

平成28年度厚生労働省科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等政策研究事業）
「ソーシャルマーケティング手法を用いた心停止下臓器提供や小児の臓器提供を含む臓器提供
の選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」班

分担研究：小児科領域の選択肢提示の実態に関する調査研究

平成 29 年分担研究報告書

「保護者の脳死・脳死下臓器移植に対する意識に関する調査」

主任研究者 江口有一郎 佐賀大学医学部地域医療支援学講座消化器内科学

分担研究者 市川光太郎 北九州市立八幡病院小児救急センター

【研究要旨】

（目的）臓器移植法の改定が行われても 15 歳以下の小児の脳死下臓器移植症例がなかなか増えない現状において、保護者に対する子どもの脳死や脳死下臓器移植に対する意識調査を行い、子どもの臓器移植を決定可能な保護者の特徴を評価して、脳死とされうる状態での脳死判定からオプション提示等の方法論の改善につなげることを目的とした。

（方法）調査は小児科外来を受診した保護者を対象にアンケート用紙に回答する方法で行った。

（結果）1,445 人の保護者から回答が得られ、属性では 87.5%が母親で、66%に幼児以下の子どもがいて、93%が健康な子どもであった。ドナーカードの保有率は 14.8%であった。子どもの年齢と健康状態でのカード保有率に有意差は認めなかった。

脳死はヒトの死に対する考えは、「そう思う」が 42.8%、「思わない」が 47.7%であった。子どもの脳死下臓器移植に対して、「賛成」が 22.9%、「反対」が 2.9%、「どちらとも言えない」が 73.0%であった。わが子の脳死とされうる状態の受容は、「できる」が 4.4%、「できない」が 31.1%、「できるかも？」が 62.3%であった。子どもの臓器提供の意思を尋ねられる場合、「積極的に話を聞く」が 2.3%、「聞きたくない」が 7.3%、「聞いて考える」が 67.6%であった。わが子の脳死下臓器移植に関しては、「考えられない」が 15.4%、「積極的に考える」が 3.6%、「説明によっては考える」が 60.8%であった。自由記載では受容型・迷い型・否定型に分類したが、医師との強いコミュニケーションが不可欠であるとの意見が多く、また、脳死判定基準の精緻性、診断の正確性など、終末期医療を含めた医療側の詳細な説明を希望していた。

（考察）保護者のカード保有率は既存の報告と同程度であった。脳死はヒトの死の考えは、そう思う・思わないが半々であり、予想より、脳死はヒトの死の考えが多いと思われた。子どもの脳死下臓器移植も賛成が多かったが、わが子の脳死の受容は受容できないが多かった。一般論と我が子の場合にはその考え方に相当の隔たりが存在していた。臓器提供の意思の問い合わせ、実際の脳死下臓器移植では否定的な意見が多かったが、話や説明によって考えるという保護者が過半数を超えており、やはり脳死や脳死下臓器移植に関する情報不足で日頃から現実的に考得ることがないものと思われた。脳死問題に関する父母の考えには有意差をもって父親が肯定的であり、その父性・母性や見聞の違いが生じる生活スタイルに基づくものと予測された。

（結語）アンケート結果から、「知る機会がない」、「考える機会がない」との意見が多く、脳死・脳死下臓器移植等に関する情報不足、議論不足が保護者の脳死問題に関する理解・考察不足につ

なっており、実際に脳死現場での正確な対応ができないと考えられた。いずれにせよ、議論や考察する機会が日常的に少なく、その機会が増やすことが不可欠である。また、父母の考え方の違いを明らかに認め、母が子どもの脳死問題にやや消極的であることから、特に母親への啓発が重要と思われ、臓器のみならず精神性の命の移植を啓発すべきである。

【見出し語】

保護者の意識、小児の脳死、小児脳死下臓器移植、脳死診断の正確性、父母の意見の相違

A. 研究目的

平成 22 (2010) 年 7 月の「臓器移植に関する法律の一部を改正する法律」いわゆる臓器移植改正法の制定により、15 歳未満からの小児の脳死下臓器移植が可能となった。しかし、現実には、小児の脳死下臓器移植症例がなかなか増えない現状である。小児医療関係者の脳死と臓器移植に関する意識調査は法改正前の 2008 年に日本小児救急医学会会員の報告¹⁾がある。しかし、子どもを持つ保護者の子どもの脳死や脳死下臓器移植に対する意識調査は今まで皆無であり、今回、実際に 15 歳未満の子どもの臓器移植を決定可能である小児科受診の保護者の意識を把握して、今後の小児の脳死とされる状態での脳死判定からオプション提示等の方法論の改善につなげることを目的とした。

B. 研究方法

北九州市とその近傍の開業小児科医を受診し、調査協力に同意した保護者に直接的アンケート調査(表 1)を行い、その場で回収し、北九州市立八幡病院小児救急センターに配送して頂き、当センターにて集計・統計処理を行った。

なお、統計学的検討は、Fisher 検定を用いて処理を行い、 $p < 0.05$ 以下を有意とした。

C. 倫理的検討

アンケート調査対象は各小児科医院を受診した、調査協力に同意した不特定の保護者で

あり、個人的評価は行い得ないアンケート調査である。さらに、アンケート内容と方法に関しては、北九州市立八幡病院倫理委員会の議を経て実施して行っており、本調査に倫理的問題は認めない。

D. 研究結果

(1) アンケート調査(表 1)

2017 年 5 月 1 日～6 月 30 日の期間において、北九州市内及び近郊の小児科診療施設 11 施設に通常診療で受診された保護者に対して、アンケート目的に同意を得られたケースに調査を行い、総数 1,445 人の保護者から回答が得られた。

(2) アンケート内容別結果(回答者属性)

回答者属性- (受診家族の種類)

1264 人 87.5%が母親、129 人 8.9%が父親、36 人 2.5%が祖母、7 人 0.5%が祖父、その他が 9 人 0.6%であった(図 1)。

回答者属性- (最少年齢の子ども)

子どもの年齢層で子どもの脳死への考え方が異なるかもしれないと考えて、我が子の最少年齢を質問した。5 歳未満の幼児の保護者が 66.0%と過半数を占め、低年齢の子どもの保護者が多い結果であった(図 2)。

回答者属性- (子どもの健康状態)

子どもの健康状態(寝たきり、長期脳死状態など)で子どもの脳死への考えが異なるかもしれないと考えて設問に加えた。結果は 93.1%が健康な子どもであり、寝たきりは 0.8%、健康とは言えないが寝たきりでも無い基礎疾患を有している保護者が 5.4%存在した(図 3)。

この中でドナーカード(以下、カードと表記する)保有率を検討したが、健康な子どもで14.8%の保有率、寝たきりのお子さんで0.0%、健康とは言えないが寝たきりでも無い基礎疾患を有している場合12.8%の保有率であった。

(3) 保護者のカード保有率

保護者のカード保有率は14.8%であった。保有率は保護者の比率とほぼ同じ保有率であったが、母親の中で14.6%、父親の中で16.3%、祖父の中で28.6%、祖母の中で5.6%であった(図4)。

記入率を設問していないが、保有率だけの評価としては、既存の報告とさほど変わらない比率で一定の保護者がカードを有していた(図5)。

(4) 子どもの年齢層とカード保有率

同胞の中で最も低年齢の子どもの年齢層を設問して、分類した。乳児が21.3%、5歳未満の幼児が44.7%(合わせて、幼児以下が66.0%)、5歳~10歳未満が18.5%、10歳以上が14.2%であり、幼児以下の子どもを有している保護者が多かった。それぞれの年齢層でのカード保有率は乳児15.6%、幼児13.8%、5~10歳未満17.9%、10歳以上11.2%であった。この年齢層別に保護者のカード保有率に統計学的有意差は認めなかった。

(5) 臓器移植に限り「脳死はヒトの死」という考えに対する思い

回答者全員では「そう思う」が42.8%、「そう思わない」が47.7%との結果であった(図6)。しかし、「そう思う」の父母の中での比率は父親の55.8%、母親の40.9%で有意差($p < 0.01$)を持って父親が多かった。当然ながら、逆に「そう思わない」は有意差($p < 0.01$)を持って、母親が多かった。また、カード所持には「そう思う」と「そう思わない」に有意差は認めなかった(図7)。

また、「そう思う」と「そう思わない」に子どもの年齢層や子どもの健康状態での有

意差は認めなかった。

(6) 子どもの脳死下臓器移植に対する意見

回答者全員では「賛成」が22.9%、「どちらとも言えない」が73.0%、「反対」が2.9%であった(図8)。「賛成」の父母の中での比率は母親の21.9%、父親の33.3%であり、有意差($p < 0.01$)を持って、父親に多い結果であった。「どちらとも言えない」は母親の74.2%、父親の62.8%であり、有意差($p < 0.01$)を持って、母親に多い結果であった。「反対」は母親の2.8%、父親の3.1%であったが、有意差は認めなかった。

さらに、カード保有において、カード保有は「賛成」が「どちらとも言えない」に比べ、有意差($p < 0.01$)を認めた(図9)。

また、「賛成」、「どちらとも言えない」、「反対」に子どもの年齢層や子どもの健康状態での有意差は認めなかった。

(7) わが子の「脳死とされうる状態」の受容はできるか?

回答者全員では「絶対受容できない」が31.1%、「もしかしたら、受容できるかもしれない」が62.3%、「受容できる」が4.4%であった(図10)。

「絶対受容できない」の父母の中での比率は母親の32.8%、父親の18.6%であり、有意差($p < 0.01$)を持って母親に多かった。「もしかしたら、受容できるかもしれない」は母親の61.9%、父親の62.0%で有意差は認めなかった。「受容できる」は母親の3.1%、父親の16.3%で有意差($p < 0.01$)をもって父親に多く認めた(図11)。

カード保有においては、カード保有は「絶対受容できない」が「もしかしたら、受容できるかもしれない」に比べ、有意差($p < 0.01$)をもって少なかった(図11)。

また、「絶対受容できない」、「もしかしたら、受容できるかもしれない」、「受容できる」において、子どもの年齢層や子どもの健康状態での有意差は認めなかった。

(8) 脳死下臓器移植医療の一貫で、わが子の臓器提供の意思を訊ねられる場合

回答者全員では「臓器提供は絶対しないので話も聞きたくない」は7.3%、「話だけは聞いて考えてみる」は67.6%、「移植希望なので積極的に話を聞く」は2.3%であった(図12)

「臓器提供は絶対しないので話も聞きたくない」の父母の中での比率は母親の7.4%、父親の7.0%であり、有意差は認めなかった。「話だけは聞いて考えてみる」は母親の68.3%、父親の62.0%であり、有意差は認めなかった。「移植希望なので積極的に話を聞く」は母親の2.0%、父親の4.7%であり、 $p=0.0598$ と有意差は認めなかった。

カード保有においては、カード保有は「臓器提供は絶対しないので話も聞きたくない」に比し「話だけは聞いて考えてみる」が有意差($p<0.05$)をもって多かった(図12)。

また、「絶対受容できない」、「もしかしたら、受容できるかもしれない」、「受容できる」において、子どもの年齢層や子どもの健康状態での有意差は認めなかった。

(9) わが子の脳死下臓器移植に関して

回答者全員では「全く考えられない」が15.4%、「説明によって考える」が60.8%、「積極的に考える」が3.6%、「移植を希望する」0.7%であった(図13)。

「全く考えられない」の父母の中での比率は母親が父親に比し有意差($p<0.01$)をもって多かった(図14)。「説明によって考える」と「積極的に考える」は母親と父親に有意差は認めなかった。

カード保有においては、カード保有は「説明によって考える」が「全く考えられない」に比し、有意差($p<0.01$)をもって多かった(図14)。

また、「全く考えられない」、「説明によって考える」、「積極的に考える」、「移植を希望する」において、子どもの年齢層や子どもの

健康状態での有意差は認めなかった。

さらに、「全く考えられない」、「説明によって考える」、「積極的に考える」、「移植を希望する」において、子どもの年齢層や子どもの健康状態での有意差は認めなかった。

(10) 子どもの脳死診断および臓器移植に関する自由意見

色んな意見が記入されていたが、「受容型」と「迷い型」「否定型」に大別して、その抜粋を表2に示した。

特記すべきは脳死診断基準が正確なのか？脳死の判断・判定が間違いないか？と、現在の医学基準に疑問を有している保護者が居られると言うこと、提供後のドナーのフォローをきちんとして欲しいとの想いの保護者も居られると言うことが判った。

現実的に、一般知識として、脳死・脳死下臓器移植・子どもの脳死についての知識は十分でないため、わが子がその状態になったときに深慮するほどの知識が無いとの意見が多かった。すなわち、日常生活に子どもの脳死を含めて、脳死・脳死下臓器移植を話題にして議論するなどの機会が無いのが現状で、わが子の場合に決断できないことが予想されるとの意見が多く、普段から日常生活で議論ができるような情報も欲しいとの意見がみられた。

E. 考察

これまで、小児救急医療関係者の脳死と臓器移植に関する意識調査は一般社団法人日本小児救急医学会が法改正前の2008年3月と2016年7月とに2度行った会員調査報告があり、8年間で、脳死や臓器移植に関して随分と前向きな意識に変化していることが報告²⁾³⁾された。

しかし、実際の保護者の意識調査は皆無である。そこで、2017年5月1日～6月30日の期間において、通常小児診療にて一般外来受診の保護者に無作為に子どもの脳死と脳

死下臓器移植の意識調査を行い、協力を得て回答を頂いた保護者が同意を得たと判断し、1,445人から回答を得て、その分析を行った。

回答者の87.5%が母親で、次いで父親、祖母、祖父であり、通常の受診形態と同じであった。さらに、子どもの年齢で脳死に対する考え方も変わるであろうとの推察により、家庭で最も小さな子どもの年齢層を設問したが、疾病罹患の多い、幼児以下が66.0%と通常診療と同じ傾向であった。また、子どもの健康状態に関しては、93.1%が健康で有り、寝た切りなどの基礎疾患を有しているお子さんは少なく一般外来診療対象と変わらない傾向であった。以上から、今回の調査の回答者の属性は一般小児外来受診対象者と変わらないと考えられた。なお、子どもの年齢層、健康状態において保護者全体のカード保有率に有意差は認めなかった。

保護者全体でのカード保有率(記入率は設問していない)は14.8%であったが、2004年読売新聞9%、2012年オリコンリサーチ17.7%、2016年8月JOT(日本臓器移植ネットワーク)22.8%(認知率68%、記入率11.1%)の報告に比し、やや低値といえるかもしれないが、お互いの調査対象者が不明のため、地方の一般家庭の保護者のカード保有率が極端に低いとは考えなくて良いと考えられた。カード保有の回答者属性実数は保護者の構成割合とほぼ同じであった。なお、保護者間のカード保有率に有意差は認めなかった。また、子どもの年齢層別や健康状態のカード保有率には有意差を認めず、これらの要素は保護者のカード保有率に影響は与えないことが判った。

臓器移植に限り「脳死はヒトの死」という考えに関して、「そう思う」が半数近く(42.8%)いて、「そう思わない」(47.7%)と余り変わらないことが判り、我が国の脳死の考え方に一定の理解があることが判った。この視点からいけば、もっと子どもからの臓

器移植数が伸びても良いと思われるが、何らかの臓器提供に進めない要素が存在すると想われ、その要素を見いだすことが課題である。

この背景で、父親のほうが、母親より有意に「そう思う」との考えが多かったこと、もちろん、母親が「そう思わない」との考えが有意に多かったことから、子どもの脳死に対する考え方は父母間で有意な相違があることから、母親の意識を高める活動が必要である。なお、子どもの年齢層や健康状態はこの考えに影響は与えていなかった。

子どもの脳死下臓器移植に対する意見において、反対は3%以下で、賛成が23%と反対より多かったが、73%はどちらともいえないとの答えていて、日常生活にて現実的に脳死・臓器移植の問題を考える機会がない、少ないことが予想された。属性別には父親が母親に比し有意差をもって賛成が多かった。また、どちらとも言えないは有意差をもって母親に多いと言う結果であった。この相違は脳死問題等に見聞する頻度に差があり、父母の生活スタイルの違い、父性・母性の違いによるものが予想された。さらに、カード保有率を見ても賛成の回答者がどちらとも言えない回答者に比し有意差をもって高かった。この結果は予測範囲内であった。なお、子どもの脳死下臓器移植に対する意見で子どもの年齢層や健康状態は特に有意な所見は認めなかった。

わが子の「脳死とされうる状態」の受容に関して、受容できないが30%強であり、受容できる4%余り、もしかしたら受容できるかもしれないが60%強で有り、明らかにわが子の受容はできないが多かった。しかし、もしかしたら受容できるかもしれないが半数を超えているということは、ターミナルケアの一環として、脳死診断が不可欠であることを啓発していくことが、一般社会で脳死受容率が変わる可能性が示唆されると考えられ

た。父母の考えでは、有意差をもって、母親に受容できないが多かった。もしかしたら受容できるに父母の有意差は認めなかったが、受容できるは父親が有意差をもって多かった。この理由は子どもの脳死下臓器移植に対する考えと同じで、父母の生活スタイルの違いや父性・母性の相違によるものと予測された。

カード保有率は絶対受容できないが、もしかしたら受容できるかもしれないに比し、有意差をもって少なかったことは予想に違わない結果であった。

なお、わが子の脳死の受容に対する意見で子どもの年齢層や健康状態は特に有意な所見は認めなかった。

脳死下臓器提供の一環でわが子の臓器提供の意思を訊ねられる場合に関しては、話も聞きたくないは7%強、移植希望なので積極的に聞くは2%強であり、話だけは聞いてみるが67%余りであった。特にどの項目も父母との違いに有意差は認めなかった。しかし、話だけは聞いてみるが過半数存在することは、脳死判定から診断、臓器提供の正確なプロセス、その後の流れ・フォローなどの説明が、わが子が症例となった時点でなく、日常的に広く行われることが重要であると考えられた。

わが子の脳死下臓器移植に関して、全く考えられないが15%強、積極的に考えるが4%弱、移植を希望するも0.7%認めしたが、やはり説明によって考えるが60%と大半を占め、多くの保護者がわが子という現実では十分に考察できる状況に無いことを示していると考えられた。特に、母親が父親に比し有意差をもって全く考えられないが多かった。この理由は、父性・母性の相違など前述の項での考え方と同じと想われた。説明によって考えるという点は父母に有意差は認めなかった。なお、カード保有率は説明によって考えるが全く考えられないに比し、有意差をもつ

て多かった。以上のことから、臓器提供・移植に関する説明を、日常診療の中でも医療側がきちんと言うこと、さらに日頃から子どもの脳死と臓器提供の話題を提供することにより、わが子の臓器移植をさらに積極的に考える人が増える可能性はあると想われる。

子どもの脳死診断および臓器移植に関しての自由意見は表2に抜粋して纏めたが、色々な意見があり、子どもの脳死下臓器移植を進めるにあたって参考になる意見が多数認められた。意見は「受容型」と「迷い型」、「否定型」に三別して検討した。

現時点での子どもの脳死判断基準が正しいのか？実際の脳死診断・判定が間違いないのか？との基本的な不安意見も認めた。移植後のドナーのフォローを危惧する意見も認められた。また、医師との強いコミュニケーションが不可欠であるとの意見が多く、医師との信頼関係の元に成り立つとの考えであった。

以上からも、現実的に、一般知識として、脳死・脳死下臓器移植・子どもの脳死についての知識は十二分では無いため、わが子がその状態になったときに深慮・決定判断するほどの知識が無いと考えられる。すなわち、日常生活に子どもの脳死を含めて、脳死・脳死下臓器移植を話題にして議論するなどの機会が少ないために、わが子の場合に決断できないことが予想され、普段から日常生活で議論ができるような情報・機会を作るべきであり、特に母親向けの啓発活動・研修会・母親教室などが求められる。さらに、脳死下移植医療は臓器の提供移植のみならず、ドナーの精神性の命も移植されることを理解して貰う必要があると考える。

啓発活動の具体的方法論は今後喫緊に検討すべきであるが、SIDS防止月間、虐待防止月間を厚労省が制定して活動しているように、脳死・臓器移植問題啓発キャンペーン月間は制定し、JOTと情報提供や啓発活動に

賛同する5類提供施設が協働で地域での啓発活動を行う(施設にイセンティブを付けること等も考慮)などを検討していくことも必要であろう。

F. 結論

小児科外来受診保護者への子どもの脳死・臓器移植のアンケート調査を行った。

保護者のカード保有率は14.8%で既存報告率とさほど差は認めなかった。子どもの年齢層や健康状態別にカード保有率に有意差はなかった。脳死はヒトの死との考えは半数弱であり、意外と多い印象であった。子どもの脳死下臓器移植に関する意見では賛成が反対より多いものの、過半数がどちらとも言えないであり、現実的にこの問題を熟慮できていないとも考えられた。カード保有率は賛成で有意に多い結果は予測通りであった。わが子の脳死とされうる状態の受容は受容できないが、受容できるに比し圧倒的に多く、この課題にても過半数がもしかしたら受容できるかもしれないと答えていることは、やはり、日頃からこの問題に関しての意思が決定されていないと思われた。脳死とされうる状態になったわが子の臓器提供の意思を問われた場合、絶対聞きたくないとの意見もあったが、話だけは聞いて考えてみるとの回答が過半数も認めたことは前述の考察通りに日常的に意思決定していないと言うことだろうと思われた。カード保有率は話だけは聞いて考えてみるとの回答者が絶対聞きたくないとの回答者に比し、統計学的に有意に多かったことも予測される結果であった。わが子の脳死下臓器移植は全く考えられないが15%を占めたが、やはり、説明によって考えるが過半数を占めていたことも日常的にこの問題が一般家庭で話題になっていないと予想される結果と考えられた。

一方、父母の考えの相違は統計学的有意差を認めて、「脳死はヒトの死との考えへの賛成」、「子どもの脳死下臓器移植に対する賛

成」、「わが子の脳死状態の受容」で父親が有意に多い結果であったことから、父母の生活スタイルの違いによりこの問題への見聞の量的問題ではないかと推測された。

その他の自由意見を含めて、知る機会がない、「考える機会がない」との意見が多く、脳死・脳死下臓器移植等に関する情報不足、議論不足が保護者の脳死問題に関する理解・考察不足につながっており、実際に脳死現場での正確な対応ができないとの回答が多かった。いずれにせよ、議論や考察する機会が日常生活において現時点でないことが現実的意思決定ができないことにつながっており、おそらく家族もその機会が増えることを期待していることと想われ、もっとその機会を政策的に増やす必要がある。例えば、脳死・臓器移植問題啓発キャンペーン月間は制定し、啓発活動実施に賛同する5類提供施設がJOTと協働で地域での啓発活動を行うなどである。さらに、医師との強いコミュニケーションが不可欠であるとの意見が多く、医師との信頼関係の元に成り立つとの考えであり、医療側の対応も改善していく必要が求められる。特に臓器のみではなく、ドナーの精神性の命も移植されていくように努めるべきである。

G. 文献

- 1) 日本小児救急医学会・脳死問題検討委員会(担当理事; 里見 昭): アンケート報告「脳死および臓器移植に関する意識調査」、日本小児救急医学会雑誌 7: (2)p358-p366、2008
- 2) 日本小児救急医学会・脳死問題検討委員会(委員長; 荒木 尚): 委員会報告「小児医療従事者の脳死および臓器移植に関する意識調査(第二回)」、日本小児救急医学会雑誌 16: (1)p111-p115、2017
- 3) Takashi Araki et al: A Survey on pediatric brain death and on organ

transplantation: how did the Law amendment change the awareness of pediatric healthcare providers? Child's Nervous System (2017) 33:1769-1774

4) Atsushi AIKAWA : Organ Donation from Brain-Dead Donors and the Role of the Japan Organ Transplant Network、JMAJ 54(6): 357-362, 2011

H.健康危険情報

特になし

I.投稿、発表予定

第 422 回日本小児科学会福岡地方会 (2018.2.10.北九州)にて発表予定

第32回日本小児救急医学会総会(2018.6.3.筑波国際会議場)にて発表予定

日本小児救急医学会雑誌に投稿予定

J.知的財産権の出願・登録状況

特許、実用新案などの取得は特に予定なし

K.謝辞

今回の家族アンケート調査に協力して頂き、調査を実施して頂いた、下記の各先生方(順不同、敬称略)に心から深謝申し上げます。

津田文史朗先生(つだ小児科)、提 隆博先生(つつみこどもクリニック)、佐藤 弘先生(さとうフレンズこどもクリニック)、西野 裕先生(西野小児科医院)、桑野 聡先生(くわのキッズクリニック)、田中耕一先生(田中ひろし小児科内科)、宮地良介先生(みやじ子どもクリニック)、大原延年先生(大原小児科医院)、金 奉吉先生(永犬丸小児科医院)、三宅 巧先生(みやけクリニック)、北九州市立八幡病院小児科外来