

行政の立場から

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課長補佐 齋藤 慈子

第51回日本小児保健学会



種やか親子21

子どもと親が安心して医療を受けられるための医師・看護師・コメディカルの役割と協働

2004年10月29日 於盛岡
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課
齋藤 慈子



本日のテーマ

- ❖ コメディカルとの協働により目指すチーム医療
- ❖ 医療提供体制上の課題
- ❖ チーム医療の課題
- ❖ 今後の課題



齋藤 厚生労働省母子保健課の齋藤慈子と申します。本日は行政の視点から四つばかりテーマを考えていまして、まずコメディカルとの協働によるチーム医療とはどのようなものなのか。また医療提供体制上の課題としてはどのようなものがあるのか。さらにチーム医療の課題としてはどのようなものがあるのか、そして、今後の課題についてお話をさせていただきたいと思っております。今さら申すまでもございませんけれども、今日の日本で一番必要とされている医療は、安全で、安心できる、

患者さんの側に立った、まさに患者本位の医療の充実です。そのような医療を提供するためには患者さんの病気だけではなくて、一個人としてのバックグラウンドに対する配慮が一層求められております。ですから患者としてだけではなくて、さらに家族とのつながりということも視点としてもつことが求められるようになってまいりました。

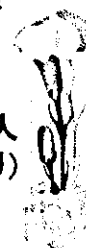
コメディカルとの協働により 目指す医療

- ❖ 患者本位の医療の充実
- ❖ 患者家族の心理社会的側面への配慮
- ❖ 子育て支援に配慮した小児医療サービス



- ❖ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立
- ❖ 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握

(医師臨床研修の到達目標「医療人として必要な基本姿勢・態度」より)

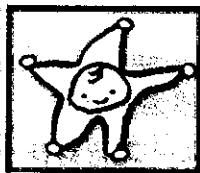


これは本年度から始まりました医師臨床研修のプログラムの一部から取りましたもので、新臨床研修制度の到達目標を一部引用させていただいて

おりますけれども、そのなかでは患者を全人的に理解し、患者家族と良好な人間関係を確立すること。また患者家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握することが挙げられています。これは実はこのまま現在チーム医療を目指す姿でもあるのではないかと思います。

現在の日本の母子保健を取り巻く状況の最も際立った特色の一つは少子化ですけれども、さらに共働き夫婦の増加やライフスタイルの変化、そして保護者の専門医志向の高まりなどもあり、休日、夜間の救急医療を含む小児医療サービスの需要はますます高まっております。

また、先ほど横尾先生からもお話が出ておりましたが、子育ての面ですけれども、現在子育てをしている世代は子どもの健康に対する不安感の増大が見られるのではないかと。さらには全般的な養育力の不足や育児不安などが背景としてあるということも指摘されているところです。そのため、今後はますます子育て支援にも配慮したかたちでの小児医療サービスが求められるようになってくると言われています。そこで保護者も子育てを心から楽しめるような、「親子の健やかな育ち」を支援するといった側面をもった医療を提供することが求められており、地域社会が一体となって親子を支援するサービスを充実していく必要があります。



健やか親子21

母子保健の2010年までの 国民運動計画

このような家族支援の視点にも立って、21世紀の母子保健の主要な取組みを示す国民運動計画が「健やか親子21」で、これは星のように輝く子どもというようなイメージなのでしょうか、このよ

うなかわいらしいロゴマークもありまして、PRを行っているところです。

健やか親子21

母子保健の2010年までの
国民運動計画



健やか親子21

- ①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- ②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- ③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- ④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減



2001～2010年までの計画で、来年度はちょうど中間年に当たりますので、「健やか親子21」運動の後半の活動の一層の充実のためにこれまでの取組みの中間評価を行う予定でございます。「健やか親子21」はこのような四つの課題が推進されております。小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、妊娠出産に関する安全性と快適さの確保、不妊への支援、さらには子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減。このような課題が挙げられておまして、それに向かって運動を展開しているわけです。

ここで、出産に関する安全性と快適さに着目してみたいと思います。医療を受ける際に快適さを追求して、いわば利用者のサイドに立った医療が求められてきていることが一つございます。

医療提供体制の改革ビジョン

「医療提供体制の改革に関する検討チーム」
(平成15年8月)

「今後の医療提供体制の改革は、患者と医療人との信頼の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者本位の医療を確立することを基本として進めるべきである。」



これは昨年のものですが、「医療提供体制の改革ビジョン」から一部引用してご紹介をさせてい

ただきたいと思います。この改革ビジョンのなかで目指す方向について述べられていることなかで、今後の医療提供体制の改革は、患者と医療人の信頼のもとに、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識を持つとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者本位の医療を確立することを基本として進めるべきである。こういう目指す方向性が掲げられているところだ。

医療提供体制の改革ビジョン 「医療提供体制の改革に関する検討チーム」 (平成15年8月)

改革を進めるべき分野

- ① 患者の選択のための情報提供の推進
- ② 質の高い医療を効率的に提供するための医療機関の機能分化・連携の推進と地域医療の確保
- ③ 医療を担う人材の確保と資質の向上
- ④ 生命の世紀の医療を支える基盤の整備



そしてこのような改革を進めるべき医療の分野として、患者の選択のための情報提供の推進、質の高い医療を効率的に提供するための医療機関の機能分化、連携の推進と地域医療の確保、さらには医療を担う人材の確保と資質の向上といったものが具体的に挙げられています。

小児科・産科医療の充実のために

① 子ども家庭総合研究事業

② (厚生労働科学研究)

「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」

(主任研究者: 鴨下重彦)

③ 平成14～16年度



この部分は鴨下先生のこの研究班ですけれども、そのなかで小児医療の実態の検証が行われております通り、最近の小児科、産科の勤務状況はたいへん過酷なものがありますが、小児科医師の確保

が非常に重要なわけです。また小児医療の充実とさらに効率化を図って、医療の安全性を高めるためには医療提供体制そのものの評価や再構築が必要です。小児科医療機関の機能の集約化も今後求められてまいります。

今後、小児科医師をはじめとするマンパワーを確保しつつも、やはり限られたマンパワーでさらに安全で質の高い小児科医療を提供するためには、効率的なマンパワーの配置を、医療提供体制の見直しの一環として推進していく必要があります。これは医療機関の機能分化やネットワーク化を進めて集約化を図るために、厚生労働省としても今後この研究班の知見などを基に、また、例えば様々な学会をはじめ関係者の皆様と連携して、小児医療の提供体制の強化のための方策を今後検討して推進していきたいという状況でございます。

最近のトレンドに戻りますけれども、少し周産期のお話をさせていただきたいと思います。晩婚化が進み、高齢出産、不妊治療が増えていますが、それに伴う多胎出産、また低出生体重児が増加傾向にあります。母子保健領域の医療政策のなかで私どもが特に推進をしているものの一つである周産期医療の安全性の確保のニーズも一層高まっています。そのため、安心・安全な医療を受け、子どもを生み、育てるために必要な環境づくりの第一歩として、周産期医療体制の全国的な整備を目指しています。特に総合周産期母子医療センターを中核として、地域の分娩を取り扱う様々な医療機関、助産所や診療所、また一般の医療機関等との連携体制を確保するという、周産期の医療ネットワークシステム事業を全国的に整備を進めているところです。様々な課題はあるのですが、こういったかたちで整備を進めていこうとしています。さらに周産期医療の整備、また技術の向上に伴う課題として、例えば先天性疾患を持つお子さんや低出生体重児の増加、また重症合併症をお持ちでNICUを退院できないような、またさらに後方病床がないためにNICUを出られないお子さんがいるというような状況も改善をしていく必要があります。さらに新生児医療の入院患者のなかでも人工

換気を必要とするような重症例も増加していますので、NICUの退院後のフォローアップ体制の構築を非常に重要な課題としてとらえております。先ほど横尾先生のお話にございましたように、例えば訪問看護ステーションを一つのモデルとして、地域でフォローをするようなNICUの退院後のフォロー体制を充実させることは、今後考えていく必要があると思います。この周産期医療体制の確保ですが、NICU退院後の病床の確保は、長期にわたって入院されているお子さん、さらに退院後のハイリスクで医療を要するようなお子さんの医療的な支援のみならず、地域的な支援を確立することを進めていく必要があります。それ自体がまさにコメディカルとの協働がさらに求められるような重要な分野でもあると思っております。

地域支援をさらにどのように進めるかですが、これについては医療的、あるいは健康管理だけではなくて、日常生活の世話、また家族の支援が必要です。心理社会的な問題、また例えば児童虐待といった問題がある場合などの家族関係に関する支援、育児支援を行うために、家族が利用できるような、地域の様々な社会資源をコーディネートしてサポートすることが求められております。さらには家族への精神面の支援が非常に重要ですが、これでもやはりコメディカルの活躍もさらに望まれる分野ではないかと思っております。

少子化社会対策

少子化社会対策大綱

(平成16年6月閣議決定)

小児医療体制を充実することが目標の一つ

医療機関において臨床心理士、保育士などの小児医療を支援する職種の十分な確保も求められている

こちらのスライドで、「少子化社会対策大綱」の一部をご紹介させていただきたいと思います。これは今年の6月に閣議決定された大綱で、いわばポリシーステートメントです。この中では小児

科、産科医師の確保・育成とともに、小児医療提供体制を充実するということが目標の一つになっています。医療機関における臨床心理士、保育士などの小児医療を支援する職種の十分な確保も求められています。

チームアプローチによる医療の充実、多くの専門職種の関与によって医療従事者、特に、例えば小児科医師の負担軽減とQOLを図ることも望まれると思います。従いまして、今回研究班で検証されているような医師の多忙さを軽減するためにも、専門種性を最大限に生かしたかたちで看護師やほかのコメディカルが一層充実した役割を担うことが期待されているわけです。特に、例えば患者家族との対人関係の調整、退院後のフォローなど、コメディカルによる専門的な患者家族に対する支援が不可欠です。

さて、子どもの入院についてですが、成長発達段階にある子どもの特性を踏まえた生活環境の整備が、現在重要な政策課題になっています。慢性疾患を持つ子どもの家族を支援するうえで今後の最大の課題は、一つには、小児の慢性特定疾患などで長期に渡り療養を必要とされる患者さんとその家族のための在宅療養環境の整備です。お子さんや家族が暮らしやすい地域社会をつくることが求められているわけですが、特にそういうお子さんや家族の自立を支援するようなかたちでのシステムを構築していくことが必要と思っています。

いま国会が開かれていますけれども、児童福祉法の改正案が提出されています。これまで予算補助事業として実施されてまいりました小児慢性特定疾患治療研究事業が新たな制度として児童福祉法のなかに位置づけられるという法律の改正案が提出されています。この法律が成立すれば、これと併せて小児慢性特定疾患治療研究事業の一環として福祉サービスも創設して、小児慢性特定疾患の子どもを養育されていた経験を持つ親による助言、また相談を行うなどの福祉サービスを創設して、小児慢性特定疾患の子どもとご家族の日常生活上の不安、また悩みの軽減を図る一助としています。またこれと併せて福祉サービスの一環として、日常生活上、障害の重い小児慢性特定疾患の

お子さんのために車いすや、日常生活用具の給付を行う事業も始める予定です。

ここで一つぜひお話させていただきたいこととして、患者家族会とか、こういった病気のお子さんを養育したご経験のある経験者などによるピアサポートなどを行うような親の会ですとか患者家族会の交流が、子育てについて非常に有益で、色々な意味で役立つことも多いかと思っておりますので、医師、コメディカルなどの医療職による指導に加えまして、さらに医療チームがぜひ患者家族会とも協働したかたちで、患者の地域社会での生活を支援することが望まれると思っております。

慢性疾患をもつ子どもと家族の支援

- ❖ 児童福祉法改正
- ❖ 小児慢性特定疾患治療研究事業
- ❖ 患者家族会との協働
- ❖ 病棟保育



また小児慢性疾患をお持ちで長期に入院されている子どもさんに対して保育を途切れなく提供するためには、保育士による相談、生活指導が行われることが重要ではないかと思っております。例えば遊びを通して子どもさんの心身の発達、情緒の安定化を支援することは非常に意義があります。またさらに最近は虐待が見られる子どもさんに対する気づきの視点からも、例えば病棟保育の役割も大きくなるものと思われまます。現在、いろいろなかたちで様々な取組みがされているということをお聞きしますが、看護師と病棟保育士、さらに病院ボランティアの役割分担や連携、また指導関係など、チームとして機能するための課題はもちろんいろいろありますけれども、今後の小児医療チームを一層充実させる上ではこのような関係者との協働も望まれると思っております。

子どもの心の問題への対応



星やか親子 21

- ❖ 軽度発達障害、虐待、心の病気
- ❖ 子どもの心の問題に対応できる保健医療従事者の養成
- (例)小児科医、児童精神科医等
- ❖ 平成17年度子ども家庭総合研究(厚生労働科学研究)

～

最近の課題ですが、軽度発達障害、児童虐待、子どもの心の問題に対する対応の充実が求められています。子どもや産後の母親の心の問題への支援ニーズも認識されるようになってきていますし、また親子の精神面の専門的なケアのニーズが増してきているところです。しかしながら日本では子どもの心の問題を診る専門家の数が少ないので、小児科医や児童精神科医、そしてさらにコメディカルの専門性の確保、その養成が必要ですので、まずは子どもの心を診る医師の養成を進めることとしています。この分野ですが、特に小児科と精神科の連携が必要ですので、両方の診療科にまたがった人材の育成と確保を進めていくことを予定しています。その一環として、子どもの心の問題につきまして、ちょうど昨日、厚生労働省のホームページに厚生労働科学研究の募集広告が掲載されました。平成17年度の子ども家庭総合研究事業のなかで、子どもの心の問題を今回はメインテーマとして研究を公募していますので、是非こちらもお覧いただきまして、ふるってご応募いただければと存じます。

コミュニケーションの充実

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために。。。

- 適切なコミュニケーションができること
 - 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれること
- (臨床研修の到達目標「医療人として必要な基本姿勢・態度」より)

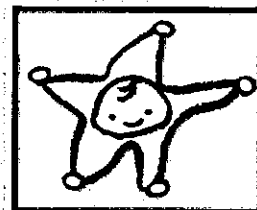


最後になりますけれども、他の診療科との連携、それから本日のこのシンポジウムのテーマであるコメディカルとの連携とますます重要になるチーム医療です。こちらのほうは今年の4月に始めました医師の臨床研修制度のプログラムのなかから抜粋していますが、そのなかで繰返し出てきますのは、診療技術の総合性の確保と並んで、初期救急にも対応できるような医師を育てるためのチーム医療のアプローチを強化する必要性です。臨床研修制度が動いていく中で、産科や小児科を必ずしも希望していない研修医も研修のために産科、小児科を回ることとなります。産科、小児科医療との連携、協働をスムーズに進めていく上での考え方、アプローチ、またコミュニケーションの取り方について、修得する機会が出てきますので、研修を指導されているお立場の方も本日大勢いらっしゃると思いますが、研修を指導される側も研修に対してチーム医療を実践するスキルを身につけてもらうことを意識して指導を行う必要があると言われています。

このような指導が行われる中ではコメディカル自身が若手医師を育てているのだと意識されて、医師とコメディカル、そして医療チームと患者家族との適切なコミュニケーションとは何かをまさに実感、経験できるように、積極的に指導にご参画されることが望ましいと思います。実はこういったアプローチが医療スタッフのトレーニングの際に自然に行われるようなチームこそが、コメディカルとの協働が理想的に機能しているような医療チームなのだと思っております。

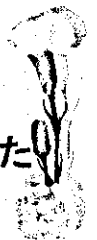
子どもの心の問題への対応、子育て支援も必要とするような、最初にご覧いただきましたような、全人的な医療のニーズが高まっております。適切な患者家族への情報提供、個人の状況に合わせた指導・支援、そして日常生活の接し方がますます今後重要になってくるということがありますので、患者家族への説明は医療チームが協働したかたちで個人のニーズに合わせて多職種で行われることは、それだけ患者家族に対するきめ細やかな医療サービスを提供して、信頼感と満足感を高めることにつながると思います。

最終的には、まさに本日の課題ですけれども、医療のソフト面でもっとも重要なのが、医療におけるマルチラテラルなコミュニケーション、いろいろな方向からのコミュニケーションの充実です。チーム内での多職種間のコミュニケーションと情報伝達が十分で、さらにコメディカルとのコミュニケーションが円滑であるということは、すなわち患者家族とのコミュニケーション自体が円滑に行われることにそのままつながるのだと思います。ご静聴ありがとうございました。(拍手)



健やか親子 21

ご静聴ありがとうございました



片田 ありがとうございました。あと残り15分ほどになってしまいましたけれども、それぞれの先生方、再度壇上にお上がりいただき、お顔を見せていただければと思います。

壇上に上がっていただく間に、実際に何を質問していただけるだろうかをお考えいただけたらと思います。この後に懇親会もあって時間が制限されていますけれども、皆さん方からご質問をいた

できればありがたいと思っております。ご発言を
なさる前にご所属とお名前を頂戴できればと思
いますので、よろしく願いいたします。

総合討論

中野 九州大学の中野でございます。産科婦人科学会の会長時代、御会のこのパワフルな存在を知らないまま過ごしましたことを大変いま残念に思っています。何せ遠方でございますので今日は遅刻をいたしまして申し訳ありません。一つは確認、もう一つは私の悩みに対するコメントを頂戴したいと思います。鴨下先生、先生にはこの3年間、進行中ですけれども、忠誠を誓って生きております。そういう立場ですけれども、小児科と産科医師を増やそうという話ですが、そんなに簡単ではございません。お仕えして勉強すればするほどそう思っております。この前、ざっと試算いたしました。産婦人科の医師の増加策ですけれども、研修の必修化を今年、来年過ごすというプランクのゼロ年が過ぎまして、それに合わせて産婦人科も専門医は3年間で済むというぐらいの便宜を図りました。そして最初のプロダクトは平成23年で、格別に増えた、今の状況の倍増以上になったとして、実行開始が23年で、完成が26年で、それで恐らく中堅医師の第2次、3次医療機関の現在の充足率60%が90%になるという現状ですが、それは無いと思います。ということは、平成26年を過ぎる時点で日本国は産婦人科医療ができない状況が続いているということです。すごいですね。ハイリスクのお産を診る人がいないし、癌の手術をする人がいない。こういうことを2、3日前のシュミレーションでとりあえず計算を仕上げたわけです。今日先生がおっしゃっておられた最後のスライドは2枚しか見ていません。しかしながら全体の流れを見ましたら、我々が勝手に決めました保険と医療の分担を若干壊しながら、結局ニーズに見合ったサービスを現在の職種から超えて、更に

分担すべきであるというのが先生のメッセージであると。例えば今日の場合はコメディカルスタッフがそれにレスポンスビリティを伴って参加すべきであるとおっしゃっておられると思いましたが、これをメッセージと受け取っていいでしょうか。もう一つ、蝦名先生、先生がおっしゃったのは、お子さんたちに対して保険にしる医療にしる積極的に参加するということで、明日の時代を担う子どもたちを育てることにもつながる。そういった人間性のある保健医療を展開しようというメッセージだと思いました。従ってひとつひとつの現場ではお話をし、コミュニケーションを大事にし、理解を求め、そして自律的に参加することを実現しなければいけないというのは大賛成です。ただ、その中で気になるのは変貌です。たまたま私の友人に社会心理学者がいて、彼がずっと前ですけれども、日本人の、特に青少年の体験の欠損の話をしていました。それは戦後から始まった。戦後迷って、教育をどうしようかというときに、やはりイギリス型初等中等教育を入れざるを得なかったの、それを入れたわけ。基本はスキンシップでした。日本は何かというと、おんぶに抱っこ、添い寝、添え乳、川の字になって寝ようというスキンシップから始まった乳幼児時代から、かわいい子には旅をさせろ、け落とし、あるいは鍛練といういわゆる初等の終りから中等教育。英国は逆です。夫婦の間に誰もいないというような乳児教育から始まって、そしてスキンシップはその後です。そういうバランスを日本は壊さざるを得なくて、スキンシップからスキンシップということが結果として言われるように、親離れ、子離れ。そのなかのお子さんたちに対するガイドラインは今

現在はおっしゃる通りだと思いますが、50年前はそうであったのか、あるいは50年後そうであろうかということに私はちょっと…。50年後どうせ私はいませんが、気になってしょうがない部分があります。その後どうなっていくのだろうか。この辺りを教えていただけたらと思います。以上二つでございます。

片田 まずは鴨下先生、どうぞ。

鴨下 中野先生には遥々福岡から盛岡までおいでいただいたことにまずお礼を申し上げたいと思います。長いお話でしたので先生のご質問の核心部分を私は十分とらえていないように思いますけれども、とにかく今回は小児保健学会ということで、小児科医と保健師、看護師さんたちが集まる機会をとらえてこういうシンポジウムをお願いしたという経緯でございます。実を申しますと、周産期新生児医学会でも7月に中野先生にお願いし、助産師、産科医と小児科医との対話の場を持ちました。春には岡山での小児科学会にも先生においでいただいて、秋は盛岡で、ということで今年は先生に大変ご活躍いただいております。先ず、コメディカルの責任の問題ですが、これはもう当然医師と同等の責任を持ってやって貰わなければ困る。看護系の大学がすでに100を越している中で、それだけ教育を受けた人達の責任は大きいと思います。もう一点は、人間性のある医療ということで親と子のスキンシップは重要であるけれども、それが失われてきている。どうすべきか、という質問でしょうか。これには正直答えはありません。なるようにしかならないと思います。いずれにしても今回、本当は産科の先生、あるいは助産師さんもシンポジストに加えるべきであったかなと思っておりますが、とにかく小児科以上に産科の現場が人手不足というか、いろいろ問題が多いということは私としては十分承知しております。その点は先生にむしろ今度の報告書でいろいろとお書きいただきたいと思っております。お答えがそれでしたかもしれませんけれども。

柳澤 中野先生の鴨下先生への質問の最後に、今日のテーマはコメディカルということですが、責任を伴った分担というメッセージを鴨下先

生はされたかというように受け取ったのですが。

鴨下 言葉が足りなかったかもしれませんが今ちょっと申し上げた通り、抽象的ではありますが責任を持って分担していただきたいと思います。そのために助産師教育をどうすべきかは、非常に大きな問題でいろいろご意見もあると思いますが専門性を高めるためには大学院修士コース位は必要であろうと思っております。

中野 私が今考えていますのは、60%充足なので、今のスタッフでは九大病院産婦人科はやれないと思っております。現在は紹介率が85%なのです。癌もお産もです。そうすると、患者行列はこんなに長いのです。その患者さんたちをどうしたらいいですか。2か月待たせて癌の手術ではいけません。どこかに紹介しなさい。どこに紹介しますか。紹介した揚げ句、つまり医師を派遣した揚げ句が6割の供給なので、3次病院もないのです。ということは、癌の手術は産婦人科の医師の術者を派遣するから、助手は外科がしてくれ。ローリスク、ハイリスクの分娩、予測精度は65%しかありませんけれども、国民に65%の歩留まりを理解してもらった上で、その65%は、例えば医師がいなければいけないのだから内科医師。国家として安定して、きちっと資格を持っている助産師が独立してやっていただくしか日本は動くまいという意味です。だからこういうメッセージをなされたのか。これが質問だったんです。

鴨下 それはしていないのですが、医師の人手不足ということは恐らく小児科、産科は一つのモデルであって、いま医師は労働者か云々ということからいいますと、まだまだ当直に対してもほかの科でも問題が多いと思います。それからコメディカルと先生がおっしゃった意味は、責任を取るかということですか。耳が悪いのか、お話がよく聞き取れないんです。先生のポイントからちょっと外れているかもしれませんけれども。長くなりますから、あとは蝦名先生に次の質問に答えていただきたいと思います。

片田 蝦名先生にマイクが渡ったと思いますので、蝦名先生にお答えいただきたいと思います。今の状況を考えますと、これからあと報告書の中でも

ずっと続くのだらうと思います。本当にこれからの私たちが提出することだと思います。本当に人間性のある、あるいはコミュニケーションをしながら子どもたちにやっていこう。だけど子どもたちがそれに見合った、あるいはこれからの子どもたちが本当に今の対応だけでいいのだらうかということだったかなと、私なりに理解したのですが。

蝦名 私は今の状態がいいとは決して思っていないませんが、それをやるのが100%いいというか、もっといい方法が他にあるかもしれないと思っています。ただ、私たちはとりあえず今スタートとして子どもにいろいろなツールを使って、視覚的に訴えてみたら、子どもはそれなりにがんばって、たとえば点滴をするときに自分のほうから手を出して、じっと我慢できる。今までのように泣きわめくわけではない。あの子は泣きわめいてしょうがないといっている子どもに、紙芝居で、これから手術に行くんだという話をすると、その日の朝、子どもは緊張はするのですが、がんばってくる。手術室の看護師さんは、今まで泣きわめいていた子どもががんばって入ってくる。麻酔科の先生方も、麻酔の導入が今までよりスムーズになったというように、とりあえず短期的な反応が出ています。これを長期的に重ねていったときにどうなるかというのは、今から検証に入りますので、先生のお求めになっているお答えにそえるかどうかわかりませんが、少なくとも今子どもたちが病院で傷つくという経験を少なくすることができます。保育園にいるときの子どもはとてもし生き生きして、いろいろな能力を発揮していくのですが、その子どもたちが病院にいても自分の気持ちを充実させながら、がんばったという達成感を病院の中でも感じながら生きていくことは、子どもにとっての成長に大変貢献できると思っています。特に慢性疾患で、例えば白血病の治療は大変アグレッシブな治療がずっと続くわけですけれども、それを説明しないでやっていった場合の子どもたちは、思春期に入ったときに親が医療者へ激しく抵抗したり抑鬱的になったりしている報告があります。

柳澤 ちょっと時間が限られてしまいますので……。

蝦名 混乱が起きたりしていますので、そういう

子どもたちを救う方法にはなっていると思っています。お答えになっているかどうかわかりません。

片田 ありがとうございます。あとお1人。

小池 和歌山医大の小池通夫でございます。西田先生に質問です。中野先生と方向がだいぶ違いますが、私はいま日本小児科学会の栄養委員会の委員をしておりますが、かつて足立己幸先生も委員でしたので、私はわかっているつもりですが、先生の今日のお話は栄養面に非常に偏ったお話だったという感じもします。だけど栄養を通じ子どもの情緒、精神を鍛え直すとはでは言いませんけれども、精神の教育もできると西田先生もお考えになっておられるのだと思います。例えば、おやつをどうするか。国立成育医療センターでは給食のおやつを考えて出しておられるということをお教えられ、和歌山でもそれまでなかったおやつを小児の病院給食に取り入れました。相手が子どもということもあり、大切と考えましたので、今日のお話にはなかったように思いましたが、そういう点はいかがでしょう。

片田 西田先生、よろしくお願ひいたします。

西田 ご指摘ありがとうございます。先生のご指摘されたような観点は大変に重要なことだと思っております。今日は時間も限られておりましたので、調査項目の詳細について詳しく説明することができませんでしたが、調査項目の中には先生がおっしゃるような心身の発達に応じた望ましい食習慣の形成支援に関する項目も含めておりました。また、先ほどの発表の中でも子どもの心や体の健康状態は子どもの栄養状態と相互に密接に関係していますので、管理栄養士だけでなく、小児科医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、臨床心理士など、必要に応じていろいろな職種と協力しながら、子どもの栄養ケアを進めていくべきであることにも触れましたが、確かに、病児であっても、子どもは発育・発達の途上にあり、病院にいるときもその大事なプロセスは続いていることは、常に意識しないといけないし、回答率では上位に挙がってこなくても、見落としてはならない重要な点だと思います。

小池 もう一つ母乳のことですが、母乳哺育は、

例えば虐待されている子どもは母乳哺育がほとんどないという報告があります。人の子を育てるのに母乳をとというのは当然の話であり、母乳は栄養とか理屈ではなく人の子の育児の原点であり、基本であると考えています。その点で厚労省の報告に以前は出ていた、母乳栄養率が2000年以後載っていないように思いますが、それは乳児の食事を軽視している証拠なのでしょうか、いつも疑問に思っていますが、齋藤さんどう思われますか。

柳澤 今の小池先生の質問に対していかがでしょうか。

齋藤 そのデータがどのようなものを把握していないので何とも申し上げられないのですが、厚生労働省母子保健課としましては、「健やか親子21」の中でも母乳育児の推進を進めておりますので、決して軽視をしているということではございません。

小池 その点はどうかよろしく願いいたします。

柳澤 司会の不手際もあってちょうど終了すべき時間になってしまいました。多少時間を取ってまとめをお話ししなければいけないところですが、そ

のための時間もないということです。しかし、このシンポジウム全体を通じてみれば、コメディカルとチーム医療がキーワードであったと思います。研究班の全体のテーマは、小児科・産科若手医師の確保・育成に関する研究ということで、先生方のお話をうかがって、私なりに一番感じるところは、小児科・産科若手医師、あるいはもっと広く医療職の育成においてもコメディカルの役割を十分に理解し、きちんとコミュニケーションが取れ、そして連携協働してチーム医療ができる人材を養成することが重要だとまとめたいと思います。

会頭にはこのような機会を与えていただきまして本当にありがとうございました。聴衆の皆さん、最後までいて下さってありがとうございました。(拍手)

司会 柳澤先生、片田先生、ありがとうございました。以上をもちましてシンポジウムを終了いたします。

講演者抄録

1. 本研究班の概要とシンポジウム開催にあたり

厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業
「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班」
主任研究者 鴨下 重彦

本研究班は小児医療、産科医療の医師不足を心配された、坂口力前厚生労働大臣のお声がかかりで3年前に発足し、早くも最終年度に入り、しかもあと5ヶ月を残すばかりとなった。研究目的は「①小児科医、産科医に過重な労働が強いられている実態などを明らかにし、②その改善のための人材をいかに確保・育成していくか、③限られた人材、財源など医療資源をいかに効率よく配備するか、などの課題について、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿として、幅広く提言すること」であった。その目的に沿って班全体を4つのグループに分け、①小児科医・産科医をとり巻く環境の現状と認識に関する研究（分担班長 松尾宣武）、②小児科医・産科医の勤務状態の改善に関する研究（分担班長 中野仁雄）、③今後の小児科・産科医療体制に関する研究（分担班長 清野佳紀）、④小児科・周産期医療に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究（分担班長 片田範子）、それぞれ年度により分担研究者を補強したり、多少の組み換えを行なって研究を続けてきた。小児科医、産科医だけ、あるいは医師だけでは解決しないことも多く、またメチアの方々にも問題の正しい把握と報道をお願いし、患者・保護者にも理解と協力を頂き、地方行政はもちろん地域社会を挙げて小児・周産期医療の危機に対して、ご理解とご支援を頂くため、これまでも各地で学会などの機会を捉えて公開シンポジウムを開催してきた。今回は盛岡で第51回小児保健学会が行なわれる際に、会頭の千田正一教授にお願いして、本シンポジウムを開催できる運びとなったのである。小児・周産期医療の充実のためには、特に看護師、保健士、助産師、栄養士その他コメディカルの方々との協力が不可欠であることは言うまでもなく、今回は柳沢正義成育医療センター総長と分担研究班長の片田範子兵庫県立大学看護学部長に座長をお願いし、コメディカル班の方々を中心に講演をお願いし、行政からもご意見を頂くことにした。シンポジウムで活発な意見交換が行なわれ、是非研究班としての政策提言に結び付く成果を期待している。

2. 子ども中心の看護を展開するために

—子どもから信頼される医療とプリパレーション—

神戸市看護大学看護学部教授 蝦名 美智子

我々が平成14年に行った調査では、日常的な医療処置である採血や点滴、あるいは手術などの医療行為において、多くの病院では子どもに説明していないことがわかりました。また、処置を行うときは、親と子どもを離し、親が不在の状態で行っている病院も多いことがわかっています。一方欧米の小児医療では、子どもは予め説明を受け、さらに親の膝の上で絵本を読んでもらいながら採血や点滴を受けています。この方が子どもの恐怖感を和らげるからです。このように子どもの恐怖感を緩和する工夫を欧米ではプリパレーション preparation と呼んでいます。プリパレーションには1. どんなことがはじまるかを予め説明し子どもの心の準備をする、2. 処置を受けている間のストレス緩和を図る（子どもの注意を絵本やおもちゃへ向かわせる）、3. 処置後のストレス発散を図ることが含まれており、子ども中心の看護を展開するときの中心課題の1つとなっています。

欧米でも日本でも、子どもは説明してもわからない、という点では一致しています。日本は、だから説明しないで「どうやって子どもを押さえるか。押さえられる子どものストレスよりは、安全な医療処置を行うための押さえ方は？」と子どもを固定する方向に小児医療が発展しました。一方、欧米の小児医療は、子どもも人格をもった人間であり、子どもがわかる方法として絵本や紙芝居や人形の使い方を工夫し、子どもが恐怖感をもつこと（親と離すこと、痛みが強いこと等）を回避し、あるいは恐怖感をどのように緩和するかを考え、なるべく子どもを固定しない方向に発展しました。サブタイトルにある「子どもから信頼される医療」には、説明なしで医療行為を突然に開始され、その結果抵抗する子どもを押さえ込む医療は、子どもからの信頼が得られるでしょうか、という意味が込められています。

現在、我々は点滴を固定した人形、手術室の説明のための写真帳（アルバム）、MRI/CTの木製模型などを用いて、子どもに説明を行っています。点滴の説明を人形で受けた4歳の子どもは自ら処置室に入り、自ら処置台に臥床して腕をだし、担当医が「おー」とびっくりされました。MRIやCTでは4歳の子どもが薬を使用しないでできたため、放射線科医が関心を示しています。手術室に入る子どもは、当然のこととして緊張はしますが、大騒ぎすることはありません。これらについて、具体的にお話できればと思っています。

3. 小児救急看護師の活用と教育プログラム

兵庫県立大学看護学部長 片田 範子

我が国における小児救急医療は2000年に厚生労働省が策定した「21世紀の母子保健の推進について（以後健やか親子21と略す）」において初めて国としての具体的な対策が講じられた。しかし、小児救急医療における小児科医不在により小児救急患者が不利益を被る事例が社会問題となっている。また、近年の子どもへの虐待事件の増加や、少子化・核家族化による家庭での育児能力の低下が社会問題化されている。このような中、救急外来を受診してくる小児患者の多くは第一次～第二次救急の対象であると言われている。これらの患者の中には、親の育児経験や育児知識の乏しさなどによる育児不安から受診している患者・家族も多く含まれているとされる。蘇生、救急処置への対応だけでなく、育児不安を有する患者家族への適切なケアも小児救急の臨床では求められるのである。

このような現状の中で、小児看護あるいは救急看護に携わる看護師は、救急医療の現場において、成人患者と混在して受診する小児救急患者を的確かつ迅速にアセスメントし、かつ家族全体をもとらえ適切なケアを提供する必要がある。しかし、現在の看護教育課程において小児救急看護の教育はカリキュラムの中に位置づけられていない。また、日本看護協会の認定看護師制度として救急看護の領域は認定されているが、この教育課程の中にも小児救急看護に関する項目はわずかである。我々がおこなった調査では、救急外来で勤務する看護師の多くが、小児救急看護の知識を得る機会がほとんどないまま小児救急患者や家族への対応をおこなっていた。また、救急外来を受診する小児救急患者の対応に関しての不安をあげる看護師は多く、看護師たちは小児医療や救急医療の現場において体験的に小児救急看護の学習をしているのが現状であった。一方、協働する医師たちも、救急外来の小児患者へ対応する看護師が小児救急に関する知識・技術を獲得することを求めている。以上のことから、第一次から第三次までの様々な救急医療体制において対応しうる小児救急の専門知識および技術を習得し、小児救急現場において看護師がこれらの役割をとることで、主たる協働者である小児科医師とのより柔軟な連動を可能にし、さらには小児科医師が本来の医師業務に専念できる環境作りの一助になることができると考えている。また、これらのことを通して迅速かつ的確な対応ができる小児救急医療をめざし、社会のニーズに答えたいと考えている。

4. 小児の栄養ケアの立場から

小児医療における栄養ケアシステム／協働モデルの開発に向けて

国立国際医療センター研究所代謝疾患研究部栄養障害研究室長 西田 美佐

小児医療において栄養ケアを効果的に進めることは、疾病の重篤化を防ぎ、発育・発達を確保していく上で極めて重要であり、その実現のためには、管理栄養士などのコメディカルが、医師をはじめとする他職種と協働できる体制づくりが不可欠である。

このため、本研究では、1) 日本における小児栄養ケアの実施状況、小児の栄養ケアをめぐるニーズや優先課題を明らかにし、2) それらのニーズに対応できる管理栄養士等医療スタッフの資質の向上に向けて「小児栄養ケア協働支援ガイド」を作成するとともに、3) 国立成育医療センターを中心とした小児栄養ケアに関するネットワークづくりと、その中期的な活動計画を提案することをねらいとしている。

小児医療における栄養ケアへのニーズについては、プレ調査や文献調査等により栄養ケアに関する63項目を抽出し、それぞれの項目について重要度や管理栄養士への期待度を評価した。全国調査において、小児科医・管理栄養士ともに上位に挙がってきたものは、食物アレルギー、糖尿病、腎臓病、体重把握等の栄養アセスメントならびに食物アレルギー、糖尿病、肥満、高脂血症、拒食症・過食症・摂食障害等の個別栄養・食教育であった。

これらの調査結果等を踏まえ、小児の栄養ケアをめぐる他部門・多職種の連携の必要性・意義を明らかにするとともに、小児医療施設の管理栄養士を中心としたワーキンググループにより具体的な協働モデルの検討を進めているところである。

小児医療における栄養ケアのシステムづくりについては、まだ基盤整備の第一歩を踏み出したところである。今後ネットワークが少しずつ発展し、子どもと親が安心して医療を受けられるための栄養ケアの実現に向けて、チーム医療の一員である管理栄養士が他職種との協働のなかで、その専門性を活かせるシステムづくりが推進されることを願っている。

5. 訪問看護と子育て支援

広島大学保健学科教授 横尾 京子

小児科産科若手医師の確保を目的とした対策の一つとして、コメディカルを活用し、医療体制が整備されることによって、医師が仕事に専念できる働きやすい環境を確保することが考えられる。

新生児医療は周産期医療の一翼としての役割を担い、超低出生体重児をはじめとしたハイリスク新生児の生存に貢献してきた。しかしNICU退院児のフォロー体制は十分整備されているとは言えない。すなわち、酸素療法をはじめ医療的ケアを必要とする小児には在宅医療が推進され、地域保健所や保健センター、訪問看護が活用されているが、小児科かかりつけ医師との連携は十分ではない。また、特別な医療的ケアを処置と必要としない小児に対して、子育て支援目的で適宜訪問看護を利用できるシステムはない。

そこで、NICUに入院していた小児が退院するに際して、継続的に家庭でも医療的ケアおよび育児の両面から支えることができるシステムとして、NICU・地域保健所等・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルを立ち上げ、試行・評価することは、コメディカル活用による医療体制の整備に繋がると考えた。ここでは特に、15事例に連携・協働モデルを試行した結果を通して、訪問看護の育児支援における協働上の役割について検討した。

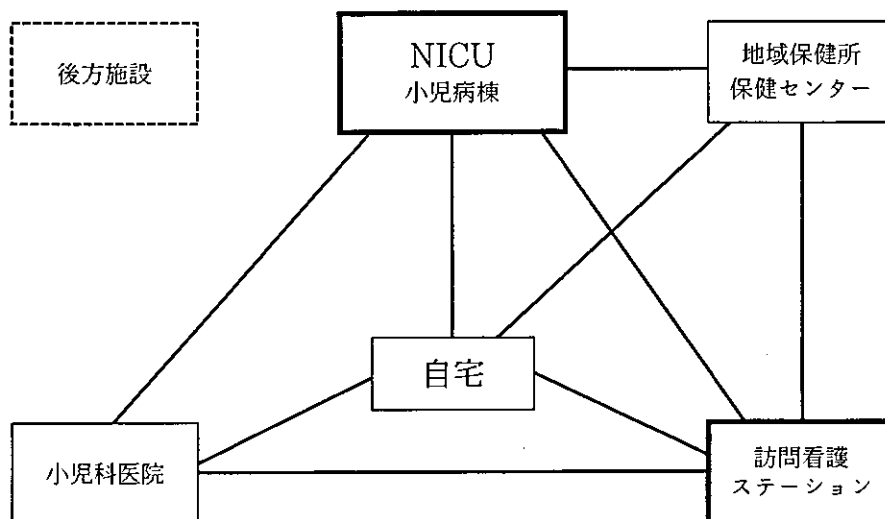


図 NICU退院児の在宅医療・育児支援連携・協働モデル

6. 行政の立場から

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課長補佐 齋藤 慈子

1. 「コメディカルと協働」により目指すもの

- 患者本位の医療の充実
- 産科・小児科医療の充実と発展
- 小児科・産科医師の負担軽減への貢献

2. 医療提供体制上の課題

- 小児科・産科医療の質の向上
- 医療の専門分化と全人的医療のニーズの高まりへの対応
- 専門性を最大限に生かしたチーム医療の推進

3. コメディカルとの協働における課題：「役割分担」と「連携」の強化が必要な領域

- 外科、内科などの他診療科との連携
- 医師、看護師、助産師などの専門職間の連携
- 病棟保育士、心理士、病院ボランティアなどの動員
- 学校、親の会との連携

4. 今後の方向性

- 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」（主任研究者鴨下重彦）における小児科・産科医療の充実発展のための助産師、看護師、栄養士などのコメディカルの協働のあり方に関する研究に基づく知見の活用
- 真のチーム医療（他科との協働、コメディカルの連携など）の実施の円滑化
- コミュニケーションの充実

研究組織（平成16年度）

■主任研究者		
鴨下 重彦	賛育会病院	院長
■分担研究者		
環境調査班		
松尾 宣武	国立成育医療センター	名誉総長
衛藤 義勝	東京慈恵会医科大学 小児科学	教授
木下 勝之	順天堂大学医学部 産婦人科学	教授
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター	病院長
市川 家國	東海大学医学部専門診療学系小児科	教授
村田 雄二	大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学	教授
高橋 孝雄	慶應義塾大学医学部 小児科学	教授
田中 康雄	北海道大学大学院教育学研究科 教育臨床講座	教授
勤務改善班		
中野 仁雄	九州大学大学院医学研究院 生殖・病態生理学	教授
桃井 眞里子	自治医科大学 小児科学	教授
大澤 眞木子	東京女子医科大学 小児科学	教授
岡井 崇	昭和大学医学部 産婦人科学	教授
加藤 達夫	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	病院長
岡村 州博	東北大学大学院医学系研究科 周産期医学	教授
石川 睦男	旭川医科大学附属病院	病院長
田中 憲一	新潟大学大学院医歯学総合研究科 産婦人科学	教授
五十嵐 隆	東京大学大学院医学系研究科 小児科学	教授
藤井 信吾	京都大学大学院医学研究科 器官外科学・婦人科学産科学	教授
医療体制班		
清野 佳紀	大阪厚生年金病院	院長
朝倉 啓文	日本医科大学付属第二病院 産婦人科学女性診療科・産科	教授
桑原 正彦	広島県医師会 地域保健対策協議会小児救急医療支援専門委員会	委員長
柳澤 正義	国立成育医療センター	総長
保科 清	東京通信病院 小児科学	部長
有賀 正	北海道大学大学院医学研究科 小児科学	教授
平原 史樹	横浜市立大学大学院医学研究科 産婦人科学	教授
徳丸 賈	徳丸小児科医院	院長
コメディカル班		
片田 範子	兵庫県立大学看護学部 小児看護学	教授
蝦名 美智子	神戸市看護大学看護学部 小児看護学	教授
田邊 美智子	福井大学医学部看護学科 母子看護学・助産学	教授
西田 美佐	国立国際医療センター研究所 代謝疾患研究部栄養障害研究室	室長
横尾 京子	広島大学保健学科 臨床看護学	教授
山口 桂子	愛知県立看護大学 小児看護学	教授
舟島 なをみ	千葉大学看護学部看護学科 看護教育・小児看護学	教授

子どもと親が安心して医療を受けられるための
医師・コメディカルの役割と協働

平成 17 年 1 月

発行者 小児科産科若手医師の
確保・育成に関する研究班
〒130-0012 東京都墨田区太平 3-20-2
社会福祉法人 賛育会 賛育会病院院長室
電 話 03-3622-9191
F A X 03-3623-9736
ホームページ <http://www.wakate-ishi.jp/>

印刷・製本 文昭堂印刷株式会社

シンポジウム

平成十六年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

子どものこころの育ちの問題

診療のシステム作りと医師の育成について



日時 ○ **2005年3月19日** 土 13:00~17:00

場所 ○ はあといん乃木坂(健保会館)フルール 地下1階 〒107-0062 港区南青山1-24-4

共催：日本学術会議－出生・発達障害研究連絡委員会 後援：日本医師会／日本病院会／日本小児科学会／日本小児科医会