

第 69 回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 9

小児保健・医療ができること，小児保健・医療でなければ できないこと ～多職種で行う，これからの支援

笑顔の子どもを育む地域小児医療支援

是松聖悟（埼玉医科大学総合医療センター 小児科）

I. 緒言

2007年頃より日本小児科学会は，十分な小児救急医療の提供を受けられない子どもたちと，疲弊する小児科医の両者を守るために，厚生労働省と連携し，小児科医を集約化させ，時間外診療と高度救急医療体制を整備し，一定の成果を得た。その過程で小児医療の課題は少しずつ変化が出現してきた。前述の取組に加え，予防接種事業は他の先進国と同等のレベルに発展し，また，日本における質の高い診療ガイドラインの作成により，かつては救命が困難であった疾患の救命率の向上をもたらした。一方，在宅で医療的ケアを必要とする子どもや，慢性疾患を抱えた子どもたちが増えた。加えて，生活習慣やメンタルヘルスの課題を抱えた子どもが増えてきた。日本小児科学会は，2017年に「小児保健・医療提供体制2.0」¹⁾を公表し，これからの小児科医が取り組むこととして，慢性疾患患児を支援するために多分野と連携することをあげている。

本稿では大分県とその市町村が実施してきた地域小児医療支援活動²⁾のうち，多職種連携が奏効した感染症対策，神経発達症支援，食物アレルギー対策，医療的ケア児支援，子育て支援について報告する。

II. 感染症対策

前述のように小児救急医療体制は整備されていったが，特に小児科医の少ない地域では一次医療圏の地域

振興小児科や二次医療圏の地域センター小児科を受診するために車移動で1時間以上かかる地域は依然としてある³⁾。その課題を解決する方法のひとつとして，市町村と連携し，任意予防接種を公費助成し，予防できる感染症を減らす取組を実施した²⁾。竹田市では，水痘ワクチンとおたふくかぜワクチンの公費助成にて両感染症が減少し⁴⁾，公費助成額を上回る費用対効果が得られ⁵⁾，さらに，合計特殊出生率向上という二次的効果も得られた⁴⁾。また，他の市町村で同様の取組を行った際の費用対効果を考える上で参考にできるものとして，乳幼児医療費の公費助成額を解析⁶⁾し，人口の少ない市町村では乳幼児医療費が，人口の多い医療圏の医療機関に支払われていることを明らかにした。徐々に任意予防接種を公費助成する市町村は増え，感染症の減少がみられた⁷⁻⁹⁾。

また，#8000子ども医療電話相談事業は全国で展開されているが電話相談後の受診の有無と入院の有無は把握されていない。そこで，中津市では深夜帯の小児科病棟の夜勤看護師による電話相談によるトリアージを導入し，看護師の助言スキルを高めるために小児科医による勉強会と相談内容を録音した音声をもととした日々のフィードバックを行った。その結果，深夜帯の外来受診数は約1/3に減少したが，従来と同等の深夜帯の入院数を確保した。深夜帯に受診しなかったことでその間に状態が悪化し，日勤帯の入院が増えることもなかった¹⁰⁾。適切なトリアージが実現していることを示唆した。

Ⅲ. 神経発達症支援

大分県では、県委託事業を介して、18市町村中16市町村が5歳児健診を導入し、神経発達症を抱えた子どもを医療（小児神経専門医、児童精神科医）、心理、教育、福祉、保育の多職種で支援している²⁾。県教育委員会も学校に特別支援教育を受けた教員の配置に努めてきた。また、医師、臨床心理士、相談支援専門員、保健師、教育委員会指導主事等が幼稚園や保育所を巡回し、支援が必要な子どもの苦手領域の克服のために、教員、保健師、保護者と協議することもある。さらに、学校、幼稚園、認定こども園、保育所の教職員が、定期的に医師、福祉関係者に子どもの支援について相談できる場も設けている。その中で竹田市では不登校児童が減少する効果¹¹⁾も得られた。支援した学校、幼稚園、保育所、保護者へのアンケートでは「子どもの対応がわかった」との回答の他、「子どもの良いところに気づいた」との回答も多く寄せられていた。情緒課題を見出し、それを克服するための多職種連携は、子どもが苦手領域を克服し、得意分野を伸ばしていこうとする効果があることが示唆された。加えて、5歳児健診をすることで、この領域の支援を5歳から開始するのは遅いことの気づきにもつながった。大分県では、1歳半健診、3歳児健診での情緒問題へのアプローチが進んでいる¹²⁾。

Ⅳ. 食物アレルギー対策

大分県や西日本における、集団生活での給食での食物アレルギー対応の課題を調査し^{13~16)}、その課題を克服するために、大分県では県委託事業を介して、各二次医療圏をアレルギー専門医が巡回し、地域振興小児科や地域センター小児科でアレルギー専門外来を開設するようにした。また、各地において定期的に教員に対する研修会と相談会を実施した。その結果、アレルギー専門医以外に小児科医のアレルギー診療スキルが高まり、それを支援できる小児科スタッフも増えている。そして、大分県は地域保健協議会にアレルギー対策専門委員会（アレルギー専門医、県小児科医会、学校医、小児アレルギーエデュケーター、県薬剤師会、県栄養士会、県健康づくり支援課、県教育委員会、県養護教諭部会、県栄養教諭部会、県保育連合会）を設置し、2017年に「学校、幼稚園、認定こども園、保育所の食物アレルギー対応の手引き（大分県版）」を作成した^{2,17)}。省庁を超えた統一マニュアルにより、県

内の食物アレルギー対応が統一されたことで、対応と連携の円滑化、統一化がなされている。

Ⅴ. 医療的ケア児支援

大分県では、医療的ケア児とその診療体制の実態調査から課題を抽出し^{18,19)}、それを解決するための、医療（新生児医療、重症心身障害児施設、小児在宅医、成人在宅医）、県（県地域医療政策課、県健康づくり支援課、県障害福祉課、県教育委員会、大分市教育委員会、大分市障害福祉課、県児童相談所、県看護科学大学、県訪問看護協会）からなる多職種連携会議を立ち上げ、定期的に会議を実施してきた。また、小児科医、成人在宅医、看護師、介護士、福祉士、養護教諭、看護教員、保護者を対象とした実技講習会や講習会も実施してきた。さらに、学校や支援学校への小児科医および小児科スタッフの巡回、訪問診療に興味をもった医師の訪問診療への同行も実施している。この事業は、当初、県補助事業として介されたが、現在では大分県医師会への委託事業と大きな形となり、顔の見える多職種の連携が進み、成人科へのトランジション、災害時対応など、検討事項が発展している^{2,20)}。

大分県北部保健所圏域ではまた、保育部保健所が主催し、医療的ケア児の在宅療養支援検討会、医療的ケア児支援定例会議を実施している。医療的ケア児と家族の困りごとを、小児科医、歯科医、県職員、市職員、障害児福祉施設、訪問看護ステーション、民間療育で状況を共有し、相談や助言内容を検討している。この会議はまた、医療的ケア児者支援をこれから始めようとする人たちもオブザーバー参加でき、学びの場となっている。そこで作成した「医療的ケア児支援の手引き（大分県北部圏域版）」は、医療的ケアが必要となったところからグリーンケアにいたるまでの支援者が行うことが簡潔に記載され、同圏域で活用されている。

Ⅵ. 子育て支援

中津市では、永く地域での医療活動と、保健、福祉への教育活動を実施してきた開業小児科医のもとで妊娠から就労までの途切れない子育て支援として虐待予防が進められてきた^{21,22)}。妊婦が母子健康手帳発行のために市役所を訪れた際に保健師は1時間の面談を行っている。そこで妊婦の背景を理解し、支援が必要と判断した場合は医療に情報提供しつつ、定期的に家

庭訪問している。そして、医療、保健、福祉、教育、就労支援の多職種で構成される市特別支援連携協議会があり、顔の見える関係のもと、途切れない子育て支援がなされている。

Ⅶ. 結論

大分県を例として、多職種連携が奏効した感染症対策、神経発達症支援、食物アレルギー対策、医療的ケア児支援、子育て支援について報告した。他にもメンタルヘルス、生活習慣病予防、貧困対策などの課題はまだ多い²³⁾。加えて、気管支喘息^{24, 25)} やてんかん^{26, 27)} など、慢性疾患を抱えた子どもがハンディと感じることなく育っていける環境整備も必要である。日本小児科学会の調査では、多くの会員が病院外で教育と連携していることが明らかになった²⁸⁾。一方、学校等と嘱託医とのコミュニケーションには課題があるとの報告もある²⁹⁾。子どものいる環境には依然として多くの課題があり、そこに目を向ける必要がある。

子どもが減少していくなかで、逆に少ない子どもを大切に育てようとの機運は高まっている。「小児科医ができる小児保健・医療、小児科医にしかできない小児保健・医療」は多く、それに取り組みば取り組むほど多職種連携が重要であることに気づく。「多職種連携でできる小児保健・医療、多職種連携でしかできない小児保健・医療」が、笑顔の子どもを育む地域を創ることは間違いない。

参考文献

- 1) 小児医療提供体制委員会. わが国の小児保健・医療提供体制の整備に向けて「小児保健・医療提供体制 2.0」. 日児誌 2017; 121: 2037-2041.
- 2) 是松聖悟. 多職種連携で構築した小児医療過疎地域支援. 日児誌 2021; 125: 1222-1226.
- 3) 加藤理絵, 豊國賢治, 是松聖悟. 医療過疎地域における小児タバコ誤飲時の受診の遅れの実態と課題. 小児保健研究 2018; 77: 649-652.
- 4) 泉 達郎, 是松聖悟, 高野智幸, 他. “小児科医のいない街” から “子どもを産み育てやすい街” への転換—過疎地域における小児医療・保健の役割と評価—. 小児保健研究 2011; 70: 88-90.
- 5) 是松聖悟, 秋吉健介, 高野智幸, 他. 公的補助による任意予防接種と医療費控除の小児医療, 地域社会への影響. 日児誌 2012; 116: 1380-1396.
- 6) 岩崎智裕, 是松聖悟. 乳幼児医療費の公費助成データからみた小児の受診動向. 日児誌 2021; 125: 1013-1020.
- 7) 是松聖悟. ワクチンの公費助成が元気な子どもを育む地域を構築する. Up-to-date 子どもの感染症 2016; 4: 104-107.
- 8) 是松聖悟, 久保田恵巳, 松山 剛, 他. なぜ今, さらなるポリオ予防が必要なのか?. 日児誌 2022; 126: 646-650.
- 9) 久保田恵巳, 是松聖悟, 松山 剛, 他. 不活化ポリオワクチン就学前追加接種の助成をしている自治体へのアンケート. 日児誌 2022; 126: 1512-1516.
- 10) 祝出理恵子, 是松聖悟, 西尾 梓, 他. 夜間の小児救急体制をフリーアクセスから電話相談によるトリージへと変更した成果の検証. 小児科臨床 2021; 74: 313-316.
- 11) Korematsu S, Takano T, Izumi T. Pre-school development and behavior screening with a consecutive support programs for 5-year-olds reduces the ratio of school refusal. Brain Dev 2016; 38: 373-376.
- 12) 是松聖悟. 発達障害のスクリーニングと早期発見—大分県の例を参考に. G ノート 2019; 6: 1237-1243.
- 13) Korematsu S, Toyokuni K, Handa Y, et al. Medical certification reduces the number of children requiring allergen elimination diets for school lunches. Asia Pac Allergy 2017; 7: 92-96.
- 14) Korematsu S, Fujitaka M, Ogata M, et al. Administration of the adrenaline auto-injector at the nursery/kindergarten/school in Western Japan. Asia Pac Allergy 2017; 7: 37-41.
- 15) Korematsu S, Kaku M, Kitada S, et al. Anaphylaxis and onsite treatment in schools, kindergartens, and nurseries. Pediatr Int 2022; 64: e14973.
- 16) 是松聖悟, 在津正文, 藤高道子, 他. 西日本における食物経口負荷試験の実施状況調査. 日小ア誌 2014; 28: 356-363.
- 17) 是松聖悟, 豊國賢治, 高松伸枝, 他. 県統一の給食におけるアレルギー対応手引きの作成. 日小ア誌 2018; 32: 654-665.
- 18) 是松聖悟, 長濱明日香, 赤石睦美, 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.

- 19) 長濱明日香, 是松聖悟, 赤石睦美, 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入実態調査. 日児誌 2021; 123: 422-428.
- 20) 是松聖悟, 長濱明日香, 赤石睦美, 他. 県補助事業を用いたシステム構築による小児在宅医療のすすめ. 日児誌 2019; 123: 1699-1703.
- 21) 井上登生. 地域における顔の見える切れ目ない子育て支援～大分県中津市での実践から～. 小児保健研究 2021; 80: 263-267.
- 22) 井上登生. 子ども虐待. 外来小児科 2014; 17: 183-187.
- 23) 是松聖悟. これから 30 年の医療過疎地域における小児医療の方策. 小児科診療 2023 (in press).
- 24) Korematsu S, Nagashima K, Sato Y, et al. "Spile" in acute asthma exacerbations during enterovirus D68 epidemic in Japan: a nation-wide survey. Allergol Int 2018; 67: 55-60.
- 25) 是松聖悟, 板澤寿子, 手塚純一郎, 他. コロナウイルス感染症 2019 流行期における気管支喘息をもつ 15 歳未満の小児の臨床像の実態調査. 日小ア誌 2021; 35: 248-255.
- 26) Korematsu S, Miyamoto Y, Muramatsu K, et al. A fact-finding survey of the recommendation on sedation during physiological examinations such as electroencephalogram in Japan. Brain Dev 2021; 43: 208-213.
- 27) 是松聖悟. てんかんとは. 調剤と情報 2021; 27: 943-945.
- 28) 市河茂樹, 山口直人, 高田栄子, 他. 「地域における教育分野との連携」web 調査. 日児誌 2022; 126: 140-145.
- 29) 穂吉秀隆, 田中祥一朗, 大矢崇志, 他. コロナウイルス感染症 2019 流行下の学校, 園が求めたものと学校医, 園医の在り方. 日児誌 2022; 126: 1390-1397.

多職種でつくる「救命の輪」—予防から急変時まで—

野澤正寛 (滋賀県立総合病院 救急科・小児科/滋賀県立小児保健医療センター 小児救急科)



図 1 行動変容におけるステージモデル

I. 緒言

平成の時代に小児医療は新生児医療の発展やワクチン事業の推進を達成し, 小児救急医療の現場も対象となる疾患群が様変わりし, 昭和の時代に比べ多くの子どもたちが救われるようになってきた。しかしながら, 令和の時代になっても「事故による死亡」は子どもたちの死亡順位の上位を占め続け十分に解決できないままである。一方で, プロラム[®]やバクスミー[®]といった学校や園で使用できる薬剤の登場や医療的ケア児支援法の施行は小児の救急医療を変化させようとしている。この変化していないことや変化していくことに対応するためには医療従事者だけでなく, 教育, 保育, 行政, 消防などさまざまな職種が手を取り合って「子どもたちの生活する現場」で医療が展開されることが求められる。本稿では多職種で連携するという視点での事故の予防や学校・園での救急医療の展開, 医療的ケア児への対応について述べる。

II. 事故を予防するために

WHO は, 事故予防のためにアプローチを行う原則として Enforcement (法), Environment (環境), Education (教育) の 3 つの E を提唱している¹⁾。この中で, 環境と教育は小児に関わる職種がアプローチできる領域である。事故を起こさぬように「もっと注意」「ずっと注意」するよう指導される場面を見受けるが, 人間である限り「ずっと注意」し続けることは不可能である。したがって, 事故予防のために必要なのは「注意ができなかったとしても, 軽症ですむための環境整備」である。そして, 環境整備に必要なツールは知識であり, 知識は教育によって得るのである。そこで, 教育をいつ, 誰が, 誰に行うのが効果的なのかを考える必要がある。

Prochaska によれば, ヒトが行動変容を起こすには無関心期, 関心期, 準備期, 実行期, 維持期の 5 つの段階を経るとしている²⁾(図 1)。通常, 子どもや保護者は事故をした前後で無関心期から関心期へと移行す