

論 策

大阪市の重症心身障がい児者の医療コーディネート事業による急病時の受診支援

愛徳福祉会大阪発達総合療育センター小児科

和田 浩 船戸 正久 竹本 潔
飯島 禎貴 藤原真須美 森 有加

要 旨

医療技術の急速な発展に伴い増加している医療的ケアが必要な重症児者や、成人医療が必要となった重症心身障がい児者の急病時対応が、大きな問題となってきた。重症心身障がい児者の急病時の受診支援のため、大阪市は2014年より重症心身障がい児者のための「医療コーディネート事業」を開始した。

本事業を、市の委託事業として当センターが受託した。医師と看護師を配置し、急病時の一次対応に加え、二次対応としての登録病院への紹介即ち医療コーディネートを行っている。対象は大阪市在住の重症心身障がい児者であるが、登録制で、2018年9月現在大阪市内の対象者2,024名中1,248名(62%)が登録されている。そのうち18歳以上は898名(72%)、医療的ケアが必要であったのは340名(27%)であった。

相談対応件数は2,779件であったが、実際の急病コーディネート対応の累計は43件で、当センターでの一次対応は20件、協力医療機関に紹介し、二次対応を依頼したのは23件であった。年齢は5歳から55歳にわたっており、主な症状は発熱、腫脹・痛み、嘔吐等であった。6例が入院となったが、いずれも障がい「者」であった。

実際の対応例数は当初の想定に比して多くはなかったが、本事業はこれまで障がいのために受入れが困難とされてきた、特に成人医療が必要となった重症心身障がい児者の方々の安心に繋がっていると考えられる。

キーワード：重症心身障がい児者、救急医療、医療コーディネート、医療的ケア、移行期医療

緒 言

2012年に、大阪市長がある福祉施設を視察した際、利用者(重症心身障がい者)から「急病時に医療機関を訪れても診てもらえない」という切実な訴えを受けた¹⁾。このことを契機に、大阪市では重症心身障がい児者の急病時の受診支援を目的として「重症心身障がい児者の医療コーディネート事業」²⁾が開始され、当センターが受託した。この事業では、2014年6月から、大阪市内在住の重症心身障がい者を対象に登録を開始すると同時に、7月から大阪市内の医療者を対象とした研修を、10月より具体的な医療コーディネート事業を開始した。

本事業開始の背景には、周産期・小児医療を含めた医療技術の急速な発展がある。医療的ケアが必要な重症児者が増加すると同時に、NICUや小児病棟に高度

医療依存の長期入院児が増加し、社会的に大きな問題となった³⁾。その結果、小児在宅医療を推進するための様々な対策が検討されており⁴⁾、人工呼吸器が必要な児を含めた高度医療依存児の在宅移行が進むようになった。一方、従来の重症心身障がい児者を含めた重症児者の生存率も向上し、重症化・高齢化への対応も益々重要な課題となっている。このように、高齢者だけでなく、障がい児者においても地域における包括ケアを支援する体制の整備が最重要課題となってきている。その中でも、重症児者にとって急病時の医療機関の受入れは、家族や地域の支援者等にも最も必要であり、重症児者に対する医療コーディネートをどのように構築するかが、今後の大きな課題の一つである。

上記の経過より開始された、大阪市に於ける「重症心身障がい児者の医療コーディネート事業」の試みをここに紹介し、これまでの実績を報告する。

対象と方法

対象は、大阪市在住の身障手帳1または2級、かつ療育手帳Aを所持する重症心身障がい児者で、2014年6月より登録を開始し、2018年9月末時点で2,024

(2019年3月8日受付)(2019年9月24日受理)

別刷請求先：〒546-0035 大阪市東住吉区山坂5-11-21
愛徳福祉会大阪発達総合療育センター小児科
和田 浩

E-mail: wada@osaka-drc.jp

大阪市重篤心身障がい児者の医療コーディネート事業用

情報登録書

新規
 変更

初めての登録される場合は、裏面の「個人情報利用に関する説明および同意書」を印刷した上で、ご署名の上、ご記入ください。
 登録内容の変更の場合は、変更部分のみご記入ください。
 (書き添った口にシチュウを記入してください。記入の際は、黒のボールペンを使用してください。)

受付日	令和 年 月 日
登録日	令和 年 月 日
登録番号	

(ふりがな) 氏名		<input type="checkbox"/> 男	生年月日	昭和 □ 平成 □ 令和 □	血液型	<input type="checkbox"/> Rh+
		<input type="checkbox"/> 女	年 月 日 (歳)			<input type="checkbox"/> Rh-
住所	〒	区	大東市	区	電話番号	- -
同居家族	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 ()					主な介護者
<身体状況>						
障がい・病名 (主なもの)	1) _____	2) _____	3) _____	4) _____	5) _____	6) _____
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ (食物) _____ (薬剤) _____					
感染症検査結果	<input type="checkbox"/> B型肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明					
これまでの経過	(既往病歴や入院歴など) _____					
内服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ _____					
手術歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ _____					
運動機能 (I-Vのいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> I: 歩行可・階段昇降可 (自力) <input type="checkbox"/> II: 歩行可・階段昇降可 (手すり使用) <input type="checkbox"/> III: 杖歩行可・車いす移動可 (自力) <input type="checkbox"/> IV: 歩行補助具で歩行可・車いす移動可 (自力) <input type="checkbox"/> V: 車いす移動不可 (金介助)					
視覚	<input type="checkbox"/> 耳が聞こえない (聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 目が見えない (見えにくい)					
コミュニケーション (I-Vのいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> I: 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> II: 有意義がある <input type="checkbox"/> III: 要求やYes/Noの表出ができる <input type="checkbox"/> IV: 簡単な言葉かけを理解する <input type="checkbox"/> V: 呼びかけに反応する <input type="checkbox"/> VI: 快・不快の表現をする <input type="checkbox"/> VII: 無反応					
通常時の状態	ぜん息 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 対応法をお書きください。 けいれん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 頻度、対応法をお書きください。 SPO2 (安静時) () % 心拍数 (安静時) () /分 体温 () °C 体重 () kg 体重経緯測定日 R 年 月 日					

食事	回数 () 回/日	方法	<input type="checkbox"/> 経口摂取 ⇒ (<input type="checkbox"/> ゼリー状 <input type="checkbox"/> ペスト状 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 口次 <input type="checkbox"/> 普通) <input type="checkbox"/> 経管栄養 ⇒ (<input type="checkbox"/> 経鼻胃 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経腸栄養) 使用サイズ _____
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> ストーマ (人工肛門)		
医療的ケア	挿入 回数 (回 / ほぼ毎日・2~3日) _____ 挿入 回数 (回 / 日) _____		
	<input type="checkbox"/> 酸素投与 ⇒ <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 必要時のみ 吸入量 () L/分 吸入時間 () 分 <input type="checkbox"/> 気管切開 ⇒ <input type="checkbox"/> カニューレ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 サイズ _____ 製品名 _____ <input type="checkbox"/> 吸引 ⇒ <input type="checkbox"/> 口腔・鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管内 頻度 _____ 頻ばん <input type="checkbox"/> 時々 ⇒ () 回/日		
	人工呼吸器 製品名 _____ 製品名 _____ 呼吸補助具は必ずお書きください。また、呼吸器使用時のトラブルを防止してください。		
	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 必要時 具体的に: () _____ 製品名 _____ メーカー名 _____ <input type="checkbox"/> 酸素 ⇒ <input type="checkbox"/> 必要 () L/分 <input type="checkbox"/> 不要		
	<input type="checkbox"/> 挿入補助装置 ⇒ <input type="checkbox"/> 挿入補助装置I-E <input type="checkbox"/> 節内/パーカッションベンチレータ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (IV) <input type="checkbox"/> ポート埋め込み <input type="checkbox"/> その他 () _____		
	<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 血液 ⇒ (<input type="checkbox"/> シャント (<input type="checkbox"/> 右側・ <input type="checkbox"/> 左側) / <input type="checkbox"/> その他] <input type="checkbox"/> ベースメーカー <input type="checkbox"/> 血液透析機 <input type="checkbox"/> 透析機 <input type="checkbox"/> 透析機 <input type="checkbox"/> 透析機		
特に留意すること	要項や気をつけてほしいことなど、自由にお書きください。(※特記がしにくい情報がわかる写真があればご提供ください。)		
アンケート	<input type="checkbox"/> 過去3年間で救急車を利用した件数 _____ 件 <input type="checkbox"/> 救急車を利用した際の主な病状 _____		
<緊急連絡先>			
① (ふりがな) 氏名 _____ 続柄 _____		② (ふりがな) 氏名 _____ 続柄 _____	
電話番号 自宅: _____ 携帯: _____		電話番号 自宅: _____ 携帯: _____	
<かかりつけ医>			
① 医療機関名 _____ 担当科 _____ 担当医 _____		② 医療機関名 _____ 担当科 _____ 担当医 _____	
電話番号 _____		電話番号 _____	
③ 医療機関名 _____ 担当科 _____ 担当医 _____		④ 医療機関名 _____ 担当科 _____ 担当医 _____	
電話番号 _____		電話番号 _____	
<通所事業所等>			
訪問看護ステーション		その他 (ケアプランセンター・ヘルパーステーションなど)	
名称 _____ 電話番号 _____		名称 _____ 電話番号 _____	
個人情報利用に関する説明および同意書 (※初めて登録する場合はご署名ください) 大阪市では、「大阪市重篤心身障がい児者の医療コーディネート事業実施要綱」に基づき、医療を提供するにあたり、事前に委託先医療機関にご同意いただいた上で、ご本人またはご家族等の個人情報 (写真も含む) のなかから、かかりつけ医や通所事業所等に情報の提供を求めます。また、上記の目的以外にも、大阪市において今後の制度向上のために登録情報の一部を活用いたしますが、その際は氏名等個人の特長にかなう情報の活用いたしませんので、ご理解いただけますようお願いいたします。 大阪市 私及び家族の個人情報について、上記目的において利用することを同意いたします。(家族・代理人の同意) 令和 年 月 日 氏名(本人) _____ 氏名(同意者) _____			

図1 情報登録書 (用紙)

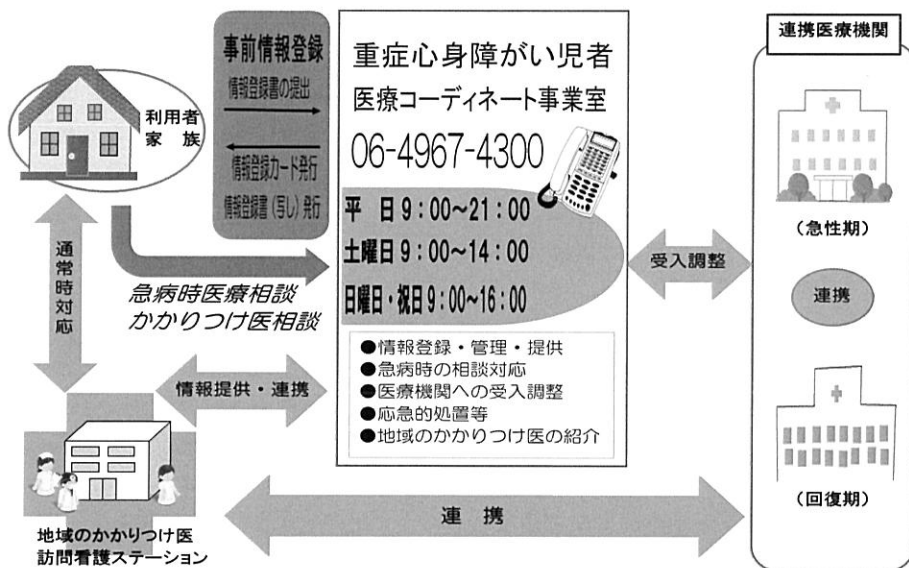


図2 医療コーディネート事業 イメージ図

名となっている。その方法は以下の通りである。(1)一定の情報登録書(図1)を作成し対象者に郵送する。登録書の内容には障がい病名、既往歴、内服薬、医療的

ケア、緊急連絡先およびかかりつけ医の有無等を含む。(2) 家族が登録書に可能な限り記入の上、当センターに返信。(3) その内容を、まず看護師が確認し必要に応

じ家族に架電し修正・補填，次に医師が確認し必要に応じ追加・修正等を行う。(4)独立したコンピュータに登録しデータベース化する。(5)最終的に登録した内容を印刷・ラミネートし，再度家族に郵送する。

医療者として，医師は1名，看護師は2名を配置し，夜間および日祝日の一次対応機関である大阪市中央急病診療所が診療を開始するまでの一定時間，交代で看護師が当センター内にて待機し対応する。本事業のイメージ図を図2に示す。事業としての対応時間は原則，平日9:00~21:00，土曜日9:00~14:00，日曜・祝祭日9:00~16:00である。医師は平日9:00~19:00および土曜日9:00~14:00はセンター内で待機し，それ以外の看護師待機の時間はオンコール体制で電話指示が可能のようにしている。

2018年9月の時点で，二次対応を受諾した本事業の協力医療機関は市内の16病院（急性期13病院，慢性期3病院）である。慢性期病院は，急性期の治療が終

えられたのちにも継続的な慢性期的治療が必要と考えられた際の対応を依頼している。また中央急病診療所（平日22:00~翌5:30，土曜15:00~翌5:30，日曜・祝日17:00~翌5:30）以外に，日曜・祝日には大阪市の6つの休日・夜間急病診療所でも対応可能となっている。

実際の医療相談・受診依頼に対する対応法は以下の通りである。

(1) まず看護師が電話にて対応する。簡単な助言で済む場合は看護師の助言で家族が安心する場合も多い。

(2) 医師との相談が必要な場合はセンター内で直接話し合うか，オンコール時であれば電話にて話し，対応を決める。症状および居住地の状況等により，医師待機中であれば当センターにて一次対応として受診の受入れを行う。時間内であれば簡単な検査(血液，尿，レントゲン検査等)も当センターで可能である。

(3) 時間外(医師がオンコール時を含む)の受診依頼であれば，原則として医師から，住居に近い二次対応の協力医療機関の医師に直接電話し，受診の受入れ依頼を行う。受入れ可能であれば，看護師から家族に病院の情報を伝え，受診していただく。同時に当方より簡単な症状や経過等を記入した診療情報提供書と情報登録書を協力医療機関宛にファックスし，患者情報を伝える。原本は後日郵送としている。

尚，今回の論文掲載に関し，大阪発達総合療育センター倫理委員会において審査および承認を受けた(承認番号倫18-13)。

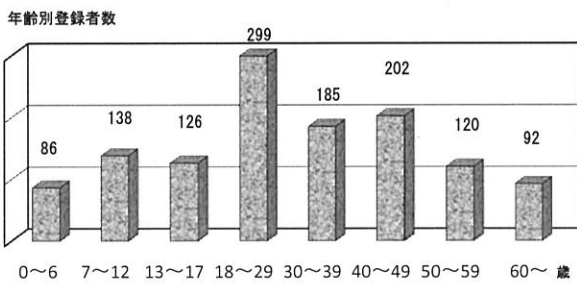


図3 登録者数と年齢分布 (2014年10月~2018年9月現在)

- 大阪市内の登録用紙送付対象者: 2,024名
- 登録書返信者: 1,248名 (62%)
- ・18歳未満: 350名 (28%)
- ・18歳以上: 898名 (72%)

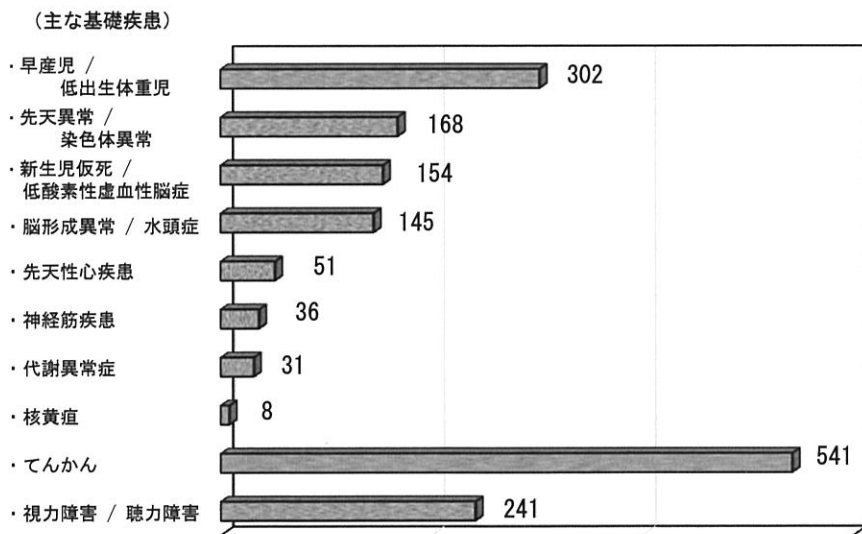


図4 登録者の主な基礎疾患 (重複あり)

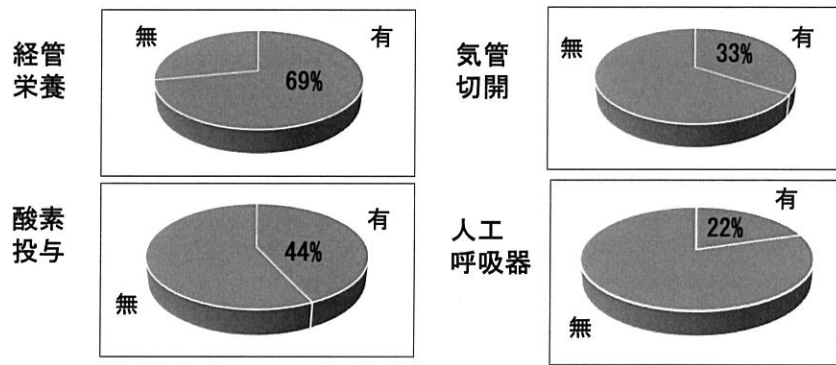


図5 医療的ケアが必要な登録者とその内訳
 医療的ケア 要：340名 (27%)
 うち・経管栄養：236名
 ・酸素投与：149名
 ・気管切開：112名
 ・人工呼吸器装着：74名

(主な症状)

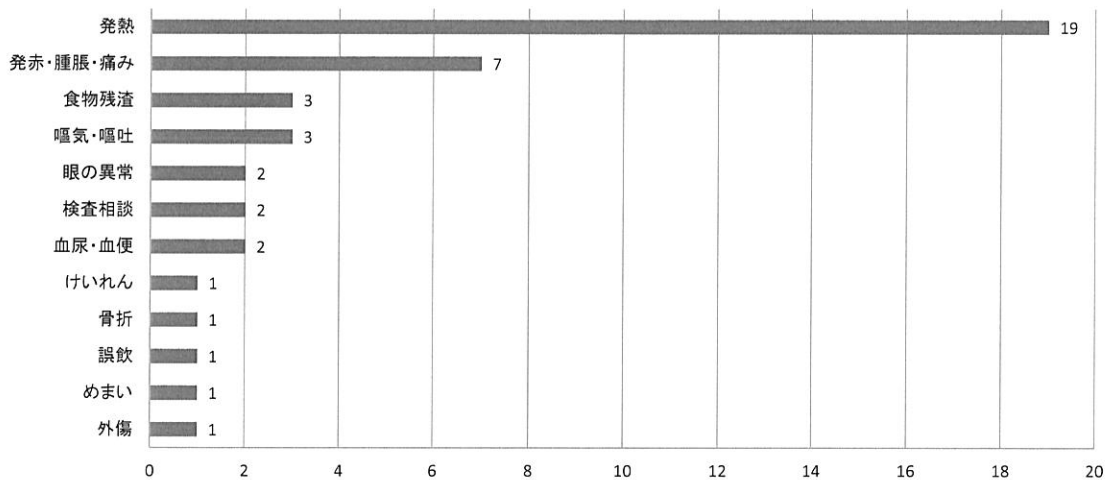


図6 実際の医療コーディネーター対応状況と主な症状 (2014年10月～2018年9月現在)
 ■家族からの問合せ：
 ・相談対応件数：2,779件 (内医療相談：171件)
 ■コーディネーター対応 (累計)：43件 (内入院6名)
 →一次対応：20名 (うち4例は登録医療機関に紹介・後送)
 登録医療機関に直接対応を依頼：23名
 ・年齢：5歳～55歳
 ・紹介科：内科, 外科, 眼科, 小児科, 救急診療科, 神経内科, 整形外科, 循環器内科, 消化器内科

結 果

1) 登録者数と年齢分布

大阪市から趣意書と登録書を郵送した市内在住の対象者2,020名のうち、初年度(2014年度)の登録希望者は791名(39%)であった。年度初め毎に繰り返し全対象者に登録書を送付し、既登録者には更新依頼および未登録者には新たな登録依頼として郵送することに

より、年々登録者数は増加して、2018年9月時点で1,248名(62%)となっている。登録者のうち18歳未満の障がい児は350名(28%)、18歳以上の障がい者は898名(72%)であった。年齢別登録者数を図3に示す。

2) 登録者の主な基礎疾患 (図4)

登録者の基礎疾患としては早産児・低出生体重児が最も多く、次いで先天異常・染色体異常、脳形成異常、低酸素性虚血性脳症等の神経疾患が多かった(重複あ

り)。

3) 医療的ケアが必要な登録者とその内訳 (図5)

全登録者のうち、医療的ケアが必要な登録者は340名(27%)であり、その内訳は経管栄養236名(69%)、酸素投与149名(44%)、気管切開112名(38%)、人工呼吸器装着74名(22%)であった(重複あり)。

4) 家族からの問合せと医療コーディネートの実態

2016年4月から2018年9月まで4年間に家族からの問合せを含む相談対応件数は2,779件で、うち医療相談は171件あった。実際の医療コーディネート対応件数の累計は43件であり、うち当センター受診を含む一次対応件数は20件、登録医療機関に直接対応を依頼した件数は23件であった。一次対応20件のうち4例は、精査・加療が必要にて協力医療機関に紹介・後送、二次対応を依頼した。医療コーディネートとなった対象者の年齢は5~55歳で、18歳未満が10件、18歳以上が33件であった。紹介科は内科・外科・眼科・小児科・救急診療科・神経内科・整形外科・循環器内科・消化器内科と多科に亘った。主症状は発熱、腫脹・痛み等の慢性的症状(血便やめまい等の眼症状等)、嘔吐、骨折等であり、急性期の初期症状が中心であった(図6)。

その内6例は入院加療となったが、入院が長期化して慢性期病院への転院調整を必要とする例はなかった。

5) 入院加療となった症例の呈示

以下に、特に本事業が活かされたと考えられた例、また対応が困難であった例を含む3例を提示する。

(1) 症例1 (19歳女性)

基礎疾患は劇症型心筋炎、心肺蘇生後脳症、てんかんである。医療的ケアは気管切開、酸素投与(必要時)、経管栄養(胃瘻造設あり)である。発熱および咳嗽にて在宅医が往診し、抗菌剤の内服および静注療法を施行したが、加療開始後3日目に呼吸状態が悪化した。気道感染症疑いにて在宅医より当方に後送依頼があった。連携医療機関にコーディネートをし、輸液施行しつつ後送され、肺炎の診断のもと入院となった。輸液、抗菌剤投与等の加療にて、3週間の経過の後退院となり、訪問診療が横行され在宅療養が継続されている。

(2) 症例2 (46歳女性)

基礎疾患は脳性麻痺(新生児黄疸)、てんかんである。医療的ケアはない。39℃台の発熱あり近医を受診し、インフルエンザA型と診断された。抗インフルエンザ薬の静注を受けたが、経皮的酸素飽和度90%前後と低下があった。付き添った母親も同疾患と診断、在宅療養は困難と訪問介護士より当方に相談があった。連携医療機関に順次入院加療の可能性を含め相談したが、ベッド満床・個室隔離不可・付添い要等の理由にて受

入れ出来ず、6番目の問合せにてようやく夜間のみ付添い(姉)の条件で個室での入院が可能となった。幸い1週間の経過で退院され、その後は安定した在宅療養を継続されている。

(3) 症例3 (55歳男性)

基礎疾患は脳性麻痺(脳内出血後遺症、アテトーゼ型)である。医療的ケアはない。39℃台の発熱および嘔気あり近医受診、輸液施行されるも翌日も症状が持続し腹部膨満も出現、さらに血液検査にて著明な炎症反応および肝逸脱酵素の上昇等を認めたため、同院より当方に相談があった。連携医療機関へコーディネートをし各種画像検査等精査施行され、急性胆嚢炎と診断された。入院加療の上PTCD(経皮経肝胆道ドレナージ)等を含む専門的加療の後、約1週間の経過にて退院となった。その後は再発なく在宅療養が継続されている。

考 察

医療技術の急速な進歩に伴い、従来の重症心身障がい児者の重症化・高齢化が進むと同時に、人工呼吸法等高度の医療的ケアが必要な障がい児者、また必ずしも重度の肢体不自由や知的障がいを合併しない高度医療依存児(医療的ケア児)が増加している。このような重症児者に対する医療・ケアをどのようにすべきかが、全国で大きな問題になっている⁴⁾。これらの重症児者は、NICUや小児病棟等における長期入院の要因となると同時に、急性期医療機関から退院し地域移行した場合、在宅で本人の医療と生活全般をどのように支援するかが、大きな問題・課題となる。一方こうした医療的ケアが必ずしも必要としない重症心身障がい児者全体の急病時の受診や移行期医療の問題も大きな課題になってきた。

大阪府のデータ(2016年6月末)によると、大阪府全体で約8,500名、うち政令市(大阪市・堺市)には約3,200名の重症心身障がい児者(身体障害手帳1または2級かつ療育手帳Aを所持)が在住する⁵⁾。そのうち約30%が18歳未満、約70%が18歳以上であり、約半数において何らかの医療的ケアが必要であるとされる。一方大阪府全体の医療的ケアが必要な高度医療依存児数は約1,000名、うち人工呼吸器が必要なのは約200名と推測されている⁶⁾。

2011年度以降、当センターでは他院NICUや小児病棟での長期入院児を対象に、中間施設として多職種協働の在宅移行支援を行っている⁷⁾。その経験から船戸は、高度医療児の在宅移行支援のために、最低限必要な大切な医療・福祉の三本柱について、以下のように述べている⁸⁾。医療では(1)重症児・者に対応可能な訪問看護・訪問リハビリテーションの紹介、(2)地域か

かりつけ医（訪問診療・往診も含む）の紹介、(3) 緊急時の受入れ体制等が必要である。福祉では、状況に応じて(1) レスパイトを含めたデイケア・ショートステイへの紹介、(2) 医療的ケアに対応可能な居宅（訪問）介護への接続、(3) 福祉のケアプランを立てる相談支援員との連携等が必要である。

本事業は、特に重症心身障がい児者の急病時の対応に対する事業である²⁾。重症児者が初診で来院した場合、基礎疾患や合併症等を含む既往歴の聴取だけで相当な時間が必要となることが多く、医療機関において敬遠され断られることも少なくない。

高度な医療的ケアを必要とする小児の場合、急病時に大阪ではNMCS（新生児診療相互援助システム）の基幹病院で直接対応することが多いため、実際は医療コーディネイト事業を利用することは少ないと思われる。一方この事業を最も必要とする登録者は、平素は落ち着いており基幹病院や地域のかかりつけ医を受診することが少ない、成人の重症心身障がい者であると考える。実際に、入院加療となった6例はすべて障がい「者」であり、成人科との連携の重要性を実感した。また家族の高齢化も相俟って、入院の際の付き添いに難があった例もあり、今後家族の加齢に伴う対応、介護や経済的支援等を含めた包括的な支援が、重要な課題の一つである。大阪府重度障がい者介護手当受給者アンケート報告に於いても、日常的な医療に対応してもらえぬ地域の医療機関の充実に、一定の需要があることが示されている⁹⁾。また大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム検討報告書でも、高齢者ほど需要が多いという傾向が認められている¹⁰⁾。重症心身障がい者自身の高齢化が進み、意思疎通が困難な中での急病時対応は、高齢者特に認知面に課題がある患者への対応と共通するところも少なくなく、専門科各科と良い連携をとることが重要である。

本事業の要点は、重症児者が救急時によりスムーズに受診できるための、以下の方策である。(1) 登録情報をデータベース化したこと、(2) その情報を情報登録書として印刷しラミネートして、本人・家族が診察時に持参するかたちにしたこと、(3) 当センターにて診察、あるいは当センターが情報提供し連携医療機関に紹介すること、そのために医師から受入れ病院の医師に直接電話で診察依頼を行い、上記の情報登録書を受診に先立ちファックスで送付すること、である。

事業開始前には、急性期病院でない療育施設において、果たして急病時・救急対応が可能かと危惧されたが、実際の診察依頼件数は当初の予想よりも少なく、医療相談対応のみで可能なことが多く、精査・加療が必要な場合は連携医療機関への受診が比較的円滑に叶えられている。大阪市の事業として、重症心身障がい

児者に対する公的な相談対応窓口が存在することにより、本人および家族の安心に繋がっていると考えられる。

重症心身障がい児者の急病時の受診支援を目的として開始された事業であるが、地域の医療関係者に対する重症心身障がい児者研修（集団および個別）も実施している。また、2015年度から地域の登録かかりつけ医紹介事業に発展させ、取り組んでいる。大阪府医師会・地区医師会の協力も得て、2018年9月現在260診療所が登録されている。これは本事業の目的である急病時の受診支援への考察の中で、新たに開始された。具体的には、家族から地域のかかりつけ医を希望する旨の連絡があった際に、医師より直接各診療所に電話連絡し、了承が得られれば診療情報提供書を送付し平常時に一度その医療機関を受診、その後急病時の受診となる。登録者1,171名のうち、453名(42%)が地域のかかりつけ医を持っていない現況にあり、特に成人例、障がい者に於いてその率は高い。かかりつけ医確保は成人への移行期に際しての最重要課題の一つであり、自宅に近く受診しやすい医療機関の確保への取り組みが、今後もさらに重要になると考え、現在受診科の拡大を含めた取り組みを進めている。

一方、大阪小児科医会でも2013年2月より「在宅小児かかりつけ医紹介事業」が開始されている¹¹⁾。この事業における紹介受入れの主な対象は、NICUを併設したNMCS加入施設から退院した高度医療依存児である。また大阪府医師会では、従来の小児の在宅医療（医療的ケア）研修に加え、大阪府からの委託により、大阪小児科医会と協力し2017年度から小児在宅医療同行訪問研修を開始している¹²⁾。これは在宅医療を行う小児科医に成人科の医師が同行し、小児在宅医療を直接学ぶ機会を提供しているものである。この研修は、小児在宅医の地域かかりつけ医の拡充とともに、将来成人医療が必要となる重症心身障がい児者の受入れにも繋がるものとして意義深いと考えられる。

以上、大阪市における重症心身障がい児者医療コーディネイト事業（急病時の受診支援）開始後4年の実態および経過について報告し、今後の大阪における地域かかりつけ医を中心とした医療支援体制の構築の動態について述べた。大阪市という政令市の一つの動きであるが、本事業が今後も継続され、重症心身障がい児者の方々が地域において安心して生活されることに、少しでも寄与出来れば幸いである。また小児在宅医療および移行期医療における包括的な支援体制の構築に、本事業の手法が少しでも活かされることを願いつつ稿を終える。

謝辞 現在この事業は大阪市の委託事業として推進され

ている。本事業担当の看護師として日々対応していただいている当センター看護部香月みよ子氏、瀧本栄美子氏及び人事・事務担当の中山昌美氏、富裕三氏に心から感謝します。また行政の立場からこの事業の推進のために助言・支援をいただいている大阪市健康局 岡本喜一郎氏、藤井広美氏に深謝します。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

著者役割

和田 浩：論文執筆

船戸 正久：論文全体の校閲と総まとめ

竹本 潔、飯島 禎貴、藤原 真須美、森 有加：医療コーディネーター補助、論文確認

文 献

- 1) 産業経済新聞, 重症心身障害者の受診支援—大阪市 急病時, 病院を仲介. 日刊 35683 号一面 2014.6.18 (水).
- 2) 大阪市, “重症心身障がい児者の医療コーディネーター事業について”.
<http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000268945.html>, (参照 2019-1-8).
- 3) 田村正徳, 小児在宅医療の現状と今後の展望. 小児内科 2013 ; 45 : 1206-1209.
- 4) 厚生労働省・文部科学省, 医療的ケア児とその家族への支援制度について. 平成 30 年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議資料. 2018.10.3 : 1-75.
- 5) 大阪市福祉障がい福祉室地域生活支援課. 大阪府における重症心身障がい児者の状況. 平成 28 年度発達障害・重症心身障害児者生活支援モデル事業報告書 (大阪府) 平成 29 年 3 月. 2017 : 1.
- 6) 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課母子グループ, 医療的ケア児 (平成 29 年度). 平成 30 年度大阪府母子保健運営協議会資料. 2018 : 11.
- 7) 船戸正久, 竹本 潔, 飯島禎貴, 他. 在宅移行中間施設としての療育施設の役割. 日児誌 2017 ; 121 : 993-999.
- 8) 船戸正久, 小児在宅医療超入門 1. 小児在宅医療はなぜ必要か? 日小医会報 2016 ; 51 : 12-16.
- 9) 大阪府, “重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業. 重度障がい者介護手当受給者アンケート平成 25 年 3 月報告”.
<http://www.pref.osaka.lg.jp/chuikiseikatsu/shogai-chiki/tiiki-keasisutemu.html>, (参照 2019-1-8).
- 10) 大阪府障がい者自立支援協議会, 重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会, “大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム検討報告書 (平成 25 年 3 月)”.
<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6430/00118298/00kenntouhoukokusyo-honntai.pdf>, (参照 2019-1-8).
- 11) 藤井雅世, 田中祥介, 春本常雄, 他. 「在宅小児かかりつけ医紹介事業」からみた小児在宅医療の考察. 日児誌 2018 ; 122 : 1225-1230.
- 12) 公益社団法人日本医師会, “日本医師会の小児在宅ケアに関する取組みについて—厚生労働省”.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000181016.pdf>, (参照 2018-12-18).