

- ② 地方自治体等による調整や病後児保育施設との連携により、病児保育施設においてもキャンセル待ちの減少につながり、病児・病後児施設双方にとって、運営の効率化が期待される。

(3) 実施例

① 中野こども病院併設病児保育室（大阪市）

- 地域の病児保育施設・病後児保育施設との連携（合同説明会の開催、相互の利用調整、保育所併設病後児保育施設への助言）

② 葛飾病児・病後児保育協議会

- 葛飾区の全病児・病後児保育施設が連携する連絡協議会。
- 合同研修会の開催。
- 必要時に病児保育施設、回復期には各地域の病後児保育施設という利用の棲み分けの推進。

③ その他

新潟市

- 新潟市内の全病児保育施設（8施設全て医療機関併設型病児保育施設）と新潟市保育課をオンラインで結ぶ病児保育情報システムネットワークにより、1回の事前登録で、新潟市内の全病児保育施設の利用が可能となり、利用者の利便性が図られている。

4. 広域利用の連携

(1) 具体的実施方法

- 広域利用が適切に行われるよう各市町村で協定を締結する等の調整

(2) 期待される効果

- 病児・病後児保育事業の実施主体は市町村であるが、地域の状況により、広域利用が可能となることで、ニーズに応じた病児・病後児保育の提供が期待される。

(3) 実施例

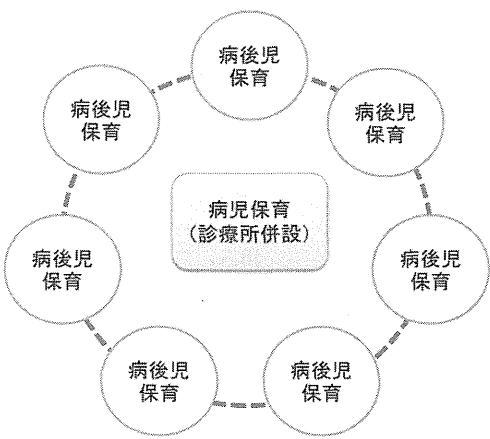
- 美女木げんき保育園併設病児保育施設（山形県川西町）

- 近隣市町村から広域的受入（46%が近隣市町村からの利用）
- 川西町の人口は1万6千人だが、利用率は高い。

① 中野こども病院（大阪市）		
1. 施設概要		小児内科専門病院(小児救急告示病院) 年間入院患者数 約3000人 理念「子どもにとって何が一番大切かを考えての医療提供」 病棟保育、院内保育、病児保育とあわせて13名の保育士が勤務
2. 病児保育事業	① 開始年	1994年(大阪市委託事業)
	② 施設型	病院併設型
	③ 定員	6人
	④ 利用児童数	1,206人(2013年度述べ利用児童数)
3. 地域状況	① 所在地	大阪市旭区
	② 人口	90,597人(平成26年8月現在)
	③ 面積	6.30 km <sup>2</sup>
	④ 人口密度	14,380人/km <sup>2</sup>
	⑤ 位置	大阪市の東北部に位置し、都島区、東淀川区、城東区、鶴見区、守口市に隣接
4. 地域連携		<p>(1) 病児保育利用児が多く通園している近隣4保育所との連携</p> <p>① 保育所連絡ノートを共有した地域連携 病児保育利用時にも保育所の連絡ノートを保護者に持参してもらい、病児保育利用時の様子を病児保育スタッフが記入している。さらに、保護者に渡す利用時記録を保護者用と保育園用2部を保護者に渡し、登園時に保護者から保育所用を保育園保育士に提出してもらっている。なお、病児保育室と保育所の連絡ノートを共有した地域連携の取組みについては、保育所の保健だより等で、保護者に周知してもらっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病児保育室のメリット:連絡ノートをみることで、子どもの通常の様子が把握できる。</li> <li>・地域の保育所のメリット:病児保育を利用した際の子どもの様子が把握でき、病気明けの保育にいかせる。</li> </ul> <p>② 保育所従事者研修・子育て講演 病児保育の小児科医、看護師、保育士は、定期的に連携保育所に出向き、子どもの感染症に関して予防策、適切な対応や感染拡大対策などについて、保育士研修や保護者を対象とした子育て講演を行っており、感染症流行時に気軽に状況を確認しあうなど、お互いに顔の見える信頼関係が構築されている。</p>
		<p>(2) 近隣病児・病後児保育施設との連携</p> <p>① 隔離が必要な場合や定員を超えた場合の調整 診療所併設病児保育施設または保育所併設病後児保育施設と連絡を取り合い、地域全体で効率的な利用調整をしている。</p> <p>② 合同登録説明会の開催 3施設が合同で新規登録説明会を開催し、双方の広報誌に3連携病児・病後児保育施設についても掲載し、効率的に3施設登録できる仕組みとしている。</p> <p>③ 保育所併設病後児施設の医療機関併設病児保育との連携 保育所併設病後児施設は、医療機関併設病児保育と連携することにより、利用児童に対して医療的バックアップ体制が確保され、利用率の向上につながっている。</p>

<p>5. イメージ図</p>	
<p>6. 連携の経緯・ポイント等</p>	<p>病院長をトップとして、小児救急の地域医療連携に基づく信頼関係を基盤として、地元医師会や保育園等との顔の見える連携を丁寧に構築している。</p>
<p>7. 今後の展望</p>	<p>医療機関併設型施設として、地域における子ども・子育て支援を健全かつ効果的に推進する。特に、小児内科専門病院・小児救急告示病院・開放型病院であり、多くの医療機関が登録医として、病診連携医療システムを利用している地域基盤を有する。今後はさらに、医療から保育へと視野を広げ、安心と安全を強化した地域連携を進める。病後児保育施設や一般保育園と顔の見える連携の基に、病診連携医療システムに保育情報を共有し、病気の時だけでなく日常生活でも相談や研修支援が行えるセンター機能を持つように進める。また、利用ニーズの高まりに対応するため、定員を増員し、大阪市訪問型モデル事業にも参画する。</p>
<p>8. 他地域での導入のポイント・メリット</p>	<p>(1) 保育所との連携      保育所側のキーパーソンは保育所の看護師であり、連携4保育所(園)には看護師が常駐しているため病児保育施設との円滑な連携が可能となっている。全国的に看護師が配置されている保育所は4割のみであり、今後、保育保健の充実のためにも看護師配置がすすむ必要がある。</p> <p>(2) 保育所併設型病後児保育施設との連携      隔離が必要な場合や定員を超えた場合の調整医療機関併設でない保育所併設型病後児保育施設は、医療的なバックアップ体制がとられることにより、より適切な対応が可能となり、利用率もあがる。医療的なバックアップ確保のために補助金が加算されることが望まれる。</p>
<p>9. 研究班からのコメント</p>	<p>小児病院に併設した病児保育施設が中心となり地域の保育所と連携することにより、地域が一体となって子どもの健やかな成長発達を支援する体制が構築されているモデルケースである。</p>

② 葛飾病児・病後児保育協議会（東京都 葛飾区）		
1. 協議会概要		葛飾区内の病児・病後児保育施設の施設数増加に伴い、運営施設が互いに協力しあう必要性から設立した協議会。
2. 協議会	① 開始年	2009年
	② 参加施設	葛飾区の全病児・病後児保育施設 診療所併設病児保育施設 1、保育所併設病後児保育施設 7 (葛飾区以外からの賛助会員参加: 保育所併設病後児保育施設 3)
	③ 参加職種	保育士、看護師、医師
3. 地域状況	① 所在地	東京都葛飾区
	② 人口	442,532 人(平成26年8月現在)
	③ 面積	34.84 km <sup>2</sup>
	④ 人口密度	12,700 人/km <sup>2</sup>
	⑤ 位置	23区東部に位置し、足立区、江戸川区、墨田区、千葉県松戸市、埼玉県三郷市、八潮市に隣接
4. 地域連携		(1)地域の全病児・病後児保育施設の連携 ・葛飾区の全病児・病後児保育施設が参加し、定例会を年に6回行い、実績報告及び情報交換を行っている。また、病児・病後児保育の質向上にむけて、施設長部会と担当者部会にわかれて、協議を行っている。 ・各施設間で連携をとりあうことで、利用率が向上している。 ・区内唯一の診療所併設病児保育施設と各地域にある保育所併設病後児保育施設7施設が連携することで、必要時のみ病児保育施設を利用し、回復期には自宅近くの地域の保育所併設病後児室を利用するという利用者にとって有用な使い分けにつながっている。
		(2)葛飾区と葛飾病児・病後児保育協議会との連携 ・定例会や各部会の会議報告は、課題及び要望として、葛飾区に提出。 ・毎年3月に葛飾病児・病後児保育協議会と葛飾区の共催で、病児・病後児保育説明会を開催(会場の調整や広報は葛飾区が行う)。 ・地元医師会との連絡調整は葛飾区が行っている。
		(3)地域全体での研修会 感染症等に関する小児科医による研修会を毎年開催し、病児・病後児保育施設のみでなく、葛飾区の一般保育所の保育士・看護師も参加している。

<p>5. イメージ図</p>	<p style="text-align: center;">葛飾病児・病後児保育協議会</p>  <p style="text-align: center;">7つの各地域の保育所において病後児保育事業を実施</p> <p style="text-align: center;">葛飾区 子育て支援課</p>
<p>6. 連携の経緯・ポイント等</p>	<p>(1) 連携の経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2004年に砂原保育園が葛飾区委託病後児保育事業を開始。葛飾区が、その実績を評価し、公立保育園の民営化推進の中で病後児保育を位置づけ、7地域の7保育園が病後児保育事業を実施することとなった。</li> <li>・7保育園は全園、事業開始前に、砂原保育園の病後児保育室で研修を実施したため、病後児保育の標準化が図られた。</li> <li>・2009年には、施設間で互いに協力しあう必要性が認識され、葛飾病児・病後児保育協議会が設立された。</li> </ul> <p>(2) 連携のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所併設型病後児保育の看護師は一人職場という状況の中で、各現場の課題を共有し、課題解決に向け、協議の場があることにより、個人の力量の向上につながる。</li> <li>・病児・病後児保育のそれぞれの共通理解により、役割分担的な意識のもとに、地域全体で連携がとりあえる関係となる。</li> <li>・協議会の施設長部会で、課題が認識され、各施設長による理解が深まることにより、保育所併設型病後児保育の利用率向上につながっている。</li> </ul>
<p>7. 今後の展望</p>	<p>今後、各施設間の連携強化のため、お互いに各施設を見学し合い、情報共有と課題解決を図る。また、地域全体で流行感染症への早期探知と対策を、行政や地元医師会との連携のもとに行っていく。そのためにも、医師からの研修を系統的に学び、看護師・保育士双方において、知識と技術の向上を目指す。</p>
<p>8. 他地域での導入のポイント・メリット</p>	<p>(1) 地域全体での情報交換・協議の場 医療機関併設型以外の病児・病後児保育施設においては、看護師は孤立しやすい1人職場であることが多い1施設での限界が、葛飾区病児・病後児保育協議会のような同じ境遇の仲間と情報交換、相談・協議する場があることで、個々人の資質向上、更には、地域の力として課題解決につながるメリットは大きい。</p> <p>(2) 保育所併設型病後児保育施設の活用 保育所併設型病後児保育室が役割を果たすことにより、子ども達がしっかり回復してから保育園に戻ることができ、感染症の拡大防止につながる。</p>
<p>9. 研究班からのコメント</p>	<p>自治体の病児・病後児保育事業の中核となる医療機関併設型病児保育施設と地域の全域に存在する保育所併設型病後児保育施設が連携することにより、それぞれが適切な役割を果たしているモデルケースである。全国調査では利用率の低さが課題となっている病後児保育であるが、葛飾区のように地域全体での協議会が機能することで、従事者のモチベーション向上につながり、さらには保育所との連携に基づく地域全体での子育て支援体制の強化につながる事が期待される。</p>

③ 下北沢ひよこ園（東京都 世田谷区）		
1. 施設概要		単独型病児保育施設 交通の便の良い都市部に所在(2社線乗り入れ駅の駅前徒歩2分)
2. 病児保育事業	① 開始年	2012年(世田谷区委託事業)
	② 施設型	単独型
	③ 定員	8人
	④ 利用児童数	975人(2013年度述べ利用児童数)
3. 地域状況	① 所在地	東京都世田谷区
	② 人口	872,971人(平成26年8月現在)
	③ 面積	58.08 km <sup>2</sup>
	④ 人口密度	15,030人/km <sup>2</sup>
	⑤ 位置	23区西部に位置し、杉並区、渋谷区、目黒区、大田区、調布市、三鷹市、狛江市、神奈川県川崎市に隣接
4. 地域連携		<p>(1)世田谷区子ども・若者部保育課(以下「世田谷区」)の調整により、単独型病児保育施設と4指導医が連携  ① 立ち上げ時の世田谷区による調整・研修  病児保育施設の立ち上げから、世田谷区も関わり、事業者と設置場所・施設整備を調整。さらに、地元医師会へ依頼し、4指導医の理解を得て、単独型病児保育との連携体制を構築。なお、立ち上げ時、病児保育に従事する保育士・看護師は、世田谷区の調整により区内の他の病児保育施設にて事前研修を受けている。</p> <p>② 病児保育運営においても世田谷区が継続して調整・支援  ・世田谷区は運営協議会(保育事業者、4人の医師、保育課職員で構成)に参加し、病児保育施設及び指導医と顔の見える関係で運営の調整・支援を継続して行っている。  ・世田谷区内では、病児保育6施設及び病後児保育3施設が運営しているが、これらの病児・病後児保育施設は施設毎に利用方法が異なるため、利用案内と登録手続案内を作成し周知に努めている。</p>
		<p>(2)地元医師会との連携  世田谷区が地元医師会へ依頼し、理解のある近隣指導医4名と単独型病児保育施設が連携する指導医制システムを確立。単独型であっても、近隣医療機関との連携により、医療的バックアップ体制が確保され、病児保育利用者にはもちろん、病児保育に従事する保育士・看護師にとっても安心な体制が確保されている。</p> <p>【指導医の役割】  ・入室前診察(医師連絡票の記入)  ・回診(お昼頃)及び利用児の体調変化時等の相談・助言・対応(曜日担当制)  ・運営協議会への参加・助言  なお、指導医の調整により、急変時等のバックアップ体制は、小児入院病床を有する近隣病院に確保されている。</p>

<p>5. イメージ図</p>	
<p>6. 連携の経緯・ポイント等</p>	<p>世田谷区が運営委員会などにより、地域に足を運び、現場の声を聴き、関係者との顔の見える信頼関係に基づく連携を構築している。平成26年10月には、区内全施設対象の意見交換会(施設経営者、施設長、看護師等出席)を開催し、区による「世田谷区保育園サーベイランス」の周知説明の後、新制度説明や、施設毎の課題・悩みの意見交換会を行い、区内全域での連携を図った。</p>
<p>7. 今後の展望</p>	<p>・世田谷区で、子ども計画後期計画(平成22年～26年度)において、病児・病後児保育施設について利用ニーズが高い病児対応施設整備を中心として、各地域定員10名程度を目途に医師会に協力を求めるなど整備を進めてきたが、平成26年4月時点で病児対応型施設を6施設(46名)、病後児施設3施設(12名)と、概ね目標を達成してきたところである。平成27年度から始まる次期子ども計画に向けてのニーズ調査においても、病児対応型施設のニーズが高いことから、医師会、保育事業者、その他関係機関と協力のもと、空白地帯を中心に整備を進めていきたいと考えている。</p> <p>・現在、病児・病後児保育施設利用にあたり、定員に空きがない場合は保護者が各施設に電話をかけて空き状況を確認し依頼しなければならない状況にある。ホームページなどでリアルタイムに各施設の空き状況をわかり、必要な時に負担なく病児・病後児保育施設を利用できる支援体制整備や、他の子育て支援事業との連携による支援体制の強化が求められており、今後の検討課題である。</p>
<p>8. 他地域での導入のポイント・メリット</p>	<p>(1) 医療機関との連携      ・保育所併設型病後児保育においては各保育所独自の力では、実務的指導医確保は難しく、世田谷区のように各自治体が積極的に調整することが望まれる。      ・世田谷区の指導医に関しては、区が独自に補助をしている。実務的指導医はボランティアではなく、病児・病後児保育事業補助金に加算して確保されるべきである。</p> <p>(2) 自治体による調整・支援による地域連携      病児・病後児保育事業において実施主体である自治体が委託施設に丸投げではなく、世田谷区のように調整・支援を行っていくことにより、地域連携に基づく継続的運営が可能になると考えられる。</p> <p>(3) 都市型の賃借料補助      東京都は独自に、病児・病後児保育促進事業として駅近郊設置の場合等に賃借料補助を行っている。他の都市型地域においても、駅前等利便性が高い場合、賃借料負担も過大となるため、地域の実情に見合った補助が必要である。</p>
<p>9. 研究班からのコメント</p>	<p>世田谷区の調整力を基盤として、熱意のある単独型施設と理解のある地域の指導医の連携により成立している病児保育のモデルケースである。保育所併設型病後児保育施設についても、世田谷区のように自治体の実務的指導医等を調整し医療的バックアップ体制を確保することにより、利用者の安心につながり、利用率の向上につながることを期待される。</p>

④ 美女木げんき保育園（山形県 川西町）		
1. 施設概要	地方の保育所併設型病児保育施設 隣接する小児科診療所との密な連携体制 広域利用連携に基づく利用児童の受入	
2. 病児保育事業	① 開始年	2012年(川西町委託事業)
	② 施設型	保育所併設型
	③ 定員	3人
	④ 利用児童数	446人(2013年度述べ利用児童数)
3. 地域状況	① 所在地	山形県川西町
	② 人口	16,144人(平成26年10月現在)
	③ 面積	166.46 km <sup>2</sup>
	④ 人口密度	97人/km <sup>2</sup>
	⑤ 位置	山形県の南部に位置(東置賜郡に属す)し、米沢市、長井市、南陽市、東置賜郡高島町、西置賜郡飯豊町に隣接
4. 地域連携	<p>(1)広域利用連携 置賜地方は山形県の内陸部南部に位置し、3市5町(①米沢市、②南陽市、③長井市、④高島町、⑤川西町、⑥小国町、⑦白鷹町、⑧飯豊町)からなり、置賜地方全体の人口約22万人である。地域子育て支援事業等について、置賜地方3市5町からなる検討会において協議がなされ、小規模自治体単独では困難な事業を広域利用で実施していく方向性が示されている。川西町で開設した病児保育施設は、置賜地方で初の病児保育施設であり、川西町は置賜地方の中心に位置しており近隣市町から車を利用すると30分ほどで来られる立地であり、近隣市町から利用児童を広域的に受け入れている。平成25年度は延べ利用児童数のうち46%が隣接する市町からの利用児童となっており、病児保育の広域利用が置賜地方全体の子育て支援につながっている。なお、利用料金は1日2,000円で統一されている。</p>	
	<p>(2)隣接する小児科診療所との連携 ① 病児保育室スタッフ(保育士・看護師)への研修 保育所併設型病児保育施設であるが、同一敷地内に小児科診療所が隣接している。診療所の小児科医が認可保育所嘱託医及び病児保育施設指導医として、適宜、保育士等の研修を実施し、保育士資格を有し小児科臨床経験のある看護師が軸となり、利用者の安心につながる病児保育が実施されている。</p> <p>② 医療面からのサポート 小児科診療所が隣接しているため、病児保育利用児童の9割が隣接診療所での事前診察をうけている。また、状態に変化があった場合も隣接診療所のバックアップ体制による安心感が利用率の高さにつながっている。</p>	



<p>5. イメージ図</p>	
<p>6. 連携の経緯・ポイント等</p>	<p>農業が従来から盛んな地域で少子高齢化が進んでいるが、近年、共働き世帯の増加により、3歳未満の保育所入所希望者が増加していた。また、川西町には、これまで小児科医療機関がなかった。小児科診療所の新規開設にあわせ、小児科医が提案し、川西町が支援したことで、診療所の隣接する場所に、需要が増加していた0～2歳児を対象とした認可保育所とともに要望が高まっていた病児保育施設が保育所併設型として新規開設された。川西町が置賜地方の中央に位置している立地が有効に活かされ、病児保育の広域利用が有効に機能している。</p>
<p>7. 今後の展望</p>	<p>全国病児保育協議会の研修等にも積極的に参加し、病児保育専門士資格の取得を目指し、人材育成をすすめる。置賜地域に新たに開設された他の病児保育施設とも連携し、地域全体のニーズに対応できる子育て支援として充実させることは、地方ですすむ少子化にはどめをかける一助になるものと考えている。</p>
<p>8. 他地域での導入のポイント・メリット</p>	<p>(1) 広域利用連携 小規模自治体であっても、複数の市町村による広域利用連携により、アクセスの良い場所を選べば、病児・病後児保育事業が有効に機能する。</p> <p>(2) 医療機関との連携 待機児童解消を目的として小規模保育施設等の新規保育所が増えているが、小児科診療所に近い立地で、診療所との連携協力を得られる保育所併設型病児・病後児保育施設を開設することにより、本モデルケースのように有効な子育て支援につながることを期待される。</p>
<p>9. 研究班からのコメント</p>	<p>平成25年度全国調査においても保育所併設型病児・病後児保育施設の利用率は低く課題となっているが、保育所併設型であっても近隣の小児科医療機関との有効に連携し協力を得ることで質の向上、利用者の安心、利用率の向上につながることを示すモデルケースである。また、地方であっても病児・病後児保育のニーズがある場合は、地域の実情に応じた広域利用連携の工夫等により、効率的に実地可能であることが示された。</p>

厚生労働科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))  
分担研究報告書

## 保育所入所児童の発熱時等における保護者支援ツールの検討

研究分担者 三沢あき子 京都府立医科大学 男女共同参画推進センター・小児科学教室  
遠藤 郁夫 日本保育園保健協議会  
稲見 誠 全国保病児保育協議会

研究要旨 核家族化が進み、家庭の養育力や子どもの病気への対応力が課題となっている一方、保育所における低年齢児童が増加している現状を踏まえ、保育所入所児童の発熱時等における保護者支援ツールについて検討を行った。保育所入所に際して、子どもの状態を中心に予防や対応の準備、病児ケアのポイント、病児・病後児保育の説明を主な内容、保護者が見通しを持てる構成として、タイトルは「はたらくパパ・ママ 知ってる? 病児・病後児保育 ~子どもの病気 あわてないガイド~」とした。本支援ツールは、病児・病後児保育施設に限らず、保育所および診療所等においても保護者に配布され活用されているが、今後、支援効果を検証のうえ改訂していく必要がある。

### 研究協力者

木野 稔 日本小児科医会  
谷本弘子 谷本こどもクリニック  
丸橋泰子 NPO おふいすパワーアップ

れた。これらの現状を踏まえ、保育所入所児童の発熱時等における保護者支援ツールについて検討を行った。

### A. 研究目的

本邦においては、核家族化が進み、地域のつながりが希薄化する中で、孤立した子育てが増加し、家庭での養育力や子どもの病気への対応力が課題となっている。一方、女性の社会進出などにより、低年齢から集団保育に入る子ども達は増加し<sup>1)</sup>、低年齢児童が保育所において感染症に罹患する機会は増えている。また、平成25年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査(以下、全国調査)<sup>2)</sup>の自由記載 E35・36において、病児・病後児保育の社会的理解普及と共に、病児・病後児保育現場での保育・看護を家庭でのケアにつなげる要望が多くあげら

### B. 研究方法

保育所入所児童と保護者の双方に対する支援を目的として、病児・病後児保育現場における保育・看護を家庭でのケアにつなげる観点から、支援ツールの検討を行った。

### C. 結果

#### 1. 支援ツール内容の検討

保育所入所児童の発熱時等における保護者支援ツールについての検討プロセスを経て、内容は以下とした。

- はじめに

集団保育に入った当初は、子どもは感染症に罹患しやすいが、その都度、子どもには

その感染症に対する免疫が備わり、成長していくことについての説明。

- 病児・病後児保育についての説明
  - ・ 病児・病後児保育についての説明（病児・病後児保育ってどんなところ?）。
  - ・ 実際の病児保育施設の紹介（紹介・病児保育室）
  - ・ 病児保育利用保護者の声（先輩パパ・ママの声）
- 保育所入所後の特に初年度はたびたび感染症に罹患する可能性があることを想定した上で、入所前からの予防・対応の準備、病児のケアのポイントについての説明
  - ・ 保育所入所前の準備
    - ①かかりつけ医、②予防接種の重要性、③保育所入所後、子どもが発熱した際に、どのように対応するか、保護者を中心に家族・周囲の支援者皆で考えておく必要性
  - ・ 看護休暇制度の説明
  - ・ 家庭での病児・病後児のケアのポイント（発熱、咳、下痢）
  - ・ 子どもが病気になったとき：子どもに無理をさせず、ゆっくりと過ごせる環境での適切なケアの必要性

以上の内容から、支援ツールのタイトルは、「はたらくパパ・ママ 知ってる？ 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」（全 15 ページ）<sup>3)</sup>とした。

## 2. 支援ツール普及の検討

平成 26 年 4 月に全国の病児・病後児保育事業実施施設、都道府県および市町村の保育担当課に本支援ツールを送付し、7 月にホームページで公開した。病児・病後児保育施設のみでなく、保育所、診療所、子育て広場等においても幅広く乳幼児の保護者に有用であるとの意見を受けた（表 1）。これらの意見を踏まえ、11

月に、全国保育協議会（会員数約 23,500）および日本小児科医会（会員数約 6,000）の協力のもと、全会員への周知の機会として会報発送に本ガイドブックを同封いただいた。その結果、全国約 300 の保育所・診療所および自治体等から保護者への配布要望があった。平成 27 年度の全保育所入所児童の保護者に配布する予定の自治体も複数あり、また、新規の病児保育事業の開設に際して活用するという施設・自治体も複数あった。

平成 26 年 7 月には、「はたらくパパ・ママ 知ってる？ 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」の配布・普及とあわせ、市民公開フォーラム「子育て支援としての病児保育」を本研究班と全国病児保育協議会との共催で開催した。多くの参加者と共に、病児・病後児保育等について協議し、理解を深める場となった。

## D. 考 察

保育所利用児童は、最近 5 年間で 22.6 万人増加している。平成 26 年 4 月時点の待機児童 21,371 人のうち、84.5%は 0～2 歳の低年齢児であり<sup>1)</sup>、今後、待機児童解消が進むことにより、低年齢から保育所に入る子ども達がさらに増えることが予想される。ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンおよび水痘ワクチンなどの予防接種の定期接種化により、保育所入所児童を予防接種で感染症から守る体制が整ってきた。しかしながら、予防接種が開発されていない感染症等は、未だ、子ども達の集団生活の場である保育所などで流行しやすい状況にある。特に、低年齢児童は免疫学的にも体力的にも保育所においては一番の弱者であり、保育所入所児童に対しては、保育所、医療機関、病児・病後児保育施設、そして家庭が連携して、適宜、適切な対応をしていく必要がある、本支援ツールはその一助になるものと期待される。また、保育所における看護師の配置は約 30%にとど

まっているが<sup>4)</sup>、今後、さらなる保育所における低年齢児童の増加に伴い、保育所保育指針に明記されている子どもの健康及び安全の確保のためには<sup>5)</sup>、保育所における看護師または保健師の配置が進むことが必要であると考えられる。

5). 保育所保育指針（平成 20 年 3 月）. 厚生労働省.

## E. 結 論

保育所において低年齢児童が増加する現状において、「はたらくパパ・ママ 知ってる? 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」は、保育所入所児童の発熱時等の有用な保護者支援ツールとして期待される。今後、その効果を検証・確認し、適宜、改訂していく必要がある。

## 謝 辞

「はたらくパパ・ママ 知ってる? 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」作成にご協力いただいた方々、周知にご協力いただいた全国保育協議会、日本小児科医会、本支援ツールに関する感想・意見等をいただいた保育所、診療所等の方々に深謝いたします。

## 【参考文献・資料】

- 1). 保育所関連状況取りまとめ（平成 26 年 4 月 1 日）厚生労働省.
- 2). 三沢あき子. 病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）平成 25 年度 総括研究報告書, 2014.
- 3). 「はたらくパパ・ママ 知ってる? 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」  
[http://www.kpu-m.ac.jp/doc2/guide\\_for\\_childrens\\_sick/FLASH/index.html](http://www.kpu-m.ac.jp/doc2/guide_for_childrens_sick/FLASH/index.html)
- 4). 上別府圭子. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書（日本保育協会）, 2009.

表1.「はたらくパパ・ママ 知ってる？ 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」活用と感想 平成26年7月

	施設・自治体	所在地域	使用目的	感想・意見
1	市保育課	近畿	市内認可公私立保育所(園)、こども園に配布。保護者に病児・病後児保育のことをもっと知ってもらうため。	市内全園に配布し、保護者が手に取って見ている姿がよく見られる。カラーで目につきやすく、わかりやすく現場の取材も入り、情報として記憶に残りやすいと思われます。ひとりに1冊あると良いと思われる、素敵なガイドです。
2	市保育課	九州	来庁者への情報提供、周知・対応する職員の資料として。	当市でも病児・病後児保育事業を行っており、ガイドブックを窓口へ置いて市民へ案内をしているが、実際の事業所の写真もあり、問い合わせきた保護者へ見ていただきながらご案内している。カラーでイラストを用いているため、見やすく市民からも好評を得ています。
3	市保育課	中越	利用者へ配布。	施設の概要だけでなく、使用者や、保護者の声も資料にもりこまれることで身近に感じられました。
4	認定こども園	中部	子育て中の保護者の方々へ、多様な面でのサポート体制の存在の周知と病後児保育に関する案内。	保育園、幼稚園、学童クラブの一連した一貫性のある連携教育を行っています。保護者の方は、共働きのご両親も多くいらっしゃいます。情報化社会で、様々な情報を保護者の方はお持ちであると思いますが、公的機関からの具体的なサポートの内容に冊子は、正しい情報を明確にお知らせすることができると思いました。子育て中での子どもの病気の対応は保護者にとって重大な問題のひとつです。看護休暇制度の取得の方法を分かりやすくガイドして頂き、有難く思いました。その中で職場の理解と体験談はより具体的で良かったと思います。
5	つどいの広場	関東	つどいのひろばで配布。	・病児・病後児保育の様子を知る事ができ、活動をこれからも頑張ってもらいたい。 ・病児保育があることを知らない方もたくさんおられると思います。色々なところ、保育園や病院にたくさん配って教えてあげてほしい。 ・保育園増設と病児保育は、平行に進んでいくべき案件では？
6	小児科診療所	九州	10ヵ月健診の時にお母さん達へ渡す資料に入れたり、病児保育に興味のあるお母さん達へ渡しています。	写真入りでカラーなのでとても見易く、実際に病児保育室を使ったことのある、パパママの声ものってわかりやすく、好評です。
7	病児保育室(診療所併設)	東海	病児保育登録時に配布。病児保育室についての説明と病気の子へのアドバイスとして使用。	本年度より委託人数が4名より8名になり、より多くの方々に病児保育室の存在を知っていただきたいと思っていた時に、資料を送付いただきました。内容的に多くもなく、少なくとも「ちょっと手に取っていただくのには良い」感じ。なかなか上手に言葉にできない「頑張ってもらいたい」の気持ちを代弁してくださっている内容に嬉しく思いました。
8	病児保育室(診療所併設)	関西	利用者へ配布し、子どもの病気について参考にしってもらうために活用。	最近では病児保育について認知度が高まってはきていますが、どんなところなのか知らない方がまだまだいらっしゃるのが現状です。病児保育がある地域では活用されている方が多くいますが、知らない方々のためにこのガイドは役立ちました。今後ももっと知っていただき、子育てにうまく利用していただけたらと思っています。
9	病後児保育室(保育所併設)	四国	保護者会総会での病児保育とはの説明。	とてもわかりやすく、保護者も納得した様子だった。うちの保育園は病後児保育をしているが、病後児って何？と思いつつも保護者も知らないまま過ごしていた。仕事と家庭という中で、安心できる一つのツールとして役立てたいと思う。
10	病児保育室(診療所併設)	東北	病児保育利用対象世帯へ配布。(町内保育所園施設5ヵ所)	病児保育所ができて、3年になります。周知の為に色々活動もしましたが、今回の冊子を見て、わかりやすく、参考になることがまとめてあったので皆にもぜひ見ていただきたいと思い、利用させていただきました。 【一児の子(1才)の母親でもあり、病児保育所のスタッフからの感想】 子どもの病気のことや体調を崩した時の対応など、頭に入っているつもりでもいざとなるとやはり慌ててしまいました。病気になった時の事を改めてゆっくり考えることはあまりないと思うので、読みやすいガイドブックを見ることで、少しでも意識することができるのではと思います。病気になった時もそうですが、事前に渡すことによって、こんな病気があるんだと目を通してだけでも、少しは慌てずに対応できると思いました。まだ、保育園などに預けていない子の世帯の方たち等にも(乳幼児健診などで)配ってあげたいと思いました。
11	病児保育室(病院併設・院内職員対象)	関西	病児保育を利用される方へ病児保育室とはどのようなものか正しい知識を持ってもらうため。	ガイドブックを使用し、利用される方または仕事復帰される職員の方が安心して病児保育を使っていたらいいと考えています。病児保育室と聞くと、特に当院の様に職員用となると病気の時にあずけて仕事をするのはかわいそう、と思われがちですが子どもが、楽しそうに利用してる姿を見たり、パンフレットを見て正しい病児保育室の知識を知ってもらえると、利用者の考えも変わっていく様に思っています。実際、病児を使ってもらおうとこんな楽しんでくれると思いませんでしたと言われる方が多いです。

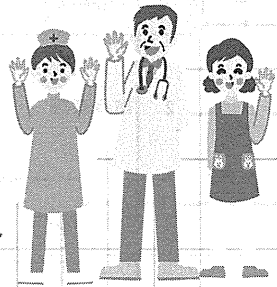
参加費  
無料!

# 市民公開フォーラム

保育あり  
保育ルーム設置

# 子育て支援としての 病児保育

～保育園に入園した子どもへの  
安心・安全サポートをめざして～



保育園へ入園する子どもたちが増えています。保育園は心と身体を育む集団生活の場です。入園すると最初は何度も風邪などの感染症にかかりますが、子どもは免疫をつくりながら丈夫になっていきます。子どもが急に熱をだした時は、保護者のどちらかが休んで子どもを看護できる社会の理解が重要です。

しかし、日本の現状においては、子どもが病気の時にいつも看護休暇が取得できる職場は限られています。看護休暇の普及啓発の取組とともに、親が休めない時に親に代わって、子どもに無理をさせず、体調にあわせた看護ケアを行い、回復を促す病児保育について、皆様と共に考えるフォーラムです。

医療職、保育関係の方に関わらず、関心のある方ならどなたでもご参加いただけます。

**日時** 平成26年7月20日(日) 15:30～17:00  
**会場** きゅりあん1階小ホール(品川区立総合区民会館)

## パネルディスカッション

司会：京都府立医科大学 小児科学教室 講師 三沢 あき子 氏

- ① 保育園の現場から 日本保育園保健協議会 会長 遠藤 郁夫 氏
- ② 病児保育の現場から 全国病児保育協議会 会長 稲見 誠 氏
- ③ 子育てと仕事を両立する親を支援するNPOの立場から  
NPOせたがや子育てネット 代表 松田 妙子 氏
- ④ 行政の立場から 東京都福祉保健局 保育支援課長 花本 由紀 氏

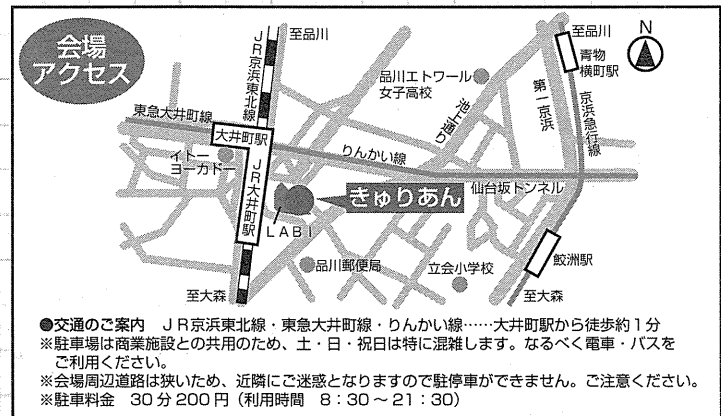
内  
容

申  
込  
方  
法

氏名(フリガナ)、所属名(よろしければ)、連絡先(TEL、E-mail)、保育希望の方はお子さんの氏名と年齢を明記の上、メールにてお申込みください。定員250名になり次第締切ります。

申し込み先 E-mail [hoiku@koto.kpu-m.ac.jp](mailto:hoiku@koto.kpu-m.ac.jp)

保育について 事前申込が必要です。7月1日(火)まで。  
※定員数に達した場合、期日内でもお申込をお受けできませんので、ご了承ください。



●交通のご案内 JR京浜東北線・東急大井町線・りんかい線……大井町駅から徒歩約1分  
※駐車場は商業施設との共用のため、土・日・祝日は特に混雑します。なるべく電車・バスをご利用ください。  
※会場周辺道路は狭いため、近隣にご迷惑となりますので駐車できません。ご注意ください。  
※駐車料金 30分200円(利用時間 8:30～21:30)

主催 厚生労働科学研究(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究班  
全国病児保育協議会  
後援 日本保育園保健協議会、全国保育園保健師看護師連絡会、東京都

厚生労働科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))  
分担研究報告書

看護職配置保育所における体調不良児の保育の実態調査

研究分担者 上別府圭子 東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 教授  
遠藤 郁夫 日本保育園保健協議会 会長  
宮崎 博子 全国保育園保健師看護師連絡会 理事

研究要旨 体調不良児に対する看護職の関わりを明らかにすることを目的に、体調不良児対応型保育所および看護職配置一般保育所の施設長と看護職を対象に自記式質問紙調査を行った。看護職配置一般保育所においては、常勤看護職保育士定数外とそれ以外の園で分けて集計した。160施設から回答が得られ、2週間の調査期間中に発生した1,476名の体調不良児に関するデータを得た。通常保育中に体調不良となった子どもを体調不良児専用の部屋で見る体制は、体調不良児対応型園および常勤定数外看護職配置一般園において整っていた。また通常保育中に体調不良となった子どもを看護職が見る体制は、看護職配置一般園よりも、体調不良児対応型園において整っていた。看護職を2名配置している場合、一方はクラス担当となっても、もう一方は園全体の保健管理に携わることができる。看護職が2名配置されていることで、体調不良児に対する当日・翌日の十分な看護を行うことができると考えられた。

研究協力者：

藤城富美子 全国保育園保健師看護師  
連絡会  
並木由美江 同上

保育園保健協議会および全国保育園保健師  
看護師連絡会の登録会員のうち、1)看護職  
が配置されており、2)病児・病後児保育対  
応および体調不良児対応型施設の申請をし  
ていない278施設とした。

A. 研究目的

本調査の目的は、体調不良児に対する、  
1)体調不良当日、2)体調不良翌日における  
看護職の関わりを明らかにすることとした。

B. 研究方法

体調不良児対応型保育所（以下、体調不  
良児型）および看護職配置一般保育所の施  
設長と看護職を対象に、自記式質問紙調査  
を行った。体調不良児対応型保育所は『全  
国病児・病後児保育施設アンケート調査』  
にて二次調査への参加を表明した205施設  
とした。看護職配置一般保育所は日本全国

施設長には、施設の所在地、対象児年齢、  
定員、開所・開室日、開所・開室時間、看  
護師の雇用形態を尋ねた。看護職には、2  
週間の調査期間中、通常保育中に体調不良  
となった子どもについて、年齢、年齢クラ  
ス、体調不良発見時刻、症状、症状の重さ、  
どのような判断をし、いつ保護者に連絡し  
降園したのか、降園までの間子どもをどこ  
で誰が保育したのか、どのような対応をし  
たのか、保護者にはどのような対応をした  
のかを尋ねた。体調不良翌日に子どもが出

席した場合には、どのような症状・疾患であるか、受診の有無、どのような保育をしたのか、保護者にはどのような対応をしたのかを尋ね、欠席した場合には、誰が子どもを看ていたのか、症状・疾患は何であったのか、受診の有無、保護者にはどのような対応をしたのかを尋ねた。体調不良当日から翌日の子どもの症状を踏まえ、翌日出席させたか欠席させたかなどの保護者の判断が適切であったかの評価も尋ねた。

看護職配置一般保育所については、看護職の雇用形態について、施設長の回答に基づき、常勤保育士定数外配置保育所（以下、常勤定数外看護職配置一般園）とその他の看護職配置一般保育所とに分けて集計した。

倫理的配慮として、子どもについての個人情報とは分からないかたちでデータ収集を行った。また、参加の強制力が働かないよう、施設長と看護職には質問紙を別々の封筒に入れて返送を得て互いの参加状況や回答内容が分からないように配慮した。東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会から承認を得て実施した。

### C. 研究結果

体調不良児対応型 53 施設、常勤定数外看護職配置一般園 68 施設、その他の看護職配置一般園 39 施設、計 160 施設(回収率 33.1%)から施設長と看護職ともに質問紙の返送を得た。

#### 1. 看護職の雇用形態について

看護職の配置人数を表 1 に示した。常勤定数外看護職配置一般園とその他の看護職配置一般園においては約 9 割が 1 人

配置であった。

表 1 看護職の配置人数

	1人	2人	無回答
体調不良児対応型 (n = 56)	28 (50.0%)	28 (50.0%)	0 (0.0%)
常勤定数外看護職 配置一般園 (n = 69)	62 (89.9%)	7 (10.1%)	0 (0.0%)
その他の看護職 配置一般園 (n = 43)	37 (86.0%)	5 (11.6%)	1 (2.3%)

看護職の雇用形態について、1 人目については表 2、2 人目については表 3 に示した。

1 人目については約 6 割が常勤定数外配置、2 人目については非常勤定数外配置が多かった。

#### 2. 通常保育中に体調不良となった子どもについて

2 週間の調査期間中、通常保育中に体調不良となった児は 1,476 名(体調不良児対応型 500 名、常勤定数外看護職配置一般園 601 名、その他の看護職配置一般園 375 名)であり、1 施設あたりの平均体調不良児数は 9.2 名であった。1 歳児が 370 名(25.1%)と最も多く、2 歳児が 298 名(20.2%)と次いで多かった。症状については表 4 に示した。発熱が最も多かった。

表 2 看護職の雇用形態 (1人目)

	常勤 定数外配置	常勤 定数内配置	非常勤 定数外配置	非常勤 定数内配置	無回答
体調不良児 対応型 (n = 56)	37 (66.1%)	10 (17.9%)	7 (12.5%)	2 (3.6%)	0 (0.0%)
看護職配置 一般園 (n = 112)	69 (61.6%)	20 (17.9%)	17 (15.2%)	5 (4.5%)	1 (0.9%)

表 3 看護職の雇用形態 (2人目)

	常勤 定数外配置	常勤 定数内配置	非常勤 定数外配置	非常勤 定数内配置
体調不良児 対応型 (n = 28)	3 (11%)	5 (18%)	15 (54%)	5 (18%)
看護職配置 一般園 (n = 12)	1 (8%)	2 (17%)	8 (67%)	1 (8%)



表4 体調不良児の症状（複数回答）

	発熱	咳・鼻水	下痢・腹痛	嘔気・嘔吐	発疹	その他
体調不良児 対応型 (n = 500)	381 (76.2%)	138 (27.6%)	33 (6.6%)	55 (11.0%)	13 (2.6%)	72 (14.4%)
常勤定数外看護職 配置一般園 (n = 601)	458 (76.2%)	169 (28.1%)	55 (9.2%)	67 (11.1%)	33 (5.5%)	64 (10.6%)
その他の看護職 配置一般園 (n = 375)	274 (73.1%)	124 (33.1%)	34 (9.1%)	25 (6.7%)	24 (6.4%)	36 (9.6%)

表5 体調不良児の保育場所

	体調不良児 専用の部屋	多目的室	部屋に しきり	クラス内 保育	無回答
体調不良児 対応型 (n = 500)	208 (41.6%)	36 (7.2%)	57 (11.4%)	193 (38.6%)	6 (1.2%)
常勤定数外看護職 配置一般園 (n = 601)	206 (34.3%)	58 (9.7%)	81 (13.5%)	248 (41.3%)	8 (1.3%)
その他の看護職 配置一般園 (n = 375)	49 (13.1%)	51 (13.6%)	35 (9.3%)	223 (59.5%)	17 (4.5%)

体調不良児に対しての判断としては、保護者の迎えを要請したケースが体調不良児対応型で 335 名(61.6%)、常勤定数外看護職配置一般園で 392 名(65.2%)、その他の看護職配置一般園では 232(61.9%)であった。

体調不良を発見してから降園するまでの平均時間は、体調不良児対応型で 124 分、常勤定数外看護職配置一般園で 109 分、その他の看護職配置一般園で 113 分であった。

### 3. 体調不良当日の対応について

体調不良児の保育場所について表 5 に、

見た人について表 6 に示した。体調不良対応型においては 41.6%、常勤定数外看護職配置一般園においては 34.3%が体調不良児専用の部屋であったが、その他の看護職配置一般園においては 59.5%がクラス内保育であった。看護職が看っていたケースは体調不良児対応型で 71.0%、常勤定数外看護職配置一般園で 56.2%、その他の看護職配置一般園で 47.5%であった。

体調不良児への対応について表 7 に、保護者への対応を表 8 に示した。

表6 体調不良児を見た人（最も時間が長かった人）

	看護職	園長・主任	クラスの 保育士	その他の 保育士	その他の 職員	無回答
体調不良児 対応型 (n = 500)	355 (71.0%)	21 (4.2%)	103 (20.6%)	11 (2.2%)	4 (0.8%)	6 (1.2%)
常勤定数外看護職 配置一般園 (n = 601)	338 (56.2%)	36 (6.0%)	202 (33.6%)	14 (2.3%)	4 (0.7%)	7 (1.2%)
その他の看護職 配置一般園 (n = 375)	178 (47.5%)	15 (4.0%)	148 (39.5%)	13 (3.5%)	5 (1.3%)	16 (4.3%)

表7 体調不良児への対応（複数回答）

	水分補給	食事の変更	冷やす	拭く・着替え	清潔・消毒	抱く・おんぶ・安静など一対一の保育	その他
体調不良児対応型 (n = 500)	332 (66.4%)	14 (2.8%)	157 (31.4%)	31 (6.2%)	26 (5.2%)	270 (54.0%)	56 (11.2%)
常勤定数外看護職配置一般園 (n = 601)	362 (60.2%)	28 (4.7%)	127 (21.1%)	41 (6.8%)	27 (4.5%)	323 (53.7%)	81 (13.5%)
その他の看護職配置一般園 (n = 375)	223 (59.5%)	10 (2.7%)	69 (18.4%)	26 (6.9%)	21 (5.6%)	173 (46.1%)	57 (15.2%)

表8 体調不良児の保護者への対応（複数回答）

	受診を勧める	症状に アドバ イスケ アの	翌日 の相 談に につ いて	社 会病 資 児 源 保 育 を 紹 介 す る	そ の 他
体調不良児対応型 (n = 500)	364 (72.8%)	351 (70.2%)	143 (28.6%)	4 (0.8%)	14 (2.8%)
常勤定数外看護職配置一般園 (n = 601)	446 (74.2%)	395 (65.7%)	131 (21.8%)	4 (0.7%)	33 (5.5%)
その他の看護職配置一般園 (n = 375)	234 (62.4%)	196 (52.3%)	68 (18.1%)	1 (0.3%)	45 (12.0%)

#### 4. 体調不良翌日の対応について

体調不良翌日保育所へ出席した子どもは体調不良児対応型 189名(37.8%)、常勤定数外看護職配置一般園 170名(28.3%)、その他の看護職配置一般園 91名(24.3%)であった。

翌日出席した児に実施した保育と出席時の症状について、施設型ごとに表9、表10、表11に示した。発熱のある子どもについては、体調不良児対応型において室内保育等配慮が55%の子どもに対してなされていた。

対する体調不良当日の関わりとして、通常保育中に体調不良となった子どもを体調不良児専用の部屋で見る体制は、その他の看護職配置一般園よりも、体調不良児対応型園および常勤定数外看護職配置一般園において整っていた。また通常保育中に体調不良となった子どもを看護職が見る体制は、看護職配置一般園よりも、体調不良児対応型園において整っていた。体調不良翌日の関わりとして、発熱のある子どもに室内保

#### D. 考察

看護職配置保育所における体調不良児に

表9 体調不良児対応型にて翌日出席した児に実施した保育と出席時の症状（症状は複数回答）

	通常の保育	室内保育等 配慮	看護職が 保育を担当	体調不良児 専用の部屋 にて保育
発熱 (n = 33)	13 (34%)	18 (55%)	0 (0%)	2 (6%)
咳・鼻水 (n = 70)	50 (73%)	18 (26%)	1 (1%)	1 (1%)
下痢・腹痛 (n = 1)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
嘔気・嘔吐 (n = 2)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
発疹 (n = 2)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
その他 (n = 5)	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
なし (n = 60)	50 (83%)	8 (13%)	2 (2%)	0 (0%)
無回答 (n = 25)	23 (92%)	2 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

表10 常勤定数外看護職配置一般園にて翌日出席した児に実施した保育と出席時の症状（症状は複数回答）

	通常の保育	室内保育等 配慮	看護職が 保育を担当	体調不良児 専用の部屋 にて保育
発熱 (n = 20)	15 (75%)	4 (20%)	0 (0%)	1 (5%)
咳・鼻水 (n = 41)	32 (78%)	7 (17%)	0 (0%)	2 (5%)
下痢・腹痛 (n = 4)	0 (0%)	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
嘔気・嘔吐 (n = 0)	0	0	0	0
発疹 (n = 10)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
その他 (n = 9)	5 (56%)	3 (33%)	0 (0%)	1 (11%)
なし (n = 60)	56 (93%)	4 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
無回答 (n = 37)	34 (92%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

表11 その他の看護職配置一般園にて翌日出席した児に実施した保育と出席時の症状（症状は複数回答）

	通常の保育	室内保育等 配慮	看護職が 保育を担当	体調不良児 専用の部屋 にて保育
発熱 (n = 12)	10 (83%)	2 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
咳・鼻水 (n = 17)	8 (47%)	8 (47%)	1 (6%)	0 (0%)
下痢・腹痛 (n = 3)	2 (67%)	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
嘔気・嘔吐 (n = 0)	0	0	0	0
発疹 (n = 2)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
その他 (n = 4)	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
なし (n = 45)	42 (93%)	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)
無回答 (n = 13)	12 (92%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

育等の配慮は、看護職配置一般園よりも、体調不良児対応型園において行われていた。

体調不良児対応型園は看護職が1名または2名配置されており、看護職配置一般園ではほとんどが看護職が1名配置であった。

体調不良児対応型園の看護職1人目の雇用形態は、半数以上が常勤定数外配置であったが、非常勤や定数内の配置も見られた。看護職配置一般園における看護職1人目の雇用形態も同様であった。看護職2人目の雇用形態は、半数以上が非常勤定数外配置であった。2010年に行われた全国調査[1]と比較して看護職の配置は進んでいると言える。体調不良児対応型園においては原則として看護師等2名以上を置くことが定められているが[2]、一部の園ではその看護師が非常勤であったり保育士定数内であったりする実態もあり、体調不良児対応型園におけるサービスの質の担保が今後求められる。

通常保育中に体調不良となった子どもの症状は発熱を主としていた。症状の分布は体調不良児型園・常勤定数外看護職配置一般園・その他の看護職配置一般園の間で差はなく、信頼のおける回答が得られたと考えられる。体調不良を発見してから降園するまで、子どもは平均2時間を園内で過ごしていた。その主な保育場所は、体調不良児専用の部屋またはクラス内保育であった。園の種類・看護職配置による症状の差はな

かった一方で、保育場所の分布には差があったことから、その他の看護職配置一般園では体調不良児がやむを得ずクラス内保育を受けている場合が比較的多く、感染予防や安静保持の観点[3]からは望ましくない状況があると考えられる。一方、常勤定数外看護職配置一般園では、体調不良児対応型園と同様に工夫して体調不良児専用の部屋を用意・活用しているようであった。体調不良児の症状は様々であり、また、同時に複数の子どもが体調不良になることもあるため、すべての体調不良児を体調不良児専用の部屋で過ごさせるべきであるとは限らない。定数外配置看護職がいる場合、体調不良の子どもが安楽に時間を過ごすことのできるスペースを確保する工夫や、体調不良児専用の部屋やスペースがあった時にどのように活用するか判断ができ、限られた園の施設内で体調不良児にとって望ましい環境を整えることができると考えられる。

体調不良児対応型園では、通常保育中に体調不良となった子どもを看護職が看ている割合が高く、水分補給と冷罨法の実施されている割合が高かった。常勤定数外看護職配置一般園においては、保育場所を整えたり、受診を薦めたり症状に対するケアのアドバイスをするなどといった保護者への対応は体調不良児対応型園と同様に行われていた一方で、一日の中で持続的に子どもを看ていることは難しいと推察された。翌日出席時の症状については、園の種類・看護職配置に関わらず、発熱は減少して、症状のない子どもが最も多く、次いで咳・鼻水のある割合が高かった。発熱のある場合に体調不良児対応型園においては室内保育等の配慮を行う割合が高く、常勤定数外看

護職配置一般園においてもその他の看護職配置一般園においても、体調不良翌日に出席した子どもの保育を別にするのが困難と考えられた。看護職が1名のみ配置されている場合、0歳児・1歳児クラス担当などの役割を持つことが多い[4]。一方、体調不良児対応型園に多く見られるように看護職を2名配置している場合、一方はクラス担当となっても、もう一方は園全体の保健管理に携わることができる。看護職が2名配置されていることで、体調不良児に対する当日・翌日の十分な看護を行うことができると考えられた。

#### E. 結論

体調不良児対応型園および看護職配置一般保育所における、通常保育中に体調不良となった子どもへの対応の実態を明らかにした。看護職配置一般保育所は看護職の配置(常勤保育士定数外配置 vs.その他の看護職配置)によって2群に分け、体調不良児対応型園を併せた3群で比較した。

体調不良児対応型園では、看護職が2名配置されている場合が多く、看護職配置一般園に比べて、体調不良となった子どもへの十分な看護、翌日症状が残る場合の保育上の配慮がより行われていた。看護職配置一般園のうち、常勤定数外で看護職が配置されている園では、その他の形態で看護職が配置されている園に比べて、体調不良となった子どもの療養場所を整えることや、保護者への対応が適切に行われていた。通常保育中に体調不良となった子どもを看護職が看て十分な看護を行い、翌日も症状に応じて保育を別にするなど配慮するためには、常勤定数外で看護職が1名配置されていてもなお、十分な対応ができない可能性