

第1章 CHAPTER 1

子どもの心と体の健康と 保健の意義

1 生命の保持と情緒の安定のための保健活動の意義と目的

「子どもの保健」とは、どのようなことを学ぶ科目なのでしょうか。保育者は、子どもの最も近くにいる大人の一人として、子どもの心と体の健康を保持・増進するためにどのような保健活動を行うべきかを理解しておく必要があります。そのためには、子どもの発育・発達について理解し、その成長過程に応じた対応についても理解しておくことが求められます。また、日々の心と体の健康状態を把握し、常に子どもの変化に敏感に気づき、子どもが体調不良になったときに、適切な対応ができることが求められます。さらには、子どもが病気にならないための予防法などについても、他職種と連携・協働して対応していくことも欠かせません。

2017（平成29）年3月告示の**保育所保育指針**の改定を受けて、「指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について（平成15年 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）」の一部が改正され、改めて上記のような内容を学ぶ科目として「子どもの保健」がスタートしました。

これから、子どもの心と体の健康を保持・増進させるための保健活動ともいえる「子どもの保健」について学んでいきましょう。

1 生命の保持と情緒の安定

保育の場において、子どもの生命が保持されていることが大前提であることは、誰しも理解できることと思います。つまり、どのような保育内容を展開しようとも、その前提には、子どもが生きてそこで生活していること、また子どもは、ただ生活していればよいのではなく、生き生きと元気に、日々楽しく、そして子どもの心が満たされ、情緒の安定が図られていることが重要です。

2017（平成29）年告示の保育所保育指針において、**養護**の意味があらためて確認され、徹底していくことが強調されました。同指針の**第1章 総則 2 養護に関する基本的事項**の中で、次のように養護の理念が掲げられています。

2 養護に関する基本的事項

(1) 養護の理念

保育における養護とは、子どもの生命の保持及び情緒の安定を図るために保育士等が行う援助や関わりであり、保育所における保育は、養護及び教育を一体的に行うことをその特性とするものである。保育所における保育全体を通じて、養護に関するねらい及び内容を踏まえた保育が展開されなければならない（下線筆者）。

つまり、保育所保育指針の中で定められている養護の定義こそが、**生命の保持**及び**情緒の安定**であり、この養護に関しては、保育士養成課程を構成する教科目全体を通じて学ぶべき内容であるとされています。

「子どもの保健」において、養護の理念は特に重要です。まさに、子どもの生命を保持するための保健活動は、この保育所保育指針で謳われている**養護**に合致しているといつてよいでしょう。また、情緒の安定についても、心身の健康と密接に結びついており、子どもと関わる上で、非常に重要な視点となります。以下に、2017（平成29）年告示の保育所保育指針の**第1章 総則 2 養護に関する基本的事項**の**(2) 養護に関わるねらい及び内容**の**ア 生命の保持**について記します。

(2) 養護に関わるねらい及び内容

ア 生命の保持

(ア) ねらい

- ① 一人一人の子どもが、快適に生活できるようにする。
- ② 一人一人の子どもが、健康で安全に過ごせるようにする。
- ③ 一人一人の子どもの生理的欲求が、十分に満たされるようにする。
- ④ 一人一人の子どもの健康増進が、積極的に図られるようにする。

(イ) 内容

- ① 一人一人の子どもの平常の健康状態や発育及び発達状態を的確に把握し、異常を感じる場合は、速やかに適切に対応する。
- ② 家庭との連携を密にし、嘱託医等との連携を図りながら、子どもの疾病や事故防止に関する認識を深め、保健的で安全な保育環境の維持及び向上に努める。
- ③ 清潔で安全な環境を整え、適切な援助や応答的な関りを通して子どもの生理的欲

求を満たしていく。また、家庭と協力しながら、子どもの発達過程等に応じて、適度な運動と休息をとることができるようにする。また、食事、排泄、衣類の着脱、身の回りを清潔にすることなどについて、子どもが意欲的に生活できるよう適切に援助する。

上記の**(ア) ねらい**にあるように、保育現場においては、一人一人の子どもが快適に、そしてその子どもにとっての健康状態が保たれ、安全に生活できるよう、保育者が適切な支援を行っていくことが求められます。そのためには、保育者は常に一人一人の子どもの普段の様子を的確に把握しておくことが重要であり、いつもと少しでも「なにかが違う」と感じた時には、すみやかに適切に対応できるためのスキルを身につけておく必要があります。「子どもの保健」では、平常時の子どもの健康状態の見方を学び、少しでも違和感がある時には、すみやかに対応できるよう、体調不良時等の適切な対応方法について学んでいきます。また、常日頃から家庭との信頼関係を築き、お互い情報交換をしながら連携し、必要に応じて園内の他職種（看護師、栄養士、調理員など）とも協働し、さらにはかかりつけ医や嘱託医とも連携しながら、子ども一人一人の生活で気にかける必要がある点などを確認しておきます。そうすることで、子どもが体調不良等になっても、瞬時に的確な対応が取れるようになります。

また、子どもの生理的欲求に対しては、保育者が子どもの思いに気づき、**応答的な関わり**をしていくことが大切です。子どもの「〇〇したい」という気持ちを受け止めながら、例えば排泄の世話をする時にも、「さっぱりしたね。気持ちよくなったね。」といった声かけも大切になってきます。

さらには、子どもの発達過程に応じた生活のリズムをつくることも重要です。子どものそれぞれの発達過程をみながら、自ら、食事や排泄等が行えるよう、適切な援助を行うことが求められます。一人一人の子どもの意欲を大切に、時に待ちながら、時に励まししながら、一人一人の子どもが自律していけるよう、適切に関わっていきましょう。

次に、**イ 情緒の安定**についても、そのねらいと内容を見てみましょう。

(2) 養護に関わるねらい及び内容

イ 情緒の安定

(ア) ねらい

- ① 一人一人の子どもが、安定感をもって過ごせるようにする。
- ② 一人一人の子どもが、自分の気持ちを安心して表すことができるようにする。
- ③ 一人一人の子どもが、周囲から主体として受け止められ、主体として育ち、自分を肯定する気持ちが育まれていくようにする。
- ④ 一人一人の子どもがくつろいで共に過ごし、心身の疲れが癒されるようにする（下線筆者）。

(イ) 内容

- ① 一人一人の子どもの置かれている状態や発達過程などを的確に把握し、子どもの欲求を適切に満たしながら、応答的な触れ合いや言葉がけを行う。
- ② 一人一人の子どもの気持ちを受容し、共感しながら、子どもとの継続的な信頼関係を築いていく。
- ③ 保育士等との信頼関係を基盤に、一人一人の子どもが主体的に活動し、自発性や探索意欲などを高めるとともに、自分への自信をもつことができるよう成長の過程を見守り、適切に働きかける。
- ④ 一人一人の子どもの生活のリズム、発達過程、保育時間などに応じて、活動内容のバランスや調和を図りながら、適切な食事や休息が取れるようにする。

上記の**(ア) ねらい**にあるように、保育の場は、一人一人の子どもが心安らかに過ごす場であることが大切です。子どもの情緒の安定は、生命の保持と同じように大変重要であり、今回の保育所保育指針においては、子ども一人一人の心身の疲れが癒されるように、**くつろいで共に過ごす**、という言葉も明記されました。保育の場においては、長時間を過ごす子どもも多くいることから、静と動のバランスを程よく保ち、子どもの欲求を適切に満たしながら、応答的な触れ合いや言葉がけを行い、保育者と一緒にいることで安心してくつろげることが重要です。「子どもの保健」においては、子どもの体だけでなく、体と密接な関連がある心の健康についてもその関連性について学んでいくことが大切です。子どものさまざまなシグナルをキャッチし、子どもの気持ちに寄り添いながら対応していくことが求められるでしょう。さらには、子どもの体調とも大いに関連する生活のリズムのあり方や、食事や休息のあり方についても併せて学んでいく必要があります。

2 保育における保健活動の意義と目的

ここまで、保育においては、**生命の保持**と**情緒の安定**が、**養護の理念**として大変重要であることを学びました。保育の場においては、さまざまな子どもが生活しているため、どの子どもにとっても、生命が脅かされることなく、居心地のよい空間になるよう、保育者として関わっていくことが求められています。

第一に、免疫が未熟な乳幼児が生活する場として、集団の健康を守ることが重要となります。そのためには、**感染症対策**についての知識を身につけ、適切な対応ができるようになることが求められます。第二に、一人一人の子どもの健康状態を把握し、一人一人の子どもの状態に合った保健的対応をすることが求められます。近年、アレルギー疾患をはじめとする慢性疾患等をかかえながら通園している子どもが増加しており、そうした子どもたちも安心して園で過ごすよう、保育者として適切な対応ができることが大切です。第三に、**災害への対策**を万全にし、どのような健康状態の子どもも、災害の際に安全に避難し、生活できるよう準備をしておくことが求められます。第四に、保護者との連携を密にし、発育・発達面や保健的な内容についても、保護者の不安を取り除くことができるよう、適切な**子育て支援**ができることが求められます。発育・発達についてや、子どもの体調の変化等についても、必要に応じて他職種と連携し、保護者の不安に寄り添いながら対応できるようにしていきましょう。

2017（平成29）年告示の**保育所保育指針**でも、昨今の子どもの育ちをめぐる環境の変化から、**第3章 健康及び安全** についての記載が見直されています。アレルギー疾患がある子どもの増加に伴い、アレルギー疾患への対応についての記述が充実しましたし、2011（平成23）年の東日本大震災をはじめ、大きな災害が各地でおこっている現状から、子どもの生命を守るための日頃の備えや危機管理等についての記述も充実しました。このように、「子どもの保健」に関する内容について、より詳細に記述されるようになっていきます。

また、**第4章 子育て支援** が新たに別立てとなり、保育者は保育の専門性を活かして、園児だけでなく、地域の保護者にも適切な子育て支援をしていくことが、改めて記述されました。昨今増加している子どもの虐待への対応なども含め、保育者による子育て支援は、今後ますます期待されていくでしょう。

このように、保育における保健活動は、非常に多岐にわたりますが、どれも大変重要な要素を含んでいます。子どもの育ちを支える上で必要不可欠な保健活動について積極的に学び、子どもの心と体の健康を守り、子ども一人一人が、安全・安心に生活できるようにしていきましょう。

2 健康の概念と健康指標

1 健康とは

(1) WHO*における定義

健康とはどのような状態をいうのでしょうか。

健康とは、1948年 **WHO 憲章**において定義された

健康とは、単に疾病がないとか虚弱でないだけでなく、身体的にも精神的にも、さらに社会的にも完全に良好な状態をいう。

というものが一般的にはよく用いられます。これは、

- 単に病気や怪我などがなく（**身体的健康**）というだけでなく、
 - 虐待やいじめなどがなく、心理的にも精神的にも満たされた状態であり（**精神的健康**）、
 - 周囲の環境や人間関係に関しても良好である（**社会的健康**）
- ことを意味しているといえます。

用語解説 WHO (World Health Organization : 世界保健機関)

世界の保健衛生に関する活動を行っている国際連合の専門機関のこと。

(2) 「子どもの保健」における健康

それでは、「子どもの保健」における健康とはどのようなことでしょうか。子どもの生命を保持すること、心身ともに健やかな生活を営むこと、保育者や他の子どもたちとの触れ合いの中で自己の存在感や充実感を味わうことができるよう、良好な関係を保つことなどが挙げられるでしょう。また一人一人の子どもの健康を考えるだけでなく、感染症の拡大といった視点から集団全体の健康についても考える必要があります。逆に集団の中だからこそ**一人一人の状況に合わせた健康**を個別に考える必要もあります。**障害**のある子どもや**慢性疾患**がある子どもの増加を踏まえて、どの子どもにとっても、それぞれ順調に発育・発達しているか、またその子どもにとっての健康が保持・増進されているか、といった視点を持つことが大変重要になります。

また、一人一人の子どもの気持ちに寄り添い、子どもの発することに対して**応答的**に関わっていくこともとても大切です。心と体の健康は密接に結びついていますので、どの子どもにとっても、安心できる居心地のよい場となるよう心掛けていくこと

も、大事な視点の一つとなります。

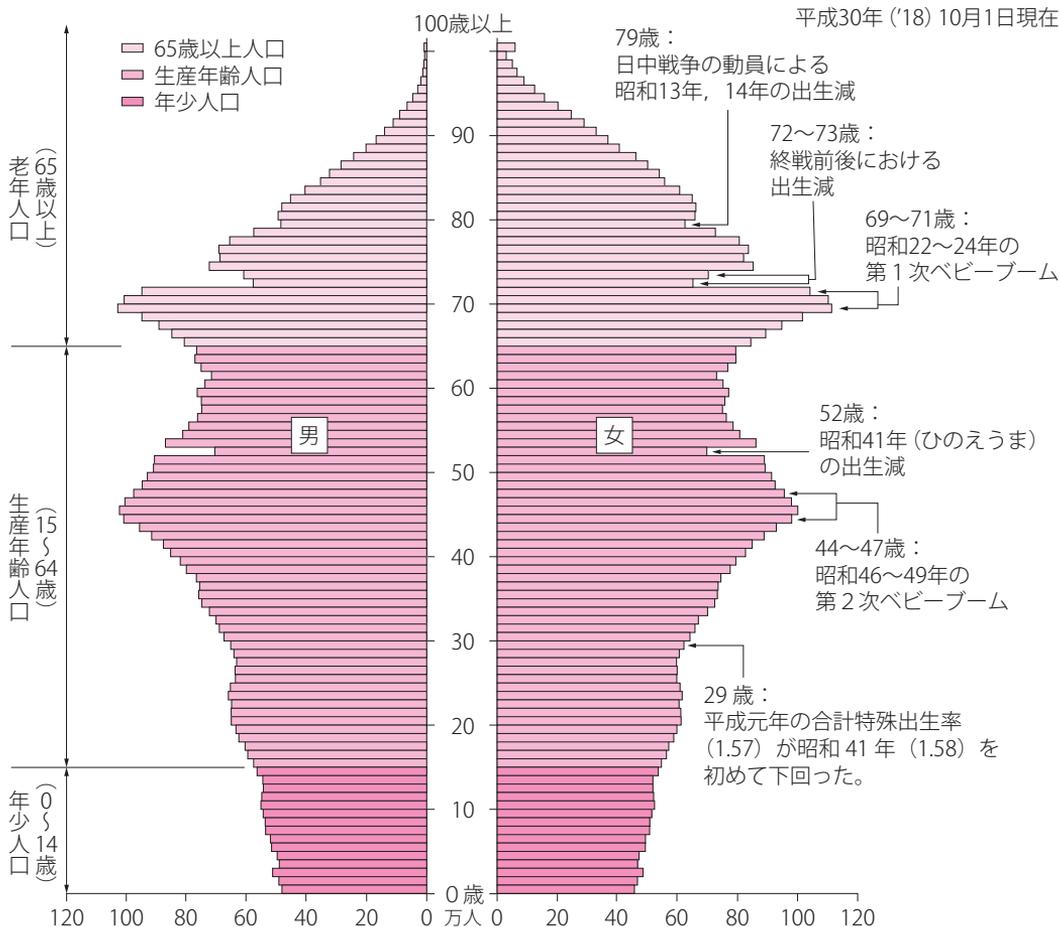
2 小児保健統計

小児保健統計とは、子どもの健康状態を評価する上で大変重要な指標です。ここでは、子どもの出生や死亡に関連のある統計について取り上げます。

(1) 総人口

わが国の総人口は、2018（平成30）年10月1日現在、1億2,644万3千人（男6,153万2千人、女6,491万1千人）で、2017（平成29）年10月から2018（平成30）年9月までの1年間に26万3千人（0.21%減少）と8年連続で減少しています。年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）は12.2%、生産年齢人口（15～64歳）は

図1-1 わが国の人口ピラミッド



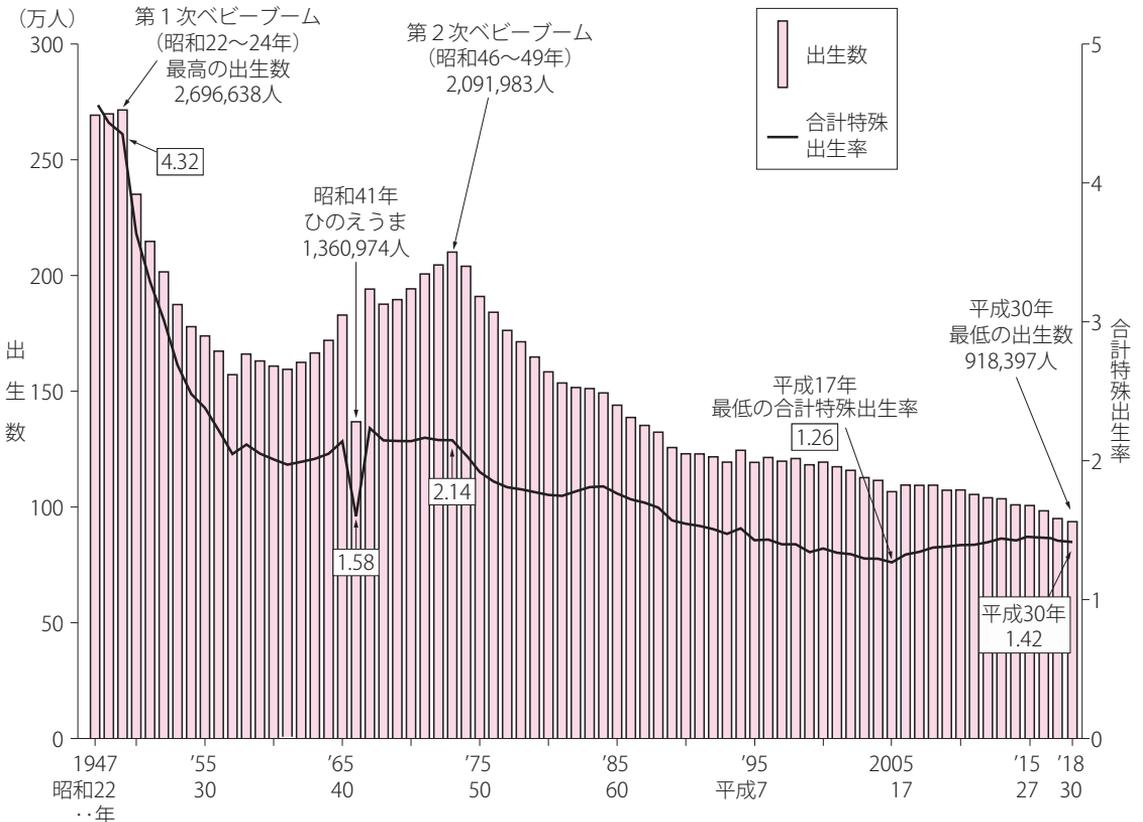
資料：総務省統計局「平成30年10月1日現在推計人口」。
出所：『国民衛生の動向2019/2020』、2019年。

59.7%で年少人口と生産年齢人口が低下しているのに対し、老年人口（65歳以上）は28.1%と、年々増加しており、4人に1人以上が65歳以上となっています。

(2) 合計特殊出生率*

第1次ベビーブームには4.32だった合計特殊出生率は、第2次ベビーブームには2.14になり、その後も減少傾向を示してきました。1989（平成元）年には、1966（昭和41）年の「ひのえうま」の迷信による出生率の一時的な低下（1.58）を下回ったため**1.57ショック**と呼ばれ、少子化が社会問題としてクローズアップされました。2005（平成17）年には過去最低の1.26を記録した後いくらか増加傾向に転じたものの再び減少し、2018（平成30）年には1.42と、少子化傾向は依然として続いています。

図1-2 出生数と合計特殊出生率の年次推移



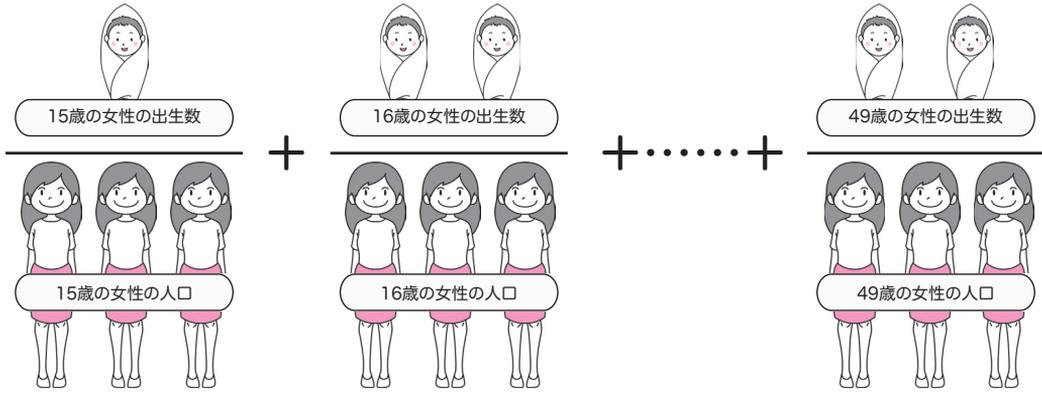
資料：厚生労働省「人口動態統計」。

注：平成30年は概数である。

出所：『国民衛生の動向2019/2020』，2019年。

ある年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。1人の女性が一生の間に生む子ども数を推計したもの。

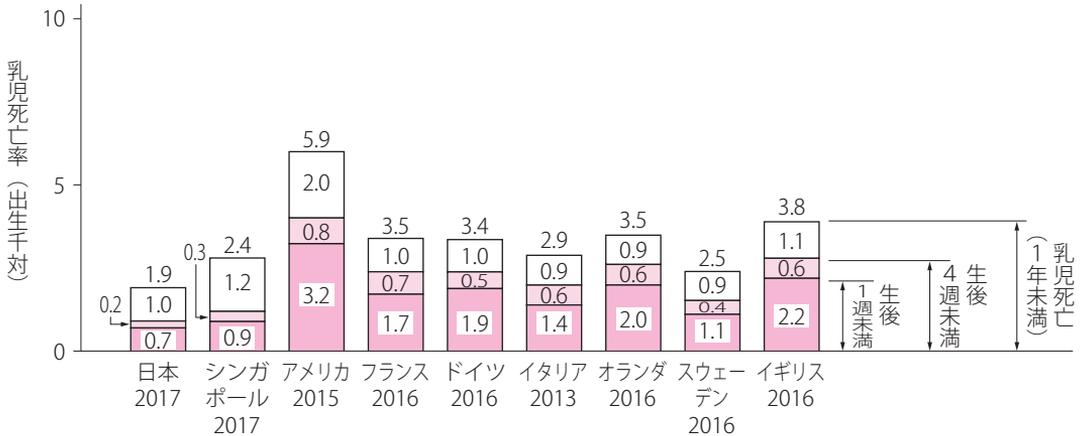
以下の15～49歳の年齢別出生率の合計。



(3) 乳児死亡率

生後1年未満の死亡を**乳児死亡**といい、そのうち生後4週未満の死亡を**新生児死亡**、生後1週未満の死亡を**早期新生児死亡**といいます。通常出生1000対の死亡率で表します。乳児死亡の要因は、先天的なものと後天的なものに大きく分けられます。新生児死亡、とくに早期新生児死亡は先天奇形や染色体異常といった先天的な要因によることが多く、新生児期以降は細菌感染などの後天的な原因や不慮の事故などによ

図1-3 生存期間別、乳児死亡率の国際比較



資料：厚生労働省「人口動態統計」。
UN「Demographic Yearbook」。
出所：『わが国の母子保健 平成31年』2019年。

ることが多くなります。乳児の生存は母親の健康状態や養育条件などの影響を強く受けるので、乳児死亡率はその地域の衛生状態や社会状態を反映する指標として重要です。わが国の**乳児死亡率**は、大正末期は150以上でしたが、その後急激に改善され、2017（平成29）年には1.9と世界的にも最高水準を達成しています。

また2017（平成29）年の人口動態統計によると、2016（平成28）年の乳児死亡の原因は、第1位が先天奇形、変形および染色体異常、第2位が周産期に特異的な呼吸障害等、第3位が**乳幼児突然死症候群**（p.153 参照）となっています。

用語解説 先天異常

先天的とは、「生まれつきそなわっている」という意味があります。反対に**後天的**とは、「生まれた後にそなわる」という意味があります。

先天異常とは、生まれつき形態や機能に何らかの異常があることをいい、体の形態に異常があるものを**先天奇形**といいます。先天異常の原因には、親から伝達される遺伝子によるもの、染色体の数や構造の異常によるもの、胎児期の環境によるもの、複数の遺伝子と環境要因が関わるものなどがあります（第4章第4節（p.153）参照）。

（4）周産期死亡率*

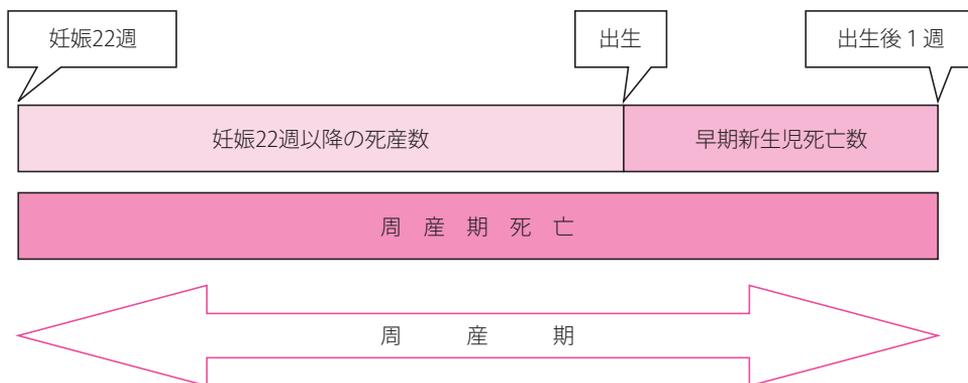
周産期とは**妊娠満22週以降から出生後1週間までの期間**のことです。この時期は母親の健康状態に強く影響を受けるため、**周産期死亡率**は「出生をめぐる死亡」を反映する指標として重要です。

わが国の2017（平成29）年の周産期死亡率は、3.5で、戦後一貫して改善されてきています。

用語解説 周産期死亡率

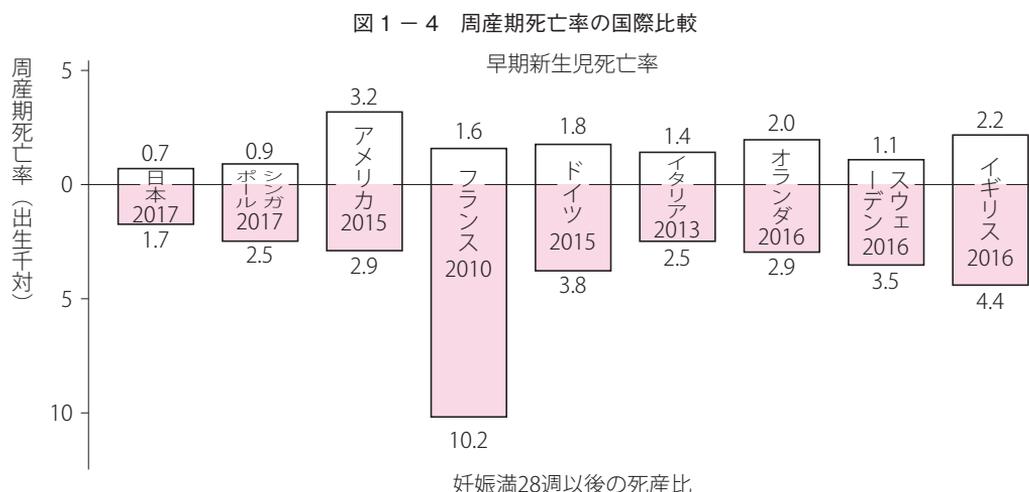
日本の周産期死亡率は、以下の式で求められます。

$$\frac{\text{周産期死亡数（妊娠22週以降の死産数＋早期新生児死亡数）}}{\text{出生数＋妊娠22週以降の死産数}} \times 1000$$



ただし、周産期死亡率を国際比較する際は、各国とそろえるため、妊娠 28 週以降の死産数に早期新生児死亡を加えたもの（率は出生 1000 対）を用います。

周産期死亡率を国際比較すると（図 1 - 4 参照。この場合の周産期死亡率は 2.4），わが国は低率国に属しています。早期新生児死亡率に比べて妊娠 28 週以降の死産の割合が多いことが特徴です。



（注）外国との比較のために日本も妊娠 28 週以後の死産と出生千対を用いた。

資料：厚生労働省「人口動態統計」。

UN「Demographic Yearbook」。

出所：『わが国の母子保健 平成 31 年』2019 年。

3 現代社会における子どもの健康の現状と課題

第二次世界大戦後の日本は、農業・林業・漁業などの第一次産業から情報通信・運輸業・サービス業などの第三次産業が中心の時代へと急激に変化し、家族のあり方が

大きく変化しました。第一次産業中心の時代には、家族全員で農作業をしたり家族そろって食事をしたりと家族がともに過ごす機会を多く取ることができていました。ところが第三次産業中心の現代では、家族それぞれが職場や学校等で過ごす時間が長くなったり、子ども部屋の保有などにより一人一人が個別に過ごす時間が増え、家族がともに過ごす時間が急激に少なくなっています。また、都市化や核家族化の進行、出生率の低下、離婚率の増加などによって、家族の小規模化も進んでいます。

一方、女性の社会進出に対する意識変化や経済情勢の変化などに伴い、1980（昭和55）年以降、共働き世帯は年々増加しており、1997（平成9）年以降、共働き世帯は専業主婦世帯（男性雇用者と無業の妻からなる世帯）数を上回りました。また、近年では結婚・出産後も仕事を継続する女性が増えています。そのため乳児期から園で生活する子どもも増加し、また延長保育の利用率の増加など、家族のもとを離れ長時間、園で過ごす子どもが増えています。人生で初めての集団生活となる園生活は、すべての子どもにとって楽しく、心安らかにくつろげる場であることが求められています。

1 子どもの貧困問題

貧困とは、食べ物や飲み物、住まい、電気や水、保健医療など生きていくために必要な物やサービスを手に入れられない状態をさします。国民生活基礎調査に基づき、3年ごとに実施される大規模調査によると、日本の子どもの貧困率は2016（平成28）年は13.9%といわれ、中でもひとり親世帯では50%以上が貧困という厳しい生活を送っています。

また、近年では、生きていくのが困難ですぐに死に直面するような**絶対的貧困**とともに、日本において普通とされる暮らしが難しい状況である**相対的貧困**も大きな課題となっています。

貧困問題は栄養面では成長期にある子どもたちの発育に大きな影響を与え、不安定な家庭環境は心にも影響します。

このような背景を受け、2014（平成26）年に**子どもの貧困対策の推進に関する法律**（略称：**子どもの貧困対策法**）が施行されました。この法律により、子どもが生まれ育った環境によって将来が左右されることのないよう、貧困の状況にある子どもが健やかに育成される環境を整備し、教育の機会均等を図ることとなりました。都道府県においては子どもの貧困対策計画が、また、地方公共団体では地域の状況に即した子どもの貧困に対する施策が策定され、実施されています。市民ボランティア活動としては、**子ども食堂**や学習支援などが広がりを見せ、子どもの貧困対策が地域で総合的に

推進されています。

2 電子メディアの子どもへの影響

現代の子どもは、生まれた時からテレビ・ビデオ・インターネット・携帯電話、スマートフォンなどの電子メディアに囲まれ、その影響を受けながら育っています。このような電子メディアを利用することにより、簡単に情報を入手できたり、さまざまな体験ができる機会が増えました。スマートフォンやタブレットを使って寝かしつける時に音楽を流したり、電車内でむずかる赤ちゃんをあやすために映像を見せたりというように、子育ての場面に合わせて利用することもあります。しかしその一方で、子育ての一部をスマートフォンやタブレットなどに任せてしまったり、授乳時に子どもを見ずにタブレットをいじっていたり、ベビーカーを押しながら子どもと会話をせずにスマートフォンを見ている保護者も目立つようになってきました。

乳児期からの電子メディアとの長時間の接触は、運動不足や睡眠不足、コミュニケーション能力の低下などを生じさせ、心身の発達に影響を及ぼす可能性もあります。また、スマートフォンなどの操作時には脳の本能的な部分は動きますが、意欲や感情のコントロールに影響を及ぼし、感情のコントロールなど人間らしさをつかさどる前頭前野は十分働いていないことが明らかになってきました。よって乳児期からこのような電子メディアを長時間にわたって用いる子育ては、物事の判断、感じ方などの心の発達に大きな影響を与えることを考慮する必要があります。電子メディアを使用する際は、1日の使用時間を決めたり、子どもと対話しながら使用したりするなどの配慮をしましょう。

さまざまな電子メディアの利点や欠点を理解し、適切に利用する能力である**メディアリテラシー**の重要性を認識しておきましょう。

3 性的マイノリティ

近年、男性、女性という生物学的な分け方だけではなく、心の性や性的指向など多様な性のあり方が認知される時代となりました。性的マイノリティという言葉に対して、それぞれのアイデンティティーを持って呼ぶことのできる**LGBT**（L：レズビアン、G：ゲイ、B：バイセクシュアル、T：トランスジェンダー）という言葉も使用されるようになっていきます。

また、「身体の性」（生物学的性）と「心の性」（性自認）とが一致しない**性同一性障害**（Gender Identity Disorder：GID）も認知されるようになりました。性同一性障害は

通常、二次性徴が始まる頃に性別に対して違和感が強くなるのが一般的ですが、それよりも前の乳幼児期からその傾向が見られることもあります。子どもの頃には、性別違和感を自分で理解できなかったり、上手に表現することができなかったりすることが多いため、子どもの気持ちを理解していくようにしましょう。

表 1 - 1 性別違和感を自覚し始めた時期

	全症例 (n = 1,167)	MTF* (n = 431)	FTM** (n = 736)
小学入学以前	660 (56.6%)	145 (33.6%)	515 (70.0%)
小学低学年	158 (13.5%)	67 (15.5%)	91 (12.4%)
小学高学年	115 (9.9%)	56 (13.0%)	59 (8.0%)
中学生	113 (9.7%)	74 (17.2%)	39 (5.3%)
高校生以降	92 (7.9%)	77 (17.9%)	15 (2.0%)
不明	29 (2.5%)	12 (2.8%)	17 (2.3%)

* MTF (= Male to Female) 身体的には男性であるが性自認は女性。

** FTM (= Female to Male) 身体的には女性であるが性自認は男性。

出所：中塚幹也「学校保健における性同一性障害：学校と医療との連携」『日本医事新報』No.4521, 60-64, 2010年。

2015（平成 27）年 4 月、文部科学省は「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等に関する通知」を行い、性別違和を感じている子どもに対して髪型、更衣室、トイレ、水泳などを考慮し、「教員研修」「チームでの支援」「医療機関等との連携」などの重要性を指摘しました。

また保護者の中に性的マイノリティの方がいる可能性もありますので、機会を作って「性同一性障害という状態があること」「いろいろな支援が受けられること」など性の多様性について考えてみることも必要でしょう。

4 生殖補助医療

生殖補助医療とは、**体外受精**をはじめとする高度な技術が必要な**不妊治療**法の総称です。日本では 1983（昭和 58）年に初めて体外受精児が誕生し、その後、医療技術の進歩などにより体外受精は世界各国で不妊症治療の中核をなす治療法として確立するに至りました。

2015（平成 27）年に、わが国では生殖補助医療により 51,000 人を超える子どもたちが生まれました。これは、この年に生まれた子どもの約 20 人に 1 人は生殖補助医療によって生まれたことをさし、さらにその数は近年、急速に増加しています。生殖補助医療が進歩したことにより、家族関係のあり方にさまざまな選択肢が拡がりました。例えば米国では、レズビアンカップルが提供精子を用いて妊娠することは珍しくなく、ゲイカップルが卵子提供者と代理母に依頼して、子どもを持つ例も少なくありません。生殖補助医療の進歩発展に伴って、家族のあり方にも大きな影響を与えています。

4 地域における保健活動と子ども虐待防止

1 昨今の子どもを取り巻く保健の課題

第1章 **2 健康の概念と健康指標** で学んだように、昨今のわが国の乳児死亡率は世界的にも非常に低く、目覚ましく発展してきた新生児医療の水準の高さを物語っています。こうした医療の進歩によって、これまで救えなかった命が救えるようになった一方で、慢性疾患や障害のある子どもたちの数は増加してきています。つまり、今までだったら命を落としていたであろう新生児も、何らかの医療機器をつけることで、命を救うことができているともいえるのです。日常生活を送る上で、このような医療機器を必要とし、医療的なケアを必要とする子どものことを**医療的ケア児**といいます。医療的ケアにはいくつかあり、呼吸のために気管切開して、のどに器具を取り付けている、人工呼吸器を装着している、痰の吸引が欠かせない、在宅酸素療法を受けている、胃や腸などにチューブを通して経管栄養を受けている、など、その子どもによってさまざまです。

厚生労働省によれば、現在、医療的ケア児は18,000人を超えており、こうした子どもたちへの支援には、医療、福祉、保健、子育て支援、教育・保育等多くの分野の職種で連携することが必要不可欠といわれています。現在、医療的ケア児が自宅で過ごす場合には、こうした医療的ケアは、家族（主に母親）が担っていることが多いのが現状です。医療的ケア児は、医療的ケアが日常的に必要なことを理由に、生活上でさまざまな制限を強いられることが多いことが課題となっています。

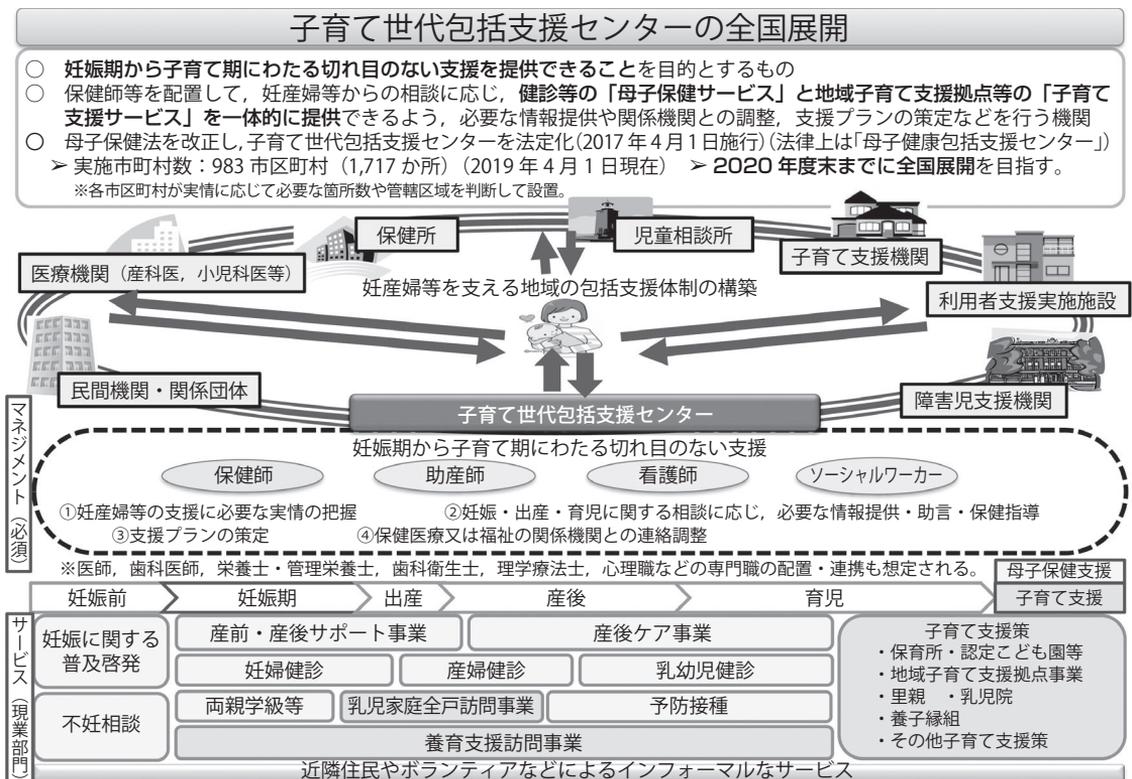
2018（平成30）年12月14日に**成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律**（略称：**成育基本法**）が公布されました。成育基本法では、医療的ケア児等を含む、成育過程にあるすべての子どもとその保護者および妊産婦に対して、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進していくことが謳われています。こうした時代の流れを受けて、医療的ケア児を受け入れる保育所も、最近では増えてきました。基本的には看護師が常駐している園での受け入れとなりますが、さまざまなケアが必要な子どもたちに対して、安心・安全な保育が展開できるよう、保育者も他職種と連携していくことが求められてきています。今後、医療的ケア児が入所できる保育・教育施設も増えていくでしょう。保育者は、医療的ケア児も、安心・安全に、日々充実感を持って楽しく過ごすことのできるような保育が展開できるよう、心掛けていきましょう。

2 子育て世代包括支援センターの全国展開を目指して

子どもを取り巻く保健を考えるには、子どもだけに着目するのではなく、出生前の妊娠期から子育て期にかけて切れ目なく支援していく必要があります。

わが国では、2015（平成27）年に閣議決定された**少子化社会対策大綱**や、同年に策定された「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2015年改訂版）」において、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とした**子育て世代包括支援センター**（法律上は**母子健康包括支援センター**）を全国展開していくことが謳われています。そして、2016（平成28）年に改正され、2017（平成29）年に施行された**母子保健法**では、子育て世代包括支援センターが法定化され、2020年度末までに全国展開することを目指して整備を進めていくことになりました。2019（平成31）年4月1日現在、983市区町村（1,717か所）まで広がりを見せています。

保育者は、こうした母子保健の体制を理解し、支援の必要な子どもの情報を市区町村と共有しながら、通園している子どもとその保護者および地域の子どもとその保護者に、園でできる支援をしていくことが求められています。



出所：厚生労働省「最近の母子保健行政の動向」，2019年に筆者加筆。

本人や保護者・医師・保健師等が記録できるほか、妊娠と乳幼児に関する各種情報（行政情報、保健・育児情報など）も記載されています。

最近では、母子健康手帳アプリを導入する自治体も出てきました。自治体が導入することで、健康診査のお知らせなどが配信されたりするほか、子どもの成長記録や予防接種歴等を入力することができるため、万が一の災害等で母子健康手帳を紛失してしまっても、記載内容のバックアップになるなど、注目されています。市町村で交付される母子健康手帳と併用しながら活用していくことになるでしょう。

乳幼児に対する健康診査は、母子保健法に基づいて市町村を中心に実施されています。母子保健法で規定された**1歳6か月児健康診査**と**3歳児健康診査**は、すべての子どもに対して実施されており、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等の早期発見のほか、むし歯の予防、幼児の栄養、その他子育て支援等も行われています。

4 健やか親子 21（第2次）

健やか親子 21とは、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画として、2001（平成13）年から開始されたものです。2014（平成26）年には最終評価報告書がまとめられ、そこで示された今後の課題や提言をもとに、2015（平成27）年からは、改めて**健やか親子 21（第2次）**が開始されました。

健やか親子 21（第2次）では、以下の3つの基盤課題を設定しています。

- 基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- 基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- 基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り、育む地域づくり

そしてとくに重点的に取り組む必要のある、以下の2つを重点課題としています。

- 重点課題1 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- 重点課題2 妊娠期からの児童虐待防止対策

とくにこれらの重点課題に関しては、保育者も十分その役割を担うことが期待されています。例えば保育者として、子どものかわいらしさを保護者に積極的に伝えることで、保護者の子どもへの愛情を再認識してもらうことができる可能性があります。保護者の子育ての悩みを聞くことも大切な子育て支援となります。また保育者として日々、子どもや保護者と関わる中で、虐待を早期に発見できる環境にいることも大変重要な

要素です。**保育者が母子保健の一端を担っている**という意識を持つことも大切です。

5 子ども虐待防止について

わが国の子ども虐待防止については、2000（平成12）年に**児童虐待の防止等に関する法律**（略称：**児童虐待防止法**）が制定されました。その後も2004（平成16）年の改正で子ども虐待の定義が明確化され、2007（平成19）年の改正では、児童の安全確認のための立入調査等の強化など、より具体的な規定の整備が行われてきました。また2016（平成28）年の改正では、「しつけ」を名目とした児童虐待が後を絶たないことから、親権者は児童のしつけに際して、監護・教育に必要な範囲を超えて児童を懲戒してはならないことが明記されています。そして、国や地方公共団体は、子どもが家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならないことも規定されました。

2018（平成30）年に東京都目黒区でおきた5歳児の虐待死事件など悲惨な事件が続いたことは記憶に新しいかもしれません。こうした虐待死事件を受けて、親の子どもへの体罰禁止や、児童相談所の体制強化等を盛り込んだ児童虐待防止法と児童福祉法の改正法が2019（令和元）年6月に参院本会議で可決・成立し、一部を除いて2020（令和2）年4月から施行されます。

園でも、子どもの虐待が疑われた場合は、速やかに市町村または児童相談所に通告しなければならないことが、2017（平成29）年告示の**保育所保育指針 第3章 健康及び安全** の **1. 子どもの健康支援** の中に記載されています。また、**児童虐待防止法 第6条**において、**通告の義務**だけでなく、**通告は守秘義務違反には該当しない**ことも明記しています。

園では、子どもの状態や家庭での様子について、送迎の機会などを利用して把握していくことに努めます。そのためには、話しにくい保護者に対しても、毎日あいさつをしたり、子どもの様子を伝えたりするなどして、少しずつでも信頼関係を築いていくことが大切です。保護者から相談があった場合には、保護者の不安や悩みを、気持ちに寄り添いながら傾聴し、保護者が必要とする支援を行うことで、虐待の発生予防につなげていきましょう。なお、子どもや保護者の日頃の様子から虐待が疑われた場合には、気づいた事実について、写真やスケッチに残すなど、記録しておくことも大切です。

表1-2に、子どもの虐待を疑ったときに、把握しておくことよい視点について記します。

表 1-2 子どもの虐待を把握するための視点

身体の状態	情緒面や行動の状態	養育状態	保護者や家族の状態
低体重 低身長 栄養不良 不自然な傷やあざ 骨折 火傷 虫歯の多さ 虫歯の急な増加	おびえた表情 表情の乏しさ 笑顔や笑いの少なさ 極端な落ち着きのなさ 激しい癩癩 泣きやすさ 言葉の少なさ 多動 不活発 攻撃的行動 衣類の着脱を嫌う様子 食欲不振 極端な偏食 拒食・過食	不潔な服装 不潔な体 不十分な歯磨き 予防接種未接種 医療の未受診	子どものことを話したからない 子どもの心身について説明しようとしていない 子どもに対する拒否的態度 過度に厳しいしつけ 叱ることが多い 理由のない欠席や早退 不規則な登園時刻

出所：厚生労働省『保育所保育指針解説』2018年より筆者作成。

また虐待は、児童虐待防止法において、以下の4種類に分類されることも知っておきましょう。

●**身体的虐待** 児童の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること。

具体的には、打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷、たばこなどによる火傷などの外傷を生じるような行為。首を絞める、殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、食事を与えない、戸外にしめだす、縄などにより一室に拘束するなどの行為。また、意図的に子どもを病気にさせる、なども含まれます。

●**性的虐待** 児童にわいせつな行為をすること、または児童にわいせつな行為をさせること。

具体的には、子どもへの性交、性的行為（教唆を含む）。子どもの性器を触るまたは子どもに性器を触らせるなどの性的行為（教唆を含む）。子どもに性器や性交を見せる。子どもをポルノグラフィーの被写体などにする、などです。

●**ネグレクト** 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食、または長時間の放置、保護者以外の同居人による虐待行為の放置、その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

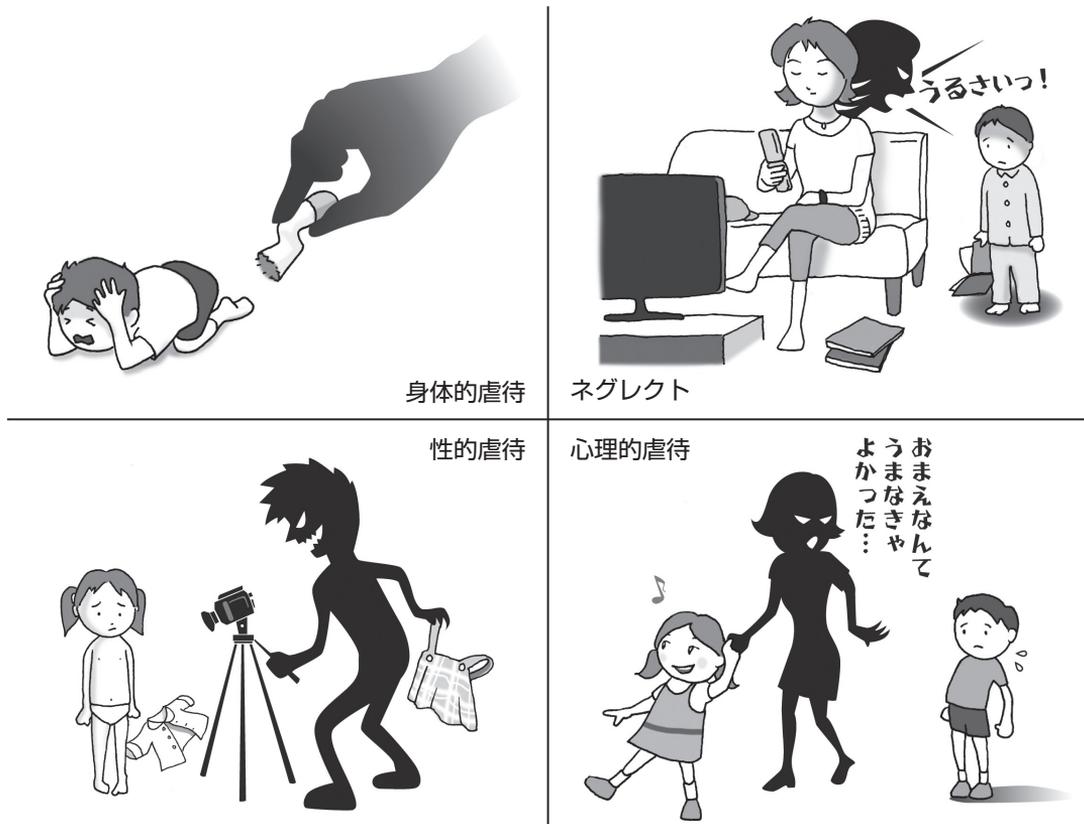
具体的には、子どもの健康・安全への配慮を怠り、重大な病気になっても病院に連

れて行かない，乳幼児を家に残したまま外出する，など。また，子どもの意思に反して学校等に登校させない，子どもが学校等に登校するように促すなどの子どもに教育を保証する努力をしない，子どもにとって必要な情緒的欲求に答えていない（愛情遮断など）など。食事，衣服，住居などが極端に不適切で，健康状態を損なうほどの無関心・怠慢などの状態も含まれます。その他，子どもを遺棄したり，置き去りにすることや，同居人が上記のような行為を行っていても，それを放置することも含まれます。

●**心理的虐待** 児童に対する著しい暴言，または著しく拒絶的な対応，児童が同居する家庭における配偶者等に対する暴力，その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

具体的には，ことばによる脅かし，脅迫などや，子どもを無視したり，拒否的な態度を示すことなど，また，子どもの心を傷つけることを繰り返し言ったり，子どもの自尊心を傷つけるような言動をしたり，他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをすることなどです。配偶者やその他の家族などに対する暴力や暴言，また子どものきょうだいに対して，上記のような行為を行うことなども含まれます。

図1-6 虐待の分類



子どもの虐待に関しては、子育て支援レベルの内容は市町村、社会的養護に関する内容は都道府県が管轄していますので、疑われる虐待の程度によって、園はどちらとも連携していく可能性があります。特に市町村との連携は、各自治体によって体制が異なるため、どの部署と連携すればよいかを把握し、お互いの機関のあり方を共通理解しながら、連携がとりやすい環境を整えていくことが大切です。

保育者にとって、虐待を疑いながら保護者と関係性を築いていくことは難しいことかもしれません。子どもへの虐待は、決してあってはならないことですが、**虐待をしてしまう保護者は、その保護者自身も生きづらさや困難を抱えていることが多い**のが現状です。保育者としてできる対応をしながら、専門機関と情報を共有し、他機関と連携していくことが重要となります。

市町村で設置することが義務付けられている**要保護児童対策地域協議会**は、代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議の3層から成りますが、特に個別ケース検討会議では、直接子どもと関わっている保育者が出席することもあります。保育者は、子どもや保護者の様子について情報提供するとともに、今後の対応についての助言をもらうようにします。子どもと保護者の様子については、アセスメントシートなどを活用し、どのような状態であるかを共有することが求められます。子どもや保護者と日常的に接している保育者だからこそ得られる情報については、できるだけ正確に事実を記録しておくことで、その後の支援の方向性を考える上での重要な資料となります。また、保護者に対しては、責めるのではなく、支えるという姿勢を貫くことが大切です。**その親子にとっての強み**を探しながら、その強みを活かしていく方向で支援策を考え、保護者が本当に困っていることに対して一つ一つ解決していけるように、**他機関と連携をとりながら、保育者としてできる支援**をしていきます。

用語解説 要保護児童対策地域協議会

虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童の早期発見や適切な保護を図るために、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、円滑な連携・協力ができるよう、地方公共団体が設置した組織のこと。

参考文献

- 五十嵐隆「今日の小児保健・医療の課題と将来への展望」『小児保健研究』第78巻講演集, p.76, 2019年。
- 岡田知雄他「子どもとICT（スマートフォン・タブレット端末など）の問題についての提言 日本小児連絡協議会「子どもとICT～子どもたちの健やかな成長を願って～」委員会」『小児保健研究』第74巻1号, 2015年。
- 久保樹里「保育所における虐待がうたがわれる子ども・保護者への対応」『発達』157, pp.23-28, 2019年。
- 倉石哲也『保育現場の子ども虐待対応マニュアル 予防から発見・通告・支援のシステムづくり』中央法規, 2018年。
- 公益社団法人日本産科婦人科学会『ART データブック 2016年版』, 2016年。
- 厚生労働省『平成28年 国民生活基礎調査』, 2016年。
- 厚生労働省『保育所保育指針』, 2017年。
- 厚生労働省『子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改訂版）』厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課, 2017年。
- 厚生労働省『人口動態統計』, 2018年。
- 厚生労働省『保育所保育指針解説 平成30年3月』フレーベル館, 2018年。
- 厚生労働省『平成30年版 労働経済の分析—働き方の多様化に応じた人材育成の在り方について—』, 2018年。
- 厚生労働省『医療的ケア児が必要な子どもと家族が、安心して心地よく暮らすために—医療的ケア児と家族を支えるサービスの取組紹介—』厚生労働省政策統括官付政策評価官室アフターサービス推進室, 2018年。
- 厚生労働省『最近の母子保健行政の動向 平成31年2月27日健やか親子21推進協議会総会』厚生労働省子ども家庭局母子保健課, 2019年。
- 厚生労働省「子育て世代包括支援センターの実施状況」厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139067.html> 2019年9月23日閲覧)。
- 厚生労働省HP「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/05.html> 2019年9月23日閲覧)。
- 財団法人厚生統計教会『国民衛生の動向2019/2020』, 2019年。
- 財団法人母子衛生研究会『母子保健の主なる統計平成30年度刊行』, 2019年。
- 健やか親子21(第2次)HP (<http://sukoyaka21.jp/about> 2019年9月23日閲覧)。
- 内閣府男女共同参画局『男女共同参画白書』, 2018年。
- 中塚幹也「学校保健における性同一性障害—学校と医療との連携」『日本医事新報』No4521, pp.60-64, 2010年。
- 林 浩康「総論 子ども虐待のこれまでとこれから」『発達』157, pp.2-9, 2019年。
- 保育士養成課程等検討会「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」, 2018年。
- 母子衛生研究会『わが国の母子保健 平成31年』母子保健事業団, 2019年。
- 文部科学省『性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について』, 2015年。
- 文部科学省『幼稚園教育要領』, 2017年。
- 山崎善比古他編『新・生き方としての健康科学』有信堂高文社, 2017年。