

る」と答えたものが302名(16.8%)、「聞いたことはあるが、よく知らない」が569名(31.7%)、「知らない」が925名(51.5%)であった。地域別では、盛岡市は「よく知っている」が31.8%と最も多く、石川県は8.8%と最も少なかった。「よく知っている」、「聞いたことはあるがよく知らない」と答えたものの中で、その分類を実際に使い分けしていると答

えたものは68名(19.8%)、「使い分けしているつもりだが、正しいかどうかかわからない」が400名(47.1%)、「使い分けしていない」が281名(33.1%)で、実際は小児において初期、二次、三次の分類を使い分けしているものはごく少数であった。北九州市と盛岡市が「使い分けしている」がやや多くそれぞれ31%と25%で、石川県は最も少なく7%であった。

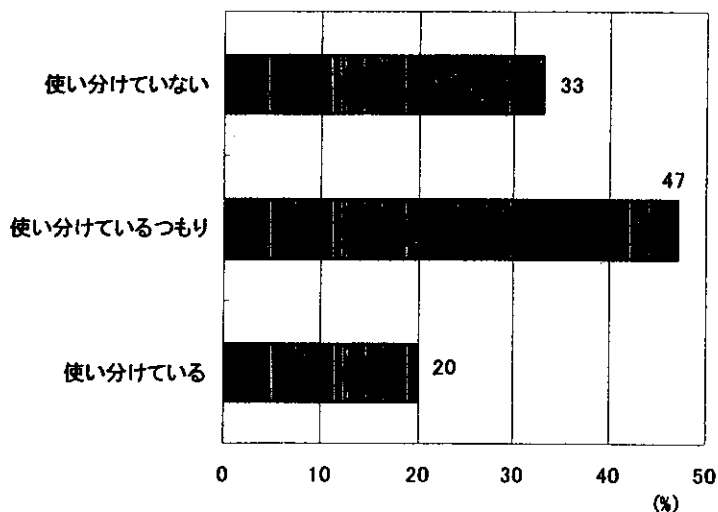


図1 救急医療の初期、二次、三次の使い分け

4. 保護者の現在の小児救急体制への考え方 (ア) 現在の小児救急医療への不安の程度

全体では、「非常に不安」が324名(18.0%)、「やや不安」が1069名(59.5%)、「現状でよい」が213名(11.9%)、「満足」が11名(0.6%)、「考えたことがない」が177名(9.8%)であった。「非常に不安」は八王子市に多く30.3%、盛岡市が最も少なく11.7%であった。「現状でよい・満足」は北九州市が20.1%で最も多かった。

(イ) 不安と考えた回答者の理由(表3)

「非常に不安」および「やや不安」と答えた1393名について、その理由を質問したところ、「良い治療が受けられるかどうか」が最も多く419名(38.7%)。次いで「小児科医が診察するとは限らな

い」が361名(33.3%)、「急病時どこで診てもらえるか分からない」が152名(14.0%)、「診察を受ける医療機関まで遠い」が80名(7.4%)、「診てもらるところがない」が7名(0.6%)、「その他」は65名(6.0%)であった。

「良い治療が受けられるかどうか」は北九州市で最も多く、「急病時どこで診てもらえるか分からない」は八王子市で最も多く、「小児科医が診察するとは限らない」は石川県が最も多かった。

「その他」の内訳は、「待ち時間が長い」24名(2.2%)、「当直医が経験の浅い医師またはアルバイトの医師のことがある」13名(1.2%)、「かかりつけの医師ではない」7名(0.6%)、「救急病院が無い地域がある(地域によって格差がある)」6名(0.6%)、「自分で緊急度の判断ができない」5名(0.5%)、「家族に

対して心のケアがない」5名(0.5%)、
「小児を診察できる外科系がないまた

はどこで診療しているか分からない」4
名(0.4%)など多岐にわたった

表 3 小児救急医療に対する心配の理由

	医療機関まで 遠い	よい治療が受け られるかどうか	どこで見てもらえ るか分からない	診てもらえると ころが無い	小児科医が診察す るとは限らない	その他	合計
北九州市	17(13)	69(52)	3(2)	1(1)	32(24)	11(8)	133(100)
八王子市	16(10)	37(22)	56(34)	3(2)	49(30)	4(2)	165(100)
仙台市	13(6)	85(42)	28(14)	1(1)	66(32)	12(6)	205(100)
神戸市	28(7)	181(44)	44(11)	2(1)	132(32)	27(7)	414(100)
石川県	6(4)	47(28)	21(13)	0(0)	82(49)	11(7)	167(100)
盛岡市	17(7)	98(38)	16(6)	2(1)	102(40)	21(8)	256(100)
全体	80(7)	419(39)	152(14)	7(1)	361(33)	65(6)	1084(100)

単位：人 ()内は%

II. 保護者の発熱に対する考え方

1. 発熱に対する考え方と対処法

(ア) 高熱は何度以上か

高熱を37.5度以上と考えているものは47名(3%)、38.0度は407名(23%)、38.5度は611名(34%)、39度は562名(31%)、39.5度は101名(6%)、40度は65名(4%)であった。

(イ) 発熱は心配か(図2)

発熱は、「非常に心配」が801名(45%)、「やや心配」が953名(53%)、「ほとんど心配でない」が36名(2%)であった。石川県で「非常に心配」が53%と比較的多かった。

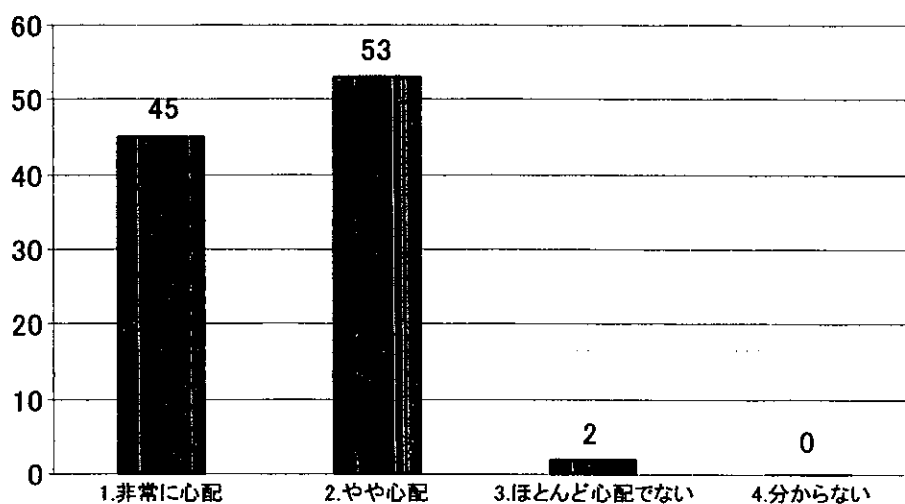


図 2 発熱に対する心配

(ウ) 解熱剤を使用する時期 (図3)

解熱剤を「熱がある時はほとんど使う」が90名(5.0%)、「熱がある時は使うときが多い」が510名(28.4%)、「熱があ

り食欲が少なく元気がないときに使う」は880名(49.0%)、「熱があってもほとんど使わない」が295名(16.4%)であった。

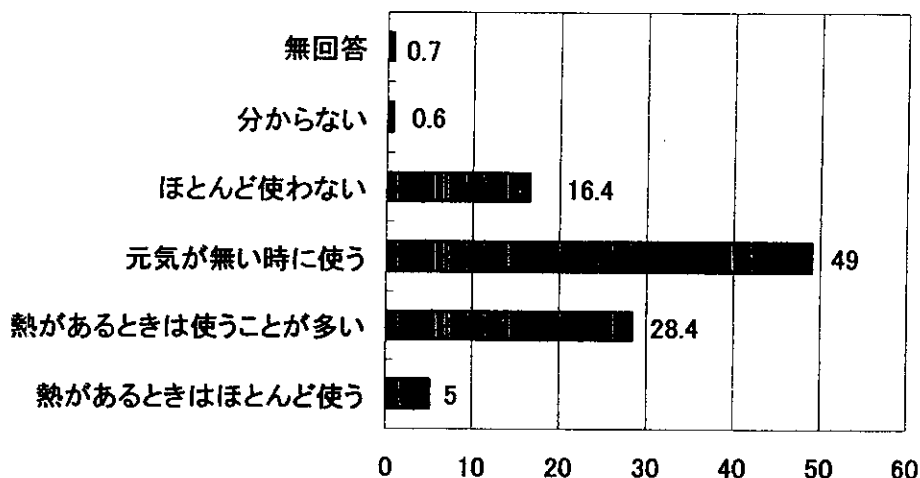


図3 解熱剤を使用する時期

(エ) 解熱剤を使用する体温

解熱剤を「熱がある時はほとんど使う」または「熱がある時は使うときが多い」と答えたもののうち、37.5度以上で解熱剤を使うと答えたものは9名(2%)、38.0度は86名(14%)、38.5度は336名(56%)、39.0度は133名(22%)、39.5度は19名(3%)、40度は7名(1%)、決めていないは3名(1%)であった。

(オ) 発熱を放置すると何度まで上昇するか

解熱剤などを使用しないで発熱を放置すると39度まで上昇すると答えたものが36名(2%)、39.5度は85名(5%)、40度は421名(23%)、41度は297名(17%)、42度は243名(14%)、43度は36名(2%)、分からないは658名(37%)であった。

(カ) 発熱時の相談相手

夜間休日に子どもが急に発熱した時の相談相手を多い順に並べると、「配偶者」1039名(60%)、「自分」403名(23.3%)、「親・親戚」126名(7.3%)、「救急病院の医師・看護婦」82名(4.7%)、「かかり

つけの医師」60名(3.5%)などであった。

(キ) 医療機関受診時の体温

発熱のために夜間休日に医療機関を受診したときの体温が37.5度だったものは31名(1.8%)、38.0度は131名(7.7%)、38.5度は271名(16%)、39.0度は367名(21.6%)、39.5度は270名(15.9%)、受診したことがないのは627名(36.9%)であった。

(ク) 受診時の検査治療内容

発熱で夜間休日に医療機関を受診した時に受けた処方、検査は多い順に、「解熱剤処方」は828名(72.6%)、「抗生物質の内服」は630名(55.3%)、「診察のみ」は420名(17.8%)、「点滴」は191名(16.8%)、「血液検査」は115名(10.1%)、「入院」は75名(6.6%)、「抗生物質の注射」72名(6.3%)であった。

(ケ) 発熱時の対応

夜間、寝ている1歳の子どもが39度の熱があるのに気付いた。食欲はあまりないが水分補給はできており機嫌はよかったという設定で、その時の対応法を選択

してもらった。「翌日まで待つ」が 1019 名 (56.7%)、「解熱剤は使わず様子みるが熱が下がらなければ医療機関受診する」が 346 名 (19.3%)、「寝ている子どもを起こして解熱剤を使用する」が 233 名 (13%)、「少し様子を見て医療機関を

受診する」が 82 名 (4.6%)、「すぐに医療機関を受診する」が 29 名 (1.6%)、「数日様子見る」が、19 名 (1.1%)であった。

八王子市は「翌日まで待つ」が、北九州は「寝ている子どもを起こして解熱剤を使用する」が比較的多かった。

2. 熱性けいれんに罹患の有無

今まで熱性けいれんを起こしたことがないものは、1465 名 (81.5%)、1 回起こしたことがあるものは 186 名 (10.4%)、2 回は 67 名 (3.7%)、3 回以上は 52 名 (2.9%)、分からないは 10 名 (0.6%) だった。

3. 発熱が及ぼす害について (図 4)

発熱は体に害があるかどうかという質問に、「非常に害がある」と答えたものは 81 名 (4.5%)、「時に害がある」は 1315 名 (73.2%)、「害はほとんどなく、病気に対する防御反応である」は 322 名 (17.9%)、「分からない」は 63 名 (3.5%) であった。地域差は見られなかった。

(ア) 発熱が及ぼす害の種類 (図 5)

発熱は「非常に害がある」または「時

に害がある」と答えた 1396 名について、具体的にどんな害が心配か質問したところ、「脳に障害が起こる」と答えた人が 1120 名 (36.6%)、「脱水・食欲低下」が 778 名 (25.4%)、「けいれん」が 607 名 (19.8%)、「死亡」が 226 名 (7.4%)、「意識混濁」が 219 名 (7.2%)、「視力低下」が 74 名 (2.4%) であった。

(イ) 発熱が及ぼす害が起こる時の体温

体温が何度以上になれば害をおこすかという質問では、38.0 度は 15 名 (1.1%)、38.5 度は 36 名 (2.6%)、39.0 度は 183 名 (13.1%)、40 度は 633 名 (45.3%)、41 度は 204 名 (14.6%)、42 度は 115 名 (8.2%)、43 度は 19 名 (1.4%)、分からないは 162 名 (11.6%) であった。

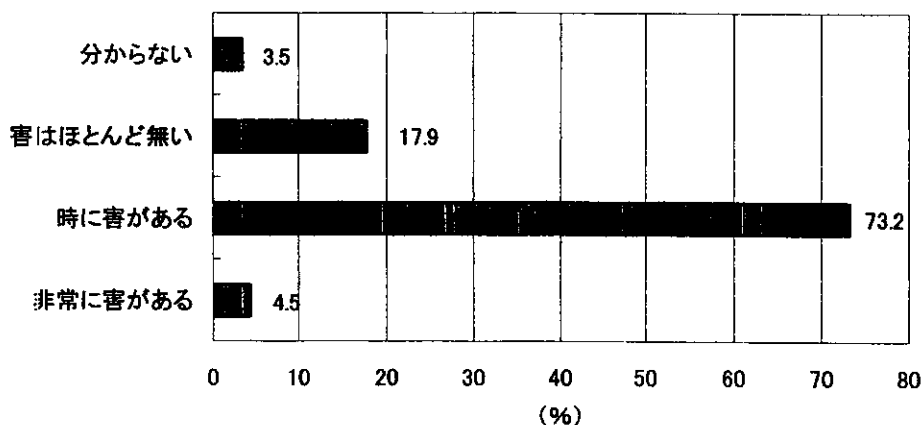


図 4 発熱による害

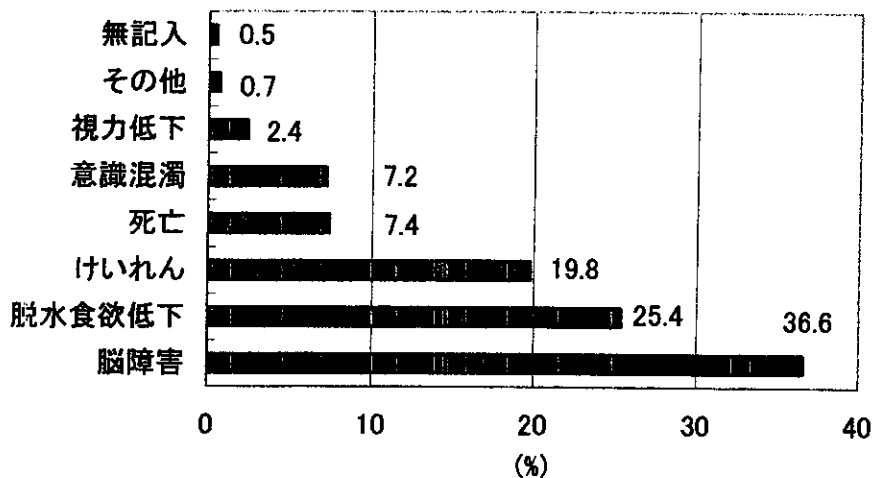


図 5 発熱による害の種類

III. 救急医療に対する保護者の意識の時代的变化

1. 回答者の属性 (表 4)

昭和 62 年、平成 8 年、平成 13 年と調査実施地域は異なるが、回答者の年齢は 20 歳台が減少し、30 歳台、40 歳台の増加がみ

られた。一家庭あたりの子どもの数が減少、職業を持っている母親の数の増加、祖母と同居している過程の減少が見られた。

表 4 回答者の属性

		昭和 62 年	平成 8 年	平成 13 年
回答者数 (人)		1971	1844	1797
回答者の年齢 (%)	10 歳台	2.6	0	0.1
	20 歳台	30.2	21.3	13.6
	30 歳台	60.2	65.2	73.1
	40 歳以上	5.0	10.9	13.1
子どもの数 (名)		2		1.86
職業持っている人 (%)		36.2		62
祖母と同居 (%)		24.1		17.3
アンケート調査実施地域		東京都、埼玉県、広島県	宮城県、福岡県、兵庫県	東京都、福岡県、宮城県、兵庫県、石川県、岩手県
子どもの年齢	0 才		0.3	5.2
	1 才		2.7	9.9
	2 才		4.0	11.8
	3 才		9.2	14.7
	4 才		25.7	20.4
	5 才		33.5	21.7
	6 才		24.6	16.2

2. 子どもの急病経験の有無とその対応 (表5)

急病経験者は前回調査より減少していた。急病の症状では三回の調査とも発熱での受診が最も多く、次いで嘔吐、ケガ、咳であった。その際の対応を割合で見ると、救急当番

に受診が減少し、かかりつけ医に受診が増加していた。また、翌日まで我慢や常備薬を内服して様子を見たものの増加がみられた。診療を断られたことがあるかどうかは調査年によりばらつきが見られた。

		昭和62年	平成8年	平成13年
子どもの急病経験あり (%)		86.3	84.3	69.3
子どもの急病時症状 (%)	発熱	77.2	62.0	72.4
	嘔吐	30.2	24.9	28.9
	けが	19.8	17.7	21.1
	咳	19.4	17.4	19.4
	皮膚疾患			12.0
	腹痛	11.1	10.5	10.8
	下痢	14.2	8.8	8.2
	耳痛			4.8
	けいれん	14.4	7.9	4.6
	熱傷	6.3	4.1	0.3
	歯痛	1.7	1.0	0.2
急病時の対応 (%)	救急当番医受診	47.4(36.6)	49.1(44.4)	53.3(34.3)
	かかりつけ医受診	30.3(23.4)	16.6(11.0)	27.2(17.5)
	翌日まで我慢	9.2(7.1)	8.0(7.2)	24.6(15.8)
	常備薬を内服	12.2(9.4)	10.5(9.5)	23.8(15.3)
	最寄りの医療機関	17.3(13.4)	20.7(18.7)	18.5(11.9)
	救急車	9.4(7.3)	3.9(3.5)	4.2(2.7)
	往診	3.6(2.8)	1.8(1.6)	0.16(0.1)
診療を断られたことがある (%)		22.6	15.7	24.0

表5 子どもの急病経験とその対応

3. 保護者の現在の小児救急体制への考え方 (表6)

小児救急医療体制について、非常に不安、やや不安を合わせると80%近くと平成8年度調査よりかなり増加し、過去3回の調査の中でもっとも不安度が高い結果となった。「医療機関まで遠い」または「診てもらえるところがない」は減少傾向にあったが、「よい治療が受けられるかどうか」または「小児科医が診察するかどうか」など診療内容にかかわる不安が増加してきた。

ろがない」は減少傾向にあったが、「よい治療が受けられるかどうか」または「小児科医が診察するかどうか」など診療内容にかかわる不安が増加してきた。

表 6 保護者の現在の小児救急体制への考え方

		昭和 62 年	平成 8 年	平成 13 年
小児救急医療体制について(%)	非常に不安	16.7	8.8	18.0
	やや不安	55.9	50.7	59.5
	現状でよい、満足	18.3	26.9	12.5
	考えたことがない	8.5	11.2	9.8
不安の理由 (%)	よい治療が受けられるか	45.4	59.5	38.7
	小児科医が診察するかどうか			33.3
	どこで診てもらえるか分からない	30.9	23.6	14.0
	医療機関まで遠い	49.3	48.7	7.4
	診てもらえるところがない	9.0	7.5	0.6

IV. 保護者の発熱に対する考え方の日米の比較 (表 7)

1999年に Michael Crocetti らが米国で調査した保護者の発熱に対する意識調査と比較した。

発熱は「害がある」と答えたのは米国のほうが多く (91% vs. 77.7%)、「40℃以下で害がある」と答えた人の割合も米国のほうが多かった (76% vs. 62.1%)。発熱によって引き起こされるどのような害が心配かという質問に、日本では「脳障害」59%、「脱水・食欲低下」26%であったのに対し、

米国では「けいれん」32%、「脳障害」21%であった。日本では「けいれん」は8%に過ぎなかった。「死亡」は米国のほうが日本より圧倒的に多かった(14% vs. 1%)。

39℃未満で解熱剤を使用する割合は米国のほうが多かった(89% vs. 72%)。

熱のある寝ている子どもを起こして解熱剤を使うのは米国 85%に対し日本は 13%であった。

表 7 発熱に対する考え方の日米の比較

		アメリカ 1999年	日本 2001年
発熱に 対して (%)	非常に不安	56	45
	やや不安	34	53
	あまり不安ではない	10	2
高熱の 定義 (%)	38℃未満	5	3
	38～39℃	39	57
	39～40℃	46	37
	40℃以上	10	4
放置すれば 何度まで上 昇するか(%)	40℃以下	71	49
	40～43℃	22	49
	43℃以上	7	3
発熱 によ る 有害 事象 (%)	脳障害	21	59
	食欲低下、脱水	6	26
	けいれん	32	8
	死亡	14	1
	意識混濁	12	1
	視力低下	1	0
	その他	14	6
39℃未満で解熱剤を使用する(%)		89	72
熱のある寝ている子どもを起こして解熱剤を使う(%)		85	13

【考察】

小児救急医療体制の構築を考えるにあたって、医療サイドの考えだけでは不十分で受診者サイドの考えを取り入れていくべきであると、田中らが以前から指摘している通りである。今回の調査からは、一家庭当たりの子どもの数が1.86名、祖母と同居の割合17%と昭和62年の調査と比較して減少していた。また、職業を持っている母親の増加(62%)とその高年齢化も見られた。アンケートの記入者(保護者)を特に母親に限定しなかったが、母親が記入する例がほとんどであると考え、職業を持っている母親の増加は有意なものと考えた。これらから、従来から言われているように少子化・核家族化がはっきりした上に、母親が職業をもっている割合が増加し母親の高齢化も浮き彫りとなった。夜間急に発熱した時に自分の親に相談するのは

7.3%とさほど多くはなく、また祖母の同居や母親の年齢や母親の職業の有無と救急医療への不安や発熱が及ぼす害の考え方に有意差は認められなかった。職業を持っているものは子どもの急病時に家で様子をみる人が多いが($p < 0.05$)、母親の年齢や祖母の同居は関係なかった。また10歳代から20歳代の母親は、子どもが熱が出れば無条件に解熱剤を使用するものが多かったが($p < 0.0005$)、祖母の同居や母親の職業の有無は関係なかった。10歳代から20歳代の母親であることは発熱は「やや心配」より有意に「非常に心配」の割合が高く($p < 0.05$)、また意外にも祖母と同居している家庭のほうはそうでないものより発熱は「やや心配」より有意に「非常に心配」の割合が高かった($p < 0.0005$)。

夜間休日に医療機関の受診を必要とするような子どもの急病を体験したのは69.3%と過去

の調査と比べ減っていた。ただし今回の調査では最近1年間の受診と期間を限定したので単純に過去の調査と比較できないと思われる。症状は、過去3回の調査とも上位4症状は変わらず発熱、嘔吐、ケガ、咳である。時代間での割合はおおむね変わらないが、最も多い発熱は前回から10ポイント上昇し72.4%であった。次に多い嘔吐が28.9%であり、いかに発熱を主訴に救急医療機関を受診しているかがわかる。急病時に受診する医療機関は、「救急当番医」、「かかりつけの医院」、「最寄りの医療機関」の順に多かった。「翌日まで我慢」と「常備薬を内服した」を合わせると30%みられ前回、前々回と比べ増加し、家で様子を見る人も増えてきた。救急医療における地域差は詳細な検討ができていないが、石川県は他の地域と比べてかかりつけ医への志向が強いと思われる。

夜間休日に受診する医療機関を選ぶのに何を優先するかは、「小児科医がいること」と答えた人が40%、「いつでも診察してもらえること」が33.5%であった。逆に「入院施設があること」と答えたのは1.1%であった。もともと小児医療は軽症が多く、発熱で受診して入院となったのは6.6%であったことから、初期医療は診療所で行い必要に応じて二次、三次施設へ搬送する方法も特定の病院への患者集中を分散させるために、有効であると考えられる。

しかし患者の意識としては、受診者の約90%は医療機関を受診する時は緊急時または急変が心配なときであると考えているにもかかわらず、医師の目から見るとまず急変しそうにないケースも多々ある。また初期、二次、三次救急を知っている人が16.8%、そのうちそれを使い分けている人が19.8%であり、小児においては初期、二次、三次の分類はほとんど普及されていないと思われた。つまり受診者は子どもが急病の時に緊急性の度合いが評価できず、さらに受診する医療機関を初期、二次、三次から選択できない。そうなれば患者も医療現場も混乱するのは必至であると思われる。

現在救急医療に対し不安をもっている人はやや不安を含め78%に上り、平成8年度調査より増加し、過去3回の調査の中でもっとも不安度

が高い結果となった。またその内容は、「医療機関まで遠い」または「診てもらえるところがない」は減少傾向にあったが、「よい治療が受けられるかどうか」または「小児科医が診察するかどうか」など診療内容にかかわる不安が増加してきた。つまり受診者にとって救急医療の質を重要視する動きが出てきていると感じられた。これらから患者のニーズを考え合わせると、適切な初期治療ができる施設を市町村に固定配置し、小児科医が24時間365日いつでも軽症重症にかかわらず診療し初期、二次、三次の選別をすることがよいと考えられる。しかし、医療機関を固定するとスタッフの過剰労働など問題もあり今後の検討課題である。

救急病院を受診する原因となる症状の中で圧倒的に多いのが発熱である。熱が上がるのが「非常に心配」と答えた人は45%、「やや心配」は53%に上り、発熱はほとんどの保護者にとって心配の種であることが分かった。発熱が体に及ぼす害について「非常に害がある」、「時に害がある」を合わせると77.7%であり、その多くの方は「脳障害」などのほとんどありえない害を心配していた。米国でも同じ状況であった。実際、救急医療現場でも発熱しているわが子を抱いて「熱でこの子の頭がおかしくなりませんか」と聞いてくる親は多い。医療者としては、非常に心配なのは分かるが必要以上の不安であることが多いと感じられる。これが、医療者は先ほどからの熱発で脱水もないので初期救急であると考えますが、受診者はわが子が発熱すると脳障害を起こしはしないだろうか、何か重篤な病気ではないだろうかと考える医療者と受診者との意識の相違の一例であると思われる。しかし時に子どもの病状は急に悪化することがあり親の意見が必ずしも間違いとはいえないこともある。そういうこともあり初期、二次、三次救急医療の分類は小児においては定着しがたいと考えられた。

なぜ保護者は発熱に対して心配するのかを考えると、われわれ医療従事者は子どもの疾患の評価を行う時に発熱を重視するのと同じ様に保護者も発熱は子どもにとって非常に大きな影響を与えているからであると言える。医

療者は患者家族から病歴を聞くときには必ず発熱について尋ねるにもかかわらず、発熱の管理、仕組み、危険性、役割に対する説明を行っておらず、それが保護者への不安をあおっているのではないかという指摘もある。多忙な外来診療中にゆっくり時間をとって指導するのは難しいかもしれないが、さまざまな形で保護者への教育は必要であると思われた。今回のアンケートで、「発熱は心配」と感じながらも 17.9%の人が「発熱に害はほとんどない、病気に対する防御反応である」と答え、「解熱剤をほとんど使わない」と答えた方が 16.4%に見られたのは興味深い。今後発熱に対して教育が進めばこの割合が増加してゆくとと思われる。

熱が上がれば寝ている子どもを起こしてでも解熱剤を使用する保護者は米国で 85%、日本で 13%と明らかに米国のほうが高かった。米国人のほうが発熱は抑えてあげないといけないという意識が強く国民性の違いを強く感じた。

小児救急医療体制を整えるにあたり受診者サイドの考えが、少し明らかになった。今後の救急医療体制の再構築にあたって、受診すべき医療施設が患者にとって分かりやすいこと、子どもの疾患は小児科医が診察すること、また発熱などの急病に対する患者への教育が必要と思われた。地域の違いによる意識の差は当然あると思われ、ひとつの方法が日本全国共通して受け入れられるとは限らない。また外国人とは子どもの病気に対する考え方も違うため、海外での救急医療のやり方をそのまま当てはめるのもよいとはいえない。今後、自治体ごとに受診者のニーズをさらに調査し、地域ごとによりよい体制を整えていく必要があると思われた。

【まとめ】

1. 保育園、幼稚園に通う子どもの保護者にアンケート調査を行い 1797 名の有効回答を得た。(回収率 82.7%)
2. 夜間休日に医療機関を受診する主訴のうち 72%が発熱であった。
3. 夜間休日に医療機関を受診する時に、「小児科医がいること」と「いつでも診療が受けられること」を優先すると答えた人が多くを

占めた。

4. 受診者にとって、小児疾患の初期、二次、三次救急の区別は必ずしも容易ではなく、また受診する医療機関も区別されていないのが現状であった。

5. 小児救急に対する不安感は年々強くなり、その理由はよい治療が受けられるかどうか、小児科医が診察するかどうかが多くを占めた。

6. 受診者の意識の地域差は明確に出なかったが、石川県はかかりつけ医の志向が強いようであった。

7. 発熱が非常に心配、やや心配と答えたものを合わせると 98%に上り、発熱はほとんどの保護者にとって心配の種であることが分かった。

8. 米国も日本も保護者は発熱に対して同様に不安を抱いている。熱が上昇すれば寝ている子どもを起こしてでも解熱剤を使用する人の割合は米国は 85%で日本は 13%と明らかに米国のほうが高かった。

9. 今後は自治体ごとに受診者のニーズをさらに調査し、地域ごとによりよい体制を整えていく必要があると思われた。

【文献】

- 1) 田中哲郎、牧野尚、浅野あつみほか：小児救急に関する実態調査—現状に対する母親の受け止め方、日本医事新報、3424：43-46、平成元年。
- 2) 田中哲郎：子どもの保護者の小児救急医療体制に対する考え方、田中哲郎、市川光太郎、山田至康編、わが国の小児救急医療、株式会社まほろば、165-172、平成 12 年
- 3) Michael Crocetti, MD, Nooshi Moghbeli, BA, Janet Serwint, MD: Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years?, Pediatrics 107, 1241-1246, 2001.

小児救急医療についての保護者へのアンケート

() に最も当てはまると思う数字をひとつだけ記入してください (6,7 を除く)

1. 子どもの年齢は? () 歳、() 歳、() 歳、() 歳、
2. あなたの年齢は? () 1. 10歳台 2. 20歳台 3. 30歳台 4. 40歳以上
3. 子どもの祖母と同居していますか? () 1. はい 2. いいえ
4. あなたは今、職業 (パートを含む) をお持ちですか? () 1. はい 2. いいえ
5. ここ1年で、休日や夜間に、子どもの急な病気やケガなどで医師を受診しようと思ったことがありますか? () 1. はい 2. いいえ
6. その時の症状は? (複数回答可) (, , , ,)
1. 発熱 2. 嘔吐 3. ケガ 4. 咳 5. けいれん 6. 下痢 7. 腹痛 8. 異物誤飲 (タバコや電池などを誤って飲み込むこと) 9. 皮膚の発疹 10. その他 ()
7. その時にあなたはどうしましたか? (複数回答可) (, , , ,)
1. 救急当番医を受診 2. かかりつけの医院を受診 3. 最寄りの医療機関を受診 4. 救急車を利用 5. 往診を依頼 6. 翌日まで我慢した 7. 常備薬を内服させて様子を見た 8. その他
8. 受診する医療機関をどうやって知りましたか? ()
1. かかりつけである 2. 近所である 3. 新聞 4. 救急隊 (119) 5. インターネット 6. 友人・知人 7. かかりつけの医師からの紹介 8. その他 ()
9. 今まで夜間、休日の診療を断られたことがありますか? () 1. はい 2. いいえ
10. 子どもの急病で救急病院 (以下は、夜間、休日の医療機関のことを救急病院と書きます) を受診するときに何を最も優先しますか? ()
1. 家から近いこと 2. 小児科の医師がいること 3. 入院設備があること 4. いつでも診察してもらえること 5. かかりつけであること 6. その他 ()
11. あなたは救急病院についてどのようにお考えですか? ()
1. あくまで緊急時の診療 2. 基本的に緊急時の診療だが、急変が心配な時に診てもらえる
3. 急変しそうにないが、何か症状があるときに診てもらえる 4. 昼間の時間内と同様に考えている
5. 分からない
12. 救急病院が、病気の程度によって初期救急医療 (軽症)、二次救急医療 (入院が必要な中等症)、三次救急医療 (重症) に分かれているのをご存知ですか? ()
1. よく知っている 2. 聞いたことはあるが、よく知らない 3. 知らない
13. 12で1または2と答えられた方、実際にそれを使い分けていますか? ()
1. 使い分けている 2. 使い分けているつもりだが、正しいかどうか分からない 3. 使い分けていない
14. 現在の子どもの救急医療に不安はありますか? ()
1. 非常に不安 2. やや不安 3. 現状で良い 4. 大満足 5. 考えたことがない
15. 14で非常に不安、やや不安と答えられた方、具体的に何が最も不安ですか? ()
1. 診察を受ける医療機関まで遠い 2. 良い治療が受けられるかどうか心配 3. 急病時どこで診てもらえるか分からない 4. 診てもらえるところがない 5. 小児科医が診察するとは限らない 6. その他 ()

16. 発熱についてお伺いします (D、G を除いてひとつだけお答えください)

- A) 何度以上を高熱と考えていますか? ()
1. 37.5℃ 2. 38.0℃ 3. 38.5℃ 4. 39.0℃ 5. 39.5℃ 6. 40℃ 7. 分からない
- B) 熱が高くなることは心配ですか? ()
1. 非常に心配 2. やや心配 3. ほとんど心配でない 4. 分からない
- C) 最近、発熱で救急病院を受診したときは、何度ぐらいで受診しましたか? ()
1. 37.5℃ 2. 38.0℃ 3. 38.5℃ 4. 39.0℃ 5. 39.5℃ 6. 発熱で受診したことない
- D) 発熱で救急病院を受診したときにどのような検査治療を受けましたか? ()
1. 診察のみ 2. 熱さましの処方 3. 血液検査 4. 抗生物質の内服 5. 点滴
6. 抗生物質の点滴 7. 入院 8. その他 ()
- E) あなたの子どもが熱性けいれんを起こしたことがありますか? ()
1. 起こしたことはない 2. 1回 3. 2回 4. 3回以上 5. 分からない
- F) 発熱は体に害を与えますか? ()
1. 非常に害がある 2. 時に害がある 3. 害はほとんどなく、病気に対する防御反応である
4. 分からない
- G) F)で1.または2.と答えられた方、具体的にどのような害が心配ですか? ()
1. 脱水、食欲低下 2. 脳に障害がおこる 3. けいれん 4. 目が見えなくなる
5. ぼーっとするなど意識が悪くなる 6. 死亡する 7. その他 ()
- H) F)で1または2と答えられた方、何度以上あれば害があると考えますか? ()
1. 38.0℃ 2. 38.5℃ 3. 39.0℃ 4. 40℃ 5. 41℃ 6. 42℃ 7. 43℃ 8. 分からない
- I) 皆様にお伺いします。熱さましを使わず放置すると何度まで上昇すると考えていますか? ()
1. 39.0℃ 2. 39.5℃ 3. 40℃ 4. 41℃ 5. 42℃ 6. 43℃ 7. 分からない
- J) 熱さましの坐薬または内服薬はどのような時に使用しますか? ()
1. 熱がある時はほとんど使う 2. 熱がある時は使うときが多い 3. 熱があり食欲が少なく
元気がないときに使う 4. 熱があってもほとんど使わない 5. 分からない
- K) J)で1または2と答えられた方、具体的に何度で熱さましを使いますか? ()
1. 37.5℃ 2. 38℃ 3. 38.5℃ 4. 39℃ 5. 39.5℃ 6. 40℃ 7. あまり決めていない
- L) 夜間、休日に急に子どもが高熱を出したときにまず誰に相談しますか? ()
1. 自分で判断する 2. 配偶者 3. 親または親戚 4. 同年代の友人 5. 年上の知人 6.
救急隊(119) 7. 救急病院の看護婦または医師 8. かかりつけの医師 9. その他
- M) 夜11時、寝ている1歳の子どもが39℃の熱があるのに気づいた。夕食はあまり食べなかったが、水分は取っており機嫌はよかった。あなたならどうしますか? ()
1. 夜なので翌日まで待って医療機関を受診する 2. 寝ているのでそのまま様子を見るが、熱が下
がらなければ救急病院を受診する 3. 寝ているが起こして熱さましを使い、熱が下がらなければ
救急病院を受診する 4. 少し体を冷やして様子を見るが、不安なので夜間に救急病院を受診する
5. すぐに救急病院を受診する 6. 市販の薬で2~3日様子を見る 7. その他 ()

ご協力ありがとうございました

お問合せ先：梶山 瑞隆 (六甲アイランド病院小児科)

〒658-0032 神戸市東灘区向洋町中2-11 TEL 078-858-1111 FAX 078-858-1110

分担研究：『少子化時代における小児救急医療のあり方』に関する研究

「小児救急医療支援事業の推進のための基礎研究」
大阪府小児時間外救急患者と小児科医の動態について

分担研究者 西田 勝 （枚方療育園）
研究協力者 新宅治夫、舟本仁一、小田公子、森口直彦、鈴木周平

研究要旨

（目的）平成12年度は、大阪府下の小児時間外救急の実態調査を9月に行ったが、今年度はインフルエンザ流行時に調査を行い2次医療圏ごとの小児時間外救急患者の発生状況を繁忙期と閑散期について比較検討した。また小児救急を支える小児科医の動態についても検討した。（方法）大阪府下の小児時間外救急を担当する医療機関・急病診療所の中で後方視的な調査に協力できる12病院、35診療所に調査票を郵送し、3月1日から3月31日までの1ヶ月間の小児時間外救急患者数とその住所について調査した。また大阪府下の小児時間外救急を担当する医療機関の小児科医師数と在阪5大学の平成元年から11年までの入局者数について調査した。（結果と考案）12病院、35診療所の受診者数は平成12年9月に比べて平均で約1.6倍であった。受診者の年齢分布、受診時刻、患者動態は平成12年9月と同様であった。繁忙期の小児時間外救急患者数は大阪府全体で約40,000人と推測され、この内28%にあたる約11000人が初期医療機関を受診し、残りの約29000人が小児時間外救急を担当する病院小児科を受診したと推定された。大阪府下の小児科医のマンパワー調査では小児科常勤医のいる117病院にアンケートを行い回答率は61%であったが、小児時間外救急を担当している56病院の回答率は100%であった。小児時間外救急担当病院の小児科医の数は常勤医218人（平均年齢38.7歳）、非常勤医175人（平均年齢33.0歳）の合計393人（平均年齢36.2歳）であった。在阪5大学の最近11年間の小児科入局者数は352人で女性の割合は45%であったが、研修医終了後に小児時間外救急に携わる小児科医は非常勤を含めて約半数の181人で女性の割合は42%であった。繁忙期における小児時間外救急患者発生数を小児時間外救急を担当している病院小児科医の数で割ると1ヶ月平均103人であった。この内72%が初期救急医療機関を受診せず病院小児科の時間外受診者となるため、毎週（月に4回）当直しても1回平均20人程度の受診者があり翌日の勤務に重大な影響があると思われた。このように一次二次の両方を担当する医療機関ではマンパワーの不足が深刻な問題であり、この人的支援のために大学や医師会、国公立病院などはドクターバンクの設置や研修医の配置に真剣に取り組む必要がある。また小児科入局者の女性の割合が45%を越えており、女性医師が小児医療の現場に積極的に参加できるよう病院施設などにおける医師のための保育所の整備が重要で緊急を要する対策であると考えられた。小児科医の不足が叫ばれる中、入局者を増やす一方で現在小児救急医療に参加していない小児科医を掘り起こす努力が小児医療全体のマンパワーの確保につながると考えられた。

(はじめに)

「少子化対策推進基本方針」のなかで小児救急医療体制の整備を推進することが重要課題として取り上げられ、この目的で厚労省は小児救急医療支援事業を発足させた。この効率的な推進のために、初期、2次、3次の小児救急医療の現状を患者、医者、行政のそれぞれの立場から分析し、小児救急医療システム構築の基礎研究を行うことが必要である。今回は、小児救急医療の根幹となる小児救急患者の発生状況を2次医療圏に基づく地域ごとに把握し、その地域における小児救急を担う医療機関の受診状況と比較するため、大阪府下の小児時間外救急の実態調査を行った。これに基づき2次医療圏ごとの小児救急医療の整備が実態に即したものであるかどうかを検討した。

(方法)

1. 大阪府医師会、大阪小児科医会、大阪府医療対策課の協力を得て、大阪府の二次医療圏救急医療体制表をもとに、35 初期救急医療機関（休日急病診療所など）と 12 二次救急医療機関（病院など）に対し、下記の要領で小児時間外救急のアンケートを行った。

- ・対象：15 歳未満の小児で、小児内科の救急患者（外傷などは除く）
- ・期間：平成 13 年 3 月 1 日午後 5 時から 4 月 1 日午前 9 時までの約 1 ヶ月間
- ・時間：平日は午後 5 時（夜診を行っている場合は終了後）から翌日午前 9 時まで
土曜は午前 9 時（午前診を行っている場合は正午）から翌日午前 9 時まで
日曜は午前 9 時（通常診療を行っている場合でも）から翌日午前 9 時まで
- ・内容：病院名、受診日、受診時刻、患者

年齢、患者住所、入院の有無

2. マンパワーの調査として、大阪府下の小児時間外救急を担当する医療機関の中で常勤の小児科医のいる府下 117 医療機関に小児科医師のアンケートを行った。

- ・対象：小児科に勤務している常勤もしくは非常勤の医師。
- ・調査日：平成 13 年 7 月上旬の人事
- ・内容：医師の氏名もしくはイニシャル、性別、年齢、卒業・入局年度と卒業・入局大学

3. 大阪府下の 5 大学（大阪大学、大阪市立大学、大阪医科大学、関西医科大学、近畿大学）の小児科学教室に以下の調査を行った。

- ・対象：最近 11 年間（平成元年から 11 年まで）の入局者と医局に在籍する応援医師
- ・調査日：平成 13 年 7 月上旬の人事
- ・内容：医師の氏名もしくはイニシャル、性別、年齢、卒業・入局年度と卒業・入局大学、現在の勤務先

アンケートは、各病院の院長、小児科部長、診療所の担当者あてに質問用紙を郵送し、回答は記入した用紙またはフロッピーディスクの郵送あるいはファクシミリにて回収した。回答の無かった病院小児科の一部には直接電話でアンケートを行なった。

(結果)

35 診療所（87%）、11 病院（15%）、1 大学（20%）につき平成 12 年 9 月と 13 年 3 月の受診患者数を比較した。その結果受診患者数は診療所では 6710 人から 10889 人に 162% 増加し、病院では 5917 人から 9169 人に 155% 増加しており、47 施設の受診患者合計では 12627 人から 20188 人に増加していたが両者の増加率には有意な差はなく、平均増加率は 160%であった。（表 1）

表 1, 大阪府小児時間外救急患者の繁忙期と閑散期における受診者数の比較

医療圏	診療所				病院				合計			
	数	2000年 9月	2001年 3月	増加率	数	2000年 9月	2001年 3月	増加率	数	2000年 9月	2001年 3月	増加率
豊能	3	284	550	194%	0				3	284	550	194%
三島	3	845	1476	175%	1	394	525	133%	4	1239	2001	162%
北河内	8	1110	1732	156%	0				8	1110	1732	156%
中河内	2	587	815	139%	0				2	587	815	139%
南河内	5	435	720	166%	3	1486	2677	180%	8	1921	3397	177%
堺	2	430	684	159%	1	1039	1302	125%	3	1469	1986	135%
泉州	5	627	921	147%	3	1204	1945	162%	8	1831	2866	157%
大阪市	7	2392	3991	167%	4	1794	2850	159%	11	4186	6841	163%
大阪府	35	6710	10889	162%	12	5917	9169	155%	47	12627	20188	160%

各医療圏の平成 12 年 9 月の受診患者総数と表 1 で作成した繁忙期の増加率をもとに大阪府二次医療圏救急体制表に基づく小児時間外救急患者数の繁忙期の推測値を計算すると、受診患者総数は 41525 人で、他府県からの受診患者を除く大阪府在住の小児時間外救急患

者発生数は 40577 人であった。これを小児人口 1000 に対する比率で見ると 府下全域では 31.2 人であった。(表 2) また他府県からの受診患者総数は発生患者総数の 2%程度であった。

表 2, 閑散期と繁忙期の医療圏別受診患者数とその予測

医療圏	2000年9月 受診患者数	2000年9月 発生患者数	増加率	2001年3月 推定受診数	2001年3月 推定発生数	小児人口	推定* 発生率
豊能	2959	2647	194%	5740	5126	155718	33.0
三島	1965	1945	162%	3183	3141	113867	27.7
北河内	2792	3184	156%	4356	4968	189654	26.2
中河内	3237	2813	139%	4499	3906	108694	36.0
南河内	3295	2917	177%	5832	5158	116436	44.3
堺	2996	2780	135%	4045	3758	122605	30.6
泉州	3219	3337	157%	5054	5223	143914	36.4
大阪市	5490	5757	163%	8949	9408	351859	26.7
大阪府	25953	25380	160%	41525	40577	1302747	31.2

*小児人口 1000 人あたりの発生患者数

最近11年間の大学小児科入局者352人中、小児時間外救急に携わる病院小児科に勤務している医師は181人(51%)、その内の非常勤医師は103人(57%)あった。(表3)

表3、大阪府における最近11年間の大学小児科入局者の小児時間外救急担当病院勤務状況

大学名	入局者数	病院勤務	病院/入局	常勤	非常勤	非常/病院
大阪大学	161	85	53%	31	54	64%
大阪市立大学	64	32	50%	13	19	59%
大阪医科大学	55	37	67%	13	24	65%
関西医科大学	42	11	26%	9	2	18%
近畿大学	30	16	53%	12	4	25%
合計	352	181	51%	78	103	57%

最近11年間に大学小児科に入局した352人中女性医師は158人(45%)であった。その内小児時間外救急に携わる病院の小児科に勤務している女性医師は181人中76人(42%)であった。(表4)

表4、最近11年間の大学小児科入局女性医師の小児時間外救急担当病院勤務状況

大学名	入局者	女医	女医率	病院勤務	女医	女医率	大学	女医	女医率
大阪大学	161	72	45%	85	43	51%	29	12	41%
大阪市立大学	64	34	53%	32	12	38%	15	6	40%
大阪医科大学	55	15	27%	37	9	24%	11	4	36%
関西医科大学	42	25	60%	11	6	55%	12	6	50%
近畿大学	30	12	40%	16	6	38%	10	4	40%
合計	352	158	45%	181	76	42%	77	32	42%

大阪府下の小児科常勤医のいる117病院に行ったマンパワー調査では小児時間外救急を担当している56病院からの回答率は100%であったが、全体では71病院61%の回答率であった。大阪府における小児時間外救急担当病院56病院の小児科医の総数は393人で、女性の割合は29%であった。(表5)その内の常勤医師は218人で女性の割合は27%、非常勤医師は175人で女性の割合は33%であった。また勤務医の平均年齢は36.3歳(女性は30.0歳)でその内、常勤医の平均年齢は39.0歳(女性は39.0歳)、非常勤医は33.1歳(女性は29.6歳)であった。在阪5大学の応援医師数は128人で平均年齢は35.6歳、その内の女性の割合は36%で女性の平均年齢は29.6歳であった。(表5)

非常勤医師175人中51人(20%)は在阪5大学以外の大学からの応援医師で平均年齢

は 32.5 歳であった。大阪府外からの応援医師の派遣先の大学と人数は、奈良県立医大 28 人、神戸大学 5 人、兵庫医科大学 4 人、京都大学 3 人、京都府立医科大学 3 人、三重大学 2 人、福井医科大学 2 人、和歌山県立医科大学 1 人その他 3 大学の各 1 人であった。

表 5、大阪府における小児時間外救急担当病院の勤務状況および大学応援医師数

医療圏	病院数	常勤	非常勤	勤務医数	大学
豊能	5	28	6	34	43
三島	7	25	30	55	15
北河内	7	14	18	32	25
中河内	5	24	37	61	
南河内	6	22	13	35	13
堺	6	19	19	38	
泉州	9	27	17	44	
大阪市	9	59	35	94	32
大阪府	56	218	175	393	128
勤務医の平均年齢		39.0 歳	33.1 歳	36.3 歳	35.6 歳
女性医師の割合率		27%	33%	29%	36%
女性医師の平均年齢		39.0 歳	29.6 歳	30.0 歳	29.6 歳

大阪府下の小児時間外救急に携わる病院小児科に勤務している医師数は、56 病院からの回答で 393 人であった。各医療圏の小児人口 1000 人あたりの小児科医の割合（医師率）は平均で 0.30 人であった。医師一人あたりの小児時間外救急患者数は、府下全域では平均 103 人であったが、豊能、北河内、南河内が 148～155 人と高く、三島、中河内の医療圏では 57～64 人と低かった。（表 6）

表 6、大阪府二次医療圏救急体制表に基づく小児時間外救急患者数と担当小児科医師数

医療圏	医師数	発生患者数	小児人口	発生率*	医師率**	患者/医師
豊能	34	5126	155718	33.0	0.22	151
三島	55	3141	113867	27.7	0.48	57
北河内	32	4968	189654	26.2	0.17	155
中河内	61	3906	108694	36.0	0.56	64
南河内	35	5158	116436	44.3	0.30	148
堺	38	3758	122605	30.6	0.31	99
泉州	44	5223	143914	36.4	0.31	119
大阪市	94	9408	351859	26.7	0.27	100
大阪府	393	40577	1302747	31.2	0.30	103

* 小児人口 1000 人あたりの発生患者数、**小児人口 1000 人あたりの救急担当小児科医数

小児時間外救急患者が大阪府二次医療圏救急体制表に基づくどの医療機関を受診しているかを医療圏別にみたものが表 7 である。小児時間外救急患者がこの救急体制表に示された初期医療機関を受診している割合は平均 28% で 1 施設あたりの受診患者数は月 288 人と推定された。残り 72% (29215 人) の患者

は小児時間外救急担当病院を受診するため、非常勤を含む病院小児科医 393 人の 1 人あたりの患者数は 1 ヶ月間で平均 74 人と推定された。しかし、三島と中河内では 32-52 人と少なく、逆に豊能と南河内では 122-127 と多く 2 倍以上の地域格差を認めた。(表 7)

(表 7) 初期医療施設数と病院小児科医師数から見た医療圏別時間外救急患者の受診状況

医療圏	推定発生患者数	初期医療機関				二次医療機関+その他の医療機関		
		初/総	患者数	施設数	患者/施設	患者数	医師数	患者/医師
豊野	5126	19%	974	5	196	4152	28	122
三島	3141	44%	1382	3	465	1759	25	32
北河内	4968	42%	2087	9	232	2881	14	90
中河内	3906	19%	742	2	377	3164	24	52
南河内	5158	14%	722	5	144	4436	22	127
堺市	3758	16%	601	2	292	3157	19	83
泉州	5223	22%	1149	6	193	4074	27	93
大阪市	9408	46%	4328	7	617	5080	59	54
大阪府	40577	28%	11362	39	288	29215	393	74

(考案)

平成 12 年 9 月に行った大阪府下の小児時間外救急の前方視的実態調査で正確な患者動態を把握できたが閑散期であったため、今年度はインフルエンザ流行時に調査を行い 2 次医療圏ごとの小児時間外救急患者の発生状況を繁忙期と閑散期について比較検討した。調査は、小児時間外救急を担当する医療機関・急病診療所で 3 月 1 日 (月) から 3 月 31 日 (水) までの 1 ヶ月間患者数と受診時刻や住所などの後方視的調査に協力できる病院を選んで行なった。

昨年度の閑散期の精密な調査結果を基に同一の医療機関・急病診療所において繁忙期の患者数と比較すると、医療圏により若干の差

は認めるものの平均の増加率は診療所で 162%、病院で 155% と初期と二次の医療機関では有意な差はなく全体で 160% の増加率であった。インフルエンザ流行時には初期医療機関だけでなく病院小児科にも時間外救急患者が殺到していることが裏付けられた。

(表 1) また患者の受診時刻、年齢分布、住所は閑散期と同様の傾向であった。この結果に基づき、各医療圏の繁忙期の患者数を推定すると大阪府では受診患者数 41525 人、発生患者数 40577 人、小児人口 1000 人あたりの発生率は閑散期の 1.6 倍の 31.2 であった。

(表 2)

小児時間外救急を支えるマンパワー調査

では、最近 11 年間の在阪 5 大学小児科入局者は 352 人で、その内小児時間外救急に携わる病院小児科に勤務している医師は 181 人で 51%であった。小児科に入局しても小児時間外救急に関わっていない医師が約半数いることから、マンパワーの確保にとって小児科の入局者を増やすことと同時に、すでに入局した小児科医の中から小児時間外救急に関わる医師を掘り起こすことが重要であると考えられた。さらに平成元年以後に入局した病院小児科の非常勤医師の割合は 57%で常勤医と同数以上の応援医師を必要としていることから、初期と二次の救急を行う病院小児科の若手医師のマンパワーの不足は予想以上に深刻な問題であると思われた。(表 3) また最近 11 年間の大学小児科入局女性医師の小児時間外救急担当病院勤務状況を見ると、入局した女性の割合は 45%で、病院勤務の 42%、大学からの応援医師の 42%と比べて若干の減少は認めるものの、当初予想されていた「女性は時間外救急にあまり参加していない」ということは認められなかった。(表 4) このように比較的若い女性層では、ほとんど男女の差無く勤務している状況が明らかとなった。しかし、平成元年以前も含めた全体の統計では、勤務医の女性の割合は 29%と減少し、平均年齢は 30.0 歳であった。(表 5) 女性医師の場合 30 歳を過ぎて結婚や出産を迎えた場合やはり時間外救急に関わることは難しいためと考えられた。

大阪府下の小児時間外救急に携わる病院小児科に勤務している医師数は、56 病院からの回答で 393 人であった。各医療圏の小児人口 1000 人あたりの小児科医の割合(医師率)は平均で 0.30 人であったが、豊能、北河内では 0.22~0.17 人と低く、三島、中河内の医

療圏では 0.48~0.56 と高かった。(表 6) 大学からの応援医師の少ない病院つまり非常勤医師の少ない病院が多い医療圏ほど小児人口に対する小児科医の割合が少ないと思われた。逆に中河内では奈良県立医科大学から 28 人の応援医師が非常勤医として派遣されておりこの医療圏における小児人口あたりの小児科医の割合を押し上げていると考えられた。小児時間外救急患者を初期医療機関無しですべて病院小児科で診るとすると医師一人あたりの小児時間外救急患者数は、府下全域では平均 103 人となる。

小児時間外救急患者が大阪府二次医療圏救急体制表に基づくどの医療機関を受診しているかを医療圏別にみたものが表 7 である。小児時間外救急患者がこの救急体制表に示された初期医療機関を受診している割合は平均 28%で 1 施設あたりの受診患者数は月 288 人と推定された。残り 72% (29215 人) の患者は小児時間外救急担当病院を受診するため、非常勤を含む病院小児科医 393 人の 1 人あたりの患者数は 1 ヶ月間で平均 74 人と推定された。毎週当直(月に 4 回)しても 1 回平均 20 人程度の受診者があり翌日の勤務に重大な影響があると考えられた。さらに豊能と南河内では 122-127 と多く三島と中河内の 32-52 人と比べて約 2 倍以上の地域格差を認めた。(表 7) このように一次二次の両方を担当する医療機関では、人的な支援とそれを支える経済的支援が必要と考えられた。このマンパワーを支えているのが大学からの非常勤応援医師であるが、小児科入局者の女性の割合が 45%を越えており、女性医師が小児医療の現場に積極的に参加することが小児医療全体のマンパワーの確保につながると考えられる。この対策として小児科の入局者を増や

すことと同時に、病院施設などにおける保育所の整備や、勤務時間の柔軟化により制限を有する医師(休職中の女性医師など)を動員することが重要である。

(おわりに)

小児救急医療体制を整備する上で、マンパワーの確保は最重要課題である。大学や医師会、国公立病院は小児救急医療におけるマンパワー不足の一因である小児科医の偏在を解消するため、大学系列や経営主体別の隔壁を越えたかたちで働く意志のある小児科医のドクターバンクを設立することが急務であり、行政は小児救急の応援協力については公務員の兼業を認めることが必要である。また人的支援のためドクターバンクの設置だけでなく、研修医の配置も重要であると考えられる。小児救急医療が、プライマリケアから集中治療までを含む小児科診療のなかでも重要な部門であるとの認識が次第に広まりつつあるが、

現段階ではその質よりも量に関心が向いている。今後の小児救急医療の充実を図るとき、その主要な担い手である若手医師の教育が重要な課題であることを考慮すると、研修医を含め若手医師の教育の場としての救急医療の存在が必要である。この点を踏まえ大学や医師会、国公立病院は救急医療を実践的教育の場として積極的に人的支援を行うことが望まれる。

(文献)

1. 田中哲朗：小児救急の特性とその重要性、小児科臨床、53 (12) : 5-9、2000
2. 舟本仁一、他：大阪市における小児救急医療の現状と課題、日児誌、105 (12) : 1380-1387、2001
3. 新宅治夫、他：大阪府小児時間外救急患者の動態について、プライマリケア学会誌、25 (1)、2002印刷中