

医療的ケア児の保育所等での受け入れの現状と体制整備に向けて ——保育者及び看護師の声に着目して——

塩之谷 真弓* 多治見 里美*

The Current Situation Concerning the Acceptance of Children Who Need Medical Care into Nursery Schools: ——Focusing on the Opinions of Nursery Teacher and Nurses——

SHIONOYA Mayumi TAJIMI Satomi

要 約

医療的ケア児への保育所等での受け入れが、2021年の医療的ケア児支援法により責務とされた。本稿では、この受け入れが進んでいない現状の中で、受入体制の整備や保育現場の対応の工夫について、保育者及び看護師の研修会アンケート等から明らかにした。

入園希望を受けて政策につなげ受入体制を整備した事例では、ニーズの把握と柔軟な対応が必要であった。これにより受入園での研修と看護師の意見交換会を実施しており、参加した保育者、看護師の声から受け入れに必要な二点が示された。一つは、医療的ケア児の理解である。本児、保護者、きょうだい児の現状を知り気持ちに寄り添うこと。これにより、病気の子どもではなくひとりの子どもとして受け入れていくことができる。もう一つは、看護師と保育者との協働である。どのような工夫があれば保育に参加できるのか、医療と保育の両面から工夫することで最善の保育ができる。こうした体制を整備していくことで、各地域で医療的ケア児の受け入れが進み、共に育ち合うインクルーシブ保育の実現へとつながるものと考えられる。

キーワード：医療的ケア児、保育所受け入れ、看護師連携、保育者研修、インクルーシブ保育

はじめに

2021年「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下、医療的ケア児支援法）」が制定され、国や地方自治体が医療的ケア児の支援を行う責務を負うこととなった。また、保育所の設置者等及び学校の設置者は、医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有すると明記された。これにより、保育所、認定こども園、幼稚園などには医療的ケア児への保育、教育を行うため、看護師等の配

置や環境の整備など体制の拡充が求められることとなった。

この新たな動きの中で、各市町村では様々な取り組みが始まろうとしている。そこで本研究では、医療的ケア児の現状と保育所等への受け入れの実態を明らかにし、体制整備に向けた取り組み事例や実施した研修等から、保育者及び看護師の声に着目し、対応への課題や工夫を整理していきたいと考える。

* 中部大学現代教育学部幼児教育学科

I 医療的ケア児について

I-1 医療的ケア児の定義及び日本の医療的ケア児の現状

医療的ケア児は医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）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、喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことをいう。

医療的ケア児支援法第二条において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいうとされた。ここでいう、「その他の医療行為」とは、気管切開の管理、鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、ネブライザーの管理、経管栄養、中心静脈カテーテルの管理、皮下注射、血糖測定、継続的な透析、導尿等のことである。また、この法律において「医療的ケア児」とは、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等に在籍するもの）」をいうと定義された。

医療的ケア児は、寝たきりの重症心身障害児（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子ども）もいるが、知的・肢体に障害はない「歩ける医療的ケア児」まで広く含まれている。

次に、日本の新生児の現状をみていく。日本の出生数は年々減少し、2021年の人口動態統計（確定数）の概況¹⁾によれば81万1622人となり、前年より2万9213人減少し、1899年の人口動態調査開始以来最少となった。出生数は低下傾向にあるものの、出生数に占める低出生体重児の割合は1980年代から増加傾向にあり、2005年からは9%台中盤で横ばいが続いている。2019年の低出生体重児の割合は9.4%で、単胎児8.1%に比べて多胎71.4%と高くなっていった²⁾。2015年における国際比較では、主な先進国である経済協力開発機構（OECD）の低出生体重児の平均は6.5%、日本は9.5%と、加盟国の中でも最も低出生体重児の割合が高い値となっていた³⁾。低出生体重児の増加要因としては、医学の進歩（早期産児の割合の増加）、多胎児妊娠、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の因子が報告されている。低出生体重児は出生後にも医療的ケア

が必要となる場合も多く、また発育・発達の遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいことが指摘されている⁴⁾。

そして近年の新生児医療の発達により、NICU（新生児特定集中治療室）で管理された超未熟児や先天的な疾病をもつ子どもなどの命が、手術や治療を行うことで救われるようになった。2020年の新生児死亡率（出生千対）は0.8、乳児死亡率（出生千対）は1.8と、それぞれ前年より0.1ポイント低下した。新生児死亡率・乳児死亡率はいずれも過去最少となり、世界の中でもトップクラスの水準を維持している。こうした医療の進歩の中で、医療的ケアを必要とする子どもの数は増加傾向にある。

在宅の医療的ケア児数（0～19歳）は、2019年には20,155人（推計）となっている。この14年間で約2倍の増加となっており、今後も増加していくことが予想されている⁵⁾。

I-2 医療的ケア児支援法に至るまでの状況と医療的ケア児支援法について

医療的ケア児支援法の制定に至るまで、医療的ケア児の在宅療養は家族に委ねられ、家族の負担の中で24時間のケアが行われていた。

筆者は愛知県保健所で保健師として未熟児や慢性疾患をもつ児の家庭訪問等を行い、在宅酸素、気管切開、吸引、人工呼吸器、導尿、インスリン注射など様々な医療的ケアの必要な児に出会い支援してきた。これらの子どもの発達は様々で、歩けるようになる子どもから装具を使って歩く子ども、車椅子を使う子どもから寝たきりの子どもまで、また意思表示では会話ができる子どもから、表情で伝えられる子ども、意思表示が殆どできない子どもまで在宅で暮らしていた。制度の活用では身体障害や知的障害の手帳に該当する子どもから、該当しない子どもまで様々であった。こうした子どもの中で、小児慢性特定疾病の医療費助成制度の申請を毎年行っている子どもは、申請時に県保健所で毎年面接をすることができた。しかし、この申請はせず、子ども医療や障害者医療の医療費助成制度を利用している子どももいるなど、利用している制度はまちまちであった。このように、医療的ケア児には様々な子どもたちがいることから、全数を一機関で把握することは困難

な状況であった。

こうした中で、支援している医療的ケア児やその家族が保育所等へ通園を希望した場合は、家族と共に保育所やその児童福祉課に受け入れの相談を行った。その際、主治医の意見書を提出し、時には主治医や訪問看護の担当者に依頼し、保育所や病院で会議を行い、受け入れへの相談や調整を実施した。障害児保育の枠の中で受け入れてもらった子どもたちもいたが、医療的ケアについては看護師を配置している保育所等はほぼなく、家族の付添いを求められたり、ケアの時間に母親や家族が保育所に行ったりすることで、何とか受け入れてもらうという実態であった。そして、地域によってはこれも叶わず、受け入れを断られた場合は、医療的ケア児の発達に合った施設がなく障害児の通園施設に通うことも多かった。

こうした課題の改善に向けて、2016年には児童福祉法が改正され、児童の福祉を保障するための原理が明確化された。児童福祉法第一条では、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、「児童の権利」を明確に規定し、児童が権利の主体であること、児童の最善の利益が優先されることが明確に規定されることとなった。また、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により、「障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う」ことが趣旨とされた。特に医療的ケア児については、児童福祉法第56条の6第2項において地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する「努力義務」を規定した。併せて同年、国はこれまで求めていた障害者福祉計画に加え、障害児福祉計画の策定を都道府県や市町村に義務付けることとなった。この基本理念は、障害者・児の自己決定と自己選択を尊重し、市町村を基本とした身近な実施主体により障害の種別によらない一元的な障害福祉サービスを実施すること、地域生活への移行や就労支援などの課題に対応したサービスの提供体制を整備することとした。この障害児福祉計画の中に都道府県や市町村は

医療的ケア児支援のための協議の場の設置を始め必要な施策を検討していくこととなった。

また同年、「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」⁶⁾を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進するよう求めた。その中で保育所等には、「保育は、保護者が就労している場合など保育を必要とする子どもに対して一般的に提供されるものであり、医療的ケア児についてもそのニーズを受け止め、これを踏まえた対応を図っていくことが重要である」とした。2015年度障害者支援状況等調査研究事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」⁷⁾によると、調査対象となった医療的ケアを行っている子ども（0～5歳）のうち約2割の子どもが保育所・幼稚園等を利用しているという結果がでており、子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案した受け入れを求めた。また、医療的ケア児については、看護師等の配置が必要となる場合もあるため、医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等について配慮を求めている。

こうした動きを経て、ようやく「医療的ケア児支援法」が2021年6月に成立し、同年9月に施行された。この法律の目的は、増加している医療的ケア児の心身の状況に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題であるとし、「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資すること」、「安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与すること」としている。そして、基本理念は、「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることとし、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ教育にかかる支援を行うこと、関係機関との連携の下に切れ目なく行うこと、医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重すること、居住地に関わらず等しく適切な支援を行うこと」としている。

そして、国や地方公共団体の役割として、医療的ケア児が在籍する保育所や学校への支援、医療的ケア児及び家族の支援、相談体制の整備、情報共有、人材確保などの施策の実施が「責務」とされた。加えて、保育所等の設置者（認定こども園等を含む）

には、医療的ケア児に対し適切な支援を行う「責務」を有するとし、看護師等又は喀痰吸引等を行うことができる保育士の配置を求めている。また、学校の設置者（幼稚園を含む）にも同様の適切な支援を行う「責務」を有するとし、保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援が受けられるよう、看護師や喀痰吸引等ができる介護福祉士等の配置を求めている。また、医療的ケア児支援センターの設置を都道府県に求め、専門的な相談支援、関係機関への情報提供や研修、連絡調整などを行うとした。

こうして、医療的ケア児は法律で定義され、保育所や学校での受け入れを含めた医療的ケア児への支援は、国や地方自治体、保育所や学校の「責務」となったのである。

Ⅱ 愛知県の医療的ケア児と保育所等の受け入れの現状について

愛知県では、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場として2018年6月に愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会を設置し、医療的ケア児の支援に必要な施策の検討を行い、施策の検討にあたり、まずは医療的ケア児の対象者数や生活状況を始め行政等へのニーズや困りごと等を把握する必要があるとの提言を受け、医療的ケア児実態調査を実施した。この2019年に愛知県及び名古屋市を対象に実施した愛知県医療的ケア児者実態調査（一次調査・二次調査）⁸⁾ から、愛知県内の状況を明らかにしていく。

まず、一次調査として実施した愛知県内（名古屋市を含む）で暮らす、人工呼吸器を装着している障害児者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者（以下「医療的ケア児者」という）の対象者数である。これは、名古屋市を含む医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、市町村、県保健所及び教育委員会を対象とした調査による県の推計値となっている。

その結果、愛知県の医療的ケア児数（名古屋市を含む）は、20歳未満で1,460人（うち名古屋市456人）であり、うち人工呼吸器を使用している人数は355人（うち名古屋市96人）であった（推計値）。この

うち未就学児は709人、学齢児は682人であった。

以下は、二次調査として実施した名古屋市を除く県内に住む医療的ケア児者とその家族の生活状況や支援ニーズ等の結果である。対象1,327人、有効回答625人（回収率47.1%）を分析している。

Ⅱ-1 回答者の年齢

有効回答者は未就学期（0～5歳）が223人（35.7%）で一番多く、次いで18歳以上188人（30.1%）、就学期【小・中】（6～14歳）171人（27.4%）、就学期【高】（15～17歳）41人（6.6%）の順であった。

Ⅱ-2 保護者の不安や看護・介護状況等について

保護者が在宅で医療的ケアを実施することになった時に困ったことや不安に感じたこととは「子どもの急変時の対応」62.7%、「看護・介護者に何かあった時に代替手段がない」59.2%、「医療的ケアを家族が実施すること」51.2%と半数以上の方が回答していた。

保護者の看護・介護状況では、看護・介護者の一日の合計の平均睡眠時間は、全体の約4分の3の442人（74.4%）は「6時間未満」の睡眠時間であった。その睡眠時間の内訳をみると、「4時間未満」10.3%、「5時間未満」25.0%、「6時間未満」39.1%と回答していた。特に人工呼吸器を使用している看護・介護者でみると、「5時間未満」は4割以上であった。保護者の就労では、就労したいが看護のためできないと回答した人は、約4割の225人（38.0%）であった。

Ⅱ-3 未就学児（0-5歳）の保育所・幼稚園等への登園状況について

未就学児は「どこにも通っていない」が180人（80.7%）と最も多く、次いで保育所17人（7.6%）、特別支援学校幼稚部10人（4.5%）、幼稚園と認定こども園と小規模保育事業所等がそれぞれ5人（2.2%）の順であった。通園している42人の通園先への付添い状況は、保護者37人（88.1%）、ヘルパー2人（4.8%）、ボランティア1人（2.4%）で、不要は2人であった。

通園先で過ごす際の保護者の付添いが必要か否かでは、付添い不要は19人（45.2%）と半数に満たな

い割合であった。看護師が配置されていないため保護者が付き添っている5人（11.9%）もあったが、看護師は常駐しているが保育所等の希望により保護者が対応している5人（11.9%）などもあった。通園の移動の方法では介護者の車両が78.6%で最も多く、徒歩は9.5%などであった。また、片道所要時間は30分未満が90.5%と多く、30分～1時間未満は9.5%であった。

現在、保育所等に通っていない未就学児は180人であり、通園していない理由としては「必要がない」27.8%、「医療的ケアを理由に断られた」20.0%、「身近な地域に幼稚園・保育所などがなかった」11.7%などがあった。また、「子どもを預けることが不安になった」10.0%との回答もあった。

通園・通学への希望について（複数回答あり）、0～2歳では、「通園・通学したい」が40.2%と最も多く、3～5歳では、「保護者の付添いなしで通園・通学したい」が26.4%と最も多かった。また、これまで「医療的ケアがあることで入園を断られたことがある」は15歳以上では8人（19.5%）と割合が高かった。同じ断られた経験では、0～2歳では24人（20.5%）、3～5歳では16人（15.1%）であった。また、「これまで医療的ケアがあることで入園・入学を断られたことがある」を選択した72人の内訳（複数回答あり）をみると、「幼稚園・保育園・こども園」が67人と最も多く、全体の93.1%を占めた。次に小学校10人、特別支援学校3人、中学校1人、高等学校2人等で、合計85人であった。

幼稚園、保育所等以外で定期的に通っている日中活動場所は、未就学児の0～2歳児では「利用なし」が一番多く（54.7%）、次いで「児童発達支援（母子通園）」（21.4%）であった。未就学の3～5歳児では、「児童発達支援（母子通園）」が一番多く（37.7%）、次いで「児童発達支援（単独通園）」（34.9%）、「利用なし」（30.2%）の順であった。

この愛知県が行った調査結果から、愛知県内における医療的ケア児の推計値は20歳未満で1,460人（うち名古屋市456人）であることが初めて明らかとなった。内訳から、0～5歳児の保育ニーズにもつながる未就学児は709人おり、学齢児（6～17歳）682人と比べても割合が高いことがわかる。そして、保護者の看護・介護者としての過酷な在宅看護の生

活実態が浮かび上がっていた。家族は睡眠を十分とることもままならない中で、24時間の看護を行い、急変時の不安を抱えながら代替手段がない中で日々生活していた。通園・通学に関しても、どこにも通っていない子どもが8割を占め、これまで医療的ケアがあることで入園・入学を断られたことがあると答えた9割以上の方は、幼稚園・保育所等で断られていたことから、受け入れについての厳しい現状がわかる。また仮に通うことができて保護者の付添いを求められるなど、気の抜けない現状がある。通園・通学したいとの希望が、保護者の付添いなしで叶えられるだけでも、子どもには他児との育ち合いを保障することとなり、保護者にとっても就労の継続や看護から一時離れるリフレッシュの時間になるものと考えられる。

Ⅲ A市における医療的ケア児の受入体制整備について

筆者は現在、愛知県の人口約6万人、出生数約350人のA市において、医療的ケア児を受け入れている保育所等やケアを担当している看護師への支援を行っている。

このA市が受入体制を整備するきっかけは「保護者の声」であった。2017年度に年少児への入園を希望する保護者から、365日対応の保育など子育て支援の充実を掲げているA市の市長に「保育所での医療的ケア児受け入れの要望」がだされた。この声に応えるため、保育所を担当するA市児童福祉課が受入体制を整備することとなった。

このA市が医療的ケア児を保育所等で看護師を配置して受け入れるにあたり、取り組みを進めていった経緯とその中で大切にしたい内容について、2022年8月、A市担当者からの聞き取りにより把握したので報告する。

Ⅲ-1 保育所への看護師配置及び小学校受入への拡大

医療的ケア児の受け入れにあたりまず行ったことは、看護師の確保と保育所への配置、受入環境の整備であった。受け入れの要望がだされた2017年度から非常勤の看護師を市独自事業として雇用し、公

立保育園での受け入れを開始することとなり、その後も医療的ケア児の受け入れを継続していくこととなった。受け入れる子どもの状況に応じ、医療的ケアを行う場所の確保や必要な配慮について検討し、施設改修が必要な内容を整理し環境整備を行った。

2020年度には、民間園への医療的ケア児の入園希望があり、A市児童福祉課から民間園に看護師確保による医療的ケア児の受け入れを委託した。これにより、民間園でも受入体制を整え、支援の拡大につなげた。

2021年度からは、公立保育園及び民間園で医療的ケア児の受入体制の整備を継続するとともに、保育園で医療的ケアを行っていた看護師を、教育委員会と連携し、進級先となる小学校に配置することとした。これにより、保育園の状況をよく知る看護師が、小学校でも継続して対応していくこととなり、医療的ケア児の小学校受け入れの拡大により、医療的ケア児通学支援体制を整備することができた。また同年開設したA市児童発達支援センターに看護師を配置し、医療的ケア児や重症心身障害児の受入体制を整備した。

この結果、医療的ケア児の受け入れは、2017年度から毎年1人、2020年度には3人、2021年度には5人、2022年度は4人となった。医療的ケアの内容は、酸素吸入、導尿、喀痰吸引、血糖値測定、経管栄養であった。うち、2021年度からは、一部の医療的ケア児は進級した小学校での実施となり、また児童発達支援センターにおいても対応が広がっている。

2022年度のA市の看護師数は、市雇用5人、民間雇用2人、計7人となっている。

Ⅲ-2 保育所等の受け入れの流れ

保育所等の受け入れにあたり、まず医療的ケア児のニーズを把握していくことが大切になる。A市では保健担当課の地区を担当する保健師が、妊娠期から子育て期までをサポートしていく体制をとっている。医療的ケア児についても、この地区担当保健師が保護者から相談を受け関係機関と調整していくコーディネーターの役割を担い、入園年次の前から保育所受け入れについて家族や関係者と共に検討し対応している。そして保護者からの入園希望を受け、保護者・保健・医療関係者からの情報を児童福祉課

や受入園で把握し、就園検討会を開催し、A市の各関係者で支援内容や受け入れについての検討を行うこととなる。

次に、財源の確保である。看護師の配置状況を確し、希望園への看護師配置のための予算等を確保していく。その上で、受入体制を具体的に検討するため、保護者が希望している保育所や学校の職員と保護者との打合せ会を開催している。

なお、医療面での受入準備として、医師からの指示書に加え、医療機関から指示・助言を受ける機会を依頼して設け、緊急時を含めた医療への相談・連携方法を確認し、医療支援体制を整備している。こうして医療的ケア児の通園・通学支援を決定し、各園や学校で医療的ケア児を受け入れ、支援していくこととなる。

Ⅲ-3 医療的ケア児支援の充実に向けて

まず、検討の場の設置を行った。「A市医療的ケア児等支援検討会議」を2019年9月1日に設置し、医療的ケア児とその家族が、適切な支援を受け、地域において安心して生活できる体制を整備するため、保健、医療、福祉、保育、教育の関係機関が、課題や対応策について意見交換や情報共有を図り、支援についての検討を行うことを目的とし、会議を開催している。

次に国や県が研修会により配置を求めている「医療的ケア児等コーディネーター」を、保健・医療分野（市保健師）、教育・保育分野（児童福祉課、児童発達支援センター相談支援専門員）、障害福祉分野（障害福祉課、障害者相談支援センター相談支援専門員）の3分野に各1人、計3人を配置することし、多様なニーズに対応する体制を整備している。

また、医療的ケア児を受け入れている保育所職員への支援については、2つの対策を実施している。まず、医療的ケアの知識や対応への研修として、「医療的ケア児支援研修会」を、医療的ケア児の受け入れを行っている保育所職員等を対象に実施している。次に実施しているのは「医療的ケア児支援担当看護師意見交換会」である。各園で医療的ケア児へのケアを行い支援している看護師から、「相談できる人がいないため対応の判断も一人で行うこととなるなど負担感が大きい」「他の医療的ケア児は、

どのような支援体制なのか、対応の判断基準などはどうしているかを知りたい」「保育士との支援についての考え方の違いに戸惑いを感じることもある」等の意見を受け、開始に至ったとのことである。この「医療的ケア児支援担当看護師意見交換会」を開催することで、A市の保育所等に配置された看護師と児童福祉課とで、看護師の役割について情報交換を行い、想いや工夫を語る場となっている。

Ⅲ-4 国のモデル事業の活用

2020年度、保育所への看護師配置について国が実施する「医療的ケア児保育支援モデル事業」への申請を行い、国庫補助を活用して保護者のニーズに対応していくことになった。

2021年度からは、保育所に加え、小学校への看護師配置による受け入れを開始することとなり、医療的ケア児保育支援事業⁹⁾に加え、切れ目ない支援体制整備充実事業（文部科学省）¹⁰⁾、医療的ケア児等総合支援事業¹¹⁾を活用することとし、幼児から小学生までの医療的ケア児の支援体制づくりとなった。

この国のモデル事業の活用は、財政的な負担軽減というより、国のモデル事業とすることで外部評価や助言を受け、確実な制度の構築を目指すことができるためとのことであった。

また、このモデル事業の担当者は、A市児童福祉課への異動前は教育委員会でインクルーシブ教育の推進に取り組んでいた。障害のある子どもとない子どもが同じ場で共に学ぶように、医療的ケアを必要とする子どもも共に学び、相手を理解して共に助け合い、支え合って生きていくことが、学校でも保育所でも大切なことと理解し、事業運営にあたっていたと考える。

また、A市障害児福祉計画策定のためのアンケートの中で、「障害児の親は働いてはいけないのか」「障害児理解を深めるための取り組みを望む」等の市民からの率直な意見を重く受けとめていたとのことである。この担当者の理解と市民の声を大切に企画していく推進力により「身近な地域で障害のあるなしに関わらず子ども子育て支援を受けられる体制づくり」を柱に体制整備を目指し、A市障害児福祉計画にも、子ども子育て支援事業計画にも、医療的ケア児支援事業の実施は明記され位置付けられたのであ

る。こうして、児童福祉課と教育委員会を始め関係機関が協働し、インクルーシブ保育、インクルーシブ教育に取り組んでいくこととなった。

2022年9月、日本小児在宅医療支援研究会「地域で広がる小児在宅医療と医療的ケア児支援」のセミナーの中で、岐阜県飛騨市長から「行政の医療的ケア児支援」の報告があった。飛騨市の医療的ケア児支援体制を作りあげた経験から、行政の医療的ケア児支援のためには、3つの重要事項があると述べていた。まず、①「重症心身障害児や医療的ケア児に想いのある支援人材の確保・育成」で、子どもたちが置かれている現状を理解する重要性である。次は②「現場で具体策となる政策を作り出せる自治体職員の育成」で、医療的ケア児への理解の上で具体策を市の政策と位置付ける必要性である。次は何より③「市町村長の医療的ケア児への理解の増進」が不可欠であると語っていた。

これをA市に置き換えれば、障害児に想いのある人材も、現場をみて政策を作り出せる職員も、市長の理解も、3つの全てが揃っていたといえる。保護者や市民の声を大切にできる職員がA市にはいた。そして、企画立案の中で財政面や人的・物的課題にはA市をあげて工夫しながらスピーディーに市民のニーズに対応していた。インクルーシブ教育の理解から、医療的ケア児を含めたインクルーシブ保育を実現していきたいとの想いが伝わってくる。そして医療的ケア児支援の運営上の新たな課題にも柔軟に対応し、国の制度を活用しながら保育所等での支援を学校での就学体制の構築へとつなげていったモデルとなる事例であったと考えられる。

Ⅳ 医療的ケア児支援研修及び医療的ケア児支援担当看護師意見交換会について

筆者は2020年度にA市から、医療的ケア児を受け入れている保育所等での医療的ケア児支援研修の講師の依頼を受けた。研修の目的は、医療的ケア児が保育所の利用を希望する場合に受け入れが可能となるよう保育所の体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることである。児童福祉課の担当者からは、受入園の職員全員を対象にした研修にしたいため、入所児がほぼ帰った午後4時30分か

らの開催とし、医療的ケアの知識・対応方法等を学ぶ機会にしたいとのことであった。医療的ケア児を受け入れている3園での研修依頼であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大から、この年は1園のみでの開催となった。

そして翌2021年度の医療的ケア児支援研修の依頼では、医療的ケア児と家族への支援に加え、看護師の役割について考える機会としたいとの希望があった。この年は依頼された2園での実施となった。

そこで、医療的ケア児支援研修に参加者した参加者アンケート結果から、保育現場の声に着目し、医療的ケア児受け入れへの保育者支援の体制整備には何が必要なのかを探っていきたいと考えた。なぜ医療的ケア児の受け入れが必要なのか、受け入れ側の意識を変えることが必要なのか、その他重要と思われるものは何であるのかを検討していく。なお、アンケートの内容について個人情報を含まない形で活用することについて、A市の承諾を得て実施している。

IV-1 2020年度医療的ケア児支援研修の参加者の声から

1) 主な研修内容と参加者について

「医療的ケア児と家族への支援」と題し、X園にて実施した。内容は、医療的ケア児の現状と法改正、医療的ケア児の在宅の様子と園受け入れの準備、入園後の変化、医療的ケア児の保育と関係機関連携、応援ミーティングの事例紹介、きょうだい児の気持ち、医療的ケア児の自立への段階とした。参加者は、園の施設長等管理職員、保育者、看護師であった。

2) 参加者のアンケート結果について

X園で提出された保育者と看護師からのアンケート13人分について分析を行った。

「研修会の内容」については、13人が「大変よかった」と回答していた。

「医療的ケア児との関わり」については、13人が「関わり方についての考え方が変わった」と回答していた。この考え方が変わった理由の自由記述では、「医療の言葉にとらわれて何ができるか不安だった。保護者の気持ちを受けとめる、本人の気持ち、きょうだいの気持ちに寄り添う保育の根本を知ることができたため」「医療的ケア児の支援は看護師がやる

ものと思い込んでいたが、保育が重要であることがわかった」等があった。

今後、心掛けたいことなどの自由記述をカテゴリーに分けると「医療的ケア児と保育」「保護者支援」「家族・きょうだい児支援」「連携」に分類された。

「医療的ケア児と保育」では、「医療的ケア児に限らず、話を聞いたり支えになったりしていきたい」「子どもへの関わり方はどの子どもにも通じるもので活かしていける」など保育の共通項の認識について記述があった。また「医療的ケア児が園に通うことは子どもにも親にも社会生活の第一歩。心配や不安を大切に関わる必要がある」「子どもが我慢したり頑張ったりしていることを認めることが大切」「医療的ケア児と友だちとの関わりを見守りたい」「今、園にいる医療的ケア児や子どもたちに必要な関わりについて考えるきっかけになった」「子どもの育ちを伝え喜び合いたい」という保育内容に関するものが多かった。

「保護者支援」については、13人中12人に記述があった。「保護者への関り方や家族の理解は、どの保護者にも通じるもので活かしていける」「保護者の気持ちを考えられるようになりたい」との記述があった。また、声掛けについては「頑張っていますねと保護者に声を掛けがちだった。今後は具体的な声掛けをして保護者の想いに共感したい」「ただ頑張っているねといった声掛けの方法を見直したい」などの記述があった。またそのためにも、「話しやすい存在になれるよう話しかける方法を工夫したい」「気遣いできる声掛け・悩みを話せる環境をつくりたい」「保護者の表情や様子を観察し、丁寧に関わりたい」「保護者のケアも必要で、支援には観察力が大切だと思った」といった話しやすい環境や支援の工夫への記述があった。また、支援方法では「保護者の方への気遣いと共に、話したい、会いたいと伝えて話を聞いていきたいと思った」と3人の記述があった。そして、「保護者の方にとって心強い相談者になりたい。保護者の方が安心できる、信頼できる保育者になれるよう意識したい」「自分の年齢が保護者より若く経験も少ないことから声掛けに悩んでいた。しかし、保護者の話を積極的に聞くことが嬉しいことであり大切なことであるとわかった」「子ども、保護者に寄り添った関りをしたい」

といった相談支援の想いが記述されていた。

次に、「家族・きょうだい児支援」では、複雑なきょうだい児の想いを知ること、「きょうだい児も私にかけて保育することが大切だとわかった」「きょうだい児の話にハッとさせられた。きょうだい児を担当しているので丁寧に関わりたい」との気づきが約6割の8人から記述されていた。

「連携」については、「関係者と考え方の違いがあった場合は『子どもの最善の利益』を第一に考えて話し合いたい」との記述があり、研修後の話し合いの中でも、この言葉により時々感じていた迷いが解消したとの感想も聞かれた。そして、「関係機関と連携し子ども主体の保育ができるよう頑張っていきたい」との記述があった。

IV-2 2021年度医療的ケア児支援研修の参加者の声から

1) 主な研修内容と参加者について

「医療的ケア児と家族への支援と看護師の役割」と題し、医療的ケア児の保育を行う2園で研修を実施した。

内容は、この年成立した医療的ケア児支援法、保育士が対応できる医療的ケアと特定行為研修、医療的ケアに必要な連携、看護師と協働で行う医療的ケア児への保育、クラスの子どもたちと保育を工夫した事例、きょうだい児の気持ち、保護者支援と愛着形成、園をあげた支援体制についてとした。なお、保育士等が対応できる医療的ケアと特定行為研修については、2012年4月より、介護保険法の改正などの法令に基づいて、一定の研修を受けた介護職員等は認定特定行為業務従事者として喀痰の吸引及び経管栄養を実施することができるようになった。この法令により、保育士も医療的ケアの一部を担うことができるようになってきているものである。

なお、研修を実施した2園は、昨年度研修を行ったX園と、昨年度感染拡大で研修ができなかったY園である。参加者は、X園は施設長等管理職員、保育者、看護師であった。Y園は施設長等管理職員、保育者、看護師に加え児童福祉担当者であった。

2) 参加者のアンケート結果について

X園17人、Y園12人、計29人分の保育者と看護

師からのアンケートについて分析を行った。今回は、感想を自由に記述する形式のアンケートであった。

「医療的ケア児の保育」では、「病気がある子どもとしてではなく、ひとりの子どもとして受け入れていくことの大切さを知ることができた」という感想が多く記述されていた。「子どもたちと一緒に医療的ケアの内容や安全について考えていくこと」「医療的ケア児が他児と関わりながら過ごせる環境をつくること」といった安全面への配慮について、また保育では「これはできないからとあきらめるのではなく、どうすればできるようになるのかを考えて支援すること」「医療的ケア児がどうしたら皆と一緒に楽しめるのか、皆で考えて注意点を皆で理解することで工夫ができ、よい環境がえられる」などの感想があった。また、保育者としては「我慢したり不安な気持ちを受けとめ、好きなことを見つけたら、興味のあることに挑戦したり、自分の思いを素直にだしたりして、安心して園生活が送れるよう関わっていきたい」「医療的ケア児の支援では、保育士の役割は少ないと思っていたが、他の子どもたちの発達に合わせてケアの必要な子どもの説明を行ったり、看護師と協力して保育について考えたり役割はたくさんあるとわかった」といった気づきの記述もあった。

「看護師との関わり」では、「園に医療的ケア児が在籍していることで、保育をするうえで保育士と看護師との連携、情報共有が大切である」「クラス担任と看護師だけでなく、園の職員や家族との連携によりその子のために必要なケアができる」「医療的ケア児が園で楽しく過ごすためには保育士と看護師の協働は必須であり、お互いに発信し合ってよい環境をつくるのが大切」との連携や情報共有の重要性の記述が多かった。また、「看護師から病気や症状について聞いて支援の内容を理解して関わり、安心・安全な保育を目指す」「看護師と協働して医療と保育の両側面から保育を考えることで、よりよい保育が提供できる」とした保育の協働についての記述があった。また、「医療的ケア児の受け入れについて地域格差があると知り、園に看護師がいることは強みだと実感した」といった記述もあった。

また、「特定行為研修」については、「特定行為研修を受けて看護師の不在時も力になりたい」「特定

行為研修について、少し前から耳にしていたので、是非、受講したいと思った」という意見が複数あがっていた。しかし、「特定行為研修を受けて実際に実施するのは怖いと感じた」との記述もあり、医療的ケア児を受け入れていることで研修の必要性や想いはもちつつ、複雑な気持ちを感じている保育者がいることもわかった。

「保護者やきょうだい児支援」については、「医療的ケア児だけでなく、その家族やきょうだい児も不安や悩みを抱えていることから、家族全体の支援をしていくことが大切だと感じた。普段話をしている中で、保護者やきょうだい児の発するSOSを見逃さないようにしていきたい」「医療的ケア児、保護者、きょうだい児への支援は重要。保護者とのコミュニケーションをより大切にしたい」「保護者の想いや考えを聞き、安心して園に預けられるように環境を整えていくことが大切」「一日一日も大切だが、その子が大人になったところでも想像しながら関わっていくことが大切だと学んだ。保護者と援助の仕方を共有しながら関わっていききたいと思った」「自分の弱いところは保護者支援だと気づいた。研修で心に響いた対等な関係を大切に支援していきたい」などの記述があった。

「園の支援」では、「園全体で共通理解をしていく大切さと、ひとりの子どもとして接する大切さを学んだ」「園全体で考え、関わっていききたい」「園全体で誰もが支援者になれるような園づくりをしていきたい」などの記述があった。

空田¹²⁾は医療的ケアの研修や保育所での医療的ケア児の保育に関する学習の機会を継続的に設けることで、保育士の不安な気持ちを取り除き、保育所全体で医療的ケア児の保育に取り組む体制を作りあげていくことが大切であると述べている。

この2年間の研修のアンケートから、研修で医療的ケア児について知る機会をもつことで支援への不安を取り除き、保育や保護者支援の基本を再確認し、支援の必要性や対応方法が共有されたと考えられる。澤・二宮¹³⁾はクラスの園児と医療的ケア児の双方の成長を保育士と看護師が共通理解することで、医療的ケア児が安全に保育を受けるための看護師と保育士の連携が促進されると述べている。保育士と看護師の連携は必須、看護師との協働によりよ

い保育が行える等の記述からも共通理解と連携の重要性を確認することができた。また、特定行為研修を受け力になりたいとの複数の記述から、看護師業務や医療的ケア児支援の必要性について理解していることがうかがえる。そして医療的ケア児、保護者、きょうだい児を園全体で理解し支援していく機会になったと考えられる。

IV-3 医療的ケア児支援担当看護師意見交換会の参加者の声から

これまで、2021年度に2回、2022年9月現在で1回、助言者として出席する機会を得た。この意見交換会は、先に述べたとおり各園に配属された一人配置の看護師の不安や負担感から児童福祉課が開催したものである。参加者は、各園の園長と看護師、児童発達支援センターのセンター長と看護師、小学校の看護師、保健担当課、児童福祉課の職員である。

意見交換会の冒頭には、各施設での医療的ケア児支援の現状が語られ、支援や工夫、主治医や関係機関等との連携について情報を共有している。また、医療的ケアの記録及び保護者との情報共有の方法について、記録用紙等を紹介し話し合われていた。

医療的ケア児担当看護師の役割については、健康管理をしつつ他児と共に保育活動ができるよう、他機関での研修報告を共有しながら医療的ケア児のプール遊びの方法等の工夫を話し合っていた。医療的ケア児だからできないとはせず、どのような工夫をすれば保育に参加できるのかという視点で話し合うのである。看護師が日々保育現場に身を置き、子どもたちが偏見なく医療的ケア児と過ごして成長し合う姿をみているからこそ、保育士と共に保育活動ができる方法を何としても探したいとの想いを知った。また、看護師たちは、医療的ケア児への支援に加え、園の年間保健計画を保育者と立案し子どもたちの手洗い研修や職員へのエビペン対応研修を実施したり、保護者からの医療的な相談に乗ったりして活動の場を広げていた。

共に園から参加している園長からは、看護師がいることにより医療的ケア児の保育を保育士と共に協力し工夫して行っている安心感、園内の保健事業の活性化について感謝が語られていた。

金城¹⁴⁾は、保育園に働く看護師の相談体制やサ

ポートシステムを確立することが重要で、支援体制のあることが看護師の配置を促進させることにつながると述べている。児童福祉課が看護師の声から始めたこの意見交換会は、この看護師支援につながるものと考えられる。

おわりに

保育所の受け入れが困難な状況に置かれていた医療的ケア児の現状を明らかにし、新たな法整備による保育所への受け入れ体制整備に向けた課題と工夫について考察した。

その結果、市町村が医療的ケア児の受け入れ体制を整備するためには、職員が保護者の「医療的ケア児を入園させたい」との想いを受けとめ、医療的ケア児の現状を理解し把握すること、そしてニーズを政策として企画立案し、体制の整備を行い、財政的・人的・物的課題に柔軟に対応していくこと、そして何より首長である市町村長の理解が重要であった。また、このハード面での体制整備と共に、運用のためにはソフト面も忘れてはならない。新たに医療的ケア児を受け入れることとなった保育所職員に対し「医療的ケア児支援研修」を行い、医療的ケア児の理解を広げ課題に対応できる職員を育成することである。また、一人職種として配置された看護師の不安解消とスキルアップのため「医療的ケア児支援担当看護師意見交換会」を設置し相談体制やサポート体制をつくることである。

そして、医療的ケア児支援研修及び医療的ケア児支援担当看護師意見交換会に参加した保育者及び看護師の声に着目し、支援に必要な内容を整理した。まず始めに重要なことは「医療的ケア児の理解により意識を変えていくこと」である。医療的ケア児の現状やこれまで受けてきた医療について知り、子ども、保護者、きょうだい児の様々な想いを理解することである。そして、保育者が保護者や医療的ケア児の気持ちを受けとめ寄り添っていくことで、病気がある子どもとしてではなく、ひとりの子どもとして受け入れ保育していく保育者の重要な役割の理解へと意識を変えていくことができるのである。次に重要なことは「看護師と保育者が協働し、保育と医療の両面から医療的ケア児への保育を行う」ことで

ある。看護師と保育者の互いの強みを活かすことで、病気だからできないとせずに、どうしたらできるようになるのかを共に考えることができる。そして、クラス子どもたちと一緒に遊びや活動を考え、注意点を理解することで工夫が生まれ、共に育ち合う保育環境がつくられるようになると考えられる。

医療的ケア児の受け入れはこれからの課題であるという市町村からの相談を受けることが増えている中で、本研究で抽出された体制整備への課題や現場の保育者や看護師の声は、今後の工夫やヒントとなり、障害児に加え医療的ケア児が共に育つインクルーシブな保育へとつながっていくものと考えられる。

註

- 1) 人口動態統計（確定数）の概況、厚生労働省（2021）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/index.html>、アクセス閲覧日2022年11月5日
- 2) 2021年度「出生に関する統計」、厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyusyussyo07/index.html>、アクセス閲覧日2022年8月23日
- 3) 低出生体重児の割合（2015年、国際比較）、内閣府男女共同参画白書2018年版、https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-30.html、アクセス閲覧日2022年8月23日
- 4) 小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究会、低出生体重児保健指導マニュアル(2019.3)、<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592914.pdf>、アクセス閲覧日2022年8月23日
- 5) 2018年度障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究17 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書 平成30年度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 分担研究課題（1-2）：「医療的ケア児数の年次推移」、https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/%E2%98%85H30%E5%88%86%E6%8B%85%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%E3%82%92%E4%B8%A6%E5%88%97%EF%BC%8820220328%EF%BC%89.pdf、アクセス閲覧日2022年8月27日
- 6) 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（2016年6月3日関係府省部局長連名通知）、<https://www8.cao.go.jp/>

- shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/h280603/renkei_suishin.pdf、アクセス閲覧日2022年8月27日
- 7) 2015年度障害者支援状況等調査研究事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」、2016年3月、みずほ情報総研株式会社、<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130383.pdf>、アクセス閲覧日2022年8月27日
- 8) 愛知県医療的ケア児者実態調査の結果報告について、<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/shogai/ikeajittaichousakekkahoukoku2020.html>、アクセス閲覧日2022年8月24日
- 9) 医療的ケア児保育支援事業（旧医療的ケア児保育支援モデル事業）、<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000836263.pdf>、アクセス閲覧日2022年9月10日
- 10) 教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）交付要綱、https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/shigaku/files/0000001685/12yoko_kaisei_kofuyoko.pdf、アクセス閲覧日2022年9月10日
- 11) 医療的ケア児等総合支援事業の実施について（2019年3月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）、<https://www.mhlw.go.jp/content/000496824.pdf>、アクセス閲覧日2022年9月10日

- pdf、アクセス閲覧日2022年9月10日
- 12) 空田朋子「医療的ケア児の保育に携わる保育士の思い」『保育と保健』第27巻第1号、2020年、28-32頁。
- 13) 澤寛子・二宮啓子「医療的ケアを要する幼児が入所している保育所における看護師と保育士の経験—連携におけるそれぞれの思いと役割—」『小児保健研究』第81巻第4号、2022年、332-341頁。
- 14) 金城やす子「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』第18号、2013年、41-56頁。

参考文献

- 今田義夫監修『医療的ケアを必要とする子どもの保育実践事例集』、社会福祉法人全国社会福祉協議会全国保育士会、2019年5月
- 保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会、2020年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「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」『保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン』、2021年3月
- 尾崎康子・阿部美穂子・水内豊和編著『よくわかるインクルーシブ保育』ミネルヴァ書房、2020

受付日 2022年9月30日

受理日 2022年11月18日

Abstract

In 2021, the Act on Support for Children in Need of Medical Care was passed in Japan. According to this law, without exception, nursery schools have a responsibility to accept all children including those who need medical care. However, in Japan, the system of accepting all children into nursery school has not progressed as it should have. This paper clarifies the current situation with information from questionnaires completed by nursery teachers and nurses during lectures.

Some cases show that in order to properly enforce the policy, it would be necessary to firstly accurately identify the needs of each child and then respond accordingly. This paper highlights two issues in the problems which may arise when admitting children who need medical care. The first deals with the necessity to understand everything about them, particularly the family situation, including their parents, brothers and sisters. The second discusses the importance of collaborating with nurses and nursery teachers. It reasons that the best way forward in this area can be achieved by covering both perspectives-medical and childcare. It concludes that improving this flaw in the social system, the current non-acceptance of all children into nursery school, will lead to the realization of more inclusive childcare in the future.