

巻 頭 言

小児科のこれからの課題

愛知県小児科医会 副会長
大西 正純

巻頭言の原稿を依頼され、私のような未熟者には荷が重いと感じましたが、個人的には今年4月で60歳になり還暦という人生の節目を迎えます。医療技術の進歩と少子高齢化社会の進展、小児を取り巻く環境や子ども自体の変化により今後新たに取り組むべき幾つかの課題があります。これを機に今後の課題と留意点について私なりにまとめてみたいと思います。

まずは課題からです。

1) 予防接種の広域化

かなり以前からこの問題は取り上げられてきましたが残念ながらあまり進展はみられておりません。しかしながら、欧米に比べて20年以上遅れていると言われてきた日本のワクチン行政自体は少しずつ変わってきています。しかし、地区医師会が地方行政から予防接種広域化の実施について打診を受けた場合を想定してみると、現状では予防接種広域化に対する知識不足から直ぐに対応することは難しいと思われる。今後いかに地区医師会に対して予防接種広域化の必要性の理解を深めるための策を立てていくかが課題となります。

2) 小児在宅医療

医療技術の進歩に伴い、以前なら不幸な転機をとっていた子どもが数多く救命されるようになって来ました。このこと自体は大変喜ばしいことですが、残念ながら救命はされたものの大きな障害が残ってしまい病棟から退院できない子どもの数も確実に増加してきています。内科では、数年前から徐々に在宅医療に対する取り組みが進み、人工呼吸器を装着したような重症な方でも、自宅で治療を続けることが出来るようになってきました。しかしながら小児科領域での在宅医療はまだ始まったばかりで確立してはいません。今後子ども達のQOLを向上し家族への負担を軽減するために、地域の小児科医と基幹病院、家族が連携をとることが求められていますが、私達一般の開業小児科医は往診の経験が少なく、実

際に往診するには高いハードルが存在しています。小児在宅医療に関わっている小児科医もまだ少ないことも問題で、今後さらに多くの医師が参加できる体制作りが必要です。

3) ちょっと気になる子への対応

ちょっと気になる子どもの数が増えており、その数はデータによると小学生の5%程度だと言われています。現状ではこのような子ども達に対応出来る医療機関の数が少なく、混乱を極めています。最近では小児精神科を紹介しようとしても初診にこぎつけるまで6カ月から数年かかってしまいます。その解決のため、小児精神科専門医と一般小児科医とが連携し役割分担をすることが提案されています。具体的には、地域の一般小児科医に対して専門医へ紹介する前のスクリーニング的な機能を果たす、紹介後診断が付き治療により安定した状態になった患児の日常的なフォローを担当する等ができるよう学習する機会を作ることが必要と思われる。

留意点についてです。

1) 臨床総合医と小児科開業医との関係

厚生労働省は臨床研修医の研修内容として総合的な医療が出来るように「内科、外科及び救急部門(麻酔科を含む)、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療」を必ず研修すべきとしています。最近、新聞によると、それとは別に「臨床総合医の育成」を打ち出し、何科でも対応できる医師を育てて過疎地を中心とした地域に送り込むことによって医師の不足と偏在を補おうとしていると報道されています。多くの小児科開業医は一般小児科を診療する臨床医であり、いわば小児科臨床医です。取り越し苦労かもしれませんが、小児科開業医と厚生労働省が目指す臨床総合医との関係には注意が必要です。

2) 学校医と産業医との関係

学校は子どもの教育機関ですが、先生方が勤務する企業でもあります。現在50人以上従業員のいる企業は産業医を置く必要があります。そのため大学や高等学校などは学校医に産業医の資格を求めてくる所も多くあります。将来的には、労働安全のため産業医を必要とする基準が30人以上の企業に引き下げられる可能性があります。この場合には規模の大きな小・中学校も産業医が必要となる企業に含まれる可能性があります。多くの小児科医は産業医の資格を持っていないため、このような学校からは小児科医が排除されてしまう可能性があります。この点にも注意することが必要だと思われる。