

“思い”を胸に刻んで

総合病院国保旭中央病院 小児科

仙田昌義

「講師の経歴の紹介ですが、結構簡単ですね」最近、院外で講演をする事が多く、冒頭の言葉を座長の先生に言われた事があった。何故、講演会の座長もびっくりするような簡単な経歴になったのか、述べてみたい。

私は平成8年に琉球大学を卒業した。それ故、スーパーローテート方式を採用していた沖縄県立中部病院の実習を学生時代に経験する事ができた。この影響もあってか、漠然とだが generalist になりたいと考えるようになった。卒後、地元でもあり、その当時スーパーローテート方式を採用していた数少ない病院である国保旭中央病院に就職した。「generalist になるぞ！」と研修を開始したが、何もできない自分に愕然とし、能動的に勉強する事もせず、次第に素行も悪くなっていった。院内での評判は悪くなり、3年目以降に残ることは難しいといわれた。そんな自分も初期研修終了時には、様々なケースが経験でき、他科との垣根がなく働きやすい事によりやく気付き、渋る研修部長に懇願し、1年契約なら、という条件で小児科スタッフとして働かせてもらうようになった。

小児科医成り立ての医師3年目の夏、自分の人生を左右するケースに遭遇した。虐待が疑われた1歳女児だった。入院後、治療だけでなく、自分自身で家族情報を集め、児童相談所に通告し、保護者への対応を行う事となった。しかし、何もかもが初めての経験で、うまく立ち回る事もできず、保護者との関係が悪化。結局何の対応もできずに退院。半年後に虐待死するという悲惨な結末を迎えてしまった。「自分が担当でなかったら彼女は死ななかったのではないか？」「誰が担当になっても最善な結果を出せるシステムができないのか？」と毎日思い悩んだ。しかし3年目の医者が体制を変える事ができるわけもなく、この“思い”だけは胸に刻み、救急を中心とした一般小児科・新生児科の診療に没頭した。この頃、common disease から稀な疾患まで、小児科医として多くのケースを経験する事ができた。よって他の病院へ行く考えは全く起らず、1年毎の契約延長を院長に願い出ている。また、小児科の subspeciality も決めなかった。これは、何か一つに絞ることが自分の行くべき道を狭めてしまうのではないかと、との懸念からであった。

そんな医師10年目、3歳女児の虐待ケースを受け持った。このケースで問題になったのは「児童相談所に通告します」という告知の場面だった。法律的に正しい事を行っているにも関わらず、保護者から罵声を浴びせられ、身の危険を感じる思いもした。この時、最も問題だったのは同席した研修医から「こんな思いをするなら虐待ケースは持ちたくありません」との発言であった。「このままでは、加害者を恐れるあまり被虐待児を見過ごしてしまうかもしれない。」「しかし、虐待対応は誰だって嫌ではないか？もっとシステムティックな対応ができないのだろうか。」との“思い”を新たに胸に刻み、状況を打破する次の一手を考えた。

医師 11 年目、「担当医の負担軽減」「誰が診ても同じ対応を」という目的で、院内虐待対策チーム（旭中央病院では家族支援チーム FAST と命名）を結成。結成当初、「小児科医の負担軽減が目的なら誰もついて来ない」「チーム作って意味あるの？」などの批判もあったが、次第に医師だけでなく様々な部署のコメディカルも FAST に参加。児相への通告ケースの対応だけでなく、虐待予防となるような支援ベースの対応もできるようになった。

私自身は、院外でも活動し始め、医療機関と児相との連携の場である千葉県児童虐待対策研究会への参加、全国の児童虐待対応を行っている先生方と一緒に医療機関向け虐待研修プログラムも行い始めた。更に、一般小児科医でありながら千葉大法医学教室の特任研究員を拝命し、虐待死を見逃さないためのチャイルドデスレビューにも関与するようになった。現在も、研修医時代からの同一病院に勤務しながら、新たな経験を積むことができ、充実した日々を過ごしている。

小児科医は、眼前の子どもたちが、よりよく成長できるように手助けする事が使命だと自分は思っている。若い先生達には、困難な状況にある子どもたちを通して得られる“思い”を大事に診療していただきたい。この“思い”を持ち続けられれば、何処で働いていても、子どもたちにとって最善の方法を見つけることができるし、小児科医自身の人生も豊かにしてくれると思う。

【著者略歴】

せんだまさよし
仙田昌義

平成 8 年 琉球大学医学部医学科卒業
同年 総合病院国保旭中央病院 初期研修医
平成 10 年 同 小児科医員
平成 19 年 同 新生児科医長
平成 25 年 同 小児科部長
平成 28 年 千葉大学附属法医学教育研究センター 特任研究員 兼務

【所属学会】

日本小児科学会、日本子ども虐待防止学会、日本子ども虐待医学会

【専門医等】

日本小児科学会専門医、日本子ども虐待医学会評議委員、同 専門的医療者育成委員会

男女共同参画推進委員会より

「タスクシェアリングはチーム医療で」

令和元年 6 月の国会で児童福祉法等の一部改正案が可決され、令和 2 年 4 月より児童相談所の職員に「児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術」を有する医師、保健師をそれぞれ 1 人以上配置することとなりました。しかし、児童虐待は DV 対策との連携、虐待を行ってしまう保護者への指導等、小児科医だけでは対応が難しい課題を多く含んでいます。働き方改革で注目されている「タスクシェアリング」ですが、各々の業務負担軽減効果だけではなく、国保旭中央病院の院内虐待対策チームのようにチーム医療でより良い結果を生み出すことをこのコラムで教えていただきました。

女性医師の就業率は医籍登録後 12 年で 73.4%と最低となり、その後ゆるやかに回復しますが、70 歳台まで男性医師に追い付いていません(厚生労働省調べ)。仕事も育児・介護も一人で抱え込まず、筆者が述べていらっしゃる「思い」を持ち続けられ、少しでも離職防止につながるのではないのでしょうか。
