

子ども虐待対応のまとめ

1. 子ども虐待の現状
すぐ身近にあること
興味を持ってください。
2. 気づき 知らせてください。
3. 一人でなく、みんなで関わりましょう

子どもが
「生まれてきて良かった」
ご家族が
「生まれてきてくれて
良かった」

と自信が持てるようになるために

すべては子どものために

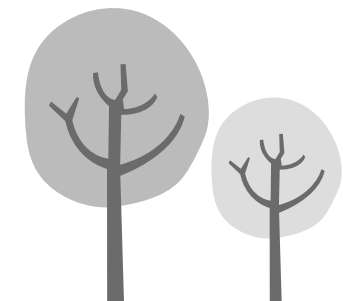
「Child First
(何よりも子どもが優先)」



世の中に様々な虐待がある。それを見たり聞いたりした時に、実際どのようにして判断するかが難しい点である。今回の勉強会を通して、虐待の対応は幼児期の支援がとても大切で、その後の成長に大きく左右されていくこと、早期発見が子どもやその親御さんを救っていくこと、関わり方、通報の方法等を学ぶことができた。

講義の後には、実際に聞く、整理する、他の方面からの情報収集を行う等の模擬体験を経験した。模擬体験の中で「虐待かも」と思うまでにたくさんの方の悩み、相談し、あらゆる角度から、情報収集を行った。通報する義務はあるが事実なのかを確認するまでの情報収集はとても困難で、繊細だと感じた。傷に触れる、思い出させる、個人情報が出ないように等、たくさんの方を考えた。最終結論は、虐待に値すると判断し、匿名での通報を行い、母親と面談し、事実を確認するというに至ったが、どこの基準で判断するか、家族が理解をしているのか等改めて私たちができることは何なのかと実感した。今回は、母親がすべてを話してくれることにより解決し、必要な支援場所につなぐことができた。しかし、実際はこのような事例ばかりではないと思う。これからラ・ファミリエとして、相談の中で必要とされるコミュニケーション能力を身につけ、何でも話せる関係をつくり、多職種とのつながりや連携を増やしていくことが大切だと改めて感じた。

また、今回、初めて参加された方も多く、新しいつながりの場となった。新たな機関とつながることができ、勉強会の意義を十分に果たすことができたと思う。



日本財団 第2回 家族・家庭支援勉強会
「発達心理学領域での「アタッチメント(愛着)」

日時:2018年12月22日(土)

場所:愛媛大学教育学部(リフレクションルーム)

講師:愛媛大学教育学部

准教授 江上 園子 先生

参加者職種:保育士・教員・相談員・保健師・学生(17名)

1

2

発達心理学領域での
「アタッチメント(愛着)」

愛媛大学教育学部
江上園子

自己紹介

- ・専門) 発達心理学 → 生涯発達心理学
- ・教育学部の授業では「発達と学習」や「発達心理学」などを担当しています。
- ・家族関係の心理学や子どもの社会的な発達を研究しています。

3

4

本日の流れ

アタッチメント理論と個人差

無秩序・無方向型
アタッチメント

セーフティネットとしての
アタッチメント

アタッチメント理論と個人差

5

6

アタッチメントとは

Bowlby(1962, 1973, 1980)による「アタッチメント理論」

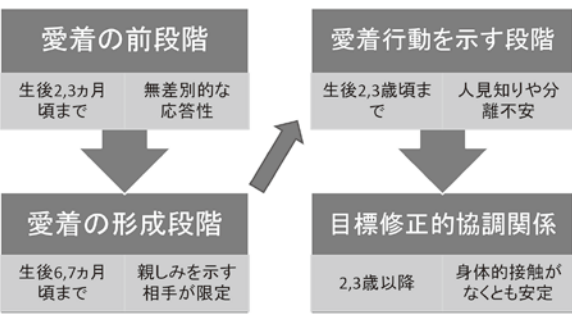
アタッチメント
≠ 愛情

- ・ネガティブな情動状態を、他の個体とくっつくことによって低減・調節しようとする行動制御システム

アタッチメント
≡ 愛着

- ・“くっつく”という意味
- ・近接関係の確立と維持を通して自らが“安全である感覚”を確保しようとするもの

アタッチメントの発達プロセス



内的作業モデル

イメージ

- ・主要なアタッチメント対象との間で経験された相互作用を通して、自分の周囲の世界や自己に関する心的な表象モデルを構築する。

シミュレーション

- ・それにしたがって種々の出来事を知覚し、未来を予測し、自分の行動の計画を立てる。

「基本的信頼感」と「有能感」という
自信を獲得するかどうか

7

9

子どもと養育者(2)

- ・誰もが誰かにくっついて安心感を得たい(=愛着)。子どもにとって、愛着関係の相手は親であるが、もし親がそれに応えてくれなかったら？親が気まぐれだったら？子どもは親に“安全基地”(安心の基地と安全な避難所)でいてほしいのに、それが不安定な場合、親の出入に合わせて自分を調節せざるを得ない。そしてこのことが愛着の個人差となる。



11

アタッチメントのタイプ(1)

Aタイプ
(回避型)

- ・分離の際に泣きや混乱を示すことが少なく、再会時も親から目をそらし避けようとする。
- ・養育者とかかわりなく探索行動を見せる。

Bタイプ
(安定型)

- ・分離時に多少の泣きや混乱を示すが、再会時は積極的に身体的接触を求め容易に穏やかになる。
- ・養育者を安全基地として探索行動を行う。

Cタイプ
(抵抗型)

- ・分離時に非常に強い不安や混乱を示す。再会時は強く身体的接触を求めていく一方で怒りを示す。
- ・全般的に行動が不安定で用心深い態度である。

13

アタッチメントの文化差

- ・各国におけるアタッチメントの割合

USA	A 21%	B 67%	C 12%
Japan	A 7%	B 65%	C 25%
Germany	A 49%	B 33%	C 12%

子どもにとってのストレスの度合いと関係する
例) 養育方針, 生活スタイル...

子どもと養育者(1)

親との日常の
相互作用

自分と他者に関
する表象モデル

対人関係の持
ち方(?)

自分は愛され助
けてもらえる存
在かどうか・他
者は自分の求
めに応じてくれ
るのかという主
観的確信

8

10

ストレンジ・シチュエーション法

- Bowlbyの理論を基にAinsworthが考案。
- 1歳の乳児が母親と見知らぬ部屋で、見知らぬ人物に会う。母親はこの人物に乳児を託して退室し、しばらくして戻ってくる。
- 分離と再会の場面における乳児の反応について専門家が乳児の行動を観察し評価する。乳児の行動によって、おもに3群に分類される。



12

アタッチメントの個人差の要因

養育者の要因

- ・子どもの働きかけに対して応答的に反応するかどうか
- ・一貫した態度でかかわっているのか。

子どもの要因

- ・不安や恐れの高さ
- ・ぐずりやすい等情動コントロールの弱さなどの気質

その他の要因

- ・文化差
- ・その社会の価値観

14

無秩序・無方向型
アタッチメント

アタッチメントのもうひとつのタイプ

Dタイプ (無秩序・無方向型)

- Main & Solomon (1990)が発見
- 不可解な行動パターンを示す。愛着行動が体系だっておらず一貫性がない。

AタイプとCタイプは“個人差”として捉えられるべきで、決して病理的なものではない。Bタイプのみが良好という考え方は間違っている。Dタイプの子どもの養育者は、精神的に極度に不安定であったり、日ごろから虐待したりするなどの危険な兆候が多く認められる。

解決できる恐怖 対 できない恐怖(1)

組織化されたアタッチメント方略を持つ乳児 (安定型 & 不安定型)

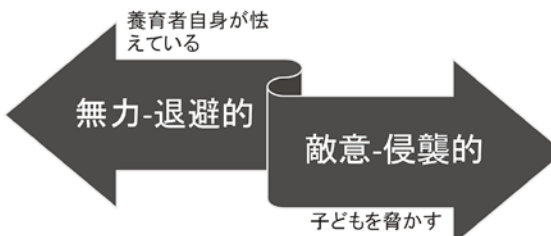
- 解決策のある恐怖を体験している。安定型は養育者を頼り、回避型は防衛的に注意をそらして探索行動に集中し、抵抗型は大げさにアタッチメント行動を示して養育者の注意を引く。

無秩序・無方向型乳児

- 自分を守ってくれるはずの養育者を恐れるため、解決策のない恐怖に直面することになる。

Dタイプの養育者(1)

無秩序・無方向型乳児は、次のような恐怖のなかで育てられる。



子ども虐待とアタッチメント(1)

養育者 → 安全基地

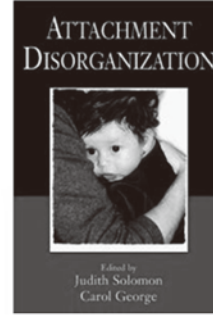
- 養育者自身が恐怖の対象となっている
- 子どもは常に近接⇔回避という二重拘束的な状況

被虐待児の8割近くがDタイプに分類

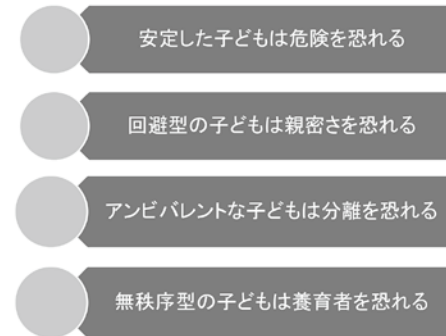
- 生存のためにその状況で適応したパターンを学習していった結果である。
- 虐待のみならず、ネグレクトや親同士のDVを目撃する状況下でも見られている。

無秩序・無方向型アタッチメント

- Main & Solomon が1990年に発見。
- 養育者が子どもの恐怖の源であり、かつ子どもの安全な避難所であるときに起こる、解決不能の矛盾である。この矛盾のために、子どもは慢性的な恐怖を味わったままであり、情緒的・行動的コントロールを失いかけており、大人を頼れる存在として見るのが難しくなっている。
- “どうしていいかわからない”

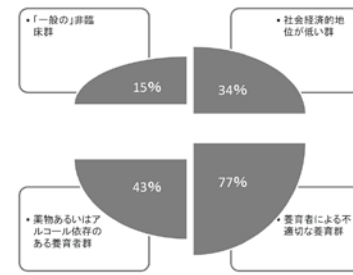


解決できる恐怖 対 できない恐怖(2)



Dタイプの養育者(2)

先行研究80件の6282組の親子のうち、1285組が無秩序・無方向型と分類 (Ijzendoorn, M. et al., 1999)



子ども虐待とアタッチメント(2)

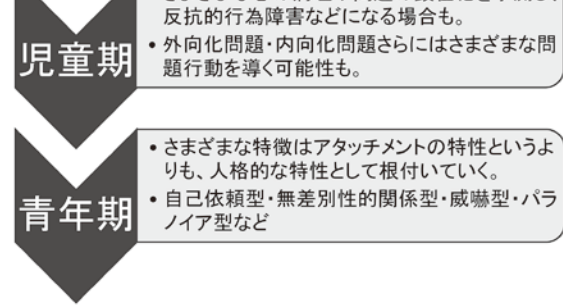
乳児期

- 独力ではどうしようもない、解決不能な“パラドクス”にさらされている。
- 虐待を受けた子どもの8割~9割が無秩序・無方向型に分類される(Dタイプ)。

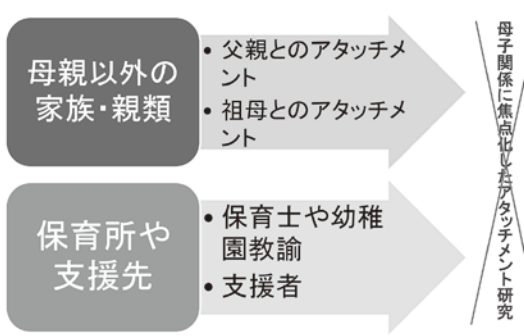
幼児期

- 認知能力の高まりとともに、予測不可能で混沌とした状況に自ら対処しようとする。
- 統制懲罰型・統制養育型・行動的混乱型などに“裏技”的に組織化されていく。

子ども虐待とアタッチメント(3)



近年の研究動向



オーストラリアの研究から(2)

母親が仕事に復帰した群と家庭専業主婦群との比較

子どもの型	安定型	回避型	アンビバレント型	無秩序・無方向型
5か月以内に復帰 (46人)	33 (71.7%)	3 (6.5%)	6 (13.0%)	4 (8.7%)
5か月~1年で復帰 (52人)	32 (61.5%)	5 (9.6%)	10 (19.2%)	5 (9.6%)
家庭専業主婦群 (47人)	21 (44.7%)	3 (6.4%)	19 (40.4%)	4 (8.5%)

重要なアタッチメント対象(1)

父親とのアタッチメントは?

- 母親と同様に緊密なアタッチメントを形成する。

祖母とのアタッチメントは?

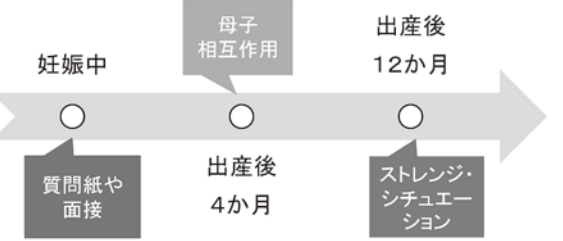
- 母親に対する態度と類似した態度を示す。乳児の探索行動や遊びの際の安全基地として十分に利用し得るものと言える。



セーフティネットとしてのアタッチメント

オーストラリアの研究から(1)

Harrison & Ungerer (2002)による縦断研究 (N=145)



内的作業モデルの修正

- 主要なアタッチメント対象以外の人にもその“テンプレート”が適用されるのか?
- それぞれの人に接するたびに、その“テンプレート”は修正・変容されるのか?

↓

養育者との関係が人生を左右するわけではない

↓

第三者の存在としての保育士や教師の重要性

重要なアタッチメント対象(2)

親子間のアタッチメントとは独立に形成される

- Goosens & van Ijzendoorn (1990)
- Oppenheim, Sagi, & Lamb (1998)

保育者とのアタッチメントがその後の教師との関係性を予測する

- Howes, Hamilton, & Philipsen (1998)

オランダにおける縦断研究

van IJzendoorn et al. (1992)による縦断研究
子どもが3, 4歳の頃の追跡研究

母親だけとのアタッチメント係数

- 子どもの独立性と関連

父母と保育者を合算したアタッチメント係数

- 子どもの発達指数および独立性と関連

まとめ(1)

アタッチメント→子どもなりの適応

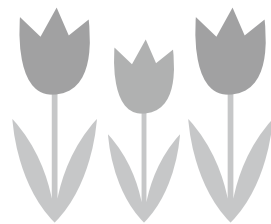
- アタッチメントの形成は、その子が置かれた養育環境に適応する形で発達する。アタッチメントの安定/不安定や個人差は、遺伝的規定性は低く、環境的な要因によって説明される部分が多い(Bokhorst et al., 2003; Fearon et al., 2006; O'Conner & Croft, 2001)

関係“共通”ではなく“固有”

- 近年の研究では、子どもはそれぞれの関係に応じてその関係なりのアタッチメントを築いていくと言われている。事例からもそれが確認できる。

参考図書

- 「アタッチメント—生涯にわたる絆—」
数井みゆき・遠藤利彦 編著 ミネルヴァ書房
- 「アタッチメントと臨床領域」
数井みゆき・遠藤利彦 編著 ミネルヴァ書房
- 「アタッチメントを応用した養育者と子どもの臨床」
ダビット・オープンハイム、ドグラス・F・ゴールドスミス 編 数井みゆき・北川恵・工藤晋平・青木豊 訳
- 「アタッチメントの実践と応用—医療・福祉・教育・司法現場からの報告—」
数井みゆき 編著



イスラエルにおける縦断研究

van IJzendoorn et al. (1992)による縦断研究
子どもが5歳の頃の追跡研究

父母合算のアタッチメント係数

- 子どもの発達指数・弾力性・独立性・目的指向性と関連

父母と保育者合算のアタッチメント係数

- 上記プラス子どもの情動制御・優位性・共感性とも関連

まとめ(2)

変容の可能性は常にある

- 子どもは、よりよく関わってくれる大人を見つけ、そこから少しでも肯定的に発達を促す要素を取り込もうという努力をしている(数井, 2005)。

“誰が”ではなく“誰か”

- 成長の段階で、同一人物でなくともその子を見守り、保護する大人がいることが重要。



アタッチメント=愛着ではなく、幼少期から成人期までの発達時期の状態に合わせた質の良いかわり方が大切であること、かわり方によりその子の成長を見出していく視点が必要であることが分かった。

講話を通して、①三歳児神話はすでになくなってきていること、②統計では、早く保育所等に入り、いろんな人がかかわることにより、子どもはアタッチメントを受けていて、自立や精神面での安定が良いことがわかってきていること、③過保護・放任・無関心・親のプライド等様々な大人の問題により、その子どもの良さがなくなってしまっていること、以上の点に気付くことができた。

幼少期から病気のある子どもを持つお母さんは、過干渉で、過保護になり子どもの自立を妨げてしまうこともある。そうすると、防御線を先に張ってしまいその子らしさを失い、いつまでも自己決定ができなくなる危険性がある。子どもが大人になっていくため「経験をjする」ということは必要である。可愛い・大切だからこそ、お互いの距離感を持ち、信頼し安心して「いっておいで」と言える関係作りが必要だと感じた。

しかし、江上先生は「わかっているけどできない」「できても長続きをしない」とお話をされていました。この部分がまさに今後の課題だと考える。ラ・ファミリエとして、本当の愛着、適度な距離感を意識し、子どもたちとの信頼関係を築いた上で、子どもたちが自ら自立心を養い、自分らしく生きていけると力を身に付けていけるような支援をしていきたい。



日本財団 第3回 家族・家庭支援勉強会
「こどもホスピスと北海道のとりくみ」

日時:2019年1月14日(月・祝)
場所:愛媛大学教育学部(101号講義室)
講師:旭川大学短期大学 幼児教育課
主任 佐藤 貴虎 先生
参加者:(14名)



日本と外国の文化の違いを考慮し、海外の子どもホスピスのあり方ではなく、先生が体験されてきたことを含めた日本の子どもホスピスのあり方についてのお話を聞いた。

ホスピスと聞くと「なくなる」ことをイメージするが、「治りにくい、治らない」をイメージされているように感じた。医療の進歩に伴い、子どもが病気を抱えたまま成長していくなか、福祉サービスは追いついていない現状がある。

病気のある子どもやきょうだい、その家族の負担は大きくなってきている。遊ぶことも安らぐことも出来ず、ただただ時間だけが過ぎ不安が大きくなり、子どもらしさを失っていく場合もある。そんな中、子どもやきょうだい、その家族の居場所として、子どもホスピスがあれば素敵だと感じた。子どもにとっては遊びの場所、家族にとってはホッとできる場所になる、子どもは遊びを通じてたくさんのことを学び、体験していくというお話にはとても感銘を受けた。

「普通に暮らしたい」という願いは当たり前のことである。どのようにして、その願いに近い形に持っていきけるのかを考え、ラ・ファミリエとして私たちが道をつないでいくことが重要なのではないか。みんなの笑顔を増やすため、課題を整理して、寄り添いながら、その子らしく生きていくために必要な資源や仕組みをみんなで考えていきたいと思う。

日本財団 第4回 家族・家庭支援勉強会
「在宅医療の現場で起きている実情」

日時:2019年3月2日(土)
場所:愛媛大学教育学部リフレクションルーム
講師:訪問看護ステーションほのか
大内 千帆 様
参加者職種:医療関係者・相談員・教員(8名)

1

「地域子どものくらし保健室」
プロジェクト研修会

在宅医療の現場で起きている実情

平成31年3月2日
訪問看護ステーション ほのか(看護師)
大内 千帆

3

2

訪問看護とは？

病気や障害を持った人が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、訪問看護ステーションより専門の看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービス

4

5

医療保険と介護保険

【医療保険】
・訪問回数:1日1回、週3回を限度 ※H24.4月より特別管理加算の対象者は週4日以上、可
・訪問時間:1回につき30分~1時間30分 人工呼吸器を使用している状態にある者は、週1回2時間30分
の訪問が可能

【対象】
①40歳未満の医療保険加入者とその家族
②40歳以上65歳未満の1特定疾患患者以外の者
③65歳以上で要支援・要介護に該当しない者
④要支援・要介護者のうち厚生労働大臣が定める疾病等の者
⑤要支援・要介護者のうち特別訪問看護指示書の交付を受けている者

【介護保険】
・訪問回数、時間:ケアマネージャーのサービス提供表に沿って訪問

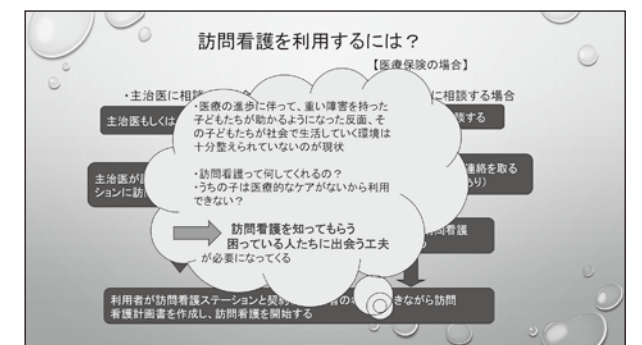
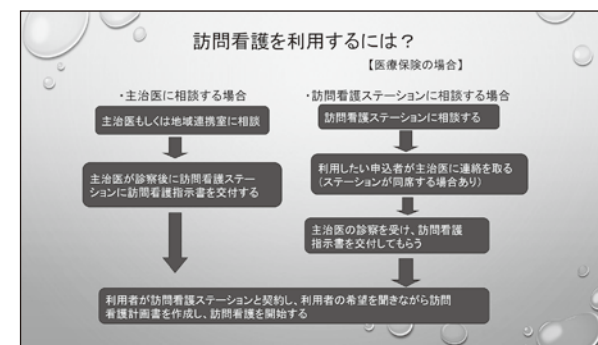
【対象】
①65歳以上で要支援・要介護認定されている者
②40歳以上65歳未満で、16特定疾病に該当し、要支援・要介護認定されている者

6

特別管理加算

特別管理加算(Ⅰ)	5,000円/月	特別管理加算(Ⅱ)	2,500円/月
在宅急性期患者指導管理を受けている状態にある者		在宅自己搬送指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅静脈血栓症指導管理を受けている者	
在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者		人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
気管カニューレを使用している状態にある者		真皮を超える褥瘡の状態にある者	
留置カテーテルを使用している状態にある者		在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	

7



9

訪問看護のサービス内容

- ①病状・障害の観察、健康相談
- ②療養上の世話
- ③褥創や創傷の処置
- ④摂食・嚥下リハビリ
- ⑤リハビリテーション
- ⑥ターミナルケア、認知症ケア
- ⑦療養生活や介護方法の指導及び家族への精神的援助
- ⑧医師の指示による医療行為
- ⑨医師との連携のもとに特殊医療機器の管理
- ⑩介護予防
- ⑪社会資源の活用のためのアドバイス
- ⑫関係機関との連携

10

10

小児の看護

- ①鋭感覚:生まれてからの触体験が十分でなかったり、注射や口にチューブを入れたり、嫌な体験が多く、触覚が鋭敏(過敏)になっている
- ②呼吸器のケア:口腔ケア 補助呼吸 体位ドレナージ 吸入 自己排痰の介助 吸入
- ③摂食訓練・栄養管理:食事形態の検討 摂食指導 栄養水分バランス 誤嚥の予防
- ④発作コントロールや発作に対する対応、その子にあった経過表の作成
- ⑤レスパイトサービス(留守看護)
- ⑥生活環境の整備:衛生管理 座位保持装置や車椅子 日常生活用具の申請
- ⑦家族(特に母親)の精神的支援
- ⑧育児指導
- ⑨療育機関、教育機関との連携
- ⑩就学相談
- ⑪学校への訪問…自費サービス

11

訪問開始からの流れ

①利用者さんに初めて会う
入院中だったり在宅療養中だったり様々
【出会えてよかったとお互いが思える出会いが大事】

◆退院前カンファレンス(退院時共同指導加算で算定)
事前にNICU、小児科へ重畳だけに行く場合もあります(算定できず)
その場合、家族が自宅退院を望んでいるのか？死んだらどうしよう、
という不安はないか？ 訪問看護師が会うリスクも考えての面会

カンファレンスメンバー：訪問看護師、相談支援専門員、保健師、児相、
居宅介護事業所等

◆自宅への訪問一環境整備の相談(算定できず)
◆病院へ医療技術習得の為訪問(算定できず)
◆外泊時の訪問看護(訪問看護基本療養費Ⅲで算定)

訪問開始からの流れ

②困っている事を話して頂く
病名や年齢、社会的背景だけで「こんな感じだろう…」と決め付けず、その方が困
っている事をありのまま受け入れるようなサービスを提供したら困りごとが解決す
るのか判断し、医療的サポートが必要な契約を交わす

③訪問看護指示書の交付を受ける

④訪問を開始
所長とリーダーナースで初回訪問を実施
訪問内容を決定し、リーダーナースと受け持ちナースで訪問
3~4人のスタッフが訪問

24時間365日の安心・安全

○病院・・・緊急時の受け入れ先は確保されている？
訪問看護としての配慮は？？？

・訪問時間：乳児期は9時から訪問
病状が不安定な子供はできるだけ午前中に訪問し、病状変化時
に時間内に病院へ相談できる体制にする

・地域かかりつけ医の役割

訪問看護・・・24時間対応体制加算
ミルクを吐いた、胃チューブが抜けた、SpO2値が上がらない、など

訪問看護における支援

- ・病態を捉えた支援
- ・成長・発達への支援
- ・親・兄弟など家族支援

成長発達への支援

<感覚統合について>
・感覚の種類・・・視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚
痛覚、温覚、冷覚など・・・
その他に・・・前庭覚(身体の動きを感じる)
固有受容覚(身体の位置の感覚)

脳は無意識のうちにこれらの感覚を効率よく
整理・判断・調整し、適切な行動に移す

この感覚の連携プレーを“感覚統合”という

訪問開始からの流れ

⑤アセスメント・モニタリング
毎月訪問看護計画書と報告書を主治医(必要時かかりつけ医)に提出
ケア会議をしながらかねての内容や目標などを調整する
サービス提供にあたり困ったことがあれば主任、所長、課長が電話、または訪問し、
お話を伺う

⑥同意を得て市町村に情報提供書を提出

⑦関係機関との連携
生活の中で困っている事を解決する為に多様な社会資源を利用できるよう、福祉・保
健・教育など関係機関との連携を心がける

緊急時対応

緊急時の対応
緊急時の対応
緊急時の対応

小児訪問看護の対象者

- <脳性麻痺・Aの重症児>
 - ・重症の知的障害・発達を知る
 - ・重症の筋緊張コントロールの障害
 - ・換気体質児>13歳、18歳、21歳、22歳など
 - ・18リソニー4例の経験“短命”と言われることが、全く気にならなくなって、当たり前にならなれば就園・就学の事が考えられるようになる
- <心臓病など内部疾患>
 - ・少し顔色が悪いくらい多いけど悪い？・・・手術を予定し感染予防も必要だけど、見た目にはわからない育てにくさ
- <中途障害>
 - ・溺水、窒息、感染で重度障害を負う、交通事故による頭部外傷など
- <外傷部>
 - ・トリーチャーコリンズ、ナーガー症候群、ゴールデンハー症候群、頭蓋骨欠損など
- <遺伝性の疾患や悪性腫瘍>
 - ・筋ジストロフィーや脳腫瘍など、余命宣告される子ども
- <発達障がい><母親が精神疾患を持っている>
- <虐待を疑われる><低出生体重児>

成長発達への支援

<感覚統合機能はどのように発達するか>

第四段階 感覚統合の最終産物

第三段階 目で見た所に正確に手が行く
影や音を区別できる、など

第二段階 自分の身体をイメージする、慣れない運動を組み立てる、など

第一段階 姿勢を保つ・バランスをとる、など

視覚 聴覚 固有受容覚 前庭覚 触覚

成長発達への支援

<感覚統合機能はどのように発達するか>

第四段階 感覚統合の最終産物

第三段階 目で見た所に正確に手が行く
影や音を区別できる、など

第二段階 自分の身体をイメージする、慣れない運動を組み立てる、など

第一段階 姿勢を保つ・バランスをとる、など

視覚 聴覚 固有受容覚 前庭覚 触覚

親・兄弟など家族支援

(訪問看護事業協会主催の研修会資料より)

<在宅準備期>

1. 家族が訪問看護師との関わりを持つ事ができる
2. 外泊して自宅での生活のイメージができる
3. 家族が医療的ケアを習得できる
4. 家族の受け入れ体制が整っている
5. 医療・福祉・教育のサポート体制が整っている

親・兄弟など家族支援

(訪問看護事業協会主催の研修会資料より)

<継続期>

1. 家族が習得した医療的ケアを応用できる
2. 生活環境が整えられる
3. 家族中心の生活が安定して維持できる
4. その子なりの成長・発達が促される
5. 家族の慢性的疲労や負担の軽減
6. 必要なサポート体制の活用が出来る

進む小児医療と進まない小児在宅医療

●小児在宅医療の課題

- ① 不足している社会資源
- ② コーディネーターの不足
- ③ 医療者の人材不足

(小児の訪問診療、訪問看護)

ほのかの理念

「楽しく生きる」

何でも相談窓口
心と身体に寄り添う
願いや想いを叶えるために集う

自費での訪問看護の対応

○現在の訪問看護の制度では、訪問看護を提供できるのは“居宅”に限定
・保育園、幼稚園や学校で医療的ケアが必要な子は誰がその医療的ケアを提供する
の??
一自費での訪問看護の実際

- 気管切開で地域の小学校へ通う
- 定時の吸引、カニューレ事故除去への対応
- 定期的導尿が必要な児が保育園へ通う
- 園に在籍看護師が対応していたが、退職に伴い実施できなくなり
訪問看護で対応(もともと松山市は保育園の看護師は医療的ケアは実施し
ない事になっている)

親・兄弟など家族支援

(訪問看護事業協会主催の研修会資料より)

<在宅移行期>

1. 家族が習得した医療的ケアを実施できる
2. 家庭環境が整えられる
3. 子どもと家族が在宅療養になれる
4. 家族が子どもの成長・発達への援助の必要性を理解できる
5. 家族の身体的・精神的負担が軽減できる
6. 家族のサポート体制が確立できる
7. 緊急時の対応が出来る

訪問看護を利用する家族環境の変化

〈以前〉

- ・きょうだいは産めない諦めていた
- ・特に生まれた地域での教育は諦めていた(訪問教育)
- ・親が働くなんてとんでもない

〈現在〉

- ・きょうだいを産む一ショートステイや病院、自宅でのレスパイト
- ・特別支援学校や地域の学校への入学
- ・日中一時支援や居宅訪問型保育による親の就労支援
- ・・・訪問看護に質が問われるように

ほのかの概要

名称：株式会社クロスサービス
訪問看護ステーションほのか

開設日：2000年(H12年) 3月1日
設置主体：株式会社クロスサービス
福祉事業部 医療サービス事業課

- 訪問看護ステーションほのか
- 訪問看護ステーションとして
- 児童発達支援ほのかのおひさま
- 発達支援ルームとして
- 看護小規模多機能型居宅介護ほのかのぬくもり

場所：愛媛県松山市のほほ中心部

就園・就学への支援 ~見通しシート~

0歳 3歳 6歳 12歳 15歳 18歳

誕生 保育園 幼稚園 小学校 中学校 高校 高校卒業後の進路は？
生活介護？就労???

通う場所？ 訪問教育？ 地域の小学校？・・・通常学級？
特別支援学校？・・・通常学級？ 訪問教育？
医療的ケアがあることでの母の付き添いや特種の
用紙、通学の困難はどうなる??

● ご両親の教育・教育への思い
状況 環境、外出手段・・・

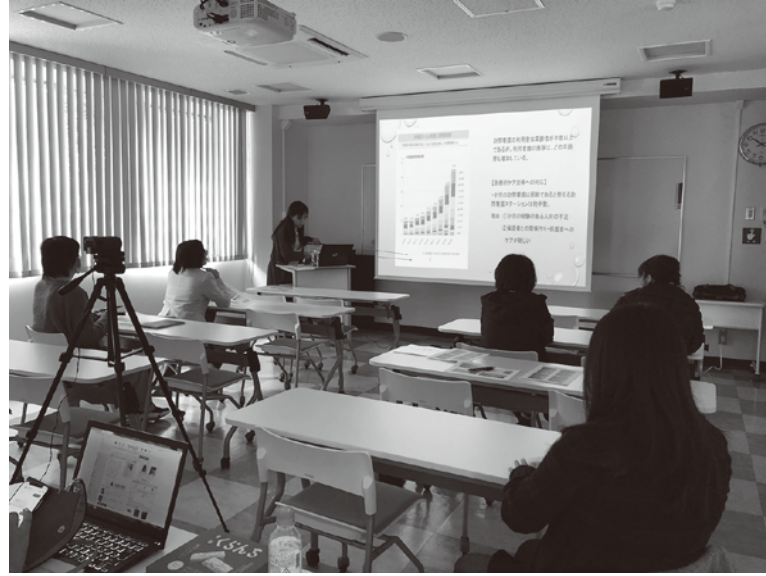
⇒ 先々を見通し、早めに準備することが必要

訪問看護で大事にしていること

○ご本人、ご家族との信頼関係の構築

- ・ご本人、ご家族の思いに寄り添う
- ・病状の理解
- ・緊急時の連絡体制の構築
- ・多職種との連携

○子どものきょうだいに関心を持つ



小児在宅医療において、訪問看護の現状、必要性、保険との関係についてなどのお話をいただいた。市内の訪問看護において、看護師がケアをするものはまだまだ少なく、作業療法士が訪問しリハビリをメインとしているところが多い。ニーズがあるにもかかわらず、小児看護の経験があるスタッフが少なく、高齢者に比べて医ケア児は敬遠されてしまいがちであるという地域課題があることが分かった。

①訪問看護を開始するまでに、利用者に会い、カンファレンスへの参加や面談をし、事前に外泊をしてシュミレーションをすることで、家族との関わりをもち理解を得て、関わりの中で信頼関係を構築していくこと、②在宅に戻り24時間365日緊急時に対応できるよう連絡体制づくりをしておくこと、③医療だけではなく福祉や教育のサポート体制がとれるよう情報を得て多職種と連携をしていくこと、④日々の訪問では患児本人のケアだけではなく、きょうだいにも気を配り関心をもち支援をしていくことなど、事例紹介も交えて在宅医療に関わっていく上で大事なポイントを学ぶことができた。「訪問した際、きょうだいのことは必ず名前と呼ぶようにしている」という話は、当たり前のようにはあるものの、日常で無意識にできていないことでもあるだろう。子ども達と関わっていく上で、医療ケアだけではなくこのような些細な気遣いが大事だと改めて感じた。在宅医療の中でも、小児在宅の現状はまだまだ少なく厳しいとのお話であり、ラ・ファミリエとしては子どもや家族に情報を提供し多職種につないでいけるよう努めていきたい。



先進地視察

I. そらぶちキッズ視察（平成30年9月5日 15：30～17：30）

1. 概要説明より

滝川市立病院がバックアップしており、ボランティア医師を登録することで緊急時対応が可能になっている。寄付者や家族会などの思いでPRを頑張り過ぎたり、無理をしたりすると、当初の趣旨から外れていくことになり、寄付者が離れていってしまう。10年間ぶれないでやってきたことが今につながっている。日本初、アジア初で注目されているが、飛行機に乗らないと来られないため、全国にこのような場があればと考えている。地元でもっと早い時期に楽しむことができたらという思いもある。医療者としての責任として、許される範囲でできるだけ重い子を受け入れており、ドクターに理解してもらう必要がある。

車いすも乗れるゴルフカートにて、ツリーハウス見学宿泊棟、医療棟の見学もさせていただいた。

II. 第3回札幌市医療的ケア児支援検討会（平成30年9月5日 19：50～）

土島先生のご紹介により陪席。下記内容のうち、保育現場からの質疑応答から聞くことができた。

1. 委員からの医療的ケア児に係る情報提供

①保育の現場から（市内保育所長）

- ・保育は子どもの育ち「保つ」（養護）と「育つ」（教育）

②当事者から伝えたいこと（市内養護学校在籍児の保護者）

- ・医療の発達により授からない命、生まれぬ命が救える時代
- ・養護学校保護者対象のアンケート結果と重症心身障害児（者）を守る会からの要望

短期入所特に緊急時の短期入所先がない

学校における保護者待機の緩和

看護師の正規採用と増員、専門性のある学校指導医の配置

市立養護学校に高等部の設置

- ・保育所での医ケア児の受入れ

2) 札幌市からの検討事項

- ・医療的ケア児の実態調査の概要（案）

実態調査用紙の作成、配布先の検討



III. まとめ

そらぶちキッズキャンプは子どもたちも大人もワクワクする仕掛けが随所にあり、病気のことを忘れて遊べる環境がある。それも医療のバックアップあってのことであり、安心・安全だからこそその笑顔だと考える。活動の制約はあるが、子ども同士の関わり、家族との関わりを通して、子どもたちが子どもらしい時間を過ごせることで、自分と向き合っていくことができるように思う。規模が大きく運営は難しいと思うが、趣旨を曲げないことによって賛同する人が集まってくることは、今後のラ・ファミリエの活動においても重要な点だと考える。

札幌市医療的ケア児支援検討会では当事者の話から、医療的ケア児と家族の置かれている状況は他地域と同様で厳しいものであり、家族の責任という考えを少しずつ変えていくことが必要である。当事者と医療と福祉と教育が手をつなぎ、半歩でも歩み寄れたら、事態は変わっていくのではないだろうか。

9月6日、7日に視察見学を予定させておりました医療法人稲生会様・社会福祉法人麦の子会様北海道胆振東部地震に委員も被災をしたためお伺いできませんでした。

被災された方々には心からお見舞い申し上げますと共に、皆様の安全と被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます



熊本県の人口は170万人、熊本市の人口は80万人弱であり、そのうち重心児者が360人程度である。訪問看護については熊本市は6割、熊本県全体は3割実施、超低出生体重児は全国ワースト3である。

I. NEXTEP：ボンボン視察（平成30年10月26日 14:00～17:00）

1. 通園事業：通園定員5人、9時半から14時半までヘルパー支援と移送サービスを抱き合わせて実施している。通所27名利用、ヘルパー利用29名程度である。呼吸器をつけている子どもの訪問は看護師とヘルパーで実施している。学校→通園施設、自宅→通園施設の送迎サービスや朝の忙しい時間にヘルパーに30分入ってもらうというサービス等、家族員それぞれの生活が分断しない工夫がされている。地域社会との交流の維持開発として、地域の工場見学や電車に乗る体験、職業体験（看護師、警察など）等もある。
2. 通学支援（ほほえみライフスクール事業）：今年度20名、学校へ医療機関または訪問看護ステーションから看護師を派遣している。看護師は医療機関に委託され派遣している。呼吸器をつけている子どもの場合は、別事業で看護師利用補助制度を活用している。夏休みに教員と通所での様子を情報交換し教員との相互理解を図っている。
3. 訪問看護事業：利用者は37名、看護師10名で対応している。小児専門の訪問看護ステーションであり全体として毎日の訪問や1日3回など、利用者一人当たりの件数が多い。医療機関との連携として、訪問看護指示書（6ヶ月に1回）、月1回の報告書を活用している。療養上必要性があると判断される場合は主治医の話を聞くために受診に同行している。入院中の子どもや親への支援として、入院中の子どもや付き添いをする親へのサポートとして病院に出向き母親の愚痴を聞いたり「症状が改善したら〇〇しよう」という目標を親と共有したりするなどの支援をしている。小慢の相談支援事業として窓口もあり、年に1、2回相談会、勉強会を実施。人材育成として、県から依頼をうけて小児在宅研修会、多職種セミナー、医療的ケア児支援者養成セミナー等の主催もしている。

II. 熊本慈恵病院：こうのとりのゆりかご視察（平成30年10月27日 10:00～12:30）

1. 概要：修道会の教えを母体として設立され、高齢者施設や保育園、教会などの施設を併せ持つ。
2. こうのとりのゆりかご（赤ちゃんポスト）の見学：生活困窮者や未婚が相談依頼の背景として最も多い。年間7444件の赤ちゃんSOS相談があり、複雑な事情を考慮した妊娠出産をサポートしている。内容は①妊娠葛藤相談、②こうのとりのゆりかご、③匿名出産、④内密出産に分けられる。親子のプライバシーを守りつつ家族を作っていくことを長期的にサポートしている。子どもと親の両方を守るということを主軸として特別養子縁組制度の意義について社会に学会やメディアを活用して発信することが今後の課題である。

III. 今回の視察内容から地域の子どものくらし保健室への活用案

1. 家族の暮らしやすさを視野に入れたサービスの開発：愛媛県においても移送サービスはニーズの高いサービスであると考え、ニーズを調査し行政へ働きかける。また、胎児期からの相談を受け付け葛藤を緩和する、県内を対象としたハイリスク家族へのケア検討会を実施し、行政と多職種での情報共有と垣根を越えた支援体制の構築も進めていく。
2. 子どもたちのワクワクを刺激する社会活動：日常とは異なる体験の場作りとして、子どもキャンプに加え、県内の工場見学を実施する。
3. 就業支援と地域への広報活動：工場見学の企画を通じて会社側にも当法人の活動を知ってもらい参画してもらう機会とする。
4. 事業の目的について発信して地域・社会からの注目を集める：現在実施しているリレーフォーライフやお仕事体験に加え、愛媛マラソンの時など医療ボランティアスタッフとして参加して名前を知ってもらう、市議会などの議員を巻き込みニーズを政策にしていこうと考える。



I. 概要

「支援の必要な人、子どもに年齢に応じた経験と出会いを大切にしたい」「医療的ケアが必要な子も、遊びを通じて、色々な経験ができるように」「最後まで安心して暮らし続けられるために、市民の理解、働く場」ということを理念としている。

放課後等ディサービスから、居宅介護、行動援護、その後に医療的ケア児のデイ、大人の介護を行っている。公益的事業としては、人材育成の部分が大きく、育児が苦手なお母さんへの支援、子ども食堂、発達障害などの研修会などを行い、障害で行き場のない人たちの活動の場、医療的ケア児の宿泊、障害のある人の就労後の支援（2ヶ月に1回くらい）、マタニティカフェ、カルチャースクール（地域の女性向け）、などさまざまな活動の中で障害のある児者への理解を深めてもらうようにしている。

II. 医療的ケア対応の児童発達支援・放課後等ディサービス

14名中7名が医療的ケア児で、看護師、保育士、理学療法士、児童指導員で対応している。放課後等ディサービスでは発達障害の子が圧倒的に多く、登録60名くらい、相談は今もある。母子家庭率が2割くらい、そのほか、家庭内暴力や犯罪などの子どもたち、不登校等も増えている、家族への支援が必要である。30分ごとの子どもたちへのケア、職員の動きを一覧表にしている。

III. 生活介護事業

要医療的ケア2名、発達障害、行動障害など2名は別の場所で、1対2で対応していたが、今は1対1、封入、袋詰めなどの軽作業、菓子製造、食品製造などを行っている。

IV. 居宅介護・行動援護・移動支援事業

居宅介護では重心児の入浴、発達障害のある母の障害児に対して清掃など、タイムケアではお通夜・葬儀の付き添い、歯医者付き添いなどがある。

V. 施設建物

シンプルなデザインで、窓の位置を工夫してバギーからの見え方や明るさなどに気を配っている。夜8時半までライトアップすることで、子どもたちを迎えに来るお母さんたちが癒されるようにと考えられていた。児童デイをする施設と同じスペースを訪客が申請して使っている。放課後等ディサービススペースでは、自閉症の特性に配慮し、医療的ケア児も発達障害も、同じ年代の子と一緒に過ごせるようにしている。大人の重心の人たちが休憩できる静養室や防音室の押入れの下をカームダウンスペースとして使用できる。

VI. 運営

それぞれの地域のニーズに応え、地域にない社会資源をつくる視点をもつ。重心を含むディサービスは少なく、連携してそれぞれが拠点になれるといいなと思っている。若い人を育てないと続けられないので、安定した雇用ができるようにするのが大切である。福祉事業による事業収入が2億超えないと安定しない。利用者を増やした方が安定するので事業化している。また、年に1回、地域とのつながりをつくるために、地域福祉フォーラムを10年続けている。こうしたことが地域のニーズを拾い上げ、安定した運営につながっている。社会福祉法人にすると行政と地域からの信頼が高まるし、社会福祉法人は設立者がいなくなっても続いていく。

VII. まとめ

医療や福祉の制度はできたが、愛媛県にも子どもや家族のニーズに対応するサービス提供ができていない地域がまだまだ多い。相談カーを走らせながら、地域のニーズを拾い上げ、対応していくことの重要性とともに、やはり拠点があることで得られる信頼もあると強く感じた。資金や人材育成など準備には時間がかかるだろうが、先達を見ることができるといふ後発の利点を生かし、愛媛のニーズに応えうる組織をつくっていききたい。

