

子どもたちのすこやかな成長を願って

保育園看護職として保育園での与薬についての提言

全国保育園保健師看護師連絡会運営委員会

保育園における薬の取り扱い、園によって実にさまざまです。全国的に統一された基準がほとんどないという現状から、中には保護者とのトラブルに発展する場合があります。

保育園嘱託医の団体から発展してできた日本保育園保健協議会（1995年結成）が2000年、「保育園とくすり」と題し、園での薬の扱いについて基本的な見解を出しました。「主治医から乳幼児に投薬されたくすりは元来その保護者が与えるべきものである」としてやむをえない場合に限り園で扱うが「保育園では原則としてくすりの使用ができないことを主治医に伝えること」として保護者への理解と協力を求めています。薬の扱いに苦慮していた保育園では、これを参考にして園での与薬の仕方を見直すところも多く出てきました。

ところが昨年、厚生労働省から、与薬を含めた「医行為」の解釈に関する通知が出されたのをきっかけに、保育園での薬の扱いについて新しい解釈や議論が出てきました。

そこで今回、保育園で働く看護職の立場から園での与薬について提言したいと考えます。

乳幼児が長時間、集団生活する保育の場においては、感染症等の罹患、相互感染は避けることができない状況でもあり、薬を飲みながら登園してくる子どもたちも多くいます。

しかし保育園で薬を扱うとなると、様々な問題が発生してきます。まず、どんな病名で、どんな症状の時には家庭だけでなく保育園でも薬が必要かという点、その基準は必ずしも明確ではありません。保護者からの与薬依頼をほとんどすべて受けている保育園では、いわゆる“かぜ”など感染症に対する与薬依頼が1年を通じて多くあり、特に流行の時期には乳児クラスの半数が薬持参という実態さえあります。そうした中で、多くの保育園が園での与薬は必要最小限にしたいと考えていますが、その線引きは難しく、最終的には主治医と保護者の協力がなければできないのが実態です。

また、発熱した後、ほとんど休養もなく薬を何日も飲み続けながら登園してきている子どもも多くいます。抗痙攣剤や解熱剤等の座薬、喘息の吸入や気管支拡張剤など、症状に合わせた座薬や屯服、点眼薬、アトピー性皮膚炎の軟膏等々、実にさまざまな何十種類もの薬が預けられています。また、いわゆる風邪薬など日常的に多く扱っていると、時には他の子どもに飲ませてしまう、与薬を忘れる、一日分を一回に飲ませてしまう等々の間違いも起こってきます。乳児など睡眠や食事時間がまちまちな月齢の子どもでは、一人一人服薬の時間がかかり違います。そうした集団保育のなかでの与薬は、多くのリスクを伴う神経を使う仕事となっています。

本来治療の一環である与薬は、疾患の病態や治療の目的を知り、治療の効果や薬の副作用でどのような症状がおきるのかを把握し、症状の変化などを観察した上で細心の注意を払いながら行うべきものです。こうしたことに対応するには、看護職の配置が欠かせないと思われませんが、実際には全国の認可保育園の2割程度の配置です。また、たとえ配置されていても、看護職として預かった薬を処方の内容・量・効能・副作用等をチェックし、自信をもって毎回与薬

できているかというところ、多くのところで情報が不十分といえましょう。例えば保護者からの与薬依頼の内容に疑問を持ったとしても、処方した主治医に直接確認することは多くの場合できないのが現状です。まして看護職の配置がない保育園では、保育士がたくさんの健康な子どもの保育を行いながらの与薬です。細かい観察や確認の点ではもっと多くの困難を抱えているといえましょう。

日本保育園保健協議会の基本的な見解である「保育園とくすり」によると、「保護者は、診察を受ける子どもが〇〇保育園に通園中で、保育園では原則としてくすりの使用ができないことを主治医に伝えること」として、園での与薬が必要最小限となるよう保護者への協力を提案しています。こうしたやり方により、最近では園での与薬がかなり少なくなったという保育園も多くあります。

ところが昨年、厚生労働省から「医行為」の解釈に関する通知が出されました。その解釈の一部に「副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な様態の経過観察が必要である場合ではないこと」とあり、この条件が満たされれば、保育士が薬の使用の介助を行うことは、法的に問題ないとされました。

しかし、以上述べてきたような保育園の実態から考えると、乳幼児の内服や吸入・点眼などは様態の経過観察なしで使われるものではないと思われます。またこの通知をもって、保育園での与薬が「法的に認められた」と解釈し、「かぜ」薬等、園での与薬が当然のように増えていくことを危惧します。

以上、保育園での与薬の現状を踏まえ、より安全に薬の取り扱いをするために、一定の基準を設けるよう提言したいと考えます。

● 保育園での与薬の基本的な考え方

1. 保育園では原則として与薬をしない。但し、慢性疾患などで主治医の意見書があるものについては与薬を行う。
2. 薬の扱いについては、囑託医と相談しマニュアルを作成する。園のやり方を保護者に説明し協力を得る。
(マニュアル作成にあたっては日本保育園保健協議会の「保育園とくすり」を参考にする)
3. 与薬にあたっては、症状の観察、必要な処置や対応を行い記録する。場合によっては保護者への連絡・確認等を行う。
4. 囑託医と相談しながら、病気や薬について保護者に正しい知識をもってもらうよう啓蒙活動を行う。