

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み

2019年度(平成31年度/令和元年度) 埼玉県小児在宅医療推進事業報告書

目次

巻頭言	3
1. 2019年(平成31年度/令和元年度)度埼玉県小児在宅医療推進事業総括	4
2. 小児在宅医療ワーキンググループ	4
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	5
3-1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会	5
3-2. 日本小児在宅医療支援研究会	7
資料1. 終了後アンケート	13
4. 小児在宅医療の担い手の育成	22
4-1. 小児在宅医療実技講習会	22
4-2. 成人の在宅医療に関わる医師、訪問看護師、薬剤師、理学療法士向け小児在宅医療講習	23
資料2. 当日終了後アンケート	26
4-3. 小児リハビリテーション講習会	28
資料3-1. 講師・インストラクター・運営補助者一覧	30
資料3-2. 講習会プログラム	31
資料3-3. 「小児リハで困っていること」一言コメント	32
資料3-4. 事前アンケート	36
資料3-5. 1日目事後(講義終了後)アンケート	41
資料3-6. 2日目事後(講義終了後)アンケート	46
資料3-7. 小児の学びに関するアンケート(学生時代を振り返って)	49
4-4. 医療的ケア児に関わる介護・保育職員等スキルアップ研修	52
資料4-1. 医療福祉連携事業について	55
資料4-2. 医療による福祉施設支援(保育園訪問後の報告書)	56
資料4-3. 研修プログラム	73
資料4-4. フェイスシート(事前アンケート)	74
資料4-5. 講義終了後アンケート	79
4-5. 医療的ケア児の在宅支援に関わる看護師の講習会	87

資料 5-1. 講習会運営の主な内容	91
資料 5-2. 講習会プログラム	92
資料 5-3. フェイスシート(事前アンケート)	94
資料 5-4. 講習会への参加理由	96
資料 5-5. 講師への質問	98
資料 5-6. 1 回目講義終了後アンケート	99
資料 5-7. 2 回目講義終了後アンケート	102
資料 5-8. 3 回目講義終了後アンケート	105
資料 5-9. 4 回目講義終了後アンケート	108
資料 5-10. 4 回目講師への質問:回答	112
4-6. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修会	114
資料 6. 研修会プログラム	115
5. 受け入れ体制整備	120
5-1. 医師会・小児科医会との連携	120
5-2. 教育との連携	120
5-3. 福祉との連携	121
6. 地域との連携	121
7. 災害対策	122
謝辞	123

巻頭言

今年度も埼玉県小児在宅医療推進事業報告書をお届けいたします。

埼玉医科大学総合医療センター(以下当センター)小児科における小児在宅医療の取り組みは、当時県内唯一の総合周産期母子医療センターであった当センターの新生児集中治療室(NICU)においても全国的な傾向と同様長期入院患者が増えていることを契機に、厚生労働科学研究などで在宅移行に取り組んだことに始まります。以後、平成 23 年より埼玉県小児在宅医療支援研究会の開催を始め、年 4 回の開催を続けてきました。

また、平成 24 年度に厚生労働省在宅医療拠点事業に参加した時は施設としての参加でしたが、平成 25 年度、平成 26 年度の厚生労働省小児等在宅医療拠点事業では埼玉県として参加し、県から当センター小児科に活動が委託される形となりました。この事業は平成 26 年度で終了となりましたが、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けられています。その中で、教育への対応、近年頻発している災害への対応など、取り組みは少しずつ広がっているものの、在宅で暮らしている医療的ケア児へは更なるサポートが必要と考えています。

今後も取り組みを継続していき、県内の在宅の医療的ケア児とご家族が安心して過ごせるような環境を整備していければと考えております。これからも皆様にご協力いただくとともに、ご指導いただければと考えております。よろしくお願い致します。

埼玉医科大学総合医療センター小児科
運営責任者
森脇 浩一

1. 平成 31 年度/令和元年度 埼玉県小児在宅医療推進事業総括

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となり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、多職種での取り組みが進んできた。ここに平成 31 年度および令和元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。

今年度も例年同様、人材育成・研修会を中心に事業を行った。各専門職研修と、多職種連携、および地域定着を意識した事業展開となり、毎年内容も充実し、参加者の意見を取り入れ修正を加えている。例年の課題であるが、医療と医療の連携のしくみづくりが困難であり、次年度への持越しの課題となった。(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 令和元年 6 月 5 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)

- ①小児在宅医療に関する県庁各課の取り組みの紹介
- ②平成 30 年度事業報告(埼玉医科大学総合医療センター小児科)と今年度事業計画

第 2 回 令和元年 11 月 13 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)

- ① 障害者支援課の補助事業の報告
- ② 学校における医療的ケアの取り組み(緊急時対応への備えなど)
- ③ 医療的ケア児協議の場について(県内の組織達成状況と取り組みなど)
- ④ 福祉施設等の防災対策(主に医療的ケア児等災害弱者対策・要援護者登録の状況など)

上記 2 回以外では令和 2 年 2 月 7 日に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)。また、今年度は、各会毎にテーマを明確にした。第33回では、「福祉的な医療・療育の歴史」からはじまり、第34回はこれまで協議を重ねてきた、県央地域から開催場所を移し、地域巡回型開催の第1回目として川口地域での開催と、テーマは現地で最もとりあげたい内容とした。第35回目では「災害対策」、第36回目は「教育」をテーマに充実した連携の場となった。

第33回 令和元年6月5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 末光 茂(社会福祉法人旭川荘 理事長)

「多様化した障害児医療療育 ～暮らしを支える支援 旭川荘60年のとりくみ～」

第34回 令和元年9月4日(水) 埼玉県済生会川口総合病院講堂 ※地域巡回型開催第1回

シンポジウム「小児在宅医療を支えるリハビリセラピストの役割」

座長・座長発言 大山昇一(済生会川口総合病院小児科部長)「川口地域の実業」

指定発言 奈須康子(埼玉医科大学総合医療センター小児科講師)「療育とリハビリテーション概念」

シンポジスト 神原正志(済生会川口総合病院理学療法士)「急性期病院の立場から」

宮本清隆(中川の郷療育センター理学療法士)「通所リハの立場から」

長島史明(あおぞら診療所新松戸理学療法士)「訪問リハの立場から」

第35回 令和元年11月13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)

実践報告 ①安田恭子(朝霞保健所保健師)「災害時個別支援計画の作成」

②磯田英穂(防災士)「日頃からとりくめる防災と、災害対策のこつ」

特別講演 笠井健(北良株式会社社長)

「災害支援の現場から生まれる当事者目線の災害対策～災害時に在宅医療機器を活かすために～」

第36回 令和2年2月5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)

指定発言 増山温子(埼玉県立日高特別支援学校教頭)「埼玉県特別支援学校における医療的ケア」

特別講演 下川和洋(特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所理事)

「医療的ケアを必要とする子どもの教育と地域生活支援」

～医療的ケアの歴史的経過を踏まえ、ライフステージ(乳幼児～学齢期～成人)をみずえた支援～

(表)各回の職種別参加者

	第33回	第34回	第35回	第36回
医師	13	15	8	8
歯科医師	0	0	0	0
看護師・助産師	22	45	29	22
薬剤師	3	4	3	3
保健師・行政職	2	8	13	3
コメディカル(療法士等)	6	33	5	9
医療ソーシャルワーカー	4	7	4	2
相談支援専門員	2	12	6	3
保育士・その他の福祉職	6	13	7	7
医療機器メーカー等業者	1	5	6	7
当事者・家族	3	1	0	1
教育関係・教員	0	5	2	9
事務	6	5	7	8
合計	68	154	90	82
医師以外の合計	55	139	82	74

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。平成30年度は、開催地域を初めて埼玉県以外に移し、大阪総合発達支援センターが主催し、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。

当日開催概要およびプログラムは以下である。

日時 2019年9月22日(日) 9:50～

場所 大宮ソニック

テーマ 「持続可能な地域共生社会における小児在宅医療」

シンポジウム1 「新生児期から始まる小児在宅移行支援」

座長: 田村正徳氏(埼玉医科大学総合医療センター小児科特任教授)

山西雅子氏(公益社団法人 日本看護協会)

1. 周産期医療における小児在宅移行支援の現状と課題

今井 ゆか氏(埼玉医科大学総合医療センター)

2. 小児在宅移行支援指導者育成研修－日本看護協会の取組み－

山西 雅子氏(公益社団法人 日本看護協会)

3. 小児在宅移行を支援する看護職のための教育プログラムの導入

－神奈川県立子ども医療センターの取組み－

布施 明美氏(神奈川県立こども医療センター)

4. 小児在宅を支える訪問看護ステーションの取組み

小澤 愛氏(訪問看護ステーション芍薬)

特別講演

東洋大学ライフデザイン学部人間環境デザイン学科教授 繁成剛氏

「医長的ケアを要する子どもたちの豊かな育ち ～ものづくりを通して～」

座長: 奈須康子(埼玉医科大学総合医療センター小児科講師)

基調講演 飛騨市長 都竹淳也 氏

「暮らし丸ごと」を重視した医療的ケア児者の支援」

座長: 前田浩利氏(医療法人財団はるたか会理事)

シンポジウム2「地域共生社会における医療的ケア児」

座長:船戸正久氏(大阪発達総合療育センター施設長)

奈倉道明氏(埼玉医科大学総合医療センター小児科講師)

1 地域共生社会における医療的ケア児

～在宅における家族支援の実際「みらい」の活動より～

市川百香里氏(岐阜県看護協会 重症心身障がい在宅支援センター みらい)

2 医療的ケア児への成人移行支援

窪田満氏(独立行政法人成育医療研究センター総合診療部長)

3 難病の子どもの自立を支える～小児慢性特性疾病自立支援事業の取り組み～

本田睦子氏(認定 NPO 法人難病のこども支援全国ネットワーク)

4 生涯の学びを保証する～「訪問カレッジ@希林館」の取組

飯野順子氏(社会福祉法人天童会秋津療育園理事長)

特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所代表)

5 富山型デイサービスの成り立ちと理念～富山型デイサービスの中の医療ケア～

佐伯知華子氏(特定非営利活動法人「ひらすま」代表)

6 医ケアキッズを地域共生社会のど真ん中に

紅谷浩之氏(オレンジホームケアクリニック院長)

Orange Kid's Care Lab 理事長)

以下報告書と終了とアンケートを添付する。

【開催日時】 2019年9月22日(日曜日) 09:50-18:00

【開催場所】 埼玉県さいたま市 大宮ソニックシティ市民ホール(本会場, 一般会場)

【参加数】 375人

【テーマ】 『持続可能な地域強制社会における小児在宅医療』

【主催】 一般社団法人 日本小児在宅医療支援研究会 代表 田村正徳

2019年9月22日に、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け、さいたま市大宮ソニックシティにて第9回日本在宅医療支援研究会を問う小児科教授森脇浩一氏を会長として開催した。

参加者は375名であり、『持続可能な地域共生社会における小児在宅医療』をテーマに日本全国から発表があった。



一般演題には、33 演題の応募があり、メイン会場を含む 3 会場(A・B・C 会場)にて発表および討議を行った。A会場では、シンポジウム1関連演題として募集し、「NICU からの在宅移行支援」をセッションのテーマとし、東京都立小児総合医療センター新生児科部長岡崎薫氏および長野県立こども病院福島華子氏座長のもと、討論が行われた。また会場には、関連するアイテムの展示もあり、フロアでも実物を見学するなどより実践的な討論が続いた。B 会場では「発達支援」と「ネットワーク/人材育成」をテーマとしたセッションを、「発達支援」はスマイル訪問看護ステーション代表の理学療法士直井寿徳氏と埼玉医科大学総合医療センター小児科講師奈倉道明氏を座長に、また「ネットワーク/人材育成」は三重大学小児科トータルケアセンター岩本彰太郎氏とたかのこどもクリニック看護師長佐藤華子氏を座長に、それぞれ地域における様々な視点による発表と討論が行われ、会場の外まで参加者があふれ出てしまう状態であった。C 会場では「在宅移行支援・在宅支援 / 就労支援・家族支援」と「災害対策/病診連携」をテーマに、「在宅移行支援・在宅支援/就労支援・家族支援」は済生会川口総合病院小児科部長大山昇一氏と大阪発達総合療育センター近藤正子氏を座長に、「災害対策/病診連携」は地域医療振興会シティ・タワー診療所所長島崎亮司氏と埼玉医科大学総合医療センター診療看護師小泉恵子氏を座長に、医療・福祉・行政・教育等まさに多職種が連携できるセッションとなった。これらの発表と討論を通して、小児在宅医療における多職種の連携やネットワークが確実に広がっていることが実感できた。



一般演題 ㉔ 会場 #



一般演題 ㉕ 会場 #

メイン会場では午前中にシンポジウム1を行い、午後特別講演と基調講演、シンポジウム2を行った。シンポジウム1は、日本看護協会企画による「新生児期から始まる小児在



宅

移行支援」と題し、埼玉医科大学総合医療センター小児科特任教授田村正徳氏および公益社団法人日本看護協会山西雅子氏を座長に、4名の看護師による実践的な発表があった。埼玉医科大学総合医療センター周産期センターの今井ゆか氏からは、周産期医療の現場から、周産期医療における小児在宅移行支援の現状の報告があり課題が提示された。日本看護協会の山西雅子氏からは、日本看護協会が取り組んでいる、小児在宅移行支援指導者育成研修についてご報告いただいた。さらに神奈川県立こども医療センター布施明美氏からは、小児在宅移行を支援する看護職のための教育プログラムについて神奈川県立こども医療センターのとりくみを発表していただき、訪問看護ステーションの立場から小澤愛氏により、小児在宅を支える訪問看護ステーションの実践報告があった。

特別講演では、東洋大学ライフデザイン学部人間環境デザイン学科教授 繁成剛氏による講演が、埼玉医科大学総合医療センター小児科講師奈須康子氏の座長のもと、「医療的ケアを要する子どもたちの豊かな育ち ～ものづくりを通して～」をテーマに行われた。リハビリ工学の学問およびリハビリ工学士の草分けでもある繁成氏により、障害ある子どもたちが日常生活で使う椅子や遊具は、発達を促進し、生活を豊かにするものであることを歴史的背景を踏まえて濃厚な情報とともに御講演いただいた。

基調講演は、岐阜県飛騨市長である都竹淳也氏に「暮らし丸ごと」を重視した医療的ケア児者の支援」と題し、医療法人財団はるたか会理事長前田浩利氏座長のもと、御講演いただいた。年齢や障害・疾病に関係なく、丸ごと我がごととして、地域全体でお互いを支え合う、地域包括ケアの実践に向かい様々な行政の取り組みがなされ、これにより、医療・保健・福祉・教育・就労すべてがつながりをもつ街づくりを行政が責任を持ち支えるイメージを具体例を用いてご教示いただき、実に感動的な御講演であった。

引き続き、大阪発達総合療育センター船戸正久氏と埼玉医科大学総合医療センター小児科奈倉道明氏座長のもと、「地域共生社会における医療的ケア児」というテーマでシンポジウムを開催した。初めに、公益社団法人 岐阜県看護協会 重症心身障がい在宅支援センター みらいの市川百香里氏に、「地域共生社会における医療的ケア児～在宅における家族支援の実際「みらい」の活動より～」と題し、岐阜県が設置し看護協会が担う総合相談とその実践について報告いただいた。次に、国立成育医療研究センター総合診療部長窪田満氏に、「医療的ケア児への成人移行支援」と題し、基幹病院である小児専門医療機関としての現状と取り組み、その苦悩と課題についてご報告いただいた。引き続き、成人期を迎える子どもたちについて、認定 NPO 法人難病のこども支援全国ネットワークの本田睦子氏に、「難病の子どもの自立を支える～小児慢性特定疾病自立支援事業の取り組

み～」と題し、ご自身も難病のお子さんをお育てになった経験と家族支援としての団体を運営する立場から、成人期を迎える子どもの自立支援事業についてご報告いただいた。4人目のシンポジストには、教育分野で長年、医療的ケア児者の生涯教育に取り組んでこられた、特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所代表および社会福祉法人天童会秋津療育園理事長の飯野順子氏に、「生涯の学びを保障する～「訪問カレッジ@希林館」の取組」と題し、障害ある方の18歳以降の支援について教育的視点より御講演いただいた。その後、地域共生社会としての取り組みとして、特定非営利活動法人ひらすま代表佐伯知華子氏には、「富山型デイサービスの成り立ちと理念～富山型デイサービスの中の医療ケア～」と題し、地域の人々の日常の暮らしの視点にたち、街にとけこんだ支援について報告いただき、参加者に大きな影響を与えた。シンポジウムの最後は、オレンジホームケアクリニック院長、OrangeKids' CareLab.理事長紅谷浩之氏に、「医ケアキッズを地域共生社会のど真ん中に」というインパクトのあるタイトルで、子どもたちと家族を大事に思い、スタッフも地域に暮らす人々も、皆地域で生きる仲間であることを再確認させていただける力強い御講演をいただいた。



メイン会場（基調講演）＃



メイン会場（シンポジウム2）＃

9回目となった本研究会においても、医療職のみならず、福祉・行政・教育等小児在宅医療にかかわる多職種が広く集うことができ、また多角的な意見をいただくことで、深い討論ののちに、さらにこの研究会の時間を通して、連携強化が図れた、大変充実した研究会であった。今回の開催目的が達成されたことを以下に再掲し再確認する。

<本研究会開催目的>

- ・小児在宅医療という分野とその重要性が、小児科学、小児医療のみならず、多くの科がかかわる在宅医療全体のとりくみであることが周知される。
- ・小児在宅医療が医療分野だけでなく、福祉、教育、保健分野等他職種・多機関連携において成り立つことが周知され、実践に活かされる。
- ・小児在宅医療をとりまく全国的課題として、地域で暮らす医療的ケア児を支える地域資源は、まさに厚生労働省がかかげる地域共生社会にほかならず、小児期だけの課題ではないことが明らかとなる。このため、今回は『持続可能な地域共生社会における小児在宅医療』というテーマのもとに

開催することにした。

日本全国から集まっていた、講師・演者の皆様、熱い討論を行っていただいた参加者の皆様、企画運営を支えていただいたスタッフ・ボランティアの皆様に感謝申し上げます。

来年は、本研究会2回目となる埼玉県以外の開催として、愛知県で開催される。今後もさらにこの研究会を継続し、発展させ、埼玉県からの発信を続け、日本全体の小児在宅医療推進機関や団体・行政と連携していくことが、日本全体のレベルの向上、しいては埼玉県の小児在宅医療推進のために欠かせないことであると決意を新たにいたしました。

(資料1 終了後アンケート)

文責 奈須康子

資料1.終了後アンケート

第9回日本小児在宅医療支援研究会アンケート結果

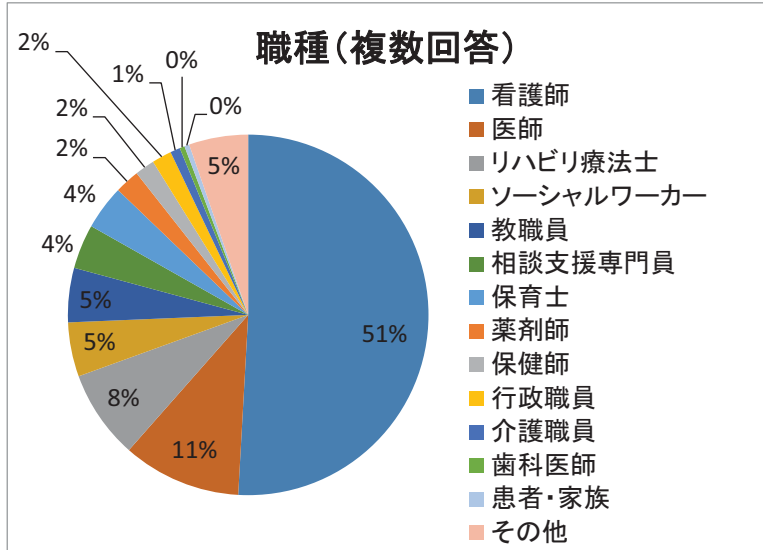
回答数213枚

職種(複数回答)

看護師	115
医師	24
リハビリ療法士	18
ソーシャルワーカー	11
教職員	11
相談支援専門員	9
保育士	9
薬剤師	5
保健師	4
行政職員	4
介護職員	2
歯科医師	1
患者・家族	1
その他	12
未回答	2

職種その他内容

助産師	4
事務	2
社会福祉士	2
大学院生	2
児発・放デイ管理者	1

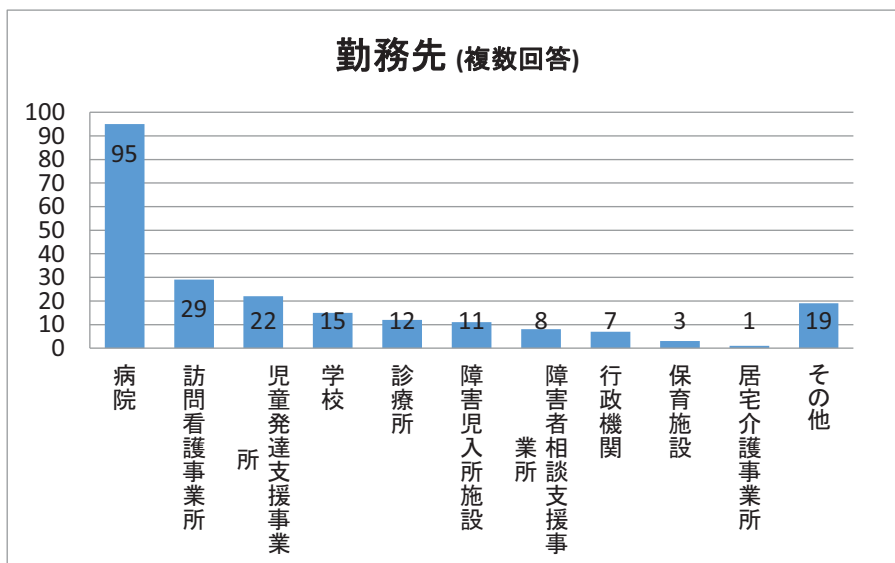


勤務先(複数回答)

病院	95
訪問看護事業所	29
児童発達支援事業所	22
学校	15
診療所	12
障害児入所施設	11
障害者相談支援事業所	8
行政機関	7
保育施設	3
居宅介護事業所	1
その他	19
未回答	13

勤務先その他内容

調剤薬局	3
放課後等デイサービス	3
療育センター	2
多機能型療養通所介護	1
公益財団法人	1
在宅医療推進センター	1
職能団体	1
薬品経営会社	1
金融一般企業	1



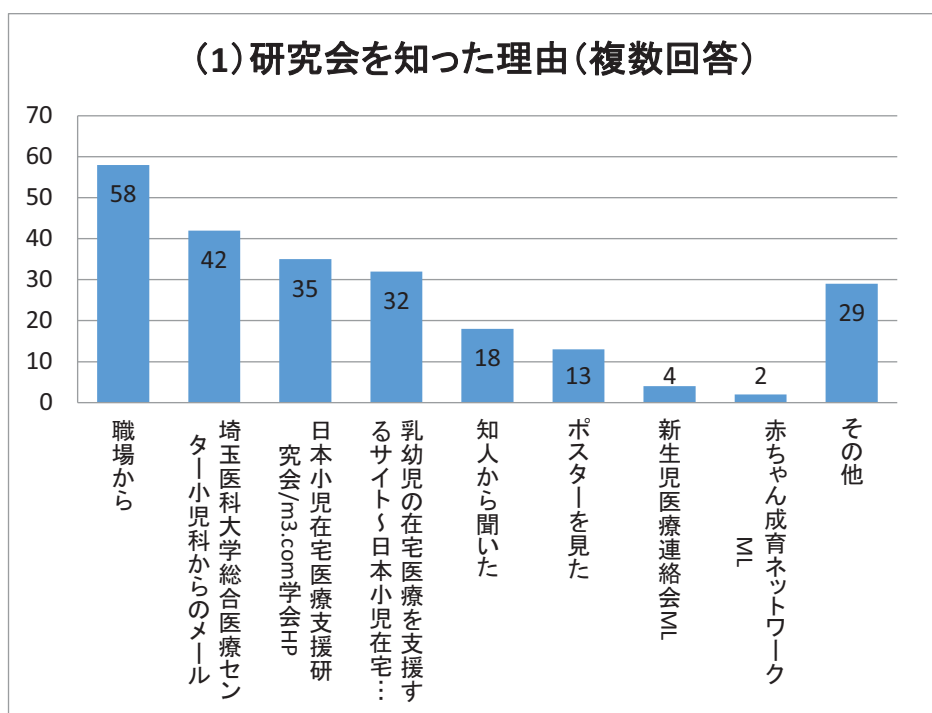
(1)研究会を知った理由(複数回答)

職場から	58
埼玉医科大学総合医療センター小児科からのメール	42
日本小児在宅医療支援研究会/m3.com学会HP	35
乳幼児の在宅医療を支援するサイト～日本小児在宅医療支援研究会～HP	32
知人から聞いた	18
ポスターを見た	13
新生児医療連絡会ML	4
赤ちゃん成育ネットワークML	2
その他	29
未回答	5

その他内容

前回参加した	7
埼玉県小児在宅医療支援研究会	3
小児在宅移行支援指導者研修	2
看護協会の研修	1
会員	1
勇美財団からのメール	1
医師からの案内	1
関係機関から案内	1
小児総合医療センターの学習会	1
小児救急学会で知った	1
小児薬物療法ML	1
周産期新生児学会	1
埼玉県小児科地方会のHP	1
ネットで在宅に関する学会を検索	1

(1)研究会を知った理由(複数回答)



(2)シンポジウム1

とても良かった	47
良かった	51
ふつう	10
不満	1
とても不満	0
参加していない	98
未回答	6

(3)特別講演(繁成先生)

とても良かった	103
良かった	70
ふつう	13
不満	0
とても不満	0
参加していない	20
未回答	7

(4)基調講演(都竹先生)

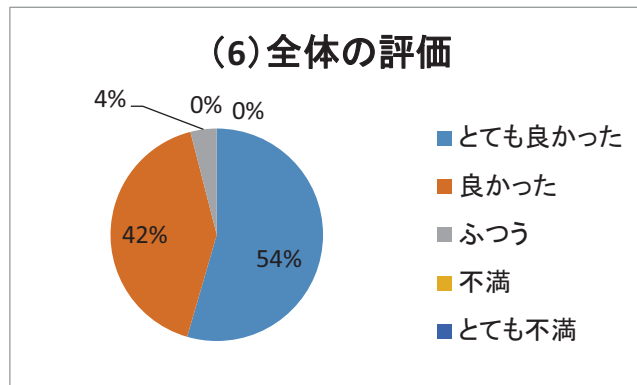
とても良かった	163
良かった	30
ふつう	2
不満	0
とても不満	0
参加していない	11
未回答	7

(5)シンポジウム2

とても良かった	78
良かった	23
ふつう	20
不満	0
とても不満	0
参加していない	20
未回答	22

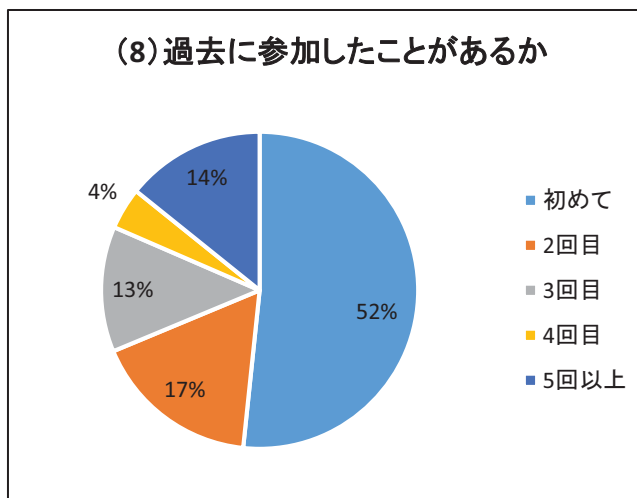
(6)全体に対する評価

とても良かった	109
良かった	83
ふつう	8
不満	0
とても不満	0
参加していない	13
未回答	



(8)過去に当研究会に参加したか

初めて	109
2回目	36
3回目	27
4回目	9
5回以上	30
未回答	2



2.(1)当研究会の活動は役に立つか

役に立った	201
役に立たなかった	2
どちらともいえない	5
未回答	5

2.(2)当研究会の会員か

以前から会員	54
今回会員になった	28
会員ではない	142
未回答	3

(6)今回の学術集会の具体的な感想

良かった点

勉強になった	<p>・医療ケア児達がたくさんの経験をするためには、自分も経験を増やすと同時にいろんな立場からの率直な感想を自分の経験値に組み込んでいきたいと思っています。「逃げ道をつぶす！」参考になりました。</p>
	<p>・医療以外の話も多く、とても学びになりました。</p>
	<p>・医療的ケア児の分野でこんなに沢山の方が活躍されているのを知りなかつたので、お話を聞けてとても良かったです</p>
	<p>・医療的ケアを必要とする児の退院に向けての支援等に関わることが少ないですが…そのためそのような児、家族が入院しているときはスタッフ全員がわからないことばかりでよくわからないまま退院させてしまっていたと思います。少しでも家族の不安が少なくなるようなケアをしていきたいと思っています。</p>
	<p>・医療モデルから生活モデルへというメッセージが出てきたことが良い方向と感じた。もっと生活モデルとしての施策・支援と連携していけたら良いと思う。</p>
	<p>・色々な地域や立場からの取り組みの発表があり毎年刺激を受けています。聞きたい演題が重なっていたのが残念でした。</p>
	<p>・色々な取り組みについて知ることができ、自分たちがやらなければならないことが見えてきました。自分の気づきを大事にしていければと思います。</p>
	<p>・多くの興味深い面白いお話を聞くことができとても楽しかったです。各地域での実践とそれまでの流れを知ると、自分も何かしなければ、という気持ちになります。</p>
	<p>・関わり方、状況把握のため来ました。とても有意義な時間でした。</p>
	<p>・各地、分野での色々な活動を知ることができ、勉強になった。</p>
	<p>・各地域での様々な取り組みを知ることができ、地震の地域や行っていることへ大きな刺激と知見を頂くことができました。まだまだ障壁と感ずることも多い現状ですが、ネガティブにばかり捉えず、チャレンジとして少しずつ変えていけたら…と思います。あと、明るさ、未来を見ることの大切さも感じました。ありがとうございました。</p>
	<p>・各地域の取り組みを知る機会になりました。</p>
	<p>・各地域の努力に気づける</p>
	<p>・課題とともに課題を解決の取り組みがわかった。家族、発達、災害対策、政策 多方面からの支援がわかり支援することでの可能性について考えることが出来た。</p>
	<p>・感動しました。できる試みをトライしていきます</p>
	<p>・行政の協力の必要性を痛感しました。多職種連携を心がけていきたいと思っています。</p>
	<p>・行政や教育、NPOの方の話は今までの学習会や研修では聞く機会が無かつたので、非常に興味深かつた。</p>
	<p>・現在の職場が新生児科領域なので、午前プログラムの新生児期からの在宅移行のプログラムに興味をもって拝聴しました。胎児ナース、胎児カンファレンス、バス表など他施設の取り組みが大変参考になります。シュクレNも実際に触れることが出来て良かったです。</p>
	<p>・小児在宅について興味があつたのでとても勉強になりました。課題や現状について病院で勤務している者として今後を考えるきっかけになりました。</p>
	<p>・今回はスヌーズレンやシュクレNなど小児の中で新しい動きが出てきていることを知りました。これからの広がりを期待しています。</p>
	<p>・在宅移行支援についてとても学びのあるお話を聞くことができました。当院でも参考にできることを考え、行っていきたいと思いました。</p>
	<p>・在宅移行支援や成人移行について関わるがあるので、参考になった。成人移行は疾患の移行というより症状や現状、今何が必要かをきちんと考えられれば難しくないのかなと感じました。</p>
	<p>・様々な病院、施設、行政のお話を聞くことができ、自分の考え方がわかり、どのように支援していくことが必要なかわかり、児・家族への支援をしていきたいと感じた。</p>
	<p>・様々な分野の方が参加されていた。内容がとても参考になりました。</p>
	<p>・子ども達、ご家族の気持ちを実際に感じ、取り組まれている方々のお話はとても興味深かつたです。未来を見据えたコミュニティづくりの大切さを感じました。</p>
	<p>・充実した内容で勉強になりました。頑張ろうと思いました。地元も活性化すると良いなと思いました。そのために今回の内容を共有し、出来ることをしていきたいです。</p>
	<p>・小児医療在宅の現状を知ることができました。小児科なのになぜ25歳の方が入院してくるのか不思議でした。今日の移行期間問題のお話を聞いて理解できました。</p>
	<p>・小児在宅に興味があつたので今回参加できて良かったです。楽しく学べました。ありがとうございました。</p>
	<p>・小児在宅の勉強会や研修は関西地区が多いため、関東での開催はありがたい。とても最新の知識、工夫を知れて楽しい。自分の病院でも取り入れたい内容が多かつた。</p>
	<p>・シンポジウムでなく一般演題の講演に参加させて頂きました。自身の病院でも使用したいことや広めていきたいこともあつたので学びになりました。</p>
	<p>・制度の理解が深まりました。その一助でも力になれるよう学んでいきたいです。ケア目標を立てることは、願いは、の視点でよりよい看護をしたいと思っています。</p>
	<p>・他県の小児在宅支援を知ることや他施設の取り組みを知ることができ、自施設で何をやる必要があるのか課題が明確になった。</p>
	<p>・地域社会で生活する子どもと家族の暮らしを住みやすくするために、行政・福祉でそれぞれの立場の支援者がつながって動き出すことが大切と実感しました。</p>
	<p>・地域で暮らす子どもとその家族のために想いを持って活動してくれる行政側の方がいる地域でうらやましいです。声をあげ続けることの大事さ、大変さを日々感じています。「我が事」として考えながら児発・放デイの職員として子どもや家族の支え、手助けができるよう今日の学びを活かしていきたいと思っています。</p>
	<p>・地域での生活を沢山知れて良かったです。病院にいと退院しか見えなくなりがちですが、実際は病院から出た後の生活こそが本当の生活になると思います。そこを見据えたサポート体制作り、関わり方が大切になると改めて思いました。当院でも小児科からの移行は課題になることが珍しくありません。どうつなげていくかきちんと考えて行かないといけないと思いました。</p>
	<p>・現在は一般の公立保育園で保育をしていますが、いずれ医療的ケア児の訪問保育と家族支援をしたくて来てみた。B会場で「ノーサイド」の発表を見て自分のしてみたいことを実際にしている人を見つけ感動した。都竹氏長のお話を聞いて市役所職員をするなかで</p>
	<p>・C会場の一般演題がとても参考になり興味深かつた。</p>
	<p>・一般演題会場では会場で活発な意見交換がなされていて勉強になった。</p>
	<p>・一般演題は興味深く拝聴しました</p>
	<p>・今回の基調講演で基本的な考え方を、そしてシンポジウムでそれぞれが考える具体的な方策を示していただいて、素晴らしい研究会だったと思います。</p>
	<p>・目の前の医療的ケアが必要な子ども達に対して「人」として真摯に向き合っていることを学びました。</p>
<p>・地域での取り組みや課題について学べた。病院のNsも退院支援の際、地域との関わりを大切に支援していかなければならないと感じた。</p>	
<p>・中核病院のため在宅移行する児が少なく、スタッフが医療的ケアが必要となった場合の退院支援になれていないように思います。そのため、高度医療機関で行っている在宅移行に向けた支援や訪問看護の実際について話を聞けるととても勉強になり、今後の退院支援で参考にし活かしていきたいと思っています。</p>	
<p>・NICUからの退院～成人期までを見据えた支援に関わる様々な分野の方々の活動報告や問題提起を1日で吸収できる貴重な会だった。</p>	
<p>・医療関係者以外の方の活動や、考えを聞くことが出来ました(しかも全国レベルで)。いろんな人たちが道を開いてくれていて、子ども達のサポートを頑張ろうと思えた。</p>	
<p>・研究会は様々な立場の方が医療的ケア児をみておりそれぞれの視点を知れたことは勉強になりました。</p>	
<p>・病院、地域、行政それぞれからの取り組みや課題について知ることが出来ました。</p>	

繁成先生	<ul style="list-style-type: none"> ・特別講演の段ボール活用の多様性に驚いた。楽しそうな遊び道具が沢山あって使ってみたい、みんなで体験したいと思いました。 ・特別講演の話をもっと聞きたかったです
	<ul style="list-style-type: none"> ・繁成先生の特別講演はランチョンセミナー的な位置づけではなくて、特別講演などで時間をたっぷりとって頂きたかったです。
都竹市長	<ul style="list-style-type: none"> ・市長さんのお話の明解さが良かったです。今後、当事者のお話が聞きたいです。 ・岐阜県飛騨市長の話がとても心に残った。 ・行政の方から直接お話を聞く機会が今までなかったため、都竹さんのお話がとても興味深かったです。考え方・動き・病院関係者への思いがわかって行政の動き一つで周りが変えられることを知りました。それも全ては都竹さんのお子さんのお力だと思います。そのような”生の声”を聞くことができ感銘を受けました。また、繁成さんのセミナーも聞くことで私の固まった考えが少し柔らかくなった気がします。色々な工夫で大きな変化を起こすことができるのだと感じました。在宅移行に関わって日が浅いので全てが新鮮で勉強になりました。 ・暮らし丸ごとに感動の一言でした！各方面からの発表も大変勉強になりました。 ・市長の話が素晴らしかった。シンポジウム2を整理すべきと感じた。 ・都竹さんの「障害のある人」「障害のある立場の可能性がある人」は改めてその通りだと思います。患者や家族の言葉に耳を傾けてきたつもりですが、自分の気持ちに再び心にとめておいて話を聞きたいと思います。 ・都竹さんのお話にあった「気づいた人がどうしたらよいか考える、動く」を明日から実践していきたいと思いました。 ・都竹さんのお話他、目からウロコのお話が多く今後もいろいろな情報がお聞きできたら嬉しいです。 ・都竹市長のお話がとても良かったです。”その後の地域で暮らす毎日何かしら起こって面白い”というのも納得です。 ・都竹市長の講演は本当に素晴らしかったです。新潟でもそのような活動ができればいいなと思いました。 ・都竹先生のあつい講演に今後の勇気をもらった。繁成先生の講演ももっとゆっくり聞きたかった。とても良かったです。 ・都竹先生のお話をぜひ地域の行政職員に聞いて欲しいなと思いました。「我が事」という考え、私はとても好きです。私はいつも「我が事」だと思って患者家族と一緒に考えています。 ・皆さんの心が熱くなるような取り組みを知り大変勉強になりました。中でも都竹さんの「暮らし丸ごと」はこれからの社会の目指すべき姿ではないかと感動しました。 ・飛騨市・岐阜の政策にびっくりでした。保育士の役割がどんなことなのか知りたいです。 ・基調講演の内容とても興味深かったです。今学校の勤務で学校からも発信をしています。できることからまず行い、広げていけたら良いです。
多職種	<ul style="list-style-type: none"> ・医療のみのセッションが少なく、多職種、地域と幅広く、とても良い会でした。 ・小児の研究会は初めてでしたが、課題に取り組むいろいろな関係者話が聞けてよかったです。 ・前回も参加させて頂き、多職種含め色々な話を聞けるので今後も参加したいと思いました。 ・多様な職業の方のお話を聞くことができ刺激を頂きました。 ・多職種の発表が聞けて、様々な視点から支援のヒントを得ることができました。演題発表の際、どの演者も駆け足で発表しているように感じたので発表時間を延ばせると良いと思いました。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・この研究会に参加すると明日から「また頑張ろう」とやる気が出ます(毎回)。人間味のある研究会だなーと思いました。 ・この研究会を通して在宅医療を必要とする子ども達が他の子ども達と同じように生活しやすい社会になればいいと思うし、少しでも自分が貢献できたらいいと思う。多職種が真に連携する必要がある。 ・小児に限定せず、社会全体でこれからの福祉医療を考えて行かなければならないと感じる会でした。NICUという狭く小さい場所にいると見えないことを学んだり忘れかけていた現実を思い出す機会にもなりました。ありがとうございました。 ・在宅が不安でなく、期待のもてる優しい時代へ向かっていると思いました。人の関わりで一番優しい重症児からいろいろ教えられる研究会でした。 ・小児の医療的ケアを要する在宅の支援を患児・その家族に対し医療従事者がどのように取り組むとよいかを色々な立場の方が自分たちでできること等、熱い思いを持って行っていることが伝わった。会場に多くの方が参加されていたが、在宅支援を必要としている人からみれば全然足りない数なのだろうと思った。 ・すごいパワーをもらった ・それぞれの立場で課題等に向き合い、行動していること、生き生きと取り組んでいることに感銘を受けました。 ・地域共生のイメージがつかってきました。よく考えて支援していきたいです。 ・テーマが大きかったが、各発表者の色々な意見を聞いて自分ができることを行っていきたいと思えました。 ・テーマを絞って下さり、深めやすかったです。とても素晴らしい講師陣でした。ありがとうございました。 ・地域での繋がりを実際にされている具体例を色々教えて頂きありがとうございました。 ・とても感動にみちた研究会でした。 ・とても貴重な経験をありがとうございました。 ・とても楽しかった ・どの先生の話も興味深く、濃く、時間があっという間に過ぎました。先生方から活力をいただき、背中をぐっと後押しされた気分です。ありがとうございました。 ・初めて参加させて頂きました。全国の在宅への熱い思いの方々のお話を聞かせて頂く機会に参加でき、日々の仕事で私ができることを考えさせられる機会になりました。ありがとうございました。 ・一人ひとりが自分の生きる意味、何のために生きているのか、それを子ども達が考えていけるような支援をしていきたい改めてそう思われました。 ・前に向かって頑張っているという印象を持ちました ・やる気や考え方がとても大切だと思った ・皆さんがとてもイキイキ仕事をしているのが印象的だった。

改善点や提案

内容	・医療材料や薬に関わる内容や演題が少なかった。(薬剤師がもっと行動できるよう努力します)
	・一般演題の採択はどのように行われているのでしょうか。内容に差がありますし、間違った内容もあるように思いました。
	・県を越えた連携事例があったら聞いてみたい。地域差がある中、支援は思いだけでは補えない現実を見ています。
	・事務方の発表ももっと聞きたいです
	・在宅移行も必要です。今後教育を受ける高度医療的ケア児についてもう少し演題が出たら良いと感じました。教育は12年なので、子どもにとっての生涯でとても長い時間です。
	・せっかくのシンポジウム、シンポジストの方々のお話をもう少し聞きたかった。
	・同時間に参加したい内容が重なっていたので残念に思います。シンポジウム1ではパスの具体的な活用方法や教育プログラムの活用方法、具体的な移行支援の内容を知りたいと思っていたのでこれまでの事業の経緯は何度か聞いた内容だったのでっかり
	・聴講したい内容が重なり両方聞けず残念だった。
	・全体的にとっても学びの多い研究会でした。ただ、聞くだけの時間が長時間続くよりも、少しグループワークがあると自分たちが能動的に参加できるプログラムがあればもっとよいなと思いました。(特にシンポ2は2.5時間聞く…は長かった)
	・保育士の視点からの発表が少なく、次回は保育士としての取り組みを発表したいなと思いました。重心の子ども達の支援は経験を積もう！やってみよう！という入り口から入ることが多いと思います。でも実際はその先に年齢にそった発達支援や進路についてなど支援者側の課題は沢山あります。保育士の役割をもっともっと伝え、自分自身のスキルを上げなければと改めて感じました。
・個々のニーズを受けて、詳細な内容で興味深いもっと知りたいこともありました。	
情報公開	・一般が参加できる研究会だったので参加させて頂きました。圧倒的な情報量なので地域を変えたいと活動している当事者に向けてオンラインで聴講出来る仕組みがあれば良いなと思いました。地域共生社会は専門職だけでは出来ないという言葉が印象的でした
	・色々聞きたい発表があったが、全てを聞くことが出来ず残念だった。せめて、パワーポイントの資料だけでも見たいと思った。
	・色々参考になる発表が多かったのですが、演者の所属先だけではどこの県や市かわからない例もあります。福祉は市町村による違いも大きいので、そこまで記載して頂けるとありがたいです。
	・小児在宅移行プログラム、特に教育プログラムは資料が欲しかったです。
時間	・様々な職種の方々と交流できるように懇親会のようなものもあればと思いました。事前登録でなかったので参加できました。予定が前日まで決められなかったので、基調講演とシンポジウムの間に少々時間があれば(トイレなど)
	・時間に工夫があっても良いかと思います。シンポジストのお話が時間配分でもっと聞きやすくなります。(特にPM)
	・B会場が時間通りでなく、他に影響した。座長も離れてしまうから…。タイムキーパーをきちんとしてほしい。
	・シンポジウム2で総合討論の時間があると良かったです。
部屋	・シンポジウム2は2時間半続けてやるのは長すぎる。間に休憩時間が少なく企業展示を見る時間が無かった。
	・906号室は人も多く狭かった
案内	・B会場が狭い。入れない
	・受付が混雑によりどのデスクに行けば良いかわかりにくかったです。(上のほうに大きな字で案内があると良いと思います。)また動線も悪いように感じました。
お手洗い	・お手洗いが少なく不便でした。

2.(1)この学術集会で役立った点(自由記載欄)

新しい知識を得る (他施設の取り組み、実践等)	NICU、GCUの中に在宅のイメージをつくるニコカフェの取り組みが参考になった。
	新たな気づきや情報を得ることが出来た。
	医療者だけでなく多職種の話が聞くことができ、学びになりました。
	現在の各地の実践、取り組みがわかること
	今回初参加でしたが、様々な知識を得ることができました。今後の自身の活動に少しでも役立てていきたいと思えます。
	最新の情報や問題がわかった
	在宅移行支援、在宅支援はどの地域においても取り組んでいるテーマであり、今後更に注いでいきたいことでもあると思えます。他の地域の取り組みは刺激になり活力にもなりました。
	現職で介護、在宅支援等について知ることが多くなったが、その介護の実際や成長後については無知であった。自分の業務の中で在宅支援への関わりを考えて取り組みたいと思う。
	在宅支援の方法、また考え方
	様々な取り組みを知ること、自分の働き方を振り返ることができています。
	自分の知らない取り組み(災害など)や、制度等は知っているけれども(B002、B003など)のように取り組まれているかを知れて良かった
	シュクレN 覚えておきたいと思えます。
	シュクレNなど新しい情報を入手できました。
	知らないことを沢山知ることが出来た。居宅型児童発達支援、保育所等訪問支援事業
	現場で活かす
成人在宅移行期支援	
全国各地の医療的ケア児の方に対する取り組み、支援について知ることができたので今後に活かしたいです。	
沢山の新しい視点を頂きました。ありがとうございました。	
他県の事情を知ることが出来たこと、厚労省のお話は聞く機会そのものが新鮮でした。	
他施設の情報や国の動きなど参考にさせてもらっています。	
取り組み実践している病院がモデルとなり、自部署にも伝えやすい。	
発表のなかで出てくる制度や内容の理解が深まった。	
発表を聴講する中で自施設で参考に出来る具体的な報告を聞くことが出来る	
他地域の実践を知ることができ、自地域における行政との連携の参考にさせて頂いています。	
他の人の取り組み内容が聞ける	
一名の医ケア児を受入れており、新しい情報を元に支援に携わっている。	
医療と福祉の繋がりのないことを双方が困っている(「ノーサイド」が行う遊びの重要性)。自分はその隙間に入れるのではないかと感じた(訪問レジャの「知的好奇心」への信念)。	
自分たちが何が出来るか考える機会になった。足下からと思う。	
成人中心の病院であっても小児在宅が必要になった際にこの研究会に参加して得た知識が必要な意見が言えた。	
第7回の研究会で大阪豊中市の学校看護氏の取り組みを知り、港区で開始することができました。	
看多機を共生型サービスにするための取り組みを始めるところで様々ヒントになりました。	
私は重心障害児発達支援施設に従事していますが、繁成先生のお話は大変興味深く拝聴しました。先生のお話の強化段ボールを使った遊具を自分で今すぐにも作成したいと思いました。こういう遊具があったら思っていたものが、自分でも段ボールで作ることができるんだ!と目からウロコでした。	
私が持っている知識や情報がほんの一部であること。在宅移行支援をしています、現場を知らなすぎるなど思いました。もっと現場に目を向けたいと思いました。	
支援する中で地域のしくみ、(他市ではあるが)を知ることで社会資源を調べるきっかけとなった	
在宅医療に関わる児との関わりを持って仕事をしていますが、年単位といわず日々進歩している在宅医療を知ることが出来る。それを現場へ持って帰り改めて共通情報として伝達できることで私達の関わり、携わり方を考え直すことが出来る。	
埼玉県3ヶ月毎の集まりでは毎回様々なテーマで学ぶことができ、地域の関連の人と会える場になっています。	
先生方と面識ができ、現場での悩み等、指導を頂けるようになった	
立場の異なる皆様のお顔が拝見でき、より親しみが湧きました。	
会える場	「地域共生社会」という考え方をもっと深く知りたかったです。
	NICUの方々はその子の先々を見据えた生活を考えるように、それぞれの方々のこれまでの生活(がんばり)をねぎらい、その方々の生き方を活かすことも重要と考える。
	心の在り方について教えられました
	病院の中にいると地域の状況を知る機会が少ない。そのような中で今後の小児在宅医療を知り、病院の役割を考えていく機会となった。
	訪看さんとの連携ができるのではないかと?薬局の小児在宅に対する思いを理解してもらうには?→自分で考え行動するしかないように思えます。
その他	臨床から離れているため

2.(2) 会員としてどんな情報を期待するか(自由記載欄)

知りたい情報	今年の発表にもいくつかありましたが、ここ数年災害が多く他県事とは思えません。体験したことから考えた対策などを伺う機会があれば嬉しいです。
	Nsの発表を多くして欲しいです。
	医ケアに関する行政と現場の問題、医ケアの横の繋がり
	医療制度、福祉制度の改定、新たな行政の施策など
	学校関係の報告
	国の政策etc最新の情報を得たい。診療報酬の改定、自立支援法etc…これから新しく検討していくことetcがあれば…
	個のニーズに合ったケアを行っていきたいです。多くの対応事例をお聞きしたいで
	コメディカル(自分はMSW)に期待される役割や機能、先進的な実践についての情報発信をして頂けると大変ありがたいと思います。
	災害対策は引き続き関心があります。
	小児在宅医療に関わる全ての職種の活動内容
	主体が大きいゆえの話題性のある内容を望む
	地域での支援体制整備する意味も含め医ケア児等コーディネーター養成研修も各地で始まっておりそのコーディネーターの活動についての企画。
	地域の情報もほしい。
	地域別の情報があると嬉しいです。埼玉周辺の情報は別々のメーリングリストにして頂けるとありがたいです。
	地域連携の形を各地域ごとに並べて比較検討するシンポジウムを希望
	当事者の方の意見、どういう資源・支援が必要か考えて頂けるといい。
内科系在宅療養支援診療所の内科医と小児科開業医の連携について	
研修案内	新たな研修会などの情報
	看護師の質の向上につながる研修案内
	研修会などの開催(地域や施設によって退院調整が異なり、何が正解ということがないので、色々な取り組みを知りたい。)
	研修のお知らせ、関連資料HP
	様々な研修会の案内
資料配布	良い学びの場の情報(研修会など)
	メールでいろいろな情報を頂き、参考になっています。遠方で研修になかなか参加できないため、資料等あれば拝見したいです。
交流	会員の方々との交流
ワークショップ	ワークショップのように参加者同士でファシリテーターとして具体的情報共有や実践のノウハウを知る機会があれば良いと思いました。ありがとうございました。

3.希望するテーマや講師(自由記載欄)

各職種の役割	児童発達支援センター・事業の看護師の役割等について 相談支援専門員が専門職としてできましたが、なかなか活躍がそれほど見えてきません。またENT後の相談支援専門員をご家族がそれほど頼りにならないと認識されていることが多いです。今後どのように活用するが、また、現在活躍されているご家族と連携がとれている、ご家族が満足されている方の活躍、意見、提言等を聞ければと思います。
	ソーシャルワーカーの役割。なぜ小児分やNsが退院支援なのか？病院のなかの位置づけの問題 医療的ケア児等コーディネーターが配置され、一定期間経過したので、実際どのような活動をしているか報告が聞きたいです。
教育	就学支援の現状について(呼吸器をもって地域の特別学級を希望するときまず断られるので) 学校との連携について 学校の先生達の状況が知りたいです 教育分野の話が聞きたい。学校看護師教育など、地域での工夫など。
	医療、教育、福祉サービスの連携、福祉サービスに求められるもの 在宅から地域との繋がり、子育て支援 多職種連携、年齢を含め関わるところの変化について→就前、就学、卒後、成人というようにその時期その時期のキーマンがうつり変わっていく中でどうつないでいくのか知りたいです。 病院から地域への連携方法。病院での取り組みを知りたい。
行政・制度	行政を巻き込むための取り組み 行政の人たちの話を聞きたい。 やはり行政、厚労省や文科省の方も招いた方がよろしいかと思えます。
	NICUからの人工呼吸器の退院サポート、具体的な支援 長期入院(10年以上)の在宅移行に悩んでいます。どんな子どもも家族と一緒に暮らせるよーにしたい(地域の一員になって欲しい)。小児科医師(特に大学病院の)が、在宅にもっと興味を持ってもらえ 私はNICUで働いています。在宅医療以前の話になるかも知れませんが、講演にもありましたが特別な現場のなかで「家族の一員になる」とても難しいです。おうちに帰れない児が多くいます。(在宅移行へ進めること)障害を受け入れ家族になるための支援について知りたいです。今回、在宅で楽しく生活している子ども達の話聞いてとてもうらやましく思いました。ありがとうございました。
災害	あちこちで災害がおこっており、いつ自分の地域でおこるか分からないため、そのときに対応できるよう災害についてのテーマを希望します。 災害対策
地域格差	地域差があると思いました。成功例だけでなくうまくいっていないところの発表もききたい。 小児在宅医療の地域格差について
制度	小児在宅を取り巻く制度が複雑でその活用や申請時の工夫などは経験のある人に頼らざるを得ないところがあるので、ぜひその調整している際の工夫や現状を教えて欲しい。
保育	2019年春から埼玉県朝霞市で医ケア児の訪問型保育が実現したので、事業の継続のためにもこういった研究会で報告して欲しいなと思いました。自分が住む自治体関係者に声を掛けてみようと思
リハビリ	今後小児リハビリに注目した内容をお願いいたします。
その他	成人移行 終末期 発達支援 兄弟支援 現在、医ケアの協議会が各自治体で行われており、大きな地域が変わるチャンスとなっているが、何をすれば良いかわからない自治体が多い。その指針になるようなテーマがあればありがたいと思
	この研究会の参加者は各自治体の委員になっていると思いますので。 社会の中での居場所作り、新たな取り組みなど
	「療育」に携わっている先生の話が聞きたいです。(今までに培われたノウハウ、考え方を多くの方が知ることが必要だと感じます。在宅であっても児自身の発達、機能をきちんと評価し対応していくことが前提だと思います。こういう視点が減ってきている。対応する支援者の能力が低下してきているという器具を持っています。)
	トランジション外来についてももう少し時間をとって聞きたい。窪田先生の「PARTⅢ」として1~2年後に話をしたい。
	希望の講師
希望の講師	前田先生のお話が聞きたいです。
その他意見	各地に今回の演者を派遣して欲しい(行政、病院、福祉に聞かせたい) チラシを読んできたので、抄録集を後から読んで撮影禁止だったと知りました。B会場でバシャバシャとっていたのは私です。大変申し訳ありませんでした。 勉強会など資料を森脇先生がメールで送って下さるのがとても助かりますしありがたいです。

4. 小児在宅医療の担い手の育成

以下に、予定していたプログラムを示す。

4-1. 小児在宅医療実技講習会

この会は、赤ちゃん成育ネットワークの医師が最初に始めた小児在宅医療の実技を学ぶための医師向けのプログラムであり、平成24年夏から始まった。

第2回は平成25年3月20日当科による小児等在宅医療連携拠点事業主催 赤ちゃん成育ネットワーク、新生児医用連絡会、日本小児在宅医療支援研究会共催 埼玉県小児科医会後援として大宮ソニックシティビル 601-604 会議室で開催した。

翌年から平成26年3月20日、平成27年3月21日、平成28年3月26日、平成29年3月18日、平成30年3月23日、平成31年3月と毎年3月に開催してきた。

今年度も、令和2年3月22日に大宮ソニックシティビル4階市民ホールで開催を予定していた。しかし、2019年11月より発生した新型コロナウイルス感染拡大により集会の自粛の方針を受け、やむなく開催は中止とし、参加者には3週間前に連絡をとった。

講習会後実際に在宅患者への実践を計画していた先生方もおられるなど、講習会を楽しみにされていた多くの方を落胆させてしまうこととなったが、新型コロナウイルス感染拡大を防止する役割が第一義的と判断し、理解を求めた。

予定していた会場はキャンセルし、キャンセル料が発生した。

講師によってはすでに配布資料をお送りいただいていた。例年は冊子として当日に配布していたこともあり、講師の了承を得て予定していた講義内容を印刷して受講予定者全員へ郵送した。これにより、講師には予定していた講師謝金の額よりも少ない額であるが、執筆料をお支払いした。

医療機器メーターによる展示も、例年好評である。今回はより在宅生活における利用を意識した展示方法を打ち合わせし、各業者も大変熱心に準備してくださった。開催中止を連絡した際には、在宅医療支援の仲間として今後も小児在宅医療推進のためにご尽力いただけることを再確認できた。また、次年度へつながる意向を示してくださった。

2019年度 小児在宅医療実技講習会プログラム

10:00～10:05 会長挨拶 森脇浩一先生
(埼玉医科大学総合医療センター小児科)

10:05～11:05 特別講演 松本 務 先生
(あおぞら診療所 高知潮江)

11:05～11:45 講義1 野口恭平先生
(済生会横浜市東部病院 臨床工学部)
医療機器と親しくなるコツ

～在宅酸素療法と在宅人工呼吸器～

11:45～12:15 講義2 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

12:15～12:25 休憩

12:25～12:45 講義3 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

12:45～13:00 休憩

13:00～13:40 実習1 在宅酸素と胃瘻に関する実習

13:40～14:10 講義4 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

14:10～14:50 実習2 理学療法の実際
中島美晴先生(おがた小児科・内科医院理学療法士)

14:50～15:20 講義5 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

15:20～16:20 実習3

在宅人工呼吸ケアと気管切開カニューレの実習

16:20～16:30 質疑応答

文責 奈須康子

4-2. 成人の在宅医療に関わる医師、訪問看護師、訪問薬剤師、理学療法士向け 小児在宅医療講習会

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5回目となる。第1回以来、ニーズとともに参加募集職種を広げ、今回は成人在宅医とともに訪問看護師、訪問薬剤師、理学療法士とした。本講習会では参加者の意見交換、交流を深めるために用いたワークショップ形式は、小児在宅医療の実際と、成人在宅医療の違いを理解する上で有用と考えている。

参加予定者は 10 名であったが、2名当日欠席で、8名2グループでのワークショップ形式での講習会を開催した。医師1、薬剤師4、訪問看護師1、大学関係者1、理学療法士1で、岩手からの参加者もあり、予定では鹿児島からも医師が登録されていた。

===== プログラム =====

会期：令和 2 年 2 月 11 日（火曜日） ウェスタ川越（会議室） 9:50-17:00。

9:50-10:00	側島久典	開会挨拶。
10:00-10:30	側島久典	小児在宅医療、現在の問題点（30分）。
10:30-11:30	市橋亮一	成人在宅医が小児在宅に期待されている役割 自施設紹介。
11:30-12:15	側島久典	ワークショップとは・KJ法案内（10分）。 グループワーク 1（症例 1）・課題発表。 （ファシリテータ参加）。 質疑応答。
12:15-12:45	大山昇一	診療報酬について（ランチョンセミナー）。
12:45-13:00		===== 休憩 15 分 =====。
13:00-13:30	田中総一郎	小児在宅医療とリハビリテーション（仮題）。
13:30-14:30	側島、市橋、高田、梶原。	知ってよかったことトップ 30（やり取りトーク）。 ===== 休憩 10 分 =====。
14:30-14:40		グループワーク 2（小児症例 2、VTR 視聴）。 （ファシリテータ参加）。
14:40-15:30	市橋、高田	講義（高田） 小児症例 2 質疑応答。 全体質疑応答（20分）。
15:50-16:10		コメント。
16:10-16:15	側島 田村正徳	閉会。
16:15-16:45	実技（希望者）	気管切開チューブ交換、胃瘻（長谷川）。

冒頭、これまでの本講習会のいきさつを説明し、成人在宅医療関係者から学ぶところが今後大きいことも説明しつつ、【講義1】では周産期医療をとりまく事情と小児在宅医療の現状と問題点を側島久典が解説した。

【講義2】では、岐阜で小児在宅医療と成人の両方をされている、市橋亮一先生に講演をいただき、小児在宅医療の抱える問題点を、成人在宅医からの視点でどのように考えてゆくのがプラスになるのかを解説していただき、参考になることが多かった。自施設の紹介を You Tube 掲載動画で解説、将来必ず訪れる在宅医療の爆発的必要性を交えて、トランジションへの考え方の必要性を話された。ここでは、小児在宅医療を受ける子供たちが成人した後、在宅を引き受けるより、現在の成人在宅対象者ととも少人数ずつ受け入れながらという構想で、参加者の賛同も多く聞かれた。

講演の中で、参加者に、ここまででわからないことをポストイットに書き出してもらった。

医師・病院との連絡を持つにはどうしたらよいか

このような研修をする機会は、どのようにしたら得られるのか

地域を巻き込んでのイベント計画は誰が、どのように企画しているのか。

ST、歯科衛生士との連携はどのようにしているのか。

医師が知らないことは、ケアマネがないので、誰に聞くといいのか。

など、短時間に多くの質問が出ており、いくつかコメントを出してもらった。施設をとりまく事情と、HP を紹介、併せて小児在宅医療支援研究会 HP も紹介した。

● クループワーキング 2回（中途障害例と NICU から退院の低酸素性虚血性脳症例）

KJ 法を用いたまとめ方を説明し、ポストイットを利用しホワイトボード上でグループの意見をまとめる方式とした。

成人在宅医療の立場から、提示症例に対して以下の3点について、各グループの意見を発表の後、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

<症例1>



A: デバイス、薬剤、これからのこと、家族のケア、活動に分けて3項目を検討。災害時のバッテリーを心配する意見が目された。

B: 訪問看護師ができること、介護者の負担、本人の教育の課題、兄弟、父、母へのサポートについて分析。兄弟、父へのフォローが話題となった。

<症例2>



A: 資材、服薬、栄養、家族、緊急時、リハビリの項目について、中でも家族への支援で分からないことが数多くあった。

B: 介入事案、家族、注入 とくに家族、父は何ができそうかが話題となった。

● 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、ビデオを用いて解説。

気管支ファイバーによる、理学療法中の気管枝からの排痰映像は参加者に説得力があった。

● 「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)

第1回成人在宅医向け小児在宅医療講習会(2016年1月)開催時に作成し、参加者からの評価が高かったセッションは、その後日本小児科学会小児在宅マニュアルへ掲載されている。小児在宅医療を行うことで知ることができた項目を、医学的、心理的、社会的各側面に分け、診療報酬を含む4分野、31項目に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"> 1. 酸素飽和度の高いとして目標が98%となっている。 2. 小児では喉頭気管分岐が適応となる。 3. 異物や気切のサイズアップは危険が考えられる。 4. いざというときに小さい気切チューブを用意しておく。 5. 抗ヒスタミン薬は皮膚を乾燥しやすいので控える。 6. キシ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。 7. 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。 8. ALADH、WBC、肝酵素の正常値が異なる。 9. 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、以後エリスロポエチンが増加し貧血が補正される。 10. 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。 11. 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、小児科医に相談してもらう。 12. 予防接種を重要しないといけない。(小児科医と相談して行う) 13. 観察できる施設としておく(1歳半、3歳、5歳に集団検診)検診をやっておかれる。 14. 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(個別対応、副作用が出やすい)。 15. 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。 16. 本題症の時には体温が下がりやすいので綿子をかぶせたほうが体温が安定する。 17. カファラスト・ロートエキス・小児電導で喉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"> 18. 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。 19. 障害の認識がうまいことが多い。 <p>Social・社会的側面 9</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. 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。 21. 出生時障害/中途障害の場合には、「健康な我が子を持った」という家族の悲しみを癒やす必要がある。 22. 総合支援法を使う。 23. 母親同士が知り合いになっていてネットワークがある。 24. 母親が主治医となってさまざまなことを行ってくれる。 25. 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。 26. 「呼吸器不可」など医療的なケアのある人の制限がある。 27. 虐待などがあれば児童相談所に相談する。 28. 働くこと、人生を見直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) 29. 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"> 30. 経管栄養の栄養料は、小児の場合には指定がない。(在宅小児経管栄養法) 31. 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。

(資料 2 当日終了後アンケート)

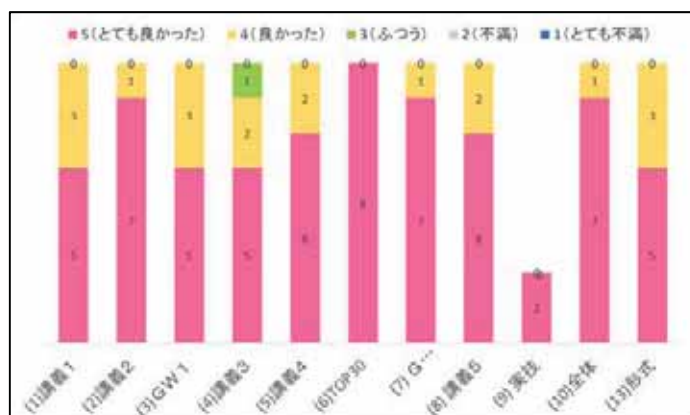
文責 側島久典

資料 2. 当日終了後アンケート

当日参加者にアンケート調査を行い、各セッション、講義、課題への有用度、評価をもとに振り返りを行った。

各セッションの項目と評価は図の如くで、「知ってよかったトップ 30」は特に好評であった。

- (1) 講義1「小児在宅医療、現在の問題点」(側島久典)
- (2) 講義2「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」(市橋亮一)
- (3) グループワーク1「症例1」
- (4) 講義3「診療報酬について」(大山昇一)
- (5) 「小児在宅医療とリハビリテーション」(田中総一郎)
- (6) 「知ってよかったことトップ30」
- (7) グループワーク2「症例2」
- (8) 講義5「重症心身障害児の病態とその対応」(高田栄子)
- (9) 実技「気管切開チューブ交換、胃瘻」希望者のみ(長谷川朝彦)
- (10) 今回の講習会全体に対する評価
- (13) WSと組み合わせの形式はどうだったか



各セッションの参加者評価

満足度は高い評価をされていた。多職種を取り混ぜたグループワーキングは、お互いの仕事の範囲が確認できるきっかけとなったことも、評価が得られた一因と考えられた。

質問項目「良かった点」と、「小児在宅医療に興味をもって参加するにはどのような方式が効果的か」を以下に示した。対話型を含むワークショップ形式は効果的であったと思われる。

(11) 良かった点

- ・質問がしやすい
- ・実際に関わっている方の話を直接聞けたこと
- ・成人在宅との違いが分かりやすかったと思います。
- ・グループワークで他の人の意見を聞いて良かったです。
- ・先生方の質疑がより現場が見えて良かったです。
- ・ワークショップがあり意見を多く聞くことができとても有意義でした。
- ・多職種の方のお話を聞けた。在宅医について知れた。グループワークがとても良かった。
- ・「知って良かったことトップ30」はずっと聞いていたかったです。実践的な話題ばかりで質問をしやすくとても有意義でした。

(14)小児在宅医療に興味をもって参加するにはどのような方式が効果的か

- ・自らの院内でスタッフに知識を広げるにはどうしたら良いか知りたい。
- ・今回のように気軽に先生方に聞けるような勉強会をやって頂きたいです。
- ・生活を考えるきっかけになりました。
- ・内科医としてクリニックをいらっしゃる先生方も、外来で小児を多く診ておられるようです。もう既に医師会などにお声かけしてらっしゃると思いますが、医師会への積極的な声かけが必要と思います。
- ・訪問看護師の方々にもっと多く参加して頂くのが一番ではないかと存じます。
- ・座学より、今回のような「対話」(まだ経験がない、またやりたくとも声がかからないなどおっしゃる方々と、講師の方々側との対話)のパートがあると良いのではないのでしょうか。

● まとめ

第5回「成人在宅医および訪問看護師、訪問薬剤師、理学療法士向け小児在宅医療講習会」を開催した。参加者は予定より少なかったものの、遠方からの参加者、訪問薬剤師の参加もあり、これまで4回の開催後、資料送付依頼が各地からあり、ニーズは広がっていると思われ、ワークショップ形式、対話型のこのような講習会は、小児在宅医療を受ける子どもたちのトランジションを考慮すると、今後も有用と考えられる。

4-3. 埼玉県小児リハビリ講習会

看護師講習会の参加対象者を広げるため希望者が増えると想定し、リハビリセラピストの参加をお断りする。リハ講習会で基礎的な知識の部分も補う必要があったため、知識編と技術編の全2回で開催することを決めた。

1) 準備

- (1) 中心の運営メンバーは第1回から変わらず訪問看護事業所PTおよびOT、病院PT、療育施設PTの4名。まずは運営メンバー4名と小泉の日程調整を行い、12月に行うことを決定した。
- (2) 8月に事前打ち合わせを行い、日程および内容とお知らせ方法について検討した。
- (3) その後は開催当日までメールにて準備状況を確認しあった。
- (4) 運営補助は運営メンバーの職場で依頼した。事例検討のファシリテーターや実技のインストラクターは運営メンバーの人脈を生かし、県内で小児の経験豊富なリハビリセラピストに依頼した。
- (5) 参加者募集は以下の方法でおこなった
 - ①小児在宅医療支援研究会ホームページ
 - ②研究会および日本小児在宅医療支援研究会でのちらし配布
 - ③埼玉県PT会、OT会でのメール配信参加希望者は60名を超えたが、1日目は座学のため定員50名、2日目は実技のため定員30名で調整した。
- (6) 事務局は講師(6名)、運営補助兼ファシリテーター(8名)、インストラクター(5名)の依頼文および昼食の有無確認、依頼文発送、謝金準備、ファイルなど必要物品準備、会場借用手続き、講義資料印刷などを行った。(資料3-1:講師・インストラクター・運営協力者 一覧)

2) 実際#

- (1) 日時: 12月8日(日)、12月15日(日) 9:30~17:30
- (2) 場所: 1日目 埼玉医科大学総合医療センター管理棟カンファレンス室1~3
2日目 医療型障害児入所施設カルガモの家 リハ室
- (3) プログラムおよび講師(資料3-2:プログラム)
- (4) 参加者: 1日目47名 2日目26名

3) 運営全体のまとめ

- (1) 申し込みの際「小児リハで困っている事」を書いていただき、講義内容を検討する際の参考にしました。また、回答した用紙を配布した。(資料3-3:「小児リハで困っていること」回答)

- (1) 1日目の座学ではリハ介入のいとぐちや重心児について医師からの講義など基本的内容であったが、他では聞けない内容であり事後評価が高かった。
- (2) 2日目は例年希望が多かったケース検討を取り入れた。さらに同じケースに対しての支援方法(実技)をインストラクターから学んだ。1つのグループにPT・OT・STを組み合わせることで、視点の違いを共有することができた。また、各々が考えたケースの課題を踏まえて実技を学ぶ事で実践をイメージしやすくなった。「抱っこの仕方」など支援方法はインストラクターによって違うが、発表することで全員が共有できた。
インストラクターには事前にインストラクターマニュアルを配布した。
- (3) 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4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。
運営協力者・ケース提供者・インストラクターには謝金および昼食を出した。
- (4) 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。さらに小児は病院・訪問看護・療育施設など様々な場所でリハを受けるが、セラピスト間の連携がしにくい。このような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ということが事後アンケートからわかった。

4) 課題

- (1) 事後アンケートによると「実際のリハビリの場を見たい」「動画など視聴覚教材を入れてほしい」という希望がある。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ていく。
 - (2) 会場費が無料である事、運営事務5名のうち3名が埼玉医大総合医療センター勤務であることから開催は川越のみである。運営者を県内の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会に移行できれば、参加者が少ない県北部や東部地区での開催が可能になる。企画運営の移行が課題である。
- (資料3-4：事前アンケート 資料3-5：1日目事後アンケート 資料3-6：2日目事後アンケート
資料3-7：小児の学びに関するアンケート(学生時代を振り返って))

文責：小泉恵子

資料3-1 2019年度 リハ講習会 講師・インストラクター・運営協力者

職種	名前	所属	12月8日	12月15日
小児科医師	高田先生	埼玉医大総合医療センター	講師	
理学療法士	宮本清隆	社会福祉法人東埼玉 中川の郷療育センター	講師	インストラクター
理学療法士	長島史明	あおぞら診療所新松戸	講師・運営	講師・運営
作業療法士	星野暢	東大宮訪問看護ステーション	講師・運営	講師・運営
理学療法士	菅沼雄一	医療型障害児入所施設カルガモの家	講師・運営	講師・運営
理学療法士	守岡義紀	埼玉医大総合医療センター	講師・運営	講師・運営
理学療法士	小島一紗	埼玉医大総合医療センター	運営協力	
理学療法士	大久保恵美	埼玉医大総合医療センター	運営協力	
理学療法士	橋本佳奈子	社会福祉法人東埼玉 中川の郷療育センター		インストラクター
理学療法士	阿部広和	埼玉県立小児医療センター保健発達部		インストラクター
理学療法士	小森谷聡子	チルドレンズ・リハステーション ダイアリー		インストラクター
理学療法士	長谷川三希子	獨協医科大学埼玉医療センター		インストラクター
理学療法士	磯部禎志	東大宮訪問看護ステーション		ケース提供 演習サブ
理学療法士	丸山貴大	リハビリこんぱす訪問看護ステーション		ケース提供 演習サブ
理学療法士	大久保恵美	埼玉医大総合医療センター		運営協力 演習サブ
理学療法士	野々垣政志	埼玉医大総合医療センター		運営協力 演習サブ
理学療法士	岩崎萌子	埼玉医大総合医療センター		運営協力 演習サブ
理学療法士	吉井牧子	医療型障害児入所施設カルガモの家		運営協力 演習サブ

資料3-2 2019年度 埼玉県小児在宅医療支援研究会主催 小児リハビリ講習会
 場所: 埼玉医大総合医療センター管理棟2階カンファレンスルーム1・2
 及び医療型障害児入所施設「カルガモの家」リハ室

日付	時間	テーマ	内容	講師	時間
12/8 (日) 管理棟	9:30~9:40	オリエンテーション	講習会の経緯と研修スケジュールの説明 担当者自己紹介	あおぞら診療所新松戸 理学療法士 長島史明	10
	9:40~9:50	事前アンケート記載			10
	9:50~10:40	重症心身障害児とは	重症児及び医療的ケア児に多い疾患・病態について 呼吸管理、栄養管理など	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 高田栄子	50
	10:40~10:50	休憩			50
	10:50~12:50	小児リハのいとぐち	関わり方、触れ方、動かし方など小児リハを行う際のポイント	社会福祉法人東埼玉 中川の郷療育センター 理学療法士 宮本清隆	120
	12:50~13:40	昼休み			50
	13:40~15:10	在宅リハの実際と留意点	小児在宅リハの実際と留意点	あおぞら診療所新松戸 理学療法士 長島史明	90
	15:10~15:20	休憩			10
	15:20~16:00	あそびのコツ	子どもの関わり方やあそびのコツ	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 星野暢	40
	16:00~16:10	休憩			10
	16:10~17:10	施設間連携のポイント	①病院と地域 ②施設と地域	①埼玉医科大学総合医療センター 理学療法士 守岡義紀 ②医療型障害児入所施設「カルガモの家」 理学療法士 菅沼雄一	60
17:10~17:30	まとめ・アンケート記載			20	

日付	時間	テーマ	内容	講師	時間
12/15 (日) 管理棟 ⇒ カルガモ	9:30~9:40	オリエンテーション	研修スケジュールの説明 担当者自己紹介	あおぞら診療所新松戸 理学療法士 長島史明	10
	9:40~9:50	事前アンケート記載			10
	9:50~12:00	ケース検討	グループで問題点と支援方法(リハ内容)を話し合い、発表する	あおぞら診療所新松戸 理学療法士 長島史明 東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 星野暢	130
	12:00~13:00	昼休み		埼玉医科大学総合医療センター 理学療法士 守岡義紀 医療型障害児入所施設「カルガモの家」 理学療法士 菅沼雄一	60
	13:00~14:30	実技演習	ケース検討で出た問題点や困りごとに応じた実技をインストラクターから学ぶ	【インストラクター】 中川の郷療育センター 理学療法士 宮本清隆 理学療法士 橋本佳奈	90
	14:30~14:45	休憩		子 埼玉県立小児医療センター 理学療法士 阿部広和	15
	14:45~16:00	発表	グループで行った実技や工夫を発表する	獨協医科大学埼玉医療センター 理学療法士 長谷川三希子 チルドレンズ・リハステーション ダイアリー 理学療法士 小森谷聡子	75
	16:00~16:10	休憩			10
	16:10~16:40	施設紹介			30
	16:40~16:50	質疑応答			10
	16:50~17:00	まとめ・アンケート記載			10

資料3-3 「小児リハで困っていること」ひとことコメント

皆様より、事前にいただいた質問や意見について、簡単な回答を記載しました。講習会の講義やケース検討、実技練習が、課題を考えるヒントになればと思います。より具体的にディスカッションしたい方は、小児経験のある事務局のスタッフやインストラクターに声をかけてみてください。

Q1. 気管軟化症で人工呼吸器を使用した小児の歩行補助具の検討について。

A1. 病態が気管軟化症のみの子どもですと、スピーチバルブなどを使用して、人工呼吸器を外すチャンスがあるかもしれません。歩行補助具の種類は運動能力によりますが、公費助成が少なく、自己負担がでることが多いので経験者に相談しましょう。

Q2. 児童発達支援施設の勤務ですが、施設間で情報を共有する機会がありません。また、看護師は看護指示書に基づき医療行為をしていますが、私が嚥下訓練をする場合、どのような手続きをとったらよいのかわかりません。

A2. 施設間の情報共有をシステムにしていくにはいくつものハードルがあります。まずは1 ケースから共有してはいかがでしょうか。また、指示書についてですが、児童発達支援でのリハにはあまり発行することはないと思います。嚥下訓練なのか、食事介助なのか微妙なところです。

Q3. 対象児やその母親とどのように関わったらいいのか、遊びのこつ、他施設との連携のポイントなど、何もかもがわからないことだらけで困っています。

A3. 「あそびのコツ」、「連携のポイント」についてはプログラムに入れてみました。参考になれば幸いです。

Q4. 遊び方法やハンドリング等。

A4. こちらもプログラムに入れてみました。

Q5. これまで高齢者が対象の病院勤務であったため、小児リハビリが未経験。基礎を学びたい。

A5. 今回の講習会は基礎から学べるようになっていきますので参考にしてください。

Q6. いかに遊びを取り入れながら、楽しい時間を、ご家族を含めて過ごせるか。自分の引き出しを増やしたい。

A6. 「あそびのコツ」を参考にしてください。

Q7. リハ中発作や機嫌が悪くなったり、泣いてしまった場合など、どの程度までリハを行ってよいのか？母へ自主練などのリハをどの程度まで伝え行ってもらうか？

A7. リスク管理は個別性が高いです。講義を参考にしながらもケースごとに対応してください。自主練については、まずは子どもと家族の生活を把握して、具体的に提案しましょう。

Q8.

- ・補装具や椅子等の選択や調整のタイミングが分かりません。
- ・ゴールの設定が難しい。
- ・促通方法が難しく、どのように促していいのか、どの姿勢が効果的なのかなど、分からない。

A8.

- ・調整やタイミングについては、制度で決まっているものに加えて、セラピストの評価が大切になります。病院や施設リハの担当者と相談しながらすすめましょう。
- ・ゴール設定についても、身体面だけでなく、成長を含めた考え方が大切になります。
- ・促通方法などは、2日目の実技練習で学びましょう。

Q9.

- ・変形がある部位へのモビライゼーションについて
- ・在宅でのポジショニング

A9.

- ・上記2つとも実技練習で学びましょう。

Q10.

- ・子供の全体的な発達のバランスをみるのが難しい
- ・就学、就職などの転機に沿った関わりが難しい

A10.

- ・発達のバランスについては、簡単な評価をとってみてはいかがでしょうか。またいろいろな側面があるので、多職種で話し合うことも必要です。
- ・就学、就職など、環境が大きく変わることは小児の特性です。これも多職種で相談し、自分ができるところを考えましょう。

Q11.

重症心身障害、さまざまな症状、発達に合わせた対応の知識技術が未熟。

A11. こちらも、講義や実技練習で一步步習得していきましょう。

Q12. 重症心身障害児、ハイリスクの小児のリハ注意すべきポイント。

A12. リスク管理については講義でお話しします。

Q13. 具体的な訓練内容や訓練時の注意点について知りたい。

A13. こちらもリスク管理や実技練習で学びましょう。

Q14. 緊張の抑制のポジショニングのコツや、座位、シーティング等のコツを知りたい。

A14. こちらも実技練習で学びましょう。

Q15.

- ・目標の立て方やそれに対するプロセス、知識不足
- ・興味を持ってもらえる楽しいアプローチの幅を拡げたい
- ・両親を含め、訪問で行えるかわりについて相談したい

A15.

- ・目標の立て方についても講義で少しお話しします、目標は一つではないことに留意しましょう。

- ・あそびのコツや実技練習をヒントにしましょう。
- ・訪問で行えるかかわりも講習会を通じて学んでください。

Q16. 通園や外来に来れる重心児を見ることが多く、医療重心児が在宅でどう生活しているか、現状を十分知らない。支援について改めて考えたい。

A16. 在宅生活については、講義で少しお話しします。病院、施設、通園、訪問など、それぞれの特性がありますので連携が必要になると思います。

Q17.

- ・小児経験がなく、評価・ハンドリング等の知識や技術が不十分であること。
- ・在宅での目標の立て方
- ・施設や医療機関との連携・棲み分けをどうするべきか

A17.

- ・実技練習で学びましょう。
- ・目標設定については講義で少しお話しします。
- ・連携のポイントを参考にしてください。

Q18.

- ・小児理学療法の中止基準
- ・予後予測
- ・泣いてしまった時のあやし方

A18.

- ・中止基準、予後予測については、講義で少しお話しします。
- ・あやし方を含めて、あそびやかかわり方について学びましょう。

Q19. 車いすの作り替えについて。

A19. こちらも制度面と評価をおこないながら考えましょう。

Q20.

リハビリの目的を立てても、それをどのような遊びにしてリハビリで関わっていったらいいのか。小児相手ではなかなかやってくれなかったり、興味を示してくれない。

また、視覚や聴覚に障害のある利用者に対しての遊びの方法も悩んでいる。

A20. あそびのコツを参考にしてください。

Q21.

連携の取り方や評価方法や治療プログラムなどについて適切であるか迷っている。

A21.

連携のポイント、実技練習を参考にしてください。

Q22.

成長発達を考慮したリハの考え方ができていない

また家族への対応にも苦慮しています。

A22.

成長発達については講義で少しお話しします。

家族対応は今回は詳しくお話ししませんが、多様なので、ひとりで考えず相談しましょう。

Q23.

人工呼吸器を使用した児の腹臥位のポジショニング

A23. 実技練習時に相談してみてください。ポイントは、移乗時に回路の取り回し、腹臥位の安定、腹臥位での呼吸器装着になると思います。

Q24.

水頭症の方、歩容がなかなか改善しない（体幹前傾が著明、左膝は屈曲しやすい、toe-outしているため爪先で蹴ることが困難）。

A24. 運動学習としては大きく改善することは難しいかもしれません。現在の歩容をどの場面で許容し、どの場面は改善させたいか、検討してもよいかもしれません。

Q25.

発達のバランスをみながら介入していくことが難しい

就学などの転機に沿った介入をイメージしにくい

A25. 一連の講義がヒントになればと思います。

Q26.

成長に伴う側弯に対する対応

目が見えない症例に対する課題について

A26. 実技練習時に質問してみてください。

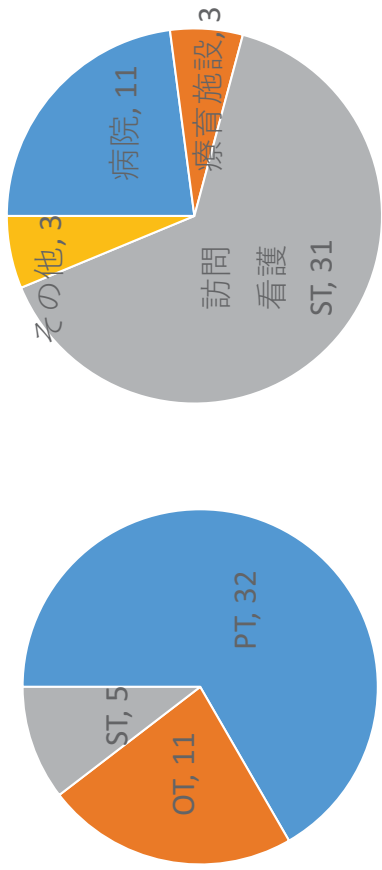
<メモ>

2019年度 小児リハ講習会 アンケート結果

資料3-4 事前アンケート

参加者全体の内訳（職種と所属）

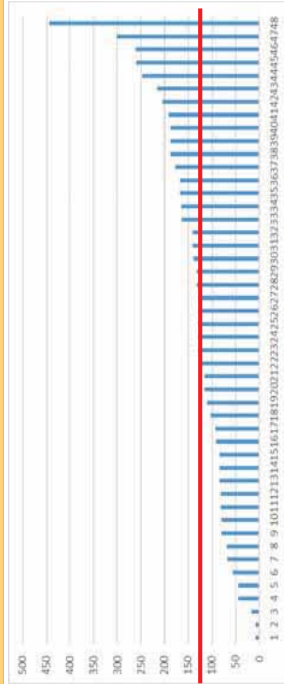
参加者48名（男性15、女性33）



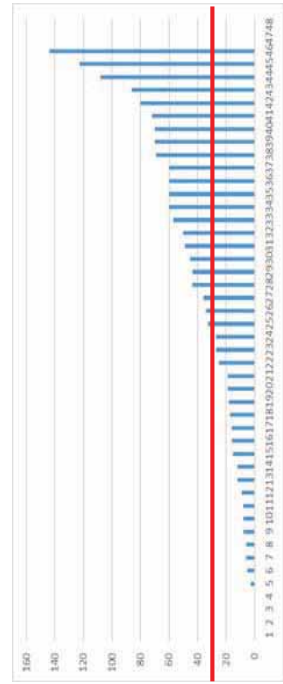
職種

所属

参加者全体の内訳（経験年数）

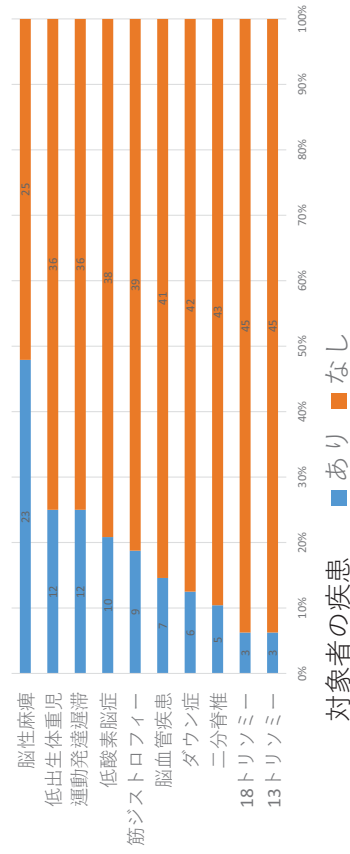
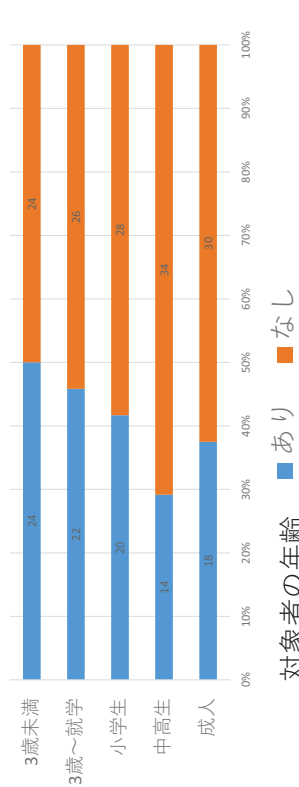


経験年数8～44か月（中央値128か月 = 10年8カ月）

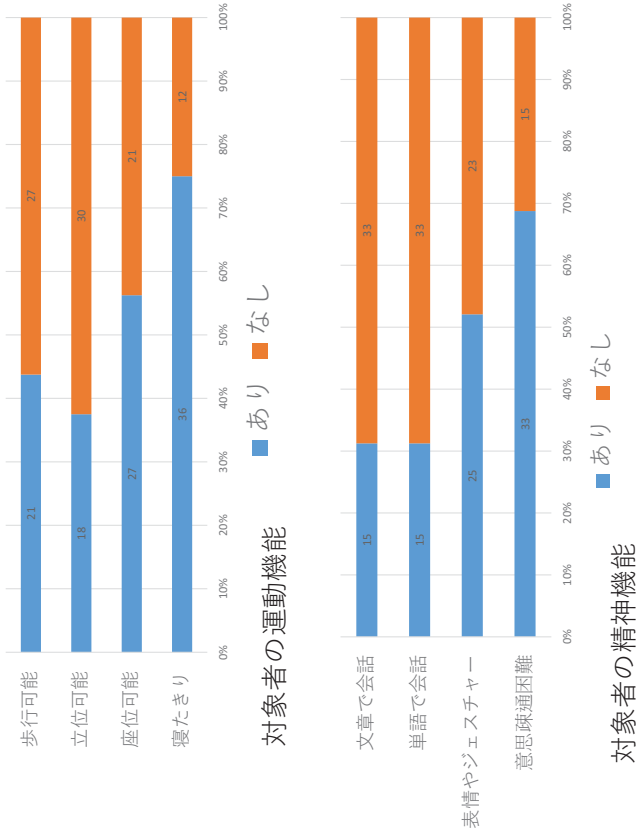


訪問経験年数 0：4名、不明：2名、3～144（中央値27か月 = 2年3か月）

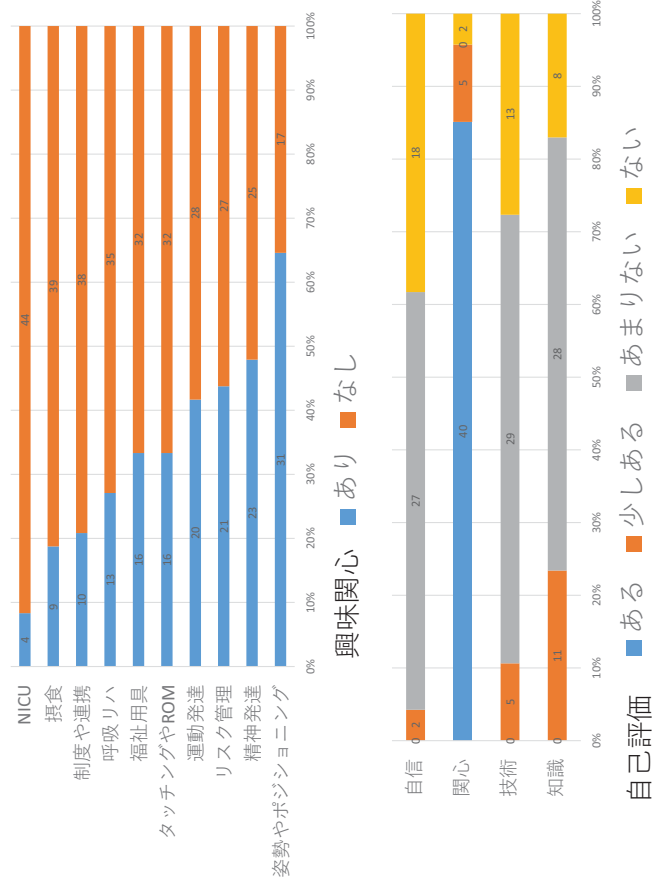
参加者全体の内訳（年齢・疾患・内訳）



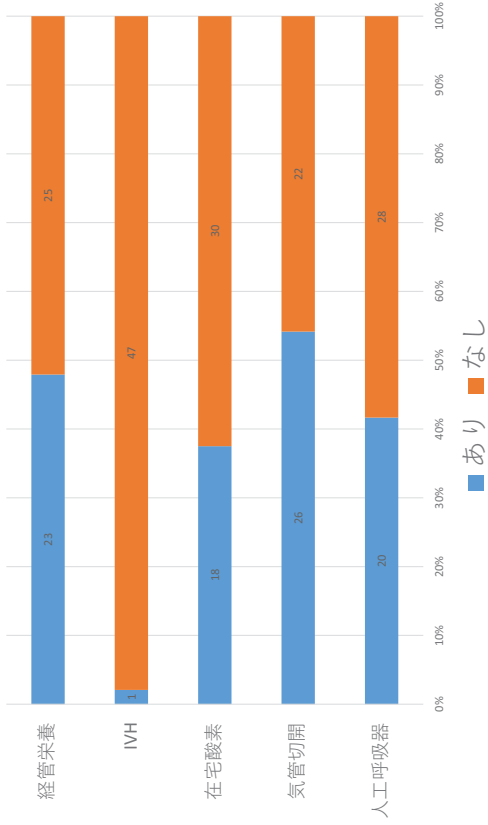
参加者全体の内訳 (精神・運動機能 内訳)



参加者全体の内訳 (興味関心、自己評価)

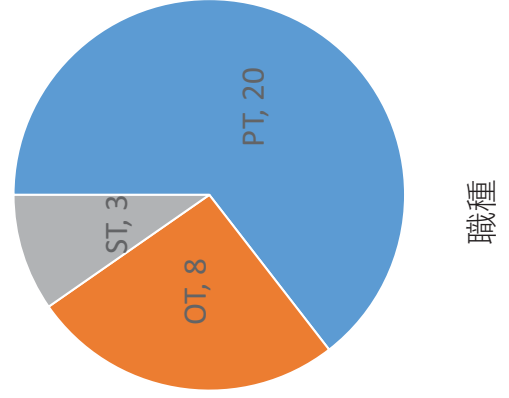


参加者全体の内訳 (医ケア経験)

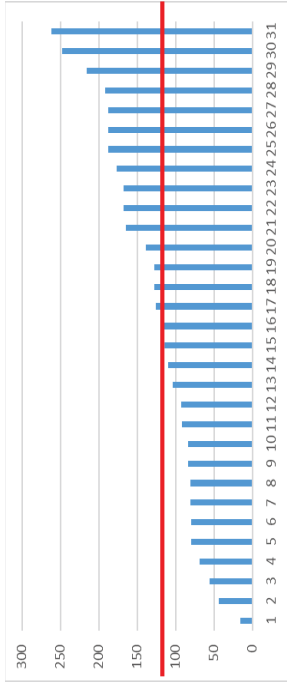


参加者訪問リハの内訳 (職種と所属)

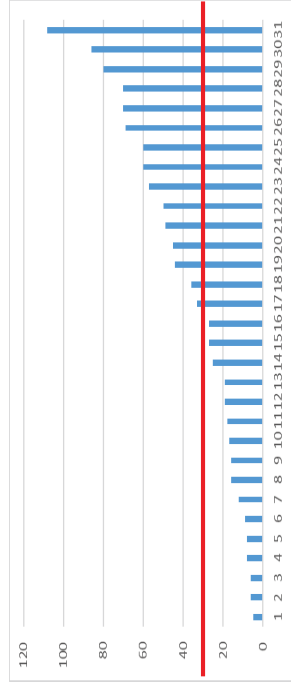
参加者 31名 (男性 7、女性 24)



参加者訪問リハの内訳 (経験年数)

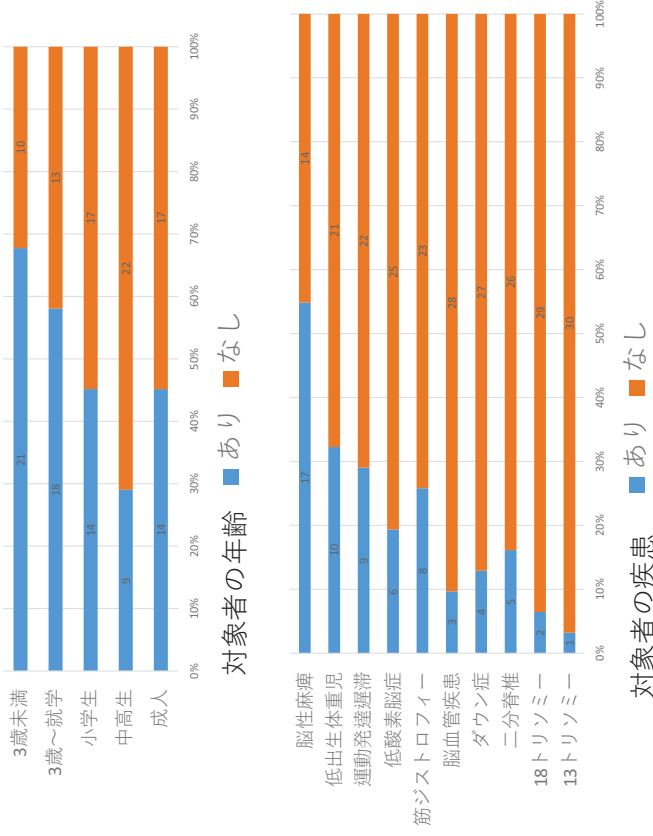


経験年数 8 4 4 ~ 2 6 2 (中央値 1 1 6 か月 = 9 年 6 か月)

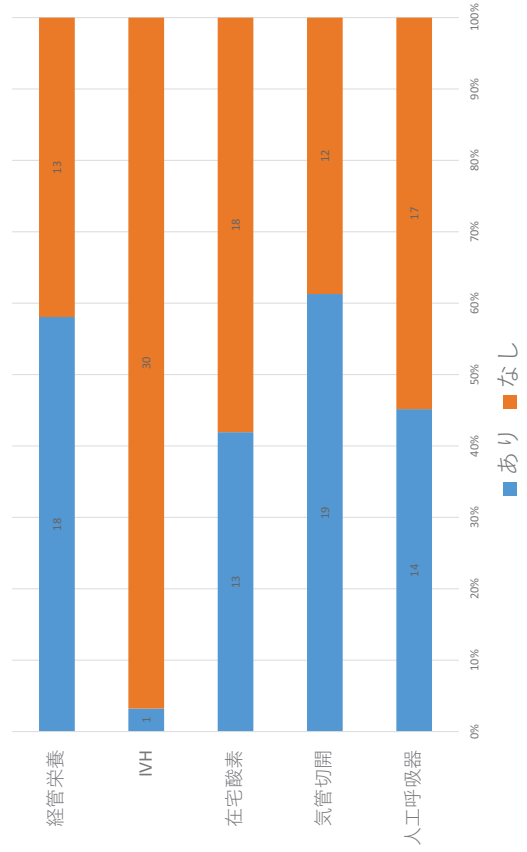


訪問経験年数 5 ~ 1 0 8 か月 (中央値 2 7 か月 = 2 年 3 か月)

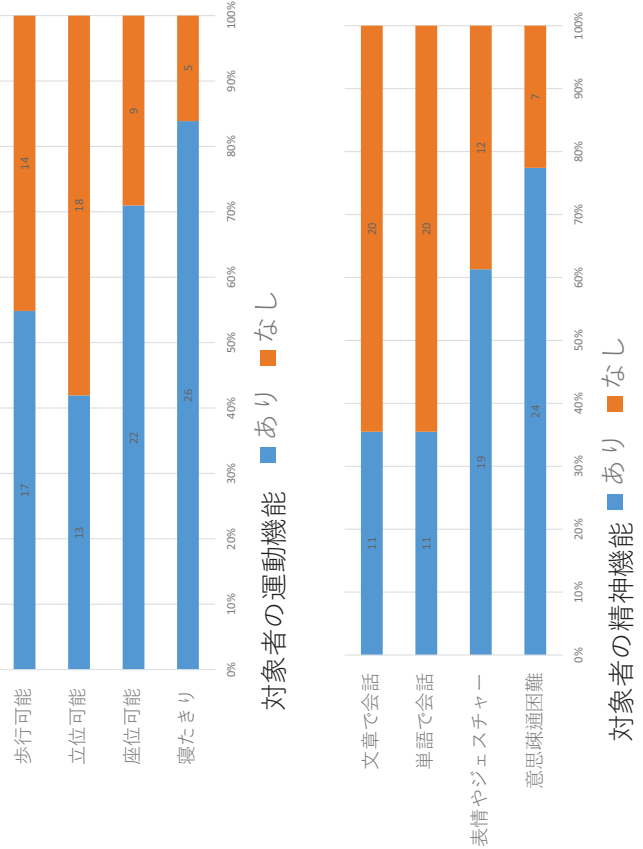
参加者訪問リハの内訳 (年齢・疾患・内訳)



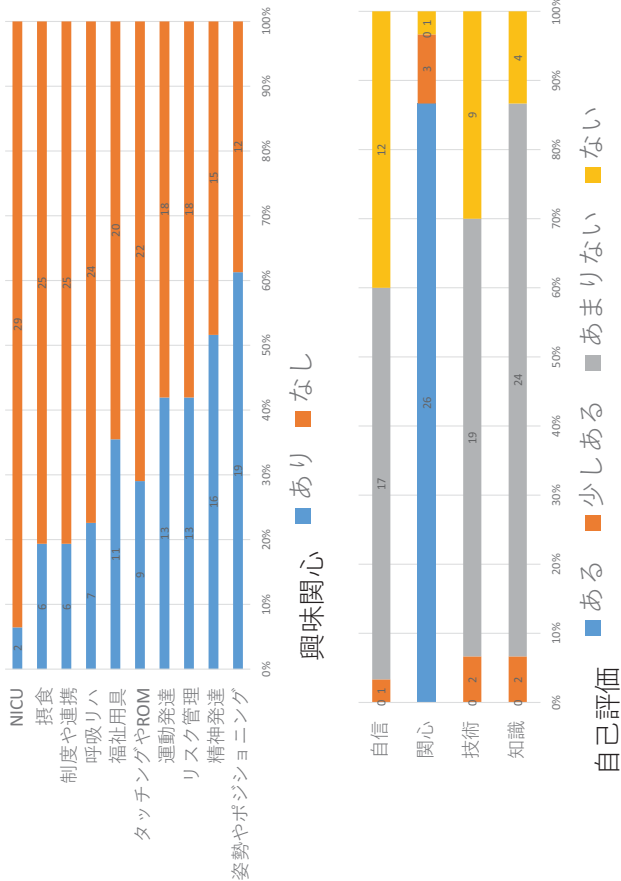
参加者訪問リハの内訳 (医ケア経験)



参加者訪問リハの内訳 (運動・精神機能・内訳)



参加者訪問リハの内訳（興味関心、自己評価）



研修に参加した動機

- ・今年度から訪問に異動になり小児リハに関わる機会が増えた。その中でまだまだ知識や経験が乏しいため日ごろの悩みなど少しでも解決したいと思い参加した。
- ・昨年研修に参加し、小児の関わり方等、業務につながり、とてもよい研修会だと感じた。今年も参加し、もっと知識技術を学びたいと思い参加した。
- ・小児リハに今後携わりたいと考えているため、少しずつ研修会などを通して学んでいきたいから。
- ・当事業所への依頼が増えつつあり、改めて学ばせていただくと機会と思い申し込んだ。訪問しながらも「これでいいのか」と自問自答することがあり、今後に発展させたい。
- ・小児分野の研修を受けたことがなかったため。
- ・成人を主とするステーションであるが、小児の依頼が増えてきているため。
- ・療育施設で働いているが、医療ベースのリハに興味がある。重心児者に関わる方にすすめてもらったため。
- ・同僚の紹介があり興味を持った。
- ・小児の利用者を担当する機会が増え、疾患も状態も様々であり、日々の業務に活かせる学びを深めたいため。
- ・小児の訪問リハに行っているので知識を深めたい。
- ・仕事で小児のリハに触れる機会が増えたため。
- ・施設間の連携について学び、関わるお子様の支援に活かしたいと思ったから。
- ・小児経験、知識がほとんどないが、地域ではNEED、訪問リハ依頼があり、その声にきちんとこたえていきたいから。在宅でもっとよりよいアドバイスができ安心してもらいたい。

研修に参加した動機

- ・訪問分野で働き始めてから小児疾患の対象者を診ることになり基礎的な事より知識や技術を得たいと思い参加した。
- ・小児専門の病院に勤めていたわけでもなく、訪問リハでは呼吸器を装着した重症心身障害児のお子様のリハを行わなければいけない。書面での勉強では不安があり小児の講習会は積極的に参加したいと考えている。
- ・小児リハ経験がないため、少しでも知識や技術を学びたいと思ったため。
- ・訪問リハで小児の依頼が増えてきたため。
- ・今年度から訪問部門と兼務になり小児の方を担当する機会が増えたため。
- ・外来で担当している水頭症の患者さんの歩容がなかなか改善しないこと。時々CP（歩行できる）患者さんを担当することがあり治療内容の幅を広げたいため。
- ・今後小児のリハに関わりたいから。また小児の患者様が増えてくる可能性があるため。
- ・訪問させていだいてほしいが自信がないため、よりよいアプローチができるようになりたかった。
- ・小児の依頼が増えてきており、関わり方に迷ったり不安に感じることがあるから。
- ・経験が少ないため、症例などを通してうまくいったこと、難しかったことなど共有できればと思い参加した。
- ・小児はとても興味があり、学びたい分野であるのですが、周囲や同職場に経験者が少ないため、研修会に参加し、知識面等広げたいと思い参加した。
- ・当事業所でも今後小児の受け入れをしていく可能性があるため
- ・昨年より法人内の訪問看護ステーションへ異動となり、小児リハの機会が増えたため。また自身の知識技術を深め、各利用者様へ還元するため。

研修に参加した動機

- ・これまで小児に関わったことがなかったが、今後関わっていきたくと思ったため。
- ・小児のリハに関わって数年たったが、まだまだ分からないことが多く、もっといろいろなることを知りたいと思った。
- ・訪問看護からの訪問リハへ転職し、小児を担当する機会が増えてきたため。
- ・今年から小児リハに携わるため志望した。
- ・埼玉県の病院に異動になり、小児のリハに関わる機会もあるため、知識を深めたく思い参加した。
- ・今年度から小児リハに関わるようになり、小児リハ全般の知識技術の向上のため。
- ・制度とかもイメージがわからないため。
- ・学生時代に得た知識と現実のギャップや足りなすぎない知識経験、母親との関わりや制度について、身体の成長に伴う、その都度の問題などを補いたかったため。
- ・これまでが高齢者メインのリハ病院でやっていたため、訪問リハに移り、小児を対象に行うリハの知識が乏しかったため。
- ・経験が少ないため、知識技術を求められる機会を作りたい。他の施設の方々と悩みなどを共有したい。
- ・小児の訪問に行く機会が増え、リスク管理や子供の関わり方の勉強をしたいと思ったため。
- ・上司から参加をすすめられた。
- ・訪問にきて初めて小児のリハを行うが、個別性も高く難しい。基本的知識を實踐している具体例を知りたいと思った。
- ・小児のリハの機会が急激に増加しているため。自己の知識向上のため。

- ・小児について学習する機会が欲しかったため。
- ・今後、訪問リハで小児リハをあつかう可能性があるため。
- ・今年8月から初めて小児リハに関わっている。今まで高齢者しか関わっていいのかが、1歳の子どもに関わることになり、全く何も分からずどうしたらいいのか悩む日々である。とにかく何か、何でもいいから知りたい！という気持ちで参加希望した。
- ・かかわり方がマンネリ化してきているので、正しい様々なかかわりについて学びたいと思っている。
- ・訪問看護ステーションへ異動となり小児リハを初めて行うことになり自分なりに勉強はしているものまだ不十分な点が多いため参加した。
- ・医療的ケアを必要とする児のリハビリ、リスク管理を学びたいと考えている。
- ・十分な知識技術などが不足していると思うため。

【全体】
 例年同様の結果。
 経験年数にかかわらず小児経験は3人程度、寝たきり・意思疎通困難で、医療的ケアがある子どもに関わっている。
 知識技術に自信はないが、関心はある。

【訪問リハ】
 こちらも例年同様の結果。
 経験年数にかかわらず小児経験は4人程度、寝たきり・意思疎通困難で、医療的ケアがある子どもに関わっている。
 知識技術に自信はないが、関心はある。

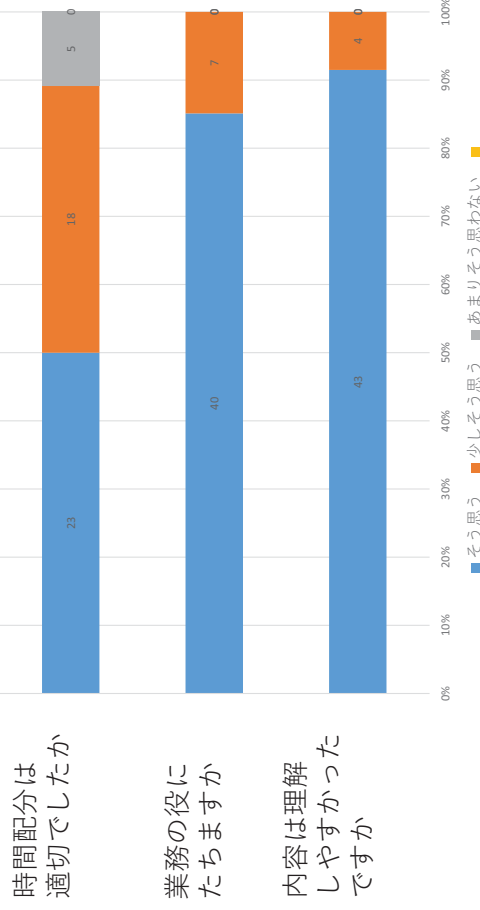
2019年度 小児リハ講習会 アンケート結果

資料3-5 1日目(12月8日) 事後アンケート

【参加者】 47名
PT: 31名 OT: 11名 ST: 5名

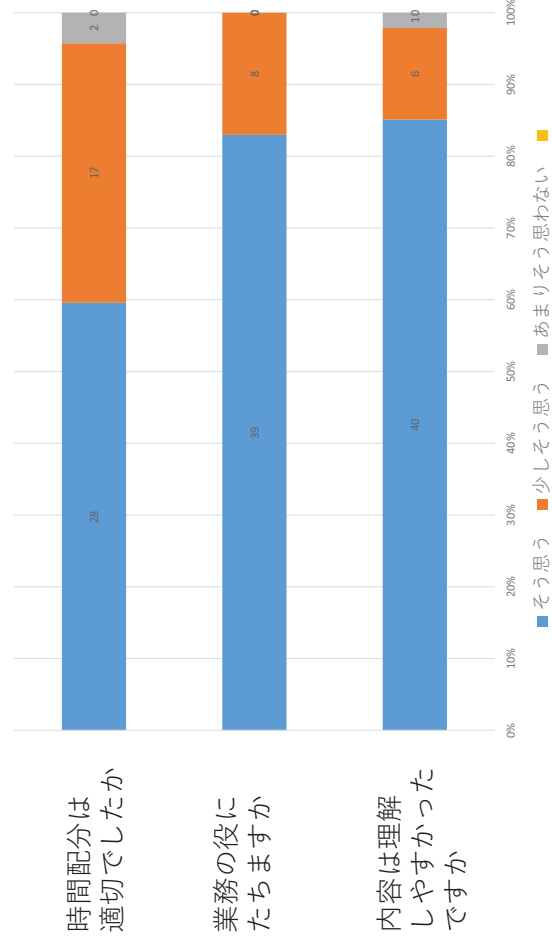
1

1日目(重症心身障害児とは:高田栄子)事後アンケート



2

1日目(小児リハの糸口:宮本清隆)事後アンケート



4

1日目(重症心身障害児とは:高田栄子)事後アンケート

- 呼吸状態などについて、再度確認できてよかった。重症心身障害児という言葉は聞かなく、しっかり学べていなかったので勉強になった。
- 基本的な内容からお話しただき参考になった。
- 医療機器や周辺の道具を教えてくださいただきよかったです。
- 盛沢山などで勉強になった。
- 知りたかったことが知れてよかったです。
- てんかんなど実際にリハ中に発作がでてしまった場合などの対処が知れてよかったです。
- 在宅酸素療法時のリスク管理など時間がもう少し長く聞きたかった。
- 基礎的な所などとても勉強になった。さらに詳しく話を聞きたかった。
- 基礎の部分を詳しく知ることができた。
- もう少し時間をとって講義してくれてもよかったですと思う。
- 基本的なところから説明がありわかりやすかった。
- とてもわかりやすい講義だった。最後がかけあしかったのが残念。ゆっくりと聞きたかった。
- 呼吸をはじめとし、「生きていくため」にどう対応していくかについて考えさせられた。全身的に見ていくことが必要。
- 後半にはしよったところも聞く機会があると有難い。お子さんに関わる時に参考になると思う。

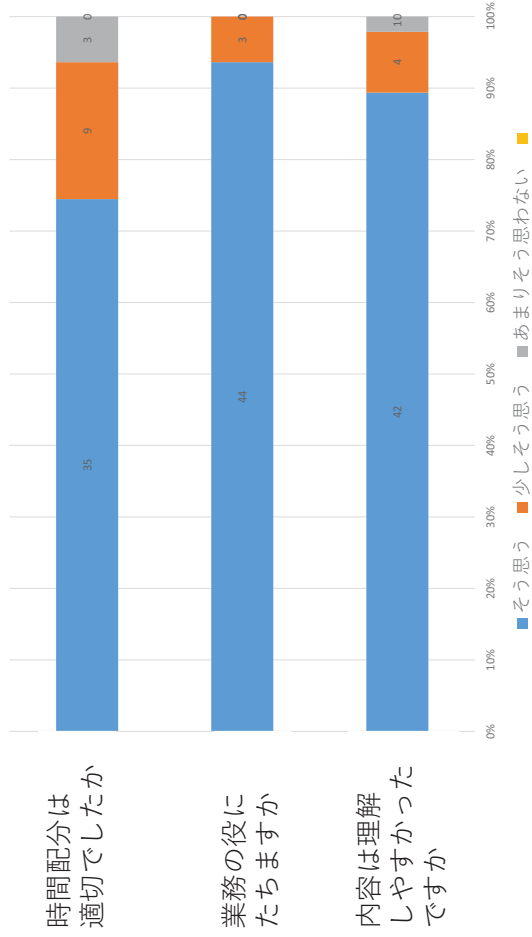
3

1日目（小児リハの糸口：宮本清隆）事後アンケート

- ・リハビリに入るための関わり方について学ぶことができよかった。児に対する関わり方に戸惑うこともあるので、参考にして頑張りたい
- ・実技も少し混ざっていたので、わかりやすかった。
- ・短い時間で多くの情報がありためになった。もっと時間があれば実技をじっくりやりたかった。
- ・今関わっている方たちのこととは異なる点もあるが、今後の視点としてとても参考になった。
- ・関わり方で難渋したことはなかったが、自分が何となく行っていたことや気をつけたほうがよい点などを改めて考えることができてよかった。
- ・関わり方や関係性の大切さを実感した。デモンストラーションがとても勉強になった。
- ・最後の実技が少し時間がとれなかったので少し長めにやりたかった。身体を動かす（ハンドリング）なかで、どのようなことに注意しているのか理解ができてよかった。
- ・子どもと接する時、はじめましの段階からどう向き合ったらよいか不安があり、またどう評価していくのかわからなかったが、講義を聞き、少しみえてきたよさな気がする。

5

1日目（在宅リハの実際と留意点：長島史明）事後アンケート



7

1日目（小児リハの糸口：宮本清隆）事後アンケート

- ・実践的な内容で、自分が小児の経験がほばないので、イメージしやすくなった。
- ・子どもや親との距離のとり方がわかった。
- ・関係づくりにして、話し方や目線など今まで全く意識していなかったので反省した。とても勉強になった。
- ・実演がとてもイメージわきやすく、理解しやすかった。もっと話を聞きたかった。
- ・誤学習への配慮が必要。相手（子供）を知るといことで様々な対応ができていく。
- ・お子さんの側からの思いを大切にしていきたい。
- ・デモンストラーションや実習があり、実際に体験でき参考になった。
- ・もう少し具体的な症例があるとありがたかった。

6

1日目（在宅リハの実際と留意点：長島史明）事後アンケート

- ・児の疾患名で悩んでしまったいたが、基本的な考え方やリスク管理、予測について考え方が学べてよかった。
- ・基礎的な内容からリスク管理の実際まで、学ぶことができ参考になった。
- ・具体的な事例やそれぞれの状態へのアセスメントや対応方法を教えていただき参考になった。
- ・とてもわかりやすかった。
- ・もう少しゆっくりと話を聞きたかった。
- ・バイタルサイン、緊急時のことなど分かりやすかった。呼吸の見方、姿勢の取り方など実技で体験する時間が欲しかった。はじめの講義とかぶる部分があったので、リハ的な視点（成人と小児の違い）など知りたいと思った。
- ・訪問で小児をみているのでも参考になった。
- ・呼吸について不安が強くあったが、分かりやすく学ぶことができた。
- ・リスク管理について疑問に思っていた部分を詳しく聞きたい（ケース紹介等）
- ・気管カニューレや人工呼吸器の扱い方を詳しく聞きたい（ケース紹介等）
- ・小児特有のてんかん、緊張について、もう少し詳しく知りたかった。
- ・成人と小児の違いも含めて、留意点の情報がたくさんあり、わかりやすかった。もう少し時間をとってほしいかった。

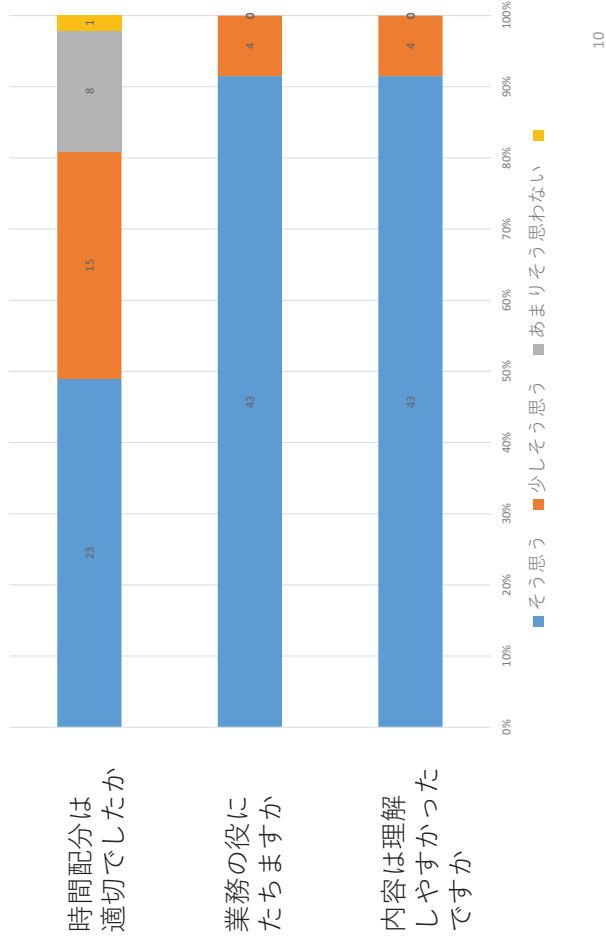
8

1日目（在宅リハの実際と留意点：長島史明）事後アンケート

- ・障がいが重すぎる子どもにもできる、しれあげられるリハビリがあるのか？何ができるのかな？と思う。オーダーをもらい携わるPTは途中で投げ出すこともできない。長い付き合いのなかで非常に重い責任を負っていかなければならない。
- ・フローチャートなど、保護者に伝えていきたい。
- ・呼吸や循環の評価も成人と違うところが学べてよかった。安全が確保されていることが大事だと思うので、臨床でしっかり活かしていきたい。
- ・とても大切な内容だと思うが、スピードが速かったです。人工呼吸器もみた事がないレベルなので・・・。家でゆっくり復習します。

9

1日目（遊びのコツ：星野暢）事後アンケート



10

1日目（遊びのコツ：星野暢）事後アンケート

- ・感覚統合など学べてよかった
- ・感覚統合について遊びを通した関わりを知ることができ、参考になった。時間の都合もあったと思うが、もう少し詳しくお聞きしたかった。
- ・時間がおしていたのが残念だったが、わかりやすかった。
- ・少し時間が短かった。もっと聞きたかった。
- ・感覚統合を考えて、周りのあそびをみてみようと思う。
- ・もう少し具体的な遊びの活用について知りたい。
- ・個別な対応、あそびについての具体的な例がもう少し聞きたかった。
- ・感覚統合についてはセラピストの経験が影響しやすい部分だと思う。周りに相談できるセラピストが少ない場合も多いので、この講習会で経験豊富なあなたに話を聞けて良かった。
- ・PTだとあまり感覚統合の話聞くことが少ないので講義を聞くことができ良かった。興味ももてた。
- ・もっといろいろな遊び方を教えてもらいたかった（時間があまりなかった）時間があれば遊び方の具体的な方法を聞きたい。一緒に暮らす兄弟との関わり方を聞けて参考になった。
- ・少し短い。
- ・OTとして感覚について非常に興味があったので参考になった。

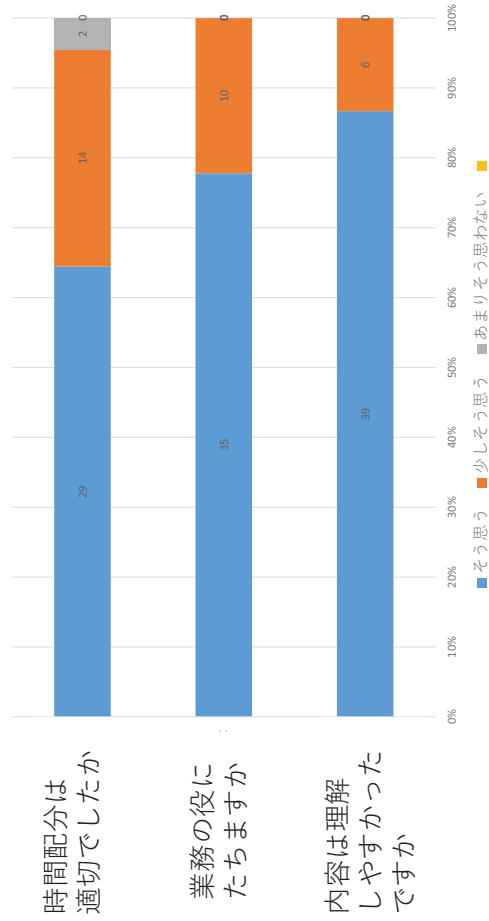
11

1日目（遊びのコツ：星野暢）事後アンケート

- ・一番聞きたかった内容なので、もう少しゆっくりに発表してもらいたい。
- ・もっと時間が欲しかった。具体的な遊びなど知りたかった。
- ・とてもペーペースが速かったので、もう少しゆっくりにしてほしいかった。内容はとても勉強になった。遊びの方法がわからなかったので、次回からの訪問に役立てたい。
- ・遊びや活動のヒントについて、具体例をもっと聞きたかった。
- ・健常の子ども以上に重い障がいをもつ子どもたちは敏感であるため、注意して触れなければいけない。
- ・遊びを見直していきたい。
- ・感覚統合について知りたかったのでもっとよかった。また自分でも学びつつ臨床で活かしていきたい。
- ・もう少し聞きたかった。
- ・感覚の発達の仕事で必要な遊びを考えなくてはいけないと改めて感じた。

12

1日目（施設間連携のポイント：守岡、菅沼）事後アンケート



13

1日目（施設間連携のポイント：守岡、菅沼）事後アンケート

- ・見学や相談などへのハードルが下がった気がした。お互いの情報交換がその見や家族のために役立つことがわかった。
- ・他のエリアや病院の連携の内容が知れて勉強になった。
- ・連携における訪問リハの担当者の役割の重要性がわかった。
- ・患者さんの長くなるであろうリハビリ人生を急性期から訪問、DS、入所施設が情報共有、連携を取り合っていく必要がある。
- ・お子さん、ご家族を中心として、連携が必要な際は、こまめに連絡していきたい。
- ・施設へ連絡するのがハードルが高かったが、しっかり連携がとれているところも多く、参考になった。積極的に連絡をとっていきたいと思った。
- ・いろいろな方の意見が聞けてよかった。

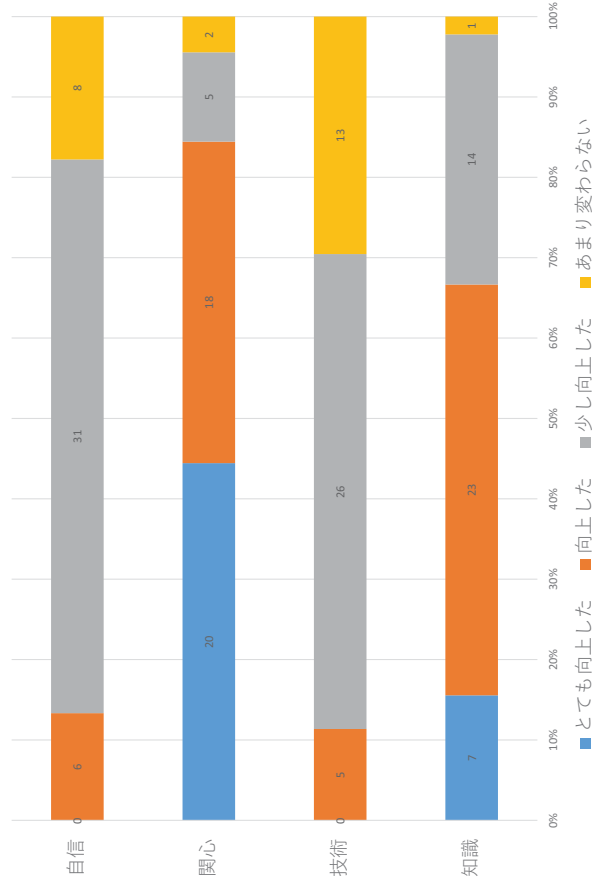
15

1日目（施設間連携のポイント：守岡、菅沼）事後アンケート

- ・連携の現状を知ることができ参考になった。
- ・色々な方々の意見が聞けて参考になった。まだ連携するようなケースは持っていないが、そのようなきはしはし外に出られればと思った。
- ・「あそびのコツ」をもっと長くしていただけたらよかった。
- ・最後の質問の時間が長く感じた。
- ・連携をとるために積極的に連絡をしてみようと思った。
- ・小児分野は成人以上に施設間の連携は不可欠だと思うが、なかなか連携の主軸となる施設がどこになるのか。
- ・自分からもっと発信して連絡をとる時間をもたなければいけないと感じた。
- ・周りの施設の方々がどのようなことで悩んでいるのかわかり、また的確にアドバイスがいただけて参考になった。
- ・連携というところで誰が中心で決定していくのが難しいと思った。
- ・ディスカッションの内容が勉強になった。
- ・今後連携が必要な場合にどう対処していけばよいか考えられる機会になった。
- ・連携での失敗例などがあるともっとわかりやすかった。
- ・気おくれしてしまっていたが、もう少し積極的に連携をはかっていこうと思う。

14

1日目事後アンケート（参加者自己評価）



16

1日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・業務内で小児に携わる機会がなく、経験もない現状だが、このような研修会などへの参加を通して学んでいけたらと思う。基礎的なことから臨床的に応用できることまで多様な範囲で学ぶことができる研修や勉強会の開催があるとありがたいと思う。
- ・盛りだくさんな内容だったので、もう少し詳しくお話を聞ければ嬉しい。糸口として様々なことを知ることができてよかった。
- ・呼吸器助方法。ハンドリング。
- ・今後このような研修会、活動を続けていただきたい。
- ・ハンドリングや痙性抑制への関わり方など実技形式のものがあるとよい。
- ・小児の呼吸ケア、講義、実技
- ・とても幅広い内容でよかったと思うが、もう少し時間に余裕があるところによりよかった。
- ・知識不足のため理解に時間がかかってしまう。資料をたくさん準備してもらい感謝しているが、もう少しゆっくりに話を聞きたかった。
- ・具体的に遊んでいる様子をみたいと思った。姿勢保持や関わり方が想像できていないので、実際の動画がみれると嬉しい。

17

1日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・訪問リハ向けの研修だったと感じ、勉強になった。次回は急性期病院での小児リハ中心の内容をお願いしたい。病院間の見学にも関心があるため、ぜひ可能であれば見学研修など検討してもらえたらと思う。
- ・最後のシンポジウムで、長い経過、病院や施設に通ってきている方も多いとの話があった。大人になるまでの経過も流れなど参考になると思った。
- ・障害児が利用できるサービスを細かく勉強できる研修会があると嬉しい。状況によりご家族へ提案ができれば関わりの幅が広がると感じた。
- ・今回のような内容でまたやってほしいと感じた。
- ・全体的にとっても時間が短いと感じた。どれも興味深く、とても大切な内容だからこそもっと知りたい、聞きたいと思った。症例、具体例をもっとうかがえる機会があると嬉しい。
- ・研修（机上、実技を交えての）も百聞は一見に・・・という気がした。自分自身はまだ小児リハに携わったことはないが、いくらテキストを開き勉強しても研修で話を聞いたとしても、受け持ってみないとわからないと思う。難しいと思うが、実際に重度の障害を持った子供さんのリハビリを見学できる時間もあると有難い。

19

1日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・あそび等、実際にどんなことをやっているか知りたい。小児の長期的な社会資源の活用など知りたい。社会資源の知識も欲しい。
- ・今回のような基礎的な部分を多く含めた疾患別、症状別の内容をやってほしい。
- ・自分が勤めるエリアに小児の訪問へ行っている施設があると知った。なかなか連携を図るのは難しいと思うが、研修会の場などで情報交換ができるとよい。
- ・小児や乳児に触れるのも初めてという状況で訪問リハ介入したので、触れ方や抱っここの仕方も分からず様々なところへ研修や見学に行きました。抱っここの仕方から実技があるとよいと思います。
- ・1事例について具体的に紹介して欲しい。入院→退院→成人になっていくにあたってなど。
- ・実際の症例の介入例について、複数教えてもらえたらと思う。
- ・病院（新生児）→訪問リハ、数年単位の成長に合わせた介入など。
- ・小児に関わる機会が少なかったため、基礎的な部分から学んでいきたい。今回は基礎的な部分が多く良かった。

18

1日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・講義の中でもリハ場面の事例などを多めにいれただけだと有難い。
- ・あまり小児の研修に参加したことがないので、症例を通しての学習や実技ができる勉強会があると良いと思う。感覚統合をもう少し学びたい。
- ・小児での呼吸や動きを促すためのハンドリング、関節の動かかし方などで気をつけることなど、実技練習がもっとできればと思った。講義の内容は充実していて面白かった。

【アンケートまとめ】

- ・それぞれの講義はどれも評価が高い。内容は理解しやすく、業務の役に立つ。時間としてはもう少しゆっくりと詳しく聞きたいとの要望が多い。
- ・自己評価では、講義型なので、知識や関心は高まっている。しかし例年同様技術や自信の向上には至っていない。
- ・今回のような基礎から学べる講習会はないため、今後も継続的な参加希望がある。期待する内容は様々（具体的意見を参照）である。

20

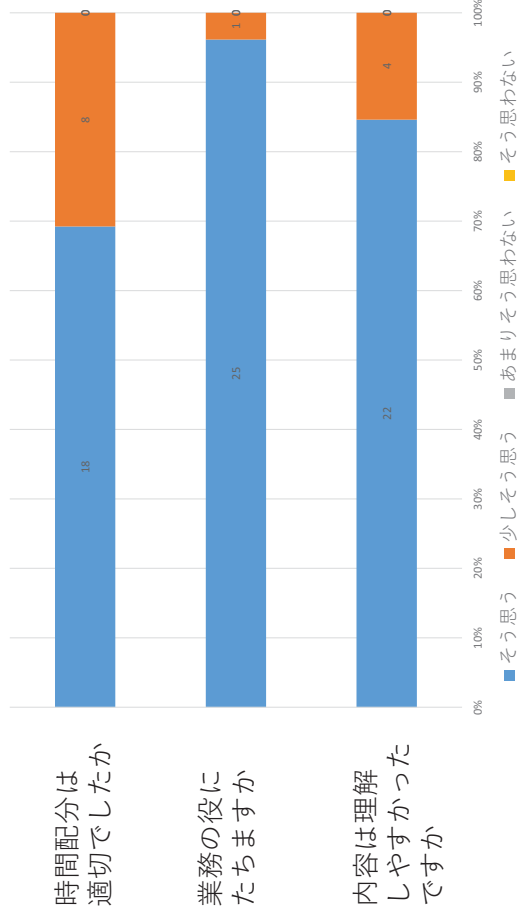
2019年度 小児リハ講習会 アンケート結果

資料3-6 2日目 (12月14日) 事後アンケート

【参加者】 26名
PT：19名 OT：3名 ST：4名

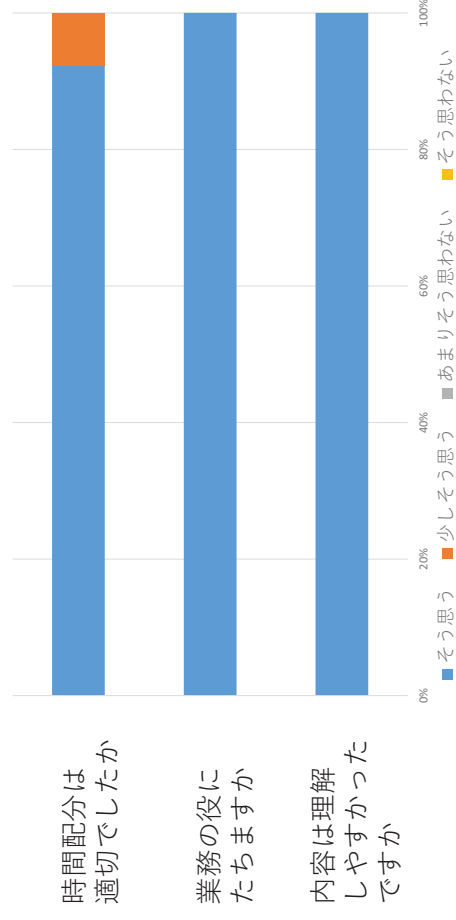
1

2日目事後アンケート (ケース検討)



2

2日目事後アンケート (実技練習)



4

2日目事後アンケート (ケース検討)

- ・ ケースについてや社会資源など理解、知識が足りないため、あまり対応などについて考えが足りなかったが、こういった考え方をする機会をもらったので、今後業務でも考えて行っていきたいと思った。
- ・ スタッフのかたがグループに入って話し合いができたので、動画をみて気づいたこと評価したところのヒントをもらえて勉強になった。
- ・ 事前に情報があり理解しやすかった。
- ・ 視点、考え方が広がった。
- ・ まとめたりするところで時間がかかり、実技前の準備をする時間が少なかったのもう少しあるとよい。

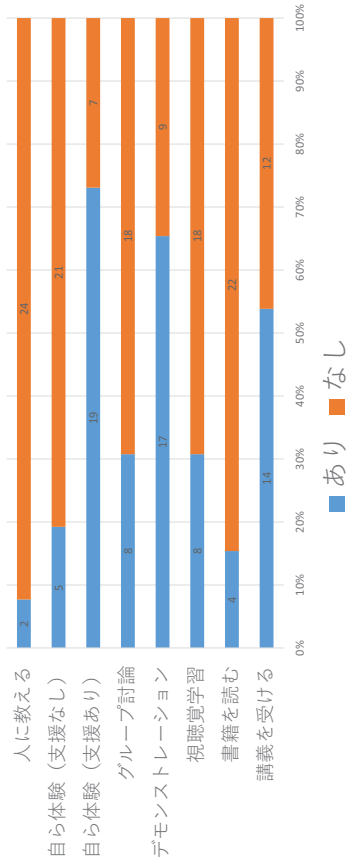
3

2日目事後アンケート（実技練習）

- ・ケースについて考えながら実技練習を行ったので、とても勉強になった。グループごとの発表が良かったのも様々な考え方を勉強できてよかった。
- ・いろいろな考え方、ハンドリング方法をおしえてもらい勉強になった。
- ・直接指導してもらえてわかりやすかった。ケース以外にも子どもをイメージしながらできてよかった。
- ・訪問なのでOT分野の実技も聞けてよかった。
- ・欲を言えばもう少し実技をしたかった。
- ・他のグループの意見なども聞けて、一度に他の考えも聞けたのですごくよかった。
- ・ケース以外の実技についても話していただき、今後の業務に活かせる。
- ・他のグループの実技も共有できたのがよかった。
- ・たくさんのお話を聞くことができ、新しい視点、学びがあった。小児リハが怖いものから、とても関心のあるものに変わった。
- ・ケースについて考えながら実技ができてよかった。反応とかもみながら行えてよかった。他のグループの考えも参考になった。

5

2日目事後アンケート（今後必要と感じていること）

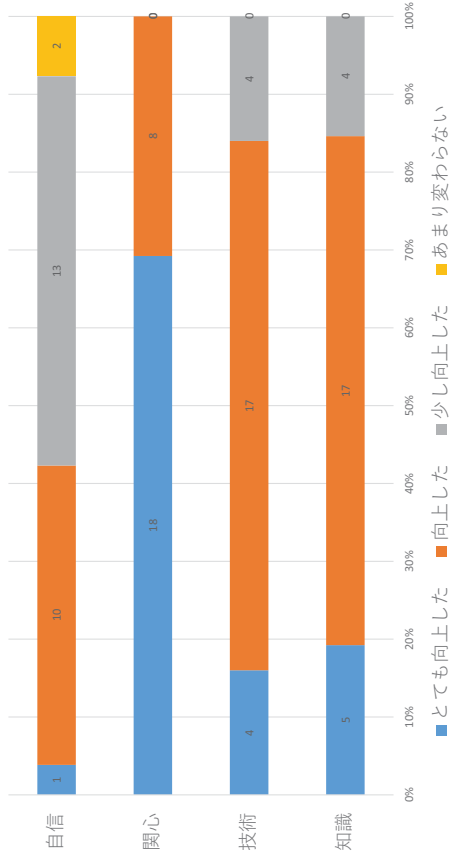


【今後必要と感じていること：多い順】

1. 支援してもらいながら体験すること
2. デモストレーション
3. 講義をうける
4. グループ討論
4. 視覚教材
5. 支援なしで体験すること
6. 書籍を読む
7. 人に教える

7

2日目事後アンケート（自己評価）



6

2日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・実技をグループで意見を出しながら、1グループにつきそれぞれインストラクターのかたがつかけてくれて、練習ができたのがとてもためになった。続けて欲しいと思う。
- ・動画や写真で構わないが、ケースに生じている現象、症状からみるリハの解釈とその対応までの流れを体験したいと思った。
- ・気切や胃瘻のあるかたの腹臥位（高齢者ではやったことがあるが）を恐れずにやれるようになりたい。様々なポジョニングを学びたい。
- ・体験、実技を交えた内容で、他のグループの発表も聞くことができ、参考になった。
- ・ハンドリング方法の実技練習、ゴール設定の内容。
- ・今後も継続してもらいたい。
- ・ケース検討が非常に勉強になった。今後も継続してもらいたい。
- ・実際の業務につながるので、実演や実際の利用者様でのさわりかた、支援方法の助言がもらえるのが一番だが・・・。制度のことへの知識、利用するための手順などをご家族に説明できるようになりたい。
- ・実技練習は直接アドバイスを受けられるのでよかった。ケースの動画がもう少し長いとよかった。できれば1日目のときに動画を見せてもらえらると一週間いろいろと検討できたのかもしれない。

8

2日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・経験豊富な講師からの話（臨床での具体的な解決策、考え方等）を聞けてとても勉強になった。講義はもろろん情報交換の時間はとても貴重だった。PT・OTの視点で考える具体的な手技が学べてよかった。知識技術が少しずつつながってきた気がする。
- ・事例を通して検討したりすることをたくさんできたらよい。今日のような研修会はなかなかないのでとてもよかった。
- ・重症児、医療的ケア児に関連する社会資源（インフォーマルなものも含む）はどんな種類があり、実際にどのように活用されているのか？医療、福祉、自助、互助、共助など地域包括ケアも含めて。懇親会があってもよいかと思う。
- ・小児経験がほばない状態だったが、基礎から学ぶことができ勉強になった。グループディスカッションでも様々な意見を聞いた。他施設のかたとの交流は貴重な経験なので今後も機会があると嬉しい。
- ・何度も参加出来たらと思う。
- ・まだ小児をはじめたばかりなので、成長に伴うリハの変化などの勉強ができればと思う。

9

2日目事後アンケート（まとめ）

【アンケートまとめ】

- ・ケース検討、実技練習とも評価が高い。特に実技練習については全員が内容は理解しやすく、業務の役に立つと評価した。時間としてはもう少しゆっくりと詳しく聞きたいという意見。
- ・自己評価では、例年に比べて技術や自信の向上に関する項目が高い。これはケース検討と実技演習の時間を多くとった結果といえる。
- ・今必要と感じていることは、①支援を受けながら自ら経験する、②デモをみる、③講義を受けるの順に高い。
- ・ベテランからアドバイスをもらったり、実技を学べる講習会はニーズがある。

11

2日目事後アンケート（今後期待すること）

- ・今回のような症例に対する検討会に参加したい。経験あるかたが教えてくれるのも勉強になるし、異なる視点があることも改めて面白い。参考になる。自信がないので正解を探そうとしてしまいがち。視聴覚学習を取り入れた研修をやってほしい。
- ・今後継続して行ってもらいたい。
- ・とても参考になった。
- ・本日のようなコミュニケーションのとりかたや本人、親を含めた関わり方を学べると嬉しい。
- ・PTとしての技術、知識をもっと学ぶ機会がほしい。ハンドリング、プログラムの組み立て方、臨床技術、器具など。内容が密だった分、難しいと感じたところもあった。
- ・今回の研修はとても刺激になり、得るものも大きかった。症例をもっと聞きたい。評価など実技もたくさん行いたい。STだが、PT・OTの話を聞いたのは大きな勉強となった。
- ・今回参加でき、とても学びになった。ケースを通して考えたのでイメージしやすく、どのようにアプローチしたらよいか考えやすかった。実技があると臨床で役に立つと思うので、今後も実技のある研修を多くやってもらえたらと思う。研修を探すがなかなか難しく、わかりやすくアノウンスしてもらえるところに行きやすいと思う。
- ・実技などを踏まえて今後も参加したい。

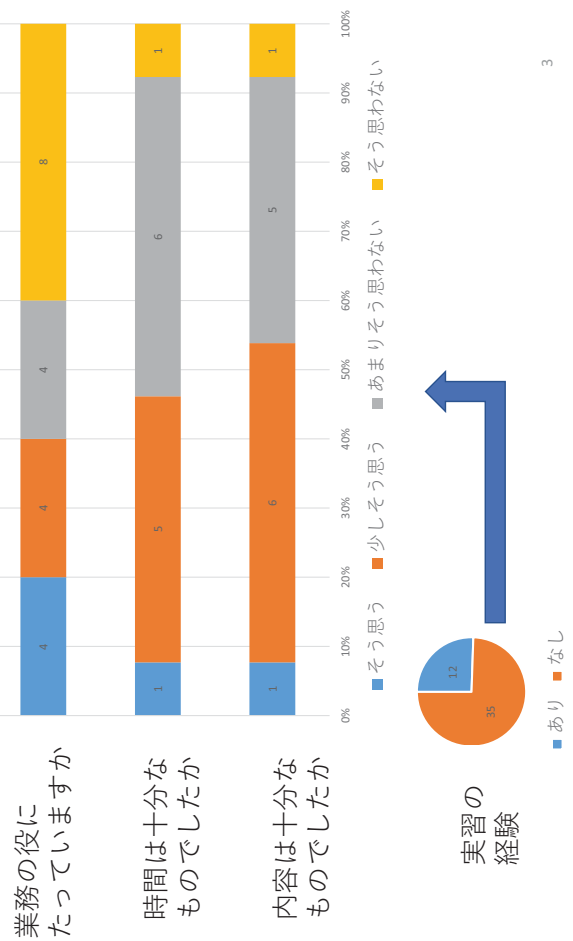
10

2019年度 小児リハ講習会 アンケート結果

資料3-7 小児リハの学びに関する アンケート (学生時代を振り返って)

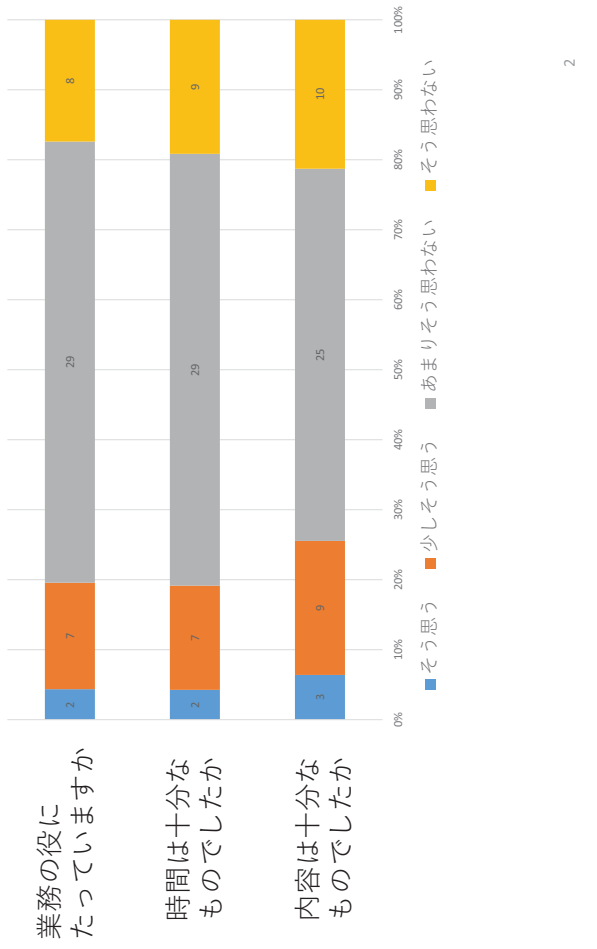
1

小児リハの実習について



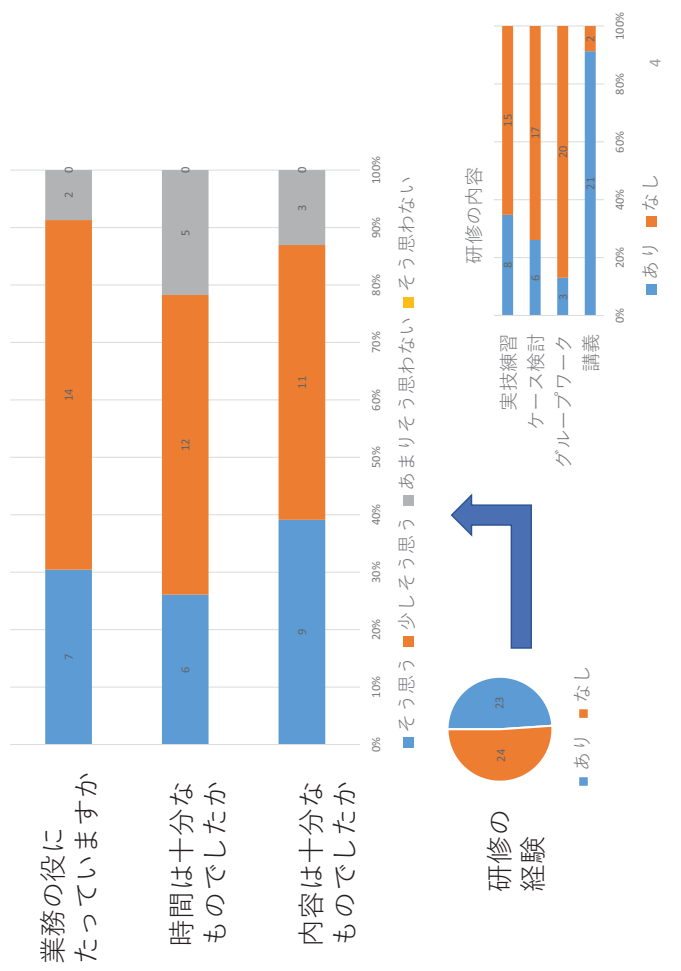
3

小児リハの授業について



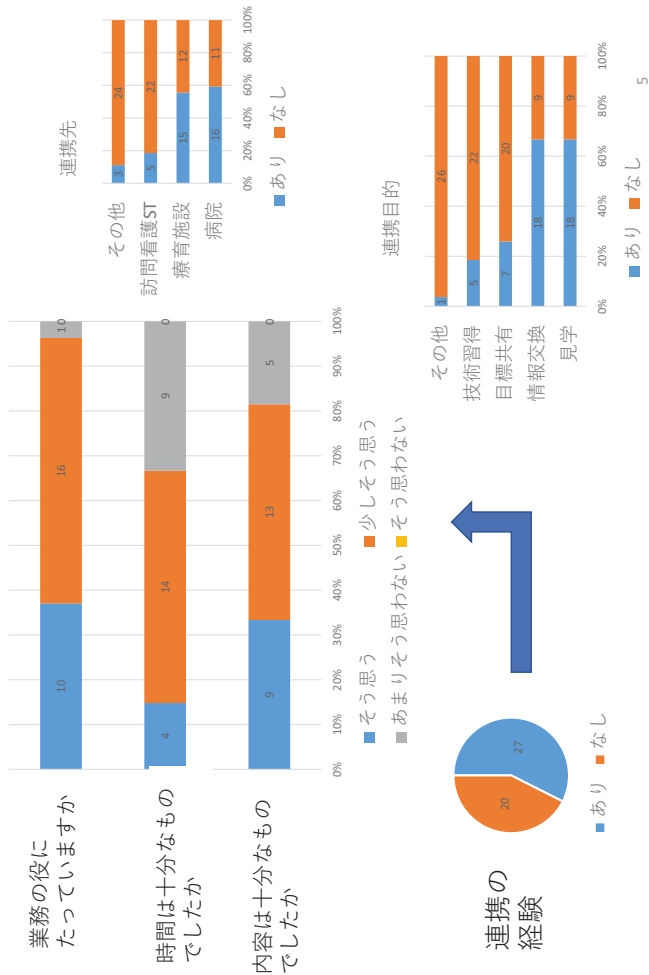
2

小児リハの研修について



4

小児リハの連携について



小児リハの学びに関する意見（授業）

- ・業務内で小児に携わる機会はないため、「あまりそう思わない」と感じている
- ・卒業から実践までのタイムラグが長かった
- ・病名を学ぶ程度で、実際の臨床に活用できない
- ・小児リハの時間なんてほとんどなかった
- ・卒論が小児だったので色々な子に触れられたが、小児でなかったら時間、内容ともに足りないと思う
- ・CPに特化した内容だった。ただし、実際の患者さんを診ていないので、なかなかイメージがつかなかった。同級生で小児に就職した子は1割弱。
- ・発達、反射は勉強したが、それ以外のケアやあそびが必要なのは知らなかった
- ・小児の実習の受け入れ先も少なかった。授業も概要が中心で具体的なアプローチまで学んでいない気がする
- ・私自身は興味を持って授業を受けていたが、周りの興味関心が少ないため、授業の内容が単調であるイメージがある
- ・学生時代に覚えたことはあったが、小児の授業の日程も少なく、振り返る機会もなかったもので、覚えたことが今あまり残っていない
- ・小児を学ぶ時間はかなり少なく感じた
- ・小児を専門に担当している先生だったため、実践や実際の取り組みについて詳しく教えていただいていた
- ・基本については触れられていたと思うが、その時は実際のイメージはつきにくかったと思う。
- ・CPで、ハンドリング中心で行ったので、臨床に役にたったと思うが、それ以外は知識が少ない。

6

小児リハの学びに関する意見（実習）

- ・担当は1ケースだったが、実際の体験経験できたことがイメージをつかむうえでよかった
- ・見学実習のみ
- ・半日の施設見学のみ
- ・5週間の臨床実習だったが、もっと時間が欲しかった
- ・せめて実習には行っておきたかった。実習の受け入れ先が少ないのが現状か
- ・小児の実習先の施設数がとても少ないのが問題だと思う
- ・小児の実習は、発達に問題のある子どもたちの保育園見学、体験一日のみだった。成人も小児も臨床出来る機会を必須でも良いと思う
- ・見学と臨床実習（2か月）で2ケースくらい担当する中で、たくさんのご指導をいただいた。が、お子さんは個別性が大きいので、就職してから引き出しを増やしていく必要性を強く感じた

7

小児リハの学びに関する意見（研修）

- ・テーマ別の研修への参加
- ・連携に関する内容が多いものだったため、仕事で活かさきれてはいないが内容は充実していた
- ・初めての訪問リハの対象の研修に参加して、その場では理解したつもりだが、実践に落とし込めないと感じた
- ・実技練習をもっと取り入れて欲しかった
- ・多岐にわたるので、自分の学びたい分野（1つ1つの分野）を掘り下げた研修があるといいと思う
- ・開催の回数や地域が限られなかなか参加できない
- ・小児リハといっても内容が多いので、研修ももっと回数に行く必要があると思う
- ・研修は多方面にわたる必要と思いついていて、子どもたちの環境もどんどん変わっていくので、まだまだ足りないと思う現状がある。
- ・一般的なお話をだったので、ざっくりとした考え方を知らなかったが、専門的な面は不十分なので、ひきつづき勉強は必要かと思う。

8

小児リハの学びに関する意見（連携）

- ・身体が大きくなってきて自宅での入浴が課題となりつつあるという話がでた女児のため評価が難しく、情報収集集中。入浴について情報があれば知りたい
- ・担当ケースのケース会議への参加
- ・もっとじっくり聞き取った方が業務上こちらの都合を合わせることが難しかった
- ・療育施設とリハ、授業の見学をしたい
- ・目標や方向性の共有ができて、行うことが明確化することができた
- ・窓口や連携の仕方がわからない
- ・電話や紙面上の連携が多く、直接会って連携を図りたいと思うが、難しい
- ・自分の担当の利用者のリハを直接見学できるので在宅のリハに反映しやすい
- ・もっと見学に行きたいが、その時間もなかなか取れないと感じる
- ・相手側、こちら側の都合を合わせるのが難しいことがある

【アンケートまとめ】
小児リハの授業は十分ではなく、実習経験も少ない。卒業後も卒後、研修や連携は業務に少し役だっている。卒前よりも卒後、自ら学ぶことが必要なため、研修や連携の充実も必要。

4-4. 医療的ケア児に関わる介護・保育職等スキルアップ研修

I. 医療福祉連携事業

平成30年度より、保育園においても障害や医療的ケアを理由に入園を拒否してはならないこととなり、保育園職員からの研修の希望が高まった。そこで保育園の現状把握と研修会内容のニーズ把握のために園長会への参加と希望のあった保育園4か所への訪問を行った。

1) 保育園園長向け講習会

令和元年10月1日(火) 埼玉医科大学総合医療センターカンファレンス室 参加者20名

理学療法士よりの NICU 卒業児のリハビリの現状の講義および、小児科医より保育園における医療的配慮の必要なお子さんたちの支援についての講義を行ったのち、保育園園長らの不安等におこたえする協議の場を設けた。

講師 奈須康子(埼玉医大総合医療センター小児科講師)

守岡義紀(埼玉医大総合医療センター理学療法士)

小泉恵子(埼玉医大総合医療センター診療看護師)

2) 保育園訪問

協力申請のあった、4園(いずれも公立保育園)について、医療側として小児科医・理学療法士・

診療看護師が福祉施設に訪問した。医療と福祉をつなぐ役割として、地域の基幹相談支援センターに協力をもとめ、相談員の同席をお願い、訪問後の連携が継続できるしくみとした。

訪問後4施設にアンケート調査を行ったところ、全園が大変満足と回答いただいた。

今後に向けて、各園から出された課題は以下である。

(1) 具体的な医療との連携について

今回のように、医療にかかわっているお子さんについて、担当の医療者(主治医・担当セラピスト・看護師など)と直接対話し、具体的な相談ができるしくみが継続的に必要。

(2) 行政のとりくみに対して

医療的ケア児のみならず、そもそも多くの医療的配慮児に対応する現場となっていない。入園相談時に丁寧に情報共有できるしくみと、看護師等の人員配置、ケア空間など施設の改善など、障害や医療的ケアの有無にかかわらずどのお子さんも安全に受け入れられる体制の整備が早急に必要。

医療的ケア児や医療的配慮を必要とするお子さんを受け入れることに関して、どの園もあたたかく

非常に前向きであった。施設側が課題と認識している内容は、上記(1)および(2)に集約されるように、訪問チームの報告書と一致していることがわかった。

(資料 4-1. 医療福祉連携事業について、資料 4-2. 医療による福祉施設支援(保育園訪問後の報告書)

文責 奈須康子

II. スキルアップ研修

昨年度は保育士の応募もあったので、今年度は医ケア児に関わっている介護職と保育園や療育施設の保育士などを募集した。

1) 準備

(1) 講義内容を検討するにあたっては以下の3点を考慮した。

- ① 保育園訪問で摂食介助に困難感を持っていることが分かった。
 - ② 生活支援をするスタッフなので医療的な面よりも療育的な面(食事、移動、遊び、入浴など)の講義を増やす。
 - ③ 介護士のニーズを知るため講義の内容等を川越市の訪問介護事業所所長にアドバイスいただく。
- (2) 保育園へのお知らせは医療整備課へ相談し、埼玉県少子政策課→市町村保育担当課から各保育園にいただいた。保育士の参加希望者がとても多かったため、現在医ケア児に対応しているか、てんかん発作の対応や摂食嚥下介助に困っている方を優先した。
- (3) 保育園以外(79か所)の広報方法は以下。

- ① 埼玉県のホームページ内「県内の小児在宅医療に対応可能な医療・福祉関連施設一覧」に掲載されている訪問介護事業所20か所、日中一時支援施設2か所、児童発達支援・放課後デイサービス17か所に郵送。
 - ② 把握可能な基幹相談支援センター30か所のうち、メアドがわかった7か所はメールで、他23か所は郵送。
 - ③ 前年度参加した施設10か所へメール。
- (4) リハ講習会の前日だったためインストラクターが集まらず苦慮した。

2) 実際

- (1) 日時: 12月14日(土)
- (2) 場所: 埼玉医科大学総合医療センター 管理棟カンファレンス室1～3
- (3) プログラム及び講師(資料4-3:研修プログラム)
- (4) 参加者: 37名(介護職6名 保育士20名 児童発達支援管理者3名 施設管理者3名 児童指導員4名 その他1名)

3) 運営全体のまとめ

- (1) 過去のアンケートでは呼吸器装着児の入浴介助について知りたいという意見があり、カルガモの家保育士に入浴介助方法について講義依頼をしていた。しかし今年度の参加者は介護士より保育士のほうが圧倒的に多く、事前アンケートで入浴介助を行っていない事がわかった。急遽カルガモの家保育士に講義内容の変更を依頼した。遊びの工夫や感覚刺激の入れ方の講義は大変評判よかった。
- (2) 事前アンケートに記載した質問事項(フェイスシート10.「子どもや家族と関わるにあたっての困りごと」)を参

照)すべてに対して講師から返答をいただけた。

(3)過去に介護士から講義ニーズの高かった家族対応と胃残の正常判断は参考資料として配布した。

4)課題

(1)募集パンフレットには「医ケア児に関わる介護士・保育士」と書いてあるが、医ケア児対応していない保育士の参加が多かった。過去参加した介護士は気切や呼吸器児の入浴介助および移動介助に関する講義ニーズが高かった。しかし保育士は、医療的ケアはないがてんかん発作や摂食嚥下障害がある子どもおよび座位姿勢保持の対応に困っている。介護士と保育士では仕事内容が異なるため、講習会に求めるものが違うことが分かった。今後は別々で開催するか、両方の職に共通する内容(入浴介助とプール介助の両方を説明する、など)を検討する。

(2)介護職の参加が少なかった。勉強会が増えてニーズが少なくなったのか、日時の関係で参加できないのかの判断が困難。

(3)医療者では療育支援者のニーズ把握が難しい。今後はカルガモの家の療育スタッフが中心となって企画すると、参加者の希望に近い内容で開催できるかもしれない。

(4)事後アンケートに「～の子はどうしたらよいか」という質問があった。医療的ケアの有無にかかわらず要配慮児に関する不安が多い中で看護師がいない質問に対して主治医や園医に相談できるシステムが必要である。

(資料 4-4:フェイスシート(事前アンケート) 資料 4-5:講義終了後アンケート)

文責:小泉恵子

医療福祉連携事業について

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、多職種での取り組みが進んできた。

本年(2019年度)も、埼玉県より委託を受け、埼玉医科大学総合医療センター小児科により、小児在宅医療推進事業(人材育成・研究会)の取り組みを行っている。この一環として、特に、小児在宅医療を必要とする児を受け入れている、保育園・児童発達支援事業所・放課後デイサービス事業所等の福祉施設と、密な連携を取り、現場のニーズを把握し、適切な人材育成研修を開催するとともに、子どもたちの日中活動に、障害の有無や医療的ケアの有無により差別されない育ちの権利が保障できるよう、支援する体制を模索するものである。

<事業の内容>

1 施設訪問による、施設への助言・指導

<対象>

障害児・難病児等であって、在宅医療を必要としている児が日中利用している福祉施設(保育園、児童発達支援事業所、児童発達支援センター、放課後デイサービス事業所、学童クラブ等)

<派遣職員>

医師・看護師・リハビリセラピスト・相談員

<申し込み方法>

本事業を希望する施設は、「医療福祉連携事業申請書」に必要事項をご記入の上、郵送あるいは、メールにて、以下事務局あてに申請してください。

日程等調整の上、施設支援決定となります。施設の費用負担はありませんが、予算枠がありますので、すべてのご希望に添えない場合がございます。

<問い合わせ窓口および事務局>

埼玉医科大学総合医療センター小児科(担当:奈須)

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

Tel 049-228-3550 FAX 049-226-1424

E-mail: zaitaku@saitama-med.ac

資料4-2 医療による福祉施設支援

担当医療機関	埼玉医科大学総合医療センター	訪問支援日	2019年12月5日
訪問施設名	D保育園	施設の責任者	O園長
地域支援担当	K基幹相談支援センター	当日同行相談員	A相談員
訪問メンバー	小児科医 奈須康子 診療看護師 小泉恵子 理学療法士 守岡義紀		
施設支援の依頼内容 保育園での医療的ケアの子どもや、てんかん発作のある子どもの様子を実際に見ていただき、助言等、お願いしたいと思います。			
1、ミーティング（園側参加者：園長・副園長・K看護師・S看護師 5歳児クラス担任） ＜園の概要説明＞ 90名定員、0歳から就学前までの児、90名が在籍。 医療的ケア児は、4歳児クラスと5歳児クラスに一人ずつ、計2名。 医療的ケア内容は、4歳児は導尿、5歳児は気管切開チューブ内の吸引と人工呼吸器の装着。 そのほかに、2歳児クラス在籍のてんかんの子どもは重心であり、経口摂取であるが、ペースト食の全介助の子どもがいる。 看護師は、医療的ケア児の医療的ケア対応のために、2名配置されている。（常勤1、非1） 医療的ケアの医師からの指示書は、それぞれの主治医より、川越市規定の用紙でもらえている。 医療的ケア児には、加配の保育士がそれぞれ1名ずつついている。 医療的ケアのない子どもは、けいれん発作が時々あり、また毎日の食事介助に専門的かわりが必要と考えているが、保育士のみで対応していて、不安である。			
2、行動観察 （対象園児3名の個別の行動観察および周囲の子どもとのかかわり、職員とのかかわりを観察） ①2歳児クラスのHくん ＜児の診断名・特性・状態像＞ #1 MPSI（難治性てんかん・てんかん性脳症） 主治医 当院小児科 #2 四肢麻痺・重度知的障害 #3 摂食嚥下障害（経口・経管併用であったが、最近は経口摂取のみ） ＜保育園での困りごとととりくみ＞ 困りごと ・いつも痰がごろごろして呼吸が心配 ・食事介助が不安 とりくみ ・食事時の誤嚥の危険があるため、座位保持椅子にて、大人二人で介助している。 ＜観察点と指導＞ ・呼吸に関して 肺痰補助が必要な子どもであるため、抱っこや着替え等の時の姿勢肺痰をPTより指導 吸引の必要性を感じる（今回訪問側と園側が一致した見解）			

・食事に關して

座位保持椅子にて頭頸部保持が難しく、不安定であったため、PTにより頭頸部保持の指導。食形態の觀察をし、保育園で大変頑張って対応してペーストにしてくださっているが、性状がまちまち。喉頭へのたまりや誤嚥の可能性があるので、とろみ剤の工夫などで、まとまり食を目標に検討するよう指導。家族の了承が得られたら、担当STと協議するとよい。

・その他

他児との直接的なかかわりの觀察ができなかったが、担当保育士に対しては、關係ができてきている様子で、要求の表情やOKの表情などありそう。床で過ごしていることが多いとのこと。児の運動や体の発達にはとてもいいので、これからも自由に動けるようにしていただき保育園での生活が児にとって、のびのびできて嬉しい時間となるよう見守りと発達支援を続けてほしい。

②4歳児クラスのAちゃん

<児の診断名・特性・状態像>

#1 脊髄髄膜瘤（VPシャント） 主治医 K 小児病院

#2 排便・排尿障害

<保育園での困りごとととりくみ>

- 困りごと
- ・導尿回数が多く、保育活動が断続的なため、本人の情緒の発達が心配
 - ・シャントが心配。下肢に感覚鈍麻があるため、転倒時に備え、保護帽を希望したが脳外科より、保護帽は不要との回答であった。
- とりくみ
- ・3時間ごとの導尿が指示されている。保育園にいる間は、3～4回。なるべく、遊びの区切りで声かけするようにしている。
 - ・ケア室を設けて、ついたてをたてて、他児が入らない様にしている。
 - ・園側としては、トイレで排尿であるというイメージを持ってもらいたいが、ご家族の希望でトイレでの実施は行っていない。（障害者用トイレが広くてきれい）
 - ・膀胱瘻の手術の案があるため、自己導尿の指導は行っていない

<觀察点と指導>

運動機能として、独歩できているが、感覚鈍麻があり、下肢の痛みが鈍いとのこと。職員は転倒や頭部打撲をととても心配している。気が抜けない保育現場であることがよくわかる。怪我を防止する対応や気遣いがよくなされている。本人は小柄だが笑顔の素敵な気持ちの明るい子のように見受けられる。導尿時も恥ずかしそうに素直にけなげにに応じている。看護師のケア中には、加配の保育士が本を読むなどよく対応されている。

3時間おき一日8回の導尿は、生活がなりたたないプランであるが、家庭でも頑張って行っているとのこと。学区の小学校への入学ご希望であれば、就学時を踏まえ、年中からの準備が必要だが、県立小児泌尿器科の方針待ち。保護者が希望されれば訪問看護をすすめる。親子ともに、生活の視点で医療者に相談できる機会を設け、自己導尿となった場合も、膀胱瘻となった場合も、対応できるよう、準備する。小学校では、自己導尿あるいは自分で排泄のしまつができれば、看護師配置がなくても、保健室での見守りとなることもあり、親御さんが導尿のたびに学校へ行くことが避けられる。

他児との直接的なかかわりの觀察ができなかったが、担当保育士に対しては、關係ができてきている様子で、Aちゃんにとっての保育園は安心で、楽しい場所のよう。導尿に關しての、園側の見解は本人の人格形成まで考えたとても理解できる思いであるため、現実の対応にもどかしさを感じておられることが伝わる。これからも、保育園での生活が児にとって、自分を発揮できて、楽しい時間と

なるよう見守りと発達支援を続けていただきたい。

③5歳児クラスのTくん

<児の診断名・特性・状態像>

#1 CCHS（先天性肺胞低換気症候群） 主治医 S小児科
単純気管切開・入眠時人工呼吸器

<保育園での困りごとととりくみ>

- 困りごと
- ・吸引要求がほとんどない。ケア者が気づいて、声をかける。
(苦しい時は、苦しそうな様子に、ケア者が気づくようにしている)
 - ・同世代の子どもとの関係は対等な立場では築けていない。社会性が育っていない。
 - ・相談支援専門員をお願いしたいが、母のニーズがない
- とりくみ
- ・2歳代の11月に入園し、最初は人に慣れなかった。
 - ・3歳児クラスになってから友達とかかわることができるようになった。
 - ・今でも、ひとりがいい時と集団に入ることができる時を見極めて、加配保育士が見守っている。
 - ・適応障害的であるため、小学校の集団には心配がある。
 - ・就学に関しては、K市では、就学支援シートにあたるものが、保育要録であるので、保育内容とかかわりの留意点を記載し、実際に就学する学校長に説明に行く予定
 - ・話すことはできるが、声が小さく、聞き取りが難しいため、やりとりの相手として、本人が、子どもより大人を好む。
 - ・課題に集中すると呼吸をとめる事があり、SpO₂が下がるため、お迎えにきていただいている。

<観察点と指導>

・呼吸に関して

ケア者の声掛けと促しにより、吸引には協力的に應じる。定期的にSpO₂を確認している。本日は発表会で久しぶりにスピーチバルブを装着。30分ほど、装着した状態で過ごす。この間、自分の役割を楽しそうに演じていた。苦しくなると本人がスピーチバルブをとるとのことだったが本日は発表会が終わり、ケア者が声掛けするまで装着していた。

吸引要求の具体的な方法と、喀痰排出の呼吸理学療法を本人が学ぶことができれば、本人が 喀痰できたら、自分でティッシュでとるなど可能となり、吸引をしてほしい時は、自らケア者にタイミングを伝えることができる。あるいは、本人が自分で吸引する方針の検討はどうだろうか。また、課題に集中する時はあらかじめ呼吸器を装着する方が、課題が中断されずにすむかもしれない。学校生活における自由度が増し、学校現場も受け入れやすくなるを考える。

・社会性に関して

これまでの経験によるものか自信がないこともあるのか、大人の支援を待つ傾向にある。周囲はその方が安心。大人とは安心して笑顔で過ごせる。大人に話しかけられると嬉しそう。

同世代の子ども達の存在がやや脅威であるのか、子どもが相手になると視線を合わせないなど、だれに話しかけているのかわからない様子となるため、関係づくりには苦慮している。本人は友だちとのかかわりを求めているように感じるが自信がない様子。状況を判断できずに、ずれ感のある言動をとってしまう。

・その他

担当保育士・看護師はじめ、大人とは良好な関係が築けている。就学に関しては、地元小学校における支援を必要とすると感じる。また医療的ケアに関しては、本人への指導（ケアへの要求の具体的サインを決める、嚥出練習、吸引練習など）をすすめることで、学校側が受け入れしやすくなり、将来的に本人の活動範囲も広がると考える。

児の園生活が安心であるための工夫と努力を園の職員で大変頑張っている。残りの園生活で、本人の主体性が伸びて、同世代の子どもたちと共感できる遊びの体験があることを願う。

3 観察後のミーティング

参加者

- 園側： 園長・副園長・K看護師・S看護師・
保育士：5歳児クラス担任・2歳児クラス担任）
- 地域： A 相談支援専門員
- 医療： 当日訪問の3人

個別ケースについては、医師・看護師・PTの立場から、上記2に記載した観察点および指導内容等について説明し、質問等に答えた。

今後の支援について話し合った。福祉サービス利用のない子どもばかりであり、地域の資源や、医療・保育・福祉・教育との連携方法はじめ、相談できる機関を利用されていないことがわかった。

医療では、訪問看護が利用できることや、福祉サービス利用がなくても生活については相談支援専門員に相談できることを、園から保護者に伝えていただき、医療や教育とのなかだちになってくださることも確認した。また、就学に関する相談は、広域の特別支援教育コーディネーターに園からの相談もできることを紹介し、連絡調整した。

主治医とのやりとりの方法について確認した。医療的ケア児であれば、川越市規定の用紙に主治医が記載することになっている。これについては、医療の協力は得られている。また、ケース③の主治医は保育園を訪問してくださった。医療機関あてに、保育園からお手紙を書くようにしている。応じる主治医と、そうでない主治医がいる。

保育現場では、医療的ケア児として申請されていない児でも、医療ニーズのある子どもたちに関しては、ケアの有無ではなく、全身状態を把握し、安全におあずかりできて、児の成長発達を考え、発達保障できるよう努めていきたいと願っていらっしゃるため、定期的に医療機関を受診する必要のある子どもに関しては、健康管理票のような医療機関から現状を伝える書類が必要であると思う。また、けいれん対応や、摂食嚥下障害のある子どもの食事介助は、一定の知識も技術の習得も必要であるため、福祉施設においては、医療ケアに匹敵すると感じる。これらの児についての、医療機関と福祉施設の両方向のやりとりのあり方を模索していく必要性がある。

保育園職員の、子どもと家族へのあたたかいまなざしに医療スタッフも安心し、同時に、医療状況が不明で不安な中、本当によく支援して下さっていることに感謝申し上げる。どの子どもも、のびのびと成長発達される事を願っている。

医療による福祉施設支援

担当医療機関	埼玉医科大学総合医療センター	訪問支援日	2019年12月5日
訪問施設名	F 保育園	施設の責任者	T 園長
地域支援担当	K 基幹相談支援センター	当日同行相談員	なし
訪問メンバー	小児科医 奈須康子 診療看護師 小泉恵子 理学療法士 守岡義紀		
施設支援の依頼内容			
①T/Nさん 1歳児クラス 複雑性熱性けいれん。ダイアップ挿肛のタイミング、体温の読み取りなど学びたい。			
②K/Aさん 0歳児クラス 発達がゆっくり。発育・発達の手立てを学びたい。			
③N/Mさん 4歳児クラス 点頭てんかん。脳梁離断術後。発作のみかたと、発育・発達の手立てを学びたい。			
1、ミーティング（園側参加者：園長・副園長・ 保育士：0歳児クラス担任・1歳児クラス担任・4歳児クラス担任） ＜昨年度訪問時の振り返り＞ 昨年度医療的ケア児（気管切開周囲のケア）が1名在籍していたため、看護師2名の配置があったが、対象児が就学し、現在看護師不在で、けいれん発作が心配な子ども2名を預かっている。就学した児は、小学校への引きつきのケア会議を行った。			
2、行動観察 （対象園児3名の個別の行動観察および周囲の子どもとのかかわり、職員とのかかわりを観察）			
①1歳児クラスのT/Nくん ＜児の診断名・特性・状態像＞ #1 複雑性熱性けいれん 主治医 当院小児科 1歳半初発。 1歳9か月、同日複数回のけいれん発作 （この日は、痙攣後発熱し、医療機関受診時に再度けいれんあり） ダイアップの指示：主治医の意見書では、体温38度以上で挿肛とあるが、母の希望で、保育園への母の指示は、体温37.5度になったら、入れてくださいとのこと。保育園では、今年度4月から4回使用。家庭でも使用しているので、合計回数は不明。 ダイアップの処方は、近医かかりつけ医なので、何回分でももらえるか？			
＜保育園での困りごとととりくみ＞ 困りごと ・ダイアップ挿肛のタイミングが難しい。 ・体温の計測が一定しない ・園にいる間に、検温を頻回に行うので、本人が体温測定をととても嫌がる。 とりくみ ・家族の心配にこたえて一日に何度も体温測定を行い、37.5度になり、症状があれば、ダイアップを挿肛するようにしている。体温は左右必ず測定している。			

<観察点と指導>

・体温測定に関して

体温測定は、登園時を基準値として、その後は、症状があった時でよいと思われる。
体温計を赤外線体温計にしてみてもいいか。児の負担が減る。

・予防投与に関して

活気不良等の症状があれば、体温を測定し、38度以上の発熱あるいは症状を伴う37.5度以上の場合、ダイアップを挿肛。今後、脳波検査や、再度のけいれん後の診察で、定期内服が開始される場合もあるので、その時の予防投与に関してはまた主治医の指示をもらうように。

・その他

今のところ、発達には大きな問題はなさそう。園生活をのびのび楽しめることで、発達支援となるよう見守りを続けていただきたい。

②0歳児クラスのK/Aちゃん

<児の診断名・特性・状態像>

#1 関係性障害の疑い 主治医 なし 姉が当院

発達がゆっくり。生後8か月で入園、入園時長座不能。体幹ぐらぐらだった。

生後9か月ですり這い。1歳でははいはい移動獲得。

1歳2か月で独歩。1歳3か月現在、まだ歩容不安定。

ゆびさし1歳3か月。最近ばいばいができるようになった。有意語未。

<保育園での困りごとととりくみ>

心配ごと

- ・姉をたたきはじめたら、とまらなくなり、園が家庭児童相談員に相談したことがある
- ・3歳の兄も体重増加不良

困りごと

- ・ご家族が医療機関に不信感があり、受診をすすめても受診しない。
- ・運動機能も認知機能もゆっくり

とりくみ

- ・体幹が不安定なので、座位はテーブルつきの赤ちゃん用のいすに座らせている。
- ・父も母も理解力が弱く、説明が難しいので、追い込まないようにしている。

<観察点と指導>

ややゆっくりだが、運動麻痺なく、人にも興味があり、社会性もそれなりに育っている。視覚障害はなさそうなので、急いでMRIとるなどの検査は必要ない。座位は、箱椅子を使って工夫を。児自身は育つ素地を持っているので、家庭での育児支援が重要。園で行っている工夫で、家庭に受け入れやすいと思われることから、具体的にご両親に提案してはどうか。

具体的な心配事を、記録に残し、市発達支援センターの巡回指導時などに相談を。保育者はよくかかわっているので、保育園での育ちを支援するとよい。

③4歳児クラスのN/Mさん

<児の診断名・特性・状態像>

#1 點頭てんかん（脳梁離断術後） 主治医 K小児病院

#2 自閉スペクトラム症・重度知的障害（療育手帳A）

てんかんに関する主治医が変わる。（S大→T→N（手術）→K小児）

内服薬（ランドセン・フィコンパ・トピナ・エビリファイ・リスパダール）

リハはHセンター

昨年度訪問時は、けいれん頻回にもかかわらず、園でよく対応していた。脳梁離断術後は、明らかなけいれん発作が減り、発達してきた様子。

動きが活発になり、かえって目が離せない。歩容は不安定で、すぐに転ぶ。何かによりかかったり、つかみかかったりするので、他児とも安心して一緒に遊ばせることが難しい。

<保育園での困りごとととりくみ>

- 困りごと
- けいれん再発かと心配する動きがある。
 - 動きが危険で、目が離せない。
 - 子ども同志で過ごさせてあげられない。

(家族のこと) 母は、去年はシングルで子ども二人を育てていたが、再婚予定の方との間に現在第3子妊娠中。1月に出産予定。出産前後もNちゃんは、家族でみる予定。母は7人きょうだいで、母の弟がまだ1才。Nちゃんの姉は小学校1年生で、Nちゃんをよくかわいがっている。

(福祉サービスについて) 育児の支援者は、祖母(母方)であるが、夕方入浴サービスをつかっているようだ。相談支援はいれずに、セルフプラン。他のサービスは使っていない。就学については、まだ考えていないようだが、おそらくK特別支援学校(知的)ではないか。園としては就学も気になる。

- とりくみ
- 時々、カクンとすることがあり、ビデオをとっている。保護者が、主治医にみせたところ、けいれんではないといわれたので、安心した。
 - 少しも目が離せないので、加配職員が常につきっきりである

<観察点と指導>

歩行は軽度の麻痺があり障害歩行であるが、体幹が安定し座位がとれるようになっている。

また、人や周囲のものにも興味が増し、笑顔も多く、情緒的発達が認められる。

本日は嬉しそうに笑顔で動き回りたい状況の観察となったため、他児のいないところで、一人で過ごせる部屋で自由に過ごしたり、他児が近くにいる時は、職員がおいかけるようについている。

集団生活で安全を確保するためには、いたしたかないが、本人が動き回っても安全な空間や、また静かに集中できる遊びを模索できる環境調整など、めりはりをつけた発達支援ができると良い。

そのためには、保育園と並行して、療育センター等の小集団療育の場への通園が必要な子どもである。家庭環境的に保育園以外につれていくことが難しいのかもしれないが、せめて相談支援専門員をいれて、保育園や今回のような支援と連携し、環境調整できると良い。

④H/Kくん (当日依頼)

主治医なし

巡回の心理士に相談している(ATNRを指摘されている)

すでに加配(2:1)保育士つけている

周産期: 36週 2900g

発達: 独歩 1歳2か月 始語 1歳 不器用・発達特性あり(ASD) 診断機関受診未

家族: 母メンタル受診中

<園でできること>

すでに、保育園では発達特性に気づき、対応している。

児に二次障害がないよう、特性に配慮し、保育園で人との暖かい関係を築いていく。

⑤ 新入園児の相談 (S/Sくん)

#1 21トリソミー 主治医 S大⇒現在はK小児

経過：在胎37週 2397g

十二指腸閉鎖のため、S大に入院加療。生後4か月で退院。

K小児へ紹介され、膵胆管合流異常の経過観察中？

発達 独歩20か月、始語24か月

療育はH児童園。リハも同 (PT/OT)

摂食の指導が厳しく、母が継続困難な心境となる。

園からの要望

このような新入園児に関して、入園を引き受けるときに、相談できるしくみがない。

食事への配慮が必要な気がするが、どんな準備が必要か？

加配職員がつけば、丁寧にかかわることができる。

<全体をとおして>

ひとりひとりの児の園生活が安心して楽しく過ごせるための工夫と努力を園の職員で大変頑張っている。自閉スペクトラム症や ADHD 様症状あるいは知的障害の子どもなど、多岐にわたる個性豊かな子どもたち集団の中で、けいれん発作の心配のある子どもや、摂食障害のある子どもをみるのは、本当に大変なことだと思う。少しでも、職員が安心してかかわれることで、子どもたちがのびのびできるよう、医療との連携のあり方を考えていく必要がある。

3 観察後のミーティング

参加者 園側：園長・副園長・保育士：0歳児クラス担任・1歳児クラス担任
1歳児クラス担任・4歳児クラス担任

医療： 当日訪問の3人

個別ケースについては、医師・看護師・PTの立場から、上記2に記載した観察点および指導内容等について説明し、質問等に答えた。

今後の支援について話し合った。家族ケアの必要な方が多く、地域との連携が不可欠である。定期的な心理士の巡回などよく活用され、職員のかかわりについては学んでいると思うが、個別のケースがケアされる資源につながる事が難しいようだ。また、教育へのつなぎについても、とても努力されているので、早い時期から、広域の特別支援教育コーディネーターも活用したほうがよい。

主治医とのやりとりの方法について確認した。特に入園時の情報が少なく、保育園も不安なままおあずかりし、あずかってみたら、医療的ケア児に相当すると感じる児であるなど、困り感を感じている。入園時に行政あてに、医療機関からせめて意見書があれば、判定会の参考になり、加配職員のためにもたてられる。行政と医師会とですすめるなど、医療側もあゆみよりが必要。行政が所定の様式をつくり、しくみをつくれれば、主治医は求めに応じて意見書を書くことはできるが、書類代のとりきめなど先に決めておく必要がある。川越市と協議する必要がある。

保育園職員の、子どもと家族へのあたたかいまなざしに医療スタッフも安心し、同時に、医療状況が不明で不安な中、本当によく支援してくださっていることに感謝する。

医療による福祉施設支援

担当医療機関	埼玉医科大学総合医療センター	訪問支援日	2020年2月6日
訪問施設名	W保育園	施設の責任者	I園長
地域支援担当	K基幹相談支援センター K市児童発達支援センター	当日同行相談員等	Y相談員 PT
訪問メンバー	小児科医 奈須康子 診療看護師 小泉恵子 理学療法士 守岡義紀		
施設支援の依頼内容			
<p>・症候性局在関連てんかん・喉頭軟化症の子どもに対する保育場の関わり方、注意点等のアドバイス。発作について。</p> <p>・ダウン症の子どもに対する関わりの中で食事の与え方、また食事形態等について（虫歯だらけの子ども）のアドバイスをいただきたい。</p>			
1、ミーティング（園側参加者：園長・副園長・3歳児クラス担任・4歳児クラス担任）			
<p><園の概要説明></p> <p>100名定員、0歳から就学前までの児、92名が在籍。3歳クラスのTくんは1対1対応。0歳児が8名を超えないよう調整しているため、看護師の配置はない。（0歳児6名、1歳児11名、2歳児17名、3歳児19名、4歳児18名、5歳児21名）</p> <p>医療的配慮を必要とする子どもの入園希望は、入園申請時の「児童健康票」で園側ははじめて知ることになる。「入園相談」時に、障害がある子どもを、保健センターが把握していないため、事前情報がはいりにくい。「入園申請」時の書類では、医療的ケアのある子どもは、別途家族から市役所に相談されることもあるが、医療的ケア（吸引・注入）のない子どもは、たとえ定額していないなどの発達遅滞や、けいれんや食事への配慮が必要な子どもであっても、医療的ケア児とみなさなれないので、看護師の配置されている保育園ではなく、配置されていない公立保育園どこでも受け入れてしまうことになる。入園後に、どう対応していいのかわからない、途方にくれることもしばしば。H児童園（現児童発達支援センター）には、保育園「入園相談」時に行政が気になる子どもは、紹介していただけるが、すでに保育園入園を希望されているため、すぐに療育にはつながらない。そのような子どもが、毎年数名はいる。特にめだつ子どもは、医療的ケアを必要としないダウン症の子どもで、誤嚥を心配しながら食事介助を必要としたり、筋力が弱く他の子どもと同様の活動ができないため、加配職員を必要とする。入園時には、加配職員（保育士）の採用、配置が間に合わない時や、応募がない場合もある。保育園から訪問の依頼があれば、支援センターが訪問して支援を開始する。</p>			
2、行動観察			
（対象園児2名の個別の行動観察および周囲の子どもとのかかわり、職員とのかかわりを観察）			
① 3歳児クラスのTくん（4歳3か月）			
<児の診断名・特性・状態像>			

#1 てんかん

主治医 K小児

#2 喉頭軟化症

#3 精神運動発達遅滞

#4 摂食嚥下障害（経口摂取のみ）

身体障害者手帳（肢体 1級） 療育手帳 OA

<保育園での困りごとととりくみ>

困りごと ・食事中のそりかえり

・食事介助が不安。突然機嫌が悪くなる原因がわかりにくい。

とりくみ ・食事中の姿勢に気を付ける。機嫌が悪くなるとそりかえり誤嚥するため、気分をかえる工夫をしている。

<観察点と指導>

※園が把握している経過や状態

日令3でけいれんのため、K小児に入院。2か月半。

生後10か月で、H児童園。PT開始。託児所利用。

1歳、当園入園。H児童園は1/W並行通園（母子）。

男性や知らない場所は緊張が高い。こだわりが強い。感覚遊びも慣れるのに時間がかかる。

かかりつけは小林クリニック。

生活リズム 朝当園時は寝ている。朝食は蒸しパンとヨーグルトとミルクと決まっている。

当園時（8時）は寝たままバウンサーに座らせて、9時に起こす。

・食事に関して

食事中に機嫌が悪くなる。理由がわからないことが多い。

1歳の入園時は離乳食だったが、受け入れが悪く、食形態をおとした。家では今でも哺乳瓶を使っているため、口唇閉鎖せず、open bite。吸い飲み。逆嚥下。H児童園の保育所等訪問支援事業を継続していただき、指導を受けて、毎日の保育園の食事で大いび受け入れもよくなり、嚥下も改善してきた。

こだわりが強く、過敏性の高い子ども。いつもと違うことや気になることがあると、食事に集中できず、不快を伝えるサインとして、そりかえってしまうような緊張が入るのだろう。特性も強く、感覚遊びの時期をまだ脱していないので、不快刺激からの切り替えを促せる快刺激をみつけておくこと。身体的特徴にばかり気をとられていると、情緒的社会的発達の特性に気づけないことがある。Tくんの特性に応じたかわりが必要。

手探りの中、呼吸が悪くなりすぎないように、大変適切なタイミングで、リラクゼーションできる対応をしている。保育園では、毎日気苦労がたえないと思うが、本当によくかかわっている。

支援センターと連携して、快反応を確認しながら、おだやかに食事がとれる環境整備を工夫するとよい。また、発達上の特性を判断し療育的支援が必要な子どもである。

・けいれん

この一年は発作がないので、VPA中止予定。

現在3剤の抗けいれん剤（VPA/CBZ/TPN）と、入眠前にリスパダールと抑肝散を内服している。減量中止後、けいれんがなければ、1剤でも減る方がいいので、良いことである。しかし、中止予定の薬は、感情をおだやかにする作用もあるので、不穏な状態が増えるようであれば、家族に伝え、それを主治医へ伝えてもらってもいいかもしれない。

・その他の園生活

クラスメートにとっては、Tくんは空気のような存在で、いるのが自然であたりまえ。本人は過敏性が高く、環境による刺激ですぐに緊張が高まるが、クラスメートはそのことをよく感じているのか、過度過ぎず、さらっとつきあっている。友達が近寄ってくるのがわかると、Tくんは嬉しそう。

加配職員とだけの別行動にならないよう、よく配慮されている。リズムなどクラスで一緒にとりくめる活動の輪に是非入っていただき、Tくんがリラックスして心地よい時間を過ごせるよう配慮をお願いしたい。家庭ではおばさんの子守歌でおだやかになれるようなので、Tくんにとって、繰り返しまった快反応があると、感情のきりかえになったり、安心の要素となると思う。また、適切な家族支援をしている。支援学校には、摂食嚥下の専門家もいて安心であることなど、具体的に伝えていただき、家族が心配している要素についても、安心して就学後の見通しについて考えることができるよう配慮している。

園生活で友人とのかかわりが楽しくなり、集団に慣れて、就学への準備となるよう見守りと発達支援をお願いしたい。

② 4歳児クラスのSくん（5歳9か月）

<児の診断名・特性・状態像>

#1 21トリソミー

主治医 当院小児科

低出生体重児（37週・1552g）、甲状腺機能低下症、知的障害

VATER連合、先天性心疾患（VSD）術後・左上大静脈遺残

#2 咬合不全（齲歯が多い）

<保育園での困りごとととりくみ>

※園が把握している経過と状況

7人家族（兄15歳・姉7歳・父・母・祖母・従姉18歳）

生後2か月で心臓の手術（県立小児）。

身長が100cmになったら、県立小児で側弯の手術予定。

保育園の入園1年目。

4歳までは、児童発達？放課後デイ？（こどもプラス）で一日預かってもらっていた。

上の歯が全部齲歯。咀嚼にも影響している。

食事は、家では、家族と同じ？

困りごと ・食事；咀嚼に問題があり、まるのみ。園では食形態をおとしている。

水分はまだマグ。コップで練習中。

・齲歯：上の歯が全部虫歯。下には大人の歯がはえてきてしまったので、大人の歯も虫歯になるのではないかと心配。

・ことば：理解はすすんでいるような行動だが、ことばが出ない。

とりくみ ・食事の支援。コップのみができるように、支援センターの指導で蓮華を使っている。

・齲歯については、歯科に相談したいが、どこの歯科に相談したいか悩み中。

・ことばの訓練に行っていると聞いている。園でとりくめることがわかると助かる。

<観察点と指導>

運動機能としては、独歩可能。

同級生とはよくやりとりできている。発語としての表出につながっていても、相手の意図する

ところをよみとる力があり、自分から返すことで、相手も反応してくれるやりとりの基本がよくできている。

世話焼きの女子など、友人のかかわりがとてもよい。モデルになる友達の言動をまねることで、表出も育つ。

家庭では、歯磨きや清潔など細やかな身の回りのケアができていない面もありそうだが、基本的には家族にはかわいがられているのだと感じる。口の過敏が残っているのかもしれないので、歯科に関しては、障害児歯科へつなぐことを推奨する。齲歯の痛みについて本人はどの程度感じているのだろうか。咀嚼ができないことで、まるのみは助長されていく。ダウン症の子どもは、口を使う楽しい遊びなので、特に意識して口を使うことがなければ、筋力も弱く育ちにくい。咀嚼しない習慣が身についてしまう。今のうちに咀嚼・嚥下のよいパターンが身につくためにも、齲歯の治療は必要。歯は発語にも影響するので、STの先生からも促してもらえるとよいだろう。

心臓については、根治術後のようなので、運動制限はないと思う。

Sくんが楽しめる工夫をよくなしていると思う。周囲の子どもたちの成長にもつながるので、1人ひとり出来る事が違うということを受けながら、助け合ったり、まねあったりして、気持ちよく園生活がおくれるよう支援をお願いしたい。

3 観察後のミーティング

参加者

園側： 園長・副園長・保育士6名（3歳児クラス担任・4歳児クラス担任）

地域： Y相談支援専門員、PT、

医療： 当日訪問の3人

個別ケースについては、医師・看護師・PTの立場から、上記2に記載した観察点および指導内容等について説明し、質問等に答えた。また、今後の支援や連携について話し合った。

医療的配慮を必要とする子どもを、医療職のいない中で、本当によく受け入れてくださっていると感謝の気持ちである。また、家庭環境が様々な中、児にとっては、園生活が安心安全で、楽しい場であることが最も重要であり、この基盤が安定することで、園生活でそれぞれの子どもの個性が伸びていく。医療者の指摘も重要ですが、保育士の視点を大事にいただき、個々の発達とともに、こどもたちの集団の力を向上させていただき、TくんやSくんが、園児たちにとっては存在が特別ではなくあたりまえのクラスメートであるように、この子たちが大人になるころの地域がだれにとっても住みやすく、子育てしやすい街となるためのベースが今の保育の場にある。

また、今回、医療者側の課題や問題も強く感じた。主治医とのやりとりに壁を感じさせてしまっていることや、情報共有の方法が明確でないことなど、行政とともに改善すべき課題がみえてきた。保育園職員の、子どもと家族へのあたたかいまなざしに医療スタッフも安心し、同時に、医療状況が不明で不安な中、本当によく支援して下さっていることに感謝したい。どの子どもものびのびと成長発達することを願っている。

また、同行して下さった、相談員のYさん、発達支援センターのPTさんには今後も園と医療機関のつなぎ役としての活躍も期待している。

医療による福祉施設支援

担当医療機関	埼玉医科大学総合医療センター	訪問支援日	2020年2月6日
訪問施設名	K保育園	施設の責任者	M園長
地域支援担当	K基幹相談支援センター K市児童発達支援センター	当日同行相談員等	Y相談員 PT
訪問メンバー	小児科医 奈須康子 診療看護師 小泉恵子 理学療法士 守岡義紀		
施設支援の依頼内容			
<p>主治医のいる園児に関して、保育園の子どもの様子を実際に見ていただき、医療とのかかわりを含めて、助言等、お願いしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2歳児 男児 てんかん 発達の遅れ けいれん：薬調整中。一瞬の発作が多く心配。 食事：ペースト経口。食事量・誤嚥が心配。 生活リズムが一定しない。 3歳児 男児 乳児低緊張症 運動発達遅滞 保育園生活での体の使い方など集団生活での全般的なかかわり方 4歳児 男児 ウィリアムズ症候群 病気特性からの集団生活での注意点など 摂食のしかた 			
1、ミーティング（園側参加者：園長・2歳児クラス担任）			
<p><園の概要説明></p> <p>120名定員、0歳から就学前までの児、102名が在籍。 主治医がいて、意見書が提出されている児は、2歳児クラスと4歳児クラスに一人ずつもうひとり、3歳児クラスに気になる子どもがいる。</p> <p>看護師配置のない状況で、医療的ケアはないものの、医療的配慮が必要な子どもは、どの園にも在籍している。けいれんのある児や、摂食嚥下障害がありながら経口摂取を行っている児、心臓病のある児など、配慮といっても、具体的配慮内容の指導を受ける機会がなく、職員は不安である。医療的配慮の有無は、入園申請時に親が保育課へ提出する「児童健康票（児の現況を記入する）」に記載していれば、保育課職員が知ることとなる。「児童健康票」の記載や「入園相談」、「入園面接」で、はじめて療育的支援を必要とする子どもであることに職員が気付いた場合は、K市児童発達支援センターをおすすめする場合もあるが、すでに保育園の入園を希望されているご家族のため、療育をすすめられても、家族は対応困難である場合が多いため、保育園入園時には、療育と保育園との並行通園が少ない。</p> <p>保育園生活をはじめたのちに、発達支援センターの支援事業を依頼し、指導を受ける過程で、家族が療育の必要性を理解され、その後並行通園となる場合や、少ないながらも保育園を退園して児童発達センターの通園を選ばれる方もいる。</p>			

2、行動観察

(対象園児3名の個別の行動観察および周囲の子どもとのかかわり、職員とのかかわりを観察)

① 2歳児クラスのYくん(3歳3か月)

<児の診断名・特性・状態像>

#1 染色体起因障害(15qテトラソミー)

主治医 当院小児科

#2 症候性てんかん

#3 精神運動発達遅滞

#4 摂食嚥下障害(経口摂取のみ)

身体障害者手帳(肢体 1級) 療育手帳 OA

<保育園での困りごとととりくみ>

困りごと ・けいれん発作が多い

・食事介助が不安

・睡眠覚醒のリズムが一定しない

とりくみ 食事中の姿勢に気を付ける。座位保持椅子にて、テーブルつけて介助している。

よく動くため、突然の発作にそなえて、常に大人がついている。

<観察点と指導>

・食事に関して

座位保持椅子にて対面介助。むせなく、喘鳴もない。唾液の処理もできている様子。よく食べている。定期的に発達支援センターの指導があり、口腔機能は向上している。

支援センターと連携して、食形態の観察を継続し、ペーストの段階を工夫し咀嚼を促せるとよい。家には座位保持装置がなく、ベビーラックで食べている。首が安定しないので心配。自宅での生活についての指導は、今後支援センターで継続可能。

・けいれん

入園間もないころに、約30分の発作があった。日頃の発作は、うおーっと声が出て、がくんとなる。座位からくずれないように姿勢をかえ、ねがえりて移動したり、よく動くので、転倒など外傷につながる危険があり、常に大人がついている。また、急に寝たり、覚醒したりすることは、発作と関連することもあるかもしれないが、基本的に呼吸がおだやかで、顔色がよければ、観察のみで問題ない。現在抗けいれん剤調整中との事。外来での調整は長くかかるとっておつきあいいただきたい。

・その他の園生活

子どもたちが、Yくんの存在を自然と受け止めている環境がYくんにとっても、安心の居場所となつて、体調が安定してきているのだと思われる。担当保育士との関係ができてきている様子ですなので、安心な大人を基盤に、近くで遊んでいる友達が寄ってきて、その時々活動の輪に入った状況で過ごすことは、本人も嬉しいようである。表情がとてもやわらいでいた。

床で過ごすことは児の運動や体の発達にはとてもいいので、これからも自由に動けるようにしていただきたいと思うが、低緊張なので床置き座位保持椅子があれば、座位の姿勢で他児と同じ高さで3次元の認知機能が高まり、遊びが広がると思う。保育園での生活は児にとって、のびのびできて嬉しい時間であると思う。もうしばらく、見守りと発達支援をお願いしたい。

② 3歳児クラスのGくん（4歳6か月）

<児の診断名・特性・状態像>

#1 低緊張症（診断未）

主治医 当院小児科

#2 軽度知的障害

<保育園での困りごとととりくみ>

※園が把握している経過と状況

生後2か月から吉野保育園。保育園の園医が側弯を指摘し、精査がはじまった。かかりつけのK病院から医療センターに紹介状を書いてもらった。

2歳でK保育園に転園。独歩は入園後の2歳3か月。

インソールをつくってからは、外歩き少し安定したが、走りながら何かをするとバランスをくずす。追いかけることは好き。鬼ごっこは楽しそうだが、ルールはわからない。ジャンプやけんけんはできない。室内は今までと同じ足首までの靴。不器用。

食事は、一口大にしているが、まるのみすることもある。

困りごと

- ・散歩先の遊具など、これまで楽しめていたことでも、自分にはできなくなってきた事がわかり、チャレンジしなくなってきた。運動機能の低下とともに、自信を失ってきていて、本人の情緒の発達も心配

- ・保護者（両親）の意見の違い。母親は、検査や支援に積極的で県立小児遺伝科受診を希望しているが、父親は確定診断を拒否している。

とりくみ

- ・手先の不器用さや、転びやすさなど、Gくんには支援が必要であることを含め、周囲の子がGくんを受け入れられるよう、手帳のない子であるが、加配職員をつけて大人がはしわたしをしている。クラスの子の仲間に入れて、個別のサポートをしている。
- ・頑張っている母親の支援を大事にしている。療育を希望し、診断を希望することは、Gくんが困っていることを母親はわかっているため、なんとかしたい気持ちであり、受容できない父親の気持ちにも配慮している。母親は、今は必至に一人で闘っているため、母親の気持ちを孤独にしないように考えている。

<観察点と指導>

運動機能としては、独歩可能、走ることもできる、階段も上ることができるが、くだりは一段ずつ。全体にぎこちなく、不安定。上肢は企図振戦あり。

慎重な性格なのか、大人や他の子どもの動きを確認してから次の行動に移る。他の子のようにできないことが自分にはあることに気づいているようす。

本人は笑顔だが自信のない気持ちの表現かもしれない。職員はGくんの安全によく配慮している。

周囲の子どもたちが見守り、手伝う様子がある。子ども同志でとりくみ、仕上げられて、達成感を感じられるような遊びがあるとよい。仲間になれた喜びや、役割を果たせた喜びが、Gくんが持っている苦手さを超える。Gくんがとりくめる工夫を本人や子どもたち同志あるいは職員と一緒に考えていくことで、診断がついた後、あるいは万が一運動機能が低下する事があっても、チャレンジしつづけるGくとクラスメートが育つと思う。Gくんの安定と成長が、母支援にもなる。

次年度はしばらく児童発達支援センターで療育に専念することが決まったとのこと。転園までの間、また就学前に併行通園などで保育園にもどってくることもあるかと思う。Gくんにとって大事な時間を保育園で楽しく過ごせるよう願っている。また、悩み深き両親への、園としての気づきと配慮もすばらしい。支援センターとの今後の連携をよろしく願いたい。

③ 4歳児クラスのYくん (5歳2か月)

<児の診断名・特性・状態像>

#1 Williams 症候群 主治医 K小児/当院
先天性心疾患 (PPS)

<保育園での困りごとととりくみ>

※園が把握している経過

生後1か月時に県立小児受診し、生後2か月で診断。

1歳入園。通常の流れで入園相談。

困りごと ・心臓の様子がよくわからないので心配。活動制限はどれくらいなのか診断書がほしい。
・食事場面では、かむ力が弱く、のみこみにも時間がかかっている。
・園生活では、排泄も自立し、友達とも仲良く遊ぶ。全般に生活能力も情緒もかなり成長した。同世代の子どもとの関係はよく、同じように活動したい気持ちが育った。しかし、家では、排泄はおむつで、身の回りのことは、母と姉がお世話をしているので、本人も降園時に、家に帰る前におむつにはきかえるなど、赤ちゃんになって帰っていく。これでよいのか。

とりくみ ・手足が冷たくなったり、紫色になるときは、活動を休んで様子を見ている。
・食事に時間はかかるが、ごはん大好きで、おかわりをする。口にたくさん入れてしまう。なるべく自主性にまかせるよう見守っている。
・排泄は自立し園では失敗はないため、クラスメートと同様に対応している。

<観察点と指導>

・運動機能と社会性

低緊張の印象はあるが、友人をおいかけて走ったり、何かに気づいて方向転換したり、友達とやりとりをするときのタイミングなど、おおむね同世代の子どもとのびのびかかわる事ができている。

・心臓の管理区分について

訪問後当院主治医に確認した。区分Eであり、制限なしで、間違いないということだった。

・日常生活動作など

園生活における、食事や着替え、排泄など、日常生活動作は、本人のペースを見守ることで、問題ないと感じた。成長発達の伸びを考慮すると療育的支援はあったほうが良いと思う。特に家庭療育への期待が難しい御家族とのことなので、園生活で、発達を支援し人格形成を促す必要がある。

具体的には、食事に関しては、固いものをかむことは苦手意識があるようなので、機能低下を予防するためにも、間接訓練の継続がのぞましい。口をとじたりあけたり、もごもごできるような遊びをとりいれるとよい。食事そのものは、時間がかかっても、自分の口の大きさの適量を知り、慌てず、しっかり嚥下した後に、次の一口に手がのびるよう、環境調整も行う必要がある。早く遊びたくてあせることもあると思うので、次の遊びはYくんが健康的にゆっくりきちんと食べ終わるまで待っていてくれることを視覚的に示すと安心して食事ができるかもしれない。就学すると、通常の小学校は給食を早く食べることがいいことのような指導があるが、支援シートに園での支援内容を記載するとよい。低緊張の特性がある子どもなので、誤嚥等の危険を考慮すると、ゆっくり噛んでしっかり飲み込む習慣をつける方が、この先、長く経口で健康的に生きていける。歯科検診も定期的に受けられるよう、かかりつけ歯科でも相談すること。食具を上手に使うことも含まれるが、着換えや、その他の上肢操作等の維持・向上・工夫を行えるよう、OT的支援があるとよい。

排泄は、園では男子同志で、立って排尿することもできて、楽しく自立している様子が見受けられた。

家庭でのYくんへの接し方だが、園単独では支援が難しい内容かと思うが、就学へのつなぎの時期でもあるため、児童発達支援センターと連携して、少しずつ、Yくんができていくことを家族が認められるよう支援していくとよい。園で感じているように、Yくんの気持ちを一番大事にして、ゆっくりすすめていくことが大事である。

児の園生活が成長と人格形成の支えとなるための工夫と努力を園の職員で大変頑張っておられると思う。残りの園生活で、本人の主体性が伸びて、同世代の子どもたちと共感できる遊びの体験がさらにYくんの自信となることを願う。

3 観察後のミーティング

参加者

園側： 園長・保育士：2歳児クラス担任・3歳児クラス担任・4歳児クラス担任

地域： Y相談支援専門員、PT、

医療： 当日訪問の3人

個別ケースについては、医師・看護師・PTの立場から、上記2に記載した観察点および指導内容等について説明し、質問等に答えた。

今後の支援について話し合った。子どもの発達支援に関しては、保護者のニーズはさまざまであり、あくまでも就労支援でおあずかりしているため、療育を必要とする子どもについて御家族が納得してすすめないかぎり、園では、園として子どもの発達保障を頑張るしかない。しかし、通園につながった方がいたことは、定期的に市の発達支援センターの地域支援を受けることで、専門家による安定した指導の成果であり、同時にご家族の揺れ動く気持ちを園の職員が支えてきた成果であると感じた。

主治医とのやりとりの方法について確認した。今回ご相談の方は、けいれんのコントロール中の方と、発達の退行ともとらえられる状況の不安と確定診断に向かう過程を含めた受容過程の方、心疾患による活動制限について確認できないまま不安であった方など、保育者が不安をかかえながらも、家族の就労保障と、子どもの発達保障に努力してくださっていることがわかった。医療的ケア児としては認識されないが、医療的に配慮を要する子どもたちを、指示書や意見書のない状態であることは大変な負担を強いている。外来受診時に同行していただくことは、どの医療機関も問題ないと考えるが、園の職員に余裕がない現場であることも理解できる。医療機関としては、相談窓口として在宅支援等の看護師が対応できるしくみがあると相談しやすいであろう。園側も、行政が主治医訪問を業務として位置付け、外来受診時に同行しやすいしくみが望まれる。主治医のいる児についての、医療機関と福祉施設の両方向のやりとりには、相談支援専門員の機能はじめ施設と医療をつなぐコーディネート機能を模索していく必要がある。

保育園職員の、子どもと家族へのあたたかいまなざしに医療スタッフも安心し、同時に、医療状況が不明で不安な中、本当によく支援してくださっていることに感謝申し上げます。どの子どももののびのびと成長発達されることを願っている。

また、同行してくださった、相談員のYさん、発達支援センターのPTさんには今後も園と医療機関のつなぎ役としての活躍も期待している。

資料4-3 2019年度 医療的ケア児に関わる介護・保育職員等 スキルアップ研修

1. 日時：2019年12月14日（土） 9:30～17:30
2. 場所：埼玉医科大学総合医療センター管理棟2階 カンファレンス室1・2
3. 受付開始 9時（9時より前に来ても会場には入れません）
4. 持ち物：昼食・飲み物（昼食時に交流会）、大判バスタオル2枚、マスク

時間	内容	講師
9:30～9:40（10分）	オリエンテーション	
9:40～10:40（60分）	重心児について けいれん発作時の対応等	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 奈倉道明
10:40～10:55（15分）	休憩・移動	
10:55～11:35（40分）	カルガモの家見学（マスク着用）	引率：小児診療看護師 小泉恵子
11:35～12:40（65分）	移動・昼食	
12:40～14:10（90分）	摂食・嚥下、口腔ケア	明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学 歯科医師 進藤 彩花
14:10～14:20（10分）	休憩	
14:20～15:50（90分）	重心児の姿勢、ポジショニング等 * 大判バスタオル2枚 * 靴を脱いで動く	医療型障害児入所施設カルガモの家 理学療法士 菅沼雄一
15:50～16:00（10分）	休憩	
16:00～17:00（60分）	療育上のポイント（重心児の 遊び・気切児の入浴等）	医療型障害児入所施設カルガモの家 保育士 松尾千穂 梅津江美
17:00～17:10（10分）	休憩・アンケート記載	
17:10～17:30（20分）	まとめ	桃花ヘルプサービス 及川真奈 小児診療看護師 小泉恵子 小児科医師 奈須康子

欠席の場合は必ず連絡をしてください（連絡先：sszisk-sak2019@yhoo.co.jp）

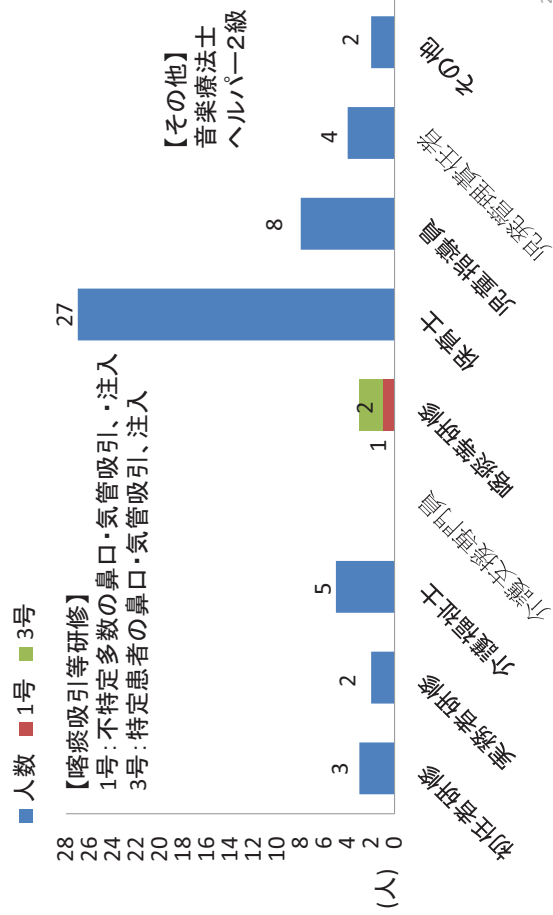
2019年度医療的ケア児に関わる 介護・保育職員などスキルアップ研修 資料4-4 フェイスシート集計

2019年12月14日(土)
提出者38名 参加者37名

1

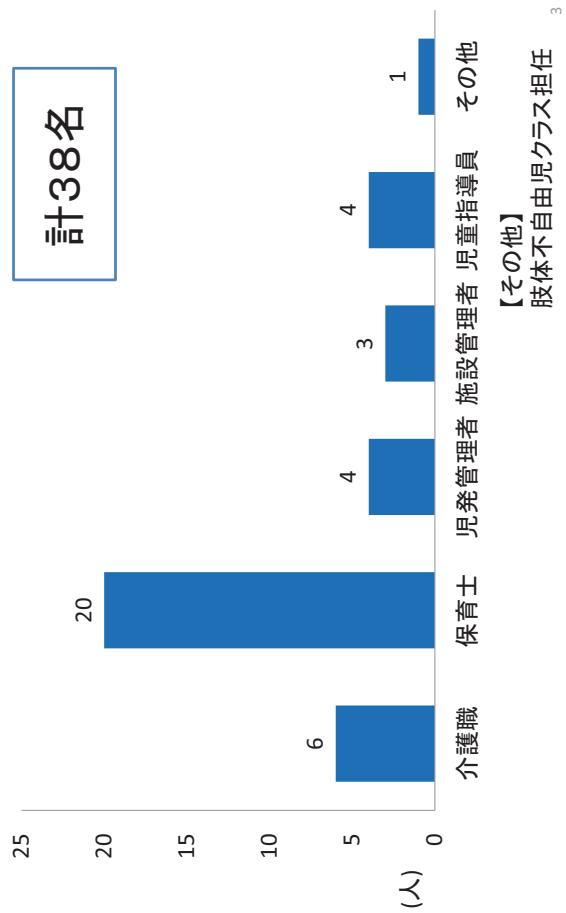
1. 取得された資格・研修について

【複数回答可】



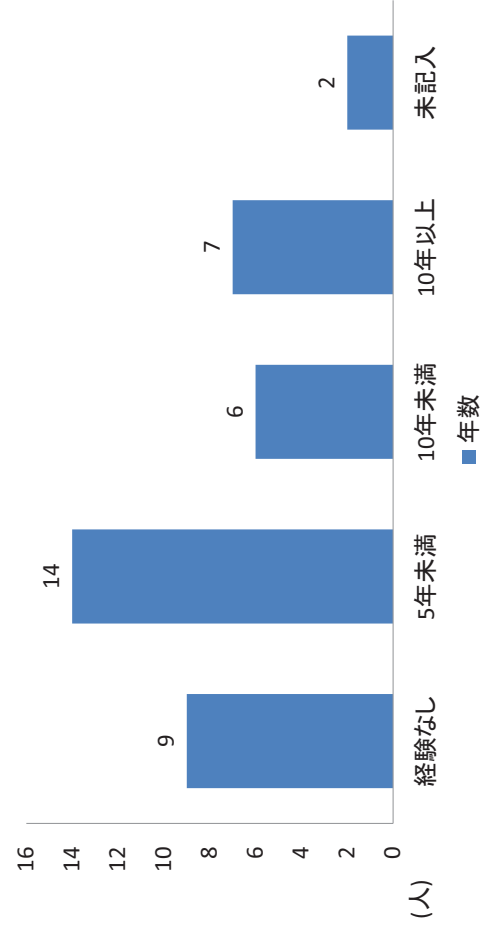
2

2. 現在の職種について



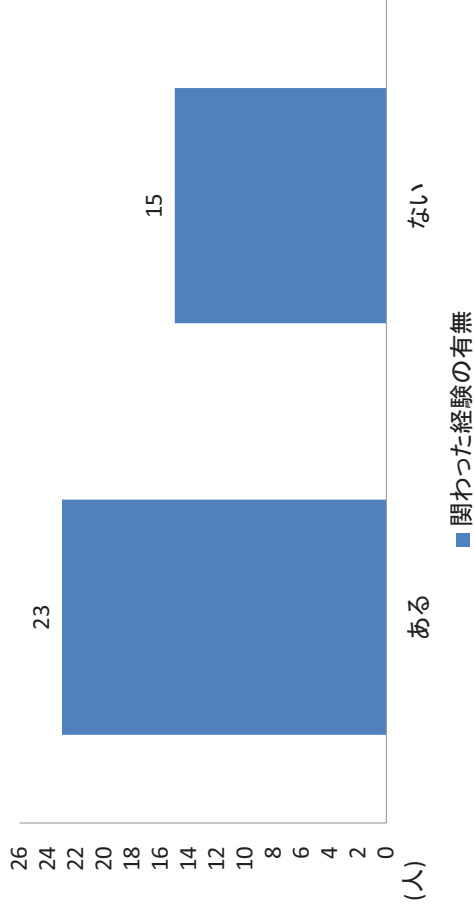
3

3. 障害児療育に携わっている年数



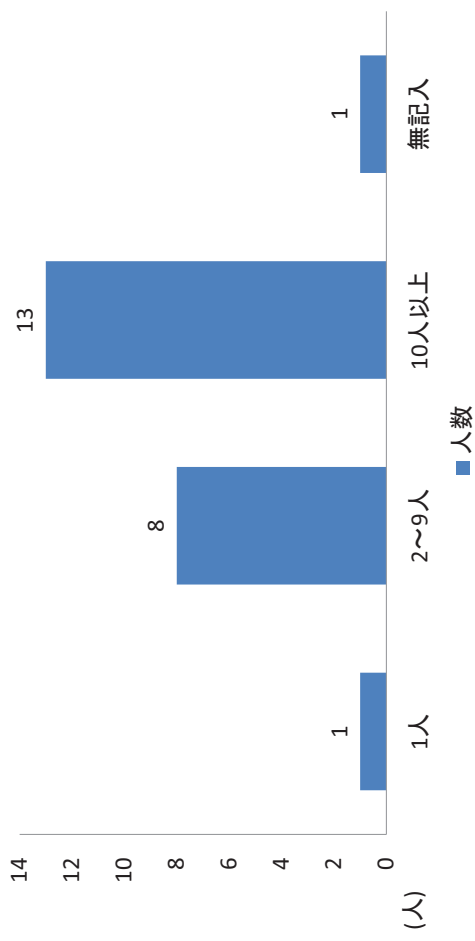
4

4. 現在までに医療的ケア児と関わった経験があるか



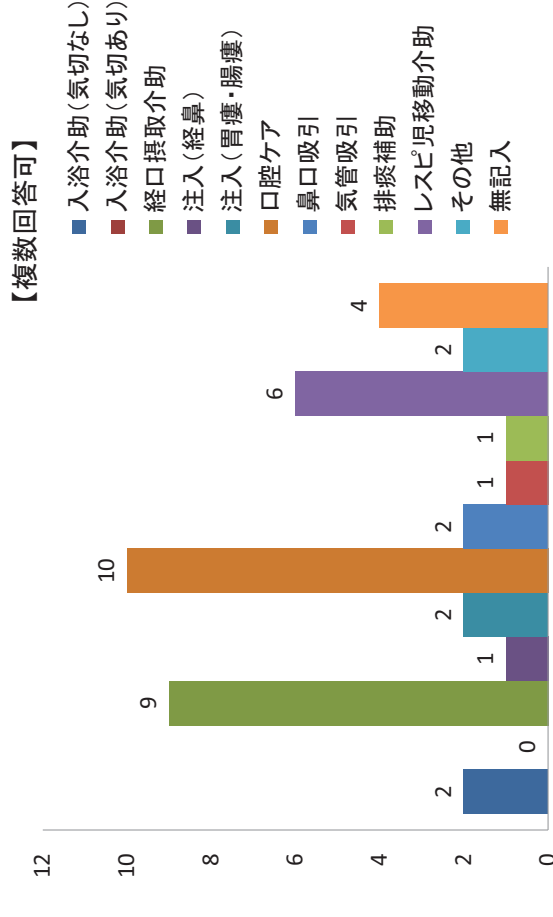
5

5. いままでに関わった医療的ケア児の人数



6

6. 現在行っている(経験ある)ケアについて



7

【その他】マッサージ、ストレッチ、気管吸引介助、気切児の移動介助

7. この研修会をどのようにしたか

- 県からメールをもらった
- 市役所子ども育成課宛の研修案内通知で知った
- 職場の案内で知った(上司からのすすめ)
- 埼玉県小児在宅医療支援研究会からのお知らせ(ホームページ、ちらしなど)
- 訪問看護ステーションからの情報提供
- 昨年受講した職員から教えてもらった
- 相談支援センターからの情報提供
- 市内の保育園で初めて医療的ケア児を受け入れる当時間になったため所属長から声がかかった。

8

資料4-4 フェイスシート自由記

8. この研修会に参加した理由(追加・修正した為、意味合いが変わってしまったら申し訳ありません)

【現在医ケア児と関わっている】

- ◎医療的ケアのお子さんもいるので、話を聞きたいと思った。
- ◎現在、てんかんを持つ園児が施設にいる。今後の保育に役立てていきたい。
- ◎施設に来ている子どもたちとより深くかかわるためもっと知識が欲しいと思っていた。この研修の内容に興味を持ち、勉強したいと思って参加を希望した。
- ◎障害児療育に携わってまだ1年もたっておらず、これから携わった行くに当たりもっと勉強したいと思って参加を決めた。
- ◎医療的ケア児達と接する中で、子どもにとって良い環境をつくる為にできる事を学びたい。また、楽な姿勢(体位)や口腔ケアの必要性などをしっかり教えていただけるとおもった。
- ◎重心児の姿勢やポジショニング、けいれん対応、遊びなど、色々な知識や技術を学び、職場で活かせたらと思ひ参加希望した。
- ◎現在、当園では児童発達支援事業で医療的ケア児の受け入れをしている。また、居宅訪問型児童発達支援も県の指定を受けている。児童やご家族の理解を深め地域に根差した療育を展開していきたいと考えている。自分自身のスキルアップや理解を深めていきたいと思ひ、研修参加を希望した。
- ◎昨年からの仕事について。先輩に習いながら実際に子どもを見ているのでしっかり勉強したいと思った。
- ◎現在持っているクラスに医療的ケアが必要な児がいる。
- ◎担任するクラスに医療的ケア児が在籍しているため、勉強したいと考えた。

【これから医ケア児と関わることが決まっている】

- ◎令和2年4月より、さいたま市医療的ケア児モデル事業として、民間保育所にて保育事業が開始される。様々な学びを得るために参加希望をした。
- ◎来年4月より医療的ケア児・支援センターの担当なので勉強したいと思った。
- ◎医療的ケア(者)が通所している生活介護施設であるが、特別支援学校からも医的ケアの生徒の実習を受けるようになった。卒業後に利用したいとの希望があり、受け入れの体制を更に充実させるため参加を希望した。
- ◎来年度(6月～予定)より、公立保育園で医療的ケア児の受け入れをする予定となっている。その受け入れ園の職員なので学びたいと思ひ参加した。
- ◎(医ケア児の受け入れは)初めての取り組みなので分からないことばかり。少しでも知識として学んで受け入れをしてあげられるようしたい。
- ◎初めて医療的ケア児を保育するにあたり、わからないことが多く不安に感じたため、勉強したいと思った。

【脳性麻痺児やてんかんのある子どもと関わっている】

- ◎脳性麻痺の子どもが通所している。また、医療的ケアを必要とする児が通う児童発達支援に異動する事がある。
- ◎現在、脳性麻痺児を保育しており、ポジショニング、食事など様々な対応について知りたい。
- ◎クラスに遊走性焦点発作を伴う乳児てんかんの子どもがおり、この研修を通して学んだことを保育に活かしたいと考えた。

【勉強・スキルアップ】

- ◎医療的ケア児に関する知識やスキルがない。
- ◎自身のスキルアップ(3名)。
- ◎今後、医ケア児等に関わる介護スキルアップに繋げていくために役立てたいと思ひ参加。

- ◎今行なっている支援にプラスしてよりよいサービスを提供したいとおもった。また、自身のスキルアップのために参加を希望した。
- ◎重症心身障害児の支援に関する研修が少ない。ましてや保育士を対象とした研修は殆どないため、スキルアップと日頃の支援を確認したいと思った。
- ◎自分自身の経験してきたスキルの確認と職員への伝達のため。
- ◎今までに医療的ケア児に関わる研修を受けたことがなかった。
- ◎医療的ケアの知識を深めたい。また、医療側から療育についての考えを知りたい。
- ◎医療的ケアのケア内容について医療従事者に詳しく聞ける機会がなかったので専門職から教えていただきたいと思い参加をきめた。
- ◎医療的ケア児についての知識や経験がない為勉強したいと思った。
- ◎昨年、受講する予定だったが受講出来なかったので楽しみに待っていた。
- ◎十数年前に障害者施設で勤務していた際、担当していた方が胃ろう増設の手術をした。結果、施設を移ることになり、医療的ケアの重要性を痛感した為希望した。
- ◎仕事で3歳と5歳の子どもと関わりがあるので、これからの接し方にプラスになると思った。
- ◎上司から話があり、業務として参加。
- ◎医療的ケア児が入園してきて医療的ケアは行われていないが、今後増えていくとおもわれる医療的ケア児の事を知りたい。
- ◎医療ケアが必要であっても子どもの心と身体の育ちに遊びは不可欠で大事なものだと考えている。豊かで心躍る遊びを展開するためにたくさんのヒント、配慮を学びたいと思った。

9. わからない医療用語

- ・カフ ・ナイトバルーン ・スピーチバルブ ・バイパップ ・バイパップとシーパップの違い
- ・SpO2とは？ ・SpO2 モニターの見方 ・スクイーピング、体位ドレナージ
- ・ストーマ ・経管栄養の種類
- ・さまざまな器具と名前とその機能の資料があると有難い
- ・一般的に良く使われている医療用語があったら教えて欲しい

10. 子どもや家族と関わるにあたっての困りごと

【奈倉先生】

- ◎緊急時の対応
- ◎医療的ケアのある子どもたちの療育の活動制限に迷う。
例)酸素吸入している子→活動中に唇・手足にチアノーゼがみられると保育は心配で活動制限するが母は大丈夫だという。

【菅沼さん】

- ◎骨折しやすいお子さんが多いので抱き抱える時が不安。また両親への言葉の使い方が難しい。
- ◎喉頭軟化症で喘鳴がある。痰が多い日に上手く本人が排痰出来るようにするために出来ることはないか。

【松尾さん・梅津さん】

- ◎歩行練習をした時、『よくできたね。』『いっぱい歩いたね』と言っていますが、他にもどのような声かけをしたらよいか。
- ◎何が大変なのか、何を求めているのか想像の範囲内での関わりになり、しっかり寄り添えているのか分からない。

- ◎医療的ケア児のリスクや医療用語、物品など分からないことも多く、保護者とのコミュニケーションをとるのに知識がない(そのため色々なことが知りたい。)
- ◎重心児の製作あそびや集団あそびなど、どんなことを取り入れたら子ども達は喜んでくれるかなと悩むことがあるので、遊びについて知りたい。
- ◎医療的ケアの保護者(受け入れていない)の人にどのように伝えていけば良いのか。
- ◎関わるにあたり、してはいけない事や気を付けなければいけない言葉など事例を交えて教えて頂きたい。
- ◎母から引き継ぐ時に、医療用語が出てくるとわからず話しが止まってしまうことがある。
- ◎移乗の時にとても心配(気切、呼吸器など)。
- ◎元々保育士のスキルが十分にあるわけではないが、重心児を対象とした保育がなかなかできない。
- ◎医療的ケア児の対応を不安に感じることがある。
- ◎遊び方やコミュニケーションのとり方、食事介助の仕方等、どのようなかわり方が適切なのか悩んでいる。
- ◎言葉が出ない為意思表示が難しく、イエス・ノーの表現の仕方をどのように教えたらいかが困っている。

【奈須先生】

- ◎医療的ケア児の受け入れにあたり、保育園の看護師が実施可能なケアの範囲はどこまでか。事例等があれば教えてほしい。例えば、心疾患(酸素)根治していない状態のお子さまの受け入れは困難。導尿、カニューレ、ストーマ、経管栄養、など受け入れ可能、など。
- ◎さいたま市初の民間保育所による医療的ケア児モデル事業として来年度より運営がスタートする。保育園に医師がいないため、医療的ケア児急変が不安。気管カニューレが外れてしまった場合など想定される事も含め、担当医師より緊急時対応の指示書を頂き、看護師が対応していければと思っている。埼玉医大では医ケア児で保育園に通っている子どもはいるか。もしあれば保護者と病院、保育園との連携や緊急時の体制づくり、連携等を教えて頂きたい。また、保育園でお預かりするときの注意点などを教えていただきたい。
- ◎市でも医療的ケア児や障害児を受け入れるにあたってマニュアルを作成しようと考えているが、安全面などを考慮すると何歳から(保育園に?)受け入れることがよいのか。

~~~~~

- ◎医療よりの時間から療育へ生活環境が広がっていくご家庭に、病院ではどのように情報提供をしているか?
- ◎放課後等デイサービスを日中一時のように利用する保護者への対応や放課後等デイサービスの内容の伝え方。
- ◎糖尿病児の保育にあたり、低血糖状態を自分から伝えられないことが多く難しさを感じている。(年長児のため、就学に向けても心配。)
- ◎これから受け入れていくにあたり、子どもに対して集団生活の中で、どんなことに気を付けたらいいか。(環境設定 衛生面 体調管理など)。また保護者との共通認識の持ち方(風邪など流行る時期、どこまで大丈夫なのかなど)
- ◎親が育てられなくなった医療的ケア児(動く事ができるケア児)の受け入れ先が全くない状態。

# 2019年度 医療的ケアに関わる 介護・保育職員等スキルアップ研修 資料4-5 講義終了後アンケート

2019年12月14日(土)  
参加者37名(提出者36名)

1

## 以下の質問に対する回答は別紙

- 本日の講義及び運営に関するご意見、ご感想をお書きください。
- 今後どのような内容の講義を希望しますか。

3

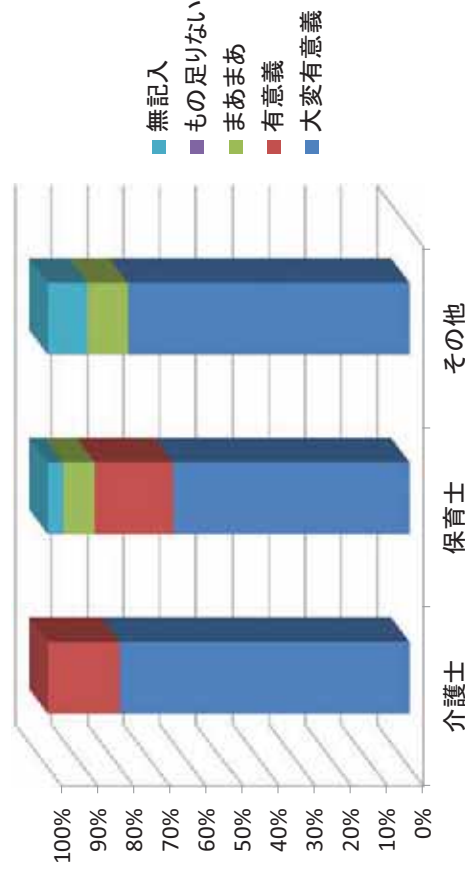
## 回答者背景(36名)

| 医ケア児と関わった経験 | 介護士 | 保育士 | その他 | 合計  |
|-------------|-----|-----|-----|-----|
| あり          | 4名  | 13名 | 8名  | 25名 |
| なし          | 1名  | 9名  | 1名  | 11名 |
| 合計          | 5名  | 22名 | 9名  |     |

その他: 児童指導員、児童発達支援管理責任者、施設管理者

2

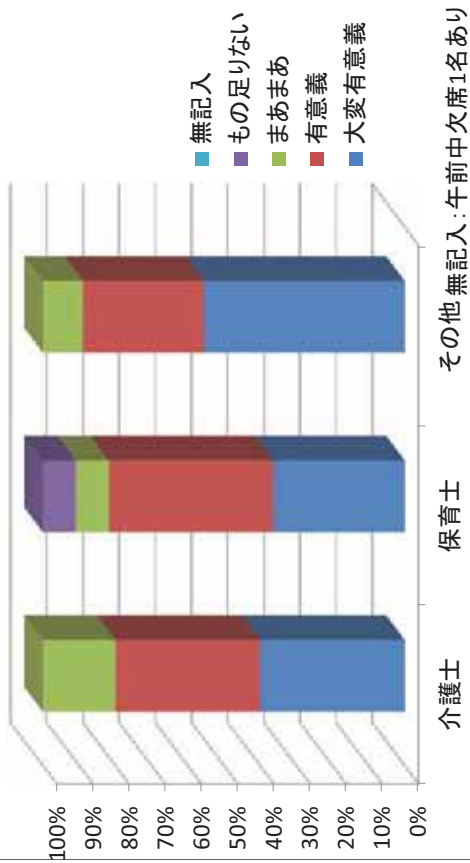
## 重心児の呼吸・てんかん発作時の対応など (職種別)



無記入: 午前中欠席2名あり

4

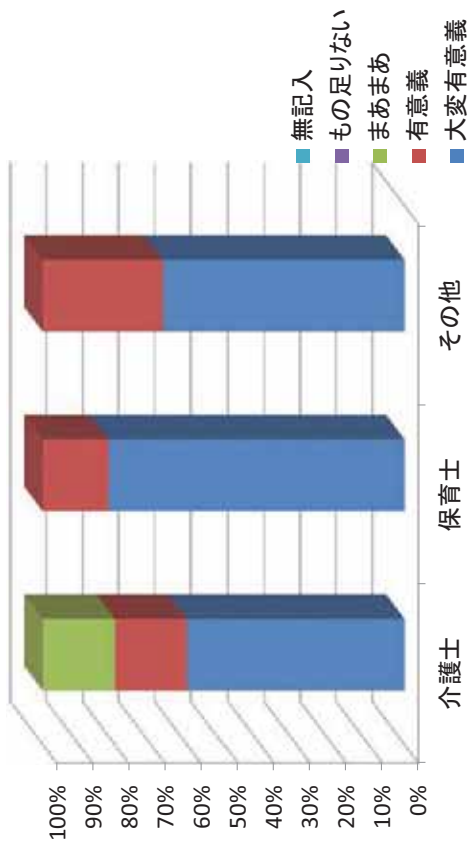
## 摂食・嚥下、口腔ケアについて



無記入: 午前中欠席1名あり

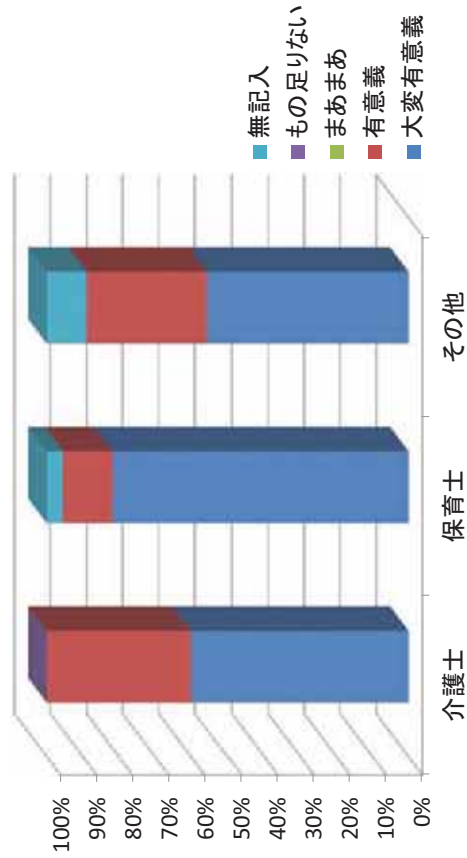
5

## 重心児の姿勢、ポジショニング等 (職種別)



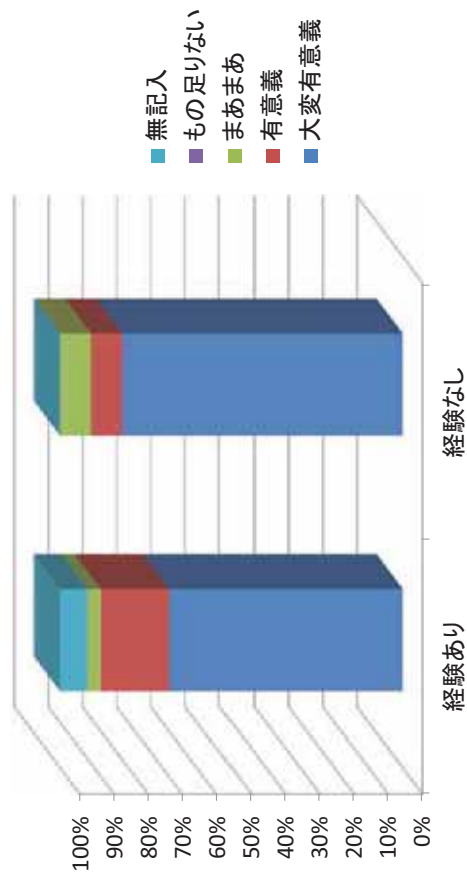
6

## 療育上のポイント (職種別)



7

## 重心児の呼吸・てんかん発作時の対応など (経験別)

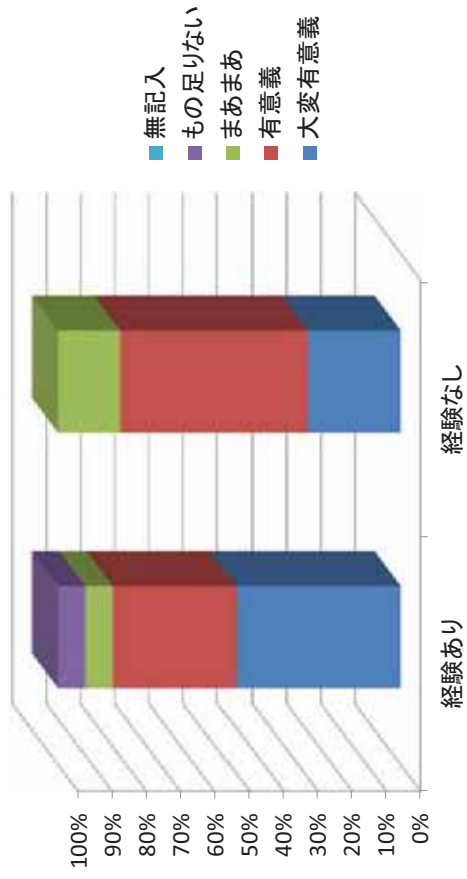


無記入: 午前中欠席2名あり

8

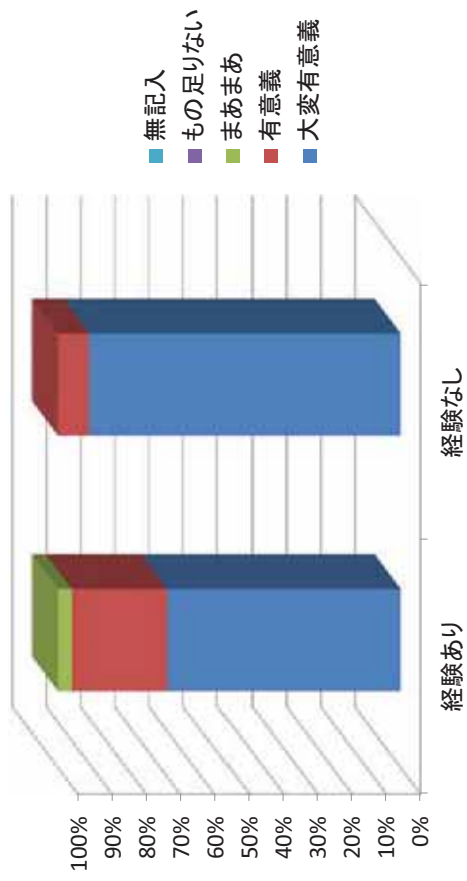


## 摂食・嚥下、口腔ケアについて (経験別)



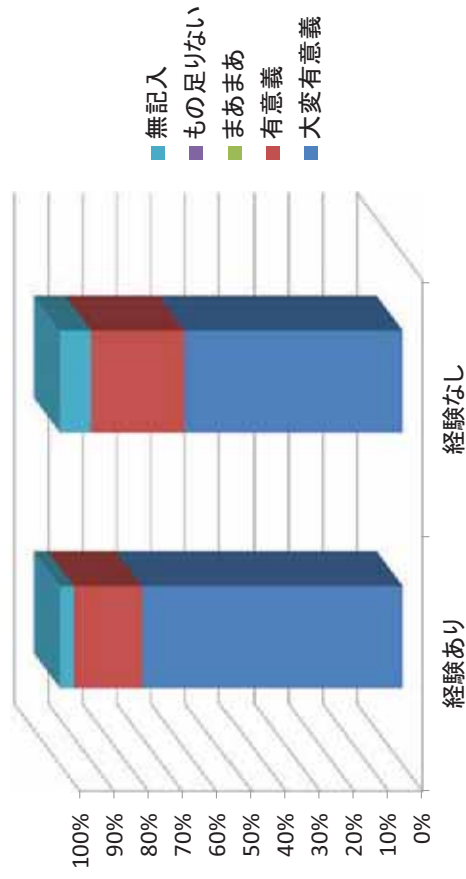
9

## 重心児の姿勢、ポジショニング等 (経験別)



10

## 療育上のポイント (経験別)



11

### Ⅲ. 本日の講義及び運営に関するご意見・ご感想

#### 1. 概要

- ・参加できたことへ感謝する。
- ・医療について知らなかったのでたくさん学ぶことができた。
- ・カルガモの家の見学で遊び方のヒントがもらえた。療育の熱い気持ちに触れることができた。
- ・体験できることが多く充実していた。
- ・姿勢保持や口腔ケア方法を学ぶことができてよかった。
- ・今回参加できなかった人にも受講してもらいたいので同様の講習会を開催してほしい。
- ・今後も医療職以外に向けた講習会を開催してほしい。

#### 2. 詳細:職種ごとの個人感想

##### 1) 介護職(医ケアに関わった経験あり)

- ・けいれんとてんかんの違いなど医師のからの説明はなかなか聞くことができないのでよかった。  
子どもの口腔内が大人と差がある事や口腔ケアが違うことを理解できた。
- ・カルガモの家には短期入所を利用する母に同行したことがある。施設職員が子どもや親のことを考えて日々接していることがとてもよくわかった。
- ・講義の内容は現場で行うことができるもので勉強になった。
- ・カルガモの家の見学を楽しみにしていた。胃ろうや経管栄養の様子を見る事ができたらもつとよかった。  
スヌーズレンやポジショニングなど普段経験できないことができて有意義だった。
- ・ポジショニングの実技で体の隙間にタオルやクッションを入れると楽になる体験ができてよかった。
- ・今回のように医療と保育などかけ離れた関係に視点を置いた研修は大変貴重なので是非継続していただきたい。

##### 1) -1 介護職:医ケア児に関わった経験なし

- ・医ケア児の経験はなく成人のみであるが今回の研修は現場でも実践できる内容でとても勉強になった。

##### 2) 保育職:医ケア児に関わった経験あり

- ・知りたい内容が盛りだくさんだったしわかりやすかった。明日からの療育に活かしていきたい。  
これからも学ぶ機会をたくさん作っていただけるとありがたい。
- ・カルガモの家を見学できてよかった。
- ・重心児の特性について理解しているつもりだったが知らないことも多く、大変勉強になった。(てんかん薬の副作用で流延が増える事やけいれんの時間や回数によって心配しすぎなくてよい事。子どもの口の成長や飲み込みの様子、介護側の楽な姿勢で抱き上げる事)。自分でまとめて今後の療育に活かしていきたい。長時間だったがとても有意義だった。
- ・すべての講義内容が職場にいる子どもたちを連想させとても勉強になった。スヌーズレンのように子ども達にもリラックス空間を作りたい。カルガモ保育士が教えてくれた制作やゲームの工夫などのアイデアがとても参考になったのでぜひ取り入れたい。ポジショニングも参考になった。保育士だが医ケア児に関わることが多いのでこのような研修会はとてもありがたかった。
- ・保育士として重心児と関わっているが、他職種から遊びがマンネリ化しているといわれており、自分達が行っているものは適切なのか疑問に思っていた。今回の講義で色々な遊びやポジショニングを教わったので今後の支援に活かしていきたい。
- ・今まで障害児研修に何回も参加したが、知的メインの研修が多かった。重心の事が知りたかったので物足りなかったが、今回詳しく学ぶことができて求めていた内容に出会うことができた。

- ・看護師やリハビリセラピストは基礎的知識があるが保育士は障害児の勉強をほとんどしていない。保育士向けに行われる医ケア児の研修は少ないため、この機会はととてもありがたかった。
- ・カルガモの家の「おひさまルーム」の保育士が生き生きと療育をしていてとても素敵だった。
- ・奈倉先生の話はととても興味深く、てんかんについての心構えがわかった
- ・重心児施設に働いているがなかなか重心児や医ケア児対応の研修に参加できなかったのも、本日参加できてよかった。車椅子児でも参加できるレクを手作りしているが、なかなかうまくできなかった。本日作れそうな物を見たのでチャレンジしていきたい。
- ・実践を超えた内容でわかりやすく勉強になった。カルガモの家の見学では制作物や装飾など見たり、子どもの様子を見ることでよかった。口腔ケアの体験は初めてだった。実際にケアをしてもらおうと気持ち良さなどを知ることができた。
- ・リハの先生との連携は必須だと感じた。どの講義内容も良かった。
- ・とてもよかったが、摂食の講義では支援する際の注意点をもう少し知りたかった。今回紹介していただいた遊びはとも参考になった。
- ・医ケア児に関する講習はなかなかなく、しかも無料で受講させていただき貴重な機会になった。研修に合わせたバス便があると助かる。
- ・医療的ケア時に対する知識がほとんどなかったのも広く勉強できてよかった。

## 2) -1 保育職: 医ケア児に関わった経験なし

- ・保育士なので駆け足で話されると専門用語がわからないところもあり、一つ一つじっくり聞いてみたい。もっと初心者向けの研修を多くやってほしい。ポジショニングを早速実践してみたい。
- ・姿勢やポジショニングを実習することができてわかりやすかった。また、遊びや制作での工夫を知ることができたのがよかった。保育所でも実践してみようと思う。
- ・実践する場があり体験できてわかりやすかった。また案内や映像があり具体的にイメージできた。
- ・基礎的な知識がなかったが勉強になった。
- ・口腔ケアや重心児の姿勢、ポジショニングなどの実技もあり、色々な方法を教えていただけてよかった。カルガモの家の施設見学をしたことがなかったのも良い機会となった。
- ・医療的ケアについて具体的な例を踏まえて教えていただけたので、有意義な時間となった。現場を実際に見ることができたのでイメージができるようになった。
- ・座学や講義だけでなく、見学や実習、動画や実物をたくさん見せていただいたので、1日があつという間だった。アクアビーズをいただく事ができて感謝している。リラックス効果もぜひ取り入れたい。

## 3) 児童発達支援管理責任者: 医ケア児に関わった経験あり

- ・重心児への姿勢や療育、発作など新しく知ることがたくさんあり、とても有意義な時間となった。
- ・重心児の事業所で働いている。普段行っていることと照らし合わせながら講義をきいた。てんかん発作について知らなかったことや看護師任せにしていたことを反省し、今日の研修で知り得た事を活かして子どもともっと関わって行けたらいいと思った。またポジショニングではお互いに負担にならない方法を勉強させていただき、早速活用したいと思っている。いろいろな手作りおもちゃを作られていてとても参考になった。

## 4) 管理職: 医ケア児に関わった経験あり

- ・なかなか保育士向けの研修会がない。年に1回でも2回でも勉強していきたい。本日はいろいろなことを学ぶことができた。

## 5) 児童指導員: 医ケア児に関わった経験あり

- ・重心児の姿勢、ポジショニング等の実技を今後の支援に役立てていきたいと思う。
- ・今回はたくさんのことを学ぶことができて大変有意義だったのでぜひまた参加したい。

- ・姿勢やポジショニングの実技時間が短かった。もっと多くの姿勢保持方法を教わりたい。  
今後、介護・保育者向けの講習会で実技多い会があれば参加したい。
- ・本日は盛りだくさんの知識を得ることができて大変充実した講習会だった。これからの子ども達との関わりに大いに役立てていきたいと思っている。特に摂食はとてもしっかりになった。また次の機会には参加させていただきたい。
- ・口腔ケアの実技があったのでわかりやすくてよかった。姿勢保持やポジショニングも実技があり、その場でインストラクターに確認しながら実践できたのでよかった。カルガモの家の保育士の講義では重心児や医ケア児との遊びや入浴など見るのができてよかった。講義に加えておひさまルームの見学でも職員の方々の思いが伝わってきた。
- ・まだ療育の色に携わって日々が浅いが、今日はとても楽しくこれからの仕事のためになることを多く勉強できてよかった。

#### IV. 今後どのような講義を希望するか

##### 1. 概要

- ・摂食嚥下について(食事形態のステップアップの仕方、食事介助方法、スプーンや増粘剤による違い)
- ・制作や遊びの工夫・アイデア(脳性まひの子ができる遊びなど)
- ・医ケア児や重心児とのコミュニケーション方法(ツールの使用方法など)
- ・子どもの体調不良時やけいれん発作時の関わり方をもっと詳しく(睡眠時のびくつきと発作の見分け等)
- ・医ケア児の健康観察のポイント
- ・家族への支援方法や心のケア方法
- ・今ある課題と取り組み方(グループワーク?)
- ・保育士向けの講義(保育士からの視点、保育内容等も含む)
- ・療育をするにあたり看護師やリハセラピストとの連携の仕方
- ・災害対策や対応
- ・車移動(送迎時)時の注意点
- ・実技の多い講習会
- ・喀痰吸引等研修

##### 2. 詳細: 医ケア児に関わった経験の有無ごと

###### 1) 医ケア児に関わった経験あり

###### (1) 介護職

- ・療育時のコミュニケーションの取り方、コミュニケーションボードの種類、ツールなどの使用方法、発語のできない方のコミュニケーションの取り方
- ・在宅でできる遊び
- ・経口摂取時の注意点
- ・食事介助の実技
- ・家族を支える支援
- ・現状での問題点や課題と地域でどのように取り組むか
- ・喀痰吸引講習会の開催

###### (2) 保育職

- ・医ケア児の遊びや制作、道具の工夫など
- ・プール遊びや散歩などの療育をするにあたり看護師やリハセラピストとどのように関わっていくのか
- ・レクの内容や手作りゲーム
- ・重心児の遊びや制作等のアイデア
- ・摂食のステップアップの方法

- ・医ケア児対応について保育士からの視点、保育内容等
- ・保育士向けの講義全般(参加希望者がみんな参加できるほどの回数を開催)
- ・保育所で熱性痙攣を起こした場合の対応(今回の講義よりもっと詳しく)
- ・体調不良時の対応、災害対策及び対応、医師との連携など
- ・車での移動時の注意点(送迎してるため)
- ・リラックス効果
- ・音楽療法

### (3) 児童発達支援管理責任者・児童指導員

- ・生活習慣面の成長を促すポイント
- ・摂食嚥下のステップアップ方法や促す手順およびポイント
- ・摂食嚥下機能に応じた食事形態や介助の実技(スプーン別、形態別、姿勢別など)や体験
- ・重心児が経口摂取できる食事形態の作り方や介助方法
- ・家族との関わり、コミュニケーション、心のケア
- ・災害時の子どもと家族のケアと介助
- ・今回のように重心児に対応している指導員むけの講義
- ・医療のことを知らないので今後も同様の講習会を希望
- ・実技重視の講義を希望
- ・声門下狭窄の子どもがスピーチバルブの装着を嫌がる(むせたり苦しくなる様子)。嫌がらずにつけるコツや発声方法を見る機会がほしい。

### 2) 医ケア児と関わった経験なし

- ・脳性麻痺などの子供とできるふれあい遊び
- ・口の発達を促すにはどうしたら良いのか。栄養をとる事と咀嚼を促す事はどちらが優先か
- ・脳性麻痺児への食事介助方法(ポジショニングも含めて)
- ・どのような子どもが保育園に入園しているのか。そのケースへの具体的関わり
- ・医療的ケア時と過ごすときに保育するうえで大切なことや接し方
- ・カルガモの家で行っている保育内容をさらにたくさん見たり聞いたりしたい
- ・保育士と看護師との連携について具体的な話を聞きたい
- ・療育での保育士の役割、看護師との連携を掘り下げて知りたい
- ・幼児の睡眠時のピクつきとけいれんの見分け方
- ・医療的ケア児の健康観察のポイント

## V. 自由記載

### 1. 概要

- ・座学だけでなく演習や見学があり印象に残った
- ・仲間と情報共有できた
- ・他の職員が参加できるように、講習会を継続もしくは増やしてほしい
- ・また参加したい
- ・医ケア児の受け持ち開始に不安だが頑張る
- ・運営について提案

### 2. 詳細

- ・実際のをたくさん見せていただいたので1日があつという間だった。
- ・1日を通して充実した学びになった。特に実技や体験など体を動かしながら学べた時間が印象に残った。



- ・多くの仲間の存在にも力をもらった。日々の療育の話聞いてみたい方ばかりだった。
- ・同じような施設の方とグループ分けしていただいたので昼食時などお互いの情報交換ができた。  
施設に持ち帰り他の職員にも伝えたり、改善が必要なことは上司に相談していく。
- ・同様の講義があるとたくさんの職員が学べてありがたい。
- ・次年度は他の職員を参加させたいので是非継続した開催をお願いしたい。
- ・今回人数制限で参加できなかった職員もいるので、同様の講義を数回やっていただきたい。
- ・このような重心児の指導員向けの講義が増えていくとありがたい。
- ・今後も研修があつたらぜひ参加したいと思った。
- ・子どもが楽しいと思えるような保育、関わり方を心がけている日々である。4月からは医療的ケア児と関わることになっており、多くの不安がある。自分に出来る事を見つけ、子どもと家族に寄り添いながら楽しく過ごせるようにしていきたいと思った。
- ・小さい子どもがいる保育士にとって17:30までは参加しづらい人もいると思うので、もう少し研修時間が短いと参加しやすくなる(遠い所から来る人は特に)
- ・川越という場所と土曜のバス便が不便だったがスヌーズレンの体験やカルガモの家の見学など現地でないとは体験できないことがあり、参加させていただいてよかった。今後、講義はさいたま市周辺、見学は別日などでしていただけると参加しやすくなる感じた。
- ・研修の内容や持ち物の連絡等伝えられていないものがあり徹底してほしいと思った。  
市の研修としても行ってほしい内容だった。
- ・半日講義をして半日はカルガモの家で支援の実習をしたい。

### 3. 質問

#### 1) けいれん発作時の対応について

- ① 憤怒痙攣のある児を担任している。泣いたときにチアノーゼになりそのまま意識がなくなり体が脱力して呼吸が止まるときがある。その時はどのように対応したらよいか。
- ② イーケプラ、フェノバルを内服中の児が半年間発作をおこしていない。もし保育園で起こった場合、ダイアアップを挿入して救急搬送を依頼する対応でよいか。
- ③ てんかん発作による硬直時の関わり方はどのようにしたらベストなのか。

#### 2) 虫歯の多い児の歯磨きについて

歯ブラシが嫌いで虫歯が多い子どもがいる。痛がり磨かせてもらえない。親には伝えているが、他に何か良い方法はないか。

#### 3) 咀嚼の促し方について

低出生体重児で経管栄養の4歳児。注入と共にゼリーなどの経口摂取をしているが丸のみで咀嚼ができていない。栄養チューブ抜去に向けているが、知的発達6か月くらいの児に対してどのように咀嚼を促していけばよいか。

#### 4) 他職種との共同について

他職種がいる施設では人間関係が利用者にとっても施設にとっても重要なポイントになるが、職種で考え方が違うことが多く自分の保育ができない時が多い。どうすれば子どもたちを中心と活動した保育が通用するようになるのか困っている。

#### 4-5. 医療的ケア児の在宅支援に関わる看護師の講習会

研究会として特別支援学校看護師や保育園看護師と接する機会も多く、勉強会や情報共有のニーズがあることがわかった。そこで今年度は参加者を訪問看護・リハに絞るのではなく、広く「医ケア児に関わる看護師」として募集した。

##### 1) 準備

(1) 募集に際して保育園や特別支援学校への案内の仕方が不明だったために医療整備に相談した。

特別支援学校は埼玉県教育局特別支援教育課へ

保育園は埼玉県少子政策課→市町村保育担当課へ

その結果、特に保育園からの希望が多く、個人からの申し込みだけでなく市で取りまとめて連絡してくるところもあった。定員40名として保育園・学校・訪問看護からほぼ同数になるよう調整するため、保育園は医ケア児が入園しているか入園することが決まっている園だけに絞った。

学校看護師と訪問看護師は5名に満たなかったので再募集をかけた。

(2) 講義は全5回全て参加ではなく興味ある回のみ参加を可とした。講義内容は各回の参加者数に差が出ないように組み合わせを工夫した。例) 施策の回に災害対策と呼吸器の取り扱いを入れる。

(3) 今年度初めて企画した講義と取り入れた理由は以下。

①災害対策: 各職場に応じた災害対策を考えていただく。参考資料を紹介する。

②呼吸器の取り扱い: 保育園にも呼吸器装着児が通園するため知識が必要になる。

③経腸栄養コネクタ新規格の取り扱い: 注入は看護師が担う医ケアである。新規格の取り扱いを業者に確認できる機会をつくる。

④臨床推論の考え方: 子どもが体調不良になった場合、自分一人で考えてアドバイスしなければならない立場の人が多。医師の思考過程を学び、物事を多面的に考える方法を学ぶ。

⑤病院、保育所、特別支援学校、生活介護事業所の紹介と看護師の役割: 子どもは成長に伴って生活の場も変わってくる。看護師がどのように考え、活動しているのかを知り支援に生かしていく。

(4) 例年当日運営補助および心肺蘇生のインストラクターを病棟から出してもらえず苦慮していた。

謝金を出せば仕事が休みのスタッフでも参加するのではないかというアドバイスを参考にして募集したところ、7名の運営補助者が集まった。当日運営に関する内容一覧を作成し、事前に確認してもらうように伝えた。(資料 5-1: 講習会運営補助の主な内容)

(5) 講師依頼について。講師のうち代理のきかない3名(臨床推論: 山内先生、家族看護: 横田先生、訪問看護: 梶原さん)は日程が明確になる以前の5月ころより始めた。児童発達支援センターと生活介護施設の看護師がなかなか見つからず講師依頼に苦慮した。児童発達支援センターの看護師は断られ続け、保育園看護師からも了承を得られなかったため、講習会に参加していた保育園の看護師に依頼をした。

(6) 医局事務室の秘書にはファイルなどの事務用品購入と講義1週間前までに集まった講義資料の印刷を依頼した。運営事務は5月から講師依頼をし始め6月に会場借用願とプロジェクター等借用願を出して場所とMA 機器を抑えた。ほかに講師選定および依頼文作成と郵送、謝金の手続き、講師が使用する教材および嗜好品の購入、講師・スタッフの昼食依頼、講義直前の講義資料印刷講習会当日に使用する物品や参考資料の準備、参加者への事務連絡、アンケートの作成と集計などを行った。

## 2) 実際(全5回)

(1) 日時 1月18日、2月1日、2月8日、2月15日、2月29日(中止)

(2) 場所: 埼玉医科大学総合医療センター 管理棟カンファレンス室1~3

(3) プログラム及び講師(資料 5-2: プログラム)

(4) 参加者

申し込み総数38名(保育園:11名 児童発達支援:11名 通所事業所:3名

特別支援学校:3名 訪問看護:9名 病院:1名)最終的に1名は病欠、1名は連続した無断欠席により36名の参加となった。

(5) 各回の参加者数 1回目27名 2回目26名 3回目21名 4回目23名 5回目中止

(6) グループ分け

1回目: 1グループ内に保育園・児童発達支援事業所・訪問看護・特別支援学校と様々な場が入るよう調整した(防災対策を共有するため)

2回目: 同じ市+近隣市で調整した。

3回目4回目: 保育園グループ、児童発達支援グループなど職場ごとで調整した。同じ施設からの参加者は違うグループに分けた。

## 3) 運営全体のまとめ

(1) 保育園や児童発達支援事業所からの参加希望が多く、講習会のニーズが高いことがわかった。

(2) 教員や保育師は多勢力の中で看護師としての立場を模索している現状があることがわかった。Grグループ編成に配慮したり毎回必ずグループワークを取り入れることで、職場で孤立しがちな看護師同士が情報交換する事ができた(事後アンケートに記載あり)。また、保育園と訪問看護で同じ利用者の情報交換ができたという報告もあった。

(3) 講習会参加理由は「これから医ケア児への介入を行う」「転勤・転職先で医ケア児の介入があるため勉強したい」「小児看護の知識や経験がないため知識とスキルを身に着きたい」「他施設との交流や情報交換をしたい」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、横のつながりもできる当講習会はニーズが高いといえる。

(4) 情報交換の場になる為、昼食はなるべく会場でグループごとに食べてもらうよう声をかけた。

(5) 事後アンケートを QR コード化することで参加者も帰宅後にゆっくり記載することができた。

また、事務局としても集計が楽になった。QR コードを読み込めない参加者への配慮は必要だが、今後はすべてのアンケートを電子化していく。

(6) 新型コロナウイルス感染症の講習会自粛要請により5回目が中止となった。参加予定者には講義資料をメール添付した。目で見えてわかるような資料に修正してくださった講師もいた。

#### 4) 課題

##### (1) 広報について

保育園や特別支援学校は各職場にお知らせしていただいたので参加希望者が多かった。しかし訪問看護はホームページやパンフレット、口コミなどでしかお知らせしていないため小児在宅医療支援研究会を知らない事業所までは案内が届かなかったと思われ、参加者が少なかった。

次年度も埼玉県教育局特別支援教育課と埼玉県少子政策課にご協力いただくとともに、訪問看護に向けた広報の方法を検討する。

##### (2) 参加方法について

興味のある回だけ参加してよいという方法をとったが、他の回に参加していればわかったことを事後アンケートの感想に書かれる方がいた。この方法では学びの積み立てになりづらい。

また、各回の参加人数が偏らないよう調整するのに大変苦労した。情報交換にしても、毎回参加していれば顔見知りになり休み時間などを利用して会話していたが、参加回数の少ない人は他の参加者と話していない。これでは講習会の目的である「他施設と情報交換し顔の見える関係を作る」を達成できていない。全5回参加できる方を優先とするなど参加方法の検討が必要である。

##### (3) 参加者との連絡調整について

参加申し込みをメールにしたことで当日持参品や事前学習、講習会の中止などをタイムリーに連絡できた。しかし、一斉メールや資料を受けるとることができないアドレスもあった。

自宅に PC を持っていないが保育園は職場にメールアドレスがないという参加者もいたため対応に苦慮した。掲示板のようなものを作るなど連絡方法を検討していく。

##### (4) リハのインストラクターについて

リハの実技の際、各グループにインストラクターを配置した。実施後に行ったインストラクター反省会で、「参加者の地区に対応できるセラピストスタッフがいると良い。」という意見がでたため、インストラクター募集の際の課題とする。

##### (5) 当日運営補助について

今年度は勤務として3名、休みで4名、他院へ移動した昨年の経験者が休みで1名、計8名が集まった(不在の時もあったが常時5名程度)。「3回経験すると流れがわかり、指示されなくても率先して動くことができる」という感想があった。毎回違う補助者ではなく、今年度同様、なるべく同じ補助者

が来ていただけるようお願いしていく。また、運営補助経験者が参加してくれたことで、分担して指示出しができたため大変効率的であった。次年度も一人は経験者に参加してもらえるような依頼の仕方をする。

(6) 開催地域の変更

例年埼玉県北部と東部からの参加者が少ない。参加しやすいように開催地域を変更すればよいのだが運営協力者が見つからず、毎年の課題として残る。

(7) 講義内容の追加について

医療職の実技講習会で胃ろう交換や気管カニューレ交換などの実技を行っており、看護師の参加も多かった。次年度からは開催しないので、看護師講習会に実技を追加する。

< 添付資料 >

- 資料 5-3: フェイスシート
- 資料 5-4: 講習会への参加理由
- 資料 5-5: 講師への質問
- 資料 5-6: 1回目講義終了後アンケート
- 資料 5-7: 2回目講義終了後アンケート
- 資料 5-8: 3回目講義終了後アンケート
- 資料 5-9: 4回目講義終了後アンケート
- 資料 5-10: 講師への質問回答)

文責: 小泉恵子



## 資料5-1 2019年度医療的ケア児に関わる看護師の講習会 運営について

【時間】 8：00～18：00（8：15に会場集合、片付け終了後解散）

【主な内容】

### 1. 準備

- ①管理棟カンファレンス室1～3の鍵を借りてあける
- ②周産期センター2階会議室から文房具等を運ぶ
- ③小児科秘書室から講義資料・講師謝金・文房具等を運ぶ
- ④総務からプロジェクターとパソコンを借りてくる
- ⑤会場準備（カンファレンス室の仕切りを外し、机配置）
- ⑥会場案内板の設置
- ⑦受付準備
- ⑧講義資料をファイリング
- ⑨プロジェクター及びパソコンの配置
- ⑩講義 PP 動作確認

### 2. 講習会開始

- ①受付
- ②質問対応
- ③欠席者の確認
- ④駐車券を集めて総務課で手続き
- ⑤前回欠席者への資料配布
- ⑥講師対応
- ⑦講義中の電気消灯・点燈
- ⑧講義風景写真撮影（埼玉県への報告資料とする）
- ⑨講師及び運営メンバーの昼食弁当を取りに行く（お茶の準備）
- ⑩駐車券の返却
- ⑪講義終了後アンケートの回収
- ⑫次回欠席者の確認

### 3. 片付け

- ①欠席者の資料をストック
- ②机及び部屋の仕切りを元に戻す
- ③会場案内図の回収
- ④17:30までにMA機器を総務に返却
- ⑤秘書室へ講師謝金領収書を持参
- ⑥周産期センターカンファレンス室へ文具を返却
- ⑦カンファレンス室の鍵を警備室に返却

上記を分担していただきたく、ご協力のほどよろしく願いいたします。講義は聴講できます。

埼玉県小児在宅医療支援研究会 研修担当  
小児診療看護師 小泉恵子

資料5-2 2019年度 医療的ケア児の在宅支援に関わる看護師の講習会：基礎編 プログラム  
 場所 埼玉医科大学総合医療センター管理棟2階カンファレンス室1及び2

|                    | 時間              | テーマ                 | 内容                                             | 講師                                                                                            | 時間 |
|--------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1回目<br>1/18<br>(土) | 9:30~<br>9:45   | オリエンテーション           | 研修スケジュールの説明                                    |                                                                                               | 15 |
|                    | 9:45~<br>10:35  | 埼玉県小児在宅医療支援研究会の取り組み |                                                | 埼玉医科大学総合医療センター<br>小児科医師 奈倉道明                                                                  | 50 |
|                    | 10:35~<br>10:45 | 休憩                  |                                                |                                                                                               | 10 |
|                    | 10:45~<br>12:05 | 川越市の障害児施策           | 制度として運用されるサービスの使い方、<br>手続きの方法について              | 川越市役所福祉部 障害者福祉課<br>川越市役所福祉部 障害者福祉課<br>サービス担当主査 杉岡久美子<br>計画担当主任 清水貴大<br>療育支援課<br>療育支援担当主任 佐藤弘基 | 80 |
|                    | 12:05~<br>12:55 | 昼食                  |                                                |                                                                                               | 50 |
|                    | 12:55~<br>14:15 | 相談支援専門員について         | 相談支援専門員の役割と活動について、他                            | 社会福祉法人 昴<br>相談支援センター Yeast<br>医療的ケア児等コーディネーター<br>解良 深雪                                        | 80 |
|                    | 14:15~<br>14:25 | 休憩                  |                                                |                                                                                               | 10 |
|                    | 14:25~<br>15:55 | 医ケア児の災害対策を考える       | 災害時個別支援計画作成について<br>災害対策情報の共有<br>今自分たちができる事を考える | 朝霞保健所 保健予防推進担当<br>保健師 安田恭子                                                                    | 90 |
|                    | 15:55~<br>16:05 | 休憩                  |                                                |                                                                                               | 10 |
|                    | 16:05~<br>16:50 | 呼吸器の取り扱い            | 呼吸器毎の特徴                                        | 埼玉医科大学総合医療センター<br>臨床工学士 須賀里香                                                                  | 45 |
| 16:50~<br>17:00    | リフレクションペーパー記入   |                     |                                                | 5                                                                                             |    |

|                   | 時間              | テーマ                        | 内容                                                                                                                                         | 講師                                             | 時間  |
|-------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----|
| 2回目<br>2/1<br>(土) | 9:30~<br>9:40   | オリエンテーション                  |                                                                                                                                            |                                                | 10  |
|                   | 9:40~<br>12:10  | 子どものリハビリ                   | 9:40~10:20 (40分) 呼吸について：菅沼<br>10:20~11:00 (40分) 姿勢について：菅沼<br>11:00~11:10 (10分) 休憩<br>11:10~12:00 (50分) 遊び・感覚統合：星野<br>12:00~12:10(10分) 質疑応答 | 埼玉医科大学総合医療センター<br>理学療法士 守岡義紀                   | 150 |
|                   | 12:10~<br>13:10 | 昼食                         |                                                                                                                                            | 医療型障害児入所施設 カルガモの家<br>理学療法士 菅沼雄一                | 60  |
|                   | 13:10~<br>14:50 | 子どものリハビリ                   | 13:10~13:50(40分) 実技：体編<br>13:50~14:00 (10分) 講師変更<br>14:00~14:50 (50分) 実技：あそび編<br><b>*大判バスタオル1枚と厚手持参</b>                                    | 東大宮訪問看護ステーション<br>作業療法士 星野暢                     | 100 |
|                   | 14:50~<br>15:00 | 休憩                         |                                                                                                                                            | 他                                              | 10  |
|                   | 15:00~<br>16:00 | 経腸栄養コネクタ新規格の説明             | 新規格シリンジの取り扱いなど                                                                                                                             | 株式会社JMS                                        | 60  |
|                   | 16:00~<br>16:15 | 移動準備                       |                                                                                                                                            |                                                | 15  |
|                   | 16:15~<br>17:00 | 施設見学(希望者)<br><b>*マスク持参</b> | 1. NICU/GCU→カルガモ (16:30には新生児科出発)<br>2. カルガモ→NICU/GCU (16:40にはカルガモ出発)                                                                       | 新生児科見学10分、<br>カルガモの家見学20分<br>荷物持参 (最寄りの会議室に置く) | 45  |

|                   | 時間              | テーマ                          | 内容                                              | 講師                                 | 時間  |
|-------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|-----|
| 3回目<br>2/8<br>(土) | 9:30~<br>9:40   | オリエンテーション                    |                                                 |                                    | 10  |
|                   | 9:40~<br>11:10  | 「こども」とは                      | 成長と発達・愛着形成・遊びの発達・<br>基本的な生活習慣など                 | 埼玉医科大学保健医療学部看護学科<br>小児看護学 教授 野田 智子 | 90  |
|                   | 11:10~<br>11:20 | 休憩                           |                                                 |                                    | 10  |
|                   | 11:20~<br>12:10 | 発達心理                         | 愛着形成や発達課題について                                   | 医療型障害児入所施設カルガモの家<br>臨床心理士 加藤康子     | 50  |
|                   | 12:10~<br>13:00 | 昼食                           |                                                 |                                    | 50  |
|                   | 13:00~<br>14:50 | フィジカルアセスメント<br>・臨床推論の考え方、進め方 | 基本的なフィジカルイグザミネーションと<br>アセスメント(成人)を学ぶ。<br>臨床推論とは | 放送大学大学院 文化科学研究科<br>生活健康科学 教授 山内豊明  | 110 |
|                   | 14:50~<br>15:00 | 休憩                           |                                                 |                                    | 10  |
|                   | 15:00~<br>16:50 | 家族看護                         | 家族看護(グループワークなど)                                 | 駒沢女子大学看護学部看護学科助教<br>家族支援専門看護師 横田益美 | 110 |
|                   | 16:50~<br>17:00 | リフレクションペーパー記入                |                                                 |                                    | 10  |

|                    | 時間              | テーマ        | 内容                         | 講師                                                 | 時間 |
|--------------------|-----------------|------------|----------------------------|----------------------------------------------------|----|
| 4回目<br>2/15<br>(土) | 9:30~<br>9:40   | オリエンテーション  |                            |                                                    | 10 |
|                    | 9:40~<br>11:10  | 病院からの退院支援  | ①NICUからの退院調整<br>②小児科での退院調整 | 埼玉医科大学総合医療センター<br>①入退院支援看護師 今井ゆか<br>②患者相談室看護師 松村睦美 | 90 |
|                    | 11:10~<br>11:20 | 休憩         |                            |                                                    | 10 |
|                    | 11:20~<br>12:10 | 保育園の紹介     | 保育園での看護師の役割                | 川越市立大東保育園<br>看護師 小林 聡美                             | 50 |
|                    | 12:10~<br>13:10 | 昼食         |                            |                                                    | 60 |
|                    | 13:10~<br>14:00 | 特別支援学校の紹介  | 特別支援学校の紹介と看護師の役割           | 埼玉県立川島ひばりが丘特別支援学校<br>看護教員 内田真由美                    | 50 |
|                    | 14:00~<br>14:10 | 講師交代       |                            |                                                    | 10 |
|                    | 14:10~<br>15:00 | 生活介護事業所の紹介 | 学校卒業後の活動場所について紹介<br>看護師の役割 | 社会福祉法人 昴<br>生活介護事業所アドヴァンス<br>看護師 吉田隆俊              | 50 |
|                    | 15:00~<br>15:10 | 休憩         |                            |                                                    | 10 |
|                    | 15:10~<br>16:30 | 元気に楽しく訪問看護 | スペースなるの活動紹介<br>訪問看護師の役割    | 株式会社スペースなる<br>代表 梶原厚子                              | 80 |
|                    | 16:30~<br>16:50 | 情報交換       | グループ内での自己紹介や活動紹介           |                                                    | 20 |
| 16:50~<br>17:00    | リフレクションペーパー記入   |            |                            | 10                                                 |    |

|                    | 時間              | テーマ                     | 内容                     | 講師                               | 時間  |
|--------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|-----|
| 5回目<br>2/29<br>(土) | 9:30~<br>9:40   | オリエンテーション               |                        |                                  | 10  |
|                    | 9:40~<br>11:30  | 小児のフィジカル<br>アセスメント・心肺蘇生 |                        | 埼玉医科大学総合医療センター<br>小児救急認定看護師 大津幸恵 | 110 |
|                    | 11:30~<br>12:30 | 昼食                      |                        |                                  | 60  |
|                    | 12:30~<br>14:00 | 重症児について                 | てんかん、側彎及び呼吸を整える方法等について | 医療型障害児入所施設カルガモの家<br>医師 長谷川朝彦     | 90  |
|                    | 14:00~<br>14:10 | 休憩                      |                        |                                  | 10  |
|                    | 14:10~<br>15:40 | 心疾患について                 | 循環動態 自宅で過ごす際の注意点       | 埼玉医大総合医療センター<br>小児循環器科医師 石戸博隆    | 90  |
|                    | 15:40~<br>15:50 | 休憩                      |                        |                                  | 10  |
|                    | 15:50~<br>16:40 | グループコミュニケーション           | グループで学びと課題を話し合い、発表。    | 埼玉医科大学総合医療センター<br>小児診療看護師 小泉恵子   | 50  |
|                    | 16:40~<br>17:00 | まとめ<br>リフレクションペーパー      |                        |                                  | 20  |

【講義終了後アンケートQRコード】

：講義の最初に携帯に取り込み、講習会当日中に送信してください。提出がない場合は連絡いたします。  
方法：①携帯で街頭の日付を写メ ②設問の沿って記載 ③送信ボタンを押す

1月18日



2月1日



2月8日



2月15日



2月29日



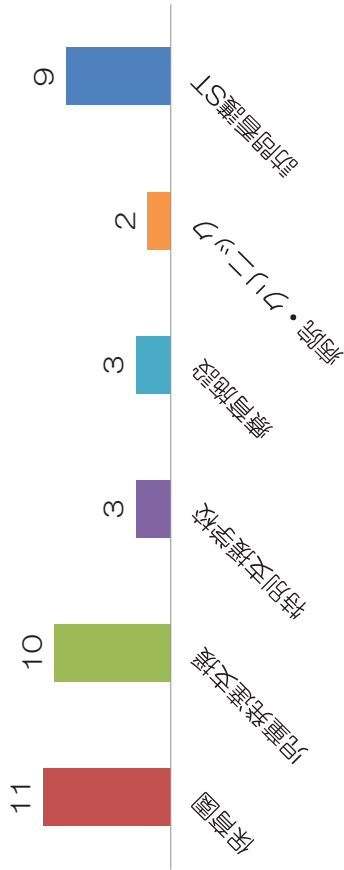
資料5-3 2019年度

医療的ケア児の在宅支援に関わる  
看護講習会 フェイスシート集計

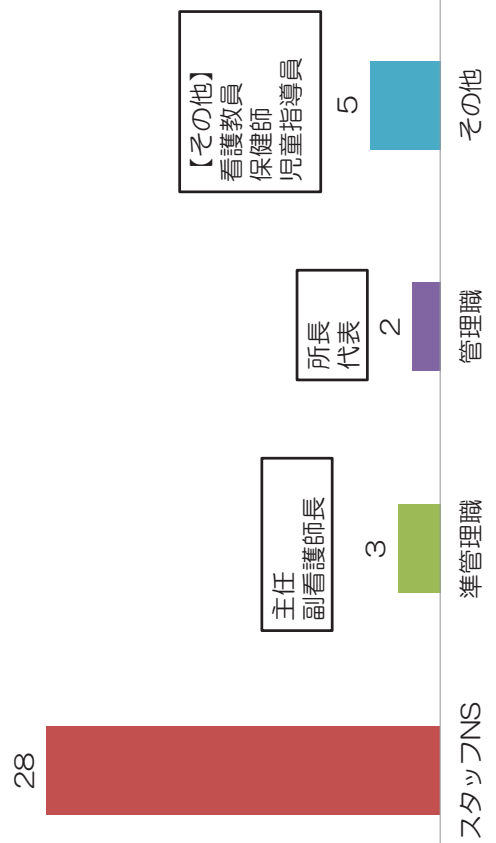
参加者総数 38名

1回目 (1/18) 29名 2回目 (2/1) 31名  
 3回目 (2/8) 26名 4回目 (2/15) 26名  
 5回目 (2/29) 30名

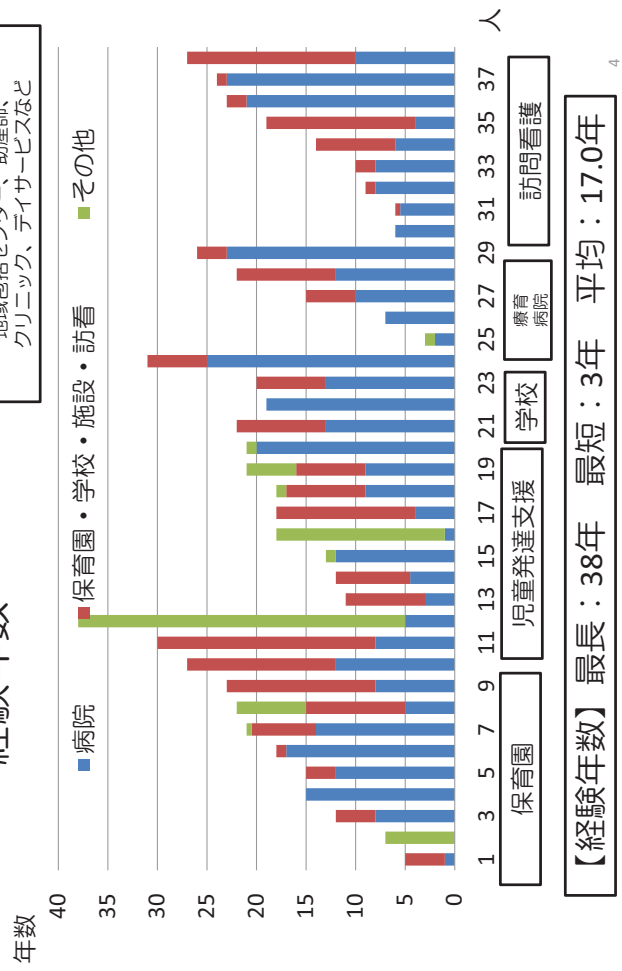
1. 現在の勤務先について



2. 現在の役職



3. 2019年4月1日時点での  
経験年数

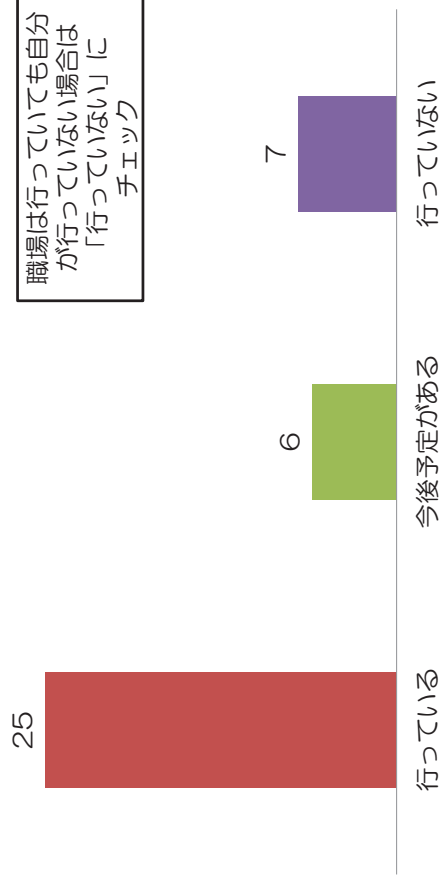


## 4. 小児看護の経験

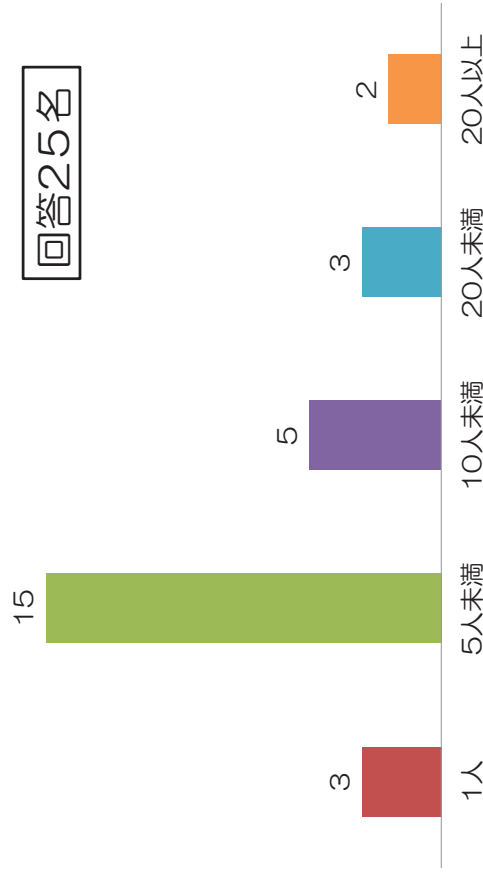
■ 5年未満 ■ 10年未満 ■ 15年未満 ■ 15年以上 ■ 未記入 ■ なし



## 5. 現在の職場で小児の医ケアを行っているか



## 6. 医ケア児のケースを何人受け持ったか（受け持っているか）



## 8. 講習会へ参加した理由

- 【これから医ケア児への介入を行う】
- 【転勤や転職で医ケア児や在宅支援に関わる事になったので勉強したい】
- 【小児看護の経験がないため知識とスキルを身に付けたい】
- 【知識や支援方法の向上】
- 【他施設との交流や情報交換をしたい】

\*詳細は講師にのみ配布



## 資料5-4 フェイスシート 8. この講習会へ参加した理由

### 【これから医ケア児への介入を行う】

- ◎2020年度にさいたま市初の医療的ケア児受け入れ保育園として準備をしている保育園なので少しでも多くの知識を得たいと思ったため。
- ◎来年度から医療的ケア児の受け入れを開始するため。
- ◎今後、越谷市内の公立保育所において医療的ケアが必要なお子さまを預かるにあたり、自己の知識向上ため。
- ◎児童発達支援事業(重心・医療ケア必要児0～6歳/定員5名)の開所を考えているため。
- ◎来年度以降、医療的ケア児が保育園に入所する予定があるため。
- ◎今後医ケア児が増える予定があるため。
- ◎在宅の経験がないため、基礎的知識や技術習得したいため。

### 【転勤や転職で医ケア児や在宅支援に関わる事になったので勉強したい】

- ◎看護師の資格はあるが福祉職が長かった。令和元年10月から児童発達支援センターに配属になり、医ケア児も通園しているので勉強したいと思った。
- ◎退院支援の担当になったし、先輩が参加した話を聞いて興味があった。
- ◎病院で成人看護をする事はあったが、小児の経験がない。今回医ケア児の療育施設に勤務することになったので、専門的な知識を学びたいと思った。

### 【小児看護の経験がないため知識とスキルを身につけたい】

- ◎子育て経験はあるが小児科勤務をしたことがない。医ケア児に対する知識と経験もなく、医ケア児を受け入れていくことに不安が強い。今回講習会へ参加し、知識をつけることで、一人でも多くの医ケア児を受け入れていきたいと思った。
- ◎小児看護の経験がないが医療的ケア児を看護している。より深い専門性を学んで現場に活かしたい。重度の子どもが放課後デイに通所できるよう、看護のスキルをあげていきたい。
- ◎小児科の経験がなく、児童発達支援の職場で勤務しており、知識を深めたいと思った。講義で得た知識を今後参考にし、より良いケアが提供できるようになりたいと思う。
- ◎小児看護の経験がなく、知識とアセスメント力を深めたいと思った。

### 【知識や支援方法の向上】

- ◎医療的ケア児の訪問看護に自信をもちたい。
- ◎小児看護への知識を深めたい。
- ◎小児看護の知識不足を感じ、学びたいと思った。
- ◎スキルアップの為。
- ◎小児ではないが10代の重心の方と関わり、どう支援すればよいか悩むことが多かった。事業所自体は今後小児の受け入れを検討している為、代表として参加する。
- ◎重症心身障害児の主な病気理解をしたかった。救急対応時の知識も再認識したい。
- ◎現在、保育所内で医療ケアを必要とする子どもをお預かりしている。改めて知識や技術を学ぶ機会となると思ったため。

- ◎今年4月から特別支援学校勤務になった。病院とは異なりできることは限られているため、少しでも児童・生徒が安心、安全に学校生活を送られるようにできることはないか考えている。  
学校で他の教員も交えてのできるケアについて学びたいと思ったため。
- ◎現在勤めている保育所では脳性麻痺の子が通所している。また、療育支援施設では人工呼吸器や気管切開のお子さんが母子通園をしているため、知識や技術を学びたいと思った。
- ◎臨床から数年離れているので、新しい知識と情報を得たいと思った。
- ◎医療的ケア児の在宅支援の広がりに対応できるよう、スキルアップを図るため参加することに決めた。
- ◎学園にも医療ケアを必要とする子が登園している。訪問して療育を行ったこともあり、そのような場面で看護師として何ができるのか、看護師として見る視点は何かなど、知識を深め、少しでも子や親に提供できたらと思い参加を希望した。
- ◎小児在宅看護を支援していくにあたり、必要な社会資源や災害対策、支援学校等に関して知識を深めたいと思った。

### 【他施設との交流や情報交換をしたい】

- ◎年々医ケア児の人数・重症度が増えてきており、看護職1名勤務でケアやアプローチ等を模索している。他施設と繋がり、情報交換し日々の支援・看護に活かしていきたい。
- ◎同じ状況の施設や医療ケア児の対応している方と話して、悩みや事故などについて知りたい。
- ◎他施設の方も参加するので情報交換をしながら、近年の医療的ケア児の在宅支援の実態についても共有したい
- ◎第91回 埼玉県小児保健協会研究会で、森脇教授の講演を受講させていただき、在宅医療の現状を知ることができた。また、通園の現場だけでなく地域との連携の必要性を強く感じた。  
医療的ケア児のケアも知りたいため、参加を希望した。
- ◎医ケア児についてしっかりと学びたい。そして医ケア児がケアできる人がいれば学校などの集団に加われるなら支援したいと以前から考えていた。また同じ職種の方と情報交換後できることも貴重。学べる機会を作っていただき感謝している。
- ◎医療的ケア児は訪問看護在職中チームで見えていた程度だったが、保育園在籍児の中に先天性疾患の子どもがいたり、成長に伴って障害がはっきりしてくる子どもがいる。今後の自治体でのうけいれや現場との連携なども含めた基礎知識の習得をたく、今回の講習会に申し込んだ。
- ◎在宅医療の知識不足を補うこととネットワークづくりのため。

### 【その他】

- ◎講習会がなかなかないため。
- ◎現在、保育所で脳性麻痺や対麻痺のお子さんをお預かりしている。現段階で医療ケアはないが、脳性麻痺のお子さんは生活全般の介助、対麻痺のお子さんへは歩行の介助等を保育士と共に行っている。日常生活の注意点や発達に応じた対応を勉強したいと思い参加を希望した。今後医療ケア児を受け入れるかどうかは未定だが、マニュアルを作成している。その中で、何歳から受け入れることが安全に受け入れられるのか検討を重ねている。受け入れの年齢も含めてマニュアル作成の参考にしたいので、事例等あれば助言いただけると幸いである。

## 資料5-5 講師への質問

<1月18日>

### 【川越市の障害児施策】

◎小児慢性、手帳など、それぞれの資格で利用できる制度を知りたい。手帳が無い場合はヘルパー等利用できるのか。

### 【相談支援専門員について:解良深雪さま】

◎連携の仕方がよくわからない。人によっては3か月ごとに報告書と計画書をやり取りしている方もいる。普段はケアマネさんのように電話連絡していないが、どうしたらよいか。

◎呼吸器装着しているが、運動・知的発達は基本問題ない医療ケア児の場合、言語発達獲得の目的も含め通所可能な場所はどのようなところがあるか。

### 【医療ケア児の災害看護を考える:安田恭子さま】

◎人工呼吸器装着や非侵襲的陽圧換気療法使用中、外部バッテリーはあるが、発電機 or 蓄電池は購入してもらった方がよいか。

◎呼吸器管理をしている児への災害対策をどのように整えていけばよいか具体的に教えてほしい。制度で準備できるものやポータブル電源はどのように探せばよいか、東京電力等への連絡など。

### 【呼吸器の取り扱い:山口里香さま】

◎自宅での加湿方法の工夫があれば教えてほしい。病院だと加湿メモリの調整で十分に加湿されるが、自宅では室内環境によって不十分なときもあり、蛇管にレグウォーマーを巻いていた。

◎各呼吸器にあうポータブル電源(外部バッテリーを充電する)を教えてほしい。

<2月1日>

### 【子どものリハビリ】

◎骨折が怖く、どこまで動かしてよいか判断がつきません。担当の理学療法士さんに聞きながらやっていますが、どのような視点で注意すればよろしいでしょうか？

◎ご本人が喜ぶので幼児ソングを歌いながらリハビリする事がありますが、10~20代になってきたら知的の子への関わりは変えた方がよいでしょうか？

<2月8日>

### 【家族看護:横田益美さま】

◎家族が栄養投与を控え、体重が伸びない子がいる。そういった事例はよくあるか。

<2月15日>

### 【生活介護事業所の紹介:吉田隆俊さま】

◎入浴介助について。体重が20キロまでなら自宅での入浴も苦でないが、20Kg以上あっても毎日入浴を希望する母がいて支援に困っている。

<2月29日>

### 【重症児について:長谷川朝彦さま】

◎てんかんや発作について。息こらえを良くする子がいる。SATが50台に下がるが笑顔。このような息こらえなら様子を見てよいものなのか。気切なのでBVMで呼吸介助は可能だが、いつも母は見守りだけのようである。積極的に酸素投与の方がよいとアドバイスするかを迷っている。

# 資料5-6 2019年度 医療的ケア児の在宅支援に関わる 看護師の講習会：基礎編

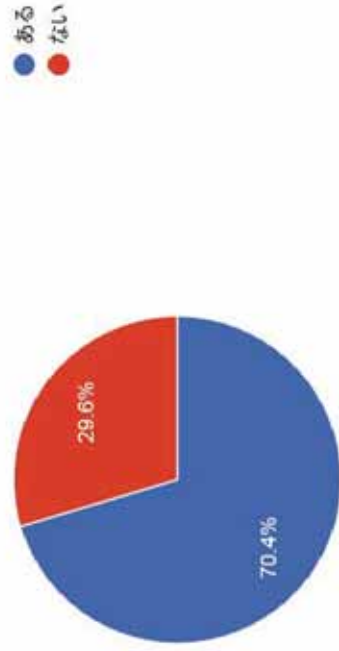
1回目(1月18日)

講義終了後アンケート集計

参加者27名 回答者25名

1

## I-2 回答者背景：小児の医ケア経験



3

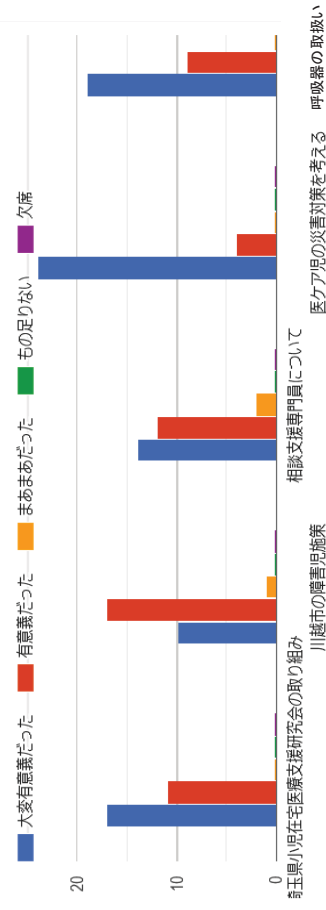
## I-1 回答者背景：職場



2

## II-1 講義内容感想

II-1 各講義の内容について一番近い感想をお選びください。「もの足りない」を選択した方はII-2に追加してほしいと思う内容をおかきください



4

## 講師への追加質問

【須賀さま】

CPAPを20時間装着の心不全、二歳男子ですが、鼻マスクを装着して朝起きると両眼瞼浮腫で開眼できなくなりました。何か対策はありますか？

【解良さま】

相談支援員の方のお話で保育士さん4名が注入の研修を受けて保育士が注入できるようになったとありましたが研修の費用はおいくらで負担はどこがされたんでしょうか？私の勤めている児童発達支援センターで指導者の方が注入できるようになったらとお話されていたので。補助制度はないのでしょうか？

5

6

## II-2 追加してほしい内容

- 県内全域のいろいろな施設の看護師が集まっているので、全体で交流できる時間があると嬉しいです。
- 実際に自分が関わっている地区の現状や、小学校以上の受け入れ態勢等も知りたいと思います。
- 同意書等の書類作成のアドバイス マニュアル作成のポイントなど

## II-3 講義・運営への希望や感想

- お忙しい中貴重な意見等が聞けてよかったです。
- 有意義な研修をありがとうございました。災害の講義の際、訪問看護ステーションが発電機を購入し、休憩室に集めてケアをして、すごいです。というお話がありました。訪問看護ステーションに対して、過大な期待につながり、誤解を招かないでしょうか？と、少し心配になりました。
- 各講義の件関係資料が詳しくまとめられていた事で、小児の経験のない者が受講してもわかりやすくなっていると思います。

7

- 有意義な内容だったと思います。1日あっという間でした。
- とても充実してて、勉強になりました。ありがとうございます。
- とても勉強になります。ありがとうございます。
- 本日はありがとうございました。グループワークは大変有意義だったのですが、課題が明確では無くテーブルについてくださったスタッフの方に確認しても分からない様子でした。その結果グループによって認識の違いが生じていたように感じました。
- 医師、行政など、さまざまな立場の方からの講義は大変参考になりました。講義資料も分かりやすく、情報提供の資料も豊富でとても有意義な時間でした。
- あっという間の時間の中に知りたい情報が詰まっています。ありがとうございます。

8



- お忙しいなか、企画、運営ありがとうございました。講義のあと、講師の先生に個人的に質問することができ、良かったです。特に、災害の講義は、物品と避難することは考えていましたが、具体的に、細かなところまで考えられていなかったもので、ハッとしました。ご家族にも、強くアピールしたいと思います。また次回もよろしくお願ひします。
- ありがとうございます
- 全ての講義が内容がわかりやすく、興味あるものばかりだった。
- 災害対策や呼吸器の使用において具体的に学校の他の一般教員とも共有できる内容でとても良かったです。
- 知らなかった情報が多く、とても有意義な研修でした
- 今日は貴重な講義をありがとうございました。とても参考にまりました。

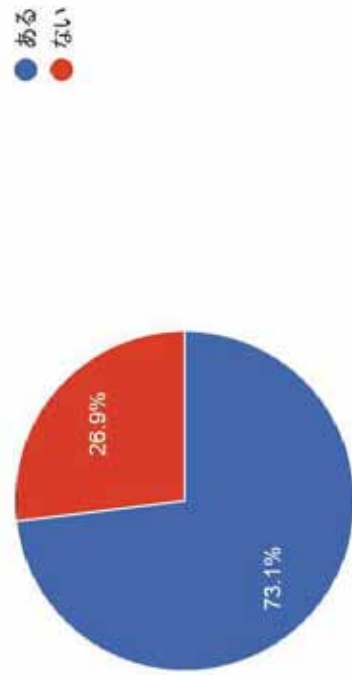
資料5-7 2019年度  
 医療的ケア児の在宅支援に関わる  
 看護師の講習会：基礎編

2回目(2月1日)

講義終了後アンケート集計  
 参加者26名 回答者25名

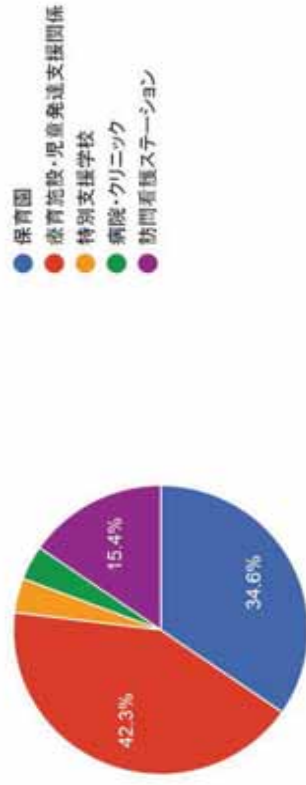
1

I-2 回答者背景：小児の医ケア経験



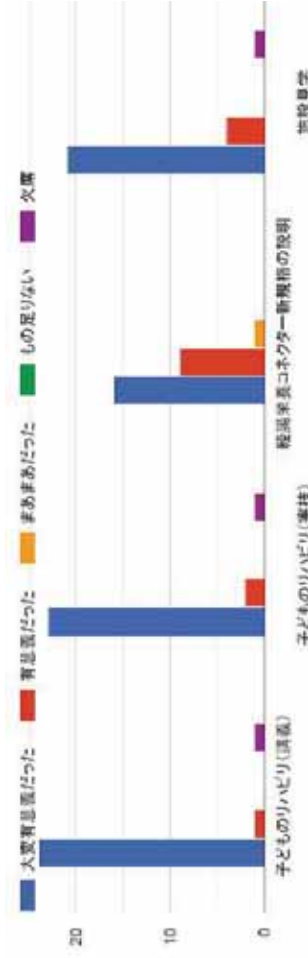
3

I-1 回答者背景：職場



2

II-1 講義内容感想



4

## Ⅱ-2 追加してほしい内容

- 呼吸リハを含めた応用編
- 麻痺の子のリハビリ
- 動ける子や、歩行障害がある児に対してのケア及び遊びの取り入れ方など。
- 摂食、経管栄養の半固形やミキサー食について
- 小児のリハビリ、嚥下の方の話しや実際の援助について
- 姿勢保持の仕方や摂食のやり方
- 小児の栄養について

5

- 今日学んだことを実践していきたいと思いました。ありがとうございました
- 実際にリハビリの先生から指導を受ける機会がなかったのでも参考になった。
- リハビリ実践の、評価が欲しかったです。よかったです。もう少しくらい良い...など。
- 実技が身をもって体験できて楽しくもあり、楽な姿勢を深く考えるきっかけになりました。ありがとうございました。

7

## Ⅱ-3 講義・運営への希望や感想

- ST.O Tの実習はとても参考になりました。
- 実技により実際にポジショニングを行うことができ、理解しやすかったです。また、グループが近隣地域毎だったので、情報交換が具体的にでき良かったです。
- 今日の講義や実技も、楽しく学ぶことができました。特に遊びはさっそく取り入れていきたい、保育士に伝えて一緒にやりたいと思いました。星野先生のスライド写真の両親の間には医ケア児、端に姉弟となりがち.....は、とても痛感している状況でした。姉弟関係への関わり、難しいですね。

6

- 実技も含め、とても楽しく学びました。実践に繋げたいです。また、経腸栄養の変換コネクタのサンプルがあればいただきたいです。
- JMSの経腸栄養コネクタの変換コネクタに患者さん説明用のセット(タイプA、B、綿棒)があるとう聞きました。運営の方に伝えて頂ければ用意して下さると言われましたので、連絡させて頂きました。
- もしいただけるのであれば、注入接続キット(試供品で可)をいただきたいです。施設内で振り返りが出来るため。

8

- グループ編成がよかったです。同じ児童について情報交換できたリハビリの実践もとてもわかりやすかった。何故がわかりました。見学も新しくは通園の建物ができるので、参考になりました。
- さまざまな講義を聴くことができ、とても有意義な研修です。ありがとうございます。
- グループ分け、近い地域でまとめてくださり、交流が図りやすかったです。機会があれば、職場別とか(保育園同士とか)だと思います。
- 毎回準備ありがとうございます。出来たら昼食のゴミを捨てる場所があったら非常に助かります。
- 途中からの参加ではありましたが快く参加させていただきました。ありがとうございます。

9

- 実技を取り入れながらの講義、シュミレーション、実際に活かせることばかりで研修を受けて本当によかったです。ありがとうございます。
- とても勉強になり、また近隣の施設と交流できた。
- スタッフのみなさん、お忙しいにもかかわらず、勉強会の準備や対応して下さり、本当に有り難く思います。ここで得たことを持ち帰り、みんなまで共有したいと思います。ありがとうございます。
- NICUやカルガモの家の見学ありがとうございました。

10

資料5-8 2019年度

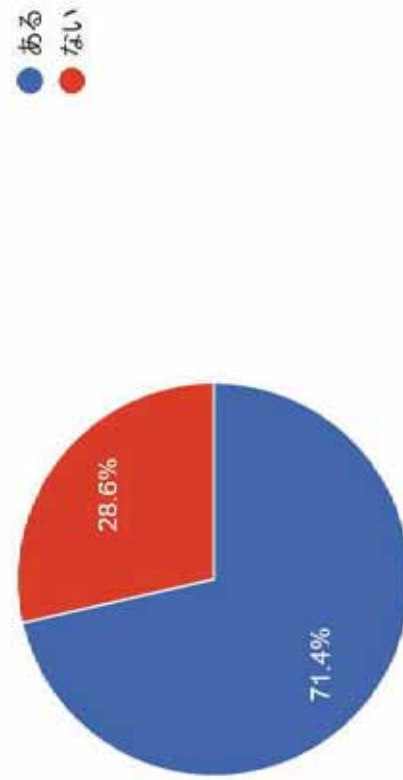
## 医療的ケア児の在宅支援に関わる 看護師の講習会：基礎編

3回目(2月8日)

講義終了後アンケート集計  
参加者21名 回答者21名

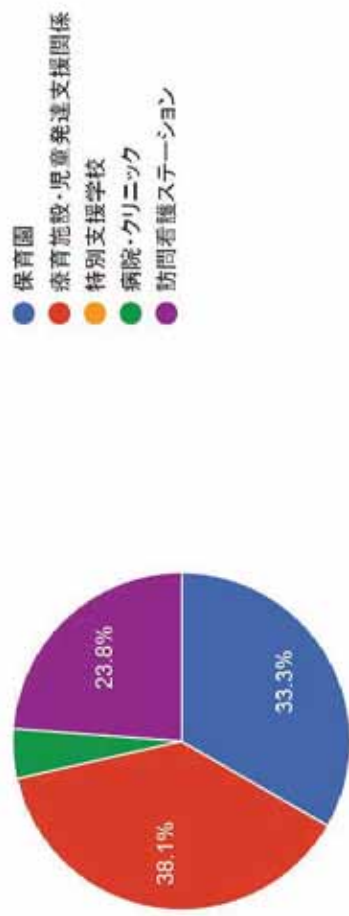
1

### I-2 回答者背景：小児の医ケア経験



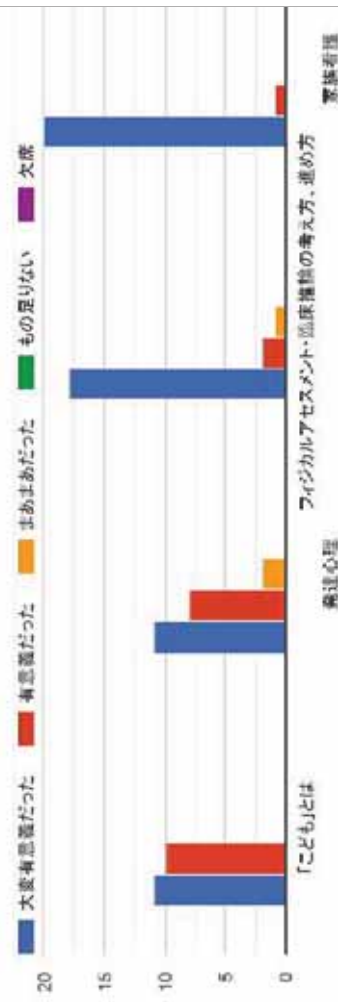
3

### I-1 回答者背景：職場



2

### II-1 講義内容感想



4



## Ⅱ-2 追加してほしい内容

- ・フィジカルアセスメントは、自分の実践に直結するため、もっと時間を長くとっていただきたい也觉得良かった。
- ~~~~~
- 講義不明
- ・感染対策
- ・酸素療法のお子さんを単独で預かる為に必要な施設としての準備、また管理者の必要あるのかを教えてくださいと思います。

5

## Ⅲ 講義・運営への希望や感想

- ・今回の家族看護は普段、家族のマイナスを見てしまいがちな自分の思考を変えていくいい機会になりました。プラスに変えて家族の強みを考えられる関わりをしていきたいです。
- ・とても考える力を養える講義だと思いました。学びが深かったです。
- ・毎回、グループを工夫して下さりありがとうございます。子どもをケアする際に、成長発達やフィジカルアセスメント、家族看護は重要な内容で、自分自身も関心の高いものだったので、改めて勉強できて良かったです。
- ・山内先生の講義がとてもわかりやすかったです。家族看護は強みを見つけていく人間力が大切だと感じました。

6

## Ⅱ-2 追加してほしい内容

- ・素晴らしい講師の方から講義を受けることができ、学ぶことができました。小児の基礎や発達心理、子どものアセスメントの仕方、家族への関わり、「？」と思った時の考え方(強み)全て学びたいことでした。学んだこと思考の持っていていき方を今の仕事で活かせるよう自分に落としていきます。ありがとうございました！
- ・発達心理は気になっていたので学べて良かったです。フィジカルアセスメントのお話を聞いてももっとアセスメント力をつけていけるよう努力していきたいと思います。

7

- ・フィジカルアセスメントの講義はとても分かりやすく楽しかったです。
- ・フィジカルアセスメントと家族看護がとても良かった。施設では、医師が常にいない状況の為、看護師が判断する事がほとんどのため、難しい状況判断の時こそ、もう一度冷静に見直せるように、自分自身意識していきたい。
- 家族看護では、支援の難しい家族に対しての接し方、考え方を事例を用いていて、とても分かり、納得できた。
- ケースカンファの時には是非取り入れたいと思う。

8

- 職業毎にグループを作って下さっていたので、時間があれば昼休みやグループワーク以外でもう少し情報交換ができる時間があると嬉しいです。
- グループワークで現場スタッフが入って頂けると、臨床経験がはるか昔の私にとっては、とても新鮮に感じました。ありがとうございます。
- ゴミ箱の設置ありがとうございました。助かりました。
- とても内容が濃く、すぐに現場で活かせる講義ばかりでした。講師の先生方、そして運営に当たられた全スタッフの皆様にご感謝致します。

9

## IV 今後の講義・講師に対して質問等

### 【退院支援】

障害が残るリスクが高い保護者の方に、「こぼと」はどのタイミングで渡していますか？養育の場で勧められて関係がこじれたケースがあり、宝の持ち腐れになったときいています。医者から勧めてもらったほうが保護者も活用してみようかなと思うと考えるのですが...実際はどうしているか教えてください。

### 【支援学校】

支援センターからあがる際に、やっておいてもらったほうがよいこと(本人・保護者・看護師含め)や、欲しい情報はありますか？上手く連携するため、看護師ができることはありますか？

10

資料5-9 2019年度

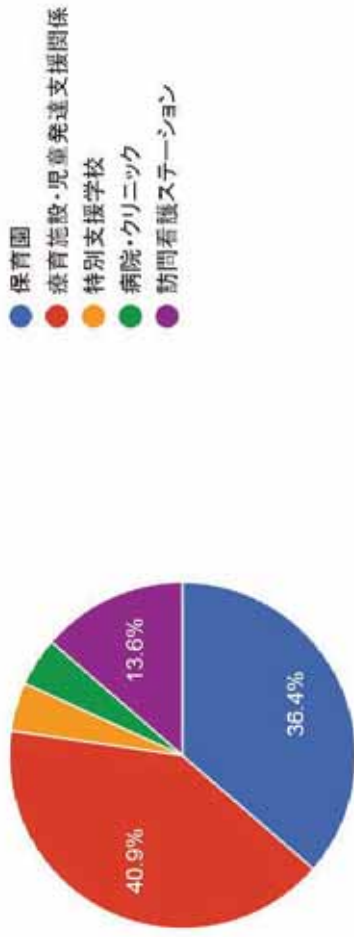
## 医療的ケア児の在宅支援に関わる 看護師の講習会：基礎編

4回目(2月15日)

講義終了後アンケート集計  
参加者23名 回答者22名

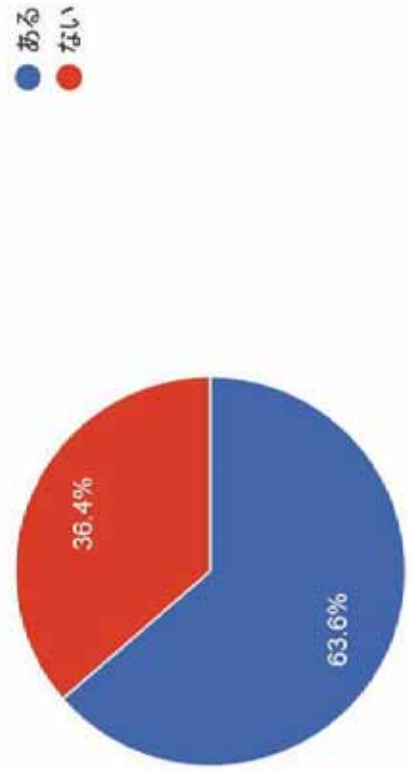
1

## I-1 回答者背景：職場



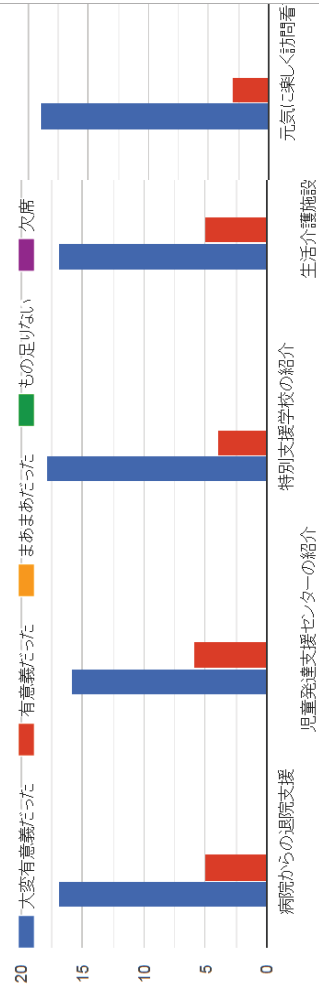
2

## I-2 回答者背景：小児の医ケア経験



3

## II-1 講義内容感想



4

## Ⅱ-2 追加してほしい内容

- 災害対策。医療的ケアのデバイスで酸素や吸引等を災害時に、普段から置けるタイプ置けないタイプは何か？またコストはどのくらいで保護者の負担はどのくらいなのか。
- ソーシャルワーカーの退院支援：病院から地域へ繋ぐ問題点やネットワークづくりなど。
- 支援センター相談員の活動
- 奈須先生の講義をもう少し長く聞きたい。

5

- 特別支援学校や保育園で実際に行っているお話を聞けてとても良かった。もし可能であれば、ケアのマニュアルや書式を見せていただけるとあれば、スライドで良いから見せてほしかった。持ち出しできない等、さまざま事情があるが、現場としてはそのマニュアルや同意書等全て、一から作り苦労し、これで大丈夫なのか？と不安になっている。奈須先生から東京都は都として、書式があるとおっしゃっていた。しかし埼玉県は無い。もしかしたら、特別支援学校にはあるかもしれないが、児発や保育園は無く各々独自で行っている。ここを参考に作ると良いですよと言うようなのがあると大変ありがたい。なので、梶原先生の「このサイトから参考に使用して」と言うのは、とてもありがたかった。
- 梶原さんの「2人いれば協議会」という言葉がとても前向きで情報交換の場になると感じました。

7

## Ⅲ 講義・運営への希望や感想

- 病院から退院し家庭に戻り、保育園、小学校や支援学校などを経ていざ社会、地域の一人となる。今は、児童発達支援に携わる1人として今を支援するなかで、将来を見通して次のステージに進むために、関係者との情報共有をして対象の児がステージアップできるように支援させていただきたいと思った。「2人集まれば協議会」を開催して、学び合い、情報共有をしたいと思います。次回の講座に参加できないことをとても残念に思うと同時に、4回の講座はとても濃い内容で貴重な学びをさせていただき本当に良かった。環境を整えて頂いた皆さんに感謝しています。学びを日々の業務や児及び家族支援をさせていただきます。ありがとうございます。
- 点、点としていた小児医療が少しずつ繋がってきました。

6

- 梶原さん、小泉さんの本をいつも参考にしており、実際に講義を聞けてとても光栄でした。梶原さんの2人揃えば（協議会を）立ち上げられるのよ、の言葉に賛同して、この研修で知り合ったメンバーで集まろうという話になりました。横の繋がりがりになったこの研修はともありがたいです。今後もこのような研修が増え、各施設で困った時に、どこに相談したらいいか？をお互い顔を知る事で、距離が縮まるし、また研修を通して、お互いにさらなる技術、知識の向上になるため、ぜひ、研修を増やしてほしいと思います。研修のご案内を毎回ご紹介して頂ける事もありがたいです。（いつも自分で研修を検索していたので…。探すだけでも大変で、あっても期間を逃していたりするので…）

8



- 私は行政の保健師で、障害福祉課でケースワーカーを10年以上経験したので、退院支援で相談支援専門員への要望等は、よく理解できました。ご指摘は真摯に受け止めますが、相談支援専門員の人のそもそも持っている資格や専門性によっては、望むような対応をとるのは、難しいのではないかと思います。お互いに実情としてどこまで対応できるのかを理解して連携することも大事だと思います。
- 入院中から地域に帰るまで様々な場で、看護が行われており、それぞれの場から、実例をまじえて、講義をしていただけたので、知らなかった知識が増え大変参考になりました。幅広い視野をもつためには、多方面の知識を持つ必要性があると再認識しました。
- 本日は、ありがとうございます。前回とメンバーが一緒だったので情報交換等とてもスムーズにできました。
- 少数派の看護師の働き方が、参考になりました

9

- 現在、進めている事業の立ち上げに大変参考になりました。実際に使わせて頂こうと思います。また、現場の苦労や工夫、地域への連携の大切さやその方法を知ることができました。
- 同じグループ分けを2回続けていただいたことにより、横の繋がりを作りやすいと思いました。
- 気付かされることがたくさんありました。ありがとうございます。
- NICU～学校卒業後までの支援のそれぞれの内容を知ることができ良かったです。
- わかりやすい興味ある内容ばかりだった。
- NICUの退院支援の講義では自分の病棟で取り入れたい内容が多くありました。とても参考になりました。
- 梶原さんの講義は別の場所でも受講したことがあります。が、いつもバイタリティーに溢れていて、そういう風に仕事をしたいし、小児の訪問看護素敵だなと思います。明日からまた頑張ろうと思える講義でした。

10

## 講師への質問

【病院：今井さん、松村さん】

- 病院からの退院支援 保護者に医療ケアの技術習得支援をされる際に用いている手順書などはあるでしょうか？  
また、支援をする際に特に重要だと思える点は？

【保育園：小林さん】

- もし可能でしたら主治医に書いてもらう指示書の書式をいただけないでしょうか。事業所でも全員がわかるような指示書を検討中ですので、参考にさせていただきたいです。よろしくお願ひいたします。
- 医療ケア児を受け入れるにあたり、川越市のガイドライン・マニュアル等がありますか？現在の年齢のお預かりが特例との事でしたが、ガイドライン内には、年齢の制限はありませんか？緊急時及び災害時の対応で、市と連携されている病院はありますか？それとも全て主治医へお願ひしているのでしょうか？

12

- 病院と地域の連携の中に学校も入れて頂くともう少し保護者の思いもわかり、より安全に学校生活を送ることができるのではないかと思います。同じ職種ながら全く横のつながりがなかったが、この研修を機会に様々な立場の方と知り合うことができ感謝している。又、学校でのケアに訪問看護のケアが伝わることにより、より良い教育・ケアにつながるのではないかと思います。就相などではつい医療ケアの種類を確認することに頭が行ってしまいが、好きな事や嫌いな事を知ることにより、その子に少しでも歩み寄り事も大切だと思った。

- 恐らく、総合医療センターで退院調整をしたと思われられるお子さん（医療ケアなし、社会的ハイリスク）を、保育所でお預かりしている。家庭環境も含め心配な点が多々あるが、現時点での母子の関係は良好である。退院支援の講義をそのケースと照らし合わせながら聞いており、病棟での関わりや早期の愛着形成の重要性を痛感した。今後も、関係機関と連携しながら対応していきたいと思う。

11



#### 【奈須先生】

- ・ 障害児保育の歴史と保育所等における医療的ケア児の受け入れについて。今、市でも保育所で受け入れるためのガイドラインを作成していますが、何歳から受け入れるかを悩んでいます。奈須先生が、保育所での医療的ケア児の受け入れの年齢について、2歳未満は母子通所で3歳以上で保育所単独預かりが良いと言われていたのですが、その理由を詳しく教えていただくとありがたいです。
- ・ 奈須先生にご質問です。現在、公立保育所で医療的ケア児を受け入れるためのガイドラインの土台を作成中です。その中で、受け入れる年齢を制限するべきか悩んでいます。先生のご意見をお聞かせください。

13

14

#### 【特別支援学校：内田さん】

- ・ 特別支援学校の内田先生のはなしのなかで、「成長発達に働きかける医療的ケア」にハッとさせられました。たくさんの医療的ケア児がいる中で、物品管理方法を教えてほしいです。あと、不安に思うことのスライド内の思い、大変共感できました。どうやって乗り越えてきたのか、教えてください

## IV 今後の講義・講師に対して質問等

#### 【石戸先生】

未就学児に学校生活管理指導表はあてはまりません。主治医として指示書を依頼された場合、療育の活動内容を提示すれば制限の指示など出しやすいでしょうか？「乳幼児期には制限はなく大丈夫」という考え方もあるかと思いますが、疾患の重症度にもよるとは思います。先生はどうおもわれますか？

15

## 資料5-10 2月15日の講師への質問：お返事

### 【病院：今井さん、松村さん】

①病院からの退院支援 保護者に医療ケアの技術習得支援をされる際に用いている手順書はあるか。

②支援をする際に特に重要だと思う点はなにか。

⇒今井さん①新生児科と小児科で共通の手技習得マニュアルを使用（講義室後ろの参考資料の所に置いてある）。マニュアルに載っていないストーマについては、パウチやその他の物品で個別性が出るため、PNsがその子に合わせて作成している。②「いま教えている手技が絶対的なものではない」ことを強調している。病棟看護師は在宅での方法に慣れていないため、やりにくかったら訪問看護師に相談してほしいし変更してもよい（NICUで教わった方法が絶対だと思いつくのを防ぐため）

⇒松村さん①手順書ではないが、PICUでは技術チェックリストを電子カルテに毎日入力して家族の手技習得状況をスタッフで共有できるようにしている。また、医療的ケアを含む児への支援方法を自宅に帰ってから母⇒父に伝えるのは難しいことが多い。そのため入院中に看護師から父に説明して習得していただくようにしている。②簡略的に説明しても理解を得られるご家族もいればゆっくり丁寧に説明しなければいけないご家族もいるので、その方のペースに合わせていくことが大事だと思っている。また、手技習得状況をスタッフ間で情報共有していく事も重要だと思っている。

### 【奈須医師】

①今、市でも保育所で受け入れるためのガイドラインを作成しているが、何歳から受け入れるかを悩んでいる。奈須先生が、保育所での医療的ケア児の受け入れの年齢について、2歳未満は母子通所で3歳以上から保育所単独預かりが良いと言われていたが、その理由を詳しく教えていただきたい。

⇒医療的ケア児の保育園の利用についてはなく児童発達支援センターの話。2歳未満は親子通園がいいと話したのは医療的ケア児に限らず、育ちにくさのある子の家族形成支援の視点である（療育センターの通所利用の形態として、親子通園に意義がある）。家族形成や家族支援のあり方から、保育園との並行通園が進むことを願う。

わかりにくくて申し訳なかった。

②現在、公立保育所で医療的ケア児を受け入れるためのガイドラインの土台を作成中。その中で、受け入れる年齢を制限するべきか悩んでいる。先生のご意見を伺いたい。

⇒保育園で預かる年齢に医学的制限はない。個々のケースにおいて免疫不全等の理由により集団生活ができない子どももいると思うが、基本的に入園のための医師意見書が提出された子どもは、保育園生活が可能であると判断されると思う。年齢は、受け入れ可能保育園側の体制（0歳から預かる、3歳から預かるなどそもそものきまり）によると思う。

### 【保育園：小林さん】

①もし可能だったら主治医に書いてもらう指示書の書式をいただけないか。

事業所でも全員がわかるような指示書を検討中のため、参考にしたい。

⇒作成は保育課(事務方)で参考にしたものなど作成過程は不明。主な内容1枚目：必要な医ケア項目、緊急時の対応、担当職員が医ケアすることに同意するか（同意の場合実技指導は誰がするか）。2枚目：医ケア実施方法に関する指示と留意事項を自由記載。プールや泥遊びは支障ないか、万が一水没したときの気管カニューレ管理対応（吸引、ガーゼ交換、保護者に連絡など）、内服の有無など具体的に書いてほしい事を伝えている。

指示書は2月29日に持参するが公開許可は下りないので写メはとらないでほしい。

②医療的ケア児を受け入れるにあたり、川越市のガイドライン・マニュアル等はあるか。

⇒ない。申請があればその都度検討して入園決定しているようだが、決定するまで看護師に情報はこない。

③ガイドライン内には、年齢の制限はあるか。⇒ない。

④緊急時及び災害時の対応で、市と連携している病院はあるのか、もしくは全て主治医へお願いしているのか。  
⇒市と連携している病院は特になく、基本主治医対応。避難時持ち出すものなど保護者と相談して決めている。

**【特別支援学校：内田さん】**

①医療的ケア児がたくさん在籍しているなかで、物品管理方法をどのように行っている課教えてほしい。

⇒必要物品は全て本人が登校時に持参。ただし、予備として一式（注入物品やチューブ類、内服薬等）は教室にストックしている。吸引器は故障や停電、災害時を考え学校でも数台準備してある。

②不安に思うことのスライド内の思いに大変共感した。どうやって乗り越えてきたのか、教えてほしい。

⇒＜少数職種の不安＞

講義でも話したが、他職種（学校では教員）の中で働くのであれば、他職種の専門性（どんな思いで子どもと接しているのか、など）を知ろうとする姿勢を持つことで相手に寄り添うことができ、相手も話を聞いてくれるようになったので孤独感を減らすことができたのだと思う。また、同業者同士で愚痴を話したり共感することも不安の軽減になったと思う。

＜緊急時や医療機関との連携＞

子どもの受診時に担任と一緒に主治医訪問させていただく機会を設け、主治医、学校、保護者、の三者で緊急時の確認や学校での様子、過ごし方について共有しているし、面識もでき繋がった感がある。また、卒業後の施設等に看護サマリーを書いたり、学校にいる先生たちと共に子どもたちの退院時のカンファレンスや関係者会議に出席させてもらっている。自分からも動いて横の繋がりを持つことが自分の不安軽減に繋がると感じている。

~~~~~

★今後の講義に追加してほしい内容★

1. 災害対策。医療的ケアのデバイスで酸素や吸引等を災害時用に、普段から置けるタイプ置けないタイプは何か？またコストはどのくらいで保護者の負担はどのくらいなのか。

⇒災害対策は1回目の講義に入っている。「追加」というより「今後も」として検討していく。災害時に使用できる酸素や吸引器の情報以下を参考に。

①三重県小児科医会 お役立ちサイト「小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル」<http://mie-ped.jp/link/>
（「ご自由にどうぞ」ブースに置いてあった）

②三重県のマニュアルと合わせて小泉作成のスライド資料（添付）：吸引器の値段記載

③国立成育医療研究センター 成育医療お役立ち情報「災害対策マニュアル改訂版」

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/oyakudachi/index.html>

④日本小児科学会⇒各種活動⇒災害対策関係⇒「医療が必要な子どもたちの防災対策チラシ」

コストはまちまちと思われるのでネットや業者に確認していただきたい。多くの市町村は全額自己負担。

2. ソーシャルワーカーの退院支援：病院から地域へ繋ぐ問題点やネットワークづくりなど。

⇒以前は講義にいれていたが今年は外してみた。今後の参考にする。

3. 支援センター相談員の活動

⇒支援センター相談員と相談支援専門員は違う職種かどうかを調べたうえで、「相談支援専門員とは」の講義に追加できるか検討していく。

回答：小泉

4-6. 平成 31 年度埼玉県医療的ケア児等コーディネーター養成研修

<実施報告>

厚生労働省の指導に則り、平成 29 年度から本養成研修を開始し、本年度は 3 回目となる。

平成 29 年度の第 1 回目は、埼玉県独自の研修カリキュラムとして 1 日半の期間で講習を修了し、終了証を発行した。初回より、障害者支援課と医療整備課と連携した企画とし、対象は、相談支援専門員のみにとどまらず、連携強化をはかるために、行政の担当者および医療関係者にも受講を呼び掛けた。平成 29 年度は、参加者 58 名、修了者は 47 名であった。

平成 30 年度からは、厚生労働省推奨カリキュラムに従い、講義 14 時間と演習 14 時間で構成し、療育施設の見学を半日加えた内容に変更し、参加者 70 名、修了者 32 名となった。修了者のうち、相談支援専門員は 26 名、保健師 5 名であった。参加者のうち医療整備課担当分の参加者は 15 名であった。(看護師 9 名、MSW/社会福祉士/児童発達管理責任者 6 名)

今年度も、カリキュラムはほぼ同様の方針とし、募集に関しては、県全体に必要な人員を配置することが目的であったため、本養成研修修了者分布と、実践できている相談員分布により、相談員のいない地域から優先的に受講できるよう配慮し、また、行政担当の職員も参加できる配慮を行い、厳選した。また医療整備課担当分の参加者においても、案内医療機関を拡大し、在宅移行支援のみならず受け皿となる医療機関にも対象を拡大した。

今年度参加者 39 名であり、そのうち医療整備課担当分の参加者は 9 名であり、内訳は、看護師 5 名、MSW/社会福祉士 4 名であった。今年度は、全員に終了証を発行した。修了者のうち、相談支援専門員は 19 名、保健師 6 名、市町村障害支援担当 4 名であった。

その結果、この 3 年で、118 名に修了書を発行した。

この内相談支援専門員は 90 名であり、埼玉県で登録された医療的ケア児等コーディネーターは 90 名となった。

平成 31 年度のカリキュラムは以下である。

講義 総論(1時間) 福祉(3時間) 医療(3時間)
計画作成のポイント(2時間) 本人・家族の思いの理解(2時間)
支援体制整備(1時間) ライフステージにおける支援(2時間)
演習 計画作成(7時間) 事例検討(7時間)

※具体的な日程およびスケジュールは、別紙に資料添付する。

<今後へ向けて>

本研修の実施主体である県としては、相談支援専門員の中で、おおよそ 100 名の医療的ケア児等コーディネーターを要請する計画であったが、今後も、継続研修・フォローアップ研修が必要であり、また随時人員入れ替えがあることを考慮すると、新規の研修継続も必要であると考えるため、2020 年度以降の事業委託先を検討し、継続できる体制が必要である。

(資料 6 研修会プログラム)

文責: 奈須康子

資料6. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修プログラム

第1日目 講義

11月8日(金)

埼玉会館 ラウンジ

時 間	科 目 : 講 師
9:45~	受 付
10:15~10:30	挨 拶 埼玉県福祉部障害者支援課長 黛 昭則 オリエンテーション // 地域生活支援担当主査 中村 雄樹
10:30~11:30	<u>総 論</u> 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川 雄一
11:30~12:30	昼食休憩
12:30~14:30	<u>本人・家族の思いの理解</u> 医療的ケア児の保護者 奥井 のぞみ 様 埼玉医大総合医療センター小児科(在宅専任) 社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家(兼務) 奈須 康子
14:45~16:45	<u>医 療</u> 株式会社スペースなる Tamaステーションなる訪問看護事業 代表 梶原 厚子

第2日目 施設見学・講義

11月13日(水)

光の家療育センター

(1) アクセス

下記URLをご覧ください。駐車場は外来患者の方が優先となりますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

<https://www.saitama-mwa.or.jp/hikari/access.html>

(2) 講義会場

入間郡毛呂山町毛呂本郷38 第1光の家研修室 電話 049-276-1357

時 間	科 目 : 講 師
12:30~	受 付
13:00~13:45	施設見学 光の家療育センター
13:45~14:45	医 療 (講 義) 社会福祉法人埼玉医療福祉会 光の家療育センター 施設長 鈴木 郁子

第3日目 講 義

12月2日(月)

埼玉会館 ラウンジ

時 間	科 目 : 講 師
9:15~	受 付
9:45~11:45	<p><u>ライフステージにおける支援</u></p> <p>埼玉医大総合医療センター小児科 (在宅専任)</p> <p>社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家 (兼務)</p> <p style="text-align: right;">奈須 康子</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会</p> <p style="text-align: right;">理事 丹羽 彩文</p> <p>社会福祉法人 昴</p> <p>西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山 操</p>
11:45~12:45	昼食休憩
12:45~15:45	<p><u>福 祉</u></p> <p>社会福祉法人 風祭の森</p> <p>地域支援センターひまわり センター長 大友 崇弘</p>
16:00~18:00	<p><u>計画作成のポイント</u></p> <p>特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会</p> <p style="text-align: right;">顧問 福岡 寿</p>

第4日目 演習

12月17日(火)

埼玉会館 7B会議室

時 間	科 目 : 講 師
9:15~	受 付
9:45~12:45	<p>計画作成</p> <p>埼玉医大総合医療センター小児科（在宅専任） 社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家（兼務） 奈須 康子</p> <p>厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川 雄一</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会 代表 日野原 雄二 副代表 梅田 耕 理事 丹羽 彩文</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> <p>社会福祉法人むさしのたんぽぽ会 相談支援事業所たんぽぽ 相談支援専門員 武藤 康治</p>
12:45~13:45	昼食休憩
13:45~17:45	<p>計画作成</p> <p>講師同上</p>

第5日目 演習

12月18日(水)

埼玉会館 7B会議室

時 間	科 目 : 講 師
9:15~	受 付
9:45~12:45	<p>事例検討</p> <p>埼玉医大総合医療センター小児科 (在宅専任) 社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家 (兼務) 奈須 康子</p> <p>厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川 雄一</p> <p>特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会 代表 日野原 雄二 副代表 梅田 耕 理事 丹羽 彩文</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> <p>社会福祉法人むさしのたんぽぽ会 相談支援事業所たんぽぽ 相談支援専門員 武藤 康治</p>
12:45~13:45	昼食休憩
13:45~17:45	<p>事例検討</p> <p>講師同上</p>
	修了証の授与

5. 受け入れ体制整備

5-1. 医師会、小児科医会との連携

1) 小児在宅医療研修会

(1) 第1回目 令和元年年7月25日(木) 埼玉県医師会(埼玉県県民健康センター)

講演 1. 小林 拓也 (能見台こどもクリニック)

小児在宅医療を広げるには ～様々な問題点～

講演 2. 大山 昇一 (済生会川口総合病院小児科)

川口済生会の小児在宅医療への取り組み

(2) 第2回目 令和元年年10月24日(木) 埼玉県医師会(埼玉県県民健康センター)

講演 1. 戸枝 陽基 (社会福祉法人むそう)

医療的ケア児者の生活を支える福祉～障がい者の地域密着型福祉の展開～

講演 2. 矢澤 聡 (矢澤クリニック北本)

在宅医として取り組む小児在宅医療

(3) 第3回目 令和2年年2月27日(木) 埼玉県医師会(埼玉県県民健康センター):延期

講師 1. 原澤 孝夫 (あしかがの森足利病院)

講師 2. 鍵本 聖一 (医療型障害児入所施設カリヨンの杜)

→COVID-19(新型コロナウイルス)感染拡大により延期

5-2. 教育との連携

1) 埼玉県小児在宅医療推進事業ではないが、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」を当院小児科特任教授の田村が班長として主宰した。その一環として埼玉県立川島ひばりが丘特別支援学校の生徒に対して、学校における医療的ケアに訪問看護師が関わることに関する研究をおこなった。

2) 県立川島ひばりが丘特別支援学校の医療的ケア相談医は、高田医師が継続して担当している。

3) 県立川島ひばりが丘特別支援学校評議員は奈須医師が担当していたが、今年度は斎藤綾医師が引き継いだ。

4) 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。

5) 県立特別支援学校等で研修会を行った。

(1) 2019年8月6日 対象 県内の医療的ケア担当教員(認定特定行為業務従事者)

講師 高田栄子

「喀痰吸引を必要とする重度障害児の障害および支援並びに緊急時の対応と危険防止について」(酸素療法および人工呼吸器についても含む)

(2)2019年8月7日 対象 県内の医療的ケア担当教員(認定特定行為業務従事者)

講師 奈倉道明

「埼玉県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」(障害と疾病の理解並びに導尿に係る病理及び支援を含む)

(3)2019年8月28日 対象 県内の特別支援学校看護教員

講師 高田栄子

「特別支援学校看護師医療的ケア研修会」

5-3.福祉との連携

1) 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、各種相談及び指導を行った。

(1)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

2019年8月18日・2020年1月12日 担当 奈須医師

(2)医療的ケア児に対応している保育園への巡回相談(保育職スキルアップ研修の一環で実施)

2019年12月5日 気管切開下人工呼吸器の児および導尿を必要とする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・守岡理学療法士):報告書は資料4-2.

(3)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行っていききたいとの相談があったため、在宅チームで対応。S市保育課担当職員が医療的ケア児等コーディネーター養成研修を見学し、2020年度よりの医療的ケア児受け入れ保育園の具体的準備につながった。

6. 地域との連携

1)自立支援協議会

今年度は参加要請や協力要請はなかった。

2)医療的ケア児協議の場

ふじみ野市の医療的ケア児協議会の参加要請があり、対応した。

3)嘱託医

(1)高田医師が、引き続き川越市児童発達支援センター嘱託医師をつとめた。

(2)奈倉医師が、みのり福祉会児童発達支援センター嘱託医師をつとめた。

4)相談医

(1)家族会への協力を随時行った。

(2)奈須医師が、特定非営利活動法人だいちの相談医をつとめた。

(3)川越市保育課からの要請を受け協議中である。

7. 災害対策

1) 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。

(1) 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」

(2) 小泉診療看護師が各所で講演を行い、また個別支援計画の会議にも参加した。

① 7月25日 所沢市こども未来部子ども福祉課 主催 医療的ケア児支援の情報交換会
テーマ「みんなで考えよう！医療的ケア児の災害対策」

参加者 所沢市の保健、医療、福祉、保育、教育関係者 約87名

内容 講義及びグループワーク

② 10月30日 ふじみ野市役所 障がい福祉課障がい福祉係 主催

災害時個別支援計画更新のためのネットワーク会議(Fさん宅)

参加者 Fさん本人と家族および関わっている関係者(診療所、保健所、保健センター、病院、療育施設、訪問看護事業所、相談支援、居宅介護事業所、特別支援学校、放課後デイ、薬局、呼吸器業者、民生委員など)約25名

内容 担当者挨拶、災害時個別支援計画変更点の共有 各所課題の明確化

③ 11月20日 ふじみ野市役所 障がい福祉課障がい福祉係 主催

災害時個別支援計画更新のためのネットワーク会議(Aさん宅:ふじみ野市役所)

参加者 保健所、保健センター、訪問看護事業所、呼吸器業者、病院

内容 個別支援計画初回見直し

2) 小児科・PICU 病棟における災害時の避難受け入れに関する検討を開始

9月の大雨内水災害をうけて小児科師長とカルガモの家師長から当院での医ケア児避難受け入れについて検討したいという申し入れがあった。受け入れ有無及び方法については医師も含めた管理者会議を開催して検討していくが、家族にも自助の対策をしてもらう必要がある。そこで、小児科およびPICUに入院している医ケア児家族および小泉が担当している胃ろうボタン交換児家族に対して、災害時個別支援計画及び三重県小児科医会作成の災害時対応マニュアルの使い方を説明。個別支援計画は家族で記入後、相談支援専門員へケア会議の開催を依頼し、災害時対策及び被災時の行動や安否確認方法を共有してもらうよう伝えた。また、民生委員や自治会長と顔合わせをしておくことも伝えた。完成した個別支援計画は病院にコピーを置く。あわせて、水害の時はカルガモの家リハ室が家族も含めて受け入れ可能である事も伝えた。今後はカルガモの家と病棟の連携方法及び受け入れの詳細を検討していく。

謝辞

2019年度(平成31年度/令和元年度) 埼玉県小児在宅医療拠点事業を終えて

2019年4月より2020年3月までの事業報告をいたしました。

新天皇の即位により新元号となり、各省庁・行政各所も対応に追われた年度初めでしたが、本事業を担当する医療整備課課長および主幹、主査の方々には、前年度より打ち合わせにご対応いただき、新年度当初には年度計画を立案し見通しをもったスタートを切る事ができました。

厚労省も医療的ケア児をはじめとする難病や重度の障害のあるお子さんとそのご家族を支援するための医療・福祉の施策の充実に関して、各自治体へ具体的な事業を展開する為の補助金の継続にご理解を示してくださったことも、埼玉県医療整備課の働きによるものと深く感謝申し上げます。また県庁内におきましても、小児在宅医療ワーキンググループの開催等により、国の方向性と足並みをそろえ、障害や医療的ケアの有無にかかわらず、すべての子どもを、地域の大事な子どもとして、障害児施策と子育て施策をきりはなさず、医療・保健・福祉・教育を中心に、担当課や法律を超えて、横のつながりを継続してくださったことも、日本全体がめざす持続可能な地域共生社会へと、埼玉県が先駆的に向かっている現れかと思えます。

さらに、国連では2030年までに目指すよりよい世界のための指標として持続可能な開発目標(SDGs)が示されました。人々の生活にかかわるすべての事象はつながっています。医学会においても、SDGsにもとづき、法律・教育・環境・商業などありとあらゆる分野を意識した臨床の概念が語られています。

小児科関連では、悲願の成育基本法が成立し、2019年12月1日に施行されました。全ての子どもの健全な育成は、国・地方公共団体・関係機関の責務である事が明記されました。ようやくプロダクティブ・ヘルスの概念の享受とともに、子育て全般における各分野(医療・保健・福祉・教育・就労など)との連携強化、あるいは被虐待児症候群はじめ原因究明を必要とする子どもの研究への理解と施策など、障害や医療的ケア児含めすべての子どもに関して、行政や支援者が共に取り組むことができます。

2019年11月に発生しました新型コロナウイルス感染症により、日本にも年末より影響があり、本埼玉県でも年度最後の事業を中止せざるを得ない情勢となりました。世界中の人々が不安と恐怖の中、生活しています。日常的に在宅医療を必要としているお子さんとそのご家族も、同様に大きな不安をかかえた中で、学校や通所事業・各種訪問の自粛などの非日常的な対応に振り回され、生活の制限の中で、これまでにないストレスをかかえた生活を強いられています。しかし、障害や医療的ケアのある方々ばかりではなく、今は世界中のどの国のどの人々も苦しい状況にあることから、余計に遠慮されSOSの出しづらい状況下にあります。このような時にこそ、助け合い、ゆずりあう自助や共助から、次の有意義な施策が生まれてくる

ものと思います。

次年度は、IT 機器も活用し、研修会に集まることのできない方々や状況下でも、Web 研修会等も模索し、在宅生活のお子さんやご家族や、研修会に参加できない状況の第一線でご活躍の支援者たちが、孤立せず、仲間意識をもち、障害や医療依存度にかかわらず、皆が暮らしやすい埼玉県となるよう、尚一層の事業展開ができるよう県行政と委託された私共が一丸となり、とりくんでまいりたいと存じます。

本事業の遂行のためには、国・埼玉県のご理解はもちろんのこと、当事者である在宅医療を必要とするお子さんとご家族、その多くの支援者(医療・福祉・行政・教育など)、研修会にご参加いただきました皆様と、企画運営を担当した当埼玉医大グループ関係者、多くの方々のお力で今年度の事業が行われました。紙面上ではございますが、深謝申し上げます、謝辞といたします。ありがとうございました。

埼玉医大小児在宅医療支援プロジェクトチーム
埼玉医科大学総合医療センター小児科講師
カルガモの家兼務
奈須康子