

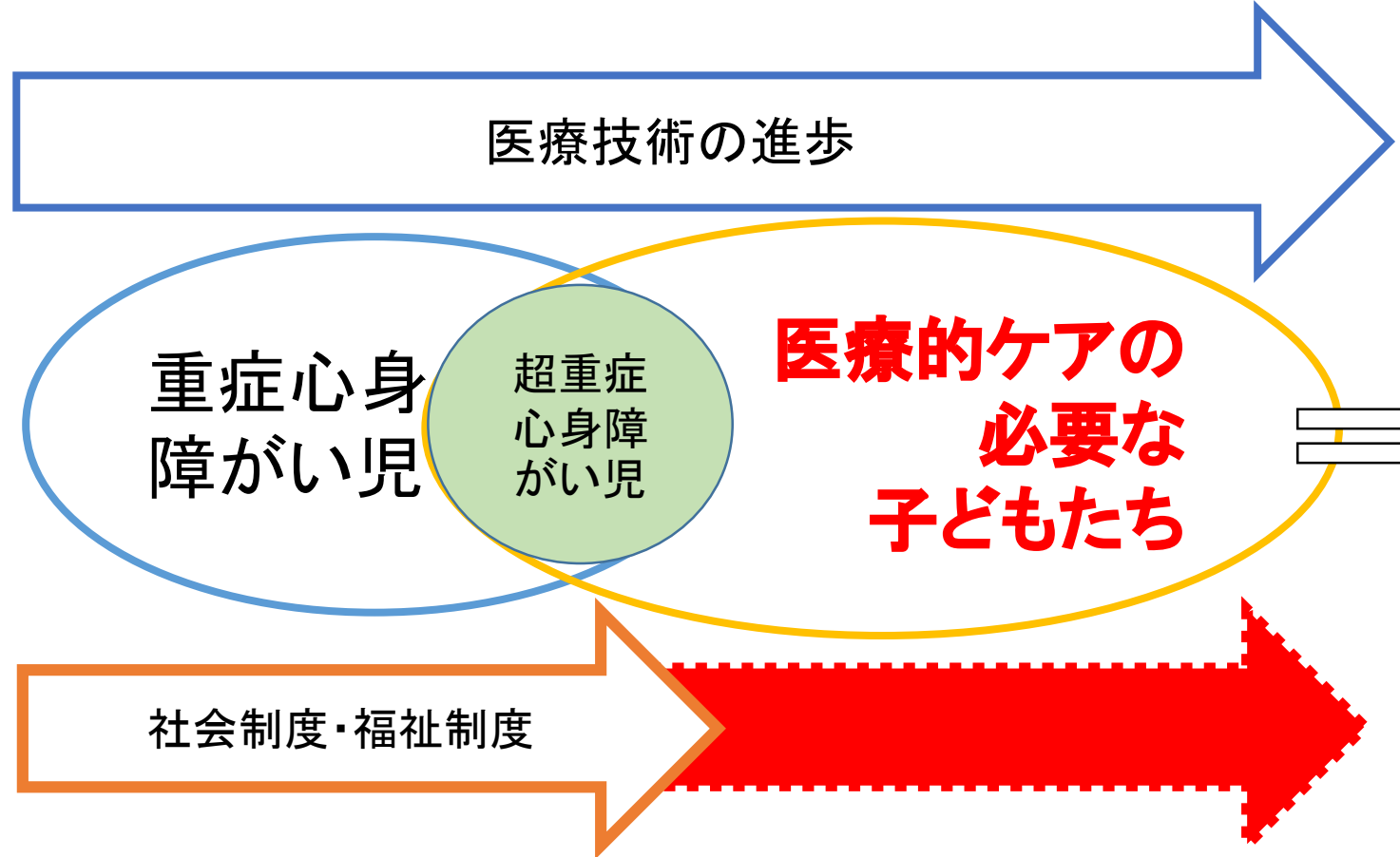
長野県医療的ケア児等支援連携推進会議

医療的ケア児等支援における 多職種連携

信州大学医学部新生児学・療育学講座

亀井智泉

医療技術の進歩と 社会制度・福祉制度のはざま

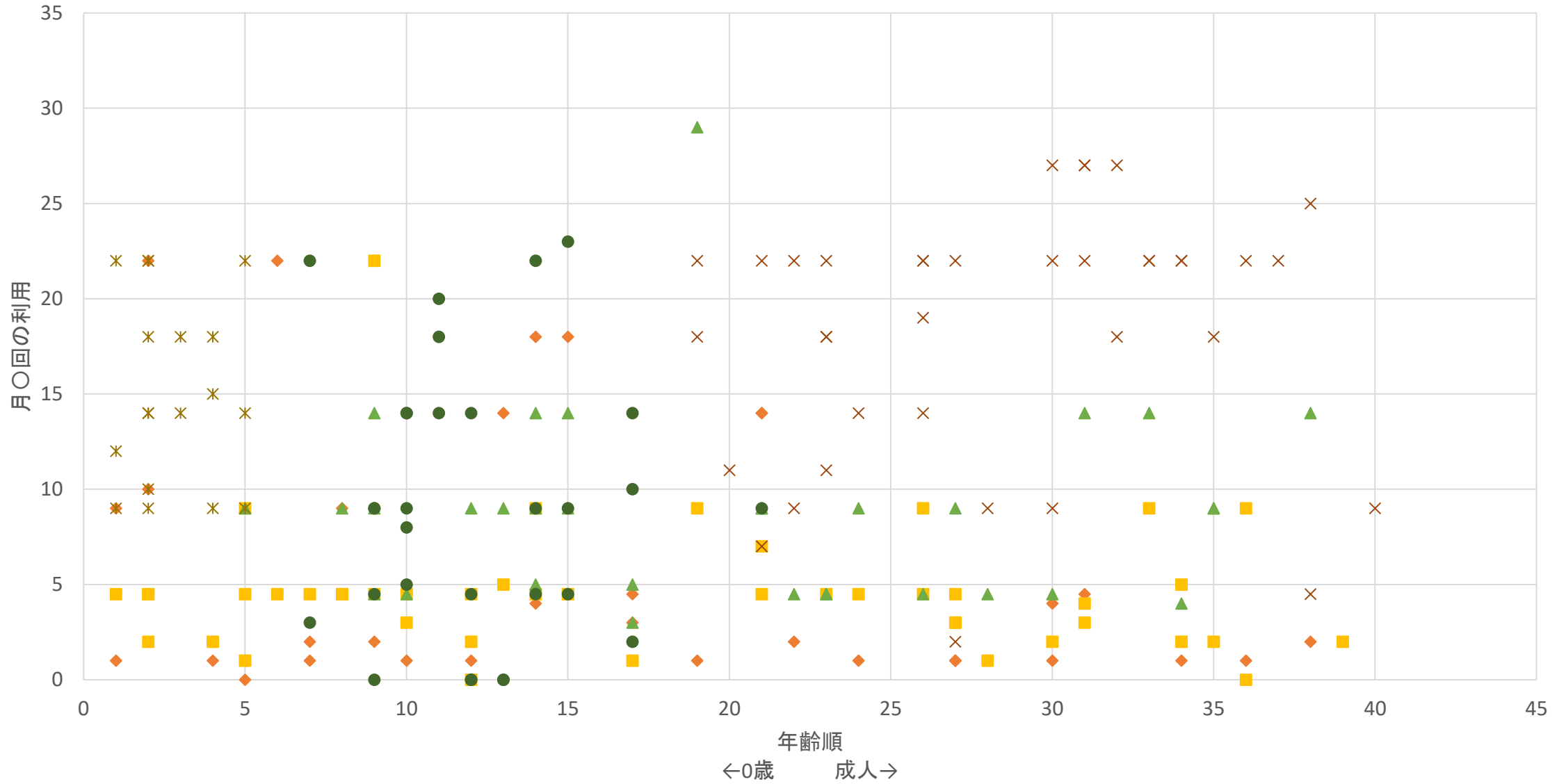


歩ける・話せるが
日常的に医療的ケアが必
要な子ども達

暮らしの様子

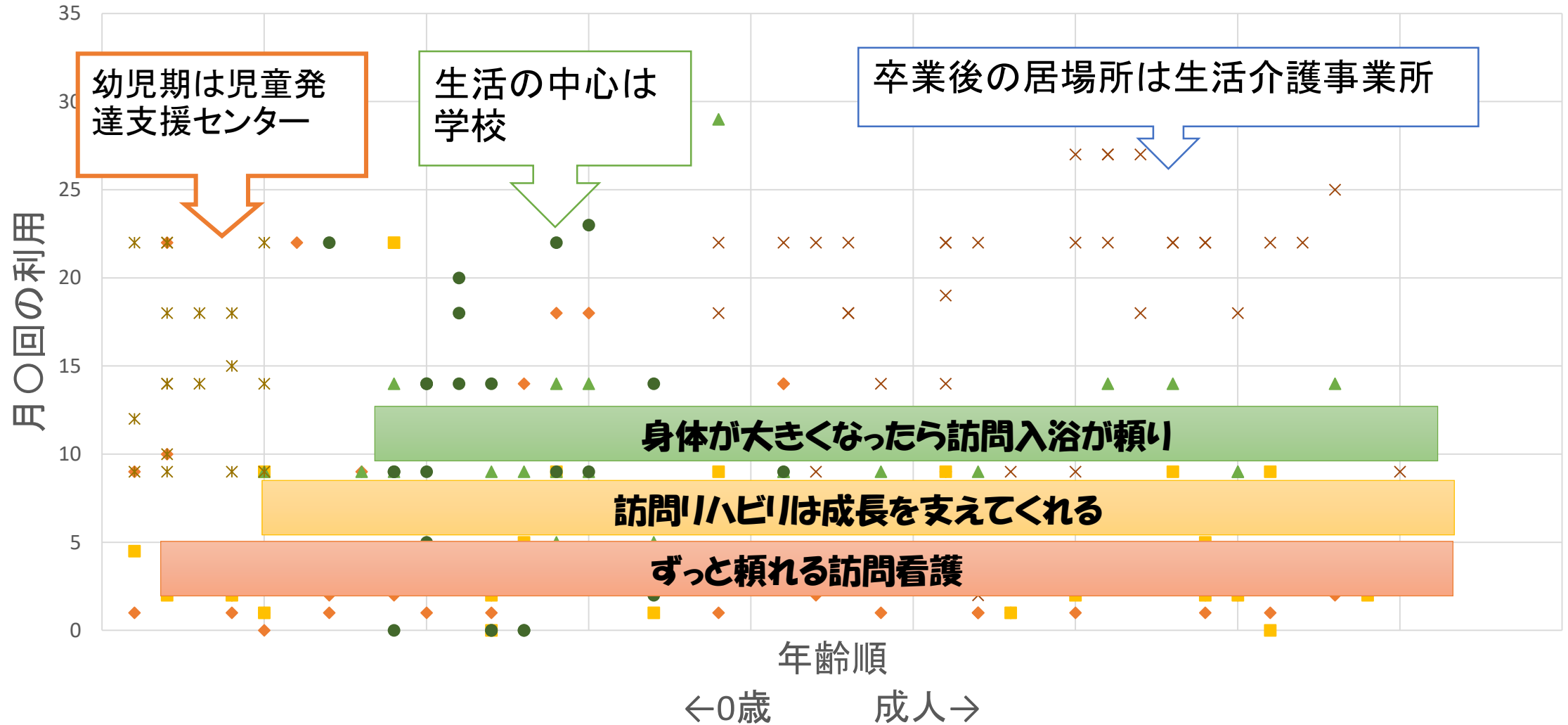
支援・サービス利用頻度：年齢別

◆ 訪問看護利用頻度 ■ 訪問リハ利用頻度 ▲ 訪問入浴利用頻度 × 生活介護利用頻度 * 児童発達利用頻度 ● 放デイ利用頻度

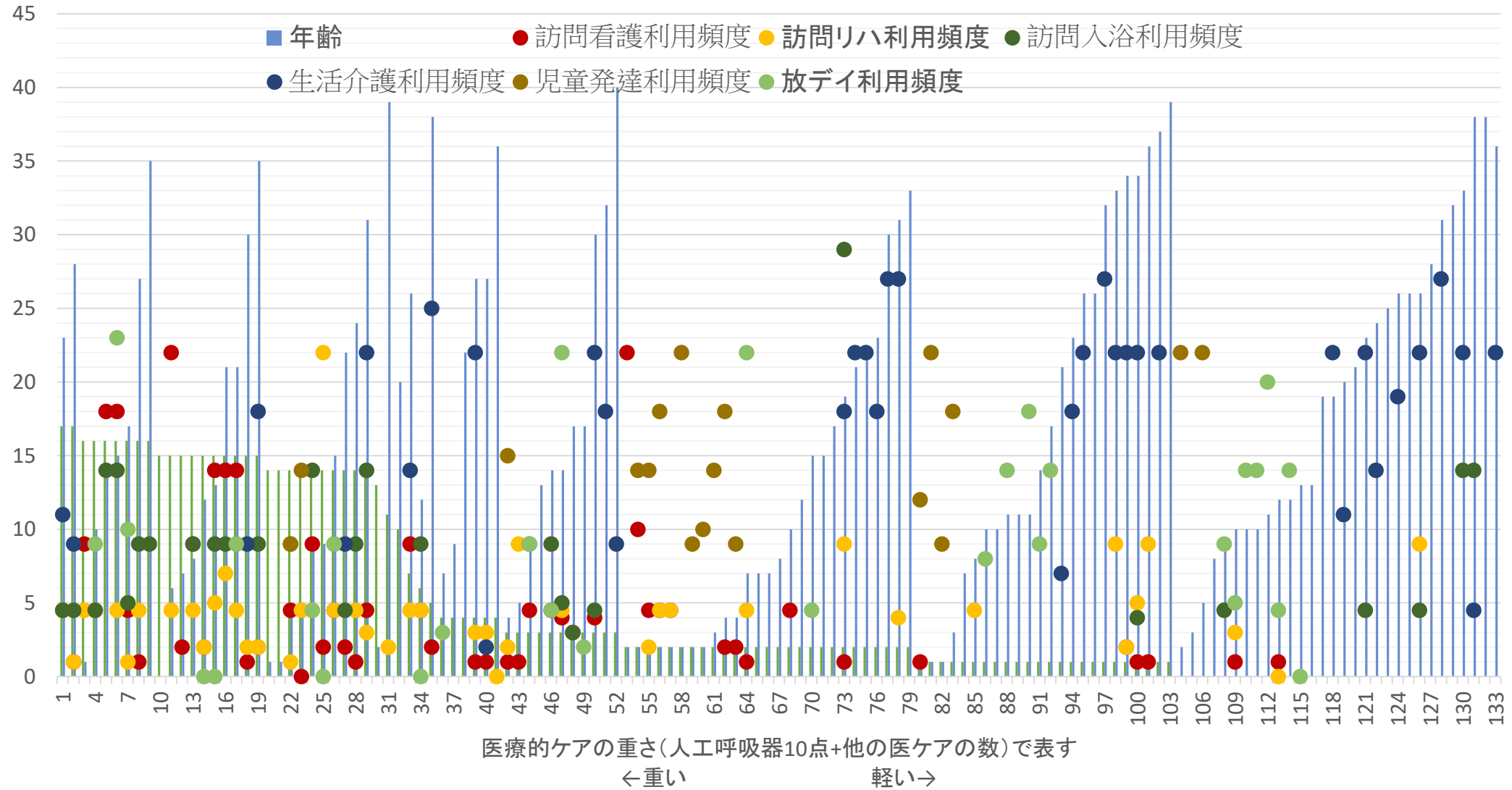


支援・サービス利用頻度：年令別

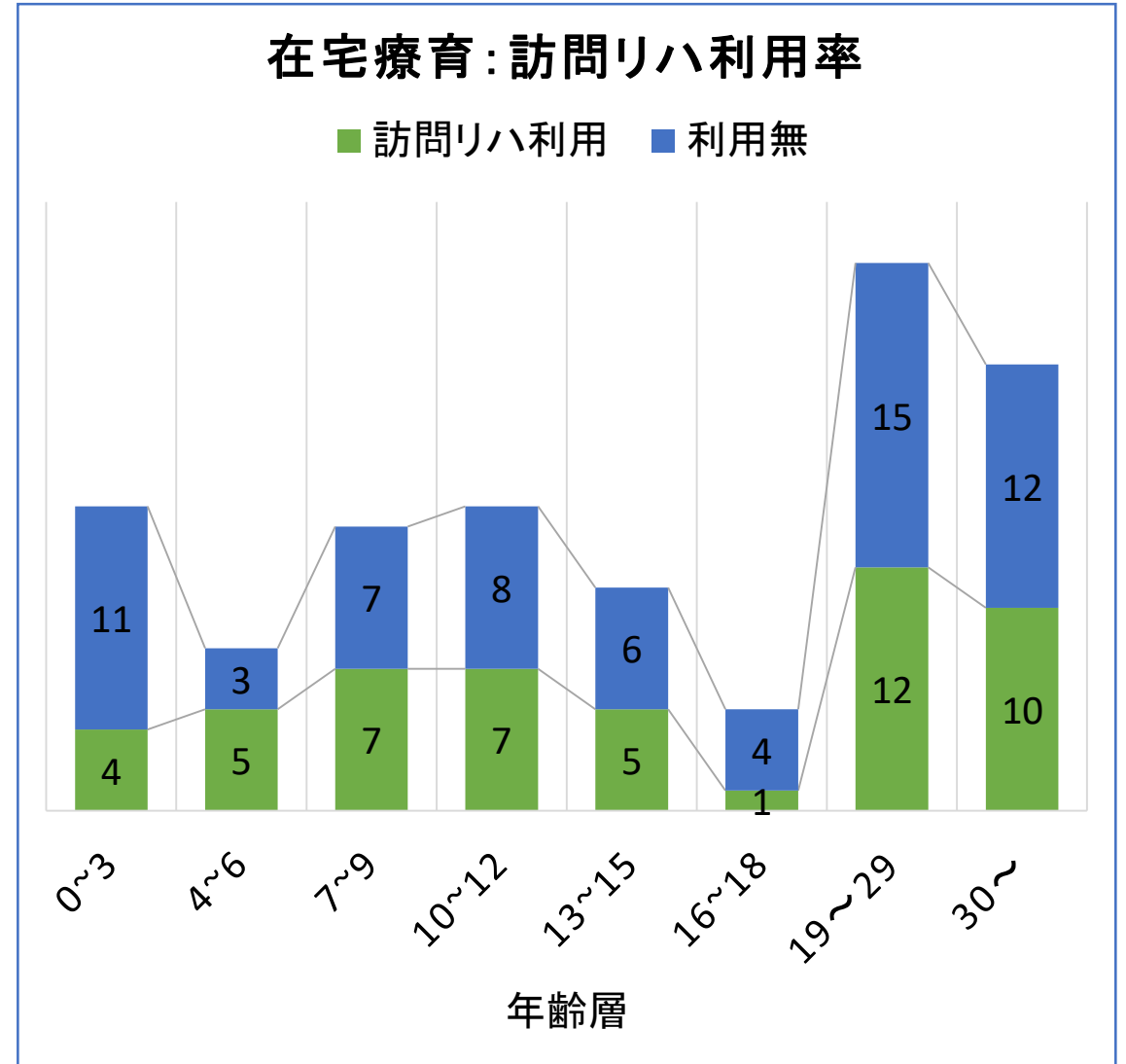
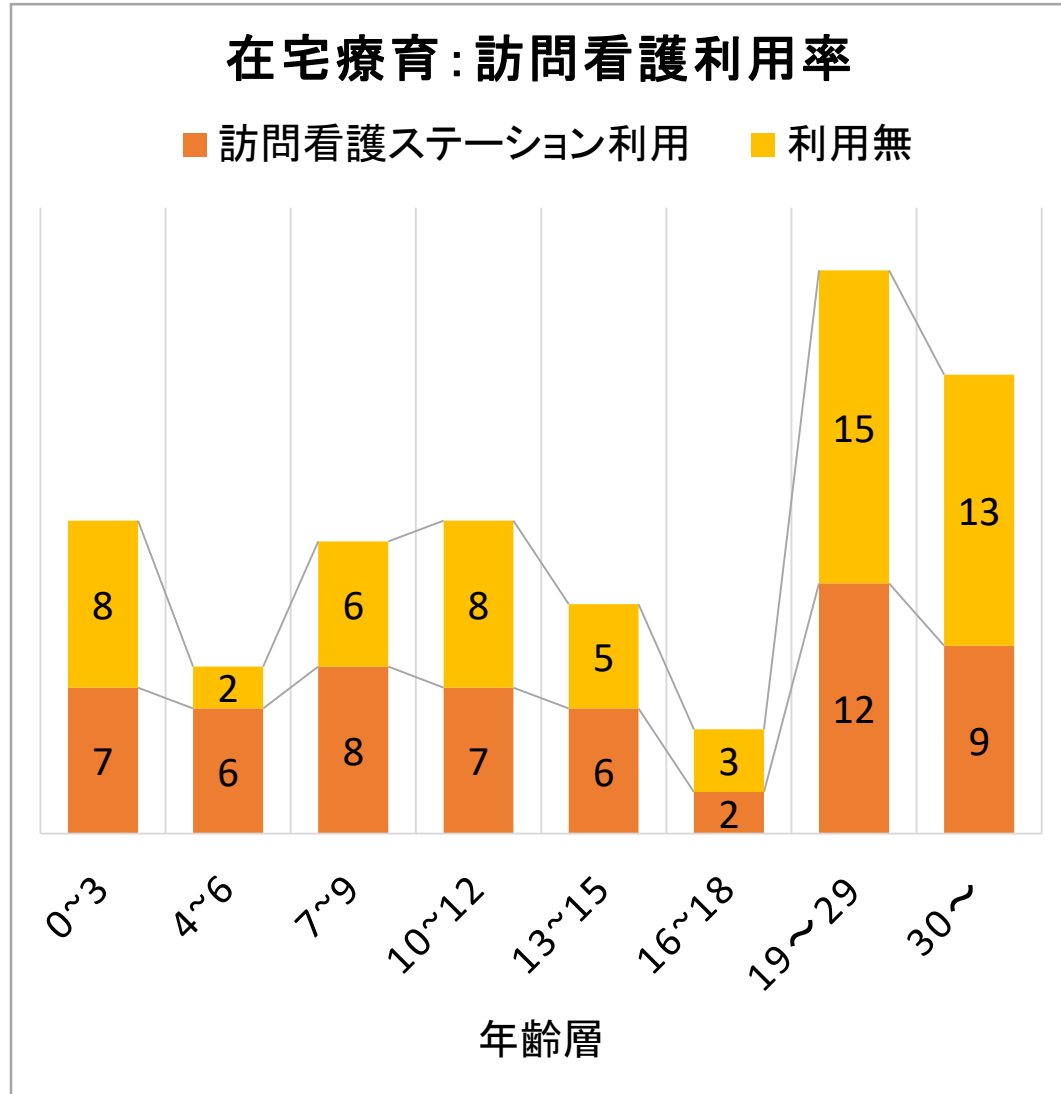
- ◆ 訪問看護利用頻度
- 訪問リハ利用頻度
- ▲ 訪問入浴利用頻度
- × 生活介護利用頻度
- * 児童発達利用頻度
- 放デイ利用頻度



地域生活支援利用状況：医療的ケアの重さによる



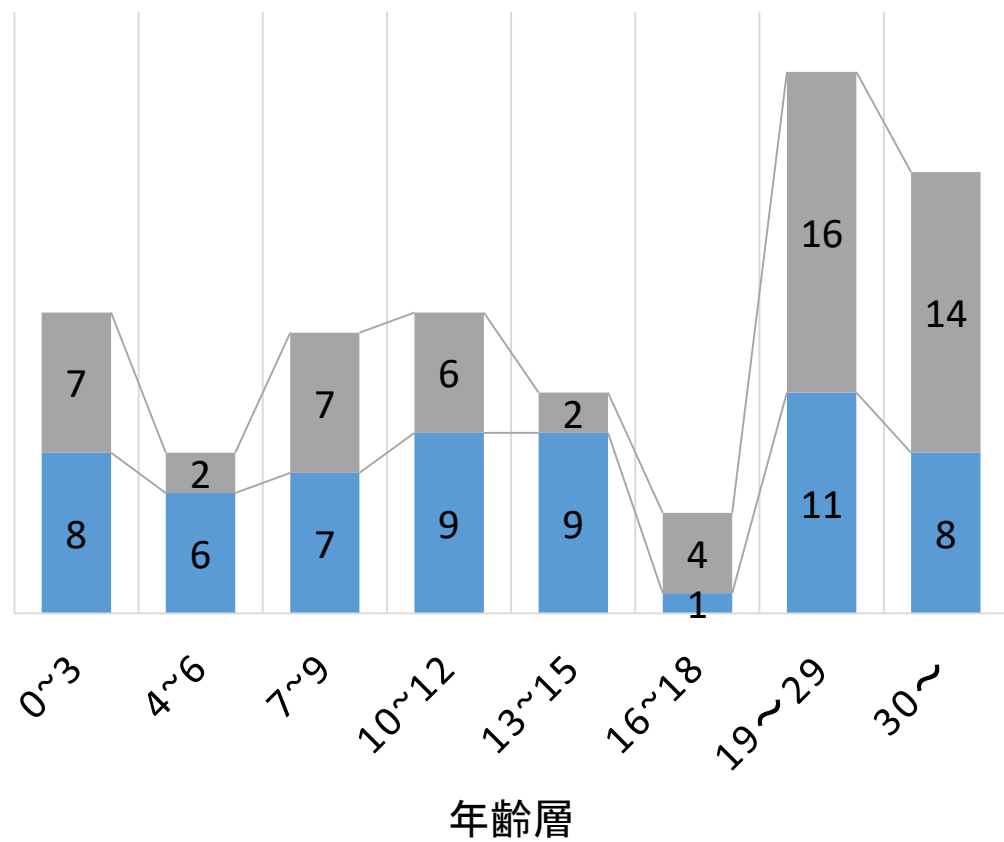
訪問支援の利用状況



かかりつけ薬局とかかりつけ医

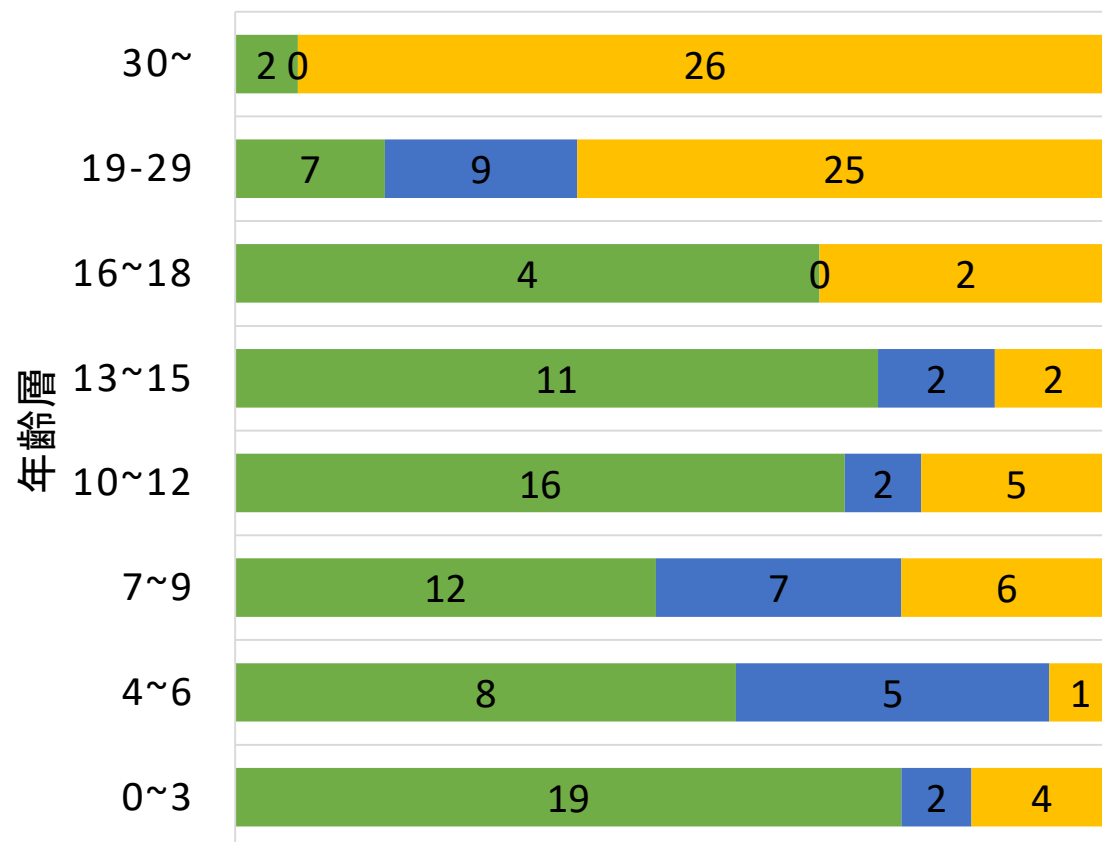
在宅療育：かかりつけ薬局

■ かかりつけ薬局を持つ人 ■ 持たない人



かかっている医療機関

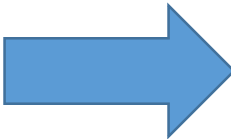
■ こども病院 ■ 信大病院 ■ それ以外



医療的ケア児支援＝小児在宅医療

- ◎妊娠中から高度医療機関の管理下で生まれる赤ちゃん
＝早くから地域から切り離される母子
- ◎高度医療機関から地域生活＝在宅療育への移行の難しさ
＝市町村保健師の力量と意識に地域間格差がある
- ◎縦割り行政
＝医療・母子保健・福祉での相互理解と情報共有が難しい
- ◎「お母さんがんばって」という子育て支援
＝抱え込む母・家族

医療的ケア児等支援の困難点

- 対象者が少ない
 - 重症度・医療依存度が高い
 - 個別性が高い
 - 多くが病院主治医を持っている
 - 利用できるサービス・社会資源が少ない
 - 介護負担が家族、特に母親に集中
 - 家族が高度なレベルのケアを期待
- 
- ▶ 知る機会が少ない
 - ▶ 医療ケアの理解
 - ▶ 医療との連携
 - ▶ 広域調整が必要
 - ▶ 家族理解

だから、個別のケース支援は

- ▶ 支援者一人では解決できない問題がいっぱい。
- ▶ 市町村単位・職場単位では解決できない問題を相談できる人がほしい



職種ごとの たくさんのケース・困難ケースの 支援経験者が頼られる

- ➡できる人のところに事例が集まる
- ➡経験値が上がる
- ➡事例から地域:圏域の課題も社会化していける
圏域ごとの多職種支援者のネットワークができる

自立支援協議会に医療的ケア児等支援の
WG・部会を開設し活動してきた

自立支援協議会療育部会 重心・医ケアWG メンバー

	相談支援	訪問サービス事業所	医療機関 (基幹病院・医療型短期入所)	学校	通所事業所	行政
県下10圏域から	療育Co.	訪問看護師	小児看護専門看護師	重度重複児学級担任	施設長	保健所母子保健担当
	相談支援専門員	訪問リハビリ	MSW	進路指導主事	看護師	市町村PT
	基本相談にあたる相談支援員		療育指導員	養護教諭	児発管	市町村福祉担当
				学校看護師	保育士	市町村保健師

医療的ケア児の地域生活支援の 核となるのは

◎訪問看護師と各施設看護師の連携

健康管理

成長と生活の評価、家族支援

多職種の支援へのコーディネート

「急変させない支援」

「家族の犠牲を強くない支援」

訪問看護が充実すれば・・・

家族の負担軽減＝レスパイト入院のニーズが減少する
きょうだい支援が充実する

急変の予兆を察知した先行支援＝緊急入院の減少

生活の中のリハビリの充実＝成長に即した支援

医師との連携促進＝医師と多職種との連携促進

多職種との連携促進＝教育や福祉、

さらには成人移行までの面的支援

「多職種」人材育成を

- ①看護人材育成＝生活のあらゆる場所に看護師を
- ②「主治医難民」(自称)の救済を
＝生活に寄り添える医師の育成
- ③リハビリテーションの担い手の育成
＝成長の保障と生活環境の整備
- ④相談支援専門員
＝医療のことが分かる支援者
- ⑤市民レベルの啓発
＝人権擁護の観点からも

