

平成 27 年 10 月 26 日

「子どもの医療制度にかかわる地域保健の立場からの意見」

関西国際大学 看護学研究科・保健医療学部看護学科
公衆衛生看護学分野 松田 宣子

1. 子育てしている親の育児力の向上が必要である。

コンビニ受診により、小児科医が多忙になりバーンアウトしている。小児科医が少ないこともあり、一人の小児科医に多くの子どもが受診してくる。病状として軽症で医療が必要のないケースも多くみられる。子どもの状態をある程度適切に判断できる親の育児力の向上が必要である。その育児力に関わるのが地域で母子保健活動している保健師や病院の小児科医および小児科外来の看護師と考える。現在、保健所や市町村保健センターで母子保健に携わる保健師数は少なく、親への育児力向上への活動ができるマンパワーが不足している。また、病院の小児科医は多忙であり、外来での小児看護の専門看護師の設置がない。そのため退院後のフォローが十分にできていない体制である。地域で子育てしている親たちの育児力の向上を育成する仕組みづくりが必要である。

2. 子どもの医療機関（病院・診療所など）の地域格差の是正が必要である。

兵庫県、神戸市および西宮市の保健行政に関わる保健師からの意見を聞くと、小児診療の可能な医療機関の地域格差が大きく、都市部は充実しているが、都市部以外は手薄になっている。しかも都市部以外では中規模の公立病院においても小児病棟（小児科医の常勤がない）が置かれていない現状がある。そのため入院が必要な時には遠隔の医療機関へ行くことになる。子どもの医療機関の地域格差をなくす施策が必要である。

3. 病気や障害を持っている子どもへの在宅医療の充実が求められる。

病気や障害を持っている子どもの課題は以下の通りである。

1) 訪問診療医および訪問看護師の不足

専門の医療機関から在宅に戻ってきた時に近くで訪問診療をしていただく医師がなかなか見つからず、断られるケースもある。また、訪問看護ステーションは近隣の身近なところにあるにもかかわらず、子どもの訪問看護をしてくれるステーションが少ない。限られた訪問看護ステーションのみが子どもの訪問看護を行っているため、訪問看護師は遠隔地まで出かけている。子どもの訪問診療医へのスムーズな連携と訪問看護を行ってくれるステーションの増設が必要である。

2) 専門の医療機関と地域での診療医、地域保健との連携の問題

専門の医療施設から退院し、在宅療養が始まるが、生活している地域の診療医との連携がうまく取れず、非常に困っているという現状がある。専門の医療機関は自宅より遠距離のことが多く、在宅に戻るとすぐには受診ができにくい距離にある。専門の医療機関と地域での診療医との連携

を密に取り、安心して地域で療養生活を送れるようなシステムが必須である。また、地域保健（保健師）との連携も現在システムとして行われているが、必ずしもその親の不安や課題には十分対応できているとは言い難い現状がある。特に継続的な問題を抱えているケースには地域における医療および地域保健（保健師）、あるいは福祉との連携が求められる。

例えば、超極小低出生体重児においては子どもの育てにくさもあり、虐待のリスクも高く、医療機関での退院後に密に地域での保健師とのかかわりおよび小児科外来での看護師によるフォローが求められる。この問題に医療・保健・福祉と十分な連携システムを構築しているK県は、スムーズな連携により、継続的な支援ができており、十分な実績をあげている。しかし、現行で、保健師たちは、業務量の増大があるにもかかわらず、保健師数の減少が起きており、この問題に対応できないというマンパワー不足の状況がある。また、そのため、病院から退院後のフォローの役割を十分に果たせない現状がある。以上のことから保健師の増加により、本課題への対応が求められる。病院においては多忙な小児科医でなく、外来に小児看護の専門看護師の配置をし、対応をしてもらい、フォロー体制が充実する。

4. 医療的ケアの必要な子ども・親への支援が必要である。

医療的ケアの必要な子どもをもつ家族は、切れ目のないケアで疲労困憊している。昨年度まで受け持っていた博士前期課程の方には、医療的ケアの必要な子どもを抱えつつ研究をされていた。親の体調不良時や疲労困憊しているときに短時間でも預かってくれるレスパイトがほとんどない。その件を某県庁で確認すると特別養護老人ホームなどで子どものレスパイトも受け入れる体制はできているが、ほとんど利用されていない。受け入れ側に不安があり、親側も心配で預ける気にはなれないのが理由といわれている。子どもの医療的ケアのできるレスパイトの施設を増やしていく必要がある。

5. キャリーオーバー患児への医療体制の整備が必要である。

悪性腫瘍など難治性の疾患（発達障がい児も含む）を抱えている子どもたちが医学の発展により、成人期まで療養しながら生活している。小児医療から成人医療への移行になるわけであるが、今まで子どものことをよく知る主治医から変更することには不安が大きい。ある程度までは今までの主治医に継続的に見てもらい、その後引継ぎをしながらスムーズな移行の体制の整備が求められる。

6. 小児のホスピスの設置や亡くなった子どもの家族へのグリーフケアの実現が求められる。

小児のホスピスは数年前から開設されているが、諸外国に比べてとても少ないので今後設置に向けて検討が必要と考える。また、亡くなった子どもの家族へのグリーフケアをおこなう体制が必要である。

7. 入院に伴う家族への負担の軽減が必要である。

入院中の子どもへの完全付き添いが求められる場合もあり、家族への負担が生じる。きょうだいがいる場合は負担が大きい。きょうだい不登校になったり、精神的な問題を抱えると言われている。特に、長期入院の場合は、その負担は大きくなり、ドナルド・マクドナルド・ハウス等が整備されているが、十分ではない状況である。

8. 子どもの貧困問題の解決が必要である。

子どもの貧困問題は、社会全体の問題であり、国をあげて施策を練っている。地域においても貧困が子どもの虐待や健康問題を引き起こしている。また、適正な医療を受けておらず、「飛び込み出産」、「低出生体重児の増加」など母子保健上の問題が生じている。出産後の育児も難しく子どもが健康に育つように保健師によるフォローアップが求められている。

9. 現行の切れ目のない妊産婦、乳幼児への母子保健施策の継続が必要である。

現行の母子保健法に基づく母子保健施策は、健全な子どもを産み、育てるという目的を達成するためには必須の施策である。今後とも現行の母子保健施策の継続を望む。

10. 妊娠人工中絶の数の減少、性感染症の減少の実現が必要である。

日本においては、簡単に人工中絶ができる。また、性感染症も多い。命の大切さ、性教育の充実が望まれる。