

## 保育所でリーダー的役割を担う保育士の病児保育に関する経験と困難

柴 邦代<sup>1</sup>

### The experience and difficulties encountered by nursery school administrator due to illnesses and accidents of children

Kuniyo Shiba<sup>1</sup>

保育所においてリーダー的役割を担う保育士の病児保育に関する経験と困難について明らかにし、保育士の病児保育に関する支援を看護職の視点から検討することを目的として、A市で行われた「病児・病後児保育に関する講習会」の参加者で調査協力に同意が得られた30名に質問紙調査を行った。結果、約80%に体調不良児や緊急時対応での困難体験があった。「病児保育」における観察や判断に関する困難感を尋ねた12項目の各項目の平均値は6点中1.97～3.31と高くなく、対象者の困難感は強くないように見えた。しかし、項目毎にみると「とても難しいと思う」「難しいと思う」「やや難しい」の合計が約40%の項目があり、自由記述に、緊急場面で動揺する職員への対応、過去の緊急場面での対応が適切であったかに確証がもてないこと、健康上の問題が発生した際の判断や対応で保育士と保護者間で見解が異なった際の葛藤等の記述があり、困難感は存在していた。

キーワード：保育士，リーダー的役割，病児保育，経験，困難

#### I. はじめに

近年、保育や子育て支援に関する制度はめまぐるしく変化し、現場の保育士には専門職として質の高い保育を実践する能力が求められている。平成27年4月に施行された「子ども・子育て支援新制度」を受け、「保育士のキャリアパスにかかる研修体系等の構築に関する調査研究協力者会議」（厚生労働省調査研究委託事業）では、保育士のリーダー的職員の育成に必要な研修分野として「乳児保育」「幼児教育」「障害児保育」「食育・アレルギー対応」「保健衛生・安全対策」及び「保護者支援・子育て支援」の6分野が示された。さらに、平成29年4月には保育課長通知「保育士等キャリアアップ研修の実施について」において、リーダー的役割を担う保育士の研修を全国的に展開する仕組みも示されている。

一方、保育士は日々の業務の中で、子どもの健康上の問題や保育中の事故への対応など、様々な困難に直面し

ている。一般的には、保育所に通っている子どもが風邪などの病気に罹患し、集団保育が不可能な時に、保育士・看護師などがその子どもを預かって保育と看護を行うことを「病児保育」という。やむを得ない事情で病気の子どもを看病できない保護者の支援といった社会のニーズに対応するため、1991年には当時の厚生省が「病児保育」の必要性を認める答申を出している。2017年の「病児保育の実施について」の一部改正に関する厚生労働省による通知（厚生労働省，2017a）では、「病児保育」の事業類型を病児対応型・病後児対応型・体調不良児対応型・非施設型・送迎対応の5つとし、保育中に微熱を出すなどの体調不良となり、保護者が迎えに来るまでの間、緊急の対応を必要とする児童を「体調不良児」とし、その対応を行うことを明示している。「病児保育」の実施にあたっては、病児の看護を担当する看護師と保育士であたるとされているが、「病児保育施設」として指定されていない保育所には看護師は常駐しておらず、体調不良児への対応は保育士が行っている現状がある。保育現

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部（小児看護学・家族看護学）

場では、保育業務全般においてリーダー的役割を担う保育士がスタッフを統率しており、体調不良児や事故発生時の対応においても、判断やスタッフ全体に指示を出すなどの役割を担う。従って、病児保育についても、リーダー的役割を担う保育士の果たす役割は重要であると考えられる。保育士の困難についての先行研究では、新任保育士や若手保育士の困難に関するものはあるが、リーダー的役割を担う保育士の困難に関する研究は見当たらない。保育所でリーダー的役割を担う保育士は、緊急時の対応における判断やスタッフ全体に指示を出すことなどについて、固有の困難を抱えていると推測できる。そこで、リーダー的役割を担う保育士の困難を明らかにする必要があると考えた。

今回、保育所でリーダー的役割を担う保育士を対象に、子どもの体調不良や緊急時の判断や対応においてどのような困難を感じているのか、また、子どもの体調不良や緊急時の判断や対応で困難を感じた具体的な経験を明らかにすることにした。なお、本研究においては、「リーダー的役割を担う保育士」を園長や主任など保育所で職員の先頭に立ち問題状況下での判断・対応を行う保育士、「病児保育」を保育中の子どもに体調不良や外傷等が発生した際に保育士が行う判断や対応などの活動全体と定義する。

## II. 研究目的

保育所でリーダー的役割を担う保育士の病児保育に関する経験と困難について明らかにし、保育士の病児保育に関する支援を看護職の視点から検討する。

## III. 研究方法

### 1. 研究方法

質問紙調査（無記名自記式質問紙）

### 2. 研究対象

A市保育課が企画した「病児・病後児保育に関する講習会」の参加者約70名のうち、看護師や保育士以外の保育所管理者を除く、保育所においてリーダー的役割を担う保育士62名とした。

### 3. 質問紙配布およびデータ収集方法

質問紙は、平成30年5月24日に研究者が講師を務めて実施した講習会会場で講習会資料等とともに配布し、質問紙とともに配布された返信用封筒で研究参加者自身により研究者に郵送してもらうことで回収した。

### 4. データ収集期間

平成30年5月24日～平成30年6月20日までの期限内調査を実施した。

### 5. 調査内容

保育所でリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関連する困難を尋ねる質問は、平成26年度厚生労働科学研究「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」班による全国調査の結果をもとに作成された「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」（三沢他、2015）を参考に、研究者が病児保育への対応として必要であると考えられる内容について尋ねる自作の質問紙を用いた。回答方法は、6段階評価による選択式と自由記述による回答とした。

#### 1) 対象者自身の属性に関する項目

性別、年代、保育士経験年数、施設内での職位、「病児・病後児保育」についてのセミナーや研修の受講経験の有無、子どもの心肺蘇生法実技講習受講経験の有無のほか、心肺蘇生や気道異物除去法を実際の子どもに行った経験の有無、保育中の子どもの救急搬送を行った経験の有無、子どもの体調不良や緊急時の対応で判断に困った経験の有無について尋ねた。

#### 2) 対象者が勤務する保育所に関する項目

施設規模、病児・病後児保育事業の実施状況、常駐する看護師の有無、病児・病後児保育を専従で行うことのできる職員の有無、病児・病後児保育の専用スペースの有無、緊急時に受診や問い合わせができる医療機関の有無、緊急時や体調不良の子どもへの対応に際してのスタッフの役割分担の有無、施設内での緊急時や体調不良児への対応に関するマニュアルの有無、施設内での感染症予防マニュアルの有無、施設内での緊急時の対応に関するシミュレーション訓練の有無について尋ねた。

### 3) 保育所においてリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関連する困難についての項目

保育所においてリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関連する困難を尋ねる質問内容は、①自施設での必要な事故防止対策の判断、②自施設で必要な感染予防対策の判断、③体調不良児・事故発生時における状況把握、④体調不良や事故発生時の子どもの観察、⑤病状・重症度の判断、⑥受診や救急搬送の必要性判断、⑦必要な応急処置の判断、⑧体調不良や事故発生時の保護者への説明内容の判断、⑨体調不良や事故発生時の保護者への指導内容の判断、⑩受診の際の医療者への情報提供、⑪職員に対する他児への対応に関する指示内容の判断、⑫関連部署への報告内容や優先順位の判断の12項目について、困難を感じる程度を「とても難しいと思う」6点～「全く難しいと思わない」1点で尋ねた。

### 4) 自由記述の内容

上記1)で、子どもの体調不良や緊急時の対応で判断に困った経験について「ある」と回答した者に対し、「判断や対応で困ったのはどのような状況や場面であったか」を尋ねた。また、上記3)で、12項目の設問に「難しい」（とても難しいと思う～やや難しいと思う）と回答した者に対し、具体的な経験を尋ねた。さらに、上記3)で、12項目の設問以外で「病児・病後児保育への対応」に関して難しいことを尋ねた。

## 6. 分析方法

分析方法は、統計ソフトSPSS Statistics24を用いて解析した。上記1)～3)の選択式の項目については、記述統計により分析を行った。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(30愛県大学情第6-7号)。

研究参加者には、研究の趣旨と方法、研究協力の自由意思の尊重、拒否により不利益が生じないこと、結果の公表報告などについて文書で説明した。また、質問紙は講習会資料とともに講習会場で配布することから、研究協力と講習会は無関係であることを伝えた。さらに、研究協力の意思は、質問紙の返送をもって同意を得られたものとみなす旨を説明した。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の属性 (表1参照)

質問紙の配布は62部、回収は31部(回収率50.0%)、うち看護師による回答1部を除く30部を分析対象とした。

対象者の性別は、女性が29名(96.7%)であった。年代は30歳代5名(16.7%)、40歳代16名(53.3%)、50歳代以上9名(30.0%)で、40歳代が最も多かった。また、保育士経験年数は、20年未満8名(26.7%)、20年以上30年未満14名(46.7%)、30年以上8名(26.7%)であった。職位は園長が19名(63.3%)で、主任8名(26.7%)、その他(主査)3名(10.0%)であった。

病児・病後児保育に関する研修を受けた経験は、「ある」16名(53.3%)、心肺蘇生実技講習の受講経験は29名(96.7%)が「ある」と回答していた。

過去において心肺蘇生の実施経験があるものは1名(3.3%)、気道異物除去法の実施経験があったのは3名(10.0%)であった。また、救急搬送の経験については12名(40.0%)が「ある」と回答していた。

体調不良児や緊急時対応困難体験については、24名(80.0%)が「ある」であった。

表1 対象者の属性 (n = 30)

		人	%
性別	男	1	3.3
	女	29	96.7
年代	30歳代	5	16.7
	40歳代	16	53.3
	50歳代以上	9	30.0
保育士経験年数	20年未満	8	26.7
	20年～30年未満	14	46.7
	30年以上	8	26.7
職位	所長	19	63.3
	主任	8	26.7
	その他	3	10.0
病児・病後児保育研修経験	あり	16	53.3
	なし	14	46.7
心肺蘇生実技講習受講経験	あり	29	96.7
	なし	1	3.3
心肺蘇生実施経験	あり	1	3.3
	なし	29	96.7
気道異物除去法実施経験	あり	3	10.0
	なし	27	90.0
救急搬送経験	あり	12	40.0
	なし	18	60.0
体調不良児や緊急時対応における困難体験	ある	24	80.0
	ない	6	20.0

困難体験の具体的記述は24名（延べ37件）が記載していた。以下、カテゴリー名を【 】, 具体的記述を「 」で示す。

困難体験で最も多かったのは【受診や救急搬送の必要性判断】（11件）で、【病状・重症その判断】（7件）と関連した記述になっていた。「ケガの程度で救急車を呼ぶべきか否かの判断に迷った」という記述のように、切り傷や転んで骨折や歯への影響が疑われるような場合において、判断に迷った体験が記述されていた。また、「ダウン症の子が体調不良で眠り続けた時」のように、障害のある子どもの体調判断や、「脱臼は、しているのか、いないのか、わかりにくく」というように、外見からは判断が難しい病状に関する記述もあった。さらに、「どの段階で救急車を要請するか」のように受診のタイミングや時期に関する判断での困難体験が記されていた。

【必要な応急処置の判断】（7件）に関する記述では、「砂が大量に目に入った時、ガーゼを濡らし、しぼるように目に入れたが、その対応でよかったか」「夏の午後のおやつ時、突然ウトウトしはじめ、意識も少ししっかりしない様子だったので、熱中症かと判断し、安静にさせ、ポカリスエットを飲ませ、涼しくなるようにしたが……対応は正しかったか」など、過去の判断が適切であったのかという思いや、「誤食の際、当時の園長と受診について判断が違い、困りました」のように、職員間で判断が異なった経験も記されていた。

保護者への対応では、【体調不良や事故発生時の保護者への指導内容の判断】（7件）、【体調不良や事故発生時の保護者への説明内容の判断】（3件）で、体調不良でも登園させる保護者や保育中の体調不良を報告しても迎えに来られない保護者に対して、保護者の事情も理解できるが、子どもにとっては家庭で療養させることが必要と考えるため、葛藤しながら対応に苦慮している状況が記述されていた。

その他には、「痙攣を実際に見たことのない職員の動揺がすごいです。何度見ても動揺はしますが、指示を出し、まず職員を落ち着かせて、何をするか的確に指示するように心がけていますが、なかなか困ります」のように、痙攣発作を経験した際の動揺する職員への対応に関する困難について記述があった一方で、「実際に緊急場面に遭遇した経験がないので、いざというときに冷静に対応できるか不安」というような記述もあった。

## 2. 対象者が勤務する保育所に関する状況

所属施設の規模は、対象者自身を除くスタッフ数10～19名が13名（43.3%）で最も多く、次いでスタッフ数20名以上の11名（36.7%）であった。

病児・病後児保育を行っているかについては、「行っていない」が25名（83.3%）であった。

看護師が常駐しているかでは、「いいえ」が29名（96.7%）であった。病児・病後児保育専従者が確保されているかでは「いいえ」が29名（96.7%）であった。病児・病後児保育専用スペースが確保されているかでは「いいえ」が21名（70.0%）を占めていた。体調不良児が出た場合は、必要に応じて医務室で休養させたり、医務室がない施設でも病児用ベッドで休ませたりするなどの対応が行われていた。

緊急時等に相談できる医療機関の有無は、「はい」19

表2 対象者の所属施設に関する状況（n = 30, ただし同一施設から2名以上参加の可能性あり）

	人	%
施設規模	10名未満	5 16.7
	10～19名	13 43.3
	20名以上	11 36.7
	無回答	1 3.3
病児・病後児保育事業	行っている	4 13.4
	行っていない	25 83.3
	無回答	1 3.3
看護師常駐	はい	0 0.0
	いいえ	29 96.7
	無回答	1 3.3
病児・病後児保育専従者確保	はい	0 0.0
	いいえ	29 96.7
	無回答	1 3.3
病児・病後児専用スペースが確保されている	はい	5 16.7
	必要に応じて	3 10.0
	いいえ	21 70.0
	無回答	1 3.3
緊急時等に相談できる医療機関がある	はい	19 63.3
	いいえ	8 26.7
	その他	2 6.7
	無回答	1 3.3
緊急時等の役割分担が決められている	はい	26 86.7
	いいえ	3 10.0
	無回答	1 3.3
緊急時対応マニュアルがある	はい	28 93.3
	いいえ	1 3.3
	無回答	1 3.3
感染症予防マニュアルがある	はい	24 79.9
	いいえ	4 13.4
	無回答	2 6.7
緊急時対応シミュレーション訓練	行っている	27 90.0
	行っていない	2 6.7
	無回答	1 3.3

名 (63.3%), 「いいえ」8名 (26.7%), その他では「その子のかかりつけ医に相談する」「大きな病院に直接電話する」や「園医はいるが緊急時の連絡先をたずねてよいかはわかりません」という回答があった。

緊急時等の役割分担が決めてあるかは、「はい」が26名 (86.7%), 緊急時のマニュアルがあるかでは、「はい」が28名 (93.3%) であった。感染症予防マニュアルがあるかは「はい」が24名 (79.9%) であった。

緊急時対応シミュレーション訓練の実施は、「行っている」が27名 (90.0%) であった。

なお、研究者が講師を務めた講習会は主催者が園長を対象に企画したものであり、園長以外の参加者は園長代理での参加と推測でき、同一施設から2名以上が参加した可能性は低い。従って、本研究の対象者に同一施設からの参加者が含まれたとしても、その数は少ないと考える。

### 3. 保育所においてリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関連する困難

#### 1) 「病児保育」に関連する困難感

「病児保育」における観察や判断に関する困難感を尋ねる12項目への回答を表3に示した。なお、表3には無回答を除く割合を示した。

「病児保育」に関連する困難感についての質問項目への回答のうちで、「とても難しいと思う」「難しいと思う」「やや難しい」を合わせた回答（以下、「難しい」で表す）の割合をみると、「自施設での必要な事故防止対策の判断」では9名 (31.0%), 「自施設で必要な感染予防対策の判断」9名 (30.0%), 「体調不良児・事故発生時における状況把握」9名 (30.0%), 「体調不良や事故発生時の子どもの観察」7名 (23.3%), 「病状・重症度の判断」0名 (0.0%), 「受診や救急搬送の必要性判断」3名 (10.0%), 「必要な応急処置の判断」5名 (17.2%),

表3 「病児保育」への対応に関する困難感の程度

	回答者数	困難感の程度 人 (%)						得点の平均値 (SD)
		とても難しいと思う (6点)	難しいと思う (5点)	やや難しいと思う (4点)	あまり難しいと思わない (3点)	難しいと思わない (2点)	全く難しいと思わない (1点)	
1) 自施設での必要な事故防止対策の判断	29	0 (0.0)	3 (10.3)	6 (20.7)	10 (34.5)	5 (17.2)	5 (17.2)	2.90 (1.23)
2) 自施設で必要な感染予防対策の判断	30	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (30.0)	9 (30.0)	7 (23.3)	5 (16.7)	2.73 (1.08)
3) 体調不良児・事故発生時における状況把握	30	2 (6.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	10 (33.3)	8 (26.7)	3 (10.0)	3.03 (1.33)
4) 体調不良や事故発生時の子どもの観察	30	0 (0.0)	3 (10.0)	4 (13.3)	10 (33.3)	10 (33.3)	3 (10.0)	2.80 (1.13)
5) 病状・重症度の判断	30	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (36.7)	7 (23.3)	12 (40.0)	1.97 (0.89)
6) 受診や救急搬送の必要性判断	30	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)	7 (23.3)	9 (30.0)	11 (36.7)	2.10 (1.09)
7) 必要な応急処置の判断	29	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (17.2)	8 (27.6)	8 (27.6)	8 (27.6)	2.34 (1.08)
8) 体調不良や事故発生時の保護者への説明内容の判断	30	0 (0.0)	2 (6.7)	8 (26.7)	5 (16.7)	11 (36.7)	4 (13.3)	2.77 (1.19)
9) 体調不良や事故発生時の保護者への指導内容の判断	29	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (17.2)	4 (13.8)	12 (41.4)	8 (27.6)	2.21 (1.05)
10) 受診の際の医療者への情報提供	29	1 (3.4)	4 (13.8)	7 (24.1)	9 (31.0)	7 (24.1)	1 (3.4)	3.31 (1.20)
11) 職員に対する他児への対応に関する指示内容の判断	30	0 (0.0)	2 (6.7)	10 (33.3)	12 (40.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	3.20 (1.00)
12) 関連部署への報告内容や優先順位の判断	30	0 (0.0)	1 (3.3)	9 (30.0)	11 (36.7)	5 (16.7)	4 (13.3)	2.93 (1.08)

表4 「病児・病後児保育への対応に関する困難」についての具体的な経験

質問項目	具体的な経験
1. 自施設で必要な事故防止対策の判断	・必要な事故防止対策をしていても事故が起きるので、子どもの姿を予測し、子どもの動きに対応できる環境と職員の事故防止に関する意識を常に高めることに努めている
2. 自施設で必要な感染予防対策の判断	・体調不良（咳や下痢はあるが熱はない）の児が登園してきた場合、席や遊び場等の配慮を行うのみで、クラス（集団）の中で生活させざるを得ない状況 ・厚生労働省のガイドラインを元に判断しているが、保護者から登園可能かを尋ねられた時に判断に迷う ・インフルエンザ等の感染症対策は、患者が出た時から消毒を行い、徹底を普段より強化している
3. 体調不良児・事故発生時における状況把握	・瞬時に判断すること
4. 体調不良や事故発生時の子どもの観察	・ダウン症の子が体調不良で眠り続けた時（の児の観察） ・アレルギーの既往のない児が、魚を食べて遊んだあと、呼吸困難を呈した事例で、保護者の判断で受診しなかったが、後日、運動によるアレルギー誘発とわかり、今思い返しても恐ろしい ・頭部にケガした児が、泣き寝入りした際の、意識レベルの観察
5. 病状・重症度の判断	・保育士は医師ではないので的確な判断は難しく、児を丁寧に診て（病状や重症度を）推測している ・喘息発作をよく起こす児について、度々保護者に連絡をするのは申し訳ないのでしばらく様子を見ることもあるが、どの程度の症状まで見守ってよいか迷う ・早急な処置があるケガでない場合、保護者に判断を求めることもあるが、連絡が取れるまで時間がかかる ・体調不良や事故発生時の受診や救急車要請などの判断は難しいが、迷ったら呼ぶように思っている ・判断が正しかったかわからないため ・歯は怖いので必ず受診させるが、永久歯が出るまでわからないこともあるので不安になる ・脱水症状の1歳児がけいれんを起こした時、熱性けいれん時と同じ対応の様子をみてよいのか戸惑った ・風邪気味の乳児、目覚めることなく午睡を続けていたが、呼吸が苦しうに見えて不安になった ・感染症で入院し、退院後1日自宅療養後に登園した児が体調不良を訴え、保護者に迎えに来てもらったが、その後、重症化して障害が残った事例の経験から、子どもの病気の怖さを感じた
6. 受診や救急搬送の必要性判断	・明らかな重症や軽症の時は判断しやすいが、中度の時に受診すべきか迷う（「(受診しなくても)大丈夫」「自分の子なら様子を見る」と思っても、園でしたケガの場合、保護者の立場で考えると受診した方がいいのか等) ・ハチや虫に刺されたときみられるときの受診 ・早急な処置があるケガでない場合、保護者に判断を求めることもあるが、連絡が取れるまで時間がかかる ・子ども同士がぶつかって歯がグラグラした事例で、保護者から受診した方がいいか意見を求められ、基本的には保護者に判断してもらっているので困った ・切り傷や転んで骨折の疑いがある等、病院に連れて行くかどうかの判断で困った ・熱性けいれんを起こした時、救急車を呼ぶタイミングは迷った ・頭部外傷の児で、保護者に連絡がつかなかったため、タクシーで受診させたが、のちに保護者から救急車を呼んでほしかったと言われ、保育課から指導が入ったというケースがあったことを聞いた
7. 必要な応急処置の判断	・喘息発作への対応は水分補給や加湿以外にどのようなことができるのかわからない ・頭を打った時など ・卵アレルギーのある児が誤って卵を食べた時（の対応に困った）
8. 体調不良や事故発生時の保護者への説明内容の判断	・原因不明の発疹で保護者の迎えを依頼するときの説明 ・下痢を繰り返していても、熱がないと登園させてくる保護者が多く、他児に下痢が感染することもあるので、保護者には、体調不良の子どもの登園させることの影響を伝えて説明するが、理解を得られないことが多い
9. 体調不良や事故発生時の保護者への指導内容の判断	・保護者へ指導すべきことがあるのか？ ・指導となると保護者によっては難しい（外国人など） ・下痢や嘔吐があるのに、熱がないからと登園させる親への対応 ・乳児で39℃の発熱があり、明らかに受診などが必要と感じても、保護者が仕事を理由に迎えにこれない場合は、保育を続けなければならない、指導はできない
10. 受診の際の医療者への情報提供	・どこまで情報を開示したらよいか、瞬時の判断に悩む
11. 職員に対する他児への対応に関する指示内容の判断	なし
12. 関連部署への報告内容や優先順位判断	なし
上記12項目以外の困難	・保育中のひっかき傷、受傷翌日に保護者が診断書を持参し「どこに訴えたらいいですか」といつてきた ・子どものケガは、心配な時は保護者に連絡をとり受診するようにしているが、何ともなかったこともあり、判断が良かったのかと思うことがある ・38℃以上の発熱がみられたので保護者に連絡したが、保護者が迎えに来た時点で体温が37℃代で元気もあった事例から、発熱時の保護者への連絡のタイミングは難しいと感じた ・保護者にどの段階で連絡をいれるか、下痢の様子が特に迷います ・園長不在の早朝保育で、保護者のいる前で転倒して頭部が少し切れたことに対して、保護者に救急車要請を強く求められて対応に困った ・ガラスを手で割ってしまい、ガラスの破片が脇や手に刺さり出血した際、応急処置をして受診させたが、出血が多い時やけいれん発作などへの対応は、職員の動揺が激しいので難しい ・具体的経験ではないが、職員が足りない時があると思うと恐ろしい

「体調不良や事故発生時の保護者への説明内容の判断」10名(33.3%)、「体調不良や事故発生時の保護者への指導内容の判断」5名(17.2%)、「受診の際の医療者への情報提供」12名(41.4%)、「職員に対する他児への対応に関する指示内容の判断」12名(40.0%)、「関連部署への報告内容や優先順位の判断」10名(33.3%)であった。

また、「病児保育」に関連する困難感を尋ねる質問項目への回答を、「とても難しいと思う：6点」から「全く難しいと思わない：1点」で得点化して、項目毎に平均値と標準偏差を算出し、その結果についても表3に示した。

6段階評定による今回の回答では、得点が高いほど困難感が強いことを意味するが、12項目の平均値は1.97～3.31で、いずれも「難しい」という回答である4点以上を下回っていた。しかし、12項目において「難しい」と回答した具体的経験に関する記述(表4)では、日々の保育の中で体調不良や外傷が発生した際の判断や対応で戸惑った経験、過去に行った判断や対応の妥当性に疑問をもった経験などが記載されていた。また、体調不良で対応した児がその後病状悪化により障害児となったことから子どもの病状や重症度に関する判断の難しさを痛感した経験の一方で、下痢などの症状があるのに登園させてくる保護者の事情は理解できるが体調不良時には家庭でゆっくり休養させてあげたいという思いの葛藤も記されていた。「体調不良や事故発生時の保護者への指導内容の判断」では、「保護者に指導すべきことがあるのか」のように、保護者への指導の必要性を判断することへの困難や外国人保護者などへの指導の難しさも

記述されていた。

12項目以外の「病児・病後児保育への対応について感じていることや考えていること」(表5)では、アレルギー予防対策や事故防止のように安全保育をめざすことの大変さが示されるとともに、安全の優先により、子どもたちの遊びが制限されたり、思い切った保育ができないといった弊害も示されていた。このような弊害は、子どもたちのストレスを生み、事故の誘発へとつながる悪循環も示唆されていた。さらに、保育士(特に中堅・ベテラン)の不足や常駐看護師がいない中で事故防止対策をしたり体調不良児の対応にあたっている現場の困難な状況も示されていた。

## 2) 対象属性別の困難感

「病児保育」についての対象者の困難感について、表1に示した対象者の属性別の平均を比較した。その結果、年代別では「受診や救急搬送の必要性判断」において30代の平均値が40代の平均値より5%水準で有意に高く、30代では40代より困難を感じていることが確認できた。また、病児・病後児保育に関する研修経験では「体調不良や事故発生時の子どもの観察」において研修経験無が研修経験有より5%水準で有意に高く、研修経験のないものの方がより困難を感じていた。

## 3) 所属施設別の困難感

「病児保育」についての対象者の困難感について、表2に示した対象者の所属する保育所別の平均を比較したが、平均値に有意差が認められるものはなかった。

表5 「病児・病後児保育への対応」について感じていることや考えていること

<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の都合で、子どもが発熱しても保護者が迎えにこられない場合、子どもを安心させ、水分補給や熱を測るなどの対応はするが、看護師ではないので病状の判断はしかなる</li> <li>・けいれんを実際に見たことのない職員の動揺がすごいです。何度見ても動揺はしますが、指示を出し、まず職員を落ち着かせて、何をやるか的確に指示するように心がけています</li> <li>・食物アレルギー児への対応は毎日緊張している</li> <li>・訓練を積んで保育士のスキルは上がってきていると思うが、パート職員を含め、子どもの安全保育に対する意識を継続していくことが難しい</li> <li>・救急車を呼ぶような重大事故は経験したことはありませんが、園内で訓練を行い、職員の間で話し合いを行う度、状況把握・判断・指示、すべてにおいて自分たちの責任の重さとその怖さを感じています</li> <li>・安全が優先され、園での遊びに制限が多い。各園任せになっている</li> <li>・公立保育園で看護師が配置されることは難しいとわかっているが、法律がひとり歩きしている現状に納得がいかない</li> <li>・病気、事故、どちらも専門職でもない保育士が判断することは、すべてが難しい</li> <li>・病児・病後児保育は、親としては助かるが、保育士としては子どもが病気のときは家庭でゆっくり休んでほしい</li> <li>・保育士不足により、病児・病後児保育に対しては十分な関わり、配慮や援助等が難しい</li> <li>・看護師、専門職が常駐すること</li> <li>・日によっては職員の手が足りないことがある</li> <li>・中堅、ベテランといわれる保育士は産休に入り、5年未満の若い保育士で日々保育する中、保育士が目や顔を離して起こる事故も少なくない。事故のことばかり言うと、思い切った保育が出来ず、発散できない子どもたちがトラブルを起こす。保育力の低下、親との関係が関わるので、保育園はとても難しい</li> </ul>
---

## V. 考 察

### 1. 保育所においてリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関する経験

#### 1) 「病児保育」に関する研修の受講経験

保育所においてリーダー的役割を担う保育士の心肺蘇生実技講習の受講経験は約95%であったが、病児・病後児保育に関する研修を受けた経験があるものは約50%に留まった。山田(2012)による調査では、小児一次救命処置講習受講状況は51.9%であったことが報告されており、本研究における心肺蘇生実技講習の受講率は非常に高い。山田の調査は研究対象が保育士全般であったのに対して、本研究は保育所においてリーダー的役割を担う保育士であったことが受講率の高さに影響したと推測できる。このように、「病児保育」に関する研修のうち、生命の危険に直結する心肺蘇生については実技研修受講の機会が十分であるのに対し、日常的に保育士が遭遇する機会の多い体調不良児や外傷を生じた児への対応について学習する研修の機会は十分とは言えないことが確認された。2013年7月に全国病児・病後児保育施設1604施設を対象として実施された「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」の調査結果によれば、「病児・病後児保育に際して、保育士・看護師への研修が必要である」という回答が89%であったといい、病児・病後児保育に関する研修の必要性が示されている(三沢他, 2016)。全国病児保育協議会では、2012年度から加盟施設を対象に研修を実施しているが、その対象は病児対応型の病児保育を行っている保育所が中心であり、病児・病後児保育施設ではない保育所は含まれない。本研究の対象者は、病児・病後児保育施設ではない保育所に所属するものが83.3%であったことから、病児・病後児保育を行っている保育所よりも病児・病後児保育に関する研修の受講機会が少ないと推測できる。それが、本研究の結果で「体調不良や事故発生時の子どもの観察」に関する研修の受講率が、病児・病後児保育施設を行っていない保育所の保育士の方が行っている保育所の保育士より低値だったことに関与していた可能性がある。しかし、子どもの体調不良や外傷への対応は、病児・病後児保育施設以外の保育所でも必要とされている。本研究においても、「けいれんを実際に見たことのない職員の動揺がすごいです。何度見ても動揺はしますが、指示を出し、まず職員を落ち着かせて、何をするか的確に指示す

るように心がけています。」という記述からは、リーダー的立場を担う保育士は、体調不良や事故発生など緊急場面に遭遇すると、自分自身も動揺や不安を感じながらも、動揺する経験の浅いスタッフらに冷静な対応を促していることが確認できた。そして、スタッフらに向けて指示を出し、自ら応急処置や受診・救急搬送といった対応を行っていた。その一方で、本研究の対象者の中には、医療の専門家ではない保育士は病状や重症度を判断することはできないと記載している者もいた。しかし、医療者でなくても、体調不良や外傷が発生した場合には、病状やケガの程度を観察したり、病状や重症度を判断したりすることなくして、的確な対応はできないと考える。

「体調不良や事故発生時の子どもの観察」に関する研修内容については、「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」(三沢他, 2015, p6)では、病児保育事業における保育士・看護師等対象基礎研修内容として、①病児・病後児保育を利用する子どもの主な症状(発熱・咳嗽・下痢・嘔吐)と対応、②薬に関する知識、③リスクマネジメント(アレルギー・アナフィラキシー・熱性痙攣・SIDS・環境整備と緊急時対応・子どもの一次救命処置法)などを挙げている。このような研修内容は、日常の保育における子どもの体調不良や外傷に対応するすべての保育士に必要であると考えられる。特に、リーダー的役割を担う保育士は、子どもの体調不良や外傷が発生した場合、他の保育士に率先して状況に対応し、指示したりする必要があることから、上記のような研修の受講が特に不可欠であると考えられる。病児・病後児保育施設以外の保育所の保育士であっても受講できる機会を早急に整備する必要があると考える。

#### 2) 体調不良児や緊急時の対応経験

保育所においてリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関する経験では、心肺蘇生の実験経験は約3%、気道異物除去法の実験経験10%であったが、救急搬送の経験は40%があると回答していた。日常の保育の中で、心肺蘇生や気道内異物除去といった生命の危機にかかわる状況に遭遇した経験は少なくなかった。緊急時対応を必要とする場面はいつでも起こりうる。保育所においてリーダー的役割を担う保育士は、緊急時対応を必要とするような状況が発生した場合、経験の浅い保育士らに指示を出しながら、率先して行動する必要がある。本研究の対象者の所属施設では、緊急時等の役割分担を86.7%が決めており、緊急時のマニュアルも93.3%が



あると回答している。また、緊急時対応シミュレーション訓練も90.0%が行っているとしていることから、保育中の緊急時対応に関するシステムは概ね整えられていることが確認できた。しかし、80.0%の対象者が過去に体調不良児や緊急時の対応で困難だった経験があると回答しており、困難だった内容の自由記述としては、けいれん・喘息・アナフィラキシーなどの発作が出現した際の応急処置・病状および重症度の判断、および受診の必要性判断などが挙がっていた。心肺蘇生や気道異物除去法といった実技演習が行われても、蘇生処置や応急処置などの必要性の判断、救急要請・受診の必要性の判断を行うためには、目前にいる子どもの症状を観察したり、病状を判断したりすることが必要となるため、保育士、中でも、保育所においてリーダー的役割を担う保育士は、症状の観察や病状の判断をするために必要な知識を習得する必要がある。また、受診時や救急搬送の際に、迅速で適切な医療処置が提供されるためには、子どもの病状の経過や受傷の状況などに関する情報を医療者に伝える必要がある。医療者への適切な情報提供を行うために必要な知識についても学ぶ機会が必要であると考えられる。

## 2. 保育所でリーダー的役割を担う保育士の「病児保育」に関する経験における困難

前述したように、本研究の対象者の80%は、過去に体調不良児や緊急時の対応で困難だった経験があると回答していた。その一方で、「病児保育」における観察や判断に関する困難感を尋ねた12項目では、6段階評定による回答を得点化して、各項目の平均値を算出したところ、1.97～3.31であった。この結果からは、「病児保育」における観察や判断についての対象者の困難感は、全体としては必ずしも強くないことが確認できた。しかし、項目毎にみると「受診の際の医療者への情報提供」と「職員に対する他児への対応に関する指示内容の判断」では約40%が「難しい」という回答であった。また、「自施設での必要な事故防止対策の判断」「自施設で必要な感染予防対策の判断」「体調不良児・事故発生時における状況把握」「体調不良や事故発生時の保護者への説明内容の判断」「関連部署への報告内容や優先順位の判断」では約30%、「体調不良や事故発生時の子どもの観察」でも約20%が「難しい」という回答であった。このことから、対象者によっては困難感を抱いている者がいることが読み取れた。

自由記述からは、生命の危機を連想させるような症状

を呈する子どもの状態を目の当たりにした経験をもつ保育士は、自分自身の動揺を内に秘めながら、経験の浅い保育士らが冷静に行動できるように指示を出すことに困難を感じていることが示された。医療者ではない保育士が、普段遭遇する機会の少ない子どもの重篤な病状に遭遇した際に、落ち着いて観察や判断をしたり、冷静に行動することは難しいことも示されていた。そのような場面において、看護師がいれば、医学的知識をもって適切な対応ができるが、本研究の対象者の所属施設では96.7%で看護師は常駐していなかった。厚生労働省社会福祉施設等調査（厚生労働省、2017b）によれば、保育所看護師数は全国の認可保育所等25,660箇所に常勤9,488人（約37%の配置）と報告されている。厚生労働省は2013年度までに私立保育園の看護師常駐を義務づけているが、公立保育園では各自治体へ「看護師の配置を促す」程度にとどまっている。日常的に子どもの健康障害や外傷が発生し、体調不良児や緊急時の対応が必要となる機会も少なくない保育所の状況を考えると、全ての施設に看護師が常駐することが望ましいと考える。しかし、看護師の配置には財政上の理由から容易でない状況があったり（稲毛、2007）、看護職者が配置されていても小児看護の経験者でなかったり、乳児保育を担当する保育要員とされていて、医学的知識をもつ専門職としての役割を十分に果たせていない状況がある（木村・棚町・田中・山口、2006）。したがって、看護師が保育所に常駐できる財政面の保障を行ったり、看護師が保育所において病児保育に関して主導的な役割を果たせるような制度をつくることも必要である。

医療職ではない保育士が、適切な判断や対応を少しでも落ち着いて実施できるようにするためには、いざという時に対応するための準備を日頃から行うことが重要である。病児保育に関する判断や対応は、緊急時等の役割分担が決められている施設が約85%、緊急時のマニュアルがある施設は約95%、緊急時対応シミュレーション訓練を行っている所も約90%と、各施設で緊急時に備えた体制はとられていた。しかし、個々の体調不良児の病状や外傷の重症度などはそれぞれ異なることから、マニュアルに沿った画一的な対応や保育士の経験に頼る判断・対応が行われている現状では、必ずしも適切な対応が行えない可能性がある。保育士が対応を決定する際に、専門的知識を持つ医療職に相談できる環境が望ましいと考えるが、本研究の結果では、緊急時等に相談できる医療機関が約60%に留まり、ほとんどの施設で看護

師も常駐していなかった。本研究者は大学に所属する小児看護学教員がこの部分を支援できないかと考える。「救急車を呼ぶような重大事故は経験したことはありませんが、園内で訓練を行い、職員の間で話し合いを行う度、状況把握・判断・指示、すべてにおいて自分たちの責任の重さとその怖さを感じています」という記述があり、日々の保育の中で、子どもの健康や安全を守る役割を担う保育士は大きな負担を抱えていることが読み取れた。保育所でリーダー的役割を担う保育士が「病児保育」に関する判断や対応を行う上での相談をしたり、心肺蘇生実技講習に限らず、体調不良児や外傷などが発生した際に、適切かつ冷静に判断や対応を行うために必要な講習を受けることができるための保育所と大学が連携するシステムの構築ができればよいと考える。具体的には、保育士を対象とした講習を保育課が企画する際に看護職である大学教員が講習内容や方法を助言したり、講師を担当するとよい。また、講習会の会場として、大学（看護学実習室等）の施設や教材・図書などを利用できるような体制をつくる。さらに、保育士が行った緊急時の対応に関する振り返りを大学教員とともに行う機会を設けることで、保育士が自身の行った判断や対応が正しかったと自信をもって次回の判断や対応に臨めるようにする。緊急時の対応などで判断や対応に迷った事例については、振り返りを通して適切な判断や対応について保育士が学んだり、保護者への対応等についても保育士が相談できる機会を定期的に設けるなどの体制づくりが必要であると考える。

## V. 結 論

A市保育課が企画した「病児・病後児保育に関する講習会」に参加した保育所においてリーダー的役割を担う保育士62名を対象として、講習会終了後に病児保育に関する経験と困難について尋ねる調査を行った。

心肺蘇生実技講習の受講経験は96.7%であったが、病児・病後児保育に関する研修を受けた経験があるものは53.3%であった。

緊急時等に相談できる医療機関がある施設は63.3%であったが、看護師が常駐していない施設が96.7%で、病児保育に関する判断や対応は保育所でリーダー的役割を担う保育士が中心となって行っていた。緊急時等の役割分担が決まっている施設が約85%、緊急時のマニュアルがある施設は93.3%、緊急時対応シミュレーション訓練

を行っている所も90.0%であった。「病児保育」における観察や判断に関する困難感を尋ねた12項目の平均値からは、対象者の困難は6点中1.97～3.31であり、「病児保育」における観察や判断についての対象者の困難感は全体的には高くないように見えた。その一方で、項目毎にみると40%以上が「難しい」と回答している項目もあり、自由記述には、緊急場面で動揺する職員への対応の難しさ、過去の体調不良児や緊急場面での対応が適切であったか確証をもてないこと、健康上の問題が発生した際の判断や対応に関して保育士と保護者間で見解が異なった場合の葛藤等が記載されていたことから、保育士によっては困難感を抱えていることも確認できた。

このような保育士の困難な状況を緩和するため、地域貢献の一環として、看護職でもある大学教員が保育士の講習の企画・実施を支援したり、保育士が自信をもって緊急時に判断や対応をするために相談を受ける機会を定期的に設ける等、大学と保育所による連携システム構築の必要性が示唆された。

## VI. おわりに

本研究の対象者は30名と少ないことから、結果の一般化には限界がある。また、本調査は「病児保育」に関する講習後に行われ、研究者が体調不良児や外傷発生時の判断や対応に関する内容の講習を行った講師であったことが、困難感の度合いについての回答に影響した可能性が否定できない。今後、対象を拡大して調査を行う必要がある。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいたA市保育課ならびにA市の保育所に所属する保育士の皆様に心より感謝いたします。

本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- 稲毛映子. (2007). 福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査 期待される役割に関する一考察. 福島県立医科大学看護学部紀要, 9, 25-40.
- 木村留美子, 棚町祐子, 田中紗季子, 山口絵梨子. (2006). 保育園看護職の役割に関する実態調査 (第1報) 一

保育園看護職者の役割遂行状況と看護職者に対する保育士・保護者の認識一. *小児保健研究*, 65 (5), 643-649.

厚生労働省. 雇用均等・児童家庭局. (2017a). 病児保育事業の実施についての一部改正.

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/h280609/t12.pdf>

厚生労働省. (2017b). 社会福祉施設等調査.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/index.html>

三沢あき子, 帆足暁子, 宮崎博子, 山崎嘉久, 安井良則, 多屋馨子. (2015). 病児・病後児保育における保育士・

看護師等のためのハンドブック pp1-54. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業).

三沢あき子, 遠藤郁夫, 稲見誠, 山崎嘉久, 多屋馨子, 安井良則, ... 並木由美江. (2016). 病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究 pp1-14. 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 平成25・26年度総合研究報告書.

山田恵子. (2012). 乳幼児の小児一次救命処置に対する保育士の認識と現状. *日本小児看護学会誌*, 21(1), 56-62.