

C. 研究員の考察

1. 多屋馨子研究員による考察

保育所における感染症対策は子どもたちとその保護者、さらには職員の健康を守る意味においても極めて重要である。特に、予防接種で予防可能な感染症は、接種禁忌に該当する基礎疾患を有する場合を除いて、できる限り感染・発症前に予防接種を受けて事前予防策を講じておいて欲しい。発症することは、本人の重症化のリスクのみならず、その疾患に罹患することによって、生命の危険がある基礎疾患を有する子どもたちも、長時間共に生活しているのが保育所である。自分が罹って治れば良いという考え方ではなく、重症化のリスクがある子どもたちが周りにいるということも忘れないで欲しい。また、保育所には妊娠している女性が来所する頻度が高い。基礎疾患を有していたり妊娠中は感染症に罹患した場合の健康への影響が大きく、自分も罹らない、そして周りのみんなも一緒に罹らせない優しさを常に持ち合わせていたい。

感染症対策は、複数名が発生してからの対応では困難を極める。必要以上に恐れたり、必要以上に混乱をまねくことは控えるべきであるが、「1人発生したときに迅速に対応することで多くの子どもたちと職員を守れる」という考えは忘れないで欲しい。特に、定期予防接種の対象疾病である麻疹は罹患すると重篤な感染症であり、ひとたび保育所で発生すると、全園体制で感染予防策を講じる必要がある。現在、麻疹による死亡者の減少と麻疹の排除に向けて、日本を含めた世界中が麻疹対策に取り組んでいるが、麻疹の予防はワクチンを受ける以外に方法はない。麻疹は空気感染する感染症で、1人の患者が周りにいる感受性者（免疫を持たない人）に感染させる力（基本再生産数：R0）は12～18とされており、インフルエンザが2～3であるのに比較しても極めて高い。また、発症すると、特異的な治療法はなく、発症者の1,000人に1人程度の割合で麻疹脳炎を合併し、脳炎が重症化して死亡することもある。また、10万人に1人程度の割合で、治癒から数年以上経過してから発症する亜急性硬化性全脳炎は極めて重症の脳炎であり、現時点で特異的な治療法は開発されていない。これらの情報が保護者に正しく伝わっているかどうか、保育所でも感染症に関する予防指導や情報提供が期待されている。2006年度から麻疹含有ワクチン（原則、麻疹風疹混合ワクチン）の2回接種制度が始まった。95%以上の子どもたちが2回の接種を受けなければ国内からの麻疹排除は達成できないとされている。日本における麻疹含有ワクチンの定期接種時期は、1歳児と小学校入学前1年間（5歳児クラス児童）の幼児である。また、2006年以降に発生した10～20代の麻疹流行により、2012年度までの時限措置として、中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者に2回目の予防接種が法律に基づいて実施されている。麻疹風疹混合ワクチンを用いることで風疹対策も同

時に可能となる。妊娠中に風疹に罹患しないためにも、風疹の流行を抑制することは重要である。また、水痘や流行性耳下腺炎は、子どもの軽い病気とあなどられがちであるが、中には重症化したり死亡する場合があること、入院が必要になる場合があることを知っておいて欲しい。これらはいずれも予防接種で予防可能な感染症である。定期接種の対象ワクチンは、受けても受けなくても良いワクチンではなく、保護者が子どもに受けるよう努める義務があるワクチンであることを忘れないで欲しい。また、任意接種のワクチンの中にも、特に保育所入所児では受けておきたいワクチンが多くある。水痘ワクチンやおたふくかぜワクチンは勿論のこと、2008年に国内でも接種が可能となったヒブワクチン、2010年に接種可能となる肺炎球菌7価結合型ワクチン、B型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチンなど、罹患することで重症化の可能性がある感染症については、できる限り予防策を講じておくことは重要と考える。予防接種による副反応が大きく取り上げられることが多いが、副反応に関する知識も正しく提供し、それと同時に罹患した場合の重症化のリスクも正しく情報提供できる体制が望まれる。

保育所は、毎日保護者と職員が出会う環境にあり、未接種者に受けるよう指導することが可能な環境と考える。予防接種で予防可能な感染症の集団発生を発生させないために、また、ワクチンを受けたくても受けられない基礎疾患を有する子どもたちや職員を当該感染症から守るためにも、保育所での感染症対策は重要であり、感染症と予防接種に関する情報を正しく伝えられる環境構築は重要である。また、このような医療に関する専門的な知識が必要となる情報提供には、看護師等の医療職の配置が希望される。予防接種歴を聴取していない保育所については、当該感染症が所内で発生した場合、迅速な対応が困難となる。保育所の感染症対策における予防接種歴の調査は極めて重要な位置づけにあると考える。ぜひ、看護師配置がなされていない保育所においても、これらの事前準備を構築しておいて欲しい。

最後に、2009年に発生した新型インフルエンザ（パンデミック(H1N1)2009）への対策に関しては、多くの課題があると指摘され、今後発生が危惧されている第二波、第三波への事前準備として、今回課題に挙げられた内容については改善しておくことがすなわち危機管理であると考えている。

低年齢児の増加や子どもの体調の急変時などへの対応も迅速に行えると期待されている看護師等の配置が国の基準の中に盛り込まれることは、ひいては子どもたちの健やかな発達と健康を守ることに繋がっている。地方では、看護師への応募が少ないことが課題として挙げられていたが、看護師のいる保育所においては、なくてはならない存在としてその存在意義が大きく期待されていることが今回の調査からも感じられた。看護師配置の有無による集計や検討が今後必要になると考えるが、保育所職員の多くが看護師の配置を希望している現状、看護師配置割合が高いところと低いところでは、感染症や予防接種に関する対応に違いが認められたことから、全国の保育所に看護師等医療職の配置を求めたい。保護者への適切な指導や施設の感染症対策には、看護師の果たす役割は今後益々大きくなるものと期待している。

2. 門倉文子研究員による考察

1. 看護師等の配置の実態について

保育所への看護職導入の経過については、1969年（昭和44年）の厚生省児童家庭局長通達第204号「保育所における乳児対策の強化について」により、「保母のほか、保健婦または看護婦1人を置き、保母、これらの職員の定数は、保母及び保健婦または看護婦1人を含めて乳児3人につき1人であること」とされていたが、今回の調査により1976年以前は全体で7.2%とまだ非常に少なかったことが分かる。

図1（P.15参照）から見ると、1997～2006年に、民営への配置が急増している。これは1977年（S52年）厚生省児童家庭局長通知第268号「保育所における乳児保育特別対策について」により、乳児保育対策の充実を図るため「乳児保育事業実施要綱」を定め運用するよう通知が出されたためと思われる。内容は、職員について『（1）9人以上の対象乳児が入所する保育所の場合、保母のほか、保健婦（または看護婦）1人を置き、保母等、これらの職員の定数は、保母と保健婦（または看護婦）1人を合わせて対象乳児3人につき1人であること。（2）6人以上9人未満の対象乳児が入所する保育所の場合、保健婦（または看護婦）1人を任意配置とし、保母等、これらの職員の定数は、保母と保健婦（または看護婦）1人を合わせて対象乳児3人につき1人配置すること。ただし、保健婦（または看護師）を置かない場合には、乳児保育に経験を有する保母1人を配置すること』とある。

この通知により1997～2006年の配置数が増加したことが容易に見て取れる。総計40.1%（公営18.9%・民営49.1%）の割合であった。

公営に関しては、配置割合がほぼ横ばいである。都区部・指定都市は早い年代から配置され、それが徐々に町・村へ広がってきている。これは都市部では昔から産休明け保育の希望数が多かったが、地方では親との同居が多く祖父母が孫の育児を担ってくれていた為、0歳児保育の需要が少なかったことによるものと考えられよう。最近では地方でも核家族が増え0歳児保育が増加していることも、看護師配置が増えている理由の一つだろう。公営は0歳児保育の増加が配置に直接結びついていると思う。

2. 保育所の看護師等はどんな看護師等か

保育所に勤務する看護師等は、看護専門学校を卒業し、医療機関に10年近く勤務し、子育てを経験して保育所勤務を開始する例が多い。また小児科勤務経験は5年未満が78.8%と（未経験者も含む）低く、保育所勤務に望ましい看護師が、小児科経験に限られていない現実を裏付けている。

また保育所勤務年数は3年未満が5割近くあり、定着しにくい現実があることも否めない。

3年未満という少ない経験の中では、仕事の内容が不明確だったり、業務が確立していないため専門性が生かされにくかったらと残念に思う。しかし、定着しない一番の理由として考えられるのは、処遇の悪さ、特に給与の低さにあるだろう。また、その園の中で1人職種のため相談する相手が少なく、専門職として業務に当るためには研修や仲間作りが大切であると思われる。そのような機会を増やせば、保育所の中でもやりがいを持ち、専門性を生かして活動できるのではないかとと思われる。

3. 看護師等はどうのような保健活動を行っているか

保健活動の実施については、すべての項目について各園7割以上実施している。これは、保育の中での保健活動の重要性を表している。活動担当状況をみると、看護師等の実施している割合が高いものは、保育士の実施割合も高い。具体的には、ケガ・体調不良時の対応や子どもの発育発達の把握、健康管理などで7～8割を占めている。これは、日常保育の中で職種を問わず大切なことであり、お互いの立場から情報を交換し子どもを広く捉えるのに役立っていると思われる。

また健康教育は、看護職が行った方が望ましいと思うが、看護師等が担当すると答えた割合は4割と低い。これは、看護師等は健康教育の重要性を理解し、新しい情報を得てくる機会が多いので保育士と連携を取り、日常の保育の中で保育士に委ね実施していると思われる。

慢性疾患のある子どもへの対応では、日常の保育は保育士が担当しているが、疾患に対する配慮事項などを看護師と確認しながら対応し、医師との連携など看護師等も関わっていると思われる。

保護者への保健指導は、看護師等が関わる割合が65%と高い。これは、専門職である看護師等の方が、保護者への説得力が高いためであると思われる。ただ、保育士も実施している割合が5割と高いのは、直接保護者と関わるが多いため、看護師等からの指導を得て実施しているのではないかとと思う。

地域の子育て支援は、1997年の児童福祉法の一部改定により、新たに求められた領域である。看護職としての役割が求められる中、現状では3割弱しか担当していない。また、看護師の実施割合の低いものに、虐待児への対応・気になる子への対応・障がい児への対応などがあげられる。これらは、看護師の専任配置が増えれば活動の場が広がっていくと思われる。

保健活動業務の占める割合は、看護師等の勤務体制の専任配置か、保育士定員内配置かに影響されている。保育士定員配置内の割合の高い町村は、保健業務の占める割合が低い。やはり園全体の保健活動を行うためには専任配置が望ましいのであろう。

4. 保育所への看護師等配置についての意義について（看護師等自身の回答から）

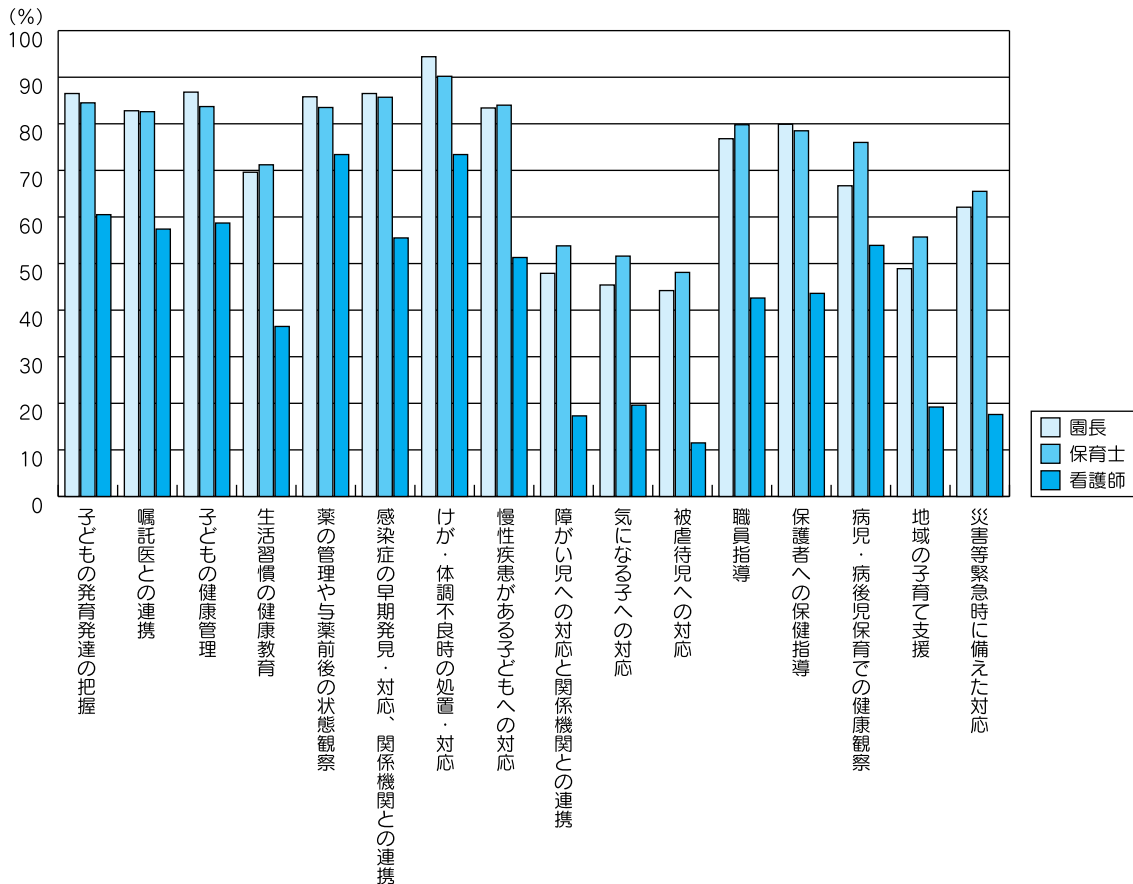
とても意義がある 全体51.6% 公営50.5% 民営52.1%

まあまあ意義がある 全体29.2% 公営28.4% 民営29.5%

保育所への看護師配置について看護師等自身の回答から、「とても意義がる」「まあまあ意義がある」合わせて80.8%で8割の看護師等は保育の中で、その意義を認めている。

5. 保健活動に看護師が関わることについての所長や保育士の評価及び看護師本人の自己評価

図3 保健活動に保健師が関わることについて、「助かる」「やや助かる」の園長と保育士の比較
〈看護師が現在いる保育所〉



①保健活動に看護師等が関わることについてどのように感じているか。

図3により看護師の存在についてみると、各項目ともその存在感は高く、保育所では所長にも頼られ、大きな活動をしている。

そこで、「とても助かる」「やや助かる」の合計を見ると、1番助かっているのはけが・体調不良時の処遇・対応94.4%、2番目は子どもの健康管理86.8%、3番目は子どもの発育発達の把握と並び感染症の早期発見・対応・関係機関との連携で86.5%、5番目は薬の管理や与薬

前後の状態観察85.8%、6番目は慢性疾患がある子どもへの対応83.4%、7番目は嘱託医との連携82.8%、8番目は保護者への保健指導79.9%、9番目は職員指導76.8%、と所長が看護師等を頼りにしていることが明らかになった。また、看護師等がいることで、管理業務に専念できる時間が増えていると思うかについても、8割以上の所長が看護師等がいることで管理業務に専念できる時間が増えていると答えている。

②保育士の調査から

同じく図3により、保育所の保健活動に看護師が関わることでどのように感じているかをみると、1番助かっているのは、けが・体調不良時の処置・対応などで90.2%、2番目は感染症の早期発見・対応、関係機関との連携で85.7%、3番目は子どもの発育発達の把握84.5%、4番目は、慢性疾患がある子どもへの対応84.0%、5番目は子どもの健康管理83.7%、6番目は嘱託医との連携82.6%、7番目は薬の管理や与薬前後の状態観察83.5%、8番目は職員指導79.8%、9番目は保護者への保健指導78.5%である。保育士も看護師等がいることで、保育業務に専念できる時間が増えていると約8割弱の保育士が看護師等がいることで保育業務に専念できると答えている。

③看護師の保健活動の自信について

看護師等への調査からの自身の保健活動の自信についての自己評価を、さらに図3においてみると、1番目は、けが・体調不良時の処置・対応と並び薬の管理や与薬前後の状態観察で73.4%、3番目は子どもの発育発達の把握60.5%、4番目は子どもの健康管理58.7%、5番目は嘱託医との連携57.4%、6番目は感染症の早期発見・対応・関係機関との連携55.5%、7番目は病児・病後児保育での健康観察53.9%、8番目は慢性疾患がある子どもへの対応52.3%である。

保健活動に看護師等が関わることについての評価は、所長、保育士ともに非常に高いが、看護師自身の自己評価はそれに比べてかなり低い。園に1人職種であることと医療的な判断を常に求められる立場にあることで、なかなか自信が持ちにくいのであろうか。医療に携わっていた看護師等が保育園という新しい職場の中で、専門性を生かした役割を確立するまでにはある程度時間も必要と考える。その中で、研修などへの参加や情報の確保また仲間づくり等の環境を整えていくことで看護師等としての存在意義を感じ、やりがいを持って仕事に専念できるのではないかと思う。このような事が看護師等の定着にも繋がるであろう。

6. アンケート自由記述

アンケートの自由記述をのぞいてみると、様々な現実がみえてくる。

配置に関しては、フリーでの看護師等配置が望ましいと言う声が多かった。0歳児クラスに配置され、保育士と同じ業務をこなした上での保健活動業務となるととても手が回らない状況

がほとんどのようである。そして、0歳児に限らず、全年齢保育に看護師等配置が必要であると多くの保育士・園長が答えている。専任の看護師等配置を制度化として望む声も目立った。

しかしながら、やはり看護師等がいることによる保育士の保育中の安心感は絶対的なものになりつつある。保育中のケガ等に、担当保育士が時間的に対応不可能ということもあるが、精神的なサポート度の方が高いように感じる。看護師等がいてくれて、的確に状況を判断してくれることが、何よりも安心感につながっているということである。保護者への対応も、専門的に納得できる説明ができる看護師等の存在が大きいと感じているようである。配置のない園の保育士からの声に「身近に看護師のいる保育園がないため、どの様にして看護師が過ごすのが想像できない。だが単純に考えて、保育園に看護師がいてくれるととても心強いと思う。医者に行く前に対応をしてもらうなど、保育士の知識よりもよりよい状態で対応できると思う」というものがあつたが、同じような意見が多数あつた。特に、感染症が発生した時の看護師等配置の必要性はとても高い。感染症を未然に防ぐことから、発症後の園内外の対応は、専門性が要求される場所であると感じている関係者が多い。

また、アレルギーの園児対応や、保護者からの要求度が年々増えている園内の衛生管理の問題等も、看護師等配置を望む理由のひとつである。

そして、これだけ看護師等配置の必要性が高い現実の中、それを阻んでいる一番の大きな要因が処遇面にあることは言うまでもない。医療現場とは体制が根本的に違うことが、処遇の悪さの直接的な原因であるが、看護師等の処遇を考えると、全体としての保育現場の処遇の悪さが際立ってくる。看護師等だけが処遇が悪いのではない。専門性をもつ職種として、考えるべき処遇は保育士も同じである。保育という仕事は女性が片手間にやっていることではなく、深い知識と技術をもった専門職であることを国が正しく理解すべきなのである。保育士の処遇を見直すことが、看護師等を正しい処遇で正しく勤務に就かせ、ひいては子どもの保育所での健康を守ることに繋がることになると思はれる。

3. 藤城富美子研究員による考察

近年（1975年頃から）女性の社会進出に伴い、保育所は多様な役割を担うことが求められてきた。入所児童も低年齢化し、障がいや慢性疾患をもつ子、病児・病後児、感染症対策など、様々な配慮の必要な子が多くなるなど、看護師等配置を望む声も聞かれる。

今回の調査から明らかになった、保育所の実態と看護師等配置の現状と役割を考察も含め報告する。

I 保育所に求められる多様な役割

1) 乳児保育の拡充

1998（平成10年）「乳児保育の一般化」が打ち出され、産休明け児をはじめ低年齢児が増え、さらに都市部を中心に年々増え続ける待機児の多くは3歳未満児である（平成20年待機児童数1万9550人、3歳未満児76%）。待機児対策として、定員数を超える受け入れをするなど、今後も乳児枠の拡充が求められる。本調査でも3歳未満児の比率が30～49%の保育所が698施設64.9%（公営50.1、民営76.7%）で、都区部・指定都市や中核市、中都市では8割を超え、都市部の民営に多い傾向がみられる。また、平成19年度日本保育協会の調査（保育所における低年齢児保育に関する調査報告）では711施設61.7%（公営45.7%、民営74.9%）と比較すると、ここ2年間での増加傾向がわかる。

2) 通常保育以外の事業の拡大

通常保育以外の事業に対応している保育所は、延長保育82.3%（公営71.6%、民営90.8%）、障がい児保育72.2%（公営82.1%、民営64.3%）と多くの対応している。次いで、一時預かり保育、地域の子育て支援の役割、病児・病後児保育、休日保育など通常保育以外にも多くの事業に取り組んでいた。

3) 日々の保育での対応

日々の保育の中でも多様な保育が展開されている。保育の対象となる子どもたちも、産休明け児など低年齢化し、アレルギー児の除去食の対応、心疾患など慢性疾患を抱える子、障がい児の統合保育に低年齢化など配慮の必要な子が多くなっている。また、集団で長時間生活を共にすることで様々な感染症や疾病への対応など保健的および医療的視点での観察の眼が必要になっている。

*下記の7項目は分担報告を参照

①食物アレルギー児への対応

- ②慢性疾患のある子への対応
- ③障がい児への対応
- ④通常保育以外の障がい児および家庭支援
- ⑤被児童虐待児への対応
- ⑥保護者の育児不安や育児困難が理由で入所している子
- ⑦要保護児童地域連絡会議の出席
- ⑧感染症対策および対応について

乳児期の子どもたちは様々な感染症をくり返しながら、病気への免疫力・抵抗力を高めていく。しかし、免疫力も抵抗力もなく、予防接種も未完了な子どもたちが、集団で生活している保育所では感染症対策が重要である。

今まで保育所の感染症対応は、学校保健安全法に準じて登園基準を定めてきたが、2009年8月厚生労働省保育課から「保育所における感染症対策ガイドライン」が発表された。また、2009年5月から国内でも猛威を奮った新型インフルエンザ（N1H1）の発症は、初めて保育所全体の閉所やクラス毎の閉鎖、登所自粛のお願い、濃厚接触児の個別対応など全ての保育所において感染症対策への関心を高めたとと言える。今回の感染症対応についての詰問は、今後の感染症対策を講じるきっかけとなることを願う。

予防接種の勧奨については、「個別の接種だけではなく保健だよりなどで全体に知らせる」4～5割と高く、「未接種ワクチンは、任意接種のワクチンについても全体のお知らせのほか、個別に勧める」が多く、予防接種への対応や関心が高いことが伺われた。しかし、予防接種の把握がなされていない保育所も2割程度ある。感染症の流行拡大を予防し早期発見・早期対応するには個別にまた、クラス全体がわかる「予防接種状況や感染症罹患状況記録表」を活用することを望みたい。

はしかやインフルエンザなどが発症した場合の対応については、「罹患した児童が1名発症した時点で、すぐに臨時掲載で情報提供を行う」が60.8%～87.2%と早期の対応が行われているが、感染症発症時の対策について、課題を感じている施設が67.5%（公営民営同数）と多く上がっていた。

課題となる内容では、「保健室など隔離できる部屋やスペースが不足している」がトップで4～5割である。次いで、「クラス別保育を行う職員体制と児童や家族・職員の健康状態の把握」が2割である。感染症拡大の予防や感染症が疑われる時には、隔離で伝搬を防ぐことが求められる。保育所の最低基準に「医務室の確保」が謳われているが、現在の保育環境は隔離する部屋がないことや保育体制が取れないなどが明らかになった。

インフルエンザ対策だけではなく感染症対策は、日々の保育の中では発熱・嘔吐・下痢などの発症児が多くいる。感染拡大を防ぐためだけではなく、体調不良児が安静に過ごせる場が無

く、事務所の傍らで寝ている現状がある。保護者のお迎えまでの数時間を安静に過ごせることは子どもの健康回復に欠かすことができない。感染症の集団発症を防ぎ、子どもの安静や安全を守るためにも医務室などの隔離できるスペースの確保を望みたい。

Ⅱ 保育に求められる幅広い看護師等の役割及び課題

1) 乳児保育実施に伴う配置の経過

看護職配置は、1956年（昭和31年）東京三鷹市の公立保育所を皮切りに、1968年（昭和43年）には「東京都零歳児保育指定保育所実施要綱」がだされ、初めて保育士定数外で看護師等の配置がなされた。国（厚生省児童家庭局長通知）として対策が取られたのは、1977年（昭和52年）「9人以上の対象乳児が入所する保育所の場合、保母のほかに保健婦または看護婦1人を置き（略）」「6人以上9人未満の対象児が入所する保育所の場合、保健婦または看護婦1人を任意配置とし（略）」しかし、看護師等の配置は、保育士の一人（保育士定数内）として通知されている。

2) 保育士配置枠から常勤専任配置への増加

看護師等配置状況は、全国の認可保育所22,838カ所に常勤看護職は20.8%、非常勤看護職29.4%（平成19年度社会福祉施設等調査報告）の報告がある。

本調査での看護師等の配置数は、319施設の29.7%（公営19.6%、民営37.5%）で、都区大都市に33.7%とやや多く配置されていた。常勤専任配置率は161施設50.5%（公営56.8%、民営47.8%）と高い割合を示している。中でも、都区部・指定都市が68.9%（公営76%、民営63.9%）、中都市公営では72.7%と公営に常勤専任配置が高い結果と言える。しかし他の報告（小児保健第65巻第5号、2006年報告）では、保育士定数内配置が81.2%との実態報告をみると地域性も大きく関わっているとも伺える。

しかし、この調査以外に常勤専任配置率を示した資料はなく、本調査の常勤専任配置率50.5%の結果は、近年求められる保育ニーズの多様化による保育保健への認識の変化と察する。

3) 保育に求められる保健活動の実態

1. 看護師等配置園から求められている保健活動

看護師等配置園の施設長・保育士からは、看護師がいることで「助かっている」と多くの保健活動で評価を得ていた。特に「やや助かる」と「とても助かる」を合せ9割を超えていたのが「けが・体調不良時の処置・対応」で94.4%。また、8割を超えているのが「子どもの発育発達の把握」86.3%、「慢性疾患がある子への対応」85.4%、「「嘱託医との連携」82.8%、「子どもの健康管理」86.8%、「薬の管理や与薬前後の状態観察」85.8%、「感染症の早期発見・対

応」86.5%であった。次いで「保護者の保健指導」「職員指導」「生活習慣の健康教育」の内容において6割と高い評価を得ている。これは、保育士からの回答でも同じ結果であった。このように日々の保育において看護職等は、子どもの健康支援から、保育室の衛生から感染症対策、職員・保護者の指導まで多岐にわたる役割を求められている。看護師等の半数以上が保育業務と兼務している実態はあるが、保育所長や保育士から、看護師等の保健活動が「助かる」とされ、「業務に専念できる」と評価されていた。この結果は、看護師等が配置の有無に関わらず園全体の保健活動に専念している実態を示したものと伺える。

〈自由意見の記載から〉

- ・看護師がいることで保育業務に専念できる時間が増えている
- ・急な発熱や怪我、保護者からの相談や薬の依頼、保健だよりの発行など、保育士と違った対応で安心安全な保育ができています
- ・専任看護師等がいることで、健康衛生上きめ細かな指導やケアが受けられ、安全面での対応も正しく、保護者や職員も安心できる
- ・保育中の怪我や病気の子に対応していると、他の子に十分対応できないので看護師がいることで助かっている

2. 看護職等未配置園からも望まれる保健活動

保育所長からの回答で「困っている」保健活動が多かったのが、「病児・病後児保育での健康観察」52.7%、「けが・体調不良時の処置・対応」59.2%、「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」47.4%、「薬の管理や与薬前後の状態観察」43.7%、「慢性疾患がある子への対応」46.8%となっていた。また、「過去に看護師等と働いた経験はあるか」の問いに、「ある」23.6%（公営19.6%、民営27.7%）、「ない」65.2%（公営68.3%、民営62.1%）と小都市B、町・村の7割の保育所長は看護師等と働いた経験がなかった。看護師等の配置されていなかった長年の経緯があり、今までの経験で対応できていた経過はあるが、けがや体調不良児の観察・感染症対策など保健的視点や医療的視点で対応の必要なところで困難を抱える状況が伺える。

保育士からは、看護師等がないことに、「あまり困らない」「どちらでもない」「やや困る」などが各3割あり、看護師等がないことに不便を感じていないとも伺える結果であった。しかし、具体的な保健活動の内容では、7割の保育士が「やや困る」「とても困る」と感じていた。多かった項目では、保育所長と変わらない内容である。看護師等配置することに「意義がある」51.7%（都区部・指定都市公営75.8%、中都市70%）、「まあ意義がある」26.3%と合すると8割以上の保育士からも配置が望まれている結果であった。

〈自由意見記載から〉

- ・インフルエンザなど感染症発症時など、保護者対応が困難になっている
- ・0歳児がいなくても1歳児で低年齢の子が多くなっている場合、配置を基準化してほしい
- ・体調の悪い子、病気の子も増えている
- ・受け入れている幼児が健常児である場合はあまり必要を感じませんが、障がい児を受け入れる場合、保育士では対応に不安があります。医療的作業が必要な場合、担当する保育士の負担が大きい
- ・子どもの病気の時適切なアドバイスがもらえると安心する。情報や知識を共有することで保育士も勉強になる。
- ・乳児は少ないので今はいないが、病気やけが、感染症の早期発見や受診時の判断に配置してほしい
- ・保護者の立場からも望まれている。

3. 全ての保育園に看護師等の配置を求めて

保育所長が看護師等を配置できない理由として、1位に経済的（47.7%）、2位に法的基準がない（42.7%）、3位に乳児がいらない又は少ない（38.7%）が上がっていた。本調査では、0歳児保育をしていないのが小都市及び町村で4割を超えている。また、5人以内の保育人数が大都市に2割、中都市では5割である。6～10人以内が大都市で5割、その他で3割の結果である。看護師等の国の配置基準が「対象乳児9人以上入所している保育所には、看護婦1人を置き（略）」からみると、看護師等配置数3割は基準に沿っていると言える。しかし、配置できない理由の「経済的理由」「法的基準」が挙げられているのは、条件を整えば看護師等配置を望んでいる結果ともいえる。

また、「看護職の配置を希望するか」では、「望む」の割合が大都市で7割、中都市B3～5割と大都市部に多い結果であった。また、「看護職配置に意義があるか」の問いでは、都市部に7割が必要性を認め、「まあ意義がある」の回答を合せると8割～9割の結果であった。この結果は、保育が今までの経験だけでは対応しきれない実態を抱えている結果とも思える。

4) 看護師等のおかれている現状

1. 保健活動の占める割合と配置状況により異なる業務

看護師等自身が感じている保健活動業務の占める割合では、「10～30%」が3割（中核市公営50%、小都市B60%、町村66.7%）、「40～60%」が46.2%（小都市でB50%）、「70%～90%」が（都区部・指定都市民営20%、その他は10%～数%）の結果であり、保健の遂行状況は専任常勤配置の割合と一致している。配置状況によって看護師等自身が保健遂行状況を満足して

いないと思われる。看護師等自身が専門性を生かし業務を遂行するには、常勤専任配置が望まれる。

保健業務の担当状況は、「ほとんど担当する」「いつも担当する」を合わせると7割以上対応している項目が「けが・体調不良時の処置・対応」「感染症の早期発見・対応、関連機関との連携」「子どもの発育発達の把握」「嘱託医との連携」である。また、1～2割とやや低い傾向にあったのが「障がい児への対応と関連機関との連携」「気になる子への対応」「虐待児への対応」「地域の子育て支援」となっていた。

2. 乳児枠配置から常勤専任配置を

保健活動の内容では、全ての項目において実施しているが割合8～9割と高く、施設長や保育士の評価と一致する結果である。しかし、看護師等の保健活動の遂行状況（満足度）は3～5割の結果であり、常勤専任配置か保育士定数内配置または非常勤配置かなど配置状況の違いが業務に対する意欲と大きく関わるとと思われる。

看護師配置に意義があるかでは、「とても意味がある」が5割で、なかでも大都市では7割を示している。「まあ意味がある」が半数で、看護師等自身も保育所に看護職配置の必要性を感じている。また、数名であるが「ほとんど意味がない」「どちらともいえない」との回答もあり、配置状況や入所した年数、保育保健への職員の理解が、役割遂行状況と関連すると推察する。一人職種としての連携の難しさや、看護師等自身が病院医療との違いに困惑し、保育保健に働きがいを見いだせない現状も伺える。しかし、保育所長や保育士からの保健業務遂行に対する現状の評価や期待の大きさは、看護師等自身が自信を持ち、保育保健を熟知し、取り組み、遂行する意欲をさらにもつことができる有意義な結果である。

〈自由意見記載から〉

- ・0歳の担任だと病気や怪我などの対応ができない、充実した保健活動がしたい
- ・病気の早期発見・怪我などの対応・嘱託医との連携などからも必要と思っている
- ・保育の中で健康管理や与薬、異常の発見、支援事業の参加など、看護職の場面が広がる。煩雑な中にも求められる正確さ迅速さなど考えると、看護職の役割は今後とも大切と認識している。何よりも職員間の連携とチームワークが必要であり、コミュニケーションに留意している

5) 専門性の向上をめざして

1. 看護師等の配置実態

看護師等配置年数が2年以内（2007年～）に配置されているのが全体で2割である。3～10年（1997～2006年）の配置が一番多く全体で40.1%（公営18.9%、民営49.1%）、特に、都区部・指定都市及び中核市、小都市Bなどの民営5割を超えている。また、他都市、町・村の民

営でも44.2%～47.1%と10年以内の配置が多い。

年齢区分では、30代～50代が多く、その中で子育て経験者が8割を占めていた。職種では、保健師や助産師・準看護師もいるが看護師が8割を占めており、小児科の経験者も多い。最終学歴では、専門学校卒業が主であるが、短大や大学卒も1割おり、社会的な教育課程変遷の流れを受けていると感じる。

2. 看護師等の活動領域の確立をめざして

保育保健の役割が多様化し、保育所長や保育士から求められる役割も高まっている。しかし、看護師等自身を感じている保健業務遂行状況は3割程度で保育保健に専門性を見いだせないでいる。また、看護師等の業務が明確になっていないだけに、保育所長から「看護師を雇ったが何をさせればいいのかわからない」、また、看護師等からは「病院との業務の違いに戸惑う」「施設長や保育士の理解が得られない」など、雇う側も雇われる側も戸惑う声がかれる。本調査の意見にも「業務が保育士に近いものになってしまう」「国や市など看護師の対応マニュアルがあるといい」などが上がっている。看護師等の役割が明記されたものとして「(新)保育所保育指針 5章健康及び安全」の項や保育所保育指針検討会で資料として提示された、常勤専任看護職の日頃の保健活動をベースに作成している「保育園保健業務の活動領域（全国保育園保健師看護師連絡会 2005年10月作成）」などを活用し、看護師等の業務を明確にさせることで、互いの専門性を認め合いより良い保育が展開されるものと思われる。

3. 質的向上をめざして

保育所で行われている保健活動の自信について、保育所での経験年数が多い方が「やや自信がある」「とても自信がある」の割合が高い。看護師等の配置年数を見ると、3年以内に配置している保育施設が4割と多い現状でみると、看護師等は保育所現場の状況に戸惑いながら保健業務に取り組んでいる様子が伺える。研修の必要性では、経験年数に関係なく8割が必要性を感じていた。参加研修は「感染症の早期発見と対応」「子どもの健康管理」「慢性疾患」「子どもの発育発達」「けが・体調不良時の処置・対応」と日々保健活動で求められている割合の高い内容が多い結果であった。

参加経験のある研修では、一人職種であることで実際の業務を学び保健活動に生かしたいとの思いが伺え、同じ職種の連絡会等の参加が多く、今後も必要性を感じていた。今後の課題として受け止めたいのは、「保育所の方針や保育士と共通理解をもって進めてほしい」「看護師は保育になじまない」「保育士でも対応できる」と一人職種であることや、経験が浅いことでうまくかみ合っていないと感じる意見もある。看護師等も、保育の中の保健を学び保育士と連携を取りながら専門性を発揮できるよう勧めることと共に、他職員の理解、協力も望みたい。

4. 宮崎博子研究員による考察

1 保育所に求められる多様な役割

現在は働く母親の育児休業制度が定着したこともあり、0歳だけでなく1、2歳から預けて働きたいという要望も多くなった。それに伴い保育所の待機児童数は増え、その多くが3歳未満児である（平成20年待機児童数1万9550人、76%が3歳未満児）。

保育所の在園児数に占める割合も年々高くなり、本調査でも3歳未満児の比率が30%～49%の保育所が64.9%（公営50.1%、民営76.7%）を占めていた。これは同じ形式の調査の61.7%（日本保育協会「平成19年度保育所における低年齢児の保育に関する調査報告書」）からみても着実に増えている。特に都市部での比率が高く、都区部・指定都市では80.7%（公営74.6%、民営83.9%）にも達する。

また、0歳児保育についてみると、本調査では0歳児がいない保育所は全体で21.3%（公営35.4%、民営10.2%）だった。公営より民営が多く、9割の民営保育所が0歳からの低年齢児保育を実施していることがわかった。

保護者の保育への要望も多様化している。保育所が行う通常保育以外の事業をみると、長時間・延長保育を実施している保育所は82.3%（公営71.6%、民営90.8%）、障がい児保育は72.2%（公営82.1%、民営64.3%）、病児・病後児保育は5.2%（公営2.3%、民営7.5%）、一時預かり事業は48.9%（公営37.5%、民営58%）、地域子育て支援拠点事業は28.5%（公営28.4%、民営28.5%）の保育所が実施していた。

0歳、1歳、2歳の低年齢児は、他の年齢に比べて予防接種が完全には終わっていない。免疫弱者であり感染症に罹りやすく、罹ると重症化のリスクが高い年齢でもある。保育環境の影響を受けやすく、健康管理と安全の面で特別の配慮が必要である。

また、アレルギーをはじめとした慢性疾患を持つ子どもは増え、発達上で「気になる子」、育児不安や被虐待児への対応なども含めて、多くの保育所で特別な配慮が必要な園児に対応している。

〈保育所での対応の実際〉

食物アレルギー児がいる保育所は多かった（83.6%）。しかも5人以上いる保育所は29.7%あり、医師の診断がない園児は9.3%だった。給食やおやつので対応している保育所が多く（74.1%）、対応していない保育所は少なかった（1.8%）。定期的に医師の指示書を提出してもらい家庭と相談しながらすすめている保育所が多い（70.1%）が、できていない保育所も少数だがあった（3.9%）。

食物アレルギーを除いて特別な配慮が必要な慢性疾患をもつ園児がいる保育所は25.7%であ

り、人数は1人が多く（40.6%）5人以上は16.7%だった。

障がい児が現在「いる」保育所は60.2%だった。人数は2人までが多かった（64.9%）が5人以上も9%あった。また入所児ではない障がい児支援や家庭支援をしている保育所も9.9%あり、保育所が園児以外にも幅広く家庭支援を行っている様子がかがえた。

過去3年で被虐待児への対応をした保育所は35.6%あった。特に都区部・指定都市と中核市ではそれぞれ5割以上の公営保育所が対応していた。対応した人数は全体では2人までが多く77%だったが、5人以上も6.8%あった。

保護者の育児不安や困難が理由で入所している園児は、過去3年で「いる」が43.3%あった。やはり都市部に多く、特に都区部・指定都市は63%（公営74.6%、民営56.8%）が受け入れ経験があり、人数も5人以上が20.2%（全国平均13.1%）あり、虐待予防も含め多くの保育所が家庭支援をしている。要保護児童地域対策連絡会議に出席したことが「ある」は30.4%で、出席回数は2回以下が多く54.7%だった。

保育所での感染症対策の大きな柱の1つが、ワクチンの予防接種である。子どもへの接種は保護者の責任で行うが、保育所では園児の予防接種状況を把握し、年齢に応じて計画的に接種を勧める必要がある。今回の調査では保育所でのワクチンの勧め方について具体的方法までくわしく聞いた。「定期接種のワクチンのみでなく、任意接種のワクチンについても、保健だより等で全体にお知らせすると同時に、受けるよう個別にも説明する」という、積極的に接種を勧める保育所は25.1%あった。特に都区部・指定都市では公営民営とも約4割を占めた。「定期接種のワクチンについてのみ、受けるよう個別に説明する」は14%、「個別の説明でなく、保健だより等で全体にお知らせする」が全体では一番多く41.6%だった。「予防接種歴を聴取していないので、未接種の予防接種があるかどうかわからない」が9.4%あった。

くわしく接種勧奨の内容までは聞いていないので単純に比較はできないが、日本保育協会の調査（平成19年度）によると「積極的に勧めている」保育所が33.6%、「積極的には勧めない」が41.2%だった。今回の調査で「個別に勧める」は合わせて39.1%だったが、個別でなく「全体にお知らせする」（41.2%）を上回ってはいなかった。予防接種を受ける時期は年齢により違いがあり、未接種の予防接種はそれぞれ個人により違いがある。また、卵アレルギーや熱性けいれん等があり、接種をためらっている保護者もいる。そうした個別の違いや悩みを把握しながら嘱託医と連携して勧めるのが有効と思われる。

はしかやインフルエンザなど感染症が発生した場合には、特に保護者への迅速な情報提供が必要である。今回の調査では「感染症の児童1名が発生した時点ですぐに臨時の保健だよりあるいは所内に掲示するなど、保護者に保育所内での発生状況と予防方法について緊急の情報提供を行う」が一番多く73.4%だった。以下の新型インフルエンザ対応での「課題」のなかでも「保護者への適切な保健情報の提供や指導に不安がある」が31.1%（複数回答）あった。保護

者への情報の提供は嘱託医や保健所等とも連携しながら迅速な対応が求められる。

〈新型インフルエンザ流行からみた感染予防の課題〉

本調査を実施した2009年（平成21年）10月は、春から流行し始めた新型インフルエンザA/H1N1が学校を中心に流行が拡大し、保育所においてもきょうだいからの感染が増え、休業や登園自粛の措置がとられた保育所もある。調査では「現在の対策で対応できている」保育所は28%、「課題がある」が67.5%だった。

「課題となっているもの」（複数回答）としては、「保健室など隔離できるスペースが不足している」が83.9%で1位を占め、次いで「合同保育をしないで一日中クラス別保育を行うのは職員体制などで困難がある」が63.8%で2位だった。

発熱やせきなど感染が疑われる症状がある園児を保護者の迎えまでの間、医務室（保健室）等へ隔離して、周囲への感染拡大を予防することはぜひとも必要である。ただ現実には6割の保育所が独立した医務室はなく事務室との兼用である（平成21年3月全国社会福祉協議会「機能面に着目した保育所の環境・空間にかかる調査研究事業」）。乳幼児の特性に配慮した隔離コーナーを作るなど改善が必要であり、今後の感染症対応の課題でもある。

2 看護師等配置の現状と課題

保育所保育指針の改定にあたって出された厚生労働省の「保育所における質の向上のためのアクションプログラム」の主な4つの事項の1つに「子どもの健康及び安全の確保」がある。それには「保健・衛生面の対応の明確化、看護師等の専門的職員の確保の推進」がうたわれ、実施期間は平成20年度から平成24年度までの5年間となっている。しかしまだ看護師等の配置は今回の調査でも非常勤配置を含め29.3%（日本保育協会19年度調査27.1%）であり大きくは進んでいない。

看護師等の配置は、1956年東京都三鷹市立保育所で生後3ヶ月児の保育実施にあたり保健婦を配置したのが公営では初めてである。以後、保育所増設と乳児保育の広がりに伴い看護師等の配置も徐々に進んできた。1968年には「東京都零歳児保育指定保育所実施要綱」が出され、都道府県段階では初めて公営民営を問わず0歳児指定保育所に看護師等が保育士定員外に配置された。国段階では1969年乳児指定保育所の職員配置の基準として「保母のほか、保健婦または看護婦一人を置き、保母、これらの職員の定数は、保母及び保健婦または看護婦一人を含めて乳児3人につき一人であること」と定められた。

都市の公営保育所では1970年代を中心として早くから看護師等の配置が進んだ。今回の調

査でも、都区部・指定都市だけでみると、看護師等の配置が1976年以前との回答が20%、77年～86年20%、87年～96年8%、97年～2006年8%、2007年以降8%だった。

一方、1997年（平成9年）の児童福祉法の一部改正により、それまでの乳児保育が一般化され、どの保育所においても乳児の保育が実施できるようになり、保育所での看護師等の配置が進んだ。今回の調査では看護師等の配置は全体で60.5%の保育所が1997年以降だった。従って大都市の公営保育所以外では、全体として看護師等を配置してからまだ年数が経っていない保育所も多いと思われる。

そうした現状のなかでも、保育所に看護師等がいて「助かっている」との保育所長の回答が多くの保健活動で見られた。特に「やや助かる」「とても助かる」あわせて8割以上だった保健活動は「子どもの発育発達の把握」「嘱託医との連携」「子どもの健康管理」「薬の管理や与薬前後の状態観察」「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」「けが・体調不良時の処置・対応」「慢性疾患がある子どもへの対応」「保護者への保健指導」だった。

看護師等がない保育所の所長からは、「困っている」保健活動として多かった（4割以上）のは「薬の管理」「感染症対応」「けが・体調不良時の処置・対応」「慢性疾患がある子どもへの対応」だった。看護師等がないが長年の経験の中で保育所長や保育士が多くの保健活動に対応している様子がうかがえた。

現在勤務している保育所には看護師等の配置はないが、過去に看護師等と働いた経験が「ある」と答えた保育所長は全体で23.6%、「ない」が65.2%だった。

一緒に働いた経験がない保育所長から「看護師に保育所で何をさせたらよいかわからない」という声もよく聞かれる。看護師等配置のためには財政的な裏付けとともに看護師等の保育所での役割や業務内容を明確にし、広く知らせることも必要と思われる。

0歳児保育の枠内から全園児対応へ

看護師等の配置の有無は0歳児の入所人数と大いに関連する。1977年の「乳児保育事業実施要綱」によると0歳児が9人以上いる保育所には看護師等を1人配置すること、0歳児が6～9人未満の保育所では任意配置、5人以下では配置を求めている。また看護師等の配置は0歳児保育士定員数に含むことができる。

今回の調査の0歳児数をみると、0人が21.3%（公営35.4%、民営10.2%）、1～5人が43.8%（公営44%、民営43.7%）、6人以上34.9%（公営20.9%、民営46.1%）。所在地区別では、6人以上は都区部・指定都市に多く60.2%、ついで中核市38.2%、以下小規模都市になるにつれて割合が少なくなる。従って看護師等の配置は都市部に多い。0歳児が1～5人の保育所は、都区部・指定都市（23.8%）を除くと、都市区分や公民の違いに関係なくいずれも5割前後あった。

0歳児がいないか、いても5人以下の保育所は全体で65.1%であり、これらの保育所では看護師等の配置は求められていない。

0歳児6人以上の保育所は34.9%（公営20.6%、民営46.1%）あり、看護師等配置は29.3%（公営19.5%、民営37.1%）だった。

看護師等の配置がない保育所の所長は、看護師等を配置していない主な理由（複数回答）として、1番が経営的な問題（47.7%）であり、2番に法的基準がない（42.7%）を挙げている。従ってこれらの整備が進めば看護師等の配置も進むと思われる。

乳児保育が広がり、園児数に占める3歳未満児の比率も高くなっている。また様々な配慮が必要な園児の入所が増え保健活動の領域も広がっている。今回の調査でも在園する0歳児数に関わらず、多くの保育所長や保育士から保育所に看護師等の配置について「意義がある」との回答（71.3%）があった。

今後は0歳児の定員区分による看護師等の配置基準ではなく、全園児を対象とした健康管理、健康支援に対応した新たな配置の基準が求められる。

配置の違いと役割の違い

今回の看護師等の実態調査では、約半数（50.5%）が常勤で専任配置となっているが、残り半数は常勤であっても保育士定員に入っている（22.9%）か、または非常勤である（雇用形態参照）。

現行の国の配置基準で配置されている場合は、看護師等は0歳児保育士定員の枠内の配置である。その場合は保育士定員の1人として0歳児を受け持ち、保育士とともに日々保育にあたっている場合が多く、他の保健活動をするためには、代替りの保育士に0歳児の保育に入ってもらわないとできないということもよく聞く。

看護師等の雇用形態

常勤（専任配置） 50.5%（公営56.8%、民営47.8%）
常勤（保育士定員配置） 22.9%（公営22.1%、民営23.2%）
非常勤（専任配置） 13.5%（公営11.6%、民営14.3%）
非常勤（保育士定員内配置） 10.7%（公営4.2%、民営13.4%）

今回看護師等から、実際の業務を100%したときの「保健活動業務の占める割合」を聞いたところ「40～60%」だと答えた看護師等は46.2%、「10～30%」が35.3%、「70～90%」は9.6%だった。看護師等の配置が早くからあり専任配置も多いと思われる都区部・指定都市の公営の看護師等では「40～60%」が62.5%（民営40.0%）、「10～30%」が16.7%（民営28.6%）、「70

～90%」が12.5%（民営20%）だった。保健活動40%以上でみると、都区部・指定都市の公営保育所の看護師等では75%（民営60%）で、平均（57.4%）を大きく超えていた。専任配置の場合では、0歳児保育に関わりながら、看護師等に求められる全体の保健活動にも専念できる。ただ実際の保育現場では人手不足もあり保育を担当することも多い。また自治体等の助成があり看護師等の配置は保育士定員外になっけていても、保育所によっては0歳児保育が看護師業務の中心になっている等、実態は様々である。保健活動を実施する上での適切な役割分担と協力体制が必要と思われる。

経験等と研修への意欲

今回の調査で回答した看護師等の所属は、公営保育所30.4%、民営保育所が69.8%で民営が倍以上だった。看護師等の保育所勤務年数は3年未満が一番多く（46.8%）、公民の差がなかった。3年～9年は33.3%（公営23.2%、民営37.8%）、10年以上は19.9%（公営30.5%、民営15.2%）だった。年齢は50代では公営31.6%、民営23.5%で公営が多いが、30代・40代は民営とほぼ同じ3割程度だった。職種は看護師が多く81.1%、準看護師18.3%、保健師3.8%などだった。看護師等の経験は5～10年が34.3%、次いで5年未満が25%、11年～15年が16%だった。小児科の経験は5年以内が多かった（78.8%）。

このように看護師等の経験年数も様々であり、小児科の経験年数はあまり多くはない、保育所勤務経験も3年未満が多かったが、特徴的だったのは「研修の必要性を感じる」との回答が保育所の経験年数に関係なく、全ての保健活動で6割以上あったことである。中でも特に多かった（80%以上）のが、「子どもの発育発達の把握」、「子どもの健康管理」、「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」、「けが・体調不良時の処置・対応」、「慢性疾患がある子どもへの対応」の5項目だった。これらの保健活動は日常看護師等が担当することが多く、今回の調査で明らかになった保育所長や保育士から看護師等に期待する保健活動の項目とも一致している。また保育所保育指針で求められる看護師等の役割とも一致する項目が多かった。

専門性を生かした対応が求められる保健活動である「職員指導」「保護者への指導」「病児・病後児保育での健康観察」の他、保育士が担当することも多かった「生活習慣の健康教育」「気になる子への対応」「障がい児への対応」「災害等緊急時に備えた対応」なども、研修への意欲が高い。また同じ職種との交流や連絡会を求めていることもわかった。各種連絡会等の必要性の調査では、「保育所看護師等の連絡会」が一番多く82.4%だった。看護師等は保育士と違い保育所では1人職種であることから同じ職種との情報交流の機会が特に必要と思われる。

配置促進と質的な向上のために

看護師等を配置していない保育所の所長から配置しない理由（複数回答）を聞くと「経営的

な問題」(47.7%)、「法的基準がない」(42.7%)、「乳児数が少ない」(38.7%)、「保育士で対応可能」(36.1%)などの選択肢の他、少数だが「看護師等は保育になじめない」が8.7%あった。

また自由記述の中には、看護師等の配置がない保育所の保育士から「看護師さんがきちんとその職種の内容で保育にかかわるのであれば理想的だと思いますが、保育士の数に数えられ保育にあたる形ではせっかく看護師さんを置く意味がなくなってしまうと思います。子どもの全体的な健康面にあたる配置を望みます」、また配置のある保育所の保育士からは「0歳児クラスの担任の中の1人で配置されています。看護師を配置するのであれば看護に専念できるよう配置してほしい」というような意見もある。また看護師等が配置されている保育所長からも「未満児クラスに保育士補助としての配置であるため、本来の看護師としての働きが十分にできない状況である」等、看護師等配置の改善を求める意見もあった。

看護師等が保育士定員内配置の場合は、専門性を生かした対応が難しいというのは、保育所長、保育士とも共通して出されていた。看護師等の配置がない保育所では、配置が進む中で保育所での体験を通して、その役割や業務内容が保育所長や保育士の理解も得られることが多い。同時に看護師等の質的向上のためには公民共通した研修の制度が必要と思われる。特に非常勤等で情報収集や研修の機会がないと看護師等の仕事に対する意欲や意識向上も難しいと思われる。今回の調査では看護師等の研修や職種連絡会等の意欲は高い。そうした機会を保障することも必要である。

保育所保育指針で求められる看護師等の役割

新保育所保育指針では保育所に様々な保健活動が求められている。看護師等は0歳児保育だけでなく、園児全体の健康管理から保育所の保健計画策定等、幅広い保健活動での役割が期待されている。

保育所保育指針には「看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること」という表現が数か所ある。保育指針の解説書には「専門職の役割」として看護職等の場合に6項目が書かれている。それによると乳児保育での役割以外に、子どもや職員の健康管理、保健計画の策定と評価、健康状態の把握から対応、健康教育、疾病異常やけがの処置と保育士指導、発育・発達状態の把握と評価、家庭への連絡等々、多岐にわたっている。

東京都など民営保育所に対しても独自に助成をしている自治体があり、公民とも看護師等が保育士定員外の専任配置が可能となっている。その場合は保育所保育指針で求められる保健活動がすでに実施できている保育所もある。しかし、全体としてはまだ課題があるところも多い。実際の保育現場での保育指針の活用にあたっては、今後さらに具体的な検討が必要と思われる。

また、保育所保育指針「第5章 健康及び安全」の最後には「健康及び安全の実施体制等」として、施設長の責任、全職員の参加とともに看護師等が専門性を生かした業務にあたること

等が述べられている。子どもの健康及び安全を守るためには、看護師等の配置促進とともに、看護師等が真に専門性を発揮できるような業務分担と協力体制等、環境整備が求められる。

5. 日吉輝幸研究員による考察

1. 看護師等配置の歴史

今回、保育所の環境整備に関する調査研究（保育所における看護師等の配置について）を行うにあたり、過去の経緯を調べていくうちに興味深い記述を目にした。それは、児童福祉法の施行に関する件で、昭和23年3月31日付け発見第20号により出された各都道府県知事あて厚生事務次官通達の一文である。同通達の第7の2項には「児童福祉施設において児童の保育に従事する女子とは、保育所における保母のみに限るものではなく、広く児童福祉施設において自己の責任において児童の世話、指導等保護に当たる女子をいうものであること。但し、助産婦、看護婦又は保健婦を除くはもちろん従来の母子寮のいわゆる寮母、保母を援ける保母助手、代用保母等の如き女子等は、これに該当しないものであること。」とあるのだ。

第二次世界大戦後に施行された児童福祉法は、敗戦後の我が国における戦災孤児や浮浪児などの急激な増加、乳幼児の保健状態の悪化等の諸事情に鑑み、これらの保護の万全を期し、児童の福祉を保障するという根本理念に基づいて制定されたものであると聞く。しかしながら、前述のとおり「児童の保育に従事する女子」に、保母以外に自己責任において児童の世話、指導等保護に当たる女子は含まれるのにも関わらず、保健衛生についての専門職である看護婦や保健婦が当たらないというのは何故なのだろうか。すでに資格の区別が明確になっており、保母とは一線を画す存在として認知されていたのであろうかなどと疑問が残る。

一方、保育所における看護師等の配置が制度上で明示されたのが、昭和44年度から実施された「乳児保育指定保育所制度」であると考えられる。戦後の復興期から高度経済成長期に入り女性の就労が増加するとともに、核家族化の進行など生活様式の急速な変容等が原因で、乳児保育の需要が増大したことに対応すべく、同制度が確立されたものと推察される。乳児保育指定保育所制度は、乳児室やほふく室など一定の設備がある保育所で、0歳児が3人以上いる保育所を指定する形で実施されたが、当該保育所で0歳児が9人以上いる場合には、看護婦の配置が義務付けられたようだ。その後、平成10年度に児童福祉施設最低基準の一部改正が行われるまで、一般的には「乳児保育は特別保育」という認識で行われてきた。しかし、同改正により乳児保育指定保育所制度が廃止されるとともに、乳児保育が特別なものではなく、保育所で行うべき通常の保育として位置づけられた（乳児保育の一般化）。また、看護師の配置については、乳児保育指定保育所制度での配置基準を踏襲する形で、現在も0歳児が9人以上いる場合には看護師の配置が義務付けられている。

次に、病児・病後児保育における状況についても触れたい。病気の回復期等に乳幼児を一時的に預かるという取組みは、我が国では昭和40年代の前半に誕生し、地域の小児科医院や乳児院を中心に整備されてきた。少子化が進行するとともに、子育てと就労の両立支援の一環として、エンゼルプランの中で国の事業として制度化された。平成7年度から実施され、平成8年に「乳幼児健康支援一時預かり事業」となった。新エンゼルプランにより、平成12年度より実施施設が保育所にも拡大されたのである。その後、平成17年度には、次世代育成支援対策推進法に規定する市町村行動計画に定められ、子育て支援特定事業の一つとして補助されるソフト交付金となった。さらには、平成19年度より、保育所における自園型事業が開始された。これは事業実施保育所に通所している児童が、保育中に発熱するなど体調不良となった場合、保護者が迎えに来るまでの間、保育所で緊急的な対応を行うために看護師を1名配置するというものである。平成20年度には、病児・病後児保育事業が再編され、施設形態ではなく子どもの状態に応じた対応となり、「病児対応型」、「病後児対応型」、「体調不良児対応型」(自園型)に分けられた。なお、ソフト交付金から児童育成事業補助金となる。病児対応型(定員4名以上)、病後児対応型(定員4名以上)、体調不良児対応型(定員定めず)、定員4名では看護師1名、保育士2名として配置。また、平成21年度には定員の概念をなくし、職員配置基準を変更。(注：下線部は平成21年9月30日付、社会保障審議会少子化対策特別部会資料、全国病児保育協議会発の「病児保育事業の現状と課題」より、抜粋引用のうえ一部加筆訂正)

このように、近年では病児・病後児保育のニーズが急速に広がっており、受け入れ側である保育所の体制も徐々に整いつつあるようだ。それにともない保育所における看護師配置の必要性も高まってきている。

2. 看護師等配置の現状と問題点

今回の調査では、回答保育所1,075か所のうち319か所で看護師等が配置されているという結果が得られた。ところで、今回のように全国にある保育所から、無作為に10分の1を抽出するという調査方法の精度がどの程度であるかは分からないが、ある程度の目安になりうる数字であると思われるので、得られた数字を基に考察したい。

入所児童数で、0歳児が5人以下の保育所は全体の65.1%であり、6人～10人が27.3%、11人～20人が7.1%、21人～30人が0.5%であった。このうち約30%の保育所に看護師等が配置されているということになるのだが、0歳児の人数に関わらず保育所が独自で看護師等を配置している場合もある。また、病児・病後児保育を実施している保育所が、回答保育所1,075か所のうち56か所で5.2%という割合であったことを鑑みると、0歳児が9人以上入所していること

で、義務的に看護師等を配置している保育所の割合は、30%をずいぶん下まわる現状があるといえるのではなだろうか。しかし、0歳児の入所のみ要件で考えると、入所定員規模（定員における0歳児の受け入れ枠）の関連もあり、全体の約30%で看護師等を配置しているという数字は妥当なのかも知れないが、純粋に保健業務を行うための看護師等の配置という観点でこの数字を見ると、個人的には意外に低い数字だと思った。

児童福祉施設最低基準には、「乳児6人以上を入所させる保育所に係る改正後の第33条第2項に規定する保育士の数の算定については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師又は看護師を、1人に限って、保育士とみなすことができる。」という、いわゆる「みなし規定」が明記されている。私の個人的な解釈でこの規定を読むと、0歳児が6名以上入所している保育所ではなるべく看護師等を配置することが望ましいが、保育所経営のうえで（保育所運営費には看護師配置の算定がないので）、保育士とは別に看護師等を配置すると経営を圧迫する場合もあるだろうから、1名に限って配置基準上の保育士と看護師が重複してもよい（看護師を保育士とみなしてもよい）という規定であると言える。また、別の解釈をすると、この規定はそもそも保育所に看護師等を配置するための規定ではなく、配置基準の人数どおりに保育士が確保できない場合、または保育士資格を有する者の代用として、特例的に保健師または看護師の資格を有する者を保育士とみなす（最低基準上の保育士数としてカウントしてもよい）という規定であるのではないかと考えられる。

ところで、0歳児が9人以上入所している保育所では看護師を配置する義務があるのだが、同規定の解釈や運用に対する指導は地方自治体によっても大きな差異があるようだ。9人の0歳児に対して保育士3人、それに加えて看護師1人を配置しているという場合もあれば、保育士2人と看護師1人の場合もあると聞く。また、看護師の資格についても正看護師資格の保有者のみ認められる場合もあれば、准看護師資格でも可という場合もあるらしい。

このように、児童福祉施設最低基準で規定する看護師等の配置は、保育所全体の保健業務の必要性からということではなく、0歳児が多い保育所での配置を前提として考えられているところに注目したい。今回の調査で得られた意見の中で、「看護師より保育士が必要」、「立場が中途半端」、「専任配置を希望する」などの意見は、現行制度下の保育所での看護師等の配置の問題点を如実に表している意見であると思われる。前述のように保育士とみなされて配置されている看護師等は、保育士としての業務を行うべきところが本筋ではあるが、看護師であるが故に保健業務への積極的関与も周囲から期待され、それをも着実にこなさなければならない状態にならざるを得ないのではないだろうか。その結果、本来の持ち場から離れることになり、逆に周囲に迷惑をかけてしまう場合が多く、不評をかってしまう場合もあると聞く。事実、保

育士からの「保健業務のために保育の場を離れてしまう看護師より、保育に専念できる保育士が必要」という意見は切実で、それが0歳児クラスであればなおさらのことであろう。また、看護師からの「保育士でもなく、看護師としての業務にも専念できず中途半端な立場」という意見も、保育所内で置かれている微妙な立場を表している意見であると思われる。保育所で看護師等の配置を必要と感じている所長、保育士、看護師等ともに「専任配置を希望する」という意見が圧倒的に多く、保育士としての「みなし配置」より、専任配置を強く望んでいることは容易に推察できる。

しかしながら、一方では、看護師等による保健業務の必要性自体を疑問視する声もある。これまで保育士に委ねられ行われてきた保健業務を、看護師等に専属に行わせることに対して、その有効性は認めつつも「保育士が看護師に任せきりになる」、「病気やけがは頻繁に起こらない」、「保育士の知識で対応可能」などという否定的な意見も少数だがあった。これは、保育所での看護師等の立場や業務内容が明確になっていないことに起因する問題であると思われる。なお、看護師等の立場や業務内容が不明確であることは、看護師等の勤務意欲の維持にもつながる大きな問題であり、看護師等の定着、勤続にも現れてくるのではなかろうか。定着率との関連性は一概には言えないが、今回の調査回答からは、保育所での勤務経験3年未満が46.8%と最も高い数字だったのである。

3. 看護師等配置の必要性

今回の調査回答では、現在看護師等が配置されていない保育所で「看護師等の配置を希望しますか」の問いに対して、「望む（まあまあ望む、とても望むの合計）」の割合が所長53.7%、保育士60.4%という数字であった。この数字を低いとみるのか高いと見るのか、実際に看護師等を配置することについては賛否両論があるとするべきなのだろうか。しかし、「看護師等を配置することの意義」については、所長、保育士、看護師等のいずれもが70%以上の高い割合で「意義がある（まあまあ意義がある、とても意義があるの合計）」としていることに注目したい。多くの方々が看護師等の必要性や配置することの有効性を認めているのだ。それも0歳児の担当者としてではなく、乳幼児に対する保健活動についての専門知識を有した存在としてなのである。

平成21年は新型インフルエンザのパンデミックで、世界中が震撼した年であった。我が国でも死亡者が多数発生するなど急速な感染拡大があったことは記憶に新しい。各保育所でも感染者の把握、行政機関への報告、保護者対応等に追われる日々であったことだと思われる。保

育所では乳幼児を集団で保育をしているという特性上、感染症に対して脆弱な側面があることは否めない。「咽頭結膜熱」、「溶連菌感染症」、「感染性胃腸炎」、「季節性インフルエンザ」等々、1年を通して感染症との戦いであるといっても過言ではない。そのうえ近年では、新型インフルエンザ等の新しい感染症、また、未知の感染症についてもサーベイランスを徹底しなければならない状況になってきている。さらには、保育所に入所している乳幼児が感染症に罹患した場合、保育所は一定の期間休んでいただくことになるのだが、回復期の病後児保育の要望が年々高まってきている。また、病後でなくとも保育所内で発症した場合、保護者が迎えに来る一定時間は保育所内で対応しなければならないことは、いうまでもない。このような場合に、看護師等が配置されていると適切な対応ができるのである。しかしながら、前述したように「病気やけがは頻繁に起こらない」、「保育士の知識で対応可能」という意見もあるが、私としては、やはり専門知識や経験を有した看護師等の方が、咄嗟の判断、迅速・的確な対応ができるのではないかと考える。

現在、保育所に配置されている看護師等の多くが、0歳児クラス等の担当として保育に携わっていることは前述したとおりである。しかも、そのほとんどが保育に携わりながら保健業務も兼ねている現状がある。その結果、周囲の期待とは裏腹に「立場が中途半端」という意見が看護師等から出るのは、ある意味当然のことだろう。保育所で行われる保健活動は、子どもの発育発達の把握、嘱託医との連携、子どもの健康管理、薬の管理や与薬前後の状態観察、感染症の対応、けが・体調不良時の対応等々、様々な種類の活動がある。看護師等が配置されていない保育所では、保育士や所長がその業務を担っているのだが、保育士が看護師等と同様な保健業務を行うとなると、保育士として携わっている持ち場を離れなければならないのは、看護師等が携わっている場合と同じことであり、周囲の協力なくして、保育を行いながらの保健業務は行えないはずである。

今回の調査で、保育士からの意見のうち看護師等が配置されていると「保育業務に専念できる」という意見が最も多かったように、保健業務に費やす時間は保育士にとっても負担になると思われる。保健業務を看護師等に任せることにより、保育士の本来の業務である保育に専念できることは、保育士の心身の負担軽減にもつながるはずである。また、「症状の見極めに長けている」、「病気やけがに対して正確な判断や対応ができる」という、保育士の持つ知識や技術よりも、看護師等の専門性を高く評価している意見も多くあった。

保育所で行われている保育は、子どもの生命を保持し、人として生きる力を育てる「養護」と、人として生き社会に適合し、社会を作り上げていく力の基礎を育てる「教育」とを一体的に行うことであることはいうまでもない。保育士はその養成課程で、「養護」を行うための基

基礎知識を身に付けてきているはずである。しかしながら、病気やけがといった専門分野の習熟度については、看護師等の比でないのではないか。ましてや、臨床経験のある看護師等とは比較にならないはずである。保育所では、そこまでの専門性は必要ないとおっしゃる方もおられるようだが、乳幼児を家庭から預かって保育するということは、大切な生命を預かることと同様であり、生命を預かるために万全を期すことは、保育者としての重大な責務であると、私は考える。そのためにも、これまで繰り返し述べてきたように、保育所における看護師等の配置については、0歳児の入所が多い場合に保育士とみなして配置するのではなく、0歳児の人数に関わらず、あくまでも看護職として専任配置することが必要であり、その配置を切望するものである。

4. 今後の展望

保育所に看護師等を配置することについては、0歳児保育や障がい児保育、けがや疾病、感染症の対応等でその有効性や必要性を実感している保育所長、保育士が多い。しかしその一方で、看護師等を配置しない、配置できない保育所も数多く存在する。その大きな原因の一つが、金銭的な問題であると考えられる。現行の児童福祉施設最低基準で看護師等の配置が規定されていないということは、保育所運営費には看護師等の分の人件費相当額は算定されておらず、看護師等の配置は、各保育所の自己努力によって行わなければならないという実情があるのだ。看護師等の専任配置を強く希望する声も多く、保育所全体の保健業務のために看護職としての看護師等の専任配置ができるよう、児童福祉施設最低基準を含めた保育制度自体を早急に見直す必要があるのではないだろうか。

また、看護師等の給与水準が保育士に比べると高いという意見もある。特に看護師が不足している地域では、病院看護師と福祉施設看護師との給与格差がかなり大きいという実態があるようだ。しかし、私は看護師の給与水準が高いのではなく、保育士を含めた福祉職の給与水準が低いのではないかと、常日頃感じているのだ。児童分野のみならず老人分野も然り、人の生命を預かることに医療分野との差異はないと思うのだが。給与格差の問題についても、是非とも抜本的な見直しを検討していただきたいところである。

今後、改善、検討すべき問題の一つに、保育所における看護師等の立場、役割の明確化があると思われる。現状では、看護職としての立場や役割が不明瞭になっている場合が多く、それが看護師等の勤労意欲の低下につながっている例も多いようだ。それを改善するためにも、制度的に保育所看護師の職務を定めるとともに、各々の保育所が体系的に看護職としての職務内容を、明確にする必要があるのではないだろうか。また、看護師等からの意見として「一人で

はプレッシャーが大きい」、「相談できる相手が欲しい」など自らの職務の遂行に不安を呈するものがあつたことも見逃せない。看護職として周囲の期待に応えなければならないことが重責であるとともに、専門職として孤立感にさいなまれる場面があり、看護職者の複数配置を望む切実な意見であると推察される。

ところで、今回の調査から得られた意見の一つに「養護保育士等の特別な職種を創設すべき」というものがあつた。保育士の養成課程で看護学等の専門課程を学ぶことは有効なことであろう。それと同様に、看護師の養成課程でも保育について専門的に学ぶとともに、保育実習の機会もぜひとも設けていただきたいと思う。なお、これらについては、すでに実際に取り組んでいる養成校もあるようだが、新たな職種の創設をも視野に入れながら、制度的にも確立されるよう早急に検討していただきたいと願うものである。

現在の我が国の逼迫した財政状況を考えると、保育所に看護師等を配置するために、大幅な財政措置を伴う制度改正を行うことが大変困難な状況であることは、周知の事実として認識すべきであろう。しかし、我が国の未来を担う子どもたちの生命を守ることが、私たち大人に課せられた最大の責務なのではないだろうか。生命の保持、健康の維持があつてこそ幸せな未来が開けるとするのは、いささか叙情的過ぎるだろうか。全国各地の保育所に、もれなく看護師等を配置することが、子どもたちの幸せに直結するかどうかは正直なところわからないが、少なくとも子育て支援の一環として、子どもたちの生命の保持、健康の維持の一助になるはずであると私は信じている。一方、病児・病後児保育については、親の就労支援の側面が大きいといえよう。子どもが病気の際は、親が側で見守ってくれることが、子どもにとって一番の安心であると思えるが、理想と現実のギャップはここにも現れている。子どもが立て続けに感染症や疾病になつたため、仕事を長期間休まなければならず、ついには仕事を辞めてしまった親の例は数多くあると聞く。

最後に、子育て支援と就労支援の両面支援は、保育所保育の命題でもあるが、子どもの健やかな育ちと、親の就労との両立は場面によっては難しい問題であることを忘れてはならない。しかし、それらを支えるために保育所や社会ができることは何なのかを、今こそ真剣に議論しなければならないのではないだろうか。保育所における看護師等の配置についての問題をきっかけに、子どもと家庭の幸せのためには何をすべきなのかという議論が巻き起こることを期待するとともに、保育所における環境整備のみならず、真に子育てに優しい社会環境が構築されることを願って止まない。