

吐を合併しているかどうかなど、これらの随伴症状の有無を観察しておくことが必要となる。

#### ◆脱水症状（後述）の有無

下痢、とくに頻回の水様便の場合は体液を喪失していくため、脱水症状に陥りやすい。したがって、脱水症状の有無（後述）について常時観察することが必要となる。

[対応]

#### ◆水分の補給（アクアライトなど）

下痢の場合には、脱水症状の予防がまず必要となる。そのためには、十分な水分の補給が必要である。水様便が頻回に見られる場合には、体に必要な電解質も多量に失われるために、乳幼児用の水分（アクアライト等）を飲ませるのがよい。ポカリスエット等の成人用の水分は、電解質が少なく、乳幼児には適切でない。

嘔吐を伴う場合には、1回に飲ませる水分量を少なめにし、頻回に与えるということに配慮し、嘔吐の誘発を防止することも大切である。

#### ◆食事療法（でんぷん：お粥・うどん・パン）

下痢の場合には、腸管の蠕動運動が亢進しており、しかも腸粘膜が炎症を起こしているため、腸管を安静に保つことが必要となる。したがって消化吸収のよいでんぷん質の食品による食事療法が必要となる。

頻回の水様便がはじまった場合には、一旦哺乳や離乳食等中止し、水分の補給のみを行って、腸管の安静を保つのが望ましい。翌日には、でんぷん質（お粥、うどんの煮込んだもの、パン粥など）と野菜スープを少量ずつ与える。蛋白質や脂肪類は消化吸収が悪いため、下痢がおさまるまでは控える方がよい。

下痢が改善した場合には、離乳食のステップのようなつもりで、段階的に通常の食事に戻していく。

#### ◆臀部湿疹の予防、処置

下痢便の場合には、その刺激によって臀部の湿疹、糜爛（びらん）を生じやすくなる。水様便の場合には、布おむつよりも紙おむつの方がスキンケアの観点でよい。紙おむつは、高分子ポリマーによって水分が吸収され、不織布によって臀部皮膚が保護されるためである。

入浴が困難な乳幼児に対しては、臀部浴を行い、臀部の清潔を保ち、循環等をよくすることが臀部湿疹を予防するうえで大切である。

臀部糜爛（びらん）を生じた場合には、リント布にボチなどの軟膏を塗布して、皮膚の保護、再生を促す必要がある。臀部を掃拭する場合には、皮膚を傷つけないようにそっと丁寧に行う配慮を忘れないようにする。

#### ◆流水によるブラッシング（手洗い）の励行

乳幼児の下痢の場合には、ウイルスや細菌などの病原体が多数存在していることが多い。したがって、おむつ交換後の手洗いを励行する必要がある。逆性せっけん液を用いることも殺菌効果が多少あるのでよいが、何よりも蛇口からの流水でブラッシング（ブラシで洗い流す）の方法が効果的である。できれば、タッチ・センサーを蛇口にとりつけ、自動的に流水の調節ができれば、蛇口の開け閉めに伴い不潔となる栓の部分

が感染源とならない。

◆医師を受診または指示を受ける

下痢の場合には、通常は止痢剤や整腸剤が投与されることが多い。最近ではロペミンという粉末の止痢剤が用いられることが多くなったが、乳児の場合には効きすぎて腹満（おなかが張る状態）となる場合があり、注意して観察する必要がある。このような場合は、直ちに医師を受診する。

細菌性下痢症を疑われる場合には、抗生物質の内服が必要となる。嘔吐や咳、鼻汁などの随伴症状を伴う場合には、対症療法として薬が必要となる。

#### （４）脱水症状

[観察に当たっての留意点]

脱水症状の兆候は、次の症状で判断する。これらの観察項目は、保育看護の常識として、保育士・看護師の区別なく、すべての保育者が常に念頭におきながら状態をチェックすることが必要とされる。

◆尿回数と尿量（おむつの濡れ方）

・尿回数の変化

・尿量の測定

—おむつの濡れ方から判断：少・普通・多い

—おむつ尿測：〔濡れたおむつの重さ〕—〔使用前の重さ〕

◆皮膚の乾燥・口唇の乾燥

◆流涎（よだれ）の減少

◆眼窩の陥凹（目がくぼむ）

◆体重の減少

発症前の体重と比較して10%以上の体重減少をみた場合には、重症の脱水症と考えた方がよく、医師の診察を受け、必要な場合は輸液（点滴）治療を受けた方がよい。

◆意識状態

傾眠状態（うつらうつらして声をかけると目をあける状態）は、かなり重症である。嗜眠状態（声がけをしても反応がないくらいの意識障害と考えてよい）の場合は、最も重症で、そのまま放置しておく、まもなく痙攣を生じて死亡することもある。一刻も早く病院を受診しなければならない。

◆脱水症状観察記録をつける

脱水症状観察記録をつけて、時系列で飲水量、尿量、水様便や嘔吐の有無、その他脱水症状の観察項目をチェックし、脱水症状の進行、改善等を判断していくことが必要となる。

[対応]

◆水分補給（アクアライトなど）

脱水症状を改善させるためには、失われた水分や電解質を補給するために、乳幼児用の水分（アクアライト等）を補給することがまず必要となる。嘔吐を伴う場合には、

鎮吐剤による治療を行わないと、飲ませた水分をまた嘔吐してしまうことになる。1回に与える水分は、通常の半分を目安にし、1～2時間毎にこまめに与えて、一日の必要水分量以上を補っていくことが必要である。

既述したように、いつもと同じように排尿（回数ならびに量）がみられるようになった場合には、脱水症状は改善に向かっていると考えてよい。

#### ◆随伴症状への対応

下痢、発熱、鼻汁、咳嗽といった随伴症状がある場合には、それに対する治療や対応も必要とされる。

#### ◆傾眠状態の場合は、直ちに医師を受診

嘔吐等によって経口的に水分摂取が困難な場合には、脱水が進行し、傾眠状態といった意識障害（既述）を生じる。このような場合には、直ちに医師を受診して補液（点滴）を受ける必要がある。

### （5）咳嗽・喘鳴と呼吸困難

[観察に当たっての留意点]

#### ◆咳の頻度・性状（ゼイゼイ・ヒューヒューか、ゼロゼロか）

咳の頻度、犬が吠えるような犬吠性の咳嗽（仮性クループ）か、痰がからむ湿性のものか、入眠直後や明け方といった夜間の咳か（室温と体温との差で生じた刺激性の咳嗽）といった咳の種類や頻度を知ることが大切である。

また喘鳴については、のどの入口でのゼロゼロか、喘息や喘息様気管支炎による気管支のゼイゼイ・ヒューヒューなのかの区別も必要となる。これは、聴診器でききわけることが簡単にできるが、保育士であってもその区別ができるようにしていくことが、保育看護の素養として望まれる。

#### ◆呼吸困難の程度の見分け方（鼻翼呼吸・努力呼吸・陥没呼吸）

呼吸困難の有無並びに程度は、以下の症状の有無によって判断する。

軽度の呼吸困難は、鼻翼をピクピクさせるだけの鼻翼呼吸である。

強度の呼吸困難は、肋間が動く努力呼吸、喉やみぞおちの部分が呼吸のたびに陥没する、陥没呼吸である。この場合は、酸素吸入が必要な段階にあり、直ちに医療機関への受診が必要な状態と考えなければならない。

#### ◆チアノーゼの有無

呼吸困難に伴って、血液中の酸素濃度が低下する結果、口唇や指先、顔面のチアノーゼを生じる。口唇の色が黒ずみ紫色となっていた場合には、明らかに呼吸困難が強度になっていると判断される。一刻も早く医療機関における酸素吸入を必要としていくと考えるべきである。

#### ◆異物の気管内誤嚥かどうか

異物を気管内に誤嚥しても呼吸困難に陥る。突然の咳き込みを生じ、仮性クループや喘息等でない場合には、異物の気管内誤嚥を考慮する必要がある。食品、周囲の環境等をチェックした上で、直ちに医療機関を受診する。

## [対 応]

### ◆呼吸困難が強ければ直ちに医師受診（酸素吸入の必要性）

呼吸困難がみられた場合には、直ちに医師を受診し、その原因を明確化し、治療を受ける必要がある。とくに陥没呼吸が認められ、あるいはチアノーゼを生じた場合には、救急車で酸素吸入を受けながら医療機関を受診する必要がある。

### ◆喘息で吸入療法の指示がある場合には、吸入を行う

喘息発作と断定できた場合には、医師の指示により吸入療法を行う必要もある。

### ◆仮性クループは直ちに医師受診

犬吠様咳嗽がみられる仮性クループを疑われる場合は、呼吸困難がそれほどでなくとも、いつなんどき重度の呼吸困難に陥るかわからないので、医師を受診、吸入療法等を受けた方がよい。クループ様の咳の発作が出た場合は、湿度の高い暖かい浴室でしばらく過ごすと、湿気を自然に吸入して喉頭部の炎症が軽減して楽になることもある。ともかく、喉を使わないようにするために、泣かせないことが第一である。

### ◆異物誤嚥の疑いがあれば、直ちに耳鼻科・外科受診

まず、逆さづりにして、背中をドンと叩いて反射的に異物を排出することを試みる。排出できなければ一刻を争って耳鼻科、外科を受診して気管内異物の除去を行わないと窒息死する可能性もある。

### ◆呼吸を楽にする気道確保の体位（姿勢）にする

喘息などで呼吸が苦しそうにしている場合には、丸めたタオルケットを肩に入れ、頭部を下げる気道確保の体位にすると気道の通りがよくなり、呼吸困難を多少なりとも改善する。

## （6）けいれん

### [観察に当たっての留意点]

けいれんを生じた場合には、次の項目を冷静に観察しつつ、対応することが大切である。とくに、けいれん状態を観察し、医師を受診した際にそれを伝えることは、けいれんの原因を究明、診断する上で貴重な情報となることを忘れてはならない。

### ◆けいれんの状態

- ・ 部位（全身性なのか局所性なのか）
- ・ 左右差（片側のけいれんなのか、両側なのか）
- ・ 眼球の位置（正面を向いているのか、片側を向いているのか）
- ・ 意識状態（呼びかけに反応しないのか、反応するのか）
- ・ 持続時間（けいれんがおさまるまでに何分を要したか）
- ・ けいれん後の回復状態（けいれん後に眠ってしまったのか、吐いたのか、意識が戻ったのか）

### ◆発熱の有無

発熱に伴うけいれんは、一般に熱性けいれんといわれている。しかし、けいれんによって一過性に体温が上昇することもあり、けいれんがおさまっても発熱状態が続いているのか（解熱剤を使用する前）についても留意しておく必要がある。

#### ◆その他の症状

咳嗽、鼻汁などの感冒症状、下痢・嘔吐などの消化器症状、頭部打撲などの既往（脳内出血）、脱水症状の有無などについても留意する必要がある。

強く啼泣した際にけいれんが生じた場合は、憤怒けいれんといわれるが、それとの区別も大切である。

#### [対 応]

##### ◆唾液や吐物を気管内に誤嚥しないように、顔を横に向ける

けいれんで不幸にして死亡したといった場合には、けいれんの際に多量に分泌された唾液や吐物を気管内に誤嚥して窒息した場合に限られる。したがって、顔を横に向け、側臥位にすることが必要である。

万一、食事中にけいれんを生じた場合には、口内の食べ物を指でかきだすことが必要である。

##### ◆無理におさえつけない

全身をガタガタと震わせるからといって、無理に押さえつけないことが大切である。無理をすると、子どもの関節や筋肉、腱を傷つけることになりかねない。

##### ◆口の中に舌圧子などを入れない

舌や口唇を噛まないようにと、無理に口をこじあけて舌圧子や指を入れないようにする。かえって吐物や唾液の流出を妨げ、気管内誤嚥や窒息の原因となる。

##### ◆直ちに医師を受診あるいは指示を受ける

けいれんを生じた場合には、原則として直ちに医師を受診すべきである。とくに10分以上を経過した場合には、救急車で医療機関を受診した方が安心である。幸いに10分以内におさまった場合には、ひと落ち着きしたのち、念のため医師を受診した方がよい。

医師より具体的な指示書があり、ダイアップ座薬を用いる場合は、念のため医師に症状を話し、指示通りに座薬を挿入してよいかどうか確認することが望ましい。

### 3) 症状が急変した場合の対応として留意すべき事項

症状が変化した場合の対応を考えるに当たって、まず症状の変化に気づくことが不可欠である。そのためには、ただ、漫然と子どもの様子を見ることなく、これまで述べてきた様々な症状に対する理解と観察力が求められる。その上で、すでに述べた様々な症状に対する適切な対応をしていくことが望まれる。

具体的な個々の症状変化への対応については、既述しているので、症状が急変した場合のスムーズな対応を行う上での対応の原則についていくつか述べる。

#### (1) 指導医との連携と信頼関係を樹立する

「保育所型病児」保育室を担当する指導医に対しては、日頃から連携を密にし、日常的な信頼関係を樹立しておくことが不可欠である。

#### (2) 症状が急変した場合の医療機関との連携を密にする

症状が急変した場合に、どの医療機関を受診、あるいは相談すればよいかについて、

あらかじめ十分に把握し、また万一の場合に協力していただけるように「協力医療機関」としてあらかじめ依頼しておくことが必要となる。

例えば、病院小児科、小児科診療所、耳鼻科、眼科、外科等、「保育所型病児」保育室として連携しておく必要のある病院、診療所をリストアップしておくことが必要となる。

### (3) 所轄の消防署救急隊との連携

あらかじめ所轄の消防署救急隊との連携を強化し、所在地を熟知してもらい、救急車を依頼した場合にスムーズに到達できるようにしておくことが必要である。出来れば、救急車の依頼をして通常ならば何分で到着できるかについても熟知しておくことが望ましい。

### (4) 保護者に病状が変化した場合の連絡方法を確認

保護者によっては、仕事場に電話をすることを遠慮してくれという場合も少なくない。しかし、保護者の迎えを必要とする病状の変化の際には、職場、あるいは携帯電話に電話することについてあらかじめ了解をいただくことが望まれる。その了解が得られないならば、場合によってはお預かりできないこともあることに理解を求める必要もあろう。

### (5) 救急蘇生法等について保育者は実技を含めて熟知しておく

「保育所型病児」保育室に勤務する保育者（保育士並びに看護師）は、万一の場合に備えて、救急蘇生法や止血法等について、日頃から実技を含めて熟知しておく必要がある。

### (6) 実施主体である市区町村との連携

「保育所型病児」保育室は、乳幼児健康支援一時預かり事業の一つのタイプである。乳幼児健康支援一時預かり事業は、基本的には実施主体が市区町村であり、保育室は市区町村からの委託を受託した施設の立場である。従って、実施主体である市区町村に十分に本事業への理解を深めてもらえるように、日頃からの連携が重要となる。

最後に、全国病児保育協議会による「必携・新病児保育マニュアル」第2部 病児保育における保健管理を熟読され、十分にマスターし、日頃から「保育看護の専門性」をより高めていくことが望まれる。以下に第2部の各章を参考のため列記する。

第5章 「保育看護」の専門性とは

第6章 病児保育における保育

第7章 病気の子どもの心理

第8章 病児保育における保健管理

第9章 代表的な症状や疾患への対応

第10章 乳幼児突然死症候群（SIDS）・救急蘇生

第11章 病児保育とリスクマネジメント

註）本書は、全国病児保育協議会に申し込むと実費で入手することが可能である。

## 5 利用手続きの流れ（図3）

### 1) 事前登録

「保育所型病児保育」を利用するためには、保護者は市区町村窓口で事前登録を行う。利用する保育室が決まり、通常の保育で通っている保育所ではない場合には、子どもと保護者で実際に利用する室に出向き、場所の見学や職員との面接を行う。これは体調が悪い時には、自分はここに来るのだという子どもの理解を促し、安心して保育を受けられるようにするために重要である。保育者にとっても子どもの状況を事前に知っておくことで、看護面や保育面での対応をあらかじめ検討しておくことができる。子どもの身体に関することや症状変化時の連絡先、連絡方法、保護者の登録など、保育に関する情報を聞き取っておく。

### 2) 入室前診断

保育室を利用する時には、かかりつけ医を受診し、診断の上、入室連絡票にて入室の同意を得る。かかりつけ医からの指導と薬の指示は、入室連絡票（同意書）（表4）により行う。利用者の負担軽減のため、診療情報提供書として入室連絡票を利用するなどの工夫が必要である。

### 3) 指導医との連絡

保育室は、かかりつけ医からの入室連絡票を受け取り次第、FAX等で指導医への情報提供を行い、入室に関する指導を受ける。指導医は入室時にはかかりつけ医よりの入室連絡表をチェックし、入室中の留意点があれば、チェック表（表5）に具体的に記載し、指導を行う。

### 4) 保育時間

体調不良の子どもを保育していることを踏まえ、最長6時間程度とし、延長保育は行わない。このことは事前に保護者に十分に理解してもらっておく必要がある。子どもの健康管理の観点からも通常の保育時間を越えるようなことがあってはならない。

### 5) 通常保育からの「保育所型病児保育」への移行

通常の保育所での保育をしていて、症状が出てきた場合の受診は保護者が行う。ここでいう保護者は、親以外の祖父母なども含んだ広義の保護者を指す。祖父母等の広義の保護者は事前に登録しておき、登録された者か親から連絡があった者以外には子どもを引き渡さない。とくに受診して医師の質問に何も分かりませんというような、子どもの普段の様子が分からない者は、広義の保護者には該当しない。

図3 保育所型病児保育室の利用手続きの流れ

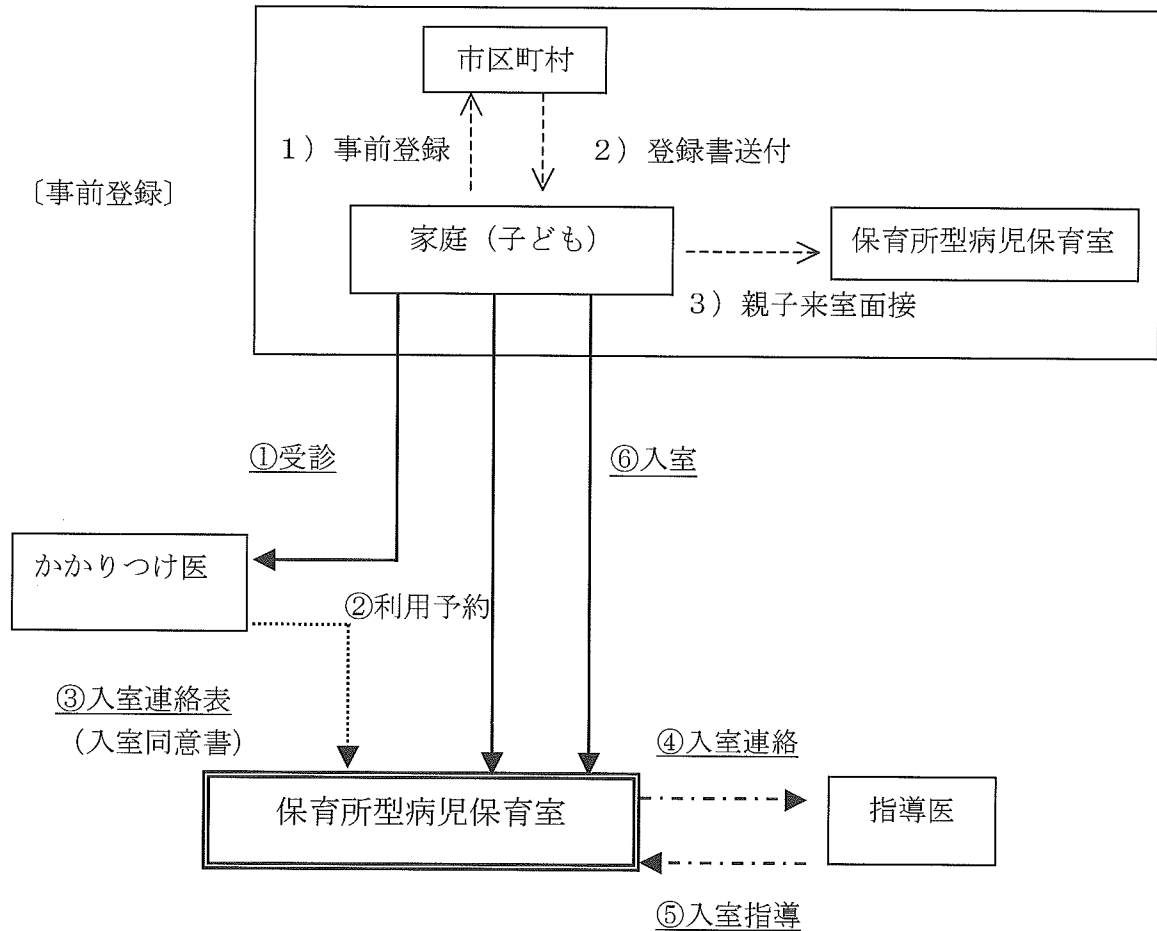


表4 入室連絡票

「保育所型病児」保育 入室連絡表	
個人情報 (入室者)	
以下の条件で 月 日 入室することに同意いたします。	
診断した医療機関	医師 サイン
病名、症状など	
経過 検査 治療 (処方内容)	
入室での留意点	
安静	ベット安静、特に制限なし
食べ物	絶食、特に制限なし、
保育の時間	6時間以内、なるべく短く、通常より短く
薬	処方の通り、特になし
その他	



表5 指導医による入室チェック表

「保育所型病児」保育 入室チェックポイント	
君の入室に際して 以下の点に留意し保育を行ってください 月 日	
指導医 サイン	
全身状態	悪くなったら、指導医へ連絡を
症状	新たな症状の出現を認めたら、指導医へ連絡を
1.症状	1.留意点
2.症状	2.留意点
その他	

「保育所型病児」保育 入室記録		

## 6 運営上の留意点

看護師は看護の専門家、保育士は保育の専門家として、各々の分野を自分の仕事として担っていればよいということではなく、保育と看護を一体化させて「保育看護」を確立し、相互に対象児の疾病に合わせたその日の生活、遊びの計画をたてていくことから、一日が始まる。

### 1) 入室の記録作成

- ① 利用予約の親子が入室するのを、笑顔でやさしく出迎え、出勤前の忙しい時間なので速やかに行う。
- ② 医師の入室連絡票に基づいて、現在の投薬処方及び薬物・食物アレルギーの有無、食事制限などの食事上の注意事項、保育上留意すべき点（安静度、アレルギー、体質傾向など）について、保護者からの聞き取りを行う。その他、当日の子どもの症状、機嫌、睡眠、食事（前夜、今朝）薬の内容など、子どもの様子を把握するために、必要な情報を聞き取る。
- ③ その他、生活やあそびの好み、機嫌など保育の参考になるので、資料や口頭で伝えてもらう。
- ④ 主症状、体調などを聞き取り、子どもを預かった後は、食事の内容（アレルギーや除去食）の配慮をする。例えば嘔吐、下痢の場合は、お粥や柔らかい副菜（後期食に準じて）を準備したり、水分補給は麦茶あるいはイオン飲料をあたえる。それらを調理室に伝えて連携協力しあう。この場合落ち度のないよう、口頭だけでなく

食箋を用意して渡すと確実である。

- ⑤ 症状が悪化した場合は（急性期と判断したときなど）、保護者に連絡し、お迎えを依頼する。いきなりではなく、症状が変化しだした段階で1回連絡しておき、症状がもっと悪くなったと判断（入室条件参照）した場合は、保護者による引き取りを要請する。
- ⑥ 保育室では個々人の保育日誌に当日の利用者分を記録する。
- ⑦ 保護者への連絡帳にも当日の様子を記入し、保護者引き取りの際に必ず簡単でも口頭で当日の状態を説明し、帰宅後のケアの注意点などについてもアドバイスを行う。

## 2) 保育看護の内容

- ① 看護師および保育士は保育園併設型病児保育の目的を理解し、利用者一人ひとりを視点において、主治医による入室連絡票や保護者の利用連絡票をもとに、一日の生活の流れを話し合っておく。
- ② 利用する子どもは、病初期、病後期であっても機嫌よく過ごす場合が多いので、保育室は子どもが楽しく遊び過ごせるよう、環境および各年齢にふさわしい玩具を用意すべきである。
- ③ 病児保育室ならではの一人でじっくり遊べるような玩具を整えておくと、子どもはそれを楽しみに来る場合もある。例えば「ドールハウス」でのお人形あそびや、「ヨーロッパの自動車セット」を使って、レールに車を走らせるあそびを、一人で黙々と、集中してやれるのは喜びでもある。看護師も保育士も「保育看護」の視点で観察する。
- ④ 子どもの主体的なあそびを見守りながら、検温をし、おやつや食事を与え、依頼された食後の与薬を行う。食後は眠くなったのを見計らって午睡させる。

## 7 職員の資質向上

「保育所型病児保育」に関わる看護師、保育士は、小児疾患の知識と理解、子および子どもの状態を把握する観察眼、救急時の対処方法、そして、子どもの年齢や状態に応じた保育看護の技術の向上を図る必要がある。

また、積極的に「病児保育関係」の研修会、研究会に出席して自己研鑽に努める必要がある。くわえて、園内においては、カンファレンスを月に数回実施して、実践事例の中から評価を行い、次からの保育看護について検討し、相互に理解を深めておく。保育と看護の重なりが一体化したとき、子どもも保護者も安心と信頼を寄せる病児保育室になる。

## 8 運営協議会の設置

運営協議会は、保育所型病児保育室について、市区町村レベルでの体制の検討やあり方などを協議する場と、個々の保育室ごとに設置し、各保育室の運営について検討する場の2つが考えられる。

### 1) 市区町村レベルの運営協議会

市区町村の担当部署を事務局とし、メンバーは、同一市区町村の各病児保育室、市区町村の保育所施設長、医師会、歯科医師会、薬剤師会、園医、民生委員、主任児童委員、利用者保護者などで構成することが望ましい。

ここでは市区町村全体の「保育所型病児保育室」の状況把握や医療連携体制・保育体制のあり方などについて検討するとともに、保育室に働く人材育成に関しても支援を行う。

また、新規の「保育所型病児」保育室開設のための支援（例えば、新規施設選定会議などへの出席・助言、開設のための準備などのアドバイス）も行う。

保育室の保育状況や利用率などのデータ、利用者のニーズなどの情報をまとめてホームページなどによる情報提供することや、市民を対象としたフォーラムなどの開催、ポスターの作成などを行うことなども、関係者に周知を図る方法として考えられる。

### 2) 各保育室レベルの運営協議会

メンバーは、保育所施設長、保育所の保育所型病児保育室の担当職員、指導医（協力医）などで構成する。日々の保育状況や連絡体制、緊急時の対応など保育を行っている際の問題や課題を検討することなど、よりよい保育室の運営について検討を行う。具体的に問題が発生した事例について検討を行い、よりよい保育が行われるように方策を立てることも必要である。

## IV 今後の検討事項

### 1 園内方式による保育所型病（後）児保育室の検討

これまで、保育所型の病後児保育室はセンター方式のみが補助金受託対象として認可されてきた。その理由は今更述べる必要はないが、少子化社会対策大綱に基づく「子ども・子育て応援プラン」においては、平成21年度までに乳幼児健康支援一時預かり事業を1,500箇所を実施することが目標とされている。

この事業が形骸化されないためには、これまでの医療機関併設型をはじめとする補助金受託タイプだけではなく、地域のニーズをとりいれた自園の在園児を対象とする「園内方式による保育所型病（後）児保育室」について検討していくことが求められる。

まずは、そのメリットについて、①子ども、②保護者、③保育者の立場から検討したい。

### ① 子ども

普段通り慣れた場所であるために、病気であっても安心感が得られ、精神的な負担が軽減され、結果的に治癒力が増す。また、病（後）児保育担当の職員であっても保育所の見慣れた職員であるため、信頼関係が成立しており緊張はほとんどない。そのため、1日利用という短期であっても自我を十分に発揮した保育生活を過ごすことができる。

### ② 保護者

子どもと同様に、通い馴れた場所、馴れた職員であるため、安心して子どもを任せることができる。また、子どもの病気や症状で気になることがあれば、いつでも質問したり、子どものことを相談したりできる雰囲気がもてる。

### ③ 保育者

現場の保育者から園内方式の利点として一番多い理由は、普段見ている子どもであるために、子どもの病変・症状の変化に気づきやすいという点である。2対1という恵まれた職員配置であっても、普段見ている子どもの顔色や状態を把握していることが子どもの変化に気づきやすくする。また、同様に、子どもの生活習慣の自立段階や子どもが現在好きな活動、ストレス状態における子どもの様子等、入室時の書類を見なくてもすでに把握しており、職員間の連携で情報の共有が行われやすい。子どもとの信頼関係が成立しているため、入室時から子どもひとりひとりに合わせた保育の指導計画を立案し、提供することができることも利点である。

全国の認可保育所の約2割に常勤看護師が配属されている。その園を対象として定員2名の小規模な「園内方式による保育所型病児保育室」を実施するならば、すでに勤務している看護師の専門性を有効に活用しつつ病児保育を展開していくことが可能と思われる。その場合は、新たに1名の常勤保育士を加配できる予算措置等が必要となるが、看護師は保育園の看護師を「園内方式による保育所型病児保育室」と兼務として位置づけていくことになる。

また、在園児を対象としているため、嘱託医との連携はとりやすく、加えて協力医療機関との連携強化をはかっていくことが求められる。

このように保育所型病（後）児保育を生かすには、園内方式での実施はメリットが大きい。日本における病児保育のスタートが1966年6月、東京・世田谷の認可保育所の園内方式（ナオミ病児保育室）であり、現在も継続されていることをも踏まえ、園内方式による保育所型病（後）児保育について今後、事業化することを前提として検討していくことが必要である。

## 2 小児科診療所の観察室等の利用

乳幼児の急な発病に対応できるのは小児科の医療機関である。小児科診療所の観察室等に看護師と保育士を配置し、保護者が迎えに来るまでの数時間、保育看護を行う「小児科デイケア」的な位置づけのものあり方についても今後検討していくことが望まれる。安定的な運営のために医療保険の活用や交付金事業としての実施などについても議論を進める必要があるのではないだろうか。

### 3 評価の必要性

「保育所型病児保育」を含め、保育サービスの質を向上させるためには、評価を行っていく必要がある。利用者の意見や要望を受け付ける苦情解決の仕組みを設けることも1つの方策である。

さらに、評価にも「自己評価」や「第三者評価」といった方法があるが、両者を併せて実施することで、保育の質を高め、よりよい保育技術が検討されたり、開発されたりといった効果が期待される。特に第三者評価は、内部だけでは気づかなかった課題や問題が明らかになることもある。

評価にあたっては、評価の目的を明らかにした上で、評価指標や評価方法などを検討していくことになるが、まずは、評価のあり方について検討、構築していく必要がある。

保育所型病児保育に関する研究班

遠藤郁夫 浜町小児科医院理事長

島田美喜 東京慈恵会医科大学医学部看護学科助教授

帆足英一 ほあし子どものこころクリニック院長

森田倫代 きらら保育園園長

山田静子 ききょう保育園園長

(五十音順、敬称略)

研究協力者

帆足暁子 ほあし子どものこころクリニック副院長

## 2005年度 健やか親子21メーリングリスト運営状況

近藤 尚己 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

全国の母子保健関係者が、日常業務について相互に情報提供、意見交換を行える場を提供することを目的として、2003年2月より母子保健関係者を対象とした「健やか親子21メーリングリスト」を運営している。2006年2月末現在の累積登録者数は215名で、職種としては保健師が最も多く、ついで、医師である。助産師、養護教諭、理学療法士、学生等も加わっている。投稿数には変動があるが、継続的に活用されている。主に情報や意見の交換に利用されている。本研究班における研究課題についての意見を求める場としても利用している。

### I. 目的

全国の母子保健担当者が、いつでも相互にコンサルテーションしあうための場を提供することを目的として、2002年度より、全国の母子保健担当者を対象とした「健やか親子21メーリングリスト（すこやかML）」を運営している。このメーリングリストの直接的な目的としては以下の3つがあげられる。

- 1) 全国の母子保健関係者が日常業務について、相互に情報提供、意見交換を行える「場」を提供する。
- 2) 研究班運営担当者からの情報提供をする。
- 3) 参加者から、取り組みのデータベースを含めた、健やか親子21ホームページの運営に関してのマーケティングを行なう。

期待される効果としては、以下が期待される。

- 1) 参加者である全国の母子保健関係者の相互コンサルテーションが円滑に行われる。
- 2) 参加者同士の人脈の広がりから、新たな取り組みのアイデアが生まれる。
- 3) 母子保健情報の迅速な相互提供と同時に、関係者同士の議論に発展できる。
- 4) 取り組みのデータベースの使用法などについての技術交換を行い、その活性化が期待できる。

### II. 方法

#### 1. 経過

2003年2月：山梨大学のメーリングリストサーバを利用し、運営開始。

2004年8月：サーバの公共性、安全性を考慮し、大学病院医療情報ネットワーク：UMINの公開サーバを利用しての運営に切り替えた。

#### 2. 運営方法

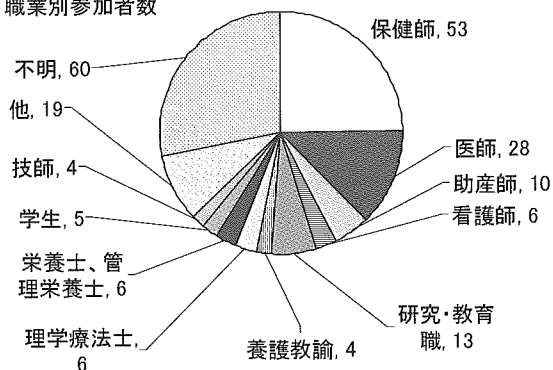
##### ①責任者と管理者

運営責任者は、主任研究者である山縣然太朗、管理担当者を研究協力者の近藤尚己とした。

##### ②参加資格

参加要件を、母子保健関係者とし、かかわりの不明な希望者や、報道関係者などは登録に際して母子保健へのかかわりについての確認を取っている。

図1 職業別参加者数



### ③参加者の募集と参加ルール

健やか親子21ホームページ内に、同メーリングリストの案内ページを設けた。円滑で、効果的な運営とトラブルの回避をするために、運営に関する「参加ルール」を作成した([http://rhino2.yamanashi-med.ac.jp/torikumi-doc/ml\\_guidance.html](http://rhino2.yamanashi-med.ac.jp/torikumi-doc/ml_guidance.html))。

## Ⅲ. 結果

2003年2月の運営開始から2005年2月現在で、累積登録者数(参加者数)は215名だった。うち、登録メールの宛先不明等を除いた実質参加者数は180名となっている。職業別では保健師が最も多く、ついで医師、研究・教育職と続く。(図1)。

図2に、累積の新規加入者数と投稿数の推移を示した。加入者数、累積投稿数共に一定した増加が見られる。

現在までに、運営上のトラブルは発生していない。

### <2005年度運営状況>

#### 1) 参加者数と投稿数

2005年度の新規加入者は54名と、前年度の17名より大幅に増加した。一方で投稿数は前年度より36通少ない177通とであった(図3)。5月と11月の加入者の大幅な増加は、主に研究班の再編の影響(5月)、「および日本公衆衛生学会学術総会で行なった本研究会の自由集会での呼びかけの影響(9月)である。

#### 2) 投稿内容

2005年度は以下のようなトピックについて、メーリングリスト上で議論が交わされた。

- 3月 : 保育体制(病後児保育など)
- 4月 : 塩山式「てばかり」
- 5月 : スクールカウンセラーの身分
- 6月 : 病児保育についての地域の現状
- 8月 : 母子保健情報の電算化・少子化対策
- 9月 : オムツの素材・母乳育児

- 11月 : SIDS・母乳育児
- 12月 : エイズ・児童殺害事件・ほか
- 1月 : 性教育
- 2月 : 障害者自立支援・ほか

## Ⅳ. 考察

累積登録者数が200名を超え、参加者同士のコンスタントな情報交換がされている。本メーリングリストは、昨年度以降、母子保健関係者が健やか親子21を推進していく上での情報交換の場として、現在まで継続的に利用されているようである。

それぞれの話題について、知識の提供を望む参加者が疑問を投げかけ、一定の知識あるいは意見を持つ参加者がそれに回答する、といった形式のやり取りが多く見られ、コンサルテーションが実際に行なわれていることが確認できた。

### <問題点と課題>

更なる参加者数の増加により、より有益なメーリングリストになる可能性がある。多くの機会を利用し、幅広い参加を呼びかけたい。



人

図2 加入者数と投稿数(累積)

通

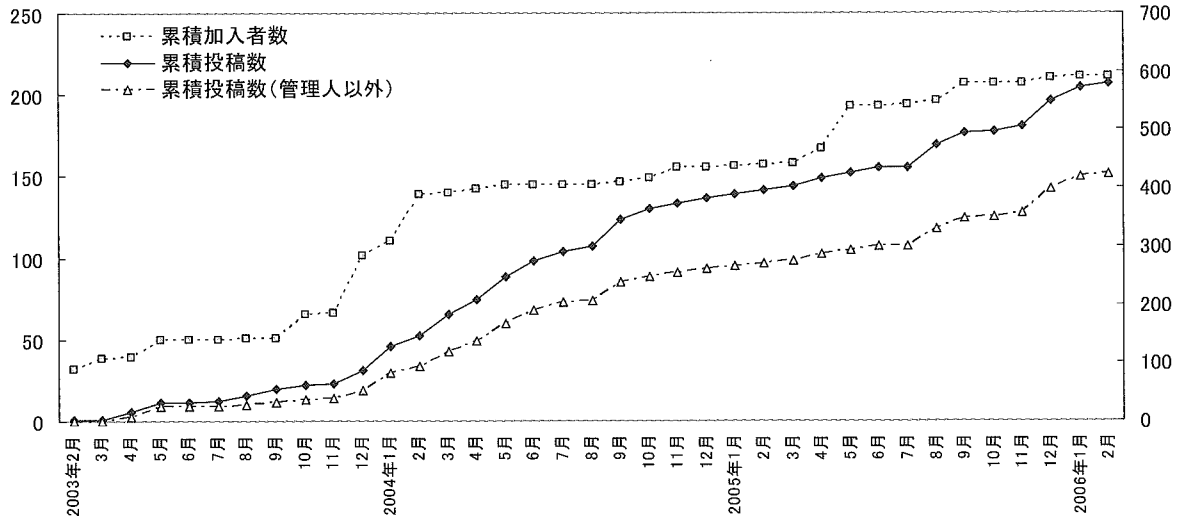
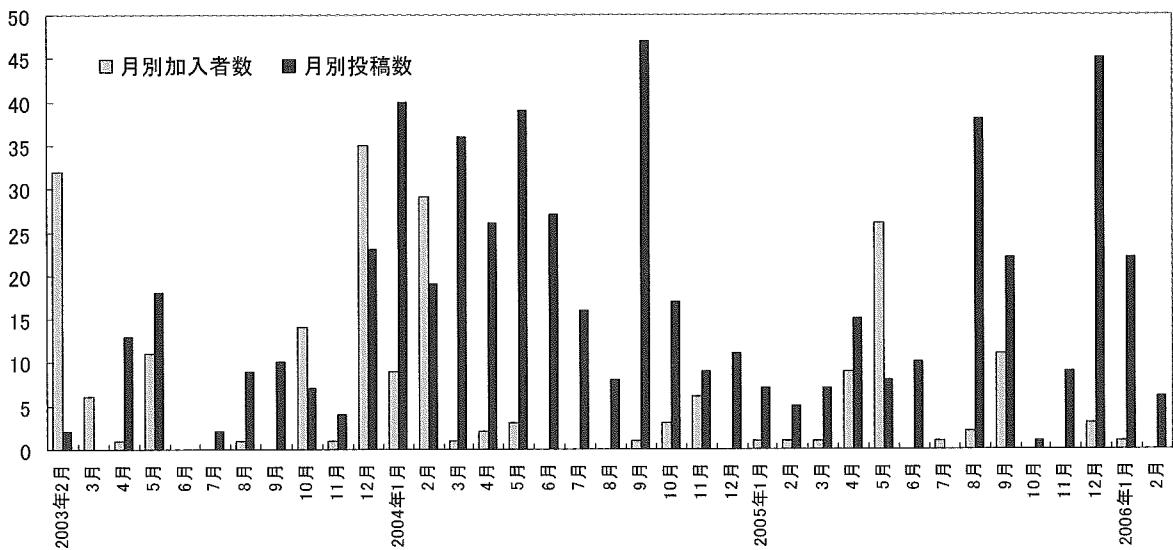


図3 加入者数と投稿数(月別)



第64回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会  
知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子21 第5回 報告

薬袋 淳子 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座  
近藤 尚己 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座  
鈴木 孝太 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座  
山縣然太朗 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

今年度は、健やか親子21の中間評価の年にあたる重要な年である。本研究班では、健やか親子21公式ホームページに掲載している「取り組みのデータベース」に登録された約3,200件の事業の中から、専門家によって優れた事業を紹介する「セレクト100」と題した冊子を作成した。この自由集会では、「セレクト100」の中から3自治体の取り組みについて担当者から発表していただき、それを元にディスカッションした。選択した取り組みは、「虐待防止対策事業」「祖父母会」「訪問介護員要請研修3級課程」で、いずれも事業立案時から評価まで発表され、約50名の参加者と活発なディスカッションができた。この自由集会の内容を報告する。

## I. 研究の目的

本研究班では、健やか親子21の推進を目指した、母子保健サービス実施の情報収集と供給体制の整備のために、健やか親子21公式ホームページを構築、運営し、掲載している「取り組みのデータベース」に各自治体の取り組み情報を掲載している。取り組みのデータベースに登録された事業を本研究班の専門家で評価し、その中から日本公衆衛生学会学術総会における自由集会で、3自治体に発表してもらいディスカッションした内容を報告することを目的とする。

## II. 研究の方法

2004年度に行った研究で、健やか親子21公式ホームページに掲載している「取り組みのデータベース」に登録された事業を評価し、優秀事業として選抜した「セレクト100」の中から、3自治体の事業を日本公衆衛生学会学術総会自由集会で発表していただいた。

1. 愛知県半田保健所における事業：虐待防止対策事業「ほっと・はーと・めいとクラブ」  
発表者 加藤恵子氏
2. 愛知県吉良町における事業：「祖父母会」  
発表者 磯貝恵美氏
3. 茨城県美野里社会福祉協議会 「訪問介護員要請研修3級課程」

発表者 石川美恵子氏

以上の3名の発表に対して、自由集会参加者とディスカッションした。

## III. 結果

1. 虐待防止対策事業「ほっと・はーと・めいとクラブ」

【要約】半田保健所は、知多半島の1市5町を管轄している。近隣の地域で痛ましい事件が起きる中で、同地域で何ができるかを模索した。まず南多摩保健所が発行しているビデオテープで、虐待防止の取り組み法について学びながら、取り組みを作りだし、「育児に自信の無い母親のためのグループ」というコンセプトで3ヶ月間、6回のコースの会を開催した。各回ごとにテーマを決めて開催した。スタッフには、臨床心理士や保健師、児童員、民生委員など。託児を原則としたため、保育士も加わった。またボランティアの力も大きかった。会の約束事として、自由に発言できる、秘密を守る、対等である、スタッフも自分のことを語る、アドバイスや避難はしないということを決めた。参加者は母親述べ58名、子どもの数にして50名。広報の効果が高く、14年度から広報に掲載しその後多くの参加希望者からの問い合わせが来た。人気が上がったあとは、託児のためのボランティアを多く必要とした。事業の評価は、東京

医科歯科大学清水陽子先生の指導の元、16年度に行った。自主的な参加者が多く、約8割が参加への目的意識を認識していた。参加後に、子育てに対する肯定的な意見が多く見られるようになった。

今後の課題として、クラブを地域に定着させていくこと、対象者の選定法、市町との連携、個別支援の併用の検討、支援者のスキルアップなどが上げられた。また、自主グループへと発展させていくことの必要性を感じた。

会場からの質問として、「途中で8回シリーズに変更したとのことだが、残りの2回はどのようなテーマで行ったのか。」に対し、「増やした当初は、「しつけと体罰」といったテーマをつけていたこともあったが、7回目以降は特にテーマを決めずとも、話が盛り上がったので、特に決めなかった。」と返答。

## 2. 「祖父母会」

【要約】いつも小さい町の中で、一人で行っているためもきちんとまとめができず、どうしようかと思いつきながら仕事をしていた中、今回はセレクト100の中に2つもの事業が選ばれて驚いた。吉良町は愛知県南部の小さな町で、吉良上野介は忠臣蔵では悪役だが、町では名君として知られている。人口22521人、保健師は5名である。まず事業の背景として、健やか親子21に関する全戸配布によるアンケートを行ったところ、特に驚いたデータとして、41.8%のお母さんが、「虐待をしているのではないかと思う」と感じている、という結果を得たことである。また、日常の育児の相談相手は誰かについては、51.7%が「祖父母」と答えた。さらに敷地内2世帯家族が多い、母が吹く食後、祖母が子育てをすることが多い、その中で孤立していく祖母もいる、子育て相談の際に、祖父母とのかかわりについての相談を受けることがある、といったこともあり、母親の孤立支援には、祖父母の協力が必要であるということを知っていた。このような中で、祖父母にも集いの場があればと思ひ、始まった事業である。平成11年4月から、保健センターを会場として行った。当初は嫁の悪口で盛り上がるのではないかと危惧したが、今は周りの言っていることに耳を傾けて共感するなど、大変よい雰囲気である。弁当はパン屋に370円で作ってもらい、事業費は0円、予約は初回のみ必要。子どもとの遊び、祖父母のおしゃべり、昼ごはん、正味2時間で、参加者は気持ちの良い

ほどきびきびと動き、ぴったりと時間通りに終わる。参加者は述べ225名に達している。今後の課題としては、祖父母会を継続していき、自主活動への勧めを行いたい。このような取り組みから、地域で子育てをする、という考えが広まって欲しいと願う。

会場からの質問として、「祖父母の交通手段はどうなっているか」に対し、「一人を除いて全員車を運転して来る。運転できない一人は、転入者で、近所の参加者と乗り合わせてくる。」と返答。「予算はどのくらいか」に対して、「予算の無い事業だから、通った。」と返答。

## 3. 「訪問介護員要請研修3級課程」

【要約】事業の背景として、平成14年の9月の県議会でのある講演会で、県議員から、総合学習の時間を使って中学生がヘルパー3級の資格を取れないか、との質問があった。これはすごい視点と思ひ即実行することにした。中学校に赴いて、中学生に聞いたところ話の中での反応は複雑だった。その後、中学生が集まってきて、本気のまなざしで、「本当に資格が取れるの？」と質問してきた。いろいろ根回しをし、困難な部分はあったが、最終的には学校長が決断してくれた。通常2ヶ月かかる書類を3日で処理し、県庁の許可にこぎつけた。いよいよ許可となった時、県庁から厚労省からの意見で「許可できない」と返答された。その理由としては、前例が無い、そして働いている人のための資格なので、本来働いてはいけない中学生が取得することに問題がある、ということであった。その後話し合いを重ね、最終的には「黙認」という形ではじめることができた。開始後は、この事業が賞を取り表彰式には厚労省の役人が来て、「素晴らしい」と賞賛したという経緯がある。

講座は平成14年12月から始まり、現在第6期生が終了している。延べ233人。これは町民の100人に1人という換算になる。その内中学生は187人。2期生からは、一般の方と合同で同じ授業を受けることとなった。90歳以上の方も交じって一緒に世代間交流にもなった。時間は全部で60時間。講義25時間、実技17時間、実習8時間の50時間が通常だが、中学生の場合は、追加の研修として10時間を設けた。5期生からは除細動器の実習も追加した。経費は一人4000円。不足分は社協の持ち出しとした。取り組みの効果としては、実践的なボランティア教育ができたこと、家族介護の将来の

担い手を育成できたこと、介護予防の精神を学べたこと、地域ささえあいの基礎ができたこと、世代間交流になったことなど、一石数鳥の効果があった。この事業の評価については、筑波大学のある大学生がまとめてくれた。参加した中学生の中に、「ケア」するところが育っていた、と結論された。現在この事業は日本中に広がっており、県内20箇所、県外7箇所で行われている。今後の課題として、町、学校の協力体制の検討、社協がどこまで関わっていくか、教育としてどう位置づけるか、各組織の連絡協議会を設立させるべきか、などがある。

会場からの質問として、「参加者のその後はどうなっているか、追跡調査はあるか」に対し、「残念ながら無いが、福祉関係の学校に進んだ、などの事例は耳にする。」と返答。

「総合学習は、学力低下などの理由から風あたりが強く、難しい局面にある。福祉を題材とすることも難しいようだ。学校が、福祉をテーマにした経緯を知りたい。」「困難を乗り越えられたのは、石川さんの奮闘の賜物か？それとも社協の奮闘か？」に対し、「何ともいえないが初めは多くの抵抗にあったが、今はうまくいっている。」と返答。

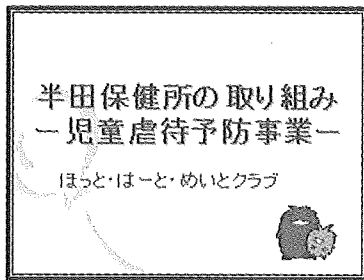
「世代を超えた事業や、世代を超えたサポートを含む事業をどのように進めたらよいか？」に対し、「ネットワークづくりが大事だと思う。その最も大きな弊害が、縦割り行政ではないか。文科省／厚労省の分断が、下の下までまとわりついている。そのどこかに、横につながる窓口があればと思う。」と返答。

#### IV. まとめ

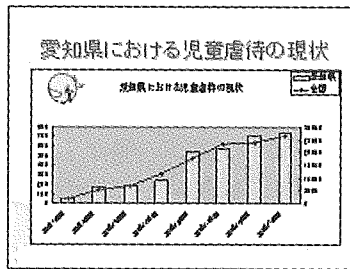
3自治体とも具体的な取り組みから評価まで、素晴らしい発表であった。セレクト100での評価は、紙面のみの限られた情報での評価なので、このように質的評価のみでも、発表していただくことで内容の濃い事業であることが充分把握できた。

今後研究班として、登録された事業を評価する際、事業のプロセスを評価する必要性を感じた。現場で母子保健事業を実践していく担当者が、更にやる気が高まり、素晴らしい事業が行えるよう、支えとして「健やか親子21取り組みのデータベース」を充実させていきたい。今回のような発表の場をもてたことは、大変貴重であった。

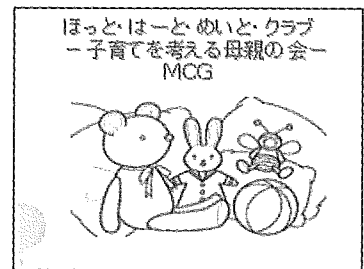
以下に資料を掲載する。



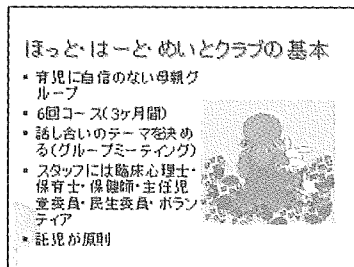
1



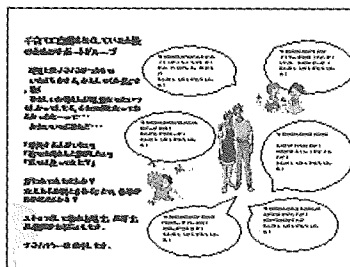
2



3



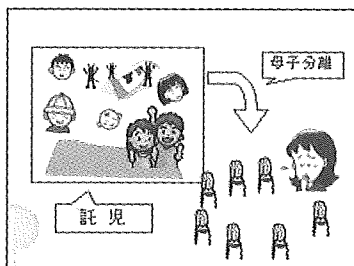
4



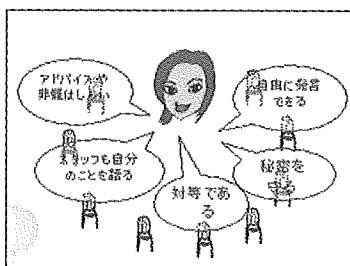
5

第1回	育児のストレス
第2回	夫婦のあり方
第3回	叱り方と体罰
第4回	あそびと教育
第5回	環境と社会性
第6回	お母さんの人生

6



7



8

ほっと・はーと・めいとクラブの経過  
 平成13年度から開始  
 平成13年11月から平成15年12月  
 3年間実施(16年度は評価を実施)  
 参加者: 親 - 58名 子ども - 50名

9