

保育所の与薬に関する法的側面とその対応への考察 — これからの保育所における保健対応機能のあり方 —

安 斎 芳 高^{*1}

要 約

今、保育所を悩んでいるのが保護者からの与薬依頼である。病気の回復期や慢性疾患をもつ子どもにとって、薬は欠かせない。本来、保育所では、子どもへの薬の服用は親が行うことを原則としているが、働いている親は会社を休むわけにもいかないため、保育士に与薬を頼むことになる。しかし、医師でないものが親に代わって薬を飲ませることは医師法による医行為に触れるという法的な問題が絡む。保育所には、嘱託医を配置することが義務付けられているが、そのほとんどが常駐ではないため、随時対応できる状況にはない。また、保育所における看護婦等の配置率は未だ2割弱にすぎず、保育所の保健対応体制は十分ではない。

そのため保育所は、これら保護者のニーズに対しそれぞれ独自の判断で対応しており、様々な薬の扱いに対する混乱と事故を招いている。一方、平成12年改訂された保育指針では、積極的な保健対応策を打ち出した。病気の子どもの保育については、「乳幼児健康支援一時預かり事業」の活用を推奨すること、保育中に体調が悪くなった子どもには、嘱託医などに相談して適切な処置を行うよう特に書き加えるなど、従来の保育機能に加えて保健対応機能の必要性を示したものと言えよう。

そこで本稿では、保育所が行う与薬を安全かつ適切に行うための与薬行為のあり方とその対応策について、その実態と法的側面、また保育サービスの機能的側面から考察をした。結論として、保育所の保育士が与薬を子どもにする場合、医師や看護婦等の協力が条件となること。また、これからの保育所のあり方として福祉サービスと保健・医療は一体的に捉え、切り離すべきではないことなどである。したがって保育所における保健・医療体制の早期確立が望まれ、少なくとも嘱託医に加えて看護婦等医療関係者の配置を全保育所に義務づけることがぜひ必要である。

はじめに

保育所は平成9年の児童福祉法改正で利用者が保育サービス内容を考慮し、保育所を選択できる方式に改められた。このことによって、保育所はより利用者のニーズを受け止め選択肢の拡大を図ることが重要な要件になってきたことは間違いない。言うまでもなく保育所の入所条件は、児童福祉法第24条によりに保護者の労働または疾病等によって子どもの保育に欠けることが前提条件となっている。

保育所の保育時間は8時間を原則としているが、近年、女性の社会進出が一般化すると共に、多様な就労形態によって延長保育や夜間保育などの長時間保育のニーズが高まっている。

一方、近年特に顕著になってきたのが病後児保育のニーズである。従来、子どもが病気の時は、親や

祖父母などによって看病していたのが一般的な家庭の姿であった。しかし、核家族化の時代になって親が就労している場合は、家族に看病をする者も少なくなってきた。このように保育所を利用する保護者にとって子どもの健康問題は直接就労に影響を及ぼしかねない問題であるだけに頭が痛い。子どもが病気だからといって、この不況下において仕事を度々休むことは即職を失いかねない厳しい状況にあるとき、この家庭を支える保育サービスのあり方に強い期待が寄せられているのは当然のことであろう。病中時は勿論のこと回復期、軽度な病時期において、まして特異な体質を持った子どもであればなお更毎日が健康維持への配慮が必要となってくる。そのため国は、保育所に通所中の児童が病気の回復期であって集団保育が困難な時期だけ児童を預かる「乳幼児健康支援一時預かり事業」を平成6年より制度

^{*1} 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 安斎芳高 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

化した。平成13年度は275市町村が実施する予定になっているが、まだ平成16年度目標値500市町村の55%にすぎない。さらに平成12年に改訂された保育指針では、子どもの健康状態に関する把握を嘱託医との連携のもとに行われるよう明記された（第12章健康・安全に関する留意事項）^{1) 2)}。なかでも「病気の子どもの保育」については、保護者へ「乳幼児健康支援一時預かり事業」の情報提供を行い、保育中に体調が悪くなった子どもには、嘱託医などに相談して、適切な処置を行うよう特に書き加えられている。また「乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防」「アトピー性皮膚炎対策」「乳児保育についての配慮」についても新たに付け加えられるなど、ますます保育所の保健対応領域に重みと幅が広がってきたと言える。

このような状況のなかで最近問題になってきたのは、子どもの病気初期あるいは回復期における保護者からの薬の投与依頼である。このことは保健・医療体制が整っていない保育所を戸惑わせている。そこで、保育所が行う与薬行為のあり方とその対応策について、まず保育所における与薬の実態について述べ、次に法的側面から、また保育サービスの一環としての機能的側面から考察する。

なお、薬を服用あるいは投与する行為として、「投薬」「与薬」「服薬」などの言葉を一般的に用いているが、本稿では「投薬」を医業行為として用いる表現として定義し、保育所が薬を子どもに与える行為を「与薬」として使用する。

保育所における与薬の実態

保護者が保育所を選ぶ場合、子どもが病気や慢性疾患などであるため、薬を保育所が預かってくれるかが選択肢の一つであることを聞く。保育所を利用している保護者が一番頭を悩ますのがこれら子どもの病気である。勤務との関係で休むことも出来ず、心配しながら保育所に預ける。少々の軽い症状では薬を保育士に預け与薬を依頼する、というのがごく一般的に行われている保育所と保護者の関係である。薬の取り扱いについても慎重な対応をすべきであるという認識が一部の保育所には見られるが、まだまだ多くの保育所ではそれほど深刻に考えていないのではないと思われる。福岡市の保育関係者が調べた保育園の与薬実態調査³⁾によると保育所で薬を「預からない」が5.4%にすぎず、「場合によって預かる」が67.2%、「どんな場合でも預かる」が26.4%という結果がでており、両者を合わせると93.6%の保育所が与薬の対応をしていることになる。また、日本保育園保健協議会が平成11年に実施したアンケー

トでも79.3%の保育所が条件付きながら薬を預かっていることがわかる⁴⁾。（表-1）

表1 保育所での薬の扱い

対応	%
園の方針として受け入れない	20.7
受け入れている	79.3

日本保育園保健協議会アンケート（平成11年）

元来、保育所は健康児を預かることを前提とした保育サービス施設であるために保育士を中心とした職員配置であって、嘱託医の配置も義務付けされているものの、そのほとんどが常勤ではない。もし薬の投与依頼があれば、誰がそれを責任をもって引き受けるかが問題となってくる。保育所において看護婦等¹⁾の配置人員は4,363名（表-2）と全保育所の2割弱にすぎず、大多数の保育所は未配置の状態にある。期待される保育ニーズと保育現場が乖離現象を起こしていることは否めない。さらに先の改訂された保育指針による保健領域の拡大が保育所現場の改善に先行してしまったために、余計そのギャップを大きくしているとも言える。

表2 保育所医療職配置年次推移

年	平成5	平成7	平成9	平成11
施設数	22,585	22,452	22,401	22,275
医師	33,440	33,894	31,344	33,219
看護婦等	3,369	3,864	3,971	4,363

厚生労働省社会福祉施設等調査（各年10月1日現在）

このような背景を背負った保育所が、これらのニーズに対する保育所の対応のあり方、またどこまでを保育サービスとすべきなのかを再議論をする必要に迫られている。もし保健・医療領域まで踏み込んだ保育が必要となれば、それに見合う保育所体制づくりが併行して進められなければならないことは言うまでもない。

従来から保育所には児童福祉施設最低基準第35条において、保育の内容として健康状態の観察及び健康診断が規定されているが、子どもの健康状態に変化があれば保護者に伝え、対処は保護者の責任で行うことが通例であった。しかし、保護者のニーズや改訂保育指針ではさらに一歩進め、保育内容としての「健康状態の観察」に加え、病気予防・健康維持への配慮を期待しているものと考えられる。場合によってはその病気予防・健康維持のために、保育所の判断で予防策あるいは薬を使用することも必要に

迫られることも考えられる（当然この場合、保護者の了解と医師の判断が前提となるが）。改訂保育指針はそこまで踏み込んだものと解すれば、保育所における嘱託医のあり方や看護婦等の配置基準も当然見直しが進められなければならない。

さらに課題となるのは保護者からの依頼に基づく薬の投与の場合であろう。これは保育所が嘱託医の指示のもとに直接行うそれとは意を異にすると考えねばならない。保護者からの依頼は、医師の診断によるものとしても、主治医と保育所の関係では保護者を通じた間接的関係であり、その間、保護者としての意思が介入するためである。すなわち、保育所が保育内容として行う健康状態の観察の結果、嘱託医の主体的判断にもとづいて直接行う薬の投与と保護者からの依頼による薬の投与とでは、中間に保護者が介在するか否かの違いがあって、同じように扱い得ないのではないかという疑問が残る。

巷間、保育士が親に代わって行う「与薬行為」は医師法との関係で問題があると言われている。となると看護婦等医療関係職員を配置している保育所以外は一切薬の投与は出来ないことになり、親が登園して行うこととなる。しかし、保護者のニーズは表-3のように薬は「全てを家庭で管理する」という保護者は1割程度で、座薬、外用薬を含めて「薬を預かってほしい」という者は52.8%と半数以上の保護者が期待しているのである³⁾。となれば保育所が親に代わって薬の投与ができる体制を確立することが保育ニーズに応えるこれからの保育所のあり方であろう。

表3 薬を預けることについて

ニーズ	%
薬は全て家庭で管理したい	9.7
座薬・外用薬は預かってほしい	14.6
全て預かってほしい	38.2
その他	32.6
NA	4.9

福岡市および福岡県における保育所の投薬の現状アンケート（平成10年）

保育所の与薬行為に対する法規的側面からみた対応策

そこで、このごく普通に行われている何気ないサービスが、保護者でない第三者、すなわち保育士が与薬を行うことについて法規解釈上二点の側面から検証してみる。

その第一点は保育士の与薬行為における法規上の問題点である。医師法第17条には「医師でなければ、

医業をなしてはならない。」⁵⁾と規定され、医師以外の医業を禁止している。すなわち医業は医師の独占業務である。しかし、「投薬行為」そのものが医業に当たるかは触れてないが、同法第22条によると「医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合は、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。」と規定されている。これは処方箋の交付義務を定めたものであって、医師の医業であることを明確にしたものと理解できる。この条文には、前段で「治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合」と規定されている通り、処方箋の交付は医師による診断を前提としているのである。それには薬剤の投与も含まれている。勿論、医師による診断は医学的専門知識と技術のうえに成り立つ医行為であって、それを業として行えば医業である。この「医行為」と「医業」との関係について厚生省薬事課は次のように整理している。「(略)当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為（医行為）であり、これらの行為を反復継続すれば医業に該当するものと解される」¹²⁾としている。すなわち人体に影響を及ぼすおそれがあるため医学的判断や技術を必要とする行為を「医行為」として定義し、それを反復継続すれば「医業」にあたる。まさしく法第22条における診断は「医行為」であり、患者に対する薬剤の投与もそれを単独に捕らえるものではなく、診断に含まれる一連の行為として包括的に「医行為」として理解するのが自然である。

したがって、保育所の保育士が与薬を子どもに対して行った場合もそれが「医行為」として行われるならば、医師法に触れることになる。しかし、普通、保護者が子どもに医師から処方された薬を服用させても「医行為」とは言わないように、保育所においても医師の指示のもとに与薬を行うならば法的な問題は無いと考える。

保育所で行う与薬は、当然、医師の指示を前提として行われるべきで、健康の予防あるいは健康維持・回復のための保育の補完的行為として、また、保護者からの付託を受けた諸条件に限定して行われる協力的行為として解する必要がある。

第二点目として保育士が「親に代わって」与薬行為が可能かという代理権としての法的側面である。医師法第22条による処方箋交付の対象者が「患者又は現にその看護にあたっている者」に限定している。限定とは言っても「現に看護をしている者」には必ずしも親だけではなく、祖父母、兄弟、親戚の人や

場合によっては近隣の人までも含まれる幅広い概念と解することもできる。また、「現に」という表現は日常継続して看護に当たっている人を指し示したもののというのが常識的見方であろう。投薬行為はこの「限定された者」に対して行うことを条件に医師が医業行為として行うことであり、もし、この限定した者以外の者が与薬を行った場合、医師が交付した処方箋対象者を逸脱したことになる。幅広い解釈が成り立つとはいえ保育所保育士がこの「現に看護をしている者」に該当させるには無理があると思われる。それは保育士が子どもと関わるのは保育時間中の保育のみに限られ、特定の子どもに対して日常継続して看護にあたることはないからである。したがって保育士は法第22条の対象外として親等に代わるものではない。このことは保育士はもとより保護者も認識しなければならないことであるが、日頃、市販薬を自由に服用している保護者はそれほど深い認識は持っておらず、医師によって処方された薬であればなおさら、それを定められた時間に親に代わって飲ませることは、保育所のサービスの一つだと思っているかも知れないし、保育所側もそのサービスをしないと「あの保育所はサービスが悪い」などと言われたくないために、つい引き受けてしまう悪循環を繰り返している現状がある。注意しなければならないことは、保育士は「親に代わって」与薬するのではなく、あくまで医師の指示のもとに行う保護者への協力行為であるということである。従って、親からの依頼を受ける場合も保育所と医師の直接的な指示関係が基調となつてはじめて保育所が与薬を行うことが出来るのである。

保育所の与薬行為に対する機能的側面からみた対応策

1) 薬に対する認識と医師の服用説明書

次に薬の扱いについて考えてみたい。

最近、病院での診療ミスが続発している。しかもその多くは、単純な薬の間違いなどという専門医療機関として信じられないようなことが起こっているのである。このように専門の医療関係者でさえミスを起こすこの薬の扱いについては、その知識と扱いについて細心の注意が必要なことは当然のことである。とかく最近の薬は即効性の強い薬もあると聞く。そのような薬は概して量や飲み方を誤れば命に関わるものもあるだろう。それだけ医療関係者以外の者が薬を扱うためには、細心の注意と医師の処方に従うことが肝要となる。まして保護者が市販薬を自分の判断で購入し、その与薬を保育所に依頼することは、医師の判断がないだけに理由の如何を問わず預

かってはならないことである。

残念なことに医療関係者以外の者は、市販薬を含めて詳しい薬の知識を持ち合わせていない。薬局などですすめられるまま服用することが多い。また、例えば病院で薬を受け取った患者又は現に看護をしている者でさえも、その薬がどのようなものであるかを理解しないまま服用するのが普通だろう。まして与薬を第三者に依頼する場合も医師から「言われたまま」伝える。一見それで良いように思えるが、実は薬に対する知識差が医師と患者又は現に看護をしている側とでは、歴然としてある。中には副作用を伴うものや胃壁を冒す薬もあるため、その予防薬を併合して飲まなければならない薬もある。数多く調剤された薬がどれに当るのかはあまり医師から説明がない。調剤薬局で受け取るときに飲み方を簡単に教えてもらうぐらいである。医療法第1条の4第2項には「医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」と医師等の説明責務を規定している。いわゆるインフォームドコンセント(informed consent)と言われるものである。患者の命に関わる手術や治療の際には行われていると聞くと、投薬に際しては行われていないようである³⁾。(表-4)

表4 主治医からの服薬指導の有無

指導状況	%
あった	10.3
ない	84.1
経験ない	5.6

福岡市および福岡県における保育所の投薬の現状アンケート(平成10年)

一般的に医師から指示されることは、飲むに当たりの量や時刻、回数などである。したがって、保育所に医師が直接投薬を指示する場合と患者又は現に看護をしている者が間接的に与薬を依頼するのでは、大きな格差があることを認識することが大切である。もし、やむを得ない事情で与薬を保育所に依頼しなければならない場合は、その正確を期すために、医師が薬の服用方法について直接書面で示した内容のものを第三者に手渡す方法が正確で望ましい。このことが徹底されてないために、保育所では次のようなことが起こるのである⁴⁾。

- 3日分の薬を飲ませ、胃を洗浄した。
- 他の子の薬と間違えた。
- 飲ませ方を間違えた。
- 飲ませるのを忘れた。

- 子どもが勝手に飲んでしまった。
- 分量を間違えた。
- 傷薬が合わずひどくなった。
- 皮膚病の塗り薬で保育者自身が感染した。
- 薬が古かった。
- 副作用がでた。
- 医師の指示がはっきりしない。
- 親が勝手に内容量を調節して、子どもがフラフラになった。
- 薬品名がわからないまま投薬した。

など致命的な事故といえないまでもかなり危険な経験が報告されている。

この原因としては、保護者側の問題と保育所側の問題が考えられる。

<保護者側に問題がある場合>

保護者は医師に処方してもらった薬を、何のためらいもなく子どもに飲ませる。医師に対する絶対的信頼があるためである。問題はこの服用を第三者に依頼する場合である。医師から指示されたことを正確に伝えることが出来るかが鍵となる。医師からの服用指示書があれば問題はないが、なければ保護者自身の解釈と判断が無意識のうちに投入されることがあって、第三者に正確に伝わらない場合が考えられる。医療の専門家でない保護者は薬に対する知識に乏しいために起こることである。また、古い薬を持参したケースも報告されている通り、食品の賞味期限には気を使っても薬の使用期限にはあまり気を使わない人が多い。薬は腐らないものだという思いこみがある。そのため、医師から処方してもらった薬が残ると次に使用するために取っておくことがある。古い薬を受け取った保育所は医師名と服用方法が明示されていれば何の疑いもなく与薬してしまう危険性がある。薬には薬事法（法第50条、52条）によって用法や有効期限を添付文書又は容器若しくは被包に記載することが定められているが、医師によって処方された薬には用法の説明はあっても有効期限は表示されてないことが多い。これは一定期間分の投薬を目的に処方したものであるため有効期限は記載されてないものと推測される。したがって処方通り服用すれば残ることはないはずであるが、症状が良くなると服用しなくなり残る場合がある。それをまた保育所に持参し、与薬を依頼することになるのである。このような事故をなくすためにもぜひ有効期限等の表示がほしいものである。

<保育所側に問題がある場合>

保護者から薬を受け取っても服用時間などが食前、食間、食後あるいは一定時間毎に限定されている場合、保育プログラムに取り紛れその機会を逸し

たり忘れてしまうケースも報告されている。保育所に看護婦等が配置されていればこのようなことは起こらないと思えるが、クラス担当保育士に任せた場合、必ずしも正確な与薬は保証できない事情も理解できる。また、用法が曖昧であったり保護者が分量を間違えて持参したための誤飲や他児の薬と間違えて与薬してしまったケースなど保育所が与薬ができる体制が整ってないためにこのような事故が起こっている。

2) 与薬事故を起こさないために

著者が所属している日本保育園保健協議会（以下「保健協」と呼ぶ）がこのほど保育所における与薬についての考え方を整理しその取り扱い方をまとめた⁶⁾。

保健協では、薬の服用についての考え方を次のように整理している。

まず薬の服用は「①患者本人が服用する」ことを基本原則とし、もし、患者が乳幼児等で「②本人が正しく飲むことが出来ない場合は、保護者が飲ませる」さらに「③乳幼児が在園中の場合は、親が登園して飲ませる」そして「④何らかの理由で親が登園できないときは保育園に看護婦が配置されていれば看護婦が飲ませる」とした服用の基本原則とその順位を示している。

しかし、ここで問題となるのが、保育所に看護婦が配置されていない場合である。当然看護婦の配置されていない保育所で、やむを得ない事情で親が登園できないとすれば、保育士が代行せざるを得ないこととなる。保育所がそれを断ると子どもは薬を飲むことができない。例え保育所が薬の危険性を理解したとしても親のニーズ、子どものためにこの危険な選択肢を選ばざるを得なくなる。現下の保育園事情の困惑が窺い知れるのである。

保健協では、そのためそのような場合を想定して、万やむを得ず与薬をする場合は、保護者からの「連絡票」を活用し、その連絡票に保護者が飲ませる場合に必要な条件の全てを保護者本人が記載し、保育士が連絡票に基づいて保護者に代わって飲ませるなどの提案をしている。

しかし、ここで二つの問題が懸念される。一つは保護者からの「連絡票」によって保育所が与薬を行うことは、保育所が与薬を行うという行為を了解したということに他ならない。例えやむを得ない事情のもとで行われたとしても一旦引き受けた以上、その責任の一端を保育所が担うこととなるので、与薬に際しては保護者との間での何らかの文書による確認（保育所が行うことが出来る範囲）が必要と思われること。二つ目は、与薬を行う場合、「連絡書」に記載

されている通り行われたかが問題となるので、実施時刻、担当者などその実施を克明に記録に残すことである。できれば服用に際しては複数の保育士や保育関係者などによって実行されることが望ましい。これは服用事故防止のためにも必要なことである。

おわりに ―保育所機能拡大と医療職の配置―

いずれにしても薬を扱うことは一步間違えば生命にも関わることになる。先に述べたように医療専門家でさえミスを起こすことがある。まして専門外の保育士が扱うのであるから慎重にも慎重を期すことが大事である。保育所も薬を預かるところ、預からないところなどまちまちであるが、保育所と保護者が薬に対する基本的な認識とルールを定めることによって、ある程度のニーズに応えることが可能であろう。それにはなにより医師の協力が必要であることは言うまでもない。保育所で与薬を行うのは、医師の指示が明確なものでなければならぬし、与薬にあたって医学的技術・判断を伴うものは受けるべきではない。最も望ましいのは国が進めている乳幼児健康支援一時預かり事業（病後児保育）を利用するか全ての保育所に看護婦か保健婦を配置して健康支援体制を確立する方法であろう。今や保育所が福祉のサポートから保健・医療面までの機能拡大をしなければならなくなったのは、時代の趨勢と言えよう。保育所にとって日常の健康状態のチェックや疾病異常等に関する対応など保健関係業務の重要性

が指摘されるようになり、そのため保育士資格検討のなかで保健のカリキュラムの見直しなども行われるなど保育士が保健領域までもその業務範疇に入れる必要がでてきたと言える。

東京保健院の帆足英一院長⁷⁾は、保育所において保育士の業務領域と看護婦の業務領域が重複する分野として「保育看護領域」を設定している。これは保育領域のなかで看護婦と保育士が協働すべき分野であり、場合によっては、保育士がこの看護保育領域にあたる場合と看護婦がこの領域にあたる場合とが想定される。この領域は保育指針の第12章に関わる領域であり、保育所の新しい領域として極めて注目される。

このように保育所保育は生活領域からより保健領域へと広がりを持った総合保育サービスが求められている。どうしても保育士と看護婦などの医療職との連携が必要になってくる。

老人福祉にしても障害児・者福祉にしても福祉と医療は一体的に進められようとしているとき、児童福祉サービスの部分だけ取り残された感がある。福祉は人への援助である限り福祉と保健・医療は一体的に進められなければならない。むしろ両者を切り離すべきではないと考える。保育所における保健領域への機能拡大とともに、保育士養成課程における保健・医療知識の普及と医療職の配置が確立されなければならない。

注

†1) 看護婦等には保健婦も含む。

†2) 昭和39年6月18日（厚生省）医事課44-2「医師法第17条における「医業」について」の疑義照会に対する回答。

文 献

- 1) 全国社会福祉協議会・全国保育士会編（1999）ハンディー保育所保育指針。初版，全国社会福祉協議会・全国保育士会，東京，pp174-185。
- 2) 石井哲夫・待井和江編（1999）改訂保育所保育指針全文の読み方。初版第1刷，全国社会福祉協議会，東京，pp92-104。
- 3) 松本紀子・加藤忠明・豊永せつ子・松本壽通（2000）保育園における投薬の実態―福岡市および福岡県における保育所（園）の投薬の現状―。保育と保健，5(2)，36-42。
- 4) 日本保育園保健協議会編集委員会（2000）園での投薬について ―アンケート結果報告―。保育と保健，5(2)，52-56。
- 5) 医療法制研究会監修（2001）健康政策六法，平成13年版，中央法規，東京，p806。
- 6) 日本保育園保健協議会学術委員会（2000）「保育園とくすり」について。
- 7) 帆足英一（2001）基調講演新しい時代の保育所保健。保育所保健第12回研究大会報告集，全国保育園保健婦看護婦連絡会，45-74。

Legal Problems Concerning Medication given to Children at a Day Nursery, and How to Cope with Them

Yoshitaka ANZAI

(Accepted Nov. 16, 2001)

Key words : MEDICINE, LEGAL PROBLEMS, DAY NURSERY, MEDICAL TREATMENT

Abstract

A problem that is troubling day nurseries today occurs when working parents ask the staff to give their children medicine. Medication is necessary, of course, for a child who is suffering from a chronic disease or is in convalescence, and day nurseries have used their own judgment in giving medication. However, giving medicine to the children has sometimes led to mistakes and accidents, not only because the Medical Act does not permit day nursery staff to dose children without a doctor's permission, but because there is seldom a full-time doctor or nurse to consult.

Recent, guidelines for childcare institutions have added a new item by which day nurseries are obligated to consult a doctor commissioned for the purpose about the appropriate treatment when a child is taken ill at a nursery. It may be said that these new guidelines show an important improvement in health care in addition to the nursery's functions up to now. To carry out this purpose in the near future, day nurseries are urgently expected to solve certain problems e.g., to find a safe and adequate method of giving children medicine and an improved system of staff of health care welfare.

Here a new system of cooperation between the nursery staff and welfare health care staff should be established. For realization of this system, I'd like to propose the idea that a nurse at least should be assigned to day nurseries all over the country.

Correspondence to : Yoshitaka ANZAI

Department of Medical Welfare, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.11, No.2, 2001 229-235)