

吸引・胃ろう管理のケアを要する幼児（2歳児）の遊びにおける配慮

施設名	○ 保育園（私立）					
対象クラス	0歳児	1歳児	<input checked="" type="checkbox"/> 2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
対象クラスの子どもの人数	18名		対象クラスの保育者の人数	8名		
基礎疾患名	先天性上気道閉塞、気管軟化症					
医療的ケアの類別	喀痰吸引（口腔・鼻腔内）		<input checked="" type="checkbox"/> 喀痰吸引（気管カニューレ内部）	導尿		
	経管栄養（ <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう）		経管栄養（経鼻）	インスリン注射		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他医行為（気切孔からのネブライザー吸入）					
看護師の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	非常勤	訪問看護の利用	その他（ ）		
看護師による保育活動へのかかわり	無（医療的ケアの手技のみ）			<input checked="" type="checkbox"/> （保育補助（見守りも含む）としても参加）		

【受け入れの経緯】

入所年齢	1歳
入所のきっかけ（問い合わせ主体など）	母親より園に直接問い合わせがあり受け入れを検討した。

【受け入れ可能性の検討】

- ・基本的には受け入れることを前提に、園長、看護師、併設する児童発達支援施設の児童発達支援管理責任者が同席し、保護者と面談を行った。
- ・実際に体験入園を設け、ケアの物品や自宅での手技、園生活で配慮が必要な点を確認した。

【受け入れに際しての確認・調整・共有事項】

<園体制>

- ・看護師1名が必ず保育に入る。
- ・医療的ケアは看護師が実施する。（3号研修取得職員は緊急時のみの対応）
- ・看護師から病態・緊急時の対応について職員研修を行った。

<関係者・関係機関間の連携>

- ・往診医と連携し、往診日に自宅へ看護師が訪問し、医師の指導・監督の下カニューレ交換を実際に実施して緊急時に備えた。
- ・保護者と往診医と医療的ケア実施指示書のすり合わせを行い、気管カニューレや胃ろう事故抜去時の対応、呼吸状態悪化時の対応等を確認した。
- ・緊急連絡先と搬送先の確認。緊急時対応フローの作成。
- ・区と連携し災害時対応についての計画書を作成・共有した。

<慣らし保育の方針>

- ・3日間は保護者が別室で待機し、保育中の児の状態に合わせた吸引のタイミングや、栄養注入の細かい順序などを確認しながら実施した。

【実際の医療ケアの内容】

ケアの頻度	20分に1~2回程度	実施者	看護師 保育者 その他
医療的ケア時の場所	室内、戸外	準備物	吸引器、吸引カテーテル、蒸留水、アルコール綿、手袋
 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア実施時に配慮していること 本人の遊びをなるべく中断しないよう配慮し、吸引バッグを移動して吸引を実施した。安全に吸引が実施できないと判断したときにはバギーへ誘導し、バギーの中で吸引を実施した。</li> <li>・本児の様子 気管内分泌物が出ると気管カニューレを指差して吸引のサインを出したり、看護師の元へ来たりするが、吸引すると苦しいのもあり手で払ったり、遠くへ逃げたりしてしまう。</li> <li>・他児の様子 はじめは興味がある様子でじっと見たり、触ろうとしたりする子どももいたが、本児にとって大事なものだとなんと伝えたと理解し、特に気にせず近くで見守っていた。1,2歳児は人工鼻が外れているとつけてあげようとする様子が見られた。抜去の危険がないように見守った。</li> </ul>	

【特に配慮を工夫した保育活動】

活動内容	みずあそび	援助者	保育者 看護師 その他
場所	保育室、玄関前	準備物	人工鼻保護のタオル、吸引器
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動を行う前に職員間で水あそびを行うにあたり、懸念される事項を挙げ、配慮を考えていった。例えば、水あそび中に痰吸引を行うとなっても、看護師の手が濡れていると危険も伴うので吸引を行う看護師は近くで見守るように決めていった。</li> <li>・事前に保護者にお風呂での様子、配慮を聞き、水あそび時の参考にしていた。(人工鼻にはタオルを巻いて保護)</li> <li>・本児があそびを行う時には保育者が近くで見守るようにし、人工鼻に水が入らないように気を付けて見ていった。</li> <li>・始めは、本児も環境に慣れず、戸惑う姿を見せていた。それでも、本児に手話や言葉で水あそびをすることを伝え、繰り返し行ったり、タライの中に入れる水の量を増やしたりするなど、よりダイナミックに水あそびが出来るような環境を用意していくことで、本児もタライの中に自ら入り、手で触れ、足踏みをしながら水の感触を味わう姿を見せていった。また、保育者も共にあそぶことで楽しいものと感じられるようにしていった。</li> </ul>	

活動内容	戸外あそび	援助者	<input type="checkbox"/> 保育者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他
場所	公園、園周辺散歩	準備物	吸引器
 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公園に行く時には吸引器を本児が乗っているバギーにかけたり、看護師が肩からかけたりとすぐに痰吸引が出来るようにしていける環境を整えた。公園までの道中で吸引の必要な時は職員間で声を掛け、危険が無い場所で止まり、吸引を行った。</li> <li>・2歳児後半になると自分で歩きたいという意欲も強くなり、看護師だけでなく、保育士も一緒に手を繋いで歩き、皆で見ていく事を大切にしていた。自分で自由に歩いて活動でき、自分であそびを見つけて遊ぶ様子も見られたので、保育者が1人そばについて見るようにしていたが、あえて保育者をつけず、他児と同じように危険がないように見ていった。</li> <li>・胃ろうになってからは滑り台で滑る時の姿勢に気をつけていた。腹ばいのまま滑ると危険なので、おしりをつけた状態もしくは仰向けで滑るようにした。</li> </ul>	

### 【ケア会議（園内カンファレンス等）の実施と職員間の共有】

ケア会議参加者	正規職員（保育士、看護師、栄養士）
頻度	月1回、日々の昼礼
共有の仕方	園 MT
<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回保育園、児発合同での園 MT を実施している。早急に伝えたい内容が生じた時には昼礼を毎日行っているため、その時に共有している。</li> <li>・本児が入園する前に看護師が事前に疾患やケアの内容についてまとめた冊子を配布し、全員で学ぶ時間を設けた。</li> <li>・本児のケアの変更点、児童発達支援施設での療育の内容、保育園での様子を共有。</li> <li>・自己抜去をした時の状況を想定した救急訓練の実施や家庭でのカニューレ再挿入の場面を動画に収めたものを全員で見る時間を設け、緊急時の対応についても把握した。</li> <li>・共有した内容を議事録にまとめ、パート職員にも見せて把握してもらい、疑問点が上がった時には個別に対応した。</li> </ul>	