

Title	小児在宅訪問医療への取り組み
Sub Title	
Author	山田, 健一郎(Yamada, Kenichiro)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2006
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.83, No.4 (2006. 12) ,p.258- 259
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20061200-0259">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20061200-0259</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

## 乳児院にて

私は縁あって、4年前から二つの乳児院に係るようになりました。乳児院とは勿論、様々な理由から家族と離れなければならない乳児を養育する施設です。その昔は、収容されるのは戦争孤児だったり、母子家庭の母親が就労するために、泣く泣く子どもを預けたりといったといったケースがほとんどだったようですが、時代の変化に伴って現代では、こども達の30%強が被虐待児です。乳児院での初日、こんなにも大勢の子ども達が親に虐待を受けたと知って、長く小児科医を続けている私でさえ衝撃を受けました。

骨折、火傷、頭蓋内出血などの後遺症に苦しみ、知的発達が遅れ、麻痺が残っている子もいます。大人に対して怯えたような目を向ける子ども達が、乳児院にたどり着くまでの記録からは、ニュースで知っているはずの社会問題がより生々しく、現実として伝わってきます。未熟児だったために障害が残った我が子をどうしても愛せず、虐待してしまった症例があり、「新生児期の治療が後遺症なしにできてさえいたら、この子の人生は変わっていたのではないか」と小児科医として反省し、新生児、未熟児治療の段階での母子分離の問題も改善しなくてはならないと思いました。また、「子育てをやってみただけで、面倒くさくて無理」とネグレクトした若い母親に、「子育ては大変だけれど楽しい、泣くことも多いけれど、笑うことがたくさんある」といった母性の幸せを、先輩の母親からしっかりと伝えることができれば、子どもを捨てないですんだかもしれないと考えました。小児科医の仕事は、病気を治すことだけではないと実感しています。

被虐待児の他には、母親の精神疾患のために養育が難しく、保護されて来る児が目立ちます。次々と出産しては、子ども全員を施設に預けている母親や、妊娠出産がもともと無理だったと思われる精神疾患の母親が見られるのは残念です。勿論、ティーンエージャーの母親など、望まれない妊娠であったために、分娩後すぐ保護される子どもが減る傾向はありません。

保母さん達の愛情を受けて成長した子ども達のうち、家族による引き取りや、養子縁組が成り立つのはほんのわずかで、ほとんどの子ども達は、3歳で次の施設に移っていきますが、一人が退所すればすぐ次の児が入所してきます。こんなに多くの子ども達が不幸な目にあっているということは実に驚きです。

一方、最近では子育て支援の一環として、両親が仕事や所用で保育できない時に、安価で子どもを乳児院で預

かるシステムが稼働しています。少子化の歯止めにと考察されたことですが、一週間預けている間に風邪がうつったと苦情を言う両親を見たとき、何やら複雑な思いでした。子どもは病気をしながら成長するものだという事、特に集団の中では感染する確率が高いことさえ知らずに子育てをしているのです。

子ども達を健やかに育てるためには、親が正しい知識と健やかな心を持っていなければなりません。出生率を上げて、きちんと育てられないのでは意味がありません。少子化対策として、保育園の充実など様々な対策を立てることも大切ですが、一方で、親としてふさわしい大人を教育し、育てることも急務とされます。大人たちの勝手に乳児院に収容される子ども達がこれ以上増えないように、小児科医として、若い世代を育てた親として何かできることがないかと模索しつつ、今日も乳児院で診察をしています。

斐澤眞理 (東京都済生会中央病院小児科)

## 小児在宅訪問医療への取り組み

在宅訪問医療、聞きなれた言葉ではありますが我々病院勤務の医師にとっては、実践するにはかなりの障壁があります。一般には小児科は急性疾患を扱う科とのイメージが強いものと思いますが、長期入院のあけく後遺症を残し退院していく未熟児、退院後も人工呼吸器が必要な患児など症例数は少ないものの現場では非常に必要性を感じておりました。平塚市民病院では平成8年からこれまで成人に先駆けて小児の在宅訪問医療に取り組んできました。

最初に在宅医療を行ったAちゃん、在胎29週1380グラムで出生した極低出生体重児、慢性肺障害III型の患児で非常に思い出深い症例でした。出生時からの人工呼吸管理が長期におよんだことによる気管狭窄、声帯麻痺により抜管困難となりました。御家族は気管切開を希望されず、その後ついに2歳8ヶ月時に人工呼吸器から離脱に成功しました。2歳11ヶ月に経口摂取もほぼ確立し退院となりましたが、退院に対する家族の不安も強く、また呼吸障害も残存しており感染機会の減少を目的として3歳から3歳6ヶ月まで在宅訪問を行いました。在宅訪問導入にあたり、この第一例目には色々なエピソードがありました。当時、在宅訪問は病院として公的には認められておらず、勤務時間内に市民病院の医師が病院以外の場所で往診という形で診療行為を行うことは許されず、開業医の往診に同行するという形で時間外に訪問を行いました。その後、時代の流れと共に平成10年から

は病院全体として地域医療支援室という新しい組織を立ち上げ、小児・成人を含め当院の医師、看護師、地域の開業医、保健師、訪問看護ステーションと連携し在宅訪問医療を推進してきました。

病院として初めて公的な形で在宅訪問医療を行った第一例目、R君は生まれながらに睡眠中に無呼吸になってしまう難病、原発性中枢性肺胞低換気症候群（オンディーヌの呪い）で、在宅人工呼吸管理を行いました。生後4ヶ月時に気管切開を行い、在宅に向け家族へ人工呼吸器の取り扱い、吸引の指導を行い1歳1ヶ月時退院になりました。退院後は開業医、訪問看護ステーションとも連携をとり、当院からは1ヶ月に一度訪問し、耳鼻科医による気管カニューレの交換、ファイバーによる気管内肉芽の評価、小児科医による診察を行いました。その後、4歳1ヶ月まで訪問医療を行い、集団への参加、養護施設への入所を契機に訪問を中止しました。

地域医療支援室の役割は1. 医療依存度の高い患者の退院準備に向け病棟スタッフと協力し患者、家族へ看護、介護の支援を行う2. 訪問看護ステーション、保健師、開業医等の地域の関係機関が機能し在宅介護が安定するまでの期間、関係機関と連携、協同し支援を行う3. 必要に応じ在宅訪問医療を行う、事です。地域医療支援室は在宅を行いたい患者が発生した時、主治医、看護師、ソーシャルワーカーの窓口になるばかりでなく、地域の開業医、保健師、訪問看護ステーションの窓口、患者や家族の相談、照会窓口としても機能しています。

一般に在宅医療の適応は成人では経管栄養、気管切開、在宅酸素療法、在宅人工呼吸管理などを行っている医療依存度の高い患者あるいは終末期の患者とされています。しかし、小児において終末期医療は少なく、むしろ下気道感染などで原病が悪化する恐れのある易感染患児や後遺症等により育児や介護に対する家族の不安の強い患児も対象に加えるべきであると考えています。病院への通院は、それだけで感染のリスクになります。この為、

我々は病院でしか行えない検査を除き、例えば血液検査などは在宅で行い結果は電話で報告するようにしています。

小児在宅医療の問題点は、第一になんと言っても小児科医不足で、実際に行いたくても不可能な施設も多いものと思います。当院のある平塚地区でも一病院あたりの小児科医が少なく24時間の救急は複数の病院による輪番制でかろうじて維持されており、在宅患児の救急対応が非常に困難な状況にあるのが現実です。第二に、これは実際に訪問を続けて感じたことですが、中止時期の判断が難しいことです。長期間訪問していると家族の希望や不安が強くなり、我々に対する依存度も高くなり、なかなか「訪問は終了にします」と言い難くなるのが現実です。最後に今後の課題ですが、第一は医師、看護師に在宅医療に詳しい専門的なスタッフを育成していくこと、第二に先程も述べましたが小児科医不足を解消しマンパワーを確保すること、第三に在宅の導入や中止の決定を医師のみではなく、看護師や連携する関係機関がともに検討できるシステムを構築していくことです。当院では4人の小児科医で外来や入院の診療の合間に、在宅訪問を行っています。確かにマンパワーとしては非常に厳しい時代ですが、特に在宅医療は地域の中核病院の使命であり、今後もより充実させていきたいと考えています。

在宅訪問を行って来て患児や家族の幸福そうな素顔に触れた時、また患児が成長し無事に在宅を終了できた時、本当に小児科医になってよかったと思える一瞬です。私が小児科医になった20数年前、入局時に恩師が「君たちはダイヤモンドの原石です。おのおの大きさの差はあるが将来磨いて光り輝けるかです。」と言われました。小児科医不足が叫ばれるなか、今後も小児科医皆が少しでも磨き光り輝き、その光を見てより多くの若い先生が小児科医への道を選択し、臨床の現場で在宅医療といった仕事にも積極的に参加してくれる事を願っています。

山田健一朗（平塚市民病院小児科）