

大通公園を望む窓辺から

子ども・子育て支援制度について

常任理事 三戸 和昭

子ども・子育て支援制度の「健やか親子21（第1次）」は平成13年から26年にかけて実施された。厚生労働省神ノ田昌博氏の報告によると、その全体の目標達成状況等の最終評価は74項目のうち約8割（60項目）が改善した。「変わらない」は8項目、「悪くなっている」は2項目であった。

「変わらない」は思春期外来数、産婦人科医師数、児童虐待による死亡数、子育てに自信を持っていない母親の割合、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合、育児について相談相手のいる母親の割合、子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合、休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合である。「悪くなっている」は十代の自殺率が10～14歳で人口10万対1.1から1.3に、15～19歳で6.4から8.5に増加し、1,500g未満の低出生体重児が0.7%から0.8%に、2,500g未満が8.6%から9.6%に増加した。そのため「健やか親子21（第2次）」において、①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策として、育てにくさを感じる親に寄り添う支援を、②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策として、妊娠期からの児童虐待防止対策を重点課題として、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指す。具体的には、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、「子育て世代包括支援センター」に保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。「子育て世代包括支援センター」では、①妊産婦等の状況の継続的把握、②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言、③保健、医療、福祉、教育の関係機関との連絡調整、④支援プランの策定と4つの役割がある。

子ども・子育て支援制度が予定通り順調に進められるよう我々も協力したい。

開業しながら続ける臨床研究

理事 古屋 聖兒

私は、地方医療に携わり、日常診療に忙殺されながら臨床研究を続け、論文を発表している数人の先生を知っています。そして、私もそれらの先生の後背を追って、現在に至っています。

そこで、開業しながら臨床研究を続けるために必要な条件について、私の経験を述べたいと思います。

まず、第一に、診察室の椅子に座って、患者を待っている開業医にとって、症例の蓄積には時間がかかります。そのため、探究心を長く持ち続けることが必要です。従って、良性疾患の長期予後を観察する研究が最適です。また、つまらない小さな問題と思われて、誰も手の付けていない研究課題を見つけることが重要です。まさに、ニッチ産業です。

第二は、研究が独善性に陥らないよう、また研究を拡大するためにも、多くの医師や研究者と知り合い、協力や助言を求めるべきです。私たちは、医師、薬剤師、歯科医師の有志と平成15年6月『北見医工連携研究会』を立ち上げました。この会を通じて、北見工大、北海道赤十字看護大、東京農大、帯広畜産大等の研究者と交流し、さまざまな情報を交換しています。その中から研究テーマが発掘され、共同研究に発展しています。

第三に、臨床研究には、倫理性の確保と透明性が求められます。そのため、北見医師会に、平成15年10月『臨床研究倫理審査委員会（IRB）』を設立しました。現在までに30件が審査、承認され、このうち13件が論文として発表されました。これらの英論文は、国際的な医学雑誌に掲載され「この研究は、北見医師会のIRBの承認を受けた」という文章が記載されています。IRBの存在が論文掲載に大きく貢献しました。

以上の三条件のうち特に私は、地方医で頑張る臨床研究を行い、論文発表する会員を応援するために、郡市医師会はIRBを設立すべきと考えます。

