

②急性期の在宅での治療

【カバーレター】在宅医療を行うにあたり患者および家族からの電話に対応することが欠かせない。電話で適切に症状などを聞き、往診が必要なのか、一刻も早く救急搬送が必要なのか、薬での対応や説明だけでよいのかを判断し、患者に説明する技術は、在宅医療を行うにあたっては非常に重要である。在宅医療においては成人と小児では病態や対応、転帰も異なる。当法人では小児患者に在宅医療を積極的に提供している。私自身が実際に対応をしたキャリアオーバーを含む小児在宅患者での電話155例をまとめ、考察をした。

背景と当法人の概況

当院は千葉県松戸市で診療所を運営している。実際に訪問する範囲は松戸市と周囲の柏市、我孫子市、鎌ヶ谷市、埼玉県三郷市の一部である。2018年3月現在、患者数は410名である。そのうち小児期発症疾患の患者を対象としたキャリアオーバーを含む小児在宅患者数は122名である。小児在宅患者が多いため、小児患者の電話相談が、他の在宅医療を行っている診療所より多い傾向にある。また、当院での勤務経験から考えても成人在宅患者より小児在宅患者の方が、電話での相談頻度が高い。しかし、私も含め在宅医療を提供する医師は元々成人疾患を専門としてきた医師の方が多い。私自身、当法人で勤務するまでは成人を中心に医療を提供してきた。今後、小児在宅医療の重要性がますます増しつつある中で、在宅医療をおこなう上で小児への対応は欠かせない要素となってきている。私自身が悩みながらおこなった小児患者への電話対応をまとめ、報告する。

私自身の背景

2007年医師免許取得、医師11年目
取得資格
内科学会総合内科専門医
呼吸器学会専門医
プライマリケア認定医
小児在宅医療も実践できるようになりたいと考え、当法人へ就職

小児患者の医療デバイス内訳

在宅酸素療法：約70%
気管切開：約50%
人工呼吸器：約50%
経管栄養：約70%

電話相談での対応方法

直近で訪問した医師もしくは常勤医師が対応。時間外であれば当番医が電話対応。

調査期間

2017年6月15日から9月14日の3か月

調査対象

自ら対応したキャリアオーバーを含む小児患者の電話対応。

年齢

0歳3か月から31歳

電話対応延べ件数

155件（男：79、女：76）

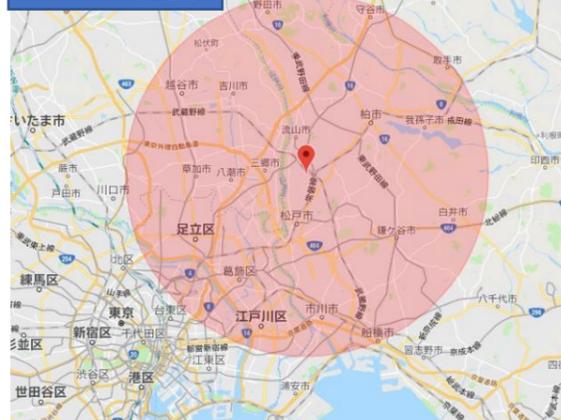
電話にて往診が必要と判断した件数
55件

年齢内訳

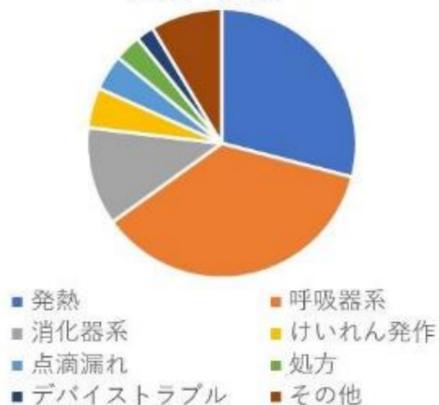
0歳：2件、1歳：21件、2歳：25件
3歳：15件、4歳：20件、5歳：11件
6歳：9件、7-10歳：16件
11-15歳：14件、16-20歳：11件
21歳以上：11件

在宅小児患者の電話対応155件の検討

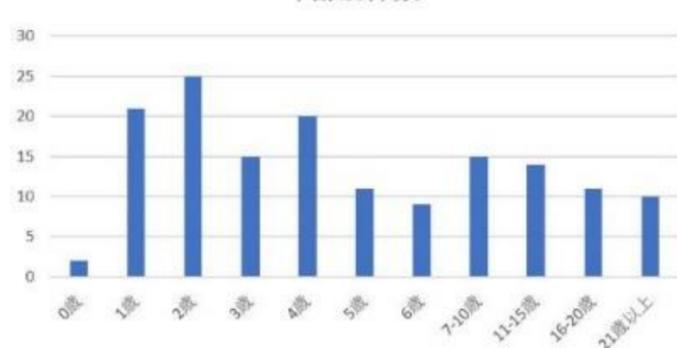
16kmの範囲



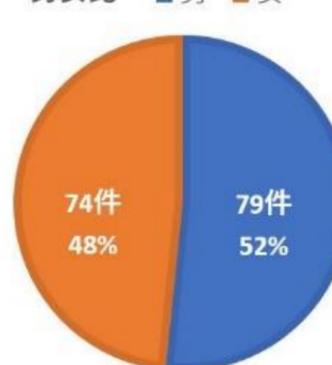
愁訴・症状



年齢別件数



男女比



愁訴・症状

発熱：54件
呼吸器症状（咳・痰・ゼコつき）：45件
酸素低下：8件、呼吸不規則：1件
気管カニューレ事故抜去：3件
気管出血：2件
頻拍：5件
下痢：7件、便秘：1件
腹痛：9件
嘔吐：9件
けいれん発作：9件
点滴漏れ：8件
処方・薬についての相談：6件
アラームなどデバイストラブル：4件
胃痙・腸痙事故抜去：2件
虫刺され：1件、皮疹：3件、褥瘡1件、尿臭1件
排尿時痛：1件
CV刺入部発赤：2件下肢痛：1件
腹水：1件
眼脂：1件
今後の方針について：2件

往診時の診断・転帰

気道感染症：65件
気道乾燥：2件
気管カニューレ事故抜去：3件、手足口病：3件
RSウイルス感染：2件
アデノウイルス感染症：1件
点滴トラブル：8件
デバイストラブル：6件
尿閉：1件
胃腸炎：22件
感染源不明：9件
異常なし：14件
がん性腹膜炎：1件
CVカテーテル感染：2件
けいれん発作：9件
虫刺され：1件
歯牙のぐらつき
血小板減少：2件
搬送・入院：4件、看取り：1件

症例1

2歳1か月 女児、体重8kg
主病名 染色体異常症（13番染色体長腕部分欠失）
デバイス 気管カニューレ、人工呼吸器、酸素濃縮器、吸入器、吸引機、胃瘻
電話での母からの話
鼻汁増加、咳と痰の出現、吸気・呼気ともにゼロゼロする。熱はない。
対応
手持ちのニボラジン1日2回、カルボシステイン、アンブロキソールを1日3回で開始。プテソニド吸入1日2回を4回まで増加、合間で生理食塩水吸入を1日3回とした。状態が悪化するようであれば、すぐに電話してもらうようにした。
その後の経過
翌日からも電話で経過を聞きながら対応した。状態は徐々に改善した。

症例2

0歳6か月 男児、体重2900g
主病名 18トリソミー
デバイス 人工呼吸器（NPPV）、SpO2モニター、酸素濃縮器（3L器）、経鼻移管
電話連絡までの経過
電話の12時間前より低酸素血症を認めるようになり、酸素：3L/minと人工呼吸器装着でSpO2：100%となったため様子を見ていた。しかし、夜間に38度の発熱ありと母から電話連絡があった。呼吸回数60回/分と多呼吸を認めた。先天性疾患があり、未熟児でもあるため状態把握、対応のため往診とした。
対応
往診したところ、呼吸数60回/分、O2：3L/min、NPPV使用でSpO2：100%であった。しかし、CRT（capillary refilling time）2秒と遅延を認めた。分泌物増多、呼吸音では湿性ラ音を認めたため、気管支肺炎と診断し家族と相談の上、かかりつけ病院へ救急搬送とした。
その後の経過
急性気管支炎と診断され、入院した。25日間入院となり状態改善したため退院した。

考察

愁訴・症状としては発熱に気道系の異常を伴うものが多く、診断としても気道系の感染症が最も多かった。私自身が調べた範囲では、小児在宅患者の発熱原因を報告した文献は認めなかった。成人在宅患者ではあるが発熱の原因を調べた前向きコホート研究の結果（肺炎・気管支炎が最多で45%）¹⁾と本調査での気道感染症の割合はほぼ同様であった。気道感染症が多い原因としては、小児疾患では喉頭軟化、気管軟化や閉塞による呼吸障害を併発することが多く、構造的に気道感染症を起こしやすいことがあげられる。また入院・搬送となった4例はいずれも呼吸器疾患（肺炎2例、RSウイルス感染症2例）であった。また、小児在宅患者は成人在宅患者に比べ医療デバイスが入っている割合も高くデバイストラブルでの電話も一定数認めた。なかでも気管カニューレ事故抜去は3件であった。救急搬送もしくは入院になった対応は4件（2.6%）とそれほど多くなく、小児在宅例では比較的早めに家族が当院に相談していることも一因ではないかと考察された。また、本調査は6-9月と感染症が比較的少ない時期でもあり、時期が違えば結果が異なっていたかもしれない。医療的な対応以外にも、今後の方針について、薬についての相談なども一定数あった。小児在宅医療では患者が症状を言葉で表現することが難しいことが多く、主介護者（主に両親）の考えを聞き、納得できる対応と一緒に考える姿勢も重要であると考えた。また夜間および休日の電話では一度も診察をしたことがない患者の症状に対して、家族と相談の上、対応が必要な場面もあった。そうした場合には、いかに家族の意向を会話の中で汲み取り、納得できる方針と一緒に考えることができるかがとても重要であると考えた。

【文献】1)Yokobayashi K,et al:Prospective cohort study of fever and risk in persons living at home. BMJ Open 2014;4:e004998.

【ネクストステップ】

電話連絡による対応は在宅医療で重要な要素である。会話の中で状態を適切に把握し、往診が必要な状況か、電話ですむ状況か判断しなければならない。また、その対応をする上で、家族や患者の不安をいかに和らげるか、納得してもらえるかも考え、対応していく必要がある。主介護者である両親、特に母親の意向に沿った治療方針と一緒に考え、限られた情報のなかで適切な診断および家族に納得してもらえる方針の選択を今後も心がけながら、在宅医療を行っていきたい。