

小児有病児ケアに関する研究 報告書

(その1)

病児保育施設の実態

分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院乳児養育科部長
研究協力者	保坂 智子	全国病児保育協議会会長・枚方市医師会理事
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長・仙台乳児院長
	奥山真紀子	埼玉県大宮小児保健センター医長
	庄司 順一	日本総合愛育研究所主任研究員
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部助教授
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事
	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所研究員

## I. 研究趣旨

急速に進行している少産少子時代の背景として、女性の社会進出の伸長、それを促進する男女雇用均等法案の成立、晩婚化傾向、子どもの養育・教育費の負担増や地価高騰に伴う住宅費の急騰等住宅環境らの制約、共働家庭の急増が指摘されている。

このような中において、ひとたび乳幼児が有病状態になると母親の就労状態が著しく制約され、その不安が次子出産等への抑制の一因ともなり、少子化時代に拍車をかけるといった悪循環を生じていることも指摘されている。一方では、育児休業法案の成立等、育児と安定した就労保障に向けての流れもみられるが、現実には経済的・社会的側面を含めてそれほどの効果を期待ができない現状にあると思われる。

その一方では、保育所に預けられている児が疾病に罹患した際に、その児を受け入れる「病児保育（病児デイケア）」をすでに長く実践している保育室（所）も存在しており、すでに述べた母親をとりまくこれらの状況に対してそれなりの補完的機能を果たしているのも事実である。

以上の観点から厚生省心身障害研究「小児有病児ケアに関する研究」においては、乳幼児が有病状態になった際の母子支援策の一つとして、地域におけるケアのあり方について検討しようとするものである。

今回の報告においては、これらの実践を行っているいわゆる病児保育室14施設を対象としてその実態を明らかにするものである。

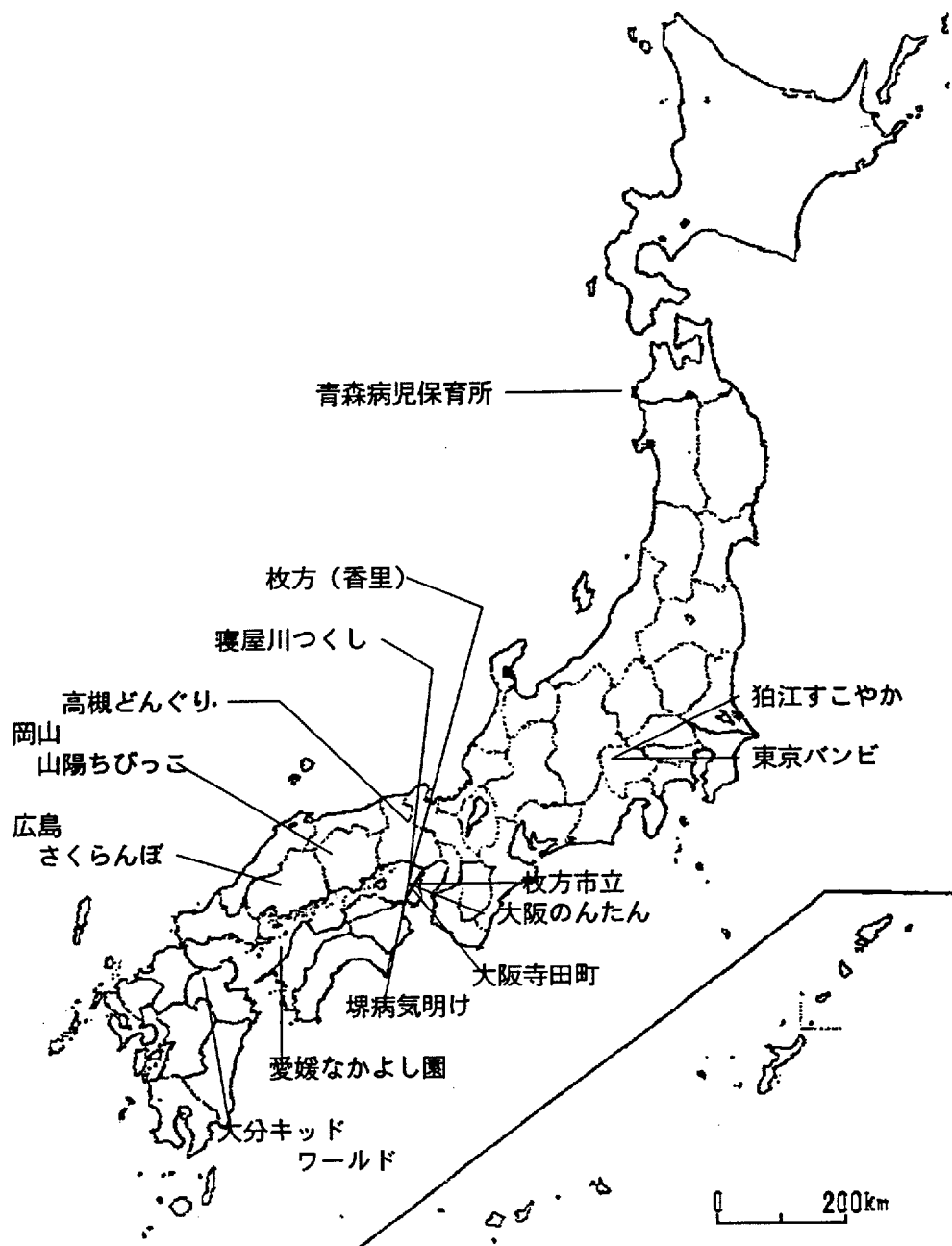
## II. 方法並びに対象

研究方法としては、当研究班が平成4年2月までに把握することのできた14施設を対象として、アンケート調査並びに2回にわたる施設運営責任者との会議等によってその実態を把握することに努力した。

対象施設の所在地としては、大阪府7施設、東京都2施設、広島県、岡山県、青森県、大分県、愛媛県が各1施設となっており、大阪府に多く開設されていることが明らかとなった。

その所在地を次頁に示す。

# 病児保育施設の所在地



### Ⅲ. 施設形態

#### 1) 施設運営の主体

病児保育室の施設形態としては、病院・診療所等医療機関に併設されたものが7施設（内1施設は、診療所長が隣接地に病児保育室を設置）、単独の病児保育室として開設されたものが4施設（いずれも嘱託医と密接な連携を有する）、既存の保育所に併設されたものが3施設という実態にあった。尚、医療機関に併設された病児保育室は、病院併設が2施設（内1施設は保育所も併設）、診療所併設が5施設であった。

医療機関併設.....	7施設
単独の病児保育室....	4施設
保育所併設.....	3施設

以下にその施設分類を示す。

#### i) 医療機関に併設

枚方病児保育室（保坂小児科医院）  
青森病児一時保育室（小笠原医院）  
枚方市病児保育室（枚方市民病院）  
子ども診療所病児保育室（寺田町子ども診療所）  
すこやか病児保育室（野沢医院）  
保育園キッドワールド（藤本小児科病院）  
岡山青木医院病児保育室（青木医院）

#### ii) 単独の病児保育室

病気明けつくし保育室  
さくらんぼ病児保育室  
堺病気明け保育所  
なかよし園

#### iii) 保育所に併設

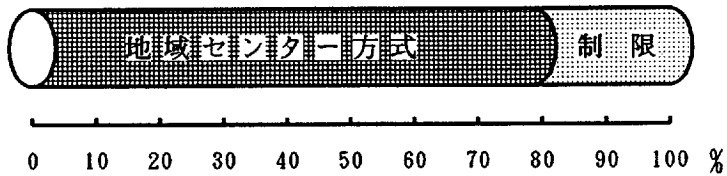
病気予後保育室バンビ  
病気明け保育室どんぐり  
病気保育室のんたんルーム

#### 2) 受け入れ方式—地域のセンター方式か

また、病児保育室として預かる子どもを地域のセンターとしての役割として広く受け入れているか、制限をしているかについてみると、併設している保育園児のみに制限してい

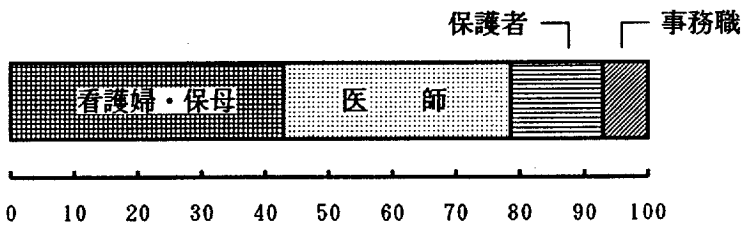
るのが3施設（保育所併設のみ）であり、他の11施設は公私立保育園児を中心に周辺地域の子どもを広く受け入れているといった地域におけるセンター的役割を担っている。

園児のみに利用者を制限している施設については、今後の行政（国、都道府県、市町村）からの補助を受けるにあたって困難な問題が予測され、センター方式に準ずる対応が可能かどうかを検討する必要がある、すでにその方向で準備をしている病児保育室もある。



#### IV. 責任者の職種

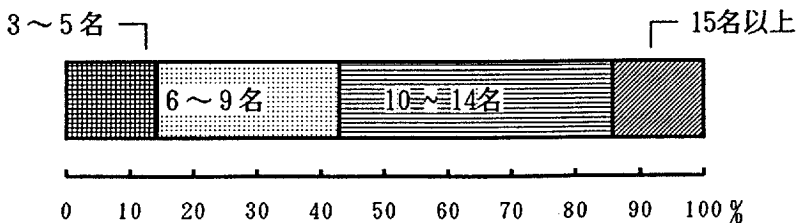
病児保育室の責任者の職種としては、看護婦・保母が6施設、医師が5施設と専門職が多い実態にある。また、責任者が保護者（共済会等）や事務職となっている施設においても、現場における実質的な責任者が看護婦・保母というように、全施設が専門職によって運営されている実態にあった。



#### V. 定員と直接処遇スタッフの構成

##### 1) 定員

病児保育室として受け入れる定員は、最小で3名、最大で35名となっているが、平均す6-と10名前後といった施設が多い。



## 2) 直接処遇スタッフの構成

一方、直接処遇スタッフの構成としては、いずれの施設においても看護婦・保母といった専門職を配置しているが、その構成は様々な実態にあった。しかし、そのいずれもが例えば劣悪な保育環境の例として常に問題を指摘されている既存のベビーホテル産業と比較して、専門性の高い事業を展開していることが判明した。以下に、病児保育室の定員別に直接処遇スタッフの配置状況を紹介する。

すべての病児保育室が乳児への対応をしており、介護に手のかかる病児を対象としている関係で、通常の保育所における配置基準に加算した病児保育環境の整備が必要とされるが、経営上の限界もあって必ずしも十分なスタッフを配置しきれていない保育室も少なくない。

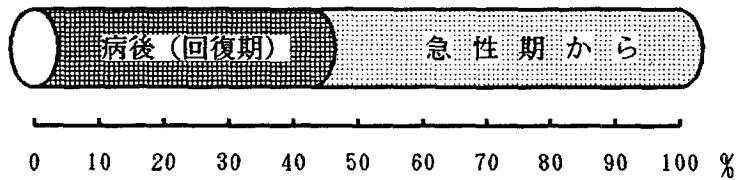
(定員 3～5名)	看護婦 2 (定員 3)	保母 1・看護婦 1 (定員 5)
(定員 6～9名)	保母 1・非常勤保母 3 (定員 6)	非常勤保母 1 (定員 6)
	保母 2・看護婦 1 (定員 6～7名)	
	保母 3・看護婦 1・非常勤その他 3 (定員 8)	
(定員 10名)	保母 1 (2施設)	保母 2 (1施設)
	保母 3 (1施設)	保母 1・非常勤保母 2 (1施設)
	保母 3・診療所看護婦兼務 2・非常勤保母 3 (1施設)	
(定員 15名 以上)	保母 4・非常勤保母 1・看護婦 1 (1施設)	
	保母 4・非常勤保母 4	

## VI. 対象疾患と病状

### 1) 病後保育か病中保育か

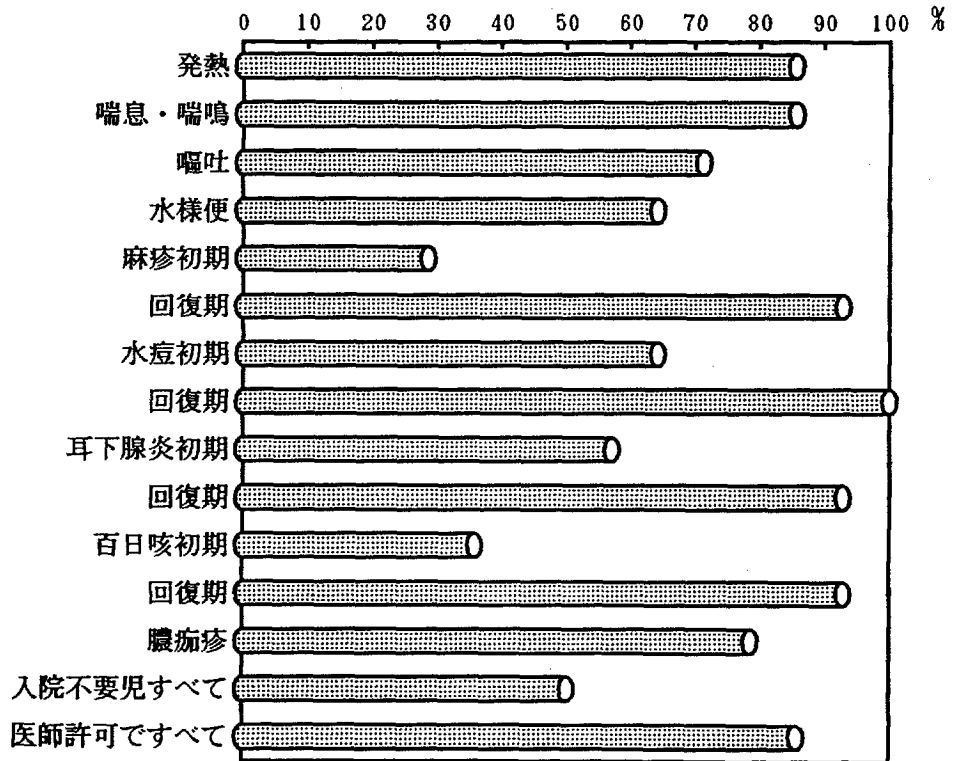
病児保育としては、病状の回復期（病後）にあるがまだ保育所への復帰は早いという児のみを対象とする病後保育（病気明け保育）なのか、急性期をも対象とする病中保育なのかが、児の健康管理等からみても問題となる。その実態をみると、回復期を対象とする病後保育が 6 施設、急性期にも対応する病中保育が 8 施設といった実態にあった。

医療機関併設の病児保育室においては、全室とも病中保育を実施しており、保育所併設や単独の病児保育室においては主として病後保育のみを対象としている実態にあり、施設形態に伴って適切な運用が行われていることが判明した。



## 2) 通常受け入れている症状や病状の実態

通常受け入れている症状や病状の実態を次図に示す。



その詳細は、以下の通りである。

発熱 …………… 12 施設

- 制限 39℃まで：2施設、38℃まで：2施設、37.5℃まで：1施設、  
随伴症状なければ：1施設、下熱した場合のみ：2施設

喘息・喘鳴 …… 12 施設

- 制限 呼吸困難：3施設、37.5℃まで：1施設、医師の許可：1施設

嘔吐 …………… 10 施設

- 制限 頻回嘔吐：2施設、37.5℃まで：1施設、医師の許可：1施設

水様便…………… 9 施設

- 制限 37.5℃まで：1施設、医師の許可：1施設

麻疹 …………… 初期・回復期：4施設、回復期のみ：9施設

水痘 …………… 初期・回復期：9施設、回復期のみ：5施設

耳下腺炎 …… 初期・回復期：8施設、回復期のみ：5施設  
 百日咳 …… 初期・回復期：5施設、回復期のみ：8施設  
 膿痂疹 …… 11施設

●制限 患部を保護：3施設

障害児で病児 …… 8施設  
 慢性疾患 …… 8施設（1施設は主治医と連絡して対応）  
 入院不要ならばすべて …… 7施設  
 医師が適当と判断すればすべて …… 12施設

### 3) 断る病気（疾患・病状）

以下に紹介する疾病の場合に、入室を断っている保育施設がみられた。

流行性角結膜炎 ……	3施設
他児に感染するおそれのある児 ……	2施設
異なる感染症が重複 ……	2施設
ぐったりしている児 ……	3施設
その他	

## Ⅶ. 対象年齢と保育時間

### 1) 対象月齢・年齢

対象年齢は、3か月未満児を対象としているのが2施設、3～4か月以降からが累計で10施設、6か月以降からが同様に13施設、1歳以降になると全施設が対象児として受け入れている。また、学童期に対応している施設は5施設みられ、これらの施設は学童保育の対象年齢までサポートしていることとなる。

(最年少)		(最年長)	
3か月未満から ……	2施設	5歳まで ……	1施設
3～4か月から ……	8施設	6歳まで ……	7施設
6か月から ……	3施設	小学校1～2年まで ……	1施設
12か月以降 ……	1施設	3～5年まで ……	4施設
		制限なし ……	1施設

### 2) 保育時間

保育時間をみると、その殆どが7時30分から8時30分には開始しており、終了時間は、



平日で5時30分～6時30分というものがほとんどであった。土曜日については、5施設が1時～2時まで、8施設が5時～6時30分までとなっており、1施設のみが土曜日は休みとなっていた。

日祭日や年末・年始については、原則として保育所と同様に休みとなっている。

□開始	{	7時30分～8時30分 .....	13 施設	
		9時30分 .....	1 施設	
□終了	{	平日	4時30分～6時30分 .....	13 施設
		土曜日	1時～2時 .....	5 施設
			1時～6時30分 .....	8 施設
			休み .....	1 施設

## Ⅶ. 平均利用日数

1回の罹患（発熱、感冒等）での平均利用日数としては、11施設が1～3日となっており、3施設が3～4日となっている。通常の感冒や咽頭炎などの乳幼児期における感染症に罹患した際に病児保育を利用することが多く、利用日数としては妥当な実態にあると考えられる。

逆に、各々の児が短期間に入退所するわけで、入れ代わりが激しく、子どもの名前を覚えたり、その子の特徴を理解したりすることが大変な仕事と思われる。しかし、病児保育室に入室する子どもはすでに保育所等での集団生活に慣れているため、日常の保育所と異なる病児保育室での生活でも比較的良好に適應しているのが実際の姿であった。乳児院における在宅児の短期措置の際の分離不安等を示す子ども達の姿と比較して安定しているのが、病児保育施設を実際に見学した印象である。

1～3日 .....	11 施設
3～4日 .....	3 施設

## Ⅸ. 事前登録と登録料

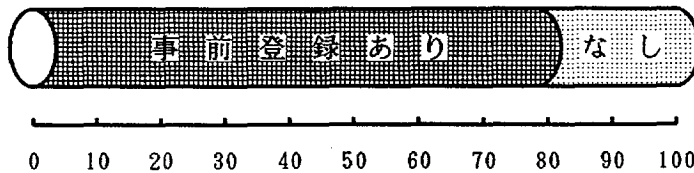
### 1) 事前登録の有無と内容

子どもが病気をした場合に、事前の子どもの情報がないままに突然に病児保育室に入室した場合には、予防接種の有無とか感染症の既往歴とか愛称といった病児保育室における

児への保育看護ならびに処遇上の情報が不足して十分な対応が困難となる。まして病状が急変した場合の対応は困難となることも予測される。

そこで、病児デイケアを希望する児は事前に登録を行って、児ならびに家族等についての情報を児童票として入手しておくことが必要となる。

病児保育を利用したい保護者に、事前登録をしているかどうかについてみると、事前登録をしている病児保育室は11施設とほとんどであった。



事前登録の際の情報としては、多くの病児保育室で以下の項目が記録されている。

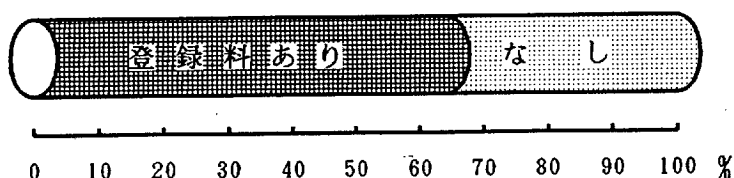
氏名	生年月日	性別
愛称	住所・親の勤務先	通所中の保育園名と電話
家庭医・連絡先	妊娠・出産経過	生下時体重
家族構成	家族歴	予防接種歴
伝染性疾患歴	体質傾向	痙攣の既往
アレルギーの有無	薬疹等	くせ
その他		

事前登録している人数を病児保育室毎にみると以下の通りとなっている。

保育所に併設されている場合には、在園児に限られることが多いが、地域のセンター方式を採用している所では200人強の所が多い。1,000人、2,000人といった多人数の登録を受けている施設もある。

100 人以下	●	15人 (園児 100人位)
	●	39人 (園児 37 人、外部 2 人)
	●	56人 (園児 98 人)
	●	77人 (賛助会員 190人、賛助団体18あり)
	●	90人 (センター方式、昨年 7 月開設)
200 人以下	▲	135人 (園児 112施設全員)
200 人以上	■	200人位 (センター方式)
	■	236人 (センター方式)
	■	260人 (センター方式)
	■	1,050人 (センター方式)
	■	2,000人位 (市内27園が園単位で父母の会で加入)

## 2) 登録料の徴収の有無と金額



事前登録の際に登録料を徴収しているかどうかについてみると、事前登録を行っている11施設のうち9施設において登録料を徴収している実態であった。そのうち1施設は、保育所単位で年額 5,000円～1万円徴収しており、また1施設は年間共済費として一人5～6万円を在園している園児から徴収している例であった。

登録料の実態は、以下の通りであった。

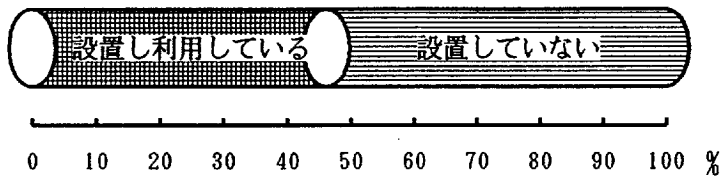
登録料なし	(5施設：事前登録をしない3施設を含む)
1,000円	(2施設)
3,000円	(1施設)
5,000円	(2施設・1施設は家族単位)
8,000円	(1施設)
6,000円	(2歳未満)
12,000円	(3～5歳)(1施設)
年間5,000～10,000円	(保育所単位で徴収)(1施設)
年間共済費(52,800～60,000円)	(1施設)

## X. 観察・隔離室の有無

観察・隔離室を設置して運用している病児保育室は6施設あり、医療機関併設の病児保育室ではほとんどが設置している実態にあった。

また、病児保育室内で感染を受けて再入室するといった経験の有無についてみると、そのような経験がないというものが8施設、たまにあるが特に問題なしが4施設で、病児保育室が感染源となる機会は少ない実態にあった。

とくに、病後はともかくも病中にも預かる場合においては、その性格上観察・隔離室を整備し、適宜感染予防対策を行うことが必要と考えられる。

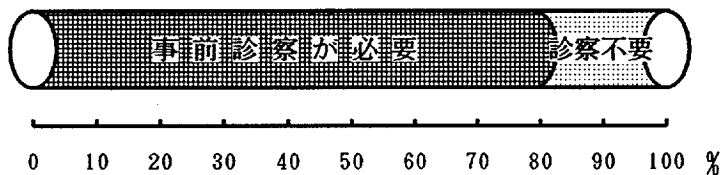


## X I . 入室時の診察

病児保育室への入室時の診察を義務づけ、医師の許可を必要としているのは11施設みられ、そのうち7施設は病児保育室にかかわる常勤医が診察を行なっている。

尚、2回目からの利用の際には、事前診察を必要としないという施設もみられた。

入室時（あるいは前日）の診察は、病状の急変等重症例の発生といった緊急事態への対応面からも必要なことと思われる。



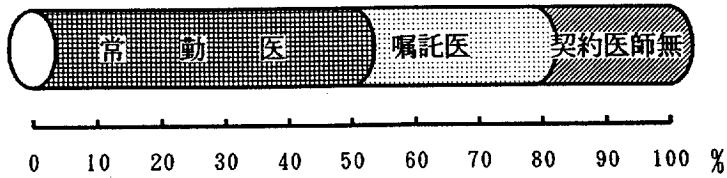
## X II . 契約医師の有無と日々の診察

### 1) 契約医師の有無について

契約医師の有無についてみると、医療機関併設の病児保育室では7室とも常勤医がおり、嘱託医と契約している施設は単独の病児保育室4室、保育所併設1室であった。あわせて12施設が医師との連携を密接に保っている。逆に、保育所に併設された病児保育室の2室が契約医師をとくにおいていないといった実態にあった。これらの施設においては、是非共嘱託契約医師の確保が、今後の病児保育事業の進展のためにも緊急の課題と思われる。

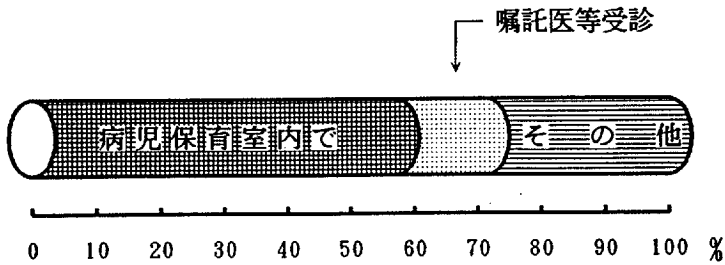
医師が不在時の代診体制についてみると、実質的に8施設が代診体制を樹立しており、1施設は電話等で相談・指示を行う体制を保持している結果であった。

また、医療機関併設の病児保育室においては、診察した児の診療報酬の扱いとしては、自費診療として保護者から徴収が1施設、併設の医療機関にて健康保険で処理が4施設、無料が1施設という実態にあった。



## 2) 病児の診察について

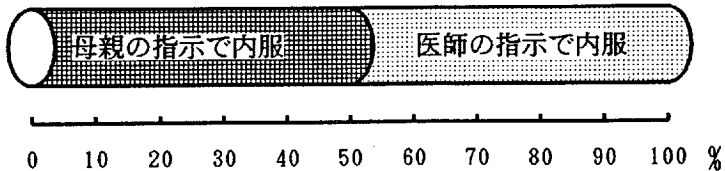
一方、病児保育室に入室している病児の日々の診察の実態についてみると、8施設が病児保育室内において診察を実施しており、2施設は必要時嘱託医を受診、4施設は家族が医療機関を受診するといった実態にあった。



## X III. 服薬の有無

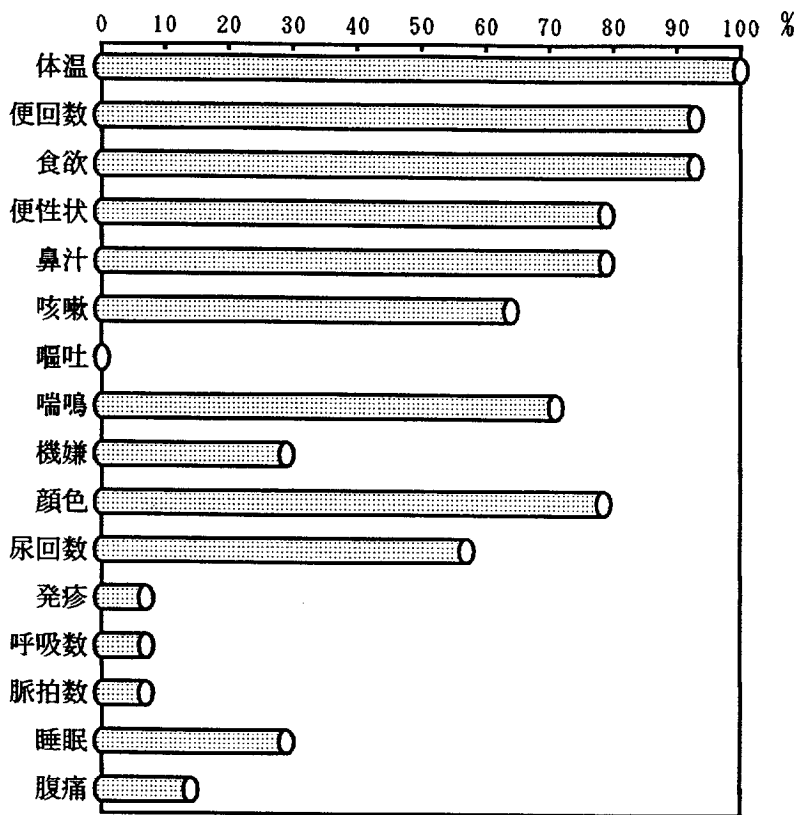
通常、保育所では薬物の服用についての対応は消極的であるが、病児保育においては当然内服が必要な例が多い。病児保育室における実態としては、母親の指示通り内服が7施設、医師の指示で内服が7施設（内4施設は、医師の管理のもとに母親からの指示で内服させることもある）といった実態にあった。

薬物を内服させるに当たっては、極力処方内容を確認するとともに、その薬理作用の理解、そして誤薬事故のないように配慮、点検することが必要である。



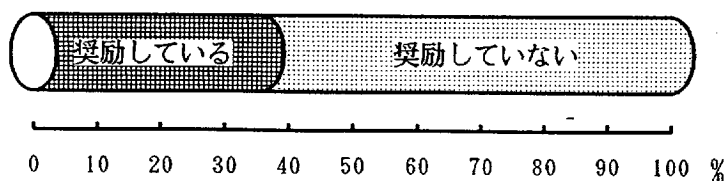
## X IV. 日常の健康観察チェック項目

日常の健康状態を観察、チェックしている項目の実施率は、次頁に示すとおりである。



### X V . 予 防 接 種 の 奨 励

病児保育室においては、麻疹、水痘、耳下腺炎、風疹、百日咳等の伝染性疾患に罹患している児を預かる機会も多い実態にあったが、これらの病児が入室した際に他児が感染する機会も少なくないと思われる。したがって、入室前の事前登録の際に積極的にこれらの感染症に対する予防接種を個別接種として早めに受けるように指導することも必要と思われる。今回の病児保育室の調査では、予防接種を受けるように積極的にすすめている施設が半数以下の5施設にすぎなかった。



## X VI. 給食・おやつ の 提供

給食を提供している病児保育室は9施設あり、併設の保育所や医療施設で調理しているものが6施設、病児保育室で調理しているものが4施設、関連グループの給食センターに委託しているのが1施設であった。

おやつについては、13施設が提供しているが、4施設においては、保護者にも持参してもらうという実態にあった。

以下にその結果をまとめた。

●給食	あり	9施設
	保育所の給食	2施設
	病児保育室で調理	4施設
	医療機関で調理	2施設
	給食センターに委託	1施設
	なし（保護者が持参）	5施設
		他に離乳食のみ（1施設）
	特別食（治療食）に対応	5施設
●おやつ	あり	13施設
	保護者が持参	4施設（一部持参を含む）

## X VII. 委託費・補助金の有無

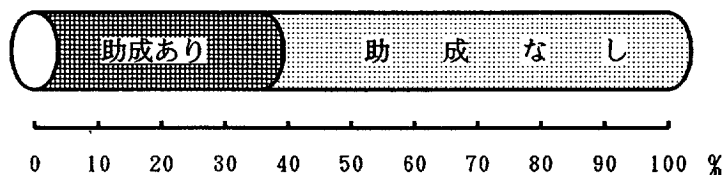
病児保育室には、医療法、児童福祉法等既存の法内援助あるいは財務処理を受けられる法的基盤が現在のところない。また小児の疾病そのものが感染症を中心に季節的変動性が強く、秋・冬に利用率が向上し春・夏に低下するため平均稼働実績は60%以下となる。このような影響を受けてその経営基盤は極めて不安定である。

そのようなきびしい環境にあって、地方自治体からの委託費や補助金を受けて病児デイケア事業を実施している施設が5施設（医療機関併設4施設・単独の病児保育室1施設）みられている。また、これらの助成を受けている施設は、そのいずれもが地域におけるセンター的役割を担っている病児保育室であった。

補助金の額は、年額約600万円～2,000万円となっており、ほかに枚方市病児保育室（枚方市立市民病院に併設）の場合は、枚方市の直営（枚方市民病院併設）で運営されている。

一方、医療機関併設の病児保育室においては、医療法人としての認可事業の一つとして

病児保育事業を保健活動の一環として認めてもらいたいという要望が強く出されている。これが可能となれば医療法人の収益を社会保健事業としての病児保育事業に還元する道が開かれ、財政的処理も可能となるという指摘もある。現状においては、医師の個人的負担のもとに、膨大な赤字を補填しているのが実情であろう。



### XⅧ. 保育料（一日）

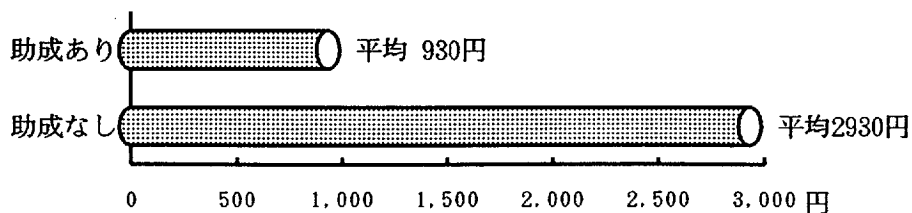
一日の保育料は、委託料等地方自治体からの助成を受けている病児保育室では、400円から1,500円、平均930円といった低額にあった。一方、助成を受けていない施設では1,800円から5,200円、平均2,930円となっており、助成を受けていない病児保育室では高額な受益者負担額となっている。

尚、別に年間共済費（56,400円）の他保育料を月額600円徴収している施設や、日常の保育園の保育料に利用料をあらかじめ加算している施設もある。

また、保育料は、その介護度を考慮して乳児と幼児、あるいは3歳未満児かどうかで異なっている施設も多く、このような場合は、当然のことながら乳児が高額となっている。また、半日の場合や単位時間当たりの保育料を設定している施設も少なくない。

以下に助成の有無による保育料の実態を紹介する。

助成あり	400・500・700・800・900・1,000・1,300・1,500
助成なし	1,800・2,000・3,000・4,000・5,200





## おわりに

以上の既存の病児保育施設の実態調査結果を要約すると、以下のとおりとなる。

病児保育施設は全国に14施設あり、その機能的な分類としては、医療機関に併設されているのが7施設、単独の病児保育施設が4施設、保育所に併設されているのが3施設であった。所在地としては、大阪府に最も多く7施設であった。

これらの14施設のうち、市町村等自治体からの補助金等を受けているのは5施設にすぎないが、一日の保育料の平均をみると、補助金を受けている施設で930円、受けていない施設で2930円の実態にあった。

健康管理面についてみると、医療機関併設の病児保育室においては7施設のすべてに常勤医がおり、単独の病児保育室でも4施設ともに嘱託医との契約がなされており、保育所併設の病児保育室では、3室のうち1室が嘱託医との契約がなされていた。看護婦（非常勤を含む）の配置は少なく、5施設にとどまっていた。

受け入れる病状としては、発熱等の急性期から受け入れる施設が8施設、回復期の病児を受け入れるのが6施設の実態にあった。観察・隔離室を設置して利用している施設は6施設、病児の診察を病児保育室にて行っている施設が6施設となっている。

病児保育室の運用定員としては、10名前後が最も多かった。

1回の病気で平均利用日数は、1～3日が11施設、3～4日が3施設というように、短期間の利用であることが明らかとなった。

小児有病児ケアに関する研究 報告書

(その2)

## 乳児院における病児の処遇

—既存の病児保育室との比較—

分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院乳児養育科部長
研究協力者	保坂 智子	全国病児保育協議会会長・枚方市医師会理事
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長・仙台乳児院長
	奥山真紀子	埼玉県大宮小児保健センター医長
	庄司 順一	日本総合愛育研究所主任研究員
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部助教授
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事
	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所研究員

## はじめに

厚生省においては、平成4年度予算において「病児デイケアパイロットスタディ」を乳児院を対象としてスタートさせている。

乳児院は、保育所と異なり在院児が感冒罹患などの有病状態になっても、入院加療が必要な重症状態でない限り乳児院内でその病児のケアを行っている。その意味では、平素から病児ケアを行っているわけで、病児デイケアサービスを行うノウハウを日常的に有しているものと考えられる。

本調査は、乳児院における病児への対応、とくに診療体制、観察・隔離室の運用、日々の健康観察チェック項目、受け入れ可能な病児、入所当初から病児であった事例やその児からの二次感染の有無、そして病児デイケア事業への意向等について調査したものである。

以下、調査結果の概要について報告し、平成3年度に実施した全国病児保育室実態調査（厚生省心身障害研究「有病児デイケアに関する研究」班：対象14施設）並びに、昭和55年度に実施した乳児院を対象とした医療・健康管理実態調査と比較して考察する。

### I. 調査の回答数

調査は、平成3年11月に全国乳児福祉協議会加盟の全乳児院 118施設を対象に実施され、回答は 114施設からなされ、回収率 96.6%であった。

### II. 乳児院における診療体制

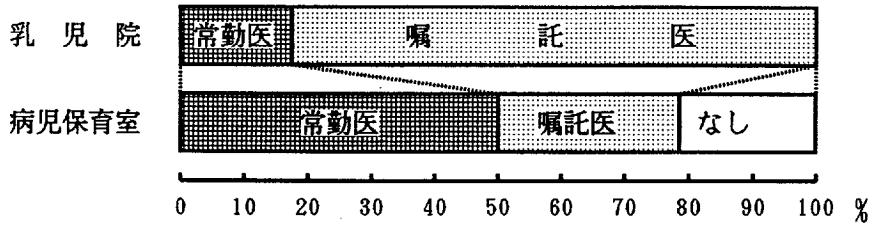
#### 1. 契約医師（常勤医・嘱託医）

乳児院の契約医師についてみると、常勤医師が在院児の診察を行っているのは20施設（17.5%）であり、その内訳としては、乳児院院長が医師であるのが11施設、併設医療機関の医師が診察するのが6施設、その他3施設となっている。

昭和55年の医療・健康管理実態調査の時点では、常勤医が在院児を診察するのが11施設（9.4%）となっており、常勤医による診療体制が強化されている。

一方、既存の病児保育室14室を対象とした調査においては、半数において常勤の医師が診察しており、嘱託医が 28.6%、嘱託医を含めて医師との契約関係にない施設が 21.4%み

られていた。

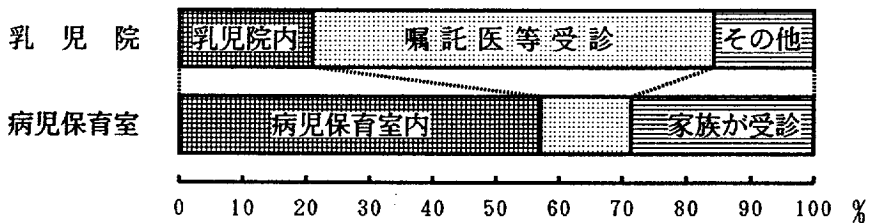


## 2. 病児への診察体制

病児への診療体制についてみると、常勤医、嘱託医が常時乳児院内で診察するというのが24施設(21.4%)、嘱託医等を受診して診察を受けるのが72施設(63.2%)、その他(無記入等)という実態であった。

昭和55年の医療・健康管理実態調査の時点では、常勤医・嘱託医が乳児院内で診察するのが現在よりも多く29施設(24.8%)、嘱託医等を受診するのが65施設(55.6%)となっている。このように、日々の病児への診療体制をみると、乳児院内での対応が困難となりつつあり、スタッフが病児を連れて嘱託医等を受診せざるを得ない状況が増えつつあるといえる。これは、現行の嘱託医手当てが些少である等の問題も影響していると考えられる。

一方、既存の病児保育室での実態では、病児保育室内での診察が57.1%、スタッフが子どもを連れて嘱託医を受診が14.3%、家族が嘱託医を連れて受診が28.6%の実態であった。



## 3. 入所前の医師診察

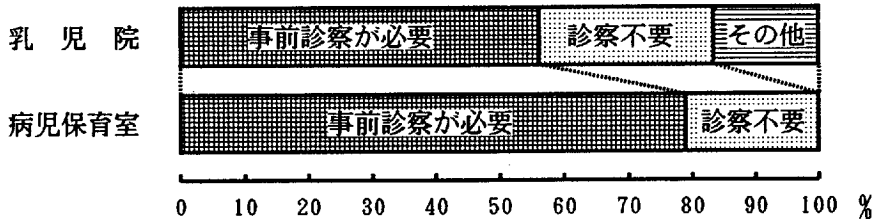
入所に当たって医師の診察を必要としている乳児院は65施設(57.0%)であり、とくに義務づけていない31施設(27.2%)、その他状態に応じて診察等を行うが18施設(16.7%)となっている。

入所に当たって診察を担当する医師は、指定した嘱託医が25施設、乳児院の医師が21施設、その他となっている。

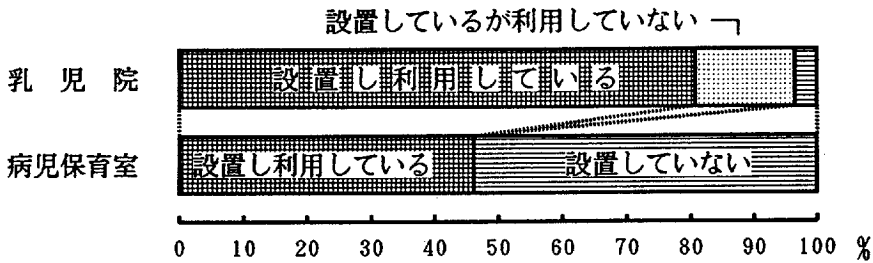
昭和55年の医療・健康管理実態調査の時点では、入所前に医師を受診して必要な検査等

を行うというのが63施設(53.4%)となっており、現在と大差がない実態であった。

一方、既存の病児保育室においては、入室前の医師診察は78.6%の施設が必要としている。病児の場合は、その後の病状等を考慮して、入所前の医師診察が必要と考えられる。



### III. 観察室・隔離室の利用



病児の隔離等を目的とした観察室・隔離室は、ほとんどの乳児院が設置しており、設置していないのはわずか4施設(3.5%)にすぎない。

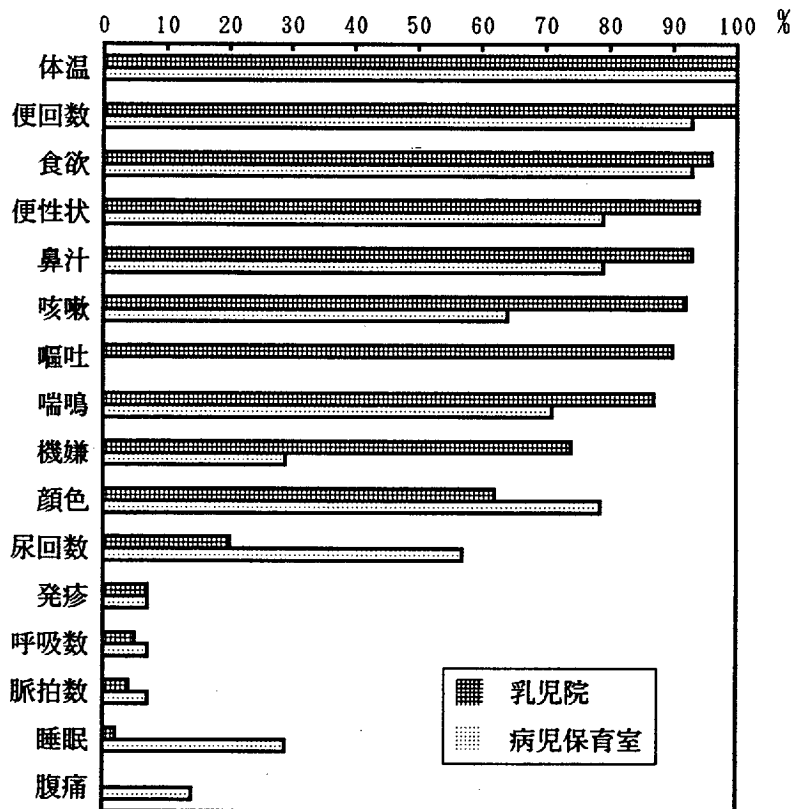
しかしながら、設置しているが利用していないというのが18施設(15.8%)あり、あわせて22施設(19.3%)が観察・隔離室機能を運用していないことになる。

昭和55年の医療・健康管理実態調査の時点では、原則として隔離しないというのが17施設(14.0%)となっていた。

一方、既存の病児保育室においては、半数しか観察・隔離室の設置していない実態にあった。

措置児の処遇にとっては、観察・隔離室における隔離は出来るだけ短期間にすることが望ましいが、感染症等への対応、とくに他児への感染やその集団発生防止等を考慮すると、乳児院、病児保育室共に観察・隔離室を適正に運用することが望まれる。

#### IV. 毎日の健康観察チェック項目

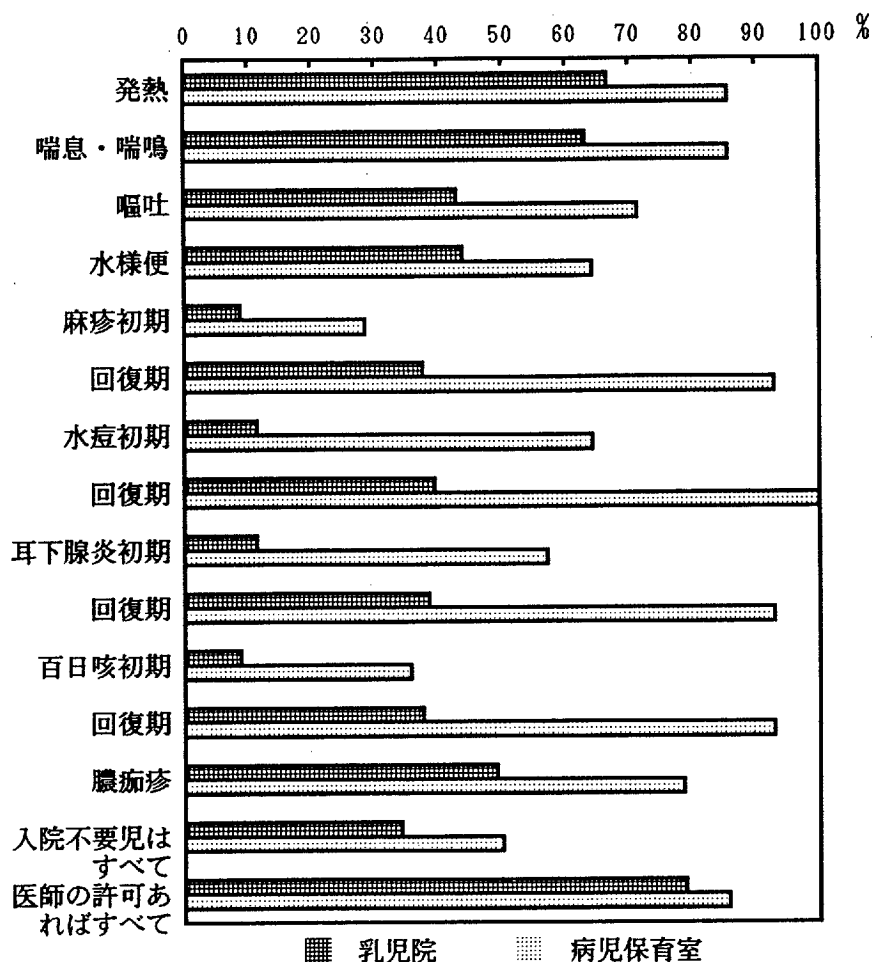


日々の健康観察チェック項目は、乳児院においては昭和55年度の調査と大差は認められていない。本調査で除外した項目で前回の調査で高率にみられた項目としては、食事摂取量、服薬確認、処置内容の他、沐浴、日光浴、散歩、院外保育等がそれぞれ70%以上の乳児院で日々記録されており、これらの項目は現在も引き続いて記録されているものと考えられる。

既存の病児保育室と比較すると、顔色、尿回数、睡眠、腹痛といった項目については、乳児院では常時観察記録されることは少ない。しかし、これらの病状については、病児にかぎって別途の基準にて観察記録している乳児院も少なくない。

逆に、これらの項目以外については、乳児院と比較して病児保育室においては観察記録を常時おこなう頻度が少なく、病児保育室における日々の健康観察チェック項目についての見直しも必要と考えられる。

### V. 通常受け入れている入所時の病状



乳児院に入所する際に、受け入れている一般的な感染症状としては、発熱が76施設（内制限13施設）、喘息・喘鳴72施設（内制限21施設）、嘔吐49施設（内制限12施設）、水様便50施設（内制限13施設）となっている。

一方、伝染性疾患についてみると、麻疹初期10施設、同回復期43施設、水痘初期13施設、同回復期45施設、流行性耳下腺炎初期13施設、同回復期44施設、百日咳初期10施設、同回復期43施設となっており、これらの疾患に対しては、受入れをかなり制限している実態が明らかとなった。

膿痂疹についてみると56施設（内制限6施設）が受け入れているが、元来患部を保護すれば他児への感染のおそれがないものと理解すべきである。入院不要な児はすべて受け入れるとする乳児院は39施設、医師の許可があればすべて受け入れる乳児院が90施設といった実態にあった。

これに対して、病児保育室においては、各々の病状、疾患について乳児院と比較してかなりの高率においてこれらの病児の受け入れを行っていることが明らかとなった。

以上の結果を踏まえつつ、乳児院においては健常児を含めた集団生活の場に病児を受け入れることによって、二次的な感染症の多発といった事態を回避しつつ、受け入れられる病状、疾病について検討する必要がある。

## VI. 入所した際の病児と、その児からの二次感染

### 1. 平成2年度に入所した乳幼児数

平成2年度に乳児院に入所した乳幼児数は、私的契約、委託事業等を含めて 3,633名 +  $\alpha$  名であった。その内訳を下表に示す。

	人 数
措 置 児	3,149
私 的 契 約	30 + $\alpha$
委 託 事 業	168
そ の 他	15
合 計	3,633 名

註) プラス $\alpha$ とあるのは、実数の記載のない回答が1施設あったためである

### 2. 入所した際に病気に罹患していた児

平成2年度に入所した乳幼児のうち、当初から病児であった例は 509名 +  $\alpha$  で、入所児に対する比率は14.0% +  $\alpha$  であった。施設数で見ると、89施設(78.1%)が入所当初からの病児の受け入れを行っていることが明らかとなった。

病児を受け入れた施設数	89 施設 (78.1%)
受け入れた病児数	510 + $\alpha$ (14.0% + $\alpha$ )



### 3. 入所当初の病気の種類

乳児院に入所当初の病状、疾病の種類としては、以下の多岐にわたる報告があった。

感冒（含む上気道炎）	106名	先天性等心疾患	7名
発熱	53名	弱視	1名
咽頭炎・扁桃腺炎	13名	栄養失調	3名
喘息・喘息様気管支炎	19名	貧血	2名
喘鳴	18名	くる病（未熟児性）	1名
気管支炎・肺炎	15名	新生児黄疸	3名
咳嗽	15名	常習性便秘	1名
下痢	16名	抜毛症	1名
嘔吐	3名		
		アトピー性皮膚炎	92名
百日咳・水痘・麻疹	16名	湿疹・皮膚炎	23名
手足口病・突発性発疹症	3名	カンジダ症	7名
B型肝炎・肝障害	4名	火傷・熱傷	4名
開放性結核	1名	疥癬症	2名
尿路感染症	2名	母斑	2名
髄膜炎	1名	膿痂疹	1名
敗血症	1名		
		水頭症・脳奇形・脳出血等	8名
中耳炎・外耳炎	8名	低酸素性脳症	1名
結膜炎	4名	各種症候群・先天性代謝異常症	7名
		非虐待児症候群（小人症を含む）	2名
肛門周囲膿瘍	1名		
陰囊水腫	2名	口蓋口唇裂	1名
臍ヘルニア	4名	未熟児網膜症	1名
鼠径ヘルニア	3名	先天性合指症	1名
幽門狭窄症	1名	先天性股関節脱臼	1名

### 4. 入所した際の疾病が在院児に二次感染した例

これらの病児のうち、入所した際の疾病が二次的に在院児に感染した例は36名みられ、全病児に対する比率は7.1% +  $\alpha$ であった。

二次感染をみた施設数	31施設 (36.0%)
二次感染をみた例数	36名 (7.1% + $\alpha$ )

### 〔二次感染した病気の種類〕

感冒 .....	13 例	水痘 .....	7 例
発熱 .....	3 例	麻疹 .....	3 例
下痢症 .....	2 例	風疹 .....	2 例
咽頭炎 .....	1 例	百日咳 .....	1 例
膿痂疹 .....	1 例	手足口病 .....	1 例
髄膜炎 .....	1 例	疥癬症 .....	1 例

入所した児の疾病から在院児への二次感染（潜伏期での入所を含む）の発生例としては、水痘、麻疹、風疹、百日咳といった伝染性疾患の16例のうち13例（81.3%）に二次感染例の発生をみており、これらの伝染性疾患に対して観察・隔離室の運用を含めて乳児院でどのように対応すべきかが課題といえよう。

一方、既存の病児保育室における二次感染については、28.6%の施設において二次感染例の報告があるが、しかしそのいずれもがたいした問題なく経過したとのことであった。

### VII. 麻疹の子ともと接触した場合の対応

例えば、入所した児が麻疹に罹患したことが判明した場合、その対応について調べてみると、保護者に罹患する可能性を連絡する乳児院が45施設、在院児にγグロブリンを予防的に注射するのが77施設等となっていた。

このような例への対応で象徴されるように、伝染性疾患の集団発生防止には、予防接種の実施等感染防御対策を適切に行う必要がある。

- 特に何もしない ..... 2 施設
- 麻疹に罹患する可能性を保護者に連絡 ..... 45 施設
- γグロブリンの注射をする ..... 77 施設

（重複回答あり）

### VIII. 救急車を必要とした例

乳児院の在院児に対して救急車を依頼した経験についてみると、過去1年間に36施設（31.6%）が救急車の出動を依頼していた。

その際の子どもの病状についてみると、下記のとおりである。（一部重複症状あり）

最も多いのがけいれん性疾患で18例、ついで呼吸困難10例、チアノーゼ5例、打撲にと

もなう出血2例となっており、腸重積、高熱、乳幼児突然死症候群、窒息、麻疹合併症、心疾患、髄膜炎、誤飲、脱水、溺水が各1例となっている。

これらのうち、5例が障害児に発生した救急の事態であった。

## IX. 病児デイケア事業についての意向

厚生省が平成4年度に実施した「病児デイケア・パイロットスタディ」について、各乳児院がどのような考えをもっているかについて調査した結果は、以下のとおりである。

### 1. 病児デイケア事業を希望するかどうか

厚生省の病児デイケアパイロット事業について、受け入れてみたいとするのは29施設(25.4%)あり、受け入れられる人数としては平均3.7人であった。

- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> 受け入れて見たい .....   | 29 施設 (25.4%) |
| 受け入れられる人数 .....                           | 平均 3.7人       |
| <input type="checkbox"/> 当面受け入れられない ..... | 35 施設 (30.7%) |
| <input type="checkbox"/> その他 .....        | 48 施設 (42.1%) |

### 2. 看護婦の配置状況

厚生省による病児デイケアパイロット事業に当たってのガイドラインによれば、乳児院に看護婦が2名以上配置されていることが条件となっているが、その点についてみると、乳児院においては97施設がその条件を満たしている。

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> 2名以上を配置 .....             | 97 施設 (85.1%) |
| <input type="checkbox"/> 病児デイケアを受ける際には2名確保可能 ..... | 1 施設          |

### 3. 病児のための観察室・隔離室など静養室の確保

一方、病児のための観察室・隔離室が確保可能かについてみると、51.7%の乳児院が確保可能である。

<input type="checkbox"/> すでに確保されている	.....	42 施設 (36.8%)		51.7%
<input type="checkbox"/> 確保可能	.....	17 施設 (14.9%)		
<input type="checkbox"/> 確保困難	.....	50 施設 (43.9%)		

(無回答あり)

#### 4. 病児のためのプレイルームの確保

病児のためのプレイルームを別途に確保可能かどうかについてみると、すでに確保されているか確保可能という乳児院は34施設(29.8%)であった。もっとも、病児がプレイルームですごす際にはすでに病状は回復期にあり、他児への感染のおそれがない状態であることが予測され、病児のためのプレイルームを乳児院の在院児と別個に確保することは必ずしも必要ないと考えられる。

<input type="checkbox"/> すでに確保されている	.....	7 施設 ( 6.1%)		29.8%
<input type="checkbox"/> 確保可能	.....	27 施設 (23.7%)		
<input type="checkbox"/> 確保困難	.....	75 施設 (65.8%)		

#### おわりに

乳児院においては、在院児が有病状態となっても、嘱託医の協力のもとに乳児院内で病児の日常的なケアを行っている。そのため、元来乳児院は有病児に対するケアの受皿となる基盤を持っていると考えられ、平成4年度からスタートした病児デイケア・パイロットスタディの中心的な施設となっている。そこで乳児院における有病児に対するケアの実態を把握する目的で、全国 118乳児院を対象としてアンケート調査を行った。回収率は、92.8%であった。

乳児院に措置された当初から病児である例が、全入所児の約 15%(510名)にみられ、それらの児から在院児への二次感染は7.1%にみられた。とくに麻疹、水痘、風疹、百日咳といった伝染性疾患の場合には、81.3%といった高率で二次感染を生じていた。

既存の病児保育事業所との比較においては、日常受け入れている疾患(病状)の種類については、乳児院と比較して病児保育室において制限(回復期等)がみられていた。日常の健康観察項目では、病児保育室と比較して乳児院の方がきめ細かく観察等を行っている実態が明らかとなった。

以上の結果からみて、乳児院は病児デイケア・サービスの受皿になる基盤を有しているが、麻疹等の伝染性疾患に対しては、急性期(感染期)に受け入れる場合には、予防接種率や隔離室の整備等在院児への感染防御体制について検討する必要があると考えられた。

小児有病児ケアに関する研究 報告書

(その3)

病児保育室

利用者（保護者）への調査

分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院乳児養育科部長
研究協力者	保坂 智子	全国病児保育協議会会長・枚方市医師会理事
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長・仙台乳児院長
	奥山真紀子	埼玉県大宮小児保健センター医長
	庄司 順一	日本総合愛育研究所主任研究員
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部助教授
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事
	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所研究員

## I. 調査目的

病児保育施設は、現在全国に14施設ある。本調査は、これらの病児保育施設を利用したことのある利用者（保護者）を対象として、利用状況等についての調査を行い、利用実態、ニーズ、子どもへの影響等を明らかにし、病児保育事業の意義、課題等を検討する際の資料を得ることを目的として実施された。

## II. 調査対象・方法

対象は、既存の病児保育室（所）14施設を利用している保護者である。

調査方法としては、「病児保育についてのアンケート調査」用紙を、各病児保育室を通して利用児の保護者に無記名のもとに配付して回収した。配付したのは320部であり、東京と大阪のそれぞれの一つの病児保育室を40部とした他は、全て20部ずつ配付した。

## III. 調査結果

### 1. 回収率

配付した320部のうち、268部が回収され、回収率は83.8%であった。なお、各病児保育施設毎の回収率は60～100%であった。

回答者は、母親が90.3%、父親が7.8%であった。

また、得られたデータの一部については、病児保育施設14施設を医療機関併設（7施設、N=148）、単独の病児保育室（4施設、N=73）、保育所併設（3施設、N=47）の三つのタイプに分類して分析を行った。

### 2. 保育所入所理由

ふだん通所している保育所への入所理由をみると、夫婦共働きがほとんどで91.8%を占めており、単親家庭は4.9%であった。

### 3. 対象児の年齢分布

対象児の年齢分布は表に示されるとおりである。

年 齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	不明
人 数	21	61	59	47	29	28	20	1	2
%	7.8	22.8	22.0	17.5	10.8	10.4	7.5	0.4	0.7
	52.6 %			46.2%					

年齢分布をみると、0～2歳で52.6%と半数を占めている。また、1歳の22.8%をピークに、年齢が高くなるにつれて対象児は減少していた。

なお、性別ではとくに差がみられなかった。

#### 4. 病児保育室への交通手段

病児保育室へ通所するに当たっての交通手段としては、下表に示されるように自動車が59.3%と約6割を占め、ついで自転車が26.9%であった。

日常の保育所への通所方法と比較してみると、保育所へは歩いて18.7%であるのに対して病児保育室へは7.5%と少なく、逆にタクシーの利用は保育所へが0.7%に対して病児保育室へは7.5%と多かった。これらの相違は、保育所と比較して病児保育室は地域的利便性に欠けている場合が多いこと、発熱などの病状の影響によるものと思われる。

	病児保育室へ交通	
	例数	%
歩いて	20	7.5
自転車で	72	26.9
自動車で	159	59.3
バス・電車で	19	7.1
タクシーで	20	7.5
その他	4	1.5

#### 5. 病児保育室を知った経緯

病児保育室を知った経緯をみると、保育所で紹介されたが23.9%、保育所に併設されているからが20.9%、病院・診療所に併設されているからが20.9%となっており、市(区)

役所の紹介やパンフレット、ポスターで知ったという回答は少なかった。このように病児保育はまだ一般に知られていないといえよう。「その他」の内訳としては、知人に教えてもらった(7.5%),新聞・テレビで(2.2%)などで、病児保育室のある保育所を選んで入園したという例もみられた。

	例数	%
保育所に併設しているため	57	21.3
病院・診療所に併設	56	20.9
保育所で紹介された	64	23.9
病院・診療所で紹介された	7	2.6
市(区)役所で紹介された	6	2.2
パンフレット・ポスターで	12	4.5
その他	56	20.9
記入なし	10	3.7

## 6. 病児保育の利用回数

病児保育の利用回数を、平成3年4月から11月までの8か月についてみると表のとおりであるが、1回が21.6%、2回が18.3%、3回が12.7%であった。4～6回といった利用回数の多い例はそれぞれ5～10%であった。なお、この調査期間にはたまたま利用しなかったという例が12.3%認められた。

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8～	不明
人数	33	58	49	34	23	26	14	3	7	21
%	12.3	21.6	18.3	12.7	8.6	9.7	5.2	1.1	2.6	7.8

## 7. 利用日数の合計

上記の期間における利用日数の合計は、0～27日間までに分布したが、0～2日がそれぞれ10～15%、3～8日間が5～8%程度であったが、1～9日間が全体の62.5%を占めていた。



## 8. 病児保育室に預けてよかったかどうか

病児保育室に預けてよかったかどうかについてみると、預けてよかったとするものが240名(89.6%)であり、よくなかったとするものはわずか3名(1.1%)に過ぎなかった。

	例 数	%
預けて よかった	240	89.6
よくなかった	3	1.1
記 入 な し	25	9.3

預けてよかった理由を自由に記述してもらい、その内容を類型化してみると、以下の内容が多かった。

仕事を休まないですんだ	46.6%
安心して預けられた	40.0%
薬を飲ませてもらえる	12.7%
ゆっくりすごせる	11.6%
子どもに無理をさせなくてすむ	6.3%

同様に、預けてよくなかった理由としては、弁当作りが大変、ベッドが一杯で肝心なときに利用できなかったというものであった。

## 9. 預けたときの子どもの様子

子どもを病児保育室に預けたときの子どもの様子についてきいてみると、楽しそうにしていたが74.3%、泣いて不安がっていたが8.2%、その他16.0%であった。

	例 数	%
楽しそうにしていた	199	74.3
泣いて不安がっていた	22	8.2
そ の 他	43	16.0
記 入 な し	4	1.5

その他の内訳についてみると、朝は泣くがしばらくするとなれる(10.0%)、結構楽しそう(7.1%)などであった。

## 10. 預けたあとの子どもへの影響

病児保育室に子どもを預けたあとの子どもへの影響については、とくになかったとするものが多く 81.3%であった。その他、多少影響したがたいしたことはなかった7.1%、影響があった6.7%であった。

しかし、影響の内容は必ずしも悪いものではなく、また病児保育室に行きたいとか、よい影響があったというのが主であり、悪い影響はわずか3名であった。その内容としては、夜泣き、家に帰ってからふだんより甘えたといった内容であった。

	例 数	%
とくになかった	218	81.3
多 少 あ っ た	19	7.1
影 響 が あ っ た	18	6.7
記 入 な し	13	4.9

## 11. 他児からの二次感染等

病児保育室に入室した結果、他児から二次感染を受けたことがあるかどうかについてみると、二次感染がなかったとする例は 92.3%であり、二次感染を生じた例はわずか 2.6% (水痘、麻疹) であった。

	例 数	%
な か っ た	248	92.5
あ っ た	7	2.6
記 入 な し	13	4.9

一方、病児保育室に預けたために病気がこじれたとする例は、わずか0.7%（余計熱が出た）にすぎなかった。

	例数	%
な  か  っ  た	254	94.8
あ  っ  た	2	0.7
記 入  な  し	12	4.5

## 12. 病児保育室への入室を断られたこと

病児保育室が満床等のために入室を断られた例についてみると、32.5%が断られたことがあると回答している。その理由としては、ベッドが一杯(22.0%)、他児に感染する病気だから(6.0%)、子どもの病状が悪かった(5.2%)等となっている。

	例数	%
な  か  っ  た	181	67.5
あ  っ  た (ベッドが一杯)	59	22.0
あ  っ  た (病状が悪い)	14	5.2
あ  っ  た (伝染性の疾患)	16	6.0
あ  っ  た (その他)	5	1.9

## 13. 断られた際の対応

病児保育室を利用しようとして以上の理由で断られたときの対応としては、母親が仕事を休むが36.6%、父親が仕事を休むが13.1%、祖母にみてもらったが16.8%となっていた。友人・知人に頼んだ(2.2%)、他の親戚に頼んだ(0.7%)など直系の家族以外にはあまり頼れないという実態にあった。「その他」の項目としては、無理に保育所で受けてもらった(2.2%)、ベビーシッターに頼んだ(2.2%)、職場に連れていった等となっている。

	例 数	%
母親が仕事を休んだ	98	36.6
父親が仕事を休んだ	35	13.1
祖母にみてもらった	45	16.8
他の親戚にみてもらった	2	0.7
友人にみてもらった	6	2.2
そ の 他	22	8.2
記 入 な し	60	22.4

#### 14. 病児保育室への要望

病児保育室への要望をきいてみると、とくにないが28.0%であったが、給食を出してほしい(32.5%)、保育料を安くしてほしい(22.0%)、医師が毎日診察してほしい(10.1%)、その他(23.1%)となっている。「その他」の内訳としては、保育時間を延長して欲しい(6.0%)、定員をふやしてほしい(5.6%)が多く、今のままで満足という回答が4%にみられた。また、公的助成をしてほしい、病児保育室をもっと増やしてほしい、すべての保育所に病児保育室を設置してほしい、入室・申し込みをもっとスムーズになどの意見もみられた。

	例 数	%
給 食 を 出 し て	87	32.5
医師が毎日診察して	27	12.1
保育料をもっと安く	59	22.0
と くに な い	75	28.0
そ の 他	62	23.1

#### 15. 病児保育室の利用を保育所は知っているか

子どもが病気をした際に病児保育室を利用していることを、通所している保育所では知っているかどうかをみると、約9割の例が知っている実態にあった。

	例 数	%
知 っ て い る	238	88.8
知 ら な い	20	7.5
記 入 な し	10	3.7

## 16. 病児保育室やその制度等に対する意見

自由記述で病児保育室やその制度等に対する意見を記載してもらったが、何らかの意見が記述されていたのは31.7%であった。その内容は以下に紹介するようなものであった。

公的助成をしてほしい (6.3%)

病児保育室をもっと作ってほしい (6.0%)

大変よくしてもらった・安心している (6.0%)

スタッフ(医師・看護婦・保母)を確保してほしい (5.2%)

## おわりに

本研究は病児保育を利用している保護者に対する調査研究であるが、利用児の年齢は1~3歳が62.5%、年間の利用日数としては、2週間以内が62.5%を占めていた。(調査期間8カ月を年間に修正)

病児保育に預けて良かったが89.6%、その理由としては、仕事を休まないですんだ46.6%、安心して預けられた40.0%であった。預けたときの子どもの様子は、楽しそうにしていた74.3%、泣いて不安がっていた8.2%、預けた後の子どもへの影響はとくになかった81.3%、影響があった6.7%であった。

以上の結果からみて、病児保育を利用している保護者の立場からすると既存の病児保育施設がそのニーズを適切に果たしている実態が明らかとなった。しかし、保育料の軽減化や給食の提供等の要望も多く認められていた。

小児有病児ケアに関する研究 報告書

(その4)

## 病児保育室における

## 保 育 内 容

分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院乳児養育科部長
研究協力者	保坂 智子	全国病児保育協議会会長・枚方市医師会理事
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長・仙台乳児院長
	奥山真紀子	埼玉県大宮小児保健センター医長
	庄司 順一	日本総合愛育研究所主任研究員
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部助教授
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事
	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所研究員

## I. 目 的

病児保育室においては、病気に対する配慮が中心に考えられがちである。しかしながら実際には、病中・病後保育のもとで預けられている子どもが在室期間をいかに安定した状態で、より良く過ごすことができるかは、その保育内容に大きく関わってくることとなる。しかも、病児に対する保育は、既調査で明らかとなっているように在室期間が2～3日と短く、なじみのない保育環境で一時的に保育される場合が多い。くわえて病状に応じた安静など保育内容が制限されること等、健常児に対する保育とは異なった課題がある。本調査は、既存の病児保育室における保育の内容・実態を把握するとともに、課題を整理し、より充実した保育を行うための資料を得ることを目的として実施された。

## II. 調査対象・方法

現在、病児保育を実施している全国14施設を対象として、実際に保育に関わっている保母・看護婦に病児保育室における保育内容、デイリープログラム、保育上の問題点等をアンケート調査（添付資料参照）し、その結果を整理・検討した。

## III. 調査結果

### 1. 病児保育室入室時における留意点

通いなれた保育所への入室とは異なり、新たな環境へ移行する結果、入室当初に乳児では母親から泣いて離れない子どもも多い。この新たな環境への適応がスムーズとなるように多くの病児保育室においては、入室当初の留意点として、しばらく抱くなどの個別対応のもとに好ましい子どもとの関係を育むように配慮している。

また、常に子どもへは愛称で話しかけ、なじみのある玩具やタオルケットの持ち込み等に配慮している保育室もあった。さらに、発熱等の症状のある子どもは、機嫌の悪いことが多く、その状態を見ながら個別に対応する必要が認められた。

各病児保育において、入室時における共通の留意項目をまとめると以下のとおりとなる。

- 1) 通いなれた保育所への入室とは異なり、乳児では母親から泣いて離れない子どもが多いので、しばらく抱いて落ちつかせ、早く保母に安心してなつくように配慮する。
- 2) 前日からの様子を保護者にくわしく聞きながら、つねに子どもに話しかける。

3) 発熱等の症状のある子どもは機嫌の悪いことが多いので、状態を見ながら個別的な対応をする。

## 2. 病児保育中の工夫

病児保育中の工夫としては、病中であることからくる心細さや心理的、身体的不安定さがあるため、家庭的な雰囲気大切に、楽しい思い出が残るように心がけることに工夫して保育されていた。また、安静度など活動に制限があるため、子どもが飽きないように保育内容に変化をつけ、病気が治ればふだんの生活に戻れることを話しながら、個々の子どもの希望をできるだけ取り入れるようにすることが大切である。

## 3. 子どもの安静理解への工夫

子どもの安静理解への工夫としては、入室時に走らない、大声を出さない、静かに遊んだり寝ているといった、病状に応じた安静の保ち方を子どもに理解させ、確認しあうことが必要となる。また年齢や病状にあわせて、保育者が個別的にそばについて子どもの不安な気持ちを十分に受けとめることによって安静度などの制限の理解を深めることにも工夫していた。その際には、発達段階に応じて絵本やお話で病気や健康の大切さを教えるという工夫がされていた。

安静度を子どもが理解するための共通の留意点をまとめると以下のとおりとなる。

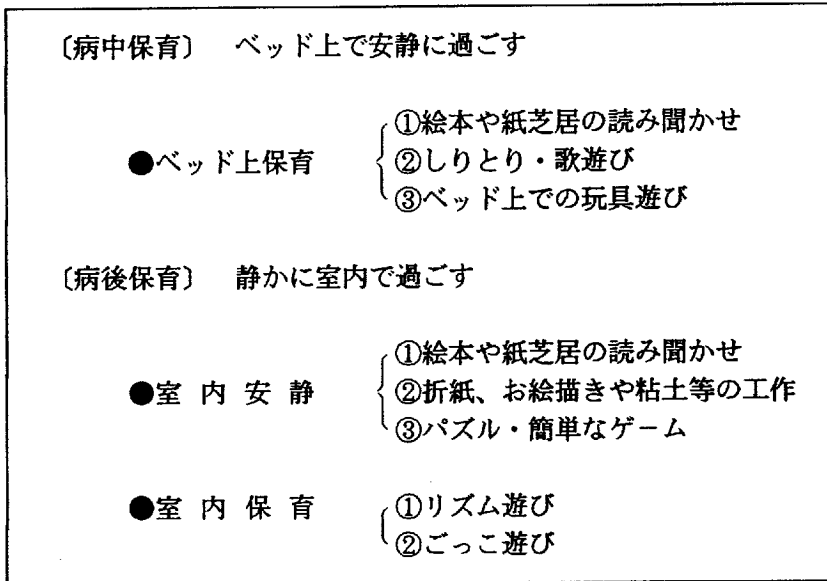
- 1) 入室時に静かにする等の約束を話し、確認しあうようにする。
- 2) 病状を説明し、どう過ごすかを子ども自身に納得してもらい、年齢・病状に合わせて保育者が個別につきそいながら安静度の理解を深める。
- 3) 病状の経過、治ったときの楽しさを説明し、静かな遊びを子どもに選んでもらう。
- 4) 健康の大切さをお話や絵本等を通して説明し、納得してもらおう。

## 4. 病児保育中の保育内容

病児保育の保育内容は、病状に対応して安静度が異なるため、それぞれの安静度に応じた工夫が必要とされる。実際には、発熱等病中保育としてのベッド上保育においては、保育者が子どものそばについてのお話、絵本や紙芝居の読み聞かせ、しりとりや歌遊び、ベッド上での玩具遊びなどが中心となっていた。



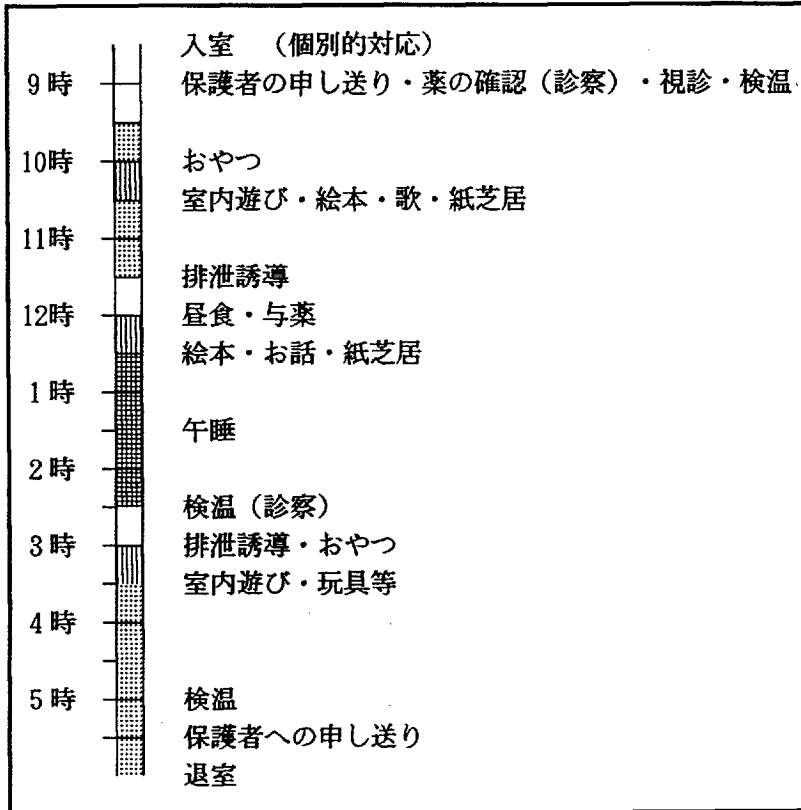
下熱した病後・回復期の保育としては、室内安静として、座って折紙、お絵描き、粘土遊び、あるいは簡単なゲームなどをする保育と、室内保育として、室内で比較的元気にリズム遊びやごっこ遊びを楽しむ段階に区分されていた。



## 5. デイリープログラム

前日解熱し、回復期にある子どもの病児保育を行うと仮定した場合の一日のデイリープログラムは、午睡時間を多くとり、午前・午後に室内で静かな遊びをして過ごすことが中心となっていた。一日の保育内容としては、絵本の読み聞かせ、お話、音楽、歌遊び、リズム遊び、折紙、簡単なゲーム、お絵描きや粘土・工作等の創作活動、ごっこ遊び等が中心であった。次頁にその代表的なデイリープログラムの例を示す。

## 前日下熱した回復期・3歳児例



### 6. 保母の立場からの問題点

病児保育を実践する中で、保母の立場で困ることとしては、高熱となったり、病状が変化した場合に、どのように対応すればよいかという不安、異なる病気の子どもが同室した場合、伝染性疾患等が他児へ感染しないかという心配がまずあげられていた。また、高熱等症状の重い子どもには個別的対応が必要となるが、スタッフ不足のために困難であること、年齢や病状が異なり、個々の子どもの要求を現在のスタッフ数では十分に受け入れられないということが指摘されていた。さらに、子どもの入退室時間が不規則なため、落ち着かない、短期間の利用のため保護者との十分なコミュニケーションがとりにくい等の短期保育としての病児保育の運営のむずかしさが指摘されている。これらを要約すると以下のとおりである。

- 1) 保育中に病状が急変した場合の対応への不安
- 2) 伝染性疾患の子どもから他児への感染の心配

- 3) 個別的対応が必要であっても人手不足のため困難
- 4) 年齢・病状が異なり個々の子どもの要求を受け入れられない
- 5) 子どもの入退室時間が不規則なため落ちつかない
- 6) 短期間の利用のため保護者とのコミュニケーションが不足

## おわりに

病児保育の対象児は、母子分離による保育所での集団生活にはなれており、実際にいくつかの病児保育室を実際に見学した際にも、その保育室における児の適応は好ましい状態にあると判断された。しかし、現状においては公的補助が不十分な結果、経営的な制約があり、病児を精神的にもケアできるだけの保育スタッフ数を確保することは困難な状況にある。また、実際に子どもに関わることの多い保母には、病気に対する理解や対応などの研修の機会もないのが実情であった。母親が安心して就労が継続されると共に、子どもの保健衛生が十分に保障されるためにも人的・物的環境の一層の整備が必要とされており、子育て支援事業として病児デイケア事業が確立されていくことが望まれる。

小児有病児ケアに関する研究 報告書

(その5)

病児保育室  
利用児の実態

分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院乳児養育科部長
研究協力者	保坂 智子	全国病児保育協議会会長・枚方市医師会理事
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長・仙台乳児院長
	奥山真紀子	埼玉県大宮小児保健センター医長
	庄司 順一	日本総合愛育研究所主任研究員
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部助教授
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事
	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所研究員

## I. 目的

本調査は、病児保育事業を行っている既存の全国14施設を対象として、その充足状況、とくに利用の季節的変動の有無、利用児の年齢分布、疾病の種類や病状、急性期の利用か回復期の利用か、利用日数、年間利用回数等の実態を明らかにし、今後の病児保育事業策定へ向けての資料とするものである。

## II. 対象・方法

対象は、既存の病児保育室14施設とし、平成3年4月1日～平成4年3月31日までの期間に利用した月毎の在室件数（開設日数・扱い件数・延べ在室件数）について調査を行った。ついで、利用児に対する個別的調査を行い、性別、利用時の年齢、病名・病状、一つの疾病による利用日数、年間の利用回数、月毎の利用実績の分布等について調査した。個別調査においては、5,929名の回答が得られた。

調査票は、病児デイケア利用児台帳並びに記入の手引きで構成した。

## III. 月毎の取扱件数の推移

施設毎に月間の延べ在室件数を表1に示した。延べ在室数は、平成3年度については14,035名となっている。なお、表1において■印がついている施設は、年度途中で新規開設した病児保育施設であり、狛江すこやかの場合は野沢医院に併設して平成3年7月に開設、キッドワールドは、併設の保育園児に限定して平成3年6月から開設し、9月より地域のセンター機能としてオープン化したため、在室数が同月から急増している。

これらの施設毎の月間在室数の推移を図1に示した（上記2施設を除外）。

図2においては、年度途中で開設した2施設を除外した12施設を対象として、月別延べ在室数の全体の推移を表示した。破線は、平成3年度の月平均在室数を示している。月間平均在室数は1,016名であり、月別の増減をみると以下ようになる。

年間平均を越える月	5月、6月、7月、2月、3月
年間平均以下の月	4月、8月、9月、10月、11月、12月、1月

表1 施設別月別延べ在室数の推移

施設名	月	4	5	6	7	8
寝屋川つくし		162	172	194	319	216
ばんび		79	109	88	152	69
堺病気明け		18	18	26	20	16
寺田町		19	34	30	16	15
枚方市立		37	50	70	83	63
青森病児一時保育		148	220	149	164	63
狛江すこやか		未	未	未	19	11
枚方病児保育室		155	168	181	182	126
キッドワールド		未	未	52	49	72
のんたん		1	22	23	24	8
なかよし園		215	169	201	198	125
さくらんぼ		50	49	66	78	45
山陽ちびっこ		18	17	17	29	10
どんぐり		7	8	7	3	6
合計		909	1,036	1,104	1,336	845

調査対象の病児保育室の分類

i) 医療機関に併設

- 枚方病児保育室
- 保坂小児科医院
- 青森病児一時保育室
- 小笠原医院
- 枚方市病児保育室
- 枚方市民病院
- 寺田町病児保育室
- 寺田町子ども診療所
- 狛江すこやか病児保育室
- 野沢医院
- 保育園キッドワールド
- 藤本小児科病院
- 山陽ちびっこ園
- 青木医院

ii) 単独の病児保育室

- 病気明けつくし保育室
- さくらんぼ病児保育室
- 堺病気明け保育所
- なかよし園

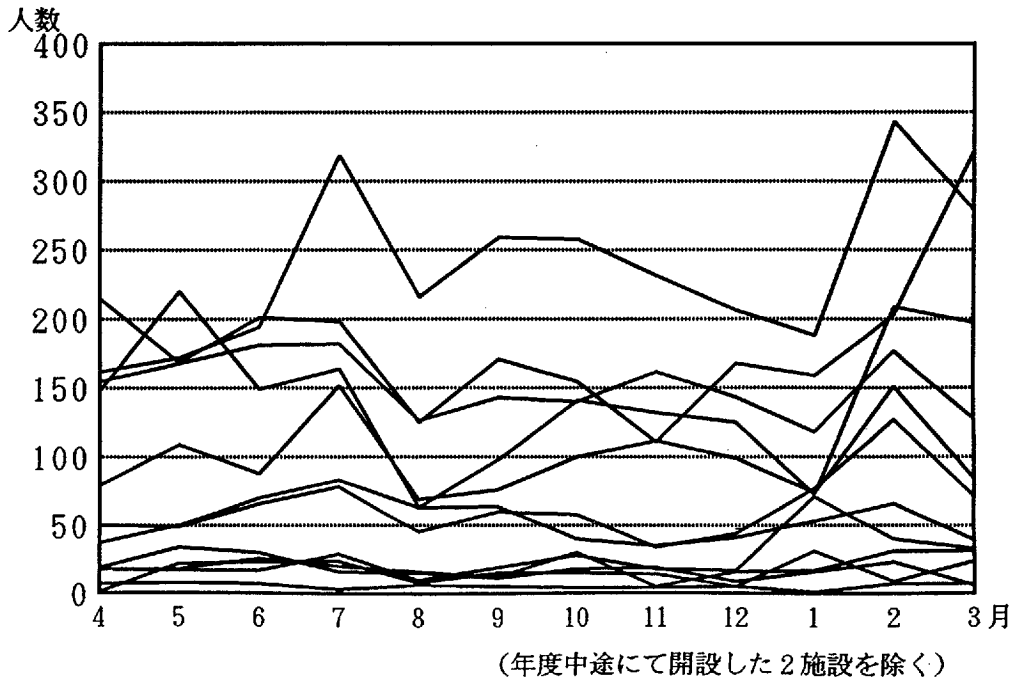
iii) 保育所に併設

- 病気予後保育室バンビ
- 病気明け保育室どんぐり
- 病児保育室のんたんルーム

(平成3年度)

9	10	11	12	1	2	3	計
259	258	231	206	188	343	279	2,827
76	100	112	99	74	151	84	1,193
12	30	5	16	17	31	31	240
11	18	19	9	16	23	6	216
64	40	35	41	53	66	39	641
98	141	132	125	73	209	197	1,719
5	17	7	26	12	40	27	164
143	140	162	143	118	177	128	1,823
177	290	254	269	180	169	172	1,684
15	15	14	5	31	9	24	191
171	155	111	168	159	203	322	2,197
60	58	34	44	77	127	71	759
19	28	18	17	71	40	33	317
5	4	4	5	1	7	7	64
1,115	1,294	1,138	1,173	1,070	1,595	1,420	14,035

図1 施設別月別延べ在室数の推移(平成3年度)



人 図2 月別延べ在院数の推移

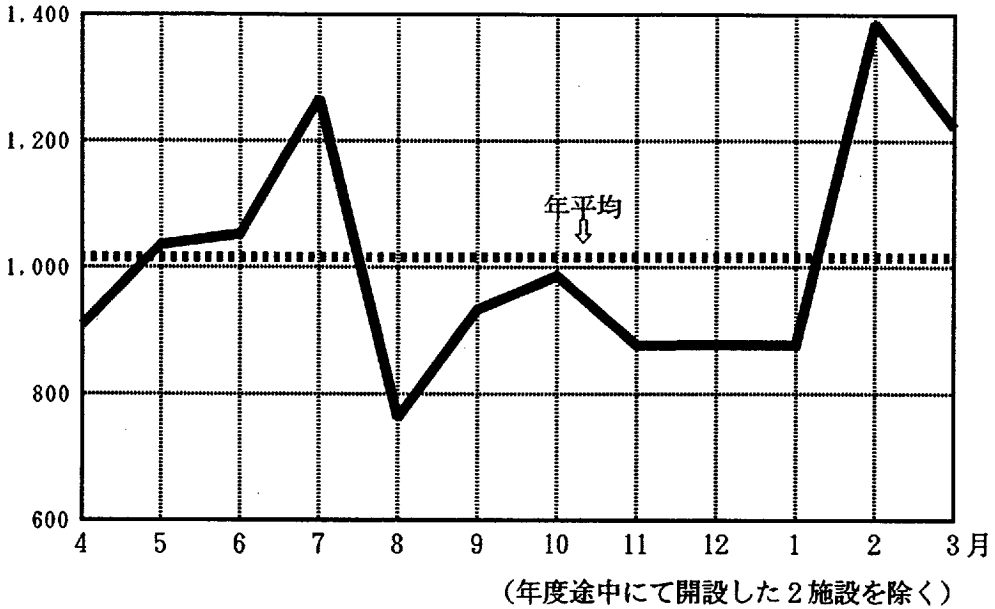
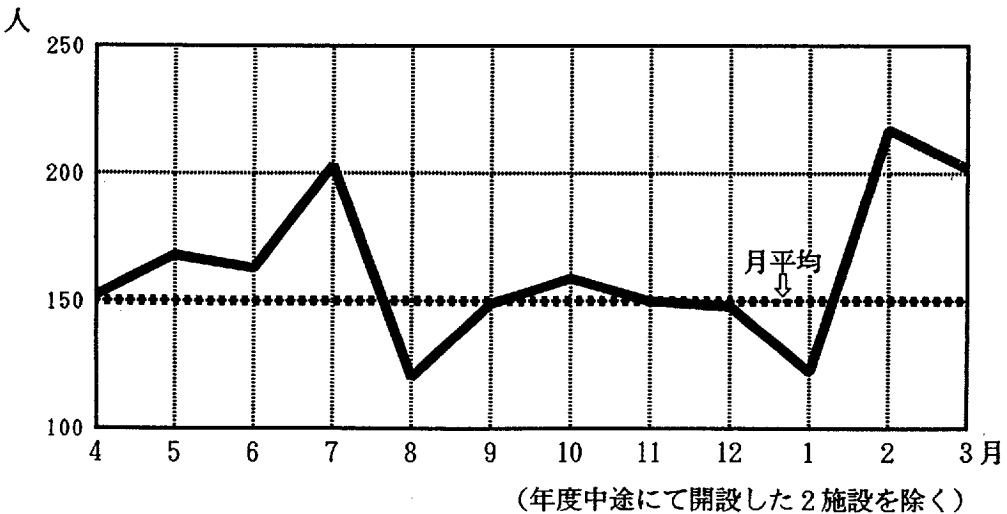


図2に示されるように、延べ在室数が最低であった8月の762名に対して、最高の2月では1,386名であり、最低月は最高月の55.5%に減少している。

そこで、取扱い件数が年間延べ1,000名を越えている大規模施設(5施設)と小規模施設(7施設)とにわけて毎月の平均取扱件数の推移をみたものが図3、4である。結果的には、この利用件数の季節的変動は、受け入れ施設規模に関係なく、一般的な小児の感染性疾患の動向に一致した動きであることが理解される。

図3 大規模施設の月別平均在室数の推移(5施設)

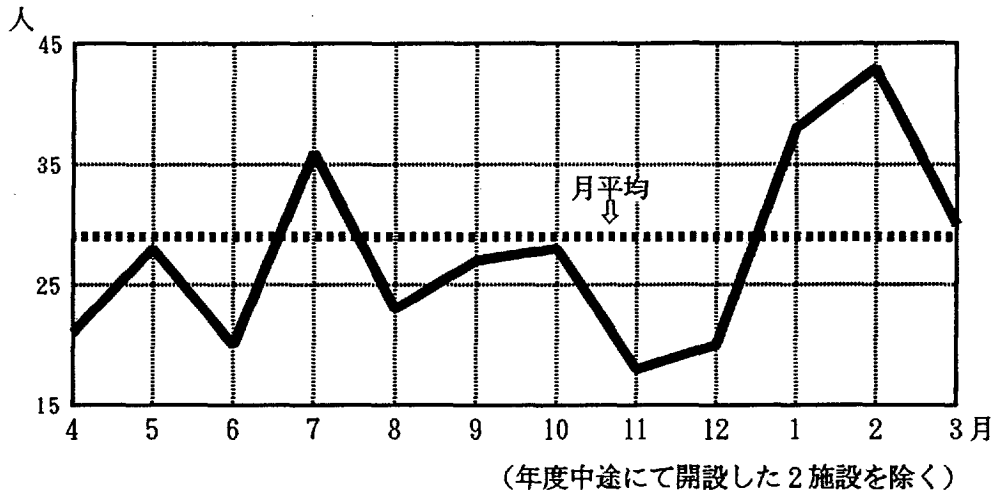


対象施設は以下の5施設である。

寝屋川つくし・ばんび・青森病児一時保育・枚方病児保育・なかよし園



図4 小規模施設の月別平均在室数の推移（7施設）



対象施設は以下の7施設である。

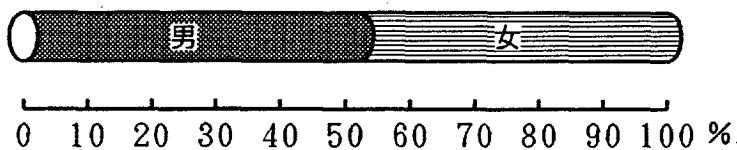
境病気明け・寺田町・枚方市立・のんたん・さくらんぼ・山陽ちびっこ・どんぐり

#### IV. 利用児の性別と年齢分布

##### 1. 性別

利用児の性別をみると、男児 3,090名(52.1%)、女児 2,839名(47.9%)であった。

図5 性別

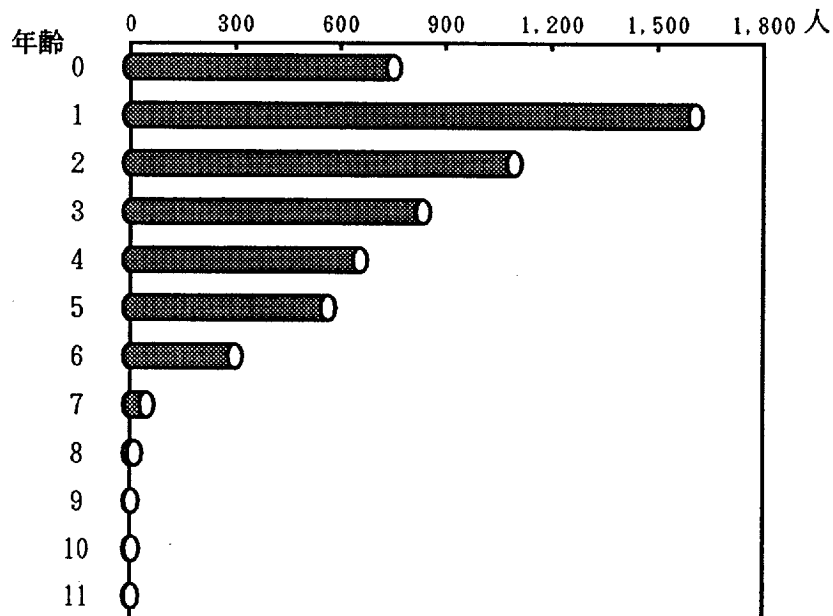


##### 2. 利用児の年齢分布

利用児の年齢分布をみると、1歳児が最も多く1,608名(27.2%)、ついで2歳児が1,095名(18.5%)、3歳児 837名(14.2%)となっており、0歳児は752名(12.7%)であった。このように、病児保育の利用は4歳未満児で72.2%となっている。

一方、7歳以降の学童の利用は合計80名にすぎず、学童期へのニーズは比較的少ないと考えられる。

図7 利用児の年齢分布

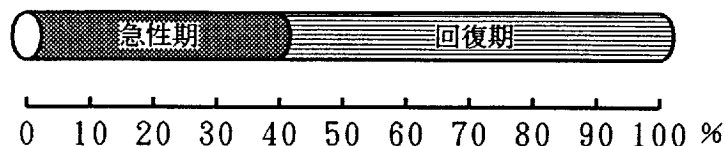


## V. 利用児の疾病の種類

### 1. 急性期か回復期か

病児保育室に入室する際の病状としては、急性期で入室が 2,329名(39.5%)、回復期での入室が 3,574名(60.5%) となっており、回復期における利用、受け入れが多い結果であった。

図8 急性期と回復期の比率



### 2. 利用児の病名・病状

病児保育を利用した児の病名・病状についてみると、圧倒的に多いのが感冒・感冒様症候群で 3,469名(61.7%) であった。

ついで多いのが水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・百日咳といったいわゆる伝染性疾患で、469 人の利用が認められている。その内容をみると、水痘が 315人、麻疹50人、流行性耳下腺炎47人、風疹46人、百日咳11人といった結果となっている。

咽頭炎・扁桃腺炎は、あわせて 400人であるが、扁桃腺炎 323人、咽頭炎77人となっている。

中耳炎・外耳炎・結膜炎は、あわせて 311人が利用している。内訳としては、中耳炎・外耳炎が 226名、結膜炎85名であった。

喘息・喘息様気管支炎・気管支炎は、あわせて 238名が利用している。内訳としては、気管支炎が 124名、喘息・喘息様気管支炎が 114名である。

膿痂疹での利用は 228名であった。

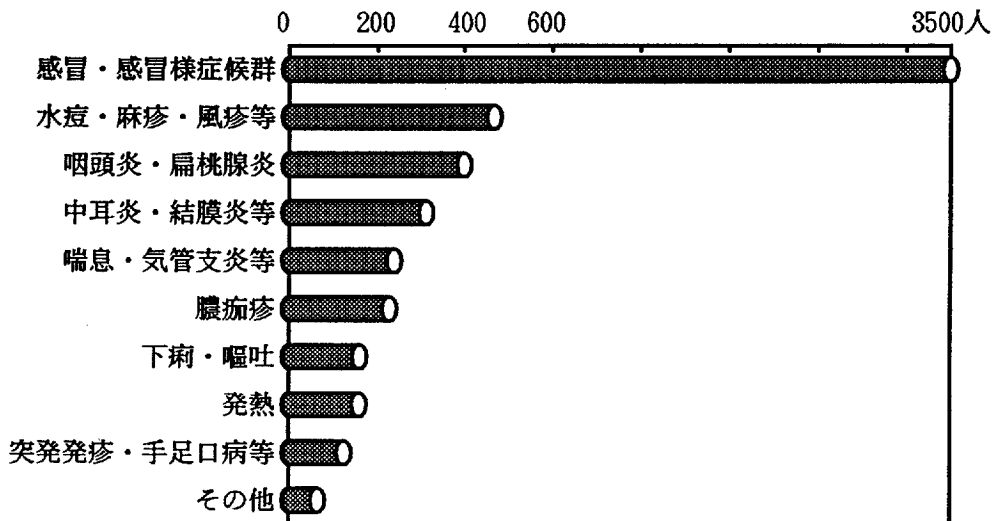
消化不良症・感冒性嘔吐症等下痢・嘔吐を主症状とした利用は、160 名であった。

病名が不詳で、発熱による利用となっていた例は 159名である。

突発性発疹症、手足口病、りんご病での利用は 125名であった。その内訳としては、手足口病が60名、りんご病が36名、突発性発疹症が29名であった。

その他、自家中毒症等による利用が66名認められた。

図9 利用児の病名・病状の分布



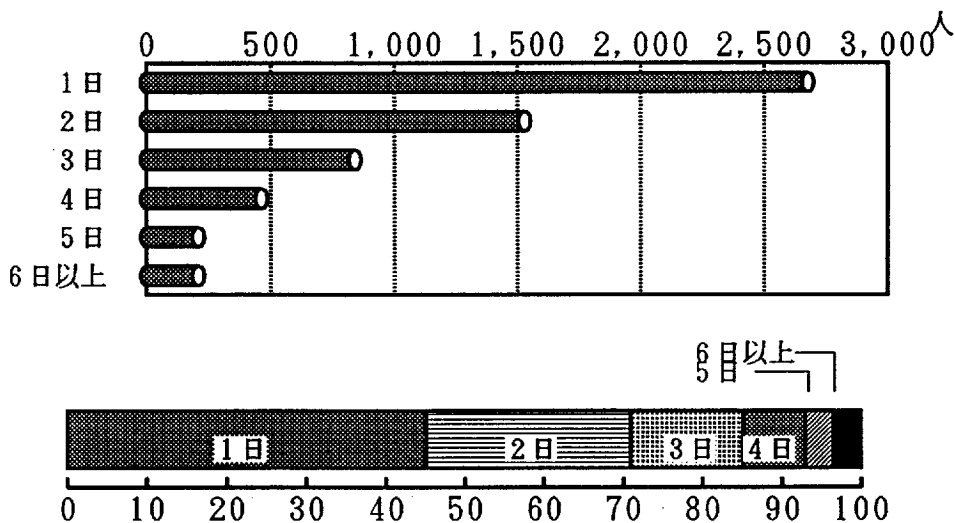
## VI. 利用日数と頻度

### 1. 利用日数

一つの病気で利用する日数の分布をみると、1日が 2,677名(45.2%)と最も多く、2日が 1,530名(25.8%)、3日が 840名(9.8%)、4日が 462名(7.8%)、5日が 210名(3.5%)、6日以上が同様に 210名(3.5%)という結果であった。このように病児保育は短期間での利

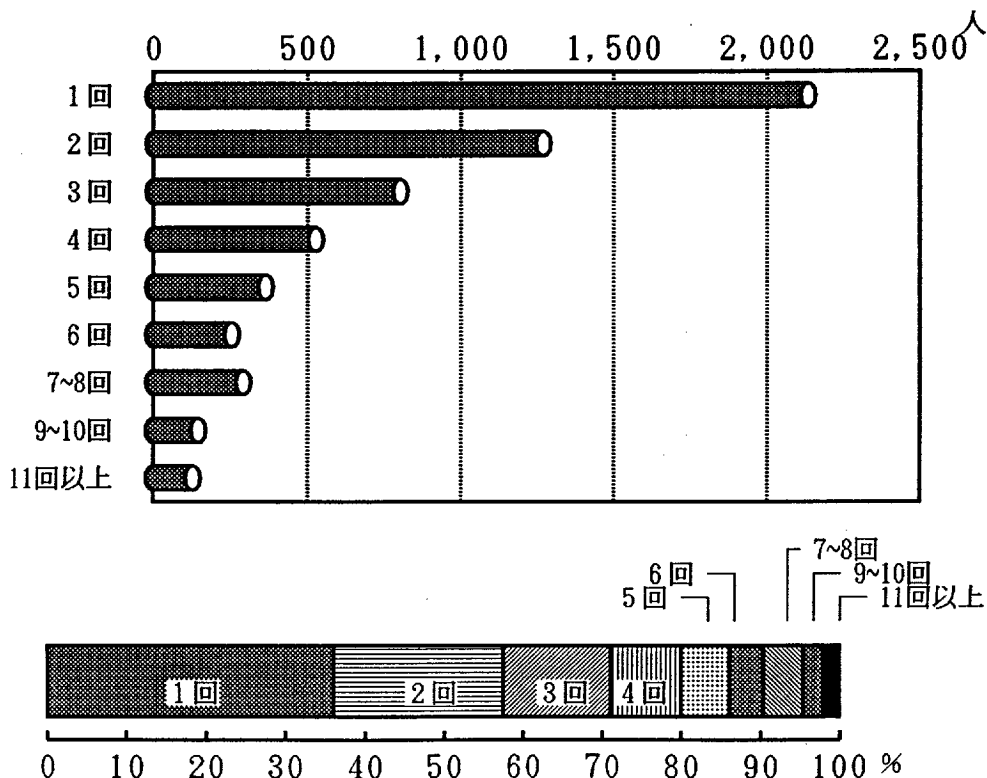
用が特徴であり、1～2日の利用が約70%、1～3日の利用が約85%を占めている。

図10 利用日数の分布



2. 年間の利用回数

図11 年間の利用回数の分布



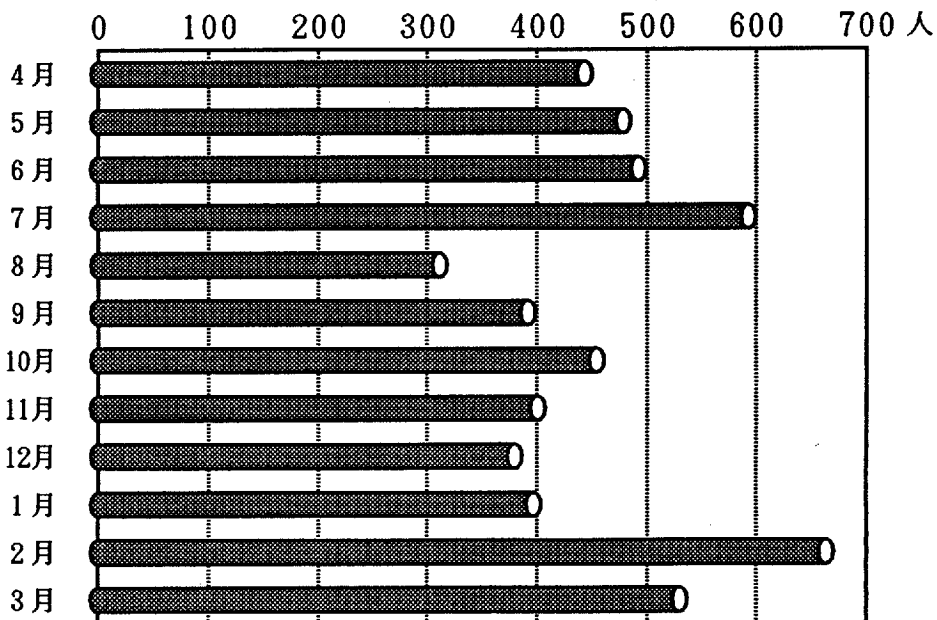
年間の利用回数としては、1回が最も多く 2,136名(36.0%)、2回が 1,272名(21.5%)、3回が 803名(13.6%)、4回が 528名(8.9%)で、年 4回以内の利用が全体の約 8割を占めている。このように、年間の利用回数が少ないのも利用者の特徴といえよう。逆に約 2割においては、年間 5回以上の利用を認めている。

## Ⅶ. 月別利用人数

今回の調査対象となった5,929名について月別の利用人数についてみると、平均 461名となっているが、多い月としては2月が 664名、7月 593名、3月 530名、6月 492名、5月 478名の順となっている。一方、少ない月としては、8月が 312名、12月 380名、9月 392名、1月 397名、11月 401名、4月 443名となっており、年間を通して利用の変動が著しい。

この結果は、すでに図1にて年間の延べ取扱い件数の月毎の分析にて述べた実態と当然のことながら一致しており、病児デイケアの対象となる感冒等の感染性疾患の季節的変動性をそのまま反映しているものと思われる。

図12 月別利用人数



(年度中途にて開設した2施設を除く)

## おわりに

小児有病児デイケアの実態を把握する目的で、既存の病児保育事業を行っている14施設を対象に、その充足状況、とくに利用の季節的変動の有無、利用児の年齢分布、疾病の種類や病状、急性期の利用か回復期の利用か、利用日数、年間利用回数等について調査を行った。利用児の実態については、5,929名について回答が得られた。その結果の要旨は以下の通りである。

### 1. 月毎の取扱件数の推移

月毎の取り扱い件数は、小児の感冒などのありふれた感染性疾患の発生が季節的変動を有するのと同様に、最低月は最高月の55.5%にまで減少している。

この取扱件数の季節的変動は、施設規模の大小に関わらず同様の傾向がみられている。

### 2. 利用児年齢分布

年齢分布をみると、1歳児が最も多く約3割を占め、ついで2歳児が約2割となっており、0歳児は1割強であった。このように病児保育の利用は4歳未満児で約7割であり、学童期へのニーズは比較的少ないと考えられる。

### 3. 利用児の疾病の種類

病児保育室に入室する際の病状としては、急性期で入室が約4割、回復期での入室が約6割で、回復期における利用、受け入れが多い結果であった。

病児保育を利用した児の病名・病状についてみると、圧倒的に多いのが感冒・感冒様症候群で約6割を占めている。ついで多い順にあげると、水痘・麻疹といったいわゆる伝染性疾患、咽頭炎・扁桃腺炎、中耳炎や結膜炎、喘息や気管支炎等となっている。

### 4. 利用日数と頻度

一つの病気で利用する日数の分布をみると、1日のみが約半数を占めておき、2日が4分の1、3日が1割となっており、1～2日といった短期間の利用が約7割を占めていた。年間の利用回数としては、1回が最も多く約4割、2回が約2割、3回が約1割で、年4回以内の利用が全体の約8割を占めている。

以上の結果から、病児デイケア事業は、多くの場合ありふれた小児の感染性疾患の際に1～3日間利用されており、年間の利用回数も年4回以内であり、しかも感染性疾患の流行期に限定しての利用となるために、取扱件数の季節的変動が著しいことが明らかとなった。

とくに、取扱件数の季節的変動は、病児デイケア事業の安定的運営にとっては極めて深刻な影響を与えていることが示唆される。

(その6)

# 病児デイケア・サービスの あり方についての考察

分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院乳児養育科部長
研究協力者	保坂 智子	全国病児保育協議会会長・枚方市医師会理事
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長・仙台乳児院長
	奥山真紀子	埼玉県大宮小児保健センター医長
	庄司 順一	日本総合愛育研究所主任研究員
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部助教授
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事
	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所研究員

## 1. 研究結果の要旨

以下に、平成3・4年度にわたって実施された「小児有病児ケアに関する研究」の結果について、その要旨を再掲する。

### 1) 病児保育施設の実態調査

既存の病児保育施設は全国に14施設あり、その機能的な分類としては、医療機関に併設されたのが7施設、単独の病児保育施設が4施設、保育所に併設されたのが3施設であった。所在地としては、大阪府に最も多く7施設であった。

これらの14施設のうち、市町村等自治体からの補助金等を受けているのは5施設にすぎないが、一日の保育料の平均をみると補助金を受けている施設で930円、受けていない施設で2930円の実態にあった。

健康管理面についてみると、医療機関併設の病児保育室では全7施設で常勤医がおり、単独の病児保育室でも全4施設で嘱託医との契約がなされており、保育所併設の病児保育室では、3室のうち1室が嘱託医との契約がなされていた。看護婦（非常勤を含む）は少なく、わずか5施設であった。

受け入れる病状としては、発熱等の急性期から受け入れる施設が8施設、回復期の病児を受け入れるのが6施設の実態にあった。観察・隔離室を設置して利用している施設は6施設、病児の診察を病児保育室にて行っている施設が6施設となっている。

各病児保育室の定員としては、10名前後が最も多かった。

1回の病気での平均利用日数は、1～3日が11施設、3～4日が3施設というように、短期間の利用であることが明らかとなった。

### 2) 乳児院における病児の処遇（既存病児保育事業所との比較）

乳児院においては、在院児が有病状態となっても、嘱託医の協力のもとに乳児院内で病児の日常的なケアを行っている。そのため、元来乳児院は有病児に対するケアの受皿となる基盤を持っていると考えられ、平成4年度からスタートした病児デイケア・パイロットスタディの中心的な施設となっている。そこで乳児院における有病児に対するケアの実態を把握する目的で、全国118乳児院を対象としてアンケート調査を行った。回収率は92.8%であった。

乳児院に措置された当初から病児である例が、全入所児の約15%(510名)にみられ、これらの児から在院児への二次感染は7.1%にみられた。とくに麻疹、水痘、風疹、百日咳と



いった伝染性疾患の場合には、81.3% といった高率で二次感染を生じていた。

既存の病児保育事業所との比較においては、日常受け入れている疾患（病状）の種類については、乳児院と比較して病児保育室において制限（回復期等）がみられていた。日常の健康観察項目では、病児保育室と比較して乳児院の方がきめ細かく観察等を行っている実態が明らかとなった。

以上の結果からみて、乳児院は病児デイケア・サービスの受皿になる基盤を有しているが、麻疹等の伝染性疾患に対しては、急性期（感染期）に受け入れる場合には、予防接種率の向上や観察・隔離室の整備や適切な運用など入院児への感染防御体制について検討する必要があると考えられた。

### 3）有病児ケア施設における利用者（保護者）の実態調査

病児保育利用児の保護者を対象として、利用する立場からの実態について把握する目的でアンケート調査をおこなった。対象は既存の病児保育事業所14施設で、320部を配付、268名から回答がえられた。（回収率83.8%）

利用児の年齢は、1~3歳が62.5%、年間の利用日数としては、2週間以内が62.5%を占めていた。（調査期間8カ月を年間に修正）

病児保育に預けて良かったが89.6%、その理由としては仕事を休まないですんだ46.6%、安心して預けられた40.0%であった。預けたときの子ども様子は楽しそうにしていた74.3%、泣いて不安がっていた8.2%、預けた後の子どもへの影響はとくになかった81.3%、影響があった6.7%であった。

以上の結果からみて、病児保育を利用している保護者の立場からすると、既存の病児保育施設がそのニーズを適切に果たしている実態が明らかとなった。しかし、保育料の軽減化や給食の提供等の要望も多く認められた。

### 4）有病児デイケア施設における病児への保育内容

病児保育室における病児に対する保育は、在室期間も短く、日常通園している保育所とは異なるなじみのない環境でのケアとなる。しかも病状に応じて安静度について配慮する必要があり、その結果保育内容が制限されること等、健常児に対する保育とは異なった課題が予測される。これらの問題点を明らかにする目的で、病児保育を行っている全国の14施設を対象として、病児への保育内容に関する調査を行った。

病児保育室における配慮としては、まず保育所とは異なる新たな環境への適応配慮として、入室当初は個別的对応のもとに好ましい児との関係を育むように配慮し、愛称での呼称、なじみのある玩具やタオルケットの持込み等に配慮している。また、入室当初に病気

や安静度への理解をすすめるために、お話や絵本を用いて説明したり等の工夫をしている。

また、安静度に応じた保育内容を工夫しており、ベッド上安静を必要とする急性期の保育では、そばについてのお話、絵本の読み聞かせ、歌遊び等、下熱して回復期にある保育では室内での歌遊び、ゲーム、リズム遊び、折紙、お絵描きや粘土等の創作活動、ごっこ遊び等の保育内容の工夫がなされていた。

以上の結果から、既存の病児保育施設における病児への保育内容としては、かなりの密度の濃い個別的対応がなされており、その結果対象児は心身共に好ましい保育環境のもとで養生している実態が明らかとなった。また、このような充実した病児への保育内容を実践していくためには、直接処遇スタッフの配置が保育所における配置基準より充実されること、看護婦のみならず保母職の参画が重要であることが示唆された。

## 5) 病児保育施設における利用児の実態調査

病児デイケアの実態を把握する目的で、平成3年度の全国14施設を対象として病児デイケアを利用した児の内 5,929名について個別的調査を行った。

月ごとの取扱件数は、感冒など小児のありふれた感染性疾患と同様に、季節的変動を有しており、最低月は最高月の 55.5%にまで減少していた。

利用児の年齢分布をみると、1歳児が最も多く約3割を占め、ついで2歳児が約2割となっており、0歳児は1割強であった。このように病児保育の利用は4歳未満児で約7割となっており、学童期へのニーズは比較的少ないと考えられる。

病児保育室に入室する際の病状としては、急性期で入室が約4割、回復期での入室が約6割と、回復期における利用、受け入れが多い結果であった。

病児保育を利用した児の病名・病状についてみると、圧倒的に多いのが感冒・感冒様症候群で約6割を占めている。ついで多い順にあげると、水痘・麻疹といったいわゆる伝染性疾患、咽頭炎・扁桃腺炎、中耳炎や結膜炎、喘息や気管支炎等となっている。

一つの病気で利用する日数の分布をみると、1日のみが約半数を占めており、2日が4分の1、3日が1割となっており、1～2日の利用が約7割を占めている。このように病児保育は短期間の利用が特徴である。

年間の利用回数としては、1回が最も多く約4割、2回が約2割、3回が約1割で、年4回以内の利用が全体の約8割を占めている。このように、年間の利用回数が少ないのも利用者の特徴といえよう。

以上の結果から、病児デイケア事業は、多くの場合ありふれた小児の感染性疾患の際に1～3日間利用されており、年間の利用回数も年4回以内であり、しかも感染性疾患の流行期に限定しての利用となるために取扱件数の季節的変動が著しいことが明らかとなった。とくに取扱件数の季節的変動は、病児デイケア事業の安定的運営にとっては極めて深刻な

影響を与えていることが示唆された。

## II. 今後の病児デイケア・サービスのあり方について

以上の調査結果で明らかにされたように、既存の病児保育事業を行っている14施設においては、半数の7施設が医療機関に併設した施設であり、単独の病児保育室が4施設、保育所に併設されたものが3施設の実態にある。当然のことながら、医療機関に併設された病児保育室には専属の医師が在籍している等、急性期の小児疾患への適切な対応がなされていると考えられた。また、単独の病児保育室においても嘱託医との適切な連携が保たれており、好ましい運営がなされている。保育所の園児のみに限定して受け入れている保育所併設の病児保育室においては、嘱託医との連携が困難であったり、市町村等自治体からの補助金導入の困難さ等、その運営については多難な状況にあった。このように病児保育室間の相違はあるものの、利用している保護者の調査結果においては、いずれにおいても育児支援事業の一つとして本事業が高く評価されていた。

病児保育という、ただ子どもを寝かせておけばよいと誤解されがちであるが、保育内容調査の結果、病児に対する保育看護、つまり看護婦による病児の健康管理にくわえて保母職による専門的な保育ケアの重要性が明らかとなった。

乳児院においては、元来在院児が疾病等に罹患した場合であっても、嘱託医等との連携のもとに乳児院内でケアしていく保育看護面での体制が十分に整っていることが明らかとなった。したがって今後乳児院が病児デイケア事業の担い手になりうると判断された。

既存の病児保育事業においては、一部市町村からの補助金等助成を受けている施設もあるが、いずれもが経済的な運営面において苦慮している。その背景には、病児に対する保育は保育所における人的配置よりも加算した人員配置が必要とされていること、利用児の季節的変動が安定した経営を阻害する大きな要因となっていた。したがって、今後国、地方自治体による積極的な財政的補助が期待される場所である。

今後の病児デイケア・サービスのあり方としては、以下の3タイプのもとに行政的に問題を整理していく必要があると考えられる。

### 1) 医療施設型

病院・診療所等の医療機関にて実施する病児デイケア事業は、急性期への対応を前提とし、基本的に社会保険制度の適応を考慮していくことが望ましい。すでに健康保険制度に基づいて算定、運用されている「精神科デイケア」と同様に、新たに「病児デイケア（デイ・ホスピタル）」を設定し、医療機関においては病児デイケアを健康保険制度にて運用

可能となるように、保険点数を定めるというものである。

この「病児デイケア」は、将来的には脱水症などの長時間補液管理、慢性疾患（腎疾患・血液疾患・精神疾患・神経疾患）のデイケア治療等を含めたデイケア制度として位置づけていくことが望ましい。

この結果、医療機関における病児デイケア事業に関わる費用は、医療法人の事業費の中に位置づけられ、現在医療機関に併設して実施している病児保育事業所の経営的困難度はかなり軽減されることが期待される。

医療施設型の病児デイケア事業においては、以下の案件が整備されることが必要となるろう。

- 医療機関に、新たに保母職を追加導入することによって、保育看護ケアを充実すること  
⇒医療法上の調整が必要となる
- 病児デイケアとして運用するベッドルーム・プレイルームを整備すること

尚、このような対応が可能となるまでの間、暫定的に医療機関で実施されている病児デイケア事業に対しては、医療法人事業として認可されている保健事業の一つとして認可し、税法上の措置が可能となるように、大蔵省等との折衝が必要と考えられる。

## 2) 単独型（乳児院型）

既存の単独の病児保育室や乳児院など、嘱託医との連携が樹立されている病児デイケア施設の場合がこのタイプに該当する。この単独型の病児デイケア・サービスの場合は、その施設機能によって急性期から受け入れる場合と、回復期のみを受け入れる場合とが考慮されよう。このタイプの病児デイケア・サービスは、現在進行中の病児デイケア・パイロットスタディを発展させ、制度化していくことが望ましい。

病児デイケア・サービスを少産少子時代における育児支援事業の一つとして位置づけるならば、買物、レジャー等による恣意的な利用とは異なり、受益者負担額を低額に設定する必要がある。既存の病児保育施設における利用者負担額を考慮するならば、受益者負担額の設定としては、2,000~3,000 円の範囲が限度と思われ、その観点から公的補助金額を調整していく必要がある。

また、健常児よりも濃厚なケアを必要とする病児への保育看護のためには、保育所における直接処遇スタッフの配置に加算した処遇条件の確保や、利用の季節的変動に伴う経営上のリスク等を考慮した公的補助金額を調整していく必要がある

なお、単独型の病児デイケア・サービスの受皿としては、その利用を地域に開放するこ

とを前提として、医療機関に併設された事業所内保育室（院内保育室）も社会資源の一つとして活用していくことも考慮する必要がある。

単独型の病児デイケア施設においては、以下の条件整備を行う必要がある。

- 看護婦・保健婦が配置されること
- 嘱託医との連携が十分になされること
- 観察・隔離室、ベッドルーム、プレイルームが確保されること
- 広く地域におけるセンター機能を発揮すること

### 3. 保育所型

保育所に併設された病児デイケア・サービスがこれに該当する。保育所型の場合には、基本的に回復期の病児への対応を前提とするものである。なお、既存の病児保育室の場合、保育所に併設されているとはいえ、正規に併設された施設ではなく、互助組合等を組織して対応しているものである。

受益者負担額の設定としては、単独型と同様に 2,000~3,000円の範囲が適切と思われ、公的補助金額を調整していく必要がある。

保育所型の場合は、保育所の保健室を整備して在院児に限定して対応する場合と、保育所内に独立した病児デイケア・ルームを併設・整備し、地域におけるセンター機能として対応する場合とが考慮される。

在院児限定方式の場合には、以下の条件整備が必要とされる。

- 基盤となる保育所に看護婦・保健婦が配置されていること
- 嘱託医との連携が十分になされること
- 保健室に病児を観察するスペースが確保されること

地域のセンター方式の場合には、以下の条件整備が必要とされる。

- 保育所とは区分されたスペースにて病児デイケア・ルームを整備し、ベッドルーム、プレイルームが確保されること
- 専属の看護婦・保健婦が配置されること
- 嘱託医との連携が十分になされていること
- 広く地域におけるセンター機能を発揮すること

以上の3つのタイプによる病児デイケア・サービスを模式化したものが次頁の図である。

## 病児デイケア・サービス（案）

	対象施設	病状	対象範囲	受益者負担額等
医療施設型	病院 診療所	急性期	センター方式	社会保険制度の適応化 病児デイケア(700点?) (診療報酬自己負担分)
単独型	単独の保育室 乳児院 院内保育室?	回復期 一部は 急性期	センター方式	病児デイケア補助金制度 (自己負担は一日2000円 ~3000円?)
保育所型	保育所	回復期		病児デイケア補助金制度 (自己負担は一日2000円 ~3000円?)
園内方式			在園児のみ	
センター方式			センター方式	



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 1 研究趣旨

急速に進行している少産少子時代の背景として、女性の社会進出の伸長、それを促進する男女雇用均等法案の成立、晩婚化傾向、子どもの養育・教育費の負担増や地価高騰に伴う住宅費の急騰等住宅環境らの制約、共働家庭の急増が指摘されている。

このような中であって、ひとたび乳幼児が有病状態になると母親の就労状態が著しく制約され、その不安が次子出産等への抑制の一因ともなり、少子化時代に拍車をかけるといった悪循環を生じていることも指摘されている。一方では、育児休業法案の成立等、育児と安定した就労保障に向けての流れもみられるが、現実には経済的・社会的側面を含めてそれほど効果を期待ができない現状にあると思われる。

その一方では、保育所に預けられている児が疾病に罹患した際に、その児を受け入れる「病児保育(病児デイケア)」をすでに長く実践している保育室(所)も存在しており、すでに述べた母親をとりまくこれらの状況に対してそれなりの補完的機能を果たしているのも事実である。

以上の観点から厚生省心身障害研究「小児有病児ケアに関する研究」においては、乳幼児が有病状態になった際の母子支援策の一つとして、地域におけるケアのあり方について検討しようとするものである。

今回の報告においては、これらの実践を行っているいわゆる病児保育室 14 施設を対象としてその実態を明らかにするものである。