

外部評価委員会 最終評価

【評価点一覧】

- 5：十分達成している（100%）、4：ほぼ達成している（80%）、3：だいたい達成している（60%）、
2：やや不十分である（40%）、1：不十分である（20%）
○：肯定的な意見 ●：再検討、改善が必要な意見

A. 事業全体について

評価点： 4. 4（平均）

（判定理由）

○医学生教育や大学院コースやインテンシブコースの教育プログラムや4大学での協力関係などは今後の文科省の人材育成事業にとっても大きな先駆的役割を十分に果たしていると考えられる。また各府県における地域の多職種による小児在宅医療支援体制の構築にも大きく貢献していることを示す客観的資料も出されている。

○このプログラムを通じて、今まで関心が払われていなかった「重症児の在宅支援を担う医師養成事業」が推進すると同時に、多職種協働の地域連携が推進されている実態がそれぞれの発表から実感できた。手探り状態であったこの分野の基本的な教育プログラムを作成したことも評価する。

○地域支援ネットワークについては大学院生やインテンシブコース受講修了者がファシリテーターとなって地域での訪問診療、訪問看護の体制が形成されたのは極めて大きな成果である。生活介護型事業所での医学生の実習も学生に良い経験となっており評価する。大学院の講義は充実しており、学生も確保できた点は評価できる。人材育成と地域の重症児の在宅医療の体制作りという点では十分に満足できる結果である。

○重度の障害があり、かつ医ケアが必要な方にとっては医師を含めた医療従事者が重要な役割を担っていることは疑う余地のないことであるが、自分の人生を自分のものとして生きている生活者である本人にとっては、医療は必要不可欠なものではあるが、中心であってはならないと思う。そうしたことから考えても、この事業の実施や推進・拡大は大きな意味をもっていると思われる。事業の開始から年々着実に目的に沿って実施されていることを感じるとともに今後の継続・発展が強く望まれる。

○中間評価で出された「本人と家族の生活を支える医療」「ライフコースを見通した支援」などの課題に正面から取り組んできた。地域に出て行つての実習、ライフコースに沿った症例で支援の具体について考えるグループワーク、保護者や非医療職による講義、多彩なテーマでの地域への働きかけ等々の工夫がされている。医療だけでは生活を支えられないことや多職種連携のポテンシャルへの理解、家族への共感やリスペクトの深まり、医師の役割についてのより幅広い捉え方といった変化が、受講生の中に着実に起こっていることが伺われる。事業を担当された先生方の深い思いとご尽力に感謝し敬意を表す。これから汎用的な人材育成モデルを作っていく中で、ぜひ「多職種で子どもと家族の生活を支える」という本事業の到達点が生かされるよう期待している。

- 大学院生の人数や「小児在宅医学」そのものの学問的研究に関しては少し物足りない点がある。
- 人材不足・地域差などでその度合いにバラつきが見られた。とくに今後医師の継続した関心・関与をどのようにするかが課題である。
- 大学院コースにおいて重症児医療の研究的側面に弱さを感じる。
- 医学モデルからいかに脱却できるかという点でなお大学間にバラつきがある。

その他ご意見

- ・この5年間の成果を更に全国的な規模で生かすためにも、是非今回の4大学で実践された各種の教育プログラムを他の大学や地方自治体が活用出来る様な方策を文科省としても打ち出してほしい。
- ・今後急性期医療が進歩するに従い、その後の小児の地域包括支援体制の構築が重要となる。この事業が行政・医療・福祉関係・地域と連携して継続して推進されることを希望する。

B. 大学院（4年制）教育について

評価点：4.2（平均）

（判定理由）

- TV 会議を活用した4大学の合同教育プログラムと e-learning system には内容的にもシステムの的にも他大学も見習うべきモデルとなっている。
- 鳥取大学・大阪市立大学では、大学院生が在籍し教育・研究活動が行われていることは評価する。
- 大学院は学生の確保ができ、e-ラーニングを含めた講義内容は充実し、在宅医療の指導者の役割を果たす人材育成と在宅支援体制の構築については満足できる。
- 重度の障害や医療が常に必要な方の生活者としての視点を理解し、今後活かしてもらえと思う。教育の一環としても得られる成果としても大きな価値がある。
- 高度な医学的知識を学ぶだけでなく、インテンシブコースでファシリテーターを務めたり、カンファに同席するなど、現場の問題解決の悩ましさを経験しコミュニケーション能力を培う工夫がされていると感じる。今後このプログラムを通じて、「地域で多職種で連携し、家族ごと生活を支援する」視点を持った重症児者医療が医学研究の魅力的な一領域として確立されていくことによって、志す方が増えるのでは、と期待する。

- 大学院生の人数や「小児在宅医学」そのものの学問的研究に関しては少し物足りない点がある。
- 継続して新しい大学院生がこの分野の大学院に入学し、重症児のトータルケアや小児在宅医療の充実のために積極的に活動できるような体制整備が必要である。
- 重症児の医療についての研究成果が乏しく、今後の研究の発展が必要である。
- 途中、応募者がいない年があることが気になる。

その他ご意見

- ・今回の事業を通して構築した合同教育プログラムを他大学も利用できる仕組みを文科省に

提案してほしい。

- ・この分野が大学院生に選ばれ新しい学問分野として開発・発展されるよう期待する。
- ・今後大学のカリキュラムなどに取り入れて一般化できるようにしてほしい。

C. インテンシブコースについて

評価点： 4. 8 (平均)

(判定理由)

○医療、福祉、教育を含めた講義と実習とグループワークを含む教育プログラムと e-learning system は小児在宅医療に係わる人材育成に有用な内容であり実際に地域の小児在宅医療支援体制の構築に貢献している。コースの修了者をファシリテーターとして活用するなど、教育者を育て上げるシステムの構築にも成功している。

○各大学が、それぞれのプログラムで運営し、医師だけでなく多職種協働で学び、情報を共有できる機会を提供したことは大いに評価したい。とくに行政や医師会を巻き込む努力がなされたことは素晴らしい。さらにグループワークを通して地域で顔の見える関係を形成する切っ掛けになったと考える。

○インテンシブコースは多くの職種が参加し、地域での重症児在宅支援の構築のための情報交換や連携強化に貢献し、地域での重症児在宅支援の体制ができるきっかけとなった点は大きく評価される。

○中間の評価において、障害児とその家族の視点や生活者の視点についてお願いしたことがその後の取組みにきちんと取り入れられており、非常に満足できるものと思う。それだけに、今後引き続いてこうした取組みが継続・発展していくことが強く求められる。

○まさにこの事業の趣旨に沿った中核的プログラムとして、本当の意味での地域生活支援、多職種連携に向けた豊かな学びの場を創出された。とりわけ鳥取大学の練りこまれたグループワークと GH 実習、大阪市立大学の充実した施設実習はすばらしい。優れた教育モデルとして、医学教育はもちろん障害児者支援に関わる専門職の教育にも、広く導入・応用してほしい。

その他ご意見

・例え有料でも良いから、今回のインテンシブコースの講義・実習内容や e-learning system を含めたプログラムを他の団体や地方自治体でも活用出来るようにしてほしい。

・是非何らかの形でインテンシブコースを継続できるシステム作りを希望する。ここでの学びが地域連携の基本となると考えられる。

・今後も継続されることが望ましい。

・講義項目の中で「家族支援」が「家族看護」で置き換えられていることが気になった。地域生活における家族への支援では、これまでの医学・看護教育の中には存在しなかった視点と姿勢が求められていることを考えると、地域で実際に家族の生活を支援してきた支援職による講義と家族による講義が併せ行われることが適当ではないか。

D. 地域支援ネットワークについて

評価点： 4. 6 (平均)

(判定理由)

○小児在宅医療に係わる医療、福祉、教育関係者だけでなく、行政や医師会も含めた地域支援ネットワーク構築に既に貢献してだけでなく、その社会的役割を認識した行政を動かして、今後も本事業を県からの委託事業として継続することに成功している。

○上記を通じて地域支援のネットワーク形成の大きな切っ掛けになったと考える。今後行政と協力した形で人材・資源の開発およびネットワーク作り推進してほしい。

○鳥取県東部、中部、西部のネットワークマップを作成し、各地域での重症児の在宅支援体制が出来つつあり、本事業の最も大きな成果である。

○eラーニングなどを取り入れ、研修・情報共有等に向けての取組みを実施し、多職種の連携の強化を図り進めていることが今後につながるモデルとして機能すればと期待する。

○それぞれの地域特性に応じて、行政や医師会を巻き込んで地域のネットワークや新たな連携の仕組みを作り、さまざまな垣根が取り外され、地域ごとに焙りだされた問題に向けた工夫や解決の模索もされている。こうしたネットワークがどこの地域でも作られていくことに向けて、情報発信をしてほしい。

●地域によって人材不足・資源不足などでその度合いにバラつきが見られる感じがした。

その他ご意見

・地域の医師会のなかでも小児科医会だけでなく、成人を対象とした在宅医療診療所の医師も積極的に取り込んだ方が大学から遠方の児や人工呼吸器装着中の児の在宅医療支援としてはより効果的であると考えられる。更に相談支援専門員の育成・活用も検討してほしい。

・各自治体が、法的にも医療的ケア児を含む重症児者の支援をする障害者計画を作成することが義務付けられている。それぞれの地域に応じた支援体制の構築のため行政と協力して医療・福祉・教育などの連携することを希望する。

・地域で物事を動かしていくにあたっては行政と医師会を巻き込んでいただくことは不可欠であり、とてもありがたいことである。一方、それが医療主導でのネットワーク稼働に終わってしまうと、病院の医学モデルを地域に広げていくことに繋がりがかねない。行政職や医師会の先生方にもインテンシブコースに参加していただけるのが理想だが、地域の多職種の職能団体などとも十分に連携し、地域で奮闘してきた福祉系の事業所が持っているノウハウや体験知を尊重し活かしていただけるようご配慮をお願いしたい。

E. 院内支援ネットワークについて

評価点： 4. 4 (平均)

(判定理由)

○周産期医療センターから小児総合病へ、更に在宅への移行支援会議が定期的開催されているだけでなく、他部門の見学や研修にも配慮がなされている。

○この事業を通してどの大学も院内支援のネットワークを形成する良い機会となった印象を受けた。今後院内においてもさらに推進できる体制構築を望む。

○実務者会議として医師、看護師（退院支援 Ns、在宅支援 NS）、MSW など重症児の在宅生活に関わる全ての職種が月 1 回行われており、院内支援ネットワークはうまく機能していると評価できる。

○各大学においてネットワークの構築に工夫をされて進めておられ、今後一層活発になっていく期待感をもつことができた。

○NICU と小児科病棟との調整会議が重ねられるにつれ、関係者の間で課題が明らかになり、対応が検討され、年を経るごとに連携がスムーズになっていった。つながる、集まって話す、続ける、ということの力を感じた。

●一方では大学間での取り組みのギャップは残っているように見受けられた。

●大学によっての取組みに若干差があるように感じた。

その他ご意見

・同時に院内支援のネットワークが地域と連携し、地域での重症児のタータルケア支援ができるように推進していただきたい。

・記録を拝読し、素晴らしい取り組みと思った。今後、こうした連携が広がっていけばと思うが、それが単に退院促進のための連携ではなく、多くの複雑なニーズを持った一人一人の患者さんご家族をよりよく支援するために、という目的であってほしいと望む。

F. 4 大学の連携について

評価点： 4. 4（平均）

（判定理由）

○テレビ会議を通じた大学院教育プログラムやインテンシブコースの連携が前回の中間評価委員会の時点よりもより具体的に実践されている。相互に良きライバル意識も芽生えて特に実習とグループワーク等のプログラム等は上手に相互利用されているようである。

○定期的な会合により、それぞれの大学が推進しているプログラムが共有され、プログラムの改善をお互いにできる情報共有をされたことは評価に値する。その中で切磋琢磨して毎年プログラムを推進されたことは評価に値する。

○鳥取大学、大阪市立大学、山形大学、秋田大学が e ラーニングや各大学のスタッフが定期的に講演を行うなど、活発に連携できていると評価します。

○それぞれの大学においての取組みを含めた情報交換等を通じて、実現可能な取組みとなるように、それぞれの地域において様々な働きかけをされていて、今後地域ごとの取組みや共通した取組みについて、尚一層、連携を強化し進めてほしい。

○事業に参画された 5 年間のご経験を通して、それぞれの大学で担当された先生方ご自身にも、病院での医療と地域での医療との違い、医師の役割や支援の在り方について、また福祉制度に関する知識の必要など、新たな気付きや考え方の変化があったように拝察する。

●講義内容の相互利用や事業推進での協力連携というところを超えて、それら先生方ご自身の気づきや変化という本質的なレベルでも、本事業に関わられた先生方が振り返りや共有をされ、互いに影響し合える総括的な議論の機会があるとよかったのではないかと思う。

その他ご意見

★その他ご意見がありましたらお書きください。

・4大学とも医学生教育プログラムに小児在宅医療や重症心身障害児医療などの講義を入れるだけで無く、医療ケア児の実技実習や関連施設見学などを取り入れていることは画期的である。是非ともこうした教育プログラムの効果を長期的に追跡調査していただきたい。もしそれが将来の小児在宅医療関係者の育成に役立つことが証明出来れば、全国の医学教育でも取り組む様に文科省から指導する道が開けてくることであろう。

今回の報告会で、4大学とも今後も本事業の精神に則った教育・啓発活動を継続する予定であることを報告されたのは大変喜ばしい事である。大学独自の取り組みとしては困難なこともあると思うので、是非とも地域行政や医師会等とも連携して活動を継続して、全国の小児在宅医療支援プロジェクトのモデルとなることを期待したい。

・本当にご苦労様でした。是非何らかの形でこの事業が継続できるように努力していただきたい。この事業は、将来の小児の地域包括支援体制構築の推進のための大切な基礎となると確信します。

・この事業をきっかけに、鳥取県と大阪市では、重症児の在宅支援の実施体制が出来上がりつつあると感じた。素晴らしいと思った。この動きが全国に広まるようになることを期待する。

・今後、こうした事業が多くの人々に理解され、充実発展し、そこから多くの優れた人材が育成され、それによって社会に大きく貢献し、また、それによって大きな困難を抱えた方々が、一度しかない人生をその人らしく生きることに繋がっていくとしたら、素晴らしいことであると思うと同時に、こうした事業を一つ一つ積み上げるように実施していただいている関係者の方々に心から感謝したい。

・「児」はやがて「者」となり重度重症化していく。同時に家族は、老い病み衰えていく。親を単なる「療育機能」や「介護役割」と捉え、良き機能や役割であり続けられるよう支援するという姿勢ではなく、「障害のある子どもの親でもある一人の人」として捉えて、その人の生活や人生を支援していくケアラー支援の姿勢へと転換してもらう必要があるように思う。

「子どもの面倒は親が見るべき」という社会通念を壊すべく医療者を含めた社会に向けての啓発が必要との秋田大学の安達先生のご指摘に、親の一人として心から感謝したい。一方「今は家に帰るしかない」医療の諸状況を背景にした本事業そのものが、親が面倒を見ることを前提に地域に帰っていくものであり、必ずしも本人と家族の自由な意思決定が十分に保障され得ない相克もある。「今は家に帰るしかない」スタートのところで今後、真に本人と家族の自由意思による選択が可能となるためには、地域において、入所機能を持つ療育センターの役割強化を含めた支援資源整備が急務です。本事業の成果が多く地域でその実現に資することを、心から願っている。