

【神奈川】2003年から小児在宅医療を継続「休日夜間往診はほぼ経験なし」-時枝啓介・ときえだ小児科クリニック院長に聞く◆Vol.1

2022年11月25日（金）配信 m3.com地域版

小児在宅医療とオンライン診療を行い、病児保育室も運営する珍しい小児科が横浜市都筑区にある。「ときえだ小児科クリニック」の時枝啓介院長は、「これら三つがうまく絡みあい、患者貢献度と医療の質向上につながっている」と手応えを話す。経営的なメリットも得られているというが、具体的には。まずは、小児在宅医療を始めた経緯とその特徴を聞いた。（2022年10月5日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら



時枝 啓介

オンライン取材に答える時枝啓介氏

——初めに、ときえだ小児科クリニックの患者数とスタッフ体制を教えてください。

当院は2003年、横浜市営地下鉄グリーンライン「北山田駅」の近くに開院しました。現在の外来患者数は1日60～70人ほどで、クリニックのスタッフは医師が私と非常勤の医師1人、看護師2人、看護助手1人、事務3人の計8人です。当院は同駅直結のビルで病児保育室「わかば」も運営しており、そちらには施設長のほか看護師1人、保育士5人が在籍しています。

——先生は小児在宅医療を行っていると聞きます。これは開業時からでしょうか。

はい。きっかけは偶然の再会でした。開業手続きのために保健所に行ったところ、旧知の看護師が保健師として働いていました。彼女は私が開業前に勤めていた横浜市立市民病院小児科の元同僚であり、「病院から退院する子どもで人工呼吸器を着けている子がいる。訪問診療を頼めないか」と相談されました。

私は過去、新生児を長く診療していました。1000グラム未満の超低出生体重児など生まれてすぐに人工呼吸器を使う必要がある子どもをよく診ていたので、機器の扱いには慣れていました。保健師の相談に応えたのを皮切りに細々と小児在宅医療を継続し、やがて私の活動は地域に知られていきました。在宅医療を行っている小児科医が少なかったこともあり、複数の病院から紹介されるようになりました。

——高齢者を主に訪問する在宅医から「在宅医療のニーズは増している」と聞きます。小児の方はいかがですか。

同じく、ニーズは増していると思います。医療の進歩によって機器がコンパクトになり安全性も高まったため、子どもも在宅で生活しやすくなりました。人工呼吸器が必要でも早ければ生後3カ月～半年で退院できることがあり、当院の場合、在宅医療に関する相談は開業時の数倍に増えています。

現在の訪問数は15人ほどで、年齢は1歳未満から成人近くと幅広いですね。

——年齢の幅広さは小児在宅医療の特徴の一つなのですね。

成人を対象とした在宅医療の場合、在宅医の主な役割はターミナルケアの提供になり、患者さんを診ている期間は1年未満であることが少なくないのでは。一方の小児在宅医療の場合、状態の良い子は5～10年というように年単位のお付き合いになります。

小児在宅の対象となる子は基幹病院で治療を受けてから退院するため、私が介入するときは状態が安定していることが多いのです。

——過去、小児在宅医療を行っている医師への取材で「（小児在宅の）担い手が少ない」と聞いたことがあります。抵抗感を持つ医師もいるのでは。

小児在宅の風景をイメージしづらいことが影響しているかもしれません。24時間対応が必要になることから、「先生、大変でしょう」と小児科や内科の先生から言われることがあります。先述の通り、対象となる子は状態が落ち着いていることが多いため、夜中に急変することは多くありません。私の場合、訪問歴19年の中で休日夜間に往診を頼まれたことはほとんどありません。

私たちは普段、さまざまな道具を使って生きていますよね。視力が低下したら眼鏡をかけたりコンタクトを着けたりし、足が不自由になったらつえを使うことがあります。自宅で生活する子の場合、そういった「生活の道具」が医療機器になっているわけです。治療は既に基幹病院で終えているため、小児在宅医の主な役割はお子さんの機器利用を手伝いながらの生活サポートになります。

経営的にも難易度は高くないと思います。国は在宅医療を推進する方針であり、小児在宅は成人対象より医療加算が大きい特徴があります。在宅療養支援診療所の施設基準を満たす面でも、成人対象では1年間に看取りを相当数行っていないと行政に実績報告できませんが、小児の場合は15歳以下の重症児を一人診ていれば報告できます。

——先生は小児在宅医療にオンライン診療を取り入れているそうですね。

私は「外来」「在宅」「病児保育」の三つ全てでオンライン診療を活用しており、いずれも患者貢献度と医療の質向上に役立っています。

小児在宅の現場では小まめなフォローが可能になります。例えば、栄養状態が悪く褥瘡のある子の場合、訪問時に処置をしてもその後の状態は再び訪問しないと分かりませんでした。しかし、オンライン診療を行うようになってからは訪問の翌日も遠隔で診られるなど、経過を追いやすくなりました。

在宅医療は「連携」がキーワードに挙げられやすいですが、その点でもオンライン診療は有効です。先述のような子で皮膚科医も介入している場合、その先生の訪問診療をオンラインで観察し、やり取りできます。他科の医師の診察をリアルタイムで見られて交流できるので、情報共有にかかる手間が減り、質も高まります。使い勝手がとても良いです。

◆時枝 啓介（ときえだ・けいすけ）氏

1988年産業医科大学医学部卒。慶應義塾大学医学部小児科や米国オハイオ州シンシナティ小児病院、横浜市立市民病院小児科などを経て、2003年に「ときえだ小児科クリニック」を開院。日本小児科学会小児科専門医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

