

病児保育の花を 咲かせたい

●小児科医院の子育て支援●



目次

- 病児保育とは
- 国の制度
- 「わたぼうし」について
- 「わたぼうし」の一日
- 利用状況
- 断らない
- 利用者の声
- 運営の困難さ
- 経営の困難さ
- コロナ禍で経営破綻？
- 「病児保育不要論」
- 小児科医の子育て支援
- 園と母親のどちらがみるか？
- あこがれの「わたぼうし」
- 意外な利用者
- 子どもは病気をするもの
- いっぱい甘えていいんだよ
- 保育士の目線
- 設立までの経緯
- 今後の課題
- おわりに・元祖「わたぼうし」のこと

【参考】病気の子どもは、みんなで見よう
(週刊『AERA』掲載)

午前8時をまわると医院は急に慌ただしくなります。「わたぼうし病児保育室」を利用する子どもたちの迎え入れが始まるからです。

お母さんやお父さんは出勤前の忙しい中、熱をだしたり咳をしたり、あるいは吐いたりしてと具合の悪い子どもを連れてきます。「わたぼうし」は、そんな病気の子どもたちを預かるところです。

もう一つ大切な役割があります。それは、親御さんの心配な気持ちを和らげてあげ、「行ってらっしゃい！」と元気に送り出してあげることです。

●病児保育とは

「病児」とは病気になっている子どものこと。熱などの症状があると、園や学校はお休みです。そして、核家族で共働きとなると、父母のどちらかが仕事を休まなければいけません。そんな時、親御さんの代わりになってあげられるのが「病児保育室」です。

病児保育は二つあります。一つは病気の急性期も預かるものであり、もう一つは治りかけ（回復期）の「病後児」のみ預かるものです。前者では病気の急性期をみるわけですので、小児科医の関与が不可欠です（「わたぼうし」はこちら）。

●国の制度

厚生労働省には病児保育についての予算措置があり、病児保育を実施する市町村に対して補助事業を行っています（法的な制度ではありません。国、都道府県、市町村が1／3ずつ補助を分担しています）。

また国や自治体で策定される子育て支援策の中で、積極的に取り組むべきものとして「病児保育」が取り上げられるようになってきました。

病児保育を行っている全国の施設が集まって「全国病児保育協議会」が1991年に作られました。それが契機になり、病児保育が大きく拡がってきました。病児保育施設は今では全国で3千以上あります。

●「わたぼうし」について

当院で病児保育を始めたのが2001年6月。最初は利用者も少ないと予想されたため医院2階の教室を使っての「仮住まい」でのスタートでした。

当院受診中の子どもたちなどを対象にし、急性期（発熱など）のために具合の悪い状態）でも全て受け入れていきます。年齢の制限はありません。乳児から始まり保育園・幼稚園児、そして小学生。時には中学生や高校生も。

定員は当初は4名とし、専任保育士（常勤）2名の体制でしたが、その後次第に拡充。現在は定員35名、保育士は約10名の体制になっています（認可外保育施設として運営しています）。

利用者の増加にともない手狭になってきたので、2004年に新しく園舎を建設しました。

自治体などからの公的な支援がない状態で苦しい経営をしていましたが、2009年度に上越市が病児保育事業を立ち上げ、当施設が受託することになりました。

なお、保育は月曜から金曜、午前8時から午後6時まで。負担額は1人1日当たり2千円（上越市に納付）。昼食やミルクは持参していただいています。

●「わたぼうし」の一日

病児の受け入れから「わたぼうし」の一日は始まります。利用予約はインターネットを通して行われるので、24時間受付可能です。当日になっての利用もありますし、時には登園後の体調不良にも対応しています。

まず保育士が親御さんから子どもたちの様子を聞き、検温などをして子どもの病状を把握します。そのあと診察

があり、投薬、食事、安静度などの指示があります。

入室後は病気の種類や程度に応じた保育になるのですが、当初はなかなか定まった方法がとれず、試行錯誤をくり返しました。現在は午前と午後の2回、看護師が検温などをし、医師に子どもの様子を報告しています。それによつては投薬の変更や追加、安静度の変更、時には点滴などの処置をすることもあります。

主訴では発熱が最も多いため、とくに熱性けいれんについて十分な注意が必要です。保育室で入眠中にけいれんをおこしたお子さんもおられました。私がすぐに呼ばれて対応しましたが、小児科医が自ら病児保育を行っていることの意義を身を持って体験しました。

夕方には仕事を終えた親御さんが次々に迎えに来られます。子どもたちの嬉しそうな顔、そして親御さんのほつとした顔を拝見するのが、お預かりしていて良かったと感じる瞬間です。親御さんへは主に保育士から一日の様子や病状を説明し、翌日普通に登園できるかどうかなどの指示をします。

保育士は一日の子どもの様子を記録にまとめ、医師に報告すると同時に、親御さんへもそのコピーを渡しています。きつと心配をしながら仕事をされていたのでしうから、子どもの一日の様子が生き生きと分かるように書くようにしています。

●利用状況

開設当初は登録者数、利用者数とも少なかったのですが、1年を過ぎる頃から次第に増え始めました。2010年度は年間で2千名を超え、2019年度には4034名(1日平均16・8人)と過去最高の利用がありました。

1日単位でみると利用者数が一定せず、その変動がとても激しいのも病児保育の特徴です。利用がゼロの日もあれば、最高で49人の病児を預かった日も。この時は医院から看護師などの職員を配置し、希望のあった全ての子どもを受け入れることができました。「病児保育」は困った親御さんの手助けをすることがその目的ですから、そん

な日もときにはあるものです。

利用する年齢では、1歳児が約3分の1で最も多く、2歳児が続きます。3歳未満のいわゆる「未満児」は全体の6割以上です。国の制度では「病児3名に保育士など1名」としていますが、年齢が小さかったり、病気の重症度が高いと、それ以上の保育士が必要になりますし、保育士の負担もけつして小さくはありません。

●断らない

私たちには1つの誇りがあります。それは「断らない」というポリシーです。利用者からの求めがあれば必ず受け入れることをお約束し、実行してきました。

これはある意味で当たり前のこと。子どもの病気はほとんどが急性です。夜にいきなり熱がでたりして、登園や登校できない状態になります。「急な事態に備える」というのは基本中の基本。

そしてお仕事をもっている親御さんが、急には仕事を休みにくいというのもまた事実です。責任をもっている職業であればなおさらです。

急な事態にきちんと対応できないのであれば、残念ながらそこでの「病児保育」の機能は限定的であり、不十分なものといわざるをえません。

親御さんからも、いざという時に利用できないのでは困るという意見があります。当然です。あらかじめ登録してあっても、実際にはその日にならないと利用の可否が分からないのでは、安心して仕事ができません。

当院では依頼があれば断りません。前日までの予約も不要です（何しろ子どもは急に具合が悪くなるものですから）。途中入室もOK（保育園からの呼びだしの電話にはドキドキしますね）。

「わたぼうし」の利用数が着実に伸びているのは、そんなポリシーを貫き、信頼されるようになってきたからだと自負しています。

●利用者の声

「わたぼうし」は多くの利用者から喜ばれています。以前とったアンケートでも、次のような感想やご意見をいただいています。

・共働きの私たち家族にとつてとてもありがたい保育室です。一日の間に何度となく先生に診察していただき、安心でした。

・いつも親切に見ていただき、子どもも体調が悪くても喜んで行くといってくれるので助かります。安心して預けられ心強いです。

・病気の子を預かっているのに、とても笑顔で預かっただいて、本当に感謝しています。子どもたちがごく喜んでいて、また行きたいというほどです。

●運営の困難さ

しかし、病児保育はまだ歴史が浅いです。その運営には定まったものがありません。というより、一定の公式的なことができないのが病児保育の特徴です。利用者数は日によって大きな差があります。保育内容もその日にならないと決まりませんし、子どもの体調によってたえず変更されます。

少人数ではありますが、病気の種類、お子さんの体調、年齢などを考慮し、きめ細かく分かれて保育体制を作る必要があります（それも日替わりで）。

年齢の小さい子では、保育士と保育室に慣れることに時間がかかります。お昼寝も含めて一日中保育士がおんぶをしていることもしばしばです。一般の保育園に比べると、保育士の仕事の質と量は過重にならざるをえません。一般的な保育では保育目標がありますが、病児保育ではなかなか作れません。年間行事すら、たてても役にたたな

いことがいつものことです。

しかし、そんな中でも嬉しいこともあります。子どもたちが次第に元気になっていく様子を見るときや、迎えに来た親御さんが、お陰で安心して仕事ができたと話してくれる時です。また、同じ子が期間をおいて利用したとき、しっかりと成長していることに驚かされることもあります。普通の保育園と違って日々接していないだけに、よい感じるのかもしれませんが。

●経営の困難さ

当初どこからも補助などがなかった「わたぼうし」の経営は大変でした。というより全く成り立っていませんでした。

主な収入は利用料です。1日2千円の利用料では、仮に年間で2千人預かっても年間の収入は4百万円。保育士1人分の人件費でなくなってしまう。開設当初は支出もさほど多くはなく、赤字額は年に数百万円ほどでしたが、しだいに利用者が増え、スタッフを増員するにつれて赤字は増大。市の補助をいただくまでは年間2千万円以上の赤字でした。

赤字分は医院からの持ち出し。途中で新設した園舎の費用もすべて医院の会計から支出。累積赤字は1億円を超え、気付いたときには個人の医院が支えることができる限度をはるかに越えていました。

こういった費用は、当院を利用していたいている方々への子育て支援として必要な出費とみなして対処してきました。近年は企業の社会貢献や個人のボランティア参加が求められていますので、その実践ともいえます。

ただ、それにしても決して少なくない費用がかかる子育て支援を、民間が自腹を切って運営している姿は、ある意味で異常です。病児保育がなかなか整備されてこない理由に、このような経営の困難さもあるのかもしれませんが。

なお2009年度より上越市の「病児保育事業」の委託を受けており、赤字額は大幅に減少。ようやく安定して

運営できる基盤ができました。

● コロナ禍で経営破綻？

2020年、世界に激震が走りました。新型コロナウイルス感染症の流行です。感染力が強く、瞬く間に世界中に拡がりました。高齢者や基礎疾患をもつ方などでは死亡率も高く、健康な成人でも急に呼吸障害がおき、亡くなる方が出てきました。

感染の拡大を防ぐために日常生活は大きく制限されました。学校が休業になった時期もありました。密集するよ
うな行動は中止に。常時マスク着用を求められ、手洗いや消毒も徹底していました。

それらの結果、特に日本では爆発的な流行は抑止でき、死者数も先進国では飛び抜けて少ない結果となりました。日本人の生真面目な民族性が良い結果をもたらしたようです。

子どもたちの間でも新型コロナウイルス発生は比較的少なく抑えられました。そればかりか、通常よくかかる風邪などの感染症が激減しました。その代表がインフルエンザで、新型コロナウイルスが流行したあと2年間は全く発生が起きませんでした。私たちが取り組んだ感染対策がとても有効だったという証拠です。

しかし、病児保育室はこの影響が直撃しました。利用者数は当院では4分の1に著減。しかし、運営費の大半を占める保育士の人件費には変わりなく、結果、大幅な赤字になってしまいました。

国は緊急の対策として、前年度の利用者数と同じ水準の補助をして良いと決めました（2020年度のみ）。ホッと一息ついたのは言うまでもありませんが、その後はどうなるのか、不安要因は残ったままです。

上越市では一定の利用者があるものとして、年間の補助額を決定することになりました。市独自の対策であり、国の補助額を上回る部分は全て市の予算を使って賄うことになりました。これで経営問題からは脱却し、安定して運営ができることになりました。市当局の英断に感謝するとともに、地域における子育て支援としての当施設の役

割の大きさを改めて自覚したところです。

●「病児保育不要論」

子どもが病気の時くらい親は休んであげるべきだという意見があります。働く者の労働条件を整えるのが先であり、それができれば「病児保育」はいらない。そんな時に自由に休ませてあげられない会社や組織は問題だ。社会が「病児保育」を作るから、親が必要なのに休ませない悪い職場環境がいつまでも続く・・・。

確かに正論です。でも、今の日本では実際にそれができるでしょうか。あるいは、どれくらい待てばできるようになるでしょうか。

職業の特性もあるでしょう。私も以前は病院の勤務医でしたが（しかも小児科医は私一人）、自分の子どもが風邪をひいたといつて急に休むことはできません。学校の先生も急な休みは取りづらいものです（生徒は喜ぶでしょうが）。普通の会社勤めでも、仕事が滞ることや支障になることでしょう。急には休めない職業はいっぱいあります。今すぐに必要なのは、建前論を並べることでも、理想的な社会像を議論することでもありません。この家族にとつての「危機」をただちに回避できるシステムであり、それが病児保育です。

●小児科医の子育て支援

私が小児科医になって約40年になりますが、子どもが病気になったために困り果てている親御さんをたくさん見かけてきました。そのために退職したり、復職をあきらめた方もおられました。そして多くの場合、それらはお母さん＝女性でした。

日本では、女性だけが育児や家事をしていけば良いとする考え方がまだ色濃く残っています。女性は結婚・出産・育児のために、社会で一定の仕事続けることに困難を伴います。

そんな社会環境の中にあつて、結婚し、子どもを持ちながら、しかしけなげに仕事を続けている女性に対して、私は小児科医として何かしてあげられないかと考えたとき、この病児保育にたどりつきました。それは小児科医にしかできない子育て支援です。

診察室で、病気の子どもを抱え、ときには涙を流さんばかりに困っているお母さんの様子を見ても、以前は何もしてあげられませんでした。しかし今では「わたぼうし」がありますので、「困ったときにはどうぞ連れてきて下さい」とお話ししてあげられることを嬉しく思っています。

●園と母親のどちらがみるか？

以前、ある週刊誌で「病気の子どもを母親がみるか、保育園がみるか」をめぐってバトルがあるという内容の記事がありました（朝日新聞社発行週刊『AERA』1999年）。「軽い病気なら園にいさせてほしい」「いや、病気の子どもは預かれない」・・・しかし、そんなときこそ両方が歩み寄り、きちんと話し合い、そしてしっかりと手を組んでほしいものです。なぜなら、主人公は子どもたちなのですから。

そして、日本に病児保育がシステムとして整っていれば、そんなつまらないがみ合いをしなくてもすむのにと思つたものでした。（私から「病気の子どもは、みんなでみよう」という投稿をし、その後同誌に掲載されました）

●あこがれの「わたぼうし」

きょうだいのうちで下の子だけが利用していたおうちがありました。上の子が風邪をひいて利用することになつたとき、具合が悪いはずなのにとても嬉しそうな顔をしています。お母さんにお聞きしたら、「わたぼうしに行くことがあこがれだったんです」とのこと。ほほえましく思つたと同時に、嬉しくなりました。

ときどき小学生が利用することもあります。乳幼児に混じつて、最初はとまどいを見せっていますが、だんだん慣

れてくると、小さな子と遊んであげたり、保育士の手伝いもしてくれます。きょうだいが少なくなっていますので、弟や妹をもっていない子も多くなりました。そんな子にとって、病児保育室の「異年齢保育」は新しい体験なのかもしれません。

●意外な利用者

実際に病児保育をしていると、思ってもいなかった利用者がいます（といってもクマさんやカバさんが来るわけではありませんが）。

専業主婦でも利用する方がおられました。上の子どもの入学式があり、病気になった下の子を連れていけないので預かってほしいということでした。家にはおばあちゃんが同居しているけれど、病気のためにいつもと様子が違い、心配なので一日保育室で預かったことがありました。

例外的ですが、病気ではない子を預かった時もあります。専業主婦をしているお母さんが風邪をひき、昼間ゆつくりと休みたいというのがその理由。それもまた大きな意味での「子育て支援」と考え、お預かりしました。ある時は、当院に受診されたお母さんが点滴を受けることになり、その間いっしょに連れてきた子どもを保育士が遊んであげたこともあります（これは正規の利用ではなく、保育料はいただいていません）。

実際に始めてみると、いろんな必要性があり、型にはまった運営ではすまされないことを実感します。

●子どもは病気をするもの

子どもは病気をするもの、そして時々園を休むもの、それも急に。

ある小児科医は、子どもは大きくなるまで百回熱をだすと言っていました。数については真偽のほどは分かりませんが、しかし必ず病気をします。「子どもは風の子」と言いますが、私は「子どもは風邪の子」と呼んでいます。

残念ながら「病気にさせない子育て」はありません。もちろん、虐待（不適切な養育）を肯定しているわけではありません。どんなに注意をしても、風邪などの病気は完全に防ぐことはできないのです。むしろ厚着をしたり、外遊びもさせずにいると、丈夫な体になりません。心も豊かに健やかに育ってはいかないでしょう。多少のことと目をつぶり、子どもらしく元気に、思いつきり体を使って一日を過ごすことがとても大切。

「風邪をひくたびに丈夫になる」とも言えます。つまり、一回風邪をひくと、そのウイルスや細菌に対して免疫ができるので、その分抵抗力が強くなるというわけです。大人があまり風邪をひかなくなるのは、子どものうちにいっぱい風邪をひいたからです。

大切なのは、病気になっても安心していられる医療と福祉のシステムが準備されていることです。

また、子どもにとって病気が集中する時期があります。多くは3歳前後。家の中からどんどん外に出ていき、さらに園という子どもたちの集団に入っていくところです。そこには今まで経験したことのない病原体がいっぱいいます。それらを次々にもらって来るといわけです。入園当初は病気が続いて、半分しか登園できないなどということも少なくありません。

近年はゼロ歳児から入園する子どもも多くなりましたが、この子たちはその「病気集中時期」がさらに早くなります。とりわけ未満児保育には、病気に対する対処Ⅱ病児保育の要素が組み込まれている必要性をつくづくと感じています。

● いっぱい甘えていいんだよ

子どもは病気をしているときは心も弱くなっています。病気そのものによる肉体的な苦痛もありますが、気持ちもまたつらく、落ち込んでいます。

病気にかかっている子どもにとって、親御さんがついてあげることがどれだけその子の心の支えになるかは、

言うまでもありません。しかし、残念ながら仕事などで一緒にいてあげられないときは、よく訓練されたプロの保育士の出番です。子どもの気持ちを理解してあげることで、つらい心が少しずつ楽になることでしょう。

保育士には、具合の悪い子が求めて来たときには、いっぱい甘えさせてほしいと話しています。「自分でできるんだから・・・」という拒否の態度ではなく、「こういつたことも今はしてほしいんだね」といつた受容の態度。子どもにとっては自分を受け入れてくれたという実感をもつことが、病気の治療のためだけではなく、その子の精神的な発達にはとても大切です。

子どもたちが健やかに成長していくためには、父母という、絶対に裏切られない「心の基地」が必要です。「わたぼうし」もそんな「心の基地」の一つと感じて育っていつてほしいと願っています。

●保育士の目線

保育士が小児科医院にいて、小児科外来そのものが変わってきたようにも思います。保育室に余裕があるときは、子どもの病気の勉強をかねて看護師の助手などの仕事をさせています。泣いたり嫌がっている子どもには言葉かけをしたり、あやしたりしてもらっています。

そうこうしているうちに、保育士の目線が私たち医療者とは違うことに気づきました。医療の中にと、私たちはどうしても上から下を見下ろすようになりがちです。でも保育士は子どもと同じ目線に立ち、子どもの心を大切にしています。

子どもたちの心を守り、傷をつけず、もしすでに傷ついているのなら少しでも癒してあげる・・・そんな「心の治療者」になるのは、もしかしたら私たちよりも保育士が最適なのかもしれない。

私たちも保育士に見習うべきことが多いものだと感じています。

●設立までの経緯

私が病児保育を始めようと思ったのは、「わたぼうし」よりさらに数年前になります。上越市が病児保育事業を始めようとしていた時ですが、上越医師会が「個人の診療所が公的補助を受けることは好ましくない」としたため、ある公的病院への委託が決まり、事業がスタートしました。その後、小児科医のいない独立型の施設も作られ、現在は市営の病後児保育室が2か所あります。この時点で、私は病児保育を断念しました。しかし、それから数年がすぎ、市の施設の利用状況を調べたとき、愕然としました。1か所当たりの利用数が1日1人にも満たないのです。公的病院に委託されている施設も、場所は病院の建物から離れ、小児科医が診察をすることはありません。小児科医がタッチせず、病後児のみを対象にしているからです。親御さんにとって最も必要なのは急性期の病児保育なのに。その実態を知ったとき、あきらめていた私の「夢」である病児保育は、ますます必要だと確信しました。

市の要項通りの病児保育室では、市民にとって本当に求めるものにはならないと分かった以上、公的補助を求めることはしませんでした。逆にそうすることで、長年暖めてきた病児保育のあるべき姿を自由に追求することができます。「補助がなければできない」と思いこんでいた呪縛からも解放されました。

病児保育の構想を立ち上げ、4か月という短期間で「わたぼうし」を開設までもつていきました。そこには、私の思いの全てを投入しました。そして今、自分の意志ですべてのことが実行されていくことに、確かな手応えを感じています。さらに、さまざまな局面に柔軟に対応できる民間にこそ、この事業はまかされるべきという思いもついています。

●今後の課題

「わたぼうし」の設立から二十数年がたち、とても多くの方に利用していただくようになりました。地方の中小都市での実践ですので、おそろくすでにピークに達しているのだと思います。

全国を見渡すと、定員が一桁の小規模施設が大半。年間の利用者数も多くは千人以下です。その中で、当施設は抜きん出ている存在。全国病児保育協議会の中では「超大規模施設」と呼ばれています。

今後の課題は、いかに現在の「わたぼうし」を維持していくか、です。

2020年度の新型コロナウイルス流行による経営困難については前述しました。国は依然として「出来高算定」として、そのため、経営上の不安定さは残っています。それに対して上越市では2021年度より、一定の人数までは定額払いとする方式を独自に採用。それにより当施設については大きな不安要素はなくなりました。今後は国の制度が「上越市方式」を採用し、全国の病児保育施設が安定して運営できるように変わることが期待しています。

当施設の保育体制を今のまま維持していくことも課題です。やはり保育士あつての保育室。また病児保育に対して高いレベルの技能が求められます。今後も質の高い保育士を、より多く雇用し続けることが必要です。

小児科医院に付属する施設ですので、専門の小児科医が絶えず関わることができず。それは大きなメリットなのですが、一方で、医院の経営や運営が病児保育室に影響を与えてしまう事態も想定されます。医院自体がより安定し、長く永續できる環境を作り出していく必要もあります。

今後、子育てをめぐる社会の状況は色々と変化していくことでしょう。少子化の一層の進展（改善してくれればいいけれど）、働く女性をめぐる環境（より働きやすい社会になってくるか）、若い世代の貧困化（収入が少なく、さらに不安定なら結婚できない、子どもを産み育てられない）など、日本が抱える大きな問題はこれからいつたいうようになっていくのでしょうか。病児保育事業は、この社会の荒波の真つ只中にあるともいえます。

病児保育室はあくまでも病児のため、そして親御さんのための施設ですので、社会の変化にしっかりと対応し、その時々で求められる施策が実施できるようにすることも必要です。型にはまらず、柔軟に対応していくことも、この事業の大切な要素です。臨機応変に対応し、前例に拘らず、創意工夫していくというエネルギーを絶えず持ち続けていきたいと願っています。

●おわりに・・元祖「わたぼうし」のこと

実は私が「わたぼうし」と名付けた保育施設を運営するのは、今回が初めてではありません。学生結婚をした私は、医学部5年生のとき、長男が誕生しました。しかし、地域にも大学内にも乳児を預かってくれる保育所はありませんでした。

同じように困った家族が3組集まり、作ったのが「わたぼうし共同保育園」です。わたぼうしの種のように、小さな赤ちゃんの保育も日本中に広まってほしいという願いをこめて名付けました。

今また、病児保育の種が、日本のあちこちで花を咲かせてくれることを祈って、「わたぼうし」を運営しています。私の夢は、どこの小児科医院にも病児保育室が作られ、かかりつけの小児科で必要なときはいつでも病児保育を受けられるということです。日本のどこでも、誰でも、いつでも病児保育が利用できる日がくる時には、日本の子育て支援は充実し、子育てがともしやすい環境が整っていることでしょう。小児科医として、その日が来るまでしっかりと仕事をしていこうと思っています。子どもたちの明るい笑顔を見続けながら。

【参考】

病気の子どもは、みんなでみよう　「保育園vs.母親病気の子供をだれがみるか」について

子どもはしょっちゅう病気や怪我をします。とくに保育園に入ると、まず半年間はよく風邪をひいたりして休みがち（よく冗談でお母さん方に「最初は保育料を半額にしてもらうといいね」と言っています）。そんな子どもたちはどう対処すればいいか。保育園と親との間で、それぞれが自分の立場や事情に固執しては、間に立つ子どもたちが不幸です。

保育園には、「保育に欠ける児童を入所させて保護する」（児童福祉法）という役割をどうすれば果たすことがで

きるのか、真剣に取り組んでいただきたい。医療行為は行わないという原則は原則であって、ときには弾力的な運用も求められます。(命に関わる緊急時には、当然救急処置が必要ですし、一定の介助や医療行為を行うことでみんなと同じように集団生活のおくれる障害児もいます。)

親はそれなりの事情はあるにせよ、普段から何でも保育園任せにしているはいないでしょうか。それに、親は母だけ？ このレポートにも父親の姿は見えてきません。普段から家庭の中で、固めておかなければならないことは色々ありそうです。

大切なのは、子どもを中心に置くこと。親と園の両者がすべきことをきちんと行い、日常的な話し合いを通して、良い信頼関係を築いておけば、多少のことで両者がいがみあい、子どもを悲しい思いにすることはないと思います。少子化が大きな社会問題になっていますが、少なくなつた子どもたちを、もつと大切に育てましょう。

また、医療を行う保育施設がきちんと整備されることも、この問題の重要な解決策です。これがいわゆる病児保育で、厚生省の補助もあり、全国的にも少しずつ増えてきています。私のいる上越市には二カ所設置され、共働き家庭の子育てを力強く支援しています。

なお、熱を何度以上とするかは、小児科では古くて新しい問題です。一般に子どもは平熱が高く、周囲の温度や運動・食事などの影響を受けやすい。個人差も大きい。その子の平熱と比較しての体温でなければ、熱かどうかは決められません。ちなみに、予防接種の現場では、厚生省作成のガイドラインに基づき、37・5度までを平熱とする扱いが一般的です。

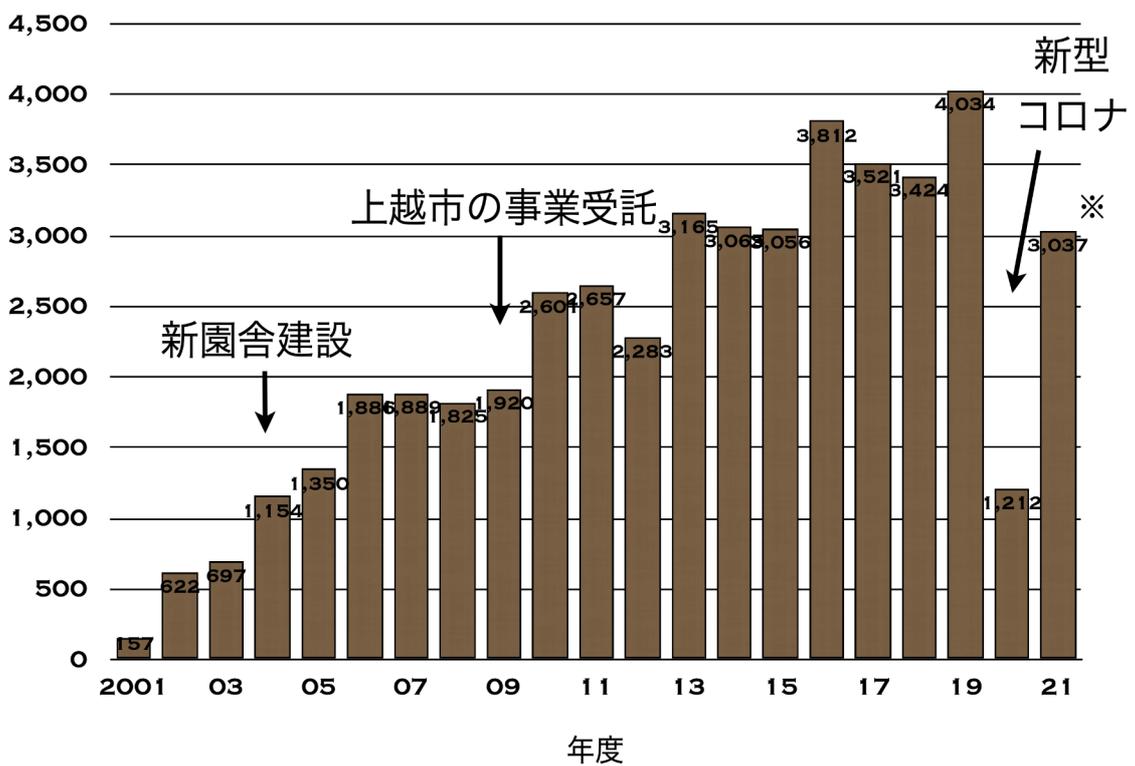
また、とびひは、範囲や程度が軽度であれば、プールや入浴を除いて登園そのものは差し支えないとする意見が、小児科医の常識だと思えます。同様に、手足口病、りんご病、水いぼなどは、本人の様子に問題がなければ、一律に登園停止にする必要はありません。

わたぼうし病児保育室

2021年度まで

利用者数

※平均：12.5人/日





病児保育の花を咲かせたい

2023年2月改定

塚田こども医院 わたぼうし病児保育室

新潟県上越市栄町2-2-25
〒942-0072

TEL 025-544-7777 (代)
025-544-7779 (保育室)

ホームページ
<https://www.kodomo-iin.com>