

## 2. 医療・保健の立場から

### (1) 高野研究員による考察

#### 小児科学的及び小児保健学的まとめ

いわゆる体調のよくない子どもの保育のあり方を、先述した小児保健学的背景をもった保育所における実際の保育を通じて検討した。その場合、体調のよくない子どもは、登園時を含む日常の保育のなかで発見されたものであり、その際の対応については、日常の保育活動で実践している方針を原則とした。換言すれば、今回の調査のために、各施設の従来の保育とは異なる特別の方法や対応を実践したわけではない。特に、体調が悪くなった子どもを、この調査のために保育現場に必要以上に留めてはならず、あくまでも、日常の保育体制における保育を原則に、体調のよくない子どもの保育のあり方を検討した。日常の対応のなかで、子どもにとって好ましい保育方法と改めるべき方法の実態を把握することによって今後の保育体制を考察したものである。

子どもにとってのいわゆる体調のよくない状態の発見は、登園時が最も多い。次いで、午睡後、保育途中の順で多く、発見されている。これは、登園時に適切な健康観察が行われることの必要性が認識できる結果である。また、この結果は、登園時の保育所における健康観察の質的な高さをも示唆するものともいえる。これらの体調のよくない子どものうちで、保育を許可されなかったものは決して少なくない。この結果は、子どもにみられた所見が、保育に耐えうる状態であると判断されたことを示している。発見された状態で最も多い症状は発熱で、次いで「元気がない」状態が多い。発熱が多いのは、小児期には感染症が多いことにも関係があるとともに、その発見の機会として登園時や午睡時が多いのは、定期的に検温を実施しているためであろう。しかし、定期的な検温以外にも、体温を計測しようという動機がより重要なことであろう。そのことから、子どもの体調の変化を見逃さない保育者の観察力の向上が期待される。保育者の観察力の向上は、保育中に体調がよくないことを見出して、保育中の子どもにとってよりよい対応を可能にすることが多くなるものと考えられる。子どもの保育の中断は、時には保護者の社会的役割にも影響することでもあり、その点では重大な意義をもち、保育現場では多くの課題を抱えていることが指摘されている。それは、今回の調査においても同様なことであり、保護者の就労との関係で保育の継続の判断について、多くの保育所で保育側は迷いをもっていることが、各施設からの報告のなかにも認められることができる。

今回の調査においても、施設毎の体調のよくない判断に違いが認められた。その判断の基本的な手段の一つとして、職員による子どもの健康状態の観察があげられる。この観察による体調の判断が、各施設間においても、職員間においてもその能力に大きな格差がないことが必要であろう。個々の職員によって大きな格差がある場合には、当該児における問題だけでは留まらない事態も発生することが危惧され、職員間の格差をできる限り少なくする努力を各施設毎だけでなく、保育者においても努めることが期待される。

この格差が大きくなることを防ぐための一つの手段として、誰にも判断できる基準の設定が必要である。一定の基準のもとに行われている時には、施設としての問題が少ないものといえる。検温

が、多くの施設で日常的に実施されていることは、これを反映していることになろう。しかし、基準設定はあくまでも、一つの目安に過ぎないことを認識しておきたい。個々の子どもにみられる多くの所見には個人差が認められる。個人差が大きいことが小児期の特性の一つであり、この認識が保育者の健康観察の成果を左右するものといえる。それ故、個々の子どもの平常の状態の確認とその微妙な変化を観察できる能力の向上が、体調のよくない子どもの保育の原点といっても過言ではなかろう。すなわち、基準の設定は、集団を保育する場合において必要なことといえるが、その基準のみに頼ることなく、他の所見とを併せ、個人差を確認したうえで観察できることが期待される。

多くの調査施設において、この調査を機会にして、改めて子どもの状態を適切に観察することの必要性を認めている。そして、重要なことは、観察項目は複数であることが必要であることが確認された。さらに、その多くの所見を時間を追って継続的に観察することが必要であることを認めている。多くの施設が、調査票に示した子どもにみられる所見は、各施設では、必ずしも、これまでは観察していなかったことも認めている。

また、観察結果を正確に記録することにより、他の保育者が客観的に子どもの状態が、把握できる、保育者の対応の確立において有効であることが確認されている。これを基盤にして、保育の可否の判断を含む保育のあり方が検討されたものと想像できる。

体調のよくない子どもの保育においては、保育士の小児期の疾病異常に関する知識とそれに対する処置や看護法の知識と技能が重要な位置を占めることになる。保育者の基礎教育においては、小児保健学が必修科目として設定されている。しかし、多くの施設では、その基礎教育だけでは不十分であることを認識して、これらの施設においては事前に嘱託医による研修を受けたところもあった。この結果、観察項目である所見の医学的意味と観察の意義を理解できただけでなく、保育者の観察力が向上したと報告している。

日頃から嘱託医とのよい関係を保つことが必要なことも認識できたと報告されている。さらに、今回の調査を機会に、嘱託医との連携の確立が、これまで以上に深いものにすることができたことを大きな成果として指摘している施設がある。特に、嘱託医が、意図的に、入園時に体調のよくないときの保育についての説明をしたり、かかりつけ医との間で専門的連携を図ることを試みたことによって、保育の可否の決定や子どもの健康障害に対する日常的な対応体制の確立を可能にした施設もある。これこそが、保育所と地域保健医療との連携の重要なポイントといえる。このような体制の確立は、嘱託医の保育に関する理解の深さと個人的な熱意によるところが大きいものであろうが、保育所が軽微な症状をもつ体調のよくない子どもの保育が必要であることを認識し、その保育のあり方に対する検討をしたことが重要な位置を占めているものといえる。'このような体制が各地に確立できるならば、体調のよくない子どもの健康管理とその保育のあり方にも工夫を加えることができると考えられる。

また、ある施設では、保育中に体調の変化の見られる子どもに対して、保育所が嘱託医との間で指示を受けて対処すること、さらに帰宅時にその嘱託医を受診することによって、家庭におけるより適切な対応が可能にすることができるよう、嘱託医と保育所との間の体制の確立に配慮し

た。しかし、嘱託医のなかには、今回の調査に否定的な態度を示した例があった。これは、その嘱託医の体調のよくない子どもの保育に関する意識によるものと思われる。多分、病児をそのまま保育するものと解釈されたと思われ、医療と保育との関係について疑問を感じたことによるものと思われる。今回の調査は、あくまでも現状の保育実践における子どもの変化とその際の対応を調査し、今後の保育の方向を検討するものであった。その際の嘱託医からどの程度の協力が得られているか、医療機関とどのような連携が実践されているかを調査したものであり、調査のための新たな「実験」をしたわけではない。しかし、嘱託医のなかには、医療が保育の現場で実施されることと勘違いされたこともあろう。また、保育の現場で、病児をそのまま保育するものと思いをされたとも考えられ、本調査の主旨説明が適切でなかったとも思われる。これから、明らかに急性の病気にかかっている時期の子どもの保育(病児保育)を実施することになることも考えられるが、今回の調査研究は、病児保育の実施を目的にした調査ではない。あくまでも軽微な症状を示す子どもについて検討したものであり、その子どものその後の経緯に関する保育所の判断を求めて、病気のときの保育を実施することを目的にしたものではない。もちろん、調査の内容には、その症状の経過について確認されており、保育の可否の判断における参考資料となっている。

子どもの健康に関しては、全ての調査保育所が、嘱託医の役割は非常に重要であると指摘している。特に、今回の調査のような保育の対応については、直接の医療の有無にかかわらず、嘱託医に委ねる事項が決して少なくない。その意味では、嘱託医の役割が定期的な健康診断だけでは十分な効力を発揮しないことが明白である。しかし、全ての保育所が嘱託医と密接な関係にないとすれば、やはり近隣の医療機関の協力を必要とすることになり、その連携の確立を図る手立てを何らかの方法で検討しておくことも必要であろう。

今回の調査を実施した施設においては、保育現場において、この調査を実施したことによる多くの効果をあげている。その一つは、保育者の意識の変化である。これまでは、子どもが体調が悪いときには、保育現場では、速やかに保護者に「子どもを引き渡す」という対応が行われ、実際にこの調査対象の施設においても同様な方法が実施されていた。そして、保護者が「迎えに来る」までの「一時的に預かる」姿勢であった。それ故、保育現場での対応は、「一時しのぎ」的な処置を行っていたといえる。しかし、この調査を行った結果、調査対象の施設では、子どもの状態の観察、その状態の記録の重要性、さらに医療機関との連携の必要性、看護職の役割の意義、保育現場でのチームワークの必要性を認識できる保育士が多くなったことを認めている。特に、看護職が配置されている施設では保育現場での対応が順調に確立できたことを述べている。一方、看護職が配置されていない施設では、体調のよくない子どもの対応にこれまでとは違った方法を見出すことができたことを示唆する報告も多く認められる。

一方、保護者の態度を問題点としてあげている施設が多い。保育所が、子どもの体調の変化を連絡したときに、感謝する保護者と感謝せずに「文句をいう」保護者がいる現状であると報告している。保護者の就労の重要性は十分に理解できるものの、子どもの健康問題についての保護者の気遣い不足、特に最近では、保育所から職場への連絡を拒否したり、連絡がとれない保護者が多くなったことを指摘している。今回の調査を通じて、保護者も子どもの健康と保育について考え

ることできるようになり、保護者にも変化を認めるようになったことを指摘している施設もある。

そのような現状のもと、保育現場では、体調が悪くなった子どもでも保育の継続を余儀なくされている必然性が存在している。この点を保育側も嘱託医もさらに地方自治体も認識しておくことが必要であろう。

## (2)遠藤研究員による考察

### 1. はじめに

多くの保育所で、苦慮しながら、日々対応している体調不良児の保育が、このたびのような研究事業として取り上げられ、検討が行われることは、保育を受ける子どもや保護者、保育所にとっても大きな進展であるにとらえることができる。

従来、保育所は健康な子どもを保育することを前提として施設や人的配置がなされている。そのため、病気発症時など集団保育に無理がある体調の時には家庭での保育としてきた。

しかし近年の社会情勢や子育て事情の変化から、保育ニーズが多様化し、体調不良児の保育を望む声が高まってきている。実際、子どもが発熱してもなかなか迎えに來れない場合や、具合が悪くても仕事の調整をつけてくる間、そして主症状がピークを越えた病気の回復期などに、保護者の強い希望とその窮地への対応として、体調のすぐれない子を預かることが増えている。保育所では、その時々可能な方法を模索しながら対応している。これは、保育所にとって不安の多い保育といえる。今回の調査研究は、体調不良児の発生時に保育継続の判断がどのようになされているのか、その判断基準や許容範囲、保育を継続する場合の対応方法等についての実証的研究である。

なお、この研究において筆者は、平成9年度実施の「保育所入所児童健康調査」において看護職配置の有無と体調不良児の保育状況との関連性についてのクロス分析と、平成10年度に保育・保健関係者に対して行った「体調不良児の保育に関する調査」分析を担当したので、その結果も踏まえながら報告したい。

### 2. 事業実施報告書に見る成果

2年にわたりこの調査研究事業を実施した保育所、2年目に新たに参加した保育所と、事業実施回数の差こそあれ、報告書にはどの保育所も職員が一丸となり取り組んだ様子が表れていた。

報告書にみる事業の成果として、

- (i)保育者の、子どもの体調・健康に関する意識の向上
  - (ii)保護者の変化
  - (iii)嘱託医との関係の深まり
- があげられる。

事業趣旨の理解に始まり、職員間での対応方法の話し合い、嘱託医や内・外部講師による学習会等により、保育者による健康観察のポイントが明確になり、受け入れ時における保護者とのや

りとりにも生かされ、保育中の健康状態の変化も素早くキャッチできるようになったという。

また、保護者もアンケートや学習会を通してあらためて子どもの健康について考えたり、学ぶ機会を得て、子どもの体調についてこれまで以上の心くばりをもって保育者に伝える努力をしたり、健康に過ごさせるために基本的な生活習慣について考えたりしている。

また、保護者の意識の高まりとともに、投薬希望が減少してきたとの報告もあった。注目すべき報告である。保護者と保育者が一緒になって考えたからこそその結果といえる。

この双方の変化に、保育者と保護者の相互理解とパートナーシップの形成が深まるきっかけが見える。一人ひとりの子どもの健康状態を知る努力とそれぞれの家庭に対する配慮がなされたからこそ、保護者の意識にも訴えることができたのだろう。

嘱託医の存在も、体調不良児の保育において大きな位置を占めている。保健情報や感染症情報、それらについての適切な助言や指導はもとより、保育所側が積極的に具体的に相談することで、いざという時の診療や往診体制の確保や入所時健診での保護者への助言の深まりが得られている。

これまで、多くの場で嘱託医との関係に悩んでいる保育所側の声を聞いた。それは、年数回の健康診断のみで、どう関わったらよいのか分からないというものだった。しかし、それは嘱託医とて同じだったのではないだろうか。

保育所側が求めるものを明確にすること、そのうえで保育所の現状を理解してもらう努力をしていかなければならないと考える。

職員・保護者の意識や嘱託医との連携は、動機づけで変化しうるものといえる。

### 3. 健康観察と保育継続の判断

#### (i) 保育における健康観察

保育における健康観察は保育の基本となるもので、ことに乳児保育が一般化され通常保育となった今日においては、大切な保健活動となっている。

健康観察のほとんどが保育士によってなされている。今回の調査実施にあたり、適切な健康観察が実施されるように、観察ポイントをまとめて「体調不良児個別表」を作成した。

#### 〔観察のポイント〕

- ・顔色 [普段と同じ、さえない、蒼白い、赤ら顔]
- ・機嫌 [普段と同じ、ちょっとしたことですぐぐずる、不機嫌]
- ・運動(活発性) [普段と同じ、元気がない、ぐったりしている]
- ・顔つき [生き生きしている、普段と同じ、表情が乏しい]
- ・食欲 [ある(普段と同じ)、低下ぎみ、ほとんど食べない]
- ・体温 ( °C)→( °C)→( °C)→( °C)

- ・計測時刻           時   分   時   分   時   分   時   分
- ・呼吸           [普段と同じ、速い、呼吸時に小鼻を動かしたり肩で呼吸をする]
- ・睡眠           [良く眠る(普段と同じ)、眠りが浅い、普段と違う深い眠り]
- ・下痢・嘔吐   [軽い下痢、頻繁な下痢、嘔吐を伴う激しい下痢]
- ・咳            [軽い咳、動くとき咳こむ、喘鳴を伴う咳、苦しそうで頻繁な咳]
- ・皮膚の状態   [発疹、乾燥]

以上の観察ポイントは基本的なものであり、最低限必要なものといえる。

加えて、朝の受け入れ時には、前日降園後から朝までの子どもの様子を確認したい。夜間の眠りの状態や、朝の寝起きの状態である。いつになく眠りがとれない状態や普段と違う寝起きの悪さは、まだ目に見える症状が表れていなくても病気になるつつある状態といえることがあるからである。

姿勢やしぐさの変化は、痛みなどの体調不良に伴う場合によく見られることである。また、便・尿・吐物のかたや、性状、量、前後の様子などの細かな観察も大切である。

発病前後の様子、症状の変化などの観察は、受診時に医師の診断の手助けとなり、適切な医療を受けるうえでの大切な情報となることを認識しておきたい。

いずれにしても、保育所において体調不良に気づききっかけは、いつもと違う子どもの様子である。保育者は、どう違うのかを表現できるよう、日頃から子どもの体質的特徴、家庭生活の様子、元気な時の子どもの様子をしっかりと把握しておくことが大切となってくる。

## (ii)保育継続可否の判断

子どもにかかわらず、健康の状態にはさまざまなレベルがある。そして、レベルの間を流動している。保育所における体調不良児への対応は、その流動的な状態のベクトルがどちらを向いているかによって、ずいぶん違ったものとなるだろう。

保育を継続するかどうかの判断は、何よりも子どもの体調不良の状態を最優先に考えたい。症状の軽い・重い程度、受診が必要な状態か、あるいは経過をみる余地がありそうか、まわりの子どもたちに感染させる恐れはないか。

そして、これらの子どもの健康状態に加え、保護者への配慮、保育所の人的・施設面の条件(看護職配置の有無や、対応できる保育者数、安静にできるコーナーや医務室、他の子に感染させない対応を実施できる条件など)、さらに、地域の医療機関の配置とその機能も含めた総合的な判断が望まれる。

保育を継続する場合、子どもの状態に合わせた適切な保育をどう工夫していくか。軽い場合は、保育内容の変更(外遊びを室内遊びにするなど)や、食事の工夫で対応できる。しかし、多くの場合安静を要し、個別の対応や医務室での安静が必要な場合が多い。

子どもは症状の発現も早いですが、それに対する対応が適切でさえあれば症状の回復も早いと言わ

れている。確かに、体調がすぐれず機嫌が悪かった子が、昏々と眠り続けた後で爽やかな表情を見せてくれることを数多く経験している。

一方、健康にはさまざまなレベルがある。当然、医療が優先される段階もあると思われる。

最近、考えさせられる事例を聞いた。

◎1歳児、かぜで数日休んだ後の登園。朝から微熱があり、昼に嘔吐。保護者のお迎えを待つ間に再度嘔吐があり、受診を勧める。その後も嘔吐が続き、その晩から昏睡状態となり、ライ症候群にて翌日永眠。

◎5歳児、38.2℃の発熱、悪寒、顔色不良があり、医務室で安静にして母親のお迎えを待ち、早退。帰宅後、嘔吐あり、さらに遅れて下痢が始まり、翌日入院、検便で赤痢と診断された。幸い、園児への二次感染はなかった。

以上のように、不幸な転機となるものや、まわりの子どもだけでなくその家庭にも感染が広がる恐れがあることをしっかり認識しておきたい。

#### 4. 看護職の配置と保健活動

体調不良児の保育について、看護職の配置を望む声が高い。子どもの示す体調の変化の把握やその対応、さらに、保護者への適切な説明や助言は、保育者のみならず保護者の大きな安心につながるであろう。看護職の現状についてまとめてみた。

##### (i)配置状況

現在、すべての保育所に看護職(保健婦または保健士、助産婦、看護婦または看護師の総称として本報告書で使用する)が配置されているわけではない。平成11年11月現在で、全国の保育所の16～17%に配置されているにすぎない。

また、配置されていても非常勤の場合もあり、平成9年の調査(保育所入所児童健康調査 日本保育協会)では、常勤11.9%に対し非常勤4.0%であった。さらに、保育要員に含まれての配置が多く、保育要員外の独立した配置は限られた地域、限られた施設となっている。

ほとんどは、乳児の担任をしながら他の園児の健康管理や、けがが発生した時の応急処置、体調の悪い子がでた時などの医療的判断を要する時に対応しているのが現状である。

一方、東京、大阪、名古屋などの公立保育所においては、保育の要員外の独立した配置となっている。これらの地域においては、乳児保育からさらに活動を広げ、全園児の健康管理はもとより、疾病対応や健康保持増進対応、子どもや保護者に対する健康教育、園児の疾病や発育・発達に問題がある場合の保健・医療機関とのコーディネート、保育者に対する保健知識の啓発、そして地域の育児支援などの幅広い保健活動を展開している。

##### (ii)看護職配置による保健活動の違い

看護職の配置の有無による対応の差は、「保育所入所児童健康調査」において、看護職配置の

有無と体調不良児の保育状況との関連性についてクロス分析で明らかとなった。

すなわち朝の登園時においては、看護職がいない施設では、比較的低い発熱でも保育に入ることができず、看護職が配置されている施設では、乳幼児の体調が必ずしもよくななくても、保育されている傾向があった。

保育中の発熱の場合、看護職が配置されていない施設では、配置されている施設より 37.5°C で連絡する割合が高かった。

保育中のひきつけでは、看護職のいる施設では「まず、安静にして経過をみる」処置をとっている。しかし看護職のいない施設では、医療機関を受診したり保護者の迎えを求める頻度が高い。

安静にさせる場所では、看護職が配置されている施設では、保健室・事務室の利用が配置されていない施設より高くなっていた。

また、体調不良になった子どもを安静にさせる時、看護職が配置されている施設では、付き添う割合が配置されていない施設より高くなっている。

保護者への説明では、入所の時や、保健だより等の印刷物による対応において、配置されている施設の方が高い割合となっていた。

このクロス分析において、看護職が配置されていても、常勤と非常勤では職務の幅に違いが生じることが浮かんできている。このことは、今回の保健関係者へのアンケート分析でさらに明瞭となった。

それは、朝の受け入れ時の体調確認、受け入れの決定、保育中に体調不良の状態が発生した時の体調確認、および保育の継続可否の判断において、非常勤看護職による対応は常勤看護職の半分ほどに割合が下がっていることである。

また常勤であっても、5割近くの看護職が朝の受け入れ時の体調確認に携わっていないという意外な結果が得られた。

体調不良児の受け入れ決定にかかわっているのは常勤看護職のうちの8割で、あとの2割は受け入れ決定には携わっていない。同様に、保育中に体調不良の子どもがでて、1割強の常勤看護職は保育の継続可否の判断にかかわっていない。

体調不良児の全例の状態確認にかかわっている常勤看護職は7割で、あとは保育士の判断困難事例のみや、体調不良の乳幼児のみという結果であった。

以上、看護職の配置は、保育所に保健面での意識や対応の向上をもたらしている。反面、配置状況によっては、十分にその専門性を発揮しきれていないことも把握することができた。看護職自身の意識の向上も必要ではあるが、行政や共に働く保育者の看護職の役割への認識が深まることを期待したい。

## 5. おわりに

乳幼児期は、成長の過程で多くの感染を経験していく。保育所の場合、集団というその特性から、それは避けては通れないものであり、ことに入所してからの1~2年間は低年齢であればあるほどその頻度は高くなっている。



これまでの保育所制度のなかで多くの保育者が、体調不良イコール病気、よって集団保育にはなじまないと考えてはこなかっただろうか。さまざまなレベルをもった健康状態の揺れ幅の中に、保育上の適切な養護で健康状態を取り戻せるものも含まれている。

子どもの体調に合わせ、これまで以上に保育内容に幅をもたせた工夫をこらし、保育実践の力量を高めていきたいと考える。

体調不良児の保育には、保育士養成カリキュラムで小児保健を強化するとともに、現場での研修体制、看護職配置を含む人的・施設面での条件整備、嘱託医との連携の強化、保健・医療体制の整備を望む。