

- ・ 10月28日にNICU勤務の若手医師向けのワークショップを実施。NICUから在宅に移行する手順のディスカッション、診療報酬・福祉制度についてのセミナー、退院後にどのような問題が起こりうるかのディスカッション、そこででた問題についてのディスカッション、小児在宅医療の実際、訪問看護について、重症児に起こりやすい問題、多職種連携の講義。今日の気づき、今後のアクションの発表。アンケートは概ね好評。多職種連携についての意識づけになった。今後、プログラムを具体的にして広報した方がよいと感じた。また事前宿題を出してもよかった。全国エリアで実施し、各地域のリーダー育成の一助としたい。2月には在宅医向けのプログラム実施予定。

#### <看護部会>

- ・ 地域に密着した看護活動に活かせる研修会という理念のもと進めている。明日から活かせることにこだわっている。24年度はコンテンツの洗練化を目指し、4クール実施。コンテンツとスケジュールのパッケージ化、実施のためのマニュアルづくりを目指す。毎回リフレクションペーパーの記入を実施。研修効果の評価項目について検討中。  
講師の人選も含め、全国展開を踏まえた検証を今後の研修の中で行っていく。

#### <ヘルパー部会>

- ・ 24時間365日のホームヘルプを確立するための標準プログラムづくりを目標としている。当事者および家族に一番長い時間関われる職種であるヘルパーの人材育成。
- ・ 墨田区と愛知県半田市の2カ所で研修を実施。アンケートは概ね好評だが、詳細の分析を通して今後の改善点を見つけ活かしていく。将来的には地域ごとに今回のような研修を企画実施できる人材を発掘し、面展開していく。障害者支援のヘルパーは医療的ケアの根拠への理解度、介護保険のヘルパーは生活主体者の理解度をより高め、豊かな暮らしを創造できる人材を育てる。来年度は東京地区と富士宮地区での実施を検討中。多職種との連携の必要性も感じている。

#### <リハ部会>

- ・ 6月に研修実施。各自研修開始時に目的を設定。また受講生同士で顔の見える関係性をつくることも重視した。アンケートは概ね好評だが、「わかりやすさ」の評価が若干低かった。次回に活かしていく。アンケートにより今後学びたいことについて、様々なニーズが寄せられたが、リハ部会としては成長発達への支援をメインと考え、生活・地域連携・家族支援等については、他部会の研修を活用してもよいのではないかと考えている。本人の楽しみ、コミュニケーション等のコンテンツがまだ不足しているので今後深めていければと思っている。今後の方向性が明確になった。

#### 4. 各部会の協議

#### 5. まとめと今後のスケジュールの確認

第4回全体会議

日時	2013年1月20日 午前9時～午後5時30分
場所	アジュール竹芝（〒105-0022 東京都港区海岸 1-11-2）
出席	<p>&lt;主任研究者&gt;</p> <p>前田浩利 医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長</p> <p>&lt;分担研究者&gt;</p> <p>田村正徳 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授</p> <p>小沢浩 社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センターはちおうじ</p> <p>荒木聡 東京都立駒込病院 小児科 部長</p> <p>奈良間美保 名古屋大学大学院 医学系研究科 教授</p> <p>梶原厚子 NPO 法人あおぞらネット</p> <p>西海真理 国立成育医療研究センター 看護部 副看護師長</p> <p>&lt;研究協力者&gt;</p> <p>側島久典 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授</p> <p>森脇浩一 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 准教授</p> <p>奈倉道明 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 准教授</p> <p>宮田章子 みやた小児科 医師</p> <p>田中総一郎 東北大学大学院医学研究科 発生・発達医学講座小児病態学分野 准教授</p> <p>恒川幸子 梶原診療所 在宅サポートセンター 医師</p> <p>井川夏実 医療法人財団千葉健愛会 訪問看護ステーションあおぞら 看護師</p> <p>山崎雪 医療法人財団千葉健愛会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田看護師</p> <p>木暮紀子 国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター 社会福祉士</p> <p>高橋昭彦 ひばりクリニック 院長</p> <p>李国本修慈 NPO 法人地域生活を考えよーかい 有限会社しゅあーど こうのいけ スペース 取締役</p> <p>関根まき子 社会福祉法人すみれ福祉会 花の郷 看護師</p> <p>緒方健一 医療法人おがた会 おがた小児科・内科医院 院長</p> <p>平井孝明 平井こどもリハビリテーションサービス 理学療法士</p> <p>中川尚子 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所新松戸 理学療法士</p> <p>中野弘陽 NPO 法人あおぞらネット 訪問看護ステーションそら</p> <p>島津智之 独立行政法人熊本再春荘病院 小児科 医師</p> <p>戸枝陽基 社会福祉法人むそう 理事長</p> <p>長島史明 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所新松戸</p>

## 1. 挨拶

### <本研究班の方向性とこれまでの議論の総括>

- ・ 多死社会の到来が予測される中、現在の病院中心の医療のしくみの限界が指摘されている。
- ・ 在宅から高度急性期をシームレスにつなぎ、医療・介護サービスの適切な機能分担を進める取り組みが 2025 年を目途に始まっている。
- ・ 本研究会でも医療と福祉がつながることの重要性が繰り返し指摘されている。
- ・ 重症障害児の地域支援に関わる職種は多岐にわたる。高齢者支援は子どもを支える支援に比べると非常にシンプルで、しかも介護保険が医療と福祉をつなぐプラットフォームとして機能している。それに比べて、自立支援法は医療と福祉をつなぎきれていないといえる。
- ・ 「生活」とはただ単に生きていることを指すのではない。出会い・学び・仕事といった生活の総体をつくることが子どもたちの支援であるべき。重症児の場合、生命の安全・健康の維持・社会生活といった要素を支える一つひとつの行為にスキルが必要。そこを多職種の連携によって実現する。
- ・ 多職種協働によって、危機的状況にあった家庭を支えた事例の紹介
- ・ それぞれの職種がそれぞれの専門性を発揮して全体をつくっていくことで、全体としての生活・人生を広げていくことを支えることが重要。

## 2. 各部会の報告

### <看護部会>

- ・ 看護部会は、地域に密着した看護活動に活かせること、明日、すぐに、訪問看護に繋がること、個別性の高い対象児者に対する看護の本質に触れることが出来ることの 3 点を理念とした研修を実施してきた。地域性を考慮して、その自治体の行政、保健師、多くの子ども達を在宅に連携する病院の看護師などを講師に招いて地域交流の場所としたことは効果的であった。相談支援は、在宅の要であるので、正しく伝えられる人材を選ぶべきであるが、そのような人材と出会うための工夫が必要である。また、2 日目・3 日目のコンテンツは小児専門看護師に依頼するとほぼ標準的な話になる。1 日目と 4 日目については講師により、とらえ方が様々なのでそこを受けて、トータル的に 5 日目のマジメントとプランニングの研修をする必要がある。今後、講師の養成も必要である。

### <リハ部会>

- ・ 今回の研修の結果は好評であり、効果があったと判断できる。長期的にどういった影響を与えたのかの評価が必要。理解よりも実施の方が、伸び率が少ない。実施で伸び率が良かった項目について、なぜ良かったのかの分析・検討が必要。事前評価で、理解が低いのに、実施できると感じるという傾向が出た項目が、設問 16 の

うち15あった。正しい知識を持つことでより安全に効果的なリハビリが実施されることが予測される。

- ・ 呼吸リハについて、地域での認識が低いのではないか。また、他の職種との情報交換、母親へのメッセージ性・説明の不足、他の職種（作業療法士、言語聴覚士）の参加の必要性等についても、来年度検討し改善していくようにする。

#### <ヘルパー部会>

- ・ 介護保険事業所のヘルパー中心の東京都墨田と自立支援（障害者支援）事業所のヘルパー中心の愛知県半田市の2カ所で実施。アンケート結果では、研修地区による差異は見られず、本研修はどのような参加者にとっても有効であったと考えられる。研修の合目的性・継続意欲・日数時間について、80%以上が適切であると回答していることから、構成・難易度・時間数は適当であったと考えられる。
- ・ 介護保険・自立支援法・医療保険で利用できるサービスの違いや制度が十分に理解している人材が不足していることで、在宅を支える社会資源が有効活用されていない現状があるのではないか。

#### <医師部会>

- ・ 小児在宅医療を多方面・多職種が関係、連携を行うにあたり、今回のようなワークショップ形式での企画は、気づきも多く、意見共有ができて極めて有用であった。病院勤務医師のみの討論では、小児在宅医療を行うために関わる多くの職種の仕事内容についての知識、その連携の具体策には極めて乏しく、関連する各々の職種のエキスパートによる、講義、ファシリテーションが不可欠である。このようなワークショップは、他職種連携には極めて有用である。ワークショップ開催には、入念な準備と、ファシリテータの人選が必要である。

### 3. 各部会の協議

#### 4. 今後のスケジュール確認・まとめ

- ・ 2012年度の報告書について
- ・ 本研究の最終成果（プロダクト）について
  - －各職種の研修の教材 テキスト（PPT資料）PPTファイル
  - －研修の影響の予測
  - －バックボーンになる患者及び家族の実態とニーズ調査のまとめ

## II 分担研究報告

## 医師部会報告

### 病院勤務医のための「小児在宅医療支援入門ワークショップ」

研究代表者 前田浩利  
分担研究者 田村正徳（埼玉医科大学総合医療センター）  
研究協力者 側島久典、奈倉道明、森脇浩一、高田栄子、國方徹也

#### 研究要旨

**目的：**小児在宅医療支援を多方面から行うにあたり、医師向け教育プログラム作成の1つとして、小児在宅支援マニュアルを用いて、周産期医療関係者を中心とした病院勤務医のための「小児在宅医療支援入門ワークショップ」を開催し、参加者への教育的効果についてその有用性を検討した。

**方法：**小児在宅医療に関する関心の高い病院勤務医師を対象を限定し、各部会からの講義を交えた、課題の問題点の抽出と解決策の共有を1日間のワークショップ形式で行い、参加者のプロダクトと事前、事後のアンケート結果を分析した。医師部会以外のスタッフのワークショップへのファシリテーター、コンサルタントとしての今後の役割についても検討した。

**結論：**ワークショップ形式での小児在宅医療支援への教育プログラム構築の必要性、重要性と、これを地域の実情に応用できるプログラムを作成することで、より多職種が横断的観点から連携できる可能性が示唆された。

#### A. 研究目的

小児在宅医療支援を多方面から行うにあたり、医師向け教育プログラム作成の1つとして、小児在宅医療に関する関心の高い病院勤務医師による、情報の共有と課題を討論し、今後の小児在宅医療が広く受け入れられ、活動が円滑になるための教育活動への考え方の基点とする。

#### B. 研究方法

小児在宅医療に関する関心の高い病院勤務医師を全国から公募し、知識を高め、実際に直面する課題を討論し、解決策を見出すために、1日間のワークショップ形式とし、プロダクト

を作成し、前後のアンケートを通じて、小児在宅医療の指導的医師を養成する足がかりとする。本ワークショップは、「重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究」班との共催で開催された。

プレアンケートをもとに、ワークショップ形式で、実際に即した提示症例の問題点の把握と解決策、知識レベルの向上など、プロダクトとポストアンケートを通じて、本教育プログラムも検討対象とした。

#### C. 研究結果

病院勤務医のための「小児在宅医療支援入門ワークショップ」には、全国から18名の参加

希望があり、1グループ6名、3グループでのワークショップ開催となった。当日は15名の参加で図6の進行表に基づいて開催した。なお、参加募集の際には、厚生労働科学研究（障害者対策総合研究）事業「重症・病弱自者在宅支援技術教育プログラム作成の研究班」への研究協力と、その内容は研究班報告として公開されることについて承諾をお願いした。全員同意を得られての参加となった。

教育効果を確認するために、参加者にプレアンケートを行った。

5段階評価・選択肢による参加者へのプレアンケートには13名からの回答があり、

- (1) 所属する施設では在宅医療への関心は高いか 4.4（平均値）
- (2) 長期入院児が在宅へ移行するにあたり困った経験があるか？100%があるか、非常に困った経験あり。
- (3) NICUでの長期入院児の認識は何か月以上か？3か月（18%）、6か月（64%）、1年（18%）と、6か月以上が最も多かった。
- (4) NICUでの指導と小児科病棟での指導が大きくかけ離れたと感じたことがあるか？ある又は比較的良好である（67%）
- (5) NICUから在宅に移行する際もっとも必要と考えられる事項は？病床、システム、小児科との情報共有、家族背景、レスパイト施設・ベッドの確保など多岐に渡った。
- (6) このような主旨のワークショップに参加の経験は？皆無であった。

このようなプレアンケートから、参加者は在宅移行への難しさを何とかしたい意志が伺われた。前4者の結果を図1に示す。

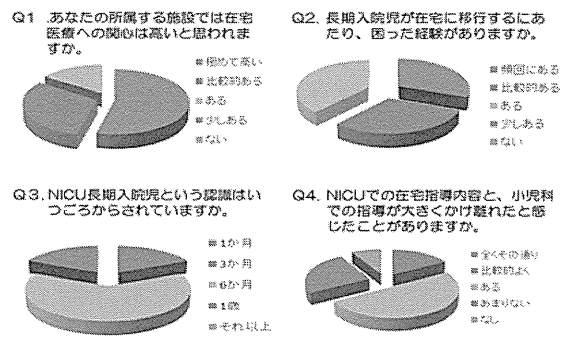


図1：事前アンケート4項目の結果

グループワーキングの準備、プロダクト作成のための各グループで使用するためのPC、プロジェクター、模造紙、文殊カード、参加者ネームカードなどの準備を入念に行い、当日の運営スタッフは、前田班からのエキスパートも含め参加者総数よりも多い23名での運営となった。

NICU 長期入院から在宅移行過程にある症例について、3つの課題を提示し、ワークショップの導入、説明、全体討論（プレナリーセッション PLS）と、スモールグループディスカッションSGDでのやりとりを主に、講義を織り交ぜた当日の流れであることを説明した後、グループ作業を行った。（図2）

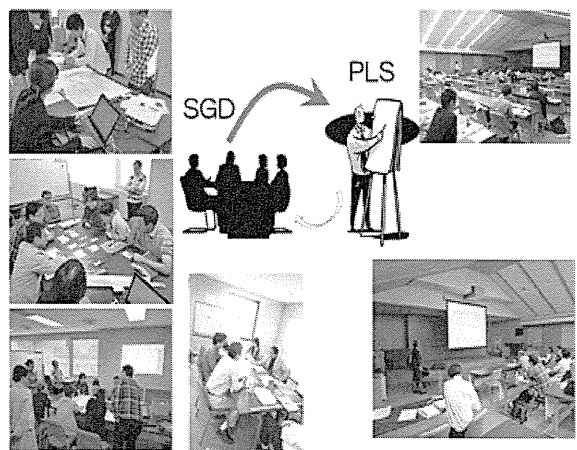


図2：ワークショップの様子

課題症例を配布し、そこに発生する問題点を3つと、このワークショップを通して自身の気づきについても挙げてグループ内で昇華していただくことにした。(計4課題)

このような、小グループ討論での意見集約に効果的と言われているKJ法を、文殊カードを利用して行った。課題が変わっても、KJ法による意見集約方法は、今回の参加者には、極めて有用な方法であると考えられた。

提示課題症例を示す。

1歳3ヶ月男児、体重7kg、「埼玉太郎」君と言います。在胎29週、体重980gで切迫早産、緊急帝王切開で出生。Apgar0(5分)-3点(10分)。気管挿管しても低酸素状態が続くため、サーファクタント投与。肺炎にも罹患し、DICを合併し、不眠の集中治療にて何とか乗り切った。day20から抜管を試みているが、気管炎を起こしたらしく、吸気性喘鳴が激しい。結局、3ヵ月時に気管切開を置いた。

痰の排出が多く、頻回の気管内吸引を要する。胸部X線上、肺野は不均一に透過性が減弱している。夜間睡眠中にSpO<sub>2</sub>が80%まで下がって呼吸運動が止まる無呼吸発作が頻回に見られたため、夜間のみ酸素投与が必要。それでも痰の分泌が著明で、酸素投与だけではSpO<sub>2</sub>低下が夜間に1-2回見られる。人工呼吸器を使おうかどうか、NICUスタッフの間でさんざんもめたが、結局、5ヵ月から夜間のみ人工呼吸器を使ってみたところ、夜間は安眠できるようになった。その後は大きくなるのを待って、1歳3ヵ月まで経過した。体重7kg、寝たきり状態。首は座っているが、寝返りできない。

経口哺乳が上手ではなく、よくむせるため、早期から胃チューブを入れてミルクを注入している。現在は100ml×7回注入している。痰が溜まってくると嘔吐することが、1日1回程度ある。

両親は共働きで他の子どもなし。祖父母は近くにおらず。両親は、口では「早く退院させたい」と言っているものの、面会の回数は土日に2時間ずつのみ。退院と在宅医療の話を持ち出すと、急に顔色を変えて「これから用事がありますから」と言って帰ってしまう。スタッフはどう対応してよいのか困っている。

この提示症例に対して、グループワークの課題は以下の4点であった。

1. 在宅へ、退院調整するに当たっての準備
2. 退院後に起りうる問題点
3. 呼吸、栄養、家族の問題への対応策
4. このワークショップにおける気づき

医師部会、看護師部会、ヘルパー部会、リハビリ部会の各部会で、小児在宅医療を進める上で、必要な知識を講義形式で行った。SGDにおける課題への討論、プロダクト作成には、ファシリテーターとしてこのワークショップの方向性を確認しつつ、サポートを行った。

講義1:退院に向けてNICUでのスタッフと家族への意識付と準備

講義2:小児在宅医療の実際

講義3:訪問看護の観点からの小児在宅医療

講義4:障害児に起こりやすい問題と多職種連携の重要性

各課題のプロダクトは、特徴的で、KJ法を利用した意見のまとめが比較的柔軟に行われた。課題ごとの討論、プロダクトは以下に記載する。

課題1:退院までに行っておくべき準備と問題点のまとめ

- ① 院内での対応では、医師、スタッフの心構え、認識についても日頃からの準備について、討論がなされた。そのためのルール作り(再入院のとき誰が診るか、親との関係)。HOT、児の状態、レスパイト、退院後体制の説明。
- ② 技術的な問題:注入回数、医療器具の準備、吸引・注入・胃チューブ注入の指導教育
- ③ 社会的資源の説明、家族の意向確認(在宅か施設かも含めて)手帳など行政・経済的な把握の必要性、などの意見があり、自分の施設に足りないものを確認しあう結果となった。



本課題の KJ 法による各グループのプロダクトを示す (図 3)

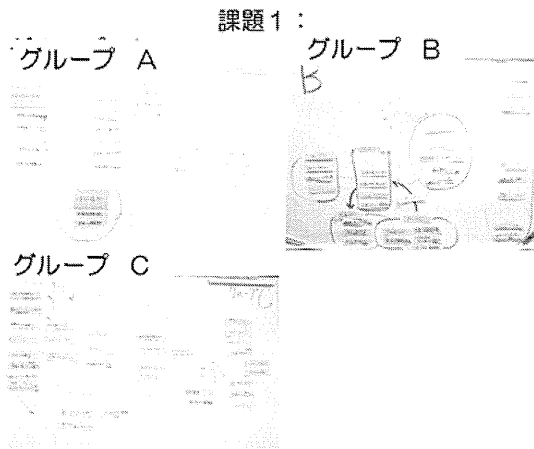


図 3 : 課題 1 の KJ 法による意見収集

課題 2 での「退院後に起りうる問題」として、以下のようなまとめとなった。

実際に活用された 2 グループの KJ 法による意見収集を図 4 に示す

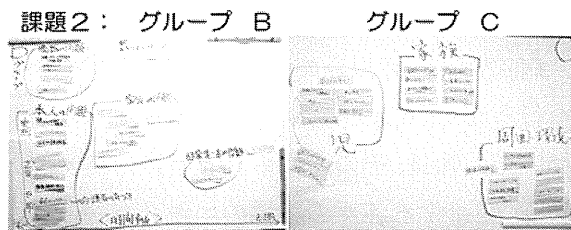


図 4 : 課題 2 の KJ 法による問題点収集

#### ① Care される側の問題 :

発熱時、嘔吐、SAT 低下時、痙攣したなど体調不良時の対応、Sudden death の可能性  
ネグレクト、発達の問題、入院期間の長期化、点滴が困難

#### ② Care する側の問題

Give up (在宅医療の放棄)、次児の妊娠 (染色体異常など)、夫婦の不仲 (負担の不均衡)、介護者の不満 (過剰な負担)、介護者の病気

#### ③ 取り巻く環境の問題

転勤、里帰り出産、祖父母の介護などで care する地域が変わる。地域の担当者 (保健師) が

変わったときうまく引き継げない。外来担当医師の変更

課題 3 では、問題点を①発熱、②母がうつ状態、③家族が日常生活を送れていない、の 3 点に絞り、各グループで対応策を協議した。

①発熱への対応策では、

- ・救急体制の再確認
- ・フォローアップ体制の再確認

かかりつけ医(往診)や訪問看護、入院体制の再確認、救急外来受診時のシステムの確認、家族のケアの手技 (注入・体位変換・吸引手技など) の再確認、救急車を要請の判断 (入院適応があるか、吸引があまりに頻回なら入院適応あるか)、ベットの確保があるか。

- ・母親のフォロー

児の状態悪化に対する母親の罪悪感の軽減

- ・今後についての対応

・発熱・喀痰排出が多かった原因の検索、誤嚥が原因であれば、胃瘻・ニッセン・喉頭分離を検討

- ・再発防止に向けた呼吸リハ・カフアシストの導入など

②「家族が日常生活を送れていない」へは、

- ・在宅ヘルパー、訪問看護の導入、・子育て支援センターへ相談、・レスパイトの利用、・近親者の協力を得る、・近所の方々への情報提供、理解を得る。

など具体的な方策が盛り込まれた。

課題 4 :本ワークショップを通しての気づき等では、

- ・在宅をしている内科の先生の協力をお願いしたい。

- ・若い小児科医への在宅医療の啓発活動を是非行いたい。

気づいた事 :「多職種との連携、情報共有の重

要性」「多職種が話すことでのグループワークの効果」が多くみられ、今後に生かしたい点では、「グループワークによる問題解決手段を生かす」今回感じられた事：「スタッフ間の介入は早期から必要」、具体的にどのように臨床現場で生かすのかでは、「児のアプローチ：簡素化、生活リズムに合わせる」ことで親の負担軽減に結びつくなどの意見が多く得られた。

ワークショップ終了後、全体討議場でのポストアンケートは図5に示すように、ワークショップに①スムーズに入り込めたか②ニーズにマッチしたか③積極的な参加姿勢、④ファシリテーターへの評価の4項目であったが、いずれも平均が4.5前後にあり、参加した小児科医にとっては在宅医療を視野に入れた医療は、切実な問題で、共通の話題であることがうかがえる。

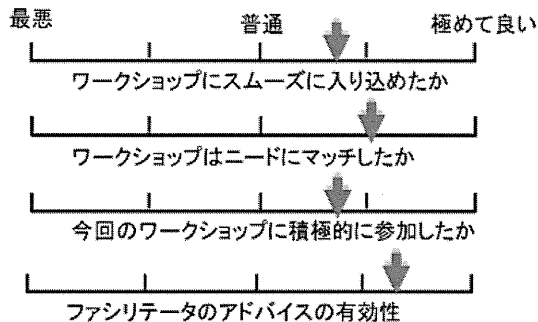


図5：参加者ポストアンケート

#### D. 考察

小児在宅医療支援を多方面から行うにあたり、医師向け教育プログラム作成を目的とした、病院勤務医師向け小児在宅医療支援ワークショップ開催を試み、その計画、進行、運営など、各施設の在宅に向けた現状と問題点の共有を行い、解決可能な問題についても、本研究班の各部会との連携の必要性がより認識されることとなり、その有用性を斑全体で認識できたこ

とは、今後に向けての教育方略に1つの指針を示すことになると思われた。

#### E. 結論：

小児在宅医療を多方面・多職種が関係、連携を行うにあたり、今回のようなワークショップ形式での企画は、気づきも多く、意見共有ができて極めて有用であった。

##### 小児在宅医療支援病院勤務医師向けワークショップ

- 小児在宅医療を多方面・多職種が関係、連携を行うにあたり、今回のようなワークショップ形式での企画は、気づきも多く、意見共有ができて極めて有用であった。
- 病院勤務医師のみの討論では、小児在宅医療を行うために関わる多くの職種の仕事内容についての知識、その連携の具体策には極めて乏しく、関連する各々の職種のエキスパートによる、講義、ファシリテーションが不可欠である。
- このようなワークショップは、他職種連携には極めて有用である。
- ワークショップ開催には、入念な準備と、ファシリテーターの人选が必要。

小児在宅支援医師向け教育プログラムとして、ワークショップ形式で、参加者が地域で計画するのに有用

- 3グループ程度でのワークショップ企画
- 他職種のファシリテーションを交えたプログラムが有用
- 多職種参加でのワークショップ実践

#### 図6：本ワークショップの教育的効果と検討

病院勤務医師のみの討論では、小児在宅医療を行うために関わる多くの職種の仕事内容についての知識、その連携の具体策には極めて乏しく、関連する各々の職種のエキスパートによる、講義、ファシリテーションが不可欠であるこのようなワークショップは、他職種連携には極めて有用である。

小児在宅支援医師向け教育プログラムとして、ワークショップ形式で、参加者が地域で計画するのに有用な方法の1つと考えられる。そのためには、事前準備として、主催者がワークショップの流れをよく理解し、事前アンケート、それに基づくグルーピング、適切な課題の選択、ポストアンケートによる教育効果の評価について、十分な検討を重ねることが重要と考えられた。今後に向けては以下の3点についても検討を加えたい。

1. 3グループ程度でのワークショップ企

画

2. 他職種ファシリテーションを交えたプログラムが有用

3. 多職種参加でのワークショップ実践

さらに、この結果を各部会に提示し、その地域にあった事情に配慮した教育プログラム実践に生かすことができると結論した。

## F. 健康危険情報

とくになし。

### G. 1. 論文発表

1. 側島久典:胎児診断重症例の生命を産科・新生児科、家族とともに考える 周産期精神保健研究会第3回地方セミナー 教育講演、2012.2.25 アピア青森
2. 側島久典:出生前診断を精神保健から考える 周産期精神保健研究会第4回地方セミナー教育講演2 2012.10.24,九州医療センター
3. 側島久典:出生前胎児診断への産科・新生児科の Collaboration による周産期医療ー長期入院児と在宅医療への支援と移行ー道央新生児研究会 特別講演 2012.10.7 札幌市
4. 側島久典;本島由紀子、川崎秀徳、伊藤加奈子、川口真澄、金井雅代、石黒秋生、國方徹也、田村正徳、馬場一憲 胎児診断から蘇生諾否の出生前ICを産科・新生児科共働で行った18症例の検討 第47回日本周産期新生児医学会総会 2011.7.12 札幌
5. 船戸正久、臈田幸次、澤芳樹、伯井俊明: NICU長期入院者対策と提言への対応. 平成23年度小児在宅医療研修会、大阪、2012.2.2.
6. 船戸正久: NICU・NICUの長期入院者対策と提言への対応. 第3回小児医療を考える会、2011.7.16.
7. 船戸正久: NICUから療育へ. 第1回小児在宅医療支援研究会、2011.10.29、埼玉.
8. 船戸正久:療育施設からみた在宅医療の現状と課題. 第2回小児在宅医療地域連携研修会、大阪、2012.2.16
9. 船戸正久、他: NICUの後方支援ー大阪発達総合療育センターの新たな役割. 第37回日本重症心身障害学会、2011.9.29-30、徳島.
10. 船戸正久、他: NICUの後方支援ー大阪発達総合療育センターの新たな役割. 第192回大阪小児科学会、2011.12.3、大阪.
11. 船戸正久: NICUから療育へ. 第1回小児在宅医療支援研究会、2011.10.29、埼玉.
12. 竹本潔、船戸正久、他:当センターでのショートステイの現状と課題について. 第37回日本重症心身障害学会、2011.9.29-30、徳島
13. 長谷川久弥:新生児呼吸機能の臨床応用. 東京女子医科大学学会雑誌 81(3):165-170, 2011.
14. 長谷川久弥:新生児期～学童期の肺機能の検査方法と評価. 周産期医学 41(10):1298-1303, 2011.
15. Hasegawa H, Kawasaki K, Inoue H, Umehara M, Takase M; Japanese Society of Pediatric Pulmonary Working Group (JSPPWG). Epidemiologic survey of patients with congenital central hypoventilation syndrome in Japan. *Pediatr Int.* 2011 Sep 29. doi:

10. 1111/j. 1442-200X. 2011. 03484. x.
16. 長谷川久弥：NICU から在宅へ - 新生児の在宅酸素療法 (HOT) - . NICU mate 33:8-10, 2012
17. 長谷川久弥：日本の小児 HOT の現状. 第 13 回東京小児呼吸ケア HOT シンポジウム. 2011. 2. 26. (東京).
18. 鶴田志緒：ワークショップ「新生児呼吸管理の新たな展望」. NICU 退院後の CLD 管理 - パルスオキシメータを用いた HOT の在宅モニタリングシステム - . 第 56 回日本未熟児新生児学会学術集会. 2011. 11. 15
19. 鶴田志緒：企業企画セッション「在宅モニタリング」. パルスオキシメータを用いた在宅モニタリング. 2012. 2. 16. (大町)
20. 奈倉道明. シンポジウム それぞれの立場からの小児在宅医療支援(1)病院小児科の立場から、第1回日本小児在宅医療支援研究会、さいたま市、2011. 10. 29
21. 奈倉道明、森脇浩一、側島久典、田村正徳. 埼玉県における小児患者の在宅医療に対する取り組み. 第49回埼玉県医学会総会、さいたま市、2011. 1. 22
22. 余谷暢之、中村知夫、小穴慎二、木暮紀子、西海真理、宮澤佳子、横谷進：当センターにおける在宅重症児の病診連携の実際. 第 1 回日本小児在宅医療支援研究会. 大宮. 2011 年 10 月 29
23. 長谷川朝彦 國方徹也 石黒秋生 川崎秀徳 田村正徳 側島久典;当施設における先天性筋強直性ジストロフィー症例の検討, 第 117 回埼玉県小児科医会 第 144 回日本小児科学会埼玉地方会. 2011 ; さいたま市
24. 田村正徳;NICU長期入院児から小児在宅医療支援の重要性,平成23年度長野県新生児看護セミナー. 2011, 長野県
25. 田村正徳;シンポジウム1 小児在宅医療の現状,第2回日本小児在宅医療・緩和ケア研究会. 2011, 東京都
26. 田村正徳;重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究,成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 講演会「健やかな子どもの心と体のために」～組織的・科学的アプローチによる分析～. 2011, 東京都
27. Masanori Tamura, Masanori Fujimura, Satoshi Kusuda, Fumika Yamaguchi, Averoy A. Fanaroff, Neil Marlow; Personal view on the management of babies born at less than 26 weeks' gestation, International Neonatal Forum. 2010 ; 盛岡
28. Masanori Tamura; Defferent ways of tracheal suction to prevent MAS., 2nd Neonatal Resuscitation Research Workshop. 2010 ; Vancouver Canada
29. Masanori Tamura, Fumika Yamaguchi, Kanako Ito. ; Treatment Preferences for the Neonates with Trisomy 18 in Japan., Pediatric Academic Societies 2010. 2010 ; Vancouver Canada
30. 鳥山みひろ 栗田聖子 小林信吾 漆原康子 星野恭子 高田栄子 荒川浩 森脇浩一 田村正徳;二相性けいれんとMRIにて遅発性拡散低下を呈した肺炎球菌髄膜脳炎の男児例, 第 115 回埼玉県小児科医会 第 142 回日本小児科学会埼玉地方会. 2010 ; さいたま市

31. 田村正徳;新生児蘇生法 (NCPR) 普及事業の現状と Consensus21 への準備状況, 日本蘇生学会第 29 回大会 日本からの発信. 2010 ; 栃木県宇都宮市
32. 山名啓司 漆原康子 西澤賢治 奈倉道明 櫻井淑男 田村正徳;胸水中 ADA 値と QuantiFERON-TB2G 検査にて診断確定に至った結核性胸膜炎の 1 例, 第 113 回埼玉県小児科医会 第 140 回日本小児科学会埼玉地方会. 2010 ; さいたま市
33. 長谷川朝彦 奈倉道明 高田栄子 側島久典 田村正徳;NICU 出身重症児の支援のために地域中核病院に必要な条件について, 第 52 回日本小児神経学会総会. 2010 ; 福岡市
34. 奈倉道明 長谷川朝彦 高田栄子 側島久典 田村正徳;重症児の緊急入院受け入れに関する全国アンケート調査について, 第 52 回日本小児神経学会総会. 2010 ; 福岡市
35. 田村正徳;新生児医療と重心医療, 第 121 回熊本小児科学会 熊本県寄付講座 重症心身障がい学講座 開設記念シンポジウム. 2010 ; 熊本市
36. 田村正徳;新生児の心肺蘇生ガイドラインと新しい方向性, 第 113 回日本小児科学会 学術集会 分野別シンポジウム. 2010 ; 盛岡
37. 田村正徳;NICU と重症心身障害児の現状, 第 36 回日本重症心身障害学会. 2010, 東京都江戸川区
38. 田村正徳;新生児医療と重心医療, 熊本県寄付講座 重症心身障がい学講座 開設記念シンポジウム 「重症心身障がい医療の展望」. 2010, 熊本県
39. 長谷川朝彦 奈倉道明 加藤康子 櫻井淑男 田村正徳;ビッカースタッフ脳幹脳炎と診断したムンプス髄膜炎の 9 歳女児の一例, 第 110 回埼玉県小児科医会 第 137 回日本小児科学会埼玉地方会. 2009 ; さいたま市
40. 荒川浩 田村正徳;「子どもの成長の変化について」～背が低いままだとどうなるの?～, 学校保健・保険活動セミナー. 2009 ; さいたま市
41. 山口文佳、田村正徳;新生児医療における生命倫理的調査結果報告第三部 18 トリソミー児への対応, 第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009 ; 名古屋市
42. 山口文佳、田村正徳;新生児医療における生命倫理的調査結果報告第四部 「蘇生の時間」と「病理解剖率」, 第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009 ; 名古屋市
43. 齋藤孝美、高田栄子、側島久典、田村正徳;極低出生体重児の発育—6 歳時発育にみる早期経静脈栄養導入の効果—, 第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009 ; 名古屋市
44. 山口文佳、田村正徳;新生児医療における生命倫理的調査結果報告第二部 出生体重 400 g 未満児への対応, 第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009 ; 名古屋市
45. 山口文佳、田村正徳;新生児医療における生命倫理的調査結果報告第一部 在胎数 22 週児への対応, 第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009 ; 名古屋市
46. 國方徹也、栗嶋クララ、本田梨恵、伊藤智朗、石黒秋生、高山千雅子、江崎勝一、鈴木啓二、側島久典、田村正徳;aEEG が劇的に変化した重症仮死の 1 例を通して、脳モ

ニタリングの普及に向けて, 第 45 回日本  
周産期・新生児医学会. 2009 ; 名古屋市

47. 岡明、鈴木啓二、菅波佑介、近藤敦、高橋  
秀弘、正木宏、鈴木理永、田村正徳;実験  
的絨毛羊膜炎による脳室周囲白質軟化症  
のラットモデル, 第 45 回日本周産期・新生  
児医学会. 2009 ; 名古屋市
48. 山口直人 高橋輝 金子節子 下平雅之  
奥起久子 森脇浩一 水田桂子 宮城絵  
津子 田村正徳 側島久典 峰真人;産科  
退院後総ビリルビンが 30mg/dL 前後とな  
って再入院となった 2 症例, 第 136 回日本  
小児科学会埼玉地方会. 2009 ; さいたま  
市

## 2. 著書・論文

1. 側島久典;周産期分野で共働する職種 周  
産期医学 42 (6), 681-684, 2012
2. 側島久典;正常新生児に対する卒前・卒後  
教育の課題と対策 42 (2), 173-178, 2012
3. 側島久典;母体血循環細胞フリーDNA によ  
るトリソミー診断 Neonatal Care 25 (9), 72,  
2012

## 医師部会研修プログラム

	時刻	時間	事項（テーマ）	内容
1	10:00	5	開 会・主旨説明	主催者挨拶
	10:05	5	スタッフ紹介	スタッフ紹介
2	10:10	10	ワークショップとは	解説
	10:20	10	KJ 法の説明と作業の説明	説明
3	10:30	5	モデルケース提示	説明
	10:35	40	課題 1：退院までにしておくべき準備	グループ作業
	11:15	15	発表	全体発表
4	11:30	30	講義 1：退院に向けて NICU での意識付と準備	解説
5	12:00	20	ランチョンセミナー 1：入院での診療報酬	解説
	12:20	20	ランチョンセミナー 2：外来での診療報酬	解説
6	12:40	20	休憩・コーヒープレイク	
7	13:00	5	課題 2：症例が退院した後に想定される問題点	説明
	13:05	30	グループ討論	グループ作業
	13:35	20	発表	全体発表＋討論
8	13:55	5	問題点の整理と集約	説明
	14:00	30	課題 3：3つの問題点についての解決策を討議	グループ作業
	14:30	20	発表	全体発表＋討論
9	14:50	10	コーヒープレイク	
10	15:00	40	講演 2：小児在宅医療の実際	解説
	15:40	10	質疑応答	
	15:50	30	講演 3：訪問看護の観点から	解説
	16:20	10	質疑応答	
	16:30	30	講演 4：障害児に起こりやすい問題と多職種連携の重要性	解説
	17:00	10	質疑応答	
11	17:10	20	課題 4：今日発見したことを今後どう生かすか	グループ作業
	17:30	10	発表	全体発表＋討論
12	17:40	10	アンケート	
13	17:50	10	まとめ、閉会挨拶	
	18:00		終了	

## ● 病院医師向け教育プログラム作成

埼玉医科大学総合医療センター小児科  
小児在宅医療支援研究グループ

田村正徳、側島久典、国方徹也、森脇浩一、高田栄子、奈倉道明、

在宅支援マニュアルを用いて、周産期医療関係者への教育に当たる場合の心構え。

- 教える側に立つ医師がいつも考えておきたいこと
- 家族の生活を具体的に考えた提案を引き出そう
- 家族のナラティブが描けますか？
- 教えられる側の医師とでコンセンサスができれば
- tailor-madeマニュアル

- ウェブサイトの活用  
マニュアルのHP上での公開・  
意見募集

- 病院勤務医のための「小児在宅医療支援入門ワークショップ」  
(10月28日)

## プログラムの背景

入院から退院まで

退院後の在宅医療

1. NICUからの意識づけ
2. 転棟前の準備
3. 転棟
4. 小児科病棟
5. 退院

重症乳幼児のための在宅  
医療支援マニュアル（医  
療者向け）

第1回日本小児在宅医療支援研究会

平成23年度

- メーリングリスト作成
- Web活用意見収集・研究会アンケートから  
各部会との意見交換を行う中で、  
医師の教育プログラムを進める為の具体的1方策

病院勤務医のための「小児在宅医療支援入門ワークショップ」開催

医師向け教育プログラムとしての位置づけ  
今後の開催への提案、問題点の抽出、部会連携



# ワークショップと受講者のアンケート

## 病院勤務医のための「小児在宅医療支援入門ワークショップ」

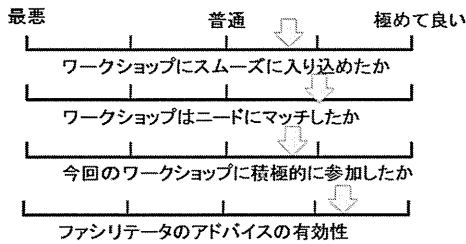
2012.10.28 川越クリニック

### ワークショップ当日進行表

参加者：病院勤務医師15名

時刻	時間	10月28日(日曜日) 事項(テーマ)	内容
9:30	30	受付	
10:00	5	開会・主旨説明	主催者挨拶
10:05	5	スタッフ紹介	スタッフ紹介
10:10	10	ワークショップとは	解説
10:20	10	KJ法の説明と作業の説明	説明
10:30	5	モデルケース提示	説明
10:35	40	課題1：退院までしておくべき準備	グループ作業
11:15	15	発表	全体発表
11:30	30	課題1：退院に向けてNICUでの意識付と準備	解説
12:00	20	ランチョンセミナー1：入院での診療報酬	解説
12:20	20	ランチョンセミナー2：外来での診療報酬	解説
12:40	20	休憩・コーヒーブレイク	
13:00	5	課題2：応答が退院した後に想定される問題点	説明
13:05	30	課題2：グループ討議	グループ作業
13:35	20	発表	全体発表+討議
13:55	5	問題点の整理と集約	説明
14:00	30	課題3：3つの問題点についての解決策を討議	グループ作業
14:30	20	発表	全体発表+討議
14:50	10	コーヒーブレイク	
15:00	40	講演1：小児在宅医療の実践	解説
15:40	10	質疑応答	
15:50	30	講演3：訪問看護の観点から	解説
16:20	10	質疑応答	
16:30	30	講演4：障害児に起こりやすい問題と多職種連携の重要性	解説
17:00	10	質疑応答	
17:10	20	課題4：今日発見したことを今後どう生かすか	グループ作業
17:20	10	発表	全体発表+討議
17:40	10	アンケート	参加者に書いてもらう
17:50	10	まとめ、閉会挨拶	
18:00		終了	

#### 参加医師ポストアンケート評価



### 参加者への課題

1. 在宅へ、退院調整するに当たっての準備
2. 退院後に起りうる問題点
3. 呼吸、栄養、家族の問題への対応策
4. このWSにおける気づき、

#### <<エキスパートによる講演>>

- 講演1：退院に向けてNICUでのスタッフと家族への意識付と準備  
 講義2：小児在宅医療の実際  
 講演3：訪問看護の観点からの小児在宅医療  
 講演4：障害児に起こりやすい問題と多職種連携の重要性

#### <<ランチョンセミナー>>

- 1: 入院での診療報酬
- 2: 外来での診療報酬

#### ● 今後に向けたコメント

- > 情報共有し、得た知識を今後を生かしたい。
- > ワークショップを周囲に広めたい。
- > 医師だけでなく、コメディカルにも参加できるスタイルで

WS終了遠隔期でのアンケート予定

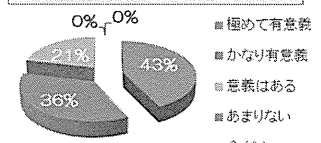


KJ法：在宅移行への問題点を抽出  
在宅移行後の問題点抽出



グループワーク

講演「障害児に起こりやすい問題と多職種連携の重要性」はあなたにとっての意義は？



## 小児在宅医療支援病院勤務医向けワークショップ

- 小児在宅医療を多方面・多職種が関係、連携を行うにあたり、今回のようなワークショップ形式での企画は、気づきも多く、意見共有ができて極めて有用であった。
- 病院勤務医師のみの討論では、小児在宅医療を行うために関わる多くの職種の仕事内容についての知識、その連携の具体策には極めて乏しく、関連する各々の職種のエキスパートによる、講義、ファシリテーションが不可欠である。
- このようなワークショップは、他職種連携には極めて有用である。
- ワークショップ開催には、入念な準備と、ファシリテータの人選が必要。

小児在宅支援医師向け教育プログラムとして、  
ワークショップ形式で、参加者が地域で計画するのに有用

- 3グループ程度でのワークショップ企画
- 他職種のファシリテーションを交えたプログラムが有用
- 多職種参加でのワークショップ実践

# 平成 24年度小児在宅医療訪問看護研修会

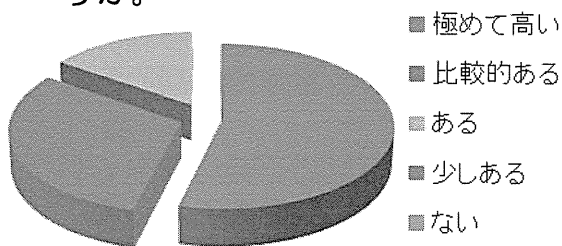
看護部会（梶原グループ）との共同研究として実施予定

- 看護師への講習会：平成25年1月～3月（5回開催予定）
- 埼玉県内の訪問・病院勤務看護師 25名程度を対象

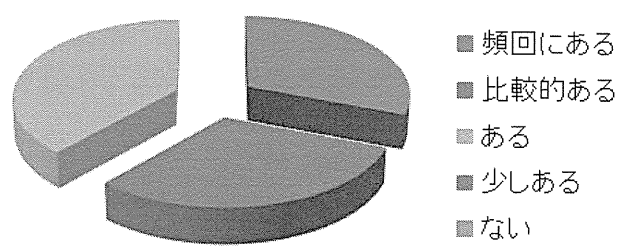
1. 1月27日  
家族看護基礎編・埼玉県障がい児施策・母子保健、相談支援専門員
2. 2月2日  
小児看護（アセスメント視点、予防接種、こどものスキントラブル・ケア）
3. 3月2日  
小児看護（フィジカルアセスメント、呼吸・食べる・寝る・耐温維持）
4. 3月9日  
退院支援・リハビリと子供の発達・感覚、教育施設、療育施設を知る
5. 3月16日  
訪問看護実践、計画とアセスメントツール、経営、まとめ

毎回リフレクションペーパー記入を採用

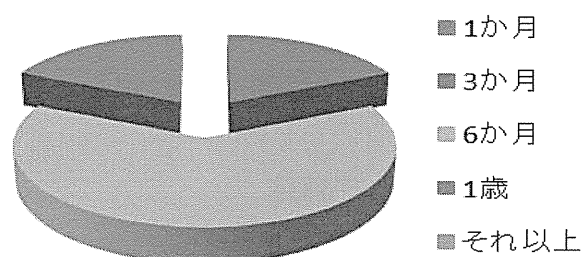
Q1. あなたの所属する施設では在宅医療への関心は高いと思われますか。



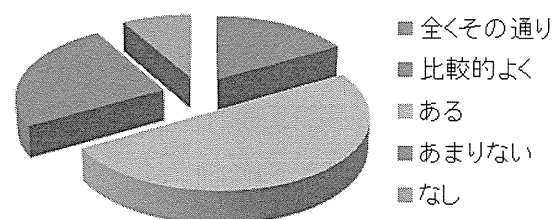
Q2. 長期入院児が在宅に移行するにあたり、困った経験がありますか。

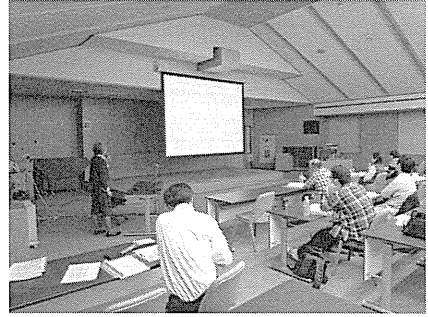
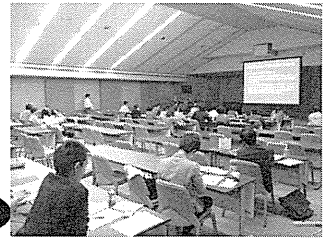
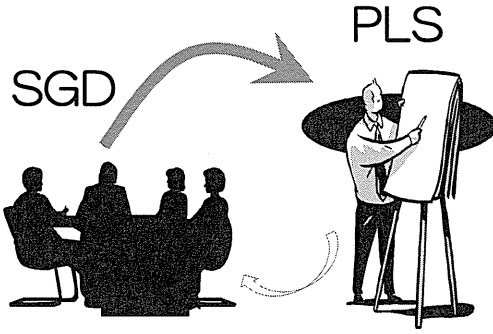
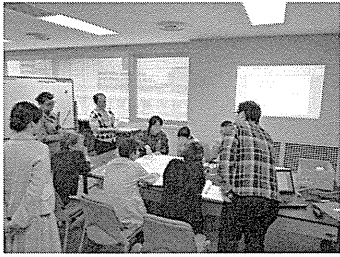
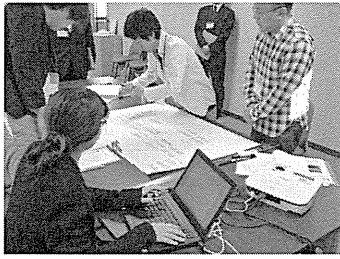


Q3. NICU長期入院児という認識はいつごろからされていますか。



Q4. NICUでの在宅指導内容と、小児科での指導が大きくかけ離れたと感じたことがありますか。





## 医師部会 パイロット研修 2

2013年3月 前田浩利

### ◆目的

既に成人の在宅医療を実施している在宅医を対象に小児在宅医療の研修を実施する。

### ◆背景

成人の在宅医療を積極的に実践しておられる医師の中で、小児在宅医療を学びたいというニーズが高まっている。小児在宅医療を担う医師を増やすことが喫緊の課題である今、成人の在宅医は、既に在宅医療を知っているので、すぐに実践に繋がると思われ、小児在宅医療を支える医師を増やすための効果的な方向性である。

### ◆実施概要

- ・日時 平成25年2月3日(日) 10:00~17:30
- ・場所 情報オアシス神田(東京都千代田区)
- ・受講者 12名
- ・受講資格 既に在宅療養支援診療所で勤務している  
成人の寝たきりで気管切開、人工呼吸器など医療ケアの必要な患者を在宅で診療したことがある医師

### ◆プログラム

プロローグ 成人と小児の在宅医療の違い概論

- ① 重症児の病態 60分
  - ・重症児の特有な病態、成長、発達も含めて
  - ・療育とは
- ② 小児在宅医療における連携と知っておくべき制度 60分
  - ・ケアマネージャーがいない中 誰と連携するか
  - ・学校との関わり
  - ・小児在宅医療に関わる福祉制度
- ③ ワクチン 予防接種について 30分
  - ・現在のワクチンの種類と接種法
- ④ 児の呼吸管理 40分
  - ・小児の気管切開管理
  - ・小児の呼吸管理
  - ・気管喉頭分離術など
- ⑤ 病院小児科医との連携 50分
  - ・病院小児科医の思考法、習慣を知ってコミュニケーションを有効に行える