

## 病児保育の必要性和課題

高橋 美知子

共働き世帯の増加に伴い、保育ニーズは年々高まっている。そのなかで、保育所の待機児童数の増加など、就労と育児を支援する環境整備は進んでいない。とりわけ病児保育は保育ニーズが上位にありながら、実施も再編強化が始まったばかりである。

本稿では、摂津市と枚方市の事例を参考にしつつ、病児保育における必要性和課題を考察するなかで、病児保育における保健職の配置に関する意義を模索したい。併せて、保育看護の専門的ケアの必要性和について述べてみたい。

キーワード：病児保育、病後児デイケア、働く親、子育て支援、保育看護

With the increase in the number of double-income households, child care needs have been increasing year after year. Among these needs, environmental considerations that support starting work and child rearing have not made progress; this can be seen in the increasing number of children in the day care centre waiting list. Particularly, although the need for sick child care is ranked high among child care needs, the practice has just begun in the form of restructuring and enhancement.

In this study, referring to the cases of Settsu and Hirakata cities, we hope to determine the requirement for staffing public health positions in charge of sick child care by considering the necessity and problems in sick child care. Simultaneously, we also hope to determine the necessity of professional care in child care nursing.

Key words : Sick child care, Day care for convalescent child, Working parents, Child-rearing support, Child care nursing

### はじめに

1960年代後半の高度経済成長期以降、世界的にも働く女性が増加した。こうした状況を受けて、国連は1975年の「国際女性年」をきっかけに、1985年までの10年間を「国際女性の10年」とし、男女平等理念、社会参加の促進や経済的自立を図り、社会の発展に寄与するために女性の就労がすすめられた。その後、女性労働をめぐる状況の変化は、「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」（略称、男女雇用機会均等法）を制定したことで、1985年に、「女子に対する

あらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」（略称、女性差別撤廃条約）を批准するに至っている。本条約の批准を契機に、それまでの育児休業制度が全職種に拡大し、男女労働者にも適用され、加えて雇用保険による所得保障が導入された<sup>1)</sup>。

女性のライフスタイルも、就労と育児の両立を選択する女性が増えている。子どもを生んでも働き続ける女性、とりわけ乳幼児を抱えて働く女性は年々増加し、3歳未満児の子どもを抱える共働き世帯は、2008（平成20）年の厚生労働省推計によると全国で66万人強もある。そのうち、女性労働者の7割が既婚者であり、平均年齢35歳弱でまさに子育て真最中といえる。しかし、女性が就労と

育児を両立するための環境はまだ不十分であり、いわんや男性も就労と育児を両立する環境整備も整っていない。とくに、保育所への入所が容易ではない点が指摘できる。

厚生労働省の資料によると、2009（平成 21）年 4 月 1 日現在の保育所待機児童数は、25,384 人で、2008（平成 20）年の 19,550 人より 5,894 人増えている。そのうち、0～2 歳児の低年齢児の待機児童数は 20,796 人となっており、待機児童全体の 81.9% を占めている（表 1 参照）。

ところで、入所待機児問題と併せ、現在通所している乳幼児の「病時期の対応」、いわゆる「病児保育」も大きな社会問題となっている。「保育ニーズの多様化」への対応の必要性が叫ばれて久しいが、保育ニーズの中に病児保育は制度として位置づけられていなかった。それは、子どもと病気を切り離すことは不可能であり、「病児保育」は保育所要求と同じように叫ばれている切実な要求でありながら、医療機関との連携を必要とし、看護師、保育者、場所の確保などの問題があり、コストがかかるために容易に実現に至らない経緯がある。実際、「病児保育」という用語も、1994 年のエンゼルプランから登場しているにすぎず、病児保育の実施も再編・強化が始まったばかりである<sup>2)</sup>。しかも、「仕事と家庭の両立」は男女双方の課題としながらも、保育所へ通う子どもが病気になったとき、職場への連絡は母親が優先されている。さらに、子どもの急病や伝染病などで子どもの看病が長引くときなど、親たちの子育てと仕事の両立はもっとも大きな課題となる。

そこで、本稿では、筆者の 35 年に亘る保育士としての経験から、子どもが病気になったときの親

子の悩みを通して「病児保育の必要性和課題」を考察する。同時に、摂津市と枚方市の活動事例を参考にしつつ、病児保育における保健職の設置に関する意義を模索したい。

## I わが国の病児保育の現状

### 1 病児保育とは

病児保育とは、帆足によると「単に子どもが病気の時に、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く、本来子どもは、健康、病気にかかわらず、むしろ病気のときはより一層、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。つまり、健康な時であれ病気の時であれ子どものトータルケアが保守されなければならない。このように病児保育というのは、病気にかかっている子どもにこれらのすべてのニーズを満たすべく、専門家集団（保育士、看護師、栄養士、医師等）によって保育と看護を行い、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いう」と述べている<sup>3)</sup>。

つまり「病児保育」とは、広義には、前述したとおり基本的には親の就労の有無にかかわらず、子どもの自宅療養、病児保育室におけるケア、そして入院治療を受けている子どもたちの生活援助のすべてを対象として考えるべきものであり、その意味では病棟保育も広義の病児保育といえる。しかし、一般的には「病児保育」とは親が就労などのために、保育所に通っている子どもが病気をした際、親の就労の継続性を確保するために一時的に病児

表 1 年齢区分別の待機児童数

	2009（平成 21）年利用児童数（%）	2009（平成 21）年待機児童数（%）
低年齢児（0～2 歳）	709,399 人（34.8%）	20,796 人（81.9%）
うち 0 歳児	92,606 人（4.5%）	3,304 人（13.0%）
うち 1・2 歳児	616,793 人（30.2%）	17,492 人（68.9%）
3 歳以上	1,331,575 人（65.2%）	4,588 人（18.1%）
全年齢児計	2,040,974 人（100.0%）	25,384 人（100.0%）

資料：厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課「保育所の状況（平成 21 年 4 月 1 日）等について」、2009（平成 21）年 9 月 7 日。

の世話をするという狭義の保育を意味している。

病児保育は、社会環境の厳しい現状の中で、働く親の増加と、子育てをしながら働き続けたいという切実な要求が続いている。しかし、働く親にとって一番の悩みは“病気に罹った子どもを誰が看るか”という深刻な問題がある。子どもはなるべく病気に罹患させずに健康に育てたいものであるが、一生の間はどうしても避けて通れないいくつかの感染症や、最も日常的な感冒など1年間に数種の発病を余儀なくされる。保育所は家庭と異なり、幼い子どもたちと複数の保育者による集団保育である。集団であることが原因で発生する健康上の問題があり、このことが個々の子どもたちにも影響することが多い。家庭内保育の子どもに比べて、病気に感染して発病する頻度が高い。また、集団の中の一人の子どもの健康障害は、その子自身はもとより、周囲にいる他児、その家族にも影響を及ぼす。このことからわかるように、子どもの成長に欠くことのできない種々の病気は、集団保育の中では家庭内保育児の何倍もの罹患率となる。子どもの看護休暇は、法制度上は育児・介護休業法に規定されているが、実効性を保障するという点での問題が残されている。子どもの病気のたびに、母親を主体として家族は何日かの看護のための休暇をとらざるをえないのが実情である。職場への遠慮、肩身の狭さなどで度重なれば仕事を諦めることにつながる。

例えば、「3歳児長男は保育所入所、1歳児長女は乳児院、母親は躁鬱病で入院」という家庭で、子どもの病気のために仕事を常勤から日雇いに変更した父親もいる。仕事の内容によっては、どうしても休めない場合もある。また、病気が回復した後、集団保育に戻るための心身の準備に要する時間も必要であり、病児にとってはそのような回復期の時間を保育所で過ごせることが望ましい。病児保育を必要とする声は保育所要求の歴史とともに続いているが、全国的にいくつかの保育団体でもこれを運動方針に盛り込みながら、実際的なものに至らないのが現状であった。

## 2 病児保育室の開設

1991（平成3）年に「全国病児保育協議会」が発

足した。その背景には、近年我が国は核家族化が進み、家庭養育力の低下が指摘されるなかで社会的支援の必要性があった。病児保育に対する国の施策としては、1994（平成6）年の「病児デイケアパイロット事業」から始まっている。その後、病児回復期の子どもが保育集団生活にまだ適さない場合を対象とする「病後児デイケア・モデル事業」を経て、1995（平成7）年度からは市町村補助事業として「乳幼児健康支援デイサービス事業」、翌年の1996（平成8）年に事業名が再度変更され、「乳幼児健康支援一時預かり事業」として今日に至っている。

この事業は、国による制度の変遷とともに名称変更はあるものの、基本的には病後児デイケアサービス事業と同義であり、利用対象が保育所通園児のみならず在宅の乳幼児に拡大されているのが特徴である。したがって、名称も「乳幼児健康支援」として全国各地で実施されることとなり、加えて、2000（平成12）年には「乳幼児健康支援一時預かり事業」も保育所での実施が可能となった。利用対象児は、病児回復期に限られており、①保育所併設型（病後児保育）、②医療機関併設型の2つが規定されている。また、②の医療機関併設型には、医師管理下における「単独型」と回復期に至らない病児の「病児保育」あるいは「病（後）児保育」がある。実際には「病児」と「病後児」の区別は困難である。

近年、少子化の進行により病児保育を含む子育て支援は、国の責務として以下の施策が図られた。2003（平成15）年7月の「少子化社会対策基本法」に基づいて、「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について（子ども・子育て応援プラン）」が、また「次世代育成支援対策推進法」により、2005（平成17）年「次世代育成支援行動計画」が策定された。2007（平成19）年には、「子どもと家族を応援する日本」の重点戦略がある。基本的な考え方は、全ての子ども・すべての家庭を大切にするという国民総参加の子育てに優しい社会づくりを目指している。こうした背景のなかで、病児保育は2008（平成20）年に「病児・病後児保育事業」と名称を変更した。そして、保育所における体調不良児への対応を行う「自園型」を創設し

た。「自園型」とは自分の保育園児のみを対象とする園内方式であり運営の一助となっていた。しかし、この「自園型」は廃止されて、2008（平成20）年度からは「体調不良児対応型」に変更している。

このように、病児保育は子育て支援ニーズの上位にありながら、2007（平成19）年度の全国設置数は767か所であった。そのため、「子ども・子育て応援プラン」では、目標値を1500か所と提示している<sup>4)</sup>。

### 3 病時保育室の現状

1966（昭和41）年、わが国で最初の病児保育室を開設したのは、東京・世田谷区の民間保育所ナオミ保育園「バンビ」である。病児保育室「バンビ」は、当時の保護者と保育者との共働により園内方式で誕生させている。民間保育園による園内方式のために現在も公的補助を受けずに互助会方式（父母が月会費を負担し合い保育費用の一部に充てる）で運営されている現状がある。

次いで1969（昭和44）年4月、枚方市香里団地内の市民病院分院内に「枚方病児保育室・香里」が開設された。父母らの切実な要望と病児保育の意義と必要性を感じていた小児科医の保坂の熱意によって、病児保育室が開室された。その半年後に病児保育室は、枚方市がニーズに応じて助成し、自治体委託として全国で最初の本格的なセンター方式の病児保育室を誕生させた。同市では、2010（平成22）年現在、3か所となっている。

病児保育の先進地域としては、1973（昭和48）年、寝屋川市にセンター方式で「病気明け保育所」が開室された。以後、青森市では、「病気一時保育所」が医療機関併設型として実施され、広島、大分などでも開設された。しかし、枚方市、寝屋川市、青森市は、それぞれの市町村による単独補助事業として開設していることから、その数は保育所設置数に比べると少数であり、病児保育所開設の困難さが窺える。他方、全国の施設は徐々に増加し、現在（2009年）では500か所以上になっている。

1992（平成4）年度、元厚生省が少子高齢化対策として病児保育も含めた施策を掲げ、全国6か所で病児保育の試験事業をスタートさせた。元厚生省の「小児有病児デイケアに関する研究」（班長・帆

足英一）が報告した病児保育の実態調査によると、当時の「病児保育室」は、全国に22か所あった。施設形態は、①医療機関に併設された「医療施設型」、②単独の病児保育室として開設された「単独型」、③保育所に併設された「保育所型」の3タイプに分かれている。「医療施設型」が12か所、「単独型」と「保育所型」はそれぞれ5か所であった。その後5年間に15か所の病児保育室が新設されており、仕事を持つ親たちからのニーズに応じている。しかしながら、制度や運営面での出遅れが目立つという課題もあるのが現状である。

また元厚生省は、1993年に乳幼児と児童のための「エンゼルプラン・プレリユード」を発表し、300億円の児童基金の創設をはじめ「少子化対策」、「育児支援対策」を打ち出し、病後児デイサービス事業（病児保育）の予算を計上し、同事業が全国30か所で実施されることとなった。基準補助額1件6,150円、その半額を利用者負担とし、残額を国・府・市が3分の1ずつ補助することを最終決定となっている。病児保育制度づくりの基礎となった全国病児保育協議会は27党派となり、大阪小児科医師会では「病児保育検討委員会」が設置され、小児科医の立場からの検討もすすめられている。

なお、2009（平成21）年の病児保育室の1日の平均保育料は、自治体などからの助成を受けている場合が930円から、受けていない場合は2,930円とばらつきがある。利用者数は、最低月が最高月の約半数に落ち込んだり、季節による変動が大きかったりなど、採算面でも問題がある。また、看護師が配置されておらず、地域の医療機関の協力が得にくいという問題点も指摘されている。

## II 摂津市保育所における病児保育問題

### 1 摂津市における病児保育問題の現状

摂津市は、1966年に市制が敷かれた。その後人口が急増し、2009年現在、8.3万人の人口を有するに至っている。とくに若い年齢層の世帯が増え、保育所を必要とする保育所問題は1964年に端を發し、1973年にはいわゆる「摂津訴訟」<sup>5)</sup>を繰り広げながら、1974年には120名定員のT保育所の開設を含めて公立保育所は6か所であった。このうち、

産休明けから子どもを預かる保育所は4園である。当時の待機児童は107名で、とりわけ利便性や住宅密集地にある保育所では99名と多かった。働き続けている親にとっては「保育所に入れなかったらどうしよう…」という不安感が見て取れた。

全国的には、「全国保育要求統一行動」が始まるなど、国に向けての運動が強化されるなかで、働く母親が必要とする乳児保育や長時間保育、延長保育、病児保育は自治体の独自施策とならざるをえなかった。保育行政は、健常児を対象としたものであり、病児・病後児の体力回復を図る場所は保障されていないのが現状である。出勤前に病児を抱えた母親が途方に暮れながら、どのような対応をしたのであろうか。

まずは、乳幼児期の子どもが1年間にどの位罹患し、保護者はどのような緊急対応を迫られたであろうか。1996（平成8）年度、摂津市における調査結果をもとに、①病児保育の必要性、②摂津市立保育所の入園児421名の年間欠席状況、③年間欠席状況と保護者の対応について考察する。

## 2 病児保育の要求と必要性

### (1) 摂津市の調査結果

摂津市においても、1994（平成6）年のエンゼルプラン策定にもとづいて、1996（平成8）年7月に「子育てサービスの利用状況意向調査」を実施した。

対象者（一般世帯）は1500世帯で、回収率は58.3%である。また、保育所を利用している世帯（保育所利用世帯）は500世帯で、回収率は64.4%であった。

この調査のうち、「保育所の保育サービスの要望」の中に、「子どもの病気回復時に保育する病後児保育」が第4位であった。保育所利用世帯では、5人に2人が子どもの病気回復時に保育をして欲しいことを望んでおり、病児保育に対する切実な要求が多くあることが窺われる。病児保育に対する個々の切実な意見は、以下のとおりである。

○子どもが伝染病に罹ると、通常の保育所では休まなければならないので、その時に診てもらえる医師が居る保育園があれば良いと思う。

- 病児保育を充実させて欲しい。公立の施設のサービス不足など、働いている保護者の要求に合っていないことが沢山ある。
- 子どもが病気の時は、いつも通っている保育園で預かって頂けると良いと思う。
- 保育所は幼稚園と違って働く親が預けるところなので、病気時でも安心して預けられる施設を早急に作って欲しい。
- 長期の病気の時に仕事が休めず困っている。そんな時でも子どもを預けられる施設を作って欲しい。
- 病後の回復期に預けられる施設が欲しい。
- 核家族であるため、病児保育をして欲しい。
- 元看護師の母親が仕事に復帰したいので、働きやすい24時間制で病児保育をして欲しい。
- 保育所全てに看護師さんを配置して欲しい。（仕事中に子どもが熱を出しても、直ぐには迎えに行けないし、休めない。休みが続くと仕事も辞めざるを得ない、そうなると生活もできなくなる。薬も飲まして欲しいと思っているし、ようやく治りかけているのに薬を飲ませてもらえなくてふり返すことがしばしばある。仕事をしているのに、「至急迎えに来い！！」と言われても絶対に無理です。）
- 病児保育にもっと力を入れて欲しい。看護師の派遣なども考えて欲しい。
- 喘息の子どもの病状が急変することも十分考えられ、預けていても心配です。専門職という意味では、各園に1人ずつ看護師さんが必要です。給食は調理員の人が作ってくれて、保育士は保育というように専門職性を生かして欲しい。
- 保育所は風邪をひくと預かってもらえないと聞いているので、改善してもらわないと、働きたくても安心して働けない。
- 子どもの病気時など、仕事を7日間休んだ。他に見てもらう人がいないので、保育所に預けているのです。パートといえども仕事に対する責任感は社員の人と同じです。
- 子どもが熱を出す度に職場へ電話が入り、迎えに行かなければならない。だんだん会社の雰囲気も悪くなるし給料も少なくなり、仕事が続けられなくなりました。

- 母子家庭の生活の維持は、小さい子どもがいると病気で休むことが多く就職が難しい。また、転職もスムーズにいかない。安い保育料で病気の子どもを預けられる保育所を作って欲しい。
- 小さい子どもを持つ母親はともすると閉鎖的になりがちです。もっと母親(女性)の社会参加が進められるような保育体制をとり、母子ともに精神的に充実できる社会にして欲しい。そのためには、責任を持って働き技術等の修得ができるよう、保育所はもっと入所しやすい体制を作るべきです。少し熱があると欠勤したり、休日出勤を断ったりしては、企業としても雇用に躊躇するのは当然です。仕事などのステップアップを図るため、夕方から、もしくは休日を利用して講座を受けたくても、保育体制が万全でないと受けられず、人間的に向上したいという気持ちも給与などの上昇も抑えられます。子どもを持つ母親でもきちんとした形で仕事をしたいと願うのは、人間として当然の欲求と思います。
- 保育所に預けても、小さい子どものことだから病気はつきものです。風邪発熱など比較的早く治る病気ならいいのですが、おたふく風邪、水痘症などのように、母親が外で働くのに1週間、2週間と長期に休める職場は無きに等しいと思う。“介護休暇”や“育児休暇”と同様の「児童の病気に対する休暇」も、一般企業(中小企業)も国が強制的に休みを取らせるよう進めるか、保育所で病気中の子どもも安心して(看護師などを配置して)看てもえるようにして欲しい。
- もし、これから先も仕事をしなければならなくなった時、病気の子どものを一時的に預かってくれる保育サービスがあれば安心して仕事ができるので是非そんな所を作って欲しい。
- 現在は専業主婦であるが、下の子どもが4歳になり、仕事を持つのであれば病児保育が一番切実な問題だと思う。

以上が、アンケート調査に寄せられた保護者の声である。「病児保育の充実」は、子どもが病気になったとき、保護者にとって、自分が欠勤するか、身内に頼るかしかない状況に、「全く新たな支援策の必要性」への熱い要望が伝わってくる。

(2) 摂津市立保育所の入園児欠席状況

摂津市における公立保育所の在園児 421 名を対象にした 1996 (平成 8) 年度の欠席状況によると、乳幼児が 1 年間に罹る病気の種類と欠席状況では、風邪症候群による欠席が一番多かった(表 2 参照)。

表 2 保育乳幼児の 1996 (平成 8) 年度の欠席状況

欠席の事由	欠席日数
風邪症候群	3,997 日
伝染病による疾患	1,201 日
その他の疾病など	674 日

この状況から 1 人の子どもが 1 年間に病気欠席する日数は、平均 13.9 日となる。しかし、欠席日数はその年々の伝染病流行の有無によっても異なる。また、きょうだいで入所している子どもの保護者や乳児期の子どもを持つ保護者は、平均欠席日数よりも休みを取る日数は多いと考えられる。昨日まで熱を出していた子どもにもう 1 日休息が必要とわかっていても、休みが取れなくて子どもを預けて出勤せざるを得ない状況が窺われる。保育所欠席は子どもの状態に合わせた余裕のある欠席ではなく、発熱、発疹などといった登所できない子どもの状態があり、止むを得ず欠席させていると思われる。

いま摂津市立保育所では、看護師が乳児保育を行っている保育所に 1 名配属されている。しかしながら、その担当業務は、①園児の保健、②健康管理など、主に 0 歳児室への配属となっており、乳児保健が主な業務である。0 歳児保育を行っていない保育所は、市役所の子ども育成課に配置されている看護師 1 名が兼任して現在に至っている。

ところで現在、摂津市立保育所は病児保育を行っていない。それは、保育所設立当時は保育所での投薬を行っていたが、その後、保育所内での薬の管理面での難しさが問題提起されたことを契機に病児保育をやめている。当時の投薬はクラス担任が行っていたことから、風邪が流行する時期には薬を持参する子どもが多くなり、保育室の机上には、給食後に飲ませる薬で一杯の時もあった。そして、①与薬が 1 回の分量に分けられてい

ない、②分割にしたために薬容器に園児の名前がない、③さらに薬を子どもの通園鞆に入れたまま出し忘れるなど、出勤前の忙しさから保護者の協力が欠ける面も指摘された。同時に、子どもの登園に時間差があるなかで、個々の薬の保管や管理の対処方法についても課題があった。

保育所での投薬については、再三の検討の結果「投薬が必要であるならば病気とみなして休んでもらう方が望ましい」という結論に至った経緯があり、現在では、①抗生物質のような時間が決められている薬、②てんかんの子どもの薬、③皮膚疾患の塗り薬、④伝染性のない眼科用の目薬などの場合のみ投薬を行っている。

保護者一人ひとりが「投薬をして欲しい」、「病児保育をして欲しい」という思いはあるものの、病児保育への要求は、かつて摂津市であった「保育所要求」のような運動には至らなかったのである。

### (3) 病児に関する保護者の対応

前述のように健常児を対象とした保育行政に対して、保護者は子どもが病気になった時どのような対応をしているのであろうか。摂津市のB保育所54名を対象に「子どもが病気になり困った時の対応の仕方」について質問したところ、「母親が勤務を休んで見る」が74%を占めていた(表3参照)。

表3 病児に関する保護者の対応状況

保護者の対応状況	人数	%
母親が勤務を休んで見る	40名	74%
祖父母が看る	11名	20%
その他	3名	6%

なお、母親が休めない場合の緊急対応策としては、以下のような答えがあった。

- 父親が休んで見る。
- 病気が軽いようであれば母親の勤務先の託児所へ預ける。
- 知り合いに預ける。
- 同じ職場の人と都合を付け合せて交代で見る。
- 祖父母も就労しているため、家族が交代で休みを取って見る。
- 親戚の人が住んでいる所まで(対象者は神戸)預

けに行く。

- 母親の店に連れて行き、寝かせておいて時々様子を見る。
- 他市の病児保育所に預ける。

具体的には、祖父母に預けに行くために、新幹線回数券を買っている人や、祖父母も現役で働いている人が多く、決して余裕のある状態で預かってもらうのではないことが窺える。子どもが病気に罹った場合にはやむなく職場を休む母親が圧倒的に多い。父母、祖父母、義父母に頼む人も多いということは、共働きには、父母、祖父母などの協力が欠かせないことを示している。しかし、総体的には子どもが高熱や伝染病疾患の時以外は十分な回復がないままに早い時期に登所させているのが現状である。そのため、完治せず体調不良の状態の子どもと健常児とを同じ保育室で保育を行っている実態は、「病児保育という形態」を取らないだけで、「病児を受け入れた病児保育」を行っているとみえる。

1997(平成9)年6月から8月にかけて手足口病が流行した。手足口病は発熱と口腔粘膜にアフタ様病変を生じ、手掌、足底などに小水疱を生じる。子どもの体調によっては発熱を伴わないこともあり、見た目には元気そうに見えることもあるが、食事のたびに口内が痛み不機嫌になる子どももいる。完全治癒しない状態で登所するとウイルス感染症であるために乳児クラスは全員が罹ってしまう可能性がある。小児期に罹患する疾患で、比較的伝染し易いものについては、一定の基準により、隔離、あるいは出席停止の措置を取るよう定められている(学校保健法施行規則第19条、及び、第20条)。しかし、家庭の事情で保育所への連絡が遅れて、治癒せず登園させることもある。保育所のような集団生活では他の子どもも伝染病に罹る確立が高く、その機会も多くなる。集団において流行する疾患については早期に適切な判断に基づいた対応が、より良い保育活動の実現に繋がることから子どもを中心に、親、保育者、園医などの連携を進めて行くことが大切である。

### Ⅲ 枚方市における病児保育の活動と現状

#### 1 枚方市の病児保育への取組み

##### (1) 枚方市の病児保育への設置運動

枚方市の病児保育は、1969年香里団地内に発足した。病児保育の運動母体は香里団地保育所の“父母の会”である。1962年に香里団地保育所が開設された当時、様々な要求の実現のために活発な取組みが進められた。保育所に子どもを預けて働く父母にとって「子どもの病気」は一番の悩みである。父母の会ではホームヘルパー制度を設け、当面の問題解決を図った。しかし、ホームヘルパー制度は個人的な解決法であり問題も多く、段々と利用者が減り、他の組織的な解決策が求められることになり、そこに大きなチャンスが訪れた。それは場所の問題と医師の協力であった。

1つは、香里団地にある市民病院の診療所が赤字のため廃止されるということ、もう1つは、父母の会のメンバーである保坂医師が「病児保育」を担当してもよい、という2つの条件が、病児保育推進運動に明るい見通しを与えたのである。香里団地保育所父母の会運営委員会は、早速、運動方針として、「病児保育の運動を進めること」を正式決定し、同時に「病児保育推進委員会」を発足させた。

次に、廃止されようとしている「香里ヶ丘診療所」を医療機関として残す運動に父母の会として参加し、「診療所の一室を使えば明日からでも病児保育ができること」を確認する。従来の病児を対象としたホームヘルパー制度を「病児ベッド運動」へと発展させ、「私が病児保育を必要とする理由書」の作成運動から、病児保育を連合会へ引継ぎ、数回の市との交渉の結果「病児保育は公立で行う」という約束を市長から取り付けた。このように病児保育の運動が発展した背景には、過去の保育運動の積み重ねがあったと思われるが、恵まれた条件が多く重なり、枚方市が革新市制であったことも幸いして、病児保育の実現に繋がったといえる。

1969年4月1日、病児保育推進メンバーの一人として活躍された保坂智子医師により、全国的に注目された病児保育が枚方市に開設された。枚方

市より委託された社会福祉協議会が、一時医師会としては契約を正式に断った経緯もあったが、「保坂医師に委託する」と正式契約も決まった。

その後、病児保育の運動は、保育料の問題や助成金の問題などと併せて総合的な運動へと発展した。病児保育所が開設された後、病児保育推進委員会は「病児保育共済会」へと発展的に解消し今日に至っている。さらに、1979年には、枚方市民病院の1室に市立の病児保育室が開設された。保育所の増加とともに病児保育の需要も増加し、民間病児保育所「ピッコロ・ケアルーム」を含めて、枚方市の病児保育所は合計3ヵ所となる。

##### (2) 枚方市病児保育室の概要

枚方市における病児保育所の概要は、以下のとおりである。

##### 1) 事業の目的

病児保育は、病気、またはその回復期にあたる集団保育が困難な児童の保育および看護を行なうことにより、児童福祉の向上と育児と就労の両立支援を図ることを目的とする。

##### 2) 病児保育の目的

医療・看護の管理・保護の下で、安静を保ちながら病気回復を図り、安定した生活を保障し、一日も早く通常の保育所へ登所できるようにすることを目的とする。

##### 3) 職員の配置

室長1名（保育運営課長兼任）、医師5名（市民病院小児科医師）、看護師1名、保育士1名、非常勤保育士3名、計11名で、常時2名の時差勤務体制とする。

##### 4) 保育上の留意点

- ①慣れない環境の中で子どもが安心できる状態を作る。
- ②子どもの病気を受容し、病状に合わせた安静の必要性を理解できるよう工夫する。
- ③保護者にも不安を与えないよう、対応や言葉使いに配慮する。

##### 5) 病児保育の保育内容(病児の保育内容は概ね次の①②③に分類される)。

①午睡時の安静状態について

病児であることから2～3時間は午睡できるようにし、無理に起こしたりせず、子どもの体調に合わせて対応する。遊んでいても疲れがみえる時は休息を促すようにし、体調が悪く熟睡できない場合は傍につき、安静が保てるように工夫する。

②食事、排泄等の生活習慣について

可能と思われる範囲は自分でするように促すが、病児であることを考え、励まし手助けをする。生活習慣の中では特に感染を考慮して、排泄後の「手洗い」や「うがい」などについては、通常の保育所より重視する。

③活動、遊び、について

1人ひとりの病状により安静度が異なるため、保育内容は特に設定せず、子どもの気持ちに寄り添って関わること。病児室での保育の基本は、「室内遊び」であり、「ごっこ遊び」が展開しやすいように「手作りおもちゃ」などを多く用意する。子ども達は保育所に無いおもちゃを見つけると興味を示し遊び始める。

発熱等の急性期には保育者が傍にいて、ベッドの上でのお話、絵本、紙芝居、しりとり、歌、おもちゃ、などで遊ぶようにする。

回復期には、折り紙製作、絵画、粘度、ゲーム、パズル等の静かな遊びを選ぶ。比較的元気な子どもは、ごっこ遊び、歌やリズム、テラスでの外気浴、ブランコ、ミニ散歩等、体を動かして遊ぶなかで精神的安定も図れるように配慮する。

6) 定員は5名まで、ベッド数は5床。

7) 対象者

病児保育を受けることができる子どもは、市内に居住し、かつ、次のいずれかに該当する者とする。

- ①保育所に措置されている子ども。
- ②簡易保育施設に入所している子どもで、保育に欠ける児童。
- ③市長が適当と認める児童。

8) 申し込み方法（入室まで）

- ①病児保育室で申し込み受付（電話可）。
- ②市民病院で受診。
- ③医師の意見を参考に入室決定。

9) 利用時間は午前8時～午後6時まで。

10) 利用料は、1人一日、1,500円。

11) 支払方法

退室時に利用料金納付書を発行し、枚方市指定金融機関へ振り込み納付する。

12) 休室日

- ①日曜日。
- ②国民の祝日に関する法律に規定する休日。
- ③12月30日～翌月の1月4日迄。

13) 利用できる病状

市長が適当と認めた病気、または、その回復期にあたる児童。

(例)

感冒、下痢、扁桃腺炎、気管支炎、とびひ、はしか予後、風疹予後、水疱瘡予後、おたふく風邪予後、その他。

病児保育室は、異年齢の混合保育である。また、それぞれ違った保育所から来ているので、子ども同志が深く関わって遊ぶ姿は少ない。しかし、他の子どものことは意識しており、体調を気遣う言葉が聞かれ、小さい子どもが泣いていると大きい子どもが声をかけたり、おもちゃであやしたりする姿が見受けられた。同じ保育所の子どもが揃うとリラックスし、遊びにも展開が見られ、遊びがダイナミックになってくる。保育者も小さい子どもや、安静が必要な子どもに配慮しつつ、幼児と共感しながら楽しんだり、大きな遊具の製作などに継続的に取り組み、次回の楽しみに繋げたりしている。また「1人遊びも大切に」と心がけている様子もあった。

(3) 枚方市の医療施設型病児保育室のメリットと課題

筆者が、枚方市の医療施設型病児保育室を見学した後、同室の保育士から感想を伺った際のメリットと課題を含めて述べる。

1) 病児保育室のメリット

- ①毎日医師の回診があり、医師の適切な指示の元に看護、保育がなされている。
- ②緊急時のスムーズな対応が可能なため、預ける親も保育者も安心度が高い。
- ③施設は感染予防の配慮があり、安静が保ち易く病気の回復も早いと思われる。
- ④少人数であるために、1人ひとりの病状や気分に合わせて保育ができる。
- ⑤「病気の時に行く保育所」として、自分の病状や安静の必要性について、子どもに理解し易い配慮がなされ、この病児保育室に入る事を楽しみにしている子どもも居るようで、“自分のしたい事をしながらゆっくり過ごせる”ということは、心のケアにも繋がると思われる。(見学で、年長児の製作品を見せてもらったが、ダンボール紙で家を作り「町並み」にしている作品は、時間に制限されないゆっくりした中で、子どものペースで過ごす様子が伺えた)。
- ⑥「病状食」としての給食が、1994(平成6)年4月から提供されるようになり、以前は、弁当持参であったため、保護者にとっては忙しい出勤時間帯の手間が省かれる。また、子どもにとっても、病状に合わせた食事ができることは、食欲のない病状時に望ましいことである。(通常の保育所では、下痢等の病状時の配慮としては、当日の献立内容から、病状に不相当と思われる食材を除去するか、調理段階で油分を使用しない調理方法に変更することで対応している)。
- ⑦摂津市をはじめ、他市の多くでは、発熱し38度を越えると保護者に迎えを依頼している。病児保育室では医師の許可があれば急性期でも受け入れている。枚方市の保育所では、37.5度を越えると、まず保護者に連絡するが、その時点で保護者が病児保育を予約する場合もあり、保育所と保護者と病児保育室の連携の良さが

窺える。

- ⑧病児保育室を退室するときの判断については、医師の診断結果によるが、最終的には保護者の判断とされている。但し、待機児が多い場合には、保育者や看護師の方から助言することもあるとしている。

2) 病児保育をしていくなかでの課題

- ①初診日は市民病院小児科での受診となるため、入所までに時間がかかり、勤め先に電話を入れて様子を伺うと休暇許可が出る場合もあり、予約した病児保育室の入室を取りやめることもある。病児保育室の定員は5名であるため、連絡がおくれることにより、次期待機児を断ることもある。
- ②センター方式のため、遠距離の人は利用しにくい。
- ③保育形態は「病状別混合保育」であるため、子どもの年齢差が大きく、急性期、極期の子どもが入所した場合は保育がしづらい面がある。
- ④枚方市病児保育は、市民病院の元看護師寮を使用している。保育室は2室あり壁で区切られているため、1人を病児隔離した場合隣の室の様子が見えない。廊下を隔てた事務室からは2室がますます見えにくいという、建物上の難点がある。
- ⑤混合縦割り保育を行なっているが、急性期と予後の子どもへの配慮が必要である。
- ⑥枚方市には病児保育を開設している所が3ヶ所あるが、枚方市病児保育室において、利用者は「市在住の公私立保育園児、公私立保育所一時預かり園児」に限られている。病院初日受診も、「枚方市民病院」に限られているが、ホームドクター等、近辺の他病院受診からの利用は出来ないものであろうか。責任問題はあるものの、医師間の連携の検討を行い、市内遠距離であって利用しやすいことが望ましい。
- ⑦枚方市全体の保育所定員が約5,000名に対し、病児保育室定員が5名というのは

少ないのではないだろうか。風邪等の流行や何種かの伝染病の疾患が重なると、直ぐ一杯になり、保護者の期待には応えられないものと思われる。近年は地域支援に向けても一般の乳幼児のニーズも高まってきていることを考えると、もっと門戸を開くことが望まれる現状である。

- ⑧病児保育室の利用料金は、現在国庫補助対象となっており、一日1,500円である。しかし、この対象となる病児保育室は大阪府内の4ヶ所しかない。同じ病児保育を行なっている個人病院では一日5,000円とかなり高額になるなどの課題がある。

### 3) 病児保育室の利用状況

1996(平成8)年度の枚方市立病児保育室の年間利用人数は795人であった。そのうち3歳以上が279人、3歳未満児516人、1日の平均入室児童数は3.15人である。ただし、利用人数が0の日が41日あった。病児保育室の利用は、その年の病気の流行や季節によって変動があり、4月～6月に多く9月頃は少ない。

次に利用時間に関する課題がある。「公立枚方市病児保育室」の利用時間は、午前8時から午後6時であり、遠距離通勤の場合は病児保育を利用したくてもその時間内に送迎できなければ「二重保育」が必要となってくる。

一方、香里団地の病児保育室(医師・保坂智子氏)の利用時間は、保育ニーズの多様化とともに時間を午前7時30分から午後6時30分までとして延長対応している。ただし、30分の延長登録料が必要である。また、定員も8人と増員し、病児保育時間内に迎えに来られないために、病児保育室を利用しながら職場から早退している保護者もいることから、保育時間の延長は利用し易い制度となっている。

病児保育室の開設には、医師の協力、開業場所の見通し、看護師や保育者の確保などが必要である。これらの条件をクリアして病児保育を行なっている「枚方市病児保育室」は、病児保育を支える会と地域の保育所が連携して成り立っている。地域の保育所と保育の情報を交換し、地域の子どもの看

護の仕方を指導するなど手を差し延べている。一方、保護者もバザーなどを開催し、病児保育を側面から支援するなど、役割と連携は今後の病児保育室開設に向けて参考にするところが多い。

## 2 病児後デイケアの展開と課題

1994(平成6)年度に旧厚生省が新規事業として発足させた「病児後デイケアサービス事業」は、保育園児が病気になった時の「回復期」において、保育対応の1つとして高く評価され、今後の充実が大いに期待されるものである。

実施主体は市町村で、1施設の定員は約8人で、そのうち看護師、保育士ら4人を配置し、1日の保育料は1,000円とし60か所の開設を対象としている。予算総額3億5千7百万円、補助率は、国が3分の1で、都道府県が3分の1、市町村が3分の1(政令指定都市の場合は3分の2)を負担としている。

旧厚生省が試験事業としてスタートさせた保育所のなかには、金沢市の「聖霊病院乳児院」、大阪市の「四恩学園乳児院」と寺田町の「子ども診療所」、松江市の「松江赤十字乳児院」、福岡市の「福岡乳児院」、東京都世田谷区の「都立母子保健院」、川崎市の「乳幼児健康支援デイサービス事業」などがある。このうち、川崎市と福岡市について述べる。

### 1) 川崎市の「乳幼児健康支援デイサービス事業」

川崎市の「乳幼児健康支援デイサービス事業」は、市の事業委託を受けた川崎市医師会が単独施設型で設置し、センター方式として管理を保育園医部会が分担している。

「事前登録票」に個々の内容が細かく記載され、「指示書」についてはかかりつけの医師間の手間を省くため簡略化されている。川崎市では、与薬をしない保育所が多く、川崎市医師会が行なった約1,080名を対象にした「病児保育に対するニーズ調査」の結果をみると、「子どもが病気の場合仕事を休めないで職場へ連れて行く」と答えた人が81名(7.5%)いた。母子ともに大きな問題であり、「園児デイケア施設があれば利用する」と答えた人が747名(69.2%)という調査結果を踏まえ、病児

保育の必要性は高いと判断し、料金、場所、設備が利用者のニーズに沿うことが必要との結論に至った。

## 2) 福岡市の「小児科医院併設型病児保育」

福岡市の「小児科医院併設型病児保育」が実現したのは、病児保育発足までに行った調査結果が大きく影響していた。調査では、福岡地区小児科医会の医師の86%が「病児保育は必要である」と答えており、さらに、「病児保育を自ら実施したいと思う」医師が19%という結果が功を奏して小児科医院併設型病児保育の実現に繋がっている。この事業が市町村事業のため、市町村の予算化と厚生省の補助金についての要望書を医師会から市長に提出する運動を行なった。その結果、平成8年度は福岡乳児院以外に新たに3ヶ所において病児保育が予算化され、福岡市医師会の承認と指導のもとに「小児科診療所併設型病児保育」が実現している。

## 3) 小児科医院併設型の病児保育のメリット

小児科医院併設型の病児保育のメリットは、以下の3点をあげることができる。

- ① 1人ひとりの病児の状態に合わせて、個別の保育が出来る。
- ② 小児科医会のバックアップがあるため、病状の変化があっても、必要に応じて直ちに対処できる。
- ③ 病気回復期にこだわらず、むしろその利点を生かし、急性期にも積極的に利用することが出来る。

川崎市と福岡両市の病児保育事業が実現したのは、行政の補助を必要とする上で、「座視して待つ」姿勢では実現は不可能であったと考えられる。医師会の行政に対する積極的なアプローチと、医師を巻き込んだ働きかけが病児保育の実現に繋がったといえる。この点、摂津市では、市と医師会の間でやっと窓口ができた段階であり、いまだ連携までには至っていない。

## 4) 病児保育利用率の課題

病児保育の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は、以下の点が考えられる。

### ① 利用料の個人負担が高い。

病児保育の運営費は全費用の2分の1を補助金、その残り2分の1を利用者が負担することになっている。1施設で月間430万円位の経費がかかり、定員一杯利用していると仮定しても、利用者負担が1人1日4,500円と高額であるため、施設側が一部負担して現状2,500円以下で押さえられている。

利用者の92%がその地域の有職者であり、会社員をはじめ、看護師、教師、など比較的休みを取り難い職種の親が多く利用している。パートタイマーの利用は少なく、休むと賃金がカットされるために自分の職場に子どもを連れて行く人もいる。病児利用料は、通常の保育料にプラスした出費となることから経済的にも大きな負担ともなる。

### ② 保育時間が短い。

保育時間が短いと、病児保育を利用しながら二重保育が必要となる。また、保護者が送迎し難いばかりでなく、なにより病児の環境変化を最小限に抑えることもでき難く、多様なニーズに柔軟に対応した保育時間とすることが望ましい。

### ③ 生活圏内の病児保育施設の設置が少ない。

病児保育に関する国の基準は、「医療機関又は、児童福祉施設との併設」となっている。保護者の設置希望場所では、「小児科医院併設」次に「保育園併設」であることから分かるように、利用希望者の生活圏内であることが望ましく、各地区に地域の特色を生かした施設が開設されることにある。また施設数が増加すれば、数種の伝染性疾患の重複流行時には、疾患別に施設を分けて相互に利用し合うなどの利点も考えられる。

### ④ 病児保育についての周知が不十分である。

保育所の利用者や医師会員などの両方に向けて、もっと色々な機会を利用し周知を行なう必要がある。保育園児を持つ親でも病児保育を知らない人もいる。入園式、園だより、市民広報誌、保健所、乳幼児健康診査、子育て広場などでもPRすべきである。

### ⑤ 医療機関との連携が必要である。

病児保育を行なうには医療機関との連携は欠くことのできない最も重要なことである。早期に開設した枚方市、川崎市、福岡市の病児保育、病後

児デイサービスモデル事業の実施の際には、医師との連携がとれていた。それは医師の関心度が高く、自主的に病児保育に関わる医師間の連携があり、行政に対する積極的なアプローチが実現に繋がったからである。

⑥保育看護の職員配置の整備が不十分である。

病児保育室に限り、看護師、保育者、それぞれ正職1名を配置しているが、多様な時間対応についてはパート職員を配置している施設もある。医師の常駐する医療機関との併設型病児保育室では、比較的軽い病児も受け入れられる。乳児院などとの併設型は、比較的軽い病児を受け入れて嘱託医との密接な連携により対応している。したがって、病児保育室の十分な職員配置と医師などの医療関係者との連携があれば、保護者にとっては安心できるサービスとなる。

#### IV 保育所の保健職配置の現状と課題

病児保育が不特定多数の子どもを受け容れる点では、連続して特定の子どもと関わる保育所保育とは異なった観点になるが、保護者の思いや子どもの気持ちに沿った看護保育の重要性を再認識するものである。医師、看護師、保育者は、看護および保育の両面にわたる技能を身につけて、より高度な専門性を得ることが重要である。

##### 1 保育所における保健職配置への経緯

1993(平成5)年当時は、保育所における保健職の配置は、全国で2,700人程であり、保育所全体の約1割の配置であった。保健職がいつ頃から配置されたのかは明確にされていないが、零歳児保育の実施に伴って始まったものと思われる。1960年代後半から働く女性の増加とともに保育所要求が急増し、とりわけ零歳児・乳児保育を望む声が高くなった。当時の保育所では、1歳児以上の乳幼児の保育では看護師の配置はなかった。

そこで、乳児保育ニーズが高いなかで零歳児に特有の配慮を要する保育では、小児保健にかかわる不安を少しでも解消し、保育を安全に行うためには、「保育所に保健婦や看護師の配置」の必要性が要求された。しかし、国の対応は遅々として進

まず、零歳児保育は保育基準も設備も整わないままの見切り発車となる。一方、地方自治体のなかには保育要求の高まりに押されて、国より早く保育所の保健職配置を始めた。

1956(昭和31)年、東京の三鷹市は、地方自治体として全国で初めて生後3ヵ月からの公立保育所での零歳児保育制度を実施し、市独自の財源で保健師を配置している。1961(昭和36)年、川崎市でも零歳児保育に伴い看護師を配置したが、保育所の最低基準に規定する保育士定数に含まれたものだった。1962(昭和37)年には大阪府で、1965(昭和40)年には名古屋市で、1968(昭和43)年には東京都で、零歳児保育が相次いで開始され、保健職も配置された。

1964(昭和39)年と1968(昭和43)年に「中央児童福祉審議会の保育所に関する答申」がされ、このなかで乳児期の健康管理の必要性から、乳児保育に携わる職員として保健婦や看護師の位置づけ、1施設1人の専任保健職の必要性が記述されていた。これを受けて、1969(昭和44)年、当時の厚生省は、児童家庭局長通達「保育所における乳児対策の強化について」のなかで、初めて保健職の配置について明示している。ただし、保健職の配置は、「零歳児保育士定数に含む」としていた。

1977(昭和54)年には、児童家庭局長通知「乳児保育特別対策実施要綱」のなかで、対象の乳児が9人未満の場合についても具体的に規定した。6人以上9人未満については「保健職は任意配置」となっており、配置しない場合は「零歳児保育に経験のある保育士でよい」としている。3人以上6人未満の場合は、保健職の記載はなく「経験保育士を配置すること」とした。

ところが、1989(平成元年)年の旧厚生省「乳児保育の実施について」では、対象乳児の年齢を「1歳未満児」と定めていた従来の通達を「入所措置されたとき、1歳児未満であった児童は、その年度中乳児とみなす」と改定し、「所得税非課税所帯」の枠も外した。これにより、年度当初11ヵ月の児童もその年度中の乳児とみなされ、所得税非課税所帯でない家庭の児童も対象乳児とみなされるため、保健職の配置も広がるものと思われた。

しかしながら、零歳児保育を担当する保健職の

配置は、零歳児保育を実施している全ての保育所に保健職が配置されているわけではなく、地方自治体の財政状況も大きく影響していた。しかも学校教育法では、「保健職は置かねばならない職員」（学校教育法第28条）としているが、保育所の保健職については、「児童福祉施設最低基準」の職員の項に「保育所には保育士、嘱託医、及び、調理員を置かなければならない」と定めてあり、保健職の配置は示されていないため、法的な位置づけはない。

## 2 保健職を配置している保育所の現状

### (1) 保健職配置の現状

1956（昭和31）年東京の三鷹市では地方自治体としては始めて生後3か月からの乳児保育制度を発足させ、市独自の財源で保健婦を配置した<sup>6)</sup>。大阪府下の1994（平成6）年度の公立保育所（除く同和保育所）における保健師、看護師の配置状況は、以下の通りである。

零歳児保育を実施している保育所に看護師を1名以上配置している市町村は、岸和田市の14人、池田市と守口市の12人、羽曳野市と摂津市の5人、和泉市の2人と6市である。他方、零歳児保育を実施していない2つの保育所では、大阪府本庁所属の看護師1名が各園を巡回することなどで対応している。

零歳児保育に関係なく看護師を1名以上配置している市町村は、堺市（各保育所に1名、本庁保育運営課に1名）、豊中市と吹田市（本庁児童福祉課に保健婦1名）、高槻市と貝塚市（各保育所に嘱託看護師1名）、箕面市・門真市・藤井寺市・東大阪市の9市である。市町村に看護師配置のない2市は、泉大津市、高石市である。ただし高石市は、市内6保育所に対して、看護師1名の配置を実施している。

### (2) 調査結果にみる保健職の現状

1990年2月、子どもたちの健やかな成長を願って「全国保育園保健婦看護師連絡会」が発足し、保育所における保健職の職員体制と、保健業務に携わる時間に関する調査が実施された<sup>7)</sup>。連絡会の調査によると、職員体制で保健職が「保育士定数に

入っている」と答えているのは、全国平均22.4%である。これは都市部の回答者が多いため、地方では80%以上にもなっている。保健婦のほとんどが「0歳児を担任している」と答えているが、なかには1～2歳児の担任をしている保育所もある。

一方、保健職が「保育士定数に入っていない」保育所は77.6%で、このうち、「フリーの立場で仕事をしている」との回答が約半数で、3分の1は「時間を区切って0歳児クラスに入っている」と答えている。

また、保健業務に携わる時間については、「保育士定数に入っている場合」約6割の保健師・看護師は保育が主であり、必要な内容により保健業務を行なうとしており、1日平均「1時間程度」と答えている。残りの平均4割のうち、2割の人は、「保育が主体で保健業務はできない」、「0歳児室から出られない」とも答えている。さらに、「保育士定数に入っていない場合」は、3割以上の人がほぼ1日中保健業務に専念できるとしており、4割の人は保健業務に専念できる時間が4～5時間あると答えている。

したがって、「保育士定数に入っているか、いないか」は、保健業務を行う上で大きく影響しており、保育者と別枠での保健職配置の必要性が望まれる。

### (3) 保健活動に関する状況

保健活動の内容の概要は、保育所入所児童にかかる保健業務の計画、立案、保健指導、保健教育などである。公立保育所での「園児に対する保健指導」「歯磨き指導」「保健便りの発行」などは、市町村子ども育成課の看護師1名が、看護師の配置されていない保育所を兼任している。零歳児クラスに入っている看護師は、主に、零歳児の保健業務、調乳、離乳食指導、応急処置、保育室管理、定期検診の準備、介助、後処理（内科、歯科、耳鼻科）保健日誌、などの業務を行なっている。その他、日々の業務は、保育者と同じように一括対応も含む対応をしている。看護師は主に零歳児担当であるが、定数外の配置であり、調乳、離乳食指導を行いながら、散歩時間帯に眠っている子ども、園内の体調不良の子どもなどを日々の状況により

室内で看護している。保育所に登園後の乳幼児に対しては、体調の変化に無理のない個別の対応を行っている。

### 3 病児保育と病児後保育—病児への支援体制をめざして—

#### (1) 病児保育と病児後保育

旧厚生省の病児保育に関する考え方は、医療機関と併設とした病児保育の内容である。つまり、病後児の保育ではなく病児保育である。

摂津市は、こうした状況を踏まえた上でもできる「病後児保育」の検討を進めていたが、現在、連携できる医療機関はない。1997（平成9）年度に、保育所の保健関係の医師会へのパイプができたところであり、今後、医師会との連携を強めていくとしている。

こうした摂津市の現状から、制度としての病児保育というよりは、当面は保育所の中で病後の子どもに対して配慮できる保育体制の整備が必要と痛感する。そのためには、看護師の定数外配置問題について、以下に述べる内容の検討が不可欠である。

- 1) 発熱時・怪我などへの対応、投薬対応など。
- 2) 1998（平成10）年4月から、零歳児室の看護師の離乳食指導は、看護師業務から離れて調理士が兼ねるようになったため、新体制を構築すること。現状では、看護師が零歳児室で1日中専任になるので、十分な看護業務をすることは困難であり、看護業務の人員配置が必要となる。
- 3) 保育所における「保育看護の専門的ケアの必要性」を考慮すべきであるという視点から、看護師は定数外として配置し、看護師業務の専任体制を目指すこと。

保育所内での病後児保育は、平常時の子どもの姿や性格が把握されており、保育所に子どもが通い慣れていることから、安心して過ごせる環境にある。また、保護者も日頃から保育所の環境を把握しており、さらに利便性もある点で子育て支援の一翼を担う施策といえる。

#### (2) 病児保育の課題

「保護者は、自分の病気や私用での休暇はとるけれど、子どもの病気ではなかなか休まない」という声を聞くことがある。保育者のなかには、基本的に「子どもが病気ときは、両親のどちらかが休んで付き添ってあげて欲しい」という共通の認識が窺える。現時点での子育て状況のなかで「病児にとって最も望ましい環境」を考えると、両親のどちらかが仕事を休んで看護できる環境が必要であることは言うまでもない。

奥田六郎は、「自ら育児経験をもつ京都の立石小児科専門医母親グループのアンケート調査の結果によれば、子どもの病気時の対応では『看護休暇制度』への要望が極めて高かった。我が国が、本当に母親の労働力を必要とするならば、強力な育児支援体制の確立が第1であり、それが具体的な少子化対策である」と述べている<sup>8)</sup>。今日の子育て支援制度は、産休や育児休業制度が普及したものの、男性の育児休業取得率は1.72%と極めて少ない<sup>9)</sup>。奥田は、「病児の看護休暇制度への提案として、学齢前の子どもが病気の際、医師の診断書により両親が『年間二人合わせて30日までの看護有給休暇』をとり得る制度づくり」を提案している。「乳幼児は年に7回前後風邪をひく、一度の風邪の介護日数を4日とみると年間28日となる。学齢前の子どもが病気になった時くらいは親が傍らで見てやるとともに病児保育問題の解決につながる」と述べている<sup>10)</sup>。

しかし、わが国の保育サービスや育児・介護休業制度などによる子育て支援体制は制度化されているとはいえ、企業における子育て支援体制には格差のみならず実効性ある制度体制は不十分である<sup>11)</sup>。したがって、共働きの親が看護休暇を取って病児に付き添いたいと願っても、実現できる確率は多いとはいえない。

例えば、共働き夫婦の場合、常に「子どもの病気時にどちらが休むか」という相談して、お互いの仕事の内容によって「今日は私が…」「明日は僕が…」という柔軟な対応ができる体制づくりが必要である。「公務員だから、大企業だから、看護休暇が取れる」というのではなく、どの職場であっ

ても容易に「子どもの看護休暇」を取得できる環境が当たり前の社会にすべきである。

### (3) 病児への支援体制づくり

共働きの親への病児支援体制を整えている国の1つにスウェーデンがある。スウェーデンの病児などに関する支援体制は、以下の制度による。

- 1) 子どもの介護休暇は、子ども1人に年間60日間で給与の80%が補償される。
- 2) 子どもが伝染病の後期で保育所へ行けない場合、親の就労中に子どもの世話をするホームヘルパーが派遣される。

この他、病児への支援体制のみならず、①親が病気や出産のときは、家事一切・子どもの世話ができる専門職のホームヘルパーの派遣、②とくに、単親家庭の親が緊急入院する場合は、即日ホームヘルパーが派遣され、子どもは親と同じ病室で過ごすか、または、自宅で世話をしてもらうことができる<sup>12)</sup>。

なお、わが国も単親家庭の場合は、①親や子どもおよび同居の祖父母などが病気の時に、「家庭介護人派遣事業」の実施、②親の病気時に、子どもを一時的に保護する「家庭養育支援事業」の実施などが制度化されている<sup>13)</sup>。

## おわりに

病児保育の必要性と課題を考えると、病児にかかわる保育士・保健職が「保育看護」の専門性を樹立していくためには、少なくとも十分な人員配置が必要である。現在の認可保育所における保育士配置数は、保育所の最低基準に示している。零歳児の保育は、子ども3名に対して保育士1名の「3対1」、1歳児から2歳児保育は「6対1」、3歳児保育は「20対1」、4歳児以上の保育が「30対1」となっている。

一方、病児保育の場合は、子どもの歴年齢などにかかわらず定員4人に対して職員を2人配置する。そのうちの1名が看護師である。保育所の3.5倍もの人員配置となるのは、病児保育が病気に罹患した子どもの保育と看護を前提としているからである。病児保育室での保育・看護は、子どもの病状

に対応した特別な配慮を要する保育内容となっており、看護師のみならず保育士も子どもに直接接する専門職として、それぞれの専門性を高めていくことが求められる。

しかし、病児保育を必要とする親子が多く存在しているという事実への対応をどのようにするのが緊急の課題である。現に、止むを得ず病気の子どもの職場に連れて行く人もいる。子どもにとって少しでも不安を解消できる場所が、家庭、保育所、病児保育であるならば、子どもの健やかな成長を保障するという観点から、以下のことがいえる。

- ①親が子ども看護休暇を容易に取得できる社会的な環境作りをすること。
- ②病児を家庭で親に代わって世話をする保健職者やホームヘルパーなどの派遣を制度化すること。
- ③病後児の保育を公的保育の対象とすること。

とくに、病児や回復期にある病後児を受け入れている公的保育所では、病児保育の定員枠があるため子どもの急病時には対応の困難さが指摘される。しかも、病児を保育所まで連れていかなければならないなど、課題もある。

こうした現状を受けて、大阪市の「病児保育のNPO ノーベル」の活躍が目まぐるしく注目されている。ノーベルは、会員登録制で病児保育を担っている。子どもが病気になったとき午前8時までに電話連絡をすれば、応急処置などの研修を受けた保育士または子育て経験者をその家庭に派遣をする。子どもにとっては、①保育所への移動がないこと、②自分の家なので環境が変わらず安心なことがメリットとなっている。また、親にとっては、子どもの保育所に病児保育制度がなかったり、あっても定員枠がいっぱいだったりしたときに、急な発熱などで仕事を休めない場合に依頼できることが、メリットとなっている。

ただし、こうしたNPOの活躍も人件費などの点で困難な状況があるため、病児保育サービスへの公的な補助をするか、あるいは公的保育所での制度化が急務といえる<sup>14)</sup>。

加えて、病児保育には、いろいろな選択肢があつてよいと思う。例えば、水痘、おたふく風邪、イ

ンフルエンザなどの高熱時は治療しながらの「医療機関併設型」とし、両親のどちらかが休んで看護をする。そして、回復期は「保育所併設型」とする。保育所併設型の場合は、看護師を中心とするスタッフでもよいと考える。また、地域の中心に1ヵ所「病児保育室」を設置し、いくつかの保育所が利用することができ、医師への往診を依頼できるようにするなどである。

## 注

- 1) 現行の「育児休業法、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」(略称、育児・介護休業法)は、①働く父親に育児休業を取得しやすくするために、所定外労働時間の免除や短時間勤務制度の整備を事業者に義務付けた(但し、従業員101人以上の事業所)。②子どもの看護休暇5日も、未就学の子が2人以上いる場合は10日まで取得できる。ことなどの改正をしている。
 

さらに、同年4月に施行された改正労働基準法では、労使の協定により、時間単位の年次有給休暇を取得できることとなった。これにより、乳幼児健診、予防接種などのほか、急な保育所への迎えにも活用が可能となった。
- 2) 従来の病児・病後児保育は補助金額が少ないため、ほとんどの保育室・保育所で赤字経営となっていた。この点を少子化対策の課題ととらえ、病児・病後児保育の対応のために再編・強化が2008(平成20)年から実施されている。
- 3) 全国病児保育協議会(2009)『必携 新・病児保育マニュアル 第4版第1刷』5頁。帆足らは、病児保育とは、単に子どもは病気のときに、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のではなく、健康であっても病気のときであっても、子どものトータルケアが保障されなければならないとしている
- 4) 2004年12月厚生労働省作成「子ども・子育て応援プラン(仮称、新・新エンゼルプラン)はおおむね10年後の目指すべき社会の姿を見通して、少子化社会対策大綱のなかで、実施する4つの重点課題を掲げた。今後、子育ての拠点に重点がおかれている病児、休日、夜間保育といった、今まで保育ニーズはあったものの実施してこなかった事業の拡大がある。病児保育事業は平成16年の507か所から1480か所、約3倍という数値目標を示している。
- 5) 「摂津訴訟」とは、大阪都市圏の中心近くにある摂津市は、1966(昭和41)年市制がしかれたが、その後人口が急増し、特に若い年齢層の世帯がふえ、保育所を必要とする働く親の声が年ごとに切実さを増していった。こう

- した保育所要求は、1964(昭和39)年に端を発し、以後10年にわたり全国的な保育運動が繰り返された。そのような状況のなかで摂津市は、1969(昭和44)年～71(昭和46)年の間に4か所の公立保育所を増設し、十分とはいえないまでも父母の要求にこたえてきた。しかし、建設費の超過負担額は年々ふくれあがり、1973(昭和48)年、「摂津訴訟」をおこした。具体的には、1972(昭和47)年4月2日「保育所の設置運営に要する経費にかかる国の支出金にかんする意見書」を摂津市が国に提出した。同年9月14日意見書について、国は負担金を支払う意志がないという内閣の意見書が出されたが、同年7月28日摂津市議会において満場一致で可決した結果、同年8月25日には国に対して「保育所設置費国庫負担金請求訴訟」をおこす。地域とも連携したこの保育所要求運動は国庫負担のみならず延長保育、3歳未満児保育、保育所増設など働く親の実情を無視したものととして、これまでの保育所運動をもさらに前進させるものとなった。
- 6) 高野陽・全国保育園保健婦看護婦連絡会編(1993)「健康保育ハンドブック」ミネルヴァ書房、34-35頁引用。
  - 7) 筆者が保育研修で得た資料「1994年度公立保育所(徐同和保育所)における保母以外の職員の配置状況」(保健婦、看護婦、栄養士、調理員、用務員等の配置状況)より参照した。
  - 8) 奥田六郎(1997)「保育と保健」第2巻 第2号46-47頁、参照。
  - 9) 厚生労働省が、2010年7月16日に発表した2009年度の男性の育児休業取得率である。女性が85.6%で前年度より5ポイント減る一方、男性は前年度比0.49増の1.72%だった。男性の取得率は過去最高を記録したが、水準は依然低く、「17年度までに10%」とする国の目標との差は大きい。
  - 10) 前掲注8)47頁参照。
 

筆者が、子どもの年間罹患状況の個別調査を行った際も、子どもの看護休暇制度(当時は年間5日)と合致していた。ちなみに、Nちゃん(2歳6か月)の1年間罹患状況は、6月風邪、7月風邪、10月手足口病、11月風邪、12月インフルエンザ、1月風邪、3月風疹、であった。
  - 11) 前田育穂「祖父母頼み看病限界一病児・病後児保育も不足」毎日新聞2010年5月29日。子どもが病気で、仕事も休めない。そんなときは「仕事と育児の問題点は？」参照。
  - 12) 古橋エツ子(2001)「児童福祉サービス」丸尾直美・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障5 スウェーデン』東京大学出版会、302頁参照。
  - 13) 福田志津枝・古橋エツ子編(2010)『これからの児童福

## 病児保育の必要性和課題

社 [第4版]』ミネルヴァ書房、88 - 89 頁参照。

- 14) BS3「MISSION 働くお母さんを救え」2010年9月19日、PM9:00-9:45放送。病児保育NPOノーベルは、1歳の入会金が15,000円で、月額6,500円となっている。初回は、月額分のみでよい。2回目以降は、月額のほか1時間1,500円が必要となる。現時点では、派遣する保育士などへの人件費で精一杯なので、事務関係は無償のボランティアとなっているため、公的補助が必要と言っている。

の役割と活動について』『静岡県立大学短期大学部研究紀要』第21号29-30頁参照。

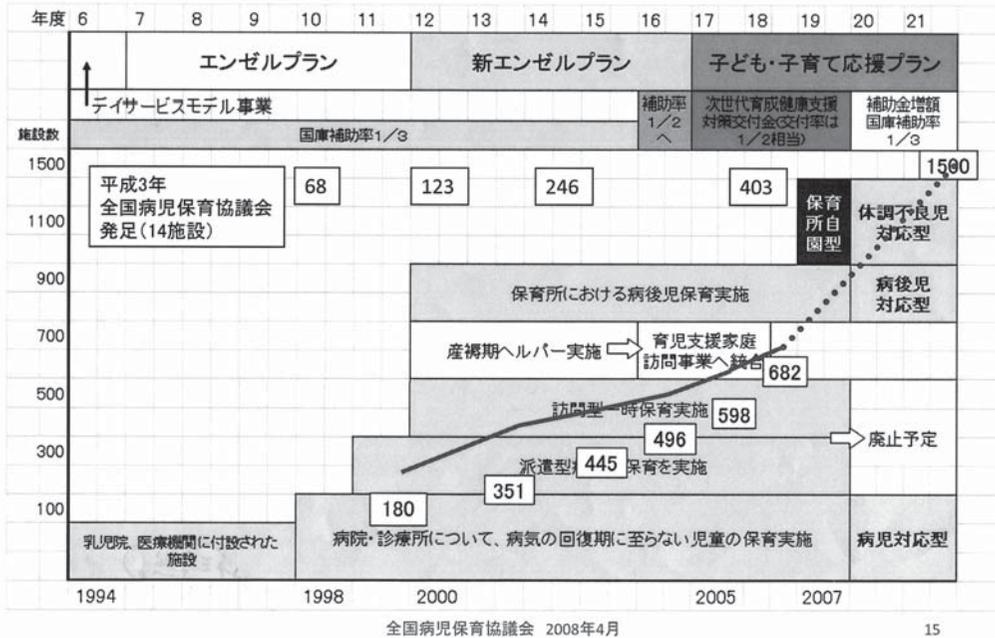
・南敦子「親子関係『質より量』お父さんの育休経験者の実感」毎日新聞2010年8月6日。

## 主要参考文献

- ・奥田六郎(1996)『保育と保健 第2巻 第2号』46-47頁。
- ・大阪保育研究所編(1985)『大阪保育問題資料集』大阪保育運動連絡会。
- ・全国病児保育協議会10周年記念誌委員会(2003)『病児保育・10年のあゆみ』全国病児保育委員会。
- ・清水健二「病児保育 運営に工夫『NPOと医院連携 医師会が事業主体に』」毎日新聞2010年1月26日。
- ・清水健二「病児保育8割赤字に『国が施設補助金を削減』」毎日新聞2010年1月11日。
- ・北川仁士「働く母親支え40年『枚方・病児保育 初の医療機関型 全国へ広がり国が制度化』」毎日新聞2010年2月3日。
- ・清水健二「病児保育の補助を増額 厚労省10年度」毎日新聞2010年2月26日。
- ・矢野隆子「子育て支援の社会へ『病児保育の整備が必要』」大阪府医師会、毎日新聞2010年7月27日。
- ・古橋美知子(1998)「摂津市における病児保育問題に関する一考察」仏教大学社会学部社会福祉学科社会福祉学卒業論文。
- ・田中弓子(2009)「子育て支援サービスを了する際に働く母親が抱える苦悩—子どもの体調不良時における父親の子育て観から—」『高松短期大学研究紀要』第52・53、331—341頁。
- ・帆足英一(2009)『必携 新・病児保育マニュアル』全国病児保育協議会(株)関西共同印刷所。
- ・古橋エツ子(2001)「児童福祉サービス」丸尾直美・塩野谷祐一『先新諸国の社会保障5 スウェーデン』東京大学出版会、302頁参照。
- ・福田志津枝・古橋エツ子『これからの児童福祉 [第4版]』ミネルヴァ書房、88-89頁参照。
- ・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—」日本保育学会、『保育学研究』第45巻2号、95 - 102頁。
- ・前田育穂「祖父母頼み看病限界 —病児・病後児保育も不足」毎日新聞2010年5月29日。
- ・松平千佳(2007)「病児を支援する Hospital Play Specialist

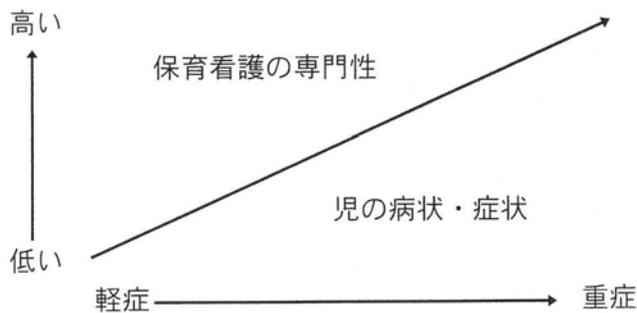
【資料】

## 病児保育事業の歴史

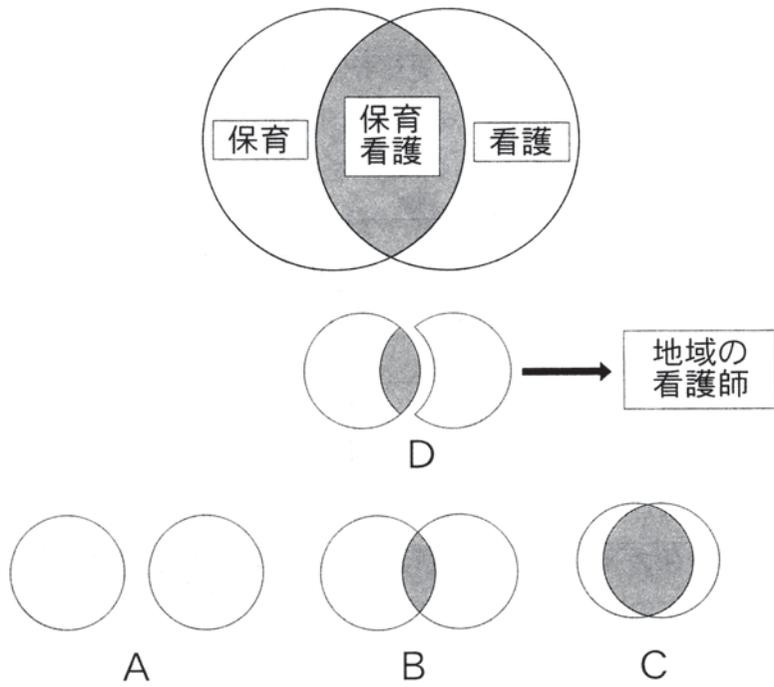


出所：全国病児保育協議会 2008年4月  
<http://www.gonryo.med.tohoku.sc.jp/kyoushitsuinkai/dayori/7-5/hoiku.html>

## 保育看護の専門性と病状



出所：帆足英一（2009）『必携 新病児保育マニュアル』全国病児保育協議会、51頁。



保育看護の専門性

出所：帆足英一（2009）『必携 新病児保育マニュアル』全国病児保育協議会、50 頁。