

保育環境による子どもの体調不良や病児への対応

——A市における保育園、認定こども園、幼稚園の施設職員の調査から——

田中克枝・佐々木真湖・山野内靖子

要旨

本研究は保育環境（保育園、認定こども園、幼稚園）の施設職員から子どもの体調不良や病児の対応についての実態を明らかにすることを目的とした。子どもの発熱時に保護者へ連絡する際の体温は、保育園や認定こども園より幼稚園が有意に低い体温で連絡していた。また、子どもの健康状態を把握する方法として、経験年数が豊富な保育士や教諭等は連絡帳や子どもの観察に加えて、子どもの送りの際の保護者との口頭でのやりとりを挙げていた。服薬等の依頼はほとんどの職員は受けた経験があり、薬の種類によって受ける率に差があった。子どもの体調不良や病児の対応について保育施設での看護師配置や病児・病後児保育の課題、母親の就労状況と病児の対応の困難さなどが明らかになった。今後の課題として、保護者への調査を行い子どもの健康支援や包括的な子育て支援のあり方を検討していかなければならない。

キーワード：健康管理、体調不良、病児、保育園、幼稚園

I. はじめに

近年、少子・核家族化や女性の社会化進出・男女協同参画の推進などから、子育て中の母親の就労が増加している。平成29年4月における厚生労働省の発表¹⁾によると保育所等に通う子どもは約255万人であり、前年比から8万8千人増加し、待機児童のいる市町村は420箇所みられる。待機児童数の対前年比7,695人増のうち、約9割が0歳児の増加である。産後母親が就職したいと考えても預ける施設が見つからないための待機児童増加につながったと考えられる。

また、平成27年度から「子ども・子育て支援制度」が始まり、幼稚園と保育園が幼保連携型一体化の認定こども園に移行している状況にあり、小規模の子育て施設を認めるなど保育環境も変化している。新制度の子育て

支援のひとつには『病児・病後児保育』の事業がある。しかしながら、『病児・病後児保育』の施設数は徐々に増えてきているが、保育所などの施設の約7%にすぎなく、定員も4~5名であることが多く、保育園児の数の増加に対して、まだまだ不足している現状である²⁾。

さらに就学前の子どもの体調不良や病後、慢性疾患をもっている場合は、家族サポートも少なく、『病児・病後児保育』が充足しきれていない状況下においては保育園、認定こども園、幼稚園の果たす役割は大きい。その施設での関わる職種も保育士、教諭、看護師と様々であり、保育現場における病児や保護者への対応の難しさも指摘されている。

そこで、本研究はA市内の保育環境の異な

ることによって、子どもが体調不良の対応、保護者への連絡方法、服薬などに対応の違いがあるのかの実態と、施設側職員から保護者への要望を明らかにすることを目的とした。今回の得られる結果は今後の育児支援のあり方、病後保育の望ましいシステム構築する上で貴重な資料となる。

II. 研究方法

1. 対象

対象はA市内にある幼稚園、保育園、認定こども園の職員（1施設3名ずつ）の216名。

2. 研究期間；平成29年9月～10月

3. 調査方法

A市内の代表者には書面と口答で研究趣旨を説明し、各施設には郵送にて自記式調査用紙を送付し、研究趣旨・方法は書面にて説明した。各施設の教諭または保育士、看護師など、なるべく業種の異なる方3名を選んでもらい、無記名で郵送にて回収した。研究参加はアンケート用紙の回収をもって、承諾を得たことにした。

4. 調査項目

対象者の属性（性別、年代、職種、職位、勤務年数）、施設の概要（現在利用している子どもの数、0歳児の数、職員の数など）、子どもの健康状態把握の方法、子ども発熱時の対応、慢性疾患の子どもの有無と対応、服薬などの対応を各項目にあてはまるものを選択制とした。また「服薬や病児の対応で困ったこと」については自由記述で回答を求めた。

5. 分析方法

各項目の記述統計および属性の比較を χ^2 検定、t検定、分散分析を行った。統計解析ソフトSPSS Ver. 25を用い、有意水準は5%以下とした。記述回答については内容毎に多いものや小数意見でも意味が重要と思われるものを小児看護の専門家にて検討して内容を

まとめた。

6. 倫理的配慮

調査協力は自由意思を尊重し、研究趣旨や方法は口頭や紙面で説明し、調査協力を得られる場合のみ無記名でアンケートを送付する、協力が得られない場合でもなんら不利益も被らないことを説明した。回答も統計的集計を行い、個別の回答内容を公表しない。匿名性の保障、データの厳重な管理、研究成果の論文・学会発表等の公表時も匿名性の確保を行う。なお、本研究は、八戸学院大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号17-08）。

III. 結果

回答を得た171名（回収率64.0%）を分析対象とした。

1. 対象者の属性（表1. 2）

対象者の性別は女性168名（98.2%）で男性3名のみであった。年代は50歳代以上が30.4%、次いで30歳代26.9%、40歳代22.8%であった。勤務年数は平均13.9±9.3年、職種別では保育士35.1%、教諭26.9%、看護師18.1%であった（表1）。

表1. 対象者の属性

項目	人数（ % ）
性別	女性 168 (98.2)
	男性 3 (1.8)
年代	20歳代 33 (19.3)
	30歳代 46 (26.9)
	40歳代 39 (22.8)
	50歳代以上 52 (30.4)
職種	教諭 46 (26.9)
	保育士 60 (35.1)
	看護師 31 (18.1)
	その他 33 (19.3)
役職	園長 2 (1.2)
	主任 27 (15.8)
	担任 99 (57.9)
	フリー 15 (8.8)
	その他 15 (8.8)
雇用形態	常勤 131 (76.6)
	非常勤 16 (9.4)
	パート 22 (12.9)

対象者のうち看護師は31名、看護経験年数は平均6.3±14.3年、小児看護経験年数は平均2.2±3.9年であった。

対象者の施設については認定こども園67.1%、保育園18.1%、幼稚園14.6%であり、運営主体は公立1.8%、私立91.8%である。入園数は平均93.6±42.4名(16名～245名)、0歳児数平均6.92名(0～23名)、教諭または保育士の数は平均19.1±7.5名(4～37名)、施設で行われている支援内容は延長保育84.8%、一時保育58.5%、預かり保育43.9%で、障がい児保育22.2%、地域子育て支援センター19.9%、休日保育15.8%、病後保育5.8%、病児保育0.6%であった(表2)。

2. 子どもの健康状態把握方法(表3)

子どもの健康状態を家族から把握する方法として、「送り際の親とのやりとり(口頭)」は

95.3%、「健康チェック(体温測定)」93.0%、家族との連絡帳87.7%、その他(子どもの様子、機嫌、食欲、便の回数など)10.5%であった。勤務年数については10年以上と未満の2群にしたとき、勤務年数10年以上群と『口頭でのやりとり』($\chi^2(1) = 10.4$ $p < .01$)が有意に高かった。

3. 家族に連絡をとる子どもの発熱時の体温(表4)

施設別では保育園38.0±0.2℃、認定こども園37.9±0.2℃、幼稚園37.4±0.2℃であり、幼稚園が保育園やこども園より有意に連絡する体温が低かった。(F(2,166) = 57.8, $p < .001$)。

看護師の有無で比較すると連絡する体温は、看護師がいる施設がいない施設より高い体温で連絡していた(t(167) = 10.8, $p < .01$)。

表2. 対象者の施設の属性

項目	人数 (%)
勤務先	
認定こども園	114 (67.1)
保育園	31 (18.1)
幼稚園	25 (14.6)
運営主体	
公立	3 (1.8)
私立(社団法人含む)	157 (91.8)
欠損値	11 (6.4)
行われている支援内容	
延長保育	145 (84.8)
一時保育	100 (58.5)
預かり保育	75 (43.9)
障がい児保育	38 (22.2)
地域子育て支援センター	34 (19.9)
休日保育	27 (15.8)
病後保育	10 (5.8)
病児保育	1 (0.6)

朝から発熱がみられる場合でも子どもを預かることがある 7%、場合によって預かる 55.6%、預からない 31%であった。預かる場合の理由は「親の事情」5割、「ケースに応じて」2割、「診察を終え、与薬の指示がある」と「症状をみて」それぞれ1割であった。

子どもの対応マニュアルがある施設は7割であった。

4. 慢性疾患をもつ子どもの入園

慢性疾患を持つ子どもがいる施設は3割であり、1施設あたり平均3.6±3.8人である。子どもの病名は気管支喘息、てんかん、心臓疾患、腎疾患、ダウン症候群、川崎病、人工肛門装着などである。

5. 家族から服薬等の依頼

服薬等の依頼は98%が「ある」と回答し、依頼を受けるのが多かったのは塗り薬 83.0%、風邪薬や整腸剤などの内服 70.8%、慢性疾患の内服 61.4%、座薬 25.7%、その他は点眼薬、てんかんの薬などであった(図1)。

服薬等の依頼のされ方は依頼書 81.3%、家

表 3. 子どもの健康状態の把握方法 (複数回答)

健康状態の把握方法	%
送りの際の親とのやりとり(口頭)	95.3
健康チェック(体温測定など)	93.0
家族との連絡帳	87.7
その他(子どもの様子、機嫌など)	10.5

表 4. 家族に連絡をとる子どもの発熱時の体温

施設別	平均体温(°C)	S D
保育園	38.0 ± 0.2	***
認定こども園	37.9 ± 0.2	
幼稚園	37.4 ± 0.2	
看護師の有無		
いる施設	38.0 ± 0.2	**
いない施設	37.7 ± 0.3	

一元配置分散分析と t 検定 ** p < .01, *** p < .001

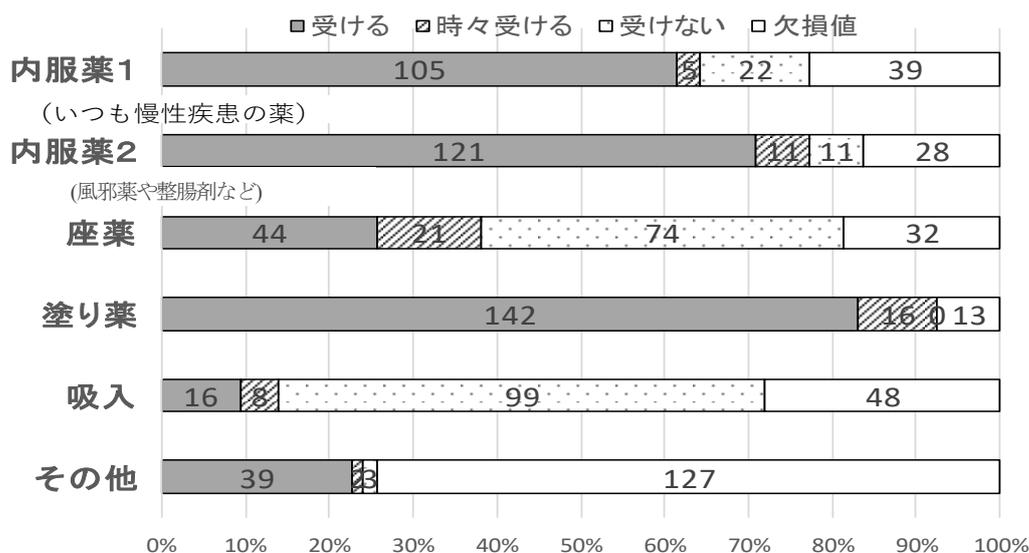


図 1. 薬の種類における依頼を受けるかについて

族から口頭依頼 28.7%、連絡帳 24.6%である。薬の管理場所は「一箇所に集めて保管」90.6%、その他「子どものかばん」、「特に決まっていない」、「看護師管理」、「クラス管理」などになっていた。

実際、服薬等は誰が行っていたか（複数回答）については、担任 90.1%、次いで看護師 49.7%、担任以外 16.4%、「内容によって違う」、「特に決まっていない」などがあつた。

『服薬等の依頼を受けない』理由については「何か事故があつたら困る」42.0%、「業務の範疇でない」26.0%、内容に自信がもてない 6.0%で、その他は「依頼されていない」、「吸入器を壊して大変だった」、「基本看護師」などであつた。

6. 病児の対応で困った時の相談

病児の対応で困った時、誰に相談するか（複数回答）では、園長 79.3%、同僚の保育士（教諭） 63.9%、看護師 45.0%、園医 34.9%、主治医 9.5%、その他は主幹、主任、教頭、学年主任などであつた。

7. 病児で困ったことの詳細記載

() の数字は件数

1) 発熱に関して

「発熱時連絡しても保護者がすぐに迎えに来ない (11)」、「(保護者) 解熱剤を使用し、施設に預ける」などであつた。

2) 施設側として

「発熱・体調不良な時に園児の居場所がない」、「病児保育を充実してほしい」「保育士が行うことは責任やリスクが大きい」などであつた。

3) 感染症に対して

「登園基準があるが、親の判断で登園を早めたりする (4)」「集団生活のため感染拡大を防止したい」「熱が下がると登園し、咳やウイルスを広めてしまう」であつた。

4) 保護者に対して

「医者に診せずに済まそうとする人が多い (3)」「病児病後児保育の手続きが大変であると言われた」。

5) 内服管理について

「薬をかばんに入れたまま、依頼の連絡がない」「お薬の連絡帳の不備、記入もれ、使用箇所、回数などがあいまいで困った」などであつた。

IV. 考察

1. 発熱時の家族への連絡と母親の就労について

登園後に急に発熱し、保護者に連絡する場合の子どもの体温では、幼稚園が保育園やこども園より有意に低い体温だったことは幼稚園に通う子どもの保護者は就労している親が少ないため、早めに連絡を取っている可能性が考えられた。子どもが病気の時、親は仕事を休み子どもの世話をすることが望ましいことは言うまでもないが、保育園や認定こども園はほとんどの母親が就労し働く状況下を理解して、連絡にする発熱時の体温に差が出ているのではないかと考えられる。

小山ら³⁾は保育所に通う乳幼児の保護者の対応で、発熱時の保護者の対応では、仕事を優先する保護者への状況困難、「仕事の都合がつかず子どもが発熱しても迎えにこない」「38度を超えても元気があるのもう少し見て欲しいなど」と保育士の困難を報告している。本調査でも同様に「連絡しても迎えに来ない」「解熱剤を入れ、保育所に預ける親がいる」など保護者との対応の困難さを挙げられていた。

また、施設側が子どもの病気時でも預かる一番の理由が「親の事情」であつた。少子核家族化により、家族間の育児サポートがみられず、親が就労していることが考えられる。共働き夫婦のおける子どもの病気時の育児についての久保の調査⁴⁾によると、「妻が休む」割合が最も高く、次に「夫が休む」であり、「夫の親族に依頼」、その次が「病児・病後児保育への

依頼」であると述べている。また、「保育園に無理に連れて行き、保育園から連絡がくるまで働いた」と回答し、本調査でも保育士や教諭などが困った内容が同様のものであった。共働き家庭(母親の就労)は少しずつ子育てしやすい環境になってきてはいるものの、さらなる環境整備の必要性が示唆された。

2. 子どもの状態把握と経験年数について

子どもの健康状態の把握については、連絡帳のやりとりや子どもの観察などは経験年数による差は示されなかったが、送迎の際の親との口頭のやりとりでは経験年数の10年以上の群が有意に高い結果を示した。保育経験の豊富な職員は保護者とのコミュニケーション能力も高いことが考えられる。天野⁵⁾は家庭の状況や保護者の思いや意向を受け止め、一人ひとりに応じた支援をしていくことの必要性を指摘している。経験豊富な保育士や教諭等はこれまでの経験に基づき、短時間の送迎の時の保護者からやりとりからも情報把握、親の意向を受け止めていると考えられる。

3. 看護師の配置

保育所などにおける看護師の配置については1997年の乳児保育指定保育所制度で乳児3人に対し1名以上の看護師を配置すること、9人以上の乳児を保育する場合、看護師または保健師を配置することが義務づけられた。しかし、児童福祉法にその基準はなく、法的根拠を持たなかった。1998年乳児保育の一般化により乳児保育指定保育所は廃止され、看護師・保健師に関する記述は削除される結果となった⁶⁾。2016年の山本らの調査では看護師1名以上配置しているのは全国認可保育所2289施設の中の3割である。本調査結果は幼稚園なども含まれており、回答者の2割が看護師であった。看護師配置により家族に連絡する発熱の体温も違いがあり、服薬等を依頼する際も看護師配置の保育園やこども園の依頼が多

かった。また、保育士・教諭などの服薬等を断わる理由として、「仕事の範疇ではない」、「基本看護師の仕事」と述べていた。山本ら⁶⁾は看護師配置の意義として、保育所長も9割以上が「意義がある」と述べ、役割として「けが・体調不良の時の処置・対応」「病児・病後児保育での健康観察」「感染症の早期発見・対応・関連機関の連携」「慢性疾患があるこどもへの対応」などを期待されていると報告している。

奥山ら⁷⁾は保育所に看護師の導入が難しい理由について、看護師は保母の定員数に入っており、職務の位置づけがはっきりしない、看護師の継続雇用の見通しを立てにくいなどを挙げている。

4. 服薬等依頼、病児・病後児保育

服薬等の依頼はほとんどの回答者が依頼を受けた経験があり、塗り薬は8割、風邪薬等は7割受け、慢性疾患の薬は6割であった。塗り薬はアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患も近年増加傾向があり、そのことも反映していると考えられる。病児・病後児保育の重要性は理解され、需要は多いが、施設受け入れ人数がまだ少ない。中野⁸⁾は病児保育について、究極の育児支援として、子どもが健康な時より病気の時はより保護者が子どもの世話をすることは大原則である。しかし、今の日本社会は看護休暇制度を導入しても男女雇用機会均等法が施行されても圧倒的に休むのは母親である。病児保育は病気をもつ子どものトータルケアが行われ、専門家集団(保育士、看護師、栄養士、医師など)によって養育と看護を行うと述べている。病児保育や病後児保育の入所数が少ないだけでなく、手続きも面倒だと保護者から言われたとの記述回答がみられた。利用しやすいシステムを今後考えなければならない。

2005年の厚生労働省の通達⁹⁾において、座薬は条件つきで「原則として医行為ではないと考えられるもの」に指定されている。しかし、

保育現場ではその通達の内容が認知できてなく、けいれんなどの座薬を「やむを得ない」との認識は過半数を占めていたが、26.2%は「使用すべきでない」と丸山らの調査¹⁰⁾で結果がでている。

5. 病児の対応で困ったことと保護者への課題

病児で困ったこととして、発熱時の保護者の対応を挙げ、感染症になった場合の対処として、発熱時の子どもの居場所がないことや感染拡大が挙げられた。母親の就労については前述したが、共働き夫婦が増え、保護者の職場環境はより一層改善されていかなければならない現状がある。共働きで子どもが病気になった際、保護者も日々の生活に追われ、子どもの体調管理が十分にできていない状況がみられ、病気が完治する前に保育施設に連れてきて、咳などから感染につながる心配が挙げられていた。保育園などは集団で生活する場所であり、乳幼児は免疫も十分でないため感染拡大する恐れがある。保護者に対する健康管理への教育啓発、仕事と子育ての両立に向けた子育て支援が改善してきたが、さらなる今後の課題が挙げられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究はA市内の保育施設における職員へのアンケート調査の結果である。地域性もあり、一般化するためには対象数を増やしていかなければならない。

今後の課題として、保護者からの病児や体調不良児の対応、保育施設、病児・病後児保育などの要望などを明らかにする必要があり、次年度、調査する予定である。施設職員と保護者の両面から病児の対応を考えなければならず、さらなる検討が必要であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました八戸市保育連合会、幼稚園園長会の皆さまをはじめ、アンケートをお答えいただいた対象者の皆様に感謝いたします。

なお、本研究は平成29年～30年度学校法人厚生学院イノベーションプログラム(基金)研究等補助金の助成を受けて実施した。

研究の一部は日本小児看護学会第28回学術集会において示説発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成29年10月時点の保育園等の待機児童数の状況について(平成30年4月11日)
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11922000-Kodomokateikyoku-Hoikuka/0000203119.pdf> (2019年2月5日アクセス)
- 2) 田中 純子：【保育保健-乳幼児と家族を支える】病児保育、病後児保育 訪問型病児保育, 小児内科, 49 (3), 420-423, 2017.
- 3) 小山仁美・高野雅子・山内美奈子：保育所で発熱した乳幼児の保護者との対応の際保育士の困難, 看護科学研究, 12, 53-57, 2014.
- 4) 久保桂子：共働き夫婦における子どもの病気の育児への対処, 千葉大学教育学部研究紀要, 60, 407-412, 2012.
- 5) 天野珠路：地域の子育て支援—保護者支援の専門性—地域の未来をつくる, 発達, 134 (34), 2013.
- 6) 山本弘江・西垣佳織・宮崎博子ら：看護師等の配置に関する保育所長のニーズ—保育所の人的配置としての看護師等の配置—, 小児保健研究, 75 (2), 236-241, 2016.
- 7) 奥山朝子・山本捷子・大高恵美：保育所における健康管理上の問題と看護職導入への期待—秋田市の公立保育所の保母と保護者の意識調査—, 日本赤十字秋田短期

大学紀要, 1, 57-67, 1996.

- 8) 中野博光: 病児保育は究極の育児支援, 日本小児科医会会報, 32, 179-180, 2006.
- 9) 厚生労働省医政局長通達: 医師法第 17 条, 歯科医師法第 17 条および保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について, 医政発第 0726005 号, 2005.
- 10) 丸山有希・高田哲: 保育所・園 (保育施設) におけるけいれん性疾患の管理の現状と課題, 小児保健研究, 73 (5), 706-711, 2014.

執筆者紹介 (所属)

田中 克枝 八戸学院大学 看護学科 教授
山野内 靖子 八戸学院大学 看護学科 講師
佐々木 真湖 八戸学院大学 看護学科 助手