

各論 1

【各論 1】

地域の人材を養成する

—小児在宅医の立場から—

目 標

- ・小児在宅児の特徴をふまえた研修のあり方が理解でき、実地医家だけでなく、病院勤務医への教育・研修の必要性が認識できる
- ・研修の標準的コンテンツを示すことができる
- ・地域のネットワーク作りに必要な工夫を述べるができる

Keyword

小児在宅医療の階層化、基本コンテンツとアレンジ、小児科勤務医、実地研修、研修の継続

内 容

1. 小児在宅児の特徴をふまえた研修であること
実地医家だけでなく、小児科勤務医への教育・研修の参加が重要である
2. 座学だけでなく 実地研修の重要性
3. 研修の標準的コンテンツは 地域の実情に合ったものを作成していくことが望ましい
4. 研修は多職種参加型が地域のネットワーク作りに有効であり継続することが望ましい

- 1, 小児在宅医療の特徴をふまえた研修とは
 背景と課題
 小児科医が行う在宅医療の強みと弱点
 在宅医療の階層化とそれに沿った研修と役割分担
 実地研修の必要性(座学 実技研修の限界)
 医師への教育・研修の工夫
 どのように従事する小児科医師を増やすか?
 若手勤務医の教育(出向く、迎える)
- 2, 基本コンテンツには何が必要か
 成長を念頭に置いたプログラム、
 多職種にも共有できる内容も含む(ネットワーク作り)
- 3, 研修会の開催のこつ 東京多摩地区・神奈川県の紹介
 現場で困っていることを題材に挙げる
 継続性
- 4, 人材養成を成功させるには
 各地域のニーズに合わせた研修プログラムの一工夫
 実地研修を通して地域のチームをつくる
 他の医療職・福祉・教育・行政の連携と参加と継続

1, 小児在宅医療の特徴をふまえた研修とは 背景

- 1)小児在宅医療を支える制度の複雑さ
 - ・ 地域の実態を把握することが困難
 - ・ 事業の根拠法が非常に多い
 アプローチする部署の多さ
 - ・ 医療だけでなく福祉・教育分野の知識と
 交渉力を持つ必要性

小児と成人(高齢者)との在宅診療における目的と根拠法の違い

	子ども（一部成人も含む）	成人・高齢者
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の促進 ・成長発達の促進 ・QOD（クオリティオブデス）への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・QOLの維持向上 ・QOD(クオリティオブデス)への支援
対象例	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療依存児（者） ・重症心身障害児（者） ・要保護児童・社会的弱者・健康児 	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴う変化を主とする
共助、公助に関わる根拠法	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法・障害者総合支援法 ・健康保険法・母子保健法・予防接種法・児童手当法・子ども子育て関連 3 法・学校教育法・市区町村の制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法 ・障害者総合支援法 ・健康保険法

小児科医が行う場合の強みと弱み

- ・ **強み**

- 小児特有の疾患に慣れている
（乳児に抵抗がない）
- 成長という視点をもっている
（医療やケアを成長に合わせて変えていく必要性を知っている）
- 保護者対応・兄弟対応に慣れている
- 教育・保育機関との関係が強い
- 基幹病院との関係が強い

- ・ **弱み**

- 外来診療やワクチン接種で院内業務が多忙
- 緊急時対応が難しい
- 在宅医療の経験が少ない（医療よりケアという感性）
- デバイスや医療器械に慣れていない
- トランジション後の成人のケアに自信がない

小児科医に向けた 研修の重点ポイント

- 病院から飛び出して 自宅での生活を知る
- 医療からケアという発想に慣れる
- 多職種スタッフを味方にするためその仕事と制度を知る
- 地域の現状を知り行政とタイアップをする

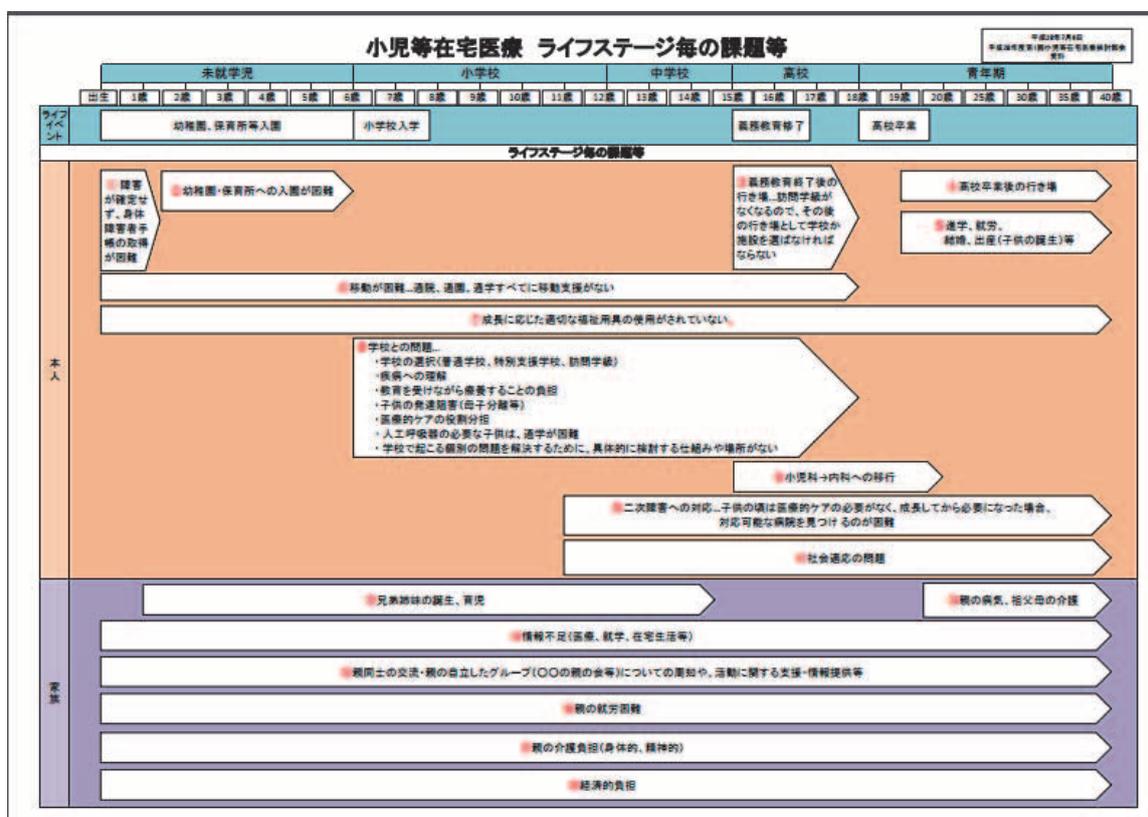
小児在宅における課題の整理 自治体との協働で

東京都の取り組み

- ライフステージ毎のその対応策の整理
行政サービスとその課題と対応する事業

* 東京都資料

「平成28年度第1回小児等在宅医療検討部会」



		小児等在宅医療 ライフステージ毎の課題等																								
		未就学児					小学校					中学校					高校					青年期				
		出生	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳
ライフ イベント		幼稚園、保育所等入園					小学校入学					義務教育修了					高校卒業									
		ライフステージごとの課題等																								
その他		<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療医師、訪問看護師の不足、在宅で医療的ケアを必要とする小児等に対する医療技術が未確立 標準化が困難 相談支援専門員に対してのサポート体制が不足している。(医療的ケアを必要とする小児等を支援できる人材の確保・育成、報酬等) 在宅生活をコーディネートする相談対応の仕組みができていない、困った時に誰に相談すれば良いかわからない ライフステージ全般を通じて、医療と生活を合わせて見守る仕組みができていない。 レスパイト施設の不足 療育施設、通園・通所施設等の不足 親子が互いに自立した生活を営むための支援体制の不足 緊急時、災害発生時の支援体制の不足 地域の関係者が繋を合わせる仕組み(カンファレンス、自立支援協議会等)が有効に機能していない。 対象となる支援制度があっても、医療的ケアが重い等の理由で、実用は利用できないことが多い。 医療的ケアが必要な子供でも、対象疾患でない場合、制度が利用できない。 																								
		<ul style="list-style-type: none"> 小児等在宅医療の定義が難しい 都における医療的ケアを必要とする小児等の実態の把握が不十分 行政間、行政内において連携体制が不足している 																								
		<ul style="list-style-type: none"> 家庭に遠隔・地域への移行時の課題 <ul style="list-style-type: none"> 病院から地域への移行(病院と地域の連携が難しい)、病院(医療)と地域(生活)は文化(言語・ルール)が異なるが、それを越えて両者をつなぐ仕組みがない 在宅生活に対する親の不安、心の不安定 在宅で、自身が医療的ケアを行うことに対する親の不安 患者の病状が不安定(安定するまで3カ月～半年くらいかかる) 在宅で医療的ケアを必要とする小児等に対する技術が未確立 標準化が困難 社会資源が利用しにくい(遠隔医療のサービスの調整に時間がかかる等、一歩大きな時期に支援を受けにくい) 																								

2) 小児在宅患者の疾患の多様性 (成人との対応)

- 医療ケアの多さと複雑化
- 高度医療機関と密接な関係

⇒在宅医療の受け手の階層化の必要性

小児科勤務医、
内科在宅医も巻き込んでいく

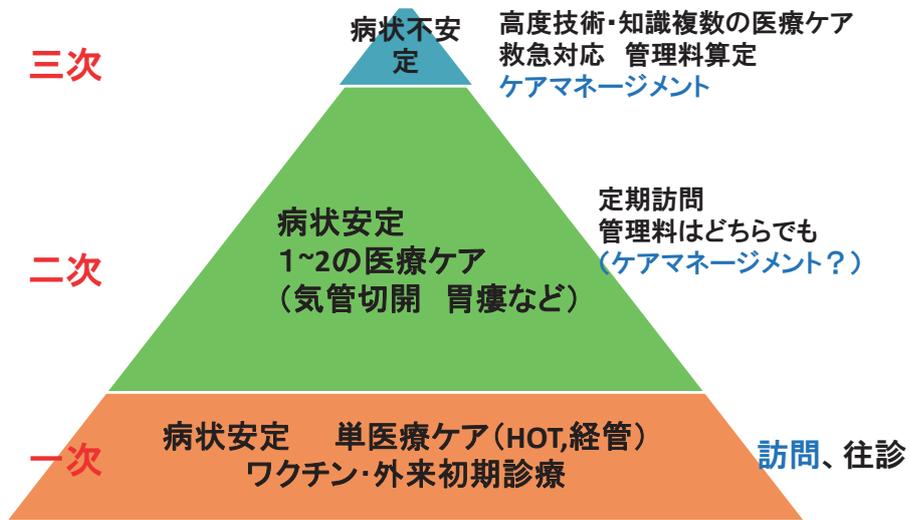
小児在宅医療提供の階層化

階層	施設	医療ケアの内容 (例として)	レスパイト 緊急入院	訪問	在宅移行 の調整
三次	基幹病院 ・特定機能病院 ・小児病院など ・地域小児科センター	病状が不安定 (人工呼吸管理 中心静脈栄養等 複数)	○	△	○
二次	二次病院 ・在宅療養後方支援病院 ・地域センター病院 ・地域振興小児科 在宅支援診療所	病状は比較的安定 (気管切開 胃瘻 人工呼吸管理)	○	○	○
一次	診療所、病院 ・地域の病院、診療所 ・在宅支援診療所、病院 ・診療所 ・地域振興小児科	病状は安定 経管栄養 在宅酸素療法 ワクチン接種	△	○	×

注)この表は小児在宅医療のための資源が整わない地域で構築する際の目安。

すでに独自のシステム構築がなされている場合に変更を強要するものではない。

在宅医の役割分担



1, 小児在宅医療の特徴をふまえた研修とは 実地研修の重要性

これまでのコンテンツの問題点から

* 実地研修(OJT)の重要性

(座学 実技研修の限界)

* 医師への教育・研修の工夫

若手勤務医の教育

(在宅医が出向く、迎える)

プロブレムリストの活用

在宅医が病院に出向く 例として

小児病院の総合診療科レジデント対象の 在宅児の入院ケースのBed Side Teaching

- * 少人数の医師に対して
- * わからないこと、困っていることについて
アドバイス、レクチャー
- * 医療器械のハンズオン
- * デバイスの説明
- * 在宅児の背景・長期的な見通しや見方



出向く

病院でのレジデントのBST とケースカンファレンス

Children with Special Health Care Needs ～problem listを整理するための体系的な見方～

ABCDEFGHIH ADD FRIENDS

- A airway
- B breathing
- C circulation
- D development & disability
- E epilepsy
- F feeding & Fracture
- G gastro
- H hormones
- A allergy
- D drug
- D device
-
- F family
- R rehabilitation
- I immunizations
- E education
- N nursing care
- D doctors
- S social support

勤務医を在宅医が受け入れる

- **在宅患者の訪問診療に同行する**
 - * こどもの在宅生活を実感する
 - * 病院との医ケアの差を認識する
 - * 生活を支えるために必要な要素は
医療だけでないことを理解する
 - * 在宅医の役目は何かを考える

2, 基本コンテンツには何が必要か 既存の研修会では

これまでのコンテンツ例

日本小児科学会 (CD-ROM資料あり)

赤ちゃん成育ネットワーク

日本小児在宅医療支援研究会など

「小児在宅医療実技講習会」

* 概論: 小児在宅の課題と医師の役割、

NICUと開業医の役割

在宅医療における多・他職種連携

* 各論: 在宅酸素療法、胃瘻の管理、

人工呼吸ケアの実際、気管切開の実際(カニューレ)

診療報酬請求

地域連携

人材養成研修

- さまざまな職種に小児在宅医療を知ってもらうために研修を企画する。
- 既存の研修コンテンツのリソースを活用して、地域に合った研修が必要

	対象	研修名	コンテンツのリソース例
既になされている 研修の例	小児科医 (勤務医、開業医)	小児在宅医療実技講習会	日本小児科学会
	在宅療養支援診療所医師	成人の在宅医向け講習会 (2016.1/31)	埼玉医科大学総合医療センター
	訪問看護師	看護部会の研修	前田研究班 (※)
		小児訪問看護の実践力向上と普及のための研修	訪問看護財団
	リハビリ職	李は部会の研修	前田研究班
	相談支援専門員	重症心身障害児者等コーディネータ育成研修	厚生労働省
	介護福祉士	ヘルパー部会の研修	前田研究班
	多職種連携	多職種合同セミナー	前田研究班
特別支援学校教員	特別支援学校医療的ケア研修会	文部科学省	
今後想定される 研修	歯科医師		?
	薬剤師		?
	在宅緩和ケア・看取り		?

※ 平成23～25年度「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」

(研究代表者: 前田浩利)

18

人材養成研修(医師)

- 意外に基幹病院の小児科勤務医のニーズが高い
- 日本小児科学会主催で「**小児在宅医療実技講習会**」が各地で開催されている。内容は実技に特化しているが、参加者の満足度は高い。
- 日本小児科学会に問い合わせれば、研修のコンテンツを提供してもらえる。
- 実際に訪問診療の見学を組み込むと、得るものは大きい



公益社団法人 日本小児科学会
<http://www.jpeds.or.jp/>

19

日本小児科学会 実技講習会用標準テキスト

A. 講義

在宅酸素療法
 胃瘻
 気管切開
 在宅人工呼吸器
 呼吸リハビリテーション
 診療報酬請求
 NICUからの在宅医療
 当事者支援・レスパイト事業
 在宅医療的ニーズ
 病院レスパイト
 小児在宅医療手技実際
 小児科医のための「障害者総合支援法」入門
 高齢者と小児の違い
 福祉制度
 防災対策
 障害児を見るポイントとこつ

B. 実技指導マニュアル

実習総論
 胃瘻ボタン交換
 気管カニューレ交換
 呼吸リハビリテーション
 カフマシン
 肺内パーカッションベンチレーター

C. 動画

呼吸リハビリテーション実習風景
 排痰補助装置実習風景
 経鼻移管挿入
 防災対策

学会事務局にCD-ROMを依頼できる

日本小児学会員のみ

http://www.jpeds.or.jp/modules/members/index.php?content_id=64

研修コンテンツ資料

厚生科研 人材育成 前田研究班

- 本研究には、訪問看護師、理学療法士、訪問介護員を対象とした小児在宅医療の研修コンテンツが含まれる。
- 内容はかなり具体的で多岐にわたる。
- 必要な方は前田浩利先生にお問い合わせ下さい。



前田 浩利先生
医療法人財団 はるたか会
あおぞら診療所墨田
<http://harutaka-aozora.jp/>



平成23～25年度厚生労働科学研究

「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」(研究代表者： 前田浩利)

21

研修コンテンツ資料



研修資料



研修資料



昨年度資料



プログラム (午前：8:45～12:40)	
8:45～9:00	【開会の辞】 五十嵐 博 (国立成育医療研究センター) 【本研修の趣意説明】 中村 勉夫 (国立成育医療研究センター)
9:00～11:00	【総論】 小児在宅医療の現状と今後の展望 *小児在宅医療の現状と今後の展望 *小児在宅医療の現状と今後の展望 *小児在宅医療の現状と今後の展望 中村 勉夫 (国立成育医療研究センター)
休憩 (10分)	
11:10～12:40	【各論1】 地域連携・多職種協働 ～地域連携と協働を推進し、小児在宅医療が普及しやすい地域を作る～ *その1：行政、病院、施設との連携 西本 和太郎 (三浦大学医学部附属病院) *その2：地域の医療、福祉との連携 菅野 肇子 (さいわいこどもクリニック) *その3：大人の在宅医療との連携 本田 秀隆 (小児在宅医療支援研修センター) *その4：多職種との連携 山口 由紀子 (西成法人社医療組合) *質疑応答
昼食 (20分)	
プログラム (午後：13:00～17:30)	
13:00～14:20	【各論2】 在宅医療の仕組み ～在宅医療の仕組みを整理し、小児在宅医療の普及に向けた仕組みを作る～ *小児在宅医療における診療報酬 大山 幹一 (NCC厚生医療局) *福祉制度 菅野 肇子 (西成法人社医療組合) *介護保険制度の在宅の仕組み 石橋 秀隆 (小児在宅医療支援研修センター) *小児在宅医療と地域包括ケアシステム 西本 和太郎 (三浦大学医学部附属病院) *質疑応答 *地域を創るための取り組みと自らの役割グループディスカッション *小児在宅グループからの発表
17:10～17:20	【総論】 受講終了感想等 (代表者)
17:20～17:30	【閉会の辞】 中村 勉夫 (国立成育医療研究センター)

2, 基本コンテンツには何が必要か

これまでの小児在宅研修会の資料を参考に
それぞれの地域性を生かし独自に作成

- 医師向け：
 - 実技編だけでは不十分
 - ネットワークの重要性を伝えるために
(福祉・教育・行政の仕組みを研修する)
 - 興味を持つ・楽しさを教える
(現場研修の重要性)
- 多職種も参加できる
 - 職種を超えた共通のコンテンツの必要性

2, 基本コンテンツには何が必要か

小児の特徴をふまえた 研修コンテンツの作成の必要性

- 目的) 成長するイメージで将来を考えたマネジメントができる
 育てる医療と成長の中での緩和ケア
 子ども中心とした家族の成長も視野に入れる
 0から100才の暮らしのイメージを持つ
- 内容) 医師・看護師・セラピスト
 共通コンテンツの包含
 他職種の役割・福祉制度・所轄行政

研修コンテンツ

基礎編

- ① 地域の在宅児の現状と把握
- ② 在宅児(者)の自治体における医療・福祉・教育制度
- ③ 在宅医療に必要なネットワークと医師の役割
- ④ 家族、発達・経年という視点を視野に入れた講義
- ⑤ 病態理論と医療ケアの実技
- ⑥ 現場の見学・実習

⇒ 誰が参加するか？誰が講師になるか？

継続性を持たせるには？

基礎編からステップアップ編へ

テーマ別へ・多職種参加型へ

(例: 都立小児医療センター

神奈川こども医療センター)

3, 研修会の開催のこつ

現場で困っていることを題材に挙げる
継続性

地域の継続する研修会例

都立小児医療センター

神奈川県立こども病院

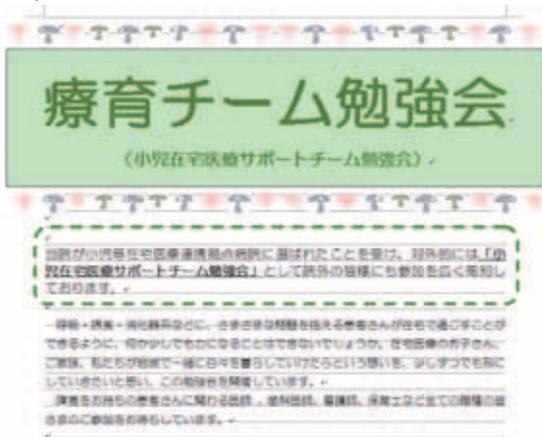
成育医療センター

研修を通して地域チームをつくる機会にしていく

基礎研修後の継続のあり方 地域の多職種で

東京都立小児医療センター

1)



2011年スタート計44回2014年から院内
研修会から院外へ拡大し年8回
これまでに22回 参加は100名を超える
医師だけでなく多職種参加型が成功の素

2)

- ・ 【多摩地区医療的ケアセミナー】 2015年
- 1 テーマ 「重症心身障害児の呼吸」
- 2 日時 6月7日(土)13時30分～17時30分(受付開始13時より)
- 3 場所 1階講堂フォレスト
- 4 対象者 小児在宅医療・重症児医療に関心をもつ全ての方を対象
(申込は不要ですので、当日直接会場にお越し下さい。)
- 5 次第
- 13:30～13:45 「小児等在宅医療連携拠点事業説明、呼吸障害のある児の当院の現状」
都立小児総合医療センター
神経内科医長・子ども家族支援部門兼務 富田 直
- 13:45～14:00 「神経筋疾患の慢性呼吸不全」
都立小児総合医療センター
神経内科医長・子ども家族支援部門兼務 富田 直
- 14:00～14:25 「新生児科領域の慢性呼吸不全」
都立小児総合医療センター 新生児科医員 賀来 卯生子
- 14:25～15:05 「小児呼吸器疾患とその管理
(哮喘気管炎、睡眠、気管切開の管理、上気道閉塞、エアウェイ等)」
都立小児総合医療センター 呼吸器科医員 石立 謙人
- 15:25～15:45 「気管切開手術と合併症について
— 呼吸器切開、喉頭気管分枝術と合併症(循環動態等) —」
都立小児総合医療センター 外科医員 下高 直樹
- 15:45～16:35 「肺理学療法について—理論と実際について—」
都立小児総合医療センター
リハビリテーション科 理学療法士 大須賀 佳代子
- 16:35～16:55 「呼吸障害のある児のケアと家族へのかわり」
兵庫県立大学看護学部 助教・小児看護専門看護師 天山 知子氏
- 16:55～17:20 「在宅人工呼吸器について—NPPVと換気補助装置について—」
フィリップス・ストレスピロニクス合同会社 鈴木 友保氏

勉強会テーマ例

- ・ 「重症児と家族の「地域生活」を支援する」～小児在宅医療支援の考え方について～
- ・ 平成26年度 多摩地区医療的ケアセミナー テーマ「重症心身障害児の呼吸
- ・ 平成27年度 多摩地区医療的ケアセミナー テーマ「重症児のてんかんと緊張」
- ・ 相談支援専門員の重症児に対する仕事内容について
- ・ 嚥下障害のリハビリテーション
- ・ 療育と栄養を～患者に最適な経管栄養法を目指して～
- ・ 小児の中心静脈栄養療法・小児の中心静脈栄養療法
- ・ 新生児集中治療室(NICU)における療育支援と新生児緩和ケア
- ・ 訪問看護ステーションにおける小児の在宅支援
- ・ 多摩における小児在宅医療の地域連携の進め方～当院における在宅移行支援の実際から～
- ・ 気管切開の「導入」について徹底的に考える～症例を参考に様々な考え方～
- ・ 「障害児の親になるということ」～家族の心理危機と求められるサポート～
- ・ 慢性疾病を抱える児童等の実態調査(結果速報)
- ・ 医療的ケア児が20歳になったら～医療・福祉の現場の現状、今後について皆で考える

神奈川県立こども病院

平成27年度医療ケア実技研修会資料

[「小児の在宅呼吸療法」人工呼吸器の特徴と観察のポイント](#)(PDF)

小児の在宅医療を支える看護師交流会

1) [疾患・障害のあるこどものきょうだい支援](#)(PDF)

平成27年度 第1回小児在宅医療研修会

1) [栄養アセスメントのしかた～在宅で栄養を評価する視点～](#)(PDF)

2) [口腔領域の成長・発育と摂食嚥下機能](#)(PDF)

3) [小児の栄養サポート 基本的な考え方](#)(PDF)

4) [摂食嚥下体験～普段みているこどもたちのごつくんを体験してみよう～](#)(PDF)

小児医療ケア実技研修会

1) [呼吸理学療法](#)(PDF)

2) [呼吸理学療法 実技資料](#)(PDF)

介護職員対象

1) [重症心身障がい児の骨折予防～易骨折の状態に合わせた日常ケアを考える～](#)(PDF)

4, 人材養成を成功させるには

- 既存の研修資料コンテンツを地域とそのニーズに合わせてアレンジし追加する
- 病院と在宅医の連携と参加
 - 在宅医だけでなく階層にあわせ勤務医も参加
 - 退院移行在宅支援プログラムからの参加
 - 実地研修
- 多職種とのネットワーク作り
 - 支援会議(退院支援、在宅移行後)
 - 地域の研修会を多職種参加型に
- 医療と自治体行政の協働
 - 小児在宅医療に関わる会議の立ち上げ

まとめ

- * 各地域のニーズに合わせた
研修プログラムの構成と継続性
- * 対象医師にあった研修コンテンツ
小児科開業医、在宅内科医、
小児科勤務医
- * 双方向の実地研修の重要性
病院と地域
- * 他の医療職・福祉・教育・行政の連携と参加