

北里大学および 相模原地域における小児医療

美唄市医師会
市立美唄病院

松浦 信夫

平成5年4月、札幌の斗南病院から北里大学に赴任した。北里大学定年退任後、松戸市にある聖徳大学児童学部に移り、昨年3月末で仕事を後輩に譲り、24年ぶりに北海道に戻った。私の同期前後の先生方の多くは定年退任し、私を知る人は少ないと思うが、医師会からの依頼により24年の経験を述べたいと思う。

北里大学医学部は昭和45年、戦後最初に設置認可され、神奈川県相模原市に設置された。主に、東大、慶應大学の有力者が中心になって組織作りが行われた。講座制を引いている既存の医学部とは違った、全く新しい医学部を作るとの情熱でできたものである。大学病院は医学部の付属ではなく、医学部の運営と、大学病院の運営は別の組織で行なわれていた。多くの教授は重複していたが、一部病院科長は必ずしも医学部主任教授ではなかった。北里大学病院は、隣接する東病院と併せると、1,700床のマンモス医療機関である。

学生および卒後教育

学生教育も斬新なものであったが、この分野はこの時期急速に変革があったので、ここでは省略する。卒後、研修医は病院で雇用され有給である。卒後教育は、研修医2年、病棟医3年（最終年はチーフレジデント）、ついで研究員、講師、助教授へと昇任していく。病棟医の期間は診療科により異なっていた。医学部運営は、当初はボスの教官により行われたようであるが、15年後からは委員会制度で運営されるようになっていた。基本方針は総務委員会で決められ、このほか人事委員会、研究委員会、学生指導委員会などで決められていた。（人事における昇任は、論文数など一定の基準を満たさないと、承認されなかった）

一方、北里大学病院は、医学部付属病院ではなく、独自の運営方法をとっていた。病院長の下に運営委員会があり、ここで基本方針が決められた。6人くらいのメンバーで、産婦人科長、小児科長は運営委員のメンバーであった。この決定事項が科長会議で検討され最終決定がなされた。財務も病院と医学部は独立して行われていた。

赴任した時、小児病棟は4病棟、152床であった。新生児、乳児、幼児、学童と年齢ごとに編成され、子どもは全て小児病棟に入院し、全て並診が原則であった。この病床のベッドコントロールは、チーフレジデント（チーフ）が行い、絶大な権力が与えら

れていた。教授が入院と決めても、チーフが病棟から降りてきて、患者を診た後でなければ入院はできない仕組みであった。チーフを終えないと、「小児科臨床研修」は終わったとは定義されなかった。

相模原市およびその近郊の市を加えると、約180万人の医療人口を抱えており、その規模は札幌市に匹敵する。しかし、札幌市には2つの大学病院および14の公的総合病院があるのに、相模原市は北里大学病院の他、国立相模原病院、相模原協同病院の2つしか総合病院がなく、いかに北里大学病院が相模原の医療を担っているか想像できると思う。

赴任した当時、急速な医療改革の嵐が襲い、入院在院日数、回転率を改善する圧力が強くなってきた。改善をしないと入院医療収入が減少し、病院経営が成り立たなくなる事態になる。小児科も改革を迫られ、最終的にはNICU病床の増加、小児救急病棟（PICU）の新設、一般病床の減少の努力を行い、最終的には小児病床はPICU、NICUを含めて102床、3病棟に再編した。

もう一つ、当時問題になったのは小児救急医療であった。相模原市は90万人の人口を有するが、市立病院を持たず、全ての医療行政は医師会に委託していた。午後11時までは2カ所の夜間センターで救急を扱い、翌朝までは私的病院で二次救急を行い、重症患者は、三次救急として北里病院が担当していた。良心的な病院もあったが、子どもの多くは軽い喘息発作でも、三次救急として北里大学病院に転送されてきた。病棟医が対応するが、入院患者でも大変な業務の上、軽い三次救急患者が受診するため疲弊が著しくなった。医局長、市内病院小児科医長と共に医師会救急部会に赴いて、実情を話し、交渉した。最終的には、小児救急のみ相模原救急から外し、独立して実施することにした。午後11時までは同じで、深夜救急は医師会会館1カ所とし、全ての救急相談の電話は1カ所に集め、患者が直接病院救急を受診することを禁止した。二次当番病院は、最低1ベッドを開けておき、深夜の入院に備えた。二次救急病院は突然夜間に来院する患者は居なくなり、北里大学病院では、三次救急の患者が激減した。深夜当直料を高くすることにより、大学院生の生活も楽になった。この影響は、座間市、綾瀬市、海老名市を跨いだ、小児救急体制につながり、新たな救急体制が確立された。

中央で生活した24年間、特に小児糖尿病関係では、厚労科研主任研究者を3回、9年間務めるとともに、班員として全国の若い小児科医と一緒に仕事をした。この小児科医たちと、小児インスリン治療研究会という大きな組織を立ちあげた。1型糖尿病発症率の低いわが国で、欧米と伍して研究の組織化ができたことは、この上ない喜びであった。余生を北海道の小児医療に尽くせればと考えている。