

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み
2024 年度（令和 6 年度） 埼玉県小児在宅医療推進事業報告書
目次

巻頭言	1
I. 医療的ケア児/重症心身障害児の支援者向け動画	2
資料 I -1. 医療的ケア児/重心児の支援者向け動画 配信のご案内	4
資料 I -2. 参加申込者内訳	5
資料 I -3. 視聴動画チェックリスト	7
資料 I -4. 視聴者内訳及び感想	8
II. 医療的ケア児の災害対策研修会	58
資料 II -1. 医療的ケア児の災害対策研修会 開催案内	59
資料 II -2. プログラム	60
資料 II -3. 参加後アンケート	61
III. 小児在宅実技講習会	71
資料 III -1. 小児在宅実技講習会 開催案内	73
資料 III -2. 実技講習会参加理由	74
資料 III -3. プログラム	75
資料 III -4. 参加後アンケート	76
IV. 小児リハビリ研修会	80
資料 IV -1. 小児リハビリ研修会開催のご案内	82
資料 IV -2. 申込者内訳	83
資料 IV -3. プログラム	86
資料 IV -4. 参加後アンケート	87
V. 埼玉県小児在宅医療支援研究会	91
資料 V -1. 第 52 回開催案内	94
資料 V -2. 第 53 回開催案内	95
資料 V -3. 第 54 回開催案内	96
資料 V -4. 第 55 回開催案内	97
資料 V -5. 第 55 回講演内容	98
資料 V -6. アンケート結果	108

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致します。

本事業は厚生労働省のモデル事業を引き継いで2015年度から始まっておりますが、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を継続中です。今年度の実績について報告書でご覧いただければ幸いです。

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の小児在宅医療への取り組みも既に15年余り続いております。埼玉県小児在宅医療支援研究会（<https://www.happy-at-home.org/12.html>）はその情報発信媒体とも言えますが、年4回コンスタントに開催され、55回を数えました。特別講演を見ますと、当初はいわゆる好事例についての総論的な講演が多く、回を重ねるうちに、災害、保育園・幼稚園・学校での医療的ケア児、摂食/経管栄養、医療的ケア児支援法/医療的ケア児支援センターなど個別課題へとトピックがうつってきたように思います。

私どもの施設の取り組みについても当初は病院におけるケア内容をそのまま在宅に移行しようとするなど未熟な部分もありましたが、少しずつ向上してきたのではないかと自負しております。その一方、いろいろな取り組みがなされるようになったものの情報が十分集約できず、必要な人に届いていない部分も見受けられます。地域、施設、世代の広がりをめざして、今後も保健医療部医療整備課など県庁の諸部署、医療的ケア児等支援センター、医療機関、療育施設などと連携をとりながら、医療的ケア児、ご家族のためにこの事業を発展させていければと思います。

最後に私事になりますが、今年度をもって埼玉医科大学総合医療センターを定年退職します。今後も県内にて医療的ケア児との関わりは継続致しますが、私が執筆する巻頭言は今回で最後となります。これまでのご指導・ご鞭撻に感謝致しますとともに、本事業への益々のご支援を賜ることをお願い申し上げまして、筆を置きます。

令和7年3月吉日

埼玉医科大学総合医療センター小児科
森脇 浩一

I. 医療的ケア児/重症心身障害児の支援者向け動画

1. 開催案内（資料Ⅰ-1「医療的ケア児/重心児の支援者向け動画 配信のご案内」参照）

案内方法は以下の通り

- 1) 埼玉県小児在宅医療支援研究会のホームページへの掲載
- 2) 10月開催のWEB研修会にてお知らせ
- 3) 日本小児在宅医療支援研究会会員へメール
- 4) 小児科SNSへの掲載
- 5) 埼玉県保健医療部医療整備課から各市町村へ通知
- 6) 埼玉県訪問看護ステーション協会ホームページへ掲載依頼
- 7) 埼玉医科大学総合医療センターの全病棟及び外来メールボックスに開催案内のポスティング

2. 申込者（資料Ⅰ-2「参加申込者内訳」参照）

Google フォームで参加登録を作成した。締切後の問い合わせにも対応し、参加者を増やした。

31都道府県から327名の参加申し込みがあった。昨年度の参加申込者は469名であり、142名減っている。これまでは年々増えていたが、ここにきて減少したのは各都道府県の医療的ケア児支援センターも人材育成研修会を開催しており、医療的ケア児の支援者向け研修が充実してきたからとも考えられる。

申込者が一番多かった県は埼玉県であり、一番多い職種は看護師・助産師、一番多い事業形態は児童発達支援事業所・放課後等デイサービスであった。昨年度一番多かった事業形態は訪問看護・リハビリステーションである。放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児が増えてきている昨今の社会事情を反映しているといえる。

3. 内容（資料Ⅰ-3「視聴動画チェックリスト」

全13講義開催した。

- 1) 概論：医療的ケア児の現状と課題、身障者手帳・療育手帳・精神保健手帳と小児慢性特定疾病重症心身障害児・者について、家族のミカタ
- 2) 医療：けいれん・てんかんについて、胃ろうについて、気管切開とカニューレ管理
人工呼吸器について
- 3) リハ関連：運動発達、姿勢とポジショニング、補装具と日常生活用具、遊びと発達・家族支援
摂食嚥下のケア・難聴児の支援

今年度新しく加えた内容はないが、医療や福祉は変化していくため、各講師には内容を検討していただいて追加修正した。

4. 開催方法

例年通りGoogle フォルダに収容し12月～1月の間で3回にわけて参加申込者に案内を出した。

動画配信する前に、テストメールを送りエラーで戻ってきた方には個別に電話で問い合わせた。明らかに同一人物であるがいくつかのメールアドレスで申し込まれている方もいて、テストメールをおくと大抵どちらかのメールはエラーとなる。また、動画視聴トラブルに関する質問メールも、締め切り日を設けたことで、あとから続々と問い合わせやメールアドレス変更連絡が来る事がなかった。大勢の方のメールで配信する場合は、このような初期対応を行うとその後の煩雑さがなくなる。

5. 視聴後アンケート

(資料Ⅰ-2「参加申込者内訳」スライド4、資料Ⅰ-4視聴者内訳及び感想 参照)

動画視聴後は視聴後アンケートの記載をお願いし、それを視聴者数とした。しかし327名の申込に対してアンケート回答は28人～54人とかなり少なく、視聴してもアンケートに回答していないのかニーズがなくて視聴していないのかは把握できない。

視聴後アンケートの回答数が一番少ない講義は「人工呼吸器について」だが、実技講習会などでニーズ調査をすると希望が多い。申込者の職種内訳によると看護師・助産師と理学療法士だけで全体の6割弱となり、人工呼吸器に触れる可能性が高い職種である。関心は高いはずなので、内容と配信方法を検討していく。

どの職種がどの講義に興味を持っているのかを知るため、視聴後アンケートに一番多く回答した職種ごとに講義を色分けした(資料Ⅰ-2「参加申込者内訳」スライド4)。家族への関わり方や医療に関する講義は看護師・助産師が一番多く、遊びの講義は保育士が一番多かった。概論に関する講義は児童指導員・児童発達指導管理責任者が多かった。

講師への質問は視聴後アンケートに記載していただき、視聴期間終了後にまとめて講師に回答を依頼した。講師からの回答は、視聴の有無にかかわらず参加申込者全員にメールで送った。

今後追加してほしい内容についてもアンケートをとっている。今年度は実施していない内容もあるため、次年度検討する。

2024年度 医療的ケア児／重心児の支援者向け動画 配信のご案内

参加費
無料

対象

医療的ケア児／重症心身障害児を支援している方

(看護職・リハビリ職・介護職・相談支援専門員・教員・保育士
・児童支援員・市町村職員など)

参加方法

2024年12月～2025年2月の期間、講義動画を順次配信します。
興味のある動画を視聴し、視聴後にアンケートを記載して下さい。

講義動画

- ・小児在宅医療の現状
- ・身障者手帳と小児慢性特定疾病
- ・けいれんへの対応
- ・重症心身障害児／者について
- ・胃瘻について
- ・気管切開について
- ・在宅人工呼吸器
- ・小児リハビリ（運動発達、姿勢とポジショニング、
補装具と日常生活用具、遊びと発達、摂食嚥下のケア）
- ・家族とのよりよい接し方 など

申込方法

申し込みは右記のQRコードおよびURL

<https://forms.gle/Bmf38KFKaXFRenpK7>



[埼玉県小児在宅医療支援研究会ホームページ](#)にも掲載

締め切り：2024年12月6日（金）14時

【注意事項】

- 申込フォームに記載するメールアドレスは個人のパソコンを第一優先にして下さい。

地方自治体のメールアドレス（@city., @pref.など）や勤務先のメールアドレス、スマートフォン以外の携帯キャリアメールを記載する場合はURLが開けることを試してから記載してください。（事務局からの一斉メールを受け取れない、URLを開けないことがとても多い）

- お申込みいただいた方には、締切後1週間以内に事務連絡メールをいたします。
12月12日（木）を過ぎても事務局からメールが届かない場合は、ご一報ください。
- 埼玉県への事業報告書に申込者一覧及び質問や感想などを掲載いたします。
さしつかえがある方はお申し出ください。
- 医療用語を分かり易く解説することはしていません。ご了承ください。
- 保育や福祉系の内容は県の医療的ケア児支援センターの研修会や地域医療的ケア児支援センター「かけはし」の配信動画をご活用ください。

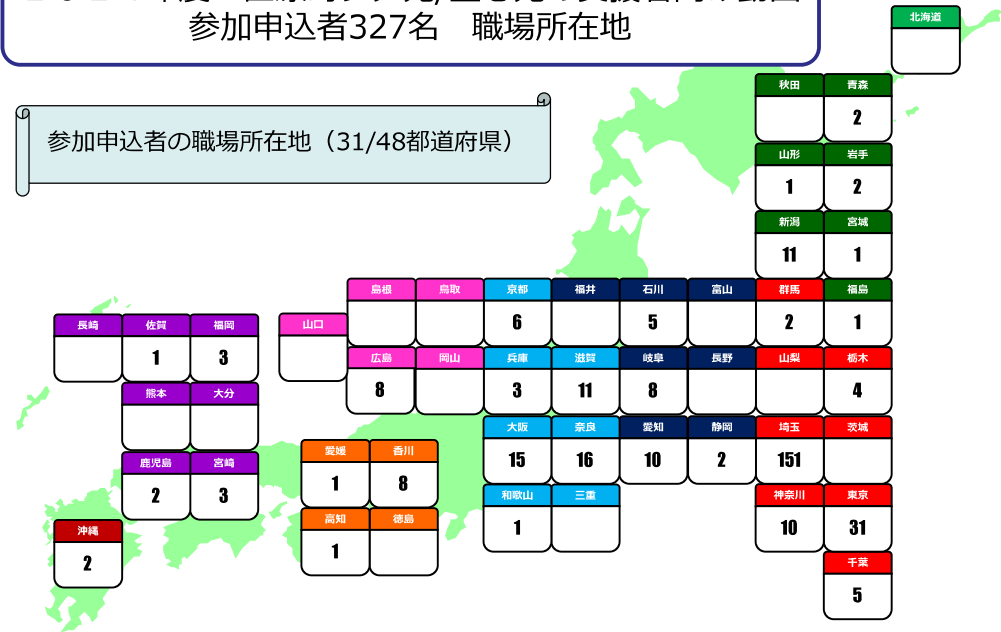
研修会担当

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

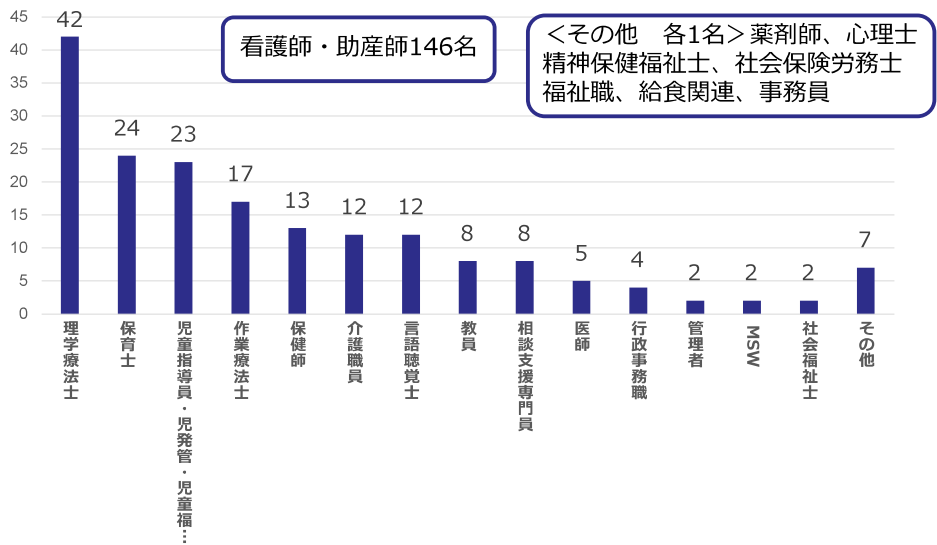
問い合わせ先：pedzaitaku+2024@gmail.com

資料 I -2

2024年度 医療的ケア児/重心児の支援者向け動画 参加申込者327名 職場所在地



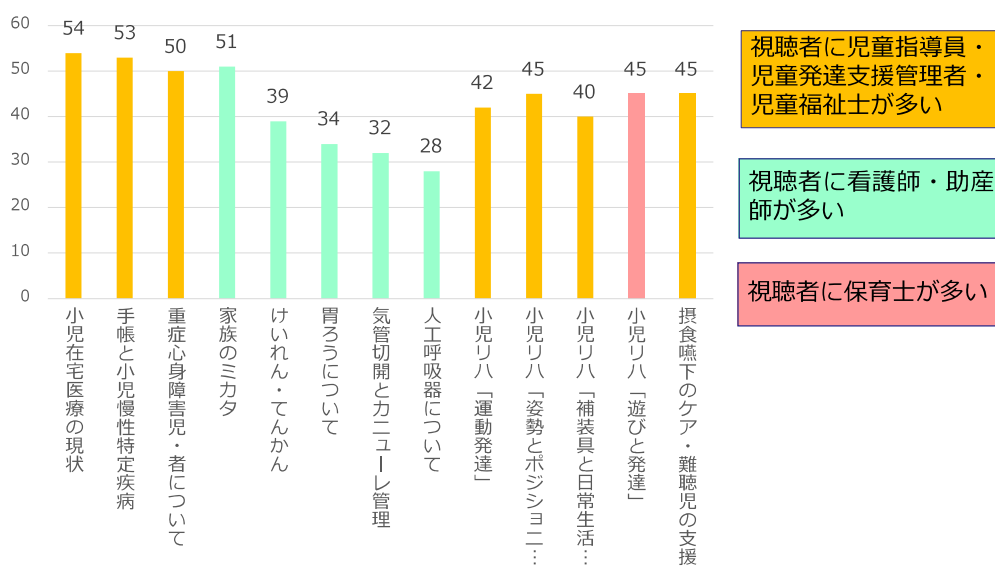
参加申込者の職種内訳（327名）



事業形態内訳

事業形態	件数	職種	人数	事業形態	件数	職種	人数
児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所	112	看護師・助産師	42	障害児者入所施設	21	看護師・助産師	14
		理学療法士	20			言語聴覚士	2
		児童指導員・児童支援員	19			【各1名】医師、理学療法士	5
		児童発達支援管理責任者・児童福祉司	15			相談支援専門員、介護職員、保育士	8
		保育士	5	児童発達支援センター	15	看護師・助産師	3
		介護職員	4			児童指導員・児童支援員	4
		言語聴覚士	4			児童発達支援管理責任者・児童福祉司	4
		作業療法士	4			【各1名】作業療法士、相談支援専門員	5
		管理者	2	県庁・市役所等	13	介護職員、その他（心理士）	4
		その他（事務員）	1			保健師	4
						行政事務職	2
訪問看護・リハビリテーション	48	看護師・助産師	28			看護師・助産師	2
		理学療法士	12	生活介護事業所	11	【各1名】その他（精神保健福祉士 福祉職）	7
		作業療法士	6			看護師・助産師	2
		言語聴覚士	2			介護職員	1
病院・クリニック	38	看護師・助産師	14			【各1名】作業療法士	8
		理学療法士	9	特別支援学校	10	児童指導員・児童福祉司	2
		医師	4			看護師・助産師	2
		作業療法士	4			教員	7
		言語聴覚士	3			保健師	6
		MSW	2	保健所・保健センター	7	相談支援専門員	5
		【各1名】保健師、社会福祉士	2			教員	1
		看護師・助産師	18			看護師・助産師	3
		保育士	6			介護職員	4
				学校	6	保育士	2
						【各1名】作業療法士、言語聴覚士、教員	4
						社会福祉士、その他（薬剤師、社会保険 労務士）	6
幼稚園・保育所・認定こども園	25	看護師・助産師	18	居宅介護支援事業所	3	看護師・助産師	4
		保育士	6			保育士	2
		その他（給食関係）	1				

講義動画視聴者（視聴後アンケート回答者）人数



視聴動画チェックリスト

	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
	小児在宅医療の現状 2024 (35 分)	総合医療センター小児科教授 森脇浩一
	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 (40 分)	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～ (38 分)	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
	家族のミカタ～家族を知って味方になろう～ 2024 (30 分)	聖路加国際大学 看護リカレント教育部 家族支援専門看護師 横田 益美
	けいれん、てんかんについて 2024	総合医療センター小児科医師 奈倉道明
	胃瘻について (29 分)	総合医療センター小児外科医師 小高明雄
	気管切開とカニューレ管理 (31 分)	総合医療センター耳鼻科医師 田中是
	人工呼吸について 1 (27 分)、2 (30 分)、3 (36 分)	総合医療センター臨床工学技士 山口里香
	小児リハビリプログラム (講義＋実技動画) 運動発達 (38 分)	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 (23 分)	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 2024	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 (39 分)	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 星野暢
	摂食嚥下のケア、難聴児の支援 2024 (41 分)	かなえるセラピーラボ 言語聴覚士 室田由美子

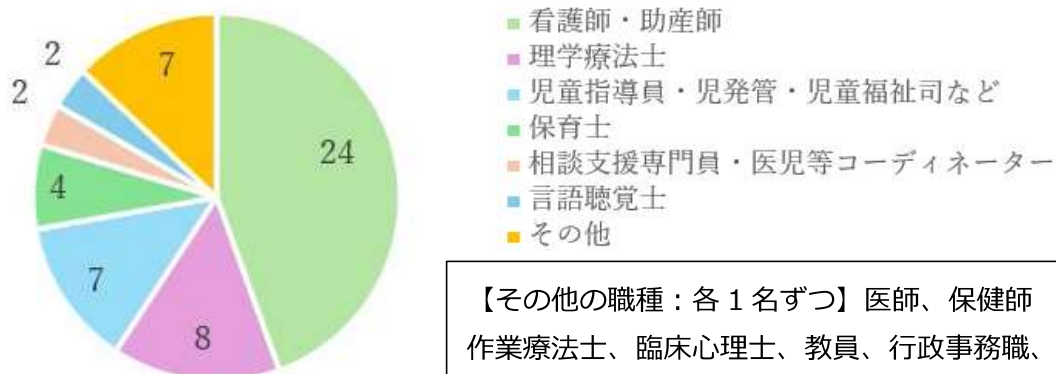
視聴後アンケート QR コード

どの動画でも視聴後アンケートは以下の QR コードから回答する。
視聴した動画のタイトルを選択する設問がある。間違えないように気を付ける。
講師への質問は視聴後アンケートに記載。3 月下旬ごろ回答が届く。



医療的ケア児の現状 2024（森脇浩一先生）視聴者内訳及び感想

【視聴者 54 名 職種内訳】

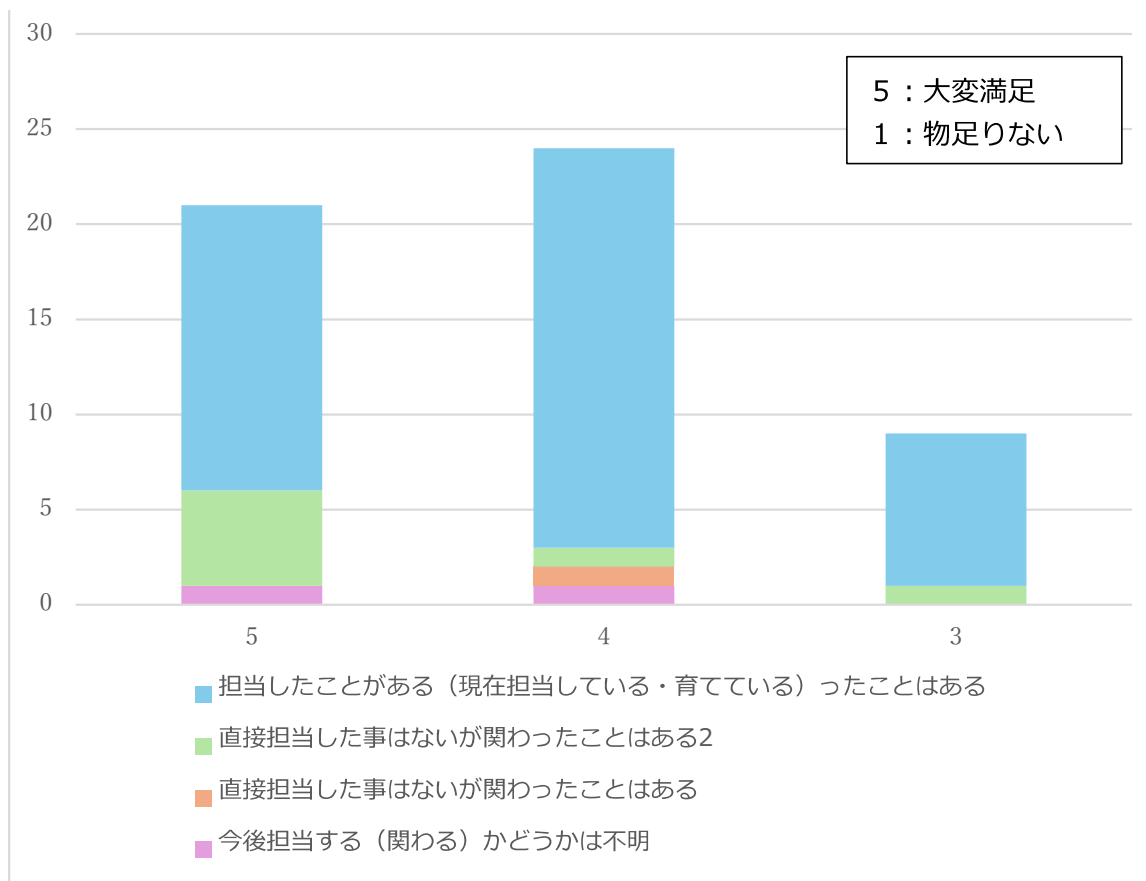


【その他の職種：各 1 名ずつ】医師、保健師
作業療法士、臨床心理士、教員、行政事務職、MSW

【視聴者 54 名 勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	21	児童指導員・児発管・児童福祉司など	7
		看護師・助産師	6
		理学療法士	5
		保育士	3
訪問看護・リハビリステーション	8	看護師・助産師	6
		言語聴覚士、保育士	1
		理学療法士	1
病院・クリニック	8	看護師・助産師	8
		医師	1
		言語聴覚士	1
		理学療法士	1
		MSW	1
幼稚園・保育所・認定こども園	7	看護師・助産師	6
		保育士	1
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員 医ケア児等コーディネーター	2
障害児者入所施設	2	看護師・助産師	1
		理学療法士	1
県庁・市役所等	2	保健師	1
		行政事務職	1
療育センター	1	作業療法士	1
医療的ケア児等支援センター	1	福祉職、臨床心理士	1
特別支援学校	1	教員	1
児童発達支援センター	1	看護師・助産師	1

【講義内容満足度】



【感想】

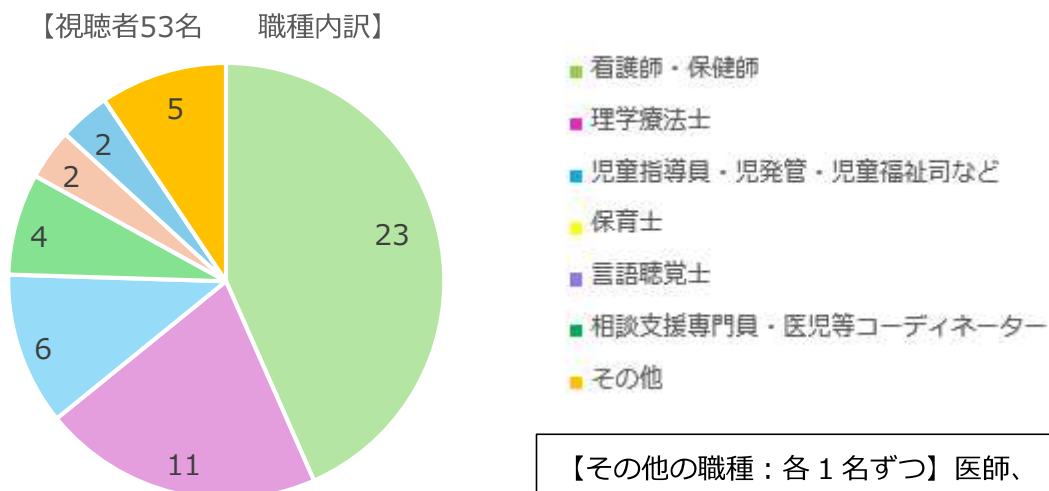
- ・これまでの経過も含め、全体的な流れや現状がよくわかりました。
- ・とてもわかりやすくまとめて下さり、実際に働いている中でどのような背景があったかが理解できたので具体的イメージしながら関わることができるなと感じました。
人工呼吸器装置されている重心のお子様を担当しているのですが、関わり方やケアについて毎回悩み、チームでも定期的にカンファレンスを開いています。様々な箇所と連携を図りながらお子様やご家族が在宅で安心して過ごしていけるように関わっていきたいと思います。
- ・医療的ケアを必要とする子どもに動ける子がいることを初めて知りました
- ・医療的ケア児、重心児童が在宅で過ごせるようになったのは割と最近で、福祉サービスが追いついていないのが現状かと思いました。
- ・医療的ケア児が増えて、医療的ケア児を受け入れることができる保育園や学校などの施設がさらに必要であると感じました。実際に医療的ケア児を受け入れている保育園で働いている為災害時の対応を考えることを必要だと改めて思いました。
- ・医療的ケア児と言っても、状態やケアの内容は様々であるということを改めて感じました。
歩いて話せて知的障害もないけど疾患の関係で気切している、導尿しているなど、動ける医ケア児の受け入れ先が広がることを願っています。
- ・医療的ケア児の状況と共に変遷していく制度の状況などが端的にわかり良かったです。
- ・現状だけでなく、今後の展望や課題を、分かりやすく明確に学ぶことができました。

- ・改めて制度をお聞きする事で、これまでの関わり方の振り返りの機会となり新たな気付きも得られました。
- ・現状に至るまでの経過がよく分かりました。まだまだ重心の子どもに対する支援が不足していると感じていますが、少しずつ前に進んでいるのだとも感じました。
- ・支援をしていて、医療的ケア児に重症心身障害児の認定はおりないことに、援助の大変さと制度の分類がかみあっていないなと感じていました。講義を聞いて、大島分類だけではなく、新しく重症度に関する分類を作る動きは以前からあると知ることができ、やはり思ったのと同時に安心しました。
- ・施設で働く新人理学療法士です。小児在宅についての知見はほぼなく、小児在宅の重要性について知るいいきっかけとなりました。
- ・重心児のケアに従事するようになったばかりなので、現状を学べてよかったです。
- ・重心児の生命予後は右肩上がりなので、ライフステージに合わせて、柔軟な支援が必要だと感じました。
- ・順序立てての説明でとてもわかりやすい総論でした。大学病院での地域との連携の取り組みなど具体的な内容をもっとお聞きしたいと思いました。
- ・小児医療、医療的ケア児の現状を改めて知識として学べました。
- ・小児在宅医療の始まりから詳細に説明していただき、大変勉強になりました。
- ・「医療・保健・福祉・教育の連携」が重要であることを再認識しました。
- ・実際に関わっているからこそ、現実的な対応や現状のポイントがとてもわかりやすかったです。他県からの視聴でした。規模や地域性は違えども、先進的な取組を知ることによって今後の保育所での受入れが前進できそうです。
- ・年々増えていく医療的ケア児に発達障害児のように支援学校などもマンモス化していかないか支援が足りるか不安です。
- ・放デイの児発管として必要な知識を改めて確認できました。また成育基本法は初めて知った法律でした。当事業所には児童から成人への移行期において医療の課題を抱える児童が在籍しているため、大変勉強になりました。
- ・療育センター勤務なので、在宅の実際を知ることが出来て良かったです。

【今後追加してほしい内容】

- ・事業所で重心児に対して行われる医療的ケアは法的にはどのような位置づけなのか、医師の指示書が必要なのか
- ・地域の保育園や学校に行けている医ケア児は全国でどのくらいいるのか、どのような支援で実現できたのか
- ・家族ケアについて⇒別の講師で講義あり
- ・呼吸器の取り扱い方⇒別の講師で講義あり
- ・NICU から在宅移行時の病院の取り組み⇒講師を変えて検討
- ・医療的ケアセンターの実態について⇒講師を変えて検討
- ・災害時に備えてのポイントをもう少し詳しく⇒災害対策研修会を行っている

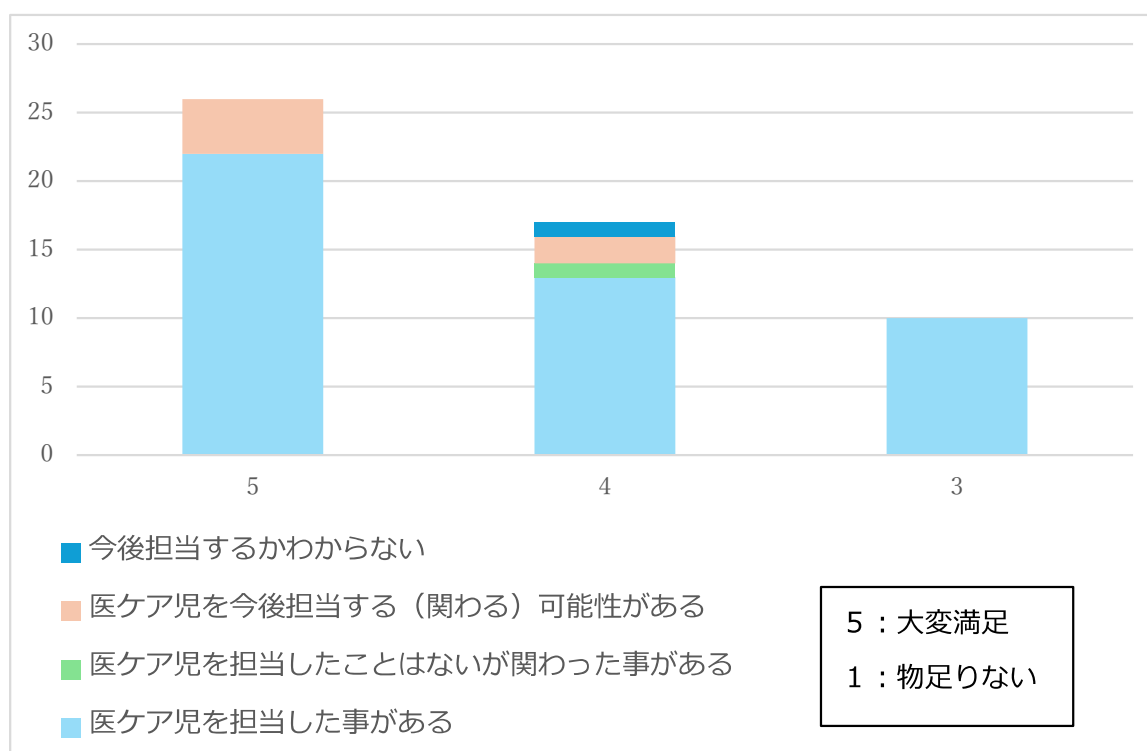
身障者手帳・療育手帳・精神保健手帳と小慢（奈倉道明先生）視聴者内訳及び感想



【視聴者 53 名 勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	20	児童指導員・児発管・児童福祉司など	6
		看護師・助産師	5
		理学療法士	6
		保育士	3
訪問看護・リハビリステーション	8	看護師・助産師	6
		言語聴覚士	1
		理学療法士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	7	看護師・助産師	6
		保育士	1
病院・クリニック	6	看護師・助産師	3
		言語聴覚士	1
		理学療法士	2
障害児者入所施設	5	理学療法士	2
		医師	1
		看護師・助産師	1
		その他	1
児童発達支援センター	2	看護師・助産師	2
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員	2
		医ケア児等コーディネーター	
医療的ケア児等支援センター	1	臨床心理士	1
特別支援学校	1	教員	1
多機能型事業所	1	事務員	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
1 ヶ月の新生児を育児している母親がうつ病の場合、精神障害者保健福祉手帳を受けることはできますか。 (病院・クリニック看護師)	精神疾患をお持ちで通院が必要な方については、申請して審査が通れば、精神障害者福祉手帳を交付されます。
新生児の身体障害者手帳の交付において、今後交付が早くなる可能性はあるでしょうか。出生後半年経たないと発行されないとなると、母子関係や本人の発達の点でマイナスが多いと思います。 (障害児者入所施設理学療法士)	眼球がない、難聴、手足がないなどの症状がある方は、新生児でも視覚障害、聴覚障害や肢体欠損の身体障害者手帳を取ることが出来ます。肢体不自由については、運動機能が十分ないと認定されて初めて手帳が交付されるため、埼玉県では1歳を過ぎて移動運動ができないと認定される気がします。
シングルでシェルターに入っている場合、他に育児支援を受けられる方法がありますか。(病院・クリニック看護師)	育児支援に関しては、市町村の子ども子育て支援センターに相談されるのが良いと思います。
NICU の児で退院前に呼吸器を持ち帰るかもしれないと決まる事が多いので、手続きが遅くなる事が多いのです。持ち帰らない	小児慢性特定疾病は、（呼吸器使用の有無にかかわらず）該当する疾患の診断がついた時点で申請して良いです。

かもしれないが、小児慢性の申請を先にしておくことはできますか。 (病院・クリニック 看護師)	
手帳取得に向けて手続等が大変なので相談員さんがいてくれると良い、というお話があったと思いますが、相談員さんを紹介してくれる場があるのでしょうか。それともご家族が自分で探さないと相談員さんとお会えないのでしょうか。また、手帳取得は相談員さんがいなくてもできるのでしょうか。 (幼稚園・ 保育園看護師)	障害児者の福祉サービスの相談に乗ってくれる方は相談支援専門員という資格を持った方であり、単なる相談員ではありません。 市町村が認定している基幹相談支援センターにいて、そこへ相談に行けば福祉サービスの手続きを手伝ってもらえます。ただ、申請の手続きをするのはあくまでも本人もしくは保護者です。相談支援専門員が代行してくれるわけではありません。 (退院する時に「今後相談先が必要」と判断した場合は退院調整カンファレンスに参加していただくため病院が探します。それ以外のご家族が探すことになります。ネットなどで地域の基幹相談支援センターや地域の医ケア児支援センターを探せます。そこからさらに相談支援専門員を紹介してもらう事になります。小泉)
障害者手帳と療育手帳の違いがまだ分かっていません。また自治体によるのかもしれませんが、受給者証と療育手帳の違いもはっきりとわかっていないので、簡単に違いを教えてください。(幼稚園・保育園看護師)	障害者手帳の中に、身体障害者手帳(身体障害)、療育手帳(知的障害)、精神障害者福祉手帳(精神障害)の3種類があります。 受給者証とは障害福祉サービスを受ける権利を認定する書類です。医ケア児に関しては主に「障害児通所支援サービス受給者証」と「重症心身障害児サービス受給者証」の2種類があります。障害児通所支援サービス受給者証は、療育手帳がない方でも、医療機関の診断書で交付を受けれます。重症心身障害児サービス受給者証は、肢体不自由の身体障害者手帳と療育手帳の両方を持っていないと、交付してもらえません。
小児慢性は毎年診断書を書いてもらう必要があります、受診の際に病院や薬局の会計で(管理表への記入のため)待つ必要があるため、更新が大変に感じています。メリットは入院の際の食事代が半額になる事ですが、この先	小児患者は、もともと医療費の自己負担分を小児医療がカバーしているため、小児慢性があってもなくても医療費はほとんど変わりません。小児慢性のメリットは、吸引器やネブライザーなどの日常生活用具の給付が受けら

まとまった入院の予定はない場合、更新し続けるのが良いのでしょうか。途中で辞めることはあるのでしょうか。 (自発・放デイ理学療法士)	れる、保健所に登録されているため災害のときに災害時支援の対象者として認識されやすい、などがあります。 小児慢性の本来の目的は、特別な疾患を持った患者さんが日本で何人いるのか？どうやって診断されたのか？今どういう状態にいるのか？を国として把握するために始められた事業です。登録しない自由はありますが、把握してもらえるメリットはあると思います。
---	--

【感想】

- ・ 障害者認定、手帳によって様々な支援や手当があることを理解できました。
- ・ 自分が担当している子どもを考えながら受講しました。手帳の事や相談業務は今はないので、相談支援専門員について勉強してみたい気持ちになりました。
- ・ 障害者手帳や療育手帳等、制度の大枠を学ぶことができました。
- ・ 看護師で今月医ケア児コーディネーター養成研修に行きます。知らないことが多くてついていけるか心配でしたので、資料をプリントアウトし熟読し講義を聞かせていただきました。手帳のことや仕組みは初めて知ることも多く、整理できました。P3 の①～④の場合、障害が一定以上永続の条件のため手帳交付に半年かかるとのことで、NICU から退院したお子さんが在宅ですごい成長されるのを見ていると奈倉先生の「早期退院が望ましいけど」というお考えに共感が大きかったです。
- ・ 保育園に身体障害者手帳取得し補装具などをつくっていこうと動き出しているケースがあるので、身体障害者手帳について改めて学べてよかったです。
- ・ 手帳を持つことの意義が良く分かりました。施設に置ける災害対策について検討を急ぐ必要があると感じました。
- ・ 手帳の申請や重症認定によって金銭面の補助が出ますが、重症医ケア児は共働きは難しい現状があるため就業とケアとを家庭内で分業する現状が多いのではないかと思います。手当は本当に足りているのか疑問に思いました。適切なサービスが、受けたい時に受けることが出来るように整備していくことが重要なのだと感じました。
- ・ 療育手帳についてもう少し詳しく知りたいと思うきっかけになりました。
- ・ 手帳や補助などとても良く分かりました。利用者家族へ取得を提案してみます。
- ・ 知識として自分自身レベルアップできました。
- ・ 改めて使えるサービスや制度について勉強できました。
- ・ 施設で働く新人理学療法士です。座位保持装置の作成などで手帳の話が出てくるのですが、全く知見がなかったので学習するよい機会となりました。
- ・ 各種制度が網羅されており、大変わかりやすかったです。
- ・ 手帳と取得により受けられるサービスについて学べ、参考になりました。

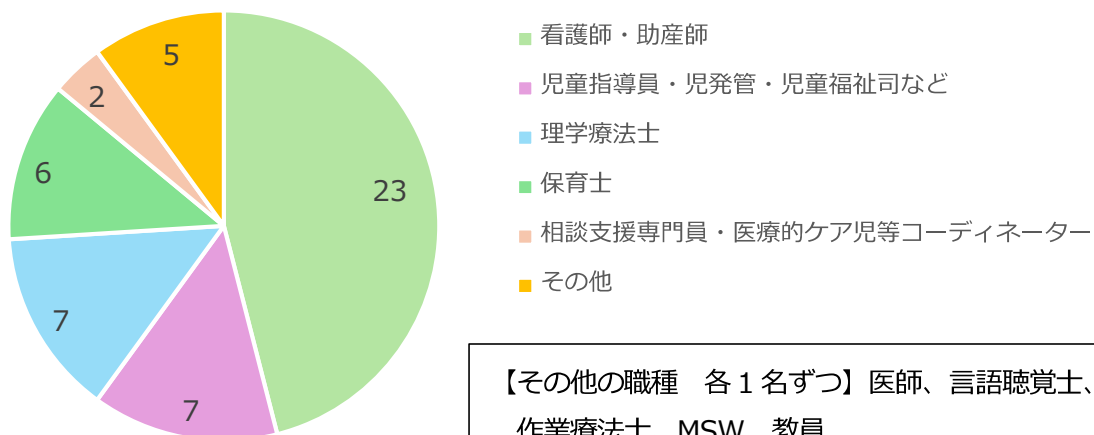
- ・児発管として必須の知識を改めて再確認できて良かったです。法改正に伴って随時変更になるものなので、引き続き知識を習得していきたいです。
- ・急性期の病院からの転職で基本すら曖昧だったため、わかりやすい説明で押さえておくべきポイントもわかりました。
- ・身体障害者手帳などの手帳の分類やどういう場面で使えるのか、また法律やそれに関連したサービスのことなどがなんとなくイメージが付きしました。
- ・娘は先天性心疾患で医療的ケアがあります。障害者手帳や小慢は娘が利用していますが、よく分かっていなかったのでもともと勉強になりました。レスパイト入院が断られてしまい辛かったのですが、重症認定されなかった為だったのかと腑に落ちました。
早期の退院は愛着のために必要と講義内であり、その通りだと感じますが、娘が退院してから、泣かせてはいけないという状況で、低酸素のためアラームが鳴り続け、同胞も幼く構って欲しいと泣く中でほぼ眠れず、サービスや支援も断られることが多く（訪問看護レスパイトは利用していました）、気がおかしくなりそうでした。子の病状が安定していない状況（手術をする体格に達していないから仕方ない）での自宅退院は私にとっては愛着はわからず、むしろ手放したくなりました。今は娘の病状が安定して比較のおだやかに過ごせるようになりましたが、当時は制度の狭間にいると感じていました。制度についてもっと知り、支援できるようになりたいと感じました。
- ・養育手帳をとることにご両親が中々同意をされない事がありましたが、制度をしっかりと理解した上でご両親の心境を理解し、そのうえで必要性を説明できるようにしていきたいと感じました。

【今後追加してほしい内容】

- ・小児の精神科の領域について。衝動性(家を飛び出す、購買意欲、放尿等)を抑えられない児の対応に非常に困っている。今後も ADHD や自閉の子どもと関わる機会が多いと思うので、「こだわり」や「衝動性」への上手な関わり方を学びたい
- ・受給者証や療育手帳などについて⇒**講義内にある。**

重症心身障害児・者について（田中総一郎先生）視聴者内訳及び感想

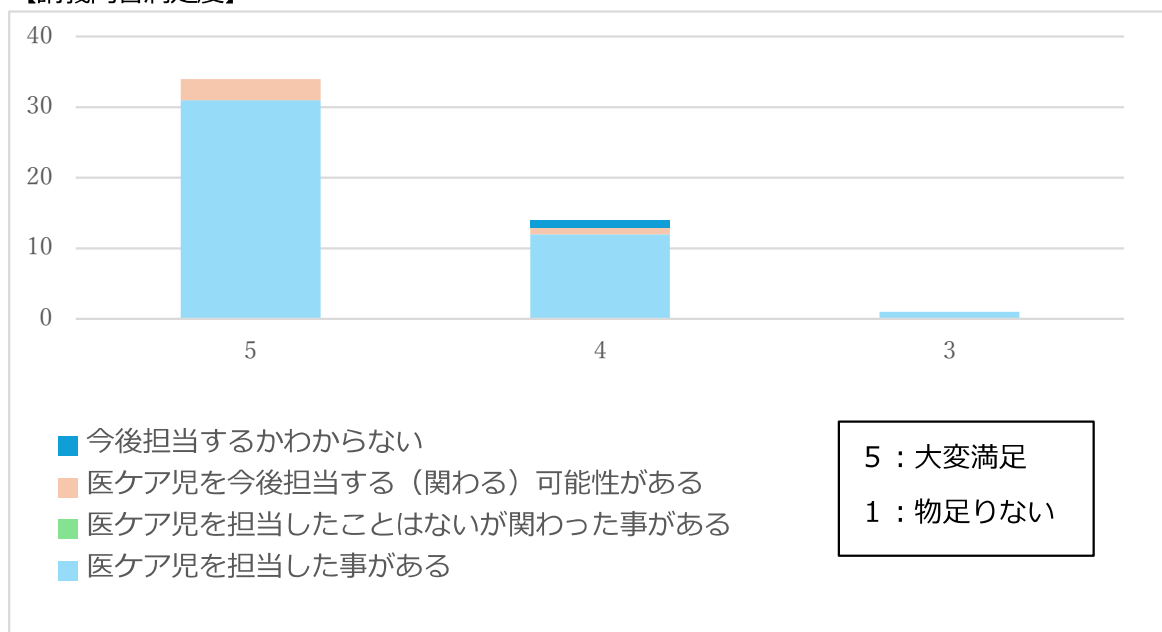
【視聴者数 50 名 職種内訳】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	21	児童指導員・児発管・児童福祉司など	7
		保育士	5
		理学療法士	5
		看護師・助産師	4
訪問看護・リハビリステーション	9	看護師・助産師	7
		言語聴覚士	1
		理学療法士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	6	看護師・助産師	5
		保育士	1
病院・クリニック	5	看護師・助産師	3
		医師	1
		作業療法士	1
障害児者入所施設	4	看護師・助産師	2
		理学療法士	1
		ソーシャルワーカー（MSW）	1
児童発達支援センター	2	看護師・助産師	2
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員	2
		医療的ケア児等コーディネーター	
特別支援学校	1	教員	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
レスパイトを受け入れるにあたり「腕頭動脈の拍動が見えると言われているのでチューブ位置を注意してください」と家族に言われました。その児のケアに慣れておらず、恐る 恐る介入しています。体位変換などをする際のチューブの位置調整が難しいのですが、ポイントやアドバイスがありましたらお聞きたいです。 （病院・クリニック看護師）	「腕頭動脈の拍動」と言われると心配になりますね。「拍動が見える」ということは、気管支鏡でカニューレ先端から少し離れた所に拍動が見えるということになります。先端がぶつかっていると気管支鏡では拍動はカニューレの裏側に隠れて見えなくなります。「Y ガーゼの枚数をいつもと同じにする」「いつもの吸引長を守る」対応で大丈夫です。
ボトックスは当施設でも使用していますが、看護師はお任せしている立場でしたので、もっと医師や PT と注射後のリハビリの内容や効果の評価について連携していきたいと思います。先生のところでは、ボトックス直後の リハビリ計画や評価はどのようにしているのか、効果がないと判断するにはどのくらいの期間なのかを伺いたいです。 （障害児者入所施設看護師）	ボトックスの際は、ドクター1 名、同行事務1 名、ご家族（たいていお母様お一人）のことが多いので、訪問看護さんやリハの方をお願いして注射のときに同席いただくことがあります。体の大きい方ではありがたいですし、どの筋肉が効果的かなどディスカッションしながら行えるのでとても助かっています。リハさんであれば、直後に体を動かしてもらうことができます。効果判定については、全体で効果なしというよりは、この部位は効果が薄れてきたという判断をして、その分を他の部位へ回すようにしていました。効果はたいてい数日ではっきり出てくると思います。

重症心身障害児者からのフィードバックを受け取るのが難しいです。こういった事からフィードバックを受け取っていくのがよいのでしょうか。(障害児者入所施設理学療法士)	とても大切なことですね。訪問診療でお宅に伺うと、たいいていヒントを教えてもらえます。 (多くの人がかかわっている場合) だれかひとり、その方の反応を理解できる人がいるのかも知れません。そのサインは例えば、表情筋、手足の緊張だったり、心拍のちょっとした低下・上昇だったり。「いないいないばあっ！」では、「いないいない」で心拍が低下、「ばあっ」で上昇するそうです。一人ひとり違うかも知れませんが、私はいっぱい話しかけるようにして何か反応が返ってくるのを探しています。
---	---

【感想】

- ・スクイーミングの様子を気管支カメラで初めて拝見致しました。とても感動しました。担当の子どもの排痰でうつぶせやスクイーミングをしますが、痰が上がってこない時もあるのでやる意味があるのか不安でした。引き続き気を引き締めてケアしていきたいです。
- ・カニューレをネジのようにして角度を人ごとに調整できるものを知りませんでした。動画を見て大変興奮しました。側湾の子をよく見るので、大変勉強になりました。また、管理栄養士さんのおはぎのエピソードは感涙しました。まさか餅が注入できるなんて。子どももご家族も本当にうれしい気持ちだと思います。在宅療養の可能性を感じました。
- ・スピーチカニューレの仕組みなどが分かってよかったです。また、栄養剤は知っていますが、不足する微量元素の補い方などは初めて知る内容でした。ヨウ素の補給は日本人で良かったと思う内容でした。ベースライス法は、まさに今現在関わっている子が行っている方法ですが、栄養剤からベースライス法になることによって、嘔吐しにくくなったり便の形態が変わるなど、目に見えて子どもの状態変化があったので、もっと広まってくるとよいなと思います。
- ・ちょうどレスパイトの児の状況と内容があっていて、知りたいことが知れ勉強になりました。
- ・どのお話もとても勉強になりました。口腔内持続吸引を手作りする工夫など、とても驚きました。
- ・ファイバーの吸引と呼吸リハを組み合わせで排痰を確認できたのは効果が分かり驚きました。側湾へのボトックスその後のストレッチや経口摂取への工夫を見て、子どもや家族の生活がより豊かになるなあと大変勉強になりました。
- ・ボトックス治療を受けている入所者が居ますが、注射後にリハビリを受けたことがありません。リハビリをすることで効果が明らかに違うことを知り驚きました。注射とリハビリをセットで実施できるような工夫が必要だと感じました。
- ・以前にも田中先生のお話を聞かせていただいたことがあり、とても柔らかい物腰で優しさが伝わる講話だったことを思い出しました。未経験に近い状態聞いた過去と経験値を積んできた今との違いを振り返り、とても勉強になりました。
- ・映像での説明大変わかりやすく、勉強になりました。
- ・器具の取り扱いなど細かく教えていただけたのが良かったです

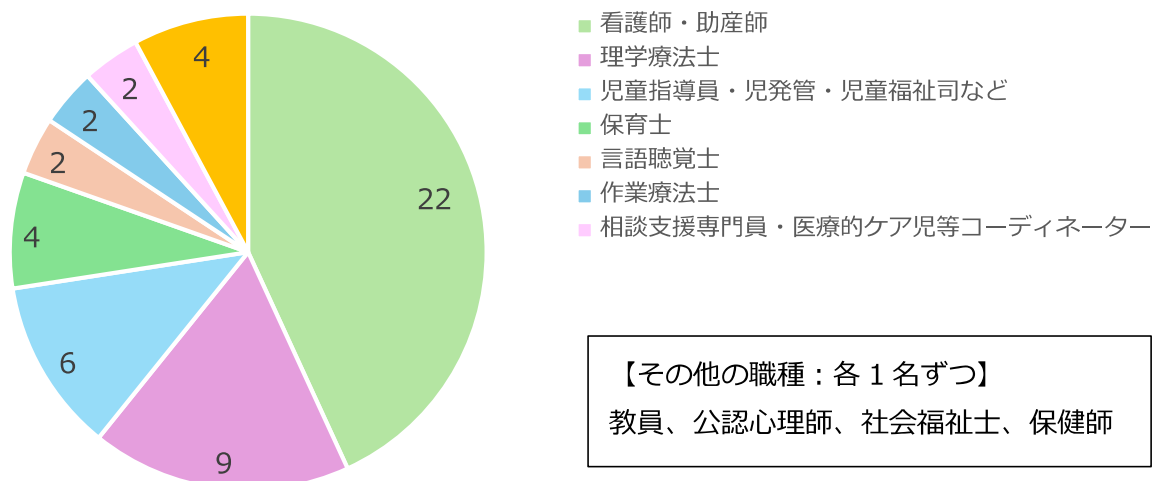
- ・気管支内や誤嚥の動画があり、とても分かりやすかったです。声を出す目的のものだと思っていたスピーチカニューレは「垂れ込み改善の効果もあるのか!」とびっくりしました。
- ・気管切開の管理など動画や図が用いられていて、とてもわかりやすかったです。
- ・経管栄養で家庭の味を口から食べて残りを胃瘻から注入できることは本人にとっても家族にとっても嬉しいことだと思いました。
- ・子ども達が医療機関などで受けている治療が良く理解できました。ボトックスの治療前後の写真や側弯が進行すると誤嚥リスクが上がる画像や首を曲げての唾液の嚥下の体験、気管支ファイバーでドレーナージやスクイーピングの効果を目の当たりにし出来て、普段のケアで予防につながるケアをするの大切さを実感でき、頑張っていこうと思いました。
- ・自分で学んだ知識の復習と更に新たな知識の習得ができました。
- ・重症心身障害児者の施設で働く新人理学療法士です。自分が関わっている小児の重症心身障害児という分野について知るいい機会となりました
- ・重心の子の往診はよく聞きますが、実際の内容を見ることはなかったので勉強になりました。また、加齢による変化や予後が分かりやすかったです。
- ・職場にもボトックス治療をしている児童が複数いる為、どのような治療なのか見ることができ勉強になりました。注入や気切の管理、ケアについては看護師がメインとなって携わっている為、児発管としてあまり深く関わってきませんでした。担当する児童の状態を深く知るためにも必要な知識だと認識できました。今後、きちんと勉強していきたいと思います。
- ・田中先生の話し方がとても癒されて安心できました。内容も今まで受講した医療系の研修の中で一番分かりやすかったです。
- ・日々接する薬や治療法がどうゆう意味合いのものなのか、図や解説の言葉でとても分かりやすく理解出来ました。
- ・排痰の様子や側弯の変化を見ることができ、日々子どもと関わる中で意識していきたいです。
- ・資料をプリントアウトして、2回目視聴しました。温かいお話の仕方なので、ご家族は安心されるだろうなと思いました。またボトックス治療は知らなかったですし、気管支ファイバーの動画で呼吸リハ時のイメージができてよかったです。
- ・現在、病院と訪問看護の兼務をしていてレフピー1は病院でも使用しているので、活かしていけるなと思いました。また、ベースライス法で栄養価の高いものをあげられることなど知らないことをたくさん知ることができてこれからに活かそうです。情報をキャッチしていく大切さを改めて感じました。栄養の詳しいお話や栄養剤では足りてない栄養素を取り入れる方法、微量元素の表、栄養士さんがクッキングしたり、栄養の幅が広がること。ぜんざいやミネストローネなどおうちの味。食べることと子育ての喜びなど見させていただき楽しかったです。気管カニューレの位置や、唾液の垂れ込みに対するスピーチバルブの使い方、口腔内持続低圧吸引を作っちゃうところや持ち運べて便利なことにも感動しました。実りある学習となり、田中先生のような方と働けたらと思いました。

【今後追加してほしい内容】

- ・レスパイトで腕頭動脈の拍動がある場合の児のケアで他に注意する点があれば知りたい

家族のミカタ～家族を知って味方になろう～2024（横田益美先生）
視聴者内訳及び感想

【視聴者 51名 職種内訳】

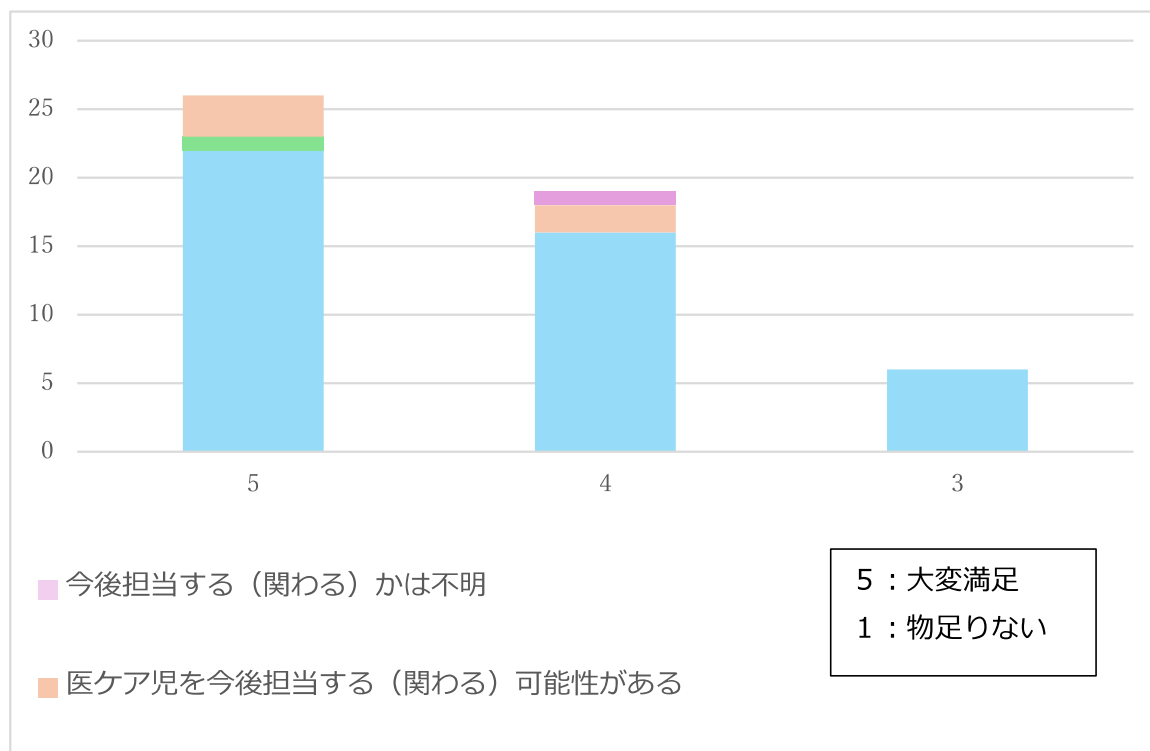


【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所	21	看護師・助産師	7
		児童指導員・児発管・児童福祉司	6
		理学療法士	5
		保育士	3
訪問看護・リハビリステーション	8	看護師・助産師	5
		理学療法士	2
		言語聴覚士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	5	看護師・助産師	4
		保育士	1
病院・クリニック	4	看護師・助産師	2
		言語聴覚士	1
		作業療法士	1
児童発達支援センター	4	看護師・助産師	2
		公認心理師	1
		作業療法士	1
障害児者入所施設	3	看護師・助産師	1
		理学療法士	2
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員	2
		医療的ケア児等コーディネーター	2
特別支援学校	1	教員	1

パート	1	社会福祉士	1
県庁・市役所等	1	保健師	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
お母様が発達障害や精神疾患と思われる方へのアプローチをどうしたら良いか教えてください (自発・放デイ看護師)	発達障害や精神疾患といっても症状等が幅広いので、ここでは事例の話をしてします。ヒントになれば幸いです。 数字や手順に細かく、月々の利用明細書の金額に 10 円でも間違いがあったり、何かご自身の想定と違うことが起きるとすぐに自発や訪問サービス事業所に連絡を入れる母親への対応について関係者から相談を受けたことがあります。私は母親から「小さい頃から“3”のように曲線がある数字や文字を書くのに（何度も書き直すので）30 分以上かかること、多少にかかわらず数字が合っていないと気持ちが悪いこと」など聞いていたので、そのことを相談者さんにお伝えするとすぐに納得、安心されました。相互作用図の母親側の「吹き出し」の中身が分かり、母親が「問い合わせの連絡を入れる」という行為が関係者への批判や苦情ではないと理解されたからだと思います。 さらに、そのお宅の父親は衝動性が強い方で、接待で夜遅く帰宅した時に母親が細々と報告をしたり、書類の記載を求める

	と切れて暴言を吐いたり暴れることがあると母親から相談がありました。そこで母親の感情を一旦受け止めた後、「父親が酔って帰宅した時は、緊急でない話は翌日に回す（緊急の話とは？も具体的にしました）」というルールを母親と一緒に考えました。同様の相談を繰り返す中で夫婦喧嘩も減っていきました。母親、父親のどちらも診断されてはいませんが、発達障害の傾向はもっているようです。ですが「発達障害」ではなく、他者の視点に立つことが難しい、衝動を抑えられず失敗を繰り返しているかもしれない人など「対人関係上の困り事を抱えている人」と考えると、お互いに楽な関わり方を見つけることができると思います。 精神疾患の程度によっては特別な配慮が必要な場合もあると思いますが、もし「困ったな」と感じる母親がいたら、こんな風に見方を転換してみてもはどうでしょうか。その上で、例えば ASD 傾向があり、こだわりによる要望が多い母親には、その要望の背景にあるものを聞いてみる、それからできること/できないことを誠実に伝えて「どうしましょうか」と一緒に考えることも良いと思います。
家族との関係性を築く上で、声かけなど先生が実際に実践していることをもう少し具体的に伺いました。 （病院看護師） 【小泉回答】 子どもの服や持ち物のキャラクター、色、柄は往々にして母も好きだったりするので話がはずみます。横田先生も名前の由来を聞くと回答していますが、どうしてこの漢字をあてたのか、というおまけもお勧めします。	初めてご家庭に訪問する際に私が心がけていることは、やはり「教えてもらう」という姿勢です。退院前カンファレンスや退院時サマリーなどで事前情報はありますが、妊娠中や出産後の治療の経過、その時にどのようなことを思われたのか。さらに、子どもの名前の由来やご両親の馴れ初めまで、遅くとも2回目までには聞くようにしています。その際、語られる言葉に関心を向けて聴いていると、質問攻めではなく、対話になります。 早産児の母親の「25 週で胎動が弱いので受診した」という話に、「25 週はようやく胎動がわかるくらいの時期なのに、よく気づきましたね？」と質問したところ、長子を 25 週で死産された話をしてくださった方。“九死に一生を得る”ようなエピソードが何度もあったお子さんについて、「〇〇ちゃんは神がかりの生きる力を持っているんですね」と返したところ、「そうなんです!! 障害のことは不安だけど、今はこの子の生きる力について行こうって、、、」と大事な価値観を伺うことができた方もいます。またお子さん、ご両親、きょうだい児の呼び方も伺いますが、これは「お家のやり方に合わせますよ」というメッセージになるようです。病棟ではゆっくり話を聴く時間をとるのは難しいかもしれませんが、挨拶の際に「今、ここ」に関連したこと、例えばベッドに置いてある玩具、子どもの様子、

	お母さんの声のかけ方などについて質問してみるだけでも“関心”は伝わると思います。
重症心身障害児の家族は、家族の歴史や背景もありなかなか初めからは関係性を築くのが難しく感じます。家族に教えていただく気持ちで介入しているのですが、上手くできていない感じもします。何かアドバイスがありましたらお願いします。(病院看護師)	「家族の歴史や背景がある」ことを理解され、「家族に教えていただく気持ちで介入している」のでしたら、質問者さんは日ごろ良い対応をされているとお察しします。 ただ、病院では通常子どもの状態が良くない場面で親御さんと接するので、親御さんの気持ちに余裕がないという難しさがあると思います。「家で訪問看護師がしていても気にならないこと（栄養セットのチューブがねじれている等）が、病院だと“許せない～！”となってしまう」と話すお母さんもいます。 そのため、子どもの治療や回復に必要なことを丁寧に行い、家族に教えていただく気持ちで接していても上手くいかないと感じる時は、「今はいっぱいいっぱいなのかも」とそっと見守るのでよいと思います。特に「家族の歴史がある」子どもの親御さんは基本的に何でもできてしまうので、本当に困った時にしか私たちを頼ってくれません。その時に備えて日々の挨拶や子どもの観察、ケアを誠実に行うことも大切な家族支援だと思います。

【感想】

- ・「色眼鏡でみない」「レッテルを貼らない」「思い込まない」当たり前のようですが、実践してそれを結果として出せるのは簡単ではありません。ニーズや思いを引き出すことは当たり前のことですがとてもテクニカルな部分だと思いました。
- ・NICUのケアにあるファミリーセンタードケアと同じなんだなと感じました。
- ・これから医ケア児を受け入れる上で、どのように子どもと家族に関わると良いのかとてもよく理解できました。
- ・ちょうど事例のケースと似たような事を経験し、ご家族にとって訪問看護は適した対応をしていたのかを考える機会があったので、内容から重なり客観的に考える機会になりました。とても為になりました。
- ・とても貴重な研修でした。訪問で子どもに関わることになりましたが、学ぶ場がなかったため、大変勉強になりました。内容が幅広く、知識が増えたことで観察のポイントやアプローチの視点が増えました。実践で役立つ内容が多く、今回の講義を基礎にさらに知識を身に着けたいと思いました。
- ・とても参考になりました。子どもの支援と同じくらいご家族支援は大切だと思っています。
- ・ほんと日本語の難しさを痛感する日々です。それぞれの思いからの伝え方になり、その子のためという前提あるものの捉え方によっては変わってしまいます。本当の問題点は何か、解決方法は何かなど難しいと思いました。
- ・医療ケア児の担当時だけではなく、すべての相談支援に当てはまる内容だと思いました。

- ・まずは家族との関係性をつくること、そこから支援の第一歩が始まるなぁと援助をしていますが、思います。大変勉強になりました。
- ・医療的ケア児を受け入れている保育園で看護師をしており児の両親との関係に悩んでいたのも、家族との関係づくりのコツを実践してみようと思いました。
- ・横田先生の家族のミカタがとても参考になりました。家族の困り事、本音などを聞き取り、解決につなげる方法についてもっと詳しく聞きたいと思いました。
- ・家族との関わりの中で、価値観のメガネを外し、円環的思考のメガネで家族や支援者自身を見ることでその家族の抱えている問題を家族自身にあるのではなく、状態や環境にあることを見つけ、支援を考えること、家族を尊重し家族の味方となれるようにしたいと思いました。
- ・原因⇒結果という思考に陥りがちですが、円環的思考で考えられるように自分の意識を変えていきたいと思いました。
- ・子どもとかかわっていくうえで保護者をはじめとする家族とのかかわりは切り離せないものであり、その家族とのより良い関係を築くために必要な視点やかかわり方を再認識できました。また、自分の価値観の中で家族や対象者を見がちになっていたなと振り返ることができました。
- ・支援者として課題解決に向けてどうすべきかを考えてしまいがちでしたが、俯瞰的視点で物事を捉えることの大切さを知り大変勉強になりました。私たち支援者が児童に関われるのはその子のほんの一部であることを自覚して、その子どもに対して大部分に責任を持って関わっている家族にもっとフラットな視点で関わることを心がけようと気持ちを改めました。
- ・施設で働く新人理学療法士です。まだご家族とコミュニケーションを多く取る機会はないのですが、これから先の機会に備えるいい機会となりました。
- ・施設なので病院や在宅と違い、家族と関わることは少ないです（あまり面会に来られない家族がいたり、措置入所の子どももいるため）。家族とは違う立場ですが、子どもの近くにいる施設看護師として、子どもたちとの関係づくりをしていきたいと感じました。
- ・先天性心疾患で元医療的ケア児の娘がいます。サービスや支援を受けたくて、さまざまな人に相談をしていました。書類作成のためだけに質問してるんだろうな（証拠作り）ということが分かったり、さまざまな人から同じような質問（なぜ預けたいのですか、など）を受け、私がサービスや支援を受けたい（預けたい）と思うことは異常なのだろうか、他の子の親はちゃんと育てられているという事なのだろうかと落ち込んだりしました。自身の経験から、関心を持つことや質問はとても重要で難しいなと感じました。講義を聞き、ご家族のミカタになれるように慎重に考え、理解者になれるようになりたいと感じました。
- ・直接的な考え方と俯瞰的な考え方を意識したことがなかったが、意識すると今までたしかに直接的に考えすぎていたように思います。患者を作らない見方をもっと意識したいです。
- ・直線的思考と円環的思考の考え方の違いについてなど、これまで在宅のご家族と関わりで無意識にやっていたことを理論的に整理して考えられました。家族システム理論も活かします。
- ・「2.障害を持つ子どもの家族②「障害児の親」役割」や「③あいまいな喪失」なども整理できることにつながって分かりやすかったです。家族の見方捉え方、味方になるためのコツみたいなものが整理できることで、感覚的ではなく技術として定着していくと感じました。温かい講義で、自分まで癒されるような内容でした。

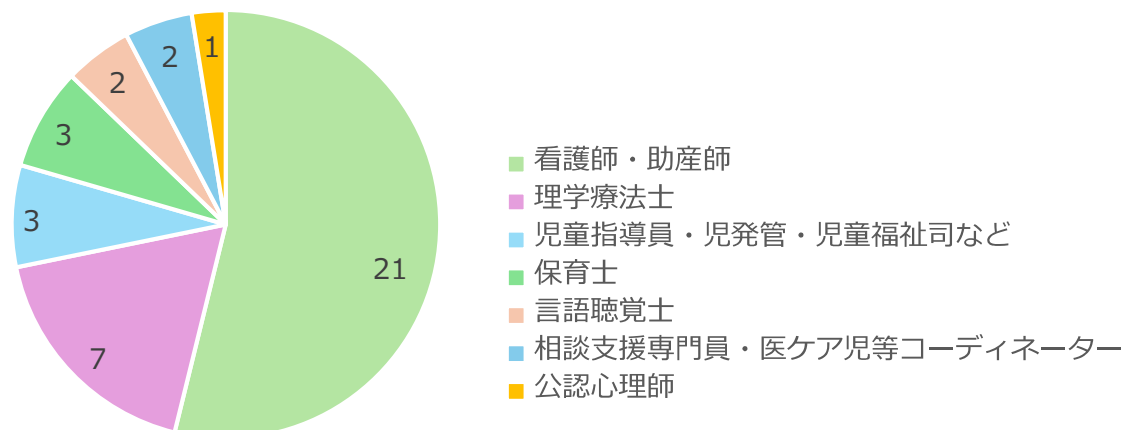
- ・背景や視点を変えて家族を理解することの大切さを改めて考えることが出来ました。
- ・普段から数名ですが医療的ケアが必要なお子さんと関わっています。施設内の様子だけでなく、家での様子や施設につながるまでの過程や家族の想いを大切にしたいと改めて思いました。
- ・保護者から他のスタッフがコメントを貰うことがあり、保護者について話題にあがることがあります。「誰のためにしているのか」ということですね。ただ処置をするため、イコール自分のためなのか、その方が必要としていることを伺い、寄り添い、実施するのかの違いなのかと思いました。
- ・有意義なお話しありがとうございます。資料もわかりやすく 穏やかに元気になる信頼できる伝え方の声色など勉強になりました。まっすぐにかかわることを実践なさる際の信頼関係の過程について、まっすぐではないことの内容を具体的につつたえてくださり、ストンとこの内容を知りたかったと考えることができありがたかったです。資料も大事に扱わせていただきます。貴重なお時間をありがとうございます。
- ・専門家の協働について まっすぐなかわりをよりいっそう広めていただきたいと思いました。

【今後追加してほしい内容】

- ・支援者としてのきょうだい児との関わり
- ・きょうだい児の支援
- ・よりいっそう具体的な支援の方法
- ・保護者自身にも課題(アルコール依存、鬱等)のあるケースの対応について。

けいれん、てんかんについて 2024（奈倉道明先生）視聴者内訳及び感想

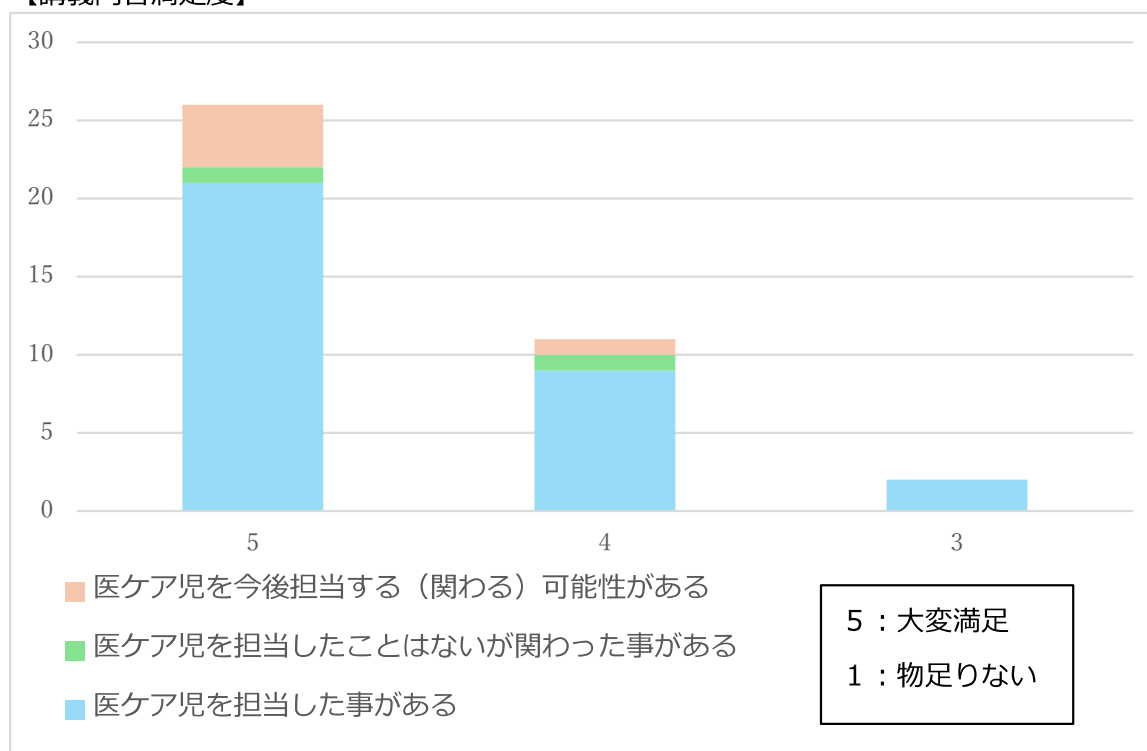
【視聴者数 39 名】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所	17	看護師・助産師	8
		児童指導員・児童支援員・児童発達支援管理責任者・児童福祉司など	3
		保育士	3
		理学療法士	3
訪問看護・リハビリステーション	6	看護師・助産師	3
		理学療法士	2
		言語聴覚士	1
児童発達支援センター	5	看護師・助産師	4
		公認心理師	1
障害児者入所施設	4	看護師・助産師	2
		理学療法士	2
幼稚園・保育所・認定こども園	3	看護師・助産師	3
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員	2
		医療的ケア児等コーディネーター	
病院・クリニック	2	言語聴覚士	1
		看護師・助産師	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
ダイアップが処方されるケースとブコラムが処方されるケースで違いはなんでしょうか。熱性けいれんの発作の頻度などでしょうか。（幼稚園・保育園看護師）	処方する医師の判断によります。私の場合、ブコラムは痙攣重積を起こす患者に対し、痙攣時に投与するよう指導します。ダイアップは熱性痙攣を起こしやすい患者に対し、発熱時に投与するよう指導します。
保育園でブコラムをお預かりする場合、保育園用として 1 本多く処方してもらえるのでしょうか。1 回の処方で何本も、ということは可能なのでしょうか。（幼稚園・保育園看護師）	処方の数量は医師が判断します。ブコラムが必要な患者さんから「余分に欲しい」と言われて処方しない医師はいないと思います。
1 日に発作を頻発する子に対してのリハ介入が難しいです。発作を頻発する子に対し、体位変換や座位姿勢などリハを行っていいものか判断に迷います。（障害児者入所施設理学療法士）	発作が頻発する子は、リハだけでなく、食事も運動も睡眠も上手く行かない子がいるので悩ましいですね。体位変換や呼吸理学療法は、痙攣があってもやったほうが良いと思いますが、座位姿勢や遊びなどは体調悪いときにわざわざやる必要はないと思います。主治医に聞いてみて下さい。

けいれん時のミダゾラムやホストインの使い方について知りたいです。また、痙攣重積の児はアリナミン F やビタメジン入りの点滴をしていたのですが、どうなるとこの点滴にするのでしょうか。（病院・クリニック看護師）	当院では、ミダゾラムは 0.15mg/kg を 1.5～3 分かけて、ホストインは 22.5mg/kg を 15 分かけて投与します。 当院では、痙攣重積時にアリナミンやビタメジンを入れません。入院後にビタミン不足と診断した場合に投与します。
ミトコンドリアレスキューの薬はなかなか飲みにくいようなのですが、内服方法のポイントがあればアドバイスをお願いします。（病院・クリニック看護師）	経鼻胃管を入れて、胃管から注入するのが確実です。

【感想】

- ・いろいろな症状の映像がありわかりやすかったです
- ・てんかん、けいれんについてよくわかっていなかったので、講義で少し整理して考えることができました。発作が生じた時の対応についても参考にしたいと思います。
- ・てんかんの子どもを育てているので自分自身はある程度の知識はありますが、同じ職場で働く職員は知識が足りないと思っていたため、動画と一緒に学んでもらい大変勉強になりました。とても分かりやすく、知りたいポイントも合っていました。
- ・とても細かい所まで教えていただき参考になりました。当所を利用されている児童のパターンとは違う表出で勉強になりました。
- ・とても分かりやすい言葉での講義だったので、スムーズに理解する事が出来ました。
- ・まだブゾラムを処方されているケースに出会ったことがなく、職場での預かりもしたことがありません。お話が聞けて良かったです。
- ・よく強直性発作が起こる子のケアをしています。今回の学びを今後のケアに活かしていきます。
- ・最近、痙攣の児を担当し怖い思いをしたので、振り返りながら動画を見て内容の理解ができました。
- ・新人理学療法士です。てんかんについて国試レベルの知識しかなかったもので、臨床に寄った知識を獲得できるいい機会となりました。
- ・施設には正常発達の子どものみならず、すでに変形の強い子どもが多いです。筋緊張が強く安楽を保ちにくい子どもが、少しでも安楽に過ごせるようさまざまな工夫をして関わっていきたいと思いました。
- ・実際の様子や再現がとても分かりやすかったです。
- ・職場で発作が起きた場合、基本はナース対応ですが、支援員として発作状態を把握しナースに報告する上で今回の研修はとても役立ちました。支援員は常に利用者の一番近いところにいるので、今後も全身状態の観察に常に注意を払っていこうと思いました。
- ・説明だけでなく、発作の種類によってどんな動きをするかを動画で見ることができ、より理解が深まりました。実際に見たことがない発作も紹介されていたので、とても勉強になりました。
- ・対応の仕方がよくわかりました。

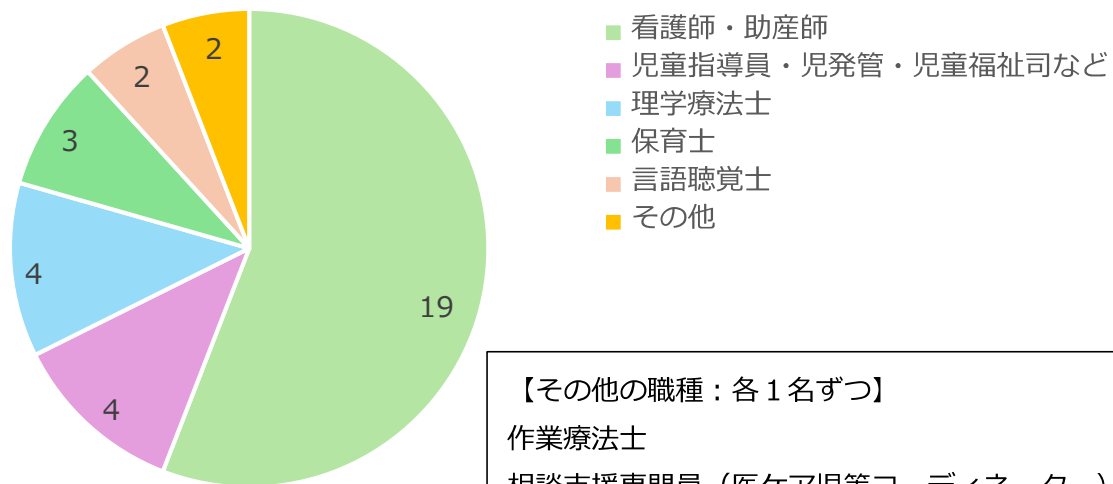
- ・当施設には、抗てんかん薬を内服している児が多いです。それでも頻繁に発作を起こしたり、筋緊張が強く安楽が保てない児がいます。しっかりと観察し主治医への確に状況を伝える事が、今後の治療に役立つと感じました。
- ・用語から学びました。医療職として違いを理解できて良かったです。てんかんがある子どもが多いため、映像が大変参考になりました。
- ・痙攣の動画が特に勉強になりました。

【今後追加してほしい内容】

- ・薬の副作用について
- ・けいれん重積時の対応、内服薬の副作用
- ・他の疾患とてんかん発作の関係

胃ろうについて（小高明雄先生）視聴者内訳及び感想

【視聴者 34 名 職種内訳】



【その他の職種：各 1 名ずつ】

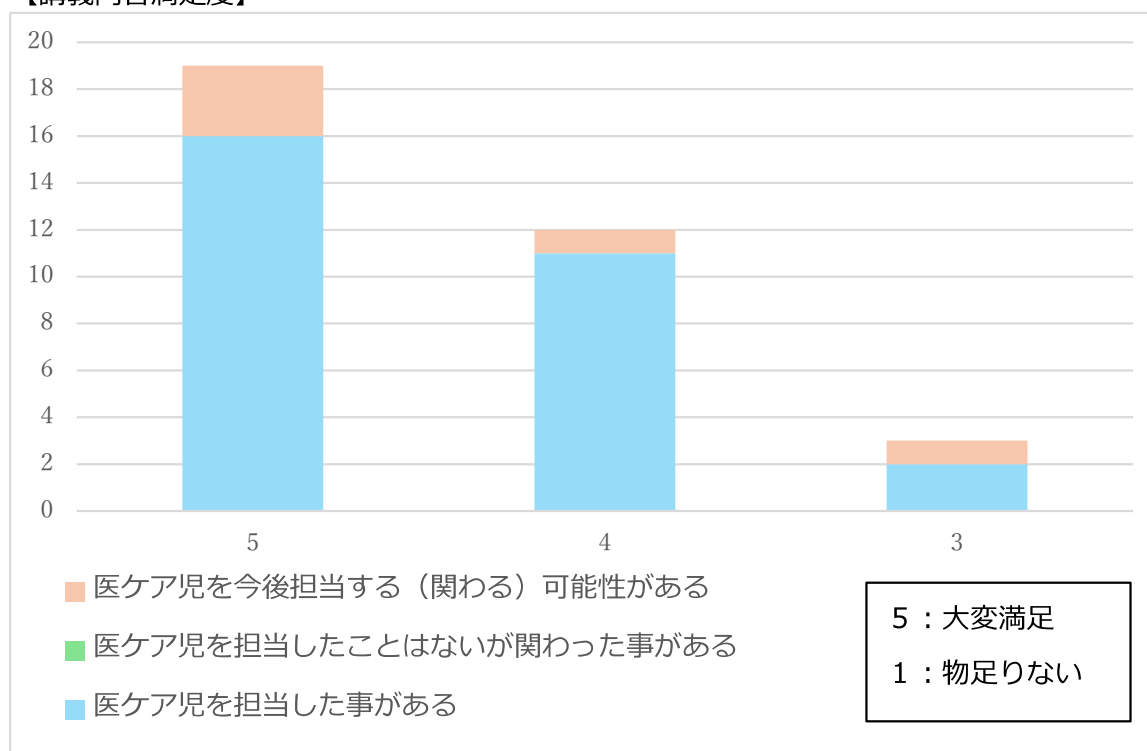
作業療法士

相談支援専門員（医ケア児等コーディネーター）

【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	15	看護師・助産師	6
		児童指導員・児発管・児童福祉司など	4
		保育士	3
		理学療法士	2
病院・クリニック	4	看護師・助産師	2
		作業療法士	1
		言語聴覚士	1
訪問看護・リハビリステーション	3	看護師・助産師	2
		言語聴覚士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	3	看護師・助産師	3
障害児者入所施設	3	理学療法士	2
		看護師・助産師	1
児童発達支援センター	3	看護師・助産師	3
特別支援学校	1	看護師・助産師	1
生活介護事業所、生活支援センター	1	看護師・助産師	1
相談支援センター・相談支援事業所	1	相談支援専門員 医ケア児等コーディネーター	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
胃ろうで注入中にリハビリを行ってもよいものなのでしょうか？R O M くらいであれば大丈夫なのでしょうか？ （障害児者入所施設理学療法士）	一般的に胃ろうからの注入は食事と同じことと捉えられており、注入中および注入後 1 時間ぐらいいは、運動を伴うリハビリテーションは避けた方が良いです。しかし、時間をかけて低速で注入している児では、やむを得ず注入中にリハビリを行う場合もあると思います。その場合には、リハビリ中だけ一時的に注入を停止したり、嘔吐による誤嚥を避けるために 体位を工夫したりするなど、主治医と相談してくれぐれも注意してリハビリを実施してください。
側彎の進行により、造設していた胃瘻に不具合が生じたため抜去し、現在は NG チューブ管理をしている児が居ます。しかし変形が強いため NG チューブ交換が困難で、ガイドワイヤーを用いて交換していますが、毎回 大変な苦痛を伴っています。再度胃瘻造設をすることが可能なのでしょうか。 （障害児者入所施設看護師）	この症例は胃瘻再造設術あるいは腸瘻造設術の適応があり、小児外科専門施設に依頼すれば手術可能と思われます。どちらの手術をするか決めるためには、上部消化管造影検査や CT 検査などの精査が必要ですので、早めに小児外科専門施設へご相談ください。

固定水がしっかり入っていれば、胃ろうが抜ける事はありませんか。注入中など（気をつけて管理していますが）引っ張られて抜けないか心配です。また、ミキサー食をしている児の管理ポイントがあれば教えていただきたいです。 （病院・クリニック看護師） <回答 小泉> 固定水の量にもよります。4～5mℓ入っているような子は多少引っ張られても抜けません（抱っこする時接続チューブをバギーにひっかけて抜けることはあります）。ただ、2mℓ程度の固定水であれば抜くやすくはなります。	指定された量の固定水が入っていれば、胃ろうを引っ張って抜くためには相当強い力が必要です。注入中にやむを得ず移動していて、接続したチューブをドアに挟んでしまったり踏んでしまったりという事故が無ければまず大丈夫ですので、安心して管理してください。 また、ミキサー食注入の管理ポイントについては、神奈川こども医療センターNST のマニュアル「胃ろうからミキサー食注入のすすめ」が大変参考になります。よろしければ、埼玉県小児在宅支援研究会の HP「栄養管理マニュアル」（https://www.happy-at-home.org/6.html）の中からダウンロードしてください。
腹腔鏡下噴門形成術を行った方は、経口からの食事のしやすさに影響はあつたりするのでしょうか。逆流を防止できる反面、食べられなくなるようなことはないのでしょうか （児発・放デイ看護師）	腹腔鏡下噴門形成術は、胃食道逆流症の患者さんを対象にして、成人も含めて施行されている標準術式であり、経口からの食事のしやすさに影響はありません。しかし、胃内に内容が充満すると食道周囲に巻いた胃内にも内容が入って行き食道を圧迫して強力に逆流を防ぐように設計されていますので、食べ過ぎると食事が食道から胃内へ通過しづらくなる（つかえる）可能性があります。そのため経口摂取が可能な患者さんにこの手術を施行した場合には、食べ過ぎないようにしっかり注意しておく必要があります。

【感想】

- ・胃ろうの管理のポイントが分かりやすかったです。
- ・胃婁のお子様が多いので造設の手術から学べ、大変参考になりました。
- ・胃瘻についてあまり知識がなかったので、造設から分かりやすい講義でした。
- ・胃瘻造設の手術の様子を初めて見ました。固定水の量の決め方があることを知りませんでした。胃瘻トラブルについても、強くイメージする事ができたので有事の際はさっと行動できるよう努めていきます。
- ・胃瘻造設までの流れが分かり、手術の動画はとても勉強になりました。研修で刺激をたくさんいただきました。
- ・基本的な知識を再確認できました。
- ・理学療法士です。胃ろうについての知見はほとんどなく、学習するいい機会となりました。

- ・施設ではスタッフへの教育が追いついていないのが現状です。このような研修は定期的にお願ひしたいですし、できたら出張研修や公開講座としてもお願ひしたいです。病院と違って、医療者が少ない世界なので、受け入れる施設全てへの教育も必須だと思います。
- ・実際の映像は見た経験がないのでよい学習経験になりました。
- ・現在まで胃ろうのトラブルに遭遇したことはなですが、さまざまなトラブルを想定して対応をシミュレーションしておくことが必要だと感じました。
- ・実技講習会でも丁寧に教えてくださり、今回の動画と合わせてとても勉強になりました。今後胃ろうがあるお子さんを預かる時のイメージをふくらませることができました。
- ・当事業所は胃瘻のあるお子さんが在籍されており入浴介助にも入らせてもらうので、胃瘻周囲の状態やあそびの部分の話など大変勉強になりました。皮膚状態は看護師だけでなく支援員も見ることができるので、今後支援に入る時は気をつけて見ていこうと思いました。
- ・分かりやすくいろいろな項目が学べてよかったです。また参加させて頂きたいです。
- ・とても勉強になりました。医療的ケアは医療の進歩や福祉の変化により年々変わってきており、症例も多様化しているため、関わるスタッフとして新しい情報を常に知っていくことは大切なことであり、その情報を発信してくださっていることがとてもありがたいです。

【今後追加してほしい内容】

- ・胃ろうからの注入の方法や気をつけること
- ・胃瘻にミキサー食を流す様子を知りたい
- ・胃残確認時の子どもの姿勢と胃残が多い時の対応
- ・年齢(体格)ごとの注入量の目安など

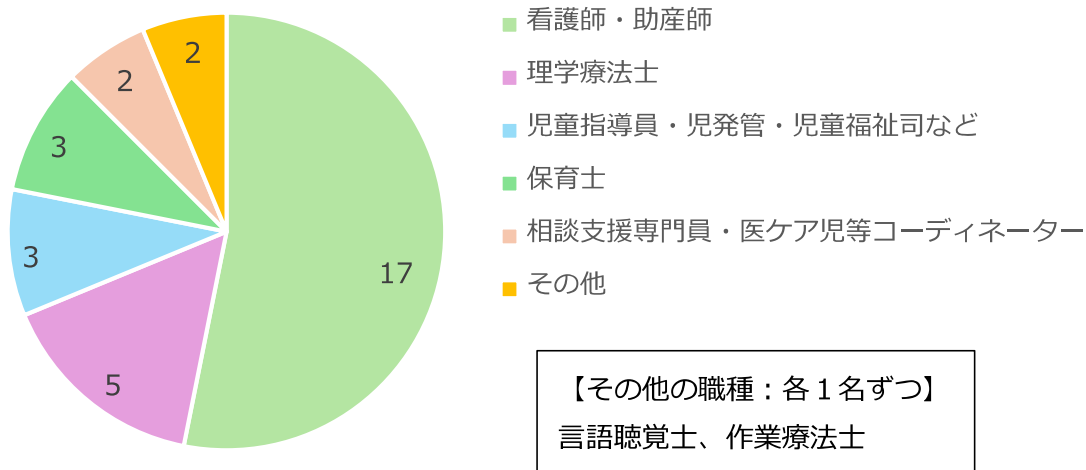
⇒**栄養管理に関する講義の追加を検討する**

- ・胃ろうのケア、周囲の発赤や児がいじってしまう時の対応
- ・日々の胃瘻ケアの要点
- ・看護のポイント
- ・胃ろうからの吹き出しについて。胃ろう周辺の皮膚がよく荒れてしまうことがありエア抜きをするが、吹き出しの原因になる事やケアの仕方など教えていただきたい
- ・職場では看護師 1 人なので自身で判断することも多く、相談できる人もほぼいないのでこのような研修はありがたい。オンラインもありがたいが参加型も行えたら行ってほしい。

⇒**ケアのポイントは実技講習会（集合研修）で看護師が教えている。動画視聴の参加者にも実技講習会の開催案内をする**

気管切開とカニューレ管理（田中是先生）視聴者内訳及び感想

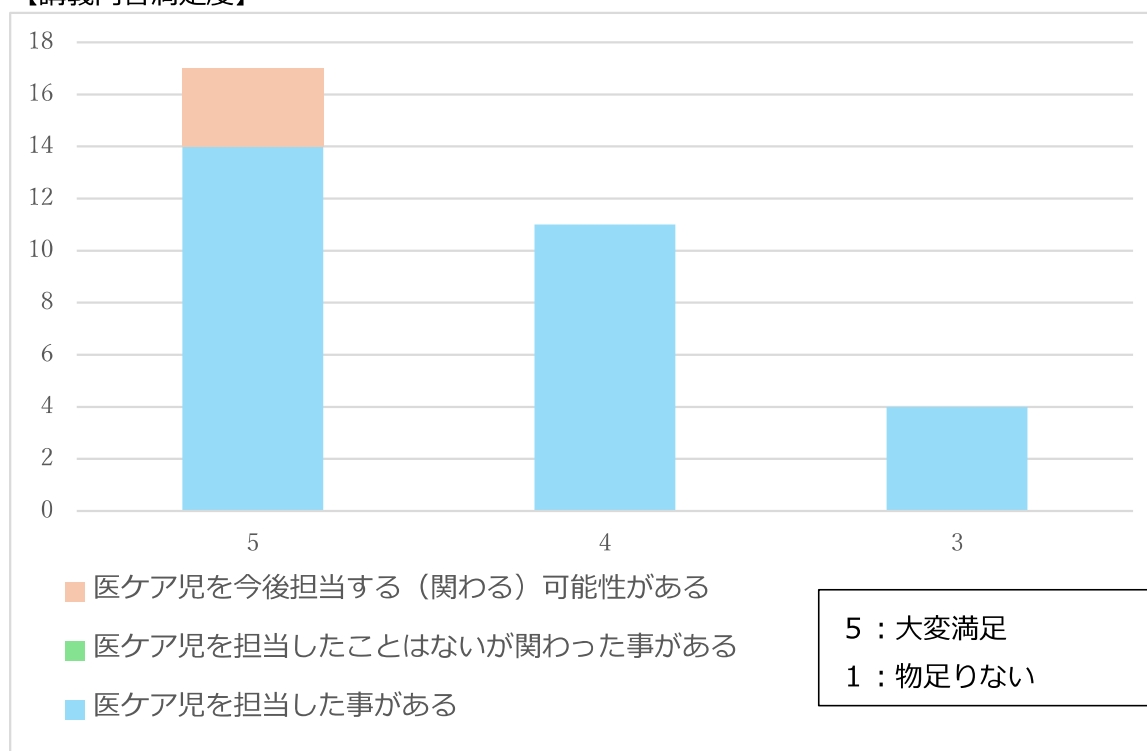
【視聴者数 32 名 職種内訳】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発事業所・放デイ事業所	15	看護師・助産師	7
		児童指導員・児童支援員・児童発達支援管理責任者・児童福祉司など	3
		保育士	3
		理学療法士	2
訪問看護・リハビリステーション	5	看護師・助産師	3
		理学療法士	1
		言語聴覚士	1
児童発達支援センター	3	看護師・助産師	3
障害児者入所施設	3	理学療法士	2
		看護師・助産師	1
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員・医ケア児等コーディネーター	2
幼稚園・保育所・認定こども園	2	看護師・助産師	2
病院・クリニック	1	看護師・助産師	1
療育センター	1	作業療法士	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
気管切開している子で喉あたりが常にゴロゴロした音があります。摂食指導する際に分泌が増えてさらにゴロゴロする場合でも吸引して食材が見えなければ誤嚥はしてないと判断して良いのでしょうか。食事をするとゴロゴロは増えるのは当然と思うべきか、誤嚥しかかっているのか、誤嚥のリスクがある状況なのか、判断に迷うことが多々あります。 （療育センター看護師）	そもそも誤嚥とは食事だけに限りません。最も誤嚥しているのは唾液です。食事中に増えるのも唾液です。唾液の誤嚥があるなら食物残渣の誤嚥が生じていても全くおかしくありません。のどがごろごろ鳴っているのであれば唾液がウォッシュアウトできておらず、常にのどにたまっていることになります。なお、カニユーレ内を痰がいたりきたりしてる音なら問題ないと思います。
腕頭動脈の拍動がある児の場合の気管チューブの固定でポイントがありましたら教えてください。チューブの位置にびくびくしながら観察してます。（病院・クリニック看護師）	気管内で拍動位置が判明しているならば触れないように浅く管理することを勧めています。ガーゼ枚数を変更したり、短いチューブサイズ（ファイコン）を選んだりします。
事故抜去時の対応として、首元で抜けている時は入っていたものを再挿入してよいとお話でした。私の施設でも、児にあわせた迅速でそのまますぐ再挿入であったり、水で濡らしてから再挿入であったり、酒精綿で拭いて	事故抜去時の対応は児によって変わります。呼吸器が常時必要な児の場合、床に落ちたり、明らかに不潔な場所に落ちたりしない限りそのまま再挿入を勧めます。呼吸が止まっている状態でのんびりしないほうがいいです。

から再挿入であったり、その子その子でご家族からの指示が違います。 基本的な考え方として、同じものを再挿入する場合、酒精綿で拭いてから入れた方がよいのでしょうか。状況によっては、近くにあるティッシュなどで拭いてもよいと書いてある文献もありました。清潔度の観点から優先順位が知りたいです。（児発・放デイ看護師）	自然呼吸でチューブが外れていても呼吸状態に問題ない児の場合、余裕を持って対応しましょう。、ティッシュは痰などにへばりついてチューブにこびりつくかもしれませんので、水道水で汚れを洗い流してから水分を拭き取るほうがよいかと思います。成人では1日に何度も水道水で洗って、そのまま入れてます。お勧めは水洗いです。
富士システムズの GB アジャストフィット吸引型を使用されている方について質問です。通所されるタイミングで異なるのですが普段は呼吸器に接続されている所からウィングと呼ばれている所までのチューブの見えている長さが短いのですがたまに長い時があり、ラセン入りのチューブがいつもよりも見えています。ご家族に聞いてもわからないので、主治医に聞いてもらいましたが明確な解答がえられませんでした。 ① このチューブの長さが変化する原因はありますか。 ② この長さについては問題があるのでしょうか。普段は見えていない長さなので不安です。 ③ この状況になった時には受診を薦めた方がよいのでしょうか。 大変申し訳ありません。ご教示いただけたらと思います。 （児発・放デイ児童指導員・児発管など）	アジャストフィットは①ねじ式で固定しているので緩むことがあります。呼吸器などにつないだまま引っ張られたりすると有効長が短くなります。②問題しかありません。チューブの長さは決まっていますので、フランジから見えている部分が長くなれば有効長（気管内のチューブの長さ）は短くなり、フランジから見えている部分が短くなっていれば有効長が長くなっていることになります。浅くなれば抜けかかり、長くなれば気管分岐部損傷リスクになります。③受診をお勧めしますし、長さの調整の仕方を是非見学してください。

【感想】

- ・解剖生理、術式から学べ理解しやすかったです。自己(事故)抜去が起きた時の対応についても学べ、緊急時への心構えが出来ました。まだ、起きたことはありませんがリスクは常にあると思うので、確認したいところでした。
- ・改めて知識を整理して確認しながら学ぶ事ができました。
- ・気管の解剖から復習でき、受け持ちの子どもとリンクさせながら講義を受けられました。肉芽やカニューレの違いなど大変勉強になりました。今後のケアに活かしていきたいです。
- ・気管切開について詳しく学ぶことが出来ました。今後気をつけてケアできたらと思います
- ・私が知らない術式がありました。大変勉強になりました。

- ・実技講習会と合わせた参加で、とても勉強になりました。今後、気管切開児をお預かりする時に思い出したいと思います。
- ・講義内容がやや難解ではありましたが、気管切開周囲の皮膚トラブルの話は支援員として必要な知識だったため勉強になりました。
- ・少し専門的で難しい話もありましたが、初めて知る内容のことも多く、勉強になりました。一緒に働く看護師には特にこの講義を共有させていただきたいと思います。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございます。
- ・施設の入所者はほとんどが気管切開、または喉頭気管分離をおこなっているため、講義の内容はとても興味深く、勉強になりました。
- ・気切孔が広がっていたり肉芽からの出血を繰り返したりとトラブルも多いので、講義を聞いて、もう一度対策について検討していきたいと思いました。
- ・医療的ケア児の重度の方の利用があり、気管切開や呼吸器について学びたいと思っていたので、勉強になる内容ばかりでした。当施設は看護師も他職種も多いので、内容を共有出来たらと思っています。
- ・分かりやすい言葉での講義、とても勉強になりました。

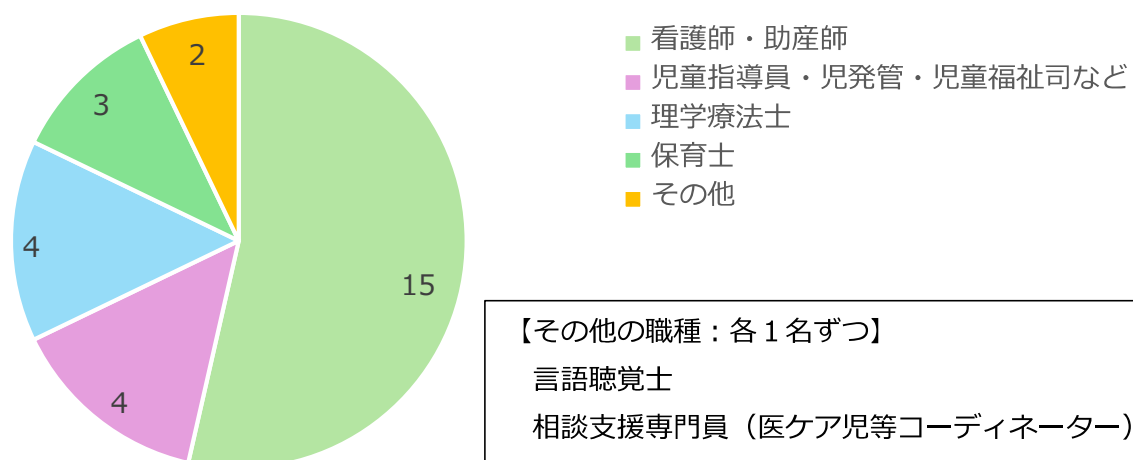
【今後追加してほしい内容】

- ・気管内チューブ挿入時の体位や工夫
- ・手技の動画など

⇒**実技講習会（集合研修）で教えている。動画視聴の参加者にも実技講習会の開催案内をする**

人工呼吸器について（山口里香先生）視聴者内訳及び感想

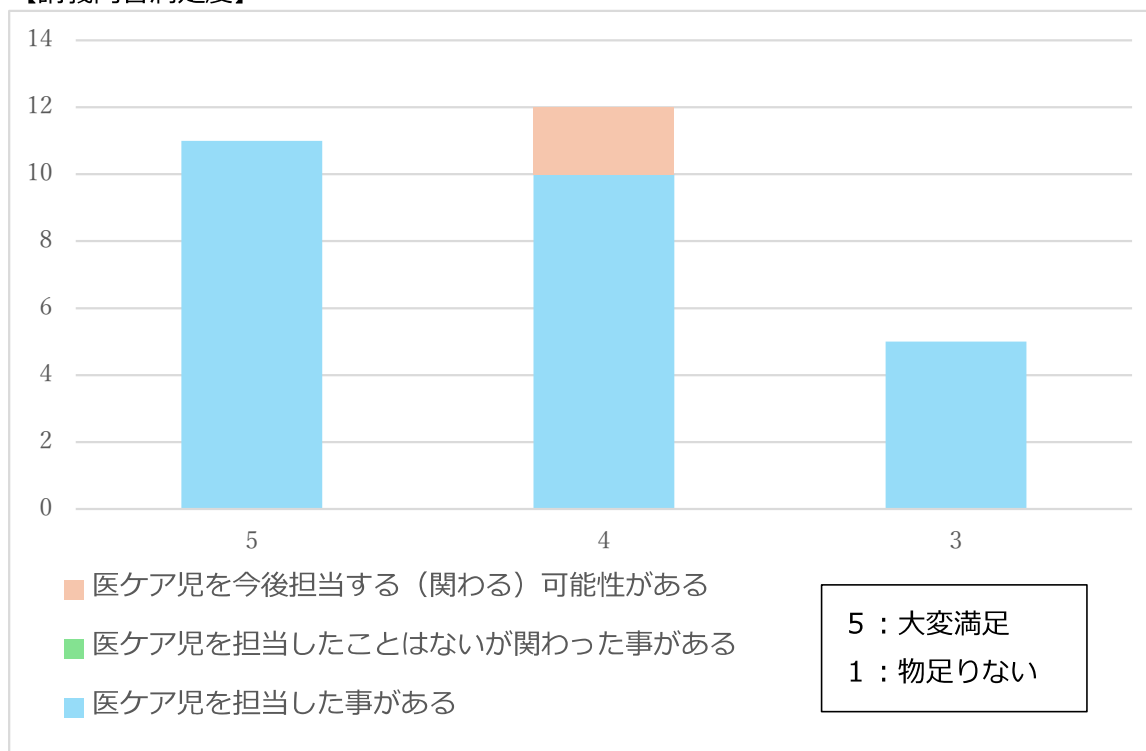
【視聴者数 28 名 職種内訳】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	14	看護師・助産師	5
		児童指導員・児発管・児童福祉司など	4
		保育士	3
		理学療法士	2
訪問看護・リハビリステーション	4	看護師・助産師	3
		言語聴覚士	1
障害児者入所施設	4	理学療法士	2
		看護師・助産師	2
病院・クリニック	1	看護師・助産師	1
相談支援センター・相談支援事業所	1	相談支援専門員	1
		医療的ケア児等コーディネーター	1
幼稚園・保育所・認定こども園	1	言語聴覚士	1

【講義内容満足度】



【感想】

- ・とても専門的な内容でやや難しかったです。しかし呼吸器を使用している子どもを預かっている事業所には必要な知識だと思いました。
- ・また参加したいです。
- ・こういう研修は学びたくても「医療者でないと受講出来ません」というのが多くので、今回学びの機会をいただきありがたかったです。
- ・看護歴 25 年目にして医療的ケア児に初めて関わる事になり不安が大きかったですが、今回の研修はどの内容も非常にわかりやすかったです。全研修を通して基本的な事が多く、何度も見直してメモも取りながら視聴しました。解剖生理、検査の動画もあり普段では見られない部分も知ることができ勉強になりました。
- ・観察すべき点など、わかりやすく勉強になりました。
- ・基本的な人工呼吸器の知識を再確認できました。
- ・呼吸器に関しては一番苦手意識が強い所でした。今回再度学びを深めることができ本当に良かったです。単語は何度も動画を見直して覚えていきたいです。
- ・人工呼吸器を装着しているお子さんが増えてきていますが、人工呼吸器ケアの経験のないスタッフも多く、学びたい講義内容でした。
- ・人工呼吸器に関わる上で重要なことを改めて学べて気が引き締められました。今後も気をつけてケアに当たっていきます。

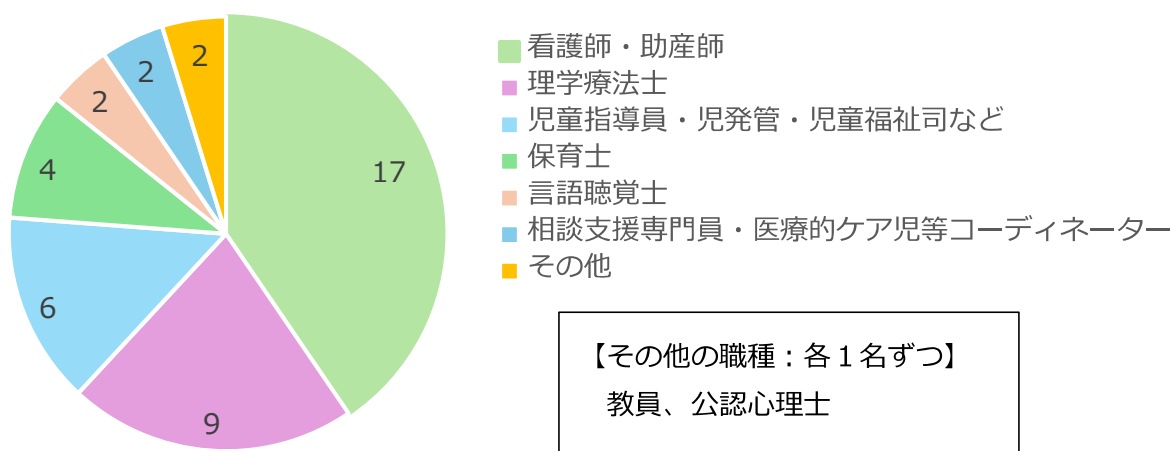
- ・施設の入居者の大半が人工呼吸器を使用しています。種類やモードは様々で、自己学習はしていますが分からないことも多かったためとても勉強になりました。
- ・日頃から姿勢の保持が難しいと感じていましたが、その大切さを再認識しました。今後も姿勢の保持に関して工夫していきたいとおもいました。
- ・非常時に備えたトレーニングを職員、ご家族でやっていきたいと思います。
- ・用語が専門的で難しかったですが、人工呼吸器を使用しているお子さんの支援にあたることがあるので今後もっと勉強していかなければと思いました。

【今後追加してほしい内容】

- ・呼吸器の異常状況に対する対応を知りたいが用語が難しい。もっと初期の（基礎的な）内容で教えていただきたい
 - ・動画を多めにしてほしい
 - ・緊急時対応について
 - ・バギングの手技や注意点
 - ・ケースごとのシュミレーション(例：移送中にトラブルが起きた場合)
 - ・在宅における、管理の要点
 - ・設定変更のタイミング
- ・人工呼吸器装着児のリハビリ 体位交換 清潔援助 入浴支援の実際
- ⇒「同じテーマで今後追加してほしい内容」ではない。講師を理学療法士や看護師にして検討。
埼玉県医療的ケア児等支援センター・地域センターかけはしでも希望内容の WEB 研修会を行う事があるため、広報していく。

小児リハ「運動発達」(守岡義紀先生) 視聴者内訳及び感想

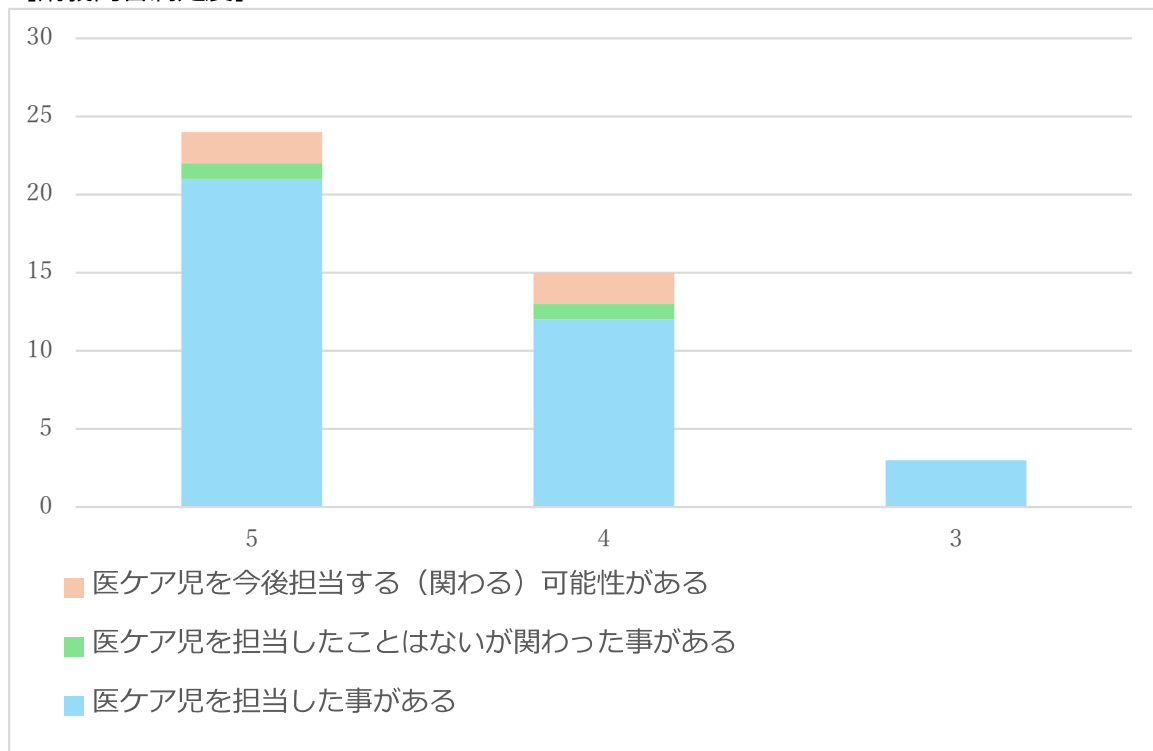
【視聴者数 42 名 職種内訳】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	19	児童指導員・児童支援員・児童発達支援管理責任者・児童福祉司など	6
		理学療法士	5
		看護師・助産師	4
		保育士	4
訪問看護・リハビリステーション	7	看護師・助産師	5
		言語聴覚士	1
		理学療法士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	4	看護師・助産師	4
病院・クリニック	4	理学療法士	2
		言語聴覚士	1
		看護師・助産師	1
児童発達支援センター	4	看護師・助産師	3
		公認心理師	1
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員 医ケア児等コーディネーター	2
特別支援学校	1	教員	1
障害児者入所施設	1	理学療法士	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
重症心身障害児者の運動発達が遅れていたり、原始反射が残存している場合の運動発達の促し方が難しいです。良い方法があれば教えてください。（重心児者入所施設理学療法士）	どのような反射が残存しているのか具体的に不明ですが、小児リハの発達を促す関りとしては現時点の段階より一段階上の運動を促すことはとても大事だと思います。そのうえで、生命維持に必要な機能や姿勢なども含め心と体が安定・落ち着かないと自律神経系も含めて成熟や発達を促すことは出来ないと思います。生活リズムを整える、関わり方やイベントなどの量・質の調整、不快な刺激を明確にして軽減する、または少しずつ適応できるような適応能を育てていく視点も重要だと思います。家族と共に相談し、負担が少なく出来ることから少しずつ進めていくのが良いと思います。

【感想】

- ・それぞれの発達の促し方など教えていただいたので、支援の中で取り入れていきたいです。
- ・わかりやすかったです。

- ・ とても分かりやすい説明で復習や新たな学びの機会となりました。今後の関わりの中で活かしていきたいです。
- ・ 運動発達についての理解が深まる内容でした。改めて確認できました。
- ・ 講義も分かりやすく実技もとても参考になりました。担当している子どもを思い浮かべながら視聴しました。参考にして、子どもたちの発達に繋がられるようになりたいと感じました。
- ・ 1歳児だけど首が座るまであと一歩、座位保持不可の児がいます。姿勢保持の介助方法などが参考になりました。
- ・ 支援している児童が現在どの程度の発達段階か、それに必要な関わりがどんなものがあるかを、見やすいパワーポイントで確認できて大変勉強になりました。
- ・ 実際に体の動かし方、支援の仕方を動画で見れたので参考になりました。
- ・ 実践版がありとても分かりやすかったです。なかなか介助方法までは教科書や参考書を見ても分かりにくかったので知れてよかったです。臨床でも参考にして介入したいと思いました。
- ・ 施設で働く新人理学療法士です。運動発達についての考えを含んだリハを行っていききたいと思うよい機会でした。
- ・ 発達に応じたリハビリが分かりやすくまとまっていて、実践しやすそうでした。
- ・ 少しずつ身体が大きくなる児童に対してどのように支援していくべきなのか。医療免許がないなかで理解を深める機会がなかったのでとても参考になりました。
- ・ 年齢ごとの動きと遊びを通じての引き出し方、実習での実際の動きの介助のポイントを知れて参考になりました。
- ・ 発達の解説の解像度が高くてわかりやすかったです。また、実技編での具体的な支援方法も映像で示してくださっているので、わかりやすくて良かったです。
- ・ 腹臥位の方法が大変参考になりました。ケアに活かしていきたいです。

【今後追加してほしい内容】

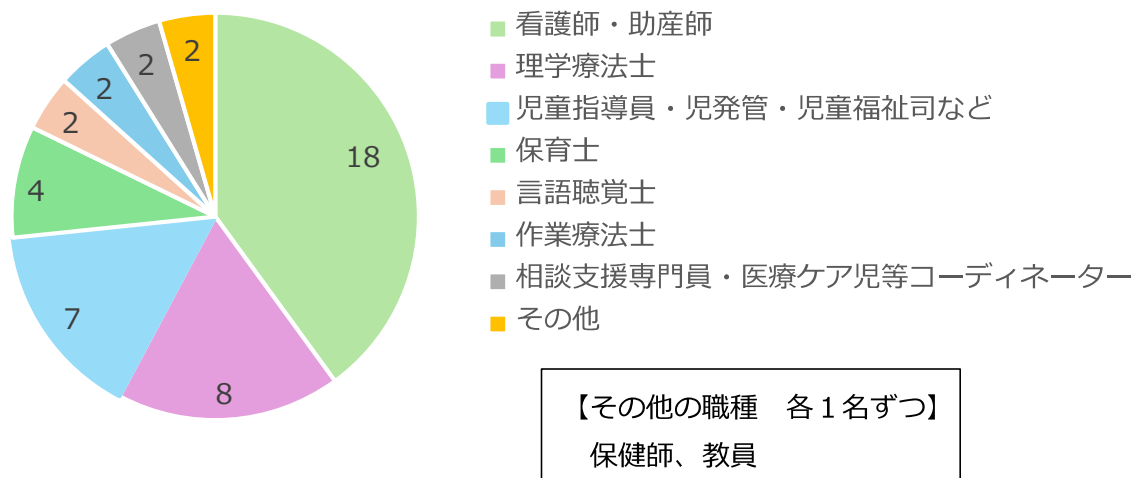
- ・ 重心児の場合
- ・ 脳性麻痺の子どもの発達
- ・ 大体の運動発達目安⇒**遠城寺式やデンバーなどの発達評価表をみていただく**

- ・ 気管切開がある場合のリハの注意点
- ・ 側弯がある場合のリハの注意点

⇒**上記 2 点は講師を変えて検討**

小児リハ「姿勢とポジショニング」(長島史明先生) 視聴者内訳及び感想

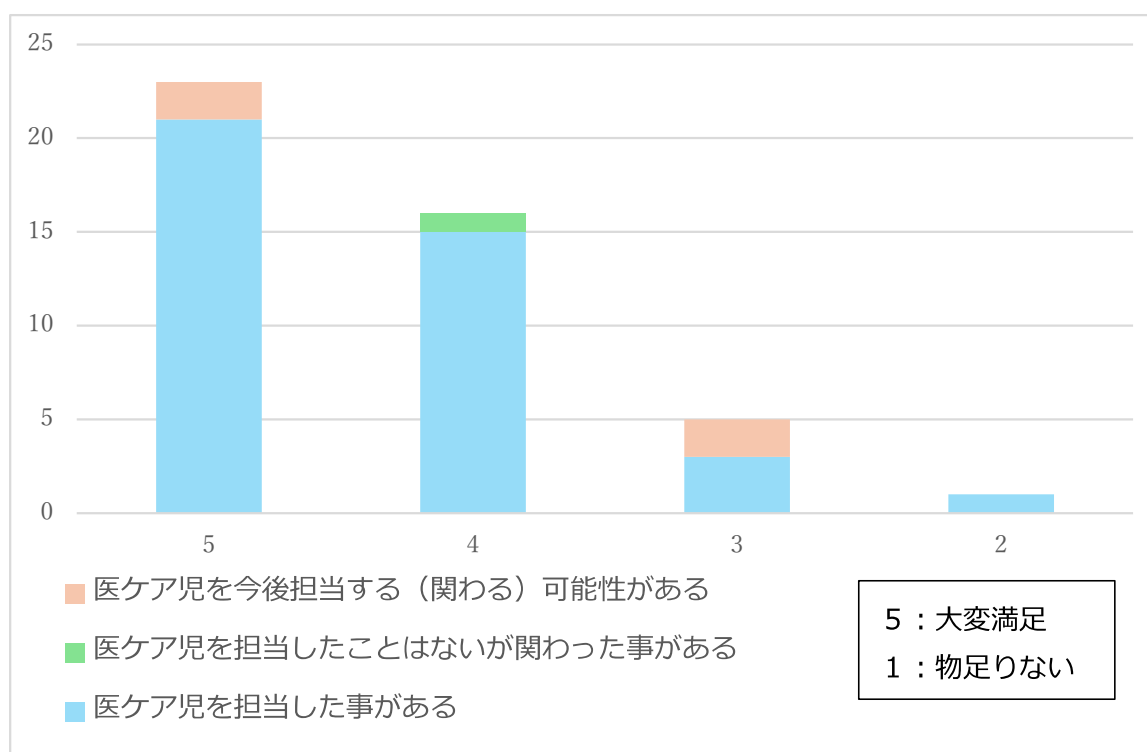
【視聴者数 45 名 職種内訳】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児童発達支援事業所・放デイ事業所	20	児童指導員・児発管・児童福祉司など	7
		看護師・助産師	4
		保育士	4
		理学療法士	4
		保健師	1
訪問看護・リハビリステーション	8	看護師・助産師	5
		理学療法士	1
		作業療法士	1
		言語聴覚士	1
障害児者入所施設	4	看護師・助産師	2
		理学療法士	2
児童発達支援センター	3	看護師・助産師	3
幼稚園・保育所・認定こども園	3	看護師・助産師	3
病院・クリニック	3	看護師・助産師	1
		言語聴覚士	1
		理学療法士	1
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員 医療的ケア児等コーディネーター	2
特別支援学校	1	教員	1
療育センター	1	作業療法士	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
定額していない気管切開と胃瘻のある児にできる腹臥位のアプローチの仕方(さほど難しいくない方法)を教えてください。 (児発・放デイ看護師)	定額していなくて気管切開がある場合、完全な腹臥位はリスクが高いです。腹臥位にするまでの過程や腹臥位になったと後の観察は、必須です。比較的行いやすい方法は、完全な側臥位ではなく、深めの側臥位がよいと思います。頭部の支え、気管カニューレの位置の確認、腹部の圧迫の確認を行ってください。
個別の対応にはなるとは思います、ポジショニング時のリスク管理についてのポイントを教えてください。(病院・クリニック言語聴覚士)	子どもが快適な姿勢がどうか、表情やしぐさをまず確認してください。気管切開や人工呼吸器がある場合は、取り扱いに細心の注意を払ってください。
重症身体障害児の方の体位変換が難しいです。側臥位にしても体が固く向けないこともあります。この場合、向ける範囲で体位変換するだけでも効果はあるのでしょうか。 (病院・クリニック看護師)	重症心身障害児の方は身体の変形や拘縮などあり、健常な人のようにスムーズに体位交換することはなかなか難しいです。まずは向ける範囲で体位交換を行い、除圧、同一姿勢による筋緊張や痛みの軽減などをはかりましょう。

施設で働いているのですが、スタッフへのポジショニングの伝達が難しく悩んでいます。写真などを貼ったりするのですが、違うポジショニングになる事が度々です。もっとわかりやすいポジショニングになるように心がけるべきなのでしょうか。 (障害児者入所施設理学療法士)	(病院リハが回答) 他者へ、理解だけでなく手技も含めて完成形を求めるのはとても難しい事だと日々感じています。 病院においては看護師側に依頼をすることが多いため、看護師へ依頼しても思った通り進んでいない、出来ていない、となりやすいです。難易度の高いポジショニングを再現するのは難しく、及第点の設定は必要だと思います。また、その都度話しかけコミュニケーションとりながら一緒に行う、協同作業をしていくのが個人的にはより良いと思っています。ただ、全ての症例で行うのは現実的に厳しいと感じています。
---	---

【感想】

- ・ ポジショニングの支えるポイントなど再確認できました。今いる園児の体位変換時などに取り入れていきたいと思います。
- ・ ポジショニングをする際に本人ができる動きについて意識が足りてなかったと反省しました。実技でのポジショニングの際の注意点についても分かりやすくとても参考になりました。
- ・ 毎日の関わりの中で姿勢について考える場面があったので、とても参考になりました。今後に影響するとても大切な部分の視点になるので、良い学びの機会になりました。
- ・ 筋緊張が強いお子さんについて、どの姿勢が良いのか試行錯誤していました。教わったことを活かしてお子さんがいかに楽に過ごせるか姿勢を考えていきたいと思います。
- ・ 筋緊張のコントロールが難しく外刺激で姿勢が変化しやすい方へのポジショニングを求められる事が多くなりました。講義を受けて、ポイントや特性などの知識も得る事ができたのでとても参考になりました。
- ・ 具体的な方法も確認できました。支援に活かしていきます。
- ・ 施設に居る側彎や拘縮のある子どもたちにとって良いポジショニングを PT と一緒に再検討していきたいと思いました。その時々状態に合わせて、ポジショニングを工夫していくことが必要だと感じました。
- ・ その姿勢をとるためにはどのようにアプローチしていけばよいかの基本が理解できました。子どもの身体に負担のかからないようにするための方法を申し少し知りたいと思いました。
- ・ 座学があった上で実践動画があるので分かりやすく日々のケアやご家族にも説明しやすいです。
- ・ 実際の場面で役立つこと、再確認すべき内容で勉強になりました
- ・ 姿勢が大事であることを再認識しました。できる範囲で体位変換をできるように実践してみたいと思います。
- ・ 疾患別の抱っこやポジョニング、側湾の子のポジョニングが大変参考になりました。実践していきたいです。
- ・ 大変為になる講義でした。早速実践してみたいと思います。

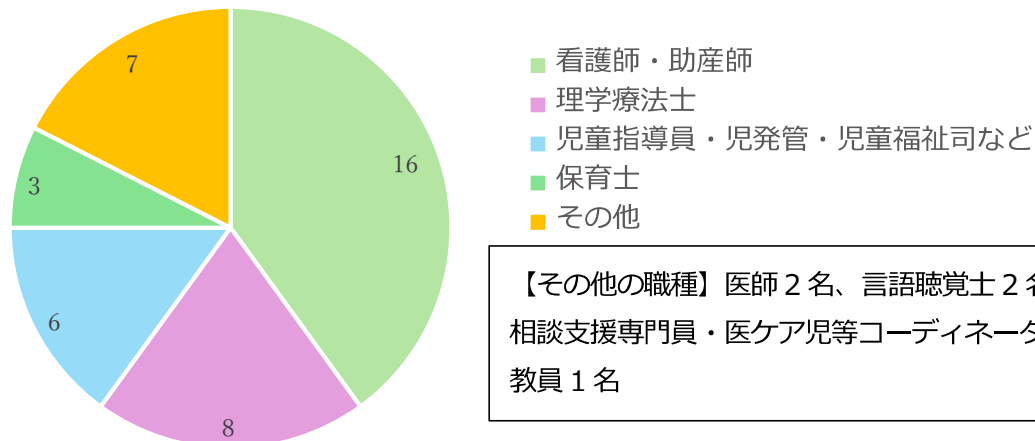
- ・ 重心児の放デイに勤務しています。ポジショニングの重要性を感じていますが関わりはじめて日が浅く、なかなか自信を持てずにいます。仰臥位、側臥位、腹臥位を作る際の要点がわかりやすく示されていたので、大変参考になりました。日々の療育に生かしていきたいと思います。
- ・ 職場では緊張が強い子も弱い子も両方いるので、それぞれに必要なポジショニングを分かりやすい図で見ることができ、とても参考になりました。
- ・ 頭のなかでは理解しようと思うもののやはり視覚的情報が優位になるので実技も講習に含めていただけて助かります（動画あり）。
- ・ 動画で丁寧な説明があり、わかりやすく学ぶ事ができました。
- ・ 理論と実技があって分かりやすかったです。実際の患者さんだとより分かりやすいと思いますが、個人情報やモザイク処理の問題があるから難しいだろうな、と思います。とても良い内容でした。

【今後追加してほしい内容】

- ・ 気管切開、胃瘻のある児のうつ伏せ方法
- ・ 筋緊張の高い子、低い子の移乗の仕方とポイント
- ・ 車椅子移乗時のリスク管理
- ・ 体位ドレナージについて

小児リハ「補装具と日常生活用具」2024（菅沼雄一先生）視聴者内訳及び感想

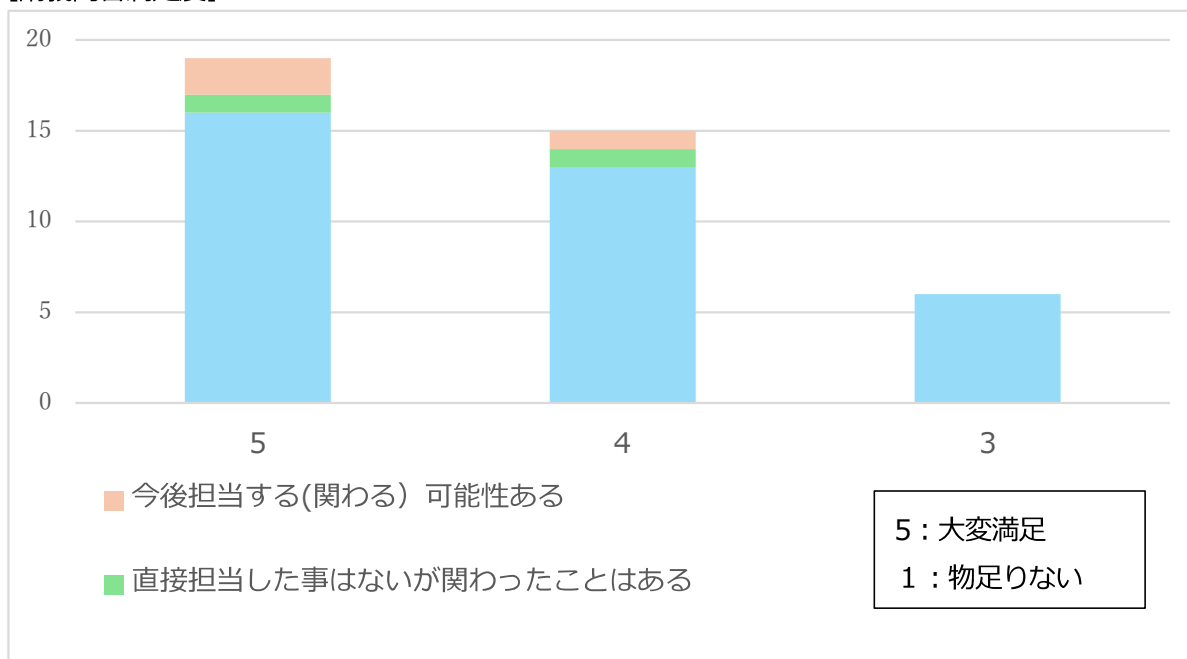
【視聴者数 40 名 職種内訳】



【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	16	児童指導員・児発管・児童福祉司など	6
		看護師・助産師	4
		保育士	3
		理学療法士	3
訪問看護・リハビリステーション	8	看護師・助産師	4
		言語聴覚士	2
		理学療法士	2
障害児者入所施設	4	理学療法士	2
		看護師・助産師	1
		医師	1
病院・クリニック	3	医師	1
		看護師・助産師	1
		理学療法士	1
幼稚園・保育所	3	看護師・助産師	3
児童発達支援センター	3	看護師・助産師	3
障害児者入所施設	2	看護師・助産師	1
		医師	1
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員 医療的ケア児等コーディネーター	2
特別支援学校	1	教員	1

【講義内容満足度】



【感想】

- ・補装具に関する制度について学んだ事がなかったのでとても勉強になりました。状態に合わせて、適した補装具はないかと考えることがあるが、今後はもう少し積極的に相談や提案をしていこうと思います。
- ・成長期にある子ども達はすぐに車椅子があわなくなるが、新しいものの作成に時間がかかり、その間にまた成長してしまう子どもがいる、と感じています。
- ・制度の話は深く知らなかったので勉強になりました。子どもにとって必要な補装具は何かを考える時に、その子どもの状態を詳しく理解している必要があることが分かりました。介助者側の使いやすさ、住宅事情の考慮という点はあまりない視点だったので勉強になりました。
- ・今いる園児が補装具などの作成に一步步みを進めたところです。この講義の内容を活かして関われたらいいと思います。
- ・制度から作成の視点や関係者間の共通認の必要性についても学べ参考になりました。実際の車椅子のチェックポイントもわかりやすかったです。
- ・装具のアドバイスが少しできるようになったかもしれません。
- ・知識として知らない内容だったので、参考になりました。
- ・補助具は本当に色々な物がありますが、成長と共に必要な声掛けや他職種との連携が大切になる部分なので、良い学びの機会となりました。
- ・生活に必要な補装具や生活用具などの使える支援を知っておくことも大切だと改めて確認できる内容でした。とてもわかりやすい講義でした。
- ・補装具がその子にあっていないかなど、広い視点で見て作られていることを知り、勉強になりました。

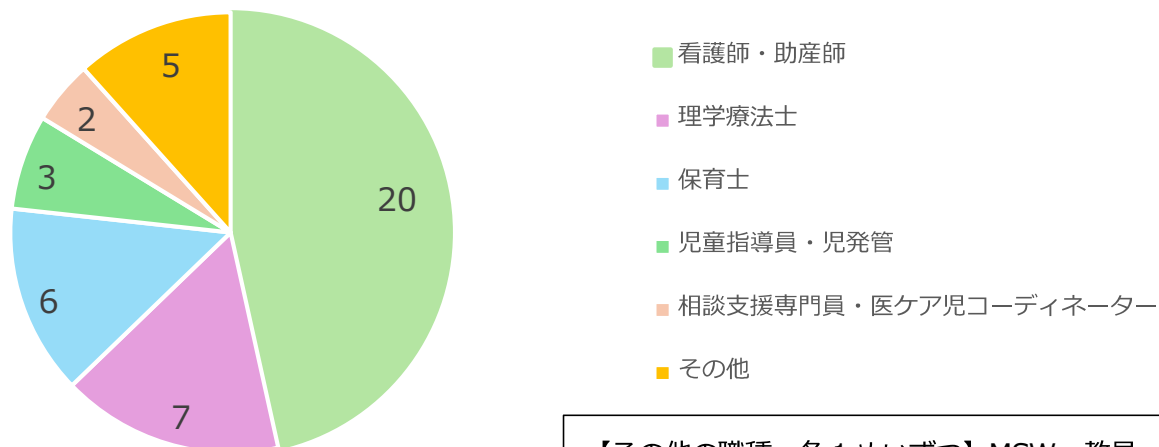
- ・住まいの市町村によって助成適応してもらえるかの違いもあり、福祉用品は難しいです。
子どもでは成長に合わせて作り直せるのでスパンは短いですが 学校を卒業すると成長も止まる事もあり使える用品も変わり、新しく情報が入りにくくなるので気をつけたいです。福祉器機展などありますが、人工呼吸器があると出掛けにくかったりとハードルも高いです。

【今後追加してほしい内容】

- ・車椅子の特殊装備の具体的なものを教えていただきたい
- ・個別具体例になってしまうため難しいと思うが、具体的な処方例（処方のタイミングなど）がある
とちょっとイメージが沸きやすいと思った

小児リハビ「あそびと発達・家族の支援」(星野暢先生) 視聴者内訳及び感想

【視聴者数 45 名 職種内訳】

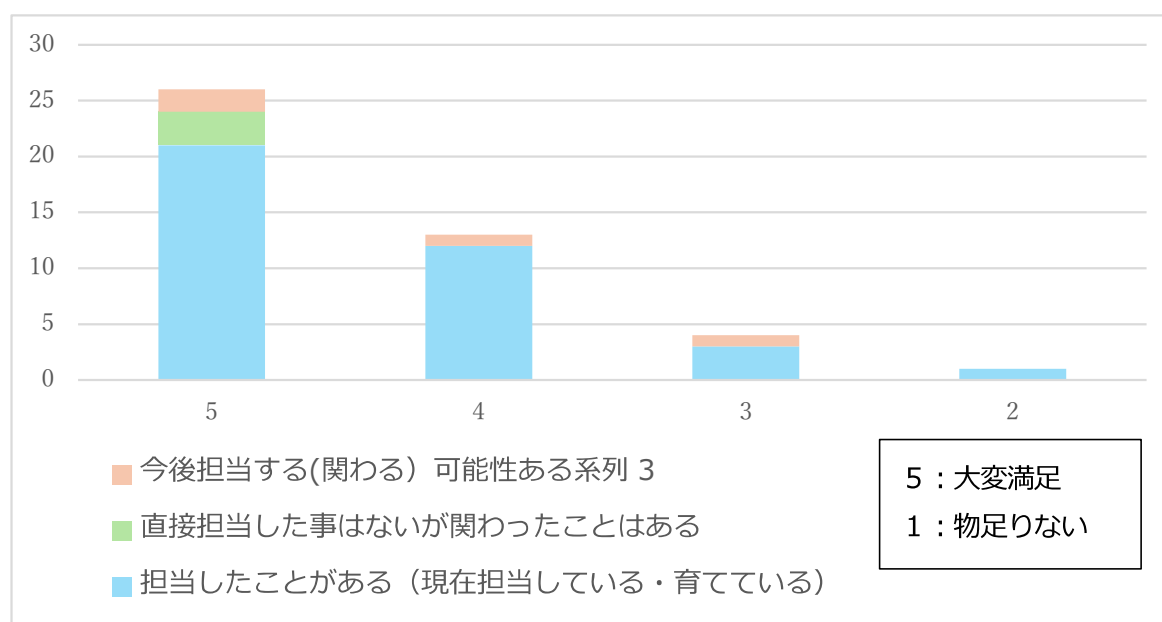


【その他の職種 各 1 名ずつ】MSW、教員
言語聴覚士、公認心理師、作業療法士

【勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	19	保育士	6
		児童指導員・児発管・児童福祉司など	5
		看護師・助産師	5
		理学療法士	3
訪問看護・リハビリステーション	6	看護師・助産師	5
		理学療法士	1
児童発達支援センター	5	看護師・助産師	4
		公認心理師	1
病院・クリニック	5	MSW	1
		看護師・助産師	1
		言語聴覚士	1
		作業療法士	1
		理学療法士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	4	看護師・助産師	4
障害児者入所施設	3	看護師・助産師	1
		理学療法士	2
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員 医療的ケア児等コーディネーター	2
特別支援学校	1	教員	1

【講義内容満足度】



【感想】

- 最後の家族、兄弟児についてが特に刺さりました。兄弟児は家族の真ん中に来ることが少ないと言われ、はっとしました。今後も気をつけて訪問していきたいです。
- 職場でも重症心身障害児の遊びについてよく話し合っています。難しさも感じていますが、基本は子どもの遊びを提供すると想いを持ち頑張っています。
- 正常発達について改めて学ぶことができた。施設には正常発達の子どもは居ないが、個々の発達に合わせて、工夫して日常に遊びを取り入れていきたいと思います。
- 小児リハに携わってまだ2年目で作業療法士としての専門性を生かせればと試行錯誤しています。重心児のリハビリといえば、限られたリハビリ時間になると機能訓練や理学療法士が求められる事が多いのでは感じています。日々の業務の中で、発達障害児に対しての感覚統合に力を入れていました。恥ずかしながら感覚統合＝発達障害という考えをもっていました。今回のお話から重心児と感覚統合を結びつける大切さを教えて頂き、視野が広がりとてもワクワクしています！作業療法士として、子供が大好きな遊びを武器にしながら一緒に楽しみながら成長のお手伝いをしていきたいと思います。
- お子さんに良かれと思っている事が、実は負担になっているかもしれない、と振り返るよい機会になりました。また、実年齢に当てはまるのはどうか、とも思っていたが、発達年齢と実年齢の両方を遊びが必要である、実年齢はそのお子さんを尊重するため、というお話があり、納得しました。「どうすればこの遊びを楽しめるか」を考えまず自分たちが楽しんでいきたいと思いました。
- 看護師の視点でしか遊びを考えられなかったので、感覚統合の学びを得る事で、何をしたら良いかが少し見えるようになりました。また、遊びの重要性和健常児との関わりの大切さがとてもよく分かり、繰り返し観たい研修でした。
- 遊びのヒントがたくさんあって為になりました。
- 活動内容に直結する内容で、早速実践してみたいと思います。

- ・感覚についての詳しい解説がとても勉強になりました。今回の講義で、職場で支援している子どもたちの行動について原因や理由が理解できるようになったことが増えました。今後の支援や個別支援計画作成に大いに役立てていきたいです。
- ・低体重で生まれたお子さんの特徴や遊びを通じて体験することの大切さ、また写真では好きな姿勢で表情が全く違うことなど、大変わかりやすかったです。また子どもは子どもが大好きというフレーズが印象的でした。きょうだい児も含め子ども同士での関わりが持てる支援をしていきたいと思いました。
- ・お子さんとの関わりの中で、活動等で感覚を育てることは大事であると改めて感じることができました。
- ・保育園で働いていると気になる子どもも沢山いるので、とても参考になりました。また、でこぼこした発達の子どもたちも読んで勉強してみたくくなりました。
- ・障害のある子どもの兄弟たちにも目を向けて、かかわっていけるようになりたいです。
- ・重心のお子様との関わりの中で遊びの大切さはお子様だけでなくご両親にとっても大切な時間となるので、今回の学びを活かした声掛けをしていきたいです。
- ・子どもたちにとっての遊びの大切さ、支援の中での工夫できる視点、日々の支援にとっても参考になる内容でした。
- ・子どもとの遊びや関わりの中で他職種に理解してもらおうと思っても言葉では上手く伝わらなかったりするなかでこういう講習があると、とてもわかりやすく助かります。また子育てしている職員も勉強になると思います。
- ・遊びを通して発達を促していけるような関わりを今後も頑・張りたいです。
- ・全体のお話がとても聞きやすく、現在関わっているこどもたちの姿を思い浮かべながら、一つ一つ落とし込むように受講することができました。「なるほど」「そうだったのか」と答え合わせができたこともありました。繰り返し聴きたい内容でした。

【今後追加してほしい内容】

- ・重心児に対する感覚入力 感覚入力グッズ 感覚遊びの道具
- ・ICTを活用した遊びの内容、種類、手作りおもちゃなど
- ・寝たきり児の手作りおもちゃについて

摂食嚥下のケア、難聴児の支援 2024（室田由美子先生）視聴者内訳及び感想

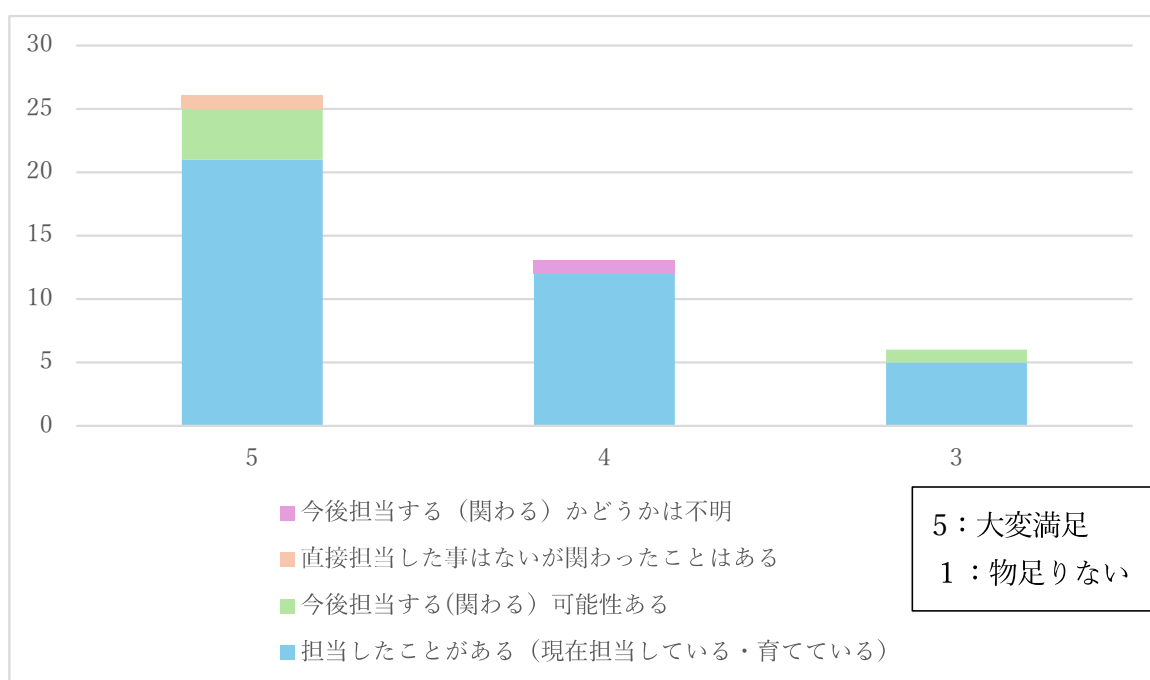
【視聴者 45 名 職種内訳】



【視聴者 45 名 勤務先内訳】

勤務先	人数	職種	人数
児発支援事業所・放デイ事業所	19	看護師・助産師	6
		保育士	5
		児童指導員・児発管・児童福祉司など	4
		理学療法士	4
訪問看護・リハビリステーション	8	看護師・助産師	5
		理学療法士	2
		言語聴覚士	1
幼稚園・保育所・認定こども園	5	看護師・助産師	5
障害児者入所施設	4	理学療法士	2
		医師	1
		看護師・助産師	1
児童発達支援センター	3	看護師・助産師	3
相談支援センター・相談支援事業所	2	相談支援専門員	2
		医ケア児等コーディネーター	2
病院・クリニック	2	言語聴覚士	1
		看護師・助産師	1
保健所・保健センター	1	看護師・助産師	1
学校	1	教員	1

【講義内容満足度】



【質問・回答】

質問	回答
コップから水分を啜る事を目標にしているのですが、口唇を閉じることから難しくなかなか上手く行かきません。結局口内に水分を流し入れて嚥下させているので咽せやすく、困っています。口唇を閉じるためにはどんな方法があるでしょうか。 （児発・放デイ保育士）	演習で実施しましたオーラルコントロールで口唇閉鎖をサポートしながら練習してみてもいいかでしょうか。水分摂取ではない場面から始めてみると良いと思います。
子どもが偏食や食思のないときの対応の方法と相談の際の心構えについて教えて下さい。 （病院・クリニック言語聴覚士）	偏食少食の基本は「無理強いしない」ということです。ただ、子育ては密室で客観視ができないことが多いので、お母さまは自覚しにくいです。動画を録画してきてもらい、無理強いが無いか確認したり、食事環境やお母さまと一緒に食べているかを確認してみると良いでしょう
口周囲や口腔内の感覚過敏で経口摂取が進まず経管栄養の未就学のお子さんがいます。離乳食の時に経口摂取をしたようですが口を開けずに拒否をし、食に対して全く興味もなく、現在は経口摂取の練習はしていません。集団の力を借りてみてはどうかと療育の方から保育園入園	保護者が食べている時に、食卓に座っていられるでしょうか？食卓に数十分座って、食物が目の前にある状況に耐えられることがスタートだと思われます。また、集団は、決まった時間に食事のセッティングが始まり、全員が食べ出すので、食事の時間に座っていただけることや

を勧められたそうです。食に興味がなかったり感覚過敏があるお子さんの場合看護、保育のそれぞれの面からどのようなアプローチをすると良いのか教えて下さい。 (幼稚園・保育所看護師)	食事を見ることに繋がります。集団に入れることも手段のひとつです。
---	---

【感想】

- ・よくある質問に答えてくださっていたのが、とても良かったです。大変勉強になりました。
- ・具体的な支援策なども盛りだくさんで、とても参考になりました。保護者と共有して可能なものを実践していきたいと思いました。
- ・口腔内機能や難聴児への支援について、現場でもどのように対応すれば良いのかと質問されたり会議の議題に上がることがあります。職員のスキルもそれぞれで対応の困難さがある人もおり、講習を聞いてもらい、振り返り研修をして活かしていきたいです。
- ・講義が細かく分かれていて、日頃の疑問が解決できることも多く、とてもありがたかったです。
- ・私が受け持っているケースは嚥下機能には問題はなかったですが、今後リスクは充分あるので、とても良い学びな機会になりました。
- ・食えることへの支援、お子さんの障害や偏食についても個別性も高く難しいと感じます。ご自身の経験からもありとてもわかりやすい講義内容でした。
- ・食事の状態を詳しく観察したことがなかったので、とても参考になりました。
- ・摂食支援は子どものみでなく関わる家族への支援も大切だと感じました。施設には胃瘻や経鼻栄養の子しかいないため、経口摂取はできませんが唾液の誤嚥は多いです。栄養剤投与時の体勢の観察や飲み込みの様子を観察し、誤嚥が少なくなるような関わりをしていきたいと思います。
- ・長期休暇中は給食提供のある重心放デイで摂食介助を行っています。意思疎通が困難で、口の開閉も少なく、口腔内も観察しにくく、呑み込みがわかりにくいお子さんもいらっしゃる介助に苦慮しています。リスク管理の視点は大変参考になりました。
- ・難聴児との関わりは非常に参考になりました。
- ・口周囲や口腔内の感覚過敏があり経口摂取が進まない経管栄養のお子さんが、入所希望で保育園に見学に来たばかりなので、基礎から学ぶ事ができて、とても参考になりました。
- ・無意識の強制は施設での食事介助でも起こり得るので意識して気をつけていきたいと思いました。また、在宅支援でのリスク管理について、施設においても大切な視点ばかりだったので勉強になりました。
- ・嚥下について詳しく知れて学びになりました。
- ・嚥下機能について理解を深めることが出来ました。個々の嚥下機能を評価した上でより楽しく安全な昼食の時間になるよう支援していきたいと思います。また食への興味関心が薄い子、口腔内の触覚過敏がある子への食育に活用していきたいと思います。

【今後追加してほしい内容】

- ・紹介していただいた食具などの、実際の使用の様子(動画)を見たい
(紹介していただいたコップ等はほぼ使用した事があるが、頑張ってもなかなか上手く行かない事が多く困ってる)
- ・学童期の重心お子さんの摂食のケアについて
- ・誤嚥を防ぎながら摂食介助をするポイントについて
- ・もう少し偏食についての具体的な支援も知りたい

- ・重症心身障害児に対するコミュニケーションの支援・関わり方
- ・この講義では難聴児の支援がありましたが、ぜひ、全盲や弱視の児への支援やかかわり方について聞ける機会があるといいです。(義眼装着している全盲の児が入園してくるため)

⇒上記2つは言語聴覚士が講義する内容ではないので講師をかえて検討

Ⅱ. 医療的ケア児の災害対策研修会

1. 開催案内（資料Ⅱ-1「医療的ケア児の災害対策研修会 開催案内」参照）

支援者向け動画と同じ方法で案内をした。

2. 申込者

集合研修であるため、キャンセルや当日欠席を見越して定員より多めの35名で締め切った。
当日は埼玉県内から31名、東京都から1名の計32名が参加した。職種内訳は看護師助産師16名、保健師6名、相談支専門員4名、児童指導員・児童発達支援管理責任者2名、保育士1名、大学教員1名、重症心身障害児者療育指導員1名、NPO法人代表者1名。
事業形態別の人数は以下の通り。

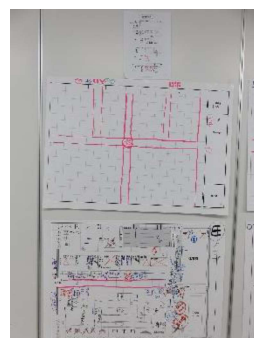
事業形態	人数	事業形態	人数
相談支援センター 相談支援事業所	5	児童発達支援事業所 放課後等デイサービス	3
保健所・保健センター	4	病院・クリニック	2
障害児者入所施設	4	日中一時支援事業所	1
幼稚園・保育所・認定こども園	4	県庁・市役所等	1
訪問看護・リハビリステーション	3	学校	1
児童発達支援センター	3	生活介護事業所	1

3. 内容（資料Ⅱ-2「プログラム」参照）

まずは医療的ケア児の災害時対応マニュアルを用いて、減災に必要な準備と家族への自助指南が必要であることを話した。次にHUG（避難所運営ゲーム）で避難所がどのような状態になるかを知ったうえで自分たちは何が出来るのかを考えた。例年HUGはトイレが課題になる。そこで、避難所の環境基準について講義していただいた。理想論ではあるが、知っておいて理想に近づけるよう努力することは大切である。昨年度の実技講習会で呼吸器と酸素濃縮器及びボンベの取り扱いを実施したところ、災害時対応も知りたいという要望があった。そこで呼吸器メーカーと酸素メーカーの方に依頼して、在宅支援者に通常管理としてお願いしたい内容と被災時におけるメーカーの対応（何ができて、何ができないか）について講義していただいた。最後に、医療的ケア児の災害対策に尽力されている兵庫県立大学看護学部の先生に、これまでのご経験を踏まえて講義していただいた。またグループワークも実施して情報共有の場とした。

4. 参加後アンケート（資料Ⅱ-3「参加後アンケート」参照）

盛りだくさんな内容ではあったが、集中して災害対策を考え、自分達は何をすべきなのかを再考する良い機会となり、概ね好評であった。今後追加してほしい内容では「災害時個別支援計画の作成手順」や「避難訓練の様子と課題」などがあがっていた。災害時個別支援計画の作成については県の医療的ケア児支援センターが報告会を実施している。次年度も開催するようであれば、情報提供をしていきたい。



2024年度 医療的ケア児の災害対策研修会 開催案内

対象

埼玉県内で医療的ケア児を支援している方
埼玉県の災害時小児周産期リエゾンの方

*県外の方も申込できますが、埼玉県の方が優先となります。

参加費
無料

定員

30名

*締切日前でも定員人数に達した場合は、受付を終了します。
(申込フォームに記入ができません)

日時 場所

日時：2024年11月16日（土）9：30～17：10（予定）
場所：埼玉医科大学総合医療センターカンファレンス室

内容

- 講義「医療的ケア児の災害対策を考える」
：埼玉医科大学総合医療センター 小泉恵子
- HUG（避難所運営ゲーム）
：「HUGのわ」主宰 倉野康彦
- 講義「医療的ケア児と家族の減災（自助・共助）を支援する」
：兵庫県立大学看護学部小児看護学 三宅一代 など

「HUG」を経験してみると災害時に何をすべきかイメージできます。想像することは減災の第一歩です。

三宅一代先生は医療的ケア児を含む子どもと家族の災害看護に関する執筆を多数されています。我々ができる減災対策や災害時支援を考えていきましょう。

申込方法

申し込みは右記のQRコードもしくはURL
<https://forms.gle/tFth5pniFmcTcnhH6>

[埼玉県小児在宅医療支援研究会ホームページ](#)にも掲載

締め切り：2024年10月31日（木）14時

締切延長：11月6日（水）14時



【注意事項】

- 申込フォームに記載するメールアドレスは個人のパソコンを第一優先にして下さい。

地方自治体のメールアドレス（@city., @pref.など）や勤務先のメールアドレス、スマートフォン以外の携帯キャリアメールを記載する場合はURLが開けることを試してから記載してください。（事務局からの一斉メールを受け取れない、URLを開けないことがとても多い）

- お申込みいただいた方には締切後に事務連絡メールをいたします。
11月7日（木）を過ぎても事務局からメールが届かない場合は、ご一報ください。
- 埼玉県への事業報告書に質問や感想、研修風景の写真などを掲載いたします。
さしつかえがある方はお申し出ください。

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+2024@gmail.com

2024 年度 医療的ケア児の災害対策研修会プログラム

1. 日時：2024 年 11 月 16 日（土） 9：30～17：10

受付：9：10～9：30（9：10 より前は準備中で対応不可）

2. 場所：埼玉医科大学総合医療センター管理棟カンファレンス室 1～2

3. 対象者：埼玉県で小児の在宅療養支援を行っている方（職種は問わない）

4. プログラム

時間	分	テーマ	講師
9：30 ～9：40	10 分	開催挨拶 事務連絡	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 奈倉道明 小児診療看護師 小泉恵子
9：40 ～10：10	30 分	三重県小児科医会作成「医療的ケア児 災害時対応マニュアル」の紹介	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
10：10 ～12：15	125 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
12：15 ～12：30	15 分	【講義】 避難所の環境基準を知ろう	埼玉県災害支援ナース 光の家療育センター 看護師 山口陽介
12：30 ～12：40	10 分	HUG 片づけ	
12：40 ～13：30	50 分	昼食	
13：30 ～13：55	25 分	【講義】 呼吸器～停電時の対策～（仮）	株式会社フィリップス・ジャパン
13：55 ～14：00	5 分	講師交代	
14：00 ～14：25	25 分	【講義】 在宅酸素療法～災害時の対策～	株式会社サイサン
14：25 ～14：35	10 分	休憩	
14：35 ～16：40	125 分	【講義・グループワーク】 災害時に医療的ケア児と家族の命を 守り、生活をつなぐ	兵庫県立大学看護学部小児看護学 准教授 三宅一代
16：40 ～16：50	10 分	休憩・アンケート記載	
16：50 ～17：00	10 分	災害対策まとめ	
17：00 ～17：10	10 分	事務連絡	

◎グループ人数を調整するため**遅刻・欠席の時は必ず連絡を入れてください**。電話は
対応できないのでメールでお願いします。Pedzaitaku+2024@gmail.com

◎院内規定により、建物内は**マスクを着用**してください。

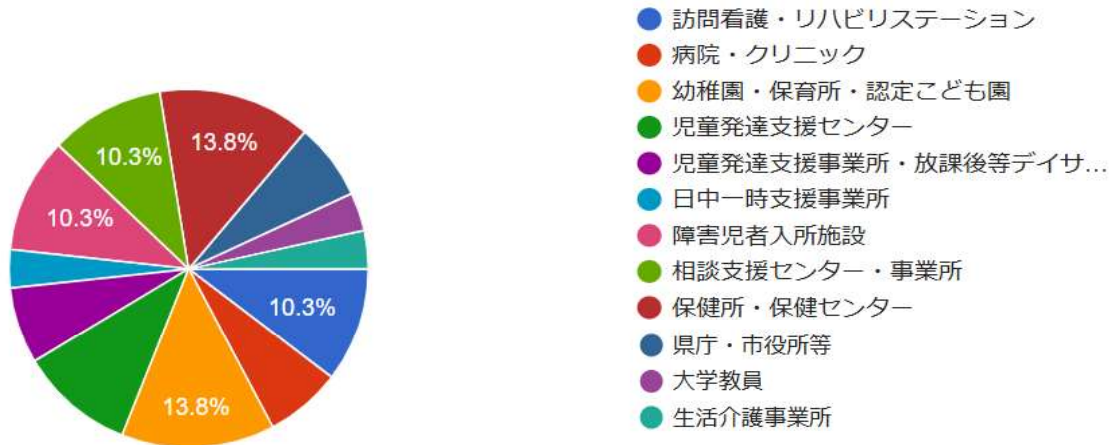
◎**昼食は持参**してください。（敷地内にローソンがありますが職員及び患者様も利用
するため込み合います）

◎ぜひ名刺等をご持参ください。

医療的ケア児の災害対策研修会 参加後アンケート

参加者 31 名 回答者 29 名

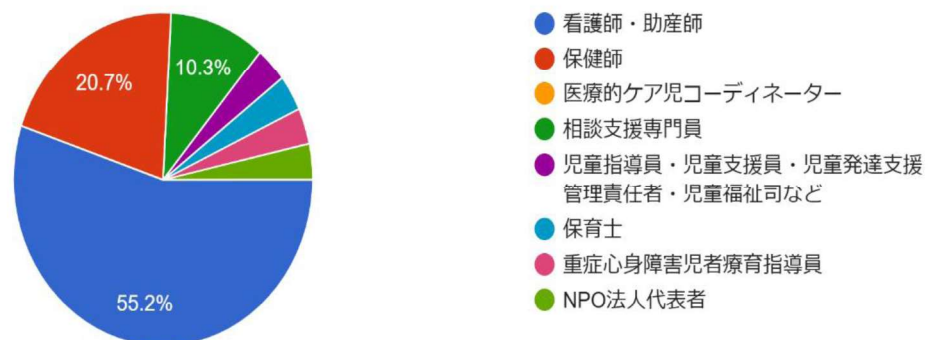
事業形態



事業形態	人数	事業形態	人数
保健所・保健センター	4	県庁・市役所等	2
幼稚園・保育所・認定こども園	4	児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所	2
児童発達支援センター	3	病院・クリニック	2
障害児者入所施設	3	生活介護事業所	1
相談支援センター・事業所	3	大学教員	1
訪問看護・リハビリステーション	3	日中一時支援事業所	1

3. 職種

29 件の回答



【各講義の感想】

1. 三重県小児科医会作成「医療的ケア児 災害時対応マニュアル」の紹介：小泉恵子

- ・とてもまとまった内容で、とても参考になりました。改めて現場での支援を考えたり災害時個別計画を作成する際に活用させていただきたいと感じました。
- ・とても参考になりました。見る範囲が広がりました。
- ・なにか？ あったら病院は、通じないというのが、とても印象にのこりました。
- ・マニュアルが参考になって良かったです。
- ・医療的ケアの方が被災した際、避難先(受け入れ先)=病院と考えてしまいますが、受け入れが困難ということをお聞きし、改めて自身が担当している医ケアの方や、関係機関(訪問介護、訪問看護、往診医)と災害時にどのように行動すべきか、本人を交えて話し合い、早急にマニュアル作り(災害時個別支援計画を含む)が必要と思いました。
- ・何かあったら病院へという、考えは出来ない聞き驚きました。福祉施設でも出来ることを検討したいと思いました。
- ・何故災害の学びが必要かを理解出来ました。
- ・具体的な対策が大変参考になりました。
- ・現実的な災害時の問題について多く例があり、考えやすかったです。
- ・現場で患者さんやご家族に直接関わっているからこそ気づける対策等、自治体には不足しがちな視点ですので、情報共有していくことが必要だと思いました。
- ・個別計画を立てることの大切さがよりわかりました。患児のことをよく知っているのは両親であり、いざという時に誰が見てもわかる内容になっていると周囲も個別性を理解したケアができると思います。NICU・GCU から退院される方にもこうした準備をするといい、という案内が具体的にできたらいいなと思いました。
- ・個別支援計画をより充実して立てられるよう、地域の医ケア児をキチンと把握したいと思いました。作成手引きをありがとうございました。
- ・災害時マニュアルを参考に、医ケアの家族に伝えていきたいと思います。
- ・災害時対応ノート（個別支援計画）を自分で作ってみて関係機関で共有しておくこと。
小泉さんのお話をお聞きし、自助を育てることも公的機関の役割だと痛感しました。
- ・医ケア児の家族への自助の工夫や強化とともに自宅近くの薬局や地域への働きかけの指導の必要性も感じました。細やかな家族への説明をされており小泉さんの話をもっと聞きたかったです。
- ・災害対策として物を準備できても使えないのでは意味がないと痛感しました。訓練となると堅苦しくなり構えてしまいますが、日頃の外出や旅行をとうして災害対策を考えていけば楽しくできる…なるほど！と思いました。
- ・自分で医療ケア児家族に聞いたり、指導したい内容もあり、大変参考になりました。
- ・実践の中から得られたポイントをいくつも提示していただき、気づきが多くありました。
- ・小泉さんのお話は、いつ聞いても気づきがあります。ありがとうございました。
- ・新しい情報やご自身が気づいた点などを追加しているので、自分だけでは発見できない気づきになりました。

- ・被災時の受け入れ確認について、「受け入れられないならそのことを周知しなければいけない」こと、どこなら受け入れ可能なのか情報収集が必要なこと等、今から考えて行動できることに取り組むきっかけをいただきました。
- ・病院の取り組みを知ることができ、地域として協働して災害時の対策（個別支援計画も含め）を考えていきたいと思います。
- ・平常時から減災について意識していきたいと思いました。

2. HUG（避難所運営）を経験しよう！：倉野康彦先生

避難所の環境基準を知ろう：山口陽介先生

- ・HUG が気になっていたので体験出来て良かったです。
- ・HUG は初めての経験でした。次から次へとカードが渡される焦りから、的確に指示する事も相談する事もできませんでした。災害時や避難所においてはその場で判断し行動することが求められるため、平時から災害時に想定されることを考える習慣を身につけることも大切だと感じました。スフィア基準、恥ずかしながら初めて知りました。支援を受ける権利があっても、支援できなければ受けられません。私たちは今ある資源や人材を知ること、必要時に活用して支援できるよう訓練しておく必要があると思いました。
- ・HUG は何をどうしたらよいのか分からずに始まりました。終始、どう動くべきか分からないままに終わってしまいました。避難所開設時において人担当、業者担当など役割を決めるなどリーダーを配置することが大切なこと、日頃から地域で避難所開設訓練が必要なことと、地域で暮らしている障害を持った方の特性を地域の方に知ってもらう機会をつくる必要があると感じました。
- ・実際に避難所設営するとき準備がどこまでできるのかわかりませんが、HUG はカードを読み上げる前に避難所本部として打ち合わせができた（打ち合わせ時間をもう少し長くあってもよかったのではないかと）良かったのではないかと感じました。通路なども、パターンをいくつかあげ、皆さんのグループはどうするか決めて…などとしてくださると、導入しやすいかもしれないと感じました。

⇒研修会で HUG 経験 3 回目の方です。HUG を「経験する」段階から教育手段として活用する段階に行ったのかもしれませんが（小泉）

- ・HUG は今回 2 回目の体験でした。メンバーが違ふと考え方も違ふので、定期的に行えるといいなと感じました。
- ・環境基準のお話は、避難所運営際の視点として、とても参考になる内容でした。
- ・HUG ははじめての体験でした。次から次へと避難者が来た時の対応は慌ててしまいました。判断を迫られることもあり慎重かつ迅速な対応を求められると感じました。判断を誤ると、一気に人が集まる為、あとから調整するにはとても労力も必要であり、あらかじめどんな準備や体制が必要なのかを知る機会ができました。
- ・HUG は初めてであったため最初は戸惑いましたが、避難所開設の学びになりました。
- ・ゲームはとても楽しく勉強になりました。反省点は沢山ありますが、知らなかったこともいろいろ学べましたし、他の方々とも交流できて良かったです。

- ・もっと実際はバタバタカオスなんだろうねと思い、知っている事が大切と思いました。
- ・より具体的な対応を意識することが出来ました。実際に起きてしまった時は施設の見取り図を活用して配置を考えて、スムーズな避難と対応ができれば良いと思います。
- ・何をどう考えればよいのか、よく理解できませんでした。このような方が避難してくるのだなということがわかったので、繰り返しのシミュレーションは必要だと感じました。
一般避難所で、医療ケアの必要な方の受け入れは難しいと感じました。
- ・災害対策本部がどこにあり、対応できない場合はどこに連絡するのか等前提条件が不明瞭だったので現実的ではない判断も数多くあったように感じましたが、危機感を煽っていただける内容でした。
- ・最初に役割の分担をして、それぞれが役割のもと動くことが大事とわかりました。
また、リーダー的な役割も必要だと感じました。
- ・自分の判断力や決断力の無さを知りました。あとから振り替えると改善案もたくさん出てきました。普段の避難訓練は想定通りの確認作業だったりするので、こういう訓練も必要だと実感しました。是非、職場でもやってみたいと思いました。
- ・処理しきれないカードはありましたが、とても良い経験ができました。次はこうしようという考えが浮かびました。
- ・初めてゲームに参加し、災害発生したらどれだけ自分が動けないか体験することができて気づくことも多かったです。
- ・初めてこのゲームに参加しましたが、ゲームとは思えないほどハードでした。
次々に押し寄せる避難者を読み上げられて、実際に避難所を開設すると同じように人の波が来るのだと感じました。役割を決める前に始まってしまったため、カードだけ回されて困りましたが、やっていくうちに自分の役割に気づき小学校校舎内のゾーニングに徹しました。
NICU・GCUは普段から感染対策(ゾーニング)を徹底しており、私自身少々過敏なくらい気になってしまうため、逆にその視点で教室を区分できる役割になれて、業務を活かしたのはよかったと思いました。大勢の人が共同生活をする場になるため、もしも実際に設営に関わる日が来てしまったら、清潔不潔を考えた「環境」を提供できるよう振り返りを生かしたいと思いました。
- ・判断の難しいことが多く難しかったです。もう一度、行なってみたいと思いました。
- ・何がなんだか分からないうちに進んでいきましたが、経験してみても分かることがたくさんありました。とても勉強になりました。
- ・人権を考慮した避難所運営のためのガイドラインについて学びを深めたいと思いました。
- ・頭が硬かったなーと感じました。やらせていただいて本当によかったです。もう一度やりたいです。多くの手で行うことの大切さを実感しました。
- ・テンポが早くてついていけない部分もありましたが、避難について配慮を考えることができたのでよかったです。
- ・避難所運営時の配慮など大変勉強になりました。
- ・勉強になります。1年に1回やりたいです。メンバーによって違う面白さがあります。
- ・毎年やっても、同じような避難所にならないのは、無限な考えがあるからだと思いました。

3. 呼吸器～停電時の対策～：（株）フィリップス・ジャパン

- ・ ANPY について初めて知りました。担当している方の確認をしてみようと思います。
- ・ ANPY のようなサービスはとても心強いですが、発災時に持参しなければ活用できないため、リストに入れておく等の基本的な準備も忘れてはいけないと思いました。
- ・ ANPY というサービスがある事を知らなかった。企業も災害対策に力を入れて患者家族を支援してくれる体制を整えてくれていると知れて、素晴らしいと思いました。病棟から退院する児でフィリップスの機械を使うお子さんもいるため、あらかじめこうした案内ができれば、より安心に繋がると思いました。
- ・ ANPY についてはじめて知れたので良かったです。
- ・ 自宅以外の位置把握はありがたいと思います。
- ・ 追跡 GPS の希望があることを知りました。
- ・ 呼吸器業者さんにやっていただけることが分かりました。
- ・ わかりやすかったです。
- ・ 大変参考になりました。
- ・ 知識が増えました。
- ・ DC 電源の値段や実物が知りたいです。結局、発電機や蓄電池の用意はお勧めできないという認識でよいのでしょうか。行政で発電機などの用意はした方がよいのでしょうか。
- ・ いつも使ってる機械でしたが、新しい学びもありました。バッテリー持ってきてくれると返答してくれた事で安心しました。
- ・ 液晶画面の明るさやアラーム音量などでも、バッテリー節約できるんだな、と知りました。
- ・ 施設では多数の在宅呼吸器を使用しているため、各種のバッテリーの把握と施設の自家発電を改めて確認し、他職員にも伝達していきたいと思いました。また節電として画面の明るさやアラーム音量を下げる事など参考になりました。
- ・ 外出という身近な点から避難の備えになることがわかりました。
- ・ 気になった事が直接聞けて良かったです。
- ・ 業者さんとも連携しながら災害支援をしたいです。
- ・ 今関わるケースで呼吸器のお子さんはいませんが、市内に対象になるお子さんがいるので、情報のバージョンアップしていきたい内容でした。
- ・ 今日の話に出ていた『呼吸器本体に入れずにバッテリーの充電ができること』『メーカーとコラボして？医療機器につなぐことのできる発電機や蓄電器の開発』をお願いしたいです。
- ・ 最新の情報を得られました。
- ・ 在宅医療機器は、災害が起きる可能性があることを想定して医療機器会社ともよく話していく必要があることを学びました。

4. 在宅酸素療法～災害時の対策～：（株）サイサン

- ・液体酸素とのかコストの違いを知りたいと思いました。
- ・今関わるケースについて、確認しておいた方がよいことなどに気づけました。実際に関わっているからこそその学びができたので、現場の支援にいかしたいと思います。
- ・最新の情報を得られたので良かったです。
- ・災害発生の対応を知れて良かったです
- ・在宅酸素療法をしている児への理解が深まり、今後支援に活かしていきたいと思います。
- ・酸素ボンベの扱いなど職場での周知をしたいと思います。
- ・酸素ボンベは熱に弱いことを学んだので、気を付けていきたいです。
- ・災害時は酸素の必要性、流量など医師にも確認していきたいと思いました。
- ・酸素ボンベの使用時間とホームページの情報を知りたかったので聞いて良かったです。
- ・停電時のためのボンベ確保で安心してしまふことが多いが、実際必要な時に使えるような準備がとても大切で、定期的に声かけ等を行っていく必要があると感じました。
- ・病棟ではサイサンの在宅酸素を導入して帰る児が多いです。説明していただいた取り組みやボンベの本数調整などは家族と会社の間でのやり取りで決まっているため、病棟勤務では知らない内容ばかりでした。家族からの質問があった時には病棟スタッフとしても情報提供したいと思いました。
- ・普段は濃縮器、災害時はボンベ…では、調整器の取り扱いを忘れてしまうリスクがあると聞き、日頃から練習して身につけておかないといけないな、とおもいました。
ボンベの使用可能時間の計算ができるよう、ホームページ確認したいと思います。
- ・普段使っているボンベ等の注意点を知ることができたので良かったです。

5. 災害時に医療的ケア児と家族の命を守り、生活をつなぐ：三宅一代先生

- ・「受援」という言葉を学びました。たしかに「何かありますか？」と言われても、どういうことを頼んだらよいものか、意識していないとでてこないと思いました。
- ・恥ずかしながら「受援」という言葉を初めて聞きました。どういう所にどのような介入が必要なのか、具体的に明確にすることが大切なんだと思いました
- ・「避難生活は悲惨でなくて良い」という言葉が印象に残りました。職場は2019年の台風のときに、施設の1階が胸あたりまで浸水しました。幸い施設で暮らしている利用者さんの住まいの場は2階以上でしたので人的被害はありませんでしたが、厨房が1階にあり食事の確保が困難なことがありました。水害が起こった翌日から、多くの他施設の方が掃除の手伝いにきてくださったり、炊き出しや食料の寄付があり、どうにか乗り越えることが出来ました。特に炊き出しで温かい食べ物を食べることが出来たのは、ありがたい思いになりました。
- ・BCPは作成しましたが、本日の話伺い、見直しや個別の計画を立てるなど検討していきたいと感じました。災害時も考えた日々の支援をしていきたいと感じました。
- ・お子さんはもちろん、保護者自身や支援者自身も身を守り、必要な対策をしておくことは大切です。自分のことは後回しと思っていました。備えます。
- ・「まずは支援者の心と体があってこそ子どもを守れる」というお言葉を大切にします。

- ・具体的な体験や事例を交えてのご講義でとても勉強になりました。まず自分自身のことを見直そうと思いました。
- ・自分を守る、生き延びる事が最優先。発災時の勤務の取り扱いは気になっていたので、情報を収集したいと思います
- ・グループワークでは、それぞれの立場でどこまでサポートできるのかを改めて考える機会となりました。こういった支援者の存在を知ることは安心材料となると思いました。
- ・想定外があることを考え、想定内の枠を広げることの必要性、そして家族への指導により個々の危機管理の強化をすることで生活を維持していくことができること、なによりも支え合う人々との心のつながりが力に変わると感じました。
- ・過去の災害を振り返る事で今後の対策について想像する大切さを学びました。慌てずに行動出来るよう意識して行きたいです。
- ・災害対策に継続して関わる経験から把握した被災者の具体的な声を数多く聞かせていただいたことは大変参考になりました。大げさでなくてもいいから、出来る事から取り組んでいこうと思わせていただける内容でした。
- ・災害対策に取り組む勇気をいただきました。職場に持ち帰り、共有して対策に取り組めます。
- ・被災したお話しが聞けてよかったです。自分たちが出来る事を改めて考えたいと思いました。
- ・実践を重ねられた情報が満載でありがたかったです。
- ・親が子どもを守りたい気持ちは理解できます。そのためには自分の軸をしっかりさせて、周りも守れる存在になりたいと思いました。
- ・災害体験からの色々なお話は自分の仕事にも活かせる事だなと感じました。どう活かすかをきちんと考えていきます。
- ・グループワークなどで他の事業の方々と情報をすり合わせる事ができてよかったです。
- ・「地域の繋がりが大事」ということを改めて認識できました。
- ・「地震直後はどこにいても家族を守ることは無理、まずは自分を守ることが大切」と先生からお話をいただき、改めて自分の身を守る事を考える機会となりました。そして受援の準備を整えておくことが、円滑な支援に繋がることを学びました。
- ・「日頃から自分に何が出来るか確認することが大切」ということは当たり前だと思っていたが、講義を受けて想定している事（出来ている事）が少なかったと気づきました。支援者としての自分の役割を見直すきっかけとなりました。
- ・保護者の希望に全て対応する事が難しいと感じています。災害時、お互い配慮して協力できたらいいなと思いました。
- ・理想でなく、身近な視点や工夫をすることができました。
- ・医ケア児家族はその家族単位だけでは生活が成り立ちにくいです。在宅医やかかりつけ医、訪問看護師、行政、療育や学校の職員など、本当にたくさんの人の支えがあって「日常生活」が送れています。それが災害時、支援の糸が切れてしまうと途端に災害弱者になります。普段から災害対策を決めておき、いざという時の行動を想定しておくのが大切だと思いました。また、自分自身を守る重要さも教えていただいたので、これから身の回りの災害対策も整えていきたいと思います。

【研修全体の感想や意見】

- ・看護師、保健師が多く集まる研修は初めてだったので新鮮でした。
- ・想定以上の学びでした。
- ・成人障害者の関係の研修では医療的ケアに焦点を当てたものがないので、とても参考になりました。
- ・災害に関心をむける機会になります。今回は、行政関係者が参加したことで少し進展する足がかりになるのではないかと思います。
- ・医ケア児の電源依存度の高さを改めて感じました。手が及んでいない不安も感じつつ、普段から関係性を感じられる関わりに努めたいと思います。また、実効性のある避難及び支援計画を立てられるようになりたいです。
- ・災害対策についてじっくり考えられた一日でした。自分に足りないものがよく分かり勉強になりました。グループワークで様々な所属、職種の方々の意見を聞き交流できて楽しかったです。
- ・もう一度受けたいです。わかりやすい構成でした。
- ・大変ためになる研修でした。小泉さんの医ケア児の防災についての情報量がすばらしかった。
- ・繰り返し訓練や、自助への啓発の大切さがわかりました。
- ・自分の施設でやるべきこと、できないこと、何をどこに助けを求めるのか、他の施設・福祉・地元との関係を築く必要性など考えるきっかけになりました。
- ・明日以降、自分の市や医ケアの方々と共有しようと思います。なにより、日頃お話できない色々な職種や市外の方々とお話しして、情報交換できたことがとても素晴らしい宝物になりました。HUG も楽しかったです。良い経験となりました。
- ・気づき、学びが多く現場に戻った際は共有していきたいと思いました。
- ・HUG＋講義＋医療機器業者の説明、仕事に活かせる内容でした。実践します。
- ・自分達の地域の事業所や保護者さん向けの勉強会を開催したいです。
- ・本人や家族も含め、関係機関や関係者ができることで力を合わせて対応することが肝要だと思います。まずはその意識を広めていくことが大切だと思うので、こうした研修を継続する等、地道な活動が結果に繋がると感じました。
- ・改めて災害が起きることを念頭に行動する必要があると再認識できました。あっという間に時間が過ぎました。
- ・日頃からの備えだけではなく実際に経験する、練習することが大切なんだと思いました。体験するのも、改めて設定するのではなく、外来通院や通学時の機会を利用するのが良い機会なんだと思いました。何でもない時に実際に体験しておくことが大切だと学びました。
また、できることできないことを明確にし、断る勇気、待ってもらう勇気も大切になるな、と感じました。
- ・すごく刺激を受けました。もっと講師の先生方の話をゆっくり聞きたかったです。
周りのスタッフにも是非参加してほしいと思いました。
- ・HUG 体験や講義を受けられただけでなく、多職種の方々と災害対策について意見交換できたことも、大きな学びになりました。

- ・こんなにも一日中災害について考えた事がなかったため、とても勉強になりました。想像よりもハードワークで時間に余裕がなかった為、もう少しゆっくりできたならよりよかったと思います。
- ・休憩がもう少し欲しかったです。
- ・グループワークを通じていろんな方々とお話出来てとても楽しく勉強できました。参加出来て良かったです。所属の訪問看護のスタッフにもより多くの人に受けてほしい内容です。
- ・今関わっている医療的ケアのお子さんへの支援に関して、不足分を確認できました。
今回二回目の参加ですが、前回とは違う視点を学びました。HUG を職場でやってみたいと思いつきながら実現できていなかったのも、今年は取り入れてみたい、今回の学びを現場で活かしていきたいです。
- ・とても有意義な研修に参加することができました。昨年、医療的ケア児コーディネーターの講習を受けてから、自分に何が出来るか考え、まずは知らない事は勉強したいという思いから今回参加させていただきました。まだまだ勉強不足なので、このように学べる場が今後も増えていくことを期待します。
- ・支援者として災害時における心構えを改めて考えることが出来ました。盛りだくさんの内容で贅沢な時間を過ごすことが出来ました。
- ・職場は水害が多い地域です。日頃から地域との繋がりを作っておく事が大切だと思いました。避難所開設訓練については行政と地域住民で行っていますが、仲間を増やすという意味では、所属する地域にある福祉事業所関係の方にも現状を知ってもらい、訓練に参加してもらう必要があると思いました。

【今後「医療的ケア児の災害対策」として研修を受けてみたい内容】

- ・同じ内容でよいので HUG をもう少し時間をかけて行いたい
- ・行政機関を含めた HUG
- ・個別避難計画の作成手順
- ・災害時個別支援計画について
- ・簡易ベッドや吸引装置の作り方、使用方法。
- ・具体的な防災の準備について
- ・避難訓練の様子（映像など）を見たい
- ・避難訓練を行った事例など具体的な方法の話し。
うまく行ったケースと工夫の必要だったケースなど。
- ・地域連携でよい事例があれば、共有したい、
- ・実例など
- ・三宅先生の動画にあったように、地震体験車に医療機器などを乗せて揺らしてみのを見てみたい。動画ではモニター、点滴棒、車椅子だったが、小児に特化するのであれば学童期が使うようなバギーに人形を乗せた状態、コットに赤ちゃんの人形を乗せた状態、トリロジーと架台のセット、在宅酸素吸入器、携帯用酸素ボンベなどを乗せてみてどのくらい揺れるのか。
- ・重症児施設での災害対策について、避難訓練や机上訓練の具体的な方法、アクションカード

- ・呼吸器や酸素の説明があったが、医療機器に詳しくない為、操作しながら説明してほしい。
⇒**医療機器の操作に関しては実技講習会で実施する時もあるが、災害対策とは別なので検討**
- ・防災担当の職員や障害福祉担当課の職員など医療的ケア児と接点のない方イメージできないと思うので、医療的ケア児の生活の実態がわかる研修(例えば、動画等で日々の生活を見せていただくなど)があれば具体策を考えるきっかけになるかと思う
⇒**家族会の動画サイトなどを紹介する**
- ・死生観に対して医療職.福祉職.介護職と親の思い、どのように捉えるのか
⇒**災害対策とは違う内容の為、講師を変えて検討**

Ⅲ．小児在宅実技講習会

1. 開催案内方法（資料Ⅲ－1「小児在宅実技講習会 開催案内」参照）

支援者向け動画と同じ方法に加えて、埼玉県医療的ケア児等支援センターからもお知らせを出していただいた。

2. 申込者

医療デバイスを取り扱うため、基本的な清潔操作ができる職種（看護師、リハビリセラピスト、喀痰等吸引研修修了者）を募集し、他の職種は気管カニューレ交換及び胃ろうボタン交換は見学のみとして参加を募った。当日までにキャンセル等が出る事をみこして 30 名の定員オーバーになっても締め切り日まで募集を続け、36 名から応募があった。最終的に当日参加者は 30 名であった。参加職種は看護師・助産師 24、保健師 2 名、喀痰吸引等研修修了者 2 名、理学療法士 1 名、児童指導員・児発管 1 名であった。事業形態別では保育園・幼稚園・認定こども園が一番多かった。事業形態別の職種内訳は以下の通り。

事業形態	人数	職種	人数
幼稚園・保育所・認定こども園	12	看護師・助産師	11
		喀痰吸引等研修修了者	1
児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所	8	看護師・助産師	7
		児童指導員・児発管など	1
児童発達支援センター	4	看護師・助産師	4
県庁・市役所等	2	保健師	2
		看護師・助産師	1
生活介護事業所	2	喀痰吸引等研修修了者	1
訪問看護・リハビリステーション	1	理学療法士	1
障害児者入所施設	1	看護師・助産師	1

訪問看護ステーションは患者の同行訪問により病院で直接主治医から始動を受ける機会もあり、障害児者入所施設は医師がいるため講習会に参加する必要性が低いのかもしれない。

参加理由としては、医療的ケア児の受け入れが増えているので学びたい、看護師として久しぶりに勤務するので学びたい、気管カニューレや胃ろうボタンが抜けたときの対応を学びたいというものが多かった。（資料Ⅲ－2「実技講習会参加理由」参照）

3. 開催方法

1) 動画視聴

「小児在宅医療の現状」「胃ろうについて」「気管切開について」は事前に動画を視聴し質問は集合研修会場にて作成者に直接聞くよう案内した。

2) 実技デモ動画

「胃ろうボタン交換」「気管カニューレ交換」は事前に作成したデモ動画を視聴し、流れを理解した上で参加するよう案内した。

3) 集合研修

埼玉医科大学総合医療センターのカンファレンス室2つをつなぎ、会場とした。

4. 集合研修の内容（資料Ⅲ－3「プログラム」参照）

1) 実技

気管カニューレ交換、胃ろうボタン交換、看護師による気管切開と胃ろうの管理説明を実施した。各グループ3～4名で実技の時間は25分あったため、十分な指導を受けることができた（感想より抜粋）。また、医療者及び喀痰吸引等研修修了者以外の清潔操作に不慣れな職種は見学だけの予定だったが、指導者が「講習会で実施しておけばどのように介助してほしいのかがわかる。それが現場でいかせる」と話し、経験する事ができたグループもあった。

昨年度は4人グループで20分毎にローテーションしたが、慌ただしかったので、次年度も「4人グループで25分ローテーション」設定で実施していく。

2) 排痰補助装置、装着体験

今年度新しく導入した排痰補助装置を各業者から説明を受けた後、装着して体験した。実際に体験する事で家族に説明しやすくなるため、貴重な経験となった（参加者談）

3) 全プログラム終了後、希望者に吸引手技の実技指導を実施した。当初希望者は22名であったが、指導者数及び吸引器個数の兼ね合いで希望者数を減らす必要があった。最終的に12名が実施した。吸引のどのような事が知りたいのかを具体的に書いていただき、それを指導者へ渡した。指導者は当日運営補助者の看護師と気管切開管理を説明した看護師の計3名に依頼した。吸引長及び吸引圧、吸引チューブの保存方法については当院新生児科・小児科がご家族に配布している「手技習得マニュアル」を参考にした。説明後、吸引器を使用して模擬痰を吸引した。4人1組だったが、質問も多く30分は必要であった。

5. 参加後アンケート（資料Ⅲ－4「参加後アンケート」参照）

参加者30名全員から回答があった。気管カニューレ交換・胃ろうボタン交換の実技講習については医師から教わったという満足度が高かった。保護者の方に安心していただけるよう勉強を続けていきたい、継続してほしいという声もあり実技講習会開催の意義があった。

6. その他

吸引の実技指導はニーズがあるが、「時間」「指導者数」「吸引器数」の確保が難しい。カルガモの家と協力して実施できるかを検討していく。参加後アンケートで「今後実技講習会で受講してみたい内容」を聞いている。実技ではなく講義で学べるような内容も多かったため、次年度の支援者向け動画に追加するよう検討していく。

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

2024年度

小児在宅実技講習会



©川越市 2010

日時

2025年1月11日（土）13:00～17:15（予定）

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療関係者、喀痰吸引等研修の修了者
医療関係者以外の在宅療養支援者（気管カニューレ交換と胃ろうボタン
交換は見学のみ）

↓お申し込み QR コード

定員/参加費

30名 参加無料

申し込み方法

右記 QR コードまたは以下 URL

申込 URL : <https://forms.gle/DGWLtz8V15qArc8u9>

締め切り：2024年12月24日（火）14時

* 締切後1週間以内に事務連絡メールをいたします。メールが届かない場合は担当者に
メールでお問い合わせください。

プログラム（予定）

1. オンライン講義 講習会当日までに講義動画を各自で視聴
小児在宅医療の現状、胃瘻について、気管切開について、
胃ろうボタン・気管カニューレ交換方法
2. 集合研修 人形を用いた実習、排痰補助装置（これまでとは違う機器）の説明
 - 1) 実技講習：胃瘻ボタン交換（小児外科医師）、気管カニューレ交換（耳鼻科医師）
取り扱い等の説明（看護師）
 - 2) 肺痰補助装置の説明：カフアシスト：クリアウェイ 2MI-E（株式会社フィリップス）
パーカッション：PAC-35（株式会社 IBS）
 - 3) 希望者に吸引手技のアドバイス



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 小児診療看護師 小泉恵子
問い合わせ先：pedzaitaku+2024@gmail.com



実技講習会参加理由（事業形態ごと）

参加者30名：幼稚園・保育所12、児発事業所・放デイ事業所8、児童発達支援センター4、生活介護事業所2
県庁・市役所等2、訪問看護・リハ1、障害児者入所施設1

事業形態	職種	講習会参加理由
幼稚園・保育所	看護師・助産師	学びを深めたい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	現場を離れて長い時間、学び直ししたいと思った。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	大切なことだから研修を受けたい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	実技をする機会がないため。いつか入園するかもしれない医療ケア児のために手技を習得しておきたい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	医療的ケア児を保育所で受け入れて来年2年目になるので、多様なニーズに対応したい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	保育園にて医療ケア児のお預かりをしているが小児経験が乏しい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	医療現場を離れて十数年経過しており、技術面にも大きな不安を抱えている。今後も医療的ケア児に関わる関係で、実地研修に参加し、体得したい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	保育園での症例件数が少なく 経験を積みたい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	医療的ケア児を受け入れている保育所に勤務している。まだ受け入れを開始したばかりで在宅でのケアが不明な点が多い。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	医療的ケア児の受け入れ体制が整いつつあるが、臨床を離れていた自身の手技に不安がある。この機会を通して、自身の手技の確認や個人マニュアル作成の参考にしたり安全にケアを実施する体制づくりへの参考にしたい。
幼稚園・保育所	看護師・助産師	医療的ケア児の受け入れに向け、知識・技術ともに学びたい。
幼稚園・保育所	喀痰吸引等研修修了者	医療的ケア児の受け入れをしているため。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	医療ケア児が増えてきたので学びたい。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	施設内で胃瘻ボタン、気管カニューレが自己抜去となった場合、再挿入がスムーズに行えるようにしたい。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	臨床から離れて手技に自信がないため。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	看護師としては久しぶりに勤務するので学びたい。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	病院から離れてしまった自分の知識を高めたい。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	気切している利用者が複数いる。カニューレ交換が必要となった場合の交換手順・緊急時の対応をしっかりと身に付けたいと考えた。
児発事業所・放デイ事業所	看護師・助産師	カフアシスト、パーカッションの経験が乏しく研鑽したい。初心に戻って手技を再確認したい。
児発事業所・放デイ事業所	児童指導員・児発管など	医療ケア児が増えてきたので学びたい。
児童発達支援センター	看護師・助産師	技能の確認。
児童発達支援センター	看護師・助産師	手技の再確認（家庭でのやり方を聞いて行う事があるが、本当にこれでよいのか迷う時がある）
児童発達支援センター	看護師・助産師	入社1年目で小児の経験はないので、手技やポイントなど学びたい。
児童発達支援センター	看護師・助産師	実際の手技を定期的に確認したいと思いここ数年参加している。
生活介護事業所	喀痰吸引等研修修了者	今後の業務に活かしたい。
生活介護事業所	看護師・助産師	気管カニューレや胃ろう挿入の利用者がいる。事故抜去などがあった場合のために交換の研修を受け、対応できるようにしたい。人工呼吸器の管理に不安があり、学びたいと思っていたため。
県庁・市役所等	保健師	医療ケア児の担当のため。
県庁・市役所等	保健師	通常時は派遣看護師が医療的ケアにあたっているが、看護師側の急な体調不良等に備え、町職員である保健師が今回の研修を受講できればと考え、参加を希望した。
訪問看護・リハ	理学療法士	小児への関わりが少なく不安があるため。
障害児者入所施設	看護師・助産師	胃瘻、カニューレ交換の実技講習に興味があった。また、在宅医療の現状を知りたいと思った。

2024年度 小児在宅実技講習会プログラム

日時・場所

2025年1月11日（土）13時～（受付12：30～）管理棟2階カンファレンス室1、2

実技

気管カニューレ交換、胃ろうボタン交換

体験

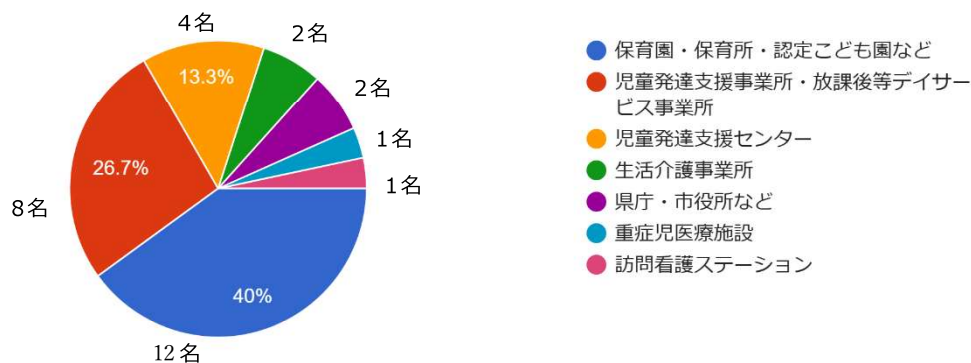
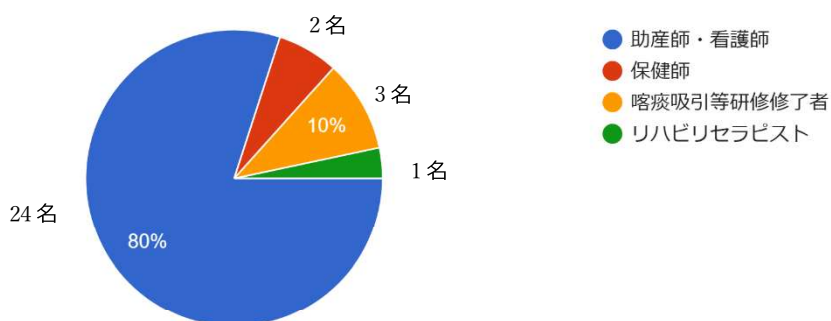
排痰補助装置 クリアウェイ2 MI-E（フィリップス）、PAC-35（IBS）



時間		内容	グループ							
			A	B	C	D	E	F	G	H
13：00～13：10	10分	事務連絡								
13：10～13：35	25分	実技・説明	カニューレ交換①	カニューレ交換②	気切管理説明	気切管理説明	胃ろう交換①	胃ろう交換②	胃ろう管理説明	胃ろう管理説明
	5分	交代								
13：40～14：05	25分	実技・説明	気切管理説明	気切管理説明	カニューレ交換①	カニューレ交換②	胃ろう管理説明	胃ろう管理説明	胃ろう交換①	胃ろう交換②
	10分		交代：横にスライドする							
14：15～14：40	25分	実技・説明	胃ろう管理説明	胃ろう管理説明	胃ろう交換①	胃ろう交換②	気切管理説明	気切管理説明	カニューレ交換①	カニューレ交換②
	5分	交代								
14：45～15：10	25分	実技・説明	胃ろう交換①	胃ろう交換②	胃ろう管理説明	胃ろう管理説明	カニューレ交換①	カニューレ交換②	気切管理説明	気切管理説明
15：10～15：20	10分		まとめ							
15：20～15：35	15分		休憩・移動							
15：35～15：55	20分	体験	クリアウェイ2 MI-E	クリアウェイ2 MI-E	PAC-35	PAC-35	PAC-35	クリアウェイ2 MI-E	PAC-35	PAC-35
	10分	交代								
16：05～16：25	20分	体験	PAC-35	PAC-35	クリアウェイ2 MI-E	クリアウェイ2 MI-E	PAC-35	PAC-35	クリアウェイ1 MI-E	クリアウェイ1 MI-E
16：25～16：40	15分		まとめ⇒参加後アンケートを入力してから解散							
16：40～17：00			希望者のみ 吸引手技のアドバイス							

小児在宅実技講習会（1月11日） 参加後アンケート

参加者 30 名 アンケート記載者 30 名

事業形態
30 件の回答以下から 1 つお選びください
30 件の回答

【実技講習（気管カニューレ交換、胃ろうボタン交換、管理説明）感想】

- *実際に触れてみて経験できたので理解が深まりました：多数
- *演習を医師や専門の看護師がいる中で行えて良かったです：3名
- *現場でのトラブル対応（対策）に役立てることができそうです：5名
- *指導者が親切だった。質問しやすかった：以下
 - ・体験しながら質問することもできて紙面上では学べないことも学べました。
 - ・優しく丁寧に指導いただき大変ためになりました。ありがとうございました。
 - ・実際にたくさんの物品を手に取り、実施出来たことができたことが大変有意義で、説明も丁寧に分かりやすかったです。何でも聞きやすい雰囲気もありが良かったです。
 - ・どのブースも実技やりながら丁寧に説明してくださったり、質問にも答えてくださってありがとうございました。とても、わかりやすかったです

- ・介護福祉士なので「今日の実技を実践することはありません。」と担当の先生に言ったところ、「とりあえず人形だからやってみて、そしたら看護師がやっている時にどう補助してほしいかわかるでしょ」と言われました。目から鱗でした。今日1番心にしみる言葉でした。

***その他：以下**

- ・実技講習で、実際にどのようにカニューレや胃ろうが挿入されているか、またどのような手技で行われているかということがわかり、実際に施設で緊急時に対応しなければいけない際の参考になりました。とても貴重な体験させていただきありがとうございました。
- ・実際の手順などを学ぶことができました。
- ・事前に配信を見たことも実技講習の内容理解に役立ちました。
- ・実際にカニューレを触ることもなかったので、思ったよりも固くて驚きました。
また、手順等も実際に手に取って行うことで、少し自信ができました。
- ・緊急時の対応、胃瘻のサイズの選び方、トラブルの際の対応など参考になりました。実技は実際に実施することが経験となりました。施設に持ち帰り情報共有していきます。
- ・中々練習する事ができないので、貴重な機会になっています。流れもとてもよかったですと思います。
- ・医師のいない施設のため、抜去時には看護師が対応しなければなりません。しかし、施設としてはそのような勉強会などもなく、不安が多いです。このような機会があり、参考になりました。"
- ・知識では理解していても、いざ実技となると学ぶことが多く、どのケアも大変貴重な体験となりました。ありがとうございました。
- ・初めての实技で緊張しましたが、とても勉強になりました。
- ・病院勤めではないので実際に触れる機会がないため、貴重な機会でした。

【排痰補助装置の体験 感想】

***実際に体験出来てよかったです：多数**

***患者（利用者）さんの気持ちがわかりました：以下**

- *実際に体験してみることで、患者（利用者）さんの感じ方を知ることができました。
- ・処置をされる側の気持ちがわかりました
- ・実際に体験できて患者さんの気持ちがよくわかりました。
- ・説明を聞くだけでなく、実際に行い患者さんの気持ちが少しですがわかりました。

***苦しさがあると知りました：以下**

- ・実際に体験したことで、苦しさなどが実感できてよかった。
- ・実際に体験して辛く苦しみものとわかりました。
- ・実体験してみると、苦しく効果的に行うには練習が必要だなと感じました。
- ・想像以上に苦しくて、子ども達は頑張っているなと思いました。実際に行えた事でどう対応していけば良いのか？考える事が出来ました

***その他：以下**

- ・機器の進歩を感じました
- ・最新医療に、触れられる良い機会でした。

- ・実際にマスクを着けて体験させていただいて、効果が実感でたので良かったです。
- ・かなり威力があり、使いこなせれば効果はあがるのかもしれないと思いました。
- ・実際に体験させていただき、肺にどのように圧がかかるか、どのように作用するかなど貴重な体験ができました。また施設の子供さんに参考になることがあればお話できたらと思います。
- ・健康な状態では、いまいち効果は実感できませんでした。
- ・機械に合わせて呼吸をするのは、重度障害者には難しいと思いました。
- ・重症児は排痰は難しくテーマでもありますので参考になりました。
- ・小児の喀痰はやったことがないので体験できてよかったです。
- ・受け持ち児童がどのような医療を受けているのか理解することから始まると思います。知らない事をなくす機会になりました。
- ・体験することで利用者への指導や支援にどこを配慮したら良いか考えられる機会になりました。
- ・実際に体験ができたので、患者様側の気持ちにも寄り添える事ができたら良いなと思いました。
- ・なかなか貴重な体験だったと思います。職場では自発呼吸の少ない呼吸器（気切）の方に行っています。普通に呼吸ができる人にとっては導入は大変かと感じました。

【今後実技講習会で受講してみたい内容】

*インスリン関係

- ・インスリンのポンプ管理と抜針時対応
- ・インシュリン注射の現状
- ・インスリンポンプ

*今回実施した内容

- ・喀痰吸引
- ・吸引などの実技講習
- ・気切カニューレ交換

*講義動画にはある内容

- ・人工呼吸器の対応、注意など
- ・てんかん

*緊急時の対応、心肺蘇生 2 名

*栄養関連

- ・ミキサー食の注入の実際
- ・小児の栄養に関すること
- ・経管栄養

*酸素療法：2 名

*導尿：2 名

*その他

- ・アナフィラキシー対応 ・地域連携の取り方 ・ストマケア ・排痰療法
- ・在宅で人工呼吸器を使用している子どもに対するケアや安全管理等の内容

【その他自由記載】

*継続開催の希望が多数あり。

- ・とても効果的なご指導で感謝いたします。事前の学習があつての当日演習であること、4人程度で質問も積極的にできたのでありがたかったです。
 - ・横の繋がりが広がっています。医師に直接聞ける機会がありがたいです。
 - ・実際にカニューレ交換や胃瘻交換が出来て勉強になりました。また色々な施設の方とお話ができ、情報交換が出来て良かったです。
 - ・看護師1人なので繋がりができてとても助かりました。
 - ・医療現場から離れていると、実際のものに触れる機会が本当に少ないので、とてもよい経験になりました。施設で受け入れるためのガイドラインはできたので、今後、実際に受け入れる時に安心して実施できるよう、勉強していきたいと思います。
 - ・医療現場から離れている時間が非常に長いので、実際に手技を体験する研修は非常に有難いです。是非今後も継続をお願い致します。
 - ・実際の場面について沢山の質問しましたが、一緒に考え快く応えていただき大変助かり勉強になりました。次回の開催があれば是非参加させていただきたいと思います。
 - ・ぜひまた来年もやってほしいです。ありがとうございました。
 - ・また参加したいです
 - ・今後も参加していきます。
 - ・手技確認内での質疑応答のお時間をもう少し頂きたかったです。
 - ・医療従事者から話を聞くことができて有意義でした。研修の内容も事前の資料も素晴らしくて、理解が深まりました。貴重なお時間をありがとうございました。
 - ・先生や看護師さん方が、お忙しい中とても丁寧に説明してくださり、ありがとうございました。
 - ・知識がない私の質問にも答えていただき大変感謝しております。ありがとうございました。
 - ・毎年楽しみに参加させていただいています。ありがとうございました。
 - ・始めは説明している方の声が聞こえづらかったりしました。胃ろうやカニューレ挿入の実際の研修に巡り合う機会がなかったのが本当によかったです。医師のいない施設が多いので、バギングの仕方など緊急対応の研修があるとありがたいです。
- 埼玉県民ではないのですが、参加させていただいて本当にありがたかったです。
- ・座学での研修は他の研修でもありますが、実技はなかったので、とても学びが多かったです。

Ⅳ. 小児リハビリ研修会

1. 開催案内方法（資料Ⅳ－1「小児リハビリ研修会開催のご案内」参照）

医療的ケア児/重症心身障害児の支援者向け研修会の開催案内方法に加えて、埼玉県理学療法士会のホームページに掲載したいただいた。また、県内で小児入院医療管理料を算定している病院のリハビリテーション科代表者宛に開催案内を郵送した。埼玉県作業療法士会及び言語聴覚士会

2. 申込者（資料Ⅳ－2「申込者内訳」参照）

全国から 35 名の申し込みがあったが、キャンセルがあり定員ちょうどの 30 名となった。しかし当日は欠席者もあり最終的には 27 名の参加となった。参加者の職種は理学療法士が一番多く、次に作業療法士、言語聴覚士であった。勤務先は病院が一番多かった。経験の浅いリハビリセラピストからの申し込みが多かったのでニーズがあるといえる。事業所の所在市町村は以下の通り。人数記載がない市町からは 1 名参加。

事業形態	人数（30 名）	職種	人数（30 名）
病院・クリニック	15	理学療法士	12
		作業療法士	3
児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所	8	理学療法士	6
		言語聴覚士	2
訪問看護・リハビリステーション	2	理学療法士	1
		言語聴覚士	1
児童発達支援センター	3	作業療法士	2
		理学療法士	1
障害児者入所施設	2	理学療法士	2

3. 内容（資料Ⅳ－3「プログラム」参照）

内容はリハビリ研修会運営メンバーと話し合い決定した。子どものリハは病院―訪問―療育施設と多岐にわたり、リハの目的・目標が違うがお互いに理解していないことが多い。そこでそれぞれの施設に働く理学療法士がどのような活動をしているか説明することで連携の架け橋とした（まずはお互いを知る事）。これまで言語聴覚士からの講義はなかったが、摂食嚥下に関する講義希望が多かったため今年度は取り入れた。摂食嚥下体験も行ったが時間がとても足りなかった。次年度の課題とする。午後は昨年同様カルガモの家のリハ室に移動し、実技実習と困り事を共有し解決方法を検討するグループワークを行った。経験の浅いリハビリセラピストは子どもへの関わり方やリハビリ計画に迷う事もあるため、基本を教えたいと考え「小児リハの糸口～かわり方～ 難しい子どもとの関係づくり～」の講義をベテランのリハビリセラピストに依頼し、事前動画視聴とした。同じ講師に「子どもの触れ方」の実技指導を依頼した。グループワークのテーマである「困り事や不安」は事前にアンケートに記載していただき、似たような内容や同職種でグループを組んだ。また、経験豊富なファシリテーターを選定する事で解決までのヒントを導き出すことができた。

4. 参加後アンケート（資料Ⅳ－4 「参加後アンケート」参照）

当日参加者全員から回答があった。プログラムの内容はおおむね満足が多かった。特に「自分と同じ悩みを抱えていることや目標設定の考え方などを知れて良かった」「病院と地域のリハの視点や考えを聞けて良かった」という回答が多かった。病院同士横のつながりは作りにくいですが、この研修会を通して病院同士及び病院と在宅で活動しているリハビリセラピストとの交流の場になったといえる。

5. 課題

小児リハビリ研修会は7つの事前動画視聴と当日の実技及びグループワークがパッケージであるが、事前動画をまったく視聴していない参加者が2名、1つの動画しか視聴していない参加者が10名いた。座学は必要だが、その時間がないための事前動画視聴である。次年度は事前動画の視聴を確認したうえで集合研修に参加するシステムを作る。

また、アンケートに記載された「今後追加してほしい内容」は多岐にわたる為、2回～3回のシリーズ開催が必要となる。希望内容を吟味し埼玉県医療的ケア児等支援センターと分担できないか検討していく。



2024年度 小児リハビリ研修会 開催のご案内

集合研修も行います！



参加費
無料

対象

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*県外の方も申込できますが、埼玉県の方が優先となります。

定員

30名*締切日前でも定員人数に達した場合は、受付を終了します。
(申込フォームに記入ができません)

日時
場所

日時：2025年1月25日（土）10：00～17：00
場所：埼玉医科大学総合医療センターカンファレンス室

内容

事前に動画を視聴し、集合研修で実技とグループワークを実施

- ・ 小児リハの糸口～かわり方の難しい子どもとの関係づくり～
- ・ 補装具の調整（制度改正についての内容含む）
- ・ 摂食、嚥下について
- ・ 実技（内容検討中） など

初めて小児を担当して不安な方、子どもと仲良くなることが難しい方、NICUを退院してきた子どものリハビリの目的に悩んでいる方、病院との連携に課題を感じている方。その困りごとを相談しませんか。仲間の輪が広がれば、支援が豊かになります。講師は、病院、障害児入所施設、訪問看護ステーションに勤務するベテランの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士です。

申込方法

申し込みは右記のQRコードもしくはURL

<https://forms.gle/LEvUzANz6NpRVSHE9>

[埼玉県小児在宅医療支援研究会ホームページにも掲載](#)

締め切り：2024年12月9日(月)14時



【注意事項】

- 申込フォームに記載するメールアドレスは個人のパソコンを第一優先にしてください。

地方自治体のメールアドレス（@city., @pref.など）や勤務先のメールアドレス、スマートフォン以外の携帯キャリアメールを記載する場合はURLが開けることを試してから記載してください。（事務局からの一斉メールを受け取れない、URLを開けないことがとても多い）

- お申込みいただいた方には、締切後1週間以内に事務連絡メールをいたします。
12月6日（金）を過ぎても事務局からメールが届かない場合は、ご一報ください。
- 埼玉県への事業報告書に質問や感想、研修風景の写真を掲載いたします。
差支えがある方はお申し出ください。

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

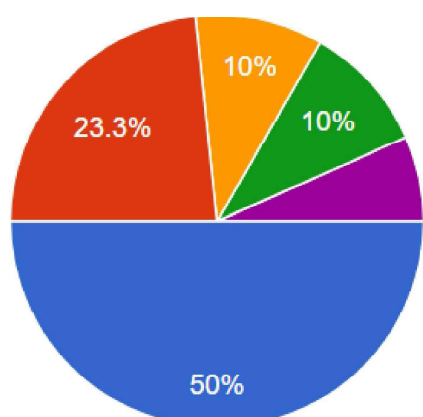
問い合わせ先：pedzaitaku+2024@gmail.com

小児リハビリ研修会 申込者内訳、経験値

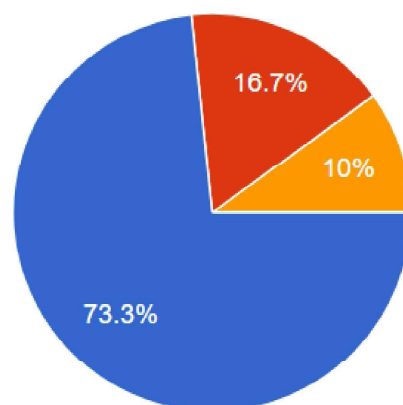
回答 30名

1

事業形態



職種



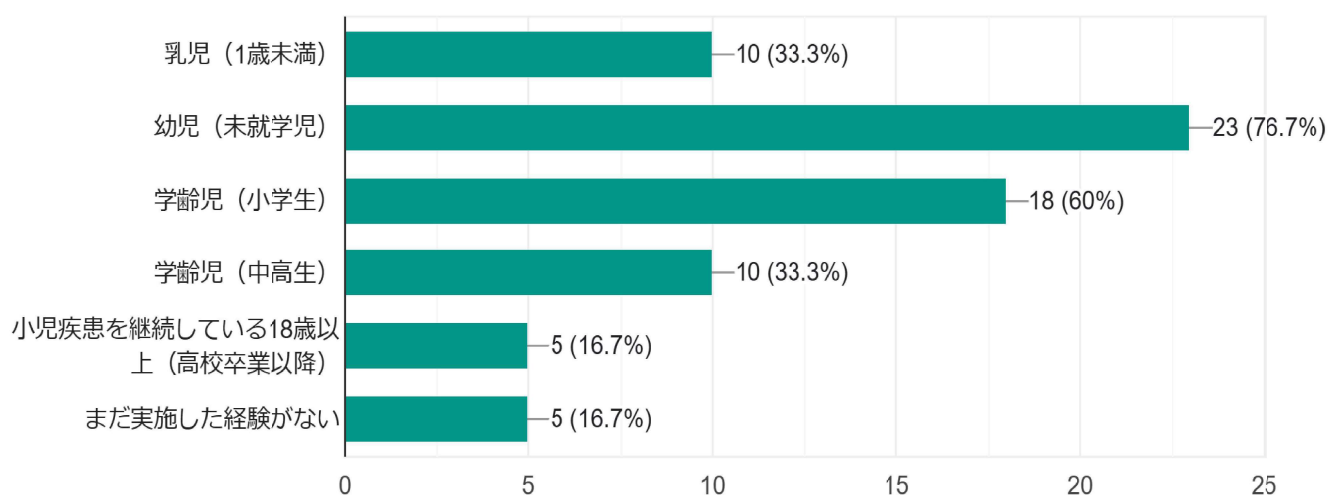
- 病院・クリニック 15名
- 児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所 8名
- 訪問看護・リハビリステーション 2名
- 児童発達支援センター 3名
- 障害児者入所施設 2名

- 理学療法士 22名
- 作業療法士 5名
- 言語聴覚士 3名

2

どのような年代のお子さんにリハビリを実施してい...（当てはまるもの全てをチェックしてください）

30 件の回答

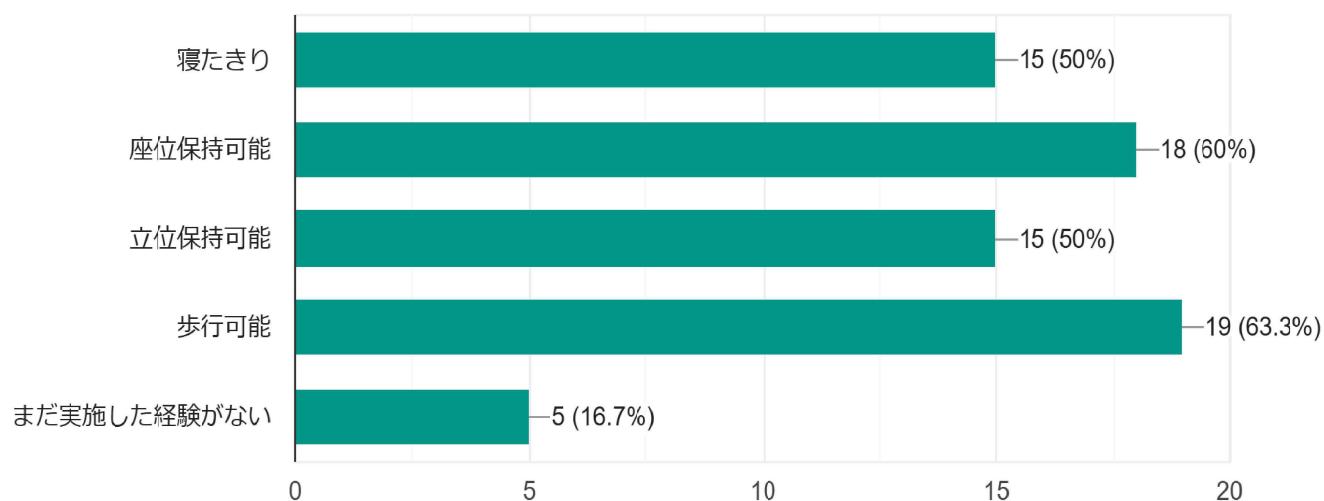


3

どのようなタイプ（運動発達）のお子さんにリハビリを実施していますか。

（当てはまるもの全てをチェックしてください）

30 件の回答

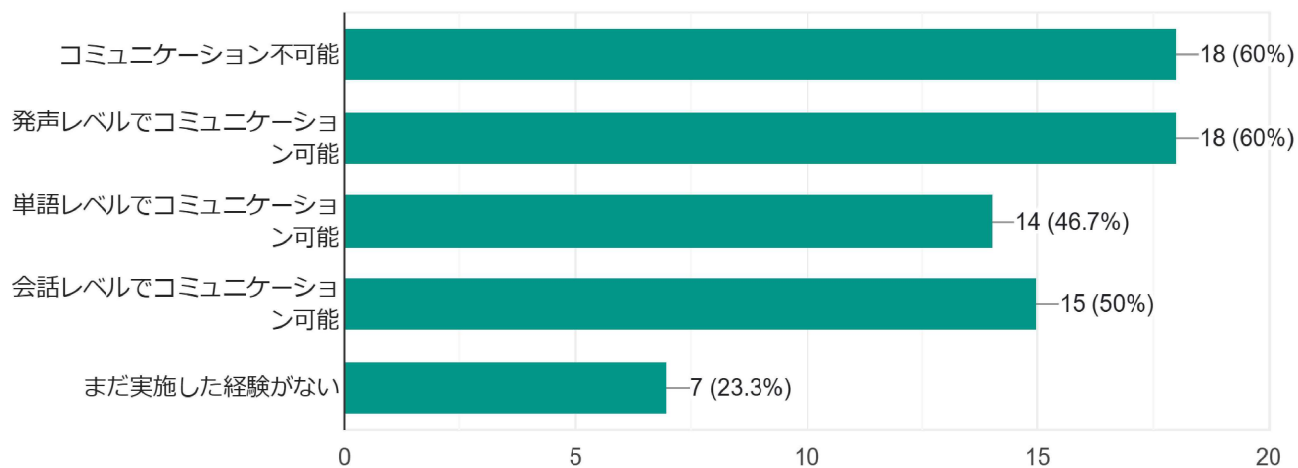


4

どのようなタイプ（精神発達）のお子さんにリハビリを実施していますか。

（当てはまるもの全てをチェックしてください）

30 件の回答

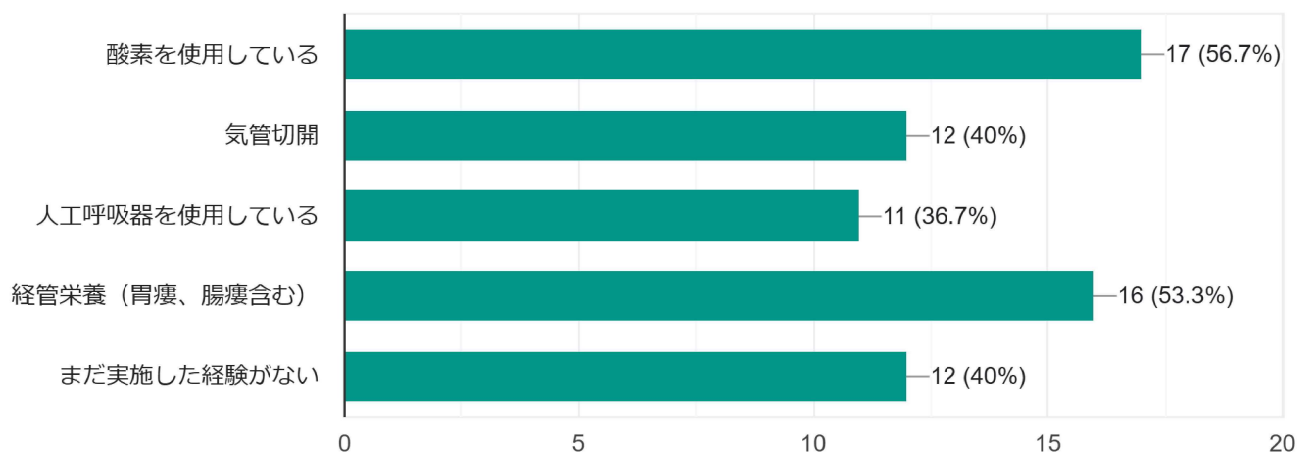


5

どのようなタイプ（医療的ケア）のお子さんにリハビリを実施していますか。

（当てはまるもの全てをチェックしてください）

30 件の回答



6

2024 年度小児リハビリ研修会 プログラム

時間	分	テーマ	講師
10:00～10:15	15 分	はじめに 研修会の紹介 注意事項、スタッフ紹介	森脇浩一 小泉恵子
10:15～11:10	55 分	概論 小児リハの現状と課題 ・総論 ・施設間の連携	長島史明 守岡義紀 菅沼雄一 星野暢
11:10～11:20	10 分	休憩	
11:20～12:20	60 分	事前視聴動画にもとづく講義・実技 ① 摂食・嚥下リハ（実技あり） ②子どもと補装具の考え方	室田由美子 菅沼雄一
12:20～13:10	50 分	昼食休憩、名刺交換	
13:10～13:25	15 分	会場移動 カルガモの家へ	
13:25～14:55	90 分	実技練習 ①子どもの触れ方 ②座位での姿勢と遊び 姿勢の面から 発達・遊びの面から	長島史明 宮本清隆 菅沼雄一 星野暢 各ファシリテーター
14:55～15:10	15 分	休憩	
15:10～16:40	90 分	グループワーク テーマ 「不安や困り事を解決しよう！」	長島史明 各ファシリテーター
16:40～16:50	10 分	まとめ	
16:50～17:00	10 分	事務連絡	

■スタッフおよび講師

長島史明（はるたか会 PT） 守岡義紀（埼玉医大総合医療センター PT） 菅沼雄一（カルガモの家 PT）
 星野暢（東大宮訪問看護ステーション OT） 宮本清隆（中川の郷療育センター PT）
 吉井牧子（こどもと家族の訪問看護スマイルピース PT） 神原孝子（埼玉県立小児医療センター PT）
 室田由美子（おくちと言葉の発達コンサル ST）

■当日運営（埼玉医科大学総合医療センター）

平田樹伸（OT） 梅澤莉可（PT） 上芝香穂（PT） 小川日菜子（PT）

■事務局

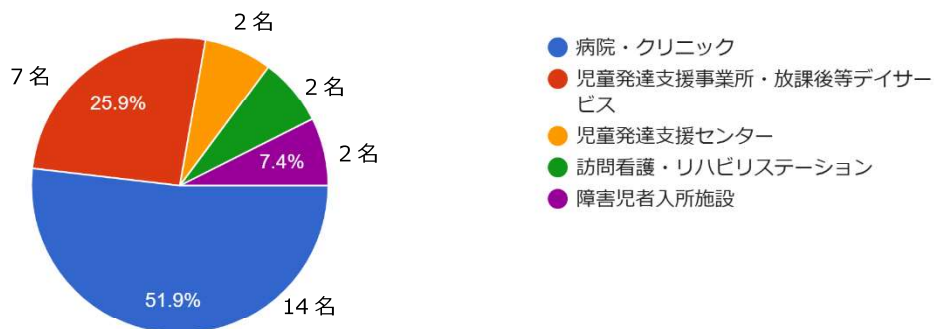
森脇浩一（埼玉医大総合医療センター小児科） 小泉恵子（埼玉医大総合医療センター看護部）

小児リハビリ研修会（1月25日） 参加後アンケート

参加者 27 名、回答者 27 名

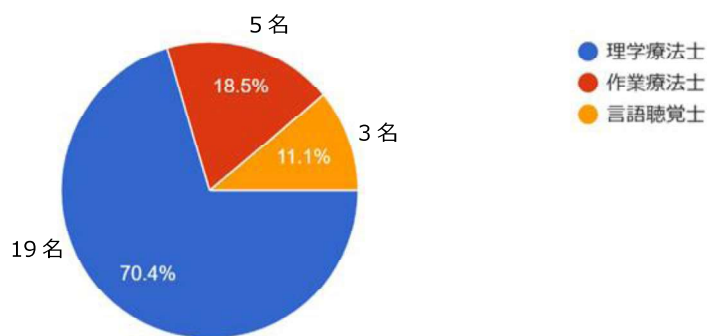
勤務先

27 件の回答

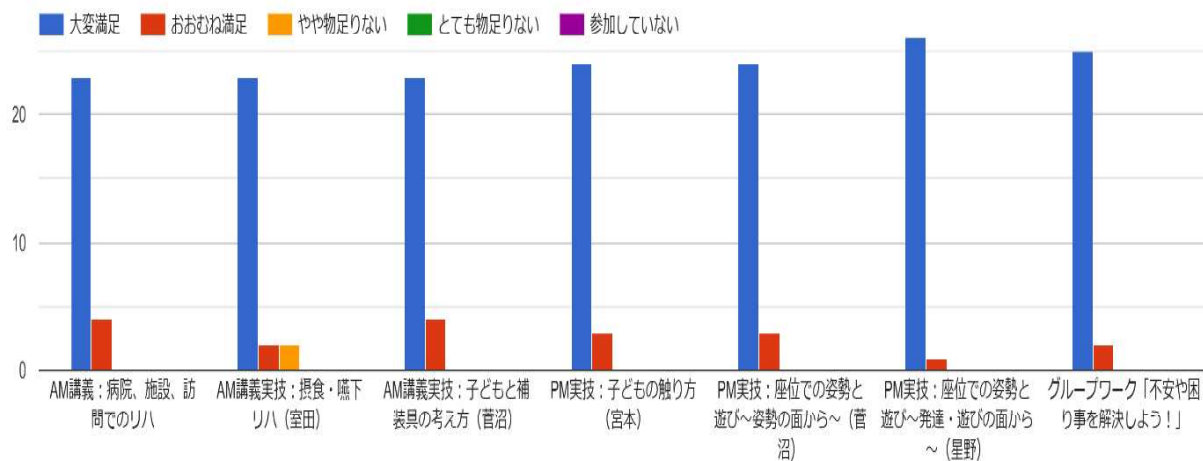


職種

27 件の回答



講義の内容について一番近い感想を教えてください。



【感想】

- ・ 同じ領域の職種とディスカッションをおこなういい機会となりました
- ・ 大変参考になりました。みなさんありがとうございました。いろいろな施設の方とお話しできて良かったです！
- ・ グループワークで他施設との情報共有ができてよかったです。
- ・ 1日でしたがとっても早かったです！沢山のことを学べて共有が出来てとても濃厚な1日でした。ありがとうございました。
- ・ 小児についてまだまだ知らないことが多かったので学びを深めることができ良い研修になりました。
- ・ とても参加ならなることが多く、有用な研修会でした。普段の疑問悩みも解決に近づけそうです。ありがとうございました。
- ・ たくさんディスカッションできて充実できました。
- ・ 貴重なご講義ありがとうございました。臨床での小児経験のない私でも理解できる内容、皆さんが思う難しい点など知る機会を得ることができました。ぜひ次回もありましたら参加したいと思いますので宜しくお願いいたします。
- ・ 対面の勉強は久しぶりで少し緊張がありましたが、すごく楽しく学ぶことができました。ありがとうございました。今日学んだことを今後の臨床にいかしていきたいと思います。
- ・ 始めたばかりであり右も左も分かりませんでした。今回の講習で多くの知識を得ることができました。まだ、基礎がしっかりとしていない部分が多いため、机上での勉強や臨床経験をつみ、今回の学びをしっかりと活かしていきたいと思いました。
- ・ 大変参考になりました。明日から実践させていただきます。
- ・ 有意義な講義や実技指導ありがとうございました。横の繋がりもできて、大変よかったです。また自分の困り事が、他の施設でも同じ悩みを抱えていることに安心(それで安心してはいけません)しました。
- ・ “子供のために”と言う共通した想いを持って、様々な場所から集まりグループディスカッションが出来たことが大変貴重な時間となりました。また、明日からの励みになりました。地域全体での取り組みとしてこのような機会が増えていくことを願っています。
- ・ 前年度も参加させて頂きました。今回も小児に関わる方の様々な視点の話を聞くことができとても有意義なプログラムでした。STの講師も招いて頂き知識がより深まりました。
- ・ 実技を含めて一日充実した講義内容でした。このような機会があると他施設の職員と連携しやすくなると感じました。
- ・ 本日は学ぶことが多くあり、参加して良かったと思いました。施術技術以外の基礎の勉強会は数少ないと思いますので、埼玉県で行って下さり本当に助かりました。
- ・ 未経験で参加させてもらって、意見を発表するのも緊張してあまり積極的に発表はできなかったですが、いろんな分野の先輩方と接してお話を聞ける事ができて貴重な経験になりました。より一層小児分野を学んで進みたいと思いました。
- ・ 講義内容も実技もとても勉強になりました。また、他の施設の方との交流もでき、充実した時間を過ごすことができました。ありがとうございました。

- ・遠方から参加させてもらいましたが、快く受け入れてくださりありがとうございました。また、グループワークでファシリテーターをして下さった宮本さんや、直接お声がけ頂いた菅沼さんとは様々な話をさせて頂き勉強になりました。

日々行っている臨床での課題や不安を皆さんと共有でき、一緒に考えて頂ける貴重な機会を提供して頂いたことは本当に感謝しています。

講義でも具体的なお話をして頂き、実技、グループワークと対面ならではの研修をさせて頂いて今後の自身の臨床の励みになりました。

こんなにも悩みながら、でも子供のために熱い思いを持って活動してくださっている方々がいらっしゃることは僕の励みになりますし、僕もその一旦を担えるように日々努力していこうと思います。また機会があれば、お会いしてお話できればと思っています。ありがとうございました。

- ・とても勉強になりました。実技は「される側」も経験することで、こんなふうに声をかけられたら安心するなとか、力の加減を感じる事ができました。

講義は内容が盛りだくさんだったので、1つのテーマでももう少し深掘りして聞いてみたいと感じました。

グループワークで困り事を共有した時に、ファシリテーターの方が具体的にアドバイスを下さったのも良かったです。

- ・とてもボリュームのある研修で大変勉強になりました。摂食、嚥下に関する時間が短く、もう少し詳しく知りたかったです。次回も機会がありましたら是非参加したいと思います。この度はありがとうございました。

- ・児童発達支援事業所に配属され2ヶ月の中、手探り状態で進めてきたことで、

- ① 自信を持って継続できること（デービッド、コルブの経験学習モデル）が確認できたり、
- ② イメージ、配慮しなければならないこと（EITの画像、食事介助の実技、午後の遊びを考える）が明日からの実務発展の繋がりになりました。

事前動画や資料、当日の進め方など、講師の方々のご尽力を大変有り難く思いました。また、グループワークでのファシリテーターの先生方の舵取りや、メンバーの意見の吸い上げ方がとても明瞭で、得るものが多かったです。

研修会に参加して、良かったです。先生方、お疲れ様でした。

ありがとうございました。

- ・色々な施設の方の取り組みや実技で手技を知ることができ、とても勉強になりました。
- ・座学と実技が組み合わさってとても充実した研修でした。
- ・今回の研修はどれも大変勉強になり、明日からいかしたいと思う内容ばかりでした。早速職場で少しずつではありますが共有させて頂いております。

【小児リハビリプログラムに関して追加してほしい内容】

- ・リハビリ介入時に使用している遊具
- ・スイッチについての研修があれば、是非受講させていただきたい
- ・痙性強い児、弛緩強い児へのリハビリ。訓練している場面を動画視聴したい。
- ・呼吸リハビリ中に於いての呼吸器のモニターの見方が慣れていないので、ケース例を元に学びたい
- ・装具のチェックポイント
- ・NICU での関わり方
- ・実技として赤ちゃんの抱き方や窒息などのリスクを教えて欲しい
- ・座位から歩行への持っていく方
- ・セラピストと親の関わり方や就学に向けた指導方法・指導内容
- ・人工呼吸器使用児の関わり方（新生児期から学童期までの段階別）
- ・コミュニケーションの評価や、子どもとのコミュニケーションの取り方
- ・感覚過敏・鈍麻のお子さんへの関わり方
- ・自閉症児の低緊張や発達性協調運動障害などのリハビリ
- ・学習障害、精神発達地帯
- ・PT に繋がらない程度の小児扁平足への対応。
- ・食具の作り方
（食具＝食事に用いる器具、容器。）
- ・在宅医療の課題、解決策のグループワーク
- ・使えるサービスや機関について

V.埼玉県小児在宅医療支援研究会

1. 開催概要

第 52 回 テーマ「能登半島地震第 2 弾-迅速な避難の秘訣」

2024 年 6 月 12 日（水）ZOOM ウェビナー

<特別講演>

(1) 谷畑 由佳（増林保育所 所長）

「能登地震における医ケア児の避難」

(2) 中本 富美（いしかわ医療的ケア児支援センターこのこの センター長）

「能登地震における医ケアセンターとしての支援」

(3) 丸箸 圭子（国立病院機構 医王病院 小児科診療部長）

「能登地震における医療機関としての支援」

第 53 回 テーマ「医療的ケア児も楽しく食べるぞ！」

2024 年 10 月 9 日（水）ZOOM ウェビナー

<特別講演>

(1) 山家 京子（摂食嚥下障害児 親の会 つばめの会 代表）

「小児の患者家族の困りごとの現状」

(2) 渡邊 賢礼（昭和大学 歯科口腔衛生学准教授）

「小児の摂食嚥下について」

(3) 永峰 玲子（スナック都ろ美 共同代表）

「摂食嚥下障害がある子と親のコミュニティ スナック都ろ美へようこそ～」

(4) 戸原 玄（東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリ学教授）

「これからの摂食嚥下リハビリテーション」

第 54 回 テーマ「医療的ケア児支援法を見直す」

2024 年 11 月 20 日（水）ZOOM ウェビナー

<特別講演>

加藤 千穂（「永田町子ども未来会議」事務局長）

「医療的ケア児支援法を見直す」

第 55 回 テーマ「医療的ケア児が楽しく遊ぶ」

2025 年 2 月 12 日（水）ZOOM ウェビナー

<特別講演>

松平 千佳（静岡県立大学短期大学部社会福祉学科（社会福祉専攻）教授、

NPO 法人ホスピタル・プレイ・スペシャリスト協会理事長）

「病児/障害児の命を躍動させる遊びの保障

ー日本におけるホスピタル・プレイ・スペシャリストの養成教育を通してー」

2. 参加登録者数

	第 52 回	第 53 回	第 54 回	第 55 回
医師	95	111	105	50
歯科医師	10	14		2
看護師／助産師	177	210	163	141
保健師	24	11	5	6
薬剤師	3	10	4	3
リハビリ療法士（PT/OT/ST 等）	28	88	26	41
栄養士		37	2	1
相談支援専門員	30	11	41	12
医療ソーシャルワーカー	17	2	15	3
児童支援員／児童指導員／児童福祉司	12	16	6	25
介護職員	10	9	3	9
保育士／幼稚園教員	8	36	12	48
教員（小／中／高校）	4	9	2	
教員（専門学校／大学等）	17	15	19	13
患者／家族	17	45	20	11
行政職員	16	1	7	1
企業職員	6	21	13	4
学生／研究者	1			
その他	26		16	18
合計	501	646	459	388



(配信中の様子)

- 資料 V-1. 第 52 回開催案内
- 資料 V-2. 第 53 回開催案内
- 資料 V-3. 第 54 回開催案内
- 資料 V-4. 第 55 回開催案内
- 資料 V-5. 第 55 回講演内容
- 資料 V-6. アンケート結果



第52回 埼玉県小児在宅医療支援研究会

「能登半島地震第2弾-迅速な避難の秘訣」

日時 2024年 **6** 月 **12** 日(水) 19:00~21:00

オンデマンド配信あり!

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)

お申し込み QR コード



※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。
※オンデマンド配信は、配信準備ができ次第、視聴URLをお申し込みアドレスに
お送りします。配信準備にお時間がかかりますので何卒ご了承ください。

お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_eqG6jU-nTp-ZFFXCTaFmzg
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。

特 別 講 演

「能登地震における医ケア児の避難」

谷畑 由佳 氏

(いしかわ医療的ケア児・障害児家族グループ「PareTTe (パレット)」代表)

「能登地震における医ケアセンターとしての支援」

中本 富美 氏

(いしかわ医療的ケア児支援センターこのこの センター長)

「能登地震における医療機関としての支援」

丸箸 圭子 先生

(国立病院機構 医王病院 小児科診療部長)

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

E-mail: pedzaitaku@gmail.com

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

第 53 回 埼玉県小児在宅医療支援研究会

「医療的ケア児も楽しく食べるぞ！」

日時 2024 年 **10** 月 **9** 日 (水) 19:00 ~ 21:00

オンデマンド配信あり！

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)

お申し込み QR コード



※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。
※オンデマンド配信は、配信準備ができ次第、視聴 URL をお申し込みアドレスに
お送りします。配信準備にお時間がかかりますので何卒ご了承ください。

お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_p0nopdnSRtW49wZ09V-wAw
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。

経腸栄養を必要とする子どもであっても、ミキサー食や経口摂取訓練を重ねて少しでも食べられるようにすることは、その子の QOL や家族にとって大切です。

今回は、二つの患者会と、そこを支援して下さる摂食指導の専門家にご講演を頂きます。

医療的ケア児の食生活が豊かになるよう、支援の輪を広げて行きましょう。

特 別 講 演

やまうち きょうこ
山家 京子 氏 (摂食嚥下障害児 親の会 つばめの会 代表)

わたなべ まさひろ
渡邊 賢礼 先生 (昭和大学 歯科口腔衛生学准教授)

ながみね れいこ
永峰 玲子 氏 (スナック都ろ美 共同代表)

と はら はるか
戸原 玄 先生 (東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリ学教授)

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

E-mail: pedzaitaku@gmail.com

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

埼玉県小児在宅医療支援研究会

「医療的ケア児支援法を見直す」

日時 2024年 **11** 月 **20** 日(水) 19:00~21:00

オンデマンド配信(録画配信)あり!



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)

お申し込み QR コード



※オンデマンド配信は、配信準備ができ次第、視聴 URL をお申し込みアドレスにお送りします。配信準備にお時間がかかりますので何卒ご了承ください。

お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_j8EICgh7TAaWOPhvCX0Xqaw

(研究会 HP (<http://www.happy-at-home.org/>) からでも登録可能です。)

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。

特 別 講 演

加藤 千穂 氏

(「永田町子ども未来会議」事務局長)

2021年9月の医療的ケア児支援法の制定から3年後の見直しに向けて、全国を視察されてきた加藤千穂氏に、現状の課題と今後の方向性についてお話を頂きます。

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

E-mail: pedzaitaku@gmail.com

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

埼玉県小児在宅医療支援研究会

「医療的ケア児が楽しく遊ぶ」

日時 2025年 2 月 12 日(水) 19:00~21:00

オンデマンド配信(録画配信)あり!



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)

お申し込み QR コード



※オンデマンド配信は、配信準備ができ次第、視聴 URL をお申し込みアドレスにお送りします。配信準備にお時間がかかりますので何卒ご了承ください。

お申し込み URL

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_FTnpVLTR2OUZE8hAEgbiQ(研究会 HP (<http://www.happy-at-home.org/>) からでも登録可能です。)

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。

特別講演

松平 千佳 氏

静岡県立大学短期大学部社会福祉学科(社会福祉専攻)教授
NPO 法人ホスピタルプレイスペシャリスト協会理事長

ホスピタルプレイスペシャリストをご存じですか? 病院で制限された生活を送る子どもと遊ぶ専門職です。

しかし松平先生はそれだけでなく、医療的ケア児や障害児のウェルビーイングを創造するべく、発達心理学も交えて真摯に「遊び」を追求されています。

ぜひ一緒に学んでみましょう。



埼玉県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

E-mail: pedzaitaku@gmail.com<http://www.happy-at-home.org/>

第 55 回埼玉県小児在宅医療支援研究会 講演内容

<特別講演>

松平 千佳（静岡県立大学短期大学部社会福祉学科（社会福祉専攻）教授、

NPO 法人ホスピタル・プレイ・スペシャリスト協会理事長）

「病児/障害児の命を躍動させる遊びの保障

ー日本におけるホスピタル・プレイ・スペシャリストの養成教育を通してー」

ホスピタル・プレイ・スペシャリスト hospital play specialist とは、病院の中で子どもと遊ぶ専門職であり、HPS と略称される。英国が発祥の地である。英国では、以前は病院が活動の場であったが、徐々にその活動が地域に広がり、今ではホスピタル（病院）ではなくヘルス（健康）プレイスペシャリストが HPS の正称になっている。しかし日本ではまだホスピタルにも定着できていないのが現状である。

私はイギリスに留学に行ったときに、初めて HPS に出会った。そして疑問に思った。なぜ日本に HPS がないのか？英国でなぜ HPS が誕生したのか？

医学は自然科学かも知れないが、医療は同時に社会資源でもある。なぜ医学中心の病院の中に HPS が出来てきたのか？その社会的背景は何なのか？ということに疑問を持った。調べてみると、以下のことが分かった。

① Attachment 研究

第二次世界大戦時に孤児や疎開によって親子が引き裂かれる例が多発した。1945-1950 年に John Bolby は親子分離した子どもの心理的影響を研究し、子どもが安心して成長できる環境を親子で作ることが非常に大切であると唱え、その中で遊びが重要性に言及した。

② プラットフォームとしての病院

入院した子どもはベッドに縛り付けられ、遊ぶものもなく、ひたすら苦しい治療に耐えなければならなかった。そのため、病院で子どもに提供すべき治療以外のサービスに関する全国調査が行われた。

③ 母の運動

“a Two Year-Old Goes to Hospital.” (1951)。James Robertson が入院した子どもの映像を記録してその様子を BBC 放送で放映したところ、全英から電話が殺到した。「うちの子もそうだった、病院がトラウマを作った」という意見が集まり、病気の子どもの親の会が立ち上がった。そしてソーシャルワーカーが専門分化した。タビストック研究所（子供に特化した治療を研究する研究所）が設立され、ソーシャルワーカーが小児科医と一緒に研修を受け、子どものケアに対するトータルアプローチを勉強する場が出来た。障害児やハイリスク児専門のソーシャルワーカー養成コースがロンドン大学に開設され、小児科医が講義をしていた。

④ 1960 年代、医学会から小児医学が独立した。初代会長が Dr. Donald Winnicott。「安心の毛

布」理論を提唱。スヌーピーのそばにいる男の子が引きずっている毛布のことを指す。ソーシャルワーカーの妻から「あんたは子どもの体しか見ていない。社会的文脈の子どもを見なきゃだめ」と言われ、ウィニコットは子どもの心の研究を進めて行った。

またこれより少し前の 1948 年、フランスに医療、福祉、教育の多職種が横断的に話し合うことを推進する OMEP (Organization Mondiale pour l'Education Prescolaire) という団体が出来、これの影響も受けた。1962 年にロンドンで OMEP の世界大会が開かれた。会長は小児科医の David Morris。彼は学校の先生を叱咤激励した。「子どもに優しく、自由を与えて下さい」と。この写真を見て下さい。一心不乱に製品を作製する大工と、大工遊びをしている子どもとの間には、本質的な違いがない。目的のために手段を考え、作業を継続して目的を達成している。この施行そのものは子どもも大人も変わらない。唯一違う点は、お金が発生するかしないかでしかない。つまり、子どもにとっての遊びは大人にとっての仕事と同等の価値を持っていると言える。HPS は 2 人の小児科医と一人の教育者と一人の看護師とで立ち上げた。

私は日本で NPO 法人ホスピタルプレイ協会を設立し、文部科学省に委託されて HPS 養成講座を開いた。現在、260 人を養成した。HPS は職業として確立できていないため、まだまだ制度の整備が必要だが、新たな遊びに対する考え方を持って現場で頑張ってくれている。

ホスピタルプレイとは、子どもと医療の間を遊びを通じてつなげる役割を果たす。子どものそのまを医療者に伝える役割と考えている。HPS は、日常の遊びを保障しながら、手術や処置について事前に子どもに分かりやすく説明し、不安を軽減する遊びを考え、手術後にも遊びをし、個別に支援し、きょうだいの支援も含めて行う。手術前の遊びをプレパレーションと呼ぶ。プレパレーションは手術を受けやすくするための技術でしかないが、HPS が支援する遊びの役割はもっと深い。

在宅でやる場合でも、私は子どもが病院にいる間から関わり始めている。子どもはすでに散々治療の経験をしているため、今までの自分の治療体験をどのように感じているのかを聞き、それに手当をしながら HP を進めている。

プレパレーションとは、正式にはプレイ・プレパレーションと呼ぶ。子どもが医療に向かうための気持ちを整えてあげることである。手術の説明や情報提供をプレパレーションだと誤解されていることがあるが、情報過多はかえって子どもの不安をあおる。どの情報がどのタイミングでどのように子どもに伝えられるのか、を丁寧に考えて進めなければならない。治療に協力的な子どもを作るためにプレパレーションすると誤解している人もいる。子どもの不安や恐怖に十分に寄り添わないままプレパレーションすると、上手くいかない。医療者が伝えたいことを伝えるのではなく、子どもが知りたいこと、知った方が良いことを子どもに分かる形で伝え、子どもの無力感を軽減し、安心感を形成する。

うちの子は重症心身障害児だからプレパレーションは必要ない、と言われることがあるが、それについては強く強く反論させて頂く。全ての子どもにプレパレーションは必要である。子ども

に採血するとき、普通の子どもなら局所麻酔を使うが、赤ちゃんと重症心身障害児には使わない、という病院の方針を聞いたことがあるが、これは正直言って良くない。

「子どもが知りたいことを伝える」と言うが、子どもが知りたいこととは何か？

「血を取ってどこに持っていくの？」 血を持って行って集めるのは不気味。

「麻酔のときって絶対に目が覚めないの？」 「眠くないのに寝てしまうって変。」

「これだけ血を採られると、もう走れない。」

「絶対に他の臓器を取らない？保証してくれる？」

「手術の前に外したピアスをいつ返してくれるの？」

「手術が終わったことを、親はどうやって知るの？」

シリンジで絵具を飛ばす遊びをよくやる。単に遊ぶだけでなく、色のついた紙を切り抜いて、子どもの好きな形に切り抜いて貼ってあげる。嫌いな注射器から好きなものへ転換できる、ということを知り、怖くて痛い医療へのイメージを転換させることが重要。

子どもと医療と遊びの3者の真ん中にHPSがいる。

UNICEFのイノセンテ研究所が3年前にOECD各国に調査を行った。日本の子どもは身体的幸福が1番だったが、精神的幸福が下から3番目だった。特に数学に対する学問的プレッシャーがかかっているという結果だった。日本は、大人からサポートされていると感じる子どもが少ない。将来が不安、という回答は女兒に顕著に高かった。先日開催したシンポジウムの専門家は「子どもが社会からサポートされていない。親や家族が子どもと向き合う時間を設けなければならない。」と言っていた。日本の子どもは年間500人自殺しているため、先進国の中では異例なほど深刻な問題を抱えていると言える。

「病児の命を躍動させる遊びの保障」という博士論文で出させて頂いた。「なぜ病児が病院で遊ばなければならないのか？」という形而上学的な問を17年間追求してきた。何度もくじけたが、子どもがHPSと関わって変化すると、家族の中や病院や放課後デイの中で子どもが遊び始めると、いろいろな変化が発生する。医療の常識は社会福祉の非常識であり、社会福祉の常識は医療の非常識だった。また隠されている子どもたちがいっぱいいる。子どもと出会えない親たち、親と出会えない子どもたちもいる。物理的に出会えないだけでなく精神的に出会えない子どももいる。「自分の子のはずなのに、自分の子と思えない」という苦しみを抱えている親もいる。

医学の常識について驚いたことがある。17年前の日本小児保健学会の発表を見た。採血されている子どもが痛みを感じているかどうかを調べる研究だった。採血のときに、どう見ても子どもが痛そうにしている映像を見た。そのときに子どもの唾液を採取し、唾液の成分が変化していることを確認し、痛みを感じていることが分かった、と発表されていた。周囲の医師は感心し、「痛みを把握することができる素晴らしい発表でした」と感想を述べられていた。そんなん、見たら

わかるやん？と思った。また、病院の保育士の話。子どもがクマのぬいぐるみで遊んでいた。が
んの子だった。「今夜はこのクマさんと一緒に寝たい」と言ったが、保育士は「もう夕方5時だか
ら返してね」と言った。その子は素直に「分かった」と言って返したが、その夜に亡くなられた。
その保育士は後悔している様子ではなく、「子どもは最後までお利口になれる」ということを発表
したかったようだ。もう少し踏み込んで良かったのではないか。その子はもっと駄々をこねて
暴れても良かったのではないか、と感じた。

また、HPS 講座の受講生のある保育士が教えてくれた。「低出生体重児で長い間保育器に入れら
れ、今は医療型障害児入所施設にいるが、その子の母は「この子はこの世で生きることを諦めて
欲しい。次世代で幸せになって欲しい。」と言って泣いたそうである。親が自分の子どもが生きる
ことを諦めているのか、と思うと胸が締め付けられた。その保育士が母に子どもをだっこさせた。
するとその子が泣いた。それを見た母は、子どもを手放せなくなり、「これは私の子どもだ！」と
実感されたのでしょう。それまでの2年間、母は子どもと出会えていなかったのだと実感した。
虐待によって脳損傷を負った子どもは、どこにいるのか？医療型障害児福祉施設をいくつか見学
に行ったが、「誰がこの子たちを社会に送り出していくのかなあ？」と疑問に思った。

英国の HPS ノーマ・ジュンタイは、「悩むならやりながら悩みなさい」と言っていた。彼女は
ネスコットという学校とキングストン病院とで HPS を兼業していた。ステキなプレイルームを持
っていた。8 人の子どものアレルギー検査の前に、看護師と一緒に仕事をしていた。日本はどう
だろう？と思って日本の病院を見てみたところ、採血される子どもは抑制帯でぐるぐる巻かれて
上から看護師に乗っかられていた。これって、痛いというより怖いのではないかと感じた。

遊びは発達と関連付けられる。病院医師と遊びについて話した時、遊びは能動的なもの、と考
えている人が多く、絶対安静の子どもは遊ばない、動けない子は遊べない、と考えられているよ
うだった。この絵はニューヨークタイムズの挿絵だが、医師が「遊んでいるだけじゃないか？」
と叫んでいる横で、子どもは「私は思考力を高めています」「私は他者と協力する社会性を身に付
けています」「私は物体の性質を学んでいます」「問題解決に挑戦しています」と理屈っぽくつぶ
やいている。大人はこういう理屈を聞くと、遊びは発達に関連していると理解する。発達と遊び
はもちろん関係しているが、それでは「なぜ病院の中に遊びが必要か？」に答えることはできな
い。

これはノッティンガム子ども病院の HPS ジュリア。「呼吸器を付けたらただの子どもだからね」
と言っていた。HDU (high dependency unit、重症児病棟) では、人工呼吸器の子どもでも床に
寝そべらせて自由に遊ばせている。疲れて寝たらそのまま寝かせ、親が子どもを抱き上げる。

この映像は人工呼吸器の乳児をうつ伏せにしたり、ウィンドチャイムで遊ばせたりしている。
遊ぶエネルギーを増幅させている。NPPV を付けて摂食障害のある女兒は、チョコレートムース
を触って遊んでいる。新しい体験が挑戦する気持ちを生む。摂食障害なのに、遊んでいる途中で
ペロッとチョコレートムースを舐めた。この NPPV を付けた子は酸素チューブとシャボン玉液で

遊んでいる。呼吸器の送気システムを学べる。液から泡が立つとともに、シャボン玉が飛んで喜んでいる。NPPV の子をお世話していたのは、里親さんである。イギリスには医ケア児を預かる里親さんがたくさんいる。

私は最初の 5 年間、病院の中で遊ぶことの困難さに打ちひしがれた。「気持ち悪い、新興宗教みたい」と言われたことがある。13 年前、国立小児病院の小児科医の小林登先生に出会った。国立小児病院では、それまで親の面会が制限されていたのに、小林先生が病院長になってから突然面会制限が撤廃された。そのため、私は小林登先生に興味を持ち、手紙を出した。すぐに返事が来て会うことができた。それまで私は、病院内での遊びの価値を説明するために戦略的なアプローチを考えて、統合医療の中で遊びを位置付けるのはどうでしょうか？と提案した。小林先生は「何でそんなややこしいことを考えるの？遊びとは、優しさなんだよ。病院の中には優しさは必要なんだよ。それを言いきって追求すれば良いんだよ。また、遊びはセンチメンタリズムではなく、科学だよ。」と言われた。医師がそんなことを言うのには驚いた。

もう一つの出会いについて。遊びは非常に評価されにくいという課題に直面した。HPS が病院の中で目的をもって活動するためには、何等かの評価軸が必要である。発達を促す、ではダメで、権利を保障する、というのも少し違う。評価軸は、子どもの幸せを作っている、子どものウェルビーイング形成を援助している、ということを使う必要がある。アドラー派の HPS である Terry Kottman 博士に手紙を書いた。米国アイオワ州へ会いに行った。朝から夜まで合計 2-3 カ月トレーニングを受けた。そのときに 4 つの C を教わった。

Courage 挑戦する勇気の力

Connect つながる力

Cout かけがえのない自分を認める力

Capable 自分の能力を理解し発揮する力

この 4 つの評価軸によって HPS の目的が明確になり、私は仕事がしやすくなった。HPS は子どもたちの生きる力を伸ばしていることが、見えるようになった。

静かに横たわっている低酸素脳症の重症心身障害児、たいが君と初めて出会ったときの映像である。「たいが君のやりたいことを見つけていきたいね。そうか、そうか。たいが君教えてくれるんだね。本当、そうか、よく分かる。やりたいことがいっぱいあるんだよね。得意なことがいっぱいあるんだね。体が動かせるんだね。よく教えてくれたね。ありがとうね。たいが君。嬉しいよ。そうか、うん。たいが君はよくしゃべるねえ。いっぱいしゃべってくれるから嬉しいよ。」と愛情深くひたすら声をかけた。母は、低酸素脳症になる前のたいが君のことはよく話していたが、病後のたいが君についての認識が十分でなく、たいが君にあまり話しかけず静かに過ごされていた。私が話しかけたら、たいが君は変わっていった。

これは絵本を読んで聞かせたセッションである。私はたいが君のための絵本を作った。「お出かけして、散歩して、友達に出会って、誘われて野球して、ドキドキして、帰ってくる」というお

話。想像の世界では、子どもたちは何でもできる。何にでもなれる。この想像する力を使って遊ぶことが、大切である。

手術で入院する前に呼吸法を教えるセッション。「恐竜のお腹の上にいるたいが君。恐竜の息を感じるねえ。恐竜が息を吸い込むと、「ぐるるるる（たいが君の呼吸音）」。そうだねえ。お腹がぐーっと出たねえ。息を吐くと、そうだねえ、引っ込むねえ。」たいが君は、私の掛け声に合わせて大きく呼吸をしてくれた。

手術が終わって自宅に退院した後のセッション。「たいが君、遊ぶためには座ってくれんと困るわあ。座ってくれたほうが遊べるよ。」と声をかけると、椅子の上で座位ポジションを取れるようになった。母が段ボールで補強材を作ってくれた。私は恐竜の顔の指人形をたいが君に見せ、その中にたいが君の手を入れることを促した。彼はとても怖がった。「絶対入れられるよ。」彼はビビりながら少し手を前に出した。すかさず恐竜の指人形をたいが君の手にかぶせた。そして鏡でその姿を見せながら、恐竜と私は遊んだ。たいが君の目つきは真剣になった。

次はプレパレーション。太い透明なチューブを見せながら、中に白い球を入れて落下している姿を見せた。白血球が血管

彼はリハビリの最中に寝てしまうことが問題だった。英国の脳損傷の専門看護師に聞いた。「こういう子たちは逃げるできないため、嫌なときには最後に寝るのよ」と教えてもらった。そこでたいが君のりはビリに付き添った。リハビリの内容をいろいろ解説した。そしてたいが君が聴診器を付けてリハビリさんの心音を聞くという遊びをした。それ以来、たいが君はリハビリ中に眠らなくなった。

最後に彼は気管切開をしたが、家族と一緒に伊豆へ海水浴に行き、波の中に入る経験をした。

質問：年齢によって遊び方の違いはありますか？

松平：当然年齢によって遊び方は変わる。遊びと遊び方とは違う。遊び道具を与えたからと言って遊びになるわけではない。遊びとは関係性。大人がなぜ子どもの遊びに入らなければならないのか？遊びは関係性の中で形成されるため、その子がその後遊べる子どもになるためには、大人の関わりは重要な素養となる。

質問：病児にぬいぐるみを返してもらったことは、

松平：いろいろな感想は合って良い。何が正しいかということとは言えないですね。

質問：ぬいぐるみを返して亡くなられた子に関し、本人が納得した行動を受け入れたのだから問題視しなくても良いのではないかと質問です。

松平：いろいろな意見があって良いと思うが、これに関しては最後にコメントさせて下さい。

質問：保育園では看護師が一人付いて何とか医ケアをやっているが、医ケア児の遊びを促すための専門の保育士が付いたほうが良いのではないかと？

松平：その通りだと思います。医ケアする看護師とは別に、遊びを促進する保育士が必要。

質問：先天疾患の子どもと後天性に障害を持った子どもとで接し方を変えるべきでしょうか？スタッフの中には、先天疾患の子どもについては「子どもの持つ力」を信じられない人もいて、どう説得していったら良いのでしょうか？

松平：深い質問ですね。私はメタコミュニケーション「子どもの声にならない声を代弁する」ことをしている。よく他人から「その代弁って、本当かどうか何で分かるの？」と聞かれる。先ほどのたいが君に関して、私も最初はこの子が何を言おうとしているのか正直言って分からなかった。しかし「彼が何かを語ろうとしている。私とつながろうとしている」ということは分かった。そこに焦点を当てれば、それで良いんじゃないかなと思う。コミュニケーションのうち、言語が果たす役割は2割かない。残り8割は雰囲気とか身振りなどでコミュニケーションを取っている。先天的、後天的、という議論はよく分かるが、子どもは子ども。「子どもとして見る」ということの大切さを主張し続けるしかないか、と思う。

小林登先生と東京の喫茶店で出会ったとき、「ヒューは元気かね？」と聞かれた。「Hugh Jolly のことですか？」と聞いたら、「そうだよ。Hugh Jolly だよ」とおっしゃった。HPS を立ち上げた2人の小児科医のうちの1人がHugh Jollyであり、小林先生とは大の仲良しだと聞いて、ご縁を感じて嬉しくなった。

Teddy Kottman に4つの力を教えてもらい、小林登先生にもいろいろ教えてもらったが、それでも「遊び」そのものの本質にたどり着けていないと感じていた。病院の中で遊びが大事だと言うためには、「遊びとは何か？」が言えないといけなかった。

そのときにこの本に出合った本がこれ。矢野哲司（やのさとじ）先生の「意味が躍動する生とは何か？」。矢野先生は京都大学教育学部名誉教授。

矢野先生は哲学者、生と死のはざまにいる状況で、人間が生きるとはどういうことなのか？人間が人間になるということはどういうことなのか？を追求して研究さえてきた。人間が人間になっていくためには遊びは必要なんだ、ということを主張され、激励して頂いた。

この頃から私は、プレパレーションなどのHow toから、なぜ遊びが必要かのWhyへ追求が移った。そのことを矢野先生は応援して下さいました。遊びの目的は遊びにある。発達のために遊んでいることではない。遊びには想像以上に深い意味があると10年前から考えるようになった。

矢野先生が教えて下さったのは、「贈与」という考え方。特に低出生体重児や医ケア児を考えるときに重要な概念。子どもと最初に過ごす大人とは、親や家族。最初に遊ぶ大人は親でなければならない。なぜ大人が子どもと遊ぶのか？親が子どもと遊ぶのか？に関係する。高い高いやいないいないばーやぶぶぶーは、発達のためにやっているのではない。権利のためにやっているのではない。ただただ我が子を迎え入れ、誕生を喜ぶ、という気持ちから来る。遊びとは、親が子どもに与えるメッセージ「生まれて来てくれてありがとう」という純粋な歓迎の気持ちから生まれて

くる行動ではないかと思う。子どもは、本能的な愛情の表現として遊びを提供する親に出会い、「私はあなたとつながっている。あなたは人間、私も人間。人間社会の一員として私はこれから生きるのね。」と感じる。人間社会の中で生きていくための第一歩が、親が子どもに与える純粋な贈与としての遊びなのではないかと考えた。子どもは人間社会に内包されて経験を経て、人間を感じていくと思われる。

しかし NICU でクベースの中で人工呼吸器管理されている子どもは、物理的にも心理的にも親と繋がれない。親が子どもに純粋な贈与を与える機会を持たない。こういった交われない子どもたちが大きくなっていく。

イギリスの病院の中をよく観察すると、遊びの贈与の循環が自然に生まれていることに気付いた。Lester 子ども病院の男の子が、ポート（implantable port, infuser-a-port）の埋め込み手術を受けることを嫌がっていた。そのとき近くにいた女の子が「ポートは痛くないよ」と言って、自分のポートをその子に触らせた。するとその子にはにっこり笑って手術室に入って行った。その姿を目の当たりにし、その女の子は自分自身が経験した「大丈夫だった」という安心な気持ちを男の子に伝えたい、と言う思いがあった。その贈り物を受け取って安心できた。もらったものを誰かに渡す、返してあげる、というのが人間社会の普通の営みであり、遊びは、人間社会の循環の中に入らせてもらう経験の出発点になるのだらうと考えている。

昨年经验した事例だが、子どもが親に贈与する場面を見た。ひどい心理的虐待を受けている子どもがいて、親もひどい状況にあった。児童相談所で両親が指導員と面談している間、私はその子と出会った。紙にいろいろなことを自由に書いて色を塗ったりして、その紙を水に溶かす遊びをした。彼女は両親が自分に意地悪していることを知っていたが、紙に文句を書くこともなく、紙を溶かして遊んでいた。両親が彼女のもとに来た瞬間、彼女は言った。「やってみてごらん！悲しいのがなくなるよ！」私は本当に胸が締め付けられた。彼女は虐待を受けた心の傷をこの紙で遊ぶことで癒された。それを親に、自分を虐待した親に与えようとした。親は紙を受け取ったが、あまり分かっていない様子で、贈与を受け止められなかった。

贈与の瞬間が止まってしまう場合もある。低出生体重児で入院していた子どもが NICU を退院することになった。在宅で経管栄養を行うために、退院前に胃管を挿入する様子のビデオを親のスマホに収録することになった。子どもはタオルでぐるぐる巻きにされて泣いてのけ反る中、親は子どもが胃管を挿入されている姿を撮影した。その子が、数日後に亡くなられた。その後、親が私のもとに来た。親のスマホの画像の中には、その泣いている動画と保育器に入っている写真しか残っておらず、子どもと幸せに過ごした場面を映した写真や動画が全く残っていなかった。誰も悪くないのだが、とてもバランスが悪い。命を守るための動画撮影はもちろん必要だが、それと同時に、親が子どもを抱っこしている姿など子どもに喜びを贈与する映像を残すべきだった。親は「何もできなかった」という虚無感にさいなまれ、絶望的になっていた。

衝撃を吸収する遊びについて話す。この津崎哲雄先生は、私の社会福祉学の恩師である。彼は

良寛上人（江戸時代の新潟県の僧）についてよく話をしていた。良寛さんは子どもと遊ぶのが上手だった。良寛は「なぜ子どもと遊ぶのですか？」と聞かれても、何も答えなかったそうである。良寛が遊んでいた子どもの属性が重要だった。それは貧しい農家の子どもたちだった。女子は飯炊き女として売られ、男子は小作人として働かされ、短命で過酷な人生を歩まざるを得ない子どもたちだった。しかし良寛は、そんな子どもたちを相手に鬼ごっこやかくれんぼなどで真剣に遊んだ。その子たちに「遊んでくれた大人がいる」という記憶を残すことを重視していたのではないかと考えている。それが仏の道だと考えていたのではないかと考えられる。

遊びは衝撃を吸収するクッションの役割を果たすと考えられる。自動車工学でも安全装置には部品同士の接触を避けるための「ゆとり」が設定されているが、弱い子どもにとっての遊びも、衝撃を吸収する安全装置として働いている。子どもにとっての遊びは、「現実の世界」と「想像の精神世界」の2つを行ったり来たりするための道具であり、HPS は子どもが2つの世界を渡り歩くための鍵をもたらし存在になると考えている。遊びがもたらし人とのつながりと生きる力を考えると、皆さんには子どものパートナーになってもらいたい。あっちの世界とこっちの世界がつながると、子どもが子どもらしさを取り戻していくことができる。

ひどい虐待を受けた小学3年生女児の映像を見て頂きたい。箱庭療法で作った場面を解説してくれている。学校の近くに自分の家がある。さまざまな子どもが校庭の木に花を咲かせている。太鼓を叩いている成人は街を警護している人である。動物と人間の世界が分かれている。津波の被害から逃げる

血液腫瘍専門の若い医師が話してくれた。彼が6歳のとき、妹が病気で入院した。同時におかしな雰囲気の家の中に流れた。週末に連れられて、エレベータに乗って何時間も待たされた。両親だけ中に入っていた。何をしているのか教えてもらえず、聞いてはいけない雰囲気を感じた。ある日、看護師さんが私を手招きしてくれた。中には妹がいた。少し折り紙で遊んだ後、また看護師に手招きされて、廊下で待たされた。次に妹に会えたのは、お葬式のときだった。もしあのとき、生きた妹に会う瞬間がなかったら、自分は反社会勢力の人間になっていたと思う。と語っていた。

「子どもとして生きることを保障する。」これが大切だと思う。医ケア児だから、重心児だからというわけではない。子どもとして生きられることを保障してあげなければならない。日本人で自殺する人3万人、子どもで自殺する人が513人いる。これらの子どもが子どもとして幸せを感じられる社会を作っていかなければならない。

アーサークライマン Arthur Kleinman (1941-)

“Patients and Healers in the Context of Culture” (1980)

障害や医療ケアや病気があると、子どもは人生の地図を失ってしまいやすい。そのとき、遊びがあれば、人生の地図を新たに引き直すことができる。遊びは人生の地図のコンパスになる。皆さんとの出会いが大切。今日もたくさんの方と出会えたが、その出会いの点がつながって面となり、

すべての子どもが子どもとして生きられる社会を形成していきたい。

最後に、先ほどのクマのぬいぐるみを返して亡くなられた子どもについて話す。私なら、その子がクマのぬいぐるみを返そうとしたときに「分かった」と言いながら、ぬいぐるみを受け取らなかったと思う。もちろん病院の感染対策などのルールがあるので、その子が寝てから、ぬいぐるみを取り去ったり、看護師さんに取り去ってもらうようお願いしたと思う。

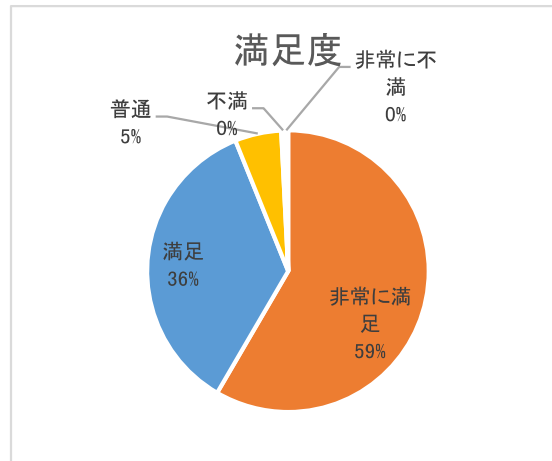
埼玉県小児在宅医療支援研究会アンケート集計結果

【第52回】 「能登半島地震第2弾-迅速な避難の秘訣」

回答者:262名

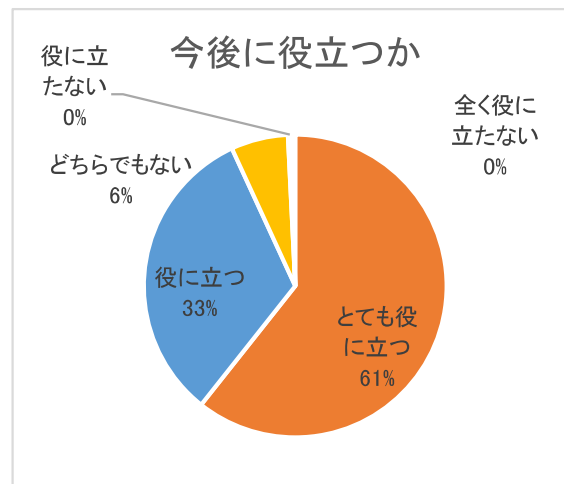
【満足度】

非常に満足	153
満足	93
普通	14
不満	1
非常に不満	1



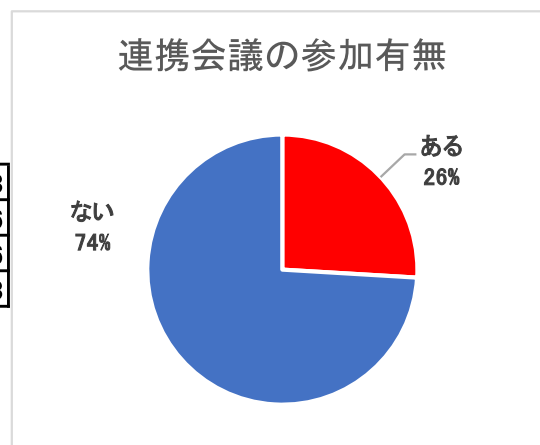
【本講演会の内容は、今後に役立つと思いますか？】

とても役に立つ	159
役に立つ	85
どちらでもない	16
役に立たない	1
全く役に立たない	1



【医療的ケア児の災害支援に関する地域の連携会議に参加したことはありますか？】

ある	68
ない	194



【十分な話し合いが出来ましたか？】

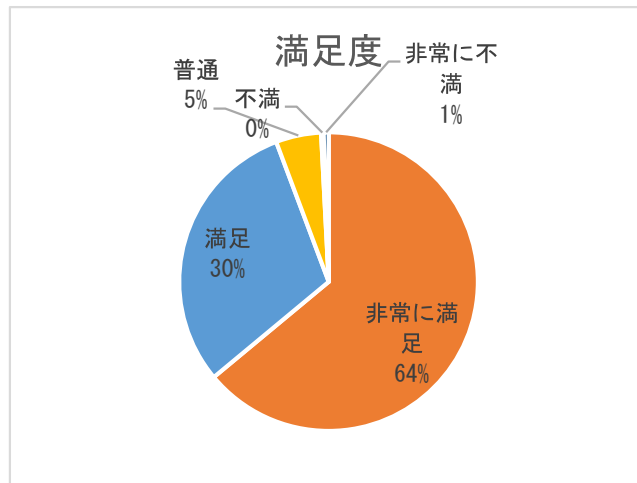
地域連携の合意が十分に進んだ	3
地域連携の合意がある程度進んだ	16
顔の見える関係が作れた	36
十分な話し合いにならなかった	13

【第53回】 「医療的ケア児も楽しく食べるぞ！」

回答者: 369名

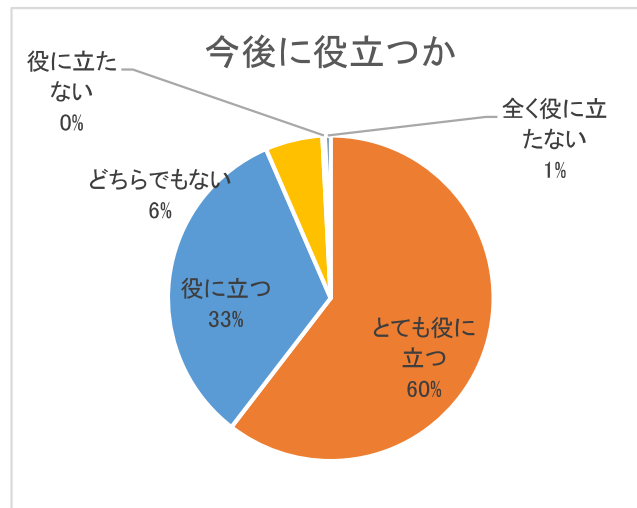
【満足度】

非常に満足	236
満足	112
普通	18
不満	1
非常に不満	2



【本講演会の内容は、今後に役立つか？】

とても役に立つ	223
役に立つ	122
どちらでもない	21
役に立たない	1
全く役に立たない	2

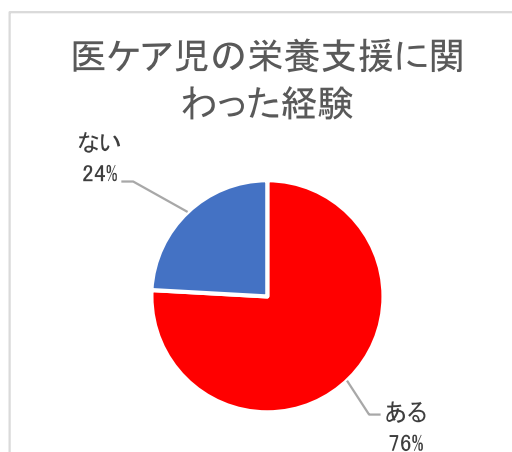


【医療的ケア児の栄養の支援に関わった経験はありますか？】

ある	280
ない	89

【どのような支援をされましたか？】(重複回答)

本人やご家族からの相談に乗った	227
ご家族に食べさせ方の指導をした	117
医ケア児を支援する人からの相談に乗った	115
本人に食べ方を指導した	94
本人やご家族に調理方法を指導した	79
医ケア児を支援する人に食べさせ方や調理方法を指導した	73

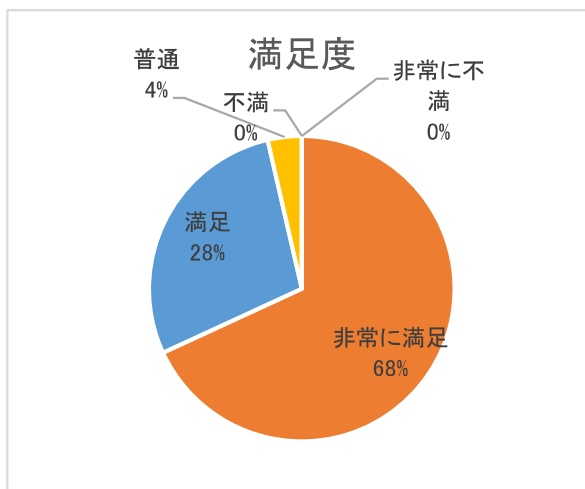


【第54回】 「医療的ケア児支援法を見直す」

回答:251名

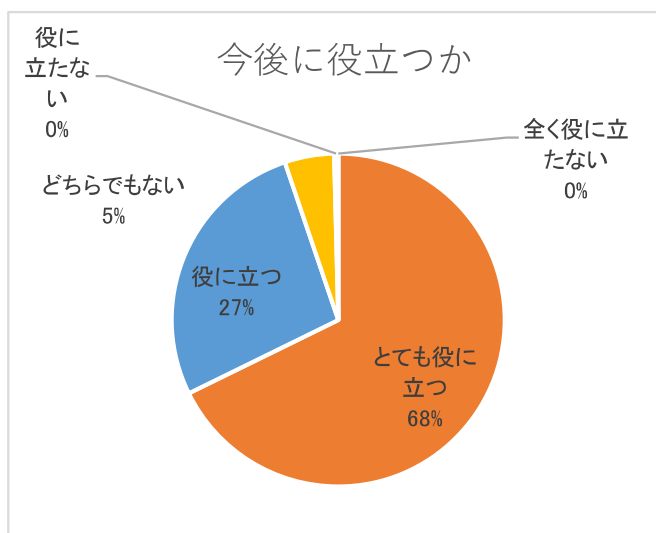
【満足度】

非常に満足	171
満足	71
普通	9
不満	0
非常に不満	0



【本講演会の内容は、今後に役立つと思いますか？】

とても役に立つ	170
役に立つ	68
どちらでもない	12
役に立たない	1
全く役に立たない	0

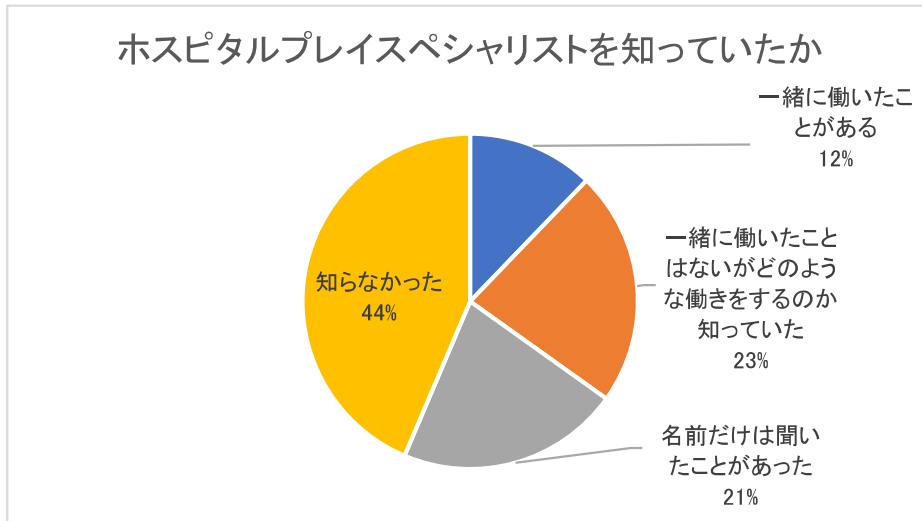


【第55回】 「医療的ケア児が楽しく遊ぶ」

回答:172名

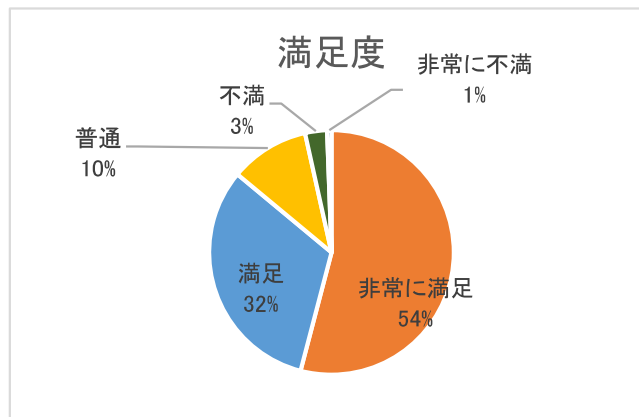
【ホスピタルプレイスペシャリストをご存じでしたか】

一緒に働いたことがある	21
一緒に働いたことはないがどのような働きをするのか知っていた	39
名前だけは聞いたことがあった	37
知らなかった	75



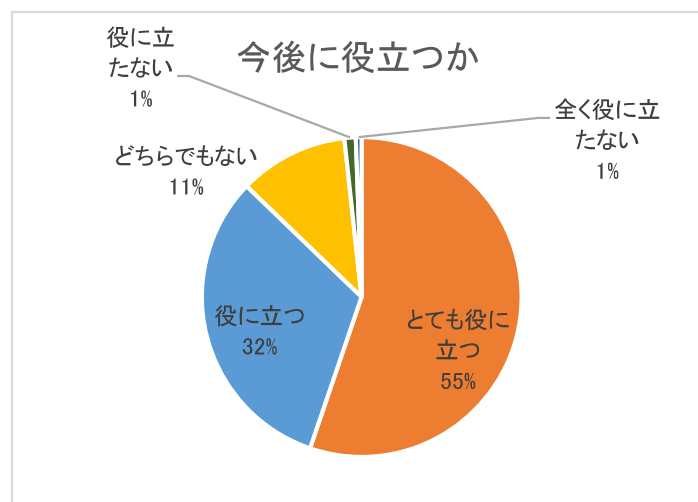
【満足度】

非常に満足	93
満足	55
普通	18
不満	5
非常に不満	1



【本講演会の内容は、今後に役立つか？】

とても役に立つ	95
役に立つ	55
どちらでもない	19
役に立たない	2
全く役に立たない	1



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 側島久典 森脇浩一 是松聖悟 高田栄子 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

小児科秘書：横田早苗 宮崎雅美