

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だ。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

る。この関心期に適切な事故予防教育を行うことができれば、その知識を持って準備期、実行期へと進んでいく。関心期に事故予防教育を行うのは子どもが受傷して、治療を施してくれて不安が解消されたと保護者が感じた時に医療機関の従事者（医師や看護師）が行うのが適しているだろう。この場合、アプローチの対象は保護者となる。原則として受診には保護者が付き添っており、子どもの事故予防のための環境整備には保護者の理解と協力が不可欠である。しかし、このように実際に事故に遭ったことにより関心期へ移行し事故予防教育をするのでは、すでに遅いことがある。事故に遭う前の無関心期に子どもたちに直接知識を伝えることが重要である。この視点で考えれば、直接子どもたちに知識を教えることができるフィールドで、子どもたちに効果的に知識を伝える方法を熟知している教諭や保育士こそ、この役割を担うに適任であろう。筆者は、これまで、教育学部での講義や教員免許更新講習、養護教諭の研修会、県や市町の保育協議会や教育研究所の研修会などで毎年のように事故予防の知識について教諭や保育士に伝えてきた。小児科医師がこのように教諭や保育士に事故予防に関する知識を伝えることこそが、県全体の子どもたちに広く事故予防に関する知識を伝えることになっていくと考えている。できれば、事故予防の分野が教育カリキュラムとして小学校6年間などに組み込まれることが望ましいのであるが、実際には現在の教育カリキュラムに新しいことを組み込むだけの授業時間がないことも問題となっている。事故予防教育をカリキュラムとしてどのように組み込んでいけばいいか、そして、その実践と効果の検証などが今後必要であろう。さらに、子どもたちの無関心期を関心期にすることができれば、知識を得た子どもたちが自主的に準備期に入る可能性が高まる。しかしながら、事故に遭う前の子どもたちを無関心期から関心期に移行させることは、「知識」教育だけでは難しいだろう。これは医師だからこそ効果的に行うことができる領域かもしれない。筆者は、これまでに滋賀大学附属小学校の5年生を対象に交通事故に遭ったきょうだいの脳死下臓器提供を題材として、生きているとのちがあるとの違いについて考えさせ、生きているとは何かを考えるいのちの授業を行ってきた。この授業の最後にヘルメットやシートベルトの死亡抑制効果について5分程度話したあと、授業前後のヘルメットとシートベルトの装着率について調査したが、

これだけでも持続的な効果を得ることができている。このような題材を医師が子どもたちに擬似体験させ、考えさせることによって無関心期が関心期に移行しやすくなると考える。

正しい知識を得た子どもたちは、やがて保護者となる。たとえ、子どもたちが事故予防について効果的な策を講じることができなくても、自分たちの子どもたちにはさせようと考えてくれる。事故予防の分野において教育こそ最大の医療である。そして、教育は文化の醸成であり、20年後の子どもたちを守るという意味でも今からアプローチする価値はあるだろう。

Ⅲ. 学校や園で救急医療を展開するために

これまで筆者は、ドクターカーに乗車し、病院だけでなく現場で子どもたちの救急医療に携わってきた。この現場には「学校」や「子ども園」が含まれており、この現場では事故への対応はもちろんのこと、アナフィラキシーが大変重要な疾患群であった。エピペン[®]の登場により学校や園では教職員が医療的ストレスに晒されることになった。エピペンを預かってはいたが、打ったことのない職員や学校・園では打たなくてもいい理由さえ探すこともあった（他方、打った方がいい理由もあるにも関わらず）。ドクターカーで学校や園に駆けつけ養護教諭などがエピペンを打つ場面に寄り添い、フィードバックすることで、次の機会にはその学校や園はドクターカーが到着する前にエピペンを投与するようになっていた。学校や園での救急医療の展開とは医師が学校で診療を行うことによる効果もあるが、このように教諭や保育士への on the job トレーニングの機会にもなっていた³⁾。令和4年に教諭や保育士はブコラムとバクスミーも預かることになった。今後はこれらの薬剤も学校・園職員の心理的安全性を脅かす存在となるだろう。エピペンと同様に学校現場でこれらの職種に医療者が少しでも寄り添う機会が増えれば、それは子どもたちの安全によりつながることになる。これらの分野においてはすでに医師だけが学校や園で救急医療を展開できるものではなくなっている。しかし、教諭や保育士が救急医療をより安全にかつ積極的に展開するためには医師（場合によっては看護師）ができるだけ学校や園に赴くことがしばらく重要な要素なのかもしれない。

IV. 医療的ケア児について

「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律」が令和 3 年 6 月 18 日に公布され、令和 3 年 9 月 18 日に施行された。これにより学校や園も医療的ケア児を受け入れる機会が増えることになる。しかしながら、これまで医療的ケア児を受け入れたことのない学校や園にとってこの受け入れは心理的にもかなりハードルが高いことが予想される。受け入れる学校や園の医療的安全性や心理的安全性をいかに担保するかが、真にこの法律が目指す姿につながるであろう。そのために医療機関は受け入れる学校や園と密に連携する必要がある。極論を言えば、ドクターカーなどを用いて有事の際に医師が駆けつけるような連携が確立すれば、より積極的な医療的ケア児の受け入れが地域ですすみ、彼ら彼女らが地域で普通に生活することにつながると思う。全ての地域では困難であろうが、看護師の配置とオンライン指示などでそれに近い状況は作り出せると考える。

V. 結論

令和時代に予防や救急をさらに発展させるためには、「子どもが過ごすその場所でいかに展開」できるかが重要である。そのために医療従事者、教育保育機関、行政、消防などが連携し「救命の輪」(図 2)を構築して子どもたちを地域全体で見守る体制の構築が重要である。

参考文献

- 1) Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al. World report on child injury prevention. World Health Organization 2008; Chapter 1 Child injuries in context: 1-22.
- 2) Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Prompt 1997; 12: 38-48.
- 3) 野澤正寛, 伊藤英介, 塩見直人. 小児アナフィラキシー患者に対するドクターカーに小児科医が同乗する意義. 日本小児救急医学会雑誌 2016; 15: 348-352.

多職種による発達障害支援～全国調査で見えた連携のコツ～

市河茂樹 (安房地域医療センター 小児科)

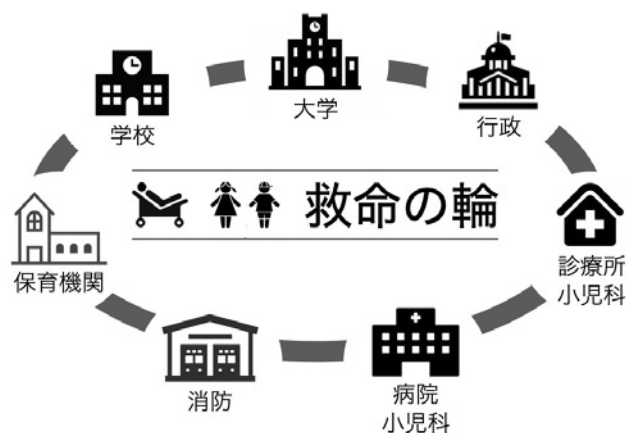


図 2 救命の輪の構築

I. はじめに

発達障害の子どもには、医療者のみならず教育機関や児童福祉機関など多職種の関わりが欠かせない¹⁾。その重要性は臨床に携わる小児科医にとって自明であるが、現時点で全国規模の調査や指針となる報告は少なく、各地域や諸機関で個々に連携方法を模索しているのが現状である²⁾。発達障害においては、従来の学校健診やアレルギーの学校生活管理表とは質的に異なる個性かつ双方向性の連携が求められるため、時に医療と教育の意見が衝突することもある。

日本小児科学会小児医療委員会では、全日本小児科学会会員を対象とした「地域における教育分野との連携」web 調査を実施し、2022 年、日本小児科学会雑誌に発表した³⁾。本日は、その調査結果から発達障害に関わる部分を抽出し、多職種による発達障害支援を考える。

II. 「地域における教育分野との連携」web 調査の紹介

web 調査のうち、発達障害に関わる部分のみを簡略化して示す。

1. 目的

本研究の目的は、教育分野との連携の現状と課題を把握するとともに、成功している連携の具体例やコツを紹介し、よりよい連携のための施策を提案することである。

2. 方法

一次調査として全学会員に web アンケート (表 1 左欄) を実施した。二次調査として Q8~11 に「ある」と回答した学会員に同じく web アンケート (表 1 右欄) を実施した。

得られた回答を、1) 回答者の背景、2) 連携の現状、