

認定こども園における 園児への投薬の実態調査

たていし調剤薬局 副島 誠三 先生

認定こども園：都道府県などから認定を受け、保護者の就労の有無にかかわらず未就学児に対する幼児教育・保育を一体的に行う施設

はじめに

認定こども園をはじめ、幼稚園や保育園では、処方された薬であっても投薬してもらえない状況が少なからず存在します。私自身が2009年度から3年間子どもを預けていた保育園の『入園・進級のしおり』にも、「園では子どもに薬は飲ませません(薬事法により)」と明記されていました。ところが実際には薬事法にそのような記載はなく、おそらく「投薬は医行為にあたる」との誤解が世間に広まっているためであろうと推察しました。しかし、厚生労働省医政局長通知(平成17年7月26日付)には、「原則として医行為ではないと考えられるもの」として「医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること」が挙げられています。また、一般社団法人日本保育保健協議会ホームページの「保育園とくすり(http://www.nhhk.net/health/02_01.html)」にも「保育園へ登園することも達は、ほとんど集団生活に支障がない健康状態にあり、通常業務として保育園でくすりを扱うことはない。ただし、医師の指示により保育時間内にどうしても必要なくすりは、その限りではない。」とあります。

学校感染症のうち、第三種感染症(病状から感染の恐れがないと医師が判断すれば登園可能)には、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、とびひなど細菌感染が原因のものが複数あります。例えば溶連菌感染症による咽頭・扁桃炎には、『小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2011』¹⁾によるとペニシリン系抗菌薬の10日間投与が基本とされ、血中濃度を維持するためには昼間の抗菌薬服用が有効です。

私が学校薬剤師を担当するY認定こども園(定員:保育園部門60名、幼稚園部門90名)では、2013年度の開設当時、喘息などの慢性疾患を除いて園での投薬は原則断っていました。その後、昼間の服薬の重要性を理解してもらい、医師の診断書等提出の条件つきながら投薬してもらえるようになりました。そこで、当園に

おける投薬の実態をご紹介することで、他園の投薬受け入れ拡大につながればと思います、本調査を行いました。

方法

当園に保管されていた2013~2015年度の投薬依頼書、診断書など、投薬受付簿から、依頼された薬、対象となる疾患、件数などを調べました。

結果

当園では、保護者が記入した投薬依頼書(写真1)の下、内服薬、坐薬、外用薬などを扱っており、医師が疾患名を記載した診断書や服薬依頼書(写真2,3)が必要とされています(ただし点眼薬は原則受け入れ不可)。

依頼件数は3年間で36件、そのうち診断書等の添付は11件で、記載された疾患名には食物アレルギー(3件)や喘息(1件)などの慢性疾患のほか、熱性けいれん(4件)、中耳炎、麦粒腫、溶連菌感染症(各1件)がありました(図1)。年齢別では、0歳児が7件、1歳児が8件、2歳児

写真1. 投薬依頼書

こども園長殿

投薬依頼書

こども園での投薬の必要があると主治医が認めましたので、保護者の責任において投薬を依頼します。

園児氏名	クラス	うみ
病名	中耳炎	

【家での投薬時間】

前夜	当日前
19時30分	7時30分

【園での投薬希望時間】

※下のいずれかに○をつけてください

食前・食後・時間投薬(時)

【薬の内容】下記の表を全て記入してください。記入漏れがあった場合、投薬は致しません。

薬の形態	薬品名(漢字又は英字で記載してください)	1回の分量
<input checked="" type="radio"/> 粉薬	アモキシシリン錠 500mg	(1)包
<input type="radio"/> 水薬	マイアクトMS水見島製薬(10%)	全量
<input type="radio"/> その他		
<input type="radio"/> 塗り薬		
<input type="radio"/> 貼り薬		

※塗り薬以外はすべて1回分のみをお預かり致します。水薬は計ってお持ちください。

↑当てはまるものに○をつけてください。

平成27年7月24日

保護者氏名

写真2. 診断書

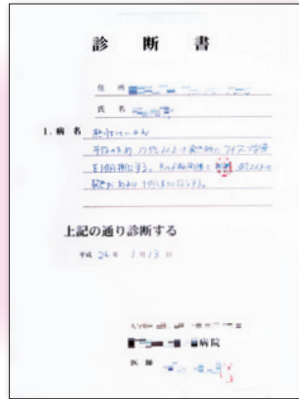


写真3. 服薬依頼書

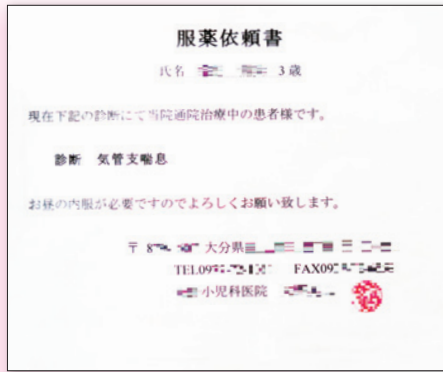


図1. 投薬依頼書に記載された疾患名と年齢

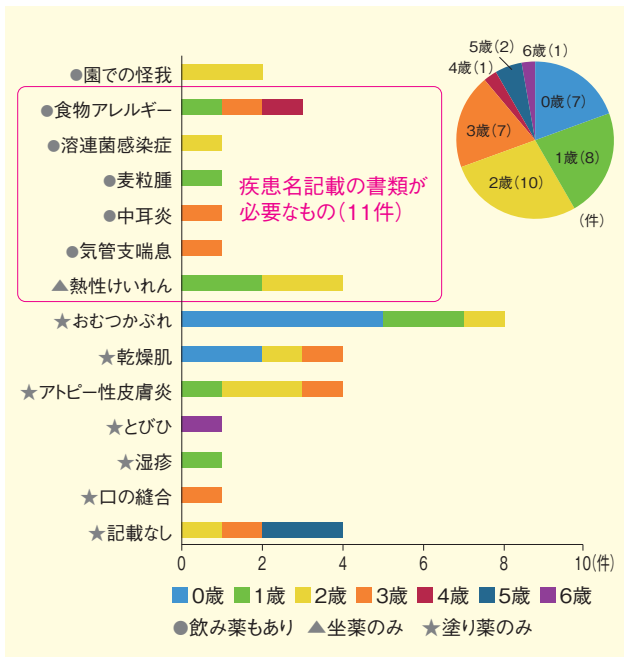
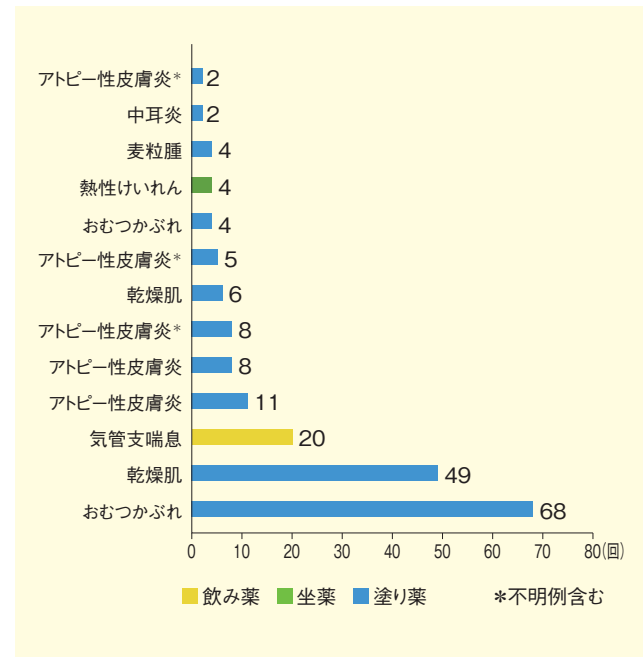


図2. 1件の投薬依頼書で複数回投薬が行われたケース



が10件、3歳児が7件と、低年齢での依頼が多い結果でした(図1)。外用薬は、おむつかぶれ、乾燥肌、アトピー性皮膚炎での依頼が多く、投薬依頼書は年度内有効なので、1件の依頼書で延べ68回塗布したケースもありました(図2)。

◎ 考察と今後の取り組み

登園停止にはならない疾患でも、用法が1日3回の抗菌薬や、熱性けいれん予防の坐薬など、園での投薬を要するケースがありました。外用薬に比べて内服薬の依頼が少ない背景には、医師の診断書(有償の場合が多い)が必要なので投薬依頼を諦めているケースも潜在すると考えられます。そこで、診断書の代わりに薬局が発行する服薬情報提供書を利用してもらえるよう、当園に働きかけています。

2015年度以降、幼保連携型認定こども園にも学校薬剤師の配置が必須となりました。薬の取り扱いに關

する不安を取り除くためのサポートが学校薬剤師の役割として重要と考えており、2016年には当園職員を対象としたアドレナリン注射液(エピペン®)の講習会を行いました。また、小児の薬に関わる話題(例:粉薬の飲ませ方、保湿剤、虫除け剤など)を1枚(A4)にまとめ、職員や保護者を対象に不定期発行しています。

園での投薬を断られる理由としては、薬の取り扱いに対する不安、業務の増加に対する懸念などさまざまな理由が考えられますが、投薬の必要性を理解して受け入れてもらうことで、保護者が安心して子どもを園に預けられるようになります。投薬は医行為にあたるという誤解が取り除かれ、安易な用法変更で対応するのではなく、認定こども園、幼稚園、保育園での薬の取り扱いが広がることを期待します。

参考文献

- 1) 尾内一信(監), ほか. 小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会(作成): 小児呼吸器感染症診療ガイドライン2011. 協和企画. 2011.