

熊本震災が小児医療システムに与えた被害と影響について

2016年7月6日 前田浩利

■背景

・現在、我が国は世界1子どもの命を救う医療技術が発達した国になった

・それが故に高度医療で救ったあとも医療ケアが24時間必要な子どももたくさん出てきている。それが医療的ケア児である。

・熊本は73万の人口を持つ中核都市。ほとんどの高度医療が県内で行える体制があり、その医療機関は熊本市に集中している。

■熊本震災によって、小児医療システムが受けたダメージ

・熊本市内にある熊本市立市民病院と熊本地域医療センターの二つの病院が、活断層の近くにあったためか、倒壊はしなかったものの、建物の内部など設備が深刻な被害を受け、病院の閉鎖をやむなくされた。

・それによって、熊本市の小児の入院ベッド稼働数の約38%が失われた。

・特に、熊本市立市民病院は、熊本県の小児心臓病と小児外科、新生児医療のセンター病院（日本有数の周産期医療施設）であったため、これらの病気の子どもの行き場が無くなり、入院中の子どもは県外に移送されたが、外来通院中の子どもの治療の継続が困難になった。

・自宅で暮らす、医療的ケア児の中でも人工呼吸器など重い医療ケアが必要な子どもが電源がないので、入院になり、災害で減った熊本の小児のベッドは満床になった。

・そこで、医療的ケア児の退院が進められているが、自宅が倒壊した子どもは帰る場所がない。倒壊しなくても、親が子供に付き添わないといけないので、片づける時間がない。

・感染などのリスク、障害児を多くの方に見せられないなどの親の気持ちで、一般の避難所に医療的ケア児がいることはなく、多くが車中で生活していたようである。そのために連絡が取れない、発見できないこともあった。

■現在の対策

・熊本市立市民病院の医師と地域の医師が協議し、働く場の無くなった小児科の看護師が患者さんのお宅を訪問する仕組みを構築し、それによって、外来通院中の子どもの対応を行いつつある。（この仕組みを作るお手伝いに私は熊本に行ってきました）

・遅れている医療的ケア児の福祉避難所を立ち上げた。（戸枝さんが中心になって尽力しています）

■熊本における今後の課題

・一度閉鎖された高度医療機関を再建するには、3年以上はかかる。その間、熊本の心臓病の子どもはどの医療機関で診療するのか？

・熊本県に2か所しかない総合周産期医療センターが崩壊したので、年間100人から150人の新生児や母親を県外に送らないといけない。

・3年で、設備は建て直しても、人材が県外に流出したら、技術者集団なので、再度の人材育成には更に10年はかかる。人材流出をどう止めるのか。

・周辺の医療機関も熊本の子どもの受け入れ、満床になり、医師や看護師に過重な負担がかかっている。日本新生児成育医学会などが、関東などからのローテーションによる医師派遣を行いつつある。

■熊本における新生児医療の再建に向けて（埼玉医科大学総合医療センター田村教授案）

・熊本大学病院が先天性心疾患等の合併症を有する妊産婦＋新生児の対応を主として受け容れる。その為にも熊本大学病院に寄附講座として先天性心疾患対応の期間限定の小児循環器科講座を開設し熊本市民病院の心臓外科のメンバーを受け容れる。その間のこれらのスタッフの主たる給与は、国が補助する。

・日本一の分娩数を誇る福田病院は、低出生体重児を中心に受け容れる。しかし今までは28週未満児をほとんど診ていないので、熊本市民病院総合周産期母子医療センターのスタッフを期間限定で熊本市公務員の身分を残したまま、受け容れる。その間のこれらのスタッフの主たる給与は、福田病院が負担する。

・熊本市民病院復興時の総合周産期母子医療センターの規模は、熊本市と熊本大学と福田病院で話し合っ決定する。

■大規模災害時の小児医療システムについて熊本災害から学ぶこと

・現在の小児医療では、行政も、病院関係者も大規模災害時は、医療的ケア児は病院に避難するようにとされている。病院の閉鎖、使用不能の事態は想定されていない。

・東京で同じ事態が起こり、老朽化している大学病院等高度医療機関が数か所でも、閉鎖になったら、平時でも満床傾向で受け入れに苦慮しているのに、子どもたちの受け入れ先がない。高度医療機関が、各県で比較的均等に分布している、九州と異なり、埼玉、千葉などは平時から東京の医療機関に依存して医療が成り立っているのに、受け入れ先になるのは困難だろう。

・これは大阪、名古屋など大都市圏では同じことだろう。

・また、九州は、平時から新生児科医師同士が、仲が良く、情報交換を緊密にしている、お互い困ったら多少自分が苦しくても助けあうという暗黙の前提があった。しかし、関東圏はそのような人と人のつながりは全くない。関東圏全域の新生児医療、高度小児医療のネットワーク創りに着手する必要がある。

・熊本は小児在宅医療のネットワークがすでにあった全国でも稀な地域。だからこそ、災害後、すぐに子どもの訪問の仕組みができた。しかし、東京（名古屋）は、どこにどれだけ医療的ケア児がいるのか公では全く把握されていない。現状では、災害時に打つ手が無い。

■ 東海地区で大災害が起きた時の対策

- ・ 要は平時からの医療的ケア児に対する在宅医療のネットワークの構築
- ・ 現在、医療資源が病院に集中しているので、その病院が閉鎖、使用不能になったら手が打てない。
- ・ 関東圏全域の新生児医療、高度小児医療のネットワーク創りに着手する必要がある。
- ・ 平時から医療資源、特に医師、看護師が地域と病院を流動的に動ける仕組みを構築することによって、災害時に病院閉鎖されても、地域で医療が継続（在宅医療）できるようにする。
- ・ 同時に、どこにどれだけ医療的ケア児がいるのかを把握できる仕組みを作る。
- ・ 非常時には電源の確保が命綱、現在、東京都が災害用に配布している発電機は家庭用コンロの燃料を使用しているので、数時間しかもたない。熊本では無力であったとのこと。
- ・ 最低1日はもつ燃料の備蓄と普段からの使用練習を実施する
- ・ 自宅にいながら電源確保ができる体制を作らないと、東京など大都市圏では、重い医療的ケア児を全て病院に避難させることは困難。（人工呼吸器の子どもだけでも200名以上、酸素などの機械を使用し、電源が必要な子どもの数はそれ以上だが把握できない）
- ・ 熊本と同様30%以上の小児の入院ベッドが失われると仮定すると更に困難
- ・ 病院の耐震構造の調査 大地震の時にもつ施設ともたない施設を平時から想定しておく
- ・ 医療的ケア児のための福祉避難所作りのマニュアル作成と人材の確保