

2020年シンポジウム：「小児医療における多職種連携：国立病院機構が担うべき小児医療のありかたを模索する」

# 当院における「小児神経医療」の 多職種連携

澤井 康子<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 (284-287) 2022

## 要旨

国立病院機構奈良医療センター（当院）の小児科医は1名であり、その状況では、さまざまな医療を展開するには、多職種による協力がなければ、医療が成立しない。それゆえ、必然的に、多職種連携がなされる方向にむいていると考えている。当院の小児科では「小児神経科」を標榜しており、主に「てんかん」「重症心身障害」の診療に力を入れている。この分野において、多職種で展開している医療について紹介する。

てんかん医療：当院は奈良県における「てんかん診療拠点病院」と指定された。これにより、難治性てんかんをふくめたあらゆるてんかんの治療・連携機関との連絡・てんかんについての地域への啓発活動・てんかん患者に対する生活支援等、てんかんに関するあらゆるニーズに対応できるように体制を整える必要がある。そのためには、幅広い職種のさまざまな知識・技術を動員する必要がある。

重症心身障害医療：医療・福祉の両面から支える必要のある医療と考えられる。当院では、長期入所・短期入所・通所事業を展開している。約10年前は、重症心身障害児者（以下、重障者）病棟の担当医は、小児科医のみであった。しかし、患者の高齢化と、当院の小児科医の減員にとともに、成人科へのトランジションをゆっくり進めている。医療のみならず、重障者の生活の質の向上も重要なことである。重障者医療は、とくに多くの医療職・福祉職等の多職種が関わる必要のある分野ではなかろうか。そのような協力関係をとるうちに、それぞれの職種が自分のもつ技術・能力を向上させ、それを提供していこうという気持ちをもつようになる。また、お互いに対する、リスペクトが生まれる印象がある。

多職種によるチーム医療を遂行することは、今後もより質の高い医療を提供してゆける可能性を感じている。

キーワード 小児神経, 連携, てんかん, 重症心身障害

国立病院機構奈良医療センター（当院）は、奈良県奈良市にあり、「呼吸器疾患と神経疾患の診療を中心とした病院」として、その分野に特化した形で地域医療を担っている。この度、「小児医療にお

ける多職種連携」というテーマをいただいたため、当院での連携について紹介したい。

当院の小児科医は1名であり、その状況では、さまざまな医療を展開するには、多職種による協力が

国立病院機構奈良医療センター 小児神経科 <sup>†</sup>医師

著者連絡先：澤井康子 国立病院機構奈良医療センター 小児神経科 〒630-8053 奈良県奈良市七条二丁目789

e-mail : sawai.yasuko.gr@mail.hosp.go.jp

(2021年3月9日受付, 2021年12月10日受理)

Multidisciplinary Collaboration Pediatric Neurology at our Hospital

Yasuko Sawai, NHO Nara Medical Center

(Received Mar. 9, 2021, Accepted Dec. 10, 2021)

Key Words : child neurology, cooperation, epilepsy, severe disabilities

なければ、医療が成立しない。それゆえ、必然的に、多職種連携がなされる方向にむいていると考えている。

当院の小児科では「小児神経科」を標ぼうしており、主に神経疾患の中でも、「てんかん」「重症心身障害」の診療に力を入れている。そこで、それぞれの分野について、当院での多職種の関わり方について紹介する。

### てんかん医療

てんかんは、約0.7-1%の有病率といわれており、とくに小児期・老年期に多いとされる。当院は奈良県における「てんかん診療拠点病院」としての任務があり、さまざまな症例の相談がある。

てんかんにはさまざまな種類があり、「てんかん症候群国際分類2010年改正版」にしたがって、てんかんが分類される<sup>1)</sup>。てんかんの種類により、治療・予後が異なることより、そのように分類する。病歴が一番の要となるが、脳波・頭部MRI等の画像検査を組み合わせて診断していく。なかでも、脳波検査は、診断の大きな決め手になるといってもよい。当院では、通常脳波（1時間程度の外来検査）のみならず、数日間にわたる長時間ビデオ脳波検査を実施できる奈良県で数少ない施設の一つとなっている。そのため、診断に苦慮している症例や、てんかんとまぎらわしい症状を呈している症例についての相談が多々あり、それを解決すべく、長時間ビデオ脳波検査の精度をあげるために、さまざまな体制をとっている。

日勤帯は、脳波モニタリング専門技師が、患者の様子を監視しながら、脳波解析を行っている。発作があれば、直ちに病室にかけつけられる体制をとっている。脳波技師の役割は大きく、主治医に連絡が必要な場面を適切に判断して対応してくれる。

脳波所見・画像所見から、今後の治療方針を考慮してゆくわけであるが、週1回、病棟で長時間ビデオ脳波検査症例の脳波判読会を、月1回は、近隣病院のてんかん専門医（小児科・脳神経内科・脳神経外科）・臨床検査技師・臨床心理士も交えて、カンファレンスを行い、奈良県における難治症例については、共有できるように工夫をしている。小児科医は、小児期のみならず、成人期のてんかんにもふれることになり、「てんかん」そのものの全体像・ライフステージを眺めることができる。また、成人のてんかんを診療する脳神経外科医・脳神経内科医も小児の特殊

なてんかんにもふれることができる環境にある。

てんかんの治療の多くは、抗てんかん薬による薬物療法となるが、薬物抵抗性の難治てんかんもあり、外科的治療が考慮される<sup>1)</sup>。当院では、てんかん診療にあたっては、常勤・非常勤の脳神経外科医・脳神経内科・小児科医が担当しているが、てんかん外科専門の担当医は非常勤医師であるため、奈良県立医科大学とオンラインで症例・脳波の相談ができるシステムもとっている。

てんかん発作重積状態の際、ほとんどは、薬物療法で鎮座を図れるが、なかには、非常に難治で薬剤抵抗性のものもある。その際には、オンラインで奈良県立医科大学のてんかん外科専門医に連絡をとり、脳波を検討し、準緊急的に手術（脳梁離断術）を行った症例もあった。

最近では、開頭をとまわらないてんかんの治療として、迷走神経刺激術（VNS）を行うこともあるが、刺激装置の定期的なチェックについては、臨床工学技士が行っている。

てんかん治療には、ケトン食療法といった特殊な食事メニューで治療を行う方法もあり、そのために、栄養管理室の協力をえて、ケトン食1カ月分のメニュー表も作成されている。

てんかん患者を担当する看護師には、てんかんに対する知識を習得してもらう必要があり、1カ月に一度、勉強会を開催してきた。その効果もあり、発作時対応・脳波の電極管理等、人手が手薄になりがちな時間帯にも、落ち着いて対応することができている。

平素より、限られたてんかん診療外来の中で、患者に情報提供する努力をしているものの、こまかな疑問や生活相談が必要になることがある。その際には、外来看護師に協力をえて、てんかんのさまざまな質問項目について網羅された冊子を用いながら、看護師からも補助説明をしてもらい、看護師がてんかん患者の悩み相談にのるなどのケースもあった。

てんかん患者では、発作のコントロールも重要であるが、認知行動面・精神面でのフォローも必要となる。経時的な変化についての追跡は、病状の判断をすることにも役立つ。そのため、とくに、長時間ビデオ脳波検査入院で入院が数日以上にわたるときには、臨床心理士が入り、神経心理学的検査（知能・記憶・うつの評価等）を積極的に行っている。数値のみならず、患者のパーソナリティや家族背景等についても、情報を共有できるようにしている。



図1 重障者病棟カンファレンスの様子

各患者につき、1年に1回実施。各職種が集まる。

このようにみても、「てんかん診療」において、多職種がその専門性を生かして、さまざまな形で関わることで、広がりのある診療ができると確信している。

### 重症心身障害医療

次は、当院における「重症心身障害児者（以下、重障者）医療」について紹介する。

当院は奈良県において、重障者医療の中心的役割も担っており、その全体像把握に、当院の小児神経科が深く関与している。重障者において、医療はもちろんのこと、福祉も含めた総合的な対応が求められる。当院では、医療福祉サービスの提供の形として、長期入所・短期入所（レスパイト）・通所事業の3部門での提供を行っている。長期入所は現在97床、短期入所は3床を確保している。

まず、長期入所の現状をみてみよう。令和3年3月現在、長期重障者入院患者を16-69歳 平均年齢47歳であり、10代-40代の患者が約50%、50代-60代の患者が約50%となっている。この数字からみてもわかるように、長期入所の患者は、高齢化がすすんできていることがわかる。

重障者医療の担当医師は、従来は、小児科医が主であったが、重障者の高齢化という新たな面も検討しなくてはならない。いわゆるトランジションを含めた問題である。

当院でも以前は、重障者の担当主治医が、小児科

医のみであった。しかし、現在では、基本的に全科の医師が少なくとも1名は担当するように体制を変更している。なかなか重障者医療になじみがなく慣れない医療に対して、担当することには、当初、さまざまな反対もあった。平成22年患者80名を4名の小児科医が担当していたが、小児科減員にともない、平成27年には小児科医が1名となったこと、平成25年新病棟建設にともない、重障者病棟が80床から100床に増床されたことをきっかけに、「重障者医療は奈良医療センターの大きな柱の一つ。重障者医療は、皆で支える。常勤医師は、長期重障者入院患者を1名は担当する」ということが医局会で決まった。

現在では、小児神経科が中心となりながら、内科（呼吸器内科）医・外科医・脳神経内科医・脳神経外科医・耳鼻咽喉科医・ペインクリニック外科医・整形外科医のすべての常勤医が担当している（令和2-3年は、新型コロナウイルス対応のため、内科医が担当している患者については、他科の医師が代診を行っている）。

実際に診療を行っていく上で、どのような疾患に対する対応が実際には必要になってくるのであろうか。平成30年4月-平成31年3月の1年で統計をとった結果は以下のようなものである。抗てんかん薬の定期内服が必要な者は66名（69%）、呼吸器感染・呼吸不全による点滴等の加療42名（44%）、イレウスや消化管出血等での内科的加療22名（23%）、尿路感染・尿路結石等の内科的・外科的加療15名（16%）、緊急外科的手術は消化器緊急外科手術3名（3%）、骨

折の治療は2名（2%）であった。トランジションをすすめるにあたって、呼吸器感染・尿路感染・イレウス等の治療にある程度慣れると、さまざまな専門科の担当医も重障者医療に関わることができるといえよう。てんかんについては、難治のケースも多いため、てんかんに精通した小児科医・脳神経内科医・脳神経外科医が適時介入することが必要になる。当初は、慣れない医療に対して不満の声もあったが、次第に「慣れ・親しみ」がみられるようになっていく印象である。

次に、今後の重障者医療に必要な医療分野について述べたい。重障者外来は成長過程で「神経外来を卒業できる」という性質のものでない。現在の医療の進歩とともに、重障者医療の全身管理（呼吸・循環・栄養等）については、確立しているといっても過言でない。また、これらの患者の7割は合併しているといわれるてんかんの治療もある程度、コントロールできるようになっている。その一方で、現場で一番困難となっているのは、「筋緊張の異常」をベースとした「側弯・変形・廃用性萎縮」があらゆる面での生活・治療を困難にしている現実がある。強い変形により、可動域の制限があり、呼吸不全が目立つ等がよい例である。その対策にもっと積極的に治療的に取り組む必要がある。最近では、脳神経外科・脳神経内科・整形外科領域で、機能的脳神経外科（痙縮や不随意運動のコントロールをする部門。脳深部刺激療法（DBS）やバクロフェン髄注療法（ITB）の導入等）の専門医もいるため、重障者医療にこれらさまざまな診療科が関係することにより、もっと生活の質の向上が望めるのではなかろうか<sup>2)</sup>。それを積極的に導入できるように、私も現在勉強中である。小児科医だけではさまざまな治療に偏りがでてきてしまうが、とくにさまざまな医師が病棟に出入りすることにより、病棟が活性化し、治療の方法も広がりが出る。

さまざまな面からのアプローチが必要のため、当院では1年に1回は、各患者に対する合同カンファレンスを実施しており、医師・看護師・訓練士・栄養士・保育士・療育指導室担当者が集まり、現在の状況と検討したい点について、持ち寄るようにしている。実際には以下のように進めている。

医師：既往歴・過去1年の経過・今後の治療方針の説明

看護師：最近の問題点の提起

リハビリ：PT/OT/STからの報告

栄養士：体重の推移・栄養状態評価・食事形態等の提案

児童指導員・保育士：家族状況の説明・家族の要望・療育の様子・発達検査結果説明

皆、それぞれの視点で、いろんな問題点を持ち寄るため、主治医の気づかない点についても共有できる貴重な時間である。年余にわたる入院患者については、問題点に気づきにくい面があり、合同カンファレンスの存在は必須と考える。また、さまざまな職種が医療・介護に参加しているという気持ちを共有しやすいという利点もあり、お互いに対する、リスペクトが生まれる印象がある。

---

## まとめ

---

この度は、「小児医療における多職種連携」というテーマで、当院の小児神経領域の実際について紹介した。つくづく感じるのは、医師数が限られていても、さまざまな医療を展開することは可能である。ただし、多職種による協力がなければ、医療が成立せず、協力関係が必須である。

多職種連携による医療は、さまざまな職種との連携もとれるため、職場環境がよくなる印象がある。また、お互いの職種に対する理解も深まる。

医師に求められるのは、医療技術・知識とともに、各職種の力を引き出せる能力と連携を深めようとする努力と思われる。

〈本論文は第74回国立病院総合医学会シンポジウム「小児医療における多職種連携」において「小児神経領域の多職種連携」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) 日本神経学会「てんかん診療ガイドライン」作成委員会編。てんかん診療ガイドライン2018。東京：医学書院；2018。
- 2) 国立重症心身障害協議会編。重症心身障害(1)。骨、筋、関節合併症。p154-61。