

分担研究課題：「カルガモの家で動き回る人工呼吸器装着児を入所させたときに起こりうるトラブルや必要となる人員などに関する考察」

分担研究者：星 順（医療型障害児入所施設カルガモの家）

研究代表者：田村正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

#### 【研究要旨】

重心ではなく移動可能であるが人工呼吸器等を装着が必要な児の受け入れが少ないため、それらの児の在宅医療が健全に継続困難となっている。これらの児は少数派であるため、新たな施設を作ることは規模や利用圏域の点で合理的ではない。従って既存の障害児施設等に併設または保育園等に包括されるのが実際的であるが、その一例として重心施設が挙げられる。我々の施設で可能か否かの検討を行い、現状で行う場合の問題点と、困難な場合に必要となる条件を想定した。

知的障害の有無が重心施設で受け入れることが適切か否かにかかわると想定された。知的障害がある場合、生活介助や見守りが必要であるため、医ケアに対応する人員だけでなく程度に応じて人員が最大利用者と同数必要と考えられる。知的障害がない場合、本人の満足度や家族の希望に合うのは重心施設ではなく知的正常児の施設（保育園等）併設が望ましいと考えられる。

#### A. 研究目的

動く重心児といわれる、気切人工呼吸管理を要するが移動可能な児の通所や短期入所の受け入れ先が制度も施設が確立していない。彼らは数的には少数であるため新たに小規模施設を地域ごとに作ると数が集まらず運営に支障をきたし、広域に大規模な施設を作ると遠距離で利用しにくい問題が生じる。そのため既存の障害児施設や保育園などに併設または包括される形で作られるのが実際的かつ経済的と考えられる。小規模な医療型障害児入所施設でこれらの児を受け入れることを想定し、方法と問題点をあげ、解決策を検討する。

#### B. 研究方法

現在自施設は一般病床 4 1、重心の短期入所病床 3、の病棟で 3 3 名の契約・措置入所を受け入れ、空床利用併設型で短期入所を一日平均 5～6 名受け入れている。奈倉らによると医ケア児の 6 割が重心なので、およそ一日 3～4 名を

受け入れる想定で気切児は一日 1～2 名、うち半分が人工換気を要する児と想定して受け入れ方を検討する。

#### C. 研究結果

医ケア児のタイプ別受け入れ人員について

- ① 生活はほぼ自立していて医ケアにのみ対応が必要な児（ex 学童期以降で知的障害がない）
  - ② 医ケアに加えて生活介助を要する児（ex 学童期以前 and/or 知的障害 and/or 肢体不自由児）
  - ③ 医ケア、生活介助、に加えて見守りが必要な児（ex 学童期以前 and/or 知的障害 and/or 発達障害 and/or 行動障害）
- ① は医ケア対応可能人員が常時 1 名いれば休憩等の交代が可能であれば 2 名は必要ない。  
②は①と③の中間的存在でイケア対応可能人員 1 名と生活介助生活介助人員 1 名が必

要。③は同 2 名に加えて見守り人員が人数分必要（？）

受け入れ施設設備面について

重心児と同じ空間と人員で①には対応できるが、児側が満足を得ることが困難。別空間別人員で対応することが望ましい。休憩や緊急時の人員補充を重心側からできるため併設しての運営が効率的。

#### 予想される問題点

重心の短期入所の場合もそうであるが、キャンセルや早退が多く、それをカバーするために長期入所による経営の安定化を必要とした。動く医ケア児の短期入所も同様に長期入所の安定した運営と重心の短期入所の安定があって、さらなる少数派に対する短期入所の提供が可能になると考えられる。（現在の当施設における特定短期入所のような存在）前述の①のような児は知的に正常であると知的正常時の中で育つことが、本人の満足度だけでなく健全な環境と家族も考えるであろうため、重心施設への併設案は知的障害を伴う児に対して適当な案である。知的に正常な医ケア児は年齢に応じて保育園・幼稚園や学童保育・フリースクール等に医ケア対応可能人員を加配するほうが妥当と考えられる。

#### D. 健康危険情報

なし

#### E. 研究発表

なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

なし