

表7 関東近郊事例

事例番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
病名	1型DM	ダウン症	低身長	ダウン症児	CP	CHD、染色体異常、重症心身障害児	1型DM	ネフローゼ症候群	腎性尿毒症	慢性肺疾患 成長障がい	超低出生体重児・慢性肺疾患・口蓋裂・視力障害	フォロー・四肢症、血管輪による気道狭窄	早期療育・融合症	コルネリア・デラング症候群（罕見児）	点検でんかん	無障症候群 単心室クレン手術後 慢性心不全
年齢	4歳(0歳より入園)～	4歳～	4歳～	2歳～	4歳	3歳～	3歳～	0歳～	3歳～	1歳～	0歳～	2歳	1歳入園	2歳～卒園まで	2歳	4歳(年少4月入園)
全体の状況	入園申し込み時診断なし。頻尿、体重が増えないなどで受診して診断	母子家庭で転居者。ダウン症は受け入れ難航あり、VSDがあったが手術後であった。	出生時530g出生後手術など。現在4歳で11kg。入園後に手術の傷をみて心疾患があったことがわかる。母親は小さいだけで入園。	歩行不可・言葉なし 気管支が弱い	脚の手術施行により器具がなくなり介助無の状態	母親が3歳の時に職場復帰のために住所に相談、A園に打診があったが断られる。その後、現在の園に打診がある。園長がOKということで受け入れする。 5月の打診から入園の10月まで園に来て慣れるようにした。	3歳から入園していたが、1歳でNSが発病。一旦、休園し、1年後に復園。園では内服薬も飲ませることがなかった。ほとんど制断や気にすることなく過ごしていた。	入園中の年長時に発病	入園中の年長時に発病	2400g呼吸器治療後となり、慢性呼吸器疾患。5400gハイハイ、寝返りできず。1歳であったが0歳保育へ、2歳からは通常クラスへ	800gで出生。知的な遅れはなく通常の保育で育める。	情報用紙で確認できたので事前相談・医師診断書で確認	診断ないまま入園。入園後、容態がおかしいことで受診後確定。1歳で3か月程度手術入院	心身の発達遅れがあり、全介助である。⇒歩行は器具を付けたとたしい。衝動性が高く目が離せない	運動面の遅れがある	心機能は重度で、最終的な心内修復術は遠隔外と診断を受ける。2歳の発達検査では半年から1年近くの遅れを指摘される(備わって検査にならない状況)が、認可に選ばれる5か月後の3歳時の発達検査では、2歳並り月とキッズアップ。母子分離や他者とのかわりが増え検査に比べえられた部分も大きい
医療的ケア	血糖測定値のキッドは毎日持ってきてもいい、必要時実施する。これまでは行ったことがない。	特になし	医療的ケアは無いが、発達の遅れも認められるが、保護者の理解が進まないこと、園側からも積極的に話していない(保りながら)			腎ろう	インシュリン注射をNが教えていた。自己注射を10日程度で子どもが覚えた。その後は低血糖に注意し、見守りが主体であった。事務所でも実施	自宅では経管栄養であったが、園ではできないので、細目にミルクを飲ませる(量は少ないが哺乳はできる)途中離食療法が必要だったが、園では管理できないため日中も必要な時は休園	INA食を提供(栄養士による塩分計算) 排泄・水分管理	口蓋裂のための哺乳介助(マーク使用) 2歳で手術	手術は済んでいたため、特になし	1歳で手術がゴールを付けたまま退園したいとの希望(感染リスク、集団生活のため)	内服薬は入園時には終了している。	在宅療養11 経食後の内服 ワープリン		
受け入れ時	血糖測定値の練習はした。1日1回10時30分に採食をする		入園時には低身長はわからず。園での測定で記録を付け、医療機関を受診してもらった			発達遅滞(寝返りができない状況いざりへ) 体温調節が未熟	低血糖については家族が準備(ビスケットなど)			きょうだい数が多く生活するための入園希望	仕事復帰の希望が強く入園となる	ゼコゼコしていたので、感染症に注意(吸引器の使用無し)		母親が子どもの状況から通常の子どもたちと接することができているのは幼児期しかないと思いき、児が1歳の時に役所に相談し、児童台帳等子どもの状況を確認し、1年間見守り、2歳児の時に受け入れる(当時は公立であり、受け入れたいという思いもあり受け入れた)。受け入れたときは2歳であったが、全介助のこともあり0歳児保育に入れた。	本児の兄が入園していたため、妊娠時より入園予定であった。1歳のとときに点検でんかんの診断を受ける。1.6歳で運動機能の遅れを指摘され受診・療育に通い、2歳で歩行が可能となる。知的には現段階では問題なし。運動機能を高めたい。園に合わせたすべての園に入り歩行指導なども行っていた。2歳児クラスに入園。	2歳児に認可外で療育している小規模園に入園し、集団生活の可能性を家族と看護士で検討し、健康や力面に加えて、発達への好影響を実感し就園の継続を希望。母子分離したことと養育費の負担が重く考え、認可園を希望し保護、園に合わせたすべての園に入り歩行指導なども行っていた。2歳児クラスに入園。
受け入れ時の条件						看護士がいなくても来園できない(1年間)。その後はNS不常時は母親が来て行う。年長(0～1歳)クラスで過ごす。8時～19時まで受け入れる。看護士が来ていないので、特別に追加はつけていない(園が看護士2名体制)	何かあったら連絡をもらう			O'療法日中取ってから			ゴール外れから	療育センター(母子通園施設)、医療機関などの施設との連携をこれまで通りもつこと、週5日通園時間のみ(延長なし)、保育士加配をつけること(1人加配を付けた)	通常保育とする(8:30～16:00)、それ以外は特になし	基本的には加配がいる8時半～17時利用
入園後	季節の変わり目や体調が悪そうとき低血糖のような症状が見られたときは採食(保育士)を行い、これまで特に問題となったことはない。退園の遠慮は遠慮いただいた(不安があった)。			通常生活		どのような点に気を付けるか、保育士とのコミュニケーションをとることに気を付けた。子どもたちは最初は気持ち悪いと思っていたかもしれないが、着脱が簡単につれ自然に慣れていた。一度、腎ろうが放たれたことがあり保育士がどうしてよいかわからない状況があったが、大事には至らず。その後もものをオーバークールに実装。	何かあったら保育士がNSに連絡するように徹底。1回だけ低血糖症状がみられてビスケットを食べさせたときがあった。	トイレに近いこともあったが、体調不良になることもなく過ごす。	頻尿(30～60分)のため排泄・水分管理を徹底し、脱水症状に注意した。保我等で他院を受診する場合も注意するようにした。	細目にミルクを飲ませる。NSなどに相談にかかる。家庭ではO'療法開始。日中は断っていた。	入退院を繰り返したが、重症化せずに済んだ。視力障害はメガネ使用		後遺症などなかったため、通常保育。腹痛・吐き気・嘔吐などを注意してみる。ゴールが当たる、転ぶなどがあったら連絡をもらうなど。	0歳児保育に入れたが、1年後(3歳)には同年齢の3歳児クラスに入園し、以後は同年齢クラスで過ごす。体調不良も少なくほとんど休まず通園していた。5月(季節の変わり目)に転倒と吐き気などの様子が見られた。保護者と相談すると、それが発作に子どもたちが気にかけてくれたり、手伝ってくれたりした。クラス担任ばかりでなく、他の保育士たちも一緒に関わるといった意識があるので、負担や問題は特に感じなかった。児の情報交換は日々の保護者との連絡で行うことで問題なかった。	6人の中でどのような刺激で発作が起こるかわからなかったため、スタッフみんなで注意深く観察するようにしていた。5月(季節の変わり目)に転倒と吐き気などの様子が見られた。保護者と相談すると、それが発作に子どもたちが気にかけてくれたり、手伝ってくれたりした。クラス担任ばかりでなく、他の保育士たちも一緒に関わるといった意識があるので、負担や問題は特に感じなかった。児の情報交換は日々の保護者との連絡で行うことで問題なかった。	3歳児21名のクラスに、保育士3人(内1名はすでに別クラスで加配保育士として配属済み)加配看護士1名で対応。転倒や吐き気などの様子が見られたら、保護者と相談すると、それが発作に子どもたちが気にかけてくれたり、手伝ってくれたりした。クラス担任ばかりでなく、他の保育士たちも一緒に関わるといった意識があるので、負担や問題は特に感じなかった。児の情報交換は日々の保護者との連絡で行うことで問題なかった。
他機関連携	保護者を介して医療機関から注意事項などを聞いて実施する(連絡帳を通じて)	保護者が療育センターを探して積極的に利用している(直接関与はない)				療育センターへハピビを見に行き、園でできることを取り入れる保護者は少ないが、問題は無い。職員同士の話し合いをたくさんする。NSが中心になって話すが、見ている保育士の意見を尊重する。	自己注射をしてほしいとの医療機関からの要望があり、NS、栄養士、保育士で医療機関に向向、病院からの指示を受ける。園の基食なども確認することができた。		年長だったので学校給食(低Na食)について検討。学校では対応ができず、弁当持参とする	哺乳については、医師に直接確認して実施する。O'療法に関しては医療機関のCWに相談し、地域の目覚め園に相談したが受け入れはできないというところだったので日中O'が取れるまで休園。母親は預けたいという気持ちで強く状態確認のため医療機関との情報交換が必要⇒意識許可書を具体的に医師よりもらうようにした。			相談前に事前に他機関の人と会う機会は無かった。すべて母親が他機関との連絡・調整をした(医療機関、療育センターに定期的に通っていたこともあり、直接連絡する必要性は特に感じなかった)。	療育センターからは一連電話で報告のみ受ける。医療機関とは保護者が調整、直接医療機関との連絡は無し。園全体に運動機能の遅れがあり、生活習慣の獲得にも時間がかかる。実際、保育士が関わっているが、これだけの入園後、比較的早い時期に、担当の保健師と療育センターの担当者(理学療法士?)が子どもの様子を見に来てくれた。来てくれたのは3年前でその時だけであった。	療育センターからは一連電話で報告のみ受ける。医療機関とは保護者が調整、直接医療機関との連絡は無し。園全体に運動機能の遅れがあり、生活習慣の獲得にも時間がかかる。実際、保育士が関わっているが、これだけの入園後、比較的早い時期に、担当の保健師と療育センターの担当者(理学療法士?)が子どもの様子を見に来てくれた。来てくれたのは3年前でその時だけであった。	入園調整でどこも家庭支援員の事務職(課長)が尽力してくれたが、行政内の専門職はかわりなし。入園後は特に連携なし。活動(プールや体操教室)について、家族を通して医師に報告しているが、よくコメントなし。
要望						保護者の理解、保育園に預けるにあたり、何かあったらこうしてください、などの指示が必要。保護者が医療機関と連携をとって、園に伝えることが大事。今回の場合、保護者のやり方を促して、そのように園で実施し結果を得て実施できるようにした。それを医療機関にきちんと伝えられること、園からの連絡には素早く対応できてほしい。								この事例に関しては、医療機関もなかったの、とても関心という状況はなかったが、患に関わっている人たちに、6時間保育がどのような状況かを見てほしい。また、大きなことがあってもいいかどうかわかることでもあるので、定期的に見に来てくれることがあったらいい。	園が子どものことを理解し、しっかりと保育所に伝えられるようになってほしい。そのうえで、関係機関との連携、相談システムなどがあるといい。	