病児・病後児保育における環境整備

伊勢内科小児科　ナゴム病児保育室

病児保育専門士　山野井　まなみ

ナゴム病児・病後児保育室

平成22年4月より医療併設型として開設

・医師：2名　・看護師：1名　・保育士：2名

・対象児：3カ月～小学6年生まで

・病児保育時間：8時半～18時

・定員：6名

・部屋：保育室3部屋　　隔離室1部屋

（令和3年3月1日よりコロナウィルスの影響により定員・保育士減らして対応している）

病児保育の特徴

1、短期間利用の多い保育

保育所と違い短期間で利用児が入れ替わる

→ 保育者は子どもの姿を事前に把握出来ず、活動の予測を立てたり環境の準備がしにくい

→ 子どもの発達段階、好きな遊び、特徴を早く把握することが必要

2、年齢・疾患・状態等、多様な保育

異年齢保育 →生活リズム、発達段階の違い

疾病・症状が異なる→安静の必要性などの違い（ベット上保育・室内安静保育・室内保育）

個別的な保育

3、季節によって利用人数の変動がある保育

季節によって感染症が流行すると入室人数は増え、流行がない時期は減る。

保育者は具体的な保育看護計画を立て、専門性を十分に発揮する

保育環境

1、物的・空間的環境

・室温：夏季　24度～27度

　　：冬季　22度～24度

・湿度：50%～60%

・明るさ、音（視覚や聴覚への配慮）

・おもちゃ（慣れない場所でも思わず触りたくなるような魅力ある環境づくり）

・部屋の環境（保健的環境や安全面の確保）

2、人的環境

・精神面の配慮

・リラックスできる空間づくり

・家庭的な室内となるような環境づくり

保育者の愛情豊かな人間性と高い専門性があってこそ物的・空間的環境や人的環境を有効にすることができます

病児保育室の受け入れについて

1. 子どもの症状・状態を正確に把握

（熱・咳・鼻汁・活気・便・顔色・食欲等）（痙攣・アレルギーがある子）

＊ 地域や季節の感染症疾患をまず念頭に、通所施設の流行疾患を保護者にきく

2. 薬の確認

（服用時間・服用の仕方・解熱剤の使用の有無）（痙攣予防の坐剤の使用方法）

3. 生活面の把握

（睡眠時間・食事とミルクの時間や内容、排泄の仕方・抱っこの仕方・好きな遊び・癖など）

⇩ 子どもの体質・状態・とりまく環境を理解したことで、病気に対する予測をたてた関わりをもつことができる

早期に適切な対応・的確な病名の判断につながる

子どもにとっては病気という負担と、お父さん、お母さんと離れる不安があり、また保護者の方も心配されての預かりになる為、専門的な知識をもって安心へ導くことが役目である

遊びについて

子どもにとって「遊び」はかかせません。
病児保育室では、家庭で看護できる程度の子どもたちをお預かりしています。疾患の種類にもよりますが、症状はいろいろです。子どもたちが保育室で有意義な一日を過ごせるように、症状に応じた保育看護を進めていきます。その中で子どもの状態の変化を見落とすことなく看護と保育の両面から適切なアセスメントを行います。

看護的視点・関わり　　保育的視点・関わり

急性期 → 回復期

安静に過ごす
・本を読む
・テレビ鑑賞　等

落ち着いた遊びをする
・ぬりえ
・折り紙　等

年齢・症状・発達段階・性格
家庭環境・基礎疾患など個々に
応じた配慮が必要

病気の子どもをどのように看護・援助したらいい ？
適切な対応は？
病状に応じた保育とは・・・

病気の状態をどう観察する？

食事は？

排泄は？

睡眠中は？

衣服の着脱は？

清潔については？

病気の状態について

一人ひとりの症状は異なる　⇒　個々の状態を細かく把握
(病名は同じでも症状は違う)
・症状はいつから？
・どのような？
・活気、顔色、普段の様子との違い等

援助　(症状による負担が軽減できるよう援助する)、
・布団にて静養、氷枕や冷えピタを使用、鼻汁吸引など
・抱っこ、清拭、声掛け、着脱、室温湿度の調節など

記録　(十分伝わるように工夫をする)
・症状やその変化
・状態や様子(遊びを通して確認する場合もある)
・薬の服用時間や内容、検査内容や診断内容

個々の状態を細かく観察することで、早期対応に繋がる
状態に応じた遊び、静養を促していく　(無理はしない)

食事について

・症状や状態ごとに食事の内容も異なる
　⇒病気の特徴を理解し、個々の状態に合わせた食事をすすめる
　(例えば)　・下痢や嘔吐→水分量、消化のいいもの
　　・喉の痛み→喉ごしがいいもの

援助　(状態に合わせた食事になるように促す)
　・食事をもって回復へむかえるように援助をする

記録　(内容や量、食事時の意欲や様子を記録する)
　・お家でも状態に合わせた食事にしてもらえるよう工夫する
　(口腔内を痛がっている子には食事中の様子を観察して記録にかきとめる)

<u>症状に応じた食事を美味しく食べることが出来るように言葉かけをする</u>

排泄について

健康時の排泄状態との違い　(病気になってかわりがあるか？)

・体調を崩すと便が柔らかくなりやすい子
・排便、排尿回数が減っている場合
・尿の色、排泄時の痛がり

援助　(病気からくる排泄時の負担を軽減させてあげれるように援助する)

・便の回数、尿の回数が増えている場合には、確認を行い、違和感のないようにする
・下痢による皮膚の炎症、腹痛等の症状は医師に相談する
⇒薬剤使用により症状の軽減になる

記録　(状態を詳しく記録し、家庭での観察ポイントも記載)

・便、尿の回数、形状をわかりやすく記録する
・症状や状態を保護者の方にわかりやすく記録する

病気によっては排泄の回数や排泄時の不快感が負担となるためできるかぎり援助し軽減されるようにする

排便の回数や便の状態によっては皮膚に炎症をおこし、オムツ交換時に痛みを伴うこともあるので声掛けをする等、工夫をする

睡眠について

睡眠時の状態と症状

・病気による負担で不眠状態にある
・病気にかかるとよく寝る傾向にある
・ぐっすり眠れず朝まで抱っこをして寝た
・いつもになく夜泣きがあった
・咳や鼻汁があって寝苦しそう　など

援助　・睡眠が十分でない子やぐったりしている子には、布団に横になるなど静養をするよう促す
・病気による負担が大きい子どもには、抱っこをしたり、寝かせたり少しでも軽減できるよう工夫をする

記録　・預かり中の睡眠状態や時間を記録する
(家庭での睡眠状態との違い)

静養をもって病気の負担軽減や回復に向かう力となるよう促す

衣服の着脱について

病気の特性を理解して、個々の状態に合わせて衣服の調節をする

・熱による悪寒や発汗時
・排泄時や嘔吐時の衣服の汚染
・午睡時には静養できるような衣服にする

援助　(快適に過ごせるようにする)

・状態に合わせた衣服となるよう幼児については着脱を援助する
・学童期の子には状態に応じて着脱を促したり、相談しながら過ごしやすくなるよう援助をする

記録

・着脱したことを状態や理由も含め記録する

環境に配慮をしながら(室温、湿度)、個々の体質(汗をかきやすい)、体調に合わせた着脱ができるよう配慮をする

清潔について

鼻汁・耳垂れ・よだれ・目やに・衣服の汚れ・手洗い・うがいなど

⇒　衛生管理

・清潔にしていることで病気への負担の軽減になる
・二次感染を防ぐ
・清潔にすることで気持ちがいいという感覚になり快適に過ごせる

子どもの症状をみるポイント

発熱のとき

発熱とは、体内に侵入してきた細菌やウイルスの増殖を抑えたり、免疫力を高め体を守る反応と考えられています。
平熱より１度以上高ければ発熱です。

観察のポイント

・体温の変化を記録　→何時に何度の熱があったか、一日の体温の変動を記録しましょう
・発熱以外の症状がないか観察をしましょう
(活気・顔色・呼吸・意識・食欲・機嫌等)　→重要全身状態の観察が大切

(乳幼児の発熱に関する特徴について)
・体温調節機能が未熟なため、外気温・室温・湿度・厚着・水分不足等による影響を受けやすく体温が簡単に上昇することも　→水分補給を十分に行い涼しい環境に居ることで熱が下がることがあります。

ケアのポイント

・経口補水液、湯ざまし、お茶等により水分を補給をしましょう
・熱が上がって暑がる時は薄着にし、手足が冷たい時、寒気がある時は保温しましょう。
・高熱が出ている場合には、首のつけ根、脇の下、足の付け根を冷やしましょう。(嫌がる場合には行わないこと)

咳のとき

咳とは、喉や気管支の粘膜についたウイルスや細菌、ほこりなどを体外に出そうとして起こる反応のことです。

観察のポイント

・いつ、どのような咳をしているか観察しましょう
　→寝ているとき、起きているとき、動いたときなど
　→ゼイゼイ、ヒューヒュー、コンコンなど
・咳や呼吸、顔色の観察をしましょう
　→咳の音、回数、表情、胸の動きなど
　→呼吸が早くないか(多呼吸)、肩を上下していないか(肩呼吸)、胸や喉が呼吸のたびに引っ込む(陥没呼吸)、小鼻がピクピクしていないか(鼻翼呼吸)、吸気に比べて呼気が２倍近く長くなる(呼気の延長)、息苦しくて横になるこができない(起坐呼吸)

ケアのポイント

・部屋の換気、湿度、温度の調整をして気候の急激な変化を避けましょう
・乾燥には注意しましょう
・安静に過ごし、咳込んだら前かがみの姿勢をとらせて背中をさすったり軽くたたいたり(タッピング)しましょう
・咳が落ち着いているとき水分補給として湯ざましやお茶など少量ずつ飲ませましょう
・食事は消化のよい刺激の少ないものにしましょう
・咳で寝苦しい子については、上半身を高くするなど布団の敷き方を工夫する(状態を上げることで横隔膜をさげ、呼吸面積を広げることができる)

嘔吐のとき

嘔吐とは胃の内容物が口から排出されることをいいます。
嘔吐の原因は、胃腸によるものと、それ以外によるものに分けられます。

観察のポイント

・何を吐いたか　→食べたもの、ミルク、胆汁(緑色)混じり、血液混じり、胃液、異物混じり等
・どのように　→いきなり吐いた、咳き込んで吐いた等
・回数　→何回吐いたか
・量　→量を測定はできないが、衣服やタオルなどどれくらい汚したか等
・子どもの様子　→不機嫌、ボーっとしている、呼びかけに反応しない等
・乳幼児は気持ちの悪さを言葉で表現できない場合が多いため、顔色やよだれ、落ち着きのなさや発汗など不快な状態を察することが大切です

ケアのポイント

・嘔吐時に気道への誤嚥により窒息をおさないようにしましょう
・横になっている場合は側臥位にしましょう
・嘔吐後口の中に吐物が残っていれば取り除きましょう
・３０分くらい吐き気がなければ、様子をみながら水分を少量ずつ飲ませましょう　→スプーン１さじずつ時間をあけて

嘔吐物の処理について
・嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取る
・嘔吐した場所の消毒を行う
・換気をする
・手袋、マスク、使い捨てエプロン、雑巾を使用しビニール袋に密閉する
・処理をした者が感染源とならないように手洗い、消毒をする

下痢のとき

下痢は通常の状態よりも便性が柔らかく排便の頻度が増えた状態です

観察のポイント

・どのような　→性状(水様性、泥状、有形軟便、不消化便、白色便、血性便、粘液便)
・におい　→酸臭、悪臭
・回数　→一日に何回しているか、いつもの回数に比べてどう違うか
・量　→オムツからあふれる程、オムツに付着程度等
・子どもの様子　→不機嫌、ボーっとしている、活気がない等
・他の症状にも気を付けましょう
(腹痛、食欲、体重減少、おしりのただれ、尿の回数、唇や舌の乾き、顔色)

ケアのポイント

・感染予防の為の適切な便処理を行いましょう　→マスク、使い捨てエプロンを使用しましょう
・下痢で水分が失われるため、水分補給を少しずつ行いましょう
・食事の量を少なめにし、消化の良い食事にしましょう
・オムツ交換時にはおしりの皮膚の状態を確認し炎症や発赤がある際にはベビーオイルなどを使いガードしてあげましょう　→洗う、拭くと乾燥が大切

下痢の時に控えるべき食べ物について
・脂っこい料理
・糖分を多く含む料理やお菓子
・香辛料の多い料理
・食物繊維を多く含む料理

(例)　ジュース、肉、脂肪分の多い魚、芋、豆類、乾物、カステラ、ごぼう、海草乳製品(アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト)

発しんのとき

発しんは細菌やウイルスが原因の病気に伴うことが多く、時には薬などによるものもあります

観察のポイント

・発しんの様子を観察しましょう
(どこから出始めたか、どう広がったか、増えていないか、発しんの形、痒み、痛み)
・発しん以外の症状を伴っていないか
(発熱、嘔吐、下痢等)
・発しんには、虫刺されなどの外的原因によるものやオムツかぶれなどの局所の刺激によるもの
即時型アレルギーによる紅斑や蕁麻疹があり、緊急対応の必要性や隔離の必要性を検討しながらの観察が大切

ケアのポイント

・発しんが出始めた状態を把握しておき、オムツ交換時や着替え時、痒がり時に発しん状態の変化を確認するようにしましょう
・体温が高くなったり、汗をかいたりすることで痒みが増すことがあるので部屋の環境や寝具に気をつけましょう
→痒がる時には冷たいタオルで冷やしてあげましょう
→入浴で暖まると痒みが増しますのでシャワーなどにしましょう
→皮膚に刺激の少ない下着、パジャマや衣類を着せましょう
・口の中に水疱が出来ているときは、痛みで食欲が落ちるのでおかゆなどの水分の多いものや薄味でのど越しの良いものを食べさせてあげましょう
・爪が伸びているときは短くきり皮膚を傷つけないようにしましょう

けいれんのとき

けいれんは発達の未熟な乳幼児期には時々みかけます
けいれんの原因を素早く察知し、周囲に助けを求めて慌てず状況を確認します

観察のポイント

- けいれんの様子はどうか
- 手足の動きは左右対称か
- けいれんは何分続いているか

重要正確な状態を把握すること

- けいれんが終わった後、意識や反応はあるか(何分あったか)
- 熱はあるか
- けいれんの既往歴はあるか
- けいれんの原因や疑われる疾患
  (熱性けいれん、てんかん、憤怒けいれん、脱水、熱中症
  脳炎、髄膜炎等)

対応の仕方

- 周囲に協力を求めて複数人で対応します
- ゆすったり、大声で叫ぶなど刺激しないようにします
- 嘔吐物による誤嚥を防ぐため、顔を横向きにします
- 衣類を緩め、締め付けを防ぎます

救急車を呼ぶ時 ⇨

- けいれんが５分以上続いている時
- けいれんが治まっても、意識や反応がない時
- けいれんを繰り返した時
- 頭を強く打った後、けいれんを起こした時

感染予防対策について

標準予防策・・・血液、唾液、鼻汁、嘔吐物、尿、便、傷のある皮膚、粘液などの湿性生体物質を感染源と考えこれらとの接触が予測される際に予防衣や手袋、マスクを使用、処理の前後には手洗いや手指消毒を行うこと

①手洗い　【　石鹸　→　流水　→　消毒（アルコール消毒）　】

②うがい

③PPE（個人防護用具）【手袋・ガウン・マスク】

④環境管理【室内・おもちゃ・リネン類】

→次亜塩素酸ナトリウムによる消毒や日光消毒、熱による消毒など

⑤感染経路とその対策　【空気感染・飛沫感染・接触感染・糞口感染】

⑥隔離室の確保

⑦予防接種

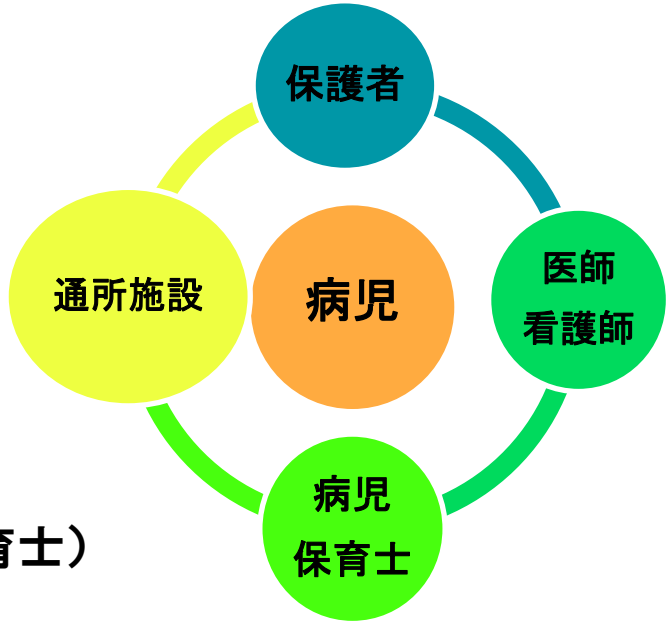
保護者お迎え

・記録のお渡し
・一日の様子を伝える
・症状等お家での留意点について
・お薬の説明

病気の子どもを保育、看護を行うためには・・・

・子どもの病状や精神面の状態を十分把握し、性格や体質・発達的特徴を理解したうえで、適切な対応や個々に応じた保育看護を豊かに展開する
・病気についての正確な知識をもち、負担と不安を取り除いてあげれるよう援助する
・通い慣れた保育所や幼稚園と異なる環境上、病気という負担があることを十分理解して、手厚い保育看護を提供する

信頼関係の構築



保育者（ファミリーサポートセンターの方々や病児保育士）

地域一体の子育て支援

ご清聴ありがとうございました