

SY2-1

小児医療を支えるのは誰か
—このシンポジウムのねらい

窪田 満

国立成育医療研究センター 総合診療部

「こどもは小児科医が診るべきである」30年以上前に私はそう教育され、自分も責任を持って仕事をしてきたし、それが小児科医のプロフェッショナルリズムに繋がるものであったことも間違いはない。しかし、いささか排他的であったような気もしている。時が流れ、もはや小児科医だけでは小児医療を支えきれない時代に突入しているのではないだろうか。

まず、小児科の診療所の現状から考えてみたい。診療所勤務の小児科医の平均年齢は上昇し続けており、令和2年の厚労省のデータでは、平均年齢は61.0歳となっている。また、令和2年の小児科医数は病院、診療所を合わせて17,997人と年次推移で微増しているが、60歳以下の人数は、15年程前からほとんど増えていない。つまり、確実に小児科を専門としている医師の高齢化が進んでいる。一方で、主たる診療科が小児科とする診療所の医師数が6,909人であったのに対し、「複数回答」で小児科を挙げた診療所の医師数は16,208人であった。その差の9,299人は、「小児科医ではない」が小児科も診ている診療所の医師ということになる。この先生方を疎ましく思うのではなく、協力して、あるいは一緒に勉強していただいで、小児医療を持続可能なものにするにはできないのであろうか。

病院小児科は危機的状況である。病院にとっての小児医療は、成人医療に比べておよそ3倍の人手と時間を必要とする、人件費率の高い赤字部門である。不採算であるために、病院はまず、休日夜間の小児の救急対応を止め、小児病棟を削減して混合病棟にし、ついには入院診療をやめて外来診療のみにしていく。最終的には少子化を言い訳にして小児科の標榜をやめてしまう。

それでも、私たち小児科医は皆、懸命に努力をして、懸命に働いている。小児医療を持続可能なものにするためには、「小児科医以外」の先生方の協力が必要である。地域小児科医の高齢化が進む今、総合診療医/家庭医との協働は必須であり、重症小児に関しても、在宅医や専門性の高い内科医に小児医療の一部を担って頂くことでひらける未来もある。小児科医以外の先生方が小児科医に求めることは何か、小児科医が他科の先生方に求めることは何か、お互いにクロストークをしながら、あるべき協働の姿を探してみたい。このシンポジウムを通して、わが国の小児医療の未来を支える手がかりが見つければと考えている。

SY2-2

開業小児科医から内科医へ

古田 博文

ふたつ小児科クリニック / 札幌市小児科医会 会長

2006年に札幌市で小児科クリニックを開業してから、今年で18年目となった。いわゆる内科系クリニックの場合、疾患も多岐に渡り、その分クリニックも専門分化して、〇〇消化器科、〇×呼吸器内科等々に分かれつつも、慢性疾患で通院する患者さんとは、生涯にわたるお付き合いになることも珍しくない。一方小児科の場合、今回のシンポジウムのテーマにも通じるが、患者が次々と入れ替わる。生まれたばかりの子どもとは、通常ワクチン接種からお付き合いが始まり、3才ころから減り始めて、5才で半減、小学校に入るころには3割ほどに減っている印象である。子どもには、「あまり病気にしない≒健康」というステージが少なからずあることを思い知る。つまり、転科する前にかなりの子どもが小児科を去る。子どもの通院の傍ら、親も一緒に診療しつつ、子どもが成人してからは、親子三代に渡って診療を続けるといったビジネスモデルは令和ではなかなか成立しない。

今回は、アレルギー専門医として、主に気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーをもつ子どもたちの症例を多く経験したので、小児と成人のガイドラインの比較なども含めて、内科を含む成人科への引継ぎのタイミングについて検討した。

当院の場合、長年通院していて、慢性疾患を持たない患者については、「待合室で待っているのが恥ずかしくなければ、どうぞ」、「大学生くらいまでは、夏休みや冬休みなどの長期休暇を利用した受診なども配慮してあげるよ」としてあまり厳密な線引きを行っていない。ただし、引継ぎのタイミングは、治療者側の裁量のみでなく、進学や転居などにより地元を離れる場合もある。年齢は絶対的なファクターではないが、やはり、「15才」を過ぎると転科の準備はしておくべきと考える。