



総合小児医療

小児科 コミュニケーション スキル

子どもと家族の
心をつかむ対話術

総編集●田原 卓浩 たはらクリニック

専門編集●秋山千枝子 あきやま子どもクリニック

中山書店

Partnership in Pediatric Care



総合小児医療カンパニア

小児科 コミュニケーション スキル

子どもと家族の
心をつかむ対話術

総編集●田原 卓浩 たはらクリニック

専門編集●秋山千枝子 あきやま子どもクリニック

中山書店

刊行にあたって

日常の“小児医療サービス”を極めるには、最新の知識を求め厳選する“小児医学”とその知識を実際に活用する“小児医療”とのバランスを保ちながら、どちらをも常に深化させるための熱意が欠かせません。小児科医が生涯研鑽を続けるだけでなく、小児医療に携わるすべての人々が、自身の能力を絶えず更新しながら相互に高め合うことのできる環境を整えることは重要な課題です。

『総合小児医療カンパニア』シリーズは、臨床現場で医師ならびにメディカル・スタッフが診療に関する知識・技術・課題などを共有するための情報やエビデンスを紹介するために刊行されました。

超少子高齢化社会・世代間格差の拡大・グローバル化など子どもを取りまく環境が目まぐるしく変化し続けるなかで、子どもと家族を中心にした“小児医療サービス”を多面的に解析・理解・把握し、より良い医療サービスを提供することが求められています。

刊行にあたっては、“小児医学”偏重ではなく“小児医療”を基軸として、より確かな基礎臨床能力(知識と技能)を備え、“総合診療力”を高めることを主な目標に掲げました。各巻の編集を経験豊かな開業小児科医にお願いし、小児医療の現場で遭遇する課題をクローズアップしていただきました。さらに執筆陣には小児医療の最前線で活躍されている方々を据え、これまでの経験から得られた知識・技術を紹介・解説していただきました。

未来を担う子どもたちの健康を支えるというミッションを遂行するために、われわれ小児科医がメディカル・スタッフとともに「今できることは何か」を探求していくことへの一助になれば幸いです。

田原卓浩
(たはらクリニック)

2012年12月

序

体調をくずした子どもがご家族に「〇〇先生のところに連れて行って」と名前をあげて頼ってくれた、あるいは、ご家族が子どもを励まそうとして「〇〇先生のところに行こうね!」と言ってくれた、という話を聞かされたときほど、小児科医冥利につきることはありません。子どもたちとご家族には、診療所に入り出ていくまでのあらゆる場面で安心感と心地よさを感じてほしいものです。

それでは、患者である子どもやご家族とそのような関係を結ぶには、平日頃どのような診療をすればよいのでしょうか。

言うまでもなく小児科診療は子どもが相手です。そのため、診療に携わるスタッフは医師に限らず表情、しぐさ、視線、ジェスチャーなどの非言語コミュニケーションと、できるだけわかりやすい言語コミュニケーションとを駆使して対応しています。日常的に行ううちにすっかり身体の一部となり、半ば無意識的に使い分けができるようになったとき、「コミュニケーション」は治療そのものといっても過言ではないかもしれません。病気や症状ごとに、患者からみて心地よい言葉、うれしい言葉があるはずです。医療者からの言葉はあるときには魔法の言葉になり、あるときは失意の言葉にもなります。時に、「ムンテラ」という言葉は伝統的な医療のパターンリズムの表現だと批判を浴びることがあります。替わりに私は、子どもたちに安心と信頼を与え心を通わせられる「コミュニケーション」こそ大切だと考えています。

この本では、使い慣れた診察室で泰然自若として目の前の患者親子に向かう医師の姿が行間から浮かび上がってくるように、ご経験豊富な先生方から、疾患の紹介や診断・治療法ではなく、「コミュニケーション」の勘所を教えてくださいました。あわせてご経験豊富な先生方ならではの「言わないほうがよかった言葉」「言わない言葉」といった失敗談もご披露いただいています。集まった原稿を拝読して私自身も、同じ内容を話すのであっても「こんなふうには言えなかったのか」と、勉強になるものばかりでした。

今回ご執筆くださった先生方にとって、本書に記された「コミュニケーション」は先生方の“引き出し”のごく一部にすぎないと思います。それらは先輩方からの諭しであったり、日々の診療のなかで時間をかけて積み重ねられ磨きぬかれたものであったりし、言い換えると小児科医としての魂ともいえるのではないのでしょうか。

ぜひ、多くの先生方に本書をご活用いただき、多くの子どもたちやご家族との「コミュニケーション」を深めていただきたいと思います。

秋山千枝子

(あきやま子どもクリニック)

真似たい対応と言葉

症状

発熱	峯 真人	2
咳	富本和彦	11
嘔吐	山入高志	20
下痢	吉田雄司	26

疾患

熱性けいれん	荻原正明	33
アトピー性皮膚炎	澤田雅子	40
食物アレルギー	松本 勉	48
気管支喘息	五十嵐隆夫, 麦倉ひと美	57
発達障害	秋山千枝子	66
けが・熱傷・頭部外傷	蜂谷明子	75
低身長	山中良孝	85
ダウン症候群(21トリソミー)	宮田章子	95
夜尿症	松山 健	104
不登園, 不登校	石谷暢男	112
血尿・蛋白尿	河村一郎	120

各場面での関わり方

診察	塙 佳生	128
乳幼児健診	横井茂夫	135
検査	矢田公裕, 矢田典子	141
予防接種	伊藤隆一	146
子育て相談	大塚ゆり子	152

家族・関係機関との関係づくり

母親・父親	原木真名	162
祖父母・きょうだい	田草雄一	168
保育園・幼稚園	三浦義孝	173
保健所, 保健センター	金原洋治	179
学校	川上一恵	185
病院	田原卓浩	190
救急センター(初期救急施設)	林 泉彦	194

スタッフが使いたい対応と言葉

受付	禹 展榮, 禹 満	200
電話対応	宮田章子, 酒井まり子	204
看護	酒井敏恵, 秋山千枝子	211

大切にしたい子どもへのまなざし

信頼関係の構築	豊原清臣	220
母親の心をつかむ—小児科医の言葉かけ(接遇)	近藤和子	222
医学生臨床実習にみる“子どもへのまなざし”の大切さ	松本壽通	225
子どもへのまなざし	大林一彦	226
診察室でのまなざし	保科 清	228
子どもへのまなざし, 母親へのまなざし		
—kindness, gentleness, sympathy, understanding	満留昭久	230
子どものまなざしに寄り添うとは	稲垣由子	232
小児科医のまなざし—深大寺釈迦如来倚像	桑原正彦	235
虫の目, 鳥の目, 魚の目, こうもりの目, 心の目	卯月勝弥	238

スペシャル・コラム

言わなければよかった言葉	井上登生	241
しなればよかった対応	戎 寛	242

ドルチェ

診察技法—小児診療とコミュニケーション	藤田 位	244
“コミュニケーション”の種を蒔く—五感をくすぐる仕かけと課題	田原卓浩	246

知恵の実

そのマニキュアよく似合うよ	安次嶺 馨	126	信頼のまなざし	永井幸夫	229
「困った親」	向田隆通	160			

索引	247
----	-----

執筆者一覧（執筆順）

本文

峯 真人	峯小児科	田草 雄一	ぼよぼよクリニック
富本 和彦	とみもと小児科クリニック	三浦 義孝	みうら小児科医院
山入 高志	山入こどもクリニック	金原 洋治	かねはら小児科
吉田 雄司	よしだ小児科医院	川上 一恵	かずえキッズクリニック
荻原 正明	荻原医院	田原 卓浩	たはらクリニック
澤田 雅子	澤田こどもクリニック	林 泉彦	はやしクリニック
松本 勉	まつもと小児・アレルギークリニック	禹 展榮	禹小児クリニック
五十嵐隆夫	いからし小児科アレルギー クリニック	禹 満	禹小児クリニック
麦倉ひと美	いからし小児科アレルギー クリニック	酒井まり子	さいわいこどもクリニック
秋山千枝子	あきやま子どもクリニック	酒井 敏恵	あきやま子どもクリニック
蜂谷 明子	蜂谷医院小児科	豊原 清臣	福岡記念病院小児科
山中 良孝	なかよし小児科	近藤 和子	マザーリング&ライフマネジメント 研究所
宮田 章子	さいわいこどもクリニック	松本 壽通	松本小児科医院
松山 健	公立福生病院小児科	大林 一彦	すこやか小児科
石谷 暢男	石谷小児科医院	保科 清	山王病院
河村 一郎	かわむら小児科	満留 昭久	福岡国際医療福祉学院
塙 佳生	塙小児科医院	稲垣 由子	甲南女子大学人間科学部総合子ども 学科
横井 茂夫	横井こどもクリニック	桑原 正彦	小児科・内科 桑原医院
矢田 公裕	矢田こどもクリニック	卯月 勝弥	シロアムこどもクリニック
矢田 典子	矢田こどもクリニック	井上 登生	井上小児科医院
伊藤 隆一	的場医院	戎 寛	えびす子どもクリニック
大塚ゆり子	斎藤小児科医院	藤田 位	藤田小児科医院
原木 真名	まなこどもクリニック		

知恵の実

安次嶺 馨	沖縄県立中部病院, ハワイ大学卒業 医学臨床研修事業団	向田 隆通	むかいだ小児科・キッズハウス
		永井 幸夫	永井小児科医院

真似たい対応と言葉 症状

咳

富本和彦 | とみもと小児科クリニック

保護者の咳の認識

- ▶ 小児の咳診療にあたって留意すべき点は、咳に対しての保護者と医療側の認識にギャップがあることである。咳の持続期間について、保護者は持続2週間以内なら予想より早く治った、2～4週間になると予想以上に長引いたと感じるが、一方で医療者は2週間以内の咳であっても予想より咳が長く続いているととらえ¹⁾、このことが医療者側に「咳が止まらないことへの焦り」をもたらす²⁾。

頻回受診による「咳止め」処方 of 積み重ね、鎮咳薬・抗菌薬の過剰投与

- ◆ 「もう10日も咳が続いていて、保育園から何か大きな病気があるのではと言われるんです。この間のお薬に咳止めは入っていませんでしたよね。喘息じゃないんですか？」
- 「じゃ、咳止め入れておきますね。念のために喘息のお薬も使ってみましょう」
- 数日後
- ◆ 「咳が止まりません。こんなに咳がひどいのはマイコプラズマじゃないんですか？ 肺炎は起こしていませんか？」
- 「今のお薬に加えて抗菌薬を使ってみましょう」
- さらに数日後
- ◆ 「まだ咳が止まりません。咳が続いているうちは保育園を休むように言われました」
- 「抗菌薬を少し強力なのに変えてみましょうか？」

- 医師自らも予想以上に咳が止まらないことによる焦りがあり、保護者のストレスに対する理解と対応ができていないと、「咳を止める」熱意をみせようとするあまりに、適正使用を無視した治療を行ってしまうことになる。保護者は「肺炎のような重い病気はありません」という言葉と、「どのくらい咳が続くのか」という見通しを求めているのである。

情報収集の問題

- 咳の診療場面では情報収集に障害があることがある。つまり、咳を早く止めてほしいとの保護者の意識が先行し、より重度な訴えとなりやすい。このために保護者の訴えは、咳の頻度、持続時間、強度ともに、24時間咳

*1

24 時間咳嗽カウンター
(ambulatory cough counter)

咳の客観的な評価の目的で、咳嗽音と呼吸運動を 24 時間にわたって解析し、咳嗽を記録する装置。

*2

とくに夜間の咳は静寂を破るために症状が目立ちやすく、また、児が十分な睡眠がとれていないのではないかという保護者のストレスにつながることもあって、さらに客観的評価と一致しない。

OTC : over the counter

CCM : cough and cold medications

*3

発端となったのは 2005 年に起きた米国での乳児 3 例の突然死である。生後 1～6 か月の児が家庭内で心肺停止状態で発見された。剖検所見では 2 例に下気道炎があり、全例に血中シェードエフェドリンの異常高値が認められ、うち 2 例では血中デキストロメトルファンの高値も認められた。3 例とも、かぜ薬の中毒が突然死の基礎にあると結論された³⁾。

この事故を受けて米国疾病予防管理センター(CDC)は、2007 年に「中毒のリスクがあり、至適投与量が未定で有効性も証明されないことから、2 歳未満の児には CCM を与えないように」と声明を出し、引き続き(FDA)は 4 歳未満の児には CCM を使用しないようにと警告した。

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

FDA : Food and Drug Administration

*4

小児のかぜでは「早く飲めば早く効く」のエビデンスはないが、保護者はコマーシャルを鵜呑みにする可能性があり、長期投与ともなりかねない。

嗽カウンター(ambulatory cough counter)*1 のような客観的評価とは一致しなくなる*2。しかし、「昨日は一晩中咳き込んでほとんど眠っていません」と保護者が訴えた際には、程度は誇大となりがちでも、少なくとも夜間の咳で児が苦しんでいたという事実はあり、その咳の病態を考えるとともに、保護者のストレスに思いをはせる必要がある。

- 咳の程度を把握する必要があるが、咳の程度を明確に伝えられない保護者もある。

例 対応と言葉

- 「眠りにつけないくらい咳き込んでいますか？」
- 「咳のために目が覚めることがありますか？」
- 「咳き込んで吐くことがありますか？」
- 「息がつけなくなるほどの咳き込みですか？」

これらの質問で咳の程度を客観的に評価、把握する。

市販薬—OTC 医薬品の過剰投与

- 医療機関へのフリーアクセスが確立されていない国では、OTC 医薬品の占める位置は大きい。また、日本でも今後は OTC 市場の拡大が見込まれている。しかし、このうち市販のかぜ薬(CCM)については、その有効性、安全性に疑問が投げかけられている*3。
- CCM の投与量は成人の投与量から推計したもので、小児での治験はなされていない。このため至適投与量が決定されておらず、幼児乳児では過量投与になる可能性がある。また、保護者はストレスから早く咳を止めようとするあまりに、市販のかぜ薬を大量に投与してしまう場合もある*4。

- ▶ 咳診療において家族との信頼関係を築くためには、咳の自然経過を知り、咳のメカニズム、長引く原因を理解し、見落としてはいけない咳を早期に診断することが重要である。
- ▶ 気道感染に伴う咳に関しては、多くが自然軽快するため、有効性の認められない処方を経積み上げることなく、保護者の不安な気持ちにいてねいに応えて、それを解消しうる「言葉」をかけることが最も重要な治療になる。

📖 咳のメカニズム—咳反射

- 咳は気道の防御反応である。過剰な気道分泌物と異物は、咳によって体外へ排出される。咳受容体は、喉頭中心に分布して主に機械的刺激に反応する上気道咳受容体と、気管、気管支、肺胞に存在し化学的刺激に反応する下気道咳受容体がある(①)。
- これらの咳受容体は、ウイルス感染時にはタヒキニンやアセチルコリンを

る。鼻の線毛運動に最も良い効果があるとされる3%食塩水で鼻洗浄液を作製し、1日3回程度洗浄する。また、加湿に努める。

nonspecific cough への対応

- 急性の nonspecific cough の訴えのある場合は以下のような対応となる。

例 対応と言葉

「昨日から咳が出てきて、真夜中に咳き込んで何度も目を覚ましました」

- 「診察したところ、問題となる病気はなさそうです。咳はだいたい2週間くらい、長くて3週間くらい続きますが、徐々に治まっていきます。体質的に夜中に咳が出やすい子は、夜に目が覚めるくらい咳き込んだりしますが、重い病気があるわけではありません」

「横になると激しく咳き込んで眠りにつけません。昨日は何回も吐きました」

- 「横になると鼻水がのどに落ちていってのどの咳センサーを刺激するんです。直接センサーが刺激されますからびっくりするくらい咳が出ますが、これは咳というよりも、鼻水が原因です。咳そのものは正常の咳反射が働いて起きているものですから、咳止めを使っても意味ないですよ。鼻を洗って鼻水をコントロールすることを考えましょう。また、蜂蜜でのどのいがいがをとると、咳も少し楽になると思いますよ」

慢性の咳

- 慢性の咳は、咳の性状から乾性の咳と湿性の咳に分けられる。成人では咳の性状からの病因診断は不可能とされるが、小児科領域では有用である。
- 乾性の慢性の咳でその性状から病因診断可能な咳は、年齢に応じて、乳幼児期では百日咳に伴う瘧咳および吸気性 whooping, 年長児～学童では心因性咳嗽に伴う honking cough (雁の鳴き声様) がある。
- 湿性の咳のときには遷延性細菌性気管支炎(PBB), また、UACS や肺炎が考慮される。
- 慢性の咳の原因は、成人領域では気管支喘息(咳喘息を含む)、GERD、UACS が三大原因であるが、小児領域ではこれと異なる。乳幼児を中心とした検討では、遷延性細菌性気管支炎が40%を占め、喘息、GERD、UACS は合わせて10%程度を占めるにすぎない*7。
- 慢性の咳で考慮すべき病態は以下のとおりである。このうち、反復性呼吸器感染症と感染後咳嗽については「言葉」による対応が重要となる。

反復性呼吸器感染症(recurrent respiratory tract infections)

- 「もう2か月も咳が続いてます」という訴えは慢性の咳としてとらえられやすいが、よく問診すると、経過途中に発熱や鼻水といった急性の呼吸器感染症罹患を示すエピソードがある。また、短期間であっても一時的には軽快している時期もあり、いくつかの感染症を繰り返し、あるいは治りきらないうちに別のウイルスに罹患していることがわかる。

PBB : protracted bacterial
bronchitis

*7

8週間以上咳が続いた年長の学童を対象にした検討では、GERD(28%), UACS(23%), 喘息(13%)と報告され、成人の頻度に近づく。

発達障害

秋山千枝子 | あきやま子どもクリニック

小児科診療と発達障害

- 私たち小児科医は、発達障害の子どもたちにふだんからさまざまな場面でお出合っている。たとえば、乳幼児健診、一般診療、園医や校医としての施設である。
- 発達障害の場合は、通常の診療で行う「診察→診断→治療」ではなく、「診察→対応→診断」という流れが多い。その点を考慮しながら、受診する子どもたちの満足度を高め、地域の医師として信頼されるにはどのような配慮をすればいいであろうか^{*1}。
- 本項では、具体的な言葉かけを中心に、発達障害の類型に沿っていくつかの例を紹介する。

一般診療において

- 診療中に発達障害を疑ったときに、すでに診断がついているのか、あるいはまだ気づかれていないのか、不明なことがある。そのような場合にどのようなタイミングで、どのように声かけをするか迷うときがある。そこで、それぞれの場合の対応を紹介する。

診断がついているか不明な場合

考え方 ▶▶

- 一般診療の際に、①にあるような気になる子どもはいないだろうか。その場合、保護者が気づいているかどうか大切である。来院するたびに同じ状態であれば、筆者は、他のスタッフもその状態に気づいているかなど確認してから、保護者に投げかけることにしている。
- 支援の方法は診療所だけでなく、幼稚園・保育園(子育て支援センター)、保健センター(保健所)、教育機関(教育相談所)など地域の社会資源を活用していくことも念頭におく。

保護者に対しての説明 ▶▶

- 診療所での様子から質問をすれば保護者も納得することが多い。保護者からは「いつも家でもそうなんです」「幼稚園でも言われています」「やっぱりそうですか…」という答えが返ってくれば認識していることがうかがえ、支援の方法を一緒に考えることになる。

*1

2013年6月19日「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(通称：障害者差別解消法)が成立し、医療の場面においても障害のある患者への配慮のあり方が検討されることとなった(平成28(2016)年4月1日施行)。

① 一般診療で気になる子ども

待合室、診察室

- 周囲を気にすることなく一人でブロックを並べ、中断されたり、他の子どもが触るとパニックを起こす子
- 保護者を気にせず、院内を散策する子
- 待合室でずっと泣いている子
- 椅子の上に立ったり、椅子の上を飛び歩く子
- 受付の物に興味をもち「これなあに?」と触ってくる子

処置室

- 「何するの?」と保護者にしがみついて離れない子
- 暴れてスタッフを蹴り飛ばす子
- 逃げ回る子

例 対応と言葉

- 「診察のときは必ず机の物を触って注意されてしまうけど、おうちではいかがですか？ よく叱られたりしていませんか？」
- 「この年齢であればたいはいは一人で椅子に座って診察を受けられるけれど、どうしてできないかしらねえ？」
- 「ちょっとおしゃべりが多いけど、幼稚園では大丈夫ですか？」

- しかし、「家ではそんなことはありません」「幼稚園では言われたことはありません」「他の兄弟よりましです」「待たされて飽きちゃったんです」「いつもはこの時間お昼寝なんです」などの答えのときは、気づきを一致させることから始めることになる。

例 対応と言葉

- 「そう、お子さんが困ってなければいいんだけど…」
- 「大丈夫かもしれないけど、クリニックで言われたことを一度幼稚園で聞いてくれませんか？」
- 「じゃあ、〇歳になっても変わらなければ、またそのときに考えましょうか」などと、あせらず、急がず、保護者を追いつめないように注意する。



言わないほうがいい言葉・言わない言葉

「じっとしていないから処置ができません」「よく言い聞かせておいて」などと不満や叱責を言う。そのための配慮や工夫を提案し実践してみせることで保護者も納得する。

医師として、障害の有無によらずすべての子どもに同じ対応をしたのだとしても、保護者のなかには、しつけの問題を指摘されたと受け取って拒否的になる者、障害を受け止めた後でもその時の言葉を「差別的に言われた」と永く記憶している者が多い。

診断がついている場合

- 筆者が行った全国調査¹⁾によると、発達障害児・者(18歳以上を含む)の6割が、発達障害について定期的に通院をしている。すでに子どもが発達障害であると確認できているときは、その子どもの特性に合った対応(合理的な配慮)を心がける。

② 発達障害の種類と主訴

広汎性発達障害の主訴	注意欠陥/多動性障害の主訴	精神発達遅滞の主訴
• 落ち着きがない • 運動がぎこちない • 予測していないとパニックになる • 集団に参加できない • 就学が心配 • わからないことをわかったという • ひとり遊びをする • 失敗したらカッとなる • 集団で会話が下手 • こだわりがある • 自分の気持ちが言えず手が出る • マイペース • 周りがわからない • かんしゃくを時々起こす • 気持ちが読みとれない	• 片づけが苦手 • 表現が苦手 • 話が最後まで聞けない • 家では困っていない • 苦手な場所が多い • 集団生活がうまくできない • 指示が入らない • 話せなくなる • 落ち着きがない • じっと座ってられない • 万引きや悪さをする • 注意ができない	• 発達の遅れ • 理解が低い • 話がスムーズにできない • 言い返せないから手が出る • 就学に向けて心配 • 遊ぶことができない • 体の動かし方が下手 • 言葉の受け答えが下手 • 自分の思いを伝えられない • 落ち着きがない • 友達との関係が築きにくい • 気が散りやすい • 切り替えができない

*2

広汎性発達障害(PDD)は、米国精神医学会の診断基準の改訂(DSM-5)により、医学的な診断の用語としては自閉症スペクトラム障害(ASD)と改称されている。

PDD: pervasive developmental disorders

ASD: autism spectrum disorders



発達障害の種類ごとの配慮

- 本項では、わが国の「発達障害者支援法」の定義(第2条)から、① 自閉症その他の広汎性発達障害*2、② 注意欠陥・多動性障害(AD/HD)、③ 精神発達遅滞(MR)について述べる(②)。
- 子どもに対しての声かけについては、すでに専門の医療機関で診断がついていることを前提としてまとめた。

自閉症スペクトラム障害(ASD)

考え方▶▶▶

- 日常とちがう空間は苦手であり、診療所の入り口から泣いて入ってきたり、診療所から飛び出そうとしたり、じっと座ってられない、大声を出す、また診察室では一人で座って診察を受けられない、触診ができない、質問に対しよけいな話を続ける、など診療するうえで困る状況は特性によるものと理解する。
- 児によって異なるが、特定の刺激に対する過敏さがある例が多く、パニックとよばれる状態を反応として引き起こすなど、何が苦手か保護者から聴取しておき、これまでの反応を記録して分析することで、きっかけとなる刺激を同定し、それを制御することで反応を防ぐことが必要である。たとえば音に過敏さがあるときは子どもの泣き声でパニックを起こすので、乳幼児の泣き声が散発する待合室は最も苦手な環境である。
- 言葉の行間を読むことと表情を読み取ることが苦手な例が多いため、子どもへの説明で「たとえ話」や「皮肉」は用いない、表情で医師の言外の意図を伝えようとはしない。逆に、言葉や表情を用いて自分の考えや感情を表現することが苦手であるため、心身の不調を周囲に気づかれにくい。

子どもに対しての声かけ▶▶▶

- 診察の手順などをイラストにして視覚的にわかるようにしたり、これか

ら実施しようとする処置を保護者やスタッフを相手に真似してみせることで、子どもにとって予想外の事態となることを避ける。いつも同じ手順で診察をする。

- 医師の「〇〇してね」に従えない場合、「先生は、〇〇します」と行為者を主語とした文に替え、それでも理解されない(子ども自身には何が起きるか想像できない)場合は、「〇〇くんは、〇〇します」と、子どもの立場で体験する現象を順に説明する。これを一度目で従えない場合は、同じ口調で「〇〇くんは、〇〇します」と繰り返す(このような指示の出し方をブローケンレコード法^{*3}とよぶ)

例 対応と言葉

- 「〇〇君はこれから胸に聴診器をあてます。次に背中にも聴診器をあてます。最後に口の中を見せて終わりです。今日は、注射はありません」
- (コンピュータはなぜ2台あるのですか？ などと診療に関係ない質問には計画的に無視をし)「〇〇君は今日はお熱があったんだよね」と、そのつど本来の話に戻す。
- (うまく診察できたときは)「よく診察できたね、今度きたときは、この椅子に一人で座してみよう」と次回の約束をしておく。
- 「ここではそう決まっています。先生が決めています」(子どもが診察時の指示に従わず自身の都合を主張したりする場合)

- 就学すると集団に合わせて行動することの難しさが目立つようになる。軽度の例では学習の遅れや不登校といった二次的な問題が発生して初めて受診する。子ども自身がルールを決めていることがあるので、本人の言語能力に合わせて説明を求めていく。子どもが独自の言い回しを使っているときは、それに従ってその言い回しを用いて会話する。

例 対応と言葉

- 学校に「行きにくい」のは、〇〇だからですか? 「行けない」とは言わず「行きにくい」と表明している子どもの場合)

- 「どうして？」などと、いわゆる 5W1H^{*4} の質問は open-ended question とよばれ、回答することが苦手であることが多い^{*5}。

例 対応と言葉

- 「こんど〇〇のときは、〇〇してみるといいよ」

*3

ブローケンレコード法

子どもに同じ指示を淡々と何度も繰り返す。最後には子どもが指示に従うようになる。

*4

5W1H

When(いつ)
Where(どこで)
Who(誰が)
What(何を)
Why(なぜ)
How(どのように)

*5

open-ended question closed-ended question

open-ended question は「どうだった？」などと回答者に自由に答える機会を与え、会話が広がる。

closed-ended question は「楽しかった？」と聞き「はい」「いいえ」という簡潔に回答できるが、会話がそれで終了する可能性がある。

大切にしたい子どもへのまなざし

虫の目，鳥の目，魚の目，
こうもりの目，心の目

卯月勝弥 | シロアムこどもクリニック

- 近年の実業の世界では、発想や視点に関して「虫の目・鳥の目・魚の目」などがいわれている。これに加えて「こうもりの目・心の目」なるキーワードを使って、日ごろの診療場面での子どもへの関わりを整理してみよう。



虫の目―視診，触診，問診，において病気を直接診断する目

- 医師への「信頼」の中核は診断である。「何か病的なこと，変わったことは？」と，五感を通して細かなめるように子どもに直接アプローチする「診断」の目。
- 全身状態，直観や第一印象，保護者の「見立て」などを評価する大きな「虫の目」も大事にしよう。しかし，思い込みや思考停止に陥らないよう，なぜ症状でも耳や腹部も診たり，「本当か？ほかに？ 真の受診理由は？」など，批判的な別の「虫の目」（鑑別診断）をいつも用意しておこう。

子どもを泣かせないようにしよう

- 診察場で乳幼児が泣き出すと保護者が話にくくなったり，子どもの皮膚色，心肺所見もわかりにくくなりやすい。少し離れて問診をしたり，子どもの顔を見ないで背中からそっと手で触れて反応をみてから肌着の上から聴診器を当てるなどの工夫もしてみよう。
- 乳児期後半になると人見知りがいっそう激しくなり，相手の意図をある程度読むようになるので，さらなる工夫が必要となってくる。人気漫画の絵，動くおもちゃなどを見せながら，少しずつ近づいてソフトに診察を始めるのもよい。
- 幼児については，年齢に合わせて頭や顔の「な

でなで」や「くすぐり遊び」で警戒を解き，聴診器や耳鏡を触らせたり，試させるのも効果的。

- 次の診療行為の予告，プレパレーション，親の同席も大事である。

▶「次はおくちをアーンしてね」とか「これでおしまいだよ」など，診察の流れがわかると親子も協力しやすい。痛みを伴う注射などでは必要性・効果について言葉，絵，おもちゃモデルの提示などでの説明がとくに必要である。躊躇する子には「3つ数えたら終わるよ，さー，がんばってやってみよう」など決断を促すこともある。「痛くない。しないと起こられる」などのうそ・おどかしは事態を悪化させる。

- 静脈採血では翼状針などを使い，注射器を採血部位に接触させないで痛みや恐怖を軽減させよう。
- 投薬などの治療については，効能・副作用を必ず説明し，症状の予測・変化への対応・次回診察予定を具体的に提示しよう。

やってもらおう・やってみせる

- 生後間もない赤ちゃんを抱いて指先や肩に力が入りすぎ，親自身が肩や手に痛みを訴えることもある。その場で実際に赤ちゃんを自分の胸につけて両腕でかき抱くように，そして目を合わせるようにしてもらおうと，余分な力もいらなし，落とす心配もないことがわかる。
- 家庭用の「鼻水吸い器」をうまく使えない親には，再現してもらったり，やってみせたりしよう。「頬を軽く抑えてやさしく鼻孔に密着させ，手早く2～3回吸って！ 必要なら2人がかりで」などと軽く修正をしておくといよい。

- 散剤や錠剤を飲めない、パウダーの吸入ができないと言っている子には、処方直後に、1回分を工夫して励ましながら試行すると成功することも多い。親と子両方の自信につながるのはうれしい。
- 3歳でも鼻をかめないという場合、診察室で手伝ってやらせてみると結構できることが多い。成功したら本人をほめて、保護者には「薬と同じくらい大事だよ」と一言加えておきたい。



鳥の目—高い視点で広い範囲を俯瞰的、客観的に見る目

- 疾患の頻度、重症度、日常生活での支障の程度を伝えるときには、病気がすべてではないとして親子のQOLにも配慮したい。
- スタッフからの診察室外での患者情報、ローカルの感染症情報はいつも気にしておこう。診断が確定しないときは「らしさ」を優先し、「重篤」な鑑別診断もつけ加えるが、「心配で一晩眠れなかった」と述懐することもあり、「鳥の目」からの説明も考慮する。
- 医師自身が未経験のまれな疾患、近ごろは少なくなった疾患などでは、初期症状と経過が大事だが、鑑別診断から抜けやすい。そのため、デジタル機器も利用しながら「備忘録」や「チェック表」を座右に置きたい。
- 子どもの問題を共有する院外活動も重要である。筆者は近隣の小児科医・スタッフとともに、数か所の保育園・幼稚園の保育士・教諭、看護師、保健師など、子どもに関わる他職種と年に数回、自由参加の私的な情報交換会をしている。相互理解、新鮮な視点提示、日常業務の円滑化などにより、小児保健活動の発展につながっている。



魚の目—時間の流れや世の中のトレンドなどの観点

- 水痘のごく初期、突発性発疹、川崎病などの確定診断には、翌日以降の再診が必要なことも伝えておこう。
- 病気の経過を日、週、月単位の時間軸で説明し

たり、人生上での位置づけを語って健康管理やQOLの維持・向上に結びつけたい。

- 疾病構造の変化、近年の予防接種の変遷、画像診断や治療薬の進歩、抗菌薬の適正使用などは何度も繰り返して説明しよう。

子どもとの距離感を縮め、成長を見守ろう

- 園や学校で子どもをみると、病気で受診時とはまた別の、年齢にふさわしい社会性をもった様子がみられ、これがその子の日常の姿として再認識することも多い。園医・校医でなくとも、近隣の園・学校・児童館などの公開行事を見学する機会をもちたい。
- 診察時も食事の内容、ペット、通園の様子、友達関係、部活なども話題にして、子どもの生活の様子を知るよう努めたい。
- 自作の絵や飾りなどをもってきてくれたら、謝意を示して院内に展示しよう。以前の作品があれば進歩もみえる。久しぶりの受診には成長をよるこんであげよう。
- 療養の記録、たとえば喘息手帳などは小学3年生ぐらいからは自分で記入できるので、自己の健康管理ツールの一つとして活用したい。
- 家族みんなで予防接種、食育、禁煙、ペットの清潔など、ヘルスリテラシー向上を生活に組み込むように促そう。
- 知識や経験不足・就労など保護者の状況、医療資源の状況が流動的な現代、互いに相手の立場を理解・尊重したい。救急システム・時間外診療の機能低下などの理解を求めたり、スタッフの協力を得て応急処置・ホームケアの講習会を開催するのもよい。

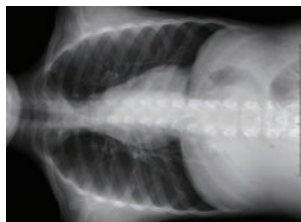


こうもりの目—物事を反対から見たり、固定観念を離れて見る目

- 胸部X線写真を回転したり、裏返したり、白黒反転させて読影することからも、こうもりの目の意義はよく理解できる(①②)。
- 人見知りについて「知恵がついて賢くなったし、親になついているいいことだね」とネガティブからポジティブへと逆の視点を助言することも必要



① 90°回転して椎骨や肋骨をみる(胸椎癒合の例)



であろう。

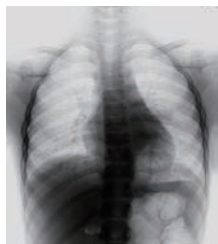
- 相反する2つの視点の共通点探しも必要である。「泣きやませるにはその場を離れてしばらく散歩してみたら？」などの助言も考えられる。相手によっては「一病息災」も慰めや励ましにもなろう。
- 何十年の信頼もただ一度の、わずか5分のミスで吹き飛んでしまう。期限切れの注射をしてしまった経験では、親子が帰宅した後、「たいしたことにはならないだろう。しかし…」と少し逡巡してから患家に電話で経緯説明・謝罪、状態確認をし、翌日も患家を訪問した。子ども本人に特段の変化もなく、その後も信頼関係は保たれている。
- 職員の不適切対応、院外薬局へのクレームなども持ち込まれるが、相手の心情をくみ取ったうえで事実確認、説明、謝罪、善後策説明をしよう。

📄 心の目—共感・想像力の観点

- つらい状態の親子はとてもナーバスなので、「あなたの困りごとはわかりますよ。あなたのことを気にかけていますよ」というメッセージを伝えたい。時には同じことを患者の側から伝えられることもあり、うれしいもの。
- 診察時は相手の話を遮らずに、また聴診器を耳孔からはずして傾聴しよう。診察終了時の「ドアノブクエスチョン」は潜在化したニーズ、真の主訴の掘り起しにもなりうるので、多忙時にはスタッフにも協力してもらおう。
- 診察場面でも病気の指摘ばかりでなく、「鼻が高いね」「髪の毛ふさふさだね」「今日は泣かなかったね」などの一言を添えて、目を合わせて



② 左右反転・白黒反転してみる(左S6の陰影)



たくさんほめてバイバイやハイタッチ・ハグもして、ごほうびシールも渡して、少しでも親の不安が軽くなり、子どもが笑顔で帰宅できるようにしたい。

- 学校の成績が良くないことを話す子には「95点から100点に上げるより、30点から60点に上げるのは簡単。少しがんばればできる！勉強は自立の手段であって、目的ではない」などの将来の希望につながる激励もしてみる。
- 勉強や部活でがんばっている中学生は賞賛し、スランプの子には同情とヒントを与え、親の過干渉を嫌う子には「親の小言は半分聞き流し」を勧める。そして「心の貧しい人は幸いである」「情け深い人は幸いである」「情けは人のためならず」などの先人の言葉や格言を添えてみよう。

▶ 単眼視ではなく、複眼視で！

📖 参考文献

- 涌水理恵ほか. 小児プライマリ・ケアにおける保護者の医療機関選択プロセス—医師患者関係に焦点を当てて. 外来小児科 2009; 12: 17-29.
- マーガレット・ガーティスほか編. 信友浩—監訳. ペイシェンツ・アイズ. 東京: 日経BP社; 2001.
- クリフトン・K・ミーダー編. 福井次矢訳. ドクターズルール 238—医師の心得集 第2集. 東京: 南江堂; 2001.
- 山浦玄嗣. ガリラヤのイエシュア. 大船渡: イー・ピックス出版; 2012.