

報 告

新潟県内の保育所における小児慢性疾患患児への
受け入れ対応の実態

白 神 敬 介

〔論文要旨〕

本研究の目的は、保育所における小児慢性疾患患児の受け入れと、受け入れ後の実態調査を行い、患児が適切に保育を受けられるために必要な体制を検討することである。新潟県の2自治体の保育所を対象に郵送法による調査を行った。29.0%の保育所が小児慢性疾患患児を受け入れており、受け入れを行っていた保育所では、保育士にとっての新たな経験や知識の獲得、他の園児の社会性の促進、保育所内外における連携体制の構築といった良い影響が報告された。一方で、患児の受け入れ依頼を受けたことのない保育所が69.7%みられた。今後の小児慢性疾患患児への保育実施のために、保護者への情報提供を含めた、保育の体制づくりが重要であることが示唆された。

Key words : 小児難病, 小児慢性疾患, 保育所受け入れ, 医療的ケアを必要とする子ども, 保育ニーズ

I. 背景と目的

わが国において、小児難病や慢性疾患の子どもの育ちを支える環境は十分とはいえない。小児難病患児の育ちを支えるために医療的ケアが必要とされる一方で、保育所において医療的ケアの対応は進んでいないという指摘がある¹⁾。さらに近年では、そうした子どもの保育所への入所を求める訴訟が起こるという事態も生じており¹⁾、小児難病のような困難を抱えた子どもに適切な支援を提供できる地域の体制を整備することが求められている。さらに、2016年4月「障害者差別解消法」施行により、保育所・教育機関でも合理的配慮の提供が求められている。

また、患児の親は子どもの将来の不安を持ちながらも、友だちづくりや社会性を身に付けさせたいと幼稚園への入園を希望している²⁾。就学以前に慢性疾患をもつ子どもが保育所等で集団生活を支障なく送るためには保育所側の疾患の理解や個別的な対応と配慮、また保護者との連携がより重要になることが指摘されて

いる³⁾。そうした中、一般の保育所でも、慢性疾患をもつ子どもが集団生活を送っている姿が比較的多くみられるようになってきているという指摘⁴⁾もある。

これまで、医療的ケアを必要とする子どもの就学問題について受け入れ態勢づくりの必要性などが指摘されているが⁵⁻⁷⁾、保育園や幼稚園といった就学前の問題に焦点を当てた研究はほとんどみられない⁸⁾。さらに、保育所で保育を受けている小児難病患児の実態、あるいは保育を希望したにもかかわらず、受け入れを断られた事例の実態については不明である。

そこで本研究は、保育所における小児難病患児の受け入れと、受け入れ後の実態を把握するために、新潟県内の2ヶ所の自治体で調査を行った。さらに小児難病患児の保育所受け入れにおける問題点を検討し、今後、患児が保育所で適切に保育を受けられるために必要な体制を明らかにすることを目的とした。

なお、一般的な小児難病の定義は曖昧であり、小児における原因不明で治療法が確立されていない難治性の疾患を小児難病と総称することが多い。厚生労働省

では難病（特定疾患）を二つの疾患に大別している。一つは、原因不明で、治療方法が確立されておらず、後遺症を残すおそれのある疾患であり、もう一つが、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護に人手を要するため家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾患である。これらの疾患の中には小児にしばしばみられるものも含まれ、それらを小児慢性特定疾病としている。小児慢性特定疾病の中に脳性麻痺は含まれていないが、脳性麻痺の子どもの数は多く、公的支援の要望も多い。そこで本研究において、小児慢性特定疾病に脳性麻痺を加えたものを小児慢性疾患と定義し、そうした疾患をもつ子どもを小児慢性疾患患児とした。

II. 対象と方法

1. 調査対象

新潟県 A 市内の全保育所61ヶ所（公立44、私立17）と新潟県 B 市内の全公立保育所44ヶ所の計105の保育所で、各施設の小児難病の受け入れについて最も詳しい保育士または園長を対象として質問紙調査を行った。なお、本調査では認定こども園は含んでいない。

2. 調査方法

調査は郵送法により実施した。調査手続きとして、公立保育所（A市、B市）に関しては各自自治体に質問紙調査実施に関する確認を行い、承認を得た後、自治体を通じて全公立保育所へ配布した。A市の私立保育所に関しては電話で承認を得た施設に直接配布した。なお、小児慢性疾患（小児慢性特定疾病）の種別について十分に理解されていない可能性があるため、質問調査票に別紙として小児慢性特定疾病のリストを添付した。調査時期は、平成27年5月であった。

3. 調査内容

調査内容は、在籍園児数、看護師の在籍有無、保健師の在籍有無などの「保育所の基本的情報」、「小児慢性疾患患児の受け入れ依頼の有無」（単一選択）をまず尋ね、そこから、受け入れの有無により質問項目を分岐させた。

小児慢性疾患患児の受け入れを行ったことがある保育所については、「依頼があった際の施設側の取得情報」（複数選択）、「受け入れた小児慢性疾患患児の情報（診断名、投薬・発作の有無）と受け入れ時の施設

の対応」（複数選択）、「受け入れ時に困難だったこと」（複数選択）、また、自由記述項目として、「患児と他児の関わり」、「保育士自身」、「その他」それぞれについて「良かったこと」、「困難であったこと」を尋ねた。受け入れた小児慢性疾患患児の項目については回答者の負担を考慮し、直近の最大5名を記載するよう求めた。

また、受け入れ依頼があったが受け入れを行わなかった施設については、「受け入れることができなかった理由」（複数選択）を尋ねた。

受け入れ依頼がなかった施設については「依頼があった場合の受け入れ可能かどうかの判断基準」（複数選択）を尋ねた。

4. 分析方法

各項目に関して単純集計により整理を行った。自由記述項目については、主語や内容に着目し、内容分析により類似したものを整理した。受け入れ別の在籍児数は対応なし t 検定により平均値の比較を行い、看護師在籍有無、公立私立の別については χ^2 検定を行った。

5. 倫理的配慮

本調査への協力は任意とした。質問紙の表紙に、収集したデータは研究のために用いられ、研究目的以外の使用は一切なく、結果は統計的に処理され、施設や個人名が特定されない形で公表することを明記した。そのうえで、調査票の返送をもって同意を得たと判断した。調査実施に関して上越教育大学倫理審査委員会の確認のうえ、調査を実施した。

6. 表記について

以下、「小児慢性疾患患児を受け入れたことがある保育所」を「受け入れグループ」、「小児慢性疾患患児の受け入れ依頼はあったが受け入れをしていない保育所」を「非受け入れグループ」、「小児慢性疾患患児の受け入れ依頼がこれまでなかった保育所」を「依頼なしグループ」と表記することとした。

III. 結 果

1. 回収率と小児慢性疾患患児の受け入れの実態

回収率は全体で81.9%（86/105件）で、公立保育所ではA市とB市を合わせて69件、私立保育所では17件の返送があった。

回答のあった保育所の中で、小児慢性疾患患児を受け入れたことがある施設（受け入れグループ）は29.0% (25/86)，受け入れの依頼があったが受け入れをしなかった施設（非受け入れグループ）は1.2% (1/86)，受け入れ依頼を受けたことがない施設（依頼なしグループ）は69.7% (60/86) であった。また、受け入れグループは、公立保育所のうち31.9% (22/69)，私立保育所のうち17.6% (3/17) であった。依頼なしグループは公立保育所のうち68.1% (47/69)，私立保育所のうち76.4% (13/17) であった。さらに、自治体別では、受け入れグループはB市公立保育所のうち23.6% (9/38) であり、A市公立保育所は41.9% (13/31) であった。依頼なしグループはB市公立保育所のうち76.3% (29/38)，A市公立保育所のうち58.0% (18/31) であった。

2. 回答保育所の情報

本調査に回答した保育所における在籍児数の平均は77.9人 (SD = 44.5)，最小値は11人，最大値が230人であった。

グループ別の在籍児数を表1にまとめた。なお、非受け入れグループについては該当が1件であったため表中には記載していない。在籍児数の平均について受け入れグループと依頼なしグループで t 検定を行った結果、5%の有意水準で有意差が認められた (t (83) = 2.24, $p = 0.03$)。看護師の在籍有無について、受け入れグループの保育所では20.0% (5/25)，依頼なしグループの保育所では8.3% (5/60) で看護師が在籍していた (表1)。保健師はいずれの施設でも在籍していなかった。A市における公立保育所と私立保育所を比較すると、受け入れグループにおいて公立保育所の割合が高かったが、統計的有意差は確認されなかった (χ^2 (1) = 2.53, $p = 0.11$)。

3. 受け入れグループにおける患児と対応の実態

受け入れグループの回答から44名の患児の結果が得られた。受け入れた小児慢性疾患の病名として多かったのは、「てんかん」(16名)、「脳性麻痺」(6名)、「ネフローゼ症候群」(4名)であった。そのほかに記載のあった診断名は、「心室中隔欠損症 (2名)」、「脊髄髄膜瘤 (2名)」、「染色体異常 (2名)」、「二分脊椎症 (2名)」、「脳形成障害 (2名)」、「WEST 症候群」、「クローン病」、「三尖弁閉鎖症」、「肺動脈狭窄症」、「小児

表1 グループ別在籍児・職員数

	受け入れグループ (n=25)	依頼なしグループ (n=60)	統計量
在籍園児数平均 (SD)	94.1 (47.1)	70.8 (42.2)	t (83) = 2.24 $p < .05$
看護師在籍施設数 (%)	5 (20.0)	5 (8.3)	χ^2 (1) = 2.31 n.s.
保健師在籍施設数 (%)	0 (0)	0 (0)	
A市公立保育所割合 (公立 / 公立 + 私立)	81.3% (13/16)	58.1% (18/31)	χ^2 (1) = 2.53 n.s.

表2 小児慢性疾患患児の受け入れ保育所グループにおける状況

	(n=43)	
	度数	割合
受け入れるにあたって保育所に対応したこと (複数選択)		
保育士の加配をした	26	60.5%
当該児担当の保育士を付けた	21	48.8%
設備を変えた	13	30.2%
看護師の加配をした	8	18.6%
保育所で行う医療行為の有無	5	11.6%
保育所の規則の変更をした	4	9.3%
保健師の加配をした	0	0.0%
受け入れるにあたって困難だったこと (複数選択)		
病状やその対応への理解	26	60.5%
緊急時の対応	16	37.2%
看護師の加配	13	30.2%
病院が遠い	13	30.2%
施設の設備の見直し	6	14.0%
保健師の加配	4	9.3%
規則・方針の見直し変更改良	2	4.7%
保育士の加配	1	2.3%
施設側の経済的不安	1	2.3%
保護者側の費用の負担	0	0.0%
その他	17	41.9%

麻痺」,「肢体不自由」,「尿路結石」,「尿崩症」,「I型小児糖尿病」,「脳質周囲白質軟化症」,「白血病」,「視神経低形成」,「心臓肥大」,「先天奇形」,「脳梁欠損」,「汎下垂体機能低下症」,「両側基底核壊死」,「胃食道逆流」であった。複数の疾患を合併している場合は個別の診断名ごとにカウントした。なお、「小児慢性特定疾病」もしくは「脳性麻痺」以外の病名も記載されていたが、保育所における小児慢性疾患の理解を含めた実態を把握することを優先し、これらの病名についても分析に含めた。

受け入れた小児慢性疾患患児について、定期薬がある者は45.2% (19/42, 未記入2名), てんかん発作がある者が34.9% (15/43, 未記入1名) であった。

表3 小児慢性疾患患児を受け入れたことで良かったこと

主語	内容	回答数
私（保育士）が	病気やその子自身のことを知ろうとする姿勢になった	4
	患児の成長をみられた	4
	保護者の思いを理解することができた	3
	今まで知らなかったことを学ぶことができた	3
	保育士としての視野が広がった	3
	患児に合った接し方を身に付けることができた	2
	子どもの権利を再確認できた	2
	リハビリに同行しその様子を見学できた	1
	患児の特別な力を感じた	1
	母子の絆を感じ感動した	1
	この子に出会い、この子との時間を共有できた	1
他の子どもが	やさしくなり患児を思いやっていた	12
	患児を当たり前を受け入れていた	8
	患児の特性を理解していた	3
	患児の成長と一緒に喜んでいた	2
	自分たちの仲間として患児に関わっていた	1
患児が	子ども同士でいきいきと活動している	2
	スムーズに生活を送り、友だち関係も意欲的であった	1
	重篤なことなく保育所生活を過ごせた	1
（その他）	看護師がいることで他の子どもへの対応もできた	2
	家庭との連携がうまくいった	2
	職員間の連携がうまくいった	2
	医療機関・療育センターと定期的にケース会議がもてた	1

表4 小児慢性疾患患児を受け入れたことで困難であったこと

主語	内容	回答数
私（保育士）が	患児を園外や行事への参加の仕方をどうするか	6
	患児にいつ発作が起きるか不安や緊張感を抱えていた	5
	集団保育をどのように行っていくか	5
	感染症への対応	4
	常に患児の体調の変化を注意しなければならない	3
	発作など緊急時の対応	3
	他の子どもに患児についてどう説明すればよいか	2
	患児の健康・安全面に留意が必要なこと	2
	専門的な対応をしなければならないこと	2
	支援や配慮をされていることへのやきもちをどう処理するか	1
	全介助しなければならない	1
	患児との意思疎通ができない	1
	病気への知識がなく対応に困る	1
	支援計画の立案	1
	個別対応になってしまうこと	1
他の子どもが	関わり方や力の加減など、思わぬケガや事故につながってしまう	1
患児が	他の子どもと関わる機会が少ない	3
	クラスを待たせることがあったこと	1
（その他）	保護者からの要望が困難であり、また要望が多い	4
	保護者支援	2
	職員間の共通理解や意思疎通	2
	通常の仕事以外で外部機関からの訪問が多くなった	1
	各関係機関との連携	1

小児慢性疾患患児の情報として記載に不備がみられた「ネフローゼ症候群」1名分の情報を除き、受け入れ時の保育所の対応と、受け入れ時に困難であったことを集計した(表2)。

小児慢性疾患患児を受け入れた際に、最も多かった対応は「保育士の加配」(60.5%)で、次に多かったのが「当該児担当の保育士を付けた」(48.8%)であった(表2)。看護師の加配は18.6%の保育所で行われていた。保健師の加配はみられなかった。

小児慢性疾患患児の受け入れにあたって施設側が困難であったこととして、最も多かったのは「病状やその対応への理解」(60.5%)であった(表2)。次に多かったのは「緊急時の対応」(37.2%)であった。保育士の加配を困難と感じた保育所は2.3%であったのに対し、看護師の加配への困難は30.2%であった。「病院が遠い」や「施設設備の見直し」も比較的高い割合がみられた。「保健師の加配」を困難だったとする回答も少ないながらもみられた。

次に、自由記述の内容についての分析結果として小児慢性疾患患児を受け入れて良かったこと(表3)、患児を受け入れて困難であったこと(表4)の二つにまとめた。

患児を受け入れたことで良かったこと(表3)として、保育士自身の成長だけでなく他の子どもたちにポジティブな影響が多々みられたことが示されていた。また、患児の受け入れによって、家庭との連携、職員間の連携、医療機関等との連携が進んだという波及効果が示された。

患児を受け入れたことで困難であったこと(表4)としては、患児の疾患への対応が多くを占めていた。また、保育活動への参加をどのように進めるかといったものに加え、患児への関わり方そのものに困難を感じるといった回答が多かった。また、患児の保護者への対応や支援に困難を感じたという回答もみられた。

4. 非受け入れグループの実態

非受け入れグループの保育所は1ヶ所であった。依頼のあった小児慢性疾患患児の病名は「ファロー四徴症」であった。受け入れることができなかった理由は未回答であった。今後、患児の受け入れ依頼があった場合に受け入れが可能かどうかの判断基準として、「集団保育は可能な病状であるか」、「保育士の加配は可能であるか」の2項目の回答が得られた。

表5 依頼がなかった保育所で小児慢性疾患患児を受け入れ可能かどうかの判断基準

	(n=60)	
	度数	割合 (%)
緊急時の対応ができるか	53	88.3%
集団保育が可能かどうか	43	71.7%
保育士の加配は可能か	41	68.3%
設備が整っているか	40	66.7%
看護師の加配は可能か	39	65.0%
保育士の人数は十分か	23	38.3%
保護者が保育所で付き添いができるか	11	18.3%
病院が近くにあるか	8	13.3%
小児慢性疾患に詳しい保育士がいるか	6	10.0%
保健師の加配は可能か	4	6.7%
施設側の経済的不安	3	5.0%
施設内の規則や方針の変更・改良が可能か	2	3.3%
他の保護者からの許可が得られるか	2	3.3%
保護者側の経済的不安	0	0.0%
特になし	0	0.0%
その他	1	1.7%

5. 依頼なしグループにおける受け入れの判断基準

依頼なしグループで今後、受け入れ依頼があった場合に、受け入れ可能かどうかの判断基準を表5にまとめた。最も多かった項目は「緊急時の対応ができるか」(88.3%)であった。次に多かった項目は「集団保育が可能か」(71.7%)、次いで「保育士の加配は可能か」(68.3%)、「設備は整っているか」(66.7%)、「看護師の加配は可能か」(65.0%)であった。また「保護者側の経済的不安」を挙げた保育所はみられなかった。「その他」の記述内容は「公立保育所なので市全体の受け入れ体制が必要」であった。

IV. 考 察

1. 小児慢性疾患患児の受け入れの実態

本研究では、29.0%の保育所が小児慢性疾患患児の受け入れを行っている実態が明らかになった。非受け入れは1ヶ所のみであったことから、当該研究対象地域では、患児の受け入れ依頼があった場合、可能な限り積極的に受け入れを行っていることが示唆された。ただし、非受け入れについては、回答者がネガティブな対応と受けとられかねないことを懸念し、開示をためらう可能性があるため、回答されにくいという点について留意すべきだろう。

A市の公立保育所では約42%の保育所で患児を受け入れたことがあり、本調査地域では、公立保育所の

約半数近くが患児の受け入れをしていた。通常、保育所への入所を依頼する場合、保護者からの希望を自治体が一括してとりまとめ、入所の可否を判断する。本研究結果を踏まえると、患児の受け入れにおいては、自治体ならびに施設側が可能な限り患児を受け入れるよう対応していることが推察される。その対応の一環として、保育士の加配や患児への担当保育士の配置が実施されていると理解できる。インフォーマルな聞き取りであるが、当該自治体の職員から、「患児の受け入れ依頼があった際には、積極的に受け入れを行うよう保育所に勧めている」という発言があり、この発言からもそうした自治体の姿勢がうかがえる。

また、受け入れ依頼の有無において、保育所の基本情報による違いを比較検討したところ、受け入れ依頼のあった保育所の方が依頼のなかった保育所よりも在籍児数は多い傾向が有意にみられ、看護師の在籍による違いはみられなかった。この結果から、保育所の規模が受け入れ状況に関係していることが示唆された。

一方で、本調査より、受け入れ依頼を受けたことのない保育所が全体の半数以上であったことが示された。このことは、受け入れ依頼をためらう保護者の姿を推測させるものである。つまり、小児慢性疾患患児の保護者は最初から保育所への受け入れをあきらめ、依頼を行っていない可能性がある。保育を必要とする保護者が適切に支援を受けられるような環境整備とともに情報提供を行っていくことが重要であると考えられる。あるいは、患児受け入れに関する何らかの事前情報を保護者が取得したうえで、特定の保育施設に入所希望の申請を行っている可能性が考えられる。このような家族側の判断の実態を把握することは今後の課題といえるだろう。

2. 看護師・保健師の在籍の実態

本調査結果では、小児慢性疾患患児の受け入れの有無にかかわらず、看護師ならびに保健師が在籍する保育所は多くはなかった。患児に適切な保育を提供するうえで、こうした専門職の役割は大きいと考えられる。

看護師が保育所に在籍することの重要性は患児本人に限ったものではない。看護師が小児難病や慢性疾患の患児に対し専門的な配慮をすることで、患児が他の子どもたちとの活動が可能となり、豊かな集団生活を送ることが可能となる²⁾。本調査の自由記述においても看護師の加配によって他の子どもへの対応もできる

ようになったとの回答がみられた。看護師の配置によって子ども一人ひとりの健康状態、発育や発達状態を把握し、子どもの心身の健康増進と健やかな生活の確立への支援がより充実できるとされ⁹⁾、保育所への看護師の配置の重要性が示唆される。加えて、97.4%の保育士が看護師の常勤を希望しているとする調査報告¹⁰⁾や保育所での看護師の勤務年数は長くない¹¹⁾ことを踏まえると、患児と生活を共にする保育士自身にとって常勤の看護師の存在は大きいと考えられる。保育所での看護師の在籍は患児、その他の子ども、保育士にとっても重要である。

保健師については、本調査では全ての回答施設で在籍がみられなかった。しかし、保健師の役割として、衛生面、虐待対応、専門性の高いサービスの提供が可能であることが示されている¹²⁾ように、保育所での保健師の在籍はより良い保育に向けて重要であるといえる。本調査で保健師の在籍や加配の対応はみられなかったが、受け入れにあたって困難であったことに「保健師の加配」と答えた施設は8.8%であった。これは患児受け入れのために保健師加配の必要性が意識されている結果であると捉えることができるだろう。

また、保育施設における医療職としての園医について本研究では十分に検討できなかった点は今後の課題である。患児や保護者だけでなく職員へのサポート体制を考えるうえで園医の役割に目を向けることが重要であるといえる。

3. 小児慢性疾患別の特徴

受け入れられていた小児慢性疾患として、てんかんが多くみられた。先行研究¹³⁾においても、24.3%の保育施設で抗てんかん薬を服用している子どもの在籍が示され、てんかんのある患児の受け入れは比較的進んでいる状況にあると考えられる。一方、「病状やその対応への理解」の困難を感じるのは、てんかんや脳性麻痺の患児で多かった。また、てんかんの患児に発作が生じた際には保護者に連絡して発作が消失するまで様子を見ていたり、場合によっては保護者の要請に従って救急車を呼んだりした保育施設もあったという報告もある。受け入れが進んでいる小児慢性疾患であっても、「病状やその対応の理解」は困難であり、保護者や医療機関との連携の重要性が示唆された。

4. 小児慢性疾患患児受け入れによる効果について

小児慢性疾患患児を受け入れたことで良かったこととして、「他の子どもが患児に対して優しくなったり、思いやりの気持ちを持ったりするようになった」などの意見が多くみられた。また、「患児の成長を感じた」などの意見がみられた。保育士は患児と他の子どもの両方の成長を感じており、これらは保育士にとって大きな成果と認識されていたと考えられる。

一方で、子ども同士の関わりをつくるのが難しいという回答もみられた。特に、患児のクラス活動への参加についての内容が多く、「設定保育での関わりは子ども同士では難しい」、「運動会や発表会等、行事の関わりについて苦労した」などが書かれていた。こうした困難感については、保育所同士での情報交換によって困難や適切な方策について共有することが重要であろう。

その他の困難として、保護者支援の悩みが多く挙げられた。保護者との連携を十分に行い、患児の生活環境の安定を図ることは重要である。しかし、保護者からの要望が多数あり、困難なものであった場合、どこまで支援すべきかが悩みとして挙げられた。これには、他の子どもの保護者への対応もあり得る。先天性心疾患の親は他の子どもと同様の生活をさせることが子どもの自立には必要であり、また参加可能な活動範囲が親の判断に委ねられているという¹⁴⁾。保護者の思いを受け入れながらもどこまでその要望を聞くべきかといった判断について、対応の事例を積み重ねることで保育所における共通認識を形成していく必要があるだろう。

5. 受け入れ依頼のなかったグループの受け入れの判断基準

依頼なしグループにおいて、小児慢性疾患患児の依頼があった場合の受け入れ可能かどうかの判断基準として最も多かったのは「緊急時の対応ができるか」であった。小児慢性疾患への対応においては、ある程度の専門的な知識が求められるため、適切な保育環境を提供するためには、緊急時の適切な対応の可否は重要である。同様に「看護師の加配」が受け入れの判断基準として高い割合を示しており、患児を受け入れるためには緊急時を含めた医療的な対応の必要性が認識されていた。一方で、受け入れグループにおいて「看護師の加配」の困難性と同時に、看護師の加配がなくと

も患児を受け入れている保育所が存在していることが本結果から示された。看護師の在籍がなくとも患児を受け入れている保育所の実態やどのように看護師の役割をカバーしているのかを保育施設全体で共有していくことが今後の小児慢性疾患の受け入れと適切な保育環境の提供において重要である。

6. 結論と今後の課題

本調査において、小児慢性疾患患児の受け入れ依頼があった場合にはほとんどの施設で受け入れがなされていた。一方で、受け入れ依頼がなかった保育所が多数みられた。つまり、受け入れ依頼自体がなされていない可能性が高いということが考えられる。患児を受け入れた結果、保育士の負担が大きくなる側面は確かにあるが、保育士にとっての新たな経験や知識の獲得、他の園児へのポジティブな社会性の促進、保育所内外における連携体制の構築といった良い影響がみられた。小児慢性疾患患児の保育所での受け入れを考えるうえでは、こうした受け入れに伴う困難や成果を広く共有していくことが重要といえるだろう。

本研究の課題として、調査結果の一般化可能性が挙げられる。今後、調査地域を拡大し、本研究の対象地域と他の地域との比較を行っていくことが必要である。また、本調査では保育士の加配の有無などを尋ねる選択項目があったが、どのように加配を行ったか、加配にあたってどのようなことが困難であったのかなどの「過程」まではわからなかった。さらに、今回は、保育所における小児慢性疾患患児の受け入れに焦点を当てた検討を行ったため、患児の保護者の実際のニーズについては不明であった。今後、患児のより良い生活環境を検討していくうえでは、患児の受け入れだけでなく、受け入れ後の保護者からのニーズも含めたより具体的な調査を行い、それぞれのニーズへの施設側の対応についてさらに詳細な検討が必要であろう。

本研究は、卒業研究の内容をもとに執筆されたものであり、本研究の基礎となるデータを快く提供して下さいの中島舞氏に感謝申し上げます。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 空田朋子. 保育所における医療的ケアが必要な子どもに対する支援の実態と保育所看護職の認識. 山口

- 県立大学学術情報 2014 ; 7 : 57-63.
- 2) 渡辺朋子, 森田秀子, 中島通子. 先天性心疾患児を持つ親の入園に関する思い. 山口県立看護学部紀要 2003 ; 7 : 133-139.
- 3) 出野慶子, 大木伸子, 小泉 麗, 他. 慢性疾患をもつ幼児の集団生活における支援—保育園勤務の看護師への質問紙調査より—. 小児保健研究 2007 ; 66 : 346-351.
- 4) 加藤忠明. 保育所における子どもの成長発達とヘルスケア. 小児科臨床 2005 ; 58 : 501-507.
- 5) 大嶋絹子, 横山美江. 医療的ケアを必要とする児と共に学ぶ児童における支援的行動への影響. 小児保健研究 2014 ; 73 : 59-64.
- 6) 石見幸子, 鬼頭英明, 中村朋子. 慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方. 小児保健研究 2014 ; 73 : 860-868.
- 7) 西川ひろ子, 永田彰子. 加配保育士がとらえる特別支援保育の課題と他機関との連携. 安田女子大学紀要 2012 ; 40 : 183-191.
- 8) 空田朋子. 医療的ケアが必要な子どもを養育する保護者の保育園・幼稚園の利用実態とニーズ. 山口県立大学学術情報 2015 ; 8 : 27-33.
- 9) 上松恵子, 吉田由美, 糸井志津乃, 他. 保育所看護職の活動に関する文献研究. 小児保健研究 2015 ; 74 : 569-578.
- 10) 菅井敏行, 緒方裕光, 加藤則子. 小児科医が保育所保育士に行った感染症に関する研修とその成果. 小児保健研究 2014 ; 73 : 96-103.
- 11) 市川理恵子, 中野正孝. 保育所で働く看護職職員の実態と職務満足について. 小児保健研究 2015 ; 74 : 393-404.
- 12) 山本文子, 村山洋史, 田口敦子, 他. 行政保健師と民間保健師の活動の特徴と意義—行政機関退職後, NPO で活動する保健師へのインタビュー調査を通して—. 日本地域看護学会誌 2008 ; 10 : 79-84.
- 13) 阿久澤智恵子, 佐光恵子, 青柳千春, 他. 保育所看護職者が認識している保育保健活動における困難性. 日本小児看護学会誌 2013 ; 22 : 56-63.
- 14) 丸山有希, 高田 哲. 保育所・園(保育施設)におけるけいれん性疾患の管理の現状と課題. 小児保健研究 2014 ; 73 : 706-711.
- 15) 藤城富美子. 保育園の子どもたちと職員を感染症から守るために—感染症の発生状況とワクチンの接種率—. 小児保健研究 2013 ; 72 : 243-245.
- 16) 石河真紀, 仁尾かおり, 藤澤盛樹. 先天性心疾患をもつ幼児の自立に向けた親の努力. 小児保健研究 2015 ; 74 : 149-155.

[Summary]

This study aims to examine systems for children with chronic disease to ensure for appropriate childcare. We sent postal questionnaires to nursery schools in two districts in Niigata Prefecture, Japan. Results indicated that 29.0% of responding nursery schools accepted children with chronic diseases. Positive effects of accepting such children were found in nursery school workers and other children. Furthermore, 69.7% of nursery school had never received applications for children with chronic diseases, possibly because parents might not have requested or had sufficient information about acceptable of such children in nursery school. These results suggest that a system in nursery schools that includes an information service for parents is important to ensuring appropriate childcare.

[Key words]

intractable disease of child, chronic diseases in childhood, acceptance of nursery school, children who need medical care, needs for child's care