

全国病児保育協議会のホームページ <http://www.mukaida.or.jp/byouji/>



病児保育協議会ニュース



第8回全国病児保育協議会研修会を終えて

全国病児保育協議会研修委員長 向田 隆通

今回、準備が悪いにも関わらず、多くの方の参加をいただきました。

分科会が2つしか設定できない会場の都合で、何でも相談室は続けたく、あとの1つを考えた時、どの職種であっても関心のあるものとして感染症の問題を取り上げました。あまり具体的な内容を決めず、その場での問題点を皆で検討するといういい加減なやり方にもかかわらず、司会の帆足暁子先生、発題者の方々のおかげで、内容のある分科会になったと思います。

次回と同じようなやり方では徐々に無理が出てくると思います。分科会のテーマについてもですし、あり方自身についても皆様のご意見をお待ちしています。

何でも相談室はもっと具体的なことを聞きたかった方がいたのではないかと、後悔が残りました。就職相談コーナーのような個別に相談できる形態も必要かもしれません。懇親会も疲れないうにこの配慮からでしたが、席が固定してしまって、色々な方との懇談が十分でなかったように感じます。

色々な形態の病児保育が進展してきて、様々な問題も出てきました。まだ、大きな事故はなく、病児保育の必要性のみ強調されていますが、協議会としては、病児保育の質を高めることと同時に、子どもの安全と心の安らぎを求め、子どもにとって真に必要なことは何なのかを、皆さんと一緒に考えたいと思います。考えていき、安定した経営の上で、やりがいのある制度を模索していきたいと思います。

基調講演

—感染症児の受け入れについて—

藤本小児病院 看護部長 大井 洋子

感染症の中でも、病児保育室で受け入れる小児はウイルスによる感染症がほとんどです。感染経路は、飛沫感染・直接感染（接触感染）等による感染です。ウイルスの特性は、抗生物質は無効であり少数の抗ウイルス剤が知られているのみです。紫外線照射によりウイルスの活性は低下し60℃30分で死滅しますが低温には強く、予防にウイルスワクチンを用いることができます。

麻疹・ムンプス・水痘・風疹は必ず隔離が必要です。その他の病気では、年齢・部屋の状況・他の入室児の状況によって対応すれば良いと思います。

感染対策は感染経路を遮断する事で「手洗い（手指消毒）は、院内感染予防対策上最も基本的で重要な対策である」と言われています。その原則は流水での洗浄が最も望ましく、ペーパーストックでの手洗いにタオルかけのタオルを使うのは良くないです。当院では、各部屋毎に手洗いを設置し、一行為一手洗いを実行しています。手洗いは液体石けん（グリーン）とペーパータオルを用います。

消毒は、熱（温湯・熱湯・蒸気）による方法と消毒剤による方法があります。熱を利用した方法は医療者にも安全で子どもにも無害だといえます。消毒剤は、誤った使い方をすると効果が得られなかったり、取扱者や子どもに有害となる事があります。使用にあたっては適用対象・至適濃度・使用物品を十分に検討し、対象によって最良の物（効果・副作用・経済性）を選択し正しい技法で使用してください。ガウンテクニックは、水痘の時には実施しています

が他の感染症の時は、状況に応じて使用しています。リネン・布団は業者に委託し、患児ごとに交換し天気の際は日光消毒を行っています。部屋の消毒・清掃は通常の拭き掃除で十分ですが、当院ではハイミンを使って拭き掃除をし、月に1回ワックスをかけています。おもちゃは週に1回ハイミンあるいはミルトンで消毒し、縫いぐるみは洗濯しています。感染室は紫外線ランプを使用して消毒をしていますが、オゾンが発生しますので使用前には換気をする事が大切です。

病児保育の抱えている問題を浮き彫りにし、1つひとつを解決していくことが本当の育児と仕事の両立の支援と考えます。行政と二人三脚で肩を組んで児童の福祉のさらなる向上にがんばります。



熱心に講演を聞きく参加者のみなさん

特別講演

—病児への対応と与薬について—

東京都立母子保健院 副院長 帆足 英一

1. 病児保育に「保育看護」の専門性の確立を

「保育看護」の専門性については、当協議会が発足して以来すでに何回か研修会においても述べているが、新規に加入した実施施設も増えたため、改めてこの機会に強調しておきたい。

病児保育にあたっては、乳幼児の生理的、発達のな特徴を正しく把握するとともに、病気に対する理解と適切な対応が不可欠である。したがって、病児保育に従事するスタッフは、保育士・看護婦といった職種の違いを越えて、病気への理解や対応のみならず、乳幼児の生理や発達についても十分に習熟しておくことが必要となる。そのためには、病児保育の現場において「保育看護」という専門領域をしっかりと確立していくことが求められている。

「保育看護」という新しい専門領域を簡単に要約するならば、保育士は元来もっている保育の専門性にくわえて、乳幼児の生理・発達・病気・養護といった看護的な専門性を新たに身につけること、また病児保育の現場に勤務する看護婦は、看護婦としての専門性に加えて保育面での専門性を新たに身につけることがまず必要とされる。そのもとで、保育士・看護婦は、相互の専門性を補いあいつつ協力して、「保育看護」という新たな専門領域を病児保育の現場に確立するということである。

つまり、病児保育の現場においては、保育士も看護婦も一体となって相互の専門性を補い合う形で業務を展開していくことが必要とされているといえよう。

病児保育において、なぜ「保育看護」の専門性を必要としているであろうか。それは、病児保育事業に従事している看護婦や保育士は、病児の「からだ」と「こころ」を丸ごと受けとめなければならないからである。看護婦は「病気のからだ」の部分を担当し、保育士は「こころ（保育）」を担当するというわけにはいかないからである。また、保育士が看護的な理解に欠け、一方看護婦が保育的な理解に欠けていると、必要以上に看護的になったり、逆に病状を無視した保育が展開されることとなり、結果として適切な病児保育が展開されず、病児の健康回復に悪影響を及ぼすおそれがある。

そのようなことから、特に病児保育においては、「保育看護」の専門性を確立していくことが不可欠なのである。

2. 感染症予防法と登園停止期間について

旧来の法定伝染病や届出伝染病、指定伝染病（O157）等の伝染病予防法は、平成11年4月に廃止され、新たに「感染症予防法」が施行された。これに伴い、学校保健法施行規則も改正されることとなった。保育園における登園停止期間は、従来通り「学校で予防すべき主な伝染病と出席停止期間」に準拠することになっており、病児保育としても、どの段階で保育所に復帰させるかという目安として留意し

なければならない事項である。

尚、次の感染症については、病児保育から保育所に復帰させる目安として、以下のように対応するのが適切と考えられている。

- 溶連菌感染症：適切な抗生物質療法が行われていれば、24時間以内に感染力は低下するので、全身状態がよければその後登園が可能。但し、治療の継続は必要。
- A型肝炎：肝機能が正常であれば、登園可。
- B・C型肝炎：キャリアについての登園は差し支えない。無用の差別のないように注意。噛みつき事故については、水平感染経路として留意が必要との報告がある。
- マイコプラズマ感染症：感染力の強いのは急性期。急性期症状から回復し、全身状態のよいものは登園可。
- 流行性嘔吐下痢症：症状のある時期が主なウイルス排泄期間。下痢、嘔吐から回復し全身状態の良いものは、登園可。
- 手足口病：回復後も長期にわたって糞便からウイルスは排泄されるが、回復期においては保育園での感染の機会は少なく、長期の登園停止は実際的ではない。急性期は、症状の変化には注意が必要。
- ヘルパンギーナ：回復後も長期にわたって糞便からウイルスは排泄されるが、回復期には保育園での感染の機会は少なく、長期の登園停止は実際的ではない。急性期は、症状の変化には注意が必要。
- 伝染性軟疣腫（水いぼ）：登園停止の必要は、通常ない。
- 伝染性膿痂疹（とびひ）：登園停止の必要は、通常ない。罹患児の治療と、日常の清潔などの教育が必要。差別、いじめなどのないように配慮する。
- 頭じらみ：登園停止の必要はない。罹患児の治療と、日常の健康教育が必要。差別、いじめなどのないように配慮を。

3. 病児保育における与薬のあり方

1) 病児保育における与薬行為への法解釈

家庭における保護者による「医師の指示による与薬」行為は、当然のことながら医療行為ではなく、保護者による養育（養護）行為である。一方、病児保育や保育所において、保護者から依頼を受けて看護婦や保育士が「かかりつけ医の指示に基づいて与薬（投薬ではない）する行為」は、例えば哺乳や離乳食をその進行方式を基準としつつ、各々の乳児の発育・発達段階に応じて判断し、与えたりすることと同様の、保護者から委託を受けた保育・養育・養護（保健）に関わる範囲での行為であり、医師法や医療法、保助看法（保健婦・助産婦・看護婦法）とは無関係なものである。

一般的に、「投薬」あるいは「処方」行為は、医療に属する行為とされている。医師から「投薬」あるいは「処方」された薬を、医療機関以外の場所で、保護者あるいはその代理者が「医師の指示どおり」

に内服させる「与薬行為」は、医療とは無関係な「家庭看護」、あるいは「養護（保健）」に関わる行為であり、医師法等とは無関係な「養育行為」と考えるのが妥当である。したがって、病児保育室において、看護婦はもとより保育士が「医師の指示によって」与薬することは、保護者から委託を受けた病児の養護・保育行為と考えるのが妥当である。

2) 看護婦や保育士が病児保育室で与薬する際の留意点

しかしながら、病児保育室における看護婦や保育士による与薬は、保護者による与薬とは異なり、専門職による与薬であるから、それなりの専門性と節度をもって行わなければならない。

病児保育を利用する乳幼児は、事前にかかりつけ医や囑託医等、医師による診察と必要に応じた投薬がなされているのが前提となっている。したがって、病児保育を利用するに当たっては、医師からの連絡票あるいは少なくとも薬剤情報提供書（メモでも可）を持参して利用するのが本来の姿といえよう。

全国病児保育協議会においては、「病児保育マニュアル」に掲載されている「医師連絡票」をモデルに、必要な情報を医師から受け取って利用することを原則としているが、少なくとも病児保育において与薬する場合には、薬剤情報提供によって、何の薬を飲ませるのかについて知っておく必要がある。

すでに、医療保険制度の改訂のもとに、医師が薬を処方し、その病院や診療所（医院）から投薬する場合においては、薬剤情報提供が受けられるようになっている。この薬剤情報提供というのは、薬の名前、飲み方、薬効（抗生物質とか咳止め、抗ヒスタミン剤、解熱剤等）、副作用等について記入した用紙（メモでも可）を薬とともに患者に渡すということである。（註1）

つまり、治療を受ける際には、患者は治療内容の説明を受けて、その理解と同意のもとに治療が行われるというインフォームド・コンセント（説明と同意）の習慣が医療保険制度として確立してきたということを意味している。このような医療の変化に伴って、保護者等は、治療内容を正確に知ることができるようになってきたといえよう。同様に、院外処方の場合、調剤薬局（保険薬局）においても薬剤の情報を提供することになっている。

したがって、薬剤情報提供を実施していない医療機関（診療所や病院）や調剤薬局（保険薬局）は、その医療の動向に適切に対応していないと評価されるといっても過言でない。このようなことを前提として、病児保育における与薬に当たっての留意点を以下に述べよう。当然のことながら、保護者やかかりつけ医にも協力してもらう必要があり、病児保育協議会として、日本小児科医会や外来小児科学会へも協力要請を行うべきと思われる。

註1) 実際には、薬品名と簡単な効用のみを渡していることが多い。註2) 薬剤情報提供料は、医療機関、調剤薬局のいずれでも7点に評価

(1) 薬を預かる際の確認事項

当然のことながら、病名、病状の把握を行っていることを前提として、薬を預かる際に、以下の点を確認する必要がある。

イ) 薬の容器あるいは袋に、子どもの名前が記載されていること。

ロ) 処方日、並びに処方した医師名あるいは医療機

関の名称（院内調剤の場合）、あるいは調剤薬局名（院外処方の場合）が記載されていること。

ハ) 薬剤情報提供として、薬剤名等を明記した処方医師あるいは調剤薬局からの文書（メモを含む）が添付されているかどうかを確認し、薬剤情報提供のない薬は預からないことを徹底する。

ニ) 内服時間、回数、量等について明記されていること。

ホ) 通常、水薬の有効期限は1週間（原液の場合を除く）、散薬の場合もほぼ同様に1週間の有効期限（慢性疾患で長期投与された原液による薬剤の場合を除く）とみて、それを超えている場合は、薬を預からないことを段階的に徹底する。

ヘ) 座薬については、内服薬と比較して吸収がはやいため、医師より具体的な使用条件、例えば38℃以上の発熱の際に、ダイアアップ座薬4mgを1個挿入等を明記した指示書（メモ）がある場合のみに限定する。

(2) 与薬するに当たっての留意事項

イ) 与薬する前に、薬に記載されている氏名・与薬量・与薬時間を複数のスタッフで確認する。

ロ) 与薬責任者を決めて与薬する。

ハ) 与薬した際に、チェックを記載する等、重複与薬を避けるための確認を行う。

ニ) 薬の保管方法は、園児が勝手に誤飲しない管理（施錠等）を行う。

ホ) 医師からの指示なく、看護婦や保育士の判断で勝手に与薬することは行わない。

ヘ) 通常よく用いられている薬剤の名前と薬効について、基礎的な知識を習得する。

例) 内服薬：解熱剤、抗生物質、抗ヒスタミン剤、鎮咳去痰剤、気管支拡張剤、抗けいれん剤、止痢剤、緩下剤等

座薬：解熱剤、抗けいれん剤、鎮吐剤、気管支拡張剤、緩下剤等

軟膏：抗生物質含有軟膏、抗真菌剤含有軟膏、ステロイド含有軟膏等

(3) 保護者への協力要請

与薬に関連して、保護者には以下の点について協力を要請すべきである。

イ) かかりつけ医を受診した際に、病名や病状を確認し、「医師連絡票」に記載してもらってください。

ロ) 「医師連絡票」に処方内容を記載してもらるか、薬剤情報提供を受けてください。

ハ) 薬を持参する際には、「医師連絡票」、処方内容が記載されていない場合は薬剤情報提供書（メモでも可）、薬袋（あるいは水薬の瓶につけてある札）を一緒に持参してください。処方内容が不明な場合は、お薬はお預かりできません。

ニ) 坐薬の場合は、かかりつけ医から具体的な使用方法の指示を文書でもらってください。

ホ) 調剤薬局（保険薬局）から薬を受け取る場合には、薬剤情報提供を受けてください。

(4) かかりつけ医への協力要請

また、地元のかかりつけ医に対しても、以下の協力要請を行うべきである。

イ) 「医師連絡票」に病名、病状、処方内容等を記載してください。

ロ) それが困難な場合には、少なくとも薬剤情報を文書（メモ）で提供してください。

ハ) 坐薬を処方する場合には、具体的な使用方法を文書でお出しください。

第1分科会 感染症児の看護と保育

司会：淑徳短期大学社会福祉学科 講師 帆足 暁子
 助言：青山学院大学文学部教育学科 教授 庄司 順一
 医療法人むかいた小児科 理事長 向田 隆通
 藤本小児病院 看護部長 大井 洋子

司会

淑徳短期大学社会福祉学科
 講師 帆足 暁子

今年は2つの分科会ということで、第1分科会は、参加人数86名という多くの方の参加となりました。3時間という限られた時間で、8つの発題を生かしながら、いかに参加された方々が充実感をもてるか、ということ、今回は特に司会の役割と考えました。

そのため、8つの発題を各8分間ずつ話していた

だき、その後、発題者お一人ずつ8つの丸テーブルに分かれて、1テーブルが10人ほどの小人数で活発な討論を期待しました。また、グループでの討論を約1時間として、主体的な時間をできるだけもてるようにしました。その後、各グループでの討論の内容を発表していただきました。そのため、助言の先生方の時間が少なくなってしまい申し訳なく思っています。また、定時に終了することと、時間進行にばかり気持ちが向かってしまい、ゆとりのある会にはできなかったのではと反省しています。しかし、今後このように人数が多かった場合には、グループに分かれる分科会も有意義ではないかという感想を持ちました。

助言

青山学院大学文学部教育学科
 教授 庄司 順一

それぞれのご報告は大変興味深く聞かせていただきました。以下に、感じたことを記させていただきます。

①発表にあたって、施設概要があると理解しやすいと思いました。現状では、病児保育施設にはいくつかのタイプがあり、施設の状況にも違いがあるの

で。

②感染症児を受け入れた体験がずいぶん整理されたように思います。よかったこと、むずかしいこと（とくに保育と医療の境界）、興味深い試み（ボランティアの活用など）が明らかになりました。

③保育について考えると、病気への対応ではなく、たとえ短期間であっても「子どもたちが一日安心して楽しく過ごす」ことが基本で、ここに「保育」の意味があると感じました。

病児保育は一般的にははじまってまだ歴史が浅いので、皆さんはパイオニアとしてよい実践を重ねてほしいと思います。

助言

藤本小児病院
 看護部長 大井 洋子

感染防止のために必要以上に隔離基準を厳しくするのはではなく、感染経路と病気の種類によって必要な対策と処置をすることが必要だと思います。

トイレの問題があげられていましたが、隔離室の小児が使用した後必ず消毒が必要なかどうか？ということです。適切な消毒方法を選ばないと、過剰に神経を使うことで隔離されている小児の気持ちを傷つけていないかという心配がでてきます。確実な消毒方法や対応のための勉強が必要で、保育士の方々と看護婦とが一緒に勉強することが大切だと考えます。

看護婦が病気を、保育士が保育をということでは

やっていけないと思います。子どもが病気の時に、家族が家庭でしていること以上のことができなくては病児保育とは言えないし、そして、家族がそれを学び家でも対応できるように、手助けすることが必要で、そのための専門職なのです。「子供を中心に」考えて行動すればよいと思います。



助言者の先生方

第1分科会で発題していただいた方々のまとめ

発題①

みやた小児科 ポケット病児保育室
保育士 島村 恵美子

当保育室は、定員4名の医療機関併設型で1997年6月にスタートし、今年の4月より立川市の委託事業として、補助金を受けての再スタートとなりました。

今回の分科会では、感染症児の受け入れというよりは、受け入れていない感染症児が入ってしまい、他児に感染してしまった例と、しないですんだ例を紹介します。

感染しなかった例としては、2例ありました。1つ目は扁桃腺炎で2日間入室し、保育室休みの土曜日にクリニックで受診したところ「水痘」と診断されました。これは、同室児が両日とも感染済みだったため、感染せずに済みました。2つ目は、前夜のポケベルの予約では、熱のみの症状だったのに、当日受け入れると発疹が出ていて、すぐにDr.に診察

してもらおうと「水痘」と診断されました。他児との接触はなかったので、感染せずに済みました。

感染してしまった例は、感冒で1日入室し、土・日曜日をはさんで月曜日に入室したところ発疹が出ていて、「麻疹」と診断されました。同室児3人とも予防接種をしていなかったため、すぐに連絡し、月曜日に来院してもらいガンマグロブリンを受けてもらいました。幸いに1人はかからずに、もう2人も軽症で済みました。

以上の例から保育室では、再確認と徹底事項として登録時には予防接種を勧めること。予約時には、保育園ではやっている感染症、2～3週間内に感染症の子との接触の有無の質問を徹底すること。保育時には、朝・昼の全身のチェックや口の中のチェックをしっかりとやることを改めて確認しあいました。

改善点としては、受け入れ時に一目でわかるよう予防接種・感染症の未・済のチェック表を作りました。また、クリニック診察中に、近隣保育園の流行っている疾患の情報を得たら、すぐに表示し該当保育園の園児の予約に注意を払うようにしています。

発題②

エンゼル多摩
施設長代理 池田 奈緒子

エンゼル多摩には、保育室の他に外から別の出入口を使いトイレも別々に使用できる完全隔離室が2部屋、半隔離にも使用できる安静観察室があります。

感染症児を受け入れる際の事例として5例をあげてみました。1に、保育室を予約、入室したが、指示書には隔離室とあった例。2に、下痢の食餌療法は、指示書通りではなく「園医の手引き」にそって変更の場合がある例。3に、隔離室で一人で看ている保育士、保育室で何人かを看ている保育士のいず

れも、当日の子どものポイントがすぐ分かるように個人記録に記入欄を設けた例。4に、手足口病の取り扱いについて。5に、MRSAを受け入れた際に偶然あった、病状を把握している医師と、指示書を書いた医師が別だった例、をあげました。

いずれにせよ、感染症児を受け入れる場合、別出入口、別トイレ、廊下の遮断、部屋・リネン類・保育士・おもちゃなどの殺菌・消毒・清掃、出入りする保育士の動線チェック、時に汚物焼却処理等、万全を尽くしています。

また、病児保育室を利用する際の、感染に対する不安は、保護者にとって大きな問題であると思われ、その点で微塵も不安・不信感を与えないことが大切と考えています。保育園の園児の予約に注意を払うようにしています。

発題③

酒井医院病児保育所
保育士 伊藤 照子

①「発疹を見つけて」 朝少し熱っぽいという事で、お預かりする事になったが、手足に発疹を見つけたので、隔離室に入れて保育をしていました。診察の時間になり医師の診察を受けたところ、手足口病と診断されました。そのまま隔離室で、保育を行いました。

②「感染の予防」 水痘、おたふく等で預かった子どもは、感染室専属の保育士がつかます。部屋への出入りには、必ずウエルパスで手を消毒し、予防着を着用しています。空気感染するので、感染症以外の病気で預かっている子どもとの接触をさけ、手

洗い、うがい等通常の保育以上に気を使い、とても神経を使いました。

③「何種類かの感染症児を受け入れて」 水痘、百日咳、おたふく、かぜ等の子どもを一度に預かった時は、それぞれの部屋に保育士がつきっきりになってしまい、他の部屋への出入りができないので人数が多くなると、目の回る忙しさでした。特に乳児の食事や介助や、排泄などに手がかかり大変でした。

④「感染症について知った事」 いろいろな感染症児をお預かりして、どの病気がどの様な感染経路をとり、どんな症状が出てくるか実際に接し体験できました。過去6年間保育していて、子どもから子ども、保育士から子どもへの感染もありませんでした。お預かりした子どもが「今日は一日楽しかった」、「ごはんもおいしかった」と帰って行けるように、医師、看護婦、栄養士、保育士が一体となって、毎日取り組んでいます。

発題④

津病児デイケアルーム ひまわり
保育士 黒宮 恵子

津市の乳幼児健康支援デイサービス事業として、平成10年7月に（医）熱田小児クリニック内に津病児デイケアルーム「ひまわり」を開設いたしました。

市内に在住する保育園児・幼稚園児・学童保育児童（0才～12才）を対象とし、急性期の感染症も受け入れ可能としています。利用者『風邪』での入室がほとんどで、感染症での利用は全利用数の2割弱という状況です。

★感染症児を受け入れて困った事

感染症児専用のトイレがないために「年長児の排泄」で困った。

★感染症児を受け入れて良かった事

①階段・出入口がそれぞれ2カ所あるので、他の利用児と接触することなく入室できる。

②水痘症で7日間利用した母親は新しい仕事に就

いたばかりで「仕事を辞めるのは簡単でも探すのは難しい」と大変喜ばれた。まさに「就労と育児の両立」のための支援であると感じた。

③水痘・おたふくかぜの予防接種については費用の問題等もあり、未接種の登録児も多いが、感染児で入室したことにより予防接種の必要性を理解してもらうことができた。

④長期の入室となるので、性格・好きな遊び等もしっかり把握でき、利用児の気持ちに十分応じることができる。それによって子どもだけでなく保護者ともより強い信頼関係が築ける。

開設からようやく1年3カ月あまりが過ぎましたが、月日が経つにつれ利用者も増え、やはり病児保育は働くお母さんにとって必要なものであると実感しております。

「ひまわり」が子どもたちにとって居心地の良い場所である様、リラックスできる環境作り心がけ「保護者が安心して預けられる、子どもたちが一日安心して楽しく過ごせるデイケアルームにしたい」という初心を忘れずにこれからもより一層努力していきたいと思っております。

発題⑤

大阪すみれこどもケアルーム
保育士 小田 文江

施設概要：開室6年目・定員6名・スタッフ（看護婦1・保育士2・補助1・ボランティア毎日1～2）平均利用人数3.5人・隔離室（トイレ付き6畳）、プレイルーム（10畳）、安静室（6畳ベット2）シャワー・ロッカー・キッチン・収納棚・洗濯機あり

はしか・流行性角結膜炎・プール熱等医師の診断で入室不可あり

◎感染症児を受け入れて

困ったこと：プレイルームにて保育中に発疹がでて麻疹とわかりガンマグロブリンを未予防接種児に

受けてもらったり、下痢がはじまって隔離するが後からロタウイルスとわかり同室児（0歳児）が入院したことがある。また、職員が流行性の結膜炎に感染したことがあり、休まなくてはならなかった。

限られたスペースで人見知り等が激しくなかなか落ち着けないとき、時差出勤でスタッフが少なき受け入れ時間が重なるときがあるが、ボランティアがゆったりと受け止めてくれるのでとても助かります。ボランティアは基本的にプレイルーム担当です。

よかったこと：長期利用になることがおおく計画性のある保育ができたり、じっくり遊びにかかわってもらって満足して「またこのお部屋がいい」と言うこともある。

今後も病状の変化に有効な隔離室・安静室を利用し、幅の広い保育をこれからも提供したい。

発題⑥

枚方病児保育室（香里）
看護婦 堀田 和子

開設31年目になる医療機関併設の施設で、定員5名と3名の2部屋からなり、1部屋が隔離室となっている。廊下に面してそれぞれに入口があるが、隣接する壁側にもドアをもうけている。感染症児の受け入れは、麻疹のみ回復期ですが、他は急性期より受け入れている。

感染症児に関する事例として

1)感冒で入室していたが、「麻疹」の診断ですぐに隔離すると同時に親に連絡。その日の同室者の「麻疹」の既往を調べ、状況説明や希望者にγ-グロブリン注射を行った。

2)「水痘疹」の既往のある「流行性耳下腺炎」の

患児と「流行性耳下腺炎」の既往のある「水痘疹」の患児を同室で受け入れた。

3)隔離室が1室のため、流行期にはそれぞれの疾患の児が複数待機に入り、お互いの理解を得て、数日で総入れ替えをする。幅の広い保育を提供したい。



第1分科会の様子

発題⑦

山陽ちびっこ療育園

保育士 田村 宏子

当園は、岡山市の利用規程により一歩進んだ受け入れ対策を行っており、市外在住者の利用を認め、利用年齢、利用疾患共に制限を設けておらず、有病児ケアの必要な人総てが利用できるよう、病院全体がチームとして協力する体制をとっている。

隔離が重複した場合においても、看護婦や介護

職、事務員などの他部署のスタッフの協力により、受け入れを可能にしている。総ての感染症に対応するためにも予防接種の必要性を保護者に理解してもらう事が大切だと考える。一方、二次感染を防ぐために、保育士自身も手指、着衣の消毒、予防着の着用、手洗い、うがいの徹底等に留意する必要がある。

預ける側にとって、必要な時にいつでも利用できるという安心感は就労と育児の両立に向けての大きな支えとなっている。どんな場合においても、保育看護の質を落とすことなくケアを行うために、他部署との合同勉強会、研修、会議等も積極的にやっている。

発題⑧

社会福祉法人福岡県社会事業団福岡乳児院

看護婦 小林 慶子

福岡乳児院病児デイケアは、乳児院型病児デイケアとして、全国に先がけて平成4年9月に開設し、今年で7年目を迎えました。年々登録児数・利用児数も徐々に増加し、利用されたお母さん方より「子どもが病気の時でも安心して働けて、とても助かった」との感謝の言葉を頂き、この仕事をしてよかったと、職員一同思っています。

当病児デイケアは乳児院型であり、乳児院の機能を活用した病児保育を行っています。①乳児院の嘱託医を活用した病児保育が行える。②乳児院の業務を通した職員の配置ができる。乳児院は365日・24時間、新生児から3歳児までの子どもと一緒に生活していく中で、子どもの発育や発達で保育を学び、入所児が40人近くいる子どもの中では、必ず

病気の子どもがおり、集団での生活では伝染性の感染症の機会も多く、病気・感染症について看護を学び、保育看護に熟知した職員が配置できます。③給食設備が整っており、離乳食・病気の子どもの症状に応じ、例えばヘルパンギーナなどの口腔疾患食や下痢食などの病人食・アレルギーによる除去食などの対応ができるなど、乳児院の機能を活用しています。

医療併設型と異なり、嘱託医やかかりつけ主治医と、病児デイケアに入室してくる状況や医師の指示もそれぞれ違っており、対応の難しさもあります。

事例でも挙げました様に、困った事・工夫した事・反省する事など問題もありますが、病気の子どもたちが病児デイケアに入室している間は、安静に気配りしながら楽しく快適に過ごせるように、私たち病児デイケアの職員は努めていきたいと思っています。また、病気の子どもたちを毎日看ているため、感染の予防には留意し、保育者も自らの健康管理に注意していきたいと思えます。

第2分科会 何でも相談室

司会：医療法人保坂小児クリニック 理事長 保坂 智子

助言：東京都立母子保健院 副院長 帆足 英一

川崎医師会保育園医部会 部会長 池田 宏

司会

医療法人保坂小児クリニック

理事長 保坂 智子

第2分科会には30施設、54名が参加。その中22施設が開設中、6施設が開設準備中ないしは開設の意志ありとして行政と話し合い中、1団体、1施設が運動体として熱心に行政に働きかけているという現状であった。また1名大学関係者の参加があった。

最初に助言者の帆足、池田両先生より乳幼児健康支援一次預かり事業の現状をふまえての一言を頂き、続いて自己紹介を兼ねて現状報告、少憩の後、

討議、相談という形で会が進行した。

開設間もない施設では利用者数を増加させたい意志が明らかで、広報や利便性や利用料金などの問題が話し合われた。しかし一方利用者が増えれば人件費が上がるという矛盾があり補助額の不十分さが嘆かれた。事故の時の責任の所在、事務費、嘱託医手当のなさなど。「病児保育で儲けようとするな」という先輩の先生の言葉が披露され、まさしく一同胸を熱くした。子供達と若い父母のために不採算でもやろうよとスタッフを説得する先生、行政側から熱心に開設を依頼される先生、補助なく自力で或いは園側の協力で父母主導で維持する病児保育室。また熱意を込めて住民運動を繰り上げ広い地域（千葉）に一カ所開設を約され、更に発展的に取り組んでおられる報告も印象的であった。

助言

川崎市医師会保育園医部会
 部会長 池田 宏

参加された方々は、それぞれ疑問点、要望事項、経営状況等、たくさんの問題を抱えておられ、多くの意見が出されました。今後取り組みたいと考えておられる方もありました。その中で、帆足先生からいくつかの確認事項が示されました。

1. この事業は、市町村補助事業である。これは国が県や市に補助するという意味で、従って事業主体は市町村であり、病児保育室は、市町村から委託されて初めて行うことができるという意味である。

2. この事業は、単独事業としての予算措置ではできない。即ち、乳児院、医院、単独センター方式等施設の付帯事業として相乗りという考えでないといけない。

3. 利用者の負担金は、本来必要経費の1/2程度と考え、4000円以上を見込んでいたが、2000～3000円の間で行われており、この点も赤字の原因になっている。

4. 病児保育は、看護と保育が一体となって当たる必要があり、今話が出ている保育園での病児保育についても園内に別棟の部屋を設け、センター方式で看護婦・保育士の配置はもちろん、医師も近くに対応ができ、又入園の順序も、そのこの保育園を優先することなく、あくまで申し込み順に入園することとなる。

尚、感染症疾患に対し、隔離室も必要であり、病児であるので、不慮の事故等を考えに入れ、平素から救急蘇生法の習熟も必要であり、安易に取り組まないでほしい、との意見も出ました。



必携

全国病児保育協議会編（帆足英一監修）

病児保育マニュアル

病児保育に従事している保母・看護婦必携の「病児保育マニュアル」が完成しました。是非、一人一冊手元においてご活用ください。

病児保育を展開していく上での「保育看護」の専門性をいかに高めればよいか、その具体的な内容が記述されています。

- 協議会加盟施設の場合
 実費 1,000円(送料実費)
- その他の場合
 2,500円(送料込み)
- 申し込みは全国病児保育協議会事務局まで

「子どもの会話コーナー」を連載中！
 病児保育室で繰り広げられる子ども達のほほえましい光景大募集しています。

＜協議会ニュース 編集事務局＞

〒180-0003 武蔵野市吉祥寺南町1の19の2
 帆足 暁子 宛
 FAX 0422-49-9752
 E-mail ehoashi@parkcity.ne.jp

一新規加入の全国病児保育協議会施設一

- 90◆(医) ネオキッズニコニコこどもクリニック
 代表 荻野 高敏
 〒453-0835
 名古屋市中村区上石川町3-10
 ☎ 052-411-6001 FAX: 052-413-8656
 (開設検討中)
- 91◆八尾徳洲会総合病院
 代表 神原 雪子
 〒581-0026
 八尾市久宝寺3-15-38
 ☎ 0729-93-8051 FAX: 0729-93-9955
- 92◆社会福祉法人 桜ヶ丘保育園
 代表 藤院 行子
 〒861-0133
 熊本県鹿本郡植木町滴水字桜井2269-3
 ☎ 096-272-0284 FAX: 096-272-0969
 (開設準備中)
- 93◆(医) 瀧田医院 タキタデイプラザ(キッズプラザ)
 代表 瀧田 資也 (瀧田 恭代)
 〒479-0836
 常滑市栄町1-112
 ☎ 0569-35-2041 FAX: 0569-34-8600
 (開設準備中)
- 94◆社団法人 石川勤労者医療協会 健生クリニック 健生病児保育室「ほっとルーム」
 代表 山田 優子
 〒921-8105
 金沢市平和町3-5-2
 ☎ 076-241-8357 FAX: 076-241-8359
 これ以降の加盟施設は次号で

全国病児保育協議会事務局

〒870-0943 住所：大分県大分市大字片島83-7 藤本小児病院気付 幸 かな子
 電話：097-567-0050(代表) FAX：097-568-2970