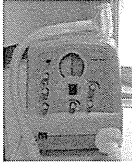


咳介助

④器械による咳介助!

カフアシスト

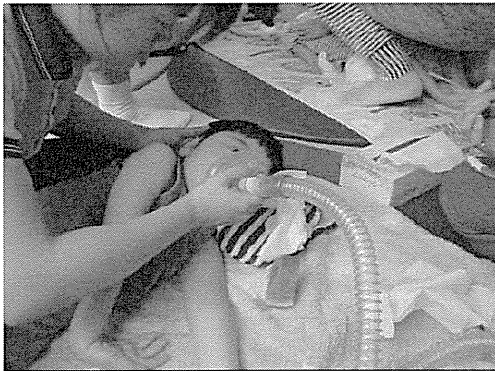


マスクか挿管チューブまたは気管切開チューブを介し気道に陽圧(+40cmH₂O)を加えた後、急速に陰圧(-40センチH₂O)にシフトする事により、気道に高い呼気流速を生じ、気道内分泌物を除去するのを助ける。

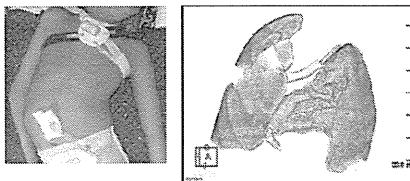
適応: 咳の力が弱い場合

相対的禁忌: 肺気腫、気胸や縦隔気腫の疑い・既往、心不全や不整脈

副作用: 気胸、嘔吐誘発、胃への空気流入、耳への圧による痛み、胸郭の伸展痛



胸郭変形ある場合は?



Q体位排痰法: 痰のある部分を上にできない場合の体位は?

(例) 背面に痰あり→側臥位

(例) 常に上向きの姿勢しか取れない

→60度側臥位までとはとれるように、少しでも体を傾ける

Q呼吸介助: 変形がある場合は?

可動性の大きい部分を胸郭の動きに沿って呼吸運動を介助



呼気流量(換気量)を増やすことが目的

筋緊張が高い場合は?

- ・非対称姿勢の軽減
- ・接触支持面の増加
- ・リラクゼーション

↓

- ・呼吸機能の向上
- ・筋緊張亢進を軽減
- ・変形拘縮進行スピードを軽減

器械による咳介助



器械による咳介助(気管切開)



肺内パーカッションベンチレーター (Intrapulmonary Percussive Ventilator:IPV)

《定義》

加温されたガスを振動と共に気道へ送ることで、排痰手技、IPPB,ネブライザーをくみあわせた治療を可能とする。

《目的と効果》

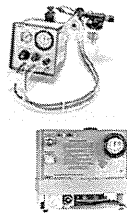
- ①無気肺・肺炎の改善や予防
- ②分泌物を流動化し、排痰の促進
- ③吸入療法

《適応》

- ④ガス交換の向上（酸素化の改善と換気補助）《適応》
- ①急性期では術後や熱傷など気道内分泌物貯留や無気肺を呈した場合
- ②慢性肺疾患により分泌物の多い場合
- ③新生児から成人・高齢者まで気管チューブの有無に関わらず適応となる。

《禁忌》

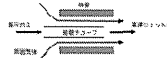
未治療の気胸やその他エアリークを伴う疾患、鮮血出血、肺塞栓、肋骨骨折、気胸の既往、肺切除術直後、循環動態不安定、嘔吐ある場合は注意する。



肺内パーカッションベンチレーター (Intrapulmonary Percussive Ventilator:IPV)

《原理》

◆ジェット流（ベンチュリー管）

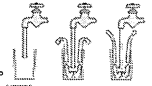


ベンチュリー効果により周囲の気体をひき込み高速ジェット流となって大量の気体を噴出する。

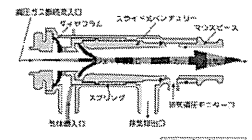
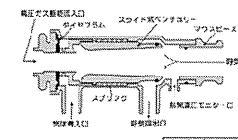
◆パーカッション流の還流

作用反作用の法則

中央部には下向き、周囲には壁に沿った上向きの流れ生じる。



◆パーカッション流



呼気の排出

吸気流の排出（周囲の気体と共に）

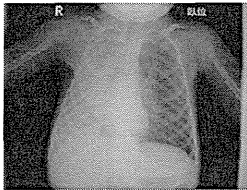
H22. 3. 22



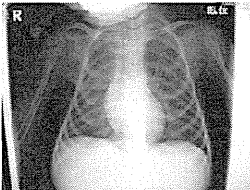
H22. 3. 24



H22. 3. 22



H22. 4. 19



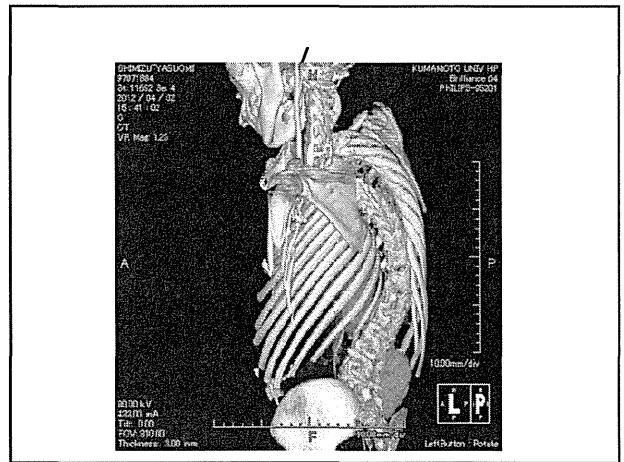
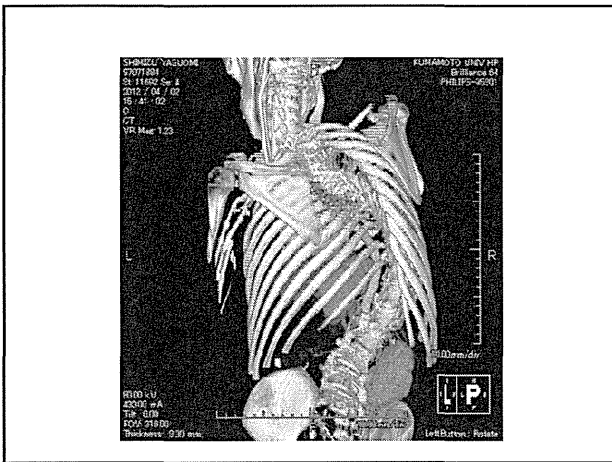
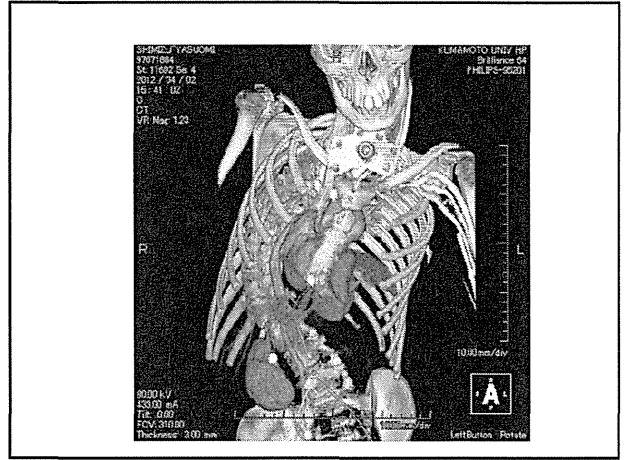
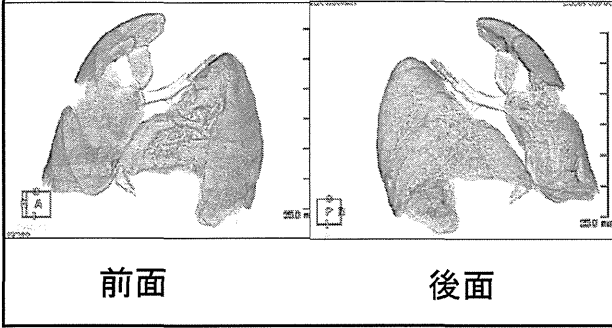
経年的変化（身体面）

6歳時

13歳時



肺 3DCT



補装具について

2012年12月16日
あおぞら診療所新松戸・墨田
理学療法士 中川 尚子

障害者自立支援法に基づく補装具の定義

身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの

身体に装着(装用)して日常生活または就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの。

給付に際して専門的な知見(医師の判定書又は意見書)を要するもの

補装具といいますが・・・

- 車椅子 装具 義肢 補聴器 眼鏡 杖 歩行器など 12項目数
- 機能の分化、高度化、高額化
- 関わる人
ご本人、家族、医師、行政、業者、セラピスト、ヘルパー、利用施設の職員、学校の先生
- 環境の違い
家、学校、施設、車、外へのアプローチ・・・

• 補助制度の複雑さ

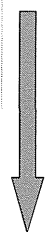
身体障害者手帳 医療保険 介護保険(レンタル)

- 市区町村によって、意見書をかける医師の要件、補装具の許可される範囲が異なる
- 作成後の満足度、日常的に使うものになるように(一度作ったら、しばらくは作れない)

➡ 手間ひまのかかる作業

複雑な作業でも、補装具を作るのは、とても意味があって大切なこと

社会保障制度の選択優先順位

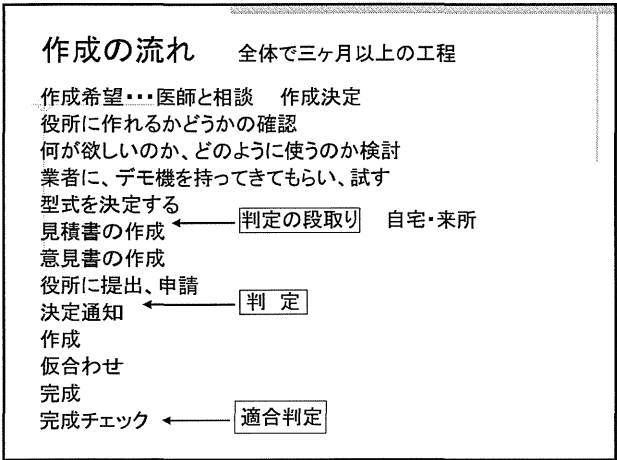


- ◆ 損害賠償制度
- ◆ 業務災害補償制度(労災、公務員災害補償制度・・・)
- ◆ 社会保険制度(健康保険、国民年金、介護保険・・・)
- ◆ 社会福祉制度(障害者自立支援法、身体障害者法、児童福祉法、老人福祉法・・・)
- ◆ 公的扶助制度(生活保護など)

補装具といいますが・・・

- 車椅子 装具 義肢 補聴器 眼鏡 杖 歩行器など 12項目数

医療でも作れるもの、福祉のみのもの



Tさんの場合

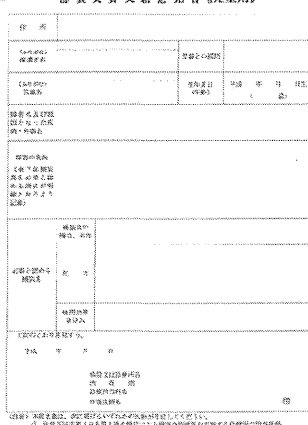
- ◆ 車椅子を作成する前に解決すべき問題があった
ご家族の思い 移乗をどうするのか
- ◆ 車椅子を作成するのが初めてだったので、本当に大丈夫なのか、判断しづらかった
日常的に使えるのか、身体への影響
- ◆ 自宅、デイサービス、送迎車、自宅の車という多くの環境に適合する必要がある

2008年10月頃より開始、2010年2月下旬に納品予定
 車椅子に乗っているときは、表情が違う

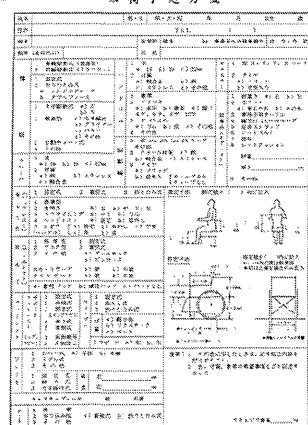
意見書って？

書くことができる医師の要件

指定自立支援医療機関の医師
 身体障害者福祉法15条の指定医



処方箋って？



見積書って？

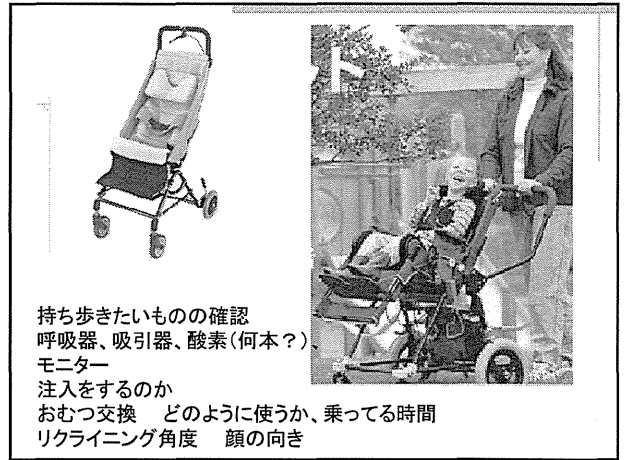
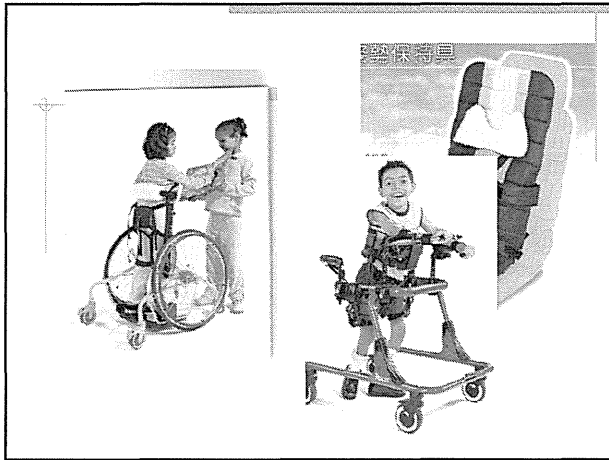
松戸作長 株式会社

見積金額 422,331 円

品名	数量	単価	金額
車椅子	1	250,000	250,000
座墊	1	10,000	10,000
車輪	1	10,000	10,000
その他	1	52,331	52,331
合計			422,331

その他の決まりごと

- 耐用年数
- 作れる数の制限(自治体によって異なる)
- 金額
- 認められていない器具
 - 立位保持具 SRCウォーカー カーシート
 - その他の高機能のウォーカー
 - 高機能のバギー・車椅子
 - 高機能の義足、義肢など



持ち歩きたいものの確認
 呼吸器、吸引器、酸素(何本?)
 モニター
 注入をするのか
 おむつ交換 どのように使うか、乗ってる時間
 リクライニング角度 顔の向き

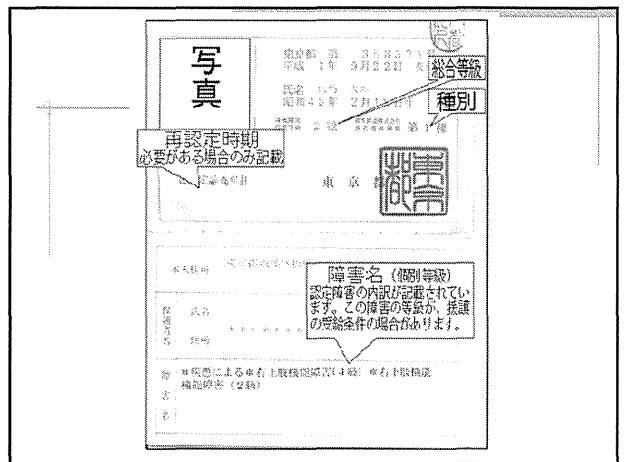
きまりごと その2

項目と、手帳の障害名・程度との関係

意思伝達装置・・・手帳に「音声機能、言語機能またはそしゃくの障害」という障害名の認定がなければならない。

座位保持装置・・・体幹および四肢の機能障害

ちなみに障害名の種類:視覚・聴覚・平衡機能、音声・言語またはそしゃく、肢体不自由(上肢、下肢、体幹)、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこうまたは直腸機能、小腸機能、免疫機能障害



ヘルパー部会報告

居宅介護従事者に対する在宅研修プログラム開発について

研究代表者 前田浩利

研究分担者 小沢浩、吉野浩之

研究協力者 高橋昭彦、李国本修慈、下元佳子、関根まき子、戸枝陽基、長島史明

研究要旨

介護保険と自立支援（障害福祉）の居宅介護従業者に対して研修会を実施した。研修は全体として合目的性、継続意欲、日数なども評価が高く、講義内容もそれぞれ評価が高かった。今回の研修からみえた課題として居宅介護従業者の違いや地域づくりなどがあげられた。次年度はスキルアップのために技術研修に加えて、多職種カンファレンスを実施し、支援プログラムに完成を目指していく。

A. 研究目的

現在、在宅における重症心身障がい児の日常生活や外出については居宅介護従業者（訪問介護員）が中心となり支援を行っている。しかし、標準的な支援方法や教育プログラムなどはなく、事業所独自で試行錯誤しながら行っているのが現状である。事業所も介護保険を中心として活動しているものもあれば、自立支援事業を中心としているものもあり対象やスキルも様々である。今回、重症児への標準的な支援方法の提案・指導に加えて、居宅介護従業者自身が、“誰もが安心して暮らせる地域づくりに関わる意識を持つ”という意図も検討し、研修会を実施することを目的とした。

B. 研究方法

居宅介護従業者（訪問介護員、ヘルパー）に対して研修を企画・実施し、アンケート

調査を行った。研修は2回実施し、地域は東京都墨田区と愛知県半田市を選定した。選定理由は介護保険事業を中心とした事業所と自立支援事業を中心とした事業所に対する研修の効果をみるためである。研修は1日で完結するプログラムとし、理念や制度をしっかりと伝えるような内容を検討した。また座学だけではなく実技も取り入れるようにした。内容は講義1「理念・制度について」、講義2「体のしくみ1（神経・呼吸）」、講義3「体のしくみ2（摂食・消化器）」、実技1「呼吸・姿勢のリハビリ」、実技2「医療的ケア」の5コマであり、それぞれ60分間とした。尚、講師については部会から選出し、テキストと資料作成も講師が同時に行なった。アンケートは、①フェースシート（年齢、資格、経験年数、不安要素など参加者の背景を知るため）、②「研修会全体」に関するアンケート（講義内容や説明の仕方、資料の分かりやすさ、

時間設定など)、③事前アンケート、④事後アンケート(各講義のポイントがしっかり理解されているかどうか)の4種類とした。

(倫理面への配慮)対象者には調査趣意書として「研究協力をお願い」を作成し、本研究の目的と方法を口頭で十分説明し、同意書、断り書の記載および回収をもって自由意志に基づく研究参加の同意とした。

C. 研究結果

<結果Ⅰ. 参加者の背景>

【墨田】

年齢は幅広く、(役職)勤務形態もさまざまであった。資格を複数取得しているものがいた。小児の経験年数は平均28ヶ月、中央値12ヶ月であり、経験なしが13名いた。半数以上が医療的ケアの必要な児の担当経験があった。複数の不安要素がみられた。

【半田】

年齢は20歳代が多く、役職(勤務形態)一般スタッフが多数を占めた。資格はヘルパー研修修了者がほとんどであった。小児居宅介護経験や医療的ケアが必要な児の担当はほとんどが経験なかった。複数の不安要素があり、医療的ケアや医療機器の取り扱いなどが上位になった。

<結果Ⅱ. 「研修会全体」に関して>

【墨田】

■学習の目的にあっているか

非常にそう思う25名、ややそう思う6名であった。

■今後も更に学びたいか

非常にそう思う28名、ややそう思う2名、どちらでもない1名であった。

■日数や時間数は適当か

適当25名、長い1名、短い5名であった。

【半田】

■学習の目的にあっているか

非常にそう思う16名、ややそう思う3名であった。

■今後も更に学びたいか

非常にそう思う17名、ややそう思う1名、どちらでもない1名であった。

■日数や時間数は適当か

適当16名、短い3名であった。

<結果Ⅲ. 「各講義内容」に関して>

Ⅲ-1 「講義1」に関して

【墨田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関しては評価が高かった。

講義のポイントについても事前・事後比較により理解度・実施度とも向上していた。

【半田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関して、墨田以上に評価が高かった。

講義のポイントについては事前・事後比較により理解度・実施度とも向上していたが、実施度においてはまだ不十分という回答もみられた。

Ⅲ-2 「講義2」に関して

【墨田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすい

か、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関しては評価が高かった。

講義のポイントについても事前・事後比較により理解度・実施度とも概ね向上していたが、呼吸や脳の働きなどについては理解度・実施度とも不十分という回答があった。

【半田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関して、墨田同様に評価が高かった。

講義のポイントについては事前・事後比較により理解度・実施度とも向上していたが、やはり呼吸や脳の働きなどについては理解度・実施度とも不十分という回答があり、その傾向は墨田よりも顕著であった。

Ⅲ-3 「講義3」に関して

【墨田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関しては評価が高かった。

講義のポイントについても事前・事後比較により理解度・実施度とも概ね向上していた。

【半田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関して、墨田同様に評価が高かった。

講義のポイントについては事前・事後比

較により理解度・実施度とも向上していたが、誤嚥、栄養などについては不十分という回答があり、理解度よりも実施度が多かった。

Ⅲ-4 「実技1」に関して

【墨田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関しては評価が高かった。

講義のポイントについても事前・事後比較により理解度・実施度とも概ね向上していた。

【半田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関して、墨田同様に評価が高かった。

講義のポイントについては事前・事後比較により理解度・実施度とも向上していたが、姿勢や呼吸などについては不十分という回答があり、理解度よりも実施度で多かった。

Ⅲ-5 「実技2」に関して

【墨田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かなどの講義の内容に関しては評価が高かった。

講義のポイントについても事前・事後比較により理解度・実施度とも概ね向上していた。

【半田】

職務に活かせるか、説明はわかりやすいか、資料はわかりやすいか、時間は適当かななどの講義の内容に関して、墨田同様に評価が高かった。

講義のポイントについては事前・事後比較により理解度・実施度も向上していたが、吸引などについては実施度は不十分という回答があった。

D. 考察

フェースシートより、2 か所の地域からの参加者の背景に明確に違いがあった。墨田では年齢分布は比較的広く、医療的ケア児の担当経験のある者が多かった。役職は一般スタッフから管理職まで幅広く、学生も含まれていた。そのため経験年数についてばらつきが大きかった。半田では20歳代の者が多く、医療的ケア児の担当経験のある者というより小児居宅介護そのものの経験が少なかった。不安要素については複数回答が多く、2つの地域とも同じような傾向がみられていたが半田では医療的ケアや医療機器の扱いが上位となっていた。このことから今回実施した地域は、介護保険事業所と自立支援事業所というそれぞれのモデル地域になったと考えられた。

研修会全体に関するアンケートからは次の3つが考察された。

①研修の合目的性については、学習の目的に合っていると評価しているものが多かった。研修会の内容は理念、講義、実技を含むものとなっており、受講者のニーズに合致するものと考えられた。

②研修の継続意欲については、今後も更に学びたいとの希望が多かった。研修会の内

容は基礎的なものとなっており参加者の継続的な学習意欲を引き出すことに適していると考えられた。

③研修の日数や時間数については、日数や時間数は適当であったという回答が多かった。研修会の内容は参加者が無理なく受講できる日数や時間数に設定されていたと考えられた。

上記より研修の対象は第1回目の墨田区は介護保険事業所中心であり、第2回目の半田市は自立支援事業所中心であったが、合目的性・継続意欲・日数や時間数の設定については差異がみられなかったため、研修会の内容はどちらの参加者に対しても概ね実施できるものであったと考えられた。

事前-事後アンケートより、各講義では事前よりも事後の方が理解度・実施可能度も向上しており、講義のポイントがしっかり伝えられる内容であったことがわかった。しかし墨田に比べて半田の方は実施可能度が伸びず、講義後も実施できると感じないと考えている者がいた。これは居宅介護経験が少ないため、内容理解はできてもどのように実施していったらよいかのイメージが作れないのではないかと考えられた。

今回の研修会を実施したことにより重度心身障がい者の在宅支援における居宅介護従業者の問題点として以下のものが浮かび上がった。まず介護保険と自立支援（障害福祉）のヘルパーの役割が違うということである。介護ヘルパーは気管吸引などの医療的ケアに携わる頻度が高まっているため医療的知識そのものが蓄積されているが、当事者（特に小児とその家族）の生活主体とするという理解度は障害福祉ヘルパーに比べて低いと思われる。これは介護保険を

ベースとして高齢者に関わっていることが多いからではないかと推察される。一方、自立支援（障害福祉）のヘルパーは生活主体理解度は高いが医療的知識は高いとはいえない。居宅介護従業者は障害当事者に寄り添う時間が最も長い職種であり、生活をどう支援していくのかが大切である。そのため医療的ケアはあくまでを当事者の生活を第一に考えたものでなければいけない。吸引や注入などの一部法制化を受け、医療的ケアについては当事者の生活の質を高めるために必要な生活行為であると理解することが大切である。反面、その際には緊急時に一人で判断しなければいけない場合もあり、判断やか責任体制をどう構築していくなども課題となってくる。

今回の研修会はそのすべてを補完するものには至っておらず、今年度で見えた課題をもとにして今後の研修プログラムを再構築していく。まず地域に根差した多職種ケア会議（カンファレンス）を開催するようなプログラムを加えてみる。これにより介護保険・自立支援に関わらず居宅介護従業者としてどのような支援が行えるかをイメージしやすくなることをねらいとする。結果として、それぞれの専門性を交換しあい、社会を重層的に支えるシステムにつながっていく第一歩となる。プログラムの構成としては、A：カンファレンス、B：スキル向上のための研修（今年度のプログラム）、C：運営コンサルタントがあげられ、上記3つのうち事業所により知識や取り組みに差があるため、事業所ごとに必要な研修を組み合わせていき、すべての事業所がレベルアップしていく体制を作っていくような仕組みづくりを検討している。

E. 結論

今回、介護保険と自立支援（障害福祉）の居宅介護従業者に対して研修会を実施した。研修は全体として合目的性、継続意欲、日数なども評価が高かった。講義内容もそれぞれ評価が高かったが、一部理解度や実施度において不十分という評価がみられた。今回の研修からみえた課題として居宅介護従業者の違いや地域づくりなどがあげられた。次年度はスキルアップのために技術研修に加えて、多職種カンファレンスを実施し、支援プログラムに完成を目指す。事業所により知識や取り組みに差があっても必要な研修を組み合わせていき、すべての事業所がレベルアップしていく体制を作っていくような仕組みづくりを検討している。

ヘルパー部会研修プログラム

時刻	時間	事項（テーマ）
10:00	20	はじめに
10:20	50	理念・制度について
11:30	60	体のしくみ1（神経・呼吸）
12:30	60	昼休憩
13:30	60	体のしくみ2（摂食・消化器）
14:30	10	休憩
14:50	60	実技1（呼吸・姿勢のリハビリ）
15:50	10	休憩
16:00	60	実技2（医療的ケア）
17:00	30	質疑応答
17:30		終了

講義1 理念・制度について

《講師》李国本修慈

《目標》・・・研修会全体の目標

- ・研修を通して誰もが暮らせる地域づくりにヘルパーとして関わってほしいと思えること
- ・誰にでもある存在の価値と命の大切さを認識できること

《内容》60分

- ・「しょうがい」について
- ・支援・介助の歴史的背景と制度
- ・生活していくということとヘルパーの役割



講義2 体のしくみ1(神経・呼吸)

《講師》小沢浩

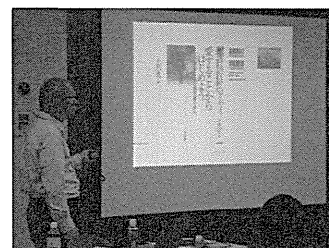
《目標》

- ・神経系、呼吸器系の基礎知識について学び、日常のケアに活かす
- ・今、やるべきことについてメッセージを伝える

基礎知識を学び、日常のケアに活

《内容》60分

- ・脳の構造と仕組み
- ・感覚
- ・コミュニケーション
- ・呼吸
- ・今、やるべきこと



講義3 体のしくみ2(摂食・消化器)

《講師》吉野浩之・高橋昭彦

《目標》

- ・摂食・嚥下、栄養、胃ろうについて基礎知識を学び、日常のケアに活かす

《内容》60分

- ・摂食・嚥下
解剖学・生理学的知識、障がい児の特徴、姿勢や介助のポイント
- ・栄養
胃ろう、栄養法の選択
- ・胃ろう
仕組み、種類、適応、栄養剤



実技1 呼吸・姿勢のリハビリ

《講師》長島史明

《目標》

- ・ヘルパーさんが日常的に実施可能なリハビリを伝える
- ・呼吸と姿勢と運動の関連性を理解する

《内容》60分

- ・緊張の強いお子さんの身になってみる
- ・姿勢の特徴と支援方法を体験する
あお向け
横向き
うつ伏せ
お座り



実技2 医療的ケア

《講師》関根まき子

《目標》

- ・実際の医療的ケアの体験
- ・医療的ケアはどのようなものか、実施者はどうあるべきかをイメージすることができる

《内容》60分

- ・胃ろうや気管カニューレを手取る
- ・吸引器を使用し、模型の模擬痰を吸引する
- ・お互いに吸引体験をする
- ・模型に栄養剤をイルリガートルやシリンジから注入する
- ・今後のケアにどのように生かすか話し合う



ヘルパー部会 2012年度研修会報告



背景

～小児在宅支援における
居宅介護従業者(訪問介護員)の現状と課題～

- 現在、在宅における重症心身障がい児の日常生活や外出については居宅介護従業者(訪問介護員)が中心となり支援を行っている。
- しかし、標準的な支援方法や教育プログラムなどはなく、事業所独自で試行錯誤しながら行っているのが現状である。
- 今回、重症児への標準的な支援方法の提案・指導に加えて、居宅介護従業者自身が、“誰もが安心して暮らせる地域づくりに関わる意識を持つ”という意図も検討し、研修会を実施した。

研修会概要

• 研修日時

第1回

平成24年10月14日(日)

東京都墨田区

参加者31名(5事業所)

* 介護保険事業所が中心

• 研修プログラム

講義1 理念・制度について

講義2 体のしくみ1(神経・呼吸)

講義3 体のしくみ2(摂食・消化器)

実技1 呼吸・姿勢のリハビリ

実技2 医療的ケア

* 講義、実技は全て60分で実施

第2回

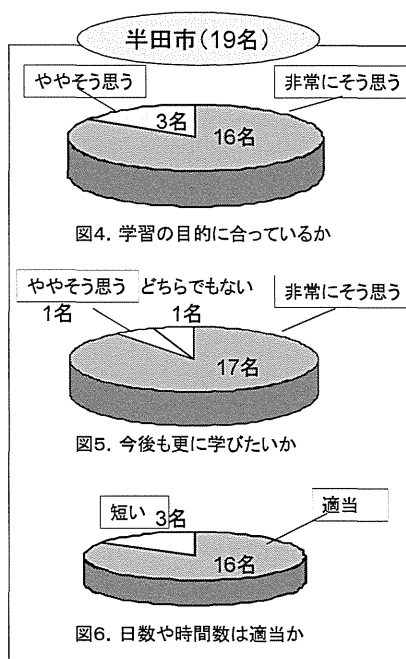
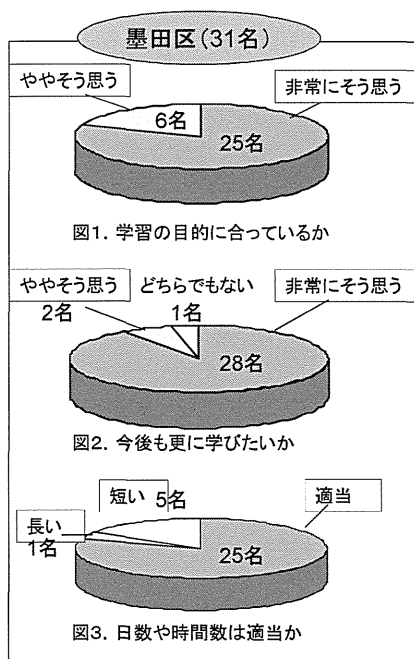
平成24年11月11日(日)

愛知県半田市

参加者20名(2事業所)

* 自立支援事業所が中心

結果 ～研修会の内容に対する参加者アンケートから～



考察

- 研修の合目的性について: 受講者50名のうち82%が、学習の目的に合っていると評価した。研修会の内容は理念、講義、実技を含むものとなり、受講者のニーズに合致するものと考えられた。
- 研修の継続意欲について: 受講者50名のうち90%が、今後も更に学びたいとの希望を示した。研修会の内容は基礎的なものとなり、参加者の継続的な学習意欲を引き出すことに適していると考えられた。
- 研修の日数や時間数について: 受講者50名のうち82%が、日数や時間数は適当であったと回答した。研修会の内容は参加者が無理なく受講できる日数や時間数に設定されていたと考えられた。
- 研修の対象による差異について: 墨田区(介護保険事業所中心)と半田市(自立支援事業所中心)を比較し、合目的性・継続意欲・日数や時間数の設定については差異がみられなかった。研修会の内容はどのような参加者に対しても概ね実施できるものであったと考えられた。

Ⅲ 在宅医療を受けている医療依存度の高い 病弱・重症児者へのアンケート調査報告

在宅医療を受けている医療依存度の高い病弱・重症児者への アンケート調査報告

2013年3月 前田浩利

【はじめに】

在宅医療を提供する医師、看護師、リハビリセラピスト、ヘルパーの教育・研修プログラムを考察する際に重要なのは、サービスの受け手である病弱・重症児者の在宅療養の実態とニーズを知ることである。その目的のために、アンケート調査を実施した。

【対象と方法】

対象は、主任研究者が運営するあおぞら診療所新松戸、子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田、あおぞら訪問看護ステーション、訪問看護ステーションそらの利用者の病弱・重症児者で、原疾患が、15歳未満の小児期に発症し、寝たきりないし、何らかの医療ケアを受けている在宅医療の対象者290名である。既に死亡された患者の家族も調査票を送らせていただき、290名に含まれている。調査方法は、記名式アンケート調査である。調査期間は2012年10月17日から12月31日までである。

調査票は添付資料に示す。本調査は以下の要素から成り立っている。

- 1) 対象患者のプロフィール：年齢、性別、居住地などの概要
- 2) 問1：これまで利用したことのある医療、福祉サービス
- 3) 問2：受給している公的手当（金銭的支援）
- 4) 問3～問5：訪問看護ステーションに関するニーズ
- 5) 問6～問8：訪問診療に関するニーズ
- 6) 問9～問11：訪問リハビリテーションに関するニーズ
- 7) 問12～問14：訪問ヘルパーに関するニーズ
- 8) 問15：自宅で行っている医療ケアの手技の実際
- 9) 問16：発達段階に応じて必要となる支援
- 10) 問17：今後活用してみたいサービス
- 11) 問18：生活の満足度
- 12) 問19：自由記載

【結果】

添付資料に患者のプロフィール、受給している手当、自宅で開催している医療行為、今後活用してみたいサービス、生活の満足度の基礎質問を集計した結果を示した。

アンケートに答えた患者の77%が16歳未満で6歳未満は44%だった。これまで、活用したことのある医療福祉サービスは平均が9.26個であり、11個以上が44%にも達している。

手当の受給状況であるが、50%以上が、特別児童扶養手当、障害児福祉手当を受給していた。自宅で開催している医療ケアであるが、経管栄養が74%、気管切開が52%、人工呼吸

器が 36%、中心静脈カテーテル管理が 10%であった。今後、利用してみたいサービスは、ショートステイが最も多く、次いで外出支援、制度活用に関する相談支援、デイサービス、ヘルパーと福祉系サービスが多かった。生活の満足度は、利用者本人の 67%、介護者の 70%が満足ないし、ほぼ満足と答えた。尚、利用者（患者）については、意思の確認が困難な方の場合は、介護者が利用者（患者）の気持ちになって答えていただいた。

訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問ヘルパーのニーズ調査に関しては各資源を活用したことがない方向けの質問、各資源を現在も活用している方向けの質問、各資源を過去に活用していたが、現在は活用していない方向けの質問にわけて集計した。現在も各資源を活用している方には、良かった点、無くなったら困るものという質問で、ニーズを把握した。訪問看護に関しては、緊急時に対応してもらうことが最もニーズが高く、必要な医療処置を受けることが次にニーズが高かった。訪問診療に関しては、緊急時に対応してもらえること、必要な医療処置を受けることができること、24 時間、365 日対応してくれることのニーズが高かった。訪問ヘルパーは、留守番をして子どもを見てくれることが最もニーズが高かった。訪問リハビリは、関節をやわらかくする、家族ができるリハビリの指導、呼吸器リハビリのニーズが高かった。

発達段階に応じたニーズ調査では、全ての年齢でニーズが高かったのは、必要な医療処置を受けることと、緊急時に対応してくれることであった。そして、就学相談以外のほとんどのサービスに関するニーズが、年齢と共に減っていることが特徴的である。

自宅で行う医療ケアに関しては、口腔内、鼻腔、気管内の吸引はともに、多くを家族が実施しており、口腔内、鼻腔吸引では 74%、気管内吸引の 67%が手袋を使用しないで実施していた。ピンセットの使用は、口腔内、鼻腔吸引では 0、気管内吸引では 4%だった。口腔内、鼻腔吸引では 60%、気管内吸引では 55%が吸引チューブは乾燥して保存、口腔内、鼻腔、気管内ともに平均して 1 日に 1.1 本の吸引チューブを使用していた。そして、手技はほとんど看護師が指導していた。気管カニューレの交換については、多くは病院の医師が指導しており、実施しているのは家族か医師であった。病院で気管カニューレの交換を行っている患者も 30%程度いた。気管切開部を消毒している患者は、36%程度で、Y ガーゼを使用していない患者が 15%だった。

経管栄養の注入の手技は看護師が最も多く指導し、家族が実施していた。使用していた栄養剤はラコール、エンシユアが多く 72%であった。水分補給は、ソリタ顆粒を使用している場合が 44%であった。全ての食事を自家製のミキサー食を注入しているのは 3%で、69.3%が全く自家製のミキサー食を使用していなかった。胃瘻の交換は、約 40%の方が実施しており、往診医が指導し、ほとんど医師が実施していた。その処置は 83%が胃瘻部の消毒を実施せず、63%が切り込みガーゼも使用していなかった。一方ティッシュペーパーでこよりを作って巻いている方が 31%いた。

中心静脈カテーテルの交換は、往診医、または看護師から指導を受けており、医師、もしくは家族がライン交換、針の抜き差しをしていた。

また人工呼吸器の回路交換は 30%の方が、自宅でも病院でも医師や看護師の指導を受けていなかった。

現在及び過去に利用したことのあるサービスを集計すると、診療所、病院を利用した方が多く、訪問看護ステーションも利用したことのある方が多かった。

【考察】

本調査では、自宅で生活している病弱・重症児者の在宅支援に関するニーズが、明らかになった。訪問看護、訪問診療に関しては、緊急時に対応してもらうこと、必要な医療処置を受けることが最もニーズが高かった。24 時間、365 日対応は、訪問診療ではニーズが高かったが、訪問看護ではそれほどでもなかった。本調査の対象のほとんどの患者が、小児科医の訪問診療を受けていることを考えると、医師が 24 時間対応をするので、看護師には特にその必要を感じないということであろうと考えられた。これらは、在宅医療の対象となる患者の医療依存度が高く、医療ケアを常に必要とし、体調が不安定で、緊急時対応を必要としていることを示唆している。

また、発達段階に応じたニーズの変化では、退院直後に全てのニーズが高いことが特徴的であった。すなわち、退院後できるだけ早期に適切な介入を行う必要があり、そのタイミングを逃すと、支援を受け入れてもらえない、あるいは、患者に重大な問題が発生する可能性もあると考えられた。また、訪問ヘルパーは、留守番をして子どもを見てくれることが最もニーズが高かった。訪問リハビリは、関節をやわらかくする、家族ができるリハビリの指導、呼吸器リハビリのニーズが高かった。

これらを総合すると、病弱・重症児者の在宅支援を支える専門職の技能として、退院時に適切な社会資源を用意し、在宅環境を整備するための相談支援能力、医療的処置、緊急時対応ができる能力が基本となることがわかった。