

【東京】「医師は何もできない」重症児入所施設で痛感した多職種連携の大切さ-本田真美・みくりキッズくりにつく院長に聞く◆Vol.2

2022年12月2日（金）配信 m3.com地域版

一般外来だけでなく専門外来と医療的ケア児向けの短期入所施設を運営し、土曜日と日曜日も診療する。14職種83人で幅広く医療・サービスを提供する「みくりキッズくりにつく」（世田谷区）の本田真美院長がこんな形のクリニックを作ったのは、「勤務医時代の経験が大きかった」という。セラピストの存在が強い職場で働き、「医師には何もできない」と感じたことも。振り返ってもらった。（2022年10月21日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら



本田真美氏（クリニック提供）

——先生は、診療のモットーに「経過観察をしない」ことを挙げています。具体的には。

「もう少し様子を見ましょう」という言葉を使わず、保護者に何らかの選択肢を与えて持って帰ってもらうようにしています。

例えば、乳児健診の際にお座りができなかつたりハイハイができなかつたりする場合、多くの小児科では数カ月にはわたって経過観察をしたいと思います。当院では子どもや家族の状態・状況に合わせて各職種がその場ですぐに介入し、教育や指導をしています。理学療法士が加わってハイハイの促し方を教え、管理栄養士や言語聴覚士が食事指導をし、看護師が生活指導をします。心理師が親御さんの育児不安に寄り添うこともそうです。

——14職種が在籍していることで幅広い診療・サポートができていると。先生が多職種連携を進めているのは、勤務医時代に直面した「医師の限界」が関わるとか。

診断に集中していた勤務医時代の経験、私の母校である東京慈恵会医科大学の理念、医師の存在が強くない職場で働いたことなどが複合的に関係します。

私は1998年に同大を卒業して国立小児病院で研修を受けた後、同院が前身となる国立成育医療センター（現国立成育医療研究センター）の神経科に勤めました。こちらでは神経難病や希少疾患の診断に携わったのですが、担当領域の特性から亡くなる子どもも多い状況でした。医療において診断はもちろん重要です。しかし、それに集中する日々を送っていたなか、「私は子どもたちの生活背景を何も知らないんだな」と感じるようになり、そのことにとても違和感を覚えるようになりました。

きっかけの一つは、担当患者の葬式に行くかどうかを上司と話し合ったことです。私は自分が診た子ども一人一人に思い入れがあるので、通夜や葬式には行きたいと考えていました。実際、上司の了解を得、自分の担当した子が亡くなったときは欠かさず参列させてもらいました。しかし、周囲からは「行くべきではない」という声も聞きました。医師が担当患者やご家族とどう付き合うかはさまざまな考えがあります。こんな話題を端緒に、「病気を診ずして病人を診よ」という母校の理念が浮かぶことが増えていきました。

——先生は2004年まで国立成育医療センターに勤めた後、重症児の医療と療育を行う都立東部療育センターに移ります。先述の問題意識があつてのことですか。

はい。もっと患者さんの生活に近いところで医療がしたい思いでした。私が都立東部療育センターに勤め始めたのはちょうど組織が立ち上がったところで、私は半年ほど都庁に勤め、センターに長期入所する重症児・者を選ぶ仕事をしました。都内から300人近い入所希望があったので、その中から長期入所病床の上限となる90人を選ぶ、というものです。

このとき、私は医療と生活の対極を見ました。入所者を選ぶ際は希望者の社会的なニーズと医療的なニーズを把握し、そのバランスを見ていくわけですが、医療的なニーズが高い人は社会的なニーズが低いことが多く、また社会的なニーズが高い人は医療的なニーズが低いことが多い特徴がありました。例えば、人工呼吸器が必要で子どもに医療的なニーズがあっても、親はまだ若くて働いている、といったことです。

私はそれまで医療が中心となる環境に身を置いていたため、このときに患者さんの生活面をよく考えるようになりました。自分のやりたいことは診断をつけることなのか、病人を診ることなのか、それとも地域で支えることなのか。いずれも単一で区切れることはありませんが、医師として患者さんに何を提供したいのかよく考えるようになりました。

——先生は過去、「医師の存在が強い職場」で働いたことがあるとのこと。これは都立東部療育センターのことでしょうか。

そうです。一般的な医療の構図として、医師がトップに位置し、それを看護師や事務、各種セラピストなどが下支えるものをイメージする人がいると思いますが、都立東部療育センターでは逆でした。このセンターは生活を主とする組織だったため、セラピストや生活支援員の存在感が強かったのです。

脳性まひの子がいたとして、その子の診断に私は携わりますが、生活サポートではあまり役立てませんでした。でも、理学療法士や作業療法士はその子を抱っこするのが上手で、言語聴覚士は食べさせるのが得意でした。セラピストたちが活躍する姿を見て、「私はこの子の抱き方一つ知らないんだな……」と。

「それは医者の仕事じゃない」という考え方もありますが、私はこの職場で「医師ができることはほんの一部。場合によっては何もできない」と強く感じると同時に、多職種で連携して子どもを地域で支えることに関心が向いていきました。

——先生のそんなキャリアが「多職種連携」「休日診療」「短期入所施設の運営」というクリニックの現在につながっていくのですね。

さまざまな子どもたちを地域で診ることを目標にした結果、クリニックがこんなふうに変えていきました。私が大きな経験をした勤務医時代の同僚は現在の仲間でもあります。開業する際、国立成育医療センターの看護師や都立東部療育センターのセラピストなどが私の構想に共感してくれ、今も支えてくれています。ありがたいですね。

◆本田 真美（ほんだ・まなみ）氏

1998年東京慈恵会医科大学卒。国立成育医療センター（現国立成育医療研究センター）や都立多摩療育園（現都立府中療育センター）、都立東部療育センターなどを経て2016年に「みくりキッズくりにつく」を開院。日本小児科学会専門医、日本小児神経学会小児神経専門医など。

記事検索

ニュース・医療維新を検索

