

視 点

課題先進地域における、小児医療と多職種連携の
取り組み～中山間地域における持続可能な
地域共生社会構築を目指して小田 慈^{1,2)}

1. はじめに

「厚生労働省は28日、人口動態統計の速報値を公表した。2022年の出生数は過去最少の79万9728人で、統計を取り始めた1899年以降、初めて80万人を割った。一方で死者数は過去最多の158万2033人。死者数から出生数を引いた「自然減」は16年連続で、減少幅は過去最大の78万2305人。少子高齢化による人口減少の進行を象徴する結果となった」と毎日新聞(オンライン版)は2023/2/28 14:29(最終更新3/1 07:47)に報じている。第2次ベビーブーム後の昭和50年代半ばから合計特殊出生率の持続的な低下による少子化傾向が問題視され、さまざまな取り組み、啓発活動が行われてきたが、21世紀になって少子社会が現実のものとなっている。特に中山間地域における人口減少(人口流出といってもいいかもしれない)とそれに伴う地域住民の高齢化と小児人口の減少は、そこに暮らす人々のなりわいと地域共生社会の姿を大きくかえ、将来的に存亡の危機に立たされているといっても過言ではない。

筆者は、2015年3月に岡山大学を定年退任後、中山間地区に立地し、現在の我が国にける典型的な課題先進地域である岡山県新見市にある新見公立大学に着任した。新見公立大学は、わが国に1724(2023年5月現在)ある地方自治体のうち、人口3万人未満の自

治体が設置しているただ一つの保健・医療・福祉系の学生数800名弱(大学院前期・後期課程を含む)の、「地域に学び、地域とともに歩む」4年制公立大学であり、新見市もモットーとして「大学を生かした町づくり」を掲げ、大学運営の支援にあたっている。

本稿では、新見公立大学に着任以降、地域の方々との交流、そして大学教員、さらに地域の病院小児科で地域医療に取り組む小児科医師として課題先進地域における持続可能な地域共生社会構築のためには、どのような視点を持ち、何が問題で、どのように取り組み、何をなせばいいのかについて、日々感じ、取り組んできたことについて、個人的意見を含み触れたい。

2. 男女共同参画、少子高齢社会における保育専門職養成校の役割の見直し～“理想の保育専門職”育成を目指して

少子時代となり、合計特殊出生率の変動はともかく、出産適齢期の女性の減少など、今後更なる少子の進行が予測されている。国も“異次元の少子化対策”の掛け声のもと、従来からの対策に加えて、新たな政策を取り入れようとしている。人口減少に歯止めがかからない多くの地方自治体も競うように子育て支援策を講じ、なんとか子育て世代の定住、移住を後押ししようと試みている。

地域住民が安心して子育てをする上でもっとも重要

Provide Better Pediatric Medical Care~What Could Be Done in Medically Underserved
Semi-mountainous Regions in Japan

Megumi Oda

1) 新見公立大学

2) 岡山大学



図 1 “子どもの発達を支える保育専門職”
発達障がい児の支援や病児保育についての科学的・医療的な知識

視することの一つが「小児医療の充実」であることは多くのアンケート調査から明らかになっている。そして、「いつでも、どこでも、小児科医がいる病院に 30 分で行けて、相談できて、診てくれて、どのような病気にも対応できる」という答えが返ってくる。限られた小児医療資源の中で、小児科医だけでこのような希望に対応することは極めて困難であることはお分かりいただけると思う。ではどうすればいいのか？ 日本小児科学会をはじめとする関連学術団体が取り組んでいる医療機関のネットワーク化、他診療科医師との協働の推進に加えて、地域で保育や子育て支援、家族支援に関わる人たちが、ほんのもう少し、子どもの疾病や対応、そして医療機関受診の必要性の判断ができる知識を持たれていたら、と思うのは小児科医だけではないと思う。現役の保育専門職の方々とお話する機会があると、必ず上がってくるご希望の一つに「もう少し、ワクチン、子どもの病気、発達障害などについて知りたい。発達障害の子どもたちにどう接し、支援・教育をしたらいいのか」ということがある。保育専門職をはじめ、幼稚園教諭など子育て支援にかかわ

る方々も医療的知識を渴望しておられるように感じられる。

新見公立大学では、2019 年度から、従来の 2 年制の幼児保育学科を改編し 4 年制の健康科学部健康保育学科を開設し、“理想の保育専門職”の養成に取り組んでいる。その根幹をなすのは、1) こどもの発達の多様性の科学的、実践的な理解、2) 保育者に求められる障がいに関する専門的知識、3) こどもの発達の多様性に応じた保育環境の創造、4) こどもの発達にあわせた遊びや音楽療育の考案、5) こどもの病気と病児保育に関する医学的な知識、を身に着けるべく設置されたこども発達支援士プログラムであり、医師、看護師資格を持った教員が担当する保育専門職の為の医療講座と音楽療法専門家が担当する音楽教育関連講座を含んでいる。このプログラムを修了した学生は、子どもの発達に関する幅広い専門性と保育実践力をもった“こども発達支援士”として将来の地域社会での子育て支援の中核として活躍することが期待されている(図 1)。男女共同参画時代において、課題先進地域である中山間地区で暮らす女性の就業率は極めて

高く（新見市の女性の就業率は20～24歳では約60%、子育て世代の25～40歳代では80%前後の女性が就業、就学前児の母親の60%がフルタイム、20%がパートタイムで就労¹⁾、就学前の子どもたちの多くは、保育施設に通園している。子育て初心者でもある若い保護者が、一番身近で子どもの相談をしやすいつと感じる相手、それは保育士の皆さんではなかろうか。

子どもたちの体調のこと、病気のこと、成長と発達のことなどしかりである。地域共同の子育ての必要性が叫ばれている今、保育専門職養成校においては、今までの教育方法の常識や慣習にとらわれることなく、時代のニーズ、少子社会で保育専門職に対して何が求められているかということをしかりと再認識して、対応・変革していかなければならないのではないかと思われる。

3. 小児医療過疎地における、より専門的な小児医療の提供を目指した取り組み

“小児医療の危機”という言葉が注目されるようになって、かなりの時が経過している。特に地方での小児科医不在の問題がマスコミを中心にクローズアップされ、一時は「だったら田舎で安心して子育てなんてできないよ…」という言葉さえ囁かれた。さらには地方のみならず都市部においても、時間帯による小児科医不在の問題が取り上げられた。問題提起の主なポイントは、いわゆる「小児救急」であり、3次救急もさることながら、1次救急（初期救急、時間外診療）のあり方についても幾多の議論がなされさまざまな対応策が講じられた。先に触れた日本小児科学会が中心となって構築努力を続けている、全国の小児医療施設のそれぞれの地域と規模による役割分担とネットワーク化や地域振興小児科の支援²⁾、厚生労働省研究班などの提言による他診療科との協働体制の構築³⁾、日本小児科医会による家庭看護力増強のための啓発活動などが継続されている。これらの取り組みにより、「小児救急」、「時間外診療」については、以前ほど、マスコミに取り上げられる頻度は減ってきたように思われる。ただ、卒後臨床研修制度の開始が誘因の一つになったと考えられる、従来は各自治体や地方において医療機関への小児科医師派遣の役割を担っていた地方大学小児科医局への入局者の減少は、小児医療機関の集約化の動きとともに、小児医療過疎地の増加を招いたように思われる。小児医療機関の集約化と小児医療の均一

化という、ある意味相反する二つのことを同時に進めなければならないことは、地方自治体や大学医学部・附属病院にとっても、地域の医療施設にとっても大変なストレスであり、中山間地区などの課題先進地域で生まれ、育ち、暮らす子どもたちが受ける大きな不利益の一つかもしれない。

岡山県においては、瀬戸内海に面した県南部と中山間地区である県北西部との小児医療提供体制には、かなりの差が生じている。県南部では岡山市、倉敷市を中心に複数の高次機能をもった小児医療施設が小児のさまざまな疾患に対応しているが、新見市が位置する県北西部においては、急性疾患で転送が必要な場合は、3次医療機関まで60～90分をかけたの救急車による搬送が必要となる。休日・時間外診療についても、他診療科医師との協働が進んではいるものの、不安が強い場合は時間をかけて県南の医療施設を受診する現状がある⁴⁾。

このような状況の中で、近年、社会的に小児医療が介入すべき領域として、発達障害や、不登校、思春期のこころの問題などの心身医療領域の疾患群が重要視されている。診断、治療にもまして、子ども一人一人の特性を理解したうえでの支援と教育が重要であることは言うまでもない。小児心身医療専門医や発達障害を専門とする小児科医への保護者や保育士をはじめとする子育て支援者（保健師など行政関係者を含む）、教育関係者からの相談、そして、カウンセリングと正しい診断、適切な支援と教育の流れがスムーズに行われることが必須であろう。

小児心身医療専門医や発達障害を専門とする小児科医が、まだ少ない背景の中で小児医療過疎地においては、どのように対応していけばいいのであろうか。おそらく全国の多くの地方の中小自治体では、そうであると思われるが、新見市においても行政主導で行われる、新見市で唯一の診療科として小児科標榜施設である地元施設（小児科学会小児科専門医2名、うち1名は非常勤）の小児科勤務医が主に担う乳児検診と、岡山県南部の高次機能をもった小児医療施設から小児科医師の派遣を受け、2～3か月ごとに開催される発達相談事業などが発達障害を疑われる、いわゆる“気になる子”の診断と治療、そして、支援と教育へつなぐ窓口になっている。

そして、疑いが強い場合は、片道2時間近くかかる県南の医療施設を受診を勧められ、検査・診断を受け

ることになる。また、保護者がわが子の発達障害を心配して直接、県南の医療施設を受診する場合もある。いずれにしても、診断を受け、投薬などの治療の継続が必要な場合は、長時間かけての通院が必要となる。さらに、診断後の一人一人の子どもたちの日常的な支援や教育を担う、支援組織（多くは民営）や教育機関との連携や意思疎通も、遠距離であるがゆえに、取りづらいものが多々あると思われる。

どのようにしたら、発達障害をもつ子どもたちや保護者のみならず、グレーゾーンにある子どもたちや気にかけておられる保護者の方々の日常生活への負担を軽減し、地域に密着した支援や教育に携わる職種の方々と医療との連携をよりスムーズにできるのでしょうか？

中山間地区の中小自治体としての新見市が持つ利点として何があるか、という視点から対応策を思考していくと、そこに“保健・医療・福祉系の公立大学がある”ということが浮かび上がってくる。

幸いにも新見公立大学には、学長に加えて小児科医を含む複数の医師が在籍しており、岡山大学病院、国立病院機構岡山医療センターなどの岡山県南の高次機能を持つ医療施設と意思疎通もしやすく、発達支援教育を専門とする教員に加え、看護師、保健師、臨床心理士、養護教諭、保育士など発達障害や心身医療領域の疾患を持つ子どもたちやご家族、支援者に対応するチームとしてエッセンシャルな資格を持つ多くの教員も「地域に学び、地域とともに歩む」大学人として教育や地域貢献活動に取り組む現状がある。

このような特徴、利点に目を向けると、当然のように岡山県南部の高次機能を持った医療施設や研究施設との連携ということが視野に入ってくる。先に触れた新見市で唯一の診療科として小児科標榜施設である地元施設には、新見公立大学の地域貢献の一環として、連携協定を締結の上、小児科医師の教員を派遣し、地域小児科診療の支援にあたっている。岡山県南部の高次機能を持った医療施設や研究施設との連携が加わることにより、地域において、より速やかに適切で、子どもたちや保護者により負担の少ない医療的な対応、そして地域の子育て支援民間施設や教育機関と連携した支援と教育の流れを作ることができるのではないかと考えられた。行政との協力が不可欠なことはない。

新見公立大学は、2022年4月に、新見駅近くの駅

西サテライトに発達障害や不登校など心の問題を抱える子どもたちや、家族をサポートする子ども発達支援センターを整備・開設し、相談・支援事業への取り組みを開始した。

2023年2月には、岡山大学小児医科学教室と、小児・思春期の心身医療の共同研究に関する包括連携協定を締結し、岡山大学病院小児心身医療科が中心となって、新見市の小児心身医療の充実、地域を支える人材育成などに関する共同研究、共同事業、地域支援を進めている。現時点では、1回/月程度で、小・中学校関係者、養護教諭、支援教育関係者、障害者福祉組織関係者、保護者会などのメンバーが集まり、不登校や心の問題、心身症などについて知識を深め、共通の認識を持って適切に対応し、医療と連携できることを目的として検討会が開催されている。必要時には、特定の事例について関係者が集まり具体的な対応などの話し合い、アドバイスも行われている。

引き続き2023年3月には、国立病院機構岡山医療センターと小児の発達障害領域についての共同研究に関する包括連携協定を締結し、小児の発達障害について、特に就学前の幼児や小学生を対象に、新見公立大学に在籍する発達支援教育を専門とする教員らと協力して、医療、支援、教育などの面から、子どもたちの健やかな発達に貢献していこうとしている。岡山医療センターから、小児科専門医・小児神経専門医の資格を持つ医師の派遣を受け、1回/月の、真の意味での専門医による「こどもの発達とこころの相談・カウンセリング」を子ども発達支援センターで開催しており、投薬などの治療が必要な場合は、連携する小児科標榜施設である地元施設で処方などの対応をしている。子ども発達支援センターで、処方箋発行なども可能となれば、より理想に近づくとと思われるが、厚生労働省医政局通知⁹⁾や医療法上の規定もあり、将来の検討課題ととらえている。

4. 終わりに

小児医療過疎地である岡山県新見市において、そこに“保健・医療・福祉系の公立大学がある”ということを生かして、何ができると、何をしようとしているかということについて、専門職養成校としてできること、より専門的な小児医療の提供について、若干の個人的意見を含めて述べた。中山間地域の課題先進地区における持続可能な地域共生社会構築を目指す上で

の、一つのモデルになれば幸いである。

文 献

- 1) 第2期新見市地域福祉計画 令和2年7月 新見市.
- 2) 日本小児科学会小児医療提供体制委員会. 小児医療提供体制調査報告2019. 日本小児科学会雑誌 2021; 125(4): 694-708.
- 3) 厚生労働省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 (主任研究者 鴨下重彦) 平成14年度, 15年度, 16年度 研究報告書.
- 4) 溝尾妙子. 新見市ドクターネットワーク幹事 私信.
- 5) 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取り扱いについて」(平成24年10月1日)(医政発1001第7号)(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知).