

報 告

小山市の保育園、幼稚園における与薬の実態調査

齋藤 貴志¹⁾²⁾, 清水 純¹⁾²⁾
五十嵐 浩¹⁾²⁾, 桃井真里子²⁾

〔論文要旨〕

小山市における保育園21園、幼稚園13園での内服薬、外用薬の与薬と、病児に対する保育の現状を調査した。1園を除いた33の園で内服薬の与薬に対応していた。与薬に際しては、看護師のみが対応している1園を除いて、保育士が対応していた。すべての保育園が与薬に際して依頼状を使用していたのに対し、幼稚園は口頭指示や連絡帳を使用していた。慢性疾患に対する与薬を行っていた13園のうち、診断書の提出を要求する園は7園のみで、病状や与薬内容の確認が不十分なまま、与薬する現状が明らかとなった。医師、薬剤師、看護師などの医療側との連携や、園での投薬基準の作成が急務と考えられた。

Key words : 保育園, 幼稚園, 与薬, 病後児保育

I. はじめに

わが国では少子化の進行が顕著であり、合計特殊出生率が1.3人を下回っている(2005年, 全国平均1.25人)。1980年代以降, 女性の就労環境の整備の機運が高まり, 働く女性が増大した。女性の結婚年齢や出産年齢が高くなる現象(晩婚化や晩産化)が生じ, 出生率に影響を与えたと推測されている¹⁾。

出生率の低下を防ぐには, 女性の出産や育児に関するサポートも必要である。出産後に早期からの職場復帰を望む女性や, 働きながら育児に携わる女性も増えており, 保育の低年齢化も進んでいる²⁾。また, 全国的に保育園の施設数, 定員数および保育園利用児童数が増加しているが, 依然として2万5,000人にのぼる保育園への入園を希望する待機児童数は減っていない³⁾。保育の低年齢化の進行や女性(母親)の就労率の増加に伴い, 病児保育や病後児保育の需要も高まっている。また, 2005年7月の厚生

労働省の通達により, 医師が児の病状の安定を確認し, 保育士による与薬が可能であることを家族に告げたうえで, 保育士が家族の依頼のもとに, 薬剤師や看護師の指導のうえで与薬できる, ということになった⁴⁾。それまで, 「医行為」にあたりとされていた児への与薬が, 保育士や教諭によって行うことが認められたことになった。保育園や幼稚園での, 病児や病後児への与薬の機会も増加することが予想される。

現状での保育園, 幼稚園での与薬の状況を把握し, 今後予想される, 児への与薬の機会の増加に対し, 適切な対応体制を整えることが必要と考えられる。今回, われわれは, 小山市における保育園, 幼稚園での内服薬, 外用薬の与薬状況, 病児に対する保育の現状を調査したので報告する。

II. 対象と方法

小山市内の認定保育園である, 公立保育所13園と私立保育園10園(小山市では公立を保育所,

A Survey of Medication in Nursery Schools and Kindergartens in Oyama City

[1836]

Takashi SAITO, Jun SHIMIZU, Hiroshi IGARASHI, Mariko MOMOI

受付 06. 6.26

1) 小山市民病院小児科 (医師)

採用 06.10.12

2) 自治医科大学小児科 (医師)

別刷請求先: 齋藤貴志 小山市民病院小児科 〒323-0028 栃木県小山市若木町1-1-5

Tel : 0285-21-3800 Fax : 0285-21-3801

私立を保育園と呼び分けて区別している)と幼稚園23園に対し、急性、慢性の疾患に対する与薬と病児、病後児の保育状況について調査を依頼し、調査票を送付した。回答を得られた保育園21園(公立保育所12/13園, 私立保育園9/10園)、幼稚園13/23園を検討の対象とした。回答率は保育園91%, 幼稚園57%であった。

調査は、前述の2005年7月の厚生労働省の通達⁴⁾後、2006年2月に実施した。

なお小山市の人口は160,279人で、0歳~14歳人口が23,192人(14.9%)であった(2006年1月1日)。

Ⅲ. 結 果

保育園と幼稚園の調査結果を表1に示した。

1. 急性疾患に対する内服薬の与薬について

小山市内の保育園の多くが8時から18時の保育時間であり、昼分の服薬を保育園にて行う必要があった。急性の病気に対する内服薬の与薬の依頼は保育園21/21(100%), 幼稚園12/13(92%)で受けていた(図1)。すべての保育園が、病名、服薬時間などを記載した、保護者からの依頼状を利用しており、依頼状と一緒に1日分の薬を、1日ごとに受け付ける場合が多かった。幼稚園では依頼状を利用しているのは1園のみであった。残りの11園は家庭と園との連絡帳を使用しているか、当日に直接口頭で依頼する形式で与薬を行っていた(図2)。

常勤の看護師がいるのは保育園4/21(19%), 幼稚園0であった。保育園はいずれも私立保育園であった。看護師のいない保育園、幼稚園は、いずれも当日担当の保育士、教諭が薬を与えていたが、常勤看護師がいる保育園であっても、4園中3園では、保育士が与薬を行っており、看護師がすべての児の与薬を行っているのは1園のみであった。

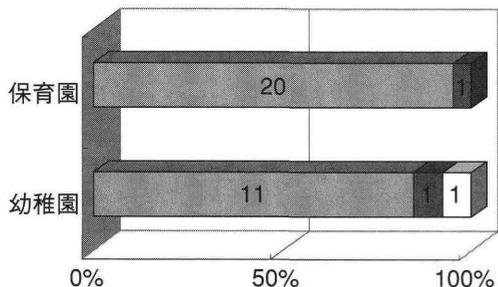
外用薬に関しては、保育園20/21(95%), 幼稚園13/13(100%)で軟膏の塗布には対応していた。解熱剤の座薬には保育園2/21(10%), 幼稚園1/13(8%)のみでの対応であり、吸入に関しても保育園5/21(24%), 幼稚園3/13(23%)のみでの対応であった。

表1 調査結果

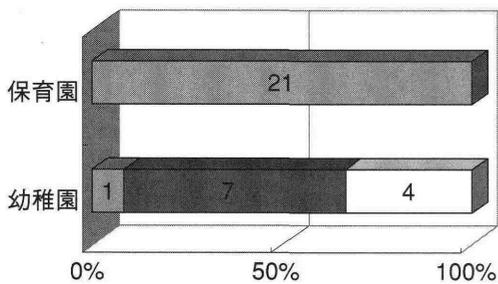
| | 保育園 (n=21) | 幼稚園 (n=13) |
|----------------------------|---------------|---------------|
| 【急性疾患について】 | | |
| 児への昼分の内服の依頼は受けているか? | | |
| 1) 受けている | 20 | 11 |
| 2) 場合によって受ける | 1 | 1 |
| 3) 受けない | 0 | 1 |
| 内服の依頼はどのような形式で受けているか? | | |
| 1) 依頼状 | 21 | 1 |
| 2) 連絡帳 | 0 | 7 |
| 3) 口頭 | 0 | 4 |
| 常勤の看護師はいるか? | | |
| 1) いる | 4 | 0 |
| 2) 非常勤看護師がいる | 1 | 0 |
| 3) いない | 16 | 13 |
| 児への与薬は誰が行っているか? | | |
| 1) 保育士, 教諭 | 16 | 12 |
| 2) 看護師または保育士, 教諭 | 4 | 0 |
| 3) 看護師のみ | 1 | 0 |
| 内服以外の処置を行うことがあるか? | | |
| 1) ある | 20 | 13 |
| 2) ない | 1 | 0 |
| 次のうちのどの処置を行ったことがあるか? | | |
| 1) 軟膏 | 20 | 13 |
| 2) 解熱剤(坐薬) | 2 | 1 |
| 3) 吸入 | 5 | 3 |
| 【熱性痙攣について】 | | |
| 痙攣時や発熱時のために抗痙攣薬を預かることがあるか? | | |
| 1) ある | 8 | 2 |
| 2) ない | 13 | 11 |
| 抗痙攣薬を挿肛したことがあるか? | | |
| 1) ある | 6 | 1 |
| 2) ない | 2 | 1 |
| 【慢性的な疾患について】 | | |
| 慢性的な疾患の定期的な与薬の依頼を受けているか? | | |
| 1) いる | 8 | 5 |
| 2) いない | 13 | 8 |
| 定期的な服薬にあたり医師の診断書は提出させているか? | | |
| 1) 提出させている | 3 | 1 |
| 2) 提出させていない | 5 | 4 |
| 【病児の保育について】 | | |
| 病気、症状のある児も預かることがあるか? | | |
| 1) ある | 2 | 0 |
| 2) 場合によって預かる | 16 | 4 |
| 3) 預からない | 3 | 9 |
| 病児を預かる場合どのようなケースがあるか? | | |
| 1) 発熱(37.5℃以上38℃未満) | 18 | 4 |
| 2) 発熱(38℃以上) | 5 | 0 |
| 3) 嘔吐, 下痢, 咳嗽, 喘鳴など | 9 | 0 |
| 病児について誰に相談することがあるか? | | |
| 1) 園医 | 15 | 11 |
| 2) 主治医 | 6 | 3 |
| 3) 保健師, その他 | 13 | 11 |

2. 熱性痙攣について

緊急時の与薬ということで、熱性痙攣に対する予防投薬への対応を調査した。熱性痙攣を繰り返す児に対して予防的に抗痙攣薬(ジアゼパ



■ 受けている ■ 場合によって受ける □ 受けない
図1 児への昼分の内服の依頼は受けているか？



■ 依頼状 ■ 連絡帳 □ 口頭
図2 内服の依頼はどのような形式で受けているか？

ム坐薬)を、発熱後に挿肛することがある。発熱確認後にできるだけ速やかに投与し、痙攣を予防することが推奨される。熱性痙攣の既往のある児に関して、抗痙攣薬の座薬を預かることがあると回答したのは保育園8/21 (38%)、幼稚園2/13 (15%)であった。そのうち実際に抗痙攣薬を使用した経験があったのは保育園6/21 (29%)、幼稚園1/13 (8%)であった。実際には挿肛した経験がないと答えた保育園のうち1園では、発熱時には保護者が園に来て抗痙攣薬を挿肛していた。

3. 慢性的な疾患 (てんかん, アレルギーなど) について

てんかんやアレルギーなどの慢性的な疾患に対して、定期的な与薬の依頼を受けている園は保育園8/21 (38%),幼稚園5/13 (38%)であった。定期的な与薬にあたり、医師の診断書を提

出させているのは保育園で3/8 (38%), 幼稚園で1/5 (20%)のみであった。

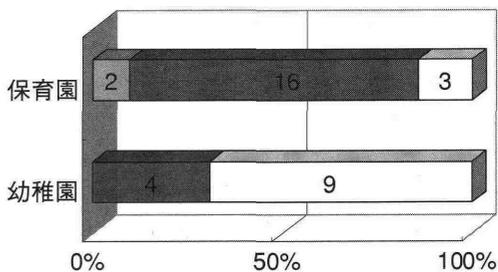
4. 病児の保育について

病気、症状のある児でも預かることがあると答えた園は、保育園18/21 (86%), 幼稚園4/13 (31%)であった(図3)。そのうち、すべての保育園および幼稚園で38℃未満の発熱の児に関しては預かることがあるとの回答であった。嘔吐や下痢、咳嗽、喘鳴などがある場合(軽症例は除いて)でも、保育園9/21 (43%)では預かることがあると答えたが、幼稚園では預かることがあると答えた園はなかった。病児の医療上の相談については、園医に相談することがあると答えたのは、保育園15/21 (71%), 幼稚園11/13 (85%)であった。主治医に相談することがあると答えたのは、保育園6/21 (29%), 幼稚園3/13 (23%)であった。医師以外の、市役所担当課や保健師へ相談することがあると答えた園は保育園13/21 (62%), 幼稚園11/13 (85%)であった。

調査上、処方された日付の古い処方薬を持参したり、食前、食後の服薬指示が児によって異なったりするなど、保育の現場ではさらに複雑な対応が求められていることも判明した。

IV. 考 察

今回の調査から、ほとんどの保育園および幼稚園で内服薬の与薬に対応していることが判明した。すべての保育園が与薬に際して依頼状を使用していたのに対し、幼稚園は簡単な口頭指示や連絡帳を使用していた。乳児を扱う保育園



■ 預かることがある ■ 場合によって預かる □ 預からない

図3 病気、症状のある児も預かることがあるか？

に比して、病状が軽い年長児にしか対応していない幼稚園では、与薬の認識が低いと推測された。慢性疾患であっても、診断書の提出を要求する園は少なく、児の病状の把握が乏しいまま、与薬がなされている状況も推測された。熱性痙攣など、緊急の与薬に関しては、実際の与薬経験が乏しく、発熱時であっても家族の到着まで与薬を待つなど、現場の対応の混乱が認められた。病児の扱いに関しては、38℃以上の発熱に関しては保育園と幼稚園で共通して児を預からない状況にあったが、38℃未満の発熱や、咳嗽、嘔吐、下痢などの児への対応は園によって差があった。発熱以外の症状に関しては、児を預かる客観的な基準は設けられていない現状が推測された。保護者と保育士との間で児の病気に対するとらえ方の違いもあると考えられた。今井らの報告では保育園に預けることが可能と考えられる症状の程度は、発熱では両者に有意な差はなかったが、咳、嘔吐、下痢については、保護者は保育士に比べ、病状を軽く見る傾向があった⁵⁾。

今回の調査からもわかるように、保育園、幼稚園の現場では、「医行為」にあたる医薬品の使用が、その資格のない保育士、幼稚園教諭によって、日常的に行われてきた経緯がある。2005年7月の厚生労働省の通達（前述）により⁴⁾、一定の条件下では、保育士、幼稚園教諭も与薬ができることになったが、与薬を含めた病児、病後児保育に関する研修や訓練が行われないうまま、保育士、教諭の負担を増大させる結果になれば、これらに関連した事故や問題が増加することが懸念される。本来、看護師が与薬にあたるのが望ましいと考えられるが、1園を除いて、保育士が対応する状況であった。看護師がいる場合でも、専門性を活かした医療行為に結びついていない実態があった。保育士や教諭の与薬が法律上も認められたことから、今後、医師や薬剤師は与薬に関し積極的に指導、協力すべき立場に立ったといえる。

また、2006年度から開始された認定こども園の整備計画に見るように、幼稚園などでの低年齢児の受け入れも進む状況にある。秋田市の認可保育園に対しての与薬の実態の調査では、年齢ごとの与薬率は0歳児36%、1歳児25%、2

歳児20%と続き、低年齢児ほど与薬率が高いという結果であり⁶⁾、認定こども園の整備に伴い幼稚園での低年齢児の受け入れが進むことにより、幼稚園でも保育園と同様に児への与薬や病児に対する保育の需要が増加することが予想される。

それらに対応するためには医師、薬剤師、看護師などの医療側と保育園、幼稚園の連携も重要であると考えられる。保育園、幼稚園における保育士、教諭の与薬を含めた医療行為の研修の機会を設けるとともに、与薬依頼状の整備や病状による預かり可能な病児の基準の設定などを含めた対応マニュアルの整備も必要と考えられる。また、小山市内での保育園、幼稚園での与薬に関して統一した見解はなく、各々の園に与薬の依頼への対応が任されている現状であったが、今後は保育園、幼稚園での与薬に関するガイドライン等の作成により、統一した見解のもとに与薬が行われることが望ましいと考える。薬を処方する医師の立場からは、可能な範囲で、1日2回の内服薬に変更することや、親から保育士への与薬依頼のみで済んでいた方法を、医師が発行する依頼状を利用することなどで、保育園、幼稚園での与薬に積極的に関与していくことも必要であると考ええる。今後は行政の協力も得て、乳幼児に対応するすべての保育園と認定こども園への看護師の配置や、医師待機型や小児科医院併設型の病児・病後児保育施設の整備も急務であると考ええる。

参考文献

- 1) 内閣府ホームページ 共生社会政策統括官 <http://www8.cao.go.jp/souki/index.html> 少子化対策・高齢社会対策：少子化社会白書 平成16年版・平成17年版。
- 2) 田原卓浩. これからの小児保健を考える 小児科医と育児支援 集団保育の低年齢化の現況と問題点. 小児内科 2005; 37(7): 908-913.
- 3) 厚生労働省ホームページ 報道発表資料 雇用均等・児童家庭局 2003年8月 保育所の状況(平成15年4月1日)等について。
- 4) 「医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月26日医政発第0726005号通知)

厚労省法令等データベースシステム 通知検索
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/tsuchi/search1.html>

- 5) 今井七重, 村橋九重, 飛田ひとみ, 他. 保育士と母親間の病気のとらえ方の違いと投薬についての

検討. 小児保健研究 2001; 60 (2): 345-350.

- 6) 藤原友紀子, 五十嵐美智子, 後藤咲子, 他. 保育所で行われている与薬の実態 秋田市認可保育園におけるアンケート調査より. あきた小児保健 2001; 37 (6): 46-50