

「埼玉県小児在宅医療推進の取り組み」

平成 27 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業

埼玉県保健医療部医療整備課

埼玉医科大学総合医療センター 小児科

埼玉医科大学福祉会 医療型障がい児入所施設 カルガモの家
日本小児在宅医療支援研究会及び埼玉県小児在宅医療支援研究会

発起人代表：田村正徳

平成 28 年（2016 年）3 月

埼玉県小児在宅医療推進の取り組み
平成 27 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業

巻頭言	1
1. 平成 27 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業内容	3
2. 埼玉県内の小児在宅医療患者個別生活状況調査	5
3. 在宅医療を必要とする小児と家族支援のための多職種連携作り	
3-1.埼玉県小児在宅医療支援研究会	7
3-2.日本小児在宅医療支援研究会	9
4. 小児在宅医療の担い手の育成	
4-1.医師向け小児在宅医療実技講習会	11
4-2.成人の在宅医療に関わる医師向け小児在宅医療講習会	14
4-3.埼玉県小児在宅訪問看護講習会	16
4-4.埼玉県内相談支援専門員&MSW 小児在宅医療講習会	18
4-5.小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会	19
5. 受け入れ可能な医療機関等の拡大と専門医療機関との連携	
5-1.埼玉県医師会との連携	21
謝辞	21

巻頭言

「埼玉県は小児在宅医療連携拠点事業をなぜ必要としどのような効果が得られつつあるのか？」

日本の周産期・新生児・小児科医療は著しい進歩を遂げ、未熟な早産児や各種難病などの救命率は顕著に向上し、日本の新生児・乳児死亡率は世界でも最も低い値を保っている。埼玉県で唯一の総合周産期母子医療センターでの 1,000 g 未満の超低出生体重児の生存率は 95% 以上で全国でも最高レベルである。また埼玉医科大学総合医療センターは、本年 3 月から PICU (小児 ICU) を開設し、連日満床状態が続いており、来年には県立小児医療センターにも PICU が併設される予定で、小児救急患者の救命率も更に向上することが期待されている。しかし、その一方では、“墨東事件”以来会問題化しているような、経管栄養や酸素療法、気管切開、人工呼吸管理などの高度な医療的ケアを日常的に必要とする重症児が増加し、新生児集中治療室 (neonatal intensive care unit: NICU) や小児病棟で長期入院を余儀なくされ緊急処置を必要とする児や妊婦の受け入れが困難になる事態も予想しておかねばならない。特に埼玉県は出生数や小児人口当たりの医療資源が非常に乏しく (東京都では 13 箇所ある総合周産期母子医療センターが埼玉県では 1 箇所のみ)、厚生労働省科学研究「地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究 (研究代表者田村正徳)」でも産科医療・新生児医療の種々の指標に崩壊寸前の赤マークが灯っている。

そのため NICU や高度医療機関の小児科の長期入院児の在宅医療への移行推進が埼玉県ではとくに必要性が高い。NICU や小児科病棟の長期入院児を在宅医療に移行することは、児自身に年齢相当の環境を与え、家族との接触の機会を増やすという点からも患児にとっては望ましいことである。しかしながら、現状では介護保険が適用されない小児の在宅医療を取り巻く環境は非常に厳しく、成人に比べて制度的にも経済的・人的資源の面からものはるかに遅れているために、人工呼吸管理などの高度医療を必要とする小児が在宅医療に移行した場合は、家族-特に母親に過大な負担がかかることは周知の通りである。こうした難題を少しでも解消するために、埼玉県では 2013 年度以来埼玉医科大学総合医療センター小児科と医療型障害児入所施設カルガモの家に委託して小児在宅医療連携拠点事業を実施して、県内の小児在宅医療関係者のための 3 ヶ月毎の埼玉小児在宅医療支援研究会や各種の医療・福祉の人材育成を実施してきた。2015 年度には、従来の小児在宅医療実技講習会や訪問看護師講習会や相談支援専門員の講習会に加えて初めて訪問介護士むけの小児在宅医療講習会を実施した。いずれの講習会も募集してから短期間に受講申し込みが殺到する盛況ぶりで、講習会後のアンケート調査でも受講生の満足度が高く、受講生の所属施設を中心に、小児在宅医療に協力してくれる医療・福祉施設は着実に増加してきている。

2015 年度に実施した初めての事業は、県下の医療ケア児の実数の把握と、患児と家族の実

態調査である。この調査は、医療機関側の調査と保健所を中心とした行政側の両面からの調査結果を統合したもので、我が国でも初めての調査方法で、最も信頼性の高い調査結果であると自負している。詳細は報告書をお読み頂きたい。

最後にこの事業を委託して下さっただけで無く、定期的会合で貴重な情報提供や事業の進行報告をご指導下さった医療整備課を中核とした埼玉県庁内ワーキンググループの皆様と多忙な臨床業務の傍らこの事業を実践して下さった埼玉医科大学総合医療センター小児科・医療型障害児入所施設カルガモの家のスタッフの皆様に深謝いたします。特に非常勤講師の山崎和子先生は、常勤講師への昇格を断ってまで埼玉県庁内ワーキンググループと埼玉医科大学グループだけでなく県内の各種関係団体との仲介役として奔走し、すべての事業の企画と根幹作りに心血を注いで来られました。彼女の私心無き貢献が無ければ、この小児在宅医療連携拠点事業も本書に書かれたような成果をおさめることは出来なかったでしょう。

その他にも、埼玉県医師会・小児科医会や母子保健委員会・小児在宅医療検討小委員会をはじめとする多くの方のご支援に支えられて 2015 年度の小児在宅医療連携拠点事業を無事に完了することが出来ました。今後とも埼玉県の小児在宅医療推進のためのご指導ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

平成 28 年 3 月吉日

日本小児在宅医療支援研究会及び埼玉県小児在宅医療支援研究会

発起人代表：田村正徳

1. 平成 27 年度埼玉県小児在宅医療連携拠点事業

本事業の目的は、埼玉県の小児が安心して在宅に移行し、在宅療養を継続できる医療、福祉体制を構築することである。そのためには、小児の在宅医療を担う医療機関を拡充し、医療連携体制を構築すること、地域での医療、福祉、行政の連携体制を構築すること、これらの連携における関係機関の調整を行うコーディネーター機能を確立することが必要である。

埼玉県は平成 25 年度より厚生労働省小児等在宅医療連携拠点事業取り組み県に採択され県内の取り組みを行ってきた。(平成 24 年度は埼玉医大総合医療センターが独自で事業採択。)事業全体の統括を埼玉県保健医療部医療整備課が行い、研修等の人材育成、多職種連携に向けた顔の見える関係づくり、医療資源の調査等は埼玉医科大学総合医療センターに委託し、専門性を生かした取組を推進してきた。平成 26 年度は従来への取り組みに加えて、県内の在宅医療を必要とする患者の実数調査、地域分布、地域の医療、福祉資源調査を行政、医療機関が協力して行った。

平成 26 年度までの事業の結果、今後の埼玉県の小児在宅医療の取り組みにおける課題として以下の 3 点が挙げられた。

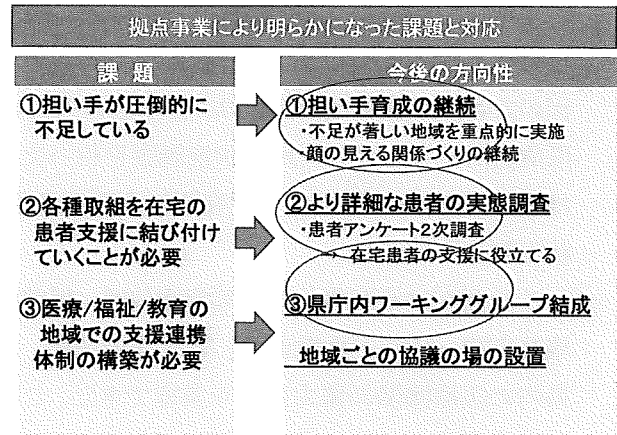
- ① 小児在宅医療の担い手の圧倒的な不足
- ② 小児在宅医療に関する県内の人材育成、研修会、研究会などの取り組みを実際の患者の支援に有機的に結びつけていく必要性
- ③ 医療/福祉/教育の地域での支援継続体制の構築の必要性

【平成 27 年度の取り組み】

それぞれの課題に対して平成 27 年度は次のような取り組みを行った。

- ① 小児在宅医療の担い手育成の継続
- ② より詳細な埼玉県内の小児在宅医療患者個別生活状況調査

③ 県庁内のワーキンググループの結成



① 小児在宅医療の担い手育成の継続

人材育成として以下のような研修会を行った。特に平成 27 年度は新たな取り組みとして以下の 3 つの人材育成事業を取り入れた。

- 1) 成人の在宅医療に関わる医師対象の小児在宅医療研究会 (4-2)
- 2) 小児在宅医療患者支援におけるコーディネーターの医療/福祉間連携を目的とした埼玉県内相談支援専門員&MSW 小児在宅医療講習会 (4-4)
- 3) 現在最も担い手の不足している介護職に向けての小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会 (4-5)

担い手の育成
訪問看護師・在宅に関係する看護職向け研修 埼玉訪問看護講習会 (第4回目) 第1日「家族看護」「川越市の障害児施策」「相談支援専門員について」 第2日「小児看護-元氣な子どもの生活・呼吸・食・寝・排泄・体温維持への問題点と対応」 第3日「小児看護-こどものフィジカルアセスメント、スキントラブルとケア」「重症児について」「先天性心疾患について」 第4日「退院支援」「子どものリハビリの基礎と実際」「養育施設について」 第5日「訪問看護実践とマネジメント」
その他 埼玉県相談支援専門員リーダー研修会/検討会 (第2回目) 知識の習得及び地域ごとの課題の協議 医師対象小児在宅医療実技講習会 (第4回目) 成人の在宅療養支援診療所医師対象の小児在宅医療研修会 (第1回目) 介護士対象の小児在宅医療講習会 (第1回目)

② 埼玉県内の小児在宅医療患者個別生活状況調査

平成 27 年度は、在宅医療が必要な 20 才以下の小児在宅患者について、さらなる社会的ニーズの抽出のために、地域での患者および家族の生活状況と医療、福祉サービス利用の状況調査を行った。詳細は次章（2. 埼玉県内の小児在宅医療患者個別生活状況調査）に記す。

この調査は埼玉県行政（医療整備課、保健所、健康長寿課、特別支援教育課、障害者福祉課）および県内の医療機関の協力により実施できた。このように医療機関と行政の多くの関係課が協力して全県にわたって大掛かりに行った調査は他に例がない。その御陰で、埼玉県では小児在宅医療患者の約 6 割に近い家族より回答が得られ、小児在宅医療に関係する県内の支援や施策を協議していく上での非常に貴重な資料となると思われる。

③ 県庁内のワーキンググループの結成

平成 27 年度において特筆すべき取り組みの一つが県保健医療部医療整備課を中心とし、福祉部障害者支援課、県立学校部特別支援教育課、保健医療部健康長寿課、病院局経営管理課、医療機関（埼玉医大総合医療センター）のメンバーからなる県庁内ワーキンググループである。平成 27 年度は年 3 回のワーキンググループ会議を行い、課の垣根を越えて情報や問題点を共有することができた。また、上述のように県内の小児在宅医療患者個別生活状況調査もこのワーキンググループの協力があってこそ実現出来たものと思われる。小児在宅医療には医療、福祉、教育、保育、療育、保健、行政分野の幅広い職種がチームとなって関わる必要があり、県行政内のこれらの分野をスーパーバイズする各担当課が協働できる場が作られたことの意義は非常に大きいと思われる。

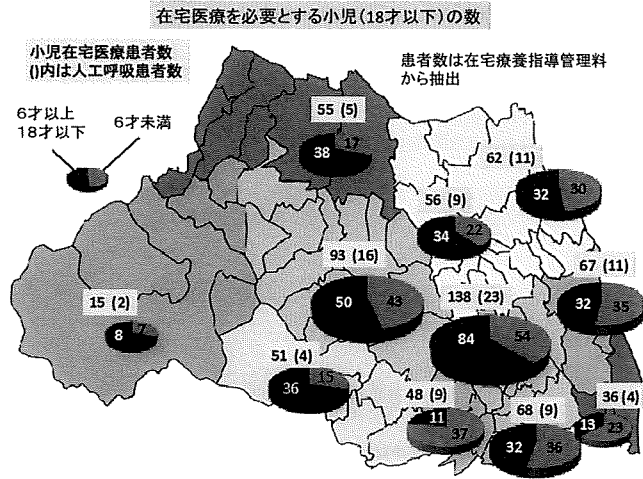
埼玉県は、小児人口数、出生数の多さ、住民の流入の激しさ、小児だけでなく全県人口に対しての医療、福祉資源の少なさ、東京都への医療依存、地域偏在の大きさなど困難の多い県であるが、行政、医療（県内の医療機関や医師会）、教育、福祉（特に相談支援専門員協会）など関係する分野の協力があ

り、小児在宅医療を取り巻く諸問題の解決に向けて着実に歩んでいると思われる。

（埼玉医大総合医療センター小児科 山崎和子）

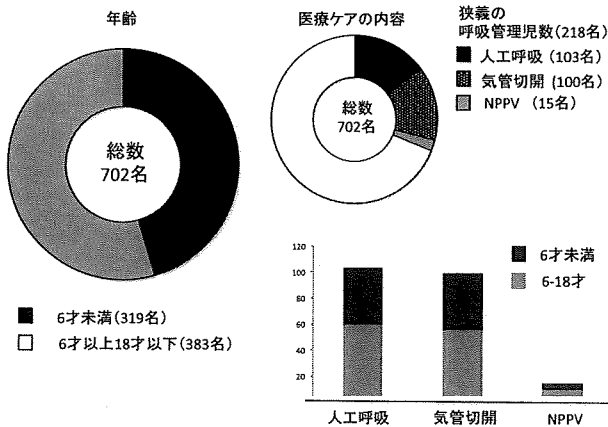
2. 埼玉県内の小児在宅医療患者個別生活状況調査

小児在宅医療施策を検討する上で、地域別の患者数の把握は必須事項であるため、平成26年度は埼玉県行政と協力して複数の調査すなわち医療側からと行政側からの両面からの調査により患者数の把握を行った。その結果、埼玉県では18歳以下の在宅医療を必要とする小児が702名おり、そのうち気管切開以上の狭義の呼吸管理を必要とする患者が218名でその内訳は在宅人工呼吸管理103名、NPPV15名、気管切開100名であった。県内の小児在宅医療患者のうち45%は6歳未満で、狭義の呼吸管理患者のうち43%が6歳未満だった。呼吸管理の内容における6歳未満児の割合はそれぞれ在宅人工呼吸管理43%、NPPV33%、気管切開44%であった。



地域ごとの患者数は把握できたが、有効な支援策を講じるためには、個々の患者の実態や要望を掴む必要がある。このため、平成27年度は、埼玉県内の在宅医療が必要な小児在宅患者について、地域での患者および家族の生活状況と医療、福祉サービスの利用の状況調査を行い、さらなる社会的ニーズを抽出し、地域の医療、福祉支援連携の充実に向けての県行政の施策の基礎資料とすることを目的として埼玉県行政(医療整備課、保健所、特別支援教育課、障害者福祉課)および県内の医療機関との協力を得て埼玉県内の小児在宅医療を必要とする患者家族へ調査用紙を配布した。

埼玉県の在宅医療を必要とする小児(18才以下)の数



患者の2次医療圏域毎の分布を次に示す。患者はさいたま市、川越比企地区、東京近隣地区に多く、地域によっては半数以上が6歳未満児である地域も認められた。これらの結果より、埼玉県では、小児在宅医療患者総数における6歳未満児の占める割合が大きく、狭義の呼吸管理患者の約4割が6歳未満であり、医療ケアを必要とする未就学児への対応可能な医療、福祉サービスの充足が急務であることが示された。

小児在宅医療患者個別生活実態調査

【目的】地域で生活する小児在宅患者の生活状況および患者家族の困り感、ニーズを把握し、埼玉県の今後の小児在宅医療に係る施策を検討するための基礎資料とする

【対象】県内の在宅医療を必要とする20歳未満(平成27年4月1日現在)の患者様のご家族の方

【配布方法】

- ・学童 特別支援学校より在籍中の医療的ケアの必要な児童へ
- ・未就学児 県内各保健所より小児慢性疾患意見書で把握されている患者へ
- ・高校卒業後の者 障害者支援課より18-20才の医療ケアの必要な方へ
- ・県内の病院小児科等に通院している小児在宅医療患者へ

	0歳	小学1年生	18才	20才
配布元	保健所 (276)		特別支援学校(349)	
				市町村 (26) 障害福祉担当
	県内医療機関 (705)			

小児在宅医療患者個別生活実態調査

【回収】患者家族より直接、同封の封筒にて埼玉医大総合医療センターへ郵送にて返送してもらう。(12/28まで)

【集計/解析】 埼玉医大総合医療センター

アンケート結果の活用

- ・今後の小児在宅医療に係る施策を検討するための基礎資料とする
- ・対応策を県、県内の小児在宅医療支援関係者と共に協議し、医療ニーズを必要とする障害児・者への在宅療養支援体制を構築する。

アンケート回答者である患者家族に目に見える形で還元することを目指す。

個別生活実態調査内容

1. 基本情報
性別、年齢、生年月、居住市町村区、障害者手帳の状況
2. 家族の生活状況
家族構成、主たる介護者の続柄、主たる介護者の健康状態、睡眠時間、睡眠形態
就労の有無や希望、療養にかかる自己負担額
代わりの介護者の有無 条件、依頼出来る時間
介護にあたっての不安
3. 医療ニーズ
児の健康状態、病状、病歴、障害の程度
日常的に必要な医療的ケアの内容、頻度、時間
通院している医療機関の状況:名称、診療科、頻度 受診方法、距離、移動方法
医療機関を受診する際に困っていること
4. 福祉、生活支援サービスのニーズ
日常の日中の生活の場所、医療的ケアが受けられているか
公的な生活支援サービスの利用有無、利用について困っていること
現在の在宅療養にあたっての相談先、困っていること
5. 教育のニーズ
通学の有無、移動方法、学校での医療的ケア、保護者の付き添いの有無
6. 在宅療養移行時のニーズ
在宅療養にあたって転居や住居、生活で変更したこと
医療機関退院前の入院先(NICU/小児科など)
在宅療養開始にあたっての相談先、困ったこと

調査用紙は郵送にて返送された。返送された調査用紙を埼玉医科大学総合医療センター小児科にて集計解析を行った。2016年1月末までに408件の調査票を回収した。埼玉県内の小児在宅医療患者数は702名(2014年度県内実数調査)であるため県内の小児在宅医療患者の58%より回収されたことになる。

また回答された対象の患者の年齢、性別、地域分布には偏りがなかったことより県内の小児在宅医療患者全体よりほぼ均等で普遍的に回答がなされたデータであると考えられた。現在埼玉県とともに詳細な解析中である。この結果を用いる事により、適切な地域支援体制の構築にむけての働きかけが行われ、患者家族の利用できる支援サービスの提案と地域支援連携の強化につながると考えられる。平成28年度はこの結果を用いて、県行政と協議を重ねていく

(埼玉医大総合医療センター 山崎和子)

3.在宅医療を必要とする小児と家族支援のための多職種連携作り

3-1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会

埼玉医科大学総合医療センターは2011年5月より埼玉県小児在宅医療支援研究会を主催している。開催頻度は年4回で、2014年度までの内容は既に昨年度の報告書に掲載したので、今回は今年度の内容を報告する。

第17回 2015年5月20日(水) 大宮ソニックシティ (参加者 98名、うち医師以外 83名)

木原 秀樹先生

(長野県立こども病院リハビリテーション技術科)

「在宅医療を必要とする小児のポジショニング・呼吸ケア」

特別講演は多職種連携という趣旨に則り、初めてリハビリテーション部門の方をお願いした。その結果、コメディカル(主にPT)の参加が31名と過去最高で、看護師も35名、全体でもこれまで最高の98名であった。在宅医療を行う児にとって呼吸のサポートは非常に重要で、実際に即したわかりやすい講演であった。

第18回 2015年7月15日(水) 大宮ソニックシティ (参加者 64名、うち医師以外 46名)

小沢 浩先生 (島田療育センターはちおうじ)

「療育という名のものがたり」

特別講演は島田療育センターはちおうじで障害児医療に関わっておられる小沢先生をお願いした。症例の提示があり、在宅医療における医療者のやりがいを感じさせる講演であった。

第19回 2015年11月18日(水)大宮ソニックシティ (参加者 61名、うち医師以外 42名)

紅谷 浩之先生

(福井市オレンジホームケアクリニック)

「在宅専門医が行うキッズケア-地域包括ケアシステムの中で-」

特別講演はもともと成人の在宅医療を行っていた福井市の紅谷先生をお願いした。小児在宅医療の患者はそれほど多くはなく、地域的に集中していないため、成人の在宅医療を行っている先生との連携は大切と考えられる。紅谷先生はそのような中、積極的に小児に関わっておられ、小児科医にも非常に参考になる講演であった。

第20回 2016年2月24日(水) 大宮ソニックシティ (参加者 61名、うち医師以外 44名)

山田 育康先生

(岐阜県健康福祉部地域医療推進課障がい児者医療推進室)

「岐阜県における重症心身障がい児者の現状と在宅医療支援施策」

特別講演は初めて行政の方をお願いした。2015年の日本小児在宅医療研究会にて岐阜県の取り組みは紹介されていたが、行政が積極的に関わることでよって小児在宅医療の状況は大きく向上するということがよく理解できた。

毎回、世話人会と症例検討が行われているが、世話人会では昨年度行ったアンケート調査で把握できた埼玉県内で在宅医療を行っている今年度行っている18歳以下の702名についての報告と、今年度行っている患者個別調査の進捗状況が報告され、協力を依頼した。

HPなどからシナジスの接種や都内の大学病院から埼玉県患者を退院させるにあたっての問い合わせ、薬局の在宅患者への関わりについて研究している大学教員からの問い合わせなどもあり、着実に成果が上がってきている。

(埼玉医科大学総合医療センター小児科 森脇浩一)

3-2. 日本小児在宅医療支援研究会

小児在宅医療には医療、福祉、教育などの多くの職種が関係し、多職種が連携する必要があるが、職種を越えた連携が難しいのが一番大きな課題である。このため、埼玉医大総合医療センター小児科が中心となり、多職種による小児在宅医療の課題の検討の場として、平成23年より日本小児在宅医療研究会を開催し、全国から小児在宅医療に関わる多職種の方々にご参加頂き、各地域での精力的な取り組みの発表や、小児在宅医療が抱える課題の検討など熱く討議を重ねて来た。これまでの日本小児在宅医療支援研究会の開催内容について以下に挙げる。

第1回 日本小児在宅医療支援研究会

平成23年10月29日 大宮ソニックシティ
『全国規模の小児在宅医療支援ネットワークを目指して』

第2回 日本小児在宅医療支援研究会

平成24年10月27日 大宮ソニックシティ
『小児在宅もう一步を踏み出そう』

第3回 日本小児在宅医療支援研究会

平成25年9月7日 大宮ソニックシティ
『ともに成長するための小児在宅医療を目指して』

第4回 日本小児在宅医療支援研究会

平成26年9月6日 大宮ソニックシティ
『地域で支え広めよう 小児在宅医療』

第5回 日本小児在宅医療支援研究会

平成27年9月5日 大宮ソニックシティ
『子どもと家族に寄り添う小児在宅医療へ』

2015年9月5日にさいたま市大宮ソニックシティにて第5回日本在宅医療支援研究会を開催した。参加者は333名で、『子どもと家族に寄り添う小児在宅医療へ』をテーマに午前中の一般演題には35演題の応募があり、3会場にて発表を行った。午前中はA、B、Cの3会場に別れ、A会場では行政や民間による重症児の調査や福祉サービスの取り組みなど「体制整備」を中心として、B会場では「在宅移行」を中心に、C会場では家族を支える取り組みや児の発達や遊びに注目した取り組みなど「在宅支援」を中心とした発表がなされた。これらの発表に対して各会場で活発に議論がなされ、小児の在宅医療は確実に地域に広がるとともに、子どもの幸せと家族支援の立場に立ったより深い取り組みがなされていることがわかった。福祉サービスはまだまだ整っていない小児在宅医療であるが、小児在宅を支える多職種が種々の取り組みを行い始めていることが実感された。昼は麒麟会の谷口由紀子様特別講演「子どもと家族に寄り添う多職種連携のための人・地域づくり」を行い、寄り添うとは対象者のニーズを多角的にとらえ必要な支援をチームで提供し地域で子どもと家族の暮らしを支える仕組みを構築することであると話された。続いて今回のテーマに沿ったシンポジウムを開催した。始めに厚生労働省障害児・発達障害者支援室障害福祉専門官の田中真衣様が「地域生活支援について」と厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室の佐々木昌弘室長が「小児在宅医療の提供体制について」基調講演をされた。佐々木室長は、小児在宅医療の推進に地域医療介護総合確保基金を活用することと「在宅医療ハイレベル人材養成事業」を実施するなど平成30年度を目標とした厚生労働省の方針を話された。

続くシンポジウムでは小児在宅医療への取り組みについて 7 演題が発表された。今回は医師のみならず、地域支援室、管理栄養士、介護サービス 事業所、教師など多職種からの多彩な取り組みが発表され、患者が住む地域周辺への支援の広がりを感じた。またそれに対して活発な議論がかわされた。最後に社会福祉法人むそうの戸枝陽基様が、「福祉・医療連携で支える医療依存度の高い子どもの地域支援のあり方 ～社会福祉法人むそうの実践を通じて考察する～」について特別講演され、自立して暮らせる福祉社会の構築などについて話された。

今回の会は計 333 名と例年より参加人数が増え、発表や討論内容がさらに充実してきている印象を受けた。全体的な成果は、子どもと家族に寄り添う支援がそれぞれの地域で多 職種を巻き込んで広がっていることが実感できたことである。特に行政が主導した取り組みが行われていることが印象的であった。問題点としては、病院と地域との連携が乏しく 特に福祉事業所からみると病院との連携はできていないと感じていることがわかり、今後は病院と福祉の双方向性の連携が課題であると思われた。活発な討論により、問題点が共有できたことが成果の一つと考える。

現在は参加者から集めたアンケートを集計中であり、それをもとに今後もさらに小児在宅医療の推進に役立つ研究会を開催していきたい。

最後に、このような有意義な研究会をご支援くださった公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団に厚く御礼申し上げたい。

(埼玉医大総合医療センター小児科 高田栄子)

4.小児在宅医療の担い手の育成

4-1. 医師向け小児在宅医療実技講習会

この会は、赤ちゃん成育ネットワークの医師が最初に始めた小児在宅医療の実技を学ぶための医師向けのプログラムであり、平成24年夏から始まった。この会は、第8回が平成27年3月21日に埼玉県で開催され、今後は、北海道でも開催されることになっている。第5回（埼玉県では第2回）の会より日本小児科学会が後援するようになり、より公的な講習会としての意味を持つ会となった。平成26年から、日本小児科学会によるマニュアル作りが始まり、当科の高田も実習総論を担当した。

1) 第2回小児在宅医療実技講習会主催

平成25年3月20日当科による小児等在宅医療連携拠点事業主催 赤ちゃん成育ネットワーク、新生児医用連絡会、日本小児在宅医療支援研究会共催 埼玉県小児科医会後援 第2回小児在宅医療実技講習会を大宮ソニックシティビル601-604会議室で開催した。講義と実習からなる講習会で、講義は、倉敷中央病院小児科 渡部晋一先生が、「NICUと開業医の連携について」と「在宅酸素療法」を埼玉県立小児医療センター小児外科 田中裕次郎先生が「胃瘻の管理」、さいわいこどもクリニック 宮田章子先生が「小児在宅医療における診療報酬請求」 埼玉県立小児医療センター医療機器職員研修担当松井晃先生が「在宅人工呼吸器」、埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 堤剛先生が「気管切開カニューレ」を担当してくださり、実習は、在宅酸素療法、胃瘻交換、気管カニューレ交換、在宅人工呼吸器からなっていた。特別講演には、あおぞら診療所墨田の前田浩利先生が「小児在宅医療の動向」についてお話しくださった。受講生は埼玉県内外を含め57名であった。実習には、埼玉県小児医会が購入し当科

に無償で貸与してくださっている小児医療的ケアモデル「まあちゃん人形」2体と当科で購入した1体の合計3体を用いて行った。胃瘻はミッキー16Fr 3cmのサイズのもの、気管カニューレは、カフなし、カフ有り、ボーカレード（カフ上吸引付きカニューレ）の3種類を各業者から寄付していただき、受講者一人一人が実習できるようにした。在宅酸素療法と人工呼吸器については業者からの説明を順番に聞いていただいた。受講後のアンケートは42枚の回収があり、31名が講習が有効であったと答えていた。

2) 第5回（埼玉県では2回目）小児在宅医療実技講習会

講習会

第3回が平成25年8月4日に福岡で、第4回が平成26年3月20日に仙台で開催された。いずれの会にも当科の高田とカルガモの家奈須がスタッフとして参加し、実技講習会開催をサポートしてきた。平成26年3月20日には当科による小児等在宅医療連携拠点事業主催 赤ちゃん成育ネットワーク、新生児医用連絡会、日本小児在宅医療支援研究会共催 第5回（埼玉県では第2回）小児在宅医療実技講習会を大宮ソニックシティ4階市民ホールで開催した。この会より埼玉県小児科医会のみならず、日本小児科学会が後援する会となった。この会には日本小児科学会から10人の方が見学に見えた。また第6回を8月3日に名古屋で開催すべく、名古屋大学医学部障害児(者)医療学寄附講座から三浦清邦先生と三重大学から岩本彰太郎先生が見学に来られ、スタッフとして参加していただいた。名古屋での会の時にも当科の高田とカルガモの家奈須がスタッフとしてサポートした。埼玉県で開催された第5回（埼玉県では第2回）参加者は、55名であり、講義や実習方法は第2回と同様に行った。

3) 第8回（埼玉県では第3回）小児在宅医療実技講習会

習会

平成 27 年 3 月 21 日に大宮ソニックシティ 4 階にて第 8 回（埼玉県では第 3 回）実技講習会を開催した。この回は、受講者が 47 名（医師 44 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名）であり、スタッフは 24 名が参加、日本小児科学会からは 3 名が見学に見えた。受講者を今後の連携に役立つように地域別に 6 グループに分けた。プログラムは、前回とほぼ同様であるが、人工呼吸器の講師をおがた小児科の緒方健一先生にお願いした。緒方先生は「在宅人工呼吸器ケアの実際」についてご講義くださり、呼吸リハビリテーションの大切さについてお話をくださった。実習には、パーカッションベンチレータ（IPV）とカフアシストの二つの呼吸器を受講者一人ずつ体験していただいた。

会は、朝 10 時半開始とし田村教授の挨拶のあと、子ども在宅クリニック あおぞら診療所墨田の前田浩利先生が特別講演「NICU から地域へ小児在宅医療の課題と医師の役割」をお話くださった。少子高齢化の問題、在宅で医療ケアが必要な子どもが急増していること、医療的ケアは重いが重症心身障害児ではない子どもたちが増えてきていること、小児と大人の在宅医療の違い、在宅患者を支える視点など重要な点をわかりやすく色々な角度でお話くださった。倉敷中央病院の渡部晋一先生が、「NICU と開業医の連携について」を離島が多い岡山県における在宅児を支える地域連携についてお話いただき、ついで「在宅酸素療法」について酸素供給源の違い、在宅酸素療法の導入と中止など実際的なことについてご講義いただいた。ついで埼玉県立小児医療センター小児外科 田中裕次郎先生が「胃瘻の管理」に関する術式、胃瘻カテーテルの選択、胃瘻カテーテル交換時の注意事項、合併症などについてご講義くださった。ランチョンセミナーでは、さいわいこどもクリニック 宮田章子先生が「小児の在宅診療報酬」につい

て詳細に分かりやすくお話をくださった。午後からは、緒方健一先生のご講義のほかに埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 堤 剛先生が「気管切開カニューレ」の、適応、術式、気管カニューレの種類、合併症などについて詳細に教えてくださった。実習は、まあちゃん人形 3 体を使用して、気管切開カニューレ交換、胃瘻カテーテル交換を行い、在宅人工呼吸器実習、在宅酸素療法見学も行った。展示は、胃瘻カテーテル、気管カニューレ、経腸栄養ポンプ、在宅人工呼吸器の各業者にご協力いただき、講義の休憩時間や実習の合間に受講者各自見学してもらった。受講者の感想は、有用だった、興味深かったという言葉が多く聞かれた。

4) 2015 年度小児在宅医療実技講習会（埼玉県では第 4 回）

小児在宅実技講習会は、2015 年に日本小児科学会によりマニュアルが作成され、全県に配布された。これに則り標準化された方法で、各県単位で行われることになった。平成 28 年 3 月 26 日に大宮ソニックシティ 4 階にて埼玉県では第 4 回目となる実技講習会を開催した。今回は日本小児科学会の後援を受けて行われた。この会では、受講者が 48 名（医師 22 名、看護師 26 名）であり、スタッフは 22 名が参加した。受講者を今後の連携に役立つように地域別に 6 グループに分けた。プログラムは前回とほぼ同様であるが、胃瘻の管理に関する講義と胃瘻交換実習の講師を埼玉医科大学総合医療センター小児外科の小高明雄先生に、気管切開カニューレの管理に関する講義と気管カニューレ交換実習の講師を埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科の大畑敦先生にお願いした。ランチョンセミナー さいわいこどもクリニック 宮田章子先生による「小児の在宅診療報酬」は、4 月からの診療報酬改定を踏まえて最新の情報をご講義くださった。今回は看護師の参加が多かったため、各講師の先生方は看護師にもわかりやすいよう

な内容に変更して講義して下さった。実習では、アンケートからの「実習時間が短すぎる」という声にこたえて、まあちゃん人形のほかに、「メディトレくん」と「経管栄養ルートモデル」というシミュレータも用いて実習を行った。1グループにつき3体のシミュレータを使用することにより全員が余裕をもって実習に取り組むことができた。それ以外は昨年とほぼ同様に行われた。

5)来年度以降

アンケート結果を踏まえ今後、小児在宅医療をすすめていくために、他にどのような講習会を計画すべきか検討し、様々な形の講習会を行いたいと考えている。小児科開業医は日々の診療に忙しく、訪問診療を行う余裕がない中、大人を訪問診療している在宅療養支援診療所の先生方に小児の重症児も見ていただけるよう有用な講習会を計画したいと考えている。また、本実技講習会は日本小児科学会主催の会となり、テキストは標準化されたものを使用することになり、実習もマニュアルが統一される予定である。
(埼玉医大総合医療センター小児科 高田栄子)

4.小児在宅医療の担い手の育成

4-2.成人在宅医師向け、小児在宅医療講習会

1) 本研究の目的と在宅療養支援診療所医師、成人対象への小児在宅医療講習会企画

成人対象の医療者に小児在宅医療への理解を促し、協力を得ることによって小児在宅医療患者の訪問診療の担い手を拡充するために、成人対象の在宅療養診療所医師や訪問看護師が、在宅医療を必要とする小児患者を診療、看護する際に必要な知識について実務に役立つ実技講習会を行った。その成果を評価し今後の提案に結びつけることを目的とした。

講習会企画は、平成24年夏からこれまで全国で9回行われている小児在宅医療実技講習会への過去6回の参加者353名中19名(5.4%)成人在宅医の参加があったことによる。小児在宅医療への人材育成として成人対象の在宅療養診療所医師や訪問看護師の参加による、ニーズに即した小児在宅医療講習会を行うことにより得られる成果が期待される。

本財団からの助成に加え、日本小児科学会、日本小児在宅医療支援研究会の後援のもと平成28年1月31日、大宮ソニックシティ(さいたま市)にて「成人在宅医向け小児在宅医療講習会」を定員30名で開催した。参加者は全国から応募があり、4分の3は関東で、北海道、山形、静岡、愛知、岐阜、鹿児島からも参加があった。

事前アンケートを踏まえ、プログラムは、講義と、症例提示を2例準備し、グループワーキングによるワークショップ形式を採用し、各小児在宅対象症例に対して、成人在宅医の立場から、①自分たちでもできること、できそうなこと、②他職種にお願いしたいこと ③わからないこと について、KJ法を用いてプロダクト作成、発表する形式とした。

1例目は、中途障害児を取り上げ、2例目では

NICU から退院する新生児仮死後の長期入院児が対象であった。続いて2例目では、前田班で作成された、退院調整会議のVTRを小児在宅医療の1モデルとして提供した。小児在宅医療診療報酬についても講義を設けた。

小児在宅医療を知ってよかったトップ30では、実際に経験者と小児在宅医療者とのやりとりから、成人在宅医に小児科研修医レベルくらいの知識と技術をまず修得できるような内容を多く取り入れた。

全般に満足度は高く、グループワーク(GW)形式への参加経験者が多く、提示症例に対するKJ法を用いたプロダクト作成から、多くの積極的意見が得られた。小児中途障害症例に対して、どこまで成人在宅医が行えばよいかが質問、議論となった。症例2での、新生児仮死後NICU長期入院児で、気管切開を行った2歳例の在宅移行について、退院調整会議での多職種の間わりについて、次のステップの退院調整会議ビデオ視聴でクリアになったという解答が多く、これまでのワークショップなどの経験が生かされた。

2) 今後の小児在宅医療人材育成に向けて今回企画、開催した「成人在宅医向け小児在宅医療講習会」は、小児在宅医療にとっても、成人在宅医にとっても双方にメリットが見い出せると強く感じられた。当日終了後のアンケートから抜粋すると、

- ・「はじめの一歩」のような入門手引きを希望
- ・今回のようなスタッフと参加者が対話できる形式が良い。

- ・何らかの認定証があることで、非小児専門医として小児在宅に取り組める。

など、今後の開催に向けても前向きな意見、提案が多くあり、今回の講習会修了証を、小児在宅医療研究会名で発行することを決定した。

今回の講習会を更に発展させるために、追跡アンケートを行う予定である。その中で成人在宅

医療と、小児在宅医療の距離を短縮するための問題点を明確にし、対応策として可能な提案を追跡調査を行い、より多くの成人在宅医の参加を期待したいと考える。

(埼玉医科大学総合医療センター 側島久典)

4-3.埼玉県小児在宅訪問看護講習会

1. 参加市町村及び参加者内訳

1) 参加市町村



訪問看護講習会は4回目の開催となった。今年度は全県下を対象に当研修会ホームページ及び会員へのメール、埼玉県訪問看護ステーションホームページ、訪問看護ステーション関係の会議で呼びかけ、3県14市町村から参加があった。群馬と都内から1名ずつの希望があり、埼玉県の拠点事業のためお断わりしようとおもったが「小児の依頼があり、うけいれようと思っているので至急勉強したい」「自分たちの地域に系統立てた講習会がない」といった強い希望があり、特例で参加を許可した。

2) 参加者内訳

訪問看護師25名、病院看護師(在宅支援担当)3名、訪問看護ステーション所属のリハビリセラピスト2名、計30名となった。

一人が5回すべて参加することが難しいため、ステーション内で2~3人に分担するところもあったが、これは例年通りである。ただ、5回通して参加することで学びが積み重なるようなプログラムにしていること、修了書も含めた事務作業が煩雑になることから、1ステーションからの分担参加は今後の検討課題である。

2. プログラム及び参加理由

この講習会は家族看護、子どもの成長発達、といったような小児初心者向けの内容から、障

害福祉課の職員や相談支援専門員、ソーシャルワーカー、療育関係者といった多職種連携、フィジカルアセスメントと救命救急、症状理解のための医師からの講義、リハビリや訪問看護マネジメントといった実践編まで多岐にわたって学べる内容になっていて、全5回で学びが構築されるようプログラムしている。

今年度のプログラムは昨年度の参加者の声をもとに、感覚統合と医師の講義時間を長くした。また、カルガモの家の見学もくんだ。リハビリの講義と同日だったので、カルガモの家のリハ室を見学しながら講師に説明してもらうことができ、大変評判がよかった。今後も同じプログラムで実施していく。

当講習会は全5回すべて参加することを原則にしているが、12月12日のみステーション所属のリハビリセラピストが7名参加した。小児のリハビリ講習会に対するニーズが高いことがわかったので、次年度はリハビリセラピストむけの講習会を企画することにする。

平成27年度埼玉県小児在宅訪問看護講習
①小児在宅療養を文えている訪問看護ステーションの方を対象に講習会を開催します。
②小児に関する基礎的なことから実践に即した応用編までを学びます。

日付	内容	講師
10月17日	「家族看護」「障害児施策」「相談支援専門員の役割」「制度の活用」	看護大学准教授 障害福祉課 訪問看護の統括部長
10月31日	「小児看護学概論・成長・発達、予防接種」「健康障害のある子どもへの看護」	特定看護師 小児科主任看護師
11月14日	「フィジカルアセスメントと救命処置」「スキントラブルとケア」「退院支援」「感覚統合」	小児救急認定看護師 皮膚科認定看護師 医療ソーシャルワーカー 大卒講師
12月12日	「子どものリハビリの基礎・実務」「療育施設を知る」「カルガモの家見学」	リハビリセラピスト病院、 訪問看護師、療育施設 療育施設医師
12月19日	「心疾患について」「重症児について」「訪問看護実践とマネジメント」	医師 訪問看護の統括部長

参加理由 ○小児療養経験がない、今後良い看護が提供できるように知識を深めたい。
○基礎的知識を再確認すると共に、他事業所での現状も知りたい。
○プログラム化された講習であり、5日参加すると小児在宅の全体像が少しとらえられると思った。
○毎度や運用されているサービスの使い方、手続きの方法等を知りたい。

3. 課題

全5回終了後のアンケートから

感想	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5回全部出席できるか心配だったが、1回1回の内容が濃く充実していた。 ・ 時間が短と思った講義が多く、回数が増えてもいいからゆっくりじっくり聞きたい。 ・ 疾患をみるのではなく、生活・家族・未来をみるということを感じた。
参加者自身の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携するに当たっての必要情報、情報共有、又、自分がこれから整わなければならないことが盛り沢山。 ・ 訪問看護を続けようかと悩む日々を受けた研修だった。知識は自信につながるのを感じ、もう少し頑張ってみる。
講習会に関する希望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気管吸引やカニューレ交換などの実技講習会。 ・ 在宅での災害対策について。 ・ ランチセミナーのDVDが有意義だった。今後の研修にもDVD上映等を組み込んで欲しい。

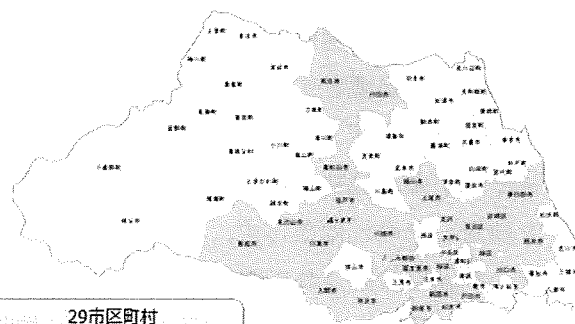
開催前は5回すべての参加に難色を示すが、終了してみると「回数を増やしてもいいのもっとゆっくり講義を聞きたい」といった感想に変わる。

県内にはほかにも小児在宅に関する講習会はあるが、医療（看護・リハビリ・病態生理）・福祉・在宅マネジメントの基礎をじっくり教える内容のものはないため、当講習会は大変有意義である。

特に今年度は病院の在宅支援担当看護師が参加しており、退院支援で困っている事例を相談したところ訪問看護ステーションの受け入れが決まった。病院と地域の顔合わせが結果につながったので、今後は病院にも募集をかけていくこととする。

平成24年から27年度までの講習会参加者は重複なしで103名となったが、地図に示されているとおり、市区町村に偏りがある。ホームページ上だけのお知らせでは限界があるため、次年度は埼玉県ホームページ上に示してある230か所の訪問看護ステーション及び小児科を標榜している病院にはがきで案内を出すことも検討する。

平成24年～27年度 訪問看護講習会参加市町村（塗りつぶし）



29市区町村
参加者103名（重複なし）

【まとめ】

- ◎1ステーションからの分担参加を認めるか、何人までとするかを検討する。
- ◎リハビリの講義と同日にカルガモの家見学を組みことでカルガモの家でのリハビリ室も見学する。
- ◎小児の訪問リハビリを行うセラピスト向けの講習会を独立しておこなう。
- ◎開催案内を訪問看護ステーションだけではなく病院の在宅支援担当看護師あてにも行う。
- ◎埼玉県のホームページに載っている訪問看護ステーション230か所に対し講習会の案内を郵送し、過去に参加がなかった施設への啓蒙とする。

（埼玉医大総合医療センター 小泉恵子）

4-4. 第2回相談支援専門員&メディカルソーシャルワーカー対象小児在宅医療講習会

小児在宅医療を困難にしている一番の原因は、在宅医療を必要とする小児が複数の制度や法律（医療保険制度、障がい者総合支援法、児童福祉法、小児慢性特定疾患制度、特別支援教育）を利用しなければならず、支援する側もそれぞれの制度で分断されて連携がとりにくいという点にこれらの支援をつなぐコーディネーター機能すなわち介護保険にあるケアマネージャーが存在しないことである。現在、このコーディネーター機能を相談支援専門員や病院のMSW、訪問看護師、保健師などが担っているが、不十分である。特に今後、地域での生活支援の核となってコーディネートを担い、相談支援をおこなっていくのが相談支援専門員であり、期待が大きい。しかしながら、多くの相談支援専門員のバックグラウンドは福祉職であるため、医療側との連携の困難がある。

今年度は、埼玉県相談支援専門員協会の協力を得て、県内の相談支援専門員のコアメンバー、小児科のある地域中核病院と小児専門病院のMSW、さいたま市、川越市の障害福祉担当者（計24名）が一緒になり、以下のような小児在宅医療の研修、検討会を行った。

日時：平成28年3月8日（火）

場所：埼玉医大総合医療センター

日程

- 1) 超、準重症児の生活と医療的配慮
カルガモの家で超、準、重症児や医療的ケアの実際を見学する
- 2) 小児在宅患者の支援に必要な医療的留意点のエッセンス
埼玉医大総合医療センター小児科 山崎和子

3) リハビリテーションの立場から

～医療的ケアの必要な患者さんにおける日常生活支援のポイント～

埼玉医大福祉会医療型障がい児入所施設
カルガモの家 理学療法士 菅沼雄一氏

4) 実際の在宅療養生活のコーディネートについて（グループディスカッション）

医療型障がい児入所施設カルガモの家
児童発達支援管理責任者 斉藤浩二氏

5) 希望者は NICU の見学

相談支援専門員とMSWのネットワークを強め、今回共有された内容をもとに医療と福祉の連携をすすめていきたい

（埼玉医大総合医療センター小児科 山崎和子）

4-5 介護職員を対象とした「小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会」

(1) 介護職員を対象とした研修会を開く意義

医療的ケアを必要とする障害児であっても、病院を退院した後は、家族とともに生活し、地域の中で個性ある存在としてできるだけ自立的な生活を送ることを目指さなければならない。このためには、家族にかかる介護の負担を軽減するとともに、障害児が自立した生活を送れるようさまざまな支援の手を差し伸べる必要がある。このためには、介護職員の支援と協力が不可欠である。

一方で、介護職員の方から、「医療的ケアが必要な子どもの介護のしかたが分からない」、「恐くて子どもに触れない」といった意見をよく聞く。多くの介護職員は、医療的ケアのある子どもを介護することに対し、恐怖心や抵抗があるようである。

しかし、医療的ケアは子どもの家族（特に母親）が普通に実施していることであり、特別に難しいことではない。人工呼吸器が必要な子どもにとっては、人工呼吸器は日常生活用具であり、人工呼吸器を扱うことは日常生活の一部である。これらの医療的ケアに慣れることによってこそ、こうした子どもの生活の中に入り、触れ合い、真に寄り添うことができると言える。また、痰による気道閉塞など生命に危険が生じた場合に、介護者は、喀痰吸引などの医療的ケアを実践することは許される。さらに、喀痰吸引等研修を修了した介護職員の場合は、それを実践する資格がある。

このため、介護職員が医療的ケアを必要

とする子どもに接する技術と勇気を持つこと、そして医療者と介護者との間に有効な連携を構築することを目的に、「小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会」を開催することとした。介護職員を対象とした研修会は初めての試みで意義のあるものである。他の事業との兼ね合いから2015年度中に準備を行い2016年4月早々に施行することにした。

(2) 研修会の実際

本研修会は、小児の医療的ケアの基本的な考え方と技術を学び直すために、以下の3点を目標とする。

① 気管切開患者に対する喀痰吸引の実施

気管切開や人工呼吸器のある患児に対しては、喀痰吸引はいつでも躊躇なく実践できなければならない。喀痰吸引の手技を復習し、さらに小児特有の問題を理解する。

② 呼吸リハビリテーションの理解とポジショニングの実施

気管切開や人工呼吸器を必要とする子どもは慢性的な呼吸障害を持っており、しかもしばしばその胸郭は変形している。これらの点は小児期から障害を抱える患者の特徴であり、成人の障害者とは異なる。これらの子どもに対して呼吸の負担の少ない姿勢を保持し、排痰や呼吸の確保に有利なりハビリテーションを学ぶことは、極めて実践的で有効であり、かつご本人やご家族からも喜ばれる。

③ 移乗・移動

体の変形が強い子どもや人工呼吸器が必要な子どもは、ベッドから車椅子への移動にさまざまな危険が伴う。それだけでなく、車椅子の移動に際して医療機器を携えねば

ならず、多くの人手ときめ細やかな介助が必要になる。このように、小児患者特有の移乗・移動の困難さや技術を学ぶ。

名称： 小児在宅医療に関する介護職員スキルアップ研修会

日時： 2016年4月9日（土）13：00～17：30

場所： 医療型障害児入所施設「カルガモの家」

対象： 小児在宅医療に興味のある介護職員24名（喀痰吸引等研修を履修済み）

参加費： 無料

平成27年度中に本研修会の受講者を募集した。埼玉県内において喀痰吸引等研修を受けた実績のある登録特定行為事業者104ヶ所に対して参加案内状を郵送し、17ヶ所24名から参加応募があった。

埼玉医科大学総合医療センター小児科
奈倉 道明

5. 受け入れ可能な医療機関等の拡大と

専門医療機関との連携

5-1. 埼玉県医師会との連携

埼玉県においては県医師会が小児在宅医療の啓発と普及事業に全面的にご協力下さっている。

2013年に埼玉県医師会母子保健委員会に小児在宅医療検討小委員会が設置され、この小委員会が中心になって医師会員向けの小児在宅医療講習会を2013年より年2回開催して下さい、地域の二次小児科施設や診療所での小児在宅医療の成功事例を通じて医師会員に小児在宅医療の具体的なコツを伝える非常に有用な講習会となっている。

平成27年度は医師会と県の主催で埼玉県小児在宅医療研修会を以下のように2回開催して頂いた。

第1回 平成27年10月29日(木)

埼玉県医師会 5F 大会議室

講演1

『小児在宅医療推進のための埼玉県の取組み』

埼玉医大総合医療センター小児科 山崎 和子

講演2

『内科医から見た小児在宅医療』

本庄市児玉郡医師会副会長(地域医療担当)

富沢 峰雄 先生

第2回 平成27年2月25日(木)

埼玉県医師会 5F 大会議室

講演1

『小児在宅医療における地域中核病院の役割と問題点』

自治医科大学さいたま医療センター

市橋光先生

講演2

『これからの障がい児支援のあり方
-児童福祉法をふまえて-』

南平野クリニック 若杉直俊先生

この医師会員向け研修会により中核的な小児医療機関と医師会及び開業医との関係が強化され、顔の見える関係づくりが進んでいる。その結果、在宅療養への移行が可能となった事例や在宅移行後に訪問診療を行う医師が決まった事例が続いて出てきている。埼玉県では医師会、開業医師が小児在宅医療を支援して下さい、ことに感謝申し上げたい。

(埼玉医大総合医療センター小児科 山崎和子)

謝辞

埼玉県小児在宅医療患者個別生活状況調査にご協力頂きました埼玉県内の医療機関、保健所、特別支援学校、市町村障害福祉担当課の皆様にご心より御礼申し上げます。

特に、埼玉県内の病院の小児科の先生方には、煩雑な個別患者調査票の送付を行って頂きました。誠に有り難うございました。また、日頃よりご支援頂いております埼玉県医師会、県小児科医学会にも厚く御礼申し上げます。

「埼玉県小児在宅医療推進の取り組み」

平成 27 年度埼玉県小児在宅医療拠点事業

発 行：埼玉県保健医療部医療整備課

編 集：埼玉医科大学総合医療センター 小児科

埼玉医科大学福祉会 医療型障がい児入所施設 カルガモの家

日本小児在宅医療支援研究会及び埼玉県小児在宅医療支援研究会

発起人代表：田村 正徳

発 行 日：平成 28 年 (2016 年)3 月

印 刷 所：(株)わかば
