

令和5年度 厚生労働省委託事業

「在宅医療関連調査・講師人材養成事業」

小児在宅医療分野

成人を診る在宅医との連携

ひだまりホームクリニック

医師 和田 忠志

はじめに

本項では、「成人を診る在宅医への期待」「病院の小児科医への期待」を述べます。

高齢者等の在宅医療を行なう医師には、小児だからと断らず、ぜひ、小児在宅医療に参入して頂きたいと考えます。

病院の小児科医には、地域の在宅医とのネットワークを、ともに構築してもらいたいと考えます。

「小児・成人にかかわらず医療依存度の高い在宅患者を、災害時に保護する対策」を共同して立案・実施して頂ければ幸いです。

成人を診る在宅医との連携

1. 成人を診る在宅医への期待
2. 病院の小児科医への期待
3. 成人・小児を包括した在宅患者災害対策

1. 成人を診る在宅医への期待

1. 成人を診る在宅医への期待

(1) 小児在宅医療の本質的課題を知る

- 障害を持つ子どもが、親とともに自宅療養する
希望を実現

1. 成人を診る在宅医への期待

(1) 小児在宅医療の課題を知る

- 重度障害児が親と一緒に生活できることの支援
 - DNAR (do-not-attempt-resuscitation) の話がされていないことが多い
(小児では家族がDNARを決断できないことがある)
 - 親の思い(罪悪感)の存在
 - 成長や発達に対する配慮
 - 小児から成人への移行が難しい

1. 成人を診る在宅医への期待

(1) 小児在宅医療の課題を知る



●小児在宅医療を行う医師

福岡県福岡市、二ノ坂保喜医師の例

- 消化器外科出身の在宅医、1人医師の開業医
- がん緩和ケアとともに、小児在宅医療に取り組む

●小児在宅医療を行うこと

- **まずは参入体験から**
- 病院への転送の「閾値」は、高齢者等より低いと考えてよい

1. 成人を診る在宅医への期待

(2) 病院と連携し、小児在宅医療推進に寄与

- 病院医師と連携した退院支援
- 小児在宅医療を行う訪問看護ステーションの養成
- 地区医師会などの活動を通じて、小児在宅医療を推進

2. 病院の小児科医への期待

2. 病院の小児科医への期待

(1) 地域移行の課題を知る

(2) 病院による在宅医支援

地域の小児医療拠点病院と、郡市区医師会が連携し、小児在宅医療体制が構築されることが期待される。

(1) 地域移行の課題を知る

1. 退院支援

- 小児在宅医療対象者は病院で発生する
 病院スタッフが自宅に帰すことを発想
- 全国各地に在宅医療を行う医師・看護師がいることを知る
- 成人患者の訪問をしている積極的な在宅医・訪問看護師は、小児在宅医療に関心を持つことが多い
- 郡市区医師会が在宅医に関する情報を持っていることも多い
- 在宅医療に熟練した専門職に相談
- 障害福祉制度、訪問看護・訪問薬剤管理指導などの活用

(1) 地域移行の課題を知る

2. 小児在宅医療を提供・支援する地域資源と連携

- 訪問看護ステーションにアプローチ
- 訪問看護師に在宅医を推薦してもらう方法もある
- 薬剤師や、障害者相談支援専門員の導入
- 患者・家族が、自宅で、「次第に安心感を獲得」することで在宅療養は安定化

吉野真弓、吉野浩之、太田秀樹:

H17勇美財団研究助成「利用者が作る在宅ケアシステムの実証研究」2006

(1) 地域移行の課題を知る
3. 児の重症度による課題

- 成人を診る在宅医

患者に自発呼吸があり、経口摂取可能なら
診療可能なことが多い。

- 熟練した在宅医

人工呼吸器装着、経管栄養実施の場合でも、
診療可能なことが多い。

(1) 地域移行の課題を知る

4. 在宅医療開始時期

- **自宅退院時が一つの機会**。そのときに、訪問看護を開始することが理想である。
- 「小児を診る意欲をもつ在宅医」との連携は、いつ開始してもよい。
- **在宅医あるいは訪問看護師の意見を聞きながら**、在宅移行の時期と方法を探りたい。
- 地域移行はスピード感をもって行う。在宅医との頻回の情報交換が推奨される。

(2) 病院による在宅医支援

- 「成人を診る在宅医による小児在宅医療」への病院連携による支援体制は重要である
- 病院医師と在宅医の併診は有意義である
- 病院の支援活動として、特に重要なのは、
 1. 急性増悪時の24時間受け入れ態勢
 2. レスパイトケアへの応需
- 在宅医に丸投げをしない
- 在宅医の役割を理解し、処方や医療処置等の活動が円滑にできるように配慮する

3. 成人・小児を包括した 在宅患者災害対策

災害急性期における 訪問看護師の役割の重要



- 発災時において、医療的ケア児を含む在宅療養患者の安否確認、電源確保は、(訪問)看護師を中心に行うことが可能。
- 発災時には、病院に電源を求める患者が殺到することを回避することが極めて重要である。
- 災害医療対策立案において、「在宅療養現場」を位置づけること、災害医療対応において、「(訪問)看護師の役割を位置づける」ことが重要。

災害急性期における 電源確保の重要性



- 災害時の医療的ケア見対応において、電源確保は、極めて重要。
- 事前トリアージに基づき、「発災時には通常の電源はない」ことを前提に、平時に、患者に対し、電源確保対策を行う。
- 電源はハイブリッド車が最強と経験的に知られています。
- ACインバータと、スペアバッテリーを保有することで、自動車を電源として、人工呼吸器を稼働可能。これらを使用した定期的な災害訓練が有意義。
- 発災時に、「病院以外の施設(自家発電装置をもつ介護施設等)でバッテリー充電」を災害対策に盛り込む自治体もある。

福祉避難所の活用

- 自宅避難で電源を確保する方法も重要だが、家屋損壊などで自宅に居られなくなった人工呼吸器装着者等は、福祉避難所に收容する方法がある。
- 福祉避難所では、電源と、ある程度の介護労働力が確保される。その場合、訪問看護師の支援が必須。
- 「発災時の福祉避難所への人工呼吸器装着者等收容」は、あらかじめ、災害医療対策に位置づける必要がある。
- これにより、病院に電源を求めることを回避する。

結語

- 成人を診る在宅医との連携は、小児在宅医療推進の要諦である。
- 成人を診る在宅医は小児在宅医療に関心を持つことが望ましい。
- 病院医師は、成人を診る在宅医との連携を模索することが望ましい。
- 医師会と地方公共団体は連携し、「病院小児科医」と「成人を診る在宅医」との連携体制を構築することが望ましい。
- 発災時には、病院は重症傷病者に注力する必要がある。電源が必要な安定した患者は、病院ではなく、自宅や施設で電源を確保することが望ましい。そのためにも、訪問看護師や福祉避難所を災害医療対策に位置づけることが有意義である。