

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み
2020年度(令和2年度) 埼玉県小児在宅医療推進事業報告書

目次

巻頭言	3
2020年度埼玉県小児在宅医療推進事業一覧	4
1. 研究会・講習会 開催案内ポスター	5
2. 2020年度埼玉県小児在宅医療支援研究会	12
2-1. 第37回埼玉県小児在宅医療支援研究会「新型コロナウイルス感染症」	12
資料2-1-1. 講演資料(大山昇一先生)	14
資料2-1-2. 視聴後アンケート結果	19
2-2. 第38回埼玉県小児在宅医療支援研究会「医療的ケア児と保育」	22
資料2-2-1. 講演資料(①三須亜由美氏、②中村敏也氏、③田中陽代氏、④奈倉道明先生)	24
資料2-2-2. 視聴後アンケート結果	37
2-3. 第39回埼玉県小児在宅医療支援研究会「ミキサー食の奇跡！」	39
資料2-3-1. 講演資料(奈倉道明医師)	41
資料2-3-2. 視聴後アンケート結果	44
3. 相談支援専門員研修	48
資料3-1. プログラム	51
4. 医療的ケア児(重心児)の在宅支援者向け講習会:アドバンス編	52
資料4-1. プログラム	56
資料4-2. 2020年度医療的ケア児(重心児)の在宅支援者向け講習会:アドバンス編	57
～申込及び視聴後アンケート集計結果から抜粋～	
資料4-2-①. 講習会参加理由	64
資料4-3. 質問及び回答	66
資料4-4. 小児リハ講義視聴後の感想	77
①講義視聴の感想	77
②グループワークの感想	80
5. 市民講座 医療的ケア児のより良い在宅生活を目指して	81
資料5-1. 参加申し込み統計	84

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。平成23年度より県内の多職種の関係者が集まる場として埼玉県小児在宅医療支援研究会を開催してきました。そして、平成24年度に厚生労働省在宅医療拠点事業に施設として参加し、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(全国の自治体から8-9都府県が選ばれました)では埼玉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年度で終了しましたが、それ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。令和2年度は何といても新型コロナウイルス感染症流行に大きな影響を受けました。平成23年度より年4回開催してきた埼玉県小児在宅医療支援研究会は、初めて年3回となりました。また小児在宅医療に関するいろいろな研修会も対面では行えなくなりました。新型コロナウイルス流行も一種の災害と考えられ、医療的ケア児のサポートの制限、家族が感染した場合の対応などが新たな課題となってきています。当該年度に発足した菅内閣では「こども庁(仮称)」の新設も検討されています。そのなかで医療的ケア児への対応も議論されるのではないかと考えております。

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

2020年度埼玉県小児在宅医療推進事業(人材育成講習会及び県研究会)一覧

目標	日程	対象者	参加人数	会場	内容	協力
(1) 人材育成講習	2020/12月- 2021/2月	埼玉県で医療的ケア児(重心児)の在宅療養支援をしている看護職・リハ職・介護職・保育職(児童発達支援員含む)など	88	Youtubeで動画配信	①MEIS、けいれん時の対応、気管切開、感染予防、摂食嚥下ケア、経管栄養、重心児、遊び ②小児の運動発達、姿勢とポジショニング、補装具と日常生活用具、グループワーク	
	2020/12/19	地域で小児在宅医療に関わるリハビリ職種	20	Zoomミーティング		
	2021/1/9	埼玉県内の相談支援専門員、小児在宅医療に関わる医療関係者(MSW、看護師、保健師等)	35	Zoomミーティング		
	2020/3/19- 3/31	埼玉県の医療的ケア児のご家族、支援者	54	Youtubeで動画配信	日常生活と医療的ケア、発達とあそび、つなげる支援	カルガモの家
	2020/6/11	埼玉県内の小児在宅医療に関わる方	中止	中止	中止	
(2) 合同症例検討	2020/9/11	埼玉県内の小児在宅医療に関わる方	223	Zoomウェビナー	新型コロナウイルス感染症	
	2020/11/18	埼玉県内の小児在宅医療に関わる方	240	Zoomウェビナー	医療的ケア児と保育	
	2021/2/3	埼玉県内の小児在宅医療に関わる方	575	Zoomウェビナー	ミキサー食の奇跡!	
	中止	地域の小児在宅医療に関わる在宅支援診療所・病院等の医師・歯科医師・看護師等	中止	中止	症例検討、講演、関係構築	
(3) 地域連携	中止	中止	中止	中止		

1. 研究会・講習会 開催案内ポスター

オンラインで開催します！



第37回

申込不要

埼玉県小児在宅医療支援研究会

日時 2020年9月11日(金) 19:00~20:15

場所 Web会議ツールのZOOMで配信予定

※視聴される方は予めzoomアプリのダウンロードを行ってください。

※視聴するためのURLを当日夕方、日本小児在宅医療支援研究会事務局(zaitaku@saitama-med.ac.jp)に登録されている全てのアドレスに送付します。10分位前からアクセス可能な状態にする予定です。

当研究会事務局からのメールを受け取ったことが無い方は、zaitaku@saitama-med.ac.jpへ参加希望の旨を添えてメールを9月9日(水)までにお送りください。登録された方には小児在宅に関するお知らせを今後お送りさせていただきます。

※初めての試みですので、不具合発生時にはご容赦ください。

会費 無料



19:00 事務局からの連絡

19:30 特別講演

大山昇一先生 (済生会川口総合病院 小児科主任部長)

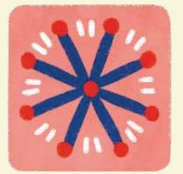
「新型コロナウイルス感染症における小児在宅医療のあり方」

20:00 質疑応答、事務連絡

埼玉医科大学総合医療センター小児科 連絡責任者：森脇 浩一

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981 tel:049-228-3550 fax:049-226-1424 e-mail:zaitaku@saitama-ed.ac.jp

<http://shounizaitakusien.kenkyuukai.jp/> <http://www.happy-at-home.org/>



第38回

埼玉県小児在宅医療支援研究会

テーマ『医療的ケア児と保育』

日時 2020年**11月18**日(水)19:00~21:00

場所 Web 会議ツール Zoom で配信

※端末で zoom が使用できるようにご準備ください。(ダウンロード・インストールなど)

※日本小児在宅医療支援研究会事務局 (zaitaku@saitama-med.ac.jp) に登録されているアドレスにご案内メールをお送りします。案内メールに従って視聴に必要な事前登録を行ってください。

※当研究会事務局からのメールを受け取ったことが無い方は、研究会 HP (<http://www.happy-at-home.org/>) に申込フォーム(事前登録 URL) がアップされておりますのでどちらからアクセスをしてください。

※不具合発生時にはご容赦ください。

会費 無料



講演



◎三須 亜由美 氏 いちご南保育園園長 (さいたま市)

◎中村 敏也 氏 保育園元気キッズ代表 (朝霞市)

◎中田 陽代 氏 朝霞市で医療的ケア児の支援を考える会代表 (朝霞市)

◎朝霞市役所 こども・健康部 保育課



埼玉医科大学総合医療センター小児科 連絡責任者：森脇 浩一

〒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.jp

<http://www.happy-at-home.org/>

<http://shounizaitakusien.kenkyukai.jp/>

第39回

埼玉県小児在宅医療支援研究会

テーマ『経腸栄養～ミキサー食の奇跡！～』

日時 2021年 **2**月**3**日(水) 19:00～21:00

場所 Web配信 Zoom ウェビナーで配信

※端末でzoomが使用できるようにご準備ください。(ダウンロード・インストールなど)

※日本小児在宅医療支援研究会事務局(zaitaku@saitama-med.ac.jp)に登録されているアドレスにご案内メールをお送りします。案内メールに従って視聴に必要な事前登録を行ってください。

※当研究会事務局からのメールを受け取ったことが無い方は、研究会HP(<http://www.happy-at-home.org/>)に申込フォームがアップされておりますのでこちらからアクセスをしてください。

※不具合発生時にはご容赦ください。

会費 無料

講演者

- ◆ 台田 文則 先生
(千里リハビリテーション病院 副院長)
- ◆ 浅野 一恵 先生
(社会福祉法人小羊学園「つばさ静岡」医務部長)
- ◆ 藤川 友子 氏
(医療的ケア児家族の会「NPO法人mamacare」代表)

詳しくは

日本小児在宅医療支援研究会

検索

埼玉医科大学総合医療センター小児科 連絡責任者：森脇 浩一

〒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.jp

<http://www.happy-at-home.org/>

<http://shounizaitakusien.kenkyuukai.jp/>

相談支援専門員等と医療者との連携研究会

「医療と福祉の融合を意識した、医療的ケア児者のケースワーク」

日時 2021年 **1**月 **9**日(土) 14:00～17:00

開催方法 ZOOM を用いたオンライン開催

対象

- ・埼玉県内で活動されている相談支援専門員
- ・小児在宅医療にかかわる医療関係者（在宅移行支援にとりくむ医療機関のMSW・看護師、訪問看護ステーション、コーディネート役となる保健師など）

内容 講義と事例検討

講師

- 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 氏
副代表 梅田 耕 氏
理事 丹羽 彩文 氏
- 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 氏
- 埼玉医科大学総合医療センター小児科
講師 奈倉道明 氏
講師 奈須康子 氏
診療看護師 小泉恵子 氏
- 他 事例検討提供者



【問い合わせ先】 埼玉医科大学総合医療センター小児在宅医療支援プロジェクトチーム
E-mail: zaitaku@saitama-med.ac.jp
<http://shounizaitakusien.kenkyuukai.jp/> <http://www.happy-at-home.org/>



【埼玉県小児在宅医療推進事業】埼玉県小児在宅医療支援研究会主催

WEB 講習

2020年度

医療的ケア児（重心児）の在宅支援者向け講習会：アドバンス編
お知らせ 第3弾（一般公開）

今年度、基礎編は行いません

対象者：埼玉県で医療的ケア児（重心児）の在宅療養支援をしている
看護職・リハ職・介護職・保育職（児童発達支援員含む）など

方法：①12月中旬から2月 お好きな講義をYouTube視聴
②12月19日（土）ZOOM ミーティングへの参加【ライブ】
13：30まで講義視聴 午後からリハ職種のみグループワーク

主な内容：①MEISのお知らせ、けいれん時の対応、気管切開について、
感染予防の基礎知識、接触・嚥下のケア、経管栄養の基礎知識
胃ろうについて、重心児・者について、遊びの支援
重心児の日常生活援助と工夫、家族会（親の想い） など
②小児リハ：小児の運動発達、姿勢とポジショニング、
補装具と日常生活用具 グループワーク（コロナ渦における課題）

申し込み方法：右のQRコードから申し込み

申し込み期限：2020年12月9日（水）8：30

参加費無料、12月19日のみ定員90名



①、②ともにここから申し込み⇒

【注意点】

- ①過去の基礎編に参加された方向けの内容となっております。医療用語に配慮はいたしません、一時停止や巻き戻しをしながら、ご自分に合わせたスピードで視聴することが可能です。
- ②申し込み時記載していただいたアドレスにYouTubeやZOOMのURLをお送りします。講義資料をご希望の方はPCのアドレスをご記入ください。（携帯では一斉メールを受信できません）
- ③ZOOM ミーティングに参加するときは、Wi-Fiなどのインターネット環境を整えてください。
- ④12月19日は定員があります。オーバーした場合、調整依頼のご連絡をすることがあります。
- ⑤参加人数を県へ報告をいたします。講義視聴後のアンケートに必ずご回答ください。

講習会担当

埼玉医科大学総合医療センター 小児診療看護師 小泉恵子
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
問い合わせ先：sszisk-2020@yahoo.co.jp

049-228-3550（小児科医局事務室）

市民講座



医療的ケア児とご家族のより良い在宅生活を目指して



開催方法 YouTube 配信

配信期間 2021年 3月19日(金) ~ 3月31日(水)

対象 埼玉県内の医療的ケア児ご家族

参加費 無料

講演者 社会福祉法人 埼玉医大福祉会

医療型障害児入所施設 カルガモの家 スタッフ

講演テーマ ☆看護支援 「日常生活と医療的ケア」

向田 加奈子 氏

☆リハビリ支援 「発達とあそび」

菅沼 雄一 氏

☆相談支援 「つなげる支援」

齋藤 浩二 氏

カルガモの家の

カモンです

参加お待ちしております



【参加申し込み（3月12日 締め切り）】

下記の URL または QR コードから参加フォームへアクセスしていただきご記入ください。
登録していただいたメールアドレスに視聴にアクセスできる URL をメールにて送らせていただきます。
なお、登録いただいた情報は、この市民講座開催のみに使用し、その後は破棄しますのでご理解願います。
また、埼玉県小児在宅医療支援研究会のホームページにも掲載されていますので、そちらからもアクセスができます。
※ 視聴後のアンケートにもご協力をお願いします。

<https://forms.gle/bczwjzmxZnkiiCP3A>

カルガモの家の
かんもちゃんです
参加申込はこちらです



【問合せ先】

- ・社会福祉法人 埼玉医大福祉会 医療型障害児入所施設 カルガモの家
医療福祉連携部 TEL 049-229-5828 E-mail: ryoiku@karugamo.or.jp
- ・埼玉医科大学総合医療センター小児科（埼玉県小児在宅医療支援研究会）
E-mail: zaitaku@saitama-med.ac.jp <http://www.happy-at-home.org/>

2. 2020 年度埼玉県小児在宅医療支援研究会

6月、9月、11月、2月の4回企画したが6月の企画は新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い中止した。9月は専門業者(トリプルアイ)に ZOOM の運用を依頼し、ZOOM ウェビナーによってオンラインで開催した。その後は研究会の運営メンバーによって配信している。

ウェブ配信を行うにあたってスペックの高い PC、集音マイク、連結可能な收音マイクスピーカー、ヘッドセットなどの配信機器が必要になった。

当研究会参加者は医療者や地域での在宅支援者が多いため、申込をしても 20~30%は当日参加できないことが多い。ZOOM は録画が可能なので、講師の許可を得られた回は YouTube にてオンデマンド配信を行った。

1. 研究会の開催概要

	開催日	テーマ	申込者人数
第 37 回	2020 年 9 月 11 日	新型コロナウイルス感染症における小児在宅医療の在り方	223 名
第 38 回	2020 年 11 月 18 日	医療的ケア児と保育	240 名
第 39 回	2021 年 2 月 3 日	経腸栄養～ミキサー食の奇跡！～	575 名

2-1) 第 37 回埼玉県小児在宅医療支援研究会

日時:2020 年 9 月 11 日(金)19:00~20:30

場所:埼玉医科大学総合医療センター会議室から配信

テーマ:新型コロナウイルス感染症における小児在宅医療の在り方

第 1 部:各病院からの報告

- ① 埼玉医科大学総合医療センター小児科 奈倉道明医師
- ② 埼玉医科大学病院 植田穰医師
- ③ 埼玉県立小児医療センター 田中学医師
- ④ 埼玉県保健医療部医療整備課主幹 夏目佳織氏

(①奈倉医師) 埼玉医大総合医療センターは新型コロナウイルス患者を診療しないが、かかりつけ患者の場合や県からの要請があった場合は受け入れる準備をしている。病院内にコロナ病棟を創設し、重症な小児患者は PICU で対応する。今のところ重症患者はいない。小児例は軽症の 1 例のみ。コロナ陽性者から外来受診の希望があれば保健所に問い合わせるようになっている。

(②植田医師) 埼玉医科大学病院は感染症指定病院。コロナ患者 133 名が入院。22 名が中等症、8 名が重症。小児科は4名を診療し、いずれも軽症だった。コロナ専用病棟は小児に慣れていない。

(③田中医師) 県立小児医療センターは感染症指定病院ではないためコロナ患者を受け入れないが、県の要請があれば受けている。コロナの小児患者は 3 人でいずれも軽症。小児のみの入

院になり面会禁止になるため、アイパッドで保護者とオンライン面会させている。重症者を受け入れるため、軽症者は地域で対応して頂いている。

(④夏目氏) 埼玉県全体でコロナ陽性者は 4200 人。埼玉県は必要病床数 1000 床をほぼ確保した。入院患者数は 180 人。小児のコロナ患者は全体の 2-3%。7 割が家庭内感染。県調整本部が小児患者の入院先を采配しており、小児周産期リエゾンの先生方からご助言を頂いている。

第 2 部: 埼玉県の小児の新型コロナウイルスへの対応

済生会川口総合病院 小児科主任部長 大山昇一医師

信用できる情報(NHK ニュースなど)だけを利用し、ワイドショーや SNS は見ない。自分で考えて行動する。標準予防策(ソーシャルディスタンス、マスク、手指衛生)が基本。必要に応じてガウンを着用し、使用後は捨てる。3密を避ける。小児はほとんどが家族内感染で重症患者はいない。

第 3 部: With コロナの時代に子どもと家族を支える在宅医療

講師:医療財団法人はるたか会 前田浩利医師

診療している医ケア児 900 人の中で、コロナ陽性患者は 1 人だけ。患者家族では 2 家族で発生。学校や保育園で感染した小児はいない。医ケア児だけでなく家族も含めて診療するつもりでやっている。訪問診療を拒否する患者家族がいた。子どもたちは家に籠っていたためか緊急往診は少なかった。多くの个人防护具を入手して患者に提供した。永寿総合病院でクラスターが発生したが、内部で感染が広がったと聞いている。職員間での感染を予防しなければならない。また、食事とトイレで感染することが多いようだ。職員に対応方法のマニュアルを徹底させている。

(質問)

- ・防護具の着脱はどこでやっていますか? — 家の玄関でドアを少し開けた状態で着脱している。家の外で着脱をしていたら、近所の人が見て騒然となった。
- ・个人防护具をどうやって手に入れるか? — N95 マスクが手に入りにくい。正しい方法か分からないが、N95の上からサージカルマスクを被せ、使用後はサージカルマスクを廃棄している。
- ・トイレでの感染にどう対応すべきか? — 職員にはトイレ使用の前後で消毒することを徹底している。家庭内のトイレでの感染は防ぐことが難しいだろう。個別の発生状況に対してどう対応すべきかは、当法人が作ったマニュアルを見て頂くと参考になると思う。「はるたか会」のホームページからダウンロードして下さい。

【後記】

初めてのオンライン開催で ZOOM の扱い方に不慣れであったため、株式会社トリプルアイに ZOOM の運用を依頼して講演会を開催した。録画した講演の動画を編集し、後日に期間限定で Youtube にアップロードし、オンデマンド配信した。視聴回数は総計 367 回に上った。視聴後アンケートの結果は、資料 2-1-2 のとおりである。

資料 2-1-1 : 埼玉県の小児の新型コロナウイルスへの対応(大山昇一医師)講演資料

資料 2-1-2 : 第 37 回埼玉県小児在宅医療支援研究会 視聴後アンケートの結果

埼玉県の小児の新型コロナウイルス 感染症への対応

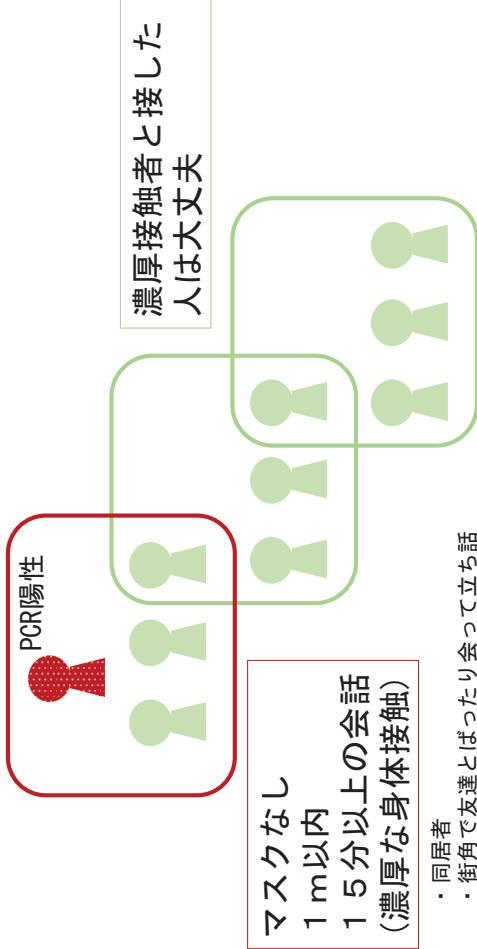
知らないうちに、拡めちゃうから。



済生会川口総合病院小児科
大山昇一



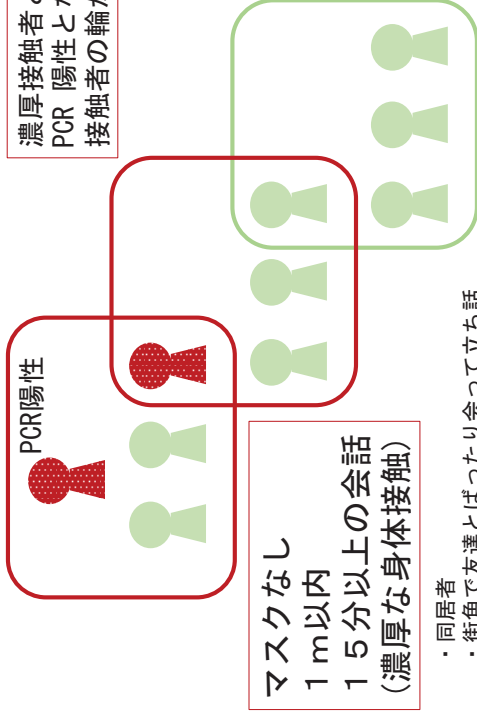
濃厚接触者



- ・同居者
- ・街角で友達とばったり会って立ち話
- ・馴染みの店でおしゃべり
- ・ママ友とランチやお茶
- ・職場の休憩時間
- ・カラオケで熱唱
- ・居酒屋で談笑



濃厚接触者の拡大



- ・同居者
- ・街角で友達とばったり会って立ち話
- ・馴染みの店でおしゃべり
- ・ママ友とランチやお茶
- ・職場の休憩時間
- ・カラオケで熱唱
- ・居酒屋で談笑

パンデミック対策で重要なこと

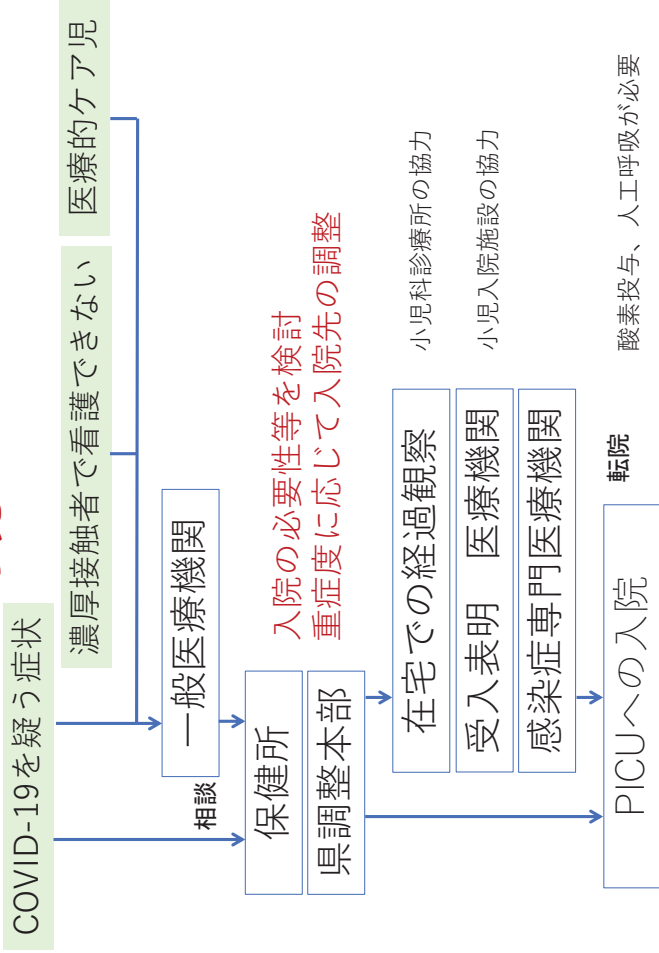
- (1) **恐怖心の克服**
- (2) 確実な情報のみを利用する
 - ・ NHKニュースの最初の10分
- (3) マスコミの情報に惑わされない (嘘多し)
 - ・ ワイドショウ系は見ない
 - ・ SNS系の情報は読まない
- (4) 感染経路を熟知する
- (5) 自分で考え、判断し、行動する

小児の新型コロナウイルス感染症の特徴

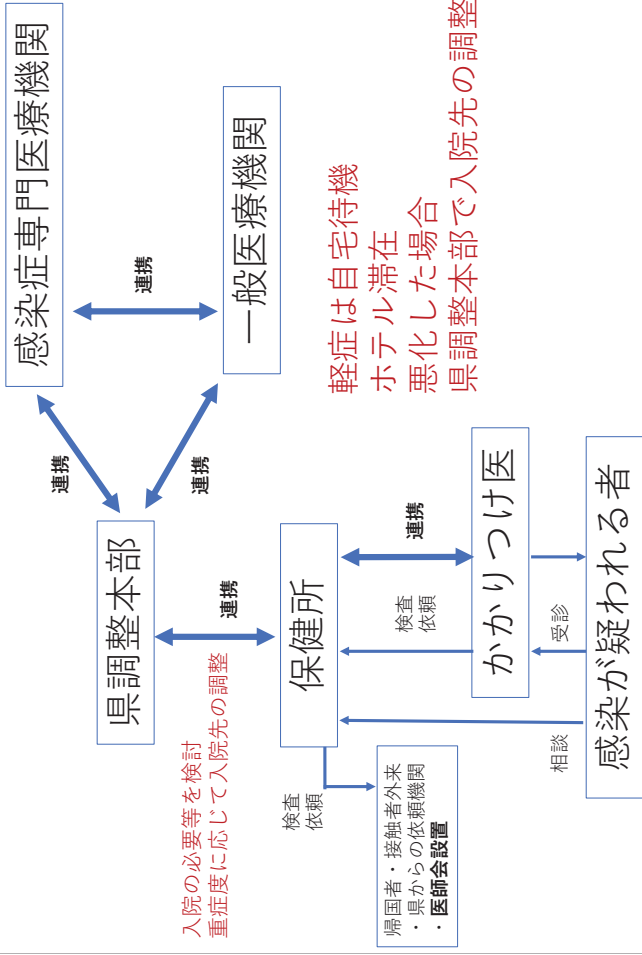
- 1) 米国小児科学会
 - ・小児COVID-19症例：24万人以上
 - ・全症例の約8%、全入院例の0.8~2.9%
 - ・小児死亡例：63例、全死亡例の0~0.5%
- 2) 外来の一般的診療では感染者と非感染者を区別することは困難
 - ・無症状や軽症者が多い
 - ・発熱や呼吸器症状のないことが多い
 - 3) 重症化しやすいもの
 - ・神経疾患、遺伝性疾患、先天性疾患、悪性腫瘍、慢性腎疾患、慢性閉塞性肺疾患、臓器移植後の免疫不全、肥満、2型糖尿病、他
 - 4) 小児例は濃厚接触者スクリーニングでの発見が多い
 - ・同居家族、園や学校を発端者とする
 - ・小児を発端とするクラスターはほとんどない
 - 5) 川崎病類似の症候群：PIMS-TS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2)
 - ・10歳前後に多い
 - ・新型コロナウイルス感染から25日前後（中央値）で発症
 - 6) インフルエンザの流行期には、インフルエンザの確実な診断が有効か

日本感染症学会提言 今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_tegen_influenza_covid19.pdf

新型コロナウイルス感染（疑い）者への埼玉県内の医療連携 小児について



新型コロナウイルス感染（疑い）者への 埼玉県内の医療連携



感染対策の実際

(COVID-19もインフルエンザも同じ)

- ・ **標準予防策**
 すべての人に分け隔てなく実施する
- ・ **飛沫感染対策**
 感染者の咳やくしゃみをあびる
 医療行為によって発生したエアロゾルを吸入する
- ・ **接触感染対策**
 汚染された物に触れた手で鼻や目を触る

医療的ケア児の感染対策（自宅）

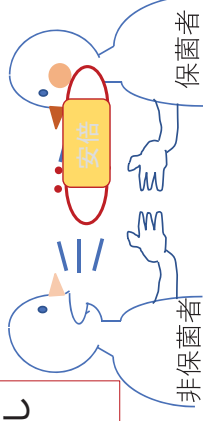
- ・ リスクを『ゼロ』にすることは不可能
 - ・ 新型コロナウイルス感染症はすぐには収まらない
 - ・ 子どもへの感染経路のほとんどは大人から
 - ・ 大人がかかかなければ大丈夫
- ・ 合理的なマスクの利用とソーシャルディスタンス
 - ・ 帰宅時の手洗い（流水と石鹸）
 - ・ 医療者の定期訪問は必要
 - ・ 人ごみを避けて、お出かけ
 - ・ 日常生活のリズムを崩さない
 - ・ 過度の消毒は行わない

医療的ケア児の感染対策（療育など）

- ・ リスクを『ゼロ』にすることは不可能
 - ・ 集団生活は、とても大切
 - ・ 周囲の大人が注意する
 - ・ 子どもから大人にはうつりにくい
- ・ 合理的なマスクの利用とソーシャルディスタンス
 - ・ 日々の健康チェック、バックアップ人員の確保
 - ・ 標準予防策の理解
 - ・ 経路別予防策の理解
 - ・ ケアをするときには子どもにもマスク

飛沫感染を抑えることが最も重要

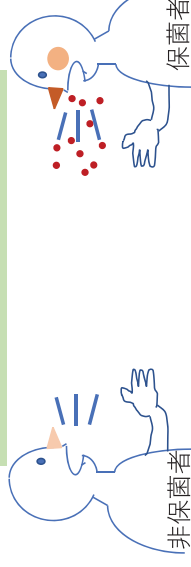
- ・ マスクなし
- ・ 1m以内
- ・ 15分間



マスクの着用
1m以内のとき

ソーシャルディスタンス
2m以上

- ・ 街角で友達と会った
- ・ 馴染みの店でおしゃべり
- ・ ママ友とランチやお茶
- ・ 職場の休憩時間
- ・ カラオケで熱唱
- ・ 居酒屋で談笑

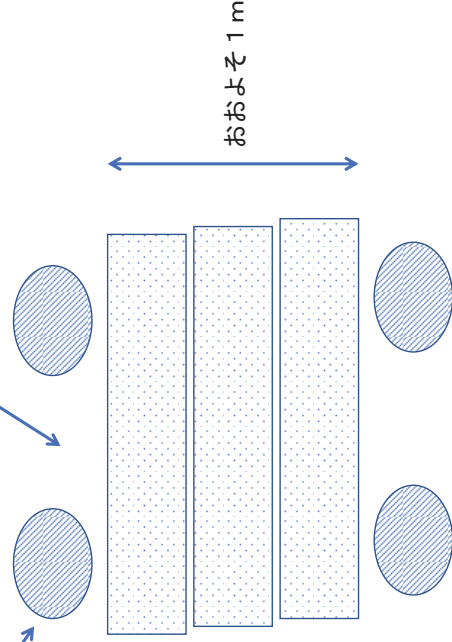


標準予防策の具体内容

- ①手指衛生
- ②個人防護具の適切な使用
- ③咳エチケット：患者さんにも実施してもらおう
- ④患者配置
- ⑤患者に使用した医療器具の取り扱い
- ⑥周辺環境整備およびリネンの取り扱い
- ⑦安全な注射手技
- ⑧特別な腰椎穿刺手技の為の感染予防策
- ⑨職業感染対策

必ずマスク着用

1人分の席を開ける



- ・会議は1時間以内で
- ・院内の会議室は、1時間当たり2～3回の換気は確保されている

Go To トラベル



- (1) 宴会は可能！
三密を避ける = マスクなし、1 m以内、15分以上
4人以内の少人数、ゆとりを持って出た席づくり
料理は銘々に盛って出してもらおう
はしごはしない
できればオープンエアの席で
- (2) 旅行は可能！
同居家族での旅行に何か問題があるのか？
友人同士でも2～3名以内なら良いのでは？
旅先で宴会のしきたりを守ればOK
- (3) マスクは何のため？
ただの咳エチケット
三密以外で必要？
ソーシャル・ディスタンスを有効活用する

第37回埼玉県小児在宅医療支援検討会 視聴後アンケート結果

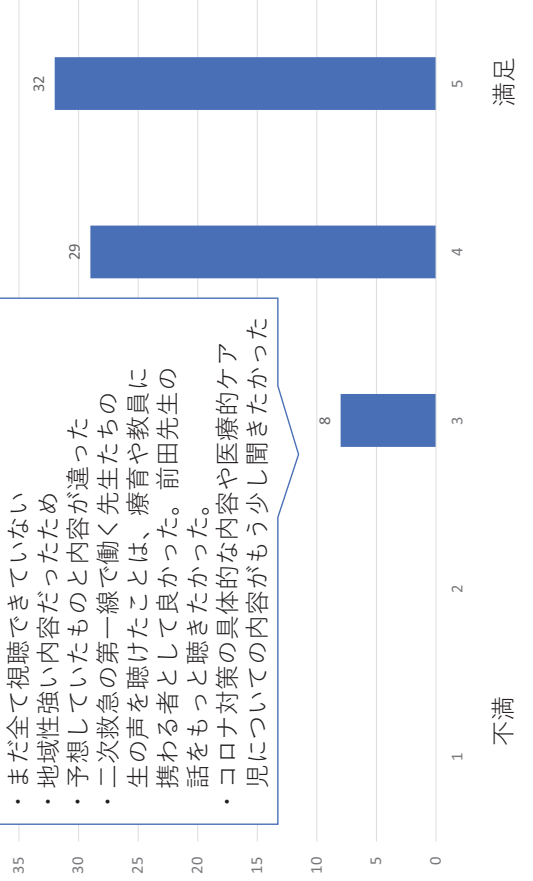
2020年9月11日（金） 19：00～

テーマ 「新型コロナウイルスにおける小児在宅医療のあり方」
回答者69名

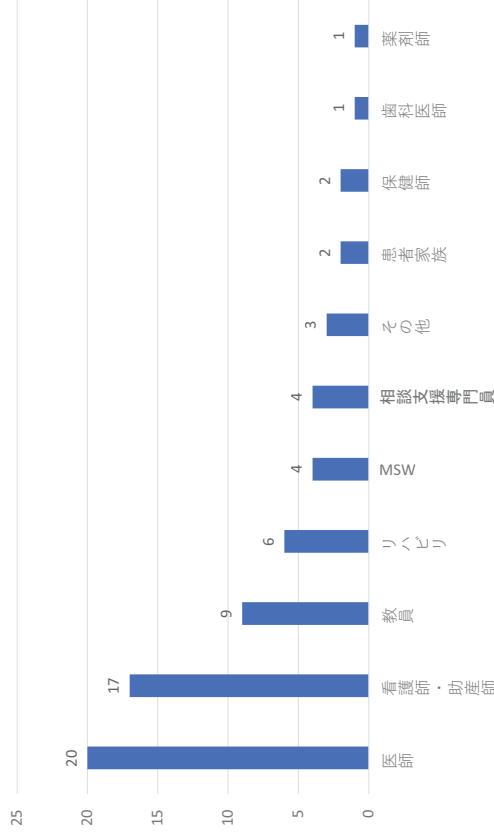
内容の満足度

【理由】

- ・まだ全て視聴できていない
- ・地域性強い内容だったため
- ・予想していたものと内容が違った
- ・二次救急の第一線で働く先生たちの生の声を聴けたことは、療育や教員に携わる者として良かった。前田先生の話をもっと聴きたかった。
- ・コロナ対策の具体的な内容や医療的ケア児についての内容がもう少し聞きたかった



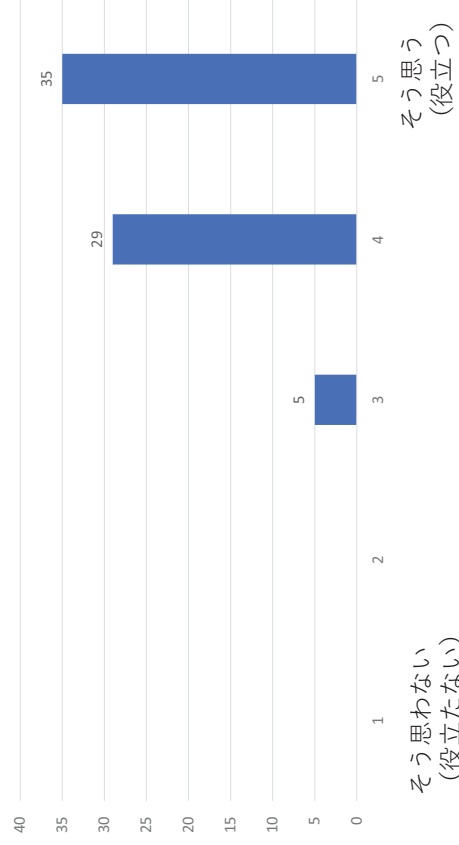
回答者69名 職種内訳



満足度に5をつけた方の理由

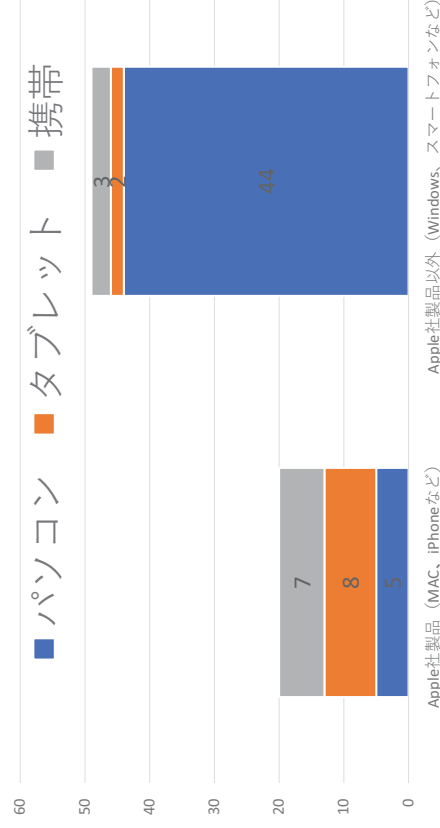
- ・ 具体的なお話が聞きできて良かったです。
- ・ 実情に即した具体的な対応がわかるお話でした。
- ・ 埼玉県で実際にコロナ患者さんを見ておられるところの発言、大山先生の俯瞰的で冷静な話、前田先生のお話、勉強になりました。
- ・ とても役に立つ情報ばかりでした。運営も大きなトラブルがなく、スムーズだったと思います。
- ・ 具体的な感染対策を聞くことができました。GOTOについての認識も改められました。
- ・ 小児のCOVID-19の情報が多かったので、他県ではありますが、情報を得られて良かったです。
- ・ 病院以上に在宅医療での新型コロナウイルス感染症への対応に苦慮していることがわかりました。
- ・ 分かり易く、zoomとやることで参加しやすい環境でした。
- ・ 医療現場の実態と新型コロナウイルスの正しい知識を知ることができました。
- ・ 新型コロナウイルスに対する、現在の施設ごとの対策を具体的に知ることができました。
- ・ 仕事の後の勉強会の時間帯・内容として適切だとおもいます。
- ・ 訪問看護で実践に活かせる内容で、利用者から質問されてもわかりやすく伝えるヒントが多くありました。訪問看護では身近に相談できる医師がいいため、今回の研修で現状や対応策などを教えて頂きたい内容でした。
- ・ まさに今正確に知りたかった内容でした。
- ・ 埼玉県の状況がわかりました。
- ・ とてもわかりやすかったです。
- ・ 在宅支援での情報が入手できました。
- ・ 在宅医療の現状がわかり易くしめされて

本日の内容は今後の活動に役立つと思うか



5

WEB研修を視聴するに時に使用したデバイス



6

WEB研修会を視聴するにあたり困ったこと (記載14名)

- 直前に、URL?が変わったことに気がつかず、以前にいただいたものからログインしようとしてもできなくて焦った。
- 18時まで勤務し18時半に帰宅後メールが来ていないことに気が慌てた。確認のメールが風頭に来ていれば早めに準備ができた。
- Wi-Fi環境がないと厳しい。
- 最後に案内していただいたアンケートのURLにとべない、URLをコピーできない不具合があった。
- 視聴時間に間に合わず、電車内で一部視聴した。アーカイブをお願いしたい。
- 再登録のメールを確認しなかったもので最初のほうが視聴できなかつた。
- 退場ボタンがわからなかった。。。
- zoomの設定。
- iPhoneでは見ることができなく、急いで帰宅してパソコンで視聴した。
- 話をきながらスライド資料にメモをしたいので、事前にダウンロードできるとよい。
- パワーポイント等の資料が事前に配布いただけると助かる。
- 家族のPCを借りたため申し込みとアドレスが異なり不便だった。

7

今後、小児在宅医療支援研究会で取り上げてほしいテーマ

- ◎引き続きコロナ関連 (「covid-19」が在宅医療を受ける子どもの「生活」に与えた影響、実際の経過や在宅児の状況などの共有、感染予防、COVID診療に当っておられるスタッフの方からの声、ご助言等、コロナ感染事例への対処、コロナ下における在宅で過ごす子どもや家族のレジリエンスやエンパワー
- ◎診療報酬について ◎小児慢性特定疾患の患者支援など ◎他職種連携の課題
- ◎栄養管理 ◎在宅医療を受ける子どもが通う「保育所や学校支援 (普通学校を含む)」
- ◎医療的ケア児が就学前に通う場所に関する話 ◎医療的ケアが必要な双子のサポート
- ◎親も難病等の疾患をもっている医療的ケアが必要や児のサポート
- ◎医療的ケア児の容態急変時の対応
- ◎成人移行期にあたる児の急変時の連携と家族 (利用者) のサポート体制
- ◎療育に関して埼玉県内どこでこんなことができるか?どのくらいの期間で予約がとれるか?
- ◎埼玉在住で他県 (北部のため群馬県) の病院に通っている患者さんの在宅支援の連携
- ◎小児の看取り、終末期医療 ◎予防接種の変更点と医療的ケア児の接種時に留意すべき事
- ◎医療的ケア児の災害対策 ◎気管切開児の発声や肉芽対策について
- ◎小児の装具や座位保持装置などのこと ◎難病児の在宅支援について
- ◎2024年に医師働き改革でNICU、PICUの現場にどのような影響が出てくるのか。

8

その他感想など：WEB講習会継続希望

- コロナが落ち着いたとしても、今回のようにzoomだと気軽に参加できてとても良いです
- webであるとか気軽に参加しやすいです。今後とも宜しくお願いします。
- WEB開催ですと、時間の融通がきき、参加しやすいです。今後もWEB開催をご検討いただきますと嬉しいです。
- webですと、移動の時間がないので、参加しやすいと思えました。
- 遠方から視聴できありがたいです
- 鹿児島県から参加させていただきました。
- いつも興味深いテーマでしたが、平日のため参加できていませんでした。今回Web開催ということで参加させていただきましたが、大変勉強になりました。この状況が回復しても、Webでの視聴ができるようにしていただけたらと思います。
- オンラインセミナーは、鹿児島という地において、時間・費用面でもとてもいいです。研修費用（交通費等含む）と勤務配置（通常業務を休んでとなると...）諦めないといけないのかったセミナーを最近はおオンラインで聴講させていただきました。しかも無料のセミナーも多く大変ありがたいです。
- 貴重な意見が聞けて感謝申し上げますと共に、小さな命を日夜懸命に支えて頂いてる事に感謝申し上げます。小児救急救命の医師が増えることを願っております。

2-2) 第 38 回埼玉県小児在宅医療支援研究会

日時:2020 年 11 月 18 日(水)19:00~21:00

場所:埼玉医科大学総合医療センター会議室から配信

テーマ:医療的ケア児と保育

講師:①なないろ会いちご南保育園(さいたま市)園長 三須亜由美氏

②保育園元気キッズ(朝霞市)代表 中村敏也氏

③朝霞市で医療的ケア児の支援を考える会(朝霞市)代表 中田陽代氏

④埼玉医大総合医療センター小児科 奈倉道明医師

⑤朝霞市役所こども・健康部保育課 田中敦課長、奥山かおり氏

① (いちご南保育園 三須氏)

医ケア児の母親から保育の強い要望があったため、さいたま市に相談したが、前例がなかった。東京都や栃木県などに見学に行って学び、2020 年度にさいたま市のモデル事業として初めて 5 人の医ケア児を受け入れた。看護師を 5 人配置した。胃瘻の子を預かり、集団生活を経験して成長を実感し、経口摂取も進んだ。事業開始前に医ケア児の保育活動をイメージすることは困難だった。医師がいないことは不安だったが、書類を整備し、勉強会を開き、職員間や保護者との情報共有を密にすることで実施できた。来年度は 15 人の希望者がいるが、できるだけ受け入れていきたい。(質問)

- ・看護師はどうやって確保しましたか？— ハローワークに依頼した。医ケア児の保育のための看護師募集と宣伝したところ、応募して下さった看護師がいました。
- ・保育士の確保は困難でなかったか？看護師と保育士の連携は？— 保育士を多めに正社員として採用している。看護師は子どもに寄り添って保育士を補助してもらうようにしている。
- ・医ケア児の応募が殺到すると選定するのが大変ではないか？— 保育希望者は市に申請し、市は家庭状況を点数付けして対象者を選定している。私たちが選定しているわけではない。

② (元気キッズ 中村氏)

待機児童問題を解消し、子どもを笑顔にするために保育園を立ち上げた。やがて療育が必要な子どもの保育を目指し、児童発達支援事業所を立ち上げた。さらに地域に不足していた障害児相談支援を立ち上げた。去年から居宅訪問型保育と居宅訪問型児童発達支援を始めた。心疾患の子に対し、9 時~17 時に保育士が訪問して居宅訪問型保育を行い、療育チームが 1 時間訪問して居宅訪問型児童発達支援を行った。摂食嚥下と活動量が増進し、体重が増えて心臓の手術を受けることができた。その子は保育園に通えるようになり、無事卒業した。

(質問)

- ・居宅訪問型保育のときは母が仕事に出ているのか？— 保育に欠ける方が保育を利用しているため、母は仕事に出ている。居宅訪問型児童発達支援にはそのような要件はない。
- ・専門職の確保はどうしているのか？— あらゆる手段を講じて多くの人と接して求人している。離職率が低い職場なので、良い人を見つけて弊社の文化になじんでもらっている。

・緊急時はどう対応するのか？— 保護者とオンラインで対話して対応を考えている。今のところ緊急事態は発生していない。医師と連絡を取る機会は今までなかったが、主治医の情報は intake している。

③（中田陽代氏）

2 人目の子が 13 トリソミーだった。復職が難しいと感じて人事部長に相談したところ、復職を支援すると言ってもらえた。フローレンスの駒崎さんに相談し、5 人の仲間を集めて居宅訪問型保育事業を開くよう市に交渉すると良いと言われた。朝霞市の保育課長から「保育のニーズがあるならば導入を検討する」と言ってもらえた。医ケア児の母親で復職を希望する方でしかも朝霞市在住の方を探したが、なかなか見つからなかった。活動の途中で私の子どもは亡くなってしまったが、2 年後によく医ケア児のお母さんに出会えた。元気キッズの中村園長に支援してもらい、2019 年度から朝霞市の居宅訪問型保育事業が実現した。医ケア児の母は疲労困憊しているため、私がやってきたような活動や行政手続きはとてできない。市役所は、申請主義ではなく職権主義で対応して欲しい。

④（奈倉医師）

厚労省が行った医療的ケア児保育支援モデル事業は 2018 年度に 37 ヲ所、2019 年度に 72 ヲ所で行った。埼玉県では坂戸市、上尾市、鶴ヶ島市それぞれの保育所で 1 人ずつ医療的ケア児を受け入れている。川越市は医ケア児を 1 人受け入れているが、モデル事業は活用していない。医務室が必要などの要件を満たさなかったためとのこと。

⑤（朝霞市 奥山氏）

講師の希望により内容は割愛。

YouTube オンデマンド配信視聴回数:357 回

資料 2-2-1 : ①なないろ会いちご南保育園(さいたま市)園長 三須亜由美氏 講演資料

②保育園元気キッズ(朝霞市)代表 中村敏也氏 講演資料

③朝霞市で医療的ケア児の支援を考える会(朝霞市)代表 中田陽代氏 講演資料

④埼玉医大総合医療センター小児科 奈倉道明医師 講演資料

資料 2-2-2 : 第 38 回埼玉県小児在宅医療支援研究会 視聴後アンケートの結果



1



2

環境

☆敷地面積 2198.69㎡ (666.26坪)

☆建物床面積 997.60㎡ (302坪) ☆園庭面積 468.47㎡ (141.96坪)

保育園園庭・・・ 日当たりがよい
こどもたちがのびのび遊ぶことができる
遊び込める園庭づくりを実施中
(つきやま・天然木 (ハウス天蓋付き))

保育室・・・・・・ 床は天然木の松を使用
裸足でぬくもりを感じながら過ごしています

園庭



保育室



3

事業概要

令和2年4月1日～医療的ケア児保育事業の開始

さいたま市内にて認可保育園初となる運営開始



民間保育所医療的ケアモデル事業

●受け入れ園児5人 ●看護師5人 (1対1)

- ★ 今まで在宅で過ごしていた子ども達が看護師のサポートのもと、クラスにて安定した保育園生活を送っている。
- ★ 医療的ケアが必要な児童、また、何よりも日頃より日常的に医療的ケア児と誠実に向き合っている親御さんの心身両面への支援をおこなっている。

4

目的

☆集団保育が可能な医療的ケアを必要とする児童の成長と発達を、安全・安心な環境の中で保育する。

保育士・
看護師連携

☆保護者の気持ちを受け止め、子育てを励まし援助や相談をおこないながら、保育の提供を実施する。

親支援
子支援

☆入園児又はそれ以外の地域の医療的ケア児の保護者の相談等含めた支援を実施する。

コミュニ
ティー

5

医療的ケア児保育実施内容

1) 施設名：いちご南保育園

住 所：埼玉県さいたま市南区大字大谷口717

電 話：048-882-1234（保育園代表）

048-882-1400（育成支援センター）

2) 対象年齢：1歳～小学校に入学するまでの年齢

3) 保育時間：9時～17時（月曜日～金曜日）

4) 受け入れ人数

■医療的ケア児1名＝看護師1名配置

受け入れはその範囲内で安全に対応できる人数とする。

5) 受け入れ要件（認可保育園）

①保護者の就労等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められること。

②保育所等における集団保育を実施することが適切であると認められること。

③保育所等における受け入れ体制が整えられていること。

※医療的ケアに関してのご連絡、ご相談は育成支援センターになります。

6

令和2年度 医療的ケア内容

6) 受け入れ可能な医療的ケア内容

経管栄養（胃瘻・鼻腔）、喀痰の吸引（口鼻腔・気管切開）
酸素、導尿、人工肛門、糖尿病



7) 受け入れ時期

4月、又は定員に空きが出た場合は随時

8) 緊急時の対応

1. 医療的ケア児の健康管理、事故防止対応においては、主治医及びかかりつけ医の協力により実施予定。緊急時対応は、入園前に主治医より書面对応をおこなう。また、医療機関間との連携を図り体制を整える。
- 2) 緊急時対応は、園で定めている事故発生時の対応の流れに沿って対応する。医療的ケア担当看護師チームにて体制を整える。
- 3) 詳細事項マニュアルを作成。

7

実際の保育園生活～他児との関わりを大切に～



保育園での安心安全保育を実施するためには

- (1) 保育園には医師がいないため受け入れ可能・不可能を明確化。
- (2) 医療的ケア児受け入れは、必ず1対1にて看護師配置。
- (3) 1歳児クラス以上を受け入れ対象。



8

講師プロフィール

・中村敏也

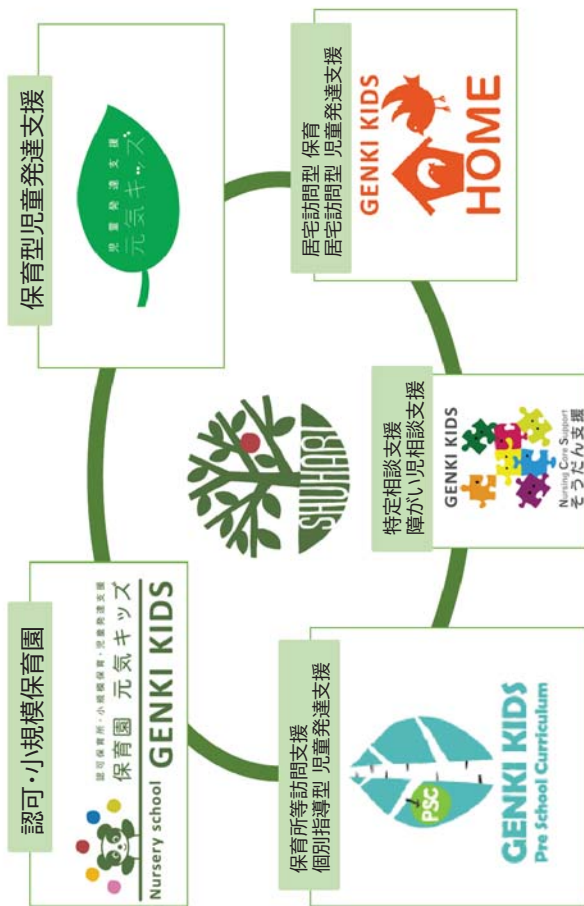
- ・株式会社SHUHARI代表取締役
- ・株式会社sopof代表取締役
- ・新座市子ども子育て会議委員
- ・1977年7月埼玉県生まれ。
- ・2004年9月、埼玉県志木市にて「保育園 元気キッズ 志木園」を開園。
- ・2006年7月株式会社SHUHARI(シユハリ)設立し
- ・以降小規模保育事業、認可保育所、児童発達支援事業を開始。
- ・現在、保育園12園、児童発達支援施設3園、保育所等訪問支援事業所と児童発達支援事業所の多機能施設2園、相談支援事業所1施設を開設・運営(2020年11月現在)。



「医療的ケア児と保育」 セミナー資料



①運営施設・事業所



●保育部

認可保育園

- 元気キッズ 志木園
- 元気キッズ 第二朝霞岡園
- 元気キッズ 第二朝霞根岸台園
- 元気キッズ 新座池田園

小規模保育園

- 元気キッズ 志木幸町園
- 元気キッズ 朝霞岡園
- 元気キッズ 朝霞根岸台園
- 元気キッズ あさかりーどタウン園
- 元気キッズ 新座園
- 元気キッズ 新座栗原園
- 元気キッズ 新座新掘園
- 元気キッズ 新座園
- 元気キッズ 新座栄園



埼玉県志木市、朝霞市、新座市で
認可保育園4園
小規模保育園9園
計12園、利用園児353名

2021年4月
第二あさかりーどタウン園
志木柏町園
開園予定！

● 児童発達支援部

保育型 児童発達支援事業所

元気キッズ 新座教室

元気キッズ 志木教室

元気キッズ 朝霞教室

ABA療法を中心とし、母子分離、
保育型の療育を行う。



個別・訪問型児童発達支援事業所

元気キッズ PSC station1 (朝霞)

元気キッズ PSC Station2 (新座)

言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士、
療育経験5年以上の保育士が常駐し、
専門性の高い支援を行う。



埼玉県志木市、朝霞市、
新座市で支援児童約40名

元気キッズの保育



● **怒らない、叱らない「伝える保育」**
子ども達の気持ちを汲み取り、
大人の都合を押し付けない。

● インクルーシブ保育

障がいや医療ケアの有無に関わらず
一人ひとりの個性を尊重し、共に育ち
あう

● 縦割り保育

異年齢の中でお互い思い合う心を育み、
自分で考え、選び、やり抜く力を育む



● 居宅訪問保育事業(元気キッズ ホーム)

障がいを抱え、集団保育が難しい児
童の自宅で保育を行う。

埼玉県初の事業。

児童発達支援と協力し、保育と療育
を提供。



● 相談支援事業(元気キッズNCS)

障がいを抱えたすべての方を対象に、
その方が地域で安心して暮らせるよ
う、支援やサービスなどをコーディネート
ネットをする事業。



元気キッズの保育



自分で遊びを選ぶ
コーナー保育

**ピラミード保育を
実践中！**

※「ピラミード」は1994年に
Cito(オランダ政府教育
評価機構)によって開発
された幼児教育法で、
世界で一番幸福感を実感
できる「ワガ」の子供たちを
育成したことで今世界中で
注目されており、
『自分で選択して
決断できる力を養うこと』に
重点を置いています。



プロジェクト型
幼児教育法

インプット、アウトプットを
するサークルタイム

元気キッズの児童発達支援



● ABA療法



ABAは行動の前後を操作することにより行動を増やしたり減らしたり出来るという原理を利用し、発達障害のお子さんの早期療育に使用されています。言語能力の向上、社会性の向上、小学校普通学級への入学率の上昇などその高い効果が実証されています。

● 専門的な支援

保育士だけでなく、言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士が在籍し、多角的に専門性の高い支援を行っています。



居宅訪問保育の運営について

①居宅訪問保育の仕組み



地域型給付
居宅訪問型 保育



保育士・看護師

居宅訪問型
児童発達支援



指導員(療育)
STOT心理士

②1日の過ごし方

8:00	保育開始	保育時間 8:00 - 17:00
10:00	療育	療育 1日1時間程度
12:00	お弁当	給食なし お弁当を用意いただく
13:00	午睡	
15:00	おやつ 午後活動	
17:00	保育終了	

③ 1年間の成長の推移

課題

言葉(二語分が出るか出ないか)
摂食(ミルクしか飲まない)
機能面(すぐに子アノーズが出る)
体重が少なく根治手術が受けられない

- 4月 居宅訪問保育開始 すぐに摂食の改善あり
言葉面での変化あり
- 5月 活動が活発、8倍お粥咀嚼、嚥下
- 6月 言葉の面が伸びる
- 8月 体重増加 根治手術受ける
- 9月 週2回程度の合同保育(児童発達事業所にて)開始
- 10月 少時間の認可保育所への保育参加を実地
- 3月 認可保育所での卒園式に参加！

医療的ケア児の支援を考える会 中田 陽代



保育を含む、医ケア児の生活環境を整えることを朝霞市に求める当事者活動

- ・ 設立時期) 2016年10月
- ・ 設立のきっかけ)
 - ① 育休復帰が難しいと相談したときの会社の対応
 - ② 会社のWEBメディアを通じた駒崎弘樹さんの取材

① 育休復帰が難しいと相談したときの会社の対応



■ 人事部の先輩
今回のような相談を受けることは、会社としても初めてなんです。

きつと今ままで退職していった人の中にも、あなただけのよくな人がいたんじゃないかと思う。言わなかっただけで。



■ 人事部所属の保健師さん
子育てはね、リレーなのよ。リレーをつないで、色々な人の手を借りて育てればいい。

障害を理由に母が仕事を辞めるのが当たり前だなんて、あってはいけないことだと思っつ。



■ 人事課長
復帰したいなら応援するよ。

前例がないっていうなら、それを作るのが僕たちの仕事だからね。

② 会社のWEBメディアを通じた駒崎弘樹さんの取材

SAISON CHINOWA

認定NPO法人フローレンス 駒崎 弘樹さん × 村上財団 村上 純さん

『無視され続けた障害児保育への怒り』 2016年11月30日掲載

《記事外でもらったアドバイス》

- ・ 仲間を5人集めること。
- ・ 仲間と市役所に行くこと。

仲間を集めるまえに、市役所に行ってしまう

2016年10月

■ 朝霞市役所 保育課長(当時)

「医療的ケア児の保育ニーズがあるなら、保育導入を検討してもよい」

同日

保育ニーズ証明のため、『医療的ケア児の支援を考える会』設立。



保育ニーズのある当事者に会うまでにかかった時間

- 2016年11月 交流会(1回目)
- 2016年12月 交流会(2回目)
- 2017年 3月 交流会(3回目)
- 2017年 10月 交流会(4回目)



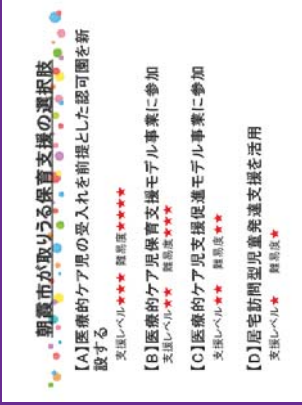
2年

2018年 夏
3年連続育成保育が保留になりながらも、居宅介護とベビーシッターを組み合わせて仕事を続けているママとの出会い

障害児保育導入の再打診から事業開始まで 6ヶ月

● 2018年10月

夏に出会ったママを伴い、改めて保育課との打ち合わせ



● 2019年4月

朝霞市でも居宅訪問型保育スタート

● 2020年7月

朝霞市の障害者自立支援協議会に「医療的ケア児部会」を設置

申請主義では、本当に困っている人に支援が届かない



“3時間おきに経管栄養チューブを洗い、見守りながら注入。てんかんの発作がおさまらない息子を抱いたまま朝になる。～中略～睡眠をとることができず精神的にもろくなり、頭の中で相反する考えが浮かぶようになる。「息子を生かしたい、だけど私は死にたい」”

付添い入院で、ほぼ全介助が必要なお子さんのママ。
“眠る時間を確保できず、インフルエンザのように関節が痛い。こんなに困っていて、弱っているときに難しい申請、やる気力がわかない。”
子の疾患によっては、手当申請が通らないことも多い。



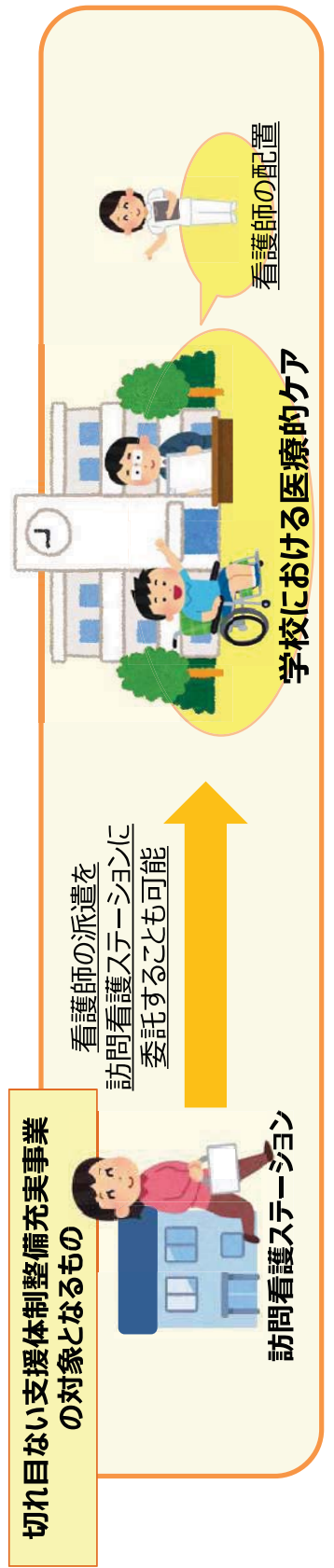
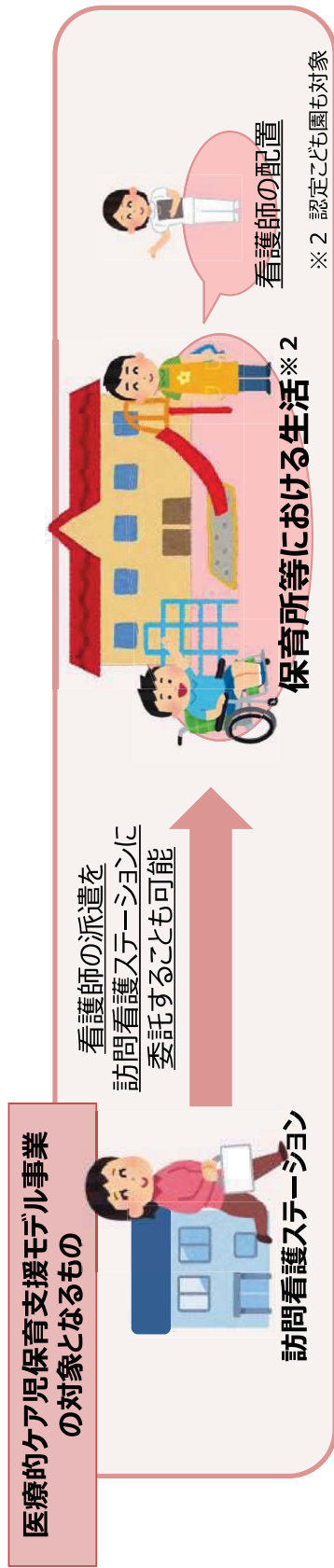
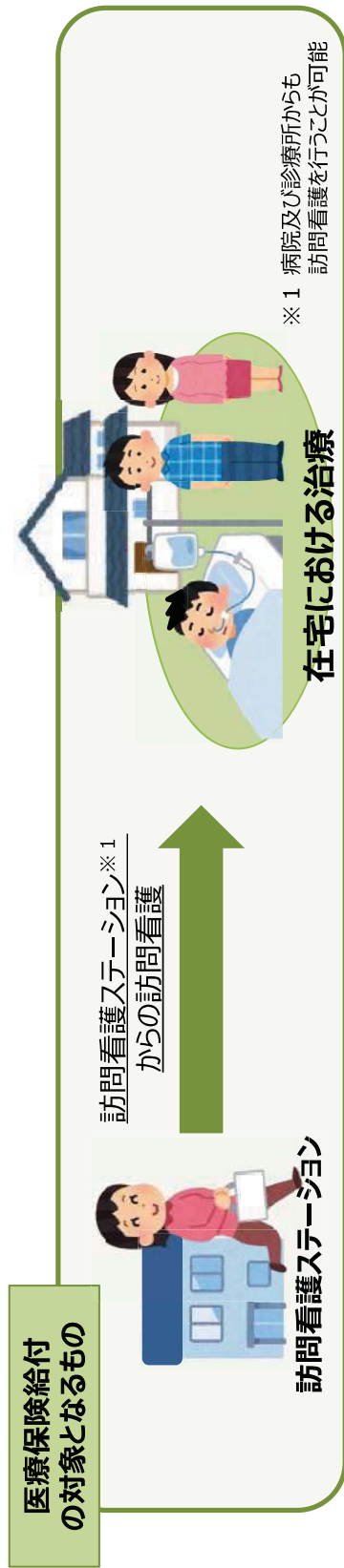
申請主義：市民からの申請を受けて、行政サービスを提供すること



職権主義：行政側が本人の届出を待たずに処理を行うこと

医療的ケア児が保育所・学校へ通うための支援

「医療的ケア児保育支援モデル事業」「切れ目ない支援体制整備充実事業」によって、保育所や学校に配置する看護師について、訪問看護ステーションの看護師を活用することが可能。



重点番号10: 医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大(厚生労働省)

医療的ケア児保育支援モデル事業【拡充】

(保育対策総合支援事業費補助金 令和元年度予算：394億円の内数 → 令和2年度要求：477億円の内数)

事業内容

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等を市区町村内の基幹施設として、医療的要因や障害の程度が高い子どもへの対応を行うとともに、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

令和2年度要求における対応【拡充】

【課題】

- 保育所における医療的ケア児の受入れに当たっては、保育所において受入れが可能かどうか、関係者間で検討する必要がある。

【対応】

- 都道府県等における受入れの判断をするための検討会の設置など、環境整備を図るための事業費補助(旅費、謝金、会議費等)を創設する。

【実施主体】

- 都道府県、市区町村

【補助基準額(案)】

○ 基本分単価 [1市区町村当たり年額 7,915千円]

- ① 看護師等の配置 (5,100千円)
- ② 補助者の配置 (2,100千円)
- ③ 研修の受講支援(300千円)
- ④ **事業費(415千円)**

○ 加算分単価 [1市区町村当たり年額 2,650千円]

- ⑤ 支援者の配置(2,100千円)
- ⑥ ガイドラインの策定(550千円)

【補助割合】

- 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2
- 国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4

検討会の設置



<主な役割>

- 医療的ケア児の受入れについて検討。
- 関係機関との連絡体制の構築
- 施設や保護者との調整
- 支援計画の策定

平成30年度(実績ベース)：37か所

(埼玉県)坂戸市、(千葉県)松戸市、習志野市、浦安市、山武市、(東京都)八王子市、福生市、(神奈川県)川崎市、茅ヶ崎市、(新潟県)南魚沼市、(福井県)小浜市、鯖江市、永平寺町、(長野県)松本市、(三重県)伊勢市、名張市、(滋賀県)近江八幡市、草津市、甲賀市、東近江市、(京都府)京都市、長岡京市、亀岡市、(大阪府)大阪市、堺市、交野市、茨木市、箕面市、岬町、(兵庫県)神戸市、(奈良県)橿原市、(岡山県)津山市、(広島県)東広島市、府中市、(福岡県)北九州市、福岡市、久留米市

令和元年度(申請ベース)：72か所

(北海道)札幌市、上富良野町、音更町、蘭越町、(青森県)五所川原市、(宮城県)仙台市、(福島県)南相馬市、(栃木県)鹿沼市、(埼玉県)上尾市、鶴ヶ島市、(千葉県)千葉市、松戸市、佐倉市、習志野市、浦安市、山武市、匝瑛市、(東京都)八王子市、国立市、東大和市、(神奈川県)川崎市、相模原市、茅ヶ崎市、厚木市、(新潟県)上越市、長岡市、(福井県)福井市、小浜市、勝山市、(長野県)永平寺町、南越前町、(長野県)松本市、伊那市、朝日村、南箕輪村、木曾町、(愛知県)名古屋市中区、豊橋市、豊田市、長久手市、(三重県)伊勢市、(滋賀県)近江八幡市、草津市、甲賀市、湖南市、東近江市、(京都府)京都市、宮津市、長岡京市、亀岡市、城陽市、(大阪府)堺市、茨木市、箕面市、岬町、(鳥取県)米子市、(岡山県)岡山市、津山市、(広島県)東広島市、世羅町、(高知県)高知市、(福岡県)福岡市、北九州市、久留米市、小竹町、筑前町、(長崎県)松浦市、佐々町、(熊本県)菊池市、(鹿児島県)霧島市、(沖縄県)宜野湾市

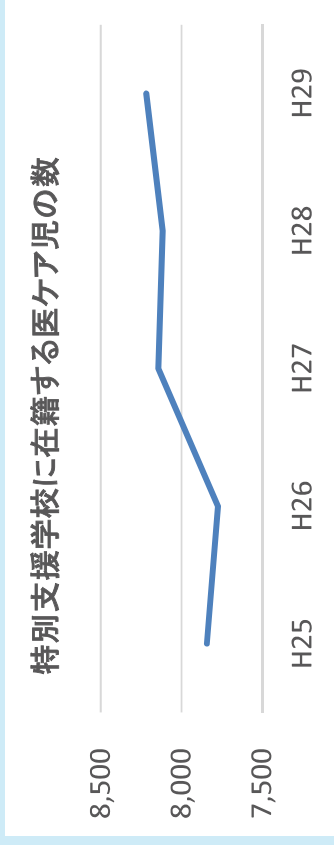
学校における医療的ケアのための看護師配置

令和2年度概算要求額 2,142百万円の内数
(前年度予算額 1,796百万円の内数)



文部科学省

学校において日常的にたんの吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な児童生徒等が増加



【学校に配置された看護師が主に行う業務】

- 医療的ケアの実施
- 主治医等との連絡・調整
- ヒヤリ・ハット事例の蓄積と予防
- 教職員への理解啓発 など



特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校

自治体等が、医療的ケアを行う看護師等を学校に配置等するために要する経費の一部を補助

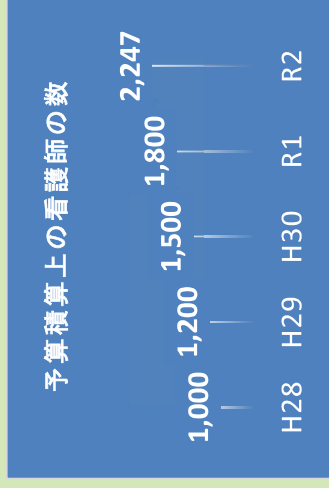
◇補助事業名：教育支援体制整備事業費補助金（切れ目のない支援体制整備充実事業）

◇補助対象先：都道府県、市町村、学校法人

◇補助率：1 / 3

◇補助対象経費：

- ① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】
- ② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】
- ③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】

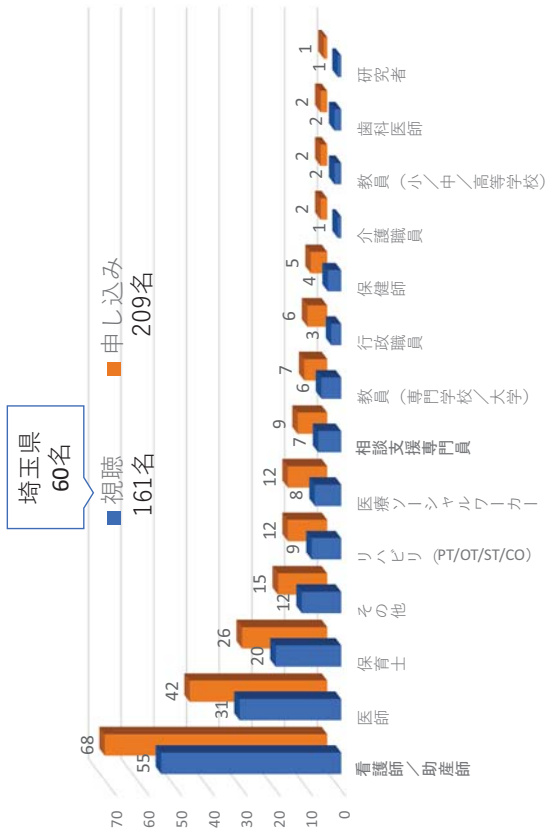


※地域の病院や訪問看護ステーションへ看護師の配置等を委託することも可能。

第38回埼玉県小児在宅医療支援検討会 集計

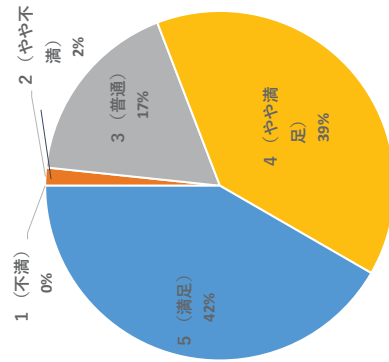
2020年11月18日（水） 19：00～
テーマ「医療的ケア児と保育」

申込者と実際の視聴者数（職種別）

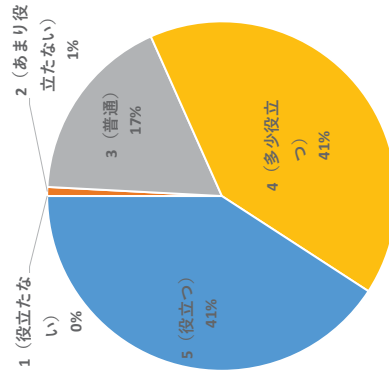


視聴後アンケート

今回の講演はご満足
いただけましたか？



今回の講演は今後の役に
立ちそうですか？



今後の改善点や要望

- 資料がほしい（事前にもらいたい）。
- 後日配信してほしい（視聴の不具合、他のスタッフにも見てもらいたい）。
- 今までの開催曜日と時間は主にDrが一番集まれる時間だからだという認識でいたが、配信になった事を機に他の曜日・時間帯で開催することも検討していただきたい。
- 今後もZOOM研修を希望する。
- チャットでの質問入力に戸惑い、質問しきれなかった。
- 質疑応答の結果を知りたいので、HP以外も配信する予定があったら教えてほしい。

今後の改善点や要望

【今後希望する内容】

- 在宅人工呼吸器系疾患のケアについて知りたい。
- 今回は就学前の保育がテーマだったが、就学後の医療的ケア児支援についても学びたい。
- 児童発達支援事業所や保育園で医療的ケアに取り組みむ為の方法を知りたい（書類や設備面など具体的に）。
- 看護師の配置について、保育の現場では1対1の配置をしている所が多いようだが、特別支援学校ではそのような配置は難しく、そのため実施できる医療的ケアにも限りがある状態。就学前施設ではやってみてもらえたいことが、学校に入ったらやってみられないと保護者の方に言われることもある。
- 厚労省と文科省の違いもあるかと思うが、制度や体制の違いによる医療的ケアの受け入れの難しさの解消のように感じている。そういったひずみのようなことに対する対策や課題などをテーマとして取り上げてほしい。

5

感想

- WEB開催により勤務後の移動時間が無くなった為、仕事で間に合わないからあらかじめという事がなくなかった。
- 県外からの参加者が増えたのは良い事だと思う。
- とても興味深い内容だった。
- 保育園の医ケア児の受け入れも増えてきて嬉しい。
- 現在保育園看護師をしている。来年より医療的ケア児を受け入れるため大変参考になった。保護者の話も聞くことができ、精神的に活動されていたのを知って、自分ももっとたくさんさんの情報を集めようと感じた。
- 各市でそれぞれ頑張っている事業なのだと改めて感じた。財政、予算をどうか回しているのか気になった。国が統一してもっと支援してくれればスムーズに始められる市も増えるだろう。情報交換をする場がもっと欲しい。
- 保育士、家族、経営者、行政職員の立場での話を伺えて、とても勉強になった。私のいる地域でも居宅の保育を必要としている方はいると思うので、すすめていかなければと思った。
- 埼玉での取り組みがとても先駆的で福岡でその取り組みを聞くことができるオンラインでの開催はとても有意義だった。医療ケアの子どもを『預かる』という流れは社会の中で進んできているが、『保育、発達支援』という点ではまだまだだと思ふ。保育士としてその面からもっとスキルを上げていきたいと思った。

6

- 保育園で勤務している看護師。先進的な取り組みの実践を知ることができ、受け入れるための参考になる内容だった。
- 今後医療的ケア児の保育所受け入れを始める。立ち上げのことや現状を知ることができて参考になった。
- 福祉と医療の連携について多様な課題があることが理解できた。今後もその課題について取り組まれている方々からの講演を期待する。
- こども成長発達や家族の仕事の継続などで保育園は必須であるが、現状は難しいと感じていた。実際に乗り越えている方々がいることで前向きに窓口を開く働きをしていこうと思えた。
- 保育士の子どもへの関わりはとても勉強になる。訪問看護師として一緒に子ども連のために関われるような環境が早く整うことを願っている。退院カンファに保育士も参加して頂き、助言いただくといいのではと思った。
- 先進的な取り組みに感激した。
- 大変貴重な話を聞くことができた。在宅自己導尿を導入した子どもも家族が仕事を辞めたり、仕事の昼休憩に通うことにならざる得ない状況を多々経験している。ただ、この一、二年ぐらいで市によって受け入れが可能となり、本日のような先駆的動いてくださった方々のおかげと改めて感じた。
- 神戸と違い、非常に先駆的な医療的ケア児に対する取り組みで、すばらしいと思った。救命後の医療や看護はなにをすべきか考えた。医療的ケアの管理や業務で終わらないように、質の高い看護ができる看護師がそこに採用されていければよいと思った。

7

2-3) 第 39 回埼玉県小児在宅医療支援研究会

日時:2021 年 2 月 3 日(水)19:00~21:00

場所:埼玉医科大学総合医療センター会議室から配信

テーマ:経腸栄養 ～ミキサー食の奇跡!～

講師:①千里リハビリテーション病院副院長 合田文則医師

「そうだったのか半固形」

②社会福祉法人小羊学園「つばさ静岡」医務部長 浅野一恵医師

「子どもたちの健康を支えるミキサー食」

③NPO 法人 mamacare 代表 藤川友子氏

視聴者数 522 人

① (合田医師)

胃に液体栄養剤を注入する場合、胃食道逆流を予防するために注入時間を長くすることは、意味がない。胃内容物が少ない状態であっても、胃食道逆流は高率に起こる。胃体上部には伸展受容器(Cajar 細胞)があり、ここに固形物が入って圧力がかかると下部食道括約筋が締め、胃体中部がくびれて正常な蠕動運動が始まり、消化酵素などが分泌される。胃内の理想的な半固形材の粘度は2万 Pa.s。一方、液体栄養剤を注入した場合は、液体がすぐに胃の遠位側へ流れ、胃に有効な蠕動運動が起こらず、胃内の液体は前後に揺れ動くだけで排出されずに残り続ける。下部食道括約筋は開きやすく、胃上部に残っていた液体は容易に逆流する。また、液体栄養剤をゆっくり注入した場合は、インスリン分泌が遅くなり血糖上昇が著しくなる。半固形化栄養材を短時間で注入した場合は、インスリンが生理的に分泌されるために血糖の変動が抑制される。高齢者の認知機能は良くなる。液体栄養剤による下痢は軽快し、便性も良くなる。その代わり便秘になりやすい。胃の蠕動を保つために重要なことは、エア抜きと毎日排便させること。液体栄養剤は胃瘻周囲に漏れやすく、ここを消毒してアズノール、ユーパスタを塗布すると炎症が悪化する。水道水で洗うのが良い。胃瘻周囲の肉芽が出来た場合は、早期のうちにリンデロン塗布すると良い。バルーン型胃瘻の場合、バルーンが胃から十二指腸へ引き込まれることがあるため、注意すべし。

② (浅野医師)

重心施設で液体栄養剤を注入していて、下痢、嘔吐、頻呼吸、胃残、胃出血が多いことに疑問を持っていた。2006 年に合田先生の本「半固形短時間摂取法ガイドブック」に出会い、目からウロコであった。ASPEN ガイドラインでは、この病態を「経腸栄養不耐症」と呼び、十二指腸チューブの使用が推奨されているが、そもそも液体栄養剤を使用することに問題があると言える。当施設では常菜に酵素入りゲル化剤と増粘剤と水を加えてミキサー食を作っている。市販の栄養剤と比べて粘度が高く、2万 Pa.s に調理し、その子に必要な栄養素を調整している。ミキサー食では、家族と同じ食事を摂ることができる。ミキサー食を注入すること子どもは生き生きと元気になり、経腸栄養不耐症は起こらない。作り方としては、全粥(又は豆乳)に酵素入りゲル化剤を加えて攪拌してゼリー粥(豆乳ゼリー)を作成し、それを同量もしくは少なめのおかずと混ぜてミキサーで攪拌することで、ペースト状のミキサー食が作れる。経鼻胃管の場合は、全粥にお粥ヘルパーを混ぜて粥ジュースを作成し、そこにおかずを混ぜてミキサーで攪拌し裏ごしすれば、液体状のミキサー食が作れる。処方薬である半固形ラコールも良いが、患者さんの要望を踏まえて作られた市販の半固形

栄養食品「なめらか定食」も良い。ミキサー食を始める場合は、粥と野菜で調理し、便秘やアレルギーに注意しながら食材を徐々に増やしていく。1回50mlを2-3分かけて注入し、5-10分の間隔をあけて繰り返し入れていく。子どもと対話しながら注入することが大切。

③ (藤川氏)

胃瘻は第2の口、シリンジはカトラリーと思っている。福祉旅館で宿泊したときに、家族の食事と一緒にミキサー食を用意してもらえたのは嬉しかった。特別支援学校の給食では初期のペースト食を出してくれるが、サバの味噌煮の場合、サバと味噌を別々にミキサーに攪拌して裏ごしされて出てくる。サバの味噌煮をそのまま攪拌して欲しいとお願いしたが、手間がかかるという理由で叶えられなかった。液体栄養剤の注入の場合、速度を観察するために何度も看護師が確認しに来るが、ミキサー食の注入をお願いしても手間がかかるという理由で断られた。ミトコンドリア病(Leigh脳症)の息子は、2015年から慢性的に毛嚢炎と湿疹を繰り返し、皮膚科を7件はしごした。2017年5月にミキサー食を開始したところ、1週間後には皮膚がきれいに治った。それだけでなく血中の乳酸値は正常化し、低カリウム血症も軽快した。ミキサー食にデメリットはない。家族の食事を作るついでに作る事ができる。カロリー計算は面倒くさいため、お弁当箱260mL=260kcalと考えて目分量で調理している。レトルトの介護食を袋の上からもみつぶせば、良い感じで柔らかくなる。コンビニで売っているミネストローネスープのパックは、ハンドミキサーを直接突っ込んで攪拌すれば、ミキサー食になる。シリンジのゴムの滑りは劣化しやすいが、内筒のゴム部分にオイルを塗ると滑りが良くなる。ゴムの劣化を防ぐためにオイルをすぐに除去しなければならないが、上手く使えば長く使える。胃瘻はGB胃瘻バルーンボタンのラージボアに変更したところ、通りやすくなった。懸濁ボトルを使用すればもずくでも入れることができた。ラージボアの注入孔はシリンジ(医薬発888号)を直接突き刺せたため、接続チューブがなくても注入できた。

YouTube オンデマンド配信視聴回数:215回

資料 2-3-1 : 経腸栄養コネクタについて 講演資料(奈倉道明医師)

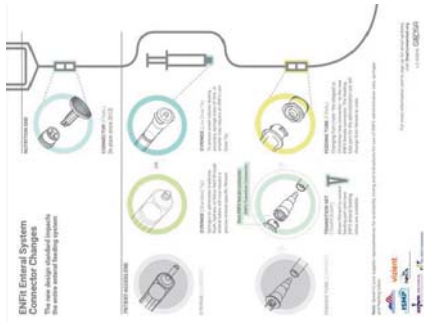
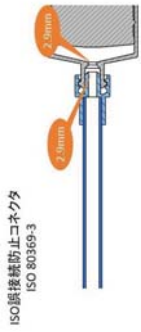
資料 2-3-2 : 第39回埼玉県小児在宅医療支援研究会 視聴後アンケートの結果

経腸栄養コネクタについて

2021年2月3日
 埼玉医科大学総合医療センター小児科
 奈倉 道明

経腸栄養コネクタの新規格

- 経腸栄養などの医療用チューブが静脈ラインに誤接続されて患者が死亡する事故が散見されたため、ISO(世界標準化機構)は、誤接続を防止するために、医療用チューブの接続コネクタの規格を医療分野ごとに標準化させました。
- 経腸栄養の新しいコネクタについては、経腸栄養製品メーカーの協議体「GEDSA」が試行錯誤を重ねて開発し、2016年に「ISO 80369-3」の認証を得ました。
- GEDSAに加盟しているメーカーは「ENFit」という商標を付けていますが、加盟していないメーカーは「ISO 80369-3」と表記しています。
- ニプロはGEDSAに所属していますが、JMS、テルモ、トップは今のところ所属していません。

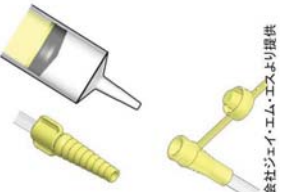


新規格コネクタへの移行について

- 日本では誤接続防止のためのコネクタを独自に開発し、2000年に医薬発888号として承認され、ISO認証も取得しています。これが黄色の旧規格です。
- 国際化の波は日本にも押し寄せ、厚労省は2021年11月末に旧規格を廃止することを決めました。
- しかし、患者団体や重症心身障害学会などが旧規格廃止に反対する意見を出し、2021年2月16日に正式に、厚労省は廃止を1年延長することを決定しました。
- 今後、旧規格が残るかはまだ確定していません。現場で新規格を使用し、議論や工夫を重ね、旧規格を残すべきかどうか、1年かけて議論していく必要があります。
- 米国でも、BTF (blenderized tube feeding: プレンダー) にかけた食事を栄養剤としてチューブ注入することの患者を中心に、新規格への抵抗感があるようです。日本のミキサー食注入の患者さんと、思いは同じのようです。

押し込むだけ

現行コネクタ
 医薬発第888号



図は株式会社ジェイ・エム・エスより提供

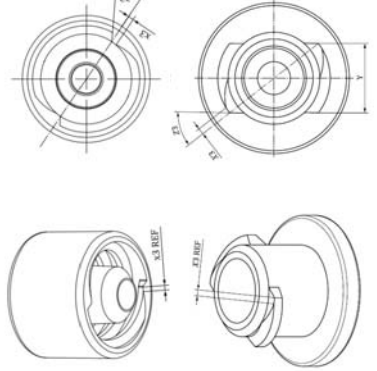
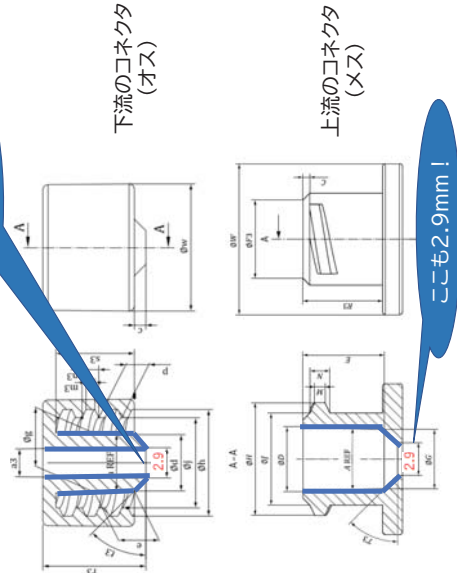
ねじりが必要

ISO 規格 経腸防止コネクタ
 ISO 80369-3



ISO 80369-3の仕様

ここが最も細くて
 2.9mm!



新規格 (ISO 80369-3) の問題点

(1) 先端が汚れやすい



(2) シリンジが液体を吸いにくい



(新規格) ENシリンジ (旧規格) カテーテルチップ型シリンジ

写真は株式会社ジェイ・エム・エスより提供

(3) ねじる操作が負担

重心施設アンケート調査や患者アンケート調査で、ねじる操作の負担が浮き彫りにされています。

[2020年11月 重症心身障害学会
「現行コネクタ存続の提言」](#)

[2021年1月 「ミキサー食注入で健康を
のぞむ会」アンケート調査](#)

(4) 外れにくい

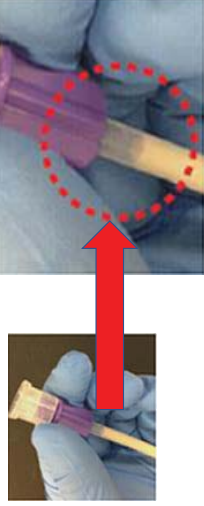
外れにくいことはメリットのようですが、突発的に経腸栄養ルートが引く張られたときに胃嚢が抜去されたり、スタンドが落ちてきたりするリスクがあります。コネクタが外れやすいほうが安心、という患者の意見も多いです。

(5) 圧力が高い可能性あり？

圧力実験を行った過去の論文では、新旧規格の間に大きな圧力差はなかったと報告されています。しかし、実際に使用している人はどう感じているのでしょうか？

汚れないための工夫

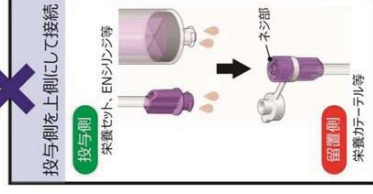
(1) プライミングしない



コネクタ部分までは栄養剤をプライミングせず、エアを残した方がよい。

シリンジの先端のエアを残した方がよい。

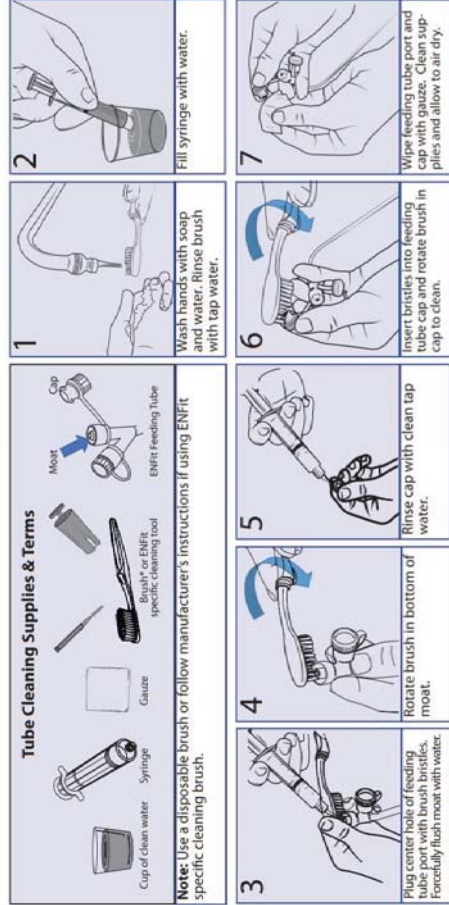
(2) 下から上へ接続することを心がける



図は株式会社ジェイ・エム・エスより提供

GEDSAが推奨するお掃除方法

菌ブラシでゴジゴジはざざり言って、面倒くさい！！



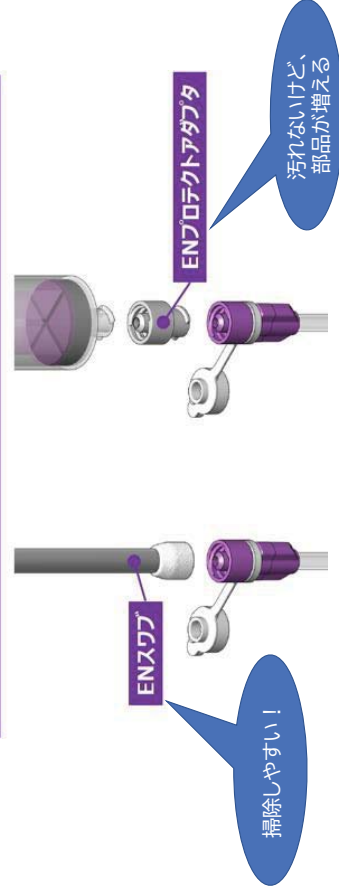
Repeat steps 3 through 6 until cap and tube are thoroughly clean.

*A manual toothbrush is registered as a medical device intended to remove debris from the teeth in some jurisdictions. Consult your registered healthcare provider or Risk Manager @ GEDSA. © 2018 ENRIT is a registered trademark of GEDSA.

GEDSA

お掃除グッズは2種類。日本オリジナルの商品。

オスコネクタのクリーニング専用デバイス



JMS提供

採液のための専用デバイス

ISO 80369-3(新規格)のシリンジで薬液を吸うことは難しい。
採液チップや採液ノズルを装着したほうが良い。

採液デバイス

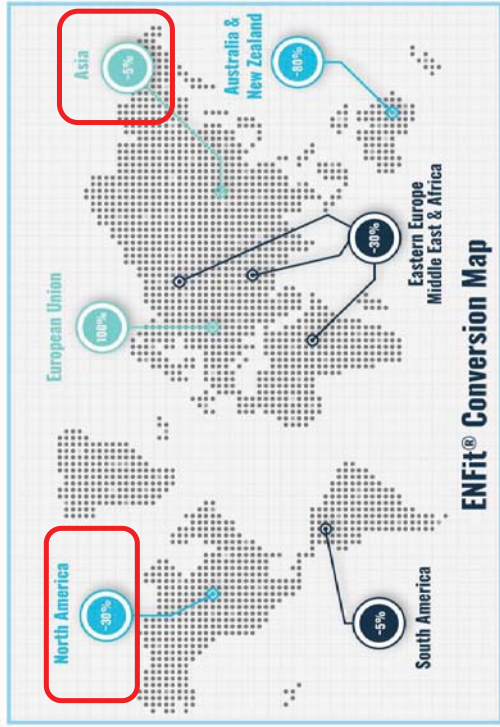
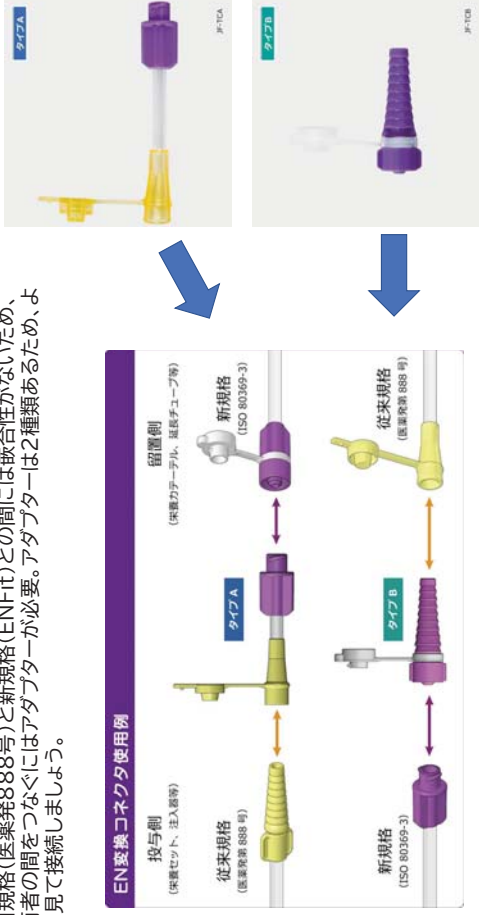


EN採液チップ EN採液ノズル

写真は株式会社ジェイ・エム・エスより提供

新規格へ全面移行するまで使用されるアダプタ

旧規格(医薬発888号)と新規格(ENFit)との間には嵌合性がないため、両者の間をつなぐにはアダプターが必要。アダプターは2種類あるため、よく見て接続しましょう。



ENFit Conversion: A Global Perspective (2020/08)

- GDSAは米国オハイオ州に本部を持つ世界規模の非営利団体です。
- 2018年9月に米国FDAは、経腸栄養コネクタを安全なものに移行するよう指示しました。
- しかし、2020年8月の時点で、その米国でのENFitへの移行は30%しか進んでいません。
- その理由の一つは、BTFの患者やその関係者が根強く抵抗しているためです。
- アジアではまだ5%と、開拓が始まったばかりです。

運営に関する意見や要望

- WEB講習会の継続を希望する
(移動時間を気にせずに参加できる。子どものケアがあり今更に参加できなかった。遠方でも参加できる。自宅ケアしながら専門家の話を聞くことが出来る。家で見られるので帰りの足に気もせずともよく、延長しても穏やか気持ちで流れるを見守ることが出来る。小さいお子さんや遠方のかたも参加できる素晴らしい機会。全国各地でも参加でき各地域のスキルアップにつながる。これまでも様々な講演会など興味があったものが何度もあったが子供同伴では行けず出席したことが一度もなかったが、Webで講演して頂けたことで拝聴することができた。どこかの会場とかだと正気引けて聴講をしに行けなかったのも、web講演会は私のような者でも聴講しやすく大変貴重な講義を受けることができた)
- 事前に講義資料がほしい (聞き逃した部分を確認できる、復習したい)
- 時間配分を検討してほしい
(講師のスライドは飛ばさずに聞きたい。もっとゆっくりに聞きたい。質疑応答の時間をとってほしい。事前案内で時間配分を教えてください。限られた時間で「これなら聴ける」と申し込むところもあるので、timetableで進めていただけるとありがたい。自宅で紹介をしながら聞くのでタイムスケジュールを知りたい)

45

運営に関する意見や要望 【WEB配信に関するトラブル】

- 初めにいただいたURLから入ったがパスワードを要求された。
Facebookから入れたがちょっと遅れた。
- 音声途切れる事が多く肝心な言葉が聞き取れなかったりしたので、講師側のネット環境も大切。
- 通信が途切れることがあり集中できなかつた。
- 初めてのウェビナーだった。冒頭にカメラ、マイクはオフになっているというお知らせがあれば良かった。
- 何度もzoomのアクセス先がメールで配信されたので変更があるのかと心配になった。必要だったのか？あのメールに講師の紹介を添付したり、マイク、画面はオフになるなどの情報が掲載されていたのも良かったと思う。

7

運営に関する意見や要望

- 後日録画の配信やDVDの配布をしてほしい (同僚にも見てほしい)
- Q&Aや質疑応答をWEB上で公開してほしい (シェアしてほしい)
- 参加証をもらえぬのか
- 研究会の入会案内が欲しい
- 研修内容にもよと思うが、職種選択に「管理栄養士」を入れていただけると嬉しい
- 複数講師のアンケートは、講師毎に評価を尋ねたほうがよいと思う
- Web講演会では参加人数やどのような方が参加されているのかがわからないことが多い。今回は一番最初にその点を教えていただけただけ良かった。

6

感想

- 最近、ミキサー食を導入することが増えてきていたが、そのメリットについて良く理解できた。
- 今日の講義を受けて「なぜミキサー食なのか」がわかり、やる気ができた。
- ミキサー食が体にいいことは分かっているが、給食を注入できる状態は難しく、また実施者においても県での決まりがある。そういった実情も取り上げていただけるとよい。
- 普段参加する学会などではなかなか聞くことのできない内容であり有意義だった
- 実践者や家族の話は日々支援している身としては日々の臨床を振り返る良い機会となった。家族に対して提案の幅が広がった。
- 無料でこれだけの話を伺えたことに感謝する。
- 「どんな内容だろう？難しくて理解できなかつたら…」という思いから参加を悩むことがあるが、無料なので参加しやすかつた。

8

感想

- ・ 家族としても地域の病院や施設の方針に従うことが一番と思わず、子どもの幸せを関係機関に伝える努力も必要。個の力の少なさに嘆くばかりだが、こうした団体の応援がもっともっと後押しとなればと思っている
- ・ 今回のように患者家族を講師に迎えた講習会や現場の声に耳を傾ける学びの場が増えると嬉しい。
- ・ 実際に栄養士が病院や施設で胃ろうの方と関われる機会は少ないが、ミキサー食の作り方はプロ（のつもり）なので、栄養士も巻き込んで欲しいと思った。
- ・ 親が高齢になり、親なき後はどう考えているのかなど事例があれば、教えてほしい。
- ・ 同じ話を聞くのはチーム医療にとっても役立つため、今回はうちの患者さんたちや研究会の多職種に広く知らせた。WE Bなら離れていても聞けるので、子育て中、介護中の家族、専門職にもありがたい。

2. 視聴後アンケートに記載された要望を受けて改善した点

1) 事前案内

- (1) ZOOM ウェビナーに初めて参加する方もいるのでビデオやマイクの OFF やチャットの使い方など案内は丁寧に行う
- (2) 募集案内のパンフレットに大まかなタイムスケジュールを記載する
- (3) リマインドメールにはタイムスケジュールと講師プロフィールを記載する
- (4) 講義資料をダウンロードできるよう配慮する
- (5) 参加者にオンデマンド配信の有無を伝える。

2) 当日

- (1) 視聴者に申込者内訳を知らせる
- (2) 視聴トラブルに対応できるよう、メール返信担当者を配置する
- (3) 質疑応答ができるような時間配分及び進行を行う。講師が時間オーバーした場合の内容削除はやむを得ない。
- (4) 視聴後アンケートに研究会入会案内をハイパーリンクさせる

3) 配信終了後

- (1) 講師からオンデマンド配信及び講義資料の配布許可が出た内容に関しては配信する
- (2) 質疑応答は文字起こしをし、参加できなかった方にも伝える

3. 課題

- 1) オンラインで開催したことで、子育て中の方や遠方の参加が増えた。今後も継続してほしいというコメントが多いが、毎回何かしらのトラブルが起こりスムーズに運営できていない。今後ハイブリット方式で行うとすると運営できる人材がさらに必要になる。
- 2) オンデマンド配信の希望があるが、講師から許可をいただけないことがある。参加者には動画の録画や資料の転載など禁止を伝える。講師にはあらかじめオンデマンド配信できる内容で講義いただくよう伝えるなどの対応をし、多くの参加者が視聴できる環境をつくるよう努力する。
- 3) 視聴後アンケートには過去会と同じような要望がある。すでに検討してある要望については、事前案内の段階で出来る事とできない事を明示するようしていきたい。

3. 相談支援専門員研修

相談支援専門員等と医療者との連携研究会

「医療と福祉の融合を意識した、医療的ケア児者のケースワーク」

埼玉医科大学総合医療センター小児科では、埼玉県保健医療部医療整備課の委託を受け、これまで、在宅医療を必要とする小児とその家族を支援する体制を構築するため、小児在宅医療に関わる医療・福祉の関係職種を対象に各種研修等を開催してきた。

新型コロナウイルス感染拡大および継続的な with コロナ時代を過ごす令和2年度は、これまで行ってきた医療・福祉・保健・教育・就労など地域全体の連携を深めるための集合研修が実施できないもどかさの中、当事者の方々の生活は、様々な制限を強いられ、おいつめられ支援を必要としていた。このため、これまでの研修や連携がとぎれず、包括的な地域支援を続けるために、WEB を活用した研修を開催した。

相談支援専門員対象研修は、平成27年より職種別研修会を開催してきたが、平成29年度からは、国の基準に基づく医療的ケア児等コーディネーター養成研修と共同開催としていた。令和2年度は、埼玉県での開催がないため、医療整備課による人材研修会の企画として、この3年間で要請した医療的ケア児等コーディネーターを含む、相談支援専門員等と医療者との連携研究会を企画した。実際に医療的ケア児者はじめ、医療との連携の必要性のある利用者の対応を経験した相談員が、困り感を持ちより、よりスムーズな福祉と医療との連携・融合について、語り合えることを目的とした。

1 方法

① 事前アンケート

埼玉県相談支援専門員協会を通して、事前に困り感や学びたいことなどを企画に盛り込めるようにアンケートにご協力をいただくとともに、参加申し込みを受け付けた。事前アンケートでは、具体的な困りごとをひろうことはできなかった。

② Web による研修会(ライブ開催のみ)

日時:2021年1月9日(土) 14:00~17:00

対象:・埼玉県内で活動されている相談支援専門員

- ・在宅医療にかかわる医療関係者(在宅移行支援にとりくむ医療機関のMSW・看護師、訪問看護ステーション、コーディネート役となる保健師など)

内容:講義と事例検討

講義1「埼玉県の医療的ケア児者について」

講義2「病院と地域・在宅をつなぐ技」

事例検討1 周産期から在宅へ

事例検討2 中途障害児の受容と家族支援

講師

・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 氏 副代表 梅田耕 氏 理事 丹羽彩文 氏

・社会福祉法人 昂 西部・比企地域支援センター 委託相談支援担当 秋山操 氏

- ・埼玉医科大学総合医療センター小児科
講師 奈倉道明 氏 講師 奈須康子 氏 診療看護師 小泉恵子 氏
- ・訪問看護のゼロ 新井智代 氏
- ・相談支援事業所 いっ歩 小山めぐみ 氏
- ・一般社団法人バンビーノ福祉会 代表理事 中原京子 氏

2 実施

当日参加者は、35名であった。

事後アンケートの回答より、以下のような感想および意見をいただいた。

- ・事例を知ることで病院の外での医療的ケア児の実際がみえるので、今後も事例をあげての研修をお願いします。コロナでの生活環境の変化で、医ケア児の生活で問題になっていることがないか、早期に解決しなければいけない事柄がないか心配です。
- ・所属している地域の自立支援協議会では今年度、災害時の支援に着目して協議を重ねてきました。他地域の取り組みなどをご紹介していただけると嬉しいです。今日は本当にありがとうございました。
- ・今後もこのような内容の企画をお願いします。ありがとうございます。
- ・顔を合わせるの大切ですが、小さい子を抱えていて研修会場まで行くことが難しいと感じていたので、Web開催は大変ありがたかったです。今後、Web開催も行っていただけると助かります。
- ・事例検討のグループワークなどができたらいいなと思いました。
- ・皆さま方を見習い、様々な垣根を超え協力し合えるお仲間をふやしていきたいと思いました。大変勉強になりました。ありがとうございます。
- ・今後も医療と福祉の連携について勉強させていただければと思います。ありがとうございました。
- ・大変勉強になりました。相談員の立場でお話を聞かせていただきました。医療と福祉の連携は、まずはお互いに見えない部分で壁があるのかなと思います。今後も様々な事例を通して理解を深めさせていただけるとありがたいと思います。ありがとうございました。
- ・本日はありがとうございました。今回のような取り組みを通じて、実践事例の共有をしていただけると学びになります。
- ・医療と福祉に加え教育との連携についても研修会で行ってほしいテーマです。

3 考察

研修会開催にあたり企画会議をwebにて3回、開催した。企画メンバーは、埼玉医大総合医療センター小児在宅医療支援プロジェクトチーム相談支援研修会を担当した奈須および、企画にあたり協力いただいた埼玉県相談支援専門員協会の理事・副理事・事例担当の4名(日野原氏・梅田氏・丹羽氏・秋山氏)の5名である。また、各事例検討に関する事前打ち合わせ会を、事例1および事例2のメンバーで各々複数回行われている。事前協議中に、医療と福祉の具体的連携について様々な意見が出されたことも有意義であり、今後の連携強化が深まる上で、事例を通じた具体的つながりに加え、ふりかえりや研修会企画を通じたシステム構築の協議の場の必要性を感じた。

研修会当日は、参加者が少なく情宣活動の不十分さを痛感したが、参加いただいた方々は熱心に討論に加わり、講義と事例の流れの中で、医療者が相談支援専門員の仕事を理解する側面と、相談支援専門員が医療現場に足を運ぶことの垣根を低くできる実感を持てたことが、今後の連携強化につながると感じた。セキュリティ強化の上、簡便に連絡がとれる方法の確立と、お互いの専門性を尊重し優しくなれるシステム構築が望まれる。

今年度、加算対象となる専門員の養成研修ではなかったこともあり、実際に医療的ケア児のケースワークで苦慮され、かつ専門職同志の横のつながりを切実に求めている方々の貴重なご意見をいただけたことで充実した研修会となった。今後も、基礎研修や加算対象研修のみならず、精度の高い研修も積み重ねていく必要があると考える。

(資料 3-1: プログラム)

文責 奈須康子

資料3-1

2020年度（令和2年度）相談支援専門員研修 （埼玉県小児在宅医療推進事業） 相談支援専門員等と医療者との連携研究会 「医療と福祉の融合を意識した、医療的ケア児者のケースワーク」

日時：2021年1月9日（土） 14:00～17:00

時間	内容	講師
13:45～	ウェイトィングルーム	
14:00～14:02（2分）	開会のあいさつと趣旨説明	奈須
14:02～14:05（3分）	相談支援専門員事前アンケート	丹羽
14:05～14:45（40分）	埼玉県の医療的ケア児者について	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 奈倉道明
14:45～15:15（30分）	病院と地域・在宅をつなぐ技	埼玉医科大学総合医療センター 小児診療看護師 小泉恵子
15:15～15:25（10分）	休憩	
15:25～15:50（25分）	事例検討1 「周産期から在宅生活へ」	秋山・訪問看護のゼロ
15:50～15:55（5分）	事例1についての質疑応答	
15:55～16:20（25分）	事例検討2 「中途障害児の受容と家族支援」	奈須・小山めぐみ氏・中原京子氏
16:20～16:25（5分）	事例2についての質疑応答	
16:25～16:50（25分）	全体討論	日野原
16:50～17:00（10分）	総評および終わりの挨拶	梅田・奈須

4. 医療的ケア児(重心児)の在宅支援者向け講習会:アドバンス編

2020年度はすべてWEB(ZOOM ミーティング+YouTube 視聴)で開催した。

1. 準備

1)案内

(1)第一次募集:10月下旬~11月上旬

当研究会の趣旨を理解している過去の受講者382名にメールで案内をした。メールが届かなかった場合は申し込み当時勤めていた事業所にメールもしくは郵送をした。職場の所在地変更や退職などで連絡がつかない方もいた。

(2)第二次募集:11月中旬

看護師及び介護職や保育職(児童発達・放課後デイ含む)からの申し込みが少なかった。介護や保育の職場はメールよりも手紙の方が良いと聞き、開催案内を郵送した。

(3)第3次募集:12月上旬

定員100名のところ申込者20名だったため一般公募を開始。ホームページ掲載、研究会会員へのメール、埼玉県医療整備課へ広報協力を依頼した。

2)申し込み

(1)方法

開催案内に申し込み先のURLとQRコードを掲載。講義資料希望者はパソコンのメールアドレスを記載するよう注意書きをした。

(2)受講者

看護師・リハビリセラピスト・介護士・保育士・児童発達支援員等102名の申し込みがあった。学校看護師からの申し込みはなかった。埼玉県外からの申し込みもあったため、職場所在地の追加アンケートを行った。未返信者は辞退ととらえる旨を伝えており、アンケート記載がない方には個別にメールをした。最終的に88名の申し込みとなった。

(3)リハビリプログラム

リハビリプログラムはZOOM ミーティングでライブ配信を行った。ZOOM未経験者がいるため、ログイン方法及び視聴方法について携帯版・iPad版・PC版を作成した。携帯での申込者には資料をメール添付できない事が多く、苦慮した。また、ライブ配信受講者用に視聴練習日を設定した。

3)内容選定

過去に行った人材育成講習会の終了後アンケートを参考にして運営メンバーと話しあった。遊び方と摂食・嚥下への支援については保育・介護職からのニーズがある。歩行可能で知的レベルが通常な医ケア児も増えていることから、遊びに関しては重症心身障害児に特化せず、プレイリーダーを紹介した。摂食・嚥下への支援に関しては言語聴覚士を教育しているOTに依頼した。また、初めて医ケア児家族へ講師を依頼した。

4) 講義編集

講義はZOOMで録画し、ビデオエディターで編集後 YouTube にアップした。パソコンのスペックが悪いとビデオエディターで編集ができなかったり YouTube へのアップにとても時間がかかる。高スペックパソコンが必要である。

2. 講義配信

1) 配信スケジュール

「概要(小児在宅医療の現状、重症心身障害児・者の特徴、身障者手帳について)」「リハビリプログラム」「医療者向け(けいれん対応・気管切開・感染予防)」「栄養関係(摂食・嚥下、経管栄養、胃瘻)」「保育・介護職向け(遊び、日常生活援助、医ケア児家族、)」と5つのカテゴリーに分けて12月上旬から3月下旬まで配信した。配信日程は講義録画状況によって変更した。

2) 受講者への通知方法

チャプアドレスを作成して運営側の連絡先とした。YouTube に講義をアップした時点で視聴 URL と視聴後アンケート URL、講義資料を受講者へメールした。

3) リハプログラム

前半は共通プログラムとして多職種向けの講義を行い、後半は実践プログラムとしてリハビリセラピストのみを対象に「コロナ渦におけるリハの課題」として講義とグループワークを行った。チャットやQ&Aに来る質問には講義をしていないリハ講師が適宜返信した。グループワークはZOOMのブレイクアウトルームを活用した。40分という時間制限の中で発言が活発に行われた。1グループ5人までが妥当である。課題シートを配布していたが当日手元に印刷していない参加者も多く、各ファシリテーターが書記も行った。今後は ZOOM ホワイトボードの使い方なども検討する。

3. WEB 配信のメリット

1) 受講者及び講師の時間拘束がない

受講者は家事・育児・移動時間などの合間に分割で視聴できる。これまで集合研修には参加できなかったが今回やっと参加できたというアンケート記入があった。講師は自分の都合に合わせて講義録画ができるため講義による日中の時間拘束がない。

2) 繰り返し視聴できることで学びが深まる

わからないところは巻戻したり、繰り返し視聴することができる。また、わからない言葉を調べながら視聴することができる。

3) 会場まで移動する必要がない

受講者も運営側も会場までの交通手段を気にしなくてもよい。また、遠方の講師に依頼しやすい。

4. 課題

1) 人材育成講習会の目標の1つである「顔の見える関係づくり」ができない

これまでは1日の講義の中で数回のグループワークや昼食時間に関係づくりを促しており、参加者同士で困り事などを共有していた。集合研修ができないのであればZOOM上で

グループワークするような講義を検討する。

2) 受講者（視聴者）の全数把握ができない

講義を分割して聞いたり、繰り返し視聴する事が出来るため、YouTube の「視聴回数」は延べ人数になる。視聴後アンケートの回答率は申込者数の30%前後にしかならず、視聴しても回答していない方も多いと思われる。視聴者数は視聴後アンケートでしか把握できない為、回答数を増やす方法を検討する。

3) メール連絡がスムーズに進まず、事務負担が大きい

(1) WEB メールサービスにより一斉メール数の上限があり、分割送信が必要

ヤフーメールだと1回の送受信は100人までであり、数回に分けてメールしなければならなかった。今後は上限500人の G メールを使用する。

(2) メールアドレスを間違いによる(例: gmail.jp)送信エラー対応

メールアドレス末尾間違い(ne.jp や.com など)は修正して再送信した。@より前の間違いについては職場に連絡をして正しい連絡先を確認した。事務連絡をする前にメールアドレス確認のための短文メールを一斉送信したほうがよい。

(3) 参加者側のデバイス容量不足による送信エラー対応

携帯(特に ezweb)では文書を添付すると容量オーバーで届かない。PC もエラーメールで戻ってくることもあり、メールの内容を吟味したり分割する必要があった。

(4) 重複登録者の把握と削除

参加者の実数把握をするために、申し込み締め切り後の確認の必要がある。

4) 視聴後アンケートの誘導方法を検討する必要がある

講義視聴後に画面の QR コードもしくは配布してある講義資料の QR コードから視聴後アンケートに回答できるようにした。しかし携帯アドレスの参加者は画面上の QR コードにアクセスできず、講義資料も受け取れない為視聴後アンケートに答えられない。毎回配信メールに視聴後アンケートの URL を掲載することで対処したが煩雑であった。

5. 次回 web 開催にあたって

1) 事務局連絡先はGメールにする

⇒500 人までに一斉メールを送ることができる。

2) クラウドを準備し、動画と講義資料及び視聴後アンケートを収納する

⇒参加者にはクラウドにアップした連絡メールだけでよい。

3) 講義 PowerPoint の文字の大きさやレイアウトについて講師へお願いする

⇒携帯での視聴者に配慮する。

4) 講義録画は講師自身で行っていただく

⇒事務局とスケジュール調整する必要がなく、納得いくまで取り直しができる。

【参考資料】

資料4-1 プログラム

資料4-2 2020年度医療的ケア児（重心児）の在宅支援者向け講習会：アドバンス編
～申込及び視聴後アンケート集計結果から抜粋～

資料4-2-① 講習会参加理由

資料4-3 質問及び回答

資料4-4 小児リハ講義参加後の感想

①講義視聴の感想

②グループワークの感想

資料4-1 2020年度 医療的ケア児（重心児）の在宅支援者向け講習会：アドバンス編【WEB配信】

配信日	テーマ	主な内容(変更あり)	講師	配信時間
12月中旬	小児在宅医療の現状	小児在宅医療の背景 重心児と医ケア児 成育基本法について MEISについて（追加）	埼玉医科大学総合医療センター 小児科教授 森脇浩一	35分41秒

配信日	テーマ	主な内容	講師	時間
12/19 (土) 小児リハ ライブ配信	運動発達	リハ共通プログラム①	埼玉医科大学総合医療センター 理学療法士 守岡義紀	9:30～ 13:20 (昼食休憩あり)
	姿勢とポジショニング	リハ共通プログラム②	医療財団法人はるたか会 理学療法士 長島史明	
	補装具と日常生活用具	リハ共通プログラム③	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	
	コロナ禍におけるリハの課題	リハ実践プログラム① ：リハ職のみ(講義)	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 星野暢	13:30～ 16:00
	コロナ禍におけるリハの課題	リハ実践プログラム①： リハ職のみ(グループワーク)		

配信日	テーマ	主な内容（変更あり）	講師	配信時間
1月上旬	けいれん時の対応	けいれんはなぜおこるのか 発作時の対応	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 奈倉道明	68分32秒
	プレイリーダーによる在宅療養の子どもへの遊び支援	プレイリーダーとは 遊びの工夫や応用	NPO法人難病の子ども支援全国 ネットワーク 理事 荻須洋子	40分01秒
	日常生活援助と工夫	生活援助をするときに保育士 として心掛けていること 看護師など他職種との連携	重症心身障害児入所施設「カルガモの家」保育士 梅津江美	27分29秒

1月下旬	摂食・嚥下のケア	嚥下を促すコツや練習方法 摂食介助のコツ とろみ製品の選択	埼玉福祉保育医療専門学校 言語聴覚士科学科長 言語聴覚士 室田由美子	42分24秒
	経管栄養の基礎知識	カロリー及び水分量の決め方 栄養剤の種類 ペースト食について	北九州市立総合療育センター 西部分所 所長（小児科医） 奈須康子	45分52秒
	胃瘻について	「ニツゼン」とは 胃瘻ボタンの選択と固定水量 漏れや肉芽への対応	埼玉医科大学総合医療センター 小児外科医師 小高明雄	28分57秒

2月上旬	NPO法人mamacare～医療的ケアのある子ども達と家族の笑顔のために～の活動と支援者へのお願い	設立の経緯 親としての想い 支援者の方へお願い	NPO法人mamacare 代表 藤川友子	43分21秒
	重症心身障害児・者について	成長に伴う変化 在宅における呼吸や栄養管理の工夫や注意点	医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所ほっこり仙台 院長 田中総一郎	38分25秒

3月中旬	身体障害者手帳について （+小児慢性特定疾病医療受給者証）	社会福祉制度 身障者手帳の利用方法	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 奈倉道明	32分57秒
	気管切開について	単純気管切開と喉頭気管分離 気管カニューレの特徴	埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻科医師 二藤隆春	44分31秒
	感染予防の基礎知識と个人防护具の着脱	感染予防の3原則 个人防护具を使う意味を考える	埼玉医科大学総合医療センター 小児診療看護師 小泉恵子	50分43秒

申込者102名、勤務先所在置の追加アンケートに返信のあった88名にYouTube視聴URLを送付。

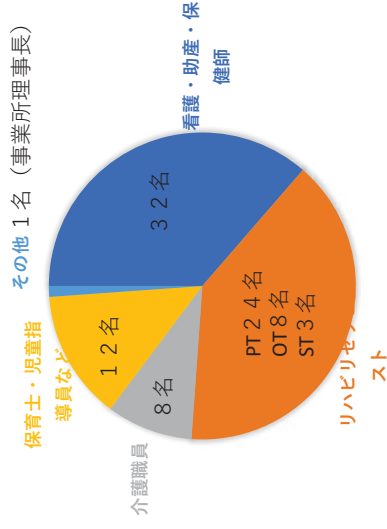
2020年度医療的ケア児（重心児）の在宅支援者向け講習会：アドバンス編

申込及び視聴後アンケート集計結果から抜粋

1

参加者88名 職種別内訳

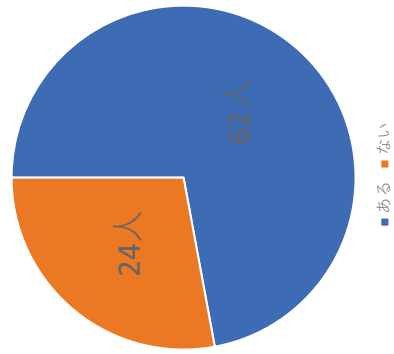
参加者都道府県	人数
埼玉県	80名
東京都	3名
千葉県	1名
神奈川県	1名
新潟県	1名
兵庫県	1名
福岡県	1名



2

参加した講習会・研修会 (延べ人数)

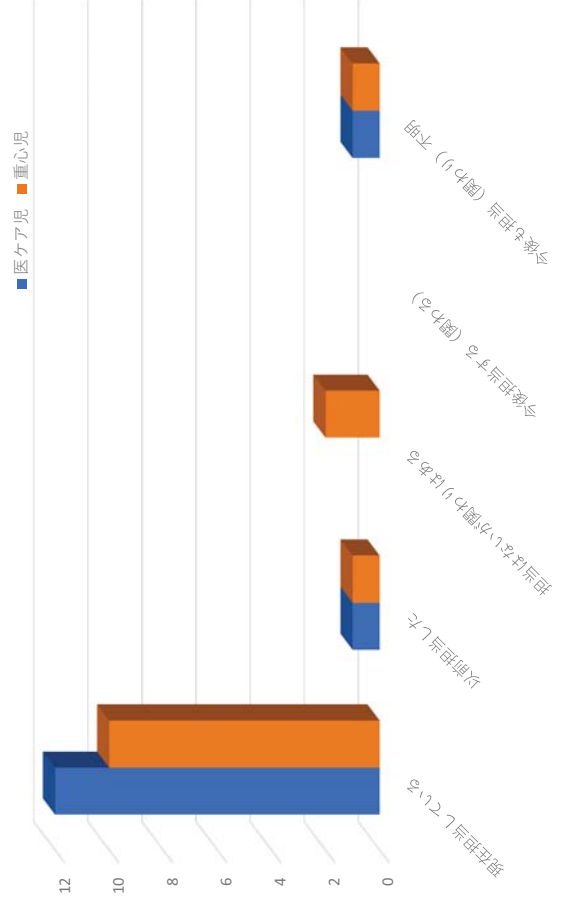
過去に当研究会主催の講習会・研修会に参加したことがあるか



*88人中2人は申し込みフォーム未記載のため、アンケート回答者は86人分となる。

3

身障者手帳・小児慢性性について視聴者の医ケア児及び重心児の受け持ち経験



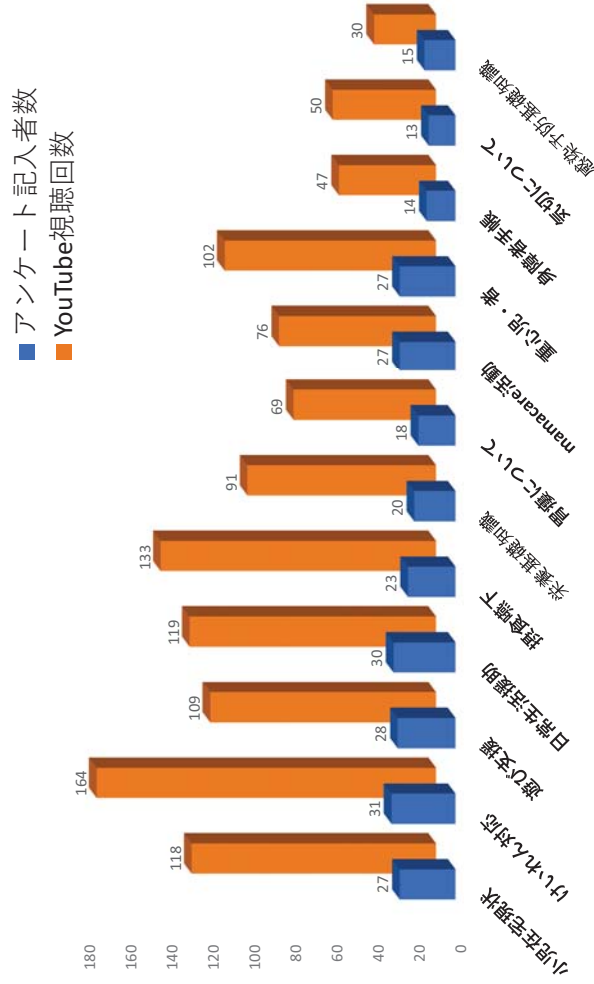
4

参加理由（詳細は資料2-①）

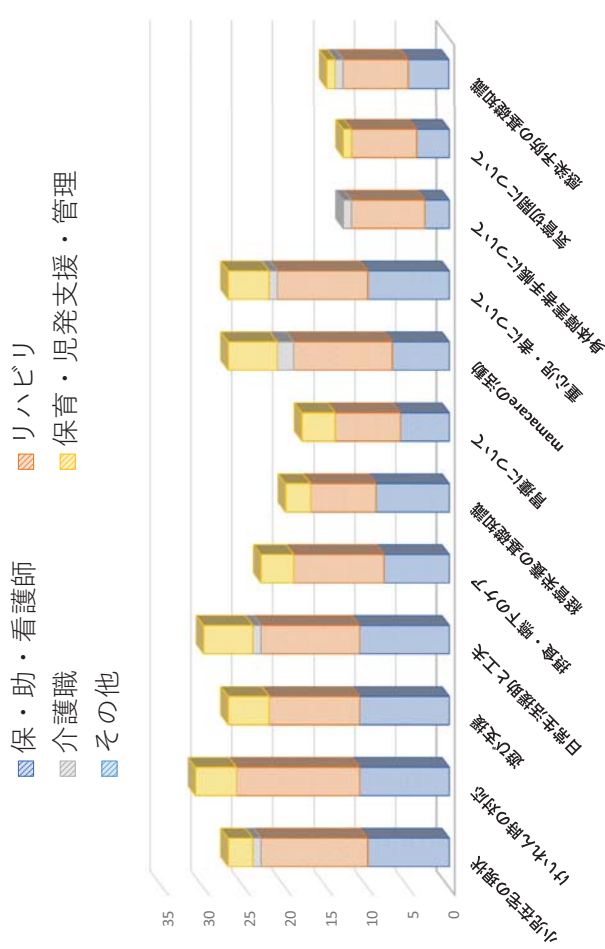
- 知識や経験が不足しているため
- スキルアップしたい
- 興味のある内容だった
- 日々の業務で活用できると思った
- 今後の予習の為（医療的ケア児の受け入れが始まる、今後在宅での支援希望 など）
- その他
 - ： 個人的都合
 - ： 医療的ケアを学ぶ研修が少ないため
 - ： 支援の手法や効果的なシステム等について学びたいため
 - ： youtubeで視聴出来るため
 - ： 医療的ケアについて、学びたい
 - ： 講習会があることを知ったから

視聴後アンケート集計

講義毎の視聴者人数

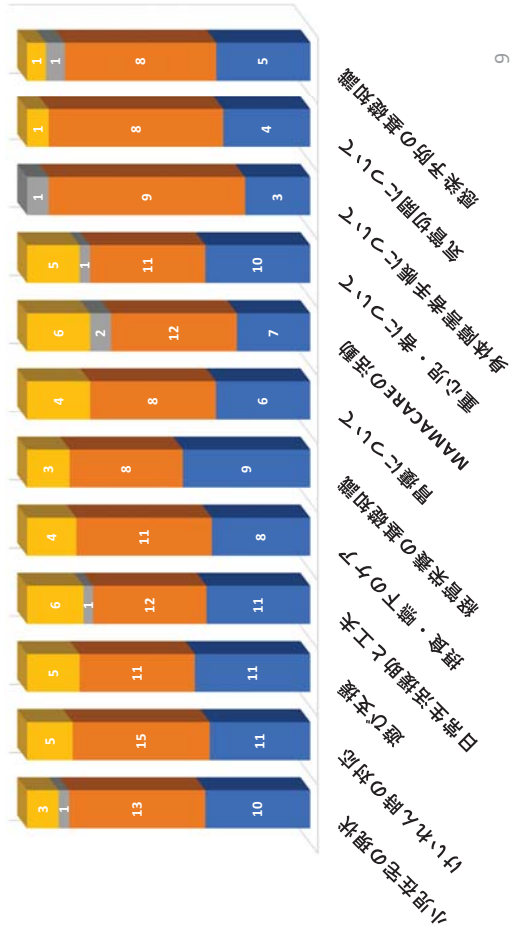


講義毎 アンケート記入者職種（人数）



講義毎 アンケート記入者職種（割合）

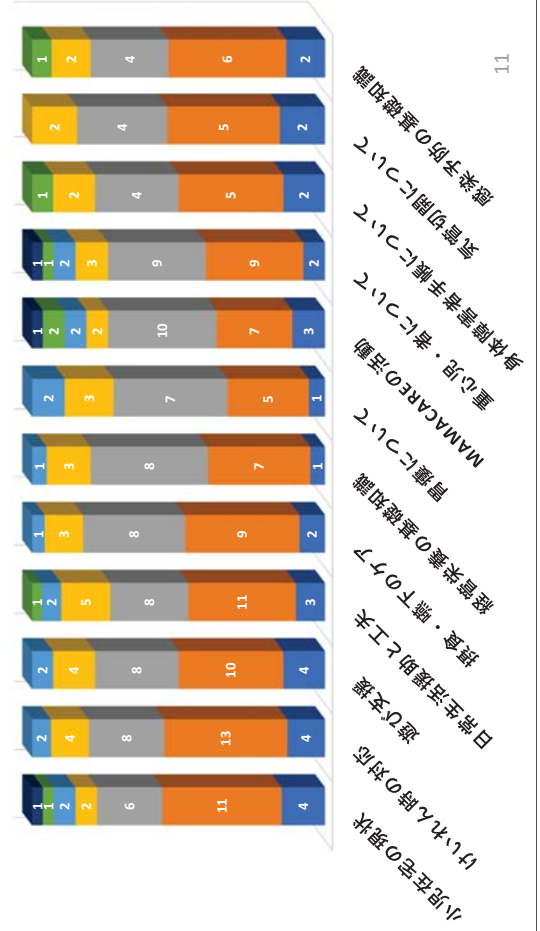
- 保・助・看護師
- 介護職
- その他
- リハビリ
- 保育・児発支援・管理



9

講義毎 アンケート記入者勤務先（割合）

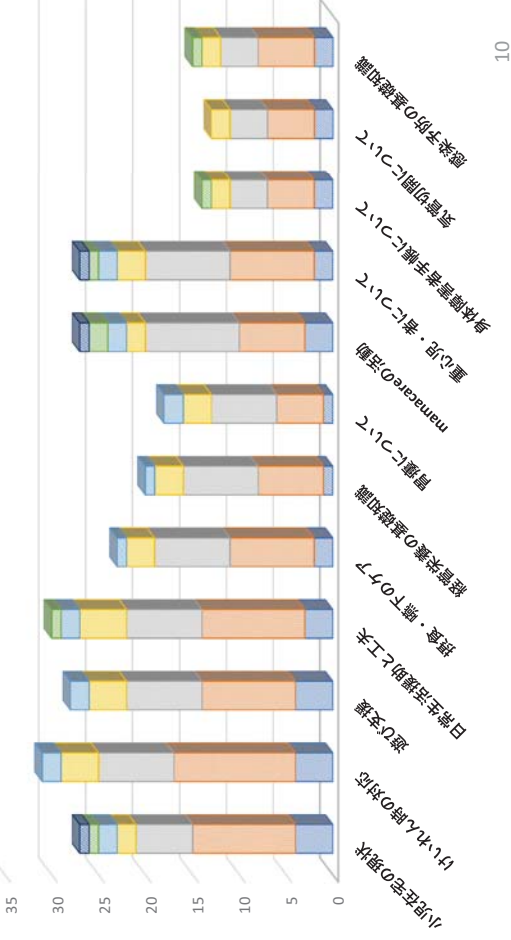
- 病院
- 訪問看護ST
- 通所事業所
- 保育園
- 入所事業所
- 介護事業所
- その他
- 大学（看護系）



11

講義毎 アンケート記入者勤務先（人数）

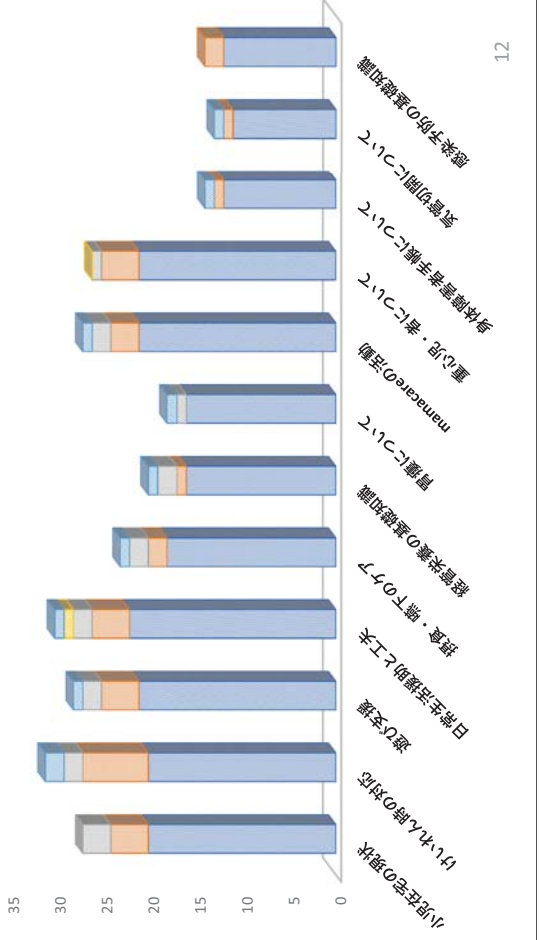
- 病院
- 入所事業所
- 訪問看護ST
- 介護事業所
- その他
- 通所事業所
- 大学（看護系）
- 保育園



10

医ケア児を担当した事がある

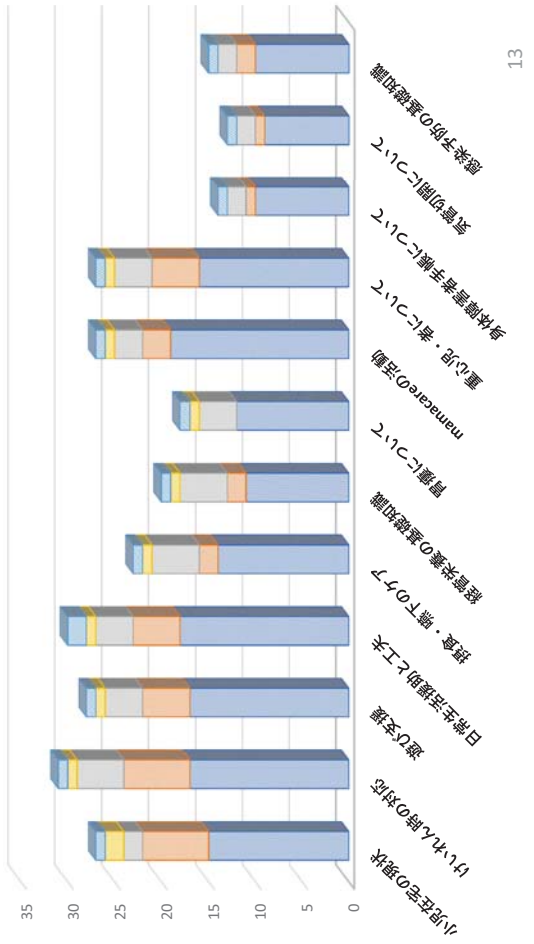
- 現在担当あり
- 以前担当あり
- 今後あり
- 今後不明
- 担当なし関わりあり



12

重心児を担当した事がある

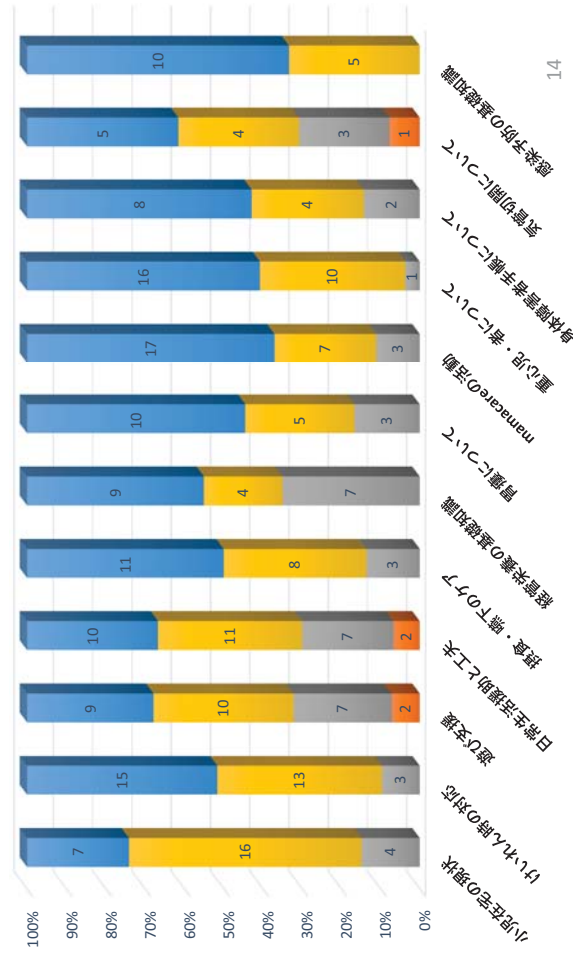
- 現在担当あり
- 以前担当あり
- 今後不明
- 担当なし関わりあり
- 今後もあり



13

講義内容感想 (割合表示)

- 1(物足りない)
- 2
- 3
- 4
- 5 (大変満足)

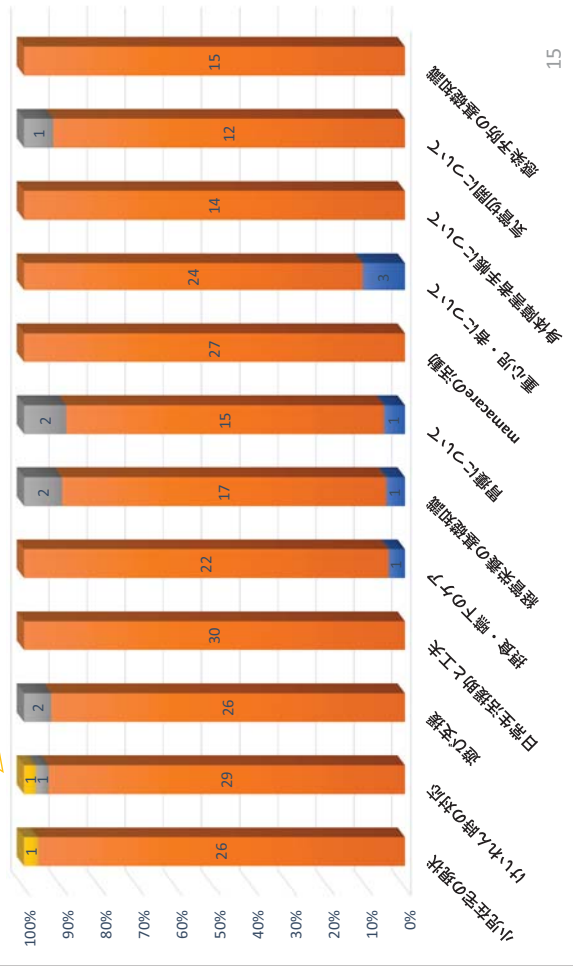


14

講義時間 (割合表示)

- 短い
- ちょうどよい
- 長い
- その他

もう少し時間が短い、2部制にしてもらうと見やそくなると思う。



15

小児リハ 講義視聴後アンケート

12月19日（土）9：00～16：30

1. 運動発達（講義）
2. 姿勢とポジショニング（共通講義）
3. 補装具と日常生活用具（共通講義）
4. コロナ禍におけるリハの課題（リハ講義）
5. コロナ禍におけるリハの課題（リハグループワーク）
6. 共有およびまとめ

17

申込者及び参加者

1. 講義視聴
申込**60名**⇒参加**42名**（ログイン履歴）
2. リハ職種グループワーク
申込**16名**⇒参加**13名**

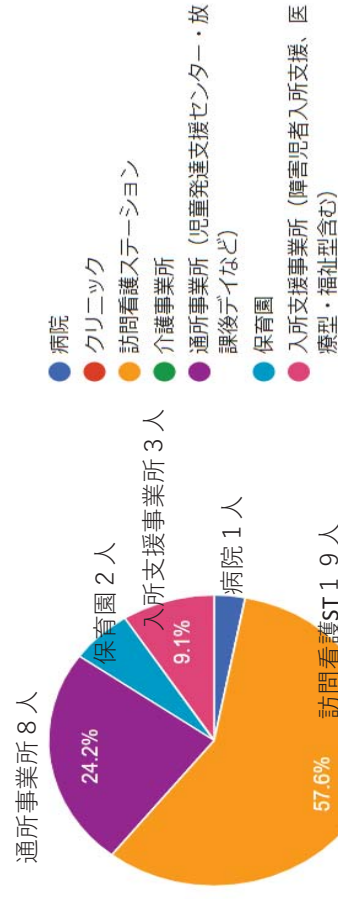
18

講義視聴後アンケート

回答 33件/視聴 42名

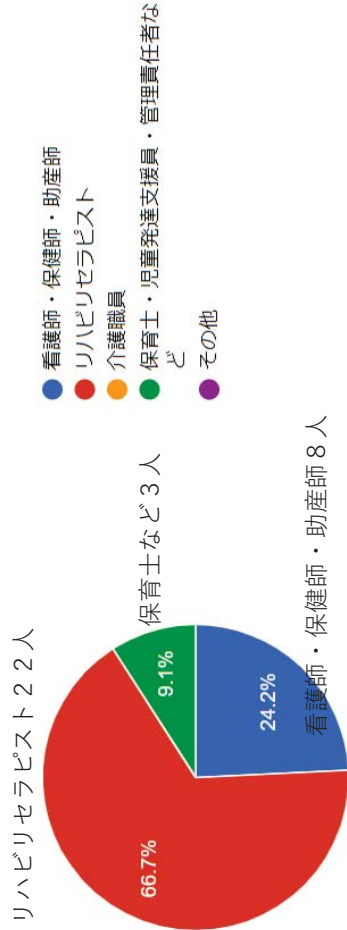
19

勤務先

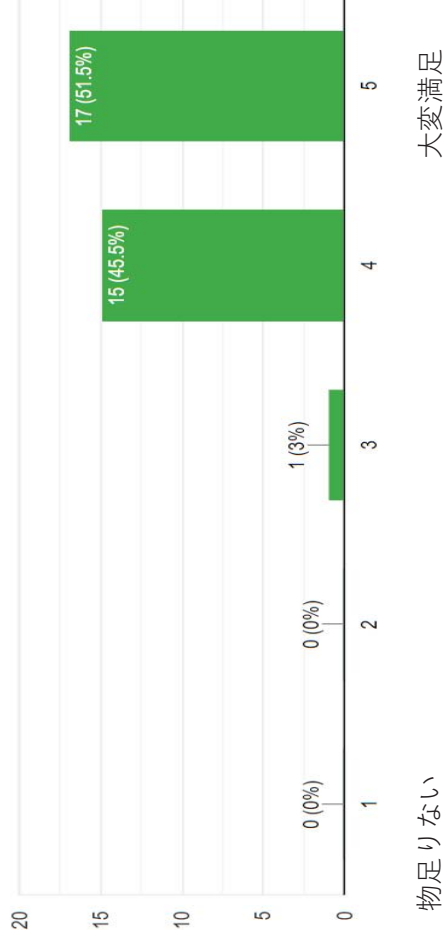


20

職種

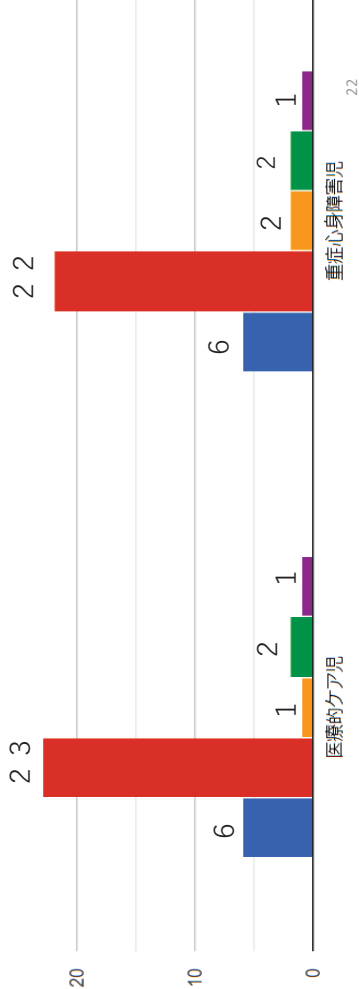


講義の感想

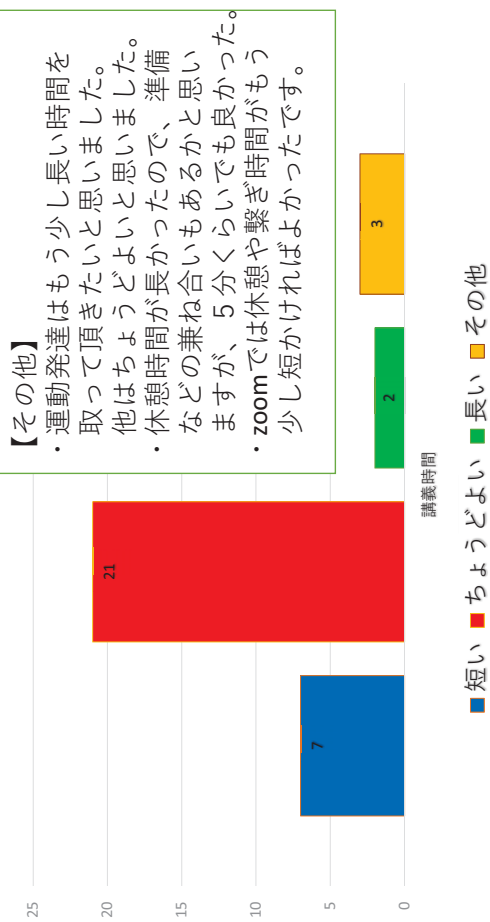


医療的ケア児や重症心身障害児を担当したことがあるかどうか

- 以前担当した事がある (現在担当している)
- 直接担当した事はないが関わったことはある (今後担当する (関わる) 事が明らかである)
- 今後担当する (関わる) かどうかは不明である



講義時間について



【その他】

- 運動発達はもう少し長い時間を取って頂きたいと思いました。他はちょうどよいと思いました。
- 休憩時間が長かったので、準備などの兼ね合いもあるかと思いますが、5分くらいでも良かった。zoomでは休憩や繋ぎ時間がもう少し短かければよかったです。

講師への質問（3件）

- ①菅沼先生：入浴についての質問です。子供が抱っこ出来ないほど成長すると、シャワー浴が選択枝として高くなると思いますが、湯舟に入りたい希望が強いご家族への福祉用具等の提案としてどんな物があるでしょうか。リフトや住宅改修ではどうしても金銭的に難しく導入できず、家族が苦勞しながら入浴を続けていて困っています。
- ②菅沼先生：てんかんのあるお子さんに保護帽をつくる場合、医療者側からすすめていますか？（福祉施設側から保護者にお願いで作成するケースを経験しています。）てんかん発作の影響で指をかんでしまうケースのある保護者から、予防できる用品はないですかとの質問がありました。抑制帯やグローブ以外に何かありますか？PT領域ではないと思いますが、何かいいアイデアがあれば助かります。
- ③長島先生：股関節脱臼・亜脱臼のある子供に対するポジショニングでの注意点等アドバイスがあればお願いいたします。

25

グループワーク参加後アンケート

回答10件/参加13名

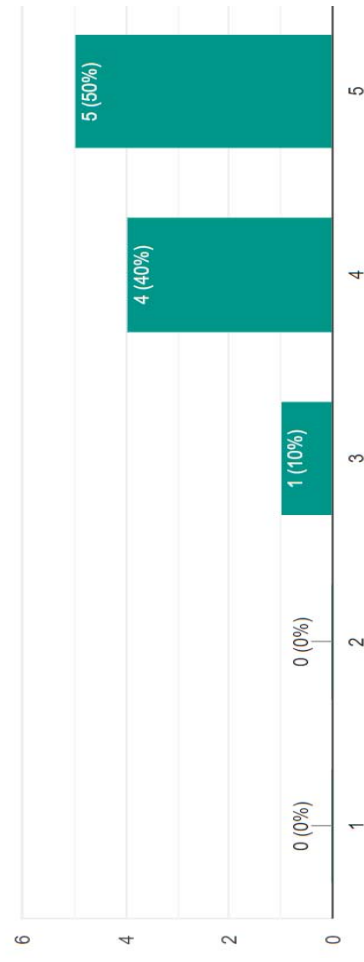
26

勤務先



27

グループワークの内容



物足りない

大変満足

28

資料 4-2-① 講習会参加理由 まとめ

【知識・経験不足、スキルアップ】

- ・知識が足りないので、もっと勉強して保育に生かしたいため。
- ・小児リハの経験・知識が少ないと思うので。
- ・小児リハ訪問時「工夫が必要だな」と感じることもある。知識が乏しいために上手く導入できないもどかしさを感じる。講習会参加し観察方法や工夫の仕方など知識を得たいため。
- ・知識技術の再確認
- ・知識を増やしたい。
- ・スキルアップのため
- ・訪問看護で医療的ケア児を看護しているため。自身のスキルアップのため
- ・自己研鑽、地域の情報を得る
- ・勉強のため
- ・医療的ケア児についての知識を得たいため
- ・在宅移行支援や、訪問看護に携わっているため知識をつけたいと思った。
- ・自己のスキルアップのため
- ・小児領域の経験が不十分なため
- ・訪問看護に生かすため。
- ・訪問看護業務の向上のため

【興味ある内容だった】

- ・興味がある内容だったので
- ・コロナ禍におけるリハの課題に興味があったから
- ・興味があったから
- ・内容に興味があるため
- ・興味のある内容があるから
- ・興味のある内容だったため
- ・在宅支援に興味があり、学びたいと思った為
- ・視聴したい講義内容があったため

【日々の業務に活用するため】

- ・講習会で医療的な知識を深め、日々の業務に活用するため
- ・在宅支援の理解を深めて、現在の仕事に役立てたいと思ったから。
- ・業務に役立てたい
- ・重度の身体障害児の医療的ケアを毎日行っているため。
- ・小児の訪問介護をしているので
- ・小児のリハビリを担当する事があるから
- ・現在の職場で医療的ケアのある児童の支援をしているので。
- ・訪問看護で小児の介入があるため

【予習】

- ・勤務先で医療的ケア児の受け入れが始まるため、学びたいと思った。
- ・来年度胃ろう児の受入れがあるかも知れない為、事前に講習を受けたいと思いました
- ・今後、子供や保護者との関わりに参考にしたい
- ・今後は在宅で医療ケア児の看護に従事したいため

【その他】

- ・個人的都合
- ・医療的ケアを学ぶ研修が少ないため
- ・支援の手法や効果的なシステム等について学びたいため
- ・コロナ禍で研修が中止になっていたが、youtube での視聴出来るため
- ・医療的ケアについて、学びたい
- ・講習会があることを知ったから

小児在宅医療の現状

	【質問】	【回答】
1	MEISについて	
1)	サマリー作成等手間がかかりそうですが小児科の先生はMEISの申請に快諾してくださっているのでしょうか？	快諾かどうかは別にして、患者さまから直接頼まれて断る小児科医はいないと思います。ただ、「主治医」と呼べる医師に入力してもらったほうが良いと思います。
2)	MEISを救急で活用し、救急サマリーを他院が記載した場合、主治医のもとに何かしらのお知らせはいくのでしょうか？	クラウドサーバーにデータを入力するだけで、そこから先の送信システムはありません。
3)	MEISについて、患者さんへの紹介は医療機関でもしていますか。どのように紹介しているのが、教えてください	都道府県の障害福祉部署から市町村、地域の医師会などに通知が回っているはずですが。そこから先の伝達方法は地域によってさまざまだと思います。あまり知られていないようですので、現場の私たちで広めていったほうが良さそうです。
4)	MEISというシステムに魅力を感じたのですが、入力場所等がわかりづらいや医師の手間がかかりすぎるなど問題が多いよう利用者様へお勧めが難しく感じたのですがどう思われますか。	確かに入力が煩わしいという面はありますが、患者さまに直接頼まれて断る小児科医はいないと思います。それよりも、患者さまを受け取る医療機関の方が、MEISの開け方を知らない可能性が高いと思います。遠くへ旅行に行かれる場合に入力してもらったほうが良さそうですが、今のところ、旅行前に診療情報提供書を書いてもらうほうが現実的かも知れません。
2	動ける医ケア児	
1)	動ける医ケア児に対し、看護必要度のようなものを、標準化する動きなどはないのでしょうか？	病棟の看護必要度に関してはありませんが、障害児通所支援施設(児童発達支援、放課後等デイ)では、令和3年度から新たな医ケア児の判定スコアに基づいて動ける医ケア児を評価することになります。

けいれん時の対応

	【質問】	【回答】
1	意思疎通ができない対象に対し、欠神発作のようなボーっとする様子が見られた場合、睫毛反射の確認は意味があるでしょうか。集中しているのか、発作なのか判断に困る場面があります。	睫毛反射は発作時に出にくいですが、ただ、睫毛反射が出たからと言って発作ではないとは言えません。
2	保護帽のオーダーは、保護者の希望によるものになりますか。福祉施設で預かる際に、保護帽があった方がいいと保護者に伝え、作成につながったケースが何例かあります。	保護帽子は、既製品であれば通販などで3000~2万円で購入できます。身障者手帳の平癒、下肢、もしくは体幹機能障害をお持ちの方は、障害福祉の自立支援生活用具として頭部保護帽の給付を受けられます。頭蓋骨欠損症の患者の場合は、保護帽子を作成すると健康保険の治療用装具療養費の給付を受けられます。それ以外の場合で治療用装具療養費を受けられるかどうかは、個別判断によるようです(2004年12月大阪地裁判決)。
3	てんかんの講習会にいくと、「重積発作なら救急車、ほかは様子見てよい」とよく言われます。発作が短時間でおさまり眠ってしまった場合、回復するリスクもあるだろうし、帰宅するタイミングの判断に迷います。親が一人で迎えに来ますが、どの時点で帰宅と判断したらよいのでしょうか。	てんかん発作を毎日起こす患者でなければ、てんかん発作を短時間に回復することはまずありません。発作が短時間で治まり、30分以上観察して呼吸が安定している場合は、帰宅して良いと思います。発作が起こったときにどう対応するかは主治医が親御さんに伝えてはいるはずですので、その判断に従ってください。
4	突然泣いたり、突然笑うといったことも発作としてよく見られるものでしょうか。それらは発作の種類としては自動症発作に分類されるのでしょうか。	笑い発作はあります。自動症発作というよりは焦点性発作のように思います。泣くのはてんかん発作ではなく、痛みや不快感があるためではないかと思えます。
5	気圧によって発作が誘発されるという保護者がいます。気圧は関係ありますか？	気圧の変化で頭痛を感じる方はよくいらっしゃいます。気圧の変化でてんかん発作を起こすこともあるようです。
6	欠神発作かどうかを判別するために、睫毛反射の確認は有効ですか？	睫毛反射は発作時に出にくいですが、睫毛反射が出たからと言って発作ではないとは言えません。 以下のサイトが参考になります。 公益社団法人 日本てんかん協会 (jea-net.jp) 【てんかんinfo】てんかんを知りたいあなたのために (tenkan.info) https://shizuokamind.hosp.go.jp/epilepsy-info/

【質問】

【回答】

1	訪問看護師とあえて時間調整をして、体位を変えて遊んだりすることはしますか。委託した側には、どのような報告をするのですか。	訪問看護師と連絡を取ることではないです。たまたま訪問の時に遭遇することはあります。また、遊びの訪問があるということで、見学したいという訪問看護師の方がいたことがあります。体位を変えて遊ぶことはまずありません。体遊びをするときは、動かしてよいか保護者の方に聞きながら行います。委託先は 東京都福祉保健局ですが、毎月1回ミーティングを開催しています。そこで遊びの訪問については、訪問件数を報告しています。オンラインでの訪問の様子は、都の職員がzoomに入り、見学されました。
2	zoomだと保護者に遊び方を教えて実施してもらおうのですか？読み聞かせなどですか？	訪問はプレイリーダー2名で行うので、事前にそれぞれが用意した遊びを調整して行います。 おもちゃ；見せる 動きを伝える 音を聴いてもらう 絵本；読んで聴いてもらう 絵を見せる 楽器；リズムを取る 歌う 踊る 折り紙や工作； 事前に郵送して、同じものを双方で持って行うこともある ※ 子ども本人に語りかけながら進める 最近の様子など保護者に伺う
3	自分で訴えることが難しい子どもの、興味のあること、興味のある遊びを見つけるための、コツやポイントがあったら教えて下さい。	小さな変化 目の動き、手の動きなどに注目します。例えば、嫌な時は白目をむく子、顔を紅潮させる子、心拍数が上がる事もあります。 過度の興奮は避けるようにしています。
4	子どもの遊びに関するおすすめの本 文献がありましたら教えてください。	基本なんでもいいと思います。ご自分の経験でよく知っている遊びからされるのがいいと思います。おすすめの本 『だるまちゃんと楽しむ 日本の子どもの遊び読本』 加古里子著 福音館書店
5	その子の興味と能力を鑑みておもちゃを選ぶコツがあれば教えてください。	1回の訪問では難しいと思いますが、何回が行っていると何に反応するかがわかってくることがあります。
6	講義のスライドを資料として公開して頂けないでしょうか？職場での研修報告時に講義内容説明が伝わりやすいですし、この有意義な講義を手元に残しておく事が出来ます。	私は問題ありませんが、画像の中には子どもたちが多数映っているのもので、使い回しのようなことをしなければありがたいです。

	【質問】	【回答】
1	活動や行事を続けていく事は大変だと思いますが、行う前と行い始めてからとで、子ども達の変化等があったら教えて頂きたいです。	表情が豊かになる（笑う、泣く、怒る）、生活リズムを作る（日中覚醒する）、意思疎通（はい、いいえ、快、不快、好き、嫌い）、バギー乗車の慣れ、体を動かすことによる排痰などだと思います。
2	定期的にカンファレンスを行っているとのことですが、具体的にどんな内容が話されているのか教えてください。当センターでは、看護師の活用の仕方がわからず、保育士だけで話し合う場面が多いように感じています。	カンファレンス内容は、多職種カンファレンスでは医師からの病状報告（手術・呼吸状態等）、ケース会議では担当スタッフによる生活支援（こんな遊びが好き・ここを伸ばしたい等）、家族支援（保護者の精神的な様子・家族とこんな交流をさせたい等）です。
3	保育士が病状悪化やインジデントなどに恐怖心なく療育出来る為に、多職種から受けたアドバイスや講義内容があれば是非教えてください。	私たち保育士が恐怖心なく療育することは難しいです。しかし、病状やインジデント内容を理解し学ぶことはできません。また、普段の生活に関わることで変化が見えるので、すべての場面を観察することが必要になります。 アドバイスではないですが、リハビリセラピストや医師、看護師が施設スタッフ全体に向けて勉強会を開催しているのでそこに参加しています。内容としては、リハビリセラピストが週1回朝の10分ほどの時間の中で新しくなったバギーや腹臥位マットの説明、体交が難しい児のアドバイス等としてくれます。医師や看護師は定期的に循環や呼吸などについて教えてくれています。
4	活動中の感染対策はどのようなようにされているのでしょうか？	一人一人触れるごとにアルコール消毒、児同士の間を1.5m以上離す（床にバミリをつける）、おもちゃや活動で使用したものをアル綿で拭く、3～4人での少人数での活動、職員配置の減少などです。
5	看護師やリハビリと一緒にやる活動は、毎日時間調整などするので相手側も理 解しようとしてくれなれないとつまんでも連携できません。双方が理解し あえるまで苦労したことや気をつけたことなどを教えてください。	毎日活動時間が決まっています月案も立てていてるので、看護師やリハビリが必要時は2か月程前から「この1週間はこういう活動をするので一緒に活動に参加してください」など声をかけて、全スタッフが見えるように掲示しておき都度アウンスをしています。人手があるときは、活動がない日も看護師からお散歩行こうと声をかけてくれる時もあります。急変時に対応できないため、普段の活動でも看護師に参加してほしいと呼びかけています。相手側が理解してくれない時もあると思います。が、何をしてほしいのか、目的は何か、療育スタッフも全員やる気はあるか、皆同じモチベーションが出来ているか等こちら側も何かしらの理由もあると思います。私達が楽しく遊んで「かわいい」「かっこいい」を写真等でみせてあげれば相手側も興味をもつかもれません。（子どもの支援目標は一緒に双方向の意見の話し合いを重ねることが大事だと思っています）

摂食・嚥下のケア

	【質問】	【回答】
1	<p>摂食嚥下機能の発達を促す遊びや介入方法に悩んでいます。全身状態、身体機能、知的発達段階、好きな遊び等によって異なると思いますが、どのように考えていけば良いのでしょうか。また、参考にするの良い書籍等がありますでしょうか(保育雑誌等も見られるようにしています)。</p>	<p>お口を使う遊びでしたら、摂食嚥下機能の発達につながると思います。年齢によって異なりますが、歯固め玩具、吹く楽器(笛、ラッパ、ハーモニカなど)、吹き戻し、お口のまねっこ(舌出し、舌で口角をなめる、口をしっかりと閉じる、交互に動かすなど)、口唇につけたものを舐めるなど。お歌も、お口を動かすほか、沢山呼吸を出しますので咳嗽力向上にもつながります。オススメ書籍ですが「はじめよう!おうちでできる子どものリハビリテーション&やさしいケア」ではいかがでしょうか?(手前味噌ですが・・・笑)</p>
2	<p>気管切開、流涎・垂れ込み多量、唾液嚥下なし、経口摂取未経験のお子さんがあります(もうすぐ2歳)。定顎しており座位保持が可能で、舌の前後運動がわずかに観察できます。今後、舌の上下左右運動を促し唾液嚥下に繋がれたらと考えています。アプローチ方法(間接的訓練)を教えてください。また、ローチンク訓練の開始条件(年齢や口腔器官の発達など)や注意点を教えてください。</p>	<p>重度のお子様への摂食への関わり、誠にありがとうございます。定顎や座位保持が可能でしたら、可能性はあるように感じます。間接的訓練としては、バンゲード法、歯固め玩具噛み、もし模倣が育っていたらお口のまねっこ(口をしっかりと閉じる、舌を出すなど)などでしょうか。また、唾液を嚥下する練習として、歯固め玩具やシリコンスプーンに小児用の飲み物を少量つけてお口に入れ、味覚刺激+咀嚼運動後に唾液を嚥下させることも出来そうでしたら取り入れても良いかもしれません。咀嚼運動を行うと嚥下反射が惹起しやすくなります。ただし唾液が出すぎて誤嚥すると危険なため、吸引してから実施しましょう。</p>
3	<p>バンゲード法は、家族が行っても良いのですか?</p>	<p>食物を使用しない訓練であり、誤嚥などのリスクはないため、家族が取り入れやすい訓練法です</p>
4	<p>年齢でくれないかもしれませんが、何歳くらいまで“訓練”として関わっていきみますか?そして、何歳くらいから維持を目的としていきみますか?</p>	<p>維持目的でも訓練は行います。基本的には機能的な向上が見られなくなれば、維持目的に切り替えます。年齢で区切れることは難しいですが、思春期に入ると機能低下する場合があります。心に残ることは良いと思います。</p>
5	<p>機能に合わせた食形態と、本人の好みの食形態にギャップがある場合は、どのように対応していきみますか?</p>	<p>全く食べたくない場合はとても困りますよね。調理方法を工夫して妥協点を探す、好みの食形態と飲み込みやすい食形態を交互嚥下させる、機能にあった形態のおやつ(口溶けのよい焼き菓子など)で栄養を補う、などででしょうか。</p>

	【回答】
<p>1 注入中は上体高位を基本としますが、注入後何分くらい上体高位をした方が理想ですか？</p>	<p>側弯の特徴や緊張、GERの様子により、個人差があります。液体注入の場合、一般的には、30分程度です。半固形化された栄養剤やミキサー食注入の場合は、お子さんによりませんが、注入後の姿勢は、特に上体高位を気にせず、本人がリラックスする姿勢でかまいません。</p>
<p>2 指示書を記載してもらおう際に、体位やペースト食の量などを記載していますか？保護者にペースト食の量を聞いても決まっていないことが多いと思うのですが、目安があればと思うのですが。</p>	<p>学校や事業所あての医療的ケア指示書のことだと思いますので、注入あるいは、経口経管併用の場合は、記載します。対象児の必要量により指示量は異なりますので、お子さんの給食の重さと容量を実際に一度はかかっておく目安になります。</p> <p>ペースト食は、注入の場合、シリンジでの手技を考慮し、mlで記載し、経口の場合はgで指示量を記載することが多いと思います。</p> <p>経口経管併用の場合のペーストの量についてです。学校給食を基準に考えると、重さで記載することが多く、例えば、経口摂取のお子さんで、一回の給食が600gの場合、400g以上経口摂取できなければ、水分のみ指示量を注入。200～400gの場合は、指示のエネーボ100ml注入。200g未満の場合は、指示のエネーボ200ml注入など。重さの幅が大きいです事業所であれば、最初に給食の量をはかっておいて、半分の量以上と以下で、注入量を決めるなどです。</p> <p>ペースト（ミキサー食）注入のお子さんの場合、例えば、お昼に300kcal摂取したいと計算した場合、だいたいペーストでは全量400ml程度と考え、設定された給食時間に、400mlの容量がその子の胃容積と蠕動や消化能力として適切かどうか検討しながら、量の調整を行います。食材や調理法によって容積に応じたエネルギー量は変化しますので、経験を積み重ね、ご家族が感覚をつかまれていますので、時間をかけて、一緒に慣れていかれてください。</p> <p>また、体位（姿勢）については、注入中の姿勢への注意がある方については注意書きとして「腹臥位注入」とか「座位保持で45度」などの記載をします。しかし、状態により、よりよい姿勢が変化することもありますので、実際には、指示書に姿勢や体位を細かく記載することは、ほとんどありません。</p>

<p>PTで訪問リハビリを行っています。栄養に関してはなかなかご家族に意見を言いにいくことがあります。どのような声かけの方法がいいのかのアドバイスをいただきたいです。</p>	<p>PTとしての専門性で関係づくりをされてきていることでしょうか、まずは姿勢や排痰等の工夫により、筋緊張がおちて、その後の栄養の時間が快適で、消化吸収がよくなること、ご家族はPTさんの意見に耳を傾けてくださることでしょう。テキストの最後にも書きましたが、例えば、栄養の内容が気になった時、褥瘡をはじめとした皮膚所見や、感染症を繰り返すなど、栄養素のアンバランスについて指摘するときは、それまでの御家族のケアを否定することにつながらないような配慮が必要です。現在の児の症状の改善をご家族が願うタイミングにあわせて、必要栄養素の正しい知識を示し、栄養剤の変更などを提案してみましよう。特にそれまで栄養内容の変更により、お子さんが少しでも下痢や嘔吐の症状などであまりかたくなかった経験のあるご家族に対しては、大変だった本人と家族の労をねぎらい、大変だったことを共有し、家族が相談したい支援者となり、ともに悩みましよう。特に、胃瘻造設をすすめる時期など、大きな節目を迎える時にも訪問スタッフは、一番近くで、家族の気持ちに寄り添えます。家族が納得し、本人を主体とした選択へ近づけるまで、家族と同じテンポで寄り添い、時には決断を後押しし、時には正しい道を示せるよう、リハ目標として設定をしておいた上で、日頃から自分自身の知識を増やし、本人と家族の願いや息づかいに耳をすましておきましよう。本人・家族・支援者の呼吸があった時に、自然とその時がきます。支援者は、本人の代弁者でもあり、家族の揺れ動く気持ちを整理する役目でもあります。ご活躍を期待しています。</p>
---	---

たくさんのご感想・ご質問ありがとうございます。
あわせてテキスト（「子どものリハビリテーション&やさしいケア」三輪書店）もご活用ください。

胃瘻について

	【質問】	【回答】
1	胃ろう、腸ろうを選択する基準は何ですか。恥ずかしながら、胃ろう、腸ろうの違いがよく分かりません。また、栄養確保の視点で胃ろう、腸ろうどちらの方が良いのでしょうか。	胃には食物を一時的に蓄えて消化し、少しずつ十二指腸へ送り出すという働きがありますので、腸ろうよりも胃ろうの方が栄養確保の観点から有利であり第一選択となります。腸ろうを選択するのは、胃の手術後や重症の胃食道逆流症など、何かやむを得ない理由があるときだけです。
2	胃ろう造設後のリハビリの注意点や禁忌事項などあれば教えてください。	胃ろう造設しても特にリハビリに際して禁忌事項は無いと思いますが、注意点は何と言っても事故除去しないようにすることで、特に胃ろうからの注入中に、チューブ類をどこかに引っ掛けたり、踏んでしまったり、腕を引っ掛けたりしないようにすることです。
3	胃ろうの種類、それぞれのメリット・デメリットを知りたいです。	今回の講義で参考資料にしましたNPO法人PDN(Patient Doctors Network) の下記ホームページに詳しく記載されていますのでご覧ください。 タイトル： 胃ろう (PEG) とは？ 胃ろう入門 NPO法人PDN アドレス： http://www.peg.or.jp/eiyou/peg/about.html
4	小児はボタン型のバルーン型が多いとのことですが、理由があれば教えてください。	バルーン型の方がバンパー型よりも交換が容易で交換時の痛みも小さいからです。また、誤って引っ張ってしまった時にバルーン型の方がバンパー型よりも抜けやすい(事故除去が多い) のですが、ろう孔(腹壁)を傷付けず安全に抜けるということが小児にとってはメリットとしてとらえられています。
5	ペースト食を楽に入れたいため、胃ろうの種類を変更し、太いものを入れたいと希望した場合、何歳くらいで変更しますか？	1歳以降で希望があればいつでも交換しています。通常、14Frから段階的に16Fr、18Frまで太くしています。
6	ずり這いなど腹部を圧迫するような行為は禁忌ですか？	着衣でのずり這いは問題ありませんが、裸でずり這いすると胃ろうが引っ張られて事故除去やバルーン破損の危険性がありますので避けた方が良いでしょう。
7	事故除去してしまった場合、再挿入しなかったとしたら、どのくらいで閉じてしまうものなのですか？	個人差はありますが、経験的に数時間で胃ろうの再挿入が難しいほどろう孔は細くなってしまい、半日～1日で閉じてしまいます。

【質問】	【回答】
1 ボトックスについて	
担当している子は脊柱起立筋でも、一箇所からしか、うつていません。同じ筋でも、複数箇所打つ際の基準はありますか？	ボトックスについては、正直に言うと整形外科の先生の打ち方を引き継いでいました。添付文書には、打つ場所と投与単位のガイドが乗っています。これを見ると一か所につき15-30単位、ひとつの筋に数か所に打っています。 https://s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/medley-medicine/prescriptionpdf/340278_1229404D1020_1_11.pdf
2) 注射をする筋を決める際はどのよういきめていますか？ 一箇所または、一つの筋に対してどのくらいの量を使用されているのでしょうか？	小児の側弯や尖足においては、比較的早期に筋弛緩がおこり、効果がみられません。辞め時（初回接種から何年などの決まりなど）は決まっていますが、3～4か月経過すると効果が薄くなり再接種を繰り返します。針を刺す箇所も多いため、本人の苦痛度合いも考慮しながら両親と話し合います。
4) 打ってからどのくらいで効果がでてくるのでしょうか。また、辞め時はあるのでしょうか。	英国内科医師会のガイドライン1}において「ボツリヌス治療は注射後の運動、筋ストレッチ、適切な臨床効果を得るためのスプリントの検討も含めリハビリテーション（以下リハ）プログラムの一部である」 1) Spasticity in adult: management using botulinum toxin National guidelinees, Royal College of physicians, 2009.
2 ボトックス注射後は早期に運動を行った方が良いのでしょうか？参考になる文献を教えてください。	再挿入時のリスクは確かに心配ですね。もと入っていたものが使えれば、安心感が増えますね。新しいものを入れるときは、調節型カニューレでパイプ部分を回旋したり、長さに気をつけるときは、見本を置いてもらっています。（古いカニューレをきれいにして袋に保存してもらっています）。見て触って、同じ形に入れて入れるようにしています。抜けてすぐなら入りやすいでしょうが、時間が経っているとうりづらいことがありますね。新生児用のマスクバッグでよいと思います。
3 気切チューブに細工をしないと気管に当たってしまう児が、事故抜管してしまった場合、調整して入れたほうがよいですか？もしくは、まずは気道確保優先のため、細工せず挿入したほうがよいですか？気管軟化症などの場合は、再挿入を試みて何回トライしてダメなら、気切部分を押しえたマスクバッグにする判断をしたらよいですか？サチュレーションによりけりだとはおもいますが、出血などのリスクが怖いです。	例 中村医科工業 エアークッションマスク NK2581

身体障害者手帳について（小慢受給者証含む）

	【質問】	【回答】
1	埼玉県は療育手帳にCがあるとのことでしたが、どういった程度でしょうか。	児童相談所が決めることなので、私の得た感触でしかお答えすることができません。マルAはIQ20未満の最重度知的障害、AはIQ35未満の重度知的障害、BはIQ35～50の中度知的障害、CはIQ50～70の軽度知的障害、という感じで認定している気がします。
2	身障手帳の公布は障害固定から6ヶ月とのことですが、「障害固定」の定義は何でしょうか。	例えば急性脳症、交通事故などで入院して後遺症が残った場合、入院日から6ヶ月をもって「障害は固定した」と見做します。しかし実際には、小児は何らかの発達をするため、障害は固定的ではありません。そのため、身障者手帳の認定は1回で終わるのではなく、2-3年後に再認定して等級の見直しがなされることが多いです。手足を切断して欠失したなどの場合は、6ヶ月を待つことなくぐに認定されます。
3	私に関わっている子供達は早くても1歳半くらいで手帳を取得することが多いのですが、奈倉先生の患者さんで、早い子ではどのくらい月齢で手帳を取得している子供がいますか。	手足がない、眼球がない、など欠失が明らかかな例では、新生児でも障害者手帳が認定されます。急性脳症や交通事故などでどの程度の後遺症が残るか読めない場合は、1歳まで待って座位が取れないレベルで、身障者手帳が認定されている感じがします。ただ、2-3年後に再認定という条件が付くことが多いです。以前は障害認定には3歳までの観察期間が必要とされていたので、1歳でもかなり早くなったほうです。

感染予防の基礎知識と個人防護具の着脱

	<p>【質問】</p> <p>子どもたちがジェルタイプの手指消毒薬を給食前に使用しています。が、しっかりプッシュできないため、1回量が少ないです。小児の適正量はどのくらいですか。</p>	<p>【回答】</p> <p>小児の適正量は明示されたものではありません。大人の手に3～5 ml 出したときの見た目をヒントにしてみてもどうでしょうか。「消毒薬との十分な接触」を考えると少ないよりは多い方がましです。予算が許せば自動で出てくる機械の購入を検討してみてください。</p>
--	--	---

気管切開について

	<p>【質問】</p> <p>1 口頭軟化症などで気切している児童が事故抜管した場合、</p>	<p>【回答】</p>
<p>1)</p>	<p>再挿入困難の時は気切部を押さえたマスクバックで救急要請しようと考えます。何回くらいトライして困難と判断したらよいでしょうか。</p>	<p>(代理小泉) 医ケア児に関する様々な指示や事故対応は主治医とやり取りしてないでしょうか。特別支援学校では書面を持ってきます。挿管トライ回数も個性がでると思うので主治医もしくは耳鼻科に確認してみてください。</p>
<p>2)</p>	<p>挿入困難を見越して、ワンサイズ小さいサイズの気管カニューレを払い出していただけなものなのでしょうか。</p>	<p>(代理小泉) 2年くらい前に当院耳鼻科外来に確認したときは、ワンサイズ小さい気管カニューレを家族に渡していると聞きました。ただ、高いもので病院ごとに考え方があります。事故抜去時は家族が挿入することもあります。上記1)とともに家族対応についてもカニューレ交換を担当している医師にご確認ください。</p>
<p>2</p>	<p>未熟児で出生した方で、しゃがれ声の方がいます。それは、長期挿管が関係していますか。</p>	<p>当院新生児科の教授（現在は客員教授）だった側島先生に質問をしたところ3件の文献をいただきました。1件は嚔声（させい）＝しゃがれ声について、あとの2件は喉頭軟化症についてです。メールに添付したのでご参照ください。</p>

2020 年度医療的ケア児(重心児)の在宅支援者向け講習会:アドバンス編
小児リハ講義視聴後アンケート

6. 講義の感想

- ありがとうございました。今後の講義がありましたら、是非、最後の質問にあったような、実際の事例などを動画や写真で紹介いただけたら参考になります。医療センター、カルガモと同じ患者さんを担当させていただくことが多く、今後、情報を共有しながら、装具診察など同行させていただけたらよいだろうなと思っております。今後ともよろしく願いいたします。
- ご準備から zoom の使い方、当日のご講義、進行等にいたるまで、ご丁寧にありがとうございました。オンラインでの講義は、遠方においても受講しやすいので今後もぜひ開催していただきたいです。ありがとうございました。
- zoom でしたが分かりやすく聞くことができました。
- コロナ禍の中での開催に感謝いたします。講義も実践に結びつけられるような内容でわかりやすく、大変勉強になりました。今後も機会があれば参加したいです。ご準備等お忙しい中ありがとうございました。
- zoom でところどころ通信がわるい状況があったのは改善点ではあるかと思いますが、私自身は特に不便は感じませんでした。前日の夜遅くまでテストをしてくださったりと、準備もしっかりされていて、安心して勉強会に臨むことができ感謝しています。コロナ対策はもちろんですが、移動時間の短縮や、資料がみやすい・追いやすい等 zoom でのメリットも大きかったのではと思います。講義もどれもわかりやすく、大変勉強になりました。すぐにでも臨床で生かせる内容が多くあったと思います。また勉強会があればぜひ参加させていただきたいです。
- 装具関係は中々難しく感じてた部分もあり、引き続き研修を開催していただければと思います。また、おすすめサイトなどご紹介していただき、参考にしたいと思います。
- zoom での開催、大変だったと思います。とても勉強になったので、また、参加させて頂きたいと思います。
- 午前だけの参加申し込みでしたが、変則の時間設定のため途中までの参加となり残念でした。企画、運営ありがとうございました。参考にさせていただきます。
- どの講義も大変勉強になりました。今年度の講義は事例紹介も含めたお話を沢山聞いたので、非常に参考になりました。小児リハの経験も少ない事から、他職種への伝達に難儀しております。今回の講義は専門性もありながら、他職種で共有できる内容が多く、参考になりました。ありがとうございました。また、よろしくお願い申し上げます。
- 自宅にしながら講義が受けれるのはすごく助かりました。子供がいながらの環境だったので、映像を映せずにすみませんでした。講義はすごくわかりやすかったです。メモしながら聞くには少し早かった部分もありました。去年は実技を実際に見れたことでとても臨床のイメージをしやすかったので、オンラインでもぜひ実技をうつして頂けると大変助かります。
- 参加場所を選ばない形での研修は、とても参加しやすいと思いました。
- ありがとうございました。基礎から実践まで、分かりやすく学ばせていただきました。

- とても勉強になりました。特に、0歳のお子さんですと、筋力の低緊張のあるお子さんもいるので、運動発達の講義はとても参考になりました。補装具の講義では、初めて知る補装具がたくさんあり、医療の日進月歩を改めて感じました。資料のPDFは送っていただけののでしょうか？ぜひ、職場での情報提供に役立てたいと思います。大変な状況下のなか、研修会の開催ありがとうございました。
- 看護師は、良肢位はわかるものの、体の緩め方がわからないことが多いです。緩めるコツをつかめるように、開催可能になりましたらまた実技演習をお願いします。
- 初めての受講でしたがアドバン編へ参加する事が出来て良かったです。保育士ですので専門的な知識はありませんが、普段接している子ども達をイメージしながら受講する事で内容もわかり易く、どの講義もプリントアウトした資料に沢山の書き込みをしてとても勉強になりました。菅沼先生の『痛い・苦しいは死活問題です。いつもと様子が違うと思ったら対処を先延ばしにしない』との言葉を肝に銘じて療育に関わっていこうと思います。職場のPT・OT・ST・Nsから受けるアドバイスの理解も深まりました。ご多忙の中、企画・準備・運営して頂いた事務局の皆様、講師の先生方、本当にありがとうございました！！自宅に居ながらにして、質の高い講義へ参加出来ました事を感謝致します。
- 資料も講義もわかりやすく、お母さん方や職員に伝えるときの参考にさせていただきたいと思います。ベルト、早速買ってみたいと思います。スタッフの皆さまは普段の講習会と違ってが違いご苦労が多かったことと思いますが、身体の弱いお子さんの利用が多いため感染予防を第一に経過しておりますので、職場から参加させていただくことが出来まして有り難かったです。本当に有り難うございました。
- オンラインでの開催は大変だったと思いますが、このような状況下の中でも学ぶことができ、非常に感謝しております。ありがとうございました。
- 講義の内容は、基礎的なことについてわかりやすかったです。時間が短いと言うのはあったのかと思いますが、具体的にリハビリを行っている所や、車いすの採型等、実際の場面も見たいと感じました。パソコンの机の上、ビデオをオンにできなかったのですが、今回の講義勉強になりました。ありがとうございました。
- 医療的ケアや重症心身障害児を学ぶ場は少ないので大変ありがたく思います。また時代ごとにスタンダードは変化するので継続して学ぶことが必要だと感じました。
- 専門の方からの講義は、大変参考になります。コロナ禍の中、リモートで開催していただき、ありがとうございました。
- はじめてのWebでの講義を聞きました。とてもわかりやすかったです。また参加したいと思います。準備等々ありがとうございました。
- 補装具などは、療育センターにお任せすることが多く出来上がったものを、なるほど…と見ていることが多いです。制度なども、経験値が少なすぎてどこを調べたら良いのかなどありましたので、良い情報を知ることができたと思いました。ゆっくり見てみます。
- 今回は実技が難しいのはわかるのですが、姿勢のポジショニングでは人形を使ったりと動きを見せてもらえると、なおよかったと思います。

- 今回は本当に大変だったと思いますが、いろいろとご尽力いただき、こうして研修が受けられましたことを感謝いたします。私は初めて zoom を使いました。初めは会場に行って聞きたいと思っていましたが、慣れるとこんな形もいいもんだなあと思いました。また途中の休憩が長めにあったので、家で快適に受けることができました。研修の内容もとてもわかりやすく丁寧で、聞きたいことが満載でした。また知っていることの再確認にもなり、これからのいかせることがたくさんありました。これからもたくさんを知りたいと思っていますので、ぜひまたこのようなら研修に参加させていただけると嬉しく思います。どうもありがとうございました。
- オンラインでの勉強会開催で、安心して参加することができました。講義は基礎からアドバンスまでとてもわかりやすかったです。また本も読み直して臨床に生かしていきたいと思います。ありがとうございました。

2020 年度医療的ケア児(重心児)の在宅支援者向け講習会:アドバンス編
グループワーク参加後アンケート 回答 10 件/参加 13 名

- 長期化するであろうコロナ。生活の制限を受けながら感染対策を実行しても不安はある。
信頼関係を築きながらの在宅訪問。利用者さんとそのご家族の健康と変わらない生活を続けて行けるように。改めて、気持ちを引き締める機会となった講習会でした。
- それぞれのステーションでの対応が異なることも知ることができ良かった。困った事例や大変なところも共有でき共感できる場所が多くありました。zoom だからといって不便は特に感じませんでした。もう少し時間があればより深く話を掘り下げる事もできたと感じます。
- 初めて zoom でのグループワークで慣れない点もありましたが、特に問題ありませんでした。今後ともこのような研修会を企画していただければと思います。ありがとうございました。
- zoom を今回使用しましたが意外とグループワークはこなせるという印象でした。
私はスマートフォンからでしたが、パソコンからだとも共有の可能性が広がると感じました。
- 大変有意義なグループワークでした。ありがとうございました。月曜日からの臨床に生かしていきます。
- zoom でのグループワークは難しいと思っていたのですが、準備が出来ていたため、しっかりと情報共有が出来て良かったです。ありがとうございました。
- オンラインでのグループワークは初めてでしたが、聞き取りやすくとてもやりやすかったです。
エリアが違う事業所の実情も聞けて良かったです。
- 他事業所での困りごとや対策について情報共有できたのでとても有意義な時間でした。
また話し合いをし、改めて感染対策について考えることができました。
- 利用者さんの反応や課題は似たようなものだったと思います。ただ、違ったのは事業所ごとの対応やツールだなと思いました。コロナ自体を個人でどうにかすることは難しいですが、事業所としてはもう少しできることはありそうです。大変有意義な時間になりました。

5. 市民講座 医療的ケア児のより良い在宅生活を目指して

1. 講座全体について

1) 目的

埼玉県内の在宅医療的ケア児とそのご家族の生活がより良く過ごせるための支えのひとつとなること

2) 対象

埼玉県内医療的ケア児の家族

3) 講演者

社会福祉法人 埼玉医大福祉会 医療型障害児入所施設 カルガモの家 職員

4) 講演テーマ

(1) 日常生活での医療的ケアについて(看護から)

(2) 遊びと発達(リハビリから)

(3) 相談支援(地域生活をソーシャルワークしてくれる相談支援専門員について)

* 各テーマ 30 分以内にて行う

5) 講演方法

(1) ユーチューブ視聴(限定)

①参加申込希望形式にて、参加 URL、QR コードにて参加者を募る

②参加申込者に対して視聴用 URL を送る

③広報:小児在宅 HP、カルガモの家 HP 掲載、関連機関ポスター掲示

(2) 配信期間

2021 年 3 月 19 日(金)10:00 ～ 3 月 31 日(水)17:30

2. 参加申込者

総数 91 名

1) 埼玉県内申込者数 54 名

家族 35 名

支援者 19 名 (訪問看護師・通所事業所職員・保育士・特別支援学校教員・歯科医師など)

※県外 21 都道府県 37 名 (内 2 名は、視聴用 URL 送信届かず)

3. 埼玉県家族申込者

1) 必要な医療的ケアについて(複数回答)

(1) 吸引 25 名

(2) 気管切開 20 名

(3) 経管栄養(胃瘻・腸瘻) 16 名

(4) 酸素 16 名

(5) 経管栄養(経鼻腔) 15 名

(6) 人工呼吸器 14 名

- (7) 導尿 4名
(8) 浣腸・食道瘻 1名
※重症児だけど医療的ケアが必要ではない 3名

2) 申込年代

- (1) 40代 20名
(2) 30代 8名
(3) 50代 4名
(4) 20代 3名

4. 準備・運営等について

- 1) 目的、対象、講演方法、講演テーマ等の骨格が決まり次第、ポスター制作に取り掛かる
参加申込をグーグルクロームフォームにて作成。
参加申込の URL、QRコードをポスターに載せる。
参加申込期限 3月12日
- 2) 2月18日 最終ポスター完成
小児在宅ホームページ、カルガモの家ホームページ、関係機関への掲示
- 3) 埼玉県外、及び家族以外の支援者からの参加申込に関する問合せ
電話、メール、参加申込の問合せ欄などに対応
- 4) 3月6日 講演を撮影し、その後ビデオ編集作業
- 5) テーマ別にユーチューブへアップロードし、各 URL 取得
アンケートをグーグルクロームのフォームにて作成し URL 取得。
各テーマにアンケート URL を貼り付ける。
リンクできるか試行する。リンクできないのもあり、再アップロードし新しい URL を取得する。
- 6) 参加申込期限終了後
申込者受付確認の上、テーマ3つの URL を参加申込者へ一斉メールをする。
一斉メールで送信できなかった方は個別に送信する。
申込者のアドレスの問題で送信できなかった方は2名。
(資料 5-1. 参加申し込み統計)
- 7) 視聴後アンケートについて
配信期間終了日時時点で回答なし。

5. 課題

1) 個人情報等のネット通信システム管理

(1) 申込から配信終了までの期間の、申込者アドレス管理(個人情報)

(2) ユーチューブ、及び配信中の管理

配信期間の中日で限定公開が、一般公開になってしまっているとの報告あり限定に戻す。

音声や視聴できない期間があったなどの問題あり。

※常時管理対応できる選任の管理者が必要。

2) 視聴後アンケートについて

(1) 今回のアンケート回答が「0」という結果

① 視聴後アンケートはテーマ毎にアンケート用 URL を添付した。

事前にアンケート URL にアクセスし回答送信かどうかを試行し問題はなかった。

② 視聴者がアンケートに回答し送信したかを全員に追跡確認することはできない。

③ 何人かに聞いたところ「全部視聴できなかったのでアンケート記載できなかった」と返答。

(2) 考えられること

① 視聴したテーマだけのアンケートに答えるのではなく、3 テーマ全部を視聴したうえでアンケートに答えていると思っている。

② 送信時にトラブルが発生した。

3) 今後の解決策として: ユーチューブ視聴(限定)、オンラインでの開催の場合

(1) 開催方法と開催日(配信期間)の検討

① 講演内容が複数で個々視聴、参加できる場合

・事前に、1 テーマ視聴後のアンケート回答もできることを伝える。

・配信期間内での回答協力も併せてお願いをしておく。

② 個々の視聴参加方法ではない場合

・全体で1 つとし終了後アンケートのお願いとする。

・講演テーマと時間の配分の検討

③ 講演内容を1 つとして、1 日開催とし終了後アンケートのお願いをする。

・講演時間の検討

(2) システム上の対応

常時、管理対応できる体制。

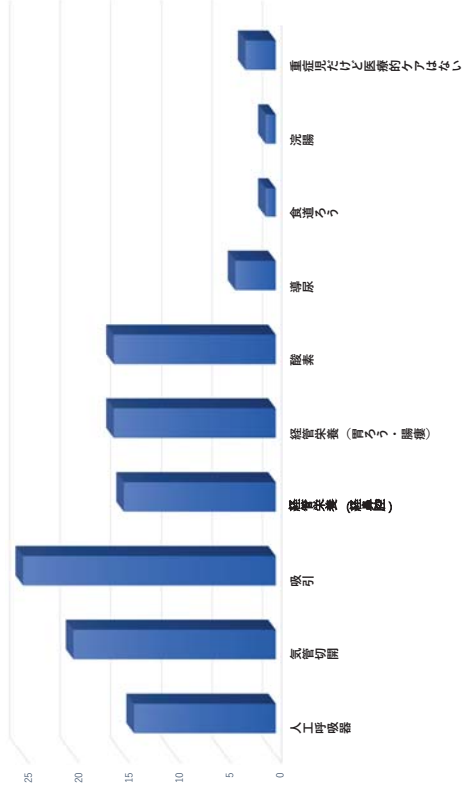
2020年度 埼玉県小児在宅医療推進事業 市民講座 ～医療的ケア児とご家族のより良い在宅生活を目指して～ 参加申し込み統計

市民講座担当
社会福祉法人 埼玉医大福祉会
医療型障害児入所施設 カルガモの家

1

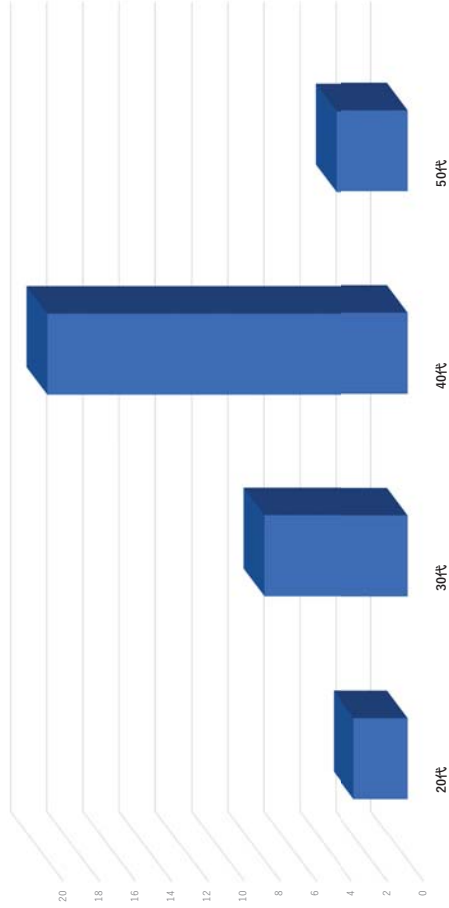
ご家族申込者から

必要な医療的ケア



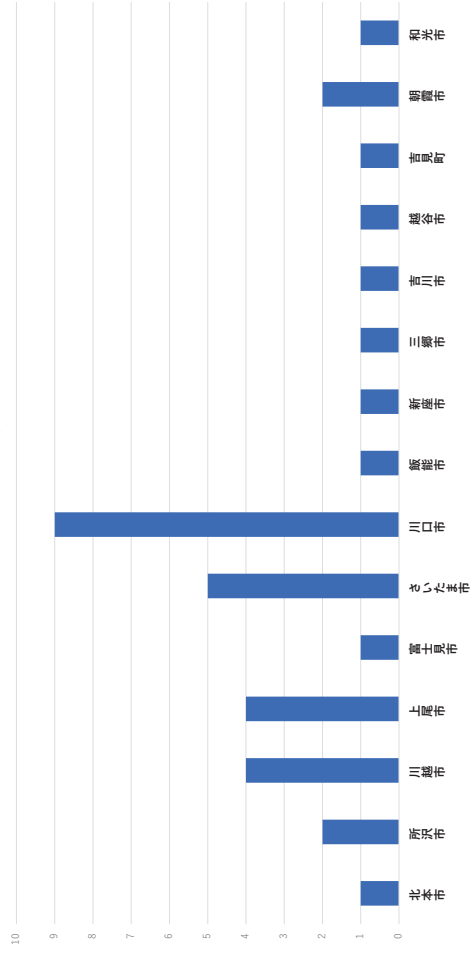
2

年代(申込者)



3

住まいの市町村(申込者)



4

事業担当：埼玉医科大学総合医療センター小児在宅医療支援プロジェクトチーム

田村正徳 森脇浩一 側島久典 高田栄子 奈須康子 奈倉道明 小泉恵子

運営協力：小児科 メディカルアシスタント：當麻未奈世

総合周産期母子医療センター メディカルアシスタント：吉田達彦 阿部佑香

小児科秘書：勝又由美子 伊東小百合 長田幸恵
