

「成人在宅医が小児在宅
を手がけること・
意義・実践そして課題」



医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック理事長
市橋 亮一／医師・介護支援専門員

平成30年度 医療的ケア児の地域体制構築に関わる担当者合同会議

“総合型”在宅医療専門チーム

12職種 39名 岐阜県羽島郡薬師寺

2009年設立

常時患者260名

年間看取り128名

(西日本5位)

累積患者数1600名

小児7名、成人移行9名

生後4ヶ月~103歳まで



音楽療法士

医師



事務担当者

歯科衛生士

医師11名（常勤4、非常勤7、血液内科、泌尿器科、外科・緩和ケア、総合診療医、糖尿病内科、脳外科医、神経内科、皮膚科、消化器内科）看護職10名、医療事務4名、プロデューサー3名、在宅管理栄養士1名 歯科衛生士1名、言語聴覚士1名、小児理学療法士1名、音楽療法士1名、IT担当1名、薬剤師&リサーチ管理1名、運転手4名

❖ 死亡者1万人当たりの 自宅看取り数

(在支診利用、2016年)

岐阜(最多)	337人
全国平均	170人
山口	157人
長崎	138人
宮崎	137人
大分	116人
佐賀	112人
沖縄	112人
熊本	104人
福岡	103人
鹿児島	99人
高知(最少)	32人

※厚生労働省の開示文書を基に読売新聞が集計

岐阜県

24時間対応を行なっている
在宅医療支援診療所による
自宅看取り数
(死亡者人口1万人あたり)

全国1位

(全国平均の約2倍)

→すでに成人は充実しつつある

<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20180903-OYTET50017/20180903-027-OYTEI50011-L-JPG/> 読売新聞調べ * 2016年



医師11名



看護師10名



管理栄養士



言語聴覚士



理学療法士

「人生を輝かせる」をお手伝いをする多職種たち

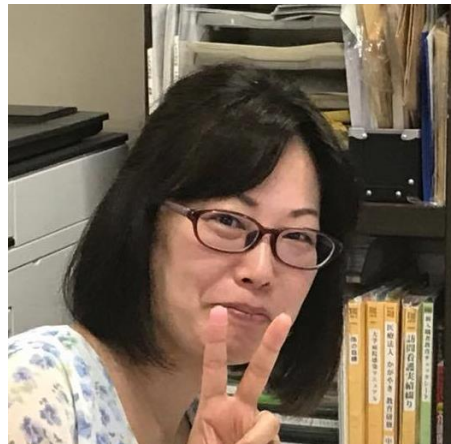
歯科衛生士



音楽療法士



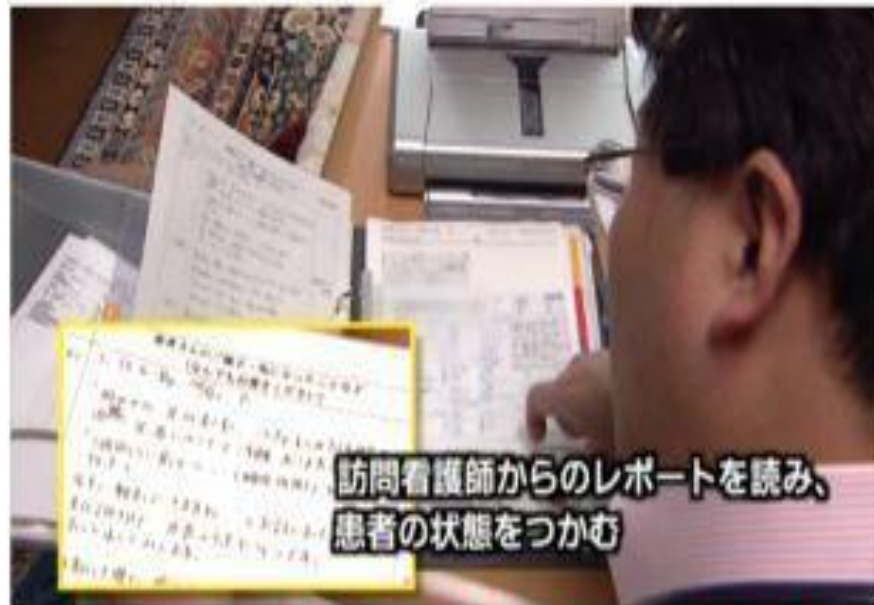
介護資格
(事務が取得)



プロデューサー



= 小児関連窓口



刻々と変化する患者の状態を常に多職種・多施設で把握することが可能になる

ショートステイ、デイサービス、病院の外来受診時、救急外来受診時など常にカルテは患者とともに移動する

胃カメラ



麻薬持続皮下注射用ポンプ
(テルモ9台 + CADD Legacy2台)



耳鏡・眼底鏡 心電図



超音波



胃瘻の交換後の胃カメラでの確認





舌圧計

食楽支援3職種

- <やっていること>
- リハビリ
- 食事前の体操の指導
- 義歯の調整
- 口腔ケア
- 口腔ケアの指導
- 嚥下形態の決定
- 介護食の作り方
- 介護職の購入の仕方
- ヘルパーへの摂食介助指導
- 家族への摂食介助指導
- ハレの日・四季折々の食事
- 旅行先での食事
- 最期の食事
- ヘルパーへの購入の指導
- 安価な食べ物の提案
- 配食サービスへの介入
- ショート・デイでの管理
- 経腸栄養の管理
- など

口腔水分計ムーカス®

- 2秒で測定
- 簡単操作の手のひらサイズ
- デジタル表示

口腔乾燥症は、“口腔ケア”の最も重要なファクターです。
 口腔水分計ムーカスは、唾液の分泌低下に注目し、
 口腔乾燥症を客観的に、簡便に診断できる医療機器
 として開発したものです。



言語聴覚士

管理栄養士

歯科衛生士

なぜ小児在宅を？ 私達のストーリー

地域に必要なものを持つ！というもともとのポリシー

小児は頼まれても断るという現実

「小児科は小児科医がやったほうがいい」のでは？

おかあさんたちに気に入ってもらえるだろうか？

成人在宅でも手一杯

スタッフがOKと言わない（特に看護師）

→ まずは勉強会に行ってみよう

小児科

小児科特有の問題

予防接種

投与量の違い

薬の使い方の違い

成長発達

・ ・ ・ ・ ・

小児
在宅

小児
医療



成人在宅医

24時間対応の体制

特殊な医療事務請求

診療報酬のためのカルテや準備

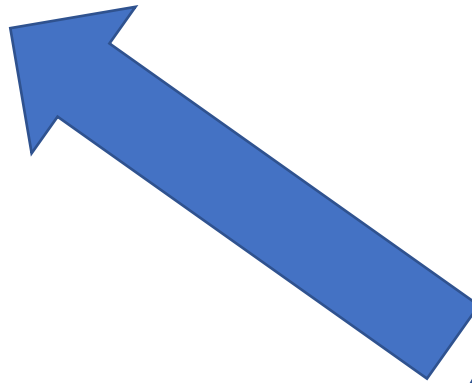
点滴指示、看護などのルール理解

胃瘻・中心静脈栄養人工呼吸器

神経難病、癌などの意思決定支援

の豊富な経験

在宅
医療



小児受け入れのために準備したこと

医師

- **あおぞら診療所墨田研修**
 - 5日間1名・3日間1名
 - 人工呼吸器管理、小児デイ研修
- **うりずん・ひばりクリニック**
- **オレンジホームケア**
 - 2名各数日、キッズケアラボ
- **NICU研修2日間**（寺澤先生）
- **成人在宅医が知るべき30のことの作成**（側島先生、紅谷先生）
- **研修会・実技講習会**
 - 埼玉医大主催・日本小児学会後援
 - 岐阜県主催
- **地域医師会理事・小児科医研修**
- **機械購入**
 - カプノメーター

看護師

- **看護師長に岐阜県からの年間研修に参加**（6日間程度フィールドワークを含む）
- **小児在宅講習会**（大垣）
 - 呼吸器組み立て実技
 - 患者本人家族からの支援呼びかけ
- **あおぞら診療所**
 - 墨田梶原看護師招聘

新規雇用

小児専門PT	非常勤1名
歯科衛生士	常勤1名
ST兼管理栄養士	常勤1名

その他：全国各地へスタッフ派遣

実際できること 小児5名→7名、成人移行9名 (小児受け始めは2017年2月から)

- 退院のための準備を病院主治医などのチームとともに行っていくこと
- 発熱時に抗生剤の処方予め主治医と取り決めておくこと
- 足りなくなった薬を緊急で、自宅で処方すること
- 発熱時に病院でやる点滴を毎日家で行うこと
- 点滴が難しい場合にCVポートをお勧めしたこと
- 拘縮に対して、ボトックス治療を行った後の訪問リハビリを家で行うこと
- 予防接種 (かかりつけ医がいない兄弟や、家族も)
- 緊急時に往診し、紹介状を書いて救急外来に連絡すること
- 必要な地域にあるサービスを紹介すること
- 全般的な医学管理、定期処方など

成人在宅医が小児をやること
がよい理由（意義）

増え続ける医療的ケア児は、今後も重症化・増加すると見込まれる

17

急増する在宅で医療ケアが必要な子ども

在宅の超重症児・準超重症児 20歳未満
5,000～7,000人

急増する在宅で医療ケアが必要な子ども

日常の医療ケアを必要とする在宅の児童
延べ数25,000人以上
うち 人工呼吸管理1,270人以上

NICU
(新生児集中治療室)

重症仮死
染色体異常など重度先天性
障害

小児科病棟

先端医療で救命された内臓
疾患の子ども
救急医療後後遺症の子ども

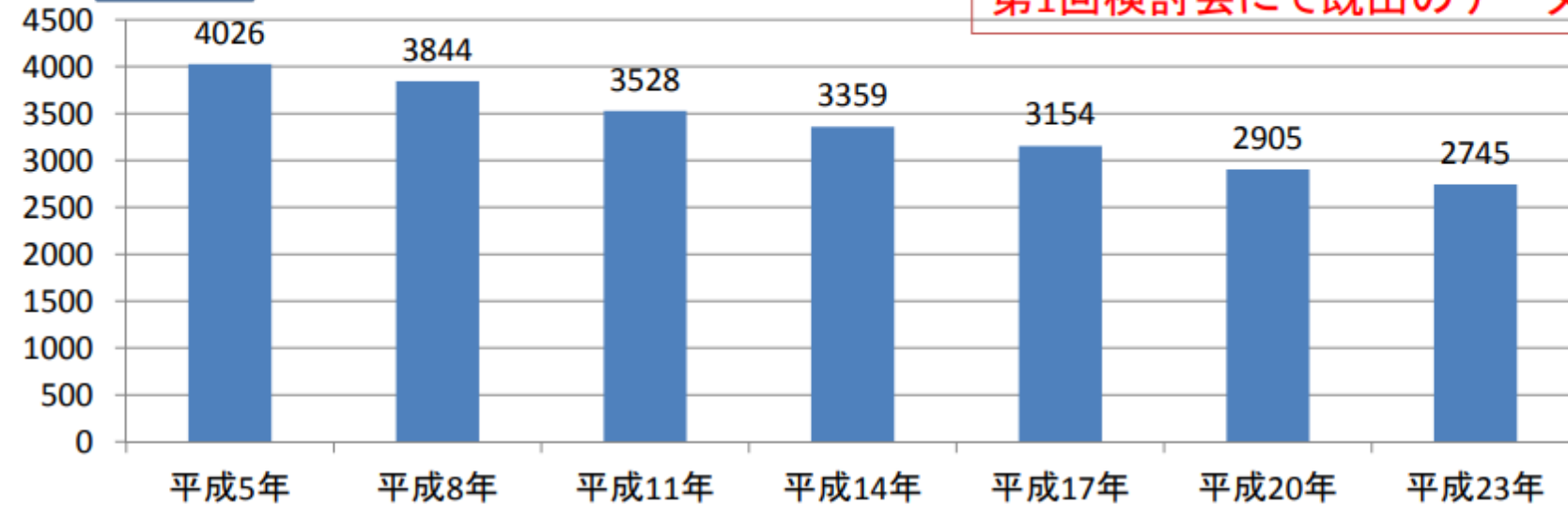
加齢に伴う重症化

進行性疾患
脳性麻痺の思春期からの重
症化

小児科を標榜している施設数

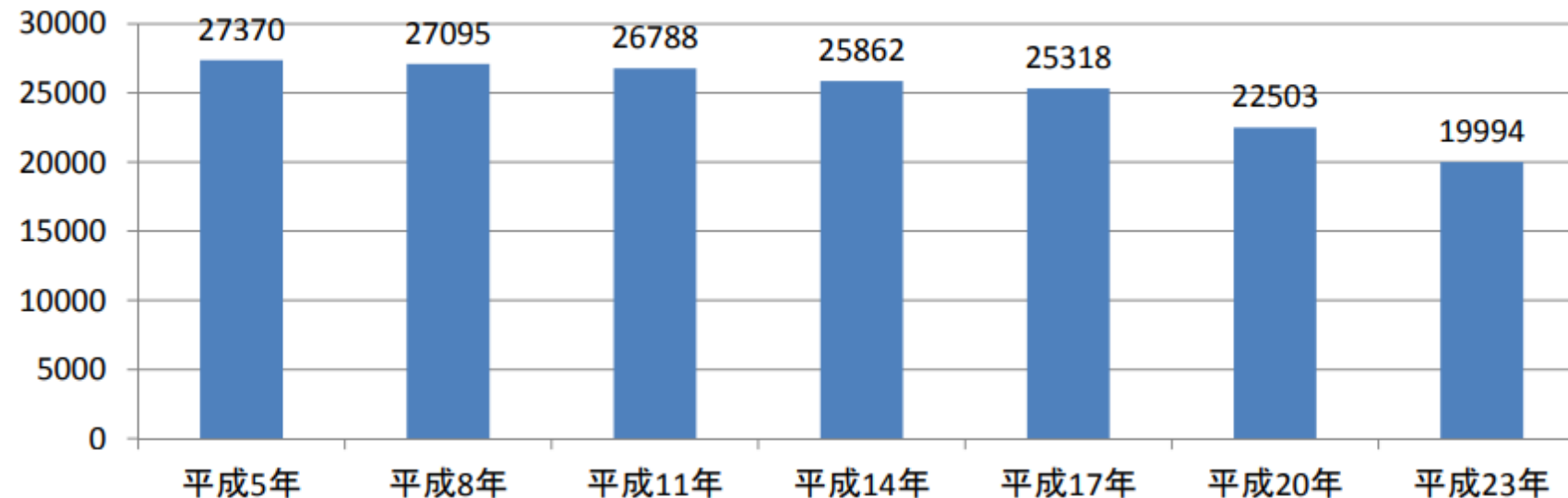
病院

第1回検討会にて既出のデータ



小児病院・診療所は減少しつづける。24時間対応が困難なために小児科医による在宅医療は今後**も難しい**という見通し

診療所



複数医師による小児専門在宅チームは通常大都市のみ成立

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000102858.pdf>

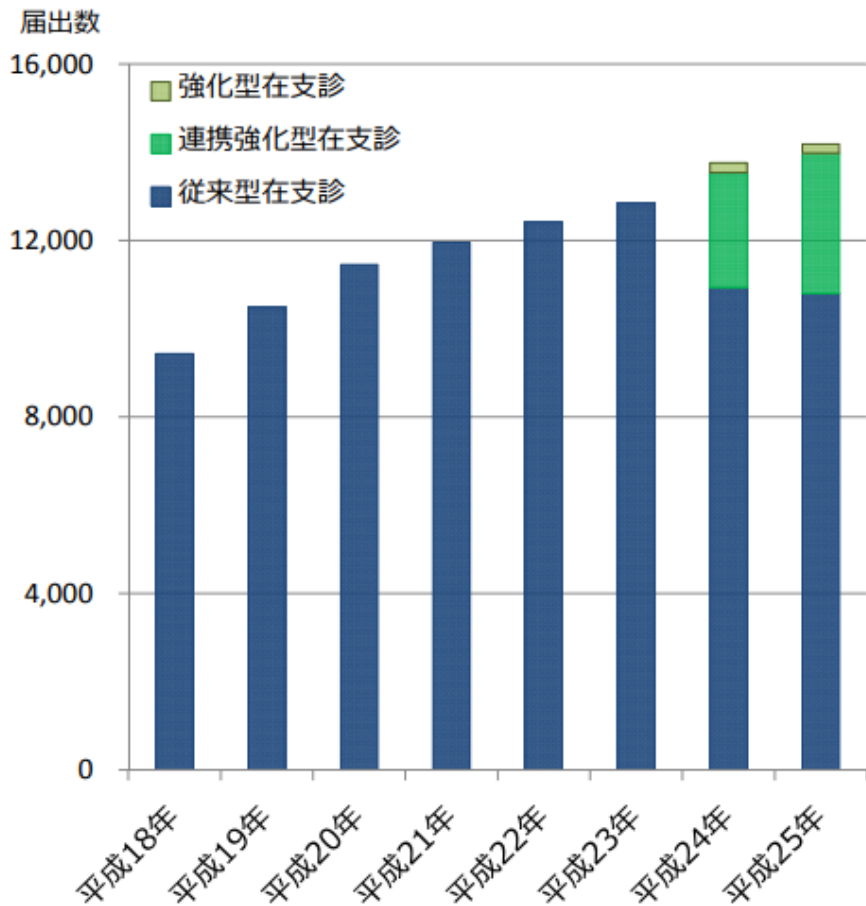
在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況

- 在宅療養支援診療所の届出医療機関数は増加傾向にある。
- 在宅療養支援診療所のうち、訪問診療を行っている患者数が「1~9人」の医療機関が最も多い。

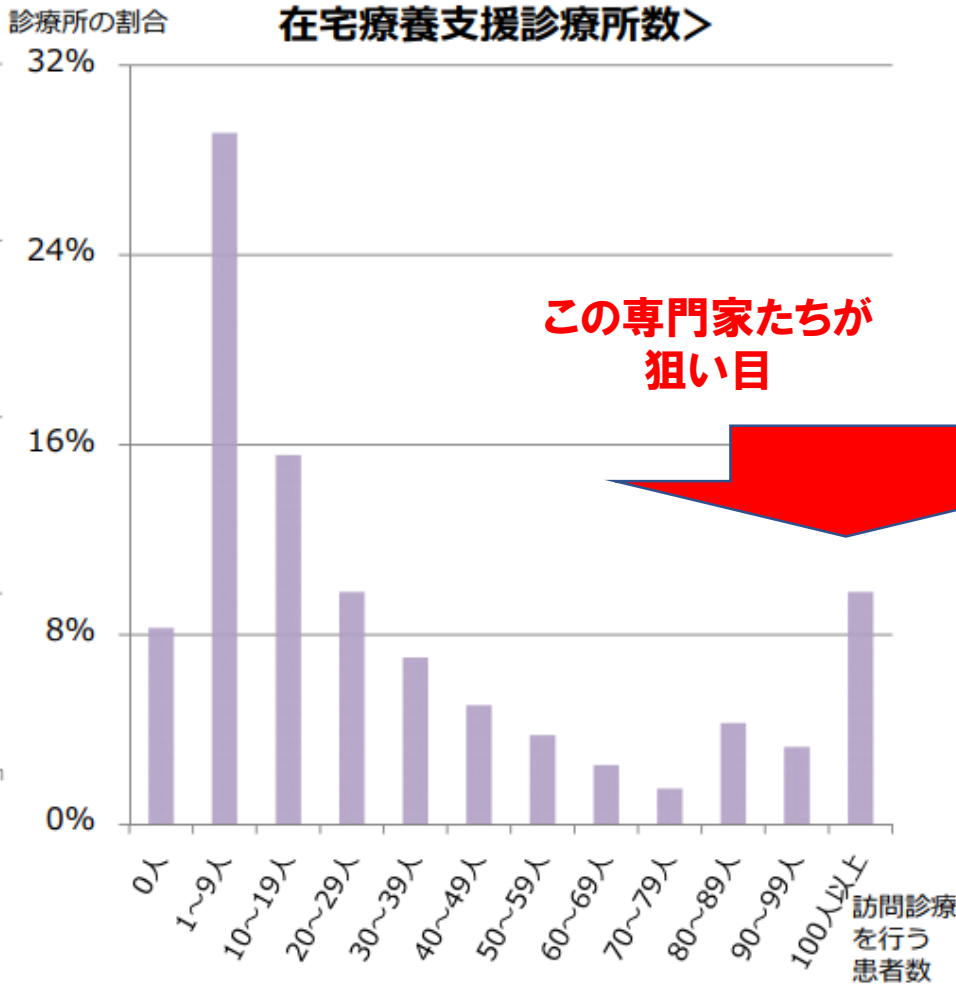
一方で成人在宅を担う診療所は増加



＜在宅療養支援診療所届出数＞



＜訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援診療所数＞



この専門家たちが狙い目

成人クリニックで小児在宅を担当するのが妥当

小児在宅医療専門クリニックは大都市のみ

残りのエリアでは

小児科
成人開業医
成人在宅医

※連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.8

出典：保険局医療課調べ（平成25年7月1日時点）、平成26年度検証部会調査（在宅医療）

	小児科在宅医	有利？	成人在宅医
24時間対応	難しい	<	医師増えている
在宅の診療報酬制度 の理解	△	<	◎ 日々学んでいる
物品の供給体制	△	<	○～◎
地域資源や看護師と の連携	○	<	◎ 知り合い
小児特有の病態	◎	>	△？病院主治医に 確認する
家族との対応	◎	>	○学びながら
仕組みが不十分	？	<	○成人経験あり

Plan A

成人 在宅医として

人生の始まり

小児から成人へ変わる

可変部が少ない

子20歳くらいー親50歳
固定化された生活スタイル
固定化されたやり方
兄弟/姉妹との固定した関係
80歳の祖父・祖母の介護問題

Plan B

最初から家族まるごとみる
生活・学校・兄弟関係などへ影響できる
一緒に本人・家族と成長できる
ルールの変更が必要ならルールを変える

可変部が多い

どのみち成人になって見ることになるのなら、早期からが有利。
自分たちや、環境が多様性に気づくきっかけになる。
“自分たちの領土を広げていくモデル”でよい

小児科でのベストプラクティスでも解決できない問題

2017.7.14

鳥取大学医学部 脳神経小児科 教授 前垣義弘先生

「鳥取大学での取り組みで解決できなかった問題として残ったこと」

- 軽症例の入院施設 回復期病床が殆ど無い
- 重症児の通所・通園・レスパイト施設が少ない
 - レスパイト／通所として使用な場所が必要
- コーディネーターが不在
 - 多職種がいる場で養成研修をOJTで教育
- 小児病棟での16才以上になった患者の入院が困難
 - 成人在宅へ自然に移行が望ましい
 - 「どのみち来るなら、最初から、共に成長したい」
- 家族のニーズと病院・事業所とのギャップが大きい
 - 家族の高い要求はどこまでもある

New approach !

「0-16歳で問題を解決
するのではなく

0-100歳で問題を解決する！」

チャイルドケアの パラダイム転換

旧パラダイム

新パラダイム

親のレスパイト施設が必要



親と子のそれぞれの幸せを考えた施設が大切
(子にとって行きたくない施設は敬遠)

医療依存度を高い人を受け入れる
施設がほしい、という要望が多い



足りていないものは、重症心身障害児を知る人材
人材育成の場が必要

生活的な福祉事業は
社会福祉法人かNPO法人



重心児対応は社福やNPO法人のみでいいのか？
医療法人も参加・協力（特に地方都市）

小児は小児科



訪問診療ノウハウと共に
生活者視点を持った成人在宅医療の方が向く

小児科から成人科への移行が難しい



慢性疾患を抱える小児については、当初から小児
科病院主治医と成人在宅医療チームが二人三脚で、
最初から移行を不要にしてしまう構造的な解決

レスパイト入院は
大病院が空床で実施



家～通所～宿泊まで小さなチームで
運営できると子どもが安心して泊まれる

現社屋の「かがやきロッジ」



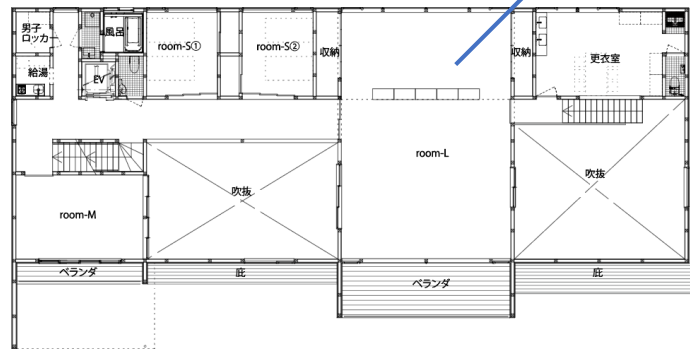
昨年10月に建設した現社屋
@岐阜県岐南町
(名鉄笠松駅)



年間研修150名ほど
宿泊施設あり



大会議室は
セミナーや勉強会、
セラピスト達の教育の場に。



2F PLAN S=1:200

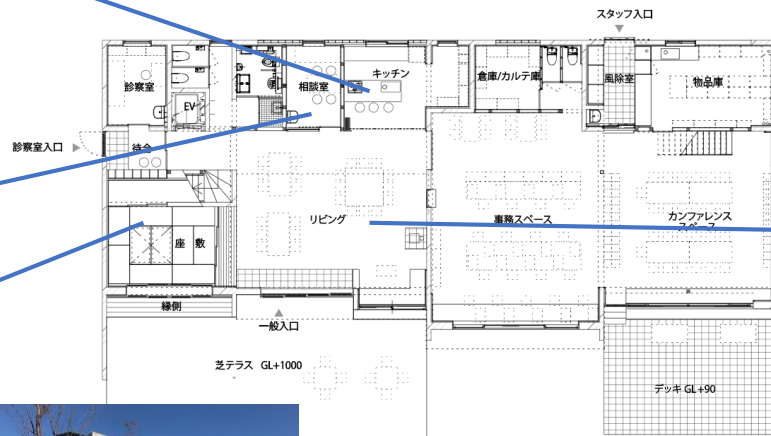
キッチンを使った介護食・
離乳食などの調理実習

お母さんと
セラピスト達
との面談室



多職種や母親同士の交流・学びの場

0~100歳が集まるリビング。
高齢者サロン、子ども食堂
始まっています。



1F PLAN S=1:200



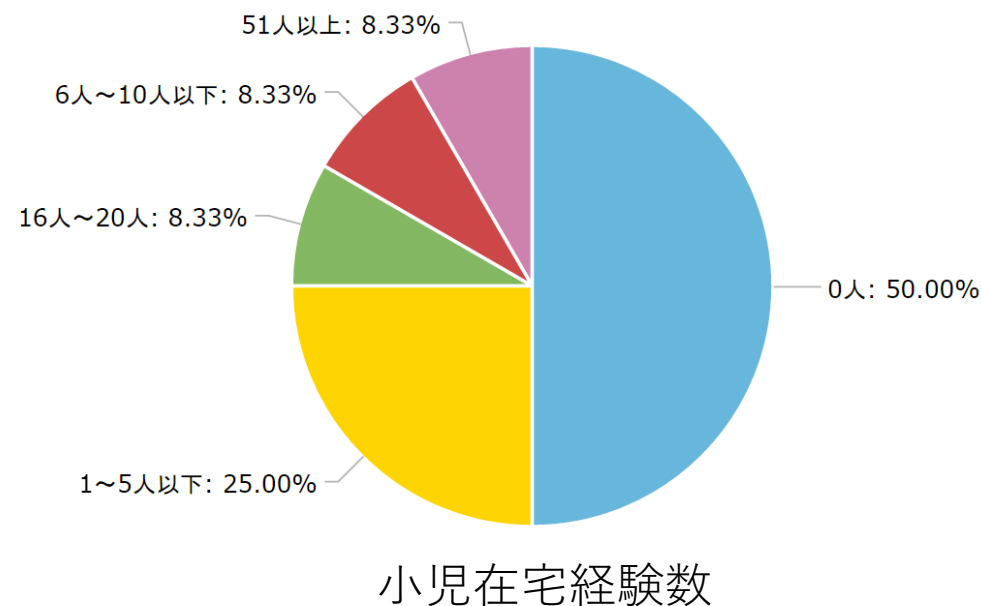
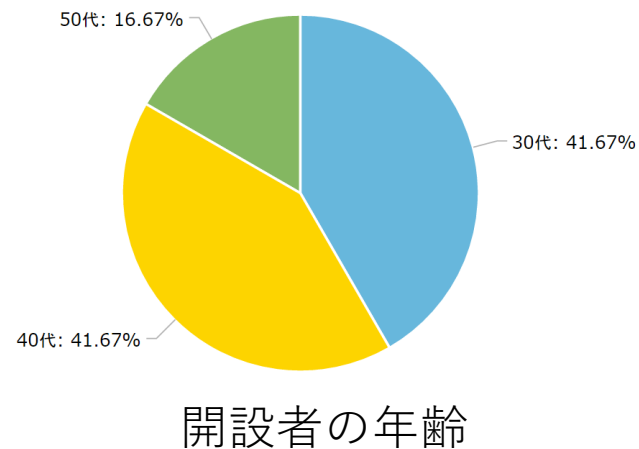
地域との協働



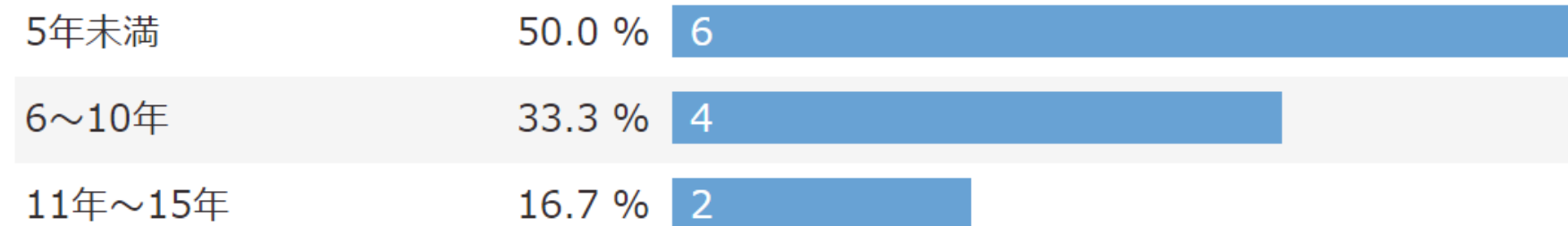
実際に広がるのか？ 実践と課題

1 2箇所のある在宅医へのアンケート結果から

開設10年未満の成人在宅専門クリニック（12箇所）

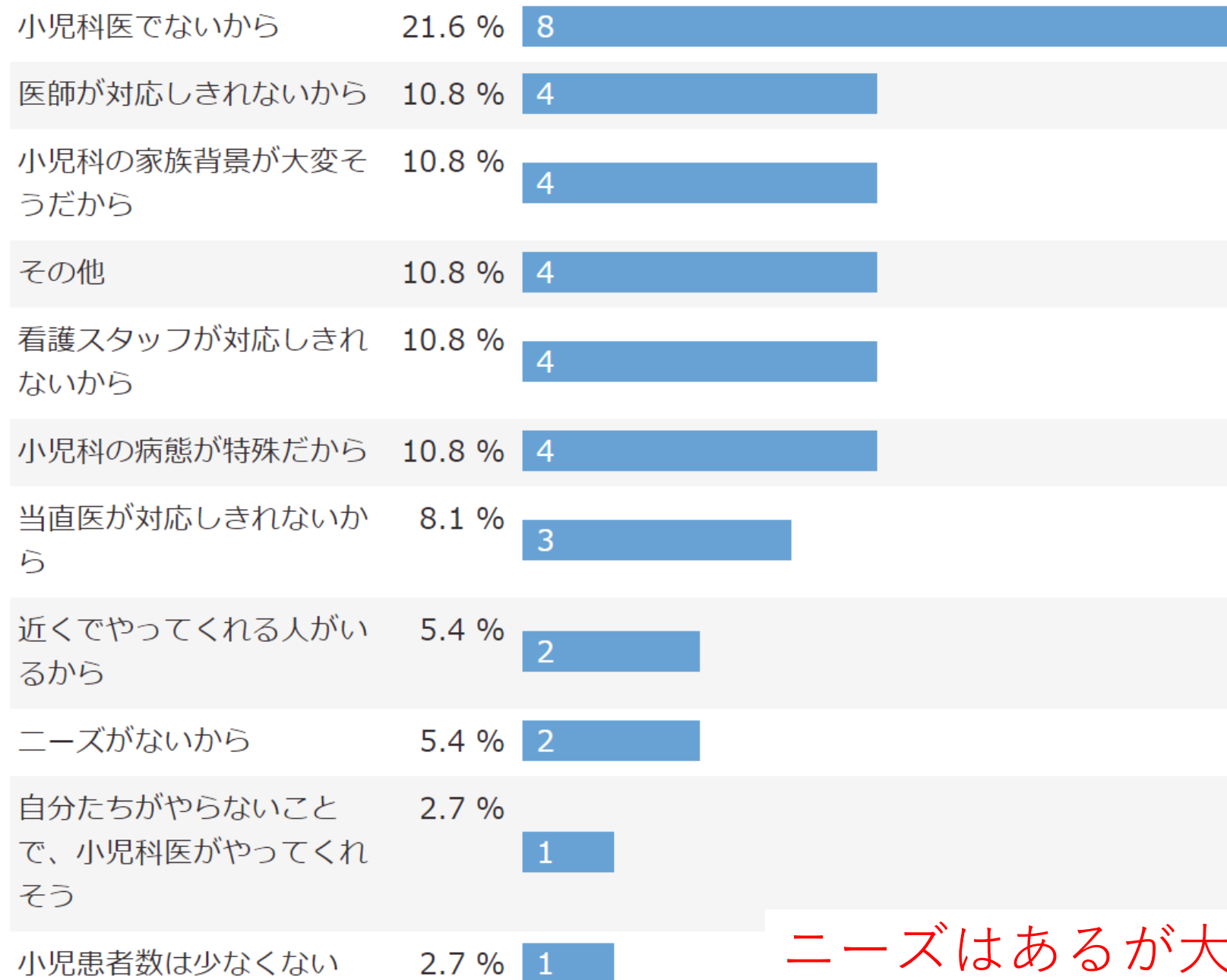


在宅医療経験年数



5割は小児在宅をすでに少数例経験している

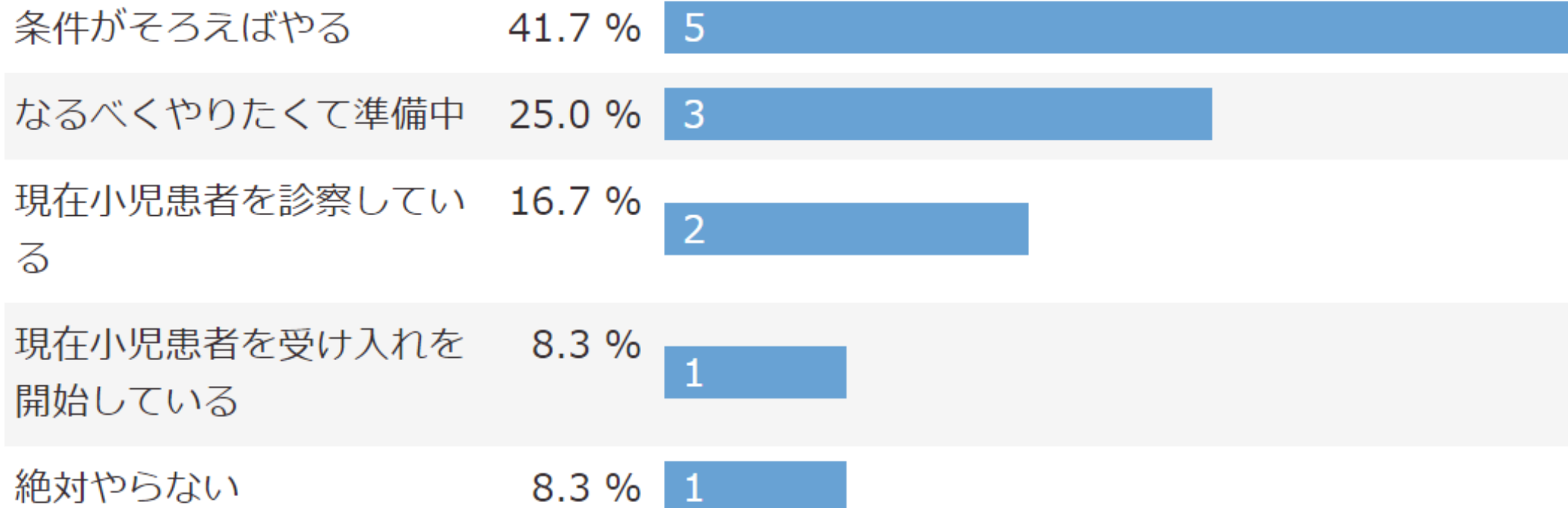
なぜ小児在宅をやっていないのですか？（少ないのですか？）（複



ニーズはあるが大変で難しそう

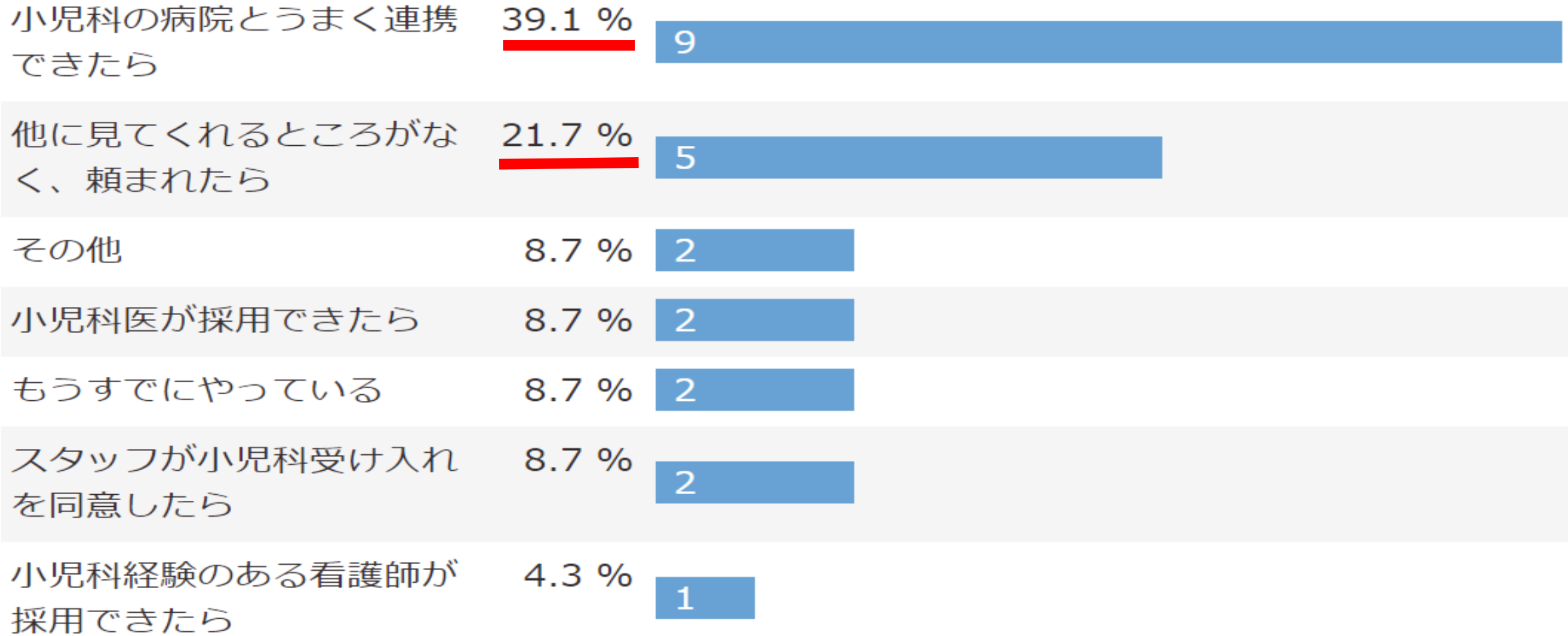
成人在宅専門クリニックで開設10年未満 12箇所

小児在宅をどの程度やりたいと強く思っていますか。



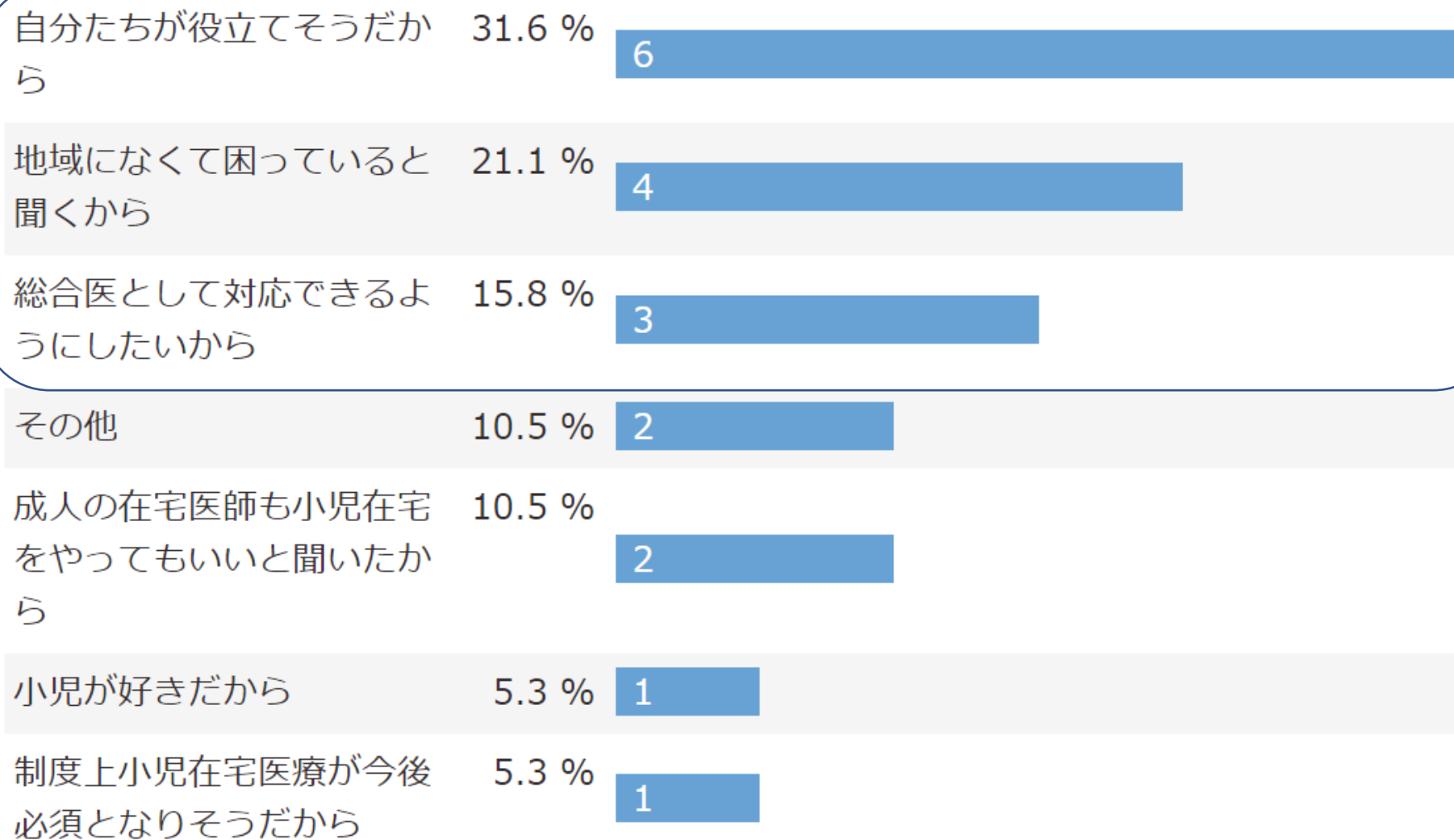
= 9割は（条件付きだが） やってもいいと
思っている！

どういう状況だったら小児在宅を始めますか？（複数回答）



小児病院との連携 + 何らかの働きかけがあったら

やってもいいと思っている理由は？ (複数回答)



成人在宅をサポートする方法

やっても
いいと思
う

頼まれる

スタッフ
の不安を
払拭する

一人目を
スムーズ
に！

継続教育
をする

小児在宅を始める・深めるきっかけの8日間

医療的ケア児や重症心身障害を持つ子どもたちと生きる

岐阜の10年後を交える冒険者たちとして

● 所：医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
岐阜県羽島市城南町新町4-12

● 参加費：(1コマ)1000円 (ランチ懇親会)1000円 (懇親会)2000円

● 対象：小児在宅医療に関心のある医療者(職種・経験問いません)

● 申込み：右前・氏名・職種・連絡先をメールがファックス、でご連絡ください。
study@sogo-zaitaku.jp FAX 058-213-7831
あるいはQRコードからお申し込みください。

問い合わせ先：医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
所在地：岐阜(かんの)・早田
058-213-7830 (9時～17時中)

主催：一般社団法人Peace Co

7月1日(日) 9:30～12:30

Be Happy!
-医療的ケア児と家族、そして岐阜のBe Happyを考える-

ボレンジホームクリニック 石野真樹 紅谷 浩之氏

岐阜県立病院などで医療的ケア児をケアする中、そのお母さんやご家族の生活も大変です。2011年に岐阜県内でケア児の増加が始まり、医療的ケア児の増加に伴って医療的ケア児も増えてくるのが現状です。



8月18日(土) 9:30～12:00 13:30～17:00

医療的ケア児とともに『地域共生社会』をつくるには

～私が『社会参加』のために「仕事-就業-活動」を求めて奮闘する～

医療法人 協生会 理事長/ 医療福祉クリニック 院長 土橋 智幸氏

2014年日本看護大学卒業後、医療法人協会の専任職員として約10年間勤務。2012年より医療法人 協生会 理事長(専任職員)に就任。以来、「社会参加」を推進するべく、地域共生社会の構築に向けて活動中。2017年「協生会」を設立し、地域共生社会の構築に向けて活動中。2017年「協生会」を設立し、地域共生社会の構築に向けて活動中。



医療的ケア児者を取り巻く福祉関係者制度について

～ライフステージに沿って～

医療福祉 又村 あおい氏

福祉関係者として、医療的ケア児者を支援する。福祉関係者として、医療的ケア児者を支援する。福祉関係者として、医療的ケア児者を支援する。



10月20日(土) 9:30～12:30 14:00～17:00

食べる機能の発達を考える(仮)

愛知学院大学小児発達科学部 講師 昭和大学医学部スペシャルニーズ国際医学講座 講師 野村 佳世氏

2007年より愛知学院大学で小児発達科学を専攻。2010年に同大学で修士号取得。2011年に同大学で博士号取得。現在は同大学で小児発達科学の教授を務める。2014年から愛知学院大学で小児発達科学の教授を務める。2014年から愛知学院大学で小児発達科学の教授を務める。



11月17日(土) 9:30～12:30 14:00～17:00

デジタルアート&リハビリ デジリハ体験

NPO法人budobe 代表 岡 勇樹氏

2007年にNPO法人budobeを設立。現在は同法人で代表を務める。2011年に同法人で代表を務める。2011年に同法人で代表を務める。



12月15日(土) 13:00～16:00 16:00～17:00

自己実現を支援するセラピューティックレクリエーションの可能性

公益財団法人そらびこキッズキャンプ 金子 由佳氏

2007年に公益財団法人そらびこキッズキャンプを設立。現在は同法人で代表を務める。2011年に同法人で代表を務める。2011年に同法人で代表を務める。



10月21日(日) 9:30～12:30

子どもの発達のマイルストーンと家族機能の重要性

～小児慢性疾患児、まよふたれい-家族支援と共に-

愛知学院大学小児発達科学部 小児科医 大瀬 佳子氏

2007年に愛知学院大学で小児科医として勤務。現在は同大学で小児科医として勤務。現在は同大学で小児科医として勤務。



11月18日(日) 9:30～12:30 14:00～17:00

ケア×アートで新しい「遊び」をつくる (1日を通しての研修です)

愛知学院大学大学院 [JAMAS] 教授 小林 茂氏

2007年に愛知学院大学大学院で博士号取得。現在は同大学で教授を務める。2011年に同大学で教授を務める。2011年に同大学で教授を務める。



12月16日(日) 9:30～12:30 14:00～17:00

アメリカの難病児支援の実態 日米の難病児支援の共通点と違い(仮)

愛知学院大学大学院 看護学専攻 教授 堀田 穂子氏

2007年に愛知学院大学大学院で博士号取得。現在は同大学で教授を務める。2011年に同大学で教授を務める。2011年に同大学で教授を務める。




この研修は公益財団法人そらびこキッズキャンプが主催しています。

実際に岐阜県庁の皆さんにやっていただいたこと（行政が果たせる役割は大きい）

- 「あなたにも小児在宅をやってほしい」と依頼していただいた。
 - 全体として僕らがやってもいいのか躊躇していたから
- 初歩的な質問も丁寧に答えてくださったこと。（ウェルカム感）
- 部門をまたがるようなことであっても迅速に担当者を連れてきて対応してくださった。
- クリニックのイベントにも参加して下さって、私達のことを理解しようとしてくださった。
- 地域の患者さん家族達、小児を行なっている先生との橋渡しをして下さって見学、研修なども全部同行してくださった。
- さまざまな申請のための基礎情報を提供してくださった。
- 勉強会やイベントの情報なども積極的に提供してくださった。