

4. 村山中藤保育園(東京都 武蔵村山市)

1. 研究テーマ

SIDS 対策・アトピー・体調不良児の保育

2. 保育園名

村山中藤保育園

3. 研究代表者

主任保育士 若山望

4. 所在地

東京都武蔵村山市中央 1 丁目 28 番地

5. 定員数

230 名 (0 歳児 18 名 1 歳児 28 名 2 歳児 34 名
3 歳児 48 名 4・5 歳児 102 名)

a. 研究の目的

当園では、保育所保育指針改訂以前より 0 歳保育(産休明け生後 43 日から)を行っており、特に生後 6 か月以前の乳児に対する接し方について園長より厳しく指導を受けています。日常保育の中で呼吸や表情に特に気をつけてはいますが、実際に担当がどの程度その意識を持ち保育しているのかを改めて記録に残しながらまとめました。

また、アトピー性皮膚炎などの特異体質児や体調不良児に対しても、当園で実際行っている保育上の配慮事項や保育園でできる限界等について対象児の子どもの記録を取りながら考察しました。

b. 研究の内容

スタッフを組み、日常保育を行っていることを中心に検討しました。調査用紙を作成し、保育士、看護婦、保護者等に記入を依頼し、記入してきた結果について職員からアンケートを取り、スタッフで分析・考察を行いました。

c. 研究スタッフ

主任保育士 若山 望
保育士 田中 直美
" 牛丸 京子
" 鈴野 伊都子
" 井上 果
看護婦 近江 信子

d. 研究の方法

- ・保育経験 5 年以上の職員及び看護婦 6 人のスタッフで行う。
- ・実際保育の中で行っている配慮事項について話し合い、研究の方法について検討。
- ・SIDS 対策について
保育室に表を貼り、子どもの睡眠中の呼吸確認や体位確認等をチェックしていく。
- ・アトピー等特異体質児について
対象児の保護者に改めて医師の指示や症状、処置の方法など口頭ではなく、記入用紙を作り記入して提出してもらおう。また、日々の様子は個人記録の中に特異体質児用の記録用紙を作り、各担当が記入していく。
- ・体調不良児について
看護婦が毎日記録している保健日誌により細かく子どもの変化や対応を記入していく。また、以前行った体調不良児調査の記録用紙を元にもう少し記入しやすい項目に変えて記録していく。近隣にある小児科で行っている病児保育についても、利用した子どもの様子など記録し、保護者の意見等も聞いていく。
- ・全担当のアンケートを取り、3 項目それぞれに対する配慮事項や意見、感想などをまとめてみる。
- ・調査は 11 月末まで行い、まとめ、考察を行う。

ア. 研究の実施状況

8 月 スタッフに研究内容を説明しました。

保育所保育指針を改めて読み、指針に折り込まれた理由、必要性について話し合いました。都下であるこの地域では SIDS の事例はまだ聞いたことはありませんが、アトピー性皮膚炎、ゼンソク等の特異体質の子どもが増えてきていることや、共働き家庭、中でも正社員や職場内で責任ある立場につく母親、また母子家庭や父子家庭、母親の育児ノイローゼ等、様々な要因により体調不良な状態でも預からざるをえない状況が増えてきています。症状の程度により保育室での保育が可能か、看護婦による看護が必要か、また他児への感染など職員間の共通した意識が必要であることが話題になりました。そこで当保育園の中での現状を拾いあげましたが、実際には現在 6 か月未満の乳児の特異体質等は比較的少なく、まとめ考察の際には今まで当園であった事例なども加えながら行うことにしました。また、アトピー性皮膚炎の子どもの中には症状が軽いせいか、医師への相談について曖昧なところもあり、明確にする必要があることが分かりました。

9 月 方法について検討しました。

- ・0 歳児の保育室に睡眠中の呼吸確認・体位確認チェック表を貼る
必ず毎日毎回行った時に行った担当が記入していく。
- ・アトピー性皮膚炎及び特異体質児用の個人記録を作成
配慮した時に必ず各担当が記入していく。

- ・アトピー性皮膚炎及び特異体質児用の症状等の記入用紙を作成

対象児に配布し保護者に記入を依頼し提出してもらう。

(対象児は、入園時提出の育児調査表、保護者からの報告、園医による健康診断などにより決める)

- ・保健日誌のより細かな記入

看護婦が毎日記入。

- ・体調不良児用記録用紙を作成

職員会議でスタッフより話し合いの内容を報告説明し、記入の方法について依頼しました。

- ・各担任が行うこと

- ・9月10日から11月末日まで行うこと

9月～11月まで保育中の記入を継続

保護者への記入用紙を配布、回収

11月下旬全保育士にアンケートを配布、回収

主任栄養士に当園で行ってきた除去食や代用食について、その方法を書面にて提出してもらいました。

12月 スタッフで各記入用紙のまとめを行いました。

また、調査上現れた問題点や今後の課題等についても話し合いました。

イ. 保護者・地域社会への反応、評価

このテーマでは、主に保育中の配慮を中心に行ってきましたので沢山の報告はありませんが、対象児の保護者の皆様は、みな積極的により細かく記入して下さい、とても参考になりました。口頭ではなく、書面で報告できたことに対して、細かいところまで伝えることができ安心したという声もありました。

また、保育園と小児科の病児保育室を利用している保護者に話を聞きました。子どもは1歳で小児ゼンソクを起こしやすく、母親は正社員で責任ある職務についているため、具合の悪い時すべて母親がみることは不可能ということでした。できるだけ慣れている保育園でみてほしいが、保育園の限界(投薬や発作時の対応等)を母親自身がよく考えていて探したということでした。初めは不安もあったそうですが、病児保育室ではすぐ下に医師がいてくれるので安心、また極少数人数での保育なので具合の悪い時には安心とのことでした。ただ、極少数人数しか預かってくれないため、予約制になっており、難しいところもあるということでした。

ウ. 職員の体制・協力

日常行っていることを記録していくという作業であったためか、協力しやすかったようで、ほとんどの職員が好意的に行ってくれました。アンケートの集計結果の中にもありますが、特に0歳児の呼吸チェックをつけてきた職員は子ども一人ひとりの傾向が分かりやすかったり、日ごろ無意識であったが、記録していくことにより鮮明に子どもの呼吸、表情に意識が向いていることがわかったなど、日常の保育を評価する良い機会になったようです。中には、特異体質児用の記録用紙に事実上記

入られていてもよいことが記入されておらず、各職員の意識の持ち方が大きく影響していることもわかりました。

エ. 担当保育士の意見

今回の研究はどれも日常保育の中で行っていることのまとめとなりました。
調査研究を終えて、スタッフの話し合いの中で下記のようなことが出ました。

1. 保育士として養護の観点からの子どもへの目の配り方、配慮の方法について改めて考える機会となった。
2. 集団の場での個々の子どもへの意識の向け方、その必要性について各保育士自身の自覚が大きく影響していることが浮かび上がった。
3. 職員間の共通理解、協力体制の必要性。
4. 記録に取っていくことによる意識の度合いの変化。
5. 細かく配慮していくことが必要ではあるが、常に子どもの情緒面、心に気をつけ、子どもには気付かれないようなさりげない関わりの必要性。

いずれも保育士、看護婦等、保育園で勤務する職員には今必要とされていることがあがってきたように思います。保護者を助けていく立場から、保育園に求められることが多くなった今、それと比例して子どもを守っていく、一人ひとりの子どもにより細かなケアが必要になってきたことを感じています。

今回の調査研究はそのことを改めて実感できたこと、そして、どこまで保育園ができるのか、子どもを守っていけるのか、保護者を助けていけるのかを、考える良い機会となったと思います。そして、保護者との信頼関係、気楽に声を掛け合える、相談していける相互関係の必要性とその重要性についても感じました。

今回感じた内容は今後さらに深めて考えていきたいと思います。また、SIDSに関する情報や、子どもにまつわる健康面に対する情報には常に意識を向け学んでいく姿勢でいたいと思いました。今回感じた内容は今後さらに深めて考えていきたいと思います。また、SIDSに関する情報や、子どもにまつわる健康面に対する情報には常に意識を向け学んでいく姿勢でいたいと思いました。

オ. 研究結果のまとめ、今後の課題と展望

『SIDS 対策について』

・0 歳児保育室の状況(調査時)

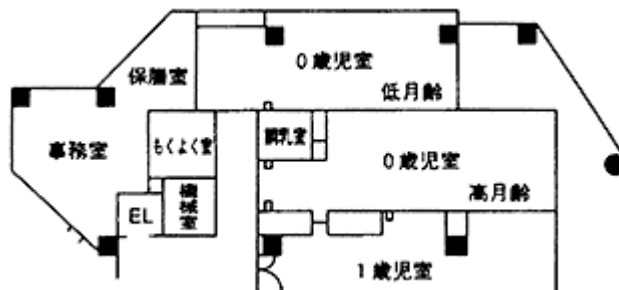
園児数 20 名 高月齢児(5 月～10 月生まれ) 12 名

低月齢児(11 月～HI3.7 月生まれ) 8 名

保育士 常勤 6 名

非常勤 4 名(年度途中入所対策)

部屋の間取り



ベビーベッドは使用せず、低月齢児室のみベッド用の籠を必要に応じて使用。
(理由目覚めた時の自然発生的な動きを大切にしているため)

・当園0歳児保育の特徴

個々の生活リズムに合わせて保育を行っています。授乳、睡眠、オムツ交換などすべて子どもからのサイン、反応で確認しながら進めています。母乳栄養児で、母親の勤務先が近く可能な場合は、必要時に連絡をし、授乳に来てもらっています。睡眠に関しても個々に合わせて行っているために、特に低月齢児の保育室では常に誰かが寝ているという状況も少なくありません。次々と眠くなる子どもを寝かせ、布団におろすたびに寝ている子どもたちすべての表情は視界に入り、呼吸の確認は自然とできています。また、連絡帳の記入や個人記録、保育日誌の記入も保育室内で行っているため、ちょっとした呼吸の変化やセキ、寝返りなどすぐに気付くことができます。ベビーベッドを使用していないため、床にカーペット等を敷き、その上に布団を敷いていますので、担任が座って仕事をしていても子どもたちの表情の確認はしやすいようです。また起きている子どもとの安全対策は、間仕切り等のサークルを利用し、入れないようにしています。

・呼吸確認・体位確認チェック表を付けた結果

1. 低月齢室で5分～10分、高月齢室で10分～30分位の間隔で確認できていることがわかった。
2. 子どもによって体位を変えやすい子が明確になり、うつぶせ寝になりがちな子がはっきりしてきた。
3. 体調が崩れる前や回復期などの傾向がみえてきた(看護婦より)。

・職員アンケートの結果より

1. 記入していくことで子どもの動きに敏感に意識が向いていることがわかった。
2. 実際のチェック数よりも頻繁に目が向いていると思う。
3. うつぶせ寝になってしまっている時に体位を変える際、起こしてしまったり泣かせてしまうことも

あり、難しいと思うことがあった。

4. うつぶせになりやすい子がわかってきた。

・まとめからの考察及び課題

今回の調査から、当保育園で長年大切にしてきた一人ひとりの生活リズムに合わせた保育の必要性を改めて感じることができました。個々の成長のためだけでなく、安全をも守れているという事を実感致しました。それは、眠い時に寝かせてあげるという当たり前のことですが、その結果常に保育室内に寝ている子がいるという状況も多く、自然と目が向きやすいようです。また、高月齢児など午睡時間がまとまってくる頃でも一度に寝かせているわけではないので同じことがいえます。

また、ベッドではなく布団での睡眠の安全性も明確に感じました。個々の成長という観点から、布団使用のメリットは日頃から感じていましたが、このようにチェックしていくことで視界への入りやすさなど実感しました。

最後に大切と考えられることは、常に側にいるということでしょう。たとえば高月齢児のように全員が寝ている時でも、2～3か月児が長時間眠っている時でも常に側にいてちょっとした変化に気付いてあげられるようにすることでしょう。それは保育士一人ひとりの意識も大きく影響します。そのためにも保育士の意識のみに頼らずチェック表を付けていくということを、今後も続けていきたいと思いました。

今後の課題としては、うつぶせ寝に対する配慮事項です。指針の中では寝返りのできない6か月未満児と書かれていますが、個人差もあり、SIDSの原因がはっきりしない今、0歳児保育室では極力気をつけるようにしています。職員のアンケートにもありましたが、体位を変えることで十分眠れないことも実際起きてしまい、月齢の大きい子であれば、なかなか難しい子どもの時にはずっとそばで見守ることもあります。SIDSの情報に関しては常に気をつけていかなければいけないと、強く感じています。

『アトピー性皮膚炎等、特異体質児の対策について』

・対象児 2歳児 8名 3歳児 3名 4歳児 6名 5歳児 6名

(0・1歳児はまだはっきりとした症状・診断がなく今回は対象外)

・個人記録記入状況

	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
記入有り	5名	3名	5名	1名
記入無し	3名	0名	1名	5名

・記入内容

- ・保護者より預かった薬を塗布
- ・お湯を使用し清掃

- ・咳がひどく安静。白湯を飲ませた。その後早退。吸引したとの連絡あり
- ・咳がひどく衣服を調節する
- ・さばのアレルギーのため家庭では食べさせていないが保育園では食べさせてもよいと保護者より連絡あり。その後やはり反応があり食べさせないでほしいと連絡あり
- ・卵とじうどんを食べた後、顔のまわりが赤くなる
冷やすことで赤みが引く
卵スープ、卵とじうどん等除去していく
- ・記入無しの原因
 - ・症状として現れることがなく、特に保護者からの連絡事項もなかった
 - ・4・5 歳児の場合、子ども自身で看護婦のところに薬をつけてもらいに行ってしまうこともあり、担任が把握しきれない
 - ・担任の意識の問題も大きく、明らかに症状としてあり配慮したはずだが、記入されていないこともある。
- ・職員アンケートの結果より
 - 記入上感じたこと
 - 1 記入していくことで意識が高まった
 - 2 症状を気に止めていくことが多くなった
 - 3 薬をつけてくるよう子どもにながすが、その後の結果が把握しにくかった
 - 4 処置欄は担任よりも処置者が記入するとより詳しいと思う
 - 5 記入の仕方がわかりにくい
 - 6 どんな時にアトピーの症状が出やすいのかがわかった
 - 日頃気を付けていること
 - 1 よく洗うよう見届ける
 - 2 頭皮などみえにくい部分もあるので気をつける
 - 3 肌の変化に目をむける
 - 4 喘息ぎみの子どもの息づかい
 - 5 かかせないよう手を使う遊びに誘導する
 - 難しいと思うこと
 - 1 症状の判断と把握
 - 2 小さい子はガーゼでの保護を取ってしまう
 - 3 症状から苛立つ子どもへの対応
 - 4 表面に出にくい子の場合わかりにくい
 - 5 職員間の伝達、連携(縦割り保育時間)
 - その他
 - 1 除去食の必要な子の場合、かかわる職員全員の把握が必要
また周囲の子どもへの配慮や理解なども難しい(特に小さい子の場合)

2 保育園でできる清潔な環境の保持についての限界

・症状等の記入用紙のまとめ

対象児 21 名

- 1 全員が皮膚科を受診し診断名がついているが、必ずしもアトピー性皮膚炎と診断されているとは限らず、かぶれの一つ、ジンマシンという子もいました。また、症状の程度も個々に違うことがわかりました
- 2 アレルゲン検査をしている子は 21 名中 17 名
検査をしても原因が特定されない子もいました。また、アレルゲンが食べ物であっても必ずしも除去食をしているわけでもなく、あまりまだ神経質にしなくてもよいなど、普通にすごしている子が多くいました
- 3 薬については、どんな作用のものを湿布し、または服用しているのか把握することができました。副腎ステロイド薬の中には、作用が弱いもの、強力なものがあり、症状によって使いわけているようでした

・当保育園で行ってきた除去食及び代用食品について(主任栄養士からの報告)

卵…主菜に卵をつかう場合…蛋白源となるものなので豆腐や魚などを代用する

卵でとじる料理……………とじる前の段階で味をつけたものを盛り付ける

(卵丼、親子丼、カツ丼、卵とじうどん、チャンプル)

つなぎや衣に使う場合…ハンバーグ等の時は豆腐をつなぎにしたり、水を加えてよくこねる。衣の時は水や牛乳で小麦粉を解く。

ケーキの場合 ……………卵を使用しないパンにデコレーションする

牛乳…飲料の場合……お茶や水に代用

料理の場合……コンソメを使用する(グラタン、シチュー、クリーム煮等)

そば…うどん、そうめんを代用

魚(サバ、えび、いわしなど)…白身魚や鮭、缶詰のシーチキンなどに代用

パン…自家製のパン屋さんに頼み、卵、牛乳など添加していないものを作ってもら

・まとめからの考察および課題

この記入調査から分かってきたことは、症状として鮮明に現れている場合は担任の意識も向きやすく、配慮も行われているが、それほどでもない場合の対応が曖昧になりやすいということでした。それはそれぞれの保育士の意識の自覚も大きく影響していそうです。また、年齢が大きくなってくると、子ども自ら看護婦のところに薬を塗りに行くこともあり、担任の把握の難しさもありました。特例保育時間や延長保育時間になるとますます担任の把握は難しくなってくるようです。職員間の伝達の大切さを改めて感じたほか、看護婦の役割が浮かび上がってきたようにも感じました。担任の把握の必要性、子どもへの配慮について再度検討していきたいと思いました。

保育園でできる配慮事項

- 1 皮膚の清潔の保持
- 2 医師の診断の下に塗布薬の塗布(保護者より直接看護婦が預かる)
- 3 医師の診断や保護者との対応の下に除去食を行う
- 4 症状からくる精神面にかかわる対応
- 5 全職員との連携(栄養士、看護婦、非常勤職員、食事担当など)
- 6 医師との連携

『体調不良児の保育について』

・保健日誌や記録用紙のまとめ

日々の体調不良児数には変動があります。体調不良児が保健室での隔離からそのまま早退となるケースの他、様子を見ながら保育室で過ごすケースも少なくありません。早退に関しては、看護婦が体調不良児の様子を園長に報告しその後を委ねます。

早退となる場合

- 1 伝染性の病気が疑われ、他児との接触を避けたいとき
- 2 急激な発熱(高熱)
- 3 下痢・嘔吐
- 4 喘息発作
- 5 持続する咳

迎えを待つまでの間、安静、水分補給、身体の保温など配慮しながら、食事の時間であれば看護婦と一緒に保健室で食事をして待ちます。体調が悪いことを配慮し、無理せず食べたいもの、消化のよいものなどにします。

周囲の環境から影響を受けやすい年齢は0歳児であることがわかりました。このことから研究期間中の0歳児クラスの個々の様子を日を追ってまとめてみました。一人が体調を崩し始めると、次から次へと波及していく様子がよくわかります。最初の一人の体調不良を早期に発見し、対応することがポイントとなるようです。

また、体調をみていく上での一つの客観的な症状として、検温が高いウエートを占めていることがわかりました。早退するかどうかの判断においても尺度にしやすいものでありますが、熱だけでは判断できないことがあるのは事実です。特に0歳児クラスにおいては、体温調節の未熟性から環境の温度変化に対応できずに体温が上昇してしまうことも多くあります。この場合は、他の症状もなく元気で機嫌がよければ体調不良と考えず様子を見ていくこともあります。いずれにしても、検温のみで判断せず持続的に観察することでその結果に結びついていくようです。

・職員アンケートの結果より

保育室でみていて気をつけていること

- 1 咳、鼻水、食欲、表情、顔色、体温、呼吸の変化、衣服の状態
- 2 他児と離れての生活が必要かどうか
- 3 室内の空気はきれいか。空気殺菌機がついているか
- 4 必要な介助はあるか

- 5 体を冷やさないようにする
- 6 担任間での連絡を密にする

保育室での限界

- 1 担任の人数(具合の悪い子に手がとられる)
- 2 他児への影響
- 3 多くの子どもたちと一緒にいると、症状の悪化に気付きにくい
- 4 症状に対する対応が保育士には難しい
- 5 健康な子どものように遊びたくなってしまいう体調不良児への心のケア

気付きやすい子の病状の変化

- 1 元気がない(いつもと違う)
- 2 顔色(赤ら顔、涙目、青ざめた表情)
- 3 睡眠の様子

その他

- 1 様子の変化を感じた時に声に出し伝えることの大切さを感じている
- 2 小さい子は平熱が高い子も多く、体調が悪いのか体温調節がうまくいかないだけなのか判断しにくいところが難しい
- 3 病気や看護についての知識を高めたい
- 4 視触診を何度も行うと子どもが気にしてしまうので、気付かれないように見守ることも必要、また逆に気にしてもらうことで安心する子もいる。子どもの気持ちを受け止めながら保育していくことが大切
- 5 仕事の都合で子どもに無理があっても登園してくる。元気に遊べない時など子どもがかわいそうな時もある

・まとめからの考察及び課題

体調不良児を預かる時の注意事項

一番気をつけたいことは、他児への感染がある可能性についてです。年齢が小さければ小さいほどその可能性は高いと考えられます。その次に、その体調不良児に対するケアです。症状に合わせたケアを、看護婦や栄養士、園長・主任と相談をしながら進めていくことが大切だと思います。一保育士の独断は絶対にさけたいと考えています。そして、子の症状の変化にしっかりと目を向け、早く気付いてあげられるようにすることも大切です。また、情緒面のケアにも気を配り、暖かく受け入れていく姿勢を忘れずにもっていたいと思っています。

保育室で預かる限界について

やはりこれも他児への感染が疑われる場合は難しいでしょう。そして年齢によっても多少変わってきます。たとえば、最近隔離が緩和されてきている手足口病などは、5歳児と0歳児とでは、その症状にもよりますがかなり違ってきます。また、自分の体を守ることに對する意識も年齢によって違ってきますので、遊びの選択(外遊びを止めるなど)などを考慮すると、大人の人数(体調不良児を別室で保育する場合など)の問題も大きく影響があります。

全職員の協力姿勢が必要であることを強く感じています。

看護婦が保育園で預かる限界について

同時に複数の体調不良児がおり、感染の危険がある時、一番具合の悪い子を優先的に看護婦の側でみるのが多く、他児は別保育室で預かる手配が必要になります。また、看護婦に慣れず不安定となる場合、症状の悪化も考え、やむをえず担任が別室で預かることも必要となります。

子どもを守る立場から

最近、多少の体調不良であれば預かることが多くなりましたが、一番気にかかることは子どもの心です。元気な時とは違うので不安定や苛立ちなど感じる事が多くあります。また、とてもつらそうな時の保護者を求める子どもの様子を目にすると私たち保育士、看護婦の限界を痛切に感じます。具合の悪い時は特に、その子にとって、心も体も一番落ち着く環境を整えてあげたいと思います。

保護者を助ける立場から

これは常に保育園で過ごすことの限界と共に考えています。可能な限り預かってあげたいと思っています。子どもの体調面(症状・機嫌等)を第一に考えますが、その次に保護者の状況も合わせて考えていきます。例えば、同じような症状でも、家庭の状況によりすぐにお迎えにこられる場合と、そうでない場合があります。それは、保護者の方の就労の状況、勤務地(園からの距離)、家族の協力の状況など様々です。

できるかぎり各家庭の状況をよくつかみ、考え、対応していくよう心がけています。

忙しい保護者の場合には、すぐお迎えにきてもらわなければならない状況になる前に、様子の変化を感じた時点で一度報告を入れておく方法を取ったり、一度は職場にいかなければならない時には、朝受け入れ、保健室で待つなど、保護者との話し合いを密にしています。また、時には保護者の性格なども考慮し、連絡方法を工夫することもあります。

子育てをしながら仕事を続けている保護者の方の心労にも気を配りながら接していくことは、とても大切なことだと思っています。また、病児保育室との連携も深めていきたいと考えています。