

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

## 「医療的ケア児・者の支援者育成事業」事業報告書

### 目 次

I	講習会の企画内容及び実績	…… 2
II	医療的ケアの対応をしている居宅介護支援事業所等のヒヤリング調査結果……	6
III	ライフステージに応じた居宅介護支援事業所活用の事例報告	…… 4 1

平成22年3月

特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

## 「医療的ケア児・者の支援者育成事業」事業報告書

平成22年3月

特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所

## I 講習会の企画内容及び実績

平成21年度の事業内容は、次のとおりである。

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

### 第2回重症心身障害児（者）の支援者講習会のご案内

「21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある。」（「障害者基本計画」）とされています。障害のある人たちが生き生きと地域社会で暮らすためには、質の高い支えが必要です。

このような状況に鑑み、この度、障害の重い人たちの地域生活を支援する人々の介護スキルの向上を目指すために、ESPA有限責任事業組合のご協力を得て、下記の講習会を企画いたしました。

本研究所では、NPO法人化に伴い、重症心身障害児（者）に質の高いサービスを提供する支援者の育成等に取り組んでいます。お忙しいことと存じますが、ご参加のほど、よろしくごお願い申し上げます。

- 1 日時 平成21年7月19日（日）10:00～16:00
- 2 会場 立川市女性総合センター「アイム」  
JR立川北口下車：徒歩5分 多摩モノレール立川北下車：徒歩3分
- 3 主催 特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所
- 4 参加費 1,000円（資料代を含む）（当日、会場で集めます。）
- 5 対象 定員 30名  
訪問介護事業所等のホームヘルパー、通所施設の指導員・福祉職員・看護師・栄養職員・調理員等、重症心身障害児（者）の家族

#### 6 講習内容 実績（参加者 16名）

日程	時間	講義名	講師
7月19日 （日） 第3学習室 ・ 調理室	10:00～10:10	開講式	飯野 順子
	10:10～11:40	■講演  「食べる機能の発達」	篠崎 昌子
	11:40～12:40	昼食・休憩	
	12:40～15:50	■講義・演習 「摂食嚥下機能に応じた食事の作り方」 （再調理を中心に）	小暮美代子
	15:50～16:00	閉講式	飯野 順子

【持ち物】 ティースプーン コップ（紙コップでも良い） ヨーグルト（小さいカップ）1個  
水 三角巾 エプロン タオル

- 7 講師 篠崎 昌子 すみれクリニック 院長 小暮美代子 東京都立八王子盲学校 栄養士

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

### 第3回重症心身障害児（者）の支援者講習会のご案内

「21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある。」（「障害者基本計画」）とされています。障害のある

人たちが生き生きと地域社会で暮らすためには、質の高い支援が必要です。

このような状況に鑑み、この度、障害の重い人たちの地域生活を支援する人々の介護スキルの向上を目指すために、下記の講習会を企画いたしました。お忙しいことと存じますが、ご参加のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

- 1 日 時** 平成21年10月31日(土) 10:00～15:40  
 受付開始 午前の部 9:30 午後の部 13:00
- 2 会 場** 成美教育文化会館 西武池袋線 東久留米駅北口：徒歩5分  
 東久留米市東本町8-14 042-471-6600
- 3 主 催** 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所
- 4 参加費** 無 料
- 5 対 象** 訪問介護事業所等のホームヘルパー、通所施設等の看護師・指導員・福祉職員等
- 6 定 員** 午前の部 「重症心身障害児・者の呼吸障害への支援」 20名  
 午後の部 「重症心身障害児・者への支援のポイント」 50名
- 7 講習内容** **実績(参加者 25)**

日程	定員	時間	講義名	講師
10 月 31 日 (土)	午前の部 20名	10:00～10:10	■開講式	飯野 順子
		10:10～12:10 和室いずみ	■講義・実習 重症心身障害児・者の呼吸障害 への支援	府中療育センター 理学療法士 呼吸療法士 成澤 修
		12:10～13:30	昼食・休憩	
	午後の部 50名	13:30～15:30 大研修室	■講義・実習 重症心身障害児・者への支援 のポイント ～看護師の立場から～	みどり愛育園 通所事業部 看護主任 長田 幸枝
		15:30～15:40	■閉講式	飯野 順子

※午前の部 助手 西部訪問看護事業部看護師 高橋 由起子 成澤 まゆみ

※午前の部の参加者は、運動のできる服装をお願いします。着替えは可です。

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

## 第4回重症心身障害児(者)の支援者講習会のご案内

新型インフルエンザが、猛威をふるい始め、健康管理が一段と必要となってきました。

ある訪問介護事業所を訪問したおり、基本方針は、「障がいのある人の一人ひとりの暮らしが、地域で当たり前存在すること、そのために、事業が地域の『資源』として有効に活用されるようになっていくことを目指しています。」とのことでした。

本研究所は、このような障害の重い人たちの地域生活を支援する人々の介護スキル等の向上を目指すために、研修の機会を提供してまいりました。この度、下記の講習会を企画いたしましたので、お忙しいことと存じますが、ご参加のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

- 1 日 時** **【講習 1】** 平成21年12月23日(水) 10:00～16:30  
**【講習 2】** 平成22年1月30日(土) 10:00～15:30

- 2 会場 成美教育文化会館 西武池袋線 東久留米駅北口：徒歩5分  
東久留米市東本町8-14 TEL 042-471-6600
- 3 主催 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所
- 4 参加費 【講習1】 1,000円 【講習2】 無料
- 5 対象 訪問介護事業所等のホームヘルパー、通所施設等の看護師・指導員・福祉職員、調理員、重症心身障害児（者）の家族
- 6 定員 30名
- 7 講習内容  
【講習1】 12月23日（水） 定員 30名 （参加者 18名）

日程	場所	時間	講義名	講師
12月23日（水）	大研修室	10:00～10:10	■開講式	飯野 順子
		10:10～12:00	■講義 重症心身障害児・者への コミュニケーション支援	都立北療育医療センター 言語聴覚士 臨床心理士 高見 葉津
		12:00～13:30	昼食・休憩	
	調理室	13:30～16:20	■実習 形態別調理（肉じゃが）を つくる	都立八王子盲学校栄養士 小暮 美代子
		16:20～16:30	■閉講式	飯野 順子

※持ち物 エプロン・三角巾・タオル

## 【講習2】 1月30日（土） 定員30名 （参加者 52名）

日程	場所	時間	講義名	講師
1月30日（土）	大研修室	10:00～10:10	■開講式	飯野 順子
		10:10～11:00	■講義 医療的ケアの法律面での到達点 と実践上の課題	下川 和洋 都立八王子特別支援学校 教員
		11:10～12:00	■講義 医療的ケアの必要な方への 地域生活支援の実際	居宅介護事業所さんさん 取締役 松尾 陽子 NPO法人えがおファン クラブ 阪口 佐知子
		12:00～13:30	昼食・休憩	
	大研修室	13:30～14:20	■講義 痰の吸引が必要な呼吸障害が ある状態とは	長田 幸枝 みどり愛育園通所事業部 看護主任
		14:30～15:20	■実習 痰の吸引の実際	長田 幸枝（同上） 高橋由起子 西部訪問看護事業部 看護師
	15:20～15:30	■閉講式	飯野 順子	

痰の吸引の実際 実習講師 看護師 鈴木絵美 中村利子 成澤まゆみ

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

**第5回重症心身障害児（者）の支援者講習会のご案内**

寒さ厳しき折、皆様におかれましては、如何、お過ごしでしょうか。

第4回の講習会は、希望者が多く、医療的ケアに関する関心と研修ニーズの高さを実感いたしました。本研究所は、障害の重い人たちの地域生活を支援する方々の介護スキル等の向上に資する研修を企画し、提供することを主な活動としております。この度、下記の講習会を企画いたしましたので、お忙しいことと存じますが、ご参加のほど、よろしく願い申し上げます。

- 1 日時** 平成22年3月27日（土） 10:00～16:00  
平成22年3月28日（日） 9:30～12:00  
※連続2日間の講習です。参加資格は、2日間参加できる方となります。
- 2 会場** 成美教育文化会館 西武池袋線 東久留米駅北口：徒歩5分  
東久留米市東本町8-14 TEL 042-471-6600
- 3 主催** 特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所
- 4 参加費** 1,000円
- 5 対象** 2日間を通して参加できる方  
訪問介護事業所等のホームヘルパー、通所施設等の看護師・指導員・福祉職員、調理員、重症心身障害児（者）の家族
- 6 定員** 30名
- 7 講習内容**

**第1日 3月27日（土） 定員 30名（予定17名）**

日程	場所	時間	講義名	講師
3月27日（土）	大研修室（3階）	10:00～10:10	■開講式	飯野 順子
		10:10～12:00	■講義 食べる機能の発達と障害	阿部 晴美 白鳥 芳子
		12:00～13:30	昼食・休憩	
	大研修室（3階）	13:30～16:00	■食べる機能と食物形態 ・嚥下・咀嚼の指導 ・自食の指導	阿部 晴美 白鳥 芳子

**第2日 3月28日（日） 定員30名（予定17名）**

日程	場所	時間	講義名	講師
3月28日（日）	大研修室 和室	9:30～11:50	■講義 介助の基本 ・姿勢 介助の仕方	阿部 晴美 下川 和洋 白鳥 芳子
		11:50～12:00	閉校式	飯野 順子

- 8 講師** 阿部 晴美 新宿区立新宿養護学校主幹教諭  
白鳥 芳子 東京都立府中特別支援学校教諭  
下川 和洋 東京都立八王子東特別支援学校教諭

ていんくる（センターハウス）

（北海道帯広市）

### 1 事業の概要

	事業名	種別
名称	①居宅介護 ②行動援護 ③重度訪問介護	障害者自立支援法自立支援給付
	①日中一時支援 ②移動支援	市町村地域生活支援事業
	①レスパイトサービス（日中の一時預かり） ②宿泊（夜間の一時預かり）	自費
	①不登校児支援活動及び通信制高校生学習生活支援	法人会員対象
設置者	特定非営利法人障害者家族地域生活支援事業所 ていんくる	
開設	2008年2月（NPO法人設立登記）4月～前事業所を引き継ぎ営業開始	
住所	北海道帯広市西13条南13丁目1番	
電話	0155-20-5751 fax0155-21-5752（本部） 0155-24-1656（センターハウス）	
代表	法人理事長 長畑誠一 センターハウス管理者代行 掛端瞳	
目的	障がい児者又は障がい児とその家族に対して、障がいを持っていても普通の生活ができるように障がい者自立支援法に基づく活動などを行い、その生活を支援し、障がい児者又は障がい児とその家族の地域生活支援の充実に寄与することを目的とする。 何らかの理由で不登校の児童・生徒・その経験者に対して、自らの意思で過ごせる場を提供する。	
対象	サービスニーズのある障がい児・者、不登校の児童・生徒	
職員体制	①常勤者3名 非常勤者7名 ②有資格者：介護福祉士2名、看護師5名、2級ヘルパー2名	

### 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	登録：22名（うち、医療的ケアを要する者7名） 定員：19名
	医療的ケアの内容	吸引（口鼻・気切）、経管栄養、人工呼吸器管理
医療的ケアの対応	対応職員	看護師
	ケアの指導	保護者、主治医 嘱託医 植竹公明（帯広厚生病院）
	手続き等	・医師の指示書（有） ・実施内容の記録（有） ・同意書等の書類の有無（有）

### 3 介護職員の研修の実施とニーズ

現在の職員研修の状況	研修	事業所として企画実施している職員向け研修は無いが、医療職等との連携の中で職員は研修をしている。
	回数	—
	内容	居宅介護サービスの通院介助として、利用者の診察やリハビリに同行している。その際、主治医からは看護師への指導や指示書、リハビリのセラピストからは身体介護技術等の指導を受けて「訓練計画書」に反映させている。
研修ニーズ	内容	スタッフのスキルアップのための研修ニーズはある。 十勝肢体不自由児療育研究会の会員として、個人的に参加している者もいる。

4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

<p>医療的ケアに取り組むきっかけは？</p>	<p>養護学校在籍児童生徒の放課後及び長期休業の対策として、養護学校の教員が理事長となって、ボランティア的に活動を開始したのが会の始まりである。支援費制度にともない事業として開始した。</p> <p>徐々に医療的ケアを必要とする児童生徒の利用希望が出てきて、その方たちを受け止めるために看護師免許を持つ職員の配置を行った。</p> <p>市内では医療的ケアを必要とする児童生徒を受け入れている事業所は1ヶ所しかない。利用希望者は年々増えているが、体制が十分とれないので待っていただいている状況にある。</p>
<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>利用者の医療的ケアに対するニーズはあるが、事業所は施設設備や職員体制、技術など充分には整っていない状況にある。看護師が行う場合でも事故が起きた時の制度は整っていないので、安全を考慮して医療的ケアの対応は看護師に限定している。非医療職が医療的ケアに取り組むことは考えていない。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>医療的ケアの必要な方を受け入れている市内で唯一の事業所であり、保護者の口コミ、通院先の医療関係者や市職員からの紹介などで利用希望は増えている。しかし、体制がとれないため待ってもらっている状況。他の事業所に同様な活動を広めるなどの啓発活動は行ってきていない。</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>看護師不足のため、利用ニーズに十分には応えることができていない。</p> <p>介護福祉士やヘルパーであっても、保護者や主治医や看護師の指導のもと、吸引や栄養注入を行うことができれば、家族の緊急時の利用などの問題は大幅に少なくなるが、同時に事業所としてのリスクを抱えることにもなり、不安な点でもある。状況や個人に合わせ、臨機応変に対応できる体制や制度になってほしい。</p>

5 写真



【事業所入り口】

【ダイルーム】

【看護師と利用者】(写真掲載の承諾済み)



ヒヤリング実施日	平成 22 年 2 月 20 日
ヒヤリング実施者	下川和洋



自立ホーム24

(北海道札幌市)

### 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	身体障がい者福祉ホーム「自立ホーム24」	(障害者自立支援法(福祉ホーム))
設置者	社会福祉法人 HOP 代表者 理事長 竹田 保	
開設	2005年4月1日	
住所	北海道札幌市西区二十四軒4条6丁目3-2	
電話	011-632-7077	
代表	長澤愛(ホーム長)	
目的	<p>本事業は身体障がい者が地域で自立した生活をするために障がいに適した住居を提供することで自立生活を可能となるようにすることを目的としているが、当法人では障がいを持つ人々が真に地域で生活するためには、より重度な障がいを抱える人が生活できるように支援することが必要であると考え、痰吸引や胃ろう等の医療的ケアを必要とする重度心身障害者が利用可能な住居を提供することとする。より、重度な障がい者が生活するためには、建築物の障壁除去はもちろん必要なケアの提供が重要であり、併せて必要に応じてケアを提供する。</p>	
対象	身体障がい者 概ね18歳以上の身体障がい者手帳所持者、本事業の利用対象者は、車椅子、ストレッチャー、視力、聴力障害を対象とする。	
定員	定員：単身用9世帯 世帯用1世帯	
入居期限	5年とする。ただしホーム長が認める場合には、入居を延長することができる。	
建物概要	単身用9(内4世帯分については重度心身対応)、世帯用1、食堂談話室1、静養相談室1、事務室1、洗濯室1、浴室室(サウナ併設)、共用トイレ(車椅子対応)、車椅子対応エレベーター1、ナースコール(全居室)、鉄骨造3階建て	
職員体制	<p>①管理者 1名(介護福祉士及びヘルパー免許あり)                      &lt;福祉ホーム&gt;低額な料金(3~4万円+共益費)で居室を利用し、日常の介助が必要な場合は、各自で障害者福祉制度や介護保険、訪問看護、訪問リハビリ等を活用して自分で生活を組み立てて個別契約を行なう。日中活動は別のプログラムを自分で作成。                      施設の運営は利用者の利用料と札幌市からの補助340万円。</p>	

### 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	10名 (内 重症児2名・医療的ケアを必要とする者2名)
	医療的ケアの内容	吸引(口鼻・気切)、経管栄養、酸素、薬液吸入、浣腸、服薬管理
医療的 ケアの 対応	対応職員	ヘルパー
	ケアの指導	保護者・以前から担当しているヘルパー
	手続き等	・実施手続きを示す内規等 (無) ・同意書等の書類の有無 (無)

### 3 介護職員(ヘルパー等)の研修の実施とニーズ

現在の職員 研修の状況	研修	事業所で企画した研修(有) 外部の研修会への派遣(仙台・ありのまま舎 横浜の施設等の見学)
	回数	採用時・ヘルパー同士のカンファレンス
	内容	事業所説明・福祉制度・介護技術・疾病や障害・医療的ケア
研修ニーズ	内容	痰の吸引等の医療的ケア コミュニケーションのとり方

4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

<p>医療的ケアに取り組みきっかけは？</p>	<p>7年前に無認可のグループを立ち上げた。その際に痰の吸引の必要な方（当時 16 歳）が利用を始めた。その後、本グループホームに移られた。7年前のグループホーム利用以来ヘルパーが吸引等を行なうようになった。もう 1 名は、家庭にいる時から複数の訪問介護事業所を利用していたが、そのヘルパーが吸引等を行っていた。そのままグループホームを利用するようになってからも、その事業所のヘルパーが吸引等を行っている。</p>
<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>このグループホームができる時に痰の吸引の必要な方が利用を始めた。自分自身もこの時に一緒にこの仕事についた。それ以来、当たり前のようになり吸引に対応してきた。良いとか悪いとか関係なしにその方が必要だから対応している。法律の範疇だけでは障害の重い人の生活を支えることは出来ないからである。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>インターネット・ブログ、パンフレット、バザー、1階ホールの無料開放、入浴施設の地域開放</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>障害者自立支援法において、居宅介護等を使って生活するのが福祉ホームのやり方になっている。居宅でも福祉ホームでもそうであるが、地域で生活していくためには、障害の重い人ほど多くの支援を必要とする。必要十分な支援を受けるためには、現在の支給量では不十分である。生活をするに足る支給量を求めたい。</p>

5 写真



【建物外観】



【食堂談話室】



【Aさんのベッド】

ヒアリング実施日	平成21年 5月16日
ヒアリング実施者	下川和洋

福祉セミナー・つどいの家実践発表会

(宮城県仙台市)

1 つどいの家 事業の概要

名称	事業名	種別
	<b>つどいの家・コペル (3事業複合施設)</b> ・知的障害者更生施設 (通所) 「ディ活動センターひろば」 ・知的障害者ディサービスセンター 「みらい」 ・重度心身障害 (児) 者通園事業 (B型) 「ディ活動B型オリザ」	施設訓練支援費 居宅生活支援費 仙台市からの委託事業 利用料 400 円 (食事代込み)
設置者	社会福祉法人 つどいの家	
開設	1975年5月 仙台市重症心身障害児 (者) を守る会 設立 1982年8月 小規模通所施設「支倉つどいの家」(青葉区) 開所 1989年4月 小規模通所施設「八木山つどいの家」(太白区) 開所 1991年4月 小規模通所施設「若林つどいの家」(若林区) 開所 1992年6月 「仙台市重症心身障害児 (者) を守る会」が社会福祉法人格を取得。 1993年4月 知的障害者更生施設 (通所)「仙台つどいの家」(泉区) 開所 1996年3月 宿泊訓練棟 (すてっぷ・はうす) を建設。 1997年4月 仙市委託の重度心身障害児 (者) 通園事業 (B型) 開始 1998年4月 「すてっぷ・はうす」のレスパイトサービスが仙台市の補助事業になる。 2001年4月 複合施設「つどいの家・コペル」(若林区) 開所 2002年4月 地域生活サポートセンター「ピボット若林」(若林区) 開所 2003年3月 法人名を「社会福祉法人 つどいの家」に改称。 12月 地域生活サポートセンター「びぼっと支倉」(青葉区) 開始 2004年6月 グルー鵜ホーム「ひこうき雲」開所	
住所	仙台市若林区上飯田一丁目17-58 (つどいの家・コペル)	
電話	022-781-1571 (つどいの家・コペル)	
代表	理事長 下郡山徹一	
目的	どんな重いしょうがいを持つ人も、一人の人間としてその人間性が尊重され、いきいきと地域で暮らせるよう自己実現の場を保障し、支援することを目指す。	
対象	重症心身障害児 (者)	
職員体制	ひろば・コペル・オリザの3施設合計で41名 (内15名は臨時職員・パート) 施設長、サービス管理責任者、事務員3名、看護師2名、生活支援員16名、療法士、保育士、栄養士は常勤職員。	

2 利用者の状況と医療的ケアの対応→医療的ケアは「オリザ」で行っている。

利用者等	利用者人数	日々定員5人
	医療的ケアの内容	・看護師が対応している 痰の吸引、導尿、注入
	対応職員	看護師

<つどいの家の組織図>

日中活動支援部

- ・仙台つどいの家
- ・つどいの家・コペル
- ・八木山つどいの家
- ・仙台市若林障害者福祉センター

地域生活支援部

- ・すてっぷ・はうす
- ・地域生活サポートセンター「びぼっと支倉」
- ・地域生活サポートセンター「びぼっと若林」

## 居住支援部

- ・ひこうき雲（ケアホーム）
- ・オキーノ（ケアホーム）
- ・さくらはうす（ケアホーム）
- ・ホテル（自立体験スティ事業）

ヒアリング実施日	平成 21 年 10 月 31 日
ヒアリング実施者	宍戸 芳子

## 福祉セミナー・つどいの実践報告会

テーマ ～本人中心の支援・スウェーデンにおける理論と実践の統合～

### 第 1 部 つどいの家実践発表会「すてーじ」（映像による実践発表会）

本人中心の支援・自立地域生活支援へ向けて

### 第 2 部 グンネル・ヴィンランド氏 講演会

「見て！ 聞いて！ 分かって！ 知的障害の重い人の生活の質を高めるために」

つどいの家はノーマライゼーション思想の体現を目標に「どんなに重い障害があっても、地域で生き生きと暮らせるように」を支援の柱としている。本人中心・本人主体の支援をどう進めるかを追求しつつ毎年実践発表会を行っている。第 1 部の映像による発表、第 2 部はスウェーデンから招いたグンネル・ヴィンランド氏の障害の重い人の理解と支援についての講演があった。

第一部（全て映像による）

#### ①ピボット若林

アンジェルマン症候群の 13 才（特別支援学校中学 2 年）の T さんと家族の物語。

#### ②仙台つどいの家

半年前に特別支援学校を卒業した重い知的障害と身体障害を併せ持った S さんが、つどいの家の中で少しずつ居場所を見つけていく。

#### ③居住支援部

ケアホームに住んでいる本人の思い、家族の不安や後ろめたさ、地域の方の受けとめ方などを通して、ケアホームの役割や存在意義について考えようとする。

#### ④つどいの家・コペル

M さんと両親は今まで多くの方々の支援を得ながら困難を乗り越えてきた、今、M さんは現実を見つめ将来について考えるようになったが、M さんが夢に向かって歩むために、今後はどのような支援が必要かを考える。

第二部（グンネル氏の講演）

グンネル氏はスウェーデンの心理士。30 年以上にわたって就労移行、特別病院・入所施設からの地域移行、重い発達障害・重複障害のある人の支援、支援者養成等に携わってきた。

2004 年発達障害の重い人の理解と支援の手引きになる本として邦訳「見て、聞いて、分かって！ 知的障害のある人の理解と支援とは ～スウェーデン発 人間理解の全体視点」を執筆した。講演会ではこの著書の内容を中心に、スウェーデンにおける知的障害の重い人に対する理解と支援の基本的な考え方、自立と自己決定に向けての具体的な支援の方法や内容について話された。

スウェーデンでは 1999 年に全入所施設が閉鎖され、重い障害がある人も全てグループホーム・一人住まいへ移ったとの説明に改めて驚かせられた。講演の最後に「こんな支援が求められる！」として以下の 5 項目が示されたのが印象に残った。

①行動の意味を理解する ②安心感を与える

③当事者の感情と欲求の表現に耳を傾ける

④環境を変え、当事者との関係を調整する

⑤うまくいかないときはそれにこだわらず、当事者との出会い方を創意工夫する。

（スウェーデンに通算 35 年在住という大滝昌之氏の通訳がすばらしかった。とても理解しやすく 2 時間はあっという間であった。氏は音楽療法を学び、長くスウェーデンの福祉の現場に携わってきたとのことである。）

上田市つむぎの家

(長野県上田市)

1 事業の概要

名称	事業名	種別
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童ディサービス事業 (定員 10 名)</li> <li>・重症心身障害児 (者) 通園事業 (B 型) (定員 8 名)</li> <li>・障害 (児) 日中一時支援</li> <li>・学童保育</li> </ul>	障害者自立支援法 (上田市の指定管理者制度による委託事業)
設置者	社会福祉法人 上田明照会	
開設	昭和 45 年 5 月 上田市母子寮の一室を借りて、週一回母子通園を行う。 10 月 母子寮一棟を改築、運営は上田市社会福祉協議会に委託。 昭和 47 年 10 月 国庫補助対象施設となる。 (心身障害児母子通園訓練施設上田市しいのみ学園) 昭和 54 年 4 月 上田市しいのみ会へ委託替えとなる。 平成 13 年 4 月 上田明照会へ委託替えとなり、名称が上田市つむぎの家となる。 10 月 支援費制度への移行に伴い、児童ディサービス事業、重症心身障害児 (者) 通園事業を実施する施設となる。 平成 18 年 4 月 障害者自立支援法が全面施行。 平成 21 年 4 月 上田市の指定管理者制度により、継続して事業展開を実施中。	
住所	長野県上田市中条 802-2	
電話	0268 (21) 8800	
代表	所長 木下文夫	
目的	上田明照会の基本理念は「浄仏国土、成就衆生」(社会環境の浄化と円満な人格の形成)の実現を図り、地域における福祉社会の形成と、その発展に役立つことを期する、である。この基本理念をふまえ、福祉サービスを必要とする児(者)が、心身に健全やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられると共に、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるよう援助することを目的として運営している。 上田市つむぎの家の運営方針は、法人の基本理念、運営方針をふまえ、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の心身の状態及びその置かれている環境に応じて、療育、訓練、相談及び指導を行う。又、事業にあたっては地域との結びつきを重視し、利用者の居住する市町村、特別支援学校、居宅支援事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。尚、その際、利用者とその家族の願いに心を寄せ、地域生活を支えること、及び重い障害を持つ市民の問題が、社会に充分認識されるよう努力していく。	
対象	重症心身障害児(者)	
職員体制	所長 看護師 3 人 支援員 3 人	

2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	登録者 10 人 (成人 7 人、学生 3 人)
	医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の半数が医療的ケアを必要 (気管切開者、経管栄養者)</li> <li>・ケアの内容 (痰の吸引、注入など)</li> </ul>
医療的 ケアの 対応	対応職員	看護師 所長
	ケアの指導	看護師、所長 嘱託医 (週に一回訪問)
	手続き等	保護者からの依頼と主治医からの指示書

### 3 介護職員の研修の実施とニーズ

現在の職員 研修の状況	研修	日常業務の中で毎日行っている。
	回数	不定期
	内容	毎日が研修
研修ニーズ	内容	病気や障害について

### 4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

医療的ケアに取り組むきっかけは？	重症心身障害児（者）を対象にしたディサービス事業、通園事業を行ってきた中で、「どんなに障害が重くても、一人一人個性を持ち、可能性を持っている。残存能力をゆっくり伸ばしながら成長し、自立していくことを願いたい。」という親の声があった。現在行われている医療ケアは、必要な人達に必要なケアをする、延長線上にあった。 長野病院（車で10分）小児科と連携している。
非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について	日常生活支援の中で利用者の健康観察を行い、必要時に看護師が医療的ケアを行う事ができるようサポートしている。
地域への啓発活動	AEDを備え、近隣で必要な場合は利用できるように広報している。
医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？	重度障害者の保護者の要望として、日中活動の場、ショートステイ、医療ケアの対応がある。現在は多くても週に4回の利用になっており、毎日通所させたいとの希望もある。また、重度であるために週に一回の通所で他は訪問介護を利用している人もいるが、保護者が息を抜く時間がない。2時間程度のショートはつむぎの家で職員が対応しているが、レスパイトとしては療養介護施設やいちごの家、重心病棟のある施設に仲介をしている。老健施設で受け入れてもらうための方策として、療養の申請をし、委託を受ければ利用が可能である、との情報があり、可能性を探っている。 上田市自立支援協議会には、県・市・学校・病院・支援センター等で構成される重心のワーキング部会がある。そこでは特別支援学校の卒業後の進路先が検討されるが、受け入れ先が年々厳しくなっている。医療的ケアが必要な場合はつむぎの家とされるが、卒業後の受け入れ先としてもう一カ所必要である。

### 5. 写真



利用者が休憩している間に職員の打ち合わせを行う。



医療ケアの器具

ヒアリング実施日	平成21年11月18日
ヒアリング実施者	宍戸 芳子

花の郷 みらい

(東京都町田市)

### 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	花の郷 みらい	知的障害者通所更生施設（旧法）
設置者	社会福祉法人 すみれ福祉会	
開設	2004年4月1日	
住所	東京都町田市大蔵町360番2	
電話	Tel042-737-3248 fax042-737-3208	
代表	畠山史郎（施設長）	
目的	一人ひとりが地域社会や人とのふれあいの中で尊厳を持って生きること、そしてはたらくことや創作的活動など様々な経験を通じて自己の能力を発揮しながら自己実現を目指すことを支援します。	
対象	満18歳以上の知的障害者	
定員	20名	
建物概要	敷地面積 173.35 m <sup>2</sup> （授産施設と共有） 建設面積 740.55 m <sup>2</sup> （授産施設と共有） 床面積 739.14 m <sup>2</sup>	
職員体制	①管理者 2名（施設長・副施設長） ②生活支援員4名 ③看護師1.7名 ④有期契約職員4.4名※ ⑤有償ボランティア2～4名（1日あたり） ⑥調理スタッフ（形態食調理）1.3名※ ※常勤換算	

### 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	22名（内、障害程度区分4：1名、5：5名、6：16名 常時医療的ケアを必要とする者8名）
	医療的ケアの内容	吸引6名（口鼻6名、気切2名）、経管栄養6名、導尿1名、 アンビューバックによる補助呼吸2名、薬液吸入3名 経鼻咽頭エアウエイ1名
医療的 ケアの 対応	対応職員	看護師 生活支援員：口鼻腔吸引の必要な利用者4名に対して、生活支援員4名の内3名が医師の研修と法人の認定などを受けて「特例実施者」として口鼻腔の吸引を平成20年度から実施。
	ケアの指導	指導医 看護師
	手続き等	・実施手続きを示す内規等 （有・「町田市医療的ケアに関するマニュアル」「社会福祉法人すみれ福祉会花の郷医療的ケアに関する要領」） ・同意書等の書類の有無（有）

### 3 介護職員の研修の実施とニーズ

現在の職員 研修の状況	【特例実施者になるまでの研修内容と時間】 ①医療的ケア（Care）とは（講義）30分 ②特例実施者としての心構え、吸引の目的・適応、呼吸に関する解剖生理、清潔と不潔（講義）1時間 ③吸引器の扱い（演習）30分 その後自主練習数回 ④知識及び技術の確認（ディスカッション）1時間 ⑤利用者の吸引について個別の引き継ぎ（講義）30分/人
研修ニーズ	今年度から、言語聴覚士（ST）を招いて、摂食嚥下障害と食事介助について勉強会を開催している。

4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

<p>医療的ケアに取り組むきっかけは？</p>	<p>平成15年にすみれ福祉会3施設長と「重い障がいのある子の卒後を考える会、町田市、町田養護学校などで「花の郷建設検討委員会」を立ちあげ、地域で生活している医療的ケアを必要としている人たちの理解や施設としての受け入れ検討を行った。</p> <p>当時既に養護学校において医療的ケアの対応の実績があり、施設開設に当たっては、卒業後の受け入れ先としての対応が求められる状況にあった。</p>
<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>特例実施者（福祉職員）がいないと、利用者ご本人が安心して日中活動を過ごすのは難しいと考える。看護師のみが対応していた頃は、看護師が来るまで待つことになり、利用者の方の身体的・精神的負担は大きかった。</p> <p>支援者である福祉職にとっても、吸引行為は大切な支援の一つであり、利用者との信頼を築くためには大切な関わりと考える。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>平成17年12月に町田市内ですでに医療的ケアの必要な利用者を受け入れている関係施設と町田市が話をする機会があり、花の郷も参加した。</p> <p>平成18年10月に「町田市医療的ケアマニュアル」を健康福祉部長が決裁した。</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>①施設外活動や送迎における医療的ケアの対応について</p> <p>「送迎保障は通所保障」という考えに基づいて実施しているが、現状は車両台数が不足して十分な対応はできていない。また、現在、特例実施者の対応は施設内に限定しているが、施設外の活動や送迎車内での吸引、その他の医療的ケアについて対応の検討が必要。</p> <p>②地域内の福祉・医療体制の構築</p> <p>特例実施者の対応は限定的なため、看護師数の保障と確保は大きな課題である。更に、今後医療的ケアの必要な利用者は増えていくと予想される。また、利用者が加齢とともにより濃厚な医療を必要とする状態になることも想定される。来年度から生活介護事業に移行するが、他の生活介護事業所や療養介護事業所や重症心身障害児施設などと協力して、市内の福祉・医療体制について総合的な検討が必要と考える。</p>

5 写真



【施設外観】



【活動スペース】

ヒアリング実施日	平成21年 8月20日
ヒアリング実施者	下川和洋



NPO法人 暖（のん）北

（京都府京都市）

## 1 事業の概要

名称	事業名	種別
		居宅介護事業所
開設	2004年 有限会社として開所 2005年 NPO法人に移行	
住所	604-8421 京都府京都市中京区西ノ京永本町 19-11	
電話	Tel 075-822-0665 Fax 075-822-0668	
代表	代表理事 永井良和 代表 八十島 美奈子	
目的	基本方針 障害のある人の一人一人の暮らしが地域で当たり前存在すること そのために、事業が地域の「資源」として有効に活用されるようになっていくことを目指す。	
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害のある方のヘルパー派遣事業所 身体障がい児者 知的障がい児者</li> <li>・ 京都市内全域（京北区域を除く）</li> <li>・ 医療的ケアを必要とされる方すべてにそのケアの保障を行っているわけではない。 ニーズはあがっていても、ケア内容、医療機関の判断、事業所の力量、提供時間数等を勘案し、お断りしているケースの多々ある。</li> </ul>	
職員体制	ヘルパー数 58名	

### 【その他】

- 1 1ヶ月約4000時間強の総提供時間数のうち、約900時間が、医療的ケアを伴うサービスの利用である。
- 2 提供の時間帯については、昼夜を問わずニーズがあがっている。
- 3 入退院を繰り返す方が多く、入院中の付き添いの支援（オプション）も、頻繁にある。

### 【参考資料1】

【NPO法人暖 医療的ケア実施要綱】 2007年7月1日改訂

- 1 暖で行う医療的ケアについては、医療的ケア検討委員会を設置し検討する。  
委員会の構成 代表理事 施設長 医師 看護師 サービス提供責任者
- 2 委員会の開催  
委員会は、代表理事の招集によって行う。
  - ①定例会は、6ヶ月に1回行う。
  - ②医療的ケア実施者の決定をするとき
  - ③その他、検討すべき問題が生じた時
- 3 委員会の役割
  - ①医療的ケアの実施の可否を決定
  - ②医療的ケアの実施者の決定
  - ③実施内容のチェック
  - ④医療的ケアに関する研修の企画と開催

#### 4 医療的ケアの対象者

本人、家族及び主治医から医療的ケアの実施内容があり、委員会が定める手続きを経て、委員会の了承を得た利用者とする。

#### 5 対象となる医療的ケアの内容

- ①人工呼吸器操作・アンビューバッグの操作 ②痰の吸引（口鼻腔内吸引 気管切開内吸引）  
 ③吸入（酸素、薬剤、水）④経管栄養における注入操作 ⑤導尿 ⑥坐薬挿肛  
 ⑦浣腸 ⑧薬剤塗布 ⑨その他（厚生労働省の通知書でヘルパーに認められたもの

#### 6 実施者

主治医の指示の下、必要な研修を受けた特定の介護者で、委員会が定めた者

#### 7 実施手続き

- ①利用者本人、家族あるいは主治医から委員会に対し、「医療的ケア実施依頼書」を提出する。  
 ②施設長は、依頼書に基づき、本人、家族と面談を行い、医療的ケアを必要とされる事情、具体的な医療的ケアの内容について聞き取りを行う。  
 ③施設長は聞き取り内容を委員会に報告する。  
 ④主治医による「医療的ケア実施指示書」を委員会へ提出する。  
 ⑤医療的ケアを実施する予定の介護者は、主治医、専門機関・職による医療的ケア研修を受ける。  
 ⑥医療ケア研修を受けた職員は、実施指示書、聞き取り内容、研修にもとづき、医療的ケア実施マニュアルを作成する。  
 ⑦医療的ケア研修を受けた職員は、実施依頼書、聞き取り内容、実施指示書、実施マニュアルをもとに検討し、実施の可否、実施者を決定する。  
 ⑧本人・家族に「医療的ケア実施通知書」を渡す。  
 ⑨本人・家族は事業所に「医療的ケア実施承諾書」を提出する。  
 ⑩実施内容に変更があった場合は、再手続きを行う。

#### 8 緊急時体制

- ①医療的ケアを行うに当たり、起こりうる緊急事態について、本人、家族及び主治医と確認し、対応について協議、決定しておく。  
 ②緊急的処置（発作時の坐薬挿肛など）を行う場合は、原則として家族、主治医への連絡を行う。

#### 9 附則

その他この要綱に定めのないものについては、適宜委員会を開いて決定する。

### 【参考資料2】 個別医療的ケア研修実施の流れ

- ・本人及び家族の了承を得る。
- ・主治医又は訪問看護担当看護師に直接連絡をとり、事情を説明、研修の依頼をかける。
- ・依頼文を送る。（医療的ケアの実情やご本人の思いなど）
- ・実施要綱作成及び打ち合わせ
- ・研修実施
- ・マニュアルを作成し、主治医に確認及び指示書の記録を依頼

レスピラール花の駅

(京都府京都市)

### 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	NPO法人レスピラール花の駅	障害者自立支援法(生活介護事業)
設置者	NPO法人レスピラール花の駅 代表理事 吉本武市	
開設	2001年8月1日	
住所	京都府京都市北区鷹峰土天井町12	
電話	075-496-7082	
代表	吉本弥よひ(施設長)	
目的	この法人は、京都府下の住民を対象に、特定非営利活動法人レスピラール花の駅の施設を活用して、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業を行う。又、施設を活用して行う様々な取り組みに、障害の有無や年齢を問わず参加することにより、心の豊かさを培い、共に生きる場となることを目指す。そして、地域住民との交流を深め、社会福祉に寄与する事を目的とする。	
対象者	受給者証のある18歳以上の身体障害のある方	
利用日時	月曜から金曜の朝9時から午後5時まで。	
定員	利用定員20名(1日) 利用者18名、1日平均10名	
利用料金	・食材料費：420円                      ・送迎一部負担：片道300円 ・レンタルスペース(貸室料：1時間1000円(冷暖房費別) 宿泊3000円)	
職員体制	①管理者1名(看護師・社会福祉士兼務) ②看護師1名 ③介護福祉士3名 ④ヘルパー3名 名他3名 ⑤運転業務スタッフ2名(送迎は4台の車を3往復) ⑥事務職1名	

### 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	延べ18名(内 区分6 18名 医療的ケアを必要とする者9名)
	医療的ケアの内容	注入食(胃ろう、鼻注) 吸引(気管切開含む)
医療的 ケアの 対応	対応職員	看護師
	ケアの指導	保護者、看護師
	手続き等	保護者の口頭での依頼と、主治医から看護師に対する指示書。

### 3 介護職員(ヘルパー等)の研修の実施とニーズ

現在の職員 研修の状況	研修	事業所で日常業務の中で研修を行っている。
	回数	不定期
	内容	毎日が研修
研修ニーズ	内容	病気や障害について

### 4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

医療的ケアに取り組むきっかけは?	<p>看護師の資格を生かす活動を立ち上げた。医師の指示書は看護師宛に出してもらい対応している。</p> <p>現在、看護師常駐の生活介護事業所がない。そのため医療的ケアの必要な方や重度の障害で状況判断が必要な方の進路先として選択されている。医療機関がバックにない単独の事業所として医療ケアを担うので、責任がとても重いため現在、非医療職は医療的ケアに携わっていない。</p>
------------------	--

<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>看護師だけでは対応できない現実を踏まえ、家族や当事者が安心して生活を送るためには、研修を受けて信頼関係を築き医療機関や医療職のバックアップのもと、医療的ケアを担うことで在宅生活を支えるネットワークの一員となることが望まれる。</p> <p>現在、非医療職のスタッフは医療的ケアに携わっていないが、利用者の方が快適に過ごせるようにいつもサポートしている。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>2階の和室が宿泊可能な部屋で、1階の広い部屋はデイサービスの利用者が帰った後は、貸出施設になり、地域の人に貸し出しを行っている。</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>安定した施設運営のために財務基盤の安定が必要である。</p> <p>また、医療ケアを担うご家族や非医療職を支える医療職、機関のバックアップが求められる。そのためには福祉と行政と医療機関等との連携を確立することが必要である。</p>

5 写真



【建物玄関前の様子】



【昼食の準備】



【利用者が来所する前のホール】



【利用者がそろうホール】

ヒアリング実施日	平成21年 8月 4日
ヒアリング実施者	下川和洋

乙訓ひまわり園

(京都府向日市)

1 事業の概要

	事業名	種別
名称	障害者総合支援センター 乙訓ひまわり園 1 乙訓ひまわり園 (事業移行により多機能型事業所となる。内部的にはデイセンター・ワークセンターとして運営を継続)	就労継続支援事業B型 生活介護事業所(以上、障害者自立支援法) 重症心身障害児(者)通園事業B型
	2 乙訓ひまわり園地域生活支援センター ①乙訓ひまわり園相談支援事業所 ②乙訓ひまわり園短期入所事業所 ③乙訓ひまわり園サポートステーション  ④障害児者地域療育等支援事業 ⑤発達障害者圏域支援センター事業 ⑥緊急一時保護事業 ⑦入浴支援事業 ⑧私費サービス(宿泊、タイム、入浴、送迎、等)	相談支援事業 短期入所事業、日中一時支援事業 居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援(以上、障害者自立支援法) 府事業 府事業 市単費事業(1市のみ) 市単費1市、自立支援法1市 私費
	3 ジョイフル山ノ下・ジョイフル東ノ口	共同生活介護事業(障害者自立支援法)
設置者	社会福祉法人 向陵会 理事長 小野 治	
開設	1999年9月(社会福祉法人向陵会 認可) / 2000年11月(乙訓ひまわり園開設)	
住所	京都府向日市上植野町五ノ坪 11-1	
電話	075-935-7071	
代表	尾瀬順次(統括施設長)	
目的	<p>乙訓ひまわり園は「共生」を基本理念とします。障がいの程度や種別に関わらず、利用者とその家族が地域の中でいきいき生活することを願っています。「共生」は共に生きること、すなわち自然との「共生」、人と人の「共生」、そして地域のなかで「共生」していくことです。</p> <p>3センターの共通目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者との顧客満足</li> <li>②地域に向かって情報の発信</li> <li>③職員の自己研鑽と自己改革</li> </ul>	
対象	<p>主たる対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*乙訓ひまわり園(通所)、ジョイフル東ノ口・山ノ下: 知的障害者</li> <li>*短期入所事業所・サポートステーション: 知的障害者、身体障害者、障害児</li> <li>*相談支援事業所: 知的障害者、身体障害者、精神障害者、障害児</li> </ul>	
定員	<p>①乙訓ひまわり園 生活介護事業 50名 就労継続支援事業B型 10名</p> <p>②重症心身障害児(者)通園事業B型 5名</p> <p>③短期入所事業所 宿泊 5名、日中一時4名</p>	
建物概要	<p>敷地面積 3,846.00 平方メートル</p> <p>建物の構造 鉄筋コンクリート造2階建</p> <p>建物の面積(延床面積) 本棟建物 1,288.20 平方メートル 地域生活支援センター 262.50 平方メートル</p>	

職員体制	<p>*乙訓ひまわり園（通所）</p> <p>①管理者2名（内、社会福祉士1） ②サービス管理責任者1名（社会福祉士）</p> <p>③生活支援員37名（内、介護福祉士4、精神保健福祉士1）</p> <p>④運転業務スタッフ1名 ⑤事務職2名 ⑥看護師3名（「健康支援室」として配置）</p> <p>*地域生活支援センター</p> <p>①管理者1名（兼務） ②相談支援専門員2名（内、社会福祉士1）</p> <p>③生活支援員14名（内、介護福祉士4名）</p> <p>④登録ヘルパー 約30名 ⑤サポーター 約40名（④⑤兼務有り）</p>
------	--

## 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	乙訓ひまわり園（通所） 74名（内、重心20名・常時医療的ケアを必要とする者8名） 支援センター（短期入所・サポートステーション等）約160名（常時医療的ケアを必要とするもの11名）
	医療的ケアの内容	吸引（口鼻）、経管栄養（胃ろう・経鼻）、導尿、酸素薬剤使用の吸入、発作時の座薬挿入
医療的ケアの対応	対応職員	看護師 生活支援員：吸引（口腔のみ）、経管栄養（経鼻チューブの確認は看護師と複数で）、導尿補助、吸入、座薬 （地域生活支援センターの各事業については、法人職員で「医療的ケア実施者」として認めた者に限定。登録ヘルパーによる実施はしていない）
	ケアの指導	看護師
	手続き等	・実施手続きを示す内規等（有・「医療的ケア実施要領」） ・同意書等の書類の有無（有）

## 3 介護職員の研修の実施とニーズ

現在の職員研修の状況	研修	医療的ケア概論（全職員対象） 医療的ケアフォローアップ研修（医療的ケア実施者対象） 個別ケア研修（個別の担当者対象） 医療的ケアネット等の外部研修への参加
	回数	医療的ケア概論：今年度初めて実施 フォローアップ研修：年1回 その他：随時
	内容	医療的ケアとは（歴史的経過・制度・取り組む意義・課題等）、身体機能・障害、医療的ケア等基本的知識、吸引・経管栄養等の実際、手技（実技）、個別マニュアルに沿ったケアの実施 等
研修ニーズ	内容	計画的・継続的・体系的に学習が行えること（どうしても単発的になりがち）

## 4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

医療的ケアに取り組むきっかけは？	過去、養護学校卒業後の重症心身障害者の進路として無認可の小規模作業所・施設が、親等の自主運営で多数設置されていた。障害の重い人たちの日中活動や生活支援の場の整備が求められていた。そうした背景の中、乙訓ひまわり園は当初から医療的ケアが必要な人も含めた障害の重い人たちの利用が前提で開設された事業所であり、支援の中で医療的ケアに取り組むことは必然であった。実施に当たっての手続き等は当初から整えられていたわけではなく、学校や在宅支援にかかる国の動向等も踏まえ、少しずつ整備をしながら進めてきた。
------------------	---

<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>あくまでも「生活支援・援助」の中での課題としてとらえて取り組んでいる。本人にとって意義には、①活動・生活の幅を広げる、②QOLの向上等があり、支援者にとっての意義には①本人理解や生活全般を通じた状況把握の促進、②相互の信頼関係の構築などがある。</p> <p>一方で「生活支援・援助」として対応できる医療的ケアの「範囲」をどこまでと考えるのか。「『医療的な判断』は医療職の役割」だとしても、どこからを「必要なケース」ととらえるのか。「医療行為」と「生活援助行為」の「重なる部分」の幅は個別の状況の違いもあり、また福祉職と医療職、当事者（家族）と支援者という立場の違いの中で共通認識をいかにつくっていくか、ということが大きな課題である。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>地域との交流を深めるためさまざまな行事、イベントを通して相互交流を進めてきた。現在は恒例行事として、ひまわりフェスタ(11月初旬)を開催。また2月初旬には「地域福祉フォーラム」を開催し、年度ごとにテーマを決めて課題の発信に努めている。地域交流室、多目的ホール等は市民の利用が可能で、さまざまなイベント等に利用してもらっている。喫茶かけはしは、開店当時から地域交流の拠点である。さまざまな地域交流の空間として利用。</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>「生活支援・援助行為」としての医療的ケアという基本認識の上で、医療・保健・福祉・教育等、関係機関の連携が重要である。とりわけ「生活の中での医療」という視点での医師や看護師の関与は不可欠である。医療的ケアにかかわる福祉職への研修制度や、それぞれの動きが業務（事業）として成り立つよう、障がい者の地域生活を支える制度に医療的ケアが必要な人への対応が施策として盛り込まれることを望みたい。</p>

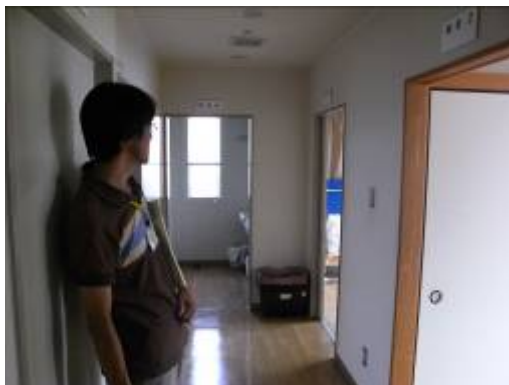
5 写真



【施設外観】



【部屋で経管栄養の準備】



【地域生活支援センター内の居室】

ヒアリング実施日	平成21年 8月 6日
ヒアリング実施者	下川和洋

あいほうふ吹田（吹田市立障害者支援交流センター）

（大阪府吹田市）

## 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	あいほうふ吹田 （吹田市立障害者支援交流センター）	生活介護事業 短期入所事業
設置者	大阪府吹田市（社会福祉法人さつき福祉会に事業委託）	
開設	2001年5月	
住所	吹田市千里万博公園12番27号	
電話	06-6816-6877	
代表	木津ひとみ（施設長）	
目的	<p>●障害者生活介護施設：主に重度重複障害、重度知的障害をもつ利用者の方が7つの部門に分かれて活動をします。「生きる力を豊かに、たくましく」をテーマに医療専門職と連携した身体のケア、1人1人の自己主張や自己表現を大切にしながら、生きがい作りにつながる活動を展開します。また、心身のケア、各種相談、多彩なプログラム活動、食事、入浴サービスなどを行い、生活の質の向上と社会参加の促進を図っていきます。</p> <p>●障害者短期入所施設：障害のある方の家族が病気や外出により介護が出来ない場合、家族に代わり一時的に短期入所によって介護を行います。自立を希望する障害者に対しても意識向上としての短期入所を行っていきます。</p>	
対象	生活介護・短期入所：吹田市に在住の18歳以上の知的・身体・精神の障害の方 吹田市内の通所施設で受け入れが難しいケースを優先に受け入れる。そのために入所判定委員会で確認をされないと入所できない。オープン時は、知的通所更生部門40名が対象で、30名の身体・知的デイサービスは判定の必要はなかったが、生活介護事業に移行してからは、全体が入所判定委員会の対象となる。現在軽度の方から最重度の方まで幅広い利用者が登録。年々医療的ケアの必要な利用者さんが多くなってきている。	
定員	●障害者生活介護施設70名（登録96名） ●障害者短期入所施設1日あたり7名	
建物概要	地下1階地上3階の建物：居室以外に温水プール・介護浴室・特別浴室・調理実習室・多目的ホール・食堂・会議室等がある。吹田市在住の障害者団体・ボランティア団体・あいほうふ近隣の自治会に施設開放を行う。プールと介護浴は、吹田市内に在住の知的・身体・精神の手帳をお持ちの方を対象に土曜・日曜日AM10:00～PM4:00まで無料開放。調理実習室・会議室・食堂等は、平日のPM5:00～PM10:00、土曜日・日曜日のAM10:00～PM10:00の時間帯、貸出している。	
職員体制	①管理者2名 ②生活支援員 常勤32名 非常勤5名 ③栄養士2名 調理パート6名 ④看護師 常勤2名 兼務常勤1名 ⑤理学療法士1名 ⑥作業療法士1名 ⑦言語聴覚士1名 ⑦医師 嘱託5名 ⑧その他 常勤1名 ショート常勤5名 登録宿泊アルバイト15名	

## 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	生活介護事業登録者96名（内、医療的ケア対象者28名）
	医療的ケアの内容	経管栄養（経鼻2名、胃瘻12名）、呼吸（気管切開5名、人工呼吸器1名、非侵襲的換気療法2名、酸素療法1名）、排泄（バルーン留置による導尿2名、人工肛門1名）
医療的ケアの対応	対応職員	看護師・看護師が指導をして確認がとれた福祉スタッフ
	ケアの指導	看護師からの指導が中心。リハビリや看護師の医療職は、学会の専門練習の他の参加を促している。キャリアの浅いスタッフには、病院や重心施設の実習も企画している。



	<p>手続き等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施手続きを示す内規等 (有)</li> <li>・同意書等の書類の有無 (有)</li> <li>・ご家族から書面にて依頼が出され、主治医からの意見書を頂き、それを受けて事業所内の健康医療部会が確認、管理者が実施責任として印を押したものをご家族と取り交わしている。</li> <li>・医療的ケアだけに関わらず、全利用者として契約書以外に緊急時の連絡先、対応についての同意書を取り交わしている。これまでは、ご家族に連絡をして、通院や救急車を呼ぶ等の対応をしていたが、この数年体調の急変で救急車を呼ぶ事もあった。ご家族に連絡取れない場合、こちらの判断で病院や救急車で搬送も行った。その場合の搬送病院や緊急連絡時等の確認を行っている。</li> </ul>
--	-------------	---

### 3 介護職員の研修の実施とニーズ

<p>現在の職員研修の状況</p>	<p>研修</p>	<p>NPO 法人医療的ケアネットの研修に、定期的な参加をしている。その他、非医療職でも受講できる研修情報を得た場合、施設の体制が許す範囲で研修には積極的に取り組んでいる。</p>
	<p>回数</p>	<p>不定期です。</p>
	<p>内容</p>	<p>生活支援員がバイタルチェックを出来るように、全スタッフ対象の部門会議で看護師が講師になって、『血圧』『体温』『脈拍』『呼吸』等の学習会を行っている。また、感染症が流行の時期には、感染症の学習会を実施している。医療的ケアの必要な利用者担当の職員には、胃瘻や気管切開、人工呼吸器等の学習会を行い、理解を深めるようにしている。そのためのDVDや書籍を購入している。</p>
<p>研修ニーズ</p>	<p>内容</p>	<p>現在、看護師の欠員もあり、看護師の任務を軽減するために福祉スタッフでも担える所の拡大を嘱託医交えて検討している。もう少し高度な医療的ケアに対応するのであれば、病院等での実習が必要になってくるのではないかと考えている。</p>

### 4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

<p>医療的ケアに取り組むきっかけは？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この施設は、障害の重い全介助の利用者当事者と、ご家族からの要望で出来た施設である。医療スタッフの揃った福祉施設の設置が要望だったので、吹田市から委託を受けた時から当たり前のように医療的ケアを必要とする利用者を受け入れてきた。</li> </ul>
<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9年前のオープン時、医療的ケアを必要とする利用者は数名であったが、9年間の間に利用者の加齢による重症化と、乳幼児期にNICUを経験した方が増えてきた。年齢は若い、医療的には重症の利用者が多くいる。看護師だけの対応という考え方は開所当初からも持っていなかった。福祉スタッフもできる範囲の中で関わり、ここは病院ではなく、日中活動の場として取り組んでいきたいと考えている。</li> </ul>
<p>地域への啓発活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オープン当時から地域に開かれた施設を目指してきた。現在ボランティア登録は80名程。喫茶ボランティア・自助具ボランティア・縫製ボランティア・利用者と直接関わる日中活動のボランティア等色々な場面でお力を借りて運営している。このボランティアは、重度障害者の現状を実体験で知る理解者であり、協力者である。事業所ではボランティア担当を4名配置しており、重要な部門と考えている。</li> <li>・あいほうふ祭や文化祭・医療公開講座など、外部の方も参加できる行事を実施している。あいほうふ祭は、近隣地域の保育園や福祉施設・自治</li> </ul>

	<p>会・福祉委員会の方も参加していただけるような行事になってきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2年前にコンサートを企画した。高齢施設のデイサービスの方もミニコンサートに参加されるようになった。元職員のいるETキングのコンサートの一部にあいほうぷの利用者3名にスポットを当てた15分程度の映像を作成した。医療的ケアの必要な利用者が地域で生きる様子をドキュメントしたものである。その後この映像を、施設や利用者の方への理解・啓発を目的に見学者や地域の中学校等で活用している。</li> </ul>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動の施設だけでなく、ナイトケアと居宅支援、在宅医療でいえば、訪問看護の充実が必要である。大阪府の重度障害者医療費制度は、看護や訪問リハビリが対象外のため、利用者一割負担となり、金額面でなかなか利用できない方がいる。</li> <li>・現在7名定員の短期入所を実施している。日中の生活介護事業においては気管切開や呼吸器管理等の必要な方でも利用可能であるが、ナイトケアは福祉スタッフのみなので、そうした方は重症児施設の短期入所の利用をお願いしている。胃瘻や導尿・口腔吸引・浣腸等は福祉スタッフでできる範囲のケアとして受け入れている。障害の重い方が自宅から遠い施設の短期入所の利用を余儀なくされている現状に胸が痛い。しかし、看護師の配置も現在出来ず、吹田市民病院に療養介護を数床開設するように市へ要望している。</li> <li>・あいほうぷの生活介護事業では、利用者の医療面の重症化が進んだ。医師がいない中で看護師に判断を求める事が多くあり、職員の定着が難しい。管理職に医療職が必要になってきた時期なのではと考える。</li> <li>・本施設は生活介護事業所であるが、市の委託事業として登録者数や施設利用状況によって市が予算化し、法人に入るようになっている。そのため財政的には、安定している。</li> </ul>

5 写真



【施設外観】



【活動スペース】



【食堂】

ヒアリング実施日	平成21年 9月 6日
ヒアリング実施者	下川和洋

ケア・サポートみらくる

(大阪府藤井寺市)

## 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	障害者（児童）居宅サービス事業	障害者自立支援法
障害者（児童）移動支援サービス事業	障害者自立支援法	
介護保険居宅サービス事業	介護保険	
介護保険介護予防サービス事業	介護保険	
住所	583-0005 大阪府藤井寺市惣社 1-9-6-201	
電話	Tel 072-926-9321 Fax072-926-9322	
代表	木村 懇	

## 2 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

### 【医療的ケアを取り組むきっかけ、取り組みにあたって留意していること】

- ・前の事業所では、吸引について、しびりがだんだん強くなり、親ごさんと板挟みになることが出てきた。
- ・たんの吸引が先にありきではない。たんの吸引はその子の一部分、その子にとって必要なことであるので、自然な成り行きで取り組んできた。
- ・子どもとのコミュニケーションを大切にしている。  
例えば、自分がやろうとする場合には、必ずも言葉かけをする。いきなり、手をつかんだら、びっくりして緊張を誘発する。それは、いきなり、後ろを通ったり、またいだりされた場合の緊張感を体験してみても分かった。（目をつぶって、横になってみる）

### 【親ごさんからのコメント】

- ・ヘルパーさん自身が関わりのなかでサインなど、表現する力があることを発見してくれた。親でも分からなかったことなので、親子関係も濃密になった。
- ・親との外出よりも、ヘルパーさんとの外出を好むようになった。  
ヘルパーは「大人になって心理的自立をしていく時に、その機会を与えてくれる人」である。

### 【ヒヤリングの感想】

この場合は、事業所よりも、実際の場面を見てもらった方が良いということで、二組の当事者とヘルパーさんに、よく利用する喫茶店で話を聞いた。  
親子共にヘルパーさんに対して、厚い信頼感を持っていることが、よく分かった。青年期に親以外の人との関わりによって、質の高い生活を営むことの大切さとヘルパーステーションの取り組み方によっては、その可能性があることを感じさせられた。

ヒヤリング実施日	平成 21 年 10 月 17 日
ヒヤリング実施者	飯野 順子

有限会社 しえあーど

NPO 法人地域生活を考えよーかい

(兵庫県伊丹市)

1 事業の概要

	事業名	種別
名称	1 有限会社 しえあーど ①居宅介護等事業：居宅介護・重度訪問介護・行動援護・ 外出介助サービス移動支援(タイムケアも含む) ②訪問看護テーション事業 ③NPO 支援事業 ④人材育成事業：研修・講習・勉強会の開催 ⑤日中一時支援事業 ⑥短期入所事業 ⑦相談支援事業	障害者自立支援法 医療保険 障害者自立支援法 障害者自立支援法 障害者自立支援法
	2 特定非営利活動法人地域生活を考えよーかい ①自費サービス事業：1200 円/時によるスタッフ派遣・預かり ②移送サービス事業：1 回 50 円+75 円/km の移送サービス ③フリースペース提供事業：フリースペース 101・102 の提供 …入浴・給食など ④情報提供事業：ホームページ作成・会報発行・勉強会開催等 ⑤相談支援事業 ⑦子育て支援事業 ⑥人材育成事業：研修・講習・勉強会の開催 ⑦地域活動事業：イベント・おでかけ企画など ⑧サービス利用会費：6000 円/年の利用会費 ⑨賛助会費：1000 円/一口 ⑩会員費：1000 円/年	自費
開設	2003 年（ぶりば/尼崎として 99 年～）	
住所	兵庫県伊丹市鴻池 1 丁目 8 番 20 グローバル伊丹 101 102 201	
電話	TEL・FAX072-785-7873 050-5000-2639 FAX 専用 072-771-1203	
代表	李国本修慈	
目的	様々な方々が、多様な思いを認め合いながら、自ら望む地域でいつまでも暮らしていけるようなまち創りの一端を担っていきたいと考えている。また、障害者・児といわれる方々、高齢者、子どもたちを含めた地域の全ての方々の権利擁護の活動を進めていきたい。できるかぎりの情報提供と、相談、サービス利用援助などを気軽にご利用いただける活動を進め、繋がり共有と支援を分かち合える暮らしのサポートを提供していきたい。	
対象	サービスニーズのある方全て	
建物	マンション3室：このいけスペース（101・102） 事務所（201）	
職員体制	①管理者 2 名 ②ケアマネージャー 0 名 ③介護福祉士 6 名 ④ヘルパー（1 級 1 名・2 級多数） ⑤介護職員（常勤 13 名・非常勤約 30 名） ⑥看護師（常勤 5 名・非常勤 6 名） ④他（相談支援従事者 1 名 事務員 2 名/常勤）	

## 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	150名（0歳から50歳代まで） （内 重症心身障害者 96名・医療的ケアを必要とする者 47名）
	医療的ケアの内容	吸引・注入・座薬・浣腸・人工呼吸器管理など
医療的 ケアの 対応	対応職員	看護師・介護福祉士・ヘルパー・介護職員
	ケアの指導	主治医・嘱託医・看護師・保護者
	手続き等	・実施手続きを示す内規等（無） ・同意書等の書類の有無（無）

## 3 介護職員（ヘルパー等）の研修の実施とニーズ

現在の職 員研修の 状況	研修	事業所で企画した研修（有）
	回数	数回／年
	内容	事業所説明・福祉制度・介護技術・疾病や障害・医療的ケア・その他（ ）
研修ニ ーズ	内容	福祉制度・障害者医療（呼吸・摂食嚥下障害など）・医療的ケア その他（障害の重い方とのコミュニケーション）

## 4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

医療的ケアに取り組むきっかけ	活動を始めた当時（1999年）から、利用できるサービスの少なさ、あるいは常に家族の同行を要するなどの不自然さがあったため。活動内容に障害の有無・種別に関わらず、できるだけのことを行うことを謳ったため。
非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について	医療的ケアに取り組むことである医療職に限定されずに幅広い人との対人関係を量・質ともに創り拓げることができる医療モデルではない、暮らし・生活への視点での思考が拓げると考えられる。
利用者に本事業所を紹介した者	市役所福祉事務所・社会福祉協議会・地域生活支援センター・保健所・医療機関のMSW等・他の事業所・広報誌・インターネット・友人
地域への啓発活動	インターネット・機関誌・医療的ケア実施者養成研修・自治会やお祭りなどの地域交流
医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？	制度的に必要な支援に見合ったコスト（人・時間の確保）は保障されるべきである。研修・必要な知識・スキルを学ぶ機会も多くあったほうがよい。共に過ごせる時間を如何に増やせるか、あるいは保てるかが課題（制度設計にも関係するが）。何より意識が必要であると思います。

## 5 写真



【入り口の様子】



【台所に各自のイルリガートル】

ヒヤリング実施日	平成21年 6月14日
ヒヤリング実施者	下川和洋

ハッピークラブ

(岡山県岡山市)

### 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	通所介護事業 (平成17年～)	介護保険
訪問介護事業 (平成20年～)	介護保険	
障害(児)日中一時支援 (平成21年～)	障害者自立支援法(岡山市補助事業)	
学童保育 (平成16年～)	その他(自費)	
設置者	NPO法人ハッピークラブ	
開設	平成16年12月	
住所	岡山市撫川1026-10	
電話	086-292-1465	
代表	重實陽子	
目的	<p>こどもからおとなまで、この世のすべての人が、お互い力を合わせて育ちあうものでありたい。その架け橋を目指します！</p> <p>いつでも訪れることができ、年齢に関係なく、そして誰もが主役になることのできる場所を提供します。</p>	
対象	ニーズのある人、交流したい人全て	
職員体制	看護師2人 介護福祉士1人 介護職員12人 (全職員ヘルパー2級取得)	

### 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	37人(老人16人 障害者15人 健常児6人)
	医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアが必要な利用者数6人</li> <li>・ケアの内容(職員が対応している医療的ケア) 痰の吸引(1人)・気管切開(1人) 胃瘻(4人)</li> </ul>
医療的ケアの対応	対応職員	看護師 介護職員
	ケアの指導	利用者に行き添って主治医の診察の際に、医療的ケアの実技指導を受け、主治医から実施の了解を得て医療的ケアに対応している。研修にもとづき個別のマニュアルを作成している。
	手続き等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施手続きを示す内規等 (無)</li> <li>・同意書等の書類の有無 (有)</li> </ul>

### 3 介護職員の研修の実施とニーズ

現在の職員研修の状況	研修	事業所として企画実施している職員向け研修は無いが、医療職等との連携の中で職員は研修をしている。
	回数	—
	内容	リハビリについては、利用者のリハビリに同行して実際にPTなどから実技指導をしてもらい、介護等に関する個別のマニュアルを作成している。医療的ケアの対応も同様である。なお、このような医療職との連携に対して制度上の報酬は無い。
研修ニーズ	内容	利用者の中に自閉症の方がいて、その対応や配慮についてのノウハウが無いので、職員の勉強が必要。

4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

<p>医療的ケアに取り組むきっかけは？</p>	<p>岡山県内の同じ大学病院で知り合った親たちが主体となり、平成15年5月5日に「気管チューブ装着」児らの家族会を発足させた。岡山、倉敷、高梁、福山市、兵庫県に住むカニューレ装着した約10人で、生後9か月から小学2年生までの子どもたちであった。スタートが医療的ケアの必要な子どもたちの地域生活であり、家族の相互支援を目的にスタートした。</p> <p>その後、学童クラブを開設し、平成16年にNPO法人ハッピークラブとして事業展開をはじめた。対象は障害のある人もない人も、老人も子どもも「だれでも」としている。</p> <p>平成20年に医療的ケア（胃瘻からの注入）の必要なお子さんの学童あずかりを行うに当たって、介護職員によるケアの実施について安全に行える方法を検討し、取り組むようになった。</p>
<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>医療的ケアは、在宅で生活していくために必要不可欠な行為である。ご家庭で介護されている方の負担の軽減のためにも、介護職員による対応が必要である。そのためには、医療的ケアの技術を職員が確実に取得するとともに、常に情報を収集していく必要があると考える。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>地域の自治会が開催しているおまつりに参加。年1回広報誌を発行。</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>誰でもいつでも医療的ケアができるように、制度的に保障される必要がある。具体的には、次の3点の課題の解決を求めたい。</p> <p>①現在、業務行為として位置づけられていないヘルパーによる医療的ケアの対応を業務の一環として厚生労働省に認めてもらいたい。そしてケアプランなどにも位置づけることができるようにするべきである。</p> <p>②痰の吸引だけでなく、経管栄養など日常生活に必要な医療的ケアの対応についても認めてもらいたい。</p> <p>③主治医やりハビリ、訪問看護ステーションとの連携について、現在、無報酬であり、事業所の努力で行っている。そのため、自分たちのような医療関係者との連携に取り組んでいる事業者はあまりないようである。医療的ケアに取り組む事業者を広げるためには、医療機関等との連携についての制度的保証が必要と考える。</p> <p>なお③に関連して、支援者を増やしていくためには、講習会が有効と考える。今後、研修事業にも取り組んでいきたいと考えている。</p>

5 写真



【建物玄関】



【ダイルーム】

ヒアリング実施日	平成22年 1月17日
ヒアリング実施者	下川和洋

コミュニティサポートいずも

(島根県出雲市)

### 1 事業の概要

名称	事業名	種別
	①居宅介護事業 ②重度訪問介護事業 ③行動援護事業 ④指定相談支援事業	障害者自立支援法自立支援給付
	①移動支援事業、 ②日中一時支援事業 ③コミュニケーション支援事業（入院時支援型）	市町村地域生活支援事業
	①ケア運賃型 ②介護運賃型	一般乗用旅客自動車運送事業 （福祉タクシー事業）
設置者	NPO法人 コミュニティサポートいずも	
開設	2001年11月（NPO法人設立登記）	
住所	島根県出雲市大社町入南 80-1	
電話	0853-53-8066 fax0853-53-8078	
代表	谷本雅和（法人理事長）、渡部直樹（法人運営部事務局長）、市川陽一（介護福祉サービス部所長）	
目的	この法人は、地域の人々に対し、地域福祉サービス活動や市民活動の支援活動などを行うことにより市民セクターの確立を推進し、もって島根県の心豊かで住み良い地域社会づくりに貢献することを目的とする。	
対象	サービスニーズのある障害児者、高齢者	
職員体制	①職員構成：常勤職員 18名、非常勤職員 20名（男性 8名、女性 30名） ②有資格者：介護福祉士資格 8名、看護師資格 1名、介護支援専門員資格 2名、相談支援専門員資格 4名など	

### 2 利用者の状況と医療的ケアの対応

利用者	利用者人数	全体：153名（うち障害児：77名、障害者：33名、高齢者：43名）（平成21年7月31日現在） （内重症心身障害者児8名・常時医療的ケアを必要とする者10名）
	医療的ケアの内容	吸引、吸入、注入、の医療行為の補助が基本。 公的福祉サービス請求内では医療行為は実施しない。
医療的 ケアの 対応	対応職員	介護職員
	ケアの指導	家族、医師 了解が得ることができた訪問看護ステーション
	手続き等	・実施手続きを示す内規等（有） ・同意書等の書類の有無（有）

### 3 介護職員の研修の実施とニーズ

現在の職員 研修の状況	研修	社内研修
	回数	基本的に毎週1回
	内容	研修担当職員が要望を聞きながら毎週テーマを設定し実施している。
研修ニーズ	内容	支援者としての基本的な心構えから医療行為手技まで多種多様。



4 医療的ケアを必要とする人の地域生活支援について

<p>医療的ケアに取り組むきっかけは？</p>	<p>設立時の理事長が、筋ジスの全身性障害者で呼吸器をつける必要があった。(当時、制度はあっても障害者へのサービス提供事業所と人手が少なかったので、外出の介助さえ自由に受けることができない状況であった) その他の障害者の方についてもこの事業所が当事者主体でやってきていたので、どうのこうの言う前に日々の生活があるので、取りまざるをえなかった(どうしたら可能か、生活ができるかを考えてやってきた)というのが本音である。今は医療的ケアに限らず、たくさんの方の信頼をいただき、在宅生活のお手伝いをさせていただいている。</p>
<p>非医療職の者が医療的ケアに取り組む意義について</p>	<p>吸入、吸引、注入などは日常生活に密接に関連しており、緊急に行う必要性もあり、携わっている介護職であれば、技術・知識を習得しておくべき「生活行為」と捉えている。一方、カニューレやチューブの交換消毒などは、日常生活で頻繁に行う又は緊急に行う場面は少なく、携わっている介護職が必ずしも技術知識を習得してまで実施する必要はないため「生活行為」とは捉えていない。</p>
<p>地域への啓発活動</p>	<p>本当はたくさんの方からの理解と協力をいただき、胸を張ってひろめていきたいが、グレーゾーンの対応なので当事者の方に迷惑がかかる可能性がある。そのため地域の中での啓発的な取り組みは控えている。</p>
<p>医療的ケアの必要な人の地域生活を支え続けるための課題は何か？</p>	<p>訪問看護事業所は不足し、また訪問看護の制度には回数や時間の制限もあり、日常生活における医療行為の必要量に応じたサービス量は充足されていない状況にある。よって、医療行為的なケアの中でも、「生活行為」と考えられる行為については、介護職で実施しなければそのケアを必要としている方の日常生活は継続できないと考える。また、携わる以上は、家族が留守のときや間に合わないときなど、個々の障害や疾病の状況に応じた「緊急避難行為」ができるための準備や研修も必要である。</p> <p>介護職の医療行為において、現状の違法性阻却の考え方からすると、主治医を中心として訪問看護等医療従事者との連携が必要だが、介護職との連携を積極的に進める訪問看護事業所はほとんどない。よって、理解をすすめる努力をするよりも今は訪問看護事業所と訪問介護(居宅介護)事業所の責任者が同じ事業所をつくる方法が現実的と考える。国のALS報告書をきっかけに地域では吸引の行為だけが認められているように解釈されて、実際に広まってしまっている。もうこれはあとに引きようがない状況である。他の「生活行為」と考えられるような行為についても医療との連携を密にして、当事者の安心安全を優先におきつつ実施し、たくさんの方の在宅生活実績が地域に積み重ねることが重要と考えている。</p>

5 写真



【事業所外観】



【ダイニング】



【2階 事務所】

ヒヤリング実施日	平成21年 8月25日
ヒヤリング実施者	下川和洋

## 【東京都内で医療的ケアを対応している居宅介護事業所等へのヒヤリング】

### 1 訪問先一覧

- |   |   |  |                          |
|---|---|--|--------------------------|
| 1 | 日本ホームヘルパー協会 会長 因 利恵                                     | 105-8446 東京都港区虎ノ門 3-8-21 33 森ビル 8 階      |                          |
| 2 | 特定非営利活動法人 福祉ステーション「あい」<br>ヘルパーステーション「あい」 訪問看護ステーション「あい」 | 201-0014 東京都狛江市東和泉 1-27-9                | 03-5438-2773             |
| 3 | 有限会社 さんさん   | 169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-5-23 第一桂城ビル 907 号室 | 03-3209-8668             |
| 4 | NPO あい  | 187-0034 東京都小平市栄町 3-18-5                 | 042-349-2191             |
| 5 | NPO 法人かすみ草 ケアサポートかすみ草                                   | 166-0004 東京都杉並区阿佐谷南 1-17-25-101          | 03-33129192              |
| 6 | 特定非営利活動法人 たすけあいグループひまわり                                 | 187-0043 東京都小平市学園東町 1-2-13-203           | 042-343-2215             |
| 7 | 訪問介護センター ほっと・ステーションらら                                   | 194-0001 東京都町田市つくし野 2-18-16              | 042-703-4567             |
| 8 | 有限会社 ケアサポートモモ訪問介護派遣事業所                                  | 164-0011 東京都中野区中央 3-39-3                 | 03-3380-2310             |
| 9 | C I L 小平 特定非営利活動法人 自立生活センター小平                           | 187-0003 東京都小平市花小金井南町 1-26-30            | パラシオ 1 F<br>042-467-7235 |

### 2 訪問先における情報収集内容について

#### (1) ヘルパー業務の格上げに関すること

ヘルパーの力量・仕事に関する意識・レベルアップの意識・経験等は、千差万別である。主婦業の片手間に有る程度の生きがい感を満たすためにしごとをしている人が多くの割合を占め、ほとんどが非常勤である。医療的ケアは、そのような人にとって、リスクが高いので、積極的に行うことが少ない。→常勤 4 割が理想である。報酬の改善が必要である。

#### (2) 医療的ケアへの対応をしている事業所に関すること

調査にあたって、医療的ケアへの対応をしている事業所の情報を得ることは、困難であった。積極的に公開しない状況と推察した。

(3) 事業所として医療的ケアに取り組み環境づくり

医療的ケアに関しては、目の前に医療的ケアの必要な方がいるために、対応への道を開いてきている。各事業所は、

- ①訪問看護ステーションを併設しているところ、
- ②看護師をみなしヘルパーとして、対応しているところ、
- ③重症心身障害児者への経験が豊かなヘルパーが医療的ケアのあたっているところ、と様々である。

(4) 事業としての態様

居宅介護事業所開設に当たっては、障害児の親が開設し組織の充実を図ったところ、家族に医療的ケアの必要な人がいるために開設、特別支援学校に勤務していたが、早期退職をして、居宅介護事業所を開設、障害者当事者が立ち上げている場合もある。

(5) 医療的ケアに対応に関する課題

- ①医療的ケアを担った場合には、プラス・アルファが必要である。
- ②医療的ケアを行って、事故が起こった場合の保険等の補償が必要である。
- ③研修のあり方、特に知識・技能をレベルアップを図る機会が必要である。

看護師の巡回指導のシステムを設けて欲しいとの要望がある。

(6) 医療機関での個別研修のあり方に関すること

- ①主治医の指示書等が必要な場合、充当できる経費の出所の定めがない。

そのため、善意で或いはボランティアとして行っているような状況である。

(7) ゆりかごから墓場まで

障害の重い人の在宅生活が、低年齢化してきている現状が有り、家庭へのサポートも低年齢化している。一方、障害のある方々も、高齢化しているので、居宅事業所の中には、高齢者の看取りや葬儀などを行っている場所もある。

(8) 児童へのサポートについて

高齢者と児童のサポートをしている事業所のヘルパーから、児童への対応は、癒しになるという話があった。親ごさんには、ヘルパーに慣れさせるために、小さい頃からヘルパーの導入を行うように勧めている。また、ヘルパーを使うことによって、ヘルパーの資質の向上を図って欲しいとの声もあった。

(9) 一生懸命生きている姿の感動

ヘルパーとして、障害の重い子どもに接する度に、自分のヘルパーとしての原点を見つめ直す機会を与えてもらっている。一生懸命生きている姿に、生きがいややりがいを感じているとの声があった。

(10) 成年後見人の依頼による重症心身障害児施設への訪問

上記6の「特定非営利活動法人たすけあいグループひまわり」では、重症心身障害児施設に入所している方に散歩等の介護サービスを行っている。依頼人は、成年後見制度に基づく後見人である。病院側の理解があって可能になっているが、後見人の役割として、このような事例があるので、紹介した。

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業  
医療的ケア児・者の支援者育成事業

「医療的ケアの対応をしている居宅介護  
事業所等のヒヤリング調査」中間報告

～ヘルパーによる医療的ケアの取り組み～

21.10.17

NPO法人地域ケアさぼーと研究所 飯野順子

たんの吸引等の医学的・法律学的整理  
に関する国の動き

H15.7 ALS患者の在宅療養の支援について(厚労省医政局長通知)

H16.10 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて  
(厚労省医政局長通知, 文科省初等中等教育局長通知)

H17.3 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの  
吸引の取扱いについて(厚労省医政局長通知)

H17.4 医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈に  
ついて(原則として医行為ではないと考えられるもの明示)

H21.2 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携に  
よるケアのあり方に関する検討会」の設置

座長 樋口範雄(東京大学教授)

ALS患者の在宅療養の支援について

H15.7.15 厚労省医政局通知

- 在宅ALS患者に対するたんの吸引行為について、基本的には医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、3年後に、見直しの要否について確認することを前提に、医師の関与やたんの吸引を行う者に対する訓練、患者の同意など一定の要件を満たしていれば、家族以外の者が実施することもやむを得ないものとされた。なお、家族以外の者が実施するたんの吸引は、当面やむを得ない措置として実施するものであって、ホームヘルパー業務として位置づけられるものではないとされている。

「在宅及び養護学校における日常的な医療的・  
法律学的整理に関する研究会」報告書 その①

- ◆たんの吸引はホームヘルパーの本来の業務とはされていないが、別紙の条件が満たされれば、これを行うことはやむを得ない。従業員であるホームヘルパーが、ホームヘルプ業務を行うため派遣され、介護行為を行っている間に、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度として、やむを得ずたんの吸引を実施することもあり得る。
- ◆その際、別紙の条件に挙げられているとおり、適切なたんの吸引の実施のためには、訪問看護を行う看護職員などによる計画の下、ホームヘルパーに対する個別的な指導や適切にたんの吸引を実施できる能力の見極め及び利用者の了解の下での訪問介護計画に対する関与等が不可欠である。

「在宅及び養護学校における日常的な医療的・  
法律学的整理に関する研究会」報告書 その②

- ◆たんの吸引が行われる本人とホームヘルパー個人との信頼・納得関係という個別性・特定性が求められるため、患者とホームヘルパーとの間で同意書が取り交わされることが必要であり、また、たんの吸引を行うことを事業主が強制することは不適當である。

【別紙の条件】

- ①療養環境の管理
- ②患者・障害者の適切な医学的管理
- ③家族以外の者に対する教育
- ④患者・障害者との関係(文書による同意)
- ⑤医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(同行訪問、連絡・相談・報告)
- ⑥緊急時の連絡・支援体制の確保

ホームヘルパーに対する親の願い①

「医療的ケアを必要とする障害者と家族への  
支援策に関する調査研究」(H19・20年度)より

- 吸引などは医師の研修を受ければ十分にできる。親や本人との信頼関係があればどんどんやってほしい。医療的なことをよく知っていて、よくできるヘルパーがいたらいいと思う。技術・資格を持つヘルパーを希望したい。
- 吸引以外の医療的ケアも研修などをし、同じヘルパーが継続して行ってくれると助かる。ヘルパーに吸引等のケアができたなら、もっとサービスの活用ができると思う。研修も受けたいが、自費では受けにくいとの声がある。
- 母ひとりで、3か月間病院で寝泊りしていたが、代わりのヘルパーが利用できず、心身ともに疲れ果てた。
- 人工呼吸器への対応をしてほしい。二人体制が必要である。
- 子どもが慣れている人に継続的にヘルパーをしてほしい。吸引などのケアを積極的にしてくれる事業所が限られている。ケアできるヘルパーの数も少なく、絶えず人手不足であらう。

### ホームヘルパーに対する親の願い②

- 医療ケアがあるため、事業所もヘルパーも見つけにくい。わが家のヘルパーは、幼児の頃からの知人であるが、医療行為への対応ができないのであれば、利用する意味がない。
- 技術・資格を持つヘルパーを希望したい。吸引以外の研修もして、同じヘルパーが継続して行ってくれると助かる。ヘルパーに吸引等のケアができれば、もっとサービスの活用ができると思うが、研修方法も確立できていないようである。数時間の研修等で任せるのは不安である。
- ヘルパー講習のカリキュラムの中に、障害児者の基礎知識を入れるべきである。食事介助、調理など重症心身障害児に関することがあまりないようで、母親の介護・看護の見よう見まねですまされている。介護福祉士、ヘルパー1・2級などの資格取得時に、コミュニケーション技術についての指導を組み入れ、安心して託せる人材を養成してほしい。
- 通知以後も、ヘルパーの実施等について、見直しによる法的整備がないため、ヘルパーが積極的に関与できる環境条件がない。

### ホームヘルパーの就業実態

- ホームヘルパーという職業は、職場における女性シェアが極めて高く、従業者の多くは年齢が高く、キャリアが短い。得られた収入は家計補助的にとらえている傾向は強い。また仕事を遂行するために必要とされる能力養成期間が短いために、マンパワーの多量の供給が可能である。

「ホームヘルパーの医療行為」 2002 篠崎良勝

### 医療的ケアの必要な人たちの地域生活を支える基盤づくり① ～キーパーソンとするには～

【医療的ケア対応介護事業所訪問の感想】

- ①はじめの一步は、ニーズに応じること、次にニーズを拡大し、整備された仕組みへの組み入れと未整備状況には、工夫を重ねる。
- ②原動力は、概ね障害のある人たちの親、そして、推進力としての関係者の働きが支えている。
- ③サービスは、場ではなく人に付くパーソナルサービスの方向へ、そしてその充実が今後の課題である
- ④現状における法的見解の理解と啓発が必要
- ⑤ノーマラーゼーション(人としての尊厳・自己選択・自己決定)の今の時代に求められるヘルパーのあり方と養成に関する課題(意識の変革)

### 医療的ケアの必要な人たちの地域生活を支える基盤づくり② ～キーパーソンとするには～

法的整備を待っているのか。と言っても、人材育成が急務！！

- ◆専門研修と個別研修の二重構造を
- ◆医療的ケアの実施に関する特定性とは
- ◆安心・安全・信頼感のあるケアのシステムの構築と実施
- ◆医療的ケアの実施に付加価値を
- ◆看護師・医師等の同行指導を
- ◆研修のネットワークづくり

求められているのは、  
個別性・特定性に立つ、その人に寄り添う、質の高い医療的ケア

質を高める場と機会をより多く！ 生活を支える援助行為(生活行為)としての確立が必要！

### ホームヘルパーのやりがい感を ～ある事業所の方から～

- ◆子どもたちの成長が、楽しみ。  
ヘルパーの仕事は「楽しい！」「かわいい！」
- ◆家族の方が、ヘルパーを育ててください。  
子どもを丸抱えしなして、育てるという意識をもってほしい。

- ※研修のネットワークづくりに関すること  
「重症心身障害児・者の支援者講習会」を実施して
- ①再調理・形態別調理
  - ②摂食・嚥下障害児者の指導
  - ③コミュニケーション指導
  - ④重症心身障害児・者の健康観察のポイント
  - ⑤呼吸障害への対応

## 医療的ケアを必要とする方の在宅支援を行う訪問介護事業所 および生活介護事業所等のヒアリングで得られた課題

### 1 はじめに

医療的ケアを必要とする方の在宅支援を行っている訪問介護事業者や生活介護事業所を訪問し、ヒアリングを行う中で得られた課題について以下にまとめる。

### 2 ヘルパー等による痰の吸引が広まらない理由について

ヘルパーなど介護職による痰の吸引が広まらない理由として、次の5つの理由が考えられた。

#### (1)事業所の位置づけが不明確

「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」（平成17年3月10日）では、痰の吸引とホームヘルパーについて、次のように述べている。

ALS分科会報告書においては、一定の条件の下で、医師、看護職員以外でたんの吸引を実施できる者は、家族以外の者とされ、特に限定されてはいない。これは、ボランティア、友人、知人など広く様々な者が関与することがあり得ることを想定したもので、その意味で、もともと何らかの業務との考え方を前提としたものではないと考えられる。ただし、たんの吸引の実施者としてホームヘルパーが多く想定されるため、特に非医療職であるホームヘルパーについて、たんの吸引を行うことが予定されている職種ではなくその業務として位置付けられるものではないと記述されたものと考えられる。本報告書においても、たんの吸引はホームヘルパーの業務として位置付けられるものではなく、ALS分科会報告書を基本的に踏襲するものである。

痰の吸引はヘルパー業務に位置づけられず、あくまでも利用者である本人・家族とヘルパーの間での個人的な関係の中での対応となっている。一方で、ヘルパーが所属している訪問介護事業所の位置づけは不明確であり、訪問介護事業所として医療的ケアに対応することを躊躇させてしまう原因になっている。

#### (2)「業」と「業務」の解釈

ヘルパーが吸引を行った際の介護報酬請求の取扱いについて、訪問介護事業所の責任者から次のような説明を受けた。

家族または訪問看護ステーションの看護師がいて、指示のもと医療行為の補助行為として行う場合は介護報酬を請求している。しかし、家族が不在で自らの意思を伝えることができない利用者が吸引を必要とし、職員がその緊急性必要性を判断して実施した場合は、介護報酬請求時間から除外している。

「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告書」（平成15年6月9日）では、「ホームヘルパー業務として位置付けられるものではない」と記載があるため、

前述の判断をしたという話しであった。これは医師法第17条「医師でなければ医業をなしてはならない」における「業」（反復継続の意思をもって行うこと）、すなわち法解釈上の「業」と、「ホームヘルパー業務」の「業」の混乱からくる誤解であり、こうした判断は聞き取りを行った事業所特有のものかと当初思われた。しかし後日、他県の講習会でこの事例を紹介したところ、県の障害福祉担当者も同様な解釈・理解をしていた。

この点に関して「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会(第8回)」の資料3には、次のように記されている。

ホームヘルパーが行う「たんの吸引」の「業務性」について

H16・12・6

～中略～

(参考) ホームヘルパーの実施するたんの吸引行為に対する評価

介護保険や支援費制度では、次のような取扱いが行われている。

- ・介護給付や支援費の対象ではないので、ホームヘルパーがたんの吸引をしても費用は支払われない。
- ・ただし、介護時間中にたんの吸引をしたとしても、それをもって介護報酬からその時間相当分の報酬を差し引くことはしない。
- ・自由契約でたんの吸引を行い、対価を得ることは、介護保険や支援費の関係法規では禁止されていない。

(1) で訪問介護事業所の位置づけの不明確な点を課題としてあげたが、痰の吸引は利用者である本人・家族とヘルパーの間での個人的な関係の中での対応となっている。そのため、万一事故が起きた際の事業所の責任を回避するために、事業所では痰の吸引時間を介護報酬から時間相当分の報酬を差し引いているというのが実情のようである。また、そのように行政も指導を行っているようである。

こうした事態に訪問介護事業所は、負担感を増すばかりである。本人・家族とヘルパーの間での個人的な関係の中での対応に任せるのではなく、事業所が安心して対応できるよう、事業所の役割を明確にする必要がある。

### (3) 訪問看護事業所の協力が得られにくい

「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」(平成17年3月10日)では、家族以外の者が痰の吸引を行う場合の体制として図1に示した療養環境を整える必要性をあげていた。

しかし、今回のヒアリングでは、訪問介護事業所が訪問看護ステーション関係者の協力が得られなくて困っているという話をよく聞いた。そのために訪問介護事業所に後付する形で訪問看護ステーションを立ち上げて、同一法人が訪問介護と訪問看護の事業を運営している事業所が見られた。同じ法人で二つの事業を行うことで介護と看護の風通しをよくするというのも一つの手ではあるが、そうしたことのできない訪問介護事業所がほとんどであることから、訪問看護事業所に対して協力と理解を求めていく必要がある。

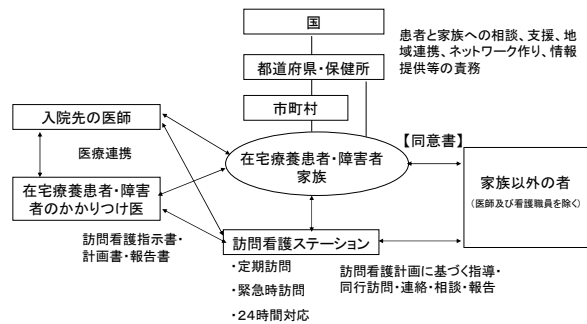


図1 ALS以外の在宅療養患者・障害者のたんの吸引における訪問看護と家族以外の者との連携（「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」（平成17年3月10日）から引用）

#### (4) 医療関係者等との連携・調整に関わる部分は無報酬

医師に対しては2006年の診療報酬改定で「地域連携退院時共同指導料」が新設され、訪問看護師に対しては2009年の介護報酬改定で「居宅療養管理指導」の制度が新設された。

一方、ヘルパーが、利用者の主治医から研修を受けて医師の認定を受ける手続きを行っても、介護報酬の対象にはならない。また、介護保険ではケアマネージャの役割が明示されているが、障害福祉ではケアマネージャが制度化されておらず、地域における医療と福祉などの連携において福祉関係の事業所側への報酬等の支援は無い。医療機関への報酬と同様に、障害福祉側にも同様な制度が必要だと考える。

#### (5) 賠償保険の取扱い

痰の吸引において事故が起きた場合の保障を行う賠償保険について、ヘルパー本人や訪問介護事業所が加入できる賠償保険がほとんどない。このことも、ヘルパー等の吸引が広がらない原因の一つである。

厚生労働省の研究会で示した一定の条件をクリアすれば、刑事事件として処罰の対象にはならないが、人と人とのやりとりであるだけに民事事件にはなり得る。そのために賠償保険への加入が望ましいが、ヘルパーや雇用主の訪問介護事業所を対象にした、医療的ケア実施の際の事故の賠償保険はほとんどない。また、そうした賠償保険があっても一般に宣伝は行っていないようである。

安全な吸引の実施とともに、民事事件にならないように日頃から利用者との信頼や関係を十分築く必要がある。その上で、ヘルパー本人や雇用主のである事業者の安心を担保するための賠償保険の充実が望まれる。

### 3 地域における医療的ケアを進めていくために

地域における医療的ケアを進めていくためには、医療的ケアの3つの特性についての理解が必要だと考える。

#### (1) 利用者の個別性の理解

事業所関係者の中には、「どこまでのケアが対象か?」「人工呼吸器の必要な人までエス



カレートしていくのは怖い」と不安を述べる方がいた。確かに対応する対象や範囲が明確でないと、対応するにも不安ではある。しかし、人によって吸引チューブの挿入する長さが異なるように、同じケアであっても人によって異なる、すなわち医療的ケアは個別性が高いので対象や範囲を決めにくいという特性がある。

同様に、人工呼吸器をつけているからと行って必ずしもリスクの高い人とは限らない。在宅療養している人工呼吸器の利用者には、一般状態が安定している方が多い。なによりも地域における痰の吸引を最初に問題にしたのは、神経難病であるALSの患者団体である。最初に条件をつけた上で非医療職に吸引を認めた対象者がALSの患者であり、人工呼吸器をつけた方々である点は押さえておきたい事項である。

## (2) 支援者の力量に差があること

医療的ケアの対応について、全ての支援者が同じ内容と質の支援を提供できるわけではないという点である。

日々の介護の中で保護者が身につけてきたノウハウは貴重ではあるが、全く同じ対応を支援者ができるとは限らない。同様に支援者の中にも力量に差が出てしまう場合がある。

また、実際には保護者にも力量には差はある。病院から退院するに当たって、病院医療から在宅医療に変更する中で、主たる介護者となる保護者の力量を医師や看護師は見極め、適切な在宅医療の方法を指導する。同様に、支援者が医療的ケアを行う場合にも、主治医が支援者の力量を見極めるべきであり、そうした手続きを取ることが安全を担保することにつながると考える。

## (3) 利用者と支援者の関係性が最も大切

「関係性は専門性を越える場合がある」という言葉がある。これは、Aさんという方の吸引を行う場合、専門性の高い医師や看護師がその場限りで吸引するよりも、日常的に接し、言葉にならない本人の気持ちを察することのできる家族や支援者など関係性の深いの方がよりよい吸引等のケアを提供できる場合があるという意味である。

関連して、ある事業所の代表者から「最近、『おたくでは吸引の対応してくれるの？してくれないの？』という利用者の問い合わせがくる。できるかできないか即断できない。ご本人やご家族との信頼関係が成立していない中で実施可能・不可能は決まってくるもの。」という意見があった。

これまで厚生労働省は、実質的違法論という立場から「違法性の阻却」を行うための一定の条件をクリアすることで、支援者（非医療職）による痰の吸引等の実施を容認してきた。「違法性の阻却」の成立前提には本人・家族とケアを行う支援者との間の信頼、同意という「関係性」が必要である。逆に言えば、関係性が無いところには支援は成立しないということである。

利用者にしてみれば、事業所が吸引というサービスを提供するかどうかは重要である。一方で医療的ケアの手技自体は研修を受ければ容易なものが多いが、研修だけで安易に実施するべきでもない。医療的ケアの対応においては、本人・家族とケアを行う支援者との「関係性」が最も大切であることを確認しておきたい。

### Ⅲ ライフステージに応じた居宅介護支援事業所活用の事例報告

#### 1 はじめに

18歳以上の医療的ケアの必要な方々を対象とした調査（平成19年度「医療的ケアを必要とする障害者と家族への支援策に関する調査研究」厚生労働科学研究費補助金）によれば、ヘルパーを利用している人は119名、利用していない人は103名と、ほぼ半数に分かれた。使用回数は、週1～2回が58.5%であった。

ヘルパーに関する課題を見ると、「吸引への対応をしてほしい」が最も多く、52.1%、次に多いのは、「24時間対応事業所がほしい」（42.9%）である。ヘルパーに関する課題については、自由記述の中で次のような声が出されている。筆者も本調査の一員でもあるので、長い引用になるが、参照されたい。

#### ※ヘルパーに関する課題（自由記述 53件）

##### 【慣れたヘルパーに医療的ケアの対応をしてほしい。】

- (1) 今の事業者では医療ケアの対応ができないが、慣れたヘルパーにやってほしい。医療ケアがあるため、事業所もヘルパーも見つけにくい。わが家のヘルパーは、幼児の頃からの知人であるが、医療行為への対応ができないのであれば、利用する意味がない。医療的ケアが常時必要なため、ヘルパーは使えない。医療的ケアのできるヘルパーになってほしい。急をお願いしたいときがあっても、器官切開しているため、吸引ができないヘルパーではだめなので困っている。親が動けないときに必要な協力してもらえないので、ヘルパーもどんどん減ってしまう。吸引などのケアを積極的にしてくれる事業所が限られている。ケアできるヘルパーの数も少なく、絶えず人手不足である。
- (2) 人工呼吸器と吸引に対応してほしい。呼吸器使用のため、常に2人介護が必要なのに、支援費の時間数は2倍もらえない。

##### 【吸引等に対応するヘルパー事業所の情報の必要性】

- (1) どの事業者が医療ケアに対応するのか、一つ一つ問い合わせなければわからない。区で一覧表を作ってほしい。

##### 【ヘルパーの資質とその向上のための研修の必要性】

- (1) 重心児を扱える人が少ない。着替えを怖がっているヘルパー、慣れてできるようになってほしい。清拭をしてもらっているが、ていねいさに欠けている。障害者についてもっと勉強して欲しい。どちらかというと高齢者が主のようである。ヘルパーの単純ミスで骨折したことがあり、現在は利用していない。
- (2) 吸引などは医師の研修を受ければ十分にできるもの。親や本人との信頼関係があれば、どんどんやってほしい。吸引があるために、親が離れられない。医療的なことをよく知っていて、よくできるヘルパーがいたらいいと思う。技術・資格を持つヘルパーを希望したい。吸引以外の医療的ケアも研修などをして、同じヘルパーが継続して行ってくれると助かる。ヘルパーに吸引等のケアができたなら、もっとサービスの活用ができると思うが、現場にはまだ浸透していないし、研修方法も確立できていないようである。数時間の研修等で任せるのは不安である。
- (3) ヘルパー講習のカリキュラムの中に、障害児者の基礎知識を入れるべきである。食

事介助、調理など重症心身障害児に関することがあまりないようで、母親の介護・看護の見よう見まねですまされている（技術的に向上しない）。介護福祉士、ヘルパー1・2級などの資格取得時に、コミュニケーション技術についての指導を組み入れ、安心して託せる人材を養成してほしい。ヘルパーへの教育にお金をかけてほしいが、事業所が零細でむずかしい。

#### 【ヘルパーが不足の現状と理由】

(1) 介護する親（母親）が急病になったとき、大変困った。ヘルパーが不足がちで、急な利用ができない。以前利用していたが、次々人が変わることや、技術の差があることを痛感。どの事業所も手一杯で、利用したい時間帯も集中するので、使えないことがある。よくわかったヘルパー（同じ人）に来てもらっているが、その人が病気になったとき、代替りの人がいない。もっと利用したくても、ヘルパーの時間が取れない。介助料が安くなったため、ヘルパーだけを続けるのがむずかしい。

#### 【利用時間の延長・日・祝日の対応】

(1) 日・祝日は営業していない。人手不足のため、援助時間が減ってしまった。今後の時間延長への対応（早朝）。日曜日にもヘルパーの派遣を希望する。

#### 【同性による介護が必要】

(1) 男性ヘルパーがどこの事業所でも不足しているようで、体が大きい息子には、すぐに来てくれる人がいない。同性介助者が不足している。入浴介助は二人体制でやっているが、たまに男女で対応されることがある。そういう場合は、あまりきれいに洗えていないことがある。息子の体重が重いので、力のある人がほしい

#### 【入院時のヘルパーの付き添いの実現】

(1) 入院時でも対応してほしい。たとえば、家族が付き添えないときや、着替えなど持参すること。入院時、ヘルパーに付き添いの交代をしてほしいが、入院時にヘルパーを頼むことは認められていない。

#### 【身体介護・家事援助の柔軟なサービス体制の実現】

(1) 身体介護、家事援助と区別があるが、もっと柔軟に対応してほしい。毎日人が変わるので、できれば同じ人のほうがよい。

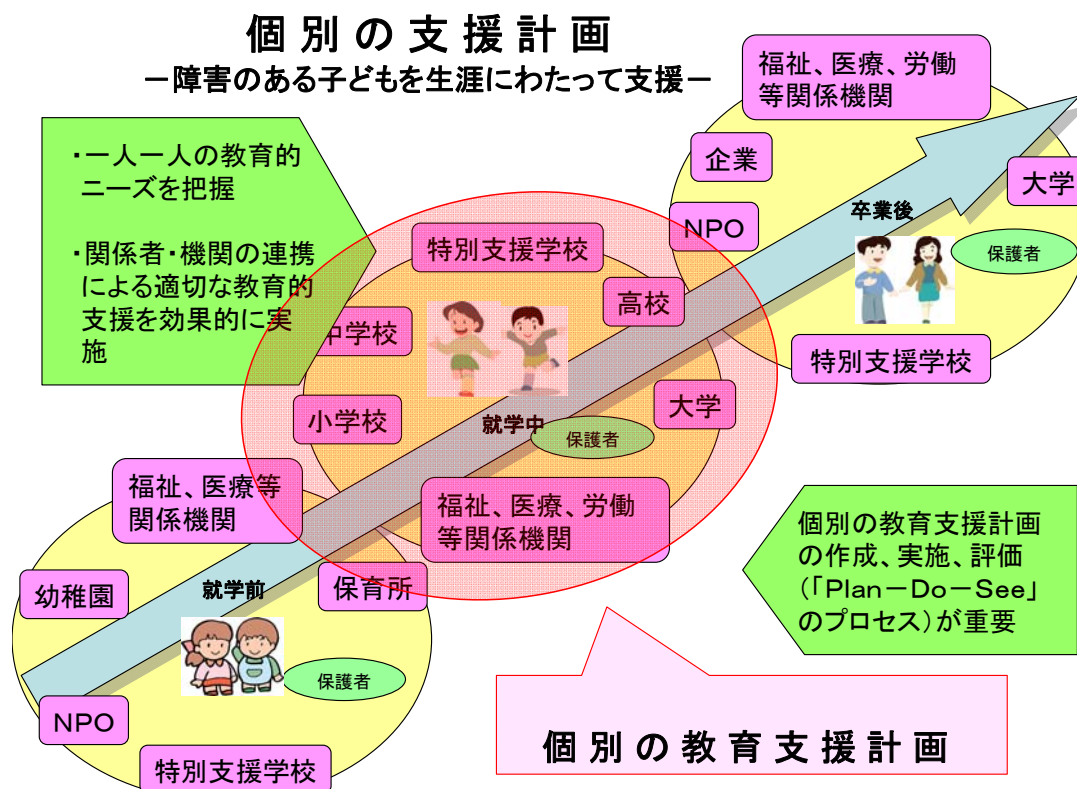
#### 【ヘルパーへの気疲れ】

(1) 人との対応に母が気疲れしてしまう。ヘルパーにきてもらおうと家族が気を使う。今後親の老いと共に、時間数や、ヘルパーの技量への不安が高くなっていくように思う。ヘルパーの待遇、給料など、もっと上げて欲しい。

## 2 ライフステージに応じた居宅介護支援事業所の活用をテーマにした理由

今年度、居宅介護支援事業所の医療的ケアの対応についてヒヤリング調査を行った。その一方で、当事者の意向も聞いておく必要があること、また、生涯を通じてヘルパー等の支援をどのように受けるかについて、考察していく必要があることなどから、テーマの設定を行った。

また、特別支援教育が平成19年4月に開始され、3年を経過した。特別支援教育の新たな取り組みの中で、今後の課題としての重要事項は、「個別の教育支援計画」の作成である。その考え方は、次の表を参照されたい。



「個別の教育支援計画」は、本人（保護者）が主体となって、「自分の人生や生き方をどうしたいのか」から出発し、多様な支援を得て、質の高い生活をつくれるように発達と変容を促すツール（道具）である。これまでのような家族だけに依存する生活形態から脱却し、家族に適切な支援に関する情報を提供し、それらを活用する力を付けてもらうツールとも考えられる。

都立北特別支援学校の「個別の教育支援計画」には、福祉サービス等の支援内容が詳しく示され、保護者の意識等を啓発しているので、一例として紹介したい。

ホームヘルプ（身体介護 家事援助 重度訪問介護 行動援護  
移動支援）（事業所名）

ショートステイ（介護給付 介護給付以外）（事業所名）

日中一時支援事業（事業所名） 入浴サービス（巡回・通い）

訪問看護ステーション（事業所名） ボランティア 親の会 放課後活動

休日の活動 地域の活動 福祉センター・福祉会館 プール 図書館

児童館 医療費助成 諸手当 日常生活用具の給付

特別支援学校での取り組みは、今後に向けてのQOLの高い生活を築く上で、その基盤として、必要性が高いため、「個別の教育支援計画」の活用が図れるようにすることが大切である。このような課題意識にたって、本テーマを設定した。

### 3 ヒヤリング調査の結果

#### (1) 調査対象

小学部児童 3名 高等部生徒 2名 卒業生 2名 (計7名)

(2) 調査結果～ケースを通して学ぶこと～

【ケース1】 小学部4年 たんの吸引・経管栄養 週3回登校

【主なヒヤリング内容】

- ①低出生体重児だったので、出産後、6ヶ月程度入院していた。退院時、医療的ケアについては、付き添い入院し、その中で対応できるようになった。  
また、退院時、病院関係者、保健所の保健師、訪問看護ステーションの看護師等のミーティングを行い、地域の関連機関の紹介があった。
- ②東京都の訪問看護は、当初週2回であったが、小学部1年の秋頃から、1回となった。
- ③ヘルパーは、1年の終わり頃から、週1～2回（1.5時間）来てもらっている。  
その契機は、腰痛になったことである。
- ④ヘルパーの利用は、学校のPTA活動の中で、メディカルサポートやヘルパーの利用などの学習会があり、参加する中で、他の保護者から教えてもらった。
- ⑤ヘルパーに依頼する内容の散歩や送り迎えなども、医療的ケアがあるために、制限があり、使えない！と、多くの保護者は思っている。
- ⑥手続き上の誓約書を書くことも、そこまでして、と考えている親御さんもいる。

【本ケースを通して学ぶこと】

- ①体調が、ここ1～2年間の安定してきた。訪問看護も訪問介護も、本人の体調管理がていねいにされて上で、成立する。親御さんが、子どもの様子をみながら、無理をしないかたちで、制度を上手に利用しているケースである。
- ②看護師やヘルパーが来てくれることによって、子どもの身体状況などの気になること等について、相談できることがメリットであるとのこと。親が孤立しない環境づくりを担っている。
- ③身体の取り組み、ストレッチ、だっこ（本人が好き）、時には、絵本なども読んでもらっている。子どもの体調は、子どもの心に寄り添うていねいな働きかけがあつて、保たれる。  
体調の安定が、親の心理的な安定にもつながる。ヘルパーの養成研修などの中でも、障害の重い子どもに関するアプローチなどを取り入れたいことである。
- ④サポートに関する情報を得られるようにすることは、大切である。このケースから学ぶことは、PTAが担ってきたことである。

【ケース2】 高等部1年 人工呼吸器使用

【主なヒヤリング内容】

- ①訪問介護を利用したのは、6歳時である。障害児ヘルパー派遣事業を利用した。
- ②現在月74時間を受給している。その時間数でも、登校時の送り出しと入浴サービス等で、ギリギリ一杯である。74時間になるまでに、約10年かかった。その都度、市役所をお願いに行つて、少しずつ実現してきた。親ができることは、お願いしても、時間数に反映されないことが分かった。NGワードとして、心にしまっている。
- ③ヘルパーさんに来てもらつて気づいたことは、ヘルパーさんの目は、親の目線と違う様子を見取ってくれることである。

- ④人との出入りは、疲れることもあったが、今では、気にしないようになった。
- ⑤呼吸器の場合、ショートステイでは、入所の利用ができない。検査入院というかたちで利用する。

**【本ケースを通して学ぶこと】**

- ①日常的に安定したサポート体制があり、安定した生活ができることが、本人の生命を伸ばすとのこと。最も大切なことは、本人の体調管理ができる環境づくりをすることである。  
 例えば、レスパイトなども、時間が本人中心ではないために、生活リズムが崩れ、体調を崩す原因となるので、定期的な利用はしていない。一人一人の個別性を尊重した社会資源の活用を考えるべきである。
- ②サービス量の拡大は、親子の生活の拡充のために、親自身が獲得してきている。子ども本人の主体性が尊重されることの追求によって、理解の拡大が図られている。
- ③親子の生活をバックアップできる事業所とマンパワー等の生活基盤が地域にあることが、大切である。

**【ケース3】** 高等部2年 吸引・口腔ネラトン  
 中学部3年 食事は中期食 医療的ケアなし  
 小学部3年 医療的ケアなし

**【主なヒヤリング内容】**

- ①移動支援で5時間もらっている。知的障害児者関係の親の会で障害者自立支援法に切り替わる時に、教えてもらった。
- ②ヘルパーを医療機関関係のところをお願いしていたが、そこが閉鎖されたので、それ以来使っていない。例えば、ヘルパーをお願いしても、知的障害しか見ない、肢体不自由は無理であると言われる。
- ③余暇活動としての「あきる野クラブ」に参加するときにヘルパーさんをお願いしている。
- ④ヘルパーは、1対1で見てもらえる。子どもが子ども自身のペースで活動ができる。  
 しかし、ヘルパーも同じ人が来るならば良いが、必ずしもそうとは限らない。
- ⑤最初にヘルパーに預けたとき、子どもは、涙を流していた。その顔を見て、祖父母もいるので、敢えて預けなくても良いのではという罪悪感があった。その後、本人は慣れたので、良かったと思っている。
- ⑥小さい時は、親が見るべきであるという考え方もあるが、小さい時から、親から話す機会をつくることも、その子の特性などを把握できるなど、ヘルパーが慣れるので、子どもを分かってもらう意味でも、一考したいことである。
- ⑦ヘルパーのお願いする際、最も困るのは、天候に左右されることである。  
 1ヶ月前から、予約をしているのに、当日お断りすることも申し訳ない。天候が悪いと、外出が出来ないし、移動に際して、車の利用が必要となる。ヘルパーは親の車には同乗できない。
- ⑧天候だけではなく、体調の変化もある。キャンセルすると収入に差し障りが出てくる。ヘルパーも固定給にしてほしい。

【本ケースを通して学ぶこと】

- ①「個別の教育支援計画」は、肢体不自由児の場合、活用できる仕組みが十分でないため、毎年同じことを書くことになることである。今後に向けて、活用できる状況づくりをどのようにしていくか、課題である。
- ②子どもの自立について、将来を見越して、真剣に考えることが必要であると思った。本人の生活に即して、「その子の自分らしい生活をプロデュースする」という考え方に立って、進めることが大切である。そのためのも場「あきる野クラブ」などが、出かけていく貴重な機会となっている。
- ③本ケースの中2ケースは、医療的ケアが必要でない方からのヒヤリングであったが、学童期の福祉サービスの原点を教えていただいたこと、今後も、実情把握は継続した方が良くと考えさせられた。

【ケース4】 養護学校卒業生 施設通所者 2名

【主なヒヤリング内容】

- ①平成11年4月から、ヘルパーを利用している。これまでに関わったヘルパーは25名、4～5年で辞めている。その理由は、賃金が低い、経験やスキルが認められない。家庭の事情、親の介護などである。  
現在、支給量は、身体介護：67時間（1日6時間）、家事援助1時間である。利用者負担額は、3,000円である。サービス内容は、掃除（環境整備）、出迎え、清拭、整容、更衣介助+食事介助（30分）である。
- ②「障害福祉サービス受給者証」「支給決定通知書」等も、始めて見せてもらった。
- ③ヘルパーのことは、特に、きょうだいの理解が必要である。親が不在の間、きょうだいは、家にいるので、ヘルパーもきょうだいのことを視野に入れてもらっていた方がうまくいく。最近では、きょうだいは、一目見て信用できるヘルパーかそうでないかが、分かるようになってきている。
- ④平成4、5年頃からサービスを利用している。ヘルパーは、自分では選べない時代であったので、色々な方が来ていた。これまでに10名程度の方に関わってもらった。
- ④お二人の親御さんは、ヘルパー制度を利用して、社会的な活動を積極的に行っている。
- ⑤本人と向き合うときには、何も分からない人として接するのではなく、生活年齢を考えて接し方をしてもらいたい。

【本ケースを通して学ぶこと】

- ①新しいヘルパーが来るたびに、身体のこと、コミュニケーション方法、骨折に関することなど、本人に即して、一つ一つていねいに教えている。「この家で、スキルアップした」と言われる位である、と言っていた。
- ②福祉サービスの有効活用に関しては、経験豊かなので、学童期の子ども親御さんへの情報提供の場を設ける必要がある。
- ③親御さんは、面談の折に、受給者証等を担任に見せた方が良い。

印刷 平成22年3月

第一資料印刷

編集 特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所