
シンポジウム

新潟県における小児専門医療施設を考える

Necessity of Institute Specialized for Child Care in Niigata Prefecture

第 721 回新潟医学会

日 時 平成 29 年 2 月 18 日 (土) 午後 1 時から
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 齋藤昭彦教授 (小児科学)
演 者 今井千速 (小児科学), 白石修一 (胸部外科学), 佐竹紀代美 (看護部西 6 階病棟)
窪田正幸 (小児外科学), 木村建吉 ((公財) がんの子どもを守る会新潟支部代表幹事)
田村まどか (国立循環器病研究センター チャイルドライフスペシャリスト)
山崎 理 (新潟県福祉保健部副部長)

1 新潟県に子ども病院は必要か? ~小児科医の視点から

今井 千速

新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野

Is a Children's Hospital Needed for Niigata prefecture? From a Pediatrician's Point of View

Chihaya IMAI

Department of Pediatrics, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

要 旨

新潟県は、子ども病院を持たない県のなかで最も小児人口の多い県だとされている。本県に子ども病院はいらないのだろうか? 小児科医の視点から、私見を述べた。

Reprint requests to: Chihaya IMAI
Department of Pediatrics, Niigata University
Graduate School of Medical and Dental Sciences,
1-757 Asahimachi-Dori, Chuou-ku,
Niigata 951-8510, Japan.

別刷請求先: 〒 951-8510 新潟市中央区旭町通 1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野
今井千速

キーワード：子ども病院，療養環境，人材育成，先端医療

1. 新潟県の小児専門医療の現状

新潟県における小児領域の高度専門医療は、新潟大学病院小児科を中心とするいくつかの専門医療施設により担われてきた。一定水準の医療提供は行われていると自負する一方で、現在の体制が盤石であるとは言い難い。例えば、大学病院では常勤医のポストが限られており、人員の入れ替わりが激しいため医師が長期間腰を据えて勤務できる環境ではなく、継続的な診療には向かない面を持つ。また、大学病院はあくまで、研究機関としての大学組織の一部門であり、病院業務以外に非常に多くの時間を割かなくてはならない。さらに、教室の主宰者の交代により医療提供体制が大きく変化する場合さえある。

小児科は、ひとつの診療科の中に、感染症、血液・腫瘍（小児がん）、心臓、集中治療・救急、新生児、膠原病・リウマチ、腎臓、内分泌・代謝、神経、アレルギー、免疫（免疫不全）、心身症・精神、消化器・肝臓など、非常に多くの専門領域を含んでいる。そのため、スタッフ数に限りのある大学病院ではすべてを網羅することは出来ないのが現状である。専門家が育っていない領域もあれば、専門医がいても県内にわずか1名の状況もある。各医師の努力により診療体制はなんとか維持されているものの、お世辞にも安定した体制とは言い難い。

小児科では大学病院と地域病院での医療内容が大きく異なっており、新潟県では特に、大学病院以外で専門的医療に携わることは（多くの専門領域で）難しいのが現状である。これまでに多くの小児科医が、県外・国外で高度医療・医学を学んで新潟に戻ってきているが、結局県外での勤務を選択せざるを得なかった例さえある。

2. 「もし子ども病院があれば…？」

：小児医療へのインパクト

新潟県は、子ども病院を持たない県のなかで最も小児人口の多い県である（平成25年総務省資料）。本県に子ども病院があると、どのようなメリットがあるのだろうか。

私自身は、もし新潟県に子ども病院ができるのなら、現在の新潟大学病院が担っている診療機能を受け継ぎ、さらに現在有していない機能を追加することで‘小児医療・小児保健’の司令塔になることを期待している。具体的には、高度専門医療の提供体制の拡充に加えて、2次救急機能の拡充とそれによる小児科医教育および学生教育の充実、小児在宅医療を含めた「支える医療」の提供、小児保健（健診、発達支援、ワクチンの増進）、子育て支援、などの機能の追加も望まれる。医師確保の面でも、これまで県外に流出していた、小児医療に興味を持つ若手医師や看護師を県内に繋ぎ留めるのに多大な役割を果たすことが強く期待される。さらには、小児科以外の診療科において小児を専門とする医師においても、研修環境の向上や医療提供体制の安定化（小児に特化した他科医師の安定した常勤ポストの創出）が期待される。

特に私が期待しているのは小児集中治療体制の新たな構築である。新潟県では、小児の3次救急体制は各地域の基幹病院において少人数の、ICU治療に関して十分な修練を積む機会を持たない医師によって担われているのが現状と思われる。このような状況は、ただでさえ少ない小児科医の疲弊を招き、医療レベルの向上も阻害する。もし小児に特化した集中治療室（pediatric intensive care unit：PICU）を作るのなら、安定したベッド稼働やスタッフ教育も考慮して、ドクターヘリ等の活用により全県レベルでの患者集約が必要である。子ども病院PICUに患者を集めることで、県全域における小児集中治療提供体制のレベル向上

につながると考えられる。

「集約化」という単語は、医師の引き上げと、結果としての地域の医療レベルの低下を連想させるかもしれない。しかし、高度の少子高齢化社会が到来しつつある新潟県において、現在の医療体制では、少子化のさらなる進行に伴い十分な患者経験が積みなくなり、そのために医療の質が保てなくなるということが起きてくる可能性が高いことを理解する必要がある。近くにいるが、経験値が低く頼りにならないのでは意味がない。すでにこの20年間でも、地域病院における入院患者数の減少は著しい。この観点からは、二次医療の提供体制は各地域でさらなる集約化が必要となることは疑いようがない。子ども病院は、高度医療への対応だけでなく、全県の二次医療を担う人材を育て、それら施設に出向き直接医療を提供し、全県の二次医療の要となる施設としての役割が期待される。

3. 「もし子ども病院があれば…？」

：患者療養環境の改善

小児向けの病室機能や、小児向けに考えられた病院食の献立などにより、長期入院の小児患者とその家族の病院生活の質は大きく向上すると期待される。

理想を言えば、病気に罹った子どもを抱える家族全体を支援できるような病院を望みたい。集約化によって、より遠方の医療圏からも患者が集まってくることになる。遠方からの小児患者を支える家族の負担は非常に高い。単に移動距離と費用だけの問題ではなく、また両親と患者だけの問題でもない。同居の祖父母、別居の祖父母、そして患者の兄弟姉妹にも大きな影響を与えるのである。少しでもこれらの負担を軽減するために、遠方からの患者家族を支える場としての「家族用の宿泊滞在施設」の併設が強く望まれる。その実現により、小児病棟内に立ち入ることができない兄弟姉妹が患者や両親と共に過ごすことができるようになり、患者と兄弟姉妹の精神的安定に寄与し、家族の分断を防ぐことができる。実際に、そのよ

うな宿泊施設は、全国の小児病院や大学病院の近くにボランティア団体によって建設・運営されている。

4. 「もし子ども病院があれば…？」

：小児医療の専門スタッフの育成

小児医療に必要な専門家は、医師だけとは限らない。高度医療を支え、療養環境を整えるためには、看護師、薬剤師、病棟保育士、チャイルドライフスペシャリスト、臨床心理士など、多種多様な職種の専門家が必要である。院内学級の教師、ソーシャルワーカー、病院事務、ボランティア、各支援団体の方々も忘れてはならない。もしも、新潟県に子ども病院が作られるのであれば、これら小児医療に情熱を持つ職種のすべての方々にとって、より良い研修と専門的助言を得る機会を提供する場とならなければならない。その結果として、専門看護師の増加、病棟保育士の増加、チャイルドライフスペシャリストの雇用創出が起これば、高いレベルの療養環境の提供につながり、ひいては患者への利益となるだろう。

私が担当したある患者さんは、病気を経験したことで看護師を目指すようになった。順調に大学を卒業し国家試験をパスしたのだが、新潟県内では「小児病棟で子供たちのために働きたい!」と自分の希望に沿った働き場所がなく、県外の子ども病院への就職を選択することになった。本当は新潟に留まりたいとの希望を持っていたのにもかかわらず…。新潟大学病院を含め、県内の基幹的な総合病院で看護師になっても、必ずしも希望通りに小児病棟で働くことはできないし、仮に希望が叶ってもいずれ異動があるのを知ってのことであつた。潜在的には、このようなケースはかなりあるのではないかと思う。「もしも子ども病院が新潟にあつたら…」と強く感じた瞬間であつた。

5. 「もし子ども病院があれば…?」

: 小児がん診療の集約化とさらなる飛躍

私の専門領域について少し触れさせていただきたい。先進国における小児がんの治療成績は急速に改善し、現在小児がんの70～80%は治癒可能とされている。小児がんは、症例数は少ないものの、治療は濃厚でかつ長期間に渡るため、全国の大学病院小児科でベッドを占拠している割合は高い。新潟大学小児科でも同様に、小児科入院の半数程度を小児がんや血液疾患の患者が占めている。新潟県（および隣接地域）では、小児がん診療は新潟大学と新潟がんセンター小児科の2施設にほぼ集約化されている。もしもこの2施設をさらに統合した場合、診療体制が安定化し、全国的にも症例数上位の施設となり専門性を増す新規治療への対応（造血幹細胞移植、遺伝子細胞療法など）や国際臨床試験など、診療の質のさらなる向上にもつながると期待される。

6. 最後に

子ども病院の設立に向けて、小児科医の立場から私見を述べた。新潟県は人口当たりの医師が全国平均より大幅に少なく、小児医療に携わる者も例外ではない。そのため、子ども病院の実現にあたっては、人口集積地にあるような独立型の子ども病院を目指すことは非現実的である。特に小児科以外の診療科における小児専門の担当医の確保には困難が予想されるため、既存の総合的医療施設に併設された「病棟型の子ども病院」が最も現実的に即していると考えている。

医療経済も地方経済も逼迫した状況にあって、子ども病院の設立には多くの障壁があろうが、新潟県が「子育てしやすい県」「子どもに優しい県」になるために、新潟県民の皆さんと関係諸氏からのご支援を頂ければありがたい。

2 小児心臓外科医の立場から

白石 修一

新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野

From the View Point of the Pediatric Cardiac Surgeon

Shuichi SHIRAIISHI

*Niigata University Graduate of School of Medical and Dental Sciences,
Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery*

要 旨

小児心臓手術をどのような施設で行うべきかは現在も議論のあるところであり、本邦においても大学病院・小児専門施設・循環器専門施設・一般総合病院など様々な種類の施設で手術が行

Reprint requests to: Shuichi SHIRAIISHI
Niigata University Graduate of School of
Medical and Dental Sciences,
Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery,
1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku,
Niigata 951-8510, Japan.

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野
白石 修一