

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

港区子ども家庭支援部保育課等が実施する 医療的ケア児の支援体制整備について

港区 子ども家庭支援部 保育課 障害児保育担当係長
小堺 貴子

1 港区立元麻布保育園の紹介

◆ 設立の経緯

待機児童解消や多様化する保育ニーズに対応すると共に、医療的ケア児・障害児の集団保育を行うため、令和2年1月に開設。 ※運営は指定管理者が実施

◆ 保育理念

「あんしん」「まごころ」を提供し、子どもの生きる力を信じ支え、育てます

◆ 保育目標

丈夫な心身をつくる、生き物や自然を大切にする、明るく元気に挨拶をする、思いやりの心をもつ

◆ 児童定員

0歳児	22名
1歳児	28名
2歳児	31名
3歳児	31名
4歳児	31名
5歳児	31名
年齢混合クラスです	
医療的ケア児・障害児	20名
計	194名



1 港区元麻布保育園の紹介

◆職員数

園長	1名
副園長	2名
保育士	35名
保育補助	7名
看護師	8名
栄養士調理員	5名
事務	1名
清掃・用務・ドライバー	4名

◆保育時間

7:15 - 18:15

◆延長保育

22:00まで

医療的ケア児・障害児クラスは 19:15まで

◆その他の取組

一時保育、緊急一時保育、年末保育、
保育園であそぼう、休日保育

◆保育園の行事

4月	入園進級お祝い会	
5月	こどもの日のつどい	
6月		
7月	七夕／夏まつり	
8月		
9月		
10月	親子運動会	
11月	遠足（4・5歳児）	
12月	お楽しみ会／おもちつき	
1月	お正月あそび会	
2月	節分会	
3月	ひなまつり会 卒園お祝い会 お別れ会	

* 医療的ケア児・障害児クラスも、子どもの様子、保護者の意向を大切にしながら参加しています。₃

2 医療的ケア児の受入れについて (1) 受入対象児童・要件等

◆対象児童

港区民で、満2歳以上のお子さん

◆要件（以下の全てに該当すること）

- ・家庭での生活において状態が安定していること
- ・医療的ケアが日常生活の一部として保護者及びお子さんに定着していること
また、その（医療）行為によって状態の変化が起こりにくいことが主治医に判断されていること
- ・主治医により集団保育が可能であると認められていること
- ・体位の変換や移乗等で容態の変化が起こらないこと

◆保育園で実施可能な医療的ケア

- ① 吸引（口鼻腔内・エアウェイ内・気管カニューレ内）
- ② 経管栄養（チューブ、胃ろう、腸ろう）
- ③ 導尿
- ④ エアウェイの管理
- ⑤ 定時の薬液注入、投薬
- ⑥ 気管切開部の衛生管理
- ⑦ 胃ろう、腸ろう部の衛生管理
- ⑧ 血糖測定
- ⑨ 酸素管理
- ⑩ 人工呼吸器の管理（※）
- ⑪ ストマの管理
- ⑫ その他、区長が実施を認めた医療的ケア

（※）人工呼吸器の管理については、下記のとおり

①保育園で行えること

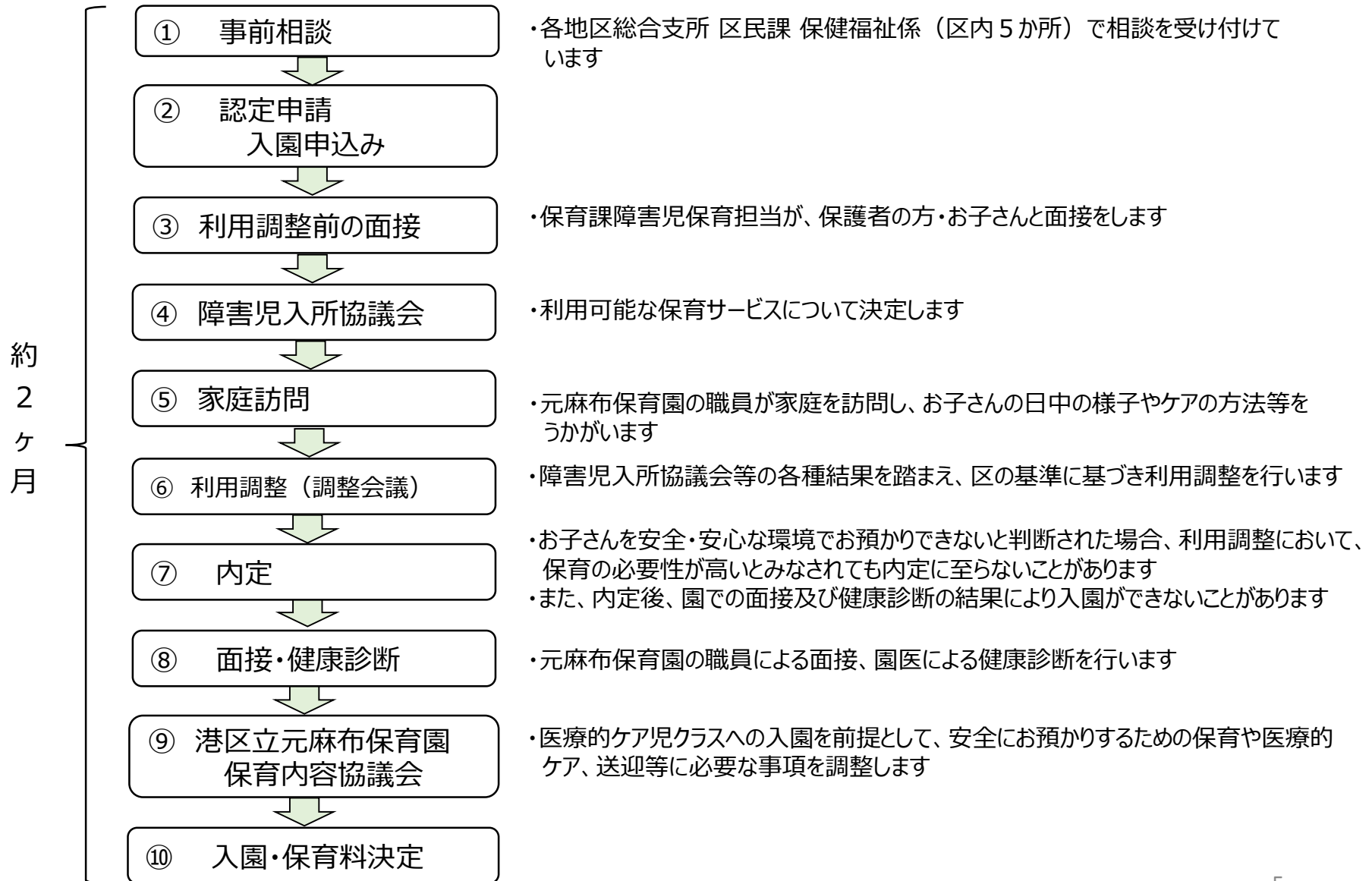
- ・気管カニューレに接続したコネクターチューブが外れた場合、装着すること
- ・人工呼吸器のスイッチ、電源を入れること

②保育園で行えないこと

- ・人工呼吸器の設定を変更すること
- ・主治医がアラーム等の条件設定をした人工呼吸器を、医師の指示でお子さんに装着すること

2 医療的ケア児の受入れについて (2) 入園までの流れ

◆入園までの準備



2 医療的ケア児の受入れについて (3) 医療的ケア児の一日

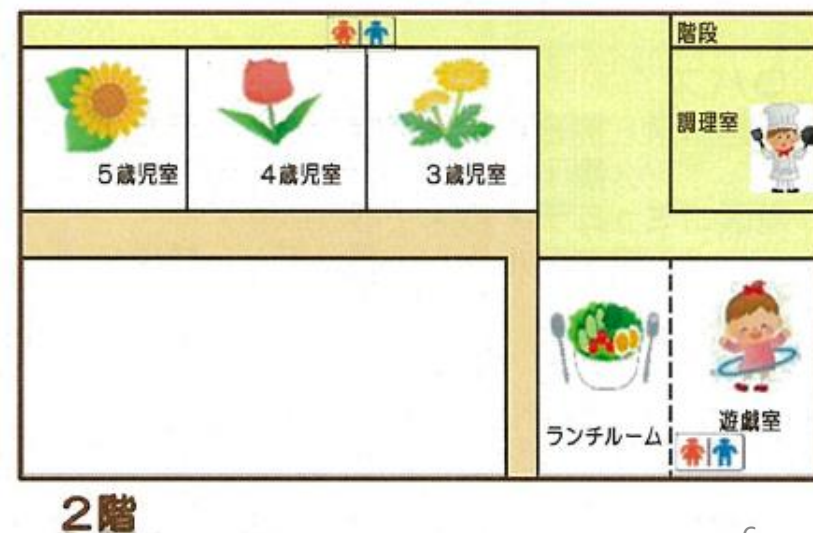
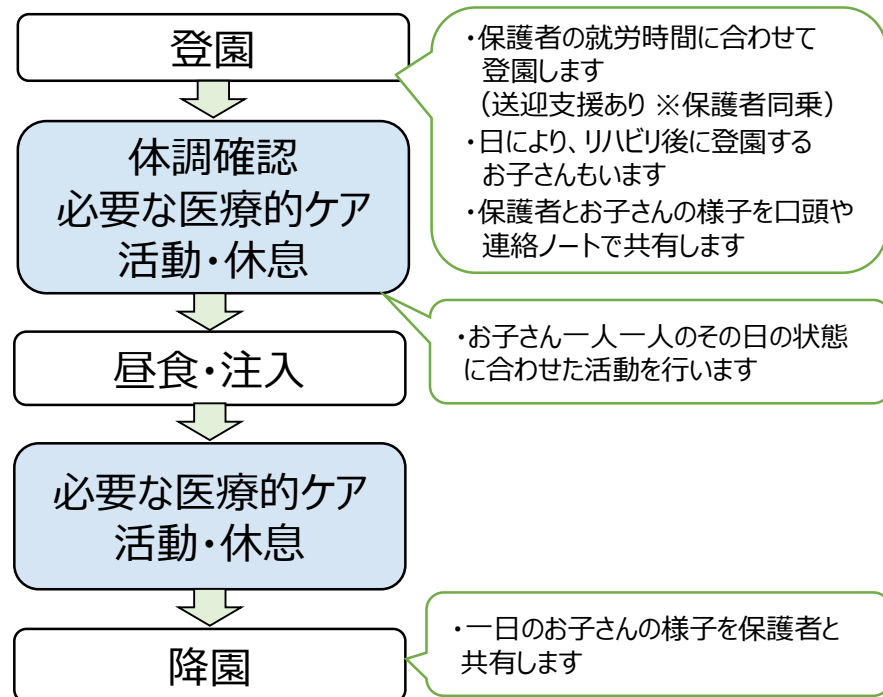
◆令和4年9月時点の受入状況

- ・医療的ケア児 : 9名
- ・日常生活動作 : 自力では動くことが難しい状態から歩けるお子さんまで、さまざま
- ・必要な医療的ケア : 酸素、経管栄養、吸引等

◆職員体制

- ・クラス担任 : 児童 1 名につき、保育士または看護師 1 名

◆一日の流れ



3 医療的ケア児の情報共有について (1) 医療的ケア児・障害児クラスで使用する書類

◆医療的ケア児クラス独自の書類

- ・看護師が記録する書類・・・健康、安全等、医療的側面の記録
- ・保育士が記録する書類・・・情緒、感情等を育て、心身の発達に繋がる援助をする為の記録

◆看護師の書類

- ① アセスメント票
 - ② 医ケア 年間計画
 - ③ 医ケア 実施手順
 - ④ 医ケア以外 実施手順
 - ⑤ 医ケア ヒヤリハット報告書（看護師用）
 - ⑥ 医ケア アクシデント報告書（看護師用）
 - ⑦ 緊急時対応フォロー
 - ⑧ 緊急時の記録
 - ⑨ 緊急時対応確認書兼同意書
 - ⑩ 災害時個別対応書
 - ⑪ 園児情報票
- ★保育・医ケア日誌

◆情報共有の頻度

- ・当日の健康状況の共有・・・毎日
- ・看護師による個別ケース会議・・・最低月1回
- ・保育士による個別ケース会議・・・最低月1回
- ・合同の個別ケース会議・・・最低月1回

◆保育士の書類

- ① 年間指導計画
 - ② 月間個別指導計画（乳児用・幼児用）
 - ③ 週・日案指導計画
 - ④ 医ケア ヒヤリハット報告書（保育士用）
 - ⑤ 医ケア アクシデント報告書（保育士用）
- ★ 保育・医ケア日誌

★の『保育・医ケア日誌』は、同一書類に看護師記入欄と保育士記入欄を設けています。

3 医療的ケア児の情報共有について (2) 看護師が記録する書類の例 ①

① アセスメント票と見本

アセスメント票

児童氏名		生年月日： 年 月 日 歳児クラス 歳 か月
医療的ケアの種類		

【児童の状態の把握】※状況が変わった場合は、加筆や修正をおこなう

基礎疾患/障害名				
項目	普段の状態	抽出した問題点		
注意事項				
作成日	令和 年 月 日			
		園長	副園長	主任

アセスメント票

児童氏名	港 はなこ	生年月日： ● 年 ● 月 ● 日 ● 歳児クラス ● 歳 ● か月
医療的ケアの種類	人工呼吸器、気管切開、吸引（口鼻腔内・気管カニューレ内）、酸素（必要時）経鼻経管栄養	

【児童の状態の把握】※状況が変わった場合は、加筆や修正をおこなう

基礎疾患/障害名		リー脳症		
項目	普段の状態	抽出した問題点		
呼吸	中枢脳の呼吸器低下がある。呼吸不全進行により、●●●年1月より気管切開・24時間人工呼吸器管理となった。分泌物流留により、SpO2は低下することがあり、体位変換など身体を動かした際に吸引することが多い。時折SpO2 70%台まで突然低下することもあるが、自然に上昇する。…… * 全体の3分の1程を記載	- 呼吸器の故障や回路外れによるSpO2低下の可能性 - 気管カニューレ抜きや痰詰まりによる呼吸状態悪化の可能性 - 唾液の垂れ込みによる誤嚥性肺炎の可能性		
栄養	経鼻経管：8Fr 40cm挿入 経管栄養：エンシェア80ml+白湯170ml（6:30・12・16・21時、1時間注入） ジュース30ml+白湯20ml（10・15時、手押し注入） 保護者の意向でエンシェアはバナナ味が黒糖味 緊急時対応：胃残がある時は、体調が悪いと判断する	- 経鼻経管チューブ抜去の可能性 - 注入中であれば、誤嚥性肺炎のリスク - 経鼻経管チューブ再挿入時、誤挿入により気管への誤注入の危険		
活動	痙攣は多く、全身性硬直性や眼振、眼球上転が生じやすく、一時的にHR150-160回/分に上昇するが、数秒で消失する。 時折、筋緊張を起こす。バギー乗車時、リクライニングに制限はないが、角度を付けると筋緊張を起こしバギーから上半身が落ちそうになることがある。体温調節機能低下もあり、上掛けや室温で調節。緊急時対応：痙攣5分以上持続時。	- 痙攣や介助による打撲や骨折の可能性 - 介助による脱臼の可能性		
注意事項	・入園直後に休園となり、休園中に状態変化したため、新規プランを立案する。			
作成日	令和 ● 年 ● 月 ● 日			
		園長	副園長	主任

3 医療的ケア児の情報共有について (2) 看護師が記録する書類の例 ②

② 医ケア 年間計画と見本

【医療的ケア年間計画】

※状況が変わった場合は、随時加筆・修正するとともに、3か月に一度は見直す

作成日	令和 年 月 日	記入者	
-----	-------------------	-----	--

児童氏名		生年月日： 年 月 日 歳児
ケアの目標	【目標】	
解決策 (計画)	【解決策】(計画)	
評価		

園長	副園長	主任看護師
----	-----	-------

【医療的ケア年間計画】

※状況が変わった場合は、随時加筆・修正するとともに、3か月に一度は見直す

作成日	令和 年 月 日	記入者	〇〇 △△
-----	-------------------	-----	-------

児童氏名	港 はなこ	生年月日： 年 月 日 歳児
ケアの目標	【目標】 I 肺炎を起こさず、安定した呼吸状態を維持することができる II ... III ... IV 保育園生活についての疑問や不安について、保護者が表出することができる (R●●●追加)	
解決策 (計画)	【解決策】(計画) I 観察-1 バイタルサイン、全身状態、呼吸状態(肺音、エアイリ) 観察-2 呼吸器、加温加湿器の設定、作動状況、接続部の確認、回路の破損の有無 観察-3 ... 観察-4 ... 観察-5 ... 援助-1 口腔持続吸引の実施、適宜口鼻腔・気管カニューレ内吸引実施 吸引カテーテル(口鼻腔：10Fr・5-15cm 気管カニューレ内：8 Fr6.5-7.5cm) *吸引カテーテルは使用後にアルコール綿で拭き取り、保存容器に保管する 援助-2 体位ドレーナージやスクイズの実施 援助-3 ... 援助-4 ... II ... III ... 援助-7 呼吸器回路変更手順をもとに、回路変更を行う (R●●●追加) IV ... (全て赤字で追加)	
評価	I 10日より登園できるようになり、体調を崩すことなく過ごしている。外気温が下がる季節になり、風邪を引いたり体温が低下したりと体調を崩しやすい時期なので、体調の変化に注意し観察を続けていく必要があるため、プラン継続とする。 II ... III ... 登園時の持ち物確認の際、内服内容が変わっていた。変更についての連絡がなく、園から連絡を取る。登園が週に1回で、訪問看護による通園が多い為、保護者と情報共有することが難しい。以上より、プランIVを立案する。	

園長	副園長	主任看護師
----	-----	-------

3 医療的ケア児の情報共有について (2) 看護師が記録する書類の例 ③

③ 医ケア・障害児クラス園児情報

港区元麻布保育園 医ケア・障害児クラス園児情報										
2022年4月1日現在										
氏名	生年月日	年齢	性別	疾患名	医ケア内容		神経	その他	備考	かかりつけ医・主治医
					呼吸	消化器				
A				C F C症候群	なし	なし	なし	なし	常用薬：ムコダイン	クリニックばんびに 国立成育医療研究センター
B				両側口唇口蓋裂(2020年6月4日OPE) 左眼ぶどう膜欠損(コロボーマ) 右眼球形成不全(小眼球症)	なし	なし	なし	なし	内服薬なし・右義眼	慈恵医大病院 愛育クリニック
C				歌舞伎症候群 先天性股関節脱臼 口蓋裂(2019年6月OPE) 心房中隔欠損症、弁膜症(就学前OPE予定)	なし	なし	*現在 症状無	なし	*脳波異常あり。てんかん診断されていないが、今後発症のリスクあり、半年に1度脳波、異常が増えれば内服開始。 心疾患も定期的フォロー、経過観察中。 現在内服薬なし。	愛育病院 昭和大学病院 心身障がい児総合医療療育センター
D				脳性麻痺	エアウェイ (コーケン経鼻エアウェイカーブタイプ) ・3.5mm 9.5～10cm バイパップ(夜間のみ) PEEP 6 mmhg *2022/1/24 園で呼吸状態急変、愛育救急受診	胃瘻(ボタン型 16Fr 2.0cm) 経管栄養 ・ラコール280ml (4月からミルク中止。8/5からラコール増量) ・ソリタ水 100ml ×2	なし	なし	内服薬：フォリアミン・フェノバル・アーテン・カルボシステイン・テルネリン・エルカルチン内服液 ロゼレム *2020年6月からフェノバル増量 *2020年11月からアーテン増量	愛育病院
E				リー脳症	人工呼吸器：トリロジー <設定> 換気回数：20回/分 最大吸気圧(PIP)：1 5 mmhg 呼吸終末圧(PEEP)：5 mmhg 吸気時間(0.8秒) 酸素濃度(2 1 %) 1歳9か月(2018年7月) バイパップ 3歳2か月(2020年1月7日) 気切・24時間人工呼吸器管理	経鼻チューブ(6 Fr60cm 40cm固定) 経管栄養 ・エネーボ80ml+白湯320ml	あり	なし	バルミコート吸入 あおぞら診療所せたがや フェノバル・イーケブラ・レキソタン・メチコバル・フルスルチアミン塩酸塩・ピオチン・アスコルビン酸・ユビデカレノン・ニコチン酸アミド・パントシン・ペリアクテン エルカルチンFF内服液・アミノ酸加工食品サプリメント *レキソタン増量(2021年2/12～) *フェノバル、イーケブラ増量(2021/5/25～)	子ども在宅クリニック あおぞら診療所せたがや 日本赤十字医療センター
F				先天性サイトメガロウイルス感染症による脳性麻痺 てんかん・小頭症 両股関節脱臼 両視・難聴あり	口鼻腔吸引	なし	あり	なし	デバケンシロップ 6 ml 分2 (2021/2月～4～6 mlへ増量) (2021/6/15～7 ml/日へ増量) (2022/3/9～9 ml/日へ増量)	慈恵医大病院 愛育病院(風邪など) 北療育センター
G				先天性リンパ管形成障害・気管支肺異形成症 慢性肺疾患 早産・低出生体重児 発達遅滞	口鼻腔吸引	経鼻経管栄養 *2022年1月終了除去	なし	なし	(園での与薬なし) ノベルシン・モニラック (朝・夕)	愛育病院 東大病院 あおぞら診療所せたがや
H				ソトス症候群・水頭症(疑い)慢性肺疾患・GBS症候群 早産児・低出生体重児 運動発達遅滞・難聴・未熟児網膜症	口鼻腔吸引	なし	なし	なし	(園での与薬なし) 2021年7月アルファロール中止	慈恵医大病院 北療育センター
I				脳性麻痺(アトローゼ型) 聴下障害	なし	なし	なし	なし	なし	東京女子医大病院小児科 日本医科歯科大(摂食訓練) フローリスト小児科(風邪などのかかりつけ医)

4 関係機関との連携 (1) 児童発達支援センター、主治医・園医等との連携

◆港区立児童発達支援センターとの連携

- ・入園前・・・情報共有
- ・入園後・・・保育所等訪問支援事業の実施

◆主治医との連携

- ・保護者の了解を得てから行う
- ・保育園生活に必要な情報の共有・・・病気、病状、観察すべき症状のポイント、医療的ケアの手技、緊急時の対応方法、食形態等
- ・共有方法・・・病院で行われるカンファレンスへの参加、主治医、ソーシャルワーカーの来園、電話等

◆園医との連携

- ・医療的ケアに関する支援のポイントや、保護者に確認すべきポイント等の助言をもらう
- ・判断できない事例について、相談する

◆区内医療機関との連携

- ・園児情報を提供し、緊急時の受け入れを依頼



医療体制を整え、関係者と連携することで、医療的ケアのあるお子さんには安全・安心な保育環境を提供するとともに、保護者にとっては継続的な就労支援となっている。

◆医療的ケア児の保育に欠かせない関係図

保育園（医療的ケア児）を中心に、関係機関が連携を取ること、連携のシステムを作ることが重要！

