



①⑥ 医療的ケア児・移行期医療の現状と在宅医・小児科医の役割を考える

生涯医療クリニックさっぽろ 川村 健太郎
 生涯医療クリニックさっぽろ 土 畠 智 幸
 くまさんクリニック 熊 谷 範 子
 医療法人溪仁会 定山溪病院 中 島 徳 志
 札幌在宅クリニックそよ風 飯 田 智 哉
 栄町ファミリークリニック 中 川 貴 史

【はじめに】

現在、在宅医療のニーズは2040年まで増加していくと予測されています。これは高齢化が大きく影響しています。一方、小児分野では、少子化は進行しているものの、医学の進歩により救える命が増え、障害を有しながらも療養可能な小児が増加し、小児在宅医療の需要は増加しつつあります。

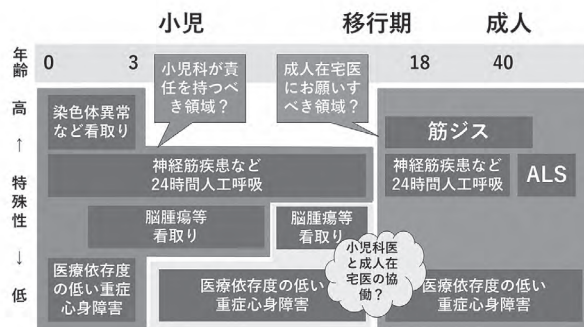
ここ札幌においては、特定の医療機関に依存した提供体制が常態化してきました。肥大化するニーズと提供側のマンパワー（小児科在宅医数）のバランスが崩れると途端に小児在宅医療そのものが破綻してしまうという課題が以前から危惧されてきましたが、そこへの手当はなされぬまま現在に至っています。

今回は少しでも多くの医療者に医療的ケア児や移行期医療の現状と課題を共通の認識とし、成人を中心に診ている在宅医と小児科医の役割を改めて考える機会としてもらうことを目的にシンポジウム形式での研修会を開催したのでここに報告します。

【札幌市における小児および移行期患者の在宅医療のこれまでとこれから：土畠智幸】

2013年11月に開設した生涯医療クリニックさっぽろでは、札幌市および周辺市町村において人工

呼吸器を使用する小児および障害者（医療的ケア児者）の訪問診療を行ってきました。2021年に医療的ケア児支援法が施行され、医療的ケア児が保育所や地域の学校に就学することが増えていきます。2022年には北海道医療的ケア児等支援センターが開設（当法人が運営）され、保育・教育・福祉など医療的ケア児支援の後方支援を行っています。札幌市における小児および移行期患者の在宅医療については、年齢や病態に応じて、小児在宅医、成人在宅医、小児科医で役割分担していく必要があると考えます。



【当クリニックにおける成人患者の診療について：川村健太郎】

当院は小児在宅医療が専門ですが、20～30歳代の紹介も多く、患者の半数が18歳以上です。小児でも少しずつ大人になることを意識した医療・支援体制に移行することを考えなくてはなりません。

ん。小児科が担っている多くの役割を「かかりつけ医」「専門医療」「バックベッド」に切り分けて、成人診療科へ転科できるもの、小児科に残すものに整理していくのがよいと思います。かかりつけ医としての在宅医の介入は、移行のよい契機になり得ます。小児科との併診期間を設けて、時間をかけながら進めることが大切です。小児科と成人診療科の枠を超えた連携、ネットワークづくりが必要です。

まとめ（私見）

体調が安定している時期からも在宅医のニーズはあるはず。まだまだ、介入し切れていないのではないかな。

医療体制の成人期移行は、かかりつけ医、専門医療、バックベッドに役割を整理して、時間をかけて進めるとよい。在宅医介入は、かかりつけ医の移行のよい選択肢となり得る。

小児科・成人診療科の枠を超えたネットワークづくりが必要で、相談し合える、支え合える関係を広げていきたい。

【成人在宅医が小児在宅を経験して学んだこと：熊谷範子】

当院が初めて小児患者（14歳、Lennox-Gastaut症候群）を担当することになったきっかけから、訪問診療を開始後の7年間の経過、成人在宅医の課題や強みなどについてご報告しました。患者は小児専門病院に定期通院しており、当院は月1回の訪問診療と風邪など体調不良時に往診を行い、必要時は小児科主治医に治療方針をご相談してきました。当初、医療処置はありませんでしたが、間欠導尿、胃ろう、喀痰吸引と徐々に医療処置が増え、年齢とともに全身管理の主体は小児科医から在宅医へと移行しました。本症例の経験を経

すべての成人在宅医が小児在宅に貢献できる可能性がある！！

- 成人在宅医もバックグラウンドはさまざま
- 適切なサポートが得られれば、どの成人在宅医もそれぞれの守備能力に応じて、小児在宅医療に何らかの関わりを持つことが可能
- 直接小児患者の診療に関わらなくても、成人した小児科患者の在宅医療の担い手になることはできる

て、数は少ないものの、より年齢の低い患者や医療処置の複雑な患者も担当する機会を持つことができるようになりました。小児在宅に関わる成人在宅医の仲間を少しでも増やしてゆきたいと願っています。

【稲生会での1年“見て聞いて感じて”：中島徳志】

小児在宅医療を行っている「医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ」で約1年にわたり研修を行った経験から気づいたことなどを報告しました。成人訪問診療医にとって、重症心身障害児・小児の診察には不慣れであり、協力の意思があってもなかなか手挙げができないのが正直なところではないでしょうか。稲生会での研修はそれら不安を大きく軽減してくれる内容でした。研修は単曜日から可能で、担当患者が適切に選ばれ、いつでも相談できる環境を整えてもらえました。今後多くの先生方に研修を行っていただくことで、一人でも多くの子供に安心を提供できる環境が整えられると実感できました。

気づきと提案

◎在宅医療を必要としている人々は、末期がんや高齢者だけではなく、神経難病や障害者など意識的に目を向けないと知ることのできない対象がいることを知る。

◎小児科領域は非常に専門的知識が必要となり、成人在宅医が介入するには自助努力では困難と思われる。
⇒ 今回のように、小児科医のサポートを得ながら併診などの形で、少しずつ小児在宅患者の経験を積むことで小児在宅の診察が可能になると期待できた。小児在宅が抱える成人例を紹介いただくだけでも、有用な経験になると思われる。

◎小児神経難病の将来を見据え、介護者が介護をできなくなる状況を、成人訪問診療医が連携し情報と紹介・介入を積極的に行っていくことで、介護を行っている家族の不安の一部が軽減される。

【研修会後のアンケート結果】

アンケートの回答率は29.9%（58/194）で、主な回答職種は、看護師23名、医師16名、薬剤師6名、社会/介護福祉士4名などでした。

「実際に患者の受け入れを行ってみようと思えますか」という問いに、「すぐに受け入れたい」と回答したのが25.9%（15/58）、「条件次第ではすぐに受け入れたい」と回答したのが25.9%（15/58）と、受け入れに非常に積極的な立場をとる回答が

過半数を得ていました。「条件次第」に関しては、「安定した全身状態」、「～歳以上」といった患者要素に加えて、後方支援病院の確保、受け入れ側の人員の充足などが挙げられていました。

「すぐには難しいが将来的には受け入れを検討したい」と回答した22.4% (13/58) まで含めると、74.1% (43/58) の回答者が受け入れを検討したいと回答していました。「すぐには難しい」理由としては、小児在宅医療への知識・経験不足、人員不足が挙げられていました。

研修会全体の満足度は100% (58/58) で、「非常に満足」が81.0% (47/58)、「まあまあ満足」が19.0% (11/58) という結果が得られ、自由記載欄

においては、同様の研修会の継続を望む声が多数聞かれました。

【まとめ】

札幌市における小児在宅医療は、専門の医療機関だけではなく、地域で支える体制づくりが必要な状況にあります。成人を迎えた患者など、在宅医や成人診療科が関わりやすい領域もあり、小児科との連携および役割分担を進めながら、担い手が増えていくことが望まれます。今後も小児在宅医療や移行期医療に関わる研修会を継続し、在宅医と小児科医がともに学び、支え合える関係性を構築していく場としたいと考えています。