

小児科診療 UP-to-DATE

2022年8月30日放送

災害に負けない在宅医療-新型コロナ禍の経験を通じて

医療法人稲生会
理事長 土島 智幸

私は、北海道札幌市の北西、小樽市に隣接する手稲区というところに事務所がある、医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろで働く医師です。普段は、「医療的ケア児」の訪問診療をしています。

【医療的ケア児】

皆さんは、「医療的ケア児」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。「医療的ケア児」とは、気管カニューレからの痰の吸引、胃瘻からの経管栄養、人工呼吸器といった医療行為を、日常生活の中で必要とする子どものことを言います。出産年齢の高齢化や、新生児集中治療の発展により、医療的ケア児が増加していると言われており、全国に約2万人いるとされています。そのうち約5,000人は、人工呼吸器を必要とする医療依存度の高い子どもです。医療的ケア児の3人に1人は、知的障害や身体障害のない子どもであるとされており、障害福祉の制度を利用することができないという「制度の狭間」に置かれてしまうという状況がありましたが、2016年に児童福祉法が改正、2021年には医療的ケア児支援法が成立し、医療的ケア児の支援体制が全国で広がっています。

【小児在宅医療】

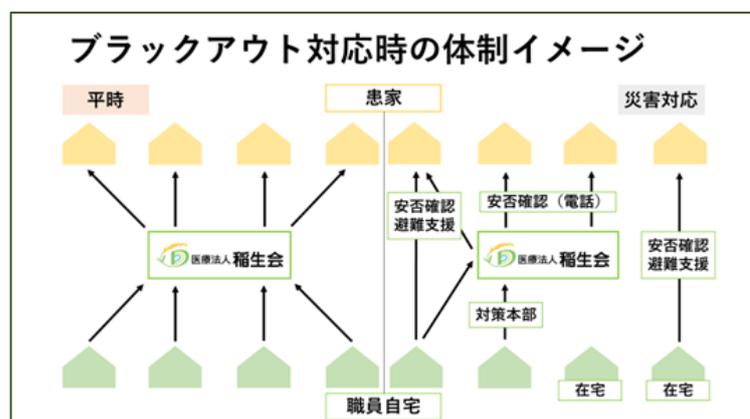
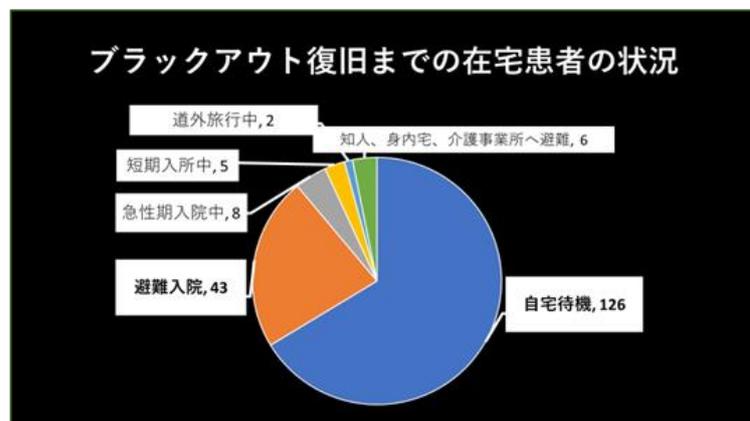
医療的ケア児を対象とした在宅医療が「小児在宅医療」になります。2008年頃に、NICUの満床による妊婦の受け入れ困難事例が全国的なニュースとなり、受け皿となる小児在宅医療の必要性が叫ばれるようになりました。そこからもう10年以上経過していますが、小児在宅医療はいまだ十分に広がっていないのが現状です。私は、2006年から、札幌市およびその近郊で、小児の訪

問診療を行っています。対象となる患者さんは、主に人工呼吸器を使うお子さんです。気管切開をして留置したカニューレに呼吸器を接続して使用する場合もあれば、NPPV という、鼻マスクを用いた非侵襲的換気療法を使用する場合があります。その他、喀痰吸引に用いる吸引器や、酸素飽和度モニターなど、多くの医療機器を使用しています。小児患者のみならず、成人患者の訪問診療も行っており、現在の在宅患者約 250 名のうち 4 割が成人患者になっています。その多くは、小児期に発症した疾患や障害を有する、いわゆる「トランジション」と呼ばれる患者さんです。当院では、常勤医師 6 名、非常勤医師 6 名で、年間約 5,000 件の訪問診療を行っています。

【ブラックアウトを経験して】

私たちは、2018 年に大きな災害を経験しました。2018 年 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震と、その結果として起こった日本初の「ブラックアウト」、北海道内全域で同時に発生した大規模停電です。当時、190 名の在宅患者がいましたが、そのうち 160 名が人工呼吸器を使用しており、約 40 名は 24 時間人工呼吸器を必要とする患者さんでした。人工呼吸器には内部バッテリーがついているため、停電になっても数時間は作動するのですが、停電が長時間に渡ると人工呼吸器は停止してしまいます。長時間の停電が予測される場合には、非常用電源を確保する必要があります。このような事態が全ての患者さんに対して発生したのが、ブラックアウトだったのです。

当時、私たちの法人には 65 名の職員がいましたが、地震発生後 4 時間のうちに 12 名が事務所に駆け付け、在宅患者さんの安否確認および非常用電源の確保状況を確認する作業を始めました。自発呼吸の無い患者さんについてはリスクが高いと考え、非常用電源確保のため病院に避難してもらうこととしましたが、それ以外の約 3 分の 2 の患者さんについては、非常用電源を確保しながら、あるいは、人工呼吸器の使用を中断して、自宅で待機してもらうことにしました。全ての患者さんを病院に避難させるということになると、地域の病院で大混乱を起こしてしまう可能性が高かったことと、移動に際してもマンションのエレベーターが動かない、

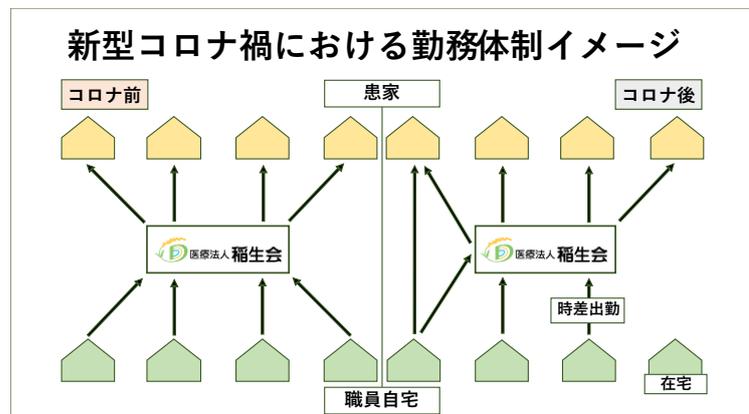


道路の信号がついていない、といったリスクがあったからです。停電が解消するまでの2日間、法人職員の2〜3割は事務所で体調確認などの業務を行いました。他の職員は自宅でも可能な業務を行ったり、自宅近くの患者さんの家にかけて避難のお手伝いをしたりしました。事務所の職員と自宅の職員の情報共有については、急遽立ち上げたSNS等によって行いました。幸い、体調に変化が出る患者さんはおらず、地域の医療機関への影響も最小限で済みました。

【新型コロナ禍の影響】

2020年度に入り、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生し、2020年4月には全国で緊急事態宣言が発出されました。感染拡大防止のため「出勤者を7〜8割減らす」という対策の

必要性が叫ばれました。私たちの法人でも、事務所に出勤する職員を2〜3割とし、残りの7〜8割の職員は在宅ワークを基本として、必要な時だけ事務所に出勤したり患者さんの家に訪問するという「分散勤務体制」へと移行しました。私たちは、1年半前のブラックアウトで、この



勤務体制をすでに経験していました。今度はその体制を長期間維持することになるため、職員間の情報共有や、リモートでも業務を行うことができる仕組みが必要であることがわかっていました。そこですぐに新しいICTシステムを導入し、運用を始めました。全職員の努力のおかげで、速やかに分散勤務体制に移行することができました。私たちの事務所がある札幌でも、感染の波が何度も押し寄せましたが、第5波までは80名の職員の中から感染者を一人も出すことなく経過しました。

ただ、2022年1月からのオミクロン株による第6波では、保育園や学校に通う子どもたちの感染が急速に広まったことから、子育て中の職員が多い私たちの法人でも、職員の感染者が発生するようになりました。ただ、感染状況に応じて対策を柔軟に修正することで、職員から患者さんへの感染は防ぐことができています。新型コロナ禍はまだもう少し続くと思いますが、感染対策を講じながら診療を継続するほか、新型コロナ禍の前に行っていた患者さん・ご家族との交流活動や地域活動についても少しずつ再開してゆきたいと考えています。

【小児科診療の将来】

私は、2014年から2020年まで、日本小児科学会の「将来の小児科医を考える委員会」の委員を務めていました。全国から40代前後の小児科医が集まり、小児科診療の将来について議論するという委員会です。この議論の結果として、2016年に「将来の小児科医への提言」というものを

公表しました。この提言はその後さらなる修正を経て、2018年改定版として、日本小児科学会のホームページで誰でも読むことができます。この提言で主張した「3つの柱」のうち、もっとも重要なものとして挙げたのが「コミュニティ小児科学」です。これまで、感染症や急性期疾患が中心であった小児科診療は、衛生状態の改善、医療技術の開発・発展等によって疾病構造が大きく変わってきており、医療的ケア児を含めた慢性疾患を抱える子どもや、心の問題や、虐待、貧困といった問題を抱える子どもへの対応が必要になってきています。そのような背景から、提言では、以下のように書いています。

「小児科医は医療機関から一歩外に出て、多職種と協働することでコミュニティの養育機能を牽引していく役割を果たすことが、今後期待されていくと考えられる。そのために、小児科医が『コミュニティ小児科学』を学術分野として位置づけ、子どもたちのアドボカシー（代弁者、権利擁護者、政策提言者）となって、これまで以上に子どもたちの健やかな成育を意識し、支援することを提言する。」

日本小児科学会 将来の小児科医を考える委員会. 将来の小児科医への提言 2018.

日本小児科学会ホームページ http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=103

今回のパンデミックで最も大きな影響を受けた医療分野は小児科診療であるとされています。コロナ対策により小児の感染症が激減したほか、医療機関での感染リスクを恐れて受診行動が抑制され、全国で小児科診療の経営が苦境にさらされています。しかしながら、長引くパンデミックによる子どもたちへの心理的影響や、新型コロナ禍によりさらに悪化した可能性のある虐待、貧困といった問題など、小児科医が関わるべき課題はコミュニティに多く存在しています。子どもたちの将来のために、小児科医の将来のために、将来の社会のために、小児科医が医療機関から一歩外に出て、コミュニティに目を向けることを期待しています。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>