

している。入院医療管理料に関わる看護体制の要件は「7:1以上」となっている。現在6:1相当の看護師配置がなされているが、診療報酬上の要件は満たされていても、構造上の問題などから付き添い家族をなしにして安全を確保することが困難である。注射管理をはじめとした多くの処置もあり、十分な看護師数であるとは言えない。

- ・より質の高い看護が提供できる看護師の育成も課題である。小児領域を希望する看護師は多い。当病棟では、小児領域に特化したキャリアラダーを作成し、看護師各々が能力開発できることを目指しているが、総合病院である特性上、病

院内での異動はせざるを得ない状況である。小児を専門とした施設であれば、スペシャリストを目指す、また小児領域の看護に働きがいを見出し働き続けることにつながるのではないかと考える。

### 3. 最後に

医療を受けるこどもと家族の療養環境を整えるということは、こどもの24時間を一貫して大切にすることだと考えていくことである。成人とはことなるこどもの特徴を考慮した専門施設が必要である。

## 4 小児外科の立場から

窪田 正幸

新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児外科学分野

### Considerations from the Standpoint of Pediatric Surgeon

Masayuki KUBOTA

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

キーワード：小児専門医療施設、小児外科、新潟県、小児がん

#### はじめに

新潟県においても小児専門医療施設に関する論議が断続的に始まっている。小児医療専門施設は、小児福祉向上に有用であることは議論をまたないが、いくつか越えなければならない高いハードルが存在する。建築にかかる初期コストと独立採算

性が低いためにランニングコストの確保も必要であり、新たなマンパワーの確保も容易ではない。他県での小児専門医療施設においても、毎年一定額の公的補助をうけているのが現状で、医療経済面からではなく小児福祉向上という社会的要請により維持されている。当初は市立または県立で始まり、その後独立行政法人化している施設も多い。

**Reprint requests to:** Masayuki KUBOTA  
Division of Pediatric Surgery, Niigata University  
Graduate School of Medical and Dental Sciences,  
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 小児外科  
窪田 正幸

今回、新潟医学会のテーマとして新潟県における小児専門医療施設が上げられ、本県における小児専門医療施設の必要性和問題点に関して小児外科医の立場から私見をまとめた。

### 今回の経緯に関して

新潟県における小児専門医療施設を考える契機となったのは、平成25年の小児がん拠点病院の選定において、当施設が15施設の中に選定されなかったことに端を発していると考えられる。確認しているわけではないが、家族会から県へ要望が寄せられたと聞いている。小児がん診療は小児医療の柱でもあり、高度な集学的治療とその環境整備が必要となる。拠点病院の要件は達成すべき standard の提示であり、現状維持では中央との格差拡大となり、地域中隔病院としての求心力も失われてゆく。従って、今回の小児専門医療施設を考える場合においても、小児がん診療に視点を置いて考察した。

### 小児がん診療の課題

小児がんの治療成績は高度な集学的治療により向上してきたが、それを支える診療環境の整備、治療中の学業支援、保育士や心理療法士による肉体的・精神的支援、cancer survivor の増加に伴う AYA 世代に対する社会的環境整備、さらに高額な分子標的薬や先進医療としての陽子線治療の導入など多くの課題を有している。

拠点病院では次のステップを目指して更なる発展をとげていることから、現状が続けば、新潟県小児がん患者は高度な医療をもとめて中央に流れ難民化する懸念がある。

### 小児がん拠点病院の要件

拠点病院の要件は、地域における医療と支援を提供する中心施設であること、小児に多いがんだけでなく、再発したがん及び治癒の難しいがんにも対応できること、成長期にある小児の特性をふ

まえた全人的な小児がん医療及び支援を提供すること、さらに、専門家による集学的治療及び緩和ケアの実践、心身の全身管理、患者と家族への心理社会的支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、相談支援体制の整備、地域の医療機関との連携、地域の小児がんに対する臨床研究、慣れ親しんだ地域に留まり他のこども達と同じ生活環境・教育環境の中で医療支援がうけられる環境等が、求められている。

一方、この条件を新潟大学病院にあてはめた場合、不足している要件としては、臨床的には陽子線治療装置、摘出不能肝芽腫に対する生体肝移植治療、HLA 半合致造血幹細胞移植、WT1 ワクチン療法、ある種の薬物に対する企業治験、さらに、患者サポート体制としての保育士の充実、高校生に対する教育支援環境、専門看護師の増加、緩和ケアの充実、滞在施設を含めた家族支援体制などが挙げられる。

### 新潟大学病院の小児がん診療体制

新潟県における小児悪性腫瘍の発生数は年間50～60例で、県内症例の統一的治療のために新潟小児悪性腫瘍研究会が40年前に発足し、2010年からは新潟小児血液検討会も始まっている。新潟大学病院においても Cancer board が組織され、小児がん症例の放射線治療方針に関して検討している。また、新潟大学病院が県内における中核的役割を果たしている業務として、「県内中隔病院としての小児がん集学的治療」が中期目標に盛り込まれている。

### 新潟県がん対策推進計画

新潟県においても第二次計画に小児がん対策が追加され、小児がん患者とその家族が安心して適切な治療や支援が受けられるような環境整備、小児がんの医療を確保するため小児慢性特定疾患等の医療費助成を実施する、小児がんの治療を受けた方への総合的なフォローアップ体制を確立し QOL のさらなる向上を図る、小児がん拠点病院

とのネットワーク構築が挙げられている。

平成 28 年度関東甲信越小児がん医療提供体制協議会事前アンケートにおいても、県の目指す方向性としては、次のように記載されている。陽子線治療などの治療装置を含めた小児がん拠点病院を新潟県に整備し、近隣県を含めた症例の集約化と治療の効率化を図り、同時に全国的連絡網の窓口として機能させることであり、当面、特定の施設を、成人のがん診療連携拠点病院と同様の施設と位置付ける意義はあると考えられる。一方で、そうした体制が「屋上屋」とならぬよう、現在ある関東甲信越小児がん医療体制協議会のネットワークを活用し改善を図るなど、更なる検討を要する。

### 他施設での取り組み

福島県立医科大学では、平成 19 年に「都道府県がん診療連携拠点病院」に認定され、臨床腫瘍センターとその中に小児腫瘍部門を設立し、平成 20 年 6 月からは、臨床試験、新薬治験、HLA 半合致造血細胞移植の臨床試験が開始され、小児患者さんへの緩和ケアのための緩和ケアチームの構築、小児がん診療の社会的支援とパンダハウスの設立、高校生への学業サポートなども始まり、先進的な患者支援体制を構築し、福島県郡山市に脳神経疾患研究附属南東北がん陽子線治療センターもできている。

小児がん拠点病院に認定された兵庫県立こども病院では、昨年の病院移転を契機に「断らない小児医療」を目指し、高度化と集約化を図っている。7 階 51 床は小児がん専門病棟として機能し、昨年は 76 例が治療されている。また、家族が宿泊できるファミリーハウスは 3 階建てで病院棟に隣接して設置されている。本年度には、3 種類の照射方法が可能な多機能照射ノズルを 2 治療室に配置した小児専用の陽子線センターが完成予定で、近くに空港も控え国内だけでなく、海外からの症例の受け入れも視野に入れている。

### 新潟大学病院における外科治療の現状

前述した如く新潟大学病院では新潟小児悪性腫瘍検討会が組織され、過去 40 年間にわたって統一した集学的治療が行われてきた。その治療成績を治療方針別に検討すると、近年の生存率の向上は集学的治療の中でも化学療法の進歩に寄与するところが大きい。従って現在の進行例の初回外科治療は、Risk factor を考慮し臓器障害を回避した外科切除を行い、化学療法終了後の遺残腫瘍に対しては、根治的外科切除が検討される。しかし、腫瘍が縮小しても主要神経組織や血管を巻き込んだ状態の場合は、腫瘍切除が大きな機能的障害につながる場合が少なくない。

通常の集学的治療が困難な場合に、家族は他施設へのセカンドオピニオンを求める場合も多く、根治的な外科切除は困難でも遺残腫瘍への陽子線治療の効果に期待し、他施設での外科治療と陽子線治療をうける症例が散見されるようになっている。

### 専門施設は必要か？

このような状況は、すでに小児がん治療における「高度化」と「集約化」が進んでいること意味し、陽子線治療も一般の方に広く認識されるようになっている。最も治療困難な症例が県外に流出している現状では、外科医の医療レベル、さらにモチベーションの低下は避けられない。すなわち、今後の発展を見極める分水嶺にある状況で、新潟大学病院が地域中核病院として存続してゆくためには、小児専門医療施設は不可欠なインフラ整備と考えられる。

### どのような形態の小児専門医療施設とするか？

現在の新潟大学病院のもっているインフラとマンパワーを最大限有効に活用するのであれば、自治医科大学に隣接して建設されたとちぎ子ども医療センターを参考にすべきと考えられる。まだ、新潟県では青写真の状態にもなっていないが、今

回のシンポジウムがその推進力の一翼となれば、シンポジウムの意義もあったものと考えられる。

日本海側で初めての小児専門医療施設の存在

は、卒業生を新潟大学病院に留まらせる大きな方策にもなるものと考えられる。

## 5 新潟県における小児医療の課題 (小児がんの治療を経験したの親の立場から)

木村 建吉

(公財) がんの子どもを守る会新潟支部代表幹事

### Children's Medical Issues in Niigata Prefecture (From parents who experienced childhood cancer treatment)

Kenkichi KIMURA

*Children's Cancer Association of Japan, Niigata branch representative secretary*

#### I. 年齢別子どもの死亡原因の変化と小児医療

私はここ数年、年齢別の子どもの死因に注目しています。表1は、厚生労働省が公開する、平成27年人口動態統計月報年計(概数)の状況統計表第7表、「年齢階層別死亡順位」から抽出したもので、注目すべき傾向が現れています。

子どもの死因は、長い間「不慮の事故」による死亡が第1位でしたが、近年は減少する傾向にあり、遂に悪性新生物が第1位となりました。

これは、少子化の影響で子ども達が大切に育てられた成果と見ることができ、保護者等による注意深い見守りや、保育園や児童館などの子育て環境の整備による影響が大きいのと思われます。しかし、テレビゲームなど子どもの遊びがインドア傾向に変化したことも大きな要因だと考えられます。

悪性新生物や先天性疾患が子どもの死因の主要因となってきたことは、小児医療を考える上で、重要視すべき統計ではないかと考えます。

#### II. 小児がん患者の親としてみた小児医療の問題点

小児医療に関する様々な問題点については、詳しい専門の先生方がおりますので、素人の私が論じることではないのですが、「RH-PAC 地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン」に、私も小児がん患者の親が強く共感を覚える指摘事項があります。

その1から3については、専門の先生にお任せすることとして、「4 大病院志向や検査医療信仰などによる高度医療機関の慢性的な混雑」は、社会的傾向として年々強くなっており、コンビニ受診を目的とした救急外来の利用なども、重篤な或いは難病と言われる疾患診療の大きな妨げになっています。

行政が地域医療を考える上で、ぜひとも対策を行っていただきたい事項です。

また、「5. 地方末端における、小児医療と先進高度医療との連携不足」は、患者の親としても強く実感しており、私の子が急性リンパ性白血病と診断されるまでに半年近い年月を要した苦い経験があります。

私の子はひと月毎に発熱を繰り返し、感染症と診