

タケダ・ウェルビーイング・プログラム 2014 成果報告レポート

助成番号 14-1-3

プロジェクト名 長期療養の子どもたちも地域で一緒に育ちあう
共生保育を担うスタッフ育成のためのキャリア
パス・プログラムの開発

団体名 特定非営利活動法人こどもコミュニティケア

所在地 兵庫県

助成額 185万円

設立年 2002年

URL <http://blog.canpan.info/kodomo/>



（団体について）

私たち特定非営利活動法人こどもコミュニティケアは、2004年から任意団体で認可外保育施設の運営を始めました。「長時間の保育を必要とする子どもたちに、より家庭的な保育を」「障害や生まれつきの病気を持つ子どもたちも、みんな一緒に育ち合おう」を2本の柱に、インクルーシブ（共生）保育に取り組んでいます。

看護師と保育士がともに「ケアスタッフ」としてチームを組み、ひとりひとりに必要なケアを十分に届けること、地域の医療福祉教育機関と連携し、家族も含めたケアをめざしています。

2012年には待機児童対策の家庭的保育事業、2015年には子ども・子育て支援新制度の小規模保育事業の一部を転換、拡大し、障害児通所支援事業（児童デイサービス）も開始しましたが、医療的ケアや医学的な観察と介入が必要な子どもたちへの経済的な支援制度がなく、道半ばです。地域の方々やいくつもの企業・助成団体に支えられ、今日も新たなトライを進めています。

（助成による活動と報告）

質の高い、これまでにないチームケアにあたっては、人材をどのように育てるかが大きな課題です。医療的ケアや配慮が必要な子どもたちは、近年になって急増しているため、地域ケアや医療的ケアについては、看護も保育も養成校での教育がまだ追いついていません。

今回の助成により「長期療養、医療的ケアに対応できるケア・スタッフの育成プログラム開発」として、現行教育システムとして当法人が独自に取り組んできたキャリアパスやステップアップシート、法人内研修をより体系化し、充実させる取り組みを行いました。

パートで専任スタッフ（理事兼任）を置いたことで、継続的な取り組みが可能になり、約1年の実施状況をまとめて保育学会発表を行い、他の小規模保育事業とのつながりを作ることができました。

当初の計画では、大学など保育士養成校教員とのプロジェクトチームを組みたいと考えていましたが、多くの方より「小規模保育事業という新しい保育制度も、医療的ケアそのものがよく分からない」などのコメントをいただき、チーム結成には至れませんでした。

しかし、同じ小規模保育事業に取り組む関東のNPO法人のスタッフとの交流を始めることができ、新たな広がりが始まっていると実感しています。

助成をいただいた1年間は、事業拡大の最初の年で、チーム編成の大改革など、本プロジェクトに多くの人材を割くことができませんでした。そのため達成できたことは多くはありませんが、確実な一歩であったと確信しています。

（残された課題）

新入職員から使える「ステップアップシート」は、他の保育園でもたいへん好評で、ぜひ同様のものを作りたい、書籍にして欲しいという声をいただきました。今後は、中堅スタッフを中心にプロジェクトチームを作り、さらにブラッシュアップを図っています。特に、リーダー層に求める記述が少なく、リーダーのコンピテンシーを明らかにしていく作業が必要と考えています。リーダー層にしっかりした自己評価シートを作っているNPO法人の例を参考に、インクルーシブ保育にふさわしい内容にアレンジしていく予定です。

また、研修内容も概要や1-2回目のトライはあるものの、受講したスタッフのフィードバックを活かしたのものにはまだなっていません。1日1時間以上週6日以上での運営を行う保育施設で、忙しい中でも徐々に進められる園内研修となるように、30分コマの研修計画に作り直すなどの取り組みを進めています。

（活動の背景・社会的課題）（団体からのメッセージ）

医療的ケアとは、慢性疾患・生まれつきの病気・障害などのために、痰の吸引や管を通して栄養を取るなど、本来であれば医行為（医師や看護師などが行う行為）とされているもののうち、「日常生活を営むのに必要な呼吸、栄養摂取、排泄等の介助を、非医療職である家族や介護者、教員などが行うケア」を言います。治療目的でなく日常生活に必要な医行為は数多くありますが、トレーニングを受けた非医療職の方が行えるケアは限られています。訪問看護ステーションも、子ども（小児）を対象としないところも数多く、子どもの医療的ケアは、家族（多くは母親）によって担われています。

医療的ケアが必要な子どもたちは、従来の「重症心身障害児」ではなく、知的能力や運動能力では、健康な子どもたちと同じように発達している場合も少なくありません。そのため「重症心身障害児さんよりは家族の負担は軽い」と見られたり、医行為と同様であるために「私たち福祉の専門外だから」と普通学校、障害児デイサービス、幼稚園、保育園、学童保育から断られることが数多くあります。利用時間の間中、保護者が付き添うように求められることも珍しくありません。

また、医療的ケアは「器具や機械を使って実施している行為」だけがクローズアップされ、そのケア行為の前後にあたる観察と判断、記録と申し送り（連携）については、時間的にも技術・知識的にも、社会的・経済的評価を十分に受けられていないといえるでしょう。

病気も しょうがいも その人のごく一部に過ぎません。住んでいるまちの中で「□□病の子」じゃなく「5歳の〇〇ちゃん」と呼ばれてみんなといっしょに大きくなりたい、というのは、当たり前の願いです。私たちはこれからも、「みんなが あたりまえに たすけあっていきいきと暮らせる、よりすこやかに成長できる社会」を目指して、小さな一歩を重ねていきたいと思えます。

以上