保育施設における医療的ケア児の受け入れ体制に関する調査　第2報

北海道保育保健協議会
吾田富士子、吉木　美恵

【はじめに】

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2021年に施行され、医療的ケア児が保育・教育を受けられるよう適切な支援を行うことが保育所や学校設置者等の責務と示された。

2023年度の当協議会の道内調査では、受け入れ施設は12.2％であり、受け入れ検討中を除き、受け入れは不可能と回答した園は81.7％にのぼり、看護師採用や保育士増員、行政等からの経済的支援や情報等がなければ困難であるとの回答が多くを占めた。

この結果を受け、2024年度は医療的ケア児を受け入れている園へのインタビュー調査を行い、保育施設で医療的ケア児を受け入れるために必要な支援等を明らかにする。

【目的】

医療的ケア児を受け入れている園の状況を調査し、受け入れに必要な具体的な支援等を考察する。

【方法・時期】

調査方法：半構造化インタビュー調査

調査対象：医療的ケア児を受け入れている札幌市内私立保育園１園、札幌近郊公立保育園２園、計３園

（2023年度の質問紙調査で、医療的ケア児を受け入れていると回答した５園に依頼したが、医療的ケア児の通園状況が週１回である園や、回答者が異動していたり等で、最終的には調査回答園１園と、新規２園となった）

調査時期：2024年９月

【結果：概要】※医療的ケア児を以下「医ケア児」とする

１．受け入れのきっかけと法令制定

①すべての園で、法令制定以前から障害児保育の一環で医ケア児を受け入れてきた背景がある。

②法令制定後は、市の受け入れ体制を整備、希望者からの相談・問い合わせを受け、公立園ではその体制に基づいた流れで受け入れている。

２．看護師採用と職員体制

①看護師採用園では医ケア児受け入れ以前より看護師を採用していた。

・医ケア児を複数受け入れている。

・公立園では公立病院と連携して看護師配置。医ケア児受け入れに伴い看護師を増やした（在籍年数に合わせた会計年度職員）、クラス担任の他に担当保育士・担当看護師配置。

・私立園では法令制定後は医ケア児の補助金を看護師の給与に充当させてパート看護師を増員した。看護師も保育士も担当制ではなく、園全体の保育や保健衛生を行いながら医ケア児対応を行っている。

②看護師不在園では巡回看護師配置事業を利用し、医ケア児担当保育士を複数配置している。

３．受け入れ当時の課題と解決方法

１）施設・環境と安全面

①多目的トイレの整備など環境整備と、機器に対する他児の興味による危険への対応など、保育の上での安全面への配慮や対応を行う。

②看護師不在園では、医療機関や関係部署との連携の上「医療的ケア個人対応マニュアル」を作成し、緊急時の対応を明記し、保護者には「同意書」に署名をいただいている。

２）看護師の就労と受け入れ体制

原則看護師勤務時間内の保育（月～金）、看護師欠勤時には休園していただくことを事前に承諾いただく。

３）専門機関との連携

発達支援センターや関係部署との連携により、発達支援や遊びにつなげている。

４．受け入れて出てきた問題

・医療機関等の情報が保護者経由のため、必要な情報交換が困難。

・指示書の更新の必要性：入園前に記載しているが、成長とともに体調も変化。

・生活面や遊びのすすめ方を、一つひとつ手探りで行う。

５．杞憂だったこと・良かったこと

・保育士の不安感は看護師の存在で軽減され、看護師も保育士の五感を通した感性に助けられている。

・子どもたちは、保育士や看護師の特別視のない対応や事実を率直に伝える言動により、医ケア児の状況を素直に受け入れていく。小さい時から共に育つことにより、当たり前の存在として互いに仲間として育っ

ていき、みんなで成長していく。医ケア児への対応は、子どもが先行していく面もある。（子どもならではの対応）

・保護者の意識の変化：医ケア児の保護者は保育に積極的になり、他児の保護者も医ケア児理解をしている。

6．看護師の専門性と保育士の力量

・看護師：保育業務も担い、医療行為や医療的判断も行う。保育士の医療理解やそれぞれの専門性をいかした協働が必要。そのため、保育士に病気の知識や医療機器の仕組みを理解してもらう機会を設け、看護師の動きを理解した保育を行ってもらう。

・障害児保育で培った保育士の経験や力量は大きい。子どもの状況を理解して保育を行い、看護師の働きを支え、保護者対応を行っている。

【考察】

1．障害児保育の実績が医ケア児受け入れの土台

障害児保育の一環として必要に迫られ、手探りで保育体制を整え、その過程で得た保育実績や保育者の力量、他機関との連携が医ケア児受け入れの土台となっている。

2．看護師配置・他機関との連携

看護師配置は必要だが、看護師巡回制度利用園もあり、他専門機関との連携や支援体制は必須である。

3．保育士と看護師の協働：保育士の医療理解

保育士の医療理解と看護師の保育理解は必須である。互いの業務と意義を理解し、連携して業務を実施できるよう保育環境や保育内容を構成していく必要がある。医療行為・判断は看護師業務であるが、看護師任せにせず看護師の動きを妨げず円滑に実施できるよう支えること、保育の意義を理解し、すべての子どもが安全に安心して過ごせるよう連携しながら実施できる体制が必要である。

4．保育施設と医療機関の直接のやり取りが連携の課題

保育施設と医療機関や専門機関の連携は、医ケア児の保育では欠かせず、直接やり取りをしながら医療的処置だけでなく具体的な日常生活動作や遊びなどの保育を構築できるような体制が求められる。

5．医師による「集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書」更新の時期の検討

入園前の指示書は、成長とともに定期的な見直しと更新が必要。更新の時期は、状況により異なる。

6．医ケア児実施園の組織：情報交換や交流の場、安心・安全のために

【結果：詳細】

1．ケース1：札幌市内私立認定こども園（看護師複数採用）

インタビュー対象者：看護師、主任保育士、元園長現事務長

⑴　受け入れのきっかけと看護師採用

障がい児保育を行ってきたなかで、平成18年度に気管切開をしていて経管栄養管理が必要な乳児の入園希望があり、受け入れたのが始まり。看護師は乳児を始めた平成16年度より、一人正職採用していた。

その後、注入はないけれども胃ろうのボタンだけついているというような子も含めて医ケア児が5人になった時、1階（低年齢児）と2階のクラスに在籍した時に、常勤の他にパート（9：00－15：00）看護師を採用することになった。その時には、保育士も医ケア児保育の経験ができてきて、保育士の入れ替えはあるものの保育の基盤は安定していた。

⑵　受け入れ当時の問題点と解決方法

①安全面

医ケア児は鼻腔栄養のチューブ、気管切開でカニューレが付いている状態で、はいはいしていると、他の乳児は気になってチューブを触って抜きたい子がいたり、首のところを触ってみたい子がいたりと、他児との接触では、常時の見守りが必要だった。

サクションや鼻腔栄養は看護師のみの役割であるが、看護師はその子と1対1ではなく、他のお子さんも見ながらの保育をしていたので、痰詰まりなどの突発的な事態が起きた時、状況によってはすぐに対応できないこともあり、保育士との共有や役割分担など、保育士の皆さんに状況理解をしてもらっていないと動きづらさがあった。そのため、保育士に医療的な知識を提供したり、理解のために体験してもらったり学習会もした。機器を触ったり、その機器の働きを理解してもらい、気管切開や鼻腔栄養の仕組み、医ケア児を理解するために体験してもらった。

②看護師の就労保障と保育

保護者の保育希望時間では看護師がいない空白の時間もできてしまう。土曜日と延長保育は看護師が不在で人手も薄く危険であるということで、看護師がいる時間内で保育をするということを理解していただき、看護師が体調不良等で休む時にはお子さんもお休みいただくということを事前に伝え、理解していただいて入園いただいた。

③責任体制

何かあった時のために保護者に一筆書いてもらう、というような声は、当時もありました。もちろん、何事も起こらないように細心の注意を払っているが、病院で手術の際に同意書を書いてもらうが、それと同じように何かないと不安だ、一筆書いてもらうという意見は保育士から上がった。結局必要ないという結論に至ったが、そこに至るまで、話し合いを重ねた。当時、園長が責任を取るよと言ってくれた。看護師としても何かあった時にそれが不安で、もちろん何事もないように対応するのですが、当時は看護師一人だったし、他の園にモデルケースがなく、誰かに教わることができなく、自分で考え模索するしかなかった。そのような中で受け入れたい思いがあるけれど、何かあった時に看護師として責任を取らないといけないとの不安もあったが、「責任者は私なので、責任は私が取る」という園長の言葉があり、その言葉で看護師としても腹をくくって、責任を取ろうと思えた。

当時、保育士の立場からは、経験もないし、看護師が大丈夫と言うのなら大丈夫なのではいかというような状況で、あとは、やっていただくこと（医療的な対処）はお願いし、「一緒に遊ぶことなどは私たちがやります」という始まりで、朝・休憩時間など「看護師がいないときには私たち頑張ります」と言って始めた。しかし、最終的には、看護師がいる時間で受け入れるということになった。

⑶　受け入れて出てきた問題点、困ったこと、ヒヤッとしたこと

①保育士に助けられた

看護師としてこの仕事をしていて、本当に保育士に助けられたことが何度もあります。ある朝、出勤した時に、まだ休憩室で準備していたのですが、保育士に呼び出されて「お母さんが元気ですと言って帰られたけれども何か違う」と言うのです。「何がどう違いますか？」と聞くと、「わからないけど、目が変な気がする」「いつもと顔が違う」と言われました。急いで子どものところに行きましたが、パット見た時には、私には目が変、ということは分からなかった。ちょっとぼーっとしてるかなとは思いましたが。しかし、全身を見たら、カニューレがちょっとだけ抜けかかっていた。お母さんがいつも固定のひもを結んでいくのですが、それを縛り忘れたのか緩かったのか、そこが緩んでしまっていて、カニューレがちょっとだけ出てきてしまっている状態だった。あっと気が付いた時にその子はむせて、すぐに対応したのでなんということもなかったのですが、その時に、保育士は五感をフルに使って保育をしている、でもそれは看護師にも必要な能力なのですが、保育士は泣き声を遠くから聞いて、「〇〇ちゃん泣いてる」と、子どもの名前が分かったり、名前のない洋服も、臭いで誰のものかわかる。やっぱり、その感性の鋭さはすごい。実際に医ケア児を受け入れるにあたっては、そういう保育士がいてくれることって、すごく助けになって、大事な部分です。

⑷　受け入れて杞憂だったこと・良かったこと

①保育士の不安感

当初は保育士の不安感が強かった。それこそ最初は全く知識も経験もない中でのスタートだったので。現在も経験を経ての不安感ももちろんあり、自分のクラスに医ケア児が入ってくる（この園では４歳児から実年齢クラスに入る）場合、実際どうしようという思いはあったと思いますが、元担任や看護師からの話を引き継いで、不安感がないようなスタートができるようにしている。実際に始めてみたら、もちろん障害児保育の土台があったということも大きいところではあると思いますけれど、そこまで特別なことはしなくても、もちろんその子の必要なケアはしなければならないのですが、ずーっと見張ってないといけないとか、１人ずっと付きっきりでということではないことに実際やってみて気づいていくこともありました。

②子どもたちに救われる

他児に救われるということもあると思います。周りの子が上手にかかわってくれる、子どもの方が先行していくような感じもあります。小さい年齢のときから当たり前にいるという環境も大事。

先日運動会があり、医ケア児のＡちゃんが歩行器で進むのが大変でした。それを何メートルか自分のキックで進めたというだけで会場で拍手が起こり、わーと歓声が上がりました。ゴールするまでだいぶ時間が掛かりました。Ａちゃんが一歩を進むためにみんながかたずをのんで、お願い頑張れ、みたいな気持ちだった。一緒に走った子はもうとっくにゴールしてるのですが、Ａちゃんだけがなかなか進まない、「おいでおいで」･･･、そこで担任が臨機応変に、ゴールし終わった子どもたちを呼んで、「Ａちゃんこっちだよー！こっちおいでー」と声を掛けたんですよ。それで、そのタイミングでＡちゃんも競って蹴ってとなって。でもそれは、日常生活で子どもたちがやっていることで、運動会だから特別に見せたいからとった行動ではないのです。日ごろの様子を見せたということではありますが。

③保護者の変化

先日の運動会を見たら職員も感動しますし、お母さんたちも温かいのです。

元園長もよく言うのですが、就学までの期間はこういう保育園に入れるチャンスが、少ないけれどもある。けれど就学以降は、特別支援学校ということになったら、健常のお子さんと接することが全くない世界に行ってしまう。今しか健常のお子さんと関わることがないからそこを大事にしたい、とおっしゃっているので、そうだと思うんです。ここを卒園したらＡちゃんは健常のお子さんとみんなで一緒に、という時間がないと思うとこの時間、瞬間が大事だと思うのです。

いろんな行事があるので、運動会、発表会、お泊り会もあって、その時にどういう風にやっていくか、そこで特別な対応とかがあるので検討もするのですが、そのなかでお母さんの心持ちの変化を感じたりすることがあります。今までは「全部、先生にお任せします」「そこまでやらなくていいです」とか「うちの子水嫌いだから水着買ってもどうせやらないですよ。いいです。」とか言っていて、今回のお泊り会でもきっと「いいです」っておっしゃるだろうなと思っていたら、「泊まれるかもしれない」とお母さんが言ったのです！お母さん自身もやっぱり気持ちの変化がありますね。実際はいろいろなことがあって泊まれなかったのですが、ニコニコのまま、最後、夜まで一緒にいられて、「Ａちゃんばいばい」ってできたのが良かったね、という話もできたので。

④周りの大人のフラットな言動

気管切開だと、そこから痰がとびでてくるのでそれを「うっ」と気持ち悪いという子も一定数います。低年齢児クラスではあまり抵抗なく触ってしまう子もいるのですが、３歳以上になると、痰を気持ち悪い、汚いという感じで「うっ」という表情をしたりだとか、サクションをしている様子を見て、気持ち悪い、何してるんだろうという顔をしてこわばった表情で見ている子は一定数います。でも、そこで職員がフラットにかかわっていたり、職員が発する言葉がフラットだと、子どもは「そうなんだ」と受け入れる。子どもたちは保育士を信頼しているので、保育士がどうであるかが大事なのだと思います。看護師もそうですけど、医ケア児にかかわっている大人が、フラットな言葉を発していれば、別に子どもたちは「そうなんだ」で終わる。みんなが鼻から出てくる鼻水が、この子はここから出てくるんだよ、で納得。病気でね・・・などの理屈がなくとも、シンプルに鼻水だよ、皆も出るよね。おしっこもうんちも皆もするよね、同じだよ、そういうナチュラルさというか、そういう感覚というか。

⑸　看護師の専門性と保育士の力量

①保育業務８割　看護業務２割

先日、行政の方がいらして言っていたのは、現場として保育力のある看護師でないと難しいと言っていました。看護師が看護師の業務だけできていてもだめで、保育園なのでそこが難しいと。採用の時点で、学校で言うと保健室にいるようなイメージで来られる方が多いようですが、実際の業務は保育業務８割、看護業務２割くらいのイメージで来ていただく必要があり、やはり保育の仕事をやりたいという思いで来ていただかないと、現場でぶつかって、続かなくて辞めてしまうのだろうなと思います。

②看護師に必要な資質・専門性

看護師に一保育士としてクラスに位置づいていてもらっていて、それプラスの看護業務なので、お子さんが好きとかそういうものが土台にないとなかなか難しい。ヒヤッとしたことは、医療的なトラブルとか、酸素が必要なお子さんの呼吸の状態が悪くなってお母さんに来ていただくなど、いろいろなお子さんを受け入れていますので、それなりにいろいろなことがありますが、その子の体の状態や病態を受け入れる前にしっかり看護師が理解するということや、勉強して理解して、リスクがどんなところにあるのかとか、それを起こさないようにするにはどうしたらいいのかとか、起きた時どうするかなどを看護師が煮詰めて、それを全体に共有して理解してもらうという作業が必要になります。そこが看護師の力量だと思います。

病院の方が医師や他にも看護師がいるので、メンタル的には安心です。私も元々病院にいたので、緊急な時には先輩看護師がいたり、医師をコールできたので、自分の判断でという部分はある程度決まっていたのですが、ここに来たからにはやはり自分で判断しなければならないし、そこは緊張感がありますよね。

保育士としても看護師を頼りにしているところがあるので、何かあったら子どもの体調のことやケガのことなど看護師に相談し、そこで判断してもらうしというところはあるので。

③看護師がいない園での医ケア児受け入れ、保育士が研修を受けて医療行為を行うことについて

すごいですね、おそらくその場合は、嘱託医とか園医などとの関係が密でないと踏み込めないと思います。緊急度の低い、例えば導尿であれば、手技ができてしまえば、何か突発的な事態が起きるという可能性は低いので、そういうお子さんだったら可能ですよね。

医ケア児に限らず、サクションはシンプルに言えばチューブで痰を引いているということだし、鼻腔栄養も胃に管が入っていて注射器で栄養を送るだけで、見た目で言うとそれだけなのだが、それをするために、では、何を見てどう判断し、どう観察しているか、何に注意しているか、それで何かが起きた時、例えばむせが起きた時にどう対応するのが適切かということを看護師は専門的に見ている。手技はシンプル

だけど、その裏にある思考が専門性であり非常に重要。看護師でない人が対応するとなったら、手技ももちろん大事ですが、その裏にある知識や思考が安全を守るために大事で、そういうことを保育士の皆さんは研修で教わると思うが、見た目よりは大変なんだと思います。もともと多くの業務を抱えている保育士がそういう、ある意味専門外のことを学ぶということは、やはり、志のある方でないとできないのだろうと思う。

保護者は退院時に在宅に向けて看護師から生活指導等、家族の方は病棟で引継ぎをされ説明をされて、ご家族の方がサクションやチューブにつなぐということは普通にしているので、練習する機会があれば、能力的には誰にでもできることだが､保育士が行うには､そこには志が必要､行うからには責任が発生する。

④医療と保育の関連、保育士の力量

職種の違いや視点の違いはあると思いますし、医療と保育の両輪が大事です。保育士は本当に子どもとの距離が近い職業ですね。小児科で働いている看護師も子どもを見ますけれど、子どもとの距離感、精神的・肉体的距離感というのは、やっぱり保育士はすごいと思う。

保育士の力量は障害児保育で培ったものは大きいと思います。いきなり医ケア児保育というのは大変だと思います。でも、１年目の保育士だから医ケア児の保育ができていない、ということはなくて、保育者集団のなかで育てられることもあります。確かに、経験値は圧倒的に必要だと思います。障害児保育の経験は大事だし、看護師の側からいうと、理解してくれる保育士が多いことはありがたいことだし、保育園に看護師が必要だと思ってもらってることがありがたいし、一緒に仕事をしたいと思ってもらえているということが嬉しいというか、それが看護師のモチベーションにもなりますし。給与にかかわらず頑張ろうと思えます（笑）。

⑹　看護師採用の経済的負担について

看護師は保育園の必置要件ではないため、看護師を最初に採用したのは乳児保育を始める時で、保育士としてカウントしていて、給与は障害児の補助金を充てていたわけではない。令和３年度から医ケア児の補助金が出るようになったが、それ以前の医ケア児には障害児の補助金が出ていた。今は看護師２人の給与は医ケア児２人の補助金の枠で支払っている。

⑺　これまでの取り組みと今後に向けて

①管理運営面から

医ケア児の保育は創立時からの50年間の帰結だと思っています。今まで医ケア児の親のニーズは、表面化して上がってこなかった。行政においても医ケア児の保育は、はじめから無理だという認識だった。医ケア児の親は、病院やさまざまな役所や園を訪問しながら子どもの保育の場を探している、親は皆自分で切り開いている。システムがない。本当は自治体が道筋をつけてくれて、研究拠点にして、民間も理解を深める、そういう役割があると思いますね。

本園での医ケア児保育の下地は、障害児保育だと思います。やはりそれをやっていないと。医ケア児は命にかかわりますから。療育センターから相談があって受け入れている場合も多いのですが、これまでの障害児保育の実績の口コミもあったと思います。園長も職員にも覚悟とやる気と思い、それから医ケア児の理解が必要。

希望者すべてをなかなか受け入れられていないのが現実。今はなかなか難しい時代で、通常の子どもたちや親対応も難しく、保育士も中堅がいろいろな理由で退職していったり、医ケア児や障害児保育にかかわらず、保護者の育ちは大きな課題。グラデ―ションがある。困難を抱えている子どもの保育は核になります。子どもたちが１年間一緒に生活する中で共感し、行事等に参加しながら親が変わる。５年かけて変わってくれればそれでもいいと思います。それから、保育を志望する学生にはそういった日常の保育を見てもらったり、ビデオで授業のなかで見てもらって、保育の魅力を理解してもらう。保育の魅力が根っこ、ベースはそこです。その子だけではなくその子の周りに必ず子どもたちがいる。子どもたちが優しい、そこですね。

②保育実践現場から

保育園の看護師は、働き方や給与が病院とは異なるので、病院を退職された方や、日勤が良い看護師の第２の働き先として保育園を選ぶこともあると思います。看護師は複数いることが理想ですね。うちの園ではありがたいことに複数体制で行っています。今後拡大していくであろう公立園での医ケア児保育では、公立の良さである横のつながりを活かし、フリーな形で動けるような採用の仕方もあるのではないかと思います。例えば医ケア児保育の拠点を作って、保育園看護師がそれらの園を回るようなシステムを作っていくというような、そういった工夫が必要だと思います。

看護師は学生時代、就職先としてそもそも保育園は考えていない。だいたい皆さん、目指すのは、大きな大学病院だったり、関東など医療の進んだところでバリバリやりたいと目指していきます。そのような

中で、新卒で「私、保育園で看護師がやりたい」という人はいない。外来で勤めたいという人もあまりいない。この問題を長い目で考えたときに、看護大学の講義で、小児科看護学の基礎という科目があるのですが、小児の導入概要を学ぶときに、学校によっても違うと思いますが、保育施設とか子どもがいる施設に見学に行ったり、実習に行ったりします、見学実習的なところではありますが。そういう授業がせっかくあるので、保育園の医ケア児の問題とかを学生にもっと伝えていけば、きっと看護師のなかにもそういう方向を目指す学生も出てくるのではないかと思います。

いのちに関わる大変な事業ですが、そこに思いがあるかどうか、マインドがあるかどうかそこが大事だと思います。

⑻　これから受け入れを考えている園へのアドバイス

保育は楽しい仕事。給料は安いけれど。こんなに喜怒哀楽を揺さぶられる職業は他にないと思っていて、その感情を出していい職場、怒って泣いて笑って、職員同士でもそうだし、子どもに対してもそうだし、そこに医ケア児が加わることに寄って、すごく広がるんですよね。子どもの育ちが感じられたり、自分も至らない点が見えてすごく苦しい時もあるのですが、でもそれがあるから逆に超えた時の喜びというか、ああできるようになったとか、卒園できたというか、そういう喜びは言葉では表現できないですね。是非皆さん体験してみてくださいと言いたいですね、怖がらずに、大変なことはあるけれども。

受け入れ医ケア児第１号の子が、入園した時には一生歩行は無理と医師に言われていた子なんです。当時の担任と私は諦めないとお母さんに伝え、赤ちゃんの時から保育士が足をマッサージしてました。その子が卒園式の前の日に立ったんです。その時に私は保育中だったのですが、内線が掛かってきて「先生、すぐ来て！」って何事かと思って行ったら「立ってる!!」って。友達の前でその子が立っていて。卒園してからは、普通に歩いてるし、しゃべっていてびっくりして！ 発達的な遅れは当然あるのですが、すごいって奇跡だって思いました。保育士が一生懸命足をマッサージして、イッチニイッチニって赤ちゃんの時から頑張っていたので、その結果だと思っています。そういう感動があったから今も続けていられるんだと思います。大変なことや苦労もあるのですが、続けていなければわからないこともあるので、是非続けてほしいと思っています。

２．ケース２：道内公立保育園（看護師複数採用）

インタビュー対象者：園長、元園長、保育士（元クラス担任、現医ケア児担当保育士）

⑴　受け入れのきっかけと看護師採用

本園は、園舎が老朽化した２園の建て替え合併園として８年前に設立、子育て支援センターやコミュニティースペースが併設された包括的な機能を持った施設である。産休明け保育をしていたので、０歳児クラスに看護師は在籍していた。

医ケア児については発達支援センターのコーディネーターが中心的役割を担っている。入園に関しては、保護者が市役所に申し込むと、行動観察（二日間）にて行動観察票を作成、それを基づき入所検討委員会（委員は市内の個別支援を行っている公私立園の園長）で受け入れについて検討する。

現在は医療的ケア実施に関するガイドラインが策定されているが、初めて医ケア児の申し込みがあった令和元年には策定されておらず、保護者が市の育成課に問い合わせ、本園に連絡がきたのが始まりだった。行動観察をして、令和２年度から受け入れた。

受け入れ児２名には個別支援担当保育士と看護師をそれぞれ配置した。

Ｂちゃん：胃ろうが必要で嚥下障害の４歳児

Ｃちゃん：導尿が必要な１歳児

⑵　受け入れ当時の問題点と解決方法

①安全面

Ｂ：嚥下障害があるので、水でも間違って飲んではいけないので、目が離せない。そのため、食事の時は他の子どもたちと離れたところで胃ろうし、遊びの時にも、拾ったものを口にしないよう、細心の注意が必要だった。また、初めての集団生活なのでトラブルも想定され、言葉が出ない分、他の子どもに手が出てしまうこともあった。けがをさせてしまって保護者に説明し、理解していただくこともあった。毎日生活する中で、子どもたちは医ケア児を仲間として理解し、子どもたちの保護者も理解してくださった。

Ｃ：医療的処置は導尿のみ。早生まれで、体は小さく、ハイハイをしていた。歩行に遅れは見られたが、表情はよく、意欲的で、発達支援センターでは将来歩くことになるとの診断だった。

②看護師の就労と保育

Ｂ：看護師が休んだ時には保育はできないことを保護者に伝えると、デイサービス（療育）に行くので

大丈夫とのことであった。また、体調が悪い時には無理しないで休ませる、その他細かいことは看護師と保護者で打ち合わせをした。

Ｃ：看護師不在の時にはお休みをお願いすることを保護者に伝えたが、看護師３人体制だったので、休んでいただくことはなかった。

③施設・環境面

施設的には、導尿のスペースがなかったので、多目的トイレにベッドを入れた。赤ちゃんの時はベッドで大丈夫だったが、成長とともに大きい物が必要になっていった。多目的トイレにはＣちゃんのグッズを置くスペースをつくった。オムツをしており、園での大便はなかった。

⑶　受け入れて出てきた問題点、困ったこと、ヒヤッとしたこと等

Ｂ：クッキングしても食べられないこと。本人は食べたことがないのでそのような欲求もないのかもしれないが。何かあった時にはその都度保護者に伝え、特に大きなことはなく卒園した。

Ｃ：転倒の危険があり、頭をぶつけないように、当初はヘッドキャップをしていた。その後だいぶ体で支えられるようになったため、暑さ調節の問題もあり、母や専門機関と相談し、本人も被りたがらないため、着用しないで過ごす。鬼ごっこで走り回っているので、気をつけなければと思っている。

⑷　受け入れて杞憂だったこと・良かったこと

①保育士の不安感、看護師がいる安心感

子どもの状況にもよるが、受け入れ時はクラス担任よりも個別支援担当保育士の方がストレスや不安は大きかった。命を預かるので、何かあったらどうしようという心配は大きかったが、何かあっても常に看護師がいる安心感はありました。もちろん医ケア児ですので、命にかかわるので、他のお子さんよりも注意は必要ですが、保育士としては皆、同じ、医ケア児だから、という差はあまりなくて、看護師がいてくれるから何かあったら相談できる、園長先生にも相談できる、動きの面では専任の支援担当保育士とかいつも見てくれている先生に気軽に相談できるので、そんなに心配せずにやってきています。

②保育士は保育業務、看護師との連携

クラス担任保育士は、どうやったらみんなと一緒にいれるかを考える。その点は他の障害児とも同じだが、そこに医療的な部分が入る。

Ｃちゃんは導尿があるので、以前はこの時間削っても、という感じだったが、年長になってからは活動が増えてきたなかで、活動のどこに導尿を入れるかで、活動と体のこと（医療的処置）を看護師と相談して、時間を早めてもらうなど調整している。何時間の幅なら大丈夫か看護師に聞いて、基本的にはお母さんに承諾を得て対応している（看護師が母に伝え、母から医師に聞いて医師からの承諾書もらって返事をもらう）。個人面談は、基本的には母と担当保育士で行い、看護師と母は毎日導尿の箱にメモノートがあって、カテーテルが入りにくいなどやり取りをし、確認している。週に１回療育のための早帰りの日があるので、その時に看護師と母が対面でやり取りをしている。

③みんなで育っていった

クラスでは、できないことはあるけれど、基本的に活動は他の子どもたちと一緒。入園時は体が小さかったので、子どもたちは赤ちゃんが来たと思っていて、本人も友達や保育士のところに来てにだっこしてもらって、表情も劇的に変わり、子どもたちもＢちゃんが好きだった。何事にも意欲的でみるみる大きくなっていき、はじめはハイハイからやっとよたよた歩けるようになり、保育園での生活でとにかく体を動かしていた。やがてすたすた歩けるようになって、山は登るし、年長時には往復４キロの公園まで歩き、バギーを持って行ったが使わなかった。母も本人も嬉しかったと思う。飲み込む練習をしていた頃、お泊り会で、子どもたちはスイカを食べ、本人は胃ろうをしていたのですが、お母さんと相談し、医師の許可がでたので初めてスイカの汁を口にした時のことが印象に残っている。口を動かす経験をしていないので発語にはつながらないが、声を出して抑揚や簡単な手話で意思疎通をはかっていた。歌が好きで、手話の手の動きで意思の疎通はでき、言葉の理解はできた。

Ｃちゃんは、「○鬼したい」と子どもたちと一緒に走りまわっている。気持ちの切り替えが難しかったり配慮が必要ですが、１歳からみんなと一緒に過ごしているので、子どもも保護者の皆さんも理解している。みんなで成長した感じ。他の子どもたちの保護者も障害児たちを理解するように、医ケア児も理解してくれた。

⑸　他機関との連携

発達支援センターに通っているお子さんが多く、情報交換をしている。個別に具体的な場面でどのような支援が必要かを相談すると、歩く補助の介助器具等のアドバイスや、嚥下などについても口の動きや遊びについて発達支援センターの先生、理学療法士の先生や作業療法士の先生から情報がもらえて、そういうところで学んで保育や遊びにつなげている。発達支援の先生が園に来てくださって、装具やいすが体に合ってる

かどうか見てくださったり、遊びの様子を見ていただき、そのやり取りで教えてもらっていることも多い。発達支援センターは、保育士の異動の場の一つにもなっています。

⑹　看護師採用の経済的負担について

看護師は週30時間の会計年度職員で、給与は看護職待遇。医ケア児の在籍年数に合わせて○年間と了承してもらって採用。月～金の勤務。

⑺　これから受け入れを検討している園へのアドバイス

①不安に思うことは保護者に素直に伝え、折り合いを付けながら

土曜日や看護師不在時に保育を希望されたらどうしようかという不安がありましたが、お母さんに素直に伝えたら、土曜日は休み、看護師さんが休みの時には医ケア児のデイケアを行っている施設に預けますとのことでした。こちらで不安に思ったことや、問題と思ったことはお母さんにぶつけていいのかなと思いました。それがあるからできません、と線を引くのではなくて、そこで相談しながら、受け入れるためのこちらの条件をお母さんにしっかり伝えて、お母さんにもそれに応じてもらって、折り合いを付けながらというところが大事かなと思います。

②人的環境と設備環境と支援体制（システム）

やはり人と環境とですね、人的環境と設備環境が大切です。

③受け入れない後悔と受け入れること：保育を受ける権利と働く権利と

受け入れる時に、（４歳児からの個別支援の経験はあったが）１歳児から受け入れるということがなかったので、課長とすごく悩んでいました。ここで一つの礎ができたから、受け入れて後悔することはないと思うけど、受け入れないで後悔することはあると思うよと言われ、そうだよね、受け入れないで後悔するよりも、受け入れて後悔しない方がいいかなと思いました。今はＢちゃんの成長がみられてよかったかなと思いますね。はじめはドキドキして受け入れたのですが、受け入れてみたらパーっと明るい感じで、やりたいやりたいと意欲的で、楽しそうでした。小学校では手すりを使わないで階段を上り、今は話が分かったりすると聞いて、成長を喜んでいます。Ｂちゃんがいないクラスというのは、今では考えられないですね。

以前、障害児のお母さんが「こんな子いて働けないでしょう」って言われ「仕事をあきらめようかと思っていたんです」とおっしゃっていた。障害のあるなしに関係なく保育を受ける権利があり、保護者にも働く権利がありますね。

３．ケース３：道内公立保育園（看護師採用なし）

インタビュー対象者：園長

⑴　受け入れのきっかけと看護師採用

医ケア児の受け入れ制度のない何年か前から、障害児保育の個別対応の一環として何人か受け入れをしていた。鼻からチューブが外れたりした時など、医療的行為が必要な時には母親に電話してすぐ来てもらい、対応してもらって保育士は対応しなかった。

昨年、こども家庭センターの母子保健担当の保健師より、医ケア児の保育希望者が２人いるという連絡があった。しかし、その時点で、市では医ケア児の受け入れ制度が整っていなかった。そこで、幼児保育課がイニシアチブをとって、他市の制度を参考に、まずは書類を整えることから始めた。医師からの「集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書」や保護者への聞き取りにより保健師が記入する「児童状況調査票」、入所決定後に作成する「医療的ケア個別対応マニュアル」、保護者が記入する「医療的ケア実施同意書」など。そして、保護者と保健師、保育士等による面談や、関係職員による検討会議の開催などの受け入れの流れをマニュアル化した。

しかし、医療行為が必要であるが、市の保育園には看護師がいない。そこで、民間の訪問看護を実施している機関と連携して行われている教育施設等巡回看護師配置事業を利用し、必要な時に看護師に来てもらって保育を実施できないかどうか検討した。幼児保育課および保育園、こども家庭センターを含む３課で具体的に検討した結果、受け入れ可能と判断し、初めてのことなので、まずは公立園で受け入れることとなった。

最終的には、保護者の１人が仕事復帰を延長されたため、受け入れは１人となった。

⑵　受け入れ当時の問題点と解決方法

①職員体制

安全面と責任の負担を考え、上席主任以上の正職２人を医ケア児担当とし、週ごとに担当を入れ替え、担当者が休憩の時には園長や副園長が対応することとし、医ケア児担当者負担の軽減をはかり、保健師とのきめ細かい連絡や市の担当者に来てもらって説明を受けるなどして保育にあたっている。医療的ケアという言葉を聞いた時から、何かあったら責任が取れないという不安が常にある。そのような不安もあるな

かで、いろいろな思いを持ちながら職員は対応している。

②同意書

医ケア児は、呼吸が不安定で、飲み込みも弱く心配はあるものの、体調的に人工呼吸器を付けなくても安定した状況になっており、呼吸が不安的になりやすい午睡時には、酸素濃度と脈拍測定のパルスを足の指に付けて管理している。何かあったら救急車を呼び、家族に連絡するというようなことをマニュアルには明記している。医療的ケアとしては、人工呼吸器を付けるときのみであるが、今のところそのような状況にはなっていない。保護者には同意書を書いていただいている。他に、医ケア児という点ではグレーな状態である。

⑶　受け入れて出てきた問題点、困ったこと、ヒヤッとしたこと等

①個別対応の時間が多い

食事と昼寝は他の子とは別にしているが、遊びの時も安全確保の問題があり、時々一緒に参加するくらい。発達的な差もあり、他の子とのかかわりがなかなかできず、個別対応の場面が多くなっている。お母さんとしては他の子との関わりをもう少し期待されていたと思うが、今は安全配慮の問題があり、他の子がたくさん遊んでいるなかでは危険が多いので一緒に過ごす時間は限られている。他の子は医ケア児がクラスの仲間という認識はある。

②関係機関との連携：情報は保護者経由

通っている病院や関係機関は、療育機関、訪問看護、日常的に通院している病院、出産時からの病院、障害医療のクリニックなどと多く、それぞれの機関との連携が取りにくい。他機関からの情報は保護者経由で伺うのであるが、保護者は仕事もあり、他機関から聞いたことは話してはくださるのであるが、担任として聞きたい専門機関の判断や情報、こちらで心配に思っていることなどを直接聞けないことが課題である。保護者の承諾があれば、直接聞くことも可能であるが、今はまだそこまではしていない。（インタビュー後、リハビリで通っている訪問看護ステーションとの連携が取れることとなり、園と直接話をし、いつでも相談できる体制ができた。）保健師は月１回家庭訪問をして、現在の状況や病院の意向などを聞き取ってくださっているので、保健師からも情報を得ている。

③生活面や遊びのすすめ方

（日常生活の）一つひとつを、保護者に伝え、病院や関係機関にも確認してもらってすすめている。ミルクから離乳食へのすすめ方について、お母さんに確認し病院では離乳食をすすめてよいとのことであるが、園では嫌がってなかなか食べないときもあり、保健師にも相談したりしたものの、どうしたらよいか誰に聞いたら良いかわからず困った。病院では訓練などしているのかなど、離乳食の具体的な状況も聞きたいが、そういった連携がなかなかできない。リハビリでは理学療法士、看護師、作業療法士のかかわりがあるとのことだったが、医師に相談するべきなのか、どの機関のどの専門職と連携すべきなのか複雑で、難しい状況である。

風にあたるのも呼吸に影響するし、日差しも配慮が必要で散歩もあまり長くしない方がいいなど配慮が必要で、短い散歩もしたりしているが、初めて園で経験するよりも、まずは家庭で経験してもらって、お母さん主導の方がいいだろうと判断してすすめている。水遊びも、どこまでどんな風にというようなこともあるので。運動会の参加についても、外での活動は家でもあまりできてないので、無理しなくてもよいのではないかと話したが、お母さんとしてはせっかくなので参加できるところはしたいということだったので、無理なくできるタイミングでということで、クラスの種目の時だけ参加した。お子さんはその時間の半分は眠っていたが、みんなと一緒にできたことをお父さんお母さんは満足されていて、保護者の思いは大事だと思うので、そのような形ではじめての運動会は終了した。

④指示書の更新

睡眠時に装着するパルスは酸素飽和度によりアラームが鳴るため、その回数や長さ、鳴った時の状況を管理している。アラームが続く時には顔色を見て、体位を変えてみて、改善がなければ家族に連絡をして、その後も改善がなければ指定の病院に相談の上、緊急搬送するよう指示書には書かれている。受け入れてみると、日常的にというか、ブザーの鳴る頻度が高く、鳴るときには頻繁に鳴る。当初はヒヤッとしたが、顔色は悪くないし状態的には悪くはない、保健師に相談し、医師とも相談の上、指示書の書き直しを検討する状況。指示書は入園前に書いてもらっているが、成長に伴い、当然、定期的な見直しや書き直しが必要になる。どれくらいの頻度で更新が必要か、打ち合わせが必要。今後、お母さんと保育士、保健師とも連携しながら、迷いながら。

⑷　受け入れて杞憂だったこと・よかったこと

今はまだ、丁寧に慎重に保育をしている状況で、お話しできるようなことが出てくるのはこれからだと思う。

⑸　保育士の力量と受け入れについて

これまで障害児保育をしてきて、保育士たちも経験が長く、また、発達支援センターへの異動もある。センターの指導員と担当者と定期的にケース会議をしている。いろいろな子を見てきた経験があるからこそ判断ができ、それに基づき適切な保育ができる。

⑹　看護師採用について

今のところ、医療的ケアは巡回看護師の対応を予定しており、看護師採用の予定はない。今後、巡回看護師の対応では不十分、看護師配置が必要という状況になれば、方向としては採用となるのではないか。看護師採用ができると、医ケア児受け入れについても公立園だけではなく、民間園にも移行しやすくなるのではないか。

⑺　これまでの取り組みと今後に向けて

①関係機関との連携構築と発達支援センターとのつながり

市の各課と連携をしてきたが、ここに、お母さん、病院、関係機関との連携をどうしていくか、どのように構築し、育ちに必要な支援ができるか。また、医ケア児は多くの医療関係機関と関わっているが、医療保険の関係もあり、発達支援センターに通っていない。今は１歳児で医療中心だが、発達状況の把握や検査もできておらず、今後は発達、遊び、教育面など成長と共に支援が広がっていくため、発達支援センターとのつながりは必要になるだろう。そうなれば、こちらとしても直接情報が得られ、必要なアドバイスももらえるので支援につなげられるようになる。

②民間保育園での医ケア児保育の実施

来年以降、今年の入園を見送った経管栄養が必要な医ケア児の受け入れもある。医ケア児保育は、本市では公立園で実施を始めたが、この経験を土台に、今後は民間園でも実施する流れになっていくよう、連携していきたい。そして必要なアドバイスを受けながらすすめていけるようにしたい。

③医ケア児保育実施園の交流

日々、どうしたら良いのか悩みながら手探りの状態で、今も担当保育士は不安でいるし、園長としてはその不安を受け止めようとしているが、受けとめきれていないのだと思います。保育士たちが安心できる体制が必要です。

医ケア児を担当している他の園の保育士たちとつながり、何かあった時に相談できたり話せるような交流の場や組織があると安心です。また、病院の看護師ではなく保育園の看護師による、保育園での経験や情報があるだけでも違うと思います。もちろん個々の子どもの状況は違いますが、参考にはなります。今は保育について聞きたくても、相談できる人がいないので、日々さぐりさぐりの状態で、逆に医ケア児保育について教えてほしいと言われたりする。

【謝辞】

お忙しい中、調査にご協力いただきました園の皆さま、本当にありがとうございます。この調査が、今後の北海道の医療的ケア児の保育の推進の一歩となりますよう願っております。