

『体調不良児(病児になる手前)への対応に関する調査』 報告書

公益社団法人 全国私立保育連盟 調査部

<はじめに>

※この報告書はR5/1/16時点での各回答者における状況を調査・考察したものです。

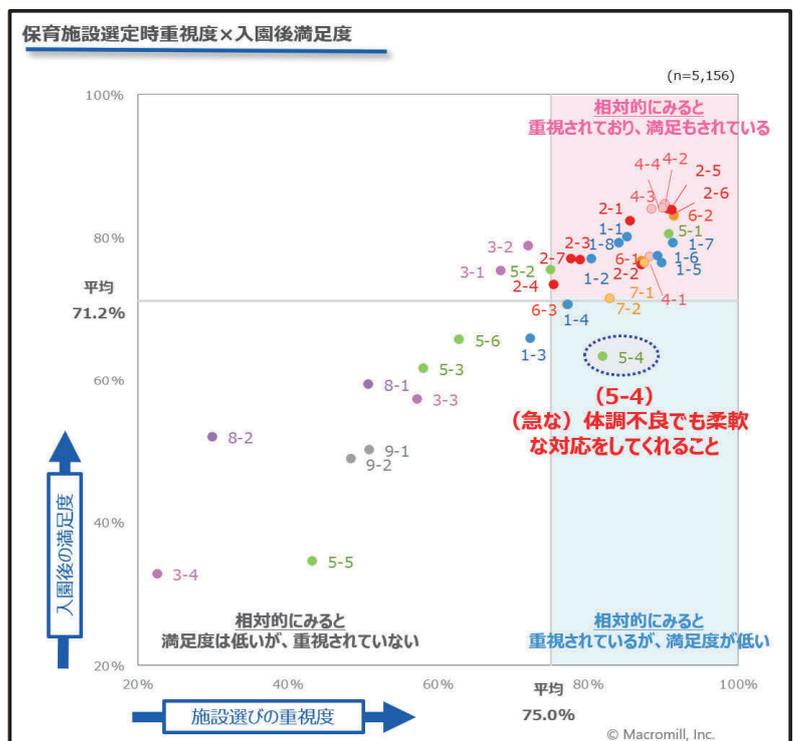
～この調査の出発点～

全私保連調査部が2022年9月に報告した『未就学児を持つ親へのニーズ把握調査』(https://www.zenshihoren.or.jp/files/research-tyousa_20220822.pdf)では、保育施設を利用している保護者の約9割が満足しているという結果を得ました。このことは保育に関わっている我々にとって非常に嬉しい結果であり、現場の励みにつながると感じています。(右下QRコード)

しかし嬉しい結果と同時に課題も浮き彫りになりました。それは『園児の体調不良への対応』です(それでも満足度は6割超)。はっきりと罹患している場合には保護者も保育施設もしっかりとした対応がなされていると思いますが、その一歩手前の段階に対する考え方は、保護者によって、また保育施設によって様々であり、そのことが要因となって普段の保育内容においてほとんどトラブルを生じない保育施設であっても、子どもの体調不良への対応をめぐる保護者の理解を得るのに苦労した(保護者にとっては保育施設の理解を得るのに苦労した)という事例は日常的にあるのではないのでしょうか。

本来は労働環境など社会全体で保護者を支えるべきであり、今後の『異次元の施策』に期待しつつも今の日本でそれを実現するにはもう少し時間を要することでしょう。このような状況下では保育施設がこれまで行ってきた園児の体調に関する方針を保護者へ丁寧に、かつ継続的に伝える取り組みに加えて、更に相互に理解し合うにはどのような取り組みが必要かを模索し、検討することが大切です。

本調査では園児の体調不良への対応の現状把握と事例の収集を行い、最終的に保護者とのトラブル軽減につながることを当初の目的としていましたが、考察を重ねるなかで、日々この国の保育施設で起きている諸課題の一端を広く周知することにより、日本全体で子どもが育つ環境の向上を考える風土の成熟につなげたいという想いが強くなりました。ともに考え、ともに語り合っていきましょう。



<調査の概要>

調査内容: 本調査報告書に添付した「調査票」に基づくインターネット調査

調査対象: 会員園による1施設1回答

調査期間: 令和5年1月16日～1月31日 回答数: 1,797回答



体調不良児(病児になる手前)への対応に関する調査

(回答について指定がない場合は全て2023年1月16日の状況でご回答下さい。)

<調査の概要>

調査内容: 下記「調査票」に基づくインターネット調査

調査対象: 保育施設(1施設1回答で依頼)

調査期間: 令和5年1月16日～1月31日

- Q 1 ●ご回答頂いている方の施設がある都道府県をお答え下さい。 ※回答必須
- Q 2 ●ご回答頂いている方の施設がある市区町村の人口をお答え下さい。 ※回答必須
- Q 3 ●ご回答頂いている方の施設の法人格をお答え下さい。 ※回答必須
- Q 4 ●ご回答頂いている方の施設の施設種別をお答え下さい。 ※回答必須
- Q 5 ●ご回答頂いている方の役割をお答え下さい。(複数回答可) ※回答必須
- Q 6 ●貴施設の在園児の規模についてお答え下さい。SA ※回答必須
- Q 7 ●貴施設では保健師または看護師(准看護師含む)が勤務していますか。SA ※回答必須
- Q 8 ●次にあげる園児の体調不良に関する事象について、貴施設ではどの程度あてはまるかお答え下さい。MA ※回答必須
- ★縦軸項目
- ① 対応する保育者の業務増加
 - ② 対応する保育者のストレス増加
 - ③ 体調不良の子どもの看護する人員の不足
 - ④ 複数の体調不良児がいる場合の対応が難しい
 - ⑤ 体調不良の判断をする担当者のストレスが大きい
 - ⑥ 体調不良の判断から対応までの園内ルールが複雑
 - ⑦ 体調不良の判断が一律にできず対応にバラツキが出る
 - ⑧ 疾病や症状に対応する職員専門性の不足
 - ⑨ 施設内で感染症に対応する場所が確保できない
 - ⑩ 感染症拡大予防のための受入基準の維持が難しい
 - ⑪ 子どもの体調管理と保護者の就労支援のバランスが悪い
 - ⑫ 子どもの体調管理を優先する保護者の意識の不足
 - ⑬ コロナ禍になって受入基準が変化し保護者とのトラブル増加
 - ⑭ 保護者の就労環境(在宅勤務等)の変化によるトラブル増加
 - ⑮ 保護者とのトラブルは加配等の予算があれば減らすことができる
- ★横軸項目
- あてはまる
- ややあてはまる
- どちでもない
- ややあてはまらない
- あてはまらない

- Q 9 ●園児の体調不良への対応について、どの様(機会、方法)に保護者へ事前説明をしていますか?MA ※回答必須
- Q 10 ●前問の保護者説明において、周知方法として効果的と思われる選択肢を2つお選び下さい。 ※回答必須
- Q 11 ●体調不良の際、保護者への連絡を判断(決定)しているのは誰ですか。次にあげる役割ごとに頻度をお答え下さい。 ※回答必須
- ★縦軸項目
- 担任(担当)の保育者
- 副主任保育士・副主任保育教諭
- 主任保育士・主任保育教諭
- 上記以外の保育者
- 保健師
- 看護師・准看護師
- 副園長・教頭
- 園長・施設長
- 園医・嘱託医
- 保護者からの事前依頼事項
- ★横軸項目
- よくある(5割以上)
- ややある(2～4割程度)
- まれにある(1割程度)
- ほとんどない
- この役割はいない
- わからない
- Q 12 ●体調不良の際、保護者対応をしているのは誰ですか。次にあげる役割ごとに頻度をお答え下さい。 ※回答必須
- ★縦軸項目
- 担任(担当)の保育者
- 副主任保育士・副主任保育教諭
- 主任保育士・主任保育教諭
- 上記以外の保育者
- 保健師
- 看護師・准看護師
- 副園長・教頭
- 園長・施設長
- 園医・嘱託医
- ★横軸項目
- よくある(5割以上)
- ややある(2～4割程度)
- まれにある(1割程度)
- ほとんどない
- この役割はいない
- わからない
- Q 13 ●体調不良の際、その子どもの対応をしているのは誰ですか。次にあげる役割ごとに頻度をお答え下さい。 ※回答必須
- ★縦軸項目
- 担任(担当)の保育者
- 副主任保育士・副主任保育教諭
- 主任保育士・主任保育教諭
- 上記以外の保育者
- 保健師
- 看護師・准看護師
- 副園長・教頭
- 園長・施設長
- 園医・嘱託医
- 上記以外の職員(事務員など)
- ★横軸項目
- よくある(5割以上)
- ややある(2～4割程度)
- まれにある(1割程度)
- ほとんどない
- この役割はいない
- わからない

- Q 14 ●加療が必要と思われる一歩手前の状態での体調不良の際にどのように保護者へ対応を依頼していますか。最も近いものをお答え下さい。 ※回答必須
- Q 15 ●園児の体調不良の際、判断のポイント(表情、食欲、体温、発汗など)はたくさんありますが、保護者への連絡の際、具体的に用いられる「目安や基準」があれば教えてください。また、その目安や基準についての根拠や参照としているものがあればあわせて教えてください。(自由記述) 例:市内で一律に決めている、医師(園医など)の助言による、ガイドライン等(具体名)を参照
- Q 16 ●園児の体温が保護者への連絡の基準の一つになっている場合は、その体温(℃)を教えてください。(プルダウン)
- Q 17 ●園児の体調不良の際、次にあげる事例はどの程度発生しますか? ※回答必須
- ★縦軸項目
- 軽い風邪症状での登園
- 療養による体調回復が不十分での登園
- 感染性の疾病が完治しない状況での登園
- 体調不良や発熱があったという連絡がないまま登園
- 施設で発熱したが、帰後の保護者による検温で平熱
- 解熱剤を使用して登園
- 体調不良で早退したのに通園しない
- 体調不良(園判断)で通園したが、異常なしと診断された
- 保護者に連絡がつかない
- 保護者の仕事の都合がつかない
- ★横軸項目
- よくある
- ややある
- まれにある
- ほとんどない
- まったくない
- わからない
- Q 18 ●園児の体調不良への対応(お迎え、自宅療養など)について、保護者以外の方が対応する場合の頻度を教えてください? ※回答必須
- ★縦軸項目
- 同居の家族が対応
- 同居以外の家族・親族が対応
- 保護者の知人が対応
- ファミリーサポート等の事業者が対応
- 病児保育を利用
- ★横軸項目
- よくある
- ややある
- ほとんどない
- まったくない
- わからない
- Q 19 ●園児の体調不良に関して保護者とのトラブルになった事例やエピソードがあれば教えてください。(自由記述)
- Q 20 ●保護者にお迎えを依頼して引き渡すまでにヒヤリ、ハットしたことがあれば教えてください。(自由記述)
- Q 21 ●保護者とのトラブル防止につながる工夫や配慮があれば是非教えてください。(自由記述)
- Q 22 ●園児の体調不良への対応に関することでの全般的なご意見をお聞かせ下さい。(自由記述)

(公社)全国私立保育連盟 調査部

体調不良児への対応に関する調査

コロナ禍になって、「ちょっと風邪気味です」の状況では受入が難しくなった保育施設の事情と、「もうこれ以上休めない」保護者の事情が複雑に絡み合っ、感染拡大の波が起るたびに両者がストレスを抱える構図が生まれています。思えばコロナ前から体調不良児への対応については保護者と施設側とで見解の相違を生みやすい事柄です。本来は労働環境など社会全体で保護者を支えるべきだと思われていますが、今の日本でそれを実現するにはまだまだ時間を要することでしょう。

このような背景から、園児の体調不良への対応の現状把握と事例の収集を行い、最終的に保護者とのトラブル軽減につなげることを目的として、『体調不良児への対応に関する調査』を実施します。皆様からのご回答を是非お願い致します。

皆さんの声をお聞かせ下さい

調査の入口はこちら↓

スマホでも回答可能

<調査の概要>

調査内容: 下記「調査票」に基づくインターネット調査
<https://questant.jp/q/1FSIR8U7>

調査対象: 全ての保育施設 (1施設1回答)

調査期間: 令和5年1月16日～1月31日

<この調査に関することへのお問い合わせ先> (公社)全国私立保育連盟 調査部担当 03-3865-3880

(公社)全国私立保育連盟 調査部

『体調不良児(病児になる手前)への対応に関する調査』単純集計

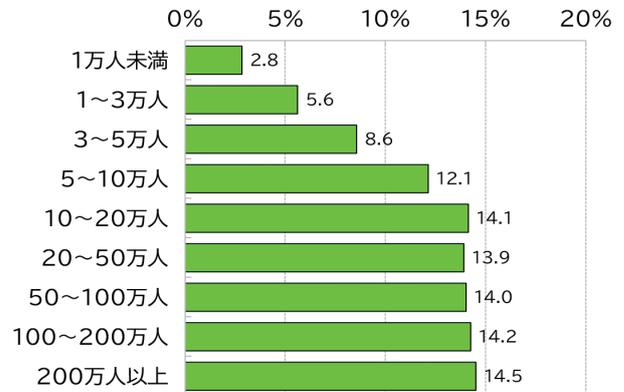
Q1

ご回答頂いている方の施設がある都道府県をお答え下さい。(n=1797)

都道府県	回答数	都道府県	回答数	都道府県	回答数
北海道	49	石川県	3	岡山県	8
青森県	16	福井県	4	広島県	83
岩手県	10	山梨県	0	山口県	4
宮城県	0	長野県	0	徳島県	56
秋田県	31	岐阜県	18	香川県	0
山形県	37	静岡県	200	愛媛県	0
福島県	1	愛知県	149	高知県	2
茨城県	9	三重県	7	福岡県	210
栃木県	16	滋賀県	35	佐賀県	0
群馬県	24	京都府	38	長崎県	5
埼玉県	12	大阪府	167	熊本県	93
千葉県	26	兵庫県	173	大分県	9
東京都	65	奈良県	1	宮崎県	48
神奈川県	40	和歌山県	4	鹿児島県	46
新潟県	0	鳥取県	2	沖縄県	85
富山県	1	島根県	10		

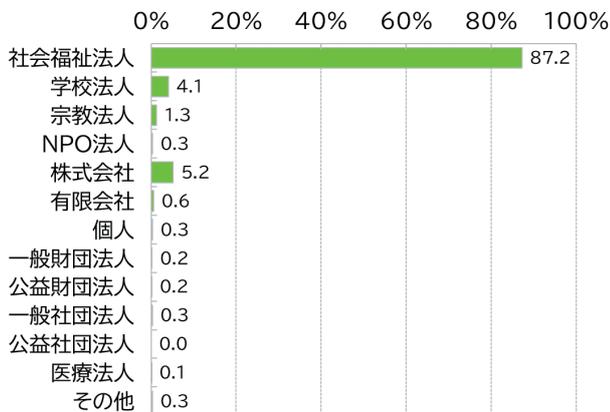
Q2

ご回答頂いている方の施設がある市区町村の人口をお答え下さい。(n=1797)



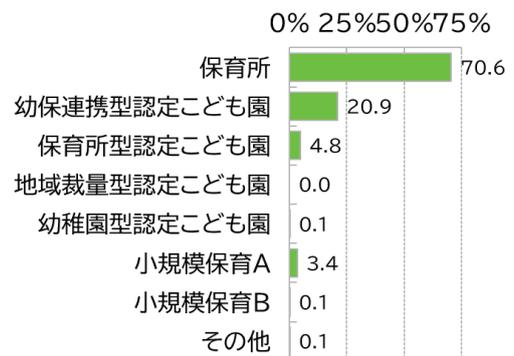
Q3

ご回答頂いている方の施設の法人格をお答え下さい。(n=1797)



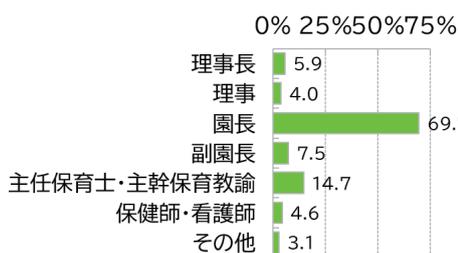
Q4

ご回答頂いている方の施設の施設種別をお答え下さい。(n=1797)



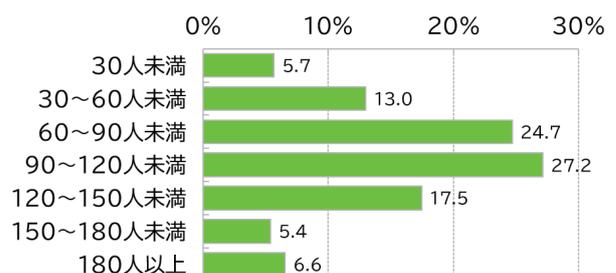
Q5

ご回答頂いている方の役職をお答え下さい。(n=1797)



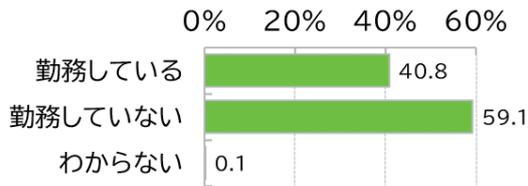
Q6

貴施設の在園児の規模についてお答え下さい。(n=1797)



Q7

貴施設では保健師または看護師(准看護師含む)が勤務していますか。(n=1797)



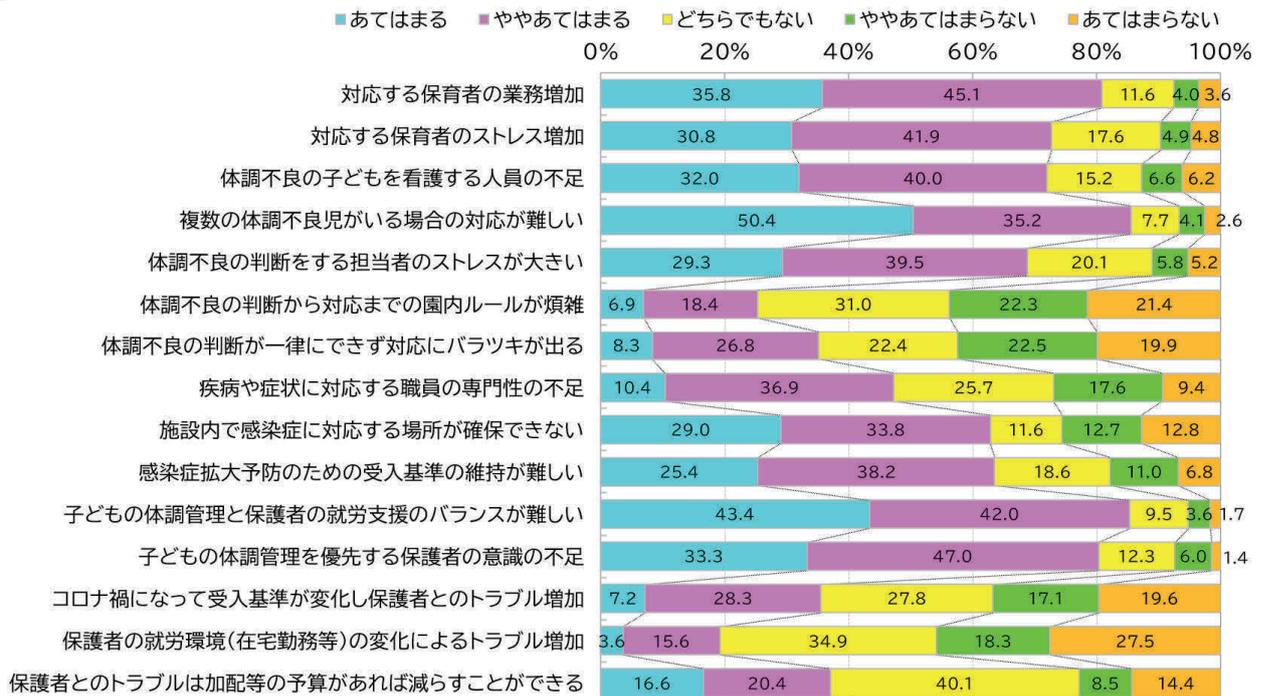
<調査項目・回答項目の省略について>

今後の考察における図やグラフ等において、各設問の調査項目や回答項目を紙面の都合上、省略している箇所があります。

それらの部分については2ページの調査項目をご参照下さい。

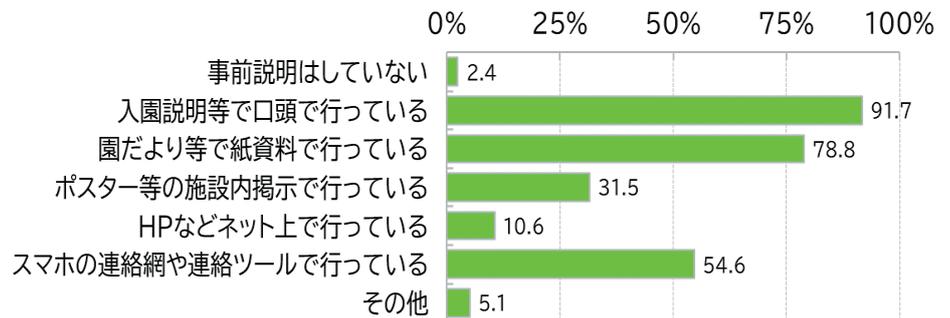
Q8

次にあげる園児の体調不良に関する事象について、貴施設ではどの程度あてはまるかお答え下さい。



Q9

園児の体調不良への対応について、どの様(機会、方法)に保護者へ事前説明をしていますか。(n=1797)



Q10

前問の保護者説明において、周知方法として効果的と思われる選択肢を2つお選び下さい。(n=1797)

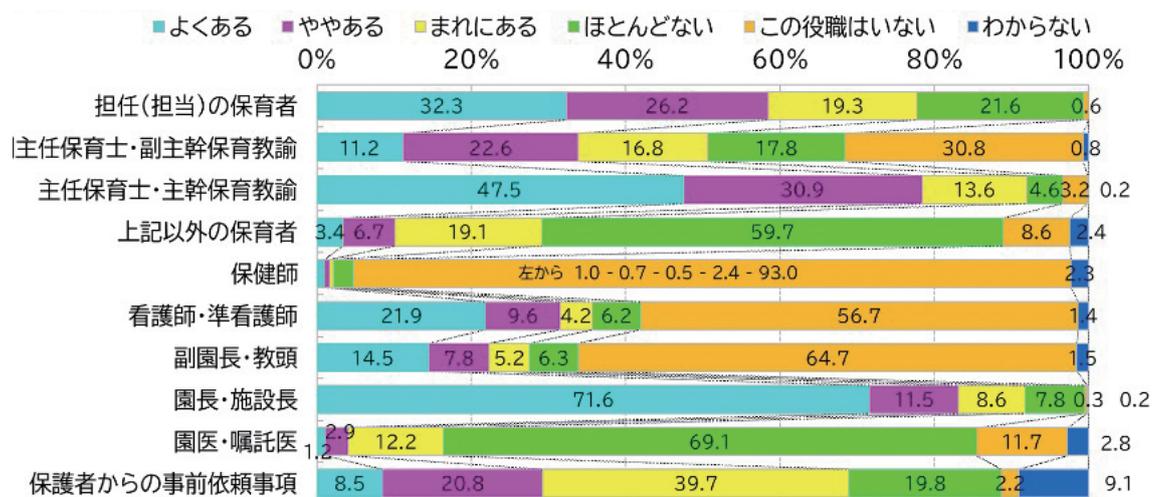


Q11

体調不良の際、保護者への連絡を決断(決定)しているのは誰ですか。

次にあげる役職ごとに頻度をお答え下さい。

<回答の目安> よくある：5割以上 ややある：2~4割程度 まれにある：1割程度

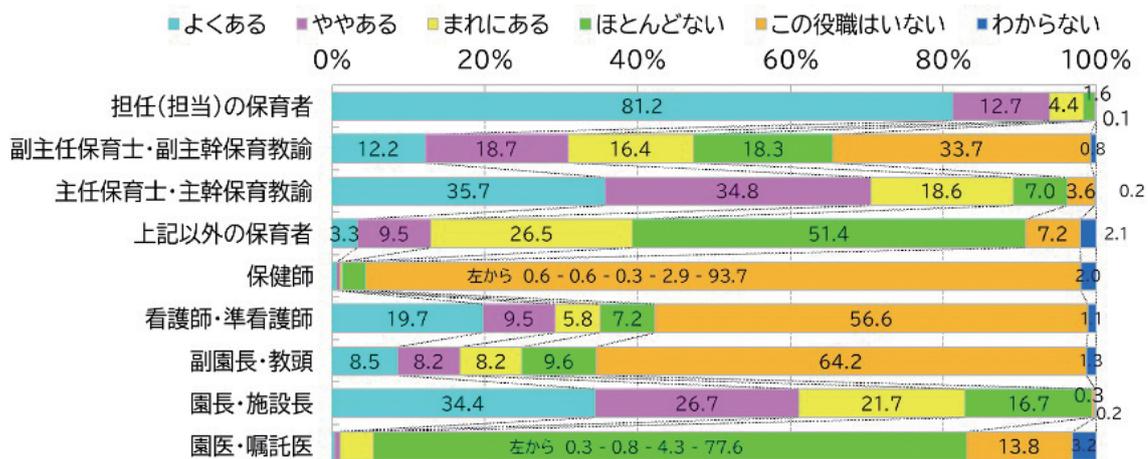


Q12

体調不良の際、保護者対応をしているのは誰ですか。

次にあげる役職ごとに頻度をお答え下さい。

<回答の目安> よくある：5割以上 ややある：2~4割程度 まれにある：1割程度

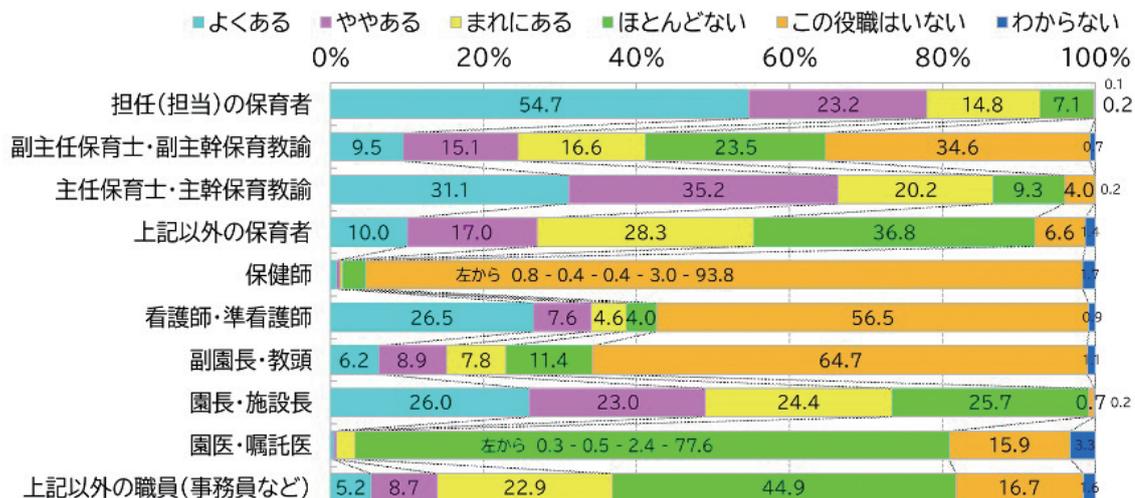


Q13

体調不良の際、その子どもの対応をしているのは誰ですか。

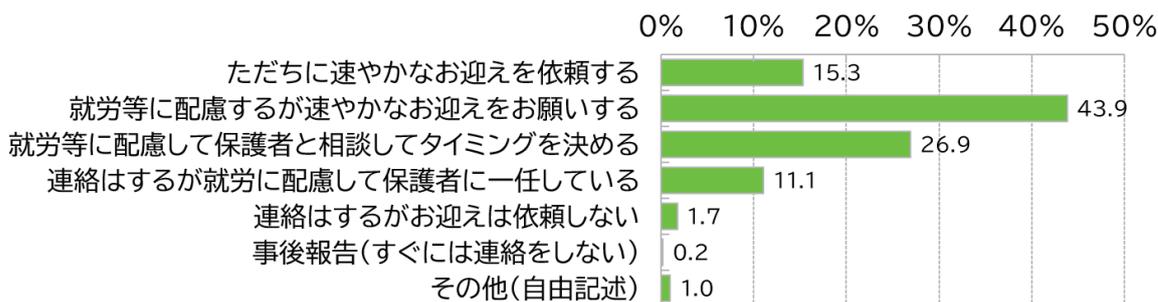
次にあげる役職ごとに頻度をお答え下さい。

<回答の目安> よくある：5割以上 ややある：2~4割程度 まれにある：1割程度



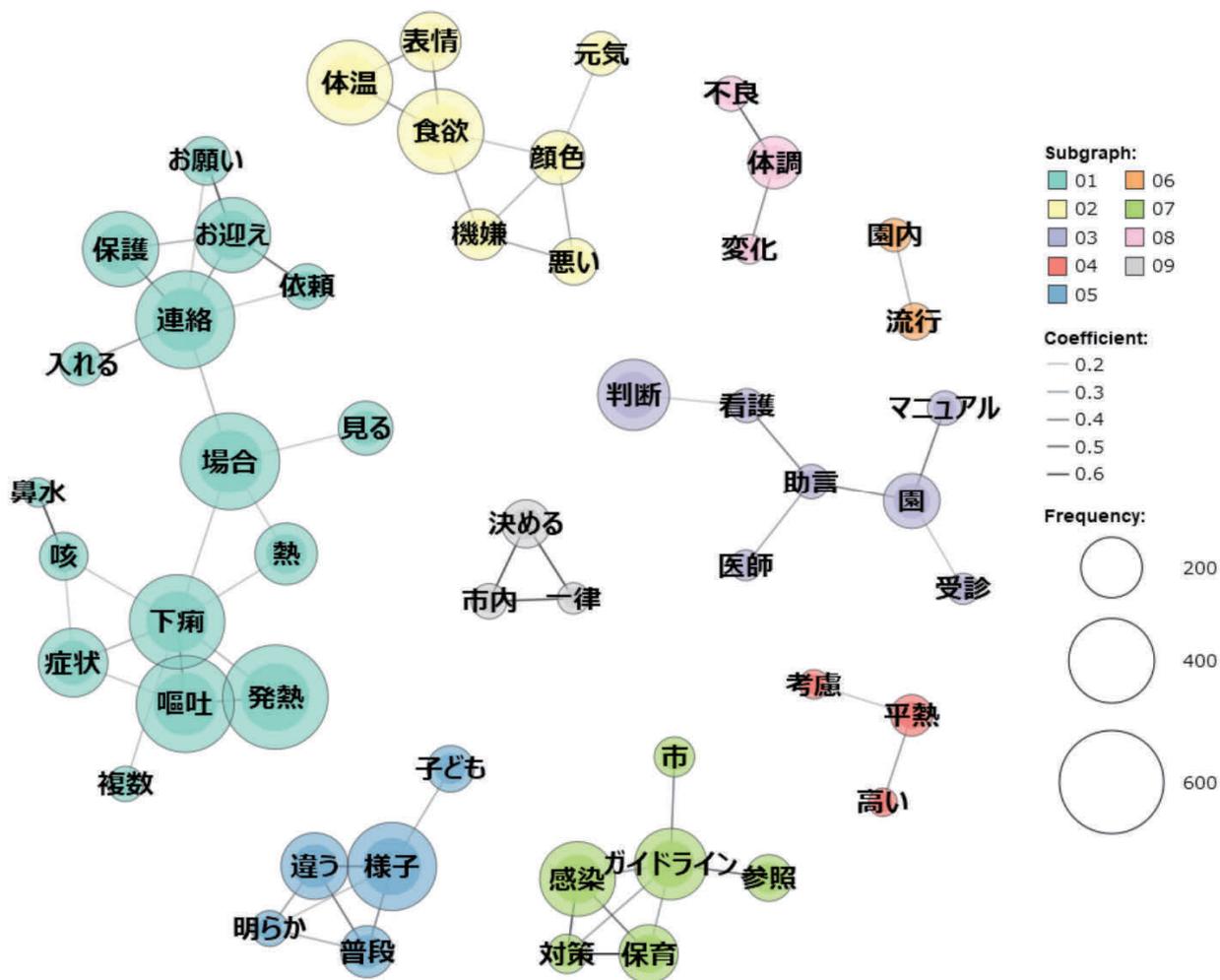
Q14

加療が必要と思われる一歩手前の状態での体調不良の際にどのように保護者へ対応を依頼していますか。最も近いものをお答え下さい。(n=1797)



Q15

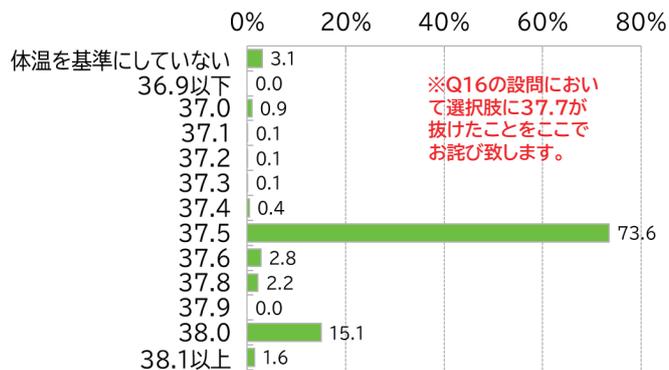
園児の体調不良の際、判断のポイント(表情、食欲、体温、発汗など)はたくさんありますが、保護者への連絡の際、具体的に用いられる『目安や基準』があれば教えてください。また、その目安や基準についての根拠や参照としているものがあればあわせて教えてください。(自由記述)



※本調査で作図するテキストマイニングの抽出語の共起ネットワーク・多次元尺度構成法・階層的クラスター分析(樹形図)は全て **KHCoder** を使用した。

Q16

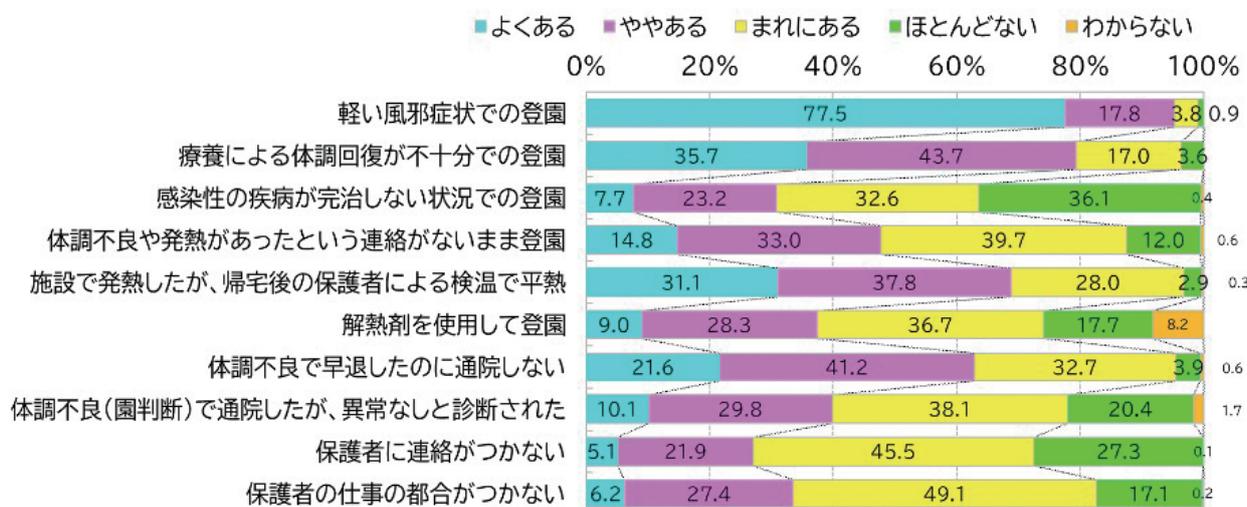
園児の体温が保護者への連絡の基準の一つになっている場合は、その体温(°C)を教えてください。
(n=1797)



Q17

園児の体調不良の際、次にあげる事例は施設全体でどの程度発生しますか。

<回答の目安> よくある：週に1回以上 ややある：月に1回以上 まれにある：年に1回以上

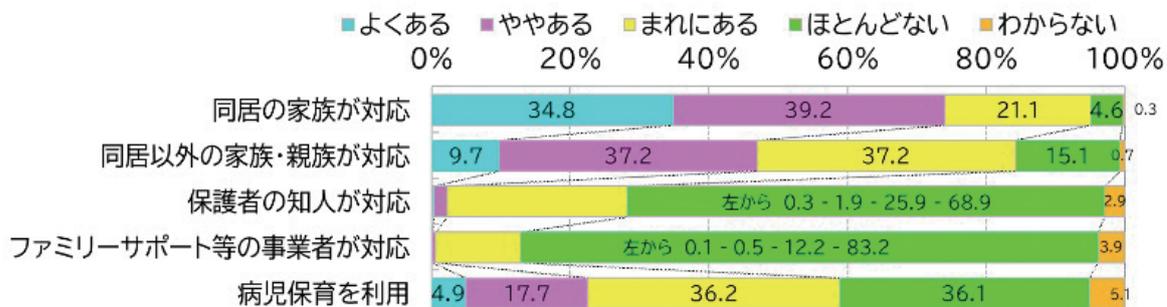


Q18

園児の体調不良への対応(お迎え、自宅療養など)について、

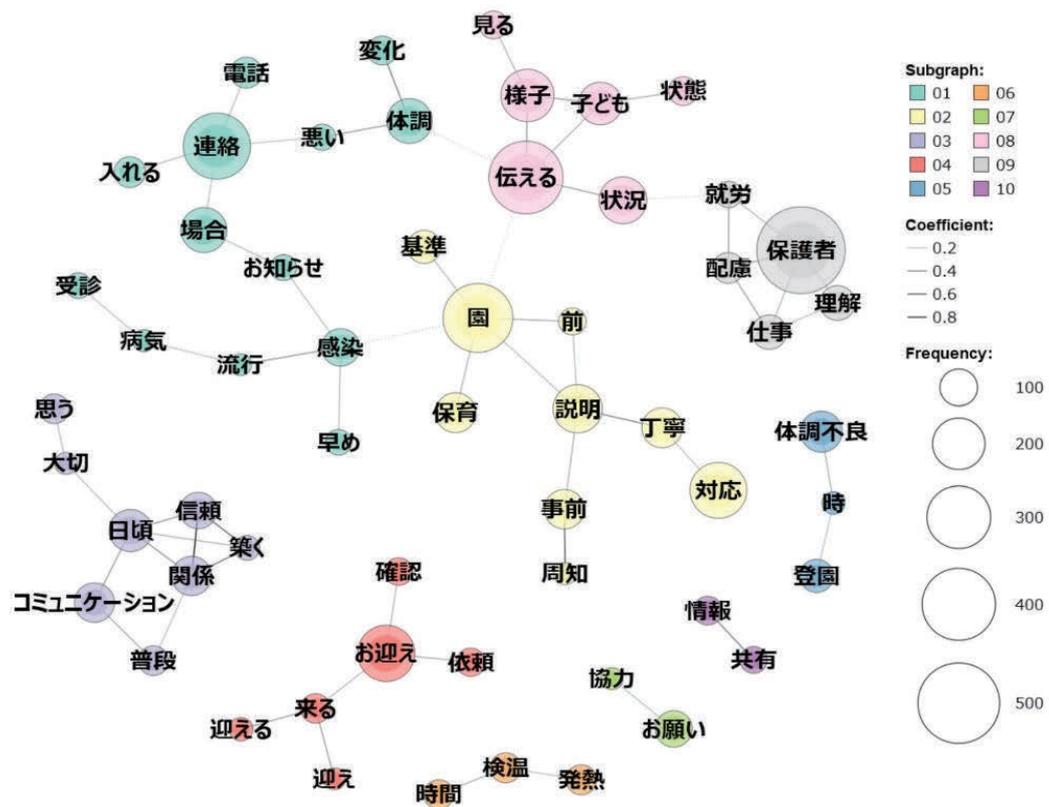
保護者以外の方が対応する場合の頻度を教えてください。

<回答の目安> よくある：5割以上 ややある：2~4割程度 まれにある：1割程度



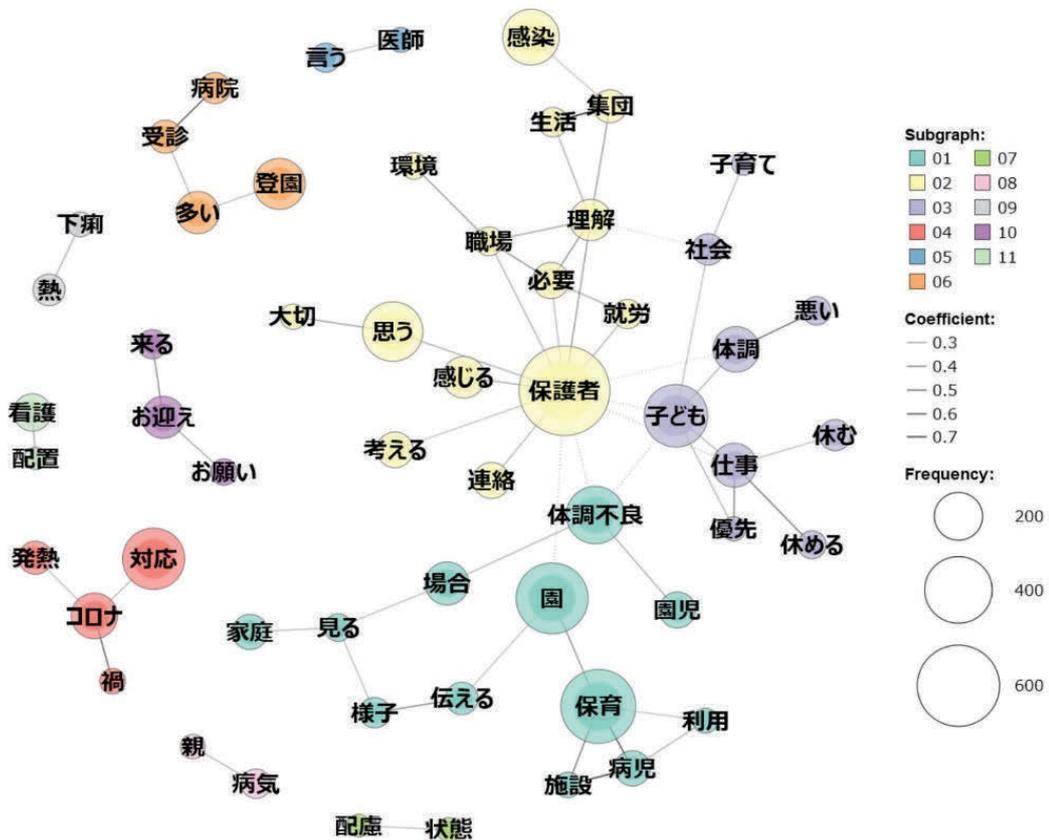
Q21

保護者とのトラブル防止につながる工夫や配慮があれば是非教えて下さい。
(自由記述)



Q22

園児の体調不良への対応に関連することでの全般的なご意見をお聞かせ下さい。
(自由記述)



『体調不良児(病児になる手前)への対応に関する調査』

【結果概要】

まとめ	保護者の要望と保育現場のギャップは 保育現場が正しく社会に認識されていないことが要因	P11
考察①	Q7Q8 保育施設における看護職の必要性	P12
	～看護職が勤務することで保育者の負担が軽減する～	
コラム①	保育者のストレス	P13
考察②	Q8 体調不良児への対応における傾向	P14
	～複数の体調不良児への対応は難しい～	
コラム②	体調不良として帰宅後の翌日の登園について	P14
考察③	Q9Q10 体調不良時の対応をより円滑にする説明方法	P15
	～保護者と保育施設とのコミュニケーションギャップを減らそう～	
考察④	Q11Q12Q13 判断・保護者対応・子ども対応は誰が？	P16
	～対応は適材適所の役職で(主に判断は園長、保護者対応は保育者)～	
考察⑤	Q14Q15 保護者への対応依頼と判断基準	P18
	～判断基準と保護者の状況に柔軟に寄り添う姿勢～	
考察⑥	Q15Q16 37.5℃は判断基準のひとつ	P19
	～決して体温のみで判断しているわけではない～	
コラム③	「平熱」と「発熱」について	P19
考察⑦	Q17Q19 体調不良の際に起きる出来事・トラブル	P20
	～子どもの健康を願う気持ちは同じでもトラブルにつながることもある～	
コラム④	発熱後24時間ルール	P21
考察⑧	Q20 ヒヤリハット事例(保育の範疇を超える時)	P22
	～事例の中には防げるものもある～	
コラム⑤	風邪薬	P22
考察⑨	Q21 トラブル防止の工夫と配慮	P23
	～キーワードは事前・日頃・丁寧・できるだけ～	
考察⑩	Q22 園児の体調不良への対応に関連する自由記述	P24
	～子どもと子育てする親に優しい社会(国)になって欲しいという要望や願い～	
コラム⑥	子の看護休暇の一般化	P25

まとめ 保護者の要望と保育現場のギャップは 保育現場が正しく社会に認識されていないことが要因

今回の調査では保護者が保育施設を利用する上で、重要度が高いにもかかわらず満足度が他の項目と比べて相対的に低かった『体調不良時の対応』に関する考察を深めました。

当初は保育施設側の課題を見つけ、それを改善することでより保護者に納得してもらえる保育へつなげたいというイメージで考察を始めました。しかし調査の全体的な印象として保育施設は丁寧な対応を行っており、それぞれの人員体制の中で出来るだけ保護者の就労状況へも配慮していると感じるものでした。

では満足度を低下させている要因は何かを改めてアンケート結果から再考してみると、保育施設を利用するという**社会の認識(保護者の認識)が保育現場の現状とズレ**ているためではないかという推論に達しました。



保護者が就労のために子どもを保育施設へ預けるという理由が保育施設を利用する上での最も重要な事だとすると、他の様々な要望や子どもの処遇に対して多少の不満があったとしても就労は可能ですが、体調不良に関しては他の誰かに依頼しない限りは自身の就労に大きく影響し、それは不満やストレスへとつながるでしょう。一方で保育施設側としてはちょっと調子がよくない子どもが日常的にいても制度的な支援はなく、それでも子どもの健康に関わる事ですので、保護者へ確実にその子を引き渡すまではノンコンタクトタイムがとれなくても、就業時間が過ぎても対応している現状があります。その上、時には苦情を頂くことも…。

この報告書ではまず、全国の保育施設でこのようなことが日々起きていることを**社会へ伝える役割**があると感じています。そして保護者と保育施設のトラブルを解消するために、①受入基準を明確化すること、加えて②受入基準から外れてしまった体調不良児を保護者が看られる就労環境の実現が望めます。(逆の意味では、体調不良児を保育施設で対応するという制度的な仕組みを実現する。)

また本調査では自由記述の設問を多く設け、各施設の状況把握に努めました。全体像を浮き彫りにすることによりこの事象を捉え易くし、それぞれの施設で採用している基準や対応が、地図で例えたとどの場所に位置しているのかを明確にすることで、これまでの方針等を今後も続けていくのか?修正を加えるのか?をご判断頂く材料にして下されば幸いです。

特に保護者とのトラブルを減らす取り組みについては、事前の周知、日々のコミュニケーション、トラブル時の言葉遣い、状況の説明力など基本的な事項ではあるものの、施設全体での対応と考えると改善の余地は十分にあると思われます。

最後に『**こどもまんなか社会**』の観点から体調不良への対応を考えてみます。各々の考察において子どもの気持ちや意見には触れずに進めてしまったことを反省していますが、ひとつひとつの場面において乳幼児が的確に自分自身の症状を伝えることは難しいでしょう、しかし保育者が子どもの声に耳を傾け、その心情は目一杯受け止めてあげて『まんなか』に据えてその後の対応を考えたい。朝の玄関先で保護者と保育施設とのやり取りを間で見ている子どもに、今後の**自分の居場所の不安**を感じさせてしまうことがないように事前にしっかりと対応に関する大人同士の共通認識を持つておくことが大切であり、その一助にこの調査報告がお役に立てれば幸いです。本調査にご協力いただいた全ての皆様に心から感謝の意をお伝え申し上げます。



考察① Q7Q8 保育施設における看護職の必要性

Q8 園児の体調不良に関する事象についての程度あてはまるか。	Q7 貴施設では保健師または看護師(准看護師含む)が勤務していますか。(%)		
	全体	勤務している	勤務していない
全体	(1797)	41	59
Q8 対応する保育者の業務増加	あてはまる	(643)	41
	ややあてはまる	(810)	40
	どちらでもない	(208)	38
	ややあてはまらない	(72)	49
	あてはまらない	(64)	47
Q8 対応する保育者のストレス増加	あてはまる	(554)	41
	ややあてはまる	(753)	40
	どちらでもない	(316)	41
	ややあてはまらない	(88)	49
	あてはまらない	(86)	42
Q8 体調不良の子どもを看護する人員の不足	あてはまる	(575)	32
	ややあてはまる	(719)	41
	どちらでもない	(274)	48
	ややあてはまらない	(118)	56
	あてはまらない	(111)	47
Q8 複数の体調不良児がいる場合の対応が難しい	あてはまる	(906)	38
	ややあてはまる	(632)	41
	どちらでもない	(139)	50
	ややあてはまらない	(74)	53
	あてはまらない	(46)	48
Q8 体調不良の判断をする担当者のストレスが大きい	あてはまる	(527)	39
	ややあてはまる	(710)	39
	どちらでもない	(361)	43
	ややあてはまらない	(105)	54
	あてはまらない	(94)	41
Q8 体調不良の判断から対応までの園内ルールが煩雑	あてはまる	(124)	40
	ややあてはまる	(330)	37
	どちらでもない	(557)	38
	ややあてはまらない	(401)	45
	あてはまらない	(385)	43
Q8 体調不良の判断が一律にできず対応にバラツキが出る	あてはまる	(150)	39
	ややあてはまる	(482)	39
	どちらでもない	(403)	37
	ややあてはまらない	(404)	44
	あてはまらない	(358)	45
Q8 疾病や症状に対応する職員の専門性の不足	あてはまる	(187)	25
	ややあてはまる	(663)	34
	どちらでもない	(462)	42
	ややあてはまらない	(316)	50
	あてはまらない	(169)	64
Q8 施設内で感染症に対応する場所が確保できない	あてはまる	(522)	33
	ややあてはまる	(608)	37
	どちらでもない	(208)	44
	ややあてはまらない	(229)	51
	あてはまらない	(230)	55
Q8 感染症拡大予防のための受入基準の維持が難しい	あてはまる	(456)	40
	ややあてはまる	(686)	38
	どちらでもない	(335)	41
	ややあてはまらない	(197)	48
	あてはまらない	(123)	49
Q8 子どもの体調管理と保護者の就労支援のバランスが難しい	あてはまる	(779)	41
	ややあてはまる	(754)	42
	どちらでもない	(170)	34
	ややあてはまらない	(64)	42
	あてはまらない	(30)	37
Q8 子どもの体調管理を優先する保護者の意識の不足	あてはまる	(598)	40
	ややあてはまる	(845)	42
	どちらでもない	(221)	40
	ややあてはまらない	(107)	37
	あてはまらない	(26)	31
Q8 コロナ禍になって受入基準が変化し保護者とのトラブル増加	あてはまる	(129)	54
	ややあてはまる	(509)	40
	どちらでもない	(499)	41
	ややあてはまらない	(307)	40
	あてはまらない	(353)	37
Q8 保護者の就労環境(在宅勤務等)の変化によるトラブル増加	あてはまる	(65)	48
	ややあてはまる	(281)	41
	どちらでもない	(627)	40
	ややあてはまらない	(329)	43
	あてはまらない	(495)	39
Q8 保護者とのトラブルは加配等の予算があれば減らすことができる	あてはまる	(299)	34
	ややあてはまる	(367)	43
	どちらでもない	(720)	41
	ややあてはまらない	(153)	46
	あてはまらない	(258)	43

左図はQ7<保健師または看護師(准看護師含む)が勤務していますか>とQ8<園児の体調不良に関する事象についての程度あてはまるか>のクロス集計であり、これにより看護職の存在の影響を考える。

考察は園児の体調不良対応において**看護職が勤務している**ことにより平均値との差が大きかったものを表の上から傾向として記載した。(表中の赤の○数字)

- ① 保育者の業務増加→【傾向】あてはまらない
- ② 保育者のストレス増加→【傾向】あてはまらない
- ③ 看護する人員→【傾向大】あてはまらない
- ④ 対応の困難さ→【傾向】あてはまらない
- ⑤ 判断する人のストレス→【傾向】あてはまらない
- ⑥ 専門性の不足→【傾向大】あてはまらない
- ⑦ 場所の確保→【傾向大】あてはまらない
- ⑧ 受入基準の維持→【傾向】あてはまらない
- ⑨ 就労支援への配慮の判断→【傾向】あてはまる
- ⑩ 保護者の意識不足→【傾向】あてはまらない
- ⑪ コロナ禍でトラブル増加→【傾向】あてはまる
- ⑫ 就労環境の変化でトラブル増加→【傾向】あてはまる
- ⑬ 予算があればトラブル減少→【傾向大】あてはまらない

看護職の存在によって体調不良対応が行いやすくなることは予想できたが、今回の結果でもそれが明らかになった。

しかしこのような結果があっても、保育現場における看護職の勤務が4割に留まっているのは、採用したくても応募がなかったり、継続勤務が難しい現実がある。その要因の1つとしては看護職と保育職の給与格差があると考えられ、最近導入された栄養士加算のような『**看護師加算**』が必要なのではないだろうか。(厚労省データで平均年収はおおよそ看護師500万円弱、保育士400万円弱)

看護職の存在について⑬の予算があればトラブル減少があてはまらないことについて、対応する人数の問題ではなく知識経験に基づく判断が重要であることが分かる。

別の視点では、⑪のコロナ禍でトラブル増加について考えると、平時の体調不良へは対応出来ていたが施設でもコロナ禍という未曾有の環境では看護職の知識経験があっても対応が難しかったことを示している。

コラム① 保育者のストレス

保育者は、園児の健康管理に常に注意を払い、体調不良な園児に適切な対応をすることが求められています。しかし、そのような状況に直面することは、Q8の回答にもあるように保育者にとって大きなストレスとなっています。

そのストレスを子細に眺めると、体調不良児に関わる様々なレベルでストレス要因があることが分かります。まず、体調不良を訴える園児が登園すること自体がもたらすストレスがあります。園児が病気であることが保育者に伝わった場合、その園児に十分な注意を払い、適切な対応をする必要がありますが、忙しい保育現場では、そうした対応に時間を割き常時目を配ることが難しい場合が多々あります。

また、感染症の拡大を防ぐための対応もストレス源の1つです。保育者は、園児の体調管理や手洗い指導などを徹底することで、感染症の拡大を防ぐために努力しています。しかし、それでも感染が広がってしまうことがあり、感染拡大の不安や実際の経験が、後ろめたさや罪悪感となって保育者に重くのしかかります。

また、体調不良の園児への対応で、保育者自身も感染するリスクがあります。保育者が感染してしまうと、仕事を休むことになり、その分の負担が他の保育者にかかってしまう可能性があります。また、自分自身が感染してしまった場合、自分の家族や周りの人たちにも感染が広がる可能性があることから、保育者自身もプレッシャーやストレスを感じる場合があります。

さらに、保護者とのコミュニケーションもストレス要因の一つです。体調不良の園児を預けることを躊躇し、自宅で看護する保護者もいますが、一方で、病状を隠して預ける保護者もいます。自分の子どもが不安定な状態にあることを心配し、その不安や心配を保育者にぶつけることもあります。そのような保護者とのコミュニケーションに対処することは、保育者にとって大きなストレスとなる場合があります。

体調不良の園児への対応はストレス要因が多く、精神的な負担も大きいものですが、適切な知識や技術、健康管理、コミュニケーション力を身に付けること、そして保育者の配置の改善や看護師の加配等の外的な力を利用して、ストレスを軽減できるような対策がとれるようになるといいと思います。

考察② Q8 体調不良児への対応における傾向

この表はQ8の項目について因子分析を行った結果であり、以下の4つのテーマが浮かび上がった。

- ①業務とストレスの増加
- ②ハード的・判断的な難しさ
- ③コロナ禍のトラブル
- ④ルール・規律面の課題

この中で注目したいのは①の『複数の体調不良児への対応』で【あてはまる】が50%を超えて最も多い。

通常の保育のなかで体調不良の子どもへの対応が必要なことは想定内であるが、同時に異なる病状の子どもがいる場合、例えば打撲や鼻血で安静にしている子どもと感染症の疑いがある子どもが同じ医務室で過ごすにはハード的に無理があるということだろう。

また②の『専門性の不足』は【あてはまる】10.4%と比較的少ない結果であった。これは後のQ19トラブルに関する設問にある自由記述で保育施設の見立てと医療機関との見解が違ったというトラブル事例と相反しているように感じたが、経験値の高い保育職であれば乳幼児の病状には対応が出来ていると読み取った。

回転後因子負荷量(パターン行列)		[Q8]次における園児の体調不良に関する事象について、貴施設ではどの程度あてはまるかお答え下さい。(%)								
アイテム名	質問文	因子1	因子2	因子3	因子4	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	ややあてはまらない	あてはまらない
Q8S2	対応する保育者のストレス増加	0.93	-0.23	0.08	0.09	30.8	41.9	17.6	4.9	4.8
Q8S1	対応する保育者の業務増加	0.88	-0.11	-0.01	-0.01	35.8	45.1	11.6	4.0	3.6
Q8S5	体調不良の判断をする担当者のストレスが大きい	0.57	0.14	0.02	0.17	29.3	39.5	20.1	5.8	5.2
Q8S3	体調不良の子どもを看護する人員の不足	0.51	0.42	-0.12	-0.08	32.0	40.0	15.2	6.6	6.2
Q8S9	施設内で感染症に対応する場所が確保できない	-0.11	0.63	-0.06	0.10	29.0	33.8	11.6	12.7	12.8
Q8S10	感染症拡大予防のための受入基準の維持が難しい	-0.05	0.62	0.07	0.10	25.4	38.2	18.6	11.0	6.8
Q8S4	複数の体調不良児がいる場合の対応が難しい①	0.46	0.52	-0.16	-0.10	50.4	35.2	7.7	4.1	2.6
Q8S11	子どもの体調管理と保護者の就労支援のバランスが難しい	0.12	0.51	0.14	-0.07	43.4	42.0	9.5	3.6	1.7
Q8S8	疾病や症状に対応する職員の専門性の不足②	-0.04	0.43	-0.07	0.39	10.4	36.9	25.7	17.6	9.4
Q8S13	コロナ禍によって受入基準が変化し保護者とのトラブル増加	-0.04	-0.09	0.94	0.00	7.2	28.3	27.8	17.1	19.6
Q8S14	保護者の就労環境(在宅勤務等)の変化によるトラブル増加	-0.04	-0.06	0.82	0.04	3.6	15.6	34.9	18.3	27.5
Q8S15	保護者とのトラブルは加配等の予算があれば減らすことができる	0.04	0.15	0.23	0.00	16.6	20.4	40.1	8.5	14.4
Q8S12	子どもの体調管理を優先する保護者の意識の不足	0.08	0.25	0.30	-0.05	33.3	47.0	12.3	6.0	1.4
Q8S7	体調不良の判断が一律にできず対応にバラツキが出る	0.01	0.05	0.04	0.81	8.3	26.8	22.4	22.5	19.9
Q8S6	体調不良の判断から対応までの園内ルールが複雑	0.08	-0.01	0.03	0.78	6.9	18.4	31.0	22.3	21.4

コラム② テーマ『体調不良として帰宅後の翌日の登園について』

働く母親にとって、職場にかかってくる「保育園からです」という電話は、どのように受け取られているのでしょうか。朝は元気な様子で登園したのに、通常の保育時間中に職場に電話がかかる。何かあったのだろうか、ケガでもしたのだろうかとかドキッとしてしまうのではないのでしょうか。園としても保護者の就労中に連絡するというのは、よほど急ぎの連絡がある場合に限られるものだと思います。

しかし前日に体調不良で早退または降園した場合は事情が異なります。重要な仕事を抱えてどうしても出勤しなければならない保護者、出勤した上で園からの体調不良の連絡が来た方が早退しやすいという職場事情、子どもの体調は万全ではないが発熱はしていないため家で面倒を見るより園にいた方が安心と感じる、など家庭によって事情は様々ですが、いずれにしても保護者は就労しているため園として無理やり休んでもらうことは難しいところです。それは、発熱はしていないが様子がいつもと違うなど、普段の様子をよく知る保育者だからこそ気付く変化は、当然保護者も同様に気付いているところだと知りつつも、医学のプロではないため休むべきだと断言することは出来ず、保護者の就労にも配慮することで預からざるを得なくなってしまうことがあります。Q8であった通り、子どもの体調管理と保護者の就労支援のバランスが難しいという設問とクロスした、体調不良の判断をする担当者のストレスが大きいという設問において割合が大きいのは、その狭間を数値化できない判断を求められるからではないかと思います。

体調不良の連絡が来て、迎えて帰宅してみると熱はなかった、とはよく聞く話だと思います。また、受診したけれども熱がなければ登園して良いと言われると、気になりながらも預けて出勤してしまうこともあると思います。そういった日の翌日の登園について、保護者から「昨日はわざわざ早退したのに何ともなかった」と言われるのではなく、「帰宅後は発熱しなくて良かったです」と保育者と共に喜び、安心して就労できることが一番良いのですが、そのような環境の整った職場ばかりではなく、頻回になると難しくなることもあるかと思います。そのような中で、子どもの最善の利益として体調を万全にして欲しいという保育者の思いと、就労支援という立場を考えた時、体調不良として帰宅後の翌日の登園というところに課題を抱えることが出てしまい、体調不良と判断することがストレスになってしまうのではないのでしょうか。医師の判断、社会環境など、園だけで解決する問題ではないのかもしれませんが、子どもたちが登園してきた時の気持ちを受け止め、保護者に安心して仕事に行ってもらうことで、お迎えに来た時の親子の再会を日々の喜びとして積み重ねていってほしいと願っています。

考察③ Q9Q10 体調不良時の対応をより円滑にする説明方法

	全体 ()内 n数	Q9 園児の体調不良への対応について、どの様(機会、方法)に保護者へ事前説明をしていますか。(%)							Q10 前問の保護者説明において、周知方法として効果的と思われる選択肢を2つお選び下さい。(%)							
		事前説明はしていない	入園説明等で口頭で行っている	園だより等で紙資料で行っている	ポスター等の施設内掲示で行っている	HPなどネット上で行っている	スマホの連絡網や連絡ツールで行っている	その他	事前説明はしていない	入園説明等で口頭で行っている	園だより等で紙資料で行っている	ポスター等の施設内掲示で行っている	HPなどネット上で行っている	スマホの連絡網や連絡ツールで行っている	その他	
全体	(1797)	2	92	79	31	11	55	5	1	70	55	14	6	50	5	
Q9 園児の体調不良への対応について、どの様(機会、方法)に保護者へ事前説明をしていますか。	事前説明はしていない	(44)	100	75	61	27	18	55	2	7	77	55	5	14	41	2
	入園説明等で口頭で行っている	(1647)	2	100	80	33	10	54	4	0	73	54	14	5	49	5
	園だより等で紙資料で行っている	(1416)	2	93	100	35	11	57	4	0	67	61	14	5	49	4
	ポスター等の施設内掲示で行っている	(566)	2	95	88	100	14	66	5	0	57	46	34	4	53	7
	HPなどネット上で行っている	(190)	4	91	85	42	100	62	4	1	61	46	12	24	52	4
	スマホの連絡網や連絡ツールで行っている	(981)	2	91	82	38	12	100	4	0	60	42	12	4	79	3
その他	(91)	1	81	65	31	9	43	100	0	64	45	12	5	33	41	
Q10 前問の保護者説明において、周知方法として効果的と思われる選択肢を2つお選び下さい。	事前説明はしていない	(9)	33	44	67	11	22	22	0	100	44	22	0	11	11	11
	入園説明等で口頭で行っている	(1256)	3	95	76	26	9	47	5	0	100	47	7	3	39	3
	園だより等で紙資料で行っている	(982)	2	90	87	26	9	42	4	0	60	100	6	3	29	2
	ポスター等の施設内掲示で行っている	(256)	1	92	75	74	9	46	4	0	36	24	100	4	34	2
	HPなどネット上で行っている	(103)	6	83	69	22	45	35	5	1	38	28	11	100	21	1
	スマホの連絡網や連絡ツールで行っている	(901)	2	90	77	33	11	86	3	0	55	31	10	2	100	2
その他	(87)	1	89	66	43	9	38	43	1	47	24	7	1	20	100	

上表はQ9<どの様(機会、方法)に保護者へ事前説明をしているか>とQ10<周知方法として効果的なもの>のクロス集計であり、保護者とのトラブルを減らすために効果的な方法を探ってみたいと思いこの2つの設問を設けた。

周知方法の口頭説明9割以上は想像通りであったが、それに続くのは紙資料と連絡ツールが続いた。これをクロス集計から効果的な方法は何かという視点でデータを見ると連絡ツール79%、口頭73%、紙資料61%という順に変わった(青枠)。

また10年前であればもっと活用していたであろうHPの利用は少なく、紙媒体から一気に連絡ツールへ移行したことが分かる(赤枠)。

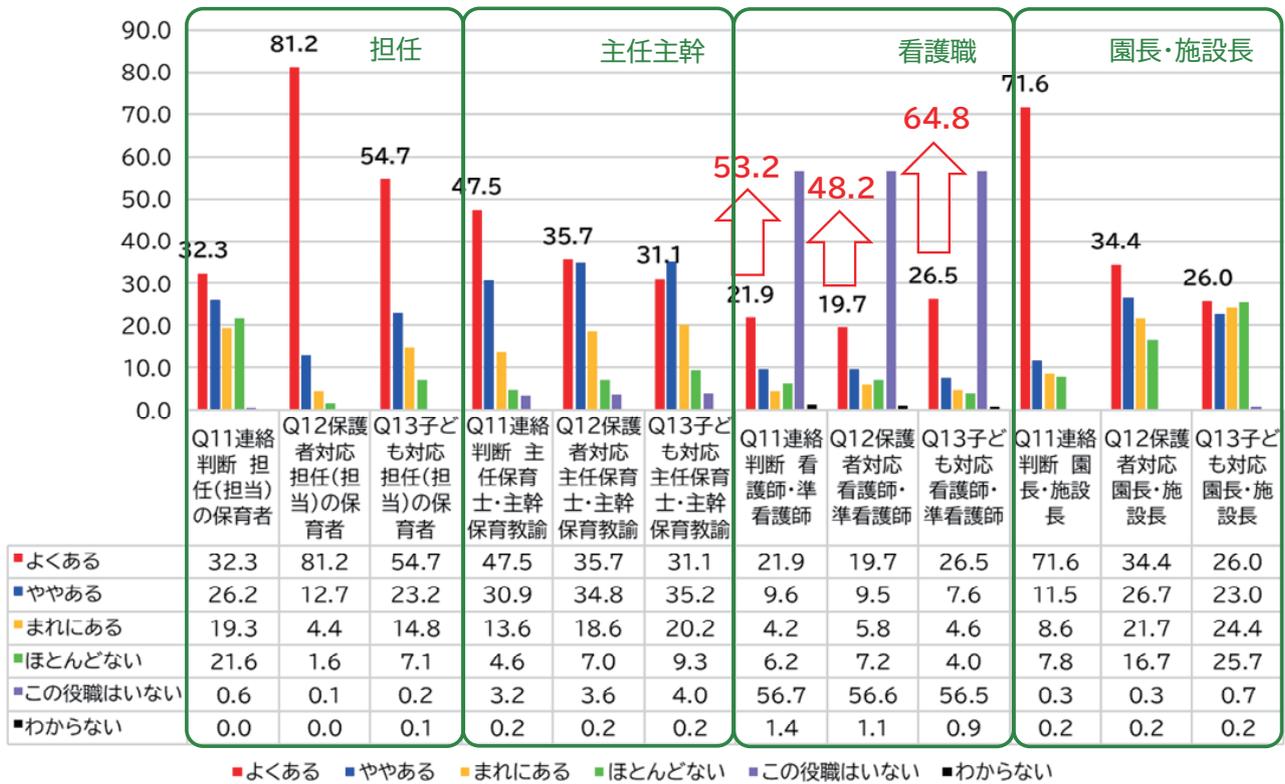
子育てや保育は普遍的な営みであるが、保護者との関係をトラブルなく運営していくには時代に合わせた対応が必要であることを示している。ちなみに対話型AIを参考にと

<健康管理の徹底:保護者からの情報収集、子どもたちの体調チェック、熱や下痢、咳などの症状があった場合は迅速に対応することが大切です。>

と出る。保育施設として迅速に対応することの大切さを保護者へのPRとしてピックアップすることは有効であると思う。(対話型AIの使用を推奨しているのではなく、このような新しい技術やツールをどの様に取り扱うかを常に考えておくことが大切である。)

考察④ Q11Q12Q13 判断・保護者対応・子ども対応は誰が？

Q11、Q12、Q13 体調不良の際の連絡判断・保護者対応・子ども対応を行っているのは誰か？<『よくある』上位4項目>？（％）



上グラフはQ11、Q12、Q13の体調不良の際の判断・保護者対応・子ども対応は誰がしているかを考察するために、【よくある】の回答上位4項目を抜き出したものである。看護職については、勤務していない6割を含むデータなので、Q7看護職の勤務とのクロス集計(右図)を行うと勤務している場合は数値が倍増する(赤矢印)。

<回答の目安> よくある:5割以上 ややある:2~4割程度 まれにある:1割程度	Q7で看護師が勤務している場合のQ11・Q12・Q13における看護職の対応について(%)						
	全体	よくある	ややある	まれにある	ほとんどない	この役職はいない	わからない
Q11 連絡の判断	(733)	53.2	23.2	10.1	11.9	1.5	0.1
Q12 保護者対応	(733)	48.2	23.1	13.9	13.9	1.0	0.0
Q13 子ども対応	(733)	64.8	18.3	10.9	5.3	0.7	0.0

判断・保護者対応・子ども対応を誰が行っているかについての結果はそれぞれ多い順にであった。(看護職は修正値)

【判断】園長・施設長>(看護職)>主任主幹>担任
 【保護者対応】担任>(看護職)>主任主幹>園長・施設長
 【子ども対応】(看護職)>担任>主任主幹>園長・施設長

後に考察するQ19のトラブル事例の自由記述で多く見られたが、施設の判断と保護者や医療機関との見解が異なるとトラブルにつながることから責任を背負える立場として園長が判断しているケースが多いのだろう。そのあたりの考察を深めるために上記の3設問で担任と園長・施設長のクロス集計を行った。(次ページ)

全体		Q11 体調不良の際、保護者への連絡を判断(決定)しているのは誰ですか。頻度をお答え下さい。(%)				Q12 体調不良の際、保護者対応をしているのは誰ですか。頻度をお答え下さい。(%)				Q13 体調不良の際、その子どもに対応をしているのは誰ですか。頻度をお答え下さい。(%)															
		<回答の目安> よくある:5割以上 ややある:2~4割程度 まれにある:1割程度																							
		[担任(担当)の保育者]		[園長・施設長]		[担任(担当)の保育者]		[園長・施設長]		[担任(担当)の保育者]		[園長・施設長]													
		よくある	ややある	まれにある	ほとんどない	よくある	ややある	まれにある	ほとんどない	よくある	ややある	まれにある	ほとんどない												
全体	(1797)	32	26	19	22	72	12	9	8	81	13	4	2	34	27	22	17	55	23	15	7	26	23	24	26
Q11 担任(担当)の保育者		よくある (581)	100	0	0	51	18	16	14	96	2	1	0	26	24	26	23	69	18	9	3	23	19	26	31
		ややある (470)	0	100	0	77	13	5	5	80	17	2	1	34	32	19	14	51	32	13	4	23	28	26	23
		まれにある (347)	0	0	100	83	6	5	6	72	20	7	1	40	26	22	12	46	24	22	8	31	23	23	22
		ほとんどない (388)	0	0	0	100	86	5	5	3	70	16	9	5	41	25	20	14	47	20	19	14	29	24	21
Q11 園長・施設長		よくある (1287)	23	28	22	26	100	0	0	81	13	5	1	46	29	18	6	53	23	16	8	34	26	23	16
		ややある (207)	51	29	11	10	0	100	0	79	15	3	3	10	42	29	18	54	25	15	6	12	31	28	29
		まれにある (154)	62	16	10	12	0	0	100	0	87	8	5	1	3	9	54	34	66	19	10	5	7	41	46
		ほとんどない (140)	59	16	15	9	0	0	0	100	84	10	4	2	1	1	9	89	56	26	13	5	1	3	13
Q12 担任(担当)の保育者		よくある (1459)	38	26	17	19	71	11	9	8	100	0	0	31	28	24	17	63	20	12	5	24	22	26	26
		ややある (229)	6	35	30	27	75	14	5	6	0	100	0	49	28	10	12	21	43	24	12	32	27	18	22
		まれにある (79)	10	13	32	43	73	8	9	8	0	0	100	0	53	10	15	20	19	38	23	35	23	14	25
		ほとんどない (28)	4	11	11	75	64	21	4	11	0	0	0	100	57	14	18	11	11	21	18	50	32	25	18
Q12 園長・施設長		よくある (618)	25	26	23	26	96	3	1	0	72	18	7	3	100	0	0	0	49	23	18	10	57	24	7
		ややある (480)	29	31	19	20	79	18	3	0	84	14	2	1	0	100	0	0	52	27	15	5	17	43	28
		まれにある (390)	38	23	19	19	60	16	21	3	89	6	3	1	0	0	100	0	64	19	11	5	7	14	49
		ほとんどない (300)	44	22	14	19	28	13	17	41	84	9	5	1	0	0	0	100	60	23	11	6	1	2	13
Q13 担任(担当)の保育者		よくある (983)	40	24	16	19	70	11	10	8	93	5	2	0	31	26	25	18	100	0	0	0	20	21	29
		ややある (417)	25	36	20	18	71	12	7	9	71	24	4	1	34	31	18	16	0	100	0	0	27	30	21
		まれにある (266)	21	22	28	28	75	12	6	7	66	21	11	2	43	28	17	12	0	0	100	0	36	22	16
		ほとんどない (127)	16	17	23	43	79	9	6	6	54	21	14	11	49	20	17	15	0	0	0	100	46	17	16
Q13 園長・施設長		よくある (467)	29	23	23	24	93	5	1	0	76	16	6	2	76	17	6	1	43	24	21	12	100	0	0
		ややある (413)	26	31	20	23	81	16	3	1	79	15	4	2	35	50	13	1	50	31	14	5	0	100	0
		まれにある (438)	34	27	18	19	68	13	14	4	86	10	3	2	17	31	44	9	66	20	10	5	0	0	100
		ほとんどない (462)	39	24	17	20	46	13	15	25	84	11	4	1	9	12	24	54	61	19	14	6	0	0	0

上表から考えられる施設での対応状況は

<ケース1>(青枠)

担任が判断している場合、その後の保護者対応96%・子ども対応69%ともに高い割合で担任が行う。

<ケース2>(赤枠)

園長・施設長が判断している場合、その後の保護者対応81%・子ども対応53%の割合で担任へ引き継ぐ。

<ケース3>(黄枠)

園長・施設長が子ども対応しているかの設問では、4つの選択肢でほぼ1/4ずつに分かれた。

【よくある】判断93%・保護者対応76%であり、ともに高い割合で園長・施設長が行っている。

【ややある】判断81%・保護者対応35%であり、園長・施設長の保護者対応の割合が下がる。

【まれにある】判断68%・保護者対応17%であり、ともに割合が下がる。

【ほとんどない】判断46%・保護者対応9%であり、ともにさらに割合が下がる。

このクロス集計から分かることは大まかに対応は<ケース1>と<ケース2>に分かれており、それは保育者の経験値や園長等の保育への関わり方に起因すると思われる。各施設の事情でベストな方法は変わってくると思うので参考にして欲しい。

<ケース3>では総じて園長・施設長の対応は保護者対応と子ども対応がリンクしているおり(緑枠)。施設もそれぞれの運営方法があると思うが、園長・施設長の姿もそれぞれであることが分かる。

考察としては最終的な責任者として意図的に保護者と距離をとるという考え方もあると感じた。

考察⑤ Q14Q15 保護者への対応依頼と判断基準

Q14、Q15、Q16においてはクロス集計を用いず単純集計から考察する(単純集計の図表参照)。右表はQ14<加療が必要と思われる一步手前の状態での体調不良の際にどのように保護者へ対応を依頼していますか?>の自由記述を全て掲載した。

その中で『一步手前』の意味がわからないというご意見を頂いた。設問での説明不足について反省するとともにここで補足する。

明らかに病気だと判明した時に、施設はすみやかに保護者へ対応をお願いし、保護者も受診等の対応を行う関係にあるものと考えているが、実際の保育では重症化をさけるために早めの対応をしていると思われる。その『**早めの対応**』を一步手前の状態と表現したが伝わりにくかったと感じている。

今回の体調不良の調査ではこの『早めの対応』について、保護者の理解を得ることがポイントになっており、理解が得られないと、「まだ病気でもないのに」、「少しぐらいは」等の意識につながることであり、それが保育施設の対応とのギャップになるため、丁寧な説明が必要である。

Q14 加療が必要と思われる一步手前の状態での体調不良の際にどのように保護者へ対応を依頼していますか。(【その他】自由記述)
子どもの状態で違う対応。
発熱の場合は37.5分以上で連絡をし(迎え依頼はしない)38度以上の場合は迎えを依頼する他の症状の場合は、子どもの状態を見て、園長もしくは副園長が連絡するか否かを決定する
症状や状況によりけり。就労に配慮し、すぐのお呼び出しはしないが体調不良の旨だけ伝え、必要時すぐ連絡が取れるようお願いしたりしている。
一度連絡を入れ今の状況を伝えもし熱が上がってしまったらお迎えをお願いしますと伝える。
症状にもよるが、発熱の場合、受診し、指定感染症でないことを検査、解熱後24時間経過し、症状が改善していれば登園出来ることになっており、当日の開院時間内に速やかな受診を実施できるようにするため、適時保護者へ連絡している。
直ちにお迎え依頼をするが、すぐに来れない保護者もいるので、その場合は保護者に一任し、間に合わない場合はこちらから医療機関に連れていく
お迎えが必要な一步手前だということを、第一報でお知らせするとともに、これ以上悪化したら速やかにお迎えをお願いすると通達する
子どもの症状に合わせて、お知らせだけ又は直ちにお迎えなどの対応をしている
園児の年齢、保護者の就労状況を考慮(育休中など)して、基本的に保護者と相談してタイミングを決めるが、高熱などの場合はお迎えをお願いする。
加療が必要と思われる一步手前がよくわかりません。
ただちにお迎えに来るように依頼するが、保護者の仕事の段取りが終わるまでは時間がかかることも理解できるので、待つつもりはしている。
体調不良を疑う時点で一旦保護者連絡、体調不良(体温上昇、飲食不可、活気なし、機嫌不良等)の際にお迎えの要請をする。
体調の緊急性を考慮し速やかにお願いする場合と就労に配慮してタイミングを決める場合が5割程度です
保護者の承諾を取り、ただちに病院を受診している。
一步手前がどの程度かがわからない
ただちに速やかなお迎えを依頼するが、実際には時間のかかる場合がほとんどである。
保護者のタイプに合わせてメール等で連絡する場合がある。

Q15は園児の体調不良の際の判断のポイントや、保護者への連絡の際の具体的に用いられる『目安や基準』とその根拠についての自由記述であったが、概ね以下の5項目に集約される内容であった。

- ①子どもの症状、普段の姿との違い
- ②症状の変化度
- ③施設内の感染症の状況
- ④マニュアル・ガイドラインの活用
- ⑤自治体内ルールの活用

どの施設も上記の内容から判断して保護者連絡を行っているが、その後の右図の**状況的配慮**をどの程度行うか?どの程度保護者と協議するか?という点についてはQ14の結果のように施設によって分かれる。

保育施設としては原則『お迎え』をお願いしたいところではあるが、十分に保護者から理解が得られなければ、トラブルの要因になる。特に感染症においては、子ども一人一人の症状だけでなく、施設内の感染拡大を防ぐという**集団生活ならではの配慮**も加わることを保護者には伝わりにくい事が想像されるので事前の周知と状況説明をしっかりと行うことが必要と感じた。



図 対応フローチャート

考察⑥ Q15Q16 37.5℃は判断基準のひとつ

Q16の結果から、7割の保育施設で体温37.5℃を判断基準にしていたことが分かった。加えてQ15の自由記述から、**決して体温のみで判断しているのではない**ということを強調する回答が多くみられた。例として以下にQ15の自由記述において頻度が多い順でワードをあげてみる。

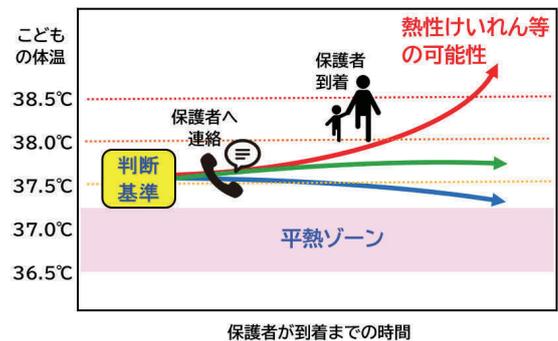
発熱 嘔吐 下痢 食欲 表情 顔色 体調 機嫌
咳 流行 ぐったり 発疹 鼻水 排便 違い
繰り返す けいれん 腹痛 発汗 湿疹 頭痛 呼吸

自由記述からは施設側の丁寧な対応を読み取ることができた。保護者とのやり取りにおいて具体的な指標として体温が用いられるが、体温が強調される説明は、その後のトラブル(帰宅後に平熱など)につながりやすいのであくまでも基準の1つとして用いることが大切である。

また多くの施設が37.5℃を基準に用いている要因の一つとして、その段階で対応をし始めていれば大事に至らない可能性が高いが、38℃を越えてからは体調が急変する可能性が高く、時として保育施設が対応出来る範囲を超えることも考えられる。その際に保育者と連絡がとれなかったり、保護者が施設に到着しないという状況を避けたいということだろう。(右上イメージ図)

※次々ページにQ15の『目安や基準』の根拠や参考にしたガイドライン等として記述があったものを掲載した。

図 こどもの発熱時の体温と
その後の経過イメージ



またQ15の自由記述からの抜粋で

- ・平熱+1℃が基準
- ・基準は保護者が決める

という回答があった。この2つの共通点は**施設側が決めていない事**である。子ども優先という考えのもと、施設が決められているケースが大半だと思うが、後述するQ19のトラブル事例では保護者と施設との見解の相違がトラブルの要因になっているので、トラブルが想定より多いと感じている施設においては検討する余地があると考えられる。

子どもによって個別の基準になるのは施設の業務増加につながるかもしれないが、保護者においても基準を決めた責任がともなうので、それほど緩すぎる基準にはならないのではないだろうか？

コラム③ 「平熱」と「発熱」について

体温は身体の中で起きている事象を反映する数値として非常に有効で、身近で測定しやすく、客観的な情報として共有しやすいですね。Q16においても96.9%とほとんどの園が体温に何らかの基準を設けて判断材料の一つとしていることがわかります。そのなかで保護者への連絡の基準としている発熱の目安は37.5度が7割強と最大であることも明らかになりました。このことは感染症法上の発熱の定義が37.5度とされていることが影響していると考えられます。

一方で健康な日本人の平熱は腋窩(えきか)(*脇の下)検温、10~50歳の男女3,094名、検温時間30分において測定された研究結果から、約7割の方が36.89度±0.34度とされています。(田坂定考ほか「健康日本人腋窩温の統計値について」日新醫學44 (12), 633-638, 1957-12南江堂) ようするに、平熱が36.55度から37.23度の間で、37度以上の人も一定数いるというのが実情のようです。また、乳幼児は代謝が高く、体温調節機能も未発達なため、さらに若干高くなります。加えて、体温には早朝に最も低くなり、夕方にむけて高くなる概(がい)日(じつ)リズム(サーカディアンリズム)という1度未満程度の変動があるほか、運動や外気温の影響をうけるのは当然ですが、食事後や、感情が高ぶったとき、強いストレスを抱えているときにも体温は高くなります。

これら体温の特性をふまえたうえで、各測定機器の使用上の注意に準じた正しい測定方法で検温することで、より適切な状況判断につなげることができるのではないのでしょうか。

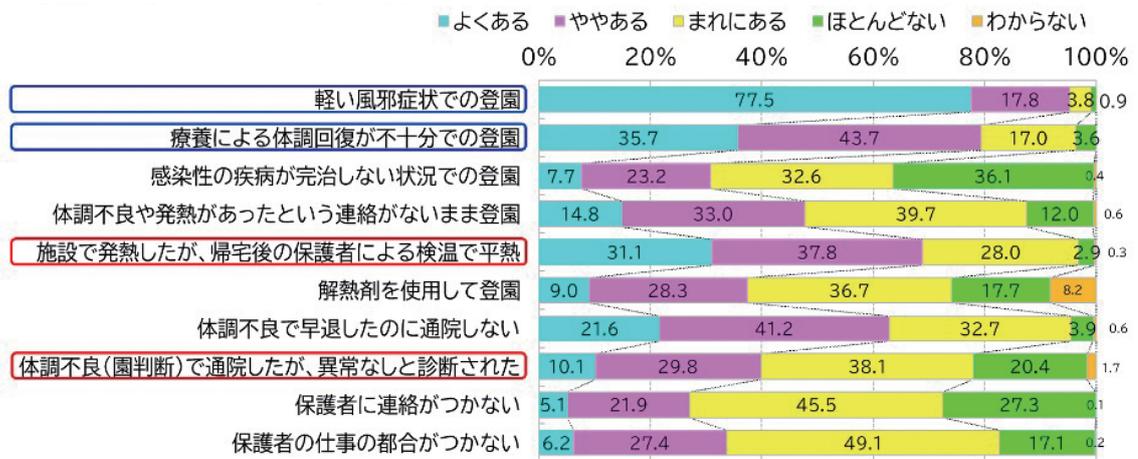
時代とともに測定方法も水銀式体温計、電子式体温計、非接触式体温計、AIサーマルカメラ…と多様な選択肢がありますが、それぞれの機器の特性やメリット・デメリットをしっかりと理解して利用するITリテラシーのようなものも必要になってきていると感じます。そのような大変便利なご時世ではありますが、保育者がそなえる子どものちょっとした違和感を察知する能力や、その子に触れて見抜く力という土壌のうえにそれらの道具があるということを忘れないようにしたいですね。

考察⑦ Q17Q19 体調不良の際に起きる出来事・トラブル

Q17

園児の体調不良の際、次にあげる事例は施設全体でどの程度発生しますか。

<回答の目安> よくある：週に1回以上 ややある：月に1回以上 まれにある：年に1回以上



Q17では体調不良に関する出来事の発生頻度を尋ねたもので、【軽い風邪症状での登園】、【療育不十分での登園】の【よくある】割合が多かった(青枠)。

体調不良児の対応において施設の困難はおおまかに4つあり、

- ①体調不良により集団保育が出来ない(看護者が必要になる)
- ②体調不良が感染症による場合、施設内で流行する可能性がある
- ③体調不良の情報が保護者からない、保護者へ伝えられない
- ④**体調不良について施設の見解・対応が正しくないという状況になった(赤枠)**

①～③においては、**家庭と施設の違い**を丁寧に伝えることで保護者の理解を図っていくことで解消可能性があるが、④については、Q19の保護者とのトラブル事例の主たる要因になっている。

Q19の結果そのままではコロナ禍でのトラブル事例も含まれているため、下図ではコロナ関連のワードを除いて再度共起ネットワークを作図した。(除いたワード:コロナ、禍、濃厚、接触、陽性、PCR検査、兄弟)

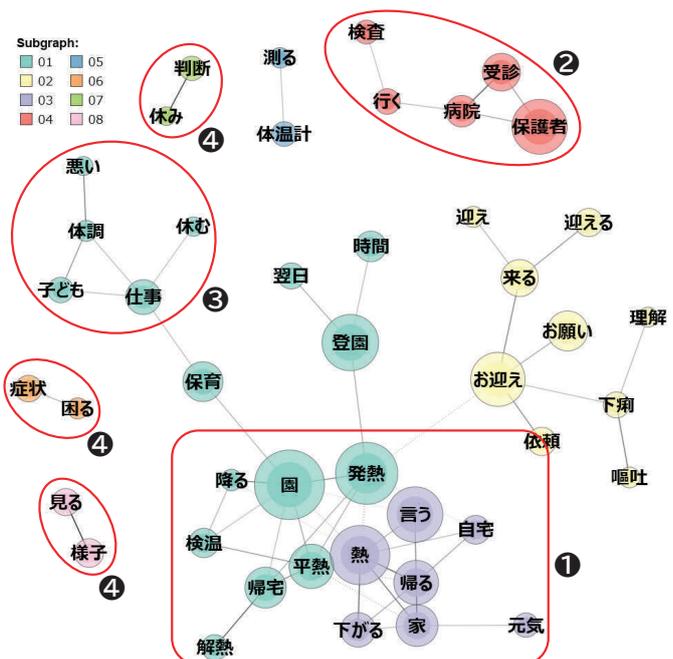
図から読み取れるのは、

- ①帰宅後に平熱・解熱・元気
- ②帰園後に受診時に異常なし
- ③体調不良でも仕事が休めない
- ④保護者との判断の相違
 - ・園を休む判断の相違
 - ・症状に対する判断の相違
 - ・「様子を見る」の使い方(意味)の相違

この自由記述の中で印象に残ったのは、**『子どもの様子の心配よりも、体調不良なので休んで下さいの意味合いが保護者に強く伝わってしまった。』**

の一文である。

子ども優先の対応をお願いしますという施設の想いが伝わるよう心掛けたい。



Q19のコロナ関連のワードを除いた共起ネットワーク

コラム④ 発熱後24時間ルール

Q19の「体調不良の際に起きる保護者とのトラブル」では、発熱を巡る保護者との激しい攻防の様子が浮かび上がった。その背景には、解熱後は24時間登園できないとされるいわゆる「24時間ルール」があった。頻出する「発熱といわれて迎えに来たのに帰宅後は元気で熱はなかった」「測り方がおかしくないか」というクレームも、このルールに従うことで生じる「翌日の仕事をどうするか」という保護者の困り感から生まれている。この24時間ルールの根拠について調べてみた。

発熱の原因で一番多いのは、感染症である。園児の体調確認と共に、感染を広げないことが重要視される。「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」では、登園を控えるのが望ましい場合としては、24時間以内に38℃以上の熱が出た場合、24時間以内に解熱剤を使用している場合、朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていないなど全身状態が不良である場合とされていた。このガイドラインにある24時間を元にして、24時間ルールが広まったのではないかと推測された。

保育所で子どもを預かり集団保育を行うためには、子どもの全身状態を管理すること、まわりに感染を広げないことが必要となる。

子どもは体温調整する機能が未熟なので、興奮やストレスを感じると発熱する場合がある。また、室温や衣類、食事、運動、外出などの影響をうけて一時的に体温が上がることもある。ウイルスや細菌に感染しているわけではないので、体と心が落ち着けば熱は下がる。これが「帰宅後に熱はなかった」となる一つの理由かもしれない。また、熱を測った時、保育士は熱が高いと見がちなのに対し、親は低いと見やすいバイアスもあるかもしれない。

体調が良く、感染症の可能性が低いのであれば、37.5℃を超えたからといって一律に24時間とする必要はなくなる。しかし、育児支援が言われるようになってきた今、保護者が仕事を休みやすくなることのぞまれるところである。

Q15『園児の体調不良の際の判断のポイントや、保護者への連絡の際の具体的に用いられる『目安や基準』とその根拠についての自由記述』において記載があったガイドライン等をここで紹介する。(都道府県、市区町村等のガイドライン等についてはインターネット上で容易に検索可能と判断したものを掲載した。また異なる表記であっても同一のものと判断した場合は1つのみの掲載とした。)

厚生労働省：保育所における感染症対策ガイドライン2018

厚生労働省：学校保健法執行規則第20条

厚生労働省：社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について

日本小児学会感染症対策委員会：学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説

日本保育保健協議会：子どもの病気とホームケア

日本小児科学会：学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説

三重県医師会：主な感染症の登園のめやす、伝染病の解説

大阪市：こどもの保健

大阪市：みまもり(事故防止及び事故発生時対応マニュアル作成の手引き)

福岡市医師会保育園幼稚園保健部会：保育所(園)・幼稚園での感染症への対応(登園停止の扱いについて)

神戸市：教育保育施設等における感染症予防対策マニュアル

北九州市：保育施設における安全管理マニュアル

名古屋市子ども青少年局保育部保育運営課：保育所における保健衛生

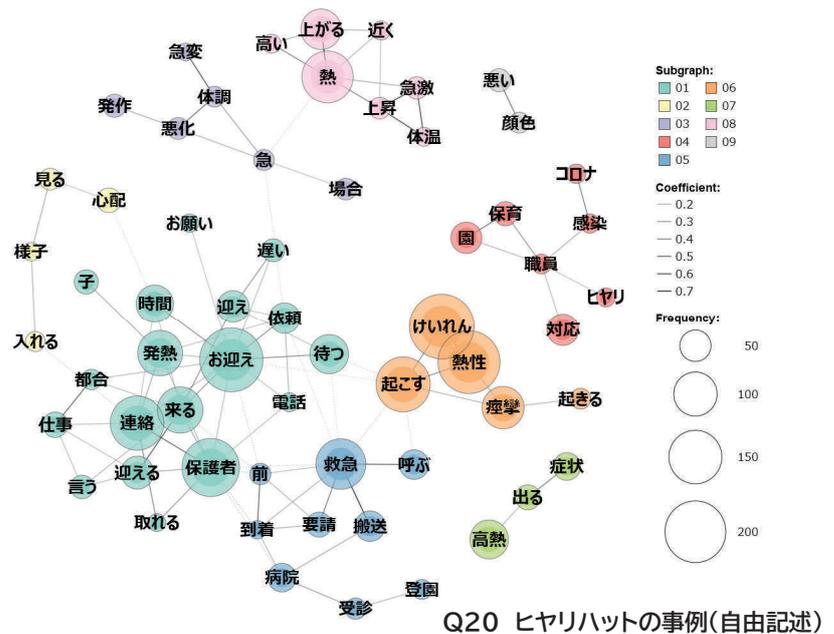
考察⑧ Q20 ヒヤリハット事例(保育の範疇を超える時)

Q20ではヒヤリ、ハットの事例(自由記述)を尋ねた。右図はその共起ネットワークである(単純集計のデフォルト値よりワードの共起関係を上位60語から100語へ変更しテーマをより見やすく修正した)。

発症してしまうと保育施設では対処が出来ない事例(熱性けいれん、ひきつけ、嘔吐、てんかん、アレルギー等)とその時に保護者へ連絡がつかないことが多かった。

ここでは保護者からの**事前の聞き取りの重要性**を再認識する結果となり、内容は大まかに以下の2つ。

- ①既往歴(熱性けいれん、アレルギー、てんかん、脱臼等)
- ②保護者への連絡先(直接の連絡先以外にも職場が変わった際の連絡先)



また、上記の症状が管理職や看護職が不在のタイミング(早番、遅番等)で発症した場合の対応も適切に出来るよう職員間での認識を構築しておく必要がある。例えば救急車の要請であっても、訓練や想定をしておかなければ躊躇するものである。どの様な場合であっても今発症(突発的な怪我も含めて)したら誰の判断で誰が対処するのかを事前に決めたり、職員間で共通認識を持つ必要があるだろう。

コラム⑤ 風邪薬

私たちは、風邪を引くと風邪薬を飲むことが多い。細菌が原因の溶連菌感染症、肺炎球菌感染症、O157、中耳炎などは抗生物質が有効であるが、風邪の原因となるウイルスを殺す薬はなく、風邪を治す薬ができればノーベル賞ものだと言われている。

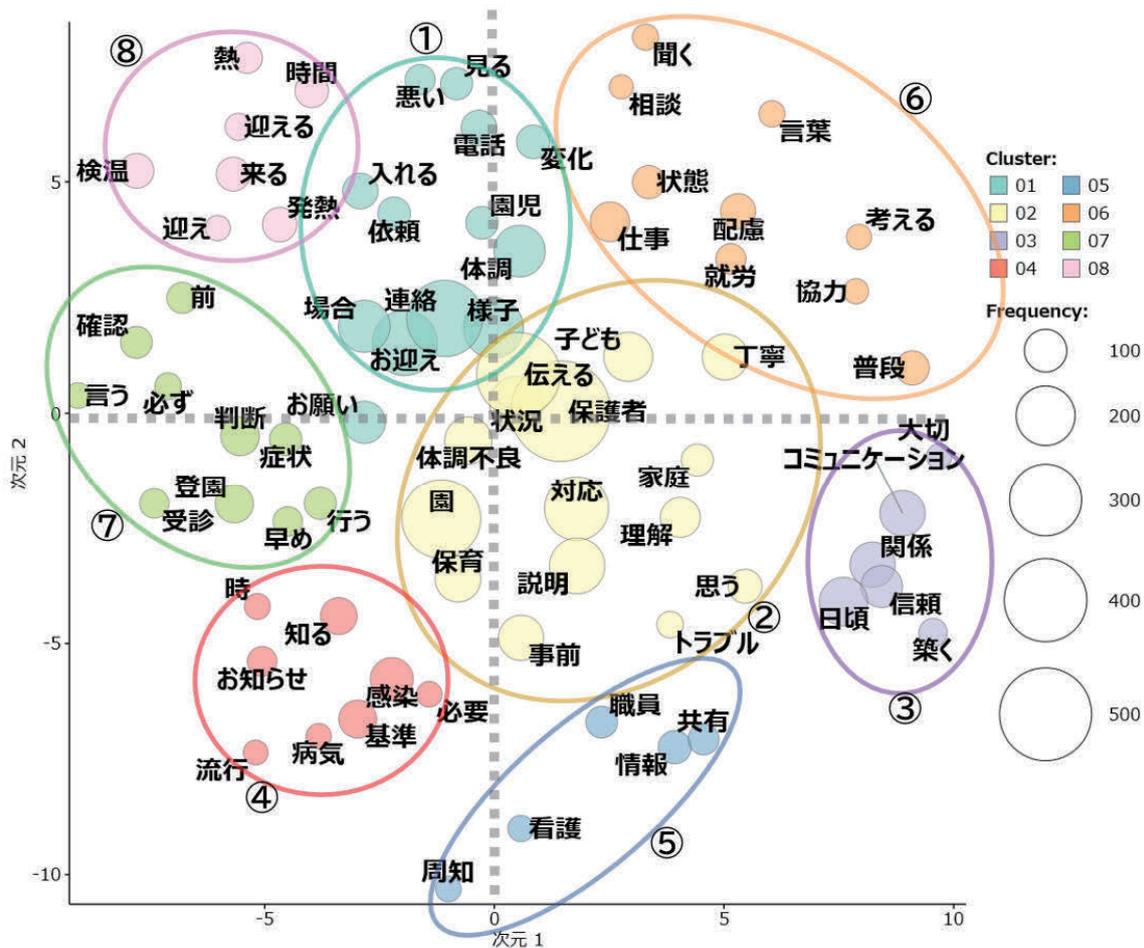
園に勤務する薬剤師の話では、病院で風邪の時に処方される薬も市販の風邪薬も、熱や咳、鼻水、のどの痛みなどの症状を和らげるだけのこと。ノロウイルスなどによる胃腸炎の場合は、吐き気止めや下痢止めと整腸剤で様子を見るのみ。抗インフルエンザ薬も抗コロナ薬もウイルスが増殖するのを抑えるもの。つまり、ウイルスによる感染症は自身の免疫で治さなければならないのだ。

感染症の時の発熱は、免疫力を高めて体が病原体と戦う防御反応であり、安静にして無理をしないことが一番である。微熱で元気であれば無理に下げる必要はない。解熱剤は、高熱で身体がつかうような時や、熱性けいれんをおこしたことがある幼児の場合に使うと良いとされているものである。

登園するにあたっては、本人の体調と感染を広げる恐れがないかが重要になる。24時間以内に38℃以上の熱が出た場合や24時間以内に解熱剤を飲んでいない場合は、登園を控えるのが望ましいとされている。また、朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が取れないなど全身状態が悪い場合も登園を控えるのが望ましいとされている。

しかしながら、Q17によると、約8割の施設で「体調回復が不十分な状態での登園」、約5割の施設で「体調不良や発熱があったという連絡がないまま登園」、約4割の施設で「解熱薬を飲んで登園してくる」ことが月1回以上あると回答されている。また、約8割の施設で「軽い風邪症状での登園」が週1回以上あるとされている。解熱剤を飲んで登園した時には登園後に熱が上がるリスクがあるため、登園を控えてほしい旨は、今後これまで以上に保護者に伝えていった方がよいと思われる。市販の総合感冒薬にも解熱鎮痛薬が含まれているので注意したい。

考察⑨ Q21 トラブル防止の工夫と配慮



Q21はトラブル防止の工夫や配慮(自由記述)を尋ねた。上図はその多次元尺度構成法による作図である。

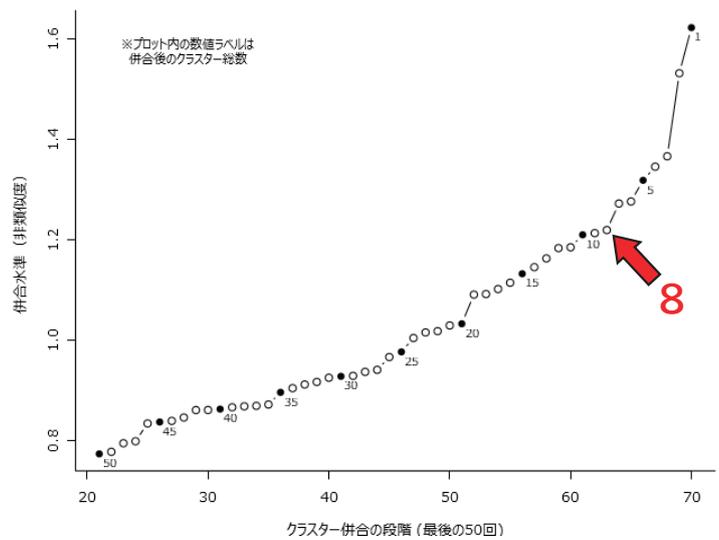
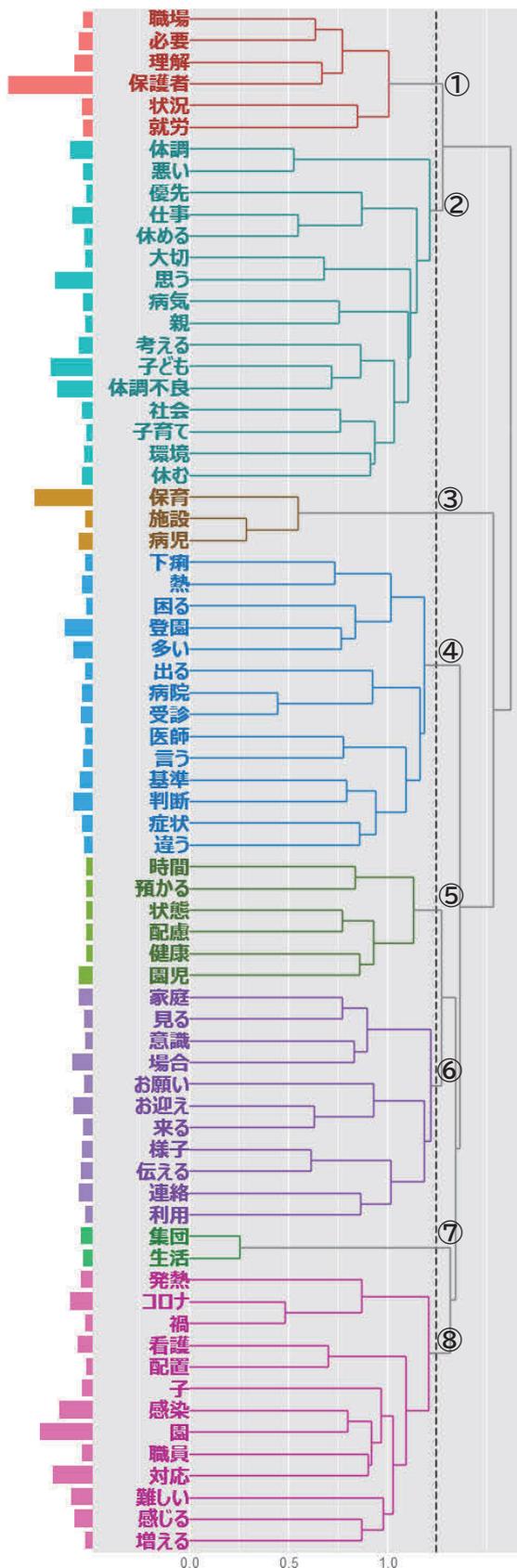
図の読み取りから、8つのポイントあげる。

- ①体調不良時には速やかに保護者へ連絡
- ②保護者の状況に寄り添った対応
- ③日頃のコミュニケーションによる信頼関係の構築
- ④登園基準や感染症の流行をこまめにお知らせする
- ⑤職員間の情報共有
- ⑥就労への配慮、周囲の協力、言葉選び
- ⑦保護者から判断基準を事前に聞く、保護者による最終的な判断
- ⑧お迎え依頼の際、発熱や検温の状況を伝える

全体的に施設でしっかりとした判断基準を持っていても、それをあまり強調せずに保護者と相談、協力して**子どもの病状回復を考える姿勢**が大切であるという記述が多かった。最も避けるべきは『ルールです』や『決まっている』等の断定的な表現であり、就労とお迎えの狭間で悩む保護者へ掛ける言葉としては避けるべきと考える。

またトラブル回避をさらに推し進めるには子どもの病状等を**保護者へ正しく簡潔に伝える説明力**も重要な要因であり、訓練を行うことも一考である。

考察⑩ Q22園児の体調不良への対応に関連する自由記述



Q22は園児の体調不良への対応に関連する自由記述である。ここでは階層的クラスター分析を行った。(上図においての併合水準からクラスターの併合がなだらかに進み、大きなギャップの手前のクラスター数8が適当と判断した。)

左図の樹形図から8つの特徴を得た。

- ①保護者理解と職場の協力
- ②子どもの体調不良時には休める社会の実現
- ③病児保育の充実、病児保育の是非
- ④登園判断基準の在り方(保護者と施設の見解の違い)
- ⑤園児の健康を優先した配慮・対応
- ⑥体調不良時には家庭で子どもを見る意識の向上
- ⑦集団生活を考慮した判断・対応
- ⑧コロナ禍を含め、感染症防止の難しさ

Q22の自由記述における全体的なイメージは、日本という国がもっと**子どもと子育てする親に優しい社会(国)**になって欲しいという要望や願いが多いと感じた。

よく日本の社会は子育てする親に優しくないというコメントを目にするが、同様なことが保育施設においても当てはまるのではないかと社会的成熟とともに乳幼児を育てるという行為の『子育て』や『保育』に対する義務や責任がどんどん高まっているのに、日々の丁寧な関わりに対しての理解と支援はそれに比例して高まっていない現実の一端が今回の体調不良への自由記述にも現れている。求められるのは『**保育の社会標準化**』である。

Q22の階層的クラスター分析の樹形図
(デンドログラム)

もう少し考察を深める意味でQ22の樹形図においてワード数が少ないながらも、他のクラスターに併合されなかった

③病児保育の充実、病児保育の是非

⑦集団生活を考慮した判断・対応

に関して、もっと施設運営における議論が必要なのではないかと感想を持った。

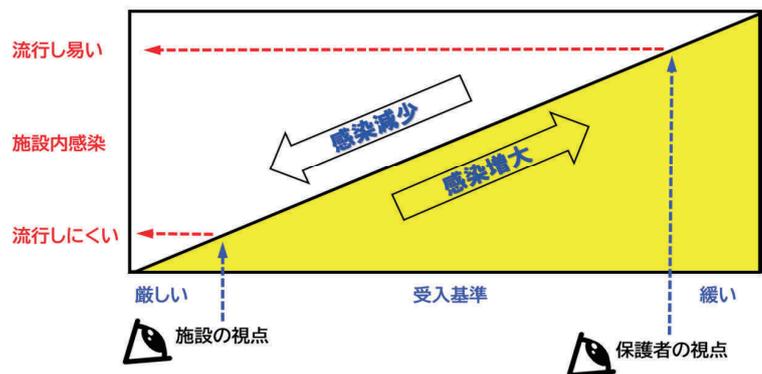
③では体調不良児の保育と通常時の保育の線引きの明確化が必要であり、現状では基準の『曖昧さ』をカバーするのは保育者の献身的な対応によるものが大きく、保育者の業務についてNCT(ノンコンタクトタイム)等と同様に位置づける(もしくは保護者が対応するものという位置づける)ことも検討が望まれる。

また⑦では受入基準の厳しさと施設内感染の関係をもっと社会全体や利用する保護者へ伝える必要性を感じた。(下図)

保育関係者であれば当然のことと感じると思うが、受入基準が厳しいという苦情と施設で感染症に感染したという苦情は同時に解消することが難しい内容である。

調査部としてはこうした保育現場にある見えにくい課題を自由記述回答によって顕在化させ、社会に伝える取り組みを今後も継続していきたい。

図 保育施設内の感染流行と登園基準の関係



コラム⑥ 子の看護休暇の一般化

非常時に本性が現れるというが、園における非常時、例えば子どもの怪我や病気の際、それまで温厚だった保護者が豹変し、その言葉の意味を実感することがある。Q19で体調不良児の際の保護者とのトラブルを尋ねたところ、園側の苦勞が伝わる回答が溢れ、ひとつひとつに「そうだそうだ」と顔かざるを得なかった。子どもの健康と安全を最優先すべきであるという園の思い、生活のため何とか就労を継続したいという保護者の思い、感染症を広げてはならないという現場の保育士の思いがぶつかりあい、保護者からは苦情、罵倒を受け、保育者からは園への不信感を露わにされ、それらを受け止める管理職の大変さが如実に現れていた。

ただし、明るい兆しもいくつもあった。コロナ禍を経験し、体調不良児を取り巻く状況に大きな変化が現れている。クラスター発生による閉園やクラス閉鎖、家庭での実際のコロナ感染を経験し、感染症は「うつされる」だけでなく自分自身も「うつす」ものであるという当たり前であるが見過ごされていた事実が広く知れ渡るようになった。保護者からの無理なお願いが減り、園を気遣い敢えて休みを取り家で子どもを看護する場合も出てきている。同様に、保護者の就労先でも、感染症への理解が増え、急な発熱への対応、その後の休みの取得について寛容になってきた。体温計測が常態化し、保護者側も子どもの体温や体調への意識が敏感になった。また、コロナとシンクロするように進んだICT化の取り組みにより、保育者の病気の連絡が容易になり、保育者の心理的負担も減った。

こども家庭庁が出来て、国が一つになって、子ども子育てに注力しなければ、少子化という国家存亡の危機を乗り越えられないという認識が広まりつつある。育休が一般化し、父親の育休取得も推奨する雰囲気醸成されてきたように、規則としては存在する子の看護のための休暇も一般化され、子どもが病気になった時には安心して保護者が休みを取ることが当たり前となり、体調不良児を巡る保護者、保育者、園のストレスが解放される時代がすぐそこまで来ていると信じたい。

園児の体調不良の際、判断のポイント(表情、食欲、体温、発汗など)はたくさんにあります。保護者への連絡の際、具体的に用いられる『目安や基準』があれば教えて下さい。
また、その目安や基準についての根拠や参照しているものがあればあわせて教えて下さい。(自由記述)
記入例:市内で一律に決めている、医師(園医など)の助言による、ガイドライン等(具体名)を参照

- 「いつもと違う」が一番の目安にしている。体温も平熱が人それぞれなので、「いつもより」高め、朝と比べて1度以上上がっている、食欲がいつもあがる人が全く食べない、など。(おかしかな)と思ったところで、一度様子を知らせる連絡を入れて「もしかしてこれ以上、、、になったら、お迎えをお願いすることになるかもしれないので、ちょっと職場でもお話しただけるといいかなと思います。」と伝えておく。
- 1.嘔吐や下痢が複数回あった場合。 2.熱が38℃以上になった時。 3.明らかにいつもと子どもの様子が違う場合。
- 2歳児までの園なので、発熱は38℃を目安にしています。しかし、それぞれの子どもの平熱からみてその都度判断しています。逆に熱が平熱でも、いつもと違う感じ(元気のなさ、表情のしんどさ、食欲のなさなど)を考慮して連絡を入れる場合があります。
- 37.5℃以上の発熱は即時のお迎えを依頼(市の基準に準拠)
それ以外に、下痢食欲顔色活動意欲眠っている、など普段と違う様子があれば連絡しているが、お迎えについては、保護者に判断をゆだねる。但し、症状が重そうな場合は、看護師と園長、主任が協議し、保護者にお迎えを勧奨することもある。(ただし強制やお願いは行わない)
- 37.5℃以上の発熱や、嘔吐は直ぐにお迎えを要請。
その他、感染症が疑われる目の周りの痒みを伴う腫れや、発疹などもお迎えを要請しますが、強制ではありません。
金曜日などは、翌日から週末で病院が開いていない事を考慮し、通院を踏まえたお迎えの相談をする事もあります。
- 3の『い』色(皮膚色)息(呼)意識(半能)
KT37.5度以上の際、時間経過と30分から1時間程度の経過観察
朝夕検温、体調変化の観察
嘔吐や下痢、腹痛などの症状の際は、経過をお昼時間に一度保護者に連絡入れる。
- お迎えに来てもらうかは別として、平熱より1度以上高い熱発の際は連絡を入れることを予め保護者へは伝えている。子どもの様子次第で迎えに来てもらうかは保護者へ一任する。危険な場合はお迎えと受診を依頼している。コロナ禍になり市内の保育園連盟での取り決めで37.5度以上の場合は連絡することも決めている。
- コロナ以降、37.5度の発熱、嘔吐、下痢の場合は連絡してお迎えをお願いする。
熱に関してはコロナの1つの症状として37.5度以上の熱がある場合は園内に入ってもらわない事になっているため、それが基準。嘔吐、下痢は処理を徹底してはいるが、クラス内や園内に広がる可能性が大きいと、本人も不機嫌になり集団保育はできないため。
- その時の園内で流行している感染症等も関係します。クラスで胃腸炎等が流行して明らかに広がっている状況の場合など、その状況を伝えると共に、今のそのお子さんの様子を第一に考え、伝えています。
- その病気の登園基準に沿って、まず考える。保護者には症状が一つでなく複数あり、園児の状況がきつそうである場合は連絡をするという説明をしている。例 微熱だけでも嘔吐があるなど
- 一番の判断は体温計測と日常生活における動きの変化です。基準としては特別無いですが、いつも見ている担任保育者が直感的に直ぐわかるので体調不良の判断は担任が行い、そこから主任、施設長と判断していきます
- 顔色や元気がない場合→体温を計測します。両脇を計測して、平熱より1℃以上高い場合はお知らせのみ。38℃以上高い場合はお迎え。(熱性痙攣にかかったことがある場合は37.5℃以上でお迎え)
身体に湿疹や蕁麻疹が見られる場合→軽度の場合はお知らせをして経過観察を実施するが、園内でも流行している等の感染症の可能性が高い場合は病院受診をお願いする。
下痢(水溶性便白色便)や嘔吐をした場合→1度目はお知らせをして経過観察を実施するが、大量の嘔吐又は園内でも流行している等の感染症の可能性が高い場合はお迎えと病院受診をお願いする。
- 基準は普段のその子どものようすで、普段と様子が違うということです。
- 基本、重要事項説明書に記載されているものに沿って対応する。それ以外の場合(表情や食欲、遊びの様子など)、こどもに明らかいつもと違う変化があるようであれば、保護者の就労へ配慮しながら、相談をして決めることが多い。
- 機嫌、表情、食欲、バイタルサイン、排泄など症状の有無を確認し、症状が継続するようであれば保護者に連絡をしている。感染症の流行期は、囁託医に連絡し、助言により対応している。
- 具体的な基準はない。大まかには38℃以上の発熱があれば連絡しているが、熱以外にも普段と違う様子があつたり、食欲や元気がない場合、子どもからの症状の訴えなどをトータルして、「今の様子」として伝え、お迎えの判断をしてもらっている。また、そのような連絡をすることを、入園時に説明している。
- 市で決められているガイドラインに沿って対応している
- 市として基本は発熱(38℃)でお迎え要請になります。ただ、下痢、嘔吐がある場合は熱がなくてもお迎えを要請します。大概の保護者はすぐに対応して下さいます。
- 市町村で基準をしっかりと決めてもらうと助かる。市長名で通知など
園医の助言などむずかしい。園医も診察で夜以降しか相談できない。
- 社内のマニュアルを参照するが、その子の状態をみて看護師、園長が相談の上判断し連絡している
- 集団での生活が困難かどうか。
- 重要説明書に記載されている園基準+その時の市の最新のガイドライン等を参照
- 体温に関しては市で一律に決まっている。表情や食欲等に関しては保育士が普段の様子との違いから判断している。
- 入園のしおりに示している。また、新型コロナ感染症に関しては、37.5以上の発熱、咳症状がある場合には、登園を控えて頂くよう、協力依頼を一斉メールで発信している。
- 入園時に平熱の確認をしている。平熱との差が、熱は低くても顔色が悪く、食欲がない時には少し早めにお知らせをさせていただく。また保護者の方に緊急の際の対応の記入を確認しておく。感染症等が流行った際には事前に園の基準をお伝えしておき、対応をしています。
- 入園時、進級時に保護者から連絡熱の目安を一人一人確認している。
- 入園時に、38℃以上の発熱、下痢は3回出たら、連絡をすると説明している
その他、保護者からの要望で個別に37℃台でも連絡する場合があります
- 入所児「登所基準」の表を配布している。37.5℃を目安に、子どもの機嫌、食欲、便の状態、いつもと違う?等、総合的に判断している。また、その時点で、保育所で流行している病気にあてはまるか?も目安にしている。現在は、新型コロナの流行のため、37.5℃を目安にしているが、平熱に個人差があるため、入所時に保護者と面談をして打ち合わせをしている。
- 熱(38度以上)、いつもと違う様子(顔色、表情、行動、食欲など)があれば熱が38度なくても連絡をする
- 普段と様子が違う(元気さ食欲頭つきなど)とき、機嫌が悪いとき(特に未満児)、水様便がでたときなど。総合的に判みて、集団生活において、子供の負担が大きいと判断したとき。

- 「お迎えの協力をお願いします。」の言葉に反応したトラブルで、「協力ではなく、お迎えが必要なのか、必要ないのかの返事になっていない。」と言われた。
- 「園で38度超えの発熱と食欲不振だったためお迎えに来たが、帰宅したら熱は下がっていて元気があった」→この事実があると次の連絡の時に以前こうだったからとすぐのお迎えに難色を示す。
- 「我が子の風邪が、家族につつりたくないから、保育園で預かってほしい」と保護者が言ってきた。
- 0,1歳児に特にトラブルが多い。頻繁な発熱の度にお迎えをお願いされることへの苦情や発熱の連絡でお迎えに行き医者に行くことと熱が下がっている(平熱)ことへの苦情、熱のない手足口病の登園の断りへの苦情、担任に対してお迎え連絡時の言葉の言い返しへの苦情
- 0歳児と1歳児の兄弟児が在園し、毎日交互に発熱して、1週間通して毎日お迎えを依頼していた。午前中に連絡するものの、お迎えがいつも通りの時間になることも多く、完治せずに翌日も園に預けていることから主任保育士が仕事に調整をつけて早めのお迎えをお願いしたい旨を伝える。翌日、父から母が「保育園から連絡がくると情緒が不安定になる」とのことで連絡しないでほしいと言われる。
- 37.5度は目安であるのだが、一律とらえた保育士が、平熱の高い子どもの保護者をしょっちゅう呼び出したため、問題になった。今は平熱+1度を目安にしている
- どの年齢でも、園では熱が37.5超えとなっても5分ほどして再度検温する。水分を摂り15分後に検温して熱あれば連絡する。そのためトラブルにはならない。
- トラブルではないが、明らかに体調不良や体調が回復しきらない状態で登園した児童のケアで職員が忙殺されたり、他に感染が広がることがよくあるため、職員のストレスが溜まっていることは頻繁にある。
- トラブルになったことは、とくにありません。「帰ったら熱下がりました。」と言われることはありますが、「よかったです。お母さんが一番の薬だもんね、安心したね」など、明るく返します。
- 園がお迎えを依頼しても仕事等を理由に長時間お迎えにこないケースが頻発し、その保護者との相談の場を設けた事がある。
- 下痢、嘔吐が流行っていても食べすぎだと言われたりうつものではないと言われ登園し感染拡大するケースが多い。
- 下痢症状の胃腸炎。診断した医師から、一日5回までは大丈夫と言われ、登園してくる。医務室で様子を見ると伝えると隔離されているようで、我が子がかわいそうと言ってきた。集団生活における登園の目安や、静かで落ち着いた環境の中で本児の体調を一番に考えての対応を伝える。
- 何日も体調不良の連絡が続くとときや、その体調不良が帰宅すると治ってしまうというような状況が続いたときに、「園が帰らせようとしている」という疑念につながる場合があります。そういう心情への対応も含めて丁寧な対応を心がけるよう共有しています。
- 咳や鼻水が酷かったり、集団活動が難しいのにただの風邪だから保育園に連れて行っていいという医師がおり、保護者に納得してもらうにあたり非常に苦慮している。
- 午睡後に嘔吐。その原因が、給食を無理に食べさせたからと言われた。そういう保育はしていない。
- 高熱のためお迎え要請の連絡をしても、「今忙しくて行けないんですけど」の一点張りで会話が成り立たないことがあった。体調不良の園児のお迎えを園職員側から「お願いします」とへりくだって保護者をお願いする立場ではないはずですが、このように困る状況が時々おこります。
- 仕事を休めない保護者が、体調がすぐれない子どもを登園させて、数日間お迎えのお願いを続けていることで、保護者も保育者も疲弊してしまった。
- 仕事中的電話は緊急時だけにしてほしいと言われた。その後アプリで連絡できるようになり、苦情は無くなった。
- 子どもの体調よりも仕事優先の保護者が、仕事が休みの日に、子どもが体調不良となり、病院受診をお願いしたところ、折角の休みに!!と憤慨された。
- 私達の園は保護者の皆様がかなり協力的で主だったトラブルは今の処ありません。
- 治癒証明を書いてもらうのに園医は無料だが、他の病院で2500円かかった。この2500円は園のために使ったのだから支払うように言われ、支払うべきか迷った。結局どうしたらよいのか今も分からないでいる。
- 受診を薦めたら「行けと命令された」とクレームがあった。検査を薦めただけで病院から「検査するかしないかは病院が判断する」とクレームがあった。
- 体調が万全ではないため、給食にご飯をおかゆに、おかずも変更してほしいというお願いがあり、一度引き受けたが園内でどこまで対応するか話し合い、今後は全て対応できるわけではないと保護者に伝えた。
- 体調不良で登園し、そのうえ、これ以上悪化すると困るので外遊びはさせないでほしいと言われ、担任が困った。園長から、気持ちはわかるが別体制は取れないことを伝え理解を求めた
- 体調不良によるお迎えの連絡を入れると、保護者が仕事の予定を変更しなければならない等の理由から、必ず怒る方がいて、保育者が電話連絡をすることを怖がる。
- 体調不良よりもケガへの対応次第でトラブルなる可能性を十分感じています。ケガへの配慮は特に必要と感じています。
- 電話で事前に登園確認したのに、実際登園したら「その状態なら休んでほしい」と別の職員に言われた。園内での周知が不足していた。
- 電話対応時に、保護者の気持ちに寄り添わず、マニュアルどおりの対応を行い体調不良の子どもの様子を心配するというよりかは、体調不良だから休まないといけないう方を強く主張してしまったケースはある
- 登園再開について、医師と保育園との見解に差があることがある。(発疹が残っているのに、医師が許可してしまうなど)
- 同居の家族が発熱等体調不良の場合、その方が感染していないことが分かった時点でお預かりすることにしている。それが浸透するまで兄弟が体調不良の場合、どうしてなんだとトラブルになった事例があった。
- 入園したばかりの園児に対して、園側も園児の体調の把握も出来ていないため、判断を早めに行い迎えをお願いした。帰宅後、熱はなかったため、保護者から問い合わせがあった。
- 熱が帰ったら下がっているがまた翌日は熱が出てお迎えを依頼しなければならない。感染症かどうかの判断は医師ではないので保育士が出来ないことを伝える。集団生活なので、うつされるとお互いが困るが、自分のところは大丈夫と思っている。
- 判断基準が各担任でぶれていて、園の統一性を指摘された。
- 平熱の高い乳児の保護者に対して、37.8度を超えるとその都度連絡をしていたところ、保護者から不満の声があがった。熱性けいれんをもっている子どもだったのでもちろん連絡をしないわけにいかず、対応に苦慮した。
- 保護者が体調不良児の状況を正しく理解して頂けない時に、精神的なつらさが残る。
- 毎日、体調不良で登園していた為、その都度保護者にお子様の様子をお伝えしていたら「しつこい」と言われた。
- 民営化1年後のアンケートで公立のときより厳しくなったと苦情があったが何を期待しているのかと相手にはしていない。あくまでも子供の健康を第一に考えていると伝えている。

- 0歳児のころより自宅で熱性けいれんをたびたび起こしていたが 保育園には報告なく、2歳児の時の時に保育園でけいれん発作あり救急搬送した。搬送先の病院で保護者に説明したところ「よくあるんです」と話される。保育園職員がひやりとした一例。
- 1歳児クラスの園児の唇が紫色に変色し、体中に斑点が出た。それが5分ぐらいで一気に変化したため、保護者に改めて連絡し救急外来へ連れて行った。診断結果は白血球の異常であったが、特に治療を要するものではなかったため、2、3日経過観察してからの登園となった。
- 37.5℃以上の熱で引きつけを起こすことがあるお子さんの場合ダイアップや座薬をお預かりしているが、保護者に連絡してから処方するようにしている。保護者に連絡が取れない時判断に困る。
- 夏場、プールから上がった1歳児が急に震えだし、着替えをしても震えが収まらず検温したところ40.1℃の熱。少し痙攣も起こす。母親が来るまでに少し時間を要したが、頭と脇、股関節部分を冷やし、常に声を掛け続けた。熱中症の可能性ありと診断だった。
- 急な発熱で、保護者へお迎え依頼。園児の熱は以後ぐんぐん上がり水分補給や体を拭くなど対応するが息も荒くなってくる。何度となく連絡するが、5時間後のお迎え、肺炎との診断で即入院だった。
- 給食後、蕁麻疹が出てきたのでお迎え要請をする。迎えを待つ間に呼吸が荒くなってきたので救急で受診する。軽いアナフィラキシー症状が出ているということですぐに処置してもらい、症状が落ち着いた。(後日検査の結果何でアレルギー反応が出たのかはわからなかったが)お迎えを待っていたら重篤なことになっていたかもしれないと医師に言われた。
- 携帯電話の全国的不通で、保護者に電話してもつながらなかった。
- 迎えを待つ間に熱がみるみる上昇し、痙攣を起こしたこと。フローチャートに基づき、対応できたが、痙攣時の対応(座薬)は慣れていないこともあり緊張しながらの対応となった。
- 迎えを待つ間に嘔吐を繰り返す、看護師が対応していたので何とか処置できた
- 高熱があり、保護者が迎えにこれないため、祖母にお迎えを依頼したが、外国籍のため、熱に対する考え方が違い、すぐに対応できず、その間にどんどん熱が上がり、最終的には親に連絡し、救急車を依頼した。最終的には祖母が救急車を断り、連れて帰った。
- 高熱でぐったりしている状態でおむかえを待つ間、容体が急変したらどうしようか気になり他の業務が全くできない。半日以上待ったこともあり、施設の運営にも多大な影響があった。
- 施設が狭い為、病児の過ごす部屋が確保できないので、感染拡大予防の仕様がでない。
- 数日前から体温が高く、病院を勤めていたが「家だと大丈夫」「いつもだから」と登園する。12時に高熱が出てお迎え依頼するも繋がらず、折り返しの電話もなく19時に繋がった時には遊びに行っているのにお迎えに行けないと言われた。園児は徐々にぐったりし、食欲低下発汗を伴っていた。結果は腸の病気で手術を受ける病状だった。
- 体温が35度より下がった時
- 誰が対応し、誰の指示で今に至り、どんな状況下であったかを、詳細に知りたいという保護者がみえた時にうまく対応できなかったことがあり、それからはメモをとるようにして誰でも詳細を伝えられるようにしている。
- 登園後、活動量がいつもより少なく、元気がないと感じていた。座ってみんなの遊びをみている状態が10分ほどあり、部屋の活動に移るためにいつもの集合点呼をしたところ、その場で転倒し、意識が混濁。ただちに安静姿勢をとり足を挙上するも混濁状態が続く。保護者人連絡をとりつつ救急搬送となる。救急搬送中にしゃべるようになり、病院到着時にはほぼ通常の状態に。登園後一時間もない間でも何が起こるかかわからないと、普段の観察や緊急時の対応について身を引締めて点検する機会となった。
- 登園時より顔色が悪いが、熱はなく、ぐったりとして水分を嘔吐。お迎えを依頼しても都合がつかないと祖父母が対応。すぐに受診を薦める。後日小児肺炎と診断され入院した。
- 特になし、何もなくお渡しできるように保育士を一人付けて、対応している。
- 特には、職員間でもあがらなかったが、保護者がなかなか迎えにこれない事例の場合、保育者がつきっきりになってしまうことがあり、他の園児の保育が手薄になり、怖いという意見。
- 熱が高く保護者に連絡したが、なかなかお迎えにこなかった。連絡後30分~40分後に園児が急変し、意識なし、呼吸停止チアノーゼになったため、救急車の要請をし、AEDを準備して待っている間に保護者が到着した。救急車を待つ間に呼吸回復し、意識も戻った。救急搬送され大事には至らなかったが乳幼児は急変することがある。
- 熱性けいれんのある園児については、目が離せないため、複数体制で記録をとるなど慎重な対応が必要でした。熱性けいれんの園児が最近増えています。
- 発熱しなかったが、いつもの行動や言葉数が少なく、床に寝ころび、食欲がない状態で保護者に連絡をして様子をみていたが、あまりにもいつもと違うのでお迎えをお願いしたら、病院で嘔吐とけいれん。脳に腫瘍があり、病院受診して検査をしていなかったら、死亡の可能性もあったということがありました。
- 非常時に園にある酸素吸入器の使い方がわからなかったことがあった
- 複数の体調不良の子どもが出て、対応できる職員も場所も足りなくなったこと。
- 別室や看護する職員が取れない時に体調不良児と過ごしている子どもと一緒に過ごす中でお互いの子どもへの注意が平素より難しくなる
- 保育中に蕁麻疹が出たのだが、保護者になかなか連絡がつかず、その間に生まれて初めてのアナフィラキシーを起こした年長児がいた。園医と連携をとりながら、その場は何とかしのぎ、回復したのだが、いつも通り保護者が迎えにこられた時には何ともなくて、嘘みたいな話になってしまったことがあった。もちろん、後に園医のところ受診されたが、アナフィラキシーの現場を見ていない保護者と私たちの間に温度差がありすぎて、わかしてもらえなかったなと感じた。こちらの職員(担任等)もアナフィラキシーとは思っていなかったの、ヒヤリとした。
- 保護者が速やかにお迎えに来てくださるため、ほとんどない。
- 保護者の本位ではない、保護者の両親がお迎えに来られた際に行き違いとなり、フレーム寸前となった
- 友達とぶつかり、始めは体調不良を訴えることもなかったが、午睡後に顔色が悪く、唇の色も真っ青だったのでお迎えをお願いした。視線も合いずらくなり、お迎えに来られるまでの間に2回ほど連絡をした。病院を受診されると軽い脳震盪をおこしていた。
- 冷えピタをしたが、肌が荒れてしまった。それ以後年度初めに使ってもいいか全園児に聞き取りをしている。
- 連絡したときにぐったりしていたがお迎えの頃には元気になって気まずい事がある。
- 喘息発作を起こし、吸入薬や内服もない中、お迎えを30分以上待つことがあった。その後入院するほどの発作だった。
- 癲癇症状が見られたが、看護師を採用していなかったため、保育士の見解ではわかり辛く、救急搬送までに時間を要した
- 蕁麻疹が出ているお子様の保護者にご連絡後、迎えを待っている時間にもどんどん蕁麻疹が広がっていくことがあった。

- 「〇〇していただくと有難い」「皆さんにお願いしておりますが、保護者の方の判断にお任せします」「できれば〇〇していただきたいのですが」などこちらから決めつけない言葉選びをしています。また、私たちの感染症に関する情報や知識も常に更新しておく必要性を感じています。その必要性を説明することは大切です
- 1回目の検温後、水分補給して30分、様子を見て再度、検温。少し時間をずらす。
- アプリで写真や、個別連絡をこまめにとるようになり、仕事中の連絡が取りやすくなった。
- しっかりとガイドラインの作成と園だけでなく県や市からもガイドラインのことを保護者に発信をしてもらいたい。園で発信をしても「聞いてない・知らない」といわれことがある。
- やはり看護師・准看護師がいたらと良く思いますので、その辺りの雇い上げ加算を手厚く出来れば全国的に解決のきっかけになると思われる。
- 医師会と保育園協会が統一した決まり(登園基準等)を作ってもらおう。県や市が登園の基準等を決めて、保護者へ周知する。
- 園の登園基準の共有と集団保育であることは重要な伝達事項なので、繰り返しお伝えしています。市の病児保育の利用もお薦めしています。
- 園児の体質(病気ではない発熱をしやすい・アレルギー疾患がある、など)について事前に保護者に聞き取りをしておく。
- 園舎の面積の問題があり困難ではあるが、「療養室」等があり、体調不良のお子さんが静かに過ごせる場所、常勤の看護師が設置できればと思います。
- 園側の低姿勢。園の基準を押しささない事。どの保護者に対しても同じ対応
- 各クラスの保育士と園児の数の対比を検討する。人出保育士と園児の対比率の緩和。人出不足より、病気の園児を見守る時間をつくる余裕がなく(体調不良の園児につききりになる等) 他児の対応も考えるとお迎えをいわざるを得ない。病児保育と連携できる体制や制度。
- 各園の判断によるためにトラブルが多くなるので、自治体から体調不良時の対応の基準を示してほしい。その方が、園からは保護者に説明しやすく、保護者も納得してもらいやすい。また入園にあたっては自治体から、保育園は健康なお子さんを預かる場だということも保護者に示してほしい。
- 基準を明確にする。集団生活ということの意識付けを行う。懇切丁寧に説明する。必ずねぎらいとお礼の言葉を伝える。
- 個別に言いにくいことは、全体にメール配信し周知を促す。
- 行政と医師のガイドラインをしっかりと作りあげ、"園による"対応の違いをつくらず、線引きをするべきだと思う
- 仕事で休みが取りにくい状況を各職場(企業等)がもっと働く親に対して配慮や休みやすい体制があればいい。
- 子どもの体調管理の責任者は保護者であり、普段と違う様子があれば知らせるのが園の義務だということを、入園前と入園後も機会を見て伝え続けること。また、保護者の状況を理解し受け止める姿勢で対応することも大事だと思う。
- 市からの説明やマニュアルを手紙だけでなくHP等で確認しやすいようにする。市外の会社の方とかも調べやすいようにする。
- 市町村等、行政からも体調不良の無理な登園を避けられるよう、保護者の就労よりも、子どもの命を優先するよう呼び掛けてほしい。
- 社会全体が子育て中の人を応援するような「年次有給休暇に上乗せした子育て休暇」をとれるようにしたい。
- 症状が悪化すると予想ができる場合、予備的に現在の状況緊急以外は体調の現状をお知らせしておき、状況が悪化した場合はお迎えの予告をしている。1段階2段階に分けて保護者へ連絡を取っている場合が多い。
- 状況を丁寧に説明している。また集団生活の場であるため、職員としては一人の子の体調不良だけに目を向けていけばよいだけではないということも伝える。
- 職員の対応に違いが出ないように、全職員対象に園内研修を行う。保護者には毎年度初めに事前説明をし、その後の対応も事前説明書に準じて行う。保護者にも説明書を示しながら伝える。込み入った内容や苦情などは、園長・主任で対応し場合によっては園医にも相談する。園医とは日常的に相談体制を作っている。
- 体調不良でお迎えに来ていただいたときに、保護者の目の前で検温するようにしている
- 体調不良で早退する際や、お休みの連絡が入った時には、体調を気遣う言葉をかけた上で、登園の基準や目安を同時に伝えておく。常に相手の立場に立ち、気遣いをしながらも、正しい知識のもと各園の規定に沿って伝えるべきことは、凛とした姿勢で伝える。
- 日常のコミュニケーションを密にとること、法人としての考え方を明示し、直接対応することの多い職員が対応について自己判断ができるよう努めている。その為にはどのようなマネジメントスキルを身につけることが望ましいかを職員同士で対話ができる機会を設けている。それが結果、様々なトラブルの防止につながっていると感じる。
- 入園確定後の保護者説明会で、体調不良時の対応については入念に説明をしているが、同様の説明を入園前の見学会の時に説明している。その際に、園で実際にあった事例も具体的に挙げて説明する。
- 必ずつながる連絡先と園児ファーストの保護者のご協力。
- 病児保育を保育所任せにせず、市町村または郡部に数か所病児を預かる施設を設けてほしい。
- 保護者がすぐにお迎えに来るためには、職場の理解が一番必要なので「子の看護休暇」を使いやすい制度にする。子どもが入園する際に保護者のお勤めしている企業とも重要事項説明に同意を求める。国が、保育園で体調不良児が出るのは当たり前だという認識のもと、看護師を配置基準に含めるようにする。(予算も併せて)
- 保護者と施設側が同じように児童福祉・児童保護の視点による判断や行動をするよう公的に促す。(乳幼児保護第一主義と表現しても良いと思う)物言う大人の目線ではなく、物言わぬ体調不良の子ども立場に立った対応を最優先して実行できる社会構築(企業の理解や乳幼児子育て世代への特別就業規定策定義務等) 児童福祉施設の有存在意義の国民周知や、児童福祉施設を利用するにあたっての仕組みや、基準、人材不足、財源問題などセーフティネット政策への理解と地域内での子育て共助意識を高める政策。それらが叶わない場合は、厳格な施設利用ルールの制定(体調不良として認める症状を厳格に規定し、それらに当てはまる場合の利用制限) 地区別に病児・病後児保育実施施設の整備(公立幼稚園等の統廃合による、余剰施設の再利用)
*統計調査票により、日々の登園平均人数割合は計算できるはず、地区別に、体調不良児のおおよその人数を割り出し、その数を基準に病児・病後児保育必要数を計算。地区ごとに必要施設を整備する計画を立て、家庭で療養できない病児・病後児は症状が改善するまではその施設を利用するシステムを構築する。
- 保護者の就労状況も理解し、一方的な言い方にならないよう配慮しつつ、子どもにとっての最善を伝えるようにする。
- 保護者の職場の理解と配慮がない場合が多々あるので、職場の理解と協力が得られる啓発を厚生労働省がポスターやチラシを作成して全事業所に配布したり、ホームページで周知する。

- 0～5歳児は、就学児よりも体調を崩す機会が多い。その分、熱がでたと思ったらすぐに解熱してケロッとしているケースが多い。いつものことだろうと保育園も保護者も慣れで動くことが多いと思う。しかし、その背景には先進国でワクチン接種がきちんとされていること、子どもの衣食住がまもられ、文化的な生活が送れている証拠であるとも思える。
しかし、0～5歳児の体調不良で、急変することや、悪化することも十分に考えられる。常に、**最悪のケースを想像**しながら保育園(保育園看護師)は動くべきであると感じている。
だからこそ、就労支援が目的で開設している保育園ではあるが果たして保護者の仕事を優先すべきなのか?子どもの安全を優先すべきなのか?は保護者に譲歩してばかりではなく、保育園として、子どもを擁護する機関として毅然とした対応をとらなくてはならない場合もあると園看護師として思う。しわ寄せがいくのは、いつも弱い立場の人であることを忘れてはいけないと、今回のアンケートで再確認した。
- 感染症対策ガイドラインに沿ってお話をしても、仕事を休めないと言われたり、理解が得られない場合がある。もう少し子どもの体調優先に国全体で思考をシフトする必要があると思う。子供が登園できない状態であることは仕方ないことであり、**休めないことの責任は保育施設にはない**と思う。理解が得られないのは一部の保護者ではあるが、保護者側も子供の体調を優先して考えていただき、例えば子供の看護休暇等が義務化されれば保護者も現状ほど抵抗なく休めるのではないかと思います。この状態では登園できない、それが当たり前のことだという考えがもっと一般的になってくれば助かります。
- 今回のアンケートを機に園児の「**体調不良**」という状態の抽象さを改めて感じた。
・平日頃から保護者に対しても早退をお願いする体温の基準などを周知しておく
・連絡に至るまでの園児の様子や記録用紙のようなものをお迎え時に渡す
以上の様な具体的な基準や記録を設けることが必要であると感じた。
- 根本的には、社会のリアルな現状に則した施策として、保育所等の児童福祉施設は成り立っているのか精査が必要であると考えている。現状の瞬間的、短絡的な対応の仕方を継続し、利用者、保育者各々の負担や不安、不満等を都度ごまかしながら、必然的に少子高齢化を推進し、現在の流れを引き継いだ未来を作り、30年後に総人口は大幅に減少したが、年齢別人口比率は今より良くなりますよ、それまでこのまま我慢しましよとするのか。批判や反対は当然あるだろうが、現実社会に則した制度や利用の仕方を省庁を超えて模索・議論し、抜本的な改革を実施し、新しい未来の形として安定するまでは苦労があるが、生きやすい未来を作り直すために、**継続的に社会全体で取り組もうという流れ**を創り出そうと行動するのかわか。個人的には近々50歳を迎えようとしています。子育て支援のような未来に対する施策を議論する場合、想定する未来世代の声が反映される仕組みを取り入れるべきだと考えている。また、それら未来世代への学校教育方針や個々の社会参加意識としても、各々が上記を思案し実現することは、未来へ向けた重要な意義があると思う。政府・自治体・国民・施設利用者・保育者等の当事者がお互いの現状を正しく理解・把握し、明日すぐには変わらないが、こうしていけば未来はこうなっていけるから大丈夫という道筋を示し、実行していくことこそが政策の重要な目的であり、本来のセーフティネットとしての児童福祉施設の在り方ではないだろうか。
- 子どもがいる人の働き方を社会全体で考えられる**と少しは変化があるのかなと感じています。保護者の意識や知識の低さも対応を難しくしてしまっていると感じています。体調不良なお子さんを見て見ぬふりは出来ないですし、集団感染予防に努めなくてはならないですし、保護者の仕事の都合もあるので対応は難しく保育士への負担も大きくなっていると感じています。
- 子どもさんの体調の変化は日常にあることなので、体調が悪くなった時の手立てとして、保護者が迎えに行くことができない場合のサポート体制は必要であると考えられます。病児、病後児保育は医師との連携が必要で簡単ではありません。私は医療職出身なのですが、医療とみなすのか、生活する子どもが病気になるだけと考えるのかよくわかりませんが、通常ではない**病気の子どもを観るのは保育士にはリスクが高すぎる**と思います。契約利用をするにあたり、福祉施設でもあることも園は協力的なサービス提供する施設ではなく、受ける側である保護者の側も契約上は平等の立場であることを認識していないと子どもさんが不利益になると思います。
- 子どものことを心配して、保護者にお迎えをお願いしているにもかかわらず、**保護者に不機嫌な対応を取られる**と、園は悪くないのに謝りながらお迎えを要請している。きっと保育園あるだと思っ。子どもは体調が悪くなることも成長のうちだという事を理解してもらいたいと思う。その一方で保護者自信がなかなか仕事が休めない状況であることも理解できるため、社会の構造的にどうにか休める状況を生み出せないかと悶々とする。保護者であり職員である保育士たちもできるだけ子どもが体調不良の際は帰宅するように促している。もっと、親が子育てをできる環境や時間を社会として作りたい。今は保育園が子育てをしているような気さえしてくる。
- 子どもの体調不良のときには年休がなくなったら有給特別休暇をあげるくらいの寛容さが必要ではないかと思ひます。また、保育施設への看護師などの配置ができるようになるとより良いとは思ひます。しかしそれ以上に、**保育士の配置を改善しないと、施設内で隔離や静養は無理**でしょう。
- 子ども第一という思いと、現実的な問題(仕事の調整、母親の気持ちの負担等)**
この二つが、保育者、保護者でお互いに理解しあっているれば問題にはならないのだろうと思う。そのためにも、日々の丁寧な保育の大切さ、保護者との信頼関係の構築が一番大事ではないか。
- 児童とは異なる対応が乳幼児には求められることが、新型コロナの流行で明らかになったと思う。医療側もそれに応じた対応、感染症などで自己防衛は無理ということ踏まえた対応を希望します。
また、社会的にも乳幼児のいる家庭に対して負担のないように考えてほしい。仕事を抜けづらひのは解るが、それが常態化している社会が問題で、病児保育や病後児に対応することではなく、**病児を保護者が看られる環境が必要**だと考えます。
- 自分も保育園に子どもを預け働いてきたため、保護者が仕事の調節するのが難しいという気持ちもとてもよくわかるが、園としては保護者の仕事よりも子どもの体調を優先して考えたい。**命を預かっている職業**であり、健康な体あつての楽しい保育である。子どもの体調より仕事や自分優先の保護者が多いと感じる。熱がある状態でも夕方まで預かってほしいと言われたり、仕事が休みなのに子どもの体調が悪くても登園させる親もいる。コロナやインフルエンザに感染したら「園でもらった」「園で感染した」と園の責任のように言ってくる保護者もいる。そう言ってくるにも関わらず、園内でコロナが流行し登園自粛の協力を要請しても仕事が休みでも休まない。園内でどれだけ対策をとつても、集団生活であり0歳児もいる中で感染拡大をゼロにすることは不可能だと思ひている。それでもできる限りの感染対策を日々の保育の合間をぬってやり、時間を割いているのも保護者には理解してもらえず、軽い風邪もインフルエンザもコロナも罹患したらすべて園の責任にされるのは**現場の職員もやりきれない**と思う。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、より明確化された形で体調不良児に対応することとなったことは、良いことだと思ひます。その一方で、職場によっては理解がなく、**保護者が保育所と職場の板ばさみ**になり、保育園に対して不満をぶつけてくることもある。子どもの風邪を始めとする諸症状の流行をどの程度抑えるべきなのか、保育者同士でも実際にはコンセンサスがないのが実情だと思ひます。社会全体として、子ども→大人の仕事という順番が明確化され、家庭での療養・病院への速やかな受診が一般化されると良いと思ひます。また、保育者は子どもの育ちに関するプロであっても、子どもの病気や怪我に関してのプロでは決してない。子どもの生死や障害を負わないように対処するにも限界がある。かといつて、看護師や保健師を常駐させるほどの資金もない(それだったら保育士を増やしたい)。まずは、恒久的に保育教育に関する補助金を増やすことが重要だと思ひます。

- 世の中の社会情勢とも関連しますが、**保育所・保育士の役割を再認識**する必要があると思います。
園児の体調不良もそうですが、何でも保育園・保育士がすべてして当たり前になっています。家庭的に配慮しなければならぬ子どもを除き、体調が悪いときこそ親がそばにいてくれる経験を子どもから奪ってはなりません。また、親が親として成長する経験も奪ってはいけないと思います。基本的に、子どもたちの声や気持ちが無視されることがないようにしてほしいです。
- **働く保護者の方が子どもの体調不良で休めるように社会全体で支えて欲しい**。医務室のない保育所は体調不良の児を隔離するスペースもない。看護師が常駐していない園は、自分も感染する心配を抱えながら、持ち場を離れてお迎えが来るまで看病している事。ただでさえ保育士不足の中、持ち場をぬけて体調不良の児に付き添うことで、現場も不足する。
また、安易に「外×」と保護者に外遊びの自粛をされることで、保育士の人数が足らず、結果外遊びはせずに全児室内遊びという事になってしまう事がある。病児専門保育施設等があると良い。
- 乳児であっても、体調不良=高熱のイメージを持っている保護者が多い。病院受診をし風邪と診断され、「ただの風邪でした」と熱が出ていないから大丈夫と連れてくる保護者と、風邪なので、体調が回復するまでお休みをしますという保護者がいるが、前者の場合、体調が万全でない状態で登園する為、またすぐに体調を崩し、悪循環を繰り返すことが多い。その都度、集団保育における体調管理の話をするが、イメージがつきにくい様子。**自分の子どもが保育園で感染症になると不服を言うのに、自分の子どもが体調不良でも登園してくる保護者が増えた。**
- 乳児の発熱に対する保護者の意識が低い。発熱くらい、咳くらい、下痢くらいと甘く見すぎている。**保育士は保育のプロだが、病気の子どもを見るプロではない**。ベビーシッターではないので、付きっきりになることはできない。最悪の事態になった時、園に保育士に責任を求めないだろうか。保護者が働く職場の協力や理解を全国的に広めてほしい。保育園等から熱の連絡がありお迎えを依頼されたら、すぐに退勤できるように。体調不良のお子さんを迎えに来られないのは虐待に等しいとまで思う。保育園だけが犠牲になるのではなく会社も保護者も多少の犠牲は受けるべき
- 病気でつらさを感じている子どもの側から考えると、きつい時にそばにいてほしいのは保護者だと思う。保護者がそばにいて治癒するのも早くなるのではと感じている観点から、子どもが熱を出したときにお迎えに来やすい社会になればよいと感じている。また、最近のお子さんは体調不良時も母親を求めて泣いたりすることも少なく、じっと我慢していることが多い印象でもある。
園での発熱時はしっかり寄り添ってさみしくないようにしているが、毎日のように体調不良のお子さんがあると、その対応に追われ、園児が帰った後に、**体調不良児に対応していた時間の分を残業せざるを得ない状況になる場合も多い。**
- **病気の一手手前の判断**。本当に難しいです。
前述の、「家庭では元気」というパターンは子どもは悪くないが、本当に難しい。
職員によっても、保護者の就労に配慮すべき//子どもがかわいそう といった価値観の中で判断基準を統一できない。なので、主任や園長等の責任者が自分の中である程度統一して主観的に判断する形になっている。そのため、一般職員から見ると園児ごとに不平等に対応しているように見えるかもしれないし、その仕事(判断)を次世代が継承していくのも難しい。
[保護者の就労]についても、「〇〇の仕事は忙しそう」、「自営業や在宅は時間の都合付けられそう」といった保護者の雰囲気や、職員側が持つ職業へのイメージも判断に関わってくる点も難しさに関わってきていると思う。
- **病児、病後児保育施設の整備よりも、子どもが病気の際はしっかりと保護者が休めるような法整備**が肝要と思う。
本設問にはなかったが、急なお迎えに対応しているのはほとんどが母親であり、父親との間に圧倒的な開きがある。急な対応をするのは女親であるという社会通念はまわりまわって女性が働く職場である保育所の運営を苦しめていると考えるべきである。
男親の就労が女親とその勤務先に支えられているという現状が変わることを切に願う。
- 保育を必要としていらっしゃる方が利用されており、園児にも保護者にもしっかりサポートを行うことが役割であることも重々認識しています。
この体調不良時の対応に関しては、我々医師ではない立場からお伝えすることにかなりの負担があります。
囁託医とも相談やアドバイスをもらっても、保護者に伝えるのは保育園であり、それに対し保護者が思いをぶつけられるのも当然保育園。もちろん受け止める思いはあるが、保育者としては園児の健康で健やかな成長を守りたい(伝えたい)。と日々狭間で葛藤しています。
園児を思い園独自でマニュアルを作成しているが、保護者が他園と比較し保護者にとって都合の良い方針を知ると当園のルールに対して強い指摘をいただくこともあります。保護者の思いもよくわかるのでご理解いただけるような、又できるだけ負担がかかりすぎないような内容の見直しは都度行っています。
大切なお子様のことを思っただけの判断や行動なのだが「お話(お伝え)した時の保護者の対応で罪悪感を感じてしまう」と声を漏らす保育者は正直多いです。それも切なく思います。
上記の思いから、体調面に関しては個々の園でマニュアル作成ではなく、行政がすべての園統一の誰もが分かりやすく納得できる具体的な「**健康安全保育のマニュアル**」をご提示いただけると有難く存じます。国や自治体の方針となると伝わり方も正直違います。
- 保護者の子どもの病気に対する温度差が激しく、気にされない方は病院へも連れていかない。その状況下で、**保育士が病児保育に近い保育を行うつつ、通常保育を行うことも大きな課題**となっている。
通常保育に支障が出るということは他の児童への影響もあり、また感染症だった場合、保育士も含め多くの児童に感染が広がり、場合によってはクラス閉鎖措置を取らざるを得なくなる。
その原因になった保護者自体にその罪悪感もなくそれが保育士のストレスや悩みにつながることも多々ある。
病児保育・病後児保育だけでなく、体調不良児の保育について、行政側から保護者へ強制力のある指針を示してほしいと切に願っています。
- 保護者の中には、感染症の症状が少し軽くなっただけで登園させる方もいらっしゃる。仕事の関係で長く休めないことも理解するが、他児への影響を考えるとしっかりと療養してほしいと思う。
乳児の下痢嘔吐が完治していない時でも、「保護者はそんなに長く仕事を休めないのだから」という理由で登園を許可する医者がある。**医者で登園の許可が下りたら受け入れないわけにいかない**ので、受け入れるが、園で症状が再発した場合、他児に感染するリスクがあるので、園としての対応に苦慮する。
- 本来、就業で園を利用するのが原則であるのに、それ以外で利用している場合に、職場に連絡しても来ていない・休んでいるというケースが多い。また保険外交員などフリーで動いている場合も連絡が付きにくい。入園や継続の時点で交わす重要事項説明書では、連絡が取れるようにすることと出しているが、それを遵守しない(だいたい説明内容を覚えていない)保護者が多くいる。まずは、園の利用において、ルールに則った利用を義務付けることを国も自治体も利用する側の保護者に促すべきである。その関係では、養育の第一義的責任が保護者にあることを積極的に啓発すべきであるし、母子分離を助長するような国の政策は減らすべきである。

*本報告書に関するご意見、ご感想、お問合せ等は、下記の全私保連調査部へお寄せください。

*全私保連調査部では、「未就学児をもつ親へのニーズ把握調査」など、各種の調査を実施し（主にインターネット調査）、HP おおむし通信に調査報告書を掲載しています。ご参照ください。

<https://www.zenshihoren.or.jp/activity/research.html>



「保育通信」2023年8月号 No.821 付録
 体調不良児（病児になる手前）への対応に関する調査
 令和5年8月1日発行

編者 公益社団法人全国私立保育連盟 調査部
 調査部長 川島 俊樹（岐阜県・川島東こども園）
 調査副部長 久居麻紀子（千葉県・音のゆりかご保育園）
 調査部員 小川 幸伸（和歌山市・のざき保育園）
 調査部員 田中 育美（徳島県・とくしま健祥会認定こども園）
 調査部員 桑原 静香（長崎県・認定こども園島地シティ夜間保育園）
 調査部員 津村 侑弥（秋田県・明照保育園）
 前調査部長 齊藤 勝（山形県・子供の城保育園）

問合せ先 公益社団法人全国私立保育連盟
 〒111-0051
 東京都台東区蔵前4-11-10 全国保育会館
 TEL 03-3865-3880 FAX 03-3865-3879
 URL : <https://www.zenshihoren.or.jp/>
 E-mail : ans@zenshihoren.or.jp

デザイン・印刷・製本 ダイオーミウラ株式会社