

重症心身障害医療に求められる主治医像

—医師の専門性・業務内容から—

石田 修一

IRYO Vol. 61 No. 11 (726-730) 2007

要 旨

重症心身障害児（者）は長期生存が可能となっている。主治医が小児科医の場合、がんや成人病、看取り等については小児科の医療のみでは及ばないこともある。国立病院機構共同臨床研究および当院看護師に行ったアンケート調査から、重症児（者）病棟主治医の現状と、今後の在り方を考察した。重症児（者）専任の医師がいる施設は38%であり、小児科医が関わっている施設が80%だった。主治医の人数は1から5人のことが多かった。平均的な主治医像としては、「1人あたり30-40人の重症児（者）を受け持つ（そのうち5人程度は超または準超重症児（者））。多岐にわたる診療を行い、月2-4回当直をしている医師」であった。主治医の人数は現状と同数あるいは多い数が望まれたが、一般診療を行いながら重症児（者）病棟の診療を行う主治医は多忙であることが示唆された。今後関わって欲しい診療科として、80%以上が小児科を挙げていた。重症児（者）の主治医は、1）発達や変形・筋緊張異常、耳鼻咽喉科や皮膚科の内容を含めた総合診療、2）福祉制度への精通、3）学校との連携、療育への理解が必要と考えられるが、これらの知識および経験と、きめ細やかな診療からは、現時点では小児科医が主治医として適任と考えられた。一方、今後関わって欲しい診療科として、小児科以外では一般内科、神経内科、精神神経科が多く挙げられ、小児科医が不足する現状では、これらの科の医師に段階的に主治医を移行するのも一法と考えられた。また、小児科以外の医師に重症児（者）医療に積極的に関わってもらう必要があり、臨床研修はそのよい機会である。中でも、1)-3)を研修できるプログラムの用意が必要と思われる。

キーワード 小児科医、神経内科医、教育、福祉

はじめに

重症心身障害児（者）（以下重症児（者））は、委託措置病床開設当初に考えられていたより長期生存が可能となっているが、がんや成人病、看取りの医療などにも対処していく必要が生じている。小児科医が主治医の場合、これらの医療に困難を感じるこ

とも少なくない。また、平均年齢が30歳を超える病棟の場合、いつまで小児科医が担当すべきか疑問視する声もある。国立病院機構共同臨床研究「重症心身障害病棟の業務管理に関する研究」（以下、業務研究）における結果と、当院看護師に行ったアンケート結果から、重症児（者）病棟の主治医が置かれている現状と、今後の主治医の在り方について考

国立病院機構 中信松本病院 小児科

別刷請求先：石田修一 国立病院機構中信松本病院 小児科 〒399-0021 長野県松本市寿豊丘811

（平成19年4月2日受付，平成19年7月20日受理）

The Requisites of the Doctor for Severe Motor and Intellectual Disabilities from Points of View of Specialty and Variety of Medical Care.

Shuichi Ishida

Key Words: pediatrician, neurologist, education, welfare

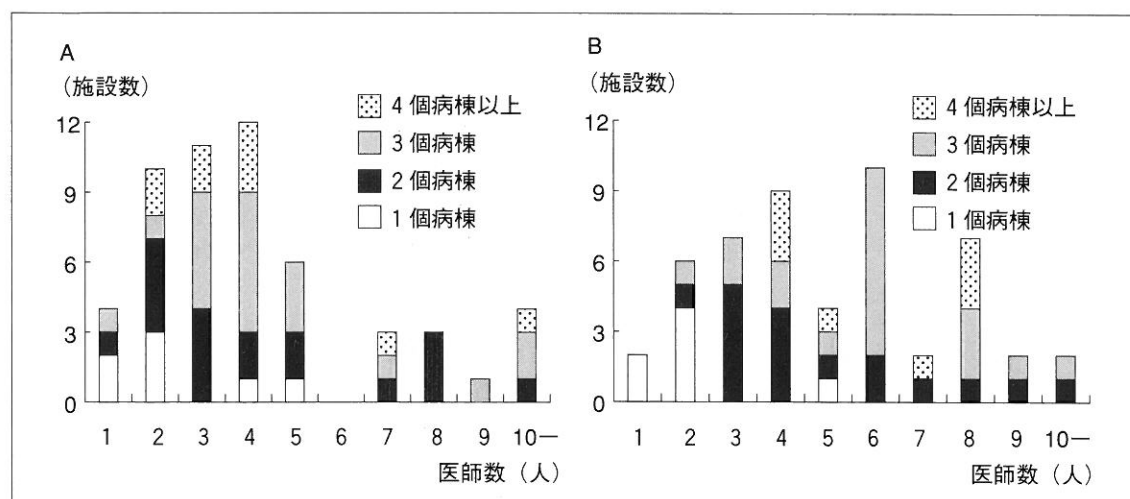


図1 現在の主治医数と、望まれる主治医数

A 現在の重症児 (者) 病棟の主治医数 B 望まれる主治医数

察した。

表1 小児科以外で主治医となっている診療科

(施設数)	
内 科	6
精神神経科	6
神 経 内 科	5
外 科	2
循環器内科	1
脳神経外科	1
(複数回答あり)	

対象と方法

まず業務研究において、重症児 (者) 病棟をもつ国立病院機構74施設の院長にアンケートを送付した。対象には、いわゆる強度行動障害病棟をもつ病院も含まれている。内容は現在重症児 (者) の主治医が所属する診療科、その人数、重症児 (者) の主治医として望まれる診療科および人数、当直および外来・病棟の業務内容、受け持つ人数、医師が病棟で行う業務、今後重症児 (者) 病棟に関わって欲しい診療科等である。次に、当院において重症児 (者) 病棟の看護師を対象にアンケートを行った。内容は、重症児 (者) 病棟の主治医として望ましい科、重症児 (者) 病棟に関わって欲しい診療科、現在の主治医の診療内容に対する評価、医師に行って欲しい業務などである。

結 果

業務研究では、アンケートの回答は55施設 (回収率74%) から得られた。また、当院で看護師に行ったアンケートは37人中35人から回答があった (回収率95%)。回答した看護師の経験年数は13±11.4年 (1-40年) であり、重症児 (者) 病棟の経験年数は4.2±3.1年 (0.5-12年) であった。

1. 主治医の現状について

主治医として重症児 (者) 病棟専任の医師がいる

施設は21施設 (38%) であり、そのうち小児科医が17施設、精神神経科が7施設、内科が1施設だった。小児科が主治医として関わっている施設は44施設であり、小児科以外の診療科が主治医の場合、その内訳は表1のとおりであった。主治医の数からみると、80%の施設で1-5人だった。11施設 (うち精神医療3施設) で7人以上 (最大16人) の医師が携わっていて、9人以上が携わっている施設が5施設あった (図1 A)。主治医1人あたりの受け持ち数は31-40人がもっとも多かったが (図2 A)、1人あたり120人の施設が2施設あった。超および準超重症児は医師1人あたり1-5人である施設がもっとも多かった (図2 B)。

重症児 (者) 病棟以外の主治医の業務は多岐にわたっていた (表2)。主治医1人あたりの当直は月4回以上が16施設、月2回が15施設であった。一方、月7回以上の当直が4施設で行われていた。小児救急当直があるのは9施設だった。回答からは、夜間のみ小児救急を手伝っている病院や、当初病棟の業務だけであったが病院の方針転換で一般小児診療も

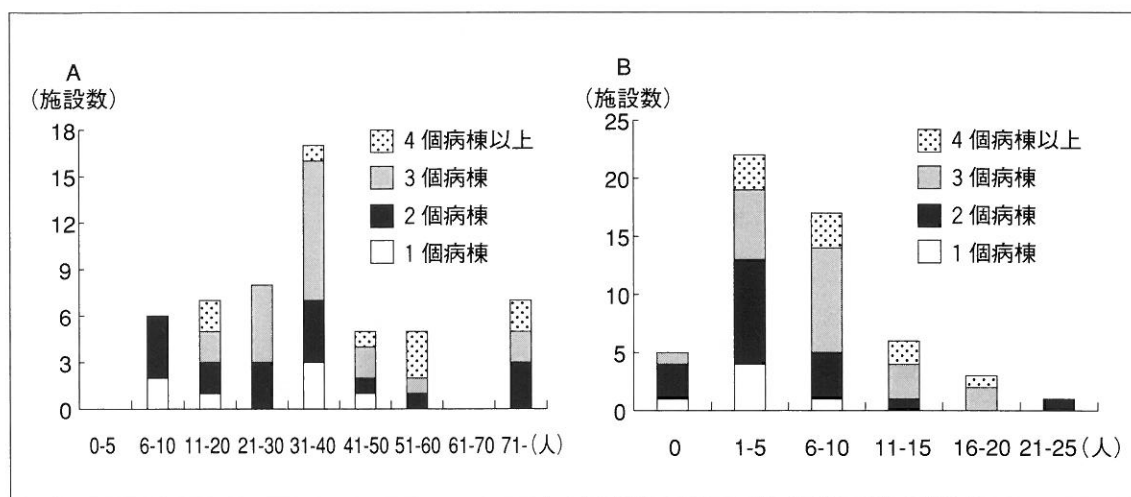


図2 主治医1人あたりの受け持ち数
A 受け持ち数全体 B 準または超重症児の受け持ち数

行うようになった病院もあった。当直の回数は、担当医の数や病棟の数に関係がなかった。

医師が行っている業務としては、気管カニューレ交換・胃瘻ボタン交換・経鼻十二指腸チューブ交換の頻度が高かったが、気管支鏡・内視鏡・血液透析・人工肛門といった専門的な医療が行われている施設もあった。医師に行って欲しい業務としては、末梢静脈の確保、採血、褥瘡の処置、薬剤の皮下注射、筋肉注射が多く挙げられた。

2. 望まれる診療科と診療内容

業務研究から、施設が希望する主治医の人数は6人がもっとも多かった(図1B)。主治医として望む数を現状と同数か、より多い数を回答した施設は、それぞれ26および13施設であった。今後関わって欲しい診療科として小児科を挙げた施設は47施設(85%)で、小児科が関わっていない11施設のうち7施設は小児科医の関与が望まれた。看護師のアンケートからは、89%が主治医として小児科が支持された。看護師からの意見を表3に示す。

今後重症児(者)病棟に関わって欲しい診療科は、小児科以外では一般内科、神経内科、精神神経科が多かった(表4)。看護師からはリハビリテーション科、皮膚科、耳鼻咽喉科なども挙げられた。

考 察

今回の結果からうかがえる平均的な重症児(者)病棟の主治医像は、以下の通りである。“1人あたり30-40人の重症児(者)を受け持ち、うち5人程

表2 重症児(者)病棟以外の業務

小 児 科	筋ジストロフィー
	心身症 カウンセリング
	不登校 発達障害
	てんかん 血友病
精神神経科	アルコール
	児童思春期
	身体合併症
外 科	脳神経外科
	一般外科
	てんかん外科
内 科	一般内科
	神経難病
	循環器
	血液
	糖尿病
そ の 他	消化器
	内分泌
	認知症
	在宅医療
	ペインクリニック
	臨床研究部

度は超または準超重症児(者)である。重症児(者)病棟以外の診療も行い、当直は月2-4回程度している。”実際は小児科医が主治医のことが多く、心身症等いわゆる小児慢性などの診療や救急当直をこなしながら病棟の重症児(者)を診療していることが考えられた。また、主治医の数としては、現状よりも多い人数を回答する施設が多かったことから、主治医は多忙であることが浮き彫りになった。

重症児(者)の主治医は小児科医が多いことは前述したが、今後診療に関わって欲しい科としても、施設・看護師ともに80%以上が小児科を挙げている。

表3 看護師へのアンケートからみた、主治医として望まれる科とその理由

1 小児科を望んだ場合の意見

- ・年齢は小児ではないが、精神的、身体的（身体の大きさなど）には小児のような気がする。
- ・小児科医が最も適していると思う。
- ・きめ細かな観察力、根気の良さや治療方針などは小児科ならではのと思う。
- ・発症から関わってくれているので望ましいと思うが、現在の医師の人数で、外来や二次救急や小児病棟、重症児（者）病棟は大変すぎると思う。ただ、細やかに診てくれたり指示出しなどは小児科担当がよい。
- ・先天的な疾患もあり、乳幼児期に発症することがあるので小児科医が望ましい。
- ・小児の頃から継続して試みているので経過がよくわかり、患者さんも安心する。
- ・生下時からみてるのは小児科。神経内科は成長して症状が安定してからならよい。
- ・15-18歳くらいまでは小児科でいいが、それ以上の方は神経内科でいいと思う。
- ・今のままでも良いと思うが、神経内科も診てくれた方がいいと思う。

2 小児科以外を望んだ場合の意見

- ・精神的ケアが必要そうだし、薬も精神薬など服用している患者様もいるから。
- ・関節の拘縮等があるため。
- ・患者の平均年齢が高くなってきていて、成人の患者は神経内科の医師が担当してもいい。疾患的にも神経内科で診る分野のことが多い。
- ・年齢が15歳以上を小児科医が診ていることはおかしい。
- ・リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科のトラブルが多いため。
- ・機能訓練を充実させる。

表4 重症児（者）病棟の診療に関わって欲しい診療科

		病院から	看護師から
小児科		47	14
内 科	一般内科	19	1
	神経内科	11	11
	呼吸器内科	4	
	消化器内科	4	4
精神神経科		7	11
外 科	一般外科	5	
	小児外科	2	
	呼吸器外科	1	1
整形外科		4	3
リハビリテーション科		3	18
その他	耳鼻咽喉科	3	10
	歯科	2	
	皮膚科	1	16
	婦人科	1	2

(数字は回答数、複数回答あり)

看護師から回答された、「きめ細かな対応」という理由が興味深い。ひとつには、「ものを言えぬ」重症児（者）に対して、小児科医の「推理力」というべき力が評価されているものと思われる。また、重

症児（者）は医療・福祉・教育の三本柱で支えられており¹⁾、各々に精通している必要がある。この三本柱について、今回の結果を交えて具体的に考えると、1) 医療：発達に通じていること。先天異常など、小児期特有の疾患への理解。変形、筋緊張異常の医療を知り、気管カニューレや胃瘻などを扱え、耳鼻咽喉科や皮膚科の医療もできること。理学療法の知識があること。2) 福祉：障害者自立支援法を含めた福祉制度への精通。3) 教育：学校との連携や療育への理解・協力、であろう。1) の変形、筋緊張異常にともなう病態については、内科は不慣れであるとの指摘がある²⁾。また、高度な医療以外に、採血や末梢（あるいは中心）静脈確保、褥瘡処置等も積極的に行う姿勢が望まれている。2)、3) については旧国立療養所の小児科であれば、療育指導室や近隣の養護学校との連携については経験と知識があると思われる。以上の点から、小児科医に主治医としての有利があると考えられる。

一方で診療に関わって欲しい診療科としては一般内科、神経内科、精神神経科、リハビリテーション科、皮膚科、耳鼻咽喉科等が挙げられ、必ずしも小児科のみの診療では十分でないことが示唆された。高齢化した重症児（者）の医療、とくに成人病やが

んなどを診療する場合、小児科医だけでの対応に限界がある。また、今や現実的に小児科医は不足している。主治医として増員したくとも、小児科医の確保は困難が予想される。このことから、小児科から内科、とりわけ神経内科に、段階的に主治医を移行していくことも必要と考える。

いわゆる慢性疾患（喘息、心疾患、糖尿病、血液疾患、神経疾患等）のキャリアオーバーは、我が国では小児科全体の問題として、議論の端緒に着いたところである。諸岡は重症児（者）のライフステージ別支援の在り方について幼児期・学童期・成人期・成人後期に分けて述べており³⁾、成人期や成人後期は一般内科または神経内科に主治医を移行するのも一法であろう。米国では小児科から内科への移行をスムーズにするため、移行外来や準備委員会を設ける取り組みがあり⁴⁾、参考にすべきと考える。そのうえでも三本柱は忘れてはならないと考える。

いずれにしても、小児科以外の医師に、重症児（者）医療に積極的に関わってもらう機会を増やすことや、臨床研修に重症児（者）医療を組み込むことが重要であり、その中で、筋緊張異常・身体の変形に対する医療や、療育、学校との連携を学ぶ、といったように、医療・福祉・教育の3点から、総合的に研修できるプログラムが望まれる。

おわりに

重症児（者）の主治医は小児科医であることが多く、重症児（者）以外の業務も行いつつ診療に当た

っており、現状より多い数が望まれている。重症児（者）の主治医として望まれる資質はきめ細かな診療態度に加えて、筋緊張や変形・皮膚科・耳鼻咽喉科などを含めた総合診療、福祉への精通、教育や療育への理解である。これらについては、小児科以外の医師であっても研鑽の機会を増やし、臨床研修の期間から重症児（者）医療に取り組んでいく必要があると思われる。

〈謝辞〉

業務研究の機会を下さいました、当院の塚田昌滋名誉院長、国立病院機構富山病院の京谷征三院長、および協力してくれた当院のスタッフに深謝します。

〔文献〕

- 1) 京谷征三：平成16-17年度総括報告書。平成17年度国立病院機構共同研究報告書：重症心身障害病棟の業務管理に関する研究—専門職種の業務分析と職種配置に関する検討—，p. 1-2，2006
- 2) 木村清次：横浜療育センターでの重症心身障害児（者）短期入所概要および横浜市での重症心身障害児（者）医療の問題点。日重症心身障害会誌 30：103-107，2005
- 3) 諸岡美知子：重症心身障害児通園事業の実態と期待される役割について。日重症心身障害会誌 29：31-38，2004
- 4) 後藤彰子：20歳を過ぎた慢性疾患を持ったキャリアオーバーの患者さんと家族。日小児会誌 108：843-849，2004