

報 告

医療的ケア児の保育に携わる保育者が抱く困難感

小沢 浩美

〔論文要旨〕

医療的ケア児の保育に携わる保育者が抱く困難感とはどのようなものなのかを明らかにするために、保育所に勤務する保育者へインタビューを実施した。収集したデータを、グラウンデッド・セオリー・アプローチのオープン・コーディングを用いて質的帰納的に分析した。その結果、保育者が抱く困難感に関する4つの概念を把握した。保育者は、子どもの医療器具にとまどい、子どもへの触れ方や声のかけ方が分からず《子どもに接することへのとまどい》を感じていた。また、医療器具の扱い方によっては子どもの命に影響を及ぼすと感じ、医療器具の扱い方や扱ってよい範囲が分からず《子どもの医療器具を扱う怖さ》を感じていた。さらに、保育者は、子どもの医療的ケアに伴う安全の確保と発達の援助を考えることの間で《保育活動に制限があるもどかしさ》を感じ、医療的ケアを実施する看護師から保育への理解や配慮を感じられるか、子どものためになっているかによって《子どものためになる看護師との連携》に困難を感じていた。保育者の困難感を軽減し、医療的ケア児への保育環境を整えるためには、保育者が感じる困難感の具体的内容や程度を踏まえたうえでの医療的な知識の提供と、医療的ケア児との関わり方のサポートが必要である。また、学際的視点を重視し、保育者と看護師が互いの専門的視点を共有できる教育プログラムを検討する必要がある。

Key words : 医療的ケア児, グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 困難, 保育者, 保育所

I. 目 的

1. 目的

日常生活を営むために医療を要する状態にある医療的ケア児の人数は、国内外ともに増加している^{1,2)}。本邦において、在宅で生活する0歳から19歳の医療的ケア児の推定人数は、2010年で10,702人、2019年では20,155人であり¹⁾、医療的ケア児の40%が6歳未満、58%が重症心身障害児であると報告された³⁾。また、東京都の実態調査では、医療的ケア児が必要とする医療的ケアの割合は、経管栄養が68.9%と最も高く、次いで、口鼻腔または気管内吸引が61.8%であった⁴⁾。

医療的ケア児の在宅生活における家族の介護負担の

高さは、国内外で多数報告されており、社会的な支援の必要性が指摘されている^{5,6)}。児童福祉法に基づく社会的な支援のひとつとして、保育がある。保育は、子どもへの養護と教育が一体となって行われる⁷⁾。子どもの健全な心身の発達を図り、保護者への子育て支援を行う保育は、子どもと家族にとって重要である。

医療的ケア児の保護者からも、保育所利用の要望があるといわれている⁸⁾。しかし、子どもの医療的ケアを理由として保育所への入園が拒否され、訴訟に至った事例もあり、医療的ケアにともなう危険性や、成長発達期にある子どもが保育を受ける機会を喪失する損害が指摘された⁹⁾。

医療的ケア児への支援に関する制度は徐々に整備さ

れ, 令和 3 (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」が施行された。これにより, 医療的ケア児とその家族に対する支援は, 国と地方公共団体の責務となった。

このように, 医療的ケア児への支援は喫緊の課題である。しかし, 現状において, 医療的ケア児への保育に焦点を当てた実践と研究は蓄積が乏しい。医療的ケア児への保育の実態に焦点を当てた研究では, 医療的ケア児を受け入れたことのある保育所保育士の 7 割以上が医療的ケアの難しさに困った経験があり¹⁰⁾, 保育士は医療的ケア児の保育に初めて携わることによって不安な気持ちを抱いていたことが報告されている¹¹⁾。しかし, その困難感がどのようなものであるのかは十分明らかにされていない。医療的ケア児への保育を充実させていくためには, 政策によって施設や人員を整えていくことに加え, 実際に保育に携わる人が抱く困難感とはどのようなものなのかを検討していく必要がある。

以上の背景より, 医療的ケア児の保育に携わる保育者が抱く困難感とはどのようなものなのかを明らかにすることを本研究の目的とした。

2. 本研究における用語の用い方

- i. 保育者：職業として医療的ケア児への保育に直接携わる人で, 医療職としての背景を持たない人
- ii. 医療的ケア：在宅など病院外で日常的に行われている, 痰の吸引, 経管栄養, 気管切開部の管理等の行為
- iii. 保育所：児童福祉法第 39 条第 1 項に基づく, 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

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

グラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA)^{12,13)} を用いた質的帰納的研究である。

2. 研究対象施設

障害児専門の保育所として開設している X 保育所を研究対象施設とした。X 保育所では, 医療的ケア, 身体障害, 疾病等がある子どもを利用対象としている。定員は 15 名であり, 重症心身障害児のクラスと, 重症心身障害児以外のクラスの 2 クラス編成である。職員は常勤・非常勤を含め, 保育者は 11 人, 看護師は

8 人, 理学療法士 1 人が勤務している。保育者の中に特定認定行為業務従事者はいない。子どもの医療的ケアは看護師が実施する。例外的に, 保育中の子どもの人工鼻が突発的に外れた場合などは, 保育者が人工鼻を装着し直すこともあり, 子どもの医療器具の取り扱いに関して誰が行うかという明確な取り決めのない行為もある。新規入職者には障害児保育についての一般的な座学研修が行われている。また, オン・ザ・ジョブ・トレーニングでは, 個々の子どもの疾患や医療的ケア, 保育に関する説明が新規入職者ごとに行われている。X 保育所の概要を表 1 に示す。

3. 研究対象者

X 保育所での勤務歴が 1 年以上の保育者 4 人を研究対象者とした。研究対象者は, 全員重症心身障害児のクラスに関わる保育者であり, 語られた主な子どもは重症心身障害を併せもつ医療的ケア児であった。研究対象者は, それぞれ, クラス担任, 保育補助, 児童発達支援管理責任者としての役割を担っていた。研究対象者, インタビューで語られた子どもを表 2, 表 3 に示す。

4. データ収集期間

2020 年 3 月から 2020 年 7 月の間に収集した。

5. データ収集方法

研究対象者の抽出には, X 保育所の施設長へ口頭および書面を用いて協力を依頼した。施設長の承諾を得たうえで, 保育所に勤務する保育者へ施設長を通して研究協力依頼書を渡してもらった。保育者が研究への協力を検討する場合には, 保育者からの連絡を研究者が受けた。研究者から保育者へ口頭および書面で本研究の説明を行い, 同意書への署名によって同意を得た。同意を得た研究対象者へ半構造化インタビューを行った。

インタビューでは, 医療的ケア児への保育で難しさを感じている事, 初めて関わったときの印象とその変化を主な質問項目とし, 具体的な事例をもとに話してもらった。インタビューは, プライバシーが守られる個室で, 研究対象者ひとりにつき 40-70 分間実施した。インタビュー内容は, 研究対象者の同意を得たうえで, IC レコーダーに録音した。

表1 X 保育所の概要

制度区分	児童福祉法による認可保育事業と児童発達支援事業
開設年	2014年
開所時間	平日 8:00-18:30
利用対象児	自治体により日中の保育が必要であると認められた未就学児のうち、医療的ケア、身体障害、疾病等があり、子どもの主治医と施設の管理者によって安全に保育が行えると判断された子ども
定員	15人（調査時の在園児数12人）
クラス編成	重症心身障害のある子どものクラス5人 重症心身障害児ではない子どものクラス10人
常勤の職員配置	保育士5人、保育補助者1人、児童発達支援管理責任者2人、看護師5人
非常勤の職員配置	保育士1人、保育補助者2人、看護師3人、理学療法士1人
職員の勤務形態	シフト制
保育形態	クラスごとに担任保育士を配置した集団保育
保育の特徴	子どもの個別支援計画に沿った遊びと発達支援
保育者の医療的ケアへの関与	子どもの人工鼻が突発的に外れた場合には保育者が対応する事もある
特定認定行為業務従事者の有無	無し
医療的ケアの実施者	看護師
看護師の子どもへの関与	医療的ケアの実施と保育の補助
看護師のクラス配置	クラスの固定無し
保育の日課	朝の会、クラス活動、昼食、午睡、おやつ、帰りの会

表2 研究対象者

ID	現施設での役割 (保持資格・認定)	X 保育所での職歴	職歴	主な経歴
1	クラス担任（保育士）	4年	9年	保育所
2	クラス担任（保育士）	3年	9年	児童相談所一時保護所 障害児ボランティア
3	クラスの保育補助 (資格取得準備中)	1年	3年	保育所
4	児童発達支援管理責任者 (児童発達支援管理責任者・介護福祉士)	2年	18年	知的障害者施設 放課後等デイサービス

表3 インタビューで語られた主な子ども

	年齢	必要な医療的ケア
Aちゃん	3歳	口鼻腔喀痰吸引、経鼻経管栄養
Bちゃん	3歳	人工呼吸器の管理、気管切開部の管理、口鼻腔喀痰吸引、吸入、経管栄養（胃ろう）
Cちゃん	6歳	気管切開部の管理、口鼻腔喀痰吸引、吸入、経管栄養（胃ろう）

6. データ分析方法

データ分析には、GTAのオープン・コーディング^{12,13)}を用いた。GTAは、データをもとにして分析を進め、オープン・コーディングで概念の把握を行い、アキシャル・コーディングで概念同士を関連づけることで、人物同士や人物と環境の相互作用によって生じる変化のプロセスを現象として把握し、理論の生成を目指す研究方法である。本研究では、保育者が抱く困難

感に関する概念を把握することを目的としたため、GTAのオープン・コーディングまでを行った。

まず、収集した音声データを文字に起こし、テキストを作成した。テキストには、音声データに加え、研究者から見た研究対象者の表情や声のトーン、仕草などの非言語情報も含めた。次に、テキストを読み込んだうえで、文脈にとらわれずに分析を行うために、テキストを内容ごとに細かく切片化した。切片ごとに、

プロパティとディメンションという抽象度の低い概念を抽出した。その後、プロパティとディメンションをもとに、切片データの内容を端的に表すラベル名をつけた。全ての切片にラベル名をつけた後、類似するラベルを統合し、より抽象度の高い概念としてカテゴリー名をつけた。カテゴリーとして統合する際には、ラベル名およびカテゴリーに含まれるすべての切片データとカテゴリー名が適切に対応しているかを確認した。

分析にあたっては、GTA の専門家による研究会で分析結果を検討する機会を定期的にもち、GTA に造詣の深い複数人からのスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

本研究は、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2019-30）。研究対象者へは、本研究の目的、方法、研究参加の自由、同意を撤回する権利の保証と同意撤回の方法、不利益の排除、プライバシーの保護、結果の発表方法について、研究者から口頭と書面で説明し、同意書への署名によって研究協力の同意を得た。

III. 結 果

本研究の結果、医療的ケア児の保育に携わる保育者が抱く困難感に関する 4 つのカテゴリーを把握した。以下、カテゴリーを《》，研究対象者の語りを“ ”で示す。語りの中で補足が必要な場合には、括弧で説明を加えた。なお、本文中の ID は、表 1 における研究対象者の ID を指す。

1. 《子どもに接することへのとまどい》

《子どもに接することへのとまどい》は、子どもの医療器具に対するとまどいが大きく、子どもに対して、弱い、触ってはいけない、できることが少ないというイメージを持ち、子どもへの触れ方、抱き方、声のかけ方といった、子どもへの接し方が分からず、どうしたらよいか分からないというとまどいを感じる概念として抽出された。

保育者 (ID.2) は、“最初は、この子達にどう触れたらいいんだろう、みたいな。なんかもう話しかけるのがやっぱり(不安)。例えば、「抱っこしていいよ」って言われても、大丈夫？みたいな。すごく体が弱いんじゃないかって思ってたし、ほとんどできることが少

ないかと思ってたから、何をしたらいいんだろうとか、私、いいの？関わって大丈夫？みたいな不安とかが大きかったです。[ID.2]”と話した。この保育者には、障害児ボランティアとして医療的ケアを必要としない重症心身障害児と関わった経験があった。しかし、医療的ケア児と初めて関わった際には、子どもを抱っこする事だけでなく、話しかける事にも不安に感じたと話した。また、別の保育者 (ID.4) は、“医療的な物があることで、一歩引いちゃったりする。(医療的な)管ってやっぱり、もう体にくっついてること自体が、ちょっと怖いじゃないですか。[ID.4]”と話した。弱い子どもというイメージ、子どもへの接し方の分からなさ、子どもの身体に存在する医療的な物へのとまどいは、《子どもに接することへのとまどい》を強く感じる要素として抽出された。

今回インタビューを受けた保育者の全員が、《子どもに接することへのとまどい》を強く感じた場面と、《子どもに接することへのとまどい》をさほど感じなくなった場面を話した。保育者 (ID.1) は、“今はまあ経験積んで、呼吸器の子は B ちゃんが初めてだけど、そこまで緊張してとか、怖いなあみたいな印象はなくなってはきているから。[ID.1]”と話した。また、保育者 (ID.4) は、“もう 2 年も経って、全然ないですね、その辺の(医療的な管が体についていることへの)怖さは。なんでだろう。気づいたら、普通になってる。生活の、生きてくための体の一部に見えてきちゃうのはすごい。[ID.4]”と話した。イメージの変化は、医療器具だけでなく、子どもに対しても生じていた。保育者 (ID.2) は、“「遊びたい」っていう気持ちは全然変わりなく持ってるんだなって思ったら、配慮はもちろん必要だけど、特別扱いを急にこっちが意識しちゃうのって違うんだなって思って。それから全然もう何も変わらない。みんな一緒。[ID.2]”と話した。医療的ケア児と実際に関わる経験の程度が高いこと、子どもに用いられている医療器具の存在への慣れがあること、子どもの医療器具の存在を普通に感じ、子どもが生きていくための体の一部だというイメージであること、医療的ケアが必要であってもひとりの子どもであることには変わらないと感じられることは、《子どもに接することへのとまどい》をさほど感じない要素として抽出された。

2. 《子どもの医療器具を扱う怖さ》

《子どもの医療器具を扱う怖さ》は、保育者自身が、子どもの医療器具を扱う必要性を理解しているものの、医療器具の扱い方によっては子どもの命に危険を及ぼすこともあると感じ、医療器具を扱うことへの自信がなく、医療器具の扱い方や、自分が扱ってもよい範囲が分からないと感じる怖さという概念として抽出された。

保育者 (ID.3) は、“気管カニューレが抜けるだけで、本当に命に危険が…。危ないんだなって思ったりしたら、余計怖くなって。[ID.3]”と話した。また、保育者 (ID.4) は、“いまだに緊張します。Bちゃんの呼吸器がスポッとずれた時に、え、自分がやってよいのかな、それ（外れた人工呼吸器を気管カニューレに装着し直すこと）さえもやっぱり。怖いのはあります。[ID.4]”と話した。

人工呼吸器を装着し直すという同じ行為であっても、どこまでを自分が行ってよい範囲だと考え、どこに怖さを感じるかは、保育者によって異なっていた。保育者 (ID.3) は、“アラームが鳴ってる、またはBちゃんが（人工呼吸器の回路を）塞いでるっていうのが分かった時は、（Bちゃんの）呼吸が止まらないように、最低限（の対応をする）。呼吸器が外れてたらつけるのと、塞がってたら（塞いでいる手を）離す。機械はもう分からないから触らないし。怖いので。[ID.3]”と話した。Bちゃんは、手足を動かすことができる。そのため、Bちゃんが人工呼吸器の回路を自分の手で握ることや、手足の動きによって回路が気管カニューレから外れてしまうことで、人工呼吸器のアラームが鳴ることが頻繁にあった。この保育者 (ID.3) は、Bちゃんの呼吸が止まらないようにと、医療器具を適切に扱う必要性を感じ、人工呼吸器の回路を握っている子どもの手を外すことや、気管カニューレから外れた人工呼吸器をつけ直す行為は、最低限の範囲と捉えて対応したと話した。しかし、機械に関する扱いには分からなさと感じ、直接扱うことはしないと話した。

保育者が感じる、子どもの命に危険を及ぼすと思う程度や、医療器具を扱う必要性を感じる程度、自分が扱っても良いと思う範囲の不明瞭さは、《子どもの医療器具を扱う怖さ》という概念を構成する要素として抽出された。

3. 《保育活動に制限があるもどかしさ》

《保育活動に制限があるもどかしさ》は、子どもの医療的ケアに伴う安全を確保するためには、配慮や制限が必要であると考えてはいるものの、子どもの安全を考えすぎること、子どもの発達援助のためにできる保育活動の幅までも制限されているのではないかと思うもどかしさという概念として抽出された。

保育者 (ID.4) は、“気管切開だったり、チューブとかがあることで、そこを配慮しなきゃいけなかったりする。抱っこしてわーってやりたいけど、抱っここの仕方によっては気管カニューレが取れちゃったりするから。注入して何分はまだ座位保持しなきゃいけないとか。待たなきゃいけないスケジュールとか。医療的ケアがあると、制限があるので。活動と時間の制限。[ID.4]”と話した。また、別の保育者 (ID.2) は次のように話した。“安全第一を考えすぎた毎日よりは、新しい経験、刺激も受けてほしいし、わくわくした毎日を送ってほしかったです。大人の安心安全の為に、子どもの障害を理由に、できない事を増やしてしまう事が、なんだかな〜という思いでした。この子達の持っているパワーはもっともっとあるのに！とか、もどかしい気持ちになること、ありますよね。[ID.2]”

保育者が子どもの医療的ケアに伴う安全の確保を考える程度と、子どもの発達援助のためにできる保育活動を考える程度は、《保育活動に制限があるもどかしさ》という概念を構成する要素として抽出された。

4. 《子どものためになる看護師との連携》

《子どものためになる看護師との連携》は、保育者が看護師と意見を交わすことができるか、保育者は医療的ケアの意図を理解しているか、看護師は保育のねらいを理解しているか、看護師の行う医療的ケアは保育活動に配慮して行われていると感じるか、子どものためになる連携が取れているかという、保育を行う上での看護師との連携の概念として抽出された。

保育者 (ID.1) は、“いろんな保育観が混ざって保育できた方がいいのかなーと思うと、総合的に見て（保育を）やりやすいし、子どものためにはなってるのかな、とは思っていて。保育じゃなくて、看護の面から。他の職種の意見も参考にしたくて。[ID.1]”と話した。

子どもの医療的ケアは、経管栄養など、ある程度決まった時間に行うものもあれば、痰の吸引のように、子どもの状態によっては保育活動中に必要となるもの

もあった。保育活動中に看護師がCちゃんへ行った痰の吸引のタイミングについて、保育者 (ID.2) は、「「じゃあ次Cちゃんの遊びの番ね」って言うてるのに痰の吸引をやり始めたり、その子が集中し始めたタイミングで痰の吸引をして。なんで今やるんだろうって思って。[ID.2]」と話した。また、この保育者(ID.2)は、「保育をしてるのにナースが中心だったんですよね。確かに子どもの安全は第一だし、ナースが(安全の)ベースを作ってくれてるから保育ができるんだけど、そこはナースがドンときちゃうと、保育としてのねらいをやりづらいんですよね。保育ってやっぱり、ナースに「健康面大事だから。だから今これ(痰の吸引)やります」って言われたら、「やらなくて大丈夫です」って言えないじゃないですか。[ID.2]」とも話した。看護師から保育活動への配慮を感じることができないこと、保育者が医療的ケアの意図に疑問を感じることで、看護師への意見の言いづらさは、保育者が《子どものためになる看護師との連携》を取れていないと感じる要素として抽出された。

一方で、保育者は、《子どものためになる看護師との連携》がうまく取れていると感じた場面についても話した。保育者 (ID.2) は、「もちろんナースとして譲れないポイントは言ってくれるけど、保育のねらいをすごく尊重して、保育がこうやりたいなら、「じゃあいいよ、そこを支えるよ」ってやってくれるから、ここまで(保育が)できる。ここのナースって、ナースなんだけど保育士みたいだなって思ったりして。子どもに対しての関わり方もすごく丁寧だし、保育に沿った医ケア(医療的ケア)の仕方を考えてくれる。活動でも、その子どもの集中していることに邪魔にならない入り方。すっと入ってくれるから、活動が途切れなくて。[ID.2]」と話した。保育者と看護師が互いの視点を尊重して話し合うことができること、看護師から保育への理解や医療的ケアが保育活動に配慮して行われていると感じられること、保育が子どものためになっていると思えることは、保育者が《子どものためになる看護師との連携》がうまく取れていると感じる要素として抽出された。

IV. 考 察

1. 子どもの医療器具が及ぼす保育者の困難感

本研究の結果より、医療的ケア児と関わる経験の少ない時期の保育者は、子どもに用いられている医療器

具に影響を受け、《子どもに接することへのとまどい》を感じていたことが明らかとなった。これは、子どもと関わる職歴をもつ保育者であっても、医療的ケア児と初めて関わる際には感じるのとまどいであった。しかし、医療的ケア児と関わる経験を重ねていく中で、そのとまどいは軽減されていた。

医療的ケア児と関わる経験を重ねることによってとまどいが軽減することは、保育者がとまどうことなく保育を行えることにつながり、保育を受ける医療的ケア児にとっても好ましいと考えられる。しかし、そのとまどいや不安の軽減が、経験による慣れだけによって支えられるものだとすれば、医療的ケア児の安全を守るために適切であるとは限らない。医療的ケア児を受け入れている保育所の看護師には、医療の専門家としての保育者への指導が求められている¹⁴⁾。ただし、医療器具へのとまどいが大きく、医療的ケア児に触れる事や、声をかける事にさえ困難を感じている状態の保育者に、ただ単に医療的な事柄を指導することは、保育者の《子どもに接することへのとまどい》を助長してしまう可能性もある。本研究の結果で示された《子どもに接することへのとまどい》は、どうしたらよいか分からないという漠然としたものであった。医療的ケア児の受け入れには、「なんとなく不安」「何かあったら」という漠然とした不安に対する、受け入れ側のバリアフリー化も大切であると指摘されている¹⁵⁾。本研究の結果では、医療的ケア児に対し、ひとりの子どもとして関わるができるようになることも、保育者の《子どもに接することへのとまどい》の軽減に影響を与えていた。したがって、医療的ケア児と関わる経験の少ない保育者へは、保育者の《子どもに接することへのとまどい》の程度を確認しながら、医療や保育に関する知識を提供することが必要である。加えて、経験のある保育者と看護師が協力し、保育者が、医療的ケア児をひとりの子どもであることには変わらないと感じられるようにサポートすることで、《子どもに接することへのとまどい》を取り除いていくことが必要である。

本研究から、保育者は《子どもの医療器具を扱う怖さ》を感じていることも明らかとなった。本研究において保育者が怖さを感じていた行為は、気管カニューレから外れた人工鼻や人工呼吸器を接続し直すという、明確に医療行為とは言い難く、医療的ケア児の日常生活では頻繁に起こりうる行為であった。このような、

医療者にとっては簡易な行為であっても、医療職としての背景をもたない保育者にとっては《子どもの医療器具を扱う怖さ》を感じていること、そして、《子どもの医療器具を扱う怖さ》を感じつつも、それぞれの保育者が考える範囲内で扱わざるを得ない状況にあったことに注目する必要がある。

先行研究では、医療的ケア児の入所施設の福祉職員が、看護職員との役割分担における線引きの難しさを感じていたと報告されている¹⁶⁾。X 保育所においても、外れた人工鼻を装着し直す行為など、どの職種が行うかという明確な役割分担の取り決めのない行為もあった。しかし、本研究で示された日常的な医療器具の取り扱いにおける困難感は、保育者と看護師の明確な役割分担によって解決するかどうかは疑問である。医療的ケア児の保育中にどのような医療器具の取り扱い行為が起り得るのか、保育者がどのような事柄について《子どもの医療器具を扱う怖さ》を抱えているのかについて、保育者と看護師が互いの視点や思いを共有できる場を設けることが必要であろう。

2. 子どもの安全と保育に関する保育者の困難感

保育者は、子どもの医療的ケアに伴う安全の確保と、子どもの発達を援助したいと考えることの間で《保育活動に制限があるもどかしさ》を感じていた。

医療的ケア児が利用している保育所において、看護師には、子どもの命を守るという点での対応が期待され¹⁴⁾、医療的ケア児の保育に携わる看護師は、保育士の立場になり、保育士との情報共有を行うようにしていたと報告されている¹⁷⁾。本研究の保育者も、看護師は医療的ケア児が安全に過ごすための土台を作っていること、保育のねらいが看護師から尊重されていることを話し、《子どものためになる看護師との連携》がうまく取れていると感じられる状況が確認された。一方で、保育者が《子どものためになる看護師との連携》をうまく取れていないと感じる状況も生じていた。医療的ケア児が通う特別支援学校では、教育職と看護職は、互いに認識のずれを感じていることが報告され^{18,19)}、教育職と看護職との連携が課題となっている。

医療的ケア児への適切な支援には、学際的な視点や専門職者の教育プログラムが必要だと指摘されている²⁰⁾。保育所における医療的ケア児への支援では、保育の目的や意図を保育者と看護師で共有する必要がある。そのうえで、医療的ケア児への保育場面で起り

うる安全上のリスク、保育の流れが中断されないことへの工夫などを想定したシミュレーション研修を行うなど、保育所全体の課題として取り組むことが望まれる。保育者と看護師が互いの専門的視点を尊重し合えるコミュニケーションのあり方を検討し、《子どものためになる看護師との連携》が可能となる体制を作っていくことができれば、医療的ケア児の保育に関わる保育者の困難感が軽減されるばかりではなく、医療的ケア児にとって、より望ましい保育環境を整えることにつながるであろう。

3. 限界と課題

本研究は、医療的ケアの内容、障害の程度といった子どもの属性、保育者の属性、保育所の属性、保育者が受ける研修内容が、保育者の困難感にどのように影響しているのかまでは十分明らかにできなかった。今後は、複数の保育所で複数の保育者からより詳細なデータ収集を行い、保育者が医療的ケア児と関わる経験に関する概念とプロセスを把握していくことが必要である。そして、医療的ケア児への保育のあり方や、保育者や看護師の教育プログラムを検討していくことが重要である。

V. 結 論

1. 保育者は、子どもの医療器具にとまどい、子どもへの触れ方や声のかけ方といった接し方が分からず《子どもに接することへのとまどい》を感じていた。また、子どもの医療器具の扱い方によっては命に影響を及ぼすと感じ、医療器具の扱い方や保育者自身が扱って良い範囲が分からず《子どもの医療器具を扱う怖さ》を感じていた。

2. 保育者は、子どもの医療的ケアに伴う安全の確保と、子どもへの発達援助を考えることの間で《保育活動に制限があるもどかしさ》を感じ、医療的ケアを実施する看護師から保育への理解や配慮を感じられるかどうか、子どものためになっているかどうかによって《子どものためになる看護師との連携》に困難を感じていた。

3. 保育所における医療的ケア児への支援を促進していくためには、学際的視点が重要である。保育と看護の専門的視点の共有や、保育者が抱く困難感をふまえたうえでの保育者への医療的な知識の提供、経験のある保育者と看護師による医療的ケア児との関わり方

のサポート体制や教育プログラムを検討する必要がある。

謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただき、快くインタビューにご協力下さいました保育者の皆様に心より御礼申し上げます。また、本研究の実施にあたってご指導を賜りました、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科の永田智子教授、元同研究科の戈木クレイグヒル滋子教授に深く感謝いたします。本研究は、筆頭著者が慶應義塾大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものです。なお、本研究の一部を第 69 回日本小児保健協会学術集会で発表しました。

本研究における利益相反はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf> (参照 2022.04.20)
- 2) Rogers J, Reed MP, Blaine K, et al. Children with medical complexity: a concept analysis. *Nursing forum* 2021; 56(3): 676-683.
- 3) 厚生労働省. 「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. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo-kushougai-hoken-fukushibu/0000147259.pdf> (参照 2022.04.20)
- 4) 東京都. 「東京都医療的ケア児(者)実態調査結果報告書【都民】». https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/nichijo/s_shien/sonota_ikeaji/ikeaji_chousa.files/0705tomin.pdf (参照 2022.08.05)
- 5) Choi YH, Kim MS, Kim CH, et al. Looking into the life of technology-dependent children and their caregivers in Korea: lifting the burden of too many responsibilities. *BMC Pediatrics* 2020; 20(1): 486.
- 6) Suzuki S, Sato I, Emoto S, et al. Physio-psychological burdens and social restrictions on parents of children with technology dependency are associated with care coordination by nurses. *Journal of pediatric nursing* 2017; 36: 124-131.
- 7) 厚生労働省. 「保育所保育指針». <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintou-ujidoukateikyoku/0000160000.pdf> (参照 2022.04.20)
- 8) 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* 2015; 8: 27-33.
- 9) 下川和洋. 気管切開をした幼児の保育園入園に関する訴訟とその意義. *障害者問題研究* 2007; 35: 148-154.
- 10) 別府さおり, 伊藤瑚乃美. 医療的ケアが必要な子どもに関する保育士の理解と保育園での受け入れについての意識. *福祉心理学研究* 2020; 17: 12-28.
- 11) 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* 2021; 27: 28-32.
- 12) 戈木クレイグヒル滋子. *グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたデータ収集法*. 東京: 新曜社, 2014.
- 13) 戈木クレイグヒル滋子. *グラウンデッド・セオリー・アプローチ 改訂版 理論を生み出すまで*. 東京: 新曜社, 2016.
- 14) 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* 2015; 21: 37-40.
- 15) 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国保育士会. 「医療的ケアを必要とする子どもの保育実践事例集». <https://www.z-hoikushikai.com/about/siryobox/book/iryotekicare.pdf> (参照 2022.08.05)
- 16) 市川和男. 知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設における福祉職員の医療的ケアの現状と課題. *文京学院大学人間学部研究紀要* 2018; 19: 77-91.
- 17) 空田朋子. 保育園で医療的ケア児の保育に携わる看護師の思い. *山口県立大学学術情報* 2019; 12: 75-80.
- 18) 山本陽子, 二宮啓子, 岡永真由美, 他. 介護保険法改正後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態—医療的ケアに携わっている教諭の視点から—. *神戸市看護大学紀要* 2019; 23: 23-31.
- 19) 山本裕子. 特別支援学校で働く看護師の業務および関係職種との協働に関する認識. *小児保健研究* 2018; 77: 184-191.
- 20) Brenner M, Kidston C, Hilliard C, et al. Children's complex care needs: a systematic concept analysis of multidisciplinary language. *European journal of pediatrics* 2018; 177(11): 1641-1652.

[Summary]

This study aimed to clarify the difficulties felt by nursery teachers while caring for children with medical complexity. The participants were four staff members engaged in care for children with medical complexity at a certain nursery school. Data were collected through interviews and analyzed via the open coding method of the grounded theory approach. The following four categories represented their difficulties: hesitation in interacting with children (confusion with such fragile children), worries regarding handling medical devices (concern on misuse threatening their lives), frustration on the limited care (dilemma between secured care and facilitating interaction), and collaboration with nurses for the children's best interest (sharing the aim of each of childcare with nurses). Nursery teachers found difficulties in caring for children with medical complexity. Educational program for nursery teachers based on both content and extent of each difficulty is suggested and necessary. In addition, an interdisciplinary system of sharing thoughts between teachers and nurses will be effective.

Key words: children with medical complexity, grounded theory approach, difficulty, nursery teacher, nursery school