

地域情報（県別）

【静岡】2024年4月にドクターカーを更新、「動くPICU」に-坂本喜三郎・静岡県立こども病院 院長に聞く◆Vol.2

働き方改革には次世代を育成する教育の効率化も重要

2024年6月28日 (金)配信 m3.com地域版

2024年4月にドクターカーを更新した静岡県立こども病院（静岡市）。その背景にあった課題とはなんなのか。小児人口が減少する中で小児科が置かれた現状、そして課題解決のためには何が必要なのか。院長の坂本喜三郎氏に話を聞いた。（2024年4月26日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

小児のECMOにも対応できるドクターカー

——2024年4月にドクターカーを更新しました。

「動くPICU」として活用できるものに刷新しました。まず、運転席後部に運転席と患者室内を遮断できる開閉可能な窓があり、患者室の陰圧化が可能になっています。重症感染症の患者を運ぶ際には、職員を守るという観点も重要であるからです。感染症関連では、国内で初めてヨーロッパ基準のECMOストレッチャーを導入しました。そのため、ECMOを装着した患者さんの搬送も可能かつ安全になりました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大当時、静岡県内で子供を対象にECMOを回せるのは当院だけと断言しても過言ではない状況にありました。感染症指定病院からも「ECMOが必要な子供の症例はこども病院で診てほしい」と言われることもありました。重症感染症にも対応できるドクターカーとしたのは、そういった背景もあります。現在は県に当院を感染症指定病院に認定してもらえるようかけ合っているところです。

また、車内スペースも広くなりました。保育器を2台同時搭載できますし、人工呼吸器を付けたままのような状態でも搬送できるなど、多様な患者搬送に対応できるようになりました。一つのドクターカーで感染症対策が可能でICUと同等のこともできる。このドクターカーの導入により、当院が対象とするエリアの小児医療においては、全領域での対応ができるようになったと考えています。



坂本喜三郎氏

——小児医療の現場の課題だと考えていることはありますか。

静岡県の面積は東京都の約3.5倍です。しかし、小児科医が少ない。例えば静岡県内には306の夜間救急があります。24時間対応で子供に対応できるのは6施設だけです。夜間救急を専門医として診療できる医師はかなり限られている状況です。

こうした現状で困るのは、患者はもちろんですが、医療領域では——まずは当直を担うことの多い若い医師でしょう。相談する先がないのです。1つの医療機関に3人の医師がいるとすると、トップが50代、その下の30代、20代くらいの医師が指導に当たっています。若手の医師は診療に不安を感じた時には指導医に相談したくなりますが、夜間救急ですから連絡を取るのは当然夜中になります。若手医師もためらいながら連絡をすることになりますが、夜中の午前2時、3時に連絡が来る指導医も体力面でも精神面でも追いやられてしまいます。

過去には小児科医の過労自殺がメディアで報じられたこともあります。背景にはこうした問題も影響していると考えています。こうした課題解決のために、当院のデジタルインフラを使った医師同士の広域地域連携システム構築についても静岡県の支援をいただきながらOnline指導医支援システムという形態で実証実験を開始しています。

一部領域でB水準を適用し診療体制を維持

——最近では医師の働き方改革も大きな課題です。

当院では多くの場合、厚生労働省が定めるA水準にあたる、時間外・休日労働時間年960時間の範囲内で収めることができるようになりました。事務方の尽力のたまものです。

ただ、救急領域、救急レベルの高い診療に従事する率が高い科ではどうしても時間外が多くなってしまいます。当院では心臓外科と麻酔科をB水準で対応しています。960時間は超えていますが、ピーク時で時間外・休日労働時間年1300時間以内ほどでなんとか回せています。

こうした体制を実現するために、ここ2、3年で人員の拡充にも努めました。例えばNICUは、当直では2人夜勤の体制で回しており、夜勤めた医師を休めるようにするため、全体では常時12、3人の医師を配置しています。

——少子化も小児専門の病院では経営に関わってきます。

日本の人口推移を見ると、子供の数は40年下がり続けています。静岡県でもこの20年で、小児の数は4割近く減少しています。

その中で小児の開業診療所の数はまだ横ばいを維持しています。ところが、全国の総合病院の小児科はここ15年で半数近くに減っています。特に地方の総合病院の小児科は消滅に近いという印象を抱いています。地方の小児科は医師3人程度で回していることが少なくない。しかも小児は全体的に夜間救急が多い傾向にあります。1人欠けては医療現場が成り立たないような状況で、地方の総合病院の小児科はモチベーションだけでなんとか医療を提供し続けてきました。

しかも、小児医療は「非採算・政策医療」なのです。患者中心の姿勢を維持して医療に熱心になればなるほど医業損益が赤字に、財務・経営が困難になりやすい。そこに運営負担金と総合入院体制加算という形で税金が投入され、なんとか子供たちに必要な医療が提供されています。このため、総合病院は他院と競争しようと思ったら、経営的には小児科をなくした方が戦いやすくなるが、初期臨床研修指定を取るために廃止まではできないので形だけ維持しているという奇妙なジレンマ(?)に陥っているように私は感じています。経営者の立場のみで考えれば合理的かもしれませんが、適切な小児医療を提供するためにという視点では微妙に感じています。

そうした中で、当院の患者さんの数は、静岡県の小児の人口減少幅を考えれば、入院も外来も大きくは下がっていません。一方で日本の小児医療の現状を考えると集約化ができないと成立しない状況にあります。集約化は大人の医療現場でも抱えている課題だと思いますが、小児の現場ではより一層早く集約化が進む必要があると考えています。

——静岡県立こども病院には全国から多数の医師をはじめとしたスタッフが集まっているように思えますが、どういった要因があるのでしょうか。

医療に貢献したい。そう考える小児科医や小児の領域に関わる精神科医、外科医、それから療法士や看護師たちが、その思いを十全に発揮できる医療機関は減ってきているかもしれません。特に教育までできる当院のような医療機関は減ってきています。

その点、医療機関としては中規模病院に見えますが、当院のような小児の完全な総合医療センターはなかなかありません。それでも、「人に困らない」とは言い切れない状況になってきました。「夜間も働き、子供を相手にする。それは大変だ」と考える医師が増えているように思えてなりません。他の外科領域でもそうした話を聞きます。

——そうした課題解決のためにどのようなことが必要だと考えますか。

労働時間をいとわないで働くことが偉い。そんな時代ではありません。働き方改革の中で、医療を維持できるように人、そしてチームを構築しなければいけません。

一方で、労働時間ありきの働き方改革には疑問を感じることがあります。働き方改革の概念である「労働によって体と心が障害を受けるようではいけない」という点については誰も反対しません。ですが、モチベーションの高い医師が勉強をしたり、患者さんのために時間を使ったりする妨げになってもいけない。働き方改革の議論はまだ良い方向に昇華されていないようにも思うのです。

また、患者さんを中心に高度医療を提供し続けるためには、人を育てる時間も必要です。特に外科の領域で顕著でしょう。3年目の若手医師が3日学んただけでベテラン医師と同じような手技ができるようになるはずがありません。現状の働き方改革のままではその教育に40年ほど時間がかかってしまうかもしれないと感じています。医師の労働環境を改善し、以前よりも負担をかけずに同じレベルの医療を提供するためには、仕事の効率化だけでなく、次世代育成のための教育の効率化も重要です。

この達成に重要なのがデジタルインフラの導入です。現在は、院内やほかの医療機関と即時にオンライン会議ができるようなシステムを導入しています。こうしたデジタルインフラを活用し業務の効率化、医師教育の効率化などをより一層進めていきたい。成人より患者密度、専門医密度が低い小児医療領域こそ、デジタルインフラの導入の先頭を走る必要に迫られている、そう考えています。

◆坂本 喜三郎（さかもと・きさぶろう）氏

1985年、京都大学医学部を卒業。1987年から静岡県立こども病院で勤務。1997年には仏ストラスブールとパリに留学し、先天性心疾患の手術を学ぶ。静岡県立こども病院心臓血管外科部長などを経て、2017年に院長に就任。

【取材・文＝小林空】（写真は本人提供）

記事検索

ニュース・医療維新を検索

