

## 小児期の慢性疾患の実態把握システム化に関する研究

—神奈川県、静岡県、滋賀県における実態と専門医療機関の受診状況—

北條博厚<sup>1)</sup>、愛波秀雄<sup>1)</sup>、長谷川知子<sup>1)</sup>、近藤昌子<sup>1)</sup>、  
岩本弘子<sup>2)</sup>  
富和清隆<sup>3)</sup>、越智純子<sup>3)</sup>

**要約：**小児慢性特定疾患の地域における実態と専門医療機関受診の状況を明らかにする目的で、神奈川県、静岡県及び、滋賀県の3地域で調査を行った。神奈川県では、急性、亜急性の血液疾患は地域主要病院へ、悪性腫瘍、慢性血液疾患は大学病院と小児病院へ集中する傾向があった。静岡県では、専門性を持つ病院へ患者が集中する一方では、大病院の少ない東部から中部の専門病院への受診が目立った。専門医療機関が少なく、大都市を近くに控える滋賀県では、27%が他府県の病院を受診していた。

**見出し語：**小児慢性特定疾患、受診状況、神奈川県、静岡県、滋賀県

〔研究目的と方法〕小児慢性疾患のうち、厚生省の治療研究事業の対象になっている、いわゆる小児慢性特定疾患については、過去に、加藤らにより、医療給付台帳による全国的規模の疫学的調査がなされ、各疾患群別、都道府県別、年齢別の患者数が明らかにされている。それによると、地域差の大きい疾患群（腎疾患、心疾患）と比較的地域差の少ない疾患群（悪性新生物、内分泌疾患、先天性代謝異常、血液疾患）があることが報告されている。そして、地域差を生ずる理由として、医療給付規定が疾患ごとで差があること（入院期間など）、専門医療機関が大都市に集中しているので遠隔地や他府県へ受診しに行かなければならな

いこと、医療従事者側が制度について知らない為に公費負担を申請する率が低い状態にあることなどが指摘されている。

本研究において、小児慢性特定疾患の各疾患群の患者の地域分布と受診医療機関との関わりを、

1) 人口密度が高く、複数の大学病院と小児の総合的専門病院がある都会型タイプの神奈川県、2) 県内の地域性が保たれている中に、大学病院と小児専門病院が存在する中間タイプの静岡県、3) 大都市に隣接し、大学病院の他に小児の総合的専門病院を持たない周辺タイプの滋賀県の3か所について調査し、その結果を比較検討することを通じて小児慢性特定疾患患者の地域差を明らかにす

1) 静岡県立こども病院 Shizuoka Children Hospital 2) 神奈川県立こども医療センター Kanagawa Children's Medical Center 3) 滋賀県立小児保険医療センター The medical center for children, Shiga

るとともに、各地域における専門医療機関の役割を考える一助としたいと考えた。

資料としては、神奈川県と静岡県は昭和63年度、滋賀県は平成元年度の小児慢性疾患医療給付台帳を利用させていただいた。

なお、神奈川県と滋賀県については、別の所で結果を述べているので、ここでは、静岡県での調査の方法と結果を述べる。

静岡県は人口約364万人であり、地域的には浜松を中心とした西部地区（大学病院と6総合病院）、静岡を中心とした中部地区（こども病院と8総合病院）、沼津を中心とした東部地区（4総合病院）に分けられる（図1）。この3地区別の各疾患群の患者数と受診医療機関について調べた。静岡県の昭和63年度の小児慢性特定疾患の申請患者

数は2,107人であったが、実際に医療機関を受診したそのうちの1,866人であり、今回の調査はこれを対象にした。複数の医療機関を受診している患者は123名であった。これらの患者については、最も受診回数が多いか、長い期間入院した医療機関を受診医療機関とした。

〔結果〕疾患区別患者数を男女別に表1に示し

表1 昭和63年度静岡県疾患区別患者数

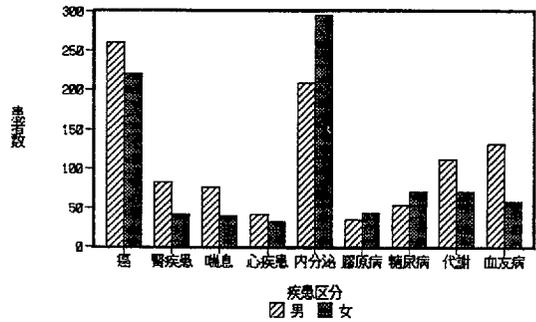
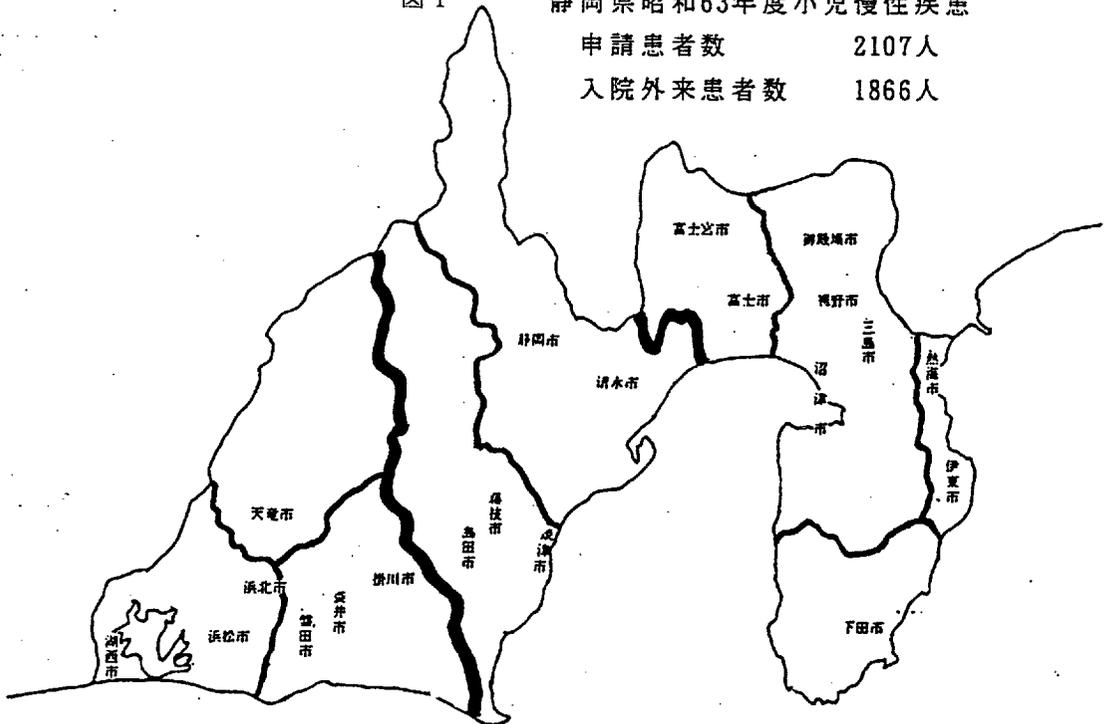


図1

静岡県昭和63年度小児慢性疾患

申請患者数 2107人

入院外来患者数 1866人



た。内分泌疾患と悪性新生物が最も多い。腎疾患、心疾患、喘息が比較的少ないのは適応の基準による影響と考えられる。

表2に疾患区分別の上位3疾患と患者数を示した。個々の疾患についてみると白血病，下垂体性

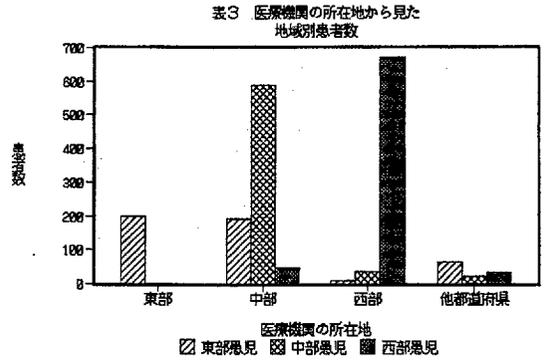
表2 昭和63年度疾患区分別の疾患名と患者数  
(患者数5名以上の上位3疾患)

悪性新生物	白血病	164
	脳腫瘍	97
	悪性リンパ腫	30
腎疾患	ネフローゼ症候群	81
	紫斑病性腎炎	16
	慢性腎炎	11
喘息	気管支喘息	115
心疾患	川崎病	19
	心室中隔欠損症	13
	慢性肺性心	7
内分泌	下垂体性小人症	121
	クレチン症	76
	グレース病	65
膠原病	若年性関節リウマチ	68
	川崎病	6
糖尿病	若年性糖尿病	108
	成人型糖尿病	14
先天性異常	先天性胆道閉鎖症	31
	軟骨異常栄養症	18
	ヒスチジン血症	13
血友病その他	血友病	69
	アレルギー性紫斑病	43
	球状赤血球症	11

小人症，気管支喘息，若年性糖尿病が多かった。同一疾患が複数の疾患区分に申請されていることがあり，川崎病が心疾患と膠原病に，アレルギー性紫斑病が膠原病と血液疾患に分かれる。

次に，東・中・西部の3地区の患者がどの地域の医療機関を受診したかについて検討した。他府県の医療機関を含めて，医療機関の所在地を4か

所としそれぞれその地域の医療機関を受診する患者数を地域別に示した(表3)。中部地区及び西部地



区の患者は殆どが同じ地区の医療機関を受診していたが，東部地区の患者は約半数が中部地区の病院を受診していた。他の都府県の医療機関を受診するものは1割以下であった。

東部地区の患者を，伊豆地区，沼津地区，富士地区に分けて，受診している医療機関の所在について見てみると，伊豆・富士地区の患者が中部地区の医療機関を利用する割合が多かった。このことは，東部に専門病院が少ないことを意味していると考えられる。東・中・西部の各地区における病院の専門性と分業について検討する為に，患者数の多い上位4病院を3地区から選び，疾患区分別の患者数を比較検討した(表4～6)。各地区と

表4 東部上位4病院の疾患別患者数

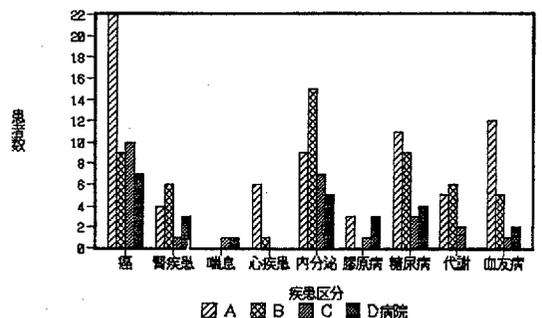


表 5 中部上位4病院の疾患別患者数

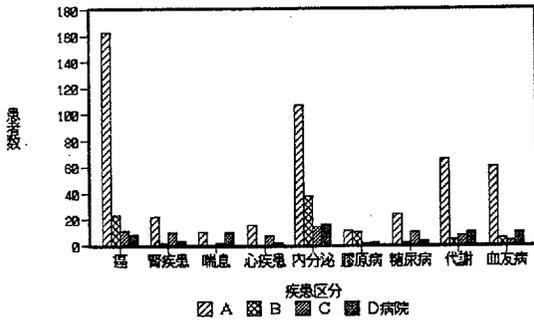
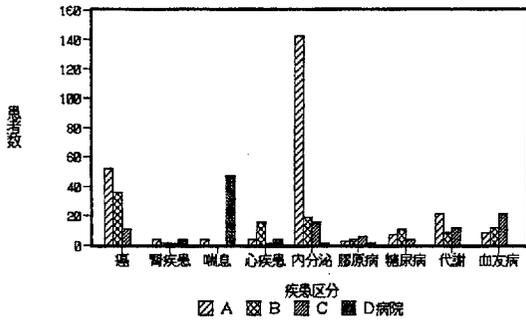


表 6 西部上位4病院の疾患別患者数



であることも病院がある中部地区では、中堅総合病院があるにもかかわらず、総ての疾患群の患者がこども病院に集中する傾向が見られた。交通に不便な伊豆半島を含む一方、東海道沿線に市立病院や国立病院などの地域的総合病院しか存在しない東部地区では、地元の病院を受診する患者と、より専門的病院を求めて、県の中部地区の専門病院や県外の病院を利用する割合が高かった。

このことは、神奈川県と滋賀県の小児慢性疾患患者の実態と比較検討した時に都会型と周辺型の雛形が静岡県のなかで見られるという点で非常に興味深いものがある。今後小児慢性疾患の実態を把握するうえではこうした地域性をどこ迄把握するかが問題になると思われる。

〔文献〕加藤精彦，大山建司：小児慢性特定疾患の医療給付台帳に基づいた疫学的調査とその問題点に関する研究。昭和58年度厚生省班会議報告書 p.102-107

もに患者数の多い順に、A, B, C, Dの符号を当てた。東部地区ではA病院で悪性新生物、心疾患、血友病が多い。中部では、全ての疾患区分でA病院が最も多い。西部地区では、内分泌がA病院、心疾患はB病院、血友病その他はC病院、喘息はD病院が多く、総合病院がそれぞれの専門性を生かし合いながらうまく分業している様子がみられた。

〔考察〕静岡県の場合は、小児慢性特定疾患患者の医療機関受診の動向に東・中・西部の各地区でそれぞれ違いが見られる所に特長があった。

大学病院と中堅総合病院が複数存在する西部地区ではそれぞれが分業しながら、専門性を生かし合っている様子が窺われた。小児専門の総合病院



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:小児慢性特定疾患の地域における実態と専門医療機関受診の状況を明らかにする目的で,神奈川県,静岡県及び,滋賀県の3地域で調査を行った。神奈川県では,急性,亜急性の血液疾患は地域主要病院へ,悪性腫瘍,慢性血液疾患は大学病院と小児病院へ集中する傾向があった。静岡県では,専門性を持つ病院へ患者が集中する一方では,大病院の少ない東部から中部の専門病院への受診が目立った。専門医療機関が少なく,大都市を近くに控える滋賀県では,27%が他府県の病院を受診していた。