

日本における医療的ケア児の保育施設への 受入れに関する研究の動向

松本優作^{*1} 笹川拓也^{*1} 植田嘉好子^{*2} 三上史哲^{*3} 杉本明生^{*4} 末光茂^{*2}

要 約

日本では小児医療の急速な発展を背景に、痰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（医療的ケア児）が増加している。医療的ケア児は、地域生活において保育施設（保育所・幼稚園・認定こども園）を利用できておらず、保護者の負担が増大しており深刻な問題となっている。そのため、本研究では、文献レビューを行い、保護者が保育施設に求めているものは何か理解した上で、保育施設の利用を可能にする要因を明確化し、その関係性と課題を明らかとした。文献は、医学中央雑誌を用いて「医療的ケア」「保育所」等を含む国内文献を検索し、その内11件を分析対象とした。その結果、保護者が求めているものは、「保護者のための支援」と「子どものための支援」の2つのカテゴリーが、保育施設の利用を可能にする要因は、「看護師の配置」「他機関との連携」「園全体での取り組み」「保護者の熱意」の4つのカテゴリーが抽出された。この双方の関連性を構造化して分析した結果、保護者の要求と受け入れのための要因は相互関係にあり、医療的ケア児を受け入れる環境を整備することが、保護者のニーズを満たすことに繋がることが明らかとなった。また、看護師を配置するための段階的課題や、慣れない施設間の連携強化などの課題が浮き彫りとなったが、現在、行政主導の取り組みが始まっており、その実践経過の検証と成果の評価を行う必要があることがわかった。

1. 緒言

日本は、小児医療の技術が急速に発展し、新生児の救命率が急速に上昇した。その恩恵により、出生時に疾患や障害が原因でこれまでは失われていた命であっても、人工呼吸器や胃瘻等を使用し、痰の吸引や経管栄養などを実施することにより救われる命となっている。このように医療的ケアを受けた児童のことを「医療的ケア児」と呼ぶ。2017年の厚生労働省の調査では医療的ケア児は全国で1.8万人いることが分かっており、その数は年々増え続けている¹⁾。近年、医療的ケア児がNICUから退院し地域で生活する上で問題が生じている。地域で生活するためには、自宅における医療的ケアが必要不可欠であるが、設備やサービスの不足のため主介護者である保護者の負担が増大している。

障害者基本法では、国及び地方公共団体に対し、

障がいのある子どもが可能な限り障がいのない子どもと共に教育を受けられるよう配慮する責務があり、障がいのある子どもが可能な限りその身近な場所で療育等の支援を受けられるような施策を講ずべき責務を課している（障害者基本法第16条および17条）。また、2016年に児童福祉法の一部を改正する法律が公布され、地方公共団体は、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、各分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制を整備に関し必要な措置を講ずることが努力義務となった（児童福祉法第56条の6第2項）。つまり、すべての子どもは、保育所、幼稚園、こども園など（以下保育施設）の養護ないし教育を行う場において、保育及び教育に対し平等に参加する権利が保障されなければならないならず、サポートが必要な子に関しては、地方公共団体は支援をしなければならないことになっている。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 子ども医療福祉学科

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科

*4 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻 博士後期課程

（連絡先）松本優作 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : sakusaku@mw.kawasaki-m.ac.jp

しかし、医療的ケア児は、医療による生活の制限を受けることから、医療ニーズの少ない障害児と比べて多くの介護や支援を必要とするにも関わらず、法律と制度の狭間に陥り、社会的支援から孤立してきた経緯がある²⁾。特に、保育施設の利用について、地方公共団体の調査によると、医療的ケア児は安全を確保できない等の理由からが保育施設を利用出来ていないケースが多数報告されている。^{1,†2)}そのため、医療的ケア児が保育施設を利用するために、安心・安全に受け入れるための体制を整えることが急務となっている。

そこで本研究では、医療的ケア児における定義と現状を把握した上で、医療的ケア児に対する研究論文を対象とし、医療的ケア児が保育施設を利用するための研究レビューを行い、保護者が保育施設に求めているもの（ニーズ）を理解し、保育施設の利用を可能にする要因を明確化し、双方の関連性を図式化した上で、医療的ケア児が保育施設を利用するための課題を明らかにすることを目的とした。

2. 「医療的ケア」と「医療的ケア児」の定義

北住³⁾によると、医療的ケアは1995年日本小児神経学会にて、「経管栄養、吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して医療的ケアと呼ぶ」と提唱され、徐々に浸透してきたとしている。前田⁴⁾は「医療的ケアとは病院で行う急性期の医療目的の『医行為』とは異なるものであり、経管栄養や痰の吸引、導尿などを指し、家族が自宅で日常的に介護として行っているものである。」と説明している。すなわち医療的ケアとは、図1で表した通り、医行為と生活援

助行為の間に位置するものである。医行為とは、医師法第17条に規定されている「医業」のことであり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思をもって行うものをいう。また生活援助行為とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活を送る上で必要とされるが、本人および家族が障害や疾病などを理由に実施することが困難な場合に援助する行為をいう。この中間には、「医行為ではあるが、日常生活に継続して必要とされている行為」である「医療的生活援助行為」があり、医療的ケアはここに含まれる。例えば、痰の吸引は本来であれば医師や看護師でなければ行うことができない医行為であるが、痰が気管に詰まり呼吸困難にならないようにするためには、日常的にケアを反復継続していく必要があるため、医療的生活援助行為と言える。

2012年に「介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度」が創設され、医療的生活援助行為である「口腔内の喀痰吸引」「鼻腔内の喀痰吸引」等が「認定特定行為」とされ、所定の研修を修了した介護職員等（学校教員も含む）は、認定特定行為業務従事者として医療的ケアの一部を実施できるようになった。しかし、インスリンの注射などは認定特定行為からは除外されており、家族と医師や看護師しか行えない医療的援助行為もまだまだ多い状況である。

医療的ケア児については、2016年6月に障害者総合支援法と児童福祉法の一部を改正により、「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」と定義された。以降、行政の報告書等の「医療的ケア児」の

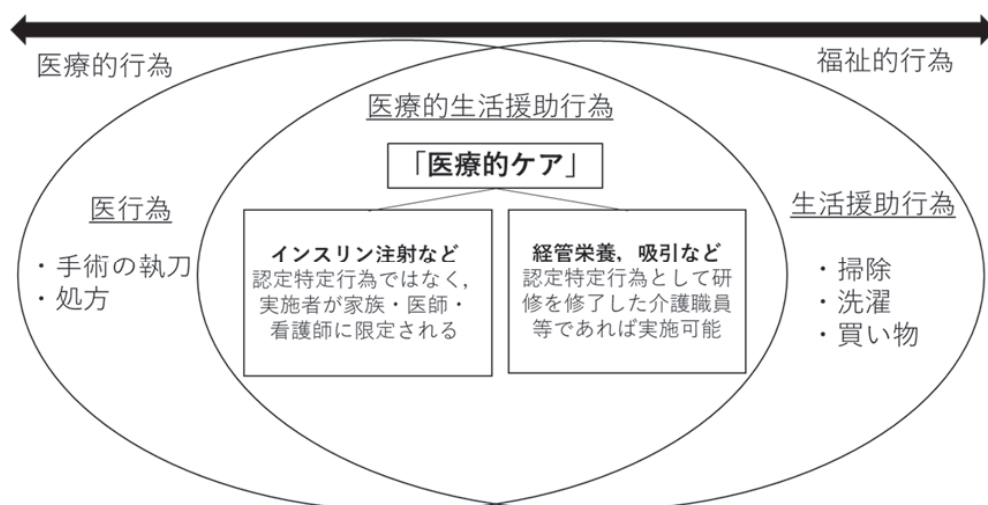


図1 医療的ケアの定義

出典：北住³⁾ より一部引用

説明にはこの内容が統一的に使用されている。

施設の職員」が5件、であった（重複含む）。

3. 文献レビューの対象と方法

文献検索に際しては、医学中央雑誌を用いて、「医療的ケア」「保育園」or「医療的ケア」「保育所」or「医療的ケア」「幼稚園」or「医療的ケア」「こども園」のキーワードで国内文献を検索した結果、61件のヒットがみられた。さらに原著論文に限定し16件を抽出した（2019年3月13日検索）。この時点で、「医療的ケア」「こども園」でヒットする文献は無くなった。そして、これらの文献の内容を確認し、保育所もしくは幼稚園の利用を可能にする要因理由が記載されているもの、または、保護者が保育所や幼稚園に求めている内容が記載されている論文を抽出し、最終的に11件の文献レビューを行った。

その中で、各論文より「保護者が保育所・幼稚園に求めていること」と「保育所・幼稚園の利用要因」をそれぞれコード【】として抽出し、サブカテゴリー〈〉とカテゴリー『』付けを行った。また、それらのカテゴリーの関係性を構造図で示し分析を行った。

4. 結果

レビュー対象文献は発行年順に表したものが表1である。発行年数は2000年から2016年までとなった。調査研究は、質問紙調査が5件、半構造的面接が3件、事例検討が3件であった。調査対象は、「医療的ケア児本人」が3件、両親などの「保護者」が5件、「保育

5. 考察

5.1 保護者が保育施設に求めていること

「保護者が保育施設に求めていること」についてまとめたものが表2である。保護者が求めているものは『保護者のための支援』と『子どものための支援』の2つのカテゴリーが抽出された。

5.1.1 保護者のための支援

『保護者のための支援』のカテゴリーは、〈復職のため〉〈レスパイトのため〉〈相談できる場所〉の3つのサブカテゴリーから構成されている。

保育所は、保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設である（児童福祉法第39条）。文献のケースでは、育児休暇を利用していた母親が、医療的ケア児の実子が2歳1ヶ月になった際に、【母親の復職のための一時預かり】として保育園での預かり保育を求めている⁵⁾。また別のケースでは、母親が常勤で就労している状況で、患児が小学校就学まで休職するのは不可能な状況であったため【母親が復職するまでの預かり】を求めている⁶⁾。母親が代わりに利用的ケア児をケアする者を見つけられなかった場合、仕事を続けられなくなるため、復職するために保育所が果たす役割は大きい。

また、母親自身がケアの中心を担いながら、日常生活を送ることは過度の負担があり、保育施設を

表1 医療的ケア児と保育施設に関する文献のリスト

No	論文名	著者名	年.月	雑誌名	巻(号)	ページ	調査対象	調査法	ケース数
1	医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造	大久保 明子 ら	2016.03	日本小児看護学会誌	25(1)	8-14	母親	半構造的面接	6
2	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	空田 朋子	2015.03	山口県立大学学術情報	(8)	27-33	保護者	半構造的面接	8
3	保育園における障害児や医療的ケア児の受け入れと課題 保育園看護職の配置との関連において	金城 やす子 ら	2015.01	保育と保健	21(1)	37-40	保育所の園長	質問紙調査	626
4	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	金城 やす子	2013.03	名桜大学紀要	(18)	41-56	保育所の園長	質問紙調査	178
5	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	空田 朋子	2014.03	山口県立大学学術情報	(7)	57-63	保育所看護職	質問紙調査	308
6	医療的ケアを必要とする乳幼児期の子どもの母親が感じる生活上の困難とサポートニーズ	西野 郁子	2013.03	千葉県立保健医療大学紀要	4(1)	27-31	母親	半構造的面接	9
7	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	高瀬 恵 ら	2010.04	日本看護学会論文集	(40)	35-37	本人、母親、保健師、訪問看護ステーション管理者	事例検討	1
8	病気を抱えながら地域で生きる子どもと家族への包括的な支援のあり方(医療・保健・教育の連携)	島本 太香子 ら	2008.09	大阪府立母子保健総合医療センター雑誌	24(1)	42-46	公立幼稚園	質問紙調査	19
9	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	山本 千恵	2006.03	小児看護	(36)	116-118	本人	事例検討	2
10	長期在宅療養児生活実態調査 保健・医療・福祉・教育機関の役割と連携を考える資料として	上里 とも子	2003.03	沖縄の小児保健	(30)	46-51	保護者	質問紙調査	39
11	在宅人工換気療法のこどもが地域の小学校に入学するまで医療的ケアをめぐる諸問題	鈴木 英子 ら	2000.07	小児保健研究	59(4)	500-507	本人	事例検討	1

表2 保護者が保育施設に求めているもの

カテゴリ	サブカテゴリー	コード	文献No
た め の 支 援	《復職のための支援》	【母親の復職のための一時預かり】	7
		【母親が復職するための預かり】	9
	《レスパイト》	【保護者のレスパイト】	1
		【家族が対応できない時のサービス】	6
		【保護者の自分の時間の確保】	11
《相談できる場所》	【医療についての相談ができる環境】	3	
子 ど も の た め の 支 援	《選択できる環境》	【専門施設と保育園の併用】	2
		【障害児が施設を選択できる体制】	2
		【医療的ケアに対応できる保育所の情報】	6
	《設備の充実》	【施設のバリアフリー化】	2
		《安心できる人的環境》	【医療的ケアと保育ができる人員体制の整備】
	【障害児に合ったクラス作り】		2
	【集団生活に溶け込めるためのサポート体制】		9
	【待機の親に代わる保育所・学校への看護師の派遣】		10
	《本人の自信の獲得》	【患児に自信をつけさせる】	9
		【小学校への自信】	11

利用することは【保護者のレスパイト】にもなっていた⁷⁾。また、【家族が対応できない時のサービス】や【保護者の自分の時間の確保】など、保護者が自分の時間を作れるようになることは、保護者自身のQOLの向上に繋がっていた^{8,9)}。

そして、保護者は専門的な医療の知識が乏しく、子どもへの指導やケアの方法などに苦慮することが推測される。そのため保育施設に、医療に関する相談がいつでもできる【医療について相談が出来る環境】を求めていた¹⁰⁾。

5.1.2 子どものための支援

『子どものための支援』のカテゴリーは、《選択できる環境》《設備の充実》《安心できる人的環境》《本人の自信の獲得》の4つのサブカテゴリーから構成されている。

未就学の医療的ケア児の専門支援施設として医療型（福祉型）障害児入所施設や医療型児童発達支援が考えられるが、医療的ケア児が歩けるような身体状態であると、重症心身障害児ではないと判断され、これらの支援機関が利用できない場合もある。また、保護者が施設ではなく地域の保育施設に入所させたいと考えていても医療的ケアを理由に受け入れを拒否され、施設しか選択できない状況に置かれることも考えられる。そのため保護者は、乳幼児が利用できる施設の中から、子どもに合う支援を併用したり、選択したりできる【専門施設と保育園を併用】や【障害児が施設を選択できる体制】を望んでいた¹¹⁾。また、医療的ケアに対応している保育施設の数に限られているため、【医療的ケアに対応できる保育園の情報】も求めていた⁸⁾。

保育園の施設についても、車いすや移動式の人工呼吸器といった機材などが移動をする際のスロープ設置や活動場所のスペースの確保といった【施設のバリアフリー化】を望む声があった¹¹⁾。

保護者は、地域の保育所の中にも学校の特別支援教室のような障害児クラスが設置されたり、たくさんの人数を見るクラスより職員の目の目が行き届く少人数のクラスを望んだりといった【障害児に合ったクラス作り】を求めていた¹¹⁾。また、健常児を含めて他児との触れ合いなどを目的として集団生活をさせたいと思い、集団に溶け込めるように園からのサポートを望む【集団生活に溶け込めるためのサポート体制】も求めていた⁶⁾。そして、子どもと一緒に通園している親の代わりとして【待機の親に代わる保育所・学校への看護師の派遣】も求めていた¹²⁾。

医療的ケア児本人にとっても、2年間の幼稚園生活は特に問題なく集団生活が出来たことは、【小学校入学への自信】に繋がっていた⁹⁾。また、園での集団生活を楽しくすごすことが出来たことで、【患児の自信をつけさせる】ことにもなった⁶⁾。

5.2 医療的ケア児による保育施設の利用を可能にする要因

「医療的ケア児による保育施設の利用を可能にする要因」をまとめたものが表3である。保育施設の利用を可能にする要因は、『看護師の配置』『他機関との連携』『園全体での取り組み』『保護者の熱意』の4つのカテゴリーが抽出された。

5.2.1 看護師の配置

『看護師の配置』のカテゴリーは、《看護師の確保》《看護師の対応力》《看護師の専門性が発揮で

きる配置」の3つのサブカテゴリーから構成されている。

保育所に配置された看護師の業務は、登園後に発病する病気や、病後の子どもの保育、けがなどの適切な処置、受診の必要性や救急車要請の是非の判断など医療的な判断や処置を行うことである。その必要性について、金城¹³⁾が行った調査によると、約8割を超える園が保育所に看護師は必要であると回答している。しかし、保育施設には必ず看護師が配置されているとは限らない。様々な医療的ニーズを持つ子どもの受け入れを可能にするためには、【看護師の配置】が求められているが、財政的余裕がない、保育士の確保を優先される、地方自治体（地方公共団体）の方針、児童福祉施設最低基準に定められていないなどの現実的な制約等があり、実現できていない園も多かった^{10,11,13)}。金城と八田¹⁰⁾は、医療職と福祉職の待遇面差があり、福祉職である保育士よりも給料を要求される看護師の配置は経営面に影響を及ぼす影響が大きく、配置が難しいとしてい

る。そのため、看護師を確保するために園に直接配置をするといった方法ではなく、【訪問看護の利用】などの対応をしている園もみられた^{5,9)}。このように、医療的ケア児を受け入れるためには、看護師の確保が重要であり、園で確保できない場合は、訪問看護ステーションと委託契約を結ぶなどの方法を行っていた。

しかし、看護師が配置されただけでは医療的ケア児の受け入れとして十分ではない。保育施設へ配置される看護師の多くは少人数であるため、看護師の質も求められている。特にケアの内容によっては、人工肛門のパウチ交換や口蓋裂手術後の保育など、煩雑な医療措置が必要になるため、【小児看護の経験がある看護師の配置】や【適任となる看護師の配置】が求められていた^{10,13)}。また、医療的ケアの対応力の向上のため、現状では園独自で研修会や勉強会を開催したり、関連学会に参加したりするなど、【看護師独自の研修会】も必要になっていた^{10,14)}。さらに、看護師は、保育に関する知識が十分ではな

表3 医療的ケア児による保育施設の利用を可能にする要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献No
看護師の配置	《看護師の確保》	【看護師の配置】	2, 3, 4
		【訪問看護の利用】	7, 11
	《看護師の対応力》	【小児看護の経験がある看護師の配置】	3
		【看護師独自の研修会】	3, 5
		【適任となる看護師の配置】	4
	《看護師の専門性が発揮できる配置》	【医療的ケアを実施できる環境の確保】	2
		【看護師のフリー配置】	3
		【看護師の専門性が発揮できる環境】	4
		【担当看護師の配置】	5
他の機関との連携	《主治医との良い関係》	【主治医との連絡体制の構築】	8
		【主治医から病状・治療等の十分な説明】	8
		【いつでも病院に相談できるシステム】	9
	《医療とその他機関との連携》	【医療機関・専門機関との連携】	5
		【市役所・医師・訪問看護ステーションとの連携】	7
		【園と医療と家族との連携】	9
園全体での取り組み	《保育士の対応力》	【担任の協力を得る】	1
		【障害児保育を経験した保育士の配置】	2
		【保育士の研修】	5
		【保育士と看護職の協働の必要性】	5
	《設備の整備》	【施設環境の整備】	1
		【施設のバリアフリー化】	5
	《緊急時の対応》	【通園時の緊急時に対応できる体制】	1
		【子どもの容態が急に悪くなった際の対応】	8
の保護者	《保護者の熱意》	【保護者の行政への継続的な働きかけ】	7
		【家族のエンパワーメント】	9
		【園への母親の付き添い】	11

く、保育士との連動体制が取れなかったり、保育業務を担当しながら看護師としての役割を担当せざるを得ない状況があったりと、看護以外の業務に追われ看護師としての専門性が十分に発揮できない現状もある。医療的ケア児を集中して対応するためには、【医療的ケアを実施できる環境の確保】や【看護師の専門性が発揮できる環境】や【担当看護師の配置】が必要であった^{11,13,14}。特に担任業務を行っている1人にかかる時間を十分に確保することが難しい。そのため、フリーの立場で看護業務に専念できる【看護師のフリー配置】を必要としていた¹⁰。

5.2.2 他機関との連携

『他機関との連携』のカテゴリーは、《主治医との良い関係》と《医療とその他機関との連携》2つのサブカテゴリーから構成されている。

医療的ケア児が保育施設を利用するには、保育の現場には無い医療分野の専門的知識が必要となる。しかし医療機関とは異なり、すぐに医師の指示を受けることのできる環境ではないため【主治医との連絡体制の構築】は、医療的ケア児の受け入れに必要な要因である¹⁵。また、【主治医から病状・治療等の十分な説明】が無いと、適切な処置が分からずに、受け入れに不安が残る¹⁵。また、医療的な問題に関して【いつでも病院に相談ができるシステム】があったことが通園決定の決め手となったケースもあった⁶。

空田¹⁴が行った調査によると、保育所における医療的ケア実施の場合の手続きで必要となるものは「医師からの診断書・意見書」が最も多く、次いで「保護者からの医療的ケア実施依頼書」、「医師からの医療的ケア指示書・依頼書」であるとしている。医師からの情報提供書や指示書には、医師からの詳細な医療的指示が記載されており、病状などニーズの異なる医療的ケア児の対応を行う上ではこのような情報共有は避けて通れない。【医療機関・専門機関との連携】は重要な要因であった¹⁴。さらに連携は医療機関だけに留まらず、行政や他施設といった【市役所・医師・訪問看護ステーションとの連携】や【園と医療と家族との連携】も受け入れに必要な要因であった^{5,6}。

5.2.3 園全体での取り組み

『園全体での取り組み』のカテゴリーは、《保育士の対応力》《設備の充実》《緊急時の対応》の3つのサブカテゴリーで構成されている。

受け入れのためには、施設と保護者で細かい配慮や取り決めなどを共有する必要がある。その際に、施設側と保護者双方の要望や意見をまとめる役割を担うのは担任である。そのため、【担任の協力を得る】ことは必要であった⁷。また、医療的ケア児の多く

は療育が不可欠であり、障害児特有の対応が必要となるため、保護者に安心を持たせる意味でも【障害児保育を経験した保育士の配置】は必要となる要因であった¹¹。また、保育士が認定特定行為業務従事者となるための【保育士の研修】も必要であった¹⁴。さらに、認定特定行為業務従事者となった保育士は、看護師と共に対応を行うことから【保育士と看護職の協働の必要性】についても必要な要因であった¹⁴。医療的ケア児を受け入れるためには園で働く全ての職員の協力体制による人的環境の整備が必要であることが分かった。

また、ハード面での整備も必要である。人工肛門を処理するにあたってトイレのリフォームや着替えるスペースを確保するなど、【施設環境の整備】が必要であり、医療的ケア児を受け入れるためには、【施設のバリアフリー化】を行う必要がある^{7,14}。

さらに、受け入れの準備を周到に行っている、園の職員だけでは対応しきれない緊急時の対応の問題がある。そのような事態は、園外によるフォロー体制を取る必要があり、緊急時の対応のために常に家族が自宅で待機するといった【通園時の緊急時に対応できる体制】や【子どもの容態が急に悪くなった際の対応】についても必要な要因となる¹⁵。

5.2.4 保護者の熱意

あるケースでは、母親が約1年間を費やし、行政、かかりつけ医、訪問看護ステーション、ボランティアセンター、保育園を訪問し続け、通所させるための活動を継続的に続けた結果、関係機関間に連携が生まれ通所に至った⁵。【保護者の継続的な働きかけ】は必要な要因である。別のケースでは、医療的ケア児が、「復園したい」という意思をしっかりと母親に伝えたことで、母親にエンパワーメントが生まれ、園や医療のサポート体制を構築し復園へとつながった⁶。【家族のエンパワーメント】もまた重要な要因であった。そして、気管切開をしている児の市立幼稚園への入園のケースでは、児の生命の安全を考えて母親が付きそう事を条件に入園を許可されていた。【園への母親の付き添い】も受け入れについての要因になり得ることがわかった⁹。支援者任せではなく、保護者が一緒に利用するまでの活動を続けることが重要であった。

6. まとめ

6.1 保護者が求めているものと保育施設の利用を可能にしている要因の構造

保護者が求めているものと保育施設の利用を可能にしている要因のそれぞれのカテゴリーとの関係性を構造図に示したものが図2になる。

保護者は医療的ケア児を、ただ預けるだけでなく、《安心できる人的環境》《設備の充実》《相談できる場所》など安心して子どもを預けることのできる環境を求めている。安心に受け入れるためには、《看護師の確保》し、《看護師の対応力》を高め、《看護師の専門性が発揮できる配置》することで対応が可能となる。また看護師だけではなく、《保育士の対応力》の向上や、《設備の整備》や《緊急時の対応》するシステムを作っておくなど、園全体で受け入れ条件を整える必要がある。加えて医療機関において《主治医との良い関係》を構築しておくことで、緊急時の受診や、ケアのアドバイスなども得ることができる。また、保育施設が問題を抱え込まずに《他施設との連携》し解決していくことで受け入れ体制がより強固なものとなる。子どもを安心して預けることができるようになったことで、保護者は《復職のための支援》や《レスパイト》が出来るようになり、医療的ケア児は、《本人の自信の獲得》ができるようになる。また、医療的機ケア児を安心して預けることができる環境が整ったことで、医療的ケア児にとって専門機関が良いか、保育所が良い

か《選択できる環境》が生まれ、自己決定を尊重したその子どもの最善の利益へと繋がっていく。このようなシステムを作るためには、《保護者の熱意》が必要となっているが、医療的ケア児を預けることができる環境が常態化することで、保護者のエンパワメントを保つことになり、保護者を含めた家族全員の生活を支えることができるようになる。

このように、保護者の要求と受け入れのための要因は相互関係にあり、医療的ケア児を受け入れる環境を整備することが、保護者のニーズを満たすことに繋がる事が明らかとなった。

6.2 (課題1) 看護師の配置の難しさ

医療的生活援助行為において、インスリンの注射など認定特定行為からも除外されている医療的ケアがある以上、様々な疾患の医療的ケア児を受け入れるにおいては、『看護師の配置』は必要となる。児童福祉施設最低基準では、保育所における看護師の配置は、乳児4人以上を入所させる保育所に係る保育士の数の算定について、保健師又は看護師・准看護師を1人に限って保育士とみなすことができるとしているが、必置という訳ではない。また、幼稚園

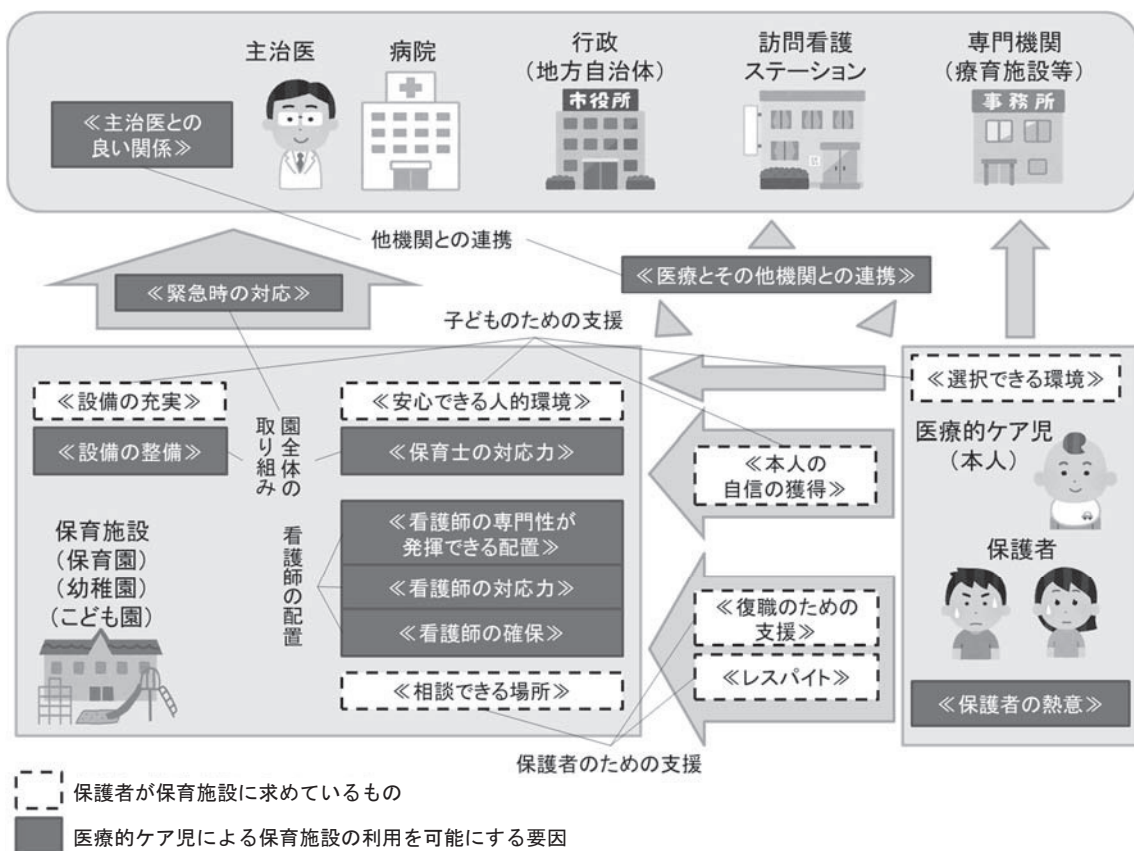


図2 保護者が求めているものと利用を可能にしている要因の構造

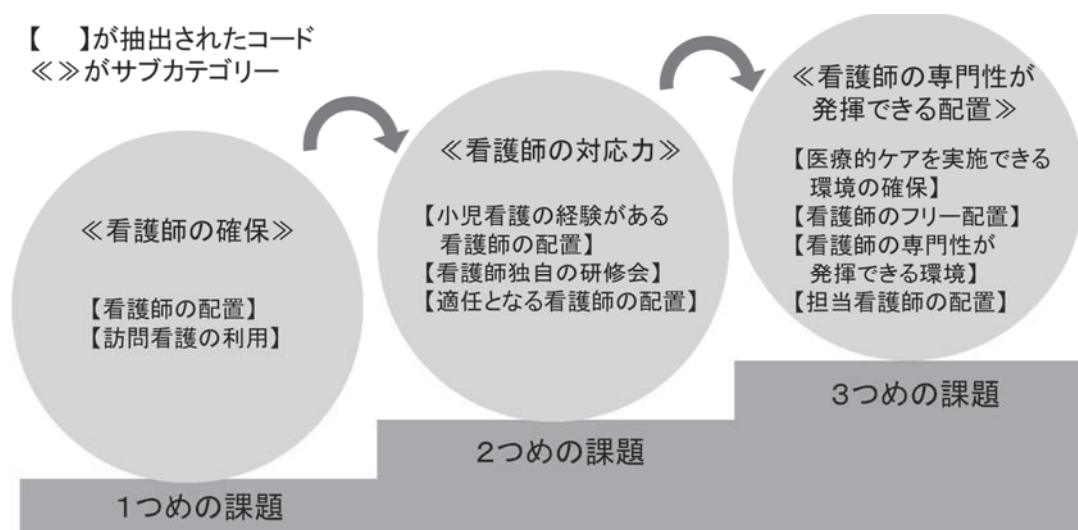


図3 看護師の配置における段階的な課題

においても看護師の配置基準は無く、養護教諭においても「置くことができる」程度に留まっている現状である。2016年の「全国保育協議会会員の実態調査」の報告によれば、保育施設の看護師・保健師の配置率は約20%となっている¹⁶⁾。医療的ケア児の受け入れのために、<<看護師の確保>>はまず越えなければいけない課題となっている。しかし、<<看護師の確保>>は必要条件ではあるが十分条件ではない。設置できる看護師の数が少人数になってしまう以上は、子どもや障害児の対応に慣れている看護師が求められており、質の部分である<<看護師の対応力>>が求められている。さらに、その看護師が保育や他の業務に翻弄されることなく、看護に専念できる、<<看護師の専門性が発揮できる配置>>も必要となる。つまり、図3で示すように、『看護師の配置』のためには、段階的にクリアしなければならない課題があり、医療的ケア児の受け入れを難しくしている要因の1つであると考えられる。

このような問題に対処すべく、行政では2017年度より「医療的ケア児保育支援モデル事業」が開始されている¹⁷⁾。これは、保育施設において医療的ケア児の受入れを可能となるよう体制を整備し、地域生活支援の向上を目指す事を目的としている。具体的には、医療的ケア児の受け入れを行う保育所等に、看護師等が設置できるように補助金を出したり、保育士が認定特定行為業務従事者の研修が受けられるようにしたりできる事業である。2017年度は23の自治体を実施しており、その実践経過の検証と評価をする必要がある。

6.3 (課題2) 保育施設と医療を含めた他機関と連携の強化

医療的ケア児のカテゴリーには、肢体不自由児や知的障害児、または双方の症状を持つ重症心身障害児が含まれている。そのため、療育などの他の専門機関と保育施設を併用なども考えられる。そのため医療的ケア児の受け入れのためには、医療機関を中心とした『他機関との連携』が必要になる。しかし、保育施設は、他機関と連携するという業務はあまり一般的ではない。島本ら¹⁵⁾が実施した調査によると、医療機関と連携をとったことのある幼稚園の割合は全体の1割であったことが報告されている。そのため、慣れない連携業務を行うためには、しっかりとした準備と連携力の習得が必要となる。

連携力を習得する手段として、2016年度より都道府県、指定都市の地域生活支援促進事業として「医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業」が実施されている¹⁸⁾。この事業では、医療的ケア児の支援に携わる保健、医療、福祉（保育所）、教育（幼稚園）の関係機関等の連携体制を構築するといった、総合調整するコーディネーターを養成するための研修を実施している。研修受講の対象者は、主に相談支援専門員、保健師、訪問看護師等を想定されている。この研修を受けた地域のコーディネーターと共に連携を構築していくという方法が考えられる。

また、一つの可能性として保育施設の職員がその調整役を担う場合、ソーシャルワークの機能を活用する方法がある。問題解決のために社会資源に繋ぐための仲介・調整や、本人（保護者）と地域の社会

資源と関係の形成はソーシャルワークの専門性であり、社会福祉士や精神保健福祉士が得意としている分野である。笹川ら¹⁹⁾は、精神保健福祉士新たな役割として、母親の出産前後から小学校就学始期までの「子どもと家庭」において精神保健福祉士が支援に介入する必要性が高まっていると主張している。ソーシャルワークの出来る社会福祉士や精神保健福祉士が保育施設に配置されることで、「他機関との連携」を強化することに繋がり医療的ケア児の受け入れを推進させることが期待されている。

7. おわりに

本研究においては、医療的ケア児が保育施設を利用できる要因とその課題を明確にするための文献レビューを行った。課題となっている看護師の配置や施設間の連携力の強化については、先に述べた通り、既に行政主導の取り組みが始まっており、その実践経過の検証と成果の評価を行う必要があることがわかった。

保育施設での受け入れ体制は徐々に強化されていくと思われる一方で、医療的ケア児は、重症度の差が激しく、重症度の高い子どもほど受け入れは困難になることが推測されるため、医療的ケア児の中でも受け入れの格差が生じてしまう事は避けられない。また、インクルーシブな保育を実践する上では、医療的ケア児のみならず、病児、病後児や発達障害児など、さまざまな病状や障害を持つ子どもを含めた受け入れを検討しなければならず、医療的ケア児のみに力を注ぐ訳にはいかない。そのため、医療的ケア児の受け入れ体制が、急激に進展するとは考えづらく、受け入れのバランスの問題は生じていくであろう。そのため、今後の研究の課題として、実際に医療的ケア児を受け入れている保育施設等に受け入れの判断基準や、優先順位など、現場での判断や葛藤やなども把握した上で、あらゆる子どもが保育支援を安心して利用できるようにする研究を進めていく必要がある。

注

- †1) 栃木県保健福祉部障害福祉課：医療的ケア児実態調査結果報告書（2018）
保育所・幼稚園の利用率は11.3%（168名中19名）に留まっている。
- †2) 札幌市医療的ケア児支援検討会：医療的ケアを必要とする子どもに関する調査（2019）
医療的ケア児の保育所利用者は、20%（41名中8名）に留まっている。保育所を利用できていない理由は、10名中4名が「医療的ケア児のため入れてもらえない」であった。

文 献

- 1) 厚生労働省：医療的ケアが必要な子どもへの支援の充実に向けて。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000365179.pdf>, 2018. (2019.3.20確認)
- 2) 永田町子ども未来会議：永田町子ども未来会議提言。
<https://www.arai21.net/wp-content/uploads/2017/09/提言170919.pdf>, 2017. (2019.3.20確認)
- 3) 北住映二：【医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる】知っておきたい知識—“医療的ケア”の再定義—。小児看護, 41(5), 522-529, 2018.
- 4) 前田浩利：教えて！小児在宅知りたいアレコレ聞きたいポイント（第1回）小児在宅の対象—重症心身障害児，超重症心身障害児，医療的ケア児（解説）—。在宅新療0→100, 1(2), 157-161, 2016.
- 5) 高瀬恵，飯田苗恵，下田晶子：医療的ケアが必要な児の保育所通所における支援態勢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), 35-37, 2009.
- 6) 山本千恵：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 小児看護, (36), 116-118, 2006.
- 7) 大久保明子，北村千章，山田真衣，郷更織，高橋祥子：医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造。日本小児看護学会誌, 25(1), 8-14, 2016.
- 8) 西野郁子，石川紀子，堂前有香：医療的ケアを必要とする乳幼児期の子どもの母親が感じる生活上の困難とサポートニーズ。千葉県立保健医療大学紀要, 4(1), 27-31, 2013.
- 9) 鈴木英子，阪井哲夫，松田博雄，橋本佳美：在宅人工換気療法のこどもが地域の小学校に入学するまで—医療的ケアをめぐる諸問題—。小児保健研究, 59(4), 500-507, 2000.
- 10) 金城やす子，八田早恵子：保育園における障害児や医療的ケア児の受け入れと課題—保育園看護職の配置との関連において—。保育と保健, 21(1), 37-40, 2015.
- 11) 空田朋子：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, 2015.
- 12) 上里とも子, 島袋津也子, 玉城ツル代, 名嘉地静枝, 比嘉政昭: 長期在宅療養児生活実態調査—保健・医療・福祉・教育機関の役割と連携を考える資料として—. 沖縄の小児保健, (30), 46-51, 2003.
 - 13) 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, (18), 41-56, 2013.
 - 14) 空田朋子: 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, 2014.
 - 15) 島本太香子, 木戸口公一, 小林美智子, 吉岡正彦, 毛受矩子, 佐伯しのぶ, 加納榮三: 病気を抱えながら地域で生きる子どもと家族への包括的な支援のあり方—医療・保健・教育の連携—. 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌, 24(1), 42-46, 2008.
 - 16) 全国保育協議会: 全国保育協議会会員の実態調査報告書.
<http://www.zenhokyo.gr.jp/cyousa/201706.pdf>, 2016. (2019.3.21確認)
 - 17) 厚生労働省子ども家庭局: 医療的ケア児に対する子育て支援について.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kushougai/hokenfukushibu/0000180996.pdf>, 2017. (2019.3.21確認)
 - 18) 厚生労働省: 医療的ケア児の支援に向けた主な取組.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/04/09/1403004_001.pdf, 2018. (2019.3.21確認)
 - 19) 笹川拓也, 松本優作, 土田耕司, 橋本彩子, 岡正寛子, 橋本勇人: 精神保健福祉士の新たな役割に関する一考察. 川崎医療短期大学紀要, (37), 19-24, 2017.

(令和元年7月13日受理)

Trends in Research on Acceptance of Medical Care Children in Childcare Facilities in Japan

Yusaku MATSUMOTO, Takuya SASAKAWA, Kayoko UEDA, Fumiaki MIKAMI
Akio SUGIMOTO and Shigeru SUEMITSU

(Accepted Jul. 13, 2019)

Key words : medical care children, nurseries, kindergartens, arrangement of nurses,
cooperation with other organizations

Abstract

In Japan, the number of children with disabilities (medical care children) who regularly need medical care such as sputum aspiration and tube feeding etc. are increasing due to the rapid development of pediatric medicine. Since medical care children are unable to use childcare facilities (nurseries, kindergartens and authorized preschools) in their community life, the burden on their parents are increasing and is becoming a serious problem. Therefore, in this research, I have conducted literature review in order to clarify the factor and issue that enable the use of childcare facilities after understanding what the parents require to childcare facilities. I have reviewed literatures using the medical central journal and searched domestic literature including “medical care” and “nursery” etc. and analyzed 11 articles among them. As a result, I extracted two categories, “support for parents” and “support for children” as the requirement of parents and four categories, “arrangement of nurses,” “cooperation with other organizations,” “attempts by entire facility” and “enthusiasm of parents” as the factor that enable the use of childcare facilities. I have structured and analyzed the relationship between them and found out that the requirement of parents and the factor that enable the use of childcare facilities are related mutually, and discovered that preparing environment to accept medical care children will lead to satisfy the needs of parents. Also, although the analysis highlighted phased issues of arranging nurses and issues to strengthen the cooperation between facilities unused to medical care children, currently, efforts initiated by the government have begun and it is shown that process check and result evaluation are necessary.

Correspondence to : Yusaku MATSUMOTO

Department of Medical Welfare for Children
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : sakusaku@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.29, No.1, 2019 9–19)

