

平成 30 年度
埼玉県小児在宅医療拠点事業報告書

埼玉医科大学総合医療センター小児科
小児在宅医療支援プロジェクトチーム

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み
平成30年度埼玉県小児在宅医療拠点事業報告書

1. 平成30年度埼玉県小児在宅医療拠点事業総括
2. 小児在宅医療ワーキンググループ
3. 在宅医療を必要とする小児と家族支援のための多職種連携作り
 - 3-1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会
 - 3-2. 日本小児在宅医療支援研究会
4. 小児在宅医療の担い手の育成
 - 4-1. 小児在宅医療実技講習会（※）
 - 4-2. 成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会（※）
 - 4-3. 小児在宅訪問看護講習会（※）
 - 4-4. 小児リハビリ講習会（※）
 - 4-5. 介護士対象小児在宅医療講習会（※）
 - 4-6. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修会（※）
5. 小児在宅医療資源調査（※）
6. 医師会・小児科医会との連携(小児在宅医療研修会)
7. 災害対策（※）
8. 教育との連携
9. 福祉との連携

※ 別途資料添付

1. 平成 30 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業総括

平成 24 年度に厚生労働省の在宅医療拠点事業に埼玉医科大学総合医療センター小児科が参加して以来、埼玉県では小児在宅医療に対する取り組みが続いている。平成 25 年度、平成 26 年度は厚生労働省の小児等在宅医療拠点事業に埼玉県が参加し、県からは埼玉医科大学総合医療センター小児科に活動が委託される形となった。この事業は平成 26 年度で終了となったが、以後も保健医療部医療整備課が中心になって小児在宅医療の取り組みは続いている。その中で医療のみならず、県庁内の福祉・教育関係の部局とも連携を取り、多職種の取り組みが進んできた。ここに平成 30 年度の取り組みをまとめ、今後も活動を発展させていく基礎としたい。

(以下、文中、表、敬称略)

2. 小児在宅医療ワーキンググループ

埼玉県小児在宅医療支援研究会の開催日に県庁の福祉部障害者福祉推進課、同部障害者支援課、保健医療部健康長寿課、同部医療整備課、病院局経営管理課、県立学校部特別支援教育課、県立小児医療センター、埼玉医科大学総合医療センター小児科からメンバーが集まって開催された。

以下に各回の議案を示す。

第 1 回 平成 30 年 7 月 25 日(水) 県立小児医療センター会議室(地域医療教育センター)

小児在宅医療に関する県庁各課の取り組みの紹介

資源調査結果報告(埼玉医科大学総合医療センター小児科)

第 2 回 平成 30 年 11 月 28 日(水) 県立小児医療センター会議室(地域医療教育センター)

医療型障害児入所施設における現状と課題(カルガモの家・カリヨンの杜)

上記 2 回以外では平成 31 年 2 月 7 日にカルガモの家にて、医療整備課と埼玉医大総合医療センター小児在宅支援プロジェクトチームとのミーティングを行った。

3. 在宅医療を必要とする小児と家族支援のための多職種連携作り

3-1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会

埼玉県では平成 23 年 5 月より年 4 回、埼玉県小児在宅医療支援研究会が開催されている。当該年度の内容を以下に記載する。参加職種は多岐に渡り、開始当初は医師が中心であったが、現在は医師以外の参加者が大部分を占める(表参照)。

第29回 平成30年5月16日(水) 埼玉県地域医療教育センター (県立小児医療センター8階)

特別講演 岩本 彰太郎 (三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター)

特別支援学校における在宅医療的ケア児童の現状と未来 ～三重県での活動を通して感じること～

第30回 平成30年7月25日(木) 埼玉県地域医療教育センター (県立小児医療センター8階)

第30回記念特別講演 前田 浩利 (医療法人財団はるたか会 理事長)

小児在宅医療を支える医療技術

第31回 平成30年11月28日(水) 埼玉県地域医療教育センター (県立小児医療センター8階)

特別講演 白石 恵子 (鳩ヶ谷訪問看護ステーション)

小児在宅医療について ～訪問看護の現状から～

第32回 平成31年3月6日(水) 埼玉県地域医療教育センター (県立小児医療センター8階)

特別講演 藤間 英之 (特定非営利活動法人秋川流域生活支援ネットワーク理事長)

地域における一環した支援体制の構築 ～本人を中心とした多職種連携による支援～

(表) 各回の職種別参加者

	第29回	第30回	第31回	第32回
医師	16	24	7	9
歯科医師	1	1	0	1
看護師	31	36	34	8
保健師	5	4	5	0
薬剤師	1	3	1	2
コメディカル(療法士等)	16	20	4	3
医療ソーシャルワーカー	4	6	1	5
行政・保健所等	3	0	3	2
介護施設	0	0	0	1
相談支援専門員	1	3	0	10
重症心身障害児施設	0	0	0	0
教員	5	9	5	4
事務	12	14	11	4
合計	95	123	81	50
医師以外の合計	79	99	74	41

3-2. 日本小児在宅医療支援研究会

日本小児在宅医療支援研究会は埼玉医大総合医療センター小児科が中心となり平成23年より開催している、小児在宅医療の課題を検討する多職種が参加する全国的な研究会である。毎年300名以上の関係者が全国から参加している。今年度は、開催地域を関西に移し、大阪総合発達支援センターが主催したため、企画・運営の助言および支援を行い、当日の特別講演はじめ、講師等を担った。

4. 小児在宅医療の担い手の育成

4-1. 小児在宅医療実技講習会（資料別：アンケート集計結果 後掲）

今年度の小児在宅実技講習会は以下の通り開催した。参加者は51名で、うち医師24名、薬剤師1名、看護師25名、理学療法士1名であった。平成24年度から開始し、今回で7回目となる。当初は対象を医師に限定していたが、平成27年度からは対象を多職種に拡げて開催している。プログラムを以下に示す。

平成31年3月24日(日) ソニックシティ 市民ホール

- | | | |
|-------------|------|-------------------------------------------------------|
| 10:00~10:05 | 会長挨拶 | 田村 正徳先生（埼玉医科大学総合医療センター小児科） |
| 10:05~10:45 | 講義1 | 講師：渡部 晋一先生（倉敷中央病院小児科）
『① NICU と開業医の連携について ②在宅酸素療法』 |
| 10:45~11:15 | 講義2 | 講師 小高 明雄先生（埼玉医科大学総合医療センター小児外科）
『胃瘻の管理』 |
| 11:15~11:55 | 実習1 | 在宅酸素と胃瘻に関する実習 |
| 11:55~12:05 | 休憩 | |
| 12:05~12:25 | 講義3 | 講師：大山 昇一先生（埼玉県済生会川口総合病院小児科）
『小児在宅医療における診療報酬請求』 |
| 12:25~12:40 | 休憩 | |
| 12:40~13:10 | 講義4 | 講師：緒方 健一先生（おがた小児科・内科医院）
『在宅人工呼吸ケアの実際』 |
| 13:10~13:50 | 実習2 | 講師：おがた小児科 尾石久美子 PT
『肺理学療法の実際』 |
| 13:50~14:20 | 講義5 | 講師：大畑 敦先生（埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科）
『気管切開カニューレ』 |
| 14:20~15:20 | 実習3 | 在宅人工呼吸ケアと気管切開カニューレの実習 |
| 15:20~15:30 | 質疑応答 | |
| 15:30~16:30 | 特別講演 | 講師：高橋昭彦（ひばりクリニック） |
| 16:30 | 終了 | |

4-2. 成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会（資料別：詳細報告 後掲）

小児在宅医療のネックの一つは小児科には訪問診療に慣れた医師が少ないことである。その一方、在宅療養支援診療所の医師は小児の経験が少ないということがある。このような背景の中、成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会を平成 27 年度から開催しており、今年度は 4 回目となる。参加者は 26 名であった

開催日：平成 30 年 2 月 3 日（日） 場所：ウェスタ川越

「第 4 回成人在宅医および、歯科医師、薬剤師、訪問看護師向け小児在宅医療支援講習会」

9:50-10:00 開会挨拶 田村正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

10:00-10:30 小児在宅医療、現在の問題点 側島久典（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

10:30-11:30 成人在宅医が小児在宅に期待されている役割 紅谷浩之（オレンジホームケアクリニック）

11:30-12:15 ワークショップとは・KJ 法案内 側島久典（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

グループワーク 1（症例 1）・課題発表

質疑応答

12:15-12:45 診療報酬について 大山昇一（済生会川口総合病院小児科）

13:00-13:30 小児在宅医療とリハビリテーション 田中総一郎（あおぞら診療所ほっこり仙台）

13:30-14:30 知ってよかったことトップ 30 側島、市橋、紅谷、高田、梶原

14:40-15:50 グループワーク 2（症例 2、VTR 視聴）

質疑応答

15:50-16:10 全体質疑応答

16:10-16:15 閉会あいさつ

16:15-16:45 実技（希望者）気管切開チューブ交換、胃瘻

4-3. 訪問看護師等対象講習会（資料別：報告 後掲）

今年度は以下のように講習会を行った。例年同様 5 回シリーズで、対象は県内の訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士であったが、病院及び福祉事業所の看護師と県外からの応募があり受け入れた。

会場 各回とも埼玉医科大学総合医療センター 参加者 31 名

第 1 回：平成 30 年 11 月 17 日（土）

1. 家族看護
2. 元気な子どもの生活
3. 発達心理学

第 2 回：平成 30 年 12 月 1 日（土）

1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会の取り組み
2. 川越市の障害児施策
3. 相談支援専門員について
4. 退院支援
5. 元気に楽しく訪問看護

第3回：平成30年12月22日(土)

1. 子どものフィジカルアセスメントと救命処置
2. 生活支援の実際
3. NICUでの新生児医療
4. カルガモの家の紹介
5. 施設見学

第4回：平成31年1月12日(土)

1. 子どものリハビリ
2. 胃瘻ボタンの取り扱い

第5回：平成31年1月26日(土)

1. 訪問看護の実際
2. 重症児について
3. 心疾患について
4. 全5回の学びGW

4-4. リハビリ講習会（資料別：報告 後掲）

以下の日程で座学、グループワーク、実技を組み合わせた講習会を行い、理学療法士、作業療法士、言語療法士等、計25名の参加があった。

平成30年11月3日(土・祝) 埼玉医科大学総合医療センター、カルガモの家

- 9:30 オリエンテーション
- 10:00 小児の摂食・嚥下
- 11:30 休憩
- 12:30 分科会 ①呼吸器と肺痰補助装置 ②補装具について ③姿勢とからだの使い方
- 14:30 グループワーク
- 16:00 情報交換、施設紹介等
- 16:30 質疑応答、アンケート記載
- 17:15 閉講

4-5. 介護士研修（医療的ケア児に関わる介護職員スキルアップ研修）（資料別：報告 後掲）

以下の日程で座学、実習、見学を組み合わせた講習会を行い、計17名の参加があった。

平成31年3月31日(土) 埼玉医科大学総合医療センター、カルガモの家

- 1 重症児の呼吸、けいれん発作時の対応等
- 2 口腔ケアについて
- 3 経腸栄養とろう孔ケア
- 4 重心児の姿勢、ポジショニング等
- 5 施設見学

4-6. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修会（資料別：カリキュラム内容 後掲）

障害福祉サービス利用にあたり、ケースワーク・プランニングおよびコーディネートを担当する相談支援専門員が平成24年度より配置され、平成27年度より、サービス提供時には計画相談が義務化となった。

平成26年度より、相談支援専門員を中心とした研修会を重ねてきたが、「医療的ケア児」が行政用語となり、より医療との連携強化を必要とする障害児に携わる相談支援専門員を要請するよう各都道府県へ通達があったことを受けて、これまでの相談支援専門員研修を平成29年度より医療的ケア児等コーディネーター養成研修とし、実施してきた。

福祉部障害者支援課が主体となって、医療的ケア児等コーディネーター養成研修会を開催した。

医療整備課としては、市町村および医療機関の小児在宅に関わる担当者（MSW、保健師など）等を対象とし、相談支援専門員との連携を深めた。

今年度は、厚生労働省の基準に従いカリキュラムを設定し、4日間の研修と半日の見学を行った。

- | | | | |
|------|----|----------------------|----------------------|
| 1日目 | 講義 | 平成30年11月26日(月) | 埼玉県県民健康センター大会議室A |
| 2日目 | | 平成30年11月30日(金) | 埼玉県県民健康センター大会議室C |
| 3日目 | 演習 | 平成30年12月14日(金) | 埼玉県県民健康センター大会議室C |
| 4日目 | | 平成30年12月18日(火) | 埼玉県県民健康センター大会議室C |
| 施設見学 | | 平成30年12月3日(月)or6日(木) | (どちらかの日程に割り振り・希望者のみ) |

場所 さいたま市総合療育センター ひまわり学園

5. 資源調査（資料別：報告書 後掲）

埼玉県内における、移動可能な要医療的ケア児者の、通所施設利用の現況について、アンケート調査を行った。2017年に埼玉県および埼玉県小児在宅医療支援研究会で実施したアンケートにご回答いただいた施設に郵送した。移動可能な要医療的ケア児者を受け入れている通所事業所は、返送のあった22

事業所のうち、14 事業所であり、すべて福祉型の事業所であり、医療機関との連携強化と看護職等医療職の増員が可能な制度の支えなしには継続が困難な状況であると考えられる。

6. 医師会、小児科医会との連携

6-1. 小児在宅医療研修会

平成 30 年 6 月 28 日(木) 埼玉県県民健康センター

講演 1. 白石恵子 (鳩ヶ谷訪問看護ステーション所長 看護師)

小児在宅医療について ～訪問看護の現場から～

講演 2. 田村正徳 (埼玉医科大学総合医療センター小児科 特任教授)

人工呼吸器装着児が保護者付き添い無しで義務教育を学校で受けられるための試み

平成 31 年 2 月 28 日(木) 埼玉県県民健康センター

講演 1. 丸山善治郎 (まるクリニック)

自宅で行う胃ろう・気管カニューレの交換と医療的ケア児の情報共有

講演 2. 小林敏宏 (埼玉県小児科医会副会長)

小児科医会の取組状況

7. 災害対策

埼玉医科大学総合医療センターの周産期小児科リエゾンの活動および医療的ケア児に関する防災関連の講義を行った。

- ・ 2019 年 1 月 25 日 埼玉県災害時小児周産期リエゾン講習会

講師 奈倉道明「災害発生時の医療的ケア児をめぐって」

- ・ 小泉診療看護師が災害対策を担当し、各所で講演を行い、また個別支援計画の会議にも参加した。

(まとめの資料別 後掲)

日時：2018 年 11 月 11 日 場所：文京学院大学ふじみ野キャンパス

家族会 mamacare 主催「準備できてる？～医ケア児のいる我が家の災害対策」

日時：2019 年 2 月 8 日 場所：東松山市民文化センター会議室

東松山保健所主催

長期療養児教室「いつ起きるかわからない災害を乗り越えるために

～平常時から出来る災害対策について～

講義テーマ「みんなで考えよう！医療的ケア児の災害対策」

会議参加；災害時個別支援計画更新のためのネットワーク会議

日時：2019 年 4 月 20 日 場所：患者宅

8. 教育との連携

埼玉県小児在宅医療拠点事業としてではないが、厚生労働科学特別研究事業「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアのあり方に関する研究」を埼玉医科大学総合医療センター小児科の田村が班長として主宰した。その一環として埼玉県立ひばりが丘特別支援学校の生徒の学校における医療的ケアに訪問看護師が関わることにする研究をおこなった。

埼玉医科大学総合医療センター小児科高田医師が、県立ひばりが丘特別支援学校医療的ケア相談医を継続し担当している。埼玉医科大学総合医療センター小児科奈須医師が、県立ひばりが丘特別支援学校評議員をつとめている。

必要に応じて、担当医が、県内の学校へ、障害児・難病児・医療的ケア児等の指導に出向いた。

県立特別支援学校で研修会を行った。

2019年8月21日 ひばりが丘特別支援学校 対象 県内の看護教員および学校看護師

講師 奈須康子 「医療的ケアを必要とする児童生徒の成長発達を支える」

2019年8月28日 坂戸ろう学校 講師 高田栄子

「埼玉県立特別支援学校における医療的ケアと特別支援学校教員に必要な医学的知識」

9. 福祉との連携

県内の障害児施設を中心とした福祉事業所との連携強化のために、各種相談および指導を行った。

- ・重症心身障害児・医療的ケア児を受け入れている福祉型障害児通所施設における療育相談会

2018年8月19日・2019年2月10日 担当 奈須医師

- ・医療的ケア児に対応している保育園への巡回相談

2019年3月7日 気管切開児を受け入れている保育園への施設訪問と助言指導

訪問者：相談支援専門員・奈須医師・小泉看護師

・県内のS市保育園園長らより、医療的ケア児の受け入れを施設として行きたい旨の相談があったため、在宅チームで対応した。

資料編

2018年度小児在宅医療実技講習会アンケート結果(回答者45名)

2019.3.24開催

a.職種

医師	22
看護師	21
理学療法士	1
薬剤師	1
福祉職	0
その他	0

b.所属

クリニック	5
病院	14
障害児入所施設	11
学校	0
訪問看護ステーション	11
その他	3
未回答	1
【その他内容】	
保育所	1
薬局	1

c.専門(複数回答)※医師のみ回答

小児科	19
在宅医療	4
内科	2
総合診療/プライマリケア	2
歯科	1
新生児科	0
その他	0
【その他内容】	
内分泌代謝・糖尿病	1

d.小児在宅医療の経験の有無

ある	11
ない	12
未回答	1

d-1.今までに診療した人数

1～5人	4
6～10人	2
20～60人	3
多数	1
未回答	1

d-2.現在診療している人数

総数	
0人	1
1～5人	4
6～10人	2
11～50人	3
250人	1

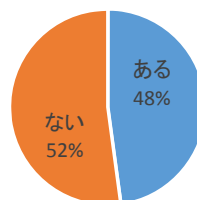
うち、気切以上の呼吸管理

0人	1
1～2人	3
3～5人	3
6～10人	1
20人	1

胃瘻

0人	4
1～5人	2
6～10人	3
15人	1

c.小児在宅医療の経験の有無

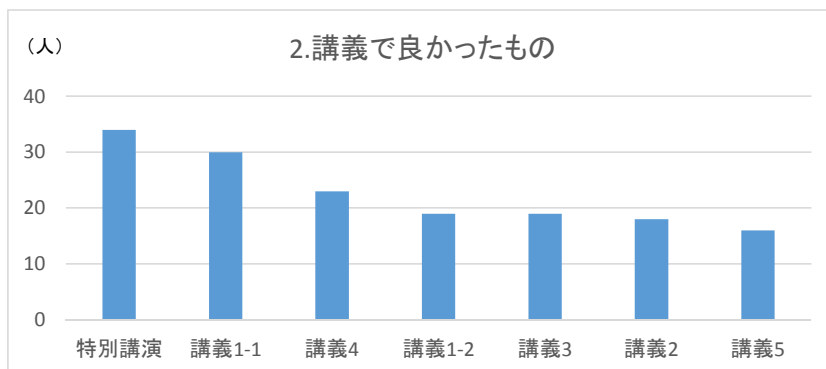


1.全体を通しての感想

とてもよかった	36
まあまあよかった	8
どちらともいえない	0
あまりよくなかった	0
よくなかった	0
未回答	1

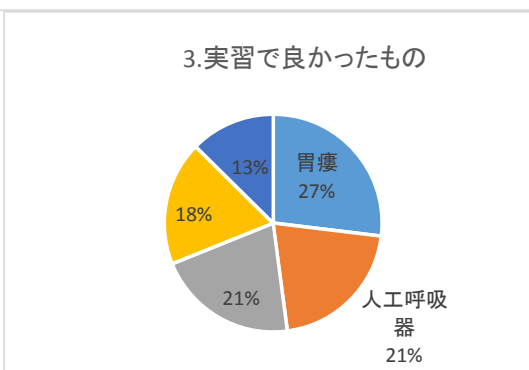
2.講義で良かったもの(複数回答)

特別講演	特別講演(高橋先生)	34
講義1-1	NICUと開業医の連携(渡部先生)	30
講義4	在宅人工呼吸器(緒方先生)	23
講義1-2	在宅酸素療法(渡部先生)	19
講義3	診療報酬(大山先生)	19
講義2	胃瘻(小高先生)	18
講義5	気切カニューレ(大畑先生)	16



3.実習で良かったもの(複数回答)

肺理学療法	32
胃瘻	25
人工呼吸器	25
気切カニューレ	22
在宅酸素	15



4.講義・実習の感想

- ・とても勉強になりました
- ・実習は最大の魅力です！大変勉強になりました。
- ・大変学びがありました
- ・排痰補助装置を実際に使うことが出来て良かったです
- ・ひばりクリニックの講演、すばしかったです。
- ・実習があることが良かった
- ・特別講演はとても楽しかった。あのようなDrと一緒に働いてみたいです！
- ・再確認になりました。普段のケアにいかしていけることが多くありました。ありがとうございました。
- ・実技に関するワークショップはとてもありがたいです。より高度なものも含め開催をお願いします。
- ・4月から訪問看護師として働く看護師8年目の者です。今まで成人の患者さんしかみたことがなく不安が大きく参加しました。教科書だけでは学べなかったのに来て良かったです。自分に出来ることを一つ一つやっていきたいと思えます。ありがとうございました。
- ・講義の時間が短くて、良い内容であるにもかかわらず消化不良の点がありました。
- ・普段使用しても充分ご家族へ説明できていない部分を確認できました。大変勉強になりました。ありがとうございます。
- ・在宅支援、通所施設についてDr目線の講義とてもありがたかったです。過疎地域でDr.Ns等の不足、行政の理解等なかなか難しい状況ですが、スタッフみんなで「目の前のことをやっていく！」頑張ります！
- ・少し時間にゆとりがあると嬉しかったです。短い時間でボリューム多くありがとうございました。
- ・大変勉強になりました。充分に実習できたのに講義も濃く学ぶことが出来ました。ありがとうございました。
- ・座学のためには少し早いためあらかじめテキストを読み込んでおくと良かった。
- ・(小児)在宅医療の診療報酬をより詳細に診療所レベルでの運営についてもレクチャーがあれば嬉しいです。
- ・Peg、気切カニューレの実技はもっと時間を割いて欲しかったです。また、人工呼吸器の講義の時間ももう少し勉強させて頂きたかったです。お忙しい中、学びの深い時間の提供ありがとうございます。
- ・平に致函、講旨云を正出し頂きざるにけ多くの力か参加出来るナヤン人を作つし頂けることりかにいじす。参加費が3000円～5000円であれば参加できる方が多く居ると思います。年に1回だとチャンスがないかな？

5.この講習会を知るきっかけ(複数回答)

m3.com学会HP	11
埼玉県小児在宅医療支援研究会(ML、チラシなど)	11
乳幼児の在宅医療を支援するサイト HP	9
その他	9
総合医療センター小児科からのメール	5
医師会を通じて	1

【その他内容】

- 職場から(6人)
- 浦和休日診療所にあったチラシ(1人)

6.今後小児在宅医療に関してどんな講習会等を希望するか(複数回答)

多職種連携	28
在宅医療の事例検討	20
病院から在宅に移行させるノウハウ	19
成人の在宅医向けの“小児の特有な病態”を学ぶ会	9
その他	5

【その他内容】

- ・高次1→2次への移行のノウハウ
- ・どのように採算をとっていくのかのノウハウ
- ・海外の情報、管理実態
- ・診療報酬(もっと詳しく)、福祉から得られるサービス、補助金(助成金)

●6.選択肢「他職種連携」の内訳詳細(個別に○がついていたもののみ表記)

MSW	6
介護職	5
保健師	5
教育	4
リハビリ	2
薬剤師	1
歯科医師	0
その他	0

●6.選択肢「小児の特有な病態」を学ぶ会」の内訳詳細(個別に○がついていたもののみ表記)

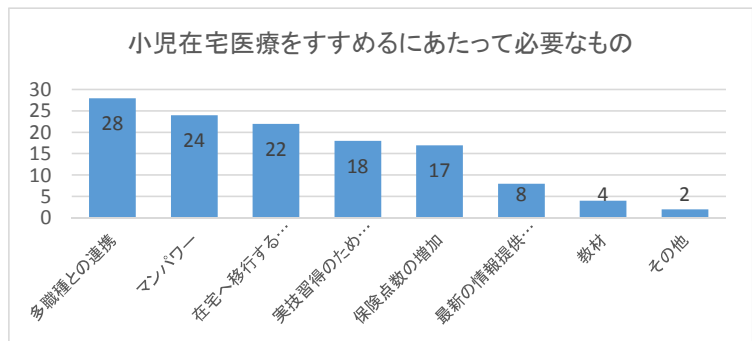
病態生理	1
薬用量	
情報収集法	
予防接種	
発達	

7.今後小児在宅医療をすすめるにあたって必要なもの

多職種との連携	28
マンパワー	24
在宅へ移行するノウハウ	22
実技習得のための研修会	18
保険点数の増加	17
最新の情報提供システム(websiteなど)	8
教材	4
その他	2

【その他内容】

- ・高次Hospの医師・看護師の理解
- ・小児科医全般の理解



8.乳幼児の在宅医療を支援するサイトを見たことがあるか

はい	23
いいえ	19
未回答	3

9.日本小児在宅医療支援研究会の会員か

はい	6
いいえ	36
未回答	3

10.日本小児在宅医療支援研究会にどんな企画を期待するか

- ・理学療法
- ・排痰法、リラクゼーション
- ・多職種連携について繰り返しグループワークなどをしていき、そこから何かが見つかると思います。
- ・連携、カンファレンスの意義
- ・今回のような企画を地域向けに！
- ・症例報告、経験談など
- ・学会への働きかけ(小児科だけでなく内科、整形外科等)、行政への働きかけ

11.埼玉県小児在宅医療支援研究会が年に4回開催されていることを知っているか

知っているが出席したことがある	10
知っているが出席したことはない	13
知らない	18
未回答	4

4-2 資料

「成人在宅医および、訪問看護師、薬剤師向け小児在宅医療支援講習会」

● 「成人在宅医および、訪問看護師、薬剤師向け小児在宅医療支援講習会」開催の目的
 これからの小児在宅医療にとっては、成人対象の在宅療養診療所医師、訪問看護師、薬剤師の協力が不可欠で、小児在宅医療に参画するために必要な知識や参画を困難にしている成人と小児の成長発達などの違いへの理解を、これまで開催されてきた成人在宅医向け小児在宅医療講習会に学び、ニーズに即した小児在宅医療講習会を行うことにより得られる成果はさらに大きいと考えられ、平成 31 年 2 月 3 日、ウエスタ川越会議室にて本講習会を開催した。

● 参加者募集と事前アンケート

参加者募集は、小児在宅医療支援研究会ホームページ (<http://www.happy-at-home.org/>)、成人在宅医ネットワークなどを通じて行い、埼玉県をはじめとして 26 名の応募があり、職種は医師 3 名、訪問看護師 15 名、看護師 4 名、薬剤師 4 名からの事前アンケート結果図 2 に示す。

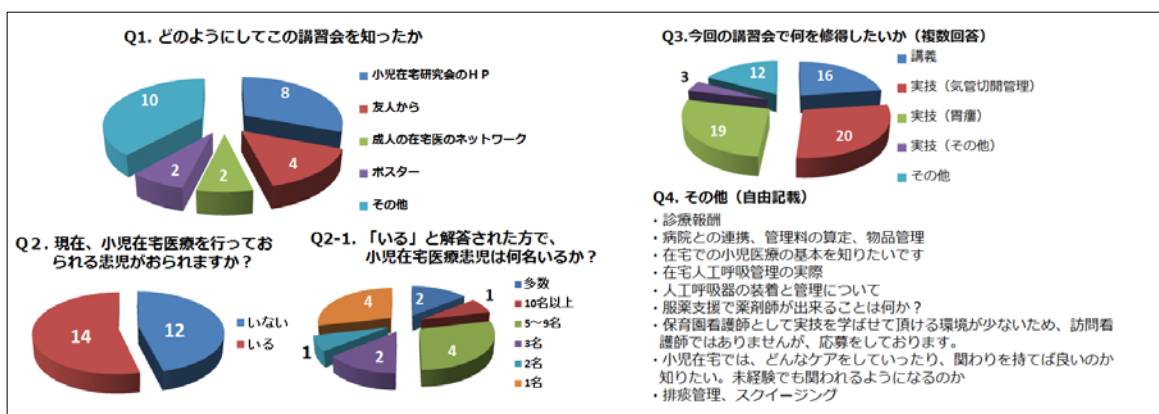


図 1：事前アンケート結果（n=26）

● 講習会進行プログラム

=====

プログラム

「第 4 回成人の在宅医療に関わる医師、訪問看護師、訪問薬剤師向け、小児在宅医療講習会」

会期：平成 31 年 2 月 3 日（日曜日） ウエスタ川越（会議室 1.2.3） 9:50-17:00

9:50-10:00	開会挨拶		田村正徳
10:00-10:30	講義	小児在宅医療、現在の問題点（30分）	側島久典
10:30-11:30	講義	成人在宅医が小児在宅に期待されている役割 小児と成人の違い（60分）	紅谷浩之
11:30-12:15	解説	ワークショップとは・KJ 法案内（10分）	側島久典

グループワーク 1 (症例 1)・課題発表

質疑応答

12:15-12:45	講義	診療報酬について (ランチョンセミナー)	大山昇一
12:45-13:00		===== 休憩 15 分 =====	
13:00-13:30	講義	小児在宅医療とリハビリテーション	田中総一郎
13:30-14:30	解説	知ってよかったことトップ 30 (やり取りトーク)	側島、市橋、紅谷、高田、梶原
14:30-14:40		===== 休憩 10 分 =====	
14:40-15:30		グループワーク 2 (小児症例 2、VTR 視聴)	紅谷、高田
	講義	小児症例 2 質疑応答	高田栄子
15:50-16:10		全体質疑応答 (20 分)	
16:10-16:15		コメント・閉会挨拶	側島久典
16:15-16:45	実技	気管切開チューブ交換, 胃瘻 ((希望者))	長谷川朝彦

開始直後の講義(1)「小児在宅医療、現在の問題点」を側島久典が解説、周産期医療の中の新生児救急の実態を、NICU での医療の進歩に伴い、長期入院児の実態調査内容をこれまでの全国調査から述べ、近年人工呼吸器を装着した自宅への退院が増加している研究報告結果を紹介した。

講義(2)では、実際に成人在宅医療をする中、小児在宅医療を行ってこられた紅谷浩之氏に、「成人在宅医が小児在宅に期待されている役割」というタイトルで、運営されているオレンジキッズクリニックの取り組みを中心に画像、動画を多く取り入れた興味ある話をされた。

● クループワーキング (中途障害例)

3 職種 (医師、訪問看護師、薬剤師とりわけ訪問看護師の比率が多かった) が参加され、それぞれがどのように子どもと家族に取り組むことができるのか、中途障害例幼児と、NICU 長期入院児で在宅移行となった乳児の 2 症例を提示し、以下の 3 点についてのグループ討議を行い、グループごとに発表を行った。講演者、本講習会運営スタッフである小児科医、小児在宅に関わる訪問看護師などがファシリテータとして、各グループに 1~2 名ずつグループワークに参加した。

提示症例それぞれに、児のプロフィールを説明、概要を各グループテーブルに配布した。成人在宅医の立場から、提示症例に対して以下の 3 点について、KJ 法を利用して各グループの意見をまとめ、各 3 分の発表の後、全体討論を行った。

- ① 自分たちでもできること、できそうなこと、
- ② 他職種にお願いすると介入が更に円滑にできると考えられること。
- ③ わからないこと

成長の評価が難しいという共通した意見である。もう1点は、母の精神的支援、どこまでのケア能力があるのか。家族関係を母がどのように捉えているのが判らないが、小児在宅支援をするにあたり是非知っておきたいとの意見が多かった。

● 診療報酬（講義）

ランチョンセミナーとして、小児在宅医療における診療報酬のポイントを解説。（資料当日講習会ファイルとして）川口済生会病院小児科、大山昇一先生により解説

● 小児在宅とリハビリテーション（講義）

「あおぞら診療所ほっこり仙台」で小児訪問診療を行う中、小児在宅医療でのリハビリテーションとくに、呼吸理学療法でのリハのポイントである、喀痰排出へのテクニックを、参加者とともに、呼吸介助を理解できるアクションをしながら、ビデオを用いて理解を深めるべく教示していただいた。

● グループワーク：症例2

中途障害例を課題1で検討したので、症例2ではNICU長期入院児を提示した。退院調整会議を経て地域に帰り、在宅医療を受けようとする症例を取り上げた。

退院調整会議ビデオのシナリオでは、在宅移行する際に、6歳の兄の喘息発作への対応、症例の今後の成長、発達、予防接種などが焦点となっている。NICUという成人在宅にとってはなじみのない施設から退院となって地域での生活を始める設定であり、症例1とは児をとりまく環境が大きく異なるため、ファシリテータの役割が必要であった。

● 「小児在宅医療:知ってよかったことトップ30」（参加者とのフリートーク形式）

「小児在宅医療知ってよかったことトップ30」として解説と参加者からの質問に対応した。

<p>Bio・医学的側面 17</p> <ol style="list-style-type: none"> 酸素飽和度の違いとして目標が93%となっている。 小児では喉頭気管分岐が適応となる。 胃ろう・気切のサイズアップは病院が考えてくれる。 いざというときに小さい気切チューブを用意しておく。 抗ヒスタミン薬は症状を誘発しやすいので使わない。 キンロカインゼリーのアレルギーが出やすいのでなるべく使用しない。 薬は体重や、相互作用が出やすいので薬剤師さんのチェックをしてもらうと良い。 ALP、LDH、WBC、肝酵素の正常値が違う。 3ヶ月~6ヶ月の時点でヘモグロビンが7程度まで低下し、以後エリスロポイエチンが増加し貧血が補正される。 栄養の管理を、年齢や成長に合わせて変更が必要となっている。 理想体重での検討ではなく、年齢や体重増加で検討するが個人差が大きいので、小児科医に検討してもらう。 予防接種を意識しないといけない。（小児科医と相談して行う） 検診できる施設としておくと（1歳半、3歳、6歳に集団検診）検診をやってあげられる。 熱が出た時の抗生剤は使わないのが原則で、小児科医と相談する（菌別対応、耐性菌が出やすい）。 熱が出た時にはこもり熱があり、涼しくするだけで良い時がある。 水頭症の時には体温が下がりにくいので帽子をかぶせたほうが体温が安定する。 カファシスト・ロートエキス・小青電湯で痰を減らせることができる。

<p>Psycho・心理的側面 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 本人の同意は成人と同様重要であるが、表現が難しいので見過ごされやすい。 障害の認識が正しいことが多い。 <p>Social・社会的側面 9</p> <ol style="list-style-type: none"> 家族の中での葛藤（離婚、兄弟間の問題）は起こることがあるが保健師さんや、学校の先生と相談する。 出生時障害/中途障害の場合には、「健康な我が子を失った」という家族の悲しみを癒やす必要がある。 総合支援法を使う。 母親同士が知り合いになってネットワークがある。 母親が主治医となってさまざまなことを行ってくれる。 母親が、子どもの行く末を常に心配している / 考えたくないという気持ちがある。 「呼吸器不可」など医療的なケアのある人の制限がある。 虐待などがあれば児童相談所に相談する。 働くこと、人生を見渡したビジョンが必要である。（その人らしさはこれから創るもの） 発達段階は要素によって凸凹があるので、知的・身体的な成長を個別に考える必要がある。 <p>【診療報酬】 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 経管栄養の栄養剤は、小児の場合には指定がない。（在宅小児経管栄養法） 超重症児・準超重症児の適応になればサービスを増やすことができる。

小児在宅医療知ってよかったトップ30

● 講習会評価（当日終了後アンケート）

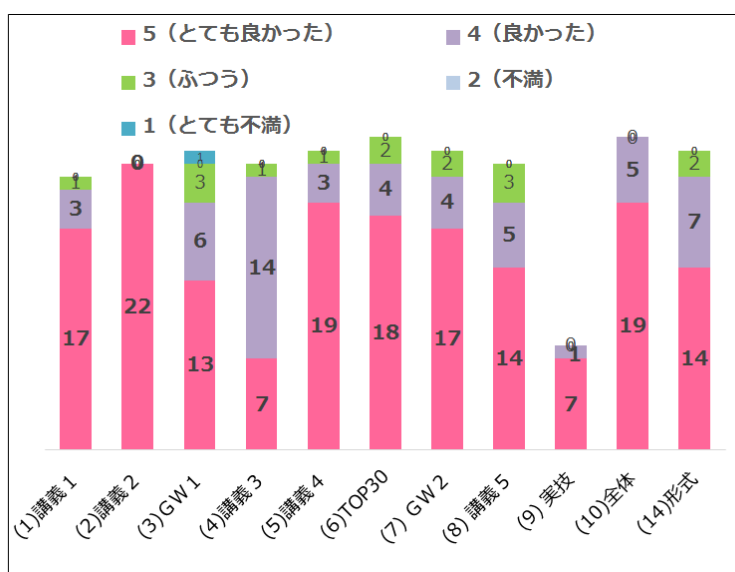


図2：各セッションの参加者評価（事後アンケート）

終了後、参加者からのアンケート。

今回は、参加者の数も多く、訪問看護師、看護師が多くを占め、小児在宅医療に積極的に関わりたいという意志が、開催前の各グループに着席した時から会話が聞かれ、意欲がうかがわれた。その中で、講習会を終了して、振り返りのアンケートの中から、他職種とグループで会話ができて有用だったとのコメントが、数多く見られた。同じ目標のもとに、制度を越えて他職種が一同に介する機会がそれ程多くはないことが伺われ、職種で提供可能な労働の認識にも今後役立つことを伺わせるアンケートが目についた。的確な情報提供を小児科側から行うことの重要性が認識される結果となった。

成人在宅医療講習会と同時に、また、家族に参加していただけるなら是非との意見、各地での開催を望む声が聞かれた。今後の開催に向け、賛同をいただくとともに、多職種でのこのようなワークショップの開催を望む声も寄せられ、今後の検討を行いたい。

● まとめ

1. 第4回「成人在宅医および訪問看護師、訪問薬剤師向け小児在宅医療講習会」を開催した。
2. 参加者数は前回より増え、とくに訪問看護師の比率が多く、次いで看護師、薬剤師、成人在宅医であった。成人在宅医師の小児在宅医療への参加意識の高まりと共に、当講習会と同様の会開催は徐々に増え、機会は増えている可能性がある。一方、近年多職種との協同の必要性は益々認識度が高くなっており、訪問看護師、薬剤師の参加が予想以上にあったのは、モチベーションが維持されているためと考えられる。
3. 講義と症例提示で、患児の1日を具体的に多職種で考察するために、ワークショップ形式での小グループワーキングが効果的であった。グルーピングの方法を考慮するこ

とで、多職種間の意見交換、未知であった知見が修得されており、今回も小児在宅医療と成人在宅医療を融合した横断的な医療を進める1方法として、ワークショップ形式を取り入れた講習会の開催を推奨したい。

4. 訪問薬剤師の参加を呼びかけ、とくに訪問看護師の参加割合が多かった今回は、患児が暮らす地域での小回りの効く在宅医療が少しずつ問題解決に向けられると感じられた。
5. 日常診療を支える人材育成に、成人在宅医および訪問看護師を対象とした小児在宅医療講習会は、成人と小児の違いをわかりやすく解説することが、より積極的に成人在宅医、訪問看護師からの協力、支援が得やすくなると考えられた。

おわりに

小児在宅医療においては、医療的ケア児の増加とくに人工呼吸器を装着して病院から在宅移行する人数が増加していることが確認され、今後も増え続けると予想される。将来これらの児の成長とともに、成人在宅医療へ移行することで確実に多くなると予想され、成人在宅医および訪問看護師、訪問薬剤師に向けた小児在宅医療講習会のニーズは増加すると予想され、より多職種間の理解が深まる企画の必要性を認識する結果となった。

4-3. 埼玉県小児在宅訪問看護講習会 報告

例年と同じく5回シリーズで実施。対象は埼玉県内にある訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士であったが、病院及び福祉事業所の看護師と県外からの応募があった。定員に空きがあったので受け入れた。

- 1) 会場 埼玉医科大学総合医療センター 管理棟会議室1～3
- 2) 参加者 訪問看護師17名 病院看護師1名 福祉事業所看護師5名
理学療法士5名 作業療法士3名 (計31名)

3) プログラム及び講師肩書

第1回：平成30年11月17日(土)

- ① 家族看護 (小児診療看護師)
- ② 元気な子どもの生活 (大学 小児看護学教授)
- ③ 発達心理学 (臨床心理士)

第2回：平成30年12月1日(土)

- ① 埼玉県小児在宅医療支援研究会の取り組み
- ② 川越市の障害時施策 (川越市障害者福祉課)
- ③ 相談支援専門員について (相談支援専門員)
- ④ 退院支援 (医療ソーシャルワーカー)
- ⑤ 元気に楽しく訪問看護 (訪問看護師)

第3回：平成30年12月22日(土)

- ① 子どものフィジカルアセスメントと救命処置 (小児救急認定看護師)
- ② 生活支援の実際 (福祉事業所代表取締役)
- ③ NICUでの新生児医療 (新生児科医師)
- ④ カルガモの家の紹介 (施設師長)
- ⑤ 施設見学 (NICU・GCU、カルガモの家)

第4回：平成31年1月12日(土)

- ① 子どものリハビリ：講義、実技 (病院、施設、訪問のPTとOT)
- ② 胃瘻ボタンの取り扱い (小児診療看護師、納入業者)

第5回：平成31年1月26日(土)

- ① 訪問看護の実際 (訪問看護ステーション 所長)
- ② 重症児について (カルガモの家医師)
- ③ 心疾患について (小児循環器科医師)
- ④ 全5回の学びGW

4) まとめ

- ・小児在宅医療支援研修会の開催場所を変えてから、過去に参加のない事業所から申し込みがあった。また、例年は会場近隣の川越市・上尾市からの参加が多かったが、30年度はさいたま市からの参加が多かった。研究会を埼玉北部地区や東部地区で開催すると過去参加数がない事業所の参加が見込まれる。
- ・現在は福祉事業所であるがこれから訪問看護事業を実施する予定だという看護師の参加があった。訪問看護師と福祉事業所の看護師で情報交換が活発に行われており、講習会目的である「他施設との情報交換と顔の見える関係」が達成された。
- ・「元気に楽しく訪問看護」「生活支援の実際」「NICUでの新生児医療」「胃瘻ボタンの取り扱い」は今年度初めて開催した講義である。講師の肩書も多岐にわたっており、参加者の満足度は高かった。
- ・講習会参加理由は「これから小児訪問看護を行う」「転勤・転職先で小児の介入あるため知識向上目的」「現在行っているが知識や技術が浅くて不安」「より一層の向上」などがあり、小児に特化した内容で基礎から実践まで幅広く学ぶことができる当講習会はニーズが高いといえる。
- ・平成24年から開始し、これまでの参加者は163名（県外6名含む）となった。

5) 課題

- ・病院看護部の企画でないことから当日運営のお手伝い及び実習インストラクターを担う看護師の協力が得られにくい現状である。今後も継続していくのであれば埼玉県看護協会や埼玉県訪問看護ステーション協会などに企画・運営協力をしていただきたい。

4-4. 埼玉県小児リハビリ講習会 報告

開催日数、会場は例年通り。座学、グループワークのほか、実技は分科会とし興味ある内容を習得してもらったようにした。対象は埼玉県で働いているリハビリセラピストであり、職場は問わなかった。

- 1) 会場 埼玉医科大学総合医療センター 管理棟会議室 1~3 及びカルガモの家 リハビリ室
- 2) 参加者職場 訪問看護ステーション 15名 病院 8名 入所施設 2名 計 25名
- 3) プログラム及び講師肩書

平成 30 年 11 月 3 日(土・祝)

①講習会の経緯と目的 (企画メンバー)

②小児の摂食・嚥下 (中川の郷 作業療法士)

③分科会：講義+実技

- ・補装具について (義肢業者+リハビリセラピスト)
- ・呼吸器と排痰補助装置 (呼吸器業者+リハビリセラピスト)
- ・姿勢とからだの使い方 (リハビリセラピスト)

④障害がある子どもを持つ家族について感じている事：グループワーク (KJ 法)

⑤県内主要施設からの情報提供

- ・中川の郷
- ・ねっこぼっこの家
- ・埼玉県立小児医療センター
- ・熊谷総合病院
- ・訪問看護ステーションつくし

4) まとめ

- ・平成 30 年度は分科会を取り入れ、業者にも依頼をすることで専門的な知識と技術を習得する事ができた。第 1 回目から継続して 5 名のリハビリセラピストが中心になって企画・運営をしているため、過去の反省を生かしたプログラムを作成している。
- ・実技のためのインストラクターやマット・座位保持装置など大型な物品準備のために人手が必要である。企画・運営者 5 名の尽力により 12 名に運営協力兼インストラクターを確保できた。当院リハビリセラピスト及びカルガモの家リハビリセラピストは今までボランティアでインストラクターを行っていたが、公休の方には謝金 (交通費込) を出した。
- ・埼玉県内は理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会と分野に分かれた会はあるが、お互いの交流は少ない。また、事業所に一人というところもあり相談できる相手がいない。リハビリ講習会に参加することで分野を超えた相談相手ができるため、講習会継続のニーズは高い。

5) 課題

・事後アンケートによると「事例検討」「評価方法」「実際に子どもに触れながらの実技」「訪問リハビリの様子をビデオでみたい」といったことが上がっている。子どもに触れながら行う事は過去に企画したが当日の体調調整や代理の準備など課題も多い。同行訪問実習の取り入れなども含め、今後も内容を精査しながら講習会の日程を増やすことも検討していく。

4-5. 医療的ケア児に関わる介護職員スキルアップ研修 報告

対象は埼玉県で小児の訪問介護事業に従事している経験の浅い介護職とし、喀痰吸引等研修の有無にかかわらず募集した。通所施設の保育士からも応募があった。定員割れしている事、医療知識が少ないという点で介護職員とレディネスが似ていることから参加を許可した。

- 1) 会場 埼玉医科大学総合医療センター 管理棟会議室1～3
- 2) 参加者 介護職14名 保育士3名 計17名
- 3) プログラム及び講師肩書

平成31年3月30日(土)

- ①重心児の呼吸、けいれん発作時の対応等(小児科医師)
- ②口腔ケアについて(川越市歯科医師:重症児への訪問あり)
- ③経腸栄養とろう孔ケア(小児診療看護師)
- ④重心児の姿勢、ポジショニング等(リハビリセラピスト)
- ⑤施設見学(NICU/GCU、カルガモの家)

4) まとめ

- ・事前事後アンケートと講義の内容は川越市の訪問介護事業所所長にアドバイスをいただきつつ、介護職が行う日常生活援助を中心に組み立てた。事前アンケートで現在行っているケアを聞いたところ参加者の64.7%が口腔ケアを行っており、歯科医師からの講義はニーズに沿っていたといえる。
- ・事後アンケートによると、日頃漫然と行っている日常生活ケアにかんする意義やコツを伝える講義・実習は満足度が高いことがわかった。

5) 課題

- ・埼玉県内で医ケア児に訪問している介護事業所を調べる事ができず、開催案内をどこに通知したらよいかわからず困った。

平成30年度は以下の方法で案内を出したが、参加事業所の地域が川越市に偏ってしまった。

- ①前述の所長から、把握している川越の事業所にFAXしていただく。
 - ②川越市障害者基幹相談支援センターから地域へ周知していただく。
 - ③県相談支援協会の方をお願いして、担当地区(富士見、ふじみ野、三芳、鶴ヶ島、日高、狭山、飯能、入間)の相談支援専門員から周知していただく。
 - ④過去に訪問看護講習会に参加した訪問看護ステーションへ周知のお願いメールをする。
 - ⑤埼玉県小児在宅医療支援研究会で、案内パンフレットを掲載。
- ・埼玉県内で対象者(障害児)を明記している居宅介護事業数を調べた*1所470件弱あった(越谷市と川口市は対象者記載なしのため不明)。今後ここに開催通知を出すのはマンパワー不足のため不可能。効率よい案内方法を検討していく必要がある。

- ・訪問先の家族とトラブルになったり要求に応えられなくなって小児の訪問を中止した事業所もある。
今後の研修内容にモチベーションの保ち方を追加し、小児離れを防いでいきたい。
- ・これまでは土曜 9:30~17:30 で研修を行っていたが、平日 19 時~21 時全 3 回程度で実施したほうが参加しやすいという意見があった。夜間は会場や運営補助の面で課題があるため検討していく。

* 1

埼玉県県庁ホームページ→健康・福祉→障害者福祉→障害者福祉施設→指定施設・事業所一覧
(さいたま市、川越市、越谷市、和光市、川口市は各市町村ホームページ)

文責：小泉恵子

4-6 平成 30 年度医療的ケア児等コーディネーター要請研修カリキュラム

第 1 日目 講 義

1 1 月 2 6 日 (月)

埼玉県民健康センター 大会議室 A

時 間	科 目 : 講 師
9:00~	受 付
9:30~10:00	<p>挨 拶 埼玉県福祉部障害者支援課長 和泉 芳広</p> <p>オリエンテーション // 地域生活支援担当主査 中村 雄樹</p>
10:00~11:00	<p><u>総 論</u> 特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 代表理事 藤川 雄一</p>
11:15~12:15	<p><u>福 祉</u> 社会福祉法人 風祭の森 地域支援センターひまわり センター長 大友 崇弘</p>
12:15~13:15	昼食休憩
13:15~15:15	<p><u>福 祉</u> 社会福祉法人 風祭の森 地域支援センターひまわり センター長 大友 崇弘</p>
15:30~18:45 (休憩 16:30~ 16:45)	<p><u>医 療</u> 社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 施設長 星 順</p> <p>株式会社スペースなる T a m a ステーションなる訪問看護事業 代表 梶原 厚子</p>

4-6 平成 30 年度医療的ケア児等コーディネーター要請研修カリキュラム
第 2 日目 講 義

11月30日(金)

埼玉県民健康センター 大会議室C

時 間	科 目 : 講 師
9:30~	受 付
10:00~12:00	<p>計画作成のポイント</p> <p>社会福祉法人 東埼玉 中川の郷療育センター MSW 吉見 光代</p> <p>社会福祉法人 清風会 福祉医療センター太陽の園 地域支援部 部長 白田 ひろみ</p> <p>社会福祉法人 埼玉療育友の会 埼玉療育園 地域支援課 課長補佐 柿澤 恵子</p> <p>社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団 嵐山郷 医療部看護療育担当 寮長 秋山 尚志</p>
12:00~13:00	昼食休憩
13:00~15:00	<p>本人・家族の思いの理解</p> <p>医療的ケア児の保護者 奥井 のぞみ 様</p> <p>社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 副施設長 奈須 康子</p>
15:15~16:15	<p>支援体制整備</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 副代表 日野原 雄二</p>
16:30~18:30	<p>ライフステージにおける支援</p> <p>社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 副施設長 奈須 康子</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 副代表 丹羽 彩文</p> <p>社会福祉法人 昂 西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山 操</p>

4-6 平成 30 年度医療的ケア児等コーディネーター要請研修カリキュラム

第 3 日 目 演 習

1 2 月 1 4 日 (金)

埼玉県民健康センター 大会議室 C

時 間	科 目 : 講 師
9:30~	受 付
10:00~12:00	<p>計画作成</p> <p>社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 副施設長 奈須 康子</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 代表理事 藤川 雄一 副代表 日野原 雄二</p> <p>社会福祉法人 みぬま福祉会 川口市障害者相談支援センター 相談支援専門員 梅田 耕</p> <p>社会福祉法人 昴 西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山 操</p>
12:00~13:00	昼食休憩
13:00~18:30 (休憩 15:00~ 15:15 16:45~ 17:00)	<p>計画作成</p> <p>社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 副施設長 奈須 康子</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 代表理事 藤川 雄一 副代表 日野原 雄二</p> <p>社会福祉法人 みぬま福祉会 川口市障害者相談支援センター 相談支援専門員 梅田 耕</p> <p>社会福祉法人 昴 西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山 操</p>

4-6 平成 30 年度医療的ケア児等コーディネーター要請研修カリキュラム

第 4 日目 演 習

12月18日(火)

埼玉県民健康センター 大会議室C

時 間	科 目 : 講 師
9:30~	受 付
10:00~12:00	<p>事例検討</p> <p>社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 副施設長 奈須 康子</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 代表理事 藤川 雄一 副代表 日野原 雄二 副代表 丹羽 彩文</p> <p>社会福祉法人 昂 西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山 操</p>
12:00~13:00	昼食休憩
13:00~18:30 (休憩 15:00~ 15:15 16:45~ 17:00)	<p>事例検討</p> <p>社会福祉法人 埼玉医大福祉会 カルガモの家 副施設長 奈須 康子</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談専門員協会 代表理事 藤川 雄一 副代表 日野原 雄二 副代表 丹羽 彩文</p> <p>社会福祉法人 昂 西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山 操</p>
18:30~18:45	修了証の授与

5. 資源調査報告

埼玉県における通所事業所の調査研究

「移動可能な要医療的ケア児者の、通所施設利用の現状」

<調査方法>

2017年に埼玉県および埼玉県小児在宅医療支援研究会で実施したアンケートにご回答いただいた施設およびその後新設した事業所に対し、施設名記名式で郵送法によるアンケート調査。

対象施設は、埼玉県内の日中(日帰り)利用の通所事業所(児童発達支援センター、児童発達支援事業、日中一時支援事業、医療型特定短期入所事業)のうち、重症心身障害児者・医療的ケア児を対象としている34事業所。

<調査結果>

34施設中22施設(64.7%)より回答を得た。1年以内に移動可能な要医療的ケア児者を受け入れた施設は14施設であった。1施設が日中一時支援事業、13施設が福祉型児童発達支援事業所及びセンターであった。

14施設で、46例の移動可能な要医療的ケア児を受け入れている。個人票の回収は30例であり、断った事例が1名含まれていた。29例中独歩可能な児は22例であった。上肢操作としてデバイスの自己抜去可能な児は9例であった。医療的ケアの内容は、気管切開11名、呼吸器5名、酸素12名、吸引11名、経管栄養16名、導尿3名であった。人による24時間の見守りを要すると判断される児は12名であった。

今後積極的に受け入れていくかとの問いには、7施設が積極的に受け入れると回答している。7施設中、現在受け入れのない施設が2施設含まれていた。

受け入れ施設14施設のうち、今後積極的には受け入れないという回答は2施設、無回答あるいは条件付き等迷っている施設が7施設であった。

移動可能な要医療的ケア児者の受け入れを可能とするために重要と考える項目では、医療機関との連携強化を望む回答が最も多く、次に看護職等医療職の増員であった。

自由記載より、受け入れ困難あるいは、施設側が不安に感じている要素で目立つ記載は、医療機関と連携がとれないことと、看護師配置に施設側の経済的不安があることが最も多く、看護師を雇用できない経済状態の背景に、福祉施設の一日単価であるサービス体系が関係し、体調不良等で欠席となる利用児のために職員配置をすることのリスクがある。次に動きの異なる利用者同士が同じスペースを共用せざるを得ない管理上のリスクへの懸念等の物理的構造上の制約、さらに看護師や生活支援員の人数と資質の問題であった。

<考察>

今回のアンケート調査に協力していただいた事業所のうち、移動可能な要医療的ケア児者が日中利用している事業所14施設はすべて福祉型の事業所であったが、看護師を配置していた。2施設は、医療的ケアは保護者対応であった。

対象児の利用のない事業所が移動可能な要医療的ケア児者を対象としない理由は、重症心身障害児が事業所の対象児であるため当初より移動可能な児は対象ではないことが理由である施設と、移動可能な児も対象児であるが要医療的ケア児を対象児としていない施設とに分かれる。

対象児の利用のある14事業所のうち、今後も積極的に受け入れたいと回答した事業所は5施設であった。

受け入れ困難と感じている理由のうち、最も多い意見は、医療機関や主治医との連携がとりにくいことであった。施設の部屋数など物理的構造上の問題と、療育プログラムなどの質の問題よりも、医療への不安が強いと感じた。

福祉型の児童発達支援事業所等障害児通所事業所は、子どもの育ちや療育への概念に造詣の深い事業所も多く、移動可能な児のかかわりには慣れており、今回の調査の自由記載欄にも、動く児も動けない児も、医療ケアがあってもなくても、療育的視点でかかわり続けたい思いが記載されており、親の育児負担軽減のみならず、子どもたちの育ちを大事にする事業所が、動きや医療的ケアの有無にかかわらず、受け入れ続けられるような支援が必要である。

具体的には医療支援体制整備と、居室の在り方と職員配置への支援である。

福祉型事業所への医療支援体制とは、嘱託医等配置推進等の医療機関との連携強化、または主治医との連絡方法のしくみづくり、あるいは訪問看護ステーションによる施設訪問制度が考えられる。対比として特別支援学校における医療的ケア制度では、保護者からの依頼があり、主治医の指示書、医療的ケア指導医の助言と確認、それらの連携システムが機能している。福祉施設で医療的ケアを行う場合主治医の指示書を必要とするが、施設嘱託医との確認や医療的ケア指導医等の位置づけがないため、これら医療支援体制のしくみづくりを考慮する必要があると思われる。

また、平成30年4月より、福祉型事業所に看護職員等配置加算がつくようになったが、人件費としては不十分であり、看護師確保が不安定な事業所には、訪問看護ステーションによる看護師派遣等のしくみを設置し支援する体制により、訪問看護ステーションと医師との連携および後方病院との連携の活用も可能となる。

居室の在り方と複数プログラムへ対応できる職員配置については、各事業所の特色に応じた工夫を要することから、移動可能な医療的ケア児者の見守り度による加算はじめ報酬単価のしくみの見直し等による改善が検討される。今回の調査では、デバイスの自己抜去リスクのある児が約31%、24時間人による見守りを必要としている児が約41%であった。デバイスの自己抜去可能な上肢操作機能が保たれている児はじめ利用児者一人に常に一人以上の人員を必要としている現状等を十分に加味する必要がある。ケアするスタッフが常に寄り添い、場面によっては別なスタッフが療育や生活の質の向上のためとりくみや支援を行っており、人員配置へつながる見守り度の検討が必要である。

7 災害対策講師依頼小泉分の報告

1. 家族会 mamacare 主催「準備できてる？～医ケア児のいる我が家の災害対策」

- 1) 日時 2018年11月11日(日) 11:00～15:00
- 2) 場所 文京学院大学ふじみ野キャンパス
- 3) 内容 講義、対談
- 4) 主な参加者 患者家族、近隣市町の障害担当者、朝霞保健所保健師等
- 5) まとめ

講義では「何かあったら病院へ行けばよい」ということではなく自助が大切である事、避難所と自宅待機のメリットデメリットを考慮して居場所を選択する事をお話した。昼食をはさみ、午後は参加者全員が今行っている災害対策を発表しあい、対策を共有した。お互いにアドバイスしあうことができ有意義であった。また、要支援者名簿に登録すれば災害時に支援がくると思っていた方も多く、正確な情報を得る機会となった。

2. 東松山保健所主催 長期療養児教室「いつ起きるかわからない災害を乗り越えるために～平常時から出来る災害対策について～

講義テーマ「みんなで考えよう！医療的ケア児の災害対策」

- 1) 日時 2019年2月8日(金) 10:00～12:00
- 2) 場所 東松山市民文化センター会議室
- 3) 内容 講義、グループワーク
- 4) 主な参加者 保健所管轄内の在宅療養児家族、市町村関係職員、相談支援員、訪問看護師、保健師
- 5) まとめ

講義では「何かあったら病院へ行けばよい」ということではなく自助が大切である事、避難所と自宅待機のメリットデメリットを考慮して居場所を選択する事をお話した。グループワークは家族、市町村関係、その他の職種にわかれて「今出来る災害対策」について話し合った。家族には今行っている事が対策になる事もある、ストックを増やすというより工夫することも大事であると伝えた。市町村職員のグループは医ケア児と直接かかわったことがないためイメージがつかず、「課題が多い」という漠然としたもので終わってしまった。

会議参加

1. 災害時個別支援計画更新のためのネットワーク会議

- 1) 日時 2019年4月20日(水) 16:00～18:00
- 2) 場所 患者宅
- 3) 内容 災害時個別支援計画の見直しと担当者顔合わせ
- 4) 主な参加者 往診医、病院看護師、療育施設児童発達管理者、訪問看護師、リハビリセラピスト、相談支援専門員、特別支援学校担任及び看護師、市障害福祉課、保健センター保健師、保健所保育士、呼吸器業者、訪問薬局

5) まとめ

平成 28 年度から 3 回ほど会議を行っており、個別支援計画にそって避難先や電源確保、連絡網についてなどを話し合っている。病院側へ「往診医が電源限界と判断したときに病院へどのように連絡すれば入院を断られないか」について質問があったため、検討課題として持ち帰った。当研究会メンバーと電源確保目的の避難入院のための連絡手順に話し合った。