

第59回日本小児保健協会学術集会 特別講演

地方都市における成育医療の試み

～多職種メンバー協働の大切さ～

小 谷 信 行 (松山赤十字病院副院長 / 成育医療センター小児科)

I. はじめに

地域、医療、教育を中心に、複数の診療科、多職種が協働することでさまざまな子どもと家族に恩恵を与え、支援することができる。

松山赤十字病院では、2004年から「成育医療」を開始した。成育医療とは、一人の患者が胎児期から大人になるまでの間を、医療、心理、保健の面からさまざまなかたちでサポートするという医療体系である(図1)。一方医療の連携は、情報伝達、教育支援方針、治療方針について多くの診療科、他職種の継続性が重要である。この継続性がなければ、常にかから始める状態を繰り返し、発展性も少ないものになるであろう。

この点から、総合病院は、多職種の専門家が関わり

やすいこと、医療を通して「関係性」を作りやすいこと、継続して長期に関わることで「継続性」が持てることから、医療、保健、心理支援、育児支援の中心的存在として機能しうると考えられる。

II. 成育医療における主な実践活動

1. 胎児カルテの作成

妊娠3か月から胎児のカルテを作成し、胎児の医療情報、母親に関する情報、経済社会の環境などを記録する。新生児期、幼児期、学童期、思春期とこのカルテを大人になるまで継続し、情報の集約化、共有化、継続化の重要なツールとして活用している。

2. マタニティーサポート

若年妊娠や多胎妊娠などによる将来的な育児困難、

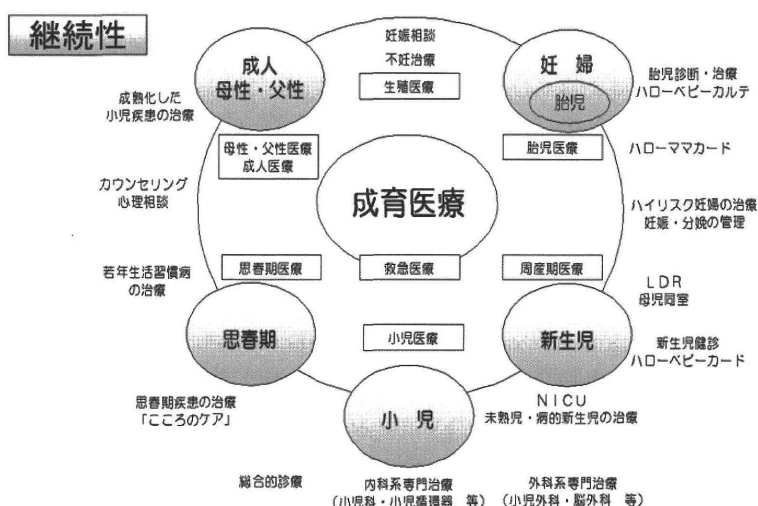


図1 胎児期から大人になるまでカルテが引き継がれ、継続性のある医療

あるいは胎児虐待などに対して、カウンセラーなどが妊娠中からの総合的心理的サポートを行う。

3. ハローベビーカード、ハローママカード（図2）

これらのカードを妊娠期、出産後退院時に患者に渡し、電話相談ができることを視覚的に認知させ、胎児カルテ、新生児カルテをもとにしたデータベース情報を用いた電話相談対応を行っている。特に新生児以降の電話相談であるハローベビーカードは、生後3か月までに一人平均1.5回の利用がある。電話相談のみの対応の場合が多いが、約30%のケースでは、看護師による指導や小児科医による診察が必要とされている。

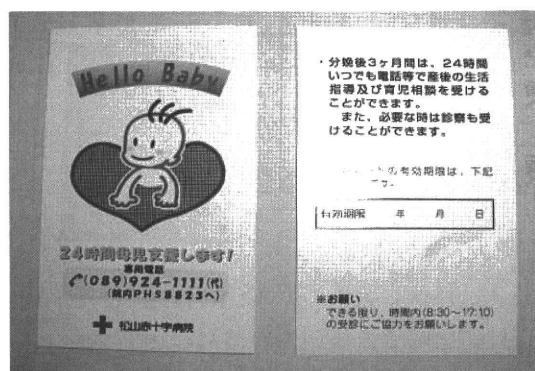


図2 ハローベビーカード

4. 成育医療カンファレンス

胎児期から思春期までの症例を中心に、産科医、小児科医、助産師、看護師、カウンセラーなど、病院内の多くの職種が参加して毎週行い、育児支援、医療支援の具体的な行動計画を立てている。必要な症例には、院外からも児童相談所、保健所、子育て支援室、保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校などの参加が多くある。

5. 成育医療ボランティアによる育児サポート

4年間の心理学の講座を修了した方のみを対象に、コミュニケーションスキルを身に付けた心理ボランティアとして成育医療に参加頂いている。主に乳児健診時の保護者からの傾聴をお願いしているが、看護師、助産師、医師には、話しづらいような情報を聞き取ることができ、有効な育児支援や医療支援に繋がっている。松山赤十字病院ではその心理ボランティアを『成育医療ボランティア』と呼んでいる。2005年3月から開始し、2010年1月の段階でその数は120名になった。まったく無償で活動して頂き、その活動は院内のスタッフにも大きな励ましとなっている。主な活動は、

傾聴ボランティア（健診の前の聞き取り）、保育ボランティア（入院中の子どもと遊ぶ）、ソーシャルスキルトレーニングボランティア（発達障害の子どもと保護者のトレーニング）の3つである。

6. 学校連携

慢性疾患（白血病、若年性特発性関節炎、ネフローゼ症候群、重症食物アレルギー）を持った子どもや、不登校、発達障害など心理的なサポートが必要な子どもや家族に対して、保護者、学校（校長、教頭、担任、学園主任、養護教諭、学校カウンセラーなど）と医師、病院カウンセラーなどが具体的な支援を話し合う連携の会議を行っている。

7. 成育コミュニティ・ボランティア

～医療と教育の連携～

生活習慣病、発達障害、慢性疾患、不登校、いじめ問題等、医療と教育は強い連携を持って行われるべきであるが、予算の関係もあり実現が難しいのが現状である。松山市では、松山赤十字病院、松山市長、教育長が契約書を交わし、2012年4月から「成育コミュニティ・ボランティア」の活動を開始した。現在、病院内で教育された82名の「成育コミュニティ・ボランティア」が、小学校にて活動を行っている。校長先生の要請で、学習支援ボランティア、傾聴ボランティア、教育秘書ボランティア、医療保健ボランティアなどが週に約10名活動している。教育と医療の両者が情報を共有し、良質な教育、医療ができるようにお互いを成長させながら関係性を強めていきたいと考えている。「成育コミュニティ・ボランティア」は、医療と教育の具体的な連携のための第一歩の活動である。

現在松山赤十字病院では産科医8名、小児科医14名、心理カウンセラー10名（臨床心理士・発達臨床心理士）、管理ボランティア3名、医療秘書3名で成育医療センターの活動を行っている。ほかに院内では、助産師、看護師、薬剤師などの多くの医療スタッフも参加して成育医療を実践している。院外では、地域の中で産科医、小児科医、学校、保育園、幼稚園、児童相談所、保健所、子育て支援室などの地域の各機関との連携を行い、ネットワークを形成し、医療、家庭、地域の関係性をとりながら育児支援を行っている（図3）。

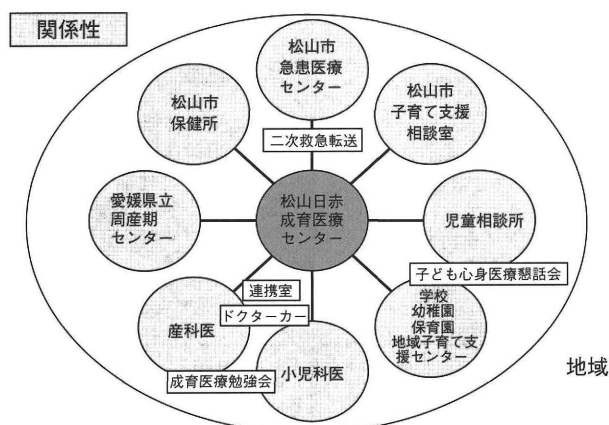


図3 院内だけでなく、地域の各機関との連携を行い、ネットワークを形成し、医療、家庭、地域の関係性をとりながらの支援

Ⅲ. 具体的な活動の内容と実施例

1. カウンセリング数 (図4)

2011年度に小児科でカウンセリングを受けている実数は651名(3～45歳)で、最も多い年齢が中学生、高校生の思春期の症例であった(図4)。その中でも目立つのが発達障害の例で、2006年には全体症例の12%であったが、2011年には33%と増加している(図5)。

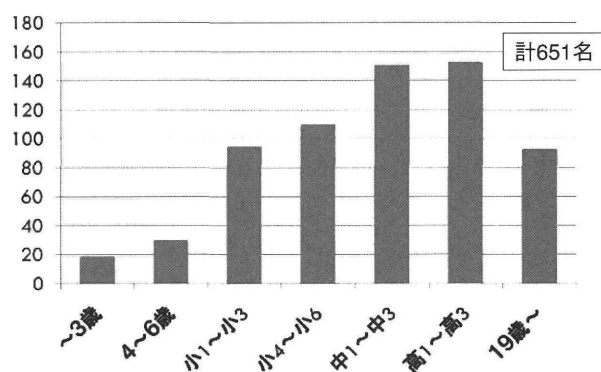


図4 小児科カウンセリング受診者数 (H23.4～H24.3)

2. 成育医療カンファレンス実施数

2011年は96例で、内訳は発達障害49例、不登校25例、虐待12例、アレルギーや血友病など基礎疾患のある例が10例であった(図6)。

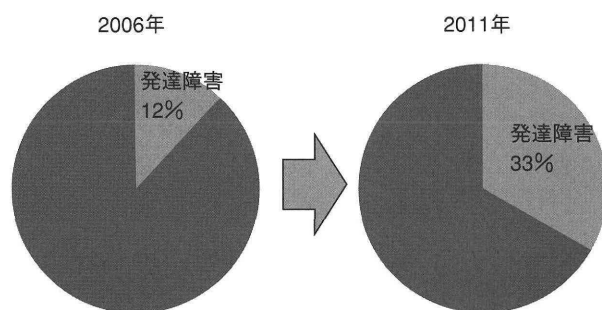


図5 発達障害新患受診者数の増加

3. 症例A (アスペルガー症候群の特性を持つ妊婦への支援)

27歳で初産婦、家族構成は夫と二人暮らし、ただし近隣にAの実家あり、実母のサポートは受けている。松山赤十字病院小児科で中学生の頃から発達障害(アスペルガー症候群)と診断され、カウンセリング、ソーシャルスキルトレーニングなどの治療を現在も継続中である。

妊娠経過は30週～骨盤位、34～35週切迫早産による入院治療を受けた。入院後、産科主治医、カウンセラー、管理ボランティア、助産師、小児科医などが幾度もカンファレンスを開き、基本的な方針を決定した。妊婦Aの不安を除き、児との愛着形成のためにアスペルガー症候群の特性を理解し行動することをスタッフで共有できた。支援の方法は、①同じスタッフで関わり、

行動を予告する、②Aのサポートメモをカルテに添付し情報を共有する、③言葉遣いはゆっくり・具体的に・丁寧に・穏やかに話す、④Aのペースに合わせ、先回りせずの後押しをするというスタンスで関わる、などであった(図7)。出産および児の経過は、妊娠36週2日に帝王切開(骨盤位・前期破水)で出産した。児の出生体重が2,194gであったため、生後2日目まで保育器収容し、生後2日目から母児同室を開始した。生後7日目に児の体重がまだ2,230gであったため、Aのみ退院、生後15日目に2,618gで児も退院した。関わ

カウンセラーが関わった症例 96例/651例
(H23.4.1～H24.3.31)

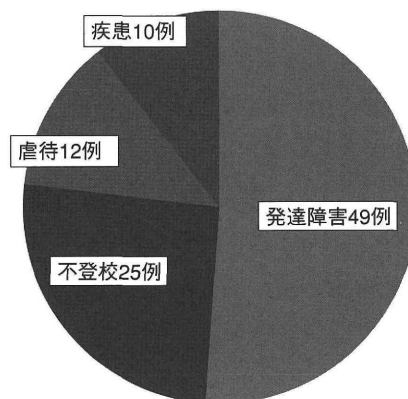


図6 成育医療カンファレンス実施数

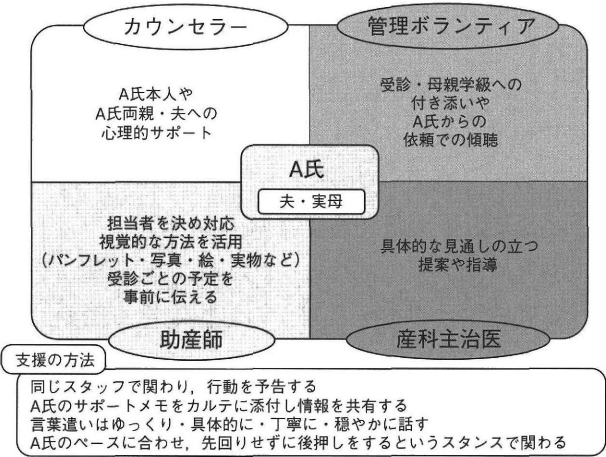


図7 多職種の役割

りや支援のためか、Aの不安も少なく、愛着形成も特に問題なかった。

一般的にアスペルガー症候群の分娩の場合、一番の問題はコミュニケーションの障害である。指導や支援として視覚優位の情報提供を行い、想像力・創造性の欠如にはできるだけ行動を具体的に指示し、興味・関心のあることへのこだわりについては、繰り返し、同じ方法で同じ人が説明するようにすることが望ましい。想定外の事柄や突然の変化に対する混乱を避けるために、予めしっかりと、予告や構造化をしておく必要がある。感覚分野の偏向、特に知覚過敏や聴覚過敏について理解しておき、大声をさけ、陣痛はきわめて強く感じることを理解し、叱責しないこと、過度に励まさないことが重要である（図8）。成育医療の中では胎児期から成人期まで、子ども本人の問題となる要因、母親や家族と問題となる要因、経済社会的に問題となる要因を分析し、そして子どもや家族が孤立しないように、多職種において連携し、継続的な育児支援、医療的な介入が必要である。このAと児には、現在も継続的な支援を行っている。

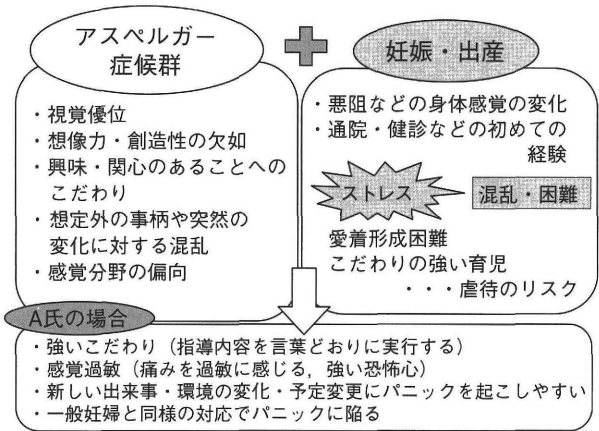


図8 アスペルガー障害と妊娠・出産

IV. おわりに

小児保健や小児医療の場においては、今現在の子どもと家族の問題を解決し、減らすことがもちろん重要である。加えて、胎児期から成人になるまで継続的な視点で現状を判断することもさらに重要である。医療者と子ども家族が適切な距離で関係性を保つこと、そして多職種の医療者同士が同じ成育医療というリプロダクティブサイクルの活動に、部分として参加しているというチームの意識が大きな成果を生むと考えている。また、さまざまな時期の情報がフィードバックされれば、さらに有効な妊娠期の指導や、新生児期以降の医療、育児支援に貢献することは間違いないと信じている。