

## 地域小児医療のネットワークを作る

### Nurturing the Regional Networks of Child Health Care

金沢大学医薬保健総合研究科医学系血管発生発達病態学  
(小児科)

谷内江 昭 宏

#### はじめに

小児医療は危機にさらされていると報道され続けています。それは、日本の医療そのものの縮図かも知れません。そして、地域医療のしくみが問い直されています。医学教育や卒後研修制度のさまざまな矛盾、問題点も明らかにされてきました。高度先進医療が発達し、より重症のこどもたちを救うことができるようになった一方で、それらのこどもたちの診療に携わる小児科医の仕事量は増加し、疲労は蓄積しています。救急医療の課題も指摘されています。石川県のような地方でもご多分にもれず「コンビニ診療」の需要が増え、一般病院や救急センターの役割も問い直されようとしています。周生期医療も限界に近づいています。集約化された効率的な小児医療の必要性が叫ばれるのも無理はありません。しかし、閉じた地域での極端な集約化は医師の偏在を生み出し、地域医療を破綻させる恐れがあります。このような小児医療が抱える多様な問題について知恵を出しあい、解決のための糸口を探る必要があります。

#### 石川県の医療圏と小児医療体制の現状

石川県は地理的には2地域に分けて考える必要があります。七尾市から加賀市に至る平野部は、最も人口密度が高く、年少者も多い地域です。一方、奥能登は広大な丘陵/低山地域ですが、集落/市街地間の交通のアクセスが悪く「離島」とも言うべき地域となっています。これとは別に、石川県は行政区画を基に4つの「二次医療圏」に区分されています。そのうち、石川中央医療圏は人口の集中した平野部と、白山麓の過疎地域を含む特殊な医療圏です。石川中央/南加賀医療圏には、2つの大学の他に3つの中核的病院が存在します。一方、広大な面積を持つ奥能登/中能登医療圏にはわずか1つの中核的病院があるのみです。奥能登医療圏には中核的病院は存在せず、1人医長が勤務する病院が3つの自治体に分かれて存在します。これらの医療圏が抱える小児人口は極めて偏りがあり、その7割近くは石川中央/南加賀に集中しています。

石川県の小児医療が抱える問題は何か？言わずもがな問題は、過疎地域の小児医療であり、これを支援し充実する仕組みを作ることは焦眉の急です。その一方で、高度先進医療、周生期医療、小児救急など、量的にも質的にも集約化が要求される医療をどのように担保するか工夫も必要です。さらに、石川県のみでなく、北陸の小児医療全体を見渡した配慮も必要になってきます。これらの課題を解決するためには、石川県内で育った医学生が地域で研修し、さらの専門医としての訓練を受けるための魅力的な受け皿が準備されることが望まれます。また大都市で研修した後に、県内での活躍を希望する若い医師を受け入れる仕組みも必要です。

#### ネットワークの構築と新しい展開

石川中央医療圏には大学病院、基幹病院、中規模総合病院、さらに開業小児科医が集中しています。教育・研究・専門医研修の中心は言うまでもなく大学が担うべきです。一方、広範な高度先進医療の各分野については中核となる大病院がそれぞれの分野での役割・機能分担し、

「石川中央高度先進医療ネットワーク」とでも称すべき連携システムを構築すべきであると考えています。また、卒後臨床研修については、これらの病院だけでなくいくつかの病院が重要な役割を果たしています。石川中央医療圏では、こ

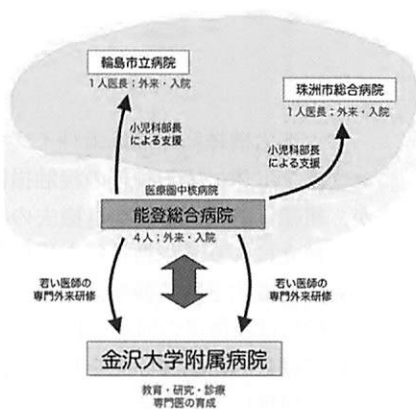


図. 能登医療圏と大学との連携モデル

のような県内でも比較的潤沢な医療資源が有効に活用され、それぞれの機能が連携・協力により強化されることが望まれます。そしてここが、若い小児科医を育てるための魅力的な「ゆりかご」となることを期待しています。

金沢大学では、一昨年春より能登総合病院に派遣する医師を増やし、小児科医4人の体制に強化しました。当該病院の機能強化の意義はもちろんですが、同時に連携機能の充実も目的としています。1つは、奥能登医療圏に対する診療支援です。1人医長として奥能登の小児医療を担っている若い小児科医に対して、学術的、精神的、そして身体的な支援を行うと同時に、医師同士の連携が強化されることを期待しています。さらに、能登総合病院に派遣された若い小児科医が大学病院での専門医研修を受ける機会が提供されます。このようなしくみが、過疎地域での小児科医の孤立を避け、専門医研修を継続するためのモデルとなることが期待されます(図)。

#### 大学の役割と小児医療の展望

将来に渡って充実した小児医療体制が維持され、時代に即応し変化に対応した小児医療を提供し続けるためには、地域で完結して教育・研究・高度診療を支えるしくみが必要です。なかでも、「卒前教育」である学生教育の充実が決定的に重要です。特に、基礎医学の重要性はいくら強調してもしきれません。さらに若い小児科医に対しては、physician scientistとしての素養を何としてでも身につけさせる必要があります。解決されていない課題があまりにも多いこと、果敢にそのような課題に挑む姿勢が大切であることを教える必要があります。そのような、「基礎体力」を備えた上で初めて、優れた臨床医となるための専門医研修が有効となるかと思えます。将来にわたって活躍し、次の世代を指導する能力のある小児科医・小児医療研究者を育てるためには大学と基幹病院の緊密な協体制度を築き、ネットワークを駆使した連携システムを構築する必要があります。この地にあることをハンディキャップとせずに、むしろこの地の特徴を活かすことはできないでしょうか。地域医療の荒廃に果敢に立ち向かい、逆に新しい小児医療のモデルとなるような「ゆりかご」を創りたいものです。