

医療的ケアを必要とする 利用者について

社会福祉法人福祉共生会 本田真利子

自己紹介

- ▶ 2002年生まれの長男が静脈性肺狭窄による肺炎を常時くり返し、国立成育医療センターで治療を受け完治。現在19歳普通に生活
- ▶ そこでわが子の受けた喀痰吸引・医療的ケア・チーム医療のありがたさを実感
- ▶ 育児休暇から生命保険会社を退社し息子8歳元気になった社会への恩返しとして福祉の法人を立ち上げる。

法人の歩み

- ▶ 平成21年2月 株式会社ホームグランド 設立
- ▶ 平成22年4月 訪問介護事業所 「ホームグランド」 設立
- ▶ 平成25年7月 共同生活援助 「あすかケアホーム」 定員4名から開設
- ▶ 平成28年1月 訪問介護事業所 「ホームグランド松ヶ丘」 開設
- ▶ 平成28年6月 日中一時支援事業所 「てるてるぼうず」 開設
「あすかケアホーム」ワンルーム型 開設
- 平成29年1月 訪問介護事業「ホームグランド北柏」 開設
- 平成29年6月 「あすかケアホーム」 定員30名達成・「喀痰吸引等3号研修」 開設
- 7月 居宅介護支援事業「ケアプランホームグランド」 開設
- 令和1年 7月 社会福祉法人 福祉共生会 設立
- 令和2年 4月 生活介護日中一時支援「てるてるぼうず」 施設新設
- 令和2年 6月 研修事業「喀痰吸引等1.2号研修」 開始
研修事業「医療的ケア教員講習研修会」 開始
- 令和3年 4月 計画相談支援事業「ケアプランホームグランド」 開設

現在

- ▶ 社会福祉法人 福祉共生会の運営
- ▶ 令和3年4月1日より、地域に担い手が不足している計画相談業務を（介護福祉士・法人理事長として）自ら行い、医療と福祉の共存・重層的な地域整備事業の在り方を模索しております。
介護・障害サービス垣根の無いマネージャー業務
（介護保険計画・地域移行支援・地域定着支援・計画相談支援・障害児相談支援を行う。）

医療的ケア資格保持者

▶福祉共生会の医療的ケア従事資格者 訪問介護部門

1・2号研修 (不特定の者) 87名中26名26%

3号資格 (特定の者) 87名中45名51%

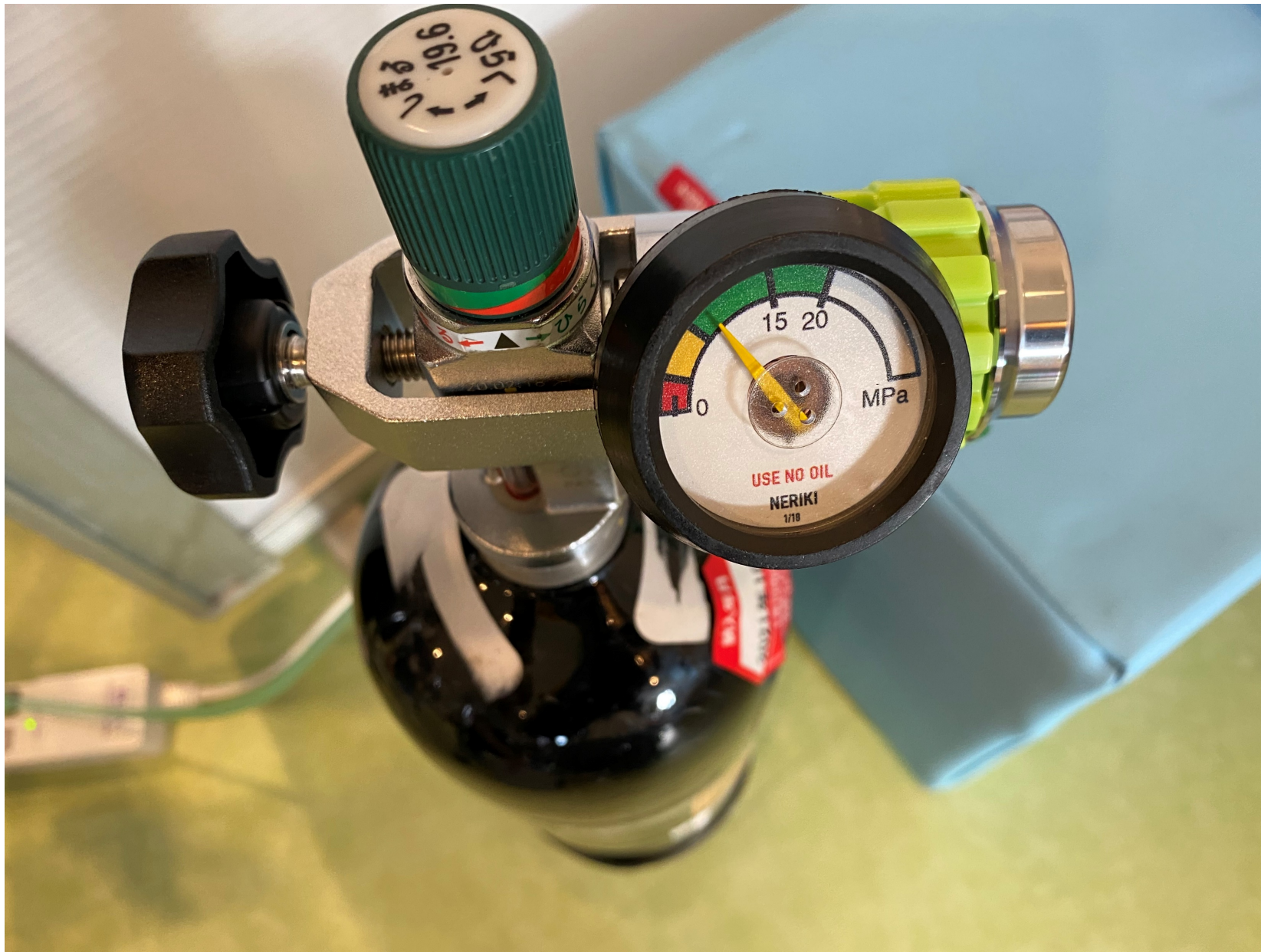
1号資格60%を目標に学び続けている。

(社内職員の資格取得の研修費用無償化)
















千葉県松戸市

◆ 人口	約50万人
◆ 医ケア児数	約80人

実態調査、ニーズ調査から得られた課題に対する支援施策を総合的に展開

■ 協議の場

多分野の構成員による『医療的ケア児の支援のための連携推進会議』を設置。

- 
- 医療的ケア児実態調査（医療的ケア児数の把握）
 - 医療的ケア児ニーズ調査（サービス利用状況等）
 - 医療的ケア児事業所調査

■ 主な支援施策

- 介護職員による医療的ケアの実施の推進
職員に喀痰吸引等研修（第1号及び第2号に限る）を修了させた事業所に対し研修費用を補助する。
- 看護師による医療的ケア実施の推進
市と協定を結んだ在宅医等が、障害福祉サービス事業所を巡回し、看護師に対して指導を行う。
- 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進
医療的ケア児支援に関する相談支援専門員向けの集合研修を実施する。

医療的ケアを必要としているご利用者様

- ▶ 医療的ケア等を必要とする児童・成人・高齢者隔たり無く面で視野に入れていきたい。
- ▶ 医療的ケアをだけでなく、てんかん発作・心疾患・脳疾患・排尿排便障害等のような医療的な知見を持った支援が必要な利用者様の事も忘れないでいたい。
- ▶ 18歳・40歳・65歳を分岐点として年齢や介護保険サービス・障害サービス制度の線引きを支援上は取り払いたいため、児・者と言う感覚を大切にしています。

医療的ケア児等支援・小児在宅医療から

- ▶ 妊娠中から高度医療機関（NICU）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（船橋中央病院では70パーセント）
- ▶ 高度医療機関から地域生活=在宅医療への移行の難しさ
 - 退院・地域移行支援は未整備・個別対応
- ▶ 支援者の多様な専門性と縦割り行政
 - 専門職間での相互理解と情報共有が難しい
- ▶ 「お母さん頑張ってる」と言う子育て支援
 - 抱え込む母・家族（どうしても自責の念がある母親・家族頑張り過ぎている）

高齢者・障害者も同じ！！

医療者ケア支援の困難点

- ・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
- ・ケアマネージャー・計画相談員がサービス調整が出来ない



支援関係者が知る機会が少ない
医療的ケアの理解
医療との連携
広域調整が必要・地域市町村だけでは賄えず
家族丸ごとの理解と働きかけが必要
医療的ケアの現場に支援者がまずは立つ

だから、個別のケースの支援は壁にぶつかる

- ▶ 相談支援専門員が、ケアマネージャーが、訪問看護師が、児童発達支援センターのスタッフが、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課題を相談できる人が欲しい
虐待・ネグレクト・共依存・支援拒否・愚薬 家族間問題 等 様々

どんなに壁があっても行政から

「手のかかる市民を見て頂いて感謝します。」

と言われると救われる・褒めて育てて欲しい

まずは医療的ケアの必要な利用者と家族の気持ちを汲み取って欲しい

- ▶ 個別の支援を重ねていくうちにできる人のところに事例が集まり経験値が上がる。
- ▶ 「それぞれの専門分野で医療的ケアのことならあの人に任せろ！」と自他ともに認める支援者が育ちます。

千葉県の特徴



©DESIGNALIKIE

- ▶ **中核市** **船橋市・柏市**
- ▶ **政令指定都市** **千葉市**
- ▶ **他の市は千葉県庁の管轄で地域の面での情報共有が虫食いの的である。**
- ▶ **計画相談員・ケアマネージャーがサービス調整を行う為に必要な社会資源と情報量が乏しい**

課題解決から地域づくりへ

- ▶ 地域の課題を解決する取り組み
自立支援協議会で行政と協働する
- ▶ 課題の抽出方法
個々の支援事例から課題を社会化して地域の課題を見出す。
- ▶ 地域全体の社会調査・実態把握を通して地域の課題を見出す。

医療的ケアコーディネーター養成研修がケアマネージャー・計画相談員のスキル向上を図れるか

計画相談事業所の加算資格→強度行動障害研修・医療的ケアコーディネーター研修

▶ 当事者から表出されない課題の抽出 アドボカシー

A: 個別のケースの課題の社会化

- ・相談支援で表出される困り感
- ・家族から抽出される課題
- ・ナラティブな根拠

B: 社会調査に基づく課題の抽出

- ・実態調査により抽出される課題
- ・他圏域との比較からも抽出される

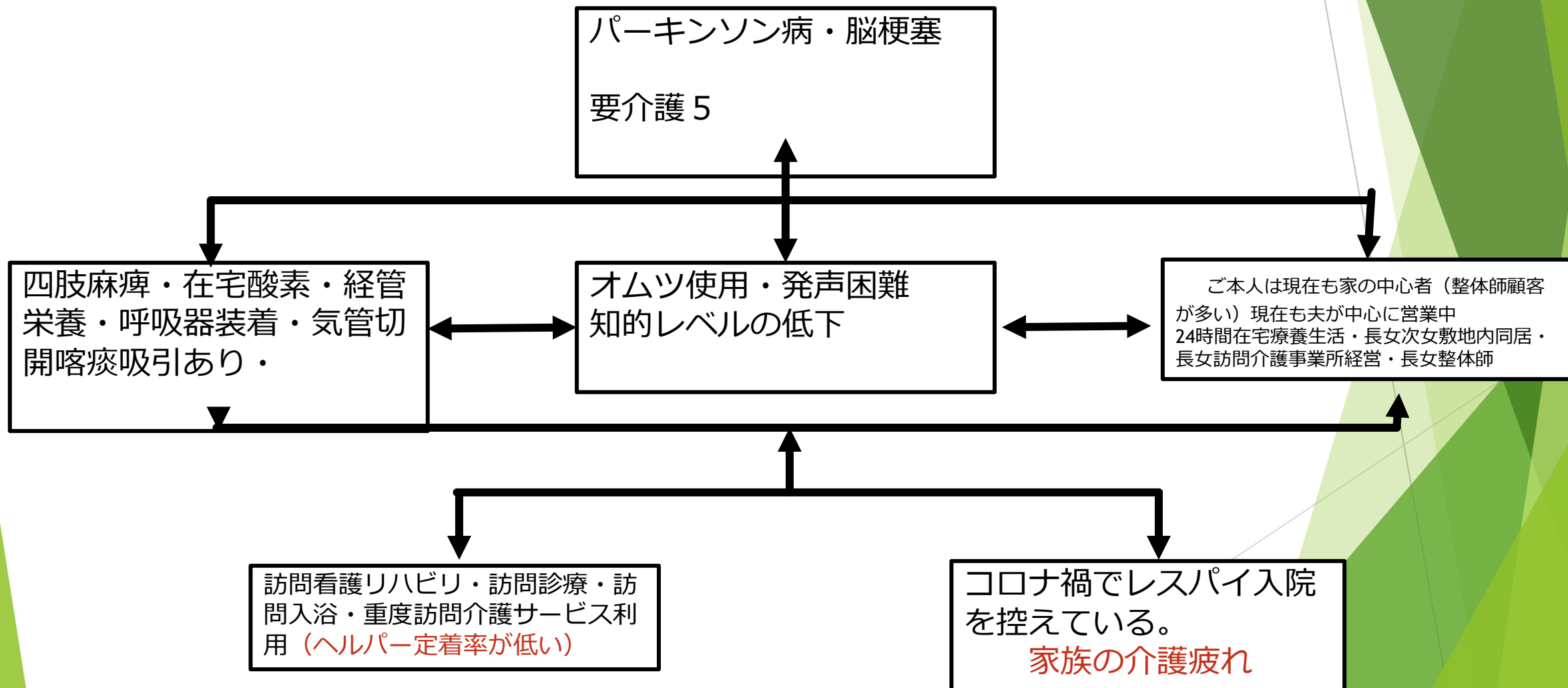
例: 数値的根拠
関西地区の重症心身障害児の母親は就職
は50%・船橋市5パーセント

根拠
率トップ

アドボカシーの手立て

- ▶ 個別のケース：暮らしを細分化してアセスメントし課題を抽出する
- ▶ 本来あるべき状態－現状＝課題

ICF分類





アドボカシーの手立て

社会調査から地域をアセスメント、課題を抽出する

権利を守れるだけの支援資源があるか





訪問入浴の場合、看護師のスタッフがいるけれど
気管切開呼吸器装着者の入浴状況
日中独居者



カフアシスト・褥瘡の手当て・点滴・浣腸・摘便・排泄介助・清拭・リハビリ・（作業療法士・理学療法士）・入浴・爪切り・喀痰吸引・経鼻経管栄養・経管栄養（胃ろう）・バイタル確認（電子血圧計）

以上15項目のうち
医療的ケア資格者のヘルパー
が行える項目は 8項目
ヘルパーさんはどこまでの業務
ができるのか？

介護福祉士受験者数

年度	試験開催回数	受験者数	合格者数 (全国)	合格者数 (千葉県)
令和3年	第34回			
令和2年	第33回	84,483	59,975	
令和元年	第32回	84,032	58,745	2,645
平成30年	第31回	94,610	69,736	3,017
平成29年	第30回	92,654	65,574	2,761

平成28年（第29回）介護福祉士国家試験受験資格条件が変わりました。

介護実務者研修の受講終了が必須条件

出題傾向も医療的ケアに関する問題が増加 30%

1時間の身体介護 訪問単位

訪問看護 819点
ヘルパー 395点

その差 4,430円

(424点 × 10.45円 松戸市5級地)



医療的ケア従事者育成がなぜ必要か。

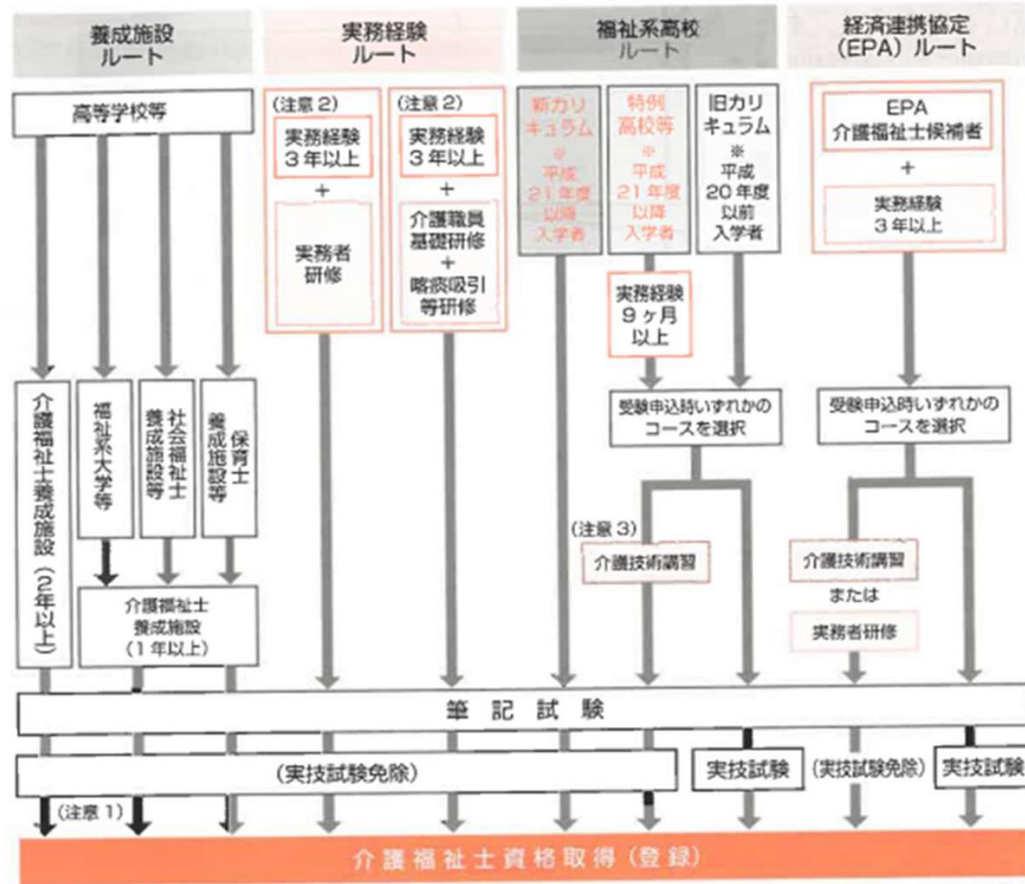
制度の狭間 日本全国 大丈夫？

喀痰吸引 1・2号研修の实地指導待機者は増え続けている。



試験概要

▼第32回より



介護福祉士 資格取得の
条件に実務者研修

利用者名： _____ 評価票：経鼻経管栄養

研修者氏名： _____

実施手順	評価項目	評価の視点	評価	回数					
				月	日	時	分	秒	分
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんです洗い、あるいは速乾性泡式手指消毒剤です洗いをする。	手から細菌を持ち込まない。							
	2 医録・訪問看護の指示を確認する。	ここでは、ケアの前には済ませておく。							
	3 利用者本人あるいは家族に体位を開く。								
	4 利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。声をかけているか。							
	5 必要物品、栄養剤を用意する。	必要な物品が揃っているか。衛生的に保管されているか。(食中毒予防) 栄養剤の量や濃度に気を付けているか。(利用者の好みの濃度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)							
	6 体位を調整する。	安全かつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30°～60°高アプシ。膝を軽微屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、肩を圧迫しない体位等) 喉頭を「真上」にしていないか(一時的に喉頭血などを起こす可能性がある)。							
	7 注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入留置を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	クレンメは閉めているか。							
	8 クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	経管栄養セットのライン内の空気を、筒の中に注入しないため。							
STEP5: 実施	9 チューブの接続や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いていないの確認する。	接続、抜けがないか。鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないの確認したか。口腔内で経管栄養管がとぐろを巻いていないか。							
	10 経管栄養に経管栄養セットをつなぐ。	しっかりとつなげ、途中で脱落が起きるようなことはないか。つなげた経管栄養のチューブであることを確認したか。経管栄養の筒から50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。							
	11 クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/筒を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。							
	12 異常がないか、確認する。	利用者の表情は苦しそうでないか。下唇、唇紋、顔面、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。息遣いは正常か。息遣いの変化はないか。認めればゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し(顔色によってはパルスオキシメーターも参考に)適切なスピードを促すか。							
	13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずし、カテーテルチップ型シリンジで得るチューブに白濁を直す。	チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。細菌培養が陽性的で、数回100000cfu/ml程度増殖し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合はある。							
	14 体位を整える	終了後しばらくは上体を挙げる。楽な体位であるが利用者に確認したか。							
STEP6: 片付け	15 後片付けを行う。	使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。廃棄と取り扱いは適切にできているか。楽な体位であるが利用者に確認したか。							
STEP7: 評価記録結果確認報告	16 評価票に記載する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)							

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うにあたって利用者の現状の確認が必要項目)

- ・調理の仕方は適切か。試してみてもチューブにつつまらないか。
- ・注入の量、濃度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が変化しないか

留意点

- ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

実施研修 終了しました。 月日: 令和 年 月 日
 施設名: _____
 研修講師名: _____ 印

令和元年4月から
 喀痰吸引等1・2・3号資格は「教育訓練助成金」の対象講座に認められました。

「お父さんにゆっくりし
てもらいたくて帰って
きたのに実験台ですか
。」

コロナ渦で在宅でのお見
取り

不特定の者「喀痰吸引等
3号基礎研修」資格の限
界



医ケアアンバサダー

医療的ケアを必要とする
ご利用者様が医療的ケアを
行う支援者を自ら育てて頂
く大切な役割を担っていただ
くことが必要

(医療的ケア任命大使)

医ケア・アンバサダー登録制度のお知らせ

医療的ケアを必要とされる方々の日常生活を支えるため、介護者の負担軽減の為にヘルパー（介護士）が誰でもいつでも喀痰吸引・経管栄養が行える資格を「喀痰吸引等1・2号資格」といいます。

ALS協会千葉支部の会員皆様で、この資格取得のために御身体を呈して実地指導に協力していただける方を募っています。顔の見えるご協力者様を募っております。

具体的に

誰が	喀痰吸引等1・2号研修受講生（実務者研修修了者）が
誰に	日常的に喀痰吸引・経管栄養を必要とされている方に
誰と	喀痰吸引等研修教員資格をもった正看護師と
いつ	双方のスケジュール調整がついた日程に
どこで	療養されているご自宅または希望の場所で
何をするか	喀痰吸引（口・鼻・気切）経管栄養（滴下・半固形）可能な行為の実技評価
謝礼は	任命大使の協力者に一項目1000円（滴下経管栄養研修合格で1000円）
頻度は	近隣での受講希望があればご依頼のご相談をさせていただきます


イメージキャラクター

空ノ薫ノちえ（ちえさんと薫さんは空くんを医療的ケアで支え続ける）



事業者側の 登録喫煙吸引等事業者 の登録が必要

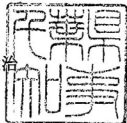
(様式第3号)


登録研修機関 登録通知書

千葉県健指指令第722号

船橋市田喜野井2-18-3
グレーネⅡ201
社会福祉法人福祉共生会
理事長 本田 真利子

令和2年4月7日付けで申請のあった登録研修機関の登録申請について、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第4条第2項の規定による登録研修機関として、下記のとおり登録しましたので通知します。
令和2年5月29日

千葉県知事 鈴木 栄治 

記

登録番号	1210038(1・2号) 1220034(3号)
登録年月日	初度登録：令和2年5月29日
登録期間	令和2年5月29日から令和6年5月28日まで
事業所名	社会福祉法人福祉共生会
実施研修課程	喫煙吸引等行為の個別研修 (第一、第二号研修 ※不特定の者対象) (第三号研修 ※特定の者対象)



ケアマネージャー・計画相談員が医療者と一丸となって医療的ケア可能な社会資源を育てる

「重度訪問介護は事業者が無いから居宅介護の支給決定で」

「障害はわからない」

「重度身体障害者様」に介護保険ケアマネージャーと計画相談員を付けていますか？

「介護保険優先の在宅サービス50%ルール」

先ずは一步ご利用者様とご家族の近くに寄り添ってみましょう。

作業より寄り添うことから

ご清聴ありがとうございました

