

「埼玉県小児在宅医療推進の取り組み」

平成28年度在宅医療連携拠点事業

埼玉県保健医療部医療整備課

埼玉医科大学総合医療センター 小児科

埼玉医科大学福祉会 医療型障がい児入所施設 カルガモの家
日本小児在宅医療支援研究会及び埼玉県小児在宅医療支援研究会

発起人代表：田村正徳

平成29年（2017年）3月

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み
平成 28 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業

巻頭言	田村	2-3
1. 平成 28 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業内容概要	山崎	4-5
2. 在宅医療を必要とする小児と家族支援のための多職種連携作り		
2-1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会	森脇	6
2-2. 日本小児在宅医療支援研究会	森脇	7
3. 小児在宅医療の担い手の育成		
3-1. 医師向け小児在宅医療実技講習会	高田	8-9
3-2. 成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会	側島	10-11
3-3. 埼玉県小児在宅訪問看護, リハビリ講習会	小泉	12-26
3-4. 埼玉県内相談支援専門員&MSW 小児在宅医療講習会	山崎	27-28
3-5. 小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会	奈倉	29-31
4. 受け入れ体制の整備		
4-1. 埼玉県医師会との連携	山崎	32
4-2. 教育との連携	高田	33
5. 災害対策	奈倉/小泉	34
謝辞		35

巻頭言

「特に埼玉県が小児在宅医療連携拠点事業を必要とする背景と “医療計画”に組み込むべき理由」

周産期・新生児・小児科医療は著しい進歩を遂げ、未熟な早産児や各種難病などの救命率は顕著に向上し日本、日本の新生児・乳児死亡率は世界でも最も低い値を保っています。埼玉医科大学総合医療センターの総合周産期母子医療センターでの1000g未満の超低出生体重児の生存率は95%以上で全国でも最高レベルです。また埼玉県では昨年の埼玉医科大学総合医療センターに引き続き本年1月から県立小児医療センターにもPICU（小児ICU）が併設され、小児救急患者の救命率も更に向上することが期待されています。しかし、その一方では、“墨東事件”以来会問題化しているような、経管栄養や酸素療法、気管切開、人工呼吸管理などの高度な医療的ケアを日常的に必要とする重症児が増加し、新生児集中治療室（neonatal intensive care unit: NICU）や小児病棟で長期入院を余儀なくされ緊急処置を必要とする児や妊婦の受け入れが困難になる事態も予想しておかねばなりません。特に埼玉県は出生数や小児人口当たりの医療資源が非常に乏しく（東京都では13箇所ある総合周産期母子医療センターが埼玉県では2箇所のみ）、厚生労働省科学研究「地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究（研究代表者田村正徳）」でも産科医療・新生児医療の種々の指標に崩壊寸前の赤マークが灯っています。

そのためNICUや高度医療機関の小児科の長期入院児の在宅医療への移行推進が埼玉県ではとくに必要性が高い状況が続いています。厚生労働省の第七次医療計画の周産期医療と小児医療の体制構築にかかる指針のなかでも小児在宅医療支援が例示されています。NICUや小児科病棟の長期入院児を在宅医療に移行することは、児自身に年齢相当の環境を与え、家族との接触の機会を増やすという点からも患児にとっては望ましいことです。しかしながら、現状では介護保険が適用されない小児の在宅医療を取り巻く環境は非常に厳しく、成人に比べて制度的にも経済的・人的資源の面からもはるかに遅れているために、人工呼吸管理などの高度医療を必要とする小児が在宅医療に移行した場合は、家族-特に母親に過大な負担がかかることは周知の通りです。こうした難題を少しでも解消するために、埼玉県では2013年度以来埼玉医科大学総合医療センター小児科と医療型障害児入所施設カルガモの家に委託して小児在宅医療連携拠点事業を実施して、県内の小児在宅医療関係者のための3ヶ月毎の埼玉小児在宅医療支援研究会や各種の医療・福祉の人材育成を実施してきました。2016年度には、従来の小児在宅医療実技講習会や訪問看護師講習会や相談支援専門員や訪問介護士の講習会に加えて初めて訪問リハビリ士むけの小児在宅医療講習会を実施した。また訪問看護師講習会も従来的一般講習

会から各地のリーダーを育成するためのアドバンスコースにレベルアップさせました。いずれの講習会も募集してから短期間に受講申し込みが殺到する盛況ぶりで、講習会後のアンケート調査でも受講生の満足度が高く、受講生の所属施設を中心に、小児在宅医療に協力してくれる医療・福祉施設は着実に増加してきています。

2015年度に実施した県下の医療ケア児の実数の把握を踏まえて2016年度には医療ケア児と家族の実態調査の分析を行い、医療ケア児の中でも呼吸管理を必要とする児の家族-特に母親が如何に大きな負担を背負っているかを明らかにしました。詳細は報告書をお読み下さい。

最後にこの事業を委託して下さっただけで無く、定期的会合で貴重な情報提供や事業の進行報告をご指導下さった医療整備課を中核とした埼玉県庁内ワーキンググループの皆様と多忙な臨床業務の傍らこの事業を實踐して下さった埼玉医科大学総合医療センター小児科・医療型障害児入所施設カルガモの家のスタッフの皆様に深謝いたします。またこの事業が順調に推進出来ていますのは、埼玉県医師会・小児科医会や母子保健委員会・小児在宅医療検討小委員会をはじめとする多くの関係者の皆様方のご支援のおかげです。今後とも埼玉県の小児在宅医療推進のためのご指導ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

平成 29 年 4 月 吉日

日本小児在宅医療支援研究会代表理事、

埼玉県小児在宅医療支援研究会発起人代表：田村正徳

1. 平成 28 年度埼玉県小児在宅医療連携拠点事業

本事業の目的は、埼玉県の小児が安心して在宅に移行し、在宅療養を継続できる医療、福祉体制を構築することである。そのためには、小児の在宅医療を担う医療機関を拡充し、医療連携体制を構築すること、地域での医療、福祉、行政の連携体制を構築すること、これらの連携における関係機関の調整を行うコーディネーター機能を確立することが必要である。

埼玉県では以下が課題として挙げられ、これらに対する取り組みを行っている。

- ① 小児在宅医療の担い手の圧倒的な不足
- ② 小児在宅医療に関する県内の人材（それぞれの職種）が地域で連携できる体制づくり
- ③ 医療/福祉/教育が連携した支援継続体制の構築の必要性

埼玉県は平成 25-26 年度に厚生労働省小児等在宅医療連携拠点事業取り組み県に採択され、平成 27 年度からは、県独自の事業として取り組みを行ってきた。（平成 24 年度は埼玉医大総合医療センターが独自で事業採択。）事業全体の統括を埼玉県保健医療部医療整備課が行い、研修等の人材育成、多職種連携に向けた顔の見える関係づくり、医療資源の調査等は埼玉医科大学総合医療センターに委託し、専門性を生かした取組を推進してきた。

【平成 28 年度の取り組み】

それぞれの課題に対して次のような取り組みを行った。

- ① 小児在宅医療の担い手育成の継続
 - 1) 医師対象小児在宅医療実技講習会
 - 2) 成人の在宅医療に関わる医師対象の小児在宅医療研究会
 - 3) 訪問看護講習会（アドバンスド編）
 - 4) リハビリ療法士対象の小児在宅医療訪問リハビリ講習会

5) 小児在宅医療患者支援におけるコーディネーター養成と医療/福祉間連携を目的とした埼玉県内相談支援専門員 & MSW & 保健師対象の 小児在宅医療講習会

6) 小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会

- ② 小児在宅医療に関する県内の人材（それぞれの職種）が地域で連携できる体制づくり

1) 埼玉県小児在宅医療支援研究会の開催

本会は 2011 年 5 月より年 4 回、開催され、既に 24 回を終えた。これほど継続的に行われている小児在宅医療に関する研究会は他に例がない。本会では、症例検討、県内の小児在宅医療に関する問題についてのシンポジウム、顔の見える連携づくりを行っている。本年度は、講演内容も教育分野や訪問薬局分野に広がり、医療分野だけでなく、小児在宅医療に関わる様々な職種との連携が出来るようになってきている。

また本年度は、第 22 回に埼玉県の在宅医療者への災害対策について、第 24 回に県内の短期入所についてシンポジウムを行い、行政及び医療機関、開業医師、特別支援学校等からの発表をもとに参加者でこれらの課題について討議することができた。

- ③ 医療/福祉/教育が連携した支援継続体制の構築の必要性

1) 県庁内のワーキンググループの結成

平成 27 年度に県保健医療部医療整備課を中心とし、福祉部障害者支援課、県立学校部特別支援教育課、保健医療部健康長寿課、病院局経営管理課、医療機関（埼玉医大総合医療センター）のメンバーからなる県庁内ワーキンググループが結成され、課の垣根を越えて情報や問題点を共有することができるようになった。

平成 28 年度は、障害福祉推進課が加わり、年 3 回のワーキンググループ会議を行った。

現在、医療整備課が中心となって、ワーキンググループで話し合われた小児在宅医療の手引きを作成中である。

埼玉県は、小児人口数、出生数の多さ、住民の流出入の激しさ、小児だけでなく全県人口に対しての医療、福祉資源の少なさ、東京都への医療依存、地域偏在の大きさなど困難の多い県であるが、行政、医療(県内の医療機関や医師会)、教育、福祉（特に相談支援専門員協会）など関係する分野の協力があり、小児在宅医療を取り巻く諸問題の解決に向けて着実に歩んでいると思われる。

(埼玉医科大学総合医療センター小児科

山崎和子)

2.在宅医療を必要とする小児と家族支援の ための多職種連携作り

2-1. 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は2011年5月より年4回、埼玉県小児在宅医療支援研究会を主催している。2015年度までの内容は既に昨年度までの報告書に掲載したので、今回は今年度の内容を報告する。

第21回 2016年5月18日(水) ソニックシティ

(参加者 67名、うち医師以外 47名)

特別講演：位田 忍 先生（大阪府立母子保健総合医療センター消化器・内分泌科）

「小児在宅医療の地域展開～大阪府および3次病院の役割～」

大阪府は小児在宅医療に以前より積極的に取り組んでいる自治体であり、地域連携パス、レスパイト入院の体制、大阪小児在宅医療連携協議会の取り組み、大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業などについて紹介していただいた。いわゆる顔の見える関係の中で多彩な取り組みがされている実情がうかがえた。

第22回 2016年7月22日(水) ソニックシティ

(参加者 94名、うち医師以外 76名)

ミニシンポジウム

「埼玉県の在宅医療患者に対する災害対策について」

この回では初めての試みとして特別講演は行わず、災害弱者である在宅患者の対策についてのシンポジウムを行なった。埼玉県の災害医療体制、生活実態調査の災害関連項目の結果、難病医療連絡協議会の取り組みなどが紹介されたあと、県立日高特別支援学校での災害教育について話していただいた。熊本地震の記憶がまだ鮮明な時期で

参加者も多かった。

第23回 2016年11月16日(水) ソニックシティ

(参加者 74名、うち医師以外 59名)

特別講演：串田 一樹 先生（昭和薬科大学）

「小児在宅医療における訪問薬局の可能性と課題」

この回では薬剤師の立場から初めて特別講演をしていただいた。小児在宅医療患者は処方や物品の種類がたくさんある場合が多い。そのため、ご家族が病院やその近くの薬局でそれらを受け取るようにすると時間がかかったり、運搬の負担が大きくなる。訪問薬局を利用することでそれを回避できる可能性が示された。

第24回 2017年2月27日(水) ソニックシティ

(参加者 83名、うち医師以外 66名)

ミニシンポジウム

「埼玉県の在宅療養児の短期入所の現状と課題」

いわゆるレスパイトの現状について福祉部障害者福祉課から制度についての解説があり、実際に日中一時支援とレスパイト入院を行なっている診療所、病院、障害児者入所施設からの報告があった。医療と福祉の違いと行った制度上の問題と、実際に利用する患者の医療上の問題がそれぞれあることが示された。

今年度は4回のうち2回をミニシンポジウムの形式で行った。いずれも小児在宅医療において重要な課題であり、多くの参加者があった。その議論を今後活かしていくことが新たな課題と考えられた。

(埼玉医科大学総合医療センター小児科
森脇浩一)

2-2. 日本小児在宅医療支援研究会

日本小児在宅医療支援研究会は埼玉医大総合医療センター小児科が中心となり平成23年より開催している、小児在宅医療の課題を検討する多職種が参加する全国的な研究会である。毎年250名以上の関係者が全国から参加している。

今年度は、各地域での精力的な取り組みの一般演題の発表に加え、4月に発生した熊本阿蘇地震を受け、日本財団からのご支援と熊本小児在宅ケア・人工呼吸療法研究会のご協力により以下の特別講演、シンポジウムを行った。

特別講演

熊本小児在宅ケア・人工呼吸器療法研究会会長

緒方健一先生

「熊本阿蘇地震における小児在宅医療への関係者の対応」

もともと熊本では1999年の大型台風による被害を契機に小児在宅人工呼吸療法の環境と整える目的で熊本小児在宅ケア人工呼吸療法研究会が2000年に発足しており、今回の災害でも避難方法については課題が残ったが、幸い一人の犠牲者を出すことなく、避難と帰宅支援ができた。一方、気管切開や胃瘻だけの医療ケアが少ない児がかえって孤立する可能性があることが判明した。また在宅療養児のみならず、熊本市市民病院の被害など小児科が受けた被害全般についても報告された。

シンポジウム

「災害時における多職種協働

-2016年4月の熊本阿蘇地震における小児在宅医療

関係者の対応について」

基調講演

厚生労働省医政局地域医療計画課小児周産期医療専門官 松本陽子氏

シンポジスト

* 特定短期入所施設「かぼちゃんクラブ」、おがた小児科内科 新塘久美子氏

* 認定NPO法人 NEXTEP 小児在宅支援部門ス

テップ 田北洋子氏

* 熊本再春荘病院 中本 恵氏

* 熊本再春荘病院、認定NPO法人 NEXTEP

島津智之氏

* 日本小児在宅医療支援研究会 梶原厚子氏

* NPO法人ふわり、社会福祉法人むそう

戸枝陽基氏

* 医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所

田中総一郎氏

(所属は発表時のもの)

まず厚労省の松本専門官より現在整備中の小児周産期災害リエゾンについて紹介があった。その後、特定短期入所施設、NPO法人から利用者の安否確認、本震後の避難支援など、また病院から緊急避難入院などについて、現地の震災当時の状況について報告された。その中で多職種のネットワークがあらかじめあったことで避難や安否確認が比較的スムーズに行えたことが指摘された。

また、日本小児在宅医療支援研究会からの実態調査の報告では、医療ではなく生活の視点の重要性、施設完結でなく地域完結を目指すことの重要性が指摘された。現地で支援活動を行ったNPO法人からは物質的支援のほか、暮らしや心の支援の重要性が発表された。また東日本大震災も経験された田中氏からは障がいを持つ児の災害時の困難な状況について発表があり、今後の課題として医療器械を使用している児の避難体制や福祉避難所の整備などが挙げられた。

7月の埼玉県小児在宅医療支援研究会でも災害対策が取り上げられたが、これらの発表を受けて、埼玉県の小児在宅医療ワーキンググループでも災害対策について取り上げられている。

なお、会の運営の安定化のため日本小児在宅医療支援研究会は一般財団法人となり、入会の受付も研究会当日に行われた。

(埼玉医科大学総合医療センター 森脇浩一)

3.小児在宅医療の担い手の育成

3-1. 医師向け小児在宅医療実技講習会

この会は、赤ちゃん成育ネットワークの医師が最初に始めた小児在宅医療の実技を学ぶための医師向けのプログラムであり、平成24年夏から始まった。第2回は平成25年3月20日当科による小児等在宅医療連携拠点事業主催 赤ちゃん成育ネットワーク、新生児医用連絡会、日本小児在宅医療支援研究会共催 埼玉県小児科医会後援として大宮ソニックシティビル601-604会議室で開催した。翌年から平成26年3月20日、平成27年3月21日、平成28年3月26日と毎年3月に開催してきた。

今年度は、平成29年3月18日にさいたま市の大宮ソニックシティビル4階 市民ホールで開催した。埼玉県小児在宅医療支援研究会、埼玉県医療整備課主催、日本小児在宅医療支援研究会、赤ちゃん成育ネットワーク、新生児医療連絡会共催、日本小児科学会、埼玉県小児科医会後援で開催した。受講者は、41名（医師15名、看護師23名、福祉関係者3名）であり、スタッフは29名が参加した。受講者を6グループに分けた。プログラムは前回とほぼ同様であるが、はじめに倉敷中央病院の渡部晋一先生が、「NICUと開業医の連携について」を離島が多い岡山県における在宅児を支える地域連携についてお話いただき、ついで「在宅酸素療法」について酸素供給源の違い、在宅酸素療法の導入と中止など実際的なことについてご講義いただいた。ついで埼玉医大総合医療センター 小児外科 小高明雄先生が「胃瘻の管理」に関して術式、胃瘻カテーテルの選択、胃瘻カテーテル交換時の注意事項、合併症などについてご講義くださった。ランチョンセミナーでは、埼玉県済生会川口総合病院小児科の大山昇一先生が「小児在宅における診療報酬請求」について詳細に分かりやすくお話くださった。午後からは、おがた小児科・内科医院の緒方健一先生が「人工呼吸管理と呼吸リハビリテーション？」という題目で人工呼吸の目的と呼吸リハビリテ

ーションについて詳細にご講義いただき、埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 大畑敦先生が「気管切開カニューレの管理」について、気管切開の適応、術式、気管カニューレの種類、合併症などについて詳細に教えて下さった。実習は、まあちゃん人形3体を使用して、気管切開カニューレ交換、胃瘻カテーテル交換を行い、在宅人工

呼吸器実習、在宅酸素療法見学も行った。気管切開カニューレ交換は、カフあり、カフなし、カフ上吸引付きの3種類のカニューレの交換を受講者全員に実習してもらった。胃瘻交換でも、ガイドワイヤーなしとありの2種類の胃瘻カテーテルの交換を全員に実習していただいた。人工呼吸器の実習では、パーカッションベンチレータ（IPV）とカフアシストの二つの呼吸器を受講者一人一人に体験していただいた。

最後に子ども在宅クリニック あおぞら診療所 新松戸の前田浩利先生が特別講演「NICUから地域へ 小児在宅医療の課題と医師の役割」をお話くださった。少子高齢化の問題、在宅で医療ケアが必要な子どもが急増していること、医療的ケアは重いが重症心身障害児ではない子どもたちが増えてきていること、小児と大人の在宅医療の違い、在宅患者を支える視点など重要な点をわかりやすく色々な角度でお話くださった。展示は、胃瘻カテーテル、気管カニューレ、経腸栄養ポンプ、在宅人工呼吸器の各業者にご協力いただき、講義の休憩時間や実習の合間に受講者各自見学してもらった。受講者の感想は、とてもよかった が31名と最も多く、実習でも有用だった、興味深かったという言葉が多く聞かれた。

来年度以降は、アンケート結果を踏まえ今後、小児在宅医療をすすめていくために、他にどのような講習会を計画すべきか検討し、様々な形の講習会を行いたいと考えている。小児科開業医は日々の診療に忙しく、訪問診療を行う余裕がない中、大人を訪問診療している在宅療養支援診療所の先生方に小児の重症児も見ていただ

けるよう講習会や多職種を対象とした講習会を 計画したいと考えている。

2016 年度小児在宅医療実技講習会プログラム

10:30～10:35 会長挨拶 田村正徳先生（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

10:35～11:10 講義 1 渡部晋一先生（倉敷中央病院小児科）

①NICU と開業医の連携について

②在宅酸素療法

11:10～11:30 講義 2 小高明雄先生（埼玉医科大学総合医療センター小児外科）

胃瘻の管理

11:30～12:10 実習 1 在宅酸素と胃瘻に関する実習

12:10～12:20 休憩

12:20～12:40 講義 3 大山昇一先生（埼玉県済生会川口総合病院小児科）

小児在宅医療における診療報酬請求

12:40～13:10 休憩

13:10～13:40 講義 4 緒方健一先生（おがた小児科・内科医院）

在宅人工呼吸ケアの実際

13:40～14:10 講義 5 大畑 敦先生（埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科）

気管切開カニューレ

14:10～15:10 実習 2 在宅人工呼吸ケアと気管切開カニューレの実習

15:10～15:20 休憩

15:20～16:20 特別講演 前田 浩利先生（あおぞら診療所 新松戸）

NICU から地域へ 小児在宅医療の課題と医師の役割

（埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田栄子）

3-2.成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会

成人在宅医を対象にした、小児在宅医療講習会は、昨年に引き続き2回目の開催となる。これまでに埼玉をはじめ、全国で開催されてきた小児在宅医療実技講習会は平成24年夏から始まり、埼玉県で開催を含め、これまでに全国で10回行われている。ここには開業成人在宅医の参加が約5%程みられる。多くの小児科診療所は、日常の外来診療や、乳児健診、予防接種や学校医、園医などの小児保健業務に忙殺されており、医療依存度の高い小児在宅患者の訪問診療までは困難な現状がある。在宅医療を必要とする小児の訪問診療担い手の拡充のためには、成人対象の在宅療養診療所医師や訪問看護師の協力が不可欠である。そこで日本小児科学会、日本小児在宅医療支援研究会、埼玉県医師会の後援を得て、以下のプログラムで、平成29年1月21日（土曜日）、会場は、川越市施設ウエスタ川越多目的ホールで開催した。参加者は埼玉県を主とする16名であった。

参加申し込み時には、事前アンケート調査を依頼し、講習会終了後の追跡調査の同意を得られている。

プログラムは、講演と、小児在宅医療の実際の課題2例（中途障害例、NICU長期入院からの退院例）を提示し、KJ法を用いたグループワーキングを通じて、成人在宅医療からみた、小児症例について、すぐに対応できること、わからないこと、など各グループ代表者がまとめて提示し、意見交換を行った。各グループに数名の小児在宅医療経験者と、2~4名の小児在宅医療に携わる医師、理学療法士がファシリテータとして対応した。

成人在宅医は、第1回と同様に、グループワークの経験者が多く、KJ法を経験した参加者が比較的多くみられ、ポストイットを利用した文殊カードと同様の、問題点収集が円滑に行われ、短時間にグループ作業をまとめることができた。

症例提示の順序としては、成人在宅に近い、

中途障害例からの検討から開始するのが適当と考えられた。当日の全体進行表を図に示す。

「第2回成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会（当日進行表）」
会期：平成29年1月21日（土曜日） ウエスタ川越（多目的ルーム） 9:50-17:00

9:50-10:00	田村正徳	開会挨拶
10:00-10:30	田村正徳	小児在宅医療、現在の問題点（30分）
10:30-11:30	紅谷浩之	成人在宅医が小児在宅に期待されている役割・小児と成人の違い（60分）
11:30-12:15	鶴島久典	ワークショップとは・KJ法案内（10分） グループワーク1（症例1）・課題発表 質疑応答
12:15-12:45	大山昇一	診療報酬について（ランチョンセミナー）
12:45-13:00		===== 休憩15分 =====
13:00-13:30	田中穂一郎	小児在宅医療とリハビリテーション（仮題）
13:30-14:30	鶴島、紅谷、市橋、椋野	知ってよかったことトップ30（やり取りトーク） ===== 休憩10分 =====
14:30-14:40		
14:40-15:30	紅谷、高田	グループワーク2（小児症例2、VTF視聴） 講義（高田）小児症例2質疑応答
15:30-16:10		全体質疑応答（20分）
16:10-16:15	鶴島	コメント・閉会
16:15-16:45	実技（希望者）	気管切開チューブ交換、胃導（長谷川）

講義、小児在宅医療、現在の問題点を解説した後、成人在宅医が小児在宅に期待されている役割、小児と成人の違いを、実際に成人在宅医で、小児在宅に取り組んでいる紅谷浩之氏は、具体例おとりいれながら提示された。2つの症例グループワーキングを挟んで、小児在宅医療診療報酬と、小児のリハビリテーション講義が行われた。

今回のもう一つ注目された企画は、第1回でも注目された「小児在宅医療知って良かったトップ30」と題し、小児在宅医療を行うことで知ることができた項目を、医学的、心理的、社会的各側面に分け、診療報酬とともに4項目にまとめ、解説と質問を交えた1セッションを設けた。実際に経験者と小児在宅医療者とのやりとりトークのセッションを設け、小児科研修医レベルくらいの知識と技術をまず修得できるような内容を多く取り入れた。

小児在宅医療知ってよかったことTOP30

医学的側面

1. 肺炎球菌の新しいとして自賠率が93%となっている。
2. 小児で呼吸器系が弱くなる。
3. 骨密度・骨質のリスクアップは病状が考えられる。
4. いざというときに小さい安易なチューブを用いる。
5. 抗ヒスタミン薬母体薬を誘発しやすいので使わない。
6. キシリカインゼリーのアシルギーが出やすいのでなるべく使わない。
7. 薬は種類や、相互作用が出やすいので薬剤師さんのチェックをもらおうと良い。
8. ALPLDも、WBC、肝酵素の正常値が異なる。
9. 3ヶ月 6ヶ月の高熱でヘモグロビンが7程度まで低下し、以後エリスロポエチンが増加し貧血が持続される。
10. 栄養の管理も、年齢や成長に合わせて変更が必要となっている。
11. 骨密度低下の検出だけでなく、年齢や体重増加で検出するが個人差が入るので、小児科医に検出してもらう。
12. 予防接種を接種しないといけない。(小児科医と相談して行う)
13. 検出できる施設としておく(1歳半、3歳、6歳に集団検診)検出をやってあげられる。
14. 熱が出た時の発生頻度はわからないが感染で、小児科医と相談する(個別対応、対応が楽な方がいい)。
15. 熱が出た時にはこもり熱があり、涼しくするだけで良い時がある。
16. 水痘直の時には体温が下がりやすいので様子を見ながら様子を見て体温が安定する。
17. カブアシスト・ロードエクス・小児科医で良くなることができる。

心理的側面

1. 本人の意思は成人と同様重要であるが、表現が難しいので見過ごされやすい。
2. 療育の場がうすいことが多い。

社会的側面

1. 家族の中で親戚(祖母、兄弟姉妹の結婚)は比較することがあるが保護者さんや、学校の先生と相談する。
2. 出生時障害/中絶障害の発症には、「健康な我が子を手った」という家族の悲しみを癒やす必要がある。
3. 総合支援法をばう。
4. 母親会などが知り合いになっていてネットワークがある。
5. 母親が主眼点となってさまざまなことを行ってくれる。
6. 母親が、子どもの行く未来案に悩んでいる / 考えたくないという気持ちがある。
7. 「評議会本司」など医療的なケアのある人の経験がある。
8. 虐待などがあれば児童相談所に相談する。
9. 働くこと、人を見つけたビジョンが重要である。(その人らしさはこれから出るもの)
10. 発達検査結果によって凸凹があるので、知的・身体的な成長を個別に考える必要がある。

診療報酬

1. 児童福祉の業務等は、小児科の診療には含まれない。(在宅小児科診療法)
2. 児童福祉・児童福祉の業務にあればサービスを提供することができる。

看護師にも是非聞いてほしい内容で、看護師にも伝えられる方法を考えてほしいとの意見も寄せられた。

なお、追跡調査の同意も得ており、開催後半年以内での、この講習会によって、小児在宅医療への展開が更に進められたのか、またそうでない場合には、それを阻害している要因についての分析も行う予定であり、本講習会の継続開催が望まれる。

(埼玉医科大学総合医療センター 側島久典)

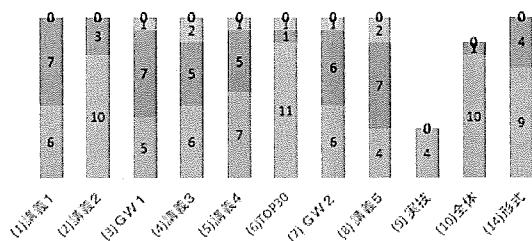
講習会後のアンケートでは、このやりとりについての評価、満足度が最も高く、実際の現場で役に立てられるとのコメントが多かった。

講習会終了後の、人形を用いたシミュレーション練習による気切孔と、胃瘻の操作、管理は自由参加としたが、殆どの参加者が終了まで熱心に実技も行っていった。

当日アンケートからは、各講義、課題解決、実技などへの評価は図の如くで、TOP30の評価は高かった。

各項目評価

■5(とても良かった) ■4(良かった) ■3(ふつう) ■2(不満) ■1(とても不満)



当日のアンケートで良かった点へのコメントとして、・成人をみている在宅医に参加対象が絞られたことで、より理解すべき点がクリアになっている、小児在宅について全く知らなかったの、きっかけになったなどの意見が寄せられた。考慮を必要とする指摘には、一緒に働いている

3. 小児在宅医療の担い手の育成

3-3. 埼玉県小児在宅訪問看護、リハビリ講習会

3-3-1 埼玉県小児在宅訪問看護講習会アドバンス編

1) 企画背景

28年度はさいたま市で社会福祉法人ふわりによる「スペシャルニーズのある子どもの地域ケア研修会」が開催され、内容及び講師が当研修会主催と同様のものではなかった。そこで、今まで行っていた全5回シリーズの講習会ではなく、過去の参加者だけを対象にした「アドバンス編」を開催した。

2) 企画内容

埼玉県小児在宅患者の実態調査集計が終了したので最新情報を提示する。熊本での震災があり関心の高い災害支援について情報共有をする。過去にニーズの高かった技術関係の実習を行う。上記3点を無理なく行えるための日程として2日間を設定した。技術関係は医ケア児に多い気管カニューレと胃瘻ボタンの交換を行う事にした。この2つは特定行為研修をうけた看護師以外は実施していないが、抜去時など救急対応せざるを得ない時もあると考えた。また、例年講習会最終日に行うグループワークは「ほかの事業所と交流で来て大変良かった」と好評であるため訪問看護を行う上での困りごとをKJ法で出し合い、大カテゴリーに対してアドバイスすることにした。(講習会プログラムは別紙添付)

3) 参加者

6月上旬にメール又は郵送で通知した。30人定員に満たなかったためメールで再送したが23名の参加にとどまった。また参加者内訳としては訪問看護師18名、病院看護師2名、訪問リハビリセラピスト2名であった。

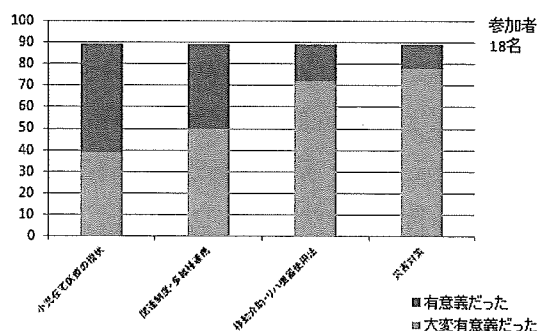
4) 講義の印象

講義の印象についてのアンケート結果では、全ての講義で80%以上「有意義であった」と回答した。また、気管カニューレ・胃瘻ボタン交換の「講義」及び「実習」では100%が「有意義であった」と回答した。この二つは特定医行為

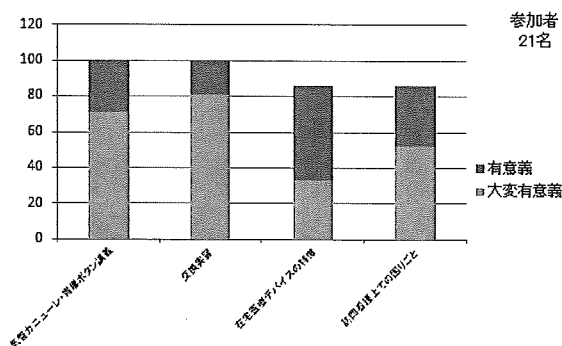
であるため学校及び臨床現場で学ぶ機会はないが、挿入している子どもは多い。自由記載でも「胃瘻ボタンや気管カニューレを挿入している子どもは多いが、今までは見よう見まねや独学だった。今後は自信をもって家族にアドバイスできる」との回答が多かった。

災害対策はグループで自分たちの施設が行っていることを共有したあと、熊本の災害支援活動を行った訪問看護師と相談支援専門員から講義をうけた。その後「明日から行う災害対策」について話し合い発表することでよいアイデアを共有することができた。どの事業所も災害対策についてマニュアルを作成してあったが、近年見直していない所が多かったため、自由記載アンケートでは「継続して行える支援を検討しなおす」といった回答が見られた。

1日目 講義についての印象



2日目 講義についての印象



4) 課題

申込メールが届かなかった事業所があり、前日に確認電話があった。開催案内に「運営側からメール確認の折り返し連絡がない場合は電

話で確認するように」という一文を入れる必要がある。

今後 5 回コースとアドバンス編の企画サイクルを検討していく必要がある。

3. 小児在宅医療の担い手の育成

3-3. 埼玉県小児在宅訪問看護、リハビリ講習会

3-3-2 埼玉県小児在宅リハビリ講習会

1) 企画背景

訪問看護講習会ではリハビリに関する講義及び実習があり、例年多数の事業所所属リハビリセラピストから参加希望がある。ニーズがあること、系統立てて学んでもらう必要があることを踏まえて訪問看護講習会のリハビリ講師からリハビリセラピスト向けの講習会開催を提案された。

2) 企画内容

訪問リハビリセラピストに対して小児に関する系統だった講習会を行っている所は全国でもほとんどない。そこであおぞら診療所 PT を中心に当院小児領域担当 PT、重症心身障害児入所施設カルガモの家 PT、東大宮訪問看護ステーション OT とともに、訪問リハビリセラピストが知っておくべき内容を列挙し、講義内容を組み立てた。講義日数は訪問看護講習会全 5 回で開催していたものを今年度は全 2 回としたため、残りの 3 回をリハビリ講習会にあてる事にした。

数回の打ち合わせを経て、これまでに検討してきた講義内容を「小児在宅医療を学ぶ」「小児在宅リハの知識を学ぶ」「小児在宅リハの技術を学ぶ」の全 3 回に収まるよう吟味し、他の学会や研修会日程とかぶらないように調整して日程を決定した。

また、リハビリセラピスト同士が情報共有する機会がないため 3 回目の講義終了後に懇親会を企画した。(講習会プログラムは別紙添付)

3) 参加者

参加者は「さいたま子ども勉強会」「埼玉県リハビリテーション三団体」「埼玉県理学療法士会小児福祉部」から会員に向けて情報提供をして

もらったほか「埼玉県理学療法士会」「埼玉県作業療法士会」と埼玉県言語聴覚士会各講師が所属しているリハビリ関係の会のホームページにて募集した。1 回目は概論のため、訪問事業所にかかわらず広く病院や障害児入所施設のセラピストも受け入れ、1 回目のみの参加も可としたが、訪問事業所属者は全 3 回の参加を原則とした。参加人数は 45 名、そのうち病院及び障害児入所施設からは 18 名であり職種内訳は PT34 名、OT8 名、ST3 名であった。

4) 講義の印象

1 回目は「小児在宅医療を学ぶ」をテーマに概論的な内容を座学で実施した。埼玉県の小児在宅の実態や重症児の身体的特徴や医療機器、感染予防の方法など初めて聴く内容が多かったようで全体的に好評であったが、時間不足の意見が多かった。

2 回目は「小児在宅リハの知識を学ぶ」をテーマに小児リハの現状や発達促進方法、遊びや家族支援といった内容を座学で実施した。訪問では子どもと家族の「現在」だけをとらえるのではなく長い年月関わっていくことになるため、子どもが 50 歳になるまでを想定し、各発達段階における家族や医療福祉制度の変化及びリハビリセラピストとしての関わり方を「病院」「施設」「訪問事業所」に勤務している各講師の観点から説明した。これは大変好評でありアンケートの自由記載では「生まれてから一生涯までを通して考えられてその時期の利用者だけでなく家族の問題についても考えることができた。」「各年齢期で介入ポイントが異なる事を把握できたので、常に先を予測した対応を考える意識づけが出来たと思う」という回答を得られた。

3 回目は「小児在宅リハの技術を学ぶ」をテーマに前回座学で学んだ内容を実習した。ポジショニングのコツ、排痰機器の経験、装具や座位保持装置など福祉機器の使い方や選択方法をグループ毎に行うことで情報共有や疑問点の解決につながった。また、感覚統合の観点を踏まえて自宅にあるようなもの(ペットボトル、折り

紙、ビーズ等)でおもちゃを作成し発表した。同じような材料にもかかわらず各班違う遊びとなったため、「他職種の方と遊びを考えることがとても参考になった。」「様々な班の考えがきけ、勉強になった」という回答が得られた。

全国的にも初めての試みであり、参考にできる講習会がなかったため企画に苦慮した。しかし各講師の豊富な臨床経験と多職種協働の講習会経験を生かして企画したことで、参加者からは高評価を得られた。

講習会で実習を行う場合、座学終了直後、同日に実習するという形態が多いが、当講習会では座学と実習を別日に設定した。これは講義内容を復習したり、座学で知っていた事を実践して不明点を明確にしてから実習に望むことができ、大変効果的であった。(アンケート結果は別紙添付)

4)課題

1回目は時間不足、3回目は時間にかかなりの余裕ができた事を踏まえて時間配分の再検討をしていく必要がある。また事後アンケートの「今後の要望」や「知りたい・学びたいテーマ」について自由記述回答を分析した結果、「リハ」、「ケース」が多く挙げられた。小児訪問リハの対象は、年齢や疾患が多岐に亘っており、個々のケースに応じた知識や技術がもとめられる。今後、ケース検討を中心とした研修やディスカッションの機会の提供などが必要となる。

小児在宅訪問リハビリに関する不安や疑問を解消したり情報共有する方法として参加者及び講師のメーリングリストを作成した。こちらの運営方法についてもさらなる検討を重ねていく必要がある。

(埼玉医科大学総合医療センター 小泉恵子)

平成28埼玉県小児在宅医療支援研究会主催 埼玉県訪問リハビリ講習会
 場所: 埼玉医大総合医療センター管理棟2階カンファレンスルーム1・2及びカルガモの家

日付	時間	テーマ	内容	講師	時間
10/30 (日) 管理棟	9:50~10:00	オリエンテーション	研修スケジュールの説明。 担当者自己紹介。		10
	10:00~10:30	小児在宅医療の現状と課題	埼玉県と埼玉医科大学総合医療センターとの取り組み。 小児在宅医療患者実態調査結果など。	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 奈倉道明	30
	10:30~12:00	在宅小児の特徴と留意点	重症児及び医療的ケア児に多い疾患・病態について。 呼吸管理、栄養管理など。	埼玉医科大学総合医療センター 小児科医師 高田栄子	90
	12:00~13:00	昼休み			60
	13:00~14:30	小児の在宅ケアと看護	小児の正常発達及び異常の早期発見のための視点など。	埼玉医科大学総合医療センター 小児特定看護師 小泉恵子	90
	14:30~14:40	休憩			10
	14:40~16:10	関連制度の概要と多職種連携	在宅小児に関わる法律の利用の仕方、多職種連携の ポイントなど。	医療法人はるたか会 看護・リハ統括管理者 梶原厚子	90
	16:10~16:40	NICU・GCUからの在宅移行支援	NICUに入院した子どもと家族への在宅移行支援について。	埼玉医科大学総合医療センター 新生児科退院調整看護師 今井ゆか	30
	16:40~17:10	療育施設について	医療型障害児入所施設カルガモの家がどのように在宅支 援に関わっているか。	医療型障害児入所施設「カルガモの家」 医師 奈須康子	30
	17:10~17:40	アンケート記載。施設見学	希望者はNICU/GCUとカルガモの家を見学。		30

日付	時間	テーマ	内容	講師	時間
11/27 (日) 管理棟	9:50~10:00	オリエンテーション			10
	10:00~11:00	小児リハの現状と課題	現状調査の結果をふまえて、課題など。	あおぞら診療所新松戸 理学療法士 長島史明 医療型障害児入所施設「カルガモの家」 理学療法士 菅沼雄一	60
	11:00~11:10	休憩			10
	11:10~12:40	小児の育ちとリハ:0-50歳まで	障がいのあるお子さんが、①生まれてから、②幼児期、 ③学齢期、④青年期にいたるまでの成長と医療・福祉の 支援を概説し、リハビリスタッフがどのように関わればよい か	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 佐治暢 埼玉医科大学総合医療センター 理学療法士 守岡義紀	90
	12:40~13:40	昼休み			60
	13:40~14:40	小児リハビリ①発達促進	低出生体重児のリハビリ(寝返り、お座り、ハイハイ、たっち など)を具体的に提示する。	理学療法士 守岡義紀	60
	14:40~14:50	休憩			10
	14:50~16:20	小児リハビリ②からだのこと	重症児の身体的リハビリ(抱っこ、ポジショニング、呼吸リハビ リなど)とリスク管理について。	理学療法士 菅沼雄一 理学療法士 長島史明	90
	16:20~16:30	休憩			10
	16:30~17:30	小児リハビリ③関わり方、感覚統合、 遊び方と家族支援	重症児の関わり方と遊び方、さらに家族支援や家族とのか かわり方について、具体的に提示する。	作業療法士 佐治暢	60
17:30~17:40	アンケート記載			10	

日付	時間	テーマ	内容	講師	時間
12/18 (日) カルガモ の家	9:50~10:00	オリエンテーション			10
	10:00~11:30	小児リハビリの実際① 発達促進	小児リハビリ①で学んだ内容を実践する。	理学療法士 守岡義紀	90
	11:30~12:20	昼休み			50
	12:20~14:10	小児リハビリの実際② 抱っこ、ポジショニングなど	小児リハビリ②で学んだ内容を実践する。	理学療法士 菅沼雄一 理学療法士 長島史明	110
	14:10~14:20	休憩			10
	14:20~14:50	呼吸リハビリ	カファシストの使用法を中心に行う。	理学療法士 菅沼雄一	30
	14:50~15:20	小児の福祉用具	小児に特有のバギーと座位保持装置の使用法や 調整方法を学ぶ。	理学療法士 長島史明 理学療法士 菅沼雄一 作業療法士 佐治暢 理学療法士 守岡義紀	30
	15:20~15:30	休憩			10
	15:30~16:30	小児リハビリの実際③ 関わり方、感覚統合、遊び方	小児リハビリ③で学んだ内容を実践する。	東大宮訪問看護ステーション 作業療法士 佐治暢	60
	16:40~17:30	感想とまとめ	今後の小児訪問リハについて考えたことなどをグループで 共有した後発表する。		50
	17:30~17:40	アンケート記載			10
	17:40~	交流会	カルガモの家で、1時間くらいの予定		

小児訪問リハ講習会 内容に関するアンケート結果

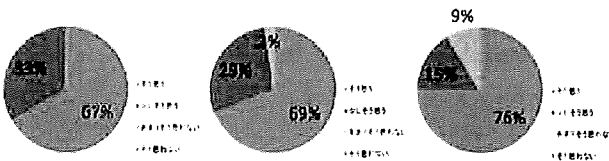
10/30(1日目) 小児在宅医療を学ぶ

小児在宅医療の現状と課題

内容は理解しやすかった

業務の役に立つ

時間配分は適切



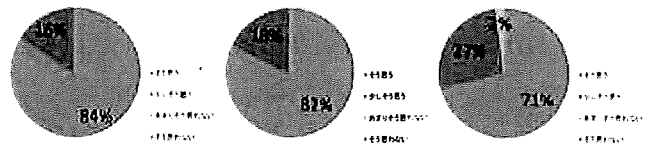
- ・埼玉県において小児在宅医療について、実態等分かりやすく学ぶことができた。
- ・小児医療の現状、埼玉での現実などほとんど知識がなかったので興味深かった。
- ・近隣の市町村のことも分かると比較、検討が更にしやすかった。
- ・内容が高度なもので時間がかかった。
- ・行政への働きかけは痛感する。必要な地域資源は足りているとは思えず、頼も地道に市へと働きかけている。小さい力ですが続けていきたい。
- ・スピードが速くて、理解するのが大変だった。
- ・支援学校に通う重身のお子さんがどんどん増えている。重身のお子さんが利用できる児童デイがなく負担が大きいという問題が自分の勤めている地域でもあるため、在宅医療に関わるスタッフが増えるといいと思う。
- ・内容が充実していた分、私の理解が追いつかなかった。
- ・背景について知れてよかった。

在宅小児の特徴と留意点

内容は理解しやすかった

業務の役に立つ

時間配分は適切



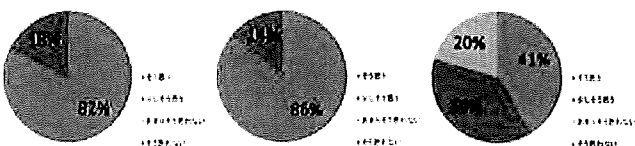
- ・特徴や原因、その対応までお話し頂き分かりやすかった。別紙の資料も参考になった。
- ・内容が濃いのでもっと時間が欲しい。
- ・機器等について改めて知ることが出来た。
- ・盛りだくさんの内容ですぐには理解できないところもあったが、先生の出して下さったキーワードをもとに自ら勉強していこうというきっかけになった。在宅でリハを行う上で呼吸管理が一番の不安要素であったので非常に参考になった。
- ・更に深く知ることが出来ると助かる。
- ・緊急時その場に居合わせた時に体が動かない不安。
- ・もっと具体的に聞きたかった。
- ・横臥位をとることの大切さが分かってよかった。
- ・医療的ケアを必要とするお子さんと直接的に関わる機会はまだまだないが、地域にはたくさんいるので、大変勉強になった。
- ・特徴など知れてよかった。

小児在宅ケアと看護

内容は理解しやすかった

業務の役に立つ

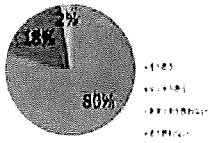
時間配分は適切



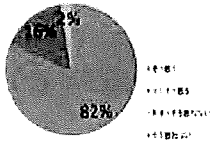
- ・「病気や発達状況、デバイスに目が向きがち」本当にその通りだと思った。愛着形成という基本に戻り推していきたい。時間制限がなければもっと大切なことが聞けたと思う。
- ・分かりやすい資料とともに正常発達について学ぶことができたが、もう少し時間があるととても良いと感じた。
- ・訪問に際し、大事なことが多いのでしっかり学びたい。
- ・基本的なこと、そこから小児への対応を聞けて分かりやすかった。
- ・なんとなくおかしい、というお話が大変参考になった。
- ・もう少しゆっくり聞きたかった。
- ・もう少し時間があるといいと思った。
- ・在宅でどのようなケアを行っているのか聞けると勉強になる。
- ・内容が盛りだくさんで時間が欲しい。
- ・感染にはかなり気を使う。感染源にならないように、子から子などの伝染は絶対に防がないといけない。使ったものの消毒方法など知りたかった。
- ・在宅でのリスクなど、関わる上で知っておく必要があることを知れました。
- ・初期評価(PAT)1次評価(ABCDE)にもっと時間をかけて欲しい。
- ・時間が足りなかった。
- ・時間が少し残ったのでもう少し具体例等も聞きたかった。
- ・感染の話など普段聞くことの出来ないことを聞いて良かった。
- ・具体例が、とてもユニークで分かりやすかった。短時間の中重要なポイントがしっかり抑えられた。
- ・時間が短かったが色々聞けて良かった。

関連制度の概要と多職種連携

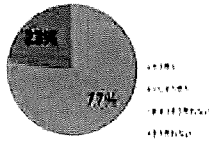
内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



時間配分は適切

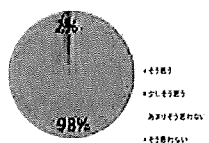


関連制度の概要と多職種連携

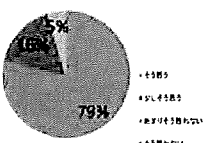
- ・訪問看護の制度、再確認できた。小児の在宅支援専門員さんはなかなかいない、こういったサービスが受けられるか分からないこともある。地域性もあるので調べてみます。
- ・今まで曖昧だった制度の利用について理解が深まった。
- ・実際に現場に出ていて曖昧な部分を再確認できた。
- ・自分の知識が深く難しかった。
- ・医療保険は復習になって助かる。他職種連携シート等も活用していきたい。
- ・やはり複雑
- ・母が制度を使うまでの流れや資源不足と共に親が利用する気持ちになるまでの過程もフォローも大切と思うケースもあった。必要と思ったときに、上手くコーディネート出来るように常に連携を取っていききたい
- ・介護と医療での訪問について良く理解できた。訪問看護のみではなく、病院からのリハについて解説してほしかった。
- ・初めて知ることもありましたが、再度確認し、今後に活かせるようにしたい。
- ・見直しシートが良かった。
- ・制度をその都度調べていたが、連携と関連づけて教えてもらい大変分かりやすく理解できた。
- ・制度についてなかなか勉強できないことが多いが、とても分かりやすかった。
- ・30分の配分でポイントだけに絞って簡素化してもらえると理解が進みそう。一度に制度についての情報を沢山いただいても、初めて聞くような単語等で混合してしまいます。訪問リハ経験が豊富な方は理解が進んだと思う。
- ・実際に連携ができ、必要なサービスをより効果的に利用していけると良いと思った。

NICU、GCUからの在宅移行支援

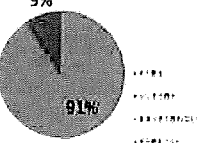
内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



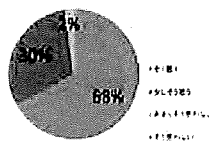
時間配分は適切



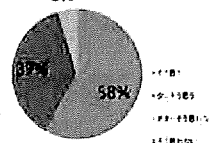
- ・とても分かりやすかった。自分の知識不足もあり児童福祉法、相談支援事業のところが難しかった。
- ・どう思うかで退院されて、不安を抱えて帰ってこられたお母さんの大変さがわかった。そういうこともふまえてご家族と関わっていききたい。
- ・愛着形成から退院に至るまでの病院内での流れ等、今まで分からなかった点があった。
- ・家族へのフォローが出来るように関わっていききたいと思った。
- ・実際の話をもっと聞きたかった。
- ・退院してからの家族に出会う、気持ちのフォローの大切さはとても感じている。時間をかけていかななくては感じる。生命維持と出来るようになったこと一緒に確認しながらしていきたい。
- ・地域で発達障害のお子さんを見ているが、出産時のトラブルや未熟児が多い。医療的ケアがなく健康に見える子どもでも困っている子がいるのを知ったうえでNICUの話などが聞けて勉強になった。
- ・ご家族との関わりなど興味深く分かりやすかった。

療育施設について

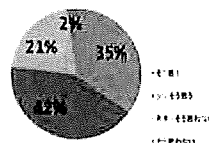
内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



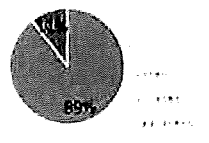
時間配分は適切



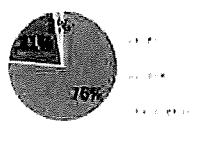
- ・退院直後はご家族も不安定になりやすいのでしっかりフォローすることが大切だと感じた。もう少しゆっくり聞きたかった。
- ・カルガモの家の施設について歴史の背景について学ぶことが出来た。
- ・もう少し詳しく聞きたかった。
- ・内容がたくさんあったが、時間が短く説明不足を感じた。
- ・後半の在宅支援について詳しく聞きたかった。
- ・もっと話が聞きたかった。
- ・もっと聞きたかった。
- ・時間が足りなかった。
- ・時間が短かった。
- ・施設のあり方について大変勉強になった。
- ・時間なかったですが、それまでの話を踏まえて施設について話してもらい流れが分かりやすかった。

小児在宅リハの現状と課題

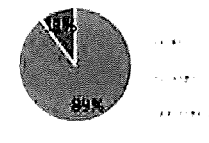
内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



時間配分は適切



11/27(2日目)
小児在宅リハの知識を学ぶ

小児在宅リハの現状と課題

- ・県が重症児のレスパイトで老人施設の利用へ向け取り組んでいる等新しい情報が得られた。
- ・現状についてどうなっているのか知りたいと思っていたので参考になった。今後その課題について、個人、事務所、地域レベルでどうしていれば良いかまで話を聞きたかった。
- ・レスパイトケア、学校、福祉サービス等の有効利用、問題点など理解していきたいと思った。
- ・難しい内容でかつ今まで知らなかったことがたくさんあり、勉強になった。重症児のレスパイトを介護老人施設など利用の可能性については今後期待したい。
- ・佐治先生の話がとても興味深かった。
- ・訪問リハの重要性と現状がよく分かった。
- ・アンケートの結果は興味深く聴講した。子どもや家族の生活の相談で地域サービスとの関わりが必要今は親が思うようには利用できないこともあり、もう1度生活の流れや利用できるものを見直してみようと思う。
- ・現状について分かりやすかった。また実際に調べるツールなども提示してほしかった。
- ・家族の介護負担を知ることが出来た。
- ・具体的にサイト等紹介してもらい、ご家族へのアドバイス、自身の勉強にも役に立ちそう。
- ・小児のリハの制度や受け手の少なさについての課題について良く分かった。
- ・細かいアンケートデータを見ることで現状がよりリアルにわかった。

小児の育ちとリハ(0~50歳まで)

内容は理解しやすかった



業務役に立つ



時間配分は適切



小児の育ちとリハ(0~50歳まで)

- ・青年期と関わる機会が多いので日々思い考えることが再確認でき、また今後ご家族とのコミュニケーションに役立てることも得られ有意義な時間だった。
- ・各年齢における問題点の重要度がわかりやすかった。
- ・事例を出しながらだったのでイメージしやすかった。
- ・小児~成人期まで通して訪問したことがなかったので、大変参考になった。
- ・各年齢期で介入ポイントが異なる事を把握できたので、常に先を予測した対応を考える意識づけが出来たと思う。
- ・時期別の関わり方を再確認できた。
- ・幼児や成人は数名聞かせて頂いたが、学前期、青年期の経験が少なかつたので今後の参考にしたい具体例にこういう課題があったらどう工夫したかなども聞きたいと思った。
- ・各々の立場からの視点が面白かった。
- ・18歳以降は学校卒業し、作業所、障害者OSなどに行くようになりますが、リハビリ外来も終了して活動量低下、寝形など進み困って訪問リハに繋がるケースが多くある。このギャップをどうするか、今までも今後も期待している。
- ・各ステーション毎の関わりポイントが分かりやすかった。
- ・関わる時期を年齢別に分かれていて分かりやすかった。
- ・病院、施設、訪問の観点の話が聞けて良かった。
- ・それぞれの現場からの話があり、役割を知ることが出来た。
- ・病院から自宅へ戻り、子どもの関わり方、感情の変化や辛そうなる時の理由1つずつ一緒に確認する所からその子を見てどうしていけるのか親の気持ちも理解しながら考え方、先の見方などを少しずつ経ている。通い続ける大変さは外出というハードな所や生活リズムを整える大変さから感じ、生活リズムから就学、ショートステイや入所など成長を見据えながら親と共に準備していけるように1人1人の子ども、家族としっかりと見守っていけるように努力したい。

小児の育ちとリハ(0~50歳まで)

- ・成長段階に分けてそれぞれの立場の意見が聞けて有意義だった。
- ・補足的に各分野の先生方から丁寧に説明してもらい良かったです。
- ・それぞれの時期において様々な立場からの話が聞けて良かった。
- ・現場の生の声が聞けた。
- ・各立場からの留意、ポイントを再確認できた。
- ・0~50歳までの3つの立場からのフォローがよくわかった。地域での遊びの教室や行事サービスも提案し、楽しい経験をたくさんしてもらえるように聞きたい。
- ・頭では考えていたつもりだったが、生まれてから一生までを通して考えられてその時期の利用者だけでなく家族の問題についても考えることができた。

小児リハ①発達促進

内容は理解しやすかった



業務役に立つ



時間配分は適切



小児リハ①発達促進

- ・動画で分かりやすくイメージできた。
- ・粗大運動、巧緻運動、精神言語障害と3つに分けながらの説明が分かりやすかった。
- ・正常発達に沿ったリハビリの進め方が分かりやすかった。低出生体重児の特徴など知らなかったので勉強になった。
- ・キーエッジ、マイルストーン要素について実際の臨床での話、動画を交えて説明してもらい普段目にする事のない病院のリハビリ状況を含め発達全般に関して具体的なイメージが持つことが出来た。
- ・動画あり分かりやすかった。疾患のある児の動画があれば見てみたい。
- ・重症障害児がほとんどなので、基本的な部分を再確認し、頭に置いて聞かなければと改めて思った。
- ・12か月未満での発達の問題点、アプローチが分かりやすかった。
- ・月齢に合わせての関わり方が分かりやすかった。
- ・低出生体重児の発達の傾向等が分かった。
- ・実践的に行えそうな身軽な内容が分かりやすかった。
- ・それぞれの発達段階の特徴を改めて知ることが出来て良かった。
- ・実技をするにあたっての基本確認や、実際に症例の動画など見れて良かった。
- ・段階を踏って理解が出来た。
- ・動画を見ながら介助方法をイメージしやすかった。
- ・正常の発達と低出生体重児の特徴がよく分かった。地域には、小さく生まれたお子さんがたくさんいるので遊びの中心でたくさん経験を積めるようにしたい。
- ・色々な意見が聞けて非常に良かった。今までイメージしにくかったものが理解できた。
- ・発達の目安をわかりやすく、かつリハのポイントが聞けてとても満足だった。
- ・粗大運動、巧緻運動、精神言語の発達を月齢で総合して考えることで発達過程を考えやすかった。

小児リハ②からだのこと

内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



時間配分は適切



小児リハ②からだのこと

- ・リスク管理の部位が具体的に挙げられとても参考になった。
- ・自分ではなかなか気づけてない所を突感できた。
- ・呼吸器からの解放、筋緊張の促進、弛緩についてのポジショニング方法を画像付きの詳しい説明で、3日目の実技に参加できない私でも臨床場面のイメージが再現できそう。
- ・次回の実技へ導入しやすそうだった。
- ・福祉機器、リスク管理とも現場でもとても重要な話が聞けて聞けなければと改めて感じた。
- ・とても勉強になる内容だったので、もう少し時間があっても良かった。
- ・リスク管理が分かりやすかった。業務に役立てていきたい。
- ・呼吸のことは分かっている様で分かっていたことが多く勉強になった。
- ・リスク管理について理解できた。
- ・モニターの見方やカンニューレなど詳しく知りたいことが聞けて良かった。
- ・写真が多くて分かりやすかった。
- ・リスクに対しては情報収集が父母からになり、こちらから聞かないと得られないこともある。どんなリスクが起こり得るのか常に調べたり考えたりのだキドキ状態である。医療の薄い児童の施設であり、リスク対応方法も話し合っているが、安全に気を張り詰めながら安全に気を張りつめながら子どもや親の笑顔が見られるように成長したい。
- ・普段しっかりと確認することが出来ていない呼吸器の管理等分かりやすかった。
- ・リスク管理について具体的に考えながら提示して良かった。
- ・知識をしっかり持つこと、普段の違いを気づくことでリスクを回避できる。
- ・ケーススタディーで考えながら進められたので、実際に考えやすく分かりやすかった。
- ・医療デバイスについてよく分かった。支援学校ものをチェックしてみようかなと思った。
- ・呼吸器の解剖から、実際に訪問でのリスクまで苦手な部分が学ぶことが出来た。

小児リハビリ③関わり方、感覚統合、遊び方、家族支援

内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



時間配分は適切か



小児リハビリ③関わり方、感覚統合、遊び方、家族支援

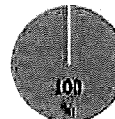
- ・感覚について新しい知識が得られた。
- ・コミュニケーションツールの内容をもっと聞きたかった。
- ・具体例が多くとても分かりやすかった。
- ・理解しているつもりであった、感覚統合について各モダリティについてそれが重症児ではどうであるのかを説明してもらい良い復習となった。リハビリ内容を考える参考になった。
- ・STは興味深かった。更に具体的に知りたい。
- ・感覚統合や遊びについて何に意識して聞かれれば良いかを改めて考えさせられた。
- ・料わりの方のスライドで例を説明があれば良かった。
- ・運動と感覚、知覚、認知など勉強になった。
- ・訪問しているお子さん(ダウン症3歳)自閉的な面もあり、触覚には敏感で、嫌がる反面、床や壁に頭を叩きつける、噛みつく利用者がいる。(おもちやはすべて投げつける)感覚入力をどうやっていけばいいのか悩んでいたが、とてもいいヒントになった。
- ・とても実践的で楽しい講義でした。実際に訪問している先生の話が勉強になった。
- ・IT支援機器についても利用していきたいと思った。
- ・子どもの対応をしっかりと見ていくことは常に気を付けている。保育士さんと共に遊びを工夫してほしい。遊び目的、参加の仕方など工夫してほしい。感覚統合ももっと学びたい。
- ・今まであまり勉強する機会がなかった感覚統合について分かりやすく学ぶことが出来ました。
- ・感覚入力についてより細かく意識して興味を持ち自発的な動きにつなげていければと思った。
- ・感覚に対するアプローチが勉強になった。
- ・リハビリ-動機付けとして遊びを上手く使えるように今後に活かしていきたい。
- ・普段見ている子どもたちは発達障害の子が多く、少し工夫しただけで行動が変わりやすいなと思っている。本日の話を聞いて提供できる遊びが増えたので実際にやってみようと思う。
- ・遊びのヒントを色々学べたこと、刺激について考えることで子どもからの発信の理解につながると思った。

小児リハ実技①発達促進

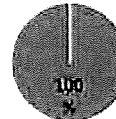
内容は理解しやすかった



業務の役に立つ



時間配分は適切



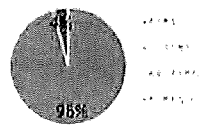
12/18(3日目)
小児在宅リハの技術を学ぶ

小児リハ①発達促進

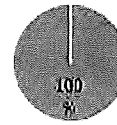
- ・実際に体験をしてみても、介助の誘導の難しさやポイントとなる工夫を学ぶことができました。
- ・ハンドリング難しいです
- ・訪問だとなかなか正常発達に沿うお子さんは少ないのですが、現在一人担当しているので参考にしたいと思います
- ・誘導のしかた理解できました。今、関わっているケースにあてはめながら考える事ができました
- ・実技の誘導はわかりやすく、数名でのグループ分けもとても良かったです
- ・わかり易い解説でとても勉強になりました
- ・色々な話を聞くことが出来て有意義でした
- ・各グループにリーダーさんがいたので質問しやすかったです
- ・具体的な誘導方法で分かりやすかったです。やって頂くことで自分の身体でもわかってよかったです
- ・職場に持ち帰り実際に使ってみたいです
- ・どう動いてもらうかヒントをいろいろと教えていただき、とても参考になりました

小児リハ実技②抱っこ、ポジショニングなど

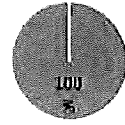
内容は理解しやすかった



実務の役に立つ



時間配分は適切

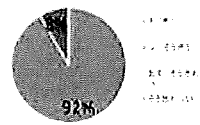


小児リハ実技②抱っこ、ポジショニングなど

- ・上手く介助するために介助者の楽なポジショニングについてもよくわかった
- ・実技に長めに時間をとっていただきありがたかったです
- ・具体的な実技でも分かりやすかったです
- ・タオル等使用することで、身体の重みを感じたり、逆に楽になったり体験し、実際どうしたらよいのか学ぶ事が出来ました
- ・人形など使った実際のハンドリングでの体の使い方がありやすかった
- ・自分が小児の体験をすることで、どうしたら楽なのか、安定、安心するのかがわかりやすかったです
- ・人にだっこなどされることのないので、体験できてとてもわかりやすくイメージしやすかったです
- ・される側になることのない良い感覚を頂きました
- ・参加者からの実例がきけてよかったです
- ・実際に自信で特徴的な姿勢をとることでわかることが多く、ヒントを多く得られました
- ・自分自身のポジショニングも抱っこする時は必要になるので、改めて難しさを感じました。しかし、今後に役立てたいと思います
- ・身体がある程度大きいお子さんの抱っこは難しいと思っていましたが、色々な工夫で自分でもできそうだなと思いました
- ・体験できたことでとても理解しやすかったです

小児リハ実技 呼吸リハビリ

内容は理解しやすかった



実務の役に立つ



時間配分は適切

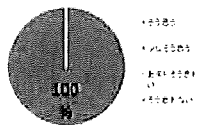


小児リハ実技 呼吸リハビリ

- ・もう少し詳しくやってくれたほうが良かったですが苦しさなど体感しながら学ぶことができてよかった
- ・今まで見てるだけで自分で使ってみる機会がなかったので、今回使わせてもらい、設定の速いや苦しさなど体感しながら学ぶことができてよかった
- ・初めのカファリスト体験はなかなか衝撃的でした
- ・カファリストを体験できて良かったです。摩擦方法など手技を教えていただけるとうれしいです。
- ・カファリスト体験できて良かったです。イメージしていたものどちがびっくりしました
- ・実際に体験できたことで、いざ利用者さんが使った時の気持ち、大変さがわかりました
- ・今後、関わりがでてくると思われるので、どういうものか知ることができて良かったと思います
- ・実際にカファリストを体験できて分かりやすかったです
- ・装置について知らなかったので実際に体験出来て良かったです
- ・現在(過去においても)カファリストを使用している方がおらず、実感がわかなかったのですが何かの時に今後役に立つと思います
- ・カファリストを実際にやってみて考えているより苦しいものだと思いました
- ・カフトラック、手動モードがみる事ができて良かったです

小児リハ実技 小児の福祉用具

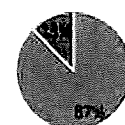
内容は理解しやすかった



実務の役に立つ



時間配分は適切



小児リハ実技 小児の福祉用具

- ・実際に触れることができ分かりやすかったです
- ・バンドも機種によって特徴があることがわかりました
- ・なかなか比較する機会がないのでよかったです
- ・車いす調整の仕方等の講義も今後受けられると良かったです
- ・展示会等で興味をもってみたいそうです
- ・福祉用具についての知識が乏しかったので実際に触れてそれぞれの特徴を理解できました
- ・今はまだ福祉用具について相談等をお受けしていないが、今後役立つと感じました
- ・アパートや団地等エレベーターがない家で暮らしている場合、用具の他にもどんなサービスを頼んでいくか知りたい
- ・実際に乗ってみて座り心地など感じる事ができました。長く座るものなのでしっかりと考え本人にあったものを提供していける様にしようと思いました
- ・実際に乗ってみて感じが分かって良かったです、PANDA5番

小児リハ実技③関わり方、感覚統合、遊び方

内容は理解しやすかった

実践の役に立つ

時間配分は適切



小児リハ実技③関わり方、感覚統合、遊び方

- ・同じような材料でも色々な工夫があり、面白かった。頭を柔らかく使うことが大切だと思った。
- ・皆で意見交換しながら楽しく学び色々考えさせられました。明日からのリハに活かしたいです。
- ・グループワークを通して、自分では思いも浮かばないアイデアや色々な工夫を知ることができた
- ・楽しくいろいろな方と意見をかわすことができてよかったです
- ・皆さんの工夫で作ったおもちゃ、遊び方、参考になりました
- ・まだまだ知識不足を感じている内容なので、更に深めていきたいです。実際のケースを見てみたかったです。
- ・家にある物で手作りおもちゃ、とても参考になりました
- ・改めてどんな目的でリハを行うか考えるいい機会になりました
- ・実際にやることで試行錯誤ができ困っている中でのアドバイスがいただけたので大変参考になった
- ・他の方の様子を知ることができて勉強になりました
- ・他のグループの方が作られたおもちゃが参考になります。実際の手順がわかってよかったです
- ・どんなところに気づけたほうが良いのか、何の遊びが考えるか、グループによっても色々あり、様々な意見が聞けて良かったです
- ・他職種の方と遊びを考えることがとても参考になりました。様々な班の考えがきけ、勉強になりました
- ・いつも決まった物での遊びとなっているが、工夫することでいろいろな遊びができそうです
- ・小児だけではなく感覚の乏しい成人の方にも使えそうなアイデアがありました
- ・おもちゃだけではなく身近にある様々なもので楽しむことができるようになりました。周囲の方々とのコミュニケーションを大切にしつつ楽しいかわかりをしていきたいです
- ・いくつかの班でのアプローチも参考になりました

12/18(3日目) 研修全体について

研修全体の感想

- ・長い時間をかけて短期集中で学べたのでよかったです
- ・興味深い内容が多かった
- ・全体的な話から各論実技までとても興味深く楽しく受講することができました、ありがとうございました
- ・概要～実践までとても勉強になりました。緊張の高い子、低い子の体験は今後の利用者さんへの触れ方に配慮できそうです
- ・小児の訪問リハについて制度のことや機能的なもの、発達など全てについて網羅されていてとても参考になりました
- ・2回目は欠席をしてしまい申し訳ありませんでした。全体で講義から実技までまともがありよかったです。資料も今後参考にして取り組めそうです。ありがとうございました
- ・具体的に教えていただきありがとうございました
- ・特にリスク管理、発達促進について講義を受けることができ業務に活かせるものとなりました
- ・小児のリハに関して経験があまりない状態で参加しましたが、段階を追って説明をいただきとてもわかりやすかったです
- ・小児訪問リハの現状、関わり方を今まで知らなかったので今回講義を聞いて良かったです
- ・知識の乏しい自信にとって基礎的なところから法制度、現状課題、将来的な方面までわかりやすく、また資料も過不足なく、むしろこれらをどのようにして自身のものにすべきか？本当に期待以上のものでした
- ・埼玉の小児リハの概要から専門的な内容までとてもわかりやすかったです。特に未熟児の子のお話は実際関わっている方たちなのでとても参考になりました
- ・丁寧に教えていただきありがとうございました

日程や時間配分について

- ・日曜日しか出られなかったのがありがたかったです
- ・もっと知りたいことが多かったが3日間のみなのでこれ以上詰めこむのは難しいと思った
- ・よかったです
- ・少しずつ概論から各論へと進む進め方でわかりやすかったです
- ・もう少し終わりが早い方が良い、17時位、開始は早くても良い、9時位
- ・間が空いていたため出席を考えていたスタッフも来ることが出来なかつたりしていました
- ・1/月×3回、インターバルのある講習会は初めてでありましたが、程よく復習でき、良かったです
- ・とても充実した3日間でした
- ・とても調度良かったと思います

今後知りたい・学びたいテーマ

- ・定期的に訪問リハの勉強会を開いてほしいです。(小児だけではなく)
- ・摂食嚥下について、呼吸リハビリについて
- ・ケーススタディ
- ・呼吸リハ、カフアシストに合わせた挿入手技など詳しく知りたいです
- ・小児在宅リハの実際のケースが見たかった。まだ事業所で件数が少なく、引き出しが少ないので
- ・お金をかけずに使える手作りおもちゃを知りたいです
- ・もっと症例を通して内容、話し合いがしたいです、3か月にわたり講習していただきありがとうございます
- ・呼吸器について、(在宅にて人工呼吸器を使用している利用者)、症例検討、とても勉強になりました、ありがとうございました
- ・実際のリハ場面、症例を知りたいと思いました
- ・「遊び方」に重きを置いた研修をお願いしたいです、事例検討があると良いかなと思います
- ・制度的なものをさらに詳しく聞きたい、実技でも色々な疾患があるため、こういう疾患にはこういうリハを例えればでも構いませんので聞いてみたいです
- ・症例検討
- ・広く深く(深く)、資料の膨大であり、開催運営もスムーズで準備から多くの時間を費やしていただきましてありがとうございました
- ・ほぼ座談会の方へのアプローチや考え方など、側面へのアプローチ、さらに詳しく教えていただきたいと思いました
- ・次の発達段階(お座り→ハイハイ)などの間の細かい運動発達について詳しく勉強したいです
- ・小児の器具について、家族・本人のメンタルケアについて

グループワーク(雑多な感想、今後の関わり、研修について)

- 3G
- ・まとまって一連の流れを知れてよかった
 - ・小児の幅広い、いろんなバージョンのことを知れてよかった
 - ・呼吸リハの部分を知りたい
 - ・訪問での器具作成の仕方
 - ・レスパイト先とかQRコードでまとまっていたよかった、情報が得られにくい(最近の器具やレスパイト先)今後について
 - ・みんなできなければなおよい
 - ・症例検討など
 - ・18歳以降の受け入れ病院
 - ・情報共有!!!自宅勉強できれば、在宅で一人での困っていることかを相談できる場があれば
- 4G
- ・講義、1日目はリスク管理のポイントが知れた、2日目体調不良、3日目発達促進を初めて学んだ、呼吸リハの実技があるとうい
 - ・手探りでやっているのが現状
 - ・リスク管理を学べた、意識づけになった、ケースを共有できる場面があるとよい
 - ・今、CPの親に少し困っている、家族への対応、事前に介入する人は小児経験がない、誰かがフォローに入る旨を説明する
 - ・リスク管理、発達促進、補装具、家族支援が知れてよかった
 - ・呼吸器の実技指導、家族指導
 - ・ケースを追えたらよいか、疾患別
 - ・事例をふまえた介入、調整
 - ・補装具の調整、場所、時間、どこで、コーディネートしているか
 - ・全盲、聴覚のケースの発達経過が知りたい
 - ・ケース5年生、2歳自閉症

グループワーク(雑多な感想、今後の関わり、研修について)

- 6G
- ・3日間勉強になった、まだかかわってなかったのが不安だったが、こんな感じでやっていけばよいのかとヒントを得た
 - ・家族へのかかわり、支援
 - ・依頼があったら断らず
 - ・頻度、週に何回?最低限これだけ、といところが知りたい
 - ・今まで数例の経験、勉強になった
 - ・やりたいと思って、経験値が大人より圧倒的に少ない、ケーススタディなどで疑似的に知っているといざというときにかかわりやすいと思う
 - ・となりの市にNICUができる、今後対応があると思う
 - ・17歳以上のお子さんが多い、症状固定的、ポジションの重要性、補装具、18歳までに作成しないといけない、見合わせ時期、合っていない装具
 - ・40kgのお子さん、具体的なことを相談できた、よかった
 - ・経験値が少ないので、ケーススタディを聞きたい
 - ・今回の研修で自信も知識もついた、受け入れられたら
 - ・17歳、18歳、ママが知識がある、ママの〇〇の時期は役割として相談をうける
 - ・どのようなところで困っているか、お願いしたい人がいっぱい、一輪にセーブしながら

グループワーク(雑多な感想、今後の関わり、研修について)

- 1G
- ・概論～介入まで、一連のことを知れてよかった
 - ・年齢、疾患によって個人差が大きい、実際の介入について知りたい(ビデオでもOK)
 - ・おもちゃ作り→実際どんなものを使っているか、ステーションで準備は難しい、自宅あるものの活用方法など
 - ・看護バージョンから受講していた、今回はリハに特化してよかった、発達段階+介入などを知れてよかった、実技を通して学びが多かった
 - ・今後、器具作成の手順、適度、基準など(下肢装具)
 - ・家族のフォロー、メンタルケアについて、独特とされる家族
 - ・社会的な支援、高齢になつた方へのフォロー(介護保険を使えない方)
 - ・超未の発達について知れてよかった
 - ・今回とりあげた運動のあいだの発達フォローの仕方について知りたい
- 2G
- ・相談できる場となってよかった
 - ・リハ一人で出ることが多く、不安なことが多かった
 - ・他者からのフィードバックが得られた(実習を通して)
 - ・実体験してみても大変だとわかった
 - ・訪問リハ、小児をやりはじめたばかりで初めてのことが多かった
 - ・正常発達の理解が得られた
 - ・病院→在宅の流れがわかった
 - ・病院退院時にリハを見学させてもらいたい
 - ・写真など申し送りがあるとイメージが付きやすい
 - ・あそびの応用バージョン(感覚統合〇〇)研修があってもよい
 - ・摂食に対する知識をつけたい
 - ・医療デバイスのある利用者、どこにもつながっていない方の受け皿があるとよい

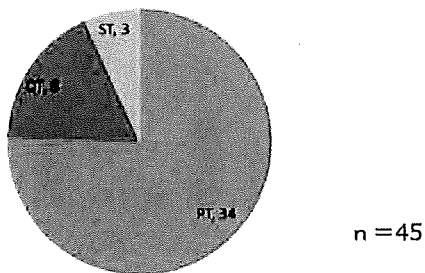
グループワーク(雑多な感想、今後の関わり、研修について)

- 5G
- ・みんなの意見が聞けてよかった
 - ・小児の現場未、ずっと成人、小児こわい→入りやすくなった、今後やっていきたい
 - ・小児少ないが重心児が多い、発達、就学、社会的資源、アプローチの方法が参考になった
 - ・発達があつていなかった、遊びを通して、も、難しいと思っていたが整理できるこんなことがあれば
 - ・ケースの紹介、写真とビデオ、実際のお子さんを見てから、アプローチなど実技
 - ・NICU→在宅の児、ずっと家にいる子供など、いろいろなケースで検討
 - ・経験値に配慮した組み分けを考えてもよい
 - ・制度、医療など、この子だったらどのようにするかというGWなど
 - ・先輩たちの事例、紹介
 - ・コーディネーターいない子ども、PTで考えなくてはいけない、紹介先など
 - ・家族側の話

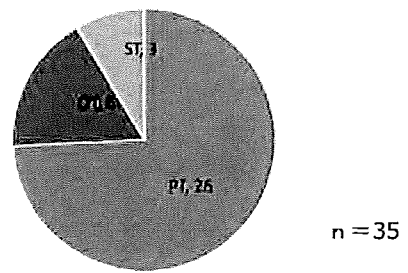
訪問リハ講習会
研修全体に関する
アンケート結果

訪問リハ講習会
研修前アンケート

Q1-1. 参加職種（全体）

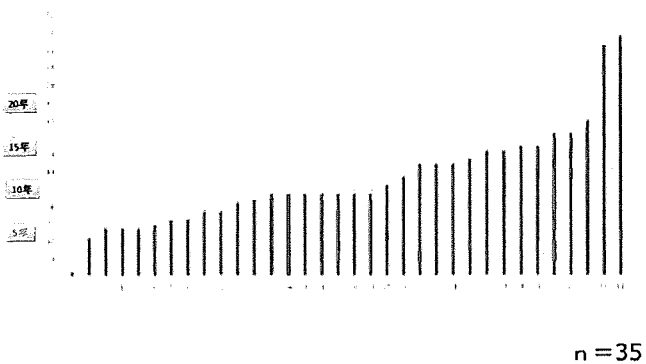


Q1-2. 参加職種（以下、訪問リハデータ）



Q1-3. 経験年数

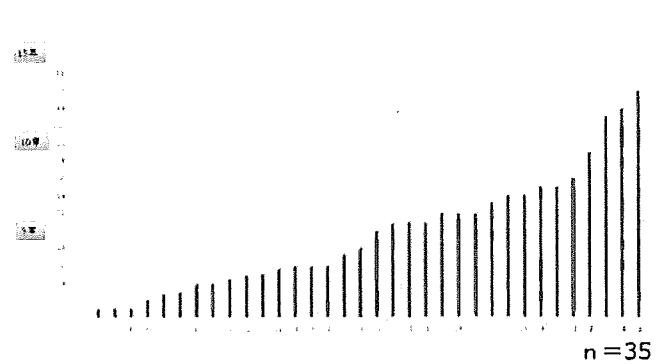
月数で集計



n = 35

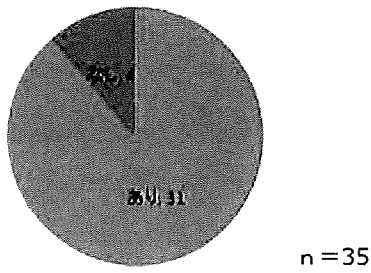
Q1-4. 訪問経験年数

月数で集計

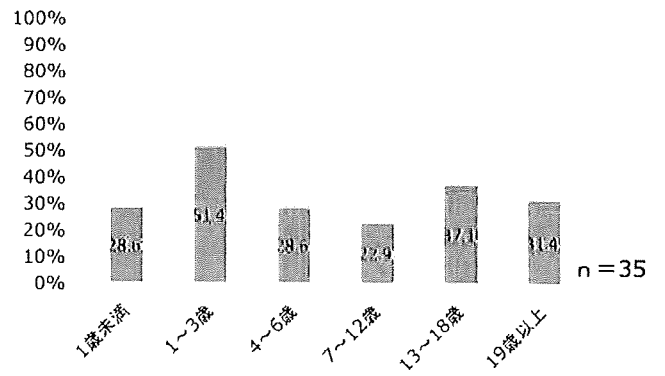


n = 35

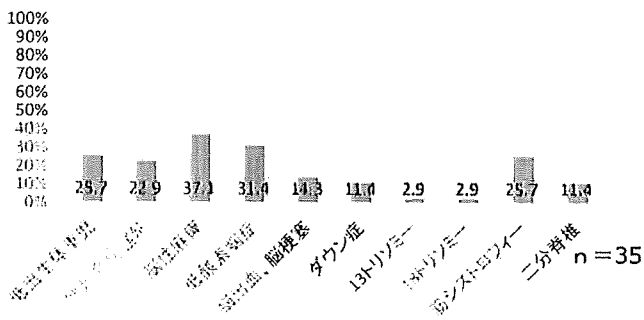
Q1-5. 小児訪問リハの経験



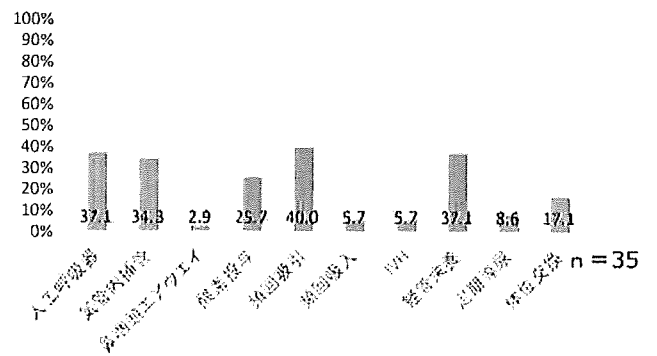
Q2. 訪問リハ経験のある「年齢」



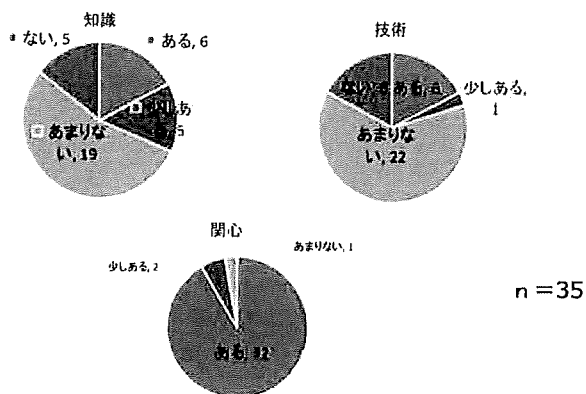
Q3. 訪問リハ経験のある「障がい」



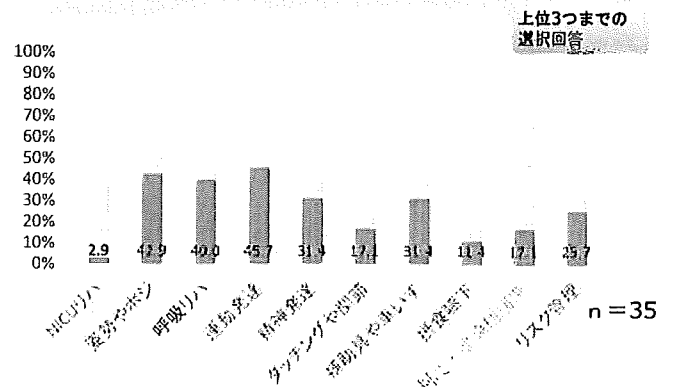
Q4. 訪問リハ経験のある「医療ケア」



Q5. 訪問リハの知識・技術・関心



Q6. 研修で学びたいテーマ



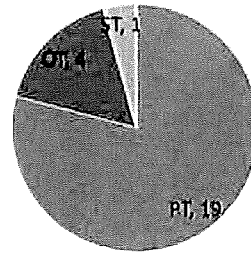
Q7. 研修に参加した動機

- ・他の人がどういった視点で介入しているのかなどヒントがあればと思い参加した。
- ・現在小児の入院のリハに専任して、訪問リハの経験がない。在宅移行してからリハや制度について学びたいと思った。
- ・小児のリハビリは初めての真戸惑うことも多く勉強しなくてはならないと思ったため参加した。
- ・在宅での小児への関わり、種別が少なく危機管理をきめ不安があった。小児訪問への自らの知識、技術を高めたいと思った。
- ・現在のNICU等の状況を知りたいと思った。受け入れられる側として地域の現状を知りたい。
- ・訪問で小児に対するリハ経験が少なく、よりレベルの高い対応や技術を学べるため。
- ・訪問リハで小児領域のニーズが拡大しているため、小児リハに力を入れてみたいと思ったから。
- ・訪問リハを利用されている方、利用したい方、増えており、少しでも在宅医療について学びたいと思ったから。
- ・小児の知識がない中で実際に訪問に行っていて不安なことが多くもっと知識を合わせたいと思ったから。
- ・特に今回は19歳以上の訪問リハビリにもスポットを当てていたこともあり、関わりが多いため。
- ・小児の経験が18歳以上しか無いので、さらに月齢の低い子どもへの勉強がしたいです。
- ・知識、技術の向上、急病時～重症までどのような流れで進んでいるのかを知りたい。
- ・訪問リハで小児に関わり始めたが、その子の状態や発達段階に合わせた適切な関わりや支援が未だ難しいと感じている。
- ・小児リハに介入していく中で在宅での問題点や、リハ以外のスタッフがどのように介入しているのを知りたいため参加した。
- ・発達性障害(自閉症)の2歳の訪問リハに関わっていて、私の訪問リハの提供の仕方が果たして本当にこれでいいのかという疑問を持ち、もっとできることがあるのではないかと考えたため。
- ・毎日の生活を支えていく母から、姿勢の取り方や遊び仕方など以外にも病状や栄養面、薬の副作用など様々な相談があり、何をどこでどうするか管理したり、リスクに直面した時の対応に迫られることもあり、自分ができるように対処していくべきか知識、情報が必要だと自分なりに整理したいと思った。

Q8. 研修に期待すること

- ・自分の中で抱えている不安が少しでも解決できればいいなと考えている。また少しでも術を持って目標をもって子どもたちが見られるようにしたい。
- ・埼玉県内の小児在宅医療の現状を知るため、小児リハに關しての基本的な事を学びたい。
- ・重症児の基礎知識から、具体的なリハの関わり、地域との連携、サービス、福祉用具、余暇活動へのつながりなど幅広い知識を得て現場に携わりたい。
- ・在宅で子どもを支えている方々の経、リスク的なことに対処すべき知識、日々の生活で行える医療ケア管理のポイントを知りたい。
- ・フジカルアセスメント在宅での関わり方について学びたい。
- ・症例を実験のようなサービスで介入していて、年費の経過によってどのように変化するかを知りたい。
- ・小児リハに関わる自信を持てるようにしたい。
- ・体位交換の介助方法などをきめ、実践が多くあり、訪問リハで実践できるようになりたいので、実践に期待している。
- ・施設内で関すること、できれば具体的に詳細、訓練について。
- ・関わっている方に活かせるような関わりや制度、新しい情報などを学びたい。
- ・重症の子どもに対して安全に食事をかけたいように、かつ有効な関わりについて学びたい。
- ・訪問の事例(介入のみではなく、長期的な制度や連携について)
- ・看護の事も知らないので基礎から教えてほしい、疾患別対応やリスクどうように成長していくかなど。
- ・少しでも訪問現場で役に立ち、利用者やご家族のためになる研修であればと期待している。
- ・医学的な知識と実践の場で使える技術的なことを知りたい、お母さんと話せる上で自分に子育ての経験上での話が出来るのでそういうことを知りたい。
- ・基本的な知識を確固とし、現場で活かせる知識が身につくように学びたい。
- ・小児リハで訪問する際にも不安を無くしたい。

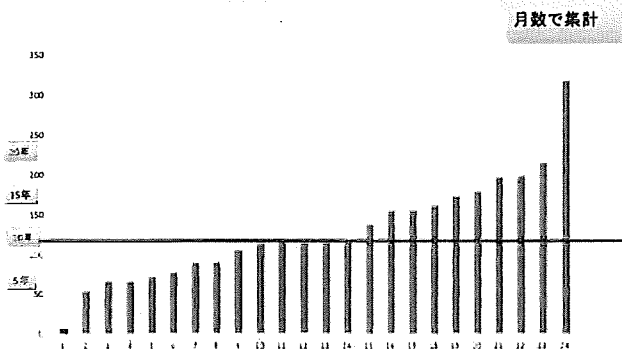
Q1. 参加職種 (3日間通して)



n = 24

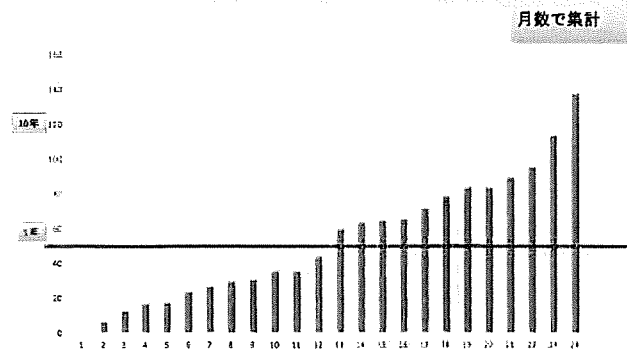
訪問リハ講習会 研修後アンケート

Q2. 経験年数 (3日間通して)



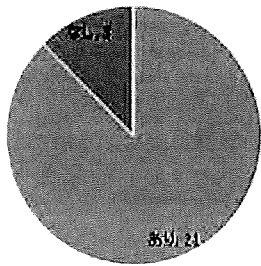
n = 24 中央値115 (9年7ヶ月)

Q3. 訪問経験年数 (3日間通して)



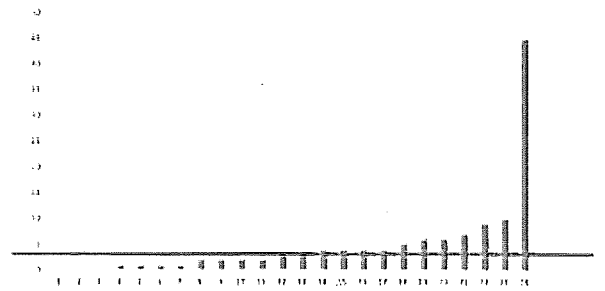
n = 24 中央値52 (4年4ヶ月)

Q4. 小児訪問リハの経験（3日間通して）



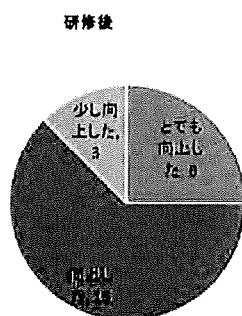
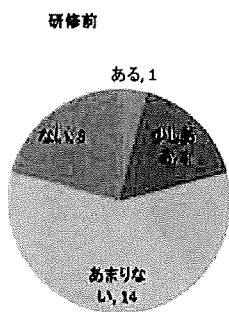
n = 24

Q5. 小児訪問経験人数（3日間通して）



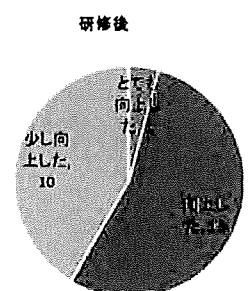
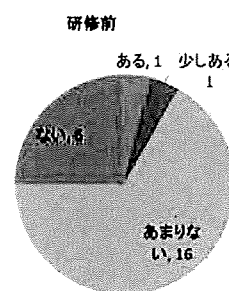
n = 24 中央値3

Q6. 訪問リハの知識



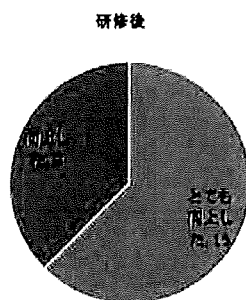
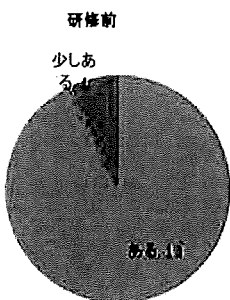
n = 24

Q7. 訪問リハの技術



n = 24

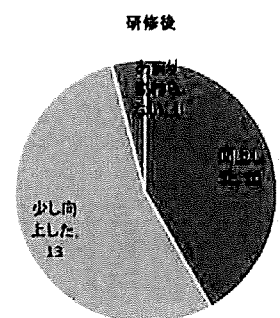
Q8. 訪問リハの関心



n = 24

Q9. 訪問リハの自信

研修前



n = 24

3.小児在宅医療の担い手の育成

3-4. 埼玉県相談支援専門員・MSW・保健師対象の小児在宅医療講習会

本講習会は、埼玉県相談支援専門員協会の協力を得て、平成26年より年1回行われ、今回で3回目となった。今回は、各地域の核となる相談支援専門員・小児在宅医療患者を抱える基幹病院のMSW・保健師を対象にして小児在宅医療講習会を行った。

日時：平成28年11月17日（木）

場所：埼玉医大総合医療センター管理棟

2F カンファレンス室

参加者は42名で内訳は、相談支援専門員26名、保健師9名、MSW5名、看護師1名、医師1名であった。

内容

1)埼玉県小児在宅医療患者個別生活状況調査

埼玉医科大学総合医療センター小児科
山崎和子

2)地域における在宅医療を必要とする小児と家族の支援 ～症例提示～

西部・比企地域支援センター 秋山操氏

3)(相談支援専門員,MSW,保健師混合のグループにてグループディスカッション)

自己紹介、症例提示を参考に自分のケースワーク、現場で今やっていること

4) 地域における在宅医療を必要とする児・者と家族の支援 ～東松山市のとりくみ～

東松山市総合福祉エリア 田口純子氏

5) (グループディスカッション)

東松山市の連携づくり、地域づくりのとりくみを聞いて地域毎に話し合った。

皆、熱心に意見を交わし合っていた。

各グループからの意見は以下のものであった。

* 相談支援専門員：これまで医療と福祉間の敷居の高さを感じていたが、医療ケアのある患者に対して相談支援側として恐れることはないことを感じた。自分だけではまかないき

れないのは当然。だからこそ医療側（MSWなど）とつながっていくことが大事であり、お互いに電話していいよという関係性の構築が必要である。このような会を通じてどのように連携していくか顔の見えるつながりが出来てきたとおもわれる。

- * 現在、医ケアのない障害のある人への支援は広がりを見せており、そのノウハウがある。東松山のような地域の取り組みにもっていくためには、行政、相談支援専門員、医療で三位一体となって個別ケースに取り組み、事例を通じて解決策を考えていくことが必要。そのなかで相談支援専門員はずっと関わっていく職種であり、又行政との関係性も大きい職種（実際地域行政とのやりとりが多い）である。
- * MSW：退院支援（移行）時はしっかり関わっているが、一旦在宅療養がはじまるとあまり関わっていない。退院したら終わりではなく、地域にかえってからの振り返りが医療側としても必要である。また、療養生活が長くなった患者についても患者のニーズや課題を再確認などができていないので医療側での見直しと情報発信が必要。また、MSWの中でも退院時に相談支援基幹事業所に相談する必要性が理解されていないと思われる。
- * 保健師：相談支援専門員とつながるメリットを理解されていなかったので再認識した。
- * 自立支援協議会で在宅医療の小児はあまり取り上げられないマイノリティの存在である。そこにフォーカスをあてることも必要
- * 相談支援専門員、MSW、保健師がくっついて棒になっていくタグをくんでいくのが大事。
- * 大きな通園施設があるとまかせきりになるが、東松山では大きな通園施設がなくなったために皆で支えないといけない状況が生まれたのだと思う。御陰で行政、医療、福祉の巡回チームができたことで医療が必要な子どもの生活の場所（保育園、学校）へチームが回れるようになったと思われる。

- * 保健師と相談支援専門員の役割を分けることは難しい。保健師側では相談支援専門員の役割がよくわかっていないケースも多い。両者がうまくやりとりをする必要があるが、見知らぬ場合は連絡がとり難い。普段から地域の保健師と相談支援専門員が顔見知りになっておけばスムーズになるのではないだろうか。そうすることでこどもの育ちによりそった継続的な支援が組めるだろう。
- * 相談支援専門員も病院や保健センターとのつながりへのアプローチが必要。やはりケースを通じて顔見知りになっていくネットワーク作りが大事と思った。

最後に希望者（22名）は NICU とカルガモの家の見学を行って終了した。

本講習会は今回 3 回目であったが、相談支援専門員のコアメンバーの意識の高さ、意欲に感銘した。

多くの参加者が、それぞれ自分の職種での小児在宅医療患者支援における役割と必要性を理解できたと思う。また、三味一体となってつながっていく必要性が全てのグループで検討されていた。それぞれが自分のやれることをやっていく、その幅をひろげていく、自分のできない事は誰と連携すれば良いかを知る、考える。個別のケースへのとりくみだけでなく、地域を作るといくことでも同様であるとの前向きな意見が全てのグループより出された。

福祉の受け手は養成されてきた一方、まだ送り出す医療側が不十分であると感じた面もあった。退院支援時は関わられてもその後の関わりが難しく、MSW が相談支援専門員につながる必要性が十分に理解されていないようであった。また、今回の講習会では小児在宅医療患者を抱える地域基幹病院 13 カ所に MSW の派遣を養成したが、実際に参加したのは 4 カ所のみであったことも残念であった。基幹病院の医療連携体制が今後は必要であると思われた。

今回、保健師にも参加を依頼した。7 カ所（9 名）の参加であった。実際、保健所は小児慢性特定疾患の自立支援事業で重症児の自立支援、家族の介護支援に関わっている。既に活発な保健所もあるので、広がっていくことを期待している。

埼玉県では 小児在宅医療の相談支援を広げる方法として、スーパーコーディネーターによる助言や指導によるものではなく、既に存在する相談支援専門員のネットワークや現在、連携体制と作ろうとしている MSW—相談支援専門員—保健師のネットワークを用いた職種連携によるコーディネート、支援体制をめざしていく『埼玉スタイル』を目指していくのが良いと思われる。今回の講習会では、これについて相談支援専門員、MSW、保健師の参加者全員の賛同も得られた。

（埼玉医科大学総合医療センター小児科
山崎和子）

3.小児在宅医療の担い手の育成

3-5. 小児在宅医療に関する介護職員のスキルアップ研修会

(1) 第1回研修会 (2016年4月9日 (土))

① 背景

介護職員から、「医療的ケアが必要な子どもの介護のしかたが分からない」、「恐くて子どもに触れない」といった意見をよく聞く。多くの介護職員は、医療的ケアのある子どもを介護することに対し、恐怖心や抵抗があるようである。しかし、これらの医療的ケアに慣れることによって、子どもの生活の中に入り、触れ合い、真に寄り添うことができると言える。また、痰による気道閉塞など患者に生命の危険が生じた場合に、喀痰吸引等研修を受けた介護職員は、適切な医療的ケアを実施することが求められる。

このため、介護職員が医療的ケアを必要とする子どもに接する技術と勇気を持つこと、そして医療者と介護者との間に有効な連携を構築することを目的に、「小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会」を開催した。2015年度の小児在宅医療推進事業の1つとして当該研修会を企画していたが、日程の都合上、実際に実施したのは2016年4月9日となった。

② 応募

埼玉県において喀痰吸引等研修を受けた実績のある登録特定行為事業者104ヶ所に対して当該研修会の案内状を送付し、17ヶ所から24名の喀痰吸引等研修を履修した介護職員の参加応募があった。

③ 研修会 (表1)

場所は埼玉医大総合医療センター (以下当院) の系列である重症心身障害児入所施設カルガモの家 (以下カルガモの家) で実施し、講師は当院及びカルガモの家のスタッフが務めた。講義では、まず子どもの特徴や発達、栄養などについて説明した。そして、医療的ケアを練習するための人形「メディトレくん」を活用し、喀痰吸引の実習を行った。その後、呼吸リハビリテーション及び患者のポジショニングについて講

義し、参加者同士でお互いの体を使った介護の実習を行うことで、小児患者への接し方について学んだ。最後に、カルガモの家に入所中で家族の同意が得られた4人の子どものについて、抱っこや移動などのハンドリングに関する実習を行った。

【表1 第1回プログラム 4/19 12:30~17:30】

内容	時間	講師
講義1「子どもと成人の違い、発達・栄養」	30分	Ns
講義2「呼吸」	10分	PT
実習1「喀痰吸引」	30分	Dr, Ns
講義3「呼吸リハ・ポジショニング」	30分	PT
実習2「お互いの体を使った実習、IPVとカフマシーンの紹介」	30分	PT
実習3「子どもに対するハンドリング、呼吸リハ」	30分	PT, Dr
講義4「障害福祉と医療との連携」	20分	Dr
修了証授与及びアンケート		

④ 研修会に対する参加者の感想

研修会終了時のアンケート調査の結果によると、参加者24名中、介護福祉士の資格を持っている者は16名(67%)で、介護職歴は5年以下が最も多かった(29%)。特定行為従事者認定を受けた時期は3年以内が最も多かった(38%)が、10年以上という者もいた(2名)。履修した喀痰吸引等研修の類型は3号が最も多かった(8名、33%)が、未回答が7名もあり、研修の類型を理解されていない方が多いと推測された。

研修の中で特に評価が高かった内容は、子どもの特徴や発達などの講義と、お互いの体を使った実習、及びハンドリングの実習であった。

(67%以上が「参考になった」と答えた)。これに対し、人形を使った喀痰吸引の実習に対する評価は低く(41%が「参考になった」)、「すでに知っていること」との感想が多く聞かれた。しかし、医療の観点から清潔な操作が出来ているとは言い難い参加者もあり、我流の方法が定着

したまま疑問を持っていない介護職員が一定数いることが推測された。このことから、参加者のニーズと研修で伝えるべきコンテンツとに分離が見られることが分かったため、第1回の研修会の反省を踏まえて、第2回の研修会を企画することとした。

(2) 第2回研修会 (2017年1月22日(土))

① 背景

前回の参加者アンケートにより「研修時間を増やしてよいのでじっくり学びたい」といった意見が多かったため、講義時間を増やして基礎を固めた上で実習を行うこととした。このため、前回は午後5時間だった研修の時間を10時～17時の7時間に増やした。また、実習人形「メディトレくん」を使った吸引実習では、清潔操作を監視する目的で各班にアドバイザーをつけた。さらに実習する医行為を、前回の参加者の希望が多かった胃チューブの挿入及び胃瘻の扱いまで含めることとした。また、医療機器に慣れ親しんでもらうため、業者から医療機器の説明を聞く時間を設けることにした。

② 応募

埼玉県における登録喀痰吸引等事業者122ヶ所(対象が特定の患者92ヶ所+不特定の患者30ヶ所)に対して当該研修会の案内状を送付し、19ヶ所から25名の喀痰吸引等研修を履修した介護職員の参加応募があった。実際の参加者は24名となった。

③ 研修会 (表2)

午前中は当院において、まず子どもの特徴及び障害児の特性について説明し、その後に医療ケアに関する講義を行い、医療機器を体験する実習を行った。この実習では、医療機器取扱業者(サイサン、フィリップス)に在宅酸素療法、在宅人工呼吸器、BiPAPの機器を持ってきて頂き、参加者に触れてもらいながら医療機器の使い方を説明した。そして実習人形(メディトレくん)を使って喀痰吸引、胃チューブ挿入、胃瘻を扱う実習を行った。特に喀痰吸引では、清潔操作の正しいやり方を重点的に指導した。

胃チューブの挿入及び胃瘻の交換は、実際には喀痰吸引等従事者に許容されていない。しかし、子どもに使われている医療材料を知り、トラブル時に慌てず対応することが重要と考え、実習に取り入れた。その後、子どもの移動及びポジショニングに必要な知識を講義し、その後に参加者が二人一組になってお互いの体を使った身体介護の実習を行った。実習は当院及びカルガモの家の理学療法士3人が行った。介護職員が普段の身体介護の業務で感じる疑問や不安を理学療法士に質問できる、貴重な機会となった。子どものハンドリング実習では、家族の同意が得られた4人の子ども(呼吸器装着児と低緊張児)にご協力頂き、バギーカーとベッドの間を移乗するためのコツや注意点を学んだ。人工呼吸器を装着している子どもに対して多くの参加者が緊張したが、医師や理学療法士、患者の保護者自身からアドバイスを受けながら学んでいた。

【表2 第2回プログラム 1/22 10:00～17:00】

内容	時間	講師
講義1「喀痰吸引等研修と医療的ケア児について」	10分	Dr
講義2「子どもの発達と事故防止」	40分	Ns
講義3「呼吸と摂食の生理」	10分	Dr
講義4「医療的ケア」	30分	Ns
実習1「医療機器に触れる」酸素濃縮器・ボンベ、呼吸器等	40分	Dr、業者
実習2「人形を使った実習」気管吸引、胃管挿入、胃瘻ボタン取扱	40分	Dr Ns
講義5「ポジショニング」	20分	PT
講義6「子どものハンドリングの注意点」	20分	PT
実習3「お互いの体を使った実習」	40分	PT
実習4「子どものハンドリング実習」	45分	Dr,Ns PT

④ 研修会に対する参加者の感想

全ての講義及び実習において、70%以上の参加者が「大変に参考になった」と答えており、第1回の研修以上に充実した研修であったことがうかがえる。特に子どものハンドリング実習には、ほぼ全員が「大変参考になった」と答えていた。気管吸引の実習では、アドバイザーがついたことで、介護職員が普段気づかずに行っている操作の誤りを見直すことができた。今後の研修で期待したい内容として、詳細なりハビリ、摂食介助、胃残の見方についての要望が出された。

⑤ 今後の方向性

介護職員は医療についてのトレーニングを十分に受けているわけではないため、学ぶべき事柄は多岐にわたる。介護職員が特に小児在宅医療を学ぶ上で必要と考えられる項目は、①小児に関すること（正常児の生理・解剖・発達及び障害児の特性）、②医療に関すること（呼吸管理、栄養投与、その他の医行為）、③リハビリに関すること（理学療法、作業療法、摂食療法）である。

これらについて深く学ぶためには、それぞれの項目について最低1日ずつ費やす必要がある。数日かけて研修を行うことを検討したが、準備が大掛かりになり人的・時間的負担が大きいことと、そのわりに最大24名の受講者を受け入れるキャパシティしかないことにより、一病院での企画運営ではまかないきれないことが、問題点としてあげられた。

しかも、介護職員によって小児の介護の経験や医学知識の程度はかなり差がある。このため、全ての参加者のニーズに見合う研修を作ることは、かなり困難であることが分かった。

居宅介護事業所や介護施設には、看護師が少なくとも一人は配置されていることが多い。福祉施設に勤める看護師に対して研修を実施すれば、これらの看護師が所属する施設の介護職員に対して知識や技術を伝達できるため、より効

率的に多くの介護職員に伝達させることができると考えられる。このため、次年度の介護職員に対する研修は、福祉施設の看護師を対象とした伝達研修に置き換えることとした。

このような研修会は、個人の知識と技術の習得だけではなく、同じ地域の同じ職種同士が顔の見える関係を作って情報共有する場にもなっている。このため、介護職員を対象とした研修会が地域毎に開催できるよう、研修会のコンテンツや企画運営のノウハウを地域のキーパーソンに伝達していくことも検討する。

(埼玉医科大学総合医療センター 奈倉道明)

4. 受け入れ可能な医療機関等の拡大と

専門医療機関との連携

4-1. 埼玉県医師会との連携

埼玉県においては県医師会が小児在宅医療の啓発と普及事業に全面的にご協力下さっている。2013年に埼玉県医師会母子保健委員会に小児在宅医療検討小委員会が設置され、この小委員会が中心になって医師会員向けの小児在宅医療講習会を2013年より年2回開催して下さい、地域の二次小児科施設や診療所での小児在宅医療の成功事例を通じて医師会員に小児在宅医療の具体的なコツを伝える非常に有用な講習会となっている。

平成28年度は医師会と県の主催で埼玉県小児在宅医療研修会を以下のように2回開催して頂いた。

第1回 平成28年7月28日(木)

埼玉県医師会 5F 大会議室

講演1

『埼玉県立小児医療センター跡地施設 整備状況について』

埼玉県立小児医療センター 鍵本聖一先生

講演2

『支援を要するこどもたちと跡地の活用-社会福祉の立場から-』

埼玉県立小児医療センターMSW

平野朋美先生

第2回 平成29年2月23日(木)

埼玉県医師会 5F 大会議室

講演1

『小児在宅医療-基幹病院の立場から』

さいたま市立病院 佐藤 清二先生

講演2

『小児在宅医療-開業医の立場から』

小野田クリニック 小野田 敦先生

この医師会員向け研修会により中核的な小児医療機関と医師会及び開業医との関係が強化され、顔の見える関係づくりが進んでいる。埼玉県では医師会、開業医師が小児在宅医療を支援して

下さっていることに感謝申し上げたい。

(埼玉医科大学総合医療センター小児科
山崎和子)

4-2. 特別支援学校、川越市障害児通園施設 への医師派遣

1) 埼玉県立特別支援学校への医師派遣

今年度は、10回川島ひばりが丘特別支援学校に医療的ケアの巡回相談医として訪問し、看護師や担当教員への指導助言などを行いながら、医療的な問題のある児に対しての相談にのった。坂戸ろう学園へは3回巡回指導に行った。

巡回相談医の仕事は、経管栄養、吸引(口鼻腔、気管内)、導尿、酸素療法に関する医療的ケア対象児童生徒に対する看護師への指導助言が主である。近年では、人工呼吸器をつけて登校する児童が増え、川島ひばりが丘特別支援学校では現在3名が通学している。これらの児は、保護者が常時教室待機することが埼玉県のガイドラインとして決められている。しかし、健康状態が安定し、継続登校している児については、保護者の別室待機も認められてきている現状がある。今年度は、この3名に対しても短時間ではあるが、別室待機が可能となった。また、知的特別支援学校にも医療的ケアを必要とする児童生徒が増えている。これらの学校についてはまだ巡回指導医はなく、特別支援学校看護師が指導に訪れているだけである。医療的ケアを安全に行うためには医師の巡回は必須と考えられる。

2) あけぼのひかり児童園への医師派遣

今年度も、川越市と相談医契約をかわし、相談医となったが、看護師が不在のため、当該児童園へ行く機会はなかった。しかし、気管切開をしており睡眠時に人工呼吸器を装着する必要がある児が保育園に入園することになったため、保育園の園長から個別相談を受けた。また7月19日には川越市の保育園園長を対象に、医療的ケアに関する講演を行った。このように医療的ケアを受ける児が、保育園で受け入れてもらえることは、画期的なことと思われ、母親への就労支援にもつながる喜ばしいことと思われる。

埼玉県では、学齢前の重症児が通園できる重症児施設は限られており、大半は各自治体の障害児通園施設に通っているのが現状である。医療的ケアを必要とする児は母付添いを要求される施設も多い。園長独自の判断で、医療依存度の高い児を受け入れ、母子分離にて保育を行うのには、不慮の事故に対する責任問

題なども絡み、限界がある。川越市のようにガイドラインを作成して、公的支援のもとで医療的ケアを行う自治体が増えていくことを切に願っている。

(埼玉医大総合医療センター小児科 高田栄子)

5. 災害対策

1)小児在宅医療患者家族の災害対策現状把握

平成 27 年度に行った小児在宅医療患者個別実態調査に停電時の予備バッテリー及び自家発電機の有無、避難時の支援者の有無、災害時行動要支援者名簿を知っているか、外部への情報公開登録申請をしているかという質問項目を加えて現状把握を行った。その結果、

- ①呼吸器利用児の 90%は予備電源を持っているがその稼働時間は 60%強が半日以内である。また、稼働時間を把握していない家庭もある。
- ②自家発電機を持っている家庭は全体の 2%程度であり、その半数以上が稼働時間を把握していない。
- ③予備バッテリーも自家発電機も持っていない家庭で行われている医療的ケアは吸引が一番多い。
- ④60%弱の家庭で避難時の支援者が不在である。
- ⑤60%強の家庭で災害時行動要支援者名簿について知らず、外部への情報公開登録申請を行っていない。

ということがわかった。

予備電源及び外部バッテリーの稼働時間を知らなければ、停電時に電源確保までの時間を計算する事ができない。また、使用しなければ劣化していくためいざというときに利用できない事になる。家族には定期的に稼働させることと稼働時間を知っておく事を説明しなければならない。吸引器は内蔵バッテリーが消耗すると使用できなくなることから、足踏み式や手動式など電源を用いない機器の購入も進める必要がある。避難時の支援者がいないということは、呼吸器装着児の避難を母一人で担う事になる。本人と呼吸器など必要物品をのせたバギーは重く、エレベーターが動かなくなったとき母 1 人では階段を降ろせない可能性が高い。災害時に「どこに」「どのように」避難するのか、どのような準備が必要なのかを初回退院前や外来受診時に家族と共に検討していく必要がある。これらの検討は病院スタッフだけでは 1 回程度にとどまってしまうため、訪問看護など在宅療養支援者にも依頼し継続した働きかけが必要である。そのため、退院調整会議で災害時支援について依頼するようにした。

2)災害時避難場所の確認

「災害時は病院へいけば何とかしてくれる」という言葉を聞くが、病院にたどり着いても受け入れられるとは限らない。家族には責任をもって災害時対策をしていただきたいという思いから、退院前指導マニュアルの災害対策に避難場所の検討を加えた。

まず小児科病棟看護師の協力をえて、28 年度までに在宅療養指導管理料を取得している新生児科及び小児科主科の子どもの住所及び医療的ケアをグーグルマップ上にマッピングした。さらに同じマップ上に一時避難所と福祉避難所をマッピングした。このマッピングをもとに居住地近隣の避難所の確認及び、徒歩で移動可能か、移動ルートはどうするかといった検討を家族とともに行うよう、在宅支援看護師に奨励した。避難場所の確認を行う事で移動時の支援や持ち出し物品、停電時の対応といったことまで広がり、前述した 1)の内容も検討することができるようになった。

課題としてはグーグルマップをベッドサイドに持っていくデバイスがないため印刷して行っていたが、詳細地図にしたいときに対応できず不便であった。今後 IPAD の購入を検討する。

3)病棟での受け入れ態勢マニュアルの作成

電源確保目的で病院にたどり着いた子どもや避難してきた家族をどこで受け入れるか、停電時の医療ケアはどのように行うのかなど院内受け入れ態勢マニュアルの作成に取り組んだ。今年度は災害対策担当の医師及び看護師と検討案を作成するにとどまった。次年度はこの案をもとに新生児病棟及び外来・小児科病棟及び外来・PICU・重症心身障害児施設カルガモの家など関係各所との会議を持ち、マニュアル作成をしていく予定である。

謝辞

埼玉県小児在宅医療患者個別生活状況調査にご協力頂きました埼玉県内の医療機関、保健所、特別支援学校、市町村障害福祉担当課の皆様に心より御礼申し上げます。

特に、埼玉県内の病院の小児科の先生方には、煩雑な個別患者調査票の送付を行って頂きました。誠に有り難うございました。また、日頃よりご支援頂いております埼玉県医師会、県小児科医会にも厚く御礼申し上げます。

「埼玉県小児在宅医療推進の取り組み」

平成 28 年度在宅医療連携拠点事業

発 行：埼玉県保健医療部医療整備課

編 集：埼玉医科大学総合医療センター 小児科

埼玉医科大学福祉会 医療型障がい児入所施設 カルガモの家

日本小児在宅医療支援研究会及び埼玉県小児在宅医療支援研究会

発起人代表：田村 正徳

発 行 日：平成 29 年(2017 年)3 月

印 刷 所：株式会社わかば
