

1

埼玉県唯一の小児専門病院、高度専門医療

30診療科(紹介予約制)
病床数316床
内、NICU30床、GCU48床
PICU14床、HCU20床

2016年12月末、さいたま新都心へ病院移転

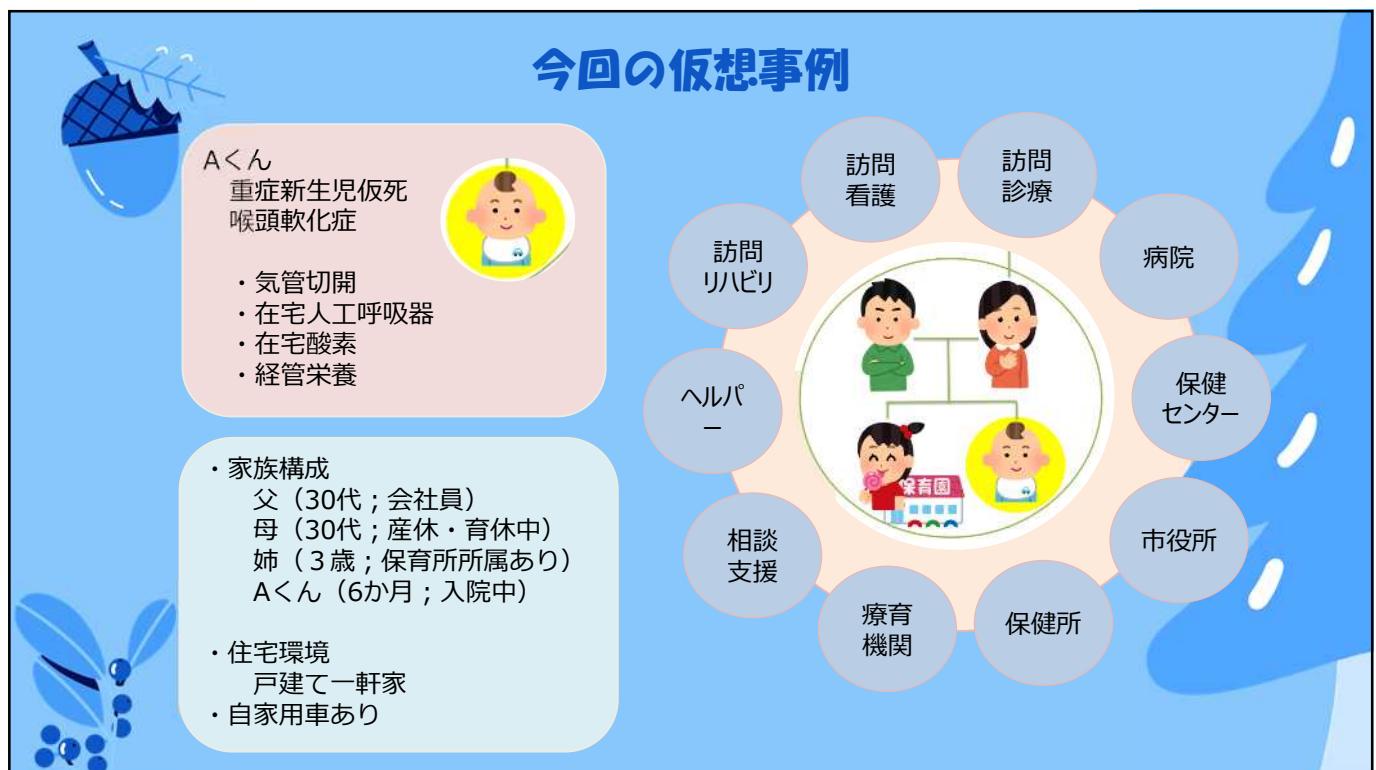
総合周産期母子医療センター
(さいたま赤十字病院産科との連携)
小児がん拠点病院
小児救命救急センター
災害拠点病院 等の指定

* 地下1階／地上13階
* さいたま新都心駅よりコンコースで直通
* 3階→埼玉県発達障害総合支援センター
* 7階→県立特別支援学校
* 6階→ドナルド・マクドナルド・ハウス
* 8階→地域医療教育センター

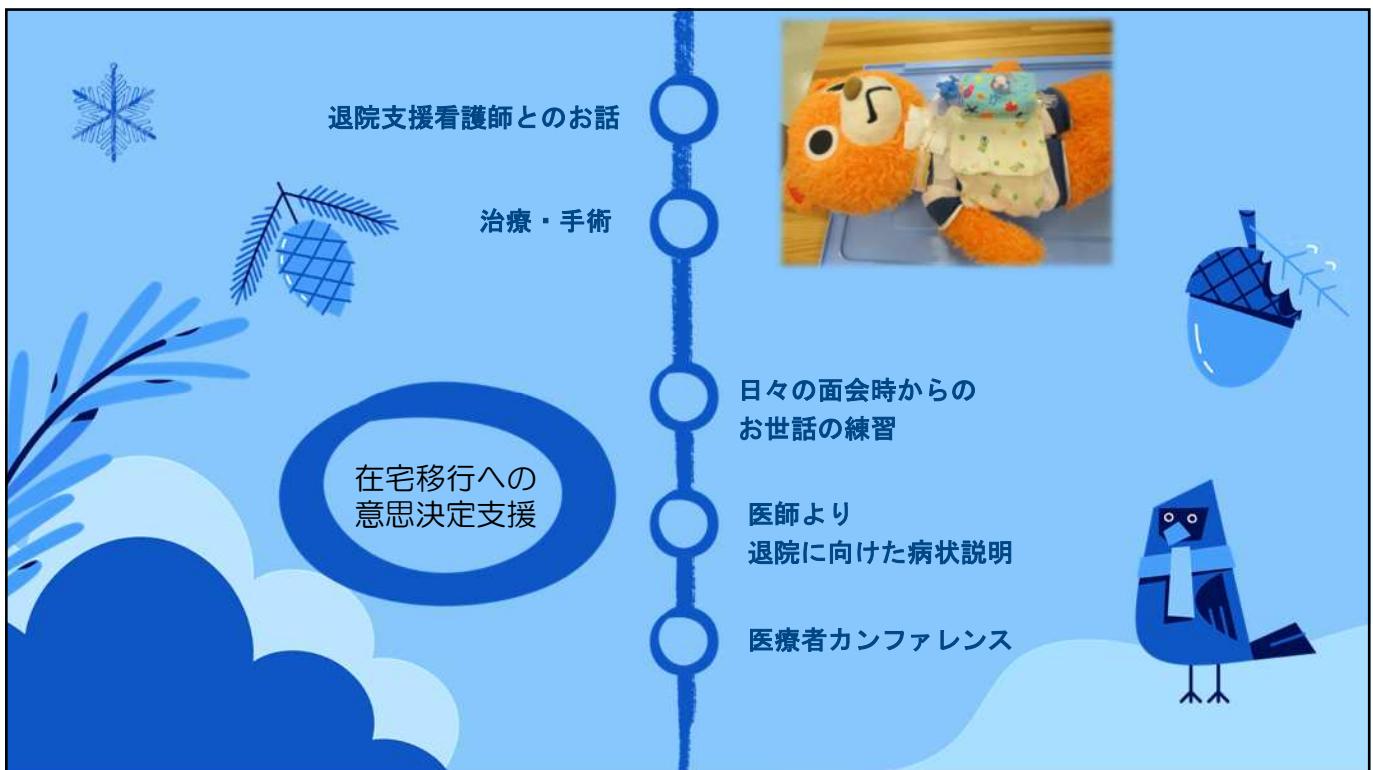
2



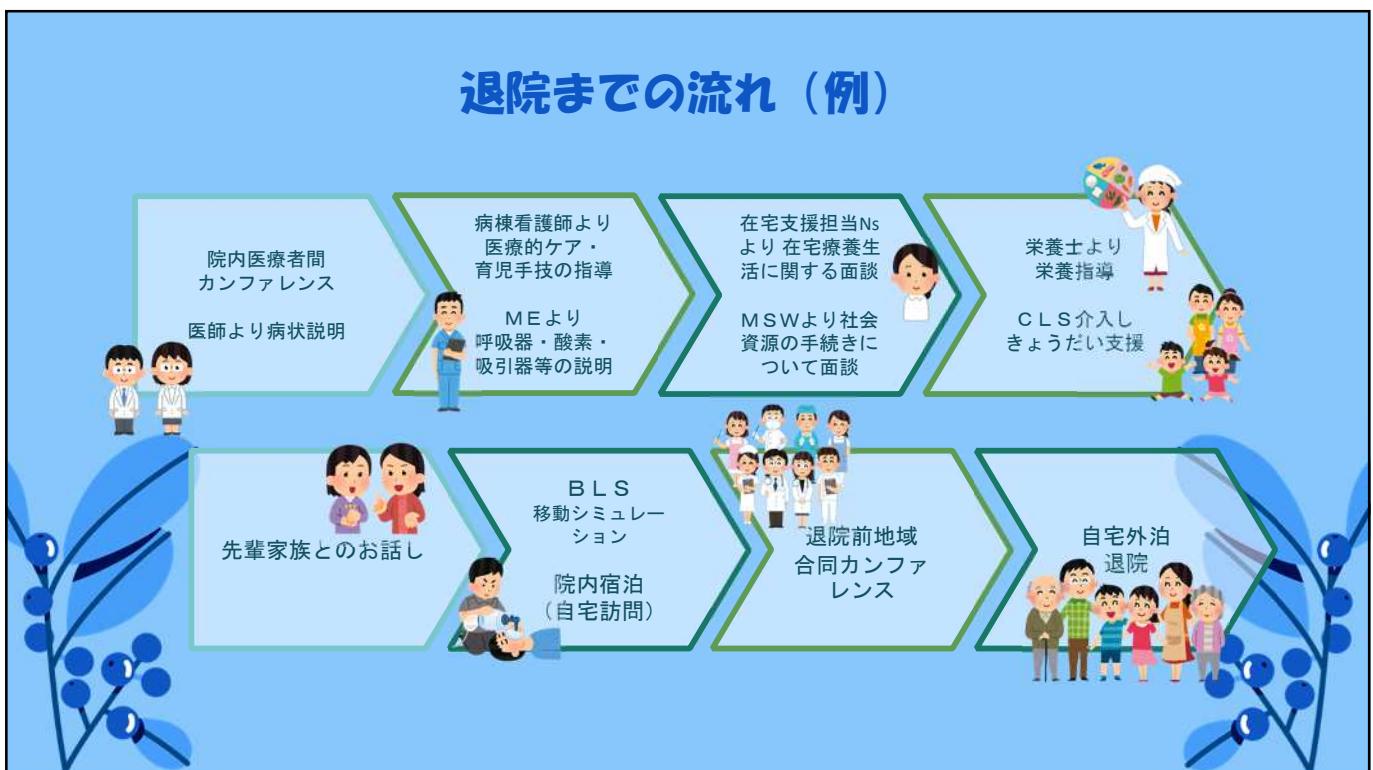
3



4



5



6

医療者カンファレンス

多職種での支援

参加者：

担当医師、病棟師長、プライマリーケア看護師、理学療法士、臨床工学技士、退院支援担当看護師、SW
(ケースにより心理士、CLS、栄養士、薬剤師など)

カンファレンス内容

- ・Aくんの病状や治療経過の情報共有
- ・退院に向けて獲得する必要のある医療的ケア、医療機器の管理
- ・退院後の生活を考えたケア調整(在宅人工呼吸器の離脱可能時間、注入回数など)
- ・院内・院外外泊・退院日安
- ・家族情報
- ・利用可能な社会資源(訪問診療、訪問看護、公費で吸引器購入など)

7

多職種の役割

担当医師

- ・医療的ケアの簡素化
(呼吸器離脱時間、注入時間・回数・量)
- ・医療受診先の打診

理学療法士

- ・リハビリ
- ・ポジショニング
- ・チャイルドシートやベビーカーでの姿勢の検討

病棟看護師

- ・面会カレンダーの作成
- ・Aくんの1日のスケジュールの提示
- ・指導パンフレットの説明、ケアの練習
- ・退院準備の日程調整

退院支援担当看護師

- ・在宅で使用する医療ケアグッズの紹介
- ・衛生材料、在宅療養指導管理料の説明
- ・訪問看護、訪問リハビリの説明と導入
- ・災害対策について

臨床工学技士

- ・在宅人工呼吸器管理の説明
- ・在宅酸素、SPO2モニターの説明
- ・吸引器、ネブライザーの説明
- ・人工呼吸器蓄電池の説明

MSW

- ・利用可能な社会資源の選定・調整
(小児慢性特定疾病・日常生活用具等)
- ・訪問診療の打診
- ・関係機関との連絡、調整

8

4

MSWの関わり



諸手続きのお話をきっかけに、経済のこと、家族のこと、生活全般についてお話をします

- *社会資源の利用について
 - ・養育医療
 - ・小児慢性特定疾病
 - 難病患者見舞金
 - 日常生活用具給付：電気式たん吸引器、ネブライザー、（人工鼻）
 - ・特別児童扶養手当
 - ・身体障害者手帳
 - 日常生活用具給付：人工呼吸器蓄電池
- *障害福祉・児童福祉サービスの利用について
 - ・児童発達支援・日中一時支援
 - ・短期入所（レスパイト）
 - ・ヘルパー
 - ・保育所 …母の育休復帰
- *医療連携について
 - ・訪問診療、2次救急病院への打診・調整
- *地域機関との連携について

保健センター、市役所、基幹相談支援センター、相談支援事業所、保健所等との連携

9

移動シミュレーション

①移動手段となるベビーカーやバギーに、医療機器をどのようにセッティングするか検討する
 ※通常のベビーカーに医療機器を載せることは難しく、様々な工夫が必要となる

②実際にベビーカーやバギーに移動し、院内の駐車場まで移動する
 チャイルドシートのフィットティングや車内に医療機器をどのようにセッティングするか検討する

参加者：Aくん、両親、担当医師、プライマリーケア看護師、臨床工学技士理学療法士、退院支援担当看護師



写真掲載についてご家族の承諾を得ています

10

自宅環境の確認（自宅訪問）

自宅やAくんが過ごす予定の部屋の写真撮影をしてきてもらう

- ・Aくんのベッドの位置
- ・在宅人工呼吸器、吸引器、吸引グッズの位置
- ・SpO2モニターの位置
- ・医療機器を乗せる台
- ・電気アンペア数の確認(30A以上)
- ・コンセントの位置
- ・注入ポール
- ・浴室までの導線
- など

(自宅訪問)
参加者
:両親、担当医師、理学療法士、臨床工学技士、
退院支援担当看護師、SWなど
訪問看護師、保健師、相談支援専門員など

11

災害対策

医療が必要な子どもたちの防災対策

1. 災害からなんとしても逃げのびましょう
災害時受成医者情報登録制度に登録しよう

2. 安全に暮らせる場所を探しましょう
指定避難所 指定避難所
福祉避難所 福祉避難所

3. 最終から防災対策を考えましょう
ヘルプカード
電気の確保

医療が必要な子どもたちの防災 医療機器

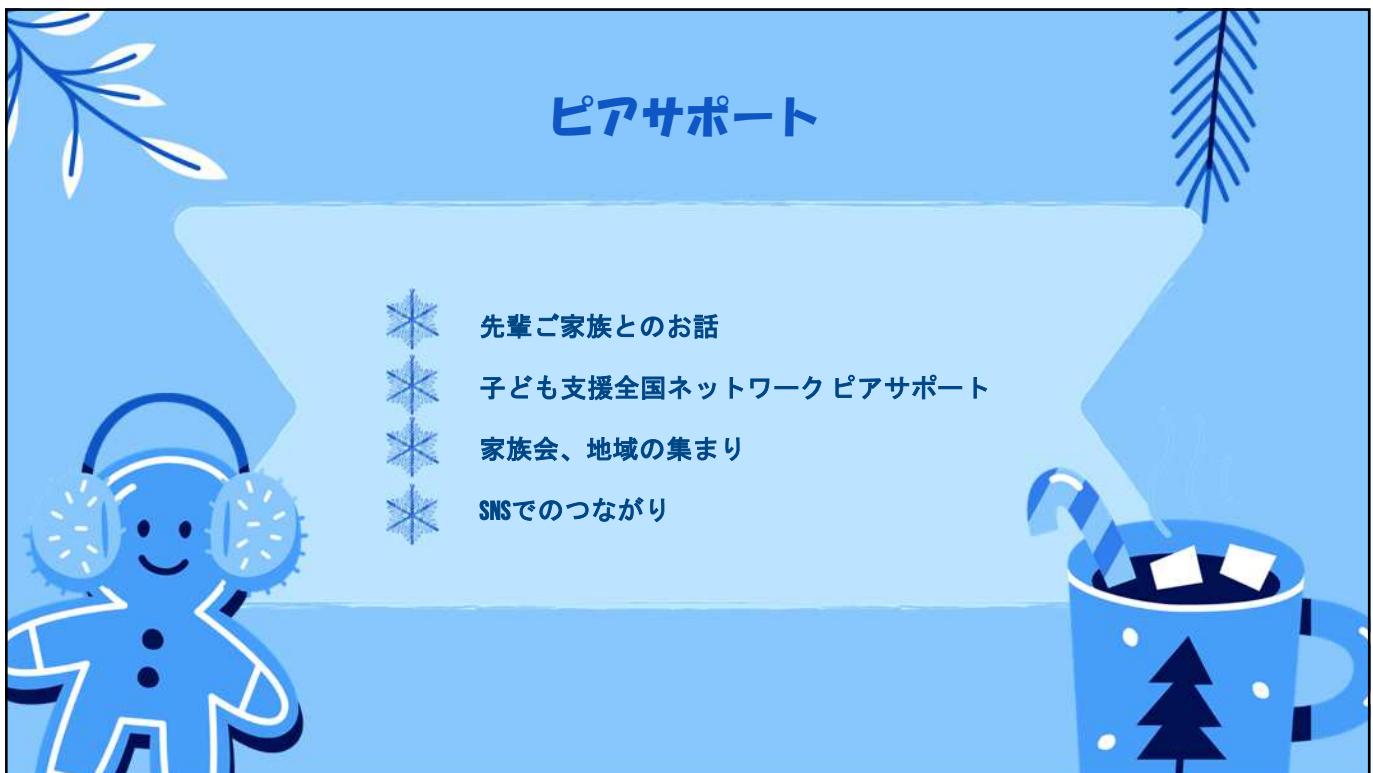
自家発電機
電気を使わない吸引器
手動式吸引器

停電時アクションカード
は、
□人工呼吸器
□在宅酸素
□経管栄養ポンプ
□IVJポンプ
□吸引器
□吸入器

埼玉県立小児医療センター
裏面も参照ください

日本小児科学会 医療が必要な子どもたちへの防災対策チラシ(ヘルプカード)より引用

12



13

退院前地域合同カンファレンス

参加者

- ご家族
- 《地域機関》
訪問診療(かかりつけ)、総合病院(2次救急対応等)、訪問看護ステーション、調剤薬局、保健センター、市役所(児童福祉、障害福祉)、保健所、相談支援事業所
- ヘルパー事業所(児相、児童発達支援事業所等)
- 《院内》
医師、看護師、理学療法士、心理士、臨床工学技士、退院支援担当看護師、SW等

主な目的

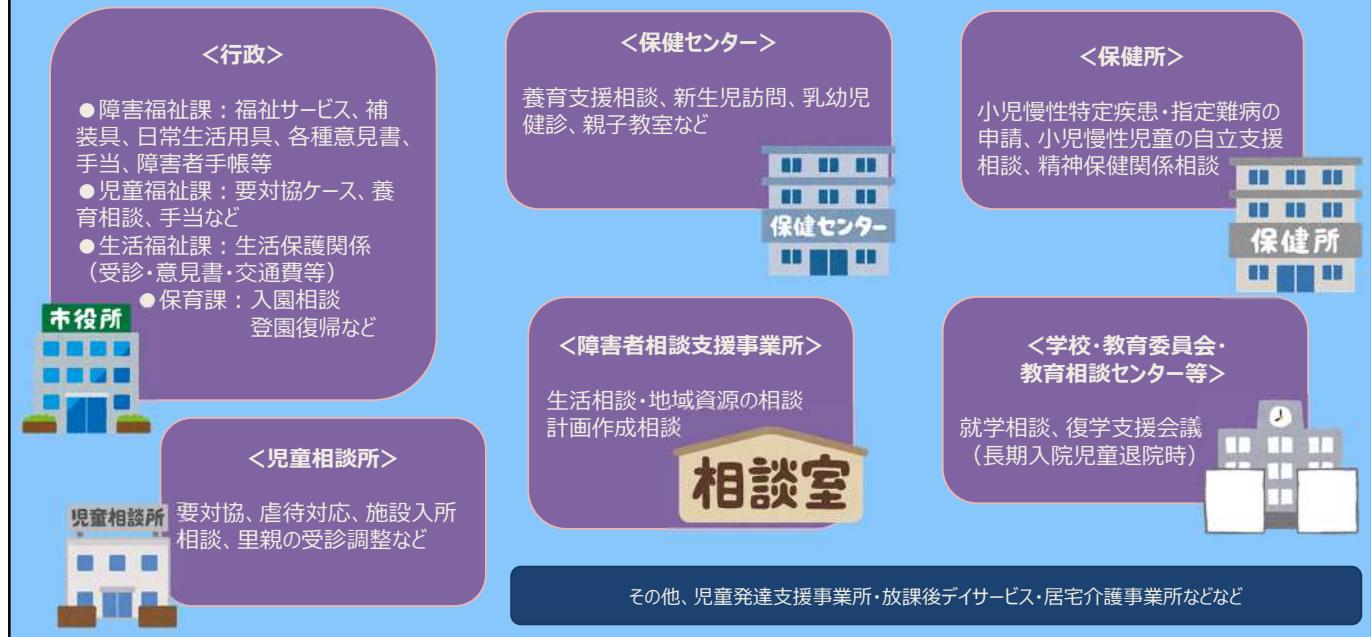
- ・患者さん、御家族に関する情報共有(医学的・社会的)
- ・関係機関の役割分担
- ・今後のスケジュール、方針の確認
- ・ご家族と支援者との顔合わせ

※手段

対面、またはオンライン(Zoom)開催

14

ソーシャルワーカーを通した関係機関とのかかわり



15

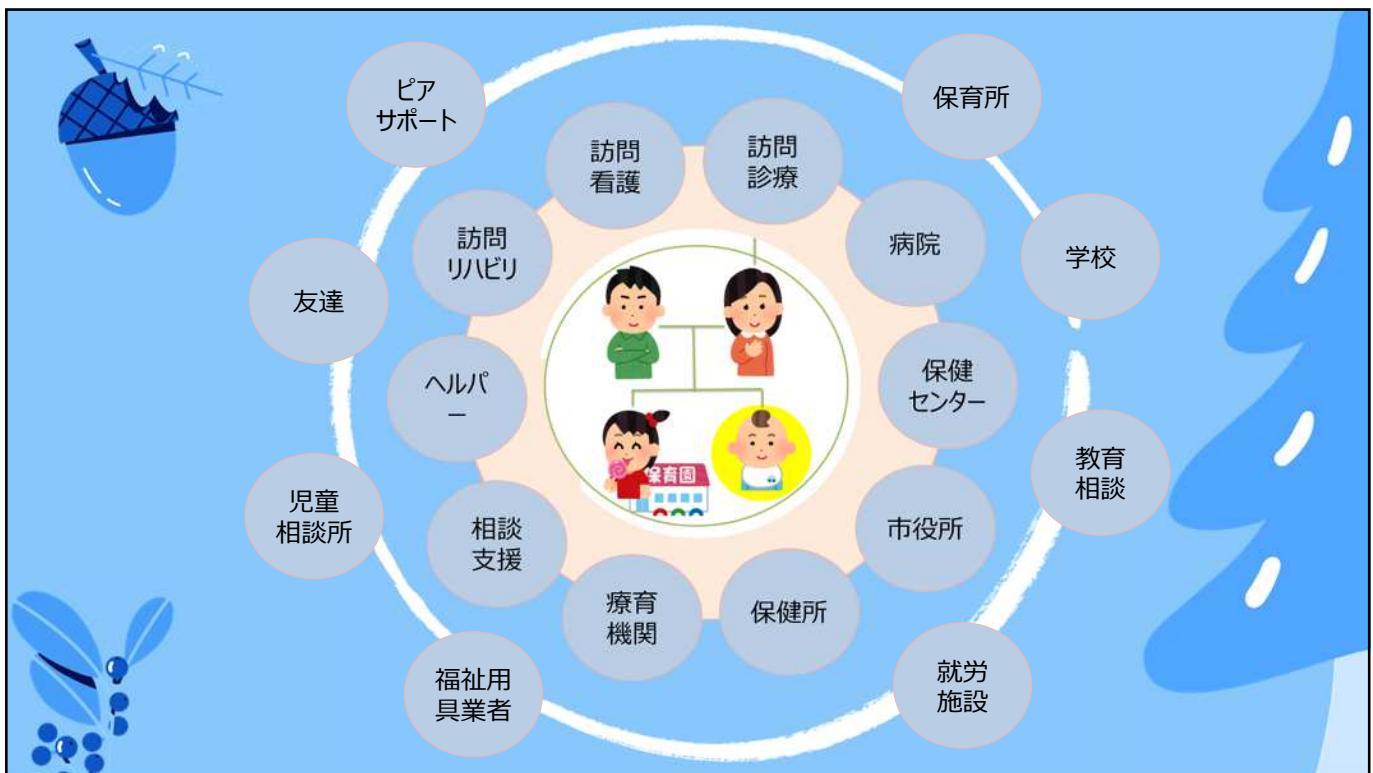
院内宿泊・長時間面会

- 両親または母や父それぞれが、病棟に宿泊または長時間の面会をしてAくんのケアを主体的に行う
- ミルクや内服薬なども、両親から看護師に声をかけてもらいAくんの1日のスケジュールを意識しながら過ごす
- Aくんと丸1日一緒に過ごしてもらい、面会時間だけでは普段分からない夜間の様子などを知る
- 院外外泊へのイメージを持つ

自宅外泊

- 実際に2泊3日程度で、自宅に外泊をする
- 両親だけで、Aくんの移動、医療的ケア、医療機器の操作などを行う
- 訪問看護師に自宅訪問してもらい、自宅環境の確認や、Aくんと両親の身体的・精神的ケアを行ってもらう
- 外泊して、改善点や再度調整が必要なことについて明らかにする
- 外泊後、改善点など改めて再調整する

16



17



18