

# 病児保育事業における 使用様式変更について

～よりの確な病状把握のために～

メディキッズ山口 岡崎 美紀

# I. はじめに



○メディキッズ山口では…

- 0歳3ヶ月～小学校6年生まで。
- 病気やケガで  
集団保育・活動できないお子さんをお預かり。
- 定員10名。

H29年度→1,594名の利用

朝の受け入れが数名重なった時は…

職員1人で

複数名の対応を行わなければならないことも多い。



ひとりひとりの保護者と

ゆっくり話をして入室書類を確認することが

難しいことも…



**きき漏れ や 確認忘れ 発生！**

## Ⅱ. 取り組んだ課題

- 病状連絡票（新規利用児）
- 保護者への連絡票（継続利用児）
- 与薬依頼票



きき漏れが生じやすい項目等を追加したりして変更し、改善を図った。

## Ⅲ. 具体的な取り組み



# ○病状連絡票

ひと目見て理解できるように細かく記載できるように。



病状連絡票(メディキッズ山口)				平成 年 月 日 記入	病児保育所 記録
(ふりがな)	生 年 月 日	性別	体重		
児童氏名	平成 年 月 日 歳 ヶ月	男・女	( kg)		
園・学校名	連絡先 TEL	①保護者名 TEL	②保護者名 TEL		
お迎え時間( 時 分)	お迎えは( 母・父・その他 )です	利用予定日	月 日から	日までの 日間	
【主な症状】					
発熱(有・無)	いつから( 月 日 時頃より )℃の発熱あり 月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C				
熱の経過	熱さまし(使った/使っていない)使った日は( 月 日 時頃 °C)(坐薬・内服)				
熱性けいれん(有・無)	最後に起きたのはいつですか( 年 月 日 歳)				
咳(有・無)	いつから( 月 日、朝方・午前中・昼・夕方・夜・夜中 ) 咳き込みは(多い/少ない) どんな咳ですか(コンコン・ゴホゴホ・たんがからんだような・ゼイゼイ・ヒューヒュー ・その他) 咳が一番ひどいときはいつ頃ですか。( )				
ゼイゼイヒューヒュー(有・無)	いつから( 月 日 時頃)				
吸入(有・無)	吸入をした日は( 月 日 回) 今朝は吸入を(した・していない)				
たん(有・無)	いつから( 月 日)から 痰の色( ) 痰の量(多い/少ない)				
鼻水(有・無)	いつから( 月 日)から 鼻水の色( ) 鼻水の量(多い / 少ない)				
おう吐(有・無)	いつから( 月 日)から 嘔吐の回数( 回/日) 最後に吐いた日時( 日 時 分) 吐いたものは( 食べたもの・水分・たんの様なもの)				
下痢(有・無)	いつから( 月 日)から 便の性状( 軟便・水様便・ドロドロの便 ) 最後の下痢はいつですか 日 時 便の性状( 軟便・水様便・ドロドロの便 )				
腹痛(有・無)	いつから( 月 日)から どこを痛めますか。( )				
食欲(有・無)	水分(有・無)	今朝の機嫌は( 良い/悪い/普通 )	尿の量(少ない/普通)		
＜その他＞ 現在、気になる症状や今日までの症状の経過をお書き下さい。					
今回、病院で診察あるいはお薬の処方を受けていますか。(有・無)	病院名( ) 病名( ) 受診日( 月 日) 薬の処方(有・無) 薬は残り 日分				
今回の病児保育の利用中に、必要な場合は、熱さましの処方を希望されますか。(はい/いいえ)	その場合、坐薬と粉薬(カロナール)のどちらを希望されますか。(坐薬・粉薬)				
現在、他の病気で病院にかかっていますか。(有・無)	病院名( ) 病名( )				
薬や食品のアレルギーがありますか。(有・無)	薬の名前( ) 食品の名前( )				
今年かかった病気を○でかこんでください。 みずぼうそう(水痘)・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・風しん・はしか・突発性発疹・インフルエンザA・ インフルエンザB・溶連菌感染症・川崎病・手足口病・肺炎・中耳炎・RSウイルス感染症・ ノロウイルス・ロタウイルス・その他( )					
その他…ご意見・お問い合わせがありましたら、ご記入下さい。					



病状連絡票(メディキッズ山口)				平成 年 月 日 記入	病児保育所 記録
(ふりがな)	男・女	生年月日	平成 年 月 日 歳 ヶ月	体重	
児童氏名				kg	
園・学校名	本日の連絡先 TEL	①保護者名 TEL	②保護者名 TEL		
お迎え( 時 分)	母・父・祖母・祖父・その他	利用予定日: / /	までの 日間		
【主な症状】					
発熱(有・無)	◎ 月 日 時頃より °Cの発熱				
熱の経過	月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C				
熱さまし(有・無) (服用/服用せず)	使用した場合は: 回(最終使用日: 月 日 時頃 °C/坐薬・内服)				
熱性けいれん(有・無)	最後に起きたのはいつですか( 年 月 日 歳)/ダイアブの使用(有・無)				
咳(有・無)	いつから( 月 日、朝方・午前中・昼・夕方・夜・夜中 ) 咳き込みは(多い/少ない) どんな咳ですか(コンコン・ゴホゴホ・たんがからんだような・ゼイゼイ・ヒューヒュー ・その他) 咳が一番ひどいときはいつ頃ですか。( )				
ゼイゼイヒューヒュー(有・無)	いつから( 月 日 時頃)				
吸入(有・無)	吸入をした日は( 月 日 回) 今朝は吸入を(した・していない)				
鼻水(有・無)	いつから( 月 日)から 鼻水の色( ) 鼻水の量(多い / 少ない)				
おう吐(有・無)	いつから( 月 日)から 嘔吐の回数( 回/日) 最後に吐いた日時( 日 時 分) 吐いたものは( 食べたもの・水分・たんの様なもの)				
下痢(有・無)	いつから( 月 日)から 便の性状( 軟便・水様便・ドロドロの便 ) 最後の下痢はいつですか 日 時 便の性状( 軟便・水様便・ドロドロの便 )				
腹痛(有・無)	いつから( 月 日)から どこを痛めますか。( )				
食欲(有・無)	水分(有・無)	今朝の機嫌は( 良い/悪い/普通 )	尿の量(少ない/普通)		
受診について	受診日: 月 日	病院名:	病名: 薬の処方(有・無) 薬は残り 日分/お薬手帳持参(有・無)		
熱さましについて	◎本日熱冷ましは持参されていますか?(はい/いいえ) いいえの場合、処方を希望されますか?(はい/いいえ)				
通院状況	他の病気で病院にかかっていますか?(はい/いいえ) 病院名( ) 病名( )				
食事について	◎離乳食(前期・中期・後期)・普通食(刻み) ◎ミルク(飲んでいない/飲んでいる/今朝の授乳時間: 時 分)				
アレルギーについて	薬: 食品: (完全除去・つきざ程度ならOK)				
今までにかかった病気について	喘息・肺炎・中耳炎・RSウイルス感染症・ヒトメタニューモウイルス感染症・ノロウイルス・ おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・風しん・川崎病・ 伝染性紅斑(リンゴ病)・突発性発疹・百日咳・手足口病・溶連菌感染症・ その他( )				
＜その他＞ 現在、気になる症状や生活面に関することや気づけること等ありましたらご記入ください。					

# 例)・熱性けいれんの有無の欄 →ダイアアップ坐剤の使用の有無。

旧

発熱(有:無)	いつから ( 月 日 時頃より °Cの発熱あり)	
熱の経過	月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C 熱さまし (使った・使っていない) 使った日は ( 月 日 時頃 °C)(坐薬・内服)	
熱性けいれん (有・無)	最後に起きたのはいつですか ( 年 月 日 歳)	

新

発熱(有:無)	◎ 月 日 時頃より °Cの発熱	
熱の経過	月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C / 月 日 時頃 °C	
熱冷まし (使用・使用せず)	使用した場合: 回(最終使用日: 月 日 時頃 °C/坐薬・内服)	
熱性けいれん (有・無)	最後に起きたのはいつですか ( 年 月 日 歳 /ダイアアップの使用(有・無))	

# 例)・ 受診時行った検査について。

旧

<p>今回、病院で診察あるいはお薬の処方を受けていますか。(有・無)</p> <p>病院名 ( ) 病名( )</p> <p>受診日( 月 日) 薬の処方(有・無) 薬は残り 日分</p>	
<p>今回の病児保育の利用中に、必要な場合は、熱さましの処方を希望されますか。(はい・いいえ)</p> <p>その場合、坐薬と粉薬(カロナール)のどちらを希望されますか。(坐薬・粉薬)</p>	
<p>現在、他の病気で病院にかかっていますか。(有・無)</p> <p>病院名 ( ) 病名( )</p>	

新

<p>受診について</p>	<p>受診日: 月 日 病院名:</p> <p>病名: 薬の処方(有・無) 薬は残り 日分/お薬手帳持参(有・無)</p> <p>☆検査の実施(有・無)→(検査無の方)必要に応じて検査を行ってもよいですか?(はい・いいえ)</p> <p>( 検査:陰性・陽性)( 検査:陰性・陽性)( 検査:陰性・陽性)</p>	
<p>熱冷ましについて</p>	<p>◎本日熱冷ましは持参されていますか?(はい・いいえ)</p> <p>いいえの場合、処方を希望されますか?(はい:坐薬・粉薬/いいえ)</p>	
<p>通院状況</p>	<p>他の病気で病院にかかっていますか(はい・いいえ)</p> <p>病院名 ( ) 病名( )</p>	

- 例) ・ 離乳食やミルクについて、現状。
- ・ 食物アレルギーに関してどの程度か (完全除去か等)。

旧

薬や食品のアレルギーがありますか。(有・無)		
薬の名前( )		
食品の名前( )		

新

食事について  (普通食以外で該当する方のみご記入ください)	◎離乳食(前期・中期・後期)・普通食(刻み)	
	◎ミルク(飲んでいない・飲んでいる/今朝の授乳時間: 時 分頃)  園で飲む場合の時間と量( 時ごろ、 時ごろ/1回 ml)	
アレルギーについて	薬:	
	食品:  (完全除去・つなぎ程度ならOK)	

例)・ 既往歴について、今年罹った病気だけでなく、  
今まで罹った病気に変更。

旧

<p>今年かかった病気を○でかこんでください。</p> <p>みずぼうそう(水痘)・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・風しん・はしか・突発性発疹・インフルエンザA・ インフルエンザB・溶連菌感染症・川崎病・手足口病・肺炎・中耳炎・RSウイルス感染症・ ノロウイルス・ロタウイルス・その他( )</p>	
<p>その他…ご意見・お願いがございましたら、ご記入して下さい。</p>	

新

<p>今までにかかった病気 について</p>	<p>喘息・肺炎・中耳炎・RSウイルス感染症・ヒトメタニューモウイルス感染症・ノロウイルス・ ロタウイルス・はしか、みずぼうそう(水痘)・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・風しん・川崎病・ 伝染性紅斑(リンゴ病)・突発性発疹・百日咳・手足口病・溶連菌感染症・ その他( )</p>	
<p>&lt;その他&gt; 現在、気になる症状や生活面で気になることや気をつけること等ありましたらご記入ください。</p>		

# ○与薬依頼票

病状連絡票に記載した方がよい内容は省略。

チェック欄の改善。



病児保育室与薬依頼票・記録票				
				平成 年 月 日 記
メディキッズ山口様				
医師の処方によりやむを得ず与薬が必要であり、保護者において与薬ができないため、下記により与薬を行っていただくよう依頼します。 なお、与薬が必要な薬は医師が作成した処方箋に基づき処方したものであり内容は下記の通りです。				
子ども氏名	男・女	年齢	歳 ヶ月	
保護者氏名	連絡先 ( )			
①受診された病院名				
②病名又は症状				
③薬手帳の持参 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
与薬する薬		平成 年 月 日	日に処方された	日分のうち、本日分
薬の名称	薬の種類	薬の内容	与薬依頼時間	投与時間 投与者
粉・シロップ 外用薬・その他 ( ) ( )	抗生物質・解熱剤・咳止め・整腸剤 その他 ( ) ( )	屋食後・屋食前 ・その他 ( ) ( )		
粉・シロップ 外用薬・その他 ( ) ( )	抗生物質・解熱剤・咳止め・整腸剤 その他 ( ) ( )	屋食後・屋食前 ・その他 ( ) ( )		
粉・シロップ 外用薬・その他 ( ) ( )	抗生物質・解熱剤・咳止め・整腸剤 その他 ( ) ( )	屋食後・屋食前 ・その他 ( ) ( )		
◎注意事項	解熱剤の使用 抗痙攣薬の使用 インフルエンザやRSウイルスなどの検査	<input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します <input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します <input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します	<input type="checkbox"/> 医師の判断に一任します <input type="checkbox"/> 医師の判断に一任します <input type="checkbox"/> 医師の判断に一任します	<input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任します <input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任します <input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任します
(4)受領者				



病児保育室与薬依頼票・記録票				
				平成 年 月 日 記
メディキッズ山口様				
医師の処方によりやむを得ず与薬が必要であり、保護者において与薬ができないため、下記により与薬を行っていただくよう依頼します。 なお、与薬が必要な薬は医師が作成した処方箋に基づき処方したものであり内容は下記の通りです。				
子ども氏名	男・女	年齢	歳 ヶ月	
保護者氏名	連絡先 ( )			
受診された病院名				
病名又は症状				
与薬する薬		平成 年 月 日	日に処方された	日分のうち、本日分
薬の名称	薬の種類	薬の内容	与薬依頼時間	投与時間 投与者
粉・シロップ 外用薬・その他 ( ) ( )	抗生物質・解熱剤・整腸剤 その他 ( ) ( )	屋食後・屋食前 ・その他 ( ) ( )		
粉・シロップ 外用薬・その他 ( ) ( )	抗生物質・解熱剤・整腸剤 その他 ( ) ( )	屋食後・屋食前 ・その他 ( ) ( )		
粉・シロップ 外用薬・その他 ( ) ( )	抗生物質・解熱剤・整腸剤 その他 ( ) ( )	屋食後・屋食前 ・その他 ( ) ( )		
◎注意事項	解熱剤・抗痙攣薬の使用	<input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します	<input type="checkbox"/> 病児保育の判断に一任します	
◎受領者				

# 例)・坐薬使用に関する同意チェック欄を わかりやすく改善。

旧

(3)注意事項	解熱剤の使用	<input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します	<input type="checkbox"/> 医師の判断に一任します	<input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任します
	抗痙攣薬の使用	<input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します	<input type="checkbox"/> 医師の判断に一任します	<input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任します
	インフルエンザやRSウイルスなどの検査	<input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します	<input type="checkbox"/> 医師の判断に一任します	<input type="checkbox"/> 保育室の判断に一任します
(4)受領者				

新

◎注意事項	解熱剤・抗痙攣薬の使用	<input type="checkbox"/> 連絡を受けて判断します	<input type="checkbox"/> 病児保育の判断に一任します
◎受領者			

# ○保護者への連絡票

## 利用後再受診について。

## 連絡先やお迎えについて。



保護者への連絡票 (メディキッズ山口)

名前 ( ) 年齢 ( 歳 ヶ月) 病名 ( )

	H 年 月 日 ( )		H 年 月 日 ( )	
	保育園での様子		家庭での様子	
検温	A M	P M	P M	A M
	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C
	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C
鼻水	多い・少ない・ない	鼻水の色 ( )	多い・少ない・ない	鼻水の色 ( )
咳	多い・少ない・ない	咳の種類 ( )	多い・少ない・ない	咳の種類 ( )
嘔吐	AM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	AM ( ある・ない )
嘔吐	AM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	AM ( ある・ない )
	( 回)最終( : : )	( 回)最終( : : )	( 回)最終( : : )	( 回)最終( : : )
便	普通・軟・泥状・水様	普通・軟・泥状・水様	普通・軟・泥状・水様	普通・軟・泥状・水様
	AM ( 回)	PM ( 回)	PM ( 回)	AM ( 回)
尿	多い・普通・少ない		多い・普通・少ない	
水分	AM	PM	PM	AM
	お茶	お茶		
食事	おやつ	給食 ( )	夕食	朝食
	AM ( )			
	PM ( )			
薬	内服薬	解熱剤(熱さまし)	内服薬	解熱剤(熱さまし)
	内服 ( )	使用 ( : : )	内服 ( 夕方・朝 )	使用 ( : : )
睡眠	AM	PM	長く寝た・ぐずった・咳で何回も起きた	
	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
機嫌	良い・普通・悪い	良い・普通・悪い	良い・普通・悪い	
安静度	室内安静・隔離		起きて遊んでいた・寝かせていた	
その他	担当者 ( )		利用日お迎え時間 ( : : )	
			( 気になる事や変わったことなど、何でもお書きください )	



保護者への連絡票

名前 ( ) 年齢 ( 歳 ヶ月) 病名 ( )

H 年 月 日 ( ) 月 日 ( )

	保育園より		家庭より	
	A M	P M	P M	A M
検温	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C
	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C
	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C
鼻水	多い・少ない・ない	鼻水の色 ( )	多い・少ない・ない	鼻水の色 ( )
咳	多い・少ない・ない	咳の種類 ( )	多い・少ない・ない	咳の種類 ( )
嘔吐	AM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	AM ( ある・ない )
嘔吐	AM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	PM ( ある・ない )	AM ( ある・ない )
	( 回)最終( : : )	( 回)最終( : : )	( 回)最終( : : )	( 回)最終( : : )
便	普通・軟・泥状・水様	普通・軟・泥状・水様	普通・軟・泥状・水様	普通・軟・泥状・水様
	AM ( 回)	PM ( 回)	PM ( 回)	AM ( 回)
尿	多い・普通・少ない		多い・普通・少ない	
水分	AM	PM	PM	AM
	お茶	お茶		
食事	おやつ	給食 ( )	夕食(完食・半分・食べない)	朝食(完食・半分・食べない)
	AM ( )			
	PM ( )			
薬	内服薬	解熱剤(熱さまし)	内服薬	解熱剤(熱さまし)
	内服 ( )	使用 ( : : )	内服 ( 夕方・朝 )	使用 ( : : )
睡眠	AM	PM	長く寝た・ぐずった・咳で何回も起きた	
	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
機嫌	良い・普通・悪い	良い・普通・悪い	良い・普通・悪い	
安静度	室内安静・隔離		起きて遊んでいた・寝かせていた	
その他	担当者 ( )		利用日お迎え時間 ( : : )	
			本日のお迎え時間( : : ) ころ/母・父・祖父母・その他 本日の連絡先(名前: TEL ( : : ) ) ( 気になる事や変わったこと、ご家庭での様子をご記入ください )	
病児室着衣での様子	病児室利用後病院受診された方は、病院内、検査内容、薬の変更等ご記入ください。			



病状連絡票  
与薬依頼票

入室時に必要

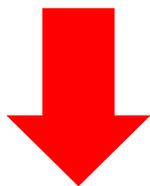
ダウンロード可能

ダウンロードして  
記入してきてもらうことが可能なら…

入室時の時間が短縮できます !!

## IV. 活動の成果と評価

- きき漏れや、情報収集不足が改善。
- 詳しく記入してもらえるようになった。



よって…

きき漏れや情報不足に対して、  
電話連絡で確認する手間、  
口頭できき取り記入する時間は省け、  
**事務処理の時間短縮**に繋がった。



また、  
漏れなく必要な情報を収集することで…



病児診察時の際に  
医師に必要な情報を的確に  
報告することができた。

今回の様式変更は…



よりの確な病状を把握すること、  
よりよい病児保育を行っていくことに  
繋がった。

さらに、  
新年度には届出情報の更新に取組み、  
アップツーデートな情報管理を行うこととしている。

## V. おわりに

- 子どもたちが安心して安全に過ごせるよう、必要な情報をきき漏らさず、保護者が安心してお子さんを預けられる病児室であるよう、今後とも配慮し、質の向上に努めていく。



ご清聴ありがとうございました