

待たれる小児科医の活動

会長

杉浦 壽康

こどもが健康で健全な発育をすることを支援するのが、小児科医に課せられた責務であることは、古今東西不変である。

疾病構造が変化したといわれ幾久しい。確かに消化不良症や肺炎が、いたいけな子どもの命を奪うことは少なくなった。麻疹など乳幼児が罹る病気の幾つかは、かなり予防できるようになった。このことは、子どもにとっては勿論のこと、若い親にとって大いなる福音である。

しかし、第一線の小児科医が今日でもよく診るのは、昔も変わらぬ「かぜ」や「消化不良症（嘔吐・下痢症）」が多い。そう言う意味では、疾患の構造は大方の言うほど昔と変わっていない。

変わったとすれば、心身症や神経症、発達障害、肥満及び成人病予備軍などが増えていることであろう。心身症や神経症、ある種の発達障害、或は、今日社会問題となっている「いじめ」「不登校」「虐待」を始めとして、子どもに関わる不幸で悲惨な事件などは、生育歴との関わりが強いと考えられている。生育歴と言えば「子育て」に結びつく。

つい最近まで、小児科医の仕事と言えば、子どもの身体に関すること（病気の治療）が殆どであった。これも広い意味での育児支援であるが、近年は、狭義の育児支援や子どもの心の問題にも小児科医の積極的な関わりが求められている。このように小児科医が果たす使命・役割は大きく変わった。しかし、多くの小児科医は日常診療の中でこの新しい使命を果たせないでいるのではないだろうか。

政府は「健やか親子21」を策定し、子育て支援を重要な政策の一つとして取り組んでいる。メディアを筆頭に育児学者、児童心理学者、保育評論家による「子育て」論議が盛んになされている。

そこで思うに、政府が旗を振り社会問題となっている「子育て支援」に、子育ての専門家であるはずの小児科医が、もっともっと積極的且つ真剣に取り組むべきではないのだろうか。「子育て」の問題に積極的に活動している小児科医はいるが、多くの小児科医は、まだ、「かぜ」や「下痢」の子どもの診療に追われ、「子育て支援」にまで手が回らないようである。実際には、もっと積極的に子育て支援をしたいと思っている小児科医は多い筈だ。

子育て支援は日常診療の中でも可能ではあるが、短時間の診療の中では十分な支援

は期待できない。より効果のある子育て支援を行うには時間を要し、また診療所から出て行くことも必要である。その為、今一つ積極的に実行に踏み切れないのではないだろうか。子育て支援を小児科医が積極的に行うことができるには、小児科医自身の意識改革も重要である。その一方で、子育て支援を小児科医が積極的に行えるような、また気軽に小児科医から子育て支援を受けられるような体制が作られることが必要である。その一つとして、子育て支援を（1回1,000点くらいで）医療保険に組み込まれるようにするか、乳児健康診査票で行う乳児健診のように「育児支援」にも行政が補助金を出し制度化することが必要であろう。また、行政が実施している集団の乳幼児健診とは別に、個別支援を含めた集団育児支援体制をつくることも必要ではないだろうか。この為には小児科医に対し専門家として相応しい医師報酬を行政が用意する必要がある。医療保険に組み込むにしろ、行政が体制作りをするにしろ、制度が整備されるまでには時間がかかる。子育ての専門家としての小児科医の立場（独自性）を保つためにも、制度が整備されるまで待つのではなく、今日今からでも小児科医は子育て支援に積極的に取り組まなければならない。

子育て支援の中で重要なものの一つに「小児救急医療」がある。小児救急医療についても国の施策の一つである。愛知県小児科医会が取り組んでいる課題の一つでもある。救急医療は医療の原点である。全ての小児科医がその必要性を認め、何とかしたいと思っている。総論賛成各論反対、言うは易く行うは難しが小児救急医療の問題である。小児科医の絶対数が少ないことも問題解決の支障になっている。

小児科医が少ないのは、これまで小児科を冷遇してきた医療保険制度に深く関係していると思う。数年前から小児科外来診療料が導入され小児科診療がやっと認められ始めた。今回の診療報酬改正においてメディアは「小児科を優遇」と書き立てたが、優遇されたのは「救急医療（時間外診療）」についてのみで、一般診療に対しては何も改善されてはいない。これで小児科医の数が増えると思ったら大きな間違いであり、救急医療の問題が解決されることはないであろう。耳鼻科・眼科など他科の小児医療ではなく、純粋な小児科（小児内科）の診療報酬が大幅に改善されれば、小児科医の数も増えるであろうし、小児科医の数があれば「救急医療」も社会の要請に応えることができるようになるであろう。

「小児救急医療」でもう一つ問題なのは、救急医療（時間外診療）における小児科専門医のかかわりである。普段は小児科専門医ではない所謂「かかりつけ医」で診療を受けているにも拘らず、救急医療（時間外診療）は小児科専門医でと言う議論である。小児救急医療＝小児科専門医と言う図式はメディアが作り上げたものではないだろうか。小児科医不在の為たらい廻しにされ、不幸な結果を招いた事例が起きたのが切っ掛けになっている。この事例の場合でも、始めに受診した医療機関が小児科医のいる医療機関を確実に把握していて、応急処置を行い紹介転送できる体制があれば、不幸な結果を防ぎ得たのではないかと思う。小児科医がいたか、いなかったかの問題でなく、体制の不備が問題である。にも拘らず、メディアは「小児救急医療は小児科

専門医で」と書きたてた。その後になってメディアも小児科医の不足に気づいたようであるが、小児科医が何故減っているのか、どうしたら増やすことができるのかについては、積極的な取り組み（報道）がされていないようである。

小児救急医療は、種々の調査から、大半が検査あるいは入院治療を必要とせず、直ちに生命に関わるような例は少ないと言われ、成人の救急と異なり、時間外医療であるとも言われている。周囲の支援が得にくい環境で育児をする若い親の心配が「救急」になっている。その為時間外診療の受診者数が多く、翌日も通常の診療をしなければならない小児科医には、救急医療が過重負担となっている。

初めて子育てをする若い親の心配を軽くすることは子育て支援であり、日常の診療など日頃から、病状と家庭での療養について詳しい説明を繰り返すことにより、時間外診療を減らす事は可能である。ただ、日常診療では時間がかかる為、詳しい説明がされていないのが現状であろう。

各地域で小児救急医療体制の検討がされている。小児科医の数を始め地域にはそれぞれの事情があり、同じ図式が書けないのが小児救急である。同じ図式が書けるとすれば、それは小児科医（かかりつけ医）一人一人が、かかりつけの患者さんに対し、少なくとも在宅で電話対応することではないだろうか。（国の施策である電話相談とは異なる）。これだけでも小児救急医療の問題の解決の一助となると思う。

育児支援にしる、小児救急にしる制度あるいは態勢作りをする一方、制度や態勢ができるのを待つのでなく、小児科医一人一人ができることから実行して行かなければ、現在小児医療に吹いている追い風も、やがて逆風にならないとも限らない。ことに狭義の「育児支援」は小児科医以外の職種の進出が目覚しく、小児科医の出番がなくなることが予想される。小児科医の自覚が待たれるところである。育児に悩み苦しんでいる多くの若い親たちが、小児科医の助けを待っている。小さな診療所の中で「かぜ」や「下痢」の治療をしていれば良いと言う時代は終わった。積極的に外へ出て育児支援を小児科医の活動の中心にすべき時ではないだろうか。