

巻 頭 言

小児科医として改めて考える

愛知県小児科医会 副会長
浅野 恵子

4月から岡田新会長のもと副会長を務めさせていただいています。お話を頂いたとき、今までの副会長の顔ぶれを思い起こし、とても私に務まるものではないとお断りしましたが、女性の役員もこれからは…と言われ、今更女性、男性はないと思っておりますが、小児科医の多くは女性の先生で、また開業医の仲間のことを考え、私が参加させていただくことで親しみやすい小児科医会になることに貢献できるのかな、とお受けすることにしました。どうぞよろしくお願いいたします。

しかしながら、この巻頭言はいささか重荷です。今までの記事を見返しますと、小児医療を俯瞰するような多くの先生のご意見があり、真摯に小児科医として向き合っておられる姿に頭が下がります。開業医の私は私なりに日々の診療の中から考えていきたいと思えます。

さて、小児科診療を見渡して、今話題になっていることと言えば、かかりつけ診療料のことでしょうか。いままで小児科医として当然行っている診療に敢えて点数をつける。その為の保護者の同意が要ることと、常時対応という文言に、多くの小児科医は、そんなもの取る気はしないと、及び腰です。私もそう考えていました。今でもすっかり理解したわけではなく、いろいろ疑問も残りますが、外来でのいくつかのエピソードを考えると、小児科医は、これを機にもっと自分達の診療をアピールして良いのではないかと思います。

ある日曜日、休日診療所で診療をしていたとき、咳と高熱が1週間もつづく1歳の子が来ました。何故か初めに他科を受診し抗生剤が2度も変更されていましたが、総合病院へも小児科へも紹介されていませんでした。市民病院へ紹介すると、幸い肺炎はなく、ウィルス性の感染症のようでした。何故母親は小児科を受診しなかったのでしょうか？ また別の日に自身の診療所で咳と喘鳴の強い2歳の子が来院しました。何度か他科を受診し、ついに「首から下は診られないので、小児科へ行くように」と言わ

れ午後の診療終了間際に来ました。自分の耳を疑いました。

我々小児科医は、診察室で患者さんを待っているだけでなく、もう一つアクションを起こしましょう。かかりつけ医になりますよ、何でも相談して、とアピールしましょう。

かかりつけ診療料の施設基準として挙げられているいくつかの項目は小児科医に特化したものです。そして、いくら我々が小児科専門医だと自負しても患者さんに伝わってなければ、患者さんの受診行動は変わりません。内科・小児科、ファミリークリニックとあれば小児科も見てもらえるから同じと判断している親御さんもあります。お兄ちゃんを受診のついでに乳児でも鼻水や咳ができれば耳鼻科へ行きます。「小児かかりつけ診療料」が新しくできたことが“子供の総合医”として制度的に認められたと前向きに理解し、積極的にとっていったらどうでしょう。常時対応という文言は準夜帯の電話相談と理解し、以前小児科医会で持ち回りで午後7時から11時までの夜間電話相談に応じたように（あの時はトイレに行く時間もないくらい忙しかったときもありますが…）親御さんの不安を取り除き、すぐに受診の必要のない症例に対応することで2次医療の負担の軽減にもつながればと思います。かかりつけ医を始めた先生に伺うと、夜の電話はあまりかかって来ないようですが、若いお父さんやお母さんが子供を前にして困っているなら、電話で話を聴きましょう。いつも診ている小児科医が初期対応することがお母さんたちを孤立させないで、子育て力をアップさせることにもつながるのではないかと思います。そしてこれらのことが我々小児科医の差別化にもつながるように思います。先日的小児科医会会員のメールでのやり取りでも賛否両論あり、今後も検討の余地の多い問題だと思いますが、まず一步踏み出すことが必要と考えます。

この夏、小児科医として嬉しい便りがありました。以前かかっていた姉妹のお母さんからで、娘さん二人が昨年と今年それぞれ医学部に入学したということでした。幼いころ当クリニックに通っていて、私の姿を見て、医学部を目指したとか…。長くやっているところな嬉しいこともあるんですね。そして、「今診療している目の前にいる子供たちにそれぞれの未来があり、そこに少しでもかかわっている。」という当たり前のことですが、そのことを肝に銘じて日々の診療を行わなくては、と気持ちを新たにしました。