

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実にに関する研究」
（総合）研究報告書 平成23～25年度

分担研究(2)

埼玉県における在宅医療の小児患者の実態調査

研究協力者 森脇浩一、高田栄子、山崎崇志、櫻井淑男、國方徹也、
側島久典、加藤稲子(埼玉医科大学総合医療センター)
研究分担者 田村正徳 (埼玉医科大学総合医療センター)

研究要旨

埼玉県全体での小児の在宅医療の実態を把握するために、2011年4月にアンケート調査を行った。県全体での20歳未満の小児の重症患者は約600人（20歳未満人口1000人あたり0.46人）おり、その障害の多くは周産期に発症していた。19ヶ所の中核病院で430人を診ており、在宅療養支援診療所で診ている患者数は10人程度であった。今後、小児の在宅医療を推進していくためには、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所との連携が不可欠であると考えられた。

A. 研究目的

埼玉県は人口705万人で全国5位の人口を擁する県であるが、人口10万あたりの医師数は142と圧倒的な寡数で全国最下位である（全国平均219）。さらに小児科の医師数は、15歳未満人口10万人あたり73と全国ワースト2位である（全国平均94）。小児患者が入院できる病院は20箇所程度、病床数は900と極めて限られており、中でも小児の救急医療や集中治療ができる地域の中核病院は10箇所、500床に満たない。重症な小児の患者は、そのような数少ない中核病院へ搬送され、そこで長期間入院することとなる。しかし、病状が安定した後も家庭の事情で退院できないままの重症児が、少なからず発生する。重症心身障害児施設（以下、重心施設）はそのような重症児の受け皿になりうるが、埼玉県に6箇所ある重心施設は常に満床であり、さらに重症児の医療的ケア

を十分に提供できないため、新規重症児が入所できる可能性はほとんどない。このような状況下で、長期の入院生活を余儀なくされている重症児に対してよりよい療育環境を提供するためには、在宅医療を充実させて地域の中で生活することを支援するしかないと言える。しかし現時点の埼玉県では、小児の在宅医療を支援する体制は整っていない。今後、その支援体制を確立していくにあたっては、まず埼玉県に在住している小児の在宅医療患者及び彼らをフォローアップしている医療機関の全体像を把握する必要がある。

B. 研究方法

埼玉県内の小児科のある病院66ヶ所、小児科を標榜科目に入れている在宅療養支援診療所166ヶ所、重心施設6ヶ所の合計238箇所に対して、2011年4月にアンケート調査票を郵

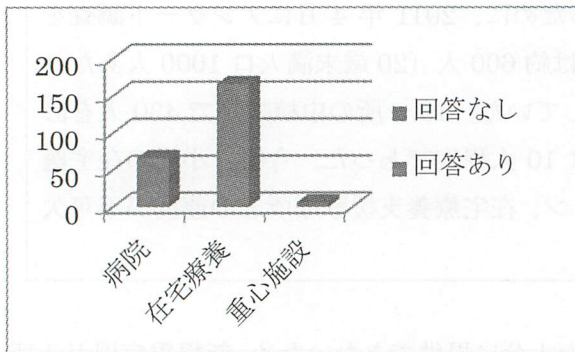
送り、小児（20 歳未満）の在宅医療患者の数と、他の医療機関との連携の程度について尋ねるアンケート調査を行った。

C.結果

アンケートの回答数は 67/328 (=28%) で、その内訳は下記のとおりであった。

- ・病院 25/66 (=37%)
- ・在宅療養支援診療所 39/166 (=23%)
- ・重心施設 3/6 (=50%)

これら以外の医療機関では在宅医療の小児患者を診ている可能性は低いと判断した。

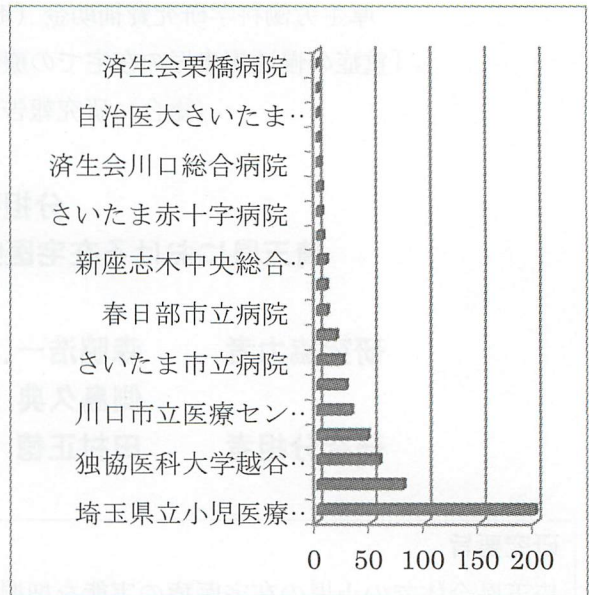


アンケートの回答状況

(1)在宅医療の小児患者数

①中核病院

回答をいただいた病院の中で、実際に在宅医療の小児患者を診ている 19 病院において、患者数を合計すると 430 人と概算された。その内訳は下記のとおりである。



19 病院における在宅医療の小児患者の数

10~200 人と多人数を診ている病院が 9 ヶ所ある一方、9 人以下の小規模で診ている病院も 10 ヶ所あった。小児科医師数が多く、NICU を擁している病院ほど、在宅医療の患者数が多い傾向が見られた。

②在宅療養支援診療所

以下の 5 ヶ所の在宅療養支援診療所が 11 人の小児患者を診療していた。

- ・Uクリニック（所沢市）：5 人
- ・H 小児科（さいたま市見沼区）：2 人
- ・M 医院（熊谷市）：2 人
- ・M クリニック（さいたま市岩槻区）：1 人
- ・A 医院（吉川市）：1 人

また一方、現在は小児患者はいないが、対象となる患者がいれば積極的に診療する気持ちのある医院が 3 ヶ所あった。

- ・I 医院（さいたま市浦和区）
- ・K 内科クリニック（さいたま市北区）
- ・O 協同診療所（ふじみ野市）

③重心施設

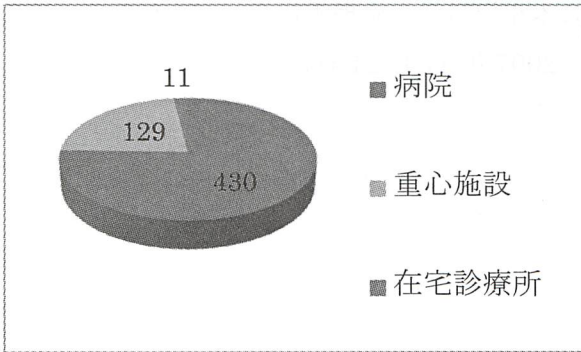
重心施設に関しては、以下の 2 施設が合計 130 人ほどの小児患者を診療していた。太陽の

園（熊谷市）は対象患者がゼロであった。

- ・中川の郷療育センター（松伏町）：65 人
- ・光の家療育センター（毛呂山町）：64 人

④患者数の総括

以上より、埼玉県全体では少なくとも 570 人の在宅医療の小児患者がいると考えられる。



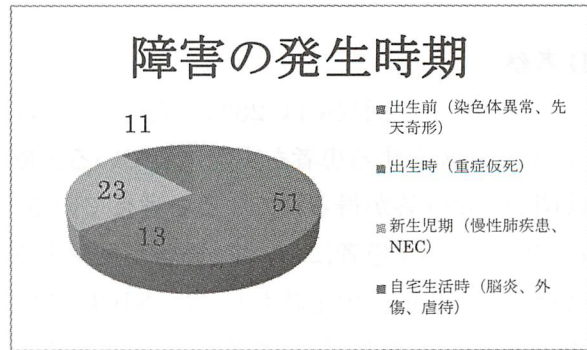
ただし、他県の病院でフォローアップされている患者もいると考えられるため、概算で 600 人程度と考えるのが妥当と言える。埼玉県の 20 歳未満人口が 130 万人であるため、20 歳未満人口 1000 人あたり 0.46 の罹患率と計算される。2007 年小児科学会倫理委員会の調査によれば全国の超・準超重症児の罹患率は 20 歳未満人口 1000 人あたり 0.19-0.45 であるため、全国でも高い割合で患者が存在していると考えられる。

(2)新規の重症児の年間発生数

2010 年度の 1 年間の新規患者発生数は 3 病院で合計 89 であったが、他病院ではゼロもしくはは無回答であった。

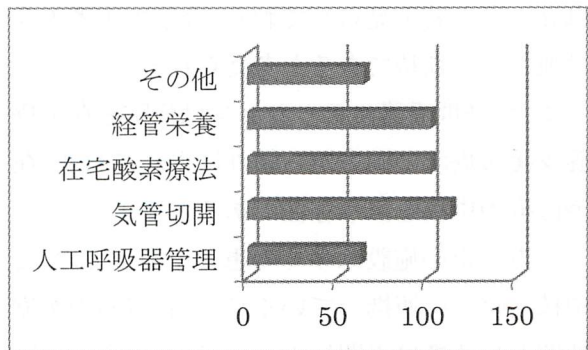
(3)障害の発生時期

新規患者の障害の発生時期を調査してみると、下記のように周産期に障害が発生したケースが 90%に上っていた。これは 2007 年の小児科学会が報告した 67%を大きく上回っていた。



(4)医療的ケアの内訳

在宅医療における医療的ケアの内容別にまとめると、下記のとおりであった。気管切開、在宅酸素療法、経管栄養を受けている患者が多かった。



(5)地域の医療機関との連携

アンケートに回答していただいた在宅療養支援診療所（9ヶ所）の回答によれば、対象が高齢者であるが、いずれも中核病院、訪問看護ステーションとの連携は「よく」～「まあまあ」取れている、と答えた。

中核病院(13ヶ所)の回答では、ほとんどが訪問看護ステーションと連携していると答えたが、重心施設との連携は半数のみであった。また、在宅療養支援診療所との連携はほとんどなかった。また一方、重心施設（2ヶ所）の回答では、中核病院とは連携はしているが、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所との連携は皆無であった。

D. 考察

アンケートの回収率は 28%と決して高くはないが、対象とする患者を実際に看ている医療機関からは回答が得られていると考えている。在宅医療の小児患者において、障害が発生する時期は、出生前、出生時もしくは NICU 入院中であることが圧倒的に多い。そのため、NICU を擁する医療機関で在宅医療患者を診ている例が多かった。

その一方、小児科を標榜科目に入れているにもかかわらず、小児患者を実際に診ている在宅療養支援診療所は、5/166 と非常に少なかった。しかし、前向きに取り組む気持ちのある診療所は 3ヶ所と若干見られており、今後の患者の受け皿として期待できると考えられる。

また、訪問看護ステーションは病院と在宅療養支援診療所の両方から頼りにされており、在宅医療の中核を担う存在であると言える。

一方、重心施設は多くの患者を抱えており、中核病院とは連携しているが、それ以外の医療機関との連携は未開拓のようであり、今後の医療連携を図る余地があると言えた。

E. 今後の展望

小児の在宅医療を成功させるためには、訪問看護ステーションとの連携を密に取ることが不可欠であると言える。また今後、小児の在宅医療の裾野を広げていくためには、在宅療養支援診療所に対して積極的に小児患者を依頼していく余地がありそうである。

このように、今まで小児の在宅医療になじみの少なかった訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所に対して、中核病院小児科から積極的に小児患者を依頼し、小児患者特有のケアの仕方や問題点についての情報を共有して、協働で小児患者をケアしていく体制作りが必要

であると考えられる。

参考文献：

『超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点—全国 8 府県のアンケート調査—』
日本小児科学会倫理委員会 杉本健郎ら
(2007 年 11 月 21 日)