

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 児資源 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、受診を勧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

が考えられる。したがって、保育所における体調不良児対応のためには、定数外で看護職が2名以上配置されることが必要と考えられた。

制度の在り方とは別に、実際の保育においては、臨機応変な対応が求められている。多様な家庭環境、多様なニーズをもつ家族の中に育ち、体質も体力も気質も成長発達も異なる子どもたちが、さまざまなタイミングで体調不良となり、さまざまな経過を辿る。本調査で、体調不良児対応型園、常勤定数外看護職配置一般園、その他の看護職配置一般保育所の順で、体調不良となった子どもたちへの個別の保育や看護ができている実態が明らかになった。個別的・具体的な対応については、体調不良対応マニュアルを参照されたい。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H. 引用文献

1. 日本保育協会. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書—保育所の人的環境としての看護師等の配置—平成 21 年度. 2010
2. 厚生労働省. 病児・病後児保育制度の概要. 2009. Available from: [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/00/dl/s0930-9e\\_0003.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/00/dl/s0930-9e_0003.pdf) または内閣府病児保育事業について <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h260124/pdf/s5-6.pdf>
3. 日本保育園保健協議会. 保育保健における感染症の手引き. 2009.

4. 木村留美子, 棚町祐子, 田中沙季子, 山口絵梨子. 保育園看護職者の役割に関する実態調査 (第 1 報): 保育園看護職者の役割遂行状況と看護職者に対する保育士・保護者の認識. 小児保健研究. 2006; 65(5): 643-649.

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

## 利用者の病児・病後児保育の登録・利用状況及びその要因に関する調査

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

研究要旨 保育所利用者の病児・病後児保育の登録・利用状況及びその要因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利用者 605 名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。359 名から回答が得られた。病児病後児保育施設があることを知っている利用者は 9 割以上であったが、利用登録をしている者は体調不良児対応型で 23%、看護職配置一般園で 49%であった。実際に利用をしたことがある利用者はそれぞれ 13%、34%であった。利用登録をしていない理由としては、体調不良時には家庭で子どもを看たいという考えや、手続きの方法がわからないという回答が多かった。実際の利用をしていない理由としては、仕事を休むことができたり親戚などに預けることができたりしたという回答が多かったが、子どもを慣れないスタッフに預けることの不安や利用条件の困難さも挙げられた。利用者が資源として病児・病後児保育を活用できるよう、情報提供を行うとともに、利用しやすい体制を整えていく必要性が示唆された。

研究協力者：

佐藤 伊織 東京大学大学院医学系研究科  
健康科学・看護学専攻家族看護学分野  
池田 真理 東京大学大学院医学系研究科  
健康科学・看護学専攻看護管理学/  
看護体系・機能学分野  
瀬戸山有美 東京大学大学院医学系研究科  
健康科学・看護学専攻家族看護学分野  
松原 由季 同上

### A. 研究目的

本調査の目的は、保育所利用者の病児・病後児保育の登録・利用状況及びその要因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 9 施設（以下、体調不良児対応型）の利用者 305 名および看護職配置一般保育所 10 施設（以下、看護

職配置一般園）の利用者 300 名、計 605 名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査対象保育所は、体調不良児対応型園と看護職配置一般園との間で所在地域に差がないよう選定した。0 歳児、1 歳児、2 歳児クラスに所属する子どもの保護者に、保育所を通じて質問紙を配布した。

子どもの属性として、年齢、性別、定期的な通院の有無、保育所に通所している期間、同居家族の続柄を尋ねた。保護者の属性として、年齢、子どもとの続柄、勤務先から保育所への所要時間を尋ねた。通所している保育所に看護職が勤務していることを知っているかについても尋ねた。病児・病後児保育について、病児・病後児保育施設があることを知っているか、利用登録の有無とその理由、実際の利用の有無とその

理由を尋ねた。倫理的配慮として、研究参加状況や回答内容が保育所に知られないことを書面にて説明した。東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

体調不良児対応型、看護職配置一般園の利用者それぞれ 173 名、186 名計 359 名(回収率 59.3%)から質問紙の返送を得た。

#### 1. 属性について

子どもの平均月齢は体調不良児対応型、看護職配置一般園で 31.3 ヶ月、31.7 ヶ月、であった。保育所に通所している平均期間はそれぞれ 19.8 ヶ月、19.9 ヶ月であった。

#### 2. 保護者の認識や利用登録状況

通所している保育所に看護職が勤務していることを知っている保護者は体調不良児対応型で 164 名(95%)、看護職配置一般園で 168 名(90%)であった。

病児・病後児保育施設があることを知っているかについては表 1 に、病児・病後児保育施設の利用登録状況については表 2 に示した。利用登録をしている保護者は体調不良児対応型で 39 名(23%)、看護職配置一般園で 92 名(49%)であった。

表1 病児・病後児保育施設があることを知っているか

	はい	いいえ	無回答
体調不良児対応型	151 (87%)	19 (11%)	3 (2%)
看護職配置一般園	181 (97%)	5 (3%)	0 (0%)

表2 病児・病後児保育施設の利用登録状況

	登録	未登録	無回答
体調不良児対応型	39 (23%)	127 (73%)	7 (4%)
看護職配置一般園	92 (49%)	94 (51%)	0 (0%)

#### 3. 利用登録している理由

病児・病後児保育の利用登録をしている理由を表 3 に示した。仕事を休むことができないまたは休みをとりにくいことが最も多かった。

その他の回答内容を以下に記載する。(◇ 体調不良児対応型 ◆ 看護職配置一般園)

◇もともと関わりやすい施設であった

◇今の保育園に行く前に通っていた保育園だったため

◇かかりつけの小児科が病後児保育を運営している

◇職場に病児保育があり利便性が高い

◇職場でもある医療機関に併設されており、登録するよう言われたため

表3 病児・病後児保育の利用登録をしている理由

	体調不良児対応型 (n=39)	看護職配置一般園 (n=92)
仕事を休むことができないまたは休みをとりにくい	29 (74%)	71 (77%)
お子さんを預けられる知り合いや親戚がない	21 (54%)	44 (48%)
お子さんが体調不良となることが多い	10 (26%)	14 (15%)
医療者がいるから安心だ	15 (38%)	38 (41%)
保育園のスタッフに勧められた	6 (15%)	10 (11%)
友人に勧められた	2 (5%)	1 (1%)
かかりつけ医に勧められた	2 (5%)	3 (3%)
上のお子さんのときに利用してよかった	2 (5%)	6 (7%)
病児・病後児保育施設へのアクセスが便利だ	7 (18%)	9 (10%)
その他	10 (26%)	11 (12%)

- ◆病院内にあるから
- ◆利用している保育園に病後児保育の制度がある。

**念のため登録している**

◇祖母に子守りを頼めない時にもう1か所頼める受け皿が欲しかったから

- ◆仕事で休める日と休めない日がある。又、家に祖母がいるが体調が良い時と悪い時があり、万が一の事も考え一応登録だけしている

- ◆主人となるべく休める時は会社を休むが、無理な時の保険みたいな感じ

- ◆普段は仕事を休めるが、いろんなトラブルが重なって子供をみる事が出来なくなったりするのをさけるため、念のため

**安心できる**

- ◆登録制ではないが…保育園では熱が少しでもあると帰らせられるので、仕事途中で呼び出されると具合が悪いので、お金がかかるが、37.8とかでも38℃でも元気でも預けたりしている。様子を見てもらうことが保育園では難しいようなのでたまに利用している

- ◆子どもをよく知っている職員がいるし、子どもも慣れている場所だから

- ◆最初はあずけることに不安を感じ敬遠し

ていたが、周りのママ友が利用して良いとの事だったので

- ◆通常保育で登園したが、何日も前から熱が上ったり下ったりくり返していたので子どものペースで保育して頂けると聞いて

4. 利用登録していない理由

病児・病後児保育の利用登録をしていない理由を表4に示した。体調不良時には家庭で子どもを看たいという考えが最も多いが、手続きの方法がわからないという回答も、2割から3割みられた。その他の回答内容を以下に記載する。

**情報がない**

◇自宅近くにあるのかどうか分からない

◇近くに病児・病後保育施設がなかったが、これから始めるお知らせをもらったばかりで詳しい内容がまだわからない。病児・病後児保育施設に預ける回復期にある状態があいまいな説明でわからない。どういうときに預けられるのかよくわからないお知らせの説明書きだった

- ◆利用できる病状や時間がよくわからない
- ◆施設がどこに存在するのか不明、情報が全く入ってこない

**勤務とあわない・診察すると時間がかかる**

◇近くの病後児保育は時間が中途半端なの

表4 病児・病後児保育の利用登録をしていない理由

	体調不良児対応型 (n=127)	看護職配置一般園 (n=94)
体調不良時には家庭でお子さんを看たい	49 (39%)	49 (52%)
仕事を休むことができる	35 (28%)	48 (51%)
お子さんを預けられる知り合いや親戚がいる	41 (32%)	39 (42%)
お子さんは体調不良となることが少ない	21 (17%)	6 (6%)
病児・病後児保育施設があることを知らなかった	17 (13%)	2 (2%)
利用登録の手続きの方法が分からない	45 (35%)	21 (22%)
利用登録の手続きをする時間がない	20 (16%)	7 (7%)
利用にお金がかかる	30 (24%)	28 (30%)
病児・病後児保育施設への交通手段が不便だ	27 (21%)	28 (30%)
その他	27 (21%)	16 (17%)



で、けっきょく半休なり取らなくてはならず、仕事のできる時間も中途半端になる

◇預ける当日に診察してもらいその後預けるといふことになるとその診察が手間。又、その時間を費やすならば有給をとった方が早いため

◇その日の診察後だと、遅く感じる。朝が忙しい仕事なので

◆病院で証明書してもらわないと利用できないが、朝から病院に行く＝会社を休む（半休がないため）なので、結局は会社を休む事になるので、自分で看ることができない。しかし、有休がどんどん減ってしまうので困る…自分の子がしんどい時ぐらい一緒にいてあげたい気持ちと…

◆保育時間が短い。8:30～だと仕事に間に合わないので、結局休むか遅刻+早退となる  
**悪くなりそう**

◇何となく看護内容がわからないので不安。そこをお願いしたことで、他の病気になるか衛生面が不安

◇よけいに悪くなりそうな気がする。本当にきちんとみてくれるのか不安

◆病気で弱っている時に、他の病気がうつってしまうのではないかと心配なため

◆ちゃんと見てもらえるか不安。※泣かせっぱなし等々

**慣れない場所への不安がある**

◇子どもがとても人見知りなので、慣れない場所に預けることへ不安がある。体調が悪いのに、さらに精神的に不安になるのでは？と思い利用していない

◇子どもが人見知りなので、普段接していない大人に看てもらうのが不安です。子どもにとっても信頼関係の築けていない人に突然預けられるのは不安だと思う

◆いつもの保育所とは違う保育所（子どもが慣れていない場所）で看てもらうことに不安がある

◆慣れない環境・人に預けるのは子どもにとって精神的負担が大きい

**利用できなさそう**

◇その保育園の園児でないと利用できないと聞いたため

◇受け入れ人数が少ないので、せっかく連れて行っても利用できないことがありそうであてにできない

◆どこの施設も、いつも定員いっぱい聞く。その場合断られるというから。施設の数が少ない

◆施設が少なすぎてすぐにいっぱいになる

◆見てくれる人数に限りがあるため、結局は断られるケースが多い、と聞いている為、あてにしていない

## 5. 実際の利用状況

実際に病児・病後児保育を利用したことがある保護者は、体調不良児対応型で23名(13%)、看護職配置一般園で64名(34%)であった。利用回数は平均してそれぞれ4.2回、3.6回であった。

## 6. 利用した理由

実際に病児・病後児保育を利用した理由を表5に示す。その他の回答内容を以下に記載する。

**安心できる**

◇何かあった時にすぐDrにつないでもらえるので安心

◆預けている間に診察も受けられる為安心

◆丁寧な対応で看護師のスキルが高い

◆保育者が常時ついてくれているので安心。朝早くても対応してくれて助かった

◆通常保育で登園したが、何日も前から熱

が上がったり下がったりくり返していたので子どものペースで保育して頂けると聞いて

**仕事が休めなかった**

- ◆すぐに迎えに行けなかった
- ◆仕事が長期に休めなかったため

7. 利用しなかった理由

利用登録はしているが、病児・病後児保育を利用しなかった理由を表6に示す。

その他の回答内容を以下に記載する。

**利用条件が困難である**

◇前日の18時までに予約を入れてなければ利用できないため。子どもは急な病気が多いので上の条件では利用しにくい。利用施設の数も診てくれる子どもの人数も少ない。

◇アレルギーをもっているとお弁当を持参しなければならないこと

◇前日の夕方6:00までかかりつけ医の診断を受け、利用申込をするのは実際不可能。当日の朝の体調で保育園を休むか否かを判断するのが普通。それに子どもの体調が悪い時にお弁当を持たせた上で病児保育へ行くというのは親にとって負担だから。

◇事前に医師に書類をもらいに行くのが困難

**その他**

◇子どもの月齢がまだ低いので抵抗力が弱く、他の子どもさんの病気をもらわないか心配だから

◆医者者の指示で吸入をお昼にしなければならなかったので、スタッフに問い合わせし

表5 病児・病後児保育を利用した理由

	体調不良児対応型 (n=23)	看護職配置一般園 (n=64)
他に預けるところがなかった	20 (87%)	52 (81%)
料金が適当または安い	10 (43%)	6 (9%)
医療者がいるから安心だ	15 (65%)	31 (48%)
上のお子さんの時に利用してよかったから	4 (17%)	8 (13%)
病児・病後児保育施設まで交通手段が便利だ	10 (43%)	11 (17%)
お子さんがその施設やスタッフになれている	9 (39%)	26 (41%)
施設のスタッフがお子さんになれている	6 (26%)	18 (28%)
その他	2 (9%)	11 (17%)

表6 利用登録はしているが病児・病後児保育を利用しなかった理由

	体調不良児対応型 (n=36)	看護職配置一般園 (n=32)
お子さんが体調不良にならなかった	6 (17%)	9 (28%)
仕事を休むことができた	26 (72%)	23 (72%)
知り合いや親戚にお子さんを預けることが出来た	12 (33%)	12 (38%)
ベビーシッターやファミリーサポートを利用した	3 (8%)	0 (0%)
保育園が配慮してお子さんを看てくれた	0 (0%)	2 (6%)
利用にお金がかかる	3 (8%)	4 (19%)
病児・病後児保育施設へのアクセスが不便だ	6 (17%)	2 (13%)
お子さんがなれていない施設やスタッフに預けることはかわいそうだ	7 (19%)	6 (3%)
お子さんになれていないスタッフに預けることは不安だ	5 (14%)	4 (13%)
お子さんの症状が重かった	0 (0%)	1 (3%)
空きがなくて利用を断られた	0 (0%)	2 (6%)
その他	7 (19%)	3 (9%)

たところ、相談すると言われ、そのまま回答がなかったため

#### D. 考察

看護職配置保育所の利用者において、体調不良児対応型で87%、看護職配置一般園で97%と多くの利用者は病児・病後児保育があることを知っていた。利用登録を行っている利用者は、体調不良児対応型では約2割であるのに比べ、看護職配置一般園では約半数であった。登録している理由としては、仕事が休みにくいことが最も多く、預けられる知り合いや親戚がいないことが次に多かった。また、医療者がいるから安心であるという回答も4割みられた。登録していない理由としては、体調不良時には家庭で子どもを看たいという思いが最も多く、仕事を休むことができるなどの必要性を感じていないという回答もあったが、手続きの方法がわからないことや利用にお金がかかること、病児・病後児保育施設への交通手段が不便であるという回答も2割から3割みられた。実際に利用したことのある者についても体調不良児対応型で13%であるのに比べ、看護職配置一般園で34%とより多かった。利用した理由としては、他に預けるところがなかったことが最も多かった。医療者がいるから安心であることも多く、子どもがその施設やスタッフに慣れているという回答も4割程度みられた。登録はしているが実際の利用はしていない理由は、仕事を休むことができたなどの利用する必要がなかったという理由以外では、アクセスが不便であることや子どもが慣れていないスタッフに預けることの不安があり、またその他の自由記載では利用条件が困難であるという意見があった。

まず、病児・病後児保育施設があるということについて、体調不良児対応型の利用者の方が知っている割合がやや低く、利用登録している割合も低かったことは、通常保育中に体調不良となった場合にはその受け皿があるため、一般園と比較すると、子どもが体調不良となったときにどこに預けるかという不安が少なく安心できていることが推察される。

利用登録をしている理由として、子どもを預けられる人がいないということが多かったことは、核家族が多いことが背景にあると考えられる。体調不良時には家庭でお子さんを看たいという思いが最も多かったことは、先行研究において、保護者が自分で看病しやすいような看護休暇を求めるとい希望が多かったという結果とも一致している【1】。しかし、利用登録をしている理由として、仕事を休みにくいと回答した者が最も多かった。勤務のために体調不良の子どもに無理をさせていると8割の親が感じており【1】、病児・病後児保育へのニーズは高いと考えられ、安心して親が働き、子どもが病気の際に安楽に過ごすことができるためには、利用者が必要なときに利用できることが重要である。

しかし、利用登録していない理由として、手続きの方法がわからないこととした者が3割から4割であり、場所や利用条件などの情報がないことを挙げていた利用者がいた。一方、利用するメリットを友人などから聞いたことで、利用登録をしたという利用者もいた。また、他の子どもの病気をもらってきたり、きちんと見てもらえるかわからないなど、利用することで病状が悪化するのではないかという懸念も挙げられて

いた。病児・病後児保育においては、3人の子どもに対し保育士1人、10人に対し看護師等1人などの人員確保がなされ、感染防止に努めることとなっている【2】。そうした環境面も含め、施設の場所や利用条件・利用方法についての情報を広く保育所利用者に普及する必要があるといえる。

利用登録していない理由にお金がかかることを3割の利用者が回答しており、病気の子どもを預ける際に重視することとして、安価であることが挙げられていたことと矛盾しない結果であった【3】。また、登録および利用しない理由として、利用条件が困難として、診察後の利用であることや、利用できる時間が勤務と合わないこと、事前の予約が必要であることが挙げられていた。どの程度の金額であれば、利用者が利用しやすいと感じるのか、どのような条件であれば利用しやすいと感じているのかについて調査する必要がある。さらに、本調査では交通アクセスも登録や利用の理由として挙げられていた。先行研究においても、自宅からの距離を重視するという親は3割であった【3】。病児・病後児保育施設へのアクセスが、利用登録や実際の利用の障壁になることのないよう、送迎制度や立地への配慮が必要であるといえる。

先行研究において、子どもにとって馴染みのある場所であるかも病気の子どもを預ける際に重視されていた【3】。本調査においても、利用登録している理由として、もともと関わりやすい施設であったことを挙げている利用者がいたこと、利用登録および利用しない理由として子どもが慣れない場所や人への不安が挙げられていた。普段から関わっている保育所が病後児保育機能

を有することが求められる。また、実際登録している理由として、子どもをよく知っている職員がいることや子どもがその場所に慣れていることを挙げている利用者がいたこと、実際の利用回数の平均が4回程度と、複数回利用している利用者も多いことから、1回病児・病後児保育を利用することで、2回目から利用しやすくなることが考えられる。そのためにも、初回の利用に繋がるための情報提供が重要であると推察される。

#### E. 結論

病児・病後児保育を登録していない理由としては、体調不良時には家庭で子どもを看たいという思いが最も多かったが、手続きの方法がわからないことや経済的理由、交通アクセス上の理由もみられた。実際に利用した理由としては、医療者がいることや、子どもがその施設やスタッフに慣れているから安心だという回答が最も多かった。登録はしているが実際の利用はしていない理由としては、アクセスが不便であることや子どもが慣れていないスタッフに預けることの不安が挙げられた。

安心して親が働き、子どもが病気のときに安楽に過ごすことができるためには、利用者が必要なときに利用できることが重要であり、環境面も含め、施設の場所や利用条件・利用方法についての情報を広く保育所利用者に普及し、初回の利用につなげることが必要である。また、どのような利用条件や料金であれば利用しやすいと感じるのかについても調査の必要性が示唆された。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H. 引用文献

1. 長谷川望, 大野京子, 斎藤義弘, 浦島充佳, 衛藤義勝. 集団保育児の体調不良時の家庭での対応とその支援策について. 小児保健研究. 2007; 66(6): 809-814.
2. 東京都. 東京都病児・病後児保育事業実施要綱. 2013. Available from: [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.t.jp/kodomo/hoiku/byoji\\_byogoji/bybyou.files/byouji\\_jisshiyokou\\_H25.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.t.jp/kodomo/hoiku/byoji_byogoji/bybyou.files/byouji_jisshiyokou_H25.pdf)
3. 新井香奈子, 安成智子, 太田千寿, 坂下玲子, 片田範子. 子どもが病気になった際の就労中の母親の対応とニーズ. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2012; 35(1): 27-36.

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慢性疾患患児への対応

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 看護職配置保育所における慢性疾患をもつ子どもへの対応を明らかにすることを目的に、看護職配置保育所 11 施設を利用する慢性疾患をもつ子どもの母親に無記名自記式質問紙調査を行った。44 名の母親から回答が得られた。多くの対応について、8 割から 9 割の母親は満足と感じていた。一方、比較的満足度の低い対応に関しても、6 割の母親は満足と感じていた。看護職配置保育所において、看護職がその専門性を発揮し、保育所としての慢性疾患をもつ子どもへの対応の充実が図られていることが考えられた。今後の課題としては、症状悪化時や緊急時の対応の周知、感染症拡大を防止するための場所の確保、嘱託医への相談や主治医・医療機関や外部資源との連携、他の保護者や子どもへの説明であった。慢性疾患をもつ子どもへの対応については、保育所の環境を熟知した医療者の視点が重要と考えられ、看護職の配置数増加や、未配置園においても嘱託医の活用や、保育所看護職が相談に乗ることができる体制をとることが望ましいと考えられた。

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  
佐藤 伊織 東京大学大学院医学系研究科  
家族看護学分野  
瀬戸山有美 同上  
松原 由季 同上

看護職配置保育所 11 施設の利用者 77 名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。子どもの疾患が、小児慢性特定疾患に指定されている母親に、保育所を通じて質問紙を配布した。

子どもの属性として、月齢、性別、現在の保育所利用期間、診断名、診断期間、必要な医療的処置などを尋ねた。母親の属性として、年齢、婚姻状況、就労時間などを尋ねた。慢性疾患をもつ子どもへの保育所の対応についての満足度を「とても満足」から「とても不満足」の 4 件法で尋ねた。

倫理的配慮として、研究参加状況や回答

### A. 研究目的

本調査の目的は、看護職配置保育所における慢性疾患患児への対応について、保護者の認識の実態を明らかにすることとした。

### B. 研究方法

内容が保育所に知られないことと回答内容によって保育に影響が出ないことを書面にて説明した。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

47名の母親から回答が得られ、44名からのデータを分析対象とした。

#### 1. 属性について

母親の平均年齢は35歳、週当たりの就労時間は平均39時間であった。

子どもは平均月齢45ヶ月、現在の保育所の利用期間は平均29ヶ月であった。診断名を図1に示す。呼吸器疾患が25名(57%)であった。診断されてからの期間は平均28ヶ月であった。薬を内服している子どもは33名(75%)であった。

#### 2. 慢性疾患をもつ子どもへの保育所の対応についての満足度

疾患に合わせた観察について、図2に示す。疾患に合わせた観察について、8割以上の母親は、満足と感じていた。

症状悪化時のための対応について、図3に示す。概ね母親は満足と感じていた。ただし、症状悪化時や緊急時の対応を考えて

いるか(準備)については9割が満足しているのに対し、その対応を園内の職員が理解しているか(理解)については満足している者は6割であった。

主治医への説明と留意点の確認について図4で示す。7割程度の母親が、主治医への説明と留意点の確認について満足と感じていた。

生活における確認と調整について図5に示す。8割以上の母親は満足と感じていた。

感染症への対応について図6に示す。保育所においては感染症が流行しやすいということの説明については、全員が満足と感じ、8割の母親が感染症発生時の対応に満足していた。一方、必要な場合の別室での保育については4割の母親は不満足と感じていた。

治療状況の把握について、図7に示す。薬の内容についての確認は9割の母親が満足していた。8割の母親は、治療状況の把握について満足していた。

医療機関や外部資源との関わりについて図8に示す。医療機関と保育所の直接の連絡や囑託医への相談について7割の母親は満足し、医療機関などへの必要時の情報提

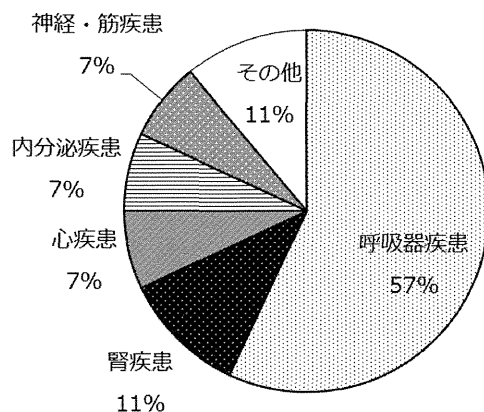


図1 診断名 (疾患群)

供について満足しているのは6割であった。

医療機関や外部資源へのつなぎについて図9に示す。必要に応じた健診や受診の促しについては、8割の母親が満足していたが、医療機関など外部資源についての情報提供や相談について満足しているのは6割であった。

園内における子どもへの理解を促す関わりについて、図10に示す。保育士が疾患をもつ子どもに不安なく関わっていることに

ついては、全員が満足と感じていた。一方、子どもの疾患について必要なことを他の保護者や子どもに説明しているかについては、満足している母親は6割であった。

母親への情緒的関わりについて、図11に示す。9割の母親は、満足と感じていた。

#### D. 考察

看護職配置保育所における慢性疾患をもつ子どもへの対応の多くについて、8割から9割程度の母親が満足していた。一方、

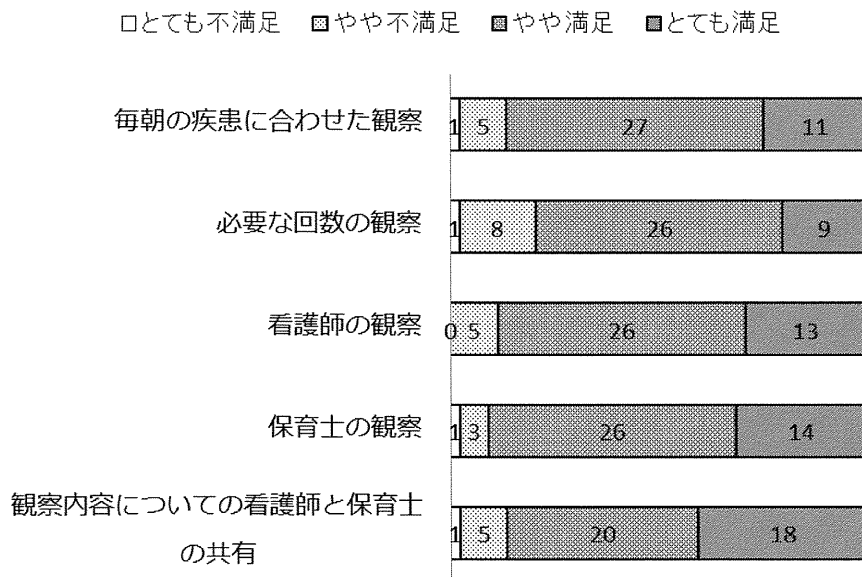


図2 疾患に合わせた観察

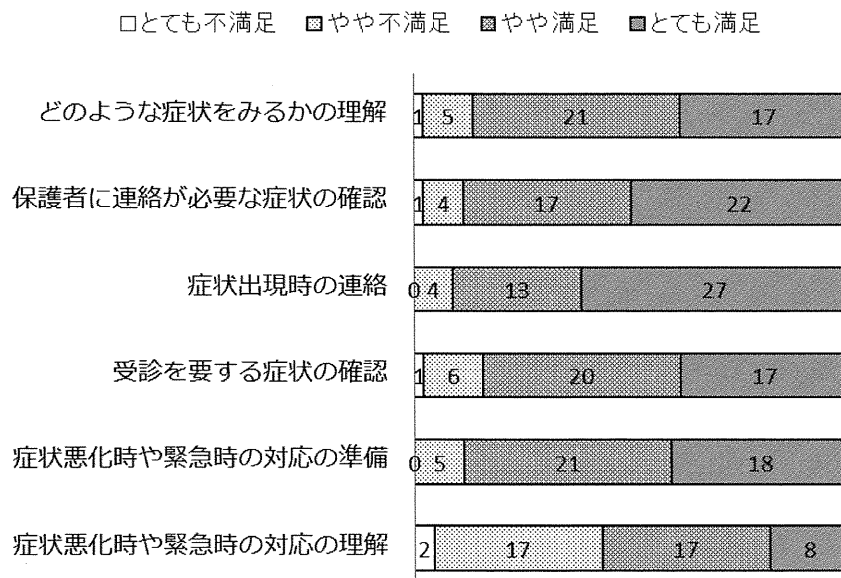


図3 症状悪化時のための対応



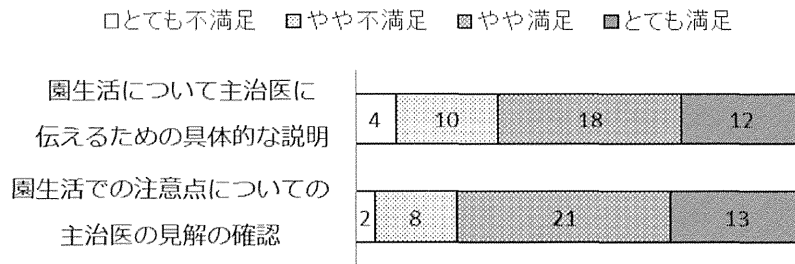


図4 主治医への説明と留意点の確認

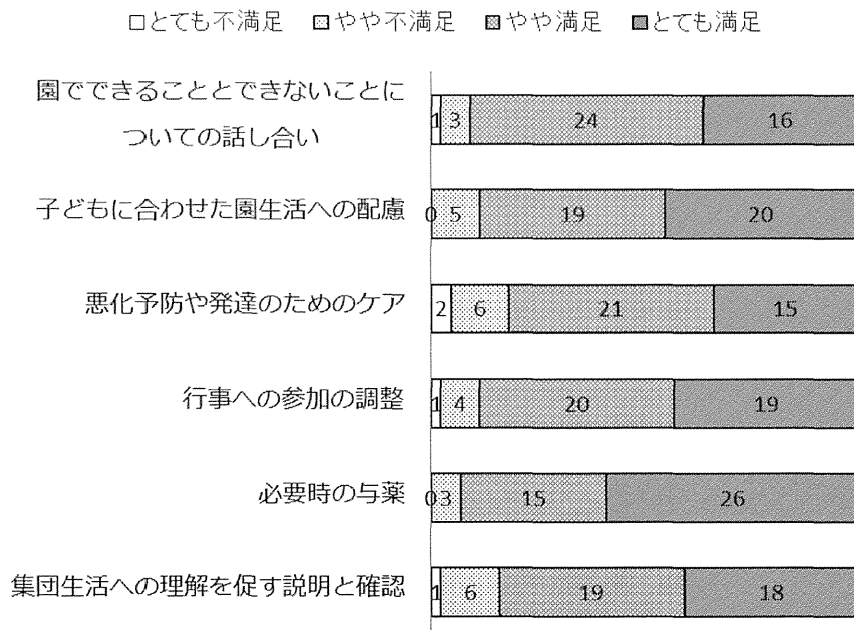


図5 生活における確認と調整

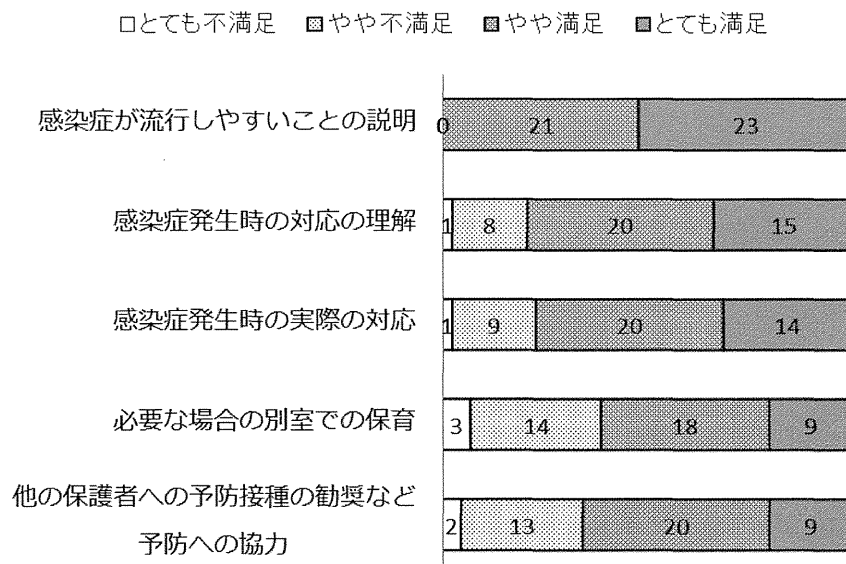


図6 感染症への対応

□とても不満足   ■やや不満足   ■やや満足   ■とても満足

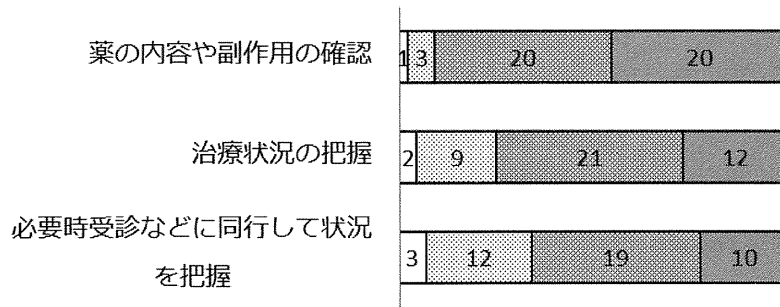


図7 治療状況の把握

□とても不満足   ■やや不満足   ■やや満足   ■とても満足

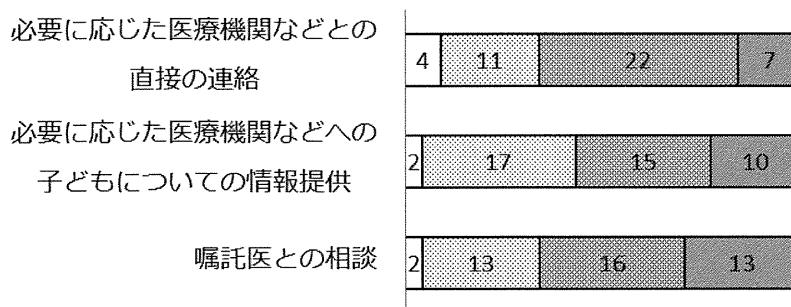


図8 医療機関など外部資源との関わり

□とても不満足   ■やや不満足   ■やや満足   ■とても満足

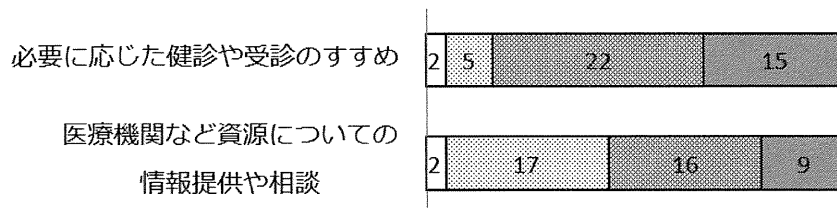


図9 医療機関など外部資源へのつながり

□とても不満足   ■やや不満足   ■やや満足   ■とても満足

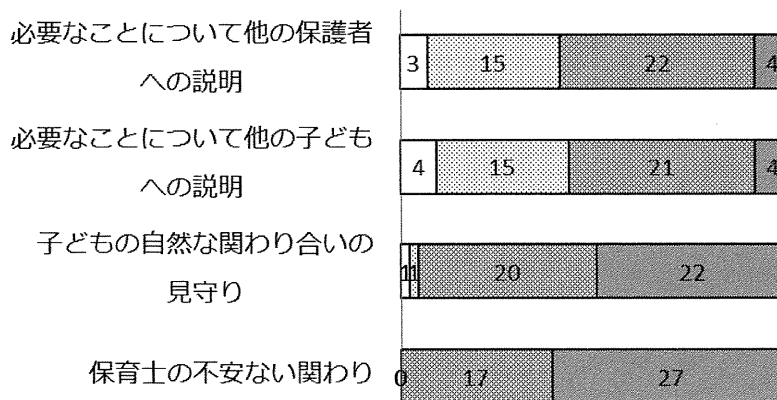


図10 園内における子どもへの理解を促す関わり

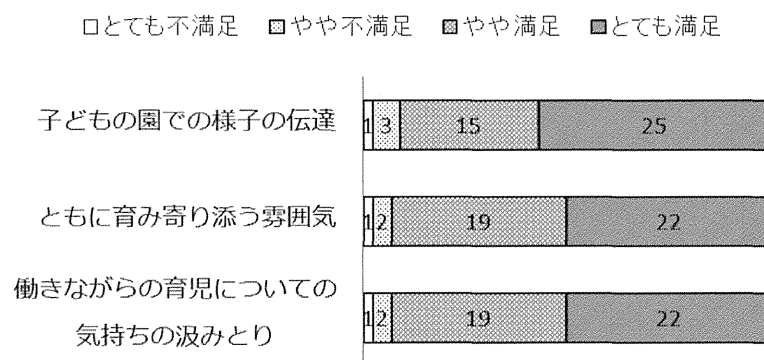


図 11 母親に対する情緒的関わり

園生活について主治医に伝えるための具体的な説明について、子どもの症状悪化時や緊急時の対応を園内の職員が理解しているかということについて、感染症発生時の必要な場合の別室での保育、他の保護者への予防接種の勧奨などによる感染予防への協力、必要時受診などに行きしての状況の把握、医療機関など外部資源への直接の連絡や親を通じるなどした情報提供、嘱託医への相談、医療機関など資源についての情報提供や相談、子どもの疾患について必要なことを他の保護者や子どもに説明しているか、については満足している母親は6割から7割であり、他の項目と比較するとやや少なかった。

多くの対応について、8割から9割の母親が満足し、比較的満足の低かった対応についても、6割の母親が満足と感じていた。慢性疾患をもつ子どもに看護職が関わることに對し、84%の保育士が助かっていると評価し【1】、看護職が配置されていることの利点として、医療機関への質問・状況説明・連絡が挙げられている【2】。そうした先行研究と、本調査の結果からも、看護職配置保育所において、看護職がその専門性を発揮し、保育所としての慢性疾患をもつ子どもへの対応の充実が図られていること

が推察される。

一方、課題と考えられる対応も明らかとなった。子どもの症状悪化時や緊急時の対応の準備と比較し、その対応を園内の職員が理解しているかということについては、満足度が低かった。保育所は多職種が様々なシフトで働いている環境であり、今後はそうした対応の園内における周知が重要と考えられる。

感染症発生時の必要な場合の別室での保育についても比較的満足度が低かった。先行研究においては、20%の保育所に保健室がないとされる【3】。感染症発生時に感染拡大を防止し、特に感染に注意を要する疾患をもつ子どもを守るために、そうした場所の確保が必要である。

嘱託医への相談については、先行研究において、嘱託医よりも子どもの主治医に相談するとした園が25%であったが【4】、本調査では、嘱託医にも保育所が相談することを母親は望んでいた。嘱託医に相談することで、主治医からの見解を得るための具体的な説明を保育所から母親に提供することができるのではないかと考えられる。また、必要時受診などに行きしての状況の把握、医療機関など外部資源への直接の連絡や親を通じるなどとした情報提供、子ども

の疾患についての必要なことを他の保護者や子どもに説明するかについても、保護者の希望を尊重しながら、共に検討していくことが必要であると考えられる。

2010年の全国調査においては、25%の保育所が何らかの慢性疾患をもつ子どもを受け入れていた【1】。慢性疾患をもつ子どもの数は増加しており【5】、今後慢性疾患をもちながら保育所に通う子どもの数は増加すると考えられる。未配置園においては、配置園と比較して、医療との連携に保育士が困難感を感じている【6】。適切な対応によって子どもの安全な育ちを支えるために、保育所での看護職の役割が期待される。よって、看護職の配置数増加が望まれる。また、医療機関との連絡や情報提供、主治医への説明や確認事項については特に、保育所の環境を熟知した医療者の視点が重要と考えられるが、未配置園においては、そうした保健の専門家との連携がないとする保育士が4割であるという報告がある【7】。未配置園における慢性疾患をもつ子どもへの対応にも、嘱託医の活用や、保育所看護職が相談に乗ることができる体制をとることが望ましいと考えられる。

#### E. 結論

看護職配置保育所において、慢性疾患をもつ子どもへの多くの対応について、大多数の母親は満足と感じていた。看護職がその専門性を発揮し、保育所としての慢性疾患をもつ子どもへの対応の充実が図られていることが考えられた。

今後の課題としては、症状悪化時や緊急時の対応の周知、感染症拡大を防止するための場所の確保、嘱託医への相談や主治医・医療機関や外部資源との連携、他の保

護者や子どもへの説明であった。慢性疾患をもつ子どもへの対応については、保育所の環境を熟知した医療者の視点が重要と考えられ、看護職の配置数増加や、未配置園においても嘱託医の活用や、保育所看護職が相談に乗ることができる体制をとることが望ましいと考えられた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

松原由季, 村山志保, 並木由美江, 上別府圭子. 保育所感染症対策における看護職の専門性と看護職が認識する課題. 小児保健研究. 2014; 73(6): 826-835.

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H. 引用文献

1. 日本保育協会. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書—保育所の人的環境としての看護師等の配置—平成21年度. 2010
2. 村上慶子, 西垣佳織, 上別府圭子. 東京都23区内の保育所における保健活動と看護職の役割に関する実態調査. 小児保健研究. 2009; 68(3): 387-394.
3. 須藤佐知子, 鈴木久美. 東京都私立保育園看護職の業務実態調査. 保育と保健. 2008;14(1): 50-6.
4. 梶美保, 小池あるか, 野村豊樹, 梅本正和, 堀浩樹. 保育所と園医との連携の実態と課題. 保育と保健. 2013; 19(1): 29-34.
5. 厚生労働省. 小児慢性特定疾患治療研究事業の概要. 2013. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingi>