

平成30年度第1回 岐阜県障がい者総合支援懇話会
(重症心身障がい・医療的ケア部会)

平成30年10月30日(火) 13:30～
希望が丘こども医療福祉センター 多目的ホール

議事次第

- 1 平成30年度重度障がい児者支援連携施策の進捗状況について
- 2 提案議題について
 - (1) 災害時(停電時を含む)における在宅者の支援体制等の確認(安否確認、避難所、充電等)
 - (2) 就学前障害児の単独通所施設拡充
 - (3) 短期入所利用中の体調悪化時の対応に関する実態調査及び障害児の病児保育に関する実態調査について
 - (4) 医療的ケア児者の訪問ショート事業?について

配付資料

- 資料1 県の重度障がい児者支援連携施策の進捗状況
- 資料2 県の重度障がい児者支援連携施策について(参考)
- 資料3 重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業について
- 資料4 平成30年度医療的ケアに関する特別支援教育課の取組
- 資料5 提案議題一覧
- 資料6 重度障がい児者災害時等要電源調査結果(家族向け調査)
- 資料7 災害時における重度障がい児者の避難の受入れに関するアンケート調査結果(病院向け調査)
- 資料8 NHK NEWS WEB、日本経済新聞
- 資料9 実効性のある避難・情報提供のあり方
- 資料10 病児保育、訪問看護等について(論文の要旨とコメント)

平成30年度第1回岐阜県障がい者総合支援懇話会(重症心身障がい・医療的ケア部会) 出席者名簿

<構成機関>

1. 関係機関

所属・職名	氏名(敬称略)	備考
岐阜県医師会 理事	矢嶋 茂裕	医療
国立大学法人岐阜大学大学院医学系研究科 障がい児者医療学寄附講座 准教授	西村 悟子	医療
独立行政法人 国立病院機構長良医療センター 臨床研究部長	金子 英雄	医療
地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 重症心身障がい児施設すこやか 施設長	長澤 宏幸	医療
岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター 小児科部長	内木 洋子	医療
医療法人社団 英集会 福富医院 院長 (代理:あじろ診療所 しらゆり発達医療センター 作業療法士)	宮園 康嗣	医療
公益社団法人 岐阜県看護協会 常務理事	小谷 美重子	医療
一般社団法人岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会会長 (代理:一般社団法人岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会理事)	安田 尚美	医療
大垣市民病院 新生児集中治療室 看護師長	升澤 麻里	医療
株式会社やすらぎ 訪問看護ステーションやすらぎ 代表取締役 理学療法士	西脇 雅	医療
独立行政法人 国立病院機構長良医療センター 療育指導室長	藤森 豊	医療・障害福祉
社会福祉法人 あゆみの家 施設長	田口 道治	障害福祉
特定非営利活動法人 在宅支援グループみんなの手 代表	渡邊 麻奈美	障害福祉
岐阜市障害者生活支援センター 相談支援専門員	白井 隆雄	障害福祉
社会福祉法人 豊誠会 岐南さくら発達支援事業所 臨床心理士	後藤 有衣子	保育
岐阜県特別支援学校長会 長良特別支援学校 校長	鹿嶋 成美	教育
岐阜市福祉部福祉事務所 障がい福祉課 課長	真鍋 晃	行政(障害福祉)
岐阜市子ども未来部 子ども・若者総合支援センター エールぎふ 副所長	加藤 直美	行政(保育・教育)

欠席

欠席

欠席

2. 県庁関係課

所属・職名	氏名(敬称略)	備考
岐阜県健康福祉部次長	西 哲也	行政(県)
岐阜県健康福祉部 医療整備課長	伊藤 正憲	行政(県) 医療
岐阜県健康福祉部 保健医療課長 (代理:同課課長補佐兼難病対策係長)	三輪 光雄	行政(県) 医療・保健
岐阜県健康福祉部 障害福祉課長 (代理:同課社会参加推進企画監)	各務 辰也	行政(県) 障害福祉
岐阜県子ども・女性局 子育て支援課長 (代理:同課保育支援係主任)	洞口 浩平	行政(県) 保育
岐阜県子ども・女性局 子育て支援課長 (代理:同課岐阜県保育士・保育所支援センター発達相談員)	嶺川 依利	行政(県) 保育
岐阜県教育委員会 特別支援教育課長 (代理:同課管理監)	兒玉 哲也	行政(県) 教育
岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課長	松原 繁俊	行政(県・事務局)
岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課 課長補佐兼障がい児者医療推進係長	上野 尚哉	行政(県・事務局)

所属・職名	氏名(敬称略)	備考	
岐阜地域福祉事務所 福祉課長	山下 靖代	行政(県) 障害福祉	
西濃県事務所 福祉課長	加代 暢尊	行政(県) 障害福祉	
可茂県事務所 福祉課長	深見 太二	行政(県) 障害福祉	
東濃県事務所 福祉課長	千田 友清	行政(県) 障害福祉	欠席
飛騨県事務所 福祉課長	熊谷 真一郎	行政(県) 障害福祉	
岐阜保健所 健康増進課長	吉村 隆子	行政(県) 保健	
西濃保健所 健康増進課長	西松 浩	行政(県) 保健	
関保健所 健康増進課長	小鞠 清子	行政(県) 保健	
可茂保健所 健康増進課長	宮 早苗	行政(県) 保健	
東濃保健所 健康増進課長	木村 ゆき子	行政(県) 保健	欠席
恵那保健所 健康増進課長	三宅 晋平	行政(県) 保健	欠席
飛騨保健所 健康増進課長	岩崎 政司	行政(県) 保健	欠席

平成30年度第1回岐阜県障がい者総合支援懇話会(重症心身障がい・医療的ケア部会) 配席図

(敬称略)

岐阜県看護協会 常務理事
小谷 美重子

希望が丘こども医療福祉センター
小児科部長
内木 洋子

岐阜大学障がい児者医療学専攻附講座
准教授
西村 悟子

岐阜県医師会 理事
矢嶋 茂裕

長良医療センター 臨床研究部長
金子 英雄

あじろ診療所 しらゆり発達医療センター 作業療法士
宮園 康嗣

可茂保健所 健康増進課長
宮 早苗

関保健所 健康増進課長
小鞠 清子

西濃保健所 健康増進課長
西松 浩

岐阜保健所 健康増進課長
吉村 隆子

飛騨県事務所 福祉課長
熊谷 真一郎

可茂県事務所 福祉課長
深見 太二

西濃県事務所 福祉課長
加代 暢尊

岐阜地域福祉事務所 福祉課長
山下 靖代

大垣市民病院 新生児集中治療室
看護師長
升澤 麻里

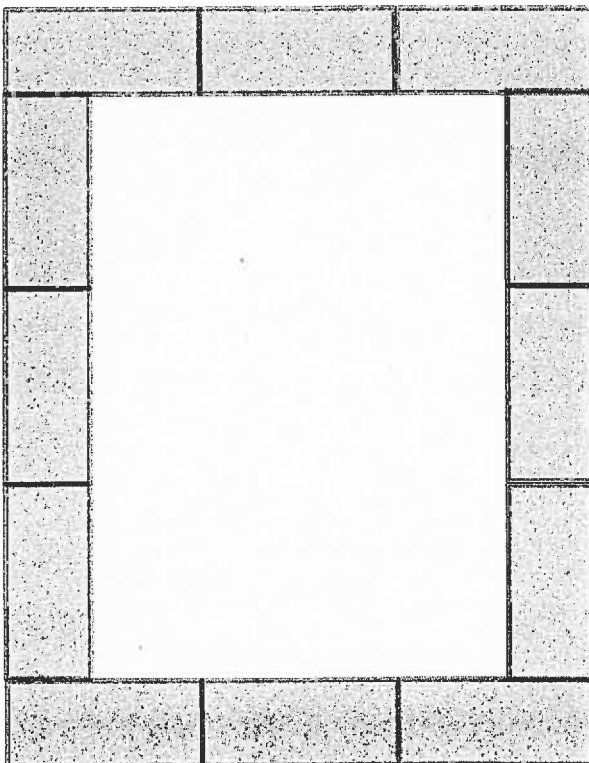
長良医療センター 療育指導室長
藤森 豊

岐阜市障害者生活支援センター
相談支援専門員
臼井 隆雄

岐阜市福祉部福祉事務所
障害福祉課 課長
真鍋 晃

子ども・若者総合支援センター
エールぎふ 副所長
加藤 直美

子育て支援課
保育支援係 主任
洞口 浩平



岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会
理事
安田 尚美

訪問看護ステーションやすらぎ
代表取締役 理学療法士
西脇 雅

在宅支援グループ「みんなの手」代表
渡邊 麻奈美

長良特別支援学校 校長
鹿嶋 成美

特別支援教育課 管理監
兒玉 哲也

子育て支援課 岐阜県保育士・保育
所支援センター 発達相談員
濱川 依利

保健医療課 難病対策係長
三輪 光雄

医療整備課長
伊藤 正憲

岐阜県健康福祉部次長
西 哲也

医療福祉連携推進課長
松原 繁俊

障害福祉課
社会参加推進企画監
各務 辰也

医療福祉連携推進課
障がい児者医療推進係長
上野 尚哉

入口

第2期岐阜県障がい者総合支援プランについて

岐阜県内の障がい者への福祉サービスの更なる向上を図り、障がいのある人もない人も共に生きる清流の国づくりの着実な進展を目指して、「障害児福祉計画」を新たに加え、「第2期岐阜県障がい者総合支援プラン」として改定。

計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間。

○ 計画の概要

基本目標

障がいのある人もない人も共に安心して暮らせる「人にやさしい岐阜県づくり」を進めます

IV 質の高い保健・医療提供体制の整備

2 障がい児者に対する医療と福祉の連携による支援の充実

(4) 重度障がい・医療的ケア児者支援の充実

今後の取組み

【医療的ケアが必要な障がい児者在宅支援体制の充実】

- ① 医療的ケアが必要な障がい児者を介護する家族を支援するため、重症心身障がい在宅支援センターみらいが相談対応や家族間ネットワークづくりを行うほか、保護者のレスパイトに役立つ医療型短期入所事業所の増加を図ります。(健康福祉部医療福祉連携推進課)
- ② 岐阜大学への障がい児者医療学寄附講座の設置や、医師・看護師・セラピストなど医療従事者向けの実務的・専門的な研修や、医療、福祉等の支援を総合的に調整できるコーディネーターの育成及び喀痰吸引等研修費用の負担軽減等により、医療的ケアが必要な障がい児者を支援する医療・福祉人材の育成・確保を図ります。(健康福祉部医療福祉連携推進課)
- ③ 医療的ケアが必要な障がい児者の在宅生活を支える医療・保健・障害福祉・保育・教育等の関係者による多職種連携の推進に向け、顔の見える関係づくりを目的とした研究会の開催や協議の場を設置することで、医療的ケアが必要な障がい児者支援体制の充実を図ります。(健康福祉部医療福祉連携推進課)
- ④ 在宅の医療的ケアが必要な障がい児者やその家族に対し、運動機能等の低下防止と情緒の安定、家族における介護者のリフレッシュを図る「重症心身障がい児(者)いきがい創出支援事業」を実施し、地域社会の中で豊かな生活を送ることができるよう支援します。(健康福祉部医療福祉連携推進課)
- ⑤ 医師や歯科医師、看護師等を対象とした各種人材育成事業や小児在宅医療に関する研究会等により、医療的ケアが必要な障がい児者に対する訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護ができる医療機関等の確保を図ります。(健康福祉部医療福祉連携推進課)

【入所施設の整備・運営】

- ⑥ 県立希望が丘こども医療福祉センターにおいて、医療的ケアが必要な障がい児の受入れやレスパイトのための短期入所などを行い、障がい児とその家族に対する支援機能の充実を図ります。(健康福祉部医療福祉連携推進課)
- ⑦ 県立希望が丘こども医療福祉センター、岐阜県総合医療センター重症心身障がい児施設すこやか、国立病院機構長良医療センターとの連携・役割分担により、医療的ケアが必要な障がい児者の入所需要に対応するとともに、今後 18 歳以上の医療的ケアが必要な障がい者の入所需要の増加が見込まれることから、療養介護施設の整備に向けた検討を進めます。(健康福祉部医療整備課、医療福祉連携推進課)

○ 国の基本指針に即して定める「第 1 期障害児福祉計画」

平成 32 年度の数値（成果）目標の設定

国の基本指針を踏まえ、平成 32 年度の数値目標を設定。

① 障害児支援の提供体制の整備等

【県の数値目標】

- ・平成 32 年度末までに、圏域ごとに、児童発達支援センターを設置することを目指します。
- ・平成 32 年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを目指します。
- ・平成 32 年度末までに、圏域ごとに、主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所を確保することを目指します。
- ・平成 32 年度末までに、圏域ごとに、主に重症心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所を確保することを目指します。
- ・平成 30 年度末までに、県、各圏域及び各市町村（圏域での設置を含む）において、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう協議の場を設置することを目指します。

第7期岐阜県保健医療計画について

保健・医療の充実に向けて疾病対策や医療提供体制に関する基本方針を定める計画。
疾病構造の変化等の地域の実情を踏まえて第7期計画を策定し、県民をはじめ関係者で共有しながら、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指す。
計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間。

○ 計画の概要

基本理念

県民が、可能な限り長く、元気で、豊かな生活を送ることができるよう、医療・福祉の連携の下、急性期から在宅に至るまで、切れ目なく保健医療サービスが提供できる体制を確立する。

第3部 保健医療施策の推進

第3章 医療・福祉の連携

第2節 障がい児（者）医療対策

目指すべき方向性

平成37年度（2025年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 医療的ケアに対応できる人材育成や在宅支援サービスの充実、多職種連携の体制づくりを通じて、医療的ケアが必要な障がい児（者）の成長・発達から生活までを総合的に支援する医療提供体制を構築します。
- 医療的ケアが必要な障がい児（者）及びその家族に対し、地域におけるサービスを充実します。

今後の施策

「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- ① 医療的ケアが必要な障がい児（者）及びその家族への支援として、保護者のニーズが高いレスパイトサービスである医療型短期入所の拡充を図るため、人材育成や事業所への支援策を通じて、レスパイトサービスの受け皿確保に向けた取り組み及び相談機能の充実に努めます。岐阜県立多治見病院では、新中央診療棟整備計画の一環として、平成34年度の開院に合わせて、医療型短期入所4床を整備する予定です。
- ② 訪問看護や放課後等デイサービスなど、医療的ケアが必要な障がい児（者）のライフステージの変化、成長・発達に応じた在宅支援サービスの充実を図るため、医師、看護師、セラピスト、介護職など、各分野の専門人材の育成や医療・福祉の枠組みを越えた多職種連携などを通じて、社会的資源を拡充し、医療的ケアに対応できる環境づくりを進めていきます。
- ③ 医療的ケアを必要とする障がい児（者）が、適切な関係分野の各支援を受けられるよう、人材養成研修等、在宅サービスを総合調整するコーディネーターの育成や、

関係機関との連絡調整を行うための体制整備など、保健、医療、福祉、教育等の関係分野における多職種連携等による地域体制づくりを支援します。

- ④ 医療的ケアが必要な障がい児（者）の成長・発達から生活までを総合的に支援する医療提供体制を整備するため、医療型障害児入所施設など関係機関の連携により、医療・福祉サービス等社会的資源の効果的・効率的な運用を図ります。
- ⑤ 親なき後の生活を確保するため、保護者の高齢化に伴う入所需要の増加などを見据え、対応の在り方について継続的に調査・研究を進めます。

県の重度障がい児者支援連携施策の進捗状況(H30.10.30現在)

区分	番号	H30年度事業名	委託先・実施機関	H30予算額 千円	平成30年度上半期までの進捗状況	平成30年度下半期以降の進捗	実施年度
在宅障がい児者家族支援	1	在宅重度障がい児者短期入所等支援事業補助金 資料2-①	県直轄	15,000	医療ケアの必要な重症障害児者・重症障害児者に対して短期入所・日中一時支援を行った場合に必要となる経費の一部について一定額を補助。 (平成30年度実績(H30.9時点)) ・申請者:計199所(医療機関:187所、福祉施設62所) ・月平均利用日数:280日、月平均利用回数:195回 ・利用実績:医療型短期入所のべ1,073日、福祉型短期入所のべ42日、日中一時支援のべ264日	支障報告の取りまとめを行うとともに、新事業所からの申請に対応する。 【参考:平成28年度月平均利用日数:195日、月平均利用回数171回】 【参考:平成29年度月平均利用日数:214日、月平均利用回数185回】	H28~
	2	短期入所等利用促進体制作業費補助金 資料2-②	県直轄	1,000	医療ケアが必要な重症心身障がい児者を受け入れている短期入所事業所で、送迎車両の整備費用など、利用者の利便性向上に資する取組みに対して補助。	平成30年11月~事業費予定(実施見込み4件程度)	H28~
	3	障がい児者短期入所運営協議人材育成モデル事業 資料2-③	多治島市民病院 NPO法人在宅支援グループ「みん なの手」	2,000	・東濃圏域を対象として、障がい児者ケアに精通する事業所が看護士を雇用し、実際の短期入所に従事させることで、短期入所専門看護師を育成 (事業実績)短期入所実施回数(実利用人数) H30年4~8月までの計:128回(12名) (参考) モデル事業実施後:H28年度:512回(20名)、H29年度:430回(17名) モデル事業実施前:H26年度:41回(2名)	・下半期も継続してモデル事業を実施	H28~
	4	愛知県重度障がい児者災害時等支援ネットワーク構築事業 資料2-④ 資料5-⑧ 資料5-⑨	県直轄	1,000	・東日本大震災や熊本地震等の教訓から、人工呼吸器など日常的に電源を要する医療機器を使用する重症障がい児者にとって電源の喪失は生命の危険に直結するため、長期休電を想定した備えが必要。 ・このため、医療機器の電源や医療資材の供給等について、有事の際に有効な支援が行えるよう医療機関、福祉施設、消防、電力会社、行政等の関係機関による協力支援体制の在り方を検討する。 ＜H29年度実施＞ ・家族向けアンケート調査(重症心身障がい児者40名を対象) ・病院向けアンケート調査の実施(県内101か所の医療機関) ・市町村担当者会議(調査結果の共有、電力会社から停電時対応の説明)	・関係機関による検討の場を設け、災害時(長期停電等)を想定した備えや支援の在り方について関係機関による意見交換、情報共有を図る。	H29~
	5	重症難病障害者拠点・協働施設整備費補助金	県直轄	500	医療型短期入所事業所、医療ケアの必要な重症障害児者・重症障害児者を受け入れる福祉事業所で構成する連絡会議を設け、レスパイトサービスの取り組み等について現状、課題等の情報共有を図る	医療機関、福祉施設等指定事業所におけるレスパイトの実態に関する現状や課題等(備:送迎サービスの実態や対応状況)に関する調査(工夫などの先進事例など)をテーマに、下半期中に開催予定	H28~
	6	短期入所等運営協議ネットワーク会議の設置	県直轄	12,000	・在宅重度障がい児者の短期入所の必要経費や標準報酬中間給付額引き上げ、家族センター(相談員)による電話・訪問相談の活用、公費に充ててケアプラン作成支援 ・OKB&れい・全通5Fに重症心身障がい在宅支援センター「みらい」を開設(H27.4.10) (平成30年度実績(H30.9時点)) ・短期入所施設(ハートビート古川)にみらいの飛脚サテライトを開設(H30.6.10) ・相談件数 144件(電話70件、訪問60件、来所4件、メール7件)のほか、カンファレンスを11件実施	重症心身障がい在宅支援センター「みらい」の運営 ・継続案件、新規案件に、引き続き対応	H27~
	7	家族ネットワークづくり 資料2-⑤	県直轄	4,000	・障がい児者の家族が休業に集まって情報交換する場づくりや、家族同士をつなぐ関係づくりの発行、HPを活用した情報提供サービスを実施 (平成30年度実績(H30.10時点)) ・家族交流会(平成30年6月:飛騨市85人参加、岐阜県(H30年9月:岐阜市88人参加、西濃地区(H30年10月:大垣市50人参加) ・岐阜県:第7号発行(平成30年7月)	・家族交流会(平成30年11月:中津川市予定、中濃地区(H31年予定) ・岐阜県:第8号発行(平成31年1月予定)	H19~
	8	重症心身障がい児者いきがき「朝出支援事業」 社会福祉法人、保護者団体	県直轄	4,000	・支援者会の開催に合わせて、各地域の医療従事者、福祉事業者、行政等を講師とした家族向けの勉強会を開催 ・訪問看護(訪問看護ステーション)や特別支援学校などの支援機関を対象とした、重症障がい児者への対応に関する座談会についても継続実施(H30年4~9月まで5件)	・小児訪問看護協会を開催(日程調整中) ・引き続き、家族交流会を開催 ・訪問看護ステーションや特別支援学校などの支援機関を対象とした重症障がい児者への対応に関する座談会についても継続実施	H19~

在宅障がい児者家族支援

資料は参照

区分	番号	H30年度事業名	委託先・実施機関	H30予算額 千円	平成30年度上半期までの進捗状況	実施年度
医療・福祉・教育人材の育成・確保	9	H30年度事業名 障がい児者医療学附属施設運営事業	委託先・ 実施機関 岐阜大学	25,000	障がい児者医療に關心を持つ医学生や、岐阜県内の障がい児者医療の水準向上に向けた研究、普及活動等を行ったため、岐阜大学医学部附属小児病棟学際型に高附帯性を促進 活動に基づき、第1期、平成28年度、第2期、平成29年度、平成30年度 (平成29年度までの主な活動) ・在宅重症心身障がい児者等美術講座(県と共同事業) ・学術部1～6年生に及ぶ一連の障がい児者医療教育の体系化(医学部、初期体験実習、院外クリニック、グループ、院外実習実習など) ・名古屋大学附属重児(省)医療学附属障がい児者等美術講座(医学部、初期体験実習、院外クリニック)に関するアンケート調査の実施 ・発達障害者支援会の開催 ・学術部、障がい児者等美術講座、障がい児者等美術講座の専門研修を実施するために研修プログラムを策定 ・障がい児者医療に関する専門研修を実施するための研修プログラムを策定 など	第1期: H26～ H28 第2期: H29～ H31
	10	H30年度事業名 小児在宅医療実技講習会事業	岐阜大学	1,500	岐阜大学障がい児者医療学附属施設の主導により、医師(勤務医・開業医)を対象とした医療実技講習会を開催 (平成30年度実施) ・平成30年7月22日 岐阜県総合医療センター(岐阜市)で開催 ・一般向け講演会+医師向け講習会の2段階構成 ・参加者 前半: 講師12名(医師、看護婦、福祉関係者、教育関係者など) 後半: 講習生12名(医師16名、看護婦16名)	H27～
	11	H30年度事業名 小児在宅医療実技講習会事業	県主催	500	1日間の関与・支援を必要とする重症障がい児者に対するケアに精通した医師、看護婦、セラピストの派遣を受け、新たに重症障がい児者の受け入れを支援する実務又は利用者の増加を目指す医療機関や事業所等が、医療的ケアや介護の方法等について指導を受ける際に関する経費を支援(指導を受ける側の課題や要請に応じて派遣人員数を調整)	H27～
	12	H30年度事業名 在宅重症障がい児者看護人材育成研修事業	県主催協会	4,000	・重症心身障がい児看護者人材育成研修 ・重症心身障がい児者の在宅支援に重点を置き、訪問看護ステーションや特別支援学級と連携した実習を組み合わせ、平成30年度前半(1～6月)の13日間の本格的な専門研修を実施。【平成30年度受講者数: 29名(平成30年8月～平成31年2月)】 ・在宅医療看護人材育成研修(7ヵ所・7ヵ所)実施 ・重症心身障がい児者に対するケアに精通した医師、看護婦、セラピストの派遣を受け、新たに重症障がい児者の受け入れを支援する実務又は利用者の増加を目指す医療機関や事業所等が、医療的ケアや介護の方法等について指導を受ける際に関する経費を支援(指導を受ける側の課題や要請に応じて派遣人員数を調整)	H26～ H27～
	13	新規 H30年度事業名 小児在宅移行支援看護人材育成研修	岐阜県看護協会	2,000	・NICU等を有する急性期医療機関の主任看護師等を対象に、小児在宅移行支援に必要知識や看護力を習得するための実践的な研修を実施(委託先: 岐阜県看護協会)	H30～
	14	H30年度事業名 小児リハビリ専門研修事業	県理学療法士会	500	・県理学療法士会への委託により、障がい児者リハビリの基本である小児リハビリ等に関する研修を実施(委託先: 岐阜県理学療法士会)	H28～
	15	H30年度事業名 医療的ケア児者ネットワーク一環形成研修事業	岐阜県社会福祉 事業団	1,700	・日常的に医療的ケアを必要とする重症障がい児者が地域で安心して暮らしていけるよう支援を総合調整する者(コーディネーター)を養成するため、相談支援専門員等を対象に、重症障がいや医療的ケアに関する専門知識や支援のスキルを習得するための研修を実施。(委託先: 岐阜県福祉事業団)	H29～
	16	H30年度事業名 福祉事業所等医療的ケア支援事業補助金	県主催	5,000	・医療的ケアの必要な重症心身障がい児者を受け入れている生活介護事業所等が、外部の看護婦、理学療法士、薬師衛生士等を活用し、訪問看護や訪問リハビリ、口腔ケア等の機会を提供するとともに、医療的ケアを担う、専門知識の介護方向上を目指すための研修を実施。(委託先: 岐阜県福祉事業団)	H28～
	17	H30年度事業名 医療的ケア等研修促進事業	医療的ケア等研修 促進機関	2,100	・医療的ケアの必要な重症心身障がい児者を受け入れている生活介護事業所等が、外部の看護婦、理学療法士、薬師衛生士等を活用し、訪問看護や訪問リハビリ、口腔ケア等の機会を提供するとともに、医療的ケアを担う、専門知識の介護方向上を目指すための研修を実施。(委託先: 岐阜県福祉事業団)	H27～
	18	H30年度事業名 医療的ケア等研修促進事業	医療的ケア等研修 促進機関	500	・医療的ケアの必要な重症心身障がい児者を受け入れている生活介護事業所等が、外部の看護婦、理学療法士、薬師衛生士等を活用し、訪問看護や訪問リハビリ、口腔ケア等の機会を提供するとともに、医療的ケアを担う、専門知識の介護方向上を目指すための研修を実施。(委託先: 岐阜県福祉事業団)	H28～
	19	H30年度事業名 医療的ケアに関する特別支援教育者の取組	特別支援教育課		資料4参照	

医療・福祉・教育人材の育成・確保

区分	番号	H30年度事業名	委託先・実施機関	H30予算額 千円	平成30年度上半期までの進捗状況	平成30年度下半期以降の展開	実施年度
多 摩 区 連 携 ・ 普 及 啓 発	20	H30年度事業名 岐阜県小児在宅医療研究会 資料2-①	県直轄	1,000	・医療・福祉・教育・行政等の関係者が一堂に会して知見を深め課題を共有し、新しい見える関係を構築する場づくりとして「岐阜県小児在宅医療研究会」を開催。 ・岐阜・愛知・三重それぞれ独自の取り組みの共有を図り、相互に交流連携できる関係づくりに向け、三県の研究会が一堂に会する「豊後三県小児在宅医療研究会」を開催(三県持ち回りで幹事を担当) ・第1回研究会(H27.3.8 岐阜県岐阜市)参加者395名、第2回研究会(H28.2.14 三重県津市)参加者297名、第3回研究会(H28.2.12 愛知県名古屋市)参加者約550名、第4回研究会(H30.2.10岐阜県岐阜市)参加者約400名	第9回岐阜県小児在宅医療研究会を開催予定 日時:平成30年12月9日(日)13:00~17:00 場所:岐阜県立看護大学(岐阜市上長町3047-1) 内容:岐阜県立看護大学(岐阜市立看護大学)から、小児在宅医療に携わる地域産科医について、内容:基調講演(医療法人朝生堂理事長、土高晋幸先生)、シンポジウム(発表者4名)、総合討論 参加者:医療、福祉、教育、行政等関係者200名程度	H25~
	21	H30年度事業名 東海三県小児在宅医療研究会 資料2-①	県直轄	-	・岐阜・愛知・三重それぞれ独自の取り組みの共有を図り、相互に交流連携できる関係づくりに向け、三県の研究会が一堂に会する「豊後三県小児在宅医療研究会」を開催(三県持ち回りで幹事を担当) ・第1回研究会(H27.3.8 岐阜県岐阜市)参加者395名、第2回研究会(H28.2.14 三重県津市)参加者297名、第3回研究会(H28.2.12 愛知県名古屋市)参加者約550名、第4回研究会(H30.2.10岐阜県岐阜市)参加者約400名	第5回東海三県小児在宅医療研究会を三重県で開催 日時:平成31年2月17日(日)13:00~17:00 場所:NTTシズカホール(岐阜市市民会館) 内容:「医療的ケアを必要とする子どもの医療-教育の現状と未来」 テーマ:「医療的ケアを必要とする子どもの医療-教育の現状と未来」 内容:各県の取組、基調講演、シンポジウム、総合討論	H26~
	22	H30年度事業名 圏域版小児在宅医療研究会(西濃圏域) 資料2-①	大垣市医師会	450	・西濃圏域における大垣市市民病院NICU看護士を中核とし、小児、障がい児在宅移行支援の取り組みをモデルとして、その意義や課題、成果の共有や他地域への波及を図るため、圏域単位の小児在宅医療研究会を開催 ・障がい児者医療・福祉に携わる県内外の医師、看護師、療法士等を講師に、医療・福祉関係者や親民が障がい児者支援を考えるための単独講座を開催 【平成30年度実績】受講申込者数:約1,551名 講師:石川 康 (岐阜NICU成人フォローアップ 障がい児者支援センター) 障がい児者支援センター 第1回 8月30日(木) 講師:重慶心身障がい児への生活を支える口腔ケア サブマネージャー 第2回 9月20日(木) 講師:津木 みゆ子氏 (多治京口腔ケアグループはねつと 代表) 第3回 10月18日(木) 講師:重慶心身障がい児者への食事支援 ~豊かな生活を暮らしまで支えるために~ 講師:浅野 一寛氏 (つばき静岡 医療部長)	第3回岐阜県西濃圏域小児在宅医療研究会(平成31年1月/大垣市情報工科大学)開催予定	H28~
	23	H30年度事業名 障がい児者支援を考える公開連続講座の開催 資料2-①	県直轄	700	・障がい児者医療・福祉に携わる県内外の医師、看護師、療法士等を講師に、医療・福祉関係者や親民が障がい児者支援を考えるための単独講座を開催 【平成30年度実績】受講申込者数:約1,551名 講師:石川 康 (岐阜NICU成人フォローアップ 障がい児者支援センター) 障がい児者支援センター 第1回 8月30日(木) 講師:重慶心身障がい児への生活を支える口腔ケア サブマネージャー 第2回 9月20日(木) 講師:津木 みゆ子氏 (多治京口腔ケアグループはねつと 代表) 第3回 10月18日(木) 講師:重慶心身障がい児者への食事支援 ~豊かな生活を暮らしまで支えるために~ 講師:浅野 一寛氏 (つばき静岡 医療部長)	(今後の実施予定) 第4回 11月1日(木) 講師:障害の重い子どもたちの取組られた三県の世界 第5回 12月20日(木) 講師:障がい児者が在宅で安心して暮らせるための福祉支援 講師:藤 寿子氏 (岐阜衛生メテイル岐阜営業所 所長兼主任ケアマネージャー) 第6回 1月17日(木) 講師:親子併行治療の実際について 講師:藤江 昌智氏 (国民医療保険診療科子どもこころクリニック 診療所長)	H26~
24	H30年度事業名 岐阜県障がい者総合支援協議会(重症心身障がい・医療的ケア部会)の開催	県直轄	334	・障がい者総合支援法及び児童福祉法の改正(平成28年5月3日公布)を踏まえ、医療、医療、福祉、教育、保育等の関係機関による協議の場として岐阜県障がい者総合支援協議会(重症心身障がい・医療的ケア部会)を開催(H29.2.6) 【開催状況】(H30.8.1時点) ・県:設置済み ・県内各圏域:5圏域中6圏域で設置済み(県事務所福祉課) ・県内各市町村:42市町村中14市町村で設置済み (岐阜圏域...5、西濃圏域...2、中濃圏域...5、東濃圏域...0、飛騨圏域...2)	※平成30年度未までに、各都道府県、県内各圏域(5圏域)、県内各市町村ごとに協議の場を設けることとされているため、県内各圏域(5圏域)、県内各市町村の協議の場設置の意向についても引き続き注視 [平成30年度未までに、各都道府県、各都道府県及び各市町村において、医療、医療、障害福祉、教育、保育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする]	H28~	

在宅重度障がい児者短期入所等支援事業費補助金

【課題】

在宅の医療的ケア(たん吸引、経管栄養等)が必要な重症心身障がい児者が、短期入所事業や日中一時支援事業を利用できる機会を増やしたい。

【施策の方向性】

これまでの医療型短期入所事業所に加え、福祉施設への支援を推進し、レスパイトサービスの受け皿の確保を目指す。

事業のポイント

- ・特に医療型短期入所事業所(医療機関)が不足している地域を中心に、重症心身障がい児者に対応可能な看護師を配置する福祉事業者が重要な受け皿となっている現状を踏まえ、福祉施設が行う短期入所事業、日中一時支援事業も対象とする。
- ・重症心身障がい児者と同等水準の障がいの運動ニューロン疾患患者(筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄性筋萎縮症(SMA)等)を受け入れている事業所もあり、対象として明確に位置づける。

事業実施団体

岐阜県(補助事業)

予算額

H30: 15,000千円

<期待される効果>

レスパイトサービスの受け皿の確保

事業内容

医療的ケアの必要な超重症児者・準超重症児者に対して短期入所・日中一時支援を行った場合に必要となる経費の一部について一定額を補助。

対象機関	医療機関	福祉施設
対象事業	短期入所事業	短期入所事業・日中一時支援事業
対象者	重症心身障がい児者、運動ニューロン疾患患者(筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄性筋萎縮症(SMA)等)、遷延性意識障がい児者のうち医療スコアが10点以上の超・準超重症児者	

短期入所等利用促進体制整備事業費補助金

- ・医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を受け入れている短期入所事業所で、送迎車両の修繕費用など、利用者の利便性向上に資する取組みに対して補助を行う。

事業実施団体

岐阜県(補助事業)

予算額

H30: 1,000千円

補助内容

対象事業所	補助対象経費	補助基準額	補助率
短期入所事業所	車両リフトの修繕費など	400千円以内	1/2

専任看護師の確保による短期入所モデル事業

- ・深刻な看護師不足から短期入所の安定的運用が困難な多治見市において、在宅支援を行う訪問介護事業所との連携により、短期入所に専任で従事する看護師等を確保し、実際の短期入所を通じて人材の育成を図る。
- ・確保した看護師等が病院の非常勤職員として短期入所に従事。その人件費を病院が負担することで身分の安定を図る一方、短期入所の事業収入で賄えない赤字部分について県が支援。

事業実施団体 ・多治見市民病院（委託事業）
 ・在宅支援グループみんなの手（委託事業）

在宅訪問を通じて、NPO「みんなの手」の信頼が厚いこと、重症児預かりの実績があることを知っていたことを契機に県が企画。

予算額 H30：2,000千円

短期入所の内容

- ・利用日 毎週 火・木・土の8:30～17:00
土曜日の利用は、第2、第4週は終日実施とし、その他の週は、半日のみの実施。
- ・対象者 重症心身障がい児者等（多治見市内外は問わない）
- ・特色 看護・介護以外の空き時間には利用者の療育・余暇活動等を実施



短期入所利用実績（H26年度は事業実施前）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
H30利用回数	22	31	21	26	28	—	—	—	—	—	—	—	—
H29利用回数	44	50	46	50	63	37	30	26	22	19	21	28	436
H28利用回数	47	47	34	41	38	38	41	43	43	48	48	44	512
H27利用回数	19	16	22	27	42	34	38	35	42	47	39	54	415
H26利用回数	3	3	2	3	2	5	4	3	3	4	5	4	41

3

要電源重度障がい児者災害時等支援ネットワークの構築

【事業の概要】

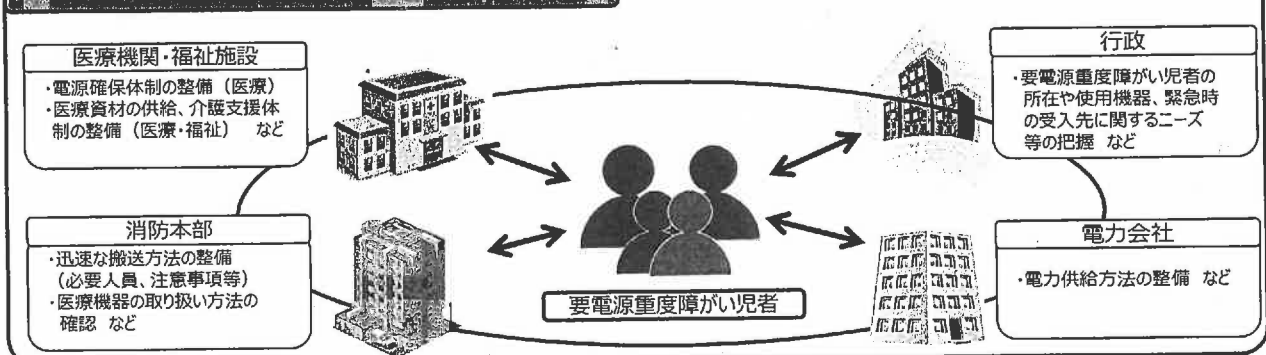
- ・人工呼吸器など、日常的に電源を要する医療機器を使用する重度障がい児者にとって電源の喪失は生命の危機に直結するため、長期停電を想定した備えが必要。
- ・このため、医療機器の電源や医療資材の供給等について、医療機関や障がい児者の家族等に対する調査を実施し、有事の際に有効な支援が行えるよう医療機関、福祉施設、消防、電力会社、行政等の関係機関による支援体制を構築する。

事業内容

- 重度障がい児者災害時等電源確保ネットワークの構築に向けた協議の実施
- 重度障がい児者災害時等電源確保ネットワーク検討会議の開催

事業実施団体 岐阜県(直轄事業) 予算額 H30：1,000千円

重度障がい児者災害時等電源ネットワークの運用イメージ



4

重症心身障がい在宅支援センター「みらい」の運営

- ・在宅重症心身障がい児者の家族や関係機関向け相談窓口を整備（H27.4.10開所）。障がい児看護に知見のある看護師を雇用し、常勤1名、非常勤3名で運営。特に医療面からの電話や訪問等による相談対応のほか、必要に応じてサービス調整のための多職種カンファレンス等も実施
- ・障がい児者の家族が気楽に集まって情報交換する場づくり（H27.2～）や、家族同士をつなぐ機関誌の発行（H27.7～）、メールやホームページを活用した情報提供サービスを実施
- ・H30.6、飛騨圏域における「みらい」のサテライト拠点を新設

相談するところがない、相談支援が機能しない、親同士の交流で救われたなどの声を聞いたことをきっかけに立案。他県の取組も参考に企画。

事業実施団体 県看護協会（委託事業） 予算額 H30：12,000千円

<平成30年度の実績>（平成30年9月時点）

- ・相談件数 144件（電話73件、訪問60件、来所4件、メール7件）
サービス利用、就園、進学等に悩む家族、小児在宅に参入したい訪看、医ケアが不安な特支からの相談 など
- ・医療・福祉・教育などのサービス調整カンファレンスの実施11件
- ・家族交流会（平成30年10月時点）
飛騨地区（H30.6：飛騨市 85人参加） 岐阜地区（H30.7：岐阜市 88人参加）
西濃地区（H30.10：大垣市54人参加） 東濃地区（H30.11：中津川市予定） 中濃地区（H31予定）
- ・機関誌発行：（H27.7創刊～）H30.7 第7号発行、H31.1第8号発行予定



障がい児者医療学寄附講座

- ・岐阜大学医学系研究科に設置（協力講座：小児病態学講座）。
- ・医学概論、初期体験実習、クリニカルクラークシップ（院外実習）、臨床選択実習など、医学部1～6年生に及ぶ卒前教育において障がい児医療に関するカリキュラムを実施するほか、臨床に携わる医師の育成、専門研修プログラムの策定・運用、重症心身障がい、発達障がい医療に関する研究や、関係機関の連携体制づくりなどの地域医療の推進、研究会・各種講演会などの普及啓発事業を推進。

事業実施団体 岐阜大学

設置期間・予算額

【第1期】H26～H28：各25,000千円
【第2期】H29～H31：各25,000千円



医師、看護師、セラピスト向け

準備のプロセスを含め、県全体のチームづくりにも貢献。

岐阜県小児在宅医療実技講習会

- ・岐阜大学障がい児者医療学寄附講座と連携し、医療従事者を対象とした実技講習会を開催。
- ・平成30年度は、医師、看護師向け実技講習会＋一般向け講演会の2段構成により開催。
講演会：県内医師による基調講演（医療からみた岐阜県特別支援学校の医療的ケアの歩みと今後の課題）のほか、県外医師、県内医師、県内看護師による在宅支援に関する講演 など
講習会：県内の勤務医、開業医、看護師を対象に、人工呼吸器の取扱い方、気管カニューレ、胃瘻の交換方法など医療的ケアに関する実践的な講習を実施

事業実施団体

岐阜大学（委託事業）

予算額

H30：1,500千円

[平成30年度実績]

- ・平成30年7月22日 岐阜県総合医療センター（岐阜市）
 <第1部：講演会> 受講者129名（医師、看護師、福祉関係者、教育関係者）
 <第2部：実技講習会> 受講者32名（医師16名、看護師16名）

[平成29年度実績]

- ・平成29年7月30日 岐阜県総合医療センター（岐阜市）
 <第1部：講演会> 受講者148名（医師、看護師、療法士、福祉関係者）
 <第2部：実技講習会> 受講者24名（医師）

7

小児等在宅医療個別指導事業

事業実施団体

岐阜県（直轄事業）

予算額

H30：500千円

在宅障がい児家族との直接交流を通じた信頼関係や医師・看護師等支援機関とのパイプを活用して事業を推進

・日頃の関与・支援を通じて重度障がい児者特有のケアに精通した医師、看護師、セラピストの派遣を受け、新たに重度障がい児者の受入れを実施又は利用者の増加を図る医療機関や事業所等が、医療的ケアや介護の方法等について指導を受ける際に要する経費を支援（指導を受ける側の課題や要請に応じて派遣人材を調整）

重度障がい児者の在宅生活を支える医療人材

- ・通院先病院主治医
- ・訪問診療医
- ・訪問看護師
- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・言語聴覚士 など

日頃の在宅支援を通じて重度障がい児者のケアに精通した人材による個別指導

- ・病院・診療所（訪問診療）
- ・訪問看護ステーション
- ・医療型短期入所事業所 など

○経験不足に起因する要因

- ⇒ 重度障がい児者に対応できる医師や看護師がいない
- ⇒ 利用者ごとに異なるケアに対応できない
- ⇒ 保護者との関係構築が不安
- ⇒ 医療機関ゆへの福祉事業に対する誤解・認識不足

県

- ・個別指導を行う指導人材の調整・斡旋、オーダーメイド研修の企画・実施など
- ・必要に応じて、受け入れの試行・習熟にご協力いただける利用者についても県が調整・斡旋

重症心身障がい児者看護人材育成研修（1）

- ・重症心身障がい児者の在宅支援に重点を置き、訪問看護ステーションや特別支援学校と連携した実習を組み込むなど、重症児看護に関する年間約80時間の通年型プログラムによる本格的な専門研修を実施
(H26年度～H29年度の4ヶ年で計123名修了)

日本重症心身障害福祉協会の重症心身障害看護師研修を参考に、実習重視でアレンジ

事業実施団体

岐阜県看護協会（委託事業）

予算額

H30：4,000千円

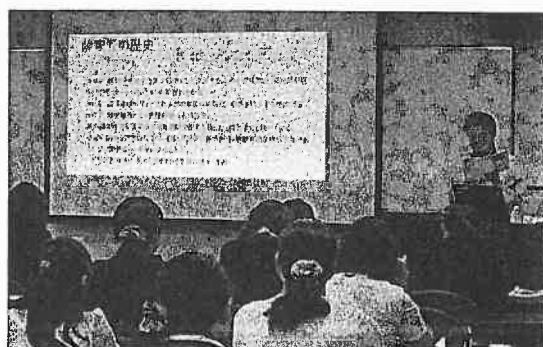
研修概要（平成30年度）

日程：平成30年6月4日～平成31年2月13日
(全13日、のべ78時間)

9日間：講義

4日間：施設等における実習（総合病院、診療所、
訪問看護ステーション、特別支援学校、
生活介護施設）

受講者：29名（病院、訪問看護ステーション、福祉
施設、保育所の看護師、保健師）



9

重症心身障がい児者看護人材育成研修（2）

- ・重症心身障がい児者看護人材育成研修（1）のフォローアップ研修。
- ・在宅ケアを念頭においた実技を含む実践的な研修を実施。
- ・フォローアップ研修として前年度研修修了者のほか、訪問看護ステーションの看護師等を対象に、訪問呼吸ケアや訪問口腔ケアに関する研修を実施。

平成30年度実施(予定含む)

在宅障がい児の家庭などを訪問した際に、呼吸リハで体調が良くなり入院が減ったという声を聞いて企画

<呼吸介助手技実技講習会>

日程：平成30年11月17日～18日 平成医療短期大学 受講予定者数：看護師26名

実施内容

- ・講義：呼吸介助手技の基礎
- ・デモンストレーションと実習：「胸郭運動の確認」と「First touch」の実習、
「仰臥位、側臥位、座位の各姿勢における基本的呼吸介助手技」の実習

<摂食嚥下リハビリ・口腔ケア実技講習会>

日程：平成30年10月21日 朝日大学

受講者数：看護師 38名

実施内容

- ・摂食嚥下リハビリ（講義及び実習）
重心児者の摂食嚥下障害とその評価方法、口腔・嚥下機能評価、食形態の選択と姿勢保持、間接訓練と直接訓練、全身状態と発達の関係
- ・口腔ケア（講義及び実習）
口腔ケアの基本技術、ケア時のリスク管理、機能を高めるための口腔ケア、ケア時のトラブル対応



10

【H30新規】小児在宅移行支援看護人材育成研修

【課題】

・出生後、NICUやGCUに入院した重度障がい児とその家族が、円滑に在宅生活に移行するためには、入院中の在宅療養を見据えたサポートが不可欠であるが、介護にあたる家族が負担や不安を抱えたまま在宅生活を迎えたり、在宅生活が受け入れられず入院期間が長期に至るケースがある。



【施策の目的】

・重度障がい児とその家族が、病院から円滑に在宅生活に移行できるよう、在宅移行の支援に携わる看護人材を育成する。

事業実施団体

岐阜県看護協会（委託事業）

予算額

H30：2,000千円

事業内容

＜事業概要＞

NICU等を有する急性期医療機関の主任看護師等を対象に、小児在宅移行支援に必要な知識の習得や、看護力の向上を図るための実践的な研修を実施

＜研修内容＞ ※日本看護協会策定の「小児在宅移行支援指導者育成試行事業プログラム」を参考にして実施

- 対象者：NICUやGCUを有する急性期医療機関や小児科病棟で指導的立場にある主任看護師等
- 受講者：20名程度
- 研修日数：計6日間（講義3日、演習2日、実習1日）
 - ・ 医療的ケアが必要な重度障がい児の退院と家族形成支援
 - ・ 小児在宅移行支援に伴う意思決定支援
 - ・ 重度障がい児者の成長・発達に必要な保健・医療・福祉制度
 - ・ 医療的ケアが必要な子どもと家族の生活の場の理解（同行訪問実習）
 - ・ 小児在宅移行支援（教育支援）プログラムの作成

11

小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修

- ・在宅の重症心身障がい児者の家族が今後最も利用したい医療サービスはリハビリ。
- ・しかし、入口となる小児を対象としたリハビリテーションを学んだ理学療法士等が少ないため、病院等においてもなかなか受け入れが進まない現状にある。
- ・このため受入れマインドの醸成に向けて、小児・障がい児（者）を対象としたリハビリテーションに関する専門研修を実施。

事業実施団体

岐阜県理学療法士会（委託事業）

予算額

H30：500千円

【平成29年度実績】

日時：平成30年2月11日～12日
 場所：岐阜県総合医療センター
 講師：群馬パース大学 中徹 教授
 受講者数：43名

【平成28年度実績】

日時：平成29年1月28日～29日
 場所：岐阜県総合医療センター
 講師：群馬パース大学 中徹 教授
 受講者数：43名



12

医療的ケア児等コーディネーター養成研修

・医療的ケアを要する重度障がい児者等の支援を総合調整するコーディネーターの育成を目的に、相談支援専門員等を対象に、重症心身障がいに関する専門知識や支援のスキルを習得するための研修を実施。

事業実施団体 岐阜県福祉事業団（委託事業）

予算額 H30：1,700千円

【平成29年度実績】

日時：平成30年2月15日、16日、3月1日、2日

（計4日間：講義2日、演習2日）

場所：テクノプラザ（各務原市）

受講者数：31名

内容：講義と演習を交えた研修会

- ・重症心身障がい医療の特徴、具体的な医療的ケア等に関する講義
- ・在宅支援関連施設等の理解、医療・福祉・教育の連携等に関する協議
- ・事例をもとにした計画作成等の演習
- ・事例検討、スーパーバイザーによる計画作成指導等の演習



福祉事業所等医療的ケア支援事業費補助金

【課題】

・在宅の保護者が挙げる今後利用したい医療サービスとしては、リハビリなどのニーズが高いが、訪問リハビリの利用率が約40%、訪問歯科が約10%に止まるなど、その普及は遅れている。

【施策の方向性】

- ・医療的ケアとされる中でも、口腔ケアや体位変換など専門職でなくても一定程度可能なものがある。
- ・日中生活支援を行う生活介護事業所等でこうしたケアを行えるようにすることは、機能維持、生活の質の向上の点からも重要

事業内容

医療的ケアの必要な重症心身障がい児者を受け入れている生活介護事業所等が、外部の看護師、理学療法士、歯科衛生士等を活用し、訪問看護や訪問リハビリ、口腔ケア等の機会を提供するとともに、実際のケアを通じて、事業所職員の介護力向上を図る取組みに対し、訪問看護師等の招へいに要する費用の一部を補助。

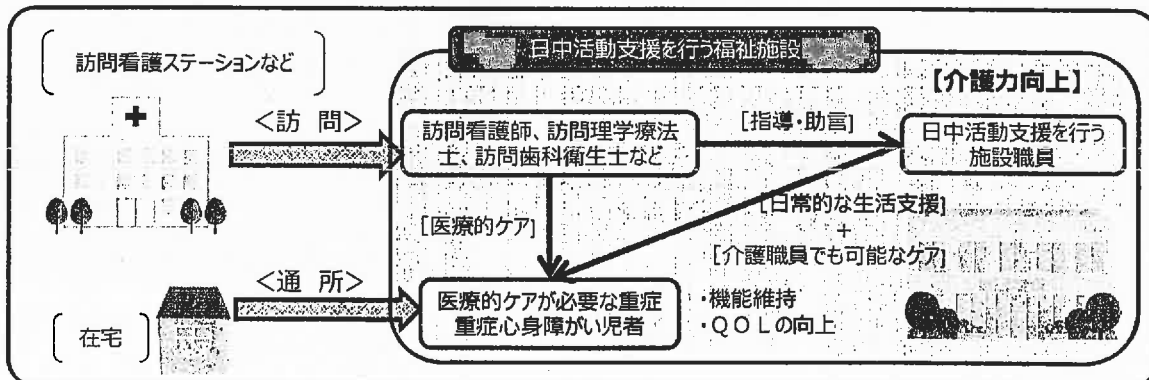
（補助額：派遣費用の標準額の7割相当額8,300円/日）

事業実施団体

岐阜県(補助事業)

予算額

H30：5,000千円



喀痰吸引等研修の受講促進支援

事業実施団体

基本研修(研修促進事業):登録研修機関(委託事業)
実地研修(研修補助事業):登録研修機関(補助事業)

予算額

研修促進事業:2,100千円
研修補助事業:500千円

施策の方向性

- 医療人材の育成と並行して、喀痰吸引等研修に要する経費負担の軽減により、医療的ケアに対応できる福祉人材の早期増員を図る。

受講対象者：福祉事業所等に従事している介護職員、保育士等で特定の者（重度障がい者）に対して
喀痰吸引等の行為を行う必要があるもの

区 分		支援の仕組み
基本 研修	講義	時間数：8時間（終了後試験：1時間） ○重度障がい児者等の地域生活、障がい及び支援、緊急時の対応、危険防止に関する講義
	演習	時間数：1時間 ○シミュレーターを使用した喀痰吸引、経管栄養の演習 ※合格者に対して後日以下の実地研修を実施
↓	実地 研修 内容	時間数：指導講師による評価により問題が無いとされるまで実施 ※ケアポート研修（現地訪問）により実施 ○特定の者を対象者としての演習 ①喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ、人工呼吸器装着者） ②経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）
		<p>◎喀痰吸引等研修促進事業(H27.10～)</p> <p>○支援対象：基本研修の受講料 ○支援方法：登録研修機関への委託 ○支援内容：基本研修実施経費 ・基本研修の実施に要する経費を委託により県負担とすることで基本研修の受講料を無料化 ・研修の案内、受講者の募集・決定は県が実施</p> <p>◎喀痰吸引等研修補助事業(H26.12～)</p> <p>○支援対象：実地研修の受講料 ○支援方法：登録研修機関への定額補助 ○支援内容：訪問看護師への指導料 ・①、②の各メニューごとに上限1万円 （①+②同時受講の場合は上限2万円） ※指導看護師を自施設で賄った場合は対象外</p>

15

多職種連携・普及啓発

資料2-⑯

岐阜県小児在宅医療研究会

- 在宅重症心身障がい児者の支援者のすそ野を広げ、相互に顔の見える関係づくりを進めるために開催。
- 全国の小児在宅医療分野で活躍する講師による講演と県内の関係者による事例発表を実施。
- H26年2月に第1回目を開催し、これまでに8回開催。参加者数はのべ約2,100名。家族も多数参加。愛知県、三重県、滋賀県、静岡県等、県外からの参加者も増加中。

事業実施団体

岐阜県(県直轄)

予算額

H30:1,000千円

小児・障がい児者医療支援施策への取組を目に見える形にすることがもう一つの目的。

【第8回】 ※H29年度は、東海三県研究会として実施
平成30年2月10日 じゅうろくプラザ
テーマ：地域における小児・障がい児者の在宅支援と今後の展望
基調講演：島津 智之 熊本再春荘病院 小児科医長
シンポジウム：東海三県内の様々な取組み、総合討論
参加者：約400名

【第7回】
平成28年12月18日 県立看護大学
テーマ：NICUから広がる支援の輪
～在宅児Aちゃんのケースから～
基調講演：紅谷 浩之 オレンジホームケアクリニック代表
シンポジウム：Aちゃんを支える多職種の取組み、総合討論
参加者：約300名



〔内訳：医療関係者（医師、看護師など）福祉関係者（相談支援専門員など）教育関係者（特別支援学校教員など）学生、家族など。愛知県、三重県、滋賀県、静岡県等、県外からの参加者もあり。〕

16

東海三県小児在宅医療研究会

- ・東海三県で、在宅重症児者の支援に携わる方々の顔の見える関係づくりを通じて、相互の知見やノウハウの共有、相互活用を図るため、平成27年3月に第1回目の研究会を岐阜県で開催。
- ・三県の持ち回りで開催し、平成28年度で一巡（第1回岐阜県、第2回三重県、第3回愛知県）。
- ・三県の協議により、平成29年度から岐阜県での開催により、二巡目がスタート。

事業実施団体

岐阜県(県直轄)

予算額

H30は三重県で開催予定

【第4回】平成29年度

平成30年2月10日 じゅうろくプラザ（岐阜県岐阜市）
 テーマ：地域における小児・障がい児者の在宅支援と今後の展望
 基調講演：独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院 小児科医長
 認定NPO法人NEXTEP 理事長 島津 智之 先生
 「小児在宅における多職種協働の取組み」

参加者：約400名

【第3回】平成28年度

平成29年2月12日 ウィンクあいち（愛知県名古屋）
 テーマ：障害児者の在宅支援と施設の役割

参加者：約550名

【第2回】平成27年度

平成28年2月14日 桑名市市民会館（三重県桑名市）
 テーマ：障がい児者の在宅生活を考える

参加者：約330名

【第1回】平成26年度

平成27年3月8日 じゅうろくプラザ（岐阜県岐阜市）
 テーマ：東海三県における障がい児者在宅医療の現状と課題
 参加者：約360名（首都圏や九州地方からも参加）



17

圏域版小児在宅医療研究会（西濃圏域）

- ・NICU・GCUの看護師等が、地域の保健師や訪問看護師とともに重症児の退院前後に家庭を訪問し、病院と地域の連携による在宅移行支援体制づくりを実証的に研究するモデル事業を実施。
- ・事業の成果は、研究会・事例発表会を開催して広く県下に共有。

事業実施団体

大垣市民病院（委託事業）

予算額

H30：450千円

【第2回西濃圏域小児在宅医療研究会】（平成29年度）

平成30年1月6日 大垣市情報工房スィンクホール（大垣市）
 テーマ：学校へ行こう！！ 福祉・教育職の役割をご存知ですか？
 プログラム：シンポジウム・総合討論
 参加者：約100名

【第1回西濃圏域小児在宅医療研究会】（平成28年度）

平成29年1月7日 大垣市情報工房スィンクホール（大垣市）
 テーマ：NICU/GCUから在宅へ
 プログラム：シンポジウム・グループディスカッション/パネルディスカッション
 参加者：約100名

NICU在宅移行支援実証研究事業（H27年度）

【訪問実績】

- ・対象者数：24名 ・訪問回数：のべ93回
- ・訪問者
 - 病院：NICU/GCU看護師、医師、理学療法士など
 - 地域：保健所、保健センター保健師、訪問看護ステーション看護師など
- ・訪問先：大垣市、池田町、揖斐川町、輪之内町、安八町、海津市、瑞穂市、本巣市、大野町、長浜市、小牧市、桑名市 ほか



18

障がい児者支援を考える公開連続講座

- ・障がい児者医療に携わる医師、看護師、理学療法士等を講師に、医療・福祉関係者や県民が障がい児者支援を考えるための公開連続講座を平成26年度から開催（平成26年度：全11回、のべ1,293名参加、平成27年度：全8回、のべ1,527名参加、平成28年度：全6回、のべ936名参加、平成29年度：全6回、のべ1,056名参加）
- ・平成30年度は、8月から平成31年1月まで毎月1回開催：全6回、申込者数のべ1,400名

事業実施団体

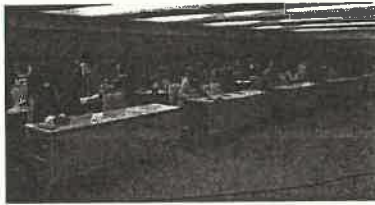
岐阜県（直轄事業）

予算額

H30：700千円

<平成30年度のプログラム>

- 第1回：8月 医療的ケア児にも保育の光を ～障害児保育園ヘレンの歩みとこれから～
石川 廉氏 認定NPO法人フローレンス 障害児保育園ヘレン事務局 サブマネージャー
- 第2回：9月 重度心身障がい児への生活を支える口腔のケア
栗木 みゆき氏 多治見口腔ケアグループはねつと 代表
- 第3回：10月 重症心身障がい児者への食事支援 ～豊かな生活を最期まで支えるために～
浅野 一恵氏 つばさ静岡 医務部長
- 第4回：11月 障害の重い子どもたちの秘められた言葉の世界
柴田 保之氏 国学院大学人間開発学部初等教育学科 教授
- 第5回：12月 障がい児者が在宅で安心して暮らせるための福祉支援
郷 春子氏 (株)新生メディカル岐阜営業所 所長兼主任ケアマネージャー
- 第6回：1月 親子併行治療の実際について
藤江 昌智氏 国民健康保険飛騨市こどものこころクリニック 診療所長



重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業

○重症難病患者の入院施設の確保や受け入れ体制の整備等が円滑に行われるよう、難病医療拠点・協力病院が行う医療機器等の整備に対し助成を実施

【助成対象】

医療機器（人工呼吸器・患者監視装置）の整備
非常用電源装置（非常用発電機・無停電電源装置）の整備

【助成内容等】

・設備ごとに定める基準額の2/3を助成（国：1/3 県：1/3）

人工呼吸器 2,452,000円/1台あたり
非常用発電機 212,000円/1台あたり

患者監視装置 1,563,000円/1台あたり
無停電電源装置 41,100円/1台あたり

岐阜県における難病医療提供体制

難病医療拠点病院

岐阜大学医学部
附属病院

難病医療協力病院 37

岐阜医療圏…14
西濃医療圏…7
中濃医療圏…6
東濃医療圏…7
飛騨医療圏…3

設備整備の状況

○H29年度整備実績		1台
東海中央病院…人工呼吸器		3台
下呂温泉病院…患者監視装置		
○H30年度整備予定		
総合医療センター…人工呼吸器		4台
松波総合病院…人工呼吸器		5台
	患者監視装置	10台
可児とうのう病院…人工呼吸器		1台
東濃厚生病院…患者監視装置		2台
下呂温泉病院…人工呼吸器		1台
	患者監視装置	3台

○H31年度整備計画

未定

平成30年度 医療的ケアに関する特別支援教育課の取組

◆医療的ケア看護講師研修会

目的 特別支援学校において実際に常勤及び非常勤講師として医療的ケアを実施している看護講師が、より安全で円滑な医療的ケアが実施できるよう看護講師としての専門性の向上を図ることを目的とする。

実施時期 7月23日(月)

場 所 岐阜県立岐阜希望が丘特別支援学校

対象者 特別支援学校に勤務する全看護講師

内 容 ・講 演・「医療的ケアを受けている子ども達をもう少し楽にしてあげるには？呼吸とポジショニングについて」
中部学院大学 濱岸 利夫准教授

・講 話・「災害時の対応について」

・演 習・「気管カニューレの再挿入研修」
福富医院 福富 悌院長

・グループ討議 等

◆医療的ケア専門研修

目的 医療的ケアの基本的事項(重度の障がい・疾病のある児童生徒)についての医療上の専門的な対応方法に関する具体的な理解を深める。

実施時期 8月1日(水)・2日(木)

場 所 岐阜県立看護大学

対象者 主に医療的ケアのある児童生徒を担当する教員

内 容 ・講義(バイタルサインの意味と測定、経管栄養、吸引 等)

・演習(吸引、排痰、経管栄養の実技 等)

◆医療的ケア専門協議会(年2回)

目的 岐阜県立特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする児童又は生徒に対し、安全かつ適切な医療的ケアの実施を図るため医療的ケア専門協議会を設置する。

構成委員 各学校の医療的ケア代表者、医師・看護師・学識経験者・保護者代表、その他関係諸機関等関係者のうち特別支援教育課長が必要と認めた者

<第1回>

実施時期 8月21日(火)

場 所 岐阜県教育総合センター

内 容 ・情報交換(各校の取組状況について)

・行政説明 等

<第2回 ※予定>

実施時期 11月13日(火)

場 所 岐阜県教育総合センター

内 容 ・来年度の医療的ケアの実施について

・ヒヤリハット事例 等

平成30年度第1回岐阜県障がい者総合支援懇話会（重症心身障がい・医療的ケア部会）提案議題一覧

提案者	番号	議題	提案理由	計画上の位置付け	
				障がい	保健医療
国立病院機構 長良医療センター 藤森 療育指導室長	1	災害時(停電時を含む)における在宅者の支援体制等の確認(安否確認、避難所、充電等)	災害の頻度が多くなり、規模も大きくなる傾向があるため。	①	③
希望が丘子ども医療福祉センター 内木 小児科部長	2	就学前障害児の単独通所施設拡充	障害児の母親がフルタイム勤務だと、幼児期にほとんど療育を受けさせずに頻繁な短期入所利用のみ行っている場合がある。健常児が保育園に行くように、単独で通所できる施設を増やす必要あり。	—	③
	3	短期入所利用中の体調悪化時の対応に関する実態調査及び障害児の病児保育に関する実態調査について	福祉サービスである短期入所中に体調悪化すると利用は中止となるが、利用者の不満の声が大きい。実態調査をして、対策を考える必要がある。	①	①
岐阜市障害者生活支援センター 臼井 相談支援専門員	4	医療的ケア児者の訪問ショート事業？について	ショートステイは、事業所はあるが、需要が過多となっており、利用がなかなか出来ないのが現実である。対応しようとする施設面と人材確保の両面の資金手当てをしなければならぬが、発想を変え、本人宅に専門職を派遣すれば、人件費だけで済み、何より本人負担、環境を変えないで済むので良い方法ではないか。	①	①

重度障がい児者災害時等要電源調査結果（家族向け調査）

【調査概要】

(1) 調査目的：

大規模な震災等で長時間の広域停電が発生した場合、医療機器を日常的に使用している障がい児者にとっては、電源の喪失が生命の危機に直結するおそれがある。そのため、在宅生活を送る重度障がい児者の家族が災害時の備えについてどれほどの対策をしているかを把握するため、アンケート調査を実施した。

(2) 調査対象者：

平成26年度に実施した「岐阜県在宅重症心身障がい児者等実態調査」にて把握した重症心身障がい児者のうち、「レスピレーター（人工呼吸器）管理」を実施していると回答があった30名。

(3) 有効回答数：19名（※回収は23名（うち死亡者4名）） 回収率：76.7%

(4) 調査時点：平成29年10月1日

(1) 重度障がい児者の状況について

◆年齢別・男女別人数

	男	女	合計
18歳未満	5	3	8
18歳以上	9	2	11
合計	14	5	19

◆圏域別人数

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	合計
18歳未満	8	0	0	0	1	9
18歳以上	5	2	0	3	0	10
合計	13	2	0	3	1	19

(2) 身体の状態等について

姿勢の状態については、全員が「寝たきり」の状態であるため、移動も「バギー、車いす」で移動している状況であった。食事についても全員が「経管栄養」を実施している状態であった。

(3) 通院先医療機関・利用している福祉施設

通院先医療機関、通所先医療機関に対し、災害時の相談をしている人は8人と半数以下であった。

◆通院先医療機関(重複利用有)

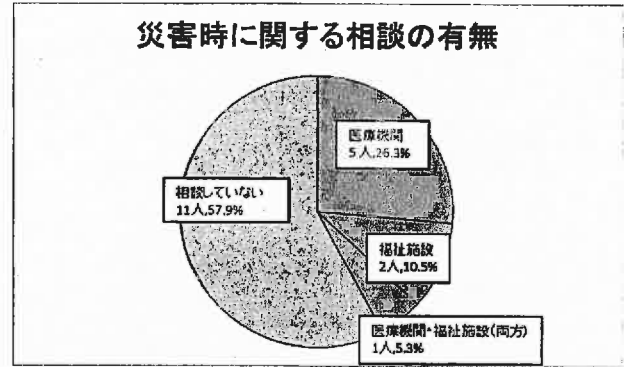
圏域	医療機関名	人数
岐阜圏域	岐阜県総合医療センター(岐阜市)	7
	長良医療センター(岐阜市)	4
	岐阜大学医学部附属病院(岐阜市)	1
	希望が丘こども医療福祉センター(岐阜市)	1
	朝日大学歯学部附属病院(瑞穂市)	1
	福富医院(岐阜市)	1
	折居クリニック(岐阜市)	1
西濃圏域	大垣市民病院(大垣市)	2
	船戸クリニック(養老町)	1
東濃圏域	岐阜県立多治見病院(多治見市)	1
	国民健康保険 坂下病院(中津川市)	1
飛騨圏域	高山赤十字病院(高山市)	1
	丹生川診療所(高山市)	1
県外	愛知県心身障害者コロニー中央病院(愛知県春日井市)	2

◆通所先福祉施設(重複回答有)

圏域	施設名	人数
岐阜圏域	障がい福祉施設こぼんだ(岐阜市)	5
	障がい福祉施設森のこぼんだ(岐阜市)	4
	重症心身障がい児施設すこやか(岐阜市)	2
	希望が丘こども医療福祉センター(岐阜市)	2
	あじさいの家(岐阜市)	3
	矢嶋小児科小児循環器クリニック(岐阜市)	1
西濃圏域	ライフサーブ(大垣市)	3
飛騨圏域	児童発達支援事業 ゆりのこ(高山市)	1
	岐阜県看護協会立ナーシングデイ高山(高山市)	1
	障害者支援施設 飛騨うりす苑(高山市)	1
所在地不明	コスモス(生活介護)	1
	ニチイ(生活介護)	1

◆災害時に関する相談の有無

	人数	割合
医療機関	5	26.3%
福祉施設	2	10.5%
両方	1	5.3%
相談していない	11	57.9%
合計	19	100.0%



(4)使用している医療機器の状況

《人工呼吸器について》

人工呼吸器を使用している約8割が24時間人工呼吸器を使用している。

内臓バッテリーは全員が所持しているが、予備バッテリーについては3名が所持していない状況であった。また、バッテリーの作動時間は平均して10時間程度であった。

◆人工呼吸器の種類

	人数	割合
TPPV	16	84.2%
NPPV	1	5.3%
装着なし	2	10.5%
合計	19	100.0%

※TPPV・・・気管切開下での呼吸療法
 ※NPPV・・・マスクを用いる呼吸療法

◆人工呼吸器装着時間

	人数	割合
24時間	13	76.5%
12時間	2	11.8%
10時間	1	5.9%
8時間	1	5.9%
合計	17	100.0%

◆内臓バッテリーの有無

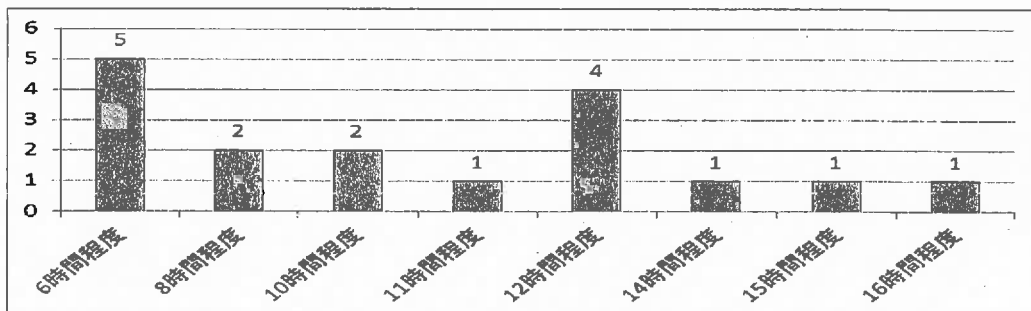
	人数	割合
有	17	100.0%
無	0	0%
合計	17	100.0%

◆予備バッテリーの有無

	人数	割合
有	14	82.4%
無	3	17.6%
合計	17	100.0%

◆内臓・予備バッテリー合計作動時間

(人数)



《吸引器について》

吸引器については、半数以上が2台以上の吸引器を所持しているが、緊急用で使用する手動式（足踏み式）吸引器を所持している方は1名のみであった。

◆吸引器の所持台数

	人数	割合
1台のみ	5	26.3%
2台もち	14	73.7%
合計	19	100.0%

◆吸引器タイプ

	台数	割合
電動式	32	97.0%
手動式	1	3.0%
合計	33	100.0%

◆内臓バッテリーの有無（手動式除く）

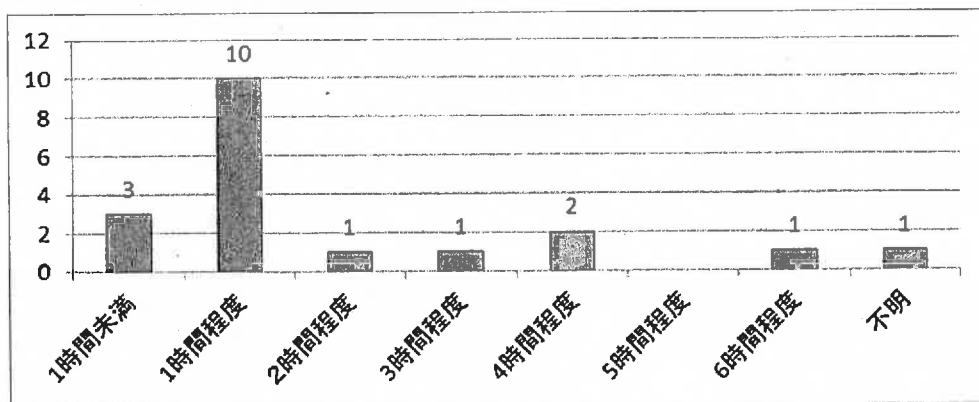
	台数	割合
有	23	71.9%
無・不明	9	28.1%
合計	32	100.0%

◆予備バッテリーの有無（手動式）

	人数	割合
有	0	0%
無・不明	32	100.0%
合計	32	100.0%

◆内臓・予備バッテリー合計作動時間

(人数)



《その他の医療機器の使用状況》

機種名	人数
加温加湿器	8
パルスオキシメーター	7
酸素濃縮器	6
ネブライザー	3
カフアシスト	2
呼吸補助器	1
電動ベッド	1

(5) 家族の状況

災害時に同行する家族としては、約半数が同居家族全員で同じ場所への避難を希望している。

◆同居家族の人数(本人含まず)

	家族	割合
2人	9	47.4%
3人	4	21.1%
4人	1	5.3%
5人	3	15.8%
6人	2	10.5%
合計	19	100.0%

◆主な介護者

	人数	割合
母	14	75.0%
姉	1	5.0%
母、父	3	15.0%
母、いとこ	1	5.0%
合計	19	100.0%

◆災害時に同行する家族

	人数
母	6
母、父	6
母、姉	1
母、父、姉	1
母、父、弟	1
母、父、祖父	1
母、父、兄、妹	1
母、妹、祖母、祖父	1
母、父、姉、兄、弟、祖母	1
合計	19

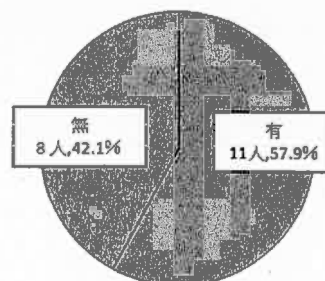
(6) 災害時について

非常用電源の備えについては、災害時用ではなく、日々の移動用のために備えているという人もいたため、災害用の備えがある人は7人と半数以下であった。また、備えている人の中でも非常用電源の持続時間を正確に把握している人はほとんどいない状況であった。

◆非常用電源の有無

	人数	割合
有	11	57.9%
無	8	42.1%
合計	19	100.0%

○非常用電源の有無



◆非常用電源の用途

	人数	割合
災害用	7	36.8%
移動用	4	21.1%
無	8	42.1%
合計	19	100.0%

◆所持している非常用電源の種類(重複回答有)

	人数
蓄電型非常用電源	8
燃料型発電機	4
車載用インバーター	7
その他	1

(7)契約している電力会社

	人数	割合
中部電力	17	89.5%
その他	1	5.3%
未回答	1	5.3%
合計	19	100.0%

(8)災害時に避難を希望する施設

災害時に避難を希望する施設としては、自宅から近い病院とかかりつけ医がいる病院に避難したいとの回答が多かった。

◆災害時に避難を希望する施設(重複回答有)

施設名	人数
岐阜県総合医療センター(岐阜市)	4
東海中央病院(各務原市)	1
希望が丘こども医療福祉センター(岐阜市)	1
早徳病院(岐阜市)	1
山内ホスピタル(岐阜市)	1
長良医療センター(岐阜市)	4
岐阜赤十字病院(岐阜市)	1
近石病院(岐阜市)	2
坂下病院(中津川市)	1
中津川市民病院(中津川市)	1
岐阜県立多治見病院(多治見市)	1
愛知県心身障害者コロニー中央病院 (愛知県春日井市)	1
高山赤十字病院(高山市)	1

◆主な希望理由(重複回答有)

理由	人数
自宅から近い病院	6
かかりつけ医がいる病院	8
日頃から通院、レスパイト利用などで通い慣れている病院	2

◆非常用電源の確保時間(車載用インバーターを除く)
(※家族が把握している時間数の合計)

	人数	割合
1 時間程度	1	10.0%
5 時間程度	1	10.0%
7 時間程度	1	10.0%
10 時間程度	1	10.0%
24 時間程度	2	20.0%
36 時間程度	1	10.0%
60 時間程度	1	10.0%
1 週間(吸引器のみ)	1	10.0%
不明	1	10.0%
合計	10	100.0%

※電源の確保時間は、一部の医療機器の使用を想定した時間数のため、障がい児者本人が必要とするすべての医療機器に対応できる時間数ではない

災害時における重度障がい児者の避難の受入れに関する アンケート調査結果（病院向け調査）

【調査概要】	
(1) 調査目的： 大規模な震災等で長時間の広域停電が発生した場合、医療機器を日常的に使用している障がい児者にとっては、電源の喪失が生命の危機に直結するおそれがある。災害時においては、常に医療的ケアを必要とする重度障がい児者にとっては、医師、看護師等医療スタッフが充実しているだけでなく、自家発電機等を有する医療機関が適した避難先と考えられるため、県内病院施設に対し災害時における対策についてアンケート調査を実施した。	
(2) 調査対象機関：県内病院施設 101ヶ所	
(3) 有効回答数：83ヶ所 回収率：82.2%	
(4) 調査時点：平成29年12月22日	

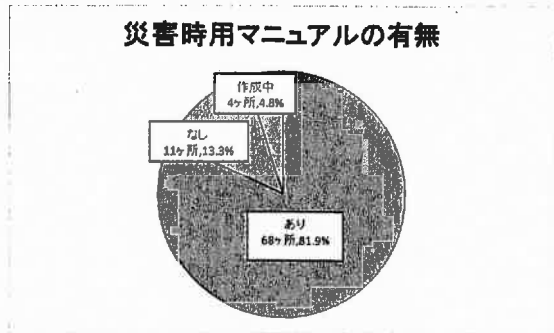
《災害時の対策について》

(1) 災害用マニュアルの有無について

災害時の対応マニュアルの作成については、約8割の病院が作成済みであったが、残りの約2割の病院が作成していないという状況であった。

◆災害時用マニュアルの有無

	機関数	割合
あり	68	81.9%
なし	11	13.3%
作成中	4	4.8%
合計	83	100.0%

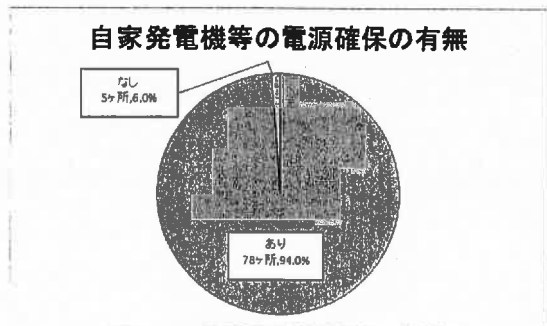


(2) 災害時の長期停電に備えた自家発電機等の電源確保の有無について

自家発電機等の確保については、9割以上の病院が備えている状況であった。

◆自家発電機等の有無

	機関数	割合
あり	78	94.0%
なし	5	6.0%
合計	83	100.0%



自家発電機等を整備する78病院のうち、通常時と比較した発電容量割合を把握している病院は51ヶ所で、27ヶ所が把握していない状況であった。通常時と比較した発電容量割合は、病院ごとでバラつきが見られた。

自家発電機等の稼働可能時間については、病院ごとでバラつきがあるものの72時間（3日間）稼働できるという病院が最も多かった。

①通常時と比較した発電量割合について

	機関数	割合
1割未満	3	3.8%
1割程度	7	9.0%
2割程度	6	7.7%
3割程度	7	9.0%
4割程度	3	3.8%
5割程度	7	9.0%
6割程度	9	11.5%
7割程度	2	2.6%
8割程度	4	5.1%
9割程度	0	0.0%
10割程度	3	3.8%
把握していない	27	34.6%
合計	78	100.0%

②自家発電機等の稼働可能時間について

	機関数	割合
1時間程度	4	5.1%
2時間程度	9	11.5%
3時間程度	6	7.7%
4時間程度	3	3.8%
5時間程度	1	1.3%
6時間程度	2	2.6%
7時間程度	0	0.0%
8時間程度	5	6.4%
9時間程度	0	0.0%
10時間程度	2	2.6%
11時間程度	3	3.8%
15時間程度	1	1.3%
16時間程度	1	1.3%
19時間程度	1	1.3%
20時間程度	1	1.3%
24時間程度	5	6.4%
48時間程度	3	3.8%
72時間程度	19	24.4%
80時間程度	1	1.3%
96時間程度	2	2.6%
144時間程度	1	1.3%
168時間程度	1	1.3%
312時間程度	1	1.3%
把握していない	6	7.7%
合計	78	100.0%

(3) 燃料の備蓄について

燃料の備蓄については、約半数の病院で備蓄があるという結果であった。燃料の備蓄については、病院ごとでバラつきが見られるものの3日程度備蓄している病院が最も多かった。

◆燃料の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	46	55.4%
なし	37	44.6%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日未満	7	15.2%
1日程度	6	13.0%
2日程度	5	10.9%
3日程度	17	37.0%
4日程度	1	2.2%
5日程度	0	0.0%
6日程度	0	0.0%
7日程度	1	2.2%
8日程度	0	0.0%
9日程度	0	0.0%
10日程度	1	2.2%
13日程度	2	4.3%
把握していない	5	10.9%
その他	1	2.2%
合計	46	100.0%

(4) 食糧等の備蓄について

①食糧の備蓄について

食糧の備蓄は、9割以上とほとんどの病院が備えている状況。食糧の備蓄量についても3日程度が最も多かった。

◆食糧の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	79	95.2%
なし	4	4.8%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	5	6.3%
2日程度	5	6.3%
3日程度	64	81.0%
4日程度	1	1.3%
5日程度	2	2.5%
その他	1	1.3%
不明	1	1.3%
合計	79	100.0%

①飲料水の備蓄について

飲料水の備蓄については、約9割の病院が備えている状況であり、備蓄量は3日程度を備えている病院が最も多かった。

◆飲料水の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	73	88.0%
なし	10	12.0%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	5	6.8%
2日程度	7	9.6%
3日程度	58	79.5%
4日程度	0	0.0%
5日程度	1	1.4%
その他	1	1.4%
不明	1	1.4%
合計	73	100.0%

②医薬品の備蓄について

医薬品の備蓄については、7割以上の病院が備えている状況であった。備蓄量としては、3日程度を備えている病院が最も多かったほか、7日程度を備えている病院も12ヶ所と比較的多かった。

◆医薬品の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	62	74.7%
なし	21	25.3%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	5	8.1%
2日程度	0	0.0%
3日程度	29	46.8%
4日程度	0	0.0%
5日程度	7	11.3%
6日程度	0	0.0%
7日程度	12	19.4%
10日程度	2	3.2%
14日程度	3	4.8%
15日程度	2	3.2%
30日程度	1	1.6%
不明	1	1.6%
合計	62	100.0%

③医療材料の備蓄について

医療材料の備蓄については、7割以上の病院が備えている状況であった。備蓄量としては、3日程度を備えている病院が最も多かったほか、7日程度を備えている病院も12ヶ所と比較的多かった。

※医療材料・・・注射器、注射針、吸引用・経管栄養用チューブなどの医療用の資材のこと

◆医療材料の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	61	73.5%
なし	22	26.5%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	1	1.6%
2日程度	5	8.2%
3日程度	28	45.9%
4日程度	0	0.0%
5日程度	6	9.8%
6日程度	0	0.0%
7日程度	12	19.7%
10日程度	1	1.6%
14日程度	2	3.3%
15日程度	1	1.6%
20日程度	1	1.6%
30日程度	1	1.6%
不明	3	4.9%
合計	61	100.0%

④衛生材料の備蓄の有無について

衛生材料の備蓄については、7割以上の病院が備えている状況であった。ほとんどの病院が医療材料と衛生材料は、ほぼ同程度を備えている状況であった。

※衛生材料・・・滅菌ガーゼ、包帯、グローブ、フィルムドレッシングなどの衛生用の資材を指す。

◆衛生材料の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	62	74.7%
なし	21	25.3%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日分	1	1.6%
2日分	5	8.1%
3日分	29	46.8%
4日分	0	0.0%
5日分	7	11.3%
6日分	0	0.0%
7日分	12	19.4%
10日分	1	1.6%
14日分	2	3.2%
20日分	1	1.6%
30日分	1	1.6%
不明	3	4.8%
合計	62	100.0%

《災害時における重度障がい児者の受入れ体制》

(5) 災害時における重度障がい児者の受入れ体制について

災害時における重度障がい児者の受入れ体制については、ほとんどの病院が何も対策をとっていないという状況であった。

① 重度障がい児者の避難に向けた対策について

	機関数	割合
対策している	1	1.2%
検討中	15	18.1%
対策していない	67	80.7%
合計	83	100.0%

※「対策している」の内訳：久美愛厚生病院（高山市）

重症心身障がい児者に特化した対策ではなく、被災者全般の受入れ訓練を行っているという意味で回答あり

③ 重度障がい児者用の避難スペースについて

	機関数	割合
決めている	0	0.0%
決めていない	83	100.0%
合計	83	100.0%

② 重度障がい児者専用の災害用マニュアルの作成について

	機関数	割合
作成している	0	0.0%
作成していない	83	100.0%
合計	83	100.0%

④ 貸出し可能な医療機器の有無

	機関数	割合
あり	2	2.4%
なし	81	97.6%
合計	83	100.0%

※「あり」の内訳：

岐阜赤十字病院 人工呼吸器 1 台、吸引器 1 台
 岐北厚生病院 人工呼吸器 7 台

2018年10月19日(金)

NHK NEWS WEB 札幌放送局

(<https://www3.nhk.or.jp/sapporo-news/20181019/0004994.html>)

“停電の危機” 学校が救った命

先月の地震で起こった大規模停電の中で命の危険にさらされた子どもたちがいました。

電源が必要な人工呼吸器などの医療機器を使う障がいがある子どもたちです。その命を救ったのは、日ごろから子どもたちが通っている特別支援学校の教諭たちでした。

“子どもを救え” 特別支援学校の決断

- ・ 地震による停電の中で、命の危険にさらされた子どもたちがいました。人工呼吸器をつけるなど障がいがある子どもたちです。
- ・ 子どもたちの命を救ったのは、日頃から子どもたちが通っている特別支援学校の教諭たちでした。

札幌市南区の特別支援学校に通う中学1年生の^{なかやま} 髪^{もう} 稀^きさん。自力で呼吸することができません。筋萎縮症のため、24時間、人工呼吸器がかかせません。

地震の日、自宅にいましたが、停電により心配されたのが、人工呼吸器や加湿器の充電がなくなる危険性でした。

そこに派遣されたのは、体調のことなどを良く知った、去年までの担任。学校のとっさの判断でした。

中山さんは、すぐ病院に行くことになりましたが、人工呼吸器を積んだ車椅子の重さはおよそ60キロ。5人がかりでマンションの3階から階段を使って下ろしました。

豊成養護学校 木村 牧生 教諭

「(体が)傾かないように同じ高さで持ち上げて階段を下りていくっていうのが大変でしたね。階段も結構狭いギリギリの幅だったので、壁に背中をつけながら下りていくというような状況でした。」

人工呼吸器の電源が切れる前に、無事、病院に到着しました。

この学校では、10人の教諭たちが手分けして、4人の児童や生徒たちの家を訪問。たんの吸引器の電池などを届け、全員の命を救いました。

学校は、今後、どのような支援ができるのか、保護者と話し合っていきたいとしています。

豊成養護学校 堀野 智宏 教頭

「職員の派遣だとか、物資の供給だとか、学校が何ができるのかということの一つ一つ検討していきたいと考えております。」

一方で、学校に来てもらうことで、子どもたちの命を守ったところもあります。

北翔養護学校 益満 等之 教頭

「これが非常用発電機です。」

停電になった後も電源を確保。全校児童と生徒、およそ90人の家族に、充電など電気が必要な場合は学校に来るよう、メールを使って呼びかけました。

高校3年生の保科 俊輔さん。先天性の食道閉鎖症のため、チューブを通して、直接、胃に栄養分をおくる必要があります。

食事は、ミキサーでペースト状にする必要がありますが、停電のため、できなくなりました。そこに届いた学校からの連絡。母親の順子さんは、学校に食事を持参して、ミキサーで調理を行いました。

母親 保科 順子さん

「すごく助かりました。充電をしてくれて、丸2日間使えたのでとても助かりました。」

2日間で学校を訪れたのは、保護者など4人。学校を拠点に子どもたちの命を救いました。

北翔養護学校 益満 等之 教頭

「“学校に行けば何とかなる”、電源だったり、何とかなるというふうに思っていただけのような備えや設備を整えている。子どもたちの命を守るということ。そのためにこの施設・設備があるんだということが本校の使命なんだろうなと思っています。」

- ・前半の学校の場合は、教諭が自ら出て行ったケース。そして、後半の場合は、逆に、学校に集まってもらう。いずれも停電が続いていた中で、臨機応変に対応して、命を助けることができたわけですが、かなり印象的な出来事でした。

福岡記者

同じように、電源がなくなり、命の危険にさらされたケースは他にもあったんです。NHK が、停電の影響で、緊急搬送されたケースについて、道内の消防や医療機関に取材をしたところ、人工呼吸器とか、たんの吸引器といった医療機器が使えなくなるケースが、少なくとも 141 人の人で起きていました。

- ・今回よりも停電が長引いたり、冬場などは心配の面がありますよね。

福岡記者

VTR の後半で紹介した、非常用の発電機で対応した、北翔養護学校ですが、実は、24 時間分の燃料しかないんですね。法律で、保管できる燃料の量が決まっているので、簡単に保管する量を増やすことはできないんです。

学校は、半日ごと、燃料を使うなどして、なんとか2日間、子どもたちの命を守り、その間に、子どもたちを病院に届けたいとしています。

今回のことは、子どもたちの命の直結することなので、学校が災害にどう備えていくのか、対策が急がれると思います。

都市 ブラックアウト 停電その時

「最優先すべきは患者の命」。手稲いなじみ病院(札幌市手稲区)の斎藤管理部長は自らに言い聞かせるように語る。北海道地震で停電への備えの甘さを感じ、自家発電機の燃料タンクの増設を検討し始めた。

9月6日未明の地震発生時、院内には人工呼吸器を使う入院患者が40人近くいた。自家発電機を動かしたが燃料の軽油の備蓄は4~5時間分。この日は外来を休止し、電気を使う人工透析の患者60人の予約も断らざるを得なかった。

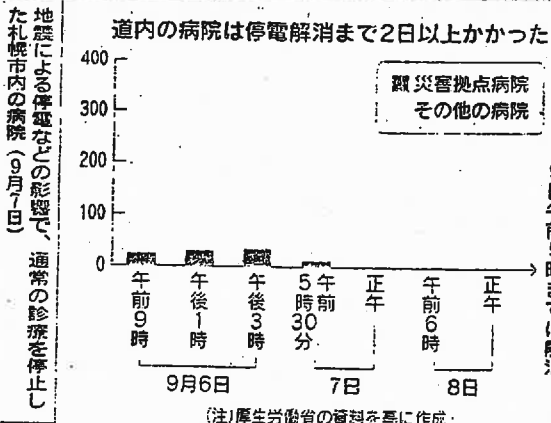
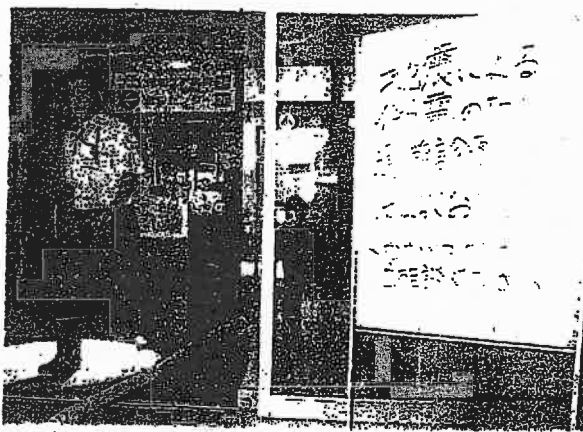
職員は周辺のガソリンスタンドを駆け回り、車で片道40分近くかかるスタンドでやっと軽油を確保。病院の救急車で燃料

難病患者の命 どう守る

補給を10往復以上続け、患者の命をつないだ。と長男に話を聞いたら対応で、災害時の診療継続のため「マニュアルはあったが」停電は長くてもう3時間だと考えていた。斎藤管理部長。実際に電力復旧は地震発生から約21時間後、「もっ

病院の自家発電、長時間耐えられず

燃料タンク増設を検討



する病院が相次いだ。対象に水や食料、自家発電用燃料の備蓄状況など。もつと田澤に運営できていた可能性もある」。厚生労働省地域医療計画課の担当者は病院の備えの弱さ認める。同省は国は病院の外にもある。札幌市北区の深瀬和文さん(55)はALS(筋萎縮性側索硬化症)を患う在宅医療患者。自身の自力で寝たきり患者に十分なケアをするのが目標。おかしな。電気は文字通りのライフライン(命綱)だ。災害時に深瀬さんのような在宅医療の患者や障がい者を受け入れるのが福祉避難所だ。今回の地震で札幌市は2カ所の福祉施設に設置。自家発電や優先的な復旧で、ともに早い段階で電気が使えた。が、場所を公開しなかった。「障害者が一般的に避難所に来たときに福祉避難所を紹介する運用になっている」と同市。ただ、被災者を受け入れるには、被災者の支援に取組むNPO法人「ゆめ基金」(大阪市)の八幡陸司事務局長は「停電は不可避だが、行政は災害弱者に手を差し伸べる手段を考へるべきだ」と訴えている。

在宅医療の患者や障がい者を受け入れるのが福祉避難所だ。今回の地震で札幌市は2カ所の福祉施設に設置。自家発電や優先的な復旧で、ともに早い段階で電気が使えた。が、場所を公開しなかった。「障害者が一般的に避難所に来たときに福祉避難所を紹介する運用になっている」と同市。ただ、被災者を受け入れるには、被災者の支援に取組むNPO法人「ゆめ基金」(大阪市)の八幡陸司事務局長は「停電は不可避だが、行政は災害弱者に手を差し伸べる手段を考へるべきだ」と訴えている。

テーマ1：実効性のある避難・情報提供のあり方**検証項目(4)：高齢者、障がい者等災害時要支援者等への対応****①：避難行動要支援者への避難に関する対応****1. これまでの取り組み****(1) 「避難行動要支援者名簿」の作成状況**

- ・「避難行動要支援者名簿」(以下「名簿」という。)については、平成28年3月末までに全市町村において作成が完了している。

○名簿の作成

- ・市町村長は、避難行動要支援者(以下「要支援者」という。)の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、名簿を作成しておかなければならない。

○事前の名簿情報の提供

- ・市町村長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な限度で地域防災計画の定めるところにより、消防機関、警察、民生委員など避難支援等の実施に携わる関係者(以下「避難支援等関係者」という。)に対し、要支援者から名簿情報を提供することの同意が得られた場合、要支援者の名簿情報を提供するものとされている。

○災害発生時等における名簿情報の提供

- ・市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合においては、要支援者の生命又は身体を保護するために特に必要があるときは、本人の同意の有無に関わらず、避難支援等の実施に必要な限度で避難支援等関係者に名簿情報を提供することができることとされている。

(災害対策基本法第49条の10、第49条の11)

(2) 個別計画の策定状況

- ・個別計画については、平成30年3月末時点において、30市町村で策定がされているが、名簿に記載された全ての要支援者について個別計画策定が完了しているのは5市町となっている。

○個別計画の策定

- ・災害時の避難支援を実効性あるものにするため、平常時から個別計画の策定を進めることが適切とされ、市町村が要支援者と個別具体的な打ち合わせを行いながら、計画を策定することが望ましいとされている。

(避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針

平成25年8月内閣府(防災担当))

2. 検 証

(1) 名簿情報活用による避難支援

- ・名簿情報提供に係る要支援者からの事前同意については、全ての対象者から得られている市町村もある一方で、皆無又は少数に止まっている市町村もあり、市町村間の格差が大きくなっているが、災害時に円滑かつ確実に避難支援を行うためには、可能な限り多くの要支援者からの同意を得るよう努める必要がある。
- ・今回の災害では、警察による住民の避難支援も県内各地において行われたが、名簿情報の提供を受けていた市町村では、要支援者への個別訪問が可能となり、避難支援を円滑に行うことができた一方で、名簿情報の提供がなく、悉皆で各世帯を訪問せざるを得ない市町村もあった。

<名簿の提供対象機関別市町村数>

民生委員：42市町村、消防本部・消防団：39市町村、
自主防災組織：36市町村、警察：29市町村

(平成30年6月1日現在)

- ・要支援者の避難支援に当たり警察や消防機関が果たす役割や効果が大きいことから、平常時から名簿の提供先にこれらの機関を加えておくことが有効である。 **課題**・・・対応策(1)(2)

<名簿情報の提供を受けて避難誘導等を行った事例> (県警察まとめ)

○日 付：6月29日

地 区：下呂市萩原町上呂地内 30世帯

内 容：山腹崩壊により、民家に土砂流入したことから、付近住民宅に個別訪問し、避難誘導やパトロールカードの配布等を実施し、安否確認を行った。

○日 付：7月9、10日

地 区：関市上之保、武儀、富野地内 260世帯

内 容：河川土砂流入で被災した管内について名簿により把握した世帯を個別訪問し安否確認を実施。

- ・なお、災害発生時等においては、不同意者を含め全ての名簿情報について提供できることとされているが、提供に当たっては以下のとおり提供後の手続きも含め判断基準が厳格に定められており、市町村ヒアリング結果からみても、発災時にこれに則り名簿情報の提供を迅速に行うことは現実的ではないと考えられる。

○不同意者を含む名簿の提供

発災時等であれば無条件に認められるものでなく、例えば大雨で河川は氾濫するおそれがある場合に、浸水する可能性がない地区に居住する同意のない避難行動要支援者の名簿情報まで一律に提供することは適切ではない。そのため、市町村は予想される災害種別や規模、予想被災地域の地理的条件や過去の災害経験等を総合的に勘案し、同意のない名簿の情報を提供することが適切かを判断するよう留意すること。

○不同意者を含む名簿の情報漏えいの防止

これらの者（避難支援等関係者）が適正な情報管理を図るよう、（中略）、名簿情報の廃棄・返却等、情報漏えいの防止のために必要な措置を講じるよう努めることが求められる。

（避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針

平成25年8月内閣府（防災担当）

（2）個別計画による避難支援

- ・個別計画の策定が進んでいない理由として、市町村アンケート調査では、山間地域などでは過疎化、高齢化が進んでおり、近隣に避難支援等関係者となるべき候補者がいないことや、避難支援等関係者個人への負担が大きいことなどが挙げられている。
- ・その一方で、要支援者の避難に当たっては、予め自治会が独自に要支援者への支援体制をまとめていたり、今回の災害では自治会、消防団が巡回し、避難誘導を行った事例もあることから、こうした取り組みを発展させて個別計画としていくことが有効である。

課題・・・対応策（2）

<市町村へのヒアリング結果>

- ・住民自ら水位の確認を行い、要支援者を車に乗せ、避難所まで移送した。
(関市)
- ・津保川の水位上昇を確認した消防団が、川沿いの住宅を1軒ずつ回り避難を呼びかけた結果、浸水被害が深刻化する前に避難所への避難を終えることができた。(関市)
- ・自治会によって独自で要支援者への避難体制をまとめている所がある。
(本巢市)
- ・「見守り台帳」という要支援者対象の個別カードを作成している。
(揖斐川町)

3. 対応策

(1) ○ 名簿情報の活用促進【市町村】

- ・市町村は、要支援者に対し名簿の趣旨や目的を説明し、提供についての事前同意を得るとともに、避難支援の実効性を高めるため、警察や消防機関への提供についても理解を得るよう努める。

(2) ○ 「災害時要配慮者支援マニュアル」の改訂【県】

- ・県は、各市町村での名簿情報の活用方策について点検するとともに、地域での自主的な取り組みを発展させて個別計画としていくなど、他県での取り組みも含め様々な事例を収集し、地域の特性や実情に即した名簿情報の活用及び個別計画の策定が促進されるよう現行の「災害時要配慮者支援マニュアル」を改訂する。

病児保育、訪問看護等について（論文の要旨とコメント）

1. 障害児の病児保育利用について

- 1) 嶋井真奈美, 荒川典子, 平林詩子, 福富万季, 宮崎武久, 福富悌, 安藤恵美子, 小関道夫, 久保田一生, 深尾敏幸: 病児保育園で行った障害児の対応についての検討. 発達障害支援研究 1:18-23(2009)

【要旨】

脳性麻痺、ダウン症、知的障害、心臓病などの子どもの利用があった。発熱など感染がない場合は別室で保育した。精神運動発達障害の子どもは経管栄養が必要であったため、8ヶ月間継続した長期利用であった。

【コメント】

当時は障害児に対してのサービスが少なく、発達支援事業所、障害児放課後等デイサービスもなく病児保育園がそれらの一部の役割を担っていた。現在でも発熱などがあると病児保育の利用となっている。

- 2) 嶋井真奈美, 平林詩子, 荒川典子, 福富万季, 宮崎武久, 福富悌, 安藤恵美子, 小関道夫, 久保田一生, 深尾敏幸: 障害児が病気になった場合の病児保育園での対応についての検討. 保育と保健 16 (1) :63-65 (2010)

【要旨】

障害により保育園で預かることが困難であった症例、障害があっても通常の保育園に通園している児と、同様に小学校に通学していたが発熱のため病児保育を利用した症例の紹介をととして、今後の病児保育の役割を示した。

【コメント】

病児保育園は保育園時から小学生まで、何らかの疾患を有している児童を預かる場所であるため、障害児であっても今後は受け入れる体制づくりが必要である。

- 3) 平林詩子, 嶋井真奈美, 荒川典子, 福富万季, 宮崎武久, 福富悌, 安藤恵美子, 小関道夫, 久保田一生, 深尾敏幸: 病児保育園における知的障害児の対応についての検討. 発達障害支援研究 2:27-34 (2010)

【要旨】

病児保育園は短期の利用である上、発熱などが出現した当日に利用が決まるため、知的障害やこだわりが強い子どもの通常の姿や対応についての情報が少ない。そのためこのような児への対応に苦慮した。

【コメント】

当時は発達障害が広く認知されていなかったため、障害を認めない保護者が多く、こだわりが強い場合や、コミュニケーションの障害があっても何も言わないことがあった。現在でもこのような保護者はいるが、対応については経験が多くなったため、落ち着いて保育ができるようになった。

- 4) 平林詩子, 嶋井真奈美, 垣ヶ原昭美, 福富万季, 福富悌: 特別支援学校の児童が病気の時の対応についての検討. 発達障害者支援研究 4:31-37(2010)

【要旨】

岐阜市内の特別支援学校の1~3年生の保護者に対しアンケート調査を行った。障害児が病気になった場合には、多くは母親が仕事を休んで看病していた。9割の人は子どもが病気になった時に預けられる施設を希望していた。病児保育園を利用できることは3割の人しか知らなかった。

【コメント】

障害を持つ子どもが病気になった場合でも、病児保育園を利用できることはあまり知られていない。このことは現在でも同じである。しかしながらどの病児保育園でも受け入れている状況でないため、病児保育園での体制づくりが課題である。

- 5) 平林詩子, 嶋井真奈美, 福富万季, 宮崎武久, 福富悌, 安藤恵美子, 小関道夫, 久保田一生, 深尾敏幸: 病児保育園における発達障害児の保育経験の検討. 病児保育岐阜 1:9-16(2011)

【要旨】

発達障害の子どもの利用が多くなった。発達障害児への対応の経験を蓄積し対応ができるようになった。来園時の母親は忙しいため、その日の児の発熱などの症状の申し送りのみである。事前に出される登録用紙にも発達障害の記載がないため、情報を入手するため保育園との連絡が大切である。

【コメント】

発達障害の診断は4-5歳にならないとされないため分からないことが多い、そのため病児保育園では、発達障害の対応の仕方を学んでおくこと、通常の通園している保育園との連携を深めることが大切である。本年度から近隣の保育園を訪問し病児保育園の情報を提供するとともに、保育困難な事例なども含めた話をする機会を作っている。

- 6) 嶋井真奈美, 平林詩子, 福富万季, 宮崎武久, 福富悌, 安藤恵美子, 小関道夫, 久保

田一生, 深尾敏幸: 病児保育園での障害児の利用経験. 病児保育岐阜 1:17-27(2011)

【要旨】

器質的な疾患を持つ子どもが発熱などをきたした場合に病児保育を利用された。病児保育園を利用される場合は感染症だけでなく、本来の疾患が悪化した場合も通常の保育園での保育は困難であるため、病児保育園の利用となる。しかしながら病児保育園を利用される子どもは感染が多いため、個室対応など感染予防の対応が必要であった。また疾患の悪化に備えた保育や看護が必要であった。

【コメント】

器質的な疾患を持っている子どもたちも、保育園や特別支援学校に通園、通学し、場合によっては短期入所を利用されているが、発熱や症状の悪化時は通常の福祉サービスは利用できないため、母親が休むことになる。ところが保護者が対応できない時もある。このような時に預かれる施設があることだけでも保護者の安心につながる。このような場合には個別対応となるため、制度的に補助が得られると有難い。

2. 訪問看護で行った家庭での見守り

- 1) 田垣美樹子, 箕浦直美, 大野静江, 村瀬千春, 片岡知子, 福富悌: 在宅重症心身障害児(者)の訪問看護の経験と訪問看護ステーションの役割について. 発達障害支援研究 3:20-25(2010)

【要旨】

白百合訪問ステーションは平成 8 年に開設され、主に障害児の訪問看護を行ってきた。その中で、レスパイトなど様々な問題に直面してきた。特に人工呼吸器を使用しているような症例に対しては、見守りをするにあたっても医学的な知識や法律的な制約があるため検討する必要がある。

【コメント】

高齢者では介護職が多くの業務を行っているが、人工呼吸器を使用している場合には介護職ではできる業務が限られているため看護師が中心となる必要様がある。今までも白百合訪問ステーションでは、母親の声に応じて、訪問看護の以外の在宅での見守りを、制度が無い場合ボランティアとして行ってきた。

- 2) 箕浦直美, 田垣美樹子, 大野静江, 片岡知子, 村瀬千春, 藪本保, 岩越康真, 福富悌, 安藤恵美子, 川本典夫, 木村豪, 久保田一生, 小関道夫, 深尾敏幸: 障害者(児)在宅医療及び訪問看護の現状と課題についてのアンケート調査. 発達障害支援研究 8:10-16(2012)

【要旨】

障害児者の保護者を対象に、在宅療養についてのアンケート調査を行った。在宅生活では訪問介護を希望する人は少なく、訪問看護が望まれていた。レスパイトを希望する声も多くあった。また保護者が高齢化した時の将来に対する不安もおおくあった。そのため、障害児の在宅においては訪問看護が中心になること、またライフステージに合わせたサービスが必要であるが、将来については入所施設の必要性が考えられた。

【コメント】

在宅医療を行っている障害児者は様々なサービスの提供を受けられるようになったが、医療的な行為が多い場合は、介護系のサービスより医療系のサービスを希望していた。レスパイトも希望される人も多いが、この場合も訪問介護より訪問看護に期待されていた。

- 3) 田垣美樹子, 箕浦直美, 大野静江, 村瀬千春, 片岡知子, 福富梯: 障がい児を抱える家庭に対するレスパイトケアとしての訪問看護の役割についての検討. 障害支援研究 12:14-18(2013)

【要旨】

訪問看護を行っている障害児の保護者 10 例に対し、レスパイトケアの必要性等についてアンケート調査を行った。7 例で訪問看護によるレスパイトを希望されていた。レスパイトに必要な時間は 1 時間以内が 2 例、2 時間以内が 2 例、6 時間以内が 3 例であった。内容は通院の介助、兄弟のための用事、母親の病気などであった。

【コメント】

人工呼吸器が装着されている障害児は、ショートステイを利用するにも準備の大変さと時間がかかるが、自宅での見守りは、準備もなくすぐに出かけられるため必要であり、現在でも母親の希望により行っている。費用については全て訪問看護ステーションのボランティア事業であり、持ち出しになるため補助があると有難い。

病児保育園で行った障害児の対応についての検討

嶋井真奈美¹⁾、荒川典子¹⁾、平林詩子^{1),2)}、福富万季³⁾、宮崎武久¹⁾、
福富悌^{1),4)}、安藤恵美子⁴⁾、小関道夫⁴⁾、久保田一生⁴⁾、深尾敏幸^{1),4)}

- 1)福富医院すずらん病児保育園
 - 2)岐阜女子大学大学院文化創造学研究所
 - 3)中部学院大学短期大学部
 - 4)岐阜大学医学部小児科
-

1. はじめに

病児保育園は子どもが病気などで、通常の保育が困難な場合に、一時的に保育を行う施設である。このような施設の管轄は厚生労働省の児童家庭課であったが、平成20年から保育課に変わった。このことで病児保育園においても、利用者の範囲が障害児にまで広がることになった。実際に、社会情勢の変化に伴い、障害児の保護者も仕事をしている人が増え、その中で「病気の時に、子どもを預かってもらいたい。」と障害児をもつ、保護者からの声も大きくなった。私たちは以前から障害児を預かることも病児保育園の役割と考え、極力受け入れを行ってきた。そこで今回は、障害児の受け入れについて今までの経験とともに、若干

の考察を加えて報告する。

2. 障害児の症例(表1)

平成8年4月のすずらん病児保育園の開設から、平成21年4月までの障害児の利用は7例であった。脳性麻痺の障害があり発熱などの病状での利用が3例。ダウン症の障害があり、発熱や溶連菌感染症の病状での利用が1例。知的障害があり、発熱などの病状での利用が1例。心臓病で経鼻的酸素投与が必要な児で、咳の症状での利用が1例。精神運動発達障害、経口接種不良での利用が1例であった。なおこの症例においては生後8ヶ月の時から生後16ヶ月の時までに及ぶ長期の利用であった。

連絡先

〒501-1109
岐阜市安食1228番地
すずらん病児保育園
嶋井 真奈美

ら行っている動作などについて細かく聞いた。その後これらの情報をスタッフ全員に申し送りをした。検温は1日に4回行った。9時半・14時に水分補給を看護師が胃ろうから行った。11時ごろまでに、医師の診察があり、それまでの時間は、持参された音楽を聴いたり、来園した子ども達と一緒に話したりして過ごした。

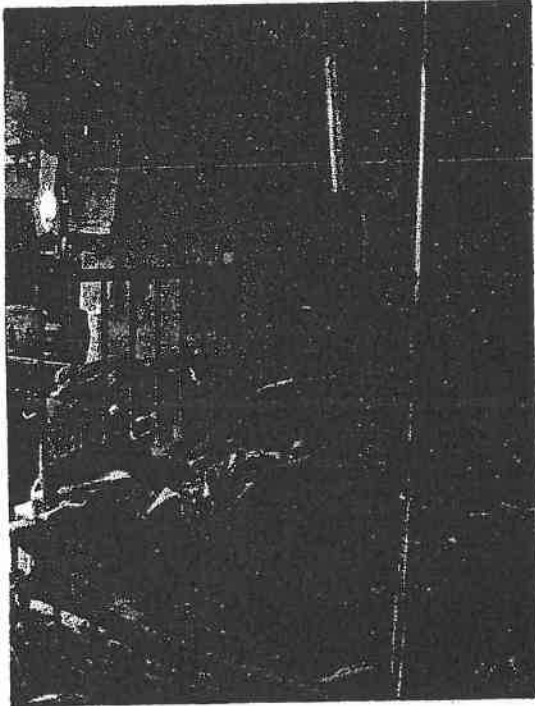


写真1 症例1 胃ろうの様子

12時に流動食の昼食と、薬の投与があり、看護師が胃ろうから注入した(写真1)。18時降園、保護者に1日の様子を1日の経過表を渡すとともに詳細に説明した。

- ・毎回、同じ場所で、同じベッドを使用した。
- ・持参された三角マットや布団を使用した。
- ・持参された音楽を流した。また、安全な環境であれば、ビデオを観た。
- ・来園した病児とともに、たくさん話しかけた。
- ・専属に近いかたちで、保育士が就いた。

図3 症例1 配慮したこと

～精神面(きんちょうが和らぐように)～
1) 保育中に精神面で配慮したこと(図3)

保育を行うにあたり配慮が必要な事項については、保護者からの情報を基に、看護師と保育士とが話し合い、行うこととした。精神面については慣れない場所であり、緊張が強いと考えられたため、少しでも緊張が和らぐように、利用時は毎回同じ場所で同じベッドで安静をとることとした。さらにいつも使用している三角マットや布団を持参して頂き使用した。また少しでも慣れた環境で過ごせるよう、いつも聞き慣れた音楽なども持参して頂き、音楽を流して過ごすようにしたが、飽きさせないように音楽を変えたり、ビデオを観る時はビデオを観るように心掛けた。また、保育士が他の子ども達と一緒に話しかけたりし、みんなで同じ空間を楽しんだ。このような対応により、落ち着いた保育ができ、他の利用者の子どもの笑い声を聞くと、安心したのか良い表情になった。

また、このような対応は、保育士や看護師など全員で保育はしたが、少しの変化にも気付くことができるように、専属に近いかたちで保育士がつくことにした。

- ・抵抗力が弱いので、二次感染を防ぐために、部屋を可能な限り分けた。
- ・検温時、水分補給時、おむつ交換時、昼食時は特に注意し、顔色や呼吸の状態など、少しでも変わったことがあれば、すぐに医師や看護師に報告し、対処した。
- ・おむつ交換時、着替え、体位変換時など、体を動かす時には、十分に気をつけて介抱した。

図4 症例1 配慮したこと

～身体面～

保育中に身体面で配慮したこと(図4)

病児保育園では感染症など、感染の危険性がある場合もあるため、児がいくら上気道炎であっても、抵抗力が弱いので、二次感染を防ぐために可能な限り部屋を分けるようにした。検温、水分補給、おむつの交換、昼食の時は特に注意して、顔色や呼吸の状態、喘鳴、痰の状況などを観察した。

その上で少しでも変わったことがあれば、すぐに医師や看護師に報告し、指示に従って適切な対処を行った。さらにおむつ交換、着替え、痰がからんだ時の体位変換など、体を動かす時は、首がすわっておらず、関節もしっかりしていないので、十分に気をつけて介抱した。

- ・小学校に通う、現在6歳(小学1年生)の知的障害のある男児。
- ・ミニカーで遊ぶことが好きだった。
- ・言語力が未発達であり、意思の疎通が困難であった。

図5 症例5 プロフィール

4. 症例5の紹介(図5)

知的障害のある6歳男児。通常は市内の小学校に通う小学1年生で、とても明るい性格で、ミニカーで遊ぶことが好きであった。言語力が未発達であり、意思の疎通が困難であるため、他の子ども達とは、あまり関わりを持とうとはしなかった。

- ・好きなことを見つけた。
- ・好きなことを十分させてあげた。
- ・できる遊びを提供した(シール貼りでも、シールの大きさを考えてあげた)。
- ・少しでも意思の疎通を図るために、たくさん話しかけた。

図6 症例 配慮したこと

1) 保育中に配慮したこと(図6)

この症例の保育の中で、配慮したことは、まず、病児保育園の環境に速く慣れるために、好きなことを見つけることから始めた。そして、自ら進んでミニカーで遊ぼうとしたので、十分に遊ぶ時間を提供することを中心に考えた保育をした。シールを貼る製作活動の時には、この症例の理解力にあったレベルのシールをわたし、ほかの子ども達と同じ活動が楽しめるように配慮した。またこの

症例は言語力が未発達であったため、少しでも児の思いを聞くために、たくさん話し掛けたり、来園した他の子ども達とうまく関わられるように、保育士が他の子どもの間に入り、うまくコミュニケーションが取れるように配慮した。

5. 考察

病児保育園とは、いつもは一般の保育園に通園している児が、病気や怪我などで通常の保育が困難な児を一時的に預かる施設である。そして病気の回復期にある児のみ扱う施設を病後時保育と言い、病気の回復期に至らない児も扱うのが病児保育である。病児保育園は昭和41年東京で誕生し、社会のニーズに応えるように全国に徐々に広がった。そこで当時の厚生省は児童家庭局の諮問機関として、「これからの母子医療に関する検討会」を作り病児保育の必要性について検討した。その結果この会の答申により、「小児有病児ケアに関する研究班」が発足した。病児保育制度は平成4年「病児デイケアに関するパイロット事業」が行われ、平成6年から「病後児デイサービスモデル事業」となり、平成7年国のエンゼルプランのスタートとともに、「乳幼児健康支援デイサービス事業」として事業化された。岐阜県においては平成8年4月から当園で開始された。全国的には40番目位の開設であり、早い時期から行われていて、現在では14施設となった。その後、平成10年には名称が変更され「乳幼児健康支援一時預かり事業」と変更された。病児保育の運営形態については医療機関併設型、乳児院・児童養護施設型、保育所型、単独型、派遣型があるが、疾患を持つ児童を保育する性格から、全国の病児保育園はほとんどが医療機関併設型であり、岐阜県においても同様の傾向で、ほとんどが医療機関併設型である。病児保育の実施基準のうち、職員配置については看護師と保育士が児童3名に対し1人、看護師はおおむね児童10名に対し1人が配置されることにされている。

実際には利用者の定員に対し多くの職員が配

置されているところが多い。これは利用者の年齢は3歳未満が多い上、病気であることから基準以上の配置が必要であり、経営を圧迫する一つの要因と考えられた。施設の面では、保育室、観察室または安静室、調乳室及び調理室を有することが必要である。さらに保育室は利用定員一人当たり1.98㎡以上で、8㎡を下回らないこと。観察室または安静室は利用定員一人当たり1.65㎡以上とするとなっている¹⁾。

これらの制度は厚生労働省の児童家庭課であったが、平成20年4月からは保育課になった。そのため利用される対象も保育園と同じになったわけであり、障害を持つ児も含まれるようになった。そのため今後は病児保育園での対応が必要になってくると考えられる。

障害児については、通常は小学校から高校までは特別支援学校があり、小学校以下では保育園の対応となっている。これに加えて、学校生活が困難な場合などには日中一時支援事業や、乳幼児デイサービス事業などがある。しかしながらこれらの施設は、感染症などがない健康な場合に利用できる施設や制度であるため、障害児が病気になった場合には、自宅療養しかないのが現状である。また、このところの経済状況から、どの家庭の保護者も就業を余儀なくされているのが現状である。特に障害児を抱えた家庭では、生活費に加え、介護などにかかる種々の物品などの購入費用が必要な上、公的な補助の見直しや減額もなされ、家庭の経済状況は窮地に追い込まれていると考えられる。そのため子どもが病気であるからといって、仕事を休むことは失業に直結するだけでなく、生活そのものが困窮した状態となるため、何らかの対策が必要であった。今回の病児保育園での対応は、全国的な動きとはなっていないものであるが、病気のとときの障害者の役に立つと考えられた。

また保育士にとっても、今回のように障害児の

保育を通して、通常の保育からは得られない多くのことを学ぶことができた。例えば少しの変化に気付けるように、朝の申し送りなどで、スタッフ全員が子どもの状態を把握し、常に顔色や状態に変化がないか、注意深く診る事のできる力が必要だと感じた。変化があれば、すぐに医師や看護師に報告し、指示を仰ぐことが必要となるため、そのためにも、医師や看護師そして保護者との連携をしっかりとらなければいけないこと。来園してくる子ども達は、初めての場所、慣れない場所で、緊張している。それだけではなく病気もしている。少しでも緊張が和らぐように、家に近い環境で、あたたかい雰囲気作りは本当に大切であった。これらは障害児でなくても大切なことであるが、今回のような障害児の保育を行うことにより、通常の保育ではあまり配慮されない点であっても、病児保育を行うためには大切なことが数多く確認することができた。

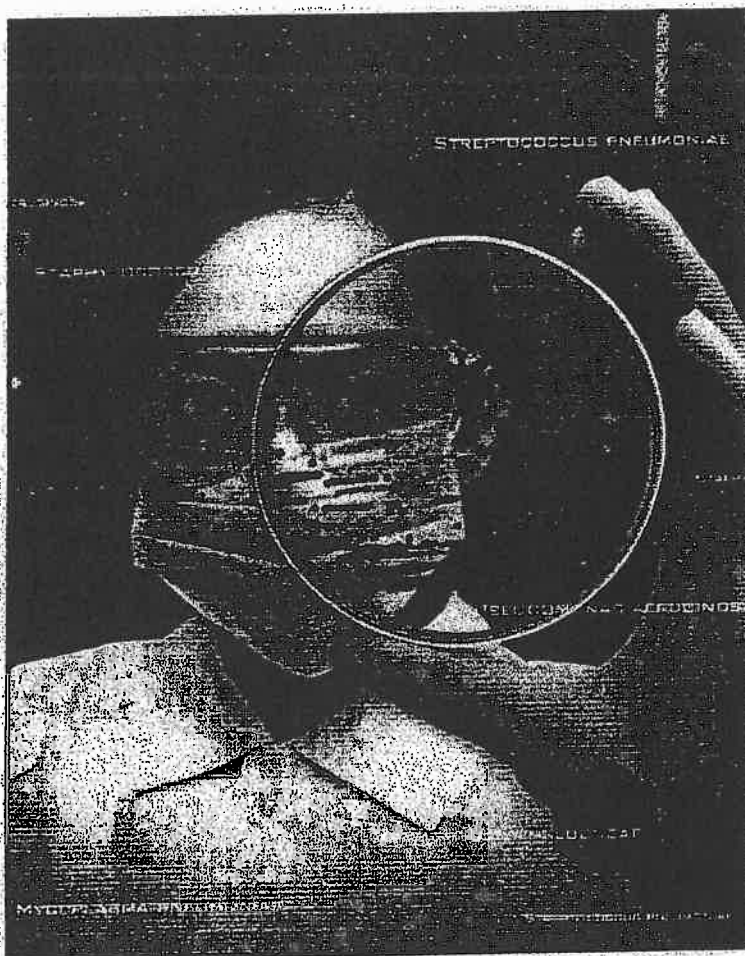
また子どもに合わせた遊びを提供するためにも子どもが好きなこと、できることを保護者に聞くだけではなく、保育をしながら、なるべく早い段階で見つけることが、保育士に求められることだと改めて考えさせられた。またより良い保育ができるように、障害児に対する、専門的な知識、医療面の知識も学んでいかなければならないことが、今後の課題であると考えられた。

以上より、障害児が病気になった時は、預ける所がなく、保護者などが仕事を休み、看病しているのが現状である。したがって、障害児にとっても健常児と同様に病児保育園が必要であると考えられた。制度が発足から12年が経過した、ようやく病児保育園が社会に浸透してきた現在、病児保育園の役割も多様化してきた。その中で、健常児だけでなくよりたくさんの障害児に利用してしやすく門戸を広げてゆくのも、今後の病児保育園の役割であると考えられた。

文献

1) 福富悌、平林詩子、名倉正太郎他：岐阜県の
病児保育の現状. 岐阜県小児科医会報
第40号 21-24, 2006

2) 白石正久 棚橋啓一 池添素 井上美子『は
じめての障害児』かもがわ出版 1992



私たちの感染症への
挑戦はつづきます。

より充実した医薬ラインナップをめざす
大正富山医薬品です。

信頼の医薬も、最先のメディカル情報とともに。
大正富山医薬品株式会社

障害児が病気になった場合の病児保育園での 対応についての検討

*¹ 福富医院すずらん病児保育園

*² 岐阜女子大学大学院文化創造学研究科

*³ 中部学院大学短期大学部

*⁴ 岐阜大学医学部小児科

嶋井真奈美*¹・平林 詩子*^{1*2}・荒川 典子*¹・福富 万季*^{1*3}
宮崎 武久*¹・福富 悌*^{1*4}・安藤恵美子*^{1*4}・小関 道夫*^{1*4}
久保田一生*^{1*4}・深尾 敏幸*^{1*4}

要 旨

すずらん病児保育園では、健常児のみならず、障害児も受け入れられるよう検討し、障害児の受け入れについて、報告した。利用した児は精神発達遅延、心臓病、脳性麻痺、知的障害の4例で、障害児は健常児に比べて、病気の症状や重症度が異なるため、子どもとの関わり方や病児保育園での過ごし方(遊び)など、すべての面において、その時の児に応じた対応が求められた。そのため、障害児の保育では少しの変化にも気づけるように、朝の申し送りなどで、スタッフ全員が子どもの状態を把握すること、常に顔色や状態に変化がないか、しっかり診ることが必要であった。また、障害児に対する専門的な知識や医療面の知識も学んでいかなければならないことが、今後の課題だと考えられた。

【key words】 障害児, 病児保育園, 障害児保育

1. はじめに

病児保育園は子どもが病気などで、通常の保育が困難な場合に、一時的に保育を行う施設である。このような施設の管轄は発足当初は厚生労働省の児童家庭課であったが、平成20年から保育課に変わることになった。そのため病児保育園でも、利用者の範囲が病気やケガをしている障害児にまで広がることになった。実際に、社会情勢の変化に伴い、障害児の保護者も生活のため仕事を余儀なくされている人が増え、その中で「病気の時に、子どもを預かってもらいたい。」との、保護者からの声も大きくなった。私たちは以前から障害児を預かることも病児保育園の役割と考え、極力受け入れを行ってきた。そこで今回は、障害児の受け入れについて今までの経験とともに、若干の考察を加えて報告する。

2. 障害児の症例(表1)

平成8年4月のすずらん病児保育園の開設から、平成21年4月までの障害児の利用は4例であった。精神運動発達障害、経口接種不良で、生後8か月の時から生後16か月の時までの長期に及ぶ利用が1例。心臓病で経鼻的酸素投与が必要な児で、咳の症状での利用が1例。脳性麻痺の障害があり発熱などの病状での利用が1例。知的障害があり、発熱などの病状での利用が1例である。

3. 症例1の紹介

生後4か月の頃までは完全母乳だったのだが、急に母乳を飲まなくなっただけでなく、哺乳瓶でもミルクを全く飲まなかった。そのため、ひどい脱水状態になり入院をし、退院後も水分・栄養補給が鼻注からだったため、預かってもらえる保育園がなく、風邪などの病気をして

表1 症 例

症例	年齢 (歳)	性別	障害	症例	利用日数 (延べ)
1	8か月	男	精神運動発達遅延	経口摂取不良	151
2	5歳	男	心臓病 (経鼻的酸素投与)	咳	1
3	5	女	脳性麻痺	発熱	1
4	6	男	知的障害	発熱 胃腸風邪	9

いなくても、生後8か月の時から当院で保育をしていくことになった。

来園したばかりの頃の様子は月齢に対して体が小さく、泣き声も弱く、表情も乏しかった。それだけではなく、一人で座ること、ハイハイができず、支えがないと座れず、精神運動発達遅延の状態であった。

1) 生後8か月から12か月頃までの病児保育園での1日の流れ(図1)

朝8時頃、来園し、前日から今朝の様子を利用申し込み書に基づいて聞いた。診察は毎日行い、9時・11時・15時・17時に検温をし、午前中に離乳食を食べ、ミルクは3時間から4時間おきに100~200cc飲んだ。

始めの頃は午前中に寝てしまうこともあったが、生後13か月以降、普通食が食べれるようになってからは、他の来園した子どもと同じように過ごせるようになった。

2) 症例1の生後8か月から12か月の様子

生後8か月の頃は、離乳食をまだ自宅で始めていなかったため、スプーン1杯からの、10倍粥湯、野菜スープなどの初期段階から始めていき、徐々に量や種類、食べる回数を増やしていった。しかし12か月頃、持参されたおじやを食べた際に、赤い発疹が出て、嘔吐をした。すぐに診察をし、血液検査をしたところ卵アレルギーがあることが分かった。

ミルクは鼻注からだったが、少しずつ哺乳瓶や果汁などをストローやコップで飲む練習もしていった。

生後9か月頃には、腹ばいが長くできるようになり、自分で座れるようにもなった。そして、段階を経て、自分で立つまでになった。

また始めは、表情が乏しかったのだが、慣れてくると表情が出てくるようになり、絵本を見たり、ブロックやミニカーで遊ぶことなど、遊ぶことにも興味を持つようになっていった。

3) 生後13か月以降の頃の様子

普通食が食べれるようになり、水分も口から飲めるようになったため、鼻注を外し、運動面では、押し車を使っ

時間	内容
8:00	登園 受け入れ
9:00	検温 離乳食 ミルク(100~200cc) 診察 (寝ることもある)
11:00	検温
12:00	昼食(ミルク200cc) 午睡
15:00	検温 おやつ(ミルク200cc) 遊び
17:00	検温
18:00	降園

* 来園して1週間だけミルクは、注射器で100ccを40分かけて鼻注した。その後は様子を見ながらイリゲーターを使って鼻注からミルクを注入した。

図1 症例1 病児保育園での1日の流れ(8か月~12か月頃)

て歩行の練習を進めていった。13か月以降は、様子をみるという形で他の子どもたちと同じ保育内容となり、生後17か月には市内の保育園に通園することが出来た。

4) 保育中に配慮したこと

鼻注の時には、嘔吐に注意し、離乳食は月齢の段階よりかなり遅れていたが、焦らずゆっくり進めていき、何かあった時にすぐに診察が出来るよう、午前中に行った。また絵本やミニカーで遊ぶ事だけではなく、通常の保育園のように、他の子どもと遊ぶという、楽しさを味あわせてあげるようにもした。

それだけではなく、保護者が育児に積極的ではなかったため、どのようにしたら子どもに興味を持ってもらえるのかなどを考え、衣食住のすべてのことに関して指導していった。症例1の場合は、保育だけではなく、保護者との関わりも重要なことであった。

4. 症例2の紹介

幼稚園に通う5歳の男児。一般的な活動や食事等には支障がないのだが、酸素ボンベを持ち、常に酸素を鼻から吸いながら、日常生活をしていた。

1) 保育中に配慮したこと

日常の生活には支障がないとのことだったが、常に酸素を使用しているため、食事中や昼寝の時は特に顔色や

喘鳴に注意して保育をした。また、風船遊びなどの体を動かす遊びは、本人の体調の悪化だけでなく、他の子どもが酸素ボンベにつまづいたり、チューブにひっかかることが予想されるため、体を動かす遊びは提供しなかった。逆に、ぬりえやプラバンなどの体を動かさない、静かな遊びを提供した。

5. 症例4の紹介

知的障害のある6歳男児。現在は市内の小学校に通う小学1年生だが、とても明るい性格で、ミニカーで遊ぶことが好きであった。しかし、言語力が未発達であり、意思の疎通が困難であるため、他の子どもたちとは、関わりを持とうとはしなかった。

1) 保育中に配慮したこと

病児保育園の環境に早く慣れてもらうために、好きなことを見つけることから始めた。そして、自ら進んでミニカーで遊ぼうとしたので、十分に遊ぶ時間を提供した。また言語力が未発達であったため、少しでも児の思いを聞くために、たくさん話し掛けたり、子ども同士がうまく関われるように、保育士が間に入り、うまくコミュニケーションが取れるようにした。

6. 考察

病児保育園は少しでも緊張が和らぐように、あたたかい雰囲気作りや子どもに合わせた遊びの提供は障害児でなくても大切なことであるが、今回のように障害児の保

育を通して、通常の保育からは得られない多くのことを学ぶことができた。それは、少しの変化にも気づけるように、注意深く診ることのできる力が必要だということ、また変化があれば、すぐに医師や看護師に報告し、指示を仰ぐことができるよう、医師や看護師そして保護者との連携をしっかりとりなければいけないことなどである。しかしそのためにも、より良い保育ができるよう、障害児に対する専門的な知識、医療面の知識も学んでいかなければならないことが、今後の課題であると考えられた。

以上より、障害児が病気になった時は、預ける所がなく、保護者などが仕事を休み、看病しているのが現状である。したがって、障害児にとっても健常児と同様に病児保育園が必要であると考えられた。ようやく病児保育園が社会に浸透してきた現在、病児保育園の役割も多様化してきた。その中で、健常児だけでなくよりたくさん障害児に利用しやすく門戸を広げてゆくのも、今後の病児保育園の役割であると考えられた。

文 献

- 1) 福富 倂, 平林詩子他: 岐阜県の病児保育の現状, 岐阜県小児科医会報 第40号, 2006
- 2) 福富 倂, 平林詩子他: 子どもの病気の症状に合わせた遊びの検討, 岐阜県小児科医会報 第42号, 2007
- 3) 白石正久, 棚橋啓一, 池添 素, 井上美子: 『はじめての障害児』. かもがわ出版, 1992

毎月10日と20日はノーテレビデー ～ノーテレビデーのとりくみ・3年間の実践～

吹田市立藤白台保育園

増井 雅子

はじめに

藤白台保育園は0歳児から5歳児まで(定員142名)の子どもたちが早朝7時から夕方19時までの保育時間で過している。

保護者の就労実態はとて厳しく、働くこと・育てることの営みへの困難性は拡大し、子育てしづらくなっているのが現状です。研究者や医療関係者等専門職が多く、祖父母の応援に頼ったり、帰宅後、再び職場へ出向いたり、自宅での仕事やファミリーサポートを利用したりも。

週休2日制で働く家庭が8割程であるが、逆に月～金は長時間保育になっている。夕方6時以降のお迎えがほとんどであり、帰宅時間は7時以降になっている。

こうした家族の毎日の生活実態を捉えたいという事でもちの生活リズム・早寝早起きが望ましいという事でどこまで家族が踏ん張れるのか？

帰宅後2時間程度で、最低、食事準備から夕食、入浴、向い合い、寝かせるのだから、ついテレビに頼って段取りたくなるのも理解できる。

看護師より提案→職員会議での検討→クラス懇談会にて趣旨説明→実施へ

子どもたちのあそび文化の変化を日々感じながら、保育園では今も昔も変わらず、人間関係の土台をしっかりと築きあげる時期として、ふれあい・向い合い、友だちと群れて遊ぶ楽しさ、自然の中で身体を使う心地よさ、変化する素材をたっぷり使って創造する楽しさ等々、就学前に大切にしたいあそびの追求を研磨しながら保育実践を進めている。

しかし近年の社会情勢の中で、メディアの影響が子どもたちの生活に浸透し成長発達にどのように影響しているのか？テレビに頼った子育ての弊害は言い続けている

ものの、家庭や地域の中で子どもの生活実態はどのように変化してきているのか？

子育て中の職員から小学校から高校に至るまで共通してお便りに書かれているのは基本的な生活習慣の大切さとの声。

保育園では就労実態が厳しくなり、毎日が慌ただしい生活の中、どうしても保護者・家族もぎりぎりだからとの思いが先行しがちになるが“子どもにとって…”を正面から発進していく必要があるのではとの提案が看護師よりあった。

昔はもっと子どもにとって良かれを熱心に伝えていたが両立支援を考えると、園で出きることは頑張ろうとの意識が高くなったようで強く求める事が希薄になってきたかもしれないと意見交流し見つけ直しをすることになった。

職員も子育て中の生活実態を交流する中で、“そうやなあ～”と自らも改善の必要性があると確認しあった。

年度末の各クラス懇談会の席でノーテレビデーの取り組みの趣旨を説明し4月より実施することになった。

方法と目的

□毎月10日と20日を子どもが就寝するまではノーテレビデーとする

- ✓ テレビ漬けの生活からテレビを消すことでの発見をニュース「あのね・なのね」等で、情報提供しながら励まし継続していく
- ✓ 在園児家庭のみならず、職員の生活の中でもメディアがどのような位置を示しているかとも見つけていく、発信していく
- ✓ テレビを消すことが最終目的ではなく、テレビに支配されない生活を営む為に

□地域講座の開催(子育て支援センターとして在宅の親

病児保育園における知的障害児の対応についての検討

平林詩子¹⁾ ²⁾、嶋井真奈美¹⁾、荒川典子¹⁾、福富万季³⁾、宮崎武久¹⁾
 福富悌¹⁾、安藤恵美子⁴⁾、小関道夫⁴⁾、久保田一生⁴⁾、深尾敏幸¹⁾ ⁴⁾

- 1) 福富医院 すずらん病児保育園 2) 岐阜女子大学大学院文化創造学研究科
 3) 中部学院大学短期大学部 4) 岐阜大学医学部小児科

1. はじめに

病児保育園は子どもが病気などで、通常の保育が困難な場合に、一時的に保育を行う施設である。このような施設の管轄は厚生労働省の児童家庭課であったが、平成20年から保育課に変わった¹⁾。このことで病児保育園においても、利用者の範囲が障害児にまで広がることになった。又、近年、自閉症、多動症、ADHD等の子ども達の増加傾向が見られつつある。しかし、これからの疾患は、発達段階で診断できなかつたり、両親が子どもの障害を一つの個性だと考えて、受容することが困難だったりするケースが多く、病児保育園でお子さんを預かるにあたり、その子どもに対する情報が無いために、保育が困難な場合も少なくない。そこで今回は、知的障害をもった子どもの保

育を3例実際に経験したので、知的障害児でもスムーズに保育することが出来るよう、その経験と文献的考察を加えて報告する。

2. 症例

すずらん病児保育園を利用した知的障害児・疑い児の症例は表1の症例は表1の4例であった。これらは知的障害児と判断されている児が発熱などの症状での利用が1例、通常通園する保育園の保育士から専門機関への受診を進められているが、親が受け入れられていない児が発熱・胃腸風邪等の症状での利用が2例、親からは言葉の遅れや、こだわりが強いこと等に関しては何も聞いていない児が発熱・流行性耳下腺炎などの症状での利用が1例であった。これらの症例の中より、症例1, 2, 3について経過とともに紹介する。

表1 症 例

症例	年齢	障害	通常	症例	利用件数
1	7	知的障害	小学校 特別学級	発熱 胃腸風邪	25
2	2	言葉の遅れ 落ち着きがない 他人に興味がない	保育園	発熱 胃腸風邪 インフルエンザ	58
3	3	言葉の遅れ 視線が合わない 興味減退	保育所	発熱 咳・痰 流行性耳 下腺炎	28
4	3	言葉の遅れ 落ち着きがない こだわりが強い	保育園	胃腸風邪 発熱 水痘等	31

連絡先

〒 501-1109

岐阜市安食 1228 番地 すずらん病児保育園

平林 詩子

3. 症例1の紹介(図1、図2)

7歳、男児、発熱等の上気道炎の症状で、病児保育園に今までに延べ20回の利用であった。身体的障害は無いが、言葉の遅れ、知的障害があるため普段は公立小学校の特別クラスに通学中。母

親からは、言葉の遅れや、回転するものに興味を示し扇風機や上からぶら下がり、ゆらゆらと揺れている紐を触ることが好きだということだけの情報であった。

図1 症例1 プロフィール

- ・ 市内の小学校の特別学級に通っている、現在7歳(小学校1年生)の男児。
- ・ 知的障害があり、言葉の遅れなどがあり、環境になれるまでに時間がかかった。
- ・ 思い通りに行かないと部屋からとび出すことも多かった。
- ・ 扇風機や上からぶら下がっている長い紐等に興味を示し、廊下にある扇風機を見ていることが大好きであった。

図2 保育中の症例1



1) 症例1経過 (図3)

初めて病児保育を利用したときは、なれない場所に落ち着かず、保育室に入ることができなかったり、保育室から出て行ってしまったりすることも多かった。利用回数が多くなるにつれ、保育士にもなれ、すぐに保育室に入れるようにはなってきたが、思い通りにいかないと癇癢をおこし部屋

から出て行ってしまいうこともあった。又、テレビが大好きでテレビを見るときもテレビに接近して見る為、ほかの子ども達が「見えないからどいて」ということもあった。そんな時もうまく言葉が通じずトラブルを起こしてしまうこともたびたびあったが、保育士が間に入ると落ち着いて友達とも関わるができるようになってきた。

図3 症例1 経過

- ・ 初めて来園したのは、5歳の時で、部屋に入ることもできず、ずっと扉の前で泣いていた。
保育士が関わりを持とうとするが、すごく嫌がり部屋を出て行ってしまったりした。
- ・ ミニカーが大好きで、お気に入りのミニカーを見つけると安心して遊べるようになってきた。
- ・ 来園する回数が増えてくると、保育士や病児保育園の環境にも慣れてきて手をつないだり、トイレを教えてくれたりも出来るようになってきた。

2) 症例1配慮したこと (図4)

環境に慣れるまでは、無理をせず、症例1のペースに付き合うことにした。保育士は、母親との関わりを多く取るように心掛けた。母親にも積極的に病児保育園での様子を話したり、家や学校での様子を聞いたりすることで、症例1の普段の様子を知ることができた。兄弟が

多いこともあり、沢山の子ども達の中にいることは大好きであるが、自分の思い通りに行かないと、怒ったり、パニックになったり、泣いたりすることが多くあるので、そのような場合は保育士がこのような変化に早く気付くように注意し、進んで間に入るように気をつけた。

 <p>SUZURAN DAY NURSERY FOR CHILDREN'S SICKNESS</p>	<h1>福富医院</h1> <p>すずらん病児保育園 〒501-1109 岐阜市安食1228番地 Tel.058-238-8555 Fax058-238-8556 E-mail byouji@fukutomi-clinic.com</p>
---	---

図4 症例1 配慮したこと

- 環境に慣れるまでは、無理をせず、症例1のペースに付き合うことにした。
- 母親との関わりを多く取るようにし、病児保育園での様子を話したり、家や学校での様子を聞いたりすることで、症例1の普段の様子を知ることができた。
- 兄弟が多いこともあり、沢山の子ども達の中にいることは大好きだが、自分の思い通りに行かないと、怒ったり、パニックになったり、泣いたりすることが多くあるので、そのような場合は保育士が進んで間に入るように気をつけた。

4. 症例2の紹介 (図5)

市内の保育園に通園中の、2歳児の男児。発熱、中耳炎、胃腸風邪等の症状で延べ50回以上の利用であった。言葉の遅れがあり、人と関わるのが苦手であったり、思い通りに行かないと噛み付いたりすることも多くあった。長いものを好み(例えば、おもちゃの包丁やフォークなど)耳の

穴・鼻の穴に入れる行動が見られた。時にはオムツの中でしてしまった便を、手でつかみ壁にねたぐったり、壁に向かいおしっこをしまったりすることもあった。これらの行動から保育園からは専門機関に受診するよう進められていた。母親は発達の遅れを感じているが、父親がまだ認めていないため、受診されていない状況であった。

図5 症例2 プロフィール

- 市内の保育園に通園している、2歳児 男児。
- 言葉の遅れがあり、人と関わるのが苦手であったり、思い通りに行かないと噛み付いたりすることも多くあった。
- 長いものを好み(おもちゃの包丁やフォーク)耳の穴・鼻の穴に入れる行動が見られた。

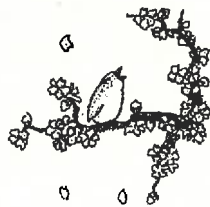


図7 症例2 配慮したこと

- ・ 母親からは「沢山のお子さんを見ている病児保育園の保育士から見て、この子の発達段階はどうか？」という、相談があった。始めは単発でしか保育していないことから発達が遅れていると感じても正直に伝えることが困難であったが、何度も母親と話すことにより気付いた点を正直に話せるようになった。
- ・ 症例2の通う保育園の保育士から連絡が入り、園での様子や症例2に対し、ふだんの保育で気をつけているかわり方を聞いた。
- ・ 保育するに当たっても症例2の行動などに対し注意して保育することが出来るようになった。

5. 症例3の紹介 (図8)

市内の保育所に通所している3歳9ヶ月の男児。発熱、胃腸風邪等の症状で延べ20回以上の利用であった。保育をすると言葉の受け答えの遅れ、落ち着きがない、他人と目をあわすことができないことに気付いた。パニックを起こすことも1日数回みられた。例えば、「お化けおる？お

化けおる？」「クレーン車どれ？クレーン車どれ？」「これ違う・・・。これ違う・・・。」と繰り返し話したりすることが多くあった。母親は、発達の遅れを感じてなく、病児保育園のスタッフに対し、子どもへの関わり方への注意点は何も伝えていなかった、そのため事前の情報は何もなかった。

図8 症例3 プロフィール

- ・ 市内の保育所に通所している3歳児 男児。
- ・ 母親からは、言葉の遅れのことや、パニックになること等何も聞いていなかった。
- ・ 言葉の遅れがあり、他人と目を合わすことが出来なかった。
- ・ 同じ言葉を繰り返す。「お化けおる？お化けおる？」「クレーン車どれ？クレーン車どれ？」「これ違う・・・。これ違う・・・。」

1) 症例3の経過 (図9)

お昼寝をする時、保育士に対し必ず「抱っこして寝る」と言っていたので、保育士が抱っこをすると、「鍵かう？鍵かういやー！！」「ごめんなさい、ごめんなさい・・・」とパニックになり、大

声で泣き始めることが多くあった。母親は症例3の行動に対しては何を話すこともなく、症例3に対しても声をかけたり、抱きしめたりすることはあまりしていなかった。

図9 症例3 経過

- お昼寝をする時に保育士が抱っこをすると、「鍵かう？鍵かういやー！！」「ごめんなさい、ごめんなさい・・・」とパニックになり、大声で泣き始めた。
- 母親は症例3の行動に対しては何も話すことはなく、子どもあまり関わろうとしなかった。



2) 症例2の配慮したこと (図10)

病児保育園のスタッフが保育し、気付いたことや、かかわり方などで感じたことを、全スタッフに申し送りをし、全員が症例3に対し、同じかかわり方が出来るようにした。母親から、症例3に対しての相談や話を聞く機会が無いため、スタッフのほうから家での様子等を聞くことが困難で

あり、さらに、保育所と病児保育園との連絡も取れていないため、普段の様子や、普段からもパニックになることがあるのか等の情報もないため、試行錯誤しながら、色々な保育を行い、症例3に合った関わり方をみつけていくようにした。



あじろ診療所内
ひめゆりケアルーム

TEL 058-293-9103
FAX 058-239-9255
E-mail: ajiro-clinic.com

図10 症例3 配慮したこと

- ・ 病児保育園のスタッフが保育し、気付いたことや、かかわり方など、全スタッフに申し送りをし、全員が症例3に対し、同じかかわり方が出来るようにした。
- ・ 母親から、症例3に対しての相談や話を聞く機会が無い
ため、スタッフのほうから家での様子等を聞くことがしづ
らい。
- ・ 保育所との連絡も取れていないため、普段の様子や、
普段からもパニックになることがあるのか等の情報もな
いため色々な保育をしながら症例3にあったかかわり方
をみつけていった。

5. 考察

知的障害児は、学齢期になると小学校の特別支援教室や、特別支援学校へ通学し、入学前は、知的障害児通園施設や児童デイサービスを利用されているが、これらは知的障害に関する診断が必要である。しかしながら、今回の経験した症例のように、保護者が理解していない場合や、発達の段階には幅があるため、通常の保育を受けている場合が多い。岐阜県でも特別支援学校で、知的障害児は、平成10年ころから急激に増加し、平成21年では、1500人となっている。この現状から考えると1学年あたり、100人と考えられ、3歳から学齢期前まで、少なくとも300人位と考えられる。さらにこれを人口から推測すると、岐阜市では、300人であり、来就学児については、150～200人と推定される。このことは、一般の保育園でも知的障害児を、多く保育していると考えられる³⁾。

そのため、保育園、幼稚園での生活の中で、知的障害が疑われているものの、そのまま保育園、幼稚園の生活を続けていると考えられる。このような場合は、診断はされていないものの、保育士は知的障害を疑いながら保育を行っている。そのため、知的障害児を病児保育園で保育するにあた

り、知的障害に関する情報の提供はされないこととなる。このような状況から、病児保育園では、このような状況から病児保育園では、発達異常を感じても一時的な関わり方から、保育することの難しさ、その子を知る難しさを感じる事が多くある。病児保育園の保育士は、情報を提供されるのを待つのではなく、保育上問題が考えられる場合には積極的に、通常通園する保育園(所)や家との連絡を取り合うことで、いつもと変わらない環境を作ってあげたり、かかわり方が出来るのではないかと考えられた。

さらに、病児保育園の保育士も、知的障害等の症例を通し、専門的な知識を学ぶことにより、一人ひとりに合った関わりが出来ると考えられ、知的障害児の保育も病児保育園の大切な役割であると考えられた。

参考文献

- 1) 嶋井真奈美, 福富佛他: 障害児が病気になった場合の病児保育園での対応についての検討. 保育と保健第16巻 第1号. 2010
- 2) 第2期岐阜県障がい者支援プラン
<http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11226/sienplan2/index.htm>

特別支援学校の児童が病気の時の対応についての検討

平林詩子¹⁾²⁾、嶋井真奈美¹⁾、垣ヶ原昭美¹⁾、福富万季³⁾、福富悌¹⁾

1)福富医院 すずらん病児保育園

2)岐阜女子大学大学院文化創造学研究科

3)中部学院短期大学部

I. はじめに

病児保育園は子どもが病気などで、通常の保育が困難な場合に、一時的に保育を行う施設である。私達の施設には白百合訪問ステーション、ひめゆり療育センター、ひめゆりケアルームなどの障がい児に関連する施設が多くあるため、障がいを持った家庭との関わりを持つ機会が多い。このようなふれあいの中で障がいを持った家庭でも、近年母親が働きに出かけたり、兄弟の学校、保育園の行事などの時に、障がい児が発熱などの症状が出たりした時に預かってもらえる施設はなく、「困っている」という声を聞くようになった。そこで私達は、このような子ども達に対応していくことも、病児保育園の1つの役割とし、今後、障がいのある子どもにもより良い保育ができる環境を整えて行きたいと考えた。そこで今回は、特別支援学校や病児保育園近隣の小学校内にある特別クラスの保護者を対象に質問紙調査を行い、障がい児の保護者にとって病児保育園の認知度や、必要性について調査したので報告する。

II. 対象及び調査方法

1. 対象

対象は、岐阜市内にある特別支援学校4校と病児保育園近辺の2つの小学校の特別クラスに通学する1~3年生の児童の保護者115名に質問紙を配布し、81名から回答を得た。回収率は70%であった。

2. 質問紙内容

質問は以下の10項目とした。1) お子さんの障がいについて2) 保護者(母親)の就労形態について3) お子さんが病気になった時、どなたが看病しますかについて4) 児童が病気になった時に困ることはなんですかについて5) 病気の時に預かってもらえる施設があると良いと思いますかについて6) 病児保育園を知っていますかについて7) 福富医院 すずらん病児保育園では、障がい児の病児保育も行っていますが、すずらん病児保育園で、障がい児のかたの利用が可能な事を知っていますかについて8) 福富医院 すずらん病児保育園を利用したことはありますかについて9) 今後、病児保育園を利用したいと思いますかについて10) 病児保育園に求めることはありますかについて。

連絡先

〒501-1109

岐阜市安食1228番地

すずらん病児保育園

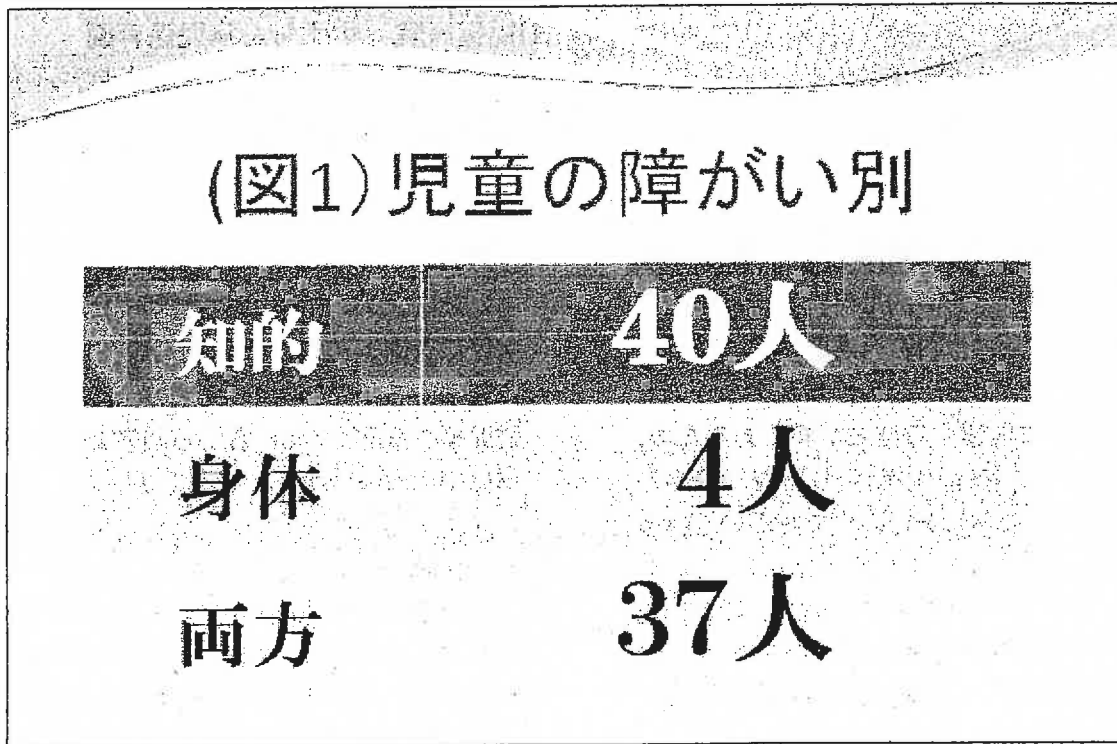
平林 詩子

Ⅲ. 結果

1) お子さんの障がいについて(図1)

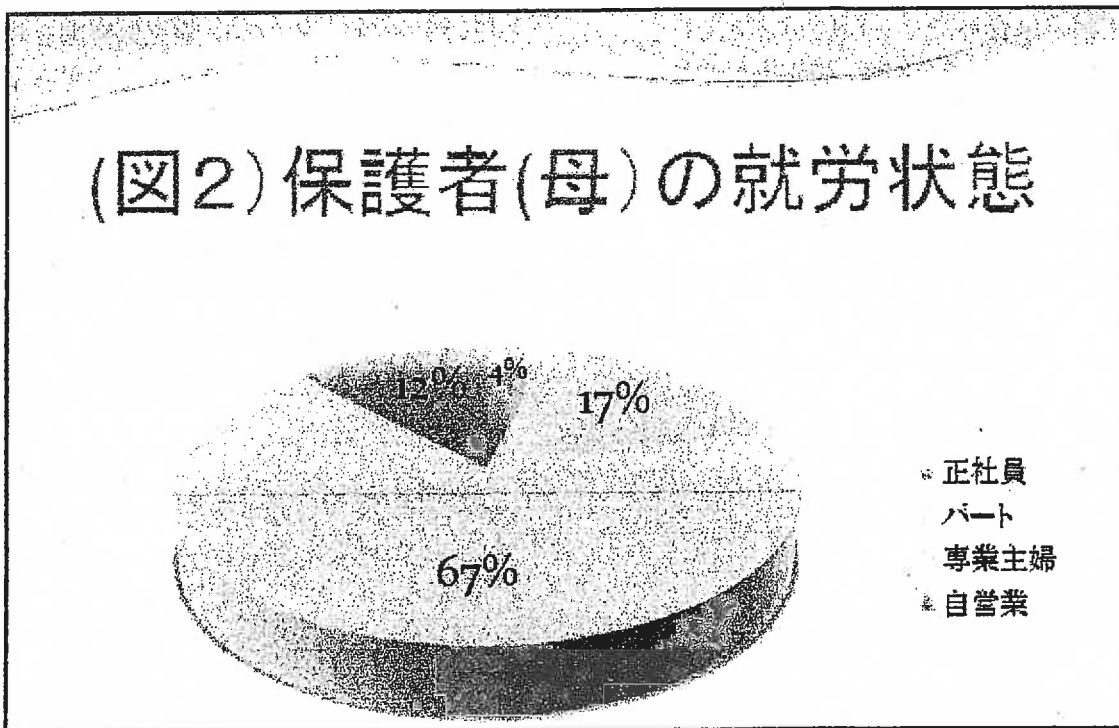
解答の得られた81名のうち、知的障がいは40人で知的発達の遅れ、広汎性発達障害、自

閉症だった。身体障がいが4人で、肢先端脳梁症候群などで、知的・身体両方が、37人で、脳性まひ、ジュベール症候群、筋ジストロフィー症、ダウン症、てんかんなどであった。



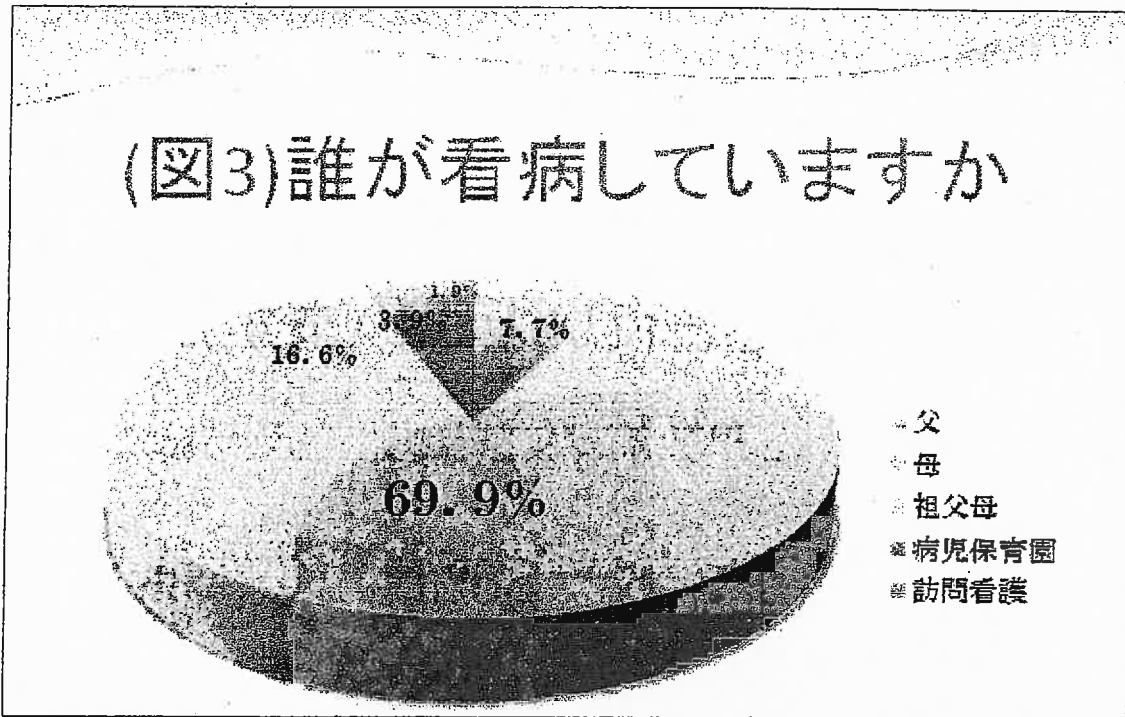
2) 保護者(母親)の就労形態について(図2)
保護者の就労形態については正社員が4%、

パートが17%、専業主婦が67%、自営業が12%で、半数以上が専業主婦であった。



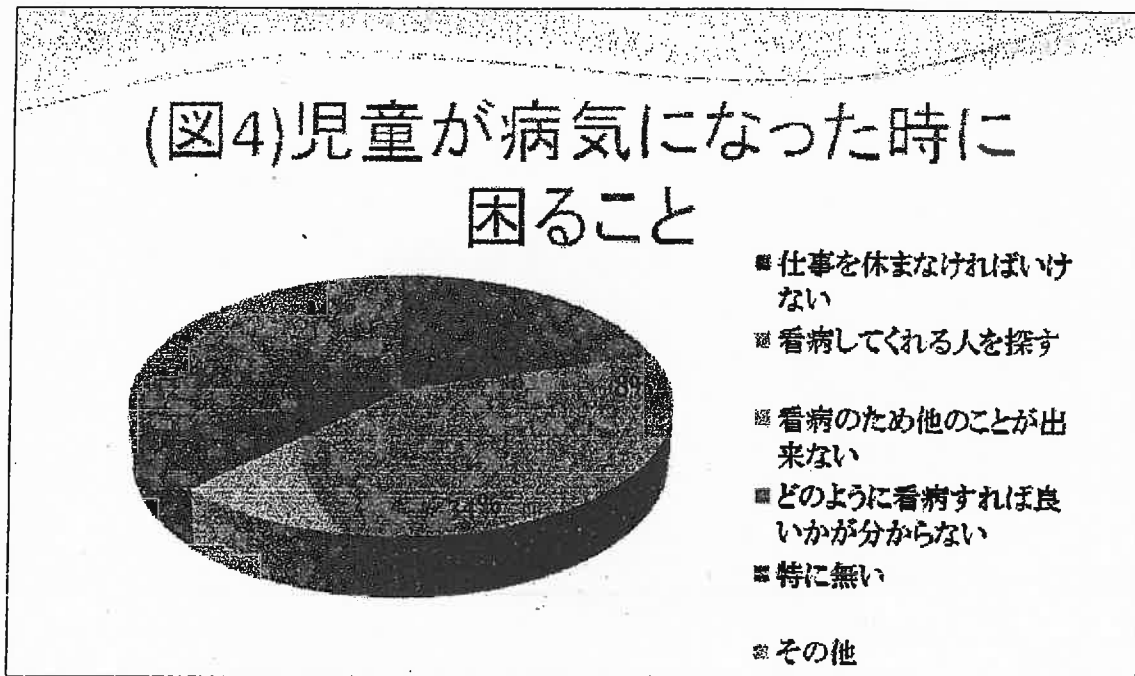
3) お子さんが病気になった時、どなたが看病
 しますかについて(図3)
 子どもが病気になった場合の主な介護者につ

いては父親 7.7%、母親 69.9%、祖父母 16.6%、
 病児保育園 3.9%、訪問看護 1.9%であった。



4) 児童が病気になった時に困ることはなんで
 すかについて(図4)
 保護者にとって子どもが病気になることによ
 って困ることについては、仕事を休まなくてはい
 けないが20%、看病してくれる人をさがすが

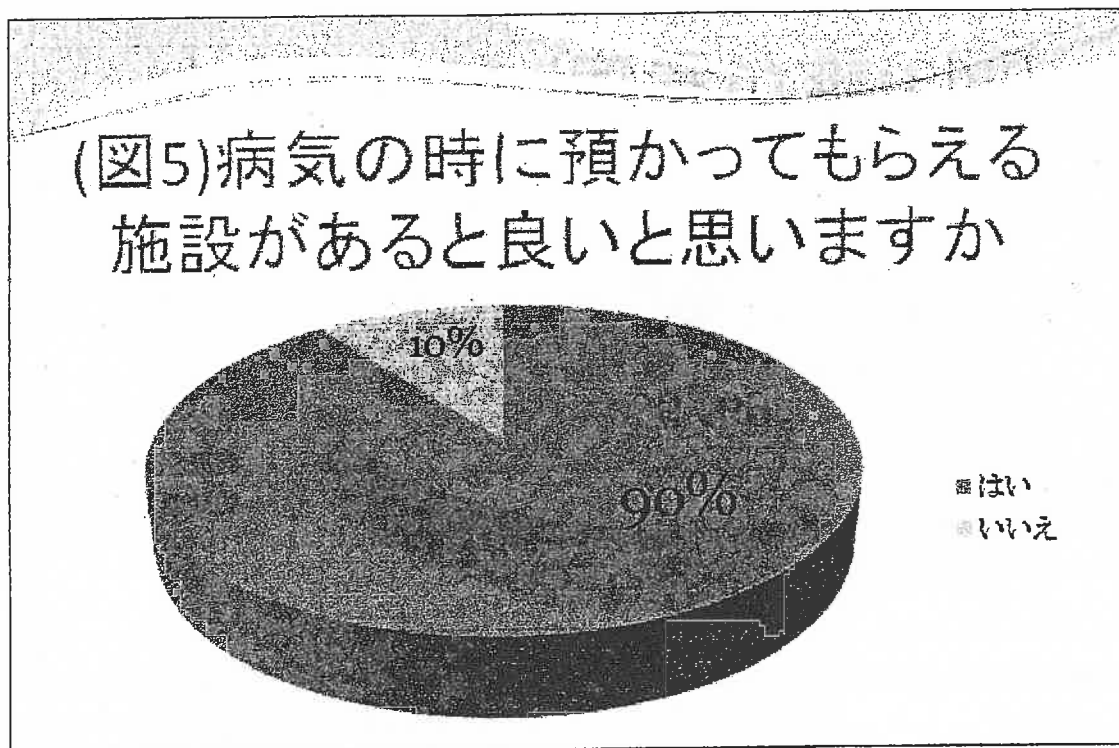
8%、看病のため家事が出来ない。他の兄弟にか
 まってあげられないが34%と多く、中にはどの
 ように看病すれば良いかが分からないため、専
 門の施設で預かってほしいという意見もあっ
 た。



5) 病気の時に預かってもらえる施設があると良いと思いますかについて(図5)

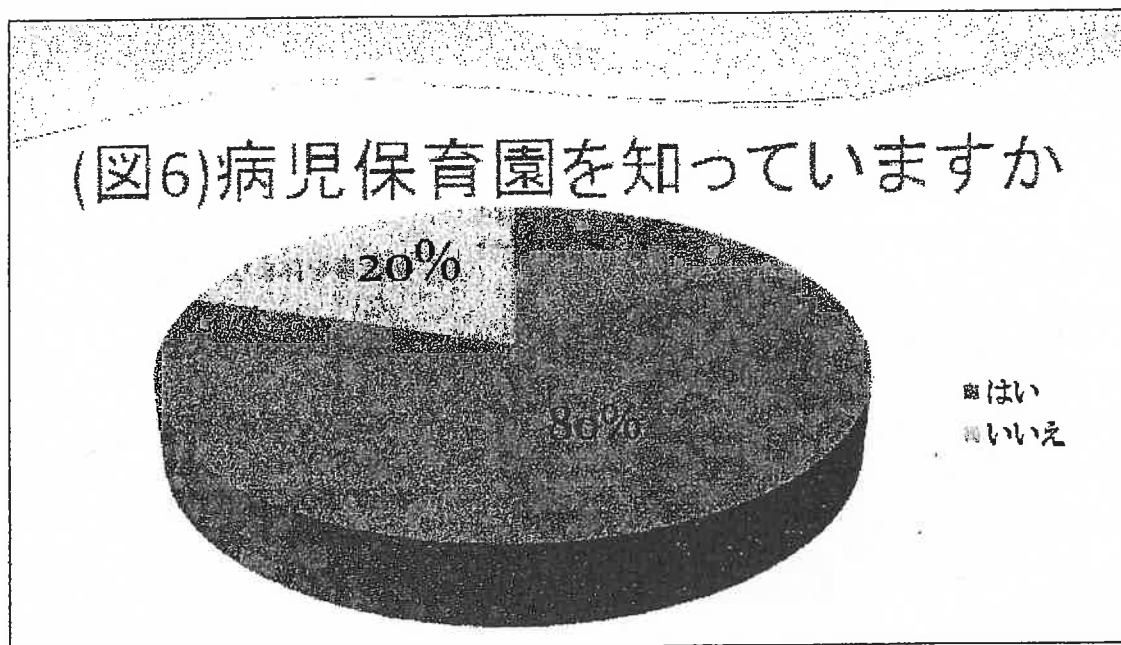
子どもが病気になった時に、子どもを預かってもらえる施設があると良いかという質問については、はいが90%、いいえが10%であった。

家事が出来ないことや、他の兄弟の事を見てあげられないことから、母親が就労してる、就労していないに関係なく子どもが病気の時に預かってもらえる施設があると助かるという意見が多くあった。



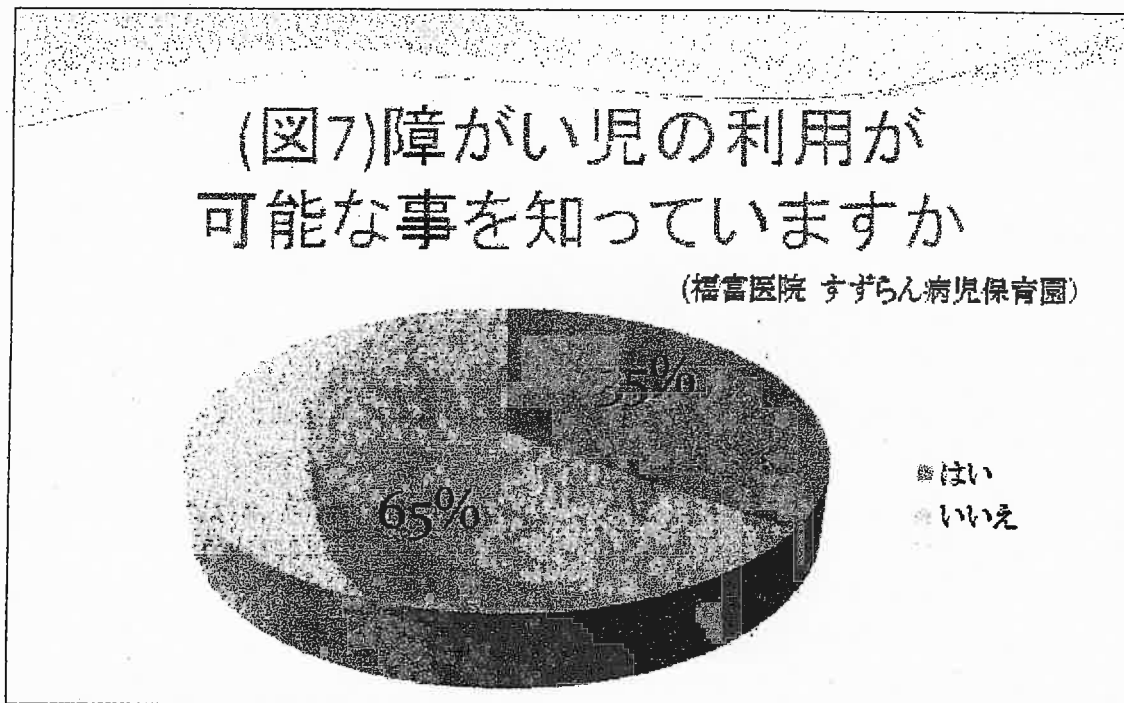
6) 病児保育園を知っていますかについて(図6)

病児保育園を知っているかという質問では、80%の人が知っているという回答であった。



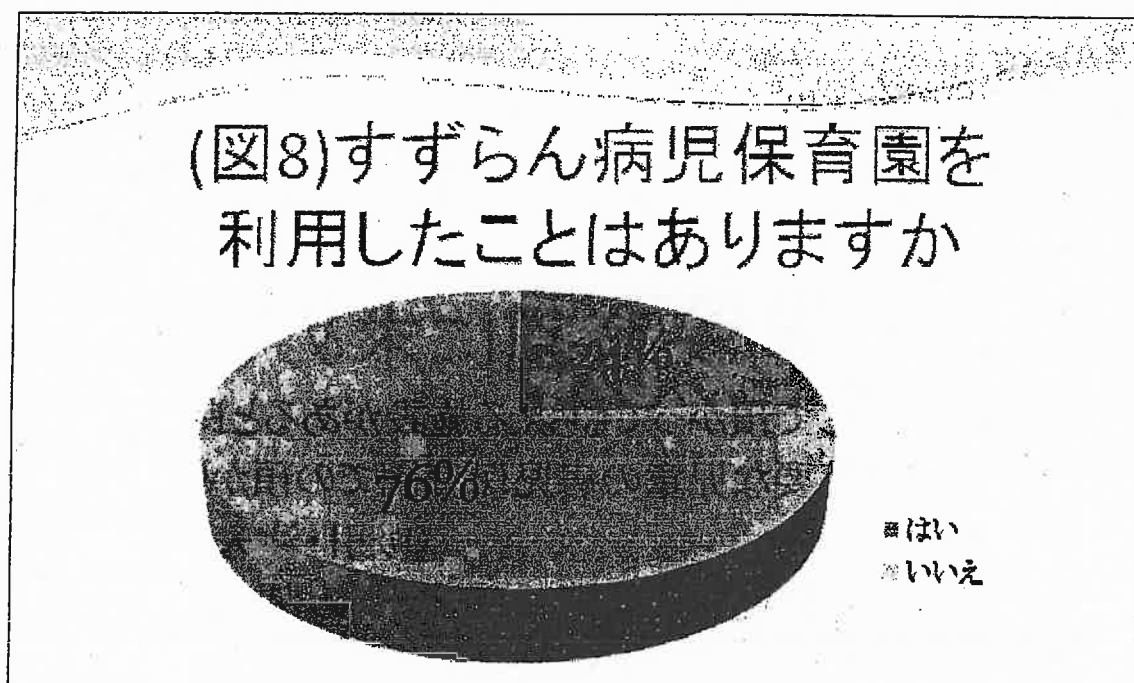
7) 福富医院 すずらん病児保育園では、障がい児の病児保育も行っていますが、すずらん病児保育園で、障がい児のかたの利用が可能な事を知っていますかについて(図7)

著者らの病児保育園では障がい児の病児保育も行っているが、このことについては35%が知っているというのに対し、65%の人が知らないという回答であった。



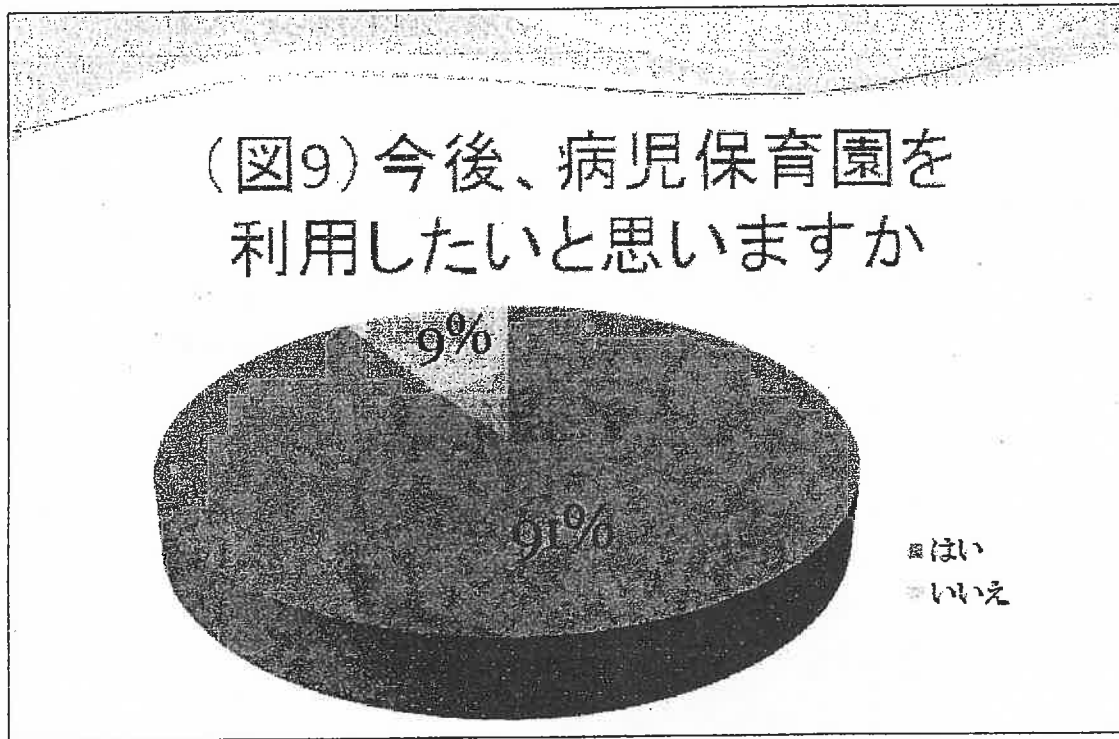
8) 福富医院 すずらん病児保育園を利用したことはありますかについて(図8)

実際に子どもが病気などのときに、病児保育園を利用したことがある24%、いいえが76%であった。



9) 今後、病児保育園を利用したいと思いませんかについて(図9)

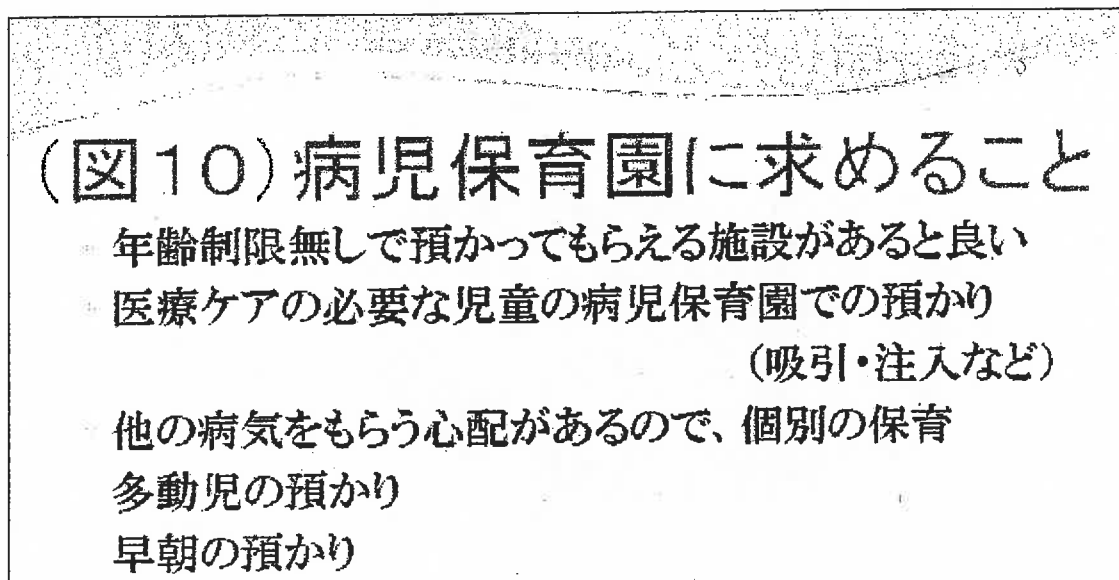
今後病児保育園を利用したいかということについては、利用したいという人が91%でほとんどの人が利用したいという考えであった。



10) 病児保育園に求めることはありますかについて(図10)

病児保育園に対して求めることや、要望があるかということについては、障がい児は小学校の高学年や中学生になっても、自宅に1人しっておくことが不可能であるため、年齢制限無しで預かってもらえる施設があると良い、医療ケア(吸引・注入など)の必要な児童の病児保育

園での預かり、他の病気をもらう心配があるので、可能な限り個別での保育、多動児の預かりでは、1つの部屋で1日過ごせるかが心配であったり、こだわりが強く、パニックになることがあるため、対応の出来るスタッフがいてほしい。早朝の預かりをしてほしいなどの要望があった。



IV. 考察

病児保育そのものは約30年程前から東京や大阪で行われていたが、平成8年から乳幼児でサービス事業として制度化され、その後乳幼児健康支援一時預かり事業、病児病後児保育事業となり現在に至っている。これらは通常は一般の保育園に通園している児童などが、病気や怪我でいつも通園している保育園に行けない場合に利用する施設である。これらの行政における担当課は児童家庭課であったのが、数年前に保育課に移ったことにより障がい児も対象となることになった¹⁾。

そこで著者らは近隣の市役所などの保育課や、保育園や幼稚園に通園する保護者に対しては、毎年小冊子を配布し、PR活動を行ってきた。それと同時に著者らは同じグループ内の障がい児施設からの要請などもあり、障がい児を積極的に受け入れてきた。このような障がい児の受け入れは一般の病児保育では行われていないのが現状であるため、病児保育では障がい児は対象にならないと考えられていると思われた。当園においても病児保育園のPRをしているため、病児保育園そのものの認知度は、今回の調査でも80%と高いように社会一般に受け入れられるようになってきた。しかしながら当園においても障がい児の保護者に対しては病児保育園のPRを一般の保育園などでは行なったものの、病児保育の対象者が小学校3年生であることから、本来は小学生の保護者にも案内をすべきであったかもしれないが、実際は一

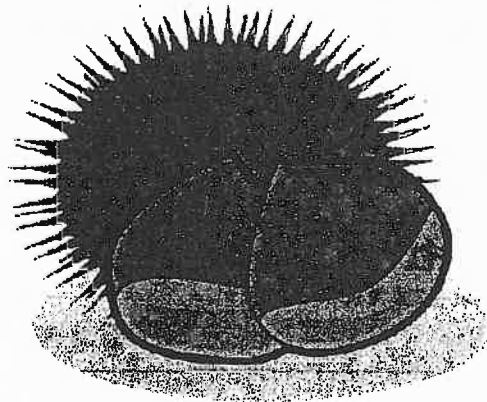
般の小学校だけでなく特別支援学校や小学校の特別支援教室を対象にはPRを行っていなかったことから、特別支援学校や、小学校の特別支援教室に通学している生徒の保護者には、病児保育園の認知度は35%ととても低かったのに対し、今後利用したいですかという質問では91%と、障がい者においても多くの方のニーズがあることが明らかとなった。

病児保育園で障がい者を預かるためには、障がい児といっても大きく知的障がいと身体障がいに分けられるだけでなく、それぞれに色々な障がいがあり、また個人によっても重症度や症状が異なることがあるため、そのような児童を保育するに当たり、病児保育園の体制も充実させ、病児保育園のスタッフも障がいに対する知識を増やすためにも研修を行ったりしていく必要があると考えられた。

以上より、病児保育はその制度上小学校3年生までの受け入れとなっているが、障がい児においては、高学年や中学生であっても体調が悪い時には、1人にしておくことが不可能である。このような場合、対応できる施設が無いため、今後は障がい児の対応を病児保育園で対応するか、それ以外の制度を含めた実施体制についても検討を進める必要があると考えられた。

参考文献

- 1) 嶋井真奈美, 福富悌他: 障がい児が病気になった場合の病児保育園での対応についての検討, 保育と保健第16巻 第1号, 2010



編集委員一覧 (50音順)

有田清三郎 (医博)	同志社大学生命医科学部	教授
今井一 (医博)	岐阜大学教育学部保健体育講座	教授
今井七重	平成医療短期大学看護学科	准教授
岩越康真	ひめゆり療育センター	副センター長
織田龍美	岐阜本巣特別支援学校	校長
豊吉正之	嘉百合園施設	施設長
西村正明 (医博)	ひめゆり療育センター	センター長
平林詩子	福富医院 病児保育	主任保育士
福富悌 (医博)	福富医院	院長
渡邊雄介	ひめゆり療育センター	作業療法士長

編集後記

今年、各地で記録的な猛暑、連日の熱帯夜が続いた夏でした。そんな夏が過ぎると、秋を飛び越し、冬がやってきました。窓の外を見ると、紅葉が楽しめるこの時期に外はまるで冬支度を始めるかのような寒さです。異常気象に慌てたのは、我々人間だけではなかったようですね。各地で熊の目撃情報や、熊による畑への被害などが報告されています。愛知県ではCOP10が開催され、環境問題への世界的な取り組みが話し合われました。その中には、先進国、途上国といった様々な立場の人々が意見を交わし、話し合いをしたことでしょうか。話し合うだけでなく実際に取り組みこの、異常気象に歯止めがかけられることを期待しています。

発達障害者支援研究会も、福祉、教育、医療、と様々な分野で障害児、者に関わる人々が、日頃の関わりの中で感じるジレンマや、研究、取り組みの成果を発表し、意見交流をする場であると考えております。COP10同様、話し合うだけでなく、人の意見を聞くだけの場ではなく、明日すぐにでも実践しようと思う何かを感じ、考えさせられる場であってほしいと願っています。

さて、発達障害支援研究第4号は平成22年8月に開催されました「第4回発達障害者支援研究会」一般演題発表の内容を中心に構成されております。福祉、教育、医療にかかわる実践的な内容や現場の声など多岐にわたる内容と

なっております。

今後も発達支援研究のより一層の充実を図るため、発表者のみならず、皆様からの投稿を広く募集いたします。投稿規程をご確認いただき、論文をご投稿ください。

会員の皆様におかれましては、多忙な毎日をお過ごしとは存じますが、是非ご一読下さい。

(Y.W)

発達障害者支援研究	
2010年11月28日	第4号
発行人 福富 悌	
発行所 発達障害者支援研究会	
〒501-1183	
岐阜市則松1-24	
Tel <058>293-9103	
編集委員 渡邊 雄介	
印刷所 社会福祉法人 英集会	
	嘉百合園
〒501-1183	
岐阜市則松1-30	
Tel <058>293-9085	

病児保育園における発達障害児の保育経験の検討

平林詩子^{1) 2)}、嶋井真奈美¹⁾、福富万季³⁾、宮崎武久¹⁾、福富悌¹⁾

安藤恵美子⁴⁾、小関道夫⁴⁾、久保田一生⁴⁾、深尾敏幸^{1) 4)}

- 1) 福富医院 すずらん病児保育園
- 2) 岐阜女子大学大学院文化創造学研究科
- 3) 中部学院大学短期大学部
- 4) 岐阜大学医学部小児科

1. はじめに (表1)

病児保育園は子どもが病気などで、通常の保育が困難な場合に、一時的に保育を行う施設である。このような施設の管轄は厚生労働省の児童家庭課であったが、平成20年から保育課に変わった¹⁾。このことで病児保育園においても、利用者の範囲が障害児にまで広がることになった。一方で近年は、自閉症、多動症、ADHD等の子ども達の増加傾向が見られつつある。ところが、これからの疾患は、幼児期では、発

達段階の幅が広いと診断が困難であったり、両親が子どもの障害を一つの個性だと考えて、受容することが出来なかつたりする場合が多い。そのため、病児保育園でお子さんを預かるにあたり、その子どもに対する情報が無いために、保育が困難な場合も少なくない。そこで今回は、発達障害をもった子どもの保育を3例経験したので、発達障害児でもスムーズに保育することが出来るよう、その経験と考察を加えて報告する。

表1 症例

症例	年齢	障害	通常	症例	利用件数
1	4	知的障害	保育園	発熱 胃腸風邪	9
2	2	言葉の遅れ 落ち着きがない 他人に興味がない	保育園	発熱 胃腸風邪 インフルエンザ	58
3	3	言葉の遅れ 視線が合わない 嘔吐返し	保育所	発熱 咳・鼻水 流行性耳 下腺炎	28
4	3	言葉の遅れ 落ち着きがない こだわりが強い	保育園	胃腸風邪 発熱 水痘等	31

2. 症例1の紹介(図1)

4歳、男児、発熱等の上気道炎の症状で、病児保育園に今までに延べ9回の利用であった。身体的障害は無いが、言葉の遅れ、知的障害が

あるため普段は私立保育園に登園していた。母親からは、言葉の遅れがあり、うまく会話できないことや、DVDが大好きで見ることによって安心することなどの情報を得た。

図1 症例1 プロフィール

- 市内の保育園に通っている、現在4歳の男児。
- 知的障害があり、言葉の遅れなどがあり、環境になれるまでに時間がかかった。
- 思い通りに行かないと部屋からとび出すことも多かった。

1) 症例1経過(図2)

初めて病児保育を利用したときは、なれない場所に落ち着かず、保育室に入ることができなかつたり、保育室から出て行ってしまつたりすることも多かった。利用回数が多くなるにつれ、保育士にもなれ、すぐに保育室に入れるようにはなってきたが、友達との関わりが難しく他の子どもと一緒に食事をするなどが困難であったため、DVDの前に机をおき、保育士と1

対1で食事の時間を過ごすようにすると安心して食事が取れるようになった。テレビが大好きでテレビを見るときもテレビに接近して見る為、ほかの子ども達が「見えないからどいて」ということもあった。そんな時うまく言葉が通じずトラブルを起こしてしまうこともたびたびあったが、保育士が間に入ると落ち着いて友達とも関わるができるようになってきた。

図2 症例1 経過

- 初めて来園したのは、4歳の時で、部屋に入ることもできず、ずっと扉の前で泣いていた。
保育士が関わりを持とうとするが、すごく嫌がり部屋を出て行ってしまつたりした。
- DVDが大好きで、お気に入りのDVDをつけると安心して過ごせるようになってきた。
- 来園する回数が増えてくると、保育士や病児保育園の環境にも慣れてきて手をつないだり、トイレを覚えてくれたりも出来るようになってきた。

2) 症例1 配慮したこと (図3)

環境に慣れるまでは、無理をせず、症例1のペースに付き合うことにした。保育士は、母親との関わりを多く取るように心掛けた。母親にも積極的に病児保育園での様子を話したり、家や保育園での様子を聞いたりすることで、症例1の普段の様子を知ることができた。複数の保

育士が症例1に関わるよりも1人の保育士が専属で関わった方が安心して過ごすことができたため、専属の保育士をきめ関わるようにした。症例1の気持ちの変化に気を付けるようにし、パニックになったり友達とうまく関われない場合は保育士が進んで間に入るよう配慮した。

図3 症例1 配慮したこと

- 環境に慣れるまでは、無理をせず、症例1のペースに付き合うことにした。
- 母親との関わりを多く取るようにし、病児保育園での様子を話したり、家や保育園での様子を聞いたりすることで、症例1の普段の様子を知ることができた。

3. 症例2の紹介 (図4)

市内の保育園に通園中の、2歳児の男児。発熱、中耳炎、胃腸風邪等の症状で延べ50回以上の利用であった。言葉の遅れがあり、人と関わるのが苦手であったり、思い通りに行かないと嘔み付いたりすることも多くあった。長いものを好み(例えば、おもちゃの包丁やフォークなど) 耳の穴・鼻の穴に入れる行動が見られ

た。時にはオムツの中でしてしまった便を、手でつかみ壁にねたぐったり、壁に向かいおしっこをしてしまったりすることもあった。これらの行動から保育園からは専門機関に受診するよう進められていた。母親は発達の遅れを感じているが、父親がまだ認めていないため、受診されていない状況であった。

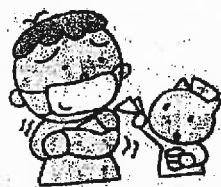


図4 症例2 プロフィール

- 市内の保育園に通園している、2歳児 男児。
- 言葉の遅れがあり、人と関わるのが苦手であったり、思い通りに行かないと嘔み付いたりすることも多くあった。
- 長いものを好み(おもちゃの包丁やフォーク) 耳の穴・鼻の穴に入れる行動が見られた。
- オムツの中でしてしまった便を、手でつかみ壁にねたぐったり、壁に向かいおしっこをしてみました。

1) 症例2の経過 (図5)

言葉の遅れや、友達との関わりを上手に持てないことから、毎日通園する保育園の保育士からも、専門機関を受診するように進められていた。母親も同じ年齢の子ども達と比べ、発達の

遅れを感じており専門機関の受診を希望していたが、父親が専門機関を「受診する＝障害児だ」といった考えから、「1つの個性だ」といい言葉の遅れ等が発達障害であるとは認めようとしていなかった。

図5 症例2 経過

- 通常通園する保育園の保育士からも、言葉の遅れや、友達との関わりが上手に持てないことから、専門機関を受診するように進められていた。
- 母親は、同じ年齢の子どもと比べ、発達の遅れを感じており、専門機関の受診を希望しているが、父親は専門機関を『受診＝障害児だ!!』といった考えから、「この子の1つの個性だ」といい、認めようとしていなかった。

2) 症例2 配慮したこと (図6)

病児保育園を利用した時に、母親から「沢山のお子さんを見ている保育士さんから見て、この子の発達段階は遅れているか? どう感じ、思うか」という、質問があった。始めは1日単位の時々の利用であるため関わりを深く持った保育をしていないことから発達が遅れていると感じても、具体的にどうであるということ伝えることが困難であったが、何度も母親と話すことにより気付いた点を実際の行動を例に

上げて話せるようになった。また、本症例の通う保育園の保育士と連絡を取ることができ、園での様子や普段の保育で気をつけているかかわり方などについての情報を得ることができた。保育園と病児保育園が連絡をうまく取り合うことで、いつもと近い環境で保育する体制が整えやすくなった。保育するに当たり、児の行動に対し注意して保育することが出来るようになった。

図6 症例2 配慮したこと

- 母親からは「沢山のお子さんを見ている病児保育園の保育士から見て、この子の発達段階はどうか?」という、相談があった。始めは単発でしか保育していないことから発達が遅れていると感じても正直に伝えることが困難であったが、何度も母親と話すことにより気付いた点を正直に話せるようになった。
- 症例2の通う保育園の保育士から連絡が入り、園での様子や症例2に対し、ふだんの保育で気をつけているかかわり方を聞いた。
- 保育するに当たっても症例2の行動などに対し注意して保育することが出来るようになった。

4. 症例3の紹介 (図7)

市内の保育所に通所している3歳9ヶ月の男児。発熱、胃腸風邪等の症状で延べ20回以上の利用であった。

保育をすると言葉の受け答えの遅れ、落ち着きがない、他人と目をあわせることができないことに気付いた。パニックを起こすことも1日数回みられた。例えば、「お化けおる?お化けお

る?」「クレーン車どれ?クレーン車どれ?」「これ違う……。これ違う……。」と繰り返し話したりすることが多くあった。母親は、発達の遅れを感じてなく、病児保育園のスタッフに対し、子どもへの関わり方への注意点は何も伝えていなかった、そのため事前の情報は何もなかった。

2) 症例3の配慮したこと(図9)

病児保育園のスタッフが保育し、気付いたことや、かかわり方などで感じたことを、全スタッフに申し送りをし、全員が本症例に対し、同じかかわり方が出来るようにした。母親から、この症例に対しての相談や話を聞く機会が無かったため、スタッフのほうから家での様子等

を聞くことが困難であった。さらに、保育所と病児保育園との連絡も取れていないため、普段の様子や、普段からもパニックになることがあるのか等の情報もないため、試行錯誤しながら、色々な保育を行い、この症例に合った関わり方をみつけていくようにした。

図9 症例3の配慮したこと

- 病児保育園のスタッフが保育し、気付いたことや、かかわり方など、全スタッフに申し送りをし、全員が症例3に対し、同じかかわり方が出来るようにした。
- 母親から、症例3に対しての相談や話を聞く機会が無い
ため、スタッフのほうから家での様子等を聞くことがしづ
らい。
- 保育所との連絡も取れていないため、普段の様子や、
普段からもパニックになることがあるのか等の情報もない
ため色々な保育をしながら症例3にあったかかわり方を
みつけていった。

5. 考察

発達障害児は、幼児期は、発達障害児通園施設や児童デイサービスを利用され、学齢期になると小学校の特別支援教室や、特別支援学校へ入学することになる。これらは知的障害に関する診断が必要である。しかしながら、今回の経験した症例のように、保護者が理解していない場合や、発達の段階には幅があるため、通常の保育を受けている場合もある。岐阜県でも発達障害児は、特別支援学校で、平成10年ころから急激に増加し、平成21年では、1500人となっていた。この現状から考えると、岐阜県全体では、1学年あたり、100人と考えられ、この割合からすると、3歳から学齢期前まで、少なくとも300人位と考えられる。さらにこれを人口から推測すると、岐阜市では、来就学児については、150～200人と推定される。

このことは、一般の保育園でも発達障害児を、多く保育していると考えられた³⁾。

そのため、保育園、幼稚園での生活の中で、発達障害が疑われているものの、そのまま保育園、幼稚園の生活を続けていると考えられる。このような場合は、診断はされていないものの、保育士は発達障害を疑いながら保育を行っている。そのため、発達障害児を病児保育園で保育するにあたり、発達障害に関する情報の提供はされないこととなる。このような状況から、病児保育園では、このような状況から病児保育園では、発達遅滞を感じても一時的な関わり方から、保育することの難しさ、その子を知る難しさを感じるが多くなった。そのため、病児保育園の保育士は、情報を提供されるのを待つのではなく、保育上問題が考えられる場合には積極的に、通常通園する保育園(所)や家と

の連絡を取り合うことで、いつもと変わらない環境を作ってあげたり、関わり方が出来るのではないかと考えられた。

さらに、病児保育園の保育士も、知的障害等の症例を通し、専門的な知識を学ぶことにより、一人ひとりに合った関わりが出来ると考えられ、知的障害児の保育も病児保育園の大切な役割であると考えられた。

参考文献

- 1) 嶋井真奈美, 福富悌他: 障害児が病気になった場合の病児保育園での対応についての検討. 保育と保健第16巻 第1号. 2010 第2期岐阜県障がい者支援プラン

<http://www.prof.gifu.ig.ac.jp/ef/s11226/si/online2/index.htm>



福富医院

小児科/内科/外科/アレルギー科
〒501-1109
岐阜市安食1228番地
【TEL】 058-238-8555
【FAX】 058-238-8556
【I P】 050-3733-5788

FUKUTOMI
CHILDREN'S CLINIC



あじろ診療所

小児科/内科/外科/リハビリテーション科
〒501-1183
岐阜県岐阜市則松1-24
【TEL】 058-239-9255
【FAX】 058-293-9107
【I P】 050-3539-7517

FUKUTOMI
AJIRO CLINIC



嘉百合園

社会福祉法人 英集会
岐阜市則松1丁目30番地 TEL058-293-9085

KAYURIEN

編集委員一覧 (50音順)

今井七重	平成医療短期大学看護学科	准教授
西垣 吉之	中部学院大学こども学部	教授
平林詩子	福富医院 すずらん病児保育園	主任保育士
福富悌 (医博)	福富医院	院長

編集後記

岐阜県で病児保育園が誕生して15年が経過しました。私も、病児保育園のスタッフになり10年目に入ろうとしています。私自身も働く母親として、病児保育園は無くしてはならない施設だな。。と実感しながら子育てをしています。

子どもを2人出産し、次男が6か月の時から保育園で働き始めました。産休後、久々に現場復帰した当日次男は高熱をだし、義母に子どもを預け出勤しました。働いていても自宅にいる子どもの事が気になり時間が経つのが長かったことを覚えています。結局、風邪が長引き肺炎になり、入院になってしまいました。また、職場を変った時も、今度は長男がアデノウイルスになってしまい出勤初日からお休みをしました。子どもは、生活環境が変わったり、母親が仕事を始めようとすると何かを感じるのか、熱を出したりするのかなあと思います。そんな時に病児保育園の存在は大きなものだと実感しました。私自身も、病児保育園があったからこそ働きながら子育てを続けることができました。そんなわが子も、今年から中学生と5年生です。最近、めっきり丈夫になり熱を出すことはなくなりました。働く母親の気持ちを感じながら、病児保育園のスタッフとして、今後も頑張りたいです。また、岐阜県の病児・病後児保育園のどこの施設を利用しても、同じサービスや保育看護が受けることができるようこの岐阜県病児・病後児保育園研究会が皆様

の力の源になることが出来ればと願っています。

今回、第1号が無事発刊出来ましたのは、病児保育園協議会支部長 福富悌先生をはじめ、特別講演をいただいた先生方、行政の方々、その他関係者の皆様のご協力によるものであり、ここに深謝申し上げます。(平林 詩子)

岐阜県病児・病後児保育研究

2011年3月3日 第1号(創刊号)

発行人 福富 悌

発行所 すずらん病児保育園
〒501-1109

岐阜市安食1228番地

Tel <058> 238-8555

編集委員 平林 詩子

印刷所 社会福祉法人 英集会
嘉百合園

〒501-1183

岐阜市則松1-30

Tel <058> 293-9085

病児保育園での障害児の利用経験

嶋井真奈美¹⁾ 平林詩子^{1) 2)} 福富万季^{1) 3)} 宮崎武久¹⁾ 福富悌^{1) 4)}

安藤恵美子^{1) 4)} 小関道夫^{1) 4)} 久保田一生^{1) 4)} 深尾敏幸^{1) 4)}

- 1) 福富医院すずらん病児保育園
- 2) 岐阜女子大学大学院文化創造学研究所
- 3) 中部学院大学短期大学部
- 4) 岐阜大学医学部小児科

1、はじめに

平成20年に「保育所保育指針」が見直され、保育所は健常児のみならず、障害児、慢性疾患児、さらには、医療ケアを必要とする児などに対しても適切な対応、処遇が望まれ、保育所でも障害児を受け入れるようになった。また、障害児の保護者も仕事をしている人が増え、健常児の保護者と同じように、「病気の時に、子どもを預かってもらいたい。」と実際に障害児をもつ保護者の声も大きくなったため、当病児保育園では極力受け入れるようにしてきた。そこで今回は、病児保育園での障害児の利用経験について報告する。

2、障害児の症例（表1）

平成8年4月のすずらん病児保育園の開設から、平成21年4月までの障害児の利用は生後8ヶ月から12歳までの4例であった。

症例1は10歳 男児 脳性麻痺の障害があり、発熱・喘息・胃腸風邪の病状で、延べ9回の利用であった。症例2は精神運動発達障害があり、経口摂取不良で生後8ヶ月の時から生後16ヶ月の時までの間、延べ151回の長期の利用であった。症例3は12歳 男児 ダウン症があり発熱、溶連菌感染症の病状で、延べ2回の利用であった。症例4は5歳 男児 心臓病で経鼻的酸素投与が必要な児であり、咳の症状で1回の利用があった。

表1 症 例

症例	年齢 (歳)	性別	障 害	病 状	利用回数 (延べ)
1	10	男	脳性麻痺	発熱喘息 胃腸風邪	9
2	8ヶ月	男	精神運動発達遅延	経口摂取不良	151
3	12	男	ダウン症	発 熱 溶連菌感染症	2
4	5	男	心臓病	咳	1

3、症例1の紹介(図1)

症例1は生後5ヶ月を過ぎても頸定不良だったため、N病院に受診をしたところ、脳性麻痺と診断された。8歳までは経口にて水分・栄養摂取をしていたが、徐々に嚥下状態が悪化し、

水分・栄養摂取不足や脱水、気管支炎などで入退院を繰り返すようになった。平成19年10月に胃ろう造設術を施行され、水分・栄養摂取状態は改善されました。また体調の良い時はゼリーを経口摂取もしていた。

図1 症例1 プロフィール

- ・生後5ヶ月の時に脳の異常を診断された。
- ・8歳まで経口にて水分・栄養摂取をしていたが、徐々に、嚥下状態が悪化した。
- ・水分・栄養摂取不足、脱水・気管支炎等で、入退院や通院を繰り返した。
- ・H19年10月に胃ろう造設術を施行された。
- ・水分・栄養摂取状態は改善された。
- ・現在は月～金曜まで、K園の小学部に通っている。
(母は送迎のみ)

1) 症例1の病児保育園での1日の流れ(図2) (写真1)

本症例は全身状態の把握が難しいため、来園時に前日から今朝までの様子を機嫌・活気・熱・嘔吐や下痢など利用申し込み書に基づいて聞くだけではなく、水分補給、薬、食事の時間や容量、用法、使用するチューブや容器などの医療器具の使い方、たんがよく出る時の介抱の仕方など細かく聞いた。そして、スタッフ全員に申し送りをした。

検温は9時・11時・14時・17時と4回行った。9時半・14時に水分補給のソリダ[®]100mlを看護師が胃ろうから注入した。また、11時ごろまでに、医師の診察と、おむつ交換をした。それまでの時間は、持参された音楽を聴いたり、来園した子ども達と一緒に話をしたりして過ごした。12時は昼食、薬の投与は食前・食後と両方あり、看護師が胃ろうから注入した。18時の降園時には、母に1日の様子を細かく説明した。

図2 症例1病児保育園での1日の流れ

時間	内容
8:00	登園・受け入れ
9:00	検温・申し送り
9:30	水分補給 ソリタ [®] 100ml 診察
11:00	検温
12:00	投薬・昼食 エンシュア160ml
14:00	検温・水分補給 ソリタ [®] 100ml
17:00	検温
17:30~	
18:00	降園

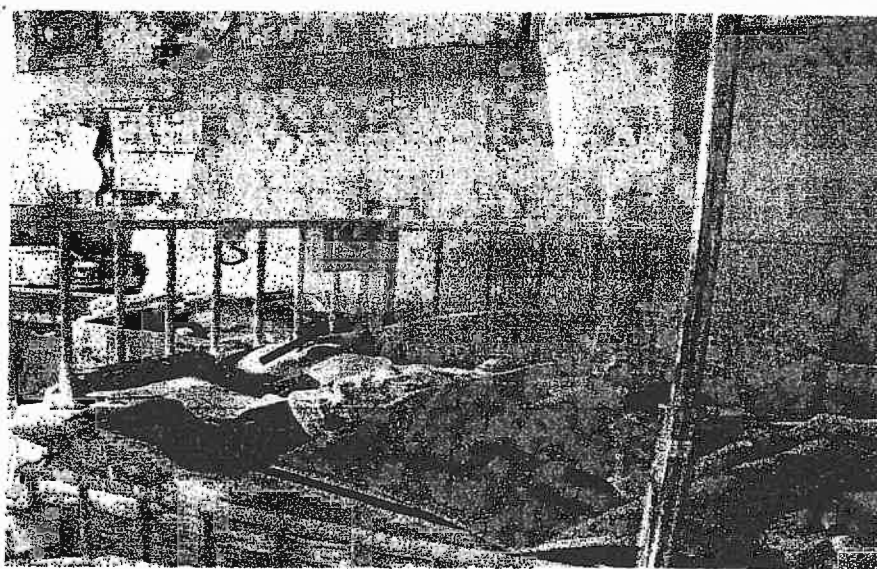


写真1 症例1 胃ろうの様子

2) 保育にあたり配慮したこと (図3)

精神面で配慮したことは、本症例は緊張が強いため、少しでも緊張が和らぐよう、写真1のように、毎回同じ場所で同じベッドで対応し、持参された三角マットや布団を使用した。

さらに、持参された音楽を流したが、飽きさせないように音楽を変えたり、ビデオが観れる

時はビデオを観た。また、他の子どもとたくさん話しかけ、子どもの笑い声を聞くとすごく良い表情になった。

またこの症例には、スタッフ全員で保育はしていたが、少しの変化にも気付くことができるように、専属に近いかたちで保育士が就いた。

図3 症例1 配慮したこと
～精神面(きんちょうが和らぐように)～

- ・毎回、同じ場所で、同じベッドを使用した。
- ・持参された、三角マットや布団を使用した。
- ・持参された音楽を流した。また、安全な環境であれば、ビデオを観た。
- ・来園した病児とともに、たくさん話しかけた。
- ・専属に近いかたちで、保育士が就いた

3) 身体面で配慮したこと (図4)

身体面で配慮したことは、本症例は抵抗力が弱いので二次感染を防ぐために、インフルエンザ等の感染症以外でも、可能な限り部屋を分けるよう対応した。また、検温、水分補給、おむつの交換、昼食の時は特に顔色や呼吸の状態、喘鳴、痰などの状況を注意して観察した。その

上で、少しでも変わったことがあれば、すぐに医師や看護師に報告し、指示を受け、適切な対処を行った。また、首がすわっておらず、関節もしっかりしていないため、おむつ交換や着替え、痰がからんだ時の体位変換など、体を動かす時は十分に気をつけて介抱した。

図4 配慮したこと

- ・抵抗力が弱いので、二次感染を防ぐために、部屋を可能な限り分けた。
- ・検温時、水分補給時、おむつ交換時、昼食時は特に注意し、顔色や呼吸の状態など、少しでも変わったことがあれば、すぐに医師や看護師に報告し、対処した。
- ・おむつ交換時、着替え、体位変換時など、体を動かす時には、十分に気をつけて介抱した。

4、症例2の紹介（図5）

本症例は4ヶ月の頃まで、完全母乳だったのだが突然に母乳を飲まなくなった。さらに、哺乳瓶でもミルクを飲まないようになり、ひどい脱水になったため、S病院に入院し、経鼻カテーテルが挿入され、鼻注からの水分・栄養補給となった。

本症例は母子家庭で母親が4月から仕事復帰だったため、保育園を探したが、水分・栄養補給が鼻注だったため受け入れてもらえる保育園はなかった。そのため生後8ヶ月の時から

当院で長期間の保育となった。

来園したばかりの頃の様子は、体が月齢に対して小さく、泣き声も弱く、声あまり出ず、表情も乏しかった。それだけではなく、一人で座ることやハイハイができず、支えがないと座れず、精神運動発達遅延の状態であった。ミルクは哺乳瓶を使って飲むことができず、月齢から考えると離乳食は中期の段階と思われるが、全く進んでおらず、噛む力も弱かった。

母は多忙のため、育児に関わる時間が少なく、十分な世話ができていない状態が考えられた。

図5 症例2 プロフィール

～来園までの経過～

- ・4ヶ月まで、完全母乳だったのだが、その後、母乳を飲まなくなった。
- ・哺乳瓶でもミルクを飲まないため、ひどい脱水になった。
- ・S病院に入院し、鼻注からの水分、栄養補給となった。
- ・母は、4月からの仕事復帰が決まっており、預かってもらえる保育園を探すが、鼻注のため受け入れてもらえなかった。
- ・風邪などの病気をしていなくても、生後8ヶ月の時から、当院で保育をしていくことになった。

1) 症例2の病児保育園での1日の流れ(図6)

本症例の1日の流れは、8時頃に来園し、前日から今朝の様子を利用申し込み書に基づいて聞いていった。

診察は毎日行い、9時・11時・15時・17時に検温をした。来園して1週間ぐらいは、注射器を使用して、鼻注から100mlを40分位かけて流していたが、その後は様子を見ながらイリゲーターを使用して、鼻注からミルクを注入するようになった。そして、経口摂取も少しずつ増やしていった。

午前中に離乳食を食べ、ミルクは3時間から4時間おきに100~200ml飲んだ。始めの頃は、午前中に寝てしまう事が多かったのだが次第に、他の子どもと遊んだりして過ごすよ

うになった。

12ヶ月以降になり、普通食を食べれるようになってからは、他の来園した子どもと同じように過ごせるようになった。

2) 生後8ヶ月の様子

本症例の生後8ヶ月の頃は、鼻注からのミルクが主であったため、離乳食はまだ自宅で始めていなかった。そこで、スプーン1杯からの10倍粥湯、ニンジンペースト、野菜スープなど初期段階から始めていった。また離乳食は、どのような物食べさせてあげるといいのかなどを保護者に説明し、毎回レトルトなどを持参してもらった。そして、少しずつですが哺乳瓶で飲めるように練習もしていった。

図6 症例2 病児保育園での1日の流れ(8ヶ月~12ヶ月頃)

時間	内容
8:00	登園 受け入れ
9:00	検温 離乳食 ミルク(100~200ml) 診察 (寝ることもある)
11:00	検温
12:00	昼食(ミルク200ml) 午睡
15:00	検温 おやつ(ミルク200ml) 遊び
17:00	検温
18:00	降園

* 来園して1週間だけ、ミルクは注射器で、100mlを40分位かけて、鼻注した。その後は、イリゲーターからミルクを注入した。

始めは、症例2の表情は乏しかったのだが、慣れてくると表情が出てくるようになり、笑顔も増えていった。

3) 生後9~11ヶ月の頃の様子

生後9ヶ月・10ヶ月の頃の様子では、慣れてきたこともあり、離乳食の量も種類も増え、自分でスプーンを持ち、食べようとする姿が見受けられるようになった。また、哺乳瓶だけで

はなく、果汁などをストローやコップで飲む練習もしていった。

まだ後ろにしか動けなかったが、腹ばいが長い間できるようになった。10ヶ月頃にはハイハイのポーズから自分で座れるようにもなり、つかまって立ち上がろうとする姿も見られるようになった。生後11ヶ月の頃には離乳食だけではなく、おやつにヨーグルトなど、食べる回

致が増えていった。また、ハイハイやつかまり立ちがしっかりできるようになり、徐々にだが、ハイハイのスピードも速くなった。そして、つかまり立ちから少しの間、立つことができるようになった。

4) 生後12ヶ月、13ヶ月の頃の様子

生後12ヶ月、13ヶ月の頃は、他の子どものお弁当に興味を持つようになり、「まーま」と言い、ウインナーなどを手で持って食べる姿も見られ、食べるということへの興味関心があるのがとても分かるようになった。しかしある日、持参されたおじやを食べた時に、赤い発疹が出て嘔吐をしたため、すぐに診察をし、血液検査をしたところ卵アレルギーがあることが分かった。

また、この頃になると食べることだけではなく、絵本を見たり、ブロックやミニカーで遊ぶことなどにも興味を持つようになり、楽しそうな表情を見せたりと、表情が豊かになった。

5) 生後14～16ヶ月の様子

生後14ヶ月の頃は、普通食が食べれるようになり、お茶も飲ませてあげると、口を開けて飲めるようになったため、鼻注を外す事になった。

運動面では、押し車を使って歩行の練習を進めていき、笑ったり、怒ったりなどの表情がさらに豊かになり、友達の輪に入っていこうとす

る、積極的な姿が見られるようになった。

生後15ヶ月、16ヶ月の頃は、他の子どもたちと同じ保育内容となり、自分で歩くこと、食べること、飲むことができるようになったので、この2ヶ月間は、様子を見るという形で保育をしていった。そして、生後17ヶ月から保育園に通園することができるようになった。

6) 症例2の保育にあたり、配慮したこと

(図7)

食事面で配慮したことは、鼻注の時は、嘔吐をしないかに注意して行い、離乳食は何かあった時にすぐに診察が出来るよう、午前中に行った。月齢の段階より、かなり遅れていた離乳食だったが、焦らずゆっくり進めていった。

保護者は育児に積極的ではなかったため、どのようにしたら子どもに興味を持ってもらえるのかなどを考え、園での様子や食事では何をどれだけ食べたか、ということだけではなく、離乳食の段階を説明し、いつも同じものではなく、いろいろなものを食べさせてあげるよう伝えた。また、離乳食が進んでも家ではミルクだけの食事ということがあったため、食べるという習慣をつけてあげることが大切な事など、保護者に食事や生活のリズムの指導もしていった。卵アレルギーについては、まずアレルギーがあることを説明し、食事から卵を完全除去する話をした。

図7 症例2 配慮したこと

～食事面～

- ・離乳食は、何かあった時に、診察をしてもらえるように、午前中に行った。
- ・離乳食は焦らず、段階を得て、徐々に進めていった。
- ・鼻注からのミルクは嘔吐をしないか、十分に気をつけた。
- ・保護者に、園で何を食べたか、ということだけでなく、食事を進めている段階やどのような食事を持参すれば良いかなど、細かいことまで説明した。

7) 生活面で配慮したこと (図8)

生活面で配慮したことは、歩行訓練の際におもちゃなどでつまづかないように、床にあるおもちゃなどを片付けて、安全な環境のところで歩行の練習をしたり、元気で発熱も無く、他の

子どもの来園が少ない時は、体力づくりのため、外に出て散歩もしたりした。また、絵本やミニカーで遊ぶ事だけではなく、通常の保育園のように他の子どもと遊ぶという、楽しさを味あわせてあげるようにもした。

図8 配慮したこと

～生活面～

- ・歩行訓練が安全にできるように、環境づくりをした。
- ・元気な時は、外に出て散歩をしたりして、外の空気に触れさせた。
- ・絵本やミニカーなどで遊ぶことだけではなく、他の子どもと一緒に遊ぶという、楽しさも味あわせてあげた。

8) 衣服・衛生面で配慮したこと (図9)

衣服・衛生面で配慮したことは、気温に合った服を着ていないこともあったため、気温に合わせて衣服を調整することやサイズも体に合ったものを着させてあげるようにその都度、保護者に伝えた。また、チューブを固定している顔のテープは肌が弱かったため、こまめに換え、テープにはキャラクターを描いてあげたりした。それだけではなく、来園してきた時の鼻注

のチューブに、ミルクが詰まっていたことがよくあったため、保護者にはチューブを使用した後はさ湯を流してチューブの中を清潔にしておくことや鼻注で顔が汚れやすいため、汚れたらすぐ拭くようにすること、爪が長く顔を傷つけることがよくあったので、爪を切ることも伝えた。

この症例は、児への保育だけではなく、保護者との関わりが重要であった。



図9 配慮したこと

衣服の配慮

- ・気温の変化に合わせて、衣服を調整するように伝えた。
- ・ズボンが長すぎて、踏いて転んでしまうため、体に合ったサイズのもを着用するよう伝えた。
- ・鼻注のチューブにミルクが詰まっていることがあったため、使用後はさ湯を流すように伝えた。
- ・肌が弱いため、顔のテープはこまめに換えた。
- ・鼻注のせいもあり、顔が汚れやすいため、食後など気付いたら拭くように伝えた。
- ・爪が長くて、顔を傷つけることがあるため、爪を切るように伝えた。

5、症例3の紹介 (図10)

市内の小学校に通う小学6年生のダウン症の男児で、性格は明るく、ウルトラマンや〇〇

レンジャーなどの戦隊者の人形で遊ぶことが好きであった。また、ノンタンの絵本を好んで見ていた。

図10 症例3 プロフィール

- ・ 小学校に通う、現在12歳(小学6年生)のダウン症の男児。
- ・ ウルトラマンや戦隊者の人形で遊ぶことが好き。
- ・ ノンタンの絵本が好き。

1) 配慮したこと (図11)

この症例で配慮したことは、来園してすぐにおもちゃ箱に入っていた戦隊者の人形をうれしそうに見つけて、遊ぼうとしたため、早く保育園に慣れてもらえるように十分に遊べる時間を提供した。

2回目の来園の時は、シールを貼る遊びの時に好きな色で、簡単にはがして貼れそうなシールを個別に準備した。このようにすることによって、シールを自分ではがして貼ることができ、他の子どもたちと一緒に活動を楽しむことができた。

在宅重症心身障害児（者）の訪問看護の経験と 訪問看護ステーションの役割について

田垣美樹子¹⁾ 箕浦直美¹⁾ 大野静江¹⁾ 村瀬千春¹⁾ 片岡知子¹⁾ 福富悌²⁾

1) 白百合訪問看護ステーション

2) 福富医院

1. はじめに

近年、医療の進歩や社会状況の変化により、先天的疾患やさまざまな疾患の急性期治療を終了し、結果として重症心身障害児（者）が増加してきた。以前は常時医療対応を必要とする場合、入院でないと対応が困難であったため、家族の希望があってもなかなか在宅医療へ移行できない状況であった。現在は重症心身障害児（者）の療養目的の入院が困難となったこともあり、人工呼吸器管理などの「高度な医療的ケア」が必要な場合でも、思い切って退院し、在宅への移行が多くなってきている¹⁾。在宅移行する症例の増加に伴い訪問看護サービスにもさまざまな問題も生じてきた。そこで今後、重症心身障害児（者）の在宅療養生活を家族や地域の中で豊かに過ごせるように、実際訪問看護を行って気づいたことや感じたこと、利用者からの声を参考に訪問看護サービスの役割について考えたので報告する。

2. 在宅重症心身障害児（者）の現状

現在重症心身障害児（者）は全国的にはそれほど多くはないとされ、訪問看護利用者からみると平成18年の時点で、利用者は医療保険と介護保険両方合わせ、約281718人であった。利用者は年々増加しており10年前と比べ4

～5倍も増えてきているとされている²⁾。そのなかで、20代未満は約5～6%程度であり、在宅重症心身障害児はこの中に含まれ、全国では14000人程度であると推測され、岐阜県では150人前後であると考えられた。

医療の進歩により在宅重症心身障害児（者）の寿命も延び、成人年齢期に達する例も多くなってきている。それに伴い、成人期になった在宅重症心身障害児（者）の医療の問題も議論されるようになってきた。現実には多くの成人重症者の健康管理を担っているのは小児科医であることが報告されている³⁾。生活面でも、両親とも高齢になると介護者の負担も大きくなる。そして障害者自身も成長と共に体も大きく、力強くなると介護への負担が大きくなるため利用するサービスも変更することが必要となる。

このような現状に対し、重症心身障害児（者）の在宅生活を支える社会資源の主なものとしては、ショートステイ・通園系のサービス施設・日中一時支援・ヘルパー・訪問入浴系サービス・ボランティア・相談支援・公的補助の情報・訪問看護サービスなどが、介護保険制度・障害者自立支援法等行われている。しかしながら、このようなサービスの体制が整っていても利用者からの意見として、24時間看護している親の

連絡先

〒501-1109

岐阜市安食1228番地 白百合訪問看護ステーション

田垣 美樹子

身体的・精神的負担の軽減が必要だが預ける機関が少ない。さらに一時的な買い物、兄弟の行事などの対応も困難である。その上、公的補助の情報や手続きの方法が分からない。利用したいことがあっても何処に相談したらいいのか分からない。どんな社会資源があるのか分からない、などがある。

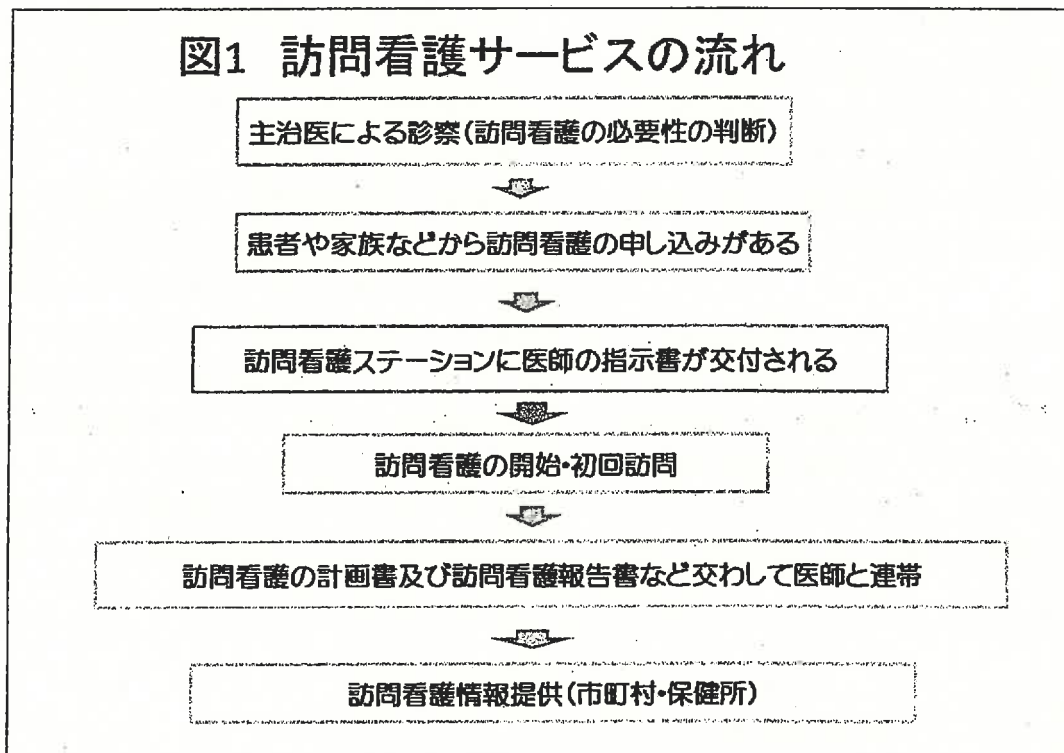
現行の障害福祉サービスについて見ると、在宅重症心身障害児の場合は医療に分類されている行為が多いため、依頼できるサービスにも限りがあるため、日常生活において介護者である家族の大きな負担となっているのが現状である。

3. 訪問看護とその流れ

一般に行われている在宅医療は、老人を中心とした介護保険の場合が多い。この場合は介護保険制度の中で、訪問看護の開始と運用方法が決められている。具体的にはケアマネージャーが中心となっている。最初に利用者からケアマネージャーへ訪問看護の相談があり、さらにケアマネージャーより主治医へ訪問看護利用の依頼

をする。主治医が訪問看護ステーションへ訪問看護指示書を交付し、利用者への訪問看護が開始される。訪問看護計画書及び訪問看護報告書にて主治医・医療機関と連携がとられている。在宅重症心身障害児（者）の訪問看護の流れの中には（図1）、ケアマネージャーに代わる立場の人がいないため、家族の在宅での生活の希望に基づき、病院入院中の場合は主治医によって、在宅における主治医と訪問看護の必要性が判断され、病院の相談員により、主治医、看護師、在宅医、訪問看護ステーション、地域保健師などによる話し合いが行われ、在宅が開始される。次に初めから在宅であったり、すでに在宅に移行していた場合は、在宅における主治医の診療にて訪問看護の必要性を判断され、次に主治医から訪問看護ステーションへ、訪問看護指示書が交付されることになる。その指示書に従い訪問の開始となる。その後の主治医・医療機関と訪問看護ステーションとの連携は、いずれの場合も医師からの指示書と、訪問看護の計画書及び訪問看護報告書にて行われる。

図1 訪問看護サービスの流れ



4. 白百合訪問看護ステーションの現状(表1)

白百合訪問看護ステーションはH8年に開設され障害児を受け入れてきた。実際の重症心身障害児の訪問看護はH7年より行ってきた。開設当初は、専門的知識を持った看護師がいなかったため、医師の指導や岐阜県総合医療センター新生児センターで研修を行い、人工呼吸器の取り扱いや気切・胃ろう等の高度医療的ケアの方法について、技術を習得した。その後もステーション内での勉強会や医療機器の説明会、研

修などに参加し医療的ケア技術、知識の向上を目指してきた。現在は障害児の訪問依頼も増え、約19名程度の在宅障害児(者)の訪問を行っている。19名のうち14名が気管切開による呼吸管理をされ、そのうち9名が人工呼吸器を使用していた。経腸栄養をしている利用者は14名と多く、その内胃ろう造設している在宅重度心身障害児(者)は11名であった。

ロイコトリエン受容体拮抗剤 — 気管支喘息治療剤 —

オノンドライシロップ10%

フランルカスト水和物ドライシロップ ONON drysyrup

用法・用量、用法・用量、禁忌を含む0歳以上の小児等
詳細は添付の添付文書をご覧ください。

資料請求先
小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪府大阪市淀川区1丁目2番2号

051 001

表1 症例

1	男	24歳 (21歳)	人口呼吸器 体位変換	気切 リハビリ	吸引	酸素 (必要時)	経営栄養 (胃ろう)	導尿 (必要時)	2回/月 (1回/月)
2	男	15歳 (5歳)	人口呼吸器 (夜間のみ)		気切	吸引	酸素	人口肛門	1回/週
3	女	9歳 (6歳)	気切	経営栄養 (胃ろう)	吸引	過緊張	体位変換		2回/週 (1回/月)
4	男	21歳 (9歳)	人口呼吸器	気切	吸引	経営栄養 (胃ろう)	過緊張	体位変換	リハビリ
5	男	18歳 (17歳)	気切	吸引	経営栄養 (胃ろう)	吸引	体位変換		1回/週 (1回/月)
6	男	18歳 (17歳)	吸引	経営栄養 (胃ろう)	吸引	体位変換	過緊張		1回/週 (1回/月)
7	男	10歳 (1歳)	過緊張	体位変換					1回/週 (1回/月)
8	女	28歳 (17歳)	気切	吸引	経営栄養 (胃ろう)	吸引	体位変換	リハビリ	酸素
9	女	9歳 (4歳)	人口呼吸器	気切	吸引	吸引	経営栄養 (胃ろう)	酸素 (必要時)	体位変換
10	女	31歳 (22歳)	人口呼吸器	気切	吸引	経営栄養 (胃ろう)	酸素	体位変換	リハビリ
11	男	41歳 (1歳)	気切	吸引	吸引				1回/週
12	男	7歳 (6歳)	気切	吸引	経営栄養 (胃ろう)	吸引	人口呼吸器 (必要時)	体位変換	1回/週 (1回/月)
13	男	11歳 (10歳)	吸引	経営栄養 (胃ろう)	吸引	過緊張	体位変換		1回/週 (1回/月)
14	女	6歳 (4歳)	人口呼吸器 (入眠時のみ)	気切	吸引	吸引	酸素 (必要時)		2回/週 (2回/月)
15	男	3歳 (3歳)	気切	吸引	吸引	酸素 (必要時)	経営栄養 (胃ろう)	体位変換	過緊張
16	女	17歳 (11歳)	人口呼吸器	気切	吸引	経営栄養 (胃ろう)	体位変換	リハビリ	1回/週 (1回/月)
17	男	18歳 (7歳)	体位変換	過緊張					2回/週 (2回/月)
18	男	27歳 (24歳)	人口呼吸器 体位変換	導尿	気切	吸引	吸引	経営栄養 (胃ろう)	酸素 (必要時)
19	男	3歳 (1歳)	吸引	経営栄養 (胃ろう)	過緊張	体位変換			2回/月
20	女	41歳 (38歳)	人口呼吸器	吸引	吸引	経営栄養 (胃ろう)	酸素	体位変換	3回/週

5. 在宅医療の問題点

重症心身障害児(者)の在宅医療の特徴として、重症児の呼吸障害や摂食・嚥下障害の程度を考慮し重症児(者)医療・家庭・学校・通園施設などでの日常生活を念頭におき、家族の負担を考慮しつつ、福祉制度も十分活用して対応することが必要である。

さらに重症児については、急性感染症疾患に罹ることも多く、緊急時の対応が大切であり、在宅医、訪問看護ステーションともに24時間を含めた体制を整えることが大切である。

1) 在宅医についての問題点 (表2)

在宅医が重症心身障害児(者)の在宅医療を行うには、急変時の対応を考慮し、病院との連携が大切である。また、訪問看護師の指導や在宅現場からの連絡の的確に対応ができるためにも、人工呼吸器などの機器の取り扱い、操作方法など知っておくなど、一般外来とは異なった専門的な知識が必要である。さらに問題はこのような医療面だけでなく、人工呼吸器や在宅酸素の費用が高額であり、これらに伴う物品の制限を受けるなど、経費の面からも在宅は困難な状況になりつつある。

2) 訪問看護ステーションについての問題点 (表3)

訪問看護ステーションについては、重症心身障害児(者)への訪問看護にケア方法は専門性が高く、症例によって特有のケアを必要とするため適切な訪問看護サービスが重要であり成長過程に応じ在宅医療の円滑な移行の促進及び地域生活の一定期間にわたる維持が必要となる。訪問看護サービスを受けている利用者・家族からの意見としてショートステイの充実・レスパイト対応・ヘルパー・外出支援など、社会資源が十分でないため日常生活において介護者の大きな負担となっていることもあるため、福祉に関する知識も大切である。重症心身障害児(者)が在宅にて家族や地域の中で豊かに過ごすためには医療を必要とする個々の重症心身障害児(者)の支援について、それに関わるさまざまな職種間での連携が必要であるが、人工呼吸器の取り扱いを含め、訪問看護ステーションスタッフ全体の専門性が大切と考えられた。また、人工呼吸器や気管カニューレなどの取り扱いについては、現場で異常を発見したとしても、その対応には法律上の制限があり、この点については今後の課題であると考えられた。

表2 医療(病院・在宅医)についての問題点

- a)基本となる病院が必要であるが急変時の受け入れが可能であること。
- b)在宅医が人工呼吸器などの取り扱いに慣れていること。
- c)専門医療機関・訪問看護との連携が取りやすいこと。
- d)人工呼吸器及び酸素のコストが高いこと。

表3 訪問看護ステーションについての問題点

- a)看護師が熟練していること。
- b)看護師が人工呼吸器の取り扱い等の知識・技能があること。
- c)ステーション全体が医療的に慣れていること。
- d)在宅医との連携がすぐに取れていること。
- e)法的制限があること。

6. おわりに

重症心身障害児(者)の数は今後もさらに増加していく可能性が高い。その中には、施設だけでなく在宅で生活していく重症例も多くなっていくと思われる。このことは私たちの訪問看護ステーションでも、高度な医療的ケアが必要な在宅重症心身障害児(者)の訪問看護の利用者が増加していることから明らかである。また在宅での看護ということで、医療処置の個別性も高く、発達によっても変化が大きいため、経験があり医療的ケア技術や知識をもった看護師や職員が必要である。しかし、医師は日常の診療業務のなかで、重症心身障害児(者)の急変などに迅速に対応してゆくのは困難であり、訪問看護師の果たす役割は大きいと考えられる。しかしながら看護師は多くの業務上の行為は医師の指示が必要であったり、法律上の制限を受けているなど、実際の現場では苦慮することがある。これらの問題については、今後事例の研究を重ね、多方向からの検討を行い、重症心身障害児(者)が安心して在宅生活を送れるように努力することが大切であると考えられた。

また在宅医療の円滑な移行の促進及び、地域生活の一定期間にわたる維持が必要となるな

どの問題があるが、重症心身障害児(者)が在宅にて家族や地域の中で豊かに過ごすための医療体制を充実させるとともに、家庭の生活基盤を支える体制も充実させる必要がある。そして、在宅医療に関わるさまざまな職種間での連携が必要であり、その中で訪問看護ステーションが中心的な役割を果たしていく必要性が考えられた。

引用文献

- 1) 日本小児科学会倫理委員会：超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点—全国8府県のアンケート調査—：日本小児科学会雑誌 112 (1), 94—101.
- 2) 及川郁子：重症心身障害児・者への訪問看護ステーション業務基準を活用した発達支援モデル事業，2008
http://www.zenhokan.or.jp/surveillanc/research_list.html
- 3) 三浦清邦：在宅重症心身障害児(者)の医療の現状と問題点：小児内科 40 (10)，2008，1580—1696



編集委員一覧

(50音順)

有田清三郎 (医博)	同志社大学生命医科学部	教授
今井一 (医博)	岐阜大学教育学部保健体育講座	教授
今井七重	平成医療短期大学看護学科	准教授
岩越康真	ひめゆり療育センター	副センター長
織田龍美	岐阜本巣特別支援学校	校長
豊吉正之	嘉百合園施設	施設長
西村正明 (医博)	ひめゆり療育センター	センター長
平林詩子	福富医院 病児保育	主任保育士
福富梯 (医博)	福富医院	院長
渡邊雄介	ひめゆり療育センター	作業療法士長

編集後記

今年、ワールドカップイヤーで、全国各地で大いに盛り上がったのではないのでしょうか。日本代表がパラグアイ代表に惜しくもPKで敗れた後、今大会で時の人となった本田圭祐選手がこんなコメントをしていました。「まだやれた、だから、悔しい。準備が足りなかった。次(4年後)につなげたい。」本田選手は既に、4年も先の準備を始めました。私は、本田選手が一流の選手になれた理由はここにあるのではないかと思います。何かをするための「準備」、それこそが結果を左右する重大な要素であると改めて思いました。当たり前のことかもしれませんが、実は怠りがちになりやすいこと。私の今年の目標が「準備に全力を尽くす」になった瞬間でした。皆さんはいかがでしょう。

さて、発達障害支援研究第3号は平成22年4月に開催されました「第3回発達障害者支援研究会」一般演題発表の内容を中心に構成されております。福祉、教育、医療にかかわる実践的な内容や現場の声など多岐にわたる内容となっております。

今後も発達支援研究のより一層の充実を図るため、発表者のみならず、皆様からの投稿を

広く募集いたします。投稿規程をご確認いただき、論文をご投稿ください。

会員の皆様におかれましては、多忙な毎日をお過ごしとは存じますが、是非ご一読下さい。

(Y.W)

発達障害者支援研究

2010年8月1日 第3号
 発行人 福富 梯
 発行所 発達障害者支援研究会
 〒501-1183
 岐阜市則松1-24
 Tel <058>293-9103
 編集委員 渡邊 雄介

印刷所 社会福祉法人 英集会
 嘉百合園
 〒501-1183
 岐阜市則松1-30
 Tel <058>293-9085

障害者（児）在宅医療及び訪問看護の現状と課題についてのアンケート調査

箕浦 直美¹⁾、田垣 美樹子¹⁾、大野 静江¹⁾、片岡 知子¹⁾、村瀬 千春¹⁾
藪本 保^{1, 2)}、岩越 康真^{1, 2)}、福富 悌³⁾、安藤 恵美子⁴⁾、川本 典夫⁴⁾
木村 豪⁴⁾、久保田 一生⁴⁾、小関 道夫⁴⁾、深尾 敏幸⁴⁾

- 1) 白百合訪問看護ステーション
 - 2) ひめゆり療育センター
 - 3) 福富医院
 - 4) 岐阜大学
-

Key words : 障害者 在宅医療 訪問看護 アンケート調査

1. 要旨

白百合訪問看護ステーションは1995年から福富医院とともに小児在宅医療と訪問看護を始め、2007年からは理学療法士による訪問リハビリテーションも開始し充実を図ってきた。そこで在宅医療の今後の方向性を考える目的でアンケート調査を行った。対象：在宅医療及び訪問看護を行っている17例の主な介護者を対象とした。質問の内容は医療的支援、生活支援、社会福祉的支援、在宅関連機関による支援、今後の在宅医療で考えられる問題点などにつ

いて質問した。結果：症例の平均年齢は19.5歳、平均疾患発症年齢2.7歳、平均在宅医療開始年齢13.2歳、平均在宅医療期間8.1年で、筋・神経系疾患12例、遺伝的疾患1例、心疾患1例、事故等その他3例であった。現在の在宅医療に不満は少ないものの、レスパイトの必要性が大きくなっていた。キャリアオーバー症例では介護者の将来に対する不安が大きくなっていた。考察：在宅医療を円滑に進めるためには、訪問看護師の考えや判断が反映される制度が必要であると考えられた。介護者が高齢化した場合の制度的な取り組みや支援が必要であると考えられた。

連絡先

〒501-1109

岐阜県岐阜市安食 1228

白百合訪問看護ステーション

箕浦 直美

2. はじめに

白百合訪問看護ステーションは1995年から福富医院とともに小児在宅医療と訪問看護を行ってきた。初めは看護師が交代で外来、病棟業務に加え訪問看護を行っていたが、障害児の訪問看護が増えたため、平成9年から訪問看護ステーションを開設し、訪問看護専門の看護師による体制とした。ステーション開始当時は職員の研修を行い各病院とのカンファレンスを繰り返しながら、障害児(者)に対する訪問看護の技術向上と専門性を高めてきた。さらに2007年からは理学療法士による訪問リハビリテーションも開始し充実を図ってきた。そこで今回訪問看護を含めた現在の在宅医療のあり方を調査し、より良い在宅医療の在り方について検討したので報告する。

3. 方法

1) 対象

対象は在宅医療及び訪問看護を行っている症例の中で、加齢による疾患、悪性疾患や外傷の急性期や末期を除いた症例で、在宅において日常的に介護を行っている主な介護者とした。

2) アンケート調査

アンケート調査は平成23年5月9日から5月31日の間に行った。アンケートは無記名で訪問看護師の訪問時に配布と回収を行った。質問の内容は症例の年齢、疾患発症年齢、在宅開始年齢、在宅医療の期間、疾患の種類と、在宅医療で受けているケアの内容、在宅医療で受けているサービスの種類、在宅医療で関わっている業種、在宅医療における医療系支援、生活介護支援、福祉的支援、在宅関連機関などの必要性、在宅医療における問題や悩みなどについての自由記載とした。

4. 結果

1) 症例

在宅医療を行っている症例の平均年齢は19.5歳、平均疾患発症年齢2.7歳、平均在宅医療開始年齢13.2歳、平均在宅医療期間8.1年で、筋・神経系疾患12例、遺伝的疾患1例、心疾患1例、事故等その他3例であった。

2) 在宅で受けられている医療的ケアの内容

在宅で行われている医療的ケアの内容は、人工呼吸器管理、気管カニューレの管理、口腔内、気管内の吸引、在宅酸素、経管栄養やリハビリテーションなどであった(図1)。

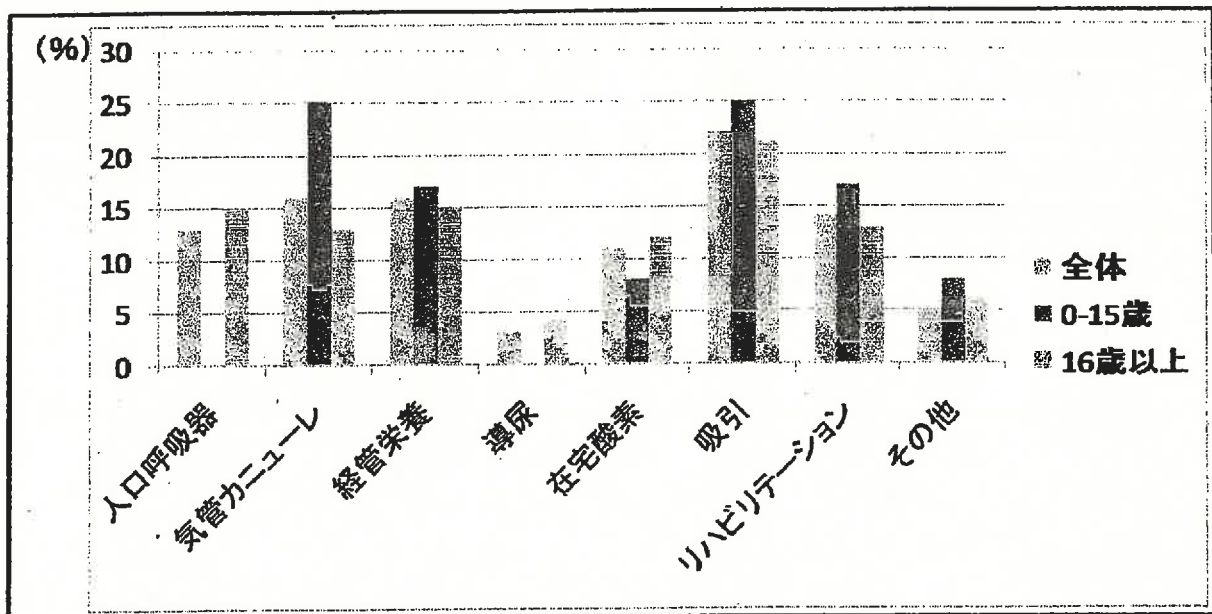


図1. 在宅医療で受けられている医療的ケア

3) 利用されているサービスの種類

利用されているサービスの種類は訪問診療、訪

問看護、リハビリテーションなどの医療系以外では訪問介護と入浴であった(図2)。

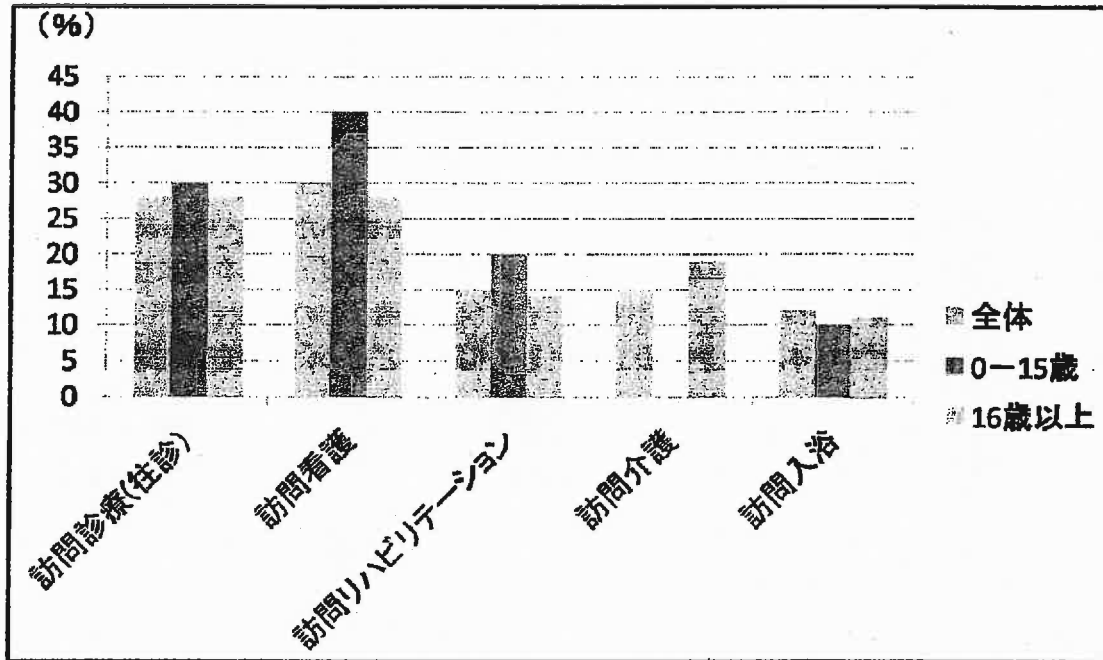


図2. 利用されているサービスの種類

4) 在宅に関わっている機関や業種

在宅医療に関わっている機関や業種では病院医師、歯科医、行政や特別支援学校などの医療と

教育関係の関わりが多く認められた(図3)。福祉系のサービスの関わりは少なかった。

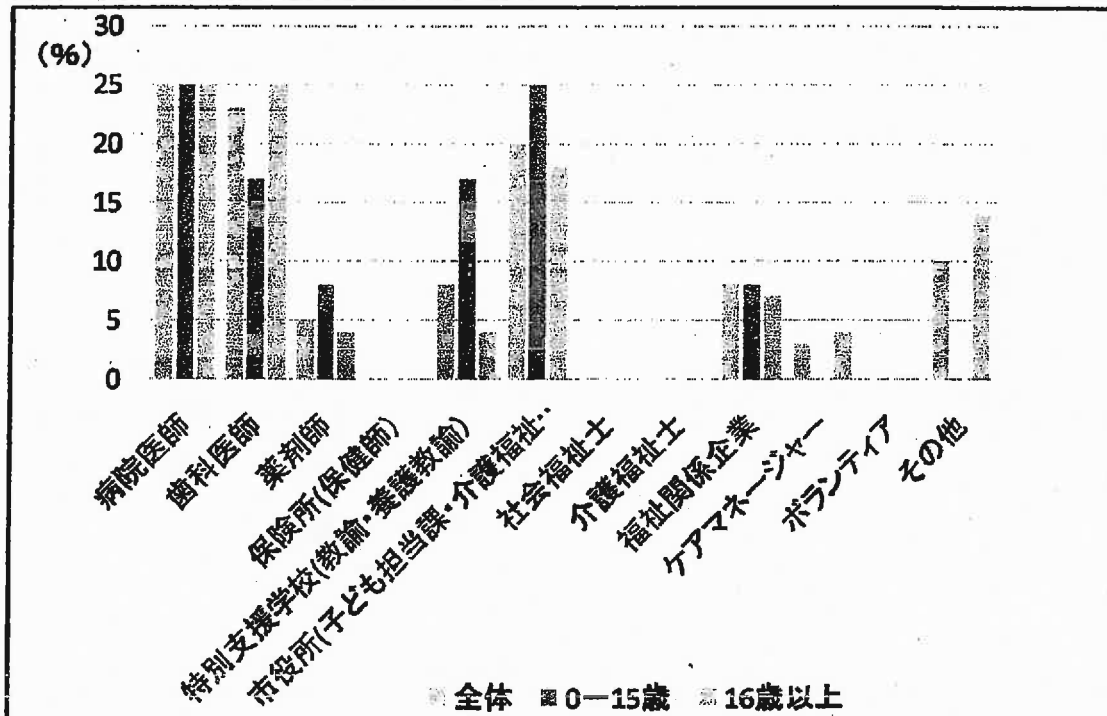


図3. 在宅医療を行うに当たり関わっている機関や業種

5) 医療系支援の必要性

在宅医療における医療系の支援の必要性については全体で65%がとても大切と考え、必要以上

上では95%と多くの人が大切に考えていた(図4)。

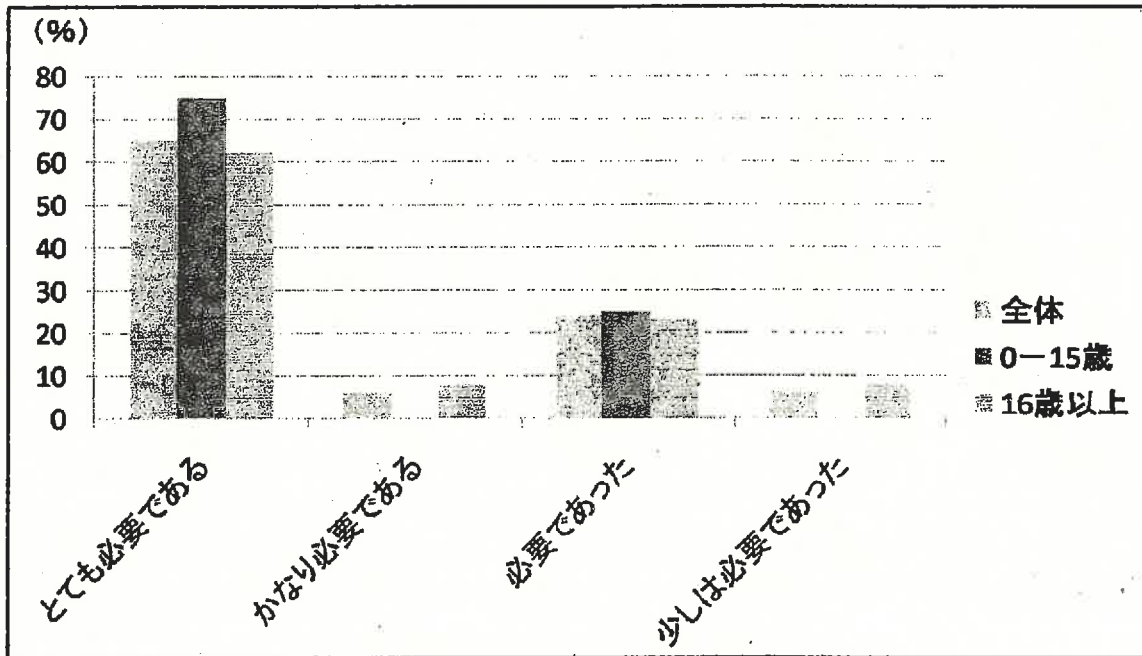


図4. 今までの在宅医療支援の必要性は—医療系支援（訪問診療・訪問看護）—

6) 生活介護支援の必要性

生活介護支援についてとても必要であるが全体で45%で、必要以上を加えると80%程度であ

った。また必要性を考えていない人は5%であった(図5)。

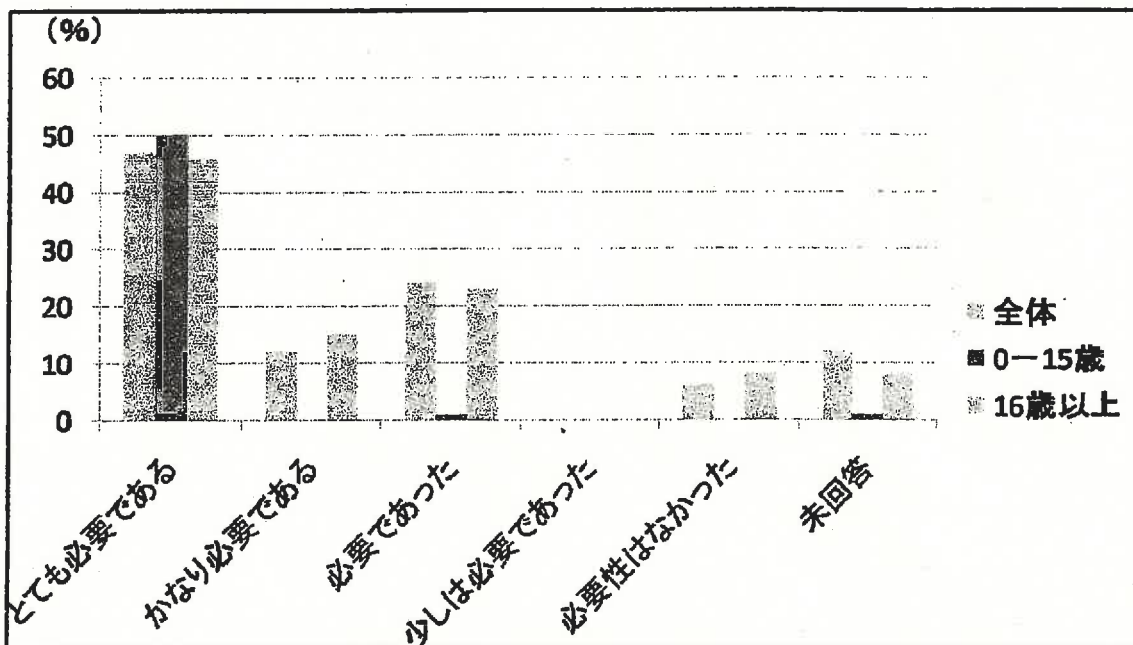


図5. 生活介護支援（訪問介護・訪問入浴）

7) 福祉的支援の必要性

保健所や障害者自立支援法などの社会福祉的支援については、必要性は年齢によって差があり、

全体では50%程度であったものの、15歳まではとても必要であるが25%程度と少なくなっていた(図6)。

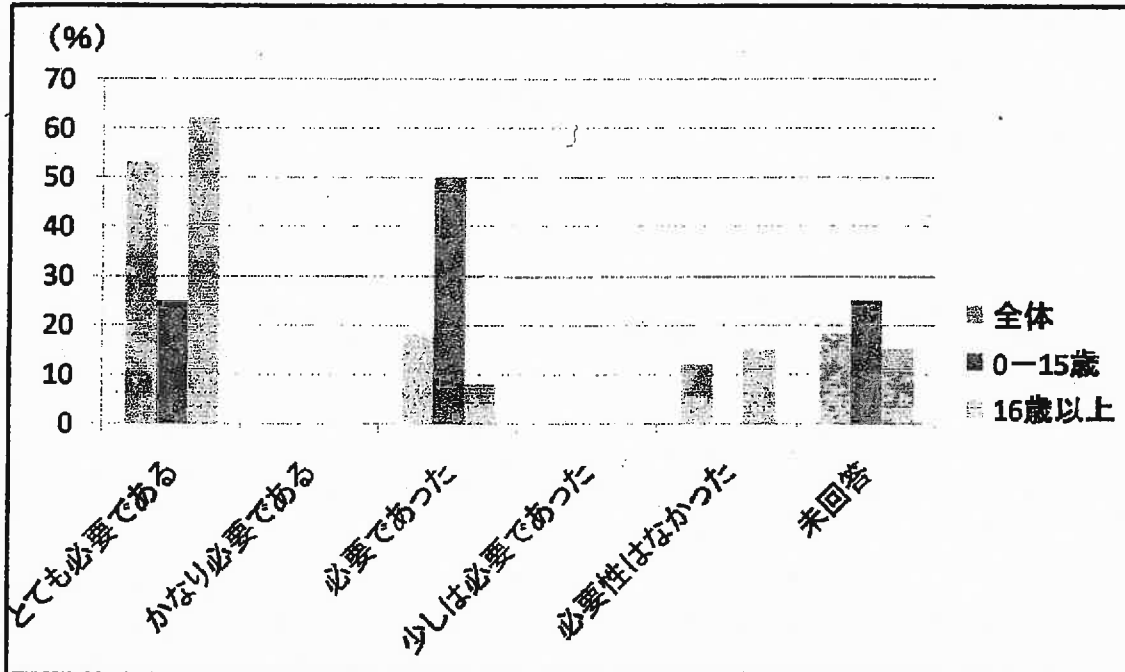


図6. 社会福祉的支援(保健所・保健師・障害者自立支援法による制度など)

8) 在宅関連機関の必要性

特別支援学校や企業の関わりでは、15歳までは特別支援学校の役割が大きくなっていた。16歳以上では就職のため企業の関わりが大きくなっていた。(図7)

9) 自由記載

自由記載では、現在の在宅医療に不満は少ないものの、レスパイトの必要性が大きくなっていた。特別支援学校を卒業し成人となったキャリアオーバー症例では介護者の将来に対する不安が大きくなっていた。

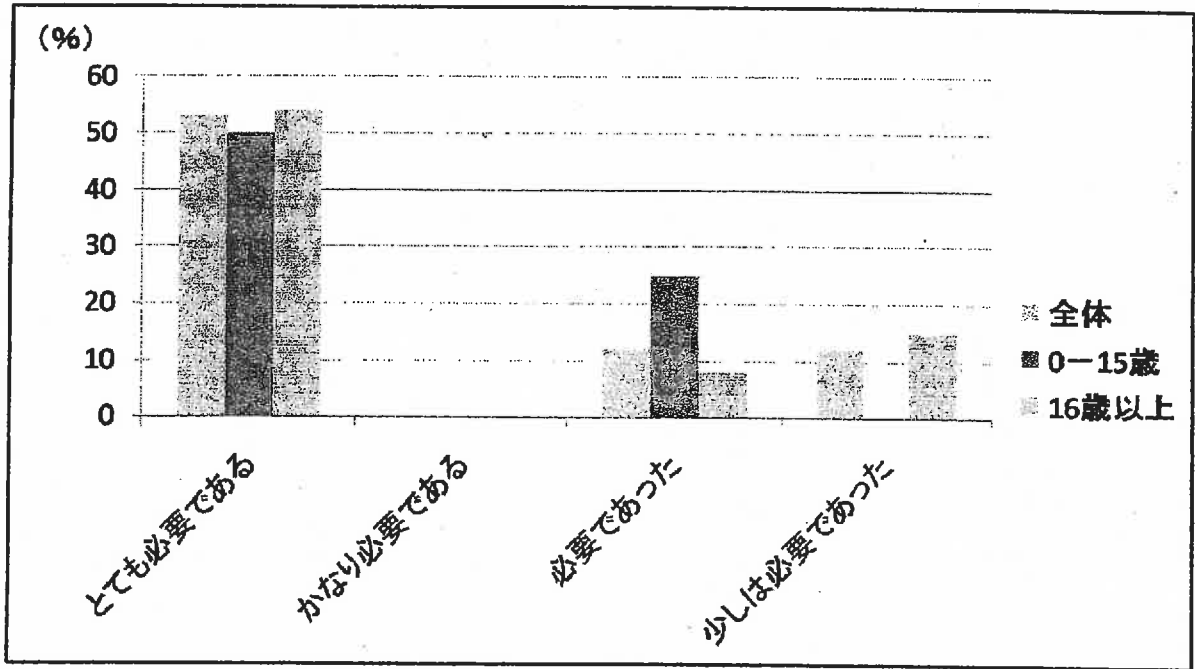


図7. 在宅医療関連機関(特別支援学校・企業)

5. 考察

近年、小児医療の発展に伴い病院で急性期の治療が終了したものの、重度の障害が残り常時医療的ケアが必要な症例が増加してきた。このことは症例が新生児センターなどの急性期の病院の病床を利用し続けることによる、病院機能の低下につながるだけでなく、児の家族においても生活の場が家庭と病院の2か所になることによる負担が大きくなった¹⁻⁵⁾。そこで10年ほど前から人工呼吸器が装着された場合でも、在宅医療に移行するケースがみられるようになってきた^{5,6)}。最近では高齢者の介護保険が導入された以後、ホームヘルパーによる在宅介護の進歩や技術向上に伴い、ある程度の医療的ケアが高齢者の在宅医療の現場でも行われるようになってきた。このような介護保険法による在宅介護や在宅医療は、ケアマネージャーにより訪問看護、訪問介護、ショートステイ、デイサービスなどのサービスについてプランが立てられ、これについて家族とそれぞれの担当者による話し合いが定期的に行われることにより運用されている⁷⁾。このような在宅医療の流れは障害児(者)在宅にも波及し、病院での療養より在宅での療養を希望するケースが多くなっ

てきた。その一方で障害児(者)の在宅医療は人工呼吸器の装着や気管切開による気管カニューレの使用など高度の医療が必要なだけでなく、症状の悪化の可能性や、発達による変化など介護保険法で行われている在宅医療より、高度の技術やサポートが必要な場合が多い⁸⁾。さらに在宅医療の背景を考えると、介護保険による在宅医療は対象者が人生の終末期であることや、在宅医療を必要とする状態そのものが加齢により生じたものであり、その症状の進展は一時的な軽快増悪は認められるものの多くは非可逆的であること。さらに一部においては介護者も高齢となっている場合や、時には親族が世代を越えた関わりとなっているなど、家庭や親族間で支えきれない状態となっていることもある。これに対し障害児(者)は人生の始まりなどで生じた障害であり、将来においては発達する要素や可能性があるため成長を含めた発達の部分に対する期待感が大きい。また親にとっても大切な命であることに加え、家族の一員であることの意義が大きい⁹⁾。これらのことから在宅医療と言っても高齢者と、障害児(者)の取り組みは大きく異なってくる。障害児(者)の在宅医療の中で大切なことは、在宅医療を受け

る本人だけでなく家族に対する支援やアドバイスを含めたケアをすることが大切であると考えられた^{3-5,9)}。そのため障害児(者)に多くの関わりが大切であり、今回の検討の中で医療的支援、生活介護支援、福祉的支援、在宅関連機関による支援については医療的支援に頼るところが大きいものの、多くの関わりを必要としていた。中でも福祉的支援については学齢期では特別支援学校の果たす役割が大きいものであった。特別支援学校卒業後は一般就労の場や就労支援事業所が生活に大きく関わっているものの、福祉的な支援についての必要性は少なく、障害者が関わる事業所等への障害関係の情報提供や支援体制の充実が今後の課題であると考えられた。

障害児(者)の在宅を円滑に進めるためにはコーディネーターが必要であるが、現在の障害児(者)の在宅医療の中では不在である¹⁰⁾。今回のアンケートから医療系サービスを必要とすることが多いと、長期にわたり家族を含めた関わりが必要であることを考えると、訪問回数が多い上に、重症児の疾患や症状を理解して、必要な医療や介護のアドバイスができる訪問看護ステーションが障害児(者)の在宅医療において中心的な役割を担うことが大切と考えられた。

さらに障害児(者)の保護者が高齢にあるにつれショートステイの希望が多くなっていることは、他の報告にもあるように障害者の将来を考えて行く上で、制度を含めて検討すべき課題であると考えられた。

以上より、障害児(者)にとって在宅医療は一つの選択肢であるが、障害児(者)の本人だけで

なく家庭を含めて支え守るためには大切な手段であるため、障害者(児)やその家庭のライフステージに沿った、ショートステイや保護者が高齢になった場合を含めた継続性のある支援を行う必要があるため、今後も在宅医療や家庭などのニーズなどの調査を重ね、制度を含めた検討が大切と考えられた。

文献

- 1) 前田浩利：小児在宅医療、日小医学会報、2010、40：116-118
- 2) 望月成隆：なぜ在宅医療が必要なのか、小児内科、2011、43(7)：1191-1194
- 3) 鈴木志保子、地崎真寿美、井澤貴代美、他：本院における小児在宅支援の現状と課題、三重医学、2010、53：1-5
- 4) 吉野浩之：小児在宅における医療的管理の実際、日在医会誌、2007、8(2)：31-35
- 5) 前田浩利：小児在宅医療、東京小児医学会報、2010、28(3)：51-55
- 6) 梶原厚子：訪問看護師が生み出す地域での連携、2009、Community Care、11(7)：59-61
- 7) 読み解き 介護保険、全国社会福祉協議会編集、全国社会福祉協議会出版部、2007
- 8) 前田浩利：開業医が進める小児在宅医療、外来小児科、2009、12(2)：167-185
- 9) 前田浩利：小児在宅医療総論、日在医会誌、2007、8(2)：7-10
- 10) 佐々木佐代子：小児在宅医療における訪問看護、日在医会誌、2007、8(2)：11-13

障がい児を抱える家庭に対するレスパイトケアとしての訪問看護の役割についての検討

田垣美樹子¹⁾、箕浦直美¹⁾、大野静江¹⁾、村瀬千春¹⁾、片岡知子¹⁾、福富悌²⁾

1) 白百合訪問看護ステーション

2) 福富医院

Key words : 障がい者、レスパイトケア、在宅医療、訪問看護
要旨

障がい児(者)の在宅療養生活は障がい者自立支援法によって多くの支援が制度化され充実してきた。しかしながら介護をしている家族等に対してサービスが少ないため、このような障がい児(者)の在宅療養生活のなかで必要と考えられるサービスについてのアンケート調査と、短時間のレスパイトなどに対して訪問看護で対応したことについて検討した。訪問看護を行っている家庭の10例中7例で訪問看護によるレスパイトの希望があった。今までのレスパイトの1回の時間は1時間から6時間であった。訪問看護ステーションによるレスパイトは訪問看護の業務に含まれていない。今後は訪問看護によるレスパイトは在宅医療に必要な制度であると考えられた。

1. はじめに

障がい児(者)の在宅療養生活は障がい者自立支援法によって多くの支援が制度化され充実してきた。

しかしながら介護をしている家族等に対してサービスが少ないため、現在のサービスに加えて家族が希望しているニーズの一つにレスパイトケアがある。

レスパイトとは、一時的休息・息抜きであり、現在このような家族の負担を軽減するための日中一時支援事業や障がい者ショートステイ事業などがあるが、サービスを利用する時間が短時間の場合や、人工呼吸器などが装着されている場合は、施設まで行くのではなく自宅での対応を希望される場合もある。そこで今回、このような障がい児(者)の在宅療養生活のなかで必要と考えられるサービスについてのアンケートと、短時間のレスパイトケアなどに対して訪問看護で対応したことについて有用性などについて検討したので報告する。

連絡先

〒501-1109

岐阜市安食 1228

白百合訪問看護ステーション

田垣美樹子

2. 方法

1) 対象

白百合訪問看護ステーションが訪問看護を行っている患者の内、加齢以外の疾患10例を対象とした。

2) アンケート調査

アンケート調査は10例を対象に、著者らの白百合訪問看護ステーションで訪問看護として通常業務のなかで現在行っているサービス以外で必要と考えていることなどについて自由記載により調査を行った。

3) 訪問看護ステーションによるレスパイトケア対応

訪問看護ステーションによるレスパイトケア対応については、白百合訪問看護ステーションの訪問看護記録を基に調査した。調査期間は平成18年4月から平成25年3月までとし、訪問看護としてのサービス以外に行ってきた活動について調査した。

3. 結果

1) 症例

今回の調査の対象となった10例は、年

齢については2歳から35歳で平均16.1歳であった。症例の訪問看護の対象となっている主な疾患については脳神経系疾患5例、先天性疾患4例、循環器系疾患1例であった。各症例の在宅における状態については人工呼吸器装着4例、人工呼吸器装着者を除いて気管カニューレの使用など呼吸管理6例、胃瘻等経管栄養7例であった。

2) アンケート調査

自由記載による現在訪問看護で行っているサービス以外で必要と考えていることについては10例中7例において、自宅でのレスパイトケアとしての見守りを希望していた。次に必要と考えられていたのは病院受診時の介助が2例であった。1例は土曜日の訪問看護を希望されていた(表1)。

現在ある制度としてのショートステイを利用しなかった理由については、希望日にショートステイが利用できなかった、急な出来事であったためショートステイの施設の対応ができなかった。短時間のための準備が大変であったこと。預けるのが心配であることなどが上げられた(表2)。

表1 現状の訪問看護サービス以外に希望するサービス

◆ 土曜日の訪問看護	1 例
◆ 病院受診時の介助	2 例
◆ レスパイトケアとしての見守り	7 例

表2 ショートステイを利用しなかった理由

◆ 希望日にショートステイが利用できなかった
◆ 急な対応ができなかった
◆ 短時間のための準備が大変
◆ 預けるのが心配

3)訪問看護ステーションによるレスパイトケア対応

今までに訪問看護ステーションが、状態観察や医療的ケアなどの訪問看護事業以外に、レスパイトケアとしての見守りを行ってきたが、これにかかる時間は1時間以

内が2例、1-2時間が2例、2-6時間が3例であった(表3)。このような対応を行った理由については通院の介助、兄弟の用事のため、冠婚葬祭のため、介護者である母親の病気が主な理由であった(表4)。

表3 レスパイトケアに要る時間

◆ 1時間以内	2例
◆ 1-2時間	2例
◆ 2-6時間	3例

表4 レスパイトケアとして訪問看護が対応したときの理由

- ◆ 通院の介助
- ◆ 他の兄弟のための用事
- ◆ 冠婚葬祭時の見守り
- ◆ 母親の病気の際の兄の見守り

4. 考察

障がいを持った子どもたちは医療の発達とともに多くなり、気管切開を行い人工呼吸器を装着されたり、経管栄養によって生命を維持している子どもも増加した。そのため20年ほど前には病院の新生児病棟やNICUのベッドを占める割合が多くなり、急性期の病気や新生児の受け入れが困難な状況が生まれることがあったため、病院から退院し在宅医療を受けることが始まった¹⁾。その後このような障がいを持った子どもは在宅から、特別支援学校に進学し、学校において平成18年から医療的ケアが始まった。このような動きに合わせ白百合訪問看護ステーションも平成7年から人工呼吸器が装着された子どもの在宅医療を開始することになった²⁾。私たちが在宅医療の取り組みを始めた平成7年当時は障がい者の在宅医療は始まったばかりで何の制度や補助もなく、保護者も私たち医療者も手探り状態であり、保護者の負担は肉体的精神的さらには経済的にも負

担となるところが大きかった³⁾。平成12年からは介護保険法が施行され、高齢者の介護が居宅あるいは施設入所に分けられ、多くのサービスが提供されるようになった。このような介護保険法の動きに合わせるかのように障がい者に対しても、平成18年に障がい者自立支援法が施行され、さらに平成24年4月にはこの法律が見直され、障がい者を取り巻く環境が大きく様変わりした。これらにより障がい児(者)の在宅医療には訪問看護だけでなく、多くの職種の関わりがなされるようになり、ショートステイの制度も充実してきた⁴⁾。このような在宅医療が受けやすい社会となったが、障がい児(者)を持つ家庭の状況は様々であり、在宅医療が不自由なく行われているわけではない⁵⁾。その理由の一つに介護者のレスパイトケア時の対応がある。このことについては社会の経済事情から、女性の就業が余儀なくされている状況下では、保護者にとっては大きな問題であると考えられた。

今回の調査から短時間のレスパイトケアとして自宅での見守りを希望する声が多く認められたことは、人工呼吸器や気管カニューレなどが装着されているなど、呼吸管理が必要な場合はレスパイトケアとしてショートステイなどの制度はあるもの、準備にも時間がかかることが主な理由と考えられた。

実際の在宅医療の現場で、保護者等の介護者は葬儀等の予定の立たない用件や、自分の病気や体調不良、さらには兄弟の授業参観や急な学校行事など、計画することが困難な場合も多い。さらには宿泊を伴わなくても数時間から半日程度で済む事柄が多い。このような場合はショートステイを当日の申し込みで利用できることも必要であるが、場所を移動するための用意や申し込み等の手続きのための時間や手間も必要となる。このようなことを考えあわせると、いくら制度が充実してきても実生活上の介護者の不都合は解消されないと考えられる。

今回私たちが行った訪問看護ステーションによるレスパイトケアは、保護者の用事に準備時間を必要とせず必要な時間だけ行えるものであり、保護者の大きな支えとなることができると考えられた。そもそもレスパイトケアは障がいを持つ子どもを自宅で介護する家族に対し休息の機会を与えるサービスであるが、英国ではレスパイトケアは障がいを持つ子どもの世話が親にとって大きな負担であると言うネガティブな印象からショートブレイクと呼ばれるようになってきた。これには今までのレスパイトケアの内容に加え自宅での一時的な預かりも含まれている⁹⁾。

現在は訪問看護師の在宅でのレスパイトケアは制度化されておらず、訪問看護ステーションのボランティアとしての事業として行われている。今回の検討によって

も最長6時間であることから、訪問看護ステーションの活動においても今のところ利用頻度が少ないこともあるが通常業務を圧迫させる程度ではないため、無報酬であっても活動が可能であるが、今後は制度化され障がい者(児)のレスパイトケアの一つとなれば多くの保護者の支えになると考えられた。

今後はこのような活動が広がることにより、短時間のレスパイトケアの対応がショートステイのような施設での預かりだけでなく、在宅の現場で行うことが可能になる制度の必要性が考えられた。

5. 引用文献

- 1) 福富悌・岐阜県における特別支援学校における医療的ケアの始まりと、就労支援・生活介護施設の医療的ケアについて、発達障害支援研究、2012:10:4-15
- 2) 田村正徳:小児在宅医療の現状と今後の展望、小児内科、2013:45(7):1206-1209
- 3) 田垣美樹子、箕浦直美、大野静江、村瀬千春、片岡知子、福富悌:在宅重症心身障害児(者)の訪問看護の経験と訪問看護ステーションの役割について、発達障害支援研究、2010:3:20-25
- 4) 堀田美佐子、宮崎紫津子、岩越浩子、杉山高子、福富悌:障害者ショートステイ開設1年間の検討、発達障害支援研究、2012:9:25-28
- 5) 箕浦直美、田垣美樹子、大野静江、片岡知子、村瀬千春、藪本保、岩越康真、福富悌、安藤恵美子、川本典夫、木村豪、久保田一生、小関道夫、深尾敏幸:障害者(児)在宅医療及び訪問看護の現状と課題についてのアンケート調査、発達障害支援研究、2012:8:10-16
- 6) 多田羅竜平:英国の小児在宅ケア、小児内科、2013:45(7):1219-1222

Assessment of the role of home-visit nursing care as respite care for families with a child with disabilities

Mikiko Tagaki¹⁾, Naomi Minoura¹⁾, Shizue Ohno¹⁾, Chiharu Murase¹⁾, Tomoko Kataoka¹⁾, Osamu Fukutomi²⁾.

- 1) Shirayuri visiting nurse station
- 2) Fukutomi children's clinic

The Act for Supporting the Independence of Persons with Disabilities institutionalizes support methods for children with disabilities receiving home care. However, few services are currently available for families that provide nursing care to children with disabilities. In light of this situation, a questionnaire investigation was conducted to understand services necessary for children with disabilities receiving home care. We also assessed how home-visit nursing care has responded to the needs of short-time respite so far. Seven out of ten families receiving home-visit nursing were in need of respite through home-visit nursing care. Each respite session ranged from one to six hours. Respite provided by home-visit nursing care stations is not included in the work of home-visit nursing care. Respite provided through home-visit nursing care is thus considered as a system necessary for home care.



福富医院

FUKUTOMI
CHILDREN'S CLINIC

小児科／内科／外科／アレルギー科
〒501-1109
岐阜市安食1228番地
【TEL】 058-238-8555
【FAX】 058-238-8556
【I P】 050-3733-5788

編集委員一覧

(50音順)

今井一 (医博)	岐阜大学教育学部保健体育講座	教授
今井七重	平成医療短期大学看護学科	教授
岩越康真	ひめゆり療育センター	副センター長
嶋井真奈美	福富医院 病児保育	主任保育士
出口和宏	岐阜本巣特別支援学校	校長
豊吉守	嘉百合園	施設長
西村正明 (医博)	ひめゆり療育センター	院長
福富悌 (医博)	福富医院	院長
村瀬忍	岐阜大学教育学部	教授
薮本保 (医博)	ひめゆり療育センター	理学療法士長

編集後記

2020年のオリンピック・パラリンピックは東京で開催されることが決まりました。オリンピックやパラリンピックは、世界中の超一流のアスリートが集まる場であり、厳しい練習を耐えてきた選手が自己の限界に挑戦し本気でぶつかり合う姿を見ていると、人間の強さやスポーツの持つ力を感じずにはいられません。

先日、スポーツの持つ力を身近に感じたことがありました。NPO法人英集会の主催で、障害児とそのきょうだいを対象とした水泳教室に参加した時のことです。重力下の環境ではうまく体を動かせない子たちが、水中では楽しそうに歩いたり泳いだりしており、体を動かすことの気持ちよさを陸上ではなかなか見られない笑顔で表現していました。障害があっても、環境やルールを工夫することで一緒に楽しめて、笑顔になれる。どんな一流アスリートも、最初は『楽しむ』ことから始まったのではないのでしょうか。スポーツの良さを改めて感じた一幕でした。

さて、『障害支援研究第12号』は平成25年4月に開催されました「第12回障害支援研究会」一般演題発表の内容を中心に構成されております。

障害児・者に対する福祉、教育、医療にかかわる実践的な内容や現場の声など多岐にわたる内容となっております。

今後も障害支援研究のより一層の充実を図るため、発表者のみならず、皆様からの投稿を広く募集いたします。投稿規程をご確認いただき、論文をご投稿ください。

障害支援研究

2013年10月20日 第12号
 発行人 福富 悌
 発行所 障害支援研究会
 〒501-1183 岐阜市則松1-24
 Tel <058>293-9103
 編集委員 宮戸 史

印刷所 社会福祉法人 英集会
 嘉百合園

〒501-1183 岐阜市則松1-30
 Tel <058>293-9085