

A市ファミリー・サポート・センターを 利用している就労中の親の認識（2） －病児・病後児預かりの状況と支援に対する認識－

齋藤 美紀子 中村 祥子 中久喜 町子

I. はじめに

ファミリー・サポート・センターは、地域住民の間で子育てを支え合うことを目的とした子育て支援であり、短時間の子どもの預かりなどでよく利用されている。就労中の親にとって仕事と育児の両立は大きな課題であり、特に子どもが病気でも仕事を休めない時に子どもをみてもらえる支援へのニーズが高い。国は2005年に「緊急サポートネットワーク事業」を開始し、ファミリー・サポート・センターの支援システムを活用した病児・病後児の預かりを始めた。当初は看護師や保育士の有資格者がサポーターとなって病気の子どもの受け入れる体制であったが、2009年には「病児・緊急対応強化事業」に移行し、ファミリー・サポート・センターでの病児・病後児対応が始まった。（東根、2013）

健康問題がある子どもへの対応に関しては、援助を提供する提供会員（以後サポーターとする）の多くが医療及び保育の専門家ではないことから懸念や不安が存在している。病気の時、子どもは身体の機能が未熟であるため、発症後急激に状態が悪化することがある。また、理解力が言語能力に限界があり、自分の状態を訴えることが難しい。さらに、幼い子どもは親から離れた状態やなじみのない環境や人に強い不安を感じ、心理的なストレスが強くなる。このように、病気の場合は子どもの心身の特徴を理解

し、それに応じた症状の見方や世話の仕方を行う必要がある。2014年の実態調査（女性労働協会、2015）によると、回答のあった全国655か所のファミリー・サポート・センターのうち、病児・病後児の預かりについては制限をする、あるいは実施しないとしているものが9割を超えている。また、全活動件数1,614,259件のうち病児・病後児の預かりは8,075件であり、全体の活動の0.5%にすぎなかった。センターに報告された事象のうち、預かり中に具合が悪くなって母親に連絡したケースが40%で報告の中で最も多く、ごく少数ではあるが急変等で重大な事態に至った事例もあった。これらのことから、ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児への対応はリスクが高く、活動として慎重にならざるを得ない現状であることが推察できる。また、ファミリー・サポート・センターが病児を預かる上で最も重視しているのは、預かる子どもの体質や体調に対する詳細な情報提供であることが報告されている。

ファミリー・サポート・センターは子育て支援の長い実績を持ち、地域住民同士が支え合う支援である。しかし、病児・病後児の預かりに関しては、対応できる提供会員（サポーター）が少ないことや、一般の地域住民のボランティアに専門性が求められることの是非といった課題も存在する。ちょっとした手助けがあること

で子育ての負担感が軽減し、楽な気持ちで子育てができるように、補助的な支援を行うのがファミリー・サポート・センターの支援の特長でもある。そのため、住民参加によるボランティアの枠組みの中で病気の子どもの預かる支援の力を発揮できるように、多方面から整えていく必要があると思われる。

ファミリー・サポート・センター事業において病児・病後児対応実施しているセンターは多くなく、その現状については前述の実態調査報告書で示されているが、これはセンターに対するアンケートであり利用者の認識は明らかでない。岡崎（2008）と若佐（2011）は、サポーターは活動中の子どもの病気やけが、事故、障がい児の子どもの接し方など要支援事例の対応や突発的な事態について不安を感じている人が多いことを報告している。また、柴野比ら（2012）は、病児・病後児一時預かりを行っているサポーターは子どもの急を要する状態への対応に不安を感じており、講習によって不安が軽減されたことを報告している。このように、子どもを預かる時のサポーターの不安や心配については若干の報告があるが、病児・病後児を預かることに焦点を当てた調査はまだ見られず、また、利用者の認識を明らかにしたものはない。病児・病後児の預かりの実態と利用者、サポーター、アドバイザーの認識を明らかにすることで、安全で安心できる病児・病後児の預かりにつながる支援のポイントを明確にすることができると考えられる。

そこで、本研究では、病児・緊急対応強化事業を実施している東北地方のA市ファミリー・サポート・センターを利用している親を対象として、リスクの伴う預かりになることが考えられる病児・病後児の対応に焦点をあてて、ファミリー・サポート・センターに病気の子どもの預ける利用会員のニーズと認識を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、A市ファミリー・サポート・センターを利用している就労中の親が、子どもの病気時にどのように対処しているのか、また病気の子どもの預かりとしてのファミリー・サポート・センターの利用に対する認識を明らかにすることを目的とする。

用語の解説

本論文で使用される用語について説明する。

1) 病児・病後児

病気や病気回復期で安静を必要とする状態にあり、保護者が仕事やその他の事情で、家庭で保育ができない小学生以下の子ども。

2) ファミリー・サポート・センター登録会員の名称について

ファミリー・サポート・センターの運営支援を行っている一般財団法人女性労働協会では、援助を受けたい会員を「依頼会員」、援助を行いたい会員を「提供会員」としているが、センターによって名称は様々である。本論文では依頼会員については「利用者」、提供会員については「サポーター」という用語を使用する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究（実態調査研究）

2. 研究期間

平成27年11月～平成28年3月

3. 調査対象

東北地方のA市ファミリー・サポート・センターの依頼会員（利用者）7名

4. データ収集方法

1) 研究協力者の募集と同意の手順

A市ファミリー・サポート・センターの研究への承諾を得て、センターを介して調査対象となる利用者へ研究協力者募集のパンフレットおよび研究協力への返信用ハガキ・連絡用FAXを配付してもらった。配付は、①利用者がセン

ターに来訪した時に手渡してもらう、②ファミリー・サポート・センターからの文書を送付する際に、研究協力者募集のパンフレット類を同送してもらう、③会員の交流会の機会に配付してもらう、の3つの方法でおこなった。

その後、ハガキやFAX等で協力意向の連絡があった利用者と直接連絡をとり、面談の日時と場所を取り決めた。面談の最初に調査の目的と方法および倫理的配慮について説明を行い、同意書への署名によって研究協力への同意を得た。

2) データの収集方法

同意の得られた対象者に対して、インタビューガイドに基づいた半構成面接を実施した。インタビューは対象者が希望する場所で行い、内容を録音した。インタビューの内容は、①家族構成、利用歴等、②ファミリー・サポート・センター利用の動機、③仕事をしながらの家事・育児、④子どもが健康な時の子育て、⑤病気の子どものことを預けること、⑥利用によって助かっていること、不安なこと等であった。インタビュー時間はそれぞれ30～45分程度であった。

3) データ分析方法

インタビューの音声データから逐語録を作成した。読み合わせを行って内容の正確さを確認した後、意味を変えないように文節単位で要約をおこなってインタビューガイドの項目にしたがって分類し、マトリックスを作成した。また、ファミリー・サポート・センターの支援で優れていると認識している内容をコード化してサブカテゴリーとカテゴリーを生成した。その中で、病児・病後児対応に関するコードが含まれているサブカテゴリーを抽出して特徴を明らかにした。

6. 倫理的配慮

対象者に対する研究協力依頼は、先に協力への意向調査を行って対象者が研究参加への自由意思を発揮できるようにした。協力意向を示している対象者に対して、研究の目的と内容及び

研究対象者の権利と倫理的配慮について文書と口頭で説明した。研究協力は全くの自由であり、協力しないことによって不利益が生じることはないこと、個人が特定されることはないこと、承諾後であってもいつでも協力を取りやめることができること、データは研究目的以外に使用せず、適切に保管し研究終了後は破棄すること等を保証した。さらに研究についての疑問はいつでも表明することができることを説明した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認（承認番号 h27-06）を受けて実施した。

IV. 結果

1. 対象者の基本的属性について（表1）

対象者の性別は男性が1名、女性が6名であった。全員が就労中であり（1名は育児休業中）、職業は教育職と公務員が各2名、運輸業、医療、会社員が各1名で、雇用形態は7名中6名が正規雇用であり、1名がパート勤務であった。対象者全ての家庭が共働き、あるいは単身親の就労者であった。家族形態は、核家族が5名、三世代家族が2名であった。核家族のうち、母親のみのひとり親と、単身赴任による母親のみがそれぞれ1名であった。子どもの年齢は1歳から6歳であった。

2. 子どもが病気の時の対応

対象者はすべて子どもが病気で保育園に通園できなかったことを経験していた。また、3名の対象者が子どもの入院を経験していた。入院の場合は母親が仕事を休んで付き添っていた。入院には至らないが、子どもが病気で保育園に通えない場合は、仕事を休める時には休んで子どもの世話をを行い、仕事を休めない時には子どもをみてもらうための様々な支援を利用していた。今回明らかになった支援の内容は、(1) 親族・知人に子どもを見てもらう、(2) ファミリー・サポート・センターに依頼してしてもらう、(3) 他の保育支援サービス（ベビーシッター）に依

表1 対象者の概要

対象者	性別	職業	雇用形態	シフト勤務等	家族構成 (カッコ内は子の人数)	子の年齢
A	女性	教育	正規	なし	夫婦、子(1)	2歳
B	男性	教育	正規	なし	夫婦、子(2)	1歳、3歳
C	女性	公務 (育児休暇中)	正規	なし	夫婦、子(2)、 父方祖母	1歳、4歳
D	女性	公務	正規	30分間の早 出・遅退出	夫婦、子(2) (夫単身赴任中)	1歳、5歳
E	女性	運輸業	パートタイム	なし	夫婦、子(1) 母方祖父(入院中)	4歳
F	女性	医療	正規	当直あり	母親、子(1)	2歳
G	女性	会社員	正規	なし	夫婦、子(3)	6歳、4歳、 2歳

頼する、(4) 病児保育を利用する、の4つであった。対象者は、状況に応じて利用できる支援を選択して対処していた。求める支援の優先順位はそれぞれの対象者で異なっているが、基本的には実家の親など親族が一番に考慮され、親族が無理な場合にファミリー・サポート・センター、あるいはベビーシッターなどに支援を求めている。一方、病児保育施設の利用者は7名中1名のみであり、病気の子どもの預かりとしてはあまり活用されていなかった。

3. ファミリー・サポート・センターに病児を預けた経緯

対象者はすべてファミリー・サポート・センターに病児の預かりを依頼したことがあった。7名の対象者のうち、5名は土日に子どもをみられない時の預かりを中心にファミリー・サポート・センターを利用するなかで、病気の時も見てもらうようになった。他の2名は当初から病気の時の預かりを希望していた(C氏、E氏)。

A氏は、感染症でみてもらう人がいなかった時に遠方の親族に来てもらったことがあつが、その後ファミリー・サポート・センターを利用

しはじめ、病気の時もみてもらうようになった。

「今まで入院したことが3回ありまして、入院で泊まるのは必ず私で、そういう時は仕事を休んだり、日中旦那と交代したりとかで、入院はそれで何とかなつたんですが、入院ではない感染症の時には、保育園にも行けないし、うちで見るにあたって誰もいないしということで、主人の実家から、母に飛行機代を出してきてもらいました。・・・育休を取らない予定だったので、何かあった時に調べてファミサポがあるっていうのを知って。・・・ちょこちょこ風邪ひいたりとか、一週間に一回とか二週間に一回ペースで熱出したりとか。なので、このままではまずい、(ファミリー・サポート・センターの)システムを知っていたのに後手後手になってしまったということで、マッチングをすぐしてもらって、お試しで預けたりとか、そういうところから(始めました)」

F氏は子どもが病気で自分が見られない時、ベビーシッターやファミリー・サポート・センターを第一優先として依頼し、これらが無理な場合は同じ市内に住む親戚や知人に子どもを預かってもらっていた。F氏は職場で勤務を変更してもらったり、複数の子育てで支援を利用して、

子どもが病気の時に仕事を休んだ回数はこれまで5回くらいだったと語った。しかし、もし身近に頼れる親族がいたら、やはりまず親族に依頼しただろうと述べていた。

D氏は夫が単身赴任中であり、急な入院が決まった時の様子を次のように語っていた。

「この間、一番すごく助かったのが、下の子が祝日に入院ってなって。だけど、入院決まったのが午後だったんですね。で、実家の方に連絡したんですけど、やっぱりすぐには来れないって。もう（ファミリー・サポート・）センターも休みだし、どうしようって。サポーターに直接電話連絡し、入院先に来てもらい（入院児を）見ってもらって、私と（上の）子どもが家の方に荷物を取りに行って、（その）あいだ（入院児を）見てもらって、って感じで。今度交換してこっちの子どもを見てもらって、泊めてもらったんです」

この時、入院中の子どもにはD氏が付き添い、病気ではない兄弟を宿泊させての世話はサポーターが対応していた。

B氏の場合は、親族が遠方にいるため、病気の子どもの世話のために来てもらうことは難しく、ファミリー・サポート・センターに依頼していた。

C氏は三世代家族であるが、同居親族の力を借りることは難しい状況であった。そのため子どもが病気で数日間保育園を休まなければならないと判明した時点で、ファミリー・サポート・センター連絡し、病児として預けていた。その状況は次のようであった。

「（病気によって）5日間熱が出るみたいな時は、（こちらのサポーターは）月曜日の午前中なら大丈夫って、火曜日はこっち（のサポーター）一日中大丈夫って、もうなんかメモして連れてって、連れてって、連れてってみたいの……。子どもが朝、急に発熱している場合にも、大体はもう朝起きたら、あっ、熱があるっていう。7時から（ファミリー・サポート・センター）事

務局に電話通じるので、7時から一生懸命（電話を）かけて。で、預けれる分は預けて（C氏）」

E氏は同居の母方祖父に子どもをみてもらって仕事に出ていたが、病気の時には仕事を休んで子どもの世話をしていた。しかし、インフルエンザに子どもが罹患したと同時期に、みてくれていた祖父が入院することになり、仕事を休むことができないためにファミリー・サポート・センターに依頼することにした。

4. 病児保育の利用

病児保育施設については、今回のインタビューの対象者では1名のみの利用であった。利用しない理由は、他の感染症の子どもの存在があった。利用しようと電話をした時に、「ほかの感染症の子どもがいますけど、大丈夫ですか」と確認され、ほかの子どもから病気がうつるのではないかという不安を感じたので利用しないということが複数から聞かれた。また、職場の同僚が「病児保育だとよその子もいてうつるかもしれない」と話していて自分もそう思う（C氏）と語る人もいた。利用しないその他の理由としては、「全然知らない人には預けられない」、「インフルエンザだと預かってもらえない」、「受付時間が9時からで仕事に間に合わない」、「先に受診しないと預けられない」、「ファミリー・サポート・センターで十分対応してもらっている」、「一対一で見ってくれるベビーシッターやファミリー・サポート・センターの方が安心」ということをあげていた。一方、病児保育もよく利用するG氏は、これまで病児保育で他の感染症に罹患したことはなく、子どもが病気の時の預かりとして頼りにしていることを述べていた。

5. 病気の子どもをファミリー・サポート・センターに預けた親の気持ち

病気の子どもをファミサポに預けることに関する対象者の思いは、いくつかの内容に集約す

ることができた。

(1) 預けることができたことへの安堵感

子どもが病気になる、保育園に預けられず仕事も休めない・抜けられないという切羽詰まった状況で預かってもらうことができたことへの安堵感が述べられていた。

「率直にすごく助かって、胸をなでおろしたというか、安心したのを覚えています。(B氏)」、「やばい、預けるとこないじゃんって思って、ファミサポさんに電話して、「いいよ」って言ってくれたので、すごい助かりました。良かったあって(E氏)」、「いつもの方(サポーター)がどうしても来られない日があって、代わりの方を探してもらって、マッチングなしでもいいですか、と言われて、「あ、全然いいです、来てくれるだけでいいです」って言って来てもらった(G氏)」

(2) 子どもへの申し訳なさ

上記の安堵感と同時に、対象者は具合が悪い時に親以外の人に預けられる子どもの気持ちを慮っており、親としての申し訳なさも感じていた。

「子どもの気持ちを一番に考えなければいけないことだけど、それでも泣く泣く預けるわけなので(A氏)」、「熱ある状態で預かってもらったので、やっぱり気持ち的に厳しい。なんか、(子どもに)悪いよなあと思いがながら(C氏)」、「(いつも来てくれる方が来られず)急遽来てくれた方が若めの方で、ちょっと人見知りをしてしまったみたいで。具合も悪いし、具合悪いときに知らない人来たみたい。やっぱり寂しいだろうなあっていうのは一番ありますね。具合が悪いのにいてあげてないので(G氏)」

(3) 預かりへの信頼感

しかしながら、サポーターの人柄と対応の適切さを信頼し、安心して預けている気持ちも語られていた。対象者は、サポーターについて「とてもいい人」、「すごくやさしい」、「孫のようにかわいがってくれる」など、受容的で温かな人柄に安心を感じていた。C氏はサポーターの人

柄について、次の様に述べている。

「メールで、『こういうふうに寝てますよ、かわいいー』みたいな。何かこう人の子どもまでこんな「かわいい」って言うなんて、よっぽど子ども好きなんだなと思いがながら。でも、ほんとにありがたいです」

また、預けられていた子どもの反応や様子から、子どもを預かるサポーターへの信頼は強化されていた。インフルエンザの回復期に、かなり前のマッチングで一度会ったきりのサポーターに預かってもらった子どもの反応について、E氏は次の様に述べている。

「サポーターさんのお人柄が、すごく優しくて。(インフルエンザなのに)子どもが「また行きたい」って言うぐらいだから、多分楽しかったんだと思います」

対応面では、病児を預かるにあたって、症状への対応や状態の観察、親への連絡・報告が適切であることも信頼のひとつの要素となっていた。

「ちっちゃい頃は吐いたりしたこともありましたが、そのあと水分のませたりとかして、元気であったということで、今まで何かのトラブルとか心配になったこともないです。預けてて、私が心配してるだろうなって思って、メールくれるんです。熱が今何度です、だけど元気に過ごしてますよーとか、連絡くれるので、預けてしまえば私は安心ですね(F氏)」

B氏は病児の子どもを預けた時のサポーターと子どもの様子について、次のように述べていた。

「あ、〇〇ちゃんこういう状況ですね〜と、全く慌てることなく受け入れて下さって。で、迎えに行ったら本当にすやすや寝てる時もあれば、おもちゃで楽しそうに遊んでいる時もあるので、あの、まあ親としては非常に安心するわけですね。ですから今後も利用したいと思いますし、いろいろ教えを受けて、我々も勉強になったり」

A氏は、報告の内容や、サポーターが自らの

子育て経験に基づいて病気の子どもの看病を行っていることを信頼していた。

「報告書とかも書いてくださる。その報告書を見たら、こんな細かいところまでちゃんと見て教えてくださるとかわかっているからこそ預けられる」

「母親として先輩だからというのがあります。自分は一般の人で、あちらはもう育て上げている

とかうちよりも大きい子を育てている最中とか、いろんな小児の感染症なりなんなり一通りやってきた後の安心感があるのでお願いできる」

(4) 預けられる体調を判断して預ける

対象者は、自分なりに子どもを預けてもよいのかどうかを判断していた。「病院に行ってから預けるので（大丈夫）」、「本当にダメだったら預けない」といった言葉も聞かれていた。

表2 病児・病後児対応においてファミリー・サポート・センターの支援が優れていると感じる点

サブカテゴリー	コード
適切な情報伝達	病児で預かる場合の詳しい報告書や的確な観察点 細かい報告書 病気で預けている間の子どもの様子を連絡してくれる
病気の時の適切な対応	病気の時にもポイントを押さえて対応する 病気の時の対応が適切で安心して預けられる
時間的な融通性	朝早くから夜遅くまで対応してくれる 時間の融通が利く 病児保育より早い時間から対応してくれる
状況に応じた臨機応変さ	子どもの状態によって機転を利かせてくれる マッチングが済んでいれば診断書などなくてもすぐに対応してくれる
病気でもみてくれる	病気の時にも対応してくれる 感染症でも預かってくれる 一対一の保育で感染の危険がない

6. 病児・病後児対応でファミリー・サポート・センターの支援の優れている点

ファミサポでの預かりに関して良いところ、ポイントが高いと感じる点について35のコードから12のサブカテゴリーが整理された。この中で、病児・病後児の預かりに関するコードを含むサブカテゴリーは、『適切な情報伝達』、『病気の時の適切な対応』、『時間的な融通性』、『状況に応じた臨機応変さ』、『病気でもみてくれる』であった。（表2）

7. ファミサポの病児預かりに関する要望

病児を預けることに関する心配や懸念については、病児からサポーターやその家族に病気がうつらないかを心配する意見があった。また、

病児を預かる際に、サポーターに医療的な専門知識や技術を求める意見は今回の調査では聞かれなかった。ファミサポ利用の手続き的な部分については、受付時間の拡充や、子どもの発熱等で保育園からの急な連絡の際に、迎えと受診までできればよいということがあげられていた。

V. 考察

1. 対象者の病児預かりにおける保育支援サービス利用の状況

今回調査に協力してくれた対象者は、すべて子どもの病気時あるいは回復期にファミサポを利用した経験があった。厚生労働省よりファミ

リー・サポート・センター事業を委託されている一般財団法人女性労働協会の平成26年の調査によると、回答があった全国655か所のファミリー・サポートのうち、「病児・緊急対応強化事業」により病児・病後児を預かるとしているセンターは94か所で、全体の14.4%であった。A市のファミリー・サポート・センターは、2005年度から2008年度に都道府県単位で実施された厚生労働省の「緊急サポートネットワーク事業」の子育てサポートシステムを前身としており、その後2009年度からは「病児・緊急対応強化事業」の実施に伴って名称をA市ファミリー・サポート・センターとした経緯を持つ。つまり、当初から病児・病後児に対応できることをねらいとしており、病児・病後児受け入れができる提供会員が登録しているセンターである。また、活動内容として病児・病後児預かりが明記されていることも関係していると思われる。今回の対象者の利用状況は、A市ファミリー・サポート・センターの特徴を反映したものであると考えられる。

一方、医療と保育の専門職が支援を行う病児・病後児保育の利用は多くなかった。病児・病後児保育は「病児・病後児保育事業」の中に位置づけられており、病児・病後児を預かる体制を整えられている。回復に至っていない病児の保育の場合は、感染症対策のために隔離できる部屋が設けられ、看護師・保育士がほぼ1対1で保育・看護を行っている。職員は専門職であり、また病児・病後児への対応能力を向上させるために必要な研修も受けて受け入れ体制を整えているが、施設数と受け入れ人数が少ないのが現状である。今回の対象者が病児保育を利用しない理由として述べたのは、感染症の他児と一緒に保育環境が不安、受診後の預かりのため仕事に間に合わない、インフルエンザだと預かってもらえない、ファミリー・サポート・センターに安心して預けている、全く知らない人に預けることはできない、であった。このことから、

病児を預ける親のニーズからすると、病児・病後児保育の現状がやや利用しにくいものとしてとらえられていることが考えられた。病気の子どもの状態を判断して保育・ケアを行い安全を守るという点では、医療・保育の専門家が対応することには大きなメリットがあると考えられるが、より柔軟な対応力を持つファミリー・サポート・センターでの支援がより利用しやすいと考えていることが示唆された。

2. 子どもが病気の時の子育て支援の選択

今回、子どもが病気の時にみてもらう依頼先は、親族・知人、ファミリー・サポート・センター、他の保育支援サービス(ベビーシッター)、病児保育であった。これらの支援がどのように選択されているのかを考察する。

対象者は、子どもが病気で入院が必要な場合は、仕事を休んで子どもに付き添うという選択をしていた。入院するほどではないが症状がある、または回復してきたが保育園にはまだ行けないという状況の時には、子どもの症状や状態をみて、預けるのは無理なのかどうかを判断していることが調査の中で明らかになった。

谷原ら(2010)が就労中の親を対象として行った調査によると、病気の子どもを預ける支援先として最も多いのは、夫婦どちらかの実家の親である。同調査によると、病児・病後児保育施設の利用は10.9%であり、ファミリー・サポート・センターの利用はさらに少なく1.8%であったことが報告されている。就労している親の大多数は保育園に子どもを預けているが、病気で子どもが保育園に通えない時には、仕事を休むか支援を依頼して仕事を継続するかを決定することになる。仕事を休まずに誰かに子どもをみてもらう場合、身内である親族はもっとも依頼がしやすく、また子どもや家族の状況についても把握がしやすいことから、まず親族が選択されることは当然の流れとして理解できる。実家の親など親族に依頼できない場合に、他の保育

支援サービスの利用が選択される現状であることがうかがえる。これは病児に限ったことではなく、子どもをみてもらう支援を求める際の共通した認識であると考えられる。

今回の対象者についても、同様の状況がみられる。ファミリー・サポート・センターを利用する背景として、親族を頼れない状況であることが多く語られていた。メインの保育支援（保育園）が利用できない状況では、サブの保育支援が不可欠であり、前述の通り多くの場合その第一選択は親族である。親族からの支援を得るのが難しい場合には、一つがダメでももう一つは大丈夫という状態が可能となる選択肢を確保しておくことを望み、実際に活用しているのが今回の対象者であるといえる。病気の時には、子どもの様子はいつもとは大きく変化し、泣く、わがまになる、あるいは甘えが強くなるなど情緒的に不安定になることも多い。さらに、症状により元気がなく活気が失われ、発語も減るなど、体調の悪化の徴候かもしれない状態を見極めてケアをする必要がある。このような状態の時は、より信頼できる預け先を選ぶ必要がある。

今回の結果をみると、本調査の対象者のファミリー・サポート・センターでの病児・病後児の預かりがおおむね良好に行われているのは、病児の預かりが可能なサポーターと事前にマッチングという顔合わせを行い、子どももサポーターに会って顔見知りとなり、預かる環境も体験することも要因のひとつであると考えられた。通常の預かりの中で子どもがサポーターに慣れていき、サポーターも子どもを把握できていることで、病気の時の預かりが安全で安心なものになっていたものと思われる。

3. 対象者が考えるファミリー・サポート・センターでの病児・病後児預かりの利点

病気の子どもを預かることに関連したファミリー・サポート・センターの支援のよい点につ

いての言及を整理したところ、システムの側面では、『病気であってもみてくれる』という利用可能性や『時間的な融通性』がきき、『状況に応じた臨機応変さ』があることが述べられていた。子どもの病気はいきなり起こることが多いが、それに対応して仕事を急に休んだり変更したりすることは難しい状況がある。就労している親にとっては、そのような突然の状況にも対応してくれることがニーズに合致していることが改めて明らかとなった。また、対象者がファミリー・サポート・センターでの病児預かりに求めているのは、医療的知識や技術的な高さというより、家庭で親がみるような看病や家族に準じた世話であると考えられ、症状へのケアについても家庭看護の範囲内でできることを求めていることが推察された。このことは、利用する対象者自身が「本当にダメな時は預けない」、「預けられる状態だと思うから預けている」と述べていることからいえる。親は子どもの病状を自分なりに判断し、ファミリー・サポート・センターにどこまで求められるのかを線引きした上で依頼しているものと思われる。

加えて、対象者は子どもとサポーターとの良好な関係を重視していることがうかがえた。病気の時に他の人に預ける際には、具合が悪い上に親との分離が加わることで心理的に不安定になるため、親は子どもの気持ちちが安定して過ごすことができているかを特に気にしているが、サポーターに子どもを預けることそのものについては信頼しており、安心していることがわかった。しかし、預かり中の子どもの急変や状態の悪化はしばしば報告されており、利用者がたまたまりリスクのある状況を経験していない可能性があるため、リスクマネジメントの側面から利用者の認識をさらに確認する必要がある。

VI. おわりに

本調査は1つのファミリー・サポート・セン

ターの利用者に対するものであり、対象となった利用者も7名と少なく、今回の結果をもって利用者全体の状況や認識を反映するものではないが、ファミリー・サポート・センターの利用者を対象とした面接調査はほとんど報告されていないことから、貴重な情報を提示することができたのではないかと考える。今回の結果を足がかりとして、今後は支援を提供する側であるサポーターと支援を調整しているアドバイザーについても同様の調査を進めていき、ファミリー・サポート・センターでの病児預かりに関する関係者の認識とニーズを明らかにしていく。その上で、サポーター、アドバイザーが病

児・病後児に対応する際に必要な能力を明確化していくことが必要である。

謝辞

本研究のためにファミリー・サポート・センター事業の概要を説明し、調査に快く協力くださったA市ファミリー・サポート・センターと、ご協力くださった対象者の皆様に深く感謝いたします。

なお、本報告は平成27年度青森中央大学共通研究費による助成を受けて実施した研究の一部である。

引用文献

- ・岡崎 和美 (2008)：ファミリー・サポート・センターの現状と今後の展望－要支援事例と専門機関との連携課題に着目して、高知女子大学紀要社会福祉学部編 57, 81-92
- ・栄野比順子、石川ちえみ、比嘉 綾子、仲村 涼子、上地 嘉美、喜舎場 沙耶花、徳田 為代、志村 太衣子、當山 恵 (2012)：ファミリーサポートセンターサポーター養成講座研修（病児看護の知識）受講者のニーズ調査、沖縄の小児保健, 39, 59-61
- ・厚生労働省ホームページ：「子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）について」<http://mhlw.go.jp> 2017.1.6アクセス
- ・谷原政江、阿部裕美、森照子、岡田恵子 (2010)：子どもが病気をした時の保護者の対応と病児保育支援ニーズ、川崎医療福祉学会誌 (19) 2, 411-418
- ・内閣府ホームページ：「子ども・子育て支援新制度」<http://www8.cao.go.jp> 2017.1.6アクセス
- ・東根 ちよ (2013)：ファミリー・サポート・センター事業の歴史的経緯と課題、同志社政策科学研究, 15 (1), 113-131
- ・若佐 美奈子 (2011)：ファミリー・サポート・センター会員が抱える不安について：依頼会員と援助会員の交流会から、千里金蘭大学紀要, 8, 166-173

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 さいとう みきこ)
(青森中央学院大学 看護学部 助手 なかむら さちこ)
(青森中央学院大学 看護学部 教授 なかくき まちこ)