

## 第7回看護部会

日時	2012年2月26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	<p>&lt;分担研究者&gt;</p> <p>奈良間美保 名古屋大学 医学部 教授</p> <p>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</p> <p>西海真理 国立成育医療研究センター 看護部 副看護師長</p> <p>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</p> <p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>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</p> <p>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</p>

### 1. 世田谷パイロット研修の具体的な展開告

#### 1) 研究内容の再確認

- ・家族看護と訪問看護は密接な関係にある。訪問看護＝家族看護といっても過言ではない
- ・揺れ動く家族にどのように寄り添っていくかなどを悩んでいる訪問看護師は多いのではないか
- ・家族それぞれが持っている価値をきちんと理解し、家族としての機能を評価することも重要。ダイナミックに変えていくのではなく、その人たちのあり方の中で家族看護はどうあったらいいかを考える
- ・概念を講義した後にグループに分かれそれぞれが困っていることをテーマにグループワークを実施

#### 2) 時間配分

- ・講師の希望により、時間を変更することは可能

#### 3) 日程

- ・第1回研修5月12日、第2回研修5月26日、第3回研修6月9日、第4回研修6月23日、第5回研修7月14日に実施

#### 4) 講師依頼について

#### 5) 受講生への案内について

- ・訪問看護ステーションへの打診、受講生への公文書の依頼を今後実施予定

#### 6) 研修場所の確保について

- ・成育医療研究センター会議室にて実施

#### 7) 評価方法について

- ・研修全体の評価と各プログラムの評価に分け、アンケートを作成

- 8) 研修会に必要な経費について
  - 9) 5月開催までのタイムスケジュール
  - 10) 実習について
    - ・希望者のみの実施
    - ・実習先は、成育医療センター、訪問看護ステーション
- 
2. 千葉県、東京 23 区での開催について
    - ・千葉については10月より開催予定
    - ・23区については未定
- 
3. 次回開催
    - ・研修終了後、アンケートや実習の有無が分かる7月後半に看護部会を開き、評価をまとめる

	1	2	3	4	5
科目名	小児看護Ⅰ	小児看護Ⅱ	小児看護Ⅲ	小児看護Ⅳ	小児看護Ⅴ
担当者					
サブテーマ	元気なこどもの生活	子どものスキントラブルとスキンケア	子どものフィジカルアセスメントと救命処置	呼吸する・寝る・食べる・排泄する・体温を維持することの問題と対応	生活拡大の難しい子どもと訪問看護
目的	正常な子どもの成長発達や生理学的な特徴から、子どものアセスメントの視点の理解を深める	子どもの皮膚の生理的特徴に基づき、スキントラブルに適切なケア方法を理解する	子どもの危機的状態がないことを評価する	生命維持・成長発達に必要な子どもの生理的機能の評価とそれに応じた適切なケアの方法を理解する	体力不足、感染への脆弱さ、環境過敏があることで生活拡大の難しい子どもへのアプローチを理解する
目標	<p>子どもの定形の成長発達を述べることができる</p> <p>子どもの生理学的な正常値を述べることができる</p> <p>子どもの発達段階ごとの健康を維持するため生活パターンについて述べるができる</p> <p>推奨される予防接種スケジュールと禁忌が説明できる</p> <p>母子保健法に基づく乳幼児健診スケジュールと健診のポイントが説明できる</p>	<p>子どもの皮膚の特徴について説明することができる</p> <p>基本的なスキンケアのポイントを説明することができる</p> <p>子どもに適した皮膚洗浄剤・保湿剤について説明できる</p> <p>A Dのスキンケア・環境調整</p> <p>ろう孔、創傷、ストマのケア</p>	<p>年齢ごとのバイタルサインの正常値について説明できる</p> <p>呼吸窮迫・呼吸不全の状態を評価できる</p> <p>循環不全の評価の方法を説明することができる</p> <p>心不全兆候とその看護のポイントを説明できる</p> <p>けいれんの観察と評価ができる</p> <p>P B L Sの手順に沿って初期救急対応の説明ができる</p>	<p>子どもの食べる機能に応じた栄養方法について述べるができる（N G・N D・持続注入・胃ろう栄養・中心静脈栄養）</p> <p>子どもの生理的機能に応じた排泄を促す方法を述べるができる。（生活調整・食品での調整、整腸剤、温電法、腹部マッサージ、緩下剤、肛門刺激、ブジー、浣腸）</p>	<p>感染により基礎疾患が増悪する子どもに必要な環境調整を計画することができる</p> <p>呼吸管理の必要な子どもに必要な環境調整・生活スケジュールの調整をすることができる</p> <p>発達を促し機能を改善する適切な遊び・生活プランを計画・提案することができる</p>
形式	講義	講義・DVD	講義・演習	講義・ケア用品提示	講義・事例学習

平成24年度 訪問看護研修スケジュール（世田谷版）(案)

時間	テーマ	内容	講師	時間
9:00-9:15	オリエンテーション		梶原	15分
9:15-10:00	自己紹介	受講者自己紹介	梶原	45分
10:00-10:45	世田谷区の母子保健について	・保健師の役割について ・予防接種 ・健診		45分
10:45-11:30	世田谷区の子育て支援	・子ども家庭の役割について ・育児支援サービス ・虐待対応について		45分
11:30-12:15	世田谷区の障害児施策	・世田谷区の障害児サービスについて ・自立支援協議会について		45分
12:30-13:30	昼食			60分
13:30-14:30	家族看護 基礎編	家族看護の基礎学習	奈良間	60分
14:30-14:40	休憩			10分
14:40-16:00	家族看護 グループワーク	グループディスカッション	奈良間（ファシリテーター数名）	100分
10:00-12:30	小児看護Ⅰ 元気な子どもの生活	・正常な子どもの成長発達 ・生理学的な特徴 ・子どものアセスメントの視点 ・予防接種	西海	150分
12:30-13:30	昼食			60分
13:30-14:30	小児看護Ⅰ 元気な子どもの生活 Part2	・正常な子どもの成長発達 ・生理学的な特徴 ・子どものアセスメントの視点 ・予防接種	西海	60分
14:30-14:40	休憩			10分
14:40-15:50	小児看護Ⅱ 子どものスキントラブルとスキンケア	・子どもの皮膚の特徴 ・基本的なスキンケアのポイント ・子どもに適した皮膚洗剤、保湿剤 ・ADのスキンケア・環境調整 ・ろう孔、創傷、ストマケア		50分
15:50-16:00	事務連絡			10分
10:00-11:30	小児看護Ⅲ 子どものフィジカルアセスメント 救命処置	・年齢ごとのバイタルサインの正常値 ・呼吸窮迫、呼吸不全の評価 ・循環不全の評価 ・心不全兆候と看護 ・けいれんの観察と評価 ・BLS		90分
11:30-12:30	昼食			60分
12:30-14:30	小児看護Ⅳ 呼吸する、寝る、食べる、排泄する、体温を維持することの問題と対応	・睡眠リズム ・体温 ・呼吸	西海	120分
14:30-14:40	休憩			10分
14:40-16:40	小児看護Ⅳ 呼吸する、寝る、食べる、排泄する、体温を維持することの問題と対応	・栄養方法 ・排泄方法 ・ケア物品を実際にさわってみる	西海	120分
10:00-11:00	退院支援	成育医療センターにおける退院までの流れ	木暮	60分
11:00-12:00	子どものリハビリの実践			60分
12:00-13:00	昼食			60分
13:00-14:30	子どもの発達、感覚統合、遊び			90分
14:30-14:40	休憩			10分
14:40-16:00	世田谷区の療育施設を知る			100分
10:00-12:30	訪問看護実践	・生活拡大の難しい子どもへの訪問看護 ・環境調整 ・生活プラン	梶原	90分
12:30-13:30	昼食			60分
13:30-14:30	訪問看護計画とアセスメントツール		梶原	60分
14:30-14:40	休憩			10分
14:40-15:40	経営・マネージメント		梶原・福田	60分
15:40-16:10	まとめ		梶原	

5月までのスケジュールと役割分担表(案)

	内容	担当
3月	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションへの打診	西海／木暮
	<input type="checkbox"/> 成育医療センター看護師（受講生）の打診	西海
	<input type="checkbox"/> 外部講師への打診	西海／木暮
	<input type="checkbox"/> 公文書の作成依頼	梶原
	<input type="checkbox"/> 研修全体評価のアンケート素案作成	奈良間
	<input type="checkbox"/> プログラム評価のアンケート作成	木暮
	<input type="checkbox"/> 研修場所の確保	西海／木暮
4月	<input type="checkbox"/> 評価アンケート最終版作成	木暮
	<input type="checkbox"/> 看護部会 4/21	
	<input type="checkbox"/> 必要物品、お弁当の手配（4月末までには）	梶原
5月	<input type="checkbox"/> 5/12研修資料の準備	梶原
	<input type="checkbox"/> 5/26研修資料の準備	梶原

## 第1回リハビリ部会

日時	2011年8月13日 16:00～18:00
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	<研究協力者> 緒方健一 医療法人おがた会 おがた小児科・内科医院 院長 下元佳子 合資会社オフアーズ 訪問看護ステーションおたすけまん 理学療法士 平井孝明 平井リハビリテーションサービス 理学療法士 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. 現在までの経過の振り返り

- ・同じ疾患でも病院や施設によってその対応は異なり、それにより親の対応も変わり、子どもの生死を分ける結果となることもある
- ・ポストNICUの子どもたちが、ほかの重心患者より死亡率が4倍となっている。いかに低酸素を克服するかが課題
- ・小児のニーズが変わっていることに、特に小児科は気付いていない。一般の小児科は俺たちの仕事ではないという感じ
- ・開業したての若い小児科の若い先生に在宅もやって下さいと言うと、最初は「はい」と言うが、半年もすると状況が整ったらやります、という具合になってしまう。でも状況が整うのを待っていたら、いつまで立っても出来ない。まずやってみなければならない
- ・小児の在宅は最初のうちは大人も診ながらでないと、うまく回っていかない
- ・NICUで入院している子どもが外泊をすると退院扱いになり、戻ろうとすると小児科に戻らなくてはいけないという、病院のシステムがある
- ・NICUはレスパイト施設を考えなければならない。こうした子供にとってレスパイトは、介護ではなく医療である

### 2. 次回会議までの到達事項の検討

### 3. 全体会議報告のプロセス確認

## 第2回リハビリ部会

日時	2011年10月11日 8:30～21:00
場所	おがた小児科・内科医院 〒861-5514 熊本県熊本市飛田3-9-20
出席	<研究協力者> 緒方健一 医療法人おがた会 おがた小児科・内科医院 院長 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. 脳性麻痺疾患患者のプログラム内容の確認

- ・呼吸、嚥下、姿勢保持、家族支援、地域連携の各分野
- ・小児のリハビリの概念図への、必要な支援技術の入れ込み
- ・新規分担者、研究協力者の検討
- ・成人患者のみに対処していた療法士に必要な基本的な知識・技術について
- ・地域での訪問リハビリや訪問看護が誰のところへ行くのかということ、外へ行けないほど重度なお子さんの場合と、地域の機関センター、病院からあぶれた人である。
- ・これまでの大人の訪問リハをそのまま子どもに当てはめようとしてもうまくいかない。大人の訪問リハは、同じことを繰り返して、維持してゆくのも意味がある。しかし子どもの場合はそうではなく、プログラムもその都度変える
- ・体位変換は大切。在宅という環境では伝えやすい
- ・呼吸リハを行えば、駄目だといわれていた神経筋疾患の患者でも肺活量が大きく増える。つまり呼吸リハは希望になった。医学的にはやることなくても、呼吸リハなど、まだまだやることはある
- ・研修プログラムで一番伝えたいことは、リハビリは希望だ、ということ。健康寿命を伸ばすのは子どもにも当てはまる。それは彼らがやりたいことの時間を伸ばすこと。しかし、リハビリの必要性すら知らないリハ難民も多い
- ・コミュニケーションの道具であるタッチケアを研修の中に導入したい
- ・姿勢についても重要と考える。装具は座位保持にとって大事。成長期の子どもにフィッティングがうまくいかないと、胸郭や神経の痛みを引き起こしかねない

### 2. 次回会議までの到達事項の検討

### 3. 11月20日全体会議に報告できるためのプロセス確認

### 第3回リハビリ部会

日時	2012年1月25日 18:00～21:00
場所	おがた小児科・内科医院 〒861-5514 熊本県熊本市飛田3-9-20
出席	<p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>緒方健一 医療法人おがた会 おがた小児科・内科医院 院長</p> <p>平井孝明 平井リハビリテーションサービス 理学療法士</p> <p>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</p>

1. 1月15日の全体会議の内容の確認

2. 研修プログラム内容、講義資料の確認

- ・重症児の小児在宅リハビリテーションとは
- ・呼吸、嚥下、姿勢保持、認知面の各分野の座学、実習の内容の具体的確認
- ・出来るだけ地域の療育機関や学校と上手に連携して幼児期から学齢期までをスムーズにいけるよう、補装具関係も含めリハとしてうまくいくように、お手伝いできればよい
- ・救急受診、入院回数を下げることが呼吸リハの大きな命題で、その子たちのステージにあった人工呼吸をして、寝たきりではなくできる限り活動できる時間を増やしたいと思っている
- ・一番いいのは医療費が減少すること。元気で健康であれば明らかに医療費は減少するので、予防的ケアで緊急時の処置も減少する
- ・大人との違いを強調するのであれば、お子さんの情緒面なども含めた全体的発達の中で、健康な家庭生活を営むことが出来るようになり、広く社会生活への適応を促せるようになる。そうなれば社会資源をうまく活用でき、医療費も軽減できるようになる
- ・ある程度の底上げが出来ると、いまある社会資源を活用できる。医療だけではなく、教育、社会生活への参加を促すことで、現行の組織に適應できるチャンスも増やせる。それは新しい施設を作るなど、そのまま経済効果ということになる
- ・民間のサービスも増えるので子どもたちにとっても当然メリットになってくる。子どもが病院の中だけでなく、社会の中で生きていけるようにする
- ・特殊な社会的資源を必要とせず生きていけるようになることが必要。周りの人達のスキルが上ったり、建物、そして子どもさん自身がいい状態になることで、いろいろな人のケアを受けられることになる



3. 2012年度セラピスト研修プログラムの実施について
  - ・回数、日程、会場、講師、参加者の募集方法など
  
4. 来年度計画
  - ・効果判定の方法
  - ・OT、ST分野の協力者の検討
  - ・再来年度の目標について

## おがた小児科・内科医院の 訪問リハビリの実践

- 人数 31人
  - 疾患 神経筋疾患がほとんど
  - セラピストの数 2人
  - 目的  
神経筋疾患の患者様への適切な呼吸理学療法の提供し、状態の改善、健康な状態の維持を図る
- 入院機会の減少、安定した在宅生活 苦痛の緩和  
乳児に関しては、気管切開を遅らせることでコミュニケーション手段が広がる。  
良くなる、良くなれるという希望 自立した生活を目指す

## あおぞら診療所新松戸、墨田の 訪問リハビリの実践

- 人数 42人
- 疾患 脳性まひ 神経筋疾患  
その他（ライソゾーム病、その他遺伝疾患）
- セラピストの人数  
お子さんに対応できるセラピストは二人
- 目的  
姿勢、呼吸、嚥下、認知発達、地域・家族との連携の五本柱  
重度の障害を持った子どもさんをさらに重症化させない  
地域の療育機関、社会資源と連携し、長期間にわたっての  
シームレスなリハビリを効果的に提供する

## そこから見えてきた課題・問題点

- 医療的ケアが濃厚に必要で、外出困難な重度障害児の存在
- 早期からリハビリを行う機会が少ない
- セラピストの数が少ない  
小児の経験のないセラピストが、訪問リハビリという制度を通して、子どもたちに関わることが増えている。
- セラピストに求められる技量の高度さ  
例：呼吸リハビリへのアプローチ  
神経筋疾患のお子さんについては、効果的な方法は確立しているが、それが実施されていない、また、それ以外の疾患のお子さん（緊張の強い脳性まひ児）にはそれを適応してもうまくいかない。

## プログラムの対象者・方向性

- 対象受講生  
地域で、重症児を数少なくみているセラピスト  
(訪問看護ステーションに所属し、高齢者を見ていることが多い、地域の療育機関に所属で、重症児は少ない、地域の中核病院で外来で数人の小児患者さんを担当している、など)
- 方向性  
小児リハビリテーションを学ぶ機会を提供する  
ネットワークの構築・・・相談できる関係性
- リハビリテーションの目的  
重症児が自宅で安定した生活を営めるためのリハビリテーションの提供  
入院が減る、社会資源への適応、予防的アプローチ(変形、呼吸、情緒面、社会性、家族の生活など)の展開

## プログラム内容

土曜日

時間	内容	講師
14:00～15:00	講義:参加者の現状、参加目的 在宅リハビリテーション総論	小 中川PT
15:00～16:00	講義:実際の子どもの評価・治療に先 立って必要な考え方	中川PT
16:00～18:00	実技:触り方、移乗、ポジショニングの考 え方	平井PT

日曜日

時間	内容	講師
9:00～11:30	講義:呼吸、嚥下、姿勢、正常発達について	平井PT
11:30～12:00	実技:呼吸介助、リラクゼーション、オーラルコントロール	平井PT
13:00～16:00	講義:神経筋疾患を持つ患者さまへの呼吸リハビリテ ーション 未熟な肺を持って生まれた子どもたちへの対応 ～在宅リハビリテーションの可能性	緒方Dr
	呼吸リハビリテーションの実技 バギング、カフアシスト、 パーカッションベンチレーター の活用	緒方Dr
16:00～16:45	補装具について 制度、在宅での利用方法	中川PT
16:45～17:30	遊びへのアプローチ 姿勢、視覚、玩具について	中川PT
17:30～18:00	質疑応答 アンケート記入	

開催日 2012年6月9～10日 11月17～18日

会場 東京都内 千葉県内

対象 訪問・施設を問わず、小児リハビリテーションの経験が少ないながら  
も、地域の要望にこたえて、今後、小児リハを症例ながら行っていこうと  
しているセラピスト

研修前後のアンケート 研修の満足度 受講者のスキル向上の確認  
受講生から数名をピックアップし、研修内容の評価への協力依頼  
プログラム終了後の症例検討会、地域での定期的な勉強会の開催

## 第1回ヘルパー部会

日時	2011年7月10日 13:00～16:00
場所	アジュール竹芝 〒105-0022 東京都港区海岸1-11-2
出席	<p>&lt;分担研究者&gt;</p> <p>吉野浩之 群馬大学 教育学部 准教授</p> <p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>高橋昭彦 ひばりクリニック 院長</p> <p>小沢 浩 島田療育センターはちおうじ</p> <p>李国本修慈 有限会社しえあーど 取締役</p> <p>下元佳子 合資会社オフィーズ 訪問看護ステーションおたすけまん 理学療法士</p> <p>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</p>

### 1. 参加者自己紹介

### 2. 前回会議の振り返りと共有

- ・研究会全体の目的をふまえ、ヘルパー部会では、在宅での「生活」を支えるにあたって、どんなに重い障害・病気を抱えた利用者も安心することができ、同時に利用者を支えるヘルパーも安心してケアにあたれるようなプログラムも作成したい

### 3. プログラム作成スケジュールの検討

- ・重度の障害を持った方の地域生活を支えてきた介護に関する歴史的背景を押さえておくことも重要
- ・基礎的な解剖生理の知識や個別のケアの技術等も必要だが、当事者をまるごと支えるための支援の在り方を学び検討していくためのプログラムが必要。どんな方でも地域で当たり前のように生活していくこと及び、それを支えることの文化づくり
- ・当事者の日常を支えるという意味で、主介護者（主に母親）から当事者の生活を教えていただくという姿勢が基本。そこからスタートし、専門職として関わりながら、新たなノウハウを発見し、主介護者や他の支援者に伝えていくしくみができるとうい
- ・主介護者（主に母親）の状況も多様になってきている。また、現段階では主介護者でありえても、高齢化や自分自身の健康状態の悪化したときの状況を不安に思っている母親もいる。多様な母親を支えられるしくみも必要
- ・当事者をケアされる対象としてのみ見るのではなく、一人の主体として地域の中に生きる人間としての存在価値がベースになる
- ・介護職に携わる人間の志や姿勢も多様になりつつある中、人権・命といった理念的

- なものを具体的な行動や判断に落とし込めるようなプログラムが必要
- ・ 本研究会の目的は、地域・社会の現状を変えていくこと。その一助となるプログラムを開発する

#### 4. 次回会議の日程調整

## 第2回ヘルパー部会

日時	2011年8月14日 10:00～14:00
場所	アジュール竹芝 〒105-0022 東京都港区海岸1-11-2
出席	<p>&lt;分担研究者&gt;</p> <p>吉野浩之 群馬大学 教育学部 准教授</p> <p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>小沢 浩 島田療育センターはちおうじ</p> <p>李国本修慈 有限会社しえあーど 取締役</p> <p>下元佳子 合資会社オファーズ 訪問看護ステーションおたすけまん 理学療法士</p> <p>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</p>

### 1. 講義内容の検討

- ・ 子ども（キャリアオーバーを含む）を複数事業所で関わるようにしても、離脱するところが多い。事業所内でもできるスタッフとできないスタッフが生まれている現状
- ・ 高知では重心が入れる施設に成人も入れるところがある。そのヘルパーがヘルパーSTを持っているので、そこが頑張っている
- ・ 群馬でも栃木でもヘルパーが関わる場所はほとんどなく、点でしか関わっていない。通院のみの介助など。ロングで関わるようなケースはほとんどない
- ・ 栃木、群馬では退院時にさまざまなサービスを付けて帰るのが一般的になっているが、訪問看護を2、3ヶ所入れることはできるが、ヘルパーを入れることは難しい。
- ・ 高知は自立支援の相談員が音頭を取って、ヘルパーステーションを退院時から探しているケースが増えている
- ・ 高知では見守りは市町村で入れるところと入れないところに分かれる。入浴で入るケースも多い。また、訪問看護で子どもを見ているところが少ない。訪問看護が入浴の実施者にはならない
- ・ 訪問看護は健康管理と病院との橋渡し（調整係）をしていて、変えられるところはヘルパーに変えている。母からの引き継ぎでは不足している情報も、看護師が同行しながら、把握し、ヘルパーに手技を伝達していく
- ・ 栃木と群馬で5年前は1割しか小児に関わっていなかったが、現在は経験のあるSTは半数を超えている。医療は定着してきたが、生活に関わっていないのが問題。
- ・ 個々のヘルパーの資質はもちろん、ヘルパー事業所を育てることも大切
- ・ 必要なときに必要なだけの支援を提供するというパーソナルアシスタンスという考え方が必要
- ・ 在宅医療の中に生活があるわけではなく、地域生活の中に在宅医療がある

- ・ NICU にいた子どもが在宅医療にとどまるのではなく、更に外へ出て行ける、行きたいところに行ける、活動ができるようなヘルプが必要
- ・ より良い生活を求めていくには、安定した健康な状態を継続すること。上手に医療が入らなければいけない。どうやって連携を取っていくか
- ・ ベースの生活を安定していくためのケア論をわかりやすく伝えていくこと、人が生きてくことのベースを伝えていくことが必要なのでは

＜ヘルパー部会の目指すもの＞

- ・ 子どもの生活という視点に立った意識（理念）と最低限な必要な知識について、土日の講義と実習・実技を組み合わせたプログラムとする
  - ・ 手技論ではなく、ケアされる人の立場になったケアを学ぶ
  - ・ 異常に気付いて、適切な専門職・事業所等につなぐための情報・知識
  - ・ ポジショニング、呼吸器（呼吸の仕組み、レスピ、吸引）、消化管（生理、栄養、摂食（減感作））、その他（導尿など排尿について）、脳神経・運動（仕組み）、運動器、発達、親とのコミュニケーション、ミキサー食注入、カルニチン、ヨウドを見る。半固形化注入
2. 講義テキストの内容検討
    - ・ 生活支援の内容について、ビデオ作成（見守り、注入、食事、入浴など小児在宅のイメージのつくもの）し、イメージを共有してから学べるとよい。
  3. 講義時間、曜日などの検討（受講希望者が受講しやすい曜日、時間）
    - ・ 原則として土日
  4. 作業スケジュールの検討
  5. その他

### 第3回ヘルパー部会

日時	2011年10月22日(土) 16:30～18:30    10月23日(日) 10:00～14:00
場所	あおぞら診療所高知潮江 〒780-8019 高知県高知市北竹島町5-10
出席	<p>10月22日</p> <p>&lt;分担研究者&gt;</p> <p>吉野浩之 群馬大学 教育学部 准教授</p> <p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>小沢 浩 島田療育センターはちおうじ</p> <p>李国本修慈 有限会社しえあーど 取締役</p> <p>下元佳子 合資会社オフアーズ 訪問看護ステーションおたすけまん 理学療法士</p> <p>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</p> <p>10月23日</p> <p>&lt;分担研究者&gt;</p> <p>吉野浩之 群馬大学 教育学部 准教授</p> <p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>高橋昭彦 ひばりクリニック院長</p> <p>小沢 浩 島田療育センターはちおうじ</p> <p>李国本修慈 有限会社しえあーど 取締役</p> <p>下元佳子 合資会社オフアーズ 訪問看護ステーションおたすけまん 理学療法士</p> <p>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</p>

1. 高知モデルの振り返りと現場ニーズの確認
2. これまでに行われてきた八王子モデル、伊丹モデルについての確認と検討
3. 小児の生活支援における、必要な支援のニーズの検討
4. ヘルパーに求める知識・技術・倫理などのまとめ
5. 本部会が目指すヘルパー像から実際のプログラムへの落とし込み
  - ・ 理念・思いはしっかりと入れこみながら、伝える内容は標準化していくことが必要
  - ・ ヘルパーには、能力・経験とも様々な人が混在するので、初級・中級・上級といったコース設定も必要では
  - ・ 座学のみでなく、体験・実習を組み合わせ、参加者の参加意欲を高め、集中していくように



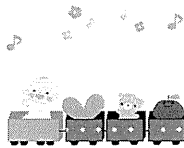
- ・ 内容は、「理念（思い）、制度、脳、呼吸、消化、姿勢、感覚、コミュニケーション」を軸に組み立てる
  - ・ 到達レベルの確認のためのテスト（振り返り）を設定する
6. 次回会議（11月20日）までの到達事項の検討
- ・ 次回までの役割分担



# 楽しく遊んで 「育ち」を促そう

with Family

ママ・パパ・にいに・おえお・じいじ・ばあば・先生、  
みんなで遊びましょう。



1. はじめに	2
お母さんのお腹の中での「育ち」	3
2. 「ねる」	4
ぐっすり眠るために必要なこと	6
3. 「たべる」	9
4. 「はなす」	11
触れることについて	16
5. 「あそぶ」	19
みんなであそぼう!!	32
6. おわりに	36



## 1. はじめに



赤ちゃんは、約40週間、お母さんのお腹で生活し、生まれる準備をしてから生まれてきます。

生まれてくるとお母さんのお腹の中とは別世界な環境となります。普段私達が何も考えずに生活していますが、赤ちゃんは生活場面における全ての「聞く」「感じる」ことなどがお母さんのお腹以外の環境では初めての経験となります。この初めての経験を繰り返していく中で「自分らしさ」や「快適に過ごす方法」などを学習して心身共に大きく育っていきます。

生まれたばかりの赤ちゃんは、脳やからだ、骨や筋肉、呼吸機能、体温調節など、あらゆる機能が未熟です。その未熟性を補うために、できる限り環境をととのえてあげたいものです。それは、物質面だけでなく、お母さんやお父さん、家族の心のおたかさも大切です。あたたかい心でつつまれることは、赤ちゃんの脳の発達を促進し、心も安定します。

今回の講習会では、子ども達の育ちについて生活場面の「ねる」「たべる」「はなす」「あそぶ」に着目してお話します。お父さんが育っていく際の支援方法について皆さんと一緒に勉強していきたいと思えます。



## お母さんのお腹の中での「育ち」

**視覚**

妊娠4か月頃から、赤ちゃんは光に弱くても敏感になります。お母さんが日光浴をしていれば、光を感じるといわれています。また、妊娠のおなかをライトで当てたり消したりしただけで、胎児の心拍数が著しく変動することがわかっているようです。

**聴覚**

妊娠5か月頃から発達し、赤ちゃんは常にお母さんの心音や血液が流れる音を聞いています。赤ちゃんが泣きやまない時に母親の心音や血液が流れる音を聞かせると泣きやむことが多いのは、胎内で聞いていたリズムを覚えているからだと考えられます。また、妊娠中期には外の音に反応して心拍動の打ち方が変わるといわれています。

聴覚者ミッシェル・クレメン博士によると、赤ちゃんにモーツァルトやビバルディの曲を聞かせると心拍動が安定し、動きもおとなしくなりますが、ベートーベンの曲やロックを聞かせると心拍動が速くなり、赤ちゃんが泣き出しやすくなることが指摘されています。

**触覚**

妊娠6か月頃に胎児は生後1歳の子と同じくらいまで触覚が発達します。たとえば、母親が冷たい氷を飲むと、胎児は母親のおなかを速く叩くって不快を示します。

**味覚**

妊娠6か月頃になると味覚が発達してきます。例えば、羊水にサッカリン(甘味料)を加えると、飲み込む回数が増え、逆に羊水にリビドー(嫌な味のする油液)を加えると、飲み込む回数が減少し、胎児は顔をしかめるそうです。

**筋力トレーニング**

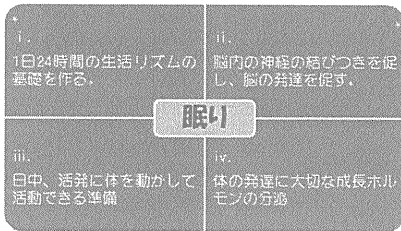
妊娠3か月頃から赤ちゃんはお母さんの肉體の中で手足を動かす始まります。始めは体のサイズが小さいため広々とした子宮の中でたくさん運動します。妊娠6か月頃から体の成長に伴い子宮内が狭くなり、全身の丸まった姿勢となります。赤ちゃんは狭い空間で手足を頑張って動かすことで全身(特に筋肉)の筋力をつけています。

## 2. 「ねる」

生まれたばかりの赤ちゃんは、一日約 18～22 時間眠ります。



### 「ねる＝眠り」の目的



#### i. 1日24時間の生活リズムの基礎を作る。

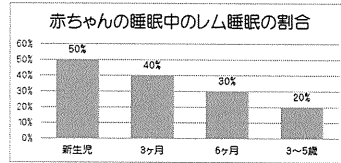
人はもともと1日25時間の体内時計を持って生まれてきます。これを24時間サイクルの地球時間に合わせて学ぶのが赤ちゃん時代です。私たちは日常生活において、さまざまな刺激を受けることにより、体内時計の約1時間のずれが修正され、その結果24時間周期の環境変化に従って生活することができています。もっとも効果的な刺激は光であることがわかっています。その他にも、食事や運動などの因子も働いていると考えられています。朝の光は体内時計を早め、夕の光は体内時計を遅らせることがわかっています。したがって、朝に太陽の光を浴び、食事を摂り、日中しっかり遊ぶことによって、体内時計の周期が早められていると考えられます。

#### ii. 脳内の神経の結びつきを促し、脳の発達を促す。

赤ちゃんや子どもは、目覚めている間に色々なものを「見たり」「聞いたり」「触れたり」などして五感をフル回転させて、刺激として脳に取り込んでいます。「眠り」には「レム睡眠」と「ノンレム睡眠」の2種類があります。

「ノンレム睡眠」：脳も体も休んでいる状態  
「レム睡眠」：体は休んでいるのに脳が起きている状態

赤ちゃん時代ほど「レム睡眠」の割合が高く、「レム睡眠」の際に日中受けた刺激を眠っている間に整理して脳内のネットワークを作ると言われています。ですから「レム睡眠」の多い赤ちゃんは眠りとしては浅いため、ちょっとした物音などでも起きてしまい、お母さん達の苦労も多いわけです。



この脳内のネットワーク作りは生後2～4ヶ月で急激に増え、8ヶ月で最大となり、3歳頃には大人とほぼ同数になります。この時期は人間の脳にとって特別な期間なのです。

#### iii. 日中、活発に体を動かして活動できる準備

朝に目覚め、夜眠くなるのは、体温やホルモン分泌といった体内リズムの影響も受けています。

#### iv. 体の発達に大切な成長ホルモンの分泌

成長ホルモンは睡眠中に多く分泌されます。赤ちゃんの頃から早寝早起きを習慣づけていくと、4～5歳になるころには眠ってすぐに成長ホルモンが大量に分泌されるシステムが働きます

## ぐっすり眠るために必要なこと

### ・安定した姿勢

不安定な姿勢では気持ちよく眠ることはできません。お母さんのお腹の中では羊水の中に浮いている状態の為、重力の影響を受けません。生まれた世界ではこの重力が赤ちゃんにとって不安定性の要因となるため、日常生活の中で快適な姿勢を見つけること（ポジショニング）が必要となります。特に赤ちゃん時代は、「レム睡眠（体は眠っているが脳は活動中）」が多く、ぐっすり眠れることが大切となります。

安心・安定しやすい姿勢とは、赤ちゃんがお母さんのお腹の中で過ごしていた全身的に丸まり、周りからしっかり包み込まれた姿勢をイメージします。ポジショニングする各姿勢（各姿勢の特徴は以下参照）ではできるだけ床との接触面積を増やしてあげて、全身を包み込んであげましょう。



メリット	デメリット
あ お 向 け ・子どもが周りの様子をつかいがしやすい ・全身の観察が容易 ・日常のケアがしやすい	・丸まった姿勢がとりにくい ・呼吸機能が不利な面が多い
横 四 き う つ 伏 せ ・手と口の動きなどの屈伸運動が促されやすい ・手と手/足と足とが接触する経路が得られやすい ・頭～首～体幹の軸が一致しやすい	・床との接触面積が少なく不安定になりやすい ・下側の体に負担がかかりやすい
う つ 伏 せ ・安心、安定感が得られやすい ・丸まった姿勢をとりやすい ・手や足を使いやすい ・呼吸機能が有利な面が多い	・窒息の危険性
お 座 り ・視界が広い ・手が使いやすい ・食後、嘔吐しにくい	・頭や体が傾いたり、不安定になりやすい ・首が反り返っていると頸椎しやすい。

### 不安定になりやすいお子さんは？

早産のお子さんなどに見られる身体を反らせたり、手足が突っ張ってしまう緊張は重力に適合できず、不安定な姿勢であることを私達に教えているかもしれません。ベッドなどに寝ていても、多までのお母さんのお腹の中の環境とは違うので、驚いているのかもしれない。不安定な姿勢で過ごしていると、身体の中で部分的に緊張してしまう場所が生じてしまいます。この緊張している場所が体の歪みや変形を招いてしまいます。お子さんの成長・発達を促すためには夜間睡眠時間はとても大切な時間です。寝る時の姿勢はリラックスして過ごせるよう出来るだけ安定できる姿勢であることが必要です。

### ・安定した呼吸

ぐっすり眠るためには呼吸も安定している必要があります。例えば、花粉症や風邪を引いて鼻詰りで息苦しいと寝つきが悪かったり、眠りも浅くなってしまいます。

また、赤ちゃんは呼吸に必要な筋肉（肋間筋）の発達が未熟、胸郭も軟らかいため、胸が広がりにくいです。その為、赤ちゃんはお腹を膨らませて呼吸する腹式呼吸をしています。赤ちゃんが風邪を引いてしまうと筋肉の未熟性や胸の広がりにくさから、さらに緊張して呼吸しようとしてしまい寝れやすく、とても苦しい状態となってしまいます。



赤ちゃんによくみられる両手を上げた姿勢は胸を開きやすく、息を吸いやすくなるためと云えます。



安定した呼吸には安定した姿勢が必要なのでしっかりポジショニングしてあげましょう。

・眠りやすい環境作り

眠りのリズムを作るには昼間は明るく、夜は暗く静かというメリハリの環境をまずは整えることが必要です。その後は月齢に応じて過度な刺激を与えていきます。  
 0～1ヶ月：寝ていても昼夜のメリハリをつける  
 2～4ヶ月：昼夜の区別をつけて昼は沢山開きあける  
 5～7ヶ月：離乳食の時間を決めて生活リズムに組み込む  
 8ヶ月～1歳：昼間はたっぷり体を動かして遊ぶ  
 1～1歳半：午前中に沢山遊べるよう早速早起きを習慣づける



脳に障害があると

なかなか寝なかったり、すぐに起きてしまうことがあり、「眠り」の4つの効果が得られにくい場合があります。その結果、逆に睡眠リズムが乱れて昼夜逆転したり、成長ホルモンの分泌が少なく成長への影響も考えられます。  
 また、脳内のネットワーク作りも少なくなってしまう、脳の働きに支障(集中力・学習能力・意欲・想像力の低下・記憶・感情コントロールの障害、精神的ストレスの蓄積など)が生じやすくなるともいわれています。  
 対策としてはまず姿勢や呼吸、環境を整えてみて、改善しにくい場合はお薬(睡眠薬)を使用することも必要になるかもしれません(主治医に相談してみましょう)。



3. 「たべる」

赤ちゃんは、様々な姿勢や動作を経験する中で骨や筋肉などが発達し、姿勢や動作を獲得していきます。また、姿勢や動作の発達とお口の発達とは図のように密接に関わっています。



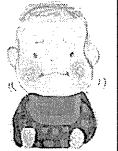
お口の機能(咀嚼)	姿勢	動作	関係
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。
咀嚼(噛む)は、食べ物を小さく砕くことで消化を助ける。また、舌の動きで食べ物を口の中へ送り込む。	姿勢(背骨の曲がり方)は、咀嚼の力を支える。姿勢が崩れると咀嚼の力が弱くなる。	動作(舌の動き)は、咀嚼の力を支える。舌の動きが弱くなると咀嚼の力が弱くなる。	姿勢や動作が崩れると咀嚼の力が弱くなる。

私達の「のど」は、普段は空気の通り道(気管)が開いていて、食べ物を飲み込む時に食べ物が気管に入らないように蓋(軟口蓋)をして食べ物が食道の方に送り込まれます。



離乳食を進めていく上で注意しなければいけないことが「誤嚥」です。お子さんの様子をよくみて、「むせ」や「喘鳴(ゼーゼーやゴロゴロとした音)」などがみられた時には「咳が出たから大丈夫」と考えず、「むせてしまったのは気道に食べ物が入りかけたからだ」と認識して、一口量を減らす、離乳食を一段落戻す、食べる姿勢を見直すなど対応が必要となります。

お子さんが本当に咀嚼して味わって食べられるようになるには、時間が必要です。お子さんなりに頑張って飲み込む方法を自分なりに学習していきますが、噛んでいるようで意外と歯がかみ合っていないことがあります。



特に筋力の弱いお子さんの場合、顎の力が弱く、食べ物を十分に噛み砕けていないことがあります。また、経管栄養より経口栄養、流動食や初期食より固形食へ無理に進めようと丸呑みしてしまったり、口の中ですらうまく処理できず、上を向いて喉に落とし込んだりと思いきやついてしまうこともあります。

また、ついつい「食べさせる」あるいは「食べる」ということがとても大変だと食事の時間がとても緊張した雰囲気になってしまいます。私達も緊張している場面では「食べ物がのどを通らない」「味がよく分からない」というような状態になることがあります。

ゆっくりとした時間の中で食事をした方が楽しく、おいしく食べることができます。それが体の緊張をほどいて、結果的には食べるための練習としても良い方向に進みます。



「たべる」に関しての詳細は7月に開催しました「正しい姿勢で楽しく食べよう!～食べるための姿勢ケア～」の資料に詳しく書いてありますので、そちらを参照して頂ければと思います。(ご希望の方はスタッフまで声を掛けて下さい)

正しい姿勢で楽しく食べよう!  
～食べるための姿勢ケア～



資料 (PT版: 姿勢中心)

おいしく・たのしく・安全に  
～食べるための発達支援～

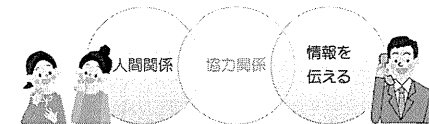


資料 (ST版: 食事中心)

4. はなす

〇はなす=コミュニケーション

わたしたちは、毎日たくさんの人に出会って、言葉を使ってたくさんのお話をします。事務的な要件から自分の気持ちまで、伝えることは様々です。「はなす」ことは、ことばの一言一句を相手に伝えるだけではなく、その内容や話し方などから自分の気持ちを相手に伝えたり、逆に相手の心の中を見出したりすることができる素晴らしいコミュニケーションツールです。



- ①人間関係を築く、絆を深める  
嬉しいこと、悲しいことを友人や家族に話すことで、相手のことを深く知ることができます。友人や家族と話すことで、わたしたちは人間関係をおのずと築いています。
- ②協力しあえる関係を作る  
近所の人や他人としっかりと話すことで、困っている時に助けをもらったり、逆に助けてあげたりと、協力しあえる関係を築くこともできます。
- ③情報を伝える  
事務的な情報、仕事の場面の「話す」、円滑に物事を進めるうえで、話すことは欠かせません。

〇赤ちゃんの気持ち — 赤ちゃんにとっての「はなす」

生まれたばかりの赤ちゃんは、言葉でのやりとりはまだできません。「お腹が空いた」「暑い」「冷たい」「寝てほしいな」「遊ぼうよ」など・・・どんなふうに自分の気持ちを伝えているのでしょうか? 泣いたり、体の動きや表情など、言葉以外の方法で自分の要求を表現しています。これが、赤ちゃんの「はなすこと」の第一歩です。

