

グループ ワーク

【グループワーク】

**地域における小児在宅医療人材
養成、基盤整備のための医師
の活動の意義と、知っておく
べき知識**

目 標

地域の実情に即した、小児在宅医療人材養成のための医師の役割と知っておくべき知識について理解する。

1. 小児在宅医療における医師がかかわる医療的ケア児を理解する。
2. 地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備はなぜ重要か理解する。
3. 医療的ケア児に係る医療職が自ら、行政と地域の特性を共有し、地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義を理解する。

Keyword

- ・医療的ケア児と、重心児の違い
- ・課題解決
- ・行政との地域特性の共有
- ・地域特性に応じた小児在宅医療人材養成

内 容

地域における小児在宅医療人材養成、基盤整備のための医師の活動の意義と、知っておくべき知識

1. 医療的ケア児と、重心児
2. 医療支援できる人材・基盤整備の重要性
3. 小児在宅医療人材養成のために
 - ・医療的、社会的課題の解決
 - ・医療職が地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義
 - ・行政と地域特性を共有し、地域に応じた人材養成を行うことの重要性
4. 小児在宅医療人材養成の研修会を企画する

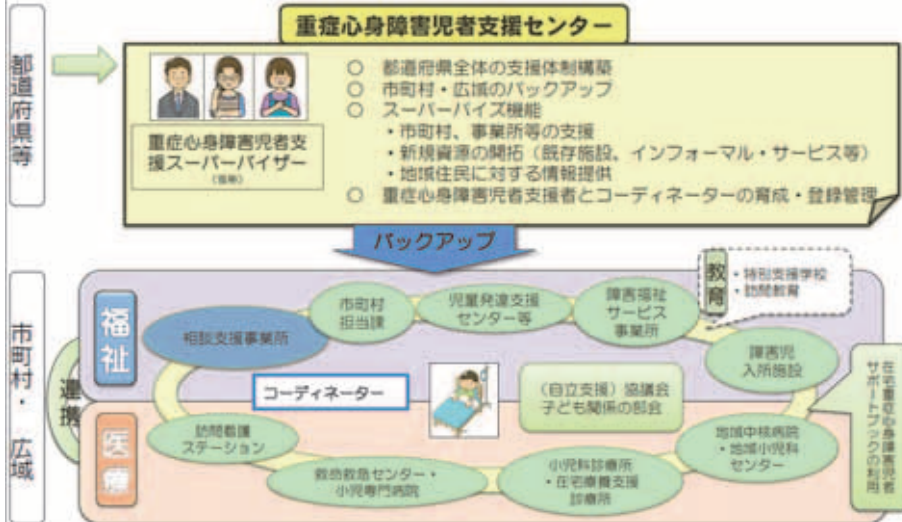
講義の内容

- 小児在宅医療における医師がかかわる医療的ケア児とは
- 地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備はなぜ重要か
- 医療的ケア児に係る医療職が自ら、行政と地域の特性を共有し、地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義とは

重症心身障害児者の地域生活モデル事業		
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に生活できるようにするため、医療型障害児入所施設等を中核として関係する分野との協働による支援体制を構築すること等による総合的な地域生活支援の実現を目指し、モデル事業を実施。 ○ 平成24年度から平成26年度に採択された14団体が取り組んだ実例の報告をもとに、重症心身障害児者の地域生活を支援する体制をつくる上で特に留意すべき点をまとめると以下の通りである。 		
現状等の共有	幅広い分野にわたる協働体制の構築	具体的な支援の取組：行事例集
<p>① 地域の現状と課題の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の重症心身障害児者の実態を把握 ・利用できる地域資源の把握 ・地域の資源マップの作成 → 課題の明確化  <p>(平成24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身障害児会 ・下志津病院 ・志津重症心身障害児(者)生かす会 ・甲山福祉センター ・久留米市介護福祉サービス事業協議会 <p>(平成25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・志津障害児会 ・びわこ学童障害児支援センター ・大塚発達総合療育センターフェニックス ・重症児・発達障害児相談センター ・有馬健康センター 	<p>② 協働の場の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的に沿って有効な支援を図ることができる構成員を選定(当事者、行政、医療、福祉、教育等関係機関等) ・検討内容は、実情把握、地域資源の評価、必要な支援体制の構築、運営、評価、改善 ・多様な形態(障害者社会支援法に基づく協議会の専門部会、ショートステイ連絡協議会等) <p>③ コーディネートする者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉と医療に知見のある者を配置(相談支援専門員と看護師がペアを組む、相談支援専門員に看護師を加える等) <p>④ 協働体制を強化する工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援の届かない地域の施設等との相互交換研修や出前研修の実施(実技研修が有効) ・地域の相談支援事業所の後方支援(相談支援専門員等に向けたセミナーの開催、調査等) <p>⑤ 地域住民への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児者の生活を知ってもらうために、講演会やドキュメンタリー映画の上映会の開催 ・重症心身障害児者や家族のエンパワメントを視野に入れたイベントの開催 	<p>⑥ 重症心身障害児者や家族等に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「アセスメント」「計画支援」「モニタリング」★ツール1 ・保護者の学びの場の提供(療育介護教室等) ・重症心身障害児者のきょうだい支援(きょうだいキャンプ) ・家族のレスパイト支援(ショートステイ) ・重症心身障害児者のケアホーム利用 ・地域の既存資源の再資源化 ・中山間地域の支援(ICTの活用、巡回相談) ・ライフステージに応じた支援★ツール2 ・病院からの退院支援★ツール3 (退院後の生活に関する病院と家族の意識の違いを埋める) ・病院退院後のニーズと支援(退院後の訪問看護等ニーズに対応) ・医療機関に対する医療型短期入所の新規開設支援 ・併行保育に向けた支援★ツール4 <p>支援ツールの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1『重症心身障害児者のアセスメントシート』 ★2『重症心身障害児者のライフサイクル別検討シート』 ★3『b10から地域移行に向けての支援ガイド』 ★4『重症心身障害児の移行保育に向けたガイドライン』(★1～★3は平成24年度、★4は平成25年度の報告書に掲載) <p>(平成26年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南庄病院 ・あきやまケアルーム ・長良児童センター ・浜松市発達障害総合福祉センター ・あずか山訪問看護ステーション

重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業の概要(平成27年度～)

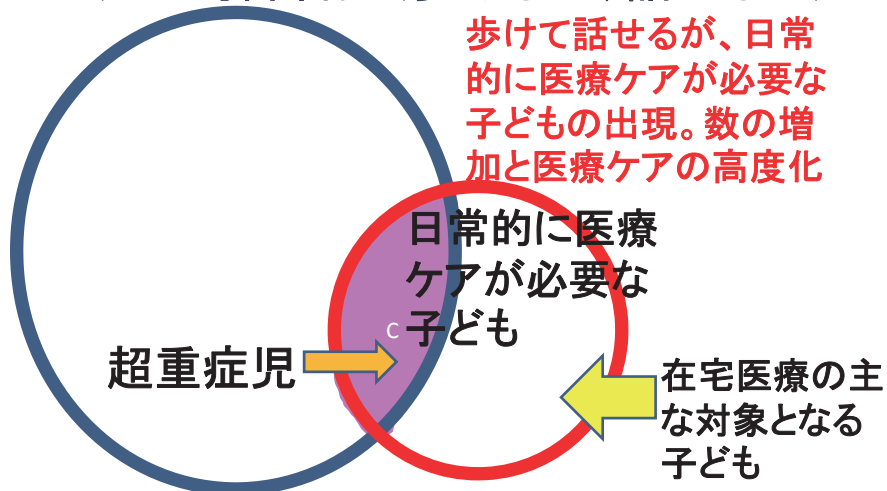
重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる重症心身障害児者支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める都道府県・指定都市・児童相談所設置市に対して補助を実施する。



医療技術の進歩

重症心身障害児(歩けない、話せない)

歩けて話せるが、日常的に医療ケアが必要な子どもの出現。数の増加と医療ケアの高度化

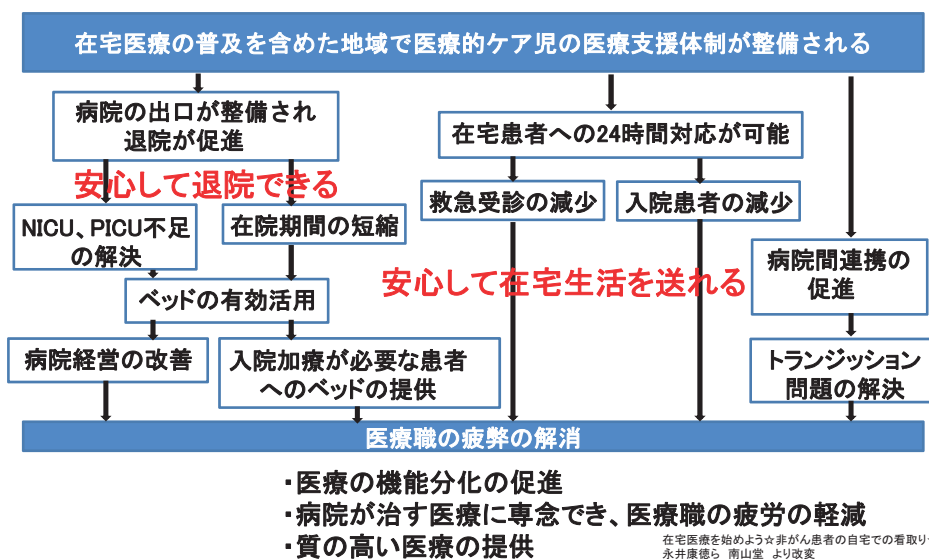


平成26・27年度厚生労働科学研究費補助金研究 「小児在宅医療の推進に関する研究」

事業目的

退院後の患者の生活を支える在宅医療の提供体制に関し、今後 さらに医療依存度の高い患者についても、希望に応じた在宅医療への移行が促進されるよう、在宅医療・訪問看護に関する高度な知識や経験を備え、地域で在宅医療・訪問看護の人材育成を担うことのできる人材を養成することにより、地域における在宅医療・訪問看護の人材育成の取組を支援すること

地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備の重要性



小児医療と在宅医療

	小児科医に在宅	在宅医に小児
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・小児に慣れている ・母親への対応に慣れている ・教育機関、病院小児科とのつながりがある ・定期予防接種可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間の確保が容易 ・24時間365日対応 ・在宅での医療に慣れている ・地域での多職種連携に慣れている ・デバイスへの抵抗が薄い ・看取りにも慣れている ・トラジッションの問題が少ない
弱点	<ul style="list-style-type: none"> ・外来に忙しい ・24時間、緊急時対応が難しい ・在宅医療の経験が少ない ・多職種連携に不慣れ ・デバイスに抵抗がある ・トラジッションの問題の解決が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児に不慣れ ・母親への対応に不慣れ ・教育機関、病院小児科とのつながりが薄い ・定期予防接種が難しいことがある

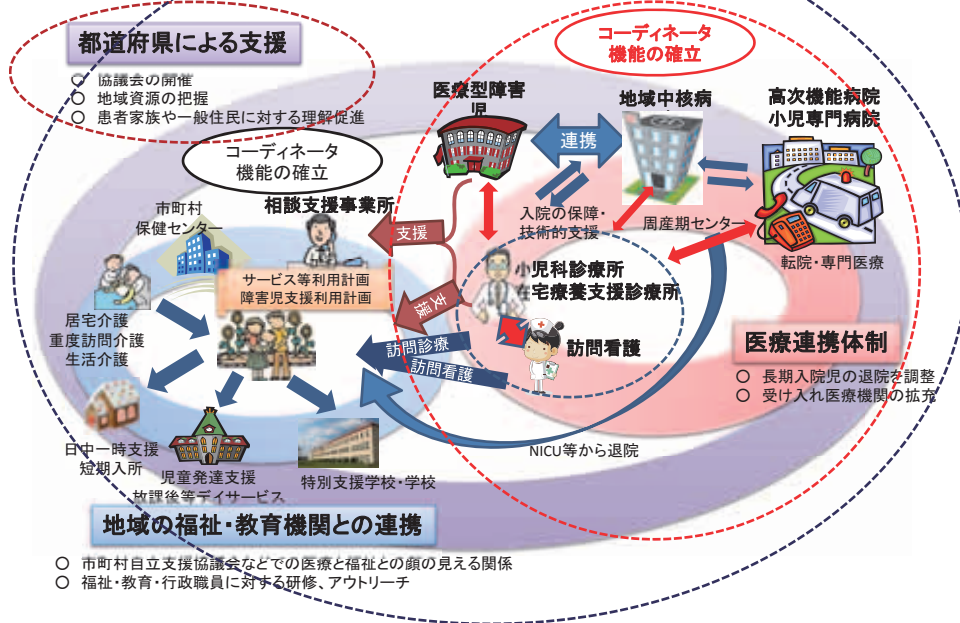
南条浩輝 小児在宅医療 実践の手引き より改変

小児在宅医療推進のための人材

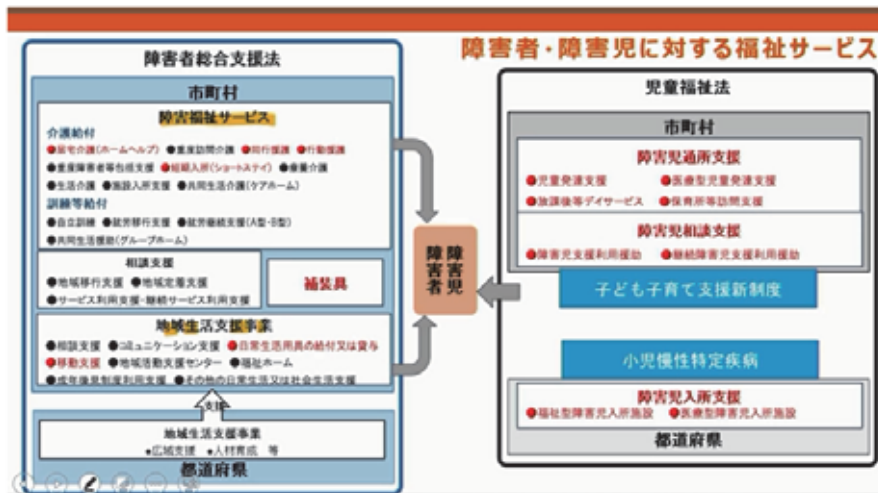
- ・小児在宅医療を受けている個々の小児患者の病態の理解と、健康維持のための十分な医療技術を持った医療者を育成できる人材
- ・地域の小児在宅医療を受けている小児患者、家族の現状を理解し、多業種や、関係各機関と連携して、患者・家族の地域での生活を支える仕組みを作ることのできる人材

8

医療的ケア児を支える仕組み



都道府県と市町村との協働

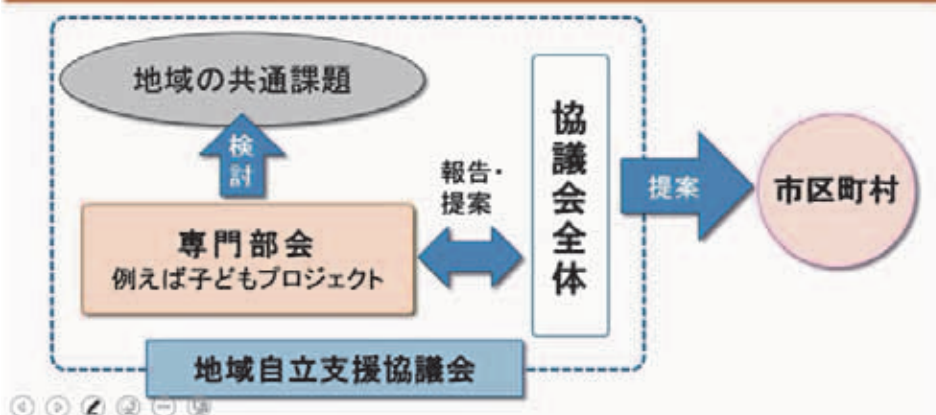


グループワーク

地域における小児在宅医療人材育成 基盤整備のための医師の活動の意義と知ることが大切です

自立支援協議会の利用 Think globally, act locally

地域自立支援協議会における専門部会の設置
→子ども部会



育ちにに応じた支援

年齢	NICU・特別児	在宅療養導入初期	在宅療養安定期																															
	承認学時			幼稚園							小学校					中学校					高校				青年期		壮年期		中年期		高齢期			
	出生	1	2	3	4	5	6	7	8-9	10-11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
対象児の状況	出生時重症肺炎	NICU入院	NICU退院	在宅療養開始 3ヶ月	入院在宅療養開始 5ヶ月	退院在宅療養開始 8ヶ月	特別児入職 10ヶ月	特別児入職 12ヶ月	特別児入職 14ヶ月	特別児入職 16ヶ月	特別児入職 18ヶ月	特別児入職 20ヶ月	特別児入職 22ヶ月	特別児入職 24ヶ月	特別児入職 26ヶ月	特別児入職 28ヶ月	特別児入職 30ヶ月	特別児入職 32ヶ月	特別児入職 34ヶ月	特別児入職 36ヶ月	特別児入職 38ヶ月	特別児入職 40ヶ月	特別児入職 42ヶ月	特別児入職 44ヶ月	特別児入職 46ヶ月	特別児入職 48ヶ月	特別児入職 50ヶ月	特別児入職 52ヶ月	特別児入職 54ヶ月	特別児入職 56ヶ月	特別児入職 58ヶ月	特別児入職 60ヶ月		
学校等				普通学校	幼稚園	幼稚園	小学校	小学校	小学校	中学校	中学校	中学校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	高校	
支援機関				保健所・保健センター	保健所	保健所				特別支援センター	特別支援センター	特別支援センター																						
医療機関							中核病院(大学病院・小児専門病院)	中核病院(地域の総合病院)	中核病院(地域の総合病院)	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所	訪問診療所
福祉機関				児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	(特)児童発達支援	
父母	34	35	36	37	38	39	40	41	42-43	44-45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	
家族の状況				兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始	兄弟療養開始		

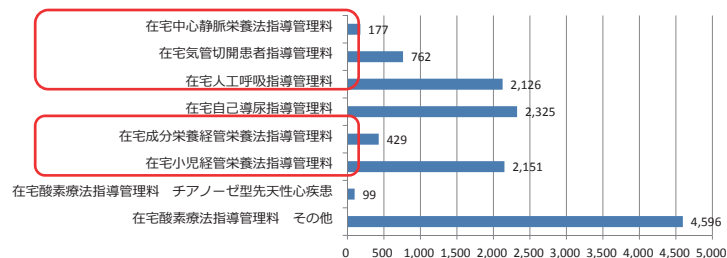
小児在宅医療推進のための人材

病気だけ診るのではなく、生活・育ち・ 家族・地域を視る人材の養成

13

医療的ケアを必要とする小児在宅医療患者数

- 医療的ケアを必要とする小児在宅患者数を下記の①+②と考えた場合、**12,665人**となる
(人口1万人あたり1.0人、0~19歳で人口1万人あたり5.6人)。
 - ① 小児在宅患者の中で、超・準超重症児に相当すると思われる患者数 **5645人 (0.46)**
=0~19歳で人工呼吸、経管栄養、気管切開、中心静脈栄養を要する小児患者
 - ② 医療的ケアを必要とするが超・準超重症児に相当しない患者数 **7020人 (0.54)**
=自己導尿が必要2,325人+在宅酸素が必要4,695人
- ※ 在宅自己注射を必要とする小児患者2.2万人については、今回は対象外とした。



0~19歳の患者における在宅療養指導管理料の算定件数 (月あたり)

平成25年度社会医療診療行為別調査

埼玉県と世田谷区の比較

	埼玉県	世田谷区
総人口(人)	726万	88万
18歳未満人口(人)	130万	12万
在宅で医療的ケアが必要な小児		
18歳未満(人)	702	127
6歳未満(人)	316	50
18歳未満人口1万人あたり(人)	5.5	10
全人口1万人あたり(人)	1	2.3
呼吸管理が必要		
18歳未満(人)	218	86
6歳未満(人)	93	21
18歳未満		
人工呼吸(人)	118	40
気管切開(人)	100	46
6歳未満		
人工呼吸(人)	71	9
気管切開(人)	42	17

行政と医療が協力する意義

- 地域の現状に合った講習会や事業を展開できる。
- 医療者間、医療者と行政が顔の見える関係性を構築できる。
- お互いの得意分野を生かし、より有効な講習会や事業を展開できる。
- 医療職がつながることが少なかった、福祉、教育、就労に係る方々と繋がることができる。
- 多職種の現状と、医療職として支援できる内容を考えることができる。

参考資料

- 平成25年度小児等在宅医療連携拠点事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071091.pdf>
- 平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103144.pdf>
- 平成27年度小児等在宅医療に係る講師人材養成事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114540.pdf>
- 平成27年度在宅医療関連講師人材養成事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114520.pdf>

グループワーク①

地域における小児在宅医療の現状と課題 -自分の地域を見直す-

課題 1

1. 医療的ケア児の急速な増加。
2. 高齢者に比して、医療的依存度が高い。
3. 圧倒的に患者数が少なく、地域に点在している。
4. 医療的ケア児では、病院主治医のみとの関係が構築されていることが多い。(地域と繋がっていない。)

課題 2

1. 成人とは異なり、重症な患者、末期の患者を地域で診るというシステムが、今までなかった。
2. 医療的ケア児を診てくれる病院、診療所、訪問看護ステーションが少ない。
3. 医療的ケア児は、係る医療やケア物品の払い出しなど個別性が高く手間がかかる。
4. 緊急時、困ったときに確実に出し元の病院が対応してくれる保証がない。

課題 3

1. 地域の小児科医の多くは、在宅医療の経験がない、デバイスが必要な医療的ケア児を診たことがない。
2. 地域の小児科医は、日々の診療に忙しく、24時間対応などの在宅医療ができない。
3. 小児科医の多くは、地域の訪問看護ステーション、薬局、福祉、介護との連携の経験がない。

課題 4

1. 長く生きるようになり、成人期移行についても考える必要がある。
2. 成人の在宅医の多くは、小児の経験が少ない。
3. 病院の小児科医が、医療的ケア児を地域で支えている在宅医のことについて理解していない。
4. 小児在宅医療について学ぶ場がない。

課題 5

1. 医療的ケア児の認知度が低い
2. 患者数や、支援体制に地域差が大きい上に、実数、実態が把握されていない
3. 地域で、患者家族の抱えている様々な問題解決のために、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連携を行うための人材と体制がない
4. 子育て、兄弟支援、貧困対策、虐待対策、片親家庭支援、子育て支援、震災対策などの行政施策とも深くつながっているが連動していない
5. 成長に伴う病態の変化に応じた医療、教育、福祉、就労の支援が必要
6. 子育てや、小児医療が今まで社会との接点を持つことが少なかった

課題 6

1. 相談できる窓口、システムがなく、個別の親の努力に依存している。
2. 24時間介護する介護者、家族を支援するシステムがなく、医療的ケア児について総合的に相談する窓口もない。
3. 医療的ケア児の真の重症度と、必要なサービスを明確に判定するシステムがない。
4. 様々な資源、システムがないなどの問題が多く、時間と、人手と、お金をかけて一つ一つ開拓しなければならない。

グループワークの進めかた

前半

- ① 各都道府県の医療職と、行政で、自地域における小児在宅医療に関する現状・課題について話し合ってください。
- ② 話し合った内容を整理して、グループワーク①の記録用紙に記入してください。
- ③ 話し合われた課題を解決するための取り組みについて話し合ってください。
- ④ 話し合った取り組みを整理して、グループワーク①の記録用紙に記入してください。

後半

- ① 前後併せて3列の都道府県を1グループとします。
- ② グループ内で小児在宅医療に関する現状・課題、話し合った取り組みについて発表して、意見交換を行なってください。
- ③ 今後各地域で着手すべき事業のイメージをもってください。

グループワーク②

今後着手すべき研修事業について
-人材養成の計画を立てる-

小児在宅医療にかかわる医師を
増やすための方策

- ① 小児在宅患者の認知
- ② 小児在宅患者に対する在宅医の必要性の啓発
- ③ 研修機会の確保
- ④ 病院の関係者と小児在宅医療にかかわる医療職などとの顔の見える関係の構築
- ⑤ 緊急時の病院のバックアップの確保
- ⑥ 病院内の相談窓口の明確化
- ⑦ 経済的な裏づけ

小児等在宅医療連携拠点事業より
課題解決のアプローチ

6つのタスク

1. 地域の受け入れ可能な医療機関等の拡大と
専門医療機関との連携
2. 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開
催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の
促進
3. 小児在宅患者の実態把握、行政・医療・福祉
関係者等による協議の開催
4. 理解促進の取り組み
5. 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
6. 相談窓口、コーディネータ機能の確立

研修事業を計画する 1

1. 課題、背景は何か？
2. 改善したい課題は何か？
3. 目的は何か？
4. 主体、協力者はだれか？
5. 対象者：職種は何か？人数は何人か？

研修事業を計画する 2

1. 開催に必要な事業費用はどうするか？
2. 開催時期はいつか？
3. 内容は何か？
4. 立案者はだれか？
5. 形式：講義、実技、ディスカッション、見学、実習など
6. 講師、ファシリテーターはだれか？
7. 誰が誰に、どの様な方法で広報するか？
8. 実際の運営を誰がするのか？

研修事業を計画する 3

1. 予想される効果と判定方法はどうするか？
2. 開催するうえでの問題点は何か？
3. 次の活動を考えているか？
4. 小児在宅医療につながる地域ですで行われている関連する他事業との連動性は考えられているか？

グループワークの進めかた

前半

- ① 各都道府県の医療職と、行政で、自地域における小児在宅医療に関わる人材を増やすための研修事業について話し合ってください。
- ② 話し合った内容を整理して、グループワーク②の記録用紙に記入してください。

後半

- ① 前後併せて3列の都道府県を1グループとします。
- ② グループ内で自地域における小児在宅医療に関わる人材を増やすための研修事業について発表して、意見交換を行ってください。

研修事業計画立案

- ① 研修事業名
- ② 研修事業の意義
- ③ 研修事業の目的
- ④ 研修事業主体
- ⑤ 研修事業の対象
- ⑥ 研修事業の協力者
- ⑦ 研修事業に必要な費用の額、調達方法、資金計画
- ⑧ 研修事業を行う時期
- ⑨ 予想される効果と判定方法
- ⑩ 研修事業を行ううえでの問題点
- ⑪ その他

※項目に沿って記録用紙に記載し計画を立てる。