

幼稚園の保健調査

研究第2部 宮崎 叶
辻山 タカ子
佐久間 治子
窪 龍子
愛育幼稚園 植松 治子
東洋英和女学院 宮部 黎子
神奈川県立衛生短期大学 飯田 澄美子

I 研究目的

1 小児保健活動の現場の一つとして、幼稚園の実情を知り、今後の小児保健の発展に寄与する基礎資料を得る。

2 小児保健に小児科医がどの程度関与しているかを

知る一環として、幼稚園々医の活躍状況を調べる。

3 幼稚園よりも在園時間の長い保育園の保健調査を行なう為の予備調査としても活用する。

II 研究方法

昭和46年2月および昭和47年10月の2回にわたって、東京都にある1,176の国公立のすべての幼稚園々長宛に、21項目から成る保健調査票と、毎日の救急処置の状況を記入してもらい救急処置の調査票とを郵送して、園長または保健担当者に記入してもらった。

1 「幼稚園の保健調査」の項目内容：(1)園名および所在地、(2)設置者、(3)設置年度、(4)在園々児数および学級数（男女別、年齢別）(5)教職員の内容及人数、(6)保健専門職員（医師の専門科目別、薬剤師、養護教諭、看護婦、その他の職種別）の有無、依頼年度、保健活動の内容、出勤状況、(7)衛生室、保健室、休養室等の有無、(8)年間の保健計画の有無と立案者、(9)年間の保健予算、(10)保健衛生費の徴収の有無とその金額、(11)学校安全会に加入の有無と申請件数、(12)定期健康診断での実施項目、(13)

予防接種の実施項目、(14)保健活動の実施内容と主な推進者、および給食、プールの有無、(15)欠席する時の事務上の取扱い、(16)病欠後、登園する場合の診断書の必要の有無、(17)学校伝染病にかかり、治って登園する時の手続、(18)学校伝染病が流行した時の対策方法、(19)健康増進のために特に行なっていること、(20)救急医薬品として揃えてあるもの、(21)幼稚園の保健管理について、特にこの1年間困ったことおよび保健管理のあり方についての意見を自由記述。

2 「救急処置の調査」の項目内容：幼稚園で救急処置をした件について、連続6日間の実態について記入、(1)年齢、(2)性別、(3)氏名（無記名でもよい）(4)主訴、症状、病名など、(5)医師の診療の有無（園医か否か、受診か往診か）(6)処置、(7)使用した薬品名など。

III 研究結果

1 幼稚園の保健調査

(1) 回収率：回収率は第1表に示した通りであるが、2回の調査結果を別々に集計したところ、ほとんど差は

なかった。そこで、第1回、第2回共に返事をももらった35の幼稚園について、第1回目の資料を省き、第1回、第2回の結果をあわせて集計し、212園の結果を報告することにした。

第1表 回収率

	送付数	返送数	回収率
第1回	1,118	125	11.0(%)
第2回	1,176	122	10.4
計*	1,176	212	18.0

*詳細については本文参照

第2表 設置者別回収率

	送付数	返送数	回収率
国立	2	1	50.0(%)
区立	223	73	32.7
私立	951	138	14.5
計	1,176	212	18.0

第3表 地区別回収率

地区名	送付数	返送数	回収率(%)
千代田区	19(14)*	7(4)	36.8(28.6)
中央区	19(18)	7(6)	36.8(33.3)
港区	47(22)	14(9)	29.8(40.9)
新宿区	53(36)	8(6)	15.1(16.7)
文京区	37(11)	12(5)	32.4(45.5)
台東区	41(22)	10(9)	24.4(40.9)
墨田区	19(4)	5(2)	26.3(50.0)
江東区	29(19)	8(7)	27.6(36.9)
品川区	39(7)	7(2)	18.9(28.6)
目黒区	29(3)	6(1)	20.7(33.3)
大田区	64(12)	10(4)	15.6(33.3)
世田谷区	90(11)	17(2)	18.9(18.1)
渋谷区	32(10)	11(4)	34.4(40.0)
中野区	38(2)	7(1)	18.4(50.0)
杉並区	61(4)	11(1)	18.0(25.0)
豊島区	30(2)	4(0)	13.3(—)
北区	31(2)	5(1)	16.1(50.0)
荒川区	16(9)	5(3)	31.3(33.3)
板橋区	33(1)	3(0)	9.1(—)
練馬区	54(0)	11(0)	20.4(—)
足立区	61(6)	5(2)	8.2(33.3)
葛飾区	42(4)	3(0)	7.1(—)
江戸川区	36(6)	8(5)	22.2(33.3)
武蔵野市	17	0	0
三鷹市	14	3	21.4
多摩東地区	77	9	11.7
多摩西地区	26	3	11.5
多摩南地区	25	2	8.0
多摩北地区	69	2	2.9
町田市	28	7	25.0
不明	0	2	—
計	1,176(225)	212(74)	18.0(32.9)

* ()内は公立幼稚園、但し都下の公立については調査を行っていない。

設置者別回収率は第2表の通りである。

第3表に示したように、総合的には公立の園からの回収率が、私立のそれの倍以上によかったわけであるが、地区別にみても回収率のよい所は公立からの返事が多い傾向にある。しかし、新宿区のように区立幼稚園が全体の68%を占める36園もありながら回収率は15%と低く、反対に練馬区のように区立幼稚園は皆無でも回収率は20%という場合もある。したがって、一概に公立であれば回収率がよいとは言いきれない。

(2) 教職員の構成: 212園のうち、教諭の資格を持たない園長は4%, 保育のいない園は95.7%, 園長、保育教諭以外の職員のいない園は25.9%となっている。

今回の調査で特に問題とした保健担当専門職は、園医を除くと、薬剤師は8%, 養護教諭は5.2%, 看護婦は1.4%, その他0.9%と極めて低い率であった。しかもこのうち、年間単位で出勤しているものが50%を占め、月間単位で出勤しているものが10%, 週間単位で出勤しているものが40%であった。さらに区立幼稚園の場合、養護教諭の区立小学校との兼務がほとんどである。

(3) 園児数・学級数と教職員数: 幼稚園設置基準によると、園長のほか、各学級ごとに少なくとも専任の教諭一人を置かねばならない、とあるが、今回寄せられたデータの中で、園長を除いた教職員総数が学級総数よりも少ない園が2園(1%)あった。反対に、学級総数よりも教職員総数の方が5人以上多い園が14%あった。一人の教諭(保育を含む)が受持つ園児は平均すると26人で最多45人(公立で40人, 私立で45人), 最少11人(公立で12人, 私立で11人)であった。

また、同基準によると、一学級の園児数は40人以下を原則とする、となっているが、今回の調査では、40人を越す学級が3歳児で0.5%, 4歳児で9.4%, 5歳児で9.0%あった。また、一学級の園児数を30人にしたいという、現場の声もある。

在園園児数であらわした幼稚園の規模は第4表の通り

第4表 園児総数による幼稚園の規模

	園児総数	園数	%
園の規模	~ 99人	45	22.5
	100~199	96	48.0
	200~299	38	19.0
	300~399	9	4.5
	400~499	10	5.0
	500以上	2	1.0
	不明	12	
合計		212	100.0

宮崎他：幼稚園の保健調査

第5表 保健室に類する施設

名 称	園 数	%
保 健 室	82	38.7
休 養 室	33	15.6
衛 生 室	12	5.7
そ の 他	24	11.3
施 設 な し	61	28.7

第7表 学校安全会等への加入状況

	1年間の 申請件数	園 数	%
学校安全会へ 加入	0件	43	22.6
	1~10	41	21.6
	11~50	3	1.6
	51~100	10	5.3
	101以上	26	13.7
学校安全会へ加入せず		64	33.7
賠償保健に加入		7	1.5
記載なし		18	

第6表 年間保健計画

計画	立 案 者	園 数	%
あ り	一 般 教 諭	65	35.9
	園 長	57	31.5
	園 医	23	12.7
	養 護 教 諭	18	9.9
	そ の 他	18	9.9
なし	—	70	34.3
記 載 な し		8	—

第8表 学校伝染病がはやった場合の対策

対 策	園 数	%
学 級 閉 鎖	95	47.7
学 園 の 他	67	33.7
そ の 記 載 な し	25	12.6
	12	6.0

第9表 保健活動（環境衛生管理）

実施項目	実施園		主な推進者*													
	園数	%	園医		歯科医		薬剤師		養護教諭		一般教諭		園長		その他	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
便 所	167	78.8	1	0.5	0	—	1	0.5	3	1.4	100	47.2	33	15.6	62	29.2
手 洗 い 場	166	78.3	0	—	0	—	1	0.5	2	0.9	119	56.1	32	15.1	15	7.1
水 の み 場	162	76.4	0	—	0	—	3	1.4	2	0.9	120	56.6	40	18.9	23	10.8
ご み 処 理	162	76.4	0	—	0	—	1	0.5	1	0.9	89	42.0	30	14.2	66	31.1
机	147	69.3	1	0.5	0	—	0	—	1	0.5	109	51.4	33	15.6	11	5.2
い す	146	68.9	1	0.5	0	—	0	—	2	0.9	107	50.5	34	16.0	11	5.2
換 気 板	139	65.6	0	—	0	—	1	0.5	1	0.5	114	53.8	24	11.3	10	4.7
黒 洗 い 場	136	64.2	0	—	0	—	0	—	1	0.5	105	49.5	30	14.2	8	3.8
足 洗 い 場	133	62.7	1	0.5	0	—	0	—	2	0.9	87	41.0	36	17.0	30	14.2
飲 料 水	132	62.3	0	—	0	—	8	3.8	5	2.4	78	36.8	44	20.8	15	7.1
害 虫 駆 除	132	62.3	3	1.4	0	—	2	0.9	2	0.9	59	27.8	39	18.4	58	27.4
照 度	118	55.7	0	—	0	—	8	3.8	2	0.9	77	36.3	42	19.8	7	3.3
騒 音	65	30.7	0	—	0	—	2	0.9	1	0.5	48	22.6	16	7.5	16	7.5
プ ール (有)	97	45.8	2	0.9	0	—	4	1.9	4	1.9	67	31.6	21	9.9	3	1.4
給 食 (有)	32	15.1	0	—	0	—	0	—	1	0.5	13	6.1	5	2.4	12	5.7

*複数回答あり

第10表 保健活動（健康診断）

実施項目	実施園		主な推進者*													
	園数	%	園医		歯科医		薬剤師		養護教諭		一般教諭		園長		その他	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
春の健診	178	84.0	132	62.3	45	21.2	2	0.9	13	6.1	38	17.9	28	13.2	9	4.2
教職員健診	124	58.5	59	27.8	5	2.4	0	—	10	4.7	9	4.2	26	12.3	20	9.4
教職員採用時健診	82	38.7	18	8.5	0	—	0	—	2	0.9	1	0.5	19	9.0	29	13.7
入園試験時健診	51	24.1	9	4.2	16	7.5	0	—	9	4.2	26	12.3	24	11.3	9	4.2

*複数回答あり

第11表 保健活動（疾病予防）

実施項目	実施園		主な推進者*													
	園数	%	園医		歯科医		薬剤師		養護教諭		一般教諭		園長		その他	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
予防接種	171	80.7	118	55.7	1	0.5	0	—	14	6.6	18	8.5	27	12.7	10	4.7
健康観察	128	60.4	10	4.7	0	—	0	—	5	2.4	113	53.3	16	7.5	5	2.4
カゼの管理	122	57.5	20	9.4	0	—	1	0.5	10	4.7	99	46.7	33	15.6	8	3.8
学校伝染病の管理	120	56.6	41	19.3	0	—	0	—	18	8.5	54	25.5	52	24.5	17	8.0
給食担当者の検便	16	7.5	3	1.4	0	—	0	—	1	0.5	0	—	3	1.4	8	3.8

* 複数回答あり

** 給食を実施しているのは32園である。

第12表 保健活動（交通安全対策）

実施項目	実施園		主な推進者*													
	園数	%	園医		歯科医		薬剤師		養護教諭		一般教諭		園長		その他	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
火災防止	168	79.2	3	1.4	0	—	0	—	0	—	119	56.1	96	45.3	27	12.7
環境安全	168	77.8	3	1.4	1	0.5	0	—	2	0.9	116	54.7	100	47.2	25	11.8
交通安全	162	76.4	1	0.5	0	—	0	—	3	1.4	118	55.7	85	40.1	24	11.3

* 複数回答あり

第13表 保健活動（保健資料整備）

実施項目	実施園		主な推進者*													
	園数	%	園医		歯科医		薬剤師		養護教諭		一般教諭		園長		その他	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
幼児健康診断票作成	161	75.9	6	2.8	0	—	1	0.5	10	4.7	131	61.8	19	9.0	3	1.4
各種保健検査の統計	100	47.2	1	0.5	0	—	1	0.5	9	4.2	77	36.3	10	4.7	3	1.4
健康手帳の作成	66	31.1	3	1.4	0	—	1	0.5	2	0.9	55	25.9	8	3.8	4	1.9
その他保健資料整備	7	3.3	1	0.5	0	—	0	—	0	—	3	1.4	2	0.9	2	0.9

* 複数回答あり

第14表 園医の専門科目と保健活動内容*

専門科目	人数	%	健康診断		予防接種		健康相談		その他	
			人	%	人	%	人	%	人	%
内児科	85	40.1	72	34.0	70	33.0	23	10.8	18	8.5
耳鼻科	52	24.5	41	19.3	5	2.4	4	1.9	2	0.9
眼科	48	22.6	34	16.0	4	1.9	5	2.4	2	0.9
内科	38	17.9	33	15.6	23	10.8	10	4.7	7	3.3
小児科	31	14.6	28	13.2	23	10.8	12	5.7	6	2.8
外科	6	2.8	4	1.9	1	0.5	1	0.5	0	—

*複数回答あり

第15表 定期健康診断での実施項目

実施率*	実施項目
100 ~ 91%	身長・体重測定
90 ~ 81	歯疾患、栄養状態、胸囲測定
80 ~ 71	脊柱、胸郭、眼疾患
70 ~ 61	耳鼻咽喉疾患、皮膚疾患、結核管理、座高測定
60 ~ 51	寄生虫卵、聴診
20 ~ 11	視力、体力検査、色覚
10 ~ 1	聴力、尿検査、下腿長測定、心電図

*実施している園/212園（小数第1位四捨五入）

宮崎他：幼稚園の保健調査

第16表 予防接種

種 類	実施園	%
日 本 脳 炎	188	88.7
インフルエンザ	186	87.7
結 核	134	63.2
腸・パラチフス	19	9.0
ジフテリア	18	8.5
破 傷 風	15	7.1
種 痘	15	7.1
百 日 咳	8	3.8
麻 疹	2	0.9
そ の 他	3	1.4

第17表 健康増進のための活動

実施項目	実施園	%
園 外 保 育	170	80.2
運 動 会	162	76.4
水 あ そ び	120	56.6
日 光 浴	38	17.9
裸 体 操	0	—
そ の 他	73	34.4

第18表 1週間のけが・病気の発生率

けが・病気の内容	発生数	%
さし・きり・すりきず	696	54.1
打ぼく・たんこぶ	118	9.2
鼻 血	78	6.1
発 熱	49	3.8
腹 痛	45	3.5
頭 痛	28	2.2
元 気 な し	26	2.0
嘔 吐	21	1.6
風 邪	15	1.1
歯 痛	14	1.1
異 物 を の む	9	0.7
や け ど	7	0.5
ねんざ・脱きゅう	7	0.5
虫さされ・かまれ傷	3	0.2
貧 血	3	0.2
せき・くしゃみ	2	0.2
骨 折	2	0.2
目 の 充 血	1	0.1
発 疹	1	0.1
の どの 発 赤	1	0.1
そ の 他	160	12.5
計	1,286	100.0

である。

(4) 保健室：幼稚園設置基準によると、保健室を備えなければならないが、職員室と兼用することができる、とある。第5表でみる通り、保健室に類する施設を持っている園は全体の60%である。

(5) 年間保健計画および予算：年間の保健計画を立てている園は全体の65.7%であるが、計画の立案者は第6表に示した通り保健専門スタッフである園医や養護教諭の参加が非常に少ないことがわかる。年間予算の園児1人当たりの平均は413円で、最高1人当たり2,381円、最低1人当たり15円であった。保健衛生費を徴収している園は全体の16.5%で金額は1人当たり年間50円～3,000円(公立の平均450円、私立の平均861円)、また実費を徴収しているところもある。「年間計画あり」の「予算なし」は区立や学校法人立の幼稚園に多く、「計画なし」の「予算あり」は、宗教法人立や個人立の幼稚園に多かった。

(6) 学校安全会への加入状況：第7表に示す通りである。

(7) 欠席する場合の事務上の取扱い：園児が欠席する場合、家庭から幼稚園へ連絡するよう規則を設けているところは、全体の97.9%であった。病欠欠席のあとで登園する場合、診断書を必要とする園は21.8%で、学校伝染病にかかった場合には、主治医の許可書(64.1%)、園医の診断書(15.2%)等を必要とする園は92.9%であった。

(8) 学校伝染病がはかった場合の対策：第8表に示す通りである。

(9) 保健活動：環境衛生管理、健康診断、疾病予防、交通安全対策、保健資料整備等の保健活動の内容と主な推進者、実施率については、第9、10、11、12、13表に示す通りである。

(10) 園医：園医を全く依頼していない園はなく、63.6%の園で園の設置と同時に遅くとも1年以内に依頼しており、21.6%の園では設置後10年以上たってから依頼している。もっともこれらの園は明治、大正の古い時代に設置されたものが多い。

園医の出勤状況は、年間単位が79.8%を占め、月間単位が16.7%、週間単位が3.5%であった。各園医の専門科目別と保健活動の内容は第14表に示す通りである。この表から、小児科医が14.6%しかいず、大変少ないことがわかる。

(11) 定期健康診断：各幼稚園の定期健康診断で行なっているものを実施率の多い順に第15表に示した。

(12) 予防接種：予防接種は80%以上の園で行なっているが、その種類は第16表の通りである。

第19表 救急医薬品類の常備状況と1週間の利用状況

薬品類名	常備状況		利用状況	
	常備している園	%	利用件数	%
マーキュロ	193	91.0	619	48.1
オキシドール	193	91.0	292	22.7
ヨードチンキ	156	73.6	12	0.9
マーゾニン	53	25.0	19	1.5
リバノール	170	80.2	44	3.4
軟こう	*	—	39	6.9
打ちみ薬	129	60.8	27	2.1
胃腸薬	104	49.1	8	0.6
眼薬	134	63.2	8	0.6
痛み止め	97	45.8	7	0.5
カゼ薬	53	25.0	1	0.1
抗生物質	36	17.0	0	—
リパテープ	200	94.3	105	8.2
ばんそうこう	201	94.8	44	3.4
脱脂綿	201	94.8	15	1.2
ガーゼ	201	94.8	10	0.8
包帯	184	86.8	3	0.2
油紙	201	94.8	46	3.6
体温計	182	85.8	12	0.9
とげぬき	201	94.8	*	—
ピンセット	198	93.4	*	—
はさみ	175	82.5	*	—
つめ切り	133	62.7	*	—
三角布	65	30.7	83	6.5
その他				

*未調査

(3) 健康増進のための活動：健康増進のために、各幼稚園で行なっているものは第17表に示す通りである。

2 救急処置の調査

(1) 救急処置をした1週間のけが、病気の内容：一週間連続で記録されたけがや病気は第18表に示したが、全部で1,286件で対象となった園児35,899人の3.6%に当たる1日に平均し直すと、0.6%で、35,899人のうち215人強が毎日けがや病気をしていることになる。しかし、小

第20表 救急処置者

内 訳	件数	%
園内で教職員の処置	1,210	94.1
園医以外の受診	26	2.0
園医の受診	12	0.9
園医以外の往診	6	0.5
園医の往診	0	—
その他	32	2.5
計	1,286	100.0

第21表 けが・病気の多発曜日

曜日	園数	%
月	56	35.0
火	33	20.6
水	26	16.3
木	20	12.5
金	16	10.1
土	9	5.5

さなきずが大部分を占め、異物を飲む、やけど、ねんざ、脱臼、骨折などはあわせて1.9%である。

(2) 救急医薬品類の備え付け状況と利用状況および救急処置の内容：どんな医薬品類が多く常備され、救急処置としてはどんな薬品類が使われているかを示したのが第19表である。医薬品類を使わない処置としては、冷やす—113件(8.8%)、安静にする—103件(8.0%)、帰宅させる—50件(3.9%)、等があった。

(3) 園医等の活動状況：毎日起こるけがや病気を主に処置している者は誰か、それについて第20表に示した。

(4) けがや病気の最も多い曜日：寄せられたデータから、救急処置をしたのは何曜日に最も多かったかについて、各幼稚園ごとに調べ、まとめたものが第21表である。この第21表から、けがや病気の多いのは週末よりもむしろ、週の始めであるということができよう。

なお、今日の調査では、けがや病気の発生率について男女差、年齢差をみとめることはできなかった。

IV 結 論

東京都の1,176の幼稚園に対し、保健に関するアンケート調査を行なったところ、212の園から回答を得た。(回収率18.0%)

保健専門スタッフのうち、園医はすべての園で依頼しているが、そのうち小児科医は14.6%と少なく、最も多いのが40.1%の内児科医であった。園医は主に健康診

断、予防接種を行っており、健康診断では園医のほか、歯科医を依頼しているところが、59.4%あった。

養護教諭をおいているところは5.2%と少ない。

日常の保健活動(環境衛生管理、疾病予防、交通安全対策、保健資料整備等)を主に行なっているのは、一般教諭である。毎日のけがや病気の救急処置も一般教諭が

行なうことが多い。

小児科医の参加は絶対数の不足もあって、非常に少ないことがわかったが、医師を始めとする保健専門スタッフの人数には、各幼稚園の保健に対する基本姿勢が大きな影響を及ぼしているようであった。多くの私立の幼稚園では、園児の健康管理のすべての責任は父母にあり、少しでも子どもの様子がおかしいと、すぐに連絡をとり、父母から医師へ連れて行ってもらう、というのが基本姿勢である。これは、園児が在園中に、けがをしたり発熱したりすると、父母から幼稚園の責任を強く問われることや人件費等の問題もあって、幼稚園は健康児を預かることである。他方、公立の幼稚園では、園内で起った病気やけがは、園内で応急処置をし、医師の指示が必

要と考えられる場合にはそのように手配したい、という考え方である。しかし、現実には養護教諭の数は少なく、一般教諭には基礎的な専門知識すらない為、その判断に不安を覚えることが多いという。そこから、いつでも相談に乗ってもらえる小児科医や養護教諭を求める声が大きくなっていくわけである。この考え方の違いは、保健室の有無とそれを求める声、学校安全会と賠償保健のいずれに加入するか等にもあらわれていた。

今後、保育園について調査をする場合、保育園児が病気やけがをしても、母親がすぐに連れに行くことは難しいという現実をふまえて、保育園がどのような考え方を持っているか調査研究して行きたい。

(本論文の要旨は、昭和48年第20回日本小児保健学会で発表された。)