耳の異物と対処法

入りやすいもの

- BB弾・ビーズなどの小さなおもちゃ
- 豆類
- 虫

家庭での対処法

- 入ったものが何であってもピンセットなどで取り出そうとしないようにしましょう。あやまって奥へ押し込んでしまう可能性があります。
- BB弾・ビーズなどの小さなおもちゃや豆類は、耳たぶを後ろ上方に引っ張って下向きにし、反対側の頭の横を軽く叩くと出てくることがあります。
- 虫の場合、暗くした部屋で耳たぶを後ろ上方に引っ張って懐中電灯をあててみましょう。小さい虫なら出てくることがあります。大きい虫ではこの方法では難しいことが多いため、20〜30分待って出てこない場合は受診しましょう。

病院を受診するべき?

- 異物が取れなかった場合は受診しましょう。

鼻の異物と対処法

入りやすいもの

- BB弾・ビーズなどの小さなおもちゃ
- 豆類
- パチンコ玉

家庭での対処法

- 入ったものが何であってもピンセットなどで取り出そうとしないようにしましょう。あやまって奥へ押し込んでしまう可能性があります。
- 詰まっていない方の小鼻を押さえて鼻を強くかませてみたり、コヨリで鼻をくすぐってクシャミをさせたりしてみましょう。

病院を受診するべき?

- 異物が取れなかった場合は受診しましょう。

交通事故 << 異物（目・耳・鼻）

こどもの事故と対策TOP | こどもの救急TOP

社団法人 日本小児科学会
JAPAN PEDIATRIC SOCIETY
Copyright 2004 JAPAN PEDIATRIC SOCIETY. All rights reserved.

交通事故

交通事故は悲惨な結果につながりやすい一方で、その多くは大人が気をつけてあげれば防げるため、予防がとても大切です。

戸外での活動時間が長くなる3・4歳頃から交通事故が急に増加するため、おこさんが小さい頃は道路では目を離さない、遊ばせないことを心がけましょう。そして話が理解できるまでに成長したら、交通ルールを教えてあげましょう。

チャイルドシート未装着時の事故も見過ごせません。自家用車では必ず体に合ったチャイルドシートやジュニアシートを使用しましょう。「近所だから」「泣き止まないから」「授乳したいから」という理由でチャイルドシートを装着しないでおくと、万が一事故になった際、こどもだけが車外に投げ出され、重いケガを負ったり命を落としたりすることもあります。そうならないためにも、常に装着することが重要です。

また、車による事故だけでなく自転車の事故が多発しています。自転車に乗る際はヘルメットの着用を徹底させましょう。▲

■どうやって予防する？

- 道路越しにこどもに声をかけない。
- 道路やその近くでは遊ばせない。
- 小さなこどもと歩くときには必ず手をつなぎ、親が車道側を歩く。
- 日頃から交通ルールを教えておく。
- 車では必ずチャイルドシートを使用する。
- チャイルドシートは正しく装着する。
  ※1歳未満・10kg未満では後向きに後部座席へ取付など。
- チャイルドシートを取り付ける際、シートベルトでしっかりと固定する。
- 自転車ではヘルメットを必ず着用させる。▲

■起こってしまった時は？

- 119番通報して、救急車を呼びましょう。
- まず顔色を観察しましょう。更に体全体を見回して傷がないかを観察するとともに、声をかけて意識の有無を確認しましょう。
- 手足が普通通りに動くかを観察します。正常に動いているようにみえる場合も、手を添えて動かしてみて痛みがないかをチェックしましょう。ただし、痛がる場合は無理に動かすことは禁物です。
- 事故にあった瞬間は、パニックから十分に観察できていないことがあります。後々どうなるかが予測しづらいため、一定の時間をかけて全身の観察をする必要があります。
- 交通事故に遭遇した場合、あわてないことが最も大切です。こどもの姿勢や動き、反応をよく観察して病院受診時、もしくは到着時に救急隊員に伝えましょう。
- 大きな声で呼びかけても反応がない場合には、心肺蘇生(CPR)を行いながら救急車を待つ必要があります。▲

■病院を受診するべき？

- 交通事故の場合、軽そうにみえたとしても病院を受診し詳しく診察を受けましょう。受診後も一定の時間をかけて観察する必要があります。
- こどもは事故によりショックを受けているため、過度の緊張から通常とは異なる反応をしてしまいます（例えば痛くても痛いと感じない・伝えないなど）。まずは落ち着かせるためにも、受診して診療を受けましょう。▲

熱中症 << 交通事故 >> 異物

こどもの事故と対策 TOP

こどもの救急 TOP

(C) 社団法人 日本小児科学会

異物（目・耳・鼻）

こどもは好奇心旺盛で、時には大人では考えつかないようなことを起こしてしまいます。

いたずらから小さなものを耳や鼻の中に入れて取れなくなることがあります。小さなものをこども自ら耳や鼻に入れないように、日頃から注意しておきましょう。一方、目や耳・鼻に虫が偶然入ってしまうこともあります。

また、自分自身でものを入れたとき、こどもは怒られるのを恐れて取れないことを話したがりません。そのため入れた場所の痛み・出血や、耳の場合聞こえが悪くなることから初めて気づかれることも少なくありません。そうならないためにも、こどもが耳や鼻をさわるいつもと違う仕草に気がついたときは「何か入れた？」、入れたとしたら「何をいつ頃入れた？」と優しくたずね、正確な情報を集めましょう。▲

■どうやって予防する？

- 日頃から耳・鼻にものを入れないように気をつける。▲

■目の異物と対処法

＜入りやすいもの＞

- 砂
- 虫
- 植物の切れ端
- ペットの毛

＜家庭での対処法＞

- 突然目を痛がる、涙を流す、まばたきなどが増えるなどの行動は、こどもの目に異物が入ったサインです。見落とさないようにしましょう。
- 目をこすらせないことが最も大切です。手を押さえてでもこすらせないようにしましょう。
- 泣くことで異物が涙で洗い流されることがあります。少し落ち着くまで泣かせて様子をみましょう。
- それでも痛がるようなら、こどもを寝かせて目の中を観察
- それでも痛がるようなら、こどもを寝かせて目の中を観察し、異物をみつけましょう。
- 異物をみつけたら水で洗眼したり、目薬を点眼して洗い流したりしてみましょう。
- 異物が取れると痛みは消え、涙も止まります。

＜病院を受診するべき？＞

- 目の中の異物をみつけられなかった場合、あるいは異物が取れたと思っても痛みが続く場合は受診しましょう。透明でみえにくい異物が入っている可能性があります。
- 異物は確認できたものの、家庭で除去できなかった場合も受診しましょう。
- 次のような場合は受診しましょう。
  - 運動場などで石灰の混じった砂が入った可能性がある場合。
  - 消毒液やトイレ洗浄液などの化学品が目に入った場合。
  - 転倒などでまぶたに裂けた傷を負った場合。
  - 転倒などで箸や歯ブラシなどで眼球をついたり、強く打ったりした場合。▲

■耳の異物と対処法

＜入りやすいもの＞

- BB 弾・ビーズなどの小さなおもちゃ
- 豆類
- 虫

＜家庭での対処法＞

- 入ったものが何であってもピンセットなどで取り出そうとしないようにしましょう。あやまって奥へ押し込んでしまう可能性があります。
- BB 弾・ビーズなどの小さなおもちゃや豆類は、耳たぶを後ろ上方に引っ張って下向きにし、反対側の頭の横を軽く叩くと出てくることがあります。
- 虫の場合、暗くした部屋で耳たぶを後ろ上方に引っ張って懐中電灯をあててみましょう。小さい虫なら出てくることがあります。大きい虫ではこの方法では難しいことが多いため、20～30 分待って出
- 虫の場合、暗くした部屋で耳たぶを後ろ上方に引っ張って懐中電灯をあててみましょう。小さい虫なら出てくることがあります。大きい虫ではこの方法では難しいことが多いため、20～30 分待って出てこない場合は受診しましょう。

＜病院を受診するべき？＞

- 異物が取れなかった場合は受診しましょう。▲

■鼻の異物と対処法

＜入りやすいもの＞

- BB 弾・ビーズなどの小さなおもちゃ
- 豆類
- パチンコ玉

＜家庭での対処法＞

- 入ったものが何であってもピンセットなどで取り出そうとしないようにしましょう。あやまって奥へ押し込んでしまう可能性があります。
- 詰まっていない方の小鼻を押さえて鼻を強くかませてみたり、コヨリで鼻をくすぐってクシャミをさせたりしてみましょう。

＜病院を受診するべき？＞

- 異物が取れなかった場合は受診しましょう。▲

交通事故 << 異物

こどもの事故と対策 TOP

こどもの救急 TOP

(C) 社団法人 日本小児科学会

II　分担研究年度終了報告

2. 小児救急受診行動全国調査　　渡部誠一

平成 26 年度 厚生科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

「全国統一マニュアル作成および研修制度化のための小児救急電話相談事業の実態調査研究」

分担研究報告書：「小児救急受診行動調査」

主任研究者：吉澤穣治（東京慈恵会医科大学付属病院）

分担研究者：渡部誠一（総合病院土浦協同病院）

研究協力者：山中 樹，南雲 淳，中里 満，小山典久，吉岡 博，清澤伸幸，桑原正彦，兵藤純夫，市川光太郎（日本小児科医会小児救急医療委員）

【背景と目的】最近の10年間で#8000（小児救急電話相談），オンラインこども救急，こども救急ガイドブック，都道府県救急医療情報システムなどの小児救急医療情報ツールの整備が進められた。小児救急受診行動全国調査を行なって，現状分析と今後の課題を考察する。【対象と方法】2015年2月2～9日１週間に全国7ブロック76医療機関の時間外救急外来において，保護者にアンケート調査を行なった。【結果】全国7ブロック全てから一定数を回収でき，全部で3861枚を回収した。受診した子どもの年齢分布は3歳以下23.9%，6歳以下66.8%で，年少児が多い。兄弟のなかでの順番は1番目50.9%が多い。自宅から医療機関までの移動所要時間は１時間以内96.3%で，１時間以上は稀であった。受診した症状・主訴（複数回答可）は発熱62.7%，咳嗽喘鳴33.2%，嘔気嘔吐19.2%，下痢5.7%，腹痛10.2%，皮疹3.7%，けいれん2.1%，頭部外傷1.8%，頭部以外の外傷2.3%，耳痛1.9%，他に「元気がない」10.0%，「ボッーとしている」5.7%など全身状態を示す症状が目立った。受診理由は急病39.1%，不安56.1%，非改善6.7%，早期治療希望24.1%，小児科医診察希望8.1%など病状と保護者の不安に関するものが多く，他に日中受診不可9.3%，病児保育不可2.0%など社会的要因が一定数あり，かかりつけ医の勧め8.8%で病診連携による受診誘導は少なかった。日中に受診できなかった理由は「今、具合が悪くなったから」64.5%，「夜・休日になって不安になった」22.5%，「日中は親が仕事で受診できない」11.3%，「学校を休ませたくないから」1.5%，「日中は待ち時間が長いから」0.7%であった。#8000の認知率は45.6%，#8000の利用は6.3%であった。子どもの救急医療情報で使ったことがある，あるいは知っているものはインターネット検索40.6%，こども救急ガイドブック12.5%，#8000電話相談29.3%，自治体からの広報誌12.2%，オンラインこども救急1.5%，救急医療情報システム4.5%であった。【考察】小児救急受診行動は保護者の不安（子どもの急病に対して不安を抱き，とくに夜間・休日に症状が悪化，あるいは良くならないと不安に感じる。）と社会的要因（保護者の仕事で日中に受診できない，病児は保育所が預かれないなど。）の2点がある。救急医療情報提供ツールの中で，#8000の認知率はオンラインこども救急，こども救急ガイドブック，都道府県救急医療情報システムよりも高い。今後#8000と上記のツールをリンクして，小児救急医療情報の有機的活用を行うことが重要で，#8000Webサイト，#8000こども救急カードを提案する。また社会的要因に対して，子どもの急病時に勤務調整を行う社会環境の整備を次の課題とする。

キーワード：小児救急受診行動，保護者の不安，小児救急医療情報，#8000

背景と目的

衛藤班が2004年度に行なった全国調査において，小児救急受診行動の背景に子どもの急病に対する保護者の不安があることと，保護者が電話相談やインターネットによる小児救急医療情報提供に強く期待していることを認めた[1]。それから10年間をかけて，#8000（小児救急電話相談），オンラインこども救急（研究班・日本小児科学会が作成したWebサイト），こども救急ガイドブック（都道府県が作成），都道府県救急医療情報システムなどの小児救急医療情報提供の整備が進んだ。再び小児救急受診行動全国調査を行って，現状の分析と今後の課題を考察する。

対象および方法

アンケート調査を行った医療機関は76施設で，日本小児科医会小児救急医療委員が研究協力者となり，北海道，東北，関東，中部，近畿，中四国，九州の７ブロックのそれぞれ25，6，14，4，14，4，9施設（表1）が参加した。2015年2月2～9日１週間の時間外救急外来（17:00-8:00と休日）にお，外来待ち時間に保護者にアンケート用紙の回答を依頼した。

救急外来受診の症状，受診理由，日中に受診できない理由，小児救急医療情報の認知・利用の状況を知ることを目的にアンケート調査用紙を作成した（表2）。保護者が回答しやすい，その後のデータ処理のしやすいように工夫して，マークシート方式を用いた。

東京慈恵会医科大学付属病院と土浦協同病院の倫理委員会の承認を得て，また個々の調査協力医療機関で必要な場合は倫理委員会の承認を得た。保護者には，調査協力は任意であること，個人情報保護を十分に行うこと，データは本研究のみに用いて解析後にアンケート用紙を破棄すること，回答者の同意はアンケート用紙記入をもって同意とすることを明記した。2月2日月曜日17時に開始，2月9日月曜日8時に終了し，とくに問題なく実施できた。

結果

回収したアンケート用紙は北海道503，東北206，関東815，中部ブロック，近畿522，中四国812，九州726，計3861枚であった。

受診した子どもの年齢は，0歳382名（0-2か月81名，3-5か月71名，6-11か月230名），1歳539名，2歳412名，3歳317名，4歳334名，5歳320名，6歳274名，7歳197名，8歳175名，9歳156名，10歳159名，11歳137名，12歳120名，13歳89名，14歳73名，15歳48名，不明80名であった（図1）。兄弟のなかでの順番は，1番目1967名50.9%，2番目1204名31.2%，3番目412名10.7%，4番目64名1.7%，5番目19名0.5%，不明259名であった。自宅から医療機関までの移動所要時間は，30分以内2963名76.7%，30分-1時間754名19.5%，1-2時間48名1.2%，2時間以上9名0.2%であった。

受診した症状・主訴（複数回答可）は「ねつ」62.7%，「せき・ぜいぜい」33.2%，「はきけ・嘔吐」19.2%，「おなかがくだる（下痢）」5.7%，「腹痛」10.2%，「ぶつぶつ」3.7%，「ひきつけ・けいれん」2.1%，「ボッーとしている」5.7%，「頭のけが」1.8%，「頭以外のけが」2.3%，「耳が痛い」1.9%，「元気がない」10.0%，「その他」11.4%であった。

受診理由は「急に具合が悪くなった（けがした）から」39.1%，「症状が悪化しそうで不安だったから」56.1%，「診療を受けていたが、よくならなかったから」6.7%，「日中は受診できなかったから」9.3%，かかりつけ医にす

すめられたから」8.8%，「早く診てもらって早く治したかったから」24.1%，小児科医に診てもらいたかったから」8.1%「病気だと保育所で預かってもらえないから」2.0%であった。

症状発生時間は，「受診する少し前から」37.9%，「日中から」20.1%，「昨日から」26.2%「数日前から」12.5%であった。

日中に受診できなかった理由は「今、具合が悪くなったから」64.5%，「夜・休日になって不安になった」22.5%，「日中は親が仕事で受診できない」11.3%，「学校を休ませたくないから」1.5%，「日中は待ち時間が長いから」0.7%であった。

#8000の認知率は45.6%，#8000を利用したことがあるは6.3%であった。子どもの救急医療情報で使ったことがある，あるいは知っているものは，「インターネット検索」40.6%，「こども救急ガイドブック」12.5%，「#8000電話相談」29.3%，「自治体からの広報誌」12.2%，「オンラインこども救急」1.5%，「救急医療情報システム」4.5%であった。

考察

受診した子どもの年齢は3歳以下23.9%，6歳以下66.8%で，年少児が多い（図1）。兄弟のなかでの順番は1番目が50.9%と多く，育児に不慣れな保護者の受診が多いと推定される。自宅からの所要時間は1時間以内96.3%で，1時間以上は稀であった。受診した症状・主訴は発熱・咳嗽喘鳴・嘔吐が従来通り多いが，「元気がない」10.0%「ボッーとしている」など全身状態を示す症候が10.0%，5.7%と比較的目立つ。以上のデータは，小児救急の現状を反映し，調査協力医療機関の分布も含め，対象は偏りのない集団を選定していると思われる。

受診理由は不安56.1%，急病39.1%，非改善6.7%など病状に関するものが多いが，他に早期治療希望24.1%，小児科医診察希望8.1%，日中受診不可9.3%，病児保育不可2.0%，など保護者の希望や社会的要因がある。かかりつけ医の勧めは8.8%で，小児救急医療において病診連携は少なく，保護者の自己判断による受診が多い。

日中に受診できなかった理由において「今、具合が悪くなったから」64.5%で，受診する少し前と日中から発症58.0%よりも多い。この中には，前日以前に発症して日中落ち着いていたが，夜になって悪化する例や，夜・休日になって保護者の不安が増したことによる受診が含まれる。親の仕事，子どもの学校，日中の待ち時間の長さ，など保護者の都合，社会的要因もある。以上，保護者の不安と社会的要因の2点が小児救急受診行動の課題である。

#8000の認知率45.6%，#8000利用率6.3%で，#8000の認知率がかなり高い。小児救急医療情報ツールの使用・認知は，近年，スマートフォンの普及に伴いインターネット検索がよく使われており，インターネット検索全体が40.6%であるが，オンラインこども救急，救急医療情報システムに限定すると，それぞれ1.5%，4.5%で認知度が低い。#8000，子ども救急ガイドブック，自治体提供広報誌，救急医療情報システム，オンラインこども救急のを認知度はこの順で，#8000がもっとも高い。

以上の分析から，約10年間の小児救急医療情報ツールの開発・普及で，各ツールが使用されるようになったが，まだまだ認知度が低く，これらの中でもっとも認知されているのは#8000である。小児救急受診行動は，保護者の不安（子どもの急病に対して不安を抱き，とくに夜間・休日に症状が悪化，あるいは良

くならないと不安になる。）と社会的要因（保護者の仕事で日中に受診できない，病児は保育所が預かれないなど。）の2点がある。我々は，小児救急医療情報ツールのさらなる有機的活用[2]を進めて，とく#8000を起点として，#8000Webサイト（2008年度衛藤班報告書で初めて述べた）[3]，#8000こども救急カード（#8000，都道府県救急医療情報システム，こども救急ガイドブックのリンク情報を名刺サイズのカードに記載）配布などを，今後進めていく。また，社会的要因に対して，子どもの急病時に日中に勤務調整をできる，それを認容する社会環境が必要である。これらを次年度の研究班の課題とする。

結語

全国で，小児救急受診行動調査を行った。76施設が参加し，3861の回答を得た。分析した結果，保護者の（子どもの急病に対する）不安と社会的要因の2点があること，#8000の認知率が他の救急医療情報提供ツールよりも高いことが明らかになった。#8000Webサイト，#8000こども救急カードの普及，子どもの急病時に勤務調整を行う社会環境整備を次年度の課題とする。

文献

1. 渡部誠一，他. 小児救急外来受診における患者家族のニー ズ，日本小児科学会雑誌，110(5)：696-702，2006

2. 渡部誠一. 小児救急医療情報の有機的活用の評価，吉澤班 2013 年度報告書

3. 渡部誠一. #8000 の現状と今後の課題 小児救急医療情報システムの評価，衛藤班 2008 年度報告書

図表

表1. 調査協力医療機関

表2. アンケート調査用紙

図1. 年齢分布

小児救急受診アンケートにご協力をお願いいたします。

鉛筆で該当する箇所を
塗りつぶしてください。

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

（記入例） 良い例 ● 悪い例 ● ✓ ◉

都道府県番号	⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
施設番号	⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
月	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛

受診した月日をマークしてください。

①	受診したお子様は何歳ですか	0・1・2か月 ○ 3・4・5か月 ○ 6～11か月 ○	
		1歳以上は年齢の数字をマークしてください	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮
②	受診したお子様は上から何番目ですか（5人以上は5をマーク）		① ② ③ ④ ⑤
③	今日受診したお子様の症状は何ですか　複数回答可 ①ねつ　②せき・ぜいぜい　③はきけ・嘔吐　④おなかがくだる（下痢） ⑤腹痛　⑥ぶつぶつ　⑦ひきつけ・けいれん　⑧ボーッとしている ⑨頭のけが　⑩頭以外のけが　⑪耳が痛い　⑫元気がない　⑬その他		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬
④	受診時間は何時ですか	午前 ○ 午後 ○	
		時	⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪
⑤	受診した理由は何ですか 複数回答可	①急に具合が悪くなった（けがした）から ○ ②症状が悪化しそうで不安だったから ○ ③診療を受けていたが、よくならなかったから ○ ④日中は受診できなかったから ○ ⑤かかりつけ医にすすめられたから ○ ⑥早く診てもらって、早く治したかったから ○ ⑦小児科医に診てもらいたかったから ○ ⑧病気だと保育所で預かってもらえないから ○	
⑥	小児救急電話相談＃8000を知っていますか	知っている ○ 知らない ○	
⑦	今日受診の前に＃8000を利用しましたか	利用した ○ 利用しない ○	
⑧	自宅から当院まで来るのに何分位かかりましたか	30分以内 ○ 30分～1時間 ○ 1時間～2時間 ○ 2時間以上 ○	
⑨	今日の症状が始まったのはいつですか	受診する少し前 ○ 日中から ○ 昨日から ○ 数日前から ○	
⑩	夜間・休日に受診したのは、今年何回目ですか	3回目以上 ○ 2回目 ○ 1回目 ○	
⑪	日中に受診できなかった理由は何ですか 複数回答可	①今、具合が悪くなったから ○ ②夜・休日になって不安になった ○ ③日中は親が仕事で受診できない ○ ④学校を休ませたくないから ○ ⑤日中は待ち時間が長いから ○	
⑫	子どもの救急医療情報で使ったことのある、あるいは知っているものはどれですか 複数回答可	①インターネット検索 ○ ②こども救急ガイドブック ○ ③＃8000電話相談 ○ ④自治体からの広報誌 ○ ⑤オンラインこども救急 ○ ⑥救急医療情報システム ○	

この調査は平成26年度厚生労働省科学研究補助金　地域医療基盤開発推進研究事業として、全国統一マニュアル作製および研修制度化のための小児救急電話相談事業の実態調査研究班がおこなっています。アンケート調査には個人情報を特定できる質問はありません。この調査結果は、今後の小児救急医療体制の向上に活用させていただきますので、お手数をおかけしますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

表 1. 調査協力医療機関

北海道ブロック

函館中央病院

函館五稜郭病院

北海道立江差病院

総合病院伊達赤十字病院

日鋼記念病院

苫小牧市立病院

総合病院浦河赤十字病院

札幌市医師会夜間急病センター

ＫＫＲ札幌医療センター

社会医療法人母恋天使病院

医療法人徳洲会札幌徳洲会病院

手稲渓仁会病院

独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院

岩見沢市立総合病院

砂川市立病院

滝川市立病院

ＪＡ北海道厚生連旭川厚生病院

ＪＡ北海道厚生連遠軽厚生病院

総合病院釧路赤十字病院

町立中標津病院

社会医療法人製鉄記念室蘭病院

ＮＴＴ東日本札幌病院

市立釧路総合病院

市立札幌病院

市立稚内病院

東北ブロック

日本海総合病院

公立置賜総合病院

山形市立病院済生館

鶴岡市立荘内病院

米沢市立病院

山形市休日夜間診療所

関東ブロック

日立総合病院

日立市休日緊急診療所

水戸市休日夜間緊急診療所

土浦市休日緊急診療所

筑波メディカルセンター

茨城西南医療センター

鹿嶋市夜間小児救急診療所

ひたちなか総合病院

土浦協同病院

JA とりで総合医療センター

草加市立病院

川口市立医療センター

東京北医療センター

東京慈恵会医科大学病院

中部ブロック

名古屋記念病院

一宮市民病院

豊橋休日夜間急病診療所

豊橋市民病院

近畿ブロック

日本バプテスト病院

宇治徳洲会病院

京都山城総合医療センター

舞鶴医療センター

福知山市民病院

京都第一赤十字病院

京都桂病院

京都市立病院

医仁会武田総合病院

田辺中央病院

京都山城総合医療センター

京都市急病診療所

公立南丹病院

洛和会音羽病院

中四国ブロック

広島市立舟入市民病院

厚生連尾道総合病院

三次市立三次中央病院

福山夜間小児診療所

九州ブロック

福岡東医療センター

医療法人徳洲会福岡徳洲会病院

福岡大学筑紫病院

聖マリア病院

飯塚病院

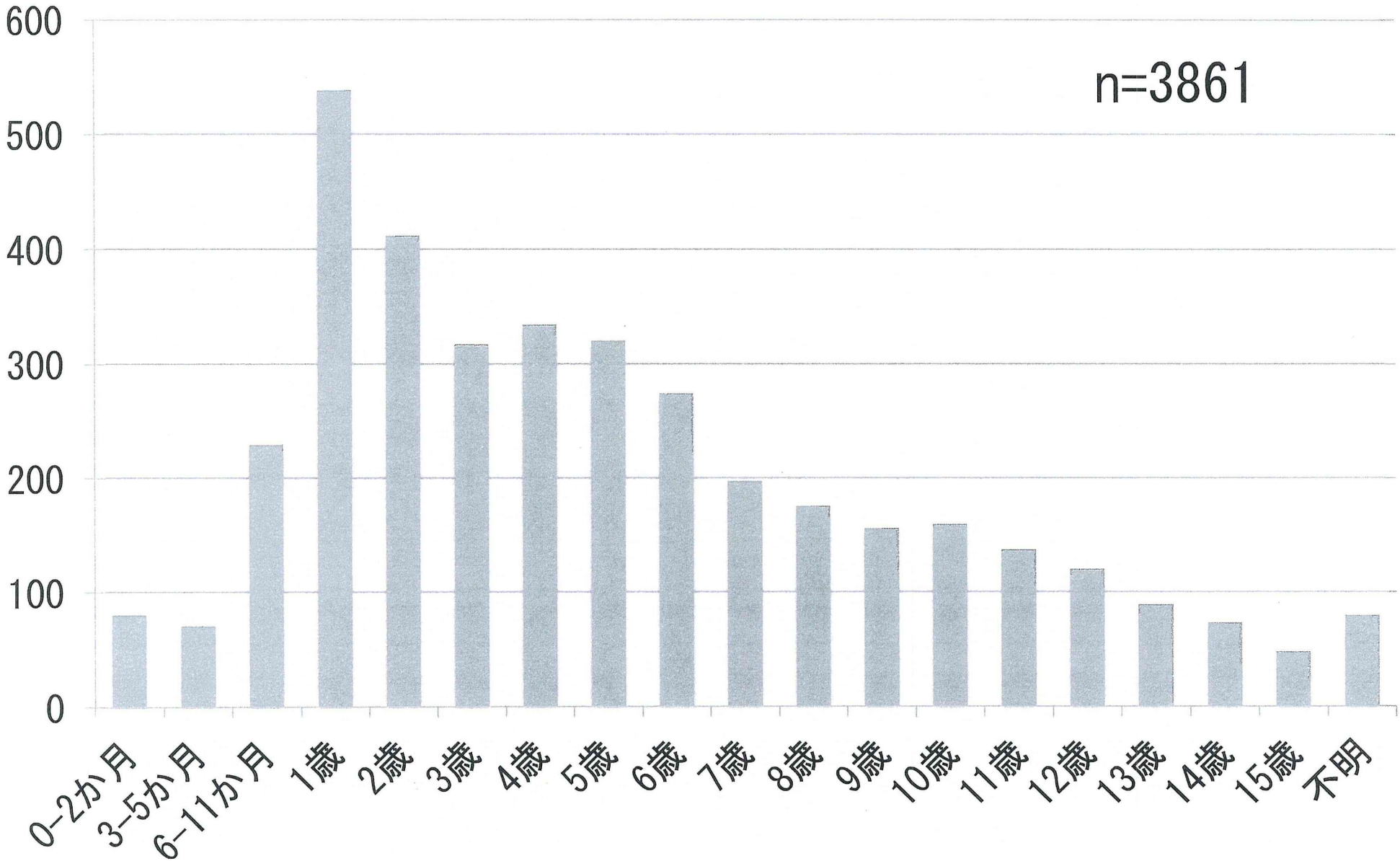
北九州総合病院

国立病院機構小倉医療センター

独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院

北九州市立八幡病院

図1. 年齢分布


n=3861
600
500
400
300
200
100
0
0-2か月
3-5か月
6-11か月
1歳
2歳
3歳
4歳
5歳
6歳
7歳
8歳
9歳
10歳
11歳
12歳
13歳
14歳
15歳
不明

Ⅲ　学会発表・新聞報道

Ⅲ　学会発表・新聞報道

① 第28回日本小児救急医学会学術集会　ランチョン講演　平成26年6月7日パシフィコ横浜　小児救急電話相談　対応のコツ　吉澤穣治

② 第28回日本小児救急医学会学術集会　シンポジウム　小児救急電話相談の課題の解決法　吉澤穣治

③ 日本脳神経外科学会　第73回学術集会　平成26年10月9日　グランドプリンスホテル新高輪　小児救急電話相談（#8000）への脳神経外科医としての取り組み　野中雄一郎

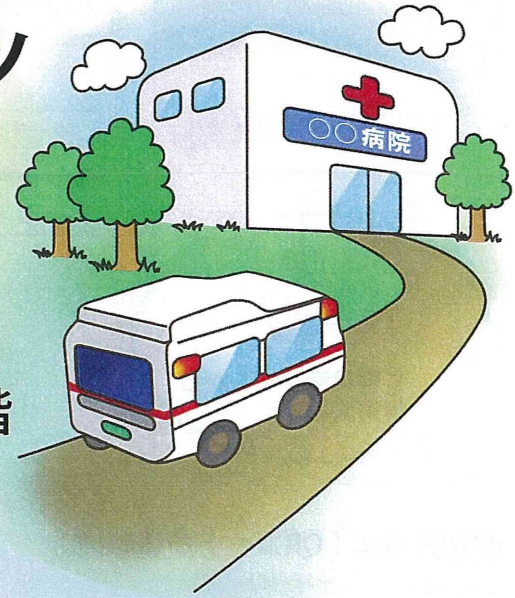
④ 第42回日本小児脳神経外科学会　平成26年5月29日　仙台　江陽グランドホテル神経系疾患（東部打撲）の小児救急電話相談（#8000）への小児脳神経外科の関わり野中雄一郎

⑤ 平成26年6月21日　読売新聞　小児救急判断支援ソフト

⑥ 平成27年3月4日　日本経済新聞　小児救急電話相談56万件

第28回日本小児救急医学会学術集会
ランチョン講演

小児救急電話相談　対応のコツ



日時：平成26年6月7日(土曜日)
　　12：00～13：00
場所：パシフィコ横浜アネックスホール2階
　　B会場（F203・F204）

皆さんのお持ちの携帯電話を使って講師の質問に答えるクイズ形式のセミナーです。

主催：厚生労働省科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究班
研究代表者　吉澤穣治

ケータイゴング：参加方法　下記の3つの方法からお選び下さい

参加方法①：ケータイゴングを検索して参加

1 ケータイゴングを検索

ケータイゴング　検索

Google
YAHOO! JAPAN
各種検索サイトから検索開始！

2 ケータイゴングをクリック

ケータイゴング　検索

ケータイゴング

検索結果をクリック！

3 参加コードを入力してGO

ケータイゴング
http://www.keitaigong.jp/

イベント参加コード
99　GO

4 参加するからスタート

ケータイゴング
http://www.keitaigong.jp/

[参加する]を押下して進んでください。※必要に応じてこの画面をブックマーク登録して下さい。

参加する

参加方法②：QRコードから参加

QRコードを読み取る

参加方法③：直接URLを入力して参加

直接URLを入力する

http://padg.jp/99

（　QRコード未対応の場合　）

The 28th Annual Meeting of Japanese Society of Emergency Pediatrics

第28回 日本小児救急医学会学術集会

プログラム・抄録集

テーマ

つながる・つなげる救急診療
―初期対応から家族支援まで―

会 長：上 野　滋　東海大学医学部外科学系 小児外科学

会 期：2014年 6月6日(金)～7日(土)

会 場：パシフィコ横浜 アネックスホール
〒220-0012 横浜市西区みなとみらい1-1-1
TEL：045-221-2155

第28回 日本小児救急医学会 日程表

第2日目　2014年6月7日(土)

	A 会場 F205・F206	B 会場 F203・F204	C 会場 F201	ポスター会場 F202
8:00-				
30-	8:30～8:40 小児救急教育セミナー開催報告 8:40～9:20 教育・研究 座長：久保　実 A-4-1～A-4-4	8:30～9:10 蘇生教育 座長：清水　称喜 B-9-1～B-9-4	8:30～9:10 神経1 座長：長村　敏生 C-11-1～C-11-4	
9:00-		9:10～9:50 蘇生手技 座長：新田　雅彦 B-10-1～B-10-4	9:10～9:40 神経2 座長：市橋　光 C-12-1～C-12-3	
30-	9:30～10:30 教育講演3 最新の小児呼吸管理 司会：草川　功 演者：鈴木　啓二	9:50～10:30 救急体制・初期搬送 座長：泉　裕之 B-11-1～B-11-4	9:40～10:30 神経3 座長：鍵本　聖一 C-13-1～C-13-5	8:00～12:00 ポスター貼付
10:00-				
30-	10:30～12:00 特別講演 ドラマティック・ヒストリー　横濱 司会：里見　昭 演者：山崎　洋子	10:30～11:10 救急体制・院内 座長：船曳　哲典 B-12-1～B-12-4		
11:00-		11:10～11:50 予　後 座長：植田　育也 B-13-1～B-13-4		
30-				
12:00-		12:00～13:00 ランチョン講演 小児救急電話相談時の対応のコツ 司会：渡部　誠一 演者：吉澤　穣治	12:00～13:00 ランチョンセミナー2 小児救急の現場で遭遇するかもしれない、免疫不全患者～血流感染対策の重要性 座長：太田　節雄 演者：湯坐　有希 共催：株式会社ジェイ・エム・エス	12:00～15:00 ポスター閲覧
30-				
13:00-	13:00～13:50 腹部救急疾患のPitfall 座長：黒田　達夫 A-5-1～A-5-5	13:00～13:50 不慮の事故の予防にむけて 座長：梅原　実 B-14-1～B-14-5	13:00～14:00 集中治療1 座長：六車　崇 C-14-1～C-14-6	
30-				
14:00-	14:00～15:20 特別企画 診療ガイドライン作成に向けて 急性胃腸炎 座長：草川　功 上村　克徳	13:50～14:20 #8000をめぐる諸問題 座長：神薗　淳司 B-15-1～B-15-3 14:20～15:00 ERトリアージ 座長：日沼　千尋 B-16-1～B-16-4	14:00～14:40 集中治療2 座長：中川　聡 C-15-1～C-15-4	
30-			14:40～15:30 神経4 座長：小濱　守安 C-16-1～C-16-5	
15:00-		15:00～17:00 シンポジウム2 小児救急に求められるホームケア指導 座長：臼田美奈子 三浦　英代		15:00～16:45 ポスター発表 PO-10～PO-18
30-	15:30～17:00 特別企画 診療ガイドライン作成に向けて 急性虫垂炎 座長：草川　功 鎌形正一郎		15:30～16:10 感染症 座長：河島　尚志 C-17-1～C-17-4	
16:00-			16:10～16:50 川崎病・その他 座長：松裏　裕行 C-18-1～C-18-4	
30-				16:45～17:10 ポスター撤去
17:00-	閉会の辞			
30-				
18:00-		17:00～19:00 第4回 Triage & EWS 研究会		
30-				
19:00-				
30-				
20:00-				

ランチョン講演

小児救急電話相談時の対応のコツ

吉澤 穣治
厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
全国統一マニュアル作成および研修制度化のための小児救急電話相談事業の実態調査研究
研究代表者

子どもの急な発熱やけがで、「医療機関を受診した方がよいのか？」それとも「様子をみてよいのか？」の判断に保護者が迷った時に、医師や看護師が電話で相談に対応するサービスが全国の自治体で行われている。全国共通の電話番号の「#8000」に電話をすると各都道府県の相談センターにつながり、受診の必要性についてのアドバイスが受けられる事業で「#8000小児救急電話相談」と呼ばれている。

厚生労働省の研究班では、#8000事業の実態を調査して、子育て中の国民の不安軽減のために何をすればよいのかについて検討を行っている。この事業の課題の一つに、電話でいかに子供の状況を正確に把握して、適切に受診の必要性を判断するのかという問題がある。本来受診の必要性があるのに、様子をみるように回答してしまったり、逆に受診の必要性がないのに、急いで受診するように回答してしまったりすることをできるだけ、少なくしなくてはならない。このことは、#8000事業のみならず、小児救急医療機関においても、受診の必要性についての相談が数多く寄せられ、同様の課題がある。

例えば、「こどもが転んで、コンクリートに後頭部を強くぶつけて、一回吐いたのですが、受診した方がいいですか？」という問い合わせに、どのように答えたらよいのでしょうか。あなたならどうしますか？

そこで、研究班では、小児救急電話相談に多く寄せられる質問について、小児科のみならず、小児外科・脳神経外科・眼科・耳鼻科・整形外科の専門医が、受診の必要性を判断するための、電子版回答マニュアルを作成しました。セミナーではこのマニュアルを紹介するとともに、電話相談の際のポイントを解説する。

なお、セミナーでは、皆さんのお持ちの携帯電話を用いて、講師の質問に回答できるシステムを利用したクイズ形式のセミナーを予定していますので、是非、御参加ください。

シンポジウム

シンポジウム1　AHT（虐待による頭部外傷）を考える

6月6日（金）　15:40～17:40　アネックスホール 2F　A会場（F205・F206）

座長：村田　祐二（仙台市立病院 救命救急部）
白石　裕子（東京工科大学 医療保健学部 看護学科）

基調講演　虐待による頭部外傷の病態と治療方針
荒木　尚　日本医科大学大学院 医学研究科救急医学分野

S1-1　AHTの力学的メカニズム
宮崎　祐介　東京工業大学 情報理工学研究科

S1-2　乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）の予防に向けた母親指導の実際
小田しおり　東海大学医学部付属病院 6A病棟

S1-3　画像診断からみた小児虐待
相田　典子　神奈川県立こども医療センター 放射線科

S1-4　AHTを見逃さないために　―新たな眼底所見の知見―
中山　百合　国立成育医療研究センター 眼科

S1-5　横浜市における乳幼児頭蓋内出血症例に関するアンケート調査
佐藤　厚夫　横浜市児童虐待防止医療ネットワーク

S1-6　事故か虐待か？　地域連携の現状と課題
田﨑みどり　横浜市西部児童相談所 医務担当

指定発言　山田不二子　子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク 理事長

シンポジウム2　小児救急に求められるホームケア指導

6月7日（土）　15:00～17:00　アネックスホール 2F　B会場（F203・F204）

座長：臼田美奈子（川崎市立川崎病院 看護部）
三浦　英代（東京都立小児総合医療センター 総合診療科ER外来）

基調講演　小児救急医療に求められるホームケア指導とは
～子どもと家族の安心のために～
木下　笑香　しらお小児科アレルギー科クリニック

S2-1　小児救急電話相談事業（＃8000）の現状と課題
伊藤　友弥　厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療棟対策室　小児・周産期医療専門官

S2-2　#8000の課題を解決するために必要なこと
吉澤　穣治　東京慈恵会医科大学 小児外科

S2-3　診療所でできるホームケア
池田　次郎　翔和仁誠会 あすなろ小児科

S2-4　外来におけるホームケア指導の実践
阪田　千春　松山赤十字病院 小児科外来

指定発言　田中　剛　厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室