

若葉 巻頭言 目次

[揺れ動く世界の中での門出 18号、1990 \(H2\)](#)

[楽しくなければ小児科ではない 19号、1991 \(H3\)](#)

[分子生物学的手法が一般的な臨床研究手段に 20号、1992 \(H4\)](#)

[小児科医志望が全国的に減少 21号、1993 \(H5\)](#)

[兵庫県地方会 200 回開催記念 22号、1994 \(H6\)](#)

[阪神大震災に被災して 23号、1995 \(H7\)](#)

[震災関連研究プロジェクトが 24号、1996 \(H8\)](#)

[時代の先を進む小児科に 25号、1997 \(H9\)](#)

[医療のビックバンの到来 26号、1998 \(H10\)](#)

[小児科にも春が来た 27号、1999 \(H11\)](#)

[パラダイムなき社会と子どもたち 28号、2000 \(H12\)](#)

[新しい世紀を迎えて 29号、2001 \(H13\)](#)

[危機的な小児医療 30号、2002 \(H14\)](#)

[退官に当たって 31号、2003 \(H15\)](#)

揺れ動く世界の中での門出

1989 年は、内外ともに実に変化に富んだ一年でありました。新年早々に松尾保教授からバトンを受けるとともに、年号が平成となり、隣の中国では天安門事件が起こり、東欧諸国では次から次へと社会主義から自由主義への変貌がみられました。21 世紀までちょうど 10 年を余すところとなり、世界中が騒然となってきた感があります。

東西ベルリンの壁の取り壊し

今から 8 年前に、西ベルリン自由大学の Ballowitz 教授を訪ねた折りに、東ベルリンにも足を踏み入れたことがあり、当時の厳重な監視体制を目の当たりにしていましたので、今回の東西ベルリンの壁の取り壊しを報ずるテレビの画面はドイツ国民ならず、私にとっても極めて感動的なものでした。

最近の東欧の動きにみられる国民の自由への憧れは、二百年前のパリ・コンミュン、百年前にわが国が経験した明治維新と相通ずるものがあります。これらの革命的事件は、将来への展望の上に成り立っていたのでしょうか。また、期待されたような結果を生んだのでしょうか。その前途はまだまだ険しいものがあるように思えます。

今日の日本は、世界中で最も繁栄した・豊かな国

幸いにも、今日の日本は、世界中で最も繁栄した・豊かな国となっています。多くの病院が、高度先進医療を目標に掲げ、高齢化社会ばかりに目を奪われています。老人医療を中心とする今日の厚生行政は、日本の将来を見通したものであるのでしょうか。

世界の人口が増加する中で、わが国の出生率は年々低下の一途をたどり、最近の出生率は 1.66 まで低下している現実、われわれ小児科医は直面しています。このままで行くと、労働人口の減少する 21 世紀になっても、自由で、豊かな生活が保障されるのでしょうか。

子どもを大切に作る社会環境づくりに、小児科医としてアピールしようではあ

りませんか。

「楽しくなければ小児科ではない」

昨年夏にはイラクのクエート侵攻、新年に入り湾岸戦争の勃発、リトアニアの独立運動と世界の情勢は穏やかではありません。

われわれの身近なところでも、小児科医が中心となり「子どもの健康週間」を新たに設け、医療にとどまることなく子どもを守るための社会活動を小児科医自身が展開し始めています。

教室内では、卒後教育・診療と多忙な中、各研究グループの仲間が着々と業績をあげており、同門の竹峰先生は昨年末に日本未熟児新生児学会を神戸で主宰され成功裡に終えることができました。

兵庫県下の小児地域医療は同門の小児科医で

平成2年度には9名の新入局者を迎え、同門会員数も467名と膨れ上がっています。鈴木先生、平田先生、松尾先生から私へと半世紀近い歴史を重ね、今や兵庫県下の小児地域医療はわれわれの同門の小児科医によって支えられていると言っても過言ではありません。

医学・医療が進歩し、小産少子の時代にある今日、われわれ小児科医は時代のニーズにマッチした新しい価値観・新しい目標を設定し、行動することが求められています。

親子のQOLを考え、在宅治療の方向へ

小児医療の場においては、「治ればよい」では通じなくなっており、子どものQuality of life (QOL)、親のQOLをこれまで以上に考えなくてはなりません。大学での医療は、難病に対する高度先進医療を中心に行っていますが、最近ではできるだけ親子のQOLを考え、在宅治療への方向性にあり、地域とのかかわり合いが大きくなってきています。高度先進医療機関、地域医療機関、診療所がうまく有機的に結びつき、機能していく方策を、われわれは考えねばなりません。

小児総合医療・福祉戦略の拠点として

小児医療は、治療中心から疾病予防に重点が移っており、小児保健活動に専念できる専門職が望まれます。地域小児医療機関が、疾病治療だけでなく、母子保健・学校保健をはじめ、子どもを取り巻く環境問題にも積極的に参画し、小児総合医療・福祉戦略の拠点としての活躍が期待されています。

「楽しくなければ小児科でない」をスローガンに教室づくりを進めていますが、われわれ小児科医にとって、子どもにとっての「夢」と「理想」を追い求めていくことが働き甲斐であり、また責任でしょう。

分子生物学的手法が一般的な臨床研究手段に

臨床医学研究の分野では分子生物学的手法が、一般的なアプローチの手段となり、とくに遺伝性疾患を多く扱うわれわれ小児科学の分野では他の臨床医学分野に比べ、より積極的な導入が計られています。

教室では、松尾助教授らを中心にデュシャンヌ型筋ジストロフィー症、吉川講師らのグループがアルポート症候群の DNA 診断に取り組み、遺伝情報の仕組みの解明から病態解析へと研究を進展させ、成果を挙げています。

遺伝情報はひろく生命現象そのものとかかわりをもつことから、分子生物学的手法はこれら遺伝性疾患だけでなく、あらゆる疾患の原因究明に応用されています。教室では、「神経系の発達とその障害」に関する研究を進めていますが、ここでもヒトの成長・発達を制御しているのはプログラミングされた DNA 配列です。

特定の DNA 配列が特定の蛋白質の鋳型であり、またその蛋白合成を制御しているのも DNA 配列です。出生が近づくと胎児期には存在しなかった新しい物質が発現し、また消滅していくのも特定の DNA 配列により決定されています。われわれのひとつひとつの遺伝子には、生涯にわたるプログラム、ライフ・サイクルそのものが実に緻密に刻み込まれています。

ソ連邦が崩壊

あれだけの大国であったソ連邦が崩壊、その過程をつぶさにみてきたわれわれの世代には大事件でしたが、長い人類の歴史からみると些細な出来事にしか過ぎず、これまでもローマ帝国をはじめ数々の巨大な国が生まれ、また滅びていきました。これも人類のもつライフ・サイクルのひとつコマかも知れません。

情報科学の進歩は、これまでの価値観を一変する

科学の進歩は、多くの法則を見出し、われわれは科学的な論理性を基に医療を実践し、患者の治療に当たって来ました。

さらに、情報科学の進歩は、医療や社会生活のデータベース化を図り、プログラ

ミング処理を行い、個人の遊びの部分やブラックボックスを明るみにひき出し、「性」や「死」も、もはやタブーな問題ではなくなり、科学的なメスが加えられています。

心身症の子どもが増加

最近、心身症の子どもが増加してきていますが、その背景には小さいころから大人の社会をみる機会が増え、「夢」や「理想」を自ら形づくる前に、プログラミングされた社会が見え過ぎているように思えます。また、今日の物質的に豊かな時代に育つ子ども達は、人間の最も基本的な欲望である「食」への欲望を奪われ、「生きるために、食べる」のでも、「食べるために、生きる」のでもなく、「ただ生きている」感があります。

20世紀の科学文明の進歩と21世紀の新しい文明との狭間にある現代社会に育つ子どもたちに、これからどのような「夢」を与えるかが大きなテーマであり、小児科医の診察室の中だけで解決できる問題ではありません。

プレネイタル・ビジット(出生前育児相談)

本年度から、プレネイタル・ビジット(出生前育児相談)のシステムが我が国でも取り入れられることになりました。これは、母親の育児不安が出生1カ月で最も多いため、小児科医による未来の母親への指導を目的にしたものです。

小児科医の使命として、育児指導をはじめ、「子どもの健康をまもるための活動」の比重が今後ますます増えるものと考えられ、育児に対するポリシーと保健活動の科学的な新しい方法論の確立が急務となっています。

われわれは、「夢を語れる子ども」に育つよう、支援していきたいものです。

若葉 21号巻頭言 1993 (H5)

小児科医志望が全国的に減少

経済大国日本も、バブルがはじけてやや翳りが見え始めています。われわれ小児科医は以前から特殊合計出生率の低下を深刻に受け止めていたことですが、老人保健にばかり目を向けていた人達も、日本の将来を考え、子どもの保健問題にやっと関心を抱き始めたようですが、子どもの健康をまもる立場にある小児科医を目指す若い医学徒は全国的に減少の一途です。

学生を教育する立場にある私にも、その責任の一端があると反省しながら、今後どうすべきかいろいろと思いを巡らしているところです。毎日医学生と接し、彼らと話して感じることは、今の多くの医学生が医師として働くことに大きく胸を弾ませることもなく大学を卒業していく姿です。

若い小児科医が夢みるように

物質的に満ち足りた社会生活が、彼らから将来への展望を奪ってしまったようです。幸い、その中にも、「子どもを愛する」がゆえに小児科医の道を自発的に選んだ若者がいることは心強いことであり、また、われわれ先輩が、この数少ない、若い小児科医が夢みるような後ろ姿を見せねばなりません。

小児科の卒後教育の中には、医師として、医学研究者としてさまざまな分野での活躍の基礎となる場が豊富に眠っています。昨年、松尾雅文君が神戸大学に新設された国際保健医学研究部門の教授に就任したことは、新しい発展として大いに期待するところであり、若い小児科医たちに将来への可能性を示してくれたものと思います。

また、教室内では、若いスタッフが中心となり、これまでの疾病中心の小児医療から保健・福祉との関連の中で、子どもの行動発達・障害児療育などを実践する気運にあることは実に心強い限りです。

兵庫県地方会 200 回開催記念

平成六年新春を迎え、同門の皆様に心からお慶びを申し上げます。

昨年日本は、政治経済の混乱、北海道奥尻島地震、鹿児島県を中心とした台風・豪雨と社会環境・自然環境とも大荒れの一年でした。幸い同門の皆様方におかれましては素晴らしい年だったと思います。

秋には児嶋喜八郎先生への勲三等瑞宝章の叙勲、また、第 23 回日本小児科学会セミナーを神戸で主催し、多数の会員の御参加を得、盛会裡に終えることができました。これも一重に同門の先生の御支援のお陰と厚く感謝致します。12 月には、日本小児科学会兵庫県地方会 200 回開催、兵庫県小児科医会設立 10 周年の記念式典を持つことができました。

日本小児科学会兵庫県地方会 200 回開催

日本小児科学会兵庫県地方会が初めて設立されたのは明治 36 年 10 月と、今から遡ること 90 年前になります。終戦までは、長澤亘先生が中心となり運営されていましたが、昭和 21 年 10 月に兵庫県立医大(現神戸大学医学部)小児科鈴木靖教授のもとに事務局が移され、以来平田美穂名誉教授、松尾保名誉教授に引き継がれ、兵庫県さらにはわが国における小児医療・小児科学研究の発展に寄与してきた先人の業績に改めて敬意を表する次第です。

神戸大同門会員が、兵庫県地方会員の 3 分の 2 に

現在では神戸大同門の小児科医が、兵庫県地方会員の 3 分の 2 を占めています。高齢化社会対策に追われている日本ですが、小児科医は率先して次代を担う子どもたちの健全な発展を促す社会づくりを目指さねばなりません。兵庫県下の小児科医の大半を占めている神戸大学小児科同門会員はその重要な責任を負っていることになります。

二十一世紀の小児医療・小児保健への新しい展望を描いて

今、大学では若い小児科医が中心となり新しい分子生物学的手法を用いて各種

小児難病の病因・病態解析を、さらに新しい治療法の開発を目指して研究を進めています。小児科医はまた、乳幼児健診、学校健診、障害児療育と数少ない小児科医では十分にカバーし切れなかった分野にも積極的に取り組み、「子どもの健康を守る」健康・福祉の中心的担い手として期待されます。これには「発達」という小児特有の現象をより科学的に、より専門的に研究することがこれまで以上に重要となってきました。二十一世紀の小児医療・小児保健への新しい展望を描いて、小児の医療と健康・福祉活動に是非とも積極的に取り組んで頂きたいと思います。

同門の先生には診療活動に追われ大変だとは思いますが、是非とも「子どもの健康を守る」という視点からの一層の御活躍を期待して止みません。

若葉 23 号巻頭言 1995 (H7)

阪神大震災に被災して

阪神大震災に被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。

震災からはや 100 日以上が経ちますが、未だ市内の至る所に倒壊した家屋がそのままの状態に残されており、心の痛む思いがいたします。

全く予期していなかった大震災が、1 月 17 日 5 時 46 分に神戸の地を襲い、一瞬にして神戸の中心街は瓦礫化し、5 千人以上もの死者を出してしまいました。同門の多数の先生が、自宅の崩壊あるいは診療所の崩壊と被災されましたが、死亡者がなかったことは不幸中の幸いでした。被災地の同門の先生は、連結がとれず、事態を把握できない中で、自らの被災にもかかわらず地元の緊急医療活動に活躍されていたことを後で知り、大変敬服させられました。

神戸大学医学部でも建物の損壊は著しく、とくに 10 階建ての病棟には多数の亀裂が入り、かなりの修復工事を必要とする状態です。10 階の小児病棟では室内の棚や医療器具類が多数倒れましたが、幸い怪我人をひとりも出さずに済みました。

ライフラインの途絶え

突然に訪れてきたライフラインの途絶えという非常事態の中で、科学文明を謳歌するわれわれ現代人に対して多くの貴重な体験を与えてくれました。

普段ならデスクに座ったままで、手を伸ばすだけで世界各地といとも簡単に会話できる生活に慣れていたわれわれを、最も困らせたのが通信網の断絶です。さらに、道路の損壊は 周辺地域の状況をも把握できない全く孤立した状態が大都会でも起こり得たことです。

電話による通信 連結手段を前提とした現代社会の仕組みが断たれたことは、われわれ医療者を大いなる不安に陥れました。水道が通じず満足な医療を提供できない中で、後送病院に電話が通じたときの安堵感は今でも忘れることができません。

大災害の中で被災者の平静さに驚嘆

海外のジャーナリストがこのような大災害の中で被災者の平静さに驚嘆する報道をしたそうです。私自身被災地のど真ん中で生活していましたので、震災当日の町の異様なまでの静けさを肌で感じました。パトカー・救急車のあのけたたましいサイレンもない静寂の中で、黙々と隣近所のもの同志が力を合わせ、倒壊した家屋の柱を一本一本取り除き、下敷きになった人々を助け出す姿、普段は会話することもない隣人達と、「生命」を静かに喜び合う感動がありました。

余りにも強烈な体験を共有していたため感情を表に出すことなく、お互い静かに自らの「生命」を確かめ合っていたのかも知れません。地震発生が、早朝のまだ出勤・登校前であり、あの暗がりの中でも家族の安否をすぐに確かめ会えたことも平静でいられた最も大きな理由ではないかと思います。

家族の絆・地域の絆の大切さ

現代社会の中でも、家族関係が強く存在していることをこの大震災はわれわれに教えてくれました。豊かになった社会から、不登校・いじめ・幼児虐待と人間関係の希薄化による養育環境上の新しい問題が次々と投げかけられています。しかし、この災害・不幸の共有が、家族の絆・地域の絆の大切さを感じさせてくれました。

子ども達の生活空間である学校・運動場・公園は避難所と化し、住み家を失った子ども達はバラバラに散っていきました。3月もなかばにやっと学校が再開され、はじめて子ども達の表情が生き生きと見違えるようになりました。子ども達にとって大切な環境は、家庭であり、仲間のいる学校であり、幼稚園であること

を物語っています。

頼もしかった若手医師達の活躍

多数の死者が出た震災直後の一兩日はライフラインの途絶した中で、地元医療機関では不十分ながらも精一杯の救急救命活動が行われました。大学病院でも断水のため高度先進医療とは関係のないプライマリケアしか提供できない状況でしたが、次々と運び込まれてくる救急患者に対し、若い医師達が混乱の中で入院患者に、外来患者に積極的に対処していた姿を見、実に頼もしく感じさせてくれました。

乏しかった医療機関相互間の連携

しかし、多くのボランティア医師が被災地に訪れ、救護所を開き活動に入った段階での地元医療とは一体何であったのでしょうか。医療行政サイドでは、高度医療を提供できる「三次救急医療」の整備には関心が強いが、多くの市民のニーズである「一次救急」、「二次救急」に関しては医療機関相互間の連携が乏しく、無秩序にしか医療を提供していない日常での体制のなさを、この緊急時に露呈したといえます。

日常の小児救急医療についても財政的な支援がないための場当たりの小児救急であり、地域での責任の所在が曖昧なままになっているのが現状ではないでしょうか。かかる災害時における市民の医療へのニーズは、非常時にも診てもらえる体制があるという安心感にあるということ今回強く感じさせられました。

子どもの一次救急・二次救急の充実を

これからの小児医療では、「高度先進医療機器による診断・治療」だけでなく、一次救急・二次救急で子ども達に提供できる「医療の質」に重点をおいた小児医療の向上を目指したいものです。

この震災で受けた痛手は余りにも大きく、その復興にはかなりの時を必要とするとは思いますが、子ども達に本当に必要な「医療」・「保健」とは何かがこの震災を通じて明らかになった面も多く、同門の諸先生のお互いの協力とネットワークで、新しいスタイルの小児医療・小児保健の発展に寄与して頂きたいと念願

して止みません。

平成7年5月

震災関連研究プロジェクトが

平成 7 年は私共にとって実に受難の年でした。多くの同門の先生が、自ら被災した中、地域小児医療の先頭に立ち、地域復興に尽力されたことに敬意を表します。

神戸大学医学部も多大な損傷を受けましたが、昨年 10 月には復旧工事も完了し、平常機能を取り戻しました。その間、臨床・研究に大きな支障をきたしましたが、スタッフ一同復興に向け活発に活躍してくれました。神戸大学には「都市安全センター」が設置されることになり、また文部省特定研究として 震災関連研究プロジェクトが神戸大学全体で実行されています。

「震災による子どもの生活環境の変化と心理的ストレスに関する研究」を

小児科教室としては「震災による子どもの生活環境の変化と心理的ストレスに関する研究」を担当しております。また、国際交流センター松尾雅文教授を中心に厚生省心身障害研究班が生まれ、我々の被災経験をもとに災害に強い小児医療、小児保健に関する研究が進められています。

我々の被災体験を全国の小児科医に、小児保健・医療・福祉関係者に伝えることが、我々神戸にいる者に与えられた使命と考え、この 1 年間スタッフは全国各地に出向いて講演し、また震災関連の論文を書いてくれました。

彼ら本来の研究活動とはかけ離れたものですが、皆積極的に取り組んでいました。阪神淡路大震災は不幸な出来事ではありましたが、医師として、医学研究者として限らない教訓を得ることが出来たと思います。

「命の大切さ」、「自然の力強さ」、「ひとのこころの暖かさ」

震災を通じての我々の原体験である「命の大切さ」、「自然の力強さ」、「ひとのこころの暖かさ」は、私自身が自らの日常行動を見つめ直す格好の機会となりました。寝たきり老人や障害児を、その家族や近隣の人々が自らの身の危険を省みず倒壊した家屋に入り、必死に救出に当たっていた反射的行動、「生きる」・「助ける」が人間の本能であることを目の当たりにしたのです。

新生児医療が進歩した今日、「重大な障害を残す可能性が高い新生児への救命医療」の妥当性について議論されています。「小児科医は障害児を生産している」との批判を時に耳にします。この震災体験は私の「迷い」に答えを出してくれました。「医師はいかなるときにも、命を助ける努力をしなければならない。」と、その中で、本人の苦痛・家族の苦痛を和らげる努力をするのが医師の勤めであると、今後益々増加する障害児への対応は小児科医として重要な課題です。

「いじめ」、「不登校」、「子どもの自殺」 が大きな社会問題に

障害児医療だけでなく、小児医療そのものが今日では、保健・福祉との関連なしには成り立たなくなってきました。乳児期以後の死亡原因のトップは「不慮の事故」であり、「いじめ」、「不登校」、「子どもの自殺」 が大きな社会問題となっています。小児科医としてこれらの問題を看過することはできません。疾病小児科学を中心とした小児科学教育をこれまで実践してきましたが、これからは小児保健・福祉にも眼を向けた教育・研究が不可欠でしょう。疾病に関する医学研究には方法論が確立していますが、小児保健に関しても科学的なアプローチを実践しなければなりません。

「楽しくなければ小児科ではない」をモットーに、小児科医は子どもに接しています。子どもを取り巻く環境を良くすることに情熱を抱き、ひとりひとりの子どもの明るい将来を夢見つつ小児科学の研究・臨床に精進したいものです。

時代の先を進む小児科に

阪神淡路大震災から早 2 年の歳月が過ぎ、ようやく神戸の町も明るさを取り戻してきたようです。お蔭さまで大学の機能も旧に復しました。

そこに、本年元旦の日本経済新聞新年号の一面に掲載された「2020 年日本は消える」の記事は、我々の前途には大きな暗雲が覆い被さっていることを予測し、人口高齢化、日本経済の低迷、円安が進む中で現実味を帯びた大変インパクトの強いものがあります。このまま進めば 2050 年には日本の人口は戦前の 6 千万人のレベルに戻ってしまうことになるそうです。

加速する少産少子

我々小児科医は、絶えず子どもの近くにいるところから、この 10 年来の少産少子傾向の加速をいち早く実感し、日本の将来を憂い、何らかの対策をと主張していたところです。ところが、バブル経済に浮かれた日本社会では高齢化社会対策には関心が高まっていましたが、少子問題について積極的な取り組みがなされず今日に至ってしまいました。1973 年の出生数 209 万人をピークに以後下降の一途で、今や 120 万人とピーク時の 6 割に、合計特殊出生率も 1.5 にまで低下した状態が続いています。

小児科医不足は深刻

母親達の小児科専門医へのニーズが高まる中で、小児医療、とくに多くのマンパワーを必要とする小児救急や新生児医療分野での専門化が進んできたことから、全国的に小児科医不足は深刻なものとなっています。当小児科教室でも、この 2 年間入局者数の減少があり、震災の影響もあるかも知れませんが、やはり「魅力ある小児科」と若い医学徒には思えなかったのでしょうか。私自身教授就任後 8 年が経過し、旧態依然の路線を踏襲していたことを大いに反省しているところです。

小児の死亡原因のトップは疾病でなく事故

この四半世紀における科学技術の目覚ましい進歩の中で、私自身は大学病院を「高度先進医療の拠点」として、科学技術万能の医学・医療と位置づけ、医療技術の開発・研究に邁進してきました。

しかし、ふと気がつけば、我々医療者が目指していることが、社会のニーズとかけ離れたものになっていたことです。乳児死亡率は1960年には30.7であったのが、1990年には4.6にまで低下し、以後も少しずつ低下しているものの、ほぼ下限になったのではないのでしょうか。また、小児の死亡原因のトップは疾病でなく事故です。これからの小児医療の目標が「救命医療」に止まらず、「子どものQOLを重視した医療」への展開が求められるのです。

母親の期待に応えられる小児科医に

いま、小児科医の役割が問い直されています。巷には怪しげな健康食品が溢れ、多くの健康書が書店に並んでいます。育児書も数えきれない位あります。我々小児科医が関知しないところで母親達は悩みを処理しようとし、一層育児不安に陥ってしまう親もいます。親達は疾病中心の医療に専念する小児科医には、この点では、あまり期待していない、また期待に応えられるだけの努力・能力が我々小児科医に欠けていたのでは。

21世紀における医療人育成の考え方、医学教育のあり方

21世紀医学・医療懇談会から「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」という報告書が昨年提出されました。21世紀における医療人育成の考え方、医学教育のあり方に焦点を当てたものですが、基本的には超高齢化社会に対応するために、また国際化の進む中での医療人育成のあり方を論じたもので、

1. 患者中心の医学・医療をキーワードとしつつ、健康人も含め、国民が望む人間中心の医学・医療を推進する必要があること。
2. 生命の尊厳が第一に尊重される必要があり、医療人は生涯にわたり倫理感と責任感を持つことが求められること。の2点が強調されています。

臨床教育の充実を図るために

また、臨床教育の充実を図るために、大学病院内だけでなく、一般病院での臨床実習を重視し、新たに「臨床教授」制度の導入の必要性が述べられており、近々

実施されるようです。このように医学・医療は大きな変革のときを迎えています。

この報告書に先立つ昭和62年の「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」最終まとめでも、期待される医師像として、「医師は、自然科学としての医学を学ぶのみでなく、医学を支える周辺の科学的知識並びに深い教養を備えることに努めるべきである。」「医師は、地域医療に関心を寄せ、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚すべきである」と述べられています。

我々小児科医は「21世紀医療」の前衛に

我々小児科医は、まさに「21世紀医療」の前衛として立ち向かわねばなりません。と言うよりもそうせざるを得ない立場にすでに追い込まれているのです。子どもの問題には、医療だけでは解決できない事柄があまりにも多すぎます。我々小児科医は、「子ども」をトータルに捉え、さまざまな職種の人々との連携の中で、適切に役割分担し、その良きリーダーとして、「子ども」の問題解決に当たる姿勢が求められています。

我々が、現在の医療の枠から抜け出し、「子どもへの21世紀医療」を科学的に研究し、実践していくことが、世の母親達の信頼を高め、また社会のリーダーとしての役割を担えることとなります。時代の先を進む小児科が、次代を担う若い医学徒にとって「魅力ある小児科」、「夢のある小児科」と映るのではないのでしょうか。

医療のビックバンの到来

21 世紀を目前にして、銀行のビックバンに続く「医療のビックバン」の到来がいわれ、医学・医療は大きく変革しようとしています。我々が乗っている小児医学医療丸は日本医療艦隊の先頭に立って新しい海原へとすでに航海の途についています。

「小児医療から成育医療へー21 世紀にむけて展開」

去る 5 月に催された第 101 回日本小児科学会で、白木和夫会頭は学術集会のテーマとして「小児医療から成育医療へー21 世紀にむけて展開」を選ばれました。白木教授は、小児医療の方向性として、小児科医としての責務が小児期だけに限らず、年齢のワクを越えてヒトの一生を如何に健康に過ごせるかを目標とした医療であらねばならないと主張しておられ、共感させられます。

「小児科学の専門分科と統合」

これと関連したシンポジウムとして「小児科学の専門分科と統合」を、東京大学小児科柳澤正義教授と一緒に司会を務めました。日本小児科学会には現在 17 の分科会があり、学問の高度化、知識・情報量の飛躍的増加は 1 人の医師がカバーできる領域が限られるところとなり、医学・医療の専門分化が小児医療でも進んでいます。とりわけ若い医師にとっては華々しい最先端医学に興味をもち、専門志向が強いのは当然ですが、医師も年齢を重ねてくると、最先端医学のみでは医療をなし得ないことに気づいてきます。最先端医学をいかに統合し、患者に役立てるかがこれからの課題です。

近年の臓器系統別に細分化した医療に対する反省として内科領域では「全人的医療」が叫ばれています。聞くところによると、今年の日本内科学会総会のテーマも「価値ある人生のための医学医療」だそうです。高齢化社会に突入し、高齢者医療で多く見られる慢性疾患は多臓器にわたっていることから幅広い視野での全人的医療ということなのです。

小児科学は、「成長」・「発達」という時間軸のもとで患者を把える学問

小児科学は、内科学とは違い元々疾病の種類を問わず「成長」・「発達」という時間軸のもとで患者を把える学問として発展してきました。従来の出生から思春期までを中心とした小児医療から、幸せな人生を過ごす上で、胎児期から成人～老年期までの長いスパンで「人間」をみる能力を養う必要があるでしょう。

さて、20世紀最後の四半世紀は、実に輝かしい科学技術文明の発展・集大成がありました。医学・医療の分野でも遺伝子治療ができるまでに進歩し、20年前には助かることのなかった1,000g未満の超低出生体重児が今では当然のように救命されています。

この四半世紀の急速な医学の進歩が、他の科学分野の進歩とリンクしていたことから、医師も自らが科学者であるかの錯覚に捕われ、医療を実践してきたように思えます。

科学技術の駆使だけでは解決できない新しい問題が

科学技術の進歩により、われわれ人類は、それまで欲していた数多くのモノを一気に手に入れることができ、乳児死亡率は低下し、平均寿命は延びました。しかし、現代社会の若者に必ずしも幸せを齎したとは言えません。医療においても科学技術の駆使だけでは解決できない新しい問題がつぎつぎと生まれてきました。

医学=科学の単純式では問題解決にならない医療の時代に突入したのです。物理学・化学などの科学は物事の真実を解き明かすことをゴールとしています。医学は科学することを目的としているのではなく、単に物事の真実を明らかにするだけでなく、その成果が「患者の治療」、「患者のQOL向上」に役立ち、「人類を幸せにする」ものでなければなりません。

この目標を達成するには、1つ1つの事象を解き明かすことも勿論重要ですが、同時に1つ1つの事象が統合化されねば役立たないのです。

20世紀後半の学問は、分子生物学に代表されるように「もの」を分解して解き明かす術が発展しました。これからの医学は、「人間」を中心に据えた統合化の学問として、とくに「こころの健康」が重要となるでしょう。

小児科医は学校保健へ積極的参加を

今日では、あの須磨の中学生事件、乳幼児虐待など母子の問題が大きな社会問題となっています。我々の小児科外来を受診する小児心身症患者も年々増加の一途で、「子どものこころの悩み」、「母子関係の崩壊」が我が国の将来にとって少子化以上に深刻な問題となりつつあります。小児科医師として看過するわけにはいきません。いまこそ学校保健に小児科医が積極的に参加し、子どもの声を代弁しなければと考えます。

母親と子どものアメニティを無視した日本の病室構造

現代の社会では、省エネ、合理化、リストラとすべての面で能率化が図られています。その中で、直接生産性のない子どもたちは置き去りにしてきたのです。今の医療費は、物に依存して評価され、医師と患者コミュニケーションという本来の医療行為に対する評価を軽んじた「人間不在」の医療費体系がとられ、小児に不利な状況にあります。小児患者も大人の患者も同じ割合での看護婦配置、保母はつかない、母親と子どものアメニティを全く無視した病室構造という医療現場の状況は、「子どもは国の宝」という政治家や国の指導者の声とは裏腹に、益々劣悪な環境に向かっております。

Cost と Benefit の的確な算定を

医療における「Cost Benefit」というアメリカ的発想が支配する中で、われわれは小児医療の Cost と Benefit を的確に算定し、社会的に訴えなければと考えます。「教育」も、「医療」も、その Cost、その Benefit を算出するのはどちらも至難ですが、われわれ自身が努力しなければならないでしょう。

「小児科にも春が来た」

大倉山公園の桜の蕾がふくらみ、新しい春が再びやってきました。グラウンドには、まだ仮設住宅が建ち並んでいますが、あの震災から 4 年の歳月が経ち、公園周辺の雰囲気も随分と明るくなっています。昨年入局した研修医 12 名は、これから 2 年目のローテーションへと巣立ち、また新たに 16 名の研修医が、われわれの仲間に加わってきます。大学では、震災関連の研究もようやく一段落し、新しい小児科学の胎動が感じられる昨今です。小児科にも、ようやく春がやって来たようです。

小児医療にフォローの風が

少子化問題はいつも話題にはなっていましたが、バブル時代には片隅に追いやられ、まともな対策がとられずに、小児医療も絶えず不利な条件下にありました。ところが、世の中が不景気となったここ数年で状況は大きく変化しました。保険点数の面では改定毎に他科との差が少なくなり、経営理念のしっかりした病院の小児科は、もはや病院の厄介者ではなく、病院の看板診療科となったのです。どうやら 今国会には少子化対策基本法案が上程される見通しで、小児医療の一層の充実化が図られようとしています。子どもをもつ親にとっても、小児科医にとっても、ようやくフォローの風が吹きはじめたようです。

地域小児医療の集約化が進む

これまでの小児科医師数の慢性的な不足が、小児医療のスリム化を自然と押し進めることになりました。マンパワーの有効活用を図るために地域集約的な医療を展開し、地域小児医療を支えてきたのです。

わが国では、小児疾病構造の変化から小児用ベッドの絶対数は充足されていますが、そこで働く小児科医師数が大きく不足しているのです。とりわけ、小児のプライマリケアのできる医師が極めて不足した状態です。これまでの小児医療は、いま 70 歳を越える内科・小児科を標榜した医師層に支えられてきたのです。この世代が現役を退かれつつあり、小児のプライマリケアのできる医師が全国

的に払底してしまったのです。

小児救急を支える人材数が問題に

特に、問題になるのが小児救急です。小児救急は医療訴訟のリスクが極めて高い医療ですし、都市部では疾病の重症度にかかわらず、小児科専門医受診志向の両親が多く、小児科医はその対応に四苦八苦しているのが現状です。

いまや、日本小児科学会兵庫県地方会員が 615 名、同門会員が 415 名です。これだけのマンパワーがあれば、少なくとも都市部の小児一次救急を小児科医自身の手でできないはずがありません。小児救急で問題となるのは、小児科医師数の不足だけでなく、救急医療を行う体制です。

救急医療の労働条件が問題

救急医療は、急病診療所への医師の出務予定を作成すれば、解決する問題ではないのです。今日の急病センターには、コメディカル・スタッフが不足し、労働条件が他の職場に比べてあまりにも劣悪すぎ、小児科医として納得のいく、患者に信頼される小児救急医療を提供できない状況下での勤務を強いられているからです。

今日の小児救急医療への国民のニーズは、野戦病院的な処置をするだけの医療ではなく、突発的な事態に対してもゆったりと相談に応じ、患者を納得させるだけのゆとりのある小児医療でなければならないのです。

あの阪神大震災の時にも、市民は被災地に設けられた野戦病院的な診療所には足を運ばず、良質の医療を求めて非被災地までの遠路を必死に移動していたという教訓を生かさねばなりません。

いつも時代の先端に立つ小児科医

小児期が人生のスタートであるように、小児科医はいつも時代の先端に立って歩んでいることを最近強く実感します。

われわれが少子化の長いトンネルをいま抜けようとしているこのときに、世間ではリストラの波が押し寄せ、その大きなうねりが大学にも、医療界にも押し寄せています。大学ではリストラのための独立行政法人化が必至であり、医療界でも医師過剰時代に突入し始めているのです。

若者の数が減少する社会

なにしろ、出生数は第二次ベビーブーマー(昭和 46 年~49 年)の昭和 48 年生まれの出生数 209 万人をピークに、10 年後の昭和 58 年生まれが 150 万人、さらに 10 年後の平成 5 年には 118 万人です。たった 20 年の間にその数が半減し、これから 1 年、1 年、若者の数が減少していくのです。我々小児医療が 20 年前にたどった同じ道を、いま社会全体として歩み出しているのです。

このように考えてみると、リストラ済みの小児科への志望者が最近増えはじめたことも首肯ける気がしませんか。もう私たち小児科医は、21 世紀の新しい医療体系に足を踏み出し、着実に前進しはじめています。

「もの」中心の医療から、「こころ」を大切にした医療へ

20 世紀は、科学万能、物質中心の文明でした。これからは「もの」中心の医療から、「こころ」を大切にした医療へ。保健・福祉と一体となった医療へと。至るところで語られています。でも、一体何をすればよいのかという具体策はないのです。

小児科医が医療の前衛として、自ら考え、行動を起こさねばなりません。21 世紀の医療では、医師と患者の個々人の結びつきが今日以上に強まると思います。

医学情報は医師の占有物ではなくなる

1 ギガバイトの情報を瞬時に送信できる通信情報ネットワークを用いれば、医師・患者はどこからでもお互いにアクセスでき、コミュニケーションし、対話できるのです。病院や診療所の様相は一変します。主治医は遠方に出張に出かけていても、主治医はいつも患者の側にいることができます。

情報は、医師の占有物ではなくなります。患者は主治医から得た自分の病状・画像をホームページで検索し、世界中の医師からのコメントを得ることもできます。主治医がマニュアル化された医療を提供しているだけなら、患者はなにも主治医に相談する必要性はなくなります。商業的な医療情報プロバイダーにアクセスし、廉価に答えを得ることができるからです。

医師は、莫大な量の情報を整理し、その真質を見分ける目を養う

これからの医師は、莫大な量の情報を整理し、その真贋を見分ける目を養うトレーニングが必要です。だが、医師ひとりひとりが同じことをしていたのでは追いつきません。医師同志でネットワークを組んで、絶えず情報交換する新しい体制を築いておくことが大切です。

医師・患者間の新しい信頼関係を

20 世紀の医学は、「もの」中心の、合理性を追及した科学でしたが、21 世紀の医療では情報ネットワークを介した医師・患者間の新しい信頼関係を築くこと、そこでは医師ひとりひとりの個性が問われる時代となるでしょう。新しい医師・患者間のコミュニケーションに関する研究が臨床医学の中心課題となるでしょう。

発展途上国の医療状況を知る

通信情報ネットワークは、医療においても国の壁も破ります。国内と同じ早さで世界各地から医学・医療情報が届いてくるのです。でも、私たちは、よその国での医療の実情について知らなすぎます。東南アジアの発展途上国では、今日でもなお感染症や栄養障害で命を落としていく子どもたちがたくさんおり、乳児死亡率はわが国の数十倍と考えられます。

スリヨノ教授からショッキングな話を

先日インドネシアを訪問したときに、かつて神戸に留学していた小児科のスリヨノ教授からショッキングな話を聞かされました。インドネシアの医学部を卒業後すぐに来日し、神戸で留学生として4年間過ごしたスリヨノ教授の話です。そのドクターはなかなか優秀な人物で、母子センターでは超音波診断に関する臨床研究を非常に熱心に行い、論文に纏める力にも長けていました。ところが、彼が日本で学んだことは自分の国の医療の最前線では全く役立たず、日本での4年間のブランクに困り果て、一から出直させているというのです。

小児の疾病構造は国毎に全く違うのです。現在の日本で小児科の卒後研修を積んでいる医師が、外国へ出向いたときに果たして現地で役立つ小児科医であるのかと、スリヨノ教授の話を聞いてから大変不安に思えてきました。

小児科医の養成は発展途上国で

かつては欧米先進国での医学研修が役立つ時代でしたが、今日の小児科医の養成にはむしろ発展途上国での研修こそが必要ではないでしょうか。

厚生省は医師養成にスーパー・ローテートを課そうとしていますが、国内だけでする研修では世界に通用する医師養成は不可能でしょう。

医療のグローバル化は必至です。情報ネットワークが世界中すき間なく張り巡らされたとき、医療を最も必要としている発展途上国の医師から、日本人医師が信頼される医師になれるか心配です。

まず現地に赴くことです。そこで現地の人たちに直に接してはじめて、現地の人たちの信頼を獲得することができるのです。ネットワーク回線ができただけでは、日本人医師にアクセスしてこないでしょう。

パラダイムなき社会と子どもたち

2000 年、ミレニアムという節目の年を迎えると、次世紀への大きな期待に胸膨らむ思いよりも、どちらかといえば、先行き不安感が勝っている感じがします。なにも経済的に不安定な日本だけではなく、経済好調の米国人もどうも同じ感情を抱いているようです。

最近出版された、米国を代表する国際政治学者サミュエル・ハンチントン博士による「文明の衝突と 21 世紀の日本」(集英社新書)を読んでいると、今まで全く漠としていた 21 世紀の世界が、朧げながら映像として網膜に映し出されてくる想いがし、大きな衝撃を受けました。すでに読まれた方もあるかと思いますが、大変素晴らしい本なので紹介させて頂きたいと思います。

「文明の衝突と 21 世紀の日本」

1980 年代終わりのベルリンの壁の崩壊により東西の冷戦が終焉し、世界はアメリカ一極時代となりましたが、まもなくして勃発した湾岸戦争は、世界が「一極・多極時代」を迎えていることを象徴していると彼は述べています。この 2000 年 6 月の韓国金大中大統領と北朝鮮金成日総書記の直接会談もまた、新しい時代の訪れを感じさせます。

サミュエル・ハンチントン博士は、冷戦時代の世界はイデオロギーに基づいて分けられていましたが、今ではそれぞれの国の持つ文明により類別されていると言います。今回のこの朝鮮半島での出来事もその流れを示すものです。

一極・多極時代とは

「一極・多極時代」の多極としては、8 つの文明圏、すなわち西欧文明、東方正教会文明、中華文明、日本文明、イスラム文明、ヒンズー文明、ラテンアメリカ文明、それにアフリカ文明に分類されます。それぞれの文明は、核になる国を中心にまとまっています。彼は日本を文明圏の一極に挙げてはいますが、その特異性をつぎのように述べています。

他のすべての主要な文明には複数の国が含まれているが、日本文明は日本とい

う国と一体化しているという点です。言い換えれば、日本は他のどの国とも、文明的に密接なつながりを持っていないということになります。

戦後、アメリカの同盟国として近代化を遂げてきた日本ですが、日本とアメリカが異質な文化を持っていることは今日でも歴然としています。

二国の相違点としては、個人主義と集団主義、平等主義と階級制、自由と権威、契約と血族関係、罪と恥、権利と義務、普遍主義と排他主義、競争と協調、異質性と同質性といった点を挙げています。今ではその差が少なくはなっていますが、とても同じ文明を持っているとは言えません。

日本が国際的に孤立しないために

アメリカがヨーロッパの同盟国に持つような「打ち解けた」、「思いやりのある親しみ」を、日本に対してはこれからも持ちえないであろうと彼は言います。共通の文化を分けあっている国々は、高いレベルで信頼し合い、親交を深め、よりたやすく協力し合い、必要な場合には互いに支援を与え合います。日本が国際的に孤立しないように努力する必要があります。

しっかりとした自らの文化的基盤を持つこと

アジアには、異質の文化が他のどの地域よりも多く存在しています。日本が孤立しないようにするには、絶えず近隣諸国の文化についての理解を深め、かれらの文化を尊重することが国際的共存を可能にする道です。それにはまず、日本人自身がしっかりとした自らの文化的基盤を持つことだと思います。

ここでも、サミュエル・パンチントン博士の説を引用したいと思います。

彼は、アメリカの多文化主義を痛烈に非難しています。1990年代になり、クリントン政権のとっている多文化主義、国の指導者が治めている国民の団結よりも、むしろ多様性を熱心に奨励している政策に対して大いなる疑問を投げ掛けています。

「パラダイムなき社会」の蔓延が法と秩序の崩壊を招く

この米国のクリントン政策は、世界中に「パラダイムなき社会」を蔓延させ、法と秩序の崩壊を招いています。多くの国々で信頼や社会の連帯感を失わせ、世界的な犯罪の急増、とくに少年犯罪の増加、麻薬の蔓延、家族の絆を弱

めてしまいました。日本でも、全く同じ現象が蔓延しています。

このクリントン政権は、なるほど国際的な企業戦略を次々と実現させ、米国の経済力を回復させましたが、子どもたちを幸せにしたかどうかは疑問です。

子どもたちにとって受難の時代に

むしろ子どもたちにとって受難の時代としたのではないかと思います。経済中心の、パラダイムを否定した大人社会の無秩序さを目の当たりにしている子どもたちに、一体どんな教育ができるのでしょうか？いまの子どもたちが成人したときには、どんな社会規律が存在するのかと思うとゾッとします。

子どもの健やかな発育を求めるには、かつては身体的疾病から子どもたちを護ることが小児医療の中心でした。今や身体疾患だけでなく、子どもを取り巻く環境、その社会的な要因について小児科医自身が研究を進め、社会を啓蒙し、子どもたちに大きな希望を抱かせる社会づくりに貢献したいものです。

「育児室からの亡霊」

子どもの虐待がここ数年間で急増しており、また須磨の小学生殺害事件をはじめとする少年による極めて残忍な犯罪がこのところ相次いで報じられています。

アメリカでは、この少年犯罪の問題を扱った「育児室からの亡霊（暴力の根源を訪ねて）」という本が大変話題を呼んでいます。著者は、児童ケアチームのコンサルタントであるロビン・カー・モースさんと弁護士メレディス・S・ワイリーさんという二人の女性です。

この本は、16歳の少年の犯罪に至った経緯、その生い立ちが詳細に調べられ、克明に記載されています。妊娠中から麻薬中毒であった14歳の母親から生まれたこと、生まれてからは父親からいつも強い虐待を受けながら育ってきたこと。中学生まではその過酷な環境に何とか堪えてきたけれども、もう我慢できずに殺人という大きな罪を犯してしまったという、少年を一方向的に責めることのできない非常に悲しいケースです。

今日のアメリカは、少年犯罪や銃犯罪が日本以上に深刻

今日のアメリカでは、少年犯罪や銃犯罪が日本以上に深刻です。日本はアメリカ

カの悪いところを10年遅れ位でいつもまねてきたことを考えると、日本では今はまだ乳幼児虐待が大きな社会的問題ですが、10年先には今の米国と同じ現象が日本でも起こり得ることが危惧されます。予測されるというよりも確実に起こるのではという危機感を最近の新聞記事を見ていると感じます。

犯罪学者ドロシー・ルイスの理論

少年の非行や犯罪が、乳幼児期に受けた虐待に深い関わりをもつことはこれまでから指摘されてきたところであります。犯罪学者ドロシー・ルイスの理論では、内的な傷つきやすさ(内的要因)と幼いころのマイナスの環境的要因(虐待的家庭に育つ)のどちらか一つでは成人後の暴力にはつながらないが、これらが重なるとその相互作用により犯罪に至る可能性が高まると言います。

「基本的信頼感の形成」を身につけて

また、児童心理学者エリクソンは、乳児期の発達課題である「基本的信頼感の形成」をきちんと身につけていなければ、学童期になって「勤勉性」を身につけることができないと述べています。生まれたとき、否生まれる前からの、また脳が生涯で最も活発に発達している乳児期の育児の大切さを、私たちは声を大にして社会に訴えなければなりません。

「見ていて快いものが文化である」

作家司馬遼太郎氏は、「見ていて快いものが文化である」と言います。文化と言えば食習慣や言語に結びつけられますが、「子育て」が民族の文化の源であると思います。

母親の胸に抱かれて乳をのむ幼な子の姿は、みる人すべてに安らぎを与えてくれ、快くしてくれます。母親と子、それに父親・家族が参加した形で世代から世代へ伝承されていく育児行動こそが、すばらしい文化だという認識が大切であり、新しい21世紀の規範づくりへの出発点としなければなりません。

新しい世紀を迎えて

新しい世紀を迎えて、世の中が大きく、かつ急速に変化しつつあります。医学も、医療も、大学も、すべての分野で変革が進んでいます。

国立大学の独立行政法人化が平成 15 年 4 月実施に

ご承知のように、国立大学の独立行政法人化が平成 15 年 4 月実施に向けて具体的に検討されており、近々国立大学協議会から最終答申が出される予定です。完全民営化ではなく、おそらく、財政・人事についての裁量権の一部を中央から各大学に委譲し、大学の特徴を出しやすくするとともに、全体としては大学のスリム化を図ろうとするものです。

神戸大学医学部では、今春から「神戸大学大学院医学研究科医科学専攻」と呼称も変わりました。小児科学講座は、実践医科学専攻「成育医学講座小児科学分野」ということになります。

教官は、学部学生よりも、大学院生を主にした研究教育活動を中心とする体制になったわけですが、特段スタッフが増えるわけではありません。

このように、大学の機構そのものが大きく変貌しつつあります。いずれも、金融破綻に象徴される日本経済の行き詰まり、少子高齢化社会がその背景にあります。

病院長就任早々に医療事故

昨年 10 月に、病院長に就任し、就任早々に医療事故に遭遇するという憂き目に会いました。以来、医療事故防止対策を最重要課題として病院運営を行っている中で気づいたことがいくつかあります。

大学病院で働いている医療者には、技術的に高度先進医療を提供しているのだから、何でも許されるという甘い考えが少なからずありました。そこでは、医療を受ける患者への十分に納得のいく説明が必ずしも行われておらず、患者の選択権をとくに無視し、医療が進められています。

この意識こそが、今日の社会的ニーズと乖離し、社会から医療界へ向けられてい

る集中砲火の源となっています。

インターネットで最新の医学文献を誰でも入手可能

かつて医師は、医学的知識を独り占めにしていました。ところが、IT 革命により、医学情報は医師の独占物ではなく、だれでもインターネットで最新の医学文献が入手可能となり、医学知識を得ることができます。文献を読み、書かれていることを理解するだけなら、別に 6 年間の医学教育・臨床実習を受けていなくてもできることです。

情報収集の得意な患者さんは、医師よりも早く最新情報を持ってこられます。いまや、医学知識を持っているというだけでは医師とはいえません。的確にひとりひとり患者に必要な情報を選別し、解釈し、適用していく能力が医師には求められています。

医師の「態度」・「ことば」が患者さんに信頼感を

医療の難しいのは、科学的に明らかにされている医学的事実でも、すべての患者さんにとって正しく、好ましいものではないことです。われわれ医師が良しとしている EBM は、あくまで EBM であって、95%、あるいは、99%は当てはまりますが、個々の患者にとって必ずしも「真」ではありません。どうも、この点が、医師と患者の感覚のずれを招いているように思えます。

統計学的分析は、確かに科学的手法に違いありませんが、あくまで可能性が高いというだけで、真実を保証するものではありません。数字だけで患者さんを説得するのは不可能です。患者さんが求めているもの、患者さんに信頼感を与え得るものは、患者さんの立場になって、親身になって相談してくれる医師の「態度」・「ことば」です。科学技術がいかに進歩したからといっても、医療に期待されるものは今も昔も変わりません。

医師・研修医の過労死が話題に

小児科医師数の不足は、ますます深刻さを増してきています。小児医療は、多岐にわたるとともに、特異な技術的習熟を要するために他科の医師による代役が利きにくいことが今日問題化してきているところです。小児科医師、研修医の過労死がマスコミで報じられていますが、他人事ではありません。

われわれは、大学にいる大学院生を総動員して各地の小児救急医療を支えてきましたが、もはや不可能な状況になっています。即刻、小児医療の構造改革を断行しなければ、悲劇を招くこと必至です。

医師の過労死もさることながら、疲れ切った医師による医療過誤は子どもたちに不幸をもたらします。限られた小児科医師のマンパワーを効率よく提供できる医療の新しい枠組みを行政当局に強く求めていきたいと考えます。

危機的な小児医療

21 世紀は、9.11 のニューヨーク・テロ、世界貿易センタービルの倒壊という極めて衝撃的な幕開けとなりました。

国内では、一段と膨大化した国債発行残高、不景気風は収まらず、完全失業率は 5.0%と 10 年振りに高い数値となっています。これらは国民への福祉の縮減という形で跳ね返り、これまでの我が国の高い医療水準を支えてきた医療制度も改変の憂き目にあり、医療者としては不安材料が一杯です。

深刻化する小児科医師不足

我々小児科医にとっては、小児科医不足のために医療費削減以前の難問が山積みです。夜間の小児救急医療・新生児医療に従事する医師不足は深刻で、大学医局にいる医員や大学院生が、兵庫県下の小児二次救急医療機関に東奔西走しています。

「二次救急医療機関の輪番制」の実態は「医員・大学院生の若手医師グループ内の輪番制」に他ならないのが実態です。先般の関西医大での研修医過労死の労災認定という報道を他山の石とせず、われわれとしても若手小児科医師の健康管理に十分な配慮をするよう努めているところです。

幸い、平成 13 年度は 23 名というかつてない新入局者を迎えることができました。このような窮状を理解し、意気に燃えて小児科医を志願してくれた若者たちが、バーンアウトしないように、夢と希望に満ちて、納得のいく医療に携われるような環境を作り出さねばなりません。

偏在している人材

現在、われわれの同門会員は 500 名、日本小児科学会兵庫県地方会会員が 650 名います。うち、病院勤務の小児科医は、それぞれ 197 名、262 名にしか過ぎません。神戸市内の医療機関に勤務する医師がその 8 割近くを占めています。このように限られた人数の、しかも偏在している人材で、社会が求めている小児救急のニーズに応えるにはどうすればよいか？ 答は簡単です。

「病院には小児科を設置しなければならない」という固定観念を棄て去ることです。昔と違い今日では、一度患者を入院させると、当然のことながら 365 日、24 時間の観察を必要とし、患児の側には誰か小児科医が必ずいなければなりません。

安心して働ける職場環境を

不十分な監視体制で医療を行っている、予期せぬ事態が発生したならば、必ずや注意義務違反として主治医はその責任を追及されます。また、病院当局も「不十分な体制で医療を提供した」としてその責任は免れません。

最低でも 1 チーム 5~6 人の医師がいなければ、過労のために安全な医療を提供することが不可能なことは自明です。医療過誤の多くが、医療者の過労によるものであることはよく知られた事実です。無理は禁物です。被害者に対する弁明には当然のことながらなり得ません。医師の自己責任です。患者も、医師も双方が被害者です。

小児医療機関の地域化・統合化を

我々は、医療の移り変わりを理解しなければなりません。少子化が進み、最近の出生数は 120 万近くまで減少し、最も多かったときに比べると 60% 近くです。医学・医療の進歩により、入院を必要とする重症例は激減しています。従って、個々の病院における小児のための入院ベッド数は余っているのが実情です。旧態依然とした病院小児科の存続は、有り余る小児科勤務医師がいるならともかく、その必然性をなくしています。小児医療機関の地域化・統合化を進め、拠点病院でのみ入院患者を扱う体制づくりが必要です。

幸い、兵庫県当局も昨年来、小児救急(災害)医療システムの整備に関する基本方針策定委員会を立ち上げ、本格的に取り組む姿勢を示してくれています。要するに、小児救急の問題を解決するには、小児科医が働きやすい環境づくりを如何に進めるか、小児科医へのインセンティブを施策として行うことです。

一次小児救急体制の確立を

今日の小児救急医療は、これまでの救急救命医療とは性格を異にするものとなってきています。少子化であるがゆえに軽微な症状でも受診を希望されるケー

スが増えていきます。

地域における急病診療所で、一次小児救急体制を確立することが急務です。大都会では小児科医のみの出務体制も可能でしょうが、地方では小児科医以外をも含めた出務体制でなければ不可能です。いずれにしろ、早急に医療圏の規模と出務可能な人的資源の算定を行い、より合理的な体制づくりをしなければなりません。

新病棟での診療を開始

神戸大学医学部附属病院は、去る3月から新病棟での診療を開始し、「最新の医療とやさしい環境をあなたに」をスローガンにしています。

来年1月からは新しい医療情報システムの導入も決まり、カルテの電子化を目指し、鋭意準備中です。IT社会に突入し、否応なしに情報開示を求められます。医療全体のIT化を如何に進めるかが、当面の最大の課題です。小児の救急医療もITを活用すれば、もっと効率よく医療を提供できる気がします。

相次いで全国規模の学会を神戸で

昨年12月の「第7回日本子ども虐待防止研究会」を神戸で開催して以来、全国規模の学会が相次いでいます。6月には「第16回小児救急医学会」、7月には「第38回日本新生児学会」、10月には「第49回日本小児保健学会」、11月には「第45回日本先天代謝異常学会」と目白押しです。これらの学会主催を通じて、子どもたちの幸せにつながるよう努めたく思っています。

全国から多くの小児科医をお迎えするに当たっては同門の先生には改めてご協力のほどをお願い申し上げます次第です。

平成14年7月

退官に当たって

昭和 64 年 1 月に、松尾保教授の後を受けて教授に就任して以来、教室同門の皆様方の絶大な御支援により、なんとか職務を全うし、後任の松尾雅文教授にバトンタッチすることができました。

国立大学法人化への移行

私が就任したのは、ちょうどバブル経済が崩壊し始めたときでしたが、まだまだ経済繁栄を謳歌していた時代でした。その後のバブル崩壊、阪神淡路大震災、少子高齢社会への突入により、我が国の経済基盤は揺らぎ、あらゆる分野で構造改革が求められるようになりました。大学にもその波が押し寄せ、国立大学法人化への移行により大学自身が経済性を重視した運営を求められるようになってきています。

研究分野でも、日本の経済活性化に繋がる研究が重宝され、大学教官の評価は、獲得した研究費額の多寡により決められるという、即物主義、拝金主義のアメリカ的発想で、大学を支配しようとする体制へと向かいつつあるのを杞憂しています。

大学の存在意義の見直しを

いま、米国の一国大国支配体制への批判が強まりつつあります。イラク戦争でその構図がハッキリとしたようにみえます。世界には、極めて多数の人種、文化が存在しています。日本だけでなく、世界が大きく変貌する中で、我々も、日本がもつ固有の文化を大切にしたい社会づくりを目指す必要があります、その先頭に立つのが大学だと思います。ぜひここで立ち止まって、大学の存在意義を見直して下さい。

社会の医療への期待は、‘治す’だけでなく、‘癒す’に

われわれが直接かわりあいをもつ医療、小児医療は、乳児死亡率の著しい低下、少子化により、この四半世紀に大きく変貌しました。社会の医療への期待が、

‘治す’だけでなく、‘癒す’に移ってきています。

ひとたび生を受けると、多くの人が天寿を全うできる時代になり、たとえ疾病のためにハンデキャップを背負っても、豊かな社会生活が保障される必要があります。小児医療のゴールは、退院ではなく、退院後の生活のフォローを含めたものとなりました。

「子育ては社会で」という時代に

男女共同参画社会への移行に伴い、育児は「親・家族と子ども」という閉ざされた関係から、「子育ては社会で」という時代になりました。各地で子育て支援ネットワークづくりが活発に行われており、われわれ小児科医の役割としては、疾病の治療だけではなく、地域子育て支援ネットワークのアドバイザーとして、コミュニティのリーダーとしての役割が期待されています。

近年、小児救急が大きな社会問題になっていますが、小児科医師不足がその原因の全てのように言われていますが、もう少し巨視的にその問題点を洗い出す必要があります。救急医療と言うと、すぐに救命医療と同義語で捕らえられますが、小児救急については当てはまりません。

急病センターを訪れる子どもたちは

急病センターを訪れる子どもたちの多くが、母親の育児不安に基づくものであることは周知のことです。小児救急に小児科医としてかかわり合うのは、なにも急病センターに出務することではなく、もっと地域での子育て支援ネットワークにかかわりを持ち、日常からの啓蒙活動、組織づくりに努めることです。

「子育ては社会で」という意識を住民に植え付け、子育て支援チームをコミュニティに作っておけば、コミュニティのメンバーで、不安をもつお母さん方の相談に乗ることができます。夜間の急な子どもの変化にも、近隣の相談員が参加して、お母さん方に対応できるようになると考えます。

子どもたちが心豊かに育っていけるように

これだけ情報技術の進化した社会ですから、ネットワークに乗っている親子は問題ありませんが、ネットワークの網の目から外れた親子にこそ支援が必要になっています。

この混迷の二十一世紀で心豊かな社会生活を送るためには、小児科医が率先して他の職種と連携して、子どもたちが心豊かに育っていける環境づくりにあると考えます。