

報 告

東京都内の認可保育所・認証保育所・認定こども園
における与薬の実態柳 奈津代¹⁾, 佐藤 宏樹^{1,2)}, 澤田 康文¹⁾

〔論文要旨〕

東京都の保育所における与薬の実態を把握するために、2019年9月、都内全域における認可保育所・認証保育所・認定こども園の全施設に、保育所内与薬に関する自記式質問票を郵送し、1,537施設から回答を得た（回収率41.2%）。依頼があればすべて与薬する、または特定の状況（条件）であれば与薬すると回答したのは1,488施設であった。84.3%が認可保育所であり、看護職が勤務する施設は80.3%、所在地は23区内が69.4%を占めた。与薬マニュアルを作成していたのは76.5%、保護者からの与薬依頼の際に与薬依頼書を用いていたのは98.6%であった。医師の指示書や与薬依頼書への医師による記入項目がある等、半数近くで医師の関与を求めており、薬剤情報提供書も64.5%で提出してもらっていた。与薬時の確認や保護者への報告等の与薬関連業務は、与薬マニュアルのある施設の方が実施している頻度が高かった。本調査では、与薬引き受け時における医薬品情報は先行研究より多く伝えられていたものの、与薬忘れ、薬の取り違いなどの適切でない経験や、職員が困難を感じている医薬品も報告されており、医療職による支援や連携の必要性が示唆された。

Key words : 与薬, 保育所, 保育士

I. 目 的

保育所を利用する子どもの人数は増加しており¹⁾、慢性疾患による薬物治療など、保育所での服薬を必要とする保育園児も増えていると推測される。2005年の厚生労働省医政局長の通知²⁾によって、一定の条件を満たしている場合、医師や看護職員の指導・助言の下に、家族の依頼による施設での医薬品使用の介助は医行為とはみなされないことが示され、与薬を引き受ける保育所では、保育士にも与薬に関連する業務が加わった。2018年4月から適用された保育所保育指針解説（平成30年2月）³⁾では、保育所内での与薬に関する留意点として、医師の診断及び指示による薬に限定することや、保護者に与薬依頼票を持参させること、預かった薬の管理や与薬時の確認業務などについて具

体的に記載されている。先行研究では、医師、薬剤師、看護師などの医療者側からの介入や連携が提案されてきた^{4,5)}ものの、医療職ではない保育士による与薬への負担や不安^{6,7)}、与薬忘れや薬の取り違いなど^{6,8,9)}が報告されている。

近年、薬剤師による患者や地域住民との関わりが重要視され¹⁰⁾、保育所内与薬におけるリスクの回避や負担の軽減に対しても、対人業務にシフトしてきた薬剤師の連携や支援が期待される。そこで、保育所内与薬への薬剤師による支援の可能性を探るため、保育所および薬局の施設数が全国で最も多い東京都において、保育施設を対象に与薬に関する調査を行った。本稿では、調査で得られた保育所内与薬の実態について報告する。

II. 対象と方法

1. 研究対象者と調査方法

2019年9月、東京都内のすべての認可保育所、認証保育所（東京都独自の基準によって認証されている保育所）および認定こども園、合計3,727施設（2019年8月1日時点、東京都ホームページ掲載施設）に郵送調査を実施した。与薬に関する自記式調査票を用い、施設における与薬の状況がわかる職員（園長などの管理者、看護職、保育士等）による回答を依頼した。

2. 調査項目

調査項目の一部は、先行研究^{4-6,9,11)}を参考に作成した。(1)～(9)の通りである。

(1) 与薬の引き受け状況と施設属性

以下は、「特定の条件であれば与薬する」を含めた与薬引き受け可能な施設に回答を求めた。

(2) 与薬マニュアルの作成状況、与薬引き受け頻度、定期服薬の園児数、保護者による与薬依頼方法と提出書類

(3) 与薬依頼時に保護者が記入する（伝える）項目

(4) 剤形別・用途別の与薬引き受け状況

(5) 預かった薬の主な保管者・保管場所、主な与薬担当者

(6) 保育所での与薬関連業務として保育所保育指針解説³⁾を参考に作成した8項目（「いつもしている」～「ほとんどしていない」の5件法で回答）

(7) 与薬に関するヒヤリとした経験（複数選択）

(8) 与薬を断った経験（複数選択）

(9) 与薬の際に困難を感じている医薬品とその理由（自由記述）

その他を選択した場合は具体的に記入してもらった。自主的に記入された補足コメントは、回答を解釈する際の参考として考察で用いた。

3. 解析方法

調査結果は施設数、百分率（%）で示した。主な与薬担当者において、「保育士」はクラス担当保育士、クラス以外の保育士、その他として記述された主任のうち、1つ以上該当する場合とし、看護職勤務の有無による比較にはカイ二乗検定を用いた。与薬関連業務の8項目すべてに回答した施設を対象とした群間比較（保育所の園児数、認可保育所の運営者分類、看護職

勤務の有無、与薬マニュアル作成の有無）では、「いつもしている」～「ほとんどしていない」を1～5として各群の順位和から算出した平均ランクを示し、Mann-Whitney U検定を用いた。与薬に関するヒヤリとした経験の自由記述は主なものを抜粋し、関与者と要因によって分類した。Stata ver.15 (Stata Corporation) を使用し、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

調査依頼時に文書を同封し、研究の目的を伝えるとともに、調査は匿名であり回答は任意であることなどを説明した。調査に協力を得られる場合のみ回答してもらうよう依頼し、調査票の返送をもって同意が得られたものとした。本研究は、東京大学大学院薬学系研究科・薬学部ヒトを対象とする研究倫理審査委員会により承認を受けて実施された（受付番号：31-14）。

III. 結 果

1. 与薬の引き受け状況と解析対象施設の概要（表1）

調査票を3,727施設に配布し、1,537施設から回答が得られ（回収率41.2%）、属性の項目で複数回答した4施設を除く1,533施設を有効回答とした。与薬引き受け状況は、「依頼があればすべて与薬する」104施設（6.8%）、「特定の状況（条件）であれば与薬する」1,384施設（90.3%）、「全く与薬しない」43施設（2.8%）、無回答2施設（0.1%）であり、本研究では、与薬引き受け可能な1,488施設を解析対象とした。認可保育所84.3%、東京都23区内69.4%であり、在園児数は51～100人が最も多く（42.5%）、常勤の保育士数は11～20人が最も多かった（55.3%）。看護職が勤務していたのは80.3%であった。

2. 与薬マニュアルの作成状況と与薬引き受け頻度、定期服薬の園児数、保護者による与薬依頼方法と提出書類（表1）

1,138施設（76.5%）が与薬マニュアルを作成しており、そのうち「よく活用されている」と回答したのは77.6%であった。マニュアルがない、もしくはわからないと回答した299施設のうち、「作成すべき（25.4%）」、「作成した方がよいと思う（48.2%）」のほか、約2割で「必要性は感じない」と回答しており、「独自のマニュアルを作成していないが区の公立保育園で統一している」、「マニュアルはないが基準は作成して

表 1 解析対象施設の概要と保育所内与薬の状況 (1,488 施設)

項目		施設 (n)	割合 (%)	
施設分類	認可保育所	1,254	84.3	
	公立	200	15.9 ^{a)}	
	公立以外	1,038	82.8 ^{a)}	
	無回答	16	1.3 ^{a)}	
	認証保育所	159	10.7	
施設所在地	認定こども園	63	4.2	
	無回答	12	0.8	
	東京都区部	1,033	69.4	
	東京都市町村部 (島嶼部含む)	447	30.0	
	無回答	8	0.5	
在園児数	30 人以下	130	8.7	
	31 ~ 50 人	225	15.1	
	51 ~ 100 人	632	42.5	
	101 ~ 150 人	424	28.5	
	151 人以上	69	4.6	
	無回答	8	0.5	
	常勤保育士数	5 人以下	40	2.7
6 ~ 10 人	205	13.8		
11 ~ 20 人	823	55.3		
21 ~ 30 人	351	23.6		
31 人以上	62	4.2		
看護職	無回答	7	0.5	
	勤務している	1,195	80.3	
	勤務していない	292	19.6	
	無回答	1	0.1	
与薬マニュアルを作成しているか	はい	1,138	76.5	
	いいえ	271	18.2	
	わからない	28	1.9	
	無回答	51	3.4	
	与薬引き受け頻度 (平均的な 1 日あたり)	(多いとき) 10 回以下	1,343	90.3
11 ~ 30 回		35	2.4	
31 回以上		5	0.3	
無回答		105	7.1	
(少ないとき) 3 回以下		1,116	75.0	
4 ~ 10 回以下		295	19.8	
11 回以上		43	2.9	
無回答		34	2.3	
定期服薬の園児数	0 人	752	50.5	
	1 ~ 5 人	411	27.6	
	6 ~ 10 人	26	1.7	
	11 ~ 20 人	7	0.5	
	21 人以上	0	0.0	
	定期服薬の引き受けなし	250	16.8	
	無回答	42	2.8	
どのように依頼を受けているか (複数回答)	与薬依頼書に記入	1,467	98.6	
	保護者が口頭で依頼	190	12.8	
	連絡帳に記入	71	4.8	
	電子メールで依頼	5	0.3	
	無回答	7	0.5	
	提出するもの (複数回答)	薬剤情報提供書	960	64.5
		医師の書類 (診断書, 指示書, 依頼書等)	708	47.6
お薬手帳のコピー		202	13.6	
特にない		107	7.2	
無回答		37	2.5	

a) 認可保育所 1,254 施設における割合

いる」などの回答があった。1日あたりの平均的な与薬引き受け頻度は、多いときで「10回以下」が90.3%、少ないときで「3回以下」が75.0%を占め、定期服薬の園児が1人以上いたのは29.8%であった。

与薬依頼時に与薬依頼書を使用していたのは98.6%であった。半数近くの施設で、医師の指示書や医師が記入した依頼書が必要であると回答し、薬局からの薬剤情報提供書は64.5%で提出してもらっていた。その他の提出書類では、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、与薬に関する保護者の「同意書」などがみられた。

3. 与薬依頼時に保護者が記入する（伝える）項目（表2）

与薬依頼時に保護者が記入して（伝えて）いる項目（複数回答）について、選択肢ごとの該当数と回答のあった1,466施設に占める割合、その他の記述より抜粋した項目を分類して示した。園児や保護者の氏名、病名や薬の名前、与薬時刻などは8割以上の施設が伝えたと回答したものの、薬の使い方、作用、副作用などは半数より少なく、予定通りに飲めなかった（使えなかった）時の対処方法、薬の飲み合わせは1割に満たなかった。その他の記述では、これまでの副作用歴や依頼する薬の服用歴、園児の前日までの様子、当日朝の体温や与薬時間などであった。

4. 剤形・用途別の与薬引き受け状況（図1）

保育所で与薬する、または状況によって与薬すると回答したのは、医師が処方した飲み薬や塗り薬が多く、アナフィラキシー時のアドレナリン自己注射薬（エピペン®）や抗アレルギー薬は8割以上、慢性的なてんかんや喘息では6割近くであったが、薬局などで買った一般医薬品は約3%にとどまった。

5. 預かった薬の主な保管者・保管場所と主な与薬担当者

預かった薬に関して、「決まった保管場所においている」1,395施設（93.8%）、「決まった保管場所はない」74施設（5.0%）であり、3施設（0.2%）は使う園児や該当する薬によると回答し、16施設（1.1%）は無回答であった。保護者から預かった薬を主に保管するのは、回答した1,477施設において、看護職70.7%、クラス担当の保育士37.0%、園長31.7%であった（複数回答）。薬の保管場所については、冷蔵庫905施設、戸棚の中（医療だな、薬品庫、鍵のついた棚を含む）

は779施設であった。自由記述にみられた保管場所は、事務室、保健室が多く、子どもの手の届かないところ（棚の上の薬ボックス）、職員から見えるところ（ホワイトボードに貼る、ウォールポケット）、対象児の物（園児のバッグ、個別のウォールポケット、ファイル）などが挙げられた。

主な与薬担当者（1,478施設による複数回答）は看護職77.9%が最も多く、保育士60.7%、園長45.6%であった。看護職の勤務する保育所（1,185施設）では、看護職を選択した割合は97.0%であった。また、保育士を選択した割合、園長を選択した割合を、それぞれ看護職の有無で比較したところ、保育士は看護職のいる施設で54.7%、不在施設（292施設）で85.3%（ $p<0.001$ ）、園長は看護職のいる施設で40.8%、不在施設で65.1%（ $p<0.001$ ）であった。保護者が登園して与薬すると回答した割合は各々3.5%、3.4%であり、看護職の有無による有意な差はみられなかった。

6. 保育所での与薬関連業務として保育所保育指針解説³⁾を参考に作成した8項目（表3）

預かった薬を「鍵のかかるところに保管」は、「いつもしている」27.6%から「ほとんどしていない」48.4%まで回答のばらつきがみられた。与薬時の確認事項では、「与薬依頼書で」、「薬の名前や量」、「園児の名前」のいずれについても90%以上の施設で「いつもしている」と回答したが、「2人以上での確認」、「与薬後の園児の様子を観察」、「保護者への報告」は65.3~88.5%であった。全8項目に回答した施設を対象にした群間比較では、保育所の園児数が100人以下の施設と101人以上の施設において、いずれの項目にも有意差はみられなかった。認可保育所の運営者分類（公立と公立以外）、与薬マニュアル作成の有無で有意差がみられた項目では、公立の認可保育所の方が、また、与薬マニュアルを作成している施設の方が、平均ランクが低く、実施頻度が高いといえた。しかし、看護職勤務の有無では、「鍵のかかるところに保管」と「薬の名前や量の確認」は看護職勤務の施設の方が、「2人以上での確認」と「保護者への報告」に関しては不在施設の方が、実施頻度が高いといえた。

7. 与薬に関するヒヤリとした経験（表4）

ヒヤリとした経験について選択肢（複数回答）で尋ねたところ、「予定の時刻に与薬できず、あとから与

表2 保育施設内における与薬依頼時に保護者が記入する（伝える）項目

[1] 選択肢による回答（複数回答）	該当施設数（回答のあった1,466施設における割合 [%]）
園児名	1,452 (99.0)
保護者氏名	1,309 (89.3)
病名	1,307 (89.2)
処方医療機関名	1,254 (85.5)
与薬時刻（昼食後など）	1,228 (83.8)
薬の種類（粉薬・塗り薬など）	1,208 (82.4)
薬の名前	1,184 (80.8)
処方医師名	976 (66.6)
薬の1回量	905 (61.7)
園児の生年月日	851 (58.0)
薬の保管方法（冷蔵庫に保存など）	843 (57.5)
薬の飲ませ方（少量の水に溶かすなど）	793 (54.1)
緊急連絡先	767 (52.3)
患部	758 (51.7)
薬の使い方（坐薬の使い方など）	704 (48.0)
病院の連絡先	681 (46.5)
薬の作用	519 (35.4)
薬の副作用	267 (18.2)
薬局名	264 (18.0)
薬局の連絡先	146 (10.0)
予定通りに飲まなかった（使えなかった）時の対処方法	133 (9.1)
薬剤師名	125 (8.5)
他の薬との飲み合わせ	67 (4.6)
飲食物との飲み合わせ	67 (4.6)
[2] その他の自由記述による回答（主なものを分類）	
日付・期間	提出日, 処方日, 受診日, 何日分処方されているか 薬の使用期間, 薬の預かり期間, 指示の有効期限
属性	年齢・月齢, 保育園名・クラス名, 緊急連絡先の順番
これまでの状況	副作用歴, 痙攣初発の日時（ジアゼパム坐剤）
依頼する薬に関すること	薬の内容（何の薬か）, 薬の容器・中身の色, 薬自体に飲む日付 薬を置いておくか持ち帰るか
依頼する薬の服用歴や使用方法	いつからその薬を使用しているか（一度も使用していない薬は受けない） 家庭でどのように飲ませているか 外用薬の塗り方（たっぷり, うすくなど） 緊急時の対応, 緊急時の医師の指示 坐剤挿入後に薬が出てしまったときの対応 熱性けいれんで救急搬送のタイミング
屯用の薬の場合	与薬前に保護者に連絡するかどうか 飲ませる程度（アレルギーの薬） 使用するときの条件（熱が何度以上など）
与薬依頼の手続き関係	薬剤情報提供書の有無 朝夕に家庭で飲めるよう相談したか 与薬依頼書を記入するにあたり主治医に相談したこと（保護者記入の為）
同意に関すること	同意書に捺印, 何かあっても責任は問いませんの一文 「与薬について」を読み, 内容へ同意したこと
前日までの様子	平熱, 家庭内での様子（熱, 咳, 鼻水, 便の性状, 食欲） 家庭看護のポイント（お風呂, 食事, 外出など）
当日の様子	朝の体温, 朝の与薬時間, 迎え時間

薬した」がもっとも多く、「与薬を忘れた」が続き、「他の子どもの薬を与えた」、「薬を二度飲ませてしまった」経験も報告された。その他に記述された事例を抜粋し、主な関与者別に、【薬】と【管理】に分けて示した。【薬】では、職員による与薬が適切でなかった、

保護者が正しくない薬や量を持参した、両者の勘違いによって園児が誤った量の薬を服用した等の事例が報告された。【管理】では、職員による薬の受け取り・返し忘れのほか、保護者が薬を忘れた等がみられた。

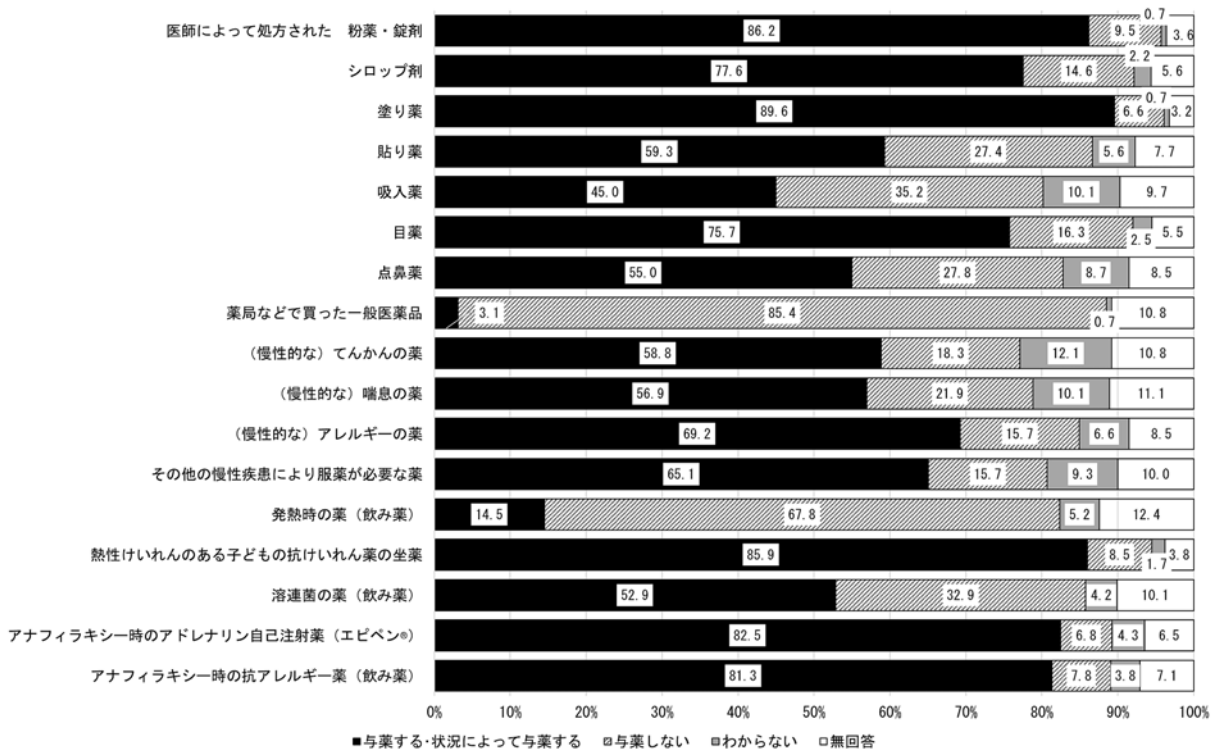


図1 保育施設における剤形別、用途別の与薬引き受け状況 (n=1,488)

8. 与薬を断った経験

与薬を断った経験は853施設(57.3%)があると回答し、選択肢による理由(複数回答)では、保育施設のきまりとして与薬しない薬(市販薬など)であったことが一番多く(54.5%)、医師の指示書がなかった(32.1%)、与薬依頼書の不備(14.5%)、薬の説明書がなかった(12.2%)など書類の不備が続いた。また、薬を忘れた(9.1%)、期限の切れた古い薬であった(6.9%)、薬が1回分ではなかった(6.6%)など薬に関する不備で断っていたことも明らかとなった。

9. 与薬の際に困難を感じている医薬品(表5)

与薬で困難を感じている医薬品は、ジアゼパム坐剤が最も多く、主な理由は挿入の難しさ、何度の熱で入れるかといった使用のタイミングへの不安であった。エピペン®では、アナフィラキシー発症時の使用タイミングの判断や保管方法への心配、研修を繰り返し実施しても不安があることなどが記述された。剤形別では、シロップ剤の取り扱いにくさ、小さい子どもへの点眼の難しさ、軟膏がべたついて子どもがいやがったり、小さい子どもがなめてしまったりすることへの心配などであった。

IV. 考 察

1. 与薬の引き受け状況と与薬依頼に関する現状

東京都内の与薬引き受けが可能な認可保育所、認証保育所および認定こども園における保育所内与薬の実態が明らかになった。与薬依頼書(表1)の一部を医師が記入するとの回答もみられ、医師による書類の提出は、“与薬が医師の指示である”ことを明確にするためと推測された。依頼時に伝える項目(表2)では、母親が回答した先行研究⁹⁾に比べると、ほとんどの項目で伝えている割合が高く、薬剤情報提供書を提出している割合も高かった。幼稚園・保育所の教職員を対象とした先行研究¹²⁾では、与薬依頼時の医薬品に関する保護者からの情報が少ないことが指摘されていたが、本調査の対象施設では薬の情報を積極的に入手していた。また、その他の記述から、依頼する薬の服用歴や詳細な使用方法、前日までの様子や当日の体調などの情報を求め、リスク回避に努めていると考えられた。「朝夕に家庭で飲めるよう相談したか」という項目に関して、できるだけ1日2回の処方にしてもらうことは、保育士の負担を軽減するためにこれまで望まれていたものの^{4,5)}保護者の認識が低い^{13,14)}ことも報告されてきた。このような処方の確認・変更の提案は、薬局

表 3 保育所における各与薬関連業務の実施状況と全 8 項目に回答した施設における群間比較

保育所における 与薬の関連業務項目	全 8 項目に回答した保育施設における群間比較 (n = 1,410)										マニキュアルの有無 (n = 1,370 ^{a)})						
	無回答		し 5. ほとんど		し 4. ほとんど		し 3. どちらとも		し 2. いろいろ		し 1. つも		認可保育所の運営者分類 (n = 1,177 ^{a)})		看護職の有無 (n = 1,409 ^{a)})		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	平均 ランク	平均 ランク	平均 ランク	平均 ランク	p 値 ^{b)}
預かった薬は鍵のかかるところに保管している	411 (27.6)	58 (3.9)	168 (11.3)	80 (5.4)	720 (48.4)	51 (3.4)	703.98	0.889	499.70	606.08	<0.001	691.40	762.62	0.005	669.01	749.40	0.001
与薬時に、与薬依頼書で確認している	1,345 (90.4)	41 (2.8)	32 (2.2)	21 (1.4)	12 (0.8)	37 (2.5)	714.73	0.067	592.80	588.27	0.710	709.00	688.07	0.093	676.23	721.44	<0.001
与薬時に、2人以上で確認している	972 (65.3)	141 (9.5)	124 (8.3)	83 (5.6)	129 (8.7)	39 (2.6)	713.18	0.383	525.82	601.09	<0.001	714.38	665.25	0.033	652.14	814.78	<0.001
与薬時に、薬の名前や量が正しいか確認している	1,354 (91.0)	33 (2.2)	43 (2.9)	11 (0.7)	11 (0.7)	36 (2.4)	691.29	0.108	566.73	593.26	0.020	699.42	728.66	0.014	676.76	719.38	<0.001
与薬時に、園児の名前を確認している	1,424 (95.7)	11 (0.7)	16 (1.1)	3 (0.2)	5 (0.3)	29 (1.9)	699.15	0.480	583.31	590.09	0.358	707.65	693.78	0.055	684.57	689.11	0.512
与薬時(後)に、与薬票等に記録している	1,295 (87.0)	9 (0.6)	45 (3.0)	14 (0.9)	84 (5.6)	41 (2.8)	712.39	0.206	567.92	593.03	0.072	700.81	722.74	0.136	668.21	752.52	<0.001
与薬後に、園児の様子を観察している	1,317 (88.5)	64 (4.3)	54 (3.6)	9 (0.6)	9 (0.6)	35 (2.4)	709.95	0.302	546.37	597.16	<0.001	705.95	700.96	0.718	679.79	707.62	0.037
その日のうちに、保護者に与薬の様子を報告している	1,244 (83.6)	83 (5.6)	75 (5.0)	26 (1.7)	27 (1.8)	33 (2.2)	711.68	0.302	547.61	596.92	0.002	711.30	678.29	0.050 ^{c)}	678.50	712.64	0.036

a) 属性の無回答を除外したため解析施設数が異なる

b) 各群間比較には Mann-Whitney U 検定を用いた

c) p = 0.0499

表4 与薬に関するヒヤリとした経験

[1] 選択肢による回答（複数回答）	該当施設数（回答施設 $n=1,421$ における割合）
予定の時刻に与薬できず、あとから与薬した	460 (32.4)
与薬を忘れた	200 (14.1)
子どもが嫌がり全部飲ませられなかった	109 (7.7)
子どもが吐いてしまって全部飲ませられなかった	71 (5.0)
坐薬を入れたが出てしまった	55 (3.9)
他の子どもの薬を与薬した	26 (1.8)
保育職員が落として（こぼして）しまい、与薬できなかった	18 (1.3)
園児が落として（こぼして）しまい、与薬できなかった	15 (1.1)
薬を二度飲ませてしまった	2 (0.1)
その他	70 (4.9)
特にない	774 (54.5)
[2] その他の自由記述（主な記述を抜粋）	
1) 主に保育職員が関与	
【薬】	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの緊急時対応薬を勘違いして飲ませてしまった ・2種類の目薬を預かった時に、1種類目を2回点眼した ・点眼薬が数人いるときや、1人に2本あって点眼の間隔が必要なときなど、他児の目薬を点眼しそうになった ・坐薬がやわらかくなり入らなくなりそうになった ・アレルギーの薬を与薬する際に咳がひどく飲ませられなかった ・保護者からミルクに混ぜて飲ませてほしいとの依頼を受けたが、ミルクが全量飲めず、少量残ってしまった
【管理】	<ul style="list-style-type: none"> ・薬を冷凍に入れてしまった ・薬を受け取り忘れた ・薬を園内で紛失した ・薬を返すときに違う園児のバッグに入れてしまった ・与薬後の容器や薬の袋を他の子が触ろうとしていた ・シロップを好む子が、高いところに保管していた他児のシロップ剤に固執し、台を持ってきてとって飲んでしまった ・与薬後のサインを忘れた ・塗り薬を帰りに返し忘れた ・薬が3つ下に落ちていた ・避難訓練時に持ち出し忘れた
2) 主に保護者が関与	
【薬】	<ul style="list-style-type: none"> ・間違った薬を持参した（夕食後の薬、姉の薬、余計な他の薬、依頼書と異なる薬） ・薬の量が間違っていた（1回量を間違えた、依頼書と異なる量、保護者が間違った与薬量を伝えた） ・母親が1日2回の薬を1日3回だと思い込んでいた
【管理】	<ul style="list-style-type: none"> ・薬を持ってくるのを忘れた ・子どもの登園バッグや連絡帳に薬が入れてあり、子どもが触っていた ・保護者から事前に依頼なく、連絡帳袋の中に薬が入っていた ・坐薬の許可の連絡が保護者ととれず、与薬前に熱性けいれんが起きた
3) 保護者と保育職員が関与	
【薬】	<ul style="list-style-type: none"> ・2包で1回分のところ母親が1包だと思い込んで飲ませていたため、預かりでも同様に1包で与薬した ・シロップを預ける際は1回量と周知しているが、保護者が3回分を容器に入れてきたため、すべて飲ませてしまった ・1回量持参をお願いしていたが、容器がないということで引継ぎがうまくいかず、数回分を1回で飲ませてしまった ・園児と入園していない弟の薬が袋に入れられていたが、気づかず飲ませてしまった
【管理】	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は手渡しが原則だが、保護者が子どものリュックに入れたまま担任も気づかず、子どもが勝手に出して他の子に見せていた

薬剤師が業務の一環として保育所内与薬を間接的に支援できると考えられる。一方で、与薬依頼時の確認項目に含めることによって、保護者の与薬に対する意識を高め、回避可能な昼間の服薬を減らすことにつながれる可能性がある。

2. 与薬関連業務の実態

「預かった薬は鍵のかかるところに保管している」（表3）に対する回答が分かれたことについて、アンケート回答時の補足コメントとして、「（冷蔵庫に保管する場合もあるが、）冷蔵庫には鍵がかからない」「飲み薬は鍵のかかるところに保管し、軟膏などの外用剤は保育室の中に置いている」、「エピペン[®]は、急に必

表 5 保育所内与薬において職員が困難を感じている医薬品または剤形の主なものとその理由

医薬品名・剤形	自由記述（主な記述を抜粋）
ジアゼパム坐剤	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示により切って使用する場合（1/2, 2/3 など人によって大きさが異なる） ・挿入するとききちんに入るか心配 ・挿入したあとに排便があり、薬も出てしまうと薬の効果が気になる ・暴れるとすぐ出してしまうため大変 ・けいれん予防の使用指示が不安 ・平熱が高めで、熱が安定していない児に使用する場合 ・看護師不在時に、すべての職員が確実に手技ができるか不安 ・看護師もしくは園長だけしか取り扱わない点 ・練習することもできないものを、未経験の保育士等が投与することへの不安
アドレナリン自己注射薬（エピペン [®] ）	<ul style="list-style-type: none"> ・きちんとして打てるか心配 ・打つタイミングを的確に判断できるか不安 ・研修はくり返し実施しているが、やはり不安はある ・知識と自信がともなわないと危険が多い ・夏場、散歩や園外宿泊保育などで持ち出すが、暑い中持ち歩いて大丈夫なのか不安 ・実施できる職員に限られている ・看護師の留守のときに取扱いに不安がある
β-ガラクトシダーゼ（ペニシリウム）細粒	<ul style="list-style-type: none"> ・飲む直前に（温度を下げてから）ミルクに入れなければならないため、保育士のタイミングで与薬しなければならない ・ダブルチェックなどをすることが難しいときがある
アナフィラキシー発現時の抗アレルギー剤（エピナスチン塩酸塩ドライシロップ、オロパタジン塩酸塩ドライシロップ、オロパタジン塩酸塩顆粒など）	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で粉薬を飲ませたことがないということできちんと内服できるか心配 ・飲ませるタイミングで、母親に連絡がつかなかったときなどが心配
気管支拡張剤（プロカテロール塩酸塩水和物ドライシロップなど）	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽時との指示だったが、朝夕保育、土曜保育の際に服薬させる判断が難しい
ツロブテロール経皮吸収型テープ	<ul style="list-style-type: none"> ・よく貼がれて床に落ちていて、他児の誤食が心配
錠剤	<ul style="list-style-type: none"> ・5才児クラスで飲めるから、と処方されて持参するが、実際は飲めないことがある
粉薬	<ul style="list-style-type: none"> ・水に溶けにくく、コップに残りやすい
シロップ	<ul style="list-style-type: none"> ・「水で溶いて」「ゼリーと混ぜて」「～と一緒に」など、家庭での方法を集団の中でも要求されるとき ・保管方法について医師からの指示がない（冷蔵庫なのか常温保存なのか） ・保護者にわけてもらう手間がある。適当な保護者だと量がバラバラ ・量が正しいかわかりづらい（1回分のみ持参で、保護者が量を測って持ってくるため） ・シロップ剤を1回量で渡してもらえたらいいが、全量だと1回の量がむずかしい
吸入薬	<ul style="list-style-type: none"> ・どの程度吸えているのか不明 ・看護師がいないとき、保育士が坐剤や吸入薬が取り扱えるか心配
目薬	<ul style="list-style-type: none"> ・小さい子どもは目を強く閉じてしまうため、きちんとして点眼できない ・目薬をさそうとすると子どもは反射的に目をとじてしまうので、少し取り扱いにくい ・とても嫌がり、30分くらい気持ちの切替えにかかり、他の業務が止まってしまった
塗り薬	<ul style="list-style-type: none"> ・べたつくため扱いにくい。子どもも嫌がり抵抗強く、塗るのが大変 ・0才で床をハイハイしているような子は、各所に軟膏が付着してしまい、他児がなめるといったこともあるので困っている ・かゆみがあるとき、赤みがあるときなど指示が確定していないもの ・手洗い毎など頻度が多い指示の管理方法や与薬者の取り決め ・やめ時の相談がしにくい

要になることもあり、鍵のかからないところに保管している」などの記述がみられ、薬の種類や特性、使用目的などによって薬を置く場所を変えていることが推察された。保管場所では、保健室が多かったが、園児の入らない部屋で職員がいつもいるという理由から事務室に置いているという記述も複数みられた。一方で、複数の職員から見えるようホワイトボードに貼ったり、

透明なボックスやウォールポケットを利用している施設も多く、与薬を忘れないよう工夫していると考えられた。与薬時の2人以上での確認、与薬票等への記録、その日のうちの保護者への与薬の報告では、「あまりしていない・ほとんどしていない」と回答した施設が各々14.2%、6.6%、3.6%であった。先行研究¹⁵⁾では、時間的に職員が1人になってしまった場合の与薬時の

複数チェックが難しいとの意見が挙げられている。与薬後に与薬依頼書への「与薬しました」という記録や保育所からの連絡が得られないことに不安を感じている母親⁹⁾の存在も報告されており、保護者への報告までを与薬の一環として捉えるべきであろう。与薬マニュアルがあると回答した施設の方が、園児の名前の確認以外のすべての項目で有意に実施頻度が高く、先行研究⁶⁾においても、与薬マニュアルのある施設では職員の与薬への姿勢や見解が統一され、安全な与薬に役立つことが期待できると報告されている。認可保育所の分類では、公立において保育所保育指針解説³⁾の内容を遵守している傾向にあった。与薬の方針や与薬マニュアルを自治体の公立保育所で統一しているところが多く、私立保育所でも公立保育所に準拠している施設も複数みられた。看護職の有無では、「2人以上での確認」に関して、看護職がいる施設での実施が低い傾向にあった。先行研究^{4-6,9)}では、看護職がいても主に保育士が与薬していることが報告されてきたが、本調査では、看護職が与薬を担当することが多く、そのため2人以上での確認が難しい場合があったと推測された。また、看護職が勤務する施設の割合(80.3%)が、全国や他地域を対象としたこれまでの調査^{4-6,7,9,11)}(18~58.7%)に比べて高い点でも、都内の保育所では看護職の関わり方が異なっている可能性が考えられた。

3. 保育所内与薬に関するヒヤリとした経験と与薬を断った経験

ヒヤリとした経験(表4)の中でも重篤な有害事象に繋がる可能性の高い「薬の取り違い」は、先行研究^{6,8,9)}でも報告されており、確実に回避しなければならない。複数の職員で確認できる体制を整えることは重要であり、依頼引き受け時には与薬依頼書と薬を照合し、与薬時には依頼を受けた園児名と薬に記入された名前が一致しているか確認することも必要である。周囲からの支援として、薬局で薬剤師に一包ごとに園児のクラス名やフルネームを印字してもらうなど薬の識別性を高める工夫も提案されている⁹⁾。与薬を断った経験では与薬のルールが守られていない状況がみられた。風邪薬など預からない市販薬の依頼も多かったことから、市販薬を販売する薬剤師も保育所内与薬の現状を知った上で、保育園児が服用する場合のアドバイスができるとよいであろう。

4. 与薬時に困難を感じている医薬品

保育職員が困難を感じている医薬品(表5)は、ジアゼパム坐剤とエピペン[®]が多く、保育士は使用方法に関する心配のほか、使用タイミングの判断や看護職不在時の不安を感じていた。エピペン[®]に対して保育士は不安が強く、講習会で理解が改善しても使用する自信につながっていなかった¹⁶⁾ことが報告されており、知識だけでなく、シミュレーション訓練の必要性¹⁷⁾も指摘されている。保育所保育指針解説³⁾には、アレルギー対応を組織的に行う必要性や地域での連携の重要性なども記載されており、地域における緊急時の医療機関への連絡体制などを明確にすることも重要である。

本研究の限界

本研究では、都内の該当する全施設に調査票を郵送したが、自由意志による返送のため、回答が与薬に対する意識の高い施設に偏っている可能性は否定できない。しかし、これまでにない規模の詳細調査であり、今後の保育所内与薬の研究に重要な資料になると考える。

V. 結 論

東京都内の認可保育所、認証保育所、および認定こども園における与薬の実態が明らかになった。与薬依頼の引き受け時には、医師からの指示を重視し、医薬品情報として薬剤情報提供書の提出を求める施設が多くみられた。一方で、与薬忘れ・薬の取り違いなどの経験や、職員が困難を感じている医薬品も報告されており、医療職による支援や連携の必要性が示唆された。

謝 辞

本調査にあたりご協力いただきました保育所職員の皆様に心からお礼申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 JP19K14147 の助成を受けた研究の一環であり、結果の一部は第30回日本医療薬学会年會において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. “保育所等関連状況取りまとめ(令和3年4月1日)及び「子育て安心プラン」「新子育て安心プラン」集計結果を公表”. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20600.html (参照 2022.01.13)

- 2) 厚生労働省医政局長. “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 (通知)”. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2895&dataType=1&pageNo=1 (参照 2022.01.13)
- 3) 厚生労働省. “保育所保育指針解説 (平成 30 年 2 月)”. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900-000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000202211.pdf> (参照 2022.01.13)
- 4) 齋藤貴志, 清水 純, 五十嵐 浩, 他. 小山市の保育園, 幼稚園における与薬の実態調査. 小児保健研究 2007; 66: 92-96.
- 5) 清水 純, 齋藤貴志, 五十嵐 浩, 他. 保育園, 幼稚園における与薬の実態と問題点. 日児誌 2008; 112: 842-847.
- 6) 阿保智子, 扇野綾子, 富澤登志子. H 市内における保育所での与薬の実態と保育士の認識—看護職者および与薬マニュアルの有無による比較—. 小児保健研究 2009; 68: 343-349.
- 7) 住吉智子. A 市における保育士が抱く与薬の困難さの実態調査—保育園看護職に期待する役割を中心に—. 保育と保健 2012; 18: 57-60.
- 8) 岩本圭子. 保育所 (園) における与薬対応マニュアル作成に向けた枠組みの作成とヒューマンエラーの検討. 有明教育芸術短期大学紀要 2020; 11: 3-12.
- 9) 柳 奈津代, 佐藤宏樹, 澤田康文. 保育園児をもつ母親からみた保育所における与薬の実態. 薬学雑誌 2021; 141: 1015-1022.
- 10) 厚生労働省. “患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～ (平成 27 年 10 月 23 日)”. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf (参照 2021.10.22)
- 11) 梶 美保, 小池はるか, 野村豊樹, 他. 保育所と園医との連携の実態と課題. 保育と保健 2013; 19: 29-34.
- 12) 田山剛崇, 三宅勝志, 金澤絵莉, 他. 学校教員に対する医薬品情報提供の現状—幼稚園・保育所の教職員を対象としたパイロット調査—. 薬学雑誌 2009; 129: 617-622.
- 13) 田中久夫. 幼稚園児・保育園児の服薬コンプライアンスの検討—メリアクト[®]小児用細粒の 1 日 2 回投与の検討—. 新薬と臨牀 2005; 54: 128-131.
- 14) 柳 奈津代, 佐藤宏樹, 澤田康文. 保育所内の与薬依頼経験のある母親における与薬への意識と与薬依頼頻度に関連する要因の検討. 薬学雑誌 2021; 141: 1095-1107.
- 15) 櫻木健司, 高田 哲, 藤田 位, 他. 兵庫県下保育所・園における健康管理状況の実態調査—第 2 報—. 保育と保健 2016; 22: 58-62.
- 16) 吉野翔子, 下寺佐栄子, 海老島優子, 他. 保育園・小学校関係者の食物アレルギーに対する意識調査～講習会の効果についての検討～. 日小ア誌 2015; 29: 192-201.
- 17) 阿久澤智恵子, 青柳千春, 金泉志保美, 他. アドレナリン自己注射薬 (エピペン[®]) を持参する子どもの受け入れに対する保育所 (園) 職員の困難感. 小児保健研究 2017; 76: 224-232.

[Summary]

The authors mailed a questionnaire to 3,727 nursery school facilities in Tokyo (i.e., licensed schools, certified schools, and certified centers for early education and care) to assess their medication administration. Valid answers were obtained from 1,533 facilities. The majority of respondents were licensed schools (84.3%), facilities with registered nurses (80.3%), and facilities located in 23 wards in central Tokyo (69.4%). Of them, 1,488 facilities responded that they would accept the request to administer all medication upon request by the child's parents or under specific conditions. Most respondents kept a manual for medication administration (76.5%) and required an application form from parents to administer medication (98.6%). Approximate half of the facilities required involvement by physicians, such as doctor's order document. A drug information sheet on the prescribed medication was also required (64.5%). Procedures related to medication administration, such as confirmation of the child's medication and reports to parents, were frequently carried out at facilities with a manual. More information on medication were provided by parents to the facilities in our study. This was in contrast to previous research, which showed that insufficient drug information was provided. However, incidents such as missed or mistaken medicine administration were also reported. Furthermore, some medicines, such as suppositories and EpiPens, were difficult to handle, according to the nursery teachers. In these instances, support from medical professionals is necessary.

Key words: medication administration, nursery school, nursery teacher