

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実に関する研究」  
（総合）研究報告書 平成23年度～25年度

### 分担研究(7)

#### 「病院勤務医、開業医向け小児在宅医療支援ワークショップ」

研究協力者 側島久典 森脇浩一、高田栄子、山崎崇志、金井雅代  
研究分担者 田村正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

#### 研究要旨

長期入院児を円滑に在宅医療に移行するために、NICU で働く医療者のための入院時からの意識付けガイドラインを作成し、多くの総合及び地域周産期センター医師、看護師からの同意が得られた。第1回日本小児在宅医療支援研究会では、周産期に携わり、病院に勤務し新生児を扱う医師の他職種の活動への知識、理解が非常に乏しいことを実感、確認した。

そこで、NICU から小児在宅医療への円滑な移行を遂行するにあたり、まず医師の行動変容につながることを目的として、小児在宅医療支援のための医師を対象とした講習会にワークショップ（以下 WS）形式を取り入れ、2回に渡り、「医師向け小児在宅医療支援入門ワークショップ」を開催した。

1回目は第2回日本小児在宅医療支援研究会（大宮ソニックシティ）開催翌日の2012年10月28日（日曜日）に川越市で開催し、徐々に意識が浸透しつつあった、2013年12月7日（土曜日）に第2回目を埼玉医大総合医療センターで開催した。

ワークショップの参加者募集は小児在宅医療支援研究会 HP、その他学会 HP と、第1回参加者のメーリングリスト等を通して募集し、本研究協力員として講習会の画像を含む報告の公表と終了後も意見徴集の了解を得た。1回目は15名を3グループに分け、2回目は13名の参加者が2グループに分かれ、小児在宅医療を実際に推進されている専門家（小児在宅開業医、一般小児科医、訪問看護師、リハビリテーション等）、による講義と、具体的な症例へのNICUで、退院に向け生ずる問題への対応、退院後の在宅での問題点などを挙げながら、講義をいただいた専門家がグループワーキングに入りファシリテータとして参加をお願いした。

当日アンケートと、WS終了直後、さらに数か月から1年を経た長期のアンケート結果から、WS開催への参加者の満足度は高く、知識も得られ、自施設に帰ってからのNICUでの長期入院児を対象とした体制の見直し、小児科病棟との連携への提案がなされていたが、地域での医師を対象としたWS形等の小児在宅医療支援に向けての具体的な活動などが今後の取り組みで徐々に達成されることが望ましいと考えられた。

全国から参加者があり、小児在宅医療を多方面から支援するモデル地区等へのこのようなWS開催計画は、医師が地域をよく理解した上での今後の更なる他職種との連携を進める上で重要と考えられた。

### A. 研究目的

小児在宅医療支援に携わる医師の広い理解と、職種間の協働を円滑に遂行するために、これら医師を対象とした入門ワークショップ開催を通して、その成果を還元する。

本研究班主催での第 1 回日本小児在宅医療支援研究会が平成 23 年 10 月に開催され、多職種による意見交換、活動へのネットワークづくりが行われ、小児在宅医療支援への取り組みが増えつつある中、NICU に勤務する医師を主体に、多くの職種の存在と、実際の活動内容、範囲への知識と理解が極めて乏しいことが判明し、多職種間の協働を進める為に、医師向けワークショップを開催した。第 2 回研究会開催翌日に第 1 回目を、更に 1 年後の平成 24 年 12 月 7 日に、第 2 回目のワークショップを開催し、開催前を含む参加者への複数回のアンケート調査と、プロダクトから、小児在宅医療支援推進に向けた効果を評価した。

### B. 研究方法

- 1) 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 年 10 月 28 日(日曜日)
- 2) 病院勤務医、開業医のための小児在宅医療支援入門ワークショップ 2013 年 12 月 7 日(土曜日)



図 1 :

約 1 年の間隔をあげ開催された 2 回のワーク

ショップをとおして、参加者の意識の向上にはどのような取り組みと、このような呼びかけ、会の開催が必要であるかをアンケート調査した。

#### 1. 医師向けワークショップの開催。

(1) 第 1 回日本小児在宅医療支援研究会(本研究班主催)の目的である全国規模の小児在宅医療支援ネットワークを目指して得られた、職種間情報共有意識が徐々に高まる中、1 年後の第 2 回日本小児在宅医療支援研究会開催(さいたま市)翌日日曜日に、川越市で“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」”を開催した。

全国に向け、小児在宅医療に興味を持ち、医療現場で働く意欲ある病院勤務医を対象に、HP 及びネットワークを通して参加者を募集し、参加医師のレベルアップを図り、地域へ還元された活動の増加が期待された。

(2) 2 回目は平成 25 年 12 月 7 日(土曜日)に、埼玉医科大学総合医療センターで開催し、小児在宅医療への関心が高まりつつある埼玉県を主体に、病院勤務医師および開業医を対象に同様の方法で募集を行った。

#### 募集時の条件

いずれのワークショップ参加募集に際しても、参加者へ本研究班による研究協力に同意し、その内容は研究班報告書として公表されることを文書説明の上、署名された後参加とした。

#### 2. ワorkshop形式での 2 回の講習会

いずれも、ワークショップ形式での小グループ討論と全体会議での講義、グループ作業の発表に対する討論まとめの形式をとった。1 グループは 5 名前後の構成とし、1 回目は 3 グループ、2 回目は 2 グループで開催した。

講義は、小児在宅医療におけるエキスパートを、会開催を共催した研究班からも、訪問看護師、



整形外科、ヘルパー、理学療法士、MSWに資料作成をお願いし、グループ作業課題とのつながりを重視した。

同時にグループ作業での課題を3～4題準備した。

1. 在宅へ、退院調整に当たっての準備
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

2回目では、共催研究班で作成され、本研究班員が協力した長期入院児の退院調整会議シナリオを、エキスパートらが役を引き受け、家族を交えたシミュレーションを行い、動画に収録された内容を参加者に供覧し、調整会議の方向性、問題点をグループ討議の課題とした。

講義のテーマ、ワークショップの進行は図に示す如くである。

それぞれの課題に対するグループ討議の結果は、プロダクトとして、模造紙または、文章で記録に残した。

第1回			第2回		
種別	時間	内容	種別	時間	内容
18:00	18:00	開会式	18:00	18:00	開会式
18:05	18:05	挨拶	18:05	18:05	挨拶
18:10	18:10	退院調整の重要性	18:10	18:10	退院調整の重要性
18:15	18:15	退院調整の課題	18:15	18:15	退院調整の課題
18:20	18:20	退院調整の対応策	18:20	18:20	退院調整の対応策
18:25	18:25	退院調整のシミュレーション	18:25	18:25	退院調整のシミュレーション
18:30	18:30	退院調整のまとめ	18:30	18:30	退院調整のまとめ
18:35	18:35	閉会式	18:35	18:35	閉会式

2回のワークショップ進行表

(グループ作業 pink, 講義 green)

3. 参加者へのアンケート

(1) 事前アンケート：参加申し込み決定後、各施設の状況と参加者の背景、全体像の把握を目的とした。

(2) 当日ポストアンケート：ワークショップ参加の個人の状況を把握し、ワークショップそのものの評価を目的

(3) フォローアップアンケート：本ワークショップに参加し、終了後自施設に戻った後の参加者の行動がどのように変化したか、新たな企画、質問、提案などを1年に数回経時的に調査する。

4. ワークショップ運営

ファシリテータ：知識に乏しい医師参加者での討論を専門科の立場から課題に沿って、具体的に意見を添え、活動事例紹介、参加者からの新しい提案への客観的な助言をお願いした。

以上の方法で、2回の医師向け小児在宅医療支援ワークショップを開催し、参加者からの意見と、その後の行動変化を収集分析した。

(倫理面への配慮)

ワークショップに用いた症例は個人が特定されないように提示した。

また、参加者には、本ワークショップ参加することで研究協力の了解と、内容の研究班報告、公開への了解を文書に署名、回収保管した。

長期入院調査は生体試料を用いるものではなく、診療行為の一環として確認すべき事項を用いる観察研究であるため、対象者からのインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しないと考える。

C. 研究結果

1. 参加者へのプレアンケート (背景)

以下の4点について事前アンケートを行った。

- ①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。
- ②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。
- ③NICU 長期入院児という認識はいつごろからされていますか。
- ④NICU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。



であった。2回のグラフからすべての項目で1年後の参加者の環境の小児在宅医療への意識が上がっていることが、その比率からもよく理解できる結果となった。

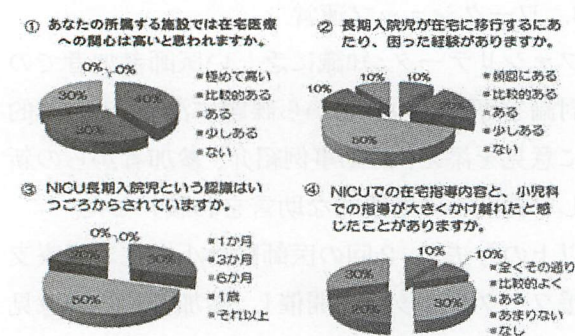


図 2：事前アンケート 2回目 WS

第1回は、18名（参加15名）、第2回は13名が参加された。

2. 問題点の抽出には KJ 法を用いたが未体験の参加者が多く、有用な方法の1つで、このようなWSには適していた。

2回のワークショップ共に、課題であった

1. 在宅へ、退院調整に当たっての準備
2. 退院後に起りうる問題点

の小グループ討論での KJ 法による意見収集は、その後の各施設の問題点、事情を参加者間で意見交換を活発なものにできたと考えられた(図3)。

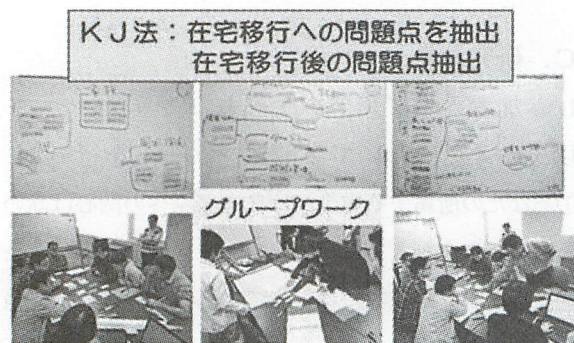


図 3：KJ 法による課題抽出と小グループ討議

3. 終了後当日のポストアンケートでは、このような形式での小児在宅医療への知識と、実際の問題点への適応を考え、医師間での問題点の

共有には是非これから、使ってみたいという意見が寄せられた。

とくに、2回目のワークショップのポストアンケートでは、ファシリテータへの評価が高く、小児在宅医療に関連する他職種間の仕事内容の接点、1日の時間配分、作業のプランニングなどについては熟知されており、今後も運営スタッフとして、グループ討議への助言者には、人選が必要であると考えられる結果であった。

(図 4 )

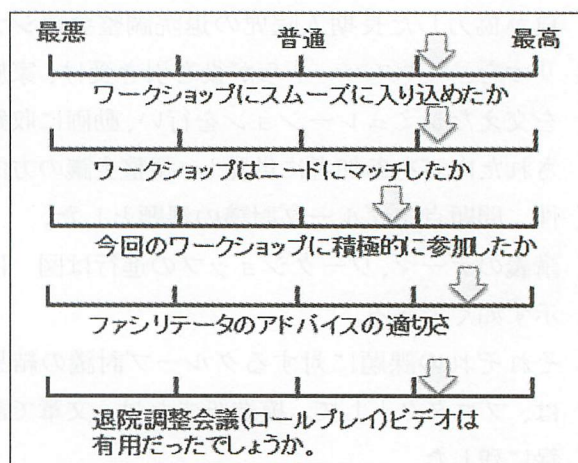


図 4：当日ポストアンケート (2回目 WS)

#### 4. フォローアップアンケート

2回の参加者へ1年後と、1か月過ぎとなるフォローアップアンケート結果は、16施設27名に本人へのメールにて質問を送付し、返信にて回収した。質問は5項目からなり、開催後、自施設に帰ってからの小児在宅医療への取り組みの変化、新企画、行動阻害要因、本ワークショップへの提案などである。

以下質問項目を記載する。

1. WS 開催後自施設に戻られた後の活動について教えてください。各項目（はい・いいえ）で解答
  - (ア) WS の自施設、地域での開催を計画/実行した。
  - (イ) 地域への小児在宅医療に関する呼びかけを行った。
  - (ウ) 自施設を含む周囲の小児在宅医療体制の点検を行った。
  - (エ) 自施設医療関係者への呼びかけを行った。

(オ)他病棟間の連携に関する打ち合わせ等を計画・実行した。

(カ)長期入院児退院に向けたシステムの検討を加えた。

(キ)NICU から受け入れ体制の整備を見直した。

(ク)ワークショップ参加者間での連絡、情報交換

2. 1の質問(ア)～(ク)で「はい」を選択された項目について、具体的に記載をお願いします。

3. 小児在宅医療を円滑に進めるにあたり、貴施設で妨げになっていることがありますか。

( ある ・ ない )

(あるとお答えの際、以下に自由にお書きください)

4. ワークショップで使用、準備させていただきました資料で、先生、もしくは施設で役に立ったものがありましたか。

( ある ・ ない )

あるとお答えいただいた内容は以下のどれでしょうか。あれば「○」を( )内に入れてください。

- ( )ワークショップ症例例題
  - ( )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>
  - ( )入院での診療報酬
  - ( )外来での診療報酬
5. 今後医師向け(勤務医、開業医、在宅医)ワークショップを開催するにあたり、どのような内容があるとよいでしょうか。

以上を質問項目とした。

14名(各回7名)(52%)より解答が得られた。結果は、図5に示すように、自施設の医療観傾斜への呼びかけ、小児在宅医療体制の点検を行ったという回答が多かった。しかし、地域での

ワークショップの計画、実施をしたと答えた参加者もあり、本ワークショップの効果が今後も期待できる。

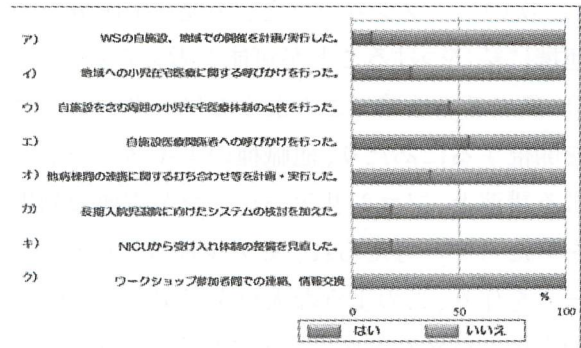


図5:質問1に対する参加者の回答

- 質問3 小児在宅医療を円滑に進めるにあたり、貴施設で妨げになっていることがありますか。:に対しては
- ✓ 後方ベッドの不足。レスパイト施設の不足。
  - ✓ 周囲社会資源の不足(訪問看護師や保健師の人的不足や経験の不足)
  - ✓ 医師が在宅医療に関して知らないことが多すぎる。地域の資源や法律など。
  - ✓ 訪問診療医がいないこと。レスパイトベッドの確保ができないこと
  - ✓ 地域でのNICUと小児科病棟の連携が極めて悪いこと

いくつか問題点が更に明らかになっている。その他の回答では、開業在宅医、訪問看護師、整形外科からの講義とその資料の有用性を指摘する意見が多く寄せられた。

#### D. 考察

1) 小児在宅医療を推進し、その地域での問題点を拾い上げ、地域にあった対策を積み上げてゆくきっかけとしての医師向けワークショップは、効果が期待される。毎年開催が予定され、テーマを決めて開催される日本小児在宅医療支援研究会の動向と本ワークショップにおける参加者の反応は、徐々に向上していると考えられた。



- 2) 参加者の満足度と修得度を上げながら、今後、定期的にフォローアップアンケートを行って、このワークショップの効果を経時的に比較し、次のワークショップと、小児在宅医療での連携に結びつけることが可能と考えられた。
- 3) 参加者が地域でこのようなワークショップを開催するにあたり、他職種のエキスパートによる講演と、ファシリテーションが重要な効果をもたらすと考えられ、モデル地域、モデルケースを作り、このような人材を派遣した開催への支援を行政レベルで行っていただければ、より多職種間の交流が広げられると考えられた。
- 4) 今後は参加者間の情報交換活動の積極的支援、自施設および周辺の連携を作った後の地域への広がりへの活動への資料支援、勤務医師、開業医師、在宅医師による WS の地域開催のよびかけが必要と考えられた。
- 5) WS 参加を開業医、更には多職種へ広げお互いの活動への理解と問題点を更に検討を深める必要がある。

## E. 結論

小児在宅医療支援の一環としての医師向けワークショップ（とくに病院勤務医師、開業在宅医、一般開業医を対象とした）の開催は、入念な事前準備と、グループ作業を円滑に進めるスタッフ間の連絡、連携が重要であるが、とくに他職種のエキスパートがファシリテータとして参加していただくことが重要であることが確認された。参加者への経時的アンケートは更なるこの医療の裾野を広げ、医師の行動変容に結びつけられる可能性が示唆された。