

重度重複障害者：内科から

川崎 雅之[†]第70回国立病院総合医学会
(平成28年11月12日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 5 (219–221) 2018

要旨

重症心身障害児・者の診療は以前より小児神経内科医を主体とする小児科医が担ってきた。2004年に開始された医師の新臨床研修制度をきっかけに全国的に医師不足が著明となり、とくに小児科医不足は顕著となり重症児者病棟の医師不足はより深刻となってきた。また、重症児者病棟の入院患者は長期の入院により平均年齢が高齢化していることが多く、癌や成人病のような小児科領域以外の疾患も多く認められるようになり、小児科以外の一般の医師の重症児者病棟の診療への参画が期待されている。

現在大牟田病院（当院）では内科医が主治医をしており、比較的スムーズに診療を行っている。その経過や問題点について述べる。当院には以前一時的に小児科の医師が1名おり、重症児者病棟80名の主治医をしていたが、その主治医の転勤にともない小児科医不在となり、1名の呼吸器内科医が責任者となって診療していた。小児の患者も数名おり、週に1日大学からの小児科医師が非常勤で診療し、他の日は内科医師複数名で診ていた。2016年4月より小児科医の派遣もなくなり、現在は、20床を神経内科医複数名で、60床は呼吸器内科医を主体とする内科グループで診療をしている。内科グループとしては呼吸器内科の副院長が主治医となり、各曜日で担当を決め日々必要な医療を行っている。また、チーム医療として、NST（栄養サポートチーム）や褥瘡、摂食嚥下、院内感染などのチームのラウンドを受けている。日々の診療には大きな問題はないと考えるが、家族との関係性はあまり緊密ではなく、とくに急変時などの説明など苦慮する場合も多い。また療育指導室、学校の先生との関係も十分ではないと考える。今後、重症児者主治医の高齢化も進み、また新専門医制度になるとますます重症児者の主治医の問題は大きくなってくると考える。

キーワード 重症心身障害、小児科医、内科

国立病院機構大牟田病院 呼吸器内科 [†]医師

著者連絡先：川崎雅之 国立病院機構大牟田病院 呼吸器内科 〒837-0911 福岡県大牟田市大字橋1044-1

e-mail: kawasaki-m@oomuta-h.com

(平成29年2月14日受付, 平成29年10月13日受理)

The Children/People with Severe Motor and Intellectual Disabilities: From the Department Internal Medicine

Masayuki Kawasaki, NHO Omuta Hospital

(Received Feb. 14, 2017, Accepted Oct. 13, 2017)

Key Words: severe motor and intellectual disabilities, pediatrics, internal medicine

表 曜日別の担当医

	1st	2nd	3rd
月	呼吸器内科医長A		
火	呼吸器内科医長B		
水	内科医長*	副院長(呼吸器内科)*	呼吸器内科部長*
木	呼吸器内科医師		
金	循環器内科医長*		

*総合内科専門医

はじめに

重症心身障害児・者（重症児者）の診療は小児科医が担ってきた。2004年に開始された医師の新臨床研修制度をきっかけに全国的に医師不足が著明となり、とくに小児科医不足は顕著となり重症児者病棟の医師不足はより深刻となってきた。また、重症児者病棟の入院患者は長期の入院により高齢化が認められることが多く、癌や成人病のような小児科領域以外の疾患も多くみられるようになり、内科など成人を対象とする科の診療を受ける頻度が高くなっている。

大牟田病院の重症児者医療の体制

大牟田病院（当院）は、病床数402床：一般病床380床（内科・呼吸器内科120床、神経内科100床、筋ジストロフィ80床、重症心身障害80床）、結核病床20床、感染症病床2床、医師数23名（小児科医は不在）の構成となっている。1975年に重症児者病棟40床が開設され、翌年に増床され計80床となり、現在まで病床数に変化はない。2010年新病棟建て替えにより、60床が新しい病棟になったが、20床が旧来の神経内科病棟に移動、混合病棟となっている。重症児者病棟開設から40年以上たち、また小児科医不在の時期も長く、入院患者の高齢化が進行している。現在の状況は、平均年齢39.1歳（10歳-75歳、19歳以下8名）、平均入院年数22.0年、超重症児9名、準超重症児5名、人工呼吸器装着患者7名、経管栄養患者29名となっている。従来は、統括診療部長（呼吸器内科）が主治医をしていたが、2007年小児科医が1年間だけ常勤となり主治医変更していた。その後は、大学病院から小児科医師が週に1回非常勤で診療し、2011年からは副院長（呼吸器内科医）が主治医となり、小児科医をサポートする体制となっ

た。2013年から神経内科病棟の重症児者用20床は神経内科医師が主治医となり、2014年から新病棟60床は呼吸器内科医師を中心に曜日別に担当医を決め診療を行っていた。2016年よりは小児科医不足、新専門医制度のため大学よりの小児科医派遣が中止となり、完全な内科医師のみでの診療となった。現在の体制を表に示す。1st call 医師を曜日別に医長中心に設定しており、病棟訪問、変化のあった患者の診察、検査のチェック、臨時処方などを行っている。2nd call は主治医であり、1st call 医師不在時の対応、1st call 医師からの相談、定期処方、退院記録作成などを行っている。3rd call として過去に重心医療の経験のある呼吸器内科部長を配置している。これにより切れ目のない医師への連絡が可能となった。また、急性呼吸不全などの緊急時には呼吸器内科医師へ一時的に主治医を変更して、集学的治療を行っている。また、一般病棟と同じく、各種医療チーム（ICT：感染制御チーム、NST：栄養サポートチーム、摂食嚥下チーム、褥瘡チーム）のラウンドを行っており、専門的アドバイスを受けている。

考 察

重症児者の診療は以前より小児神経内科医を主体とする小児科医が担ってきた。近年になり、小児科医の不足、新専門医制度の影響などにより、重症児者医療への小児科医の供給不足が予想される。また、現在の重心医療を担っている医師（多くが小児科医）の高齢化、退職も同時に予想される。平均年齢が40歳前後の重症児者病棟の医療をどの医師が支えていくのかは大きな問題である。石田はすでに10年前にこの問題を指摘している¹⁾。アンケートにより重症児者施設では8割で小児科がかかわっており、小児科以外では内科、精神神経科、神経内科が多かったと報告している。また、1) 発達や変形・筋緊張異常など総合診療力が必要、2) 福祉制度への精通、3) 学校との連携、療育への理解などより、やはり主治医には小児科医が求められているとしている。宮野前の調査によると国立病院機構重症児者病棟186病棟の主治医は、小児科医166名（55.5%）、神経内科医30名（10%）、精神科医30名（10%）となっている²⁾。ポストNICU 児の受け入れの観点からも小児科医の確保が必要と述べている。

現在、当院では重症児者病棟を内科医のみで診ているが、ほぼ疾病発生時の医療面のサポートのみに

なっている。従来、重症児者病棟には、療育、教育が医療も合わせ、総合的に行われてきたが、現在の当院の曜日別の内科医の診療体制ではその体制構築が簡単ではないように思われる。看護、療育指導室、特別支援学校、家族とも良好な関係を築き、病院全体で医療も合わせたチーム医療等の体制づくりが必要と思われる。

おわりに

現在でも重症児者の主治医は依然小児科医が多いと思われるが、将来的にはさまざまな理由で小児科医の主治医の確保が難しくなってくると予想される。新専門医制度では重症児者医療はどの科の専門分野になるのかは決まっていないのが現状である。2012年より国立病院機構は重症児者に特化した研修プログラム (<http://www.hosp.go.jp/> 独立行政法人国立病院機構 教育研修事業 重症心身障害医療臨床研修プログラム) を開始し、専門書³⁴⁾も出版しているが、いまだ専門医師の確保は難しいと思われる。

現状では個々の病院で診療体制を築くしかないが、内科をはじめ他科の医師の理解と協力が必要である。
 〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「重症心身障害医療の継承とこれからの重度重複障害児医療・医学」において「重度重複障害者：内科から」として発表した内容に加筆したものである。〉

[文献]

- 1) 石田修一. 重症心身障害医療に求められる主治医像 - 医師に専門性・業務内容から -. 医療 2007; 61: 726-30.
- 2) 宮野前 健. 重症心身障害児(者)の重症化 - ポストNICU児等受け入れ施設としての重症心身障害児病棟の役割と課題 -. 医療 2009; 63: 715-9.
- 3) 国立重症心身障害協議会編. 重症心身障害(I) 医療における治療指針 - 診断と治療 -. 国立重症心身障害協議会, 2015.
- 4) 国立重症心身障害協議会編. 重症心身障害(II) - 看護と医療ケア -. 国立重症心身障害協議会, 2015.