

SY10-4

移行期医療における在宅療養の位置付け

土島 智幸

医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ

筆者は2006年より小児の訪問診療を開始、2013年に在宅療養支援診療所(以下、在支診)を開院した。小児期発症の疾患を抱え、人工呼吸器などの高度な医療的ケアを必要とする成人期の患者(医療的ケア者)には、成人期に至っても訪問診療を継続してきた。一方、医療的ケア者が感染症罹患などにより入院加療が必要となった場合、小児科病棟での受け入れができず、入院先の確保に難渋することもあった。また、胃瘻や気管切開のみといった軽度の医療的ケアを必要とする患者については他の在支診に紹介する方針としてきたが、小児病院等からは「他に受け入れてくれる在支診を探すことが難しい」という声もあった。

2020年度に北海道医師会の助成を受けて当院が実施した調査では、在支診・病院いずれも4分の1が「医療的ケア者の受け入れは難しい」と回答していた。「状態によっては受け入れたい」と回答した在支診においても、小児疾患への対応、小児科医との連携体制や入院病床の確保といった特有の課題が挙げられていた。一方、在支診の半数以上が「状態によらず受け入れ可」と回答したものの、実施していない理由として「依頼が無い」という回答もあり、需要と供給のミスマッチが生じている可能性がある。病院における入院調整の窓口が小児科である場合は成人年齢に達している患者の入院受け入れが難しいという理由で、成人診療科である場合は先天性疾患やてんかんなど小児科特有の病態がある、事前の情報共有がなされていない、といった理由で、入院を断っていた。

医療的ケア児については、2021年に医療的ケア児支援法が施行され、各県に医療的ケア児支援センターが開設されるなど、全国で支援体制の整備が進んでいる。「児」を対象とした法律ではあるが、基本理念においては「切れ目なく行われる支援」と「成人期に移行した後にも配慮した支援」の必要性が謳われており、医療的ケア児の成人移行支援体制の整備も重要な課題である。当院で小児期より訪問診療を行っているケースでは、15歳を目途に、入院診療が小児科病棟から成人診療科病棟になる可能性があることを患者・家族に説明し、必要に応じて事前に連携病院へ受診または診療情報提供を行っている。その他、従来は重症心身障害者施設で行われることが多かった短期入所についても、近年では急性期病院の地域包括ケア病棟で受け入れてくれることも増えてきた。その場合、感染症罹患等による急性期の診療についても同じ病棟で実施可能であり、入院診療に関する成人移行がうまく進むケースがある。

成人移行支援については、担当医が変わることによる患者・家族の不安は大きい。小児診療に習熟した在支診が関わることにより、患者、家族、病院小児科医、病院成人診療科医のいずれも安心して成人移行ができる可能性がある。小児科医が在支診で働き、成人期の患者についても成人診療科医と連携しながら生涯にわたって診療を続けるという当院のような方法もあるだろう。しかしながら残念なことに、在支診で働く小児科医は非常に少ない。筆者も委員として策定に関わった日本小児科学会の「将来の小児科医への提言」(2016年)において、3つの柱の一つとして「病院からコミュニティ(地域、家庭)へのアウトリーチ」の必要性に言及し、その実践の一つとして訪問診療を挙げたが、6年経過してもそのような動きはあまり見られない。訪問診療への参入は無理でも、在宅医や病院の成人診療科医を対象とした小児科特有の病態に関する研修会の実施などは可能であろう。在宅療養の視点でも、小児科医が移行支援体制の構築に参画することを期待する。