

## 研究ノート

## 小児在宅医療推進のための 多職種連携研修会開催の実施と課題

西村あをい\*・田中 学\*・原田博美\*\*・城田和彦\*\*

**要旨：**平成28年、東京都東部地域にあるA区では、医療的ケアが必要な在宅療養児の地域における暮らしを支える為に、小児在宅医療推進を目的とした多職種連携研修会を1年間に5回実施した。5回の研修会の受講者総数は263名であり、訪問看護師や保健師、医師などの医療者やリハビリ職、介護職、相談支援員、行政職員などの参加があった。研修会の満足度は平均94.5%と高く、その理由としては【研修内容の理解】【課題の発見】【自己の気づき】【研修会への期待】が受講生の記した自由記載回答から明らかになった。また、研修内容の活用としては、【得られた知識や情報の活用】【他者への情報提供】【他職種との連携】【継続開催の希望】が明らかになった。今後の課題としては、小児在宅医療促進のための多職種連携研修会の継続開催に向けて、研修会対象者の拡大を図ると共に、研修テーマや方法の検討を行っていききたい。

**キーワード：**医療的ケア児，小児在宅医療，小児訪問看護，多職種連携，研修会

### Implementation and Issue of Hosting Multi-occupational Collaborative Workshops for Promotion of Home Health Care for Children

Awoi NISHIMURA\*, Manabu TANAKA\*,  
Hiromi HARADA\*\* and Kazuhiko SHIROTA\*\*

**Abstract:** In 2016, a collaborative workshop was held five times for the purpose of promoting communication and cooperation among people of various professions so that they could provide infants with better home healthcare they need in the eastern part of Tokyo. The number of participants in these five workshops was 263. They were visiting nurses, medical staff such as doctors and public health nurses, those caring for the elderly, counselors and advisors, administrative officials. The level of satisfaction was relatively high, 94.5% on average. The questionnaire filled by the participants revealed that they understood the contents of the workshops well, became aware of important issues as well as of themselves as professionals, and expected more from workshops hopefully held in the future. In these positive answers is reflected the relatively high satisfaction level mentioned above. It was also revealed that the participants wanted to put to practical use the knowledge and information, to inform their colleagues of them, and to help further the cooperation among various medical and caregiving professions, and that they hoped similar workshops would continue to be held in the future. In order to hold more workshops in the future, it is necessary to performing a good publicity campaign. In addition, more case studies should be carried on concerning those at the receiving end of visiting services, making opinion exchanges easier and improving a theme and method of workshops.

**Keywords:** Medical care child, Childhood home care, Child-visit nursing, Multi-occupational collaboration, Workshop

\*東京情報大学 看護学部  
Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

\*\*江東区医師会  
Koto Ward Medical association

2018年5月17日受付  
2018年8月3日受理

## I. はじめに

周産期および小児医療の進歩により、以前は助からなかった超低出生体重児や障害を持つ新生児が救命されるようになり、医療機器を装着して医療的ケアを継続しながら在宅生活を送る子どもたちが増加している。2015年に厚生労働省研究班が実施した調査では、人工呼吸器や喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする子どもの数は全国で1万7,000人程度と報告（田村 2016）[1]されている。

しかし、在宅で暮らす医療的ケアが必要な子どもの支援体制には、小児在宅医療を担う医療機関や医師の不足（前田 2011）[2]に加えて障害児や長期療養児のための社会資源や制度の不備が課題[3]となり、家族は様々な負担や困難を感じながら生活している。小児の在宅医療に関わる職種は、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、行政担当者、教育者などである（表1）が、小児在宅医療においては介護保険のように在宅医療と福祉（介護）を結びつける共通の枠組みがないことが、これらの連携を難しくしている。また、小児に適用される障害者総合支援法（障害者自立支援法）では、在宅医療と繋がる仕組みがないことで医療者は障害者総合支援法の知識が乏しく、福祉職は医療保険に関する知識が乏しいという現実もある。さらに介護保険では、医療と介護（福祉）の多職種が連携会議を定期的に開催することが義務付けられており、その調整役として介護支援専門員（ケ

アマネジャー）が存在している。しかし障害者総合支援法では、多職種連携の会議開催の義務や仕組みがない上に、調整役の相談支援専門員数が不足している。そのため現在の制度と社会資源では、福祉職の相談支援専門員が医療依存度の高い小児の在宅支援を十分に行うことは難しい状況であることから、訪問看護師を中心とする多職種がチームを組んで在宅支援に当たる（前田 2013）[4]必要が生じている。

このように小児の在宅支援では、訪問看護師が多職種連携の要になることを期待されている状況の中で、小児の訪問看護を実施している事業所の割合は、全国に普及する訪問看護ステーションの3割程度と言われている（全国訪問看護事業協会、2011年調査）[3]。背景には小児訪問看護への対応を困難にしている様々な問題（古田 2008）[5]（谷口ら 2004）[6]（片山ら 2009）[7]があるが、訪問看護ステーションが小児を受け入れるために必要と考える内容（松崎ら 2016）[8]には、「小児看護の知識と技術」「小児在宅ケアの実際」「小児に関わる制度」等の研修と、「在宅医師や小児が受診する医療機関との連携」「福祉関連事業所や学校等との連携」というネットワークの整備がある。しかし、これらの内容を総合的に学べる教育プログラムは少ない。そこで各自治体では、平成25年度から開始となった小児等在宅医療連携拠点事業[9]の一環として、小児等在宅医療推進のための研修会を開催するようになって来ている。

東京都東部地域にあるA区では、平成28年度に医師会が中心となり、小児在宅医療推進事業としての

表1 小児在宅医療に関わる多職種

職種	地域	病院	ショートステイ施設 日中預かり施設
医師	往診医・近隣開業医	外来医師・病棟医師	担当医師
歯科医師	訪問歯科医師	病院歯科医師	
薬剤師	地域薬剤師	病院薬剤師	
看護師	訪問看護師 (複数の事業所から訪問)	病棟・外来看護師	看護師
リハビリテーション セラピスト	訪問リハビリテーション	通院リハビリステーション	施設セラピスト 通所リハビリテーション
ヘルパー（福祉職）	訪問ヘルパー	—	介護職
ケースワーカー 相談支援専門員	診療所ソーシャルワーカー 相談支援専門員	病院ソーシャルワーカー	施設ソーシャルワーカー 相談支援専門員
教育職	特別支援学校の教員	—	—
行政	障害福祉課、保健師	—	—

前田浩利：子どもと家族の生活を支える多職種連携，小児在宅医療ナビ，南山堂，東京，2013年，P20より引用

「多職種連携研修会」を5回実施した。今回は、この多職種連携研修会の実施内容とその評価に関する報告から、研修会の課題を考察する。

## Ⅱ. 小児在宅医療推進のための研修会開催の背景

### 1. 小児等在宅医療連携拠点事業について

平成25年度から厚生労働省が開始した小児等在宅医療連携拠点事業（対象：群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、長野県、三重県、岡山県、長崎県）では、都道府県を事業の実施主体とし、都道府県域にわたって福祉と連携した小児等在宅医療が包括的かつ継続的に提供できる体制の構築が目標とされた。各自治体は地域の実情に合わせて、以下のような6つのタスク[9]に取り組み、地域における在宅医療提供体制整備を行った。

- 1) 行政・医療・福祉・教育関係者による協議の場を定期的に開催し、小児在宅医療における課題の抽出、その対応方針を策定し、その方針を地域に反映させる。(会議の開催)
- 2) 地域の医療・福祉・教育などの資源を把握し、整理した情報の活用を検討する。(地域資源の把握)
- 3) 小児等の在宅医療に関する研修などにより小児の在宅医療の受け入れが可能な医療機関の拡大を図るとともに、専門医療機関とのネットワークを構築する。(医療機関の拡大とネットワーク構築)
- 4) 地域の福祉・行政・教育関係者に対する研修会の開催やアウトリーチにより、小児等の在宅医療への理解を深め、医療と福祉等の連携の促進を図ること。(福祉・教育・行政との連携)
- 5) 関係機関と連携し、電話相談や訪問支援などにより、小児等の患者・家族に対して個々のニーズ

に応じた支援を実施すること。(個別支援と相談窓口)

- 6) 患者・家族や小児等の在宅医療を支える関係者に対して、相談窓口の設置や勉強会の実施などを通して、小児の在宅医療に関する理解の促進や負担の軽減を図るための取り組みを行うこと。(理解促進と普及啓発)

### 2. 東京都A区内の小児在宅医療推進事業

A区医師会においては、平成26年度より医師会地域福祉部に「小児在宅医療推進委員会」が設立された。本委員会のメンバーはA区医師会所属の小児科医師だけでなく、近隣にある周産期医療の拠点病院に所属する小児科の医師や地域連携部の相談員、A区内で小児の訪問看護に従事する看護師やA区役所の保健師などにも参加を求め、小児在宅医療における地域連携事業に取り組みることとなり、筆者も本委員会メンバーとして設立時より活動を行って来た。この事業の中心は小児在宅医療推進のための研修会開催であるが、当初は、東京都東部地域4区の医師・訪問看護師やホームヘルパーだけを対象とした小児在宅医療推進のための職種別研修会を年に2～3回程度開催して来た(表2)。しかし小児在宅医療を具体的に推進するためには在宅療養児に関わる多職種との連携が必要不可欠であることから、多職種を対象とした研修会を継続的に開催する運びとなった。

## Ⅲ. 方法

5回実施した多職種連携研修会の実情を記述的に整理分析するとともに、質問紙調査を実施し、研修会の評価を分析した。

### 1. 研修対象者

訪問看護ステーションの訪問看護師およびリハビ

表2 A区医師会主催で行われた小児在宅医療推進のための研修会

開催年度	研修会テーマ	研修対象者
平成26年度	1) 重症心身障害児が利用できる福祉制度	看護師, 医師
	2) 小児を対象とした医療的ケア～小児の口鼻腔吸引～	ヘルパー
	3) 小児在宅診療の診療報酬	医師, 看護師
平成27年度	1) NICUからの退院支援	看護師, 医師
	2) 小児訪問看護の現状と課題	看護師, 医師
	3) 在宅の障害児の現状と課題	ヘルパー
平成28年度前半	1) 小児の人工呼吸器の仕組みと取り扱い	看護師, 医師
	2) 小児在宅医療で利用可能な社会資源	看護師, 医師

り職と介護事業所のヘルパーを中心として、保健所・保健相談所の保健師、こども発達センターの相談員等、障害児が利用する施設に勤務する職員（多職種）を対象とした。

## 2. 研修対象の選定

A区の介護事業所連絡会に入会している訪問看護ステーション25か所と訪問介護事業所163か所（合計215か所）、東京都東部地域にある3区の訪問看護ステーション66か所、江東区保健所・保健相談所5か所、子ども発達支援センター2か所も加え、288か所にFaxやメールで研修会案内を通知し、返信はFaxで行った。

## 3. 研修実施内容（表3）

### 1) 研修日程

平成28年9月～平成29年2月までの期間中に合計5回実施し、時間は金曜日の18時30分～20時とした。

### 2) 研修テーマ

前田浩利編集の「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」（前田2014）[10]を参考にしながら、A区医師会小児在宅医療推進委員会で研修会のテーマと内容を決定した。

### 3) 研修講師

A区で小児在宅医療に関わっている多職種から人材を探して研修講師とした。

### 4) 研修参加費用

助成金（公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団）から捻出し無料とした。

### 4. 分析方法

それぞれの研修会終了直後に、質問紙調査によって、研修内容の評価を「大変良かった」「良かった」「普通」「あまり良くなかった」「改善の余地あり」の5段階で調査し回収後、この回答を単純集計した。また、研修内容の評価の理由と今後の活用に関する自由記述回答をコード化し、コード内容の類似する文章をまとめて〈サブカテゴリー〉を形成した後【カテゴリー】を抽出した。

### 5. 倫理的配慮

研修受講者には、研修会開催ごとに質問紙調査の目的について文書と口頭で説明した。質問紙への回答は自由である事、質問紙の提出をもって同意を得られたと判断すること、質問紙への回答は無記名であり、データ集計や結果公表に際しても個人や施設の匿名性を確保することを説明した。

表3 研修内容の一覧表

回	日程	テーマ	研修内容	講師	受講者数(名)
1	平成28年9月	小児の訪問看護と訪問介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶訪問看護師とヘルパーによる人工呼吸器装着児の清潔ケアの実際を紹介</li> <li>▶相談支援員が訪問看護師とヘルパーの連携を可能にしたサービス内容を紹介</li> </ul>	訪問看護師、ヘルパー、相談支援員	52
2	平成28年10月	小児のスキントラブルとスキンケア	▶小児期に起こりやすいスキントラブルの種類と治療法、日常のケアを皮膚科医師が講演	皮膚科クリニック医師	30
3	平成28年11月	小児の訪問リハビリ	▶リハビリ職（PT, OT, ST）がそれぞれの立場から小児の訪問リハビリの実際を紹介	訪問看護ステーション PT, OT, ST	72
4	平成29年1月	在宅療養児（者）のレスパイトケア～重心身障害児（者）の短期入所の実態～	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶A療育センターの医師が、施設概要、レスパイト受け入れの実態と利用状況に関して講演</li> <li>▶A療育センターの看護部責任者が、障害児（者）看護の役割やレスパイトケアの実際を講演</li> </ul>	療育センターの医師、 看護師長	57
5	平成29年2月	在宅療養児の家族ケア～家族の声を聴こう～	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶A区内で在宅療養児の母親Aと父親Bの2家族が、出生後から現在までの経過、在宅療養の状況や課題、家族としての気持ちなどを講演</li> <li>▶東京都東部訪問看護事業部の看護師が、重症心身障害児の家族ケアの実施やあり方を講演</li> </ul>	在宅療養児の家族2組 東京都訪問看護事業部 看護師	52

## IV. 結 果

### 1. 受講者数 (表3)

毎回の受講者は30名~72名(平均55名)で、受講者延べ人数は263名、質問紙調査協力者総数は201名であった。

### 2. 研修受講生の職種 (表4)

調査協力者総数201名のうち、訪問看護師95名、保健師14名、医師2名の医療職は111名(55.2%)、PT22名・OT12名・ST3名等のリハビリ職は37名(18.4%)、ヘルパー18名、介護支援専門員5名の介護職が23名(11.4%)、相談支援員8名や行政職員5名、特別支援学校教員3名、保育士2名、家族4名などを含むその他が30名(14.9%)であった。

表4 研修受講者の職種

n = 201

職種	名 (%)	職種	名 (%)
医療職	111 (55.2)	看護師	95 (47.2)
		保健師	14 (6.9)
		医師	2 (1.0)
リハビリ職	37 (18.4)	PT	22 (10.9)
		OT	12 (6.0)
		ST	3 (1.5)
介護職	23 (11.4)	ヘルパー	18 (9.0)
		介護支援専門員	5 (2.5)
その他	30 (14.9)	相談支援員	8 (4.0)
		行政職員	5 (2.5)
		保育士	2 (1.0)
		教員	3 (1.5)
		家族	4 (2.0)
		その他	8 (4.0)

### 3. 研修会受講動機 (表5)

受講動機は「新しい知識を得たい」79名(42.4%)、「スキルアップのため」29名(15.6%)、「関心ある

テーマだから」29名(15.6%)、「小児在宅医療の実際や現状を知りたい」19名(10.2%)、「訪問している事例の紹介があるので」15名(8.1%)、「職場や関係者から研修会参加を促された」12名(6.5%)、「その他」3名(1.6%)であった。

表5 研修会受講動機

n = 186

動機	名	%
新しい知識を得たい	79	42.4
スキルアップのため	29	15.6
関心あるテーマだから	29	15.6
小児の在宅医療の実際や現状を知りたい	19	10.2
訪問している事例の紹介があるので	15	8.1
職場や関係者から研修会参加を促された	12	6.5
その他	3	1.6

### 4. 研修内容の満足度 (表6) とその理由 (表7)

研修受講者の研修満足度は、「大変良い」「良い」を合わせると毎回86.6%~100%、平均が94.5%であった。またその理由に関する自由記述回答を分類したところ、【4カテゴリー】と〈9サブカテゴリー〉に分類でき、コード数は165であった。

研修内容の満足度が高かった理由の多くは【研修内容の理解】に関する内容で、これには〈わかりやすい講義内容であった〉〈多職種の役割の違いが理解できた〉〈多職種連携の重要性が理解できた〉〈小児のレスパイトの現状が理解できた〉〈家族支援の重要性が理解できた〉という回答があった。

その他の回答は、〈障害児の社会資源制度の不足を認識した〉〈家族支援の課題を認識した〉という【課題の発見】や、〈自分の職種に求められる役割を再認識する〉という【自己の気づき】、〈具体的な実践方法をもっと学びたい〉という【研修会への期待】に分類できた。

表6 研修会への満足度

n = 201

	第1回 n = 42 (%)	第2回 n = 27 (%)	第3回 n = 52 (%)	第4回 n = 42 (%)	第5回 n = 38 (%)
大変良い	61.7	65.9	65.4	60.0	97.4
良い	36.1	26.7	21.2	35.7	2.6
普通	2.2	0	0.4	0	0
あまり良くない	0	0	0	0	0
改善の余地あり	0	3.7	0	0	0
無回答	0	3.7	13.4	4.3	0

表7 評価の理由

n = 165

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	コード	コード数
研修内容の理解	わかりやすい講義内容であった	症例や具体的な方法の提示がありわかりやすかった	40
		視覚的教材を通じての講義でわかりやすかった	12
		小児在宅医療のイメージが明かになった	7
	多職種の役割の違いが理解できた	職種ごとの役割や専門性が理解できた	7
		職種によって関わる視点の違いが理解できた	5
	多職種連携の重要性が理解できた	小児在宅医療における多職種連携のあり方を学んだ	18
		小児在宅医療における具体的な連携方法が理解できた	4
小児のレスパイトの現状が理解できた	ショートステイ先での小児の生活や実態が理解できた	15	
	ショートステイによる体調変化が理解できた	6	
家族支援の重要性が理解できた	家族の生の声（本音）が聴けて勉強になった	20	
課題の発見	障害児の社会資源制度の不足を認識した	制度的課題に対する理解が深まった	1
		不足している支援の内容や課題が見えた	4
	家族支援の課題を認識した	家族の声を聴くことで問題や課題が見えた	6
自己の気づき	自分の職種に求められる役割を再認識する	自分の力不足を知った	1
		知識や技術を高めて成長したい	4
		利用者や家族をもっと支えたい	9
研修会への期待	具体的な実践方法をもっと学びたい	実地研修があれば良かった	4
		小児在宅医療についてもっと学びたい	2

## 5. 研修内容の活用（表8）

今回の研修内容が今後の仕事にどのように生かせるかという問いには、〈新たな知識・技術を実践したい〉〈新たな視点で対象を理解したい〉〈対象との関係構築に活かしたい〉という【得られた知識や技術の活用】に関する回答が多かった。

次に多かったのは【他者への情報提供】であるが、研修会で学んだ知識や得られた情報を〈家族や対象者に情報提供したい〉と希望する回答であった。

また【多職種との連携】に関しては、〈より良い

連携の実現を願う〉〈自身の役割を明確にしたい〉〈他職種への仕事を依頼したい〉という回答であった。

そして〈不足している知識を明確にしたい〉〈学習を継続してより良い支援を提供したい〉という小児在宅医療をテーマにした研修会の【継続開催の希望】を期待する回答もある反面、【小児在宅医療への参入】は〈まだ検討中〉〈今後、依頼があれば取り組みたい〉という回答に留まった。

表8 今後への活用

n = 127

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	コード数
得られた知識や技術の活用	新たな知識・技術を実践したい	39
	新たな視点で対象を理解したい	8
	対象との関係構築に活かしたい	7
他者への情報提供	家族や対象者に情報提供したい	26
多職種との連携	より良い連携の実現を願う	9
	自身の役割を明確にしたい	4
	他職種への仕事を依頼したい	3
継続開催の希望	不足している知識を明確にしたい	5
	学習を継続してより良い支援を提供したい	10
小児在宅医療への参入	まだ検討中	8
	今後、依頼があれば取り組みたい	8

## V. 考 察

### 1. 研修内容とその評価理由

5回の研修会の満足度(表6)は、「大変良い」と「良い」を合わせると平均94.5%と高く、「改善の余地あり」という回答は全くなかった。今回の研修会テーマとして選択した5項目の内容が、研修受講者に高く評価された理由を以下に考察する。

受講者の多くが挙げた理由は〈わかりやすい講義内容であった〉という回答であった。今回の研修会の対象者は多職種であるため、それぞれの職種が持つ知識・体験や用いる専門用語の違いを前提とした研修内容の構築が必要となる。つまり、医療者には理解できる医学的な内容であっても、福祉・教育・行政に関わる職種には理解が難しい場合もあり、またその逆のケースもある。そのため、研修内容を講師に依頼する時に「多職種が聴いても理解できる講義内容と資料の準備」を繰り返し説明して依頼した。具体的には、PCによる画像や映像を積極的に使用し、講師自身が関わっている訪問事例をどんな職種が聞いてもわかる言葉で紹介し、小児在宅医療に対するイメージ化を図ることを目標とした。また、研修講師に選択した人材は、小児在宅医療のエキスパートではなく、小児事例への対応に苦慮しながらも試行錯誤で実践しているA区内の専門職とした。地域で働く実務家を研修講師として選択した意図としては、研修受講生が身近な専門職から学ぶことで「自分達にもできるかも」という認識を持ってもらい、小児在宅医療に取り組む意識のハードルを下げることである。このような講義内容の工夫が、受講者の理解をより深めたものと考えられる。

また次に受講者の多くが〈多職種の役割の違いが理解できた〉〈多職種の重要性が理解できた〉と回答した理由には、これまで知らなかった他職種の役割や専門性の違いを研修会で学ぶことで、職種によって異なる小児ケアの視点に受講者自身が気づいたためではないかと考える。例えば研修会で報告された事例の中には多くの職種と事業所が関わっている事があった。しかし定期的な連携会議が開催されておらず、その調整役は専門職ではなく家族(母親)に任されているため、他の職種がどのような目標をもって在宅療養児への支援を行っているのか、情報の共有化が行われていない。そのため、研修会を通

じて初めて他職種の支援目標や方法、留意事項等を知ることで、小児ケアの視点の違いや支援者としての価値観の違いに気づくことになった。つまりサービス提供者である多職種には、異なる価値観や役割を尊重した上でのチーム作りが必要なのだと改めて気づいたのではないかと考える。そして小児在宅医療の課題解決には多職種の協働を前提として、情報共有と職種別の実践方法の検討が重要であることを再認識したものと考えられる。

〈小児のレスパイトの現状が理解できた〉と回答した理由には、「ショートステイ先での小児の生活や実態が理解出来た」「ショートステイによる体調変化が理解出来た」とする内容が含まれていた。在宅療養児のレスパイトは介護の中心を担う母親の休息時間を得るために非常に重要なサービスである。しかし、その利用環境は十分に整備されておらず、レスパイトを希望しても入所できる施設がないというサービス供給量の不足が課題(西垣ら2010)[11]となっている。また、せっかくレスパイトケアを受けても自宅から施設への短期入所は、障害児の体調悪化を引き起こす可能性が高く、利用を躊躇する家族も多い。このような背景の中で、A地区において、施設の利用状況も含めた小児のレスパイトケアに関する正しい知識や情報を持っている専門職は少ない。今回の研修会では、地域にある療育センターの役割や利用状況に関する講演からレスパイトケアに関する新たな知識や情報を獲得し、利用者家族への情報提供が可能となったことに研修受講生は安堵したのではないかと考える。

〈家族支援の重要性が理解出来た〉と回答した理由には、「家族の生の声(本音)が聴けて勉強になった」と言う内容が多かった。第5回の研修会において、A区に在住する在宅療養児の家族から、日々の暮らしで感じている生の声を聴くことで、在宅で障害児を育てることの喜びや苦悩を知ることになった。これを通じて研修受講生は、家族の気持ちに共感すると共に、「障害児の社会資源制度の不足」や「家族支援の課題」への取り組みがサービス提供者にも必要なのだと深く認識することになったものと考えられる。今回、家族の本音を語った2家族には、A区内の複数の訪問看護ステーションや介護事業所から訪問看護師やヘルパー、リハビリ職等がサービスを実施しており、小児在宅医療の対象者としては多

職種間で認知度が高い存在であった。しかし、これまで家族の話をじっくり聴く機会は日々の業務時間内では取れなかったため、「家族の実際の話聴くことで大変勉強になった」「自分が感じてきた以上に家族の思いは切実だ」「家族の背景にあるものをきちんと受け止めていくことの大切さを感じた」というように、家族の本音が大勢の多職種の心を揺さぶったものとする。また、今まで重要だと思いつつも具体的な目標を持たずに実施していた家族支援や障害児の社会資源制度の不足に関する気づきが、【課題の発見】や【自己の気づき】という回答に繋がっているのではないかと考える。そしてこれが〈実地研修があれば良かった〉〈具体的な実践方法をもっと学びたい〉とする【研修会への期待】への回答に反映されるようになったものとする。

## 2. 研修内容の今後への活用

研修内容の活用に関しては【得られた知識や技術の活用】や【他者への情報提供】など自分の仕事への具体的な応用に関する回答が多かったため、今後、研修受講者が少しでも自信を持って小児の在宅ケアに取り組めることを期待したい。小児のスキンケア（第2回）やレスパイト（第3回）に関する内容は、皮膚科の医師や療育センター副院長である医師が担当した。医師の講演は、専門的知識の伝達が適切に行われず、医療者以外の職種がその内容を理解するには難しい事が多い。しかし今回の研修会では、これまで知らなかった小児特有の医学的知識や医療情報を、医師からわかりやすく説明を受けることで研修受講生の理解が深まり、様々な職種から家族に医療情報の提供が可能になったものとする。

また今回の研修会では対象者を多職種にしたことで、医療・福祉・保健・教育・行政等の役割を持つ研修受講生が他の職種と合同で学習し、様々な意見交換が行われるようになった。また研修会終了後の時間に、研修会を通じて知り合った事業所同士のスタッフが名刺交換や仕事内容の相談も行っていった。これは研修会による副産物であるが、多職種連携研修会は小児在宅医療に関する新しい知識の獲得だけを意図したものではなく、A区という地域における小児在宅ケアのチーム作りや人脈作りにも貢献出来たと考える。谷口は、多職種連携を促進するための条件として、子どもと家族を対象とした多職種連携の特徴を理解し、各地域で、標準化（複数の要素間

で、仕様や構造、形式を同じものに統一すること）されたチームづくりを先導する人材の必要性を述べている[12]。多職種連携研修会は、他職種の視点や専門性、他職種の役割を知る場、職種が違って共通した視点や考え方を知る重要な場所であるが、ひいては自分の仕事や自分の職種に求められている役割を再認識する場になっていたことを多くの研修受講生が認識出来たのではないかと考える。

## 3. 今後の課題

今回のアンケート調査では、小児在宅医療促進のための多職種連携研修会開催の継続希望も多かったため、平成30年度はA区（行政）からの委託を受けてA区医師会が再び小児在宅医療推進のための研修会を実施する予定となっている。今後の研修会開催に向けての課題を以下に考察する。

### 1) 研修会対象者の職種拡大

小児在宅医療に関わる職種は表1に示したように多岐にわたる。これは在宅医療の対象が成長発達を遂げる小児であり、また医療依存度が高く医療的ケアが欠かせない小児であるためである。今回の多職種連携研修会の対象は多職種としたが、参加者の多くは訪問看護師やリハビリ職と言った医療職が中心であった（表4）。A区内で小児の訪問看護を受け入れる訪問看護ステーションは徐々に増加しているが、連携出来る介護事業所は数か所である。また、医療的ケア児の保育所や幼稚園への通園を望む家族が多いにも関わらず、通園許可を得る為の敷居は高い。そのため、多職種連携研修会の参加者の職種を広げる為に、医療職以外の教育職や行政職にも積極的に参加を促す必要性を感じている。今後は幅広い職種の参加者を募集するための取り組みや広報活動を検討する必要がある。

### 2) 研修会テーマの検討

今回の研修会テーマ選定に当たっては、前田浩利編集「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」を参考にした。その理由としては、平成27～28年は、各自治体の状況に応じた小児在宅医療推進事業としての研修会が開催され始めた時期であり、テーマ選択の参考となる資料が少なかった。しかし、この2年の間には各自治体ばかりでなく、厚生労働省や日本看護協会においても小児在宅医療推進のための人材育成講習会[12][13]等が開催されるようになった。また日本財団からは「研修会



で見つけたケアのヒント小児訪問看護ガイドライン(平成29年度)」というガイドラインも[14]公表されるようになった。しかしこれらは在宅医師や訪問看護師を対象とした内容であり、多職種合同の研修会プログラムは少ない。今後は、先の資料を参考にしながらも、研修受講生からのニーズも聞きながら研修会テーマの選定を行っていききたい。

### 3) 研修会の方法

研修方法は、これまで研修講師からの「講義」が中心であったが、今後は多職種間の意見交換を積極的に行う為に「事例検討会」と称した多職種合同カンファレンスも実施していきたいと考えている。カンファレンスは他職種の専門性や役割、あるいは職種を越えた共通性を知り、多職種連携の重要性を知るには有効なツールである[15]。また同時に、他職種との交流や意見交換により、研修会が「顔の見える関係作りの場」となり、「地域の現状や問題を知る場」になることを期待したい。

さらに、研修受講生からは「医療的ケアの手技」(具体的には人工呼吸器の扱い方やその手技的な方法など)や「在宅療養児のリハビリ」を学びたいという声も上がっている為、今後は技術講習にも力を入れていきたい。

## VI. おわりに

平成28年度にA区で実施した「小児在宅医療推進のための多職種連携研修会」の実施状況と、研修会終了後に受講者が記載した質問紙から研修内容を評価した。今回の研修内容が、その後のA区内における小児在宅ケアにどの程度反映されているのか、また小児を対象とする訪問看護ステーションや事業所の増加に至っているのか明確な回答を現在のところ持ち合わせていないが、医療的ケアを必要とする小児の数がA区内では確実に増加しているとの報告がA区行政職員よりあった。障害や疾患を抱えながら地域で暮らす小児と家族が、少しでも安心して生活できるような地域の仕組み作りに今後も微力ながら協力していきたいと考えている。

### 【引用文献】

[1] 田村正徳「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告, 平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害

者政策総合研究事業, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000147259.pdf#search=%27%E5%A5%88%E5%80%89%E9%81%93%E6%98%8E+%E5%8C%BB%E7%99%82%E7%9A%84%E3%82%B1%E3%82%A2%E5%85%90+%E6%95%B0%27>, (2018年7月19日閲覧)

- [2] 前田浩利「長期NICU入院児の在宅医療移行における問題点とその解決」, 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(平成20~22年度研究報告書), 小児在宅医療支援研究会, pp.150-153, (2011)
- [3] 全国訪問看護事業協会, 医療ニーズの高い障害者への支援策に関する調査報告書, 平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/dl/seikabutsu19-2.pdf>, (2018年7月19日閲覧)
- [4] 前田浩利編『実践!!小児在宅医療ナビ—地域で支えるみんなで支える』, pp.17-23, 南山堂, (2013)
- [5] 古田聡美「訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実際—小児訪問看護の問題点—」, 鹿児島純心女子短期大学研究紀要, 38, pp.163-172, (2008)
- [6] 谷口美紀・横尾京子・名越静香・福原里恵・中込さと子・田辺操子・野尻昭代「小児の在宅医療および育児を支えるための訪問看護ステーション利用の実情と課題」, 日本新生児看護学会誌, 10(1), pp.10-17, (2004)
- [7] 片山春香・白井徳子「三重県内の小児訪問看護の現状と訪問看護師の抱える困りごと」, 三重県立看護大学紀要, 13, pp.59-69, (2009)
- [8] 松崎奈々子・安久澤智恵子・久保仁美・今井彩・青柳千春・下山京子・佐光恵子・金泉志保美, 「訪問看護ステーションにおける小児の受け入れの現状と課題」, 日本小児看護学会誌, 25, pp.22-28, (2016)
- [9] 厚生労働省, 小児等在宅医療連携拠点事業について, [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/syouni\\_zaitaku\\_kyoten.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/syouni_zaitaku_kyoten.pdf), (2013年7月26日閲覧)
- [10] 前田浩利「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:医療依存度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平成23-25年度総合研究報告書(別冊)」, 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業, (2014)
- [11] 西垣佳織・黒木春郎・江川文誠・藤岡寛・上別府圭子「在宅重症心身障害児を対象としたレスパイトケアの利用/提供に関連する要因」, 外来小児科, 13(2), pp.98-108, (2010)
- [12] 国立開発研究法人国立成育医療センター, 平成29年

度厚生労働省委託事業，在宅医療関連講師人材養成事業—小児を対象とした在宅医療分野—小児在宅医療に関する人材養成講習会，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197745.pdf>，(2018年2月25日閲覧)

- [13] 公益財団法人日本看護協会，平成30年度小児在宅移行支援 指導者育成試行事業，小児在宅移行支援指導者育成研修，[https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/pdf/yoko\\_0820.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/pdf/yoko_0820.pdf)，(2018年7月19日閲覧)
- [14] 公益財団法人日本訪問看護財団，研修会で見つけたケアのヒント小児訪問看護ガイドライン，平成29年度日本財団助成事業，<http://www.jvnf.or.jp/info/shoni-gaido>，(2018年6月14日閲覧)
- [15] あおぞら診療所「平成23年度多職種合同カンファレンス総括（全体評価）1」，<http://aozora-clinic.or.jp/renkei/tashyokushyu-23.html>，(2018年7月19日閲覧)

#### 【参考文献】

1. 前田浩利・緒方健一・平井孝明・中川尚子「障害者対策総合研究事業，医療依存度の高い小児およ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」，平成24年度総括・分担研究報告書，pp.167-224，(2013)
2. 生田まちよ・宮里邦子「訪問看護師を対象にした在宅人工呼吸療法を行う障がい児の訪問看護研修プログラムの開発とその評価」，熊本大学医学部保健学科紀要，9，pp.11-26，(2013)
3. 松崎奈々子・安久澤智恵子・久保仁美・今井彩・青柳千春・下山京子・佐光恵子・金泉志保美「小児の訪問看護の際に訪問看護師が行った他機関・他職種との連携」，日本小児看護学会誌，25(2)，pp.31-37，(2016)
4. 奈良間美保・堀妙子・田中千代・宮城島恭子・松岡真理「小児在宅ケアにおけるコーディネーター教育プログラムの検討」，日本小児看護学会誌，15(2)，pp.53-60，(2006)