

子どもが病気時の登園判断

—保護者と保育者の基準の違い—

佐藤 有唯子*

Sick child rules for day nursery

Difference of standards between guardian and daycare staff

Yuiko SATO

abstract

Guardians are often faced with the difficult decision of whether or not they should send their sick children to day nursery. There are clearly established rules about particular diseases, but when it comes to mild illnesses such as fever or cough, the rules are often obscure. This study analyzes how guardians and day nursery staff judge such situations through the use of a questionnaire.

The questionnaire consists of 10 scenarios that guardians often encounter. It includes conditions of fever, cough, diarrhea and vomiting. Within these illnesses various circumstances are considered; such as the child's disposition after a fever drops, cases where a child is often woke at night due to coughing, and if a child has diarrhea or is vomiting more than two times a day.

On investigation, all 10 instances exhibited a distinct difference in judgement between guardians and day nursery staff. Whereas guardians tend to send their sick children to day nurseries in such undefined cases, day nursery staff often prefers that sick children do not attend.

Keywords:sick, nursery, nursery rules, guardian, nursery staff

1. 問題の所在と本研究の目的

近年保育所に入ることが難しくなっている現状の一方、保育所に入所できた子の保護者がさらに充実させてほしい保育サービスとして、子どもが病気の時も利用できる保育サービスがあげられている（大木 2003,厚生労働省『厚生労働白書』2013）。その理由の1つとして、子どもが病気となった時には保育所に登園できないことが挙げられており、これらに関わるものとして保育所保育指針、学校保健安全法施行規則、保育所における感染症対策ガイドラインが挙げられる。

そこで、どのような場合に保育所を休む必要があるのかという視点で保育所保育指針を確認すると、以下のように示されている。まず、「保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安

キーワード：病気、保育園、登園基準、保護者、保育者

*お茶の水女子大学大学院博士前期課程 2014 年度修了

全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない（『保育所保育指針』2008）」という集団生活という視点を持つことの必要性が示され、これは感染症が発生した場合の対応を考える際に特に重要である。そして、「保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること（『保育所保育指針』2008）」という、健康観察や疾病が疑われるときの対応の必要について記されている。しかし、例えば登園時の体温が 37.6℃ある場合など、登園時に体調不良である場合に保育ができるのかどうかについては、特に記されていない。さらに、保育所は学校ではないが、保育所保育指針解説書には「いわゆる学校伝染病として定められた感染症に罹患した子どもが登所を再開する時期については、その出席停止期間を守ることを基本とします」（『保育所保育指針解説書』2008; 161）とある。ここでいう「いわゆる学校伝染病」は、高野編（2000: 169）によると、学校保健法施行規則のうち「学校において予防すべき伝染病」を示している。この学校保健法施行規則は、その後学校保健安全法施行規則に、学校において予防すべき伝染病は、学校において予防すべき感染症に改正されており、保育所保育指針解説書で示されている「いわゆる学校伝染病」は、現在の学校保健安全法施行規則の「学校において予防すべき感染症¹」を示していることとなる。

このように、保育所保育指針には疾病が疑われるときには対応が必要であること、そして学校保健安全法施行規則には予防すべき感染症とその出席停止期間が示されていた。しかし、実際にはいわゆる風邪症状の一つとして高熱が出たりすることも多く、その際に保育所に登園してもよいのかどうかについてはここまでに挙げた保育所保育指針や学校保健安全法施行規則には明確に示されていなかった。

そこで、感染症の種類ではなく症状に着目した登園基準として、保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2012）に注目したい。ここに記載されている感染症発生時の対応と罹患後における登園時の対応については、「①保育所内での感染症の集団発生や流行につながらないこと、②子どもの健康（全身）状態が保育所での集団生活に適応できる状態に回復していることに留意することが必要です（厚生労働省 2012: 22）」とある。この他の子どもへの感染につながらないことは、保育所保育指針で示されている内容と共通するものであり、加えて子ども自身の状態が保育所での集団生活を送るのに問題ない体調にまで回復していることが必要であることが示されていた。また、このガイドラインには、発熱時、下痢、嘔吐、咳、発疹のそれぞれの症状について、登園を控えるのが望ましい場合、保育が可能な場合、保護者への連絡が望ましい場合、至急受診が必要と考えられる場合に分けて対応を示されている。

さらに、このような症状に注目した登園基準が現実にはどのように運用されているかには、五十嵐ほかの研究がある²。五十嵐ほか(2013)は、日本保育園保健協議会発行の「子どもの病気とホームケア」(保育所における感染症対策ガイドラインの内容を保護者向けに記したもの)を参考に、子どもが体調不良である 12 の場面を設定し、小児科医、保育士、保護者それぞれに子どもを登園させるかどうかについての質問紙調査による研究を行っている。この 12 の場面は厚生労働省の保育所における感染症対策ガイドラインによると、いずれも「登園を控えるのが望ましい場合」であるが、実際には小児科医、保育士、保護者の判断には大きな隔たりがあることが明らかにされている。設定された場面によっては望ましい対処である「自宅でもう一日様子を見る」以外の「登園させる」、「状況次第」、「何とも言えず」という回答をした者も多くいることから、必ずしも保育所における感染症ガイドラインは守られていないこと、さらに、保育士も十分に回復してから登園して欲しいとは思っていても、保護者からの要望などで受け入れざるを得ない状況があることを指摘している。

このように、登園基準は保護者の判断に委ねられている部分があるなど、保護者、保育者において認識が異なる状況があることが示されている。それにより、子どもの体調不良の状況が同じであっても、保護者が仕事を休みやすい場合とそうでない場合とでは保育所を休ませる、または登園させるといった異なる判断がなされ、それが子どもの療養にふさわしい環境であったり、その逆であったりする可能性があり、この点は課題であると考えられる。また、五十嵐ほか(2013)の研究は、登園を控えるのが望ましい 12 の事

例において小児科医、保育士、保護者の判断が一致しないことを統計的に示すとともに、医師の立場からみた回答の傾向について考察がなされていたが、保護者や保育者の立場からの考察や、体調不良である12の事例における判断の傾向について検討することも課題であると考えられる。

そのため、本研究では五十嵐ほか（2013）が行った富山県での先行研究同様、他地域でも保護者と保育者の登園基準の判断に違いがみられるかを検討し、差があった場合には保護者や保育者の判断の傾向について検討することを目的とする。

2. 研究方法

本研究の課題を明らかにするために、保護者と保育者に対し質問紙調査を実施した。

1. 調査対象

調査対象は以下のように設定した。

調査地域の選択は、全国から転居してきた保護者が多いため、祖父母からの援助が受けにくい状況の存在、そして勤労世帯が多いため、子どもが病気時に仕事を休むなどして対処する必要のある保護者が多くいるという2つの理由から東京都を選択した。そして、施設型の病後児保育施設数と定員が東京都23区において最も少ないうえ、訪問型の病児ベビーシッター料金の助成を行っていることから、A区を調査対象区として選択した。

本研究は子どもが病気となった時の登園基準の判断状況を明らかにすることが目的であるため、第1の調査対象者は保育所を利用する保護者とした。子どもの年齢については、先行研究で0、1、2歳の子どもは病気にかかりやすいことが示されていることから、0、1、2歳の子どもがいる保護者を対象者とした。第2の調査対象者は、子どもを受け入れる側である、子どもが通う保育所の保育者を対象とした。

2. 方法

質問紙の配布は2014年8月下旬に行い、回収はその1～2週間後の9月上旬に行った。

質問紙調査の配布は保育所に依頼し、保護者用質問紙は0、1、2歳児クラスの各家庭に1部ずつ、0、1、2歳児クラスのいずれかにきょうだいがいる場合には年齢の小さい子どもにのみ配布することとし、保育者用質問紙は保育者1人に1部ずつ配布することを依頼した。

3. 質問項目

質問紙は、①誰が病気の子どもの世話をしているのか、②登園基準、③病児・病後児保育事業とその他の社会資源に関する認知、④病児・病後児保育事業を必要としていても利用困難にしている要因の4点に焦点を当てて作成した³が、本稿ではこのうち登園基準のみを取りあげる。

保護者と保育者の登園基準についての設問⁴は、五十嵐ほか（2013）を参考に適宜修正を行い、最終的には10の場面とその状況における判断として5つの選択肢を用意した。

10の場面は、①前日発熱(38度以上)していたが今朝は解熱していて元気・機嫌もよい時、②前日発熱(38度以上)しており今朝は解熱しているが元気・機嫌がよくない時、③前日発熱(38度以上)していて解熱剤・座薬を使っており今朝は解熱している時、④発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時、⑤発熱はないが前日以降連続して咳き込む時、⑥発熱はないが咳があつて食欲がない時、⑦発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時、⑧発熱はないが食事・水分をとるとその都度下痢になる時、⑨発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時、⑩発熱はなく嘔吐もないが食欲がない時である。

また、回答の選択肢については、「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」、「保育園で休むべ

きか判断してもらう」、「自分で判断し登園させる」、「自分で判断し休ませる」、「何ともいえない」、の5つとした。

なお保護者へは、「お子さんが朝の登園時に次の状態の時どうなさいますか」と聞き、保育者へは、「子どもが病気のときの保護者の対処として、あなたが最も望ましいと思うのはどれですか」⁵と聞いた。

4. 倫理的配慮

全ての調査は匿名で行った。保護者用質問紙、保育者用質問紙の表紙には、回答後は用意された封筒に質問紙を入れ回答者自身が封をしてから保育所に提出するように記載した。

保護者用質問紙、保育者用質問紙ともに、回答済みの調査票は回収日まで園に留め置いてもらい、質問紙に記載した締切日以降に調査者が回収した。

調査の同意について、質問紙の表紙には調査の回答は任意であり、回答するかどうかは自由であること、回答したくない質問には答えなくてよく、また回答しないことによる不利益は生じないことを記載した。このことについて了解を頂ける場合に回答を依頼し、回答をもって同意を得られたこととする、と記載した。

プライバシーの保護と倫理的配慮について、本調査はお茶の水女子大学人文社会科学研究所の倫理審査を受け、「受付番号第 2014-51 号課題名保育所を利用する保護者と保育者の病児病後児保育に関する意識調査」として承認を受けており、質問紙調査の手続き、内容については適切に設計されている。

5. 分析方法

調査者が、質問紙の回答内容をエクセルに入力し、データ化した。その後、同様の手順をもう一度行い、データの入力間違いがないかをチェックした。チェックしたデータを統計ソフト SPSS statistics 21 に読み込み、単純集計、度数分布表、クロス集計表の作成、 χ^2 検定、t 検定、分散分析などの統計的手法による分析を行った。

また、検定は以下の理由から行った。本研究は、①A 区の保育所に 0、1、2 歳の子どもを預ける保護者、②A 区の保育所に勤務する保育者を調査対象とする研究であり、このすべてを母集団として調査を行う予定であった。しかし全ての調査対象者に協力を得ることはできなかった。そのため、母集団において差があるといえるかどうかの検定を行う際には①、②のうち協力を得られた票を標本とする検定を行った。その際の有意水準は 5%とした。

3. 結果

協力が得られた調査対象者の概要は以下のものであった。まず、回収結果状況を表 1 に示す。

表 1 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
保護者調査	664	364	54.8%
保育者調査	445	317	71.2%
計	1109	681	61.4%

表 1 に示したように、保護者調査の有効回収数は 364 票、有効回収率は 54.8%であった。また保育者調査の有効回収数は 317 票、有効回収率は 71.2%であった。そしてこれらを合わせた全体の有効回収数は 681 票、有効回収率は 61.4%であった。

続いて調査協力者の概要は以下のものであった。

保護者調査の回答者は、女性 98.3%、男性 1.7%、平均年齢 35.4 歳（SD 4.49）であった。また、92.3% が仕事についており、就業形態は一般従業者が 58.8%で最も多く、パート・アルバイトが 14.2%、自営業者が 9.1%、派遣社員・契約社員が 7.1%、経営者・役員が 6.8%、自営業の家族従事者が 4.0%であった。子どもの年齢は 1 歳が 41.5%、2 歳が 36.8%、3 歳が 11.3%、0 歳が 10.4%であった⁶。また第 1 子が 66.0%、第 2 子が 27.6%、第 3 子は 4.7%であった。

保育者調査の回答者は、女性 95.6%、男性 4.4%、平均通算勤務年数は 11.9 年（SD 10.6）であった。また、勤務形態は役職のない常勤職員が 72.1%、非常勤職員が 12.4%、園長・副園長など役職のある職員が 12.1%、その他の職員が 3.5%であった。資格の取得状況は、保育士資格を取得しているのが全体の 88.6%、幼稚園教諭を取得しているのは 63.7%、看護師資格を取得しているのが 3.2%であった。

次に、保護者と保育者の考える登園基準に違いがみられるかを検討するため、①～⑩の場面それぞれのクロス表を作成し χ^2 検定⁷を行った結果、10 場面全てで保護者と保育者では回答に有意な差が見られた（*** $p<.001$ ）。その中から特徴的な結果が見られた 4 つの場面を取り上げてその内容を検討していく。

まず、発熱に関する場面について検討を行う。

①「前日発熱（38 度以上）しており今朝は解熱しているが元気・機嫌もよい時」

「属性と前日発熱（38 度以上）しており今朝は解熱しているが元気・機嫌もよい時」の保護者と保育者の登園についての判断の違いについて検証したところ、表 2 に示したように、両者間には有意な差がみられた（ $\chi^2(4) = 86.147$ ，*** $p<.001$ ）。①の場面は計 10 の場面のうち、最も χ^2 値が大きく、保護者と保育者の隔たりが大きい事例であった。

表 2 前日発熱（38 度以上）しており今朝は解熱しているが元気・機嫌もよい時の登園基準

	病院受診し医師 に休むべきか判 断してもらおう	保育園で 休むべきか判 断してもらおう	自分で判断 し登園させ る	自分で判断し 休ませる	何とも 言えない	合計
保護者	12.0%(43)	7.0%(25)	56.7%(203)	21.5%(77)	2.8%(10)	100%(358)
調整済み残差	-4.8▽**	2.2▲*	8.2▲**	-4.0▽**	-3.6▽**	
保育者	26.5%(82)	3.2%(10)	25.2%(78)	35.6%(110)	9.4%(29)	100%(309)
調整済み残差	4.8▲**	-2.2▽*	-8.2▽**	4.0▲**	3.6▲**	
合計	18.7%(125)	5.2%(35)	42.1%(281)	28.0%(187)	5.8%(39)	100%(667)

$\chi^2(4) = 86.147$ ，*** $p<.001$

パーセンテージレベルでの比較を行うと、保護者の対応として最も多いのは「自分で判断し登園させる」であり、保護者の半数以上が登園させると回答している（56.7%）。一方保育者の判断で最も多いのは「自分で判断し休ませる」であった（35.6%）。このように保護者と保育者それぞれの最も多い回答は、登園させると休ませるという大きく異なった結果を示した。しかし、保育者の判断は「病院受診し医師に休むべきか判断してもらおう」（26.5%）、「自分で判断し登園させる」（25.2%）、「自分で判断し休ませる」（35.6%）の 3 つの選択肢へばらつきがあり、保育者によって判断が異なっていることも推測された。

次に、残差について検討すると、全ての選択肢の回答で有意な差が得られた。特に、保護者の「自分で判断し登園させる」という回答が有意に多いことが示されている（ $r=8.2$ ）。この判断の理由として、保護者は前日に発熱があったとしても翌日朝に元気・機嫌がよいならば体調は回復していると考え、登園するのに問題がないと解釈していると考えられる。一方、保育者は「病院受診し医師に休むべきか判断しても

らう」($r=4.8$)、「自分で判断し休ませる」($r=4.0$)が有意に多いことが示されている。これより、保育者は保護者に比べて休ませることが必要、あるいは医師の診察を受けて休むべきかの判断を仰ぐ必要があると考えていることが示唆される。

また、場面①「前日発熱(38度以上)しており今朝は解熱しているが元気・機嫌もよい時の登園基準」について先行研究と比較すると、本研究とは異なる傾向の結果であった。五十嵐ほか(2013)の先行研究ではこの事例について、「自宅でもう一日様子をみる」、「登園させる」、「状況によってどちらもある」、「何とも言えない」の4つの選択肢で調査を行っており、「自宅でもう一日様子をみる」と答えた保護者は76.7%、保育者は42.9%であり、保育者よりも保護者の方が休ませる傾向にあるといえた。選択肢が異なるため厳密には比較できないが、先行研究に比べて本研究における保護者の「自分で判断し休ませる」という回答が21.5%と少ないのは、富山県内と東京都内では保護者の仕事の休みやすさや意識が異なることなどが考えられるだろう。

場面①、②、③の発熱に関わる設問の分析を行った結果をまとめると、前日に発熱し朝に解熱したとしても、②「前日発熱(38度以上)しており今朝は解熱しているが元気・機嫌がよくない時」のようにその後元気がなく機嫌が悪い事例、または③「前日発熱(38度以上)していて解熱剤・座薬を使っており今朝は解熱している時」のように解熱剤を使用した事例では場面①に比べて保護者、保育者ともに「自分で判断し休ませる」という回答が多い傾向があった。このことから、機嫌の悪い状況や解熱剤を使用したという事実がある場合には、翌朝に解熱していても登園できるほどには体調が回復していないと考える理由の1つになっていることが考えられた。

次に咳症状に関する場面の分析を行う。

④「発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時⁸⁾」

「発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時」の登園基準について検討を行った結果、表3にあるように保護者と保育者では有意な差がみられた($\chi^2(4)=56.703$, $***p<.001$)。

表3 発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時の登園基準

	病院受診し医師に休むべきか判断してもらう	保育園で休むべきか判断してもらう	自分で判断し登園させる	自分で判断し休ませる	何とも言えない	合計
保護者	14.7%(53)	3.1%(11)	71.1%(256)	5.6%(20)	5.6%(20)	100%(360)
調整済み残差	-2.9▽**	.7	7.0▲**	-4.1▽**	-4.0▽**	
保育者	23.4%(73)	2.2%(7)	44.6%(139)	15.1%(47)	14.7%(46)	100%(312)
調整済み残差	2.9▲**	-.7	-7.0▽**	4.1▲**	4.0▲**	
合計	18.8%(126)	2.7%(18)	58.8%(395)	10.0%(67)	9.8%(66)	100%(672)

$\chi^2(4)=56.703$, $***p<.001$

パーセンテージレベルにおいて、保護者と保育者ともに最も多いのは「自分で判断し登園させる」であった(保護者71.1%、保育者44.6%)。残差についてみると、保護者の「自分で判断し登園させる」が保育者に比べて有意に多いことが示された($r=7.0$)。そして、保育者の回答の分布をみてみると、「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」(23.4%、 $r=2.9$)、「自分で判断し休ませる」(15.1%、 $r=4.1$)、「何とも言えない」(14.7%、 $r=4.0$)のそれぞれに一定数の回答があることから、保育者によって判断にばら

つきがあることがわかる。また、保育者の「何とも言えない」という回答が保護者の約2倍と多いことから、この場面は保育者にとって判断の難しい事例であることが推測される。

そして、場面④発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時、⑤発熱はないが前日以降連続して咳き込む時、⑥発熱はないが咳があつて食欲がない時という、咳症状があるときの登園判断について分析を行った結果、いずれの場面でも保護者は自分で判断し登園させる傾向があることが示された。しかし、保育者は⑤の咳が続く場面と、⑥の食欲がない場面において「病院受診し医師に休むべきか判断してもらおう」という回答が最も多かった。これらの咳症状の場面において、保育者が登園には医師の判断が必要と考える理由として、子どもは大人のようにマスクの使用などの咳エチケットができないこと、咳症状が呼吸器系感染症によるものであれば他児に感染を広げてしまう可能性があることなど、子ども集団全体への影響についても考えている可能性がある。また、④、⑤、⑥のいずれの場面においても保育者の「何とも言えない」とする回答が10%以上あり、咳症状は保育者にとって登園してもよいかの判断がしにくい場面であることが示唆された。

次に場面⑦を取り上げ、下痢症状についての検討を行う。

⑦「発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時⁹」

「発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時」の登園の判断について検討したところ、表4にあるように有意な差がみられた ($\chi^2(4) = 82.559$, *** $p < .001$)。

表4 発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時の登園基準

	病院受診し医師 に休むべきか判 断してもらおう	保育園で 休むべきか判 断してもらおう	自分で判断し 登園させる	自分で判断し 休ませる	何とも 言えない	合計
保護者	39.5%(143)	5.8%(21)	28.7%(104)	17.7%(64)	8.3%(30)	100%(362)
調整済み残差	-2.5▽*	1.2	7.7▲**	-5.8▽**	2.4▲*	
保育者	49.0%(152)	3.9%(12)	5.8%(18)	37.4%(116)	3.9%(12)	100%(310)
調整済み残差	2.5▲*	-1.2	-7.7▽**	5.8▲**	-2.4▽*	
合計	43.9%(295)	4.9%(33)	18.2%(122)	26.8%(180)	6.3%(42)	100%(672)

$\chi^2(4) = 82.559$, *** $p < .001$

パーセンテージレベルでみると、保護者は「病院受診し医師に休むべきか判断してもらおう」(39.5%)と「自分で判断し登園させる」(28.7%)が多かった。また、保育者の回答は、「病院受診し医師に休むべきか判断してもらおう」(49.0%)と「自分で判断し休ませる」(37.4%)が多かった。保護者、保育者ともに最も多いのは「病院受診し医師に休むべきか判断してもらおう」であったが、2番目に多い対処に注目すると、保護者は「自分で判断し登園させる」、保育者が「自分で判断し休ませる」であり、その傾向には違いがみられた。

残差に注目すると保護者の「自分で判断し登園させる」($r=7.7$)が有意に多く、保育者は「自分で判断し休ませる」($r=5.8$)が多いことが示された。

この場面における保育者の状況を想定すると、感染性の胃腸炎で同様の状態の子どもが複数人いる場合には、保育時間中のオムツ交換の回数やそれにかかる時間は多くなるため、その他の子どもの保育に支障をきたす可能性も考えられる。さらに、マスク、手袋、エプロン着用、消毒などの感染対策を行っていても、排泄物に含まれているウイルスが、オムツ交換時に周囲を汚染する可能性が考えられる。下痢という

体調不良が起こっていることに加え、周囲への汚染、他の健康な子どもや保育者自身への感染の可能性があるため、保育者は「自分で判断し休ませる」と回答している可能性が推測される。

また、場面⑦発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時、⑧発熱はないが食事・水分をとるとその都度下痢になる時の事例で下痢症状のある時の判断について検討を行った結果、保護者、保育者ともに場面⑦「発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時」よりも、場面⑧「発熱はないが食事・水分をとるとその都度下痢になる時」の方が「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」や「自分で判断し休ませる」という回答が多くなる傾向がみられた。これは場面⑧の方が1日あたりの下痢の回数が増加していることによる判断と考えられる。

次に、嘔吐症状について分析を行った。

⑨「発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時」

「発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時」の登園基準について検討した結果、表5にあるように有意な差がみられた ($\chi^2(4) = 18.266$, *** $p < .001$)。

表5 発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時の登園基準

	病院受診し医師 に休むべきか判 断してもらう	保育園で 休むべきか判 断してもらう	自分で判断し 登園させる	自分で判断し 休ませる	何とも 言えない	合計
保護者	48.1% (173)	1.4%(5)	4.4%(16)	43.6% (157)	2.5%(9)	100%(360)
調整済み残差	.8	.5	3.4▲**	-2.4▽*	1.9	
保育者	45.0%(139)	1.0%(3)	0.3%(1)	53.1%(164)	0.6%(2)	100%(309)
調整済み残差	-.8	-.5	-3.4▽**	2.4▲*	-1.9	
合計	46.6%(312)	1.2%(8)	2.5%(17)	48.0%(321)	1.6%(11)	100%(669)

$\chi^2(4) = 18.266$, *** $p < .001$

パーセンテージレベルでみると、保護者で最も多いのが「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」(48.1%)であり、次に多いのが「自分で判断し休ませる」(43.6%)であった。保育者で最も多いのは「自分で判断し休ませる」(53.1%)であり、次に多いのが「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」(45.0%)であった。この結果から、保護者、保育者ともに「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」、「自分で判断し休ませる」の回答が多いが、保護者よりも保育者の方が「自分で判断し休ませる」と回答した割合が多く、保育所を休ませる傾向があるといえる。

また、残差分析でも上記同様の傾向が示されていることから、保育者は保護者よりも登園について厳しい判断基準をもつ傾向のあることが示された。

さらにこの場面は、保護者、保育者ともに全ての場面の中で最も「自分で判断し登園させる」、「何とも言えない」という回答が少なかった。このことから、嘔吐症状は今回の事例にあるような発熱後の解熱、咳、下痢症状のどれよりも体調が悪く、登園にはふさわしくない健康状態であるという判断がされているといえるだろう。

また、場面⑨発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時、⑩発熱はなく嘔吐もないが食欲がない時の登園基準について分析した結果、保護者、保育者ともに、2回以上嘔吐があるなどはっきりした胃腸症状がある場合には「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」や「自分で判断し休ませる」が多いが、食欲がないという回数などの数字で表せないはっきりとしない症状の場合には「自分で判断し登園させる」

という判断が多いという傾向が示された。

場面①～⑩における保護者と保育者の登園基準について検討した結果、全ての場面において保護者と保育者の判断には有意な差がみられた（全ての場面で*** $p<.001$ ）。そして、この差の傾向について検討するため、それぞれの場面の保護者と保育者それぞれの回答で最も多い選択肢を選び出し、該当する部分に○をつけて表6にまとめた。その際、同じ場面において保護者と保育者の判断が一致した場合は●と記載した。また、表の項目は左から「何とも言えない」、「自分で判断し登園させる」、「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」、「保育園で休むべきか判断してもらう」、「自分で判断し休ませる」の順に配置し、右寄りの項目ほど休ませる傾向となっている。

表6 保護者と保育者の登園基準の一致と不一致状況

		何とも言えない	自分で判断し登園させる	病院受診し医師に 休むべきか判断してもらう	保育園で休むべきか 判断してもらう	自分で判断し休ませる	
①	前日発熱(38 度以上)していたが今朝は 解熱していて元気・機嫌もよい時	保護者	○			○	
		保育者					
②	前日発熱(38 度以上)しており今朝は 解熱しているが元気・機嫌がよくない時	保護者				●	
		保育者				●	
③	前日発熱(38 度以上)していて解熱剤・座薬を使ってお り今朝は解熱している時	保護者				●	
		保育者				●	
④	発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時	保護者	●				
		保育者	●				
⑤	発熱はないが前日以降連続して咳き込む時	保護者	○				
		保育者		○			
⑥	発熱はないが咳があつて食欲がない時	保護者	○				
		保育者		○			
⑦	発熱はないが前日以降下痢が 2 回以上ある時	保護者		●			
		保育者		●			
⑧	発熱はないが食事・水分をとると その都度下痢になる時	保護者		○			
		保育者				○	
⑨	発熱はないが前日以降 2 回以上の 嘔吐がある時	保護者		○			
		保育者				○	
⑩	発熱はなく嘔吐もないが食欲がない時	保護者	●				
		保育者	●				
合計		保護者	0	5	3	0	2
		保育者	0	2	3	0	5

表6をみると、場面①～⑩における、保護者と保育者それぞれで最も多い回答は「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」、「自分で判断し登園させる」、「自分で判断し休ませる」のいずれかになっており、この3つの回答に集中していた。

そして、保護者と保育者両者の判断が一致したのは、場面②前日発熱（38度以上）しており今朝は解熱しているが元気・機嫌がよい時、③前日発熱（38度以上）していて解熱剤・座薬を使っており今朝は解熱している時、④発熱はないが夜間咳にて何度か起きた時、⑦発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時、⑩発熱はなく嘔吐もないが食欲がない時の5つの場面であった。このうち、場面②前日発熱（38度以上）しており今朝は解熱しているが元気・機嫌がよい時と③前日発熱（38度以上）していて解熱剤・座薬を使っており今朝は解熱している時は、保護者保育者ともに「自分で判断し休ませる」、場面④発熱

はないが夜間咳にて何度か起きた時と⑩発熱はなく嘔吐もないが食欲がない時は、保護者保育者ともに「自分で判断し登園させる」、場面⑦発熱はないが前日以降下痢が2回以上ある時は、保護者保育者ともに「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」が最も多い回答であった。

そして保護者と保育者の回答が異なるのは、場面①前日発熱(38度以上)していたが今朝は解熱していて元気・機嫌もよい時、⑤発熱はないが前日以降連続して咳き込む時、⑥発熱はないが咳があつて食欲がない時、⑧発熱はないが食事・水分をとるとその都度下痢になる時、⑨発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時という計5つの場面であった。

これらの保護者と保育者の回答が異なる場面における判断の違いは以下のものであった。場面①前日発熱(38度以上)していたが今朝は解熱していて元気・機嫌もよい時は、保護者が「自分で判断し登園させる」に対し、保育者が「自分で判断し休ませる」、場面⑤発熱はないが前日以降連続して咳き込む時と⑥発熱はないが咳があつて食欲がない時は、保護者が「自分で判断し登園させる」に対し、保育者が「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」、場面⑧発熱はないが食事・水分をとるとその都度下痢になる時と⑨発熱はないが前日以降2回以上の嘔吐がある時は、保護者が「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」に対して、保育者が「自分で判断し休ませる」であった。このように保護者と保育者の判断が異なる場合、保育者の判断はより右側の「自分で判断し休ませる」に近づく傾向にあることが示された。

ここで全場面の判断の傾向を回答の選択肢ごとにまとめると、①～⑩の場面のうち、最も多い回答が「自分で判断し休ませる」であったのは、保護者が場面②と③の計2場面であったのに対し、保育者が場面①、②、③、⑧、⑨の計5場面、「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」と回答した場面は保護者が場面⑦、⑧、⑨、保育者が場面⑤、⑥、⑦でそれぞれ計3場面、また「自分で判断し登園させる」と回答した場面は、保護者が場面①、④、⑤、⑥、⑩の計5つの場面だったのに対し、保育者が場面④、⑩の計2つの場面であった。これより、保育者は保護者よりも「病院受診し医師に休むべきか判断してもらう」や「自分で判断し休ませる」を選ぶ傾向があることが示された。

設問にあるこれらの場面は、保育所における感染症対策ガイドラインによるとすべて保育所を休むべき症状であることから、保護者の判断に比べて、保育者の判断の方が、保育所における感染症対策ガイドラインの判断に近いといえる。一方、保護者は場面②前日発熱(38度以上)しており今朝は解熱しているが元気・機嫌がよくない時、場面③前日発熱(38度以上)していて解熱剤・座薬を使っており今朝は解熱している時には「自分で判断し休ませる」の回答が最も多かったが、それ以外の場面では保育者よりも登園させる傾向があることが示された。このことから、保育所における感染症対策ガイドラインが示している登園基準は保育所を利用する保護者には十分に浸透していないことがうかがえた。

4. 考察

体調不良の例を用いて登園基準の検討を行った結果、全ての場面で保護者と保育者間に有意な判断の差が見られた。その傾向をまとめると、保護者は保育者よりも登園させる傾向があり、保育者は保護者よりも病院受診し医師に休むべきか判断してもらう、あるいは自分で判断して休ませるという傾向があった。

設定した場面は、保育所における感染症対策ガイドラインに照らすと、保育所を休むことが必要な状況である。そのため保護者が子どもを登園させることで、他の子どもにうつしてしまうことも考えられ、逆にいえばそのような体調の他の子どもが登園することは、保護者自身の子どもが感染症にかかることにもつながりかねない。また、完全に体調が回復しないまま登園することで、子どもが再度体調を悪くする可能性もある。このように集団保育が可能な状態まで回復しないままの登園は、子ども、そして保護者の両者にとって大きな負担となることが考えられる。

一方、保育者にとっては、体調不良の子どもが集団ではなく、個別に療養できる環境が必要であること、集団で保育するうえで他の子どもへの感染症拡大を防ぐ必要があるという点からみると保育園を休むこと

が望ましいと考えるだろう。しかし、同時に実際の保育所には就労支援という役割があることを考慮すると、保護者に対して強く主張できないという状況も考えられる。

これらの状況における感染対策の認識についてみると、体調が悪くても登園させる保護者がいることから感染症対策について知らない、または重要視していない保護者がいることが推測される。一方、保育者は登園基準の検討で明らかになったように、体調の悪い子どもは休むのが望ましいと考えており、保護者よりも登園基準が厳しく、感染症対策を意識した判断を行っていることが推測された。これは、保護者が自分の子どもだけを見ているのに対し、保育者が子ども集団全体を見ているからであると考えられる。この全体を見る視点の重要さは、保育所保育指針の健康及び安全の部分にも記されていた。このように保育所は、健康な子どもが感染症にかからないよう、保育所における感染症対策ガイドライン等を参考に様々な対策を行っていることが推測される。しかし、感染症対策は保育所だけが行うのではなく、保護者の協力も必要となる。保護者一人一人が保育所における感染症対策ガイドラインに示された登園基準を守ることにより、保育所に感染症が持ちこまれるのを防ぎ、そのことが結果として保護者自身の子どもの病気のかかりにくさにもつながると考えられる。このような点からも、保育所は、保育所における感染症対策ガイドラインをもっと保護者に知らせていくことが必要ではないだろうか。保育所における感染症の持込や拡大を防ぐことは、周りまわって自分の子どもへの感染のリスクが低下することにつながるということため、そのことを保護者にもっと伝え、理解を得られるようにすることが必要であると考えられる。

ただし、実際には保護者が仕事を休んで看病したいと思っていてもそれが難しい場面も想定される。そのため、感染症対策ガイドラインの周知だけでなく、病児・病後児保育など、保護者に代わる保育サービスの紹介なども周知することも必要だろう。

¹学校保健安全法施行規則第十八条には感染症の種類、同第十九条には出席停止の期間の基準が示されている。

²なお、保育所における感染症ガイドライン制定以前に登園基準を検討したものとして、大木（2003）がある。そこでは、子どもが病気のときに完全によくなってから保育園に預けている人はわずか1割で、7割が症状の回復が見られたら登園させており、完全に体調が回復するのを待たずに登園している子どもが多いことが示されている。

³詳しくは拙稿「病児・病後児保育に関する一考察 ―ある地域における保護者の状況に焦点を当てて―」を参照。

⁴この設問は、子どもが体調不良の際に病院を受診させるかどうかではなく、子どもを登園させるかどうかの判断を保護者自身が行うのか、あるいは医師等にしてもらうのかを明らかにするものであることに留意したい。

⁵五十嵐ほか（2013）の先行研究では、「保育園・幼稚園児が朝の登園時に次の状態の時 保育士としてどう助言されますか？」であった。

⁶質問紙の配布は、満年齢ごとだと配布が煩雑になるため0歳児クラス、1歳児クラス、2歳児クラスの子どもの配布を依頼した。そのため、2歳児クラスに在籍し回答日までに誕生日を迎えた子どもの年齢は3歳となる。

⁷本検定において、 χ^2 値が、0.1%以下で有意な場合は *** $p<.001$ と示す。また調整済み残差の値の絶対値が >2.57 ならば、有意確率 $p<.01$ で ▲**または▽**と示し、 >1.96 ならば、有意確率 $p<.05$ で▲*または▽*と表記する。

⁸五十嵐ほか（2013）の質問紙では「発熱はないが夜間咳嗽にて何度か起きた時」であったが、一般には「咳嗽」という表現はなじまないため、本研究の質問紙では「咳」とした。

⁹五十嵐ほか（2013）の質問紙では「発熱はないが前日以降水様便が2回以上ある時」であったが、本研究の質問紙では「下痢が2回以上ある時」とした。

引用文献

五十嵐登・新谷尚久・押田喜博・村上美也子・村上巧啓・八木信一・嶋尾智，2013，「集団保育児の疾患回復期登園基準に関する小児科医・保育士・保護者間の認識の相違について」『外来小児科』16(1): 87-91.
厚生労働省，2008，「保育所保育指針」,厚生労働省ホームページ，(2014年12月24日取得,<http://www.mhlw>).

- go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf) .
- , 2008, 「保育所保育指針解説書」, 厚生労働省ホームページ, (2014 年 12 月 24 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>) .
- , 2012, 「2012 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン」, 厚生労働省ホームページ, (2014 年 12 月 24 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>) .
- , 2013, 「第 1 部若者の意識を探る第 3 節出産・子育てに関する意識」『平成 25 年版厚生労働白書』: 114, (2014 年 11 月 23 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/dl/1-02-3.pdf>).
- 文部科学省, 2008, 「学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）平成 20 年 7 月 9 日『学校保健法等の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 73 号）』」, (2014 年 12 月 24 日取得, http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1285251.htm).
- 日本保育園保健協議会, 2013, 『子どもの病気とホームケア家庭保存版保育園で楽しく過ごすために』日本保育園保健協議会.
- 大木伸子, 2003, 「保育園児の病気時の保育の実態と保護者の支援ニーズ」『小児保健研究』62(3): 350-358.
- 佐藤有唯子, 2015, 「病児・病後児保育に関する一考察 —ある地域における保護者の状況に焦点を当てて—」お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科平成 26 年度修士論文
- 総務省, 2014, 「学校保健安全法施行規則（昭和三十三年六月十三日文部省令第十八号）最終改正：平成二六年七月二日内閣府・文部科学省・厚生労働省令第二号」, 電子政府の総合窓口, (2014 年 12 月 24 日取得, <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33F03501000018.html>).
- 高野陽編, 2000, 『小児保健』ミネルヴァ書房.