〔研究ノート〕

ファミリーサポートセンターでの病児・病後児の対応に関するサポーターの認識と課題

Supporters' perceptions of caring for sick and post-sick children at family support centers

中村　祥子，齋藤　美紀子，山野内　靖子
齊藤　史恵，吉川　由希子, 中久喜　町子
NAKAMURA Sachiko [a]，SAITO Mikiko [a]，YAMANOUCHI Seiko [b]，
SAITO Fumie [c]，YOSHIKAWA Yukiko [d]，NAKAKUKI Machiko [e]

a 青森中央学院大学看護学部、b 東京情報大学看護学部
c 弘前学院大学看護学部、d 金沢医科大学看護学部
e 前 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

Key words:ファミリーサポートセンター、病児・病後児、サポーター、認識、不安
インタビュー調査

要旨

本研究の目的は、A 県内のファミリーサポートセンターに会員として所属するサポーターの病児・病後児預かりに関する認識について明らかにすることである。同意の得られた対象者 24 名に半構造化面接を実施し、質的記述的に分析した。その結果、サポーターの病児・病後児預かり時の不安は、【子どもに症状がある】、【症状悪化時に一人で対応する】、【受け入れの原則を満たしていない場合がある】、【家族や自分に感染の可能性がある】が抽出され、特に【症状悪化時に一人で対応する】ことが最も不安な状況であると考えられた。このような状況において、サポーターは、『症状の悪化を察知する』、『緊急時を想定して備える』という対応をとっていた。症状の悪化や急変はサポーターの守備範囲を超える場合があり、その対応はサポーターにとって負担の重い状況であると考えられた。そのため、緊急時には必ずセンターからの後方支援が得られること、サポーターの活動を支援するためのセンター機能を充実させること、サポーターの知識や技術の向上のための講習会の検討など、サポーターが安心して預かることができる体制を構築することが必要である。

Ⅰ．はじめに

現在、我が国では出生率の低下に伴い少子化が進んでいる。共働き家庭や核家族が増加す

る中、子どもを預ける保育施設が不足しており、仕事と子育てを両立できる環境の整備が十分でないことが要因の一つとなっている[1)]。特に子どもの急病時は、急に仕事を休めないなど対応に苦慮している親が多く、支援に対するニーズが高くなっている[2) 3)]。また地域のつながりの希薄化により、子育てに不安や孤立感を感じる親も少なくない。全ての子育て家庭が安全かつ安心して子どもを育てられる環境を整備し、子育てを社会全体で支えていく仕組みを構築することが求められている。

就労中の親は、子どもが急に病気になった時、仕事と子どもの看病をどうするか、その対応に困難を感じている。親が仕事を休めることが望ましいが、引け目を感じる、収入が減る、仕事を頼める人がいないなどの理由で休めない場合も多い。仕事を休めない場合、親は自分の代わりに病気の子どもを見てくれる人を探すことに苦慮している[2)]。子どもの体調不良は急であるため、忙しい朝や仕事中に預け先を探し依頼しなければならないためである。預かり先として最も多いのは、妻方親族、夫方親族の順で、次いで病児・病後児保育施設等の社会サービスであった[4)]。

子どもが急病時の社会支援システムとしては、2008 年から全国で病児・病後児保育事業が展開されているが、施設数は少数で需要を十分に満たせていないという現状がある。季節・流行状況による利用変動、隔離の必要性、早朝からの長時間対応、キャンセル率が高い等の要因が内在するが、最大の理由は赤字経営にあり、補助金の増額や制度面の充実が望まれる[5)]。この問題点を補助するものとして、2009 年からファミリーサポートセンター事業に「病児・緊急対応強化事業」の仕組みが作られた。これは、病児・病後児の預かりやそれに伴う保育施設、自宅、病児・病後児保育施設等の間の送迎等を実施するものである。この事業は、既存の保育施設で対応できない個別的で多様な保育ニーズの受け皿として重要な地域の子育て支援の一つになっている。

ファミリーサポートセンター（以下、センター）は、1994 年設立当初は、働く女性を対象に、突然の残業など既存の保育施設では対応できない変動的、変則的保育ニーズに応えることを目的に設立された。年々多様化する利用者のニーズに合わせて、対象をすべての保護者に拡大し、支援内容も多様化してきている。近年では病児・病後児、障害児等専門性が求められる援助依頼が増加している。病児・病後児の預かりの状況は、2018 年度調査では、病児・緊急対応強化事業として実施しているセンターは 13%であり、病児・緊急対応強化事業として申請してないが、病児・病後児の預かりを実施しているセンターは 18.5%も存在し、全体の 21.5%が病児・病後児の預かりを実施している。また、病児・緊急対応強化事業として実施しているセンターのうち、活動を通常のセンターで実施しているのは 87.9%、病児・病後児預かりのみ別の民間団体に委託しているのが 12.1%であった[6)]。このことより、病児・緊急対応強化事業を行っていないセンターの支援者（以下、サポーター）も病児・病後児の預かりを行っているという現状がある。2018 年度調査の病児・病後児預かりについての自由記述では、「病状急変のリスクがある」や「実際に預かる判断はサポーターに委ねている」ため、「サポーターの負担や不安が大きい」のではないかというセンターからの

意見がみられている。病児・病後児の預かりの受け入れは、依頼者（以下、利用者）からセンターに連絡が来て、各センターでの取り決めに従い対応しているが、アドバイザーと会員同士の判断に委ねられている現状があり、地域住民が行う援助活動としては、責任が重く負担が大きいことが懸念される。

子どもは身体機能が未熟なため、急性疾患においては特に状態が急変するリスクが高く、言語が未発達で自分で訴えることができない乳幼児では、看護者が状態の変化を判断する必要がある。サポーターは子どもを預かることに関して、「子どもの病気やケガ」、「利用者との関係性」、「家庭間の価値観の違い」、「突発的な連絡不能事態」について不安を感じていることが報告されている[7)]。また、別の調査ではサポーター養成受講者が病児を預かることに対して不安を感じていることが報告されている[8)]。このように、サポーターは基本的な研修会を受講しているが、多くが医療及び保育の専門家ではないことから、病気の子どもを預かることに不安や懸念を持ちつつ活動を行っていることが考えられる。そのため、地域住民が行う援助活動の中で、サポーターも利用者も安全かつ安心して子どもを預けられる環境を整備し、預かり活動ができるような支援体制を整えていく必要がある。

そこで本研究では、サポーターへのインタビュー調査から、サポーターが病児・病後児預かりにおいてどのような経験をしていて、どのような不安があり、どのようなことに気を付けて取り組んでいるのかを明らかにしたいと考えた。今回、サポーターの視点に立って認識を明らかにすることで、課題が明らかになり、具体的な支援策の情報が得られるのではないかと考える。

Ⅱ．研究目的

本研究は、A県内にある6か所のセンターに会員として所属するサポーターの病児・病後児預かりに関する認識について明らかにすることを目的とする。

Ⅲ．ファミリーサポートセンター事業の概要

ファミリーサポートセンター事業は、乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行うものである[9)]。各市町村が設置主体で、社会福祉協議会やNPO法人などの事業団体に委託して事業を実施している。センターでは、地域の中で子育ての支援を受けたい人（利用会員、本文中では利用者）と支援を行いたい人（提供会員、本文中ではサポーター）が会員登録を行い、有償で行われる地域住民同士の子育ての支えあいの活動である。依頼に関する調整等を担当するアドバイザーが2者を紹介（以下、マッチング）し、利用者からの依頼時に支援が行われるという仕組みである[10)]。この事業は1994年に開始され、その後全国に普及し、2015年からは「子ども・子育て支援新制度」の「地域子ども・子育て支援事業」の1つとして実施されており、2018年には基本事業833市区町村で実施されている[9)]。

Ⅳ．研究方法

１．研究デザイン

質的研究（実態調査研究）

２．調査対象

Ａ県内にある 6 か所のセンターに所属するサポーター

３．データ収集期間

2016 年 11 月～2017 年 7 月

４．研究協力者の募集と同意の手順

A 県内にある 6 か所のセンター運営管理者の承諾を得て、各センターを介して調査対象となるサポーターへ研究協力者募集のパンフレット及び研究協力への返信用ハガキ・連絡用ＦＡＸを配布してもらった。配布は、①サポーターがセンターに来訪したときに手渡してもらう、②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等を同送してもらう、③会員の交流会の機会に配布してもらう、という 3 つの方法で行った。その後、ハガキやＦＡＸ等で協力意向の連絡があったサポーターと直接連絡を取り、面談の日時と場所を取り決めた。面談を開始する前に、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。

５．データ収集方法

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。インタビュー内容は、①対象者の基本情報として、年齢、性別、サポーター経験年数、②病児・病後児預かり経験の有無とその時の経験内容、③病児・病後児を預かったときに不安に思ったこと、④病児・病後児を預かる上で気を付けていることについてであった。

６．データ分析方法

対象者の属性については、項目ごとに整理した。また、インタビューの音声データから逐語録を作成した。病児・病後児預かりの経験内容に関しては、活動内容、活動時間、こどもの健康状態、発達段階、こどもとの面識について分類、整理した。病児・病後児を預かったときに不安に思ったこと、病児を預かる上で気を付けていることに関しては、それぞれ逐語録から該当部分を抽出し、意味内容を変えないように文脈単位に要約を作成した。その後、1 意味単位でコード化し、類似性に従いカテゴリを生成した。分析は２名で行い、共同研究者から全過程でスーパーバイズを受けた。

７．倫理的配慮

対象者に対する研究協力依頼は、先行して意向調査を行い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。協力意向を示した対象者に対して、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。また、研究への協力は自由であり、協力しないことにより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、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等を説明した。本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認（承認番号 h28-04）を受けて実施した。

Ⅴ．結果

１．対象者の属性（表 1）

対象者は、30～60 代の女性計 24 名（30 代 2 名、40 代 8 名、50 代 6 名、60 代 8 名）で、平均年齢±標準偏差（以下 SD）は 53.0±10.5 歳であった。サポーター歴は、11 か月～20 年（0～5 年 8 名、5～10 年 8 名、10～15 年 4 名、15～20 年 4 名）で、平均年数±SD は 7.54±5.1 年であった。インタビュー時間は 15 分～78 分であった。

対象者の所属は A～F に分類された。B 地区のセンターでは、病児・緊急対応強化事業として、病児・病後児の預かりを行っていた。対象者 24 名中 4 名の対象者がこのセンターに登録していた。

表１　対象者の属性

対象	地区	年代	サポーター歴（年）	サポーター歴区分（年）	病児・病後児預かり経験
1	A	40代	3	0～5	なし
2	A	40代	15	15～20	あり
3	A	50代	20	15～20	あり
4	A	50代	15	15～20	あり
5	A	40代	6	5～10	なし
6	B	30代	3	0～5	あり
7	B	60代	5	5～10	あり
8	B	60代	15	15～20	あり
9	B	60代	8	5～10	あり
10	C	60代	6	5～10	あり
11	C	50代	10	10～15	あり
12	C	50代	13	10～15	あり
13	D	60代	3	0～5	あり
14	D	40代	10	10～15	あり
15	D	50代	10	10～15	あり
16	E	60代	5	5～10	なし
17	E	50代	5	5～10	なし
18	E	60代	3	0～5	なし
19	F	30代	0.9	0～5	あり
20	F	40代	3.5	0～5	あり
21	F	40代	9	5～10	あり
22	F	40代	3.5	0～5	あり
23	F	40代	1	0～5	あり
24	F	60代	8	5～10	あり

２．病児・病後児預かりの状況

病児・病後児預かりの経験があったサポーターは、24 名中 19 名であった。サポーターの経験について整理した結果、表 2 の通りであった。病児・病後児預かり中の状況については、表 3 に示す。活動内容は、一時預かり、送迎を伴う一時預かり、病院受診、入院時の付き添い、その他点滴の付き添い、依頼された買い物なども行っていた。活動時間は 1～12 時間で、活動場所は、サポーターの自宅、依頼者宅、センター内の託児室であった。2 か所のセンターでは託児室での預かりを行っていた。預かった子どもの年齢は、生後 2 か月～小学生であった。子どもとの面識は、マッチングが済んでおり以前預かったことがある、マッチングしているが一度も預かったことがない、初対面に分類された。子どもの疾患は、インフルエンザ、胃腸炎、風疹、水痘、急性耳下腺炎、手足口病、RS ウイルス感染症、風邪症候群であった。子どもの健康状態は、37 度台～40 度近い発熱、解熱後 1 日目、腹痛、下痢、咳嗽等の呼吸器症状が出ている状態であった。

表 2　病児・病後児預かりの経験

活動内容	病児・病後児の一時預かり	サポーターの自宅で預かり
		依頼者宅で預かり
		センター託児室での預かり
	病児・病後児の送迎を伴う一時預かり	保育園へ迎え⇒サポーター自宅で預かり
		小学校へ迎え⇒サポーター自宅で預かり
		依頼者宅へ迎え⇒サポーター自宅で預かり
		サポーター自宅で預かり⇒祖父母宅へ送り
		病院へ迎え⇒サポーター自宅で預かり
	病院受診	
	入院時の付き添い	
	その他	点滴の付き添い
		依頼された買い物
活動時間	1～12時間	朝から夕方まで
		朝から母の仕事が終わるまで
子どもの症状・状態	発熱（37～40℃）	腹痛・下痢
	解熱後1～2日目	呼吸器症状
	熱性けいれん	
子どもの疾患	インフルエンザ	水痘
	胃腸炎	急性耳下腺炎
	手足口病	RSウィルス感染症
	風疹	風邪症候群
子どもの発達段階	生後2か月～小学生	
子どもとの面識	マッチング有・以前預かったことがある	
	マッチング有・一度も預かったことがない	
	マッチング無・初対面	

表 3　病児・病後児預かり中の状況（抜粋例）

活動	状況
預かり中の発熱	3歳の単発依頼の方。(預かり中に)子どもの熱が40℃近く上がって、母親に電話をしたがどうしても仕事を抜けれられないのでどうにか見てほしいと言われた。センターにはどうしましょうかと何回か連絡したが、母親も仕事が大変そうだし、子どもは冷やして熱が下がってきてるから、仕事終わるまで見てあげることにした。7時から6時まで、11時間。その間熱がずっと高い状況で、だっこしたり寝てたりを繰り返した。薬もなく、食事は食べやすいような缶詰とか、ポカリスエット飲ませたりした。(対象者4)
急な発熱での保育園のお迎えと預かり	自宅で預かったこともある。その時は、多分風邪だったと思うが、急な発熱で保育園のお迎えをした。マッチングしたあとのお子さんだった。確か3歳。いつも預かりや送迎をやっている子が病気になってしまった。保育園に母親が迎えに行けないので、退園の迎えから母親が帰ってくるまでの数時間の預かり。(対象者6)
未受診の子どもの預かり	病院を受診していない子もみた。仕事が終わったら受診するので、今日お願い何とかと言われた。子どもの熱が高て呼吸もはあはあしてるんだけれども、できれば早く帰ってくるので、それまでお願いできませんかと。(対象者6)
受診の依頼	保険証を持ってきて、病院に連れてってほしいと言われ、病院に連れていったりもした。ちゃんとかかりつけ医を、皆さん持ってて、そこに連れていって、家でみて、お迎えを待った。(対象者9)
預かり中のけいれんの発症と受診への付き添い	依頼者の自宅で預かりをしていた時に、けいれん起こした子がいた。その時は親御さんが自宅で仕事していた。それほど熱はなかったが、ちょっと変だなと思っていたらもうけいれん起こしたので、親御さんにお知らせして、洋服などをまず緩めてあげた。しかし、念のために一応病院受診したほうがいいかもしれないね、初めてだからねという話はした。病院にお母さんと一緒に連れてって、こういう状況でこのくらいの時間でしたってお話をして、事なきを得た。(対象者15)
入院時の一時的な付き添い	RSウイルスに罹って入院されてて、その間ちょっとお母さんがお出かけしなきゃいけなくなって2時間半見ていた。お母さんとは初対面で、しかも入院の付き添いも初めてだった。子どもさんは生後2か月だったので本当によく寝てくれた。(対象者23)

3．病児・病後児の預かりにおける不安

データ分析の結果、病児・病後児を預かる際の不安については 11 のコードが抽出され、

4 つのカテゴリが導き出された（表 4）。以下、カテゴリは【】、コードは＜　＞を用いて示し、語りの生データは「　」で表す。（　）は筆者の注釈を示す。

１）【子どもに症状がある】

病児・病後児預かりの際に最も多く見られる症状は発熱であるが、体調の悪い子どもを預かることを承知しているサポーターであっても、＜発熱・高熱がある＞ことには不安に感じていた。「やっぱり 38℃を過ぎるとドキッとする。37℃ぐらいだったら、元気だったらあれなんですけど、38℃過ぎるともう（心配）」と、発熱の状態を気にかけていた。発熱に伴った呼吸数の増加を＜呼吸が苦しそうな状態である＞ととらえ、「熱が上がってきて、（息が）はあはあいってきたんです。元気なときはまだいいんですけど、はあはあしてくるとちょっと不安で」と語っていた。また、「1 日いっぱい預かって午後になると 38℃ぐらい（まで上がる）、元気だとまだ大丈夫なんですけど、39℃になると心配」と、＜体温が急激に上昇する＞ことや、＜けいれんを起こす可能性がある＞と語り、子どもの状態の変化を怖いと感じていた。

表 4　病児・病後児を預かった時に不安に思ったこと

カテゴリ（4）	コード（11）
子どもに症状がある	発熱・高熱がある
	体温が急激に上昇する
	けいれんを起こす可能性がある
	呼吸が苦しそうな状態である
症状悪化時に一人で対応する	けいれんを起こした後、迎えが来るまで一人で対応する
	子どもの体温上昇時迎えが来るまで一人で対応する
受け入れの原則を満たしていない場合がある	子どもが未受診である
	マッチングしていない依頼者の家で預かること
	マッチングしていない病気の子どもを預かること
家族や自分に感染する可能性がある	家族に感染する可能性がある
	自分に感染する可能性がある

２）【症状悪化時に一人で対応する】

このカテゴリでは、悪化する症状に対してサポーターが一人で対応できるのかどうかという不安を感じながら預かりを続けていることが述べられていた。子どもの場合、発熱時にけいれんを起こすことはしばしばみられ、サポーターも一通りの知識は持っているが、いざ発生すると、＜けいれんを起こした後、迎えが来るまで一人で対応すること＞に強い緊張を感じていた。「（熱性けいれんは）私自身がそういう経験がないので、びっくりして、とにかく様子見たけども、ちょっと自分では判断できない」、「（預かりに）連れてきたときは、保育園で計ったときよりは下がってたんですけども、寝かせてそれからしばらくしたら、泡吹いて、何か目が。お母さんが来るまでちょっと心配でしたね。もう一回けいれんきたらどうしようと」と語られていた。また、【子どもに症状がある】のカテゴリで述べたように、体温上昇は不安を強めるものであり、＜体温上昇時迎えが来るまで一人で対応すること＞の心理的な負担を述べていた。「もう熱が 40℃近く上がって、会社に電話かけても抜けれない、どうにかして見てって。やっぱり何か 1 人でいるっていうのが不安」と、高熱のある子どもを 1 人で預かりをすることへの不安な心境が語られていた。

３）【受け入れの原則を満たしていない場合がある】

このカテゴリは、子どもが未受診であることやマッチングしていない子どもを預かるこ

とへの不安が述べられていた。ファミサポでの病児・病後児預かりに関しては、原則として受診していることとマッチング済みであることが必要であるが、時には受診していない子どもを預かることもあった。未受診については、「病院に行ってきたと言って、うそをついて預けたお母さんが 1 人いて、行ってないし薬もないから、熱が 40℃近く上がって」と、子どもの病名がわからず治療が行われていないことへの不安が述べられていた。また、「マッチングもしてないけど、誰も預かる方がいらっしゃらなくって、お母様どうしても仕事に行かなきゃいけないので」という状況で依頼者の家での預かりをする不安や、「(子どもには)すごい警戒されてて。全然知らない人がきたぞ、みたいな。こたつの中から子どもさん全然出てこなくて」と、初対面のために子どもの様子がわからず、子どもから警戒されることへの不安が述べられていた。

４）【家族や自分に感染の可能性がある】

サポーターは、自分や家族に感染する可能性があることに不安を感じていた。「インフルエンザは治りかけ、一番うつるとかってよくいいませんか。なので、ちょっと不安はあったんですけど。病気の家族もいるので」や、「熱が 37℃台あったんですけど、風邪で保育園には行かせられないっていう。うつったらという不安はありますけど、困ってるのかなと思って」など、サポーター本人や家族への感染リスクを懸念していた。

４．病児・病後児を預かる上で気を付けていること

データ分析の結果、43 のコードが抽出され、17 のサブカテゴリ、7 つのカテゴリが導き出された（表 5)。以下、カテゴリは『』、サブカテゴリは≪≫、コードは＜＞を用いて示し、語りの生データは「」で表す。() は筆者の注釈を示す。

１）『症状の悪化を察知する』

このカテゴリでは、子どもの症状の悪化を察知するために、継続的に子どもの状態を確認することを心がけていることが述べられていた。それは≪子どもの変化を見逃さないように常に目や手で確認する≫、≪継続的に体温測定を行う≫、≪預かる時に子どもの状態を詳細に聞く≫ことであった。≪子どもの変化を見逃さないように常に目や手で確認する≫は、＜子どもから目を離さない＞、＜子どものそばを離れない＞、＜子どもに触れて体の温かさを確認する＞、＜遊びの途中で子どもの状態を確認する＞、＜元気がなくなっていないかを定期的に確認する＞という内容であった。また、サポーターは≪継続的に体温測定を行う≫ことをしており、＜頻回に体温測定を行い熱の変化を知る＞、＜定期的に体温を測定し急な熱の上昇によるけいれんに備える＞ということに気を付けていた。さらには、≪預かる時に子どもの状態を詳細に聞く≫ことを心がけており、サポーターは「具合が悪いときに注意して聞き取っているのはまず、熱。それから吐いてないか。それからご飯食べたか。お薬飲ませてきたかとか、全部そういうのは聞きます」と語っていた。

２）『緊急時を想定して備える』

このカテゴリでは、子どもの状態が悪化するという緊急時を想定して、前もってできることを準備しているということが述べられていた。その内容は、≪緊急時に連絡が取れる体制

をつくる≫、≪緊急時は自分ができる対応方法を想定しておく≫、≪緊急時に必要な物品を準備しておく≫ことであった。≪緊急時に連絡が取れる体制をつくる≫は、＜緊急時の連絡先を聞いておく＞、＜緊急時に連絡がとれる時間を聞いておく＞ことや＜必ず連絡が取れるルートを複数確保する＞ということであった。サポーターは「何かあったら、まずはどこに連絡するか決めています。時間も聞いてるので、いつに電話って。連絡取る態勢はとってます」と語っていた。また、≪緊急時は自分ができる対応方法を想定しておく≫ことを心がけており、＜緊急時には自分が病院に連れて行くという心の準備をする＞ことや＜緊急時には無理に自分で対応せず救急車を呼ぶ＞ということを述べていた。さらには、≪緊急時に必要な物品を準備しておく≫では、＜緊急時にすぐに受診できるようにバスタオルとチャイルドシートを準備しておく＞ことや＜嘔吐に備えて、ビニールに新聞を詰めておく＞、＜緊急時に必要なおむつなどを確認しておく＞ということが語られていた。

３）『感染予防行動を徹底する』

このカテゴリでは、自分や家族への感染を予防するために感染対策を徹底して行っていることが述べられていた。それは≪家族への感染を考えて家の中での感染対策を徹底する≫、≪感染予防のために厳重に手洗い、うがいを行う≫で構成された。≪家族への感染を考えて家の中での感染対策を徹底する≫の内容は、＜家族への感染予防のため加湿・換気を行う＞、＜家族の感染予防のために預かり前後にアロマや除菌スプレーをする＞という環境面の対策や＜家族への感染予防を考えて便の処理方法や消毒を徹底している＞という汚物の処理方法の対策、＜家族との接触を避けるようにする＞という感染経路に関する対策であった。また、サポーターは≪感染予防のために厳重に手洗い、うがいを行う≫ことを心がけており、「私も子どもたちと接してて、やっぱり手洗いとうがいはちゃんとしてます」と述べていた。

４）『症状による不快・苦痛に対応する』

このカテゴリでは、子どもの発熱や脱水、咳嗽などの症状による不快感や苦痛に対応することを心がけていることが述べられていた。それは≪意識して水分補給を行う≫、≪体温の調節を助けるケアを行う≫、≪咳き込み時の嘔吐を予防する≫ことであった。≪意識して水分補給を行う≫は、＜発熱時は水分を摂らせるようにしている＞、＜発熱時は負担の少ない常温の水を飲ませる＞ことや＜子どもが気になるサーバーを置いて、子どもが自分から水分を飲みたくなるようにする＞という内容であった。サポーターは「とにかく水分補給はもう気を付けてあげて頻繁に。結構おしっこしてるなとか着替えさせたときとか、水分取らなきゃいけないなというときには水分を上手にとらせるようにしてます」と語っていた。また、サポーターは≪体温の調節を助けるケアを行う≫ことも心がけており、その内容は＜発熱時は冷やす＞、＜部屋の温度・湿度の調節をする＞、＜子どもの手足の冷たさを確認し、掛物を調節している＞、＜発汗時は頻繁に着替えをさせる＞であった。さらには、＜嘔吐しないように咳をしたら抱っこする＞というように≪咳き込み時の嘔吐を予防する≫ことにも気を付けていると述べていた。

５）『子どもが安静に過ごせるように工夫する』

このカテゴリでは、体調が悪くても動いてしまう子どもが安静に過ごせるような工夫について述べられていた。その内容は、≪子どもが落ち着いて過ごせる工夫≫、≪子どもを寝かせる工夫≫であった。≪子どもが落ち着いて過ごせる工夫≫としては、＜動き回る子どもは一緒に絵本を読み座って過ごせるようにする＞、＜疲れないように穏やかな遊びをする＞という遊びの工夫や、＜熱が下がって動きまわる子どもは抱っこして安静に過ごせるようにする＞ことであった。サポーターは「治りかけに動き回るのはもう元気な証拠だからね。そういう方がかえって、気をつけないと。はしゃぎすぎて疲れちゃったりとかってさせないように制限しないと。本読んで、絵本見せて、制止させるとかっていう感じです」と語っていた。また、≪子どもを寝かせる工夫≫は、＜症状が強く出ているときはおんぶをして眠らせる＞ことや＜症状がでている子どもがすぐに横になれるように布団を敷いておく＞という内容であった。

６）『子どもの不安を緩和する』

このカテゴリでは、子どもが病気になったときは見知らぬ場所や人に恐怖感や不安を感じることから、サポーターは≪子どもの警戒心を緩和する≫、≪子どもが安心できる関わりをする≫ことを心がけていることが語られていた。≪子どもの警戒心を緩和する≫は、＜預かりをするときは明るめの服を着るようにしている＞、＜最初に DVD 等を見せて子どもがなじめる環境を作る＞という子どもの緊張を和らげようとする内容であった。≪子どもが安心できる関わりをする≫は、＜お母さんのようにできるだけ抱っこする＞、＜母親の帰る時間を知らせ安心させる＞ことや＜薬は普段飲んでいる方法で飲ませるようにする＞というストレスを与えない関わり方であった。サポーターは、「自分の子どももそうですけど、熱出ると不安になったりするので。白衣着てる先生とか、看護師さんってすごい警戒するんですよね。エプロンの保母さんは安心感があるみたいなので、一応明るめの服着て、黒っぽい服は着ないようにしています」と語っていた。

７）『預かり中の状態を親に報告する』

このカテゴリは、≪預かり中の状態が分かるように記録する≫、≪預かりの途中で子どもの状態を親に伝える≫という内容であった。≪預かり中の状態が分かるように記録する≫では、＜預かり中の子どもの咳の頻度などを詳しく記入しお迎え時に親に渡す＞、＜尿の排出を細かく記録し親に報告している＞、＜体温測定を 1 時間おきに行って熱の上がり具合を親に伝える＞という内容が述べられていた。サポーターは、「症状については細かく書いて、何時頃どんなせきを何回したとかそういうのは書くようにして、全部お母さんに渡してます」と話していた。また、≪預かりの途中で子どもの状態を親に伝える≫は＜預かりの途中で親から連絡をもらうようにし子どもの状態を親に伝える＞という内容であった。

表５　病児を預かる時に気を付けていること

カテゴリ（7）	サブカテゴリ（17）	コード（43）
症状の悪化を察知する	子どもの変化を見逃さないように常に目や手で確認する	子どもから目を離さない
		子どものそばを離れない
		子どもに触れて体の温かさを確認する
		遊びの途中で子どもの状態を確認する
		元気がなくなっていないかを定期的に確認する
	継続的に体温測定を行う	頻回に体温測定を行い熱の変化を知る
		定期的に体温を測定し急な熱の上昇によるけいれんに備える
	預かる時に子どもの状態を詳細に聞く	預かる時にこどもの状態を詳細に聞く
緊急時を想定して備える	緊急時に連絡が取れる体制をつくる	緊急時の連絡先を聞いておく
		緊急時に連絡がとれる時間を聞いておく
		必ず連絡が取れるルートを複数確保する
	緊急時は自分ができる対応方法を想定しておく	緊急時には自分が病院に連れて行くという心の準備をする
		緊急時には無理に自分で対応せず救急車を呼ぶ
	緊急時に必要な物品を準備しておく	緊急時にすぐに受診できるようにバスタオルとチャイルドシートを準備しておく
		嘔吐に備えて、ビニールに新聞を詰めておく
		緊急時に必要なおむつなどを確認しておく
感染予防行動を徹底する	家族への感染を考えて家の中での感染対策を徹底する	家族の感染予防のために預かり前後にアロマや除菌スプレーをする
		家族への感染予防のため加湿・換気を行う
		家族との接触を避けるようにする
		家族への感染予防を考えて便の処理方法や消毒を徹底している
	感染予防のために厳重に手洗い、うがいを行う	感染予防のために厳重に手洗い、うがいを行う
症状による不快・苦痛に対応する	意識して水分補給を行う	発熱時は水分を摂らせるようにしている
		発熱時は負担の少ない常温の水を飲ませる
		子どもが気になるサーバーを置いて、子どもが自分から水分を飲みたくなるようにする
	体温の調節を助けるケアを行う	発熱時は冷やす
		部屋の温度・湿度の調節をする
		子どもの手足の冷たさを確認し、掛物を調節している
		発汗時は頻繁に着替えをさせる
	咳き込み時の嘔吐を予防する	嘔吐しないように咳をしたら抱っこする
子どもが安静に過ごせるように工夫する	子どもが落ち着いて過ごせる工夫	動き回る子どもは一緒に絵本を読み座って過ごせるようにする
		疲れないように穏やかな遊びをする
		熱が下がって動きまわる子どもは抱っこして安静に過ごせるようにする
	子どもを寝かせる工夫	症状が強く出ているときはおんぶをして眠らせる
		症状がでている子どもがすぐに横になれるように布団を敷いておく
子どもの不安を緩和する	子どもの警戒心を緩和する	預かりをするときは明るめの服を着るようにしている
		最初にDVD等を見せて子どもがなじめる環境を作る
	子どもが安心できる関わりをする	お母さんのようにできるだけ抱っこする
		母親の帰る時間を知らせ安心させる
		薬は普段飲んでいる方法で飲ませるようにする
預かり中の状態を親に報告する	預かり中の状態が分かるように記録する	預り中の子どもの咳の頻度などを詳しく記入しお迎え時に親に渡す
		尿の排出を細かく記録し親に報告している
		体温測定を1時間おきに行って熱の上がり具合を親に伝える
	預りの途中で子どもの状態を親に伝える	預りの途中で親から連絡をもらうようにし子どもの状態を親に伝える

Ⅵ．考察

１．サポーターの病児・病後児預かりの状況

病児・病後児預かりの活動は、当日朝に依頼されて預かるケースと、その日の途中に急に依頼され、保育園や小学校に迎えに行き預かるケースの２つのパターンがみられた。子どもの体調不良は急であり、親が仕事を休めない、あるいは迎えに行けない場合、どうしても急な依頼となる。通常、健康な子どもの預かりは数日前に依頼され、サポーターの予定を確認して預かりが行われる。そのためサポーターは前もって対応の準備ができるが、病児・病後児預かりでは、急な依頼になることから、サポーターは自分の生活や予定を変更して引き受けていることが考えられた。また、サポーターは、一時預かりや送迎のほかに、病院受診、入院時の付添い、その他点滴の付き添い、依頼された買い物等も行っていた。さらに、活動時間や場所、預かった子どもの健康状態は様々で、面識のない子どもを預かる経験をしている人もみられていた。つまり、サポーターは病児・病後児の対応として、急な依頼に自分の予定を変更するなど、様々な利用者の要望に幅広く対応している現状が明らかとなった。子どもの預かり活動への参加動機として、サポーターは自分の子育て経験を活用して、子育て中の人を手助けしたいという強い思いを持っていることが報告されている[11) 12)]。そのような強い動機により、本来であれば対応が難しい場合でも、可能な時は柔軟に引き受け、出来るだけ利用者の要望に応えているものと考えられた。

２．病児・病後児預かり時のサポーターの対応について

１）子どもの症状に関する不安とその対応

今回の調査では、病児・病後児を預かるサポーターの不安の内容が明らかになった。カテゴリのうち、【子どもに症状がある】、【症状悪化時に一人で対応する】には、子どもの症状に対応できないかもしれない不安がテーマとして存在しているものと推察できる。子どもの症状が悪化し、その状態に一人で対応することが、サポーターにとって最も不安な状況であると考えられた。また、子どもが未受診である場合は、医師が状態を確認しておらず、指示や投薬もないため、受け入れる側は適切な対応方法がわからず不安を高める原因になっている。一般に、発熱等の急性症状がある子どもの看護では、症状の見方や対応の仕方の判断が必要になる。子どもの預かり活動は、サポーターそれぞれの子育て経験や、子どもに関わってきた経験をもとに行われているが、サポーターは医療の専門家ではないため、子どもの症状が悪化した際、その状況に対応しなければならないことは、心理的な負担が大きいものと考えられる。

このような状況において、サポーターは、『症状の悪化を察知する』という対応をとっている。子どもの症状の変化を見逃さないように意識して子どもの状態を確認し、気を付けて預かりを行っている。また『緊急時を想定して備える』ことは、ほとんどのサポーターが気をつけており、すべての受け入れの前提として重要であることが示唆された。病児・病後児の預かりを行う中で、症状の悪化や急変はサポーターの守備範囲を超える場合があり、そのためにも緊急連絡先の確実な把握と、センターによる後方支援は不可欠となる。このように、

基本的にサポーターが一人で対応する預かり活動においては、利用者である親やセンターと必ず連絡がとれる状態であることが重要な心理的支援であることが考えられた。

２）マッチングなしの受け入れの背景と対応

また、【受け入れの原則を満たしていない場合がある】ことも、サポーターが不安を感じる要因となっていた。今回の調査で、サポーターは知らない場所で知らない子どもをみることについての不安を述べていた。通常の子どもの預かりでは、サポーターはマッチングで子どもと家族と事前に会い、家族の情報を得た上で預かり活動を行うが、マッチングをしていない場合、子どもや家族の情報が不足し、対象にあった関わりをとることが難しくなる。また、面識がないサポーターを子どもが警戒して恐れ、機嫌が悪くなりがちである。これが病気の子どもの場合、対応はさらに難しい。子どもと家族をあらかじめ知っていることは、サポーターが安心して預かることの重要なポイントであると考えられた。にもかかわらず、マッチングなしの依頼を引き受ける背景には、前述したように懇願され、助けたいという思いがあるものと推察される。しかしながら、症状がある上に警戒する子どもとの関係形成や世話は難しい。そのため、『子どもの不安を緩和する』というこの対応は、病気という特別な状況での預かりにおいて、特に重視されているものと推察される。また、病児・病後児の預かりでは、子どもの状態が変化しやすく、親自身も気にしている。今回、【預かり中の状態を親に報告する】というカテゴリが明らかになり、利用者の不安に対応して活動を行っていることが窺えた。このことは、サポーター、利用者は共に活動中の子どもの様子を心配し子どもが安全で快適に過ごせることを願っているという報告[7）13)]と同様の結果であった。

３）感染への不安とその対応

サポーターは自宅で病児・病後児の預かりを行う場合、自分や自分の子ども、病気の家族への感染に不安を持っていた。女性労働協会の活動報告書では、病児・病後児の預かりで、預かった子どもから風邪や流行性疾患等をうつされたという報告は21.5%であった[6)]。子どもの発熱の原因の多くは感染症であることから、預かりには一定の感染リスクが存在する。子どもを看病する時は子どもに密着することが多く、自宅に免疫機能が低い家族がいる場合も感染のリスクが高くなる。病児・病後児預かりに対応できるサポーターとして登録していることから、通常の預かり活動よりも感染するリスクがあることは理解していると考えられるが、いざ引き受ける場合は不安を感じていることが窺える。これに対して、サポーターは、手洗いや換気、加湿等の基本的な感染予防行動を徹底することに気を付けて対応していた。預かりによる二次的な感染は避ける必要があり、そのためには正しい感染予防の知識を身につけることが一番重要であるが、対策として語られた内容は一般的なものであり、自らの子育て経験で遭遇した疾患や、研修会で得たホームケアの知識を活かして感染への対応を行っているものと考えられた。

３．サポーターが病児・病後児を預かることについての課題と今後の展望

今回の結果から、サポーターの一番の不安は、子どもの症状の悪化時に一人で対応することであると考えられた。サポーターが安全に支援できるように、緊急時には必ずセンターか

らの後方支援が得られることが重要であると考える。そのため、サポーターが病児・病後児の預かりを行っている活動中は、緊急時の連絡を想定し、サポーターが常にアドバイザーと連絡が取れる体制が必要である。さらに、緊急時には利用者ともすぐに連絡が取れ、かかりつけ医につなぐことができるようにすることも必要である。それとともに、ホームケアの範囲内で対応ができない可能性のある依頼については無理に引き受けず、病児保育等につなぐことが必要である。

このように、サポーターの活動を支援するためには、センターの機能の充実が重要である。アドバイザーは、利用者とサポーター双方の状況を踏まえて依頼を調整しており、基本的に預かり活動は利用者とサポーター間のやり取りになるが、リスクからサポーターを守るためにも、緊急時にすぐ対応できるようなアドバイザーの後方支援は必要である。しかし、現在アドバイザーは、非正規雇用で１年ごとの有期雇用という不安定な契約形態で業務に従事している人が多く、会員規模が 300 人までのセンターではアドバイザーが１人というセンターが多い[6)]。アドバイザーが継続的に責任をもってその役割を果たし、その専門性を高められるように、アドバイザーの雇用に関する改善が求められる。また、複数のアドバイザーで関与できる体制づくりや、会員グループの世話役であり会員同士のつながり作りをサポートするサブリーダーの配置など、マンパワーの充実も求められる。

さらに、専門職ではないサポーターが不安なく安全に預かりを行う上で、病気の知識や対応方法を学ぶことは必要である。現在、厚生労働省が推奨するサポーターの養成講習カリキュラム（9 項目・24 時間）の項目・時間数をすべて満たした講習会を実施しているセンターは 3 割に過ぎない。なぜ実施していないのかについては、「講習会を増やすとサポーターが集まらない」「サポーターに今以上の負担をかけたくない」という理由が 8 割であった[6)]。また、サポーターの中には講習会を負担に感じる人もおり、講習会になかなか人が集まらないという現状がある。栄野比は、サポーターが病児看護の養成講座を受講することで、病児の預かりの不安が軽減されたことを報告している[8)]。サポーターが講習会を負担に感じないような効率的で効果の高い講習会の方法や内容を検討していく必要がある。また、同じ立場にある会員同士が集まり交流することは、情報交換の場になり不安や負担の軽減につながることが考えられるため、その機会や場をつくることも必要である。

Ⅶ. おわりに

本研究は、A 県で活動しているサポーター24 名によるインタビュー調査の結果であり、今回の結果を一般化できるものではないが、インタビュー調査に協力したサポーターからは貴重な内容が語られた。サポーターは、病児・病後児預かりにおいても、利用者の個別的な依頼に柔軟に対応しており、親が困っている状況を共感的に理解し手助けしたいと考えているが、一方で【子どもに症状がある】、【症状悪化時に一人で対応する】、【受け入れの原則を満たしていない場合】、【家族や自分に感染の可能性がある】ということに不安を感じていた。サポーターは、病児・病後児の預かりにおいて、安全に預かること、子どもが安楽に安

心して過ごせること、親が安心して預けられることを重視して、子どもと親の支援を行っていると思われた。しかしながら、病児・病後児預かりは健康な子どもの預かりよりもリスクが高く、サポーターの知識や技術の向上、サポーターが安心して預かることができる体制を構築することが必要である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、協力してくださった A 県 6 か所のファミリーサポートセンターと、研究対象者のサポーターの皆様に深く感謝致します。

なお、本研究はＪＳＰＳ科研費（ＪＰ16Ｋ12166）の助成を受けて行った研究の一部である。

引用文献

１）内閣府 HP.「子ども・子育て支援新制度」http://www8.cao.go.jp　2021.9.10 アクセス
２）新井香奈子，安成智子，太田千寿，坂下玲子，片田範子．子どもが病気になった際の就労中の母親の対応とニーズ．日本プライマリ・ケア連合学会誌，35 (1)，27 - 36，2012.
３）谷原政江，阿部裕美，森照子，岡田恵子．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 - 418，2010.
４）久保桂子．共働き夫婦における子どもの病気時の育児への対処．千葉大学教育学部研究紀要，60，407 - 412，2012.
５）厚生労働省 HP.「病児保育事業の現状と課題」http://mhlw.go.jp 2021.9.17.アクセス
６）女性労働協会：平成 30 年度全国ファミリーサポートセンター活動実態調査結果、2021.
７）若佐 美奈子．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ー依頼会員と援助会員の交流会からー．千里金蘭大学紀要，8，166-173，2011
８）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．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 号，59-61，2012
９）厚生労働省 HP.「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 2021.9.11.アクセス
10）女性労働協会 HP. http://www.jaaww.or.jp 2021.9.11.アクセス
11）山下亜紀子．育児支援者の動機付けに見る地域型育児支援の展望．国立女性教育会館研究紀要，8，39-50，2004.
12）中村祥子，齋藤美紀子，中久喜町子，吉川由紀子，山野内靖子，齊藤史恵．A 県ファミリーサポートセンター事業の活動に関する実態調査．青森中央学院大学研究紀要，30・31，43－52，2019.
13）岡崎和美．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 57，81-92，2008.