



小児救急公開

フォーラム

プログラム



日時 2004年12月5日 (日)
13:00~17:00

会場 日本薬学会長井記念館



日本小児科学会

日本小児科学会主催

「小児救急公開フォーラム」

プログラム

司会：中澤 誠（日本小児科学会理事）

厚生労働省 衛藤義勝研究班の調査報告

渡部誠一（土浦協同病院小児科）

一般市民の立場から

おちとよこ（横浜市民・医療福祉ジャーナリスト）

報道から見た小児救急

寺島英弥（河北新報社）

東京都としての取り組み

海谷智徳（東京都福祉保健局救急災害医療課小児救急医療担当）

保健師による電話相談

本田浩子（東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課母子保健係）

地域の内科系開業医との連携（鹿屋方式）

松田幸久（まつだこどもクリニック、鹿児島鹿屋市）

救急病院から

稲毛康司（日本大学医学部附属練馬光が丘病院小児科）

小児救急における小児外科の役割

岩中 督（埼玉県立小児医療センター外科）

小児救急市民公開フォーラムにあたって

日本小児科学会小児医療改革・救急プロジェクトチーム座長 中澤 誠

わが国の小児救急の危機が叫ばれて久しい。この間、日本医師会、日本小児科医会が、それぞれ平成13年、平成14年に、現状の分析から提言をまとめ発表した。遅ればせながら、日本小児科学会も平成14年7月に小児医療改革・救急プロジェクトチームを発足させ、この問題の解決への一步を踏み出した。当初は、小児救急のみに問題を絞った形で始まったが、討論を加えていくにつれ、これは「小児救急の危機というサイン」が出ているが、実は小児科医療全体の問題であることが鮮明になってきた。

まず「小児救急とは」の疑問に、医師会の報告書は「親や保護者が緊急・救急と感じたものは救急である」と、極めて広義の解釈を付した。これは、医療を受ける側である不安に満ちた若い親たちへのこの上ない優しいスタンスからの定義として、医療提供側の姿勢としては高く評価されるものであろう。この定義のもとでは、真の救急・緊急と24時間時間外診療との境界がなくなってしまった。そのことによって、小児特に乳幼児の時間外受診数が年々増加し、その中に埋没される重症の救急・緊急患者が時として、提供される医療の限界を超えて社会問題となっている。

その原因が複合的であることは、専門家の間では既によく知られていることである。即ち、患者ニーズの増加、それは夜間・時間外における小児科医志向そして病院志向による、小児科の居る救急医療提供病院への患者の殺到へと繋がっていく。病院小児科は不採算分門として年々減少しその傾向には歯止めが掛らない。ところが、わが国の病院小児科での小児科医に数は平均3人以下で、それら“生き残った”病院に患者が増える結果となっている。そして、多くの施設ではこの少人数で、on-callも含め、24時間、365日体制を引かざるを得ない状況に至っている。このため、多くの小児科医が明らかな過重労働を強いられていることは多くの統計が示すところ。ある統計では、夜勤のあと90%がそのまま翌日の通常勤務に就かざるを得ないこと、それら医師の70%以上が【大変疲れる】「もう限界」と訴えている。この状況で、果たして小児医療の安全が確保できるのであろうか。答えは明らかであろう。

誰しもより良い医療を受けたい、そして我々医療従事者側もより良い医療を提供したい。しかし、今のままではどちらも破綻していくことは時間の問題とさえ思える。そこで、この公開フォーラムでは「誰が担う、いかに利用するか」を主テーマに取り上げて、次のような視点からの講演をしてもらい、問題を皆様と共有し、討論し、それをこの大きな問題の解決の糸口にしたい。最初は、衛藤慈恵会医科大学教授を班長とした「患者のニーズに関する研究班」の調査研究の中間報告から患者の受診行動を探ってみたい。次には、報道関係から見た小児救急の抱える問題点を示してもらい解決への示唆を探りたい。地元東京都はマンモス都市ゆえの地方と違った問題や悩みがある訳だが行政の立場からの解決策について述べて頂く。そして今年度から厚生労働省が進めている電話相談事業について東京都としての取り組みを聞く。そして、地方での非小児科医を取り込んだ小児救急体制について提示して頂き、小児科医の専門性と市民の意識（小児科医志向）あるいは教育の問題などを討議したい。さらに、東京の小児救急病院の現状と問題点から将来への展望を討議したい。最後に小児外科の立場からの発言を頂く。

出来ればフロアからも種々の経験、中にはとても辛い経験をされた方々からの発言を求めたい。そうした市民の声こそが、より良き医療体制を提案し、整えていく最大の原動力になることに間違いが無い。小児科医は、子どもの、あるいは若い親・保護者の代弁者であるべきあると言われ、そのために種々の提案を行っている。しかし、国を動かすのはやはり市民の皆様の声であり、それがあればこそ、我々もより勇気を持って行動することが出来る。この公開フォーラムをその原点にしたい。皆様の応援、お叱り、その他の御発言をお待ちしています。

なぜ、小児救急外来を受診するか？

土浦協同病院小児科 渡部誠一

【はじめに】

小児救急医療の問題点は小児科医療施設の減少、小児科医の不足、患者集中などが指摘されて、主に医療提供者側（供給）の問題が取り上げられてきた。しかし需要と供給のアンバランスの観点から考えれば、患者・家族（需要）も急速に大きく変化してきたことを正確に捉えなければならない。「小児救急医療における患者家族のニーズを明らかにする」目的で衛藤研究班は小児救急の受診行動の全国調査を行なったので報告する。

【方法】

2004年1月19日（月）から1月25日（日）の1週間に、全国6地区、48医療機関で一斉にアンケート調査を施行した。各地区で大都市、中都市、小都市、過疎地をまん均しく分布するようにした。診療を優先して診療の妨げにならないこととプライバシーの保護に配慮した。アンケート用紙はA4版表裏2ページで、問診票と併用するタイプとして診察前に記入を依頼した。

設問事項は受診時間、年齢、兄弟数、兄弟順番、通常の時間に受診できにくい保護者の理由、交通手段、来院にかかった時間、受診理由（急病で不安、明日まで待てない、良くならない、周囲の勧め、薬が欲しい、普通時間に受診できない、小児科専門医診療、二次医療レベル）、施設情報入手法、かかりつけ医、情報入手法としてインターネット・携帯、電話相談についてである。診断・重症度・予後について診療終了時に診療医師が記載した。4949名を収集し、解析した。

【結果】

6歳未満の乳幼児が多い（68%）。兄弟順番別の受診率は上の子ほど高い傾向がある（1人目の受診率53%）。受診時間帯別患者数は土曜日準夜帯は平日準夜帯の2倍、日曜日日勤帯は平日準夜帯の3倍。交通手段は自家用車がほとんど（85%）。来院に要する時間は30分以内が86%、30分-1時間が12%。親の仕事・用事のために時間外を受診した者は27%、ただし無回答が多い。受診動機（複数回答あり）は「急病で不安」（66%）「明日まで待てない」（44%）が多く、「薬を早く与えたい」「小児科専門医の診療」「点滴や入院ができるので」が続く。「良くならないから」「普通の時間に受診できないから」は比較的少ない。受診理由は上位から発熱、嘔吐、インフルエンザが心配、咳嗽・喘鳴、腹痛、発疹、痙攣 or 痙攣が心配等であった。調査時期の影響があるがインフルエンザが心配（検査・薬希望）が11%もみられた。かかりつけ医は小児科医59%、小児科医以外17%。救急医療施設の情報入手手段はかかりつけ医から（28%）、知人・親戚から（23%）、自治体情報誌（21%）が多く、情報センターは少ない。今後の情報入手手段として携帯電話を利用したい、インターネットを利用したいと半数近くが希望した。電話相談については約80%が期待している。

診断は上気道炎・扁桃炎、インフルエンザ、胃腸炎の3つで74%を占める。重症度は軽症61%、中等症29%であった。予後は急患59%、通常入院3%、受診不要28%であった。

受診不要と判定された者は金土日曜日に多く、日勤帯に多く深夜帯に少なく、受診動機で「普通の時間に受診できない」「薬が欲しい」が多かった。

都市サイズ別では、大都市で兄弟数1人過疎地で3人が多く兄弟順番は差がない、受診時間帯は大都市で日

勤帯が少なく深夜帯が多く、かかりつけ医は小都市で小児科医が少なかった。

【考察】

親の仕事・用事のための時間外受診が27%であったことは、女性の就労が増加傾向で時間外診療の一因になることを示す。母親の就労率はプライバシーの問題で調査できなかった。「子どもの急病に対する不安」と「早く薬をもらって治療したい」という家族のニーズは高い。受診時間帯別では土日曜日が多く、連休が子どもの急病にはそぐわないと考えられる。かかりつけ医が小児科医であるのは59%であるのに時間外診療では小児科医の診療を望む。これは普通の時間帯のプライマリケア医療や連休の日勤帯の診療において小児科医がもっと多くの役割を担い、不安を抱える家族を啓蒙・指導することの必要性を示している。かかりつけ医が時間外に小児科医の診療を受けるように積極的に指導しており、患者サイドのみの希望で受診しているのではない実態もあきらかになった。今後の情報入手方法としてインターネット、携帯電話や電話相談が大きく期待されている。

【追記】

今回の全国調査では貴重な多くの結果を得ることができた。現在、さらに解析を継続中であり、公開フォーラムでは参加者から率直な意見をいただきたい。また、調査に協力して頂いた患者家族や医療機関に感謝する。

今こそ、つなぎ合おう手と手を！ 小児救急の危機的状況、解決のために

市民の立場から

医療・福祉ジャーナリスト おちとよこ

●安易に救急に頼る母親が悪いと言われるが…

救急に搬送される約6割の子どもたちは軽症、新生児や乳幼児では8割が軽症という現状から、「安易に救急に頼る母親が悪い」、「救急をコンビニのように利用されてはたまらない」、「まったく、近ごろの親ときたら勝手に…」と、やり玉に上がることが多いようです。

しかし、今の母親たちがおかれている状況を考えると、溢れるほどの情報はあっても玉石混交で、本当に必要なとき、必要な情報を選択するのがとても難しいといえます。一方、相談したい父親は、昨今の労働条件の悪化で帰宅は遅く、母親はますます孤独に我が子の急変と対峙しなければなりません。

その上、核家族化は進み、身近に相談できる経験者は少なく、少子化で失敗を許されぬ育児プレッシャーに新米ママたちは、日夜さいなまれています。

さらに母親を不安にさせている最も大きな要因は、地域の小児科医が減少していることです。かかりつけ医を探すようアドバイスされても、おいそれとは見つからないのが現状です。

そうした社会背景で、夜中に赤ちゃんがグッタリしたり、熱を出したりすれば、お母さんがパニックになるのはむしろ当然のことです。その結果、分かりやすく、安心な救急車や救急外来に集中するという状況が生まれます。

●医師も疲弊、相互不信と医療の質低下の悪循環に

横浜市医師会が平成13年10月に市内の全病院に勤務する医師に行った〈病院勤務医の労働条件に関するアンケート調査〉では、夜間当直のあと、翌日も引き続き平常勤務で診療に当たっている医師が83%もいました。最長の連続勤務時間は、36時間～48時間が29%、72時間以上が22%、48～60時間が20%という結果で、こうした苛酷な状態から、医療過誤や質の低下を懸念する声が多く、多くの医師から寄せられていました。

救急に依存が高まれば高まるほど、医療レベルは低下し、熱意ある医師ほどバーンアウトしていく悲しい現実があります。現場では母親と医師の不信感が広がり、そうした悪循環の中で一番犠牲になっているのが子どもたちです。今、悲しい危機的状況が小児救急の現場で起こっています。

そして小児救急の危機は、とりもなおさず小児医療の危機でもあります。

●育児受難時代、限られた社会資源を生かし、安心できる小児救急への模索

では、私たちは何をすべきでしょう。まず大切なことは、

◆親と医療者が共通認識を持ち、信頼関係の再構築を！

問題の本質を見極め、何を解決すべきかを話し合い、信頼関係を再構築することが第一です。たとえば「親と小児科医が手をつなぐ会」や「小児救急なんでもQ&A」、小児医療学習会、ミニシンポ、出前学習会などを地域レベルで実施するのも一つの方法です。そこから親レベルで出来ること、開業医が出来ること、小児科専門医でなければ出来ないこと、自治体、国が取り組むべきことが見えてくるはずですよ。

どんなに素晴らしいシステムを作り上げても、救急現場で向き合う医師と親に信頼関係がなければ、患者の流れを型通りにコントロールするのは不可能です。

◆小児科医の減少にブレーキを！

増える需要を、減少する受け皿でやりくりするには限界があります。小児科専門医の育成と継続対策や、医療の質を担保できる内科医との連携方法の検討も不可欠です。

具体的には、小児科を希望する医師たちが、少子化でも希望をもって継続できる労働環境作りや診療報酬、不採算政策医療としての位置づけ。また小児科を志す女性の医師たちがキャリアを継続できる母性保護や育休、職場復帰プログラムの整備が急務です。

◆「急患」と「救急」で混乱する救急現場に5つの提案

- ・初期医療を担う開業医への期待
- ・小児救急「電話相談」
- ・地域ニーズに則した小児救急システムの「噴水型構築」
- ・分かりやすく親切な情報提供
- ・事故やインシデントを生かす自浄サイクルと情報公開

●おわりに

危機的状況の現在の小児救急システムを、時代や地域のニーズに合わせ、真に安心で安全なセーフティネットへと再構築するには、その基盤には「信頼」と「協力」が欠かせません。

今こそ小児救急の原点に立ち戻り、開業医、病院経営者、勤務医、行政、親が、少しずつ歩み寄り、手をつなぎ合うことが必要です。子どもたちのかけがえのない命を守るために。

そこから問題解決の糸口は必ずや見えてくると信じます。もはや一刻の猶予も許されません。

東京都における小児救急医療対策

東京都福祉保健局救急災害医療課小児救急医療担当 海谷智徳

少子化を背景として、都市の小児人口が減少するとともに、小児科医師や小児科を標ぼうする医療機関も減少傾向にある。その一方で、夜間（特に17時から21時までの準夜帯）における小児の救急搬送件数は増加傾向にあるなど、小児の救急医療需要はますます高まっており、本都において、小児救急医療対策は都政の重要な課題の一つと位置づけ、その充実・強化は緊急に取り組むべき課題として独自の対策を実施している。

【初期救急・二次救急・三次救急の役割分担】

都における救急医療対策は、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療、入院を必要とする中・重症患者に対する二次救急医療、生命危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療から制度を成り立たせている。初期救急医療は基礎的自治体である区市町村が、二次及び三次救急医療は都が、それぞれの責任で実施している。

（なお、三次救急医療については、都内に21医療機関を確保し、重篤患者の受け入れ体制を整備しているところである。）

【小児初期救急医療対策】

小児初期救急医療体制の充実を図るために、当該事業の実施主体である区市町村への支援策として、都では平成14年度から平日の準夜間帯における小児科専門医師による初期救急医療体制を整備している区市（現在八区一市が整備済）に対して、「小児初期救急平日夜間診療事業補助」事業を実施している。これは各区市町村が平日の夜間（準夜間）に行う小児初期救急医療事業に対し、体制確保に係る人件費相当分経費、事務経費についての補助（財政的支援）を行う事業である。また、施設整備（ハード面）に関しても同様に、小児の急病患者に対する初療を実施する固定施設の整備事業に対し、施設及び設備経費の補助事業を実施している。

併せて、小児初期救急医療事業への参画など、地域における小児医療の充実を図るための人材確保策として、小児科を従たる診療科として標ぼうする診療所の医師（開業医）に対し、診断方法・薬の用量や使用法、小児に多い救急疾患に対する基本的知識と手技について研修を行う「開業医小児医療研修事業」を実施している。

【小児二次救急医療対策】

小児の二次救急医療対策として、平成13年度から小児科の「休日・全夜間診療事業」を実施し、現在、都内48医療機関の参画を得て、365日24時間固定通年制で小児科医師が常時診療する体制を整備（確保病床は75床）している。当事業では、常時、小児科の医師（1名）と病床（1床もしくは2床）を確保し、小児の二次救急対応が相当と思われる急病患者への対応に遺漏なき体制を目指している。

【小児救急電話相談（# 8000）事業】

今年度当初より、すでに十数年の歴史を持つ都民向けの電話相談事業（「母と子の健康相談室」事業）を諸々拡大し実施していたところであるが、本年7月より、関係機関の積極的な協力を得て、小児救急電話相談（# 8000）事業をスタートさせた。これにより、小児初期救急の前段階で母子の安心を確保するとともに、小児救急医療体制の増強と、医療機関における「相談」と「医療」の機能分化を一層の推進に資する。

【今後について】

前述した小児科の「休日・全夜間診療事業」の平成15年度実績を見ると、取扱患者の約95%が入院を必要としない軽症の初期救急患者であり、本来、重症患者等を対象とする二次救急医療機関に軽症患者が集中している実態が認められる。このため、軽症患者を対象とした小児初期救急医療の充実が急務の一つであると考えており、未実施の区市町村に対して、実施に向けた積極的な働きかけ、技術的支援などを行っている。「東京都保健医療計画（平成14年度改定）」による整備計画では、全区市町村において小児初期救急医療体制の整備、また、「休日・全夜間診療事業」の更なる拡充をそれぞれ掲げ、区市町村、医師会等関係機関と密接な連携を図りながら、各地域の実情にも応じた対策を実施し、小児救急医療体制全体の充実・レベルアップを図れるよう、十二分に努めていくこととしている。

電話相談「母と子の健康相談室」(小児救急相談)～その経緯と実績について～

東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課 本田浩子

【電話相談「母と子の健康相談室」(小児救急相談)の経緯】

東京都は昭和62年10月に、夜間に生じる母親の健康に対する不安を解消するために、夜間電話相談「母と子の健康相談室」を開始した。当初17時から21時までの電話相談であったが、相談数の増加に対応するために、電話回線の増加と相談時間を22時まで延長し相談を行ってきた。

平成16年4月からは、365日のサービスを提供するために、土曜日・日曜日・祭日(年末年始含む)における9時から17時までの相談事業を拡大した。さらに、同年7月からは、既存の「母と子の健康相談室」を基盤として、従来保健師・助産師が行っていた相談に、必要に応じて小児科医が対応することで小児救急相談(#8000)をスタートした。

【電話相談「母と子の健康相談室」(小児救急相談)の実施内容】

相談時間：平日 17:00～22:00

土曜日・日曜日・祭日(年末年始含む) 9:00～17:00

相談体制：保健師または助産師が対応し、必要に応じて小児科医が対応

電話番号：#8000(固定式プッシュホン回線)

03-5285-8898

【夜間電話相談「母と子の健康相談室」の実績】

夜間電話相談「母と子の健康相談室」として、長期にわたり相談を行ってきた。相談総件数について、平成13年度は13,613件(1日平均55件)、平成14年度は15,540件(1日平均63件)、平成15年度は15,675件(1日平均64件)であり、年間約15,000件の相談に対応してきた。

【夜間電話相談「母と子の健康相談室」の相談内容】

夜間電話相談「母と子の健康相談室」開始時からの相談内容の分類は表1のとおりである。平成15年度の相談内容は、「育児に関すること」が多く、10,157件、「性・妊娠・出産に関すること」が2,583件、「栄養・食事に関すること」が1,504件、「その他の母子に関すること」が966件であった。

相談内容の詳細についての上位5位は、「子どもの体の心配・病気に関する相談」は4,882件、「子どもの事故に関する相談」は1,472件、「子どもの睡眠・泣き・排泄に関する相談」は1,288件、「授乳に関する相談」は853件、「子どもの日常生活に関する相談」は749件であった。「育児に関すること」が多く、その中でも体の心配・病気に関することや事故に関することが多かった。

【電話相談「母と子の健康相談室」(小児救急相談)における相談数】

平成16年7月の相談件数は7月1,533件、うち「体の心配・病気に関すること」、「事故に関すること」、「予防接種に関すること」は771件であった。同様に8月は1,427件、うち730件、9月は1,427件、うち700件であった。

表1 相談内容の分類

相談内容	主な内容
性・妊娠・出産に関すること	母体管理と妊娠中の異常、 胎児への影響、妊娠中の不快症状 など
育児に関すること	体の心配・病気、事故、予防接種、 睡眠・泣き、排泄 など
栄養・食事に関すること	授乳、離乳食 など
その他の母子に関すること	家族、近所のこと、育児不安・ノイローゼ など

【電話相談「母と子の健康相談室」(小児救急相談)における小児科医の対応数】

小児科医が対応した相談数は、7月は1,533件中23件、8月は1,427件中10件、9月は1,433件中10件であった。

【まとめ】

昭和62年から「母と子の健康相談室」を始めて、既に17年間の実績があり、保健師または助産師が受けてきた相談は多岐にわたっている。現在の子育てをする家庭は、地域の中での孤立し身近に相談することができないことや育児不安の増加など多くの問題を抱えており、これらを背景に子育て支援の一貫として「母と子の健康相談室」を行ってきた。中でも子どもの体の心配・病気に関する相談や子どもの事故に関する相談など小児救急相談につながる相談は、平成15年度の実績では4割を占めており、この体制を生かし必要に応じて小児科医が対応する現在のシステムに至ったのである。

東京都では、他に「Tokyo子育て情報サービス」において、24時間電話やFAXで、発熱時の対応や事故の対処についてなどの情報提供している。また、子ども医療ガイドでは、インターネットにて音声対応情報サービスを行っている。これらのサービスを行い、今後も子育て家庭への支援を行っていきたい。

鹿屋方式について

まつだこどもクリニック 松田幸久

1. 大隈鹿屋地区の現状

大隈地区は、2市14町で約23万人で、うち15歳未満の人口は約38,000人（平成13年度）と推定される。その中に、小児科専門医の開業医は5施設で、1施設当たりの対象人口は6800人。入院施設を持つ病院は、県立鹿屋医療センターのみで、3名の小児科医が勤務している。この地域での病院小児科医1人当たりの対象人口は約12,000人となり、鹿児島市の約3,500人であり、当院では3.5倍の対象人口となる。

2. 鹿屋方式について

平成10年、鹿屋市医師会と県立鹿屋医療センター（以後、県病院と略す）とで、救急体制の確立につとめ、話し合い、所謂「鹿屋方式」を実施することとなった。

鹿屋方式は、「夜間・休日の救急患者に、その疾患に応じて、内科系、外科系の医師会の決めた輪番医が診察し（一次救急）、高次の医療が必要な場合、県病院に紹介し、治療に当る（二次救急）」というものである。

例えば小児科の時間外の患者の場合、準夜・深夜ともまず内科系当番医に診察し、その上で特別な処置が必要であれば、県病院の小児科待機医師が診療するという形をとっている。輪番を担当する小児科医以外の医師には、小児診療マニュアルを配布してある。

3. 県立鹿屋医療センターの鹿屋方式導入前と後の比較

時間外受診者については、月別の差異はあるが、全体として平成14年度は時間外受診者は約半数に減少している。小児科待機医師の時間外救急外来への呼び出し回数も、半分以下に減少している。しかしながら、他科の医師と比較すると、入院患者の急変・ルートトラブル・処置の必要な新生児の出生等による病棟への呼び出しなどで回数を含めると、小児科待機医師の一日当りの呼び出し回数は、まだ他科の約4倍近くある。疾患別では、平成11年度では1424人とほぼ半数を占めていた咽頭炎・上気道炎及び胃腸炎等の軽症感染症による受診者が、ほぼ1/4に減少している。一方で肺炎・気管支炎及び気管支喘息の患者数は減っていない。時間外における、小児科医の仕事量が軽減した要因として、軽症感染症を輪番医が診療していることが第一に挙げられると考える。時間外の小児の患者数の比較を、輪番医と県病院と比較してみると、県病院では漸減してきているが、輪番医では、鹿屋方式が定着してきた平成13年頃から、急激に増加してきた。これは、輪番医と県病院で、一次救急と二次救急の役割分担ができつつあることを示していると考えられる。

4. 母親へのアンケート（総数195名）

1) 輪番医制度を知っているか。

・はい 173名 ・いいえ 22名

2) 夜間、輪番医の病院を受診して不安になったことはないか。

- ・当番医が小児科でなかった（55名）
- ・当番医がかかりつけでなかった（35名）
- ・「うちは、小児科でないから」と言われた（33名）

3) 輪番医制度への希望

- ・当番医から、かかりつけの小児科医に連絡がつくような体制にして欲しい (52名)
- ・内科でも安心して受診できる状況にして欲しい (49名)
- ・小児科医で電話の対応ができないか (42名)

5. 輪番医担当施設へのアンケート

31 施設中 27 施設の解答があり (87%の解答)、25 施設 (92%) が、鹿屋方式を評価しているとの結果であった。

1) 評価する理由

- ・限られた医療資源の中では Best の選択
- ・現状ではこの方法でしか小児救急に対応できない。
- ・小児科専門医受診を効率的に運用できる
- ・内科医として安心できる
- ・小児科医不足という限られた医療資源のなかでは質的問題はあるにしても他科も参加しての分業制が効率的である
- ・小児科 (開業医) への負担の軽減
- ・鹿屋方式の導入により患者さん (小児科) の受診の問い合わせに対して当院は小児科は標榜していませんがまず小児は医師会の輪番制の Dr が診ることになっていると説明できること

2) 評価できない理由

- ・最初から小児科に診てほしい
- ・鹿屋医療センターの小児科医が激務で体をこわされないか心配

6. 今後の課題

鹿屋方式は、一応の成果を挙げているが、本来のものではなく、内科医のストレスもかなりのものであると察する。しかしながら、輪番医担当の施設の多数は、鹿屋方式を評価して、夜間当番を担当されていることは、医師会や、担当の施設、二次救急以降を担当をしている鹿屋医療センターの協力の結果である。一方、母親たちの希望は、やはり、小児は小児科医で診て欲しいとの既望が強いことも事実で、まだまだ、地域の開業小児科医のありかた、病院小児科医の増員なども問題もかかえていると考える。

「誰が担うか、いかに利用するか」 救急病院から

日大練馬光が丘病院小児科 稲毛康司

【はじめに】 小児救急が安定して運営されるためには、需要と供給のバランスが大切である。このバランスが崩れると、医療事故につながる可能性がある。

【救急病院の立場から】

小児（初期、2次）救急の中核となる拠点病院は、夜間、休日を含む一年間を通じて、安定かつ確実な医療を供給する必要がある。しかし、時間外の病院診療機能は明らかに低下している。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師の数を最低限確保したうえで、小児救急医療をおこなうのである。かつ、労働時間超過による過労は医師の判断能力低下を招く。救急医療に関わる医師は、上級医と研修医がペアを組んで担当する場合と、医師不足のため上級医が一人で従事する場合がある。さらに、医師は人事異動が多く、つねに安定した均一な医療が提供できない状態にある。日常業務と救急業務を掛け持ちすることは、医師の過労死問題もさることながら、受診者への医療事故にいたる危険性も潜んでいる。

受診する立場からは、かぎられた医療資源の安定供給のために、医療機関を利用する判断となる知識の啓発活動や受診行動を判断するガイドマップが助けとなる。演者らは、小児救急プロジェクトチーム（厚労省研究班 衛藤班）の事業として救急受診のガイドブックを作成している。病院側が大勢の救急患者に対処することは、おのずと限界があり、医療安全のためにも適切な受診行動がのぞまれる。

【さいごに】 小児救急は、上述のごとく医療事故につながりかねない医療環境にある。これを改善するには、医師、コメディカル専門職を十分に確保することや、本当に受診が必要な患者が利用する判断材料の提供、啓発活動が大切である。

小児救急における小児外科の役割

埼玉県立小児医療センター 小児外科 岩中 督

埼玉県立小児医療センターは埼玉県の東部に位置する小児の2次・3次診療機関である。高速道、鉄道などの交通の至便性も加わり、埼玉県東部地区を中心に、埼玉県と隣接する群馬、栃木、茨城、千葉の県境地域まで、非常に広範囲をカバーしている。埼玉県は約700万人の人口に比し医師の数は少なく、特に小児の救急診療に関しては、地域の診療所・中核病院のみでは成り立っていない地域が多い。それ故、夜間・休日診療が行えない二次医療圏を対象に、2年前より夜間・休日の一次救急診療を開始した。

平成15年度は、8949名の患児に対して救急診療を行い、うち621名を小児外科が担当した。担当した疾患は、鼠径ヘルニア嵌頓（非還納性のヘルニアを含む）、腸重積症、急性虫垂炎、腸閉塞症などの腹部救急疾患を中心に、消化管異物・気道異物、外傷や気胸などの呼吸器疾患など、広範囲にわたっている。

当センターの外科系診療科は、それぞれの診療科がオンコール体制で外科的緊急疾患に対応している。設備・人的諸問題によりすべての救急疾患に対応できていないのが実情であるが、小児外科においては前述の621名の急患に対して、160件の緊急手術を行った。

今回のフォーラムでは、これら小児外科的救急疾患のあらましをお話しするとともに、これらの疾患を通して、小児救急診療における小児外科の役割、さらには今後の展望や期待などについても言及したい。

主催：社団法人日本小児科学会

共催：厚生労働省 衛藤義勝研究班
「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」

後援：日本医師会・〰日本小児科医会・〰日本小児保健協会
日本小児外科学会

小児初期救急
すぐに急患診療所へ行くべきか？
明日まで待つべきか？
「こんな時どうすればいいの？」

社団法人 日本小児科学会 小児救急プロジェクトチーム
厚生労働省 衛藤義勝研究班

編集

東京女子医大 小児循環器科 中澤 誠
日大練馬光が丘病院小児総合診療科 稲毛 康司

はじめに

夜間、日曜日、祝祭日などの、診療所や病院がお休みの時に、お子さんの具合が悪くなったらどうすればよいのか、不安になってしまいます。

だれに相談したらよいのか、今すぐに急患診療所へ行ったらよいのか、迷ってしまいます。

このガイドブックでは、生後1か月から6歳くらいの乳幼児のお子さんを想定しています。

小児初期救急 すぐに急患診療所へ行くべきか？
明日まで待つべきか？「こんな時どうすればいいの？」
で、簡単なガイドをしてみます。ご参考にして下さい。

目次

1. はつねっ (発熱)
2. せき、ぜーぜー
3. けいれん・ひきつけ
4. ふきげん (不機嫌)
5. 意識障害
6. 泣きやまない
7. おしっこが少ない・おしっこがでない
8. 吐く、はく、もどす、嘔吐
9. げり (下痢)
10. ふくつう (腹痛)
11. ウンチの色が変だ。
12. 頭が痛い (頭痛)
13. ひふのブツブツ、ボツボツ
14. 誤飲 (ごいん)
まちがえて、たべてしまった。
何かを飲み込んでしまった。
15. 動物にかまれた。
16. ハチに刺された
17. やけど
18. 鼻出血

「こんな時どうすればいいの？」

1. はっねっ(発熱)

