

図9

医療圏と接しています。八戸医療圏には3つの大きな病院がありますから、こちらの北の患者さんは八戸に行かれたり、三戸地区の人たちはこちら二戸に来たりというふうな行き来があります。それからこっちは宮城県、県南なんですけど県南は両磐とここの医療圏と接します。実はこの医療圏が登米と栗原という二つの医療圏には小児科入院可能な病院がありません。その関係もあってこの患者さんは両磐医療圏にある程度の数が移動しています。ここに昔の古川市民病院ですね、ありますけれどもそちらに行かれる方とこちらに行かれる方、ですので両磐医療圏というのは小児人口が多い医療圏でなおかつ宮城県県北の子ども達も診ているような形になってます。

そういう中でですね、これは岩手県の小児救急医療対策事業としてあげられているものです。これは抄録に記載しましたとおりですので、細かくは説明しませんがスライドのような事業が施行されています。

岩手県の小児救急患者および周産期母子医療の体制を示します。小児救急患者は小児救急電話相談事業をかいするかあるいは直接地元の休日夜間急患センターあるいは在宅の当番医そういうところを受診して初期対応をするということになっています。医療圏によって宮古あるいは岩手中部医療圏には日曜日に外来診療されている小児科医がおりますので、その点各医療圏非常に助かっているんじゃないかなと思います。それからそこで対応できないお子さんは2次救急病院、入院が可能な病院。さらに各医療圏9つの医療圏のうち8つの医療圏は小児科医の体制もすくないですので、重症の患者さんをすべて岩手医科大学にほぼすべてですね、大

岩手県の小児救急医療対策事業	
小児医療施設設備整備費補助	(82年～)
小児救急医療支援事業補助	(99年～)
総合周産期母子医療センター運営費補助	(01年～)
周産期医療情報センター事業	(01年～)
小児科救急医師研修事業	(02年～)
小児救急遠隔支援システム運営業務	(03年～)
小児救急医療受入態勢整備事業補助	(04年～)
小児救急電話相談事業	(04年～)

国庫補助を含む

図10

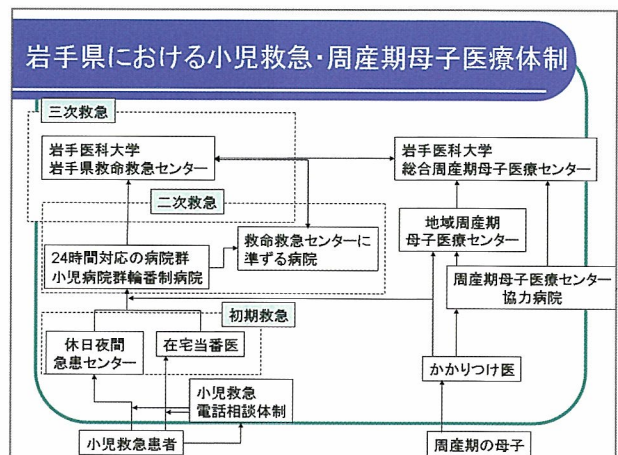


図11

学も非常に満床と言う場合に県立中央病院等にお問い合わせすることもあるんですけども、ほぼすべてこちらに移ってきます。これは周産期の母子に関しても同様で、各医療圏から胎児期からすでにリスクが分かっているはっきりしているお子さんは母胎搬送という形で総合周産期母子医療センターに搬送されています。

また岩手医科大学では当直医が常時2人の体制で対応しておりますので小児救急遠隔支援システムによる各医療圏の小児科医への専門医による支援が24時間いつでも可能です。16の関係する医療機関、岩手医大を含めて17の医療機関をテレビ会議装置で接続して、詳細な動画などを通じて医療圏を超えて小児救急患者に対する支援を行っています。

これ実際に動画を動かしてこういう風に画像がその場で判断できてその場で色々アドバイスできます。これ動画で心エコーとかも非常に鮮明によく見えます。対象となる患者さんはそれほどいるわけではないですね。よっぽど救急な重症な患者さんが対象になっていくんですけど

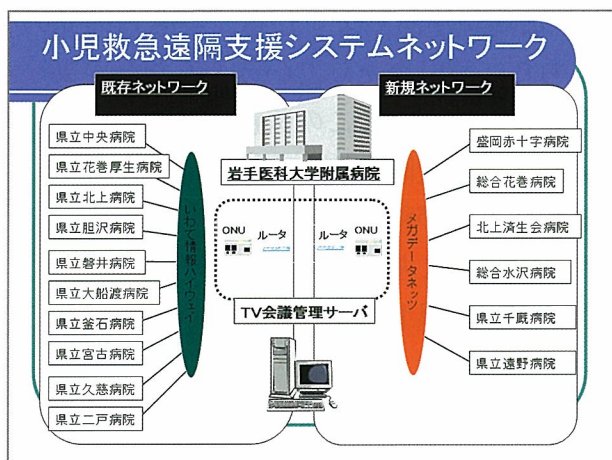


図 12



図 13

ども、このシステムがあるので各医療圏でも充分対応していくことになっています。

それで小児救急患者はですね例えば盛岡医療圏の場合は盛岡市夜間急患診療所が19時から23時まで盛岡医療圏の各先生方、開業医それから勤務医を含めて、ここで診療して1次医療がなされます。それから盛岡の場合は各輪番が2次医療を担当しています。それと土日や休日は休日当番医が担当しております。岩手医科大学では全県のカバーを24時間常に周産期母子センター、高度救命センター、遠隔支援しています。それと岩手県の事業としての小児救急電話相談事業がなされています。

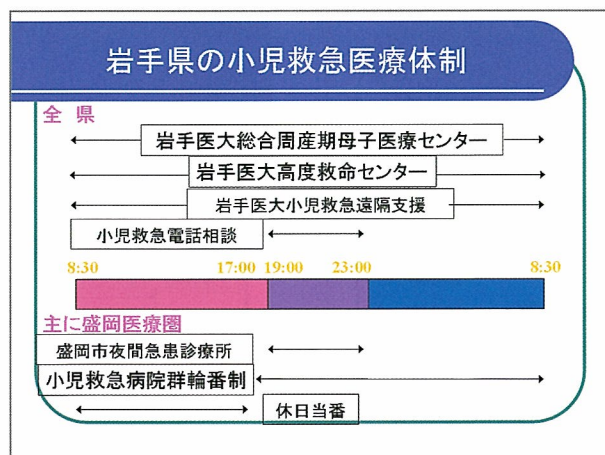


図 14

これは今年の1月1日の岩手日報の第2面なんですけれども、地域医療の問題が特集されて、医師確保とか医師の不足感は産婦人科に次いで小児科とか、病院の集約化あるいは患者の足の整備を、それから質以前に数とまで書かれています。ちょっと質を落とすことに関してはちょっと問題があるんじゃないかなと思うんですけども、やっぱり数、小児医師確保ということに関して非常に大事な問題です。

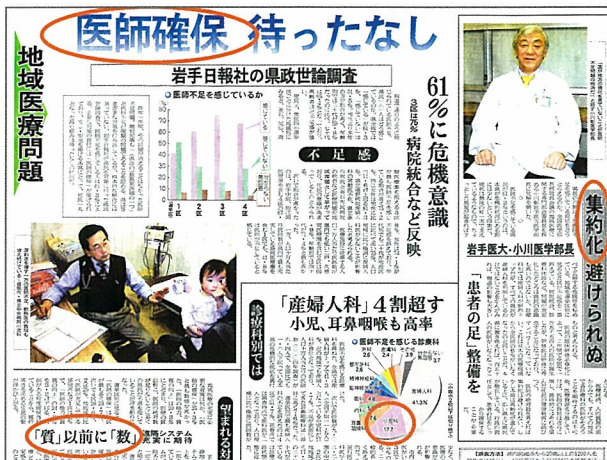


図 15

医学部卒業生の地域定着のために岩手県では5年前から実際には5年前からよりもそれよりもずいぶん前から奨学金、奨学生がいるんですけども、5年前からは岩手県出身者が県の奨学金制度を利用して岩手医科大学に毎年5人の入学ができるということが確保されています。今年初年度の学生が6年生になりまして、そのうち数名が小児科を将来の志望科としていることを表明してくれています。

また、国としても暫定的な定員増を再来年度から認めており、これは全国で医師不足が著明な10県の大学医学部の定員を10名増員させることとなります。ただしこれは最大10年間に限ると限定されています。岩手医科大学の定員はいま80名なんですけれどもそれは元々定員が少ないので、その10年ということに限らずにその恒常的に増員あるはさらにもっと80名あるいは90名あるいは120名という風にですね、もっと増員していただければなと思っています。

### 医学部卒業生の地域定着

- ① 都道府県による地域定着を条件とした**奨学金の積極的活用**(医学部における**地域枠**)
- ② 医師不足深刻県における**暫定的な定員増**(地域定着が図られない場合の見直しを条件)
- ③ 医師不足の都道府県への**自治医科大学の暫定的定員増**

図 16

### 暫定的医師確保対策に関する大臣合意(要旨)

医師不足が特に深刻な県(注)において、平成20年度から最大10年間に限り、将来の医師養成を前倒しするとの趣旨の下、**10名を限度**として、現行の当該県内における**医師の養成数に上乗せ**する暫定的な調整計画を容認する。この場合、以下を条件とする。

- イ 当該県が、奨学金の拡充など実効性ある医師の地域定着策を実施すること
- ロ 養成数の調整を行った県において、医師の定着数の増加が図られたと認められる場合に限り、当該暫定措置の終了後も、当該県における現行の養成数(暫定措置を講じる前の養成数)を維持できること

(注) 本措置の対象となる県  
**青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重**

平成18年8月31日

図 17

それから集約化に関してなんですけれども、各都道府県が主体となって2006年度末を目処に病院の小児科機能の集約化、重点化の必要を検討しその実施の適否を決定するということに

なってます。これ遅くとも 2008 年度までに具体策をとりまとめ新たな医療計画に盛り込むこととされています。先ほど前多先生が少しお話した内容です。

**小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について**

厚生労働省、総務省及び文部科学省 2005年12月

1. 主体：都道府県
2. 対象：原則として公立病院中心
3. スケジュール：2006年度末を目途に、病院の小児科機能の集約化・重点化の必要性を検討し、その実施の適否を決定する。遅くとも2008年度までに具体策を取りまとめ、新たな医療計画に盛り込む。

図 18

それでは実際に岩手県の集約化に関してどうなっているかということをご説明します。私が医局長となってこの4年の間にですね、一つは江刺病院、千厩病院が関係するんですけども、江刺病院の小児科の科長の先生には岩手中部の病院に移動していただいて両磐では磐井病

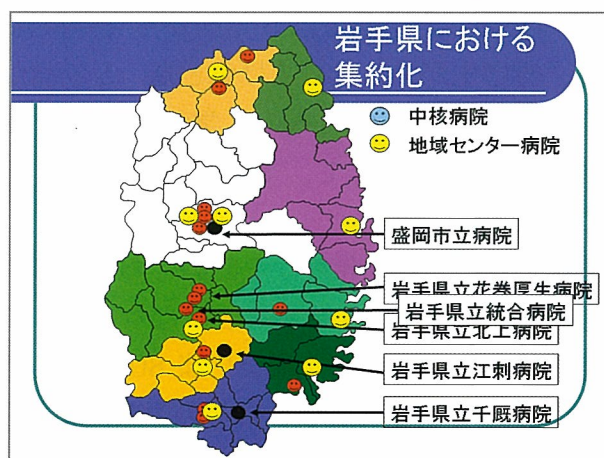


図 19

院と千厩病院がそれぞれ一人体制だったものを千厩病院小児科を週に数回の外来診療としていただき磐井病院を二人体制としました。今年3月には盛岡市立病院の小児科科長が退職し開業されますけれども、同病院の産科も集約化されますので小児科としても地域の重点病院となり、りがたく新たな医師の補充は行わないということになっております。2010年には花巻厚生病院と北上病院が統合され一つの病院となります。ですので最終的にはですね県全体では盛岡に一つの中核の病院とそれから各医療圏に一つ地域小児科センター病院という風な構成になります。

昨年3月に岩手県医師会から地域医療グランドデザインが出され、現在は初期の小児救急は他科医師による診療と各医療圏との連携そして各医療圏で対応が不可能な場合は24時間対応が可能な盛岡医療圏への搬送が整っております。特に大きな問題も発生せず現在は良好に機能しているかと思えます。まとめです。岩手県は地理的、時間的に盛岡から遠く離れた医療圏が多いです。小児科医の数は少なく病院小児科医は全県でさらに60人程度必要です。また県南の医療圏は宮城県北の小児救急患者も対応しています。そのような中で各医療圏の地域小

## 岩手県地域医療グランドデザイン

岩手県医師会 2006年3月

1. 初期小児救急医療における他科医師の応援体制を確立する。
2. 各医療圏で対応できない時は他医療圏の病院医師と連携を確保する。
3. 対応不可能な場合は、盛岡市の小児救急医療機関に連絡し搬送する。
4. 各医療圏で小児救急医療体制の整備を目指す。

図 20

児科センター病院機能を持つ病院と中核病院との連携は良好に機能しています。今後の課題として小児科医の確保や各医療圏でどの病院が小児救急を担当可能か毎日更新するような形で関係者一般者に情報公開するシステムの確立などが課題と思っております。

一応このようにまとめさせてもらったんですけども、実際小児科医が足りないっていうのを訴えてますけれども全県的にみると岩手県の医療としては実は内科医とか麻酔科医、病理医とか他の科の先生方も少ないのが事実です。ですので小児科だけが医師が増えれば良いというわけではないので、今のマンパワーの中でいかにうまく機能させていくかということが大事かと思っています。以上です。ありがとうございました。

## まとめ

- 1 岩手県は地理的・時間的に盛岡から遠く離れた医療圏が多い。
- 2 病院小児科医は全県ですらに60人程度必要である。
- 3 県南の医療圏は宮城県北の小児救急患者も対応している。
- 3 各医療圏の地域小児科センター病院機能をもつ病院と中核病院(岩手医科大学)との連携は良好に機能している。
- 4 小児科医の確保、地域を越えた一・二次救急病院の情報公開などが課題である。

図 21

# 盛岡市の小児救急医療の現状と課題

高野 長邦

盛岡赤十字病院小児科部長

今日は盛岡市の小児救急医療体制の現状と課題ということですが、現状には課題がいっぱいあるので、お話しして皆さんの批判をいただきたいと思っています。私の自己紹介をしますと私は今年 60 歳になりました。スタッフは私と 40 代の医師が二人と 20 代の女医さんがいまし

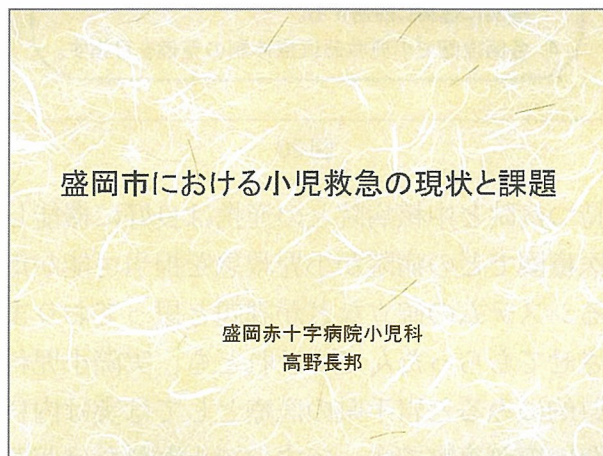


図 1

たけども女医さん妊婦さんになられて休職ということですし、下の 40 歳代の方は今急病で入院しているということで二人減のうえにそれは大学から応援をいただいて何とかしのいでいるという状況で 2 次救急をやっているということでもあります。しかも私の病院はお産が月 80 以上ある病院でコールが非常に多い病院です。もちろん先ほどからもありましたけれども岩手医科大学の周産期センターと協力しながらやらないと、とてもやっていけないというような状況にはあります。

盛岡市の救急の歩みということでお話ししたいと思いますけれども、昭和 40 年に市医師会の休日当番医が始まりましたが、それ以前から岩手医科大学が全科当直で救急を市民の救急を担っていたという事実がかなり特筆されることだと思います。他の地域では大学病院が夜

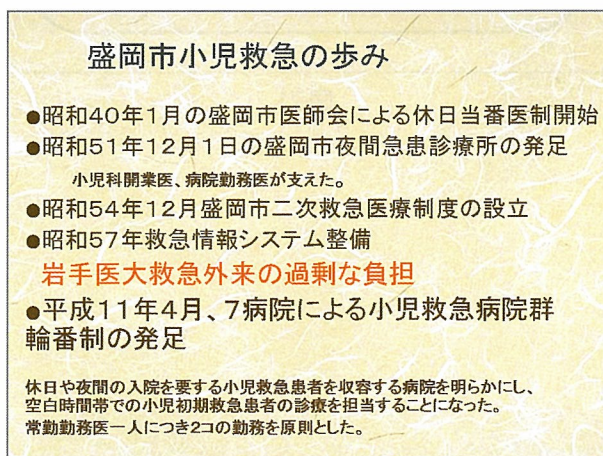


図 2

もずっと全科救急当直をやっている地域は稀でした。これは岩手県特に盛岡市の救急医療にとって非常に特筆すべきことで、私も若い頃には一日に 30,40 人もっといっばいくる事もあ

りましたが、救急外来にたずさわっていました。それから昭和 51 年に盛岡市夜間急患診療所が発足いたしました。岩手医科大学の急患室が 1 次、2 次、3 次まで全部診ていたわけですから、その救急をサポートしようと小児科開業医それから勤務医が集まって午後 7 時から 11 時まで市の保健センターを利用して 1 次、2 次診療をしようということになってこれは現在まで 365 日続いております。しかし 5 時から 7 時までの間と 11 時から翌日の朝までの空白の時間ですけれども、その時間も岩手医科大学の救急室は開いております。ですからかなり私たちは岩手医科大学の負担をサポートしようということでもろんな事業を始めていますが、現在までそういう事ができていたのかなということが反省させられます。そういうことがありまして 1 次、2 次の夜間救急診療に関しては、今での大体平均毎日 20 人程度の患者さんが来院し、インフルエンザのシーズン等になりますと 50 人 60 人っていったような大量な患者が押し寄せるのが現状で一人の小児科医がこなすには非常に困難な状況にもなっているわけです。そして平成 11 年の 4 月から 7 病院による小児救急病院群輪番制を発足させたわけです。これは先ほどもお話ししましたが休日や夜間の入院を必要とする小児科救急患者を収容して空白時間帯や小児初期救急の診療を担当するというような事を明らかにして治療に当たるということを目標にして開かれたわけですが、常勤勤務医が 1 人につき 2 コマを原則として始めるということになって始まったわけですが、実際に輪番を担当する病院は当初は国立盛岡病院、もりおかこども病院、岩手医科大学、県立中央病院、盛岡赤十字病院、盛岡市立病院、川久保病院という 7 つの病院が担当するということになって始まりましたが、先ほども何回も出てきますけれども高齢化や病気やらそれから休職退職等によってこの病院群の維持が困難になって



図 3

きて現在は 5 つの病院さらに今年の 4 月からは盛岡市立病院が離脱しますので 4 つの病院でこの制度をこれから維持しなければならないという問題が起こっています。しかも盛岡は人口が約 50 万人の周辺をカバーする医療圏でもありますし、遠く盛岡市以外、盛岡医療圏以外からも急患を引き受けざるをえない。岩手県で唯一 24 時間小児科医がいるという地域はこの盛岡市だけであります。

図 4 は夜間 2 次輪番のデータですけど輪番日というのは病院によって月に 14,5 回から少ないところで 2 回というような常勤医の数によって割り振られていますけれども毎年だいたい 8000 人平均今年はまだデータが全部でて来てないですけども多分 7, 8000 人の人たちが輪番病院の急患室を受診します。

非輪番日のデータも見えますと (図 5)、やはり同じように 8000 人から今年はかなり少

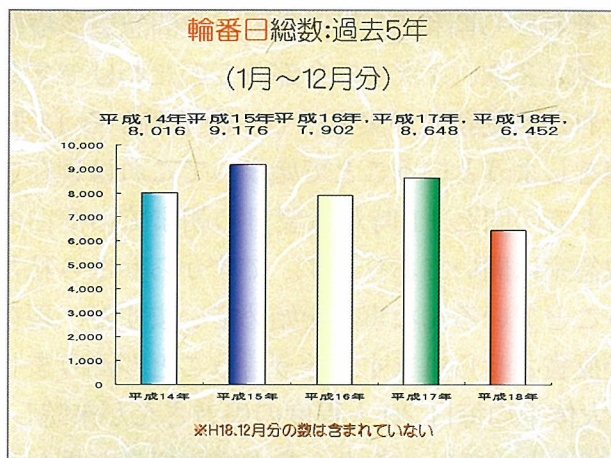


図4

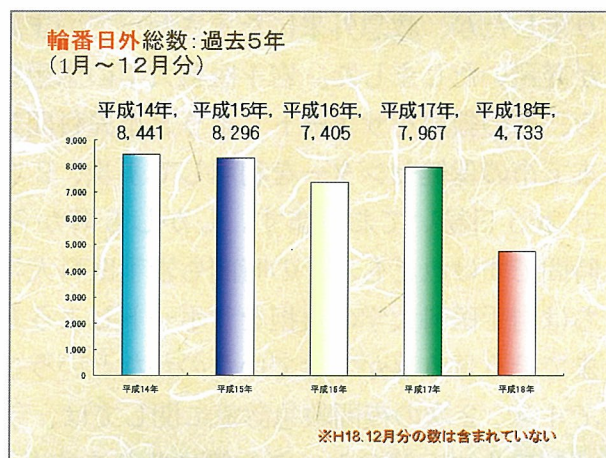


図5

なかった年にあたりますけれども、そのぐらいの方達が急患室を輪番以外の日にその病院に担当病院以外のところに受診しているということです。これは輪番日と称してやっていますが実際にはそれ以外の病院でもかなり救急患者の受け入れをしているという事実があります。

図6,7は各病院毎に見ているものですがけれども輪番日に当然中央病院、日赤病院、岩手医科大学、岩手医科大学が多いわけですが、こども病院、川久保、市立病院ですねそれが受けてました。このデータからは外れて今回のデータは今出ていますけれどもこの川久保病院はいま休止をしていますし、国立病院は今全然受け入れていない状態です。それから市立病院も今年の4月にはこれも休止になります。ですから4つの病院でこれからやっていかなければならないというのが非常にこれからの問題点であります。

そしてここに問題が一つあるんですが輪番日以外の受け入れ病院と言うところを見ますと、この岩手医科大学の人数が圧倒的に多いわけです。病院によっては輪番日は受けつけないように皆さんにお話ししていただいて来ないでいただいている病院もありますが、岩手医科大学は24時間いつでも患者さん受け入れるということを表明していますので他の病院へ行けばいい方や病院が遠くて行けないという方がほとんどが岩手医科大学に集中しているのが現状です。私たちが2次輪番を受け入れたり夜間診療所に出向いたりして何とか岩手医科大学の負担を軽減したいなと思っても現実にはこういう風に岩手医科大学に輪番日以外の日もたくさんの患者さんがいっているというのが現実です。

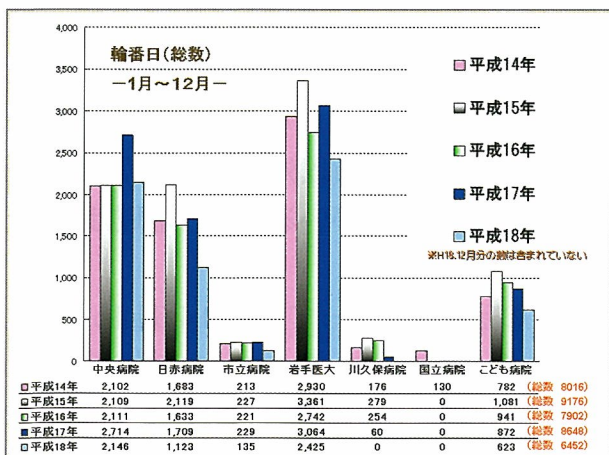


図6

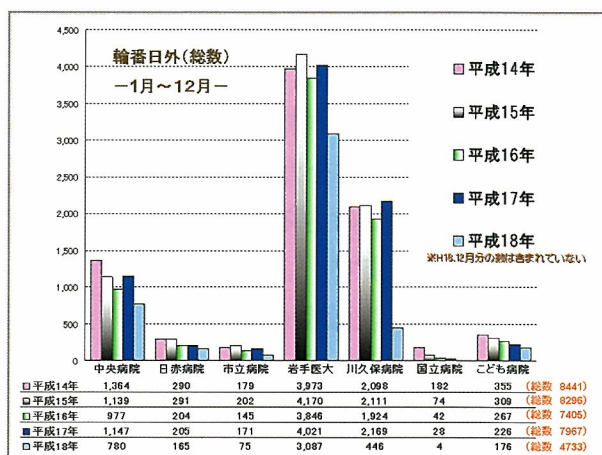


図7



輪番日の時も輪番日以外の時も大体同じ傾向なんですけれども 56.7%が盛岡市から、それから近隣の滝沢村、紫波町、矢巾町、八幡平市あたりが多いんですけれども他には葛巻町、雫石町、岩手町というちょっと遠いところからも受診をしています。それから県内あるいは県外というのも時々あります。(図 8)

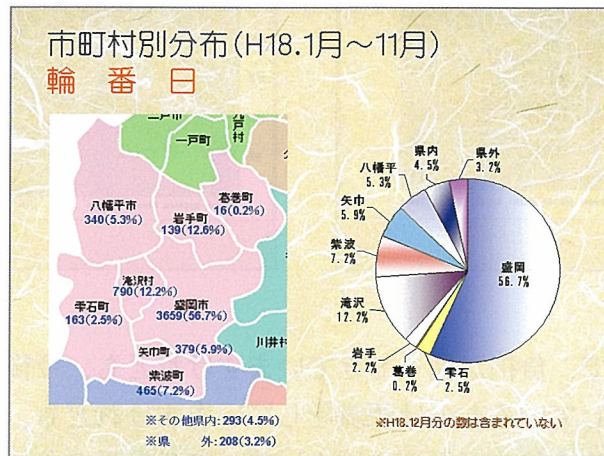


図 8

皆さんご存じのように夜間 2 次輪番という 2 次輪番ってのは救急しかも入院受け入れ病院ということでやっているんですけれども、ほとんどがこんな形の熱、咳・喘鳴、下痢・嘔吐、痙攣、誤飲・中毒ということで来ますが一番多いのがやはりご多分に漏れず熱が怖いというこ

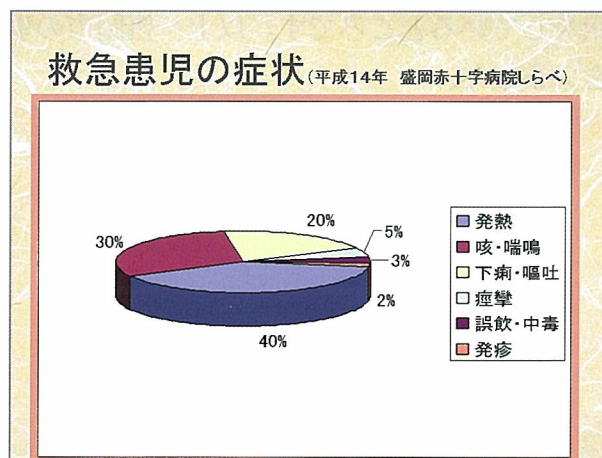


図 9

とで熱で来られる方が多いんですが実際にはこの中から入院をどのくらいしているかと見ますと、大体平均すると来院患者の 12%程度の方が入院しています。そして 2 次輪番病院でも 3 次救急いわゆる生命にすぐにでも危険があるような状況であれば岩手医科大学の方に送ってしまいますので、その数はさらに減って大体 0.4 から 0.5%というデータも出ています。(図 9)

輪番日以外にもやはり岩手医科大学に受診する 17 年度のデータですけどもそこから入院する方も岩手医科大学に多い、ですから 2 次輪番制も岩手医科大学の負担を軽減しないといけないというデータがここでも示されているわけです。中央病院も最近入院受け入れを非常に積極的に行っていたらいて 2 次輪番に受診された方も結構多数そのまま入院するようになっています。

小児救急の課題という最後にお話ししたいんですけれども、いずれ輪番をやっている病院が集まって意思統一をするか会を催すわけですけども、段々担当する病院が減っていったり、

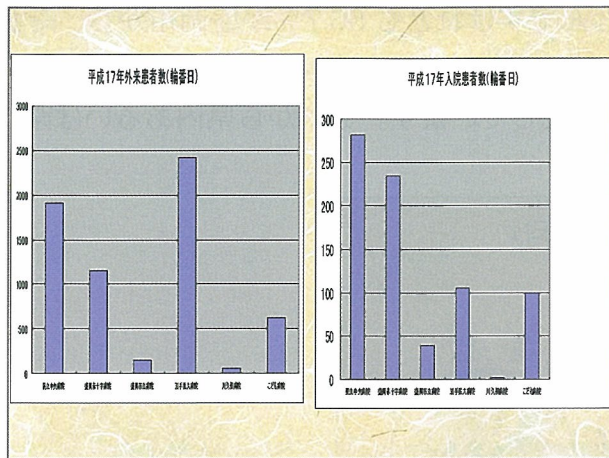


図 10

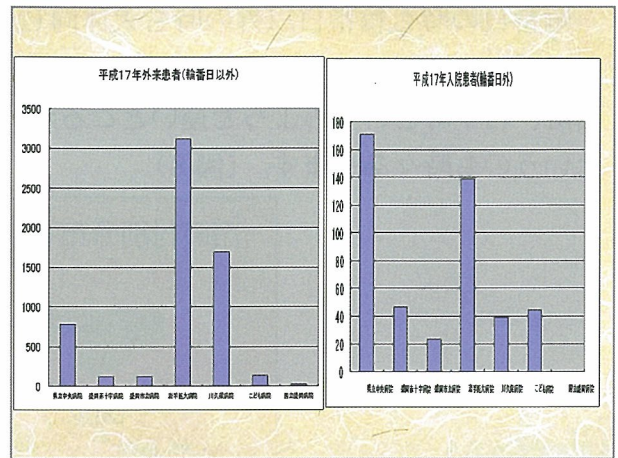


図 11

常勤医が減るという現実で、負担が偏ってきていますが、今後も頑張って輪番制を維持しようということで担当しているものは認識をしていますけれども、先ほども何回も言いましたように輪番制に参加する病院の医師等の減少に伴って各輪番の参加病院に対する負担が増しているということで、勤務医が減少してきていますし、輪番担当回数の増加も当然もちろんあります。常勤医が高齢化し、過重労働という話も何回も出ましたのでそういうのを解消するためには人が、特に若い人たちも欲しい、しかしいないというのが私たちを取り巻く現状です。何とかかんとか頑張って皆さんと一緒にこの盛岡の輪番体制夜間救急体制を維持していこうとみんなで討論しながら模索をしているところです。以上、盛岡市の現状についてお話ししました。どうもありがとうございました。

**盛岡市小児救急の課題**

“今後もがんばって輪番制を維持しよう”  
と確認していたが、病院勤務の小児科医の減少に伴う  
輪番参加病院の減少。

平成19年4月からは、7病院で始まった  
輪番参加病院が4病院へ。

常勤医は減少し、輪番担当回数の増加  
常勤医の高齢化、過重労働  
若い力が欲しい！！  
新しい輪番体制の模索

図 12

# 大船渡市（人口4万）の小児救急医療の現状と課題

漣向 透

県立大船渡病院副院長

それでは地方の救急医療ということで皆様に渡されている表題では大船渡市となっていたんですが、気仙医療圏ということで圏域として行っておりますのでその実際の状況をお話したいと思います。

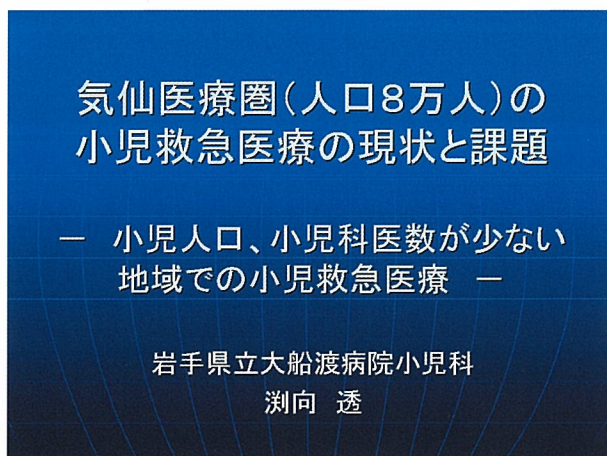


図1

先ほど小児科学会の方から改革ビジョンということで大きく3つの柱が示されました。私たちがこれに沿って体制を整えたいと思うんですがどうしてもクリアできない問題が2番目の広域医療圏における小児救急医療体制の整備ということの中のいわゆる時間外診療はすべての地域小児科医で担当してという項目です。何とかクリアしたいと思うんですが実際地域の小児科の医師数自体が少なくて現状ではこれを行えておりません。それではどうやっているかっていうことをお話したいと思います。

まず気仙医療圏の概要を示しますが、岩手県の沿岸南部に位置します。大船渡市と陸前高田市と住田町の2市1町からなりまして、総人口は7万3千で14歳以下の小児人口は1万弱です。盛岡までの距離が100kmあり重症な患者さんは医大とか中央病院にお願いすることになるんですが救急車で2時間ぐらいかかります。こういう冬期になると非常に搬送が困難になりますのである程度までは圏内で医療しなければならないという状況はあります。

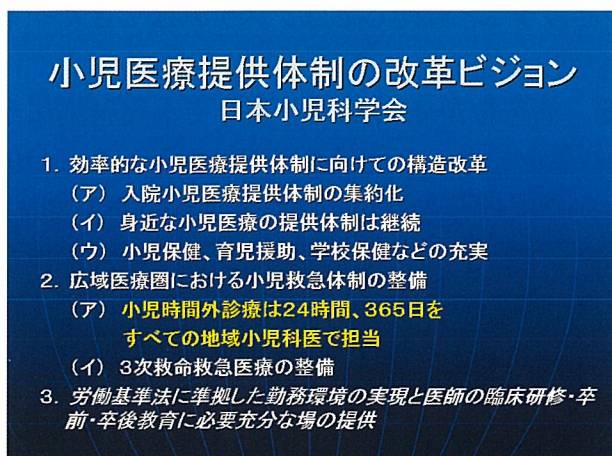


図2

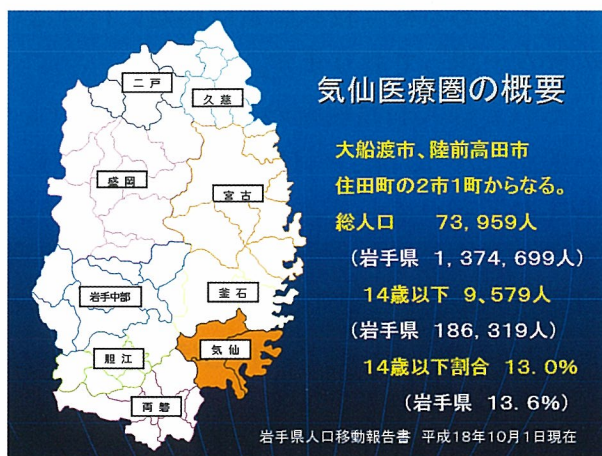


図3



図4

実際の救急医療体制の話をしませんが圏内には大船渡病院、高田病院、住田病院という病院が3つあります。大船渡病院には救命救急センターが併設されておりそこが中心となって働いております。気仙医師会の方では休日当番医制度を日曜祝日に行っております。地域の小児科医

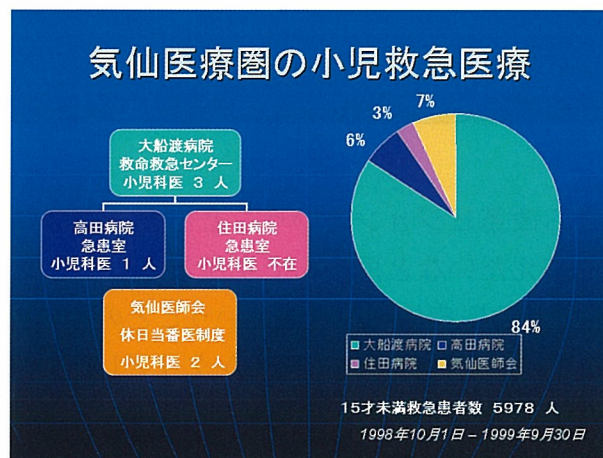


図5

の人数は大船渡病院に3人、高田病院に1人、あと気仙医師会に開業の先生が2人おられまして計6人です。右の方に示したのは8年ほど前の統計でちょっと古いんですが1年間に小児の救急患者が何処の医療機関を受診したかということを示したのですが、年間大体6,000人ぐらいの救急患者さんがいたんですがそのうちの84%は大船渡病院を受診している。ということである程度救急患者は何処に行けばいいかということに関してはシステムはできているのかなと思っております。

それでは大船渡病院のことを少し紹介しますが、病床数が479床ありまして小児科病床が一般小児が15床、ベビーが5床あります。救命救急センターと地域周産期医療センターが併設されておりまして、医師数は常勤医が32名、研修医は今年度がたまたま多かったんで12名おりますがそれを合わせて44人という体制でやっています。救命救急センターの外来は全体当直制を敷いておりまして、必要時に各科オンコールという体制をとっております。ですから小児科医に限らずどの科もほぼ担当の人は毎日呼ばれるような状況で仕事をしております。救命救急センターの外来は医師が3人これ常勤医が2人とあと研修医1人つくようになってますがそれで行っております。常勤医師の日当直回数は年齢によって少し幅があるんですが平均すると月に2,3回あと研修医の人たちは月4回ぐらいです。



図 6



図 7

これは救急患者数の年次推移です。水色が大人で黄色が子どもですが年間大体 2 万人ぐら  
 いの大人を含めた救急患者さんが受診されております。

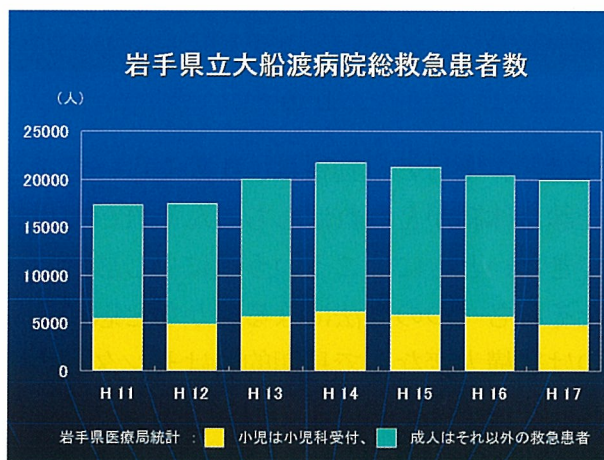


図 8

次に小児の分なんですが大体年間 5、6,000 です。ここで注目していただきたいのは平成  
 16 年度に土日の診療する小児科の開業の先生が開業したんです。以降後で示しますが日曜日  
 の急患の患者さんが減りまして年間で 1,000 人くらいの小児の救急患者さんが減っておりま

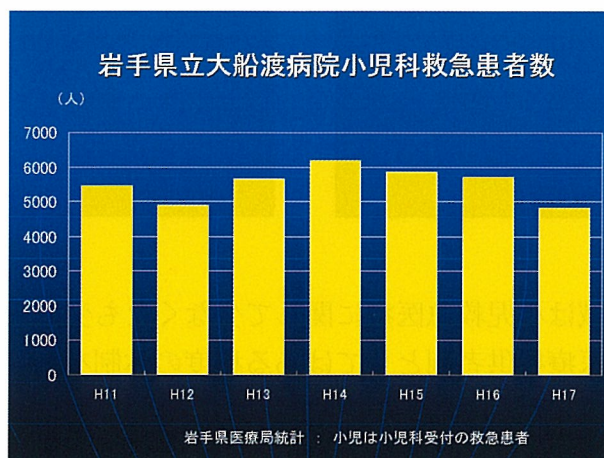


図 9

す。1 日平均にすると大人で 40 人くらい子どもで大体 13 人とか 14 人とかそういう患者さ  
 さんがいらしております。先ほどお話ししましたように土日診療する診療所が医療圏内に開業し

てからセンターの外来を受診する急患の患者さんがどのように変化したかというのを示しています。前半は開業する前1年間、後半、は開業した後1年間の事です。

1日平均の救急患者数が左側のグラフなんですけど水色が大人、青が子どもでも若干子どもの人数が減っています。土日診療所がやっている土日に限ってみると大人はそんなに変わりませんが子どもの分は1日で8人くらい減ってます。

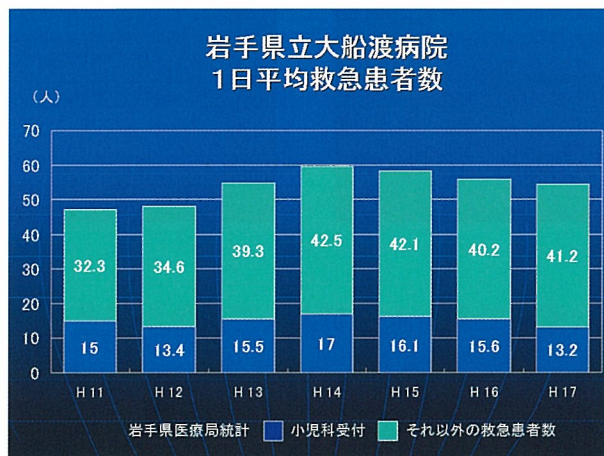


図 10

次に時間帯で見たんですけど、土日の日勤帯は、6人くらい患者さんが減ってます。小児科医で小児救急患者の全部を診る体制がとればもちろんそれが理想的だっていうのは充分理解できるんですけど、それができないときにはこういう風に少し診療時間を少し診療所の先生方にも考えていただければまたそれも一つの方法になるのかなと思います。ただしこれも診療所の先生が土日やるっていうのは結構大変なんで長期的にはセンターの方に来ていただいてやる体制を組むのが理想なのかなと思います。

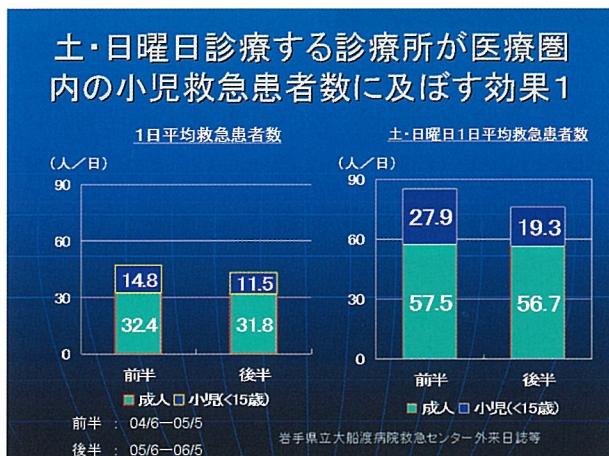


図 11

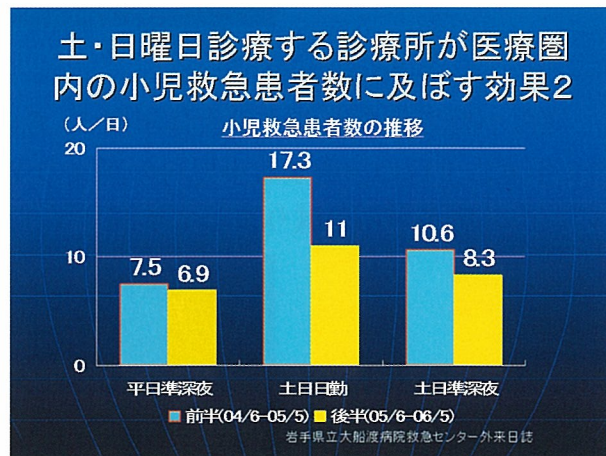


図 12

ということであちの地域は小児救急医療に関して少なくとも受診先が分からないという状況は無いはずなんで私たち医療提供者側としてはある程度の体制をとっているというふうに考えてたんですけど、平成17年度に地域の保健医療計画を改定するという作業がありましてその参考の為にということで住民アンケート調査というのを行いました。これで示しているのは横軸は住民の方々がどのくらい重要な事だと考えているか、縦軸はそういう項目に関して現在のどのくらいの満足度があるのかという事を示しています。例えば救急医療体制の充実ってことに関しては非常に重要だし結構満足している。これは救急センターがあるからだと思うんです

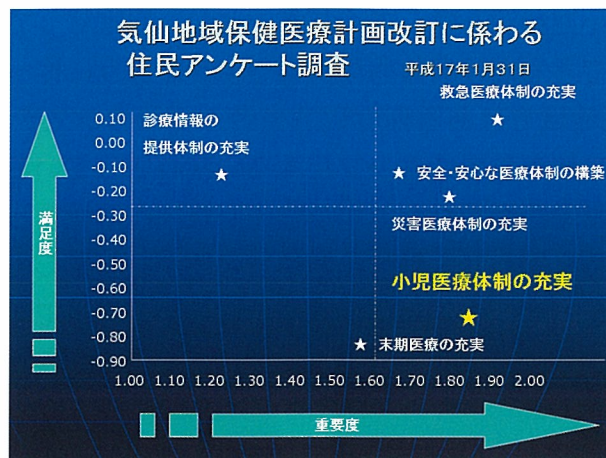


図 13

が、小児医療体制の充実とかは住民の皆さんは非常に重要な課題だということにはとらえていただいているんですが、全然満足度が低いということでおそらくこれは圏域に小児科医が少ないということとか、小児の救急患者は小児科医に診て欲しいということなのかなという風に考えておりました。

とすることで当地域の小児救急医療の課題ということでまとめてみました。一つめの問題は、大船渡病院は改革ビジョンが示す地域小児医療センターとなる予定なんですけどもそのビジョンで示されたような例えば医師 10 人が来るなんて事はとても想定外です。それではでき

**気仙医療圏における  
小児救急医療の課題1**

**問題:** 県立大船渡病院は改革ビジョンが示す地域小児医療センターとなる予定であるが、岩手県の小児科医数及び医療圏の人口から考えて小児科医10人の体制を取ることは不可能である。

**課題:** 地域小児医療センターの役割を検討する必要がある、小児救急医療に関しては、次の2点を満たせる体制が必要である。

1. 小児救急患者が24時間、365日受診できる施設の確保。
2. 2次救急医療が圏内で完結できる。

図 14

ることは何なのかっていうことで考えてみたんですが、小児救急患者が24時間365日受診できる施設の確保は絶対崩さないようにしなければならないと思います。あとは2次救急医療がある程度圏内で完結できる、普通の入院治療まではできるという体制は維持していきたいなと思っております。

次の問題は圏内で小児救急患者のすべてを小児科医が対応するシステムがないという事です。これはいままでも何回も言いましたけどマンパワーの問題で小児科医のみで体制を組むのは無理だと思います。それで現状の大人を含めた救急医療体制の一部として小児救急も組み入れていくことが現実的なんだと思います。その時にお互い様で私たち小児科医も救急当番になりますと大人の患者を診ますので分からないときは担当科を呼びます。必要なときにはお互いにサポートしあう体制って言うのは絶対に必要だと思います。右の方に示したのは当番の先生方特に研修医の判断の参考になるように作ってあるトリアージシートです。どのくらいのどう

いう症状の時には私たち小児科医を呼んでくださいとか、原則帰って次の日に外来を受診するように指導して下さい等できるだけ具体的な内容で示せるように作っております。

課題の3番ですが、当地域ではある程度救急患者の受診のシステム自体はできてはいるんですが、業務が大船渡病院に集中してスタッフが本当に疲れ切っているのが現状です。右の方に示したのがうちの病院の常勤医師数なんですが臨床研修制度が始まってからぐんと減っています。それで初期救急医療に関わる医師数を増やす必要があります、となると診療所の先生方にもセンター外来を手伝っていただかなければならないと思っております。

### 気仙医療圏における 小児救急医療の課題2

**問題:** 圏内で小児救急患者のすべてを小児科医が対応するシステムがない。

**課題:** 現状の大人を含めた救急医療の一部として小児救急体制も構築するのが現実的。救急担当医がトリアージし、必要時小児科医がサポートする体制。

小児科EQ トリアージ			
施設	小児科センター	小児科センター連携	原則専任で対応
岩手県立大船渡病院	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する
岩手県立大船渡病院	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する
岩手県立大船渡病院	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する
岩手県立大船渡病院	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する	小児科一科 小児科医が対応する 救急業務に専念する

図 15

### 気仙医療圏における 小児救急医療の課題3

**問題:** 県立大船渡病院の常勤医師数が減少しているにも関わらず、救急業務が当院に集中し、スタッフが疲弊している。

**課題:** 初期救急医療に関わる医師数を増やす必要があり、診療所医師の参加。

年度	人数 (人)
H15	45
H16	42
H17	42
H18	32

図 16

あとは今までは私たち医療者側だけの話なんですけど先ほどもありましたがやはりセンター外来を軽傷の患者さん達が多数受診して本来の救急業務に支障をきたしているという現状があります。救急車が入ってスタッフがそこへどうしてもかかり切りにならなきゃなくなると待たさ

### 気仙医療圏における 小児救急医療の課題4

**問題:** センター外来を軽症の小児救急患者が多数受診し、救急業務に支障をきたしている。

**課題:** 地域住民にセンター外来の適切な利用方法について理解を求める。

図 17

れている人がクレームを言ってきたりとかいう状況があります。それで受診者の皆様にもやはり救急センターの使い方を適切に理解していただきたいということで、保健所が中心になって診療時間内に受診しましょうとかとこれ昨年度のやつで今年のやつはもうセンターがあっぷあっぷしてきてセンターの存続が危ない等のパンフレット作って住民に啓蒙しております。

あとちょっとこれどうなるのか分からないんですが、岩手地方会案として気仙医療圏と釜石医療圏を一つにするという案があります。こういう風に医療圏を合わせていくときに岩手の特長は非常に広い面積をカバーしなければならないという問題があります。ここを一つにしても 50km くらいの距離がありますのでやはり最低各医療圏で初期救急医療は確保しなけれ





図 18

ばならなくて、その時に少ない医師をどういふふうに配置するかを考えると非常に難しい問題だと思ひます。そうするとかえって不便になる住民の皆様も出てきますのでやはりこれを具体的にするのであれば住民の方々に充分説明していかなければならないと思ひます。

まとめです。気仙医療圏は最近 1-2 年の病院勤務医の急激な減少により、現在の医療体制を継続する事が困難になっている。小児救急医療の問題は、小児医療のみの問題ではなく、いまや大人を含めた地域の救急医療をいかに維持していくかという問題に変わってきています。そ

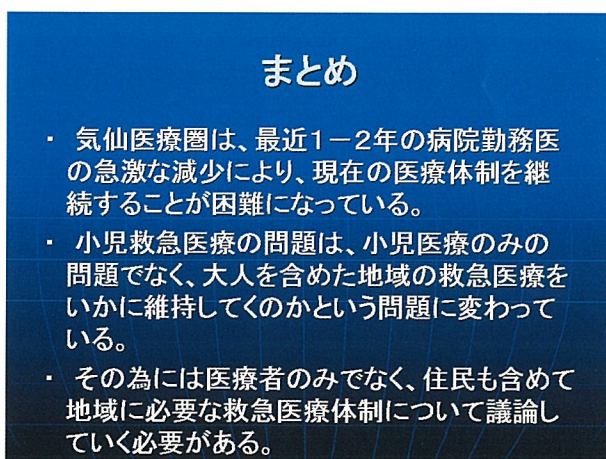


図 19

のためには医療者のみでなく住民を含めて地域に必要な救急医療体制について議論して確認していく必要があります。以上です。

# 遠野市（孤立地区）の小児救急医療の現状と課題

木元 康生

県立遠野病院小児科長

県立遠野病院小児科の木元です。今回は遠野市の小児救急医療の現状と課題と言うことでご報告させていただきます。まず遠野市についてお話しさせていただきます。遠野市は岩手県中央南部に位置し四方を山に囲まれている盆地にあります。孤立地域といっているかどうか分か

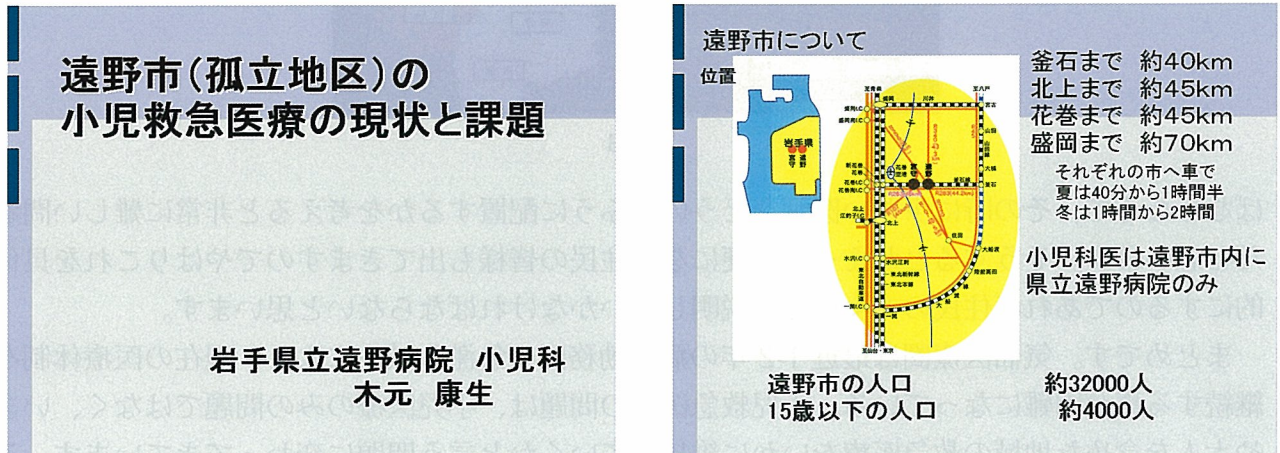


図1

図2

らないですが、隣の釜石市までは約40km、北上市までは約45km、花巻市までは45km、盛岡市までは70kmあります。道は峠道が多くそれぞれの市には夏場が大体40分から1時間半ぐらい、冬になると1時間から2時間以上かかる場合もあります。鉄道は釜石線が通っていますが2時間に1本程度の本数で通院に利用するためにはかなり不便があります。次に遠野市の人口ですが約3万2千人で徐々に減少してきています。小児科の対象である15歳以下の人口は約4千人でこちらも減少してきています。遠野市内には県立遠野病院に小児科医が1人いるのみで当院以外の小児科を受診する時には先ほどお話しした時間をかけて隣の市まで行く必要があります。

次に県立遠野病院の小児科外来についてお話しをさせていただきます。平日日勤の体制は午前が朝11時までの受付午後は3時から4時の受付で診療を行っています。スライドは今年のそれぞれの月の総患者数、外来の日数、一日あたりの外来の患者数、入院患者数を表しています。

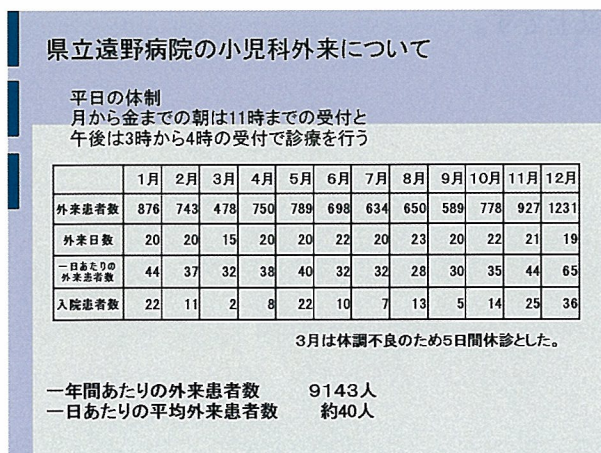


図3

遠野では1月から3月までインフルエンザが、5月、11月、12月に急性胃腸炎が流行りました。8月から12月にかけてマイコプラズマ肺炎が流行しました。それに合わせて外来患者数の増加を認めています。総数は通年で9143人一日あたりの外来患者数は約40人程度となっています。小児科の一般外来の特徴として流行する感染症の多い冬場は忙しく夏は少し落ち着く傾向がありますが当院でもその傾向です。特に昨年は11月から12月にかけて患者数が多く多い日だと100人以上の患者さんが来院された日も何度かありました。また年齢的な割合でいうと3歳未満の子どもが4割、小学校に上がる前の子どもが3割、小学生が2割、中学生以上が1割となります。小学生までの子ども達に感染症が多いことさらに子どもを持つ方が小児科に診て欲しいと言う希望のあらわれではないかと思えます。次に入院患者数では小さい子どもを持つお母さんでも働いている家庭が割と多くまた割と近い年齢のお子さんが3人以上いる家庭も多いので他の子どもの世話をしなければならず、できるだけ外来治療という希望も多く外来から入院する割合は約2%ほどとそれほど多くありません。以前に比べてインフルエンザで入院する子どもがかなり減っていますが、冬場はやはり入院患者が多い傾向にあります。入院を要する疾患は肺炎や胃腸炎が多く、特に昨年は幼児と小学生を中心にしたマイコプラズマ肺炎、あと乳児の数日続く胃腸炎による嘔吐での入院が多かったように思います。

次に県立遠野病院の小児救急外来についてお話しします。当院での平日夜間休日の小児救急外来の体制はまず当直医による診察が原則となります。その上で重症例や対応に困る場合はオンコールとなります。表は当院における夜間休日の救急外来患者数、小児科医が呼び出された

**県立遠野病院の小児救急外来について**

平日夜間・休日の体制  
当直医の診察が原則  
必要あればオンコールとなる

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急患者数	192	121	83	137	168	104	143	106	103	113	93	175
平日夜間の患者数	49	43	29	39	41	43	40	45	42	38	40	48
休日の患者数	143	78	54	98	127	61	103	61	61	75	53	127
平日夜間の診察数	12	8	5	7	6	8	7	9	7	7	10	12
休日の診察数	105	49	28	72	82	36	82	48	42	52	43	93
夜間休日の入院数	4	3	1	3	7	2	2	2	1	4	6	13

一年間あたりの救急患者数 1538人/年  
 一日あたりの平日夜間患者数 2人/日  
 一日あたりの休日救急患者数 9人/日

図4

患者数、入院が必要だった患者数です。昨年1年間での救急患者数は1538人でした。そのうち平日夜間の受診が497人、1日あたりにすると約2人、休日の受診が1049人、1日あたりにすると9人でした。平日夜間の救急外来の患者数は月によってあまりばらつきはなく年間通して大体同じような患者数となっています。平日夜間の小児科の呼び出しの回数は年間98人でした。少ない時だと週に1人程度で多いときだと1日3人くらいとばらつきがあります。平日夜間受診の多くは発熱と嘔吐でした。乳児の頻回の嘔吐、ぜんそく発作、痙攣、乳児の不機嫌、夜泣きなど当直医では判断に困るような例で呼び出しがありました。ぜんそくのじゅうせき発作、脱水の強い乳児の嘔吐、痙攣じゅうせきで入院が必要でした。休日は決まった時間に平日の外来に気になるような患者さんとかあとは小児科受診希望の患者さんを集めているので732人の診察を行いました。少ないときは0人多いときだと25人くらいの診察を行いました。休日の救急外来は夜間と違い平日の一般外来と同じような季節による変動を認めま

した。症状は発熱や外傷、胃腸炎が多いようでした。入院になるのはやはりマイコプラズマ肺炎や嘔吐のひどい急性胃腸炎の子どもでした。ただし救急外来から入院が必要な子どもはそれほど多くなく年間を通して48人でした。

次に私が考える遠野市の小児救急医療の問題をしめしています。まず夜間休日の小児救急患者では軽傷例が多く救急対応が必要な例は少ないようです。来院しても診察のみであったり解熱剤の処方だけの症例が多いように思います。当院での救急外来からの入院数は年間48人で

**遠野市の小児救急医療の問題点**

- ・軽症例が多く、救急対応が必要な例は少ない。  
(救急外来からの入院率 48人/1538人=3.1%)  
両親の育児に対する不安と以前なら知恵袋的役割を果たしていた祖父母が受診を促す。
- ・遠野市ではそれほど多くないが、夜間休日みの受診患者がいる。
- ・インフルエンザや感冒性腸炎などの感染症の流行の有無によって患者数の増減が激しい。  
(0人の時もあれば年末年始だと30人以上来院する日もあった)
- ・当直医による対応なので軽症、重症の判断が難しい例がある。  
(川崎病、アレルギー性紫斑病など子供に多い病気の判断や乳幼児の夜泣きや不機嫌が主訴のときの判断が難しい)

図5

救急外来患者数の約3.1%平日夜間と休日の入院の割合はほぼ半々でした。小児軽傷例の救急受診の原因として両親の育児に対する不安、以前なら知恵袋的役割を果たしていた祖父母が受診を勧めること。また遠野市ではそれほど多くないんですが、夜間休日みの受診患者がおり両親が共働きで昼間の受診ができない、小児科医療のコンビニ化などの影響があるように思いました。小児救急医療の充実も必要だと思いますが、日中に子どものために休みが取れるような社会の仕組みも充実していく必要があるのではないかと考えます。またインフルエンザや感冒性胃腸炎などの感染症の流行の有無によって患者数の増減が激しく落ち着いているときには患者数が患者受診が0人の時もあれば年末年始だと30人ぐらいまでの受診をする日がありました。また当院では土日休日の午前を除き最初は当直医による対応なので川崎病だったりアレルギー性紫斑病あと腸重積などの子どもに多い病気の判断や乳幼児の夜泣きや不機嫌が主訴のようなとき軽傷重傷の判断が難しいなどの例があり、当直医に対して負担をかけており申し訳なく思っています。

**遠野市の小児医療の問題点**

- ・遠野病院は小児科医が1人なので、ほぼ1年中24時間待機であり、実際に救急外来に呼び出される回数は多くない(1回/週から3回/日まで)が、いつ呼びだされるかという精神的プレッシャーがある。(入院患者の対応で呼ばれることも多い)
- ・休暇の予定を入れても、その直前に入院患者が入ると中止しなければならず、思うように休みが取れない。遠野市外に出かけているときに呼び戻されることも時々がある。
- ・遠野市は2002年4月から2003年12月まで小児科常勤が不在だったため、遠野市以外の病院に通院している例も多く、近隣の小児科の先生方に負担をかけている。
- ・信頼関係が作れず転院を希望される患者もいる。
- ・感染症の流行で外来患者の数が増加することがあり、一人での対応に限界を感じる時がある。

図6