



総合小児医療

小児科 クリニックの経営

外来診療の工夫と
院内ルールづくり方

総編集◎田原 卓浩 たはらクリニック

専門編集◎関場 慶博 せきばクリニック

中山書店

Partnership in Pediatric Care

序



厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」平成24年(2012年)によると、小児科開業医の平均年齢は59.8歳でした。首都圏や都市部で開業されている先生方は驚かれるかもしれませんが、津軽地方のローカルな五能線沿線で開業している私にとって、この数字は実感を伴って迫ってきます。平成14年(2002年)から22年(2010年)の8年間に青森県内の14歳以下の人口は20%減少し、小児科医の数も10%減少しました。同じ資料の全国平均(小児人口7%減少、小児科医数10%増加)と比較しても、地方で小児科クリニックの経営を存続させることがいかに厳しいか、その困難さを裏づけています。

地球からポリオを撲滅することこそが、子どもたちへの贈り物という理念のもと、長年、医療活動が続けてきた私にとって、子どもの生命を救うことが小児科医の使命でした。かつて、ポリオワクチンの緊急輸入を切実に願い国をも動かした母親たちのおかげで、その後多くの子どもたちが恩恵に与りました。しかし、子どもと家族が求める医療はその時代がおかれている状況で変化していきます。小児科医の役割が予防医学(予防接種)や健康医学(育児支援)へとシフトしつつあるいま、どのようにすれば子どもたちと家族に満足してもらえるか、言い換えれば、工夫された努力こそが信頼を得る方策と考えています。立地条件が異なる小児科クリニックで患者・スタッフの動線や感染症対策を考慮した医院の設計、検査機器の選び方、予約システムの利用、患者や地域にとって役立つ専門外来の開設、労務管理を含む経営戦略の実際を、クリニックで指揮を執っている先生方にご紹介いただきました。

医療のプロフェッションとは、いつの時代でも、子どもの将来を見据えながら要望に応えることができたとき、ようやく極められたと実感できるものではないでしょうか。これからの小児プライマリ・ケアには、患者・家族から求められる医療を提供することが欠かせません。本書が日々尽力されている方々、またこれからクリニック経営に携わろうとされている方々にとって指針となれば幸いです。

最後に、ご自身のさまざまな工夫を、読者が実践できるようにとご執筆いただいた諸先生に感謝するとともに、企画から刊行に至る道筋をつけてくださった総編集の田原卓浩先生、編集委員の宮田章子先生に心より感謝申し上げます。

関場慶博
(せきばクリニック)

2015年8月

小児科クリニックの経営

— 外来診療の工夫と院内ルールづくり方

序論

小児科クリニック経営の「質」を高める一心・技・知のイノベーション…… 田原卓浩…… 1

ハード 医療活動の基本を支える

大都市型小児科クリニック…… 稲見 誠…… 8
 地方都市型クリニック…… 平田二郎…… 17
 生体検査：血球・CRP，尿検査，抗原迅速診断…… 板垣 勉…… 25
 生理検査：エコー，X線，心電図，呼吸機能検査…… 小野靖彦…… 35
 魅せる検査：耳鏡・ビデオ機器による鼓膜所見，ティンパノメトリ
 — 急性中耳炎，滲出性中耳炎の診かた…… 天野出月，村上綾子…… 45

ツール 診療の確実性を上げる

患者さんにクリニックを知ってもらう方法，伝え方…… 白岡亮平…… 56
 ツールを使った説明・管理…… 須貝雅彦…… 63
 診療予約—予約制に適さない“診療”の待ち時間対策…… 隠岐直紀…… 70
 調剤薬局との連携—小児科クリニックの立場から…… 久山 登…… 77
 院内処方の魅力—薬の説明と渡し方…… 塚田次郎…… 85
 帳票…… 小笠原安子，横田俊一郎…… 91
 メディカル・スタッフのブラッシュアップ…… 片山 啓…… 98
付加価値を生む外来
 母乳育児支援外来…… 瀬尾智子…… 102
 栄養食育相談…… 関 浩孝，立石百合恵…… 111
 便秘外来…… 富本和彦…… 117
 夜尿症外来…… 武居正郎…… 125
 こころの外来…… 野間大路…… 131
 禁煙外来…… 久芳康朗…… 138
 小児科医による外来診療と育児支援…… 金子淳子…… 146
 リスクマネジメントのマニュアル化…… 飯泉哲哉…… 154
 クリニックの労務管理—スタッフの満足度を高めるルールづくり…… 加藤深雪…… 161
 スタッフのヘルスケア…… 池澤千恵子…… 167

アメニティ 患者・家族の快適さを高める

プレパレーション…… 森 庸祐…… 176
 コミュニケーションツール…… 高柳滋治…… 184
付表 急性中耳炎/滲出性中耳炎…… 190

ドルチェ

より良い医療サービス提供のための“見える化”

—シックスシグマを応用した待ち時間対策の検証…………… 田原卓浩…………… 194

知恵の実

小児科医の自信と誇り	安次嶺 馨………… 16	として心がけていること	太田匡泰………… 84
地球からポリオがなくなる日は		「医療安全」と「医療の質向上」は、「先生」と	
もうすぐそこに	関場慶博………… 54	呼ばないことから	久山 登………… 130
待合室にテレビ復活	吉永陽一郎………… 69	母子健康手帳を見ると外来サービスの質を	
小児科クリニックと連携する際、院外薬局		高められる	藤岡雅司………… 189

索引…………… 197

執筆者一覧 (執筆順)

本文

田原 卓浩	たはらクリニック	片山 啓	片山キッズクリニック
稲見 誠	いなみ小児科	瀬尾 智子	緑の森こどもクリニック
平田 二郎	株式会社コメディカル	関 浩孝	関小児科医院
板垣 勉	山辺こどもクリニック	立石百合恵	関小児科医院
小野 靖彦	おの小児科医院	富本 和彦	とみもと小児科クリニック
天野 出月	あきつこどもクリニック	武居 正郎	武居小児科医院
村上 綾子	あきつこどもクリニック	野間 大路	野間こどもクリニック
白岡 亮平	キャップクリニック代官山 T-SITE	久芳 康朗	くば小児科クリニック
須貝 雅彦	おひさまクリニック	金子 淳子	金子小児科
隠岐 直紀	おき医院	飯泉 哲哉	いいずみファミリークリニック
久山 登	くやま小児科医院	加藤 深雪	株式会社第一経理
塚田 次郎	塚田こども医院	池澤千恵子	いけざわこどもクリニック
小笠原安子	横田小児科医院	森 庸祐	森医院こどもクリニック
横田俊一郎	横田小児科医院	高柳 滋治	はるこどもクリニック

知恵の実

安次嶺 馨	沖縄県立中部病院	太田 匡泰	弘前市薬剤師薬局
関場 慶博	せきばクリニック	久山 登	くやま小児科医院
吉永陽一郎	吉永小児科医院	藤岡 雅司	ふじおか小児科

ハード 医療活動の基本を支える

生理検査

エコー，X線，心電図，呼吸機能検査

小野靖彦 | おの小児科医院

超音波検査

- 超音波検査(以下，エコー)は小児医療にとっても役立つ検査である(①)。
- 頭頸部では，大泉門があいていれば水頭症などの頭蓋内病変，上顎洞の副鼻腔炎，頸部腫瘍の鑑別などに有用である。
- 胸部は心疾患だけでなく，肺炎，胸水，気胸などの診断も可能で，腹部は肝臓・胆嚢・膵臓，腎臓・尿路の疾患，消化器疾患の診断に役立つ。また，股関節も診ることができる。

診療にエコーを使うと診断技術が上達する

- エコーは検査者の能力によって診断できる疾患は変わるが，初心者でも回腸結腸型腸重積症，胆石，水腎症は診断できる。
- 腹痛のある児にエコーを行っている時，肝臓，胆管，膵臓，腎臓，尿路，胃・小腸・大腸の正常エコー像がわかるようになり，エコーで診断できる疾患が増えてくる。診療でエコーを使うことが上達の秘訣である*1。

日常診療での使用の実際

ベッドサイドにエコーを置いて聴診器と同じように使う

- ベッドサイドにエコーを置いて診療に利用すれば，誤診を減らすことができる。
- イレウスは腹部単純X線よりも正確にわかり，被曝もない。
- ベッドサイドにエコーがあれば，検査に時間はかからず，その場で保護者に説明ができる*2。

エコーのゲルは温めておく

- 鎮静しないと正確に診断できない場合もあるが，乳児健診・外来診療で鎮静して検査することはできない。なるべく不快感を与えないように，筆者はエコーのゲルを40～42℃のお湯で温めている。
- また，エコー検査中に患児が泣いて検査に支障があるときは，哺乳しながら，絵本やおもちゃを見せながら検査することもある。
- エコー検査は仰臥位が基本であるが，保護者に抱っこしてもらい検査することも可能である。

日常診療でエコーは役立つ

- 日常診療でのエコーの実際を②に示す。

超音波検査装置とプローブの種類(⑤)

- エコー検査装置の解像力は良くなり，カラードプラも標準装備になった。ドプラで血流を観察すれば，血管の同定も確実となる。

① エコーの利点

- エコーは患者に痛みを与えることもなく，リアルタイムに画像を見ながら，保護者に説明することができる。
- 大人と比べ小児は皮下脂肪が少なく，体表面から臓器までが近いので，エコーでよく観察できる。乳児では大泉門から頭蓋内の観察も可能である。
- 小児科外来ではエコーが有用な疾患が多く，診療に役立つ。

*1

筆者は通常と違う画像を見たときは，その場でエコーの教科書を見て，それでもわからないときは二次病院へ紹介している。二次病院での診断がわかると次の症例に役立つ。二次病院でとくに異常がないときも，患者から苦情を言われたことはない。通常の画像と違うときは，異常ではないかと疑うことが大切である。

また，エコーのセミナーで勉強することもできる。小児科の学会でもエコーのハンズオンセミナーが開催されるようになった。基本的なエコー画像とプローブの操作を勉強するよい機会であり，積極的に参加したい。

*2

エコーは電源を入れてから使用できるまで1～3分かかるので，筆者は診察中はエコーの電源を入れたままにして，すぐに検査できるようにしている。

*3

筆者は日常診療でエコーを行うことが多い。とくに腹痛、下痢、嘔吐の患者はほぼ全例にエコーを行うが、保険請求する症例は一部である。腸重積などの疾患を見つけた場合には保険点数を算定しているが、エコーのプロである医師・超音波検査技師が時間をかけて慎重に検査するのと同じ保険点数を短時間の検査では算定できないと考え、ほとんど保険請求していない。エコーは、診断精度を高め、保護者がより信頼してくれる手段と考えているからである。



超音波検査の保険点数*3 (記録に要する費用を含む)

1. 断層撮影法(心臓超音波検査を除く)
 - 1) 胸腹部：530点
 - 2) その他(頭頸部, 四肢, 体表, 末梢血管等)：350点
2. 心臓超音波検査 経胸壁心エコー法：880点

断層撮影を同時に複数部位に行っても1回しか算定できない。同じ月に2回以上検査した場合には、2回目以降の点数は100分の90となる。断層撮影法(心臓超音波検査を除く)で血管の血流診断を目的としてパルスドプラ法を併せて行った場合には、200点加算できる。新生児(28日以内)は所定の点数の100分の60、乳幼児(29日以上3歳未満)は所定の点数の100分の30、幼児(3歳以上6歳未満)は所定の点数の100分の15を加算できる。

胸腹部の断層撮影530点を月に10例算定すると5,300点になり、新生児・乳幼児・幼児加算を加えると1年で約60万円～80万円の収入となる。

目 X線

- 胸部・腹部X線単純撮影は小児科診療所でも行うことが多い検査である。しかし、X線検査では被曝を避けることはできない。X線検査は生殖腺の被曝をできるだけ避けて、必要最小限の被曝線量になるように努め、被曝について説明を十分に行うことが大切である。

胸部X線単純撮影の被曝線量

- 胸部単純X線撮影の実効線量は0.1mSv(ミリシーベルト)程度であるが、小児は放射線に対する感受性が高く成人に比べて2～3倍のリスクとの報告もあり、また小児は平均余命が長く放射線障害が発現する可能性はより高くなる。
- 2011年の日本における自然放射線の年間推定値2.1mSvと比べ、胸部単純X線撮影の被曝量は非常に少なく、被曝は通常問題にならない。しかし、どんなに線量が低くても影響がゼロとはいえない。X線撮影を行う前に、保護者に被曝とX線写真を撮ると何がわかるのかを説明する必要がある。

被曝を最小限にする

- X線撮影では患児が動くとピンぼけ写真になる。再撮影を避けるためには、動かないようにして撮影する必要がある*4。検査時は保護者に手伝ってもらおうと児の不安を緩和できるが、保護者も被曝してしまう。そのため、X線単純撮影では照射野以外の位置でプロテクターを装着してもらい、被曝線量を低くする必要がある。

*4

患児の不安感や恐怖心を少しでも少なくするために、撮影台におもちゃを置いたり、壁に絵を貼ったり、ビデオでアニメなどを見せるなどの工夫も大切である。



胸部・腹部単純X線検査の保険点数

画像診断料が85点，X線撮影料がデジタル68点，アナログ60点，電子画像管理加算57点で，アナログ撮影は145点，デジタル撮影は210点になる．デジタル撮影にすると保険点数は65点高く，フィルムと現像液・定着液の購入費と廃棄費用が不要となる．

デジタル撮影の保険点数は210点であるので，1月に20日間診療し1日1回撮影するとして，約4年間で200万円の収入になる．

- デジタルX線撮影装置を使用すると，撮影に必要な線量が少なく，撮影後に画像処理ができるため，再撮影の必要が少なくなった．また，デジタルX線撮影では，撮影してすぐに画像を保護者に説明することができる．

デジタルX線装置

- 診療所で使われるデジタルX線装置は，X線照射装置，撮影台，IPプレート*5，画像読み取り装置*6，画像診断ワークステーションで構成されている．
- データは一般にDICOM規格で記録され，画像ワークステーションで表示・保存する．
- モニター画像は，画像処理を行うことで濃度やコントラスト，拡大率などが変更できる．
- IPプレートと読み取り装置ではなく，シンチレータを使ってX線を黄緑色の光(550nm)に変換し，CCDカメラで撮影するX線センサーを使用したデジタルX線システムもある．

X線撮影装置の価格

- X線照射装置と撮影台が250万円程度，デジタルX線装置の価格は，IPプレート，画像読み取り装置と画像ワークステーションは，最も基本的な構成で200万円程度である．記録装置やモニター数などで価格は変わる．



心電図

- 心電図を記録するのは，虚血性心疾患，心筋疾患，先天性心疾患，不整脈を疑った場合などである*7．
- 通常の12誘導心電計だけでなく，携帯型心電計，ホルター心電図，ベッドサイドモニターも診断に有用である．

携帯型心電計

- 「心臓の鼓動がおかしい」「突然，動悸が激しくなる」「脈拍がとぶ」などの症状を訴えて受診した患者で，12誘導心電図で異常なく，ホルター心電図でも異常が見つからないことがある．このようなときに，携帯型心電計が役立つ．異常を感じたときに携帯型心電計で心電図を記録してもらえると，不整脈と症状の関連がわかる．

*5

IPプレート

X線を磁気記録できるプレート．

IP : imaging plate

*6

画像読み取り装置は，IPプレートをスキャンしてデジタルデータに変換する．

DICOM : Digital Imaging and Communication in Medicine

CCD : charge coupled device

*7

小児で虚血性心疾患や心筋疾患は非常にまれで，先天性心疾患の診断は心エコーが有用である．心電図は不整脈を診断するために行うことが多くなる．

ツール 診療の確実性を上げる：付加価値を生む外來

こころの外來

野間大路 | 野間こどもクリニック

目録 カウンセリングマインドをもって育児支援をしよう

- 近年、こころに問題をもつ子どもたちが急増している。子どもは家庭の鏡、ひいては社会を映す鏡なので、このことは子どもを養育している家庭や社会に心理的な問題が潜んでいることに他ならない*1。急激な少子化の進行や社会の都市化、それに伴う人間関係の希薄化により、たとえ子どもを産んでも、子育ては教わらないとうまくできないようになってしまった感がある。日常生活にストレスが充満し、母親も子どもの成長をじっくり待つ余裕がなく、子どもたちは周囲から十分に愛されている実感がないうまに成長してしまう。これこそが現代における母と子のこころの病理である。
- 健全な子どものこころの発達過程では、まず母子相互作用として、自分の不快な状態を泣いて伝え、それが取り除かれて安心することを繰り返しながら、母親との愛着関係を形成していく。そんな他者への基本的信頼感をこころの土台として、自我が目覚め、さらには自分への自信や生きる意欲を発達させていくのであるが、実は同じ発達理論が、女性における母親としての心理的な成熟にも当てはまる。つまり、不安や孤独のなかで慣れない育児を強いられる若い女性にとって、周囲からの励ましや温かいまなざしは必要不可欠で、家族や育児支援者への基本的信頼感が土台となって、母親としての自信や子育てへの意欲が育まれていく。育児に関わる者が母親の気持ちに寄り添い見守る、そんな「育児支援」の重要性を、多くの小児科医が認識している。
- そこで大切になってくるのが、カウンセリングマインド、「受容・共感・傾聴」である。いかに未熟な子育てをしている母親に対しても、まずは「よかったね、おめでとう」と新しい命が授かったことを祝福し、「そのままでもいいよ」と初心者マーク付きの不器用な育児をありのままに受容する。また、母親なのだから「こうあるべき」「○○しなさい」「それではだめ」と、義務的な視点で批判したり、命令や禁止の口調で叱責したりすることは避け、「できればいいね」「よく頑張っているね」「だいじょうぶだよ」などの共感的な応対を基本とする。
- 母親とのコミュニケーションには、扉を開く言葉①を主体にして傾聴することができれば理想的である。「子育てがつらいです、しんどいです」と嘆く母親に「それはつらいよね。たしかにしんどいよね」と、同じ言葉を共感しながら繰り返す*2。そんなカウンセリングマインドをもった育児支援

*1

現代における物質的な豊かさや情報化による便利さとは裏腹に、あらゆる年齢層でこころの危機が憂慮されている。1990年代後半から、中高年のうつ病が急増し、親世代の育児不安や児童虐待も深刻になり、青少年のひきこもりは100万人を超えている。小児科医にとっても、予防接種の推進により小児疾病の構造自体が大きく変化しているので、子どもたちのこころの健全な育成に地域のかかりつけ医として携わることは、非常に重要な課題となってきた。

①「扉を開く言葉」の簡単な例

へ～、そうなの。
なるほど、なるほど。
ほんと～！
ふんふん、それで。
もっと詳しく教えて。
それでどうしたの？
それをどう思ったの？

*2

人は話の内容がわかったと思うと真剣には聴けなくなってしまうので、相手の話をすぐに理解した気にならないように注意する。医師はつい自分の知識を披露したくなるが、教え始めると相手は黙ってしまうので、なるべく母親のペースで話をさせる。

体的な異常を発見することはほとんどない。もともと保護者も健診の際はとくに病気はないと思って来ていることのほうが圧倒的に多いので、医師が診察で「異常なし」にすると素通りしてしまう。もし、母親が子どもの発達の遅れや偏りに不安をもっていたとしても、「まだ小さいので、もう少し様子をみましょう」と説明すると、「よかった。異常はないのだ」と都合よく解釈されてしまう。

例 言葉と対応

1歳半で発語の遅れを認めた場合

- 「次の言葉の発達の確認時期は3歳で2語文が話せるかどうかだけれど、念のため2歳で確認させてください。これからの半年でさらに言葉が増えていくとよいですね。赤ちゃんの気持ちに寄り添って、できるだけ話しかけてあげましょう」
- まず、運動発達(自立歩行が可能か、おもちゃをつかめるか)と非言語的コミュニケーションの発達(指さし、母親の指示に反応するか)を確認する。さらに、母子の愛着行動や言葉かけの様子、睡眠や食事などの生活習慣、メディア漬けの有無、家庭での絵本の読み聞かせなどの養育環境をチェックし、必要であれば保護者へ再診を依頼し、その時点での具体的な発達段階を説明するのが望ましい。

目 ところへの対応は「医学モデル」ではなく「生活モデル」で

- 医療者は患者を前にすると、当然ながら「医学モデル」で患者や家族を診ようとしてしまう。病気には原因があり、医師は症候を見極めて、診断をつけ、治療をする、これが医学モデルである。たとえば、発熱とどの痛みを主訴に、「なぜかな?」と思った患者が外來を受診したとする。診察すると咽頭は充血し、扁桃は腫れ、抗原迅速検査で溶連菌が陽性と出た。「熱の原因はかぜのウイルスではなく、溶連菌の感染による扁桃腺炎なので、抗菌薬を処方します」というように「原因-症候-診断-治療」の流れがうまく収まると、医療をする側も受ける側も納得ができ、お互いに良好な関係を築きやすい。
- ところが、子どものところや発達の問題に医学モデルで対応しようとすると難しくなる。自閉スペクトラム症の原因はいまだに解明されていない。専門機関と同等の診断や療育を外來診療で行うことは非常に困難である。それゆえ、小児科医は医学モデルではなく、「生活モデル」として対応^{*5}すべきである。児の家庭・学校・地域での生活を最も適切なものにして、その子なりの発達を褒めて、長所を伸ばす工夫をする。母親にはできるだけ肯定的に接して勇気や希望を与え続ける。これこそが、地域の第一線で家族を護っている外來小児科医の重要な役割である。
- また、療育が必要な場合は適切な専門機関へ紹介すべきである^{*6}が、今どきは人気のある施設ほど予約がいっぱいで、初診までに何か月も待たされることが多い。受診予約を待っている間の保護者の心配や苦勞を考

*5

生活モデルとしての対応とは、「困惑-介入-協力-関係」の流れで、まず家族の育てにくさや本人の困難さに気づき、家族に介入し、子育てを協力して、かかりつけ医としての関係を保ち続けることである。

*6

発達専門機関へ紹介すべき症例とは

- 専門的な投薬の必要がある場合
- 身体障害者手帳の交付など、公的な書類申請が必要な場合
- 将来的に特別支援教育が必要になると判断された場合
- 保護者が正確な診断名にこだわりを持っている場合
- 保護者にも問題があり、福祉機関等につなぐ必要がある場合

*7

当院の職員用の建物の2階に約35m²のカンファレンス室があり、その部屋を心理相談室として使用しているが、場所としては感染隔離室、スタッフの休憩室からでも心理カウンセリングは始められる。

臨床心理士

臨床心理士は心理系の大学が増えているにもかかわらず、今のところ正式な国家資格がなく、高学歴のわりに正規職に就いていない人が多い。いくつもの教育機関や医療機関を掛け持ちで働いているのが通常なため、近隣の大学や県の臨床心理士会に求人募集すれば容易に見つかるであろう。勤務条件はパートで週1回、月に4回程度なら5～10万円/月の報酬が妥当である。

*8

当院でも、心理士が男・女での複数名になってから、未就学の発達障害児担当と思春期の不登校女子担当というように役割分担でき、飛躍的に子どものこちらの診療への来院者が増加した。

④ 小児特定疾患カウンセリング料

イ	月の1回目	500点
ロ	月の2回目	400点

*9

実際、当院でも心理士が2名のころ、心理関係の初診・再診の患者数は約30人/月、心理関係だけの診療報酬は約30,000点/月であったが、心理士3名、ST1名の計4名になった時点では、患者数約60人/月、診療報酬は約70,000点/月と、この2年間で心理系のスタッフも2倍になったが、症例数、保険点数もほぼ2倍になっている。

ると、たとえ週1回でも、気になる児や家族に関わる、いわゆる「診断前療育」は非常に有効なケアであると思われる。

- さらに、小児科外来が地域の医療・福祉・教育のつながりを調整する、ソーシャルワークの機能をもつことも重要である。近隣にさまざまな発達支援やこころのケアをする施設があれば、施設の対象・規模・職員・空き状況などを熟知しておく必要がある。そのうえで、児の年齢・発達の程度、家族の育児力・養育環境などを把握して、本人に最適の機関を紹介できれば、家族との信頼関係はさらに深まる。

勇気をもって来院した家族に言うてはいけないこと

子どもの発達を気にして来院した家族に、「悪いけど、自分は(発達やこころが)専門じゃないので」は、できるだけ言わないようにしたい。この発言は日本で専門施設がどれほど不足しているかを考慮していないし、母親をよけいに不安に陥れてしまう。そんなクリニックにはたとえ予防接種だけでも通いたいとは思わなくなってしまうであろう。

心理系スタッフをクリニックで雇用—当院での実際

- 当院での心理カウンセリングは、開業して3年目、臨床心理士1名を週2日のパート勤務で雇用したところからスタートした。こころの問題で来院した患者やその家族3～5人/日に約1時間の予約制で、面接、発達検査、遊戯療法を細々と行っていた*7。
- クリニックに心理系スタッフを導入すると、育児不安の強い母親や発達障害児をもつ家族のメンタルヘルスは格段に上がる。また、看護師や事務員などの同僚スタッフも心理士からカウンセリングマインドを学ぶことにより、スタッフ同士の輪が和む効果も大きい。有能な心理士は、発達支援の療育のみならず、ソーシャルワーカーとして、診察室では聴き取りにくい家族の困難な状況の把握や、虐待や養育不良の早期発見や早期介入さえも可能である。
- また、心理士は学んできた学派によって専門や得意な手法に大きな違いがある。複数の心理士が勤務すると、その対応の差異からこちらも学ぶことが多い*8。
- 診療報酬の「小児科特定疾患カウンセリング料」(④)は小児科医がカウンセリングを行った際に請求できる保険点数であるが、カウンセリングの時間の長さや施設の大きさなどの規定はない。当該保険医療機関の「屋内禁煙」だけが要件なので、心理士が個別で1時間ほどのカウンセリングを行い、小児科医が最後に短時間で感想を訊くだけでも十分である。その保険収入で心理士の給与はほぼ賄える*9。
- 当院ではこころや発達の問題にはあくまで生活モデルとして関わっているので、発達検査は必要に応じて行うが、確定診断をすることには重点をおいていない。よって、レセプトの病名もきわめてシンプルに、未就学児は

アメニティ 患者・家族の快適さを高める

プレパレーション

森 庸祐 | 森医院こどもクリニック

*1 プレパレーション (preparation)

直訳すると、準備、用意、予習といった意味である。

*2 インフォームド・アセント (informed assent)

インフォームド・コンセントに必要とされる判断能力が未熟な子どもは、保護者などの代替者が方針を決定することになる。しかし、実際に対象となる子ども自身にも、発達に応じた方法で、知ることや気づきを助け同意を得る必要がある。これをインフォームド・アセントという。

- 子どもの権利条約が1989年に採択されてから、25年が経過した。第12条には「子どもの意見表明権」が定められている。この趣旨は、「子どもは、自分に関係のあることについて自由に自分の意見を表す権利をもっており、その意見は、子どもの発達に応じて、十分考慮されなければならない」という内容である。
- 当然、医療の現場でも子どもの権利は保障すべきであるが、実際に尊重されているとは言いがたい。ことに小児科外来は多忙であり、ひとりひとりの患児に説明する時間が十分とれないことや、子どもの年齢や性格により理解力や判断力が大きく異なり、これから行う医療行為を理解させることが難しいことから、子ども自身への説明が不十分となっていることは否めない。
- 本項で述べるプレパレーション*1はインフォームド・アセント*2の一部を担い、入院病児のみならず小児科外来でも重要な役割をもつ。

小児科外来でのプレパレーション

- 子どもたちにとっていちばんの恐怖は、不慣れな医療機関で、知らない大人たちに囲まれ、何が行われるかわからないまま物事が進んでいく状況である。プレパレーションは、病院で子どもが“きっと直面するだろう”と思われる医療行為によって引き起こされるさまざまな心理的混乱に対し、あらかじめ説明や配慮をすることにより、その悪影響が最小限になるように工夫し、その子なりに乗り越えていけるように子どもの対処能力を引き出すような関わりをすることである¹⁾。
- 入院病児へのプレパレーションは、チャイルドライフスペシャリストや子ども療法支援士など、その分野専門のスタッフを中心に取り組みれつつあり、さまざまな研究や事例報告がなされている。一方、外来では予防接種数の増加や、在宅医療を受ける児の増加、入院を回避する外来治療の進歩などにより、行われる検査や処置が増えているにもかかわらず、そこに目を向ける施設はまだ少ない。
- 本項では、当院での試みと実際に行っているプレパレーションを紹介する。

クリニックのアメニティとホスピタリティ

- プレパレーションの効果を高めるためには、外来の環境づくりが重要である。子どもや保護者がリラックスしながら過ごすためのアメニティとして、絵本やおもちゃは大切な役割を果たす。子どもたちが来院したときに

③ パペット



け方のコツ(舌を出してアーと声を出す)などを説明すると、ほとんどの場合は問題なく咽頭診察ができる。

- 幼児期で口をあけることを拒否する子どもには、わかりやすくかつ視覚的に説明することが大切である。当院では、カエルのパペット(③)を用いてプレパレーションを行っている。

例 対応と言葉

パペットの口の中央には赤いノドを付けておき、

- 「お口の中のここ(赤い部分)が見たいんだよ」「口を閉じていると見えないでしょ?」と説明する。そして、パペットの口をカパッと大きく開き「ほら、こうしたら見えるよね」と開口を促す。パペットが口をあけるユーモラスな仕草に思わず大笑いし、その際に咽頭が見える場合もあるし、「カエルさんと一緒にやってみる!」と練習してできるようになる子どもも多い。

パペット使用のきっかけになった症例経験

パペットを用いるようになったきっかけは、診察時に毎回両手で口を塞ぎ、足をバタバタさせ、あらゆる抵抗をした5歳の女兒である。最後は大泣きで診察室を後にする彼女に、ストレスなく診察を受けさせてあげたいという思いからこの方法を考えた。

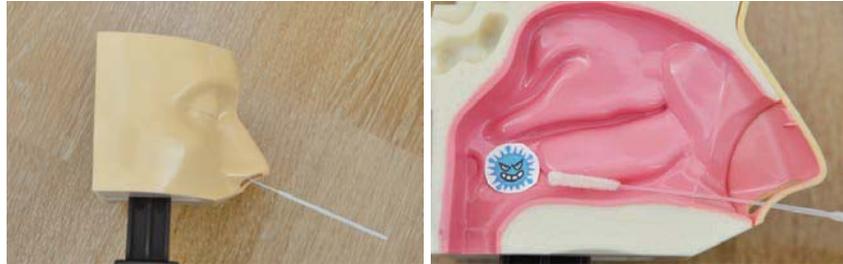
初めてパペットを用いてプレパレーションしたとき、今までの大暴れが嘘のように簡単に口を開き、母親と顔を見合わせて驚いた。それ以後、咽頭診察で騒ぎになったことは一度もない。

彼女自身が診察室で暴れる自分が嫌で、上手に口をあけられる子どもになりたかったのである。その気持ちを後押しする工夫を、医療従事者が子どもと向き合って考えることから有効なプレパレーションが生まれるのである。

上咽頭からの検体採取のプレパレーション

- インフルエンザ抗原や上咽頭培養などの検査のため、後鼻腔にスワブを挿

④ 上咽頭の検体採取の説明に使用する鼻腔モデル



入ることがある。「何で棒を鼻に入れるの?」と聞く子どもには、立体の鼻腔モデルを使用して説明する。菌やウイルスをイメージしたイラストを貼り付けるとイメージしやすい④。

予防接種や採血のプレパレーション

- 他人に針を刺すということは、一般人がやったら傷害罪に他ならず、医師や看護師であるからこそ許される行為である。針を刺すことは、刺される側はもちろん嫌であるが、刺すほうも心が痛む処置といえるのではないだろうか。プレパレーションがうまくいき、注射をがんばる子どもの姿を見ることは、医療従事者のストレスをも軽減する効果がある。
- 予防接種や採血の際、「痛くない」と嘘をつくことが最も罪である。「先生上手だからね、痛くないよ」と子どもに話す保護者もいるが、痛いものは痛いのである。では、どうしたらその痛みを上手に伝え、がんばる要素に転換できるのだろうか。
- 当院では、シリンジカバー⑤を作製し、主に幼児期の子どもの予防接種や採血時に使用している。

⑤ 対応と言葉

シリンジカバーを装着した注射器を子どもに見せ、痛みがあることを伝える。

- 「この注射は新幹線なんだけど、手にどーんとぶつかるから少し痛いよ！」
- 「元気注入パンチするね。パンチだから少し痛いけど元気がいっぱい体に入るよ！」
- 「カニさんは大きなハサミもってるね。ハサミでチョッキンしたらちょっと痛いかも！」など声をかけながら、子どもたちの“なんとなくがんばれるかも”という気持ちを上手に応援するツールとして役立っている*5。

*5

当院でシリンジカバーを用いて予防接種した1～6歳の子ども
の保護者55人へのアンケート
調査では、痛みが減った・少し
減った(約60%)、恐怖が減っ
た・少し減った(約90%)、予
防接種のストレスが減った・少
し減った(約80%)の回答を得、
効果が実感できる結果であっ
た³⁾。

- 学童期の子どもには、採血や予防接種の目的、やり方を説明し、どこにどの程度の痛みがあるかを具体的に説明する。医療サイドの一方的な取り決めがまんでできない子どもには、大きさが異なる3種類程度のシリンジと針を見せ、どれを自分の処置に用いるかを決めてもらう(ほぼ全員がいちばん小さなものを選ぶ)。自分が医療行為に参加し決定したという事実