ヘルパー部会報告

ヘルパー向けの在宅研修プログラムについて

研究代表者　前田　浩利
分担研究者　吉野　浩之　高橋　昭彦
研究協力者　小沢　浩　李国本　修慈　下元　佳子　関根　まき子
稲葉　亜希子

研究要旨

在宅の介護者（特に母）には、多大の負担を強いている。その整備が急務であるが、実現には至っていない。これからは介護士・ヘルパーなど福祉の分野においても医療的ケアを進めていき、サービスを高めていかなければいけない。そのため、福祉職のレベルを上げるために、講習会を開催していく。

A. 研究目的

医療の進歩とともに、障害をもつ児の数も増えている。また、障害児者の生命予後も伸びてきている。重症心身障害児も病院や施設だけでなく、在宅で生活する数が増えてきている。これからはさらに増えていくであろう。しかし、社会的整備が不十分なために在宅での生活介護は家族とくに母親に多くの負担を強いている。レスパイトサービス、訪問看護、訪問介護など制度はできつつあるが、その数はまだまだ足りない。また重症心身障害児に接したことのない看護師、介護士などのステーションでは依頼があっても断っているのが現状である。

そのような中、重症心身障害児のために積極的に関わってきた施設、ステーションもあった。

しかし、子どもたちの生活を豊かにするために関わっていくためには、口鼻腔および気管チューブからの吸引、経鼻チューブや胃ろうからの注入などの医療的ケアを行わなければいけなかった。医療的ケアは、医療行為ではなく生活行為だからである。そのため、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの

吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することが運用によって認められてきた。

しかし、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されてきた。

こうしたことから、重症心身障害児に必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について検討を行うこととなり、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が開催された。

その結果「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成23年6月22日に公布された。施行日は一部を除き平成24年4月1日であった。

法律は施行されたが、その研修については混乱を極めている。今後在宅での生活を広げるためには、医療だけでなく介護士・ヘルパーなどの福祉に広げていかなければいけない。そこで我々はヘルパーに対し、重症児の在宅医療をより適切に導けるようその道筋を整理し、テキストとしてまとめ、研修会のプログラムを作成することを目標とした。

B. 研究方法

1. 研修の内容の作成

さまざまな団体が発行しているテキストを参考にして、研修の時に使用するテキストを作成する。

1) 歴史的流れと制度の解釈、思いを伝える
2) 体について
3) 呼吸について
4) 消化管について
5) 姿勢について

2. 研修の開催

作成したテキストをもとに、研修会を開催する。

C. 今後の展望

ヘルパー部会主催で講習会を開き、内容を向上させたい。また他の部会での情報をもとに整備していきたい。

＜資料編＞

各部会開催日程一覧

第１回リーダー会議	2011年11月19日15:00～21:00		
	2011年11月20日（日）9:00～11:00	場所	アルカディア市ヶ谷
第２回リーダー会議	2012年1月14日（土）17:00～22:00		
	2012年1月15日（日）9:00～11:00	場所	アジュール竹芝
第１回看護部会	2011年6月5日　13:00～16:00	場所	あおぞら診療所墨田
第２回看護部会	2011年7月16日　13:00～16:00	場所	あおぞら診療所墨田
第３回看護部会	2011年8月14日　13:00～15:00	場所	アジュール竹芝
第４回看護部会	2011年9月11日　13:00～16:00	場所	あおぞら診療所墨田
第５回看護部会	2011年10月9日　13:00～16:00	場所	あおぞら診療所墨田
第６回看護部会	2011年11月20日　12:30～13:30	場所	アルカディア市ヶ谷
第７回看護部会	2012年2月26日　13:00～16:00	場所	あおぞら診療所墨田
第１回リハビリ部会	2011年8月13日　16:00～18:00	場所	あおぞら診療所墨田
第２回リハビリ部会	2011年10月11日　8:30～9:00	場所	おがた小児科・内科医院
第３回リハビリ部会	2012年1月25日　18:00～21:00	場所	おがた小児科・内科医院
第１回ヘルパー部会	2011年7月10日　13:00～16:00	場所	アジュール竹芝
第２回ヘルパー部会	2011年8月14日　10:00～14:00	場所	アジュール竹芝
第３回ヘルパー部会	2011年10月22日（土）　16:30～18:30		
	2011年10月23日（日）　10:00～14:00	場所	あおぞら診療所高知潮江
第４回ヘルパー部会	2012年1月28日（土）　14：00~18：00		
	2012年1月29日（日）　13:00～16:00	場所	伊丹市立産業・情報センター

第1回リーダー会議

日時	2011年11月19日17:00～21:00　　2011年11月20日（日）9:00～11:00
場所	アルカディア市ヶ谷　〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25
出席	＜主任研究者＞ 前田浩利　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　院長 ＜分担研究者＞ 田村正徳　埼玉医科大学総合医療センター　小児科　教授 吉野浩之　群馬大学　教育学部　准教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 ＜研究協力者＞ 中川尚子　医療法人財団千葉健愛会　あおぞら診療所新松戸　理学療法士 木暮紀子　国立成育医療研究センター　医療連携・患者支援センター　社会福祉士 ＜事務局＞ 稲葉亜希子　医療法人財団千葉健愛会　あおぞら診療所新松戸　管理栄養士

1. 主任研究者あいさつ、リーダー会議の趣旨説明
   - リーダー会議は、何を目指していくのか。フィールドの違うメンバーでのディスカッションを通して共通認識を作るための場
   - 日本の在宅医療の現状について、高齢化と人口減少（産業も影響を受ける）の中で、人間が尊厳をもって死を迎えるためのシステムづくり・変革が求められている
   - 医療資源が病院の中に囲いこまれている中で、地域の中にまだ在宅医療を進める土壌がない。特に都市部では状況が深刻である
   - 在宅医療を行う若手医師が増えている（グループプラクティス）など新しい動きもある
   - 病弱・重症児者とその家族が安心してのびのびと暮らせる地域を創る
   - 松山には重心施設がないから在宅資源が充実
   - 地域を作っていく法則性を作っていく
   - 「地域を創る」とは具体的にどういうことか、そのような地域には何がなければならないのか
   - 小児はNICUの3か月で何があったか、が大切。今日の現在のこともあるが、過去や未来を行き来する視点が必要
   - 多職種で使えるアセスメントツールを使って情報収集できないか。本人が何にこまっているかをケア会議してアセスメントしてからツールを使って情報を集めて、看護手順を作ったり、外来にその情報を持って行き、訪問看護が診療に参加する等してはどうか

・医師の教育プログラムは在宅を知るプログラムを作る必要がある。家族はドクターからの説明を求める
・ケースワークの力をつけ、ケアワーカーを育てる必要がある

2. 各部会の報告、問題点の提起

＜看護部会＞

・看護部会は世田谷でパイロット研修を実施予定。講師の職種はこれから検討。事例の作りこみを行い、事例からツールを使ってケースワークをして、看護手順を作る。実習も加え、振り返り。経営・運営ノウハウもアドバンス編で教える。疾患ではなく、現象で困っているところをケースワーキングする講義。講師を養成してから講義を始める

＜リハビリ部会＞

・リハ部会は研修は２日間。リハで必要なスキル、概論。リハは実技が必要なので、１日座学、１日実技とする

＜ヘルパー部会＞

・ヘルパーは平易な言葉で表現したテキストを作る。家にいる子を見る、外出支援など。フィールドについては重度訪問介護を実施している事業所を検討中
・ヘルパー部会は制度切替のこともあり、研修をいつ行うか、行政の研修とバッティングしないように検討する

3. 各部会あるいは全体会議としての問題点、課題の抽出

・同じ事例を使って職種別にケースワークしてはどうか。クロスして参加できる仕組み作り
・評価方法（研修プログラム受講者がプログラムを評価）についても検討を行う

4. 今後の方向性、全体のスケジュールの策定、確認

第2回リーダー会議

日時	2012年1月14日（土）17:00～22:00　　2012年1月15日（日）9:00～11:00
場所	アジュール竹芝　〒105-0022 東京都港区海岸1-11-2
出席	＜主任研究者＞ 前田浩利　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　院長 ＜分担研究者＞ 田村正徳　埼玉医科大学総合医療センター　小児科　教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 ＜研究協力者＞ 中川尚子　医療法人財団千葉健愛会　あおぞら診療所新松戸　理学療法士

1. 主任研究者あいさつ、リーダー会議の趣旨説明

2. 各部会の報告、問題点の提起
   - 各部会からの報告
   - 各部会の研修を、相互に学び合えるしかけ、また各部会の研修を形として残していく工夫が必要
   - 家族の生活・心理状況も含めて、解決策を提案しなければ、真に有効な方針にならない
   - 利用者にとって本当に必要なポイントを押さえたスケジュールづくりができるか。
   - 看護師の教育課程には、エンパワメントの視点がない。本人の自己決定を尊重しながら、あるべき方向に向かえるよう本人の力を引き出していくためのスキルが必要
   - ケースワークとコミュニティワーク・ソーシャルワークは双方向性がある
   - 個別のケース、個別のニーズに立脚した支援が必要

3. 各部会あるいは全体会議としての問題点、課題の抽出
   - 研修については、受講生からの評価をしていただき、今後のプログラムづくりに活かしていく

4. 今後の方向性、全体のスケジュールの策定、確認

第１回看護部会

日時	2011年6月5日　13:00～16:00
場所	あおぞら診療所墨田　〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋1-9-8 Humamハイム吾妻橋101
出席	＜主任研究者＞ 前田浩利　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　院長 ＜分担研究者＞ 奈良間美保　名古屋大学　医学部　教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 西海真理　国立成育医療研究センター　看護部　副看護師長 ＜研究協力者＞ 松岡真里　名古屋大学大学院医学系研究科健康発達看護学博士課程後期　看護師 井川夏実　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 和田雪　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　看護師

1. 参加者自己紹介

2. 前回会議の振り返りと共有

3. 検討事項（小児と若年者の訪問看護について各自が持てるイメージの共有、小児と若年者の訪問看護が必要とする要素のピックアップ、現在考えられる標準的な技術内容、標準的な技術を獲得するための方法（案））
   - NICUに長く入院している患者が現在、地域に戻ることができる、それを地域が受け入れる環境ではない
   - 成人のガン患者は、家族も患者も当たり前に在宅が選べ、途中で病院に行きたいと思えば行くことができる。同じ仕組みを小児にも
   - 長野県では、施設（長野こども病院）に入れない子供たちについて、地域で親御さんたちの会が発足し、地域の病院に転院して、そこから自宅へ帰るときの連携の仕組みを住民の人たちがつくっていこうという雰囲気になっている。
   - 長期入院している子供が、親から育児放棄をされない環境作りが必要
   - 小児医療対象年齢を超えた子供が、その後に安心して過ごすことのできる環境作りが必要
   - 病院に頼りきりになっている親御さんや行政、地域の考えや体制を変えていかなくては、病院自体も回っていかない
   - 現在の未整備の訪問看護に在宅医療になった子どもをお願いしても、状態が変わらないという理由等で１年ほどで終了になってしまっているケースもある

・大きい病院で定期フォローだけになった患者さんたちを管理するのは難しいので、うまく地域の小さい単位での医療機関が、もっと情報共有をしていかなくてはいけない。役割分担を地域としっかりできればよい
・有機的な地域の医療連携コミュニティーの中で、一員でいれる訪問看護が患者とうまく地域に根差して、生きていくことが必要
・介護保険は、訪問看護における夜間や土日の料金加算が高く、訪問看護より病院へ行くことを選ぶ親御さんはいる現状がある
・訪問看護は、24時間365日体制が必要、その中で高度医療機関と連携して、密にお互いのことを知ることで、この時間設定が苦でなく、医者も訪問看護師も親も楽になる
・病院や訪問看護の24時間機能を親に示し、支えることで、親自身が安心し、訪問看護の予定を看護師だけに頼るのではなく、自身でプランニングできるようになる
・スタッフを安定して雇用すること、定着させることで、経営も安定し、一人ひとりの負担も減る
・訪問看護の一元管理を行うことで、受け持ち制よりスタッフが同じ力で看護を行うことができ、レベルアップする
・上記の現状を踏まえると、ベーシックコースとアドバンスコースに対象を分けて行うことが現実的ではないか（訪問看護における小児の経験がある方とない方にわける）
・小児の訪問介護では、子供の親との接し方や付き合いでの大変さ、こだわりをもって介護にあたっている親御さんとの関係づくりの重要さがある
・医療的ケアを提供することだけでなく、本人および親の抱えている困難、生活のしづらさ、生きづらさに向かい合うことが必要
・受講生のバックグラウンドによって、情報・知識の受け取り方が異なることも考えられる。最初に受講生の意識を把握し、目的をはっきりさせる必要があるのではないか

4. まとめ

・次回は、今の家族介護、小児看護、制度との連携についてまとめる

2011年5月29日　看護師ワーキンググループ
参加者：研究分担者（西海真理　福田裕子　梶原厚子）
　　研究協力者（松岡真理　佐々木佐代子　井川夏美　和田雪）

第1回全体会議に引き続き第1回目の部会開催
部会討議内容
●3年後の到達目標
研究班（看護師リハビリ介護員医師）構成員各自が、在宅支援に関わる職種の名称も、制度も、十分に理解されていないのが現状である。全体会や各研究班に、複数にまたがり看護師チームが参加しながら研究班の理解を深めて、実践フィールドを作り出す。

チーム医療をベースにした在宅ケアチーム

H 22 成育疾患克服次世代育成基盤研究田村班研究報告より熊本地区モデルと松山地区モデルよりヒントを得て、在宅支援モデル図と、研修システムモデル図を作成

→

知識　構想　モデル図
あおぞら新松戸訪問看護ステーション
あおぞら訪問看護ステーションぴいす
まちの訪問看護ステーション八千代

⇩

実習の場所：東京23区と千葉県東部に重症障がいを持つ小児と若年成人に十分な在宅支援を行うモデル地区が出来上がり、そこを実践体験型の研修、教育フィールドにする

対象者は、多職種（在宅、施設、病院問わず、職種も問わず）
研修プログラムは個人メニュー対応
基本的な考え方として、支援をするということは個別対応である。だから、在宅サービスを受ける人にも提供する人にも個別対応する。
地域診断しながら、困り感を解決しながら研修プログラムを作成すると全国の小児在宅支援の問題点が明確になる

●2011年度の達成目標
プログラム案の確定
募集要項作成
プログラム評価法の確定
●訪問看護に必要な要素として
生きにくさ、育てにくさ分類と、見立てと見通し、ケアチームの在り方、子どもとその家族の年齢ライフステージの変化、等を言語化して、終身プランを描く（添付資料）
0才児　3歳児6歳児　15歳児　など支援として関わりだす時期ごとの問題点の整理と、どうしてこの時期からの介入になったのかと、どうあるべきだったかの検証
介護保険のような、ケアプランモデルの提示
●今後のスケジュールは6月5日に決める

第2回看護部会

日時	2011年7月16日　13:00～16:00
場所	あおぞら診療所墨田　〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋1-9-8 Humamハイム吾妻橋101
出席	＜分担研究者＞ 永山淳　財団法人ライフ・プランニング・センター　ピースクリニック中井　院長 奈良間美保　名古屋大学　医学部　教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 西海真理　国立成育医療研究センター　看護部　副看護師長 福田裕子　ケアラーズジャパン株式会社　まちのナースステーション八千代　代表 ＜研究協力者＞ 松岡真里　名古屋大学大学院医学系研究科健康発達看護学博士課程後期　看護師 佐々木佐代子　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 井川夏実　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 和田雪　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　看護師

1. 前回会議の振り返り

2. 現在の小児の訪問介護についての情報共有
   - 訪問介護ができない理由として、訪問介護ステーションは介護保険の指定事業所しか行うことができず、それによって作られたステーションの仕組み自体が、小児を訪問する人にとっては難しい

3. 小児の訪問看護研修を行う場合のターゲット
   - 現状は、訪問看護師のなり手が少ない中、とても忙しい小児訪問看護にくる人材がいるか分からない
   - 研修プログラムの考慮や、街中の介護保険ベースで動いているステーションをターゲットとしたプログラムを作成するべきか

4. プログラム作成

   1) 研修の目標
   - がん終末期患者の訪問看護は医療保険対象であり、医療保険で動けるステーションの1つがコアとなって動いている。そのようなコアな場所は、小児訪問看護ステーションでもありうるのか
   - 小児訪問看護は、訪問ナースの癒しにもなり、自分たちでアセスメントしてプログラムできるのでやりがいもある。それを経営の部分に活かせないか

・訪問看護や在宅問題を広めていく上では、看護だけではなく、地域の機関病院、ヘルパーや福祉施設との連携が必要であり、看護師のみ対象の勉強会ではいけない
・全国で、地域の小児機関病院がどのくらいあり、訪問看護師を動かしているステーションがどれくらいあるかの実態調査を実施する必要がある
・研修の最終的な成果は、子供や家族がハッピーになること
・訪問看護の立ち上げマニュアルも必要か

2) 実際のプログラム内容
・小児訪問看護の how to だけではなく、end-of-life も考え、どうケアを考えるかということが必要ではないか
・地域の中を巻き込んで、子供や家族がそこに住んでいくことを支えられるように、訪問看護ステーションがキーになるといい

3) 研修目標、対象について
・現状、NICU のナースには、自宅へ帰したことに罪悪感を感じる人もいるため、そのような人をどう救うべきかも重要
・連携室と病棟の看護師が同じツールを使えると、親御さんにとってもよいこととなる
・教育プログラムは、参加者全体向けの重なる部分と、個々のニーズに応じて対応できる部分があるとよい
・対象として、ちょっと今頑張っているようなところの小児の訪問看護ステーションと、そこと連携のありそうな病院、子ども病院と大学病院をペアで来てもらえるよう

4) プログラムの実施について
・３年の成果の設定を踏まえ、プログラムの進め方や研究全体の方向性を、全体会議で確認する
・自宅で過ごす子供と家族を支える上で、看護の仕方だけではなく、子どもの成長発達なども押さえる必要性がある
・「子供が家で家族と過ごすこと」の根本的な意味を共通で学び、その上で看護について話し合うことが必要である

5) ３年間の目標について
・今年度は、来年５月くらいに開催できるようなプレ・プログラム（座学、フィールド訪問、グループワーキング等すべて含め）の作成
・来年度は、プレ・プログラムを動かし、評価を実施
・最終年度は、評価を継続する一方で、研修を受けていたステーション側を評価対象とする

6) 評価
・量的・質的評価の検討

・訪問看護では、ステーションの子どもの数の変化や病院の評価を、病院看護ではステーション変化の評価や自己の評価を、子どもやその家族については、実際自宅で生活されている方への聞き取りを実施するか考慮

5. まとめ

＜今回会議での決定事項＞

・自宅、地域の中で生活することで、子どもが子どもらしく成長でき、“母になる感覚”そして家族になっていく感覚、子どもと家族が家族であることを支える

・子どもと家族を支える病院、訪問介護ステーションの看護師が知識を得、自信を感じ、連携できるという感覚がもてるように

・訪問して、地域の中で子どもと家族を支える訪問看護ステーションが、経営的に運営可能であることを感じてもらえることを目指したい

＜次回以降の会議＞

・8月14日　13時～アジュール竹芝

・9月11日　13時～あおぞら墨田

・10月22日　13時～あおぞら墨田

第3回看護部会

日時	2011年8月14日　13:00～15:00
場所	アジュール竹芝　〒105-0022 東京都港区海岸1-11-2
出席	＜分担研究者＞ 永山淳　財団法人ライフ・プランニング・センター　ピースクリニック中井　院長 奈良間美保　名古屋大学　医学部　教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 西海真理　国立成育医療研究センター　看護部　副看護師長 福田裕子　ケアラーズジャパン株式会社　まちのナースステーション八千代　代表 ＜研究協力者＞ 松岡真里　名古屋大学大学院医学系研究科健康発達看護学博士課程後期　看護師 佐々木佐代子　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 井川夏実　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 和田雪　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　看護師

1. 子どもと家族の生活の変化、発達に関連する医療、福祉、教育の問題の整理
   - 研修目的は看護師対象の研修会を実施し、参加した看護師、ケア対象の子供と家族、所属する訪問看護ステーションの変化を明らかにし、研修会の効果を検討すること
   - 検討方法は一時調査、プログラムの修正を加えた二次調査、全体評価で構成
   - 一次調査の対象は任意に抽出した東京・千葉の小児専門病院、大学病院、訪問看護ステーションの看護師。可能であれば支援対象となる家族にも調査にご協力いただく
   - ヘルパー、訪問看護、リハ、病院の医師、在宅の医師がそろわないと地域全体がうまく回らない。他職種の人がみんなで集まれる研修にしていきたい
   - 訪問看護ステーションに所属する看護師は、場所によっては小児に対応できるのが１人で、残りは小児はやらない、というところもあり、１人の負担が大きい

2. 子どもが在宅で過ごすこと、家族のとらえ方など、普遍的なことのプログラム
   - 子供の困難さや病状の変化などをまとめた生涯プランを作り、いろんなパターンを作る中でだぶっている所、特化している所が分かれば、看護プランを立てやすいのでは
   - プログラムは、子供の権利、子供と家族中心の在宅ケア、家族アセスメントの方法、家族看護課程、小児の家族の特徴で構成

3. テキスト作成に向けた検討
   - 子どもの安楽、成長発達が保証されるだけでなく、一人の子どもであり、親であり、

家族であることを支える

・看護師が持っておくべき視点、技術、考え方をテキスト上だけでなく、実体験的に学べ、子どもや家族の成長、発達、生涯をとらえた視点がもて、子どもや家族の声が反映されるものであることが必要

・医療者視点のものでなく、テキストを考え作っていく過程でも子どもや家族と協働できるようにする

・テキストの構成について、概論は子どもや家族、対象のとらえ方や視点、spirit として前提となる

・総論は概論を踏まえ、対象の目標にあたる在宅ケアを継続する子どもと家族の特徴

・各論は、具体的なケアの方法を含むもの

4. 訪問看護ステーションの立ち上げ、運営に関することなど

・ホームページを作成し、研修の募集や意見の受け付け、訪問看護ステーションの立ち上げマニュアルの掲載を考慮

・訪問看護制度についてはテキストに入れ、立ち上げのことは別途資料として添付する形にし、病院で働いている看護師さんにもステーションの現状を知ってもらえるとお互いによいのではないか

・エリア特有の問題については個別面談サービスのオプションを付けて、希望があればソーシャルワーカーが地域診断をするという事業を入れてみるのもよい

・在宅で訪問看護を利用している人数で一番多いのは重症児だが、重症児のことが一番きちんと伝えられておらず、そこがもう少しわかるような研修会になってほし

・訪問看護ステーションの報告書でよく上がってくるのは睡眠の調整、姿勢の調整、リラクゼーション、コミュニケーション、食べること、表現することである

・将来のことや気を付けることなど病気で括れることもあるが、成長発達によってもいろいろと変わってくる。リラクゼーションの仕方、栄養、腸内免疫、アレルギー、低血糖など具体的なことがわかるとよく、そういったところで看護ができる役割を考えたい

5. その他

・看護師が医師とともに医療と療育の両輪をやってくれたらよい

第4回看護部会

日時	2011年9月11日　13:00～16:00
場所	あおぞら診療所墨田　〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋1-9-8 Humamハイム吾妻橋101
出席	<分担研究者> 奈良間美保　名古屋大学　医学部　教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 西海真理　国立成育医療研究センター　看護部　副看護師長 福田裕子　ケアラーズジャパン株式会社　まちのナースステーション八千代　代表 <研究協力者> 松岡真里　名古屋大学大学院医学系研究科健康発達看護学博士課程後期　看護師 佐々木佐代子　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 井川夏実　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 和田雪　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　看護師 木暮紀子　国立成育医療研究センター医療連携・患者支援センター 医療社会事業専門員

1. 参加メンバー紹介

2. 全体会議の内容を受け、看護部会として再検討が必要な事を再確認
   - 小児在宅医療の看護とは何か、について再検討（小児在宅医療における看護技術を病院と在宅の違いという視点から洗い出して、小児在宅医療の標準的看護技術とは何かをできるだけ言語化）
   - まず全体案を固め、その中で看護研修がどこにあたるかを考える
   - 事例を見た経験が蓄積されている人は具体的な方法を知るとすぐに応用できるが、何も知らない人が実践の話を聞いてもどの場面で使っていいのかがイメージできない。体験が足りない人にはどういうふうに補うのか。臨床実習のところまでやらないと、小児の訪問看護ステーションの増加にはつながらない気がする
   - 小児の事例を高齢者に例えながらディスカッションできると、高齢者看護が小児に活かせることがわかる
   - 入院中にケアの方法を教わってもそれだけではだめで、持ち帰ったものを家の中でどう組み立てていくか、それをどう評価して病院に返していくのか。これら全部が訪問看護に必要な技術
   - マネジメント、子供に特有の病気の理解、生理、小児の訪問看護に対応できるシステムも必要
   - 確実に地域でやっていけるような人材養成であり、3年後までに最終的な研修プログラムを作りたい

・研修で人数を集めても小児の訪問看護が増えないという現状があり、少人数かもしれないが確実な人材を輩出したい。そこにソーシャルワーカー、看護師、ヘルパー、ドクター、リハがいるというようなイメージ

3. 研修プログラムについて

・密にデータを取ってプログラムを評価するなら15～20というのが限界。小児の訪問看護師5名、小児経験のない看護師5名、病院の看護師5名くらいが妥当か

・研究会の最初は、社会動向・社会福祉制度の変遷、国だけでなく地域の制度や動向も探る。また、訪問看護の立ち位置や、介護保険と医療保険の違い、医療助成制度についても考察すべき

・対象論、訪問看護の展開論、経営・運営についての議論も必要

・小児特有の留守番看護も考えなければならない

・研修プログラムは、1日目は社会動向と医療保険制度、家族看護、全体ディスカッション。2日目は対象論、退院調整、全体ディスカッション。3日目は対象論、経営・運営、全体ディスカッション。3回目が終わった後に訪問プログラムに移行する

4. 今回の研究で必ず必要な情報がどの様なもので、過去の研究データーなどから引用できるものについて整理

第5回看護部会

日時	2011年10月9日　13:00～16:00
場所	あおぞら診療所墨田　〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋1-9-8 Humamハイム吾妻橋101
出席	<分担研究者> 奈良間美保　名古屋大学　医学部　教授 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 西海真理　国立成育医療研究センター　看護部　副看護師長 <研究協力者> 佐々木佐代子　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 井川夏実　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 和田雪　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　看護師 木暮紀子　国立成育医療研究センター医療連携・患者支援センター 医療社会事業専門員

1. 前回会議の内容振り返り
   - 埋もれた子どもを見いだすには、他の職種の人とも交わっておかなければならない
   - 親御さんが、解決したい問題を相談し合えるような在宅サポートチームと、病院から連携する看護師さんにも研修を受講してもらうので、連携の時に相談に乗れるような仕組みがホームページを通してあるとよい
   - 全国的には重症児を守る会と、県の単独事業費で研修が行われているが、ほとんどが重症児の研修会。がんや心臓、小児外科のことは研修としてほとんど行なわれていない
   - 子どもたちの訪問看護は、家族の成長が目標。家族が地域の中で、地域に合わせて家族形成がうまくいき、地域がうまくいくと考える。その後、家族看護だとフォローがきく
   - この病気に対してはこうしたことに気をつけて、というようなことをしていたら効率が悪い。状態に対する看護についての方が、応用が利きやすい

2. プログラムの評価をどのようにするか
   - これまでは、病院と訪問看護ステーションの看護師自身の変化なのか、ステーションの実態の変化なのか
   - 訪問看護師は福祉とは違い医者の指示書があればすぐに行ける。在宅サービスの中では一番動きやすい。訪問看護がうまく動き出すことによっていろいろな変化があると、小児の訪問看護が全国に広がると思う
   - 訪問看護師が、どのようなことに対して困難さを感じているのか、それは地域によるものなのか、個々の認識のレベルの違いなのか、またそれを評価の対象にするの

か、などの議論が必要

・実際に研修を受けた人が地域で訪問看護を担当し、ケアをどう考えているのかを調べるような内容があるが、今回はプログラムの出来具合や教材が適切な方法で参加者に伝えられたのか、ということを評価するのであれば、ここは理解できたのか、ということの評価でよいのではないか

・研修を受ける人が置かれている背景や意識、経験はベースとして知っておかなければ、同じような評価は難しい

3. 研修内容の検討

・訪問看護師の意識が変わらない限り、ヘルパーステーションや児童デーサービスと上手に連携をしましょうと言っても、自分たちの仕事が分からなければうまくいかない。そのためにも地域診断的なことも含めて話を聞きたい

第6回看護部会

日時	2011年11月20日　12:30～13:30
場所	アルカディア市ヶ谷　〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25
出席	<分担研究者> 梶原厚子　株式会社クロス・サービス　訪問看護ステーションほのか　管理職 西海真理　国立成育医療研究センター　看護部　副看護師長 福田裕子　ケアラーズジャパン株式会社　まちのナースステーション八千代　代表 <研究協力者> 佐々木佐代子　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 井川夏実　医療法人財団千葉健愛会　訪問看護ステーションあおぞら　看護師 和田雪　医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　看護師 木暮紀子　国立成育医療研究センター医療連携・患者支援センター 医療社会事業専門員

1. リーダー会の報告
   - どんな気持ちで今回の研修会に参加したいと思い、研修後にモチベーションが上がったのか、受講の前後の訪問看護の人数などをアンケート調査
   - 研究全体として、子どもが地域で生活し続けられるような連携と支援のプロセスということで、入院をした時から、病院と訪問看護ステーションの連携と支援、退院へ向けての連携と支援、退院後の連携と支援、地域で生活し続けるための連携と支援が考えられる
   - 子どもが地域で生活し続けられるような連携と支援を行なうために必要な連携ツールや研修、講師の養成、実体験できる研修フィールドを作ることなども考えられる
   - 自立支援協議会と相談支援専門員とが連携していくことも今後の鍵となる

2. 今後の予定について検討
   - 看護部会は、ステップ1として世田谷でパイロット研修を行い、連携できるきっかけづくりを実施。それを評価しステップ3でほかの地域への展開とフォローアップ体制の構築を考える
   - パイロット研修の第2弾を埼玉と千葉で、第3弾を墨田区と中野区で実施予定
   - 病院と訪問看護師のセットで行なうとなると、その地域で基盤となりそうな病院がないと、成り立たないかもしれない
   - 病院がなくても、相談支援専門員や自立支援協議会で研修会を作り、第1弾や第2弾の講師が手伝うことにすれば、福祉と訪問看護師だけで研修会を行ない、まったく違う病院から患者さんを受け入れることが出来るかどうかを試した方がいいのか、ということを検討課題にしたい

・座学講座では、社会福祉の動向等は全体で約 90 分。家族看護は 110 分、小児特有の状態像は 610 分、発達、感覚統合、リハビリ等は 150 分、退院支援と地域連携は成育バージョンで提案いただく。事例を通したアセスメント、看護計画、実践スキルは 210 分。経営と運営は 50 分
・座学の内容については、病名や生理学に分けず、状態で行なう方がいいという話が出ている
・2 月末までには大まかな項目ができあがり、3 月末までには講師にお願いする内容を決定、4 月末までにはテキストも出来上がっている状態へ
・世田谷での募集で、事業団などから小児に興味のあるステーションさんを紹介してもらうなどした時の研究の主旨などを書いた依頼文を用意