病児保育協議会
news
第76号
一般社団法人 全国病児保育協議会ホームページ http://www.byoujihoiku.net/
〔発行人〕　会長 稲見　誠
〔発　行〕一般社団法人 全国病児保育協議会
〒154-0002 東京都世田谷区下馬 3-22-13 いなみ小児科内
TEL.03-3421-4885　FAX.03-3411-4936

第24回 全国病児保育研究大会 in 東京 大会特集号

第24回 全国病児保育研究大会 in 東京を開催して

一般社団法人 全国病児保育協議会会長
第24回 全国病児保育研究大会 in 東京会頭　稲見　誠

平成26年７月20日・21日に東京都品川区の「きゅりあん」で、全国各地から900名を超える皆様に参加していただき、全国研究大会を無事に開催することが出来ました。

プログラムは「安心・安全な病児保育」というテーマを基本として、実行委員会と保育士・看護師会で討議・決定しました。この保育士・看護師会というのは、前回20回大会で結成され、今大会でもほとんど同じメンバーで再結成されました。実行委員会では大会の方向性などの骨子を討議し、ポスター作製、ワークショップの運営、当日の現場スタッフの配置、懇親会の運営等など、実務的な仕事はすべて保育士･看護師会が行ってくれました。

ワークショップを多数設定したのも保育士・看護師会の提案でした。保育士や看護師は大会場で発言することに慣れていません。そのため講演を聞くだけで参加する方が大部分です。そこで少しでも多くの方に自分の意見を発言して頂くために少人数のワークショップを９つ設定しました。

また、このワークショップを自ら運営することは、保育士・看護師にとっても貴重な体験になったと思います。

全国研究大会の運営方法にいろいろな意見があります。大分大会のようにコンパクトな大会運営も、今後地方でする場合は有効だと思われます。

山口大会で鈴木先生が述べられていたように、各地の特色を出すことも必要でしょう。そのためには大会事務局と研修委員会など各委員会・ＰＴとの事前の協議も重要になります。今回は東京での開催ということで出来るだけ多彩なプログラムを用意しました。

講演が会頭会長講演･基調講演･行政説明･特別講演･教育講演３題の計７題があり、公開講座、厚労科学研究班との共催で市民公開フォーラムもあり、更に研修プログラムや委員会・ＰＴのプログラム、ワークショップ９つ、一般演題は２日間にわたり42演題と多く、ランチョンセミナーも４会場と、大変豊富ものになりました。

反面、プログラムを欲張り過ぎて、会場の一部が工事中であったこともあり、同時開催のプログラムが多いこと、プログラムの時間配分や会場の件で、参加者にご迷惑をお掛けしたことが反省点です。平成27年の熊本大会、平成28年の新潟大会が素晴らしい大会になることを期待しています。

最後に、本大会の開催のためにご苦労なされた大川洋二実行委員長をはじめ東京実行委員会の皆様、東京保育士・看護師会の皆様、当日に現場スタッフとして働いて頂いた保育士・看護師・ボランティアの学生の皆様、そして協賛や寄付をいただきました協議会施設、企業の方々に深謝いたします。

会頭・会長講演

病児保育の現状と可能性

報告者／座長：杉野　茂人（みるく病児保育室）
演者：稲見　　誠（いなみ小児科ハグルーム）

稲見先生は1988年東京、世田谷に「いなみ小児科」を開院され、2003年にいなみ小児科に併設する形で病児保育施設「ハグルーム」を開設。その後子どもを中心とした多岐にわたる活動に携わっておられ、現在一般社団法人全国病児保育協議会会長、そして、この第24回全国病児保育研究大会in東京を会頭として大成功へ導かれました。

講演内容につきましては大会プログラム・抄録集にも掲載されていますのでご参照ください。要旨としては内閣府では子育て支援の新システム構築のために消費税が増額された分から7000億円、別個財源から3000億円の計1兆円を子ども子育て支援の量的拡大と質向上に予算化する計画である。この中から病児・病後児保育事業に対しても優先的事業として予算が計画されている。

また厚生労働省科学研究班（班長:三沢あき子氏）「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」では25年度の実態調査をもとに、従来本協議会が主張していたことと同様の提言をしている。主な提言は①３：１保育より手厚い保育が必要である②協議会認定の病児保育専門士を例にあげて研修の必要性がある③病児保育には感染予防や病気の急変と隔離室の使用などの特殊性があり集団保育のスケールメリットを当てはめるべきではない④職員に対して子育て支援のセーフティネットである病児保育の知識・技術を有する専門職としての処遇を保障しなければならない。などである。

このように子育て支援の環境は良い方向に向かっているようでもある。そうなると病児保育事業の拡大が想定される。実際、国庫補助を受けている施設数は25年度で計1,705施設に増加している。

しかし病児保育は病児の安心・安全のために高い専門性が求められるべきで、病児保育と名乗るには、その専門性を保障しなくてはならない。その保障がない施設は病児保育と名乗るべきではない。本協議会は内部の研修だけではなく我が国の病児保育のレベルを上げるべくリーダーシップを取らなければならない。今後、病児保育施設は、地域の子育て支援ステーションとして、①子どもの病気の情報発信、②地域の保育園スタッフの講習会や実習、③保護者に対する家庭看護教育、④可能な施設では障害者の預かり（レスパイト）や在宅などの役割も期待されている。

病児保育専門士はこのような多様化する役割の中で、常に病児保育の倫理、理念を念頭において活躍されることが期待されています。

行政説明

子ども・子育て支援新制度等について

報告者／座長：稲見　　誠（いなみ小児科ハグルーム）
演者：橋本　泰宏（厚生労働省大臣官房 会計課長）

講師の橋本泰宏様は平成23年７月から厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長に就任され、病児・病後児事業の推進に貢献されていました。

また内閣府の子ども・子育て会議においても病児・病後児保育に関して安定運営のための重要な提案をして頂いていました。本年７月より大臣官房会計課長にご栄転されましたが、今回の行政説明は橋本様にお願いすることができました。

講演ではまず、子ども・子育て関連３法の概要の説明がありました。本法は幼児期の学校教育、保育、地域の子ども子育て支援を総合的に推進するもので、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通給付（施設

型給付)、小規模保育などへの給付（地域型保育給付）の新設と認定こども園の制度改善、そして病児・病後児保育が分類されている地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実が骨子となっています。それらの施策を実施するための、子ども・子育て支援法に基づき内閣府に「子ども・子育て会議」が設置されました。この会議では、子育て支援の「量的拡大」と「質的向上」について検討されています。

例えば保育園に関する討議では、「量的拡大」として定員の増加、「質的向上」として３歳児保育における職員の増員や保育士待遇の改善などが検討されています。子ども・子育て３法は平成27年夏に消費税が10％に増額されると7,000億円の財源が出来るが、関係する全事業に配分するためには、別個財源として3,000億円が必要であり、計１兆円で子ども・子育て支援システムの量拡大と質向上を目指しています。病児・病後児関連では基本分の補助単価の改善として117億円、体調不良型の看護師配置に関して56億円が予定されています。

以上のような行政面からの説明がありましたが、今後、病児保育事業の安定運営ができることを期待しています。

特別講演

これから求められるわが国の小児保健・小児医療

報告者／座長：大川　洋二（ocfc病児保育室 うさぎのママ）
演者：五十嵐　隆（国立成育医療センター総長）

大会初日の特別講演は日本小児科学会会長、成育医療センター総長の五十嵐隆先生にお願いした。講演のテーマは「これから求められるわが国の小児保健・小児医療」である。氏は小児腎臓病の専門家ではあるが、最近は小児医療・小児保健制度に関して様々な提言を行っているが、その行動の源になる持論である。

わが国は世で最も低い新生児・乳児死亡率を保持し、子ども成育環境指数も最高の水準にある。しかしその国が子どもの貧困に悩み、虐待を解消できず、少子化の一途をたどっている。幼児死亡率は世界のトップ水準から遅れ、15歳の子どもでは日常生活で寂しさを感じる割合が高く、人間同士の有機的な関係を保てないでいる。さらに調乳粉乳の成分も蛋白含有量が多く、ビオチンやカルニチンの含有が低いかあるいは含まれてなく乳児の発達に障害をきたすことがある。

子どもの事故は防げるという意味でそれを防ぐ対策が遅れていることにより発生するものであり、諸外国では子どもへの障害と考えられている。この障害対策も不十分のままに経過している。出産年齢の上昇、生殖補助医療の増加は喜ばしい反面、ダイエット志向と相まって低出生体重児の増加をきたす原因ともなっている。低体重出生時の増加には今後子どもの発達や健康に悪影響を及ぼす危険が存在する。

こういった問題を解決するためにはさらなる医療環境の整備が望まれる。優れた医療提供システムと子どもの死因解明システムである。予防接種体制も諸外国と同等まで整える必要がある。

少子高齢化により高齢者対策の必要性が強調され国の政策の重点項目ではあるが、それを支えるのは納税者であり、今後の高齢者を支え、日本を維持するのは現在及びこれから生まれてくる子ども達である。この子供たちを大切に育てる政策こそが究極的な高齢者対策となる。その実現を求め五十嵐先生は現在成育基本法の成立に尽力されている。妊娠、出産、新生児、乳児、児童、学童、青年、若年成人の健康・医療・福祉を支援する理念法としての「生育基本法」である。

第25回 全国病児保育研究大会 in くまもと
平成27年７月19日(日)・20日(月・祝)開催予定

基調講演

「病児保育のさらなる発展をめざして」

報告者／座長：鈴木英太郎（鈴木小児科医院）
演者：帆足　英一（全国病児保育協議会顧問 世田谷子どもクリニック）

講演についてはいつものことながら帆足先生らしく格調高くすみずみまで行き届いたものでした。病児保育について、歴史・背景・安心・安全を基本とし、今後の課題にも触れられました。

今回の講演では今後の課題として、

◎病児保育の人的配置について保育士は病児２人に１人をあてること
◎理事会、各種委員会は情報の共有化を徹底して議論を尽くすこと
◎市町村単位、県単位で組織化をすることの重要性とメーリングリストの活用
◎病児保育におけるリスクマネジメントの発展
◎「病児保育専門士」資格認定制度について
◎究極の子育て支援である「病児保育の子育てステーション化」に向けて

などを挙げられました。

「病児保育専門士」資格認定制度については、資格要件を満たす病児保育に従事する保育資格を有する保育士、あるいは看護師資格を有する看護師の専門資格の総称として位置付けることが望ましいと考えられ、そのもとで総称としての「病児保育専門士」の資格を取得するかどうかは会員個々の判断にまかせるのが適切であるとの説明がありました。

また、病児保育事業のキーステーション化については、研修会、講演会、病児ホームケア実習、病児・障害児に関する電話・来談相談を行うことなどが提案されました。提案された案件が７～８割でも実際に実施されれば、地域の子育て事業の一躍を担うことが出来るとともにリーダーにもなり得ます。病児保育が関わることで、行政による保健師の家庭訪問や民生委員の赤ちゃん訪問事業などとも相まり、医師が控えていることによる医療ケア的助言が正確に出来る利点があるという印象を受けました。なお、病児保育のスタッフもこれらに対応出来る力を持たねばならず、そのためには自己研鑽も必要になってくると思われます。

厚労省への要望としては、１．病児保育事業における利用の季節変動に対して一定の補助を求めること２．医師手当、指導医の予算化 ３．利用料（保護者負担額）を１回2000円に ４．病児保育の子育てステーション化に向けたスタッフの１名増員 などを挙げられました。

国による病児保育制度は発足して20年近くを経ました。この機会に従来の不採算事業から採算性のある病児保育事業に転換し、真の「子育て支援事業」として発展・定着させていくことが求められています。

そのためには指導医や連携医療機関への委託料を明確化させ、看護師のみならず保育士も常勤採用が可能となる補助額に増額することが課題となってきます。一方で、子どもの看護休暇制度が今後普及・定着したとしても、病児保育の必要性が消失するわけではなく、両制度が調和的に発展していくことが重要であるとまとめられました。

教育講演１

「保育現場でのＳＩＤＳの予防と対応」を拝聴して

報告者／座長：帆足　英一（全国病児保育協議会顧問）
（世田谷子どもクリニック名誉院長）
講師：中村　徳子（託児ママ マミーサービス NPO法人 乳幼児の救急法を学ぶ会
日本保育園保健協議会 事故防止・安全対策委員会委員）

演者である中村 徳子講師は、託児ママ マミーサービス等において、ＳＩＤＳの予防キャンペーンを全国的に展開し、その一方ではＳＩＤＳにて亡くなったお子様のご家族への暖かい精神的な支援等を精力的に展開している方です。

講演においては、保育現場でのＳＩＤＳの発症状況、特に呼吸停止発見時の体位について、うつぶせ寝が多いが、それのみならず、あらゆる体位で発見されていること、筆者はうつぶせ寝にわざとしているわけでなくとも発見時の体位がうつ伏せ状態となっていたことも経験し

ており、発見時の体位でもってうつぶせ寝放置という即断にならないように熟慮が必要と思っています。

いずれにしても、演者は保育中のＳＩＤＳ予防と、いち早く呼吸停止を発見できるきめ細かい観察の重要性を述べられ、また、緊急時の蘇生法の習熟や１１９番通報の手順、救急隊員がかけつけるまで蘇生術を継続する必要性を強調されました。

保育関係者を対象とした調査では、入園１ヶ月以内での発症が多いとのことですが、これは特に乳児の場合は環境変化へのストレス（騒音をはじめとして衣食住の急変と、母親とは異なるケアからくるストレス等）が影響しているものと思われますが、いわゆる「慣らし保育」の重要性を改めて示唆しているものとも思われます。

年度当初の保育のスタートと母親の安定した就労開始とのはざまで、慣らし保育が短縮化していることも少なくなく、一つの警鐘ともなります。

最近の筆者も関わった調査研究では、発症頻度で季節的変動を認め、冬季にＳＩＤＳが好発していることが判明しています。これはＲＳウイルスをはじめとする呼吸器感染症等が発症誘因となっている可能性もあり、ＳＩＤＳ死亡例に直面した際には、冷静に、その誘因確定の一つとして血液検査や呼吸器感染の有無等に留意する必要があります。

いずれにしても、「命あっての保育」ですから、保育関係者は高い専門性をもって常に適切な保育、養護に全力を尽くさねばなりません。

中村徳子先生、基調なご講演をありがとうございました。

第４回感染症セミナー

報告者／座長・講師：大川　洋二（感染症対策委員会委員長）
講師：矢田　純一（東京医科歯科大学名誉教授）

第４回目になる感染症セミナーは初日の最終プログラムでしたが、用意した講演資料400部が全て配布され足りなくなる程の盛況でした。

矢田先生には感染を防ぐ免疫の仕組みで講演をお願いしました。免疫の仕組みを自然免疫と獲得免疫に分けて解説し、前者は特異性がなく、異物が侵入すればその異物が持つ蛋白などに反応して防御する免疫であり、後者は特異性があり（麻疹や水痘ごとに最初に出会った時に記憶され、反応するリンパ球が作られる。最初の反応には時間がかかるが、２回目以降は迅速で強力な免疫）その働きも強いことの説明があった。

乳児期はまだ抗体を作る力が低く感染防御能も低い。特に免疫グロブリンのうちIgG2は母胎から胎児への移行が弱く、また乳児期ではうまく作れない傾向があります。このIgG2は莢膜に対する抗体の成分であり、これが作られないことは莢膜で被われているインフルエンザ桿菌や肺炎球菌に対して乳児の防御能が劣っている原因となります。

細胞に寄生する麻疹や風疹ウイルス、結核菌は抗体だけではなく細胞性免疫の働きがなければ排除できず、

不活化ワクチンでは効果が薄く、生ワクチンが有効です。細胞を破壊するポリオウイルスや日本脳炎ウイルスには抗体産生を誘導する不活化ワクチンが有効です。さらにワクチンによる副反応の発生についても解説された。難しい免疫の解説をわかり易く講演されて大好評でした。施設長の多くは講演資料を基に自分の施設で免疫の解説を行うようです。

続いて大川による改訂第３版感染症ガイドラインのポイントとアンケート調査の報告がありました。

アンケート調査では今年も理解しやすい、トラブルがない、感染症児への対策がわかったなどと肯定的な意見が多いようでした。室内感染例は４例で水痘が３症例、インフルエンザが１症例でした。ガイドラインの改訂は総論部分で自然免疫に関する解説を追加、最新のワクチン接種体制の説明、感染性胃腸炎の感染対策の変更等について説明しました。最後には会員の疑問についてお答えした。

今後はガイドラインに対するエビデンスの確立の為多施設共同研究を行う予定です。

基礎研修

報告者／座長：帆足　暁子（研修委員長）

基礎研修は、大会１日目の午前、第２会場において「看護」「保育看護」「保育」の順番で行われました。基礎研修は、協議会の研修委員会が担当しています。新しく病児・病後児保育室のスタッフとなられた方や基礎を振り返りたい方を対象に、保育士のための基礎看護と看護師のための基礎保育、そして基礎的な保育看護という３つの講座で構成されています。この数年は、研修委員が講師を務めさせて頂いています。

「病児・病後児保育室での看護」は、病後児保育室ひよこのいえ（宮崎）の原文子さんが担当されました。２年目ということもあり、小児看護としての「子どもを看る視点」や小児の特徴としての「小児看護の特殊性」についてわかりやすく話されました。また、「体調の良くない子どもの見かたと看護」として、バイタルサインや発熱、嘔吐、下痢などについても捉え方の基本と看護の基本について説明して下さり、すぐに病児保育室で役立つ内容でした。

「保育看護は」帆足が４年ぶりに担当させて頂きました。保育看護の意義や特徴、保育看護における配慮等に加え、子育て支援としての保育看護として保護者支援と今後の方向性にも触れさせて頂きました。

「病児保育の保育」は、日本で最も早く病気明け保育室を始められたナオミ保育園（東京）の藤巻元美さんが担当されました。やはり２年目であり、日本の保育の基本である「保育所保育指針」を参考に、通常保育と病児保育の違いや保育士の役割や体調変化に対する観察の配慮点を話され、特に保育の要である「養護の重要性」についてわかりやすくお話下さいました。

今回は、必携病児保育マニュアルの改訂も出版され、マニュアルや基礎研修テキストのページと合わせた説明の部分がありましたが、ご持参されていなかった為、参照できない方も会場で見受けられました。事前にきちんと広報をしておらず、申し訳ありませんでした。来年度以降は気を付けたいと思います。

基礎研修の時間は、特別講演やワークショップ等と重なっていましたので、参加者はかなり少なくなることを予測していましたが、多くの参加者を得ることができました。研修委員会として、改めて基礎に対するニーズを受け止め、充実した研修にしていきたいと考えています。

なお、基礎研修は、全国大会に参加できない方々のご要望にも応えるべく、出張講座を行っています。交通費は、研修委員会予算から支出されますのでブロック研修会や県単位の研修会等、是非、研修委員会にご依頼下さい。申請書は近々ホームページ上からダウンロードできるようにする予定です。ご依頼をお待ちしています。

市民公開フォーラム

子育て支援としての病児保育

～保育園に入園した子どもへの安心・安全サポートをめざして～

報告者／司会：三沢あき子（京都府立医科大学小児科）
講師：遠藤　郁夫（日本保育園保健協議会会長）
講師：稲見　　誠（全国病児保育協議会会長）
講師：松田　妙子（NPO法人せたがや子育てネット代表）
講師：西尾　寿一（東京都福祉保険局保育支援課長）

厚生労働科学研究（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」班の研究代表をしております三沢と申します。この度、稲見会長にご配慮いただき、第24回全国病児保育研究大会におきまして、本研究班と全国病児保育協議会との共催で市民公開フォーラムを開催させていただきました。

フォーラムはパネルディスカッション形式で、司会は私がつとめさせていただきました。日本保育園保健協議会会長の遠藤郁夫先生には保育園の現場から、研究班全国調査の結果をふまえ、ご講演をいただきました。全国病児保育協議会会長の稲見誠先生には病児保

育の現場から、病児保育の現状・課題と方向性をわかりやすくお話いただきました。子育てと仕事を両立する親を支援する立場から、せたがや子育てネットの松田妙子代表が話された、病児・病後児保育がいざという時の親たちを支える「三枚のお札」という例えには多くの方が共感されたと思います。東京都福祉保健局保育支援課の西尾寿一課長からは、病児保育を充実させる様々な東京都独自の補助制度を設け、区市町村の取組みを支援しているお話をいただきました。限られた時間でしたが、４名のパネリストの方々のお話は非常に充実した内容で、最後にフロアを交え、ディスカッションを行い終了しました。

後援の日本保育園保健協議会、全国保育園保健師看護師連絡会による広報協力のおかげもあり、病児・病後児保育現場の方々はもちろんですが、病児保育をあまりよく知らない一般の方、保育園勤務の方、行政関係の方なども含め200名を超える大勢の方々にご参加いただきました。当初の目的である病児保育の理解を広める市民公開フォーラムとなりましたことに、ご協力・ご参加いただきました皆様に感謝申し上げます。

ワークショップ1

保育士･看護師のための心と身体のリハビリテーション

報告者／ワークショップリーダー：**増井　朝子**（病児保育室ニコのおうち）

このワークショップでは、リハビリテーション専門医の橋本圭司先生を講師としてお招きしました。

前半は、体のリハビリテーションとして、ストレッチや呼吸法、疲労回復法などを紹介していただきました。楽しいお話に会場が笑い声であふれていました。

後半は、「羅針盤」という方法を用いて、心のリハビリテーションを集団にて行いました。一人の代表者の方に「今やりたいこと」をいくつか出していただき、それを実現するために出来ることを参加者が順次アドバイスしていきます。そのアドバイスにこそ自分の心が反映されており、そのやりとりの過程で自分自身を知ることが出来ると知りました。また、この方法は職場でのデイスカッションに応用することもでき､コミュニケーションの取り方のヒントを教えていただきました。「リハビリテーションは、当事者だけが行うものではなく、周囲だけが行うものでもなく、お互いが車輪の両輪のように歩調を合わせ協力し合うことが必要です」という橋本先生の言葉を、身をもって実感された参加者が多かったことと思います。

橋本先生は障害者の支援に長年携わっていらっしゃいますが、患者さんと家族の表情が良くなる場合に、いくつかの共通点があると仰っていました。
１つは｢とてもよく笑う｣。笑うと心が晴れやかになり、周囲にも良い影響を与えます。当事者の笑顔は、多くの場面で支援者を幸せにしてくれ、明日への生きる活力を与えてくれます。２つ目は「感動｣。どれだけ「ワクワク・ドキドキ」を経験できたかが、その後の回復の有無と大きく関係しています。３つ目は「感謝｣。良い人生を歩んでいる当事者と家族は、これまで自分を支えてくれた人への感謝の言葉を口にするそうです。

保育に携わる私たちも、「笑い」「感動」「感謝｣、この３つを日々実感しながら子ども達と過ごしたいものです。

ワークショップ2

明日から実践！病児保育室で活かせるわらべうた♪

報告者／ワークショップリーダー：**花房　　茜**（病児保育室ハグルーム）

近年の病児保育研究大会では、毎年のようにわらべうたをテーマにした講習やワークショップが行われ、病児保育室で働く職員の興味関心が強いことがわかります。わらべうたは慣れない環境へ不安を示している子どもへの保育、隔離室での一対一保育、異年齢保育、安静を必要とする保育、などの病児保育の特徴的な保育に有効であると言えますが、経験が少なければなかなかすぐには実践出来るものではありません。参加者に質問してみても「わらべうたを歌ってみたいけれど、慣れていない、自信がない」という方が大半でした。

そこで今回のワークショップでは「病児保育で使いやすいわらべうた」に的を絞って紹介し、使える場面の事例を出したり、実際の保育中のエピソードを交えながら進めました。参加者が自分の施設で使っている場面をイメージしやすくし、目標は「施設に帰ってから一つでも実践すること」でした。

初日の朝一番にも関わらず参加者の皆さんは意欲的で、わらべうたを一つでも覚えようと積極的に参加して下さいました。そのおかげでペアを組むお隣の人が初対面であっても、数回くすぐり遊びをしただけで自然と笑顔が溢れ、会場は和気あいあいとした空気に包まれました。

単調で短いものを中心に全員で20個程のわらべうたを楽しんだ後は、５グループに分かれ、当日習得したわらべうたを一つ、もしくは普段から施設でよく使っているお勧めわらべうたを一つ、グループ内で披露するというワークも行いました。各施設からお勧めのうたを紹介して下さる方も多く、最後にグループから一つわらべうたを発表する際には、地方によって言葉やイントネーションが違うわらべうたの紹介や、子どもから人気が高いわらべうたを皆さんと共有することが出来ました。

今回のワークショップが、わらべうたの魅力を知る小さなきっかけになっていれば嬉しく思います。

ワークショップ３

お絵かきってこんな楽しみ方がある

報告者／ワークショップリーダー：金子　織江（ocfc病児保育室うさぎのママ）
講師：淵ノ上奈穂（ocfc大川こども＆内科クリニック）

当施設が併設している大川子ども＆内科クリニックにて、発達外来を担当されている渕ノ上　奈穂先生に講師をしていただきました。

このワークショップでは、お絵かきを“学ぶ”ところからスタートしました。

まずは、お絵かきが絵画療法に至るまでの歴史を知る所から開始です。すると、普段の保育の中で行っているお絵かきと絵画療法と呼ばれるお絵かきの共通点がわかり、何気なく行っていた“お絵描き”にも意義や効果があることを知ることができました。

でも実際にどうすればいいのかというと、一番大切なことはお絵描きを提供する私たちの姿勢と、お絵描きの時間を大切に丁寧に扱うということでした。簡単そうに聞こえますが、実はすごく難しく、私たちが心身ともに余裕が必要となります。つまり、自分自身の事を理解し、安定した状態を作らなければいけないということです。

そこで、身体と心、身体と脳のつながりを実際に動いて体験しました。この体験を通して、子どもにお絵描きとして体を動かすことで、脳の活性化を促せる遊びとしてお絵かきを紹介いたしました。

とても身近なお絵かきへの見方が変わり、さらには子どもと関わる姿勢について考えることが出来たワークショップとなりました。

ワークショップ４

病児保育を子育てステーションとして考えて見よう

報告者／ワークショップリーダー：宮田　章子（さいわいこどもクリニック）

病児保育事業は保護者の就労支援の目的だけでなく、子育て相談、ホームケアの指導、発達の気になるお子さんの気づきとその支援など、子育て支援の一つとしてすでに位置づけられている。

また　地域の保育園や幼稚園との連携、行政との連携も強く情報発信の場としても機能している。病児保育の今後のあるべき姿として、地域の子育てステーションとして中心的な役割を果たしうると考えられる。また特に医療機関併設型の病児保育施設は、医師・看護師・保育士がそろっているので、医療ケアを受けている在宅児のデイケアや　家族の休息としてのショートステイとしての機能を持てる可能性もあり、障害児も包括

した地域の子育てステーションとなりうると考えられる。このWSは今後病児保育施設が包括的な子育てステーションと機能するためにはどのような要素が必要かを考える機会にする目的でおこなった。

まず事前に施設分布や実践例、何を議論したいかなどのアンケート調査を行った。当日は地域の事例を紹介、その後５グループに別れKJ法を用いて議論しグループ発表、まとめを行った。現場は　日常の業務に追われ、さらなる子育て支援を検討する余裕がない現実はあるが　今後も継続して病児保育の役割を検討する必要を共通認識することができた。

１，アンケート結果発表

２，実践例「情報発信について」
ハグルーム 看護師　橋本希久子

３，実践例「レスパイトや障害児の預かり」
ニコの家 小児科医　本田　真美

４，グループ討議「何ができそうか？何をすべきか？」
グループ発表

５，まとめ「子ども子育て会議に関して」
いなみ小児科　稲見　　誠

ワークショップ5

発達障がいをもつ子どもとの関わり

報告者／ワークショップリーダー：堀口　真弓・島村恵美子（ぽけっと病児保育室）

このワークショップでは日々保育をしている中でコミュニケーションがとりづらかったり落ち着きがなく対応に困ってしまった時など､子どもとどう関わりあったらよいかをテーマに30施設36人の参加者のもと同じ悩みをもつ施設の皆さんと共有し合い議論していきました。まず病児保育室での発達障がいのお子さんの受け入れについての事例報告を３例発表して頂き次にグループに分かれその事例に対し「良かったと思う対応」「もう少し工夫すべき対応」を中心に討議してもらいました。

その中で受け入れる前にもう少し事前の情報収集をするべきだった、好きなおもちゃを見つけ展開できたことはよかったなど様々な意見がでました。

その発表を踏まえ最後、講師として来て頂いたあきやま子どもクリニック院長　秋山千枝子先生より発達障がいのお子さんの関わり方やどういった対応が有効的かなど講義して頂きました。その中では発達障がいが疑われたときなど、自分なりのスケールをもっていること、情報量を増やしておくこと、保護者への支援、関係機関との連携の大切さ、子どもに対しての褒め方、しかり方などすぐに実践できる実りある話を聞くことが出来き参加者からは知りたかった内容をたくさん聴けたと嬉しい意見を頂きあっという間の２時間が過ぎていきました。

ワークショップ6

― やさしい看護　ゆたかな保育 ―

家族の中の子どもたち　病児保育室から伝えられること

報告者／ワークショップリーダー：岸本　範子（病児保育室こひつじ）

今回のワークショップは、ちょっと気になる家族を事例にあげ、チームに分かれて討論しました。「両親が視覚障害で利用時に喘息発作の悪化がみられる園児」「３日間利用して母親が来室しなかった初利用児」「保育園との連携で病児保育室を初めて利用した園児」の３家族への対応を、参加者の病児保育室での保育看護を振り返りながら話し合いました。

コンセプトの“「病児保育室を利用してよかった」を感じてもらう”を目標に、家庭でのケアのアドバイスや、お母さんの気持ちに寄り添う一言など、私たちに

できる子育て支援の方法を考えていきました。はじめはなかなか意見が出ないグループもありましたが、話し合う中で同じ目標に向かって思いがひとつになり始めると、経験年数が短い参加者、経験を重ねた参加者、保育士、看護師の垣根を越え、事例家族に合わせた病児保育の役割を導き出すことができました。

ブレイクタイムのあとに“ココロでキャッチボール”と称して、ボール、たまご？タワシ…？を使ってチームでキャッチボール。伝えたいこと（ボール）の内容によっては、相手を思いやりながら投げかけることの大切さをみんなで体感しました。

当日の感想、後日のアンケートでは、「普段ひとつの事例についてじっくり話し合う時間がないので、色々な意見を聞くことができてよかった」「保護者の背景にあるものを知ることが大切だとわかった」などのご意見をいただき、こひつじ、まつぼっくり、ライオンのこどもべやメンバーも大変勉強になりました。みなさんの熱心な討論からからたくさんのパワーをいただき、「またやりましょう、またお会いしましょう」と、会場が笑顔になり締めくくることができました。

参加いただいた皆様、本当にありがとうございました。最後に、―やさしい看護　ゆたかな保育―の志を共にさせていただけた枚方病児保育室の保坂智子先生、スタッフの皆様に心より感謝申し上げます。

ワークショップ7

笑顔で築く信頼関係
～クリニクラウン流コミュニケーションのすすめ～

報告者／ワークショップリーダー：塚原　成幸（日本クリニクラウン協会）

ワークショップ7は、入院生活を送るこどもの病室を訪問し、遊びやコミュニケーションを通して、こどもたちの成長をサポートするクリニクラウン※のワークショップを行った。

クリニクラウンが病院訪問をする際、最も配慮していることが、子どもとの良質なコミュニケーションの取り方である。会場では､クリニクラウンの養成トレーニングで行われる基礎的なエクササイズを中心に、医療現場における、コミュニケーションワークの提示方法を学んだ。主な目標と期待できる効果は以下の通りである。

◎ユーモアコミュニケーションワークショップの目標
自分自身のキャラクター（性格、性質）や、オリジナリティー（創造性、独創性）の発見と活用を通じて、人や社会との豊かな関係性を築く。

◎ワークショップを通じて期待できること
他者に自分の思いを伝える、プレゼンテーション力と意思伝達をよりスムーズに行うためのコミュニケーション力の向上が期待できる。

〔当日の様子〕
入室直後は不安そうだった参加者も、演習が始まるとすぐに笑顔になっていった。ワークショップ前半は、日常業務の中で習慣化している自己の行動パターン(子どもとの距離感や判断力の確認）の再発見がテーマ。

後半は、他者とのパートナーシップ（役割の自覚や表情の研究）についてペアを組んで学んだ。

ワークショップ終了後は、多くの参加者が心地よい笑顔で退室していったことが印象に残っている。「人は楽しいから笑うのではなく、笑うから楽しい」という考え方を十分に体感していただけたワークショップになった。

※クリニクラウンとは
病気の治療のために様々な制限の中で入院生活をしている子どもたちが、おもいきり笑い、主体的に遊ぶことができるように、人間関係の調整や心からリラックスできる空間をつくることを目的として全国の小児医療施設を訪問している。

2013年度は、年間260回の病院訪問を実施した。

ワークショップ8

「子どもとお薬」について語ろう

報告者／ワークショップリーダー：平澤恵美子（板橋区医師会病児病後児保育室）

講師に東京都薬剤師会理事の小野　稔先生をお招きし、薬の基本について御講演頂きました。事前のアンケートの質問事項に、わかりやすく解説して頂き、皆さん熱心にメモをとり、頷かれていらっしゃいました。

グループワークでは、自己紹介と各施設での問題点や、誤薬防止の工夫など活発な討議が繰り広げられました。各グループの発表では、グループワークで出てきた新たな疑問についても、小野先生と当施設の泉医師が答えて下さり、有意義なワークショップとなりました。

参加者の方からは、「他施設の様子を直接聞くことが出来て、大変良かった。」などの感想が聞かれまして、交流を喜んでいました。

今回のワークショップの目的であった、スキルアップと交流については、十分達成できたと思います。

ワークショップ9

それぞれの立場でどう考える…保育看護ってなぁ～に？

報告者／ワークショップリーダー：梅森由女子（練馬区医師会病児保育センターぱるむ光が丘）

「保育と看護の融合とは？」という病児保育の心髄をテーマにワークショップを企画しました。

前半は事前アンケートで募った事例を使ってグループ討議、後半は保育看護の工夫点を参加者の中から発表して頂きました。当日は35名の参加で、グループ討議は５グループに分かれ、１グループ１事例を題材に活発なディスカッションを交わしました。

準備段階では、事例検討の進め方を考えていく中で、保育と看護の両面からアセスメント出来るような「事例検討シート」を作成し、グループ討議で活用することにしました。このシートは、事例の情報を「身体面」「心理面」「保護者視点」に分類し、それらの情報からアセスメントして、保育看護計画（実際の関わりやより良い関わり）を導き出すという形式になりました。

当日は、まず各自でアセスメントする時間を設け、その後グループ内でアセスメントの内容を出し合いました。事例に対し自分の考えを書き出すという作業に、最初は戸惑う方もいらっしゃいましたが、事例提供して頂いたある看護師さんからは、これまで気づかなかった「保護者にとって…」という視点に気づかされたと貴重なご意見を頂くなど、他のメンバーのアセスメントを聞いて、なるほどそんな観点があるか…と知らされる場面が多くありました。

最後に、保育と看護の融合とは、「心と体のトータルケアであり、保育士と看護師が互いの観点を出し合い相互理解した上で、児のその瞬間に最良と思われる保育看護を探る事である」と、参加者全員で確認し合いグループ討議を終えました。

後半は、代表４名の方に「次の利用に繋げる保育の工夫」「薬を飲ませる工夫」「栄養士による食事提供の工夫」「保育士と看護師間の連携の工夫」を発表して頂きました。

難しいテーマではありましたが、熱心に取り組む皆さんと充実した話し合いの場を持つことができ、参加メンバーの方々に改めて感謝申し上げます。

ステップアップ研修

子育てのリアリティ　子どもがかわいく思えない　そして、その後

報告者／座長：帆足　暁子（世田谷子どもクリニック）
講師：孝江　幸恵（元保育雑誌編集長）

講師の高江幸恵さんは、育児雑誌に「子どもがかわいいと思えない」という投稿がされるようになったことを契機とされ、約10年にわたって母親にアンケートをとってこられました。そのアンケート結果から、「子育てのリアリテイ」を出版され、その中から母親が抱える子どもへの思いや母親が求めているもの等の現状をお話くださいました。

子どもが可愛いと思えない母親は７－８割であり、一方同じ母親が自分の子どもは可愛いとの答えも８割あるというアンビバレントさ、理不尽な叱り方をしては悩んでいる母親が大半を占め、子どもを強く叩くことがある母親は、子どもに育てにくさがある割合が高いことなど、母親に対応する時に配慮が必要な実態を教えて頂きました。

また、孤立している母親が18%いること、その母親達に、子育てネットワークが１つ増えるだけで、子どもをポジテイブに捉えられるという実態からは、究極の子育て支援である病児保育の責任の重さも伝わってきました。お話の中で多くのエピソードが語られ、子どもの夜泣きに、「すごく楽しみ。この頃やっと１時間眠れるようになりました」という母親の話からは、捉えることの意義を考えさせられましたし、なかなか帰ってこない夫にストレスをぶつけたら「いいよ、その代わり、お前は俺と同じに稼いで来い！」との夫の発言から「夫のあたりはずれ」論議まで出て、病児保育のスタッフは「当たり！」と言われるような専門家でありたいと強く思いました。

最後に、「子どもが嫌で必要以上に子どもを叩く母親」は、「自分を好きになれない」という割合が高く、自分を自己肯定できないと子どもを可愛いと思えないとのお話が印象的でした。自己肯定できる子どもや親に育てることが、子育て支援においても重要だということがわかりました。

お話から高江さんの母親達に寄り添う姿勢を感じ、「公園デビュー」や育児マンガの生みの親でもあることが納得できる貴重なご講演でした。

教育講演２

病児保育で注意する食物アレルギーとアナフィラキシーのポイント
その時、適切な対応が出来るように

報告者／座長：原木　真名（まなこどもクリニック 病児保育室ポピンズルーム）
講師：今井　孝成（昭和大学医学部小児科学講座講師）

教育講演２は、昭和大学医学部小児科　今井孝成先生の食物アレルギーに関するご講演でした。今井先生は、小児アレルギー学会の中心的なご活動をされている先生です。ご講演は、食物アレルギーの診断とその考え方、および、アナフィラキシーを起こした時の対応について、膨大な情報を非常にわかりやすく、実践的に整理してお話下さいました。

保育現場は、除去食、誤食防止、緊急時対応など、向き合わなければならない多くの課題を抱えています。正しい知識に基づき、しっかり研修していく必要をあらためて感じました。以下はその要旨です。

食物アレルギーの患者さんは、９年前の倍以上に増えている。全保育所の30%で誤食事故を経験している。特に、病児保育のような一時保育施設では誤食事故のリスクは高いといえる。

食物アレルギーは＜正しい判断に基づく最小限の除去＞が基本。昔の常識がいまや非常識になっていることも少なくない。特異的IgEの値や皮膚テストだけでは診断できない。経口負荷試験による診断をする必要がある。

食物アレルギーの患者さんが診療室に入ってくれさえすれば、しっかりした知識に基づいた診療を提供でき、明るい未来が待っているので、気になる子どもがいたら受診を呼びかけてあげて欲しい。

アナフィラキシーを起こすリスクが高い子どもとは＜◎ショックの既往　◎アナフィラキシーを繰り返している　◎量が少なくてもアナフィラキシーを起こす　◎IgEスコアが高い　◎喘息の合併＞ショックを起こした場合には、速やかにエピペンを使用する必要がある。

エピペンの副作用で命を落とした例はまずないが、使用をためらってショックで命を落とした例はある。

アナフィラキシーショックへの対応については、東京都の食物アレルギー緊急時対応マニュアルも参考にしてほしい。
http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/kinkyu-manual/
（★このマニュアルは非常に役に立つので、いつでも手元に置いていただき、スタッフ全員が読み込んでもらいたいと思います。）

教育講演３

保育について　－社会からの期待の高まりとその専門性をめぐって

報告者／座長：荒井　綾子（キッズメディカルステーション）
講師：汐見　稔幸（白梅学園大学学長）

教育講演３では、三人のお子さまの育児に積極的に関わってこられた、元祖『育メン』でいらっしゃる汐見稔幸先生に、‘社会の注目が更に必要になってくる保育’についてご講演いただきました。

冒頭ヨーロッパでは、保育が義務教育化されＧＤＰの１％以上を保育・幼児教育に充てることを1996年に宣言し目標としている中、日本はＧＤＰの0.13％とまだまだ低く、教育を受け・知識を持つということに注目して力を注がなくてはならないと、文部科学省中央教育審議会委員としてご活躍の汐見先生はお話して下さりました。子どもの教育水準を上げるべく保育をしていく為に、私たちの保育の質の向上・専門性というものは、更に求められてくるのでしょう。

また、子どもたちの運動能力の調査で、体育の専科の指導が入っている園の方が、指導の入っていない園よりも実際の運動能力が劣っているというお話や、昨今都会の認可保育所の基準が変わり近隣に公園があれば園庭が無くとも設置基準が満たされる中では、園庭がある保育所の方が運動能力は高かったという、興味深いお話もお聞きすることが出来ました。

最後は、今の子どもたちの心と身体の発達にとって、家庭の教育力の差が大きく出てしまうような世の中になってきているので、子どもたちには丁寧な保育や教育を、そして親へは丁寧なサポートが、私たち保育士の能力として必要となってくるということでした。

私たちが、病気でお預かりする際のお子さまには、通常の子どもとしての発達があるということを理解したうえで、その発達を邪魔することなく病状に合わせた遊びを展開し、保育・看護に生かさなくてはならないことを強く感じた貴重な教育講演でした。

公開講座

医療が守るもの、社会が守るもの

報告者／座長：小島　博之（東小岩わんぱくこどもクリニック）
講師：海堂　　尊（作家）

公開講座は、「第四回このミステリーがすごい！」大賞受賞し映画・テレビドラマにもなった「チームバチスタの栄光」で作家としても有名な医師の海堂尊先生でした。最新刊の「アクアマリンの神殿」までで33冊もの小説を執筆されています。

また、重粒子医科学センターAi情報研究推進室室長として現役の医師でもあり、Ai（エイ・アイ：オートプシーイメージング・死亡時画像診断の略号）の概念を提唱しAi学会も創設しています。大会の最後にもかかわらず、多くの聴衆を集めました。

講演では、Aiについて「簡単に言うと死体の画像診断のこと。これまで日本では死因究明の手段として解剖はほとんど行われず、死因不明社会であったが、Aiを行うことで医学的な部分だけでなく小児への虐待といった犯罪行為への抑止力にもなる。」と話されました。海堂先生は、Aiについてその概念提唱から普及への道のりに関する御自身の苦労に触れ、一方病児保育に関しては、御自身の子育ての経験からその必要性を実感しており、「社会的には必要であるが利権を生み出すことがないため発展しにくい」という点で共通点があるとしています。また、病児保育の現場でも死亡事例が起こる可能性があり、その際にはAiを実施することが「子供の死」に対する御家族の理解を得るためにも必要だろうとしています。

海堂先生は、「子どもを大切にしない社会に未来はない」というナイチンゲールの言葉を引用し、利権を産まない点でなかなか進展しにくい面があるものの、「病児保育の必要性を強調し、声を上げ続けることが大切である。」と話されました。最後に質疑応答の時間を設けていただき、非常に盛り上がりました。「なかなか思うように物事が進まない。どうしたらよいか。」という質問に対し、御自身の「人は誰でも１冊の小説が書ける」いう井上靖さんの言葉を信じて作家になったエピソードをあげ、「大切なことは目標を明確にしていつも頭の片隅におくこと。旗を上げ、考え思い続けているといつか叶う。」お答えになっていました。会場に集まった全ての方へのメッセージにもなったと思いますし、私には稲見先生の会頭講演での「これからの病児保育の可能性」のスライドが頭に浮かびました。

海堂先生は、私の大学時代の剣道部の先輩という関係で御講演をお願いいたしました。お忙しいところ御無理を言って引き受けていただいて感謝しております。

一般演題 A 危機管理 ①

報告者／座長：**内田　寛**（練馬区医師会 病児保育センターぱるむ光が丘）

４題の演題発表があり、いずれも病児保育現場での特徴的な内容であった。質疑応答においてはフロアからの質問・意見も多く、演者と聴衆者との相互理解に大変役に立った時間帯であったと考えられる。この点においては座長の苦労が少なく関係者に感謝したい。

病児保育は健康とはいえない病児を一時的に預かり、情報の少ない対象を、医師・ナース・保育士といった違う職種が協力して対応する環境である。この違いをどのように克服していくかという観点からも示唆に富んだ４演題であった。

（各論）

Ａ－１：病児保育におけるインシデント管理システム

施設での事故＝インシデントは軽微なものが積み重なって大きなインシデントに発展する場合がある。こうした事例を数値化することで評価分析し、スタッフ間で共有することの重要性を示した演題であり、今後他施設での比較検討できることを期待したい。

Ａ－２：薬に関わる事故防止対策

一般的な保育園とは決定的に違う点が「投薬」作業である。入院施設と違って、一時的な預かり児の状態を把握しながら一時的な投薬を行うには非常に注意が必要である。こうした環境下での投薬事故防止は重要であり、ビジュアル的な方法を駆使した対策は大いに参考にするべきものであった。

Ａ－３：病児保育室における食物アレルギー対応の意識調査と今後の課題

Ａ－４：小児アレルギーエデュケーター（看護師）が関わる病児保育室の食物アレルギー対応の実際と今後の課題

同じ施設からの２演題。食物アレルギーの問題は誤食を含めて、体調が万全でない病児を預かる時には細心の注意が必要な課題と言える。この２演題で興味深いのは、スタッフのアレルギーに対する認知度を評価した上で、（アレルギー教育を受けた）ナースがスタッフに教育を行い、食物アレルギーの知識や実践を共有しようとする試みであり、この方法論はさらに発展してほしいと考える。

一般演題 A 危機管理 ②

報告者／座長：**秋山智恵子**（病児保育室あきやまルーム）

＜Ａ－５＞食物アレルギーの給食発注における問題と対策　遠藤典子さん　他４名

食物アレルギーを持つ子どものお預かりで、実際にアレルギー症状を呈した症例に出会ったことから、給

食の提供方法を丁寧に見直された報告でした。安全にお子様をお預かりする施設として問題が発生した時の真摯に対応していく姿勢に学ぶところがあると思いました。

＜Ａ－６＞キッズケアルームにおけるインシデント・アクシデントの検討　若林千秋さん　他６名

病児保育室の移転による前後での調査で、移転する前のインシデント・アクシデントへの対応を検討して新施設に移転したところ、旧施設での問題は減少したが、新施設での新たな問題も発生したという貴重な報告でした。新しい環境になった時には、他の施設の情報なども十分活用していくこと等も会場から提案していただきました。

＜Ａ－７＞病児保育室で急性脳症の児をお預かりして　～病児保育室での対策と今後～　中澤大輔さん　他５名

発熱していた肢体不自由児を病児保育室でお預かりされたという先駆的な取組の報告でした。背景には、クリニックに発達専門外来・小児神経外来・レスパイトが併設されており、日常的に情報や保育看護が整っていました。肢体不自由児等に対する①病児、②レスパイト、など病児保育室の新たな子育て支援ステーション機能を問題提起されたのではないかと思います。

＜Ａ－８＞千葉県内、病時・病後児施設にぽける食物アレルギー児への対応の現状と課題　佐藤好範さん　他２名

現在最も注目されている食物アレルギーに対する多施設でのアンケート調査で、現在の対応状況や、ヒヤリハットの状況などが明らかにされました。

今回の貴重な報告から①食物アレルギーの情報は変わることがあるため、最新の情報を得る工夫をすること、②施設スタッフ全員がアレルギーに対する情報を共有できるように工夫すること、とまとめることができます。

一般演題 A 連携 ①

報告者／座長：宮田　章子（ぽけっと病児保育室）

Ａ９「病院付属の院内保育所･病児保育室･病棟保有の相互作用」では、同じ組織内の役割の違う保育施設及び保育内容が相互に人事交流をすることにより看護面での研修のスキルアップを図っている報告、Ａ10「病児保育利用統計による現状と課題～医療機関連携・保育園併設型病児保育室の現状～」では自園の利用状況を解析し隣接の小児科クリニックとの連携の重要性と利用年齢分布から０才から３才の保育の質の向上を課題とした。

Ａ11「小児科外来、病児保育、一時預かり保育の連携」では、小児科クリニック内で３つの形態の違う保育運営を行っており、同じ建物内での一体型保育施設で断らない保育は経営上の問題を考えなければ、就労支援にとって有効な運営形態である。

Ａ12「病児保育における遠隔監視診断システムの試用」では、複数の医療機関と保育施設の情報共有のための試みで今後の進展を期待したい。

Ａ13「病児保育所つくし開設42年を迎えて」は、創成期の病児保育施設である施設からの報告で、スタッフの努力により42年間事故なく運営されたことで、今の病児保育の事業が認知されたと思って過言ではない。

一般演題 B 連携 ②

報告者／座長：髙橋　広美（砂原保育園）

この会では、葛飾区内の病児病後児保育施設が協議会を立ち上げて5年が経過する中、施設間が協力し合って、区内の病児病後児保育の質の向上に取り組んできた経過や、病児と病後児保育室間との連携、医者に病児病後児保育の理解を深めてもらうための取組み等について発表があった。

初めに住吉保育園園長岩井恵美子氏より公設民営園での取組み、行政との連携の取り方、葛飾病児病後児保育協議会の活動の紹介や保育や運営の視点について発表があり、安心・安全は病児保育、病後児保育、保育園保育という一つのラインに並んでいることが示された。

次に砂原保育園保育士西村理歩氏からは、保育看護は子どもに寄り添うことを第一とし、保護者の不安感を安心に変えていく具体的な取組み、医院にはその都

度返書を送り、子どもの保育室での状態や保育園に復帰の時期などを知らせながら、病後児保育の理解を深めてもらう取組みの紹介があった。

また、利用者アンケートから見えてきた保護者の期待や不安、医者からは『病児をもつ保護者から見た病児保育の考え方は多く目にするが、病児からみた病児保育という視点や議論が少ないように思う』という意見は、今後の病児保育のあり方について提示されたような気がした。

桐和会新小岩わんぱくクリニック保育士の宮葉麻美氏からは、病児保育室と病後児保育室との連携について数字を示しながら発表があった。

病児保育室から病後児保育室への紹介、医者にも解りやすい病後児保育の利用基準や、紹介後の経過がわかる返書を活用することが、病児・病後児保育の距離を縮めより良い関係を図れるという発表があった。これは、今後の保育園と医院の連携という点において大いに参考になるだろう。

最後に、柏市巻石堂さくら保育園病児保育ルーム看護師の木戸倫子氏より、地域を超えての連携について発表があった。

葛飾の協議会に参加したことで、地域差規模の違いはあるものの、定期的な情報交換は自施設を客観的に観察できたり、新しい方法に気付いたりすることができた。

また、今後の施設運営や行政への提言の力になり、一施設では力不足のことも近隣施設と協力することで、一歩前に踏み出す力となることが発表された。

一般演題 B 保育看護 ①

報告者／座長：**渡邊　美砂**（東邦大学病児保育室ひまわり）

Ｂ－５は、前報で明らかにされた「不機嫌な病児は利用日１日目、特に初利用に多い」という結果をもとに、病児保育室初利用の際の利用実態と病状を多くのデータから分析した報告である。高熱、嘔吐、下痢の主要３症状に関連しない不機嫌児が全体の47％で、そのうち60％は眠気・痛み・空腹が原因と推測され、残り40％は心理的要因、気質などが原因の可能性も推察され、これらを解析し、児が安心して過ごせ、保護者の信頼を得ることが、繰り返し利用に必要であると述べられていた。

Ｂ－６は、第23回大会の講演「“メディア漬け”で壊れる子どもたち」をきっかけにメディアに関する意識調査を行った。その結果、ＴＶやＤＶＤは子供が喜ぶからつい頼ってしまうが、メディアに依存しないのは良いことだという認識があることもわかった。実際にこの保育室では絵本やパネルシアターなどを取り入れ、保育者と子供の1対1に関係を大切にし、保護者にも情報を提供して評価されていることが報告された。

Ｂ－７は、保育士と看護師の専門性に対する意識調査がテーマだった。保育士の専門性では「ありのままの子供を受け止める」が最も多く、連携では「保育士が子供のサインを見逃さず、タイムリーに異変を看護師に伝える」が最も多かった。しかし保育士、看護師ともに「保護者への対応への意識」が低いことが問題点として挙げられた。

Ｂ－８は、最初寸劇から始まり、その後保育室で行っている行事の概要、取り組みが紹介された。保育室で見せる病児の生き生きとした表情や笑顔に会場一同引き込まれた。

いずれの発表も、今後の病児保育研究大会がますます発展することを予感させる興味深い素晴らしい内容であった。

一般演題 B 保育看護 ②

報告者／座長：**芳賀　幸子**（病児保育室ライオンのこどもべや）

保育看護②のセッションでは４演題が発表されました。

Ｂ－９病児保育室きしゃぽっぽ植田さんから「病児保育室における登録用紙の重要性について」というテーマで発表されました。登録用紙は貴重な情報源です。保護者が記入しやすいような様式の工夫が見られました。記述式ではなく該当箇所を〇で囲んだり、予防接

種記入欄を１歳以上と以下で分けておいたりと、日頃から保護者の立場にたった登録用紙の在り方を考えて作成されたものと思われました。

Ｂ－10病児保育室ハグルーム細谷さんからは「こども理解を深めるために～『乳児保育』基本の見直し～」の発表でした。言語表現の未熟な０～２歳未満児の対応に新任スタッフが戸惑いを感じるのは当然のことです。新任スタッフのみならず全員が『基本』を振り返ることが『子どもの理解』に繋がる一歩であることを改めて感じました。そしてそれを念頭に置き『保育・看護』をよりスムーズに行っていくことが重要と思われました。

Ｂ－11ＯＣＦＣ病児保育室うさぎのママ赤川さんは「一年目保育士の保育園研修での学びから、病児保育室でできること」というテーマでの発表でした。病児保育室では単発利用のため信頼関係の構築が容易くありません。数ヶ月の保育園研修で健康な子どもの姿を知ることができたことは実りのあるものだったことと思われました。

Ｂ－12病児保育室ハグルーム花房さんからは『病児保育室における「導入を意識した遊び」実践例の報告―地域勉強会での取り組みより―』でした。入室時の子どもの不安を和らげ、一日を豊かに過ごすための“導入”は大切です。数え歌の「わらべうた」は、子どもの気持ちが打ち解けやすくなるきっかけとなる魔法の言葉のように思われました。

一般演題 B 保育看護 ③

報告者／座長：**江頭　則子**（練馬区医師会 病児保育センターぱるむ光が丘）

一題目は、「熱性痙攣」と「呼吸器疾患」の症例検討により、新たに作成した確認事項についての報告でした。専門医による疾患別の講義や救急対応トレーニングなどの取り組みに加え、症例検討での振り返りにより情報収集の必要事項をまとめていました。これらはどれもスタッフの共通認識を高める上で、重要な取り組みであることを再認識させて頂きました。

二題目は、病児保育室で食べたいと思える食事提供の工夫についての発表でした。往々にして食欲が低下している病児に対し、視覚的に選択できるようなメニュー表を作成し個別対応の調理をするというアイディアでした。病児保育室での給食提供は、家族支援の意味でも大切である反面、運営上困難な事も多い中で、児の「心を満たす食事」という視点での取り組みに、感銘を受けました。今後もこの取り組みは大切にして頂き、加えて「病状に合わせた食事」という視点も織り交ぜた食事提供の報告を期待しました。

三題目は、病児の朝食や昼食のお弁当に関する調査報告でした。病児保育室を利用する朝は、普段の生活よりも慌ただしく、朝食の摂取量は半数以上が普段より少ない又は摂取していない事、それに加えて内容が不十分である事などが示されました。病児保育に携わる私たちは、適切な食事のアドバイスだけでなく、児とその家族の特性に合わせた助言や情報提供が必要だと痛感しました。

四題目は、インフルエンザＡＢ同室保育に関する調査報告でした。Ａ患児Ｂ患児の同室保育40例延べ19日の保育において、ノイラミニダーゼ阻害薬の投与中を条件とした同室保育では、その後一週間以内のインフルエンザ再罹患はＯという結果から、小児においてもノイラミニダーゼ阻害薬の投与は、インフルエンザ感染を防ぐ事ができると示唆されました。

最終日の最終セッションにも関わらず感染症セミナーのような活発な質疑応答により幕を閉じました。

一般演題 C 保育記録

座長：**島村恵美子**（ぽけっと病児保育室）

保育記録のテーマが中心の演題となりました。

まず１題目は「ＰＣで管理できる保育日誌システムの導入」というテーマで、保育中での保育日誌のスタッフ間での情報共有がしづらい、また保育件数の増加に

伴い保管スペースの確保が困難になったことを解決するために、保育日誌システムを開発、導入し結果、スタッフ全員に保育中の病児の状態把握が可能になり、仕事の効率化が図れ、インシデントの予防にもつながったという報告でした。

２題目は「病児保育の情報共有法」というテーマで、入室希望の電話予約の際に使用する予約票に受け入れ中の症状も重ねて記録していく事で、病児の病状変換が視覚的に理解しやすく、その場にいないスタッフであっても正確に症状が把握できるということでした。

３題目は「個別保育看護支援計画書の導入について」というテーマでした。

子ども１人ひとりの状態をアセスメントしそれに基づき計画を立て、実施し、考察・評価する」といったながれを記録として残す事が保育者自身の成長につながると考え個別計画書を作成し、実施後は業務負担が増えたがその負担感より記録を残すことの利点の方が大きいということでした。

４題目は「フェイス・スケールのよる病児保育室の預かり児の生活状態の定量化」というテーマで、熟睡したり食べたり遊んだりすることを妨げている程度の評価法として応用したとのことでした。結果保育や診療における異職種間の子どもの状態に関する情報の伝達や共有に有用であるとのことでした。

５題目は「利用者ファイルについて」というテーマで、利用者ファイルに「保育のポイント」を加えたことで入室時の導入がスムーズになったが、利用者が多い日には保育者の負担も増えたことから、○つけの記載方法にして記載内容を簡略する工夫も行ったとのことでした。

各施設ともスタッフ間の情報共有と保育の充実の為に記録が重要であるという認識がしっかりされていて、それぞれが大いに参考となる発表でした。

保育園型ＰＴ

キーワードは『連携』

報告者／座長：髙橋　広美（砂原保育園園長）
記録：本田　直子（ゆうゆうくじら保育園園長）

今大会は全国各地から65名の参加があり、与えられた90分をフルに使って討議を展開しました。

東京・神奈川・香川からの実践発表後、実践での悩みや工夫、課題などを出し合あったり、実践発表を聞いて一致できたことや、これからの取り組みたい事等を８グループに分かれて交換し合いました。

かかりつけ医・協力医との関係、診療情報提供書や園児への連絡票の重要性、行政との協力、広報の仕方等が挙げられました。一方向にならず保護者、保育園、医院、双方からの「おたより」や「報告書」などの情報提供により、お互いの顔が見える繋がりが安心と安全、信頼の関係を作っていきます。

金沢市では、保育園施設長、行政、医師会三者の保育医療連絡協議会があったり、香川県は医療機関と行政との連携が図られているとのこと、これらについては、機会があれば改めて話を伺いたいものです。

保育（集団に戻れるように）と看護（病気を治す）、保育観の違いや専門性を尊重することがお互いの理解を深め、病後児保育の発展に繋がります。

病児・病後児保育には、行政・医師・医師会・保育園・家庭（保護者）・地域と様々な連携が必要です。しかし一施設が多い中、地域の施設間で連携をとることが難しい状況があります。その点も踏まえて今回は、『顔の見える仲間作り』ということも行いました。

自己紹介カードを事前に用意してもらい、参加者メンバーが顔を合わせながら悩みや工夫を話し合って、よりよい病児・病後児保育を目指す仲間作りを行いました。全国に仲間がいることは『一人ではない』ということです。専門家同士の意見交換は、互いが共感し尊重し合う時であり、全国大会ならではの保育園型ＰＴの意義を実感した時でもありました。

心地よく一日を過しながら体も心も穏やかに回復し、保育園に戻っていけるよう援助をしながら、豊かな病児・病後児保育を目指して、来年の熊本大会でも「黄色のバンダナ」でお互いを高めていきましょう。ありがとうございました。

院内保育ＰＴ

大学病院における病児保育の現状とこれから

報告者／座長・講師：渡邊　美砂（東邦大学 第一小児科）

全国の医学部設置大学における病児・病後児保育室の多くは、平成18年から始まった女性研究者支援モデル育成事業の男女共同参画の取り組みとして補助金で開設・拡大された。補助金授業終了後は各大学・大学病院の予算で運営されている施設がほとんどであるが、他の病児保育室同様、多くの問題を抱えている。

今回は、３大学から各病児保育室の現状の発表と、座長から大学病院併設の病児保育室の現状調査を目的に行ったアンケート調査の報告を行った。最初に東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教室　野原理子先生より、「院内保育-病児保育-病棟保育の連携」というタイトルで、◎院内保育関連事業概要、◎院内保育-病児保育-病棟保育の連携、◎運営上の工夫をご口演いただいた。

次に、京都府立医科大学小児科学教室　三沢あき子先生より、「大学病院における病児保育の必要性」というタイトルで、◎女性研究者支援モデル育成事業「しなやか女性医学研究者支援みやこモデル」での立ち上げ、◎病児保育の課題を克服する取組、◎モデル事業終了後の運営、◎医療職の次世代育成としての子育て支援についてご口演いただいた。そして、東北大学病院小児科　福與なおみ先生からは「病後児保育室「星の子ルーム」－東北大学病院－」というタイトルで、補助金事業以前からの病児保育室の推移についてお話しいただいた。アンケートは39施設に送付し、21施設（53.4%）から回答を得た。施設は病院敷地内にあり、定員は４名、保育時間は８時～ 18時、利用料金2000円／日が多いことがわかった。また、給食は24施設で提供されていた。以上より、赤字の運営費用、利用率の不安定さ、キャンセル率の高さ、保育・看護スタッフの確保などいずれの施設でも問題を抱えていたが、継続就労のためには病児保育室が必要であることが確認された。

今後は、病児保育室の存続と質の向上のために、各大学病院併設病児保育室のネットワークを作っていく予定である。

調査研究委員会 インシデント管理委員会

安全な病児保育のためのセーフティマネージメント

報告者／座長：羽根　靖之（調査研究・インシデント管理委員会）

講師：羽根　靖之・松本　一郎・宮崎　豊・荒井　宏治
佐藤　勇武・伊藤　康弘・向田　隆通・原田　佳明
（調査研究委員・インシデント管理委員）

調査研究・インシデント委員会では、委員会で分担執筆編集した「病児保育室の事故防止ガイドライン～病児保育での事故とその対策～（以下ガイドライン）」をもとに、その内容に沿って作製したスライドで８人の委員が交替でレクチャーを担当しました。

内容としては、ガイドラインの中の「第一章安全な病児保育室のために」、「第二章子どもの事故」、「第三章病児保育室のリスクマネージメント」、「第四章病児保育室のインシデント・アクシデントレポートの重要性と作成の要点」、「第六章事故発生時の対応と保護者への対応」の中の重要と思われる点をピックアップし、若干の追加も含めて話しました。

レクチャー後の質疑応答では、協議会加盟施設では取り組みを熱心にしても、非加盟施設で同様の意識がなければ事故発生の危険性があり、それによって病児保育全体へのイメージダウンになるのではという意見や質問があり、協議会非加盟施設との差別化のためにも、協議会のプロ意識が高いことを示すためにも取り組んでいることを話しました。

受講者は38人ほど参加して頂き、パワーポイントの配布資料も準備しましたが、会場でガイドラインの販売も実施したところ、18冊ほど購入して頂き、興味を示していただけたのではないかと思います。

また、同時に受講者へのアンケート調査も実施して、現在集計分析中ですが、途中結果を見る限り、まだまだリスクマネージメントへの取り組みが不充分な施設も多いことがわかり、施設間格差のあることが感じられました。これらアンケート結果などを参考に次回の研究大会での委員会の取り組みを検討して行ければと思う次第です。

楽しかったね！懇親会

広報の部屋 in 東京

NANDEMO ベストショット

ギフトカードプレゼント 当選施設発表！

▲ 抽選をする藤本広報委員長

厳選な抽選の結果、当選されました５施設にJCBギフトカード3,000円をお送りいたします！

おめでとうございます！

30施設から35作品の応募をいただき、子どもたちの笑顔いっぱいの展示ブースとなりました。

フレームやコメントにも、保育室から子どもたちへの愛があふれていました。作品をお送りいただいた皆様、本当にありがとうございました。

当選施設

おめでとうございます！

小牧内科クリニック 病児保育園ピノキオ
（岐阜県岐阜市）

巻石堂病院 病後児保育ルームげんきだゾウ
（千葉県柏市）

大川こども＆内科クリニック OCFC病児保育室うさぎのママ
（東京都大田区）

小松病院 病児保育所つくし
（大阪府寝屋川市）

西成民主診療所 病児保育室まつぼっくり
（大阪府大阪市）

協議会ニュースに関するお問い合わせ先

一般社団法人 全国病児保育協議会 広報委員会

担当：藤　本　　保

〒870-0943 大分市大字片島83-7
大分こども病院
FAX.097-568-2970
E-mail:byouji@oita-kodomo.jp

Printed by AIOIHA