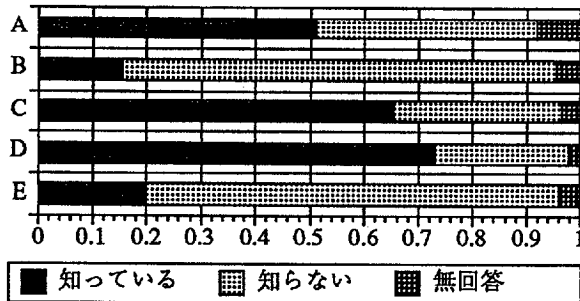


図8 疾患に対する医学的知識



- A : 乳児突然死症候群
- B : 乳児サイトメガロ感染症について
- C : うつ伏せ症とSIDSにつ
- D : ミドリガメとサルモネラについて
- E : ベビースイミングの弊害について

図9 乳児突然死症候群について

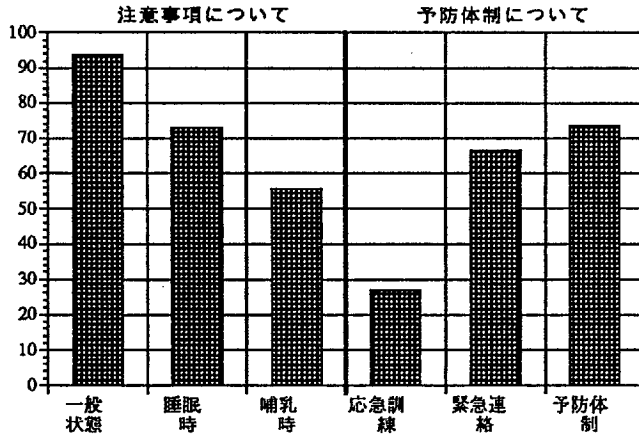


図10 医学的知識の必要時の対応

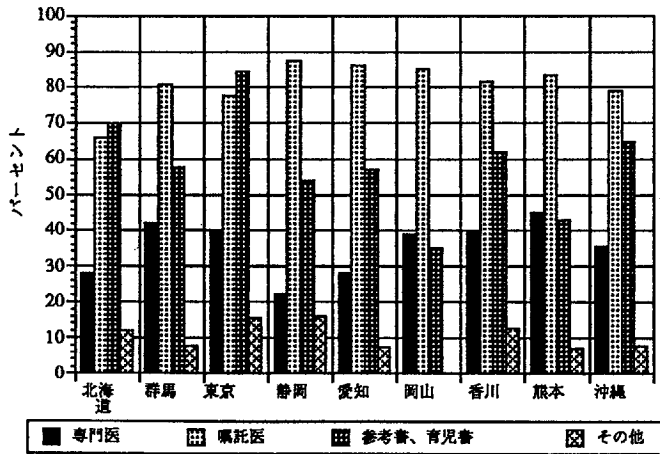


図11 専門医による指導体制

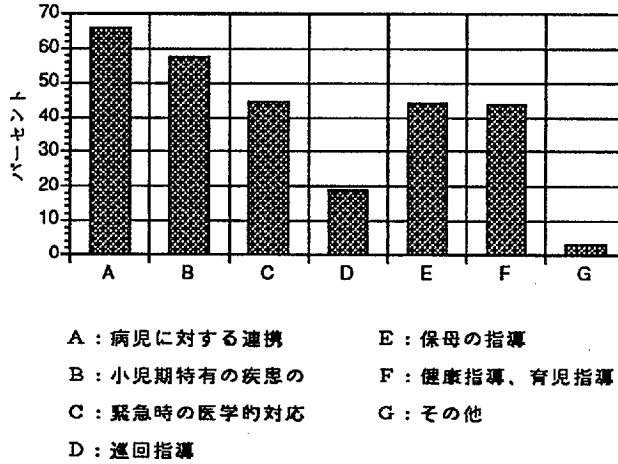


図12 母乳保育への支援体制

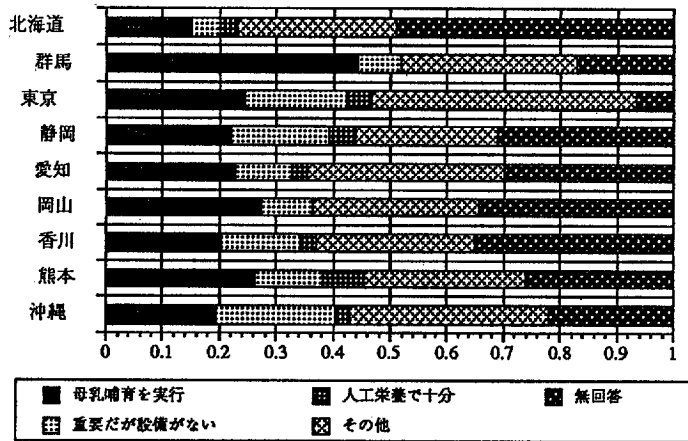


図13 乳児保育の保育理念

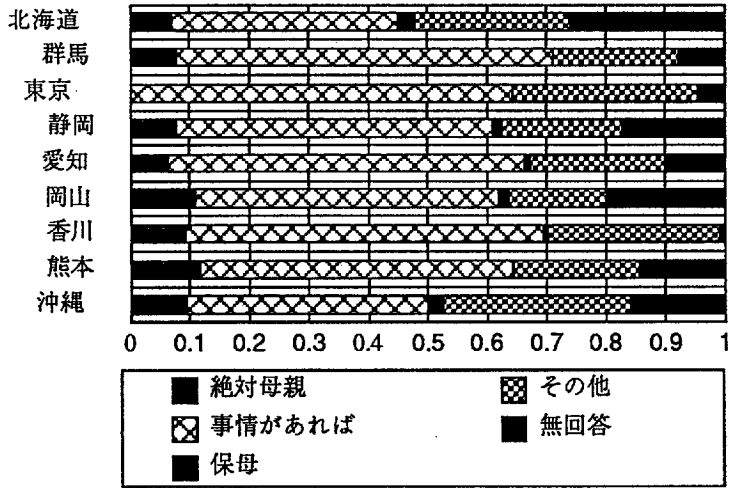


図14 育児学の講義時間

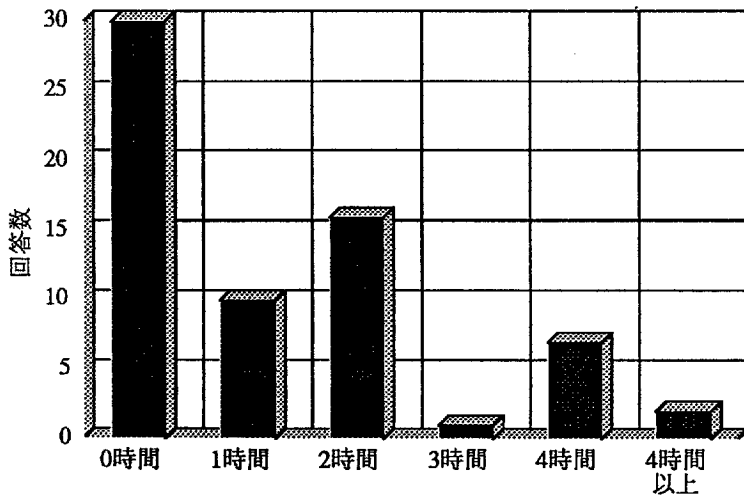


図15 母乳哺育（特に胸乳保育）について

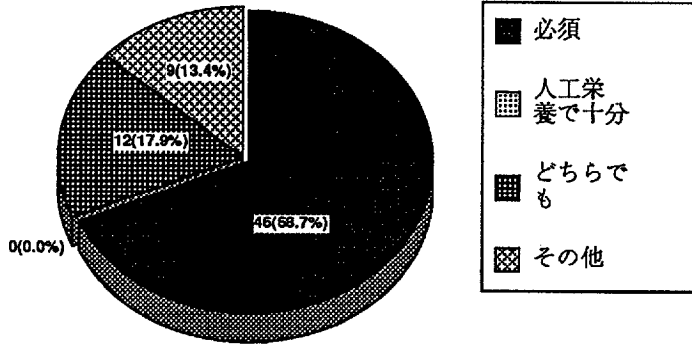


図16 保育所における乳児保育の実状

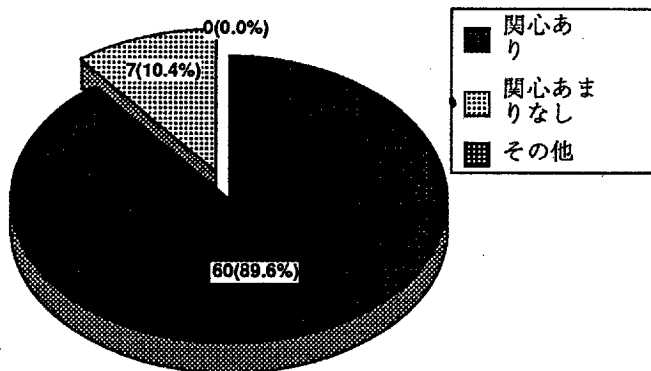


図 17 保育所嘱託医の小児科専門性について

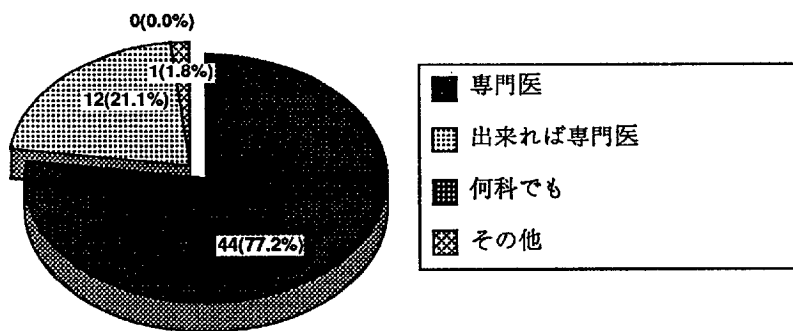
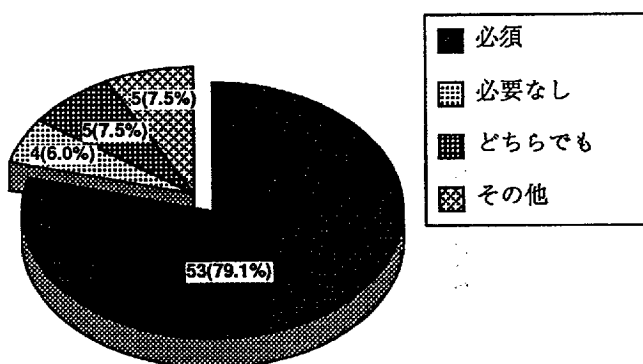
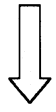


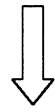
図 18 小児科医による保育所乳児の健康管理





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

我々が生きている地球はおよそ 46 億年前に生まれ、約 35 億年前に生命の出現という神秘的で且つ奇跡的な出来事が起こり、次いで生物の進化の過程で 2 億年前に哺乳類が、6500 万年前に霊長類が出現し、類人猿を経由して約 400 万年前に人類が出現したと言われている。有史以来その人類は種々様々な経緯を経て、最終的には人間の命は地球より重いという考えにさえ至り、自らを万物の霊長として総ての生物の最高位に位置づけ、人間最優先の考えで物事を進めて来た。その結果として地球環境破壊を来たし次の世代の人類を含めた生物の生存自体が危ぶまれる状況に立ち至っている。

ひるがえって身近な生活の場に目を向けても、それは表面的には物質的に豊かで快適に見えるが、医学的にはアレルギー疾患の爆発的な発生や老化の促進と要約される小児成人病の如き身体的異常のみならず登校拒否・家庭内や校内暴力・情緒障害(被虐待児症候群、愛情遮断症候群、ホスピタリズム)・摂食行動の異常(拒食症、貧食症)などの精神障害で多くの子供が苦しんでいる。これは新生児医療の進歩による新生児死亡率の低下と乳幼児期の主要な死亡原因となっていた重篤な栄養障害・感染症などの疾病が激減したために、新生児を始めとする小児の医療に関する問題があたかも解決されたかの如く等閑視され、発育の最も本質的な“ 個体発生は系統発生に短縮された速やかな反復である ”との原理に基づいた小児の心身の調和のとれた成長発達に対する重要性の認識自体が見失われ、万事が大人本位の経済至上主義で小児の発育に適した環境が破壊された結果と言える。

人間が哺乳動物の一員である事を忘れ、訴える術を持たない赤ちゃんは今や家畜の如く扱われていると指摘されている。その結果として世界から種々非難されてもそれを受け止める心が失われたかの如き行動をしていると外国人の目に映っている。この嘆かわしい現状は繰り返しマスコミでも指摘されている。かような時期に思いやりのある地球人として行動することが出来るように人格形成の臨界期である小児期なканずく新生児期・乳児期から幼児期にかけて健やかな心身の調和のとれた成長・発達のあるべき姿を究明し啓蒙することが本研究の究極の使命と考える。