

# H28 年度 岡山県保健福祉学会

## 岡山県小児等在宅医療連携拠点事業の取り組みと課題

○本田順子 村下志保子 檜原幸二 (旭川児童院)

### 1 はじめに

旭川児童院は昭和 42 年に中四国初の重症心身障害児施設として開設された。当初より地域の重症児者のいる家庭を保健師が訪問し、福祉の向上に取り組んできたという長い歴史がある。

厚生労働省の統計から、近年重症児者の中でも特に医療ニーズの高いケースが増えている。

ことを目的としている。

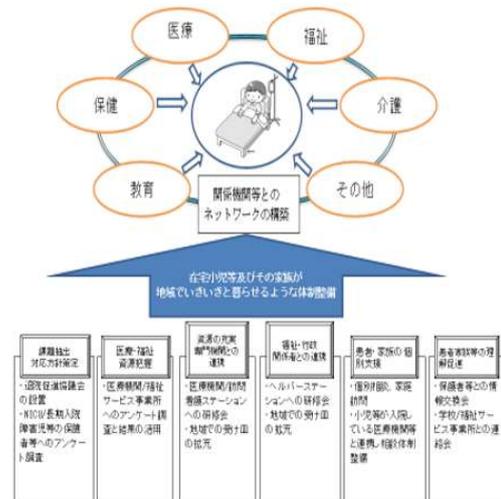
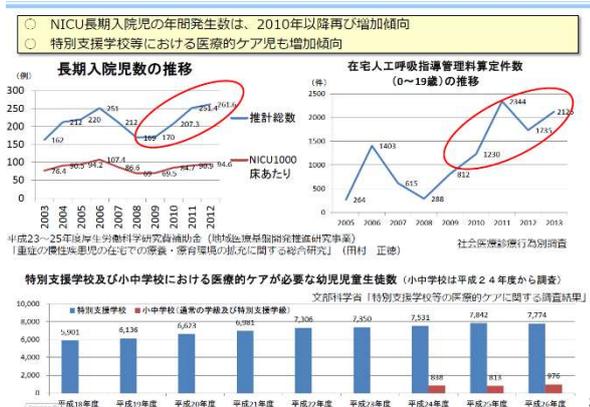
今回この事業の取り組みを振り返り、その成果と今後の課題について報告する。

### 2 事業の内容

#### 1) 実施体制

- ・保健師 3 名及び社会福祉士 1 名
- 電話等による個別相談、家庭訪問、関係機関との連絡会の開催、研修会の企画運営

NICU長期入院児等の推移



周産期医療の進歩により新生児の死亡率は下がっているが、それにより生後まもない時期から、気管切開や胃ろう、呼吸器の管理が必要な子どもがなかなか在宅へ戻ることができず、長期間 NICU に入院していることが社会的に問題になっている。

当センターは平成 25 年より岡山県の委託を受け「岡山県小児等在宅医療連携拠点事業」を実施している。

これは医療ニーズの高い子どもが地域で安心して療養できるよう、福祉や教育とも連携し、地域で在宅医療を支える体制を構築する

#### 2) 会議の開催

- ①地域移行支援会議
- ②短期入所情報交換会

#### 3) 研修会の実施

- 4) アンケート調査
- 5) 相談支援事業
- 6) 普及・啓発活動

#### 3 方法

平成 25 年から 27 年に実施したアンケート

調査結果をもとに事業の成果を分析し評価する。

#### 4 倫理的配慮

アンケートについては文章で調査の趣旨及びデータ処理により個人が特定され不利益を被ることがないことを説明した。

#### 4 結果

平成 25 年度の岡山県内の状況について、小児科入院病棟をもつ病院 13 か所に対し調査を実施したところ、入院期間が 6 か月を超える長期入院児者がいると答えた病院は 5 か所 23 名だった。年齢は 1～5 才の児がもっとも多く 12 名。在院期間は 6～12 か月未満がもっとも多く 8 人。一方で 5 年以上という方も 4 人いた。

平成25年度 長期入院児者の状況		
年齢	計(人)	率(%)
0～1才未満	1	4.4
1～5才未満	12	52.2
5～10才未満	7	30
10才以上	3	13.1
計	23	100
在院期間	計(人)	率(%)
6～12か月未満	8	34.8
1～2年未満	5	21.7
2～5年未満	6	26.1
5年以上	4	17.4
計	23	100
退院を妨げている理由(複数回答)		
治療継続中	11	
家庭の受け入れが困難	9	
施設入所を待っている	7	
在宅へ向けて準備中	0	
その他	0	

退院を妨げている理由としては「治療継続中」という答えがもっとも多かったが、次いで「家族の受け入れが困難」「施設入所を待っている」「医療ニーズが高く在宅での生活が困難」であった。

NICU をもつ病院の医師、行政機関が参加した地域移行支援会議でこの結果について報告し、情報交換を行った。

会議の中で、入院中の重症児者が自宅に帰れない理由として、病院の SW から「障害児の相談窓口がわからない」「県北の福祉サービ

スが少ない」「地域の保健師につなげて異動があり、継続的な関わりにならない」という意見があった。また出産直後に障害がわかり長期の入院を余儀なくされている場合、親が愛着形成をもちにくい、障害受容ができないまましているケースがあるという現状がわかった。家族の受け入れが困難なケースについて議論を深めるため、以後の会議では児童相談所にも加わってもらうこととした。

自宅に帰れる状態であっても、家族をサポートするための訪問看護ステーションがなかなか見つからないという病院 SW の意見もあった。介護保険で高齢者に対応しているステーションはあるが、小児で医療的な処置の多いケースに対応できる訪問看護は少ない現状がある。

平成 25 年に実施した県内 83 か所の訪問看護ステーションへの調査では、50 か所から回答が得られ「利用者の中に重症児者がいる」と答えた事業所は 18 か所で全体の 36%であった。断った理由として「マンパワー不足」「空きがない」といった訪問看護ステーション自体の人材不足の問題もあったが、「小児の経験のある看護師がいない」という看護技術面の理由もあった。これを受けて重症児者への理解を深めてもらう研修会を毎年 4～5 回のシリーズで行った。

#### 平成 27 年度研修会内容

内容	講師	参加者
1+ 重症児者の疾患と病態について	医師	20 人
2+ 重症児者の姿勢ケアについて	PT	39 人
3+ 重症児者の呼吸器ケアについて	PT	40 人
4+ 重症児者の口腔ケアについて	医師	21 人
5+ 重症児者の福祉サービスについて	保健師	21 人

昨年度 2 回目のアンケート調査を行い、県内 120 か所の訪問看護ステーションのうち 63 事業所から回答を得られた。このうち重症児者の利用者がいると答えたのは 28 か所 44%で、15 か所 23.8%の事業所が当センターの開催

する重症児者の研修会に参加していた。「重症児者への理解が深まった」という感想や、中には「重症児者の受け入れをするようになった」という回答も3か所あった。

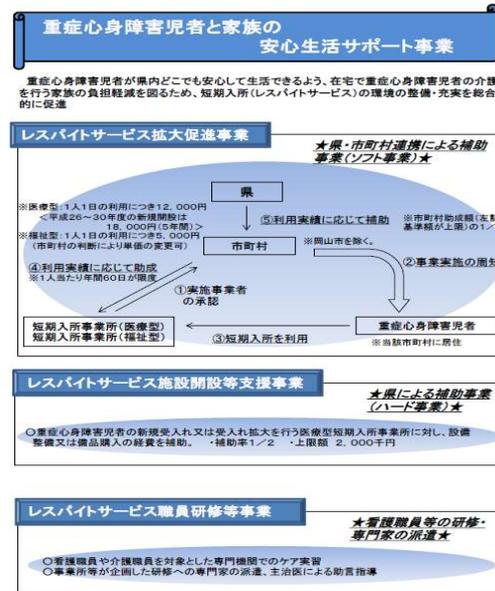
長期入院児者が在宅へ戻ることを考えるときに調整が必要なサービスとして、訪問看護とともに大事なものは、家族が大変なときに預けられる短期入所先の確保である。

在宅で過ごしている家族の短期入所へのニーズは特に高い。平成27年に実施した岡山県内の在宅重症児者400名の家族を対象としてアンケートでは160名の家族から回答を得た。今後使いたい福祉サービスは何か」という問いに対しては「短期入所」という答えが最も多く、「断られたことがある」「利用したい時に利用できない」という不満も聞かれた。

将来利用したいサービス	合計	
	実数	%
短期入所	83	50.9
訪問入浴サービス	44	27.0
訪問リハビリテーション	43	26.4
日中一時支援	43	26.4
居宅介護	38	23.3
生活介護	35	21.5
歯科診察	28	17.1
訪問看護	27	16.6
訪問診療	26	16.0
児童デイサービス	22	13.5
ケアホーム	15	9.2
重症児通園	14	8.6
肢体不自由児通園施設	9	5.5
地域活動支援センターI・	7	4.3
その他	22	13.5

短期入所をスムーズに受け入れていくため、重症児を対象としている短期入所事業所の情報交換会を開催し、受け入れの状況や課題について話し合った。

平成26年度には岡山県が「重症心身障害児者と家族の安心サポート事業」を新設。



短期入所の受け入れを実施する医療機関や福祉施設に対し、利用実績に応じた助成、ハード面の整備に対する助成、重症児者への理解を深めるための研修や実習を行った。平成25年の時点で医療ニーズの高い重症児者の短期入所先は、医療型の福祉施設4か所と病院4か所の計8か所だったが、今年度になり受け入れ施設は17か所に増えている。

## 5 考察

小児等在宅医療連携拠点事業の実開始以降、地域の中での重症児者のサービスは確実に増えている。平成28年12月に、前回の調査で6か月をこえる長期入院児がいると答えた医療機関5か所に調査したところ、現在は10名減の13名であった。

医療機関の長期入院児が減少している背景について、病院のSWは「小児を受けてくれる訪問看護ステーションが増え、以前のように調整しにくい状況ではなくなった」「多くはないが医療ニーズのある小児に往診してくれる医療機関がでてきた」ということを挙げています。

アンケート結果からもわかるように、重症児の利用者がいる訪問看護ステーションは増加している。その理由として、この事業での研修会により理解が深まったことも一因とな

っていると考えられる。

また地域移行支援会議により、病院の医師やSWと行政機関、施設の担当者が顔のみえる関係になったことで、入院中の早期から在宅サービスにつながりやすくなり、地域移行の促進につながっていると考えられる。

長期入院児者の数は減っているが、家庭の様々な状況もありゼロにすることは難しい。長期に入院している理由としては「治療のため」が6名だったが、「家庭の受け入れ困難」という理由も6名いた。医療や福祉サービスの拡充だけでは解決できない問題を、病院だけが抱え込むことのないよう、行政や相談機関と連携することの大切さを確認できた。

短期入所事業所は岡山県の働きかけもあり、医療機関での受け皿が増えている。

低年齢のうちから呼吸器や気管切開、胃ろうをしている超重症児者が増えており、幼い兄弟を抱えながら、夜間のケアも必要な子どもの介護を行っている母の負担は大きい。

アンケートで「夜間のケアは必要か」という問いに対し53.4%が「ある」と答え、介護者の平均睡眠時間は6時間以下が全体の80%、中には3時間という回答もあった。

在宅での生活を継続していくには、家族の負担の軽減が重要であり、今後も引き続き受け入れ施設を拡大していく働きかけが必要だと考える。

## 6 今後の課題

この事業を開始して4年目を迎え、二つの課題が明らかになった。

一つ目は、地域の小児科医の受け皿が少ないこと。どの重症児者も入院のできる総合病院にかかりつけ医をもっているが、呼吸器や頻回な吸引が必要な重症児の受診は大きな負担となっている。往診してくれる医師もいるがまだまだ少なく、今後はどう地域の小児科と連携を図っていくかが課題である。

二つ目は、短期入所を実施する事業所・医

療機関の数は増えているが、まだまだ利用者にとって使いやすいサービスになっていないこと。今後、情報交換会などを通して検討や改善を求めていき、重症児者が地域で安心して生活できるシステムを構築していきたい。