

小児科診療 UP-to-DATE

2020年5月19日放送

病児保育を通じた育児支援

全国病児保育協議会
会長 大川 洋二

【病児保育】

病児保育は病気の子供が健康を取り戻すための最適な環境を提供する子ども優先の制度です。保護者への就労支援はその結果であり目的ではありません。子どもが病気になったときに安心して子どもを預けられる事業は、子どもに笑顔を取り戻すだけでなく、保護者にも子どもを育てる喜びを提供し、日本が現在直面している少子化問題解決への切り札にもなるでしょう。しかしながら病児保育には幾つかの問題点があります。親子の愛着形成に及ぼす影響、お預かり中の感染予防などですが、現在詳細な研究が行われています。最大の問題点は経営面の困難さですが、今後少しずつ解決の道を歩むと予想されます。それでは少し詳しく述べていきます。

1. 病児保育の現状

病児保育は1960年代に東京、大阪で始まりました。発足当時は子どもが病気の時でも働けるための施設ですが、保護者の心には、安心安全の病児施設の思いがあったことでしょう。

その後厚生省により、1990年代から研究が始まり、正式事業としては、2007年の病児病後児保育実施要項の施行より始まりました。

病児保育



1960年代	東京、大阪で病児保育開始
1990年代	厚生省による病児保育に関する研究
1991年	全国病児保育協議会発足
2007年	病児病後保育実施要項施行
2015年	病児保育事業実施要項施行

現在 2015 年 4 月からの厚労省による病児保育事業実施要項のもと行なわれています。この病児保育の発展整備のため、1991 年全国病児保育協議会が発足し、制度の普及に努めています。

2. 病児保育の役割

病児保育制度は子ども優先の、子どものための施設であり、**Children First** の精神を基調としています。すなわち病気の子どもに最適な療育環境を提供し、健康を取り戻す制度です。子どもにとっての最適の環境提供は結果としての就労支援につながります。

日本が直面している最大の問題点は少子化です。子どもを産み育てることが保護者の人生の負担とならないような、社会制度の確立が必要です。子どもが病気になった時、献身的に子どもの看護に勤めるのは保護者です。それと同時に、保護者の看護と同等の水準の、病児保育の提供ができる制度があれば、保護者に選択肢が与えられ、余裕を持った生活が可能となります。子どもが病気の時の子育ての困難さを救う病児保育は単なる育児支援から、一步踏み出し、育児に喜びを与える育児讃歌となるでしょう。保護者が変わって、子どもが本来持つ権利を、病児保育が保障します。その権利とは、ユニセフが定める生きる権利、守る権利、育つ権利、参加する権利です。

3. 病児保育制度

現在行われている病児保育制度は 2015 年 4 月から施行されています。また児童福祉法にて病児保育の定義がなされ、それは保護者の就労の有無にかかわらず、保護者の疾病等で、家庭にて保育を行えない乳幼児・児童が病気になった時に、定められた施設において預かる事業とされています。病児保育は預かる子どもの状態により、病児保育、病後児保育に分けられ、さらに保育所に併設された体調不良児型保育もあります。また設立形態から医療機関併設型、保育所併設型、単独型等があり、ほかに派遣型病児保育もあります。

病児保育施設の種類ごとの説明をします。

1) 病児保育

正式には病児対応型保育といわれ、病気が安定している児童の保育を行います。入室時には安定した状態であっても、一部にはその後、状態が悪化することもあり、多くは医療機関に併設されています。家庭で行う投薬、座薬挿肛等を行うことは一般的です。

2) 病後児保育

児童が病気の回復期となったが、体力がない等の理由で集団保育が困難な時期に預かる保育です。したがって医療機関よりは保育所に併設される場合が多いようです。

病児保育制度



保護者の就労の有無にかかわらず、
保護者の疾病等で、家庭にて保育を行えない
乳幼児・児童が病気になったときに、
定められた施設において預かる事業

- ◆ 病児保育、病後児保育、体調不良児型保育
- ◆ 医療機関併設型、保育所併設型、単独型 等

3) 体調不良児対応型

児童が保育中に微熱を出すなどの体調不良となる場合に、保育所内にて緊急的な対応を図る事業です。したがってすべて保育所に併設されています。

4. 病児保育の利用状況

では病児保育はどう利用されているのでしょうか。

病児保育施設は毎年増加し 2017 年には 1637 施設あります。利用者は 64 万人 (640,441 人) となります。さらに体調不良児を含めると 100 万人を超えました。厚労省の予測では将来 150 万人の病児病後児施設利用者を見込んでおり、全国病児保育協議会ではその倍の 300 万人を予想しています。

病児保育室の定員は 2 名から 30 名ですが、多くは 4~7 名定員です。1 施設の年間利用者は平均で 704 人です。季節変動が大きく 1 月のインフルエンザ流行期、あるいは 7 月の手足口病、ヘルパンギーナ、アデノウイルスでの流行期に利用者は増加します。病児の年齢は 1 歳から 2 歳未満が多く、3 歳以下で 59%となっています。職員数は病児 3 人に対して保育士 1 人ですが、実際には病児 1.6 人に対して保育士 1 人となっています。看護師は病児 10 人に対して 1 人配置されています。

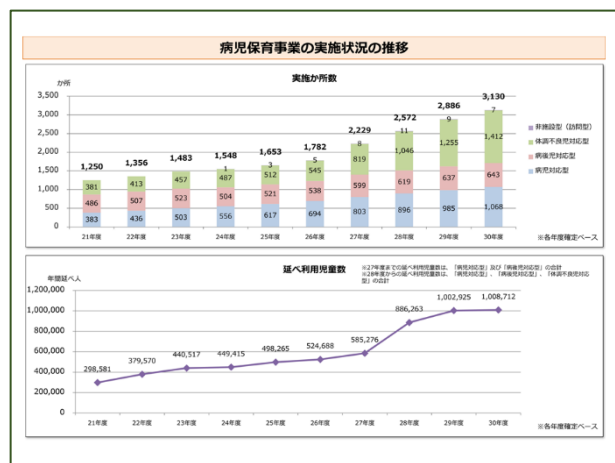
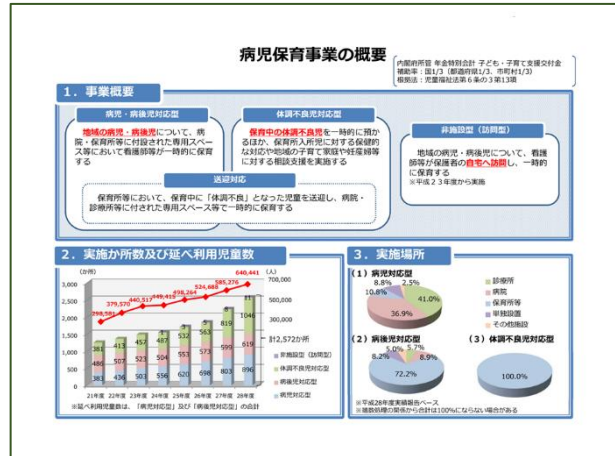
利用者のほとんどが感染症ですが一部骨折等の外傷、手術後の利用もあります。感染時の場合学校感染症で 2 種に分類されるインフルエンザ、流行性耳下腺炎等は隔離された部屋にて、同一疾患の病児だけを保育します。3 種に分類される学校感染症では施設により病気別に分けて保育する、あるいはいくつかの感染症を同室にて預かる場合があります。その対応の詳細は病児保育感染症ガイドラインに記載されています。

【病児のいくつかの課題】

病児保育の現状について述べましたが次に問題点について述べます。

1. 経営

病児保育の経営は容易ではありません。その最大の原因は収益性の悪さです。病児保育は利用者からの使用料だけでは賄いきれず、国、都道府県、市区町村から交付金を受けています。しかし現在の交付金と使用料では施設の 65%が赤字経営となっています。交付金は施設ごとの基礎分



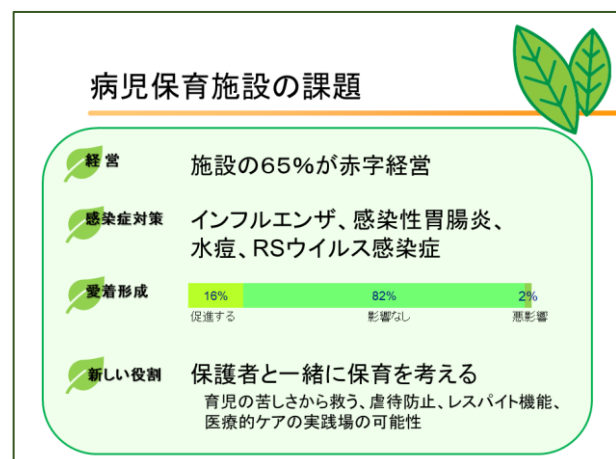
と改善分（地域への貢献）の 480 万円と実績に応じた加算部分が交付されています。運営費の大半は保育士、看護師等の人件費です。赤字経営でも運営するのは、経営者の持つ強い使命感を表しています。

2. 施設内感染

病児保育を利用する病児は、ほとんど上気道炎等の感染症です。そのため病児保育を利用すると新たな感染症にかかることが危惧される。実際に病児保育協議会では感染症対策委員会により病児保育感染症ガイドラインを定め、感染病児を預かる基準を定めています。感染症対策委員会の報告では室内にて伝搬された疾患はインフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘、RS ウイルス感染症と限られた疾患でした。このガイドラインに従って保育を行った結果の施設利用後の発熱について検討しました。病児保育利用後の 1 週間で 247 人（9%）の人が発熱を経験していました。しかし病児保育との明確な因果関係のある方は報告されていません。病児保育あるいは保育所、その他での感染が区別できない疑い症例は 180 人であり、結局全利用者のうち 6%の方が病児保育利用での感染を否定できない結果でした。このリスクは保育所利用にあたっての感染リスクと変わらないと考えられます。

3. 愛着形成

病児保育施設利用は、親子の愛着形成に悪影響を与えるという考えもあります。病児保育を利用した保護者を対象に、愛着に関するアンケート調査を行いました。その結果、愛着形成を促進すると考える保護者は 16%、特に影響はないと考える保護者は 82%でした。悪影響と考える保護者は 2%にとどまり、愛着形成に悪い影響は与えない結果でした。また母子関係に問題があるケースが、病児保育施設利用により愛着形成が促進された症例の報告もあります。



4. 病児保育のあたらしい役割

病児保育にはさらに大きな魅力がある。病気の子供をどのように保育していいかわからない保護者と一緒に保育を考える役割です。この保護者と一緒に保育を考えることは、保護者を育児の苦しさから救うだけでなく、虐待防止にも有効です。保護者に対するレスパイト機能も備えています。苦しさではなく、楽しさを味わう、育児を喜ぶ育児讃歌がそこにあります。また医療的ケアの実践場としての可能性もあます。今後多くの役割が病児保育に求められ、それは少産少死の時代から、子供をよりよく育てる少産良育への道につながると思います。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>