

子どもの成長に関わる醍醐味 訪問看護と重心型デイの連携 兄弟の行事、母親のケアも

「家族と同じように児童のライフステージに合わせて関わるのが、在宅の醍醐味」。こう話すのは、岡山市内で医療的ケア児（以下、医ケア児）への訪問看護や放課後等デイサービスなどを運営する、株式会社エール代表取締役の平田晶奈氏。今後、短期入所施設の開設を含めて医ケア児向けのサービスのラインアップを増やし、家族にとっての“強い味方”として伴走し、地域全体で支える環境づくりを目指す。

■平田様の経歴と法人概要について
教えてください。

平田 新卒後、国立病院機構岡山医療センターに入職し、看護師として小児科病棟に配属されました。その後、民間事業者の訪問看護ステーションで勤務し、2015年9月に株式会社



株式会社エール
代表取締役

平田 晶奈 氏

Hirata Akina

エールを設立しました。現在、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、重症心身障害児・者向けの放課後等デイサービス（以下、重心型デイ）を展開しています。当社の近郊には、岡山市立市民病院、岡山大学病院、川崎医科大学総合医療センター、岡山医療センターが開設されており、十分な連携を図っています。

■医療的ケア児（以下、医ケア児）向けの訪問看護を開始した理由を教えてください。

平田 岡山医療センターに勤務していた頃、病棟で子どもの母親に対し、

医療的ケアの指導を行うと「自宅で医療的ケアができるか自信がない。平田さんが家に来てくれるなら、この子の兄弟も家で待っているので、1日も早く、連れて帰りたい」とよく言われました。当時から、医ケア児とその家族が自宅で安心した生活を送るには、医療従事者がそばにいる環境が必要で、その力になりたいという想いがありました。

■これまでの訪問看護での取り組みと、貴社の強みをお聞かせください。

平田 自宅に訪問すると、家庭内の事情が見えてきます。例えば、母親が介助に付き添うことで兄弟が置き去りになっていたりと、シングルマザーが介助のために就職できなかつたりしているなどの実態が浮かび上がりました。訪問看護師には、医療的ケアだけでなく、家族が置かれている環境に目を向け、必要に応じて保健師や児童相談員、学校教員などにつなげて、地域におけるサポート体制づくりを担うという役割もあります。また訪問看護師は保育所や学校でも活躍の場が広がっています。一方で訪問看護の場合、1人の医ケア児に長時間にわたり関わるのは難しく、21

年度の障害福祉サービス等報酬改定

で放課後等デイサービスの基本報酬の新設を受けて、22年8月に重心型デイ「すくすくエール」を開設しました。

当社の場合、医療度の高い児童を受け入れることができると、重心型デイの利用者が訪問看護も併用できることが強みです。今後は短期入所の開設を含めて、児童のADLや障害の度合い、家庭環境に合わせてサービスを選択できるようラインアップを増やしていきたいと考えています。家族と同じように児童のライフステージに合わせて関わるのが、在宅の醍醐味です。家族にとって、これほど強い味方はないと思います。

■医ケア児の受け入れ人数と医療的ケアの内容を教えてください。

平田 医ケア児は、岡山県下に約350人、市内には約140人と推計されています。当社の訪問看護が担当しているのは30〜40人です。重心型デイの登録者数は42人で、うち医ケア児が35人、生活介護が7人です。医ケア児の医療的ケアの新判定スコアは、「32点以上」が10人、「16点〜31点」が7人で、医療度の高い児童が多いです。

「医療的ケア児支援拡充の課題と
2024年診療・介護・障害における制度・報酬改革を探る」

■ 医ケア児が医療機関から在宅へ移行する際に、具体的にどのような介入をされていますか。また在宅ケアで大切にしていることはありますか。

平田 医療機関側が家族に、子どもを在宅で看る意思があるかを確認し、意思がある場合には在宅移行支援に早期から介入しています。例えば、在宅での医療的ケアの手法に関するマニュアルの作成や手技の練習に関わります。早期介入により、子どもや家族との関係性を移行前に築くことができ、在宅移行をスムーズに行うことができます。

当社が在宅ケアで大事にしているのは、家族の行事です。例えば、兄弟がいれば、母親が兄弟の参観日や運動会に参加できるように長時間の訪問看護や重心型デイの利用をサポートします。さらに保険外サービスになりますが、家族の思い出づくりに旅行に添乗したり、七五三や成人式の写真撮影をサポートしています。また母親には、子どもと長く穏やかに過ごすためにもレスパイトの利用を早期から勧め、地域に家族以外の支援者を増やしていただくよう心掛けています。

介助者である家族がバーンアウトしないためのケアも重要です。重心型デイの利用者の事例になりますが、母親

が突然倒れて入院したことがありま
す。母親の子どもは医療ニーズが高く、
母親の入院を理由に子どもは入院で
きないので、訪問看護と重心型デイの
連携で対応しました。また生活介護
の利用者の母親がくも膜下出血で倒
れたという事例もあります。医ケア児
者を抱えている母親はハイリスクだと
思います。日頃から母親のケアにも目
を配り、無理に頑張らせることがない
ようサービスの拡充を図りたいです。

■ 21年9月の「医療的ケア児支援
法」の施行により医ケア児等への支
援拡充が進んでいますが、どのよう
に受け止めていますか。また制度整
備への課題がありましたら、お聞か
せください。

平田 各都道府県が医ケア児支援セン
ターを開設し、相談窓口の設置が増え
ていますが、何を相談できるのが暖
味なところがあります。多くの母親が
最初に困るのは就園、就学のことです。
医ケア児支援センターが医ケア児等の
総合的な相談窓口として定着していく
ことを期待しています。また「医療的
ケア児等コーディネーター」の役割も

確立できていません。相談支援専門員
との違いを含めて、役割を明確化して
いくことが必要だと思います。

一方、制度上の課題としては、行

動面に障害や発達の特性のある児童
の利用をベースにしている現行の児童
発達支援や放課後等デイの場合、重
心への対応に不十分なところがありま
す。例えば、送迎に対する評価は、
一般が54単位、重心が37単位となっ
ています。その理由は、重心は基本
報酬を高く設定しているためと聞いて
いますが、人工呼吸器を装着してい
る利用者においては、気管切開やた
んの吸引など医療的措置が必要なた
め、利用者を安全に安心して自宅に
送迎するには看護師の添乗が必要で
す。今は各事業所の差配に任されて
いますが、看護師の添乗をルーティン
化し
た上で評価していただきたいです。ま
た子どもの場合、現在寝たきりの状
態でも今後の発達で改善の可能性が
あると見込んで、養育手帳を取得で
きないケースがあります。これにより、
重心判定を行うことができず、非重
心の基本単価になることがあります
が、非重心でも重心と同じ医療的措
置が必要となることを適正に評価し
ていただきたいです。

■ 24年度は診療・介護・障害報酬の
トリプル改定があります。医ケア児
への支援拡充に向けて要望がありま

したら、お聞かせください。

平田 報酬改定で定員数を増やし、
単位数を下げるという流れがありま
すが、行動面のデイとは違い、重度な
医療的ケアが必要な子どもの場合、重
心、非重心にかかわらず、職員数が
同じままで定員数を増やして効率を
上げることはできません。行動面を看
ているデイと、医ケア児を看ているデ
イで報酬単価を分けていただきたいで
す。先ほど制度上の課題に挙げまし
たが、児童発達支援ではなく、重心
でもない、非重心の医ケア児の基本報
酬を新たに設けていただきたいです。

■ 医ケア児等への支援拡充に向けて
今後のビジョンがありましたら、お
聞かせください。

平田 4月1日に、こども家庭庁が
発足しましたが、今後、小児は小児、
高齢者は高齢者、介護、障害と分け
るのではなく、子ども、高齢者、難病
の方、がんの末期の方などをトータル
で受け入れられる事業形態を展開す
るのが現実的だと考えています。今後
は、いわゆる共生型の看護小規模多機
能型居宅介護、療養通所介護のよう

に医療ニーズの高い方でも受け入れる
ことができる柔軟性の高いサービスを
提供していきたいと考えています。