

博士論文

2025（令和7）年度

保育所における医療的ケア児への支援に関する研究
－保育と看護の視点から－

慶應義塾大学大学院

健康マネジメント研究科

小沢 浩美

目次

第1章 序論	1
I. 研究背景	1
1. 医療的ケア児の増加	1
2. 医療的ケアの定義	2
3. 医療的ケアに関する制度	4
4. 保育の現状	4
5. 医療的ケア児の保育所利用に関する課題	6
II. 医療的ケア児への支援に関する文献検討	6
1. 保育所における医療的ケア児への支援に関する国内の研究状況	6
1) 国内文献の検索方法	6
2) 文献の発行年と文献数の概要	7
3) 国内の保育所における医療的ケア児への支援と課題	8
2. 医療的ケア児への支援に関する海外の研究状況	14
1) 医療的ケア児にあたる概念	14
2) 英文献の検索方法と文献数の概要	15
3) 医療的ケア児に関する諸外国の状況と課題	16
4) 医療的ケア児への支援と課題	17
5) 医療的ケア児への保育での支援と課題	17
III. 背景のまとめ	18
IV. 研究の目的	18
V. 研究の意義	19
VI. 研究の方法	19
VII. 研究対象施設	20
VIII. 用語の使い方	20
IX. 本論文の概要	20
第2章 研究1	22
I. 目的	23
1. 目的	23
2. 本研究における用語の使い方	24
II. 対象と方法	24
1. 研究デザイン	24

2.	研究対象施設.....	24
3.	研究対象者.....	25
4.	データ収集期間.....	26
5.	データ収集方法.....	26
6.	データ分析方法.....	26
7.	倫理的配慮.....	27
III.	結果.....	27
1.	《子どもに接することへのとまどい》.....	27
2.	《子どもの医療器具を扱う怖さ》.....	28
3.	《保育活動に制限があるもどかしさ》.....	29
4.	《子どものためになる看護師との連携》.....	30
IV.	考察.....	31
1.	子どもの医療器具が及ぼす保育者の困難感.....	31
2.	子どもの安全と保育に関する保育者の困難感.....	32
3.	限界と課題.....	33
V.	結論.....	33
第3章	研究2.....	35
I.	緒言.....	35
II.	目的.....	36
III.	方法.....	36
1.	研究デザイン.....	36
2.	研究協力施設.....	36
3.	研究協力者.....	36
4.	データ収集方法.....	36
5.	データ分析方法.....	37
6.	用語の使い方.....	37
7.	倫理的配慮.....	37
IV.	結果.....	38
1.	研究協力者.....	38
2.	【医療的ケア児の保育をつくる】という現象.....	38
3.	ストーリーライン.....	40
4.	各カテゴリーの説明.....	41
1)	《医療的ケア児と関わることへのとまどい》.....	41
2)	《医療的ケア児との関わり方の模索》.....	41
3)	《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》.....	42
4)	《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》.....	43

5) 【医療的ケア児の保育をつくる】	43
6) 《保育の充実感》	45
7) 《保育の困難感》	45
V. 考察	45
1. 医療的ケア児の保育にとまどいを感じる保育者に対する看護師の支援	45
2. 医療的ケア児の保育をつくるうえでの看護師との連携	46
3. 保育・教育領域における医療的ケアの教育	47
4. 限界と課題	48
VI. 結論	48
第4章 研究3	49
I. 緒言	50
II. 目的	51
III. 方法	51
1. 研究デザイン	51
2. 研究協力施設	51
3. 研究協力者の抽出	52
4. データ収集方法	53
5. データ分析方法	53
6. 用語の使い方	54
7. 倫理的配慮	54
IV. 結果	54
1. 研究協力者	54
2. 【医療的ケア児の育ちを支える】という現象とカテゴリー関連図	54
3. ストーリーライン	56
4. 各カテゴリーの説明	57
1) 《保育の状況確認》	57
2) 《保育者が抱く困難感の推測》	58
3) 《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》	58
4) 《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》	59
5) 《医療的ケア児の状態を整える》	59
6) 《保育の環境を整える》	60
7) 【医療的ケア児の育ちを支える】	61
8) 《支援の肯定的な意味づけ》	62
9) 《支援の意味づけの分からなさ》	62
V. 考察	62

1. 看護師が保育に携わる意義.....	62
2. 看護師と保育者の連携を深めるための相互理解.....	63
3. 医療的ケア児の保育における看護師の専門性.....	63
4. 限界と課題.....	64
VI. 結論.....	65
第 5 章 総括	70
I. 医療・保健・福祉領域における専門職間連携	71
II. 専門職間連携における目的の共有と意見の交換.....	71
III. 専門職間連携における互いの専門性の理解	72
IV. 専門職間連携における役割の分担と統合	73
V. 今後の医療的ケア児への保育のあり方	74
VI. 本研究の限界と課題.....	76
謝辞	77
文献	78

第1章 序論

I. 研究背景

1. 医療的ケア児の増加

医療的ケア児とは「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」のことである（児童福祉法第56条の6第2項）。本邦において医療的ケア児の人数は増加しており、在宅で生活する医療的ケア児の人数の推計値は、2006年時点では9,967人、2021年時点では20,180人であると報告されている¹。

医療的ケア児の人数が増加した背景には、医療技術の発展により従来では救命が難しいとされた子どもたちを救命できるようになったことや²、新生児集中治療室退院後も痰の吸引や経管栄養、気管切開部の管理等の行為を日常的に必要とする障害児の増加があると指摘されている³。実際に、本邦の新生児死亡率は1990年代後半から出生千対2.0以下、2014年以降は0.9、2020年以降0.8で推移しており、世界最低の水準を維持している⁴。

東京都は、2021年に、東京都内に住民票を有する40歳未満で在宅の医療的ケア児（者）及びその家族を対象として、医療的ケア児（者）の実態調査を行った⁵。その報告によると、医療的ケア児が日常的に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、吸引が61.8%、ネブライザーの管理が43.4%であった⁵。医療的ケアが必要となった理由の割合は、先天性の病気が63.7%、出生児のトラブルが18.3%、後天性の病気が14.6%であり、新生児集中治療室・小児集中治療室の入院経験がある割合は72.0%であった⁵。また、埼玉県での実態調査では、医療的ケア児の65%は移動できず、64%は言語理解がないと報告されており、移動不可かつ言語理解不可の児を重症心身障害児と定義した場合、医療的ケア児の58%は重症心身障害児であり、移動可能な医療的ケア児は33%だと報告されている⁶。

一般に、医療的ケア児は肢体不自由や知的障害の程度には影響されないとされ、医療的ケア児という概念は図1-1の網掛け部分のように表すことができる⁷。

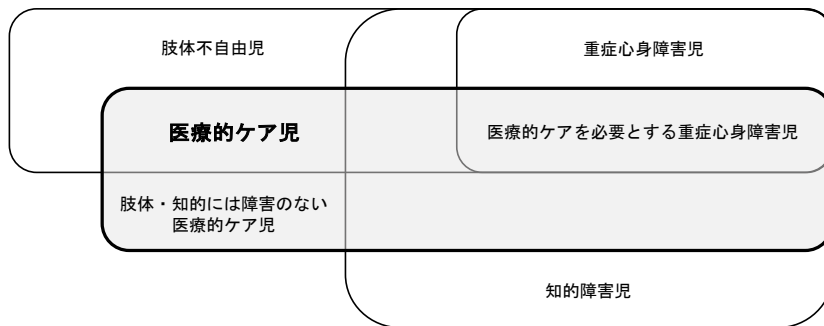


図 1-1 医療的ケア児の概念

2. 医療的ケアの定義

「医療的ケア」という言葉が初めて自治体文書で使われたのは、1991 年の「医療的ケアとの連携のあり方に関する検討委員会」報告書であった⁸。医療的ケアという言葉は、当時家族等が行っている行為を、教員が研修を受けて「教育の場で教育行為の一環」として実施していたことから考え出された、教育現場で生まれた言葉だと言われている⁹。経管栄養や痰の吸引などを必要とする児童・生徒への対応の課題が当時の養護学校を中心に顕在化されたのが 1980 年代の終わりであり、それまでこのような行為は「医療行為」「医行為」「医療類似行為」「生活行為」などの名称で呼ばれていた⁸。一部の地域で学校教員が経管栄養や吸引を実施する取り組みが進められてきたなかで、これらの行為が医療行為か生活行為かという議論があり、その中間的なものとして「医療的ケア」と呼ぶという共通理解ができてきたとされている⁷。「医療的ケア」という言葉の成り立ちについては、「キュア（CURE）治療」ではなく「ケア（CARE）介護」であること、医療ケアは医療の範囲であるがケアは看護という意味であること、教育の現場で教育行為の一環として行うために「医療的ケア」と「的」という文字を入れたことによるとされている¹⁰。

1995 年には、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」と呼ぶということが日本小児神経学会で提唱され、その後「医療的ケア」という言葉が関係者の間で徐々に普及してきたとされている⁷。

2016 年には、児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項において医療的ケア児についての法律上の定義が初めて記された。以降、医療的ケアという言葉が一般的に使用されるようになった。

なお、2021 年の障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコアにおいては、医療的ケアスコア表に規定する 14 類型の医療行為を医療的ケアとしている。障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（医師用）を表 1-1 に示す¹¹。

表 1-1 障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア (医師用)

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア(医師用)

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間	基本スコア	見守りスコア		見守り中の場合	見守り中の場合	見守り底の場合(0点)
				高	中	低		
1 人工呼吸器、鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 (注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	☐	☐	10点	☐	☐	☐	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 (注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0～2点+気管切開8点)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	それ以外の場合
3 鼻咽喉エアウェイの管理	☐	☐	5点	☐	☐	☐	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
4 酸素療法	☐	☐	8点	☐	☐	☐	酸素投与と中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)	それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)	それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	☐	☐	3点					
7 経管栄養	☐	☐	8点					
(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸腸管、腸瘻、食道瘻	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)	それ以外の場合
(2) 持続経管注入ポンプ使用	☐	☐	3点	☐	☐	☐	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)	それ以外の場合
9 皮下注射 (注)いずれか一つを選択	☐	☐	5点	☐	☐	☐	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)	それ以外の場合
(2) 持続皮下注射ポンプ使用	☐	☐	3点	☐	☐	☐	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器)による血糖測定を含む) (注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが運動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	☐	☐	3点	☐	☐	☐	血糖測定とその後の対応が頻回に必要なようになる可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)	それ以外の場合
12 導尿 (注)いずれか一つを選択	☐	☐	5点					
(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	☐	☐	3点					
13 排便管理 (注)いずれか一つを選択	☐	☐	5点	☐	☐	☐	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
(2) 排便、洗腸	☐	☐	5点					
(3) 洗腸	☐	☐	3点					
14 痙攣時の坐刺挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 (注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	☐	☐	3点	☐	☐	☐	痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)	それ以外の場合

(a)基本スコア合計
<日中> <夜間>

(b)見守りスコア合計

(a)+(b)判定スコア
<日中> <夜間>

(a)+(b)判定スコア
<夜間>

3. 医療的ケアに関する制度

医療的ケアに関する制度は整備されてきた。2012年には社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受け認定特定行為業務従事者の交付を受けた介護職員等は医師の指示の下に喀痰吸引、経管栄養を行えるようになった。2016年の児童福祉法改正では、医療的ケア児について法律上の定義がされ、医療的ケア児への支援は地方公共団体の努力義務となった。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、医療的ケア児とその家族への支援は国と地方公共団体の責務となった。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」には、『医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職防止に資し、もって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を目的とする。』と記されている。また、基本理念として『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適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない。』と記されている。

4. 保育の現状

保育とは、養護と教育を一体化した概念だと言われている¹²。また、保育所とは、児童福祉法第39条第1項によって『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』と定められている。

本邦では現在、保育の需要が高まっている。1986年に「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（男女雇用機会均等法）」が施行された。以降、女性（15-64歳）の就業率は1986年で53.1%、2010年で60.1%、2020年で70.6%と上昇傾向にある^{13,14}。また、全国の保育所数は2010年で約23,000ヶ所、2020年で約37,600ヶ所、全国の保育所利用児童数は2010年で約208万人、2020年で約274万人であり、保育所数、保育所利用児童数ともに増加している^{15,16}。

保育所における保育士の配置は、児童福祉法第 45 条において児童福祉施設の設備及び運営に関する基準が定められている。児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 33 条によると、『保育士の数は、乳児おおむね三人につき一人以上、満一歳以上満三歳に満たない幼児おおむね六人につき一人以上、満三歳以上満四歳に満たない幼児おおむね十五人につき一人以上、満四歳以上の幼児おおむね二十五人につき一人以上とする。ただし、保育所一につき二人を下ることはできない。』と記されている。

一方、看護師の配置に関する法的な義務づけはない。児童福祉施設最低基準の一部を改正する省令（平成 10 年厚生省令第 51 号）附則第 2 項の規定では『乳児四人以上を入所させる保育所に係る改正後の第三十三条第二項に規定する保育士の数の算定については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師、看護師又は准看護師を、一人に限って、保育士とみなすことができる。』という経過措置がされた。これは、乳児の保育が看護師等のみで行われることがないよう、乳児 4 人以上を入所させる保育所に限定されていた¹⁷。

しかし、2022 年の改正省令第三条の規定により、『改正後の第三十三条第二項に規定する保育士の数の算定については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師、看護師又は准看護師（以下この項において「看護師等」という。）を、一人に限って、保育士とみなすことができる。ただし、乳幼児の数が四人未満である保育所については、子育てに関する知識と経験を有する看護師等を配置し、かつ、当該看護師等が保育を行うに当たって当該保育所の保育士による支援を受けることができる体制を確保しなければならない。』と改正された。これによって、乳児の在籍人数の要件が撤廃された。それに伴い、乳児が 3 名以下在籍している保育所の看護師等については、保育の質を保つために『①保育士と合同での保育を行う旨の要件を課すとともに、②各々の看護師等の最低限の資質の確保の観点から、保育に係る一定の知識や経験を有すること』が要件として明確化された¹⁷。

保育所において看護師を配置している保育所数に関しては、2009 年の調査では、全国の認可保育所 2,289 ケ所のうち看護師を配置している保育所は 29.7%であったと報告されている¹⁸。また、2020 年度において医療的ケア児を受け入れている保育所等 295 件を対象とした調査では、施設として看護師等を配置しているという回答が 73.9%、市区町村から看護師等の派遣を受けているという回答が 7.5%、地域の訪問看護事業所を利用しているという回答が 7.1%であり、施設配置の看護師の雇用形態は常勤が 60.6%、非常勤が 37.2%であった¹⁹。

5. 医療的ケア児の保育所利用に関する課題

医療的ケア児の保護者にも、地域の保育所を利用したいというニーズがあることが明らかにされている²⁰。しかし2016年に毎日新聞が行った調査では、74自治体のうち12の自治体が保育所で医療的ケア児を受け入れない方針であると回答し、その理由は「看護師を配置できない」「安全確保が困難」「待機児童対策の優先」であったと報告されている²¹。過去には、気管切開児の保育所入所拒否について保護者が市を相手に訴訟を起こし、保育所への入所を認める判決となった事例も報告されている²²。

医療的ケア児の地域生活支援に関する制度が整備されるなかで、2017年には医療的ケア児保育支援モデル事業、2018年には医療的ケア児コーディネーター養成研修事業、2019年には医療的ケア児等総合支援事業が全国で始まった。医療的ケア児が利用する保育所等の数と保育所等を利用する医療的ケア児の人数は、2015年度で260ヶ所303人であったものが、2020年度では526カ所645人と報告され²³、保育所を利用する医療的ケア児の人数は増加傾向にある。

しかし、希望するすべての医療的ケア児が保育所を利用できているわけではない。2020年度の医療的ケア児を受け入れている保育所等295件を対象とした調査では、施設の体制等により医療的ケア児の受け入れができなかった場合の要因について、「障害の内容や程度」が11.9%と最も高く、「集団保育への適応可否」が10.2%、「医療的ケアの内容に対応できなかった」が8.5%であった¹⁹。対応することができなかった医療的ケアの内容は「喀痰吸引（口腔・鼻腔内）」が36.0%、「酸素療法の管理（酸素吸入）」「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が28.0%であった。医療的ケア児の受け入れについて感じている課題は、「事故発生時等のリスクへの対応」が51.2%で最も高く、次いで「看護師等の確保が難しい」の49.8%であった¹⁹。

II. 医療的ケア児への支援に関する文献検討

医療的ケア児への保育所での支援に関する研究状況について概観し、保育所における医療的ケア児への支援の現状と課題について述べる。

1. 保育所における医療的ケア児への支援に関する国内の研究状況

1) 国内文献の検索方法

文献検索は、2024年7月13日に行った。データベースは医中誌webを使用した。まず、

検索ワードを「医療的ケア」として検索した。その結果、5049 件の文献が抽出された。次に、検索ワードを「医療的ケア and 保育」として検索した。その結果、500 件の文献が抽出された。そのうち原著論文に限定した 161 件の論文題目と論文要旨を読み、文献レビュー論文、家族を対象とした研究、訪問看護を対象とした研究、保育所以外を対象とした研究、医療的ケアに関係しない研究を除外した 28 件を文献検討の対象とした。

2) 文献の発行年と文献数の概要

医中誌 web にて検索ワードを「医療的ケア」として検索された文献 5049 件のうち、最も過去の文献の発行年は 1985 年であった。5049 件のうち原著論文に分類されていたものは 1070 件であり、最も過去の原著論文の発行年は 1985 年であった。発行年と文献数を概観すると 2015 年以降に文献数が急増していた。「医療的ケア」で検索された文献の発行年と文献数を表 1-2 に示す。

表 1-2 「医療的ケア」で検索された文献数

発行年（年）	文献数	原著に限定
1985-1989	4	3
1990-1994	4	3
1995-1999	31	11
2000-2004	192	57
2005-2009	354	109
2010-2014	783	187
2015-2019	1697	336
2020-2024	1984	364
計	5049	1070

検索ワードを「医療的ケア児 and 保育」として検索された 500 件のうち、最も過去の文献の発行年は 1991 年であった。500 件のうち原著論文に分類されていたものは 161 件であり、最も過去の原著論文の発行年は 2000 年であった。発行年と文献数を概観すると、文献数は徐々に増加し、2015 年以降に文献数が急増していた。「医療的ケア and 保育」で検索された文献の発行年と文献数を表 1-3 に示す。

表 1-3 「医療的ケア and 保育」で検索された文献数

発行年（年）	文献数	原著に限定
1985-1989	0	0
1990-1994	1	0
1995-1999	1	0
2000-2004	8	6
2005-2009	23	12
2010-2014	47	15
2015-2019	159	49
2020-2024	261	79
計	500	161

3) 国内の保育所における医療的ケア児への支援と課題

文献検討の対象にした 28 件の文献を検討し、国内の保育所における医療的ケア児への支援の実際と課題を検討した。検討した 28 件の文献概要を表 1-4 に示す。

表 1-4 保育所における医療的ケア児への支援に関する文献の概要

No	題目	著者	分類	概要
1	保育所における医療的ケア児の受け入れ体制に対する一考察 園内での連携体制の構築に関連して ²⁴	三山ら (2024)	研究	保育所での医療的ケア児受け入れ体制の構築に及ぼしている影響因と保育現場での対応を明らかにすることを目的に、医療的ケア児を受け入れている保育所の担任保育士、看護職、管理職にインタビューを実施し、質的に分析した研究。 看護職同士の連携の難しさについて、保育活動に柔軟に参加すべきかという看護職同士の価値観の違いがあった。また、看護師同士のコミュニケーション不足の解消のために、看護職同士で医療的ケア児の発達が促されるような関わりを考えて実践していた。
2	保育所における医療的ケア児の育ちと看護師および保育士の専門性 ²⁵	小津ら (2024)	研究	保育所利用が医療的ケア児の育ちに与える影響や支援に携わる看護師や保育士の専門性と役割を検討することを目的に、保育所の保育士2人、看護師3人にインタビューを実施し、KJ法で分析した研究。 医療的ケア児への支援として、保育士は、活動中のリスクの軽減、体調・状態の観察、遊び、仲間入りの援助をしていた。看護師は、緊急時における対応、集団生活や活動中の見守り、医療的ケア・環境の整備をしていた。他児への対応として、保育士と看護師は、他児への医療的ケアの説明をしていた。保育士と看護師の役割は、保育士と看護師は、考え方の違いを認識、互いの専門性への気づき、役割の分化と協働関係に分類できた。思いと今後の課題について、保育士は、不測の事態に対する不安、経験とリスクをめぐる葛藤を感じていた。看護師は、継続的な緊張状態による精神的負担、集団内での体調把握や異常発見の困難を感じていた。保育士は、医療的ケア児の成長と喜びの共有をやりがいに感じていた。看護師は保育所の子どもの成長をやりがいに感じていた。受け入れの課題については、保育士から、連携体制の充実や保育士が医療を学べる場が挙げられた。
3	医療的ケア児の2例の経験 病児保育における障害児通所支援の併設 ²⁶	澤田ら (2023)	事例	医療的ケア児の生活や発達の支援についての経験と医療的ケア児の支援について考察することを目的に、医療機関併設型病児保育室で2例の医療的ケア児を長期間預かった事例の報告。 病児保育室での保育看護では、母親への育児支援、医療的ケア児への経口摂取支援、一般保育所への移行支援を行った。病児保育が障害児の子育て支援や就業支援、発達支援にも対応できると示された。
4	医療的ケア児の受け入れに関する保育所看護師の認識 ²⁷	Kanaizumi・Akuzawa (2023)	研究	医療的ケア児の受け入れ経験がある保育所看護師の認識を明らかにすることを目的に、保育所の看護師5人にインタビューを実施し、質的記述的に分析した研究。 把握されたカテゴリーは、[医療的ケア児と一般児は互いに影響しながら成長する][保育所看護師としてのアイデンティティを確信する][医療的ケア児とその親の権利を巡って保護する][医療的ケア児の存在が私に目的を与える][医療的ケア児を進んで積極的に受け入れる][医療的ケア児を受け入れる体制が不十分][医療的ケア児に必要な繊細なケアが感情的重荷に感じる][病院と異なる環境で医療的ケア児をケアすることの困難さ][理想とする役割または信念と現実との間の葛藤]の9カテゴリーであった。 保育所看護師としてのアイデンティティを確信しているというカテゴリーは、〈保育所看護師としての明確な役割を与えてくれる〉〈子どもの命を守ることは看護師の重要な役割〉〈保育所の看護師として働く価値がある〉という3つのサブカテゴリーから構成されていた。
5	T市内保育所・認定こども園の看護職配置の現状と期待される役割 医療的ケアの必要な障害児の受け入れ ²⁸	上松ら (2023)	研究	一市内の保育所・認定こども園の看護職配置の現状と役割、医療的ケアの必要な障害児の受け入れの現状と課題を明らかにすることを目的に、市内203施設の保育所、認定こども園へ質問紙調査を行った研究。 有効回答数は116であった。看護職の配置は有が57施設(49.1%)、無は59施設(50.9%)であった。医療的ケアの必要な障害児を受け入れている施設は6施設(5.2%)であった。受け入れに必要なと考える準備として、保護者との話し合い、嘱託医・主治医とのカンファレンス、保育所職員とのカンファレンス、医療的ケア児等支援者養成研修、障害児についての学習会、地域保健師・看護師とのカンファレンス、行政とのカンファレンス、医療的ケア児等コーディネーター養成研修が挙げられた。

No	題目	著者	分類	概要
6	【医療的ケア児保育の実施体制に関する自治体間比較】 ²⁹	二宮 (2023)	研究	医療的ケア児の保育を実施している市町村の取り組みを理念型として整理することを目的に、3自治体へのヒアリング、資料、保育所観察、園長へのヒアリングを行い、理念型比較分析を行なった研究。 A市は看護師1名を独立配置。保育業務を行わず医療的ケア及び保健指導に専念していた。B市は複数配置や非常勤看護師を加配していた。医療的ケアの時間に医療的ケア児は活動から抜け専用スペースで看護師のもと医療的ケアを受けていた。C市は非常勤看護師を加配していた。医療的ケアが必要な時間帯に看護師を派遣していた。保育士は加配されていた。医療的ケアを前向きに受けられるように、医療的ケア児だけでなく周囲の子どもたちにも働きかけていた。医療的ケアの付き添いや、看護師と医療的ケアの相互確認による事故防止を行っていた。
7	保育所における看護師による医療的ケアの業務分析 ³⁰	恩田ら (2023)	研究	医療的ケア児を保育する保育所で看護師が行う医療的ケアの内容と実施時間を明らかにすることを目的に、保育所看護師の医療的ケアの内容と時間を記録して分析した研究。 複数の医療的ケア児と複数の看護師がいる保育所で調査された。疾患と障害により必要な医療的ケアは多岐にわたっていた。医療的ケアが重複する時間は、登園時、昼食前、午睡覚醒からおやつまでの時間であった。
8	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 ³¹	澤・二宮 (2022)	研究	医療的ケア児が入所している保育所における看護師と保育士の思いと役割を明らかにすることを目的に、4施設の看護師5人と保育士4人に半構造化面接を行い質的記述的に分析した研究。 保育士は【医療的ケア児の受け入れへの不安】があった。看護師は【保育士の心情に配慮しながら医療的ケア児への段階的な理解の促し】をしていた。看護師は【保育所における看護師の役割へのとまどい】があったが、保育士との関わりの中で【保育所における看護師の役割の理解】を深め、【保育士の役割を尊重しながら自分にできる実践】をしていた。保育士は【保育所における不明瞭な看護師の役割】のために不安を感じていたが、看護師との話し合いを重ね、【看護師と連携しながらの保育展開】ができていた。保育士は【幼児保育は医療的ケア児もクラスの園児も成長する機会】であると感じていた。
9	保育所に通う医療的ケア児にかかわる保育所看護職の役割 ³²	高橋 (2022)	研究	保育所に通う医療的ケア児に関わる保育所看護職が保育所看護職の役割をどのように考えたのかを明らかにするために、保育所看護職10人に半構造化面接を行い質的記述的に分析した研究。 保育所看護職の役割について、【保育所で医療的ケア児を受け入れられるようにする】、【保育士が医療的ケア児の健康状態や医療的ケアについてわかるようにする】、【保育の流れに配慮して医療的ケアを行う】、【家庭と保育所で継続した医療的ケアができるようにする】、【医療的ケア児が医療的ケアに主体的に取り組めるようにする】という5つのカテゴリーが抽出された。
10	保育所における医療的ケア児の受け入れの取り組みと実践報告 Aちゃんのケースを通して ³³	土屋ら (2022)	事例	保育所における医療的ケア児の受け入れに向けた取り組みについての事例報告。 対象児は4歳で、呼吸器管理、気管内吸引、口腔・鼻腔内吸引、酸素投与、経鼻経管栄養を必要としていた。1・2年目の看護目標は命を守ること、体調管理、保護者との信頼関係の構築とし、保育目標は安心安全な保育、他児との触れ合いをすることとした。保育園入園により同年代の子どもたちと接することで刺激を受け生活リズムが整い、それにより家族の生活の質の向上と保護者の社会参加につながった。医療的ケアは原則看護師が行うが、呼吸器の取り扱いなどに対しては、保育士が実施可能な部分を表にして明確にした。
11	保育所利用による医療的ケア児へのインクルーシブな支援の現状と課題 日独の比較を通して ³⁴	植田ら (2021)	研究	国内における医療的ケア児の保育所受け入れに関する文献調査と国内のケーススタディ2件の分析、ドイツの保育所施設1施設でのフィールド調査を行った研究。 国内では、看護師2名以上の配置により医療的ケア児が保育所を利用でき、医療的ケア児が同年代の園児と共に成長・発達している姿が確認された。ドイツでは、保育施設が医療的ケアの実施を拒否したり、それを理由に入園を断ったりすることはインクルージョンの法的義務に反するとされていた。ドイツの保育施設には看護師等の医療職は原則配置されておらず、医療的ケアを実施するためには保護者との綿密な話し合いと書面による契約合意が必要であり、保育士や教育者らはこの合意があれば医療的ケアを実施できるシステムをとっていた。

No	題目	著者	分類	概要
12	医療的ケア児の保育を可能にする「分けない」実践 看護師が設立した保育園のフィールドワークから ³⁵	東村・鮫島 (2021)	研究	保育所のフィールドワークにもとづき、医療的ケア児の保育を可能にする「分けない」実践について明らかにした研究。 「分けない」実践の特徴は、病気や障害のある子どもと他の子どもたちを分けない、園で働くスタッフを職種や働き方によって区別しない、自分たちの業務を限定しない、という三つの側面があった。保育士が行う医療的ケアは限定的なものであるが、医療的ケア児と他の子どもたちが一緒に生活し、すべてのスタッフが関わることで、保育士が看護師の実践に周回的に参加し、医療的ケアに不可欠な役割を担うことが可能になっていた。
13	医療的ケア児の保育に携わる保育士の思い ³⁶	空田 (2021)	研究	保育所で医療的ケア児の保育に携わる保育士の思いを分析し、保育所での医療的ケア児の支援における課題を明らかにするために、保育士5人に半構造化インタビューを行い質的に分析した研究。 保育士は、医療的ケア児がクラスの子と色々な事が出来るよう【みんなを意識した関わり方】を心がけ、【保護者の思いへの対応】を大切に、【スタッフ間の連携】を取りながら保育を行っていた。保育所で医療的ケア児の保育を行うことは【子ども達の育ちに良い影響】になっていると感じていたが、医療的ケア児の保育に携わることに對して【不安な気持ち】も感じていた。
14	医療的ケア児とその家族へのインクルーシブな支援の実際と課題 保育所を利用する医療的ケア児のケーススタディから ³⁷	植田ら (2020)	研究	保育所での医療的ケア児の受け入れ条件やシステムの検討をするために、2件のケーススタディを行なった研究。 医療的ケア児の保育所での受け入れには、看護師の配置だけでなく、多様なニーズに対応する保育実践上の課題があった。クラスでは園児が自然と医療的ケア児に関わり、医療的ケア児自身も集団生活の中で自立心や所属感、社会性が芽生えており、互いの違いを認め合いながら成長・発達していくインクルーシブ保育の成果も確認された。保育所の利用によって、保護者への子育て支援と就労を通じた社会参加とが実現されていた。保育士も看護師も、インクルーシブ保育は子どもたちに良いことだと捉えていた。
15	インクルーシブ教育実現に向けた医療的ケアを要する先天性心疾患児の就園状況 ³⁸	清水ら (2020)	研究	北九州市内の保育施設362施設を対象に、先天性心疾患(CHD)児および医療的ケア児の就園状況・看護師在園率などを明らかにするために、自記式質問票の回答を分析した研究。 238施設から回答が得られ、回答率65.7%であった。2018年8月の調査時点で26施設に31名(全園児の0.14%)のCHD児が就園していた。2013-2017年に医療的ケア児を受け入れた施設は8施設(3.4%)であった。看護師の配置率は9.2%であった。CHD児の就園可否に関する質問に対しては71施設が回答し、45施設(63%)は保育士・看護師不足や知識不足などの理由で就園が困難と回答した。理由には「医師の抽象的な指示から主治医との連携に不安」「何かあったときに園や保育士の責任になるのでは」があった。
16	医療的ケア児と家族へのインクルーシブな支援 岡山県における保育園受け入れの実際から ³⁹	三上ら (2020)	研究	医療的ケア児とその家族がインクルージョンされるよう、保育所における安心・安全な受け入れの人的・物理的な条件整備と制度のあり方を検討することを目的とし、文献調査と保育所を利用する医療的ケア児の母親へ半構造化インタビューを行った研究。 文献調査では、保育所での受け入れには看護師の配置、施設間の連携強化、園全体での取り組み、保護者の積極的な働きかけが課題として挙げられた。受け入れの実際では、医療機器に関心を示す子どもに目が離せない、同じ部屋にパーティションや柵を取り付けて保育を行うといったインクルーシブの限界もみられた。また、医療的ケア児が子どもの声を嫌がらなくなった、自身の手や身体に触られても嫌がらなくなった、家では食事介助が必要だが園では自分で食べるようになった、友達の名前を覚えた、保育園での様子を教えてくれるようになった、といった保育の効果もみられた。
17	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 ⁴⁰	別府・伊藤 (2020)	研究	保育所に勤める保育士の医療的ケアに関する理解と受け入れに対する考え及び課題を明らかにするために、保育士に質問紙調査を行った研究。 有効回答数は223人であった。他の障害種に比べ、医療的ケアという名称を知らない人数は有意に高かった。医療的ケアの名称を知っている人のうち、72%が医療的ケア児を保育所で受け入れたいと回答し、8.6%はできれば受け入れたくないと回答した。受け入れ経験のある保育士の全員が、医療的ケア児を受け入れて良かったと回答した。受け入れにより医療的ケア児、周りの園児、保育士自身にとって良い変化(人間関係が広がった、表情や反応が豊かになった、体調が安定した、自立心が芽生えた、生活リズムが整った等)が生じていると回答した。困ったこととして、医療的ケアの難しさ、知識不足、活動内容の調整、看護師との連携が示された。

No	題目	著者	分類	概要
18	保育所における医療ケアが必要な小児の受け入れに関する現状と看護師が認識する困難について ⁴¹	Kanaizumi ら (2019)	研究	保育所における医療的ケア児の受け入れの現状と保育所に勤務する看護師が認識している困難を明らかにするために、日本保育士会会員870人を対象に質問紙調査を行った研究。 有効回答数は185人。21.6%が医療的ケア児の受け入れ経験者であった。64.3%が医療的ケア児の受け入れについて一定の条件を満たせば可能であると回答した。小児看護の臨床経験がある看護師は、ない看護師に比べて、医療的ケア児の受け入れが現在可能であると回答した割合が有意に高かった。医療的ケア児の受け入れ経験率は、看護師が2人以上いる施設では1人の看護師の施設に比べて有意に高かった。医療サービスとの連携、十分なスタッフ数が、満たすべき条件として多く挙げられた。受け入れの困難さとして、人材不足、保育所職員の理解・連携の困難さ、保育所の環境・設備の不備、行政の方針・支援体制の不備が挙げられた。
19	登園を始めた脊髄性筋萎縮症Ⅰ型の男児2例 ⁴²	渡邊 (2019)	事例	医療的ケアのある脊髄性筋萎縮症(SMA)Ⅰ型の男児2例が幼稚園、保育所に通園した事例の報告。 2例とも人工呼吸器と胃ろうを必要とし、症例1は幼稚園、症例2は保育所を希望していた。医療的ケアの実施者は、症例1では母や叔母、症例2はボランティアの看護師や母であった。症例2は開放保育を利用したが、行事によっては参加が難しく、保育所での活動が個別活動になりがちで他児との交流が少ないことから、参加は数回にとどまった。
20	医療的ケア児の幼稚園就園に対する取り組み ⁴³	浅井ら (2019)	事例	医療的ケア児の幼稚園就園の取り組みに関する事例の報告。 症例は3歳女児、必要な医療的ケアは気管切開、胃ろう、吸入、スピーチカニューレであった。取り組みとして、加配看護師を幼稚園に配置し、多職種カンファを実施した。検討事項として、保護者付き添いの必要性、注入のタイミング、幼稚園での活動制限、緊急時対応が挙げられた。他の園児と同じように活動し、医療者や保護者の介入は必要最小限にした。保護者の付き添いなく就園可能であった。緊急時対応として、幼稚園職員にBLS指導会の実施や緊急時マニュアルを作成し、管轄の消防と緊急時の対応について確認した。
21	保育園で医療的ケア児の保育に携わる看護師の思い ⁴⁴	空田 (2019)	研究	保育所で医療的ケア児の保育に携わる看護師の思いを明らかにするために、看護師5名に半構造化インタビューを行い、質的に分析した研究。 看護師は【看護師としての関わり方】を意識しながら医療的ケア児の保育環境作りや看護師としての健康管理の役割を認識していた。また【保育士との連携】の大切さを感じ、保育士の立場に立ち保育士へのアドバイス、保育士との情報共有を行っていた。看護師は医療的ケア児の保育を【子ども達への良い影響】に感じ、【受け入れに肯定的】な思いと【受け入れ態勢の整備】の必要性を感じていた。また【保護者への支援】の大切さも感じていた。
22	健常児と医療的ケア児の統合保育の効果 ⁴⁵	渡邊ら (2019)	事例	先天性疾患を複数持ち人工呼吸器と胃ろうを必要とする医療的ケア児が保育所に入所した事例の報告。 健常児と集団生活をする統合保育により、社会生活に必要な基礎能力を身につけることができた。保育者のみでなく、同年代の他児との関わりが非常に重要な役割を担った。長期入院生活により成長の遅延が見られる事例であっても、短期間で実年齢の標準に近いところまで成長を促すことができた。
23	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 ²⁰	空田 (2015)	研究	医療的ケア児を養育する保護者の保育園・幼稚園の利用実態とニーズを明らかにするために医療的ケア児の保護者8名へ半構造化面接を実施し、質的記述的に分析した研究。 医療的ケア児を養育する保護者には、地域の保育園を利用したいというニーズがあった。ニーズがあっても実際に利用していた保護者は1名であり、3名は医療的ケアを理由に利用できなかった。保護者は【障害児が施設を選択できる体制】を望んでいた。【施設のバリアフリー化】【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】【専門施設と保育園の併用】を希望していた。保育所を利用したい理由は、集団生活の経験をさせたい、仕事、兄弟の世話のためであった。

No	題目	著者	分類	概要
24	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 ⁴⁶	金城・八田 (2015)	研究	保育所における看護職の配置および業務の実態、期待される業務、医療的なニーズをもつ子どもの保育の受け入れに関する実態を明らかにするために、全国の保育所長を対象に自記式質問紙調査を行った研究。 有効回答数は626施設であった。看護師配置のある保育所は61.2%、そのうち障害児を受け入れている保育所は30.8%、医療的ケア児を受け入れている保育所は4.2%であった。医療的ケア児の受け入れの有無と看護師配置には関連がみられた。保育所長が看護師に期待する役割は、保育業務、健康管理業務、健康教育業務、医療の専門家としての業務、相談活動業務であった。
25	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 ⁴⁷	空田 (2014)	研究	保育所における医療的ケア児に対する支援の実態と保育所看護職が医療的ケアについてどのような認識を持っているのかについて明らかにするために、全国の保育所看護職955名にアンケートを行なった研究。 有効回答数は308人であった。保育所看護職の65.5%が保育所での医療的ケアへの対応の必要性を感じていたが、保育所での医療的ケア対応が可能だと回答した看護師職は26%であった。フリー配置群とクラス配置群を比較すると、フリー配置群の保育所看護職の方が有意に医療的ケアの対応が可能だと認識していた。保健業務群と保健/保育業務群で比較すると、保健業務群の方が有意に医療的ケアへの対応が可能だと認識していた。保育所に看護職がいるにもかかわらず、保護者が保育所に来て医療的ケアを実施している例もあった。
26	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 ⁴⁸	金城 (2013)	研究	沖縄県内の保育所に設置されている看護職の実態を把握し、業務内容や課題を明らかにするために沖縄県内の保育所372施設の園長を対象に質問紙調査を行った研究。 有効回答数は178施設であった。看護師配置をしている保育所は30.9%であり、園長の83.7%が看護師配置の必要性を感じていた。医療的ケア児を受け入れている保育所は2施設あり、2施設とも看護師が配置されていた。園長が看護師へ期待する業務内容は、医療的な判断・対応、栄養的な面への対応、医療的なニーズがある子どもへの対応、精神的な発達に関する対応であった。
27	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 ⁴⁹	高瀬ら (2010)	事例	膀胱直腸障害のある児が訪問看護師による導尿の処置管理を受けることで保護者の付き添いなしで保育所入所と母親の就労を可能にした事例の報告。 保育所入所を可能にした要因として、母親の市への継続的な働きかけがあったこと、医療処置が完結的導尿のみであったこと、児のかかりつけ医であり保育所の園医でもある医師が市の保育所入所検討委員会のメンバーであり意見が反映されたことが挙げられた。保育所では、ボランティアの看護師と訪問看護師が間欠的自己導尿を実施した。
28	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 ⁵⁰	山本 (2006)	事例	インスリン自己注射を要する6歳児の保育所復園の事例の報告。 保育所、家族、医療者で、病状や復園後の生活、保育園での支援の具体的内容、家族の心配等について話し合った。保育園で自己注射を行う必要やその他のリスクもあり、当初は保育園側の心配が大きく家族が付き添っての登園を希望したが、対応についての詳細な説明を繰り返すことにより、保育所側からは詳細が分かったことと医療面に関していつでも相談できるシステムとなっていることで受け入れ決定となり、家族も児を認めてもらえたと実感した。復園決定の要因は、児の意思と母親の就労であった。

(1) 看護師による医療的ケア児への支援と課題

保育所において医療的ケア児を支援するにあたり保育所長が看護師へ期待している役割は、医療的な判断・対応、医療的なニーズがある子どもへの対応や⁴⁸、保育業務、健康管理業務、健康教育業務、医療の専門家としての業務、相談活動業務であったと報告されている⁴⁶。

看護師の認識として、保育所看護師の65.5%が保育所での医療的ケア対応を必要だと感じていたが、実際に保育所での医療的ケア対応が可能だと答えた看護師は26%であり、保健業務に専念する方が、保健業務と保育業務を兼任するよりも医療的ケアへの対応が可能だと認識していたと報告されている⁴⁷。また、医療的ケア児が定型発達児と共に過ごせることは良いことだと看護師が感じていたことも報告されている³⁷。

看護師は、保育所での看護師としての関わり方を意識し、保育環境づくりや健康管理を行っていた⁴⁴。看護師は、医療的ケア児の緊急時マニュアルの作成や³⁷、緊急時対応、保育活動中の見守り、医療的ケア環境の整備といった支援を行い、医療的ケア児の安全な生活の保障をしていた²⁵。また、医療的ケア児がクラスの一員として定着するような支援や³¹、医療的ケア児が自身の医療的ケアに主体的に取り組めるようにする働きかけをしていた³²。

保育士との連携においては、看護師は保育士の役割を尊重しながら看護師自身にできる実践をしていたと報告されている³¹。看護師は保育士の立場にたってアドバイスや情報共有を行い⁴⁴、保育士が医療的ケア児の健康状態や医療的ケアについて分かるように関わり、保育の流れに配慮した医療的ケアを行っていた³²。

一方で、保育所の看護師は、保育所における看護師の役割にとまどいを感じていたことや³¹、看護師が医療的ケア児に必要な繊細なケアを重荷に感じることに、理想とする役割と現実の葛藤を抱いていたことも報告されている²⁷。また、保育への柔軟な参加に関する看護職同士の価値観や立場の違いが報告され、看護職の専門性の確立や熟達化を検討する必要性も指摘されている²⁴。

(2) 保育者による医療的ケア児への支援と課題

保育者は、医療的ケア児を受け入れることに肯定的な気持ちを抱いていた一方で⁴⁰、医療的ケアへの責任感を感じていたことや³⁷、医療的ケア児と関わることに不安な気持ちを抱いていたこと³⁶、医療的ケアの難しさや知識不足、保育活動の内容調整を困難に感じることに⁴⁰、定型発達児と医療的ケア児との配慮のバランスに苦慮していたことが報告されている³⁷。

そのような中で保育者は、医療的ケア児の経験を重視し、保育活動中のリスクの軽減、体調や状態の観察、遊びの援助、仲間入りの援助を行い、幼児としての発達の保障をして²⁵、クラス全体を意識した関わり方をしていたことも報告されている³⁶。

また、保育者は医療的ケア児の保育を通して、保育は医療的ケア児も他のクラスの園児も成長する機会であることや³¹、子どもにとって良い影響があることを感じ³⁶、保育者自身にとっても専門性や保育の力量が向上し、人間の多様性について理解が深まったと感じていたことが報告されている⁴⁰。

看護師との連携では、保育者は看護師と連携しながら保育展開を実施して³¹、スタッフ間の連携を図っていたと報告されている³⁶。保育者が子どもや保護者との日々の関わりの中で収集する情報が、看護師の判断にとって重要な意味をもっていたことも報告されている³⁵。一方で、保育者が看護師の役割に不明瞭さを感じていたことや³¹、看護師との連携に困難さを感じていたことも報告されている⁴⁰。

(3) 保育が医療的ケア児と家族に及ぼす影響

保育所で医療的ケア児を支援することにより、保育者や同年代の他児との関わりが増え、医療的ケア児の社会性の発達に貢献できたと評価された事例や⁴²、人間関係が広がったことや表情や反応が豊かになったこと、体調が安定したこと、自立心が芽生えたこと、生活リズムが整ったとされる事例が報告されている⁴⁰。

また、医療的ケア児の家族にとっても、家族の生活の質の向上や社会参加に繋がったとされる事例や³³、家族の就労支援にも資することができたとされる事例が報告されている³⁷。

2. 医療的ケア児への支援に関する海外の研究状況

1) 医療的ケア児にあたる概念

海外において、本邦の医療的ケア児にあたる概念は children with medical complexity, technology dependent children, children with special health care needs などと表記されている⁵¹。そのうち children with special health care needs は、医療的ケア児に限らず、身体的、発達の、行動的、情緒的な面で慢性的にリスクの高い状態にあり、一般的に必要なとされる以上の種類や量の医療および関連サービスを必要とする子どもたちのことであり⁵²、健康上特別な支援が必要な子ども全般を含む概念として使用されている。

children with medical complexity (CMC)を定義づけた研究では、CMC のフレームワークについて、慢性疾患をもち、医療技術のサポートと家族での継続的で直接的なケアを必要と

し、高いヘルスケアリソースや複数のプロバイダーといったケアコーディネーションを必要とするとしている⁵³。そして、従来のケアシステムでは CMC と家族のニーズを満たしていない可能性を示唆し、CMC の生活の質を高めるためには持続可能なケアモデルの構築が不可欠であると述べている⁵³。

CMC の概念分析を行なった研究では、CMC に共通する属性として、complex chronic conditions: 複雑な慢性疾患、complex medical technology: 複雑な医療技術、functional limitations: 機能制限、significant care coordination across the care continuum: 継続的なケア調整という 4 つの属性があることが明らかにされている⁵⁴。先行条件として、life-threatening event: 命を脅かす出来事、life-saving intervention: 命を救う介入、life-sustaining health-care support: 生命を維持するヘルスケア支援、帰結として health care costs: ヘルスケアのコスト、transitions of care: 移行期ケア、chronic grief: 継続的な悲嘆が報告されている⁵⁴。

2) 英文献の検索方法と文献数の概要

文献検索は 2025 年 1 月 12 日に行った。データベースは PubMed を使用した。まず、検索ワードを"children with medical complexity"として検索した。その結果、921 件の文献が抽出された。最も過去の文献の発行年は 2011 年であった。"children with medical complexity" and "nursery"で検索したところ、抽出数は 0 件であった。"children with medical complexity" and "preschool"と検索すると 203 件の文献が抽出された。また、"children with special health care needs" and "nursery"で検索すると 2 件、"children with special health care needs" and "preschool"で検索すると 505 件の文献が抽出された。さらに、"technology dependent children" and "nursery"で検索すると 1 件の文献が抽出され、"technology dependent children" and "preschool"で検索すると 37 件の文献が抽出された。

"children with medical complexity"を検索ワードとして抽出された文献の発行年と文献数を表 1-5 に示す。

表 1-5 "children with medical complexity"で検索された文献数

発行年(年)	文献数
2011	4
2012	5
2013	6
2014	15
2015	26
2016	35
2017	56
2018	53
2019	58
2020	97
2021	104
2022	147
2023	143
2024	164
2025	8
計	921

3) 医療的ケア児に関する諸外国の状況と課題

医療的ケア児の人数は、海外でも増加していると言われている^{55,56,57,58}。また、医療的ケア児の家族の介護負担は、諸外国でも多く報告されている。例えば米国の研究では、家族による医療的ケア児への1週間の直接ケア時間の平均は33.0時間であり、医療的ケア児の家族は身体的に疲弊し、家族は好きなこともできず、家事や社会活動をする気力もなく、孤立感を感じ、自分の家庭の状況を理解してもらえていないと感じていたことが報告されている⁵⁹。英国の研究では、医療的ケア児の家族が支援を受けられないままになっており、より体系的なサポートの必要性が指摘されている⁶⁰。フィンランドの研究では、子どもの長期にわたる病気や障害が家族の経済状況に負担を与えていることが述べられている⁶¹。また、家族は国の支援制度を複雑だと感じ、その複雑さが精神的苦悩と育児疲れの悪循環に至っているとも述べ、精神的な負担も考慮するべきであると指摘している⁶¹。韓国においても technology dependent children (TDC)の人数は増加し、退院後の在宅生活における困難やニーズについて研究されている⁵⁷。TDCの主たる介護者である家族の平均睡眠時間は5.6時間、子どもの世話の平均時間は14.4時間であり、86.1%の介護者が子どもの世話をするのに誰かの助けが必要だと回答した⁵⁷。家族には常に疲労感があり、子どもの医療的ケアの知識の欠如もあった⁵⁷。韓国では、医療的なサポートのない子どもや6歳以上の子どもしか使えないサービスしかなく、TDCが地域で利用できるヘルスケアサービスの乏しさが指摘

されている⁵⁷。インドにおいても医療技術の発展と重症な子どもの生存率の改善がみられ、医療的ケア児は慢性的な入院ではなく自宅へ退院するが、その一方で社会的支援やインフラ、資金が不十分であることが述べられており、医療的ケア児のマネジメントには、病院と社会の間に衝突があると指摘されている⁶²。

4) 医療的ケア児への支援と課題

ノルウェーの研究では、医療的ケア児の家族は、重度の障害があっても、可能な限り最適で普通の生活を送る機会を望んでいたことが明らかにされ、家族の期待と地域のヘルスサービスが提供できる事柄に大きな隔たりがあったと指摘されている⁶³。

医療的ケア児への支援には学際的な支援が必要であることが指摘されており、医療的ケア児の学校生活において安全で効果的な支援を提供するためには医療の専門家と学校関係者の間での連携が求められ、医療・保健・教育の学際的な連携が重要であることが述べられている⁵⁵。CMCのケアコーディネーションでは、家族を中心に考え、計画的・積極的・包括的に取り組み、セルフケア能力と自立を促進し、組織を超えた関係を重視することが特徴であると述べられている⁵⁶。米国の研究では、CMCへのケアコーディネーションを効果的に行うためには、医療者と家族のパートナーシップ、十分な時間と資源が必要であると述べられている⁶⁴。

米国の医療的ケア児が公立小学校へ移行した事例では、学校教育の早期介入や、家族も含めた多職種による学際的なチーム編成、ケアプランの作成、クラスメイトやバス運転手、食堂の従業員といった医療的ケア児に関わる人々へ医療的ケア児の状態や緊急時の対応に関する教育を行っていたこと、学校看護師がそれらのケアコーディネートの役割を務めていたことが報告されている⁶⁵。

5) 医療的ケア児への保育での支援と課題

米国では、医療的ケア児を含む children with special health care needs へのインクルーシブ・ケアについて、保育所の保育者と園長の双方が、インクルーシブ・ケアを提供する自信がないと認識していること、保育者の人員不足、研修不足、専門知識不足が障壁として最も多かったことが報告されている⁵⁸。

医療的ケア児に対し、在宅ケア、Long-term/residential facilities(LTC)、Medical day care(MDC)の環境の違いと医療的ケア児とその家族の身体的・精神的健康と機能を比較した研究では、家族の身体的健康は、在宅ケアの親が最も深刻であり、社会機能は、LTCの

親が良好であったこと、MDC の子どもたちは、家族が評価した身体的健康、精神的健康が最も高かったこと、LTC の子どもたちはそれらが一番低かったことが示され、MDC は子どもたちに社会性を与え、家族に休息を提供し、家族が仕事や学校、きょうだい児の世話を確保することができ、費用対効果の高い在宅ケアになると指摘されている⁶⁶。

III. 背景のまとめ

背景と文献の検討により、在宅で生活する医療的ケア児の人数は国内外で増加していること、医療的ケア児の家族の介護負担が高いこと、医療的ケア児への社会的な支援が求められていることが把握され、医療的ケア児への支援は喫緊の課題であると考えられる。さらに本邦では現在、保育の需要が高まっている状況にあり、医療的ケア児においても例外ではなく保育のニーズがあることが確認されている。しかし、安全上の問題や看護師の確保といった課題により、保育を必要とするすべての医療的ケア児が十分な保育を受けることができていない状況であることも把握された。

医療的ケア児に関する研究は蓄積されてきているものの、医療的ケア児への保育に焦点を当てた研究は蓄積が乏しい。医療的ケア児の支援においては、在宅や施設入所以外の通所施設の有用性が報告され、医療的ケア児への保育の成果が事例として報告されている。医療的ケア児への保育所での支援に関する報告も蓄積されてきているが、保育所で医療的ケア児を支援する保育者が抱く困難感や、看護師の立場の不明瞭さや看護師の役割へのとまどいも報告されている。

医療的ケア児への保育を推進させていくためには、医療的ケア児が利用できる保育所の拡充や人員配置の整備を進めるとともに、保育所における支援の実際を明らかにすることで医療的ケア児への保育のあり方を検討し、医療的ケア児への適切な保育を構築していく必要がある。政策により体制の整備は進められつつあるが、医療的ケア児への保育の実際については十分明らかにされておらず、先行研究では保育者の抱く困難感や看護師のとまどいも報告されている。したがって、医療的ケア児への保育に実際に携わっている保育者が抱く困難感とはどのようなものなのか、保育者はどのように医療的ケア児を保育しているのか、また、看護師による支援や看護師の専門性とはどのようなものなのかを明らかにしていく必要がある。

IV. 研究の目的

本研究の目的は、保育所における医療的ケア児への支援とはどのようなものなのかを明

らかにすることである。特に、保育所における主な支援者である保育者が、医療的ケア児への支援において有する困難を明らかにするとともに、保育者がどのように医療的ケア児と関わるようになるのか、看護師がどのような支援を行っているかを明らかにすることにより、保育所における医療的ケア児への保育のあり方を検討する一助とすることを目的とする。

研究 1 では、保育所において医療的ケア児を支援する保育者が抱く困難感について明らかにする。研究 2 では、保育者が医療的ケア児に関わる際のとまどいはどのように変化し、医療的ケア児に対し保育者としてどのように関わるようになるのかについて明らかにする。研究 3 では、保育所における医療的ケア児への看護師による支援について明らかにする。

V. 研究の意義

本研究の結果は、保育所における医療的ケア児への支援を検討する際の一助となる。

VI. 研究の方法

本研究では、保育所における医療的ケア児への支援とはどのようなものなのかを明らかにすることを目的としているため、質的帰納的研究を選択し、研究法として戈木クレイグヒル版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）を用いた^{67,68}。

GTA は、データをもとに分析を進め、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法である。本研究では、保育所の保育者や看護師といった人物と保育所という環境の相互作用が保育所における医療的ケア児への支援に影響を与えていると考えたため、GTA を選択した。

GTA を用いて分析することで、データから概念が抽出され、概念同士を関連づけることでデータの中にある現象がどのようなメカニズムで生じているのかを理論として示すことが可能となる。本研究の目的は、保育所における医療的ケア児への支援とはどのようなものなのかを明らかにすることであり、結果を理論として示すことで、支援のメカニズムが明らかになると考えた。また、GTA は領域密着型の理論の生成に適していると言われている。医療的ケア児への保育に関する実践や研究の蓄積が十分ではないなか、本研究で GTA を用いて理論を生成することで、得られた結果が今後の医療的ケア児への保育に応用できる可能性がある。

VII. 研究対象施設

本研究では、「自治体から日中の保育の必要があると認められた未就学児のうち、医療的ケアの必要性、身体障害、疾病等があり、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」を利用対象者としている保育所を研究対象施設とした。この保育所は、医療的ケア児や重症心身障害児の保育所での受け入れが困難とされている現状を解決することを目的として、2014 年に認定特定非営利活動法人によって設置された施設であり、当時、医療的ケア児の保育に関する制度が整っていないなか、児童発達支援制度と居宅訪問型保育制度を組み合わせることで医療的ケア児を含む障害児の保護者分離での長時間保育を本邦で初めて可能にした施設であると言われている。

医療的ケア児を含む障害児の長時間保育を可能にし、本邦で先駆的に医療的ケア児の保育を実践してきたこと、医療的ケア児が複数人在籍していること、医療的ケア児と関わる場面を多く経験していると思われる保育者や看護師が複数人勤務していることから、医療的ケア児の保育に関する多様なデータを収集できると考え、本研究の研究対象施設として適切であると考えた。

VIII. 用語の用い方

1. 保育所：児童福祉法第 39 条に基づく、保育を必要とする幼児を日々保育者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設
2. 看護師：看護師の資格をもち、保育所において看護職として医療的ケア児に関わる人
3. 保育者：保育士等の資格をもち、保育所において保育職として医療的ケア児に関わる人
4. 医療的ケア：障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア¹¹に示す 14 項目の医療行為
5. 医療的ケア児：医療的ケアを必要としている子ども

IX. 本論文の概要

本論文は、以下の 3 つの研究から構成される。

第 2 章（研究 1）では、医療的ケア児が利用する保育所に勤務す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、保育者 4 人へ半構造化インタビューを実施し、GTA 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結果を述べる。

第3章(研究2)では、保育者が医療的ケア児に関わる際のとまどいはどのように変化し、医療的ケア児に対し保育者としてどのように関わるようになるのかを明らかにするために、医療的ケア児が利用する保育所に勤務する保育者7人へ半構造化インタビューを実施し、GTAを用いて質的帰納的に分析した結果を述べる。

第4章(研究3)では、医療的ケア児の保育中に看護師が行っている支援を明らかにするために、医療的ケア児が利用する保育所に勤務する看護師9人へ半構造化インタビューを実施し、GTAを用いて質的帰納的に分析した結果を述べる。

第5章(総括)では、本研究の結果を踏まえて総括し、本研究の限界と課題を述べる。

第2章 研究1

本章は下記論文を全部転載したものである。

小沢 浩美. 医療的ケア児の保育に携わる保育者が抱く困難感. 小児保健研究. 2023;82(4):
416-24.⁶⁹

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^{54, 70}。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⁷⁰、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⁷¹。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⁵。

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^{57, 72}。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⁷³。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²⁰。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²²。

医療的ケア児への支援に関する制度は徐々に整備され、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⁴⁰、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³⁶。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

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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）を用いた質的帰納的研究である^{67, 68}。

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 2-1 に示す。

表 2-1 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が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

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2-2、表2-3に示す。

表 2-2 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 2-3 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）

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。

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、アキシアル・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、どうしたらよいの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とか思ってたから、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はしない重症心身障害児に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、一步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」と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あって思って。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（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や怖さを感じ、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や、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欲しか

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～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」 って言っ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、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るれば、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⁴⁶。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、どうしたらよいの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⁷⁴。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

こと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⁷⁵。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、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こり得るのか、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⁴⁶、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⁴⁴。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^{76, 77}、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⁷⁸。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こ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。

第3章 研究2

1. 緒言

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である医療的ケア児の人数は増加傾向にあり、本邦では在宅で生活する0歳から19歳までの医療的ケア児の人数は2006年時点で9,967人、2021年時点では20,180人であると推計されている¹。また、医療的ケア児の58%は重症心身障害児であると報告されている⁶。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、医療的ケア児とその家族への支援は国と地方公共団体の責務となった。この法律では、医療的ケア児とその家族に対する支援に関し、保育及び教育の拡充や医療的ケア児の健やかな成長、家族の離職防止について記されている。

医療的ケア児の保育に関しては、医療的ケア児の保護者に地域の保育所を利用したいというニーズがあることが明らかにされている²⁰。医療的ケア児の保育に関する制度は徐々に整備され、保育士の研修や看護師の配置等の支援が進められ²³、2017年には医療的ケア児保育支援モデル事業が開始された⁷⁹。医療的ケア児が利用する保育所等の数と保育所等を利用する医療的ケア児の人数は増加し、2015年度に260ヶ所303人であったものが2020年度では526ヶ所645人と報告されている²³。

医療的ケア児の保育実践に関する報告も蓄積され、医療的ケア児の体調や生活リズムの安定、情緒面の発達につながったとされる報告がされている⁴⁰。保育所で直接的に子どもの保育に携わる人のことを保育者というが⁸⁰、保育所の保育者を対象とした研究では、保育者は医療的ケア児を保育所で受け入れることに肯定的な気持ちを抱いていたと報告されている⁴⁰。一方で、医療的ケア児と初めて関わることに不安な気持ちを抱いていたことや³⁶、保育者の7割以上が医療的ケアの難しさに困った経験があること⁴⁰、医療的ケア児に接することへのどまどいを感じていたことが報告されている⁶⁹。

医療的ケア児の保育環境を整備していくためにも、保育者がどのように医療的ケア児の保育を行っているのかを明らかにする必要があるが、保育者が医療的ケア児を保育する際に感じるとまどいがどのように変化し、医療的ケア児に対し保育者としてどのように関わるようになるのかについては明らかになっていない。

II. 目的

本研究の目的は、保育者が医療的ケア児に関わる際のとまどいはどのように変化し、医療的ケア児に対し保育者としてどのように関わるようになるのかを明らかにすることである。

III. 方法

1. 研究デザイン

戈木クレイグヒル版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 GTA）を用いた質的帰納的研究である⁶⁸。

2. 研究協力施設

医療的ケア児が利用する保育所 2 施設（A 保育所・B 保育所）を研究協力施設とした。A 保育所と B 保育所の経営母体は同じであり、利用対象者は、医療的ケアの必要性や身体障害、疾病等のある未就学児であった。A 保育所と B 保育所の定員は 15 人ずつであり、定員 5 人の重症心身障害児のクラスと定員 10 人の重症心身障害以外のクラスの異年齢 2 クラス編成で構成されていた。保育形態はクラスごとに担任保育者を配置した集団保育であり、看護師のクラス固定はなかった。A・B 保育所とも、常勤保育者は 5 人ずつ、常勤看護師は 5 人ずつであり、A 保育所には理学療法士が 1 人勤務していた。子どもの医療的ケアは看護師が実施し、保育者のうち特定認定行為業務従事者はいなかった。

3. 研究協力者

研究協力施設 2 施設に勤務する保育者を研究協力者とした。研究協力者の選定には、研究協力施設の施設長へ口頭および書面を用いて研究への協力を依頼した。協力が得られる場合には研究協力者の紹介を依頼し、施設長を通して保育者へ研究協力依頼書を渡した。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、研究者から保育者へ口頭および書面を用いて本研究の説明を行い、署名をもって同意を確認した。

4. データ収集方法

インタビューガイドに基づいた半構造化インタビューを実施した。インタビューは、プライバシーが守られる個室で研究協力者ひとりにつき 60 分程度実施した。インタビュー内容は研究協力者の同意を得たうえで IC レコーダーに録音した。インタビューでは、医療的ケア児への保育で感じていることや気をつけていること、困ったこと、看護師とのやりとり、

保育を通じて感じた医療的ケア児の変化について、具体的なエピソードを尋ねた。データは2020年3月から7月および2021年8月から2023年2月の間に収集した。

5. データ分析方法

本研究は、保育者が医療的ケア児に関わる際のとまどいがどのように変化するのか、医療的ケア児に対し保育者としてどのように関わるようになるのかを明らかにすることを目的としているため、データ分析方法としてGTAを選択した。

分析では、まず音声データからテキストを作成し、テキストを切片化した。次に、切片ごとにプロパティとディメンションを抽出し、ラベル名をつけた。そして、類似するラベルを統合し、カテゴリーを抽出した。カテゴリーはパラダイムを用いて現象ごとに分類し、現象ごとのカテゴリー関連図を作成した。他のデータも同様に分析し、同じ現象に関するカテゴリー関連統合図を作成し、理論となるストーリーラインを作成した。分析過程においてはデータの比較を継続的に行った。理論的サンプリングは可能な限り実施した。分析の妥当性を確保するため、GTAに造詣の深い複数の研究者によって分析結果を検討する機会を定期的にもった。

6. 用語の使い方

- 1) 保育所：保育を必要とする幼児を日々保育者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設（児童福祉法第39条）
- 2) 保育者：保育士等の資格をもち、保育所において保育職として医療的ケア児に関わる人
- 3) 看護師：看護師の資格をもち、保育所において看護職として医療的ケア児に関わる人
- 4) 医療的ケア：障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア¹¹に示す14項目の医療行為
- 5) 医療的ケア児：医療的ケアを必要とする子ども

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研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2019-30, 2022-01）。

IV. 結果

1. 研究協力者

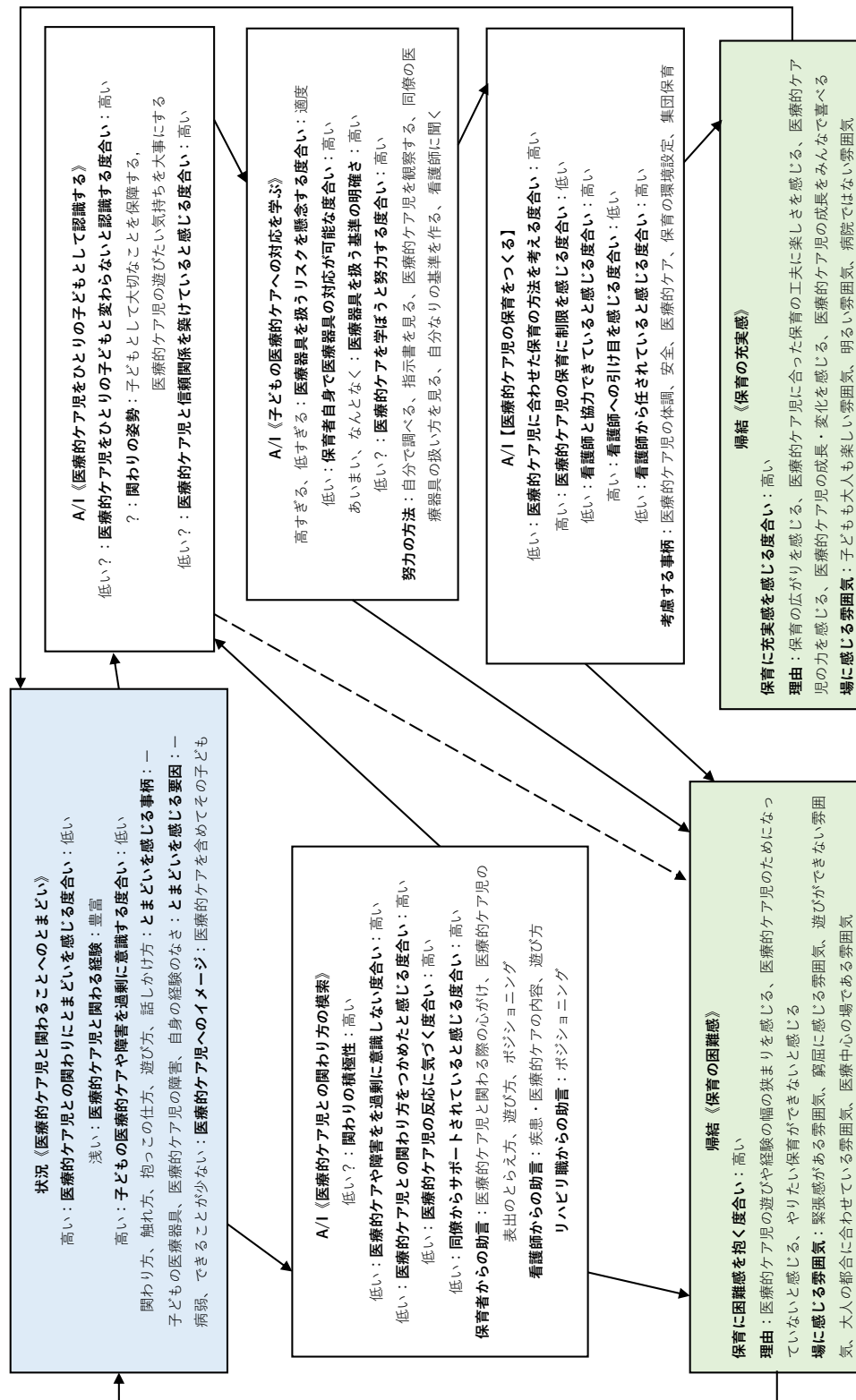
本研究では、医療的ケア児が利用する保育所 2 施設 7 人の保育者を研究協力者とした。保育者歴はそれぞれ 3 年から 30 年、現保育所での保育者歴は 1 年から 4 年であった。保育者の保持資格は、それぞれ、保育士、児童発達支援管理責任者、幼稚園教諭一種免許・小学校教諭一種免許・特別支援学校一種免許、介護福祉士、社会福祉士であった。主な経歴は保育所、児童相談所一時保護所、知的障害者施設、放課後等デイサービス、肢体不自由児通園施設、特別支援学校であった。

2. 【医療的ケア児の保育をつくる】という現象

本研究の結果、7つのカテゴリで構成される【医療的ケア児の保育をつくる】という現象を把握した。現象を構成するカテゴリの説明を表 3-1 に示す。また、現象に関するカテゴリ関連図を図 3-1 に示す。カテゴリ関連図においては、カテゴリの結びつきを実線の矢印で示し、データには無いが推測できる結びつきを波線の矢印で示した。また、データには無いが推測できるディメンションには「？」をつけた。以下、現象の中心となるカテゴリを【】、カテゴリを《》、研究協力者の語りを“ ”で囲んで示した。語りの中で補足が必要な場合は括弧で説明を加えた。なお、本文中の ID は研究協力者の ID を指す。

表 3-1 カテゴリの説明

カテゴリ名	カテゴリの説明
《医療的ケア児と関わることへのとまどい》	子どもの医療器具や医療的ケア児の障害の度合い、自身の経験のなさを要因として、保育者が医療的ケア児との関わりにとまどいを感じることを。
《医療的ケア児との関わり方の模索》	医療的ケア児と関わることにとまどいをもつ保育者が、医療的ケア児と関わる経験を重ねた保育者や看護師等からのサポートや保育者自身の積極的な関わりによって医療的ケア児の反応に気づき、医療的ケア児との関わり方をつかんでいくこと。
《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》	保育者が、医療的ケア児をひとりの子どもと変わらないと認識し、子どもとして大切なことを保障する姿勢や医療的ケア児の遊びたい気持ちを大事にするという姿勢をもつこと。
《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》	保育者が、医療的ケア児の医療器具に対応するリスクや対応する基準、自身で対応可能かどうかを考えながら医療的ケアを学んでいくこと。
【医療的ケア児の保育をつくる】	保育者が、医療的ケア児の体調や安全、医療的ケア、保育の環境を考慮して、看護師と協力しながら医療的ケア児の保育をつくること。
《保育の充実感》	保育者が、保育の広がりを感じる、子どもに合った保育の工夫に楽しさを感じる、子どもの力を感じる、子どもの成長や変化を感じる、子どもの成長をみんなで喜べることを理由として、医療的ケア児の保育に充実感を感じることを。
《保育の困難感》	保育者が、医療的ケア児の遊びや経験の幅に狭まりを感じる、医療的ケア児のためになっていないと感じる、やりたい保育ができないと感じることを理由として、保育者が医療的ケア児の保育に困難感を抱くこと。



- ・ 図中の四角はカテゴリーを示す。【】は現象の中心となるカテゴリー、《》はカテゴリーを示す。A/Iは「行為/相互行為」を示す。
- ・ 図中の太字はカテゴリーを構成する主要なプロパティ（分析の視点を表す概念）を示し、プロパティの両側にあるのは片側に主要なディメンション（プロパティの観点から見た時の位置付けを示す概念）を示す。
- ・ データには無いが推測できるディメンションには「？」をつけ、該当するデータのないディメンションには「ー」を付けた。
- ・ カテゴリーの結びつきを矢印で示した。データには無いが推測できる結びつきは破線の矢印で示した。

図 3-1 【医療的ケア児の保育をつくる】という現象に関するカテゴリー関連図

3. ストーリーライン

医療的ケア児と関わるにあたり、保育者は子どもの医療器具や医療的ケア児の障害の度合い、自身の経験のなさを要因として《医療的ケア児と関わることへのとまどい》を感じていた。とまどいを感じた保育者は、《医療的ケア児との関わり方の模索》をしていた。保育者自身の積極的な関わりや、看護師や他の保育者等からのサポートによって医療的ケア児との関わり方をつかめたと保育者が感じられた場合、保育者は《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》ようになり、医療的ケア児をひとりの子どもと変わらないと認識し、子どもとして大切なことを保障する姿勢で医療的ケア児と関わっていた。

《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》ことができた保育者は、《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》ことをしていた。保育者が医療的ケアを学ぼうと努力し、保育者が医療器具を扱う基準が明確で、保育者自身で医療器具への対応が可能な場合、保育者は【医療的ケア児の保育をつくる】ことをしていた。【医療的ケア児の保育をつくる】なかで、保育者が看護師と協力しながら医療的ケア児に適した保育の方法を見出して保育できていると感じられれば、保育者が《保育の充実感》を得られる帰結に至っていた。しかし、【医療的ケア児の保育をつくる】なかで保育者が看護師と協力できていないと感じることや看護師に引け目を感じることによって、医療的ケア児に適した保育ができていないと感じた場合、保育者は《保育の困難感》を抱く帰結に至っていた。

また、《医療的ケア児との関わり方の模索》において保育者が医療的ケア児との関わり方をつかめなかった場合や、《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》なかで保育者自身で医療器具への対応が可能でないと感じた場合にも、保育者が《保育の困難感》を抱く帰結に至っていた。

なお、保育者の医療的ケア児と関わる経験が豊富で《医療的ケア児と関わることへのとまどい》を感じない場合には、保育者は他のプロセスを経ずに《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》姿勢で保育をしていた。

《保育の充実感》あるいは《保育の困難感》に至るこの現象のプロセスは、次に保育者が《医療的ケア児と関わることへのとまどい》を感じるプロセスにも影響を与える、循環したプロセスであった。

4. 各カテゴリーの説明

1) 《医療的ケア児と関わることへのとまどい》

《医療的ケア児と関わることへのとまどい》は、子どもの医療器具や医療的ケア児の障害の度合い、自身の経験のなさを要因として、保育者が医療的ケア児との関わりにとまどいを感じる概念として抽出された。

保育者は“（医療的ケア児に）初めて関わるってなると分からないことだらけで、どう接していいか分からない”（ID:6）と語り、自身の経験のなさによって医療的ケア児との関わり方にとまどいを感じていた。また、“やっぱりこの辺のもの（胃管）とかがあることで、引いちゃう。そこのとまどいは絶対あると思います。それによって、次の行動が出せなくなる。抱っこもできなくなるし、どう声をかけて良いか分からないとか、下手に触ろうものなら触れちゃいけないんじゃないかとか”（ID:4）と語り、子どもの医療器具によって医療的ケア児との関わることへのとまどいが発生することを語った。とまどいを感じていた保育者は、医療的ケア児のことを、弱く、できることが少ない子どもであるにとらえていた。

一方で、医療的ケア児と関わる経験を豊富に重ねた保育者は、“呼吸器含めて A くんだし、経管含めて B ちゃんだし”（ID:6）と語り、医療的ケアを含めてその子どもなのだと認識し、医療的ケア児との関わりにとまどいを感じていなかった。

2) 《医療的ケア児との関わり方の模索》

《医療的ケア児との関わり方の模索》は、医療的ケア児と関わることにとまどいをもつ保育者が、医療的ケア児と関わる経験を重ねた保育者や看護師等からのサポートや保育者自身の積極的な関わりによって医療的ケア児の反応に気づき、医療的ケア児との関わり方をつかんでいく概念として抽出された。

保育者は、医療的ケア児と関わる経験をもつ保育者や看護師等から医療的ケア児との関わり方に関するサポートを受けていた。先輩保育者からの助言を受けたおむつ交換の場面について、“X 先生（先輩保育者）に「そんな緊張しなくても大丈夫だよ」っていうのと「そんなにこう腫れ物に触るような感じじゃなくて大丈夫だよ」って言われて”（ID:3）と語った。その助言を受けた後の自身の変化について保育者は、“そこから、変にこう「気をつけなきゃ」ってよりは「よし、替える！」みたいな”（ID:3）と語った。保育者はサポートによって勇気づけられ、サポートされていると感じていた。サポートは看護師によっても行われていた。ある保育者は看護師から助言を受けた場面について“（看護師の）Y さんが来て、ファ

イルを渡してきて、「これ全部、重心の方のケアと病名書いてあるから見てみて」って言われて”(ID:4)と語った。加えて、“（看護師が医療的ケア児を）抱っこしてガンガン揺れてても、看護師さんがこれだけやってるから大丈夫なんだなって思えるってすごく僕の中では大きかったかな”(ID:4)と語った。

また、保育者自身での積極的な医療的ケア児への関わりによって医療的ケア児との関わり方を模索していた。保育者は、医療的ケア児と関わろうと、試行錯誤しながら遊びを提供するという努力を重ねていた。保育者はその状況について、“ひたすらちょっと近くにあるもので遊んでみたりとか、やたらと話しかけて”(ID:2)と語った。保育者は医療的ケア児との関わるなかで、医療的ケア児の表情や体の動きからその子なりの反応に気づくようになっていた。“おーすごい！とか言ったら、ちょっと目がフッと動いて、その後手の動きが増えたから、あ、これもしかして楽しいって思ってくれたのかな？とか、できるって思ってくれたのかな？って”(ID:2)と感じ、“繰り返し関わってく中で、その微妙な変化がこの子の反応ね！みたいなのが分かってきましたね”(ID:2)と語った。そして、保育者が“障害児だなんだっていうのをそこまで過剰に意識しないように”(ID:3)と語ったように、医療的ケア児との関わりを重ねるなかで保育者は子どもの医療的ケアや障害を過剰に意識せず関わるようになっていた。

しかし、“（看護師の）Zさんは全然教えてくれなかったです。こういうところに気をつけてとか”(ID:4)と保育者が語ったように、サポートされていると保育者が感じられない場合や医療的ケア児との遊び方がうまくつかめないと感じる場合もあった。

3) 《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》

《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》は、保育者が医療的ケア児を、ひとりの子どもと変わらないと認識し、子どもとして大切なことを保障する姿勢や医療的ケア児の遊びたい気持ちを大事にするという姿勢をもつ概念として抽出された。

保育者は、医療的ケア児との関わりを重ねていくなかで医療的ケア児の反応や表出をとらえ、医療的ケア児との信頼関係を感じていた。重症心身障害のある医療的ケア児との関わりについて、保育者は“僕の中で、少しはCちゃん僕のこと信用してくれてるかな？っていうところはやっぱりあって。筋緊張が入りにくいとか、ちゃんと力が抜けたりっていうのは、まあちょっと信頼されてるかなって感じるころではあって”(ID:1)と語った。そして、“医療的ケアがあっても子どもは子どもなんだから、子どもとして大切にしたいことは保障

してあげようよっていう”(ID:5)と保育者が語ったように、医療的ケア児をひとりの子どもとしてとらえ、子どもとして大切なことを保障し、医療的ケア児の遊びたい気持ちを大事にする姿勢で医療的ケア児と関わっていた。

4) 《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》

《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》は、保育者が、医療的ケア児の医療器具に対応するリスクや対応する基準、自身で対応可能かどうかを考えながら医療的ケアを学んでいく概念として抽出された。

保育者は、保育中の医療的ケア児の医療器具に対応するリスクについて考えていた。例えば、保育中の医療的ケア児の人工鼻が外れて保育者が装着し直す際の状況について保育者は、“どのくらい（人工鼻を）押していいのかとか、ど素人としてはもう、緊張する。苦しくないのかなとか。”(ID:4)と語った。保育者は、直接対応する医療器具だけでなく、医療的ケア児が常時測定している酸素飽和度についても観察し、その対応について考えていた。保育者は、酸素飽和度が低下した際には酸素療法が必要となる医療的ケア児について“（酸素飽和度が）90 台あれば大丈夫なんじゃないかなーとか最初思ってたんですけど、さすがに 90 切ったらやばいよなと思ったんですけど”(ID:3)と語った。その基準の根拠について尋ねると“なんか、なんとなく”(ID:3)と語り、保育者の認識する基準があいまいな場合もあった。

また、保育者が対応して良い範囲のあいまいさに関する保育者の疑問も語られた。例えば、保育中に医療的ケア児の人工呼吸器が気管カニューレから外れた場合は保育者が装着し直すが、医療的ケア児が座位保持椅子から降りる際は看護師が人工呼吸器の装着し直す保育所の決まりについて“なんで（保育者で対応しては）だめなんだろうって思うんですけど。でもそれを（看護師に）聞いてないのも良くないんだろうな。”(ID:7)と語った。

保育者は、“私たちもどんどんケアに関して勉強はしていかないと”(ID:6)と語り、医療的ケアのことを学ぼうと努力していた。努力の方法は、自分で調べて知識を得ること以外に、医療的ケア児の観察や医療的ケア児の指示書を見ること、看護師に聞くことであった。

5) 【医療的ケア児の保育をつくる】

【医療的ケア児の保育をつくる】は、保育者が医療的ケア児の体調や安全、医療的ケア、保育の環境を考慮して、看護師と協力しながら医療的ケア児への適切な保育の方法を見出し、保育を行う概念として抽出された。

保育者は医療的ケア児への保育をつくる姿勢について、“ケアとかそういうのを理由に出来ないっていうことを作らないのは気をつけてます。まあ当たり前の意識というか”(ID:6)と語った。そして医療的ケア児の保育を行うにあたり、保育者は、“保育に参加するベースが、どの子もやっぱり元気である、体調が良い、っていう段階じゃないと、次に遊ぶっていうところにいけないので”(ID:6)と語り、保育をするうえで医療的ケア児の健康状態に留意していた。

また保育者は、医療的ケア児への適切な保育の方法を考えるにあたり、看護師とも相談を重ねていた。保育者は看護師とのやりとりについて、“必ずねらいや目的があつての支援なので、目的を共有するっていうのは、かなり大事な事かなと思って、そこ（目的）に向かつての道筋、その手立てとかをやったり医ケアがある子たちってナースさんの視点も無いといけない。”(ID:6)と語り、保育の目的を看護師と共有して保育することが重要だと語った。看護師との相談は、医療的ケア児の健康状態や、保育の環境設定に関しても行われていた。環境設定について保育者は“Aくんは（人工呼吸器を）外せる時間も考慮したうえで、活動的に大きく動きたいから、じゃあコンセントここが良いよねとか、Aくんが座るのここが良いねとか相談してるので。物品のこととか知ってるのナースさんなので”(ID:6)と語った。

保育者が、“ナースってすごいそこ（保育のねらい）を汲んで一步引いてくれるんですよ”(ID:2)と語ったように、看護師は保育の目的を汲んで保育者のやりたい保育を実現するために努める場合もあれば、医療的ケア児の安全のためにストップをかける場合もあった。その状況について保育者は“保育が作ってる中に参加させたいけど、本人ちょっと疲れてるんじゃないとか、そういうところでの線引き、ストップをかけてくれる。良い意味で。子どものためを思ってストップかけてくれるのも、ナースさんだなって思って。そのへんはかなり協力し合えてるから、楽しく終われる”(ID:6)と語った。

保育者が看護師と相談しやすいと感じる場合もあれば、相談しにくいと感じる場合もあった。“保育のスタッフの方が知識も薄かったり浅かったり、経験も浅かったりすると、やっぱりナースの専門知識には勝てない”(ID:5)という保育者の語りや“(子どもを)お預かりしている以上、何かあるわけにはいかない。そこまで保育としても責任持てない。ケアについて責任持てないし、理解はしてない部分も。ナースがいろんな心配をするほどの知識と理解をしてないかなって思う”(ID:7)という語りのように、看護師への引け目を保育者が感じる状況もあった。さらに、“私に任せられないんだなーみたいな。”(ID:7)というように、保

育者が看護師に任されていないと感じる状況もあり、“保育はここまでにしといて、ここからはナースがやりますみたいな業務の線引き、業務じゃないな、関わりの線引きがあるなーって”(ID:7)という語りのように、看護師と保育者の業務の分担によって医療的ケア児との関わりに制限が生じていると保育者が感じる状況もあった。

6) 《保育の充実感》

《保育の充実感》は、保育者が、保育の広がりを感じる、子どもに合った保育の工夫に楽しさを感じる、子どもの力を感じる、子どもの成長や変化を感じる、子どもの成長をみんなですべて喜ぶことを理由として、医療的ケア児の保育に充実感を得る概念として抽出された。

ある保育者は保育場面の雰囲気について“病院じゃない感じ。ケアはついでくらいのイメージ”(ID:4)と語った。またある保育者は、医療的ケア児の保育について“その（子どもに合った）工夫を楽しめればもうこっちのもんだなみたいな。支援ひとつだとか、やっぱその子の持っているものを引き出す力がこっちにあれば、どんどん輝くんだなっていうのをすごい思います”(ID:6)と語った。

7) 《保育の困難感》

《保育の困難感》は、保育者が、医療的ケア児の遊びや経験の幅に狭まりを感じる、医療的ケア児のためになっていないと感じる、やりたい保育ができないと感じることを理由として、保育者が医療的ケア児の保育に困難感を抱く概念として抽出された。

ある保育者は、“子どもに障害があったり医ケアが必要なことで、大人がそれを考え過ぎてしまい、心配しすぎたりしてしまうことで経験の幅を狭めてしまうことが、私の中ではいちばん困ったなーが大きかったです”(ID:2)と語った。

V. 考察

1. 医療的ケア児の保育にとまどいを感じる保育者に対する看護師の支援

本研究において《医療的ケア児と関わることへのとまどい》は、《医療的ケア児との関わり方の模索》によって変化していた。医療的ケア児を保育所で受け入れるにあたり、保育士は看護師の存在の心強さを感じていたことが報告されているが³¹、本研究では、医療的ケア児の医療面に加え、医療的ケア児との遊び方に関しても看護師の遊び方を参考にした語りが得られた。保育者は医療的ケア児との遊び方にとまどいを感じていたことから、医療的ケア児が安全に遊べる具体的な助言や方法を保育者に示すことは看護師にできる支援だと

考えられる。そのためには、保育所で医療的ケア児を支援する看護師が保育にも携わっていたという報告にもあるように⁸¹、看護師も保育に携わり、保育について知る必要があるであろう。そして、保育者の医療的ケア児への関与を可能にするうえでは、医療的ケア児をひとりの子どもであるという見方ができることが重要であるという指摘のとおり³⁵、本研究の保育者も医療的ケア児への保育のプロセスにおいて《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》というプロセスを経ていた。このことから、《医療的ケア児との関わり方の模索》を通して、医療的ケア児をひとりの子どもとしてとらえられるような支援が必要であると考えられる。

《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》姿勢を得た保育者は、《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》ことをしていた。保育者が《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》方法として、看護師に聞くという方法も行われていた。保育所長が看護師に期待する役割として医療の専門家としての業務があることが報告されている⁴⁶。看護師は指示書の読み方や根拠、モニターの数値が意味するものや、場面による医療器具の扱い方について具体的に保育者に伝える必要性も考えられる。ただし、医療器具へのとまどいが大きい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とまどいを助長してしまう可能性もあるという指摘や⁶⁹、看護師は保育士の心情に配慮しながら医療的ケア児への段階的な促しをしていたという報告もあるように³¹、保育者が医療的ケア児との関わりを通して医療的ケア児を《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》ようになった後、《子どもの医療的ケアへの対応を学ぶ》段階で医療的ケアに関する具体的な助言を行うことが望ましいと考える。

2. 医療的ケア児の保育をつくるうえでの看護師との連携

本研究の結果では、保育者が【医療的ケア児の保育をつくる】なかで、看護師と目的を共有し協力できていると感じられることが《保育の充実感》につながる要素として抽出された。異なる専門職が共通の目標達成をするためのプロセスが専門職間連携であると言われており⁸²、目標や価値観の不一致が連携を困難にさせると報告されていることから⁸³、専門職間において目的の共有することは重要である。

さらに本研究では、保育者が看護師への引け目を感じることや看護師から任されていないと感じることが、保育者の《保育の困難感》につながるプロセスへ影響を与えていた。職種ごとの社会的地位が連携を困難にさせるとの報告や⁸³、介護職は職務遂行上医療職の指

示を受けることが多く、医療職との間で無意識に上下関係が形成されやすいとの指摘がある⁸⁴。本研究の保育者も、医療的ケア児の健康と安全を考慮するがゆえに、医療面に関する看護師の専門性に対して保育者が引け目を感じていた可能性が考えられる。これらの解消には、各々の専門職が互いの視点を尊重して話し合う態度をもつことが求められるであろう。

また本研究では、保育者が保育の場の雰囲気医療中心だと感じる事が《保育の困難感》の要素として抽出され、病院ではない雰囲気だと感じる事が《保育の充実感》の要素として抽出された。児童発達支援施設で発達支援に携わる看護師は、病院看護で求められていたスキルとのギャップを感じていたと報告されている⁸⁵。看護師は、保育所が保育の場であることを認識し、保育を支える姿勢をもつことが重要であろう。看護師は、本研究の保育者が語っていたように、医療的ケアを理由に保育ができないということを作らないという意識を持ち、時には保育者に任せ、時には医療的ケア児の安全のためにストップをかけるという加減を見極められる判断力を持つことが必要であろう。医療的ケア児の保育をつくるための支援を看護師が適切に行うことができれば、保育者の保育の専門性の発揮と医療的ケア児にとってのより良い保育に貢献できると考える。

3. 保育・教育領域における医療的ケアの教育

本研究において、保育者は医療的ケアのことを知ろうと努力していた。保育者が医療的ケアを学ぶ機会に関しては、2017年の指定保育士養成施設における障害児保育の教授内容の見直しにおいて「重症心身障害児、医療的ケア児の理解と援助」が含まれるようになった⁸⁶。大学の養護教諭養成課程においては、講義のみだった医療的ケアの指導を講義と実習の指導で実施したところ、約8割の学生が医療的ケアの各手技を実施できるととらえるようになったと報告されている⁸⁷。一方で、教員養成課程では医療的ケアの手技そのものに偏ることなく、医療的ケア児のニーズや教育の在り方、医療的ケアに関する基礎的な知識を学生に教授することが重要であるとの指摘や⁸⁸、障害児保育を担当する教員の約6割が不安なことがあると回答したという報告もある⁸⁹。保育・教育領域の教育においては、医療職を含む各領域の専門家が連携し、教育課程から医療的ケア児に実際に関わることで医療的ケア児をひとりの子どもとして認識できる機会や、実際に医療器具に触れることで医療器具への怖さや不安を軽減し医療的ケアへの対応を学べる機会を作る必要があると考える。

4. 限界と課題

本研究の研究協力施設に勤務する保育者の人数には限りがあった。また本研究の研究協力施設は医療的ケアの必要性、身体障害、疾病等がある子どもを対象とした施設であり、保育者は入職前より医療的ケア児に関する知識や経験をもち、医療的ケア児の保育に積極的な意識を持っていた可能性がある。本研究によって、医療的ケア児の保育に関する現象のカテゴリーを全て把握できたとは言えず、本研究で理論的飽和に至ったとは言えない。今後はより幅広い保育所において研究を行い、医療的ケア児の保育に関する多様な概念を把握していく必要がある。

Ⅵ. 結論

医療的ケア児を保育するにあたり、保育者は《医療的ケア児と関わることへのとまどい》を感じていたが、《医療的ケア児との関わり方の模索》によって《医療的ケア児をひとりの子どもとして認識する》ようになり、《子どもの医療的ケア対応を学ぶ》ことを通して【医療的ケア児の保育をつくる】ことができていた。【医療的ケア児の保育をつくる】なかで、保育者が看護師と協力しながら医療的ケア児に適した保育の方法を見出して保育ができていると感じられれば、保育者は《保育の充実感》を感じる帰結に至っていたが、看護師と協力できていないと感じ医療的ケア児に適した保育ができていないと感じた場合には、保育者は《保育の困難感》を抱く帰結に至っていた。保育者が専門性を発揮し、医療的ケア児の保育に貢献するには、看護師による支援が求められる可能性が示唆された。

第4章 研究3

本章は下記論文を全部転載したものである。

小沢 浩美, 永田 智子. 医療的ケア児の育ちを支える：保育所における医療的ケア児への
看護師による支援. 日本看護科学会誌. 2025; 44:1159-1169.⁹⁰

I. 緒言

医療的ケア児とは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のことである(児童福祉法第 56 条)。医療的ケア児の人数は国内外で増加している^{53,54}。本邦において在宅で生活する 0 歳から 19 歳までの医療的ケア児の推定人数は、2006 年時点では 9,967 人、2021 年時点では 20,180 人であると報告されている¹。

本邦では、2021 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」が施行され、医療的ケア児とその家族への社会的な支援が求められている。社会的な支援のひとつに保育がある。保育とは養護と教育を一体的に捉えた概念であり¹²、子どもの健全な心身の発達を図ることを目的としている⁷³。保育所は、保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育所における環境を通して、養護及び教育を一体的に行うことを特性としている⁷³。

本邦の保育所数および保育所を利用する児童数は増加傾向にあり⁹⁰、医療的ケア児の保護者からも、地域の保育所を利用したいという要望があると報告されている²⁰。実際に、医療的ケア児を受け入れている保育所等の数および保育所等を利用している医療的ケア児の人数は、2015 年度で 260 ヶ所・303 人であったものが 2020 年度では 526 カ所・645 人と増加傾向にある²³。医療的ケア児の保育に関しては、医療的ケア児が保育者や同年代の他児と過ごすことで社会生活に必要な基礎能力を身につけることができたと評価された事例⁴⁵、自発性や主体性など情緒面での発達が見られた事例²⁵、集団生活の中での自立感や所属感、社会性の芽生えといった保育の成果が確認され、家族の就労支援にも資することができた事例³⁷、家族の生活の質の向上や社会参加に繋がったとされる事例³³が報告されており、保育は医療的ケア児の成長発達や家族にとって重要な社会資源であると言える。

保育所等での医療的ケア児の受け入れ体制を整備するために、看護師の配置や保育士の研修等の支援が進められてきた²³。しかし、本邦の保育所における保育士の人員配置は児童福祉法によって規定されているものの、看護師の人員配置に関しては法的な義務づけがなく、自治体や施設に委ねられているのが現状である。

保育所の看護師に関する研究では、保育所の管理者は看護師に健康管理業務だけでなく保育業務も期待していると報告されている⁴⁶。一方、医療的ケア児が利用する保育所の看護師を対象とした研究では、看護師は保育所における看護師の役割へのとまどいを感じていたという報告や³¹、保育への柔軟な参加に関する看護職同士の価値観や立場の違いが報告

され、看護職の専門性の確立や熟達化を検討する必要性が指摘されている²⁴。

こうした背景を踏まえ、医療的ケア児の保育を推進するためには、保育所で医療的ケア児に対し看護師が実施している支援を明らかにする必要があるが、具体的な支援内容や看護師の専門性については明らかになっていない。

II. 目的

本研究の目的は、医療的ケア児の保育中に看護師が行っている支援を明らかにすることにより、看護師の専門性に関する示唆を得ることである。

III. 方法

1. 研究デザイン

戈木クレイグヒル版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 GTA）⁶⁸を用いた質的帰納的研究である。

2. 研究協力施設

研究協力施設の概要を表4-1に、在籍する医療的ケア児の概要を表4-2に示す。

表4-1 研究協力施設の概要

	A保育所	B保育所
開所時間	8:00-17:30	8:00-18:30
利用対象者	自治体から日中の保育の必要があると認められた未就学児のうち、医療的ケアの必要性、身体障害、疾病等があり、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	15人
調査時の在籍者数	9人	12人
在籍者数のうち医療的ケア児の人数	6人	11人
クラス編成	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（異年齢クラス）	
職員配置	保育者7人（常勤5人）、看護師9人（常勤4人） 施設管理職1人	保育者9人（常勤5人）、看護師9人（常勤5人） PT1人、施設管理職1人
医療的ケアの実施者	看護師	
看護師の保育への関与	保育への参加のためにクラス活動に入る。看護師のクラス固定はない。	
保育者の特定認定行為業務従事者の有無	無し	

表 4-2 在籍する医療的ケア児の概要

	必要な医療的ケア	重症心身障害判定の有無
A	人工呼吸器の管理、気管切開の管理、酸素療法、吸引（口鼻腔・気管内）、ネブライザーの管理、経管栄養（経鼻胃管）	あり
B	経管栄養（胃ろう）	あり
C	経管栄養（胃ろう）	あり
D	経管栄養（経鼻胃管）	あり
E	酸素療法	あり
F	気管切開の管理、吸引（気管内）、ネブライザーの管理、経管栄養（胃ろう）	
G	吸引（口鼻腔）、ネブライザーの管理、経管栄養（胃ろう）	あり
H	ネブライザーの管理	あり
I	経管栄養（経鼻胃管）	あり
J	経管栄養（経鼻胃管）	あり
K	人工呼吸器の管理、気管切開の管理、吸引（口鼻腔・気管内）、ネブライザーの管理、経管栄養（胃ろう）	
L	気管切開の管理、吸引（気管内）	
M	経管栄養（経鼻胃管）	
N	気管切開の管理、酸素療法、吸引（口鼻腔・気管内）、ネブライザーの管理、経管栄養（胃ろう）	
O	経管栄養（経鼻胃管）	
P	吸引（口鼻腔）	
Q	人工呼吸器の管理、気管切開の管理、吸引（口鼻腔・気管内）、ネブライザーの管理、経管栄養（胃ろう）	

本研究では、医療的ケア児が利用する保育所 2 施設（A 保育所と B 保育所）を研究協力施設とした。A 保育所と B 保育所は、医療的ケアの必要性や身体障害、疾病等のある未就学児を対象としており、医療的ケア児が複数人在籍していること、医療的ケア児と関わる場面を多く経験している看護師が勤務していることから、本研究の研究協力施設とした。

A 保育所と B 保育所の経営母体は同じであった。利用対象者は、自治体から保育の必要があると認められた未就学児のうち、医療的ケアの必要性、身体障害、疾病等があり、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であった。データ収集時の在籍児童数は A 保育所と B 保育所合わせて 21 人であり、うち 17 人が医療的ケア児であった。また、医療的ケア児のうち 9 人が重症心身障害児であった。必要な医療的ケアは、人工呼吸器の管理、気管切開の管理、酸素療法、吸引（口鼻腔・気管内）、ネブライザーの管理、経管栄養（胃ろう・経鼻胃管）であった。職員配置は、各保育所それぞれ常勤・非常勤含め保育者 7-9 人ずつ、看護師 9 人ずつで、勤務体系はシフト制の交代勤務であった。医療的ケアの実施者は看護師であり、特定認定行為業務従事者である保育者はいなかった。

3. 研究協力者の抽出

研究協力施設で勤務する看護師を研究協力者とした。研究協力施設の施設長へ口頭およ

び書面を用いて研究への協力を依頼した。協力が得られる場合には看護師の紹介を依頼し、施設長を通して看護師へ研究協力依頼書を渡した。研究への協力を検討する看護師からの連絡は研究者が受け、研究協力者である看護師に文書及び口頭にて説明を行い、署名をもって同意を確認した。

4. データ収集方法

研究協力者へインタビューガイドに基づいた半構造化インタビューを行った。インタビューは、プライバシーが守られる個室で研究協力者ひとりにつき 60 分程度実施し、研究協力者の同意を得たうえで IC レコーダーに録音した。インタビューでは、保育所で勤務する看護師として医療的ケア児の保育中に意識して行っていること、医療的ケア児の保育に関する保育者とのやりとり、保育を通して感じた医療的ケア児の変化について、どのような状況で、どのようなことを考え、どのような行動をし、その結果どうなったのかという具体的なエピソードを尋ねた。データ収集は 2022 年 5 月から 2023 年 2 月の間に行った。

5. データ分析方法

本研究は、医療的ケア児の保育中に看護師が行っている支援とは何かを明らかにすることを目的としており、実際の看護師の支援から理論を生成しようとする研究のため、質的帰納的研究を選択し、データ分析方法として GTA を選択した。GTA は、データをもとに分析を進め、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、看護師と医療的ケア児、保育者という人物や保育所という環境の相互作用が看護師の支援に影響を与えていると考えたため、GTA を選択した。

分析では、まず音声データからテキストを作成し、テキストを切片化した。次に、切片ごとにプロパティとディメンションを抽出し、ラベル名をつけた。そして、継続的にデータの比較を行いながら、類似するラベルを統合し、カテゴリーを抽出した。カテゴリーはパラダイムを用いて現象ごとに分類し、現象ごとのカテゴリー関連図を作成した。他のデータも同様に分析し、同じ現象に関するカテゴリー関連統合図を作成し、理論となるストーリーラインを作成した。理論的サンプリングは、データ収集の日程が限られていたため可能な範囲で行った。なお、分析の妥当性を確保するため、2 人の研究者で分析過程と分析結果について定期的に検討するとともに、GTA に造詣の深い複数の研究者による研究会で分析結果を検討する機会をもった。

6. 用語の使い方

- 1) 保育所：児童福祉法第 39 条に基づく、保育を必要とする幼児を日々保育者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設
- 2) 看護師：看護師の資格をもち、保育所において看護職として医療的ケア児に関わる人
- 3) 保育者：保育士等の資格をもち、保育所において保育職として医療的ケア児に関わる人
- 4) 医療的ケア：医療的ケア判定スコア¹¹に示す 14 項目の医療行為
- 5) 医療的ケア児：医療的ケアを必要としている子ども

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研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：2022-01）。

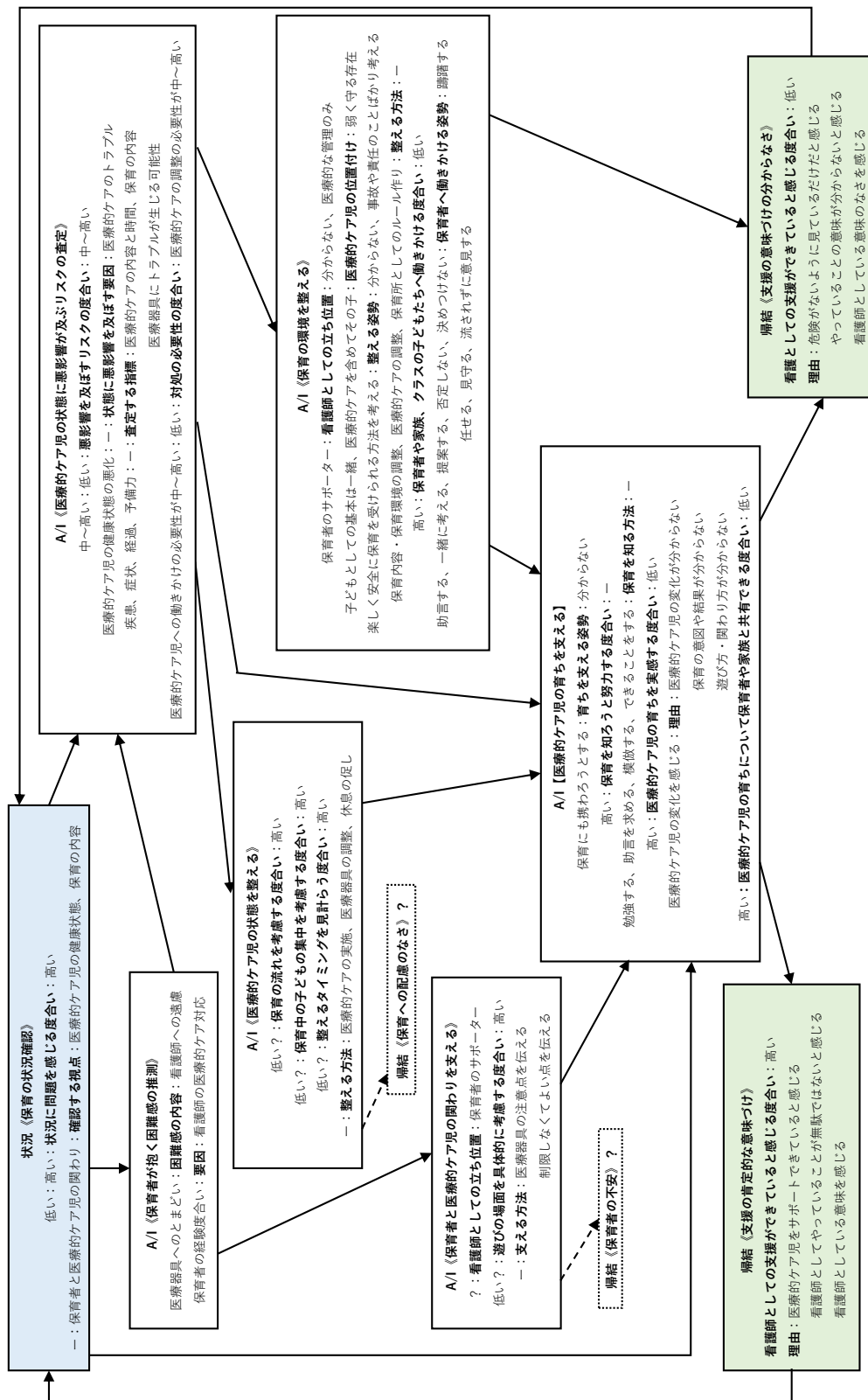
IV. 結果

1. 研究協力者

9 人の研究協力者（ID：N1～N9）の看護師歴はそれぞれ 3 年から 20 年以上、現保育所での看護師歴は 1 年未満から 5 年であった。研究協力者の全員が病棟での勤務経験をもっており、主な経歴は、小児病棟、成人病棟、新生児集中治療室、保育所、療育センター、成人訪問看護であった。

2. 【医療的ケア児の育ちを支える】という現象とカテゴリー関連図

本研究の結果、【医療的ケア児の育ちを支える】という現象を把握した。【医療的ケア児の育ちを支える】という現象は、9 つのカテゴリーで構成されていた。現象に関するカテゴリー関連図を図 4-1、現象を構成するカテゴリーの説明を表 4-3、カテゴリーごとのラベル、プロパティとディメンションの一例を表 4-4 に記す。以下、現象の中心となるカテゴリーを【】、カテゴリーを《》、カテゴリーのディメンションを「」、研究協力者の語りを“”で囲んで示した。語りの中で補足が必要な場合には括弧で説明を加えた。本文中の ID は研究協力者の ID を指す。



・ 図中の四角はカテゴリーを示す。□ は現象の中心となるカテゴリー、《 》はカテゴリーを示す。A/Iは「行為/相互行為」の略である。
 ・ 図中の太字はカテゴリーを構成する主要なプロパティ（分析の視点を表す概念）を示し、プロパティの面にあるのは片側に主要なディメンション（プロパティの観点から見た時の位置付けを示す概念）を示す。
 ・ データには無いが推測できるディメンションには「？」をつけ、該当するデータのないディメンションには「一」を付けた。
 ・ カテゴリーの結びつきを矢印で示した。データには無いが推測できる結びつきは破線の矢印で示し、推測できるカテゴリーは破線の四角で囲んだ。

図 4-1 【医療的ケア児の育ちを支える】という現象に関するカテゴリーー関連図

表 4-3 カテゴリーの説明

カテゴリー名	カテゴリーの説明
《保育の状況確認》	看護師が保育中の医療的ケア児と保育者の状況、保育内容を確認すること。
《保育者が抱く困難感の推測》	保育者が医療的ケア児を保育するにあたって抱く困難感を看護師が推測すること。
《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》	医療的ケア児の健康状態が悪化するリスクや医療的ケアに問題が生じるリスクを看護師が査定すること。
《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》	保育者の考える保育や保育者と医療的ケア児との関わりが上手くいくように、看護師が医療的ケア児の医療器具に関する注意点や制限しなくてよい点を伝えることで保育者を支えること。
《医療的ケア児の状態を整える》	看護師がその日の保育のスケジュールや段取りを考慮しながら医療的ケア児の状態を整えること。
《保育の環境を整える》	看護師が保育中の看護師としての立ち位置を考え、医療的ケア児が楽しく安全に保育を受けられる方法を考え保育の環境を調整すること。
【医療的ケア児の育ちを支える】	看護師が保育にも携わろうとする姿勢をもち、保育を知ろうと努力し、医療的ケア児の育ちについて保育者や家族と共有しながら保育にも携わることで医療的ケア児の育ちを支えること。
《支援の肯定的な意味づけ》	看護師が看護師として支援ができていると感じること。
《支援の意味づけの分からなさ》	看護師が看護師としての支援ができていないと感じること。

3. ストーリーライン

看護師は「医療的ケア児の健康状態」「保育の内容」「保育者と医療的ケア児の関わり」の視点から《保育の状況確認》を行い、「医療的ケア児の健康状態」あるいは「保育の内容」に問題を感じた場合は《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》を行っていた。

《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》において看護師は医療的ケア児の健康状態が悪化する要因を考え、《医療的ケア児の状態を整える》支援、あるいは《保育の環境を整える》支援を行い、【医療的ケア児の育ちを支える】支援につなげていた。「保育者と医療

的ケア児の関わり」に問題を感じた場合は《保育者が抱く困難感の推測》を行い、その内容と要因に応じて《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》支援を行い【医療的ケア児の育ちを支える】支援につなげていた。看護師は【医療的ケア児の育ちを支える】なかで「保育にも携わろうとする」姿勢を持ち、そこで医療的ケア児の育ちを実感できると《支援の肯定的な意味づけ》に進んでいたが、育ちを支える姿勢が分からず《支援の意味づけの分からなさ》を感じる例もあった。なお、《保育の状況確認》において看護師が問題を感じなかった場合は、そのまま【医療的ケア児の育ちを支える】支援へと進んでいた。《支援の肯定的な意味づけ》あるいは《支援の意味づけの分からなさ》に至るこのプロセスは、次に看護師が《保育の状況確認》を行うプロセスに影響を与える、循環したプロセスとして把握された。

4. 各カテゴリーの説明

1) 《保育の状況確認》

《保育の状況確認》は、看護師が保育中の医療的ケア児と保育者の状況、保育内容を確認する概念として抽出された。看護師は「医療的ケア児の健康状態」「保育内容」「保育者と医療的ケア児の関わり」の視点から保育の状況を確認し、問題を把握していた。

看護師は保育中の医療的ケア児の観察を行うとともに、保育者や保護者からの情報を基に普段の状態と比較することにより、「医療的ケア児の健康状態」の把握を行い、いつもと違う様子がある場合は問題があると感じていた。また、看護師は日案（保育者が計画立案した日々の保育計画）の確認や保育者との会話、保育場面の観察から「保育の内容」について情報収集をしていた。看護師は保育中の遊びについて、初めて行う遊びなのか、今まで行ったことのある繰り返しの遊びなのか、医療的ケアの配慮がされているかという点まで具体的に確認をしていた。また、保育中は実際の遊び方も確認していた。看護師は、日案に医療的ケアの配慮がされていなかったり、保育中の医療的ケア児の遊び方が安全でなかったりする場合に、状況に問題があると感じていた。例えばある日の日案について看護師は“（日案の）中にはそれ（血糖測定の時間）が全くなくて。え、その流れだったらいつ血糖測ればいいのか、血糖測る時間ないねみたいな。”（N8）と語った。

さらに、看護師は保育中の観察や保育者からの相談から、「保育者と医療的ケア児の関わり」に問題がないかを確認し、保育者が何かしらの困難感を抱えていると感じた場合には、状況に問題があると感じていた。

2) 《保育者が抱く困難感の推測》

《保育者が抱く困難感の推測》は、保育者が医療的ケア児を保育するにあたって抱く困難感を看護師が推測する概念として抽出された。

看護師は、医療的ケア児の保育中に保育者が抱く困難感の内容と要因を推測していた。困難感の内容が「医療器具へのとまどい」であり要因が「保育者の経験度合い」であると推測する場合と、困難感の内容が「看護師への遠慮」であり要因が「看護師の医療的ケア対応」であると推測する場合があった。

看護師は保育者が感じる「医療器具へのとまどい」について“たぶん保育さんのにはこう、物怖じしちゃうっていう気持ちがあると思うんですけど。(医療的ケア児に)触っていいのかなとか、抱っこしていいのかなとか。”(N5)と語り、保育者の立場から考えていた。

「看護師への遠慮」は、看護師がケアのために医療的ケア児の近くに常在している状況に保育者が気を遣い、保育者が児に近寄りにくくなり、医療的ケア児との関わりに困難感を抱くのではないかという推測であった。看護師はその状況について“基本呼吸器の取り扱いがナースがやらなきゃいけないっていうのもあって、なんかそういうところを保育士さんも気を遣うじゃないけど、関わりにくいのかなあとか。”(N7)と語った。

3) 《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》

《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》は、医療的ケア児の健康状態が悪化するリスクや医療的ケアに問題が生じるリスクを看護師が査定する概念として抽出された。

看護師は《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》を行い、リスクの程度と悪影響が及ぶ要因が何かを見極めたうえで、その後の支援につなげていた。例えば、気管切開をしている子どもに喘鳴が見られた場合、看護師は状態に悪影響を及ぼす要因を「医療的ケア児の健康状態の悪化」であると考え、医療的ケア児の「疾患」「症状」「経過」「予備力」を指標としてリスクを査定していた。看護師は、リスクを高く査定した状況について“(吸引)しないと苦しくなる。どうしようもない時もあるので。”(N7)と語った。また、状態に悪影響を及ぼす要因を「医療的ケアのトラブル」であると考えた場合には、「医療的ケアの内容と時間」「保育の内容」「医療器具にトラブルが生じる可能性」を勘案してリスクを査定していた。例えば、「保育の内容」が水遊びであった場合、気管切開については“(水遊びでは)何もしないままだと(気管切開のある)Fちゃんは危険かなーって思っている。”(N5)と語り、リスクを高く査定していた。「医療器具にトラブルが生じる可能性」においては、

状態回復のしやすさも重要であった。胃管の再挿入が難しく“チューブ入れるのに初回全然入んなくて、全身麻酔入れて。”(N4)という経験のある医療的ケア児について、看護師は“(チューブが) 抜けちゃうとそのすぐ挿入できないっていうリスクがあるので。”(N4)と語り、リスクを高く査定していた。

なお、「悪影響を及ぼすリスクの度合い」が低く、「対処の必要性の度合い」が低い場合もあった。例えば、気管切開をしている子どもの喘鳴に対して“まあ今（吸引して痰を）引かなくても死なないからいっかじゃないですけど、別に今すぐ苦しくなるわけじゃないから”(N5)と語り、リスクを低く査定する場合があった。また、水遊びという「保育の内容」において「医療的ケアの内容」が胃ろうであれば“胃ろうって全然濡れて良いじゃないですか。”(N2)と語り、リスクを低く査定していた。

看護師はこれらのリスクを査定する際、判断に迷う場合もあった。その場合には他の看護師や保護者、保護者を通じて主治医に相談することでリスクを査定していた。

4) 《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》

《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》は、保育者の考える保育や保育者と医療的ケア児との関わりが上手くいくように、看護師が医療的ケア児の医療器具に関する注意点や制限しなくてよい点を伝えることで保育者を支える概念として抽出された。

看護師が“Aちゃんに関わってはいけないとか、酸素も繋がってるから怖いとか、必要以上に怖いと思ってもらう必要はなくて。”(N5)と語るように、看護師は保育者と医療的ケア児の関わりが上手くいくよう促し保育者を支えようと働きかけていた。看護師は自らの立ち位置を「保育者のサポーター」とし、遊びの場面を具体的に考慮して「医療器具の注意点を伝える」「制限しなくてよい点を伝える」といった方法で保育者を支えていた。例えばうつ伏せで遊ぶ場面について看護師は“うつ伏せになった時にこう（胃管が）引っかからないようにとかっていうのは注意したほうがいいかなっていうのは言ったんですけど、そのまあ動きを制限する必要は無いっていうのも逆に伝えて。”(N4)と語った。

5) 《医療的ケア児の状態を整える》

《医療的ケア児の状態を整える》は、看護師が保育の流れ、つまりその日の保育のスケジュールや段取りを考慮しながら医療的ケア児の状態を整える概念として抽出された。

《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》において、医療的ケア児の健康状態の悪化を要因としてリスクを中程度から高く感じた看護師は「医療的ケアの実施」「医療器

具の調整」「休息の促し」といった方法で《医療的ケア児の状態を整える》ことをしていた。看護師が“痰の多い子とか、活動の中でどのタイミングで吸引しようかなとか。なるべく（子どもには保育に）集中してほしいので。保育の邪魔にならないように。”(N7)と語ったように、看護師は保育の流れを考慮し、保育中の子どもたちの集中を妨げないよう、医療的ケア児の状態を整えるタイミングを見計らって介入していた。看護師はこのような介入の仕方について“あくまでも保育に来てから、あんまり命に関わることじゃなければ処置とかは2番目でいいのかなっていう考え方ですね。”(N2)と語った。しかし、医療的ケア児の状態が処置を待てない状態であれば、看護師は保育の流れを考慮しつつも医療的ケア児の状態を整えることを優先して介入していた。例えば、医療的ケア児に激しい咳き込みがあった場合について看護師は“よほどなんか、ゲホゲホゲホゲボーみたいな感じになり出したら、もうさすがに、あっごめんなさいみたいになりますけど。”(N5)と語り、割り込んで吸引を行う仕草をした。

6) 《保育の環境を整える》

《保育の環境を整える》は、看護師が保育中の看護師としての立ち位置を考え、医療的ケア児が楽しく安全に保育を受けられる方法を考え保育の環境を調整する概念として抽出された。

看護師は、保育中の自らの立ち位置を「保育者のサポーター」とし、医療的ケア児を「子どもとしての基本は一緒」「医療的ケアを含めてその子ども」だと位置付けていた。看護師が“子どもが呼吸器つけてるからここの参加は難しいねとかじゃなくて、じゃあこうやれば出来るんじゃない？っていう方法を考えられればいいって思う。”(N6)と語るように、医療的ケア児が「楽しく安全に保育を受けられる方法を考える」姿勢をもっていた。そして「保育内容・保育環境の調整」「医療的ケアの調整」「保育所としてのルール作り」といった方法で保育の環境を整えていた。看護師は医療的ケア児が楽しく安全に保育を受けられるように、保育者や家族、クラスの子どもたちにも働きかけていた。看護師は保育者への働きかけ方に留意し、その場に応じて「助言する」「一緒に考える」「提案する」「否定しない」「決めつけない」「任せる」「見守る」ということを意識して使い分けていた。また、必要に応じて看護師として「流されずに意見する」という働きかけもしていた。看護師は“保育さんからしたら、口うるさいんだらうなって思うこともあるんですけど。”(N5)としつつも、“どこかで線引きをしなきゃいけないのがナースなのかなって思うので。”(N5)と医療的ケア児の健

康と安全上必要なことだから仕方ないと考え、どこかで線を引く必要があると割り切って保育者へ働きかけていた。

しかし、保育中の看護師としての立ち位置が「分からない」あるいは「医療的な管理のみ」とし、医療的ケア児を「弱く守る存在」だと位置付け、「事故や責任のことばかり考える」姿勢をもち、保育者や家族へ働きかけることを「躊躇する」場合もあった。ある看護師は“病院だったらあんな（酸素）チューブ長くして動き回らないですよ。なんか事故のことばかり考えちゃうから（遊びを）やらない、になっちゃいますね。Aちゃんはあるより動かない方が安心っていうか。”（N2）と語った。

7) 【医療的ケア児の育ちを支える】

【医療的ケア児の育ちを支える】は、看護師が保育にも携わろうとする姿勢をもち、保育を知ろうと努力し、医療的ケア児の育ちについて保育者や家族と共有しながら保育にも携わることで医療的ケア児の育ちを支える概念として抽出された。

看護師は、“ほんと素人、素人だから、保育に関しては。”（N1）と話しつつも、「保育にも携わろうとする」姿勢をもち、保育を知ろうと努力していた。「保育にも携わろうとする」姿勢について、看護師は“専門性はお互いあるけど、看護だから、保育だからみたいな感じじゃなくて、自分はなるべく（保育にも）参加したい。”（N7）と語った。保育に携わろうとする看護師は“その子に合った遊びとかも保育さんの方が分かるのに、全然それも教えてもらえないし。”（N1）と語り、保育に関する保育者からの助言を求めている。看護師が保育を知る方法は「勉強する」「助言を求める」「模倣する」「できることをする」ことであった。看護師は“保育の先生に保育のことについて教えてもらう機会って意外になくなって。もう無いならもう（遊び方を）盗み見るしかないと思って。でもそんな上手く模倣できるわけでもなく。”（N9）と語り、保育について知る機会を求めている。

そして看護師は保育に携わり医療的ケア児の育ちを支えるなかで「医療的ケア児の変化を感じる」ことにより、医療的ケア児の育ちを実感していた。例えば“（医療的ケア児が）単純に大きくなったりね、できることが増えてたりとか、やれることが増えてたりとか、表情豊かになったりとか、欲求出すようになってたりとか。”（N8）という語りがあった。看護師はこのような医療的ケア児の育ちについて保育者や家族と共有していた。

しかし、“成長発達っていうところで、具体的にこれやってこうなったっていう実感が確かにあんまりないですね。”（N2）と語った看護師もいた。このように、医療的ケア児の育

ちを支える姿勢が分からず、「医療的ケア児の変化が分からない」「保育の意図や結果が分からない」「遊び方・関わり方が分からない」ことにより、医療的ケア児の育ちを実感できない場合もあった。

8) 《支援の肯定的な意味づけ》

《支援の肯定的な意味づけ》は、看護師が看護師としての支援ができていると感じる概念として抽出された。看護師は「医療的ケア児の生活をサポートできていると感じる」「看護師としてやっていることが無駄ではないと感じる」「看護師としての意味を感じる」ことを理由として、看護師としての支援ができていると感じていた。

ある看護師は“結局こういう場所がなかったりとか、保育園での看護師がいなければ、(医療的ケアを必要とする) その子がその地域で暮らせない。他の子たちと同じように暮らせなかったり制限がかかっちゃう、っていうところがひとつでもなくなれば、まあそれだけで役割いっこ果たしてるのかな、とは思います。”(N8)と語った。

9) 《支援の意味づけの分からなさ》

《支援の意味づけの分からなさ》は、看護師が看護師としての支援できていないと感じる概念として抽出された。看護師は「危険がないように見ているだけだと感じる」「やっていることの意味がわからないと感じる」「看護師としての意味のなさを感じる」ことを理由として、看護師としての支援を十分にできていないと感じていた。

V. 考察

1. 看護師が保育に携わる意義

本研究では、看護師は【医療的ケア児の育ちを支える】支援を行っていた。そのなかで、看護師は保育にも携わろうとする姿勢をもち、医療的ケア児の育ちを実感すると、看護師は看護師としての《支援の肯定的な意味づけ》をしていた。

保育所の看護師は保健業務と保育業務を兼務するよりも保健業務に専念する方が医療的ケアの対応が可能だと認識していたという報告があり⁴⁷⁾、実際に看護師が保育業務を行わず医療的ケア及び保健指導に専念している保育所での実践も報告されている²⁹⁾。一方で、厚生労働省令第159号によれば、保育所において看護師を一人に限り保育士とみなすことができる配置特例もある。保育所における看護師の明確な配置基準はなく、看護師の立ち位置や業務内容は曖昧な部分があると考えられる。

先行研究では、保育所の看護師は医療的ケア児の生命を守ることに重要な役割を感じ、医療的ケア児がいることで看護師の役割の必要性が明確になると感じているという報告がされている²⁷。本研究では、看護師が保育にも携わり医療的ケア児の変化を感じることで看護師は看護師としての《支援の肯定的な意味づけ》ができていた。一方で医療的な管理や事故の責任にとらわれ、保育の意図や医療的ケア児との関わり方が分からず、医療的ケア児の変化も感じられない場合には、《支援の意味づけの分からなさ》につながっていた。つまり、保育中の医療的ケア児への支援において、看護師は単に医療的な管理や安全管理を担うだけでなく、保育にも携わる役割を担うことで、看護師が看護師としての役割をより果たせていると感じられる可能性が示唆された。

2. 看護師と保育者の連携を深めるための相互理解

本研究では、看護師は保育者へ働きかけながら《保育の環境を整える》支援をしていた。保育所における医療的ケア児への支援において、看護師と保育者の連携が重要であることは先行研究でも指摘されている^{31,35}。看護師と保育者の連携を深め協働関係を築くには、互いの専門性について相互理解を深めることが必要だと考える。看護師と保育者の協働関係の構築に関する先行研究では、看護師と保育者は互いの考え方や視点の違いにとまどうこともあったが、対話と視点の共有で互いの専門性を認め、自分の役割認識をしていったと報告され、看護師と保育者の協働関係には対話の積み重ねと互いの実践の姿を通した体験的な理解が重要であることが指摘されている²⁵。同時に、看護師の専門性の確立には、保育保健活動の内容を具体的なものにしつつ、保育に対しての理解が深められる機会が得られるような支援が必要だと指摘されている²⁴。本研究においても、看護師は個々の医療的ケア児に合った遊びに関する保育者からの助言や保育を知る機会を求めている。また保育者からも、医療を学ぶ場を求める声があることが報告されている²⁵。看護師と保育者が相互の専門性を理解し連携を深めていくために、互いの視点や実践を知る機会を積極的に作ることが必要であると考えます。

3. 医療的ケア児の保育における看護師の専門性

本研究で見られた《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》、《医療的ケア児の状態を整える》、《保育の環境を整える》、【医療的ケア児の育ちを支える】という支援は、いずれも医療に関する知識技術だけでなく、保育者の状況や保育の内容への理解や考慮が必要な支援であった。先行研究においても、看護師が保育士の心情に配慮しながら医療的ケア児への段

階的な理解の促しを行っていたという報告や³¹、医療的ケア児に関わる保育所看護師が保育の流れに配慮して医療的ケアを行っていたという報告³²、特別支援学校の看護師が教育活動を妨げないように吸引を実施する最適なタイミングを見つけ、吸引を待てる状況であるかを判断し吸引を待てない場合は吸引をしていたという報告⁹¹、看護師が保育環境作りを行っていたという報告があり⁴⁴、保育者の状況や保育の内容を考慮した看護師の的確なアセスメントと介入技術は看護師の専門性であると言える。

また本研究によって、看護師は《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》をし、リスクに応じた支援を展開していたことも明らかとなった。保育所には通常医師の常駐はなく、看護師が判断を求められる場面は多いと考えられる。したがってリスクを的確に査定する判断力も看護師の専門性のひとつとして必要となるであろう。

本研究によって医療的ケア児の保育中に看護師が行っている支援とそのプロセスが明らかとなり、保育所における看護師の役割と専門性に関する示唆が得られた。医療的ケアは医療行為と生活援助行為の中間的概念だとされており⁷、保育所における看護師と保育者の役割については明確に仕事を区切れないのが現実だろうとも指摘されている²⁴。医療的ケアの実施のみに着目すれば、本邦の保育所では看護師のほか特定認定行為業務従事者の認定を受けた保育士等も実施することができ、諸外国での一例としてドイツでは原則保育所に看護師の配置はなく、医療的ケアは保育士や教育職、セラピストが実施している³⁴。しかし、本研究によって医療的ケア児の保育における看護師の専門性に関する示唆が得られたことで、保育所に看護師が配置されることの新たな意義が見出される可能性がある。さらに看護師と保育者の専門的視点を融合して保育に活かすことができれば、医療的ケア児にとってより良い保育環境を提供でき、医療的ケア児の健やかな育ちに貢献できる可能性があると考えられる。

4. 限界と課題

本研究の研究協力施設に勤務する看護師の人数や子どもの医療的ケアの種類には限りがあった。そのためカテゴリーやプロパティ、ディメンションの全てを把握できたとは言えず、本研究で理論的飽和に至ったとは言えない。今後はより幅広い保育所の看護師や医療的ケアを対象とした研究を行い、看護師の支援に関する多様な概念とプロセスを把握していく必要がある。

VI. 結論

看護師は《保育の状況確認》によって《保育者が抱く困難感の推測》や《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》を行い、《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》《医療的ケア児の状態を整える》《保育の環境を整える》支援を通じて【医療的ケア児の育ちを支える】支援につなげていた。いずれの支援も保育の内容や保育者の状況を考慮した支援であり、医療的ケア児の保育における看護師の専門性が示唆された。

表 4-4 カテゴリーごとのラベル、プロパティとディメンションの一例

《保育の状況確認》	
1	いつもと違う症状
2	いつもより多いあくびや目やに
3	いつもと違う機嫌
4	違う症状が出ているときは注意
5	(血糖測定の時間が) 組み込まれていない (日案)
6	血糖測定の時間に疑問を感じる流れ
7	血糖測定の時間の無さ
8	滑り台での遊び方の心配
9	保育さんの方が子どもに関わることを怖いと思ってるかもしれない
10	流れができている繰り返しの遊び
低い(10) : 高い(9) : 状況に問題を感じる度合い : 高い(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) ー : 保育者と医療的ケア児の関わり(9) : 確認する視点 : 保育の内容(5, 6, 7, 8)、医療的ケア児の健康状態(1, 2, 3, 4)	
《保育者が抱く困難感の推測》	
1	目に見えるチューブへの緊張感
2	経験がない保育士のチューブへの緊張感
3	保育さんは物怖じしちゃうと思う
4	呼吸器の子どもへの(保育士の)近寄り難さ
5	看護師が付いてるから保育士は来にくいかなと感じる
6	保育士の関わりにくさの推測
医療器具へのとまどい(1, 2, 3) : 困難感の内容 : 看護師への遠慮(4, 5, 6) 保育者の経験度合い(2) : 要因 : 看護師の医療的ケア対応(5)	
《医療的ケア児の状態に悪影響が及ぶリスクの査定》	
1	骨が弱い可能性のある子ども
2	今吸引しなくても死なないと思う
3	今すぐ苦しくなるわけではない
4	入院すると長くなる医療的ケア児
5	子どもの予備力での判断
6	経過を見た上での判断
7	(水遊びで) 何もしないままだと危険な子ども
8	水遊びで全然濡れてもいい胃ろう
9	気管切開や呼吸器のリスクの高さ
10	呼吸器の接続に気をつける活動中
11	(チューブ) 抜去とすぐに挿入できないリスク
12	呼吸器を外しているときは(保育者に)抱っこしてもらって大丈夫
13	(吸引を)しないと苦しくなる
中～高い(1, 4, 13) : 低い(2, 3, 8) : 悪影響を及ぼすリスクの度合い : 中～高い(7, 9, 10, 11, 12) 医療的ケア児の健康状態の悪化(1, 4, 5, 6) : ー : 状態に悪影響を及ぼす要因 : 医療的ケアのトラブル(7, 9, 10, 11, 12) 疾患(1)、症状(13)、経過(6)、予備力(4, 5) : ー : 査定する指標 : 医療的ケアの内容と時間(7, 9, 10, 11, 12)、保育の内容(7)、 医療器具にトラブルが生じる可能性(7, 9, 10, 11, 12) 医療的ケア児への働きかけの必要性が中～高い(13) : 低い(2, 3, 8) : 対処の必要性の度合い : 医療的ケアの調整の必要性が中～高い(7, 10, 12)	
《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》	
1	保育所でのメインは保育さん
2	保育のサポートをするナース
3	手が引かからないように目を離さないことの保育との共有
4	(チューブの) 隙間に指が引かからないように注意する
5	うつ伏せ時の注意点を言う
6	動きを制限する必要なさを伝える
7	遠慮する必要なさを伝えたい

8	正しいやり方なら抱っこも平気
9	必要以上に怖いと思ってもらう必要のなさを意識する

？：看護師としての立ち位置：保育者のサポーター(1, 2)
 低い？：遊びの場面を具体的に考慮する度合い：高い(3, 4, 5, 6, 7, 8)
 ー：支える方法：医療器具の注意点を伝える(4, 5)、制限しなくてよい点を伝える(6, 9)

《医療的ケア児の状態を整える》

1	吸引で子どもの集中に邪魔にならないようにという考え
2	吸引のタイミングを考える活動中
3	(子どもには活動に)集中してほしい
4	保育の邪魔にならないようにする
5	活動に集中している子ども
6	ケアによって集中が途切れることへの懸念
7	お名前呼びのタイミングだと思う
8	(吸引は)お名前呼びが終わってからでも良い
9	保育の流れを止めたくない
10	勝手なタイミングで(吸引する)自由遊びの時間
11	(吸引するタイミングに)気を使う朝の会や活動中
12	呼吸器を外せる時間の考慮
13	どこまで(呼吸器を)外せるか考える
14	(呼吸器を)外した方がいい運動の活動
15	(運動の)タイミングを見て外す(呼吸器)
16	(呼吸器を)付けてできる制作や視聴覚活動
17	処置は2番目でいいという考え方
18	(吸引を)優先する
19	(医療的ケア児への)休憩の提案の声かけ

低い？：保育の流れを考慮する度合い：高い(1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 17)
 低い？：保育中の子どもの集中を考慮する度合い：高い(3, 5, 6)
 低い？：整えるタイミングを見計らう度合い：高い(7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 18)
 ー：整える方法：医療的ケアの実施(18)、医療器具の調整(12, 13, 14, 15, 16)、休息の促し(19)

《保育の環境を整える》

1	いろんな特徴はあるが子どもは基本は一緒
2	(医療的ケアを)含めてその子ども
3	その子にとって生活の一部である医療的ケア
4	保育の企画に(医療的ケア児が)参加できるようなサポーターになりたい
5	子ども主体で楽しく安全に出来るようにする
6	呼吸器をつけてるから参加が難しいことへの否定
7	できるような方法を考える
8	ケアの調整と準備
9	水遊び後のケアの洗いだし
10	活動時の呼吸器着脱時間の計算
11	ケアの調整と準備
12	あらかじめの配置の相談
13	(朝の会と注入の)時間調整
14	(保護者へ)て水遊びの用意の手紙を出す
15	子どもたちも(気管切開部を)目掛けて(水を)やらない(ルール作り)
16	みんなで遊んでるような配置
17	言葉で伝えることを意識
18	看護と保育のお互いの尊重
19	必要だから(保育へ)言う
20	一緒に考えてもらえるように尋ねる
21	否定はせず提案する
22	呼吸器の位置の提案

23	(保育への) 否定はしない
24	思い込みはしないように気をつける
25	もうここですと決めつけない
26	(保育士に) 意図的に任せる
27	(見守りで) 良い
28	ナースとして立ち止まる
29	(体の安全や健康第一) で考えて流されずに意見する大事さ
30	マニュアルがないから試行錯誤
31	線引きをしなきゃいけないナース
32	治療しているわけではない
33	より良くするわけでもない
34	医療的ケアだけ回るナース
35	守ってあげる対象
36	小さくて弱々しい感じ
37	事故のことばかり考える
38	(事故のことを考えるから) やらないになる
39	子どもを動かさない方が安心
40	保育の人のフィールドだから保育を尊重
41	土足で踏み込んで意見することを控える

保育者のサポーター(4) : **看護師としての立ち位置** : 分からない(32, 33)、医療的な管理のみ(34)
 子どもとしての基本は一緒(1)、医療的ケアを含めてその子(2, 3) : **医療的ケア児の位置付け** : 弱く守る存在(35, 36)
 楽しく安全に保育を受けられる方法を考える(5, 6, 7, 30) : **整える姿勢** : 分からない(32, 33)、事故や責任のことばかり考える(37, 38, 39)
 保育内容・保育環境の調整(12, 14, 16)、医療的ケアの調整(8, 9, 10, 11, 13)、保育所としてのルール作り(15) : **整える方法** : ー
 高い(17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29) : **保育者や家族、クラスの子どもたちへ働きかける度合い** : 低い(40, 41)
 助言する(17, 19)、一緒に考える(20)、提案する(21, 22)、否定しない(21, 23)、決めつけない(24, 25)、任せる(26)、見守る(27)、流されずに
 意見する(28, 29, 31) : **保育者へ働きかける姿勢** : 躊躇する(40, 41)

【医療的ケア児の育ちを支える】	
1	保育に関しては素人
2	保育への自信の低さ
3	療育・保育の知識の無さ
4	子どもに合った遊びの分からなさ
5	(その子に合った遊びを) 教えてもらえない
6	職種で分け隔てず参加したい
7	子どもにとっては職種は関係ない
8	保育の先生に聞いて勉強したい
9	保育のことを教えてもらおう機会の無さ
10	盗み見るしかない
11	模倣の上手いかなさ
12	保育士からのアドバイス
13	できることが増える(子ども)
14	表情豊かになる(子ども)
15	欲求を出すようになる子ども
16	1日の中での変化の無さ
17	日々の積み重ねで少しずつ出来ている
18	(子どもの) 成長をみんなで共有できる
19	(子どもが) 何か出来たらみんなで喜ぶ
20	子どもの成長ひとつを喜び合える職場
21	関わりの結果の実感のなさ

保育にも携わろうとする(6, 7, 8) : **育ちを支える姿勢** : 分からない(1, 2, 3)
 高い(8, 10, 11, 12) : **保育を知ろうと努力する度合い** : ー
 勉強する(8)、助言を求める(8, 12)、模倣する(10, 11)、できることをする(10) : **保育を知る方法** : ー
 高い(13, 14, 15, 17) : **医療的ケア児の育ちを実感する度合い** : 低い(21)
 医療的ケア児の変化を感じる(13, 14, 15, 17) : **理由** : 医療的ケア児の変化が分からない(16, 21)、保育の意図や結果が分からない(4, 21)、遊
 び方・関わり方が分からない(4, 5, 9)
 高い(18, 19, 20) : **医療的ケア児の育ちについて保育者や家族と共有できる度合い** : 低い(21)

《支援の肯定的な意味づけ》	
1	医療的ケア児が地域で暮らすために必要な保育所の看護師
2	他の子たちと同じように暮らせないことを無くす役割
3	生活をサポートしている嬉しさ
4	活動も無駄じゃない
5	自分の関わりも無駄じゃない
6	自分が（看護師として）いる意味を感じる
看護師としての支援ができていると感じる度合い： 高い(1, 2, 3, 4, 5, 6) 理由： 医療的ケア児をサポートできていると感じる(2, 3, 4, 5) 看護師としてやっていることが無駄ではないと感じる(4, 5) 看護師としての意味を感じる(6)	
《支援の意味づけの分からなさ》	
1	ナースだけでただ預かっている状態
2	危険がないようにただ見てる状態
3	看護師として何も出来ないことへの不安
4	他の人と過ごした方が子どもは有意義だと思う
5	看護師としての意味がない
看護としての支援ができていると感じる度合い： 低い(1, 2, 3, 4, 5) 理由： 危険がないように見ているだけだと感じる(1, 2) やっていることの意味が分からないと感じる(4, 5) 看護師としての意味のなさを感じる(5)	

第5章 総括

本研究の研究1および研究2は保育者を対象とした研究であり、研究3は看護師を対象とした研究である。本研究の結果より、看護師と保育者という異なる専門職の視点が把握できたことは、本研究の特徴であると考ええる。

研究1では《子どものためになる看護師との連携》という概念が把握され、保育者は看護師との連携に困難を感じていたことが明らかにされた。研究2では、《医療的ケア児との関わり方の模索》や【医療的ケア児の保育をつくる】という概念が把握され、看護師と医療的ケア児や保育者との関わりが保育に影響を与えていたことが明らかにされた。研究3では、《保育者と医療的ケア児の関わりを支える》《保育の環境を整える》【医療的ケア児の育ちを支える】という概念が把握され、看護師による支援が保育の内容や保育者の状況を考慮した支援であることが明らかにされた。これらの結果から、保育所における医療的ケア児への支援では、看護師と保育者という専門職種間の連携が働いていたことが考えられる。

研究1では、保育者が看護師と意見を交わすことができると感じられること、看護師が保育のねらいを理解していると感じられること、看護師が行う医療的ケアの意図を保育者が理解していること、子どものためになる連携が取れていると保育者が感じられることが、《子どものためになる看護師との連携》をうまく取れていると感じる要素として抽出された。研究2では、【医療的ケア児の保育をつくる】なかで、保育者が看護師と協力しながら医療的ケア児に適した保育の方法を見出して保育ができていると感じられれば《保育の充実感》を得る帰結に至っていた。しかし、看護師と協力できていないと感じることや看護師に引け目を感じることで医療的ケア児に適した保育ができていないと感じれば《保育の困難感》を抱く帰結に至っていた。研究3では、【医療的ケア児の育ちを支える】支援において、看護師が保育にも携わろうとする姿勢を持ち、保育を知ろうとする努力をし、医療的ケア児の変化を感じることで《支援の肯定的な意味づけ》を感じられる帰結に至っていた。しかし【医療的ケア児の育ちを支える】支援において、看護師が医療的ケア児の育ちを支える姿勢が分からず、保育の意図や結果が分からない場合や、《保育の環境を整える》支援において看護師が医療的な管理のみという立ち位置を取り、看護師が保育者への働きかけを躊躇する場合には《支援の意味づけの分からなさ》を感じる帰結に至っていた。以上から、看護師と保育者の専門職間連携が円滑に進むことで、互いの専門性の発揮や医療的ケア児へのより良い支援が展開できる可能性があると考ええる。

本章では、研究1および研究2、研究3を総括し、医療・保健・福祉領域における専門職間連携について考察する。まずは専門職間連携についての概観を述べる。次に、専門職間連携における目的の共有と意見の交換、専門職間連携における互いの専門性の理解、専門職間連携における役割の分担と統合、今後の医療的ケア児への保育のあり方について考察する。最後に、本研究の限界と課題について述べる。

I. 医療・保健・福祉領域における専門職間連携

医療・保健・福祉の複合領域では、治療から予防も含む包括的ケアという医療観の変化、施設収容から在宅・地域生活の援助という福祉観の変化によって、単独の専門職が援助を提供するのではなく、多様な専門職が援助を提供することが一般的になり、異なる組織間の連携が求められていると言われている⁹²。専門職間連携とは、二人以上の異なる専門職が共通の目標達成をするために行われるプロセスのことであり⁸²、専門職間連携によってサービスの質や専門職個人のエキスパタイズが向上することや⁸²、各援助者の役割が明確化され、援助者の新しい役割や思考の発見に寄与すると言われている⁹²。一方で、専門職間連携における障壁や困難として、専門職間の役割・価値観の違いから発生する葛藤や⁸²、援助の分断化、チームへの同調の圧力があると言われている⁹²。

II. 専門職間連携における目的の共有と意見の交換

研究1においては、看護師が保育のねらいを理解していると保育者が感じられることが、保育者が《子どものためになる看護師との連携》をうまく取れていると感じられる要素として抽出された。一方で、保育をしているのに看護師が中心であると保育者が感じる状況や、看護師が行う医療的ケアの意図やタイミングに疑問を感じる状況も把握された。研究2においては、【医療的ケア児の保育をつくる】なかで、保育の目的を保育者と看護師で共有することが重要であると保育者は感じていた。研究3においては、看護師は自らの立ち位置を保育のサポーターだとし、保育の流れに配慮した医療的ケアの実施など保育の状況を考慮した支援を展開していた。看護師が保育者のサポーターとして保育を考慮した支援を行なったつもりであっても、保育者が看護師の行う支援の意図に疑問を感じれば、保育者は《子どものためになる看護師との連携》に困難を感じる可能性が考えられる。また、研究3においては、保育の意図や結果が分からないと看護師を感じる状況があることも明らかにされ、看護師も保育の目的を共有できていない状況が生じている可能性が考えられる。

連携を困難にするものとして、目標や価値観の不一致があることが報告されている⁸³。ま

た、介護職と看護職の専門職連携実践に焦点を当てた研究では、介護職と看護職の両者が情報の共有化に困難を感じており、情報共有のしにくさに関連する項目として「必要な情報共有の不足」と「コミュニケーションの図りにくさ」があったことが報告されている⁹³。連携においては、情報や判断の交換の定着化によって相互作用が生まれ、定期的なカンファレンスはチームワークを象徴する活動であると述べられている⁹²。そのため定期的なカンファレンスを意識的に行い、専門職が互いの価値観や視点を共有しながら専門職間の相互理解を深め、医療的ケア児の保育における同一の目的を共有することが効果的であろう。異なる専門職間で目的が統合され、医療的ケア児の育ちに寄与できる同一の目的を実現するための連携が図れれば、医療的ケア児の多様なニーズに応えられる支援が展開できる可能性がある。

しかし、研究1より、保育者が看護師への意見の言いづらさを感じ、それにより《子どものためになる看護師との連携》に困難を抱えている状況も把握された。研究2においても、【医療的ケア児の保育をつくる】なかで、保育者が看護師へ相談しにくいと感じる状況や、看護師への引け目を感じる状況が把握された。研究3では、看護師が保育者への働きかけを躊躇する状況や、保育者が看護師に遠慮しているのではないかと推測する状況が把握された。介護職は職務遂行上医療職の指示を受けることが多く、両者間で無意識に上下関係が形成されやすいと指摘されている⁸⁴。また、給与や人員構成によるジレンマが連携を阻害し⁹⁴、職種ごとの社会的地位が連携を困難にさせると報告されている⁸³。看護師と保育者という立場や保育所という環境における人員構成が、保育者や看護師が感じる他職種への意見の言いづらさに影響していた可能性が考えられる。これらを解消するためには、受容的態度や相互尊重のコミュニケーションなど組織・個人レベルでの取り組みが必要だと指摘されている⁸⁴。専門職連携においては、専門職が互いに意見を言いづらいと感じる可能性があることを考慮し、各々の専門職が互いの視点を尊重して話し合う態度を意図的にもつことが求められるであろう。ただし、専門職が意見の一致に圧力を感じることで創造的な問題解決が抑制される危険性があるとも言われているため⁸²、話し合う方法や態度については十分留意しなければならないであろう。

III. 専門職間連携における互いの専門性の理解

研究1において、保育者は看護師の行う医療的ケアの意図やタイミングについて疑問を感じる状況が把握された。研究3においては、看護師が保育の意図が分からないという状況

が把握された。連携を困難にするものとして多職種の相互理解の困難さがあることが報告されている⁸³、多職種連携の課題として、各職種のアセスメントが統合できていないことや、利用者の全体像が俯瞰できていないことがあると指摘されている⁹²。研究2では、保育者が子どもの医療的ケアへの対応を学ぶなかで、医療的ケアに関して保育者の認識する基準があいまいな状況や、医療的ケアのことを学ぼうと努力する状況が把握された。研究3においても、看護師が保育を知ろうと努力し、保育を知る機会を求めている状況が把握された。各職種のアセスメントの統合には互いの専門的視点の共有と助言が必要であると考えられる。連携において、ある分野の専門家がその専門性に基づく知識や判断を他の分野の専門家に提供することは専門的助言と呼ばれ、専門的助言による情報や判断の交換によって、両者のクライアントの理解が深まり、ニーズの達成に向けて両者の援助が効果的に機能できる可能性があると言われている⁹²。また、看護師と保育者の協働関係に関して焦点を当てた研究では、看護師と保育者は互いの考え方や支援にとまどうこともあったが、対話と視点の共有で互いの専門性を認め、自分の役割認識をしていたと報告されている²⁵。医療的ケア児にとってより良い支援を展開するためにも、専門職が互いの視点を知る機会を積極的に作る必要があるであろう。

IV. 専門職間連携における役割の分担と統合

研究1において、子どもの医療器具について保育者自身で扱って良いと思う範囲の不明瞭さが《子どもの医療器具を扱う怖さ》を構成する要素として抽出された。連携においては、多職種の誰かがやるであろうと委ねるのではなく、役割を明確にしたうえで、自らの専門職としてできることを活かし連携していくことが大切であると指摘されているとおり⁹⁶、連携における困難感の解消には専門職の役割分担を明確にすることが必要であろう。しかし、研究1の考察において、明確な役割分担によって専門職が抱く困難感が解決するかどうかは疑問であると述べた。また、専門職間連携においては、専門職の役割や機能の重複は避けられず、葛藤は常に起こり得ることを認識する必要がある、ある程度の役割分担は可能であっても明確な線引きをすることはできないと指摘されている⁸²。特に、医療的ケアは医療行為と生活援助行為の中間的概念であり⁷、医療的ケア児という対象への支援のなかでは、医療と生活を明確に分けられるものではないと考える。

連携を困難にするものとして、専門性への固執があることが報告されており⁸³、連携によって専門職間の役割混乱や縄張り争い、葛藤が起こる可能性があるとも言われている⁸²。さ

らに、連携の弊害として、役割分担が各々の援助の独立性を高める方向で作用することで、他の援助者の領域に関して無関心や無責任になってしまうといった援助の分断化に繋がりがねないと指摘されている⁹²。専門職間連携においては、互いの専門性に固執することなく、互いの専門性に関心を持つことが重要であると考える。研究2では、保育者が看護師に任されていないと感じる状況が把握された。さらには、看護師と保育者の業務の線引きが保育者と医療的ケア児との関わりの線引きになっていると保育者が感じる状況も把握された。看護師は、研究3の看護師が行っていたように、保育者に「任せる」「見守る」という柔軟な視点を持ちつつも、研究2の保育者が語っていたように、医療的ケア児の安全のために看護師がストップをかける加減を見極めながら専門職間連携を図ることが重要であろう。

一方で、連携によって、援助者の新しい役割や思考の発見があるとも言われている⁹²。通所支援施設における看護は新しい看護領域であると言われ、看護師は新たな能力の獲得と役割の発揮に困難感を抱いていると報告されている⁸⁵。研究3の結果によれば、【医療的ケア児の育ちを支える】支援のなかで看護師も保育に携わることで、看護師は看護師としての《支援の肯定的な意味づけ》ができていた。連携によって、単独の援助では実現困難であるニーズも多様な援助者が各々のアプローチを相互補完的に行うことで実現できると述べられている⁹²。研究1の保育者が看護師のことを「ナースなんだけど保育士みたい」と語っていたように、既存の専門性による役割分担のみならず、連携によって互いの専門的視点を統合し、互いの専門職における新たな専門性を創造していくことも、連携における専門性の発揮には重要であると考える。

保育所における医療的ケア児への支援においては、看護師と保育者の専門職間連携が行われていたことが本研究の結果から明らかにされ、専門職間連携には看護と保育の視点を理解し合うことが必要であると考えられた。nursing という言葉を英和辞書で引くと、「看護、保育、介護」とある。nursing は nurse から派生した言葉であり、nurse の原義は、「養育する」である。医療的ケア児の保育という新たな領域において、看護師と保育者が子どもを「養育する」という視点をともにもち、互いの専門性を理解し、また新たな専門性を創造しながらより良い専門職間連携を図っていくことができれば、医療的ケア児にとってより良い保育環境を整えることができ、医療的ケア児の健やかな育ちに貢献できると考える。

V. 今後の医療的ケア児への保育のあり方

序論で述べた通り、医療的ケア児の保育をめぐる課題のひとつには、安全上の問題があっ

た。しかし、保育は福祉であり、どのような状態の子どもであっても、保育を必要としているのであれば、保育を受ける権利があると考え。よって、本研究の保育者や看護師が語ったように、子どもの障害や医療的ケアによって地域での生活が制限されない社会の実現に向けて整備していく必要がある。そのためには、保育に関する政策や人員配置を整えることに加え、保育に関わる専門職が連携し子どもたちのために協力する姿勢を持つことが必要であろう。協力する姿勢に関しては、本研究の保育者や看護師が語っていたように、子どもの障害や医療的ケアを理由として保育に参加することが難しいとするのではなく、それぞれの専門職の視点を活かし、医療的ケア児が保育に参加できる方法を考えていくような姿勢を持つことが求められるであろう。

また、本研究は利用対象者を「自治体から保育の必要があると認められた未就学児のうち、医療的ケアの必要性、身体障害、疾病等があり、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」として医療的ケア児が複数人在籍する保育所を研究対象施設としており、本研究の結果はこの保育環境に依存したものである。

本研究において研究対象施設とした保育所が 2014 年に開所されて以降、2016 年の児童福祉法の改正によって医療的ケア児への支援が地方公共団体の努力義務となり、2020 年に行われた調査では医療的ケア児が在籍する保育所の 67%が認可保育所であったと報告されている²³。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」が施行され医療的ケア児への支援は国と地方公共団体の責務となったことで、今後も認可保育所において医療的ケア児の受け入れが進められることが予想される。

本研究が実施されたのは、医療的ケア児を含む、疾患や障害をもつ未就学児のみに特化した保育環境であり、一般的な認可保育所で想定されるように定型発達児が大半を占めるなかで医療的ケア児の保育が行われる環境とは異なるものである。そのため、一般的な認可保育所での保育環境での研究では、本研究とは異なる側面が明らかになる可能性が考えられる。しかし、医療的ケア児を含む障害児の長時間保育を先駆的に実施し、複数の医療的ケア児が在籍し、医療的ケア児の保育が通常業務として実施される保育環境で研究を実施したことにより、本研究では保育者と看護師の支援の実際とそこでの思いや変化について、多様な医療的ケア児の背景に基づいて明らかにすることができた。それにより、医療的ケア児の保育を構築していくことに関する示唆が得られた。加えて、本研究の保育所のように疾患や障害をもつ子どものみを対象とした保育環境を対象とした研究により、医療的ケア児への適切な保育環境を検討することに関する示唆も得られた。さらに、GTA によって本研究

の結果を理論として示したことで、医療的ケア児の保育という領域に今後応用できる可能性も得られた。よって、本研究は研究対象施設の保育環境に依存した研究ではあったが、今後の医療的ケア児の保育を検討するために一定の意義があったと考える。

序論において医療的ケア児の概念を示した通り、医療的ケア児の状態像は多様である。保育を必要としている医療的ケア児がそれぞれの状態に適した保育環境を選択できる社会に整えていく必要があるであろう。本研究が、保育所における医療的ケア児への支援のあり方を検討する際の一助になることを望む。

VI. 本研究の限界と課題

本研究は、利用対象者が「自治体から保育の必要があると認められた未就学児のうち、医療的ケアの必要性、身体障害、疾病等があり、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」に限定された保育所で勤務する看護師や保育者を対象とした研究であった。そのため、研究協力施設で勤務する保育者や看護師は、入職前より医療的ケア児についての何らかの知識あるいは経験をもち、医療的ケア児の支援に積極的な意識を持っていた可能性がある。また、研究協力施設に在籍する医療的ケア児の医療的ケアの内容や障害の程度にも限りがあった。したがって、保育所において医療的ケア児を支援することに関する現象のカテゴリーとプロパティ、ディメンションの全てを把握できたとは言えず、本研究で理論的飽和に至ったとは言えない。今後はより幅広い保育所において多様な専門職を対象とした研究を行い、保育所における医療的ケア児への支援に関する概念とプロセスを詳細に把握していく必要がある。

また、研究1、研究2、研究3で把握された概念は統合できる部分がある可能性がある。今後のさらなる研究によって、保育所において医療的ケア児を支援することに関するより大きな現象を把握できる可能性がある。本研究は利用対象者が限定された保育所における研究であったが、今後の研究によって、保育所における医療的ケア児への支援が理論として把握され、それぞれの専門職による支援の専門性や連携のあり方が見出されれば、医療的ケア児を支援する様々な保育所で適用できる可能性がある。

謝辞

本研究に快くご協力くださいました研究協力者の皆さま、研究協力施設の皆さまに心より御礼申し上げます。皆さまからの協力なくしては、本研究は成り立ちませんでした。快くインタビューの時間を提供くださいましたこと、ひとえに感謝申し上げます。

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には、研究の計画から実施、論文の作成まで研究全般にわたり多大なるご指導を賜りました。永田教授は、私の修士課程からの研究テーマと質的研究法の継続を支えてくださいました。私の自由な研究活動をいつも温かく見守ってくださりつつも、いつも的確なご指摘をくださいました。永田教授からのご指導によって、本研究の視野が広がり、本研究をより良い方向に修正でき、本研究を着実に進めることができました。心より御礼申し上げます。

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科の先生方と大学院生の皆さま、グラウンデッド・セオリー・アプローチ研究会の皆さまは、ゼミや審査会場で私の研究に関心を寄せてくださり、多くのご意見をくださいました。皆さまからのご意見によって、本研究をより良いものにする視点を多く得ることができました。心より御礼申し上げます。

本研究の実施にあたり、ご支援ご声援をいただいたすべての皆さまに、この場を借りて心より御礼申し上げます。

文献

1. 厚生労働省. 医療的ケア児支援センター等の状況について[Internet]. Japan: 2022[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000995726.pdf>
2. 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. 在宅新療 0→100. 2016;1(2):157-61.
3. 中村 知夫. 医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像. Organ Biol. 2020;27(1):21-30.
4. 厚生労働省. 令和 4 年(2022)人口動態統計(確定数)の概況[Internet]. Japan: 2023 [cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/15_all.pdf
5. 東京都.“東京都医療的ケア児(者)実態調査結果報告書【都民】[Internet]. Japan: 2022 [cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/nichijo/s_shien/sonota_ikeaji/ikeaji_chousa.files/0705tomin.pdf
6. 埼玉県. 埼玉県の在宅医療を必要とする小児及び家族の生活状況とニーズに関するアンケート調査[Internet]. Japan: 2016[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000147259.pdf>
7. 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. 2018;41(5):522-9.
8. 下川 和洋. 【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 医療的ケアが必要な子どもと学校教育. 小児看護. 2018;41(5):530-6.
9. 下川 和洋. 【医療的ケア児と家族支援への期待と課題】医療的ケア児支援法成立の背景 「医療的ケア」誕生 30 年の節目の年に. 新ノーマライゼーション. 2022;42(2):2.
10. 松本 嘉一, 編著. 医療的ケア断章ー私史的観点から. 京都: クリエイツかもがわ; 2006 74-85p.(大阪養護教育と医療研究会. 医療的ケアーあゆみといま、そして未来へ)
11. 厚生労働省. 令和 3 年度報酬決定における医療的ケア児に係る報酬(児童発達支援及び放課後等デイサービス)の取り扱い等について[Internet]. Japan: 2021[cited 2025

- 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.mhlw.go.jp/content/000763142.pdf>
12. 汐見稔幸, 大豆生田啓友. 保育者論. 第 2 版. 京都: ミネルヴァ書房; 2016. 9p.
 13. 総務省統計局. 労働力調査 (基本集計) 2022 年 (令和 4 年) 平均[Internet]. Japan: 2023[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf>
 14. 内閣府男女共同参画局. 働く女性の活躍の現状と課題[Internet]. Japan 2023: [cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from: https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1_s00_01.html
 15. 厚生労働省. 保育所関連状況取りまとめ (平成 26 年 4 月 1 日) [Internet]. Japan: 2014[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11907000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Hoikuka/0000057778.pdf>
 16. 厚生労働省. 保育所等関連状況取りまとめ (令和 2 年 4 月 1 日) [Internet]. Japan: 2020[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12862028/www.mhlw.go.jp/content/11922000/000678692.pdf>
 17. 厚生労働省. 保育所における看護師等の配置特例の要件見直しに関する留意事項等について[Internet]. Japan: 2022[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/pdf/221130_jimurenraku.pdf
 18. 山本 弘江, 西垣 佳織, 宮崎 博子, 藤城 富美子, 多屋 馨子, 上別府 圭子. 看護師等の配置に関する保育所長のニーズ 保育所の人的配置としての看護師等の配置. 小児保健研. 2016;75(2):236-41.
 19. みずほ情報総研株式会社. 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報告書[Internet]. Japan: 2021[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000861867.pdf>
 20. 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.
 21. 中川聡子・坂根真里. 医療的ケア : 12 市区拒否 保育所入所「安全確保困難」毎日新聞 74 自治体調査. 毎日新聞. 2016 年 12 月 13 日東京朝刊 1 頁政治面: 東京
 22. 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. 2007;35(2):148-54.
 23. 厚生労働省. 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について 令和

- 4 年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議[Internet]. Japan: 2022[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000995731.pdf>
24. 三山 岳, 山本 理絵, 渡邊 眞依子, 瀬野 由衣, 森川 夏乃. 保育所における医療的ケア児の受け入れ体制に対する一考察 園内での連携体制の構築に関連して. 愛知県大教福論集. 2024(72):69-80.
25. 小津 草太郎, 秦 佳江, 鍋谷 照, 濱崎 裕子, 富田 真弓, 園田 直子. 保育所における医療的ケア児の育ちと看護師および保育士の専門性. 医療と保育. 2024;22:34-47.
26. 澤田 美穂, 佐藤 智美, 一戸 舞香, 三上 裕衣, 伊藤 美恵, 荒井 宏治. 医療的ケア児の 2 例の経験 病児保育における障害児通所支援の併設. 病児保育研究. 2023(14):86-91.
27. Kanaizumi Shiomi, Akuzawa Chieko. 医療的ケア児の受け入れに関する保育所看護師の認識. Kitakanto Med J. 2023;73(1):43-50.
28. 上松 恵子, 大石 真弓, 藤井 美穂子. T 市内保育所・認定こども園の看護職配置の現状と期待される役割 医療的ケアの必要な障害児の受け入れ. 和洋女大紀. 2023;64:153-61.
29. 二宮 祐子. 【医療的ケア児保育の実施体制に関する自治体間比較】. 日社福マネジメント会誌. 2023;3:67-79.
30. 恩田 清美, 上松 恵子, 中垣 紀子. 保育所における看護師による医療的ケアの業務分析. 小児保健研. 2023;82(1):61-8.
31. 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. 2022;81(4):332-41.
32. 高橋 恵子. 保育所に通う医療的ケア児にかかわる保育所看護職の役割. 日小児看護会誌. 2022;31:118-25.
33. 土屋 昭子, 小野田 晶子, 江田 加代子, 田中 重行. 保育所における医療的ケア児の受け入れの取り組みと実践報告 A ちゃんのケースを通して. 旭川荘研年報. 2022;53(1):64-7.
34. 植田 嘉好子, 三上 史哲, 松本 優作, 杉本 明生, 末光 茂, 笹川 拓也. 保育所利用による医療的ケア児へのインクルーシブな支援の現状と課題 日独の比較を通して. 旭

川荘研年報. 2021;52(1):40-5.

35. 東村 知子, 鮫島 輝美. 医療的ケア児の保育を可能にする「分けない」実践 看護師が設立した保育園のフィールドワークから. 質的心理研. 2021(20):278-97.
36. 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(1):28-32.
37. 植田 嘉好子, 三上 史哲, 松本 優作, 杉本 明生, 末光 茂, 笹川 拓也. 医療的ケア児とその家族へのインクルーシブな支援の実際と課題 保育所を利用する医療的ケア児のケーススタディから. 川崎医療福祉会誌. 2020;30(1-1):47-59.
38. 清水 大輔, 荒木 俊介, 宗内 淳, 渡邊 まみ江, 高橋 保彦, 楠原 浩一. インクルーシブ教育実現に向けた医療的ケアを要する先天性心疾患児の就園状況. 日小児会誌. 2020;124(7):1127-33.
39. 三上 史哲, 松本 優作, 植田 嘉好子, 笹川 拓也, 村下 志保子, 江田 加代子. 医療的ケア児と家族へのインクルーシブな支援 岡山県における保育園受入れの実際から. 日重症心身障害会誌. 2020;45(1):119-22.
40. 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(1):12-24.
41. Kanaizumi Shiomi, Akuzawa Chieko, Aoyagi Chiharu, Makino Takatoshi, Sakou Keiko. 保育所における医療ケアの必要な小児の受け入れに関する現状と看護師が認識する困難について. 群馬保健学研究. 2019;39:1-9.
42. 渡邊 健二. 登園を始めた脊髄性筋萎縮症 I 型の男児 2 例. 小児保健かごしま. 2019(32):11-5.
43. 浅井 武, 岩村 喜信, 新居 章, 浅井 芳江, 福田 育美. 医療的ケア児の幼稚園就園に対する取り組み. 国立病院機構四国こどもとおとなの医療セ医誌. 2019;6(1):37-40.
44. 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.
45. 渡邊 久恵, 添田 英津子, 磯部 知愛. 健常児と医療的ケア児の統合保育の効果. 小児看護. 2019;42(4):504-8.
46. 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(1):37-40.
47. 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. 山口県大学情報. 2014(7):57-63.
48. 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. 2013(18):41-56.
49. 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. 日看会論集: 地域看. 2010(40):35-7.
50. 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. 日看会論集: 小児看. 2006(36):116-8.
51. 岡 明. 2019 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業) 平成 30 年~令和元年度(平成 31 年度) 分担研究報告書 分担研究課題:「Family-centered care の観点から見た医療的ケア児および在宅人工呼吸器の児の療養環境」[Internet]. Japan: 2019[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192131/201918009B_upload/201918009B202011061432458940013.pdf
52. Selekman, J, Shannon, RA, Yonkaitis, CF, National Association of School Nurses (U.S.). School nursing : a comprehensive text. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2019. 482p
53. Cohen E, Kuo DZ, Agrawal R, Berry JG, Bhagat SKM, Simon TD, Srivastava R. Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. Elk Grove Village, IL : American Academy of Pediatrics; 2011. 529 p DOI: 10.1542/peds.2010-0910
54. Rogers J, Reed MP, Blaine K, Manning H. Children with medical complexity: A concept analysis. Nurs Forum. 2021 July 01;56(3):676-83.
55. Parette HP, Bartlett CR, Holder-Brown L. The nurse's role in planning for inclusion of medically fragile and technology-dependent children in public school settings. London] : Taylor & Francis; 1994. 61 p DOI: 10.3109/01460869409078291
56. Kuo DZ, McAllister JW, Rossignol L, Turchi RM, Stille CJ. Care coordination for children with medical complexity: Whose care is it, anyway? Pediatrics. 2018 March 01;141(Suppl 3):S224-32.
57. Choi YH, Kim MS, Kim CH, Song IG, Park JD, In Suh D, Shin H. Looking into the life of technology-dependent children and their caregivers in korea: Lifting the burden of too

- many responsibilities. *BMC Pediatr.* 2020 October 20;20(1):486–z.
58. Whitmore KE, Johnson NL, Park J, Salama S, Sobiesk RJ. Improving Inclusion for Children With Special Health Care Needs in Childcare Settings: Results From a Statewide Survey of Childcare Professionals. St. Louis, MO. : Mosby; 2023. e1 p DOI: 10.1016/j.pedhc.2022.11.012
 59. Caicedo C. Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. St. Louis, Mo. : Mosby; 2014. 398 p DOI: 10.1177/1078390314561326
 60. McLorie EV, Hackett J, Fraser LK. Understanding parents' experiences of care for children with medical complexity in England: a qualitative study. London : BMJ Publishing Group; 2023 DOI: 10.1136/bmjpo-2023-002057
 61. Paaanen A, Annerstedt KS, Atkins S. "Like filling a lottery ticket with quite high stakes": A qualitative study exploring mothers' needs and perceptions of state-provided financial support for a child with a long-term illness in finland. *BMC Public Health.* 2021 January 25;21(1):208–w.
 62. Gulla KM, Sahoo T, Sachdev A. Technology-dependent children. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2020 June 01;7(2):64–9.
 63. Dybvik K, Tollali T, Nielsen EW, Brinchmann BS. "Fighting the system": Families caring for ventilator-dependent children and adults with complex health care needs at home. *BMC Health Serv Res.* 2011 July 04;11:156–.
 64. Maypole J, Gavin T, de Banate MA, Sadof M. Lessons learned, best practices: Care coordination for children with medical complexity. *Pediatr Ann.* 2020 November 01;49(11):e457–66.
 65. Raymond JA. The integration of children dependent on medical technology into public schools. *J Sch Nurs.* 2009 June 01;25(3):186–94.
 66. Caicedo C. Health and Functioning of Families of Children With Special Health Care Needs Cared for in Home Care, Long-term Care, and Medical Day Care Settings. Baltimore, MD : Lippincott, Williams & Wilkins; 2015. 352 p DOI: 10.1097/DBP.0000000000000167
 67. 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.

68. 戈木クレイグヒル滋子. グラウンデッド・セオリー・アプローチ理論を生みだすまで. 改訂版. 東京: 新曜社; 2016.
69. 小沢 浩美. 医療的ケア児の保育に携わる保育者が抱く困難感. 小児保健研. 2023;82(4):416-24.
70. 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[Internet]. Japan: 2021[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>
71. 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[Internet]. Japan: 2016[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougai-hokenfukushibu/0000147259.pdf>
72. Suzuki S, Sato I, Emoto S, Kamibeppu K. 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;36:124-31.
73. 厚生労働省. 平成 29 年度保育所保育指針[Internet]. Japan: 2017[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000800750.pdf>
74. 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[Internet]. Japan: 2019[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from : <https://www.z-hoikushikai.com/about/siryobox/book/iryotekicare.pdf>
75. 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. *文京学院大人間研紀*. 2018;19:77-91.
76. 山本 陽子, 二宮 啓子, 岡永 真由美, 市之瀬 知里, 内 正子, 勝田 仁美. 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.
77. 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*. 2018;77(2):184-91.
78. Brenner M, Kidston C, Hilliard C, Coyne I, Eustace-Cook J, Doyle C, Begley T, Barrett MJ. Children's complex care needs: A systematic concept analysis of multidisciplinary language. *European journal of pediatrics*. 2018;177(11):1641-52.
79. 西浦 啓子 (2022) : 【医療的ケア児支援と在宅医療】 保育所等における医療的ケア児へ

- の支援について, 小児外科, **54** (5), 443-446
80. 森上史朗, 柏女霊峰. 保育用語辞典 子どもと保育を見つめるキーワード. 第7版. 京都: ミネルヴァ書房; 2013.
 81. 小沢 浩美, 永田 智子. 医療的ケア児の育ちを支える: 保育所における医療的ケア児への看護師による支援. 日本看護科学会誌. 2025; 44:1159-1169.
 82. 松岡 千代. ヘルスケア領域における専門職間連携: ソーシャルワークの視点からの理論的整理. 社会福祉学. 2000;40(2):17-38.
 83. 吾妻 知美, 神谷 美紀子, 岡崎 美晴, 遠藤 圭子. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大研紀 看リハ. 2013(7):23-33.
 84. 柴田 全利, 割崎 友莉恵, 金 始映, 佐藤 泰然, 牧野 孝俊, 十枝 はるか, 李 範爽. 職業的価値観が医療従事者の多職種連携態度形成に及ぼす影響. Kitakanto Med J. 2021;71(4):293-300.
 85. 大堀 美樹, 鈴木 英子. 児童発達支援事業所で発達支援に携わる看護師の困難. 日健医学会誌. 2024;33(2):289-95.
 86. 厚生労働省. 保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について [Internet]. Japan: 2017[cited 2025 年 4 月 6 日]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/betten1.pdf>
 87. 福田 博美, 本田 優子, 佐藤 伸子, 葛西 敦子, 松嶋 紀子, 津村 直子, 津川 絢子, 中村 朋子, 永石 真代子. 学生への医療的ケアの指導方法の検討. 治療教育学研究. 2007; 27:73-9.
 88. 宇野 里砂, 高井 弘弥, 中村 明美, 橋詰 和也. 教員養成課程における医療的ケアの教育課程と指導法—教育体制の歴史的背景と課題をふまえて. 学校教育センター紀要. 2020; 5:89-97.
 89. 松尾 寛子, 三好 伸子. 保育士養成施設における障害児保育科目教授方法の比較検討. 神戸常盤大学紀要. 2015(8):9-15.
 90. こども家庭庁. 保育所等関連状況取りまとめ (令和 5 年 4 月 1 日) [Internet]. Japan: 2023[cited 2025 年 2 月 11 日]. Available from: https://w.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f699fe5b-bf3d-46b1-8028-c5f450718d1a/7803b52

91. 清水 史恵. 特別支援学校で学ぶ医療的ケア児への口鼻腔内・気管内吸引実施に至る学校看護師の判断. 日看科会誌. 2021;41:405-13.
92. 山中 京子. 医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成. 社会問題研究. 2003;53(1):1-22.
93. 泉宗 美恵, 佐藤 悦子, 依田 純子, 須田 由紀, 望月 宗一郎, 井出 成美. 専門職連携実践(IPW)に関する訪問看護師と介護支援専門員の意識. 保健医療福祉連携. 2013;6(1-2):11-21.
94. 平野 聖, 竹田 恵子, 大田 晋, 種村 純, 進藤 貴子, 直島 克樹, 森 繁樹. 医療福祉における多職種連携のあり方に関する研究. 川崎医療福祉会誌. 2015;24(2):209-20.
95. 川越 雅弘. 【ケアの社会政策】ケア提供論 多職種連携に焦点を当てて. 社会保障研究. 2016;1(1):114-28.
96. 福澤 大樹. 在宅療養における他職種連携を考える. 在宅薬学. 2022;9(1):44-8.