

論 文

幼稚園・保育所・こども園における保育ニーズの  
多様化と保育内容

—病児・病後児保育に携わる保育者の専門性に着目して—

櫻井京子

(西九州大学子ども学部子ども学科)

(平成29年9月29日受理)

**Diversification of Childcare Needs and Contents in Kindergartens, Nurseries,  
and Childcare facilities**

—A Focus on the Specialization of Childcare Workers Engaged in the Care of Sick and Recovering Children—

Kyoko SAKURAI

(*Department of Children's Studies*)

(Accepted September 29, 2017)

**Abstract**

Major changes are required in the environment in which children have created a diversity of demands in childcare to which kindergartens, nurseries, and childcare facilities must cater, as well as demands for the “socialization of childcare”. Among these, this study focuses on the care of sick and recovering children as part of childcare, particularly demanded by parents, guardians, and society. This paper discusses the current status and problems of this kind of care, specialization of childcare workers involved, and future directions.

While care of sick and recovering children is critical in our society, it is not as widely known as it should be. Furthermore, such particular care presently involves various issues and challenges, such as managerial problems and assignment of childcare workers. With a focus on the specialization required of childcare workers involved, this study aims to examine which specialization is actually demanded of these workers and investigate the future directions.

Key words : childcare content 保育内容  
care of sick and recovering children 病児・病後児保育  
childcare support 子育て支援  
specialization of childcare workers 保育者の専門性

## 1. はじめに

近年、子どもを取り巻く環境が大きく変化している。少子高齢化とともに、産業構造の変化、人口の都市集中、核家族化、女性の社会進出、若者の結婚観や子育て観の変化、情報化は子育て環境に大きな影響を及ぼしている。これらによって多様な家族形態が生み出され、近隣とのかかわりも希薄になってしまい、家族や地域の人々がそれぞれの役割を果たしながら相互に扶助し合っただけで子どもを育ててきたシステムは崩壊してしまった。その結果、人間形成の上で最も重要な時期の子ども達にとって、多種多様な人間関係の中でさまざまな経験をする場は失われることになった。子育ては専ら母親ひとりに委ねられることとなり、母親の子育て不安や子育てに対する負担感、ストレスを生み出し、それらを背景としたさまざまな痛ましい事件も起こっている。

長い間、子育ての中で起こるような問題は家族単位の個人的な問題として捉えられていたが、もはや家族だけで解決することが困難になっている。このような状況に対して、木村ら(2012)<sup>1)</sup>は「子育ては社会全体で考え、取り組まなければならないものとしてとらえられるようになってきている。子育てを親のみに任せるのではなく、みんなでもに行う子育て、地域全体、社会全体で支援する“子育ての社会化”が求められているのである」としている。また、中橋(2010)<sup>2)</sup>も家庭の多様化による教育力の低下を挙げ、幼稚園・保育所・こども園などの保育現場との連携において「保育者は家庭や地域と連携を深めながら、子どもの成長を促し積極的に子育てを支援していくことが強く求められてきている」としている。

このように、現代のような社会情勢の中では、子どもを家庭や地域だけではなく社会全体で育てていこうとする子育て支援の取り組みが急務となっているのである。そして、これらの取り組みにおいて実際に保育に携わる保育者は、子どもに最も近い存在として、対象となる一人ひとりの子どもの発達段階や背景にある家庭の状況を踏まえた上で、その子どもにとって最も適したかかわり方や保護者への配慮をしなければならない。これらのことから今、保育者に期待される役割は非常に大きいと考えられる。

筆者は2年間という短い期間ではあったが、子育て支援施策の一つである「病児・病後児保育」現場で保育者として勤務した経験がある。多くのスタッ

フと共に日々病児・病後児と向き合う中で、この制度におけるさまざまな問題点や課題を知ることになった。その具体的内容や改善策について検討し、携わる保育者に真に求められる専門性とは何かについて検証することを目的として研究テーマを設定した。

以上を踏まえ、本論文では、「子育て支援」の取り組みにおいて特に保護者のニーズの高い保育内容である「病児・病後児保育」の現状と課題、携わる保育者の専門性や今後の展望について論じる。

## 2. 多様化する保育ニーズと「病児・病後児保育」

子どもを家庭や地域だけではなく、社会全体で育てていこうとする子育て支援の取り組みの中で、実際の保育現場においては保護者によって保育に求められるニーズが多様化している。その具体的な内容としては、内閣府の平成20年度「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」<sup>3)</sup>によると、①保育所の数や定員の増加による待機児童の解消、②病児・病後児保育の充実、③延長保育の充実、④一時保育の充実、⑤休日保育の充実、⑥必要に応じて柔軟に行われる保育の充実、⑦バスなどによる保育所までの送迎サービスの実施、⑧夜間保育の充実、⑨0歳児保育の充実、⑩保育所と幼稚園の機能の一体化、⑪保育所内子育て相談コーナーの設置・拡充などである。その中でも「病児・病後児保育」は、子育て女性の求める子育て支援施策として「待機児童解消」に次いで第2位に挙げられている。平成16年度同調査においては「待機児童解消」「延長保育」「一時保育」に次いで第4位であったものが、わずか4年後には選択の割合が44.4%から54.7%へと10%以上も増加し、第2位となっているのである。

一般的な子育て家庭が利用している集団保育の場としては、幼稚園・保育所・こども園などが考えられる。しかし、このような保育現場では子どもが感染症を発症した場合はもちろんのこと、体温が37.5度を超えればなかなか預かってもらえず、当日になって突然保護者が仕事を休まなければならないって仕事に支障をきたすことも多い。榎田(2008)<sup>4)</sup>は「子育てをしながら働く夫婦は増加の傾向にあり、地域社会や親族からの助けが得にくい状況に加え、年間5日の看護休暇は認められるようになったが取得しにくい職場環境であったり、その日数では足り

ないのが現実である。東京都の調査では、病気のときに保育所を利用できないことが、不満なことの第一位に上げられている」としている。

このような場合に必要とされるのが、子育て支援制度の一環である「病児・病後児保育」の取り組みである。子どもが急に病気に罹患しても、身近に預かってもらえる対象者がいない場合、病児・病後児保育施設は子どもを持つ保護者にとって、病気の子どもの安心して預けることができる施設となっている。しかしながら、実際には利用者である子育て世代にあってもまだまだ認知度が低く、施設の数、受け入れ可能な子どもの数、従事する職員の数も非常に少なく、利用方法などの周知も十分にはなされていないという側面もある。

### 3. 幼稚園・保育所・こども園における「病児・病後児保育」

この「病児・病後児保育」について、幼稚園・保育所・こども園ではどのように捉えられているのだろうか。「幼稚園教育要領」<sup>5)</sup>第2章「ねらい及び内容」第2節の各領域に示す事項において、心身の健康に関する領域「健康」では、内容の(9)に、「自分の健康に関心を持ち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う」と述べられている。ここでは、幼児が自分の体を大切にしなければならないことに気付かせ、病気にかからないために必要な活動を自分からしようとする態度を育てることを重視している。つまり、病気を予防するという考え方である。これはもちろん重要なことである。しかしながら、病気に罹患したらどのような支援があるのかについては、第3章「留意事項」第3節第2の2「子育ての支援」においても特に言及されていない。

「保育所保育指針」<sup>6)</sup>第5章「健康および安全」1、子どもの健康支援においては、保育者が一人ひとりの子どもの心身の状態の観察を随時行うことによって、顔色や食欲等の状況から疾病に対する予防と早期発見に努めなければならないことを示唆している。そのうえで保育中に発熱等の異常が認められた場合には、保護者、嘱託医、かかりつけ医等と連携したうえでの適切な対処が求められている。

「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」<sup>7)</sup>第1章「総則」第3節5、園児の健康及び安全の「健康支援」の中では「保育所保育指針」と同様に、日頃の子どもの健康状態を把握し、疾病に対する予防と

早期発見に努めることの重要性を示すとともに、疾病等への対応としては保護者、嘱託医、かかりつけ医と連携したうえでの適切な処置が求められている。さらに、「病児保育事業を実施する場合の配慮」として、「幼保連携型認定こども園」に併設して病児保育事業を実施する場合には、専従の看護師等を配置し、学校医、連携医療機関と密接な連携を図ることや、感染予防のために通常の保育室とは分離された専用室を整備することの必要性についても明記していることは注目すべきであろう。

### 4. 「病児・病後児保育」の特徴と保育者の対応

実際の病児・病後児保育の現場においては、主に福祉関係の職種にある保育者と医療関係の職種にある看護師や医師が協働している。特に保育者は、病気が回復期の子どもと直接かかわる人的環境として看護師とともに重要な役割を果たしているが、看護師と異なり、その専門性についてはあまり知られていないのが現状である。しかし、そのような状況でありながら、一方で病児・病後児保育施設は一般の幼稚園や保育所と比較すると、対象が病児・病後児であるというだけでなく、その他にも以下に述べるような特殊な点がいくつかあるために、保育者には特別な配慮と高い専門性が求められているという側面もある。<sup>8)</sup>

#### ①短時間利用の多い保育

一回の利用日数の多くは1日～3日で、ほとんど毎日が新入所児を迎えての状態で行わなければならない。特に当日でも受け入れを可能としている施設においては、その日にならないと保育の予測がつかないため、入室後できるだけ早い段階で子どもの状況を把握しなければならない。

#### ②年齢・疾病・状態等、多様な子どもの保育

対象児の年齢、疾病の種類、病状が異なることが大きな特徴であり、子どもの発達段階と病状という2つの側面から、よりきめ細かな個別的保育を行う必要がある。

#### ③季節による利用人数の変動が大きい保育

季節によって利用者数に差があり、年間を通して同じ人数による安定した保育ができないため、常に0人から定員までの人数を適宜受け入れ、柔軟に保育できる力量が求められる。

つまり、病児・病後児保育施設においては①から③のような一般の保育施設と異なった特殊性があるために、保育者には対応できる高度な専門性が求められるという指摘である。このような医療的ニーズを必要とする子どもに対応できる質の高い保育者が求められていることについては、現在も「病児・病後児保育」に従事する保育者の専門性を高めるためにさまざまな取り組みがなされている。

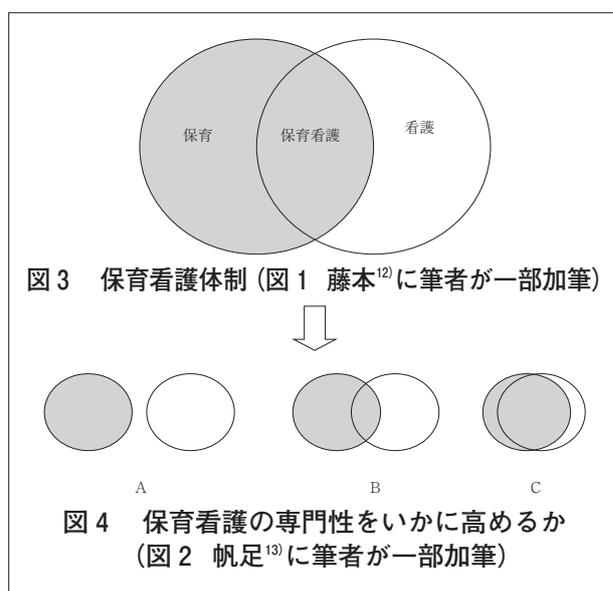
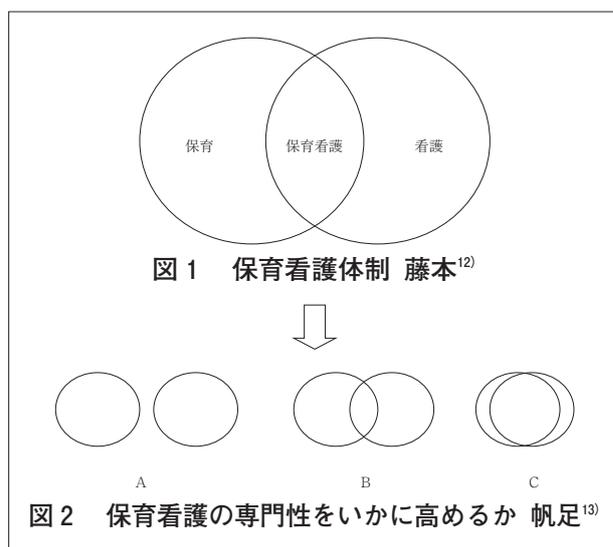
日本医療保育学会では、すでに2006年末に、学会に所属する「保育士」資格を有する会員で、医療保育と密接にかかわる病棟保育・外来保育・障害児（入所施設）保育・病（後）児保育施設において、一定の条件を有している保育士を対象として学会認定の「医療保育専門士」制度を発足している。<sup>9)</sup>さらに、医療保育の中でも特に病児・病後児保育に携わる保育士・看護師を対象とした認定資格として、2013年より全国病児保育協議会認定「病児保育専門士」<sup>10)</sup>と、日本病児保育協会認定「認定病児保育スペシャリスト」<sup>11)</sup>制度が新たに発足しており、専門性をもった保育者がそれぞれの保育現場で活躍している。

子どもが病気の時や回復期という特殊な状況の中にある「病児・病後児保育」の現場では、保育者には幼稚園や保育所などの一般的な保育現場における専門性に加えてさらなる特別な専門性が求められる。病児・病後児保育の基本理念として藤本（2012）<sup>12)</sup>は「①病気の時にはさらに多くの援助が必要になること、②子どもにとっての遊びは生活のすべてであり、病気の時でもそのニーズは満たされなければならないこと、③病気の子どもの持つ親の不安は大きく、子どもの世話はもとより親の心理面なども含め、多くの専門スタッフによる支援が必要であること」を指摘している。また、その理念のもとでは「子どもが心身ともに安定した状態で、十分な自己活動を通じて自己実現ができるように援助することが保育であり、疾病からの回復を援助し、健康を保持増進することが看護である」とされている。その上で、保育を専門職とする保育者と看護を専門職とする看護師が共通の理念を持ち、お互いの専門性を発揮し不足する部分を補完し合い協力して行う病児のケアのことを「保育看護」として図1に示している。

さらに、帆足（2010）<sup>13)</sup>によると、「図2には保育看護が高められるための体制が表されているが、C型が「保育看護」体制としては最も理想的な状態で、多くの業務が保育看護体制のもとに実現されている

状態を示している」としている。今回は、筆者によって一部加筆し、着色している部分を「病児・病後児保育」の現場で保育者に求められる専門性として図3、図4に示す。この図が示すように、携わる保育者には、「保育」と「看護」の両面における専門性が求められているのである。

実際の保育現場では、看護師と保育者が協働して病児・病後児のケアを行っている。具体的な業務として、保育者は看護師の指示を受け、子どもの体温の計測、呼吸状態の確認、与薬など医療的なケアを行うことが求められる。そのため、保育者はある程度の「看護」や感染症に関する知識を有する必要がある。また、看護師についても「保育」に関する理解を深め、保育マインドを理解し子どもの心に寄り添うことが求められるのである。



## 5. 病児・病後児保育の取り組み

### 5-1. 病児・病後児保育の歴史と概要

「保育用語辞典 第7版」森上・柏女（2013）<sup>14)</sup>によると、「病児・病後児保育事業」とは、「児童が発熱等の急な病気となった場合、当該児童の通う保育所や病院等に付設された専用スペースで病児・病後児保育を実施することによって、保護者の子育てと就労の両立を支援する事業のこと。平成6（1994）年に病後児デイサービスモデル事業として予算化されてから一貫して事業内容を拡充、平成10（1998）年度に乳幼児健康支援一時預かり事業となり、平成19（2007）年度から病児・病後児保育事業となった」とある。

病児・病後児保育の歴史としては、まず、昭和41（1966）年に民間保育所ナオミ保育園に病児保育室バンビが誕生したのが最初といわれている。さらに昭和30年代はじめの高度経済成長の時代に国による「団地」と呼ばれる高層アパート群が誕生し、その入居世帯が若い夫婦と子どもという核家族が対象であったこと、女性の社会進出によって仕事を持つ母親からの要望があったことを背景として、昭和37（1962）年、大阪・枚方市に香里団地保育所が設立され、保育所に通所している子どもが病気になった時の病児保育室として昭和44（1969）年に団地内の市民病院院内に枚方病児保育室が開設されたのが本格的な病児保育の始まりであるとされている。このように、最初は子どもを育てる保護者から起こった要望がきっかけとなり、病児・病後児保育の気運が高まり、さらには国を動かし平成3（1991）年には国の手によって病児保育が取り上げられ制度化される第一歩を踏み出すことになったのである。<sup>15)</sup>このように保護者の要望をきっかけとして始まった施策であるが、平成22（2010）年、政府は「子ども・子育てビジョン」を発表し、社会全体で子育てを支えることを理念の一つとし、5年間を目処として病児・病後児保育利用者数を年間のべ200万人へと現在の7倍に増やす数値目標が掲げられているとしている<sup>16)</sup>が、その目標は達成に至っていないのが現状である。

病児保育の概念として、藤本（2012）<sup>17)</sup>は「病児保育とは、単に子どもが病気のとくに、保護者に代わって子どもの世話をすることを意味しているわけではない。本来子どもは、健康なときはもとより病気のとくに、むしろ病気のとくに、より一

層、身体的にも精神的にも、そして社会経済的にも、教育・倫理・宗教的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならない」とした、すべての子どものトータル・ケアの保障と専門家集団（保育士・看護師・栄養士・医師等）による保育と看護を行い、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をすることを定義している。

この事業の展開の背景には、1. はじめにで論じたように、現代社会における子育て環境の変化に伴う課題の解消と、保護者自身の保育に求める切実なニーズの高まりがある。しかし、その一方で、西村（2010）<sup>18)</sup>も「乳幼児期はどんなときにも親がみるべきである。まして、子どもの病気のとくくらい親がみるべきである」「乳幼児期は親と子の心理的結びつきがたいせつな時期である。そのうえ子どもは病気のとくにはさらに情緒不安定になりやすい時期であるため、親が仕事を休んでもみるべきである」「病児保育を実施するよりは親が安心し、かつ気兼ねなく仕事を休める社会づくりをめざすべきである」などの反対意見が根強く存在していること、また、病児を預かることに対するリスクマネジメント活動への対応不足により、なかなか進まなかったという経緯があったことを指摘している。

### 5-2. 病児・病後児保育事業実施要綱<sup>19)</sup>における事業類型

「保育対策等促進事業の実施について」の病児・病後児保育事業実施要綱によると、事業の類型として以下の4つが掲げられている。

- ①病児対応型：児童が病気の「回復期に至らない場合」であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・診療所・保育所等に付設された専用スペースで一時的に保育する事業。
- ②病後児対応型：児童が病気の「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペースで一時的に保育する事業。
- ③体調不良児対応型：児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所における緊急的な対応を図る事業及び保育所に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。
- ④非施設型（訪問型）：児童が「回復期に至らない

場合」又は、「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業。

### 5-3. 病児・病後児保育の現状と課題

このように、病児・病後児保育は子育て支援施策の一環として普及しており、子どもを育てる保護者にとっても重要な施策であるといえよう。藤原(2007)<sup>20)</sup>は、病児・病後児保育室の果たす役割として、関東近郊で病児・病後児保育室に従事しているスタッフ(保育士・看護師)のインタビュー調査を通して、「病児・病後児保育室の果たす役割は、子どもに必要な(適切な)看護と保育を提供し、また、それらの方法に関する知識を親へ伝え、親の「わが子」理解を向上させることにあるといえる」とし、今後の課題として、「子どもの危機的状況の際に、親が信頼してゆだねられるように、医療機関などの各関係専門機関を包括した施設であることが望まれる」としているが、今なお課題も多く、次のような内容が報告されている。

高橋(2011)<sup>21)</sup>は、摂津市、枚方市、川崎市、福岡市の病児・病後児保育の取り組みの研究から、ニーズが高いにもかかわらず、実際の利用率が低い理由について以下の点を挙げている。

- ①利用料の個人負担が高い。(運営費は全費用の2分の1を補助金、残り2分の1を利用者が負担する)
  - ②保育時間が短いため、二重保育が必要となる。
  - ③生活圏内の病児保育施設の設置が少ない。
  - ④病児保育についての周知が不十分であるため、利用者である保護者が制度を知らない場合がある。
  - ⑤医療機関との連携が必要である。
  - ⑥保育看護の職員配置の整備が不十分である。
- としている。特に、⑥の職員配置の整備の不十分さについては、本論文4.「病児・病後児保育」の特徴と保育者の対応でも述べたように、季節や病状等に左右され、常に一定ではない子どもの状況があるなど、病児・病後児保育の特殊性により、職員配置が非常勤を主体としている保育現場が多いことも一因であると考えられる。

正田ら(2011)<sup>22)</sup>は、保護者が病児を預けることへの葛藤を抱いていることを課題として挙げている。「保護者の不安を解消するためには、病児保育に関する情報提供と、病児保育制度が社会的に、働く母親を支援する制度として認識される必要があるとし

ており、特に保育士については専門性や役割の明確化による保育士自身の意識改革が必要である」と示唆している。

また、帆足(2012)<sup>23)</sup>は保育者の立場からの問題点として次のような点を挙げている。

- ①保育者が「病気・病状」に対する知識・体験不足から、子どもの病状が急変した場合の対応への不安を抱いていること。
  - ②短期間・短時間利用のため、子どもの発達段階や性格、好きな遊びなどがきちんと把握できず、家庭・保育所・病児保育において連続性のある保育を行うことが難しい点。
  - ③当日の利用が何人いるのかが当日にならないとわからない不安。
  - ④保護者とのコミュニケーションや信頼関係が構築できないこと。
- などである。

これらを踏まえると、子どもやその保護者にとって、病気や回復期に安心して過ごすことができると考えられる「病児・病後児保育」現場とはどのような場所であるだろうか。もし体調が悪くなくても、幼稚園や保育所など、日頃子どもが通い慣れた場所でそのまま対応してもらうことができれば、環境を変える必要がないため、子どもの精神的な面での安定も担保され、時間的な問題や費用負担の面についてもある程度緩和されるだろう。しかし、急な病状の変化に柔軟に対応できるという面においては、医療施設に付設されている場所に、より安心感を持つことができるであろう。

それでは、現状はどのようになっているだろうか。F県内には約30の「病児・病後児保育」施設があるが、圧倒的に「医療機関併設型」が多く、全体の8割程度を占めており、保育所等に併設されている「自園型」についてはわずか3園しかない。そのため、体調が悪い時であるにもかかわらず、子どもにとってはいつもとは全く異なる非日常的な場所で1日を送るということになり、精神面の安定を図るという点では非常に厳しい環境であると言えよう。

## 6. 「病児・病後児保育」における保育者の専門性

医療的ニーズを必要とする子どもに対して保育者の立場で「保育看護」を行う上で、さまざまな課題や問題点を克服し対応できる質の高い保育者の専門

性が求められる。子どもにとって病児・病後児保育の現場は、幼稚園や保育所と異なり、いつもと違う場所、いつもと違う人というようにすべてが非日常的な環境であるため、子どもの感じる不安やストレスは相当大きいものであろう。だからこそ保育者は、できるだけ子どもがいつものように安定した気持ちで生活することができるよう、より一層の配慮をする必要があると考えられる。

筆者は、平成25年にF県内病児・病後児保育施設で働く保育者124名に対して「病児・病後児保育」に関する意識調査を行った。そのうち回答が得られた人数は84名で、有効回答率67.74%であった。その結果から得られた内容についてまとめたものを示し、保育者自身が考える「病児・病後児保育」において保育者に求められている専門性とは何かという点について考察する。

図5から図12のグラフは、保育者の属性を表している。(N=84)

#### ①年齢(図5)

各年代のばらつきがあるが、50歳以上が最も多い。

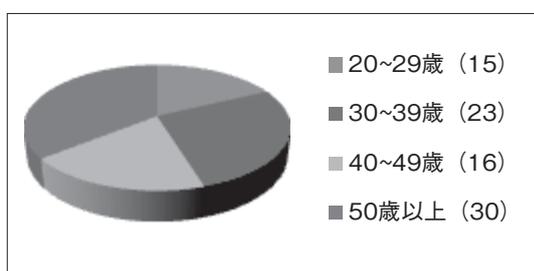


図5 年齢

#### ②「病児・病後児保育」経験年数(図6)

3年未満の経験の浅い保育者が半数近くを占めている。

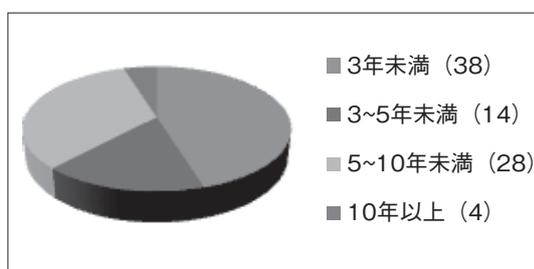


図6 経験年数

#### ③勤務形態(図7)

パートやアルバイトを主体とした兼任保育士が多数を占めているのが特徴的である。

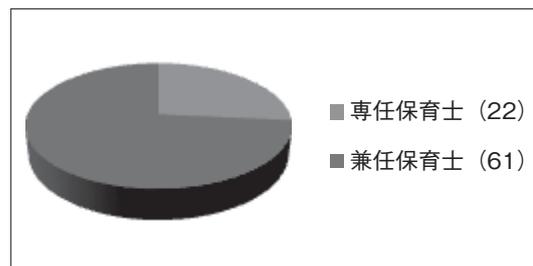


図7 勤務形態

#### ④1ヶ月の勤務日数と1日の勤務時間(図8)(図9)

いずれも各施設によってばらつきが見られるが、勤務形態が専任保育士である場合は勤務日数や勤務時間が長く、兼任保育士の場合は短い傾向にあった。

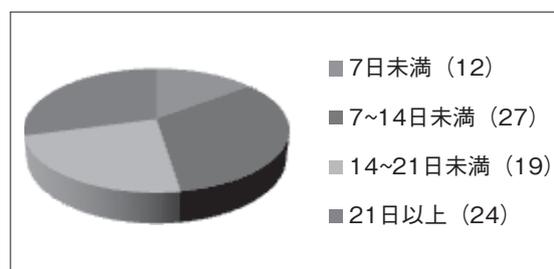


図8 1ヶ月の勤務日数

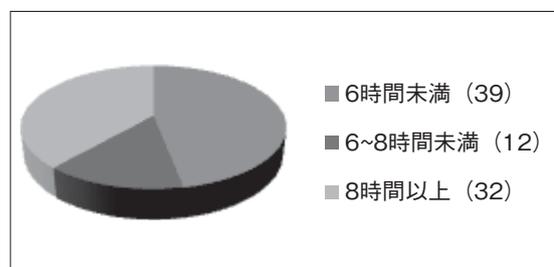


図9 1日の勤務時間

#### ⑤残業の有無(図10)

専任保育士に残業があると答えたものが多い。一部、兼任保育士にも見られたが、そのほとんどが施設で行われる勉強会の実施時や保護者の迎えが遅れた時などに限定されている。

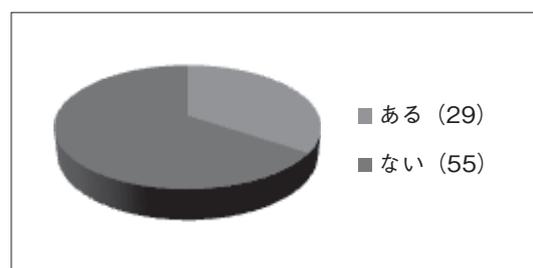


図10 残業の有無

⑥施設形態（図11）

ほとんどが医療機関併設型であり、全体の90%以上を占めている。その他の内訳としては単独型（6）、保育所併設型（1）乳児院併設型（1）となっている。

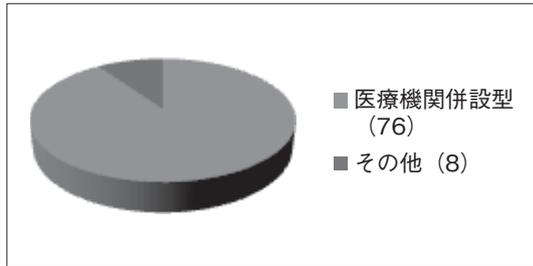


図11 施設形態

⑦保育者数（図12）

6名以下が全体の70%以上を占めており、1日や半日交替で勤務している。

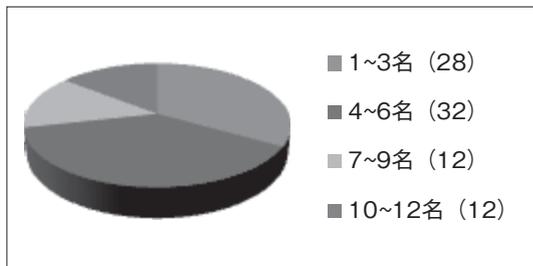


図12 保育者数

図13から図20のグラフは、各質問における選択数（複数回答）を示している。（N=84）

⑧携わった理由（図13）

病気の子どもの保育に対する興味が最も多く、待遇面がよかったという理由はほとんど見られない。その他の中には勤務先内での異動、社会貢献、子育て支援への興味、保護者に代わって病児の面倒をみたい、新しいことへの挑戦、自らの子育てが

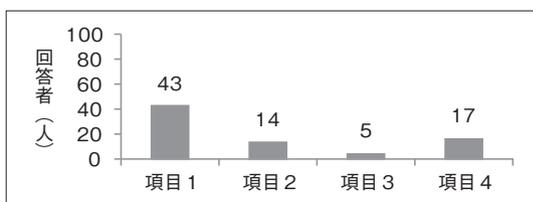


図13 携わった理由

- （凡例 項目）
- 1：病気の子どもの保育に興味があったから
  - 2：友人に誘われたから
  - 3：待遇面がよかったから
  - 4：子育てにおいて子どもが病気の時困った経験があるから

終わったから、一般の保育現場では年齢的にハードルが高い、勤務条件が合うなどが挙げられている。

⑨多様性への配慮（図14）

年齢・疾病の種類・病状等、多様な子どもを対象とした保育であるため、ほとんどの保育者が4項目すべてを選択している。さらにその他の中には、医師や看護師とお互いの専門性を尊重した上での連携・協働、すべての子どもが安心してリラックスできる環境の提供などが挙げられている。

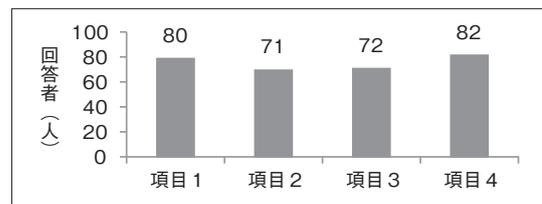


図14 多様性への配慮

- （凡例 項目）
- 1：医師、保護者からの連絡事項を的確に把握する
  - 2：感染症がおきた時の二次感染の防止につとめる
  - 3：急を要する状況を正確に把握し、対応する
  - 4：病状の変化を見落とさないよう配慮し、正確に記録する

⑩短時間利用への配慮（図15）

短期間、短時間利用の多い保育であるための子どもへの配慮としては、かなりの数の保育者が4項目すべてを選択している。その他においては、ボディタッチや言葉かけ、資料から性格を把握し好きな遊びなどを提供する、一人ひとりの気持ちを汲み取る、申し送りカルテを通したスタッフの情報共有による早い段階での子どもとの信頼関係の構築を挙げている。また、事前登録時の保護者への説明による不安軽減、送迎時の保護者との会話を挙げ、病気の子どもを慣れない環境に預けて働く保護者との信頼関係が重要であると指摘する保育者が多く見られる。

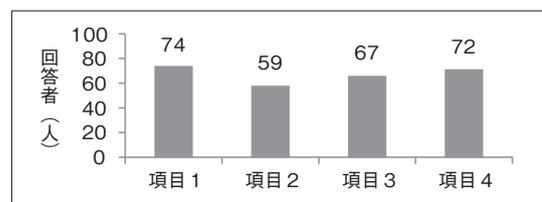


図15 短時間利用への配慮

- （凡例 項目）
- 1：受け入れ時保護者からの聞き取りを徹底している
  - 2：それぞれの子どもの個性や特徴に配慮している
  - 3：短時間で子どもとの信頼関係を築くようにしている
  - 4：子どもの精神面での不安や心細さに細やかな配慮をしている

### ⑪保育内容や遊びの工夫 (図16)

保育内容や遊びの工夫については、多くの保育者が1, 3の安静状態を保てる時間を確保した上での遊び、体調に応じた個別の保育内容や遊びを挙げており、常に子どもの状態に配慮した上で保育内容を工夫している姿が見られる。またその他の中では、異年齢の子どもとの共通の遊びの工夫や、日頃慣れた玩具の持参、一人ひとりに応じた遊びなどが挙げられている。中には、病気であるためテレビやDVD等は提供しないという施設もある。

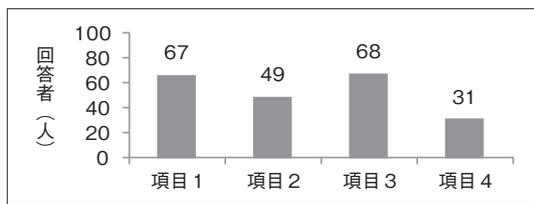


図16 保育内容や遊びの工夫

(凡例 項目)

- 1: 安静状態を保てる時間を確保した上での遊び
- 2: 身体的・精神的負担の少ない遊び
- 3: 体調に応じた個別の保育内容や遊び
- 4: 視聴覚教材や言語文化財などの適切な使用

### ⑫環境整備に対する配慮 (図17)

まず、1の安全・清潔に配慮した環境を選択した保育者が90%を超えている。その他の中では、感染症の二次感染防止のための遊具の消毒の徹底や、それぞれの季節に合った壁面構成を行うことで、少しでも病気の子どもの気持ちを豊かにすることに配慮・工夫をしている姿が見られる。

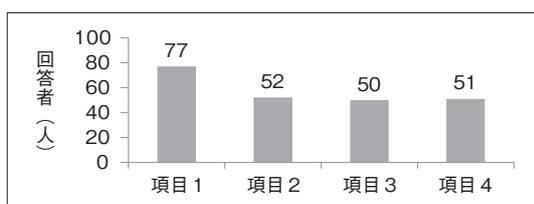


図17 環境整備に対する配慮

(凡例 項目)

- 1: 安全・清潔に配慮した環境
- 2: 家庭的な温かい雰囲気に配慮した環境
- 3: 季節感を考慮した環境
- 4: それぞれの病状や年齢の違いに配慮した環境

### ⑬生活習慣への配慮 (図18)

1, 2, 3の手洗い, 排泄, 発汗に対する着脱衣を選択する保育者が多い。その他においては、食事の面でのアレルギーへの配慮, 病状に合った食事内容と介助, 水分補給, 睡眠時の呼吸チェック, 病気であることを自覚するためにパジャマで過ご

すなどが挙げられている。また、病気時であるために躰は行っていないという意見もある。

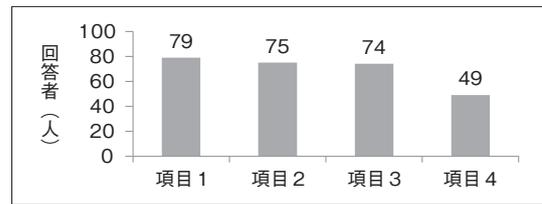


図18 生活習慣への配慮

(凡例 項目)

- 1: 手洗いの励行等, 二次感染防止のため清潔に配慮
- 2: 排泄への声かけ, 援助
- 3: 発熱による発汗に対応したこまめな着脱衣への配慮
- 4: 各子どもの生活習慣の自立の程度や状況に対応できる配慮

### ⑭喜びや満足感 (図19)

子どもや保護者の言葉に喜びや満足感を感じている保育者が80%近くいる。その他においては、子どもの成長や笑顔に触れた時, 病状が緩和した時, 保護者の相談に対応できた時, 久しぶりに預かる子どもの成長に触れた時に喜びや満足感を感じるという意見もある。

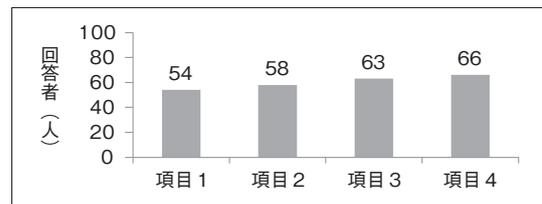


図19 喜びや満足感

(凡例 項目)

- 1: 不安や心細さを受け止め, 軽減できたと実感できた時
- 2: 子どもとの信頼関係を築くことができたと実感できた時
- 3: 子どもの, 楽しかった, また来たいという言葉聞いた時
- 4: 保護者の感謝の言葉を聞いた時

### ⑮困ったことや不安 (図20)

1, 4の病状の急激な変化と, 病児・病後児保育の特徴である, 当日にならないと受け入れる子ども

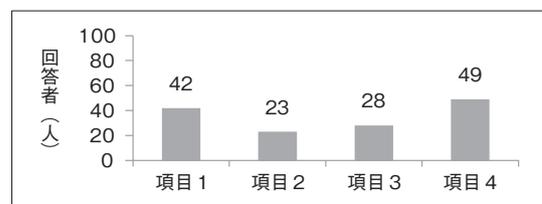


図20 困ったことや不安

(凡例 項目)

- 1: 子どもの病状が急激に変化した時の対応
- 2: 不安や心細さなど, 子どもが病気になった時の精神面のケア
- 3: 子どもとの接触を通して, 病気が保育者に感染すること
- 4: 当日にならないと受け入れる子どもの予測がつかない点

もの状況がわからないために見通しを立てた保育ができないことを挙げた保育者が半数程度見られる。その他においては、保育者としての遊びのバリエーション不足を挙げたもの、子どもへの対応として、熱があるのに水分を摂らない子どもや薬をのめない子どもへの対応を挙げたものがある。また、協働する看護師との連携における意思疎通がうまくいかず、子どもの状況への情報不足が生じることを挙げたもの、受け入れ時、保護者や引率者が、病状や薬情報などについてわからないことや、保護者の申告のない障がいをもつ子どもの受け入れ、連絡の無い急なキャンセルなど、保護者とのかかわりに関するものもある。さらには少

数ではあるが、現場と管理側の意思疎通不足や、時期的に予約が殺到する際の対応の難しさ等について挙げられたものもある。

次に、この質問紙の最後で、「病児・病後児保育における保育者の専門性」「病児・病後児保育発展のために望むこと」について自由記述していただいたものを表1、表2に整理し示す。

この調査の結果から、保育者の保育観や子ども観、そして病児・病後児保育に対する考え方について考察する。まず対象者の属性についてであるが、年齢は50歳以上が最も多く、携わった理由を見ても、自分自身の子育てが一段落してもう一度社会参加を考

表1 病児・病後児保育に携わる保育者としての専門性

カテゴリー	内 容	人数
精神面・心のケア	病気の際の精神面・心のケアを行う	7
	安心して過ごせる接し方に配慮	3
	不安の軽減	2
	早い段階での信頼関係の構築	2
	緊張感を和らげる関わり	1
	子どもの気もちに寄り添う	1
対 応	一人ひとりの個性に応じた柔軟な対応	5
	病気については医師・看護師，子どもとの関わりは保育者	3
	発達段階に応じた対応	2
	保育者としての臨機応変な対応	1
	ゆとりある受容	1
環境、遊び	年齢、発達段階、病状に応じた遊びの提供	3
	安心・安全でゆったりとした環境づくり	2
必要な知識	病気、病状、対応についての知識の必要性	18
	感染症やアレルギーについての知識の必要性	3
	病児保育について学ぶ姿勢をもつ	3
	看護についての知識の必要性	2
	薬剤についての知識の必要性	1
視 点	保育者としての視点・看護の視点を併せもつ	11
課 題	病児・病後児保育専門士の育成	3
他職種との関わり	看護師との専門性を尊重した協働	5
	スタッフ間の連携	3
保護者との関わり	安心感を与えられるような連携	3

表2 病児・病後児保育発展のために望むこと

カテゴリー	内 容	人数
施設・体制	施設増設	18
	保育者増員	2
	働きやすい職場環境	5
	常駐の小児科医	2
社会への要望	国や自治体の補助金等の援助による利用料軽減	18
	病児・病後児保育を広く認知させる	7
	子どもが病気の時に保護者が休暇をとれる社会づくり	5
	保育所、幼稚園と同様に明確な立場、位置づけ	1
その他	さまざまなニーズに対する柔軟な対応可能な施設	7
	行政・医療機関・保育所等との連携	1

えた時に、一般の保育所等でのフルタイムの保育よりも、病児・病後児保育の現場で子育て支援に携わり、困っている保護者の役に立ちたいと考えている保育者が多かった。これについては、子育て経験のある潜在保育者が自分の子育て経験を病児・病後児保育の分野で活かすことができるとともに、保護者にとっても安心して子どもを預けることができ非常に有益であると考えられる。経験年数については3年未満の経験の浅い保育者が半数近くを占めているが、その理由としては、子育て支援の中でも病児・病後児保育は比較的新しい取り組みであること、パートやアルバイトという不安定な雇用形態によって携わる年数が短いことが考えられる。

また勤務形態、勤務日数、勤務時間等の勤務条件から見てもかなり不安定な状況であるが、これは、季節による利用人数の変動が大きい保育であることや、当日の利用が何人いるのかが当日にならないとわからないという、病児・病後児保育の特殊性や課題と重なっている部分がある。筆者の体験においても、利用人数には日によって大きな差が見られた。インフルエンザ流行の時期には受け入れ可能人数をはるかに超えた申し込みがあり、ほとんどがキャンセル待ちの状況であった。また反対に、利用者が0人という日もあり、安定した運営にはなっていない。これらは大きな課題であるが、その改善についてはかなり困難であると考えられる。施設形態については、医療機関併設の施設が90%以上を占めており、医師がすぐそばにいるという点で病状の急変等に対応できる状況にある。しかしその一方で、その他の単独型、保育園併設型の保育者からは、緊急を要する場合の対応に不安を感じ、小児科医の常駐を望む声があがっている。

携わった理由については、保育者の子育て支援に対する前向きで積極的な取り組みが見られ、病児・病後児保育の特殊性や課題に対して、可能な限りそのリスクを軽減できるよう細やかな配慮に努める姿勢が表れている。また、病気や回復期の子どもが少しでも安心して病気の回復に向かえるよう、その病状や発達段階、個人差などに配慮しながら保育内容や遊びを工夫する努力が見られ、全体的に保育者の意識が非常に高い。

自由記述においては表1に示しているように、病児・病後児対象に保育を行う上で、特に精神面での安定が図られるような対応に配慮している姿が見られる。また「看護」の観点からも、必要な知識とし

て病気や病状、感染症やアレルギー、薬剤などについて学ぶことが重要であると回答している。また、表2に示しているように、病児・病後児保育の今後の発展のために望むこととして、施設の増設や保育者の増員、保育者が働きやすい職場環境の構築を挙げたものがある。さらに、社会への要望として、補助金等の援助による利用料の軽減、保護者が休暇を取りやすい社会づくり、幼稚園や保育所と同様に病児・病後児保育の明確な位置づけを望む声もある。このように、病児・病後児保育現場の保育者は、この保育が子育て支援策として、子どもや保護者にとって真に有益なものとなるよう日々高い意識をもって子どもとかかわる努力をしていることがうかがえる。

## 7. おわりに

最初に述べたように、近年の子育て環境の変化に伴って、保育に求められるニーズは多様化しており、その中でも「病児・病後児保育」に携わる質の高い保育者の育成は非常に重要な課題であり急務である。そのためには、その専門性についてきちんと理解、認識された上で、今後病児・病後児保育の取り組みが社会全体に広がっていく必要がある。

この制度は必要とされながらもまだまだ発展途上であり、社会における認知度も低いのが現状である。確かに病気の時には保護者が子どもの側にいて世話をすることがベストであるが、企業においても簡単に子どもの看護休暇をとることは容易ではない。ベストな選択ができない環境であるならば、この制度はベストな状況に少しでも近づけるような制度であるべきだろう。また、病児・病後児保育専門士の育成についても、保育者全員が専門士の資格を取得するのではなく、例えば保育現場に常時1名は専門士が配置されることで、他の保育者も専門士を通して学べるようなシステムも必要になるのではないだろうか。

最後に、筆者が考える「病児・病後児保育」に携わる保育者に求められる専門性とは、保育者が子どもにとって最も身近な存在である母親や父親に代わって世話をすることで、病気や回復期の子どもが感じる不安やストレスを少しでも無くし、病気であることを忘れさせることができるようなかわりを持つ存在であることではないだろうか。もちろん、医療看護面等さまざまな側面における知識を持って

子どもにかかわることも、役割として非常に重要である。しかし、病気や回復期の子どもが温かい家庭的な環境の中で、心身ともに安定した状態で過ごし、1日でも早く回復して普通の生活に戻ることができるよう援助することにこそ医療者ではない保育者が病児・病後児保育の現場に存在する意味があるのではないだろうか。

平成30年度には、27年度に「子ども・子育て支援新制度」が始まって以来、初めて「幼稚園教育要領」「保育所保育指針」「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」が改定・施行される。そのような状況のもと、今後この制度が社会にしっかりと定着し、真の子育て支援施策として確立するためにも、これからの動向にしっかりと目を向け研究を進めていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 木村容子他 (2012) 「現代家庭の子育てと支援の必要性」小田 豊・日浦直美・中橋美穂編著『新 保育ライブラリ 子どもを知る 家庭支援論 初版第2刷』北大路書房 pp39-46
- 2) 中橋美穂 (2010) 「保育者の成長課題と希望」小田 豊・森 眞理『保育者論 - 保育者の探求と創造 - 第6刷』光生館 pp149-156
- 3) 内閣府 平成20年版少子化社会対策白書「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」の概要 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa20/ishiki/pdf/gaiyo.pdf>
- 4) 榎田二三子 (2008) 「病児保育の実際 2」米山岳廣, 宮川三平, 鳥海順子編著『病児と障害児の保育 - 基礎と実際 -』文化書房博文社 p97
- 5) 幼稚園教育要領解説 文部科学省編 フレーベル館 2013年 pp69-89
- 6) 保育所保育指針解説書 厚生労働省編 フレーベル館 pp154-178
- 7) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説 内閣府, 文部科学省, 厚生労働省編 フレーベル館 pp91-104
- 8) 帆足暁子 (2012) 「病児保育における保育」帆足英一監修『必携 新 病児保育マニュアル 第5版第1刷』全国病児保育協議会事務局 pp 55-56
- 9) 日本医療保育学会ホームページ [http://www.arai-clinic.com/iryohoiku/freepage\\_34\\_1.html](http://www.arai-clinic.com/iryohoiku/freepage_34_1.html)
- 10) 全国病児保育協議会ホームページ <http://www.byoujihoiku.net/>
- 11) 日本病児保育協会ホームページ <http://sickchild-care.jp/about/>
- 12) 藤本 保 (2012) 「病児保育とは」帆足英一監修『必携 新 病児保育マニュアル 第5版第1刷』全国病児保育協議会事務局 pp7-8
- 13) 帆足英一 (2010) 「保育看護」全国病児保育協議会 機関誌編集委員会編『病児保育研究 創刊号』全国病児保育協議会 pp6-8
- 14) 森上史朗・柏女霊峰編 (2013) 『保育用語辞典 第7版』ミネルヴァ書房 p41
- 15) 保坂智子「病児保育の歴史」(2012) 帆足英一監修『必携 新 病児保育マニュアル 第5版第1刷』全国病児保育協議会事務局 p13-19
- 16) 木野 稔「巻頭言」全国病児保育協議会 機関誌編集委員会編『病児保育研究 創刊号』全国病児保育協議会 pp1-2
- 17) 藤本 保「病児保育とは」(2012) 帆足英一監修『必携 新 病児保育マニュアル 第5版第1刷』全国病児保育協議会事務局 p5
- 18) 西村重稀 (2010) 「病児・病後児保育事業」高野 陽・西村重稀編『新 保育ライブラリ 子どもを知る 体調のよくない子どもの保育 - 病児・病後児の保育 初版 第2刷』北大路書房 pp27-29
- 19) 厚生労働省 保育対策等促進事業実施要綱 [http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000015s61-att/2r98520000015\\_ssx.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000015s61-att/2r98520000015_ssx.pdf)
- 20) 藤原 弓子 (2007) 「病児・病後児保育室の果たす役割 - 病児・病後児保育室で働くスタッフの評価に着目して -」『保育学研究』45(2) pp95-102
- 21) 高橋美知子 (2011) 「病児保育の必要性と課題」『花園大学社会福祉学部研究紀要』19 pp59-76
- 22) 正田梨花他 (2011) 「病児保育における質的な改善策の提案に向けた文献検討」『大阪市立大学看護学雑誌』7 pp55-63
- 23) 帆足暁子 (2012) 「病児保育における保育」帆足英一監修『必携 新 病児保育マニュアル 第5版第1刷』全国病児保育協議会事務局 pp 72-73