

令和2年3月31日

【令和元年 山形県小児保健会委託研究報告書】

A病院における在宅療養を必要とする子どもの退院に向けた
多職種カンファレンスの現状分析

山形大学医学部附属病院 6階西病棟 ○高橋聡美 佐々木るみ子
阿部陽子 五十嵐誌保 鈴木航 久下敦子
山形大学大学院臨床看護学講座 小児看護学 今田志保 佐藤幸子

緒 言

近年慢性疾患を有し医療処置が必要な子どもの在宅療養が可能かつ増加しており、2015年には全国で17078人にのぼり、10年間で約10倍になっている¹⁾。在宅療養をするにあたり、日常的な医療行為が必要であり、親が医療的ケアを担うことが必須であることから、介助者の身体的・精神的にも負担が大きい²⁾とされている。また入院中からの適切な看護介入は安全な在宅療養の継続に必要な不可欠である。これまで大学病院は「教育」「診療」「研究」の役割を担ってきたが、昨今の少子高齢化に伴う人口・疾病構造の変化、およびそれに伴う地域医療構想などの医療構造改革を受け、地域中核病院としての「地域貢献・社会貢献」が求められるようになってきている。³⁾ こうした背景のもと、いわゆる「医療的ケア児」の在宅医療体制の整備についても、大学病院が地域と連携し、役割を発揮することが求められている。⁴⁾ 当病棟では在宅移行する医療的ケア児等に対し、必要時多職種カンファレンス（以下カンファレンスとする）を開催し、在宅や地域のなかで、安全で子どもらしい生活を送ることが出来るよう援助している。しかし日常的に医療的ケア児等が地域で生活するには保健、医療、福祉、教育等の連携システムが確立されているとはいえない状況にある。現在開催されているカンファレンスの実態を把握することで、限りある資源のなかで、連携のあり方についての一考を得られると考える。

目 的

本研究では患児の疾患、カンファレンスに出席した職種やカンファレンスの目的について年度毎に集計し、現状の把握、分析することを目的とする。

研究方法

1. 研究実施期間

2015年4月～2020年3月

2. 対象

A病棟にて2015年4月1日～2020年3月31日までに実施された多職種カンファレンスに関する記録

3. 調査内容、分析

多職種カンファレンス開催実施記録、カンファレンス当日のカルテを確認し、患者の性別、年齢、疾患、カンファレンスの目的、カンファレンスに参加している職種について年度毎、2015～2019年度の5年分のデータを単純集計する。またカンファレンス開催件数の年次推移を把握する。

倫理的配慮

山形大学医学部倫理委員会で研究計画書の倫理審査を受け、承認を得た。「ヘルシンキ宣言」と「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいて実施した。

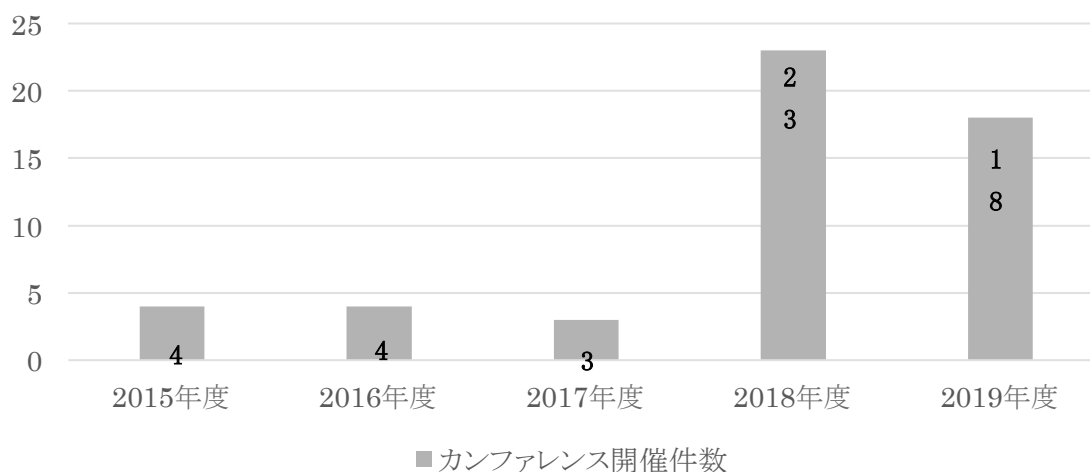
多職種カンファレンスに参加する家族及びスタッフに対して、研究の内容とともに、調査への協力は自由であること、途中で調査をやめることも可能であること、調査をやめたり参加を拒否したりしても診療上の不利益は被らないこと、個人が特定されないように考慮すること、得られた情報は学会での公表以外に使用しないことを口頭と書面にて説明し、書面にて同意を得られたカンファレンスの記録を対象とした。すでにカンファレンスが終了し、同意を得ることが困難な方に対してはオプトアウトを実施した。また、研究で得たデータのファイルにはパスワードをつけて管理し、研究者以外が閲覧できないように5年間保管して破棄することとした。

結 果

1. カンファレンス開催件数

カンファレンスの開催件数は、2015年度が4件、2016年度が4件、2017年度が3件、2018年度が23件、2019年度が18件であった。(グラフ1)

グラフ1 カンファレンス開催件数



2. カンファレンスを開催した患者の性別

患者の性別について、2015年度は男子1名(25.0%)、女子3名(75.0%)、2016年度は男子2名(50.0%)、女子2名(50.0%)、2017年度は男子1名(33.3%)、女子2名(66.7%)、2018年度は男子11名(47.8%)、女子12名(52.2%)、2019年度は男子10名(55.6%)、女子8名(44.4%)であった。(表1)

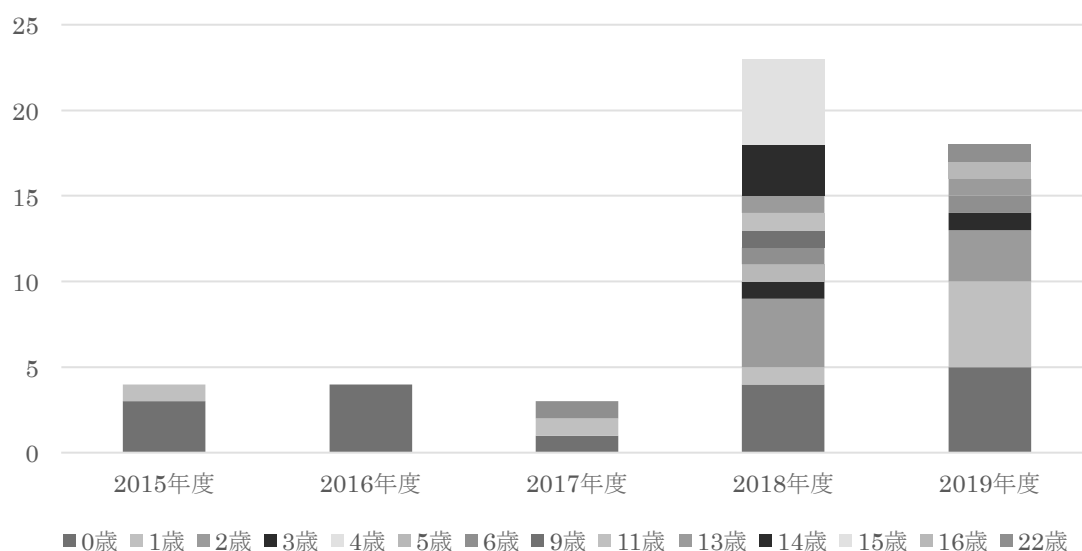
表1 性別の年次推移

| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|----|----|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 性別 | 男子 | 1(25.0%) | 2(50.0%) | 1(33.3%) | 11(47.8%) | 10(55.6%) |
| | 女子 | 3(75.0%) | 2(50.0%) | 2(66.7%) | 12(52.2%) | 8(44.4%) |

3. カンファレンス開催時の患者の年齢

カンファレンス開催時の患者の年齢の推移は、2015年度は0歳3名(75.0%)、1歳1名(25.0%)、2016年度は0歳4名(100.0%)、2017年度は0歳1名(33.3%)、1歳1名(33.3%)、6歳1名(33.3%)、2018年度は0歳4名(17.5%)、1歳1名(4.3%)、2歳4名(17.5%)、3歳1名(4.3%)、5歳1名(4.3%)、6歳1名(4.3%)、9歳1名(4.3%)、11歳1名(4.3%)、13歳1名(4.3%)、14歳3名(13.1%)、15歳5名(21.8%)、2019年度は0歳5名(27.7%)、1歳5名(27.7%)、2歳3名(16.6%)、3歳1名(5.6%)、6歳1名(5.6%)、13歳1名(5.6%)、16歳1名(5.6%)、22歳1名(5.6%)であった。(グラフ2) カンファレンス開催時の年齢に関しては0～2歳時に実施されているカンファレンス件数が多かった。また2018年度および2019年度は特に、カンファレンスが開催されている年齢層に幅が出ていた。

グラフ2 カンファレンス開催時の年齢の年次推移



4. カンファレンスを開催した患者の疾患

カンファレンスを開催した患者の疾患は、2015年度は「先天奇形・染色体異常」が最も多く2名(50.0%)、次いで「循環器系疾患」が1名(25.0%)、「内分泌・代謝疾患」1名(25.0%)、2016年度は「先天奇形・染色体異常」が最も多く3名(75.0%)、次いで「神経系疾患」1名(25.0%)、2017年度は「神経系疾患」1名(33.3%)、「循環器系疾患」1名(33.3%)、その他1名(33.3%)、2018年度は「神経系疾患」が最も多く12名(52.2%)、次いで「血液・腫瘍」が6名(26.1%)、「循環器系疾患」3名(13.0%)、「先天奇形・染色体異常」2名(8.7%)、2019年度は「先天奇形・染色体異常」が最も多く5名(27.7%)、次いで「神経系疾患」3名(16.6%)、「循環器系疾患」2名(11.1%)、「消化管系疾患」2名(11.1%)、その他2名(11.1%)、「血液・腫瘍」1名(5.6%)、「内分泌・代謝疾患」1名(5.6%)、「腎・尿路系疾患」1名(5.6%)、「呼吸器系疾患」1名(5.6%)であった。(表2)。「神経系疾患」、「循環器系疾患」、「先天奇形・染色体異常」がほとんどを占めているが、2018年以降他の分類の疾

患を抱える患者のカンファレンスの開催も増加しており、特に「血液・腫瘍」疾患を持つ患者のカンファレンスが増加していた。

表2 カンファレンスを開催した患者の疾患

| | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|-------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| カンファレンス開催件数 | 4(7.6%) | 4(7.6%) | 3(5.8%) | 23(44.2%) | 18(34.6%) |
| 神経系疾患 | 0(0.0%) | 1(25.0%) | 1(33.3%) | 12(52.2%) | 3(16.6%) |
| 循環器系疾患 | 1(25.0%) | 0(0.0%) | 1(33.3%) | 3(13.0%) | 2(11.1%) |
| 先天奇形・染色体異常 | 2(50.0%) | 3(75.0%) | 0(0.0%) | 2(8.7%) | 5(27.7%) |
| 血液・腫瘍 | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 6(26.1%) | 1(5.6%) |
| 内分泌・代謝疾患 | 1(25.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(5.6%) |
| 腎・尿路器系疾患 | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(5.6%) |
| 呼吸器系疾患 | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(5.6%) |
| 消化管系疾患 | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 2(11.1%) |
| その他 | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(33.3%) | 0(0.0%) | 2(11.1%) |

5. カンファレンスの参加職種

カンファレンスの参加職種の推移について、表3に示した。2015年度は主治医が2回、病棟看護師が3回、メディカルソーシャルワーカー（以下MSWとする）が2回、訪問看護師が3回、2016年度は主治医、病棟看護師、MSW、訪問看護師がそれぞれ4回、2017年度は主治医が2回、病棟看護師が3回、MSWが2回、訪問看護師が2回、相談支援員が1回、行政職員が2回、入所施設職員が1回、2018年度は主治医が19回、病棟看護師が22回、外来看護師が14回、MSWが22回、訪問看護師が16回、学校関係者が6回、相談支援員が7回、理学療法士が6回、作業療法士が5回、訪問リハビリ施設の職員が3回、行政職員が3回、デイサービス事業所職員が2回、他病院スタッフが2回、保育園が1回、教育委員会が2回、児童相談所が1回、県や市の保健師が2回、訪問介護士が2回、2019年度は主治医が16回、病棟看護師が17回、外来看護師が9回、MSWが16回、訪問看護師が10回、学校関係者が2回、相談支援員が10回、理学療法士が4回、作業療法士が2回、訪問リハビリ施設の職員が1回、行政職員12回、デイサービス事業所職員が3回、他病院スタッフが2回、保育園が1回、教育委員会が1回、児童相談所が1回、県や市の保健師7回、訪問介護士が1回、カンファレンスに参加していた。

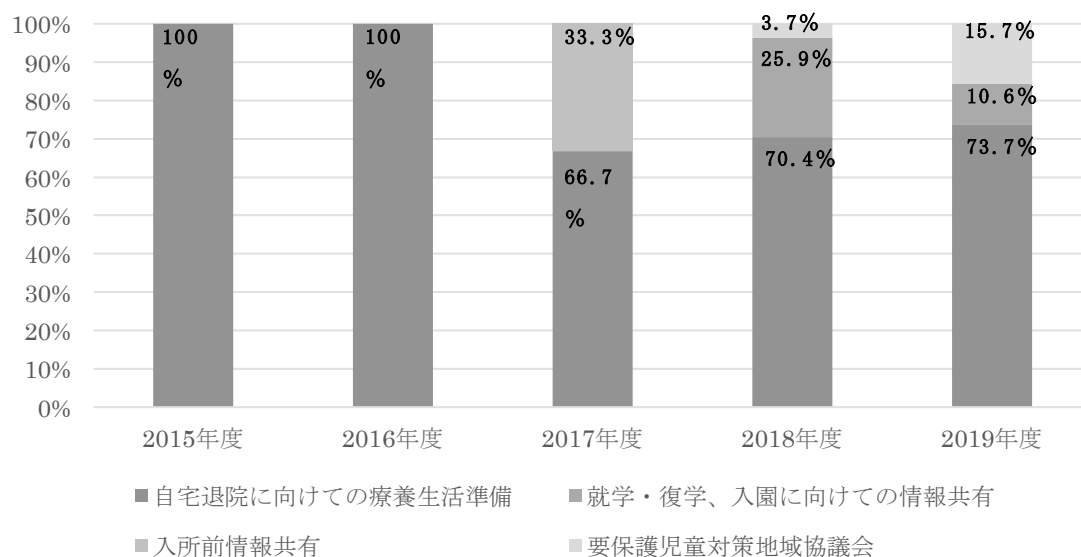
表3 カンファレンスの参加職種

| | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 主治医 | 2 | 4 | 2 | 19 | 16 |
| 病棟看護師 | 3 | 4 | 3 | 22 | 17 |
| 外来看護師 | 0 | 0 | 0 | 14 | 9 |
| MSW | 2 | 4 | 2 | 22 | 16 |
| 訪問看護師 | 3 | 4 | 2 | 16 | 10 |
| 学校関係者 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 相談支援員 | 0 | 0 | 1 | 7 | 10 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 訪問リハビリ | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 行政職員 | 0 | 0 | 2 | 3 | 12 |
| デイサービス事業所職員 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 他病院スタッフ | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 保育園 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 教育委員会 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 児童相談所 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 保健師（県・市） | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| 訪問介護士 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 入所施設職員 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

6. カンファレンスの目的

カンファレンスの目的については、2015年度は「自宅退院に向けての療養生活準備」が4件(100.0%)、2016年度は「自宅退院に向けての療養生活準備」が4件(100.0%)、2017年度は「自宅退院に向けての療養生活準備」が最も多く2件(66.7%)、「施設入所前の情報共有」が1件(33.3%)、2018年度は「自宅退院に向けての療養生活準備」が最も多く19件(70.4%)、次いで「就学・復学、入園に向けての情報共有」で7件(25.9%)、「要保護児童対策地域協議会」で1件(3.7%)、2019年度は「自宅退院に向けての療養生活準備」が最も多く14件(73.7%)、次いで「要保護児童対策地域協議会」が3件(15.7%)、「就学・復学、入園に向けての情報共有」で2件(10.6%)であった。

グラフ3 カンファレンス目的



考 察

カンファレンスの開催件数は 2018 年度さかいに急増している。これは平成 30 年度の診療報酬改定⁵⁾により小児に関しても、関係機関との連携を強化することが明記され、地域包括ケアシステムについて意識した体制になったという社会背景を反映していると言える。

カンファレンスを開催した患者の疾患は、神経系疾患や循環器系疾患、先天奇形・染色体異常が多く、これは重症心身障害児や呼吸器使用の患者など医療依存度が高い患者が多いためであると考え。年齢については 0 歳児が最も多く、次いで 1 歳児、2 歳児という結果になった。これは先天奇形や染色体異常、先天性心疾患など、出生後 NICU に入室し、小児病棟で在宅移行支援を受け退院する患者が多いためと考える。また 13～15 歳のカンファレンス数も 5 年間で 10 件開催されており、これは病態の進行による医療的ケアの増加や家族の精神的、身体的負担の増加のため、今後の在宅療養生活の生活改善やより密な地域との連携のために開催件数が多くなったと考える。しかし 18 歳以降、もしくはその前段階の成人移行期に実施されているカンファレンスはほとんどなかった。これは、小児科と成人診療科との連携不足など医療体制上の問題や小慢事業による医療費助成の限界など社会制度上の問題⁶⁾が関係しているためであると考えられる。医療的ケア児等の長期生存が可能になってきており、シームレスな援助を行うためにも子どもたちの将来を見据えた介入が必要であると言える。

カンファレンス参加の参加職種については、主治医、病棟看護師、理学療法士、MSW など普段から患者家族に関わっている業種のほかに、外来看護師といった退院後に患者家族に関わる業種のカンファレンス参加も増加している。これは退院しても切れ目ない支援を外来で実施するために行っていると言える。また 2018 年度以降、これまで外部からカンファレンスに参加していたのは訪問看護師がほとんどであったが、行政職員や保育士、相談支援員など参加する業種が増加した。これは 2018 年度の改訂により介護支援専門員に当たる役割を相談支援専門員が担うことが明記され、加算が取れるようになったためであると言

える。また保育士や、デイサービスなどとも連携し地域で活躍する多くの医療福祉職と情報共有することで、患者家族を包括的に援助していくことが出来るシステムの一助になっていると考える。県や市町村の保健課、福祉課、子ども課の行政職員や学校関係者の参加数も増加しており、在宅療養生活を支えているのは医療福祉職だけでなく、行政や教育も担っていることがうかがえる。医療福祉と行政、教育、保育が連携して患者の在宅療養生活を支えよりその子らしい成長が出来るような介入ができるベースは構築されつつあることが明らかになった。

カンファレンスの目的は「自宅に向けての療養生活の準備」が最も多い結果となった。これは新たに医療的手技を必要としたり、医療機器を使用して退院したりするケースが多いためであるとする。また先天奇形・染色体異常、先天性の循環器系疾患など有する患者が初めて自宅退院する際にカンファレンスを開催するというを示している。次いで「就学・復学、入園にむけての情報共有」が多かった。医療的ケアが必要な子どもが入学、入園するにあたり、患者の全身状態や、必要な医療的ケアについて、職員や家族、医療・福祉職とともに情報共有し、学校や保育園でも安全にその子やしく成長出来るように援助するためには必要なカンファレンスといえる。また要保護児童対策地域協議会も2018年以降開催されている。平成30年度、山形県の児童虐待認定件数は512件ののぼり⁷⁾、過去最高になったこともあり、入院中の患者と家族の関係性や、家族の養育力にも注目し、関わっていく必要があると考える。学校関係者や県、市町村の職員など医療的ケア児等が在宅や地域でも生活できるよう退院や就学の前に包括的な支援を提供するため医療、福祉、行政が広く関わっていることがわかった。

小児の在宅移行支援は一職種や一組織で解決できることではなく、多くの職種や機関の連携が求められる。また近年「要保護児童対策地域協議会」が病院内で開催されているように、多様な対象への介入が求められており、ニーズの広がりを伺える。様々なニーズに対応するためには、スムーズな情報共有や連携が必要不可欠であり、県内の職種を超えたネットワークづくりが必要であると考察する。

結 論

1. 2018年度の診療報酬改定を機に、カンファレンスの件数が急増していた。
 2. 神経系疾患や循環器系疾患、先天奇形・染色体異常の患者に関するカンファレンスが多かった。
 3. カンファレンスを開催時の患者の年齢は0歳児が最も多かった。
 4. 近年は院内の医療福祉職や訪問看護師や相談支援員など地域で活躍する医療福祉職だけでなく、教員や保育師など教育、保育、行政に関わる多くの職種がカンファレンスに参加していた。
 5. カンファレンスの目的は「自宅に向けての療養生活の準備」が最も多く、次いで「就学・入園にむけての情報共有」が多かった。2018年度、2019年度は院内で「要保護児童対策地域協議会」が開催されていた。
- 以上の結論から多職種カンファレンスを積極的に行い、行政や教育、保育を含めた多職種で患者家族の在宅療養生活を援助していくことが重要である。

参考文献

- 1) 平成 29 年度厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 小児を対象とした在宅医療分野
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197745.pdf> (参照 2019. 8/20)
- 2) 船戸正久, 千代豪昭, 原田徳蔵他 : 小児の在宅生活支援のための医療的ケアマニュアル, 大阪医学, 35(1), 48-52, 2001
- 3) 堀浩樹, 岩本彰太郎 : 地域を志向する医学教育・保険医療人材育成. 保健の化学, 58(4), 261-265, 2016
- 4) 岩本彰太郎 : 小児在宅医療連携体制の地域での構築に際し, 大学病院が担うべき役割と課題. 在宅新療 0-100, 3(6), 530-534, 2018
- 5) 平成 30 年度診療報酬改定の概要 医科 I. 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000187430.html> (参照 2020. 3/30)
- 6) 小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/ikouki2013_12.pdf (参照 2019. 8/20)
- 7) 平成 30 年度山形県の児童虐待相談の状況
<https://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/kosodate/gyakutaiboshi/8010002gyakutaisouda.html> (参照 2020. 3/30)