

図8 基幹・大学病院のクリティカルパス NICU又は病棟⇒在宅へ

病院と地域のスタッフ用 人工呼吸器装着例

移行パス登録番号:		ID:	小児在宅医療移行地域連携パス(人工呼吸器用)パスシート		氏名:	登録時年齢	主観科:	主治医:	(様式2)				
STEP1: 在宅移行決定期 (年月日～年月日)		STEP2: 課題抽出期 (年月日～年月日)		STEP3: 外泊準備期 (年月日～年月日)		STEP4: 外泊期 (年月日～年月日)		STEP5: 退院準備期 (年月日～年月日)		STEP6: 退院期 (年月日)	STEP7: 在宅生活初期 (年月日～年月日)		
在宅医療検討	第1回カンファレンス (在宅移行導入検討) 年月日	在宅医療決定 (様式2使用開始)	家族面談と情報収集	第2回カンファレンス (情報共有・意思統一) 年月日	在宅医療に向け外泊準備	第3回カンファレンス (外泊前カンファ) 年月日	外泊	外泊時の状況の確認 退院にむけての準備	第4回カンファレンス (退院前カンファ) 年月日	退院	初回外来～ 在宅医療初期	第5回カンファレンス (パス終了前カンファ) 年月日	
アウトカム	院内情報共有と 意思統一	在宅移行意思 決定を保護者と 院内職員で共有	在宅移行の イメージ確認 問題点抽出、明確化	院内・地域での 情報共有 各自の役割明確化	明確化した問題点 の解決	外泊前環境確認 地域支援体制 の情報共有	院内・院外外泊	外泊後の問題点 の再評価	外泊時の問題点 解決の確認	退院	在宅医療開始後 の課題抽出 在宅生活の安定化	在宅医療の安定化 パス終了可能	
患者・ 家族	・医師より 在宅医療の 可能性の説明 を受ける	・在宅移行意思 決定 ・主なケア実施者 決定 ・援助者の有無 確認	・日常ケアへ参加 ・院内各担当者と 面接 ・問題点・課題の 明確化	・医療的ケア技術の習得と 必要機器等の準備 ・社会資源につき情報 収集、手続き ・在宅環境整備 ・自宅までの移動手段確認	・外泊前の不安・ 疑問の表出と解決	・患者の状態観察 とケア ・緊急時対応と 連絡先確認 ・必要時、適切な 機関に相談	・衛生材料入手方法、 機器のメンテナンス 方法の理解 (・緊急時の対応・ 連絡先を再確認)	・安全に退院できる	・退院後の生活、 問題点を説明、質問 ・在宅生活上の問題点 を適切な機関に相談				
医師 (科)、 ()	<input type="checkbox"/> 在宅移行の 可能性につき 家族の意思 確認	<input type="checkbox"/> 在宅医療の医学的 判断を説明 <input type="checkbox"/> 家族の理解度・ 反応を説明	<input type="checkbox"/> 家族の在宅移行 意思確認 <input type="checkbox"/> 移行パス説明、 同意取得 (様式9・10)	<input type="checkbox"/> 病状・経過説明 <input type="checkbox"/> 必要となる在宅 医療につき詳細説明 <input type="checkbox"/> 外泊前の家庭訪問	<input type="checkbox"/> 在宅医の検討 <input type="checkbox"/> 外泊可能かどうか確認 <input type="checkbox"/> 緊急対応一覧(様式5) 記入 <input type="checkbox"/> 外泊前の家庭訪問	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 外泊日程、注意点 を説明	(<input type="checkbox"/> 在宅医へ連絡)	<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り	<input type="checkbox"/> 退院前の病状・ 注意事項説明 <input type="checkbox"/> 退院日と外来通院 予定説明	<input type="checkbox"/> 退院処方、退院サマ リー、訪問看護指示書 (様式8)発行 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 作成(様式6、7)	<input type="checkbox"/> 患者の病状変化の 有無を把握 <input type="checkbox"/> 保健所・訪看から 家庭訪問報告を受け、 必要な対応検討	<input type="checkbox"/> 在宅医療開始後 の患者の病状を報告 <input type="checkbox"/> 今後の在宅医療 の見通しを説明 <input type="checkbox"/> パス終了の判断	
病棟 看護師 (病棟) ()	<input type="checkbox"/> 在宅医療 支援室、 MSW、保健師 へ連絡	<input type="checkbox"/> 家族の理解度・ 反応を説明	<input type="checkbox"/> 主治医・家族 面談出席 <input type="checkbox"/> 家族の意思・ 反応確認 <input type="checkbox"/> キーパーソン、 援助者確認	<input type="checkbox"/> 必要なケア技術指導 <input type="checkbox"/> トラブル時対応の説明 <input type="checkbox"/> 緊急対応一覧(様式5) 一部記入 <input type="checkbox"/> 外泊前家庭訪問	<input type="checkbox"/> 現在の看護状況と 外泊時のケア説明 <input type="checkbox"/> 家族のケア技術 到達度の説明	<input type="checkbox"/> 家族からの電話 相談への応需	<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り <input type="checkbox"/> 家族の精神面、 医療ケアの再評価	<input type="checkbox"/> 退院前の家族の ケア技術・注意事項 を説明	<input type="checkbox"/> 院内関係者へ 退院日連絡 <input type="checkbox"/> 外来病棟連絡会 日程調整 <input type="checkbox"/> 看護サマリー記入、 地域へ情報提供				
外来 看護師 ()									<input type="checkbox"/> 退院後の通院 予定確認	<input type="checkbox"/> 外来病棟連絡会 出席	<input type="checkbox"/> 患者、家族の健康 状態・精神状態を確認	<input type="checkbox"/> 患者・家族状況 につき説明	
在宅医療 支援室 ()	<input type="checkbox"/> 各担当者へ 第1回カンファ 参加依頼	<input type="checkbox"/> 必要な在宅医療 把握	<input type="checkbox"/> 担当者を決定 <input type="checkbox"/> 関係者へパス 導入連絡 <input type="checkbox"/> 移行パス登録 一覧(様式1)記入	<input type="checkbox"/> 在宅に関する家族 の意思、イメージ確認 <input type="checkbox"/> 第2回カンファ 日程調整	<input type="checkbox"/> 今後の支援の 方向性説明	<input type="checkbox"/> 必要機器のレンタル、 購入状況把握 <input type="checkbox"/> 外泊時の機器手配と 移動手段説明 <input type="checkbox"/> 外泊前家庭訪問 <input type="checkbox"/> 第3回カンファ日程調整	<input type="checkbox"/> 外泊時の機器と 必要物品、移動手 段の説明 <input type="checkbox"/> 外泊時の電話相 談体制を説明	<input type="checkbox"/> 衛生材料の入手、 機器のメンテナ ンス体制確認 (<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り) <input type="checkbox"/> 第4回カンファ日程 調整	<input type="checkbox"/> 退院時の機器、 物品につき課題が あれば説明 <input type="checkbox"/> 退院時の移動 手段を説明	<input type="checkbox"/> 在宅物品手渡し	<input type="checkbox"/> 退院後の物品調節 <input type="checkbox"/> 家族に生活状況確認 <input type="checkbox"/> 各職種と情報交換 <input type="checkbox"/> 第5回カンファ日程 調整	<input type="checkbox"/> 機器と必要物品の 問題点があれば 説明 <input type="checkbox"/> 家族の身体的・ 精神的疲労度を説明	
MSW ()	<input type="checkbox"/> サービス 申請可否の 確認 <input type="checkbox"/> 福祉 サービス 利用状況確認	<input type="checkbox"/> 必要な福祉 サービス把握	<input type="checkbox"/> 在宅サービスの 情報収集、提供 <input type="checkbox"/> 福祉ニーズの 把握、評価 <input type="checkbox"/> 家族の生活状況 確認、評価	<input type="checkbox"/> 利用可能な福祉 サービスの説明 <input type="checkbox"/> 今後の支援の 方向性説明	<input type="checkbox"/> 社会資源手続きの進捗 状況確認 <input type="checkbox"/> 日常生活用具、補装具 の申請確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービス決定確認	<input type="checkbox"/> 福祉サービス進捗 状況説明	<input type="checkbox"/> 訪看へ連絡	(<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り)		<input type="checkbox"/> 訪看へ退院日連絡			
その他 院内			(<input type="checkbox"/> 心理士: 家族の 思いを把握)		<input type="checkbox"/> 地域教育機関連絡 <input type="checkbox"/> ME: 人工呼吸器指導						(<input type="checkbox"/> 地域教育機関へ 連絡調整)		
地域 保健室 院内 保健師 ()	地域保健師の 関与を確認	<input type="checkbox"/> 在宅医療内容把握 <input type="checkbox"/> 家族の理解度・ 反応把握 <input type="checkbox"/> カンファレンス シート(様式4)記載	<input type="checkbox"/> 保健所へ連絡	<input type="checkbox"/> カンファレンス シート(様式4)記載	<input type="checkbox"/> 家族からの情報収集 (<input type="checkbox"/> 外泊前家庭訪問)	<input type="checkbox"/> 外泊日、外泊時 の課題を保健所へ 連絡	(<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り 保健所と情報交換)	<input type="checkbox"/> カンファレンス シート(様式4)記載 (<input type="checkbox"/> 保健所からの 情報を伝達)	<input type="checkbox"/> 保健所へ退院日 連絡	<input type="checkbox"/> 各職種との情報交換			
保健所 保健師 ()		<input type="checkbox"/> パス導入の連絡 をうける	<input type="checkbox"/> 院内保健師より 患者・家族の情報 収集	<input type="checkbox"/> カンファに参加 or カンファ記録参照・ 院内保健師からの 情報収集	<input type="checkbox"/> 患者、家族と面談 <input type="checkbox"/> 地域サービスの情報 提供 <input type="checkbox"/> 病院側と共に家庭訪問	<input type="checkbox"/> カンファレンス シート(様式4)記載 <input type="checkbox"/> 外泊時訪問予 定を説明	<input type="checkbox"/> 外泊時訪問 <input type="checkbox"/> 災害時基本 情報シート確認	<input type="checkbox"/> 外泊後の家族の 思いを把握 <input type="checkbox"/> 外泊中の様子を 医療支援室 or 地域 保健室へ報告	<input type="checkbox"/> カンファに参加 or 事前連絡による情報 伝達と、記録参照 による情報収集	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書 (様式7)、 看護サマリー受理 <input type="checkbox"/> 退院日、外来受診 予定確認	<input type="checkbox"/> 家庭訪問(1ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 地域関係者との カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> 地域医療機関 受診調整 <input type="checkbox"/> 病院への訪問結果 連絡と情報交換	<input type="checkbox"/> 家族の身体的・ 精神的疲労度、 地域サポート状況と 在宅生活報告 <input type="checkbox"/> カンファレンス シート(様式4)記載	
訪問 看護師	訪問看護ステーション名() 連絡先()			<input type="checkbox"/> カンファに参加 or カンファ記録参照 による情報収集	<input type="checkbox"/> 在宅医療支援室より 連絡を受ける <input type="checkbox"/> 病院で患者・家族と面会 <input type="checkbox"/> 具体的な訪問看護 サービス説明	<input type="checkbox"/> カンファに参加し、 情報収集 <input type="checkbox"/> 外泊時の訪問 予定説明 <input type="checkbox"/> 緊急時対応確認	<input type="checkbox"/> 外泊時訪問		<input type="checkbox"/> カンファに参加 or 情報収集 <input type="checkbox"/> 在宅ケア、訪問 看護の内容・頻度の 検討と確認	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 (様式8)受理	<input type="checkbox"/> 患者訪問(回/週) <input type="checkbox"/> 一般状態・医療処置 の確認と指導 <input type="checkbox"/> 機器のメンテナ ンス状況の確認と指導 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書記載	<input type="checkbox"/> 在宅でのケア状況 報告	
訪問 リハビリ	訪問リハビリ施設名() 連絡先()									・家族、医療機関、保健所等より連絡を受け、 必要時に訪問リハビリを開始			
医療機関	かかりつけ病院名() かかりつけ診療所名()									・診療情報提供書 (様式6)受理	・患者診察・予防接種等		
地域・教育 関係者	地元保育・学校施設名() 地域役所担当()											・院内学級教師・保健所・保護者等を通して地元校の担任教諭と養護教諭との話し合い	

図9 在宅支援プログラム(医療者用)

病院スタッフ用

埼玉医大小児科

	在宅導入期	在宅移行期	退院移行期	
医師	<input type="checkbox"/> 家族の在宅意思確認 <input type="checkbox"/> 以下を説明 疾患について 成長発達について 予測される障害と対応 <input type="checkbox"/> 病態の安定化を図る <input type="checkbox"/> リハビリ依頼 <input type="checkbox"/> MSWへの連絡 院内文書より 医療福祉相談員への依頼書 <input type="checkbox"/> 「カルガモの家」の情報提供	<input type="checkbox"/> 退院調整会議開催の決定 <input type="checkbox"/> 業者への連絡 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 経腸ポンプ <input type="checkbox"/> 在宅用輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 濃縮酸素、酸素ボンベ <input type="checkbox"/> 業者への指示書作成 <input type="checkbox"/> 業者と家族の顔合わせ、日程調整 <input type="checkbox"/> 状態変化時の対応について家族と相談	<input type="checkbox"/> 外来受診、緊急時の医療機関の協力体制を確立させる <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションへの指示書作成 <input type="checkbox"/> 地域医療機関への情報提供書作成 <input type="checkbox"/> 消防署への連絡 (呼吸器を装着した子どもが地域に帰ることを連絡)	
看護師	【部門調整】:まとめ役 <input type="checkbox"/> 医師(親の心理面も報告) <input type="checkbox"/> リハビリセラピスト <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 【家族の受け入れ態勢の確立】 <input type="checkbox"/> 子どもを直接ケアする機会を作る <input type="checkbox"/> 面会の頻度の確認 <input type="checkbox"/> 家族との面談時間を設け、家族の気持ちを受け止める <input type="checkbox"/> 子どもの成長・特徴を伝える 【家族の情報収集】 <input type="checkbox"/> キーパーソン <input type="checkbox"/> 家族背景 <input type="checkbox"/> 生活様式や考え方について	【生活を整える】 <input type="checkbox"/> 子どもに合わせた1日のスケジュールを作成 <input type="checkbox"/> 生活リズムの把握 <input type="checkbox"/> 24時間表の説明 <input type="checkbox"/> 注入時間 <input type="checkbox"/> 内服時間 <input type="checkbox"/> 活動や就寝時間 <input type="checkbox"/> 入浴時間 <input type="checkbox"/> 同胞への支援 <input type="checkbox"/> 週間スケジュール <input type="checkbox"/> 見通しシートの作成 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの説明 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所(ヘルパー)の説明 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション使用頻度をMSWへ連絡 【機器業者の説明後の補足】 <input type="checkbox"/> 不明点・不足点 ＜手技獲得＞ 【清潔】 <input type="checkbox"/> 入浴または清拭 <input type="checkbox"/> 口腔ケア 【呼吸】 <input type="checkbox"/> 鼻腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 吸引チューブの保存方法 <input type="checkbox"/> 在宅用吸引器の取扱い <input type="checkbox"/> カニューレ交換 <input type="checkbox"/> 鼻カテの取扱い <input type="checkbox"/> 呼吸器回路交換 <input type="checkbox"/> 酸素飽和度測定器の取扱い <input type="checkbox"/> トラブルシューティング 【必要物品の調達】 <input type="checkbox"/> 病院が提供できる物を確認 <input type="checkbox"/> 購入が必要な物品を確認 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> 注入用スタンド <input type="checkbox"/> ミルトン+容器 【栄養】 <input type="checkbox"/> 普通調乳 <input type="checkbox"/> 経腸調乳 <input type="checkbox"/> NGチューブ挿入 <input type="checkbox"/> 注入手技全般 <input type="checkbox"/> 胃瘻・腸瘻の取扱い <input type="checkbox"/> 注入ポンプの取扱い <input type="checkbox"/> トラブルシューティング <input type="checkbox"/> 栄養士の評価・相談 【蘇生法】 <input type="checkbox"/> アンビューバッグ <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫 <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 災害時対応 <input type="checkbox"/> 吸引チューブの保存容器 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 吸入器	【居室を整える】 <input type="checkbox"/> 子供の居室 <input type="checkbox"/> 医療機器を置く台 <input type="checkbox"/> 処置台 <input type="checkbox"/> 衛生材料・薬品の保管場所、 <input type="checkbox"/> 電源・間口・ベッドの位置 <input type="checkbox"/> 入浴方法など生活状況 【生活を整える】 <input type="checkbox"/> 外出、受診時の手順確認(いつ誰がどのように動くか) <input type="checkbox"/> 訪問看護師や訪問介護事業所(ヘルパー)の介入時間の確認 <input type="checkbox"/> 最終的な訪問看護師の依頼、調整をMSWへ連絡 <input type="checkbox"/> カルガモの家利用の際はMSWへ連絡 【家族が退院後の生活イメージができる】 <input type="checkbox"/> 試験外泊(評価項目) <input type="checkbox"/> こどもと養育者の生活時間調整 <input type="checkbox"/> 夜間のケア内容、大変だったこと <input type="checkbox"/> 養育者の睡眠・仕事などへの影響の有無 <input type="checkbox"/> 同胞への時間確保の有無 <input type="checkbox"/> 予測せぬ事態の有無(トラブルシューティング) <input type="checkbox"/> 家族の役割を踏まえて、ケアの分担ができたか <input type="checkbox"/> 試験外泊後に問題点や調整内容を検討 <input type="checkbox"/> 災害対策 【必要書類と物品の準備】 <input type="checkbox"/> 退院サマリー <input type="checkbox"/> 在宅物品リスト <input type="checkbox"/> 在宅物品	
リハビリセラピスト	<input type="checkbox"/> 呼吸状態の評価 <input type="checkbox"/> 遊び、リハビリの導入 <input type="checkbox"/> 居室の確認 <input type="checkbox"/> 家族情報、生活リズムの確認 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> 資料作成(写真等)	<input type="checkbox"/> ベビーカー、チャイルドシート選定 <input type="checkbox"/> MEへ移乗、移動練習の協力依頼 <input type="checkbox"/> ベビーカーへ移乗、移動練習 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリの検討 <input type="checkbox"/> MSWへの連絡		
ME		<input type="checkbox"/> ベビーカーでの移乗、移動練習	<input type="checkbox"/> 車内での呼吸器回路の安全性	
MSW	<input type="checkbox"/> 家族との面談 <input type="checkbox"/> 各制度の申請手続きの情報提供を行う <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療給付 <input type="checkbox"/> 高額療養費と限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 地域関連機関への連絡調整 ①保健師(保健所・保健センター) ②訪問看護ステーション ③訪問リハビリテーション ④訪問介護事業所(ヘルパー) ⑤市町村の障害福祉課 ⑥相談支援専門員	<input type="checkbox"/> 公費手続きの情報提供 <input type="checkbox"/> 進行状況の確認 <input type="checkbox"/> 補助具、日常生活用具の手配	<input type="checkbox"/> 院外薬局との連携 <input type="checkbox"/> 地域関連機関への連絡 <input type="checkbox"/> 退院調整会議の調整 <input type="checkbox"/> カルガモの家の施設見学 (他のレスパイト施設について説明) <input type="checkbox"/> 市役所における障害者福祉サービス受給者交付手続きについて説明
薬剤師	<input type="checkbox"/> 薬の説明 (薬効、用法、必要に応じて副作用について)	<input type="checkbox"/> 薬の調整(剤形選択など) <input type="checkbox"/> 薬の説明 <input type="checkbox"/> 家族管理への移行時期を確認し移行	<input type="checkbox"/> 薬の整理 <input type="checkbox"/> 院外薬局との連携 <input type="checkbox"/> 薬の説明	
栄養士	<input type="checkbox"/> 家族との面談 <input type="checkbox"/> 問題点の抽出	<input type="checkbox"/> 栄養評価 <input type="checkbox"/> 身体所見 ①身長・体重・AC・TSF ②皮膚・爪・筋緊張 <input type="checkbox"/> 必要栄養量の算出 <input type="checkbox"/> 栄養補給ルートの確認 <input type="checkbox"/> 血液生化学の評価 <input type="checkbox"/> 微量元素の評価 <input type="checkbox"/> waterlow分類 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー確認	<input type="checkbox"/> 消化器合併症の評価(嘔吐、下痢、便秘、胃残量) <input type="checkbox"/> 栄養に対する家族への聞き取り <input type="checkbox"/> 栄養内容の提案 <input type="checkbox"/> 1回/月栄養評価	<input type="checkbox"/> 退院前栄養評価
外来看護師			<input type="checkbox"/> 家族との顔合わせ <input type="checkbox"/> 在宅物品、外来受診の説明 <input type="checkbox"/> 担当看護師の決定	
臨床心理士	<input type="checkbox"/> 家族との定期的面談 <input type="checkbox"/> 情報提供			
家族	<input type="checkbox"/> 子どもとの面会 <input type="checkbox"/> 子どもへのケアへの参加 <input type="checkbox"/> 在宅移行意思の確認 <input type="checkbox"/> 公費手続きの申請 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> リハビリセラピスト <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 母子同室開始 <input type="checkbox"/> 24時間表作成 <input type="checkbox"/> 1日のスケジュール表作成 <input type="checkbox"/> 週間スケジュール表の作成 <input type="checkbox"/> 家の間取り図の作成 <input type="checkbox"/> 手技獲得 <input type="checkbox"/> 使用回数希望の確認 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所(ヘルパー) <input type="checkbox"/> 業者からの説明 <input type="checkbox"/> 在宅必要物品の準備	<input type="checkbox"/> ベビーカー移乗練習 <input type="checkbox"/> ポジショニング練習	<input type="checkbox"/> 問題点や調整内容の検討 <input type="checkbox"/> 家族が「カルガモの家」の医療相談室に電話 <input type="checkbox"/> 「カルガモの家」見学 <input type="checkbox"/> レスパイト予定で身体障害者手帳取得済みの場合、家族が市役所で障害者福祉サービス受給者書交付の手続きをする <input type="checkbox"/> チャイルドシートへの移乗練習 <input type="checkbox"/> 居室の確認、準備 <input type="checkbox"/> 試験外泊 <input type="checkbox"/> 外来受診時の手順確認 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション依頼決定 <input type="checkbox"/> 退院調整会議での顔合わせ(関連機関)
協働	第1回退院調整会議		第2回退院調整会議	

図10-1 小児在宅医療移行シート(医療者用)

ID:

氏名:

No.

	前期 (年月日～年月日)			中期 (年月日～年月日)			後期 (年月日～年月日)				
目的	・在宅移行意思決定を保護者と院内職員と共有する			・在宅移行に向けて環境を整え、問題点を抽出し解決する			・試験外泊を行い、在宅のイメージができ、問題があれば解決する。 ・退院後生活がスムーズにできるように環境を整える。				
患者 家族	医師より 在宅医療の 可能性の説明を 受ける		・在宅移行意思決定 決定 ・主なケア実施者 決定() ・援助者の有無確認 ()	・日常ケアへ参加 ・院内各担当者との面接 ・問題点・課題の 明確化		・医療的ケア技術の習得と 必要機器等の確認 ・社会資源の情報・手続き ・在宅環境整備 ・自宅までの移動手段確認 ・母児同室、物品準備	外泊前の不安・疑問 の表出と解決	・患者の状態確認 とケア ・緊急時対応と 連絡先確認 ・必要時、適切な 機関に相談	・衛生材料入手方法 機器のメンテナンス 方法の理解 (緊急時の対応・ 連絡先の再確認)	安全に退院 できる	
医師 ()	<input type="checkbox"/> 在宅移行の 可能性につき 家族の意思 確認	<input type="checkbox"/> 在宅医療の 医学的判断を説明 <input type="checkbox"/> 家族に理解度 反応を説明	<input type="checkbox"/> 家族の在宅移行 の意思確認	<input type="checkbox"/> 問題点抽出	<input type="checkbox"/> 病状・経過説明 <input type="checkbox"/> 必要となる在宅 医療につき詳細説明	<input type="checkbox"/> 在宅医の検討 <input type="checkbox"/> 外泊可能かどうか確認 <input type="checkbox"/> 外泊前の家庭訪問 <input type="checkbox"/> 蘇生法	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 外泊日程・注意 点を説明 (/ ~ /)	(<input type="checkbox"/> 在宅医へ連絡) (<input type="checkbox"/> 訪問看護指示 書発行)	<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り	<input type="checkbox"/> 退院前の病状 注意事項説明 <input type="checkbox"/> 退院日と外来 通院予定説明	<input type="checkbox"/> 訪問看護 指示票発行 <input type="checkbox"/> 医療情報 提供書作成
病棟 看護師 (病棟) ()	<input type="checkbox"/> 在宅医療 支援室、MSW 保健師へ連絡 <input type="checkbox"/> 在宅依頼文書 ①退院スクリーニ ングシート ②MSW依頼書 コピーして在宅支援 室へ提出	<input type="checkbox"/> 家族の理解度を 確認しカルテに記録	<input type="checkbox"/> 主治医・家族 面談同席 <input type="checkbox"/> 家族の意思 反応確認 <input type="checkbox"/> キーパーソン 援助者確認	<input type="checkbox"/> 家族が習得すべき 在宅ケアを選定	<input type="checkbox"/> カンファに参加	<input type="checkbox"/> 必要なケア技術指導 <input type="checkbox"/> トラブル時対応の説明 <input type="checkbox"/> 必要時外泊前家庭訪問 <input type="checkbox"/> 外泊前母児同室 <input type="checkbox"/> 外泊時の機器と必要 物品、移動手段の説明	<input type="checkbox"/> 現在の看護状況と 外泊時のケア説明 <input type="checkbox"/> 家族のケア技術・ 到達度の説明	<input type="checkbox"/> 家族からの電 話相談への応需	<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り <input type="checkbox"/> 家族の精神面・ 医療ケアの再評価	<input type="checkbox"/> 退院前の家族の ケア技術・注意事 項を説明	<input type="checkbox"/> 院内関係者 へ退院日連絡 <input type="checkbox"/> 地域へ情報 提供
在宅医療 支援室 ()	<input type="checkbox"/> 各市町村の 障害福祉課へ連絡	<input type="checkbox"/> 病棟看護師から 在宅依頼書②③の コピーを受け取る <input type="checkbox"/> 必要な在宅医療 の把握	<input type="checkbox"/> 担当者を決定	<input type="checkbox"/> 在宅に関する家族 の意思、イメージ確認	<input type="checkbox"/> 今後の支援の 方向性説明	<input type="checkbox"/> 必要時外泊前家庭訪問 <input type="checkbox"/> 第3回カンファ日程調整 (/)			<input type="checkbox"/> 外泊状況聞き取り <input type="checkbox"/> 第4回カンファ日程 調整(/)	<input type="checkbox"/> 退院時の機器・ 物品につき課題が あれば説明	<input type="checkbox"/> 在宅物品 手渡し
訪問 看護師 ()	訪問看護ステーション名() 連絡先() <input type="checkbox"/> 担当者を決める			<input type="checkbox"/> カンファに参加or カンファ記録参照 による情報収集	<input type="checkbox"/> 在宅医療支援室より 連絡を受ける <input type="checkbox"/> 病院で患者、家族と面会 <input type="checkbox"/> 具体的な訪問看護、 サービスの説明と契約を行う <input type="checkbox"/> 担当者確認	<input type="checkbox"/> カンファに参加し 情報収集 <input type="checkbox"/> 必要時外泊時の 訪問予定説明	<input type="checkbox"/> 外泊時訪問	<input type="checkbox"/> 必要時外泊時の 訪問予定説明 <input type="checkbox"/> 具体的な訪問看護 サービス説明 <input type="checkbox"/> 緊急時対応確認 <input type="checkbox"/> 外泊時訪問看護介 入の場合指示書提出	<input type="checkbox"/> カンファに参加or カンファ記録参照 <input type="checkbox"/> 在宅ケア、訪問 看護の内容・頻度 検討と確認 <input type="checkbox"/> 必要物品リストを 病棟看護師から もらう	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示 書受理 <input type="checkbox"/> 在宅療養指導 管理 必要材料 発注書を病棟 看護師へ提出	
ME						<input type="checkbox"/> 必要時必要機器の レンタル、購入状況把握		<input type="checkbox"/> 外泊時の機器 手配と機器の移動 手段説明	<input type="checkbox"/> 機器のメンテ ナンス体制確認		
行政	カンファレンス参加										
外来 看護師 ()										<input type="checkbox"/> 退院後の通院 予定確認	<input type="checkbox"/> 外来病棟 連絡会出席
医療 機関	かかりつけ病院名()連絡先() かかりつけ診療所名()連絡先()									・家族、医療機関、保健所等の連絡 を受け必要時訪問リハビリ開始	
カンファ レンス	カンファレンス (年月日)			カンファレンス (年月日)			カンファレンス (年月日)			カンファレンス (年月日)	

図10-2

おうちに帰ることがきまったら

流れ

おうちに帰ることが決まったら、準備を進めましょう。

- 利用できる制度の申請をします。

おうちの準備を始めましょう。

- スタッフがお家へ訪問し環境を整えていきます。
- ケア(吸引やカニューレ交換など)の練習をしていきます。

試験的に外泊を繰り返し、退院に向けて最終チェックをしましょう。

- 外泊を行い、必要な物品や医療機器の取り扱い方法を確認していきます。

前期

中期

後期

家族全員で話し合しましょう。決まったこと不明なことは無いですか？メモしましょう。

-
-
-

利用できる制度の確認
必要書類は用意できましたか？

-
-
-

病院でお子さんのケアに参加しましょう。

- 吸引(口腔・気管チューブ)
- 食事介助()
- 経管栄養()
- 気管チューブの取り扱い
 - 気管カニューレ交換
 - 気切バンド交換
 - 人工鼻交換
- 人工呼吸器の使用方法
- 酸素療法
- 排泄ケア
- 健康観察
- 入浴介助
- 身体の向きの変え方
- 緊急時の対応
 - 救急蘇生方法
- 必要物品の準備(# 参照)
- 訪問看護師と打ち合わせ

病院内で家族のお泊りの練習をします。

- 参加者()
- 不安なこと()
- 疑問に思ったこと()

おうちでの受け入れの準備を整えます

- 訪問看護師の家庭訪問(/)
- 移動手段
- 必要物品の確認
- 医療機器のレンタル
- 外泊中の連絡先()

外泊中はどうでしたか？困ったことはありませんか？

-
-
-

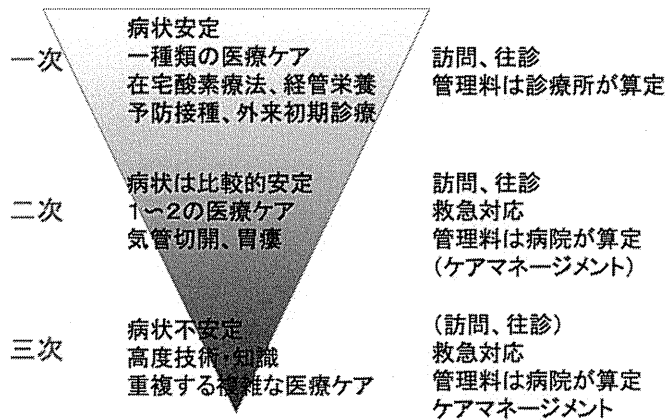
次回外来予約日(/)
次回訪問日(/)

家族が行うことと

病院と地域をつなぐ仕組みと役割分担及びクリニカルパスの作成

小児在宅医療提供を行う施設を階層化して考えることが必要。その上で、それぞれの役割分担を明確にしていくことで、重層的な小児在宅医療の受け皿を構築できる。

在宅医の役割分担



大都市型および中都市型の病診連携の類型を提案し、そのための移行パスを示した。

- (1) 三次病院あるいは在宅療養後方支援病院から在宅移行するためのパス
- (2) 基幹病院から在宅療養後方支援病院へ転院する際のチェックリスト
- (3) 在宅から入院する際のチェックリスト

図5 大都市型

基幹病院から直接退院し在宅へその後病院が管理

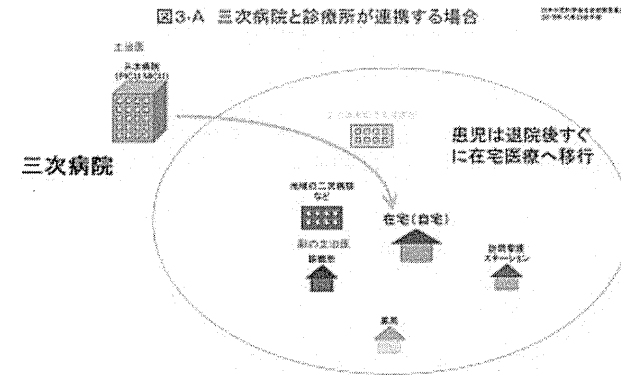
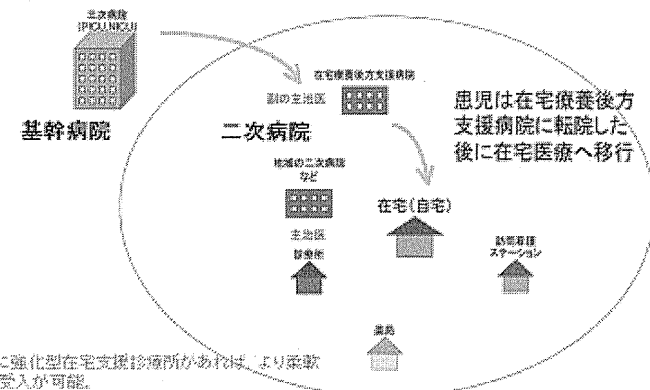


図6 中都市型

基幹病院から地域二次病院へ移行した後在宅へ管理は二次病院または在宅医



- (1) 地域に強化型在宅支援診療所があれば、より柔軟性の高い受入が可能。
- (2) 在宅療養後方支援病院のバックアップが重要。

平成 26・27 年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進 研究事業）

小児在宅医療の推進のための研究

小児の地域包括ケアを担う人的資源を増やすための提案（1）

高度医療依存児（者）・重症心身障害児（者）における医療・福祉人材の育成と充実

研究分担者

梶原 厚子：NPO 法人あおぞらネット

山田 雅子：聖路加国際大学看護学部教育センター

奈良間美保：名古屋大学大学院 医学系研究科

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

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

研究協力者

江原 伯陽：エバラこどもクリニック

側島 久典：埼玉医科大学総合医療センター/総合周産期母子医療センター新生児科

高田 栄子：埼玉医科大学総合医療センター

松葉佐 正：くまもと芦北療育医療センター

長谷川 功：医療法人はせがわ小児科

長嶋 史明：医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所新松戸

中川 尚子：医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所新松戸

研究要旨

地域包括ケアシステムは、年齢、疾患、障がいの種類や程度に関わらず、それぞれが住み慣れた自宅等で人生を送ることができるよう、保健医療福祉が協力しあうばかりでなく、地域住民がセルフケアとお互いさまの意識をもって構築されようとしている。こうした目標を持ち、高度医療依存児（者）・重症心身障害児（者）がそれぞれの地域で生活することができるようにするためには多様な課題があるが、ここでは、医療・福祉人材の育成に焦点を当て、各地での取り組みをふまえ、研究協力者の意見交換を通して、現在の課題と今後に向けた提案をまとめた。

A. 医療福祉人材に育成を検討する必要性がある

濃厚な医療が必要な子どもや障害の重い子どもに対する一般的な医療、福祉などに従事する者の印象を聞いてみる

と「しゃべらないし、何を思っているのかわからない」「ケアが特殊で難しそう」「そもそもそんな子は見たことがない」などの答えが返ってくる。

このような子ども達が、退院後も地域

において安定した生活を続けられるように在宅生活を見通し、関わりを持つ多くの職種が協働しコーディネートする事を各々が経験し尊重し合えるような人材育成の視点が重要になる。

B. 地域包括ケアにおける子どもと成人・高齢者の違いを理解する事

概略は下記の通りである。

	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

地域包括ケアにおける子ども（一部成人）は安定した暮らしを支える法制度の根拠法が数多いことが分かる。この事はすなわち、子どもの支援に関わる職種も多様であることに繋がる。成人・高齢者と共通する部分として社会促進、（特に乳幼児期の共同保育、就学、就労の事）は重要な支援であり、また子ども特有な課題として、成長発達の促進（臨界期/感受性期に十分配慮する）は、忘れてはならない支援の視点として強調しておく必要がある。子どもの支援に携わった経験がない者は、子どもは成長するという当たり前のことを気づかな

いまま、理解を深めることを求められる。QOD(クオリティオブデス)に関しても、出生直後から必要とする概念であり、家族を単位とした、緩和的愛護的な関わりが重要である。

地域でこうした子どもと家族を支援したことのある医療・福祉専門職は、地域の最小単位である家族が、多くの者から支えられた経験や、その子ども本人がその地域を作って行く過程を体感することで、自分の人生や子どもの人生を肯定的に捉えられるようになることを経験から学んでいる。地域包括ケアの考え方と実践はそのスタ

一ト地点に位置付くものであり、それを起点に全国で展開されることは深い意義があると考えている。

C. 相談支援専門員等の育成が必要

B で述べたように、根拠法が多く、子どもに関わる者は、成人・高齢者に比べ、職種、資格、経験値も多様である。それがゆえに未整備な社会資源、人材確保の問題を社会全体の問題として捉え直す必要がある。子どもそれぞれの特性に合わせ、最善を尽くす事を目指すがゆえの整備困難さもあり、複数の制度を活用する際に、切れ目なく子どもと家族を支援し続けられる事の出来る、制度を横断的に深く理解した、発達段階を通して、支援ニーズ全体を包括したコーディネーターが必要である。部分的な相談支援の位置づけにとどまらない相談支援専門員の有るべき姿を明確に示し、戦略的かつ計画的に育成する必要があると考える。

D. 職種のあるべき姿（パフォーマンスモデル）を、地域ごとに定義する必要性がある

地域で暮らす在宅療養者や障害を持つ人々を支援するために、医療と介護、福祉に亘る在宅ケアサービスが活躍してきているが、それらは成人・老人を対象とした人材が多く子どもを対象とした在宅ケアサービスはそれに比して圧倒的に少ない状況である。その成人・老人を対象とする在宅ケアサービスに関連する人材が、子どもとその家族を支援する機能を併せ持ち、有効に機能し活用が可能になるために積極的な取り組みが必要である。その一方で、一部の

対象児者のうち小児期発症などに起因する特有の状態像、成長発達に配慮した視点および成人医療とは異なる家族支援などの特性に対応できる人材資源も必要だという実態をふまえるべきである。

1. 人材育成体系と研修体系を作る

●基礎教育：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、教員、他、などに、障害児者における人権教育、インクルーシブ教育、地域コミュニティ作りの教育に取り組むべきである

<例>

小児科医の到達目標に、障害児の現状、療育制度、在宅医療・支援体制、地域における連携が取り上げられている

●人材育成

・専門職種ごとの研修：職種により、多少の差はあるが、全国統一されたパフォーマンスモデルが定義しやすく共通コンテンツ作成が可能である。

・多職種協働に向けた研修：地域ごとのパフォーマンスモデルの定義が重要であり地域事情に合わせて担うべき役割、インセンティブの影響および各職種における役割に十分配慮したもので、全国共通コンテンツと、地域別コンテンツ（市区長村事業の存在など）が必要である。

●人材開発

人材育成により人的資源が増え、即戦力として直接支援の量と質が担保されるようになると、多くの子ども達に関わる人や物が増えていく。人材開発として育成施策を講じつつ、社会資源、人材確保が現実のものとなり、その物と人の関係性を支える

地域の有るべき姿がイメージできるようになる。人材の開発は、その人が所属する組織開発に繋がり、地域に内在する力や主体性を引き出すスーパーバイザーやコア人材の育成を目指すものである。そして地域包括ケアの理念が地域に浸透しそのシステムが活きるのである。

E. 全国において多分野で研究開発された「人材育成プログラムや研修テキスト」なども活用する事

人材開発を強く意識して、技術開発や商品開発にとどまることのない戦略を国が先導し、都道府県、市区町村がそれを積極的に展開すべきである。

*以下に参考となる取り組みや研修プログラム、教育カリキュラムなどを示す

1. 医師

●小児在宅医療実技講習会による在宅医養成の試み

●後期研修医における在宅医療経験の重要性

●在宅療養支援診療所医師への小児在宅医療講習会の開催による人材育成の開発に向けて

2. 看護職

●本研究において在宅看護実践者を教育するカリキュラム作成し、教育目的、対象者、教育内容の概要、カリキュラムの運用例を示した

●多職種連携による小児在宅医療人材育成プログラムテキスト（発行者：前田浩利、発行年月：H26年3月

本テキストは、H23年～H25年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業

「医療依存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」により作成された）この研究により開発された看護職向けプログラムの開催。

3. 居宅介護、訪問介護に関わる職種

上記プログラムに開発された介護職向けのプログラム開催

4. リハビリセラピスト

上記プログラムを見直しを行い、H28年度パイロット研修を開催し効果測定をする予定である。

5. 多職種（医師・歯科医師・薬剤士

看護職・介護福祉士・社会福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・教員他）

●10日～12日間プログラム

上記プログラムテキストを参考にブラッシュアップを行い、1回のプログラムを10日～12日間研修とし開催をした。H26年度H27年度開催。

●1日～2日間プログラム

上記プログラムテキストを参考に半日～1日の内容に要約し、退院時調整会議の模擬映像を見ながら、ワークショップを行った。東京都や宮城県などで開催。

地域包括ケアを担う人的資源を増やすための提案

高度医療依存児(者)・重症心身障害児(者)における医療・福祉人材の育成と充実

1. 「地域包括ケア」における子どもと成人・高齢者の違いを理解する事(概略は右表のとおり)

	子ども(一部成人も含む)	成人・高齢者
主な目的	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	QOLの維持向上 QOD(クオリティオブデス)への支援
対象例	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	加齢に伴う変化を主とする
共助・公助に関わる根拠法	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	介護保険法・障害者総合支援法 健康保険法

2. 根拠法が多様＝職種・資格・経験値も多様＝未発達・未整備からくる社会資源・人材確保の問題を社会全体の問題として捉えなおす
 - ⇒多様さゆえに教育・人材育成・研修が未整備
 - ⇒縦横無尽を目指すかゆえに整備困難、複数の制度を包括したコーディネーターが不在なので、部分的な相談支援の位置づけにとどまらない相談支援専門員の育成が必要
3. 職種のあるべき姿(パフォーマンスモデル)を定義する必要性
 - ⇒成人を対象にした社会資源・人材が圧倒的に多いという実情をふまえる
 - ⇒一部の対象児者のうち小児期発症等に起因する特有の状態像、成長発達に配慮した視点及び成人医療とは異なる家族支援などの特性に対応できる人的資源が必要だという実態をふまえる
 - ⇒体系的に整理された「人材育成体系」と「研修体系」を作り、ある一定の部分のみを最適にするのではなく、全体を俯瞰した人材育成を目指すべき
 - ①基礎教育(医師・歯科医師・薬剤師・看護職・介護福祉士、社会福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、教員他)
障害児者における人権教育・インクルーシブ教育・地域コミュニティ作りの教育
(例:小児科医到達目標に「障害児の現状、療育制度、在宅医療、支援体制、地域における連携」が取り上げられている)
 - ②人材育成
各専門職種ごとの研修(職種により多少の差はあるが、全国统一されたパフォーマンスモデルが定義しやすく共通コンテンツ作成が可能)
多職種協働に向けた研修(地域ごとのパフォーマンスモデルの定義が重要であり、地域事情に合わせて担うべき役割やインセンティブの影響や各職種における役割に十分配慮したもので、全国共通コンテンツと、地域別コンテンツ(市区町村事業の存在等)が必要)
(例:文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成」)
 - ③人材開発
人的資源が増え地域包括ケアがシステム化されていく過程でスーパーバイザーが育成され、新たなパフォーマンスモデルが定義されるべく、人材育成のビジョンを持つ
4. 各研究などにより開発された、「人材育成プログラムや研修テキスト」などを活用する事と人材開発の視点
 - ⇒人材開発を強く意識して、技術開発や商品開発にとどまることのない戦略を国が先導し、都道府県、市区町村が、それを積極的に展開する
5. 参考になるコンテンツやプログラムについては報告書参照

平成 26・27 年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進 研究事業）

小児在宅医療の推進のための研究

小児の地域包括ケアを担う人的資源を増やすための提案（2）医師編

研究協力者

江原 伯陽：エバラこどもクリニック

側島 久典：埼玉医科大学総合医療センター/総合周産期母子医療センター新生児科

高田 栄子：埼玉医科大学総合医療センター

松葉佐 正：くまもと芦北療育医療センター

長谷川 功：医療法人はせがわ小児科

研究分担者

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

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

研究要旨

高度医療依存児（者）・重症心身障害児（者）は医療の進歩に伴い、著しく増加してきているが、これらの児（者）を心身両面で支える医師の人材は極めて少ない。

そのため、これらの医師を養成することは急務である一方、その養成課程において、患児（者）の人権に対する理解、全人医療的なアプローチを支えるための知識と技術の習得、さらに地域において多職種連携のリーダーとして持つべき素養を、医師養成のどのライフステージに応じて身につけるべきかについて研究し、今後、より多くの人材を養成する際の参考となるように、報告書をまとめた。

はじめに

高度医療依存児（者）・重症心身障害児（者）を支える医師の養成は、障害児（者）医療が幅広い全人医療であるが故に、その医師がたどるいくつかのライフステージにおいて、医師自身が到達するであろう人間としての成熟度によって、獲得すべき能力が異なってくる。以下、それぞれのステージにおいて、その背景について述べてみたい。

1) 医学部時代

まず、医師の養成は、受験生が医学部に合格した時点で始まる。多くの医学部生は厳しい受験戦争に明け暮れ、障害を持つ児（者）に接したこともほとんどない。そのため、障がい児（者）が一体どのような生活をし、生活していく上でどのような点において人権が侵害されているのか？また障害を抱えながらも楽しく過ごせることについて、医学生が障がい児（者）に接しながら身を持って体験すれば、一生涯患者に寄り添うモチベーションを形成することが可能になる。

また、これら障がい児（者）が抱える障害は、一体、先天的なものか？周産期における障害、ないし後天的な中途障害によるものか？それらを膨大な医学教育の中において回答を見だし、さらに今後

家族が被る心理的な苦悩、さらにリハビリも含めて相互討論を繰り返して、学んでいく必要がある。

2) 研修医時代

一方、医師になったあとの専門医研修の過程において、多くの専門分野にわたって、単に臓器医療のみに専念するだけでなく、治療過程に起こってくる合併症、後遺症に苦しむ患児や家族に対し、具体的に提供すべき障がい児（者）医療についてもその知識と技術を獲得していく必要がある。

3) 専門医として

専門医として高度な医療を提供する一方で、これら児（者）が地域で生活していくためには、単に医師だけでなく、看護師、OT、PT、ST、MSW、ないしケアマネージャーに相当する相談支援専門員との多職種連携が必要であることから、そのリーダーとしての素養と度量を備える必要がある。

4) 他科との連携

さらに、児が成人していく移行過程（TRANSITION）で、内科をはじめとする他科との連携も欠かせない。また、小児科医の人材不足を補う意味において、これら他科の医師にも在宅医療を含め、併走していただく必要がある。

以上の各ライフステージをまとめると、下記のような図1になるが、それぞれステージについて、各協力研究者によって詳しく論述していきたい。



図 1

初期研修における育成については、小児科の研修期間があまりにも短い（約3か月）ため、小児在宅医療について学ぶ機会がほとんどないので、研究として取り上げることはできないが、小児在宅医療における全人医療に触れることで、その医師が将来において小児科を専攻する可能性が充分にあると考えられる。

1) 医学部における重症心身障害児者教育

松葉佐 正

はじめに

在宅重症心身障害児(以下在宅重症児と略す)の増加に伴い、医療福祉体制の整備が急がれている。医師を対象にした在宅重症児医療の研修会も全国で開かれるようになってきた。学部学生への教育の必要性の認識も進んでいる¹⁾。ここでは、学生教育に対する社会的ニーズと教育する大学の実情、学生の立場などについて論じ、望ましい学部教育について提言したい。

目次

1. 学生教育に対する社会的ニーズ
 2. 学生を教育する大学の実情
 3. 学生の立場
 4. 学部における在宅重症児医学教育への提言
-

1. 学生教育に対する社会的ニーズ

近年、医学の進歩や医療の充実、健康教育の普及などによって長寿が達成され、また、慢性病等の疾患を抱えて社会生活を継続することが一般的になった。これらを支えている医療保健制度に、訪問診療や訪問看護、訪問介護がある。介護保険制度に基づく介護支援専門員も大きな役割を果たしている。小児の世界でも同様のことが起こっているが、制度が十分には整備されていない。

医療者はこうした社会の変化に適切に対応することが求められてきた。その一つが卒業後の臨床研修義務化(2004)であった。医学教育もこうした変化に対応する必要がある。

2. 学生を教育する大学の実情

大学医学部は附属病院と一体として機能しており、教育の場であるとともに、地域における高度で集約的な医療機関としての役割を求められている。大学には①臨床、②研究、③教育の機能がある。従来、臨床を通じた研究が中心で、教育は伝統的な大教室での講義と、1年程度の臨床実習であった。近年の医療保健環境の変化に、地域で先頭に立って指導的立場で対応すべく、各大学でシステムの改革が行われているが、大学には以下のようなジレンマがある。

(1) 臨床のジレンマ：従来は希少疾患の診断治療や高度医療を行うことが一般的であったが、近年一般患者への対応も必要となってきた。小児科を例にとると、大学 NICU を退院した重度障害児が引き続き大学外来を受診しており、夜間救急外来を受診することが少なくない。こうした事態に対して、必ずしも余裕をもって対応できていない。外部の医療機関へのタイムリーなトランスファーができないことが背景にある。

(2) 研究のジレンマ：新臨床研修制度の影響もあり、大学院入学者の減少がみられる。大学における基礎的・臨床的研究の原動力は大学院生である。また、大学の評価の主たるものは、インパクトファクターの高い国際的学術雑誌への論文掲載数と研究費獲得額、外国などの他施設との共同研究、そして、それらの結果としての高度医療技術の開発である。大学は地域での役割を果たしながら、こうした評価にこたえていく必要がある。この問題は各科の専門医制度の改革にも影響される。

(3) 教育のジレンマ：近年の医学生物学の進歩は早く、基礎医学の成果が臨床応用されるまでの期間も、従来よりも短縮されている。こうした状況にあつて、学生教育の内容について教官側が一種の強迫観念に駆られても不思議ではない。かなり前から、教養教育は期間が短縮されてきている。しかし、医学生時代の教養教育は、医師としての経験を重ねるに従って次々に直面する、医学以外の問題への対処に当たっての精神的支柱になると思われる。重症児医学教育には、それに通じるものがあると思われる。

3. 学生の立場

大部分の学生は、幼時から知識獲得のための勉学を行ってきた。その過程で、重症児等の、日常的に継続した困難をもって生活している者の困窮を受け止めて、常に改善に努め、肯定的に支援を続けるような精神性を身に着けていることは、あまり期待できないと思われる。その一方、学生は知的好奇心を刺激する事柄に対してモチベーションを喚起される。ここに教育のヒントがあるように思われる。上記のような精神性を次第に身に着けることで患者と家族に安心感が生まれ、そのことが有効な支援につながって、患者と家族の QOL が向上することを実感できれば、またその過程で気づきを体験し、知的好奇心が満たされれば、学生のモチベーションは大いに喚起されると思われる。この役割を重症児医学教育が担うべきである。

4. 学部における在宅重症児医学教育への提言

三浦ら¹⁾によれば、学部早期に早期体験学習 (early exposure) を行っている大学は 88% (58/66) で、実施個所(重複あり)は、高齢者向け福祉施設、大学・基幹病院、地域の診療所・病院、重症児施設(旧称)であった。また、家族参加型の重症児者医学教育が有効であった。

この先行研究を踏まえて、重症児医学教育に関して以下のことを提言したい。

提言 1：大学 6 年間で俯瞰した提言。

1-2 年次には、障害児を含めて子供と触れ合う機会を提供する。子供と遊ぶことは、将来の医療者としてのみならず一人の人間として重要なことと思われる。早期体験時に、また、院内保育所等(合同保育が望ましい)の訪問時にも可能と思われる。

3-4 年次に小児科学で障害児医学を学ぶことが多いと思われるが、この時期に児童発達支援や放課後等デイサービスなどの現場に触れる機会を提供する。公衆衛生学の実習の一環でも可能と思われる。在宅訪問も望ましい。

5-6 年次にはポリクリ・クリクラで障害児医学の実際を学ぶ機会を提供する。

提言 2：重症児・超重症児の基本的病態に適切に対処すれば、患者と家族に大きな安心をもたらすことができることを学生に伝える。

医学は問診を原則とする学問と言ってもいいが、小児科にはこの原則が必ずしも当てはまらない。主として兆候を手掛かりに診断を進めていく。重症児の診療では兆候も十分ではない。しかし、原疾患は様々でも、重症児、超重症児の基本的病態は共通している。まず、この基本的病態に適切に対処すれば、患者と家族に大きな安心をもたらすことができることを学生に伝えることが重要と思われる。そして、もの言わない患者のかすかな兆候に気づくようになること、ひらめきと機転が大きな役割を果たすことがあることなどを伝える。さらなる個々の病態については、一般医療と同じ方法でアプローチ可能であることも

伝える。そのことで学生が重症児医療に対する親しみやすさを感じることを期待される。

提言 3：在宅重症児の支援に地域の人的ネットワークが果たしている役割について学生に伝える。

学生には、重症児のような状態の患者に対応する手立てが思い浮かばないと思われる。訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、また、通所、短期入所に加えて、相談支援専門員や重症児コーディネーター(介護保険の介護支援専門員に相当する)の存在とその意義を伝える必要がある。重症児コーディネーターには学生教育に加わってもらい、在宅重症児の支援に地域の人的ネットワークが果たしている役割について伝えてもらうことが望ましい。

提言 4：患者に知的障害があっても、こちらが一貫して適切な態度で接すれば信頼を獲得できることを学生に伝える。

重症児のケアには、医学上の問題(継続する医療的ケアとリハビリテーション)とともに、知的障害の問題がある。このことが学生のみならず多くの医師に戸惑いをもたらす。知的障害に対する適切な情報を提供する必要がある。そして、知的障害があっても、こちらが一貫して適切な態度で接すれば信頼を獲得できることを伝える必要がある。

提言 5：学生の知的好奇心を満たす努力をする。

学生の知的好奇心に配慮して、基礎疾患についても知識の再確認のためにも述べるのが望ましい。てんかん症候群や神経筋疾患、脳奇形、重症心身障害を引き起こす遺伝子異常など。

提言 6：学生と教官による適切な相互の評価。

講師による学生の質的評価と、学生による講師の質的評価を行う。特に学生の良かったところを教官が指摘する。また、他大学での障害児医療の実習など、機会があれば積極的に参加を促す²⁾。

提言 7：学生による在宅訪問。

同意の得られた在宅重症児宅に、少人数での訪問を行う。実習の一環で、また、訪問診療や訪問看護に同行して行う。主治医から大まかな現病歴や家族歴の提供を受け、実際に診察も行う。現在の問題点を聞き出して対策を考える(個人情報を守秘する誓約書が必要)。訪問に際しては、何よりもまず生き生きした子供にじかに接する。そして、動けない本人の気持ちや保護者の介護の負担を理解するように努める。Drotar らによる、先天奇形を有する子の誕生に対する両親の心理的適応の図は、大きな手掛かりになると思われる(図 1)³⁾。訪問の前に、各学生に自己の到達目標を提出させ、事後に自己評価をさせる。また、講師が評価する。

提言 8：大学内部と外部の講師をともにオーソライズする。

学生教育は、重症児医療の現場のエキスパートを講師にした、少人数対象(ポリクリとクリクラ)のものが有効と思われる。講師は大学の内部と外部を問わず、研修を受けることが望ましい。日本医学教育学会では研修による認定教育専門家の養成を計画している⁴⁾。大学内部と外部の講師をともにオーソライズすることが重要と思われる。認知科学の成果も取り入れた、わかりやすい、印象に残る講義が望ましい。ま

た、講義資料は事前に配布することが望ましい。

提言 9：大学の各科に「教育コーディネーター」を置く。

これらのことは、大学側の全面的な支援がないと実現できないと思われる。各科に「教育コーディネーター」（講師または準教授）を配置し、学生と患者・家族、教官(内部及び外部)と大学との間をコーディネートする必要がある。各コーディネーターは定期的に大学事務、学部長らと会合を持ち、課題の達成に向けての取り組みを行うことが望ましい。

文献

- 1) 三浦清邦、長谷川桜子、吉田 太、松葉佐 正. 医師に対する重症心身障害児者医学教育について. 日本重症心身障害学会誌 40 : 61-6, 2015.
- 2) 赤津春子. アメリカの医学教育. 日本評論社, 1996.
- 3) Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J, and Klaus M. Adaptation of Parents to the Birth of an Infant With a Congenital Malformation: A Hypothetical Model. *Pediatrics* 56; 710, 1975.
- 4) 藤崎和彦. 医学教育専門家養成. 日本の医学教育の挑戦. 篠原出版新社 16-22, 2012.

The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant With a Congenital Malformation: A Hypothetical Model

Dennis Drotar, Ann Baskiewicz, Nancy Irvin, John Kennell and Marshall Klaus
Pediatrics 1975;56;710

The online version of this article, along with updated information and services, is located on
the World Wide Web at:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/56/5/710>

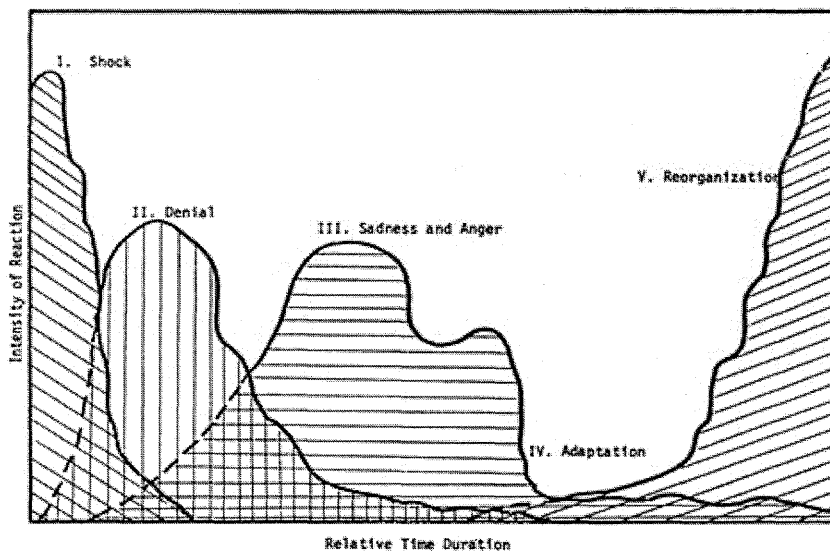


図1. Hypothetical model of a normal sequence of parental reactions to the birth of a malformed infant.

2) 後期研修医・専門医を対象とした医師研修のあり方

後期研修医における在宅医療経験の重要性

田中 総一郎

濃厚な医療が必要な子どもや障害の重い子どもに対する一般の医療者の印象を聞いてみると、「しゃべらないし、何を思っているか分からない」、「ケアが特殊で難しそう」、「そもそもそんな子どもは見たこともあったこともない」などの答えが返ってくる。これは小児科医師が対象でもその傾向は変わらない。そのため、風邪の症状で地域の医療機関を受診しても、「診たことがない」、「経験がない」ことを理由に診療を断られ、遠くの専門病院を受診せざるを得ない子どもも多い。

医学部教育や研修医教育の中で、濃厚な医療が必要な子どもや障害の重い子どもについて学ぶ機会は乏しく、一部の大学などの医学教育機関で、小児科学の時間を割いて行われてきた。

初期研修で一般の小児科診療を学び、気管切開や人工呼吸器管理など濃厚な医療まで経験を深めた若い医師が、後期研修では退院後も安定した生活を続けていけるように在宅生活を見通し、メディカルソーシャルワーカーなど関わる多職種と協働しコーディネートする経験が重要になる。小児科学会到達目標（2015年、第6版）にも、24：地域総合小児医療の中で、「障がい児の現状，療育制度，在宅医療，支援体制，地域における連携」が取り上げられている。レベルA（専門医レベル）では、(9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職，スタッフとコミュニケーションをとり協働できる、(10) 地域の連携機関の概要を知り，医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し，小児の育ちを支える適切な対応ができる、ことが求められている。

研修プログラム

一つの例として、4年目の医師を対象にした東北大学での研修プログラムを紹介する。

3日間のプログラムで、脳性まひ、てんかん、摂食嚥下リハ、呼吸リハなど、重症心身障害医療についての講義や実習を行う。外来や病棟での研修の他、患者さんのご自宅を訪問して在宅生活の様子を見学させていただく。

この研修を通して、一般の小児科医師に求められる重症心身障害医療や小児在宅医療の在り方について学ぶ。

1日目

9:30～12:00	講義 1	脳性麻痺、てんかん、神経筋疾患
13:00～14:30	研修 1	病棟診療； 基本診療、リハビリテーション見学
14:30～17:00	実習 1 実習 2	摂食嚥下リハビリテーション 気管カニューレ交換、胃チューブ交換、胃瘻交換

2 日目

9:00～12:00	講義 2 実習 3	小児在宅医療総論、重症心身障害医療総論 呼吸リハビリテーション、排痰補助装置の適応と選択
12:00～13:00	研修 2	病棟診療；摂食介助
14:00～17:00	研修 3	患者さんのご自宅訪問

3 日目

9:00～11:30	研修 4	外来診療；気管支ファイバー、気管カニューレ交換、胃チューブ交換、胃瘻交換、呼吸リハビリテーション
11:30～12:30	研修 5	病棟診療； 入浴介助、胃瘻交換、気管カニューレ交換
12:30～13:30	研修 6	病棟診療；摂食介助
14:30～17:00	研修 7	外来診療； 小児神経学、症候学、てんかん診療

講義 1 では、脳性麻痺、てんかん、神経筋疾患の基本的な診療や最新の知見を、実習 1 では、プリン、おにぎり、クッキーやお茶などを食べながら、子どもの摂食・嚥下機能の発達を学び、食形態や姿勢の調整の大切を学ぶ。研修 2 で、実際に子どもに摂食介助する機会を作り、それぞれの子どもから最適な食事環境を考察する。実習 2 では、モデルを使いながら気管カニューレ、経鼻胃管や胃瘻交換を体験し、その後の研修 4～5 で外来や病棟の患者さんに実際に処置を行う。

講義 2 の小児在宅医療・重症心身障害医療総論では、疾病や障害のある子どもをもつご家族の受け止めや気持ちを理解することの大切さを学び、医療が必要な子どもや障害児も「生まれてきてくれてよかった」と思える社会作りの一環を、私たち医療者も担っていることを自覚する。

実習 3 の呼吸リハビリテーションでは、その原理を学びお互いにリハビリテーションを行うことでその効果を実感する。

研修 3 の患者さんのご自宅訪問では、気管切開や人工呼吸器装着の患者さんのご自宅を訪問し、実際の生活の場や、ご家族の声を聴き、私たち医療者が求められている医療の在り方を考えるきっかけとする。

医療と生活の Problem list を整理するための体系的な見方 「Children with special health care needs」
の紹介

濃厚な医療が必要な子どもや障害の重い子どもの医療と生活における課題を整理するためのチェックリストを、さいわいこどもクリニックの宮田章子先生と東京都立小児総合医療センターの古川真弓先生が研修医向けに作成されたのでご紹介する。課題の見落としがないように、ABCDEFGH ADD FRIENDS の頭文字でリストアップされている。

Children with Special Health Care Needs

～problem list を整理するための体系的な見方～

ABCDEFGH 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

A airway

上気道の問題について確認する

- ・上気道狭窄はあるのか、原因と評価はしている？（検査をしていれば日付と簡単な所見）
（巨舌、鼻腔閉鎖/狭窄、adenoid 肥大、喉頭軟弱症、声帯麻痺 etc）
- ・ちょっとしたその子の気道に関する特徴や気道確保の時のポイントなど
（小顎症あり舌根が落ちやすい、鎮静剤で舌根沈下あり下顎挙上を要した etc）

- ・エアウェイの使用 夜や悪化時などの使用歴、種類やサイズなどを確認する
- ・単純気管切開 or 喉頭気管分離（Shiley PED 3.0 カフのエアの量 吸引チューブ 6Fr 6cm）
（気管・腕頭動脈瘻の評価は？肉芽は？それぞれ評価しているか。またその他のトラブルなどは？）

B breathing

呼吸/下気道の問題について確認する

- ・聴診所見 聞いたままを言葉にしたほうが良い気がする…
（垂れこみは多くいつもゼロゼロしているのか、きれいな時は wheezes や crackle は消失するのかなど）
- ・肺や胸郭などの特徴は？（感染をくり返した、ブラがある、側湾による影響など）
- ・分泌物の性状（サラサラの唾液喀痰なのか）、普段の吸引回数
- ・自発呼吸、人工呼吸器（NPPV/IPPV）、HOT は？離脱できる時間はあるのか？
（Puppy2 FiO2 PIP/PEEP RR Ti）
- ・気道過敏性（喘息？）はあるのか（atopic/non-atopic か 吸入はしているか、コントローラー、IgE）
※atopic な喘息でないことも結構あり、慢性誤嚥や GER や肺炎・気管支炎の反復などにより気道過敏性が亢進している場合もある

C circulation

心疾患の有無について確認する。（心疾患がなかったとしても、心機能は一度は確認する？）

- ・聴診所見
- ・手術はいつ行ったか、現在の循環動態、水分制限は必要かなど分かる範囲で記載
- ・最終の心機能評価（超音波検査の結果）

D development & disability

発達（運動、精神（認知））の評価をおこなう。定期的に発達を評価しその子なりの発達を促せるとよい。緊張と麻痺の状態についても評価する

運動発達の評価

- ・粗大運動と巧緻運動の評価を行う
（粗大運動は主に姿勢を評価するが、同時に筋緊張についても考える。緊張の薬なども）
（おもちゃに手を伸ばす、握る（握り方）、離す（落とす、なめらかに離すなど）、両手で持つなど）

筋緊張と麻痺

- ・緊張コントロール、筋弛緩薬について。麻痺などがあれば評価する。

精神発達の評価

- ・発声
- ・聴覚（音に反応、声に反応、簡単な言葉の理解）
- ・視覚（追視）、触覚（指しゃぶり、感覚過敏など）
- ・対人（家族と他人の区別、笑うなど）
※視力、聴力検査の結果など。メガネや補聴器の適応など

E epilepsy