

【研究論文】

保育所における医療的ケア児をめぐる 支援実態と展望

——東京都目黒区の公立保育所を事例として——

井上 寿美*・長谷川郁子**

キーワード：経管栄養 たん吸引 従事者認定 事業者登録

1. 目的

本研究の目的は、保育所における医療的ケア児をめぐる支援実態を、東京都目黒区の公立保育所のとりくみを事例として明らかにすることである。児童福祉法第56条の6第2項の規定を受けて2016（平成28）年6月に、厚生労働省・内閣府・文部科学省より出された¹⁾「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」では、児童福祉法の文言をふまえ、医療的ケア児を「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」と定義している。また、2016（平成28）年3月の厚生労働省の会議資料「医療的ケア児について」では、医療的ケア児の状態像として、「経管栄養、気管切開、人工呼吸器等が必要」な状態が挙げられていることから、「その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」とは、「経管栄養、気管切開、人工呼吸器等が必要な児童」であると言える。そこで本研究では、医療的ケア児を「経管栄養、気管切開、人工呼吸器装着等により、日常生活を営むために医療を要する状態にある子ども」と定義する。

医療的ケア児の受け入れ推進については、近年、急速に制度整備が進められている。先述の「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」には次のように記されている。

改正法²⁾による新設された児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条の6第2項の規定が本日施行された。これにより、地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児

*大阪大谷大学教育学部

**神戸市保育士

その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下「医療的ケア児」という。）の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされたところである。／については、各地方公共団体におかれては、下記の趣旨及び留意事項を十分ご理解の上、所管内の医療的ケア児の支援ニーズや地域資源の状況を踏まえ、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に向けて、計画的に取り組んでいただくようお願いする。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課が公表している「保育所における障害児の受け入れ状況について」³⁾によって示された「平成27年度医療的ケア児受入状況」では、医療的ケア児を受け入れている保育所が260か所（内訳：公立169か所、私立91か所）、実医療的ケア児受け入れ人数は303人となっている。都道府県により入所希望の医療的ケア児数は一律ではないであろう。そのため、受け入れ人数のみによって判断できるものではないが、受け入れ人数がゼロの都道府県もあり、医療的ケア児の受け入れ状況は都道府県による差が顕著であると考えられる（表1参照）。

奈倉（2016）によると、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）から算出された、0～19歳の医療的ケア児数⁴⁾は増加傾向にあり（表2参照）、2015（平成27）年度は17,078人となっている。その内訳は、0～4歳で6,059人、5歳～9歳で4,075人であり、これらを合計すると0～9歳では10,134人となる。また、みずほ情報総研株式会社（2016）によると、医療的ケアをおこなっている子ども⁵⁾（0～5歳）のうちの約2割が保育所・幼稚園を利用しているという⁶⁾。

奈倉（2016）のデータと、みずほ情報総研株式会社（2016）のデータとでは母集団が異なっている。それゆえ、あくまでも推察の域を出るものではないが、2つの調査結果から総合的に判断すると、おそらく幼稚園や保育所の利用を希望している医療的ケア児が約2000人程度はいると考えられる。しかし、現在、保育所で受け入れをおこなっている医療的ケア児は303人である。

奈倉（2016）と、みずほ情報総研株式会社（2016）は、先述の「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」が出される前に調査をおこなった結果である。しかし、わずか数年で医療的ケア児の受け入れ数が急増するとは考えにくいいため、保育所への入所を希望する医療的ケア児の受け入れ状況には課題があると言えよう。

保育所における医療的ケア児の保育に関連する研究は、管見の限り次の5件のみである⁷⁾。看護記録や医療的ケア児の母親や保健師、看護師へのインタビュー等をとおした、保育所への入所や復園、就学準備に関する事例研究（山本2005；高瀬・飯田・下田2009）、沖縄県内の保育園へのアンケート調査から、看護師配置は医療的ケア児の保育園入園の検討を促すことを明

保育所における医療的ケア児をめぐる支援実態と展望

表1 平成27年度 医療的ケア児受入状況
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課調べ)

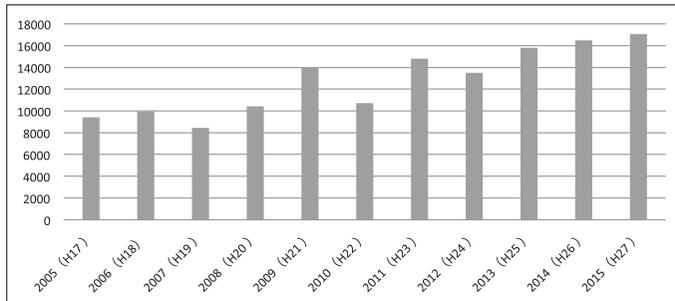
都道府県	受け入れ保育所数(か所)			実医療的 ケア児数 (人)	都道府県	受け入れ保育所数(か所)			実医療的 ケア児数 (人)
	合計	公立(か所)	私立(か所)			合計	公立(か所)	私立(か所)	
北海道	4	0	4	4	滋賀県	20	19	1	35
青森県	0	0	0	0	京都府	4	1	3	4
岩手県	1	1	0	1	大阪府	43	35	8	49
宮城県	3	3	0	5	兵庫県	8	3	5	8
秋田県	3	2	1	3	奈良県	2	2	0	2
山形県	4	1	3	4	和歌山県	4	3	1	4
福島県	0	0	0	0	鳥取県	2	2	0	2
茨城県	2	1	1	2	島根県	5	3	2	5
栃木県	3	2	1	3	岡山県	0	0	0	0
群馬県	6	3	3	6	広島県	8	6	2	8
埼玉県	9	8	1	9	山口県	0	0	0	0
千葉県	20	18	2	23	徳島県	0	0	0	0
東京都	18	6	12	21	香川県	1	1	0	1
神奈川県	11	5	6	17	愛媛県	1	1	0	1
新潟県	7	7	0	8	高知県	4	4	0	4
富山県	3	0	3	3	福岡県	1	0	1	1
石川県	4	3	1	4	佐賀県	0	0	0	0
福井県	3	1	2	3	長崎県	6	0	6	8
山梨県	0	0	0	0	熊本県	10	0	10	13
長野県	15	13	2	17	大分県	2	1	1	2
岐阜県	2	2	0	2	宮崎県	0	0	0	0
静岡県	2	1	1	2	鹿児島県	6	1	5	6
愛知県	5	5	0	5	沖縄県	3	0	3	3
三重県	5	5	0	5	合計	260	169	91	303

○医療的ケア児(*)の受入状況について、各自治体から報告のあった数値。

*医療的ケア児：NICU(新生児集中治療室)等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児。

(出典：厚生労働省 HP)

表2 0-19歳の医療的ケア児数(人)



※奈倉(2016)をもとに筆者作成

らかにした研究（金城 2013）、保育所に勤務する看護師へのアンケート調査から、保育所においておこなわれている医療的ケアの内容や手続き、医療的ケアに関する看護職の認識を明らかにした研究（空田 2014）、医療的ケア児の保護者への聞き取り調査から、保育所や幼稚園の利用実態や保育ニーズを明らかにした研究（空田 2015）、である。いずれにおいても、調査対象者が医療的ケア児の保護者や看護師等であり、保育所で生活する医療的ケア児の姿や、医療的ケア児の保育にとりくむ保育士の語りをふまえてその支援実態を描き出したものではない。

このような状況をふまえると、たん吸引⁸⁾や経管栄養⁹⁾を必要とする医療的ケア児の保育に先駆的にとりくんでいる実践事例をとおして、保育所における医療的ケア児の支援実態を明らかにすることは、今後、保育現場における医療的ケア児の受け入れ推進を目的とした支援体制を整備するための一助になると考えられる。

2. 方法

(1) 調査対象園

本来、たん吸引や経管栄養（以下、「たん吸引等」とする）は、医師法等により医師または看護職員のみが実施可能な医行為に該当する。しかし、医療的ケアを必要とする人の増加により、一定の条件¹⁰⁾の下に、「実質的違法性阻却」扱いで当面やむを得ず必要な措置として、厚生労働省医政局長通知¹¹⁾に基づき、介護職員等による医療的ケアの実施が容認されてきた。医師または看護職員以外の者による、たん吸引等の医療的ケアはこのような状況にあったが、2012（平成 24）年度の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正に伴い、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、居宅等において、特定の者にたん吸引等の医療的ケアをおこなうことができるようになった。

東京都目黒区の公立保育所では、上記制度の下、現在 15 名の保育士が特定の者に対する医療的ケアが可能となるための研修¹²⁾を修了している。そして、保育士が従事者認定を受け、保育所が自らの事業の一環として、たん吸引等の業務を行う登録事業者となり、たん吸引が必要な医療的ケア児 1 名、経管栄養が必要な医療的ケア児 1 名の受け入れをおこなっている。保育士が医療的ケアの従事者認定を受けていること、保育所が事業者登録をおこなっていることの 2 点が、当該区の公立保育所である A 園と C 園を調査協力園として選定した理由である。なお、A 園の事業者登録は 2017 年 8 月であり、C 園の事業者登録は 2015 年 7 月である。

(2) 調査方法

調査協力園は、医療的ケア児が在籍する東京都目黒区の公立保育所、A 園と C 園である。A 園については 2017 年 8 月 5 日の 10 時～12 時、C 園については同日の 3 時～4 時半に調査

者2名が訪問し、参与観察と保育士や看護師へのインタビューをおこなった。

インタビューはあらかじめ提示した質問項目に沿って尋ねる事項と、自由に質問する事項を交えた半構造化インタビューである。いずれの園の調査においても、区役所の担当職員2名が同席した。インタビュー内容は録音せず、その場でメモをとり終了後に2名の調査者のメモを合わせて確認をおこなった。

(3) 倫理的配慮

日本保育学会倫理綱領に則って調査をおこなった。調査、調査結果の公表内容については、区の担当職員をとおして、協力園、及び医療的ケア児の保護者の了解を得た。調査協力園の情報については、個人情報保護の観点から園の所在区名のみとする。

3. 結果

まず医療的ケア児の保育中の様子について、参与観察やインタビューをふまえて園ごとに記す。次に、両園における保育士、看護師、区役所担当職員へのインタビュー内容をテーマ別にまとめて記す。

(1) 医療的ケア児の様子

1) A園・医療的ケア児 B

4歳、男児、2016年6月入園。医師による集団生活可能の診断あり。入園前は療育センターに通園。18トリソミー、口唇口蓋裂、発達検査によれば1歳半程度の知能。経管栄養を必要とし、難聴のため補聴器装着、歩行を安定させるためインソールつきの靴着用。保育時間は7:30～18:15、9:00～16:00は加配保育士配置。

【経管栄養】

B児には、他児が水分補給をおこなう朝の時間にヤクルト、昼食後に野菜ジュース、3時のおやつ後にエンシュア・リキッドを経管栄養によって補給している。注射器で規定量注入後、10分程度の休憩をはさんで再度、注射器で規定量を注入する。注入と休憩を5セット繰り返しおこなうこともあり、終了までに1時間半程度を要することもある。

注入に時間を要するため、注入中、B児がずっと動かないようにと促すことは適切でないと考える。また実際、B児が長時間にわたり、経管栄養のためだけに動かないでいることは難しい。そこでたとえば、注入開始にあたり、「ヤクルト、入れるよ」というように声をかけるが、そのために遊びを中断する、じっとするというようなことを促してはいない。食事であれば動

かずにじっとするように促す必要もあるかもしれないが、経管栄養は、食事ではなく、あくまでも栄養補給という考えでおこなっている。食事は口から摂取するものという認識である。これについては、保護者も同様の考えであることを確認している。体調が芳しくない時は、注入中に口から嘔吐することもある。

経管栄養に必要な飲用物は、保冷バックに入れて保護者が持参したものを登園時に受け取る。注入後の注射器は、園で軽く洗浄後、保護者に返却する。消毒は B 児の自宅でおこなっている。注入に関することは、連絡ノートに記し、保護者との連携をはかっている。

【食事】

食事の形態は離乳食後期である。口蓋裂があるため、口から食物を摂取することに困難を伴うが、平たいスプーンを用いると食物を摂取しやすいというアドバイスを受け、介助用に平たいスプーンを用意している。B 児が使用するスプーンについては、握りやすいように柄の太いものを用意している。

給食の様子を見学した際、B 児はスティック状のパンを手で握って口に運んでいた。噛みやすい場所を認識している様子であった。このように口から食物を摂取する食事の支援も無理のない範囲でおこなわれていた。また介助用に、食物をすりつぶすためのスプーンが配膳トレーの近くに用意されていた。

【遊び】

入園時、歩行は困難であった。膝でジャンプするような姿勢やハイハイでの移動をおこなっていた。現在、室外では歩行を安定させるためにインソールつきの靴を着用している。園周辺であれば、友だちと手をつないで徒歩で散歩に出かけることも可能になった。

B 児の保育中の様子をビデオで見た際、B 児が友だちの玩具を取ってしまったため、友だちに玩具を取り返されて泣くが、後で貸してもらえると涙をぬぐう様子が見られた。子ども同士の対等な関係を見てとることができた。

また、園庭で遊ぶ様子を見学した際、水遊びでは、友だちの様子を見て模倣する場面があった。他児が手にもっているペットボトルをたらいにつけてペットボトルの中に水を入れるのを見て、B 児も同様のことをおこなった。ところが、タライの水位が低かったため、小さなペットボトル（500 ml）をもっている他児にとっては、ペットボトルをタライの中に沈めるだけでその口が水につかり、中に水が入ってくるが、大きなペットボトル（2000 ml）をもっている B 児は、他児と同じようにタライの中にペットボトルを沈めても、その口がタライの水につからないため、そのままでは水を入れることが不可能であった。B 児は、しばらく試行錯誤を繰り返した後、ペットボトルをタライの底に平行に沈めるのではなく、斜めに沈めることによ

り、水をすくいあげることが可能となることに気がついた。水をすくいあげた後、加配保育士に「やった！」と言わんばかりに笑いかける様子が見られた。

2) C 保育園・医療的ケア児 D

4歳、女児、2014年入園。医師による集団生活可能の診断あり。気管切開¹³⁾をおこなっているため、状況に応じてたん吸引が必要。気管切開部は室内ではそのままであるが戸外ではハンカチで覆っている。気管切開をおこなっているが音声発話が可能である。身体に障害はなく、知的な発達の遅れもない。

【たん吸引】

園で生活している時のたん吸引は事務所でおこなっている。散歩など園外保育の際には、認定を受けた保育士がたん吸引の器具を持参し、戸外でたん吸引をおこなう。入園時は、1歳だったこともあり、座位の状態でたん吸引をおこなっていたが、現在は立ったままでの吸引が可能である。

たん吸引のタイミングについては、様子を見て声をかけることもあるが、D児からたんの吸引をおこなって欲しいと声をかけてくることもある。D児は、嫌なことがあったり、不安になったりした時にも、たん吸引をして欲しいと声をかけてくることがある。事務所でおこなうたん吸引は、D児にとって、精神的にも身体的にもホッとできる空間と時間であり、そのことで自分の気持ちを切り替えたり、安心できたりするようである。

たん吸引の器具は、毎朝、登園時に自宅から持参し、降園時に自宅に持ち帰るようにしている。

【遊び】

午睡後のクラスでの生活の様子を見学した際、D児は、見学の対象が自分であるということを理解しており、少し警戒するような恥ずかしそうな表情を見せていた。

保育室においても園庭においても、友だちと楽しそうに会話しながら遊ぶ様子は他の4歳児と何ら変わることはなかった。むしろ砂場では、大きなスコップを持って砂を大胆に掘り起こす等、他児以上に活発に遊ぶ姿が見られた。また、他児の世話をする様子も見られた。

C園の看護師によれば、D児は大胆に遊んでいるが、「自分の限界」を把握しており、決して「無茶はしない」ということである。

(2) 保育士・看護師・区担当職員の思い

【医療的ケア児は園全体で受け入れる】

園長は、初めて園で医療的ケア児を受け入れることになった時の思いを次のように語っている。B児が入園してくると決まった時点で、公立保育所として役割を担っていく重要性を認識した。B児だけが「特別」という意識はなく、園の中の1人の子どもという認識である。ただ、担任（勤務9年目）は、幼児クラスでの1人担任が初めてということもあり、不安が大きかったようである。園としては、担任だけに負担をかけてはいけないという思いがあり、B児をみんなで見ていこうという意識を職員全員がしっかりと持つようにした。

入園前は、「経管栄養って何?」、「どんな状態?」というところからのスタートだった。そこで、B児が通っている療育センターの見学等を通して、医療的ケアに対する理解を深めるようにした。受け入れから1年が経ち、ケアに対する慣れと見通しがもてるようになった安心感はある。しかし、どのようにすれば口から食物を摂取しやすくなるかなど、常に試行錯誤の繰り返しである。

【看護師のサポート体制を整備する】

区担当職員は、看護師のサポート体制について次のように語っている。目黒区は、従来からすべての公立保育所に看護師が配置されていた。医療的ケア児の入園により、当該園の看護師が研修に行く、公休をとるといったことが難しくならないよう、区で、近隣園との連携による当該園の看護師サポート体制の整備をおこなった。

看護師は、このようなサポート体制のメリットや、今後さらに期待されることについて次のように語っている。サポート体制は、当該園の看護師に安心をもたらすだけでなく、他園の看護師にとっても医療的ケア児を知る機会を提供することになっている。医療的ケア児のいる園へ応援に行くと、その状況が把握できるため、医療的ケア児のいない園から、医療的ケア児のいる園に異動になった際、スムーズなスタートをきることができた。

医療的ケア児の保育にあたり、看護師の果たす役割は大きい。しかし、看護師には医療的ケア児の見守りだけでなく、全園児の見守りが求められている。医療的ケア児が在園する場合、看護師の負担が大きくなりすぎないためにも、看護師の複数配置が期待される。

【区全体で医療的ケア児を受け入れる】

区担当職員は、医療的ケア児を受け入れる際のサポートについて次のように語っている。医療的ケア児の受け入れを、その受け入れをおこなっている園だけの課題にしてはいけないと考えている。医師により集団生活可能の診断を受けている医療的ケア児の受け入れは、目黒区のすべての公立保育所で考えていかなければならないことである。すべての園が力を合わせてサ

ポート体制を整える必要がある。他園に勤務する保育士であっても、医療的ケア児の保育について理解を深めることができるよう、医療的ケア児の保育中の映像を用いた研修もおこなっている。

医療的ケアの実際については、区でマニュアルを作成している。しかし医療的ケア児の受け入れ園からの相談内容をふまえて、必要に応じてマニュアルの改訂をおこなう等、マニュアルは随時、見直されている。

【看護師配置は保育士の実地研修を可能にする】

園長は、従事者認定を受けるための研修について次のように語っている。土日に開催される東京都福祉保健財団による研修を受けた。研修は座学で、試験は10問中9問正解で合格となる。1回で合格する人ばかりではない。この研修では、たん吸引等の機材を見るだけで、実際に使用することはなかった。

従事者の認定を受けるためには、座学での研修終了後に、看護師等¹⁴⁾立ち合いの下での実地研修が必要となる。実地研修で初めて機材を使うことになるのでとても緊張した。園に看護師が配置されているので、園の通常勤務をおこないながら、実地研修を受けることが可能であった。実地試験では、決められた項目ごとに手順どおり実施できるかどうかの評価がおこなわれる。すべての項目で最高評価の「ア」が2回連続でつくことが合格の条件となる。実際のケアの場で試験がおこなわれるため、ケアの手順に問題がある場合など、その場で試験中止となることもある。実地試験についても、全員が1回の試験で合格するわけではない。

【医療的ケア児と心を通わせながらケアをおこなう】

園長は、自らが従事者認定を受け、自らがケアをおこなうことについて次のように語っている。看護師が在園している時であっても、研修で学んだ感覚を忘れないように、定期的に保育士がケアをおこなっている。D児は、自分自身で吸引する管の挿入場所がわかるため、D児の方から、たんの位置を教えてくれたり、咳をしたりしてたん吸引をおこないやすくしてくれることもある。

初めてD児のたん吸引をおこない、すっきりした顔を見せてくれたときには嬉しく感じた。ただ保育士は、たん吸引の管の挿入が5センチまでと決められており、看護師であれば、5.5センチまで挿入が可能である。そのため、D児は、体調の悪い時は看護師に吸引して欲しいと申し出ることがある。

【他児と同じように園児の1人としてかわる】

園長は、医療的ケア児の入園にあたり他児やその保護者とのかわりについて次のように語

っている。医療的ケア児の入園にあたり、他児やその保護者に対して、医療的なケアが必要な子どもが入園するというような説明は一切おこなっていない。また、医療的ケア児に対してことさらに配慮が必要であるというような説明もおこなっていない。医療的ケア児の保護者が、懇談会や親睦会等で自己紹介時に、子どもに医療的ケアが必要であると説明をすることはある。これまで他児やその保護者から、医療的ケア児との合同保育に関して質問が出される、不安を訴えられるようなことはない。

ただ、他児が医療的ケア児の経管栄養のチューブを触ろうとする、気管切開部を触ろうとする等の場合に、その場で、「ご飯を食べる大事な管である」、「大事だよ、触らないでね」というような話をしたことはある。

「医療的ケア児を受け入れて良かった」というようなエピソードはないが「B児やD児を受け入れて良かった」というエピソードはたくさんある。それは集団生活を経験したB児やD児の成長を目の当たりにしたこと、また、他の子どもたちも大きく成長すること、そしてB児やD児の保護者の表情がいきいきしたことである。

4. 考察

医療的ケア児の受け入れをおこなっている園が、医療的ケア児の保育に関して何の不安もないと言えるほど、それは容易なことではないであろう。しかし目黒区では、集団生活可能と診断された医療的ケア児の入所希望があれば、受け入れは当然であるという姿勢が貫かれている。すべての子どもに等しく保育を保障するという公的責任が全うされている。当該区で医療的ケア児の保育を可能としている要件をふまえ、今後、各自治体が医療的ケア児の受け入れをおこなうにあたり、いかなる条件整備が必要であるのかについて考察をおこなう。

3. で述べたように、目黒区では医療的ケア児の受け入れを、当該園だけでおこなうのではなく、区全体でおこなうという認識の下ですすめられている。医療的ケア児の保育中の姿を録画した映像資料を用いた保育所職員研修などは、区全体で医療的ケア児を受け入れているという姿勢を、他園の保育士や看護師に醸成していくのに役立っていると考えられる。

また、受け入れ園においても、医療的ケア児の保育を、看護師やクラス担任だけに任せるのではなく、園全体で担うという認識の下ですすめられている。

このような意識が、当該区の公立園で働く保育士や看護師に醸成されていくことにより、直接、医療的ケア児にかかわる保育士や看護師は、園の保育者集団、区の保育者集団によって二重三重に支えられていることを感受できるであろう。必要があればいつでも、誰にでも相談できる、周りからサポートが得られると確信できることにより、安心して医療的ケア児の保育をおこなうことができるようになることの意味は大きい。複数の保育士が医療的ケアの従事者認

定を受けていることは、まさにこのような二重三重の支えが目に見える形になっていると考えられる。

看護師についても、目に見える形でサポート体制がつくられている。受け入れ園における看護師の存在は不可欠である。しかし1人の看護師のみにその負担が集中すれば、公休をとることもできず、バーンアウトにもつながりかねない。受け入れ園の看護師が欠勤しても、必ず他園からの看護師のサポートが可能になるという体制が組まれていることは、当該園の看護師の心理的な負担軽減につながっていると考えられる。

以上から、医療的ケア児受け入れ推進にあたって必要な要件として以下の3つが考えられる。

- ① 医療的ケア児の受け入れは、当該園だけでおこなうのではなく、市区町村として受け入れるという認識の下で、市区町村として体制づくりをおこなう。具体的には看護師のサポート体制を構築する、研修等をつうじて市区町村の全保育所職員で医療的ケア児の保育に関する情報を共有し学び合う、市区町村としてのマニュアルを整備する等である。
- ② 医療的ケア児の受け入れにあたっては、受け入れ園だけでなく、上記のサポート体制をつくるためにも、市区町村の全園に看護師が必置である。看護師の配置は、保育士が医療的ケアの従事者認定を受けており、保育所が事業者登録をおこなっていても、不可欠の要件である。さらに言えば、保育士が医療的ケアの従事者認定を受けるためにも看護師の配置は不可欠である。
- ③ クラス担任や看護師だけで医療的ケア児を受け入れるのではなく、園全体で医療的ケア児を受け入れるという認識の下で協働する。看護師のみに医療的ケアを任せるとはならず、複数の保育士が研修を受けて従事者認定を受けることにより、園に複数の医療的ケアの担い手が配置されている状態をつくる。

5. 結論

本研究の目的は、保育所における医療的ケア児をめぐる支援実態を、東京都目黒区の公立保育所のとりくみを事例として明らかにすることであった。事業者登録をおこなって医療的ケア児を受け入れている、東京都目黒区の公立保育所2園において、参与観察と保育士・看護師へのインタビューを実施した結果、目黒区では、医療的ケア児の受け入れを当該園だけでなく区全体でおこなっていること、当該園では、クラス担任や看護師だけでなく、園の保育者集団で医療的ケア児の保育にあたっており、直接、医療的ケア児に関わる看護師や保育士は、二重三重のサポート体制の中で保育をおこなっていることが明らかになった。この結果をふまえ、医療的ケア児受け入れ推進の要件は、①市区町村としての受け入れ体制づくり（看護師サポート

体制構築、市区町村全保育所職員による医療的ケア児保育に関する情報共有や研修、市区町村としてのマニュアル整備)、②市区町村全園に看護師配置、③園に複数の医療的ケアの担い手配置(複数保育士が研修を修了し従事者認定を受ける)、ことであると考察された。

ところで、B児は療育の対象となるため、仮に、目黒区の保育所が医療的ケア児の受け入れをおこなっていなかったとしてもB児には集団保育の機会が提供されていたかもしれない。しかし、D児のように、身体の障害や知的発達の遅れのない子どもは療育の対象にならない。そのため、仮に目黒区の保育所が医療的ケア児の受け入れをおこなっていなければ、D児は集団保育を経験する機会を奪っていたことになる。表1でケア児の受け入れがゼロとなっている都道府県に、このような子どもはいないのであろうか。保育を希望する医療的ケア児の実態解明とともに、各市町村において受け入れのための条件整備が望まれる。

謝辞

調査協力を快く受け入れてくださった保育所関係者の方々、医療的ケア児保護者の方々、そして保育所への連絡調整や案内、本稿の確認等でお世話になった目黒区子育て支援部保育課の方々に深く感謝いたします。

注

- 1) 厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長の連名で、各都道府県知事、各指定都市市長、各中核市市長、各都道府県教育委員会教育長、各指定都市教育委員会教育長、附属学校を置く各国立大学法人学長、構造改革特別区域第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長宛に出された文書である。
- 2) 改正法というのは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」(2016(平成28)年5月25日成立・同年6月3日公布)を指している。2018年(平成30年)4月から施行される。ただし、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるという項目に関しては、公布日に施行された。
- 3) 厚生労働省(2017)「障害児の受け入れ状況について」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000155414.pdf>, 2017. 8. 16)。
- 4) 奈倉(2016)では、「在宅療養指導管理料は原則として1ヵ月に1項目のみ算定されるため、重複障害があっても算定件数は1件となることから、算定件数の合計は医療的ケア児の数に一致する」と考えられており、「各種の在宅療養指導管理料の算定件数の合計値を計算した結果が『医療的ケア児数』と定義」されている。
- 5) 調査の対象とされた子どもは次のとおりである。日本小児総合医療施設協議会の会員施設32病院を受診し、原則在宅で療養・生活をしており、在宅で以下のいずれかの医療的ケアを行っている18歳未満の子ども(障害の有無は問わない)。
①経管栄養、②中心静脈栄養、③自己腹膜灌流、④気管切開、⑤人工呼吸器(C-PAP含む)装着、⑥(自己)導尿、⑦酸素補充療法、⑧抗がん剤(静注薬)治療
- 6) みずほ情報総研株式会社(2016)のデータは、2015年(H27)年のものである。

- 7) CiNii のフリーワードに「医療的ケア、保育」「医療的ケア児、保育」を入れて検索をおこなった。
- 8) たん吸引とは、何らかの原因で勢いのある呼気や、有効な咳ができない、嚥下障害で胃の中に飲み込めないなどにより喀痰の排出が難しい、また、気管切開をして喀痰が気管カニューレや気管支や肺内にとどまるなどの場合に、吸引装置を使って喀痰の排出を助けることである。吸引には、鼻の穴から吸引カテーテルを入れる「鼻腔内吸引」、口に吸引カテーテルを入れる「口腔内吸引」、気管切開をしている場合に気管カニューレ内に吸引カテーテルを入れる「気管カニューレ内吸引」がある。(厚生労働省(2012)を参考に記載)。
- 9) 経管栄養とは、「チューブを鼻(口)から胃に通して栄養を注入する方法。口から必要な栄養が取れない子どもは体重が増えないため、確実にお腹に栄養が入り、吸収されて体重が増えるようにするために注射器(シリンジ)で注入したり、栄養ボトルから点滴のように滴下したりして、栄養の補給を行う」(梶原・田村 2017: 83)。
- 10) 一定の条件とは、①本人との同意を書面で得ていること、②医療関係者による的確な医学的管理があること、③医行為の水準が確保されていること、④施設・地域の体制が整備されていること等の要件を満たしていることである。
- 11) 厚生労働省医政局長通知として下記のものが出されてきた。在宅における医療的ケアについては、「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について(平成15年7月17日医政発0717001号)」と「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて(平成17年3月24日医政発第0324006号)」、特別支援学校における医療的ケアについては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(平成16年10月20日医政発第1020008号)、特別養護老人ホームの医療的ケアについては、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて(平成22年4月1日医政発0401第17号)」。
- 12) 公益財団法人東京都福祉保健財団による「東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のため研修」を受講しているため、受講に伴う費用は発生していない。
- 13) 「気管切開を行っている子どもは多様性がある。呼吸器管理の方法においても、人工呼吸器の装着が必要な子ども、酸素吸入が必要な子ども、人工鼻の装着のみの子どものみなどそれぞれである」(梶原・田村 2017: 26)。
- 14) 指導者養成研修を受け、受講確認証の発行を受けた看護師等が実地指導にあたることができるとされている。

【文献】

- 梶原厚子・田村正徳(2017)『在宅医療が必要な子どものための図解ケアテキスト Q&A-家族といっしょに読める!』メディカ出版。
- 金城やす子(2013)「沖縄県内の保育園における看護師の配置と期待される役割」『名桜大学紀要』18, 41-56。
- 厚生労働省(2012)『平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業喀痰吸引等研修テキスト-第三号研修(特定の者対象)』http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigo-syokuin/dl/text_all.pdf#search=%27%E5%96%80%E7%97%B0%E5%90%B8%E5%BC%95%E7%AD%89%E7%A0%94%E4%BF%AE%E3%83%86%E3%82%AD%E3%82%B9%E3%83%88%27,2017.9.10。
- みずほ情報総研株式会社(2016)『在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査(平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書)』(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kushougaihokenfukushibu/0000130383.pdf#search=%27%E5%B9%B3%E6%88%9027%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E8%80%85%E6%94%AF%E6%8F%B4%E7%8A%B6%E6%B>

保育所における医療的ケア児をめぐる支援実態と展望

3%81%E7%AD%89%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E7%A0%94%E7%A9%B6%E4%BA%8B%E6%A5%AD+%E5%9C%A8%E5%AE%85%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%81%8C%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%AA%E5%AD%90%E3%81%A9%E3%82%82%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27, 2017. 8. 16).

奈倉道明（2016）「③医療的ケア児数と資源把握」田村正徳（2016）「『医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究』の中間報告」（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業）<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengo-kyokushougaihokenfukushibu/0000147259.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E7%9A%A8%E3%82%B1%E3%82%A2%E5%85%90+%E4%BA%BA%E6%95%B0%27, 2017. 8. 16>).

空田朋子（2014）「保育所における医療的ケアが必要な子どもに対する支援の実態と保育所看護職の認識」『山口県立大学学術情報』7, 57-63.

空田朋子（2015）「医療的ケアが必要な子どもを養育する保護者の保育園・幼稚園の利用実態とニーズ」『山口県立大学学術情報』8, 27-33.

高瀬 恵・飯田苗恵・下田晶子（2009）「医療的ケアが必要な児の保育所通所における支援体制構築の経緯と生活課題－出生から卒園に至るまで－」『日本看護学会論文集 地域看護』40（日本看護協会），35-37.

山本千恵（2005）「継続した医療的ケアが必要な患児の復園と就学準備への支援」『日本看護学会論文集 地域看護』36（日本看護協会），116-118.