

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み
2022年度（令和4年度） 埼玉県小児在宅医療推進事業報告書
目次

巻頭言	3
I. 埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会	5
資料I-1. 募集用プログラム	7
資料I-2. ZOOM参加者向けプログラム	8
資料I-3. 現地参加者向けプログラム	9
資料I-4. プログラム・タイムスケジュール	10
資料I-5. アンケート内容	11
資料I-6. アンケート結果	12
II. 医療的ケア児（重心児）の支援者向け講習会	14
資料II-1. 2022年度医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会開催案内	20
資料II-2. 受講方法および研修内容	22
資料II-3. 申込者内訳	24
資料II-4. 小児リハプログラム開催案内	28
資料II-5. 小児リハビリプログラム参加後アンケート	57
資料II-6. 災害対策プログラム	58
資料II-7. 災害対策を考える 参加後アンケート	61
III. 小児在宅医療実技講習会	67
資料III-1. 参加者募集ポスター	70
資料III-2. 実習プログラム	71
資料III-3. 申込者の内訳と参加理由	72
資料III-4. タイムスケジュール	73
資料III-5. 終了後アンケート	74
資料III-6. オンライン講義視聴後アンケート結果	75
資料III-7. 実技講習会参加者アンケート結果	80
IV. 市民講座 「医療的ケア児の在宅生活の向上を目指して」	82
資料IV-1. 開催案内	84
資料IV-2. 申し込み状況について	86
資料IV-3. アンケート結果	92

V. 介護士・保育士対象講習会	102
資料V-1. 開催案内	103
VI. 埼玉県小児在宅医療支援研究会	105
IV-1. 第44回小児在宅医療支援研究会	105
資料IV-1-1. 開催案内	106
資料IV-1-2. アンケート結果	107
IV-2. 第45回小児在宅医療支援研究会	108
資料IV-2-1. 開催案内	109
資料IV-2-2. アンケート結果	110
IV-3. 第46回小児在宅医療支援研究会	111
資料IV-3-1. 開催案内	112
資料IV-3-2. アンケート結果	113
IV-4. 第47回小児在宅医療支援研究会	114
資料IV-4-1. 開催案内	115
資料IV-4-2. アンケート結果	116

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。

新生児集中治療室長期入院児対策として始まった埼玉医科大学総合医療センター小児科における小児在宅医療の取り組みも既に約15年続いております。小児在宅医療および医療的ケア児にとって今年度の大きな出来事としては、医療的ケア児支援センターが埼玉県でも1月に開設されたことが挙げられると思います。

(<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/iryoutekikeajitou/shien.html>)

現在のところ、県センターが新都心の埼玉県発達障害総合支援センター内に、地域センター「かけはし」が埼玉医科大学総合医療センターの隣にあるカルガモの家に1月にできたばかりですが、小児在宅医療推進事業としても管轄の福祉部障害者支援課とも連携を取りながら、今後医療的ケア児の支援に当たっていきたいと思います。

また、医療的ケア児の教育に関しましては、特別支援学校の相談医について埼玉県医師会と日本小児科学会埼玉地方会・埼玉県小児科医会が連携を取りながら教育局特別支援教育課に協力しています。

埼玉県小児在宅医療支援研究会や医療的ケア児（重心児）の在宅支援者向け講習会、実技講習会などこれまで行ってきた事業も継続中です。

一つ一つの事業・取り組みについてまだまだ不十分なところもありますが、個人的には少しずつネットワークが広がってきていると思っています。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が整備されるよう、保健医療部医療整備課とともに今後も活動を続けてまいる所存ですので、今後とも皆様にご指導・ご鞭撻いただければと思います。

令和5年3月

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

I. 埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会

1. 開催概要

埼玉県立特別支援学校の看護教員・教諭、埼玉県小中学校の教諭・管理職・医療的ケア担当者、埼玉縣市町村教育委員会特別支援教育担当指導主事を対象に 2022 年 8 月 20 日土曜日 13 - 17 時に医療的ケア研修会を行った。参加方式は、現地（埼玉医科大学総合医療センター 管理棟 2 階）と zoom のハイブリッド方式とした。

2. 研修会の実際

資料 I -1 に募集用のプログラムを、資料 I -2 に ZOOM 参加の方のプログラム、資料 I -3 に現地参加の方のプログラム、資料 I -4 にプログラムとタイムスケジュールを示す。

13 時から 16 時は、現地から ZOOM 配信も行い、講義とディスカッションを行った。ZOOM 参加者はここまでで終了とした。16 時から現地でマスク&バッグ（含 心肺蘇生）と肺理学療法を行った。オンデマンドプログラムとして 8 月 20 以降に参加者を対象に 2 つの講義を配信した。

現地参加者は 10 名で、内訳は、看護教員 6 名、養護教諭 2 名、教諭 2 名であった。 ZOOM 参加者は登録が 15 名であったが、欠席が 3 名であった。ZOOM 参加者の内訳は、看護教員、養護教諭、指導主事、教諭であった。

フリーディスカッションでは、テーマを「学校での医療的ケアで困っていることについて」話し合ってもらった。グループは現地参加者と ZOOM 参加者それぞれ 2 つに分けた。ディスカッション後のグループ毎の発表では、担任と看護教員、看護教員と保護者との連携や酸素療法について県のルールと保護者の希望の違いに困難を感じているという意見が出た。

3. アンケート結果

資料 I -5 にアンケートを示す。

資料 I -6 にアンケート結果を示す。

参加は、特別支援学校の看護教員が半数以上を占めていたが、通常学級の教諭も参加していた。研修会の感想は、「非常に満足」が、8 割を占めており、その他は「満足」であった。現地参加者のアンケートのまとめを下記に述べる。マスク&バッグの実習は、実践的で具体的で勉強になったとの感想が多かった。小児リハの実習は、自分が実際に受けてみて、体感できてよかった、有効な方法を知ることができたといった感想が聞かれた。講義に関しても、有意義であったと感じは受講者が多かったが、時間が短かったため、もっと詳しく知りたかったという意見も聞かれた。今後の実技研修会の希望としては、呼吸介助、呼吸理学療法、排痰方法など呼

吸に関する要望が大半を占めていた。運営に関しての要望は、特になく、開催に関して感謝の弁を述べていた人が多かった。ZOOM 参加者のアンケート結果は、全体的に勉強になりましたとの感想が多かった。

4. まとめ

今回コロナ禍ということもあり、ZOOM のみ参加と現地で実技も受けることができる参加の2つを選択できる形とした。昨年開催後のアンケートで要望が多かった「摂食嚥下」に関する講義を光の家療育センターの言語聴覚士 島田先生にお願いした。その他薬剤に関する講義なども行ったが、半日開催ということもあり、それぞれの講義時間が短く、内容的には十分ではなかったと思う。休憩をはさんだ後にフリーディスカッション「学校での医療的ケアで困っていることについて」を行ったが、ZOOM 参加者は途中で退室してしまう人もいた。当科としては、フリーディスカッションで医療的ケアに関して困っていることを話し合ってもらい、看護教員、養護教諭などそれぞれの立場からの意見を聞くことが大きな目的の一つであったのだが、人数的に少なくなり残念であった。募集の段階で、「フリーディスカッションまで参加することが条件」と入れておけばよかったと反省している。

プログラムは、学校における医療的ケアにとって必要と思われる内容について適切であったと思うし、アンケートの結果からも満足が得られたと思われる。半日となると時間的にどうしてもタイトになるので、来年度以降は、もっと時間を広げるか、小児在宅医療実技講習会のように講義は、あらかじめ配信して勉強してきてもらい、実習やフリーディスカッションを集合で行う方法のいずれかがよいのかもしれない。

学校における医療的ケアは、医療的ケア児とその家族にとって重要な位置を占めるので、今後も、それぞれに立場の方々のニーズに沿った研修会を企画していきたいと考えている。



講義



ディスカッション



埼玉県の学校教員及び看護師の ための医療的ケア研修会

日時 2022年 **8月20日** (土) 13:00~17:30

場所 実技講習：埼玉医科大学総合医療センター2階会議室

方式 講義：Zoom+オンデマンド 実技講習：集合研修

対象

- 埼玉県立特別支援学校 看護教員、教諭
- 埼玉県小中学校 教諭、管理職、医療的ケア担当者
- 埼玉県市町村教育委員会特別支援教育担当指導主事

定員 現地 30名 (先着順)
Zoom 100名 (先着順) 実技講習の視聴はできません



【お申し込み方法】 ZOOM のみの参加も可能です。
 下記 URL または右 QR コードよりお申し込み下さい (8月8日締切)
グループ分けをするので必ず個人でお申し込みください。

https://us02web.zoom.us/join/86wQkq7tZ0kceyhqjwvHNVAhIrdp5mHk_Ze_86wQkq7

- ・登録後、ミーティング参加に関する確認メールが届きますので、必ずご確認ください。
- ・後日、事務局から登録していただいたメールアドレスに参加詳細をご連絡いたします。
 8月17日(水)までに届かない場合は事務局までご連絡ください。

プログラム

ZOOM： 講義とディスカッション

- 13:00 挨拶
- 13:10 重症心身障害児の基礎知識と健康状態の把握
- 13:40 よく使用される薬剤について
- 14:10 摂食嚥下について
- 14:40 休憩と準備
- 15:00 フリーディスカッション (グループワーク)

実技：集合研修

- 16:00 マスク&バッグ (含 心肺蘇生)、肺理学療法
- 17:10 終了 (質疑応答)

オンデマンドプログラム (8月20日以降)

- 「重症心身障害児・者について」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 (40分)
- 「けいれん時の対応」埼玉医科大学総合医療センター小児科医師 奈倉道明 (70分)

埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会

ZOOM 参加の方のためのプログラム

日時：2022年8月20日（土）13：00～16：00

方式：ZOOM

対象：・埼玉県立特別支援学校 看護教員、養護教諭
・埼玉県小中学校 養護教諭、管理職、医療的ケア担当者
・埼玉県市町村教育委員会特別支援教育担当指導主事

13時 挨拶（森脇）

-講義とディスカッション開始-

13時10分～13時30分 重症心身障害児の基礎知識と健康状態の把握 高田

13時30分～13時50分 循環器疾患によく使用される薬剤について 石戸

13時50分～14時10分 重症心身障害児によく使用される薬剤について 高田

14時10分～14時40分 摂食嚥下について 島田（光の家 ST）

14時40分～15時 休憩

15時～15時30分 フリーディスカッション 奈倉

「学校での医療的ケアで困っていることについて」
グループに分かれての話し合いと発表あり

15時30分 - 16時 発表

終了となります。アンケートに記載してください。

埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会

現地参加の方のためのプログラム

日時：2022年8月20日（土）13：00～17：10

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

対象：・埼玉県立特別支援学校 看護教員、養護教諭

・埼玉県小中学校 養護教諭、管理職、医療的ケア担当者

・埼玉縣市町村教育委員会特別支援教育担当指導主事

☆実技に使用しますので、バスタオルを一枚ご用意ください。

12時30分 受付開始

13時 挨拶（森脇）

-講義とディスカッション開始-

13時10分～13時30分 重症心身障害児の基礎知識と健康状態の把握 高田

13時30分～13時50分 循環器疾患によく使用される薬剤について 石戸

13時50分～14時10分 重症心身障害児によく使用される薬剤について 高田

14時10分～14時40分 摂食嚥下について 島田（光の家 ST）

14時40分～15時 休憩

15時～15時30分 フリーディスカッション 奈倉

「学校での医療的ケアで困っていることについて」

グループに分かれての話し合いと発表あり

15時30分～16時 発表

16時～16時10分 休憩

-実技-

16時10分～マスク&バッグ（含む心肺蘇生）と肺理学療法 長田、菅沼（カルガモの家PT）

17時30分 終了（質疑応答）

埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会
 現地参加の方のためのプログラム

1. プログラム

時間配分		内容	講師
13:00~13:10	10分	開催挨拶	埼玉医大総合センター 小児科 森脇浩一
13:10~13:30	20分	重症心身障害児の基礎知識と健康状態の把握	埼玉医大総合センター 小児科 高田栄子
13:30~13:50	20分	循環器疾患によく使用される薬剤について	埼玉医大総合センター 小児循環器科 石戸博隆
13:50~14:10	20分	重症心身障害児によく使用される薬剤について	埼玉医大総合センター 小児科 高田栄子
14:10~14:40	30分	摂食嚥下について	光の家療育センター 言語聴覚士 島田真弓
14:40~15:00	10分	休憩(場所移動)	
15:00~15:30	30分	フリーディスカッション 「学校での医療的ケアで困っていることについて」	埼玉医大総合センター 小児科 奈倉道明
15:30~15:50	20分	発表(各グループ3分)	
15:50~16:00	10分	終わりの挨拶	埼玉医大総合センター 小児科 側島久典
16:00~16:10	10分	休憩(移動)	
16:10~16:40	30分	1G 心肺蘇生 2G 呼吸リハ	【心肺蘇生】 埼玉医大総合センター PICU 長田浩平 小児科 矢野孝明 【呼吸リハ】 カルガモの家 理学療法士 菅沼雄一 理学療法士 吉井 牧子
16:40~17:10	30分	1G 呼吸リハ 2G 心肺蘇生	
17:10~17:15	5分	移動	
17:15~17:30	20分	質疑応答、アンケート記載	埼玉医大総合センター 小児科 高田栄子

埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会 参加後アンケート

pedzaitaku@gmail.com [アカウントを切り替える](#)



*必須

メールアドレス *

メールアドレス

1 現在の主な勤務先を教えてください *

- 特別支援学校
- 通常の小学校
- 通常の中学校
- 教育委員会
- その他:

2 現在の職種を教えてください *

- 看護師
- 養護教諭
- 医療的ケア担当の教員
- 医療的ケアを担当しない教員
- 教員ではない学校職員
- 教育委員会の職員
- その他:

3-1) 研修会全体を通しての満足度を教えてください *

まったく不満

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

非常に満足

3-2) 実技「マスク&バック」について、良かった点や内容・指導に対する希望などをお書きください

回答を入力

3-3) 実技「小児リハ」についてよかった点や内容・指導に対する希望などをお書きください。(身体接触が最小限なるよう配慮して実施したことをご了承ください)

回答を入力

4-1) 今後【講義】に関して希望する研修内容を教えてください *

回答を入力

4-2) 今後【実技】に関して希望する研修内容を教えてください *

回答を入力

5 運営に対するご意見や研修会の感想などがありましたらお書きください

回答を入力

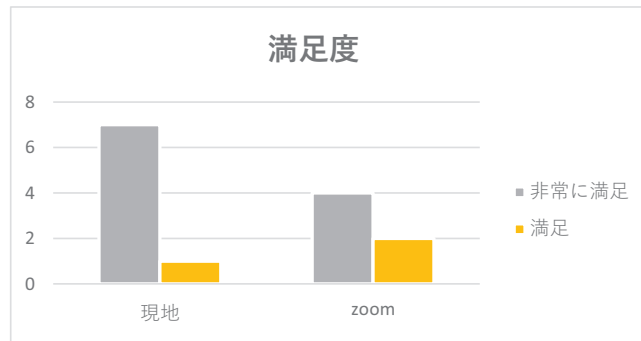
2022.8.20 埼玉県の学校教員及び看護師のための医療的ケア研修会 参加後アンケート

- 現地参加の回答者→8名(10名中)
- ZOOM参加の回答者→6名(12名中)

【勤務先】	現地	zoom
特別支援学校	8	6

【職種】	現地	zoom
看護師	6	4
養護教諭	2	1
医療的ケアを担当しない教員	0	1

【満足度】	現地	zoom
非常に満足	7	4
満足	1	2
ふつう	0	0
不満	0	0
とても不満	0	0



現地参加者回答

【実技「マスク&バック」について、良かった点や内容・指導に対する希望】

- ・手の使い方など細かく教えていただいてありがたかったです
- ・具体的でわかりやすかった
- ・ICUではどうするかという視点から、実践的でよかった。学校では機器の面でも人員的にも難しいことが多いが、ICUではどうするかということを知ることは大事だと感じた。
- ・実際の現場での内容を確認でき、さらに学校でのやり方を指導頂きとてもわかりやすかったです。
- ・実際に手技をしながら教えていただいたので、とてもわかりやすかったです。質問にもすぐに答えていただき、勉強できました。
- ・抜けたあとの具体的な処置を教えていただけた。病院での処置を知ることで、学校で何をすれば良いのか学ぶことが出来ました。また、病院勤務から離れている分、EC法などの手技も個別にみていただけてありがたかったです。
- ・マスク&バックの演習は繰り返し練習することが大切だと思いますので、今後も機会を見つけて、何度も練習していき、お子さんに必要になった時に、すぐ支援できるようにしていきたいと思っております。また、痰が詰まっているお子さんのアンビューを押す実技は初めてでしたので、大変勉強になりました。圧を上げる方法を学べてよかったです。応用編として、DOPEなども教えていただきました。ありがとうございました。
- ・実際にたくさん触らせていただき、ありがとうございました。説明もとてもわかりやすかったです。

【実技「小児リハ」についてよかった点や内容・指導に対する希望】

- ・実際に自分が受けてみると、よくわかりました。肩周りがほぐれると、呼吸がしやすいことが体感できました。
- ・子どもが楽なように心がけられるようになった
- ・コロナの心配が少なくなったら、もっと時間をかけ、さまざまな方法を教えていただきたいです。
- ・実際の人間で体験でき、モデル人形ではわからない微細なことも感じることで今後役に立つことができると感じました。
- ・ポジショニングのポイントを教えていただきすぐに現場に活かします。ありがとうございました。排痰へのアプローチについても少し知りたいと感じました。
- ・最初にポジショニングを行い、そこから呼吸へのアプローチでしたが、ポジショニングも胸郭へのアプローチも両方勉強になりました。実施し、実施される事で、自分の治すべき癖や、有効な方法も学ぶことが出来ました。
- ・はじめて実技を経験させていただきました。今後、私は肢体不自由特別支援学校で勤務しているので、在籍しているお子さんたちの排痰やリラクゼーションの支援に生かしていきたいと思っております。大変勉強になりました。
- ・短い時間でしたが、ポイントを絞って教えて下さりありがとうございました。もう少し時間があるとより良かったです。

【今後【講義】に関して 希望する研修内容】

- ・人工呼吸器について、また人工呼吸器を装着しているこどもについておしえていただけると嬉しいです。
- ・喘息など
- ・今日の各講義をもっと各論まで聞きたいです。とても良かったです。
- ・その時の情勢にあわせて、いろんな情報を頂けるとありがたいです。
- ・薬や疾患について知りたいです。

- ・薬の説明もとても分かりやすかったです！普段子供たちが処方している薬の経緯も、今回のお話で理解出来ました。
- ・てんかん発作の対応について

【今後【実技】に関して 希望する研修内容】

- ・今回と同じように呼吸リハをもう一度やっていただきたいです。
- ・呼吸介助について
- ・呼吸理学療法、小児リハ全般
- ・効果的な排痰方法について教えて頂きたいです。
- ・排痰へのアプローチ。摂食指導。
- ・病院勤務から期間が空いているので、今日のような研修はとてありがたかったです。
- ・本日と同様の内容を継続して研修したいと思います。排痰のサポートは以前より勉強したいと思っていました。
- ・小児リハはもう少しやりたいと思いました。

【運営に対する意見・研修会の感想】

- ・お忙しい中、ありがとうございました。
- ・リモートも便利だが、会場も選べて、聞きやすかった。
- ・大変よい学びの機会となりました。私たちにとって、ここまで目の前の子どもに即した研修は他にありません。来年も開催していただきたいです。

・ご多忙の中、運営開催して下さいますことにありがたく思っております。医療機関とのつながりがとても大切だと思っておりますが、コロナ禍において難しい中こういう機会を利用させて頂きつながることができ、嬉しいです。ありがとうございました。

・感染に配慮しながらの研修会開催、ありがとうございました。また参加させて下さい。

・とても有意義な研修ありがとうございました。

今回初めて会場に来させていただきましたかが、今日学んだ事を学校で活用したいとおもいます。

・お忙しい中、医師・看護師・理学療法士・言語聴覚士等、たくさんのスタッフの皆様にご講義と実技を行っていただき、感謝でいっぱいです。本当にありがとうございました。

・お忙しい中、企画・運営していただきありがとうございました。勉強になりました。

II. 医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会

11 月から 2 月にかけて、昨年度同様に医療的ケア児及び重症心身障害児の支援に関わっている方に向けて研修会を開催した。開催方法は講義の WEB 配信と ZOOM ライブ、集合研修である。

（資料Ⅱ-1 2022 年度医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会開催案内）

（資料Ⅱ-2 受講方法および研修内容）

1. 申込者

358 名から申し込みがあったが、重複申し込みやメールも電話も連絡がつかない方をのぞき、最終的に 342 名に配信した。これは昨年度より 120 名多い。また、これまでは保健師・助産師・看護師が多かったが、今年度は保育や児童指導員などが全体の 4 割強を占め圧倒的に多かった。

（資料Ⅱ-3 申込者内訳）

これは医療的ケア児が保育園や放課後デイ等を利用する可能性が増えたことによる。

2. 開催方法

1) 講義：動画視聴

昨年度の視聴後アンケートで募った「今後同じテーマで追加してほしい内容」を追加して講義動画の作成依頼を行った。また、今年度新しく依頼したものも含めて 21 講義を配信した。

参加者は興味がある講義を選択し視聴した。講義によっては 30 分を超える長編もあったため、分割してほしいという希望もあった。



* Google フォルダに「お知らせ」「講義資料」「講義動画」「研修会などのお知らせ」を作成。

1 回に 3～4 つの講義動画及び資料をアップし、その都度メールで申込者にお知らせ。

* 視聴後アンケートは「お知らせ」フォルダに QR コード、配信お知らせメールに URL を添付。



2) 小児リハプログラム：ZOOM ライブ配信

1月15日(日)にZOOM ライブ配信にて実施した。(資料Ⅱ-4 小児リハプログラム開催案内)参加者は18名(保健師・助産師・看護師8名、保育士・児童指導員・児発管・児童福祉士など5名、理学療法士3名、相談支援専門員2名)であった。リハビリセラピストは過去の参加者に連絡をしたり、講師が知り合いに連絡をするなど広報に尽力したが3名にとどまった。

一概にリハビリといっても病院・療育施設・訪問看護では実施できることやできないことが違うが、支援者には知られていない。そこで、午前中は活動紹介を行った。午後は療育施設の理学療法士と装具会社2社から補装具や座位補助装置の現状と課題、フォローアップについて講義をうけた。

【療育施設理学療法士】

・補装具・装具の選定の概要とアフターフォロー ・補装具購入・作製の現状と課題

【川村義肢株式会社】

・車いす、座位保持装置等の種類の紹介 ・現状とアフターフォローのポイント

【三浦医工デザイン株式会社】

・四肢体幹装具の紹介 ・現状とアフターフォローのポイント

補装具や座位補助装置は多くの医療的ケア児が使用しているが、アフターフォローの仕方や装具会社によっての違いなどたくさんの学びがあった。また、その後行ったグループワークはリハビリセラピストや装具会社の方に直接困りごとを相談し、大変有意義に終わった。

(資料Ⅱー5 小児リハビリプログラム参加後アンケート)

3) 災害対策を考える：集合研修（ハイブリット）

2月25日（土）に「医ケア児（重心児）の災害対策を考える」を開催した。

(資料Ⅱー6 災害対策 プログラム)

当初は「医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修」に参加している方だけを対象にしていたが、希望者が少なかったため対象を広げた。また、埼玉県医療整備課を通じて災害時小児周産期リエゾンにも開催をお知らせし、ZOOMウェビナーの視聴とした。

参加者は現地に19名WEBで32名、合計51名であった。職種内訳は保健師・助産師・看護師が一番多く33名、次いで保育士・児童発達支援管理責任者等が5名、相談支援専門員・医ケア児等コーディネーターが5名、医師（リエゾン）が3名、その他介護職、重症心身障害児者療育相談員、大学教員、リハビリセラピスト、官公庁職員がそれぞれ1名ずつ。

災害対策に関して、まずは県の地域防災計画とそれをうけた市の取組を知ったうえで支援者として何ができるのか検討したほうが良いと考た。そこで埼玉県の災害対策課と川越市の防災危機管理室に講師を依頼した。また、自家発電機の準備が必要だとわかっているが選択できずに困っている支援者が多いため、非常電源についての講義を依頼した。講師は訪問看護ステーションの所長であり臨床工学士でもあるため、様々な実験結果を踏まえた講義は大変わかりやすいと好評であった。

午後は昨年度に引き続きHUG（避難所運営ゲーム）とグループワークを行った。

(1) HUGについて

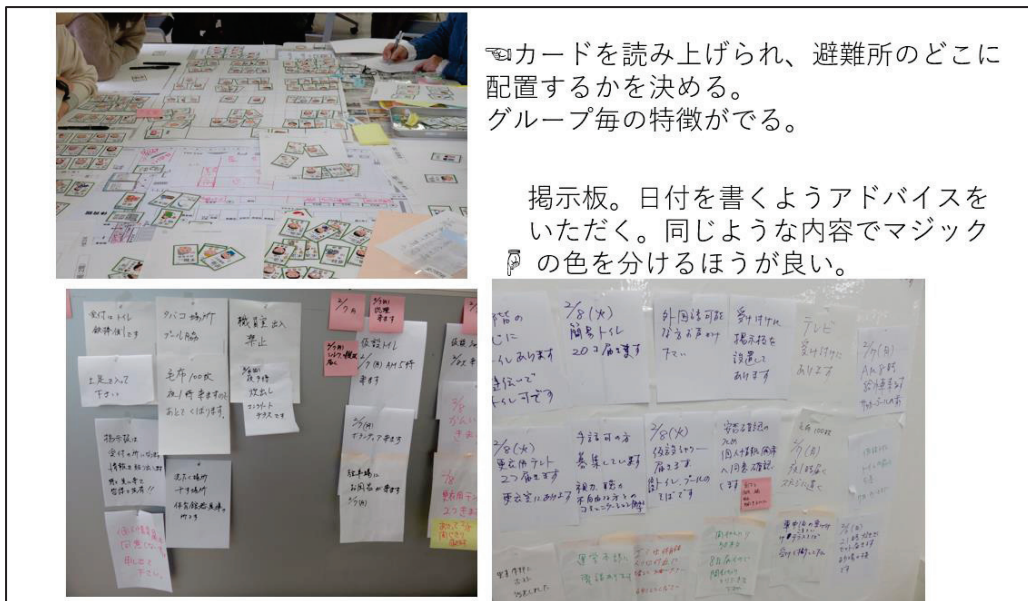
HUGは避難所運営をみんなで考えるためのアプローチとして、静岡県が開発した図上訓練である。次々に避難してくる人や物資や支援（カードに記載）を避難所のどこに配置するかという事を短時間で考えることで、具体的で実践的な避難所運営を疑似体験できる。これをもとに①医ケア児や要支援者は一時避難所を利用できるか。②何を準備すれば利用しやすくなるか、などを考た。講師はHUGの開発者であり「HUGのわ」の運営者である倉野康彦氏に依頼した。ゲームに必要なカードは今後も実施することを踏まえて購入した。HUGカードにはさまざまな種類がある。医療的ケア児や重症心身障害児がもし指定避難所に避難する場合は車中泊が多いため、そのカードが多く入っている「新地震バージョン」を選んだ。

実際の避難所運営は自治会が行うことになるが、要支援者や医療者に必要な配慮がわからない。医ケア児（重心児）の支援者が避難所にかけて運営側に回ることで、要支援者の避難所利用に役立つことが実感できた。



【HUGカード】

「右町の炊出さん家族が来た。3人家族。父24歳、母23歳、男児4歳。自宅全壊。車で来た。テント持参、ウサギを連れてきた」避難所内のどこの場所に案内するか。



カードを読み上げられ、避難所のどこに配置するかを決める。グループ毎の特徴がでる。

掲示板。日付を書くようアドバイスをいただく。同じような内容でマジックの色を分けるほうが良い。

(2) グループワーク「各事業所で行っている災害対策の共有と検討」

それぞれのグループで電源確保と安否確認について話し合い発表した。他事業所の取り組みを参考にして事業所に持ち帰り、災害対策を検討するきっかけとなった。

(資料Ⅱ-7 災害対策を考える 参加後アンケート)

3. 課題

1) リハビリセラピストと介護職の参加人数が少ない

今年度も県庁から各市町村を経由して関係各所に案内が届いた。それにより幼稚園・保育所や児童発達支援事業所等の通所施設からの参加が増えた。しかしリハビリセラピストや介護職の参加は少なかった。

(1) リハビリセラピストへの案内

県土会のホームページへの掲載を依頼したが、役員名簿・定款・事業予算案を一緒に添付しないと掲載できないとの回答だったため、今後も依頼できない。過去実技の集合研修は人気があったため、実技研修会の開催が必要と思われる。

(2) 介護職

「医ケア児のことを勉強する機会がない」という話は聞くが、開催しても参加は少ない。

ニーズに合っていないのか、周知できていないのか。検討が必要である。カルガモの家で開催している研修会には参加があるので、そちらにお任せしてもよい。

2) 視聴の実数把握ができない。

視聴後アンケートは自由記載なので実数把握にはならない。医療系学会学術集会では視聴人数が確認できるようだが高額であると予想される。

3) 30分を超える講義の分割希望について

動画編集はアップロードにかなりの時間がかかる。また、ZOOM録画では画像と音声のずれなく分割するには秒単位の配慮が必要であり、担当者一人で実施している現在ほぼ不可能である。しかし、パワーポイントの音声入力であれば分割は楽である（アップロードに時間がかかるのは変わらない）。視聴を途中で中断しても、続きから視聴できる方法も検討する。

4) ハイブリット研修について

今回はホスト PC 操作者、講師 PC 操作者、参加者 PC 確認者、メール問い合わせ対応者の 4 名で実施したが、音声などに不備があった。パソコン機器に対応できるスタッフが 4 名揃うことは今後厳しいと思われる。また、会場参加者用のスタンドマイクとWEB参加者用ヘッドセットをテーブル固定して臨んだが、歩き回る講師や会場参加者からの質問の際、ヘッドセットがPCから離れてしまうとBluetoothの限界があった。現状のMA機器とスタッフの人数でハイブリット開催を行うことはかなりの課題がのこる。

4. 次回の開催にあたって

1) 申込フォーム記入にあたっての注意事項など掲載及び電話番号記載を継続する。

- (1) 1つの申し込みフォームに複数人の名前で申込む方がいなかった。
- (2) メール送信後エラーになった方には電話連絡ができた。

2) メールドメインの注意を掲載する

- (1) @ctiy と@pref はメールに添付した URL が開かないことが多い。
- (2) @ezweb は一斉メール配信するとエラーメールが戻ってくる。
- (3) たまに@gmail でもメールが届かないことがある。

3) 講義視聴が完了したことがわかるチェックリスト配布を継続する。

昨年度の反省を踏まえて今年度作成したことで「どの講義を視聴したのかわからなくなる」「視聴後アンケートを送った稼働が」という問い合わせがなかった。

4) 視聴後アンケートの記入数増加を目指す

- (1) アンケート記入者のみ講義資料のダウンロードを可能にする
- (2) アンケート記入者には視聴修了証を出せる良いが、申込者が多いと把握が困難になる
(今年度は 1300 件強の視聴後アンケートであった)

5) 災害対策研修のハイブリット方式を中止し、録画を配信する。

- 資料Ⅱ-1 2022 年度医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会開催案内
- 資料Ⅱ-2 受講方法および研修内容
- 資料Ⅱ-3 申込者内訳
- 資料Ⅱ-4 視聴後アンケート 質問への回答
- 資料Ⅱ-5 小児リハプログラム開催案内
- 資料Ⅱ-6 小児リハビリプログラム参加後アンケート
- 資料Ⅱ-7 災害対策 プログラム
- 資料Ⅱ-8 災害対策を考える 参加後アンケート

2022年度 医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会 開催のお知らせ

今年度も支援者向け研修会を開催いたします。基本的には講義をWEBで視聴していただきますが、研修会の目的の一つでもある「顔の見える関係づくり」の為、グループワークを企画しています。過去に参加した方も申し込み可能です。是非多くの方の参加をお待ちしております。

参加費
無料

対象

医療的ケア児（重心児）を支援している看護職・リハビリ職・介護職（相談支援専門員含む）・教員・保育職（児童発達支援員含む）など

内容及び 参加方法

- 講義動画を視聴（11月下旬～2月中旬に配信）
- 災害対策をテーマにしたグループワーク（2月集合研修：県内優先）
- 小児リハビリプログラム（1月WEB参加型）：パソコンやタブレットでの参加が望ましい

申込

申し込みは下記のQRコードもしくはURL
<https://forms.gle/uxHihabD12XYuEzH9>
 締め切り：2022年11月14日



* 申込フォームに書かれたメールアドレスに、事務連絡および、災害対策と小児リハプログラムの申込案内を送ります。携帯キャリア以外のメールアドレスでお申し込みください。

* 1本目に配信する動画はテストも兼ねてます、必ず視聴し、視聴後アンケートをご記入ください。アンケート記入がない場合はご連絡いたします。

【注意点】

- ① 同じ職場から同じデバイスで視聴する予定でも個人でお申し込みください。
- ② 11月中旬頃、申込された方に一斉メールをいたします。ただしスマホおよび「@city」のアドレスでは事務局からのメールを受け取れない事があります。
11月21日（月）を過ぎても事務局からメールがない場合は、ご一報ください。
- ③ 動画の録画・スクリーンショット保存及び講義資料の転載は固く禁じます。
- ④ スマホで視聴される方は講義の文字が小さくて見えにくい場合があります。ボリュームはお使いのデバイスで調整してください。聞き取りにくい場合はイヤホンを使うと改善することがあります。
- ⑤ 埼玉県へ事業報告として、参加職種一覧や写真を報告書に掲載いたします。
- ⑥ 医療用語はわかりやすく言い換えをしていません。調べながらご視聴ください。
- ⑦ 講師への質問は視聴後アンケートにお書き下さい。

研修会担当
 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
 問い合わせ先：pedzaitaku+2022@gmail.com
 049-228-3550（小児科医局事務室）

2022年度 医療的ケア児（重心児）の在宅支援者向け研修会 プログラム（予定）

1. 視聴（1講義30分～60分）

11月下旬から順次クラウドに挙げていく。好きな時間に分割しながら視聴可能。

テーマ	講師
小児在宅医療の現状	埼玉医科大学総合医療センター小児科教授 森脇浩一
身障者手帳、療育手帳と小児慢性特定疾病	埼玉医科大学総合医療センター小児科医師 奈倉道明
けいれん、てんかん	埼玉医科大学総合医療センター小児科医師 奈倉道明
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・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
経管栄養の基礎知識、食事の考え方	北九州市立総合療育センター西部分所所長 奈須康子
摂食嚥下のケア	埼玉福祉保育医療専門学校言語聴覚士科 言語聴覚士 室田由美子
胃瘻について	埼玉医科大学総合医療センター小児外科医師 小高明雄
気管切開について	埼玉医科大学総合医療センター耳鼻科医師 二藤隆春
クイズで学ぶ感染症予防	埼玉医科大学総合医療センター小児科医師 是松聖悟
医療的ケア児（重心児）への遊び支援	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
医療型障害児入所施設における日常生活援助と工夫（多職種連携含む）	埼玉医大福祉社会カルガモの家 保育士 梅津江美、藤生真理
NPO法人mamacareの活動と支援者へのお願い	NPO法人mamacare代表 藤川友子
小児リハビリプログラム （運動発達・姿勢とポジショニング・補装具と日常生活用具・OTの取り組み・実技動画）	埼玉医科大学総合医療センター理学療法士 守岡義紀 医療法人財団はるたか会理学療法士 長島史明 埼玉医大福祉社会カルガモの家 理学療法士 菅沼雄一 東大宮訪問看護ステーション作業療法士 星野暢
医療的ケア事業と保育について	いちご南保育園
訪問歯科診療を知ろう！（仮）	望月歯科医院 医院長 望月司
薬剤師による在宅訪問サービスを知ろう！（仮）	たから薬局上福岡店 管理薬剤師
心疾患について（仮）	埼玉医科大学総合医療センター小児循環器医師 石戸博隆
人工呼吸器について（仮）	埼玉医科大学総合医療センター 臨床工学技士

2. 医療的ケア児（重心児）の災害対策を考える（集合研修）：2月に予定

内容：講義、HUG（避難所運営ゲーム）、
各事業所で行っている災害対策の共有と検討

場所：埼玉医科大学総合医療センター

定員：30名（埼玉県内在住在勤者優先）、締切後に人数調整することあり。

方法：講義・グループワーク

3. 小児リハプログラム：3月に予定⇒1月に予定変更

***2及び3の申し込みは11月以降にメールで連絡をする**

2022年度 医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会 受講方法

動画の作成は基本的に2020年度です。2022年度で追加がある講義は動画の最後にあります。

1週間毎に3本前後、順次Googleフォルダ内にアップしていきます。

動画をアップしたらメールでお知らせします。

1. 動画視聴：

- 1) 視聴方法：2022 講義動画（共有）フォルダを開き、フォルダ内にある動画を好きな時間に視聴。
- 2) 講義資料：2022 講義資料（共有）フォルダを開く。ダウンロード、印刷可能（**転載や配布は厳禁**）
- 3) 視聴後アンケート：PC またはタブレットで視聴する場合はお知らせフォルダ内にある視聴後アンケート QR コードをダウンロード・印刷する。手元に置いておくと便利。
携帯で視聴する方は事務局からのメールに記載されている視聴後アンケート用 URL をクリック。
- 4) **視聴期限は動画配信から1か月程度とする。**

テーマ	講師*埼玉医科大学総合医療センターは「総合医療センター」と表記
NPO 法人 mamacare の活動と支援者へのお願い +学校付き添いの代理人制度、おでかけの工夫、卒後問題	NPO 法人 mamacare 代表 藤川友子
小児在宅医療の現状 +埼玉県の医療的ケア児支援センターについて	総合医療センター 小児科教授 森脇浩一
医療的ケア事業と保育について+2022 年度追加	いちご南保育園 園長 三須あゆみ 他
医療的ケア児（重心児）への遊び支援	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
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・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
循環管理の考え方 (第42回埼玉県小児在宅医療支援研究会の録画を配信)	総合医療センター 小児循環器科医師 石戸博隆
小児リハビリプログラム（講義+実技動画） 運動発達	総合医療センター 理学療法士 守岡義紀
小児リハビリプログラム（講義+実技動画） 姿勢とポジショニング	医療法人財団はるたか会 理学療法士 長島史明
小児リハビリプログラム（講義+実技動画） 補装具と日常生活用具	埼玉医大福祉会カルガモの家 理学療法士 菅沼雄一
小児リハビリプログラム（講義+実技動画） あそびと発達・家族の支援	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 星野暢
経管栄養の基礎知識、食事の考え方	北九州市立総合療育センター西部分所 所長 奈須康子
摂食・嚥下のケア+難聴児の支援	埼玉福祉保育医療専門学校言語聴覚士科 言語聴覚士 室田由美子
胃瘻について+コネクタ形状変更による問題点	総合医療センター 小児外科医師 小高明雄
身体障害者手帳・療育手帳と小児慢性特定疾病 +精神障害者保健福祉手帳について	総合医療センター 小児科医師 奈倉道明

けいれん、てんかん+2022年度追加	総合医療センター 小児科医師 奈倉道明
クイズで学ぶ感染症予防+2022年度追加	総合医療センター 小児科医師 是松聖悟
医療型障害児入所施設における日常生活援助と工夫 (多職種連携含む)+写真追加	埼玉医大福祉会カルガモの家 保育士 梅津江美、藤生真理
【新規】訪問歯科診療を知ろう!	望月歯科医院 医院長 望月司
【新規】薬剤師による在宅訪問サービスを知ろう!	たから薬局上福岡店 管理薬剤師 川瀬祐子
気管切開について	総合医療センター 耳鼻科医師 二藤隆春
【新規】人工呼吸について	総合医療センター 臨床工学技士 山口里香

2. WEB ライブ配信：小児リハビリプログラム

【日時】2023年1月15日(日) 9:30~16:00

【方法】ZOOM ミーティングライブ配信

【内容】1. 活動紹介 2. グループワーク「連携について」 3. 補装具の作り方・直し方 等

3. 集合研修：医ケア児（重心児）の災害対策を考える

【日時】2023年2月25日(土) 9:30~17:00

【場所】埼玉医科大学総合医療センター

【内容】1. 埼玉県地域防災計画（水害）について 2. 水害対策における市の取り組み 3. 福祉避難所
4. 非常電源について 5. HUG（避難所運営ゲーム） 6. グループワーク

2 及び 3 の申込方法は別途メールでお知らせする

研修会当：小泉恵子 連絡先：pedzaitaku+2022@gmail.com

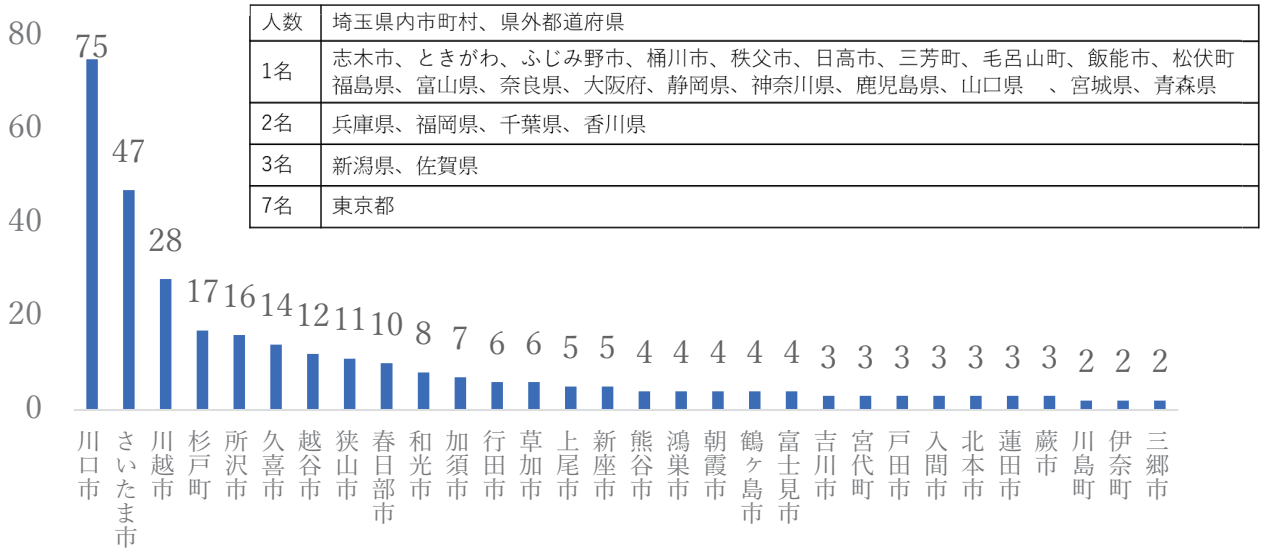
資料Ⅱ-3

埼玉県小児在宅連携事業 埼玉県小児在宅医療支援研究会主催
2022年度医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会 参加申し込み者内訳

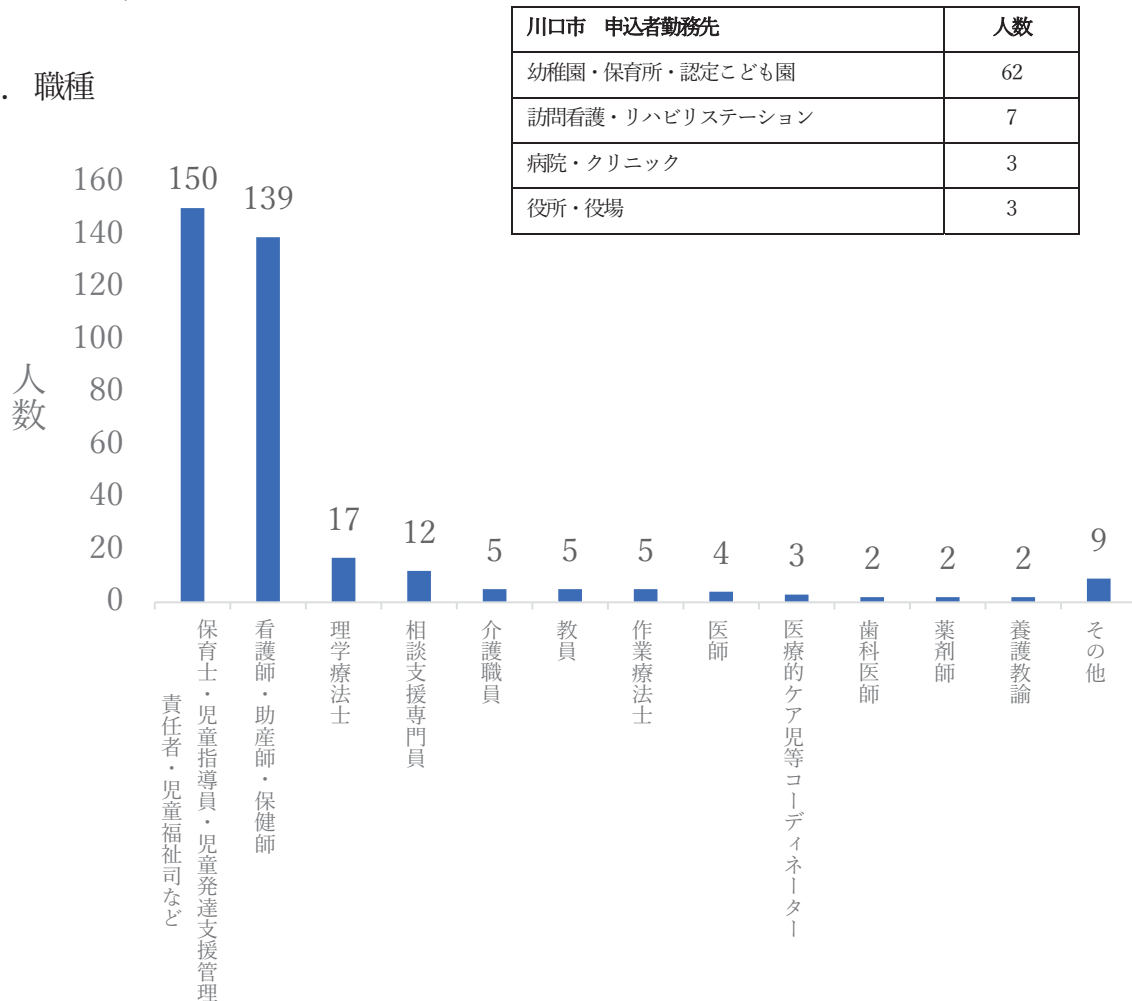
1. 申込者数

355名：埼玉県内324名、他県31名→最終的に配信したのは342名

1) 市町村人数内訳



2. 職種

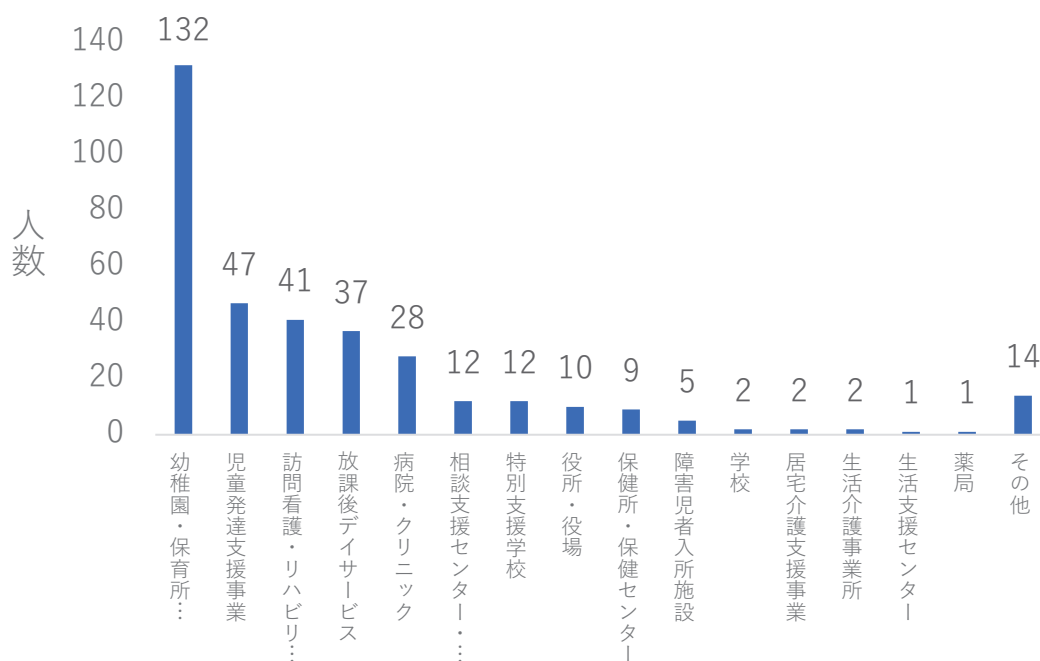


1) 職種ごとの勤務先内訳

職種	人数	勤務先	人数
保育士・児童指導員 児童発達支援管理責任者・児童福祉司など	150	幼稚園・保育所・認定こども園	91
		児童発達支援事業	27
		放課後デイサービス	25
		役所・役場	3
		その他	2
		障害児者入所施設 訪問看護・リハビリステーション	1人ずつ
看護師・助産師・保健師	139	幼稚園・保育所・認定こども園	39
		訪問看護・リハビリステーション	30
		病院・クリニック	16
		児童発達支援事業	14
		放課後デイサービス	10
		保健所・保健センター	9
		特別支援学校	5
		その他	5
		障害児者入所施設	4
		役所・役場	4
		学校、生活介護事業所 相談支援センター・事業所	1人ずつ
理学療法士	17	訪問看護・リハビリステーション	7
		児童発達支援事業	5
		病院・クリニック	3
		生活介護事業所、放課後デイサービス	1人ずつ
相談支援専門員	12	相談支援センター・事業所	11
		生活支援センター	1
介護職員	5	その他	3
		居宅介護支援事業	2
教員	5	特別支援学校	4
		学校	1
作業療法士	5	訪問看護・リハビリステーション	2
		児童発達支援事業、特別支援学校 放課後デイサービス	1人ずつ
医師	4	病院・クリニック	4
医療的ケア児等コーディネーター	3	その他	3
歯科医師	2	病院・クリニック	2
薬剤師	2	病院・クリニック、薬局	1人ずつ
養護教諭	2	特別支援学校	2
医療ソーシャルワーカー	1	病院・クリニック	1
社会福祉士	1	病院・クリニック	1

栄養士	1	幼稚園・保育所・認定こども園	1
園長 准看護師	1	幼稚園・保育所・認定こども園	1
言語聴覚士	1	訪問看護・リハビリステーション	1
行政職員	1	役所・役場	1
事務職	1	役所・役場	1
重症心身障害児者療育指導員	1	役所・役場	1
研究員	1	その他	1

3. 勤務先



1) 勤務先ごとの職種内訳

勤務先	人数	職種	人数
幼稚園・保育所 認定こども園	132	保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者 児童福祉司など	91
		看護師・助産師・保健師	39
		栄養士、管理者	1人ずつ
児童発達支援事業	47	保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者 児童福祉司など	27
		看護師・助産師・保健師	14
		理学療法士	5

		作業療法士	1
訪問看護・リハビリ ステーション	41	看護師・助産師・保健師	30
		理学療法士	7
		作業療法士	2
		言語聴覚士、保育士・児童指導員・児童発達支援管理 責任者、児童福祉司など	1人ずつ
放課後デイサービス	37	保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者 児童福祉司など	25
		看護師・助産師・保健師	10
		作業療法士、理学療法士	1人ずつ
病院・クリニック	28	看護師・助産師・保健師	16
		医師	4
		理学療法士	3
		歯科医師	2
		医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、薬剤師	1人ずつ
相談支援センター・ 事業所	12	相談支援専門員	11
		看護師・助産師・保健師	1
特別支援学校	12	看護師・助産師・保健師	5
		教員	4
		養護教諭	2
		作業療法士	1
役所・役場	10	看護師・助産師・保健師	4
		保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者 児童福祉司など	3
		行政職員、事務職、重症心身障害児者療育指導員	1人ずつ
保健所・保健センター	9	看護師・助産師・保健師	9
障害児者入所施設	5	看護師・助産師・保健師	4
		保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者 児童福祉司など	1
学校	2	教員、看護師・助産師・保健師	1人ずつ
居宅介護支援事業	2	介護職員	2
生活介護事業所	2	看護師・助産師・保健師、理学療法士	1人ずつ
生活支援センター	1	相談支援専門員	1
薬局	1	薬剤師	1
その他	14	看護師・助産師・保健師	5
		医療的ケア児等コーディネーター	3
		介護職員	3
		保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者 児童福祉司など	2
		研究員	1

視聴後アンケート質問への回答

「NPO 法人 mamacare の活動と支援者へのお願い」 mamacare 代表 藤川友子先生

質問	回答
<p>呼吸器装着のお子さんとはベッド上で寝たまま遊べる、身体に心地よい刺激を与えられるような手遊びや身体の動かしてあげる方法、足の動かしかつ方など何か良いものがあれば教えてくださいませんか。</p>	<p>担当のリハビリ職がいるのなら、その先生方にお尋ねになるのが一番！ なぜなら、子どもの年齢や好き嫌い（感覚が嫌い、過敏がある、大きな音が好きなど）、体の大きさ、拘縮や変形の具合など、それぞれによって「良い」動かし方、刺激の入りが違うと思います。うちの子に限って言えば、興味ありそうな動画を見せていると目が動きます（目を動かすのも大事）。</p> <p>普段のリハビリと同じように体幹を捻る運動、足指や手指を曲げ伸ばしする運動など、iPad の操作、紙とペンを使って文字を書く、文字を読むなどが好きなようです。小さいころは、ベッド上で座位を取ったり、風船で遊んだり、氷を握らせたり、いろいろな感触を楽しんだり、果物の香りを嗅がせたりしていました。必ずしも好きなことばかりではなく、苦手なネバネバ、凸凹もあえて触らせていました。が、そもそもベッドの上にいる時間なるべく少なく、できる限り椅子に座ること、リビングでみんなと一緒に過ごすことを心がけていました。また、ただ体幹を捻るなどのリハビリ的運動も声かけ次第、工夫次第で楽しくできるし、ただの遊びも工夫次第でリハビリに結び付けられると思います。我が家では、「右側にある風船を左の膝で蹴ってみよう！いいーい！」とやってみたり、ペンを握るときには PT の先生に習った準備運動をしてから握る→動かす動作に入るようにしたり、本人のやる気が出てこないときには「あ、ごめん！自分で動かしてくれなから、ほら〜！」と言いなから、腕や顔にあえてインクをつけちゃうなどしていました。自分の手元を確認する、汚れた顔を見るなど、iPad のカメラ機能や鏡も使っています。</p>
<p>上記質問を理学療法士さんにも聞いてみました（小泉）</p>	<p>呼吸器の回路の回路の位置だけひっかけたりしないように紐と洗濯ばさみなどで胸の前に固定できれば、保育園・幼稚園～学校で行うような手遊び歌遊び全てもできます。歌のリズムを変えてみたり、通常ならジャンプしたり転がったりするような動きは腰を揺らしたり、腕を大きく広げたり、寝たままでも表現の質を変えずにできるものはたくさんあります。特に自力でからだを動かさなくお子さんの場合は、自分のからだに自分の手で触れる経験も少ないので、両手両足で自身からだにたくさん触れさせてあげること、自分のからだがどうなっているか知る機会にもなったりします。お子さんの反応をみながらいろいろ試してみてください。</p>

<p>所沢市や近隣の市で、都内や他県のように未就学の段階から相談員さんが付くようになれば、もう少し将来的な保護者さまの不安や不便さが多少でも改善していくと思うのです。相談員さんと保護者との連携もが埼玉県は薄いように感じています。どうでしょうか。</p> <p>車で移動をされていると思うのですが、どのような点に気をつけていますか。</p>	<p>おっしゃる通り、埼玉県は薄い！ いろいろと薄いように思います。ただ、埼玉の中でも地域格差が大きいようにも感じています。</p>
<p>病院スタッフと在宅での認識の違いがある（よくあるパターンなど）があれば教えたいです。例えば病院スタッフがよかれと思って提案しているけど、実際は違う事など。（病院勤務しているけど、こんな工夫が良いと思っ提案しているけど、実際は時代遅れではないか、もっと良い方法があるのではないかと感じるがあります）</p>	<p>普段の移動は車椅子乗車をしているので、運転席からでも顔が見えるように気をつけています。よだれ受けのタオルやブランケットが顔を隠していることもありますが、また真っ暗な時には車内灯を付けっ放しにすることもあります。長距離になる際には助手席のカーシートに座らせませす。その際の足置き場には気をつけます。ぶぶらになっっていないか、どこかに当たっていないか、など。緊張が強かった時期には、助手席に座らせると突っ張った足でギアを入れてしまっことがあったので、そこも注意が必要でした。</p> <p>長距離の場合は、吸引器や吸引チューブの置き場所、電源の確保方法、SpO2 モニターの置き場所なども試行錯誤の繰り返しです。</p> <p>あまり入院することもないので、最近の病院の常識（トレンド？）がよくわからないのですが、大きな違いを感じるのは物品の扱いやベッド周りの物の置き方です。</p> <p>そして、一番戸惑うのは、病院の言うことが絶対！という雰囲気。実際に自宅の様子を知っているのか。実際の生活と入院時とは何がどう違うのか、どこがどう同じなのか、ご存知なのだろうか、</p> <p>物品を自費で購入することもありますが、購入すると、いちいち驚くほど高価だったりするし、自宅では使い捨てをせず、大事に大事に手入れをしながら何度も使うものもあります。そもそも購入するのにだいいぶ苦労したという物も。</p> <p>入院のバタバタの中で、気軽に捨てられて、あとから「え～～～！」となっただけという話もよく聞きます。</p> <p>また、病院を基準に指導を受けると、「家ではベッド周りにこんな余裕ないんだけど」「家では物品はこんな豊富に使えないんだけど」となることも多々。</p> <p>そういうところも含めて工夫を重ねてきた、在宅生活の長いお母さんたち、先輩たちが一番の先生なのだよというところを「提案」していただくといいかと思っます（ただし、丸投げにならないように……）。</p>

訪問看護に対して依存的になっているような感じでお母様から電話やラインが頻回になった時の対応に苦慮しています。どのような対応が良いと思われませんか。

LINEは便利な反面、ついつい連絡しやすくなってきているのだと思います。利用者の心理として「簡単に連絡が取れる」「連絡取ると、すぐに返信してくれる／対応してくれる」ということからハードルが下がるのではないかと。写真を送るにしても、LINEで気軽に送れるより、電話→メールに添付という手間をかけるだけで「まあ大丈夫だ」と思うけど、一応写真送って聞いておくか」が減るような気がします。

- ・LINEではなく、電話連絡一択にする
- ・LINEの利用ルールを決めておく。
- ・対応の基準を決めておく。
- ・同じことがあったとき、どう対応するのかをフィードバックする。

また、契約の際にでも、しっかりと「こういう場合は電話して」「こういう場合はドクターに」などという説明をしていただければ、連絡を入れる前に一呼吸おけるかと思えます。

何かあった時にすぐ相談できる存在は利用者にとっては本来にありがたい。けれど、利用者側もどこからどこまで相談したら良いのか、最初は手探りなのだと思います。

私も最初の頃はもっと依存していました。少しずつ制度を知ると、そこまでは訪看さんをお願いしてはいいなかつたんだ、訪看さんにも1時間、1.5時間などの決まりがあったんだ、などなど気づけましたが、病院にいたころの感覚が残っている最初の頃はなんでもかんでもお願いして良いもの、24時間体制で待っていてくれるもの、1回の訪問ではやれることを全部やってから帰るものと思っていたかかもです。

質問	回答
<p>施設に通所していたお子さんが入院し医療ケア児になりました。急性期から在宅へ退院する際に高齢者ならば在宅の前に回復期リハビリへ転院する等ワクセッションありますが、ダイレクトで自宅に帰り学校へも通えています。子どものリハビリ入院ができるところがあれば教えてください。</p> <p>→小児神経が専門の医師に聞きました（小泉）</p>	<p>「子どものリハビリ入院ができる施設はありませんが、埼玉県にはありません。」</p> <p>解説： 成人は、脳血管や心疾患の急性期医療約30日以内に、回復期リハビリ棟のある病院へ転院することは、最近ではあたりまえの流れになりました。子どもでも、成人と同じ診断名がつく脳血管や心疾患の疾病が原因で中途障害となられた方は、成人同様の扱いで、回復期リハビリへ転院します。歴史的に、小児の中途障害や術後リハビリを担ってきたのは、各都道府県に一か所整備されてきた肢体不自由児施設でした。いわゆる療育センターです。肢体不自由児施設はその後多くは重心施設へと転換し、訓練入所や親子入所をやめたところも多いため、現在回復期リハビリを実際行えているところは、限られてきています。</p> <p>具合的には、東京都は9つの重心施設がありますが、そのすべてが、現在も療育センター機能です。エリア分けて、中途障害のお子さんたちの急性期病院から在宅移行の中間施設の役割で、リハビリ入院ができます。</p> <p>千葉県では、千葉県立の千葉リハビリテーションセンターが充実しています。</p> <p>神奈川県も県リハと、横浜市立の横浜リハがあります。</p> <p>ただし、医療的ケアなしという条件や年齢制限があることも・・・。</p> <p>おおむね10歳未満くらいのお子さんで気切あり、経管ありのような方は、まずは、板橋の心身障害児総合医療療育センターに相談でしょうか。</p> <p>当院では中途障害のお子さんが急性期の治療が終わわり、重点的なりハビリが必要になる事があります。その場合は</p>

	<p>1) 心身障害児総合医療療育センター 医療保険の入院ではなく、有期限短期入所を使っているようです。中途障害児だけでなく重心児も多く利用しています。</p> <p>2) 神奈川県立リハビリテーションセンター たぶん医療入院でリハビリを行っていると思います。</p> <p>3) 信濃医療福祉センター（長野県諏訪市）</p> <p>1) と同じ短期入所を使ってやっているようです。 いずれも施設独自の取り組みであって、子どもの亜急性期のリハビリを提供するための一般的な制度はない、ともいえます。</p>
<p>上記の質問を理学療法士さんに聞きました。</p>	<p>小児の回復期リハビリについても基本的な流れは「大人と変わらない」です。脳血管の疾患をきたしても、呼吸器疾患を新たにきたしても、マヒによる運動状態や呼吸機能の状態などを「可能なところまで回復させる」のが回復期リハビリになります。その状態が入院治療により発症前の状態により近づける可能性があるのであれば回復期へ移行することもあります。自宅へ帰って元の生活に近い状態で過ごした方がより良いのであれば家に帰るといった流れになります。実際に大人に混ざって子どもが回復期リハビリをしているという状況もあります。</p> <p>現在ある小児のリハビリ入院のほとんどの目的が「運動機能の改善」になっており、2～8週間のリハビリ入院を親子一緒にや子どもだけで行う形でプログラムを組んでいます。</p> <p>いわゆる大人の回復期リハビリとは別物になります。</p> <p>おこなっている場所は関東周辺だと東京、神奈川、千葉、山梨などで行っている病院がありますが、利用可能かどうかは主治医と相談し、問い合わせてみてください。</p> <p>※病院事情もありますので紹介はここでは控えさせていただきます。</p> <p>医療的ケアを要することによる行動制限の場合、根本的な治療について話をしなくてはならずとも繊細な話にもなると思いますので、主治医によく相談していただき、環境やサービスの改善については保健師さんや相談支援専門員さんとよく相談することを勧めます。</p>

<p>医療的ケア支援センターが実際に稼働した場合、どのようなことが行われることができるのか具体例を知りたいです。</p>	<p>埼玉県は「かけはし」が稼働したばかりなので具体的な例を提示することはできませんが、他県で開催されている医療的ケア児関連の研修会では活動報告が出ています。そちらに参加してみてください。また、9月23日（土祝）に大宮ソニックシティ市民ホールで開催する第12回日本小児在宅医療支援研究会でも医療的ケア児支援センターについてシンポジウムを行います（開催案内がまだ出来上がっていません）。</p> <p>以下は参考サイトになります。</p> <p>埼玉県 HP 医療的ケア児等への支援について https://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/library-info/iryotekikeajitoushien.html</p> <p>埼玉県医療的ケア児支援センターについて https://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/iryoutekikeajitou/shien.html</p> <p>地域センター はけはし HP https://kawagoe.karugamonoie.jp/kakehashi/</p>
--	---

質問への回答

質問	回答
<p>保育園の看護師さんの看護・保育経験はどのくらいあるのでしょうか。</p>	<p>看護師 4～20年 保育士 15～20年です。</p>
<p>受け入れ決定から実際の受け入れまで行った園での対策や準備、期間、今後受け入れる施設へのアドバイス等があれば教えて下さい。</p>	<p>面談や体験保育を通じて医ケアと児の現状を園長・看護師間で協議をし、実際の生活の様子をイメージします。その中で出た課題を検証し安心安全保育が可能かどうかで決定します。初めは無理せずにその保育園で可能と思われ軽微なケースからでもよいと思います。</p>
<p>今回の講義でご紹介のあった日々の記録書類の具体的な記入方法をお示しいただけると幸いです。</p>	<p>この枠には書ききれません。パワポ資料内に大体は記載されているかと思うのでそれでご了承ください。</p>
<p>健常児の保護者の反応についてどのような意見があったのか、可能であればお聞きしたい。</p>	<p>特に医ケア児ということでの意見はないと意識しています。入園前に保護者には説明の機会を作り実施しています。医ケア児の保護者から希望があり懇談会で保護者からクラスの保護者へ説明する機会を設けたケースもあります。(例えば、顔貌に特徴があるお子さんなど)</p>
<p>② 吸引器などは毎日個別に持参してもらっているのか ② 散歩など園外に出るときにそれぞれの機器を持っていくのか。 ③ 気管カニューレの予備などはどのように管理しているか。</p>	<p>①在宅で使用の物品機器全て持ち込み持ち帰りが基本です。 ②医ケア児に必要な機器は医ケア児と共に持参し移動します。 ③予備として園で管理しているのではなく、通園時に毎回新しいカニューレを持参しています。</p>
<p>別室で朝の受け入れや帰りの送りをしているとのことだか、保育士さんが分散されて大変なことはありませんか。</p>	<p>医ケア室としての機能のある支援センターで医ケア児は登降園をしていますので問題はありません。医ケア担当保育士もいますが、同様に支援センターで対応します。</p>

<p>人工呼吸器管理のお子さんの受け入れの予定はありますか。予定がない場合、どのような部分が難しいと感じられますか。</p>	<p>事業開始年度は安心安全保育の体制作りに重点を置き、動ける医ケア児の入園が多かったです。5年目を迎える現在は、看護師の人数、スキル、保育園ハード面等を含め検証する必要性があります。(人工呼吸器を要する呼吸状態のお子さんは重症心身障害児の場合も多く、その場合保育参加の程度は少なくなることや集団保育による感染症も考慮が必要かと思えます)</p>
<p>看護師の採用のための財源確保と採用はスムーズにいきましたか。</p>	<p>財源はさいたま市が厚労省への補助手続きをしてくださり、2人分おりにいます。3人目以降はないため、さいたま市独自に出して下さっています。(市で初めて医ケアが始まった年は市補助のみでした。)採用はスムーズでした。</p>
<p>医療的ケアを受け入れている際の、保育園の職員のタイムテーブルの例を教えてください。1日だけでなく1週間の看護師、保育士、保護者、子どもがどのように連携しながら過ごしているのか、参考にさせてください。また、参考にした資料はありますか。</p>	<p>看護師と1対1の医ケア児(9時～16時) 9:00 登園(バイタル物品チェック、医ケアチェックをし各クラスに入り保育)担任と看護師が協働していく。 12:30～13:00 全員医ケア室に戻り午睡。看護師は基本前半後半に別れ交互に休憩を取る。 16:00 降園 保護者に子どもの様子を伝える。 バイタル物品チェック、医ケアのチェック 日々の子どもの担当はローテーションを行っています。その都度保護者や保育士には伝えて保育に入っています。</p>
<p>①いちご南保育園以外で、医ケアの受け入れが増えていますか。 ②受け入れ拡大があった場合、書類や受け入れについて共有などを図っていますか。</p>	<p>① 令和2年より当園が初めて事業開始し令和5年の時点で8園が受け入れている。 その他今後予定は2園。 ②さいたま市医ケア児受け入れ保育園のガイドラインに書類様式集があり、それを基本としている。</p>
<p>①医療的ケアのあるお子さんについては、個別指導計画や保育記録、要録なども看護師さんが記入されているのでしょうか。 ② 医療的ケア児の発達保障という面で、保育士が専門職として関わる場面がありますか。</p>	<p>① 担当看護師が記録しています。 ②乳幼児会議が月1回あり。その中で園長、主任、他の保育士より助言を受ける機会がある。日常的にも看護師から積極的に助言を求めている。その上で実際に必要な場合は関わってもらえるケースもある。書類はすべていちご南保育園が事業立ち上げの際、作成又は一部他地域の既成書類を修正・加筆したもの。</p>

<p>安全管理マニュアルやアセスメント票、受診表、医療的ケア児、緊急時の対応等、勉強会の中で書類がたくさん出てきましたが、どの資料がさいたま市が決めた所定書類で、どの書類が保育所独自で作成した書類でしょうか。</p>	<p>事務所内の一室にて安静とし、保護者お迎えまで待機。医ケアの子どものお休み等で看護師がいる場合は看護師対応。いない場合は担任や主任対応(体温測定、水分補給、とげ抜き、怪我対応)している。</p>
<p>医ケア児以外の在園児がケガ・発熱等あった場合に、誰（保育士、看護師）がどのように対応していますでしょうか。どこで（保健室？）でケガの対応や発熱児の隔離を行っていますでしょうか。</p>	<p>園長の構想5年 実際の立ち上げ期間は1年</p>
<p>医療的ケア児を実際に受け入れるにあたり、物品・設備・スタッフ等の人員体制等、実際に稼働できるまで準備期間として、どのくらい（何年）かかりましたか。</p>	<p>酸素ボンベの取り扱いはいは在園医ケア児が利用していた業者に来園依頼。それ以外は実際に使用している物を通して説明している。（保護者からの寄付もあり）</p>
<p>保育士に医ケアに関する研修を物品を用いて実施している、とのことですが、物品はご家族から提供してもらっているのでしょうか。</p> <p>①保育日誌や児童表など、保育分野の記録も看護師が記入しているのでしょうか。</p> <p>②「保育士がみる書類は医療用語を使わずに」とのことですが、保育士が見ない書類とはどのようなものになりますか。</p>	<p>① 日誌や児童表等医ケア児分は看護師が記録。 医ケア児のみの記録として個別指導計画がある。</p> <p>②看護計画、アセスメント表、予測される緊急時の対応、①で挙げたもの以外</p>
<p>担当看護師は、担当児のクラス担任という事でしょうか。</p>	<p>担当看護師はクラス担任でなく、「担当、受け持ち」です。</p>
<p></p>	<p></p>

<p>①医ケア児の人数は園全体で何人まで、と決めているのでしょうか。卒園しないと新たな医ケア児は入園できませんか。</p> <p>② 医ケア内容や個々の状況にもよると思いますが、看護師一人に対し、医ケア児は何人位担当できそうでしょうか。</p>	<p>①5名(基本的には卒園児の人数を入園としている。また、医療的ケアが軽微で保育士対応可能であれば、保育士担当として医ケアのみ看護)</p> <p>②市のガイドライン上看護師1人に医ケア児1人が基本。安心安全保育を実践する上では看護師は2人までと考える。</p>
<p>① 市内の児童発達支援センターなどとの連携はどのようなにされていますか？実際の関わりは有無と、関わりがある場合の具体的な内容を知りたいです。</p> <p>②紹介された書式類は、園独自のものでしょうか。それとも市で統一のものでしょうか。</p> <p>② 文書類を作成するにあたり参考にされた本や自治体はあるでしょうか。</p>	<p>① 当園の医ケア児で児童発達支援に通われているお子さんはいません。リハや訪問看護、往診との連携は行っています。母親を介してリハの様子や嚙下の様子、介助方法を聞いて活かしています。往診に関しては年度が替わると、気切のお子さんの担当看護師は挨拶とコミュニケーション交換を行わせていただいています。その他気になることがあればその都度ご連絡させていただきます。</p> <p>② 事業立ち上げの際、作成又は一部他地域の既成書類を修正・加筆しています。</p> <p>③ 参考自治体：東京都医師会、町田市、八王子市、神戸市、大阪市、青森 「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」</p>

「在宅療養児（医療的ケア児）への遊び支援」 難病の子ども支援全国ネットワーク 荻須洋子先生

質問	回答
<p>特別支援学校を卒業後は自宅で過ごすことが多いですが、なかなかゲームやレクレーションのような遊びの要素を取り入れる機会がありません。成人後、遊びのようないい先生はどうお考えでしょうか。</p>	<p>一人で何かするというのは難しい方が多いと思います。側にいる大人が意識して声をかけることが大事ですね。訪問している中に成人がいます。彼は神社仏閣が好きなので、お地藏さんの写真や寺や神社の写真を見せることもあります。おもちゃにこだわらず、好きなことを共有して、これいいね、などと言い合うのも良いかと思えます</p>
<p>①学童から思春期のお子さんの遊びと発達支援で何良いものがありますか、ご紹介していただけないでしょうか。 ②iPadのソフトは何をお使いでしょうか。</p>	<p>①思春期はなかなか難しいですね。無理に相手に寄り添わないということも必要だと思います。カードゲームやボードゲームも色々あるので、是非調べてみてください。 ②最近使っていますませんが、無料でもかなりたくさんありますね。ソフトと言えないかもしれませんが、ルーレットを入れておいて、何かを選ぶ時に使っていました。</p>
<p>イベント・行事等に遊びを取り入れた例がありましたら教えてください。</p>	<p>大きな布を使った遊び、キットパスを使ったりくがきパーティー キワニスドール作り おもちゃの広場など</p>

質問	回答
<p>側弯などの成長に伴う進行予防について、いろいろな姿勢を取る、緊張のコントロールなどの早期対応も含め乳幼児期にできる具体的な事があればお聞きしたいです。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。成長期の側弯など変形を止めることはなかなか手が尽くせていないと思っております。幼いころからいっばい連れ出して、いっばい動かして、座位などいろいろな姿勢を作ったりいいですね。最近では側弯手術をしてくれる整形外科がでてきました。神奈川県立こども医療センターの中村先生たちががんばって下さっています。</p>
<p>側弯について。 呼吸は側弯の凸側、凹側で特徴がありますか。例えば、どちら側の方が胸郭が動きやすい、呼吸がしやすいなど。 また、右凸、左凸で、消化器官に特徴があるでしょうか。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。理学療法の先生に伺ったことがあります。胸部の右凸と左凸で呼吸状態に差があるか、肋間の狭い方と広い方で呼吸を主にしているか。その先生の感覚では、どちらにも差がなかったそうです。狭い方がよく動いていたり、広い方がよく動いていたり。確かに胸に手を置いて観察すると、右上と左下がよく動く子もいますね。消化器について、特に胃食道逆流症では、食道と胃体部の角度(His角)が重要といわれます。また、横隔膜のラインより下にどれくらい食道があるか(腹部食道)で逆流しにくいとされています。外科の先生方はこの2点によく注目されています。</p>
<p>(特別支援)学校で腕頭動脈から出血があった場合、出来ること、最良の行動について教えてください。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。むむむ、とても難しいことですね。 1. 医学的に有効な手段は、カフ付きで鼻から気管に入れる長いカニューレを気管切開孔から入れてカフをふくらませ、抜きながら血が止まるところを探します。カニューレ内をよく吸引しては大量の血液を吸引して呼吸状態をよくします。そのまま血管外科のある病院へ救急搬送します。2. 現時点で最も大切なのは予防です。気管支ファイバーで前壁に拍動性の隆起をみたら、カニューレ長を調整します。3. 出血で意識が遠のく中、子どもたちの恐怖はいかばかりかと想像します。「だいたいじょうぶ、こわくない」と手を握って声かけをおねがいします。私も1人患者さんを失いましたが、看護師さんの1人が血まみれになりながらずっと抱っこして話しかけて下さって いました。行った時にはHB0.1で、救うことができずでしたが、その子はどれだけ不安だったか、そして抱っこしてもらっていたおかげでどれだけほっとしていったか、と思えます。</p>

質問	回答
<p>運動発達を促す練習はしっかり前の動きが獲得できてから、次の動きを練習するのがよいのでしょうか。</p>	<p>発達の段階としては今できている動作・運動を獲得してからが良いと思いますが、ある程度姿勢が安定している、あるいは少し支えたりサポートすればできる、児が出来そう・やりたそうなどの反応があれば同時進行で進めても良いと思います。まずはベースとなる「出来ている発達過程」の動作・運動が安定していること、その延長でバリエーションが増えてくるのが良いと思います（例：あぐら座位が安定したら椅座位、横坐位などもトライしていく）。</p>
<p>目の使い方がうまくないケースのポイント歩行で、一歩が大股になったり、方向が定まりにくい場合のフォロワーの仕方があれば教えてください。</p>	<p>児の疾患や歩行の安定性の段階によっても違ってくると思われるため、とても難しく課題だと思います。歩行時の下肢を振り出す際のコントロールの前に、座位で手の操作（コントロールを要する玩具遊び）や足の操作（座ってボールをける、ボールに足を乗せるなど）のコントロール・協調した動作から始めてみる、課題の難易度を下げたから行うのが良いのではないのでしょうか。</p>

質問	回答
<p>ちよつとした刺激で筋緊張が変化する子は一定したポジションが難しいと思います。その都度というのもご家族は大変だと思えます。どのタイミンでポジションを直したらいいか、ポイントがあれば教えていただけたらと思います。</p>	<p>ご指摘の通り、筋緊張の変動があるお子さんはポジションをしても、その姿勢が崩れてしまうことがあります。しかし、ポジションを行っていないと、過緊張は緩みにくく、床との接地面も決まった部分のみとなります。次第に、構築的な変形につながり、不快感や痛みがでてくると考えています。ある程度のベースのポジションを行い、多少崩れても許容範囲ととらえるとよいと思います。工夫としては、タオルやシーツの下にクッションを入れて姿勢は崩れにくくなります。ポジションを修正するタイミンですが、ご家族がお子さんの姿勢を変えるとき（吸引や注入、着替えなど）に確認してもらおうと思います。夜間は一定の姿勢となっても仕方がないので、そのふん日中に姿勢をかえます。我々が考えている以上に、ご家族はこまめに体のケアをしています。担当されているお子さんのご家族に、どのようなポジションを行い、どのタイミンで修正しているかをぜひ聞いてみてください。</p>

参考文献をご紹介します。写真や絵が多く、とても見やすいと思います（小泉）

「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」三輪書店

「家族といっしょに読める！ 在宅医療が必要な子どものためのケアテキストQ&A」6章 リハビリテーション メディカ出版

質問	回答
<p>車いすなどで落ちた場合、背部から体幹を引き上げるように直すことが多いのですが、そのやり方で間違いはないでしょうか。それとも除圧も含め、一度車いすからおろしてからやり直す方がいいのでしょうか。</p>	<p>ずれてきてしまう原因、体格、手間なども考慮して、どうしようかと考えることが多いと思います。手段としては①体幹を真上に引き上げる方法、②お辞儀してひざ側からお尻をずらす方法、③右⇄左に少し傾けながら交互にお尻をずらしていく方法などが一般的です。身体が小さいうちは体幹を引き上げる方法で十分お尻を奥へずらせませんが、大きくなってくるとそもそも持ち上がりにません。からだの反り返りが強い方はお尻が浮いた瞬間に力が入ってしまうことも少なくないので、あまりお尻を持ち上げない方法をお勧めします。自力でお辞儀ができる方は自分でお尻の位置を戻すことも覚える意味で、②の方法を覚えることを勧めます。からだが熱くなってしまうと、同じ姿勢が続いて疲れてしまったりする時は車いすから降りろした方が本人は楽だと思えます</p>
<p>①脳原性運動機能障害用の診断書で1級の方が、特殊寝台の支給が認められませんでした。立位や歩行が安定しておらず、胃瘻からの栄養摂取も必要なので、病院からもベッドの必要性を伝えられているのですが、どうすれば支給対象になるでしょうか。 ②胃瘻の方の車いす判定の時、外出先での注入を想定し、ダブルリクライニングを希望したのですが、認められず、ティルトのみになってしまいました。 どのように伝えれば、認められる可能性がありますか？</p>	<p>①については日常生活用具の支給については各市区町村の情勢を考慮して決めているものになるため、身体障害者手帳を持っているから支給されるものとは断言できません。体格や介助の量も含めて説明することが大事ですが、あとは相談支援員さんなどに入ってもらっていただき、役所の担当者さんにサービスマンも含めて実際に家での状況を見ていただくのが良いと思います。 ②注入が、リクライニングで弱い方も知れませんが、リクライニングを備えたときに、そこを詳しく説明できないと説得力が弱いかも知れません。リクライニングを備えた理由は「胃瘻だから」「外で注入が必要だから」だけではなく、例えば横向きにならないと消化不良を起こし健康を損なう可能性があることや、水平にしななければいけない理由があり、構造上リクライニングがないとそれが叶わないなど細かな説明が必要になります。判定員の方々は生活を見ることができない分、客観的な情報が大事になります。ちゃんとした理由が伝われば代替手段も含めて検討してくれそうです。たくさん話してみてください。</p>

<p>コルセットを装着しているお子さんが、座位保持椅子に座るとコルセットがずれ、座位姿勢も崩れ、苦痛様表情となるお子さんが多いです。座位保持椅子を作成時はコルセットを装着した状態で作成しているのでしょうか。それとも子供の成長で合わなくなってきたのでしょうか。</p>	<p>コルセットを装着した状態で使うのかどうかについても採寸・採型の段階でご家族と決めることがほとんどです。着けない前提で作る場合もあります。座位保持を作製した後にコルセットを作製した場合は形状や支持クッションの調整が必要ですし、成長によってもずれが生じることもあります。コルセットがずれる原因は何か。厚手の洋服やずれやすい布地の上に装着してないか。座位保持椅子の形状が合っているか。装着する位置やベルトの締め方は適切か。ケースバイケースで様々な可能性が考えられますので、まずはご家族と作製に携わった医療機関に質問を投げかけると良いと思います。</p>
---	--

皆さま、ご質問ありがとうございます。

質問	回答
<p>経管栄養後どのくらい時間が経過すれば運動を含む活動を行ってよいのでしょうか。注意点も知りたいです。</p>	<p>注入内容の形態（液体・ゲル化・半固形・ミキサー食などの固形）や、本人の状態（胃食道逆流の有無・胃の蠕動・胃十二指腸通過など、消化の様子と、側弯はじめ姿勢など）によって、食後の過ごし方とその時間は個別性が高いため、ひとりひとり確認することが重要です。共通する点は、おおむね食後20分程度は、消化吸収を促すためにも、緊張を高めなない活動やほどよく楽しくおどやかなかかわりにより、副交感神経が優位になるよう配慮されるとよいでしょう。</p>
<p>左側臥位と右側臥位で経管栄養に際して逆流リスクや注意点に違いはあるのでしょうか。 ①経管栄養と経口摂取併用の場合は経口摂取時はチューブを挿入したままでも良いのでしょうか？（嚥下がしにくくいイメージがあります）</p>	<p>胃から十二指腸への通過が、左から右の方は、右側臥位で流れますが、胃内での停滞時間を少し確保して蠕動を促す方は注入前半は、左側臥位にすることもあります。液状の栄養剤で逆流しやすい方は、注入中と注入後は仰臥位禁になっている方が多いと思います。左側臥位がいいのか右側臥位がいいのかは、側弯の有無や向きでも、変わります。</p>
<p>② また併用の際の注意点はありますか？</p>	<p>① 経管経口併用の方は、経鼻胃管を常時留置している方と、注入時に挿入する方、口腔ネラトン法で摂食訓練を兼ねる方がいます。挿入が困難な方は留置が多いと思います。咽頭内に存在するチューブが嚥下の邪魔になることは確かです。それにより、むせや誤嚥につながる方は、抜き差しにされた方がよいでしょう。留置のままでも誤嚥なく経口摂取できる方は挿入したままでも問題はありません。</p> <p>② 栄養チューブ管理は、経口併用時と同じです。併用でなくとも、嚥下によりチューブがおこまれていくことがありますし、またはむせや嘔吐などでチューブ位置が浅くなったり、鼻元の固定には問題がなくても、先端が食道内に反転していることもあり、ますので、注入だけの場合と同様、食事前にはチューブ位置を確認しましょう。</p>

<p>経口摂取が少なくても、栄養師をあげれば経管栄養を減らしてもかまわないものでしょうか。 (児童発達支援 看護師)</p>	<p>経管栄養の内容で調整するという事ですよね。カロリーだけに注目せず、栄養素の過不足や、水分量が少なからないよう総合的に計算していただけたら問題ないと思います。胃の大きさそのものが小さく、一度に注入できない方もいますし、ハイカロリーの栄養剤で下痢をしやすい方もいますので、新しい栄養剤を試す時は少量ずつはじめて様子を見ましょう。</p>
<p>間水を野菜ジュースなどにしてカロリー摂取することはありなのでしょうか。</p>	<p>間食（おやつや、水分補給）は、摂取時間が空き過ぎないようエネルギー摂取上必要なものであると同時に、一日の食事では不足する水分や塩分、栄養素（ビタミンや微量元素）を補うタイミングとしては多様に上手に使われていいと思います。一日の摂取カロリーの1回分として考えて食品の栄養剤をジュース替わりに使われている方もいます。余談ですが、経腸栄養剤の種類が少なかった頃は、塩分補給のためソリタ水の処方が多くみられましたが、今の栄養の考え方は一種類の栄養剤でかたよった栄養を指示することがなくなっただけで、ご家庭で、ヨウ素と塩分補給のために昆布だしを入れてくださったり、腸蠕動や便の性状の調整のために乳酸菌飲料を注入したり、あるいは、利用児者さまの嗜好品（お好みの果汁や、珈琲など）を注入されてもいいと思います。</p>
<p>ミルクから経管栄養への移行のタイミングを教えてください。</p>	<p>基本的には腸管免疫の成長発達によります。新生児期からの移行の方は、通常の離乳食がはじまる頃、ミルク以外の水分などをためていきます。1歳から2歳ごろには、ミルク以外の栄養剤をうすめからためていくことが多いと思います。2歳を超えても、ミルクだけの方は、栄養の偏りがどうかの視点で観察が必要です。また、重症感染症後にどの栄養剤でも下痢をしたり、消化吸収が困難となる方で、一時的に年齢関係なくミルクにもどすことがあります。その場合は、消化態栄養剤から徐々に始めていきますよう。</p>

注入時間が長く、授業や活動中にかかるとお子さんがいまいま
す。昼食の量を少なくしたり半固形ラコールにするなど
方法はあると思うのですが・・・医師は学校生活での栄養
管理をどのようなようにお考えでしょうか。

医ケア児さんの指示書を記載する医師は、特別支援学校の流れや、本人が学校生活を楽しく
めるよう工夫する視点をお持ちであると思います。給食時間は準備と片づけなどの時間を
除くと、食事時間は実質、地域校では 20 分程度、支援学校で 40 分程度です。その時
間内にすべてをおわらせるといことが難しい方もいます。デイサービスなど福祉の場
面では、活動しながら注入することはあたりまえの感覚ですが、教育現場は、食事時間と
授業時間は衛生面も考慮すると分けて考えたい学校がほとんどであろうと思います。例
えば、就学前、家での注入を 1 回に 2 時間かけていた方がいました。就学にあたり、お昼
をゲル化調整栄養剤（この子は[®]ハイネックスイーゲル）にかえる練習を行い、お昼は 20
分の注入時間と注入後 20 分の安静時間で、250ml を入れることができ、逆流もなく、
午後の活動には他児と一緒に教室で参加できている方がいます。また、他のお子さんは、
お昼の 1 時間で注入できる分だけ注入して、残りは、放課後デイサービスの場面で、活動
しながら、ポンプで注入している方もいます。年々、学校での医ケア事情は子どもと家族
の生活にあわせるよう変化してきていますし、医ケア児支援法により加速しました。半固
形やペースト食注入には人手が必要だったため、家族が行うならできるとい条件が多
かったと思いますが、看護師配置の増加により、家族の付き添いも減ってきましたね。給
食時間の栄養のとりかたにも、選択肢がひろがってきました。ひとりひとり具体的に声を
あげていきましよう。

視聴後アンケート質問への回答

「摂食嚥下のケア、ハイリスク児の摂食、難聴児の支援」 埼玉福祉保育医療専門学校 室田由美子先生

質問	回答
<p>学童期になるとめっきりS Tを受け入れる施設が少なるのですねなぜでしょうか。</p>	<p>就学前は診断がはっきりつかない発達障害のお子さんでも受給者証を出してもらいやすいため、児童発達支援でのリハを受けやすいのですが、就学後になると診断がないと受給者証を発行してもらえずリハを受けにくくなっているそうです。</p> <p>療育センターなどは、学校が始まると通いにくくなるため、頻度が減ることが多いようです。</p>
<p>MWST は、私達看護師でも行って良いのでしょうか。</p>	<p>もしも誤嚥して急変してしまった場合は看護師さんが強いです。</p> <p>怖いようでしたら、濡れたスプーンをなめることから始め、少量ずつ与えて評価してみましよう。</p>

「胃ろうについて、コネクタ形状変更による問題点」

埼玉医科大学総合医療センター小児外科 小高明雄先生

質問	回答
<p>側弯の進行による、消化器トラブルがありましたら教えて下さい。</p>	<p>側弯の進行によって、胃食道逆流症や食道裂孔ヘルニア、その他には腸閉塞を生じた症例を経験しました。 また、胃瘻造設後に側弯が進行してくると、胃瘻のシャフトが斜めになって漏れや肉芽を生じることがありました。</p>
<p>栄養剤注入前の脱気は呑気症予防ということでしょうか？また呑気症は逆流性食道炎等を誘発すると聞いたことがあります。消化機能にどう影響するのでしょうか？</p>	<p>胃内に空気が充満している状態で栄養剤を注入すると胃内圧が上がり、嘔吐を生じて誤嚥する危険性もありますので、これを予防するために脱気をしています。 呑気症では絶えず空気が胃内に入ってきて胃内圧が上昇して胃食道逆流が起こりやすくなるため、逆流性食道炎を誘発します。また、呑気症が悪化すると胃内の空気は小腸から大腸まで充満して、消化管全体の蠕動運動が低下して、麻痺性腸閉塞の状態になります。</p>
<p>胃瘻造設し、瘻孔完成前に事故抜去してしまった場合の受診の時には、どの様な応急処置をして医療機関を受診したらよいのでしょうか。</p>	<p>瘻孔完成前の事故抜去の場合には、不用意にチューブの再挿入を試みると瘻孔をさらに壊してしまう危険性があります。応急処置は特に必要ありませんので、胃瘻を造設した医療機関に直ちに連絡して受診してください。</p>
<p>在宅の場合、胃ろうの固定水は蒸留水ではなく水道水を使っていると思いますが、特に問題はないですか。</p>	<p>公式な文書としては、固定水には蒸留水を使ってくださいとしか回答できません。申し訳ありませんが、在宅医療に経験豊富な医師や看護師にお尋ねくださるようお願い申し上げます。</p>
<p>ニッセン法をすると、口からは食べられませんか。</p>	<p>食べられます。成人の胃食道逆流症の患者では、ニッセン法による胃噴門形成術を施行後も通常通り経口摂取ができます。</p>
<p>ニッセンをすると胃の内容物は吐かないという認識であっているでしょうか。なぜでしょうか。</p>	<p>「吐かない」というよりは、吐きにくくなります。これは、ニッセン法の術後には、胃の内容物が増えると、食道の周りに巻き付けた胃の中にも内容物が入ってきて、食道をしめつけるように圧力をかけるため、胃内容物が食道に逆流するのを防いでくれるからです。</p>

<p>週一回の固定水の確認で、バルーンの耐久性の問題はないでしょうか。本当かは定かではありませんが業者は推奨していないと聞いたことがあります。</p>	<p>固定水の確認については、製品の添付文書によって対応が異なります。週一回の確認は必要ないという製品については、「固定水が減少する心配はないのでやらなくても大丈夫」という意味で、「耐久性に問題があるためやらない方がよい」という意味ではないと思います。</p>
<p>胃ろうを増設したことで、周期性嘔吐症になった方が数人いました。何が影響しているのでしょうか。</p>	<p>胃瘻が「①適切な位置」に造設されていて、「②適切な栄養剤」が「③適切な量とスピード」で注入されれば、周期性嘔吐症を生じることはないと思います。頻回に嘔吐する場合には、①②③をチェックする必要があります。</p> <p>たまたま経験した例ですが、胃瘻が幽門部（胃の出口）近くに造設されていて、胃内に栄養剤が注入されると固定用のバルーンが幽門輪に当たって塞いでしまい、頻回の嘔吐を生じるため、周期性嘔吐症と診断されました。</p>
<p>ミキサー食を行うためには、胃ろうボタンのサイズはどれくらい大きさが必要でしょうか。</p>	<p>小児では通常使われている 14Fr でも可能ですが、圧がかかって使いつらい場合には、16Fr または 18Fr の胃瘻へサイズアップしています。</p>
<p>特別支援学校で胃残量の確認後、摂食をするなどですぐに注入しない場合、胃ろうを白湯でフラッシュをしています。すぐ注入しない場合は、やはり白湯でフラッシュが必要でしょうか。</p>	<p>胃残量の確認後、特に摂食をしている場合には、胃瘻内に食物残渣などが付着していることがありますので、おっしゃる通り、すぐに注入しない場合には白湯でフラッシュしておいた方がよいと思います。</p>

【胃ろうボタン交換外来 小泉より】

◎ 1週間ごとの固定水交換について：MIC-KEY は 2021 年の添付文書（新規格）において、1週間に 1 回の交換を推奨しており、GB は 2020 年の添付文書（新規格）において「水の耐透過性を向上させた GB シリコーンバルーンのため、原則として最大 30 日は膨張状態維持のため固定水の再注入は必要としない」と書かれています。当院では一律 1 週間おきの固定水交換をお願いしていますが、GB バルーンを使用しているご家族には「忘れなければ 1 か月おきでもよい」と伝えていきます。

◎ ミキサー食注入の胃ろうサイズについて：シャフトの太さ（14Fr、16Fr など）を変えても接続チューブは同じであり、出口の穴が細いので、ミキサー食の注入はなかなか困難です。ご家族には、ボタンが詰まるか心配な時はまず接続チューブが通るかどうか試すことをお勧めしています。

視聴後アンケート質問への回答

「身障者手帳・療育手帳と小児慢性特定疾病及び精神障害福祉手帳と精神通院医療」 埼玉医科大学総合医療センター小児科 奈倉道明先生

質問	回答
<p>てんかんや神経発達症で精神保健福祉手帳を取得する方々は家族側からの申し出が多いでしょうか。</p>	<p>多くの市町村では15歳で乳幼児医療費助成制度が切れてしまうため、15歳以降も精神疾患で通院が必要な方が申請を希望されることが多いです。最も申請が多いのはてんかん患者の自立支援医療（精神通院医療）です。精神保健福祉手帳は、日常生活動作が自立できないくらい重症でないこと認定が通りません。</p>
<p>手帳取得後、どのようなフォローアップをされるのでしょうか。15歳以降はメンタルクリニックなどに移行されて行くのでしょうか？</p>	<p>疾患によりけりです。メンタルクリニックにお願いする例もあります。</p>
<p>日中一時支援事業を行っています。講義内には出てこなかったのですが、どこに入るものなのでしょうか。</p>	<p>日中一時支援は、障害者総合支援法の中で、市町村地域生活支援事業の任意事業に位置付けられています。任意事業のためこれがない市町村もあり、普遍的な制度ではありません。医療型・福祉型障害児短期入所も障害者総合支援法の制度ですが、日中一時支援とは異なります。</p>

視聴後アンケート質問への回答

「クイズで学ぶ感染症予防、(新型コロナウイルスの内容含む)」 埼玉医科大学総合医療センター小児科 是松聖悟先生

質問 インフルエンザの方が年間でいくと死亡率は高いと思うのですが、コロナがなぜここまでの報道で規制がかかるのでしょうか	回答 報道に規制がかかっているはわかりませんが、日本のみならず、世界各国で、その時々の正確な情報を、正確に伝えていくことができていないことをコロナ禍で実感しました。 私は、それを国に伝えることにも微力ながら尽力しています。 質問いただいた方も、私とは異なる立場から、国民の思いを国に伝えるためのアクションを起こしていただければ嬉しく存じます。
--	--

質問	回答
<p>重症心身障害児の口腔ケアについて、特に大切なことは何でしょうか。</p>	<p>私は、感染予防だと考えております。口腔内からの感染を防ぐことが出来れば、肺炎を含め、熱発を積極的に抑止できると考えます。しかし、口腔内環境から感染のリスク部位を特定することが困難な職種の方にとっては目視することは困難であることも理解できます。介護職の方々がいる「整容」という行動範囲に口腔ケアは入っているのが実際のところかと察しております。もちろんそれでも口腔内細菌は減少するでしょうから、意味深いケアだと思えます。</p>
<p>誤嚥性肺炎を予防するために、特別支援学校でもできるお勧めのケアがありましたら教えてください。</p>	<p>超重症心身障害児であれば、真っ先に知りたいことが、喉頭気管分離かどうかです。もちろんのこと、上記であれば心配は回避できます。単純気切の場合、リスクはそのまま継続するかと思います。その上で一番目に考えているのは、誤嚥を避けることよりも、口腔内環境を整えてあげることだと考えます。本質論的に申し上げると、口腔内細菌数の減少、口腔内自体の感染場所を減少させることでしよう。やり方的に申し上げると、口腔ケアする際に喉頭蓋方向に、粘膜や歯牙から除去した細菌性の物質を送り込まないようすることだと思います。従って、口腔ケア時には同時に吸引ありきとお考え頂ければ幸いです。重心の子であればバギーに常設している吸引機があるでしょうから、ブラッシングと共にカテーターを用いて吸引して頂ければ素晴らしいことだと思います。</p>

質問	回答
<p>医療ケア児や重度心身障害児によく処方される薬剤等また注意事項等あれば教えて下さい。</p>	<p>患者さんの症状に合わせて薬が選択されますが、多くの患者さんが複数の抗てんかん薬や筋肉の緊張を和らげる薬、吸入薬が処方されています。 注意事項は胃ろうから薬を入れる場合、粉薬であっても水に溶けるものばかりではないので、投与方法によっては管が詰まってしまうことがあります。 薬を混ぜるときの水の量やフラッシュで管をきれいにし終了する事に配慮が必要だと思います。</p>

質問	回答
<p>①在宅呼吸器のパピーだとリークの表示がありません。リークが多い目安は何かありますか。②また、リークが多いと実際の症状としてどんなものがありますか。</p>	<p>① 従圧式の場合は、吸気圧に到達するよう人工呼吸器が送気をしますが、リーク量が人工呼吸器の送気のパフォーマンスを下げ、目標が達成できない状況であれば、吸気圧低下、高定常流、低分時換気量などのアラームが発生します。②リークが多ければ、吸気時に胸の上がりが悪くなります。また、気切部から漏れる音はつきりと確認できます。リークが多すぎると必要換気量が確保できている場合、酸素の必要量が増えたり、SpO₂の値がふらつきやすくなり、又は値が下がる、HRの上昇、呼吸数が増えるなどの変化も現れると思います。</p>
<p>一回換気量の目安を教えてください。</p>	<p>一回換気量の目安は、成人も小児も同じです。理想体重 $\text{kg} \times 6 \sim 10 \text{ml/kg} = \text{目標一回換気量}$ ただし、小児では実体重で算出していることも多いです。しかし、奇形や低形成などの疾患がない場合は臓器の成長は年相応となります。実体重が成長曲線より低いから実体重で一回換気量を算出した場合、必要量に対し低換気になることも考えられますのでご注意ください。</p>
<p>A/CとSIMV+PSは、PSの圧サポート具にもよりますが、設定としてはかなり近いものになりますか。</p>	<p>仰るとおり、PSの設定値によっては、A/Cの吸気時のパターンに近づけることはできます。ただし、PSの吸気時間は患児の吸気状況によって変動するため、吸気圧は同じでも吸気パターンはA/Cと違ってきます。また、A/Cの吸気において設定換気回数が1分間の最低圧補助保証回数に対して、SIMVの設定換気回数は、1分間の最大保証回数になるため、この部分にも考慮して設定を行っていただければと思います。</p>
<p>従圧式の場合、どれくらいのリークだと影響がでてきますか。</p>	<p>リークの影響は、人工呼吸器の種類によっても異なります。また、患児の自発呼吸の有無でも大きく異なります。基本的にリークは少ないに越したことはなく、どのくらいのリークまでOKとは具体的に提示できません。許容できる吸気圧の上限に達しても必要換気量（呼気一回換気量）が得られない場合はリーク量を減らす対応が必要です。カニューレのサイズアップ、もしくはカフありのカニューレへの変更などを検討し、対応してください。</p>

<p>気管切開の人工鼻(トラキベント)についての質問です。小型の携帯用加湿器を使用している方が多くいます。トラキベントが濡れるほど近くで加湿器を使用することは間違っていますよね？フィルターが濡れたら交換ですよね？正確に教わったことがないので、確認したく質問しました。</p>	<p>人工鼻を使用せずに開放状態で使用するのであれば、ミスト状に吹き出している加湿器を近くにおいて使用することに意味があります(感染の問題を考えなければ)。しかし人工鼻のフィルターに加湿器のミストが付着する状況で使用するのは、禁忌とされている「加湿加湿器と人工鼻の併用」と状況が似通っていますので、問題です。フィルターが過度に濡れるとフィルターの目が水滴で目詰まりし、呼吸仕事量の増加に繋がります。痰の粘性を考えると室内の湿度を改善したいのであれば、空気に湿度が飽和した状態にして、人工鼻のフィルターを通してあげることが重要です。局所的にミストで加湿を高めめるのではなく、結露化しないで室内の湿度を上げるようにしてください。また、人工鼻の交換は、製品により多少異なりますので添付文書の確認が必要ですが、大抵の製品は24時間で交換となります。その他、フィルターに痰が大量に付着した場合、過度に濡れてフィルターの目詰まりが考えられる場合は交換が必要です。</p>
<p>冬になると気管切開の子どものたちの痰が固くなります。もしも、良いお知恵がありましたら、教えてください。</p>	<p>人工鼻を使用した気管切開を前提でお話をします。冬になると絶対湿度が低下します。この状況で暖房を使用すると、相対湿度は更に低下します。痰の硬さには、絶対湿度も相対湿度も両方改善させる必要があります。痰の粘性を考えると室内の湿度を改善したいのであれば、空気に湿度が飽和した状態にして、人工鼻のフィルターを通してあげることが重要です。局所的な加湿器ミストを患児の近くで使用し加湿するのではなく、結露化しないよう、室内の湿度を上げるようにしてください。また、冬の乾燥した空気により、皮膚の乾燥が進むと思いますが、不感蒸泄も増えるため体の水分が奪われることで痰が固くなりやすい状況になります。循環管理で水分摂取に制限がある場合もあると思いますが、主治医とも相談してみてください。</p>
<p>災害時、家庭や事業所で非常用電源を使用する場合は人工呼吸器の外部バッテリーを使用しなくてはならないと別の研修会で伺いました ①人工呼吸器使用者は外部バッテリーは基本1つしかないのでしょうか。</p>	<p>①人工呼吸器専用の外部バッテリーという製品は、一般的には販売されていません。人工呼吸器のメーカーごとにそれぞれ専用のもので準備されている場合がありますので、まずは使用している人工呼吸器のメーカーに相談してみてください。近年、在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入助成金交付が自治体ごとに整備されていますので確認してみてください。助成の対象となる非常用電源の種類や性能に関しては、自治体やメーカー等にもご確認ください。最近ではポータブル電源(蓄電池)も対象になっていきますので、医療機関とよく相談の上、ご検討ください。</p>

<p>②実際の災害時はバッテリーで駆動する数時間以内に病院に搬送しないと行けない気がしますますがそれも難しい気がします。実際のどのような対応、連携が必要になってくるのでしょうか。</p>	<p>② ①でも触れましたが、助成金等を活用し非常用電源の整備をおこなうのも一つの手段です。最近の在宅人工呼吸器は、内部バッテリーの稼働時間も長くなってきています。可能であれば内部バッテリー稼働時間の長い在宅人工呼吸器への更新も検討してみたいかかでしょう。なかには、災害時のバックアップ体制が整っている在宅対応業者もあります。関わっている地域や医療機関、メーカー、業者によって違いがあるため、医療的ケア見のご家庭との連絡体制、関わっている医療機関、業者、メーカーの支援内容と体制の確認を行い情報共有し、定期的に非常時の対応トレーニングや連絡経路のチェックを実施する必要があります。実際に大きな災害時には病院への避難ができない、病院側も受け入れできない場合があります。家から避難が必要な場合、どこに避難するかを事前に打ち合わせしておくことも必要です。</p>
---	--

埼玉県小児在宅医療支援研究会主催「医療的ケア児(重心児)の支援者向け研修会」
小児リハビリプログラム開催案内

1. 日時：2023年1月15日(日) 9:30入室
2. 方法：ZOOM ミーティング 当日ライブ配信
3. 対象：小児にかかわる専門職(多職種)
4. 内容



「リハの関わる多職種連携」

- ①活動紹介：病院、療育施設、訪問ではリハビリの内容が違うことをご存じですか？
- ②グループワーク：自分には何が出来て、誰に何を依頼したらよいのでしょうか。
連携について話し合ってみましょう。

「補装具について」

- ①講義：補装具について知っておくべき知識や課題を、リハビリセラピストと業者さんからお話ししていただきます。
- ②グループワーク：普段使用する事の多い補装具の工夫や困りごと(このサイズであってかどうかわからない、などでもOK)を話し合い、解決法をみつけましょう。

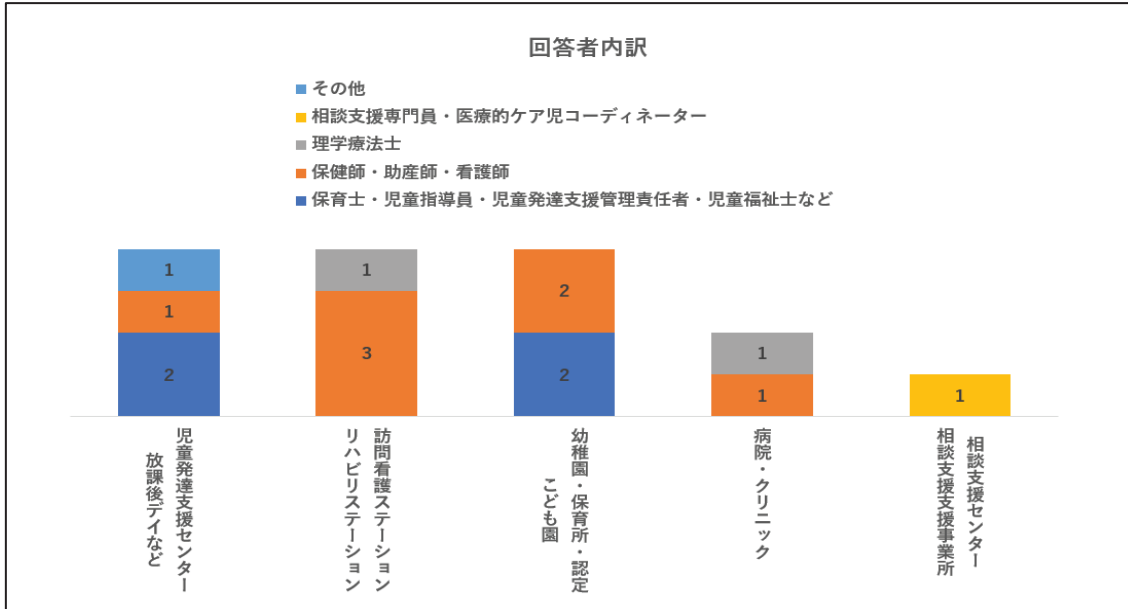
予定時間	分	テーマ	講師
9:45~10:00	15分	事務連絡	埼玉県小児在宅医療支援研究会 運営事務局 小泉恵子
10:00~10:15	15分	活動紹介「病院」 ~埼玉医大の場合~	埼玉医科大学総合医療センター 理学療法士 守岡義紀
10:15~10:30	15分	活動紹介「療育施設」 ~カルガモの家の場合~	埼玉医大福祉会カルガモの家 理学療法士 菅沼雄一
10:30~10:45	15分	活動紹介「訪問リハ」 ~東大宮訪問看護の場合~	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 星野暢
10:45~11:55	70分	グループワーク「連携について」 (説明・発表含む)	医療法人財団はるたか会 理学療法士 長島史明
11:55~12:15	20分	まとめ	長島史明
12:15~13:05	50分	昼	
13:05~14:30	85分	補装具づくりの現状課題 相談~作製~フォローアップまで	菅沼雄一 川村義肢株式会社 三浦医工デザイン株式会社
14:30~15:30	60分	グループワーク「補装具や座位保 持装置などについて相談」	菅沼雄一
15:30~15:50	20分	まとめ	菅沼雄一
15:50~16:00	10分	事務連絡	小泉恵子

【注意事項】

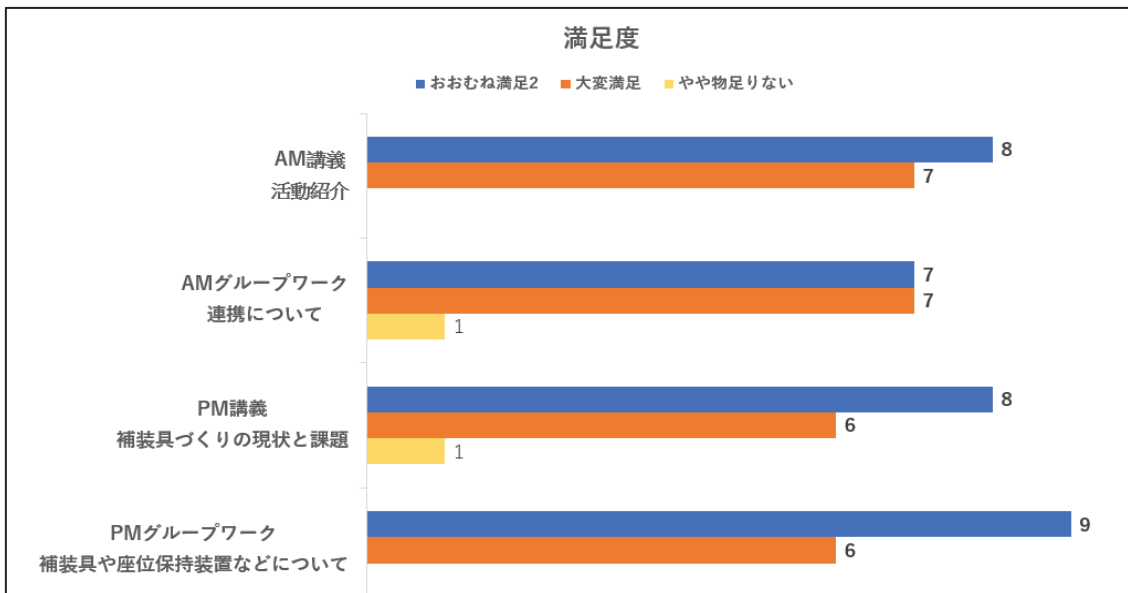
- ① グループ分けをしているので無断欠席や断りなく退室することはお辞めください。
- ② グループワークの時はビデオと音声をONに出来るようにしてください。

「医療的ケア児（重心児）の支援者向け研修会」 小児リハプログラム（ZOOM ライブ）
参加後アンケート

1. アンケート回答者内訳



2. 満足度



3. 感想

- ・座位保持椅子やバギーなど、特にこれから作成する段階の保護者の方から相談されることがあります。本来ならそれを作成する立場の方々がなぜその役割を果たさないのだろうとずっと不満でした。病院側の話が伺えてよかったです。補装具について業者の方から説明をいただいた事が大きな収穫でした。
- ・連携の大切さとともに難しさも感じました。意外と同職種間の連携が一番取りにくい印象ですが、自分から発信することが重要だと感じたため頑張っていきたいです。

- ・今回参加したことで補装具に関する「漠然としたわからない事」が、少し「具体的なわからない事」に変わりました。調べられる具体的なことになったので、これから具体的なわからないことを調べて学んでいきたいと思います。色々な方の意見をうかがう機会になってよかったです。
- ・本日は実りあるご講義、グループワークの時間を過ごさせていただきました。
- ・今後、医療的ケア児のケースに関わる際には、今日の話を所属の保育所職員間で活用させていただきたいと思います。貴重な研修会を開催していただきましてありがとうございます。
- ・全く個人的な感想になりますが、わが家の双子の娘たちは14年前に埼玉医大で生まれて、NICUにて3ヶ月ほどお世話になりました。人工呼吸器をしばらく使用しておりましたが、麻痺等の後遺症もなく元気に過ごせているのは、リハビリスタッフをはじめとして、医療スタッフ皆様のおかげと感謝しております。守岡先生の資料内のお写真を懐かしい思いで拝見しておりました。大変失礼とは思いますが、この場をお借りしお礼申し上げます。その節は大変お世話になりました。
- ・病院、療育施設、訪問看護での活動やできること、できないことなど大変参考になりました。福祉用具は大変ボリュームのある内容についていくのが大変でしたが、資料など見返しながら復習したいと思います。またグループワークで多業種の方々のお話しも聞けて連携の大切さを感じました。
- ・当日に、カメラの調子が悪くなりビデオオフでグループワークに参加することとなり、ご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。声のみでの参加となりましたが、話し合いに参加できありがとうございました。とても勉強になりました、"
- ・大変貴重な講義ありがとうございました。参考文献早速購入したいと思います。
- ・多職種・複数の施設が絡むときこそ、連携し、情報共有することが大切だと思いました。
- ・補装具や座位保持装置を使用するとき、評価の時期や視点がわかり良かったです。これでいいのかな？と思ったら、ご家族を通じて医療機関に相談するようにしたいと思います。
- ・多種職の方や他の職場の方の意見がうかがえて大変有意義な研修でした。ありがとうございました。
- ・装具のことを聞く機会がなかったので、嬉しかったです。
- ・フォローアップされているところとそうでないところの差があるので、情報共有を積極的にしていきたいと思いました。
- ・新しい知識を持つことが出来てありがたかったです
- ・さまざまな機関の方からどのようにアプローチしているのかも聞け、足りないところを意識できてありがたかったです。また、本を読む事を含め、学ばせていただいてより良い支援に繋がりたいとおもいます。
- ・重心児や医療ケア児の利用が増えてきていることを実感した。そのため同じような悩みや疑問を話せて解決の糸口が出来たことはとても有意義であった。また装具もこれだけ多くのものがあることに驚くと共に、専門職でなくても一定の知識を持つことの重要性を感じた。今後も多職種での研修を開催していただきたいと思う。
- ・アプリは最初に作るのは手間でも、うまく活用できるようになるといいと実感しました。本人や家族の気づかない変化の記録がとれていることにもつながる可能性を生めると思うと、障害疾患の有無に

かわらず、出産時カルテを最初につくったときにデータベース化共有しやすいものとして基礎を用意する、必要な権限要求で情報安全を確保しながらの形で共有される・・・という時代になっていくのだろうと感じました。

- ・グループワークにファシリテーターの方がいてくださるのがとてもよかった。気負いなくいろいろ話すことができた。
- ・装具の会社の方と直接お話できたのがとてもよかった。参考になる話ばかりだった。また、理学療法士などリハビリ職とお話しできたのも大変勉強になった。

4. 今後追加してほしい内容

- ・リハビリの評価や治療の実際など他のセラピストがどのように行っているか詳しく知る機会があると嬉しいです。
- ・個人情報や各施設の規定で難しいとは思いますが、病院や療育施設、訪問看護であったヒヤリハットや事故例など在宅生活でのリスク管理や注意することの参考になるかなと思いました。
- ・今回、見えてきた課題についての取り組みを報告し合う場があると良いと思います。
- ・装具と発達の過程に応じた使い分け、例えばずりばい、四つ這い、立位、歩行などそれぞれの過程で難があった場合のリハビリの症例と装具の組み合わせのような研修があると嬉しい。
- ・装具の基本的装着方法等実施や動画があると良いと思います。
- ・退院して在宅に戻られた1歳前後の小児のリハビリは、人見知りの時期であったり、恐怖心なのか、関りの最初があやすことも拒絶される号泣であることが多く、頻度も入院中のように多いわけではないので、慣れるまでに時間もかかり、介入時に悩むことが多いです。あそびから入りますが、訪問リハビリの中で、導入期の秘訣的なものがあれば教えていただきたいです。
- ・嚥下リハビリについて 摂食拒否（食事の認識がない？）小児に対するアプローチ

「医ケア児（重心児）の災害対策を考える」ハイブリット開催

1. 日時：2023年2月25日（土） 9：50～17：00
会場受付及びWEB入室：9：30～（9：30前は準備中で対応できません）
2. 場所：埼玉医科大学総合医療センター管理棟2階カンファレンスルーム1.2
感染症の流行状況によってオンラインに変更する
3. 対象者：医療的ケア児（重心児）の支援者及び災害時小児周産期リエゾン
会場参加者はコロナワクチン3回以上接種済みの方。

WEB参加者は視聴のみ。
グループワークには参加
できません。

4. プログラム

時間	分	テーマ	講師
9：50 ～10：00	10分	事務連絡 研究会代表挨拶	埼玉医科大総合医療センター小泉恵子 埼玉医科大総合医療センター森脇浩一
10：00 ～10：30	30分	【講義】 埼玉県地域防災計画 #水害	埼玉県危機管理防災部災害対策課 災害対策担当 遠藤 哲雄
10：30 ～11：00	30分	【講義】 県の地域防災計画をうけた市の取 りくみ #水害 #要支援者	川越市防災危機管理室 防災担当
11：00 ～11：20	20分	【講義】 福祉避難所について	川越市防災危機管理室 防災担当
11：20 ～11：30	10分	質疑応答	
11：30 ～11：40	10分	休憩	
11：40 ～12：20	40分	【講義】災害対策のススメ～非常電 源について～	リハビリ訪問看護 ST まえあし 臨床工学技士 輪ノ内 新
12：20 ～13：10	50分	昼食（持参してください）	
13：10 ～13：20	10分	グループワーク準備	
13：20 ～15：20	120分	【グループワーク】 HUG（避難所運営）を経験しよう！	「HUGのわ」 代表 倉野康彦
15：20 ～15：35	15分	休憩・後片付け	
15：35 ～16：35	60分	【グループワーク・発表】 各事業所で行っている災害対策の 共有と検討①電源確保②安否確認	小泉恵子
16：35 ～16：55	20分	災害対策まとめ	会場にいる講師など
16：55 ～17：00	5分	事務局からの連絡	小泉恵子

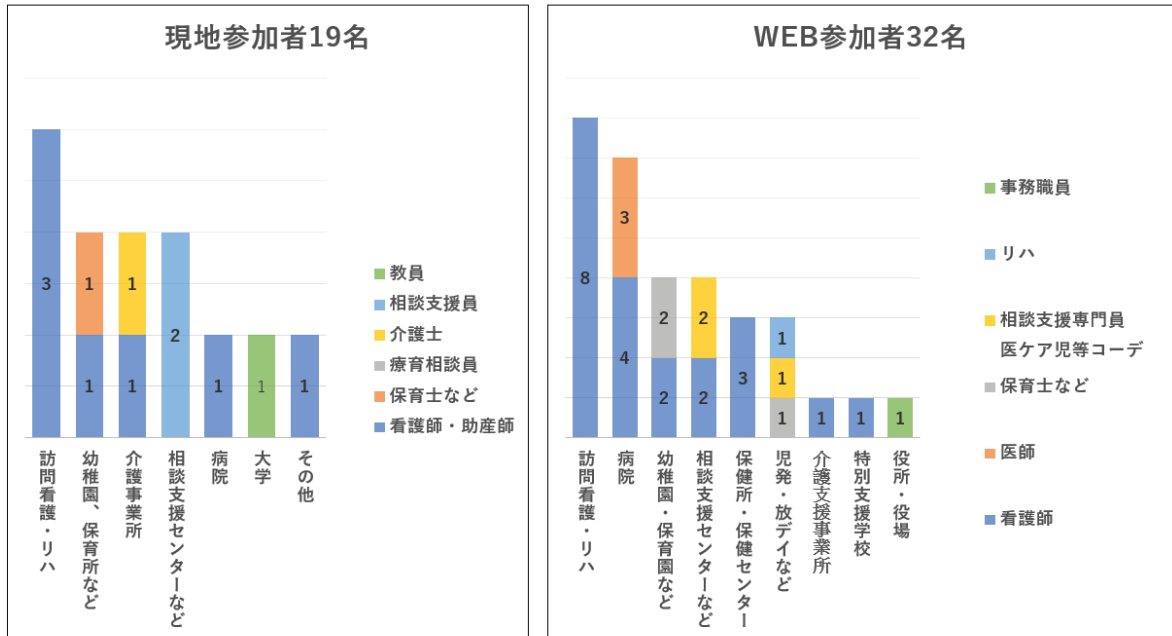
参加後アンケート



なるべく帰宅前の会場にてご記入ください。

「医療的ケア児（重心児）の災害対策を考える」（ハイブリットで開催）
参加後アンケート

1. 当日参加者 勤務先内訳



2. 当日参加者 職種別内訳

職種	現地参加	WEB 参加
保健師・助産師・看護師	12	21
医師	0	3
保育士・児童指導員・児童発達支援管理責任者・児童福祉司など	2	3
相談支援専門員・医ケア児等コーディネーター	2	3
介護職員	1	0
重症心身障害児者療育相談員	1	0
教員	1	0
リハビリセラピスト	0	1
事務職員	0	1
合計	19	32

3. 行っておいたほうがよいと思う対策 3つまで自由記載

1) トップ5

支援者が行っておいたほうが良いと思う対策	家族が行っておいたほうが良いと思う対策
①非常用電源の情報提供・確保	①非常電源の確保
②個別支援計画（行動計画）の作成・支援	②マイタイムラインや災害時個別支援計画の作成
③保護者との連絡方法を決めておく	③必要物品（医療消耗品、薬など）の確保
④自助の方法を知り、必要性を伝える	④避難所やルート、避難のタイミングの確認 （家族内で共有）
⑤ハザードマップの確認	⑤ハザードマップの確認

2) トップ5 以外 (多い順)

個別支援計画の項目にあるもの⇒個別支援計画を作成する過程で考えることができる

支援者が行っておいたほうが良いと思う対策	家族が行っておいたほうが良いと思う対策
<p><地域を知る、地域とつながる></p> <ul style="list-style-type: none"> ①自分の地域の避難要支援者の把握 ②避難要支援者と面識を持つ ③地域に災害対策を相談できたり、協力できる仲間を増やしていく ④関係者の連携のもと、地域の中で人のつながりを深めていけるよう支える ⑤地元の防災計画や防災情報の確認 	<p><避難に関する準備></p> <ul style="list-style-type: none"> ①ハザードマップの確認 ②家族全員の避難行動を計画すること ③自宅避難できる準備 ④避難訓練に参加しておく
<p><避難訓練の実施(参加)></p> <ul style="list-style-type: none"> ①避難訓練 ②災害想定訓練 ③避難所の災害訓練や体験型のシュミレーション 	<p><医療機器や手技の再確認></p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療機器の特性(電気使用量やバッテリー持続時間)や取り扱いを確認する。 ②発電機との切り替え方法の確認 ③アンビュウ等の練習 ④ケアの自立
<p><行政に働きかける></p> <ul style="list-style-type: none"> ①避難所運営の検討(市町村、自治体と共に) ②行政や民間企業との災害時の協定締結(燃料確保など) ③行政への訴え 	<p><関係職種や地域との連携及び連絡体制の確立></p> <ul style="list-style-type: none"> ①支援してくれる人を探しておく(連絡方法も決めておく) ②地域の人との関係を日頃から深めていく ③地域の人に要支援者であることを知ってもらう ④連絡体制(安否確認方法)の確立(どこへ、だれに) ⑤信頼できる支援者と一緒に災害対策を考える ⑥行政に支援を訴える
<p><職場の対策を検討する></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 災害時への備え進捗状況確認 ② 非常時の食料確認 ③ 対策状況の確認 ④マニュアル作成 ⑤保護者が迎えに来るまでの時間の把握 ⑥職員の確保の方法 ⑦災害時の実際の動き方の確認 ⑧医療機器の取り扱い指導、確認 ⑨トリアージができるようにする ⑩災害時受け入れ体制又は受け入れ先の検討 ⑪要支援者名簿・避難計画等受援力を高め、実行を援助する ⑫平時から考えられるように、話せるように知識を持つこと ⑬日頃からご家族と様々なことについて話せる関係性をつくっておくこと 	<p><情報収集する></p> <ul style="list-style-type: none"> ①近所の避難先の状況の把握 ②取り巻く環境について情報を集め対策を考える ③緊急時の医療情報の収集 ④災害アプリなどへの登録 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ①家族での話し合い ②何が必要か考える ④ 緊急時マニュアルを作る

4. 感想

1) 現地参加者

- ・自分自身の考えが大きく変わりました。
- ・実践が必要だと感じました。
- ・災害対策についての講義を聞くだけでなく様々な方とお話することができて、医療的ケア児に関わる方の実情等を知ることができて非常に有意義な研修でした。
- ・集合とオンラインを同時に実施していましたが、機器の関係でご苦労されている姿がありましたので、編集等の作業が大変かもしれませんが、オンラインで内容を知りたい方に関しましては、録画したものを公開する形でもいいのではないかと思います。
- ・自分の施設でも少しずつですがやるべき事ができるよう努力していきたいと思います。
- ・昨年度の災害研修よりも災害に対する意識が高まっていることを実感いたしました。HUG も楽しくとても勉強になりました。
- ・昨年度同じ研修に参加しました。災害の意識や災害への備えが出来てきている事業所さんなどがかなり増えていることに驚きました。こういった研修を続けているおかげだと思います。
- ・いつも「災害対策を考えなきゃ、やらなければ」と考えながらも全然進みませんでした。しかし今日はとても勉強になりました。
- ・災害計画に沿ってBCP作成していけると良いとおもいました。
- ・電源の確保について、蓄電池、発電機など行政巻き込んで考えていこうと思います。
- ・HUGを行ってみて、実際はもっと大変だろうと思いました。こちら側が言いたいこと言うのではなく、行政と一緒に「どうやったらスムーズに災害を乗り切れるのか」を考えていかなければいけないと思いました。
- ・オンライン参加から現地参加に変更して参加させていただきましたが、他施設の方とお話しできたり、情報共有ができとても有意義な時間を過ごせました。変更させていただきとてもよかったです。講師の先生方とも同じグループでHUGや情報共有できたのもとてもよかったです。
- ・講義の内容がとてもわかりやすく、また自分の市町村の取り組みを確認するよい機会にもなりました。
- ・医療的ケア児の災害時個別支援計画のことを検討中であり、具体的な電源確保のお話を聞けてとても学びが多かったです。
- ・今日の学びを現場に持ち帰り活用できたらと思っています。職場の電源の確保の状況については確認したいと思います。
- ・HUGでは体験しなければ分からなかった事が沢山ありました。迅速な判断と対応が必要でとても難しかったですが、楽しんで取り組みました。
- ・医療的ケア児を抱える家族が1から災害対策について情報を集める事、行政に相談する事はハードルが高いように思います。病院から初めてのことでただ自宅に帰り、災害の事まで自分たちで情報を集めるのは大変な労力です。行政の「相談してもらえば対応します」のスタンスだけでは要支援者が必要とする支援を受けるのはなかなか難しいように感じました。「行政ではこんなことをやっている、できる」「誰に相談したらいいのか」ということをもっとわかりやすく情報発信していただくと良いなと感じました。
- ・病院から子どもたちが自宅に帰るための支援ではなかなか災害対策まで出来ていません。地域カンファレンスにもっと行政の方を巻き込んで災害対策の支援に繋げていければと思います。

2) WEB参加者

- ・川越市の対策、電源確保について等改めて考えさせられました。
- ・避難タイムラインを作ってみようと思いましたし、福祉避難所もどういう場所に設置されるか、どういう流れで設置するのか知らなかったので参考になりました。

- ・何か災害があったときには利用者様家族と少し話しますが、うちは大丈夫だろうという考えが強くあり、なかなか完璧に準備できていないのが現状だと持っています。
 - いざ、災害が起ってからでは遅いので、日頃からいろいろ話していこうと思いました。
 - ・非常電源については全く考えたことがなかったので、選び方がわかってよかったです。すべての相談支援員が知るべき内容だと思いました。
 - ・マイタイムラインは早速取り組んでみたいと思いました。
 - ・非常電源の話はとても具体的で分かりやすく、参考になりました。
 - ・WEB参加だったのでHUGができませんでした。今後、何かの機会があれば参加してみたいです。また、事業所でも訪問先の災害対策はどのようになっているのか確認し、必要なことはご家族へお勧めしておきたいです。
 - ・電源についてとてもわかりやすかったです。どうやって何を選べばよいのかわかりました。実測消費電力を知らなかったです。もっと時間があつたら細かく聞けるのではないかと思うので、機会があればぜひお願いしたいです。支援者だけでなく、医療的ケア児が知っているとうれしい内容だと思いました。
 - ・HUGを体験したくなりました。何事も積み重ねが大切であることを痛感しました。
 - ・電源確保の講義はとても勉強になりました。もう一度復習をして関係者にもフィードバックできるようにしたいです。
- * 音声聞き取りにくかったという意見が多数あり *

5. 今後追加してほしい内容

【災害対策として役立つ情報の共有】

- ・呼吸器や酸素の会社(業者)としての対策や連携出来る事があるのか
- ・今回の電源の確保のような災害時に役立つ情報の共有
- ・明日からやれる事につながる資料作成
- ・同じことを何度も繰り返す必要性についての話

【事例検討】

- ・事例検討形式の研修
- ・ケースを挙げてタイムラインを作成してみる

【避難訓練の様子】

- ・実際に医療的ケア児とご家族が参加した避難訓練の報告
- ・児が災害にあった時に備えての避難訓練動画等

【災害時個別支援計画作成してみてどうだったのか】

- ・個別避難計画の詳細や上手できたケースなど
- ・医療的ケア児の災害時の行動計画について、幾つかのケアの種類による計画例を知りたいです。
- ・災害時個別支援計画などの実践報告

* 誰が(一家族、相談支援専門員、自治体の何課、訪看…)どのタイミングで、どんなふうで作成しているのか

【被災経験者からの話】

- ・実際の災害時の避難方法
(いざ避難するとなっても医療機器を複数使用していると避難に遅れる事も想定される)
- ・実際に避難した家族へどのように支援したのか、経験者から話を聞きたい。
- ・被災した方の体験談をお聞かせいただければと思う。
- ・災害児における医療的ケア児とその親の気持ち等(精神面での配慮が出来るのではないか)

【そのほか】

- ・福祉避難所での生活・配慮すべき点
- ・災害時対策の実践報告について
- ・保育園などでも医ケア児の受け入れが進んできているため、病院や施設の災害対策だけではなく保育園等における災害対策の工夫や避難訓練方法等

Ⅲ. 小児在宅医療実技講習会

1. 開催概要

埼玉県で小児在宅医療に係る医師、看護師、医療関係者を対象に講習会を行った。小児在宅医療実技講習会は、埼玉県の開催としては、9回目となる。第1回目は2012年に開催され、コロナ禍のため2019年と2020年に中止とした以外は毎年開催している。

今年もコロナ禍ではあるが、実技講習の要望は強いので、半日の集合研修として開催することにした。募集人数は先着順の30名で参加費は無料とした。プログラムは、講習日までにオンライン講義を聞いてきてもらい、集合研修は、まあちゃん人形とメディトレ君を用いて実技のみ行う予定とした。感染対策に十分配慮し、マスクとフェイスマスクの着用、換気とアルコール消毒をまめに行い開催した。

資料Ⅲ-1に参加者募集ポスターを示す。

資料Ⅲ-2に実習プログラムを示す。

2. 講習会の実際

1) 参加者

参加者は21名の申し込みがあったが、当日の参加者は19名であった。

申込者の内訳と参加理由は資料Ⅲ-3に示す。

看護師・助産師・保健師が17名と最も多かった。医師3名、リハビリセラピスト1名であった。医療的ケア児を経験したことがない人が8名を占めていた。10人以上経験している人は2名のみであった。

2) オンライン講義

オンライン講義は、12月23日より申込者対象に配信をはじめ、前日までに予習してきてもらった。実技講習会終了後に復習できるように1月31日まで配信した。

内容は、下記のとおりである。

- 1 小児在宅医療の現状 埼玉医科大学総合医療センター小児科 森脇浩一
- 2 胃瘻について 埼玉医科大学総合医療センター小児外科 小高明雄
- 3 気管切開について 埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科 二藤隆春
- 4 姿勢とポジショニング 医療財団法人 はるたか会 理学療法士 長島史明
- 5 人工呼吸器について 埼玉医科大学総合医療センター臨床工学士 須賀里香
- 6 バイタルサインから見るフィジカルアセスメント 埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田栄子

3) 実技講習の実際

資料Ⅲ-4 に当日のタイムスケジュールを示す。

参加者を4グループ(A-D)に分け、各グループのリーダーとして当科医師を配置した。実習1では、カルガモの家のリハビリセラピストによる呼吸リハ体験のグループと当院PICU医師指導によるマスク&バッグ体験+心肺蘇生実習のグループの2つ(ABとCD)に分けて各30分ずつ交代で行った。実習2では、まあちゃん人形を用いて当院小児外科医師が指導する胃瘻交換グループと当院耳鼻咽喉科医師が指導するメディトレ君を用いた気管カニューレ交換グループの2つ(ABとCD)に分けて各30分ずつ交代で行った。実習3では、在宅人工呼吸器説明と在宅酸素療法+経腸栄養ポンプを見学するグループの2つ(ABとCD)に分けて36分交代で行った。今回は、在宅人工呼吸器の業者はフィリップス・レスピロニクスとチェストの2社にお願いし、在宅酸素の業者は、サイサンとフィリップス・レスピロニクス、経腸栄養ポンプはアイティーアイにお願いした。胃瘻チューブは、アバノス・メディカル・ジャパン・インクのMIC-KEYを提供してもらった。MIC-KEYはバルーンボタン型 14Fr 3.5cmを使用した。気管カニューレは、シャイリーのカフありとカフなしを使用し、参加者がやってみたいカニューレで交換実習を行った。サイズは、シャイリー カフありは4.5PDC、カフなしは5.5PEDを使用し、予備にそれぞれ1サイズ小さいカニューレを準備した。その他の胃瘻チューブや胃瘻の管理については小児診療看護師が、またその他の気管カニューレや気管カニューレの管理については、PICU看護師が実習の合間に説明を行った。

最後に質問コーナーを設け、オンライン講義も含めて質疑応答を行った。

資料Ⅲ-5 に終了後アンケートを示す。

アンケートでは、職種と所属、参加満足度のほかに、講習会の感想や意見と今後の講習会などの希望を自由記載の方式で尋ねた。

オンライン講義視聴後アンケートの結果を資料Ⅲ-6 に示す。

オンライン講義についてはとてもよかった、よかったと答えた人が大半であった。

実技講習会参加者アンケートの結果を資料Ⅲ-7 に示す。

参加満足度についてはとてもよかった、よかったが大半であったが、一人不満であったと答えた人がいた。不満の理由は明らかではなかった。感想ではとてもためになった、理解が深まったという意見が多かった。事前にオンラインで勉強してきたことでより分かりやすかったという意見もあったが、体験時間はもう少し取ってほしいという意見もあった。

今後の研修会や講習会の希望に関しては、トラブルへの対処の方法、災害時への備え、栄養に関すること、発達障害に対する知識などの要望があった。

3. まとめ

コロナ禍ではあったが、実技講習会開催の要望が強かったので、今年も昨年と同様の方法で開催した。実習に関する講義をオンラインで配信する方式については予習できる上、繰り返し勉強できる点が良かったのではないと思う。講義での疑問点については当日の質疑応答で質問してもらった。実際の集合研修は、短時間で密にならず、使用したものをアルコールで清拭するなど感染に十分気をつけて行ったので、後日新型コロナウイルス感染症に罹患したという報告はなく安全に行えたのではないと思う。

アンケートからは、勉強になったという意見が多く、有意義な講習会で会ったと思う。今後の研修会などの希望に関して、当科ですでに開催している研修会などでカバーされている内容もあった。現在埼玉県小児在宅医療研究会のホームページに研修会の予定はアップされているので、ホームページを定期的に閲覧してもらえそうな周知がもっと必要であると感じた。

医療的ケア児への関心はますます高まっている。医師、看護師のみならず、医療的ケア児に係る様々な職種に対しての講習会が望まれている。この講習会は、実技をメインとした講習会であるが、コロナ禍のため、例年行っていた排痰補助装置や肺内パーカッション換気療法体験ができなかったことが残念である。また、呼吸器や在宅酸素装置も業者を制限する必要があった。来年度以降は、もっと多種類の在宅人工呼吸器や酸素療法装置も紹介できるとよいと考えている。



呼吸リハ体験



マスク&バッグ体験

2022年度

小児在宅医療実技講習会



日時 2023年1月28日(土) 13:00~17:00

場所 埼玉医科大学総合医療センター 管理棟 2階

対象者 埼玉県で小児在宅医療に係る医師、看護師、医療関係者

定員/参加費 30名 5名×6グループ(医師以外の定員は20名まで)
参加無料

↓お申し込みQRコード



申し込み方法

・右記QRコードまたはURL

申込URL: <https://forms.gle/1hmzaYsSkNoXqKJe8>

※URLは当研究会(<http://www.happy-at-home.org/>)にも掲載しております

・申込締切: 2022年12月21日(水) 16時(先着順)

プログラム(予定)

① オンライン講義 講義動画を各自で予め視聴(12月23日~1月28日)

小児在宅医療の現状、胃瘻について、気管切開について、姿勢とポジショニング、人工呼吸器について、バイタルサインから見るフィジカルアセスメント

② 集合研修 まあちゃん人形やメイトレ君を用いた実習 13時~17時

胃瘻交換、気管カニューレ交換、排痰補助装置体験、肺内パーカッション換気療法体験、人工呼吸器見学、在宅酸素療法見学、経腸栄養ポンプ見学、呼吸理学療法体験、マスク&バッグ体験、心肺蘇生体験

主催 埼玉県小児在宅医療支援研究会 ・ 埼玉医科大学総合医療センター小児科

講習会担当: 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 高田栄子
問い合わせ先: zaitaku@saitama-med.ac.jp 049-228-3550 (小児科医局事務室)
<http://www.happy-at-home.org/> <http://shounizaitakusien.kenkyuukai.jp/>



資料Ⅲ-2

【実習プログラム】

開始時刻	時間	内容	担当	
午後 1 時	10 分	挨拶	埼玉医科大学総合医療センター 小児科	森脇浩一
午後 1 時 10 分	60 分	実習 1	呼吸リハ体験（ポジショニング） マスク & バッグ + 心肺蘇生実習	30 分交代
午後 2 時 10 分	15 分	休憩		
午後 2 時 25 分	60 分	実習 2	胃瘻交換と気管カニューレ実習（管理も含める）	30 分毎交代
午後 3 時 25 分	10 分	休憩		
午後 3 時 35 分	72 分	実習 3	呼吸器説明（18 分×2） 在宅酸素 + 経管栄養ポンプ説明（12 分×3）	36 分毎交代
午後 4 時 47 分	13 分		質問コーナー	
午後 5 時 00 分			終了 QR コードからアンケートを記入	

【実技講習会参加者】

職種	事業所住所	医療的ケア児の経験人数	講習会参加理由
看護師・助産師・保健師	川越市	1~5人	技術の向上、知識や技術の確認
看護師・助産師・保健師	埼玉県さいたま市	10人以上	一月から、医療的ケア児を受け入れるため
看護師・助産師・保健師	埼玉県さいたま市緑区	0人	保育園で看護業務をしており、医療ケアを必要とした子供を担当するため、ケアについて学びたい。
看護師・助産師・保健師	埼玉県ふじみ野市	0人	近々訪問看護ステーション勤務予定（小児利用者あり）ですが、小児の経験が無いいため、知識や技術を向上させたい。
看護師・助産師・保健師	埼玉県熊谷市	0人	現在の勤務先は訪問診療をしており、医療ケア児も診ている。現職場に就職して間もなく、在宅医療の経験がないため知識と技術の習得をしたい。
医師	東京都北区	1~5人	今年の10月から小児の在宅診療に携わっているが、これまで医療的ケア児に対するケアの経験がほとんどないので勉強したい。
看護師・助産師・保健師	埼玉県蓮田市	1~5人	訪問看護に携わるようになってから小児看護をはじめた、参考書だけの知識で訪問に入っている、さらに技術を身につけたい。
医師	埼玉県川口市	0人	新たに医ケア児のサポートに関わろうと考えるため
医師	埼玉県さいたま市	1~5人	在宅医療の勉強をしたいため
看護師・助産師・保健師	埼玉県ふじみ野市	0人	小児科の経験はないが、医療ケア児のことを知り、今後は理解を深めてボランティア活動など、何か支援ができるようになりたい。
看護師・助産師・保健師	埼玉県越谷市	10人以上	小児に関わるが増え、在宅地域での現状、小児医療の知識、経験を増や利用者に対し還元したいと考えた。
看護師・助産師・保健師	埼玉県和光市	1~5人	今後肢体不自由の特別支援学校への勤務を希望しているため
看護師・助産師・保健師	埼玉県蓮田市	1~5人	医療的ケア児の担当経験が少なく、実技の勉強を深めたい
看護師・助産師・保健師	埼玉県所沢市	6~10人	小児の経験が少ないので、実技を学びたい
看護師・助産師・保健師	さいたま市	1~5人	成人の医ケアの経験あり。現在、小児科看護師に指導受け小児に実践している。（保育園）
看護師・助産師・保健師	北足立郡	1~5人	訪問看護をしたい（母子）
看護師・助産師・保健師	埼玉県東松山市	0人	働いているクリニックで医療的ケア児を診ているため。
看護師・助産師・保健師	埼玉県さいたま市	0人	訪問看護に向けての準備
看護師・助産師・保健師	東京都練馬区	1~5人	保育園で医療生活支援員をしている看護師。気切の児の対応を経験し、確実な知識と実技が必要と思っているが、勉強できる場が中々ない。
看護師・助産師・保健師	埼玉県三郷市	1~5人	現在、保育園にて医療的ケア児の受け入れをしているため
リハビリセラピスト	埼玉県上尾市	0人	今後、医療ケア児と関わる予定があるから

タイムスケジュール

13:00		10		挨拶(森脇)		菅沼PT 助手豊島PT				長田Dr.		助手矢野Dr			
13:10	30	実習1:呼吸リハビリ 心臓		A	B	実習1:マスク&バッグ体験 心臓				C	D				
13:40	30			C	D					A	B				
14:10	15	休憩								人形1		人形2			
				メデイトレ君1 高田		メデイトレ君2 森脇Dr.						金井Dr.		長田Dr	
14:25	30	実習2:胃瘻交換 (全体指導:小高Dr.) 小泉Ns.		A	B	実習2:気管カニューレ交換 (川崎Ns)				C	D				
14:55	30			C	D					A	B				
15:25	10	休憩													
15:35	36	実習3:呼吸器説明 フィリップスとチェスト (18分×2)		A	B	実習3:在宅酸素+経腸栄養ポンプ フィリップス、サイサン、ITI 12分×3 (ABとCDをそれぞれ3Gに分ける)				C	D				
16:11	36			C	D					A	B				
16:47	13	質問コーナー													
17:00		終了挨拶(是松)													
		アンケート回収								後片づけ		後片付け			

2022年度 小児在宅医療実技講習会： 集合研修終了後のアンケート

1月28日（土）

***必須**

1. お名前（差し支えなければご記入ください）

2. 1. 職種をお選びください*

1つだけマークしてください。

医師

看護師・助産師・保健師

リハビリセラピスト (PT/OT/ST)

臨床工学士

3号研修了者

3. 2. 所属をお選びください*

1つだけマークしてください。

病院・クリニック

訪問看護ステーション

障害児（者）入所施設

児童発達支援センター

児童発達支援事業所・放課後等デイサービス

保育園

保健センター

特別支援学校

助産院

その他: _____

4. 3. 本日の講習会に参加した感想で一番近いものを教えてください*

1つだけマークしてください。

全くよくなかった

1

2

3

4

5

5. 4. 本日のプログラムに関するご感想や運営に対するご意見がありましたらお書きください

6. 5. 今後小児在宅医療に関してどのような講習会や研修会、ワークショップ*
などを希望しますか

2022年度小児在宅医療実技講習会 事前学習のための動画視聴後アンケートまとめ

①小児在宅医療の現状:小児科医師 森脇浩一先生

回答者 13名

【職種】

看護師・助産師・保健師	10
医師	2
リハビリセラピスト(PT/OT/ST)	1

【所属】

助産院	2
病院	2
保育園	2
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス	1
訪問看護ステーション	1
高齢者デイサービス	1
クリニック	1
保健センター	1
児童発達支援センター	1
障害児(者)入所施設	1

【感想】

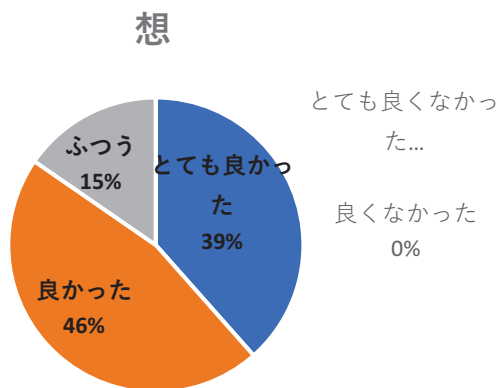
とても良かった	5
良かった	6
ふつう	2
良くなかった	0
とても良くなかった	0

【意見・質問】

・現、職場においては、気にはなっているも中々、小児在宅医療の現状の情報をつかむことが出来ません。わかりやすくご講義頂きましてありがとうございました。

・現状が把握でき、言葉の定義などもご指導いただき、とても分かりやすい内容でした。全体的なことがわかり、今後の学習の基盤となりました。

①「小児在宅医療の現状」動画感想



②胃瘻について:小児外科医 小高明雄先生

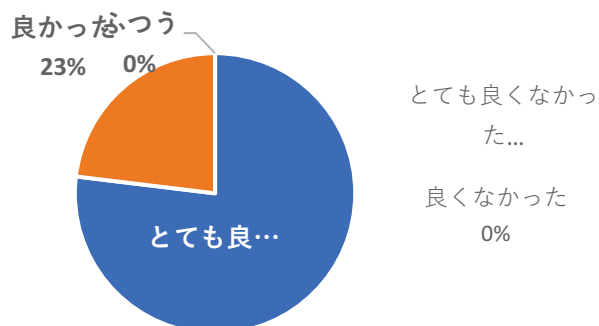
回答者 13名

【職種】【所属】の人数は①と同じ

【感想】

とても良かった	10
良かった	3
ふつう	0
良くなかった	0
とても良くなかった	0

②「胃瘻について」動画感想



【意見・質問】

・私は、重度心身障害者施設ディサービスで働いております。ここでは2/3の児童が胃瘻を造設しております。施設で胃瘻の医療的ケアを行う場合、ご家族からご説明頂くのですが、退院し家庭に持ち帰りDrの指示のもとにケアをしているはずですが、ご家庭オリジナル？様な時があります。看護師はその辺も理解しながら対応していくのですが、同じフロアで働く介護士、保母、OT等は児童個々に違うケアに戸惑うことがあります。
 今回受講した先生の内容は分かりやすく管理する上でトラブルや事故防止のためにも先生の講義を参考にスタッフに協力を仰いで行こうと思います。有難うございました。

・胃瘻の手術まで視聴でき、大変参考になりました。どのような症状から胃瘻を造設することになったのか、またその後の経過も知りたい

③気管切開について:耳鼻咽喉科医 二藤隆春先生

回答者 12名

【職種】

看護師・助産師・保健師	9
医師	2
リハビリセラピスト(PT/OT/ST)	1

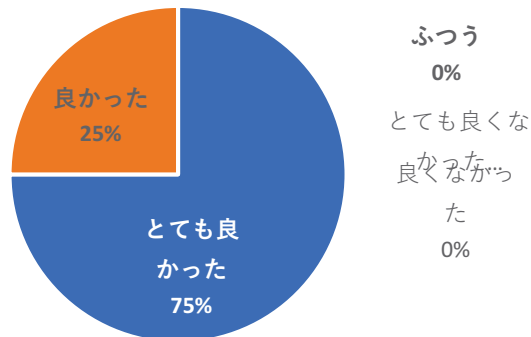
【所属】

助産院	2
病院	2
保育園	2
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス	1
訪問看護ステーション	1
高齢者デイサービス	1
クリニック	1
保健センター	1
障害児(者)入所施設	1

【感想】

とても良かった	9
良かった	3
ふつう	0
良くなかった	0
とても良くなかった	0

③「気管切開について」動画感想



【意見・質問】

・命に直結する内容なので、注意点や対策を学ぶ事ができ良かったです。

・私は、20年以上の病院勤務経験はありますが、施設勤務では医療情報は入りにくいものなので受講を希望しました。特に小児の経験は少ないのでとても参考になりました。
 特にカニューレが抜けたときの対応 2018年3月・・・厚生労働省が明示したこの情報はとても参考になり、「見えないところで何が起きているのかを、限られた情報から推測する習慣を身につけてください」 はい。努力は惜しまず頑張りたいと思います。
 大変参考になるご講義有難うございました。

・切児（3歳）が食事中、急に泣くことができました。「肉」が飲み込みづらかったらしい事は分かったのですが、気切チューブを挿入しながら常食を食べる時に 気を付けることはありますか。

・カニューレの管理、内視鏡所見とても参考になりました。カニューレが抜けた時の対応も聞いて良かったです。

④姿勢とポジショニング:理学療法士 長島史明先生

回答者 15名

【職種】

看護師・助産師・保健師	12
医師	2
リハビリセラピスト(PT/OT/ST)	1

【所属】

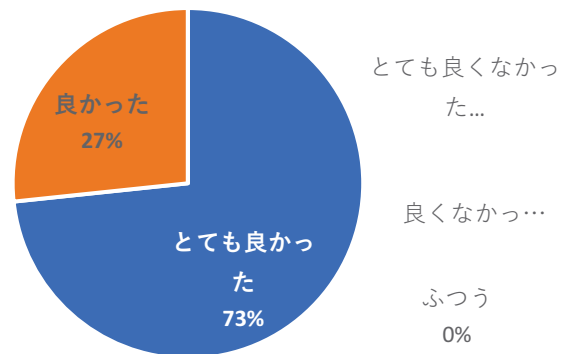
助産院	2
病院	2
保育園	2
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス	2
クリニック	2
訪問看護ステーション	1
高齢者デイサービス	1
保健センター	1
児童発達支援センター	1
障害児(者)入所施設	1

【感想】

とても良かった	11
良かった	4
ふつう	0
良くなかった	0
とても良くなかった	0

④「姿勢とポジショニング」動画感想

想



【意見・質問】

- ・大変わかりやすいご講義を頂きまして有難うございました。
- 私は、重度心身障害児施設で働いております。1歳児から上は21歳のお子さんをお預かりしております。身長、体重、気切、胃瘻、病状、肢体不自由度、湾曲具合、個々全て異なります。ベストポジションを考えながら日常的医療ケアをします。その際枕、クッション、タオル等を沢山使用します。
- かけ離れた質問で大変恐縮ではございますが、もし許されるのであれば、具体的にクッション等で素材、形、使いやすさ等でおすすめの物がありましたらご紹介頂きたいです。
- ・実技動画は大変参考になりました。
- ・姿勢と呼吸の関係はとても勉強になりました。実演も見れてよかったです

⑤人工呼吸器について:臨床工学技士 須賀里香先生

回答者 11名

【職種】

看護師・助産師・保健師	8
医師	2
リハビリセラピスト(PT/OT/ST)	1

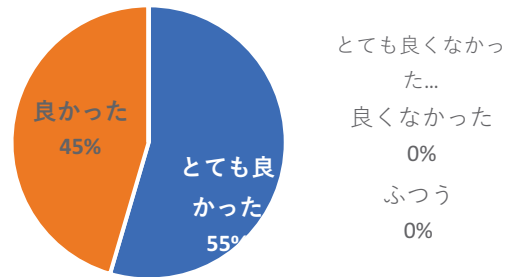
【所属】

助産院	2
病院	2
保育園	1
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス	1
訪問看護ステーション	1
高齢者デイサービス	1
保健センター	1
児童発達支援センター	1
障害児(者)入所施設	1

【感想】

とても良かった	6
良かった	5
ふつう	0
良くなかった	0
とても良くなかった	0

⑤「人工呼吸器について」動画感想



【意見・質問】

- ・とても詳細に具体的にお話くださり、すごくわかりやすかったです。勉強になりました。機器に関しては実際に見て、実習を通して学びたいと思います。よろしく願いいたします
- ・在宅人工呼吸器については、大変大切なことですが、難しく敬遠しがちです。大変わかりやすく長時間であるのも忘れ夢中になりました。有難うございました。

⑥バイタルサインから見るフィジカルアセスメントについて:小児科医師 高田栄子先生

回答者 12名

【職種】

看護師・助産師・保健師	9
医師	2
リハビリセラピスト(PT/OT/ST)	1

【所属】

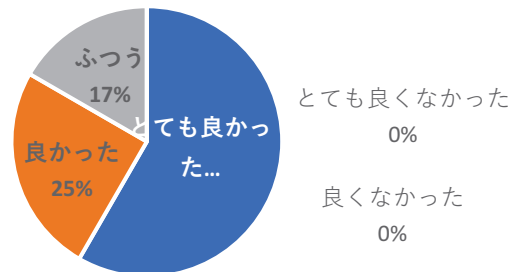
助産院	2
病院	2
保育園	1
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス	1
訪問看護ステーション	1
高齢者デイサービス	1
保健センター	1
児童発達支援センター	1
障害児(者)入所施設	1
クリニック	1

【感想】

とても良かった	7
良かった	3
ふつう	2
良くなかった	0
とても良くなかった	0

⑥「フィジカルアセスメントについて」動画

感想



【意見・質問】

・大変参考になるご講義有難うございました。
 私は、重度心身障害児施設 デイサービスで働いております。
 てんかん発作児のDr指示で、発作時はダイアップ、エスクレ座薬の使用。(5分以上の発作が続く場合)指示が多く10分位のあいだに10~20秒程度の発作が頻回におきた場合などVS、SPO2、発作の状態を観察し判断し指示よりO2使用などをします。ここでいつも座薬の使用の有無に悩みます。多くは見守りで、デイサービスとしては指示通りの処置です。児の発達や病状などで個々に指示は違います。私は小児のてんかんの病棟経験がありません。一般的に通常どの程度であればひとつの発作としてとらえてよいのかご教示いただきたく存じます。

2022年度小児在宅医療実技講習会 参加者アンケート

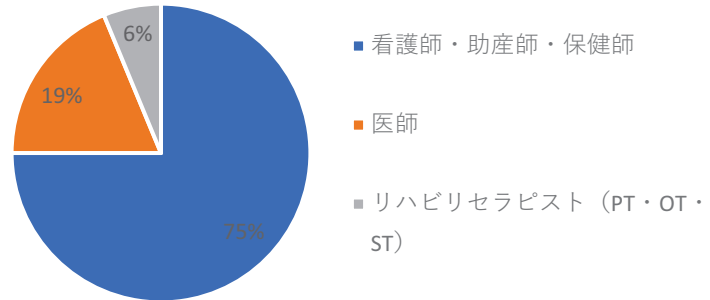
2023.1.28開催

参加者19名(うち回答者16名)

【職種】

看護師・助産師・保健師	12
医師	3
リハビリセラピスト(PT・OT・ST)	1

職種



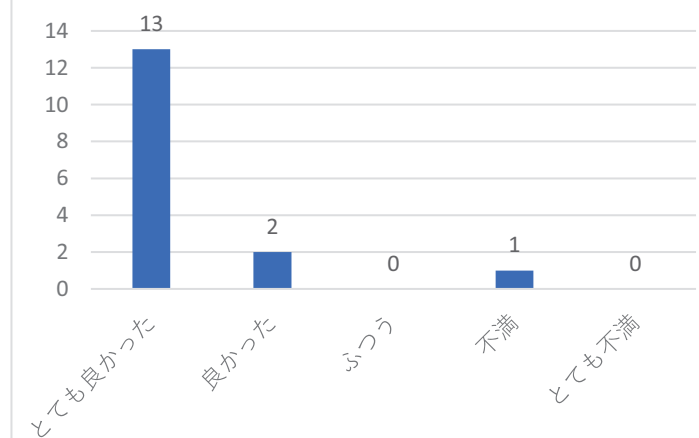
【所属】

病院	4
保育園	3
訪問看護ステーション	2
助産院	2
児童発達支援センター	1
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス	1
障害児(者)入所施設	1
高齢者デイサービス	1
保健センター	1

【参加満足度】

とても良かった	13
良かった	2
ふつう	0
不満	1
とても不満	0

参加満足度



【講習会の感想・意見】

- ・実技中心の内容でとても良かったです。他職種の理解が深まりました。
- ・普段触れることのない実践を行わせていただいたことや、それに付随した要点の説明、実際の医療現場での話をお聞かせ頂き、自分の知識をより深めることが出来ました。対応していただいた研修担当の方々も、みなさまご親切でこちらに気がつかけていただき、とても落ち着きました。ありがとうございました。
- ・事前にDVDの視聴があり、当日の説明、演習実習だったので、よりわかりやすかったです。講師の先生、看護師の皆さんの細かい工夫等も聞いて、リアル感がありました。ありがとうございました😊引き続きよろしくお願いします☺️
- ・小児在宅医療実技講習会を開催して頂きまして有難うございました。私のようにディサービスで働いているものは重度心身障害児を預かっているのに看護師の人数に限りがあり医療や器具の進化にも疎い。ましてケアするにあたって少ない情報の中で医師の指示書の範囲での制限があります。医療的ケアにあたるものが疑問に思ったことは何かで調べる以外なく実際の回答には届かないこともあります。インターネットでオンライン講義をうけられ実技講習も受けられ先生方はどんな質問にも回答をしてくださりました。本当に有難うございました。

・とても有意義でした

・本日の講習会に参加させて頂き、ありがとうございました。

オンライン講義が事前にあったおかげで、講習を受ける際に、なぜそうするのか根拠を理解した上で実技を行うことができました。

また、ガイドラインや教科書には載っていないようなちょっとした工夫や実践的なTipsを各コーナーで教えて頂けたのが大変勉強になりました。

・実技の説明のみで実際に体験することができないものもあったため、体験時間をもう少しいただけたら良かったです。

・とても勉強になりました。質問等しやすい雰囲気良かったです。

・実際に物品を見て触って失敗をして、教えて頂き、リモートや動画を何回見ても私拭出米なかった个女が、少し軽減され、イメージもつきました。

保育園は、医療的なことをすぐ相談できるすべがないうえに 基本的に園に一人になります。が、現場から離れて久しい看護師が多いです。もしもの時の不安は、ずっと抱えて、保育士さんの保育を見守っています。

実習させて頂き、ありがとうございました。

・技術面は何度も実施する時間があると良かったかなと思いました。また、医療的ケア内容も今後広がっていくことや、同じ研修が何度か受けられるシステムがあると助かります。

・実技を練習できる機会がなかなか無いので、どのプログラムも良い経験になりました。

・呼吸リハの実技で手加減やポイントが体験したことでわかりました。

・小児科の勉強の機会を作ってください、ありがとうございました。講義だけではわからないことも、演習で学ぶことができ良かったです。

【今後小児在宅医療に関してどのような講習会や研修会、ワークショップなどを希望するか】

・リハビリ中心のお話を聞いてみたいです。評価内容・プログラム例・目標設定・リスク管理など...

・胃ろう

・在宅医療で実際におきたトラブル、問題についての事例が知りたいです。それに対する適切な対応方法を知ること、いざというときの対応に自信が持てる気がします。

・在宅医療の医療的ケア児がどのような経緯

・医療的ケア児の災害時の備えと対策について

・時間に制限のあるものとしてはオンライン講義が大変有り難く思いました。

・特に思いつきません

・在宅医療の導入についてもっと知りたいです。

・医療的ケア児と関わる上で起こり得る様々なトラブルへの対処を中心とした実技講習。

・医療的ケア児の栄養に関する講習

・医療的ケア児をもつ保護者への支援と心のケアについて、どのように介入するのか知りたいです。

・今回のように看護師が参加できる勉強会をまたやっただけると嬉しいです。

・動ける医ケア児は、保育園で子どもの集団に入り、保育士が保育します。

それを見守るだけの知識が、ないと自覚しています。発達に偏りがあることもあるので、発達障害についても知りたいです。

保育士、栄養士 との連携も より難しいです。

・①退院支援の現状地域に求めるもの。②医療的ケアの物品が例えば医療機関によって個数が違うなど等の実態

・学校看護師による医療ケア児への対応(特に緊急対応)やメンタルケア行政、福祉との関わりなど

・家族支援について

・看護師向けの講習会や研修会があればぜひ参加したいです。

IV. 市民講座「医療的ケア児の在宅生活の向上を目指して」

1. 開催テーマ

「医療的ケア児の在宅生活の向上を目指して」をテーマに、次のとおり講演を行った。

- ① 医療的ケアを必要とする子ども達と日常生活援助 看護師 築山 裕美
- ② A S O B I の広場 児童指導員 東田 曜子 保育士 松尾 千穂
- ③ コミュニケーションのはぐくみ方 作業療法士 江中 絵美
- ④ 食べる機能の発達支援 partⅡ 言語聴覚士 清水 充子

2. 開催時期及び方法

YouTube 配信により、令和5年10月17日（月）～11月6日（日）の間配信した。

3. 参加申込みの状況

- ・ 多くの方に視聴いただけるよう、カルガモの家のホームページによる案内のほか、医療的ケア児等コーディネーター所属事業所、訪問看護ステーション、放課後等デイサービス事業所、相談支援事業所等241か所にチラシを送付するとともに、カルガモの家利用者に案内のメールを送信した。
- ・ 合計268件の申し込みがあり、23件(8.6%)が障害児のある家族、245件(91.4%)が障害サービス事業所等の関係者であった。
- ・ 23件の家族からの申込みで、障害児の年齢層は小学生7件、0～3歳児5件、中学生3件などであった。
- ・ 23件の家族からの申込みで、行っている医療的ケアは喀痰吸引 17件、気管切開 12件、酸素 10件、胃ろう・腸ろう 9件、人工呼吸器 9件などの順が多かった。

4. 視聴状況

視聴回数は次のとおりであった。

- ① 医療的ケアを必要とする子ども達と日常生活援助 395回
- ② A S O B I の広場 262回
- ③ コミュニケーションのはぐくみ方 253回
- ④ 食べる機能の発達支援 partⅡ 242回

5. アンケート結果

- ・ 71件から回答が寄せられ、4つの講演の満足度は「大変満足」、「満足」と回答した割合は、以下のとおりすべての講演で80%を超えた。

- ① 医療的ケアを必要とする子ども達と日常生活援助 80.6%
- ② A S O B I の広場 88.6%
- ③ コミュニケーションのはぐくみ方 82.8%
- ④ 食べる機能の発達支援 part II 86.7%

6. 視聴者の主な意見

- ・ どれも身近な内容で、工夫やうまくするためのポイントがあり、今後のケアの参考にしていきたい。
- ・ カルガモの家での医療的ケア児や障害児の過ごし方や関わり方がよく分かった。退院支援をしているので、対象の家族に案内時に役立てていきたい。
- ・ 医療的ケアが必要な子どもへの細かな配慮点を知ることができた。少し工夫することで安全に色々な遊びを経験できると知ることができよかった。
- ・ 身体介護のヘルパーをしている。活動内容を具体的に伝えていただき大変勉強になった。今後、利用者の支援に活かしていきたい。
- ・ 市民講座のレベルとは思えないほど内容が充実していた。自分の時間に合わせて視聴できる ZOOM 視聴はよかった。また、動画で実例を見ることができ大変興味深かった。
- ・ これから医療的ケア児の支援に従事予定だが、分かりやすい内容で大変参考になった。
- ・ 大変勉強になった。障害児教育に携わる幼稚園、保育園、学校の先生方にも是非見てほしいと思った。
- ・ それぞれの子どもに合わせた関わり方、喜ばせ方、刺激の仕方など、専門職ならではの工夫を学べてとても有意義な講義であった。映像で見せていただけたのはよかった。

資料Ⅳ-1：開催案内

資料Ⅳ-2：申し込み状況

資料Ⅳ-3：アンケート結果

令和4年9月13日

各医療的ケア児コーディネーター所属事業所
各障害児相談支援事業所
各医療的ケア児を支援する事業所 } 様

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

市民講座の開催について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、当施設では医療的ケア児の豊かな在宅生活を目指して、当施設の専門スタッフによる市民講座を下記のとおり開催することになりました。

貴事業所ご利用のご家族をはじめ、支援に当たるスタッフの方々にご視聴いただきたくご案内申し上げます。

ご視聴を希望される方は、[別添チラシ](#)をご参照の上、令和4年10月10日（月）までにお申し込みいただきますようお願い申し上げます。多くの皆様のご視聴をお待ちしております。

なお、当施設のホームページにおいても同様のご案内をさせていただいておりますので参考にしてください。

記

1 講演テーマ

「医療的ケア児の在宅生活の向上を目指して」

2 実施方法

YouTube 配信

3 配信時期

令和4年10月17日（月）～11月6日（日）

※ 医療型障害児入所施設「カルガモの家」について

当施設は、医療依存度の高い重症心身障害児を対象に、長期の入所をはじめ、在宅児を支援するためのショートステイ、日中の預かり、リハビリ訓練、訪問看護などの事業を行っています。

問合せ先

川越市鴨田1930-1

カルガモの家事務室 手嶋、福田

TEL 049-229-5811

当施設ご利用の皆様へ

市民講座の開催について

日ごろ当施設をご利用いただき大変有難うございます

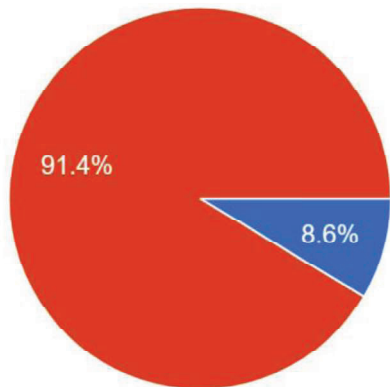
さて、当施設では医療的ケア児の豊かな在宅生活を目指して、当施設の専門スタッフによる市民講座を毎年度開催しておりますが、本年度も別添チラシのとおり開催することになりました。

皆さんが日ごろ苦勞していること、悩んでいることなど、その解決や改善に向けたヒントになればとの思いでお話しさせていただきたいと考えております。

ご視聴を希望される方は、チラシの記載を参考に令和4年10月10日（月）までに申し込みいただきたくご案内申し上げます。多くの皆様のご視聴をお待ちしております。

今回の申込みはどなたがされましたか？

268 件の回答

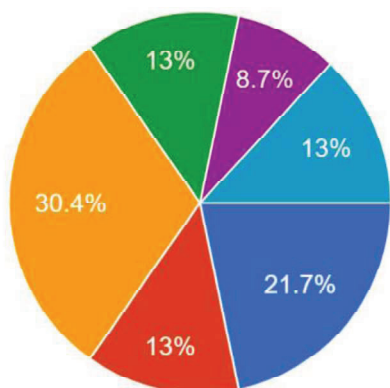


- A.障害のあるお子さん本人またはご家族
- B.病院・事業所等の関係職種

参加申込：A.本人またはご家族

お子さんの年齢層を教えてください

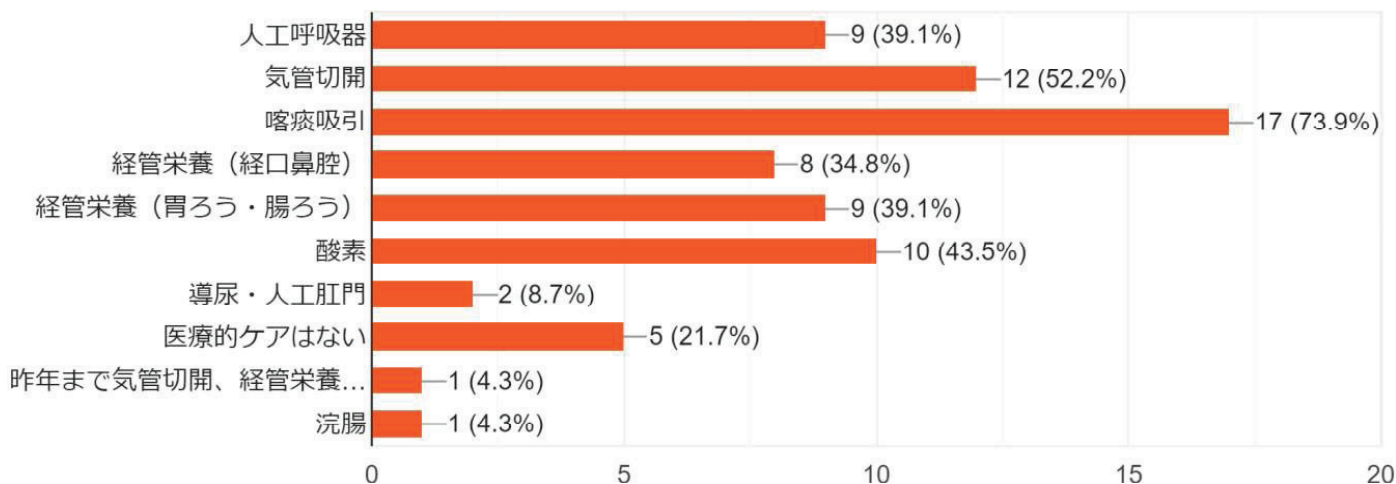
23 件の回答



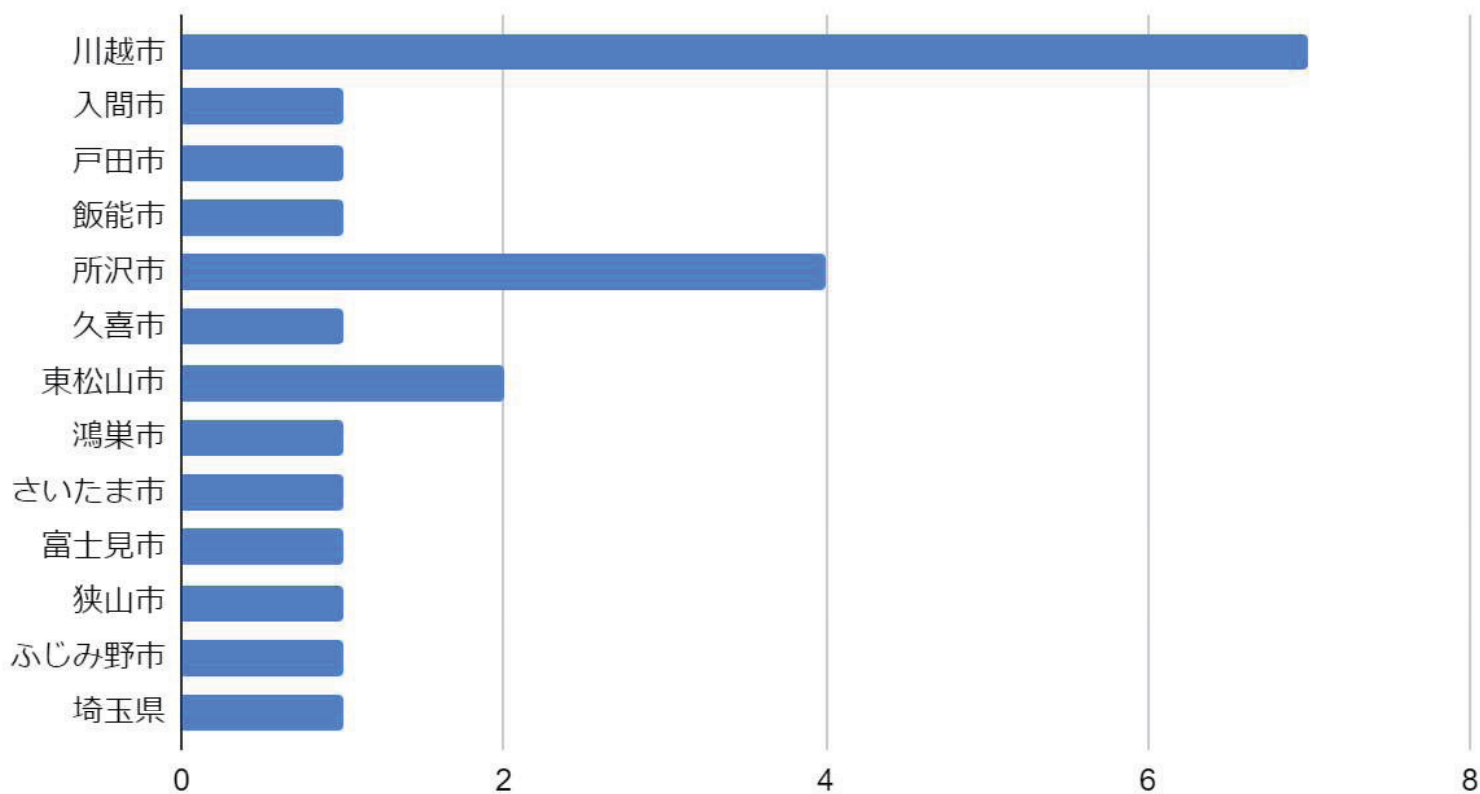
- 0～3歳
- 4歳～就学前
- 小学生
- 中学生
- 高校生（高校に就学されていない方は中学卒業～18歳）
- 18歳～（高校卒業後）

必要な医療的ケア（複数回答可）

23 件の回答



「お住まいの市町村」のカウント数



質問や困っていること、その他

6件の回答

食形態の進め方

夜中の体位交換、ケアが眠くて大変。

布団に横になると起き上がれないので4時までリビングで過ごして体位交換した後2時間布団に入る。みんなどうしているのか。

眠いまま送迎で運転するが、正直意識ない時ある。信号が青だったか？曲がるどころ間違えた。信号待ちで寝てしまいクラクション鳴らされる。…卒業まで無事故で通えるか心配。

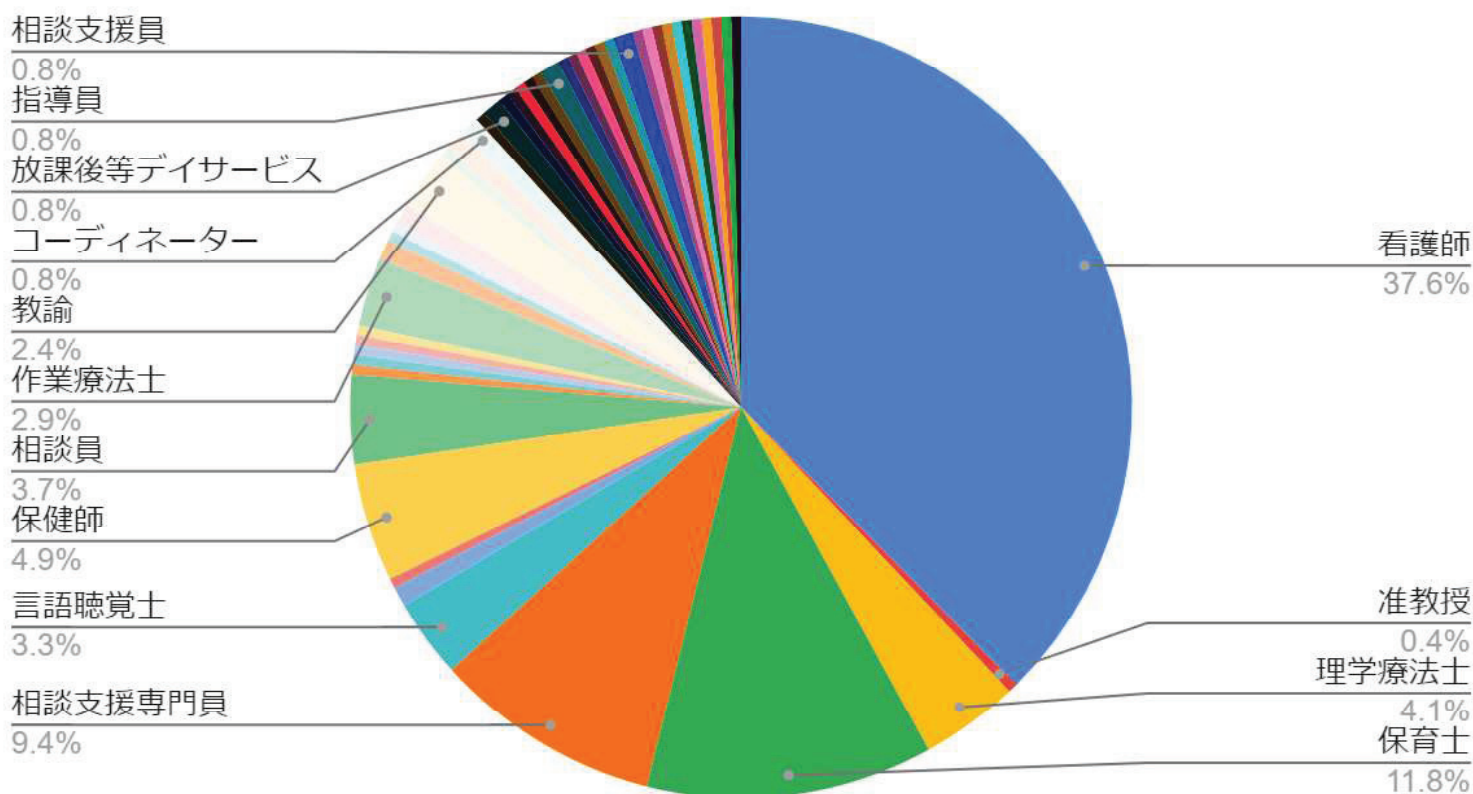
特別支援学校。親がずーっと付き添い、入院しても付き添い。お母さんが受けられるサービスや、付き添いしながらできる楽しいこと、何かいいアイデアないでしょうか？

卒業後の居場所不足。医療ケア重度対応の事業所は、本当に少ないし、あっても遠いし、送迎しなきゃならない。

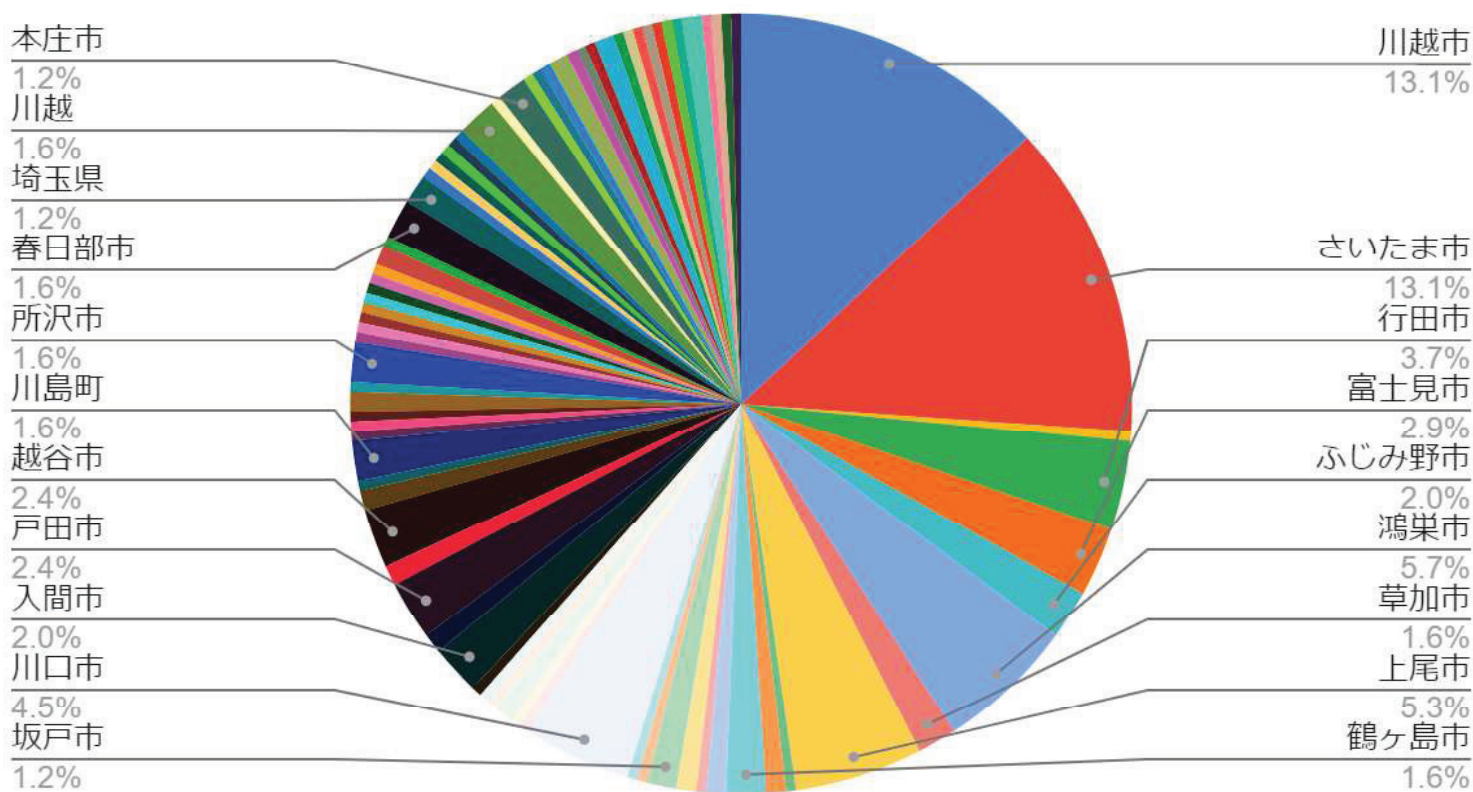
18歳以降の施設先

経鼻経管を外せましたが食事がすすみません

「職種を教えてください」のカウント数



「職場の所在地（市町村）」のカウント数



質問や困っていること、その他

40 件の回答

- ①未就学児の医療的ケア児の保護者（両親）がフルタイム就労をしたい場合の受け入れ先の確保（保育園に近いような形態）や調整が難しい。
- ②医療的ケア児が肢体不自由特別支援学校へ入学をする際に、スクールバスへの登場が難しく（看護師配置や医療的ケアへの対応をできるスタッフがいない）、保護者が送迎せざるをえない点への対応。
- ③医療的ケア児が肢体不自由特別支援学校へ入学後、一定期間保護者の付き添いが必要となる際の保護者の負担軽減をどのようにしていくかについての対応。
- ④医療的ケア児が受け入れ可能な児童発達支援事業所や短期入所事業所の調整が難しい。
- ⑤市町村にもよると思いますが、極低年齢児であると重症心身障害児の通所受給者証の発行が難しい（療育手帳〇A、A及び身体障害者手帳1級が必須）ため、重症心身障害児の受給者証がとれない医療的ケア児の児童発達支援事業所（重症心身障害児の受給者証をもっていないと利用ができない）の受け入れの調整が難しい。
- ⑥医療的ケアに対応できる居宅介護のヘルパーが少なく、調整が難しい。
- ⑦医療的ケアに対応できる放課後等デイサービスが地域に少なく、広範囲での調整が必要になる。
- ⑧いわゆる「動ける医療的ケア児」が地域の小学校へ通いたいという保護者のニーズに対して、学校や放課後等デイサービスの調整や受け入れが難しい点への対応。
- ⑨保護者が自動車の運転などをすることが難しい場合、医療的ケア児の通院時への送迎を誰が、どのようにするかへの対応が難しい。
- ⑩医療的ケア児を受け入れる児童発達支援事業の受け入れ時間が午前からお昼にかけてが多く、きょうだいの保育園へのお迎えなどの時間への対応が難しい等への調整が難しい。
- ⑪きょうだいの学校行事や懇談会、習い事などの短時間の見守りが必要な場面での対応や調整が難しい。
- ⑫医療機関やリハビリ先が比較的遠方になる事が多く、交通費やガソリン代、時間の負担への対応が難しい。

医療的ケア児者が利用できる社会資源の情報が少ない

先程、申し込みした際に登録のメールアドレス間違っていました。ogawa120の登録は取り消してください。大変、申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

地域資源の把握について

地域連携

多職種での連携方法や役割分担について、加えてそれについてのご家族への説明の難しさ。

病院をはじめ関係機関とつながる機会がなかなか無く、情報も入ってきにくいいため小児慢性特定疾患をお持ちのお子さん、御家族から相談が入っても繋げ先がなくて困ることが多々あります。

医療的ケアのあるお子さんの遊びを知りたいです。

地域に小児に対応できる訪問STがない

医療的ケア児の、訪問の依頼が増えてきていることと、対象年齢が下がってきていることもあり、発達についてや、ご家族への対応など、色々な情報を得ることで、看護に繋がりたいと思っています。

防災の体制づくり

独力で動ける医療的ケア児の支援について、社会資源がないことに困っています。

重度心身障害児のお子さんが楽しめる遊び等

今回の講演テーマとは関係ありませんが、動ける医療的ケア児の就園・就学先やレスパイト先がほとんどないことに困っています。

受講申し込みをさせていただきます。宜しくお願い致します。

医療的ケアのある子どもの通所場所、遊び場、保育園、学校が少なく、送迎を利用することが難しいこと。

成長段階に合わせたリハ職としての関わり方を具体的に教えて頂きたいです。

産まれてから3歳くらいまで胃ろうだったお子さんがいます。現在は、5歳になりドクターから摂食の許可が出ましたが口に物を入れる事に凄く拒否が見られます。今後どのように進めていくべきか悩んでいます。

今年度より重症心身障害児の通所施設となったため、医療的ケア児への支援について学びたいと思っています。

知識が浅いため、相談を受ける立場にもかかわらず、逆にお母さんたちから教えていただくことが多くなっています。

問題行動に対する対応

現場の実際のお話が聞ける機会が少ないので楽しみにしています。

医療ケア児を受け入れる予定だが、前例がなく保育園での過ごし方(日常生活援助)をイメージできず困っている。今回の講座で学びたい。

医療的ケア児を受け入れる際の準備、職員人数体制、どの程度の部屋の確保

現在医療ケアのご利用が少なく情報が少ない。また自身の看護技術や知識をアップする機会が少ない。

自宅で過ごすに当たり、発達段階に合わせた遊びなど取り入れやすいもの等訪問中に少しでもできるものがありましたら、教えていただけますと幸いです。

呼吸器使用の児に対し、夜間入眠している際、喘鳴や酸素化不良が見られていなくとも、数時間おき、または数回程度、吸引を行なった方が良いのか？
それとも、睡眠を妨げないように、穏やかな呼吸であれば吸引は避けた方が良いのか？
疑問に思っています。

講演テーマ、内容を拝見させていただき、また他の教員から講座の情報を頂きました。現在、肢体不自由校6年目となりこのような講座があることに大変有り難く思うと同時に、是非参加させて頂きたくご連絡致しました。どうぞ、よろしくお願い致します。

医療的ケア児の在宅での生活の現状、ショートステイの受け入れ等についてを知りたいです。

医療的ケア児を受け入れ時に必要な環境とは？

<困っていること>

- ・呼吸器を必要とする乳児の保育園受入れ先の確保。
他市の実績や成功した進め方の事例を知りたい。
- ・医療的ケア児が利用できる社会資源の不足。
いろいろな社会資源を利用している方の事例を知りたい。

看護師および他職種スタッフの技術向上や研修方法

経管依存症のお子さんの経口摂取の進め方について。

全て学びと考えています。

訪問STとして小児を担当しているが、経験が乏しく、発達やコミュニケーション、嚥下などの関わりについて学びたいです。

現在、医療的ケア児を受け入れる体制を整えたいと思っておりますが、なかなか進みません。どのようにガイドラインやマニュアルを作成していったのか、環境の整備はどのように行ったのかを知りたいです。また、医療的ケア児コーディネーターの研修も受けたいと思っておりますが、なかなか機会がなく困っています。ご教授頂けたら幸いです。

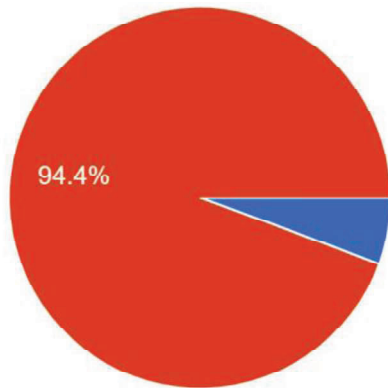
他職種連携について。
職種間の連携の難しさ。

医療的ケア児を受け入れるにあたり参考にしたい

市民講座まとめ報告<視聴後アンケート 11/14最終>

今回どなたが視聴されましたか？

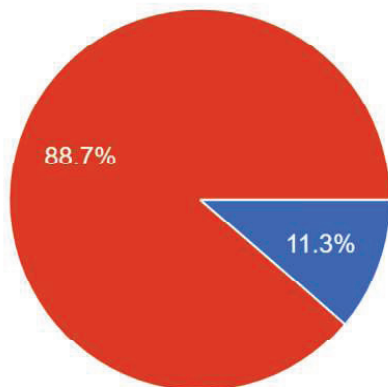
71件の回答



- 障害のある方本人またはご家族
- 支援・教育等の関係者（病院・事業所・療育施設・行政・学校など）

性別（回答者）

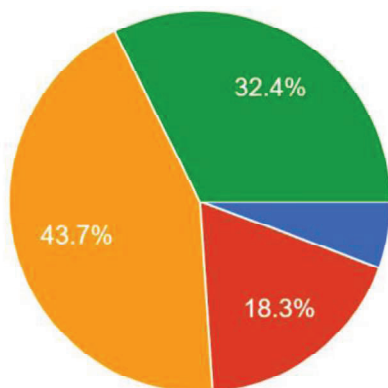
71件の回答



- 男性
- 女性

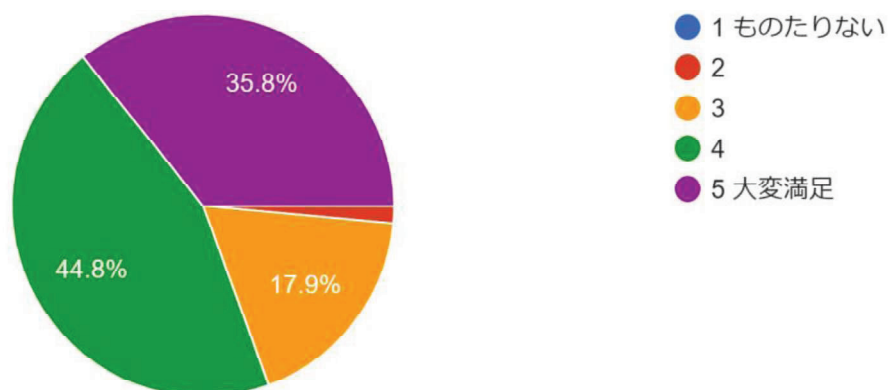
回答者の年齢

71件の回答

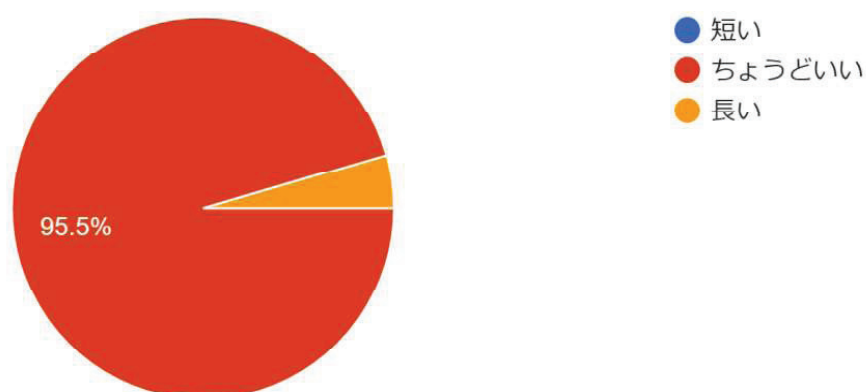


- ~20歳代
- 30歳代
- 40歳代
- 50歳代~

講演内容についてはいかがでしたか（5段階であてはまるものにチェックをお願いします）
67件の回答



講演時間について一番近い感想を教えてください...を選んだ方は最適だと思う時間をお書きください
67件の回答



講師への質問があればお書きください

4件の回答

ありがとうございました。
大変勉強になりました。

築山さん、有難うございます。実際の場面がよくイメージできました。

とても丁寧な説明で、ショートステイ中のお風呂の様子も想像出来て、毎回とても丁寧に介助看護されているのだと改めて感じる事が出来ました。

カニューレ管理など、細かい部分までいつもご配慮いただき感謝しております。

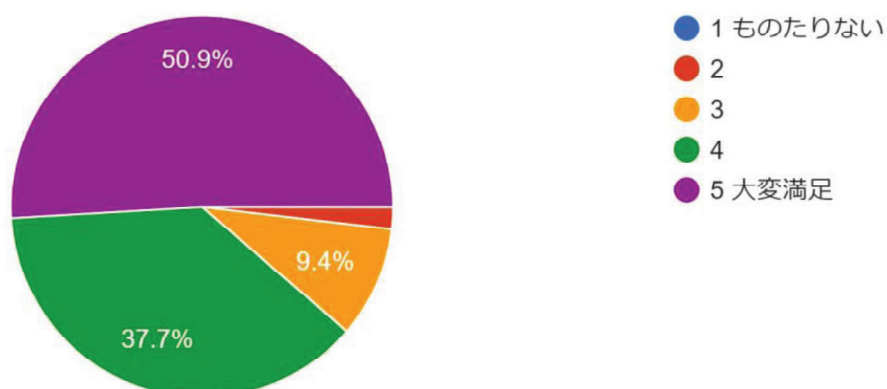
今後もこのような講演があると私達親としても安心に繋がります。

ありがとうございました。

呼吸器の管理について学ばせていただくことは出来ますか？

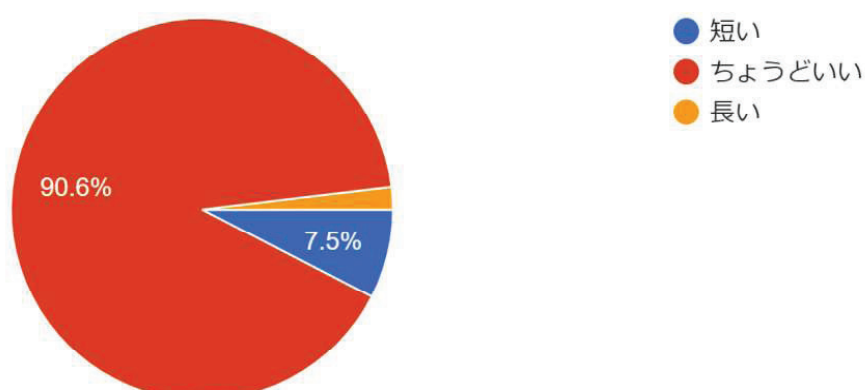
講演内容についてはいかがでしたか（5段階であてはまるものにチェックをお願いします）

53件の回答



講演時間について一番近い感想を教えてください...を選んだ方は最適だと思う時間をお書きください

53件の回答



講師への質問があればお書きください

3件の回答

ありがとうございました。
勉強になりました。

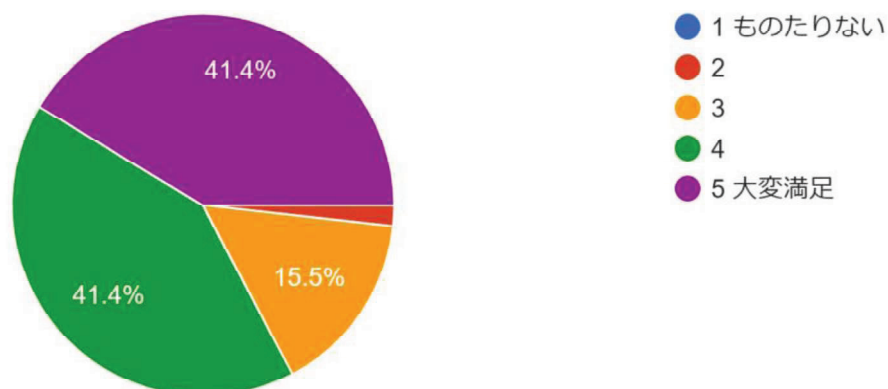
松尾さん、東田さん有難うございます。他職種の考え方を学生に伝えるのにとっても良い教材になりそうです。
授業に使わせていただきたいです！

身近なもので遊べるものがあれば教えて下さい。

コミュニケーションのはぐくみ方

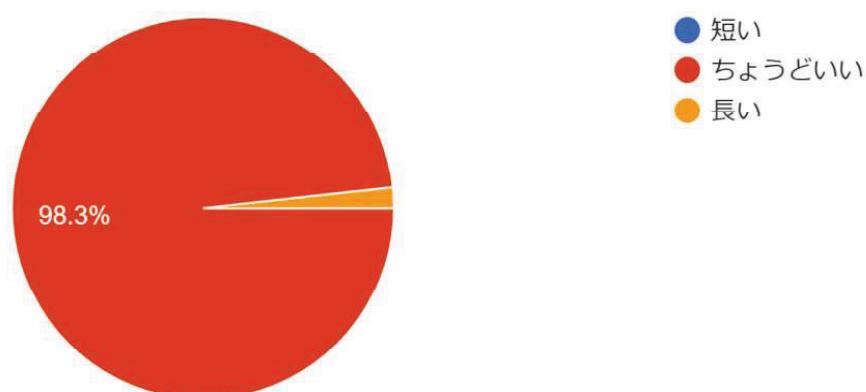
講演内容についてはいかがでしたか（5段階であてはまるものにチェックをお願いします）

58 件の回答



講演時間について一番近い感想を教えてください...を選んだ方は最適だと思う時間をお書きください

58 件の回答



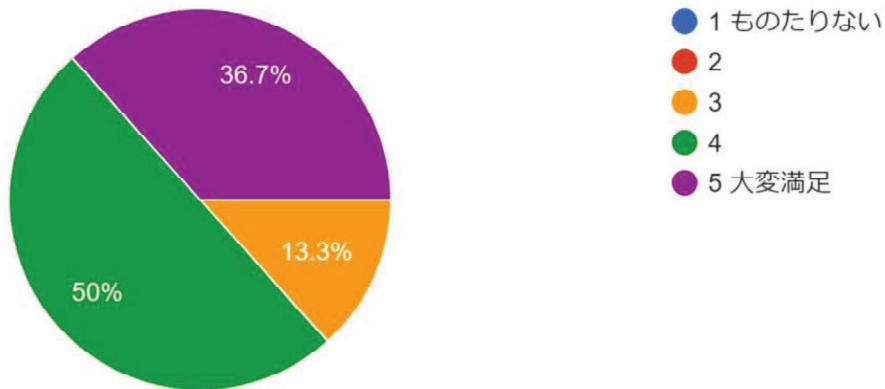
講師への質問があればお書きください

2 件の回答

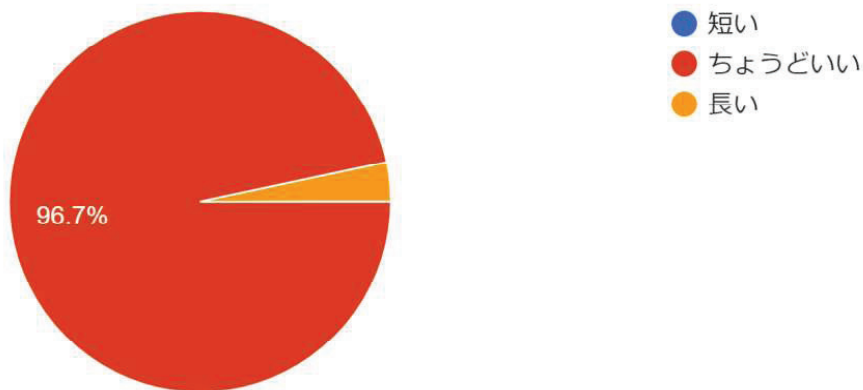
ありがとうございました。
大変勉強になりました。

江中さん、有難うございました。学生がいつも戸惑うのがコミュニケーションです。実習後の振り返りでこれを見せれば、より理解が深まると思いました。

講演内容についてはいかがでしたか（5段階であてはまるものにチェックをお願いします）
60件の回答



講演時間について一番近い感想を教えてください...を選んだ方は最適だと思う時間をお書きください
60件の回答



講師への質問があればお書きください

6件の回答

内容が難しかったです。

ありがとうございました。
大変勉強になりました。

清水先生 有難うございました。学生に発達の基本知識として伝えたい内容です。とても分かりやすかったです。

食べることへの興味・関心が薄い(障害特性により、興味の幅が狭いなど)お子さんに対して、先生はどのように対応されてきたか是非教えていただきたいです。

数回の咀嚼で嚥下してしまう児（食欲はとてもある）も咀嚼の練習はガーゼで包む方法でいいのでしょうか？

言語的コミュニケーションが困難な場合どの位のコミュニケーション能力があるか診断出来ますか？

その他、感想や今後行ってほしいテーマなどございましたら教えてください。

37件の回答

とても勉強になりました！

自分の考えは間違っていなかったことも改めて認識でき、自信に繋がりました。ありがとうございました

大変素晴らしい内容でした。スライドも見やすく、可愛くて上手だなと思いました。

「野球」の遊び方は全ての遊びの考え方に応用できると思います。また、最初は怖かった、とっていただけたのも多くの方の励みになると思いました。カルガモは医療ケア度が病棟より高いですが、行くといつもワクワクします。この動画も視聴しながらワクワクしました。発想が素晴らしく、「天才」と呟いていました。ぜひ多くの方にカルガモの療育を知っていただきたいと思いました。

小児診療看護師 小泉恵子

いろいろな遊びのヒントがあり、取り入れてみたいと思いました。摂食は医療ケアのあるお子さんでなくても療育を行うなかで大変参考になりました。

遊びや食事の時などの姿勢の取り方などについて

カルガモの家の医療的ケア児や障害児の過ごし方や関り方がよくわかりました。それぞれの職種の方が、子ども達の気持ちに寄り添ったよい関わりを実現されていると思いました。退院支援をしているので、対象のご家族に、ショートステイやレスパイトの案内時に役立てたいと思います。

外出時のポイントが分かりやすく整理されていて今後、家族にアドバイスする時に活用したいです。

どれも身近な内容で、工夫やうまくいくためのポイントがあり、今後のケアに参考にさせていただきたいと思います。

貴重なご講義、ありがとうございます。医療的ケア児者のサービス利用状況などもっと知りたいです。

医療的ケアな子どもへの細かな配慮点の一部を知ることが出来た。

それでも、工夫することで安全にいろいろは遊びを経験することが出来ることを知れてよかったです。

気切と胃瘻の患者さんがいるので改めてケアの方法やエビデンスが学べて良かった。

遊びやコミュニケーションに関しても実践しやすい内容で参考になりました。

食べる機能は脱感作はやってみようとおもいました。

看護師のケアは、実践からは離れていたもので、振り返りになり良かった。

他の講義も興味深い内容で、実際に関わる際の参考にさせていただきます。ありがとうございました。

とても親しみやすい作りになっていて楽しい気持ちで学ぶことができました。ありがとうございました。今後機会があれば避難訓練、災害時の備えなども知ることができると有難いです。

災害対策について

関係ない広告が流れる

実際のこどもの映像や写真が多くあって、とても分かりやすかったです。

具体的な事例をいれての説明がわかりやすかったです

日々行っている保育・療育を言葉にして伝えることが大切と知りながらも難しさも感じてます。皆さんの講義はわかりやすく、また専門性も高く、とても参考になりました。

身体介護のヘルパーをしております。活動内容を具体的に講座で伝えて頂き、大変勉強になりました。また、気管切開や胃瘻のガーゼ交換について、詳しく解説して頂き、大変参考になりました。摂食機能についても具体的にお伝え頂き、ありがとうございました。今後、利用者さんへの支援に生かしていきたいと思えます。

医療的ケア児の家族が利用できる福祉サービスや補助制度等について

どのテーマも良かったです。
拝見出来て良かったです。
全ては出来ないのでも出来る事から始めたいと思えました。

市民講座のレベルと思えない程、内容が充実していて、看護学生におススメです。
仕事が忙しくなかなか連続して視聴することが難しかったのですが、自分の時間に合わせて受講できてzoom視聴が良かったです。

今回、大阪市民なのに、御配慮いただきありがとうございました。

私は、若い頃に小児科病棟で勤務していました。治療中の児と遊ぶ時間がなく処置に追われて、年間の行事を、残業で準備することに、疲れ果てて退職しました。恥ずかしい次第です。

10年ほど地域包括ケア病棟で勤務を経て、今は、子育て支援に携わっています。地域の子育て支援や、健康児や発達障がい児、医療が必要な児については、訪問看護ステーションと連携を図っております。虐待予防の個別相談も含んでおります。

今回の講座を視聴し、経験値や思い込みという勘に重きをおかず、基本に戻りエビデンスのもとケアに繋げるよう反省しました。

ありがとうございました。

視聴時間が丁度良かった。特にASOBIやコミュニケーションのテーマでは言葉で講義することも大事だが動画で実例を観ることが出来たので大変興味深かった。

また、職員がとても意欲的だと感じた。利用者に楽しんでもらうのに職員も楽しみながら工夫する姿勢の重要性を再認識することが出来た。

排痰ケアやポジショニングについて詳しく知りたいです。

どれも作りこんであって、素晴らしいです。スタッフの皆さんの熱意を感じます。健常児の急性期、慢性期看護だけではなく、これからもっと必要とされるであろう障害児看護と子どもの権利、多職種連携について、実習を通じて学生に指導していきます。職種それぞれの意識、考え方が伝わる内容で、限定配信であることが勿体ないなと思いました。授業教材として使わせていただきたいくらいです。

わかりやすい内容でした。これから医療的ケア児の支援に従事予定なので、とても参考になりました。ありがとうございました。

興味深い内容で、とても勉強になりました。医療ケア用具の工夫について、実際に行っている方法などがあれば、お聞きしたいと思いました。できれば、問題点に対し、このように工夫したら良くなった、など、ケース紹介をしてもらえるとありがたいと思います。例えば、人工鼻を外してしまい、分泌物が固くなってしまってお子さんがいるのですが、人工鼻が外れないような工夫や、人工鼻以外の代用品の活用など、教えてい

どの講座も大変参考になりました。自身が現場で支援している時に知っていれば、... もっと個々の障害に合わせて安全に楽しく子ども達に関わることができたのではないかと思います。今後、支援に関わることがあった時には学んだことを実践していきたいと思います。今回の講座で教えていただいたことを、現場の職員にも伝えたいと思います。ありがとうございました。

入所の方や、ショートステイ中の日中の過ごし方なども、知れたら嬉しいです。

支援者と親との関わり方

病院を退職して長いので、医療的ケアに関わることに不安を感じています。ケアの実技については期間を設けず見られるようにしていただくことを強く希望します。

大変勉強になりました。障がい児療育に携わる幼稚園、保育園、学校の先生方にも是非見ていただきたいなと思いました。

昨年に引き続き参加させていただきました。違ったテーマでもあり、また参考になりました。ありがとうございました！

期間限定ですが、後日見返したいと思います。
動画のダウンロードないし期間限定の解除は可能でしょうか？

経管栄養でずっと過ごしてきた幼児の経口摂取の始め方（拒否が強い児に対して）

看護師専門の講座

毎年視聴して勉強できたらいいなあ、と思います。

遊び方の回ではサーキュレーターを使用した桜吹雪など様々な工夫をして取り組んでおり、参考になりました。ケアも大変な中、子供たちの生活の中での楽しみがあると感じました。

市民講座聴講させていただきました。子供に合わせた関わり方、喜ばせ方、刺激の仕方など、専門職ならではの工夫が学べて、とても有意義な研修でした。映像で見せて頂けたのは良かったと思います。ありがとうございました。

アンケートフォームに行き着かず、メールとさせていただきます。

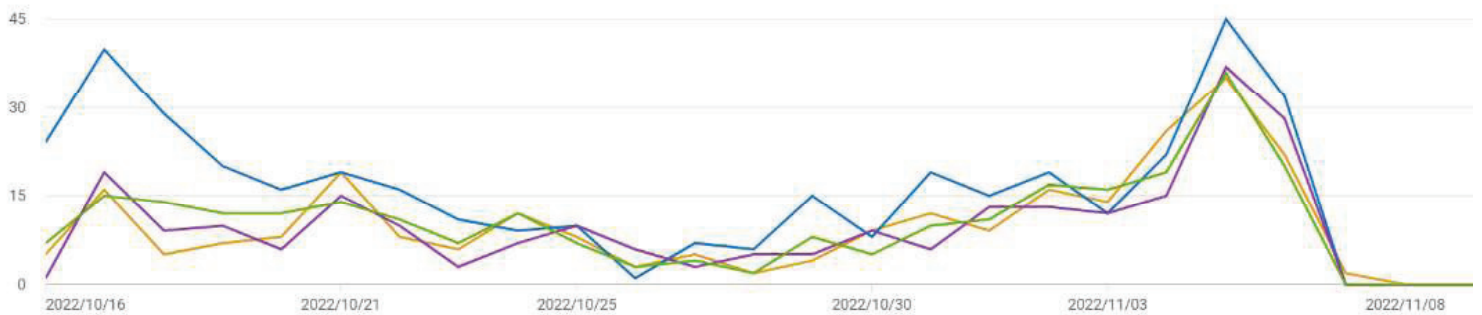
現場での関わり方や取り組みを知ることができて良かったです。色々な工夫をされながら取り組まれており参考になりました。お子さんの反応や皆さんがどの様なところに注目しているのかなど勉強になりました。

とても勉強になりました。去年見逃してしまった動画も見れて良かったです。またやって頂けたら嬉しいです！

医ケア児の入浴や胃瘻の交換など普段見ることのできないことの研修を受けさせていただきありがとうございました。

動画の視聴状況について-YouTubeより-

コンテンツ		平均視聴時間	視聴回数
1	 【2022年度市民講座】①医療的ケアを必要とする子ども...	12:28 (35.5%)	395
2	 【2022年度市民講座】②ASOBIの広場	13:10 (43.7%)	262
3	 【2022年度市民講座】③コミュニケーションのはぐくみ...	16:36 (43.4%)	253
4	 【2022年度市民講座】④食べる機能の発達支援 part 2	11:56 (38.7%)	242



コンテンツ	視聴回数 ↓	平均視聴時間	総再生時間 (時間)
<input type="checkbox"/> 合計	1,274	13:19	282.8
<input checked="" type="checkbox"/> 【2022年度市民講座】①医療的ケアを必要とする子ども達の日常	395 31.0%	12:28	82.1 29.0%
<input checked="" type="checkbox"/> 【2022年度市民講座】②ASOBIの広場	262 20.6%	13:10	57.5 20.4%
<input checked="" type="checkbox"/> 【2022年度市民講座】③コミュニケーションのはぐくみ方	253 19.9%	16:36	70.0 24.8%
<input checked="" type="checkbox"/> 【2022年度市民講座】④食べる機能の発達支援 part 2	242 19.0%	11:56	48.2 17.0%

V. 介護士・保育士対象講習会

1. 目的

医療的ケア児の在宅での食生活の向上を目指し、食事の介助を担う保育士・介護士を対象に、摂食嚥下の知識・技術の習得を図るため、次のテーマで研修を実施した。

「摂食機能の向上を支援する療育～咀嚼機能の発達を促すために～」

言語聴覚士 清水 充子

2. 開催日時・場所

令和5年3月15日（水）17:00～18:00

カルガモの家会議室での対面講義及び ZOOM による視聴

3. 参加人数

14人

4. 参加者の主な意見

- ・ 実践的な内容をイメージしやすい形で講義をしていただき、非常に分かりやすく参考になった。
- ・ 在宅の方の場合、摂食機能についてサポートする社会資源が少なく、今後どのような取り組みができるのかを考えるきっかけになった。
- ・ 子ども達一人ひとりをしっかりと観察し安全に食事介助をし、子ども達が食事を楽しめる時間時間となるよう心掛けていきたい。
- ・ 固形物をガーゼで包み口にもっていく方法は、口の動きがしっかり出て参考となった。
- ・ 知覚過敏の対応については、子どもそれぞれ異なることを念頭に、基本をしっかりと学び今後の食事介助に活かしていきたい。
- ・ 改めて、食事を進めていくには段階を追っていくことの重要性を詳しく学ぶことができた。
- ・ 子ども達に舌で感じる体験をさせなければいけないと強く感じた。そのため多職種で考え、協力して、子ども達の感じる世界を広げていきたいと感じた。

資料V-1：開催案内

保育士、介護福祉士向けの研修会の開催について

当施設では、埼玉県小児在宅医療推進事業の一環として、「医療的ケア児の在宅生活の向上を目指して」をテーマとして、毎年度市民講座及び研修会を開催しています。

この度下記のとおり、医療的ケア児の支援に当たる施設、事業所等に勤務する保育士及び介護福祉士などを対象に研修会を開催することとしました。

研修会への参加をご希望される方は、2月25日（土）までに、別添申込書をメール又はFAXにて提出いただくようお願いいたします。

記

1 日 時

令和5年3月15日（水） 17：00～18：00

2 実施方法

Zoomによるオンライン研修

3 研修テーマ

「摂食機能の向上を支援する療育」～咀嚼機能の発達を促すために～

4 講 師

カルガモの家 言語聴覚士 清水 充子

問合先 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」
担 当 事務室 手嶋、福田
〒350-0844 川越市鴨田1930番地1
電 話 049-229-5811
FAX 049-229-5812
E-mail: fukushi@karugamo.or.jp

令和5年2月 日

研修会申込書

下記のとおり申し込みます。

氏名	
職種	
事業所名	
事業所所在地	
電話	
メールアドレス	
質問事項	

VI. 埼玉県小児在宅医療支援研究会

VI-1. 第44回埼玉県小児在宅医療支援研究会

テーマ 「意思決定支援のあり方 - 小児のACPについて知ろう！」

日時： 2022年5月18日（水）19：00～21：00

場所： Web配信 Zoom ウェビナー

参加者人数：558名

1) NICUにおける家族の意思決定支援

埼玉医科大学総合医療センター小児科 側島 久典

2) 医ケア児の意思決定支援

埼玉医科大学総合医療センター小児科 是松 聖悟

3) 小児のACP

オレンジホームケアクリニック 紅谷 浩之

開催風景



資料VI-1-1：開催案内

資料VI-1-2：第44回埼玉県小児在宅医療支援研究会 アンケート結果

第44回

参加無料

埼玉県小児在宅医療支援研究会

「意思決定支援のあり方 - 小児のACPについて知ろう！」

日時 2022年 **5**月**18**日(水)19:00~21:00

場所 Web配信 Zoom ウェビナーで配信 (18:50より入室可能)

※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)

※お申し込みフォームは下記URL・QRコード、
または研究会HP (<http://www.happy-at-home.org/>) からでも
登録可能です。



お申し込みURL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_g64KCwYKSfmpfJaMR8ZwA

お申し込みQRコード

特別講演

側島久典先生 (埼玉医科大学総合医療センター 小児科客員教授)

「NICUにおける家族の意思決定支援」

是松聖悟先生 (埼玉医科大学総合医療センター 小児科教授)

「医ケア児の意思決定支援」

紅谷浩之先生 (オレンジホームケアクリニック 理事長)

「小児のACP」



日本小児在宅医療支援研究会

検索

第44回埼玉県小児在宅医療支援研究会アンケート集計

「意思決定支援のあり方 - 小児のACPIについて知ろう！」

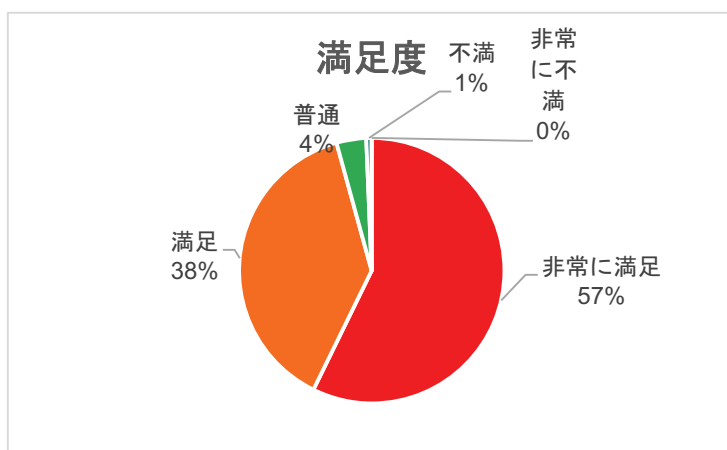
回答 314名

【職種】

保健師／助産師／看護師	135
医師	77
リハビリセラピスト	23
医療ソーシャルワーカー／相談支援専門員	17
歯科医師	16
教員（専門学校／大学／大学院）	12
教員（小／中／高校）	5
保育士／幼稚園教員	5
行政職員	2
児童支援員／児童福祉司	3
薬剤師	2
介護職員	1
患者／患者家族	1
その他	15

【満足度】

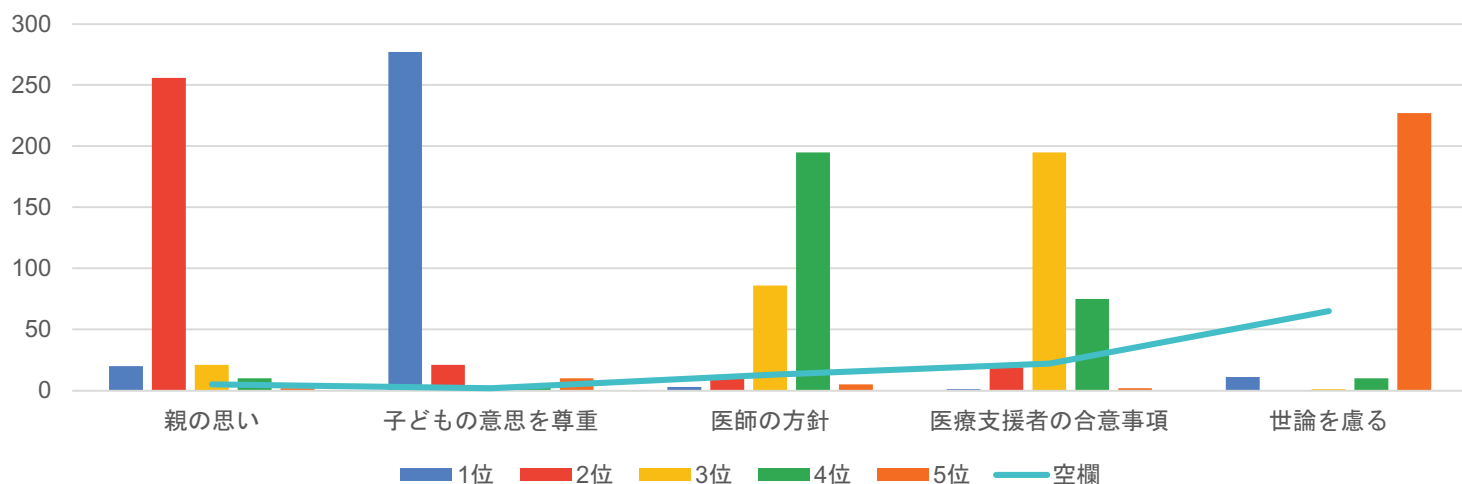
非常に満足	174
満足	117
普通	11
不満	2
非常に不満	0



【重視すべきと思うものの優先順位を付けて下さい】

	親の思い	子どもの意思を尊重	医師の方針	医療支援者の合意事項	世論を慮る
1位	20	277	3	1	11
2位	256	21	12	19	0
3位	21	1	86	195	1
4位	10	3	195	75	10
5位	2	10	5	2	227
空欄	5	2	13	22	65

重視すべき優先順位



VI-2. 第45回埼玉県小児在宅医療支援研究会

テーマ 「幼稚園に入園した医療的ケア児からの学び」

日時： 2022年8月25日（木）19：00～21：00

場所： Web配信 Zoom ウェビナー

参加者人数：375名

1) 医療的ケア児支援法

埼玉医科大学総合医療センター小児科 奈倉 道明

2) 日中一時支援を利用してから幼稚園に繋がった子どもと母親の変化～支援者の立場から～

光の家療育センター 日中一時支援事業主任看護師 有野 希

3) 医療的ケア児の受け入れ 幼稚園の園長の立場から

日高ふじみだい認定こども園 園長 野々宮 加代子

4) 発達の視点 療育者の立場から

光の家療育センター 施設長（小児科専門医・リハビリ専門医） 鈴木 郁子

資料VI-2-1：開催案内

資料VI-2-2：第45回埼玉県小児在宅医療支援研究会 アンケート結果

第45回

埼玉県小児在宅医療支援研究会

「幼稚園に入園した医療的ケア児からの学び」

今回は木曜日の開催です！

日時 2022年 **8** 月 **25** 日(木) 19:00～21:00

場所 Web配信 Zoom ウェビナーで配信 (18:50より入室可能)

※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)

※お申し込みフォームは下記URL・QRコード、
または研究会HP (<http://www.happy-at-home.org/>) からでも
登録可能です。

お申し込み QR コード

お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_aT5kfRtYQWiz9fVVr4_j8A
ご登録後、ウェビナー参加に関する確認メールが届きます。オンデマンド配信はありません。

医療的ケア児が一般の保育所や幼稚園に入ることは容易ではなく、非常にハードルが高いです。今回、医療的ケア児が一般の幼稚園に通えるよう、日中一時支援事業を積極的に行っている光の家療育センターが行ったさまざまな支援や工夫に焦点を当てたいと思います。

特別講演

「家族に見られた変化 支援者の立場から」

有野 希 氏 (光の家療育センター 日中一時支援主任看護師)

「医療的ケア児の受け入れ 幼稚園の園長の立場から」

野々宮 加代子 氏 (日高富士見台幼稚園 園長)

「発達の視点 療育者の立場から」

鈴木 郁子 氏 (光の家療育センター 施設長)



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.kenkyukai.jp/>

第45回埼玉県小児在宅医療支援研究会アンケート集計

「幼稚園に入園した医療的ケア児からの学び」

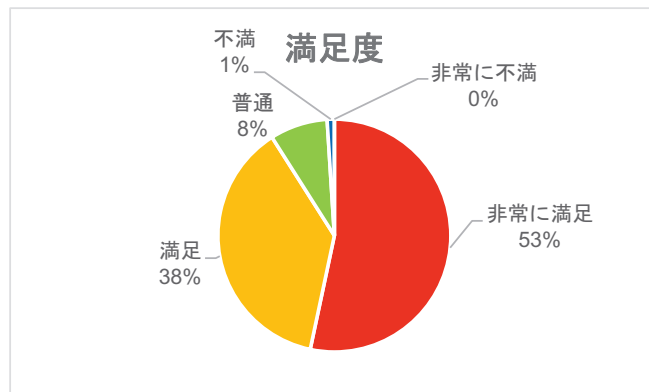
回答 300名

【職種】

看護師／助産師	116
保育士／幼稚園教員	60
医師	24
相談支援専門員	19
リハビリセラピスト	15
教員（専門学校／大学／大学院）	9
医療ソーシャルワーカー	8
行政職員	7
介護職員	6
教員（小／中／高校）	5
患者／家族	5
保健師	4
歯科医師	3
児童支援員／児童福祉司	2
研究員／学生	2
薬剤師	1
その他	14

【満足度】

非常に満足	160
満足	113
普通	24
不満	3
非常に不満	0



VI-3. 第46回埼玉県小児在宅医療支援研究会

テーマ 「経腸栄養コネクタのその後」

日時： 2022年11月16日(水) 19:00~21:00

場所： Web配信 Zoom ウェビナー

参加者人数：345名

1) 医療用小口径コネクタの国際標準化について

日本医療機器産業連合会 ISO/TC210 国内対策委員会 奥野 欣伸

2) 経腸栄養分野の小口径コネクタ製品の切替えについて

厚労省医薬・生活衛生局 医薬安全対策課 副作用情報専門官 佐々木 弘恒

3) 希望ある「経腸栄養分野の小口径コネクタ製品切り替えに係る方針の一部見直しについて」 通知

社会福祉法人 小羊学園 つばさ静岡 浅野 一恵

4) 患者さんが安心して生活していくために医療機器メーカーができる事

アバノス・メディカル・ジャパン・インクマーケティング部 森下 直樹

5) 胃瘻製品の供給と開発

富士システムズ株式会社 営業企画部 井上 高志

6) ISO 80369-3 をミキサー食注入に使えるようにするための、新たな提案について

埼玉医科大学総合医療センター小児科 奈倉 道明

資料VI-3-1：開催案内

資料VI-3-2：第46回埼玉県小児在宅医療支援研究会 アンケート結果

第46回 埼玉県小児在宅医療支援研究会

「経腸栄養コネクタのその後」

日時 2022年 **11月16日** (水) 19:00～21:00

場所 Web配信 Zoom ウェビナーで配信 18:50より入室可(事前登録必要)

※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・インストール等)
※お申し込みフォームは下記URL・QRコード、
または研究会HP (<http://www.happy-at-home.org/>) からでも登録可能です。

お申し込み QR コード



お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_-3930BEITkWRvcGLCefVQ

ご登録後、ウェビナー参加に関する確認メールが届きます。オンデマンド配信はありません

経腸栄養製品の接続コネクタとして、日本では長らく医薬発 888 号 (旧規格) (黄色) を使用してきました。しかし誤接続防止のため、ISO80369-3 (紫色) という国際標準規格へ移行することが求められています。しかし、2021年2月に半固形流動食を注入する重症心身障害児者の患者家族等から強い批判が出たことで、厚労省は検討を重ね、2022年5月に旧規格製品の使用を継続することが決まりました。これまでの一連の流れを振り返り、今後、より良い医療を目指して医療側と医療機器メーカー側とでどのように協議や連携を行っていけば良いのか、考えていきたいと思います。

特別講演

奥野 欣伸 氏

(日本医療機器産業連合会 ISO/TC210 国内対策委員会)

佐々木 弘恒 氏

(厚労省医薬・生活衛生局 医薬安全対策課副作用情報専門官)

浅野 一恵 氏

(社会福祉法人 小羊学園 つばさ静岡)

など



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/>

第46回埼玉県小児在宅医療支援研究会アンケート集計

「経腸栄養コネクタのその後」

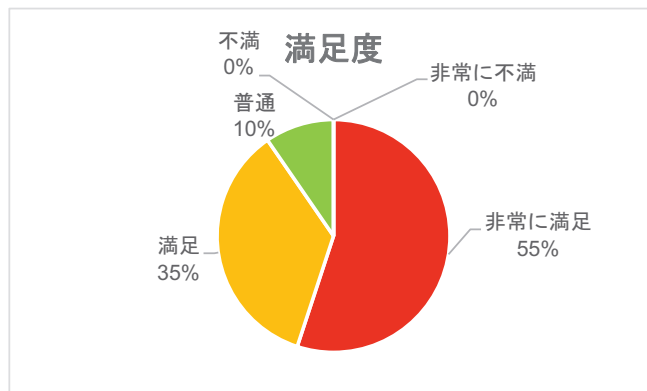
回答 198名

【職種】

看護師／助産師	58
医師	48
患者／家族	33
企業社員	21
薬剤師	7
リハビリセラピスト	5
栄養士	5
相談支援専門員	4
児童支援員／児童福祉司	4
保育士／幼稚園教員	4
教員（専門学校／大学／大学院）	2
医療ソーシャルワーカー	2
行政職員	2
介護職員	1
歯科医師	1
その他	1

【満足度】

非常に満足	109
満足	70
普通	19
不満	0
非常に不満	0



VI-4. 第47回埼玉県小児在宅医療支援研究会

テーマ 「保育園が医ケア児を受け入れるには」

日時： 2023年2月15日（水）19：00～21：00

場所： Web配信 Zoom ウェビナー

参加者人数：764名

1) 保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究について

みずほリサーチ&テクノロジーズ 社会政策コンサルティング部主任コンサルタント 佐藤 湊

2) 医ケア児を受け入れる保育園が困っていること

社会福祉法人なないろ会いちご南保育園 園長 三須 亜由美

3) 甲賀市の医療的ケア児の受け入れについての取り組み

滋賀県甲賀市保育幼稚園課 主任看護師 春日 佳子

開催風景



資料VI-4-1：開催案内

資料VI-4-2：第47回埼玉県小児在宅医療支援研究会 アンケート結果

埼玉県小児在宅医療支援研究会

「保育園が医ケア児を受け入れるには」

日時 2023年 2月15日(水) 19:00~21:00

場所 Web配信 Zoom ウェビナーで配信 18:50より入室可(事前登録必要)

※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・インストール等)
 ※お申し込みフォームは下記URL・QRコード、
 または研究会HP (<http://www.happy-at-home.org/>) からでも登録可能です。

お申し込み QR コード



お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_-Zpvgt4USVi-44nrYAWEKA
 ご登録後、ウェビナー参加に関する確認メールが届きます。オンデマンド配信はありません

2021年医ケア児支援法で保育園は医ケア児を受け入れる責務があると定められ、医ケア児を受け入れる保育園が増えています。

しかし、保育園が医ケア児を受け入れるには多くの障壁があります。どうやれば乗り越えられるか、一緒に考えてみましょう。

特別講演

・佐藤 溪 氏

(みずほリサーチ&テクノロジーズ 社会政策コンサルティング部 主任コンサルタント)
 「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究について」

・三須 亜由美 氏

(社会福祉法人なないろ会いちご南保育園 園長)
 「医ケア児を受け入れる保育園が困っていること」

・春日 佳子 氏

(滋賀県甲賀市保育幼稚園課 主任看護師)
 「甲賀市の医療的ケア児の受け入れについての取り組み」



日本小児在宅医療支援研究会

検索

第47回埼玉県小児在宅医療支援研究会アンケート集計

「保育園が医ケア児を受け入れるには」

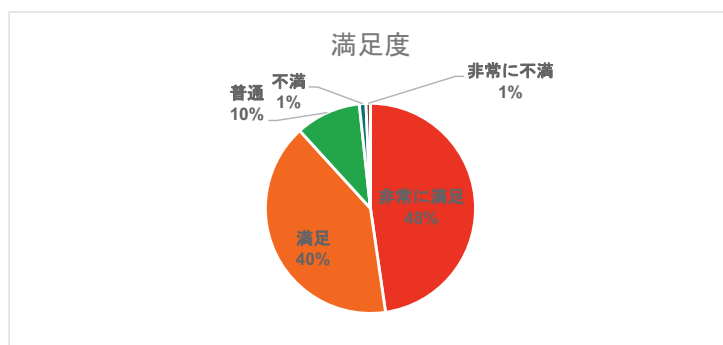
回答 587名

【職種】

看護師／助産師	192
保育士／幼稚園教諭	140
医師	72
リハビリセラピスト	27
保育園／幼稚園経営者	24
行政職員	21
相談支援専門員	20
教員(専門学校・大学・大学院)	16
保健師	15
患者／家族	13
医療ソーシャルワーカー	7
薬剤師	4
児童支援員／児童福祉司	5
医療的ケア児等コーディネーター	4
会社員	3
児童発達支援管理者	3
歯科医師	2
教員(小・中・高校)	2
研究員・学生	2
栄養士	1
介護支援専門員	1
重症心身障害児者療育相談員	1
その他	12

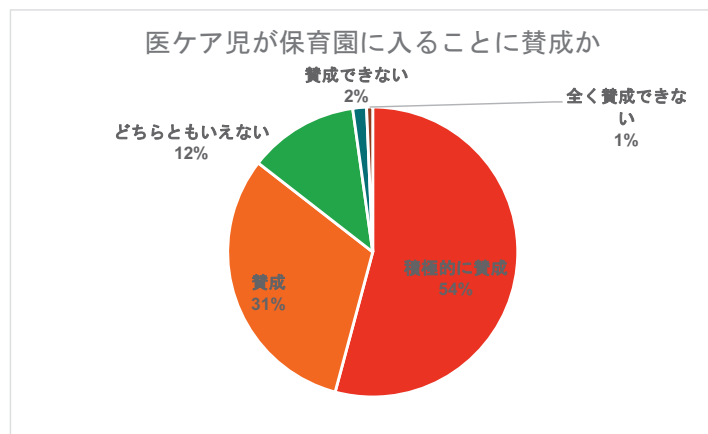
【満足度】

非常に満足	280
満足	238
普通	59
不満	6
非常に不満	4



【医ケア児が保育園に入ることに賛成ですか？】

積極的に賛成	318
賛成	184
どちらともいえない	72
賛成できない	9
全く賛成できない	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 奈倉道明 是松聖悟 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

小児科秘書：宮崎雅美 横田早苗

