

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

か分からない」「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がある医療・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い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ー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、切眼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療養成の試み

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。