

医療機関の併設されていない知的・ 身体障害居住施設における医療ニーズ

山田 和孝

目的

先年度、医療施設の外来受診者に対し、介護・医療に関するアンケートを施行した。この調査では、在宅で様々な医療行為や介護行為を行っていることを示し、更に、多くの在宅障害者が、訪問看護、近くでの通所訓練や通院を望んでいる事が明らかになった¹⁾。

本年度は、基本的には医療機関の併設していない、当然訓練施設も併設していない、障害者(児)入所施設の職員・父母・本人に対し、施設の現状と施設に関するアンケート調査を行い、調査・分析したので報告した。

方法・対象

方法は、知的障害児施設(以下児施設、定員125名)、重度身体障害者授産施設(以下、重度身体、定員71名)と知的障害厚生施設(知的更生、定員40名)の家族・職員を対象に資料に示したアンケート調査を行った。

なお、児施設には、常勤の医師が勤務しているが、常態としての医療・訓練施設はない。他の2施設には看護婦が常駐する診察室があるが、医療・訓練施設がなく、医師は嘱託医が月1回診察に来るだけであった。

結果

アンケート返答者数は134名で、内訳は児施設が72名、重度身体が44名、知的更生が18名であった。

- (1)回答者：表1にアンケート回答者別の分類を示した。回答者の内、94%が施設職員で残りが、両親や本人であった。結果的には、この調査が施設の実態調査と施設職員の意識調査を行った事になった。
- (2)性別：表2に、回答者の性別を示した。重度身体は、男子26名、女子11名で、男女比が2.4対1、知的更生施設が各々11名、7名、1.6対1、児施設が各々54名、18名、3対1であった。平均の男女比は、2.5対1であった。
- (3)年齢：年齢分布を表3に示した。精薄施設のピー

クが、40歳代、重度身体のパークが50代にあり、入所者の高齢化がうかがわれる。なお、児施設は、18未満が入所する施設であるが、実際の入所者のパーク年齢は20代であった。

- (4)体重・身長：表4に体重を、表5に身長を示した。全体的に低身長、低体重傾向があり、更に、標準体重の10%以上の肥満が、知的更生施設では3名(16.7%)、児施設では15名(20.8%)、重度身体施設では10名(22.7%)に上がり、平均すると5人に1人が平均体重の10%以上の肥満であった。
- (5)愛の手帳、身障手帳：表6、7に、愛の手帳と身障手帳所持の有無を示した。児施設入所者の殆どが、重度の1度、2度ないしAであったが、知的更生施設では、1度は0人で2度が9名(50%)、3度が7名(38.9%)であった。重度身体では、殆どが入所者が身障手帳1級ないし2級であった。
- (6)診断名：表8に、診断名を示した。重度身体施設では脳性麻痺と脳血管障害が、知的更生施設では知的障害、児施設では、知的障害、自閉症、先天異症、脳炎・脳症・髄膜炎後遺症、ダウン症等が多数を占めていた。
- (7)合併症：合併症としては、知的障害(精神遅滞)、てんかん、視覚障害、自閉傾向、聴覚障害、心奇形の順であった(表9)。
- (8)運動機能：表10に運動機能を示した。1名を除いて133名が障害歩行以上で、走れると答えたのが73名(54.5%)であった。
- (9)コミュニケーション能力：コミュニケーション能力を表11に示した。重度身体施設の78%は言語や学習に問題なしで1名を除いた43名が文字・文章を使用できた。しかし、児施設では、62名(86%)が、文字・文章・数字などの抽象概念の理解が不能であった。知的更生施設では文字・文章が使用出来る者は11名(61%)で更に言語学習に問題ないとされた者は5名(31%)であった。
- (10)通院・通所：表12に施設外の通所や通院受診科をあげた。最も多い受診科は、歯科で特に児施設では、7割が受診していた。次に多いのは、内科・小児科であった。以下精神科、整形外科、眼科であった。訓練受診者は、理学療法が4名、作業療法が6名であった。児施設では、平均1.36科を、重度身体施設では平均1.16科、知的更生施設では平均0.67科を受診していた。
- (11)受診回数：受診回数を表13に示した。受診回数で最も多いのは月1回が32名、次は年2回が

- 29名、以下月2回が15名、年1回が14名などが多い順であった。
- (12)日常生活自立度：日常生活自立度を表14に示した。重度身体施設では26名(57.2%)が交通機関を利用して外出する事が出来た。さらに17名(38.7%)が隣近所なら外出する事が出来てであった。即ち、重度身体施設では、ほとんどの入所者が介助無しで外出が出来てくる事になる。それに反し、知的更生施設や児施設では、70~80%が介助なしでは外出が出来なかった。
- (13)食事形態：食事形態についての回答は表15に示す。ほとんどが家族と同じだが、食べやすく調理に工夫するが13名(9.7%)、特別な食事は必要ないが108名(80.6%)であった。以下きざみ食5名(3.7%)、軟らかくつぶした食事、糖尿病食が各々1名(0.8%)、不明は6名(4.5%)であった。施設別では重度身体施設や知的更生施設ではほとんどが特別な食事は必要ないであったが、児施設では約2割が何らかな調理上の工夫が必要であった。
- (14)食事介助：食事の介助の有無については、全介助が児施設で4名(5.5%)、部分介助は児施設29名(40.3%)、重度身体施設4名(9.1%)、知的更生施設では2名(1.1%)、全体では35名(18.6%)であった。自立は児施設では39名(54.2%)、知的更生施設では、16名(88.9%)、重度身体施設では、16名(不明を除くと80%)であった。すなわち児施設を除くと重度身体施設や知的更生施設では、ほとんどの入所者が食事の自立が出来ていたことになる(表16)。
- (15)排便：排便について表17に示した。重度身体施設と知的更生施設では、ほとんどが自立していたが、児施設では、失禁・おむつとときどき失禁を併せた群が約4割を占めていた。
- (16)排尿：排尿の自立についての回答を表18に示した。排便と同様、重度身体施設と知的更生施設では、ほとんどが自立であった。児施設では失禁、おむつ、カテーテルやときどき失敗を含めると25人(25.4%)であった。便器使用時の介助に関しても同様の傾向であった(表19)。
- (17)洗顔：洗顔の介助に関する結果を表20に示した。自立は、重度身体施設では40名(90%)、知的更生施設では10名(55.6%)、児施設では、8名(11.1%)であった。
- (18)起居・移乗：起居・移乗に関しては表21に示した。重度身体施設、知的更生施設では、ほとんど100%近くが自立であった。児施設では50名が自立で、残りは17名(23%)が部分介助、2名(3%)が全介助であった。
- (19)階段の昇降：階段の昇降については、表22に示した。重度身体施設では、3名(0.7%)が階段昇降不能で、3名(0.7%)が介助があれば昇降可能であった。昇降自立は37名(84%)であった。知的更生施設では、17名(94.4%)が階段昇降が自力で可能であった。
- (20)更衣：更衣に関しては、表23に示した。完全介助は知的更生施設で1名(5.6%)、児施設では7名(9.4%)、重度身体施設では、0人であった。半介助すなわち、介助は必要だが、半分は自分で出来るのは、重度身体施設では1名(2.2%)、知的更生施設では6名(37.5%)、児施設では38名(52.8%)であった。完全自立は、重度身体施設では43名(97.7%)、知的更生施設では11名(61.1%)、児施設では24名(33.3%)であった。
- (21)入浴：表24に入浴の介助についての回答を示した。介助が必要なのは、重度身体施設で2名(4.5%)、知的更生施設では7名(38.9%)、児施設では57名(79%)であった。
- (22)夜間介護：夜間介護が必要であったのは、23名でその内21名までが児施設であった(表25)。
以上から、児施設は他の2施設に比べ介護要求度が強い事が了解された。
- (23)施設内医療行為：施設内における医療行為については表26に上げた。薬の投与以外では、皮膚に軟膏をぬるが一番多く、全体で36名でその内、児施設が31名であった。その次には、特別食と点眼、点耳が全体で24名であった。この2項目とも、前項目同様ほとんどが、児施設に於ける医療行為であった。
- (24)更に希望する医療行為：希望する医療行為としては、皮膚に軟膏を塗る、点眼・点耳、訓練、特別食、薬の投与等が多かった。ちなみに、訓練希望は言語訓練が100%を占めその全員が児施設であった。(表27)。
- (25)施設介護：施設内で行っている介護についてのアンケートに対する回答を表28に示した。入浴介助が78名、内児施設が65名、食事介助は64名内56名が児施設、保清は58名内児施設は52名であった。更に病院受診援助が49名で内児施設が38名であったが、通所、通園援助が11名とあり、他施設と通所・通園援助が合計60名であった。

考案

アンケート調査から、重度身体施設の入所者の状況は、運動能力としては走れないが、移動としての歩行が可能な障害歩行で、知的には、ほとんどが言語・学習に支障のないレベルある。愛の手帳は、8名が持っており、1度が1名、3度が5名、4度が1名、その他1名であるが、身障手帳は肢体不自由の1級が9名、2級が25名、3級が3名、その他が3名であった。身障手帳の1級とは、体幹機能障害より坐位不能ないし不随意運動・失調により歩行が不能なもの、2級は坐位又は起立位を保つことが困難ないし立ち上がることが困難、若しくは不随意運動・失調により歩行が極端に制限されるものと定義されている。だが、手帳の評価級と実際の運動機能の状況とはかなり懸け離れているように思えた。

介護面では、階段の昇降、洗顔や入浴に若干の介助が必要であるが、他の面ではほぼ自立していた。日常生活の自立度では、隣近所ならば自由に外出でき、その中の約6割の方は交通機関を利用して、遠方にも外出が出来た。医療ニードに関してもほとんどなく、施設内でも少数の方が、点眼・点耳・軟膏処置や褥瘡処置を受けているだけであった。当然、施設内での介護度も低く、通所援助や保清・食事介助・入浴介助が1～3名に対して行われているのみであった。しかし、この施設に対し我々の施設の訓練士が、月に1回であるが4～5人に対しリハビリを施行しており、ADLの改善に努めており、その事の認識がないことが残念である。

知的更生施設の入所者の状況は、運動能力はほとんどが走ることが出来るが、知的には言語理解や学習に関し少し困難があった。手帳に関しては、愛の手帳は18名が持っており、内2度が9名、3度が7名、その他・不明2名であった。若干、手帳上の評価と実際の状況とは離れているように思えた。

日常生活自立度は、外出に関し約6割が自由に交通機関を利用出来、約4割が近所であれば自由に外出できた。排泄は約8割が自立しているが、洗顔、更衣、入浴等の面では、約4割が何らかの援助を必要としていた。施設内の医療行為は、薬の投与以外は、重度身体施設と同様であったが、更に希望する医療行為はなかった。重度身体施設同様にこの施設の入所者に対し我々の施設から、訓練士が訪問しリハビリを行っており、それによりADLの改善が成されている。施設内での介護行為としては、入浴介助が12名(66.7%)、受診援助が1名(6.1%)、食事介助が7名(38.8%)、身体保清が5名(27.7%)と重度身体施設入所者に比較して介護度が高い。

一方、児施設入所者の状況は、運動機能では歩けるが走れない障害歩行が13名(18.1%)、走れるが

58名(80.6%)でほとんどが歩行可であった。知的レベルでは、二語文が理解できるレベルが26名(36.1%)、単語が理解できるレベルが25名(34.7%)、言葉の理解はないが11名(15.3%)であり、言語理解レベルで2歳代以下が62名(86.1%)であり、他の2群と比較して言語理解レベルは格段に低い。特に知的更生施設と比べ、同じ知的障害者であるにも関わらず、その差は歴然である。介護に関しては、食事の世話が必要なのは33名(45.8%)に上り、排泄の介助が必要なのは31名(43.1%)、洗顔は64名(88.9%)、起居・移乗に介助の必要なのは19名(26.3%)、階段の昇降の際介助の必要とするのは16名(22.2%)、更衣に際に介助を必要とするのは45名(62.5%)、入浴の時に何らかの手助けを必要とするのは57名(79.2%)、夜間に介助を必要とするのは22名(30.6%)であった。すなわち児施設は知的レベルが低くかつ、介護要求度も他の2施設より強い。施設内の医療行為としては、点眼・点鼻・軟膏処置・投薬などの簡単なもののみであるが、他の2施設に比べ頻回に行われ、さらに、希望医療行為として特徴的なのは、訓練希望、特に言語訓練を要望しているのが10名で、全員が20歳以下の弱年層であった。その割合は、20歳未満の入所者の6割である。通所、通園、通院受診援助が併せて60名あり、入所者のかなりが、何らかの医療機関に通っている。特に児施設では、約6割が何らかの医療機関を受診していた。以上をまとめると、比較的年齢の若い児施設が、介護度、医療要求度ともに高く、さらに介護度に関しては、コミュニケーション能力が低いほど、介護度が高くなる傾向があることを示している。すでに、著者等が行った、小規模作業所や通所施設に於ける医療、リハビリテーションのニード調査の報告(2)と一致するものである。愛の手帳、身障手帳のグレードと日常生活の自立度が一致していない点が見られた。この点も検討し直す必要があるかと思った。しかし、知的障害の程度と介護度は、ある程度パラレルであることは確実であると思われた。

おわりに

今回のアンケート調査の施行を了解して頂ける施設が少なく、児施設、重度身体障害者授産施設、知的更生施設の各1施設しか調査回答が得られなかったが、著者等が既に調査した報告と介護度、リハビリ要求度、医療状況・要求度等は一致するものである。特に年齢が低い層では、介護、訓練や医療ニードが高い。今回調査施設が少なく調査の正確度には乏しいと思われる。今後さらに、調査施設を増やしより正確な実態の把握に努める必要がある。

文献

1) 山田和孝、鈴木康之. 療育病院の外来を受診した障害児(者)の医療実態と介護・医療の実状とニードー介護・医療のアンケート調査よりー. 厚生省厚生科学研究「知的障害を持つ人達の健康障害の実態と対策に関する研究」平成10年度研究報告書、69ー83

2) 鈴木康之、山田和孝、石崎朝世他. 小規模作業所などの通所施設における医療およびリハビリテーションのニードとその問題点ー医療・療育施設の役割についてにの検討ー. 厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の地域福祉体制に関する総合研究」平成5年度研究報告書：39ー54.

表1、回答者

	総数	重度身	知的更生	児施設
施設職員	126	38	17	71
母	2	2	0	0
父	3	3	0	0
本人	2	1	1	0
無回答	1	0	0	1

表2、A 性別

	総数	重度身	知的更生	児施設
男性	91	26	11	54
女性	36	11	7	18
無回答	7	7	0	0

表3、B 年齢

	総数	重度身	知的更生	児施設
0歳～9歳	2	0	0	2
10～19	17	0	1	16
20～29	39	1	5	33
30～39	27	7	4	16
40～49	22	11	6	4
50～59	20	18	2	0
60～69	2	2	0	0
無回答	5	3	0	2

4、C 体重

	総数	男性	女性	重度身	知的更生	児施設
10kg台	1	1	0	0	0	1
20kg台	4	4	0	0	0	4
30kg台	12	8	4	2	0	10
40kg台	31	16	15	11	5	15
50kg台	36	28	8	13	8	15
60kg台	26	21	5	1	12	13
70kg台	10	8	2	4	1	5
80kg台	8	8	0	1	0	7
不明	6	4	2	2	2	2

表6、E 愛の手帳

	総数	重度身体	知的更生	児施設
持っていない	37	31	0	6
不明	5	5	0	0
持っている	92	8	18	66
1度	18	1	0	17
2度	37	0	9	28
3度	13	5	7	1
4度	2	1	1	0
A	18	0	0	18
不明	4	1	1	2

表5、D 身長

	総数	男性	女性	重度身	知的更生	児施設
120cm	1	1	0	0	0	1
120cm	4	4	0	0	0	4
130cm	4	4	3	1	1	2
140cm	27	10	17	9	3	15
150cm	32	22	10	10	5	17
160cm	36	32	4	14	5	17
170cm	17	17	0	5	0	12
180cm	2	2	0	0	0	2
不明	11	11	0	5	4	2

表7、F 身障手帳

	総数	重度身体	知的更生	児施設
持っている	48	41	4	3
持っていない	17	0	11	6
不明	69	3	3	63
肢体	44	40	2	2
肢体 1級	10	9	0	1
肢体 2級	25	25	0	0
肢体 3級	4	3	1	0
肢体 その他	5	3	1	1
視覚障害	1	0	0	1
聴覚障害	1	0	1	0
内部障害	1	1	0	0
不明	1	0	1	0

表 8、G-A 診断名

	総数	重度身	知的更生	児施設
先天異常症	8	1	0	7
先天性感染症	1	0	0	1
染色体異常症	1	0	0	1
ダウン症	5	1	0	4
ブラダーウィリー症候群	1	0	0	1
結節硬化症	1	0	0	1
原因不明の疾病による	3	3	0	0
脳血管障害	14	14	0	0
脊髄損傷による体幹機能	1	1	0	0
脳炎・脳症・髄膜炎後遺	6	0	0	6
頭部外傷による右片麻痺	1	1	0	0
脳性麻痺	26	21	3	2
知的障害	57	2	14	41
自閉症	8	0	0	8
不明	2	1	1	0

表 9、G-B 合併症

	総数	重度身	知的更生	児施設
てんかん	31	0	2	29
知的障害	41	3	14	30
言語機能喪失	1	1	0	0
自閉傾向	3	0	2	1
パニック	2	0	0	2
鬱病	2	0	0	2
情緒障害	1	0	1	0
聴覚障害	3	0	0	3
感音性難聴	1	0	0	1
難治性外耳道炎	1	0	0	1
副鼻腔炎	1	0	0	1
先天性白内障	2	0	0	2
視覚障害	7	4	0	3
未熟児網膜症	2	0	0	2
左眼失明	1	0	0	1
注視眼振	1	0	0	1
小頭症	2	0	0	2
心奇形	3	1	0	2
慢性便秘	1	0	1	0
下垂体機能低下症	1	0	0	1
全身性エリテマト	1	0	0	1
糖尿病	1	0	0	1
空気嚥下症	1	0	0	1
アトピー性皮膚炎	1	0	0	1
尖足	3	0	0	3
右手四肢欠損	1	1	0	0
頸椎ミエロパチー	1	0	1	0
左下肢麻痺	2	1	0	1
左側軽い痙攣性マヒ	1	0	0	1
肢体不自由	1	0	0	1
手首、足首の回旋	1	0	0	1
体幹機能症候群	1	0	0	1
両下肢機能障害	2	1	1	0
両肩関節機能障害	1	0	1	0
両膝関節湾曲	1	0	0	1
手指の奇形	1	0	0	1

表12 J, 通所ないし受診科

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a. 内科、小児	28	15	5	9
b. 神経内科	2	1	0	1
c. 精神科	22	10	0	12
d. 整形外科	10	3	0	7
e. 耳鼻科	3	2	0	1
f. 眼科	7	3	0	4
g. 泌尿器科	3	0	0	3
h. 産婦人科	1	1	0	2
i. 歯科	60	4	6	50
j-1. 授産所	4	4	0	0
j. 通所施設	1	1	0	0
k-1. 理学療	4	3	1	0
k-2. 作業療	6	1	0	5
脳外	3	3	0	0
皮膚科	2	0	0	2

13 受診回数

	総数	重度身体	知的更生	児施設
1回/週	2	0	2	0
5回/週	5	2	0	3
通所	3	3	0	0
1回/M月	32	19	5	8
2回/月	15	15	0	0
2-4回/月	1	0	1	0
4回/月	1	1	0	0
1回/年	14	1	0	13
1-2回/年	2	0	2	0
2回/年	29	1	0	28
2-4回/年	3	1	1	1
3回/年	3	1	0	2
4回/年	3	3	0	0
5-回/年	1	0	0	1
数回/年	2	1	0	1
10回/年	1	0	1	0
入院中	1	1	0	0
不明	16	0	0	16

表10 H, 運動機能

	総数	重度身	知的更生	児施設
c. 座れる	1	0	1	0
e. 歩ける	58	41	4	13
f. 走れる	73	2	13	58
不明	2	1	0	1

表11 I, コミュニケーション能力

	総数	重度身	知的更生	児施設
a. 言葉は判らない	11	0	0	11
b. 単語は理解する	28	0	3	25
c. 二語文は理解できる	28	1	1	26
d. 数字・色を理解でき	2	0	2	0
e. 文字・文章を使える	2	1	1	0
f. 言語理解や学習は少	18	5	5	8
g. 言語や学習に問題な	43	37	5	1
h. 不明	2	0	1	1

表14 K-日常生活自立度

	総数	重度身体	知的更生	児施設
1-1、交通機関を利用して外出する。	30	26	3	1
1-1ないし1-2	3	0	0	3
1-2、隣近所なら外出する。	28	17	4	7
1-2ないし2-1	1	0	0	1
2-1、介助により外出し、日中はほとんどベットから	63	0	11	52
3-1、車椅子に移乗し、食事、排泄はベットから離れ	3	0	0	3
3-介護なしでは外出しない	1	0	0	1
不明	5	1	0	4

表15 L. 食事

	総数	重度身体	知的更生	児施設
b、軟らかくつぶした食事	1	0	0	1
c、さざみ食	5	0	1	3
d、家族とほとんど同じだが、食べやすく調理に工夫	13	3	0	10
e、特別な食事は必要ない。	108	40	15	53
その他、糖尿食	1	0	0	1
不明	6	0	2	4

表16 L-2 食事世話

	総数	重度身体	知的更生	児施設
b、全介助	4	0	0	4
c、部分介助（食べやすくすると、自分で食べられる	35	4	2	29
d、自立しており、とくに世話は必要ない。	71	16	16	39
不明	24	24	0	0

表17 M, 排便

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、失禁、おむつ	7	0	0	7
b、とどぎ失禁	24	0	2	22
c、自立	100	44	16	40
その他	1	0	0	1
不明	3	1	0	2

表18 N, 排尿

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、失禁、おむつ、またはカテーターが必要（カテは	9	0	0	9
b、とどぎ失敗（24時間に1回以下）	25	0	3	22
c、自立（1週間以上にわたり1度も失敗がない）	99	44	15	40
その他	1	0	0	1

表19 O、便器使用

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、全介助	6	0	0	6
b、部分介助	38	1	3	34
c、自立	88	43	15	30
その他	1	0	0	1
不明	1	0	0	1

表20 P, 洗顔

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、洗顔、整髪、歯磨き、髭そり介	75	3	8	64
b、自立（道具の用意はかまわない	58	40	10	8
不明	1	1	0	0

表21 Q, 起居・移乗

	総数	重度身体	知的更生	児施設
b、全介助だが座位はとれる	3	0	1	2
c、部分介助	17	0	0	17
d、自立	111	44	17	50
不明	3	0	0	3

表22 S, 階段

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、階段は上れない	3	3	0	0
b、介助必要	20	3	1	16
c、昇降自立（補装具を使用しても	107	37	17	53
不明	4	1	0	3

表23 T, 更衣

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、完全介助	8	0	1	7
b、介助は必要だが、半分以上は自	45	1	6	38
c、完全自立	78	43	11	24
不明	3	0	0	3

表24 U, 入浴

	総数	重度身	知的更生	児施設
a、介助	66	2	7	57
b、自立（1人で体を洗える、監視なしに	65	42	11	12
不明	3	0	0	3

表25 V, 夜間介護

	総数	重度身	知的更生	児施設
a、おむつ交換	7	0	0	7
b、トイレに連れていく	8	0	0	8
c、夜間徘徊するので、ついてまわる	2	1	1	1
d、痙攣が頻繁にあるので監視している	2	0	0	2
g、その他	4	0	0	4
h、特に夜間介護は必要でない	102	56	17	46
不明	11	7	0	4

表 2 6 X、医療行為

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、薬の投与	77	2	8	67
e、体位変換	1	1	0	0
g-1、理学療法	1	0	1	0
h、特別食	24	1	1	22
i、点眼、点耳	24	1	0	23
j、皮膚に軟膏を塗る	36	2	3	31
q、その他	2	1	1	2
r、特に医療行為は行って 血糖値検査	25 1	36 0	4 0	4 1

表 2 7 Y、希望医療行為

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、薬の投与	9	0	0	9
g、訓練	10	0	0	10
h、特別食	9	0	0	9
i、点眼、点耳	11	1	0	10
j、皮膚に軟膏を塗る	12	1	0	10
K、褥そうの治療	1	1	0	0
q、その他	2	0	0	2
歯の治療	1	0	0	1
定期検診	1	0	0	1

表 2 8 Z、施設介護

	総数	重度身体	知的更生	児施設
a、保清	58	1	5	52
b、入浴介助	78	1	12	65
c、食事介助	64	1	7	56
d、通所、通園援助	11	3	1	7
e、受診援助	49	0	11	38
f、外泊援助	2	0	2	1
g、その他	15	0	0	15

資料

入所施設に於ける医療・介護ニーズに関する調査票

調査表

下記の項目で、該当するものに丸を付けて下さい。

利用者氏名 イニシャルないし無記名で()

アンケートにお答え頂いた方は?

- 1) 施設職員 2) 母 3) 父 4) 子供 5) 祖父母
6) 兄弟・姉妹 7) その他()

A、入所中の利用者の性別は

- 1、男子 2、女子

B、入所中の利用者の方の年齢は?

- 1) 0～9 歳 2) 10～19歳 3) 20～29歳 4) 30～39歳
5) 40～49歳 6) 50～59歳 7) 60～69歳 8) 70歳以上

C、利用者の体重は? (Kg)

D、利用者の方の身長は? (cm)

E、愛の手帳をお持ちですか?

() a、もっている→(1度・2度・3度・4度)

() b、もっていない

F、身障手帳をお持ちですか?

() a、もっている→(1級・2級・3級・その他)

→(視覚・聴覚・肢体不自由・内部障害)

() b、もっていない

G、利用者の方の障害は、何とされていますか?

A、診断名

- B、合併症 a () b ()
c () d ()
e () f ()
その他 ()

H、運動機能について

() a、寝たきり

() b、寝返り可

() c、座れる

() d、歩けない

() e、歩ける

() f、走れる

I、コミュニケーション能力について

() a、言葉は判らない

() b、単語は理解できる

() c、二語文は理解できる

() d、数字・色を理解できる

() e、文字・文章を使える

() f、言語理解や学習は少し困難

() g、言語や学習に問題なし

J、利用者の方が、受診ないし通っているのは? (複数回答可)

頻度

() a、内科、小児科 (回/週・月・年)

() b、神経内科 (回/週・月・年)

() c、精神科 (回/週・月・年)

() d、整形外科 (回/週・月・年)

() e、耳鼻科 (回/週・月・年)

() f、眼科 (回/週・月・年)

() g、泌尿器科 (回/週・月・年)

() h、産婦人科 (回/週・月・年)

() i、歯科 (回/週・月・年)

() j、通所 1、授産所 2、作業所 (回/週・月・年)

() k、訓練 1、理学療法 (PT) (回/週・月・年)

2、作業療法 (OT) (回/週・月・年)

3、言語療法 (ST) (回/週・月・年)

4、心理療法 (回/週・月・年)

() i、その他 () (回/週・月・年)

K、日常生活自立度

- 1、何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
 1 交通機関等を利用して外出する。
 2 隣近所へなら外出する。
- 2、屋内での生活は概ね自立しているが、介護なしでは外出しない。
 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
 2 外出の頻度が少ない、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
- 3、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。
 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行く。
 2 介助により車椅子に移乗する。
- 4、1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
 1 自力で寝返りをうつ。
 2 自力では寝返りはもうたない。

L、食事

- 1、特別な食事を準備する必要がありますか？
 a、流動食ないしそれに近い形態食（ミルク、ボンラクト等）
 b、柔らかくつぶした食事
 c、きざみ食
 d、家族とほとんど同じだが、食べやすく調理に工夫する。
 e、特別な食事は必要ない。
- 2、食事に関してどんな世話が必要ですか。
 a、チューブ栄養（経管栄養）
 b、全介助（口まで運んでもらう。あるいはなかなか飲み込めない）
 c、部分介助（おかずを細かく切ったり、バターをむったり、その他食べやすいようにしてもらえれば、自分で食べることができる）
 d、自立しており、とくに世話の必要はない。（食事の用意をしてもらってもいい）

M、排便

- a、失禁・おむつ
- b、ときどき失禁（1週間に1回程度）
- c、自立

N、排尿

- a、失禁、おむつ、またはカテーテルが必要（カテーテルを自分で処置できない）
- b、ときどき失敗（24時間に1回以下）
- c、自立（1週間以上にわたり1度も失敗がない）

O、便器の使用

- a、全介助
- b、部分介助
- c、自立（下着を脱いだり下ろしたりできる、自分で拭ける、下着を下げたり着たりできる）

P、洗顔その他

- a、洗顔、整髪、歯磨き、ひげそりに介助が必要
- b、自立（道具の用意はかまわない）

Q、起居・移乗

- a、起居不能（座位バランスがとれない）
- b、全介助だが座位はとれる（1～2人の介助を必要とする）
- c、部分介助（1人で簡単に介助ができる。または監視・指示が必要）
- d、自立（監視・指示なしに自分でベッドから椅子に移れる。またその逆も可能）

R、歩行

- a、歩行不能
- b、車椅子にて自立、曲がり角もうまく曲がれる
- c、1人の介助で歩行可（監視・指示または身体を支えてもらう）
- d、独歩可（補助具を使用してよい。監視・指示は不要）

S、階段

- a、階段は上れない
- b、介助必要（監視・指示、体を支えてもらう、昇降装置を使用するなど）
- c、昇降自立（歩行のため補助具を使用してもよい。監視・指示は不要）

T、更衣

- a, 完全介助
- b, 介助は必要だが、半分以上は自分でできる。
(ボタンはめ等を手伝うと自力で出来る。)
- c, 完全自立

U、入浴

- a, 介助
- b, 自立(監視なしに浴槽に出入りでき、1人で身体を洗える。
監視・介助なしにシャワーが浴びられる)

V、夜間の介護の内容(当てはまる全てに丸をつけて下さい)

- a, おむつを取り替える
- b, トイレに連れていく
- c, 夜間徘徊するので、ついてまわる
- d, けいれん発作が頻回にあるのでそれに対応している
- e, 慢性気管支炎や喘息が有り、痰が詰まりそうになるので、
排痰、タッピングや体位変換等を行う
- f, 無呼吸発作が見られるので、タッピング等を行っている
- g, その他夜間に行っている介助()
- h, とくに夜間介助は必要ない

X、入所施設で行っている医療(複数回答可、行っているもの全て。ここ1ヶ月内に行った医療行為)

- a, 薬の投与(内服・座薬)
- b, 流動食・水分の注入(経管栄養、ネラトン法による経管栄養等)
- c, 吸入(ネブライザー)
- d, 吸引(口腔・鼻腔・気管内吸引)
- e, 体位変換、タッピング
- f, 経管栄養チューブの挿入、チューブ・テープ固定
- g, 訪問リハビリテーション(1、理学療法 2、作業療法 3、言語療法)
- h, 特別食(腎炎食、肝炎食、糖尿病食)や”きざみ食”などの調理
- i, 点眼、点耳
- j, 皮膚に軟膏を塗る(湿疹やアトピー性皮膚炎等に対し)
- k, 褥瘡の治療
- l, 在宅酸素療法
- m, 自己導尿
- n, 在宅人工呼吸器
- o, 気管カニューレ管理
- p, 人工肛門の手当
- q, その他、在宅で行っている医療行為()
- r, 特に医療行為は行っていない。

Y、さらに、入所施設内で行って欲しいと思われる医療行為の内容、全てについて、前問の番号でお答え下さい。(複数回答可)

- (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q,)
- その他()

Z、入所施設で行っている介護の内容について実施しているのは?

(複数回答可、ここ1ヶ月内に行っているもの全て。)

- a, 保清 b, 入浴介助 c, 食事介助 d, 通所・通園援助 e, 受診援助 f, 外泊援助
- g, その他(その内容;)

**障害者生活支援センター事業における
在宅障害者の医療ニーズについて**
～甲賀郡における地域ケアを通じて見える
健康・療育課題へのアプローチの実際と課題～

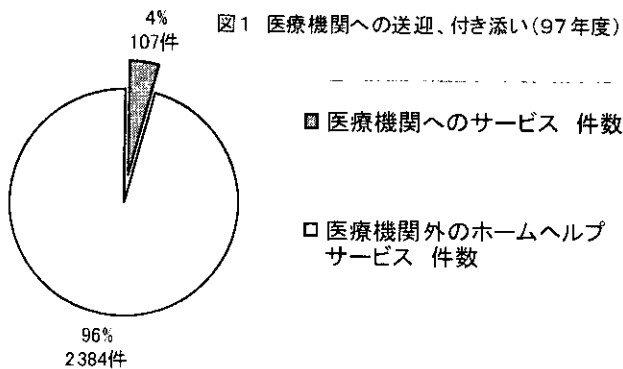
牛谷 正人
中島 秀夫

1. はじめに

滋賀県甲賀郡では平成8年より障害者生活支援センターを設置し、地域で暮らす心身障害児・者とその家族に対して24時間365日対応できる相談(地域療育等支援事業)と派遣(ホームヘルプサービス)、日通の活動保障(ディサービス)、夜間の一時預かり(ナイトケア)事業を公的に整備しサービスを提供している。その中で医療、療育に係わるサービスについて紹介する。また、障害者生活支援センターを含む各障害者関係資源(障害者施設など)が、甲賀郡の地域ケアシステムの中心に位置する「サービス調整会議」を通じて健康課題を有する障害児・者に対してどのようにアプローチしているかに付いて報告する。

2. 医療機関への送迎・付き添いサービスについて

97年度、医療機関への送迎サービス(付き添いも含む)が占める割合は件数では107件で4%、時間数では164時間で3%と、全体のサービス量から見ればわずかであった。(図1)



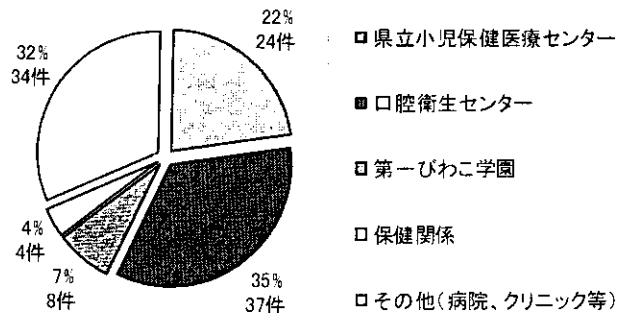
しかし、保健・医療機関までのアクセスが不便なことや障害者への対応になれた医療機関が身近にないことで、医療機関にかかることをあきらめていたり、通うことへの負担が大きいのという声が家族からは聞かれる。また、このような依頼は比較的緊急度の高い場合も多く、全体から見ればわずかだが必要性の高いサービスといえる。

サービスを提供した医療機関では、口腔衛生セン

ターへの歯科通院が最も多い。本人が治療中に暴れるため母親だけでは対応できないということもあるが、県内に障害のある人の歯科治療を専門に行っている機関が少ないことや、また公共交通機関でのアクセスが悪いことが要因としてあげられる。

次いで多いのが県立小児保健医療センターへの送迎で、本人の体調不良で医療にかかるということだけでなくOT・PTなどの専門の訓練を受けるための利用も少なくなかった。(図2)

図2 送迎、付き添った医療機関



3. 療育機関への送迎・付き添いサービスについて

97年度の療育機関(就学前の療育機関)への送迎・付き添いのサービスはサービスの特性上、母親の妊娠や家族の急病など特別の場合しか認められていない。そのためサービスの量は少ないが、ニーズはある。

事例で詳しく紹介するが、母子療育を基本としているため本人に問題が無くても母親の都合で(妊娠・病気など)本人の療育の機会が奪われないように配慮したサービスである。妊娠後期になると障害のある人の療育活動への送迎や療育活動への参加が困難になったり、慢性の頭痛などのため療育機関への送迎のための車の運転が困難になったりする。

このような時、ホームヘルプサービスの付き添い事業を適用することで、本人の療育の機会を保障し、また母親が同席して療行くの指導が受けられる。

家庭の事情が様々であるがゆえに、このようなニーズに対応できるサービスが必要である。

◎医療・療育活動に関する行政との申し合わせ事業(抜粋)

☆郡内にない専門医療機関などへの送迎をしてほしいとの依頼に対して。

→ヘルパーは保護者によって医療機関を受診することは認められないが、保護者の付き添いを援助するための送迎の付き添いは不定期に限り認められる。

☆母子通園事業など保護者と一緒に活動する事業

や行事に保護者になって参加してほしいとの依頼に対して。

→療育事業の主旨から療育技術の取得や伝達がサービスとして対応の範囲を越える場合や他の参加者との均衡を逸するようなサービスは行わない。主催者との協議が必要が認められた場合(保護者・家族の病気や妊娠中のプール療育など)はサービスとして実施する。

4. 甲賀郡における地域ケアシステムについて

～甲賀郡心身障害児・者サービス調整会議～

甲賀郡では、平成7年4月より「心身障害児・者サービス調整会議」を設置し、7つの町からなる人口14万5千人の福祉圏域に住む知的障害児・者とその家族へのサービス提供を中心とした地域ケアシステムを構築した。以下にその設立経過及び内容を概説する。

(1) 設立経過

平成7年4月まで、甲賀郡は多くの福祉資源がありながら個々の機関がそれぞれに相談からケアサービスをマネジメントしていた。そのため各機関の担当職員個々のネットワークに頼りがちで職員の異動・転勤などによって機関のマネジメント力が左右されてしまいがちであった。

平成7年1月に甲賀福祉圏域の一資源である社会福祉法人しがらき会・信楽青年寮に地域療育拠点施設事業(平成8年地域療育等支援事業に吸収)が委託されるに伴って、これまで施設機能の開放を目的としながら、施設業務からの切り離しが困難であったこの事業による人材「コーディネーター」をはじめから施設の人材ではなく地域の一資源として位置づけ、地域の相談活動の専門職種として活動を認知していく事となった。

このため、法人は「コーディネーター」の活動を地域で評価するべく福祉事務所に地域のニーズの検討の場として「障害者サービス調整会議」の設置を求め、コーディネーターの活動もその場で評価する事とした。

これによって、甲賀郡には地域ケアシステムの核となる「サービス調整会議」と専門の相談員「コーディネーター」が位置づけられたのである。

(2) 現状

平成7年4月に設置された「甲賀郡心身障害児・者サービス調整会議」は初年度は2ヶ月に一回、翌8年度からは月1回の定例会議と個別のケアマネジメントを行う個別会議を年20回程度行っている。

また潜在ニーズの発見を目的としてテーマを設定して行う「合同家庭訪問」も毎年5～7月にかけて町単位で実施している。

「サービス調整会議」の機能は以下の通り。

① 定例サービス調整会議(実務者代表者会議)

地域ケアに関わる圏域の各機関の代表によって構成される代表者会議であり毎月第3木曜日の午後実施。内容は、コーディネーター、生活支援ワーカーの活動報告を中心として情報交換、福祉資源の状況評価、学習活動を行っている。また個別のケースから見えてきた新たな課題についてプロジェクトチームを編成して資源開発を行っている。

このプロジェクトにより整理された課題を在宅福祉推進協議会に提案して計画を実行している。

サービス調整会議は、福祉圏の課題を共有し、必要なサービスの提供・開発を検討する重要な役割を担っている。

② 個別サービス調整会議(実務者によるケアマネジメント会議)

障害のある本人や家族から相談が各機関に届いた時点で、ニーズの調整・サービスの提供に必要な機関が集まって行う会議であり、ケアマネジメントの基本となるアセスメントとケアプランを検討する。従って、メンバーはケースによって随時変化する。

個々のニーズに地域資源がどう対応できるかが地域ケアシステムのポイントであり、この個別サービス調整会議は、在住する地域や関係する福祉資源がケースにどう向き合えるかを決定する意味でも、その役割と意義は大きい。

③ 合同家庭訪問(潜在ニーズの把握と関係機関の課題共有)

合同家庭訪問は、複数の障害福祉関係者(福祉事務所、町役場、コーディネーター等)で行う訪問活動をさしている。

相談という形に現れない個々のニーズを探る手段として、生活の現状を確認し、当事者の抱える潜在的な生活ニーズがないか、また将来的な支援の必要性の把握という点においても重要な役割を果たしている。

また知的障害のケアに法的には直接の関わりが薄い町担当者が当事者の声を直接聞くことで、当事者にとって身近な窓口として機能できるようになる。さらに関係機関が一度に現状を把握することで課題の共通化及び評価の客観性が可能となり具体的なケアマネジメントが必要な段階でネットワークが容易になるという効果がある。

(3)地域ケアシステムとしてのサービス調整会議

甲賀郡で取り組んでいる「サービス調整会議」を軸にした地域ケアシステムの機能をまとめると図1のようになる。

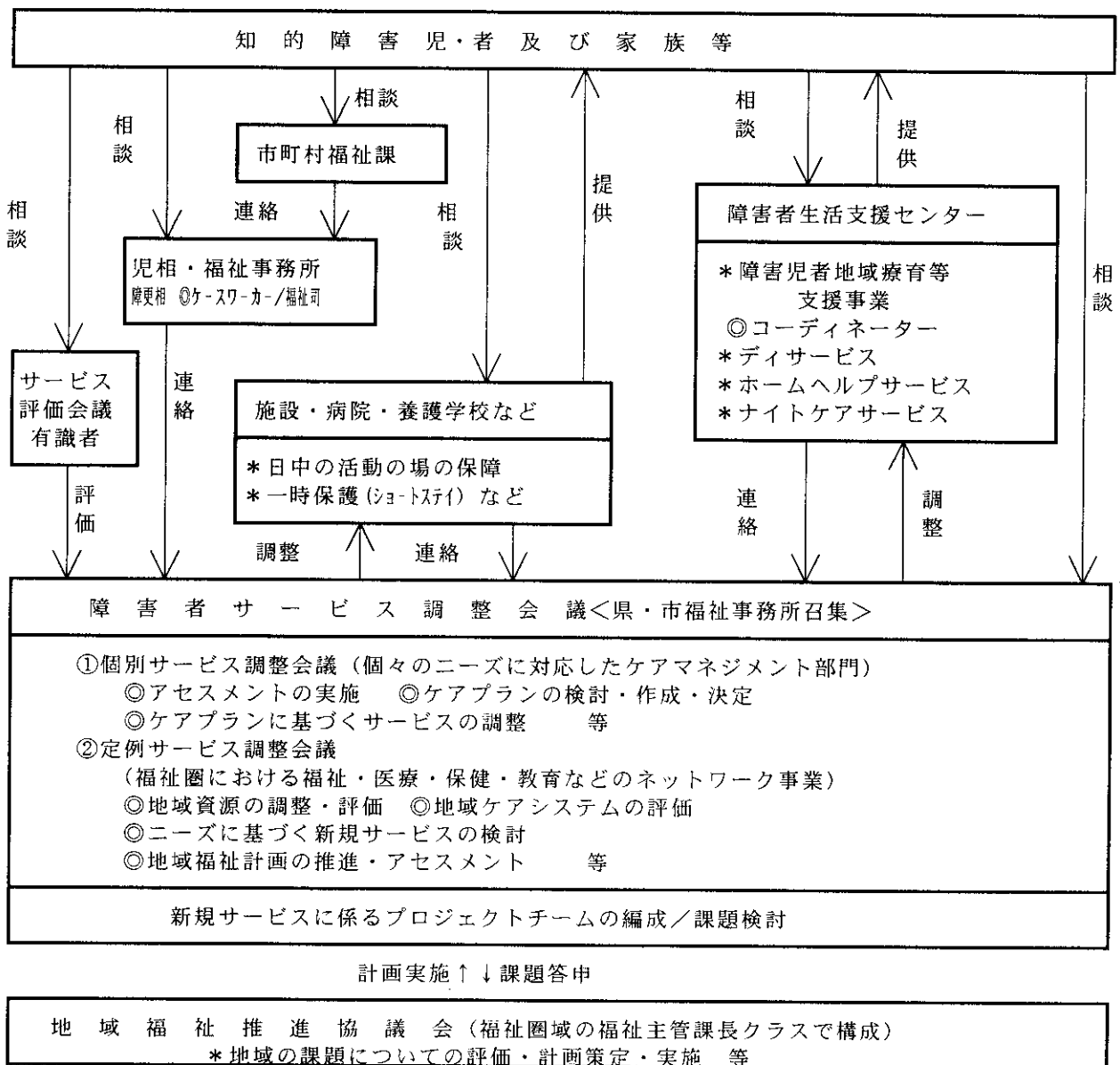
地域における相談機能は、個々の当事者にとって身近な場所であった方がいい。そのために福祉施設はもちろん、教育機関、行政機関、判定機関など多くがその窓口になる。しかし、それぞれが個別にケアを行うのではなく、地域ケアを総合的に処理する機関である「障害者サービス調整会議」に情報を集中することで、均質で効果的なケアマネジメントが可能となる。個々の事例を積み重ねることで、サービスの類型化が可能となり、また情報を共有化し複数の機関でケースを支えるためにアク

シデントにも即応できるシステム作りが可能となる。

さらに、地域ケアシステムにはマネジメントに必要な新しい地域資源開発システムがなければ地域生活ケアシステムとは言えない。そのため「サービス調整会議」にプロジェクトチームにおいて基本構想を検討することと共に、課題を政策に反映させるためには地域の福祉行政主管課長クラスで構成される「地域福祉推進協議会」が必要となる。

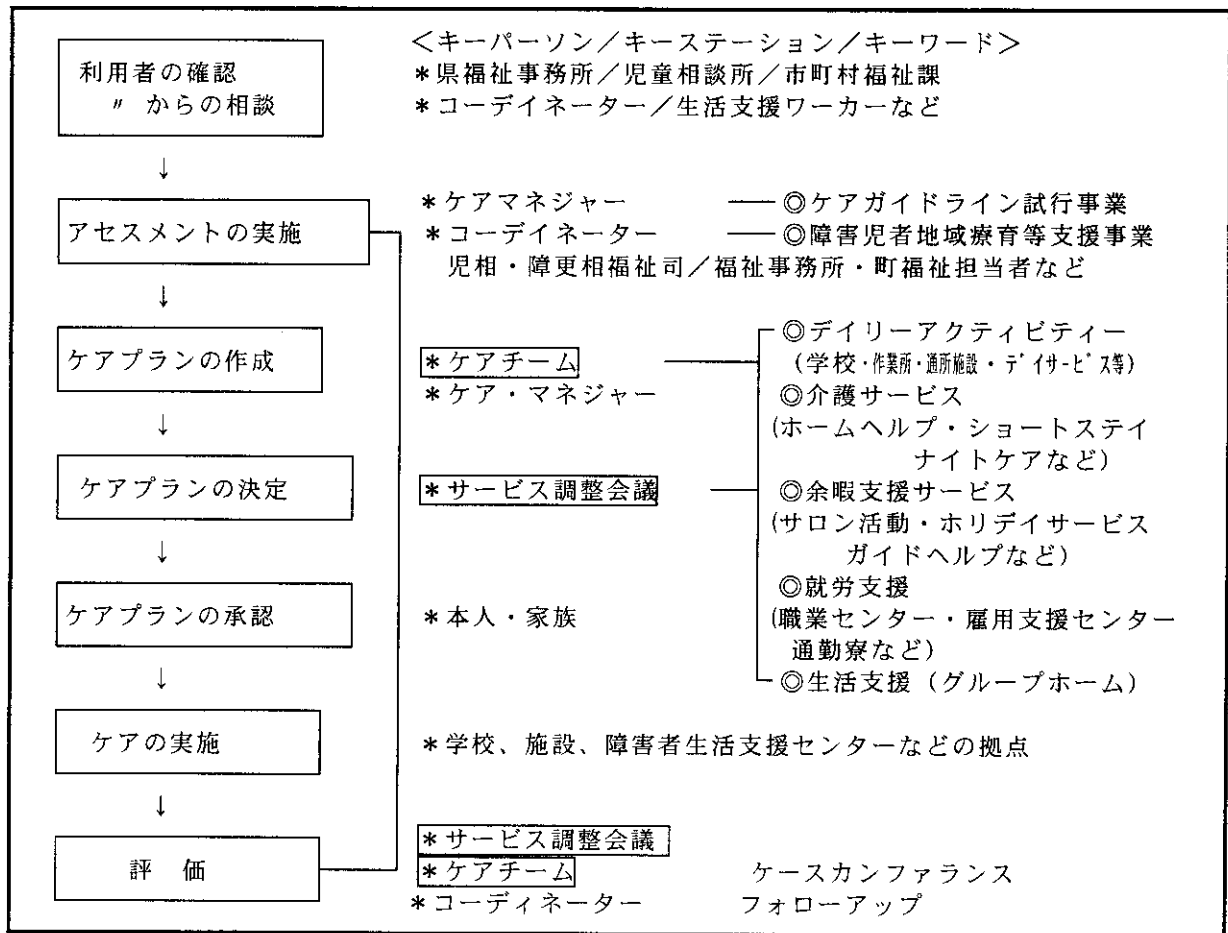
甲賀郡では、平成8年、24時間対応在宅福祉サービス事業(障害者生活支援センター)の開設に伴い管内福祉主管課長で構成される「甲賀郡心身障害児・者在宅福祉事業運営協議会」を設置し、課題への対応と地域施策実現への検討機関とした。

<図1> 地域ケアシステムにおけるサービス調整会議の位置づけ



<図2>

甲賀郡におけるケア・マネジメント概念図



5. 医療・療育に係わる個別のケースから

○ケース1 ○ 医療との連携で介護負担の軽減を図る。

<ケースの概要>

<男児10歳> 父母妹の4人家族。近所に祖母がいる。

養護学校の小学部に通っている。幼児期の発熱で身体障害、知的障害を伴う重度の心身障害児となる。近年急速に症状が進行し食事が摂れない状態になり経管栄養が必要となった。またタンが喉に詰まりやすく、常時吸引が必要である。

<経過>

症状が安定していたときは、不定期なサービス利用として

①放課後や休日などのヘルパーによるタイムケア

②知的障害児(者)入所施設でショートステイの利用が可能であった。状態が悪化してからは、通学が困難となり、重症心身障害児施設へのショートステイの利用の際の付添いが中心となった。その送迎中にも

吸引が必要なため母親に付き添ってもらい、ホームヘルパーがサービス車を運転した。

病状の進行が止まり安定してきたため、学校への通学が可能になったが、養護学校ではタンの吸引が出来ない(医療行為のため)ことから常時、母親が学校に付き添う必要がでてきた。妹の学校や地域での用事などで家庭の負担が大きくなった。

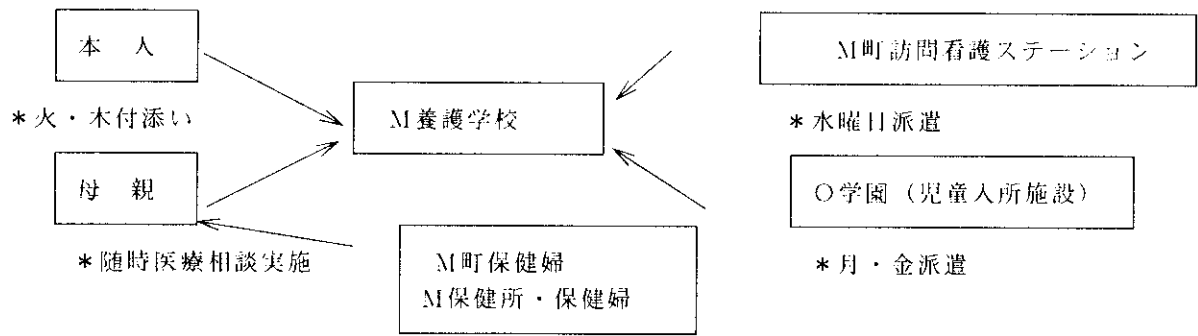
<サービス調整会議の協議>

このケースでは、利用者の障害状態から医療的ケアが必要な支援体制が必要であることから調整会議では、県保健所の保健婦をケアチームに入れて病院との連携を模索した。

当初病院からの往診を学校に適用できないか検討されたが困難であったため、利用者が生活するM町の訪問看護ステーションとの連携を協議した。また福祉部門では、養護学校に隣接する児童施設(入所)の看護婦の派遣を検討し週3日の派遣計画を作成した。

このことで母親は週2日の学校への付添で済むようになった。

＜ケアマネジメントの概念図＞



○ケース2○ 生活支援サービスで医療へのアクセスを保障する。

＜ケースの概要＞

＜男 29歳＞ 家族構成は母と弟の3人。重度の知的障害と肢体不自由(1種1級)があり、極度の脊柱湾曲のため一人で歩行できるが不安定である。養護学校卒業後に通っていた作業所へは、現在は行かなくなっており、日中は家で過ごしている状態。そのような状態に特に不満はなく、母子家庭という家族の介護力の弱さはあるが、日常的に介護サービスを必要とする家庭ではなかった。

＜経過＞

明け方、自宅内で本人が転倒して動けなくなったため、4時半頃支援センターに通院援助の連絡が入った。初めは、病院への通報で救急車の要請をした報が良いとアドバイスするが、公団住宅の4階(エレベーターが設置されていない)にある自宅から階段での上げ下ろしは困難で、以前父親が入院した際も担架が上げられなかったらしい。

急遽、自宅を訪問し病院への搬送を行った。

本人は、右足のひざを骨折し、以後、通院の付き添いサービスが必要となった。

＜サービス調整会議の協議＞

週に1回の通院時に、公団住宅の4階(エレベーターが設置されていない)にある自宅から階段での上げ下ろしと、車を運転できない母に替わって病院までの送迎、病院での付き添いの組立を協議した。

基本的には、生活支援センターの介護サービスの利用で対応出来るため

- ①毎週火曜日の整形外科への通院援助及び付添
- ②週1回(連絡に応じて)入浴介護

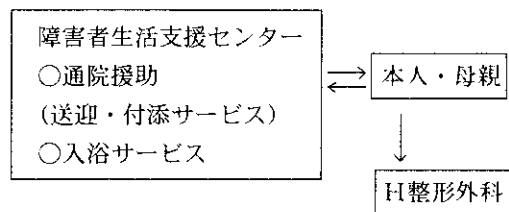
を実施することとする。

本人の体重、脊椎の変形があるため、男性ヘルパー2名で対応するようにした。

障害をもつ本人のけがという突然生じたアクシデ

ントに、家族だけで対応できない状況があったときセンターが支援した事例である。

＜ケアマネジメントの概念図＞



○ケース3○ 医療へのアクセスと生活支援サービスで生活の安定を図る。

＜ケースの概要＞

＜男 47歳＞ 父母との3人家族。隣に姉夫婦がいる。

幼児期の高熱が原因で、重度の知的障害に1種1級の身体障害があり、全面介助が必要な重症心身障害。これまで就学や施設経験はなく、活動の場をもたずに家で過ごしていた。隣に住む姉が介護を手伝っているが、主たる介護者は父母であった。

父親が手術のため入院が必要となった。高齢の母親だけでは家庭での介護が困難となった。

＜経過＞

これまでは、年1回児童相談所による巡回相談事業による訪問が行われてきた。父親のヘルニアの手術に伴う入院によって起こる介護負担について児童相談所の福祉司へ相談したところ、甲賀郡のコーディネーターへ相談が繋がった。

＜サービス調整会議の協議＞

- (1)父親の入院時の対応

施設経験が無く、ショートステイの利用も経験が無かったが、重症心身障害児・者の受け入れができる病院で1ヶ月のショートステイを準備し、また病院への送迎をホームヘルプサービスで対応する事とする。

(2) 父親の退院後の生活の組立

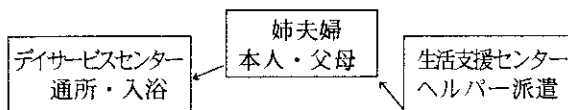
父親の退院後も、介護負担軽減のため生活支援サービスを定期的に組み立てる必要がある。特に家庭以外の活動の場が無いこと、入浴が課題となった。また、比較的健康であったため医療との連携が薄いため定期通院及びショートステイの利用も考慮したい。

組み立てたサービスは以下の通り。

- ① 週2回の自宅での入浴サービスの実施
- ② デイサービスの利用(夕方、入浴サービスを入れる)
- ③ 車イスが体にあっていないということで、福祉機器購入についてのアドバイスもおこない、理学療法士の診断および病院での診察に同行。
- ④ 両親の旅行や近所つきあいなどで不在時は、姉夫婦に頼るだけでなく重心施設でのショートステイの利用を勧める。

この事例は介護者の状況に変化が起きた時に、迅速に具体的な支援サービスにつなげて介護負担の軽減をはかるとともに、その後も本人および家族のADLの向上や社会参加を支援した事例である。

<ケアマネジメントの概念図>



○ケース4○ 医療との連携で療育の機会を保障しながら通学を保障する。

<ケースの概要>

<男(兄) 6歳/男(弟) 3歳> 両親との祖母の5人家族。

兄は重度の知的障害と1種1級の身体障害がある重症心身障害児。痰が喉につまることがあるために吸引が必要である。日中は療育センターへ母子で通っており、どうしても母親の都合が悪い時に付き添いのホームヘルプサービスを利用していた。

祖母が同居していて介護を手伝ってくれるが、第2子を妊娠した時から、母親が人を抱えることや車を運転することも負担になり、定期的な支援が必要となった。

<経過>

出産して落ち着くまでという有期限で、週に2回の定期的な支援を実施した。ヘルパーは医療行為をおこなえないため、療育センターまでの送迎はヘルパーが運転をし母親が本人の横で吸引をするという援助をおこなった。療育センターでは母親に付き添ってもらいながら、本人とヘルパーがプログラムへ参加し、介護負担を軽減した。

弟を出産されたが、弟も兄同様の障害が顕れ、発達に遅れがあることがわかった。それからは、母が弟を通院させる間の兄の療育センターへの付き添いを実施。弟が療育センターへ通うようになってからも母親一人で2人の子どもに対応できないため、ヘルパーの付き添いを定期的に行っている。

兄の養護学校入学に際してケース1と同様にケアマネジメントが必要となった。

<サービス調整会議の協議>

兄の養護学校への進学に際して関係機関で協議を重ねた。

教育委員会からのアドバイスもあり、母親は病院に開設されている分校の利用、訪問教育も視野に見学・検討を重ねられたが本校への通学を希望されている。主治医の見解も通学可能との判断が出ている。

① 症状が重く鼻中栄養(1h~1.5h)吸引行為(半日に1~数回程度)がそれぞれ必要な人であり、支援体制が要求される(学校でできない行為への)

② 母親の登校応援も弟(重度障害)の介護の間では介護負担大きい。

(弟は現在療育センターへ週2回通所している) 上記のような状態であるため、医療面での支援(訪問看護、往診など)がどこまで可能なのかを検討する必要がある。

約1年間にわたる協議の結果、以下の体制で通学及び療育を支える。

<就学時の支援体制>

- | | | |
|--------|-------------|-------------|
| ○兄への支援 | 火 9:30~2:30 | I病院訪問チームの派遣 |
| | 水 9:30~1:30 | K町訪問看護婦派遣 |
| | 木 9:30~2:30 | I病院訪問チームの派遣 |

他は、母親が弟を連れて学校で付き添う。

○弟への支援 母親付き添い日の弟の療育センター付き添い

*生活支援センターのヘルパーを活用

また、県では「要医療的ケア介護支援事業」を創設し、要医療ケースへの対応を強化する予定である。