

## 大阪府下の児童養護施設における 医療的ケアの実態に関する検討

<sup>1)</sup> 大阪市立大学看護短期大学部    <sup>2)</sup> 大阪市立大学医学部附属病院  
<sup>3)</sup> 社会福祉法人大阪府衛生会 児童養護施設「健康の里」

佐藤都也子<sup>1)</sup>    友田 尋子<sup>1)</sup>    誉田 貴子<sup>1)</sup>    吉岡なおみ<sup>2)</sup>    大岩 尚美<sup>3)</sup>  
古下 真弓<sup>3)</sup>    吉田まつよ<sup>3)</sup>    安藤 千恵<sup>3)</sup>    日野 一彦<sup>3)</sup>

### A STUDY OF THE ACTUAL CONDITIONS OF MEDICAL CARE AT CHILDREN'S HOMES THROUGHOUT OSAKA

Tsuyako SATO<sup>1)</sup> Hiroko TOMODA<sup>1)</sup> Takako KONDA<sup>1)</sup> Naomi YOSHIOKA<sup>2)</sup> Naomi OIWA<sup>3)</sup>  
Mayumi KOSHIMO<sup>3)</sup> Matsuyo YOSHIDA<sup>3)</sup> Chie ANDO<sup>3)</sup> Kazuhiko HINO<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Osaka City University College of Nursing    <sup>2)</sup> Osaka City University Hospital  
<sup>3)</sup> Home for Physically Weak Children "KENKOU NO SATO"

#### 要 旨

大阪府下において、看護職の設置されていない児童養護施設の保育士・児童指導員にアンケート用紙を用いた郵送調査法により、入所児童への医療的ケアの実態を明らかにし、その問題点を検討した。アンケート用紙は、浅野らによる児童福祉施設における看護者の業務を参考にして、研究者が独自に作成した。

入所児童の32.3%が疾患を有し、そのうち73.6%は慢性疾患に罹患しており、日常的に医療的ケアを必要としていた。また、疾患を有した児童の62.8%は、子どもの三大疾病のひとつであるアレルギー性疾患に罹患していた。

日常的な医療的ケアにおいて、衛生管理、健康教育および福祉と医療の連携といったことに関して問題があることが分かった。最も高い頻度で医療的ケアを実施しているのは保育士で、7~8割を占めていた。医療的ケアの実施では保育士・児童指導員の32.6%が困ったことがあり、そのうち6割は時間や職員の不足といった物理的理由で困っていた。また、疾病に関する知識不足や看護婦(士)などの医療職の資格を有していないことに不安を感じていた。

キーワード：児童養護施設, 医療的ケア

#### Abstract

We clarified the actual situation of medical care for children at institutions for maltreated children by requesting answers to a questionnaire, and studied the problems mentioned. The questionnaire was sent to instructors and childcare professionals at institutions without medical nurses. The questionnaire was created by the researcher, referring to the tasks of care givers for children at such institutions described by Asano, et. al.

According to the study, 32.3% of the children in such institutions have diseases, and among these, 73.6% suffer from chronic diseases and need to have regular medical care. Also, 62.8% of children have illnesses caused by allergy, which is one of the three major childhood infirmities. Regarding regular medical care, we discovered problems in the areas of sanitation, health education and cooperation between welfare and medical care. The percent of people who gave most medical care were childcare professionals, between 70 to 80%. 32.6% of childcare professionals and child instructors have trouble giving medical care, and among them, 60% says they have physical problems, such as lack of time and staff. They are also worried that they have insufficient knowledge about diseases as well as not having properly licensed personnel to administer medical care, such as nurses.

**Key words** : the children's home, medical care

## はじめに

児童および家庭を取り巻く環境の変化をふまえ、子育てしやすい環境の整備を図るとともに、次代を担う児童の健全な育成と自立を支援するため、児童福祉法を中心とする児童家庭福祉制度の再構築を行うことを趣旨として、児童福祉法は平成10年4月に改正された<sup>1)</sup>。主に児童保育施策、要保護児童施策、母子家庭施策の三点を柱に改正が行われ、要保護児童施策では旧法の養護施設が児童の自立支援を明確化し、虚弱児施設と統合されて児童養護施設に改称した。虚弱児施設に入所していた児童への医療的ケアの継続については、「移行する児童養護施設においても嘱託医を一人配置し、嘱託医をはじめ地域の医療機関とも十分連携を図りながら適切に対応していく」<sup>2)</sup>としている。さらに昭和30年代後半からの高度経済成長により子どもの疾病構造は変化し、近年では心臓疾患やアレルギー疾患などが増加傾向にある<sup>3)</sup>。

そこで、児童養護施設入所児童の疾病状況および医療的ケアの実態を把握し、医療的ケアを必要とする子どもたちにとっても、児童養護施設が心身の健やかな育成を保障する生活施設としての役割を十分担えるよう検討していくことが課題となる。今回は、大阪府下の看護職が配置されていない児童養護施設の保育士・児童指導員（以下指導員とする）にアンケート用紙を用いた郵送による調査を実施した。その結果、児童養護施設入所児童の疾病状況および医療的ケアの実態が明らかになった。そして医療的ケアにかかわる問題について検討し、若干の知見を得たので報告する。

## I 研究目的

大阪府下の児童養護施設における疾病構造、日常の医療的ケアの実態を調査し、児童養護施設における医療的ケアの問題点を明らかにする。そして、その医療的ケアにかかわる問題について検討する。

## II 研究方法

### 1. 調査方法および対象

大阪府下の全児童養護施設26施設のうち、前虚弱児施設1施設を除く<sup>註1)</sup>25施設の施設長、および1999年2月現在この25施設に勤務していた全保育士・指導員385名に対して、アンケート用紙を用いた郵送による調査を実施した。

調査対象とした25施設に、調査時点で看護職の配置はなかった。

### 2. 調査項目および分析方法

アンケート用紙は、浅野ら<sup>4)</sup>による児童福祉施設にお

ける看護者の業務を参考にして研究者が独自に作成した。

#### 1) 入所児童の背景

施設長から児童養護施設入所児童の年齢・性別と疾病の有無、病を有している場合にはその診断名の回答を得た。得た回答を集計し、児童養護施設入所児童の疾病状況を検討した。

#### 2) 疾病別の医療的ケアの実施状況

気管支喘息・アトピー性皮膚炎・てんかん・食物アレルギーに罹患している子どもを受け持っている保育士・指導員に、日常の医療的ケアの実施状況を質問した。各疾病に求められる医療的ケア項目（表2～表5）の選択と、その他の自由記載から回答を得た。得た回答を集計し、日常の疾患別医療的ケアの実態を明らかにし、その問題点を検討した。

#### 3) 日常的・病状変化時の医療的ケアの実施者状況

疾病を有した子どもを受け持つ保育士・指導員を対象に、「医療的ケアを実施する職種を決めているか」、また決めている場合には「最も高い頻度で実施する職種」を質問した。調査時点より3ヶ月を振り返り、子どもへの医療的ケアについて困った経験の有無、困った内容を質問項目（表6）からの選択とその他の自由記載から回答を得た。また疾病を有している子どもの定期受診の付き添い状況と病状変化時の受診の判断と付き添い状況を、「実施する職種を決めているか」、また決めている場合には「最も高い頻度で実施する職種」を質問した。

それぞれ得た回答を集計し、日常的・病状変化時の医療的ケア実施者の実態を明らかにし、その問題点を検討した。

## 3. 用語の定義

### 1) 医療的ケア

吸引や経管栄養・呼吸管理などの行為を生活行為として、医療関係者以外が家庭や学校などの医療施設以外で行うときに「医療行為」ではなく「医療的ケア」と呼ぶことが、第37回日本小児神経学会で宣言された<sup>5)</sup>。

本研究はこれをふまえ、さらに福祉と医療の連携の重要性がいわれている現状を鑑み、「医療的ケア」を広く予防ケアや教育的かわりも含めて疾病を有した子どもへの医療にかかわるケアと定義する。

## III 調査結果

施設長23名（回収率92.0%）、保育士・指導員244名（回収率63.4%）から回答を得た。有効回答数243名（有効回答率99.6%）であった。

### 1. 児童養護施設入所児童の疾病状況

回答の得られた児童養護施設の、合計入所児童数は1,549名であった（図1）。全入所児童1,549名のうち、疾病を有する子どもは500名（32.3%）であった（図2）。子どもの疾病状況を表1に示した。アレルギー性鼻炎が

22.0%、アトピー性皮膚炎が18.4%、知的障害が16.0%、気管支喘息が14.0%の順で続いていた。75.6%がてんかん・腎疾患・心疾患・糖尿病などの慢性疾患に罹患していた(図3)。また、アレルギー性疾患が62.8%を占めていた(図2)。

表1 入所児童の疾病の種類 (n=500)

	疾患名	人数	%
	初感染結核	0	0
	初感染結核の疑い	0	0
☆ ◎	アレルギー体質(食物・薬・その他)	42	8.4
☆ ◎	アレルギー性鼻炎	110	22.0
☆ ◎	アトピー性皮膚炎	92	18.4
☆ ◎	気管支喘息	70	14.0
☆	慢性中耳炎・滲出性中耳炎	21	4.2
☆	慢性副鼻腔炎	15	3.0
☆	乾燥型湿疹	11	2.2
	口蓋裂術後	7	1.4
	心身症	19	3.8
	知的障害(精神遅滞)	80	16.0
☆	てんかん	26	5.2
☆	糖尿病など代謝異常*	3	0.6
☆	心臓病	8	1.6
☆	腎臓病	9	1.8
☆	B型肝炎キャリア	0	0
	発育障害	13	2.6
	その他**	27	5.4

(複数回答)

☆=慢性疾患 ◎=アレルギー性疾患  
 \* 代謝異常: ケトン性低血糖、モルキオ症(ムコ多糖類代謝異常)  
 \*\* その他の疾患: ☆先天性鼻咽頭閉鎖不全、☆慢性甲状腺炎、☆筋ジストロフィー、☆悪性リンパ腫、血友病、川崎病、ヘルペス…など

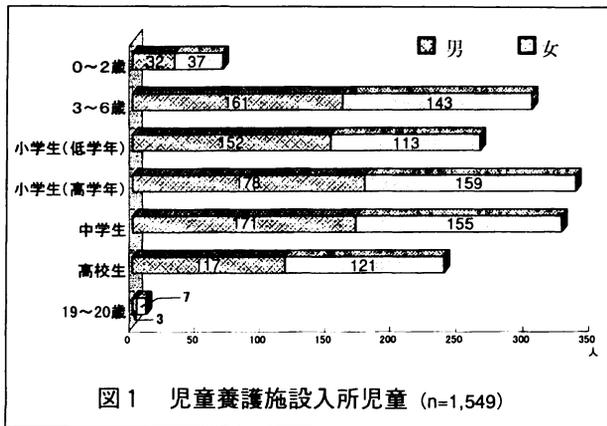


図1 児童養護施設入所児童 (n=1,549)

2. 疾患別医療的ケアの実態

1) 気管支喘息

気管支喘息に罹患している子どもへのケア状況を表2に示した。63名が回答したなかで最も多かったのは「①こまめに部屋を掃除」69.8%であった。次に「⑥手洗い・含嗽の励行」66.7%、「⑰生活リズムを整える」55.6%、「⑲体を鍛えて発作を予防」50.8%、「⑱発作時の吸入」が49.2%と続いていた。逆に予防ケアの「⑧ピークフローの実施・記録」は4.8%、「⑤外出時のマスク着用」は3.2%と低く、「②布団に掃除機をかける」については0%であった。

発作時の対応は、「⑱発作時の吸入」49.2%、「⑮発作時の内服」31.7%と医師の指示に基づいた処置が主に行われていた。吸入や服薬などによる薬物療法の効果を高め、発作の軽減を促し苦痛緩和に重要な役割を果たすケアは「⑭発作時に深呼吸を促す」が17.5%、「⑲発作時に水分摂取を促し痰の咯出をはかる」が12.7%であった。また、子どもの安心や安楽を促すケアは「⑪発作時の体位の工夫」が38.1%、「⑫発作時の安静を促す声かけ」が27.0%であった。

その他では「喘息日記を付ける」「季節の変わり目や体調を崩しやすい頃、風邪のひきははじめは観察を密にする」があった。

2) アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎に罹患している子どもへのケア状況を表3に示した。80名が回答したなかで最も多かったのは「①こまめに部屋を掃除」72.5%であった。次に医師の指示に基づく「⑨保湿薬の塗布」66.3%、「⑩非ステロイド薬の塗布」40.0%、「⑪ステロイド薬の塗布」35.0%が続いていた。

皮膚を保護するケアは「⑧シャワー・入浴後のクリーム塗布」32.5%、「③洗濯時の十分なすすぎ」30.0%、「④こまめにシャワー」26.3%、「⑥浴槽からでた後にシャワー」20.0%、「⑤ぬるめのお湯で入浴」は18.8%であった。皮膚症状の増悪原因や誘因の除去に必要な「②布団に掃除機をかける」は3.8%と低く、「⑦子どもの皮膚を鍛える」については0%であった。

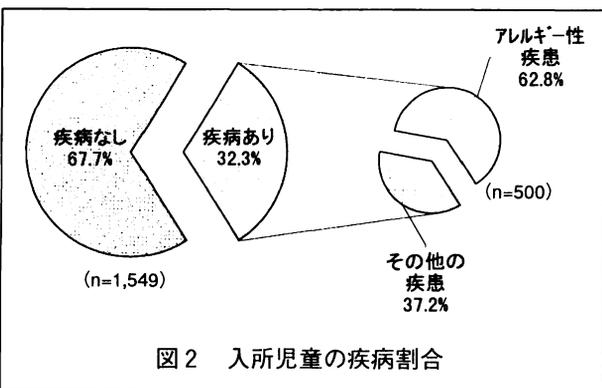


図2 入所児童の疾病割合

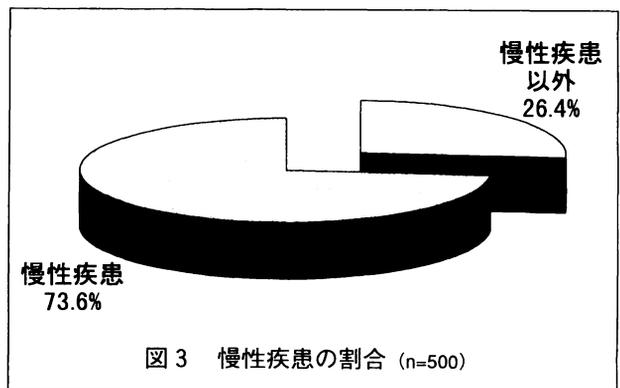


図3 慢性疾患の割合 (n=500)

表2 気管支喘息に罹患した子どもへのケア状況 (n=63)

ケア項目	実施状況	%
①部屋の掃除をこまめに行う。	44	69.8
②布団を干した後、布団に掃除機をかける。	0	0
③かぜ、インフルエンザなどが流行しているときは外出を控える。	16	16.0
④かぜ、インフルエンザなどが流行しているときは感染に注意する。	41	25.4
⑤外出の際はマスクをつける。	2	3.2
⑥外出から帰ってきたら、手洗い・うがいをさせる。	42	66.7
⑦ストレスが発作の誘因になり得るので、表情・態度に注意し対応する	22	34.9
⑧ピークフロー（簡単に気管の状態を調べる道具）を行い記録し、発作を早めに防ぐ	3	4.8
⑨発作予防のための内服薬を、決まった時間に与薬する。	26	41.3
⑩発作予防のための吸入を、決まった時間に行う。	19	30.2
⑪発作が起こったら、本人の楽な姿勢をとらせ、衣服をゆるめ背中に布団を当てたり、机にもたれかけさせる。小さい子どもはだっこする。	24	38.1
⑫発作が起こったら、動き回らずじっとしていれば楽になるからと声をかける。	17	27.0
⑬発作が起こったら、痰を出しやすくするためにできるだけ水を飲ませる。または水を口に含ませる。	8	12.7
⑭発作が起こったら、ゆっくり深呼吸をさせ痰を出させる。	11	17.5
⑮発作が起こったら、発作時の薬を与薬する。	20	31.7
⑯発作が起こったら、発作時の吸入を行う。	31	49.2
⑰寝不足や不規則な生活は、発作の誘因になるので早寝早起きをするように声をかける。	35	55.6
⑱急激な運動は、発作の誘因になるので避けるように声をかける。	7	11.1
⑲体を鍛えて発作を起こりにくくする。	32	50.8
⑳その他	15	23.8

(複数回答)

表3 アトピー性皮膚炎に罹患した子どもへのケア状況 (n=80)

ケア項目	実施状況	%
①部屋の掃除をこまめに行う。	58	72.5
②布団を干した後、布団に掃除機をかける。	3	3.8
③洗濯はすすぎを十分ににする。	24	30.0
④汗をよくかくときにはこまめにシャワーする。	21	26.3
⑤お風呂に入るときはかゆくならないようにぬるめのお湯にする。	15	18.8
⑥浴槽か出たらシャワーで洗い流す。	16	20.0
⑦真冬や体調が悪いとき以外は、皮膚を鍛えるためにシャワーの温度を低くし、足先・手先から上へかける。	0	0
⑧シャワー・入浴後は、デリケートな皮膚を傷つけないように水分を押さえ拭きし、乾燥を防ぐためにクリームを塗る。	26	32.5
⑨皮膚の状態をみて、保湿のための薬を塗る。	53	66.3
⑩皮膚の状態をみて、非ステロイド薬を塗る。	32	40.0
⑪皮膚の状態をみて、ステロイド薬を塗る。	28	35.0
⑫アレルギー症状（発疹、発赤、かゆみ、皮膚のただれなど）を軽くする内服薬を決まった時間に与薬する。	21	26.3
⑬その他	29	36.3

(複数回答)

また、その他の回答36.3%のうち最も多かったのは「皮膚症状を観察し、増悪傾向の際には医師の指示を受ける」の27.6%であった。子どもの精神面に注目した、「コミュニケーションを充実し、子どもの気持ちの安定を図る」という回答もあった。

3) てんかん

てんかんに罹患している子どもへのケア状況を表4に示した。27名が回答したなかで最も多かったのは「⑥確実な与薬」77.8%であった。次に「⑧内服の指導」70.4%、「⑦内服確認」55.6%と続き、治療の主体となる薬物療法に関わるケアが上位を占めた。続いて「⑪発作状況の観察」が25.9%であった。それ以外のケアは20%に満たない実施状況であった。

発作の誘因にもなる精神的負担の軽減を考慮した子どもの精神面に注目した観察は、「①疲労・不安に注意」18.5%、「③友人・兄弟などとの関係」・「④教師・職員との関係」11.1%、「⑤その他の人間関係」が7.4%と低かった。また、発作時のケアは「⑪発作状況の観察」25.9%、「⑨発作時に衣服をゆるめる」14.8%、「⑩発作時に吐物による窒息の予防」は7.4%であった。

また、その他の回答22.2%のうちの半数は「かかりつけ医へ定期受診」であった。

表4 てんかんに罹患した子どもへのケア状況 (n=27)

ケア項目	実施状況	%
①疲れたり、何か不安に思っていることはないか気をつけて観る。	5	18.5
②遊びすぎや勉強しすぎはないか気をつけて観る。	3	11.1
③友人や兄弟（姉妹）などとけんかをしていないか気をつけて観る。	4	14.8
④学校の先生や職員から何か注意を受けていないか気をつけて観る。	3	11.1
⑤その他の人間関係で困っていることはないか気をつけて観る。	2	7.4
⑥発作予防のための内服薬を、決まった時間に与薬する。	21	77.8
⑦発作予防のための内服薬を、決まった時間に飲んでいないか確認する。	15	55.6
⑧発作予防のための内服薬を、決まった時間に飲まないで発作が起こる誘因となり得るので、ちゃんと飲むように声をかける。	19	70.4
⑨発作時は、衣服をゆるめ静かに寝かせる。	4	14.8
⑩発作時は、吐いたものや唾液で窒息しないように顔を横に向ける。	2	7.4
⑪発作が起こった時間・その長さ・失禁した・泡をふいたなど状況を観察する。	7	25.9
⑫その他	6	22.2

(複数回答)

4) 食物アレルギー

食物アレルギーに罹患している子どもへのケア状況を表5に示した。11名が回答したなかで最も多かったのは「④アレルギーのある子どもへの指導」・「⑤アレルギーのない子どもへの指導」81.8%であった。次に「⑥受持ち以外の職員の認識を促す」72.7%、「①献立の確認」

63.6%、「②誤って食べていないかの確認」「③食べ物のやりとりの有無を観察」45.5%が続いていた。

「④アレルギーのある子どもへの指導」は81.8%と最も多く実施されていた。しかし、具体的な指導内容については「⑭食べられる物を教える」・「⑮原因食を食べることの危険性と改善の予測を伝える」は27.3%と低かった。また、成長期の子どもにとって食べることの制限は大きなストレスになると予測されるが、「⑭原因食に代わる食品の紹介」・「⑮原因食摂取の危険性を強調し、いずれは摂取可能になることの説明」27.3%、「⑫ストレス対応」・「⑬子どもとつらさを分かち合う」は9.1%であった。

表5 食物アレルギーに罹患した子どもへのケア状況 (n=11)

ケア項目	実施状況	%
①食事やおやつのために食卓に出されたものが、食べてもアレルギーを起さないものであるかを確認する。	7	63.6
②食事やおやつのために食物アレルギーのない子どもに用意されたものを誤って食べないか気をつけて観る。	5	45.5
③食事やおやつのために食物アレルギーのない子どもとの食べ物のやり取りがないか気をつけて観る。	5	45.5
④食物アレルギーのある子どもに、食べても良い物と良くない物(食べるとアレルギーを起す物)を教える。	9	81.8
⑤食物アレルギーのない子どもに、受持ちの子どもが食物アレルギーであることを教え、食べ物を誤って食べると危険であることを教える。	9	81.8
⑥他の職員にも受持ちの子どもが食物アレルギーがあることを認識してもらう。	8	72.7
⑦アレルギー症状を抑える薬を決まった時間に与薬する。	0	0
⑧アレルギー症状を抑える薬を決まった時間に内服しているかを確認する。	0	0
⑨食物アレルギーのある子どもが誤って食べた(以下/誤食)場合、何を・どのくらい(量)食べて、どのような症状(発疹・発赤・かゆみなど)が、いつ現れてきたかを確認する。	4	36.4
⑩誤食があった場合は、誤食時用の薬を与薬する。	0	0
⑪誤食があり誤食時用の薬を与薬した後、どのくらいの時間で症状(発疹・発赤・かゆみなど)が消失したかを確認する。	0	0
⑫食物アレルギーのある子どもの食事制限によるストレスを受け止め、フォローする。	1	9.1
⑬ときにはアレルギーのある子どもと一緒に職員も同じ献立を食べ、子どもとつらさを分かち合う。	1	9.1
⑭食べられない物に代わる食品を子どもに教えていく。	3	27.3
⑮食べられないということよりも食べると危険であること、いずれは少しずつ食べれるようになることを教える。	3	27.3
⑯その他	3	27.3

(複数回答)

### 3. 医療的ケアの実施者の実態

疾病を有した子どもを受け持っていた保育士・指導員は175名(71.7%)であった。

医療的ケアを実施する職種を決めていると回答したのは61名(34.9%)、決めていないと特に決めていないを併せて99名(56.6%)であった(図4)。実施する職種を決めている場合に医療的ケアを最も高い頻度で実施す

る職種では、「保育士」と回答したのは143名(81.7%)、次に「指導員」は11名(6.3%)であった(図5)。医療的ケアの実施にあたって困った経験があると回答したのは、疾病を有した子どもを受け持つ175名の保育士・指導員のうち57名(32.6%)、困った経験がないは97名(55.4%)であった(図6)。困った経験がある保育士・指導員57名から回答を得た。困った内容を表6に示した。この57名のうち31名(54.4%)が「⑥職員の疾病に関する知識が不十分」と回答した。4割弱の保育士・指導員が「⑧医療職の資格がないので不安」、「⑤子どもの疾病理解が不十分」が困ると回答した。物理的要因である「④職員の不足」と「③時間がない」を併せると35名(61.4%)の保育士・指導員が困っていると回答した。その他の自由記載では「発熱時などのケアで何を優先させるのか分からない」「ちょっとしたことでも通院しなければならない」などがあった。子どもの定期受診に付き添う職種を決めていると回答したのは、疾病を有した子どもを受け持つ175名の保育士・指導員のうち92名(52.6%)、決めていないと特に決めていないを併せて75名(42.9%)であった(図4)。付き添う職種を決めている場合に最も高い頻度で受診に付き添う職種では、「保育士」と回答したのは137名(78.3%)、次に「指導員」24名(13.7%)であった(図5)。

子どもの病状変化時の受診を判断する職種を決めていると回答したのは、疾病を有した子どもを受け持つ175名の保育士・指導員のうち88名(50.3%)、決めていないと特に決めていないを併せて75名(42.9%)であった(図4)。判断する職種を決めている場合に最も高い頻度で受診を判断する職種では、「保育士」と回答したのは88名(50.3%)、次に「指導員」53名(30.3%)であった(図5)。そして、子どもの病状変化時の受診に付き添う職種を決めている91名(52.0%)、決めていないと特に決めていないを併せて76名(43.4%)であった(図4)。付き添う職種を決めている場合に最も高い頻度で病状変化時の受診に付き添う職種では、「保育士」と回答したのは126名(72.0%)、次に「指導員」30名(17.1%)であった(図5)。

表6 医療的ケアの実施における困った内容 (n=57)

ケア項目	実施状況	%
①医療ケアや処置の実施を忘れる。	14	24.6
②子どもが医療ケアがあることを忘れる。	17	29.8
③時間がない。	16	28.1
④職員が足りない。	19	33.3
⑤子どもの自分自身の疾病に関する理解が乏しい。	21	36.8
⑥職員の子どもの疾病に関する知識が乏しい。	31	54.4
⑦職員が医療ケアを実施することにより、子どもが職員を頼り過ぎる。	6	10.5
⑧医療職の資格を持たない職員が医療ケアを実施することに対して、不安がある。	22	38.6
⑨その他	3	5.3

(複数回答)

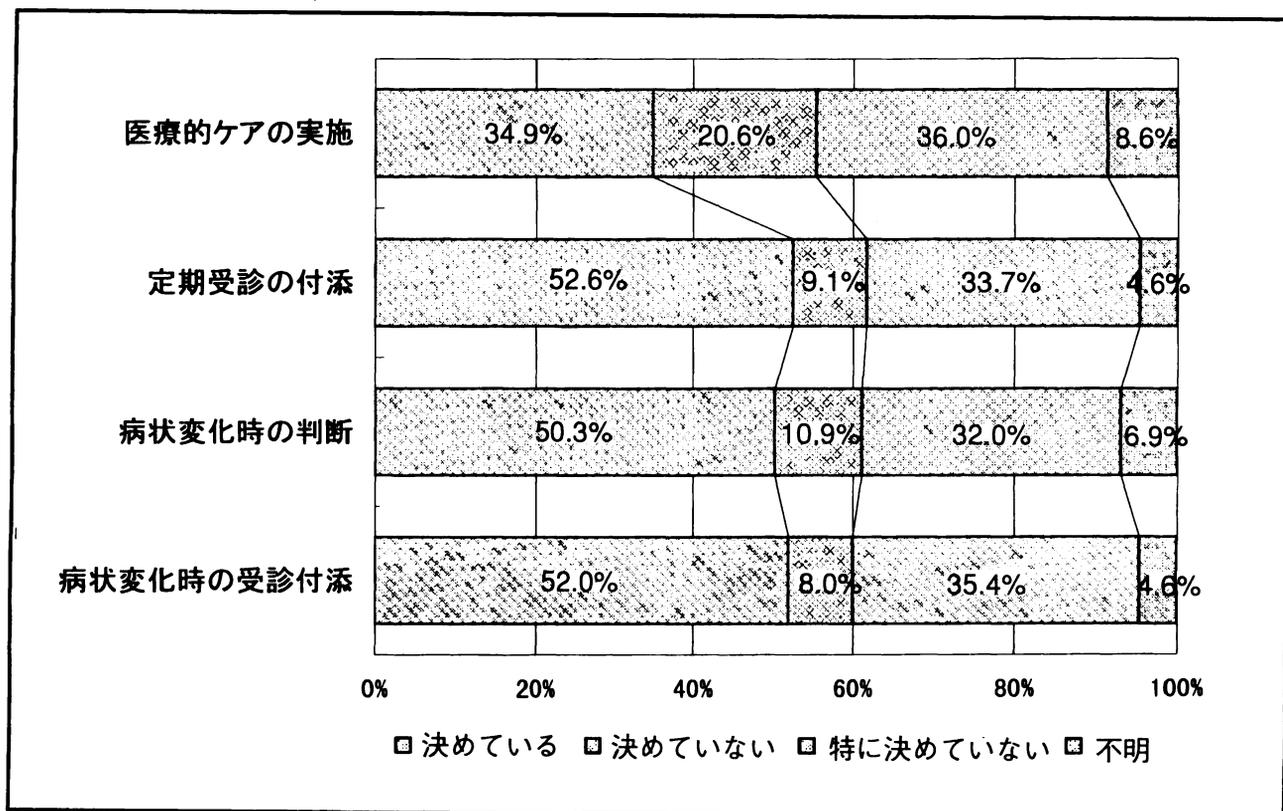


図4 医療的ケアの実施、病状変化の判断受診付添の職種決定 (n=500)

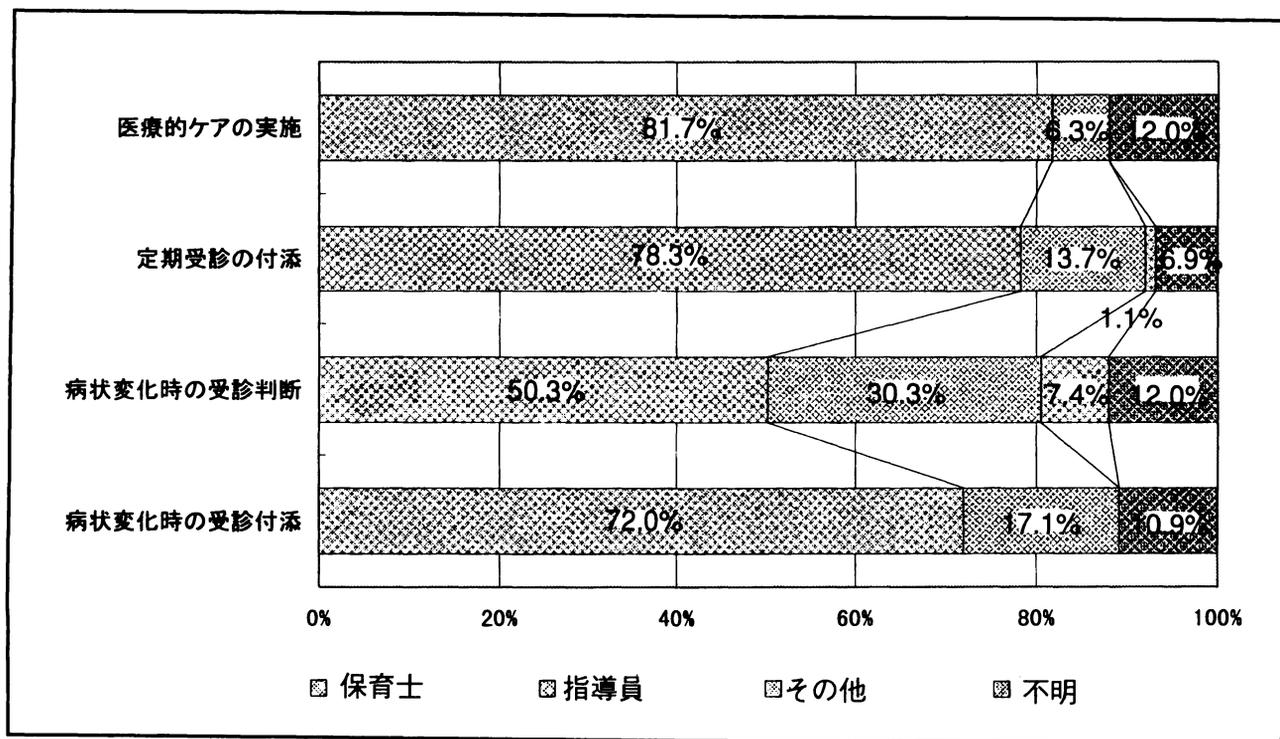


図5 医療的ケアを最も高い頻度で実施/判断する職種 (n=175)

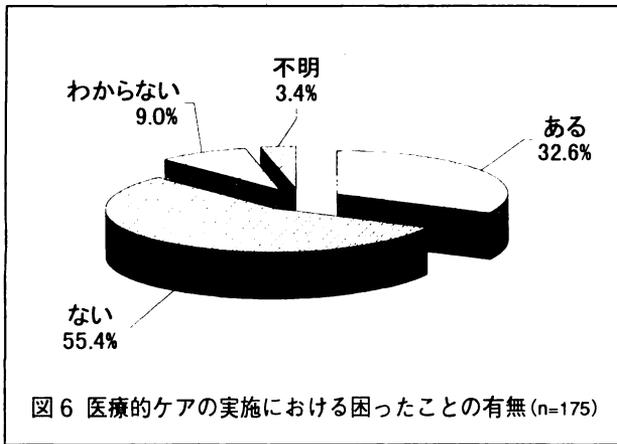


図6 医療的ケアの実施における困ったことの有無 (n=175)

#### IV 考 察

##### 1. 児童養護施設入所児童の疾病状況

大阪府下の児童養護施設には、疾病を有した子どもが3割を越えて入所している。そのうち7割ほどの子どもは慢性疾患に罹患しており、6割は子どもの三大疾病のひとつ<sup>6)</sup>であるアレルギー性疾患に罹患していた。これらより、長期的な治療や日常的に医療的ケアを必要としている子どもが、少なからず児童養護施設に入所していることが分かる。

またわが国の子どもの疾病状況は、古下らによると心臓疾患、喘息、腎臓疾患、皮膚疾患、アレルギー性疾患などが増加の傾向にあり、豊かな暮らしが得られたと共に食生活も変化し、食物アレルギーや運動不足による肥満の子どもも増えてきている<sup>7)</sup>。このことより、児童養護施設においても、疾患を有して長期的な治療や日常的に医療的ケアを必要としている子どもの割合は増加傾向にあると考えられる。

##### 2. 日常的な医療的ケアにおける問題点

###### 1) 衛生管理について

窪田は「児童福祉施設として共通していえることは、施設が比較的狭く、入所児童同士の接触度が高く、しかも、便所、浴室、洗面所などを共通して使うことが多いといった物理的な面と、施設という中で生活するために保護的な面が強く、病気に対して抵抗力の弱い面がある<sup>8)</sup>」と述べている。本調査では、気管支喘息に罹患した子どもに対して、保育士・指導員のほぼ7割が「①こまめに部屋を掃除」・「⑥手洗い・含嗽の励行」を実施していた。そして、半数の保育士・指導員が「⑰生活リズムを整える」・「⑱体を鍛えて発作を予防」を実施していた。これらの結果から、保育士・指導員は児童福祉施設の特徴をふまえ、窪田のいう抵抗力の弱い面へのケアや子どもの衛生管理に関しては留意していることがわかった。

しかし、気管支喘息で「⑤外出時のマスク着用」「②布団に掃除機をかける」、アトピー性皮膚炎では「②布団に掃除機をかける」「⑦子どもの皮膚を鍛える」は5%

に満たなかった。アトピー性皮膚炎の増悪予防ケアは「⑧シャワー・入浴後のクリーム塗布」「③洗濯時の十分なすすぎ」「④こまめにシャワー」は3割前後、「⑥浴槽からでた後にシャワー」「⑤ぬるめのお湯で入浴」は2割前後であった。子どもの抵抗力は、疾病を有することでさらに弱まるため、病態をふまえた、より個別な医療的ケアが必要とされる。しかしそれらに関しては、十分に実施されているとは言えなかった。

###### 2) 健康教育に関して

次に学童期になると自己の衛生管理能力を獲得していくことが発達課題となり、養育者は子どもの年齢や重症度に応じて教育的かかわりが必要である。しかし本調査の結果は、気管支喘息の場合は「⑧ピークフローの実施・記録」4.8%、その他に「喘息日記を付ける」という回答は1名と、子どもの自己の衛生管理能力獲得への関わりは十分とは言えない状況であった。食物アレルギーでは、「④アレルギーのある子どもへの指導」「⑤アレルギーのない子どもへの指導」は8割ほどの職員が実施していると認識していた。しかし、指導内容は「⑭食べられる物を教える」「⑮原因食を食べることの危険性と改善の予測を伝える」は3割弱と、その内容の具体性は十分とは言えないことが分かった。子どもへの健康教育の必要性は認識できているが、病態をふまえて個々の子どもにどのような健康教育が効果的かを判断し、実施することが困難な状況にあるのではないだろうか。

###### 3) 福祉・医療の連携について

改正法により虚弱児施設が児童養護施設に移行<sup>註3)</sup>したことをふまえ、健康面で特に配慮が必要な児童の処遇に際しては、児童養護施設の嘱託医や地域の医療機関との連携に特に配慮することが求められている<sup>9)</sup>。本調査の結果は、てんかんでは「⑥確実な与薬」が、アトピー性皮膚炎では「⑨保湿薬の塗布」、「⑩非ステロイド薬の塗布」と「⑪ステロイド薬の塗布」を併せた軟膏療法に伴う医療的ケアが、日常的に7割前後の保育士・指導員によって実施されていた。その他には、てんかんの「かかりつけ医へ定期受診」、アトピー性皮膚炎の「増悪傾向の際には医師の指示を受ける」などの回答もあった。医療的ケアの実施に関して、医療の専門職である医師の指示を確実に守り、医療機関との連携に努めていることが分かった。しかし「ちょっとしたことでも通院しなければならない」ことに困っている保育士・指導員も少なからず存在した。また、医療的ケアの実施において困った経験のある保育士・指導員の半数以上が「⑥職員の疾病に関する知識が不十分」であると答えていた。そこで身近に相談できるような配慮として看護職の配置などの措置により、医療機関との連携はより充実でき、より良い医療的ケアの実施につながると考える。

##### 3. 病状急変時の医療的ケア実施における問題点

病状急変時には子どもの症状や心理面の観察を密に行

い、同時に生命の安全を確保し、さらに二次障害の予防や心身の苦痛の緩和が求められる。しかし本調査の結果は、てんかん発作時に生命の安全を確保する「⑩発作時に吐物による窒息の予防」は7.4%、子どもの安楽を促す「⑨発作時に衣服をゆるめる」は14.8%であった。医療的ケアの実施において困った経験のある保育士・指導員の半数が「⑥職員の疾患に関する知識が不十分」、4割弱が「⑧資格がないので不安」と感じていた。つまり、保育士や指導員の疾病に関する知識不足は、子どもの病状変化に応じた適切な医療的ケアの実施を困難にしているのではないだろうか。

#### 4. 医療的ケアの実施者に関する問題点

医療や福祉、教育分野では、人間関係に由来するストレス、バーンアウトに出会うことも多いとされている<sup>10)</sup>。バーンアウトの状況要因として作業環境、管理体制、役割葛藤、ソーシャル・サポートなどが述べられている<sup>11)</sup>。本調査の結果では、医療的ケアの実施において困った経験のある保育士・指導員の半数が疾病に関する知識不足を実感し、4割が医療職の資格を有していないことを不安に感じていた。そして、「③時間がない」と「④職員の不足」併せて6割が物理的な要因を認識している結果から、作業環境や役割葛藤といったバーンアウトの要因になり得るストレスが生じていることが予測される。

また、医療的ケアの実施者を決めている場合の実施頻度の最も高い職種は保育士で、いずれの項目においても7～8割を占めていた。保育士は、児童福祉施行令第十三条で「児童福祉施設において、児童の保育に従事する者」<sup>12)</sup>として位置づけられている。そして待井らは保育を「未熟な乳幼児・児童を、適切な環境条件のもとで、その生活に必要な、健康、安全、安定を満たして自ら活動できるように保護療育し、その心身の健全な成長、発達を促すように働きかける教育的営みの総称である。」<sup>13)</sup>と定義している。保育士が日常的に医療的ケアを役割として担うことも保育の一環として考えることもできる。しかし、知識不足や物理的要因が存在していることから、このような状況は保育士の役割をさらに複雑多岐にし、役割責任が増大すると考える。

今後、実際に保育士・指導員はどのような心理状態にあり、どのような改善策を望んでいるかをふまえ、問題解決に取り組んでいく必要があると考える。

#### V まとめ

大阪府下の児童養護施設の施設長23名（回収率92.0%）、および施設に勤務する保育士・指導員244名（回収率63.4%）のアンケート用紙を用いた郵送調査法による統計調査の結果、以下の知見が得られた。

1)大阪府下の児童養護施設入所児童の32.3%が疾病を有し、そのうち73.6%は慢性疾患に罹患しており、長期的な

治療や医療的ケアを必要としていた。

- 2) 日常的な医療的ケアの実施において、病態をふまえたより個別な衛生管理は十分に実施されているとは言えない状況にあった。また、健康教育はその必要性を認識しているが、病態をふまえた個別な健康教育を判断し、実施することは困難な状況にあると推測された。
- 3) 受診の付き添いといった医療的ケアの実施を最も高い頻度で実施している職種は保育士で、7～8割を占めていた。
- 4) 医療的ケアの実施において、全体の32.6%の保育士・指導員が困ったことがあった。そのうち半数を超える保育士・指導員が、職員の疾病に関する知識が不十分であることに困り、4割が看護婦（士）など医療職の資格がないことに不安に感じていた。また、6割の保育士・指導員が、時間や職員の不足といった物理的理由で困っていた。

#### おわりに

ノーマライゼーションや個の尊重といった理念の浸透により、疾病を有し医療的ケアを必要とする子どもたちの社会参加への期待が高まっている。しかし、大阪府下の児童養護施設では、医療的ケアにかかわる問題が少なからず存在していた。今後、保育士・指導員の現状に対する満足度や、保育士・指導員が医療的ケアにかかわる現状の問題点をどのように認識し、どのような解決方法を望んでいるかを知る必要がある。そして、児童養護施設が医療的ケアに関して、医療専門領域に期待することを理解し、医療的ケアにおける看護職の役割を具体的かつ実践的に明確にしていきたい。

最後に、今回の調査に快くご協力いただきました、大阪府下の児童養護施設長はじめ保育士・児童指導員の皆さまに深謝いたします。

#### 註

- 1)平成10年4月の児童福祉法改正に伴い虚弱児施設から児童養護施設に移行した施設は、大阪府下では1施設のみであった。この前虚弱児施設では、子どもの疾病構造の変化をとらえて看護職の必要性を認識し、既に4人の看護職（内2名は保健婦）をメディカルスタッフとして配置している。この施設のデータと他の施設のデータを同様に取り扱うことは困難であると考え、除いた。
- 2)虚弱児施設は、主に結核児童など身体の虚弱な児童の健康増進を図ることを目的として昭和25年に制度化された。しかし公衆衛生や食生活などの改善により、近年では虚弱児施設入所児童の様態は大きく変化し、気管支喘息などの必ずしも身体が虚弱でないが家庭な

どの問題から支援を必要とする子どもが増加してきた。

こうした現状を鑑み、虚弱児施設は児童養護施設と見なされ、看護職の配置が児童福祉施設最低設置基準から外され、児童養護施設に看護職はほとんど配置されていない状況にある。また、虚弱児施設の目的にあった「身体の虚弱な児童に適正な環境を与えて、その健康増進を図ること（旧児童福祉法第四十三条の二）」は略された。

### 引用・参考文献

- 1) 柏女霊峰編：改正児童福祉法のすべて—児童福祉法改正資料集一，p4，ミネルヴァ書房，京都，1998.
- 2) 前掲書1)，p150.
- 3) 古下真弓・大岩尚美・吉田まつよ他：児童福祉施設における看護職の役割と課題—福祉と看護の連携—，日本看護福祉学会5(1)，36-37，1999.
- 4) 浅野秀二ら：厚生科学研究「虚弱児施設のあり方」に関する研究，1973.
- 5) 小林信秋・三宅捷太：医療的ケア，小児看護22(5)，525-523，1999.
- 6) 厚生省 監修：子ども白書・1998年版，p56-57，ぎょうせい，東京，1998.
- 7) 前掲書3)
- 8) 窪田英夫・高野陽・高橋種昭編：小児保健Ⅱ 施設の小児保健，p13，医歯薬出版株式会社，東京，1996.
- 9) 前掲1)，p90-91.
- 10) 田尾雅夫・久保真人：バーンアウト理論と実際—心理学的アプローチ，p6，誠信書房，東京，1997.
- 11) 前掲書9)，p56-57.
- 12) 前掲書1)，p209.
- 13) 待井和江・泉千勢編著：新現代幼児教育シリーズ保育原理，p31，東京書籍，東京，1994.
- 14) 杉本一義 編著：教育・保育双書③養護原理，北大路書房，京都，1997.
- 15) 竹中哲夫：現代児童養護論(第2版)，ミネルヴァ書房，京都，1995.
- 16) 浅倉恵一・峰島厚 編著：「子どもの権利条約」時代の児童福祉②子どもの生活と施設，ミネルヴァ書房，京都，1997.
- 17) 児童養護研究会 編：養護施設と子どもたち，朱鷺書房，大阪，1996.
- 18) 松本比佐江 他編著：看護と福祉—統合への志向—，相川書房，東京，1988.
- 19) 舟島なをみ：看護のための人間発達学，医学書院，東京，1996.
- 20) 古庄巻史：子どものぜんそく・アトピー解説読本，診断と治療社，1997.
- 21) 清野昌一・八木和一 監修：てんかんテキスト—理解と対処のための100問100答—，南江堂，東京，1991.
- 22) 山手茂：保健・医療・福祉と看護の展望，臨牀看護15(10)，1989. 1