
清瀬3大学ワークショップ

国立看護大学校 LINK

日本社会事業大学 たんぼぼ

明治薬科大学 μstream

1. はじめに

本報告では、清瀬3大学ワークショップの開催に至るまでに準備段階や当日の流れ、各大学の発表のまとめを記載し、本企画での得られた学びと、今後の方向性について述べる。

本企画は、清瀬市内にキャンパスがある、国立看護大学校、日本社会事業大学、明治薬科大学のそれぞれの大学内のサークルLINK、μstream、たんぼぼによって、4年前から開催している。各回でテーマを策定し、学生、社会人を含み、発表とディスカッションを行っている。昨年は「在宅」をテーマとしたこともあり、今年度は、人をテーマとしたいと考え、「子ども・子育て」を全体テーマに設定した。そして、昨今、子どもの分野で課題ともなっている病児保育をディスカッションテーマとし、議論を進めていった。

2. 当日の流れ

当日は、約40名の方々にご参加いただき、看護、福祉、薬学の各分野がそれぞれの班にいるように、6班に編成を行った。

初めに、アイスブレイクを行い、自己紹介や参加者の緊張を解した。その後、三大学が「子ども」をテーマに発表、質疑応答を行った。その後、「病児保育」を議題として、各班の子どもの年齢、地域性、家族構成に違いをもたせ、班の変更を行う形のディスカッションを行った。最後に各班のファシリテーターが意見を集約し、発表を行った。

文責：たんぼぼ

3. 各大学の発表

3-1. 日本社会事業大学 たんぼぼ

たんぼぼでは、「子育て上で起きる問題を福祉の視点から見る」ことをコンセプトに今回の発表に臨んだ。子どもの年齢は0歳から12歳まで、と生まれてから小学校卒業までに年齢層を絞り、様々な問題の中から、DV（ドメスティックバイオレンス）・子ども虐待・発達障がい・不登校・貧困を選出した。貧困という問題は多岐にわたるため、子どもに最も切実にかかわってくる、給食費問題について深く掘り下げることにした。

発表の構成として、まず子どもの小学校卒業までのライフスタイルを提示し、そこで起きる問題を紹介した。その次に各問題、貧困（給食費問題）・DV・子ども虐待・不登校・発達障がいの順番で問題の紹介とその支援方法や相談機関を紹介した。この順番は子育て上に起きる親の問題から子供自身の問題へと変化をつけた。

貧困問題（給食費問題）については、文部科学省が調べた実地調査から現状を把握し、この問題には大きく分けて二つの未納理由があることを説明した。倫理観によるものと経済的なものである。そして法に定められている免責制度について説明を行った。

DVではまず、親のDVによって子どもにどのような影響を及ぼすか説明した。結果として、子ども虐待や育児放棄などを生み出すことが分かった。そして3つの段階に分けて支援機関先を紹介した。

子ども虐待では、まず子供の駆け込み先を紹介し、その後五段階に重症度を分けて対応機関を紹介

介した。

不登校については、まず定義を説明した後、校内での教育支援と校外での教育支援を紹介した。

発達障がいのある子どもについては、まず発達障がいとはなんであるかを説明した。中には大人になって自分に障がいがあることを自覚するケースもあるのである。そしてソーシャルワーカーがどのようにかかわっているかを提示し、相談機関や支援方法を紹介した。支援方法では一例として応用行動分析や臨床心理士などを紹介した。

最後にこれまで紹介した問題のように、生活の様々な場面に福祉は関わっていることをつたえ、これからの生活でなにか困りごとが発生した時に今日の発表を思い出して生かしていければ幸いであることを述べ、たんぼぼの発表は幕を閉じた。

文責：たんぼぼ

3-2. 明治薬科大学 μ stream

病児保育と薬学を社会は関連付けることはなく、これを機会にその関わりを探ることとなった。

そもそも病児保育について疎い我々は、まず小児患者の年齢区分はどういったものなのかを調査しこれを示しておきたい。

1. 早産児（37週未満）
2. 正期産新生児（0から27日）
3. 乳幼児（28日から23ヶ月）
4. 児童（2歳から11歳）
5. 青少年（12歳から16または18歳）

調査して分かったことは、小児薬物治療で最もリスクが高いのは薬物投与量と誤飲に関すること、ということだ。

まずは薬物投与量の問題について触れる。先に示したように、「小児患者」といっても、ひとくくりにはできないわけではなく、5つに分類しなければ薬物投与量を定めることはできない。というのも、薬物投与量は、その小児の体格や内臓の大きさによって変わる。つまり、適した投与量は小児それぞれによって違い、内臓が未発達の小児に多量の薬物を投与すると大変危険であり、反対に、

青少年に乳幼児相当の薬物を投与しても効力はないのである。また5つに分類しても、これはあくまでも大まかな分類であり、例えば同じ乳幼児でも体重や内臓の発達度は全く異なる。だから、薬を処方する場合は処方する小児・児童をよく調べて厳重に対処しなければならない。特に発達段階の低い小児に対しては細心の注意であることは言うまでもない。なぜなら、生まれて間もない小児の体はデリケートだからだ。実際、生後数か月の小児は生後数年間たっている児童よりも薬物に対する耐性や免疫系が未熟であり、副作用に対する抵抗力にも差がある。

さらに、発達速度も臓器によって全く異なる。例えば、免疫系の発達速度は初期段階で非常に早く、12歳くらいでピークに達し、そこからは逆に衰えていくが、一方で生殖系の場合は14歳くらいまではそれほど発達せず、そこを過ぎてから徐々に発達していく。つまり、臓器の発達段階も多様であるため、どの臓器に対する薬剤であるかも明らかにしなければならない。小児患者に対する薬物投与には、体重、内臓の発達度を考慮しなければならない。そのほかにも様々なチェックポイントがあるためとても複雑で難解な問題である。

次に誤飲について示す。薬物を小児の体に投与するのだが、点滴の場合もあれば、小児自身が自力で摂取する場合もある。後者の場合、小児自身や保護者への服薬指導が必要だ。だが、小児に対する服薬指導は成人に対するそれよりも難しく、かつ保護者の理解も得なければならない。それに小児や保護者の理解が不十分であったり、保護者の小児に対する監視が不完全であったりすると、誤飲の可能性が高くなる。そこでその問題を打開しようと、小児薬物治療法認定薬剤師という制度を近年設けた。この制度は、小児患者およびその保護者に対する服薬指導のプロフェッショナルの育成、さらには小児治療に対する社会からの関心を高めることを目標としている。しかしこれはあくまでも薬の誤飲であり、小さい子供の場合はタバコや玩具など薬以外のものまで飲み込んでしまう可能性がある。ここでは薬物以外の誤飲につい

てはあまり深くは掘り下げないが、誤飲の原因の一つである、薬剤師の不十分な服薬指導という問題が解消されつつあるので、今後は保護者の小児への監視が重要になってくるだろう。

薬学生でも小児治療について耳にすることはほとんどなく、薬学と小児治療の関わりは薄いと思っていたため、この問題について国が小児薬物治療認定薬剤師制度という特別な対策を取っていたことに驚きを感じた。だが調査してみても思ったが、この制度を導入しても問題が解消されるとはかぎらない。解決には薬剤師の力だけでなく、他の医療職、福祉職からの力を借りて一般社会からの理解を得なければならない。まずは社会からの関心を得て、そのうえで薬剤師や薬学の活躍の場が広がっていくことを期待したい。

文責 :jstream

3-3. 国立看護大学校 LINK

今回のテーマは「病児保育」ということで、看護分野からは病児保育そのものについてのプレゼンテーションを行った。病児保育とは、発熱や嘔吐・下痢などの症状（ウイルス感染症が多い）により一般の保育園・幼稚園・学校などに出席できない子どもを、仕事上の親に代わって日中の病児保育を行うものであり、安全に十分配慮しつつ、症状が悪化した際には、医師の診察を依頼するかどうかの判断をしなければならないなど、高度な観察力、対応力が要求されるため、健康な子どもを預かるベビーシッターとは異なる。また、病児保育は、子どもの健康回復と生活の質を保障することはもちろん、家庭での看護を具体的に示し、親子のきずなを深め、親が自らの子育てに自信を持ち、自らの健康生活をプロモートすることに寄与する等から、「究極の子育て支援」であるといわれている。

病児保育にはそういった子どもの保育を施設で預かる「施設型」と、自宅で行う「訪問型」がある。施設型とは普通の保育園と同じように、保護者が子ども預けにくるシステムで定員10人以下など、少人数制となっているところが一般的だ。訪問型とは保護者の自宅に保育士が伺い、子どもが慣れ

た環境で保育を行いことで、子ども1人につき、保育士1人がケアするのが一般的だ。それぞれにメリット・デメリットがある。まずは施設型についてだ。メリットとしては、病気の子どもを預かる環境が整備されていることや、病院に施設が併設されている場合、医師や看護師とスムーズに連携でき、急な容態の変化にも対応しやすいことがあげられる。デメリットとしては、忙しい朝の引き渡し時に、短時間で子どもの状態を正確に引き出し、1日の保育計画を作成する必要があることや、容態の違う複数の子どもを一緒に見なければならぬことがあげられる。次に訪問型についてだ。メリットとしては、1対1で子どもと向き合えるため、よりきめ細かい保育ができることや、住み慣れた自宅での保育のため、子どもの混乱も抑えられ、保育士の負担も少なくなることがあげられる。デメリットとしては、急に容態が変わった場合に適切な対応をするための専門的知識が必要となり、責任が重いことがあげられる。

今まで、病児保育の形態の違いとそれぞれの仕事内容や、病児保育が子育てにとっていかに重要かといった社会的意義を述べてきたが、病児保育の課題について述べたいと思う。

病児保育には「需要が供給に追いついていない」という大きな問題がある。理由としては大きく2つあげられる。1つ目は新規参入や事業拡大をはばむ、病児保育のジレンマである。病児保育の場合は子どもがいつ具合が悪くなるか分からないので、通常の保育園と違い需要が日々変動する。個々の運営者は、どれだけのサービスを提供すれば安定した利益をだすことができるのか、予想をたてづらいのだ。需要を多く見積もり保育士を多く確保すると、利用が少なかった場合には人件費や施設費（施設型の場合）がかさんでしまう。コストが出ないように保育士の人数を少なくすれば、体調不良になった子どもに対応しきれない可能性が出てくる。こうした病児保育がかかえるジレンマが、新規参入や事業拡大をはばむ壁となり、供給者不足を生む一因となっている。2つ目は病児保育にたずさわる保育士の不足である。病児保育は

通常の保育スキルに加えて、病気の子どものケアに関する専門的な知識や、緊急時における処置などが求められる。「適切な対応ができるか」という不安から、従事することをためらう人が多いようだ。また、事業の安定的な運用の難しさから病児保育の運営者が少なく、たずさわりたいと考えても現実的に難しい地域も多いため、担い手の育成が進みにくいのだ。

全体としてのニーズや社会的意義は高いものの、運営面での課題が多く、広がりをもたせることが難しいのが病児保育である。それをどのように発展させていくかが今後重要であると考えられる。

文責：LINK

4. ディスカッション

4-1. 進行

今回のディスカッションでは、病児保育問題について取り上げて議論を行った。こどもが熱を出してしまった時、自分だったらどうするか、そして病児保育問題を解決する方法について意見を話し合った。

まず病児保育問題は、その家庭が置かれている環境によって、考えられる解決方法や解決の困難さが異なるため、様々な状況を想像することが大切だと考えた。例えば、こどもの年齢が0歳の場合、自分の体の状態を言葉で表せないため、預かって面倒を見るには不安があるだろう。家族構成がシングルマザーやシングルファザーの場合、父母のどちらかが仕事を休んで面倒を見るということができず、自分が仕事を休むしかない状況が生じやすいと考えられる。今回のディスカッションでは、参加者に様々な状況を想像して病児保育問題を考えてもらうために、班ごとに異なる条件を設定して議論を行った。

	こどもの年齢	地域性	家族構成
A・B班	10歳	田舎	ひとり親
C・D班	0歳	都会	ひとり親
E・F班	10歳	都会	両親

ディスカッションの構成は、15分を1セッションとして、それを3回行った。1回目の話し合いでは、班ごとに与えられた条件で、こどもが熱を出してしまった時に自分だったらどうするか話し合ってもらった。2回目は、班のメンバーを入れ替えて、他の班で挙がった意見を共有し、議論を深めた。3回目は再び班を移動し、最初のメンバーで話し合いをしてもらった。1回目、2回目の話し合いを基にして、病児保育問題の解決策について話し合い、意見をまとめていった。そして最後に各班のファシリテーターから発表を行った。

文責：たんぼぼ

4-2. A班での話し合い

A班では「こどもの年齢が10歳、都内在住、自分がシングルマザー、もしくはシングルファザー」という状況設定の下、子供が病気になった際にどのような支援方法があるかというディスカッションを行った。

初め、話し合った際に様々な支援方法が上がった。自分の分野からは想像もつかないような支援方法も上がり、3大学合同で開催する意義を感じた。その中でもやはり、病児保育についての意見が多かった。病児保育が使えるのならば、当然それを使いたいという意見があった。しかし、収入が少ないといった経済的側面の問題や、受け入れてもらえる施設があるのかといった社会的側面の問題を抱えているため多くの議論がおこなわれた。どの意見も自分が親であるということをしっかりと認識し、自分の子供のためを考えているように感じた。子供のことだから何とかしたいものの仕事があったり、使えるサービスが思いつかなかったりと苦労や葛藤を繰り返していた。

子供を支援するうえで、自分の経済的側面を改善しようとする方法や、国・社会から変化させていき制度や支援方法を増やしていくといった意見が上がった。では、具体的に何ができるのかと考えたときお互いに知らないことが多く、何ができるのかわからないのが現状だった。自分たちの勉強不足を感じつつもお互いに支えつつ、考えていった。その時感じたことが、自分の専門分野の

知識だけではだめだということだ。より良い社会を目指すためには相互理解が大事だということを手学んだディスカッションだった。

文責:LINK

4-3. C班での話し合い

C班では、「子供の年齢が10歳、都会在住、自分の他に配偶者がいる」という条件をもとに、10歳の子供が急に病気にかかった時の両親の対応、学校の対応、社会の対応の最善策と思われることについて考えてみた。

10歳の子供の場合、もし病気になったら両親のすべきことは、学校に連絡を入れて子供を医院やクリニックに送り届ける、ということくらいであろう。また、家で休息するのであっても、昼食や夕食を準備することくらいで済んでしまう。つまり、10歳くらいの子供ならば、ある程度のことは自分でできるだろうし、自分の病状も把握してそれを周りの人に伝えられるだけの力もあるだろう、というのが我々の共通の見解であった。

都会であるため、連絡・情報網、医療施設などは問題なく利用でき、両親もいるため、あまり不便な条件はない。そのため、子供がいかに以前と変わらぬように学校に戻れるかがポイントとなる。そこで挙げたのが、学校に隣接する医院を設置するという案だ。学校に隣接していれば、仮に重度の病気にかかってしまったとしても、友達や先生が見舞いに行きやすく、また子供としても安心できる環境であろう。しかし、ここで注意すべきことは学校の保健室とは区別するということだ。この施設は医院である以上、医師やその他の医療従事者がいるため、学校とは独立していなければならない。よって、この施設は企業、もしくはボランティア団体の運営する私立の施設となる。だが、企業からの協力を得られるかは不明であるし、ボランティア団体が運営する場合は、医療従事者の雇用や、それに対する報酬が適切なものとなるかが懸念される。

文責:stream

4-4. E班での話し合い

E班では、「子供の年齢が10歳、田舎在住、自

分がシングルマザー、もしくはシングルファザー」という条件の事例を用いてディスカッションを行った。

意見としては、まずは0歳ということで、預ける先が必要だという話が出た。しかし、田舎に限らず現代において、人間関係の希薄化や核家族化が進み、田舎では過疎化などの問題など、シングルの親にとっては預ける先がなく難しい問題だという認識を持った。

ただ、事例の子供の年齢が10歳ということもあり、留守番をしてもらえるのではないかという意見が始めは集中した。

しかし、留守番をできないような緊急事態の時はどうするかという話が出た時、先述したように預ける先がなく仕事を休まなければならないことも予想され、預ける先や親以外に病院に連れて行けるような社会資源が必要になり、話題は大きくその2つに対するアプローチについて意見が出た。

預ける先については、まずは地域とのつながりを作り、近所同士で何かあった時に対応できる環境を自身で作ることが出た。一方で、現代において、近所の人に預けることへのネガティブなイメージがあることも考えなければならないという意見も出た。

そして、自由な発想で話を進めていくと、住んでいるアパート内で子供を預けられるような環境があれば働きやすいのではないかといった斬新な意見も出た。

親以外に病院に連れて行く人については、まずは学校に連絡し、保健室で預かってもらうことが一番現実的ではあるが、一方で、学校の教諭に迎えに行く時間がないという現実もあるという意見が出た。そして、議論を進める中で、子供が病気になった際にすぐに病気に行けるよう、市との連携によって、連絡すれば家まで来て病院まで親の代わりに連れて行ってもらえるサービスの創出などの意見も出た。

文責:たんぼ

4-5. 全体を通して

ディスカッションで、はじめの方に上がった意見は、自分の取れる行動に関するものが多かった。例えば『子どもを預かってもらえるところを探す(病児保育や社内での保育所など)』や『自分の予定変更を考える(会社を休んだり早退したり普段通り出勤したりなど)』などである。その後、班員同士の話し合いや席替えによる条件の変更などにより、新たに社会制度や会社の規則についての意見が上がる班もあった。例えば『会社内に保育所を作るための補助金を支給する』や、『学校に隣接する医院を設置する』などである。子どもが熱を出す状況や職場環境などについてどんな場合が考えられるかといった課題の洗い出しを行う班もあった。

全体的なディスカッションの内容は、子どもの病状や家庭環境を考慮し、子どもの意見も尊重できるように、様々な形態の支援を利用できるよう

になるために考えられることを上げるというものになった。

文責:たんぼぼ

5. おわりに

ここでは、本企画の参加者の声と今後の課題について記載する。参加者の声としては、「楽しかった」「異なる分野の意見を聞いた」などの言葉をいただいた一方、気になったこととして「現実味がない」「実例が必要」などのように、厳しいお言葉もいただいた。今後の展望として、本会のような議論の場だけで終わるのではなく、実際に現場に足を運び、どのような状況なのか、さらに、現在どのような課題があるのかなど自分自身の目で認識し、地に足がついた議論をしていくことが必要であると考え。今後は、関係機関とも連携し、学生が現場を見学する機会も設けていきたい。最後に、本企画にご参加いただいた方々、ご協力をいただいた方々に深く御礼申し上げます。

文責:たんぼぼ

6. 参考文献

- 文部科学省 : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/01/attach/1343532.htm
内閣府男女共同参画局 : http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/index.html
DV 克服法と対処法 : <http://www.heroinefilms.net/sp/index.html>
法務省 研究報告 2 4 : http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00031.html
厚生労働省 : <http://www.mhlw.go.jp/>
オレンジリボン運動 : <http://www.orangeribbon.jp/>
武蔵野市教育支援センター
http://www.city.musashino.lg.jp/kurashi_guide/sho_chugakko/kyoikusodan/1007045.html
不登校サポートナビ : <https://www.futoukou-navi.com/>
特定非営利活動法人 ADDS : http://www.adds.or.jp/?page_id=1012
特定非営利活動法人 Florence : <http://florence.or.jp/solution/>
一般社団法人 全国病児保育協議会 : <http://www.byoujihoiku.net/about/>