

## 第58回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム

地域ですべての子どもの育ちを見守るために

## 地域の子育て支援に開業小児科医ができること

高橋 昌久 (医療法人こどもクリニック・パパ/愛知淑徳大学)

## I. はじめに

予防接種の現場が今、大変なことになっています。「日本脳炎の予防接種の積極勧奨の停止が解除」になったと言われ、理解できる保護者が何人いるでしょうか？ 予防接種後進国と言われ、一部のワクチンだけ単年度予算で公費接種を認めて（翌年度はどうするのでしょうか？ 何もしないよりは確かに一歩前進だけれど）、接種回数だけ増えてしまい、一方で、同時接種の不安を煽る報道に、一つ一つ接種しようと「家族会議で決めた」保護者達は、いつまでに何が終わるのかよくわからないまま、乳幼児健診を含めれば毎週診療所や集団接種会場・健診会場に向かっています。

「これを接種したら4週間はあけて」と言われ、「その予防接種は集団接種だから広報で確認して」と言われ、同時接種を控えているのがいいことなのか、いよいよ不安になり、再度診療所スタッフへ確認の電話をかける…。

定期接種であれば無料ですが、任意接種で有料なものあれば、任意接種で一部自費負担があるもの、任意接種だけれど公費負担で無料であるもの、任意接種である医療機関が個人的に輸入しているものなど、次から次へと繰り出される新たなワクチンに、兄弟で接種の順番が変わってしまったり、毎年接種のインフルエンザワクチンだけはかかり付け医が接種しきれずによそへまわってとお願いされて、一日中医療機関へ電話をし続けたり…。よくよく外来で話を聞いてみると、個々の保護者が受け取っている情報量の差がありすぎて、予防接種難民が生まれそうな雰囲気です。

また、保護者が接種先を探し回ってくれている間は、支援のできる診療所にたどり着ければ、母子健康手帳を見ながら接種スケジュールを再検討するなどの助言はできますが、探し回ることをやめて、予防接種そのものをあきらめて孤立してしまったら、予防接種未接種から、健診未受診（健診会場で空白の予防接種歴にコメントをされたくない）、ひいては未就園など、社会から孤立してしまう家庭が頻発する可能性すらある状況です。

## II. 結局何が起きているのか？ サービスの限界？

予防接種（特に国の定めた定期予防接種）は、生まれてきた子どもたち誰にでも公平に与えられるサービスです。しかし、一般に、社会が成熟し、社会を構成する人々のニーズが多様化してくると、サービスの種類が多様化し、コストがかかるようになってしまいます。

「そんなことは言うてはいけない。これからのこの国を担っていく子どもたちに、せめて諸外国並みの福祉サービスとしてワクチンで予防できる病気に対しては、予防接種をすべて無料で行うべきだ」と医療関係者は国に求めています。昨今の国の財政難や過去の予防接種による副反応の問題などが行政の積極性を封じてしまい、先を見通した戦略が切り出せない閉塞感が予防接種行政にも及んでいます。それらの希望にまったく答えなければ、サービスの受給者（国民）が過度にあきらめや怒りを表すので、小出しに少しずつ与えられるサービス。誰にでも公平に与えられる福祉から、情報量のある人（もしくは公費負担を待たずに

自己負担で接種が可能な人)にサービスが集中していくという、悲しい現実が目の前に起こり始めています。

### Ⅲ. 今こそ開業小児科医に必要なもの

それは、ホスピタリティ

予防接種一つとっても、子育てはこのように大変です。私たちのできる、これからの身近な子育て支援活動の第一歩は、他の機関からの紹介や友人からの口コミ・自らの意思で私たちの前にやって来た保護者へ、子育て支援としてのエッセンスを含んだ診療(情報の提供だけでも構わない)を今まで以上に行うことだと思っています。

サービスは機械的な仕組みづくりが基本です。もちろん今すぐに、不特定な顔の見えないすべての人へ共通な支援が、行政の強力な指導によって隔々まで行われるのであれば、私たちは円滑にそれらのサービスが行われるようそっと手を差し出してあげたいでしょう。また、すべてのサービスが提供できない財政難であるといわれても、優先順位が一番に子どもたちを置くこと(チルドレン・ファースト)を、訴え続けることを忘れてはいけません。

しかし、子どもたちは私たちが地道に行動をしている間にもどんどん成長してしまいます。子育てを一時ストップして、交通整理をする時間は取れません。この人にはまずこれを、あの人にはまずあれをと、情報を整理して、今この時にこの子(この家族)に最も必要な特に配慮された支援は何かを考えて、情報を渡し手技を駆使してその家族に個々に提供していく。サービスからホスピタリティへ。もちろん、医療者はホスピタリティを維持するために、とてつもない高い対価を保護者に要求することはできません(いわゆる会員制医療クラブは開業小児科医の理念に反します)。

マニュアルが作れないほど細分化され高度になった医療情報を個々の家庭にマッチさせてわかりやすく説明し、行動に移してもらう。もちろん対応できる数には限りがありますが、その範囲はいわゆる診療圏とい

う地域に限定することによって提供する側の疲弊を少なくし、生きがいややりがい提供される側からもしっかり担保され、それが対価だとなればホスピタリティの供給も維持できます。

### Ⅳ. おわりに

インターネットでの検索の末に混乱のスパイラルに入ってしまった子育て中の保護者が、「なるほど、そういう疑問はもっともだ。こういうように考えればどうだろう。同じような疑問を持っている人は、ここにもいて、ほら、こういうように解決していますよ。そのことでも、ほかのことでもまた聞きに来てください、一緒に考えましょう」などと、診療所に迎えられ送り出されれば、自分から相談できる保護者とその子どもたちは少なくとも子育て不安からは一部解放されるでしょう。

さらに、そういった方針を、診療所の電話受付のスタッフや、看護師、診療補助スタッフ、門前薬局などにも浸透させることができれば、「街の小さな子育て支援センター」を作り出すことができるかもしれません。実際、診察室に入る前の受付スタッフとの会話、診察終了後に看護師とかわす会話、門前薬局で薬剤師とかわすやり取りなどを大事にしている保護者がいかに多いかが、その後の診療所の会議のフィードバックでよくわかります。

そして、実はこれら医療者側の行動が「よかった」と保護者の側から認められることが、医療者側のホスピタリティを維持していく一番の原動力であることは言うまでもありません。

### 参考図書

- 1) 山本哲士編纂. iichiko AUTUMN 2008 ホスピタリティ文化学.
- 2) 山本哲士, 加藤 敏. トヨタ・レクサス惨敗 ホスピタリティとサービスを混同した重大な過ち.