

論 策

重症心身障害児（者）に係る診療所調査

岩手医科大学医学部障がい児者医療学講座

清水奈央 浅見 麻耶 亀井 淳

要 旨

在宅重症心身障害児（者）（重症児（者））及び医療的ケア児が地域で安心して生活していくために、身近な地域で受診できる医療機関が必要である。当事者及びその家族に対する支援の向上を目指すことを目的に、地域において診療可能な医療機関を把握し医療・福祉・行政で共有するため、岩手県医師会所属の全診療科 648 開業医療機関に対し記名自記式アンケートを実施した。231 施設から回答が得られ（回収率 35.6%）、80 施設（全体に対し 12.3%）で重症児（者）に対し何らかの診療が可能とした。主な診療科は内科 33、小児科 24 施設で、眼科や皮膚科など専門領域の診療のみ可能とした医療機関は 36 施設であった。また、14 施設では主治医としての対応が可能であった。経管栄養、在宅酸素、導尿など比較的容易な医療的ケア診療が可能な医療機関は 22 施設、高度な医療的ケアとして在宅人工呼吸器管理は 12 施設、中心静脈栄養は 7 施設、在宅透析は 2 施設で対応可能と回答した。63 の医療機関で当事者家族や医療福祉関係者への情報提供について許諾を得た。重症児（者）に対し何らかの診療が可能であるが、医療的ケア児者の診療が不可能としたのは 20 施設であった。重症児（者）診療が不可能とした 150 施設の医療機関における主な理由は、スタッフの知識・技能不足やマンパワーの問題、保護者対応が課題とされた。結果は公表され、診療協力体制整備の基礎資料とした。

キーワード：重症心身障害児（者）、在宅医療、医療的ケア、開業医療機関、アンケート

緒 言

重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））、特に医療的ケア（気管切開カニューレからの喀痰吸引や胃瘻からの経管栄養、在宅人工呼吸器など）が必要な重症児（者）の割合は年々増加傾向にある。主に高齢者を対象とする地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされ、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位とし、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供されるものとされる。重症児（者）の地域におけるケアシステムには、上記の支援のほか、小児期は発達・学習支援、きょうだいを含む子育て支援、母親の就労支援、青年・成人期には自立支援、トランジション支援、生涯学習・就労支援、社会参加・余暇支援などが必要である。厚生労働省は、平成 24～26 年度に「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」、平成 27 年度から「重

症心身障害児者支援体制整備モデル事業」を実施し、全国的に重症児（者）に対する地域支援の取組が広がり、重症児（者）および医療的ケア児の支援者・コーディネーター育成等により、先進的な地域ではそれぞれの地域に合った医療、福祉、教育、行政のネットワーク構築が進められている。

岩手県では、岩手県重症心身障害児（者）を守る会が「重症心身障害・医療的ケア児（者）に係る福祉の充実に関する要望書」を令和 2 年 6 月に岩手県知事に提出し、地域において重症児（者）診療が可能な開業医への理解と協力体制の整備を要求した。岩手県は広い県土が 9 つの保健医療圏に区分され、それぞれの圏域に県立の総合病院があるが、単独の施設で重症児（者）の急性期医療、在宅医療、ショートステイ、長期入院を包括するシームレスな医療・福祉の達成は難しく、さまざまな医療機関・福祉施設・教育施設・自治体等が緊密に連携しあって支援を進めていくことは発展途上である。このようなサービスや仕組みは住居地の近くにないと十分に機能しないため、医療福祉圏域レベルで整備されることが望まれる¹⁾。在宅重症児（者）が地域で安心して生活していくために、身近な地域で生活支援が可能な医療機関が必要である。本調査は地域において診療可能な医療機関を把握し、重症児（者）とご家族が現在ある在宅支援サービスを効率よく

(2022 年 7 月 13 日受付) (2022 年 9 月 12 日受理)

責任者連絡先：(〒028-3695)紫波郡矢巾町医大通2-1-1

1

岩手医科大学医学部障がい児者医療学講座
清水奈央

E-mail: naot510@gmail.com

表1 重症心身障害児（者）診療と情報提供の可否

調査票配布診療所数/回答数	648/231
重症心身障害児（者）に何らかの診療が可能な診療所数	80
内訳	
県 HP に掲載し、当事者家族や医療福祉関係者など広く情報提供可能	28
県 HP への掲載は不可だが、当事者家族や医療福祉関係者に情報提供可能	13
県 HP への掲載と当事者家族への情報提供は不可だが、医療福祉関係者に情報提供可能	22
県 HP への掲載や関係者への情報提供不可	18

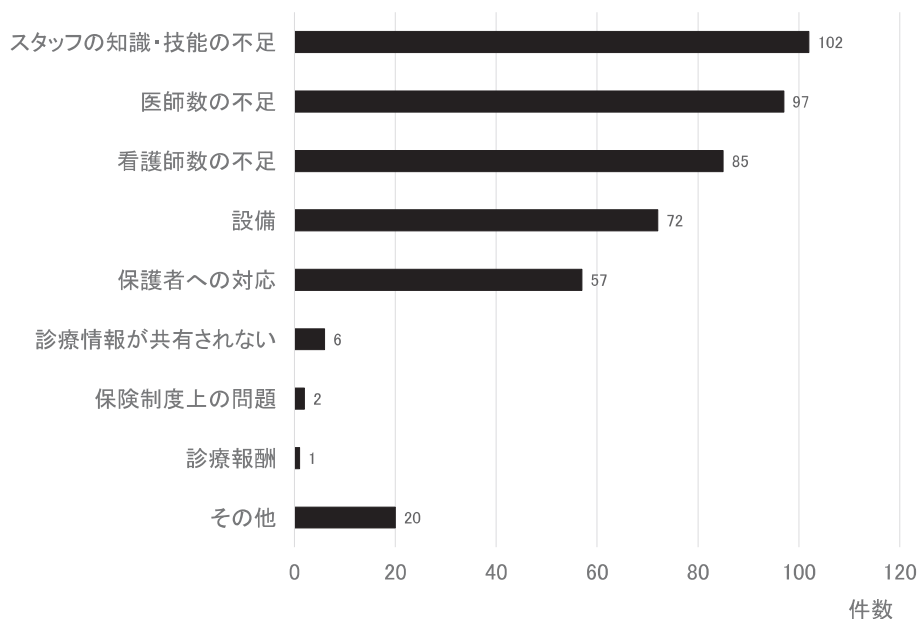


図1 重症心身障害児（者）の診療が不可能な理由

利用できる連携体制を構築することを目ざし、結果を当事者家族や医療福祉関係者で情報共有し、重症児（者）に対する地域支援の向上に寄与することを目的とした。

対象及び方法

岩手県医師会所属の全診療科開業医療機関 648 施設に対し、重症児（者）の診療状況について 9 項目 15 質問から構成される郵送による記名自記式アンケートを行った（岩手医科大学倫理委員会承認 MH2021-104）。調査は本調査の趣旨を説明する文書とともにアンケート用紙を 2022 年 11 月に郵送し行った。回収は同封した返信用封筒あるいはインターネットによるアンケートサイトにより行った。アンケートの返信を以て本調査の同意とした。アンケートの内容は 2015 年 9 月の静岡県調査を参考とし¹⁾²⁾、重症児（者）の診療状況を把握すること、重症児（者）が受診可能な医療機関として県のホームページ等に掲載することにより、当事者家族や医療福祉関係者に情報提供の許可を得ることなどを調査事項とした。具体的には、診療専門領

域、在宅療養支援診療所の届け出の有無、過去の重症児（者）診療経験（予防接種、健診、感染時の診療、専門分野の診療、全身管理、医療的ケア管理、往診など）の有無、現在重症児（者）診療が可能か、診療可能であればその詳細（年齢、条件、状態、診療内容、医療的ケア児者の診療など）、診療にあたり必要な情報、診療不能であればその理由、重症児（者）の在宅支援に関する研修等の希望について、あらかじめ用意した選択肢および自由記載により調査した。

本研究の実施は本学倫理委員会の承認を得てから行った（MH2021-104, 2021 年 10 月 21 日承認）。

結 果

1. 重症児（者）診療の可否と情報提供承諾（表1）および重症児（者）の診療が不可能とした理由（図1）

回答は 231 施設（35.6%）からあり、80 施設が重症児（者）に対し何らかの診療が可能とし、全体に対する割合は 12.3% であった。そのうち 63 施設（全体に対し 9.7%）で重症児（者）診療が可能な診療所として情報提供することが可能であり、28 施設（全体に対し

表2 診療可能な医療の内容と対応可能年齢層

(単位：診療所件数)

診療項目	対応可能年齢層						
	全年齢	乳児	幼児	小学生	中学生	15歳以上 18歳未満	成人(18歳以上) のみ
予防接種	30	32	33	36	41	47	21
健診	18	23	25	28	31	31	17
軽症な感染の診療	26	30	32	38	41	46	23
専門分野の診療	27	33	38	41	44	46	22
全身管理	10	13	14	17	18	17	9
医療的ケア	11	14	15	18	18	19	10
訪問診療, 往診	14	16	17	21	22	21	11

全年齢可能な件数は、乳児から18歳未満までの回答と重複する

4.3%)が当事者家族や医療福祉関係者など広く公表可能、13施設が県のホームページへの掲載は不可だが、当事者家族や医療福祉関係者に情報提供可能、22施設が県のホームページへの掲載と当事者家族への情報提供は不可だが、医療福祉関係者に情報提供可能であった。また、重症児(者)の診療が可能な80施設のうち、主治医として対応可能としたのは14施設、主治医でなければ可能は17施設、条件付きで可能は49施設であった。重症児(者)の診療が不可能とした医療機関は150施設で、その理由(複数回答あり)は、「スタッフの知識・技能の不足」102件(68.0%)、「医師数不足」97件(64.7%)、「看護師数不足」85件(56.7%)、「設備」72(48.0%)、「保護者への対応」57件(38.0%)が多かったが、「診療情報が共有されないこと」は6件、「保険制度・診療報酬」を理由としたものは3件と少なかった(図1)。その他(20件)の内容の主な理由は、「重症児(者)診療の知識や経験不足」6件、「自身の高齢化や体調不良」5件、「専門性が異なる」5件、「多忙」3件、「設備(バリアフリー)の不備」1件であった。1施設で重症児(者)の診療の可否に対し回答がなかった。

重症児(者)の診療が可能な80施設における重症児(者)の診療経験は、27施設が小児・成人ともにあり、17施設で成人のみあり、11施設は小児のみあり、なし21施設、回答なし4施設であった。

2. 専門領域について(複数回答あり)

回答のあった231施設の専門領域ごとの内訳は、内科120、小児科33、外科20、整形外科24、脳神経外科7、眼科13、耳鼻咽喉科10、産婦人科15、精神神経科4、皮膚科18、泌尿器科13、歯科5、その他19(内容と件数：循環器内科6、脳神経内科2、心療内科1、消化器内科1、呼吸器科1、糖尿病内科1、人工透析内科1、内分泌内科1、肛門外科1、形成外科1、麻酔科1、放射線科1、リハビリテーション科3、緩和ケア1)であった。

重症児(者)の診療が可能な80施設の専門領域ごと

の内訳は、内科33、小児科24、外科9、整形外科7、脳神経外科3、眼科6、耳鼻咽喉科4、産婦人科1、皮膚科12、泌尿器科4、歯科3、その他7(内容と件数：消化器内科1、内分泌内科1、肛門外科1、形成外科1、麻酔科1、放射線科1、リハビリテーション科2、緩和ケア1)であった。

3. 訪問診療・往診の状況(複数回答あり)

回答のあった医療機関のうち外来診療は225施設(97.4%)、訪問診療は50施設(21.6%)、往診は56施設(24.2%)で行っていた。

4. 在宅療養支援診療所の届け出

回答のあった医療機関のうち在宅療養支援診療所の届け出をしているのは31施設(13.4%)であり、そのうち19施設が重症児(者)に対し何らかの診療が可能であった。

5. 診療可能な医療の内容と対応可能年齢層(表2)

表2に診療可能な医療の内容それぞれについて、各診療所に対応することが可能な年齢層を示す。乳児期から成人まで全年齢の予防接種や軽症な感染の診療を可能とする医療機関が多く、小児期の対応は難しいが18歳以上の対応は可能とする医療機関の情報が集められた。全身管理・医療的ケア・訪問診療を可能とする医療機関数も、全年齢対応可能とする医療機関と18歳以上のみ対応可能とする医療機関あわせて20施設以上あることが判明した。

6. 重症児(者)を診療する場合に必要な条件(複数回答あり)(図2)

重症児(者)の診療が可能と回答した80施設の重症児(者)を診療する場合に必要な条件は、「来院可能であること」、「主治医からの情報提供があること」、「病状が軽症であること」が多かった。その他の内容は、「個別性が高いと考えられ具体的にどのような状態の方であるかにより対応可能かどうかが決まる」「介助していただける方が必要」「医院で対応可能な診療レベルに対

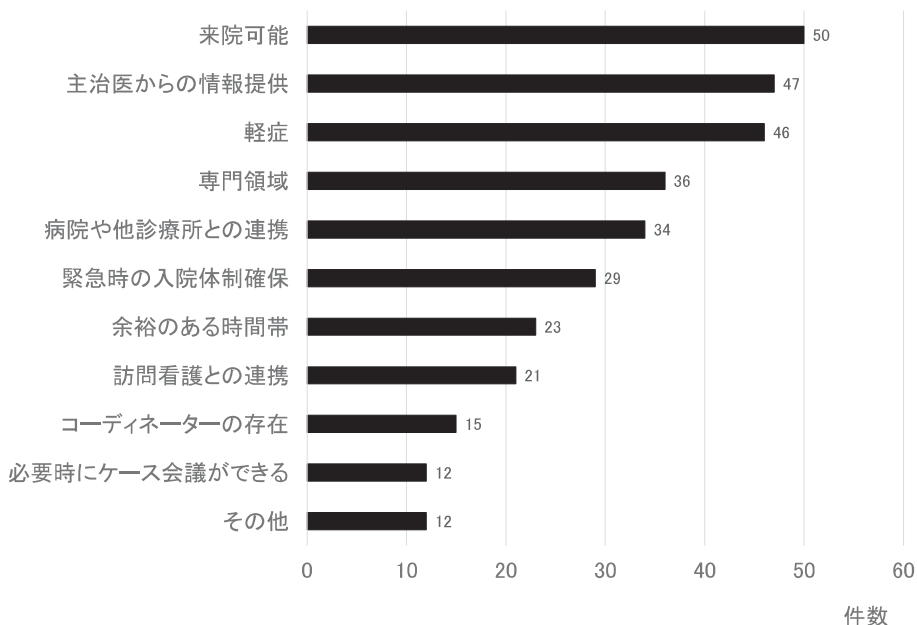


図2 重症心身障害児（者）を診療する場合に必要な条件

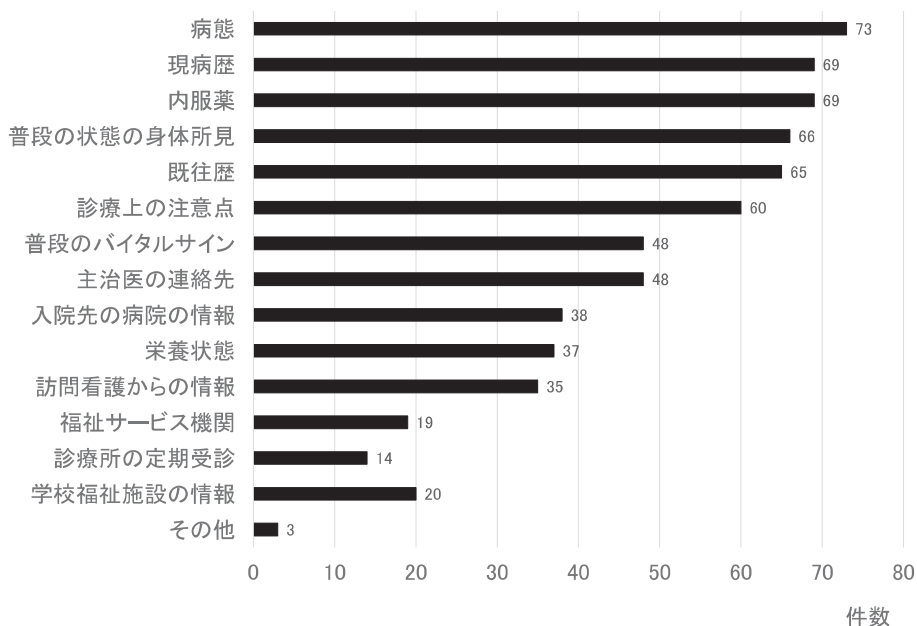


図3 重症心身障害児（者）を診療する場合に知っておきたい情報

するご家族の理解」「適宜の講習会開催希望」などであった。

7. 診療可能な重症児（者）の医療的ケア（複数回答あり）

経管栄養、在宅酸素、導尿は22施設、胃瘻・腸瘻、気管内吸引が21施設、気管切開管理17施設、在宅人工呼吸器管理12施設、中心静脈栄養管理7施設、在宅透析は2施設であった。医療的ケアがある場合は診療不能としたのは20施設であった。

8. 重症児（者）を診療する場合に知っておきたい情報（複数回答）(図3)

半数以上の医療機関で、病態、現病歴、内服薬、普段の状態の身体所見、既往歴、診療上の注意点、普段のバイタルサイン、主治医の連絡先を必要とした。その他の3件は、「状態悪化のリスクについて家族との話し合いの内容」、「介護者の性格」、「家庭環境」であった。

9. 重症児（者）の在宅支援についての研修会等の案内などの情報提供希望の有無

80施設のうち46施設（56.8%）が希望した。

表3 その他意見（自由記載）

1. 重症心身障害児（者）の診療可能な医療機関の意見
<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害ではありませんが、中等度、軽度の心身障がい患者さんの診療、カテーテル管理を複数行っております。他の方に比べ診療の所要時間が長くなる傾向があります。心身障害者ではありませんが、基幹病院からカテーテル交換を依頼され、多数のカテーテル管理をしております。交換の患者さんが集中したため他の患者さんが待たされクレームを受けることもあります。さらに重症心身障害の方を公表して受け入れるにはマンパワー、対応に必要な時間等を考えると素直に受け入れることは不可能です。ケースバイケースで受け入れることは検討いたします。 ・現時点では医療的ケアは不可能ですが、通常の診療、健診、予防接種などは対応できると思います。 ・意見を述べるほどの経験をもっていません。これからの医療には欠かせない分野だと思います。 ・来ていただける方に限って、みみはなのどのQOLを高める努力はさせていただきたいと思います。 ・まずは予防接種等可能な領域から診療させていただき、当院で対応できる範囲を探っていけたらと思います。 ・今の診療体制を維持しながら手伝える所は手伝いたいが他の業務も多くスキルも充分でないため実際は難しいのが現状 ・我々のように障害児者に対する臨床経験がなくてもお役に立てることがあれば、具体的に指示及び教示頂いた方が多くの協力者を得られると思います。 ・私自身が一昨年より車いす生活を送っており週1回りハビリにかよっております。日々診療を行っている、障害者の方々その家族の苦勞は他の医師より強く感じていると思います。その方たちの心のささえに少しでも役立てるよう診療を続けております。 ・未開拓の診療なので勉強不足ですが今後地域医療に必須になることだと思っています。できる限り協力してまいります。 ・県内各医療圏での拠点病院の確立、各拠点病院内での在宅訪問診療の確立、オンライン診療の確立 ・重症心身障害児については現在わずかに関わっているのみであり、あとはニーズにこたえられる範囲で取り組みたいと考えております。 ・一般整形外科医で対応できる範囲ですが、運動器に関わる問題であれば協力できればと考えております。 ・自分も年をとっていきます。ネットワーク、チームワークで支えるしくみをつくっていただければ積極的に参加させていただきます。 ・継続可能な在宅支援をするためには入院病床を持つ総合病院（大学含む）が在宅診療にもっと力を注ぐべきである。 ・両親が在宅医療を希望されていないことが現状かと思えます。 ・重症心身障害児でも受診されれば出来る限り対応します。支援学校の学校医をしていますが、患児の親が主治医と思われる医師が転勤したり診療をしていなかったりする場合があります。必要最小限の情報を共有できればいいなあと思えます。 ・診療所が平日のみの診療であることから急変時の対応が難しいと思います。 ・アンケートおつかれさまです。重度心身障害児者の方の通所・レスパイト先が充実して、本人の社会参加だけでなくご家族の社会復帰が進めば地域の財産になると思います。
2. 重症心身障害児（者）の診療不可能な医療機関の意見
<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児者とそのご家族の医療在宅ケア、社会資源、国の予算等が十分に満たされる社会になりますよう心から祈ります。研修会、病院、施設の見学会などございましたら勉強させていただきたいです。よろしく申し上げます。 ・当院は一般内科診療でぎりぎりの所ですので重症児者の診療にあたることは不可能な状態です。申し訳ありません。 ・認知高齢者（在宅及び囁託施設）の対応で手いっぱいであり、重症心身障害児者まで手が回らない。 ・現在当院は成人の循環器内科疾患の一次二次予防に特化した診療を行っており一般内科、小児科は行っておりません。医師の対応力も限界でありこれ以上の診療はとて増やせません。夜間、休日の対応もできず施設入所者の対応も行っておりません。 ・地域的な面もありますが高齢者の医療・介護ですら十分とは言えない。一般小児科診療ですらギリギリの状況（きちんと回っているとは言い難い）。コロナ、ワクチンも含めて診療（発熱外来含む）など障害児の支援まで正直手が回らない。厳しいのが現状です。まず県北、県央、県南、沿岸の4地域に盛岡レベルの中核となる医療機関の整備が必要ではないでしょうか。 ・婦人科特有の診察が難しく、十分な検査ができないことが多く、診断に悩むことが多い。 ・本ケアシステム構築の進展を念じております。 ・現在の診療で手いっぱい余裕なし。 ・お手伝いできませんが、ご苦勞様です。 ・お役に立てず申し訳ない。 ・全く未知の分野です。

10. その他意見（自由記載）(表3)

重症児（者）の診療可能な医療機関および診療不可能な医療機関からあげられた意見を表3に記載した。

考 察

本調査は2015年に静岡県で施行された「重症心身障害児者の在宅支援に係る診療所アンケート調査」を参考にした¹²⁾。本調査で重症児（者）に何らかの診療を

可能とした医療機関は全体に対し12.3%、重症児(者)診療が可能な診療所として情報提供することが許可されたのは9.7%、当事者家族も含め医療福祉関係者など広く公表することを許可したのは4.3%であった。静岡県では2,737施設にアンケートし(回収率50.8%)、422施設(全体の15.4%)で重症児(者)に何らかの診療が可能とした。さらに、301施設(11.0%)で重症児(者)が診療可能な診療所として情報提供することが許可され、そのうち113施設(4.1%)が当事者家族も含め医療福祉関係者など広く公表した¹⁾²⁾。岩手県の開業医療機関数は静岡県の4分の1に満たず、重症児(者)の診療が可能な診療所の実数は少ないが、全体に対する割合はほぼ同程度であった。本調査によって、岩手県内で在宅療養支援診療所として、殆どの医療的ケアに対応可能とする医療機関があることを新たに知ることができた。また、「自身の専門の範囲であれば主治医として対応が可能である」「これまで経験がなかったが重症児(者)の診療に携わりたい」など、今回の調査に対し肯定的な意見が多く、医療過疎といわれる岩手県でも小児在宅医療のすそ野が広がるよう、診療ネットワーク構築のための基礎資料として有意義な結果が得られた。身近な地域の開業医療機関において年齢や病態、医療的ケアの有無を問わず訪問診療(往診)が可能な医療機関が地方においても増えると良い。人工呼吸器などの高度な医療的ケアがある重症児(者)の医療機関への移動は、その準備段階から時間と人手および費用の負担が大きい。令和3年6月に成立した医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律³⁾の目的に則り、医療的ケアがあっても在宅重症児(者)ができるだけ長く在宅で暮らすため、介護者である家族のみならず、すべての家族構成員の健康と生活の質に配慮することができる在宅医の存在は貴重である。医療的ケア児の訪問診療を実践する在宅医にとって小児訪問診療を継続する理由は、「小児訪問診療の将来性」や「ファミリードクターとしての役割」、「小児の生きる力と成長を感じるやりがい」などがあげられる⁴⁾。大分県の2017年調査でも、訪問診療または往診を行っている内科系診療所を対象として限定しているが、医療的ケアを要する重症児(者)に対し限定された診療であれば外来・訪問診療可能と回答した医療機関が73施設で、過去に診療経験がなくても何らかの形で医療的ケアが必要な重症児(者)の診療をしてもよいと考えている医療機関が一定数存在したという⁵⁾。大阪市では2014年から「重症児者の医療コーディネーター事業」が開始され、2015年から基幹病院以外に重症児(者)の診療が可能な地域の診療所を、希望する家族にコーディネートする「地域かかりつけ医紹介支援」が行われている。この事業に先立ち、地域の重症児(者)

に対応する医療機関の調査が行われ、重症児(者)の日々の診療が可能であると回答した医療機関が登録され、2019年12月末時点で、かかりつけ医登録協力医療機関は277施設(内科・小児科208,外科・整形外科68,耳鼻咽喉科23,皮膚科・泌尿器科23,眼科19,婦人科・乳腺外科9,その他24)という。この支援を利用した家族の感想として、「先生にとっても親切にいただいた。今後もしかりつけ医として利用したい」「日常の相談などできる地域のかかりつけ医を探そうと考えていたのでよかった」「これまで障がい者であることで断られたこともあったが、紹介であれば断られなかった。心強い」「(本事業を)初めて利用したが、診てもらえて助かった」という声があったとのことである⁶⁾。本調査のその他の意見も批判的な意見は殆どなく、病院勤務医の立場にある著者らにとって心強い内容をいただいた。少子高齢化の進行により人口減少社会に向かっていくこれからの30年において、一人一人に寄り添いきめ細やかな在宅医療の提供は、医療従事者と重症児(者)ならびにそのご家族双方どちらにとっても利益があることと思われる。

本調査で在宅医にとって保護者対応に困難感を感じていることを示唆する意見が寄せられた。大分県の調査では、成人在宅医から「急変したときに高次医療機関での救命を求める保護者がいることが理解できない。DNAR(do not attempt resuscitation)の取得のもとに在宅医療を始めるのではないか?」という意見があったという⁷⁾。この分野における小児科医の診療スタイルと、看取りを前提とすることが多い成人在宅医療の考え方の根本的な違いに基づいた率直な意見である。また、医療的ケア児者の診療不可の理由は、「医師や看護師の技能・知識不足」「保護者対応に不慣れ」ということがあげられ、医療従事者のニーズに応じ、保護者対応も含めて重症児(者)診療に係る講習会の開催が必要とされた⁵⁾。介護者である保護者と、病院主治医および在宅医との関係性において、保護者が病院主治医に対する依存度が高く医療への要求や思い入れが強いことがある⁸⁾。重症児(者)の発達に伴い、病院に入退院を繰り返すことが多い乳幼児期から比較的病状が安定する学童・思春期、青年期に向けて、重症児(者)の地域におけるライフステージ毎の生活の変化を見越し、病院でできることと地域医療でできることの差異について家族に伝え、それぞれが得意とするところや苦手なこと、それぞれの立場や考え方の違いについて知っていただく必要もある。著者らは、小児期の早い時期から個々の生涯設計が描けるよう、個別の療育や教育・保育・在宅医療・相談支援・支援者の役割・地域における相談窓口などを記載した「いわて医療的ケア支援ガイドブック」を作成した⁹⁾。また、重症児(者)、

特に医療的ケアのある重症児（者）は在宅に移行した後も入退院を繰り返すことも多く、病院主治医との関係性が継続される。身近な地域でかかりつけの家庭医として関わる医療機関とは密接な連携が求められる¹⁰⁾。家族との情報共有を病院主治医のみにとどまらず、在宅医や他科の医師とも容易に共有できるように、「在宅ケア児者サポートブック」を作成した⁹⁾。日頃から年度ごとに内容を見直していただき、記録を写真撮影しスマートフォンなどに保存するなどにより、複数の関係機関で情報を共有したり発災時などに情報を持ち出したりすることを可能にした。重症児（者）が地域社会で健康的な生活を生涯にわたり送るためには多職種による地域医療ネットワークが形成され、医療の面では病院主治医、在宅医、訪問看護ステーションなどの支援者となるべく早期に知り合い、直接的な支援を受けることで良好なコミュニケーションが形成される必要がある。家庭医として活躍する成人領域の在宅医がもつ実践的な知識を小児科医も共有するため、話し合いの場を設け、お互いに顔見知りになるとよい。岩手県の寄附講座として開設された当講座の使命のひとつに各種講演会の開催があり、2020年度の開設当初から医療的ケア児に対する支援者同士の繋がりを深めることを目的に、「支援者を支援する」というタイトルで講演会を企画・運営してきた。この会の参加者をさらに広げることで、顔が見えるネットワーク体制の輪を拡大していく。

結 語

岩手県において重症児（者）が地域で包括的に支援を受けられるよう、経験ある診療所の情報を共有し、専門的知識に関する講習等を継続的に行う必要がある。本調査結果は岩手県ホームページ等に公開され、開業医療機関を含む重症児（者）の診療ネットワーク体制整備にあたり有用な基礎資料となる。

謝辞 本調査に協力いただいた岩手県医師会所属医療機関の皆様へ深謝いたします。

本論文の要旨は第149回日本小児科学会岩手地方会（2022年6月）で発表した。

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

高清水奈央は筆頭著者として論文の構想、デザイン、データ分析、文献の情報収集、解釈において貢献した。論文作成または重要な知的内容にかかわる批判的な校閲に関与し、出版原稿の最終承認を行った。

浅見麻耶は論文のデータ収集及び論文内容の批判的校閲に関与し、出版原稿の最終承認を行った。

亀井淳は論文の構想、デザイン、データ分析、論文作成指導及び出版原稿の最終承認を行った。

文 献

- 1) 山倉慎二. 地域別の在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修. 日児誌 2020 ; 124 : 575-580.
- 2) “重症心身障害児者の現状と県の施策”. 静岡県公式ホームページ.
<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-320/documents/gyoseisetumei.pdf>. (参照 2022-6-15)
- 3) “医療的ケア児等とその家族に対する支援施策”. 厚生労働省ホームページ.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/index_00004.html. (参照 2022-6-15)
- 4) 中村知夫. 医療的ケアに対する訪問診療の経験のある医師への受け入れ実態. 日児誌 2022 ; 126 : 531-538.
- 5) 長濱明日香, 是松聖悟, 佐藤圭右, 他. 医療的ケアを要する障害児者に対する成人内科系医療機関の受け入れ実態調査. 日児誌 2021 ; 125 : 422-428.
- 6) 和田 浩, 船戸正久, 竹本 潔, 他. 大阪市の重症心身障がい児者の医療コーディネイト事業による地域かかりつけ医紹介支援. 日児誌 2021 ; 125 : 73-77.
- 7) 是松聖悟, 長濱明日香, 赤石陸美, 他. 多職種を対象とした小児在宅医療支援の課題についてのアンケート. 日児誌 2021 ; 125 : 32-36.
- 8) 吉永治美, 梅野潤子, 半田浩美. 重症心身障害. 小児慢性疾患の成人期移行の現状と問題点. 小児科臨床 2016 ; 69 : 761-766.
- 9) “こころの支援・療育”. 岩手県ホームページ.
<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyoku/fukushi/shougai/kokoro/index.html>. (参照 2022-6-15)
- 10) 長谷川功. 小児科クリニック (NICU OB の立場から). 特集 NICU から始まる小児在宅医療の新しい課題. 周産期医学 2020 ; 50 : 800-803.