

# 小児慢性疾患における多職種連携

長尾みづほ<sup>†</sup>第74回国立病院総合医学会  
(2020年10月17日～11月14日WEB開催)

IRYO Vol. 76 No. 4 (280-283) 2022

## 要旨

かつての国立病院機構の小児慢性疾患病棟は喘息や慢性腎疾患など単一の疾患で占められて管理は比較的容易であったが、現在は疾患構成や背景因子が多様となり、心理社会的な因子に配慮しながら、よりテーラーメイドな治療管理が求められるようになった。このような病棟では、医師、看護師、保育士、児童指導員、栄養士、調理師、薬剤師など多職種のチームワークは欠かせない。特別養護支援学校に通学しながら治療を継続するような施設では、学校側との話し合い、協力も欠かせない。

長期入院のメリットは、目に見えている患者の疾患だけではなく、外来診療で治療を困難にしている患者背景を明らかにし、退院後も疾患が良好にコントロールされるには何に介入すべきかを検討できることである。家庭環境が複雑な場合には教育現場や行政ともネットワークを作り、患児に主病名以外に発達障害が隠れていた場合には治療アドヒアランスを良好に保つための心理療法的な介入が有効である。また、患児自身も病院で集団生活を送ることにより、他者への思いやりや、自分自身の疾患に前向きに取り組む姿勢がみられ、自己効力感が向上する。

このような取り組みを広く認識してもらい、多職種連携を充実していくことが必要である。

キーワード 小児慢性疾患, 多職種

## はじめに：歴史とニーズの変化

小児慢性疾患とは、小児期に慢性疾患が発症し長期間にわたり医療を必要とするものである。疾患分野は悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体または遺伝子に変化をともなう症候群、皮膚疾患、骨系等疾患、脈管系疾患、病的肥満、心身症、発達障害など多岐にわたる。国立病

院機構では独立行政法人化前、旧国立療養所に小児慢性疾患病棟の機能をもつ病院がいくつかあり、長期に入院加療を要する児への医療に大きな役割を果たしてきた。たとえば、吸入ステロイドが普及する前の時代では、重症気管支喘息児の「最後の砦」として、長期施設入院療法を行ってきた。慢性腎疾患児も長期に入院しており、当時の治療方針は安静を第一としていた。治療の進歩によりこれらの疾患については多くの児が外来でコントロールが可能になり、入院患者は激減したが、現在は、摂食障害や肥

国立病院機構三重病院 臨床研究部 <sup>†</sup>医師

著者連絡先：長尾みづほ 国立病院機構三重病院 臨床研究部 〒514-0125 三重県津市大里窪田町357

e-mail : nagao.mizuho.yt@mail.hosp.go.jp

(2021年7月26日受付, 2022年8月5日受理)

Multidisciplinary Collaboration in Pediatric Chronic Diseases Care

Mizuho Nagao, NHO Mie National Hospital

(Received Jul. 26, 2022, Accepted Aug. 5, 2022)

Key Words : pediatric chronic diseases, multi-occupational collaboration, allergy

満、耐性獲得困難な食物アレルギーなど新たなニーズに国立病院機構は対応している。過去は喘息だけで1個病棟を占めるなど単一疾患に対する対応であったので、共通のプログラムに沿った生活指導や疾患教育を行う点で、病棟運営としては比較的「単純」であった。しかし、現在は、疾患構成がきわめて多様となり、とくに心理社会的な背景が複雑になっており、よりテーラーメイドな治療管理が求められるようになった。したがって、これらの新しいニーズに応えるための入院治療には、医師、看護師、保育士、児童指導員、栄養士、調理師、薬剤師など多職種のチームワークは欠かせない。本稿では国立病院機構として小児慢性疾患病棟でどのような医療を行っていくか、三重病院（当院）でのアレルギー疾患治療を例にしながら考えてみたい。

---

### アレルギー疾患の入院治療

---

小児アレルギー疾患の代表的なものは、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息、アレルギー性鼻炎などである。気管支喘息は、以前は難治・重症例に対して施設入院療法として治療が行われ、一つの病棟を占めるほどであったが、吸入ステロイドを中心とした抗炎症療法の進歩にともない、長期間の入院を要する児は劇的に減少した。また、入院期間もかつては数年単位で入院していたが、疾患教育や家庭環境の調整などにより、1年未満で退院するようになってきている。一方、アトピー性皮膚炎は、診療ガイドラインにもとづく治療<sup>1)</sup>で喘息と同様にコントロールは難しくないが、ステロイド忌避や、民間療法により、著しく重症化する患者が少なからず存在する。重症児だけではなく、就学以降は自己管理が重要となり、コントロールが困難な児に対して長期入院を要している。

食物アレルギーに関しては、診療ガイドライン<sup>2)</sup>や手引きの登場により系統だった診療が進み、一定の年齢になっても耐性獲得されず、アレルギー誤摂取によるアナフィラキシーのリスクを抱えている食物アレルギー児に対して、経口免疫療法が試みられるようになってきている。まだ確立された治療法ではなく、副反応のリスクもあるため慎重に取り組む必要があるが、当院では希望された患者には、十分な説明と同意のもとで行っている。これは、慢性疾患としての対応と、治療過程でのアナフィラキシーを含むアレルギー誘発症状への急性の対応も要求され、

病棟スタッフが業務を分担しあいながら、治療を続けている。

---

### 看護の取り組み

---

上記のアトピー性皮膚炎のスキンケア、経口免疫療法などは、スタッフと協議を重ねて円滑で効率的な医療を提供できるように努めている。

アトピー性皮膚炎の場合は、ステロイド忌避がある患者が多いため、スキンケアとともに正しい疾患理解ができるよう、パンフレットなどを用いて説明していく。また、担当の看護師が常に同じとは限らないため、皮疹の状態が客観的に申し送られるように、皮疹の絵だけではなく、重症度を示すEASIスコアを記載するように努めている。そして、EASIの判定にばらつきが出ないように、スコア評価に役立つ典型的な皮疹の写真集を病棟に常備して、いつでも参照できるようにしている。

経口免疫療法の場合は、何の食物をどの程度摂取して、どのような症状が出現したかを自覚所見、他覚所見ともに各症状の重症度も意識して記載するようにしている。強い誘発症状がみられたときにはスケジュールの変更を要するため、それが一目で理解されやすいように、症状の具体的な内容を記載するとともに、その重症度をスコア化している。

---

### さらなる多職種の関わり

---

小児慢性疾患病棟という点で、当院では生活や保育の面では病棟保育士、児童指導員が関わっている。栄養士は、経口免疫療法の際の提供食物の準備とともに、多抗原除去を要する児への対応には、調理師、看護師、医師など関連職種との話し合いを重ねながら、協力している。また、アレルギーの誘発症状に対して抗ヒスタミン薬や、ステロイド薬、アドレナリン自己注射といった薬剤を自らが理解し、使用していくことがあるため、必要に応じて薬剤師が指導にも関わっている。小学生以上の長期入院児は、病院に隣接する特別養護支援学校に通学しながら治療を継続するため、学校側との話し合い、協力も欠かせない。

これら、多様な職種が円滑に業務を行えるだけでなく、さらに患者の個性や環境に配慮した対応を検討している。長期入院児には、各患者に担当看護師が割り当てられており、生活面での課題は担当看護

師を中心に患者の個性に合わせた対応を検討する。病棟では、長期入院児を対象に毎朝数名のショートカンファランスを実施しており、各患者は少なくとも月に1度カンファランスで検討される。このショートカンファランスには、医師、看護師、保育士、児童指導員、特別養護支援学校の養護教諭と担任、臨床心理士が集まり、担当看護師が中心となって各患者の課題について検討している。

たとえば、注意欠如多動性障害（ADHD）を合併した食物アレルギー児の場合は、スケジュールの変更があると混乱しやすいため、前日までに口答ではなく、図示して説明する。それが理解しやすいように、以前説明した、と言わず何度もわかりやすい言葉で説明を繰り返す、スタッフ間で言葉の表現方法にあまりずれが生じないようにする、等の対応を話し合う。また、それが退院後にも適応しやすいように、保護者に状況を説明し、同じような対応で接してもらうことや、原籍校にも状況を具体的に説明し、場合によっては原籍校の担任や養護教諭に来院してもらい、患児に適した環境を提供できるよう相談している。

アナフィラキシーを有する食物アレルギー児の場合は、患児の年齢や個性に合わせて、除去食物の内容やそのレベル、アレルギー症状が出現した際の対応なども記載された疾患教育用のパンフレットを作成したり、低年齢でも自分で記載しやすいような食物日誌を準備したりしている。退院後、アレルギー症状が誘発されたときに、小児では自分の症状を周囲に上手く説明できない可能性があるため、患児の病状を記したカードの作成を行う場合もある。

栄養面での心配が強い場合や、多抗原除去のため、長期的に栄養的なフォローが必要な場合には入院中から積極的に栄養士が関わり、退院後も継続していくことで、保護者の不安の軽減につとめている。

---

### 長期入院のメリット

---

上記のように、長期入院のメリットは、目に見えている患者の疾患だけではなく、外来では治療困難にしている患者背景を明らかにし、退院後も疾患が良好にコントロールされるには何に介入すべきかを検討できることである。家庭環境が複雑な場合には教育現場や行政ともネットワークを作り、患児に主病名以外に発達障害が隠れていた場合には治療アドヒアランスを良好に保つための心理療法的な介入が

有効である。

また、患児自身も病院で集団生活を送ることにより、他者への思いやりや、自分自身の疾患に前向きに取り組む姿勢がみられ、自己効力感が向上する。多抗原重症食物アレルギーがあり、経口免疫療法で入院した一例を示す。それまでは原籍校で食物アレルギーが重症であるために、給食の時間だけではなく、常に腫れ物に触るような扱いを受けていた。しかし、入院生活では同じ立場の子どもたちと接することで、自分のことを特別ではなく当たり前に感じることができるようになった。そして、アレルギー症状が誘発されたとしても、スタッフと冷静に判断して治療が行われたため、入院生活で自分自身に自信をもつようになった。しばしば、長期に入院することは「かわいそう」と思われがちだが、入院によるメリットもあることを強調したい。

---

### 今後の課題・展望

---

精神疾患が合併している場合には、医療者は熱心に取り組もうとすればするほど、体力的にも精神的にも多大な労力を要し、通常業務の一環として取り入れるほどの余裕がなくなりやすい。バーンアウトを避けるには、担当になったものだけが過剰な負担にならないようにする必要がある。そのために、疾患への適切な対応方法を学び、業務分担について話し合うことが重要である。また、業務への達成感をスタッフが感じると精神的な疲労が和らぐため、できたことへの評価をしていくことも必要である。これらのことを実現するには、スタッフへの教育プログラムを各疾患の各論だけではなく、精神発達面も含めた内容にするよう充実させていく必要がある。

三重病院の慢性疾患病棟には病棟にベッドがあるだけではなく、保育士、児童指導員など子どもたちの生活を見守る環境が整っている。特別支援学校が隣接していることも利点である。院内学級ではないため、子どもたちは毎日学校に「通学」できる。学校には運動場や体育館もあるため、院内学級で過ごすよりも通常の学校に近い生活を送ることができている。

しかし、少子化が進んでいること、従来の長期入院患者から疾患が変化しつつあることから、このような機能をもつ病棟は全国に限られている。最寄りに存在している場合には問題とならないが、各県にあるわけではないため、小児慢性疾患病棟がどのよ

うに機能しているかを知らずにいる医療従事者も多く存在するのが問題である。

小児慢性疾患病棟のあり方は時代と変化しているが、まず日本のどのような地域に住んでいてもこのような治療方法があることを広く認識していくことが必要であろう。また、小児疾患の研修として、慢性疾患との関わり方、治療方法の選択肢として長期入院があることを学ぶ場を広げることが大切だと思われる。

今回、当院での例を中心に述べているが、各病院により地域性、医療設備、スタッフの人数も異なる。小児の長期入院患者数は減少傾向であるが、長期入院の必要性は残っていることから、小児病棟のあり方を今後さらに検討すべき課題だと考えられる。

〈本論文は第74回国立病院総合医学会シンポジウム「神経難病の臨床倫理（ACPからDeath Conferenceまで）」において「小児慢性疾患における多職種連携」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

---

[文献]

- 1) 加藤則人, 大矢幸弘, 池田政憲ほか. 日本皮膚科学会ガイドライン アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018. 日本皮膚科学会雑誌 2018 ; 128 : 2431-02.
- 2) 海老澤元宏, 伊藤浩明, 藤澤隆夫監修. 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会. 食物アレルギー診療ガイドライン2016 (2018年改訂版). 協和企画 2018.