

令和3年度第1回三重県小児医療懇話会 議事概要

日時：令和4年2月25日（金）19：00～20：26

形式：Web会議

議題（1）第7次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策の進捗について

事務局から資料1に沿って内容を説明

座長 急性期医療から急性病床数はおそらく今の数がいらなくなってくるので、ある意味集約をしていく時期は考えていかないといけないと思う。慢性期或いは在宅は医療、福祉、教育、すべてが小児医療は関わってくるので、そこをいろんな面で充実していかないといけないし、もちろん発達のフォローとか、児童精神的な面とかのニーズもどんどん上がっている。そこに、コロナと働き方改革がある。効率的な医療資源の活用がやっぱり必要と思う。

委員 先生おっしゃったみたいに今後の体制を考えて、集約は考えていかないといけないと思うが、ご説明で幾つか教えていただきたい。

まず取り組み方向1で、小児科医等の専門医取得のためのキャリア支援というのは具体的にどういうことを行っているのか。

2点目、子ども心身発達医療センターにいろんなことでお世話になっているが、特にコロナ禍において、心を病む子どもが圧倒的に増えている。診療科の先生方は一生懸命診てくれるが、1人当たり1時間なしに2時間かかるので、彼らにとってもすごく負担になっている。今後いかにしてこの小児診療科の層を厚くしていくかを考えていただかないといけない。

3点目、みえ子ども医療ダイヤルで、7ヶ月の子どもが熱出して、お父さんもコロナに感染しているけれどもどうしましょうかという質問については、どうお答えをされているのか。

最後に、医療的ケア児、特に重症身心をきちっと見ていくという面において、例えば当院でも診る医師がどんどん減ってきている。新しく専門的に診ていこうという方がほとんどみえない。今後、県全体の問題になってくると思うのでどう考えていくべきか。

事務局 まず#8000の相談では、厚生労働省から子ども医療相談ダイヤル#8000事業における、新型コロナウイルス感染症に係るQ&Aというのが出ている。そちらに基づいて事業者が、コロナ関係は相談対応している。

事務局 #8000の件は個別事案によると思うが、さきほどの問い合わせであれば、時間帯によっては受診相談センターが紹介できるので、お父さんがかっている時点で普通は受診相談センターを紹介するほうがいいのではと思う。夜であ

れば問い合わせ窓口があるのでそこを紹介するのかなと思う。個々の細かい条件によって変わってくると思うが、濃厚接触者なのは明らかなので、多分そこはそういう紹介をしているのかなと思う。

委員 お伺いしたかったのは、そこで医療機関に行きなさいと言っているのか、全身状態がよければ特に慌てるものではないので、翌朝でいいと言っているかということ。

事務局 それは、先生の思いとして受診しなさいと言ってしまうと、ただでさえコロナでいろいろ逼迫する中で負荷をかけることになると思うので、そこは改めて事業者にもまず事実を確認するとともにその相談の促し方は言いたいと思う。

委員 コロナ前だと、救急車を呼んで三重病院に行けと言われてたという方が結構みえたので、そこは事業者にもお願いしたい。

事務局 キャリア支援は、地域医療支援センターの専任医師3名が、地域枠の医師を中心に専門医の取得と地域医療への貢献を両立できるように助言、アドバイスなどしている。

事務局 いわゆる形成プログラムを作って、そのプログラムに則って適切なカリキュラムで小児科を学んでいただくという趣旨である。

委員 児童精神科医は実は全国的に非常に不足している。かつて全国で13ヶ所くらいだった児童精神科の施設が、ほぼ全都道府県に設置されるようになり、ある意味で児童精神科医の争奪戦が起きているような状況である。ただ、三重大学の小児科平山教授のほうから小児科のドクターを、子ども心身発達医療センターに2年ないし3年派遣いただき、今、1人目と2人目が研修をしている。7名だった定員を10名にしてもらい、そのうちの1名は必ず小児科からのポストとして考えるようにして、継続して派遣していただければ研修を受けて戻ってもらう。

それと、心の専門医の指定病院に三重病院と組んで選任された。そういった勉強したい医師がいれば、全国規模で募集ができる体制が整った。それと、見学の要望もかなりあり、そういうのは積極的に受けるようにして、来年度4月からは、名古屋のドクター1人がレジデントとして来てくれる、これは、こういった見学を受入れることで実現した。また、副センター長と2人で子どもの入院治療に関して絵本を書き、これも全国的に読んでもらえれば、関心を持ってくれる医者が三重県に来てくれるのではと思取り組んだ。

あとはこころの医療センターと連携して、こころの医療センターからドクターが1人こちらに来ていて、思春期以降の発達障害をこころの医療センターが基幹病院として診ていける体制を作るということにも連携して取り組んでいる。ただとにかく全国的に非常に大変な状況ではあるので、三重県に医師が集まれるように今後もしていきたい。

事務局 先ほどご質問いただきました、重度心身の方についての医師の件で、これまで三重県としましては、医療的ケア児の在宅移行について主に取り組んできたというところがある。それで先ほどの件については、県として一旦お話を受けさせていただき検討していきたいと思っている。

委員 働き方改革が2024年で、私も病院でいろいろこういことをやっているが、今の体制が多分できなくなるのではないかと思う。先ほど女性医師の支援ということで、当直免除等のことも書いてあったが、当直明けの、昼間早期帰らないと時間外が発生したりする。シミュレーションとかを頭に入れた上で女性医師にこういうふうに働けるといようなことを言って、小児科の魅力を出していく、なりたい人はたくさんみえるけど、全体に考えないといけないと思う。それとうちの病院は伊勢志摩地区で、子どもの人口は大分減ってきており、コロナの影響で急性期はかなり減っているが、非常に勉強になる症例は変わっていない。小児医療の点数もある程度上げてもらってはいるが、数が少ないとやっぱり小児科医を持ちきれないところがあると思う。委員おっしゃったように、特に夜間の救急に関しては、集約化をして近所の病院でどこかの病院を応援するみたいな、今産科とかでやっているような制度か。そういう、昼と夜でちょっと形を変えとかをししないと、多分働き方改革の夜勤とタイムインターバルとか、年休の取得とかということが、うまくいかないように思うので、その辺も含めた全体の構想をたてたほうがいいと思う。

座長 まさに医師をいかに活用して、現状の医療をさらに発展させるかということ。医師自体は、人数的に足りるといことがあっても、機能するかどうかというものと、無駄に夜間の医療資源を使っている可能性はあるので、やっぱり三重県全体の救急体制はもうちょっと考えていかないといけないかもわからない。

委員 幼児死亡率がよくなっているが、感覚からするとあまり良くなっている印象がないというか、或いは重症で来た人は、重症な後遺症を残しながらも助かったということか。

それから、四日市地域で小児科医の数が結構増えた、これは勤務医がやっぱり増えたということか、開業医がなかなか増えてないという解釈でいいのか。

もう一つ思っているのは、キャリアとか今後の小児科医療を考えると、皆さんがおっしゃるように確かに急性期疾患は減っている、急性期疾患が減っている。例えば肺炎とか胃腸炎という初期研修医の教育に非常に困っている。それは事実だがただ、小児科のシフトとしてはやっぱり慢性疾患とかそういう込み込んだ疾患にシフトしていかないといけない。それからもう一つは、小児の中で結構な部分を持つ新生児科医、どういうふうに取り込んでいくか。例えば、僕自身、新生児専門医ではあったが今はNICUで生まれた子の発達をメインでやっている。そういう若い時にやっていたことが、いろんなことを経験してキャリアも

変わってくる。年齢に応じたキャリアは考えてもいいと思う。

事務局 まず幼児死亡率が、令和元年の 0.15 から 0.10 になった理由について、幼児死亡者数では、令和元年が 8 人の方が亡くなられ、令和 2 年は 5 人へ減少している。死因については、新生物、循環器系の疾患、消化器系の疾患、その他の分類、不慮の事故がそれぞれ 1 件。不慮の事故が前年の 3 人から 1 人になったのが大きいのではないかと考えている。

事務局 勤務医の数字が増えたかについて今手元にない、多分小児科の開業がそれほど多くないというのも何となく認識としては持っている。多分委員の感覚はその通りと思うが、感覚なので申しわけない。

委員 10 万人当たりの小児科医師数について、年齢区分をある程度出していただけないか。地域の開業医の先生があまり増えてはいないが、鈴鹿、亀山地区を見ると、やっぱり 65 歳以上の小児科医が、3 分の 2 を占めていて、夜間救急体制に対しても 70 を超えて 80 に近い小児科の先生が一部を担っていただいている現状もある。数は確かに必要だが、80 近い小児科の先生に、30 代 40 代の先生と同じように働いていただくのにもある程度限界があるので、三重県の実情を教えていただけると幸いである。

座長 重要なお指摘だと思う。おそらく勤務医と開業の先生を分けて、開業の先生多分かなり高齢化していると思う。勤務医は増えていると思う。年齢区分は医師だけの全体であるとはわからないので、勤務医と開業医の先生を分けて、それぞれの年齢区分を見たほうがいいと思う。

議題（２）CDR（チャイルドデスレビュー）について

事務局から資料 2-1 及び資料 2-2 に沿って内容を説明

座長 チャイルドデスレビューのモデル事業ということで、初年度から比べて、2 年目は個人情報の同意ということでものすごく壁が生じて、逆にできなくなっているような状況がある。三重県独自に不同意書という発想の転換で何とかやっているが、他の県はほとんど止まったような状態。国が同意をとれというのを撤回してもらわないと多分進まない。

委員 児童相談所に勤務していた経験があるので、不同意書を遺族が受理した証明。実はそれがないとまたもめることがあり得るがその辺りはどうなっているか。

事務局 医療機関のほうに渡したかどうかの確認をさせていただいている状況である。実際、渡していないケースについては、情報収集できる要配慮情報以外の部分についてなので情報は限られるが、その部分の情報だけで検証のほうまで対応している。

委員 剖検率はどのぐらいか、あと病原体の検査、これまでの経験上、ワクチン

を打ったりして突然死した症例など、そういった原因究明のための剖検或いは検査をどのぐらいされているのか教えてほしい。

事務局 剖検件数の詳細な数は、手元の資料にはないが、他機関検証ワーキングのメンバーに三重大学の法医学の小谷教授が入っていただいているので、そちらと情報共有しながら検証をさせていただいている。

座長 年間、三重県では 60 人ぐらい亡くなると、内因子と外因子に分かれて、6、7割内因子。3、4割の外因子が問題である。内因子は防げないものが多いので、おそらく内因子の場合は、病院で亡くなり剖検率は低いのではないかと思う。外因子の場合が 20 人か 25 人ぐらいの中で、おそらく事件性のあるものとか、外で亡くなったりというのは法医解剖とかに回るので、むしろ、予防可能な場合の検証は、内因子より率は高いと思う。ちょっと何%っていうのはわからない。

委員 不同意書が実際に提出されたのは、今年度にあるのかどうかということと、不同意書が出された場合に、情報量としてどれぐらい減るのか。

事務局 不同意書を出された事案は、今の時点では無い状況である。ただ、不同意書をもし出されると、いわゆる家族背景、そういった部分の情報が結構、要配慮項目に引っかかる場合があるので、家族背景が全くない中で検証を進めることになる。昨年度も提言の中に、相談しやすい環境づくりを挙げさせていただいたのは、自殺が昨年度も数件挙げられており、今年度も自殺予防に関する提言もさせていただく予定になっている。自殺の事案もそれなりの数があって検証に上がっているが、やっぱり子ども自身の問題だけではなく、家族との関係性であるとか、家族の背景であるとか、そういった部分についても、検証した中で予防策を考えていく必要があると考えている。ワーキングの先生方からは、その十分な情報が得られないと非常に検証としては、難しいというお声をいただいている。

座長 自殺はやはり学校のほうとかも情報をくれない、不同意書が出されなくても取れない。今年は本当に情報をとるのが難しい状況である。検証の中だけでお話するわけなので何かに使うわけでは全くないので、本来やっぱり出すべきかと思う。その辺が今後の課題。全国展開するにはそこはどうしても問題になると思う。

委員 がん登録でがんの予後のところも法律ができた。そこまで作らないと多分このままでは上手くいかないと思う。僕も脳死の移植とか臓器移植の時も虐待を除外するという項目があって、県のほうで調べてもらってこちらに降りてくる。地区の児童相談所へ聞いて、或いは市役所とか保育所とか、そういうところにも全部情報を得た上で、臓器移植のほうへ虐待がないという証明をしてするという事になってくる。法律かなんかで、きっちり資料が取れるような体制に

しないと、抜け抜けのデータになってくような気がした。

事務局 情報収集に壁があると、昨年度よりも今年度非常に難しさを感じており、実は、来年度のモデル事業も現時点では国からは同意書をとという話が出ている状況ではある。ただ、国としては全国展開を目指しているところもあるので、やはり法制度について、実施しているモデル県としてしっかり国のほうには継続して要望していきたいと思う。

議題（３）令和４年度リトルベビーハンドブックについて

事務局から資料３に沿って内容を説明

座長 低出生体重児も年々増えているし、支援体制という意味で充実したものになれば良いと思うので、ぜひ進めていただければ。

委員 1500グラム切っているような子どもさんというのはほとんどNICUのフォローアップ外来でフォローされているはずである。もちろん予防接種とか一般診療で近くの病院にお願いすることはあるが、少なくとも発達のフォローは、ほとんどの病院がNICUのフォロー、NICUの発達部門でフォローされているはずである。こういう事業をしようと思うとNICUのドクターを巻き込まないと、多分、うまくいかないと思うので、しっかりアナウンスをよろしく願います。

事務局 県内のNICUには、県が回って、説明のほうを年度早々にさせていただければと考えている。

その他

座長 全体を通して質問があれば。

委員 こないだから新生児マススクリーニングの追加が、話題になっていると思うが、ここで1回取り上げたらどうか。議事に残しといてもらうとここで議論が出たというので、来年以降に繋がると思う。

座長 （当日追加資料に沿って説明）マススクリーニングにさらに追加のマススクリーニングが最初熊本県から始まって、ファブリー、ポンペ、ゴーシェこういう6疾患7疾患というのを全国的にされている。東海地区でも、愛知県が最初にやって岐阜県が去年からやりだしている。原発性免疫性不全症とか脊髄性筋萎縮症、或いは副腎白質ジストロフィー、ライソゾーム病とこういうのを早く見つけることによって、治療に繋がるということ。今は研究段階で、自費でやっている。それで1万円ぐらいかかっている。これを三重県でもちよつと遅れているので、ぜひ進めたいということで、去年から小児科医或いは産婦人科医会でも説明させていただいてかなり認知がされてきている。

今後展開していく上でどうするか、三重県ではできないので、岐阜県か愛知県でやると。三重県は一昨年岐阜県の衛生研究所に頼むようになった。そこに一緒

に送れるので岐阜県のほうが良いということで、岐阜大学の先生と、衛生研究所の人とミーティングした。県のほうにもご理解いただき、進めたいと思う。できれば今年中の導入を目指したい。

ただ、体制図、仕組みづくりは今やっているところで、最終的に陽性になったらどこでどう診るのか三重大学である程度精密検査する、それでできなければ岐阜県とかと相談してというのをやっているの、この辺をできれば進めたいと思っている。まずやるにしても、倫理審査を研究として、大学で通す必要があるの、それは同時進行でやっていきたいと思う。

県もこの辺のご理解をしていただいて、以前は年に1回マススクリーニングの協議会を開いていたが、これもう1回立ち上げ直したほうがいいかと思う。追加マススクリーニングも含めてマススクリーニングの話し合いも、三重県を交えて一緒に進めていければと思うので、ぜひよろしく願います。

小児科と産科の理解も入れながら、最終的には進められればと思う。何とか今年中にいけると思っている。

委員 これに絡んで、小児科医の人材のところ、三重県は遺伝カウンセリング医師というのが、特に小児科が、がんの遺伝子を扱うようになっているのにあまりいないので、そういう人材育成を小児科医の中に入れといてもらいたいと思う。

座長 遺伝専門医というのは三重県の小児科医で誰もいないので、これも養成していこうと動いているところ。何人かはカウンセリングとか参加しながら通る方向では動いている。

事務局 新生児のマススクリーニングについては、子育て支援課が所管しており、その件については産婦人科医会からもご相談をいただいている。他県の状況も、先ほど言われた岐阜県、愛知県に加えて宮崎県の3県が、追加のマススクリーニングの検査をやっているという状況で、検査にあたっては当県が今年度委託している、岐阜県の公衆衛生検査センターと各医療機関、それから岐阜県方式でいきますと、運営団体があり、その母体としては岐阜大学医学部の小児科があたっているの、その3者で、契約を締結していただいて実施をしていると。岐阜県も参考にさせていただきながら、また委員等にも相談させていただいて進めさせていただければと思っている。

委員 保健センターでデータを臨床に返すので、保健センターをどう立ち上げるかという理解でよいか。実験データを臨床のどこに返すという契約をしないといけないので、これすごい書類を、三重大学の中央検査部かわからないが、うちで単独でやるならその手続きも保健センターとして立ち上げる。岐阜県とか他のところも多分そうだと思うが、そこが入っていれば良いが抜けていたら、その手続きがちょっと煩雑なのでコメントする。

事務局 岐阜県のほうは、運営団体としては、母体は小児科だけれども一般社団法人東海マススクリーニング推進協会であるとか、愛知県では、一般社団法人愛知県あいち希少疾患ネットワークが運営団体で、そこと、各医療機関と検査機関との3者で契約を結んでいただいているという状況である。