

5. 産科オープンシステムの現況

日本では、地方社会保険事務所に届けられている開放型病床群（オープンシステム病院）が461施設ある。これらの病院で産科オープンシステムが実際に行われているかどうか、実態はまったく不明である。

この資料は閲覧方式であるため、全国のオープンシステム病院を一同にリストアップすることは困難である。そこで、我々は、日本産婦人科医会各都道府県支部長に聞き取り調査を行い328件の病院をリストアップした。この資料をもとに、次年度、産科オープンシステムがどれだけ存在するかを調査する。

また、このシステムの中に、助産所も含まれているか否かを調査する予定である。

6. 助産所分娩

助産所分娩は快適性においては、施設分娩とは比較にならない利点を有している。今回の調査では、妊娠中および分娩中の母体搬送はそれぞれ、59%、46%の助産所で経験されていた。ローリスクの妊産婦のみを取り扱おうという姿勢である。しかし、嘱託医の27.7%が現役の産科医ではない事実が認められ、分娩という急性の場所で助産師達に適切なアドバイスが果たして与えられているのか危惧される調査結果であった。

したがって、産科オープンシステムなど母体搬送システムでは、助産所との連携の強化も考慮すべき課題であることが判明した。

7. 今後の研究予定

①オープンシステム病院の中で産科を取り扱う病院の実態調査を行う。②オープンシステム病院による診療所の医師のQOL調査を行う。③医療事故も現在の産科リスクを高めている大きな問題であるため、新たに産婦人科診療におけるインシデント、アクシデントに関し実態を把握する。④日本における助産師との協働を目指すべく、バースセンターについて文献学的考察を行う。これらと、産科オープンシステムとの関連性を求める予定である。

E. 結論

日本の産科では、マンパワー不足が顕在的にも潜在的にも存在する。妊娠・分娩の安全性の確保のためには、高次の病院がサポートするシステムの整備こそ必要である。産科診療は当直が多く、女性医師が増加しており、大学への新入医局員の数も頭打ちであることなどから推察すると、今後も潜在的なマンパワー欠如が明らかである。このような実情を解決するためには、産科オープンシステムの普及は検討すべき重要課題である。

G. 研究発表

1. 論文発表；

朝倉啓文、清川尚、「分娩におけるアメニティーへの配慮と安全性の確保」、臨産婦、56：12、1414-1417、2002

2. シンポジウム発表

朝倉啓文；「産科リスクを軽減する体制」、

シンポジウム「小児科産科若手医師を確保するために」。「今後の医療体制を考える」

平成14年9月5日、日本学術会議、主催；日本学術会議・出生・発達障害研究連絡委員会、泌尿・生殖医学研究連絡委員会、看護学研究連絡委員会、厚生労働科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班」

2000

(資料9) 佐藤 仁、「分娩を取り扱う産科医師数の変遷」、周産期医学、32：4、535-539, 2002

(資料10) 朝倉啓文、清川 尚、「分娩におけるアメニティーへの配慮と安全性の確保」、臨産婦、56：12、1414-1417, 2002

解析資料

(資料1)「産科医療における(セミ)オープンシステムは可能か アンケート調査結果一」(日本母性保護産婦人科医会；平成13年発行)、

(資料2)「産婦人科新入医局員増加のためのアンケート調査報告」(日本産婦人科医会；平成14年発行)、

(資料3)「産婦人科勤務医待遇調査一産婦人科勤務医当直に関する他科医師との比較」(日本母性保護産婦人科医会；平成12年発行)、

(資料4)「妊産婦死亡報告」(日本母性保護産婦人科医会；平成9年発行)、

(資料5)「医療安全のための調査」(日本産婦人科医会；平成14年度調査)、

(資料6)「周産期救急医療の病診連携に関する調査」(日本産婦人科医会；平成14年度調査)、

(資料7) 助産婦さんへのアンケート調査結果(日本産婦人科医会；平成14年度調査)

(資料8) 前田 眞、「当院での産科オープンシステムの運用状況一最近2年間の実績を中心に」、産婦の実際、49：1、51-55、

全国オープンシステム病院一覧

- 1 市立小樽病院
- 2 美保野病院
- 3 秋田県成人病医療センター
- 4 能代市医師会病院
- 5 仙台市立病院
- 6 市立秋田総合病院
- 7 太田総合病院附属太田記念病院
- 8 湯浅報恩会寿泉堂香久山病院
- 9 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
- 10 脳神経疾患研究所
附属総合南東北福島病院
- 11 北福島医療センター
- 12 養生会おしま病院
- 13 医療生協わたり病院
- 14 公立岩瀬病院
- 15 寿泉堂総合病院
- 16 星総合病院
- 17 太田西ノ内病院
- 18 太田総合病院附属太田熱海病院
- 19 大原総合病院
- 20 竹田総合病院
- 21 福島労災病院
- 22 つくばメディカルセンター病院
- 23 伊勢崎佐波医師会病院
- 24 花仁会秩父病院
- 25 原田病院
- 26 戸田中央総合病院
- 27 行田総合病院
- 28 埼玉慈恵病院
- 29 三愛会総合病院
- 30 新座志木中央総合病院
- 31 聖蹟会埼玉県央病院
- 32 大宮市医師会市民病院
- 33 東松山医師会病院
- 34 さいたま市立病院
- 35 熊谷総合病院
- 36 行田中央総合病院
- 37 埼玉社会保険病院
- 38 深谷赤十字病院
- 39 石心会狭山病院
- 40 朝霞台中央総合病院
- 41 セントマーガレット病院
- 42 安房医師会病院
- 43 流山総合病院
- 44 亀田総合病院
- 45 君津中央病院
- 46 県立佐原病院
- 47 千葉市立海浜病院
- 48 千葉市立病院
- 49 千葉西総合病院
- 50 千葉徳洲会病院
- 51 船橋市立医療センター
- 52 修世会木場病院
- 53 西東京中央総合病院
- 54 青葉会一橋病院
- 55 多摩南部地域病院
- 56 田園調布中央病院
- 57 調布病院
- 58 東部地域病院
- 59 板橋区医師会病院
- 60 都留市立病院
- 61 遠州総合病院
- 62 市立静岡病院
- 63 聖隷三方原病院
- 64 聖隷浜松病院
- 65 浜松医療センター
- 66 浜松赤十字病院
- 67 浜松労災病院

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 68 済生会新潟第二病院 | 104 加茂病院 |
| 69 氷見市民病院 | 105 蒲郡市民病院 |
| 70 厚生連高岡病院 | 106 大山中央病院 |
| 71 高岡市民病院 | 107 春日井市民病院 |
| 72 黒部市民病院 | 108 名古屋記念病院 |
| 73 済生会高岡病院 | 109 名古屋第二赤十字病院 |
| 74 社会保険高岡病院 | 110 済生会滋賀県病院 |
| 75 新湊市民病院 | 111 山口病院 |
| 76 砺波総合病院 | 112 市立長浜病院 |
| 77 富山市民病院 | 113 草津総合病院 |
| 78 富山赤十字病院 | 114 長浜赤十字病院 |
| 79 富山通信病院 | 115 彦根市立病院 |
| 80 公立羽咋病院 | 116 甲賀病院 |
| 81 済生会金沢病院 | 117 社会保険滋賀病院 |
| 82 小松市民病院 | 118 大津市民病院 |
| 83 恵寿総合病院 | 119 大津赤十字病院 |
| 84 公立松任石川中央病院 | 120 野洲病院 |
| 85 公立能登総合病院 | 121 済生会京都府病院 |
| 86 市立輪島病院 | 122 ペガサス馬場記念病院 |
| 87 公立小浜病院 | 123 みどりヶ丘病院 |
| 88 福井県済生会病院 | 124 井上病院 |
| 89 福井県立病院 | 125 貴島中央病院 |
| 90 福井赤十字病院 | 126 敬仁会病院 |
| 91 福井総合病院 | 127 結核予防会大阪支部大阪病院 |
| 92 海部郡医師会病院 | 128 済生会茨木病院 |
| 93 岐北総合病院 | 129 三和会永山病院 |
| 94 朝日大学附属村上記念病院 | 130 山本第一病院 |
| 95 澤田病院 | 131 若草第一病院 |
| 96 羽島市民病院 | 132 守口生野病院 |
| 97 県立岐阜病院 | 133 新千里病院 |
| 98 松波総合病院 | 134 清翠会牧病院 |
| 99 多治見市民病院 | 135 青樹会病院 |
| 100 平野総合病院 | 136 泉尾病院 |
| 101 木沢記念病院 | 137 大阪暁明館病院 |
| 102 揖斐総合病院 | 138 大阪第二警察病院 |
| 103 トヨタ記念病院 | 139 大道病院 |

- 140 第一東和会病院
141 第二東和会病院
142 中野こども病院
143 東住吉森本病院
144 日生済生会附属日生病院
145 美杉会佐藤病院
146 福祉事業団四天王寺病院
147 福田総合病院
148 北摂津総合病院
149 野崎徳洲会病院
150 有隣会東大阪病院
151 ベルランド総合病院
152 河内総合病院
153 岸和田徳洲会病院
154 高槻赤十字病院
155 高槻病院
156 阪南中央病院
157 市立堺病院
158 市立泉佐野病院
159 寺方生野病院
160 新香里病院
161 新千里病院
162 星ヶ丘厚生年金病院
163 生長会府中病院
164 千船病院
165 多根病院
166 大阪厚生年金病院
167 大手前病院
168 東大阪市立総合病院
169 八尾総合病院
170 八尾徳洲会総合病院
171 府中病院
172 淀川キリスト教病院
173 和泉市立病院
174 こだま病院
175 ヒトラ外科病院
176 安藤病院
177 一誠会大原病院
178 近藤病院
179 康雄会西病院
180 合志病院
181 国家公務員共済組合連合会六甲病院
182 純徳会田中病院
183 尚和会第一病院
184 神戸労災病院
185 神崎病院
186 西宮渡辺病院
187 西武庫病院
188 中央会尼崎中央病院
189 尼崎厚生会立花病院
190 樋口胃腸病院
191 兵庫県立淡路循環器病センター
192 明石医療センター
193 優生病院
194 朗源会おおくまりハビリテーション病院
195 朗源会大隈病院
196 鷺田病院
197 県立淡路病院
198 県立塚口病院
199 県立尼崎病院
200 国立姫路病院
201 済生会兵庫県病院
202 神戸中央病院
203 神鋼加古川病院
204 赤穂市民病院
205 赤穂中央病院
206 大久保病院
207 尼崎医療生協病院
208 姫路赤十字病院
209 国保中央病院
210 町立大淀病院
211 県立五條病院

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 212 済生会中和病院 | 248 徳島県立三好病院 |
| 213 奈良社会保険病院 | 249 徳島県立中央病院 |
| 214 国立療養所和歌山病院 | 250 徳島市民病院 |
| 215 洗心会玉置病院 | 251 徳島赤十字病院 |
| 216 南労会紀和病院 | 252 徳島通信病院 |
| 217 白浜はまゆう病院 | 253 麻植協同病院 |
| 218 黎明会北出病院 | 254 香川県済生会病院 |
| 219 山陰労災病院 | 255 香川県身体障害者
リハビリテーションセンター |
| 220 国立米子病院 | 256 高松病院 |
| 221 済生会境港総合病院 | 257 国立療養所香川小児病院 |
| 222 鳥取市立病院 | 258 三宅医学研究所附属三宅病院 |
| 223 博愛病院 | 259 屋島総合病院 |
| 224 益田医師会病院 | 260 回生病院 |
| 225 島根医科大学 | 261 香川労災病院 |
| 226 岡山市立市民病院 | 262 高松市民病院 |
| 227 岡山赤十字病院 | 263 高松赤十字病院 |
| 228 国立病院岡山医療センター | 264 社会保険栗林病院 |
| 229 因島市医師会病院 | 265 喜多医師会病院 |
| 230 加計町国民健康保険病院 | 266 県立南宇和病院 |
| 231 吉島病院 | 267 県立北宇和病院 |
| 232 呉市医師会病院 | 268 済生会西条病院 |
| 233 三原市医師会病院 | 269 双岩病院 |
| 234 三次地区医療センター | 270 町立津島病院 |
| 235 益田病院 | 271 内山病院 |
| 236 県立広島病院 | 272 市立宇和島病院 |
| 237 広島県厚生連吉田総合病院 | 273 いずみ病院 |
| 238 広島市民病院 | 274 近森病院 |
| 239 広島鉄道病院 | 275 函南病院 |
| 240 国立大竹病院 | 276 土佐市立土佐市民病院 |
| 241 下関医師会病院 | 277 高知市立市民病院 |
| 242 岩国医師会病院 | 278 高知赤十字病院 |
| 243 徳山医師会病院 | 279 国立高知病院 |
| 244 阿南共栄病院 | 280 国家公務員共済組合新小倉病院 |
| 245 健康保険鳴門病院 | 281 国家公務員共済組合浜の町病院 |
| 246 町立半田病院 | 282 宗像医師会病院 |
| 247 徳島県立海部病院 | |

- | | | | |
|-----|-----------------|-----|---------------|
| 283 | 福岡記念病院 | 319 | 大分医師会立アルメイダ病院 |
| 284 | 九州労災病院 | 320 | 大分岡病院 |
| 285 | 原三信病院 | 321 | 日田病院 |
| 286 | 公立八女総合病院 | 322 | 医師会立西都救急病院 |
| 287 | 社会保険久留米第一病院 | 323 | 延岡市群医師会病院 |
| 288 | 新小倉病院 | 324 | 宮崎市群医師会病院 |
| 289 | 千早病院 | 325 | 都城市群医師会病院 |
| 290 | 大牟田市立総合病院 | 326 | 鹿児島市医師会病院 |
| 291 | 筑後市立病院 | 327 | 慈愛会今村病院 |
| 292 | 浜の町病院 | 328 | 鹿児島市医師会病院 |
| 293 | 福岡市民病院 | | |
| 294 | 唐津東松浦医師会医療センター | | |
| 295 | 県立病院好生館 | | |
| 296 | 佐賀県立病院好生館 | | |
| 297 | 井上病院 | | |
| 298 | 川棚病院 | | |
| 299 | 長崎病院 | | |
| 300 | 北松浦中央病院 | | |
| 301 | 国立長崎医療センター | | |
| 302 | 国立病院長崎医療センター | | |
| 303 | 百合野病院 | | |
| 304 | 菊池郡市医師会病院 | | |
| 305 | 玉名地域医療センター | | |
| 306 | 熊本地域医療センター | | |
| 307 | 天草地域医療センター | | |
| 308 | 苓北医師会病院 | | |
| 309 | 国立熊本病院 | | |
| 310 | 上天草総合病院 | | |
| 311 | 宇佐高田医師会病院 | | |
| 312 | 臼杵市医師会立コスモス病院 | | |
| 313 | 竹田医師会病院 | | |
| 314 | 津久見市医師会立津久見中央病院 | | |
| 315 | 天心堂へつぎ病院 | | |
| 316 | 日出児玉病院 | | |
| 317 | 国立大分病院 | | |
| 318 | 国立別府病院 | | |

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 分担研究報告書

小児科・産科医師の育成の支援方策に関する研究
—救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発—

分担研究者 桑原 正彦 広島県地域保健対策協議会・小児救急医療支援部会長
研究協力者 上田 一博 広島大学医学部大学院医歯薬学総合研究科教授（小児科学）
清水 凡生 呉大学看護学部教授
三浦 公嗣 広島県福祉保健部部長
川本 功一 川本小児科医院長
藤井 肇 広島市立舟入病院長
新田 康郎 広島県医師会常任理事
西村真一郎 広島大学医学部附属病院講師（小児科学）

研究要旨

小児救急の現場の混乱を解消し、保護者の育児不安を少なくする目的で、緊急に受診する必要があるのか、様子を見てよいのか、翌朝まで待つて受診すればよいのか等の判断に迷う小児科患者の保護者に対応するために、休日夜間であっても気軽に小児科に関する救急医療相談ができる窓口を開設し、小児科救急医療を必要としている広島県内の患者の保護者からの相談に応じ、適切な助言をする。

相談を担当する小児科医師は、すべて県内の熟練小児科開業医であり、相談により得られる知見から、聞き取り手法、重症・軽症の鑑別、軽度初期救急患児に対する初期対応の方法等、小児救急の現場における電話相談の適切な対応に必要な手法を開発し、若手小児科医師に伝達する。

A. 研究目的

近年、少子化・核家族化の影響により、小児を持つ保護者が育児に関する適切な助言を受けるものを身近に見つけることが困難になりつつある。また、医学知識に関する情報の過多が逆に保護者の不安を増大させている。そのために、小児科専門医志向や大病院志向を顕著にする傾向にある。一方、開業小児科医の高齢化、小児科標榜医療機関の減少、病院小児科の疲弊などが夜

間救急センターへの混乱と診療待ち時間の延長をきたして、保護者の不安を一層駆り立てている。このことは、小児科医の労働条件の劣悪化と小児救急医療の不採算性などとともに、小児科医を志望する医学生や若手医師、女性医師の小児科嫌いを助長する原因となっている。小児救急を国民の要望に添って円滑に運用するためには、小児救急を担う若手小児科医の確保が必須であるが10年から20年の時間が必要である。

とりあえず近未来において、小児救急の現場の混乱を軽減し、地域の小児救急システムが円滑に運営できるための補助手段として「小児救急電話相談事業」を試験的に立ち上げ、その効果を検討することを目的とする。

B. 研究方法

医療機関が休診日となる土曜・日曜・祝祭日及び盆・正月（年間135日程度）に、協力頂ける小児科医60名程度が順番で、電話相談窓口（18時～23時）を設置し、県民からの相談を受け付ける。電話は広島県内でひとつの固定番号（082-235-1399）を広報しておき、受信した電話は携帯電話を持った相談医に転送する。相談医はあらかじめ入力したメッセージのあと、名前を名乗って相談に応じる。相談医は電話で相談内容を聞きながら、相談内容を聴き取り票（「小児救急電話相談聞き取り票」）に書き込んでいく。相談者の名前、こどもの名前・年齢、住所、そして症状、経過等を聴取し、聞き取り票に書き入れるとともに軽度・重度を推定して、必要と判断した場合受診を勧める。相談分類は図1に示すとおりである。

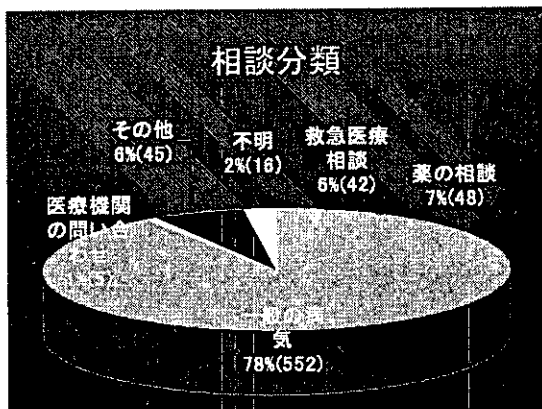


図1 実績調査による相談分類

（平成14年9月～12月）

これら具体的な相談事例は、月ごとに、患者の住所、症状の対応（医療機関への受診）、相談分類をデータとして蓄積していく。相談を受けた患者に対しては、その後、この相談業務によってどのような受療行動等をとったか、満足度はどうだったか追跡調査を定期的に行っていく。第一回目の追跡調査は次のとおりである（図2、図3）。

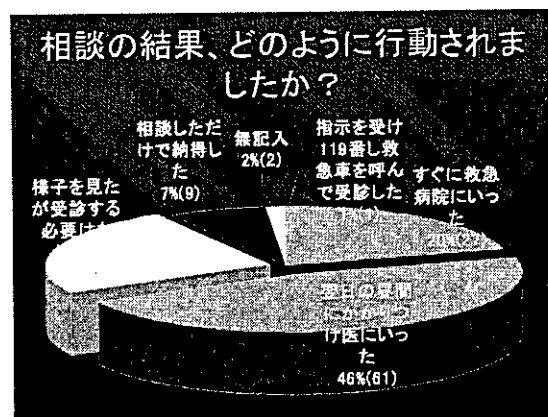


図2 実績調査による受診後の行動について

（平成14年9月～12月）

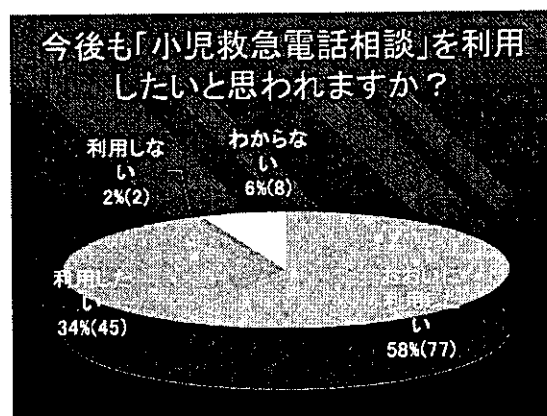


図3 実績調査による今後の利用について

（平成14年9月～12月）

倫理面については、個人情報に関する点については、その取り扱いに十分に配慮して聞き取りを行い、今後具体的な相談事例をまとめる「実例集」には個人名を伏せるなど、個人が特定されないようにする。

また、「本研究評価委員会」を設置し、委員には、大学教授、マスコミ代表、NPO子育てグループ代表、弁護士、医療情報専門家を委嘱している。

C. 研究結果

平成14年9月8日の事業開始から平成15年2月末までの相談件数は、1,162件、である（表1）。

表1 相談件数

月	件数	月	件数
9月	99	12月	326
10月	125	1月	307
11月	158	2月	147

（平成14年9月～平成15年2月）

この研究事業は開始して半年であり、研究結果はでておらず、経過途中の段階である。熟練小児科医が相談者からの初期救急小児患者の様々な電話相談へ対応し、聴き取りの手法、重軽度患者の鑑別法、若手小児科医師に伝承すべき初期対応に必要な要素を抽出し、対応手法を開発することを目的としているが、現段階では、初期救急現場での医師の負担軽減に手助けでき得たと考える。もって、若手小児科医の育成、ひいては小児科医を志す医師数増加に繋がるのが期待できるものと考えられる。

また、この事業は、相談相手の少ない保護者・患者にとって、今後も頼りにされていく事業であると考えられる。

D. 考察

小児の疾患は、準夜や夜間の発生が比較的多い。しかし、時間外診療が可能な小児科対応医療機関は少ない。特にかかりつけ小児科医を持たない患児にとっては、急病の際の医療機関探しに苦労することとなる。

そこで、最も安心できる二次や三次の小児科設置病院と数少ない小児急患センターに、患児が集中することとなる。

平成15年年始3日間の政令市広島において、唯一の24時間対応急患センターである広島市立舟入病院での患児の診療待ち時間は、短い時で2時間、混雑時は5時間であった。ちょうど、インフルエンザA(H3)の流行とも重なり、救急搬送された患児も同列に診察を待っていた。日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する検討プロジェクト（委員長・桑原 正彦広島県医師会副会長）の報告書（平成14年3月）によれば、小児急患センターに来院する患児のうち、保護者への質問「あなたから見て、お子さんの症状は重いと思いますか？」に対して、とても重い1.1%、重い27.6%であり、そのほかの受診児は育児不安とか、かかりつけ小児科医を持たない、保護者の時間的都合などの理由で救急センターに来院しているのである。結果的に、医学的にみてもできるだけ早く加療すべき患児を長時間待たせていることになる。また、自宅での適切な応急処置のみで、病院で長時間の待ち時間を過ごさなくて済んだ患児もいるのである。地域の小児救急システムの構築の際に施設

やマンパワーの充実も必要ではあるが、地域救急システムの運用の面で、保護者の教育や救急対応情報の提供などのソフト面での具体的な方策も必要である。本事業は、小児救急システムの補完事業（0.5次救急）として重要である。さらに本事業は、若手の病院小児科医師の過重労働の軽減と患者接遇教育に寄与するとともに、将来の小児科志望医学生にやりがいのある小児科をアピールする格好のテーマとなると確信する。

今後、本事業の展開が地域の小児救急システムに与える影響について考察を進めてゆきたいと考える。

E. 結論

平成14年9月8日の救急の日前日に立ち上げた本事業は、熟練した開業小児科医のボランティア精神、行政の理解、マスコミの協力と事務局の献身的な努力で平成15年2月末までに、相談日数61日、相談件数1,162件となった（表1）。

本事業の有効性については、利用者への直接アンケート調査の結果から、ほぼ立証できたと考えている。

終わりに、ご協力いただいている、保護者・患児の皆さん、ボランティアの小児科医の皆さん、広島県、広島市行政の皆さんおよび広島県地域保健対策協議会事務局の皆さんの感謝いたします。

G. 研究発表

1. 桑原 正彦：地域小児医療の連携体制、シンポジウム「小児科・産科若手医師を確保するために」日本学術会議、厚生労働科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成

に関する研究班」、2002.9.5

2. 桑原 正彦：医師会の取り組みと電話相談の役割、小児救急公開フォーラム、日本小児科学会、2003.3.9

3. 桑原 正彦：医の原点・小児救急医療一課題と展望一、日本小児科学会一特別座談会、教育医事新聞、2003.3.25号

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 分担研究報告書

他科との協働のあり方に関する研究

分担研究者	柳澤 正義	国立成育医療センター院長
研究協力者	田中 政信	東邦大学医学部第1産科婦人科学講師
	石橋 幸滋	石橋クリニック院長
	生田 憲正	国立成育医療センター思春期心理科医長
	村島 温子	国立成育医療センター母性内科医長
	柳川 幸重	帝京大学医学部小児科学教授
	箕輪 良行	船橋市立医療センター救命救急センター部長
	田原 卓浩	国立成育医療センター小児期診療科医長
	阪井 裕一	国立成育医療センター救急診療科医長

研究要旨

小児科と他のさまざまな診療科との接点において、小児科医と他科医師との連携・協働は、従来のわが国の医療提供体制のなかでは必ずしもうまく行っていないが、今後の小児医療のあり方を考えるうえで極めて重要な課題である。また、専門分化の進行した現在の医療において、患者を全人的、包括的に診ることが重要であり、チーム医療が求められている。さらに小児救急医療、特に初期救急において、地域によっては小児科医の確保が困難で、他科医師の応援を頼まなければならない。これら小児科医と他科医師との連携・協働を必要とする分野は数多いが、本研究においては、以下の5課題を設定し、研究協力者が分担して調査・研究にあたり、今後のあり方、新しいシステムを模索した。

①プレネイタル・ビジットの推進（田中政信）

すでに平成13年度において、厚生労働省あるいは日本医師会の補助により、市町村単位でモデル事業として実施されている。そこでの実施状況、特に小児科医と産科医の連携の視点から問題点を把握し、今後のあり方を模索した。

②地域における小児初期救急への対応（石橋幸滋）

小児科医の確保が困難な地域において、小児科医以外の医師が小児初期救急を担うための知識・技能を明らかにし、それを身につけるための研修および支援体制を構築する。本年度はそのためのパイロットスタディを一地域において行った。

③思春期のこころと体の医療（生田憲正）

思春期のこころと体の問題を的確に診断・治療するうえで必要な関係各科の連携・協働のあり方を成育医療センターでの思春期外来の実践を通じて検討した。

④小児慢性疾患を有する成人患者の医療（村島温子）

小児慢性疾患キャリアオーバー成人患者の継続的、総合的医療に必要な関係各科の連携・協働のあり方を検討するため、成育医療センターにおけるキャリアオーバー患者の担当医に対してアンケート調査を行った。

⑤小児初期救急診療ガイドブック（仮称）の作成（柳澤正義 他5名）

地域によっては小児科医だけでは小児初期救急医療を担うことができないことから、他科医師との協働による小児初期救急医療を推進する必要がある。このための手段のひとつとして、小児科医以外の医師が小児初期救急の現場で利用できるガイドブックを作成し、地域ごとの小児初期救急医療のレベルの向上ならびに小児科医とのより円滑な連携を支援することを目的に、「小児初期救急診療ガイドブック（仮称）」の作成を目指し、その内容、編集方針の概略を検討した。

これらの研究の成果は、今後のよりよい小児医療の展開にとって極めて有用であるばかりでなく、「健やか親子21」の目標の達成、「成育医療」の推進に寄与するものである。

A. 研究目的

従来の医療提供体制のなかでは、診療科の枠組を越えた連携、統合は必ずしもうまく行っておらず、この点は小児科と他科との関係においても同様であろう。しかし、新生児医療や思春期医療を例に挙げるまでもなく、小児科と他のさまざまな診療科との接点において、小児科医と他科医師の連携、協働は、今後の小児医療のあり方を考えるうえで極めて重要な課題である。また、医学・医療の進歩とともに専門分化が進行しているが、その一方で、患者を全人的、包括的に診ることの重要性が強調され、このような観点から小児科のサブスペシャリティのみならず、他科、さらには、コメディカルなど他職種も含めたチーム医療が求められている。また、現在、社会問題化している小児救急医療について、地域によっては小児科医の確保が困難で、他科医師の応援を頼まなければならない。これら、本来他科との連携を必要とする分野、また、地域的に他科医師の応援を必要とする分野があるが、本研究においては、以下の5課題を設定し、それぞれ研究協力者が分担して調査・研究に当り、以て、小児科と他科との協働のあり方を模索する。

①プレネイタルヴィジットの推進

②地域における小児初期救急への対応

③思春期のこころと体の医療

④小児慢性疾患を有する成人患者の医療

⑤小児初期救急診療ガイドブック（仮称）の作成

本研究の成果は、今後の小児医療のあり方、特に他科との連携、協働によってよりよい小児医療を展開するうえで、非常に有用なものとなることが期待される。さらにここに掲げた課題は④を除いて「健やか親子21」で取組が求められているものであり、本研究の成果は「健やか親子21」に掲げられた目標の達成に寄与することが期待される。また、これらの課題はいずれも「成育医療」の観点からも重要なものであり、今後の「成育医療」の推進に資するものである。

B. 研究方法

1. プレネイタル・ビジットの推進（田中政信）

社団法人日本産婦人科医会の全国47支部に対して、市町村単位のモデル事業として平成13年度に行われた出産前保健指導（プレネイタル・ビジット）事業を支部としてどのように把

握しているか、アンケート調査を行った。調査期間は平成14年6月28日から同年7月8日までであった。10項目の質問形式とした。質問紙を郵送し、ファクシミリで回収した。回収率は100%であった。

2. 地域における小児初期救急への対応（石橋幸滋）

1) 小児初期救急に必要な知識・技能を明らかにする。

現在各地域で行われている小児初期救急のデータから、小児初期救急レベルで来院する小児疾患と見逃してはならない疾患を抽出し、対応に必要な技能を明らかにする。

2) パイロットスタディを行う。

小児初期救急に携わる医師を対象に、これまでの経験や技能、小児救急医療に関する問題点などを明らかにするための記述式アンケート調査用紙を作成し、パイロットスタディとして、北多摩北部地域の小児科専門医以外で小児初期救急に携わる医師を対象にアンケート調査を行う。

3) へき地医療に携わる医師へのアンケート調査を行う。

パイロットスタディの結果を基に、選択式アンケート調査用紙を作成し、自治医科大学の卒業生のなかでへき地勤務中もしくはへき地勤務経験のある卒業生に対してアンケート調査を行う（次年度）。

3. 思春期のこころと体の医療（生田憲正）

国立成育医療センターにおいて平成14年6月開始した思春期外来（月2回、総合診療部思春期診療科医師2名、第2専門診療部婦人科医師2名、こころの診療部思春期心理科医師1名が担当）受診患者の集計を行い、問題点を抽出、今後の課題を検討した。

4. 小児慢性疾患を有する成人患者の医療（村島温子）

国立成育医療センター専門診療部外来を平成14年8月から10月のいずれかの日に受診した16歳以上の患者のうち、小児慢性疾患のキャリアオーバー患者を選択し、各患者の担当医に今後の継続的診療・フォローアップをどのように行うべきか、アンケートを実施した。なお、複数科受診患者については主たる科の医師にお願いした。

アンケートの内容は以下の通り。

この患者の今後の主治医についてどうお考えですか。

a このまま小児科専門医（当院、他院に限らず）が診るべきである。

b 成人の専門医であれば紹介できる。

c 成人の専門医に学習してもらえれば紹介できる。

d 成人の一般医に紹介できる。

e その他

この患者の診療に他科との連携が必要ですか。 いいえ。 はい（科）

次年度以後、患者・家族へのアンケート調査を実施する。

5. 小児初期救急診療ガイドブック（仮称）の作成（柳澤正義他）

分担研究者 柳澤、研究協力者 柳川、箕輪、田原、阪井の監修・編集によって「小児初期救急診療ガイドブック（仮称）」を作成する。本年度は、全体の構成、内容の選定、レベルの設定、執筆方針など大枠の検討を行う。

C. 研究結果と考察

1. プレネイタル・ビジットの推進（田中政信）

1) 実施状況

- ①実施している支部は 14 支部であった。
- ②実施 14 支部のうち、今後も実施が 9 支部、今後は行わないが 2 支部、不明が 3 支部であった。
- ③未実施支部は 33 支部であった。
- ④未実施の 33 支部のうち、今後は実施予定であるが 10 支部、今後は行わないが 14 支部、不明が 9 支部であった。

2) 実施支部が回答した問題点の概略

①妊婦に対するアンケート調査での問題点

- ・ 育児不安が減少
- ・ かかりつけ医を妊娠中から確保できたので安心

②妊婦に対するアンケート調査での問題点

実際に小児科に受診した妊婦は少なく、その主な要因は

- ・ PR 不足
- ・ 事業の意味を把握していない
- ・ 必要性を感じない。

③医師側の問題点

- ・ 事業の意義を認識し得ないまま実施している。
- ・ 妊婦がどのようなことを相談してよいのか解らないと感じていることを、医師自身が把握していない。
- ・ 協力が得られなかった。

④医師側の利点

小児科、産科の連携が深まった。

3) 具体的な問題点

- ①公的な受診票が必要。
- ②実施主体を市町村単位ではなく、県単位とし可能であれば全国とする。
- ③フル稼働するためには小児科医・産科医数が不足している。
- ④プレネイタル・ビジットではなくペリネイタル・ビジット事業にするべきである。

4) 考察

出産前保健指導（プレネイタル・ビジット）事業は、全国で徐々に推進されつつあるが、未だ実施に向けて足並みを揃えているといえる現状にはないようである。日産婦医会調査では、平成 13 年度に実施した支部は、14 支部（17 市町村）であったが、日本医師会調査では、46 市町村・医師会数である。

実施医師数は、産婦人科医が 988 人、小児科医は 582 人であり、それぞれの科の約 8.8%と約 1.7%である。この数字は、行政や医師会の広報が不十分なのか、医師側の熱意が足りないのか、単年度でかつ市町村単位の補助金事業のためなのか、あまりにも低率であるといえる。

産婦人科医から小児科医への紹介妊娠週数は、妊娠 32 週から 35 週の妊娠末期が約 24%であり、分娩後が約 23%、妊娠 36 週以降が約 18%であった。指導内容は、育児の心構え・栄養・一般的な症状から予防接種・乳幼児健診・生活一般まで多種にわたる。

指導受診者のアンケート（1,299 人）意見の主な内容は、指導内容が役にたったが約 37%で、不安が軽減したが約 32%であり、指導受診者の約 70%は本事業が有効であったと推察される。しかし、指導を受けた小児科医にその後も受診しているのは約 15%であり、市町村単位という狭い範囲で施行された本事業のためと思われる。理想的にはこの数字は 100%であることが望ましい。また、本事業を何で知ったのかは、産婦人科医によりが約 61%、母子健康手帳交付時が約 20%であり、その他は母親学級（5%）、行政の広報誌（3%）、小児科医（2%）等であった。このことから、本事業に対する産婦人科医への広報活動がキーポイントになりそうである。

産婦人科医・小児科医の主な意見・要望等は、単年度事業ではなく継続事業にすべきであるが約 13%で、PR・啓発不足が約 11%、指導

時期の検討や産婦人科・小児科の連携の重要性がそれぞれ 8%あり、その他、事業範囲を県単位か可能であれば全国とするとか、無関心な母親に関心を向けさせる必要性、精神科・心療内科との連携の必要性、気軽に相談できるシステム、統一したマニュアル、マンパワー不足、初産婦のみでなく経産婦も対象とする等々である。

今後の具体的問題点として、①将来的には受診表のようなものが必要か。②実施主体を市町村単位から県単位、可能であれば全国にしたほうが有効である。①②から考えられるのは医療保険の枠組みに入れることか。③産婦人科医・小児科医がそれぞれの妊産褥婦や児に対して、休日や夜間救急などに対応することが理想的であるが、はたして可能か否かなど、両科とも医師不足で実際の問題を危惧する。④プレネイタル・ピジットに限定せず、ペリネイタル・ピジットとして事業を拡大すべきである等、検討課題は山積している。

今後は、具体的実施状況、その上で問題点などをさらに集積し「育児不安を解消する場所は少しでも広い方がいい」という意見に代表されるように、本事業を育児不安・児童虐待防止策に留めず、「子育て環境整備支援事業の一環」として捉え、産婦人科医・小児科医ともにさらに連携を深め、本事業の効率を高めることと、一層魅力ある領域にして本領域の医師数の増加を図る必要があると思われる。

2. 地域における小児初期救急への対応（石橋幸滋）

1) 北多摩北部医療圏小児救急医療検討委員会

北多摩北部医療圏の各医師会及び主要病院の医師による北多摩北部医療圏小児救急医療検討委員会を立ち上げ、第1回目の会合を去る9月27日に開催した。そこで、東京都の今後

の小児救急医療体制構想について担当者からの説明を受け、今後の活動方針を検討した。東京都では、小児人口及び小児受療率は低下しているものの、小児科医師数の減少（昭和63年4567人、平成10年4093人）特に40歳以下の小児科医師の減少が著しく、小児科標榜病院及び小児科標榜診療所の減少も進んでいる。そのため、小児救急を担う医師が少なくなっている。これらの説明と会議の検討を受け、北多摩北部5市の小児科医師による幹事会を立ち上げ、平成15年2月14日に第1回会合を開いた。そこで、地域の開業小児科医による準夜間救急診療を行うための準備を開始することが確認され、3月中に開業小児科専門医を対象にした事前アンケート調査を行う予定である。

今後北多摩北部地域では、平成19年予定の都立清瀬小児病院の統廃合に対応するため、現在ある2つの総合病院小児科および新設予定である準公的病院小児科と地域の開業医が連携した小児初期救急体制を早急に立ち上げるべく準備を進めているが、具体的な体制としては、救急指定病院の外来を利用し、開業小児科専門医と小児初期救急を担う他科の医師がペアとなり、2人体制で診療を行う小児救急医療体制づくりを目指している。これは、小児科以外の医師の協力を得るためと同時に、小児初期救急医療を担う他科の医師の育成をも目的としている。また、次年度は、他科医師にアンケート調査を行い、小児救急を担うために必要な能力を習得するためにはどうすればいいかを検討していく予定である。

これと同時に、北多摩北部医療圏の全病院と開業医を結ぶコンピュータネットワーク（北多摩ネット）を立ち上げ、その中で北多摩北部地域で開業する小児科医及び病院勤務小児科医のメーリングリストを設置し、小児救急医療体制の具体的な検討を行うことになった。そして、

その原案を基にネットの中で電子掲示板を利用した検討会及び電子会議室を利用した体制づくりのための検討委員会を設置する予定である。

2) 清瀬小児病院救急患者分析

北多摩北部医療圏の小児医療の中心である都立清瀬小児病院の救急患者分析を通して1次・2次・3次救急のニーズ分析を行った。都立清瀬小児病院では年間の救急患者が12000人を超え、立地条件のためでもあろうが都外の救急患者が47%を占めていた。また、日中の救急患者は紹介による2次・3次救急患者が8割以上を占めるが、夜間は9割近くが1次救急患者であり、昼間に他の医療機関を受診している患者も少なくない。平日夜間の救急患者平均20名と入院患者平均190人を当直医3名（入院2名、外来1名）で対応しなければならず、インフルエンザシーズンでは外来3時間待ちも珍しくなかった。また、休日救急も同様で1日平均40人の患者ではあるが、インフルエンザシーズンは100人を越える日も珍しくはなかった。医師の当直回数も月平均4回で、多い医師は6回を越えることも珍しくはなく、翌日休みにならないことを考えるとかなり厳しい当直である。

このように小児専門病院で人数もそろっている都立清瀬小児病院でさえ地域の小児救急を担うことは非常に大変なことであるが、平成19年に都立清瀬小児病院が統廃合されなくなった場合、北多摩北部地域の救急患者をどこが担うかは重大な問題であり、早急に取り組まなければならない課題である。

また、小児救急の問題として、昼間受診したかかりつけ医との連携をどうするか、小児科以外の医師の救急診療のための教育をどうするかなどの課題も明らかになった。

3) 日本の小児初期救急の問題点

近年各地域で小児初期救急は大きな問題となっており、連日のようにマスコミで報道されている。国や都道府県でもそれぞれに小児初期救急体制に関する提言を行っているし、体制整備のための事業にも取り組んでいる。また、日本小児科学会、日本救急医学会、小児救急医学会、小児保健学会などでも、小児救急に関するシンポジウムが数々開かれているし、小児救急に関する一般演題数も年間で1000を越えている。

そこで、これらの資料から現在の日本の抱える小児初期救急の問題点を以下にまとめた。

① 救急医療体制上の問題点

- ・ 小児科医が足りない
- ・ 小児救急指導医が足りない
- ・ 救急対応施設が足りない
- ・ 1次、2次、3次救急の役割分担が不明確である
- ・ 救急担当医とかかりつけ医の連携が不十分である。
- ・ 救急を担う多くの小児科医が過酷な労働条件下で働いている
- ・ 患者が急病の時に相談する夜間休日窓口がない

② 医療保険、経済上の問題点

- ・ 小児医療は不採算である
- ・ 地域格差への配慮が足りない
- ・ 夜間休日医療への経済的配慮が足りない
- ・ 小児医療は救急も含めて人手がかかる

③ 医学界の問題点

- ・ 小児科医のなり手が少ない
- ・ プライマリ・ケア専門医を養成してこなかった
- ・ 医学生に小児救急医療の臨床教育をしてこなかった

④ 医師側の問題点

- ・ 小児医療を経験した医師が少ない

- ・ 小児救急医療に対する理解や関心がない医師が少なくない
- ・ 小児救急医療の勉強が不足している医師が少なくない
- ・ 患者教育を十分にしていなかった

⑤ 患者側の問題点

- ・ 救急診療を通常診療のように利用している患者がいる
- ・ 自分のこどもの状態の把握ができない
- ・ 救急時の対処方法を知らない
- ・ 救急医療機関に関する知識を持っていない
- ・ 軽い病気でも大病院や小児専門医療機関を受診する
- ・ こどもが病氣した時の相談相手がいない
- ・ 子育てに対する意識が低い

以上のような問題点をひとつひとつ解決して行かなければ、小児初期救急は充実されないが、小児科医の不足は急に補うことができないため、小児科医以外の医師の小児初期救急への参加が絶対に必要である。

しかし、現在若い医師はインターンや多科ローテーション研修を経験せずに来ているため、小児科診療の経験が乏しい。特に、救急の場で瞬時に判断を下すことは、経験なくしては難しいため、小児救急医療の現場に参加する若手医師は極めて少ない。平成16年より臨床研修医制度が変わり、多科ローテーションの中で小児科研修が必須となるため、この問題は将来的には徐々に改善されることが期待されるが、現状の救急担当医不足をどうして行くかは別の手段を講じる必要がある。

厚生労働省では、他科の医師が小児初期救急に取り組みやすくするために、小児初期救急マニュアルを作成中であるし、東京都では、今年度より一般内科開業医を小児科で研修させることにより救急担当医の確保を図る施策に取

り組んでいる。これなども他府県の参考となる事業であろう。その他、小児科医と内科医がペアで救急診療を行う体制などは、小児病院や小児科医の比較的多い地域では可能であり、診療効果だけでなく教育効果も高いと考えられる。

3. 思春期のこころと体の医療（生田憲正）

1) 国立成育医療センター思春期外来の概要

平成14年6月から、月2回の思春期外来を開始した。総合診療部思春期診療科医師2名、周産期診療部婦人科医師2名、およびこころの診療部思春期心理科医師1名が、3カ所の外来診察室を用いて診療を行っている。開設後5か月間における初診患者の平均年齢は15.1歳、女性患者が90%を占めた。主訴としては、月経異常(52%)、体重減少および肥満(33%)、不定愁訴(29%)、不登校(14%)、衝動性(10%)、その他の身体症状(24%)、およびその他の精神症状(14%)であった。診断名は多岐にわたり、身体疾患としては、精巣性女性化症候群、大動脈炎症候群、肥満、骨肉腫化学療法後、ヌーナン症候群、慢性性腺機能低下症、卵巣機能不全症、神経芽細胞腫、軽度成長障害、起立性調節障害、外陰炎、インスリン非依存性糖尿病、ターナー症候群、円形脱毛症などが挙げられる。精神疾患としては、身体表現性障害、境界知能、神経性無食欲症、感情障害、抑うつ状態、心因反応、心因性多尿などが挙げられる。

2) 合同外来の問題点

①院内紹介ルートの整備：現在は、センター内部からの紹介という形態を取っているが、特定の科からの紹介に偏っている。院内向けの広報活動が必要である。特定の疾患については、院内全体として、思春期外来に集約した方がよいものがある。例えば、神経性無食欲症など。

②初診時の診療形態：初診は、見落としがないようにするため、必ず3科すべてを受診するの

が望ましい。

③診断評価・治療計画の策定：合同カンファレンスは不可欠である。しかし、複数科の医師が定期的集まることはなかなか困難である。頻度的には、月1回が最低限必要である。

④インフォームド・コンセントの実施：複数の医師がかかわる場合、責任の所在があいまいになる場合がある。診断および治療方針に関する意思決定を合同カンファレンスで行い、インフォームド・コンセントの内容と方法(いつ、誰が、誰に対して、どのような内容で伝えるのか)について、情報の共有が行われることが望ましい。身体疾患の場合、説明と同意の話し合いが行われた後に、様々な心理的反応が、本人および家族に生じる。どのような反応が生じるかあらかじめ予測することは困難なことが多く、適切に対処するためには、チーム医療スタッフ間の情報の共有が不可欠である。

⑤治療実施：実際の治療は、多くの場合1科で行われる。その場合には、それぞれの科の再来枠で治療を行うことが効率的である。

3) 今後の課題

1) 電子カルテの有効利用：共通した予診票やテンプレートを作成し、診療データベースを作る。

2) 教育および連携：若手医師の教育や他施設との連携を図るため、学会発表や思春期医学に関する定期的な勉強会を開催する。

3) 思春期医学発展への貢献：年に1回程度、センター内外の講師による集中的な思春期医学に関する講座を、数日間の日程で開催する。

4. 小児慢性疾患を有する成人患者の医療(村島温子)

ピックアップされた患者のリストを主治医に見てもらい、キャリアオーバーでない患者を除いた後前記アンケートに答えてもらった。

1) 整形外科、形成外科、眼科、神経内科は科の特殊性から個々の症例に対する回答ではなく一般論としての回答をいただいた。

整形外科、形成外科：身体の成長に合わせた治療が必要な疾患が多い。よって成長の終了する20歳くらいまでが治療の対象となる。

眼科：眼科の場合は小児、成人という分け方よりも網膜専門、硝子体専門というような部位別専門性となっている。よって眼科のキャリアオーバー患者を紹介するとしたら部位別に紹介する。当院通院中の多くは他科の疾患があるためである。

神経内科：重症心身障害児(寝たきり)；紹介先は小児専門医がよいと思う。成人専門医にもサポートをお願いしたい。知的障害があっても軽度のてんかんは成人専門医へ紹介できる。

2) アンケート対象患者とアンケート結果は表1(各科別)、図1(全体)のとおりである。

①循環器科、膠原病・感染症科、血液・腫瘍科、耳鼻咽喉科、外科ではこのまま小児科医が診ていくべき患者の割合が多かった。

循環器科：先天性心疾患のほとんどは小児循環器医が診ていくべきであるが心室中隔欠損症、川崎病による冠動脈瘤は成人循環器医に紹介可能と考えている。

膠原病・感染症科：先天性免疫不全症はもちろんのこと小児膠原病の多くは長い経過があり、今までの経過を知っている小児科医が継続してみるべきだとの答えであった。

血液・腫瘍科：小児がんのうち成人と共通する疾患は白血病くらいである。白血病も小児に治療する場合、生殖能への影響、晩期障害など副次的問題があり、小児腫瘍専門家でないと対応できない。再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病などは成人血液専門家へ紹介できる。

耳鼻咽喉科：中耳真珠腫の術後などは小児専門家がみていくべきと考えている。他の科の疾患があるため当院で診ざるを得ない患者もかなり含まれているようである。

外科：対象は先天性胆道閉鎖症をはじめとする先天性疾患がほとんどであった。先天性消化管閉鎖など完治が可能な疾患は小児専門医でなくても対応できるとしている。

②皮膚科、アレルギー科、代謝内分泌科、腎臓科、泌尿器科は成人専門医へ紹介できる症例が比較的多い。これらの症例では医師側よりも患者側で転医を拒む傾向にあるようである。

3) 各科の連携について

外科と婦人科、外科と呼吸器科、外科と消化器科（C型肝炎）皮膚科とアレルギー科（アトピー性皮膚炎）、血液腫瘍科と内分泌科（化学療法後性腺機能不全）の連携が目立った。考察

今回は当院通院中のキャリアオーバー患者をピックアップし、それぞれの患者について今後の主治医は小児科医であるべきか、成人内科医を含め他科との連携をどう考えているのかを知ることを目的にアンケートを行った。

小児特有の先天性疾患、小児腫瘍、長く複雑な経過のある免疫不全・膠原病は小児科医が継続してみていくべきという結果が得られたがこれは当初予想したとおりであった。16歳になっても当院で見ている理由の中で目立ったものは、①先天性疾患など小児特有の疾患を持っているないしは既往のある患者では小児専門医以外を対応してもらえないため当院を頼らざるを得ない、②小児期より診てもらっている主治医から離れる不安があるため患者から転医を拒まれる、であった。なお、通院が不要な症例にもかかわらず

本人の希望で通院している患者も少なからずあった。これらの問題を解決していくためには①については小児専門医と一般医との連携を推進することが必要であろうし、②については患者に対する教育をするとともに紹介先との連携をはかり患者に安心して転医してもらえるような環境作りが必要であろう。

当院は成育医療を推進する病院である、すなわちキャリアオーバー患者を診療の対象と明らかにしているという特殊性を持つ。また、1年前に国立小児病院から移行する時点で患者が一回ふりにかけられたという要因もある。したがって今回の結果を普遍化することは不可能である。今後は他の病院のキャリアオーバー患者の診療の実態および患者・家族の考えを調査し、キャリアオーバー患者の適切な診療体制はどうあるべきかを検討していきたい。

まとめ

1. キャリーオーバー後も小児専門科への継続通院が必要な症例（ ）内は代表的疾患

- ① 先天性疾患で根治が難しい疾患（循環器、外科）
- ② 幼少時の治療の影響を成長後も持ち越す可能性のある場合（化学療法後、膠原病）
- ③ 患者が主治医、病院への心理的依存が強い場合（気管支喘息、アトピー性皮膚炎）
- ④ 身体の成長が終了するまで修正治療が必要な整形外科、形成外科の疾患は20歳くらいまでの通院が必要である。（キャリアオーバーという表現は不適切か）

2. 小児専門医以外でもキャリアオーバー患者診療が可能なケースで、今後の対策が必要と思われるもの。

- ① 成人科医師が対応可能な症例であっても