

**乙訓圏域障がい者自立支援協議会**  
**平成30年度 第4回「医療的ケア」委員会 会議録**

日時 平成30年12月20日(木) 13:30～15:30

場所 乙訓福祉施設事務組合 大会議室

出席者 12名

乙訓医師会・向日市社協障がい者地域生活支援センター・乙訓ポニーの学校・乙訓障害者支援事業所連絡協議会(2)・乙訓福祉会・京都府乙訓歯科医師会・乙訓訪問介護ステーション連絡会・乙訓保健所福祉室・乙訓保健所保健室・長岡京市障がい福祉課・大山崎町福祉課

欠席者 4名

済生会京都府病院・乙訓の障がい者福祉を進める連絡会(2)・向日市障がい者支援課

事務局 2名

傍聴者 1名

配布資料

- ・次第
- ・「医療的ケア児保育支援モデル事業」について
- ・NPO 法人医療的ケアネットシンポジウム あらためて「医療的ケアとは何か」

議事の流れ

1 喀痰吸引等研修の実施について

(委員長)

- ・第4回「医療的ケア」委員会を開始します。

最初に喀痰吸引等研修の実施結果について報告をお願いします。

(委員)

- ・10月27日土曜日・28日の日曜日に乙訓の里で研修を行いました。

受講者は21名でした。男性6名・女性15名で乙訓圏域の方が6名、あらぐさ・ひまわり園・はっするという新しい居宅事業所、他は事業所で一番北部で亀岡、一番南部で城陽です。

対象者有りの方が14、無しの方が7ということで7の方は基本研修のみで今後その事業者が対象者の方と接触して広げていくのだと思っています。

1日目は尾瀬さん・亀井さんの講義、2日目が亀井さんの講義とシミュレーター演習、これに関しては21名でしたので5名の看護師で吸引と経管栄養をしました。国の制度では1時間ですが倍の2時間ぐら

いかけてやっていただきました。そういう意味では全員ができるちょうど良いぐらいの人数だったと思っています。

試験は20問中2問まで間違えて良かったので、その日のうちに全員合格といきたかったのですが1名だけ不合格でした。翌日、受かった方には全事業所に連絡を入れさせていただき、落ちた方には試験の場所や日時等を調整した後、11月1日の午前中に再試験をさせていただきました。その方もちょっとした勘違いや対象者が無い方だったのですが、対象者が見つければ事業所内の関係の看護師に再度学び直すというので、それならということで再試験は満点で合格されました。

修了証はその翌々週に全部送らせていただきました。最後に来年度の実施ですが10月は行事が多くて皆さんに調整していただいてぎりぎり間際になり申し訳なく思っています。

今回は定員40で京都府に出しているのですが40だといっぱいなので30に落としていこうと思っています。数字をひとつでも変えると京都府に実施要項を再度提出で、変更届を出すと思っています。

京都府と乙訓保健所から備品の貸し入れ・貸し出し含めて日時設定をして9月ぐらいに何とかしたいと思っています。関係の方、色々ご協力いただいております。ありがとうございました。

(委員長)

・ありがとうございました。

## 2 医療的ケア児保育支援モデル事業について

### 長岡京市からの報告

(委員)

・医療的ケア児保育支援モデル事業については長岡京市では子育て支援課でモデル事業として再委託されて実施をしています。

保健所で12月13日の木曜日に乙訓在宅療養児支援態勢検討会という会議において、子育て支援課より報告があった内容に基づいて説明します。

手元に「医療的ケア児保育支援モデル事業」の国の資料を用意しています。そちらも見ながら話を聞いていただけたらと思います。

長岡京市は平成29年度に公立保育所において元々肺疾患があって気管切開で気管カニューレを装着した痰吸引が必要なお子さんについて保育所での受け入れをしています。その際にこちらの医療的ケア保育支援モデル事業に申し込み、29年度・30年度の保育モデル事業に採択をされて現在も続けて事業を実施しているところです。

保育所での受け入れについてですがお子さんを受け入れるにあたり、加配の保育士1名と加配の看護師を1名配置しています。発達に課題があり発達支援保育を利用されている状況です。

医療的ケアが必要ということで加配看護師1名の配置に対して、このモデル事業の補助をいただいています。看護師については非常勤・アルバイト雇用で、市で雇用して、29年度の実績だとアルバイトの賃金に対する補助で国から2分の1・都道府県が4分の1・市町村が4分の1負担している内訳になって

います。保育の受け入れにあたって保育士の対応、看護師の対応とありますが、看護師については痰吸引等の医ケアが必要になります。定期的に必要に応じて痰がからんでいる時に吸引を行うことになっていきます。ただ、市の方で看護師を確保していますがなかなか雇用が難しく、夕方まで預かっていただきたいのですが看護師の確保が午前中しかできていない状況があつて半日保育となっています。

発達面の支援ということで加配の保育士が運動面・生活面・安全面や衛生面の援助を行っている状況です。具体的には階段の上り下りや姿勢の変更、着脱・食事の介助、トイレの介助や園外保育等での移動時のサポートを行っている状況です。

モデル事業としての効果としては、お子さんが集団保育を受けることができるようになり積極性が生まれて社会性の広がりが見られたり、自己表現が豊かになったという効果が現れたことと、看護師の確保によって保育所での受け入れができることで保護者の就労保障につながったことと、気管カニューレがあるお子さん達とのふれあいの中で思いやりの心を持たせることもできたのではないかとということが効果としてあげられていました。

課題としては看護師の確保が半日になっています。募集はかけていますが確保が難しく、保護者からは土曜日の受け入れも要望としてはありますが、今のところ実現できていない状況です。

受け入れにあたり保育所・保護者・市との連携では一年園にお子さんをお連れになって園長先生と話をされたり、地域の子育て支援センター等も活用しながら徐々に集団に向けて、発達面では療育も受けながら準備は進めていたのですが、入所時の連携ではまだ審査会、受け入れ時の保育の医療の検討や受け入れ等に関して様々な相談や協議をする場、審査会等の体制整備が未整備で十分ではなかったのではというところがあげられていました。

また看護師が医療的ケアを、今回であれば痰吸引をすることで受け入れているのですが、保育士が喀痰吸引等研修を受講することも医療的ケアの手法のパターンの中にもあるので、それも検討はしたのですが受講には至らなかったことがあげられました。

このお子さんについては呼吸器疾患の症状の改善に伴って、この夏頃に徐々に気管カニューレを閉鎖する良い方向に改善したこともあり、検討はしていたのですが必要性も低くなってきたところでこういったことになっていると聞いています。長岡京市における医療ケア児のこのモデル事業について報告は以上です。

モデル事業ではないのですが平成30年度に心疾患で在宅酸素をしておられる酸素カニューレを付けた状態で保育所に通所されているお子さんがいらっしゃいます。そちらは民間園で受け入れていただいています。保育士と看護師が3交代で丸1日預かれるような態勢になっていると聞いています。この辺りの看護師の賃金についても市から独自で補助をしていると報告されてきました。

簡単ですが報告させていただきます。

(委員長)

・ご質問等はございませんでしょうか。

(委員)

・看護師は派遣を考えられたことはないのですか？

(委員)

・看護師を直接雇用するという形にはなっているのですが他のパターンもありますので、その辺りの検討がどうであったかは確認ができていません。

(委員長)

・午後の看護師さんはおられないということですか。

(委員)

・午前の保育で終了して家族が迎えに来ると聞いています。

(委員長)

・看護師は同じ人なのか、日によって違うのですか？日曜日もあるということですか？

(委員)

・月から金までです。土日はいません。看護師がいない時は預かれない状況になっています。交代制なのかわかりません。

(委員長)

・他に何かご質問はないでしょうか。

(委員)

・このモデルは1名ですか？

(委員)

・はい。

(委員)

・今後増やしていかれる方向ですか？

(委員)

・子育て支援課での検討になるのでわかりません。

(委員)

・ステーションに市から委託契約の申し入れ等が今後具体的にくるかもしれないですか？

(委員)

・どうでしょうか。

(委員)

・今のところは役所に勤めておられる看護師が行かれるのですか？

(委員)

・そうです。

(委員)

・同じような状況の子どもで向日市や大山崎ではこういった検討や必要性のある子どもはおられないのですか？

(委員)

- ・大山崎町は気管切開等の医療的ケアを受けている子どもが1人います。生まれたばかりの0歳児です。

(委員)

- ・これから課題になってくる可能性はあるということですね。

(委員)

- ・可能性としてはあります。

(副委員長)

- ・このモデル事業がなくても今までも同じような子どもがいたと思うのですがどんな風に受け入れてきたのでしょうか。

(委員)

- ・過去に看護師が付かれて吸引や注入が必要な子どもが保育所に行かれていた前例はあります。向日市で現中学部の子どもですが民間の保育園から年長で市の保育所に来られて看護師対応で医療的ケアをやっていたというケースはあったと思います。当時はこういうモデル事業はなく、市が何らかの対応でされていたということだと思います。モデル事業の活用はこれからもしてもらったら良いと思います。前例はなくはないと思うのですが、ただその時に市が看護師を確保してという形だったと思います。このパターンを見ると訪看ステーションに委託をするというのもあるし、もしかしたら委託先が派遣会社で良いのかはわかりませんが雇用がなかなか難しく、その結果子どもの受け入れが進まないということになると本来の主旨から言えばおかしなことになってきます。直接雇用が難しい状況で例えば訪看ステーションとの連携でそういうものが実現できるようになればそれもひとつの考え方だと思います。これはモデル事業ですが今後本事業化されていくような見通しはあるのですか？

(委員)

- ・児の方の予算なので私共では把握はしていません。何らかの形で活かしていく方向にはあると思います。

(委員長)

- ・他に対象予定の方はいるのですか？

(委員)

- ・このままの状態例えば医療機器に依存している状態が改善しなければ必要となるお子さんについては複数名いらっしゃると思います。

(委員長)

- ・どうもありがとうございました。

### 3 入浴支援について

(副委員長)

- ・先日、運営委員会の中で施設入浴の話がありました。増やしていけたらという話で長岡京市が単独で

されるという説明を聞かせていただきました。今の実施状況をお願いします。

(委員)

・長岡京市では在宅重度心身障がい者入浴サービス事業を要綱に定めています。現在、重度心身障がい者のお子さんが乙訓の里、ひまわり園、きりしま苑の施設を3時半ぐらいから5時ぐらいまで、生活介護が終わった後や在宅に暮らしておられる方がそういった施設の設備を利用して入浴支援を受けておられるのを市の独自事業として実施しているところです。

中学生ぐらいになり体が大きくなって同姓介助が必要となるお子さん、障がい者についても年々ちょっと力をかけるだけで骨のもろさによる骨折やケガにつながるような方々がいるなど介護者の高齢化等で入浴への支援の充実とか希望・要望等が多くありました。そういった中で平成29年の4月に元々大人を対象としていた要綱だったのですがお子さんについても受け入れることで要綱の改正をいたしました。そういったところから準備をしていたのですが今年度に入り、千春会が社会貢献という形で何かできないかという声かけもあり、入浴支援のニーズ等があったので施設入浴をお願いしたところ受け入れてくださる状況が整い、契約をして、開始したところです。

実際には千春会の春風、東向日、今里の3つの施設で高齢者のサービスの合間に2時～3時の間のスポット利用にはなりますがとりあえず1名ずつやってみるというトライアル、例えば事業として成立するのか、実際受け入れて利用してもらったけれど希望の内容なのかどうかもあるので、入浴支援の必要性は高いけれどももしかしたら事業として継続もまた更新という契約自体も難しいかもしれないことを承諾してくれた3名に対して現在入浴支援を受けていただいている状況です。

3名の内訳は2名が支援校の在校生、1名が生活介護を利用している大人の方となっています。

利用者にはヒアリング等、実際に入浴の場面も見せていただいて、感想も聞きながら今後の話をさせていただきたいと思っています。

(委員長)

・何か質問等はございませんか。

(委員)

・今実際に何人ぐらい受け入れされていますか？

(委員)

・今は週1回1名からの受け入れで3名です。施設入浴自体は現在10名が利用されています。

ひまわり園・乙訓の里・きりしま苑です。

(委員)

・今回の千春会での試験的実施の3名はその方とはまた別の新しい方ですか？

もう使っている方もおられますか？

(委員)

・使っている方も1名います。支援校の2人については新規の利用者です。

(委員)

・キャパ的には何人ぐらいいけそうですか？

(委員)

・その辺りが財政当局との協議も必要となるので、現在は週1回1名から各施設という状況です。

(委員)

・各施設に1人ずつで3名ということですね。今年度いっぱいこの契約ということですか？

(委員)

・そうです。生活介護の時間と重なるというところと障がい児というところで思春期に達した方々のニーズが非常に高かったところもあるのですが、支援校の授業時間ともかぶってしまうような受け入れの時間であるというところなんです。

(委員長)

・若い方は何人ぐらいでしたか？

(委員)

・今2人です。

(委員)

・2時～3時の間でお風呂入れておられるということですよ。その前にお迎えで支援学校に行って、送日も支援学校ですか？

(委員)

・自宅です。

(委員)

・送迎はありますか？

(委員)

・はい。

(委員)

・最近の事情がわかりませんが、以前に大人の方がひまわり園が受け入れができないということで緊急性があったのでサニーリッジの場所を借りて委託契約を一時期だけしていたのですが、それ以降は契約をしていないように聞いています。その辺りも2市1町わかるようにしていただけたらと思います。大人の方もそうですが、子どもも重度の方だと家のお風呂が成長していく段階で入浴しにくく、成長に伴ってリスクを伴うようなこともあるので、家のお風呂が良いのですが色んな社会資源があって選択できる方が家族も安心だと思います。計画を作っている我々にしても本当にない中でどうしようといつも関係者会議をさせていただいて、支援学校に行っている方も寄宿舍が医療的ケアがある子どもは受け入れが難しい等もあるので2市1町の方がその辺りもお話していただけたら良いかと思っています。

(副委員長)

・確認ですが千春会で受けていただいているトライアルは医療的ケアの方はOKですか？

(委員)

・千春会の体制として看護師の配置はされていますが事業所にいる状況ではないので、医療的ケアがある方の受け入れには現状難しいと聞いています。

(副委員長)

・もうひとつの方法として訪問入浴もあると思うのですが、訪問入浴の拡大という話は出ていないのですか。

(委員)

・長岡京市ではその辺りも財政との協議になってくるのですが1社での契約になっているので選択の幅を広げ、競争の原理が働く体制を作ることも必要だと感じているので検討している段階です。

(委員長)

・入浴支援で今まで医療事故はないですか。

(委員)

・ヒヤリハットの報告は施設入浴の場合の中で起こったというのは近年報告は受けていません。

(委員)

・訪問入浴の関連で質問です。訪問入浴は看護師1名と介助員2名の3名でチームで来られます。子どもも大人の難病の方も医療的ケアや医療的行為が必要な方というのはたくさんいると思うのですが、訪問入浴の看護師がどの範囲までのケアをしてもらえるのかというのは何かしら一定のものがあるのか、あるいは事業所やその看護師の状況によってまちまちなのかというのがあって、いつもよくわからないところがあります。訪問入浴であっても看護師がいれば、どこかの指示なりがあれば一定のケアも実施してもらえるという理解で良いのですか？

(委員)

・訪問入浴を使われている方がいらっしゃらないので事例として把握できていないです。

(委員)

・ナースがどこまで処置をするのかは確認しなければわからないところもあるのですが、気管カニューレを装着しているお子さんが訪問入浴を使った事例で言えば気管孔のガーゼ交換等のケアについては保護者がやっておられる状況で、観察はされていると思うのですが処置はしていないと思います。

(委員)

・バイタルを取って、体調のチェックをして入浴をするというのは必ずしていると思います。

(委員)

・やってはいけないことはないと思います。医療的ケアは先生がやって良いということはやって良いのですが、病院の看護師がやっているようなことは在宅でも私達はやります。でも、たまに訪問入浴の看護師やデイケアの看護師等で「ここでは私達はできません。」とはっきり言う方もおられます。契約する時に先生から確認や指示を取っておけばドクターがやってくれと言うことはすると思いますが、事業所としてされないのかもしれないかもしれません。

(委員)

・以前、高齢の訪問入浴でも看護師が准看の場合もある事業所が過去にあったのでその辺りもあるかもしれません。大人の方でも訪問入浴を利用して家族が慣れた訪問看護の方が良いということで私費で来ていただいたケースもありました。そこは常に見ていただいている訪問看護の方で処置の確認をとっていただいて、訪問入浴に来られている事業所の看護師も「できることはさせていただきたい。」と言っていたのですが折り合いがつかなくなったり、リスクもあるので常に週3日とか来ている訪看の方が本人も安心という部分もあります。最初は難しくても慣れてきて、上手くいくようになれば、訪問入浴で来られている看護師にやっていただく方が費用の面や、支援者が増えるという意味でもサポートするのが良いと思いました。

(委員)

・訪問入浴の看護師が利用者に必要な医療行為を行ってはいけないということではないです。家族や本人が日常かかってもらっている訪問看護師の方が信頼もおけて、慣れているからケアを受けたいというのは当然あると思います。そういった場合、訪問看護ステーションと訪問入浴とが連携してその方の支援を実施することも制度的な組み立てとして可能ですか。

(委員)

・私費でされてきました。

(委員)

・例えば障がい福祉サービスの場合で訪看は医療で来ている場合であれば制度的にぶつからず、体制の調整ができれば可能ですか？

(委員)

・その時に問い合わせて、だめだと言われたような気がします。訪問入浴に看護師も入っているのになってだめということだったと思います。例えば時間が重ならなくて、内容が入浴前のバイタルや色んなチェック等で、それか終わった後とか。以前から介護保険でも何にしてもそういうのは重なるのは医療と介護は良いけれど医療と医療はだめというのはあると思います。

(委員)

・でも訪問入浴は介護だし福祉ですね。

(委員)

・ケースバイケースだと思います。

(委員)

・物理的に家にヘルパーが行って自宅のお風呂で入りにくくなってきた時に選択としては訪問入浴か施設入浴になってくると思うのですが、自宅から施設等に移動してそこでお風呂に入ってまた帰ってくるということについて医療の必要性が高い方ほど困難になってくると、訪問入浴でケアのある方を家でお風呂に入ってゆっくりしてもらう可能性の方が高い気がします。

その時に訪問入浴で必要なケアをすることはケースとして出てくる可能性は高いと思います。

複雑な医療行為ということではなく、どちらかというとな日常的な医療行為は出てくるかもしれません。

日常的にそこで行われているケアを誰かが担う可能性が高いと思うので色々想定しながら検討は必要だと思います。訪問入浴については今後ニーズがあるのではないかと思います。実際、かなり無理をして家のお風呂に入れている方というのはおられます。ぜひその辺りは検討いただけたらと思います。

(委員長)

・ありがとうございました。

#### 4 来年度の取り組むべき課題について

(委員長)

・何か新しい課題、ご提案はないでしょうか。

(副委員長)

・次回が2月28日に医ケア委員会を予定しているのですが、次回が最後になるので、今年度のまとめと次年度に向けての課題引き継ぎをしていかないといけません。今年度は久御山南病院の短期入所がメインで話が進んでいたと思います。今年度の振り返りと次年度のことで意見をいただきたいと思います。

(委員)

・私も医ケア児を持っているので、就労前の医ケア児に対しての入浴、回数も長岡京市でも訪問入浴が原則週2回というところもあるので、医ケア児は施設入浴に行くとなっても外に出るところでの感染症等のリスクもあるので医ケア児だけでなく医ケアの必要な方に対しても入浴が直近での課題です。来年度にあたってその辺を話し合えたらと思います。

また、医ケア児が成長していくにあたっての入浴のスタンス、自宅で親御さんと一緒に入っていたのが成長して入浴のスタイルが変わっていくのですがどんな入浴の支援がしていけるのか。

思春期になると同性介助が求められていく中で支援者側のマンパワー、支援者が充足しているのかというところですね。どういう組み合わせをして、サポートしていくのかが話し合えたらと思っています。

(委員長)

・今、訪問入浴はどれぐらいですか？

(委員)

・私のケースだと2名です。医ケア児と支援学校在学中の方です。

もっとニーズはあがってくると思います。

(委員長)

・もっともっと増やしていくべきところですね。

(委員)

・今年度は医ケアのショートを受け入れのことを前半話されていたと思います。ショートももちろん大事ですが日々の生活が過ごせるように入浴もそうだし他の体制もです。すぐに利用したいけれど計画案を変えないとできないとか、ケースワーカーと調整しながら臨機応変にはやっているのですが、見通しが持てない時に緊急が起こります。何が起こるか分からない状態の方がいらっしゃるので在宅の過ごし方や皆がこういう風にやったら良いというのがあれば意見交換も含めてしていきたいです。

制度は選択肢が少なく、向日市と長岡京市とでは委託の部分では人数も違うかもしれませんが、数も違います。家で家族と暮らすというのが特に子どもの場合はそこが一番のエネルギーの源です。しんどく

ても家族の声を聞いたり、支援者の声を聞きながら自分の家で過ごしていくのは子どもの時は大事だと思います。入浴ももちろんですが色んな引き出しが乙訓であったら良いと思っています。制度的なこともしっかりともう一度勉強したいなと思っています。

(委員長)

・日常生活の指導等も。

(委員)

・訪問看護ステーションが入っているのでわからないことは聞けますが、関係者会議で情報共有していてもまだ十分ではありません。24時間ずっと必要な方が多いので、今は吸入も大丈夫ですが今後必要となってくる方もたくさんいます。難病の大人の方も若い時はまだ体力もあったけれど年齢的に落ちてきた中でというところもあります。だいたい在宅を希望されているのでどういうものがあれば良いのか、制度として幅広く選択肢がある方が良いと思うので関わっている方々と共有していきたいと思っています。

(委員長)

・ありがとうございました。

(委員)

・ショートステイに関してはこの委員会で継続して検討してきた中で新しい動きとして医療型のショートステイの新築立ち上げがあって、その中での動きだったと思います。この委員会は前身の部会から含めてずっと、協議会の立ち上げの時から医療的ケアということに関して一貫して協議を検討してきたと思うのですが、その都度3号研修の地域での実施だとか入院時コミュニケーション支援の実現やショートステイということでテーマを決めながらそれに向かってどういうやり方をするかを考えてきたと思います。その制度とか枠組みを何とかしようということでそこからひとつひとつの事例に迫っていくということでやってきたと思うのですが、自立支援協議会というのは個別の地域での困難事例や対応の難しいケースのひとりひとりの支援をどうしていくのかということから地域課題を導き出していくのが本来想定された機能だと思います。そういう意味でも個別事例をその都度、医療的ケアのところを中心に課題としてあがってくるようなものを相談支援のプロジェクトや基幹相談等と連携をしながら個別事例を取り上げつつ、そこでの課題の中から医療的ケアに関する現状の課題や対応について考えていくということから、それを行政に持って返ってもらって施策の中にどういう形で反映ができるのかといった形で対応を考えていく方向でこれからはいった方が良いのかなと個人的には思っています。今のところそういうケースはないという時期もあるかもしれないですが、掘り起こしていけばおそらくないことはないだろうと思います。協議会でひとつの委員会なり部会でずっときたというのはずっと課題として何かあったということだと思うので、その辺の掘り起こしをうまくやりながらやっていけば今回ないということにはならないのではないかとと思っています。

(委員)

・久御山南病院の見学に行かせていただいて、とても看護師の質が高いなと思いました。難病の方や医療的ケアの方に対して慣れておられるというのが病棟を見ただけでわかりました。各市町村にもこういう病院があったら良いのになというの思いました。医療的ケア等の方をたくさん受け入れようと思うと看護師の教育からしないといけません。久御山南病院は南京都病院の看護師がおられるということだったので、そこから教育されているのでケアの質が保てるんだと思って、向日市にもあったら良いのになと思ったのが感想です。

在宅の医ケアの患者さんを見ていて思うことは日々の在宅生活を安定させるには看護師がケアに行っているのですが緊急時の対応はどの方もいつも困るところが多々あって看護師だけではどうもならないところもたくさんあります。在宅医の先生の充実と言いますか夜間走ってくださる先生が少なかったり、そういう障がい医療的ケアが必要な子どもの往診に行ってください先生が少なかったりするところがやっぱり厳しいというのがあります。

(委員長)

・実際、障がい児の在宅ケアで行っている先生というのは小児科の先生ですか。

(委員)

・内科の先生でも行ってくださる先生もいます。

(委員長)

・障がい児の看護師の教育をやっている特別教育みたいなのはあるのですか。

(委員)

・特にはないです。小児を受け入れている訪問看護ステーションは小児科の経験がある看護師がいたり、小児の研修に積極的に参加しているところが多いと思います。特にこの研修を受けないと小児の患者を受けられないという決まりはありません。

(委員長)

・この地区でショートステイを受け入れる病院を作るのに、看護師の教育を短期で特別にやってくれる等そういうシステムはないですか。

(委員)

・そういうシステムはないです。

看護協会でも色んな研修はしていますが、そういうのはないと思います。

(委員)

・歯科の方から話しますと3つほど非常に困難なことがあります。ひとつは開業している歯科医師にとって医療的ケアがどんなものなのかを伝えるのがとっても難しいです。そもそも医療的ケアをしている人を見たことがない、往診もしたことがないという現状の中で伝えてもなかなか伝わりにくいところをどうするかが問題になっています。

もうひとつは他の科でいうと看護師にあたる歯科衛生士の口腔ケアで日常的に高齢の方、難病の方、在宅の障がいの方を歯医者の方が診療として一応見て、形の上では歯科衛生士に指示するという形になっていますが、実際の問題として病院から出た小さい子が在宅での医療福祉に障がいの色々な形で関わるようになってきています。

そうすると歯科衛生士もあまり見たことがありません。色々な装置があって吸入等をしているのを見ているのですが衛生士が日常的にしているのはどこなのかというと咽頭の手前までということになっています。歯科衛生士がどこまでそれをできるのかということについても見解が色々あって一定していません。実際はこの地区の中でもやったらできる衛生士というのはいると思います。病院実習に行っている歯科衛生士もいるのですが、かなりその差があります。歯科医師として研修を受けているので一応やって良いことになっているので見よう見まねでやることのないわけではありませんが、歯科医師も実技としてやるということについては暗いです。そんな中で私はここへ来て何をして、何を発言したら良いのだらうということになります。

ここで私が言いたいのは歯科衛生士が医療的ケアというものに何らかの形で参加できるようなことについてここで提案して良いのかも非常に問題ですが、ここで言っている医療的ケアというのは専門職として看護師がやるというのは常時誰に対してもできるわけです。そうじゃない人が特定の人に対してやるということになるのですが歯科衛生士はどうかということそれは在宅に出て行くということになります。どの人に対しても対応できるという体制をとらないといけないことになると、それに対してどういう教育をしたら良いのかという問題になってきます。

そういうことで色々お話を伺っていると行われている時の困難、どういうことが行われているのかということについて現場で見ないわけではないのでわかっているのですがどうかというのが感想です。

(委員長)

・実際、障がい者の口腔ケアを見られたことはありますか。

(委員)

・あるのですが担当する医者も歯科衛生士も非常に少ないです。

歯科衛生士についていったら同じ人ばかり行くということになります。

(委員長)

・往診で在宅で行くということはあまりないですか。

(委員)

・何人かということになります。

(委員)

・医療的短期入所を視察させていただいたのですが非常に現場の状況がわかり、良かったなと思います。感じたことは病院全体でしっかりと受け入れるということで意識を持ってやられていると非常に感じました。これについてはただ単に指定だけしてすむ問題ではないと思います。逆にそこがしっかりしていないとできたとしても使えないというようなことになると思いました。それは非常に勉強になったと思います。課題を議論し尽くしているというのもあるのですが医療的ケアということばを軸に入浴も含めて課題をもう少し議論して、また何か課題を考えないといけないことが色々出てくると思っています。これは報告ですが、以前に話をさせていただいていた医療的ケア児のコーディネーター研修事業が31年1月9日・10日、2月26日・27日に実施することになっています。各相談支援の方に通知させていただいて、定員をオーバーするような話を聞いており、そういう意味で意識が高いということだと思っています。次年度もたぶん続けていくと思います。そういう意味では府内全体がレベルがアップされると思っています。

(委員)

・保健所では在宅療養児支援体制検討会という会議を持っています。「医療的ケア」委員会と議題が重なってきつつあるように思います。こちらはどちらかと言えば大人から始まり、保健所は子どもから始まっているという形です。一番最初に保健所で始まったのはNICUからの退院をどういう風にスムーズに地域で受けるかということから始まって、今はだんだんと子どもの生活をこの地域で成長と共にどう支えていくかという課題に移りつつあるように思っています。医療機関によってはNICUからの退院に慣れているところもあるのですが、結構乱暴なところもあるのでその辺りは引き続きやっていかないとはいけません。それから、これがきちっと定着するほどの人数がないのですがある程度の量があると地域で支えていくことが普遍化できるというところはあるのですが、そこまではまだいけていないように保健

所では思っています。最終的には「医療的ケア」委員会とどうコラボするかを考えつつ、うちの会議も連携をとりながらやらせていただけたらと思っています。

大人は難病の方の関わりもあるので、かなりこちらにもお世話になると思っています。

ここでの色んな課題を実際に教えてもらいながら、保健所の会議でも取り組める内容を課題として取り上げていくこと等はやらせていただけたらと思っています。

久御山南病院は看護というところではかなり力を入れて、南京都病院にいた看護師達がたくさん、そして看護部長も国立系にいらっしゃった方ということで、医療的ケアのある人を受けるということは看護の質が高まることを看護部長がすごく思っておられたところに看護師達はそのケアをさせてほしいので受けてほしいというようなことを看護師の方からおっしゃられて進んできたと聞いています。

指定があったらいけるのか、医療コーディネーターでも研修受けたらできるのか等そういう問題ではなくて、そういう質の担保のところでこの地域で丁寧にやっているのをどんな形で久御山南病院みたいなものがあるということであればどう結びつけていくのかをこの場で話し合えればと思いました。

来年度は保健所の会議と交流というか課題の整理をしながら、役割分担を一定持ちながらやっていくということをさせていただけたらと思います。

(委員長)

・病院によって色々だとは思いますがそういう意識をどういう風に病院で築きあげていけば良いのでしょうか。この地区でショートステイを受ける病院を作るのにそういう目的意識を持った看護師がたくさんいればということになってくると思います。それはどういうところから作りあげていくのでしょうか。

(委員)

・まずは院長の理解、トップの理解だと思います。

(委員)

・南京都病院は重症の障がい児の方や難病の障がい者の方をたくさん受け入れておられたので、たくさんの方の患者を見ていた看護師が久御山南病院に来られて、ニーズがあるならこういう患者を受け入れてあげましょうという看護師の思いもあり、法人の意識、院長の考え方だと思います。

(委員)

・難病の高齢の方が終末期をどこで迎えるかということになった時に家というのはなかなか難しく、最後には病院ということになります。入所施設の中でも医ケアは行われているので往診に行きます。

また、口腔ケアも歯科衛生士を派遣するのですが質は様々です。良くできるところを見ていると「やっぱりすごいな。」と思います。これを衛生士や私達のができれば良いなと思います。もちろんそういう状態になった時に歯医者が口の中を見たり触るかということになるとむしろ変わらないようにという経過観察は結構大切なことでそういう依頼は結構あります。医療的ケアといっても差があって看護の中の専門職が中心となるようなものから私等も含めて必要な時にさせてもらうものもあります。もう少し広い範囲でのメディカルとコメディカルの中で、もう一度そういうような機会を、講習も含めて職種に関わらず参加できるようなことを考えていただけると乙訓の中で患者のためにも良いのではないかと思います。私的なことですが医療的ケアの講習も受けました。お医者さん達と一緒に医療的ケアの講習を受けます。どう指導するのかというようなものも多いので、それは私達の役に立ちません。口腔ケアはこんなことを指導しないといけないということはわかるのですが大事なものは実技で、そこの発想を地域の中でどういう風に変えていくのかということです。これを機会に色々教えていただきたいと思っています。

(委員)

・今年度は以前から重心の短期入所というところで検討を進めてきて、福祉型ではない医療型の利用できそうな施設や制度が具体的になってきました。そういった情報をいただけたことやここでの協議や意見を持ち帰り、市の中で報告し、財政との協議なども進めていけるようになったところは利用者にも今後そういったサービス、つながる可能性や利用できる可能性が広がったということは非常に良かったと思っています。視察やそういった機会を与えていただいたことが今後、市の中で事業で目指していくことにつながっていくのではと感じています。

医療的ケア、重度心身の方々のケースワークもしながらではありますが重心の方、医療的ケアが必要な方というのは持っているケースにしてもそれぞれが数名、数件であるというところがあり、それぞれの支援がどのようになっているのかは情報共有も十分できていない状況もあります。こういった場で意見をいただいて持ち帰り、またケースを掘り下げて相談して、必要であれば2市1町の方と相談してという中で色んなことを検討していけるのは様々な提案や施策につながっていくと思います。

この3月に障がい児福祉計画等福祉計画の見直しをしております。そういった中で必要な協議の場の設置についてはここで出た意見や地域課題等を拾いながら、また2市1町で相談しながら設置に向けて協議を深めていきたいと思っています。

(委員)

・大山崎町はあまり医療的ケアを必要とする方、特に人工呼吸器等を付けている方というのがいらっしやなくて、この場で色々教えていただきました。

来年度以降の取り組むべき課題ですが、相談のプロジェクトで事例を出し合っただけの検討を今年度取り組まれたと思うので、事例検討等をするのもひとつかと思っています。

色んな事例を検討、あげてみることでまた新たな課題が出るのではないかと考えています。

(副委員長)

・皆さんから色々な話が聞けて良かったと思っています。ただ、どうまとめていくのか難しいと思います。在宅医療児の検討会でもケースとしては少なく実際に支援する方の不安も常につきまっています。そこをどう解消していくのか、一步離れたなかなか関わっていない方は意識が持ちにくいというのは実際あると思うのでどう広めていくかというのがあります。

あとは個別のケースを掘り下げてというのもひとつで、ずっと続けてきた中で見えてきたのが医療型の短期入所という資源が少ないのではというのがひとつの到達点ではあるのかなと思っています。

入浴という話も出ていましたがどう進めていくか、どうまとめようかと思っています。

(委員長)

・他に何かご意見はございませんか。

(委員)

・先生の立場から言うライセンスはできるライセンスになりますが、できるライセンスだけど練習する機会をコメディカルも含めて研修や練習する機会がもう少し身近にあった方が良いのですか？

(委員)

・実際に自分達が遭遇しないとそこは使えません。私が大学の時は歯科は想定されていませんから一切教育は受けていません。色んなところに行ったところで見たりはします。

保健所も歯科衛生士と一緒にいるところがあると思いますが実技の考え方については歯科衛生士

の方がよく知っています。

歯医者でも歯科衛生士でもオープンな研修を受ける機会があればこの地区に70人ぐらい歯医者がいるので中には1人か2人くらいは受けてみようかという人はあってもおかしくないと思います。

歯科として大事なのが小児在宅が少ないという話です。今、周辺人口は約15万ぐらいですが、開業してずっとやっていますが何年かに一度ぐらいはそこのお家に行ってするケアと口の中を見ろというのは出てきます。その部分をオープンで参加できるような機会があった時は広げて声をかけていただきたいです。15万人のところだと3人もいたら歯科は十分です。2市1町なので1人ずついれば良いという現状で私は考えています。

老人の問題にも関係してくる問題で、歯科医は学校で全身的な解剖も含めて全部するのですが忘れてしまいます。最近の考え方では歯科も全体を見ながら色んなことをしないと大変だという教育になってきていますが、既に開業している人はそういう意識が少ないです。皆ができれば良いでしょうが、コストの問題や対象の人の数ということになるので、この地区だと3人ぐらいは何とか頼んだら見ても良いという人がいるように、歯科衛生士会でも歯医者が見るよりも頻度が多くなるのもうちよっと必要かと思いますが、老人と共通する問題もあるので10人ぐらいいれば賄うこともできるだろうと思います。そのぐらいの小さい人数を受け入れられるようなそういう施策がどこで考えられるかといえば歯科医師会ではできないです。そういう問題は歯科医師会の中では非常にマイナーです。

(委員)

・それはそうですね。

(委員長)

・高齢者施設等に口腔ケアで行かれることはありますか。そういう機会は結構あるのではないですか。往診で行かれている先生等もおられると思います。

(委員)

・ありますが、歯医者はそういうことはあまりしないです。

治療をする上でそういうことに遭遇した時に吸痰するとかはできないことはないです。

危険でないように少しずつやって自分でアプローチするという事はそれぞれやっていると思います。

それが歯科医師会の中で必要なのかということになると摂食嚥下の指導の時に触らないといけなくなってくるし、場合によっては内視鏡で見ることがも少しずつ行われていくように全国的にもなってきています。歯医者もそういうことのできる人が結構いると思います。

(委員長)

・嚥下の問題ですね。

(委員)

・小児在宅の人だと管が入っていて、当然舌は動かないので、味覚の刺激がそもそも経腸栄養や鼻からだとかで栄養を取っているんで味覚の形成がほとんどできていません。歯科衛生士が行った時に何をするかと言ったら渋いものや甘いものを舌の上に落としてそれで表情を見ながら、あとは舌が動くように引っ張るとか押すとか、そういうのをお母さんに教えています。

口腔ケアの中に気質的な口腔ケアと機能的な口腔ケアと分けられていて、気質的なことは歯ブラシを使ってきれいにするということ、機能的なのは口を使って何をしていくのかということのを発達させたりあるいは後退したのに対してどういう風にしていくかということなんです。そういった意味でいうとたぶん

療育的には関係はしてくるので歯科衛生士や歯医者といえども機械で何が行われているのかということが全くわからないようでは困るので見るようになります。

実態の中でそういう経験があればできるのですが経験そのものの場所が非常に少ないので、ここの地区でいうと何人かの人がいて、やっているというので聞きながら回ってくるわけです。

そういったことが歯科の大きな医療的な問題で、少数の人のための医療ということと多数の人の医療ということがこれほどかけ離れてある領域というのはあまりないです。

(委員)

・ありがとうございます。

(委員)

・基本的に医療的ケアの課題を持っておられる方というのは絶対数的には全体の中でもすごく少なくマイナーだという話もありました。ケースを積み上げていき、そこから見えてくる共通のものから普遍化して施策にしていくということが難しいと思います。

個別のケースをロールモデル的に捉えて個々のケースの中で見えた課題を具体的な取り組みや施策に繋げていくかという発想でやっていかないと次のステップに結びつかないと思います。

そういう意味でも3号研修はまさに個別の関係性と個別のケアを個別に学びながらやっていくという仕組みなので我々が医療的ケアになる人の支援や取り組みを考えていった時に一番本質的に形になったのは3号研修だととらえています。

行政施策や医療全般の中でそれをどこまで取り組みに繋げていくかという難しい部分もあると思うのですが、アプローチしていく上での視点としては個別の支援の中で必要なことや課題という捉え方から、じゃあどうするという風に発想していくように考えていかざるを得ないのかなとは思っています。

小児在宅の個別ケースもまさにそういう視点で取り上げていただいていると思います。

もしかしたら、その大人版をここでやるのかな等そういう発想でも良いと思ったりしながら聞いていました。

(委員長)

・特別なケースを実際にどういう風にやっているのか、事例を1例か2例持ってくるというのはどうでしょうか。

(委員)

・そういうことをやっていた時期もあります。本来、自立支援協議会というのはそういう場です。ただ割と乙訓ではどちらかというところからの切り口でずっときたので、それをやっていると、ある程度できることから順番に取り組んでいくとだんだん難しい課題が残っていくのでどうしようという話になるのだと思います。個別というところに立ち返って取り組み方を考えてみるのもひとつのやり方だと思ったので、そういう風に発言させてもらいました。

そういう視点で今回、3号研修や学校での医療的ケアについて考えて、一回原点に立ち返って考え直してみようという主旨でこのシンポジウム、医療的ケアネットはずっと京都、大阪を中心に学校や在宅での生活場面における医療的ケアの取り組みをしてきました。平成24年度からの喀痰吸引の制度ができる前の平成23年度の京都府の研修の時も一緒に色々やりながら研修をやってきた経過がある中で6年～7年経って、現状をもう一度振り返ってみようというところでのシンポジウムです。よろしければぜひご参加いただければということでよろしくお願いいたします。

(委員)

・やっぱり個だと思います。個別性がすごく高いけれどもそれを課題として言葉に変えれば一緒です。ひとりずつは個別性が高いですが、それを課題として一覧にしたら同じ言葉でまとまるみたいな形です。でもひとりずつの個別を大事にしないと意味がないというのは大人でも一緒だと思います。その人のための研修なので、3号研修が一番マッチしているのだと思います。

(委員長)

・ありがとうございました。次は2月28日の木曜日です。よろしくお願いします。

次回 2月28日(木) 13時半から