

報 告

医療的配慮を必要とする児への保育所での対応

鯉 淵 乙登女 金城 やす子 八 田 早恵子

要 旨

【目 的】 医療的配慮を必要とする児の保育園への受け入れ時とその後の困難感について明らかにする。

【対象と方法】 Y地区保育園看護師勉強会に参加する看護師および保育士を対象に質問紙調査を実施した（53部配布、30部回収）。

【結 果】 保育園にいる医療的配慮を必要とする児30事例の疾患は食物アレルギーがもっとも多く、次いで発達障害、心疾患であった。入園前の事前調整があったのは19件であり、そのうちコーディネーターがいた事例は6件であった。事前調整がなかった11件のうちコーディネーターがいた事例は4件であり、市町村がコーディネートした事例は1件であった。入園前の対応としては【受け入れ態勢を整える】など職員の人員や研修をおこなっていた。入園後は【園外活動での対応】などで困難感をいただいていた。

【考 察】 児の受け入れは入園後に病気を発症した場合の支援も含め、体制の整備が課題である。

キーワード：育医療的ケア、コーディネーター、保育園

Key words：medikal care, coordinator nursery school

I. はじめに

NICU/ICU医療や小児医療の発展に伴い、これまで救命が難しかった児の生命維持が可能となり、救命率が向上している^{1) 2)}。しかし、日常生活において生命を維持するための吸引や吸入、中心静脈栄養、呼吸器装着等の医療処置を必要とする児が多くなり、医療的な処置が継続できなければ日常生活を維持することができない児、いわゆる医療的ケア児が年々増加傾向にある³⁾。

厚労省は2019の児童福祉法の一部改正において、医療的ケア児についてその概要を明確にされ、また、2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布され、医療的ケア児の成長および家族支援のために地方自治体や保育所および学校等の設置者の責務が明示された。医療的ケア児を含める医療依存度の高い児は、重症心身障害児に比べ、知的・肢体に障害はなく、移動においても自立していることが多い。日常的な医療的ケアが必要となる以外は健常な児と変わらない生活を送るこ

とから、児と保護者は健常児が通う保育所や幼稚園への入所を希望し、保育、教育を受けることを望む。そこで、「医療的ケア児」を含め、疾患や障害等により日常にかつ集団生活の中で何かしらの「配慮」を必要とする児の保育施設（以下、保育園）への入園はどのように勧められているのか調査することとした。また、入園に際し、どのような調整や配慮が行われているのか、受け入れ後にどのような困難な場面がみられるのか調査し、医療的な配慮が必要な児への保育園での対応を明らかにすることとした。

II. 目的

医療的配慮を必要とする児の保育園への受け入れ時とその後の対応について明らかにする。

III. 対象

Y地区保育園看護師勉強会に参加する看護師および保育士

Actual condition of acceptance of children requiring medical treatment and care into nursery school

所属・勤務先：名古屋学芸大学看護学部

IV. 方法

質問紙調査：対象者に調査の目的や方法、倫理的配慮について、文書及び口頭で説明した。調査用紙は53部配布し、30部（30事例）回収した。倫理的配慮については名古屋学芸大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：603）。

用語の定義

医療的配慮：経管栄養や吸引といった「医療的ケア」に加えて、食物アレルギーや発達障害など専用の物品や手技を用いることは少ないが、疾患や障害により集団生活において医療・看護・養育の視点から必要となる配慮をさす。

V. 結果

医療的な配慮が必要となった疾患について図1に示す。食物アレルギーが9件と最多であり、次いで発達障害が5件、心疾患が4件であった。先天性心疾患と発達障害など複数の疾患等を合併している児は10名であった。

児に必要な医療的配慮について（図2）、エピペンや抗けいれん薬などの薬剤管理が17件、次いで発達障害児への支援が7件、身体障害等による移動や活動への援助が6件であった。また、注入が必要な栄養管理を行っているものが3名、在宅酸素を使用しているものが3名、人工呼吸器管理が必要な児が1名いた。

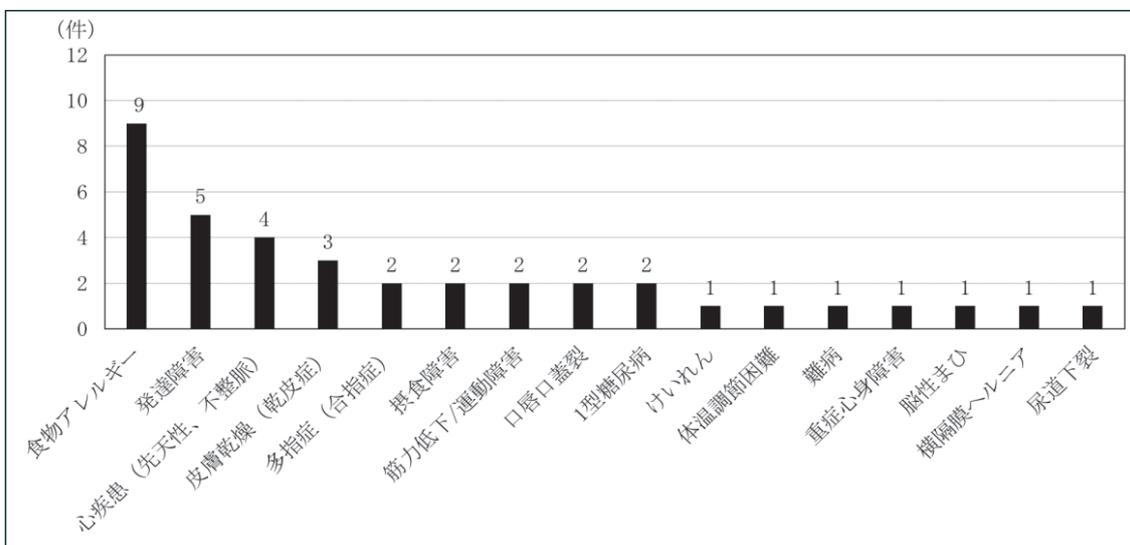


図1 医療的配慮が必要となった疾患（延べ数）

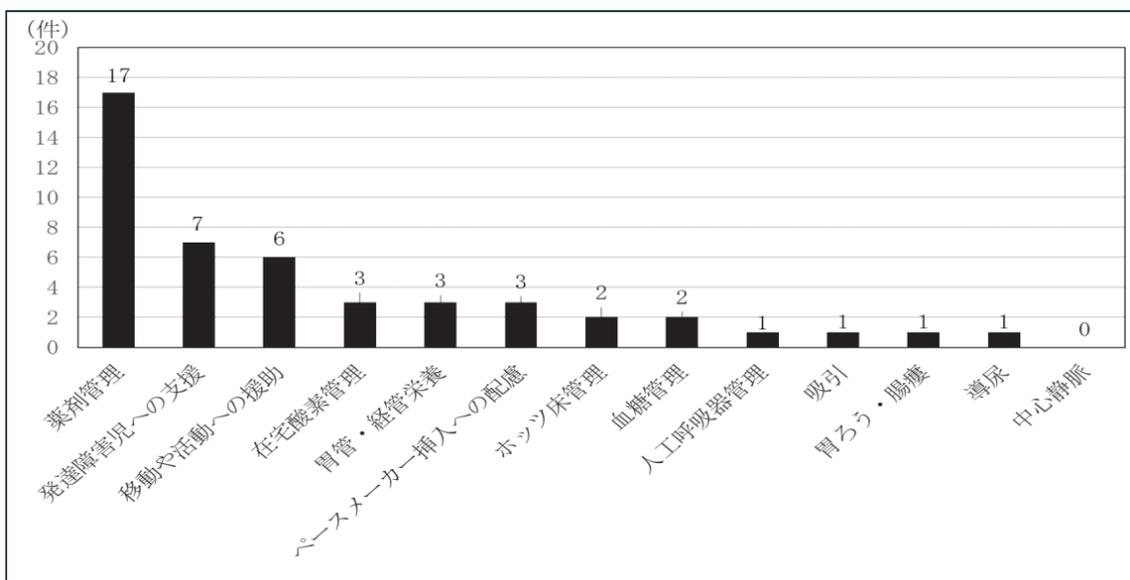


図2 園生活に必要な医療的配慮（延べ数）

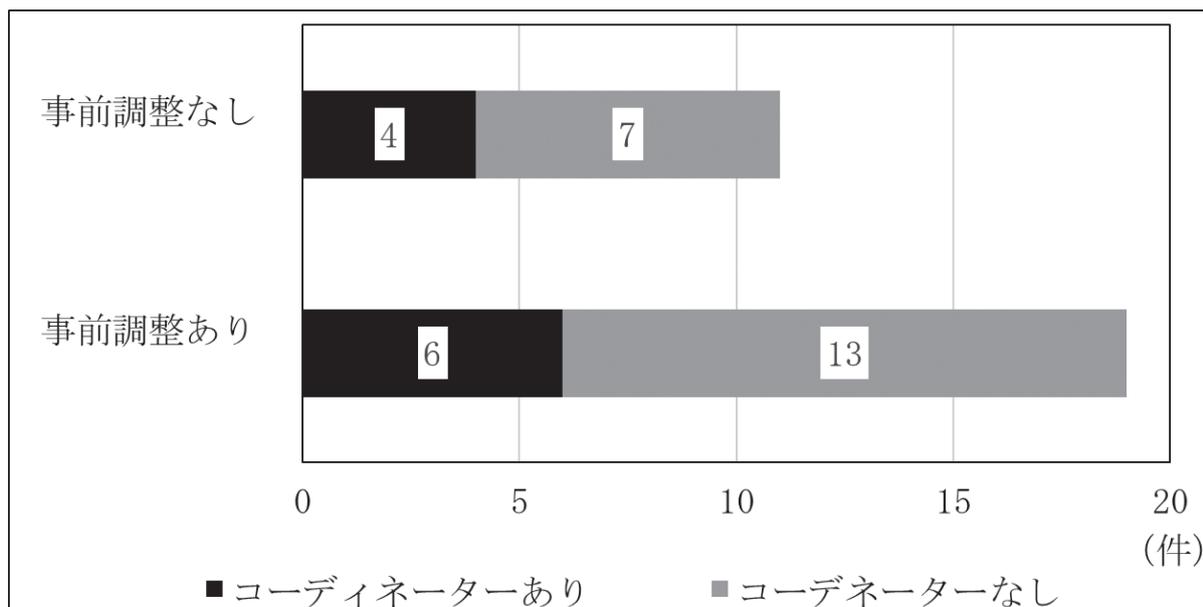


図3 事前調整の有無とコーディネーターの有無

事前調整の有無とコーディネーターの有無について図3に示す。30事例中19件が事前調整を行ったうえで入園していた。また、事前調整を行った19件は全例入所前に疾患等を発症していた。事前調整がなかった11件はアレルギー対応が必要な事例が4件と最も多く、次いで入園後に1型糖尿病を発症した事例が2件であった。アレルギー対応が必要な事例のうち1件は入園後にエピペンを持参しており、アレルギー対応が必要であることが判明していた。また、入園後に口蓋裂がありホッツ床の取り扱いについて確認が必要となった事例が1件あり、保育園から保護者や医療機関、市町村へ問い合わせを行っていた。

児の入所や園生活のコーディネートについて表1

に示す。事前調整の有無にかかわらずコーディネートする者がいたのは3割程度であった。入園前に市町村がコーディネートを行った4件の事例は、心疾患によりペースメーカーを挿入し在宅酸素を利用している事例が2件、導尿が必要な事例が1件、経管栄養を実施している事例が1件であった。事前調整がなく入所後に市町村がコーディネートを行った事例は、1型糖尿病によるインスリン注射や血糖モニタリングが必要な事例1件のみであり、1型糖尿病でも市町村によってはコーディネーターとして関わる場合と関わらない場合があることが分かった。また、入所後に人工呼吸器や在宅酸素の利用が必要となった事例、経管栄養を行うことになった事例につ

表1 コーディネートを行った職種

コーディネートを行った人	事前調整あり	事前調整なし
コーディネーター（幼保課）	3	0
看護師（市役所）	0	1
教育委員会職員	1	0
担当医師	1	0
嘱託医	1	0
保育士	0	2
看護師（園）	1	1

いてはコーディネーターが不在であり、園生活を送るにあたり保護者や保育園が調整や対応を行っていた。

医療的配慮が必要な児の受入れ前に行った対応について表2に示す。保育園は児を受け入れるにあたり必要な人員の確保や緊急時対応など【受け入れ態勢を整える】ことや【生命を守る安全への配慮】に加えて、職員間で情報共有や実施訓練を行うなど【必要な医療行為の研修】を行い、入園に備えていた。また、入園してくる児が【友達と活動できるよう配慮】したり、児の成長発達や就学をみすえて【生活行動や医療機器の扱いの自立】を目指し対応していることがわかった。

受け入れ前の対応が十分であったのかを検討するため、受け入れ後の困難な場面について表3にまとめた。受け入れ後は園児たちの【危険に配慮できない行動】が起きた場面、たとえば下のクラスの園児が経管栄養チューブを抜いてしまう時に困難感を覚えることがわかった。また、室内だけではなく園庭や園外で活動を行うなかで【医療器具等の破損や汚損】、【園外活動での対応】が求められることがわかった。そして疾患によっては急変のリスクを伴っており、【急変時素早い対応が必要】な場面で困難感を感じていた。

表2 受け入れ前の対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
受け入れ体制を整える (10)	人材の確保や環境整備をおこなう	受け入れる環境、人材の確保 看護師の複数名配置。 受け入れ児に対する加配の必要性 年齢によっては、食事を個別に見守る保育士の配置が必要
		新規入園時、健康面での把握、行政との情報共有 事前の情報や研修等、行政との関わり 市町村やコーディネーター等が保護者の入園検討を把握した時点から園と情報共有する 必要書類の作成（県や市町村共通）
	行政との情報共有	緊急時の対応 相談窓口の明確化
	相談先や緊急時の対応の把握	
生命を守る安全への配慮 (7)	注入を安全に行う工夫	注入は他の園児の給食に合わせ安全に行える工夫が必要 (アレルギー児の対応として) 配膳について (アレルギー児) 個人用の食器、個人用テーブルの準備など環境づくり。 卵アレルギーをもっていて、除去が必要な点 (脳性まひ児) 安全面
	誤食・誤嚥を防ぐ工夫	(口蓋裂により) 口腔内の上顎部分が開いているため、痰や食事がしやすいので、呼吸時の安全確認
	呼吸時の安全確認	園で感染症が発生した時の保育室の利用のし方 (隔離など含め)
	感染症発症時の保育室の利用の工夫	
生活行動や医療機器の扱いの自立 (2)	生活行動の自立を目指す	排泄 (オムツ) 確率 (離脱)。自分のことは自分で少しずつ行う
	就学を見据えて、医療機器の取り扱いができるようにする	1年後に就学予定のため、ある程度の酸素機器 (ON、OFF、流量の確認) やチューブの取り扱い (つけたり外したり) が自分でできるよう指導を組み込んだ
友達と活動できる配慮 (3)	同年代と一緒に活動できるようにする	スムーズに園で活動ができ、同年代の園児と一緒に遊ぶ。 運動制限や排尿間隔等 医療的ケア児の保育活動の内容と配慮すべき点。 (アレルギー児) 調理員の研修、全保育士研修
必要な医療行為の研修を行う (3)	調理員・全保育士で研修や情報共有、実施訓練をおこなった	受け入れにあたって児の共通理解と情報共有。エビペンの実施訓練 エビペンの使用方法の確認。
食事への配慮 (2)	咀嚼に時間をかけた	1歳児の受け入れでしたが、食事の仕方に問題があったが家庭での困りはないということで通常保育を実施したが、咀嚼に時間をかけた。
	嚥下が難しい	(脳性まひ児) 嚥下
保護者への支援と関係構築 (3)	保護者と信頼関係を築く	保護者様との信頼関係
	保護者の障害に対する思いを把握する	保護者が前向きで発達障害であることを受け入れている人目的、目標が双方一致しているか (親と園) どのような場合に受け入れが難しくなるのか限界点を確認しておく

表3 受入れ後の困難な場面

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
危険に配慮できない 児の行動 (9)	医療行為を安全に行えない	注入中動き回り嘔吐しやすいので時に危険を感じる 酸素ボンベ持たずに（支援者を待たずに）さっさと砂場に行ってしまう。
	アレルゲンへの接触	その食材が落ちたところ等触れて目を触り赤く腫れることがあった 誤食。新たなアレルゲンの発現
	児の危険行動	友達のを引っ張る、メガネ・マスクを壊す、嘔く、モノを引っ張る、吐く（大量に吐く）
	誤飲・誤嚥の危険	食事の詰め込みや玩具を口に入れる行為等。 咀嚼が苦手だったので刻み食などで対応するなどしたが、詰まらせてしまわないかなど目が離せなかった
	歩行器使用による転倒	歩行器の背中側にカバンをかけて後ろに倒れた。 前向きでスロープを下ること（歩行器はロックがかかり後ろにすすめない）
	園外活動での対応 (4)	園外で不測の事態が起こる心配
園外での移動が困難		(歩行器使用児) 外の活動（散歩）の際の坂やバリアフリーではない場所
配慮ができない 職員の行動 (4)	職員の確認不足	配膳間違え 新しい食事補助の人がわからずに対応しようとした場面。始まる前に確認不足だった 酸素ボンベ（外で）ON忘れ。
	保育室内での移動時の転倒リスク	移動（抱っこ）の際、足元が見えない上、色々な物が落ちてたりするので転倒のリスクが常にあり気をはっていた。
医療器具等の破損や 汚損 (2)	医療器具の破損や汚損	酸素チューブのトイレでの清潔管理 ホッツ床が外れた時の紛失、破損等
急変時素早い対応が 必要 (3)	症状が出現・悪化した時に速やかな対応が必要になる	(難病) 他児よりも命に関わる一刻を争うことが多いので常に緊張、憤怒がいれんでチアノーゼになり救急搬送をしたこと アレルギーの反応が出ているときは、すみやかに保護者に連絡を入れるなどする中で、誤食、誤飲などには至ることがこれまではなかった。 朝食を摂らずに登園することが多々あり、低血糖症状を訴える 活動中に体調不良を訴え血糖値の数字が基準より高低してしまったとき
危険な他児の行動 (1)	他児が経管チューブを抜く	経管チューブが見えることで、下のクラスの子が手を伸ばしたり引っぱってしまい抜けることがあった

VI. 考察

保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査⁴⁾によると、医療的ケア児の受け入れ方針について民営保育所については「個別の保育所の対応方針に委ねる」と回答したものが最も多く37.8%であった。また、医療的ケア児の受け入れにあたってのガイドライン等の作成の有無については医療的ケア児がいる市町村においても67%がないと回答していた。今回の調査の結果からも、市町村の関与が確認できた事例はすくなく、今までの医療的配慮が必要な児の受け入れに関しては保育園や保護者、主治医が中心となり行ってきたようすが伺えた。入園前の対応で人員の確保や研修等を行っていても、入園後には子どもたちや職員の行動により危険な状況となっており、疾患や障害の程度の変化や

子どもたちの成長発達にあわせた配慮になっているか、また対応する職員の関わりについても定期的にフォローが必要であると思われた。園外活動での移動の困難さや急変の対応については保育園だけではなく、関係機関や地域の協力が必要である。疾患や障害等により集団生活において配慮が必要な児の増加により保育園の負担が増す現状に、さらに専門知識や技術が必要となる医療的ケア児の保育園への受入れを進めていくためには、関係機関とスムーズに連携がとれ、必要な人材の確保、施設整備、そして研修やその後のフォロー等を受けることができるよう体制を整えていく必要がある。

本調査では、入園前に疾患等を発症し医療的配慮が必要な児の約66割が事前調整の上で入所していることが分かった。現在沖縄県において医療的ケア児

等コーディネーター養成研修を修了した事業所等も徐々に増えていることから、今後医療的配慮が必要な児とその家族のニーズに合わせて入園を検討し、かつ保育園での医療的配慮が必要な児の在園の偏りを調整することで園の負担を軽減していくことができると考える。しかし、入園後に配慮が必要であることを把握する事例もあり、その要因としては保護者の意識として家庭生活では特に問題がないため申告の必要性を感じていなかったことや、入園に際し提出が必要な書類の書式によっては記載事項が不十分であった可能性が考えられる。そのため、入所申込や事前調整の際にどのような事項の確認があれば児の安全な保育環境を整えていけるのか、またどのような事例の場合コーディネートが必要となるのかなど、市町村と園で調整していく必要がある。

次に課題となるのが入園後に医療的ケアや配慮が必要となった児のコーディネートを行うものが不在であることがあげられる。医療的ケア児を受け入れるにあたり看護師等の配置が必要となることが考えられるが、医療的ケア児の受け入れにあたり施設として看護師等を配置していると回答するものが73.9%であり⁴⁾、もともと保育園にいる看護師が対応していることがわかる。藤代ら⁵⁾による関東圏を中心とした全国保育園看護師の調査では、保育園看護師の配置人数は11人配置が94%であり、そのうち31.7%はクラス担任として配置されていた。クラス担任として配置されている看護師は日常的に必要な保健業務を兼務することが多い。このことから、在園児に医療的配慮が必要になった時に在籍している看護師の配置状況では対応が困難となる場合がでてくることが考えられる。また、保育園看護師の背景として小児科を経験しているものも少なく、児の病状の評価や急変時対応、ニーズの把握に戸惑うこともある。そのため、園に人員の確保や研修の調整等を任せている状況では、特に急変のリスクが高い児の受け入れはすすまない可能性もある。そのため、入園後に医療的配慮が必要となった児についても、市町村を窓口とした登園に際し必要なコーディネートとその後に必要となる対応についても調整していける体制を整える必要があると考える。

Ⅶ. まとめ

保育園には経管栄養や吸引などが必要な「医療的ケア児」とアレルギーや発達障害により集団保育において安全の確保や保育への参加を個別に対応するなど「医療的配慮」が必要な児がおり、児の受け入れに関しては事前調整が行われていた。しかし、市町村がコーディネートを行った事例は少なく、特に入園後に配慮が必要となった児に関しては疾患やケアの内容に問わずコーディネーターが不在の事例もあり、市町村や保育園での対応の違いがあることがわかった。疾患や医療的ケアによってはコーディネートが必要ない場合も考えられるが、児を受け入れるにあたり人員の確保、施設整備、研修、入園後のフォロー等が必要となる場合は特にコーディネーターの存在が必要であり、保育園や保護者、医療機関との連携を含め市町村が積極的に関わられるようガイドラインの作成等、体制を整備していく必要があった。

引用文献

- 1) 板橋家頭夫. 低出生体重児の予後から見た周産期医療. 昭和医学会誌2005 ; 65 : 39-47.
- 2) 三科潤. 低出生体重児の長期予後. 日産婦誌2006 ; 58 : 127-131.
- 3) 厚生労働省：医療的ケア児に関する施策について、難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06442.htmlhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06442.html (2019年10月1日アクセス).
- 4) みずほ情報総研株式会社：保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究報告書：<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000861867.pdf><https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000861867.pdf> (2023年11月27日アクセス).
- 5) 藤城富美子、吉田由美、糸井志津乃：配置形態別にみた保育所常勤看護職の保健業務担当状況：小児保健研究2021 ; 80 : 56-636.