

令和4年度 第1回八尾市障害児保育審議会  
医療的ケア児保育等検討部会 議事概要

開催日時：令和4年5月31日（火） 午後4時00分から6時00分

場所：八尾市立青少年センター 3階集会室

出席者：宇野委員（部会長）

ムジカ委員（副部会長）

青木委員

打抜委員

久保委員

小西委員

阪本委員

竹川委員

辻内委員

西委員

野口委員

野本委員

前背戸委員

八木委員

湯本委員

※ゲストスピーカー 琵琶湖くじらこども園長 谷口氏

事務局（保育・こども園課）：重尾、小山、河邑、大西

1. 開会挨拶（主催者あいさつ：こども若者部 吉川部長）

2. 委嘱状交付

3. 委員紹介

4. 部会長及び副部会長の選出

5. 審議・報告・意見交換

（1）国及び地方公共団体、本市の現状報告

宇野部会長：これより、議事を進めさせていただきますので、よろしくお願いたします。審議

事項についてですが、（1）国及び地方公共団体、八尾市の現状について、（2）

保育実践報告です。それぞれの審議ごとに委員の皆さまからご意見・ご質問等を伺います。事務局から説明願います。

事務局：それでは、国及び地方公共団体、八尾市の現状について説明いたします。

令和3年6年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布、同年9月に施行されました。資料5は法律の全文を、資料6は法律の目的と概要を示したものです。法の全体像を資料7に沿ってご説明いたしますのでご覧ください。まず、医療的ケア児とは、という定義について、【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（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む）】とされています。また、その左下に立法の目的が囲みの中の矢印の部分で示されています。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、また、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あります。右の囲みに進みますと、基本理念を5つの項目が示されており、この基本理念を実現するために国・地方公共団体の責務、また保育所の設置者・学校の設置者等の責務が課せられました。特に就学前期においては保育所の設置者による支援措置として、保育所における医療的ケアその他の支援を行うこと、そのために看護師や喀痰吸引等の医療的行為が可能な保育士を配置することとあります。このように医療的ケア児の健やかな成長のためという視点と、その家族の離職防止という視点から、医療的ケア児を社会全体で切れ目なく支援していくことが必要です。次に八尾市における医療的ケア児、特に就学前児童の現状についてご説明いたします。資料8と併せて、スクリーンをご覧ください。

まず、医療的ケア児の定義ですが、先ほども説明いたしましたとおり「日常生活を営むために医療を必要とする状態にある児童」を指します。「医療的ケア」とはあくまでも日常生活の中で継続的に必要とされる医療行為をさし、治療のための医療行為や一時的な服薬のような行為は含みません。

医療技術の進歩により医療的ケア児が増加し、令和元年度には全国総数2万人を超えました。平成20年度からの10年間で約2倍増となっています。

八尾市の最新値として、令和3年4月時点での医療的ケア児は41人、そのうち未就園児は21人でございます。

では、医療的ケア児の受け入れ状況はどうでしょうか。

左側の赤いグラフが医療的ケア児を受け入れている保育施設数です。平成27年度から令和2年度の6年間でほぼ2倍に増えています。

右側の青いグラフは入所している児童数です。こちらも6年間で303人から645人と倍以上の増加となっています。都道府県ごとに見ていきますと、令和2年度は東京が受け入れ施設数62施設、受け入れ児童数76名ともにトップで、

大阪府は受入れ施設数 45 施設、受入れ児童数 60 名です。受入れ状況は都道府県によって大きく差があるということがわかります。

次に八尾市の受入れ状況です。八尾市では現在公立認定こども園が 5 園、私立幼保連携型認定こども園が 30 園、幼稚園型認定こども園が 6 園、私立保育所が 9 園、私立幼稚園が 1 園、小規模保育事業が 3 園の計 54 の施設がございます。

医療的ケア児の保育受入れを実施しているのは公立認定こども園で、対象児童は集団教育・保育が可能な 3 歳児以上の児童、保育時間は平日一日 8 時間、医療的ケアの実施範囲は吸引、経管栄養、その他実施可能と認めたもの、直近 3 年間の実績は令和 2 年度 3 人、令和 3 年度 2 人、令和 4 年度は 1 人です。

資料 9 をご覧ください。これは公立認定こども園で医療的ケア児を受け入れる際の対応をまとめたものです。この手引きに沿って園での医療的ケアを実施しています。

保育施設以外で医療的ケア児が通所できる施設としては、八尾市立医療型児童発達支援センター「いちょう」がございます。親子で通園しながら小集団保育や個別の療育を受けたり、外来で月数回通うというような利用も可能です。

また、児童発達支援、いわゆる児童発達デイの施設のうち医療的ケア児が利用できるのは 6 か所ございます。

ここからは、医療的ケアの実際についてイメージをもていただくために、横浜市が作成しているパンフレットを引用し、ご説明していきます。

まず導尿についてですが、何らかの原因で尿が出せなくなった時にカテーテルという管（チューブ）を尿道口から挿入して尿を出すという医療行為です。

今年度公立認定こども園に在籍している医療的ケア児は導尿が必要で、園に配置されている看護師が医療行為を行っています。

次に、吸引についてですが、鼻水や唾液、痰を自力で出せない場合に吸引器という機械で吸って出すことを指します。チューブを口や気管切開から入れて、痰などを取り除きます。一日何度も吸引することが必要な場合が多い医療的行為と言えます。

次に気管切開についてですが、呼吸ができなくなったり痰が出せなくなったりした場合、首の皮膚を切開して気管に穴をあけ、その穴から気管カニューレを入れ、気道を確保する方法のことで、気管カニューレにも痰がたまりますので、喀痰吸引が必要です。

次に胃ろうについてです。口から食べ物が食べられなくなった人や、むせて肺炎を起こしやすい人が安全に食事をとるため、お腹に穴をあけ、チューブで胃に直接栄養を送り込みます。図のように、シリンジと呼ばれる注射器やパックに入った食べ物や栄養剤、薬をチューブに流し胃に入れます。

また、栄養を鼻から入れる方法もあり、それは経鼻栄養と呼ばれています。鼻から入った管は胃や腸までつながっていて、流動食や水分を入れていきます。

次に酸素療法についてですが、酸素が十分に取り込めない人のために足りない酸素を補うことです。酸素ボンベから体内に酸素を送り、体内酸素濃度を上げることで、楽に生活できるようになります。

最後に人工呼吸器についてです。人工呼吸器とは、呼吸を人工的に管理するための医療機器です。呼吸をすることが難しい時に使いますが、症状によって使い方が違います。24時間人工呼吸器による呼吸管理が必要な場合もありますし、酸素マスクに人工呼吸器をつないで使う方法もあります。

このように医療的ケア児といっても症状もケア方法も様々で、ケアが複数必要な場合もありますし千差万別だといえます。

八尾市の医療的ケア児の状況としては、酸素療法のお子さんが最も多く、続いて吸引、胃ろう、経鼻栄養です。

最後に、八尾市の現状と特徴についてまとめました。

まず、医療的ケア児の保育受入れは現状では公立認定こども園のみで実施しており、民間園での受け入れ実績はありません。今年度、整備の段階ですが、他に先駆けた取り組みとして、令和5年度開設の私立園にて医療的ケア児の保育受入れを開始します。

また、教育保育以外の関連福祉サービスが2種類ございまして、医療型児童発達支援センターおよび児童発達支援事業、いわゆる児童デイが医療的ケア児の療育を担う場所として整備されています。

私からの説明は以上ですが、前背戸先生がご用意してくださった資料12では、より詳細の説明や写真、また幼稚園・小中学校・特別支援学校等の教育施設に在籍する医療的ケア児の数などについてのご説明もございまして、前背戸先生よろしくお願いたします。

前背戸委員：ちょっとだけお話をさせていただきたいと思います。

医療的ケアの範囲に関しまして、今説明がありましたように、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律第二条 人工呼吸器による呼吸管理と喀痰吸引、そしてその他の医療行為と書いていますが、このように書かれるとすべての医療行為が当てはまるのではないかと思いますけど、実際にこの中で現在どのような医療行為が行われているか、3年前の11月の時点の調査ですが、喀痰吸引とか気管切開カニューレの管理とか、パルスオキシメーターですとか、測定機器を使って血液中の酸素の量を測定する、それから気管切開の管理、人工呼吸器の管理、経管栄養の管理、人工肛門というものも少しありますが、本当に多岐にわたる医療行為が現在学校の中で行われている、八尾でそこまでの医療的行為を必要とするお子さんが実際に就学就園を希望されるケースがどれくらいあるのかちょっとわかりませんが、全国的にはこういったことが学校内あるいは幼稚園内で行われています。医行為は医療職のみに認められ医師法第17条で規定されています。一方医療的行為はメディカルコントロールという呼んでいますが、一定の研修を受け、あるいは看護職の医療職の配置、そういった管理安全面での管理ができていの中で、限定的に医療職以外の方にもそういった

行為を認めるという解釈です。その隣に書いてある違法性阻却事由というのは、かなり議論になりましたけど、医師法第17条に抵触する可能性があるところをどうやって合意性を求めるか、という流れがあります。安全性をどう確保していくか、どう対応するか、安全性をできる環境を地方公共団体がきちんと整理しなさいという責務は規定されていますが、実際に何か特別な事故的なことが起こった時にその責任問題っていうのもありますので、そここのところの規定が医療的ケア支援法では抜けているのではと思います。

事務局：ありがとうございました。では宇野先生進行お願いいたします。

部長：これまでの説明について、ご質問ご意見があればお願いいたします。

委員：医療的ケアを考える場合に、必要としている児童について情報を知っておいて、どういう対応が可能かということについて情報交換も不可欠です。それから、現場での対応について判断に迷うということが実際に起こっています。例えば酸素濃度がこうだったらこういう風に対応してくださいとか、酸素吸入一つに関しても細かい指示を受けていますが、それに実際合わないような事態が起きてくるので、そんな場合どうしようっていう風に判断に迷うわけです。児童発達支援センター内では医師である私が判断しているわけですが、実際に現場で想定されていること以外に起こることについてどう対応していくかということについては、市立病院の協力が必要かなと思います。医療との連携は現場の安心感ということに関しても必要ではないかと思います。想定しておかなければいけないことはケースによって大きく違ってくるので。

部長：ありがとうございました。私も今日午前中、大阪府下の支援学校の小児科診療に行かせてもらっていましたが、医療的ケア児のいろんなシチュエーションに合わせてマニュアルに沿ってやることと、主治医の指示書と照らし合わせて現場の状態に則しているかとか、現場の状況も変わってきたのでアップデートしていかないといけないか、ということ、医師がいない“学校”という特殊な環境の下で実施しなければいけません。現場の先生方が相談したいと思うことや判断に迷うことが度々あります。判断に迷わないような、緊急事態とかそういう場合はきっちりこなしましょうという真面目な先生方がたくさんいらっしゃるのですが、判断に迷うことというのは大変だなっていうのはあります。こういう判断に迷うようなことっていうのも含めてご意見を伺っていいですか。

委員：私自身感じているのは、病院での勤務、放課後デイ、小学校、保育園などの場所で看護師一人がすべての判断を委ねられるっていう状況は結構負担だなということです。あとは、訪問看護の経験の中で言うと、看護師の中でも小児についての判断がわからないという看護師はたくさんいらっしゃると思います。小学校の先生とかでも、何かが起こった時、どう対応するっていうのがわかっていらっしゃる先生ばかりではないし、担当でない先生がその場にいたとしてすぐ対応できるかという問題があるのではと思います。私は今、小児専門の訪問看護ステーションをしていますが、お父さんお母さんがお家で困った時に24時間対応できるよう、電話を取れるようにしているんですけども、保育園や小学校でも対応を相談できる窓口があればいいのにはと思います。主治医の先生に相談した

いけれど、大きい病院だとなかなか相談できないですが、気軽に相談して判断と一緒に考える医療職者がいれば、現場で働く看護師や先生方が心強いのではないかと思います。そういった“施設をサポートする体制”があればと思います。

部 会 長：ありがとうございます。そのようなサポート体制というものを構築できないかということは、私としても悩んだりするところですが、今回の会議としては判断に迷うようなことが起こりえる状況ではありながら、みなさんにご意見をいただきながらガイドラインを作っていくことで、子どもたちが安心・安全に過ごせて、保護者さんのニーズにも応えられるような状況を模索していくというところにあると思いますので、みなさんのお力添えをいただきながら検討していきたいと思います。続きまして保育実践報告にまいります。

事 務 局：本日は社会福祉法人くじら 琵琶湖くじら保育園 谷口園長先生にオンラインにてご登場いただき、医療的ケア児の保育実践事例のご紹介をいただきます。当法人は認定こども園他放課後児童クラブ、児童発達支援センター等を全国展開しており、医療的ケア児保育受け入れ実績がおありです。さまざまなノウハウもお持ちであるということで、令和5年4月に八尾市内に開園されるこども園でも医療的ケア児の保育受け入れをしていただく予定となっております。谷口園長先生は、幼稚園教諭、保育士、看護師の免許をお持ちで、保育士としてのキャリア、看護師として医療現場でのキャリアもごございます。その経験を活かし、健常児と医療的ケア児と一緒に過ごす保育実践を積んでこられ、令和4年度より琵琶湖くじら保育園園長としてご活躍されております。

それでは、早速ですが、谷口様どうぞよろしく申し上げます。

## (2) 保育実践報告

<琵琶湖くじら保育園 谷口園長によるオンライン発表>

勤務していたインクルーシブ保育園の概要からお話しさせていただきます。無認可保育園の0歳児から5歳児までの小規模保育園で、重度障害児が修学前まで在籍する為の設定になっていました。在籍数25人中、障害がある子が8名、重度の自閉児1名以外は医療的ケア児で、疾患としては脳腫瘍後の重度障がい、18トリソミー症候群、脳性麻痺、4pマイナス症候群、極低出生体重児のため呼吸確保のための気管切開、先天性頸椎脊椎疾患、RSウイルス感染による細気管支痙攣です。保育体制としては、常に保育士と看護師がいる状態が必要であるため看護師2名、園長、私の4人のうち最低1名は看護師が必ず保育室にいるという体制でした。障がいは個性として捉え、加配制度は取らず、活動により、全体でまたは年齢ごとに保育を行っていました。私は医療的ケア児を担当していたので、各年齢の計画から一人一人に合わせた計画を立て、看護師と相談しながら参加し楽しんだり感情に働きかけることができる活動を工夫していました。主に行っていた医療的処置です。医師の指示書に従って処置を行いません。経管栄養と瘻孔の保護、気切孔からの喀痰吸引、静脈血酸素飽和度、心拍数のモニター管理、経鼻カニューレからの酸素投与に関わる処置、浣腸、装具の脱着などです。まず経管栄養についてお話しいたします。胃ろう・腸ろうからの注入に必要な物品はこのようなものです。ものはみんな同じですが注入する内容が違うので、全てのものに色分けしたテープを貼り、テープに名前を書いて間違いを防ぐ工夫をしていました。そ

それぞれ注入内容、速度を書いたファイルを見ながら準備を行ないダブルチェックしてから注入します。胃ろうも腸ろうも外観はこんな感じです。先程医療処置の内容を話した時に、瘻孔の保護と言っていたのですがこのようにチューブがある状態なので寝返りをする子はチューブが刺激になって皮膚トラブルを起こしやすいです。なので一日一回は確認を兼ねてガーゼ交換をしていました。ガーゼ交換については医師の指示書に従うというよりは、保護者さんの意向で相談させて頂きながら行っていました。経管栄養は食事ですので、一日に数回ある注入のうち一回は昼食やおやつ時間に合わせ脇に座って、みんなと一緒に食事が楽しめるようにしていました。バギーというのはこんな感じの物です。室内用は右の机がついている物を使っていました。左のタイプはごはん用に置いていってくださったり、毎日持って来られたりしていました。前に座って一緒に食事をする健常児の子も「ここで食べ」と自分の横に誘ってくれたりもしていました。給食時間以外の時もわざわざ別の部屋に移動したりせず、保育室のほぼ真ん中で座位のまま頭を少し上げるぐらいの姿勢で行っていたので、準備を始めると「もう\*\*ちゃんおなかすいてきたん？」と話しかけてくれる子がいたり、「美味しいか？」と聞きにきてくれたりしていました。職員がその場を離れている時に注入終了のアラームがなったりすると、「もうお腹いっぱいになってはるで」と子どもが教えてくれたりすることもよくありました。経鼻経管栄養はこのようにカテーテルチップを使ってゆっくり注入します。注入を始めるとお手伝いしたいと言う子がいて黄色いホース部分に手を添えて一緒に注入してくれていました。「筒に入っていく部分を触ったら\*\*ちゃんのお腹が痛くなるからここだけ触ってね、と先生が押すから、そっと触るだけだよ」と最初に話すとちゃんと約束は守ってくれますし、「美味しいか？」「\*\*ちゃんがさっき食べたおやつはちょっと固かったわ」などいろいろ話しかけながら注入を手伝ってくれるので、お手伝いに来てくれると注入中の子もすごく表情が良かったです。次に気管切開をしている子の処置の話をさせていただきます。気管切開している子の処置としては、吸引が大きな部分を占めます。必要物品としてはこんな感じですが、紙コップではなくストロータイプの水筒を準備してもらっていました。一式毎日家庭から持ってきていただいております。散歩に出かけるときにも持って出かけます。気管切開は鼻咽頭を通過しないで乾燥した空気が直接気道に入ってくるので空気に湿度と温度を加える必要があるため、人工鼻を使用します。スピーチバルブは息を吸う時は空気が流れますが、吐く時には流れない一方向の弁になっているので、声が出しやすくなります。園にいた子はおしゃべりがとても好きな女の子だったので、食後吸引すると異物・食物がひけることがありました。保護者さんはお医者さんと相談され、食事の時はスピーチバルブに交換することにした方がいいということでそうさせていただいていました。本人にとって、とても必要なことなので食事の前にはケースをカバンから出してきて、「つけて」と看護師に渡すということがこの子の食事の準備になっていました。2歳半を過ぎた頃からスピーチバルブを外すのが看護師、装着は自分ですというようにし、3歳半ごろから少しずつ自己吸入の練習をし始めました。吸引は清潔操作が必要ですので、部屋の隅で行っていましたがこれも経管栄養同様、部屋を移動して行うことはしていなかったです。ほかの子も様子を見ているので大事な処置であることは子どもなりに理解しているので、邪魔しに来ることはなかったです。水遊びの時期には保護者が作ってくださったビニールのカバーをつけていましたが、それでも水が入る危険性があったので、「\*\*ちゃんのおへそより上には水をかけないでね」とか色々約束をしてから遊んで

いました。水鉄砲で遊ぶこともありましたが、それぞれが足元に水をかけあっていて、おともだちの個性をちゃんと理解していることも感じていました。時には水しぶきが上がることもありましたが、そのご本人もやめると言えましたし子どもたち同士で「\* \*ちゃんがしんどくなるやろ」と注意しあう事もありました。気切孔です。ここから吸引カテーテルを入れて吸引します。3歳の誕生日を過ぎた頃から吸引する時には必ず鏡を準備して吸引の様子が見えるようにしていました。これは自己吸引に繋げるため自分が受けている処置に興味を持ってもらおうと思って計画してやっていました。

次に経鼻カニューレからの酸素吸入についてお話をさせていただきます。これは酸素濃縮機です。保育室には向かって左側の大きなものが置いてあり、そこから常時酸素投与を行っていました。ですので、保育室の隅から隅までチューブが届く必要があったので保育室内には常に長いチューブが床を張っている状態ではありました。0歳児を始め、小さな子にはチューブはおもちゃになるのですが、自分よりも小さい子どもがチューブを触っているのを見ると、「これは\* \*君の大事やから触ったらダメやで」と子ども同士が教えてくれてとても嬉しく思う場面でした。お散歩の時には携帯用の酸素を持って行きます。本人はすぐく歩きたがっていたのですが、歩いていってしまうと散歩の目的地に着いて遊ぶ事がほぼ不可能になりますので、避難車に乗って目的地へ向かっていました。常にモニターを見ながら動脈血酸素飽和度が規定値よりも下がりすぎたり、心拍数が上がったりとすぐに休憩を取り、活動をできるだけしていけるように工夫していました。これがモニターです。発作がある子や体調が悪そうな時には、左のモニターをつけました。経鼻カニューレからの酸素吸入の子は携帯用のモニターを常にリュックの中に入れて背負っている状態で生活をしていました。操作としてはとても簡単なのですが、正しい数値を得るために看護師以外はテープの脱着も機械の操作もしないという事を皆で決めていました。経鼻カニューレからの酸素吸入を行っている子は午睡時にはNPPVマスクを装着します。これは陽圧的に換気ができるマスクになります。3歳前の頃から自分でマスクを正しく鼻と口を覆う位置に当てて、それができたら、「留めて」と看護師を呼ぶというふうにしていました。

装具についてです。左は短下肢装具です。尖足傾向の子が尖足を予防するために時間を決めて装着していました。右のカラーは頸椎脊椎疾患の子が食事と午睡時以外は常に装着していました。首に負荷や衝撃が加わることは禁忌だったので、運動遊びには多くの制限がありました。脊椎に疾患があるため低身長でしたが、下駄箱の位置もわざわざその子がいつも届くところにはせず同じ年齢の子と同じ位置に同じ高さに靴をおいていました。口蓋裂もあったので発音が不明瞭でしたが、「届かなかつたらお友達に取ってもらえばいいよ」と伝えていました。また下駄箱の横にはいつも踏み台をおいていました。いつも自分で一度は取ろうとしますが、「届かないから取って」と自分で友達に伝えてとってもらうことができていました。発音の不明瞭さ、ガラガラうがいができない、シャボン玉がうまく吹けない、首元に大切なものがあるという共通点から、気管切開の子とお互いに声をかけあって自分たちだけにある準備を一緒に行うことが多かったです。

遊びや友達関係についてです。処置の中でいくつかエピソードをお話ししたように、子ども達にとって障害のある・なしは一緒に遊ぶために必要な援助・関わりはあるものの、その友達として過ごす事に躊躇する姿はありませんでした。歩ける子が自分で移動できない子と遊びたいときには、おもちゃを持って近くにいけばいいだけ、寝たきりのお友達の近くに

ある玩具が使いたい時には、「使ってなかったら貸してね」と声をかける、当たり前に関わりを当たり前に行っているだけのことでした。てんかん発作を起こす子がいましたが、発作が起きると、「\*\*ちゃんしんどいし」とすぐに遊びを中断して静かに部屋を移動してくれるなど当り前のこととして行動してくれることが多かったです。その5歳児の\*\*君は左半身麻痺で一人で座ることは難しかったですが、バギーに座って、手で触れると飛ぶシャボン玉の機械を使ってシャボン玉を飛ばすのですが、それにあこがれる子がすごく多くて、「\*\*君が大きいからこんなこともできる」とすごくみんなの憧れの的になっていました。みんなが一番好きだった遊びが、光遊びです。スヌーズレンっていうんですけども、ゆったりとした音楽とゆっくり動く光の中でみんなが寝転んで、ゆったりと過ごします。障害のあるなしにかかわらずみんながゆったりできる素敵な時間だったと思います。

最後に、「保育園に入園が決った時初めてこの子が人として認められたと感じました」「子どもが障がいを持っていても、私も親として社会人として認めてもらえたと感じました」と5歳児の\*\*君のお母さんが卒園式で言ってくださった言葉です。一人でも多くの医療的ケアの子が保育園で楽しく過ごせることを切に願います。ご清聴ありがとうございました。

事務局：谷口園長ありがとうございました。発表していただいたのは、かなり先進的な取り組みをされている施設での実践でありまして、医療的ケア児を保育園で預かるということについて本当に勉強になる点がたくさんあったかと思えます。一方で医療的ケア児の受け入れ体制であったりリスク管理であったり保育への参加方法など。八尾市が今後確認していくべきさまざまな課題も明らかになってきたかなと思えますので、これから皆さんと一緒に検討していただければと思います。保育実践報告については以上です。

部長：ありがとうございました。それでは、ご質問ご意見があればお願いいたします。谷口園長に質疑応答いただけるというふうにお聞きしております。

委員：お話ありがとうございました。一点お伺いしたいのですが、実際に保育するに当たって寝たきりのお子さんがおられたということですが、寝たきりの子であるとバギーに乗った状態で日常生活を送られていることが多い中、保育時間がどうしても長くなってくるとバギーに乗っている時間っていうのが維持できなかつたりすると思えます。寝た状態で保育をするに当たって何か特別なスペースを設けていたのか、それともフリーの状態で解放していたのかとか、実際の現場の状態はどういうふうに対応したのか教えていただきたいと思えます。

谷口園長：保育室はワンルームの、大きな保育室だったのですが、部屋の中央部分にマットを引き詰めまして、そこに寝たきりのお子さんがいつも過ごすスペースを作っていました。朝の会とかみんなが集まるときは必ずみんながそこに寄ってきて、活動するっていう風に場所を設けていましたが、バギーに乗ることで体を起こせてみんなと視線があつたりはするんですが、バギーに座りっぱなしというのはとてもじゃないけど、大変負担になりますし、心拍数が上がってくるのでなかなか長い時間の座位の保持っていうのができなかったもので、寝たまま遊んでいることの方が多かったです。子どもたちは部屋を走りますので、寝たきりの子がいるところに思いきり駆け抜けていくことは危険なので、そのスペースにだ

け少し跨がないといけないぐらいの高さの、大人の膝よりちょっと下ぐらいの高さの仕切りみたいなのを置いていて、いつも何をしてもお互いが見えるけれども、駆け抜けることはちょっとできないというようなコーナーの作り方をしていました。みんな遊びたいときにはこのコーナーに入ってきてマットの上に座って一緒に遊ぶし、いつもそれにお互いがお互いを意識できるような環境を構成できたかなと思っています。

部 会 長：ありがとうございます。素晴らしい環境構成かなと私もお聞きして思いました。他にご質問やご意見ありませんでしょうか。せっかくの機会ですので。私から一つ伺いしてよろしいでしょうか。医療的ケアを実際に行われるのは、看護師でもある谷口園長だったと思いますが、園では喀痰吸引の研修を受けられた保育士さんがいらっしやっただけでしょうか？

谷 口 園 長：吸引の研修を受けた保育士はいました。その研修を受けても全ての子に携われるわけではなく、特定の一人の子に対しての研修なので、一応保育士はいましたが、よっぽどの事がないと保育士が必要だったということではなかったです。常に私は保育士として働いていましたし、資格があるので医療処置をしていましたが、私のほかに看護師として常に一人か二人は部屋にいる状態だったので、看護師の資格しかない看護師がまず処置を行う、手が足りない時は私が手伝う、それでも足りない時に研修を受けた保育士が手伝ってくれるっていう感じだったので、知識はあるし、やろうと思えばできるっていう状態を備えていたっていう感じです。看護師がたくさんいたのでそこまで積極的に自分から私がやりますっていうような感じではなかったです。

部 会 長：ありがとうございます。もう一点お聞きしていいでしょうか。いろんなお子さんをインクルージョンで受け入れるって言うっておられたということなんですけど、定型発達児の保護者さんからご質問とか御意見などはなかったでしょうか？

谷 口 園 長：健常児さんって事ですか？特にインクルーシブの保育園だということが分っていてあえて園を選んでおられる保護者ですので、特に障害児のことについてとかどんな関わりだとか質問とか意見というのはなかったです。

部 会 長：ありがとうございます。本当に素晴らしい取り組みというか保育だなと思います。他にご意見やご質問は無いでしょうか。

委 員：大変素晴らしい実践をありがとうございます。一つ質問させていただきたいのですが、急に状態が変わったとか、予想外なトラブルが起こって困った事例とか、そのような経験はございますでしょうか。

谷 口 園 長：一番みんなが慌てるのが、発作が起こった時なのですけれども、一人ひとり発作の形態が違いましたので、その子の発作はこういう発作っていうことを常に見ながらみんなが把握できるように繰り返して会議の中で話をしたりとか確認しあったりとかしています。しかし看護師が常にそこにいるわけではないので、モニターをつけていてモニターの警戒音が鳴ると見つけられることができるのですが、いつから発作が起こっていたかって、ちっちゃい発作が起こっていたのがなかなか見つけられなくて、この子の場合は何分以上発作が起こったら救急

搬送という指示もあるんですけども、そのようなことでいつからってというのが確実にわからなかったとか、あとは気管切開の子が自分でつける練習をしていたら、外したくなって、引っ張った時に中からズボッと抜けちゃったとかいうことはあります。それはもう慌ててすぐには入れるのですが、入れた状態ですぐに病院の方に運ばせていただいていた。そういうことが起こると怖いので、主治医というか園医さんに月一回必ず園に来ていただいて、そのうちで1ヶ月のうちで怖いことがあったとか、その時はどうするかということ相談できるような状態を作っていました。

部 会 長：ご質問いかがでしょうか。ちなみに今園長がおっしゃっていた発作というのはてんかんですか。

谷 口 園 長：そうですね、だいたいてんかんの発作です。

委 員：園長のおられた認可外の保育施設の中で、インクルーシブな関わりでお子さん同士がいろいろコミュニケーションを取り合いながら、育ち合いの保育をされたのかなというふうに聞かせてもらったんですけども、受け入れされた医療的ケア児の条件とかはあったのでしょうか。例えば医療的ケアは必要だけでも知的な障害というところではコミュニケーションを取れる方に限るとか、何らかの条件とかそういった保育受入れに対してどのようなお考えで受け入れしていたか教えていただけたらと思います。

谷 口 園 長：特にこれ以上の状態は受け入れられないとかそういうのは無かったです。ただ入所を希望された時にどのような処置が必要かとかどういう関わりが必要かっていうのは、細かく面接で聞かせていただいて、返事としては「ここまでならできます」っていうことを親御さんに伝えさせていただいて、それで承諾していただいた状態で、それ以上のことが起こった時はどうしようかっていう対応がそれぞれが納得できた状態で入園していただくということになってましたので、特に園から、このような障害の方は受け入れませんとかいうような線引きはしてなかったです。

委 員：保健センターの保健師をしております。さまざまなケアの必要なお子さんを受け入れてくださって、保護者の方からのご要望とかいろんなご相談があると思うんですけども、そうしたところにはどのように対応なさっていらっしゃるのか教えていただけませんか。

谷 口 園 長：それぞれ疾患とかによって保護者さんの思いとかご心配は色々ありますが、時間がある限りお話を聞かせていただいたりとか、相談を受けた時には話を聞きながら一緒に考えたり対応出来ることは対応し、今の状態ではできなかつたらじゃあどうしたら対応できるかっていうことを、保護者さんも巻き込みながらみんなで相談して保育を作り上げていったのではないかなと思います。

委 員：お子さんによっては病状であったりとか持っている障がいであったりとか、発育発達も違うと思いますのでその対応というのは非常に大変だったんじゃないかなとお察しします。素晴らしい取り組みありがとうございました。

部 会 長：たくさんのご意見やご質問ありがとうございました。貴重な発表を本当にありがとうございました。谷口園長にはここでご退場いただいてよろしいでしょう

か。本当にありがとうございました。

## 6. ガイドライン策定スケジュール

部 会 長：続きまして案件6、ガイドラインの策定スケジュールに移ります。

事務局お願いいたします。

事 務 局：資料10をご覧ください。本冊子は医療的ケア児が保育所等で生活する際の基本方針として令和3年に国がまとめたものです。

目次をご覧ください。内容としましては、ガイドラインの趣旨・目的に始まり、保育所等における医療的ケアの定義、医療的ケア児の受け入れにむけた環境整備、医療的ケア児の受け入れまでの流れ、受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活等で構成されています。本市のガイドラインもこれに沿った形で策定していく予定でございます。

次に資料11をご覧ください。次回以降の流れになりますが、主には5つの検討事項について皆様のご意見をいただきながら進めてまいります。

1つ目は就学前施設における医療的ケアの実施範囲及び対象年齢などの受入れ要件についてです。法の主旨に則り、できるかぎり保育受入れをしていきたいという思いはありますが、命をお預かりすることでもあり、安全面については最優先に考えなくてはなりません。また、クラスの子どもたちの育ちも同じように保障する必要があります。様々なお立場からの意見があらうかと思っておりますので、ご審議いただけると幸いです。

2つ目は入所相談から入所申請、保育実施までの流れについてです。保護者も、お預かりいただく保育施設も安心していただけるような手続きを整えていく予定です。

3つ目は施設での医療的ケアの実施方法についてです。実際に保育現場でどのような手順で医療行為を行うかは、個々のケースによって一人ひとり具体的なマニュアルをもとに実施していくことになりますので、そのひな形を作成します。

4つ目は就学前医療的ケア児への社会資源サービスについてです。八尾市の現状でご説明した通り、本市は医療型児童発達支援センターや児童デイがあり、そちらの福祉サービスを利用されているご家庭が多いというような認識でございます。保護者の就労保障のための保育受入れは基本としながらも、お子さんにとって今どんな場で過ごすことが最良の選択なのかという視点も大切にしなければならぬと考えます。そのためにも保育以外に利用可能な複数の選択肢があることは重要であると思っておりますので、児童とそのご家族にとってご案内できるサービスがなにか、どんな連携が必要かということについても検討し、八尾市の強みを活かしたオリジナルのガイドラインとなるようご審議願います。

5つ目は就学期との連携です。小学校入学にあたり進路選択に悩まれるタイミングが必ず来ます。小学校での受け入れ状況なども鑑みながらよりよい連携方法を探っていけたらと考えます。

以上、5つの視点をもちながらご審議いただいたことをガイドラインに落とし込んでいく作業を全4回で実施するという計画でございます。

次に年間スケジュールについてお知らせします。本検討部会は今回を含め4回を予定しています。次回2回目は、保育実施にあたり課題整理が必要と想定されることについて、ご意見をいただき3回目のガイドライン素案における意見聴取に反映させていきます。そして、ガイドライン素案について市民意見公募（パブリックコメント）を行い、最終回1月に実施の4回目には完成となる見込みです。

つまり、令和5年度入所申込みの方に対しては令和4年11月に入所申請をする必要があることから現状のルールで選考させていただくことになり、当部会で策定するガイドラインに則っての運用は令和6年度入所からとなりますことをご了承ください。

それから、医療的ケア児が保育の場でどのように過ごしているか実際に見てみたいというご要望がありましたら、2回目の会議までに施設見学を調整させていただきますがいかがでしょうか。説明は以上です。

部会長：ありがとうございます。検討内容と致しましてはご説明いただきましたように医療的ケアの実施範囲あるいは対象年齢等の受け入れ要件について。それから保育受け入れまでの流れ、そして実施方法の雛形作成、社会資源サービスの確認、それから就学期との連携、目的等をご説明いただきました。ただいまの事務局からの説明についてご意見ご質問などはありませんか。施設見学については、ここで希望を募るといふことでしょうか。

事務局：今、ご希望があれば、お聞きしますが、ちょっとしばらく考えたいということでも結構です。またご連絡いただければ調整させて頂きたいと思っております。

部会長：他にご質問・ご意見ありますか。就学期との連携はとても大事だと思います。

私も支援学校だけでなく、一般の小中学校における医療的ケア実施体制の構築にも協力させていただいて、大阪府教育庁と一緒に八尾市にも訪問させていただいています。そんな中で医療的ケア児でも自立移動が難しい方から、酸素チューブを引っ張りながら自立移動している状態のお子さんまで、いろんなお子さんがいらっしゃる中で、未就学期にどこの施設に通われていて、そこから就学期にはどこの学校に通われているか。それぞれに対して悩みだったりご要望だったり、先生方や看護師さんの判断に迷われること、子ども同士の育ち合いなど様々な場面を見せていただいています。インクルーシブの良さ、課題それぞれを検討しながら八尾市のガイドラインを作成していければと考えています。就学期についてお聞きしてよろしいですか。

委員：就学期との連携につきましては、教育センターでは小学校へ進学するときに

就学相談を行っています。保護者のニーズやお子さんの状況等を聞かせていただいたうえで、必要に応じて学校見学にも参加していただいています。医療的ケアが必要なお子さんについては、就学支援委員会という専門家や支援学校の先生等が集まれる委員会がありますので、その場で地域の学校、支援学校への進学につきまして様々な専門家の意見を踏まえたくて保護者に選択肢を示し、学校はこのような状況ですという情報提供をし、お子さんにとってよりよい就学環境をとという視点で保護者と一緒に進学先を考えています。実際に就学される際には、配慮すべき事項等を主治医の指示書に基づいて医療的ケアの行為を行っているところではありますが、その他学校生活の中では細かな配慮すべき点がありますので、保護者や主治医と連携を行いながらより安心して学校生活を送れるようにしています。

部 会 長：ありがとうございます。他にご意見やご質問はありませんでしょうか。

委 員：保育所で行っていた医療的ケアの処置や保護者の方が気をつけてほしいと思っていることもあると思うので、小学校に入学したときにその情報をそのまま持っていける医療職者同士で話し合える場が必要ではないかと思っています。4月から一年生の導尿が必要な方に対して看護師の配置が決まっていないという状況の中、呼ばれて行かせてもらったのですが、情報がなくてお母様が毎日変わられる看護師にケアの方法を伝えてくださっているような状況があります。保育所から看護師が対応していた事例については、小学校でも同じような対応ができるように連携がとれたらいいのではと思っています。

部 会 長：就学相談の時に教育センターから園に見学に行かれたりということは他市でもあるのですが、八尾市も同じようなことをされていますか。

委 員：就学相談の際に、教育センターとしましても就学前施設にお子さんの様子を見に行き、カンファレンスを行って保護者とお話をさせていただいています。それから就学前施設と就学後の学校との引継ぎも行っていきます。

部 会 長：そういった中でもスムーズでないように感じておられるというご意見かな、と思っております。大阪府下のいろんな市に行かせてもらっているんですけども、各市ともに試行錯誤しておられたり、経験値を上げていかれたり、まだまだ工夫の余地はあるかなというのは行かせてもらって現場で思いますし、実際は保育所の医療的ケアと小中学校の医療的ケアと支援学校での医療的ケアっていうのも微妙に違います。支援学校ではたくさんのお子さんをたくさん看護師が見ているので、ある程度画一的にしたほうが安心安全にヒヤリハットも起こりにくくできるとか、あるいは保育所とか小中学校だったら個別対応の医療的ケアが行われていたりするので、ガイドラインの作成にあたって、そこをどういう風に落とし込んでいくとかか雛形として作成していくのかとか、あるいは連携の仕方にモデルケースのようなものを提示できるのかということを検討していくところかなと考えております。また貴重なご意見をおまちしております。他にご質問やご意見はございませんでしょうか。

## 7. その他

部 会 長：では最後に皆様からご意見いただいたところですが、その他というところで発言ございますでしょうか。

委 員：最初のところで前背戸先生から医療的ケア児を預かる上で緊急的な思いがけないことが起こるといった話をいただいた件ですけれども、家族として一緒に生活しているとやはり同じような状況が起こりますので共有させていただこうと思います。うちの子は八尾市の障害者総合福祉センターきずなというところに通所しております、そこでは1歳ごろから今に至るまで月曜日から金曜日まで、無理を言って預かっていただいていたいて、妻も薬剤師でフルタイムで仕事をしていました。通所から帰ってくる時間が15時半なのでフルタイムで働いていて帰ってくるまでのすきま時間は祖父母で対応してもらっていたというのが現状です。主治医の先生からの指示書により、医療職や看護師さん保育士さん皆さんは行動されると思うんですけれども、保育をするにあたって1番大事なのは医師の指示書以外の部分で起こることですが、想定外のことについて、医師の次にわかっているのは家族なので、家族へのヒアリングで全て網羅できるのではないかなと実際のところは思っています。八尾市の今の現状として医療的ケアでは人工呼吸器酸素療法が1番多くて、吸引が2番目、胃ろうが3番目ということをお話いただきましたが、それぞれ医療的ケアに起こる事故みたいなもので抜去であったり、実際には鼻にチューブを入れていたものが本人もしくはほかの子により事故的に抜けてしまって再挿入しないとダメであったり、カニューレが外れてしまうのは事故としてあり得ますし、胃ろうに関しても胃ろうが外れてしまうというのは緊急性が高いですし、逆に言うと胃ろうをした後で嘔吐に至る、そこから誤嚥につながるというのは本当に緊急で想定外で起こるんですけれど、保育で預けるまでに家族さんは少なからず経験をされています。そういったことが過去にあった方、その時の対応というのを聞く機会を設けることによってある程度リスク管理というか未然に防げるのではないかなあと思っています。1つの意見というか皆さんと共有させていただきました。

部 会 長：貴重なご意見有り難うございます。ご意見いただいたことをそれに対する皆さんのお立場からのお考えを交えながら進めていけたらと思っております。今のご発言に対してでもそれ以外のものに対してでもご意見ご発言ないでしょうか。

委 員：私たち八尾市立病院では、母子センターとか大阪市総合医療センターとか高槻病院、いわゆる重度で診断治療していただいている基幹病院と連携をしながら、普段の一次診療を八尾市立病院で対応させていただいているケースというのは多々あります。当然、市立病院で発生して母子センターとかに依頼するケースも多いので、市立病院から退院するときには、先生方は3通紹介状を作ります。例えば命にかかわるような救命的なことが起こったとき、あらかじめ中河内救命センターのほうにご連絡を入れて、事前に情報提供して「こういう子がいます、もしこういう場合に救急対応されたら対応をお願いします」ということをやるわけです。当然、高次の母子センターにもお手紙を出すのと、万が一どこかで急に救急搬送された場合、その救急病院でお手紙が出せるように宛名なしの紹介状を必ず親御さんにはお渡しさせていただいて、不測の事態が起きたときに

まず八尾市立病院が関わっているということがお伝えできる術をということで対応させていただいている。最近ではオンラインの環境がコロナ禍で整ってきたこともあり、ここ最近では八尾市立病院は母子センターとか高槻病院とかフェニックスとかと、オンラインで先生方同士がズームを介してお子さんのカンファレンスをする機会もできてきておりますので、これまで紹介状だけで書面でやりとりしてた以上の事が、そこで話し合いができたとかして、かなり地域のお子さんを地域で支えていくというところに関しては情報共有を、さらに市立病院としましては、前背戸先生と医療型児童発達支援センター「いちよう」ともそのあたりは共有を図ることと、あとは「いちよう」で見させていただいているお子さんたちに何かがあったときは二つ返事でうけなさいという指示はおいておりますので、何か「いちよう」のところでお熱が出て対応が必要などときには八尾市立病院でさせて頂くというような、多分そういう連携も今後必要になってくるんじゃないかなと思います。できる限り対応していくという方針が、特に小児科にはありますので皆さんにはご周知いただければと思います。

部 会 長：非常に具体的な情報をいただきましてありがとうございます。現実的にそういう緊急時の対応というのは非常に重要ですし、それに対して紹介状を作ったり連携機関とのやり取りを密接に行ったりということは、とても大事だと思います。

それ以外に、微妙な判断に迷うというのも実際あります。そういうところで保育士の方や看護師が、これぐらいで親御さんに連絡するかなという。実際のところ日々それを1人で保育士さんや看護師さんが担って重責に感じてしまわないかというところが、難しいと思うところです。そういうところもこれからご意見いただきながらガイドラインに反映させていけたらなと願っております。ほかにご質問ないでしょうか、はいお願いします。

委 員：様々なご意見ありがとうございます。現場として今いろいろなご意見を頂戴している中で先ほど先生がおっしゃられていたみたいに、日々子ども達と接しており、お父様お母様がお子さんをお家で見られている時間よりも多い時間を子どもたちと過ごす私たち現場としての感想です。実際にこれは私の経験にはなりますが、娘が6ヶ月ぐらいのときに腸重積になったんですね。私自身もこの仕事をしていましたので、その前夜から吐き戻しがあったりしんどそうだなという状況でした。でも熱はないし、15分ごと定期的にしんどくなったりならなかったりという状況だったので、園に預けて、私も自分の職場に向かっていたのですが、やっぱりちょっとおかしいと、熱はないけれどもやっぱりちょっとおかしいなって言うことで連絡があり、すぐにお迎えに行きましてその後救急で診察し、結局腸重積でしたということになり手術して一命はとりとめたのですが、その時には血便も出ているような状態ではありました。こういった勘づいてというのは、日々その子どもさんを見ている保育士だからこそ適切な判断ができたのかなと思います。日々の普通の保育とは別に医療的ケアというところでは実践がない中で、先ほど谷口先生の発表にあったように、基本的に看護師さんが対応してくださるということであれば、プロの方が基本的にはついておられるのが印象的

だと思いました。当園でも看護師はおりますが、1名です。看護師は「判断が自分にかかってくる、このコロナ禍で研修もないのでなかなか意見交換ができない。実際に保育現場にいる看護師さんと話す機会がなく心細い」ということも言っています。実際私も大阪府の社会福祉協議会の方にしばらく出向していた際に、看護師さんの研修を担当していた事がありまして、たまたま高齢関係の施設の方だったんです。やはり同じような意見を、それも10年以上前ですね、看護師さんがおっしゃっていた、それが今ちょうど保育現場で起こっているのかなという印象を受けています。今、公立園で医療的ケア児の受け入れをされているということなのですが、実際に受け入れをされている園で看護師さんは何名いらっしゃるって、たとえばその専属で1名の看護師さんがつかれているのか、もしくは園にもともといらっしゃる看護師さんがやっているのか、その辺教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

委員：基本的には1名の看護師の配置でございます。この看護師に関しては、日々の子どもたちのケアのために配置しているので、基本的に常時横に付いてとはなっていない状況です。

委員：ありがとうございます。例えば看護師の勤務時間、8時から17時だとかがある中で、看護師がいらっしゃらない時間帯は、医療的ケア児さんへの対応はどうされてるのでしょうか。担任の先生が保育をしながら一緒に見ているのですか。

委員：はい、そうですね。

部長：ありがとうございます。今年度は導尿のお子さんお一人ということですかね。なので医療的ケア児といってもケアの時間帯が決まっているから、1名でいけているのかな、と勝手に想像しました。看護師配置で不在時の対応、それ以外にも心細いというご意見とかもありましたので、そういうところも丁寧に検討していく必要があるのかと思っております。他にご意見をご発言がありませんでしょうか。

委員：制度として可能かどうかは分かりませんが、医療的ケア児がご自宅の訪問看護をうけられる方も多いのかなと思っています。訪問看護ステーションと保育園の連携が取れたら、お家での様子はわかっていますし、お父さんお母さんからのヒアリングっていうのも行っていると思うので、こういう時にどういうふうに対応しているかっていうのを保育園の看護師さんがわからない時に情報提供ができるのではないかと思います。実際の医療的ケアで、たとえば導尿の方っていうことであれば、だいたい時間的に決まっていると思いますので、小学校のように一人の医療的ケア児に対して1人の看護師配置っていうよりは訪問看護を利用できたら一番いいのではないかなと私としては思っています。ただそれが制度として使えるかどうかっていうのがわからないので、できたらいいなという意見です。

部長：ありがとうございます。訪問看護ステーションを学校看護師、とりわけ医療的ケアの看護師として利用するという自治体や、そういう実証実験みたいなのもすでにされていまして、雇用費用とかの問題から、それがうまくいく自治体もあれば、そこまではやっていけない自治体もあり、あるいは学校看護師を雇用でき

ない場合に訪問看護師に依頼するっていう自治体もありますので、全くそういうのがやられていないわけでは決してないです。ただおっしゃっているように、連携っていう意味では本当に重要なことかなと思っています。事務局や他の方からこのことに関してご意見等ないですか。

委員：国の国庫補助事業でこういったものがあるかといった説明になります。今後どのような予算・事業になるか分かりませんが、現行の事業の分と言いますと、園に看護師さんを配置するときの人件費補助、それと保育補助の方のための人件費補助が国の医療的ケア児を受け入れする際の補助内容になっておりますので、どちらかというところ、園に配置された看護師と保育補助で体制をとるのが標準のスタイル。それ以外のところで訪問看護ステーション等の連携などは自治体独自の取り組みになります。

部長：ありがとうございます。たくさん活発なご意見をいただきましてありがとうございます。まだまだご意見を伺いたいところですけども、そろそろ時間かなと思っていますが、いかがでしょうか。それでは他のご意見ないようですので次に事務局から報告等何かございましたらお願いします。

事務局：事務連絡が1件ございます。次回以降の検討部会の開催予定をお伝えいたします。次回の検討部会の日程は、8月上旬、場所は八尾市青少年センター3階集会議室で開催を予定しております。各委員におかれましてスケジュール調整のほど、よろしく願いいたします。報告は以上でございます。

## 8. 閉会

部長：委員の皆様には、長時間にわたり活発なご議論頂きありがとうございました。それでは、本日の検討部会はこれを持ちまして閉会いたします。

以上

<傍聴者：0名>

### <発言修正について>

会議録 17 ページ、上から 18 行目において、発言者から発言修正がありました。

正しくは下記のとおりです。

誤：基本的には1名の看護師の配置でございます。

正：基本的には2名の看護師の配置でございます。