

静岡県における保育所併設型による 病（後）児保育の現状と課題

A Study of Day-care Service for Sick Children at Nursery Center in Shizuoka Prefecture

小島 洋子
KOJIMA Yoko

1 はじめに

少産少子化、高齢社会と介護の問題、核家族と子育て中の女性の就労の増加など、乳幼児を取り巻く環境はめざましく変化している。そのような社会の変化に対応するために、保育所においても次世代育成支援に向けて多くの施策が展開されている。施策として低年齢児保育・延長保育・緊急保育・障害児保育など、保護者のニーズにあわせて行っているが、十分であるとはいえない。働く親にとって、子どもが病気の時でも仕事を休めないこともあり、預けるところがない時には、無理をして保育所に連れて行くこともある。子どもに負担をかけず（児童の健全な育成及び資質の向上）、保護者の子育てと就労の両立を支援する目的で実施されたのが、乳幼児健康支援一時預かり事業としての病（後）児保育である。

日本で最初に行われた病児保育は、1966年（昭和41年）6月、東京都世田谷区の民間保育園の父母達の願いを受けて、嘱託医の院内で病児を預かってもらったことにある。その後、保育園の一室に移転し、父母達による共済会が運営して今日に至っているが、これが日本最初の園内方式による病児保育事業である。

国による本事業への取り組みは、1992年（平成4年）4月からの「病児デイケアパイロット事業」からで、「病後児デイケア・モデル事業」を経て、平成7年度からエンゼルプランがスタートし、市町村補助事業としての「乳幼児健康支援デイスービス事業」となり、平成8年には「乳幼児健康支援一時預かり事業」へと名称が変わり、今日、全国各地で展開されている。

病（後）児保育は平成21年に1,480施設開設を目指しているが、静岡県の目標値は40施設である。平成16年3月現在、医療機関併設型は238か所（認可施設のみ）で約6割と主流を占めており、保育所型も83か所と約2割である。しかし、平成16年に静岡県内の実態を聞き取りにて調査したが、他県と異なり医療機関併設型は1施設のみで、保育所併設型が16、単独型が1、派遣型が3か所であった。保育所型に限ってみても、システム（登録・医師の連絡票・契約医師・保育料金・保育時間他）や看護職者の病後児保育以外の職務内容も、施設の実情によりかなりの違いがあった。そこで、全国的にみて、静岡県がどのような状況にあるのかを把握し、今後の課題を明らかにする目的で保育所併設型施設にアンケート調査を依頼した。病（後）児保育は上記事業だけでなく自治体単独事業で行っていたり、補助金なしで独自で開設している施設もあるが、16年度には静岡県内には無かったため、調査の対象にはしていない。

尚、アンケートの結果、職務内容の違いは、静岡県と静岡県以外では有意差が認められなかったもので、今回はシステムと病児保育の意義に絞って報告する。

2 研究方法

- ① 平成16年6月から9月にかけて、病（後）児保育を実施している静岡県内にある16施設（診療所型1・単独型1・保育所型14）に直接出向き調査票をもとにメモをとりながら、施設長および看護職者に聞き取り調査を実施した（他に同系列施設は2園あったが、同じ方針とのことで資料のみ入手）。県外との比較対象は保育所型のみとする。
- ② 平成17年10月に、静岡県以外の保育所型69園（平成16年3月現在厚生労働省提供乳児健康支援一時預かり事業実施施設一覧より）に、アンケートを施設長宛に依頼した。回収は39施設（回収率55%）であった。
- ③ 選択回答できるデータは統計ソフトSPSS10.0Jにて記述集計をし、県外との差を見る目的で項目によってはあるがエクセル統計を用いt検定をした。また、自由回答のものは内容を分類し単純集計をした。

概念の定義

病児保育：広義には、自宅療養から入院治療中の子どもや、重症心身障害児などのように施設に入所して療養している子どもたちに対して、トータル的なケアの観点に立って行う生活援助全てを指す。この研究においては、保育所などに通所している子どもが病気に罹患したときに、親の就労を確保するために一時的に預かり世話をする保育看護を示す。対象の子どもは、病気の回復期だが集団生活には適さない状態、及び、入院の必要のない急性期も含む。病後児は回復期を対象とする。

倫理的配慮

聞き取り調査の際は、目的・調査内容・匿名性の保持などを電話で説明し、了解を得てから実施。アンケート調査の際は、研究の主旨および匿名性の保持・研究参加の自由性・研究の目的以外に使用しないこと・回答をもって同意したとみなすことを文章で説明。

3 結果

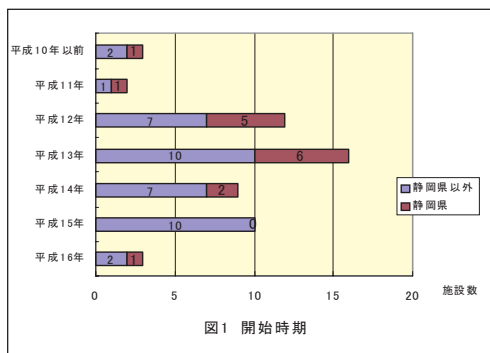
1) 設置に関すること

① 経営主体

福祉法人は、静岡県内は16施設中15施設、静岡県以外は39施設中30施設であり、自治体立は少ない。

② 開始時期と開始理由

保育所型に補助金が認められた12年度以降が中心であるが、県内が12・13年に集中しているのに対し、県外では14・15年にも開始されている（図1参照）。



③ 開始前看護職の就業状態

県内は就業していたが10施設、していないが6施設、県外は就業していたが19施設、していな

いが18施設、回答なしが2施設である。

④ 受けた理由（複数回答）

県内は、種々の保育サービスを提供するが基本にあるが、看護職が就業していたり、改築の予定があって自治体より依頼されたが多い。県外は、園の方針として、可能な限り種々の保育サービスを実施する25施設、体調の優れない児の別保育の必要性を感じていた18施設、看護職者が就業していた6施設、改築予定があり自治体よりお願いされた9施設、その他としては市有地貸与の条件や父母会のニーズなどである。

2) 病後児保育室の概要

① 保育定員

県内はA型4人以上が5施設、B型2人以上12施設である。県外はA型が27施設、B型が10施設、無回答が2施設である。（定員数：有意差あり $p < 0.01$ ）

② 事前登録

県内は事前登録しているが3施設で、していないが13施設である。県外は事前登録しているが28施設で、していないが13施設である。（事前登録園数：有意差あり $p < 0.01$ ）

③ 利用連絡票（診断書）・記入料金

県内は連絡票を提出させているが7施設、診察は必要が5施設であるが、県外では提出させているが34施設で、診察は必要が5施設である。（診断書提出園数：有意差あり $p < 0.01$ ）

連絡票記入料金に関しては、今のところ統一性はない。県内は、無料から正規の文書料に準じて支払っているところまで様々である。医院の協力で無料になったり、地域によっては小児期感染症の登園許可証記入と同じ扱いで医師会にお願いしたりしている。県外でも同様な傾向が認められるが、自治体負担として医師に1,500円支払っているところが2施設、医療費の情報提供料と位置づけて乳医療証があれば無料、それ以外は3割負担となっている施設が3施設ある。

④ 緊急時の対応（医師との契約）

園医と通常の健診などの契約以外に、病後児保育の契約を結んでいるのは、県内では3施設、県外では13施設である（図2参照）。

（契約園数：有意差あり $p < 0.01$ ）

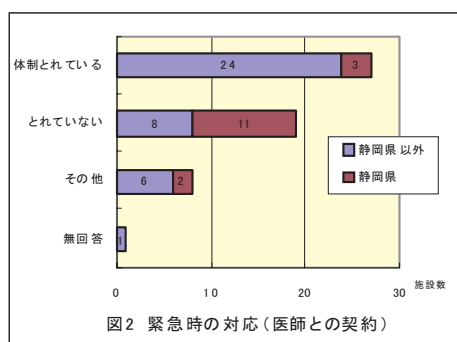
⑤ 対象年齢

利用年齢対象は県内は就学前が14施設、学童低学年までが2施設である。県外は20施設が学童低学年まで対象としている）。

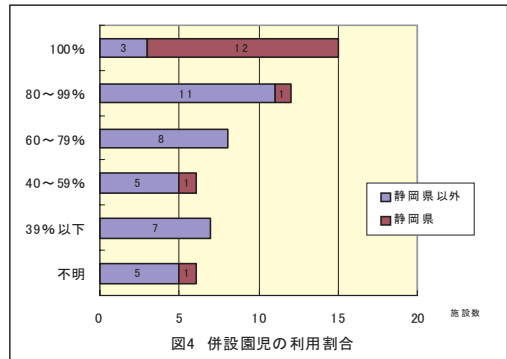
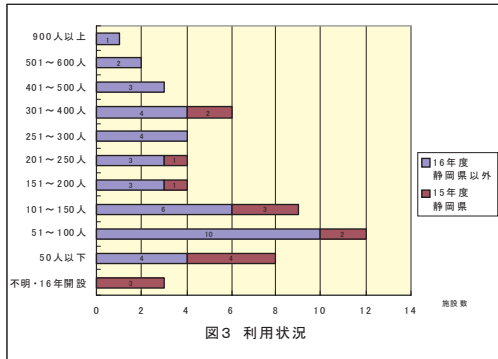
（対象低学年までの園数：有意差あり $p < 0.01$ ）

⑥ 利用状況

県内は15年度1年間の利用状況である。延べ人数が9～369人であり、そのうち併設園児の利



用割合は100%が12施設ある。参考ではあるが、県内唯一の診療型の施設では、延べ720人の利用がある。県外は16年度1年間の利用状況は、0～931人であり、併設園児の利用割合が100%なのは4施設である（図3・図4参照）。（併設園児以外の利用がある園数：有意差あり $p < 0.01$ ）

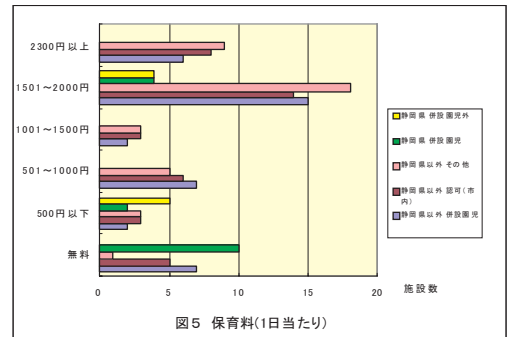


⑦ 一日の保育料金

県内では無料が10施設（他の保育園の児は350～500円が3施設）、500円が2施設、2,000円（非課税家庭除く）が4施設である。

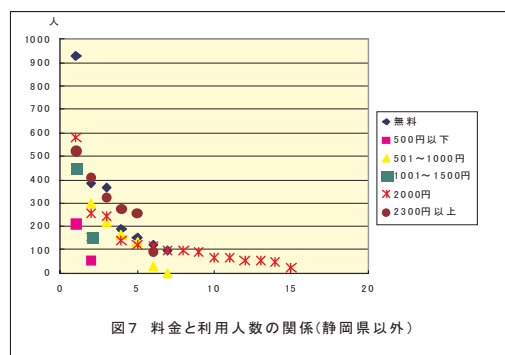
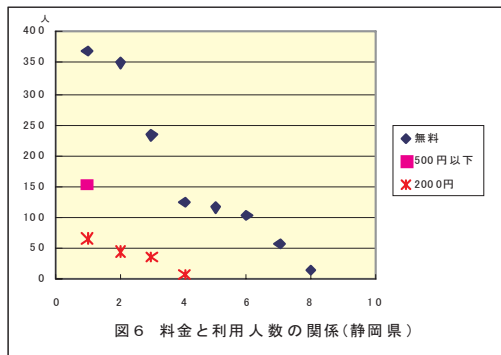
県外では無料が7施設であり、併設園児が2,000円という施設が15と多いが、3,000円という所もある。併設園児か認可保育園かなどにより保育料が異なる施設も9施設ある（図5参照）。

（有料である園数：有意差あり $p < 0.01$ ）



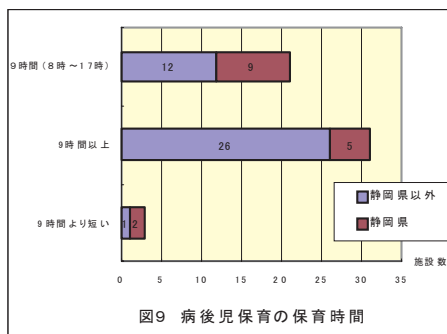
⑧ 利用者数と保育料との関係

県内は無料で15～369人、1日2,000円の園では9～66人である。県外では2,000円以上であっても年間200人以上利用している施設が8園ある（図6・図7参照）。この対批グラフは、併設園児の料金に基づき作成している。



⑨ 保育時間

通常保育時間である8時から17時を基準にしてみると、県内は9時間が9施設であり、県外は9時間が12施設で、9時間以上が6施設である（図9参照）。（保育時間9時間以上の園数：有意差あり $p < 0.01$ ）



⑩ 回復期のとらえ方（発熱などの基準）

県内・県外の違いというより、個々の施設の考え方による。以下が主な考え方である。

- ・発熱は、あくまで目安であって全身状態で査定する。
- ・38℃で線を引いて保護者に連絡はする施設が多いが、お迎えを要請するかどうかは、施設により異なるし、お迎えに来るかどうかは親の判断である。37.5℃でお迎えを要請する所もある。
- ・登園時に38℃以上の発熱であったり、ぐったりしているときは入室を断るときもある。
- ・判断は医師に連絡票に基づく。

3) 看護職者の雇用状態

① 人数と雇用形態

複数看護職者がいる施設もある。県内は常勤が13人に対し、非常勤が9人である。県外は常勤38人に対し、非常勤12人である。県内は看護職者が3人の施設が1、2人が5施設、1人が10施設である。県外は3人が施設、2人が12施設、1人が24施設である。

② 資格

県内は看護師13人、准看護師9人である。県外は保健師5人、看護師33人、准看護師3人である（未記入の2施設あり）。

③ 勤務時間

県内・県外ともに基本は通常保育時間であるが、利用者があるときはその時間に合わせている施設が約1/3ある。

4) 感想・意見

① 実施して良かったこと

病後児保育を実施して良かったこととしては、保護者の就労保障と安心がほとんどの施設であがっている。2番目としては子どもに関したことで、その子に適した安静がとれることにより回復が早まったこと、再発防止につながっていること、その子中心の関わりが快いものになっており、子どもからまた来たいということが聞かれることがあがっている。3番目としては保育者に学びの機会になり、個別保育を集団保育に生かされることがあげられている。また、集団保育の中での感染予防にもつながっていることが少数の施設ではあるが回答されている。

② 問題と感じていること

問題と感じていることとしては、医師の理解不足や親の認識により病中と病後の線引きの困難であることや、疾患によっては同室で保育ができない感染症のことが20件ある。次に、利用者変動に対する運営面の難しさや、保育室環境の不備さが19件あがっている。3番目に、通常保育料金以外の保護者負担増が17件ある（表1参照）。

表1 問題と感じていること

内 容	静岡県以外 件数	静岡県 件数
病中・病後の線引きや感染症	16	4
医師との連携	2	3
料金・文書料・補助金など	12	5
利用率・職員配置・保育室環境など	10	9
保護者のこと	6	9
子どもの精神面（職場環境含む）	5	3
その他	6	10

4 考 察

1) 保育所併設型の手続きなどのシステムに関すること

静岡県以外との比較において静岡県の特徴としては、定員数がB型が多いこと、事前登録制を導入していないこと、利用連絡票（診断書）の提出を義務づけていないこと、医師との契約施設が少ないこと、対象年齢が就学前に傾いていること、1日の保育料金は無料から500円以下に設定していること、開設時間は通常保育時間（8:00～17:00）内であること等である。

2002年の平山らの乳幼児健康支援一時預かり事業の調査によると¹⁾（248施設／有効回答160 回答内訳：医療機関100、保育所併設28、他29、不明3）、4名定員100施設、対象は6歳ないし9歳まで、保育時間8時から18時までが最も多い。事前登録を導入しているのは115施設であり、利用料金2,000円最も多く93施設で、無料が10施設であった。

2003年に全国病児保育協議会の実施した会員調査²⁾（会員237／回答146 回答内訳：医療機関型97、保育所型24、他24）によると、定員3人以下9%にすぎず、4人以上が多く占めている。事前登録は78.9%、利用連絡票の活用は医療機関型が多いので参考とならないが、情報提供書として利用している。医師との契約も上記同様、必要性がない施設が多いが、毎日医師が診察している施設が多い。対象も対象小学校低学年までが58.2%で、中学入学までを含めると75%になる。保育料金は、2,000円～2,500円未満が61.6%、1,500円～3,500円が80.1%であるが、今回の調査が保育所型に絞っているため、有料範囲は500円以下～2,000円までに集中し、保育所型料金設定は低めに押さえられている。保育時間も始まりが8:00（39.0%）から8:30（37.7%）で、終わり18:00（56.2%）が多い。この、協議会は、保育所の加入率が他の併設型より低い（静岡県はこの調査時は保育所型は1施設加入のみ）医師の協力が不可欠の部分を除いて比較する必要があるが、手続きなどのシ

システムは同様な傾向にあるといえる。

以上のことより、県外の保育所併設型は他の併設型機関と同様に、国の通達に準じて実施しているといえ、県内の保育所型のシステムは特殊な状況としてとらえることができる。

乳幼児健康支援一時預かり事業は、保育所に通所している児だけでなく、在宅や小学校低学年の児も対象としているということは、その地域のセンター的役割を担っていることになるが、実質的に併設保育園児のみという保育所であれば、登録の必要性はないし、対象年齢も拡大する必要性もないことになる。しかし、センター方式でないと、厳密に言うと事業の補助金対象外となりうるという矛盾を含んでいる。

医師連絡票に関しては、誰が病後児と判断するのかが課題となるが、自治体の担当者や園長が周囲の医院に、500円以下にして欲しいとか、小児期感染症の書類と同じ扱いをお願いしたりしたが、全ての医院に協力が得られたとは限らなく、無料から通常の文書料金まで差があり、時には病気の時は母親が看るべきだといって記入してもらえなかったという事例もある。受診を条件とするが、医師会の協力が得られなければ、保護者の金銭的負担が増大するからと、提出義務を外した施設もある。医師との契約をしてはいないが、近医の協力が得やすく必要な時は看護師が子どもを連れて受診することで対応していたり、園の嘱託医とも通常の相談にはのってもらっているなど、ある意味では地域の人のつながりが生きている。医師連絡票に関しては、健康保険扱いが可能な自治体があるので、静岡県がどのように考えるかが鍵になる。

保育料金に関しては、再度、住民のニーズで考えたいと思う。2,000円程度徴収することをしなかったのは、元々看護師者を雇用していたという経緯があり、利用者へのサービス拡大は、入所者数の確保・入所年齢層のバランスの維持にもなること、また、議会で反対され引き下げた施設もあるためと考える。

保育時間が短いと、朝夕は通常保育の児と一緒にしておいて欲しいという親の希望で預かることもあり、病後児保育の意味が曖昧になっていること、看護師のボランティアで補なったりしていることなどの現実もあるが、B型採用で看護師者が非常勤であったりすると、時間延長は困難である。

以上のことから、保育園を中心とした地域の人と人とのつながりを大切にする姿勢は評価できるが、行政的関わりの薄さが根幹にあり、地域医師会の協力も得られにくく、医療機関併設型の普及がしないことにも影響していると考えられる。

2) 医療機関型が普及しないのはなぜか

小児科医の不足、設備投資がかかるとともに日々の採算がとれない、医師の病後児保育に対する無理解が考えられる。

小児科医不足に関しては、静岡県庁のホームページでは、医師の人数は全国12位となっていたが、平成14年、厚生労働省の「平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査」³⁾によると、小児科の医師数は0～14歳の人口／小児科医師数では673.22人で全国39位である。

病児保育に対する無理解さについては、医師連絡票の問題だけでなく、病児保育開設に関して他の医師から反対されることもあると聞いている。かかりつけ医との関係性及び事業の目的について理解されていないことも原因と思われる。

しかし、一番の理由は、医療機関型として開設するときには、保育室を確保するためにも多大な設備投資が必要であり、しかも所轄の保健所許可申請にクリアーするとすると条件がさらに追加さ

れ、入り口1つでも考慮しなければならない。保育看護を実践するための人件費もかかるが、利用者数の不安定・季節変動・キャンセルや広報など、採算性取れないため、赤字覚悟で他部門からの補填が必要という。医療併設型病児保育室で話を伺った時も、この施設に病院関係者の見学者よくくるのだが、金銭面からいうと公立の病院などが設置する方向がよいのだが、今の医師の多忙さを考えるとといえないと帰って行くという。設備に補助金が出せるのかなど、これも行政の対応に左右されるということになる。

3) 利用者数から見た静岡県の住民ニーズ

平成14年度県政インターネットモニターアンケート「子育て支援に関する意識調査（回答者444人 男性219・女性225）」⁴⁾によると、子どもが病気になったときの対応として、1位は父母のどちらかが仕事を休むが46.8%、2位は病院や診療所での受け入れや病児保育専用の施設の整備を図るが31.8%、3位は病気の子どもを預かってくれる保育所を増やすが8.4%である。別の質問では、子育て支援策を最優先で推進すべきと回答しているものが50.7%あるが、自分は利用を控えると読むことができる。また、利用するなら医療機関併設型病児保育室を希望している。

静岡県男女共同参画基本計画目標数値一覧⁵⁾に全国との比較がのっている。その中の内閣府世論調査では「男は仕事、女は家事・育児」という役割分担意識にとらわれない人の割合は全国47.0%に対し39.7%であり、総務省社会生活基本調査の男性家事時間は、全国33分に対し24分である。意識面も行動も性別意識が高い県といえる。そのために、女性の労働力率は全国平均より高いが雇用形態もパートが高い現状がある。幼稚園と保育園の在籍数を比較すると、16年度在籍数は幼稚園在籍数69,520人に対し、保育園在籍数は47,609人である。全国的には保育園在籍数が多いのだが、静岡県は幼稚園在籍数が多い。これも開園時間に合わせた働き方をしていると推察できる。これらから、子どもが病気になった時は、父母どちらかがではなく、母親が仕事を休んで見る環境を作り出しているということがわかる。病気の子どもを他人に任せて仕事をすることは、親失格というイメージに重なり、現状では、病児保育利用も選択の1つであるという認識は定着していないといえる。

保育料金に関しては、いくつかの自治体では、システムでも述べたが、保育料はすでに払っている、その上、病児保育として保育料が必要となれば、保育料の二重取りということで経済的にも家庭に負担がかかりすぎるという指摘、また保育園のイメージは福祉でやるものとの認識も強いようである。昔ながらの地域連帯の強いところでは、金儲けに走るのかという指摘されれば、保育園として成り立たなくなると危惧する声も聞かれている。多くの施設が、市の中心部から離れたところにあったりするが、無料施設の利用人数に比較して、2,000円支払う施設の利用人数が伸びないのは料金がネックになっている。中川らの調査⁵⁾にもあるが、中小企業では子どもが病気のたびに休むとリストラの原因になっていることもあり、保育料金が2,000円かかると本当に利用して欲しい子どもが利用できないこともあるという。県内でも、通常保育園の方に病後児保育室より体調の悪い子どもが登園しているという異常事態が認められた。非課税家庭など考慮はされているが、2,000円を高いとするか、適当とするかは、難しい。県外の大都市近郊では、保育料高くても利用率が高い。センター方式を推進するならば、病児保育室の立地場所（利便性）、保護者の経済状況、職種、親戚の集まっている地域性なのかなど要因を加味して開設することが必要となる。また、病児保育の意義を広報する目的で、母子手帳に説明をくわえるなどの行政的工夫もあってもよいのかと考える。

4) 病後児保育の意義

保護者が看護休暇を気兼ねなく取得できる職場環境を整えることが、子どもにとって一番良いことだというのが前提であることをことわっておきたい。しかし、整備されることを待つだけでなく、今できることの1つとして「病後児保育」をとらえていくべきだと考えている。

病後児保育を開設している施設でも、他園の病児をケアした経験はないと、その子の精神的負担や、責任の所在を含めて難しいと述べているし、病児保育をしていない施設の保育士は体調の悪い子どもを慣れないところに預けることを批判的にとらえる傾向にある。各園は、センター方式をとっているのに、依頼があれば受けるとはいつていたが、なかなか地域に浸透していないのが実情のようである。

以下は、センター方式で実施している園での調査である。

- ① 山崎らの岐阜市の調査⁶⁾（対象：病児保育を利用した母親112名）、実施後に安心が増したが96.8%で、子どもへの精神的影響の心配は減少しており、今後も必要時預ける71%である。
- ②池田のエンゼル多摩の利用後アンケート⁷⁾（対象：病児保育を利用した保護者112名）、安心して任せられが96.2%、本人が楽しそうだったが43%である。
- ③平山らの調査⁸⁾、預けてよかったが89.6%で、子どもは楽しそうだったが74.3%し影響は特にないが81.3%である。泣いて不安がっていたが8.2%ある。

県内のセンター化している施設でも、子どもが「あっちの保育園行こう」といい、リピート組が多いという。人見知りが強い時期だと不安が強く、泣き続けることもあるが、利用した子ども達の多くは、集団保育になれており、保育室に於ける子どもの適応は好ましい状態であることが多い。

職員の子どもに対する十分な手当てや保育士の遊び上手は、家庭的で暖かい雰囲気があり、守られている安心感を子どもに与えている。親にとっても、初回に利用するときは抵抗が強かったと推察するが、就労を保障されるだけでなく、子どもに笑顔があり安心して預けられるということで、心の重荷が少しは軽くなっていると感じる。

また、病気の回復が早く、再発が防ぐことができるとの意見が、今回の調査でも多くの施設からでている。県内で訪問した園でも、病児保育実施前でも、保育園では子どもの体調が悪いときなどは事務室で遊ばせたり、ベッドで過ごさせたりして、他の子どもとは別メニューで対応していたという。園としては十分対応していると思っていたが、低年齢児ほど静かな環境を提供できればよく眠る。いままでは他の友達が気になって、静かに過ごすことは無理で、本人は意識していないが結果的に無理をさせていたのではといていた。子どもの体調を観察する力・子どもに適した安静と遊び・病状に適した食事など、保育看護が機能しているといえる。

保護者にも、細かい観察記録や対処した内容が記入した用紙が、お迎え時に手渡されており、帰宅後も何に注意すべきかがわかることも効を奏している。

実際、乳幼児健康支援一時預かり事業の目的である、子育てと就労との両立支援及び児童の健全な育成に寄与しているといえる。さらに、子どもたちへの個別対応による、きめ細かな保育看護からの学びを、集団保育に活用することで保育の質を高めている実態が明らかになっている。

保育所における病児保育室の位置づけについては、医務室代わりに使用している施設もある反面、当日料金のことなど含めて手続きしていないという理由で、利用申し込み無くても体調の悪い子ども世話病後児保育室では受けないという施設もある。どちらの選択も正しいと思うが、保育所における小学校の保健室的役割についても、同時に考えて欲しい課題である。

終わりに

静岡県においては、この病児保育は、行政主導で行われてきたものであり、目標値を設定し、如何にして達成させるかが各市町村の課題であった。病児保育の必要性や、保育所における看護職の働きは認められつつあるが、保育サービスの評価は、「量」と「種類」であり、「質」の向上については、まだほとんど触れていないのではと感じる。保育所によっては、今出されている多様な保育サービスを、休日保育まで含めて実施している所もある。保育所は、確かに子育て支援の中核ではあるが、どこに住んでいても同じようなサービスが受けられるシステムにはなっていない。

医療機関併設型を望む住民のニーズや、子どもに親しみのある環境を重視する保育所の考えを反映するならば、静岡県の場合は、保健室機能と病児保育室機能を合わせて、補助金付きの園内方式を推進してはどうかと考える。さらに地域医師会との連携や委託方式でもよいので医療機関併設型病児保育室の開設がのぞまれる。また、医師の文書料・保育料金に関しても各自自治体として保健適応の是非まで検討を願う。

終わりに、多忙な保育の現場にもかかわらず、貴重なお時間を提供してくださった各保育所の園長及び看護職者の方々に、お礼申し上げます

引用文献

- 1) 平山宗宏他『乳幼児健康支援一時預かり事業の実態調査報告書』『日本子ども家庭総合研究所紀要』第3集 pp253-291 2001
- 2) 帆足英一監修『必携 新・病児保育マニュアル』pp249-267 全国病児保育協議会 2005
- 3) 日本子ども家庭総合研究所編『日本子ども資料年鑑2004』p20 2004
- 4) <http://www.e-monitor.pref.shizuoka.jp/h14-result/num-result06.htm>
- 5) 『静岡県男女共同参画基本計画 ハーモニックしずおか2010』pp72-78 2003
- 6) 中川さとの 桂敏樹著「病児保育に関する現状と課題—保護者を対象としたアンケート調査—」『小児保健研究』63 (4) pp389-394 2004
- 6) 山崎純子他「岐阜市に於ける病児保育事業の検討」『小児保健研究』59 (1) pp35-39 2000
- 7) 池田宏「病児保育」『周産期医学』32増刊 pp705-709 2002
- 8) 前掲書1)

この研究の結果概要は小児看護学会第16回学術集会（2006年）で示説発表している

(2006年11月8日受理)