

分担研究報告書

小児救急医療のあり方に関する研究

「諸外国における小児救急医療」

分担研究者 山田至康 六甲アイランド病院小児科部長

研究要旨：救急医療は各々の国により異なり、その国の文化ともみられているが、本研究班はわが国の小児救急医療のより良い確立のため欧米諸国の救急医療体制の実態を文献により調査した。資料とした文献からは欧米諸国においてはこども病院や、中毒センター、外傷センター等を中心に時にヘリコプターを用いた広域な体制であり、しかも、大規模な施設において院内トリアージがなされていた。一方、わが国の救急医療体制は昭和39年に交通外傷対策として施行された救急告示令に基づくもので、昭和52年に内科的疾患にも対応するために救急対策事業実施要綱として初期、二次、三次救急医療からなる独自のシステムが追加された。さらに、これら二つの体制は平成10年度より一元化されつつあるが、病院前においてトリアージを行うといった点は諸外国に例を見ない。医療体制に加えわが国においては、国土の10数%の平野部に人口が密集するといった地理環境の違いあり諸外国の体制を直ちに導入することは困難と考えられた。

A. 研究目的

小児のより良い救急医療体制を構築していく上で諸外国の救急医療体制を参考にする。

B. 研究方法

諸外国における小児の救急医療体制に関する文献を資料とし収集し検討を行う。

今回、検討を行った文献を以下にあげる。

- 1) Marilyn Li, M. Douglas Baker, et al. Pediatric Emergency Medicine: A Developing Subspecialty. *Pediatrics*, 84: 336-342, 1989
- 2) Rosenberg N., Knazik S. et al. Use of emergency medical service transport system in medical patients up to 36 months of age: *Pediatr.*

Emerg. Care: 14, 191-193, 1998

- 3) Browne G. J., Penna A. Short stay facilities: The future of efficient paediatric emergency services. *Arch. Dis. Child.*, 74: 309-313, 1996

- 4) Snooks H. A., Nicholl J. P., et al. J. The costs and benefits of helicopter emergency ambulance services in England and Wales. *Public Health Med.*, 18: 67-77, 1996

- 5) Carlson D. W., Gnauck K. A., et al. Updates in pediatric emergency medicine for the office practitioner. *Curr. Opin. Pediatrics*, 7: 523-528, 1995

- 6) Cook R. T. The Institute of Medicine report on Emergency Medical Services for Children. *Pediatrics*, 96: 199-204, 1995

- 7) Jaffe D. M. Research in emergency medical services for children.

Pediatrics, 96: 191-194, 1995

8) Fiser D. H. Emergency Medical Services for Children and pediatric subspecialty practice: A call to action. Pediatrics, 96: 188-190, 1995

9) Hirschfeld J. A. Emergency Medical Services for Children in rural and frontier America. Pediatrics, 96: 179-184, 1995

10) Foltin G. L. Critical issues in urban emergency medical services for children. Pediatrics, 96: 174-179, 1995

C. 結果

文献からは欧米諸国においてはこども病院や、中毒センター、外傷センター等を中心に時にヘリコプターを用いた広域な体制であり、しかも、大規模な施設において院内トリアージがなされていた。一方、わが国の救急医療体制は昭和39年に交通外傷対策として施行された救急告示令に基づくもので、昭和52年に内科的疾患にも対応するために救急対策事業実施要綱として救命救急センターを頂点とする三次、二次、初期救急医療からなる独自のシステムが追加された。さらに、これら二つの体制は救急医療体制基本問題検討会の報告を受けて、平成10年度より一元化されつつあるが、病院前においてトリアージを行うといった点は諸外国に例を見ない。医療体制に加えわが国においては、国土の10数%の平野部に人口が密集するといった地理環境の違い、わが国の一般的な保護者が望む小児の救急医療は少子化社会における育児不安を反映して、発熱をはじめとする初期救急が多いことなどから欧米の救急システムを直ちに導入することには無理があるものと考えられた。

D. 結論

わが国の小児救急医療の実態は保護者からの「何時でも、どこでも、誰でも、小児科医の診療を希望する」といったニーズに応えるだけのマンパワーがなく、救急医療に専心する病院に患者が集中するといった状態を招いている。このため一部の小児科勤務医が混乱と疲弊の中にある。この状態を改善するために平成11年度より小児救急医療支援事業が施行されることとなったが、各自治体においては多くの問題が残されている。

今後、わが国独自の小児救急医療体制を構築していくためには流動的な現実を眺めつつ欧米諸国のシステムを再検討する必要がある。今回の文献的な検討だけでは到底不十分なため、近い将来、欧米諸国の現地視察が必要と考えられる。