

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; Different 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, 熊本市
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	講演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・コーヒーブレイク	
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	コーヒーブレイク	
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
11	17:10	20	課題4：今日発見したことを今後へどう生かすか	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	

医師部会研修（１）シラバス

【研修名】 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」

【対象】 病院勤務の小児科医

【研修の目的（何のために）】

医師向け研修は、対象の医師によってその構成や内容は変わってくる。小児在宅医療を支援する人材育成という観点から考えると、実際に在宅医療に従事している小児科医はほとんどいない現状から、まず病院勤務の小児科医に対する教育を行うことが現実的と考えた。そこで、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った。

【到達目標（どこまで）】

1. 病院の環境と自宅の環境の違いを知る
2. 医療ケアの必要な重症児を NICU や小児科病棟から退院させるためのプランが立てられる
3. 小児の在宅医療の実際に関して理解する
4. 重症児の病態に関して理解を深める

【プログラム構成】

No	プログラム名	目安時間 (分)	概要	形式
1	開会・主旨説明	5	研修の主旨説明、主催者挨拶	講義
	スタッフ紹介	5	スタッフ紹介	講義
2	ワークショップとは	10	ワークショップについての概説	講義
	KJ法の説明と作業の説明	10	ワークショップの作業法の説明	講義
3	モデルケース提示	5	解説	講義
	課題1：退院までにしておくべき準備	40	グループワークへの取り組み	グループ作業
	発表	15	発表・共有・討論	グループ作業

4	講演1:退院に向けてNICUでの意識付と準備	30	解説	講義
5	ランチョンセミナー1:入院での診療報酬	20	入院での診療報酬	講義
	ランチョンセミナー2:外来での診療報酬	20	外来での診療報酬	講義
6	課題2:症例が退院した後に想定される問題点	5	解説	講義
	グループ討論	30	グループワークへの取り組み	グループ作業
	発表	20	発表・共有・討論	グループ作業
7	問題点の整理と集約	5	解説	講義
	課題3:3つの問題点についての解決策を討議	30	グループワークへの取り組み	グループ作業
	発表	20	発表・共有・討論	グループ作業
8	講演2:小児在宅医療の実際 質疑応答10分間含む	50	実際の訪問診療の現場での問題を知る	講義
9	講演3:訪問看護の観点から	40	訪問看護の実際を知る	講義
10	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	40	重症児の病態と多職種連携	講義
11	課題4:今日発見したことを今後へどう生かすか	20	グループワークへの取り組み	グループ作業
	発表	10	発表・共有・討論	グループ作業

プログラム名	ワークショップとは KJ法の説明	講師	医師
時間（分）	20分		
目的	ワークショップについて理解する KJ法について理解する		
到達目標	次のグループワークの作業の手順を理解する		
コンテンツ	【講義】 ・ワークショップとは ・KJ法とは ・KJ法の進め方	【講義】（【ワーク】）	
テキスト ページ			
必要物品等	PC、プロジェクター		

プログラム名	退院までにしておくべき準備 グループワーク	講師	医師
時間 (分)	60分		
目的	NICUや小児科病棟から医療デバイスがついて医療ケアが必要な子どもを退院させるときに行う準備についての自らの理解の程度を認識する		
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・医療デバイスがついて医療ケアが必要な子どもの退院への準備を知る ・病院と自宅の環境の違いを理解する 		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース紹介 ・グループワーク ・発表・共有・討論 	【講義】	
テキスト ページ			
必要物品等	模造紙、マジック、蛍光ペン、文殊カード (付箋紙) プロジェクター・PC・ポインター・マイク		

プログラム名	退院に向けて NICU での意識付と準備	講師	医師
時間（分）	30 分		
目的	NICU や小児科病棟から医療デバイスがついて医療ケアが必要な子どもを退院させるときに行う準備に関して理解する		
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療デバイスがついて医療ケアが必要な子どもの退院への準備を知る ・ 病院と自宅の環境の違いを理解する 		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児在宅支援マニュアルの活用 	【講義】	
テキストページ			
必要物品等	パソコン、プロジェクター、スクリーン、ポインター、マイク、スピーカー		

プログラム名	入院、外来での診療報酬	講師	医師または事務
時間 (分)	40 分		
目的	入院と外来の診療報酬の仕組みを知る		
到達目標	入院と外来の診療報酬の仕組みを理解する		
コンテンツ		【講義】	
テキストページ			
必要物品等	プロジェクター・PC・ポインター		

プログラム名	退院した後に想定される問題点	講師	医師
時間（分）	45分		
目的	医療ケアの必要な子どもが退院した後に起こり得る問題点を理解する		
到達目標	自分の在宅環境に関する理解の不足を実感する		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケース紹介 ・ グループワーク ・ 発表・共有・討論 	【講義】	
テキスト ページ	/		
必要物品等	プロジェクター・PC・ポインター・マイク 模造紙、マジック、蛍光ペン、文殊カード（付箋紙）		

プログラム名	問題点の整理と集約	講師	看護師（小児救急看護認定看護師等）
時間（分）	45分		
目的	3つの問題点についての解決策を討議		
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院の準備 ・ 退院に向けての意識付け ・ 他院後に起こる問題 の3つを総括し、自分の理解の足りない部分を認識する		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループワーク ・ 討論 ・ 発表・共有 	【講義】 【演習（実習）】	
テキストページ	/		
必要物品等	プロジェクター・PC・ポインター・マイク 模造紙、マジック、蛍光ペン、文殊カード（付箋紙）		

プログラム名	小児在宅医療の実際	講師	小児在宅医療に従事している医師
時間（分）	50分		
目的	小児在宅医療の現場に触れ、その実際を理解する		
到達目標	小児在宅医療の現場に触れ、その実際を理解する		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・小児在宅医療の実際の映像 ・小児在宅医療に関わる職種 ・小児在宅医療の対象 ・退院後に起こる問題 	【講義】	【演習（実習）】
テキストページ			
必要物品等	PC・プロジェクター・ポインター		

プログラム名	訪問看護の観点から	講師	訪問看護師
時間（分）	40分		
目的	小児在宅医療を支える重要な仕組みである訪問看護について理解する		
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の仕組みがわかる ・ 訪問看護の役割がわかる ・ 訪問看護の使い方がわかる 		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の仕組み ・ 訪問看護の実際 ・ 症例提示 	【講義】	
テキスト ページ			
必要物品等	PC・プロジェクター・ポインター		

プログラム名	障害児に起こりやすい問題と 多職種連携の重要性	講師	医師
時間（分）	40分		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障がい児といわれる子どもたちの病態を理解する ・同時のそのような子どもたちを支える多職種連携について理解する 		
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・重症児の病態、二次障害を理解する ・そのような子どもを支える職種とその働きを理解する 		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢と呼吸の基本的知識と関連性 ・二次障害の内容と対策 ・多職種の内容とその連携 	【講義】	
テキスト ページ			
必要物品等	PC・プロジェクター・ポインター		

プログラム名	今日発見したことを今後へどう 生かすか	講師	医師
時間 (分)	30 分		
目的	本日学んだことを振り返り、より深め定着させる		
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本日の学びを振り返る ・ 自分の足りなかった点を意識化し、今後の学びにつなげる 		
コンテンツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループワーク ・ 発表・共有 	【講義】	【演習 (実習)】
テキスト ページ	/		
必要物品等	プロジェクター・PC・ポインター・マイク 模造紙、マジック、蛍光ペン、文殊カード (付箋紙)		

医師部会報告(2)

在宅医のための小児在宅医療研修

研究代表者 前田浩利

研究協力者 田中総一郎、荒木聡、島津智之、宮田章子、緒方健一、側島久典、奈倉道明、

吉野浩之、恒川幸子、長尾菊

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、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在宅医を対象を限定し、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日間のプログラムで行い、参加者の事前、事後のアンケート結果を分析した。

結論：成人の在宅医療を既に実践されている医師の多くが研修を通し、小児在宅医療への理解が深まり、実践の意志が強くなった。

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成人の在宅医療を実施している在宅医による、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成人の在宅医療を実施している在宅医の中から対象を限定し、を全国から公募し、知識を高め、実際に直面する課題を理解するために、1日間の研修として開催し、プレ、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

在宅医のための「小児在宅医療研修」には12名の参加があり、下記のプログラムに基づいて実施した。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。

■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 前田 15分

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
50分

- ・療育と特別支援学校の状況（医療ケアなどについて） 10分
- 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 小児の呼吸管理 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グループワーク
- ⑥ 小児の水分栄養管理 40分
 - ・小児の栄養、摂食・嚥下、水分管理、胃瘻、胃チューブ、ED チューブ
 - ・IVH
 - ・逆流防止術
- ⑦ NICU での新生児医療から外来(在宅) 30分
 - ・NICU の医療の今
 - ・PICU の医療の今
- ⑧ 親との関わり方 50分
 - ・重い病気や障害を持つ親の気持ち、想いを知る

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。

1. 小児在宅医療に興味を持たれたのはなぜで

すか

2. 成人と小児の在宅医療に、違いはあると思われませんか？あるとすれば何だと思われませんか？

3. 今回参加したいと思われたのはなぜですか？

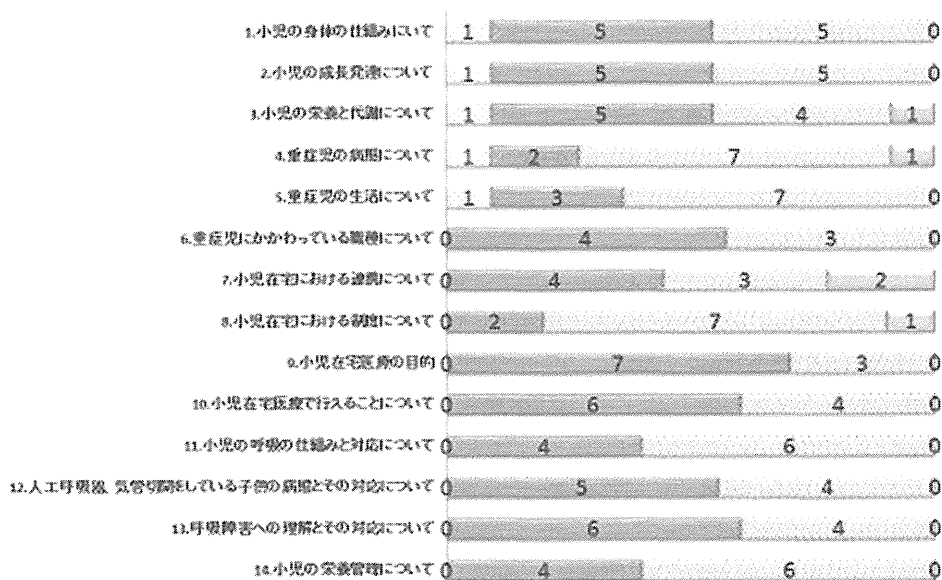
という質問と、各研修の項目に関して5段階評価・選択枝による参加者へのプレアンケートと研修を受講して、各項目への理解がどう深まったかを事後のアンケートによって比較した。その結果を以下添付資料に示す。この研修を受けて、ほとんどの在宅医が、小児在宅医療への理解を深め、今後の取り組みに対して意欲的になった。また、最も教育効果が高かったと思われたのが、患者の家族自身の体験談であり、そのセッションで患者家族の気持ちを理解し、それに寄り添うという研修内容への共感と理解が大きかった。

D. 考察・結論

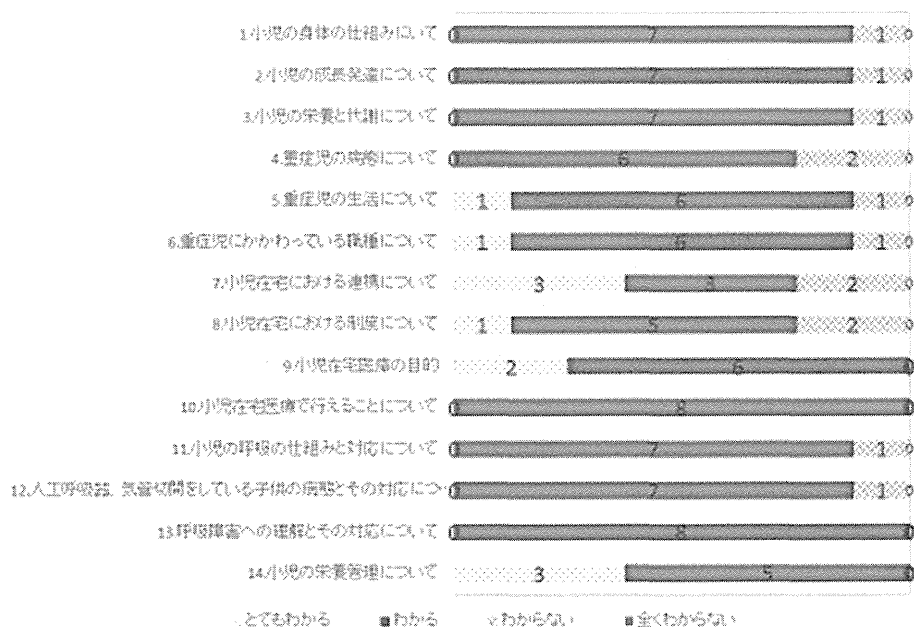
小児在宅医療支援を多方面から行うにあたり、医師向け教育プログラム作成を目的とした、既に在宅医療を実践している医師向け小児在宅医療研修を試み、非常に有効な結果を得た。小児在宅医療を行う医師を増やすために、小児科医のみならず、既に在宅医療を行っている在宅医を巻き込み、同志とすることの有効性を認識した。今後の小児在宅医療の社会資源を増やしていくこと、あるいは、現在、国が力を入れて推進しようとしている高齢者の在宅医療整備の流れの中で、小児在宅医療が一定の位置を持つ可能性に関して、重要な示唆を示すことになると思われた。

小児在宅医療研修会:事前アンケート

◎とてもわかる ■わかる ◻わからない ■まったくわからない



小児在宅医療研修会:事後アンケート



小児在宅医療研修会:事後アンケート

■実施できる ■実施できそう ■実施できない ■全くできない

