

シンポジウム2 小児救急に求められるホームケア指導

S2-2 #8000の課題を解決するために必要なこと

東京慈恵会医科大学 小児外科

○吉澤 積治

はじめに

厚生労働省主管で全国の自治体でおこなわれている小児救急電話相談事業(#8000事業)は、「いつでも、全国どこでも、子どもの救急相談ができる制度」として、その重要性は認識されている。今後、#8000事業をさらに発展させていくためには、多くの課題を解決する必要があり、厚生労働省科学研究補助金 地域医療基盤開発推進研究班では、「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」というテーマで平成25・26年度に研究を行っている。その研究の中で#8000の課題を解決するために必要な取り組みについて報告する。

相談記録方法とマニュアルの統一化

#8000事業の課題の一つとして、全国の相談内容の記録が統一されていないために、相談内容の全国集計ができないことや、電話相談に対する回答の質が、看護師や保健師の経験に依存していることなどがある。これを解決するために、電子カルテのように、相談内容を電子媒体で記録して、さらに、緊急度の判定に不可欠な質問を提示して、緊急度を判定できるソフトウェアを開発した。

複数自治体のブロック化・全国統一化

#8000事業の理想は、保護者の不安に24時間対応する体制であるが、現在は、準夜帯でのみの対応である自治体が多い。その理由としては、運営予算不足・対応看護師の人材不足などがあげられる。その解決策の一つとして、事業の集約化が提唱され、複数の自治体がまとまって、相談をうけるブロック化や、全国を網羅して、一か所の相談センターを開設する全国統一化案を考えられている。

対応看護師の資格

#8000事業の対応看護師が、自信をもって電話対応できるようにするには、その教育体制の整備が必要である。講習会の開催もその一つであり、本学会や看護協会、さらには国家資格としての救急電話相談看護師資格制度の整備が必要と考えられる。

S2-3 診療所でできるホームケア

翔和仁誠会 あすなろ小児科

○池田 次郎

急な発熱、繰り返す嘔吐や下痢、頭部打撲や軽微であっても予期しない外傷などは専門知識のない保護者にとっては重篤な疾患や病態を連想させる。このような状況下で自らの責任のもと、夜間や休日にこどもを自宅管理することは難しい。その一方で医療資源には限りがあり、軽症の内因性疾患や軽微な外因性疾患を含めた全ての疾患、病態に対していつでも手厚い医療サービスを提供することは難しく、医療資源の適正利用が昨今話題になっている。このため、いわゆる救急外来では主に医療資源の適正利用や緊急度の高い疾患、病態を主眼としたホームケアが行われている。しかし、医療資源の適正利用を問われて理屈では分かっていても子供の身を案ずる保護者としては不安になるのが当然ではないだろうか。また、ホームケアを理解して実践することは1回の説明では難しく、親自身も少しづつ成長して徐々に実践できていくことが多い。診療所で行うホームケアはかかりつけ医としての立場や普段からの患者ー医療従事者間の信頼関係を活用して行うことができる。かかりつけ医であれば日々の診療から親の養育能力、理解力、また家庭背景などを把握・推察できるのでより個別的で細かい指導を行うことが可能である。また、それまでの通院の中で時間をかけてもしくは複数回にわけて様々な疾患、病態を理解させることができる。このように、診療所で行うホームケアはかかりつけ医としての強みを活かしながら長い目で見て受診、再診のタイミングを覚えてもらい、医療資源の適正利用を促すことができる。



JSPN2014

第42回 日本小児神経外科学会

テーマ：小児神経外科を科学する

会長：白根礼造 宮城県立こども病院
東北大学大学院発達神経外科

会期：2014年5月29日(木)・30日(金)

会場：江陽グランドホテル(仙台)

◎目次

ご挨拶 会長 白根礼造 1

ご案内 参加のご案内 3
交通のご案内 9
会場のご案内 10
教育セミナーのご案内 11
学会日程表 12
ゲスト紹介 14

プログラム

5月29日(木) 20
5月30日(金) 28
コ・メディカルセッション 34

JSPN 2014 抄録

ゲスト抄録 38
5月29日(木) シンポジウム・一般演題 50
5月30日(金) シンポジウム・一般演題 101
コ・メディカルセッション 135
歴代会長と開催地ならびに主題 147
日本小児神経外科学会則 148
「小児の脳神経」投稿および執筆規定 150
医学研究のCOI(利益相反)に関する指針ならびに細則 155
協賛企業・団体一覧 162

O8-11

神経系疾患（頭部打撲）の小児救急電話相談（# 8000）への小児脳神経外科の関わり

Pediatric neurosurgical contribution to the telephone consultation service of neurological disorders in pediatric emergency

野中 雄一郎¹, 増本 愛¹, 吉澤 穂治², 村山 雄一³

¹ 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座小児脳神経外科部門,

² 東京慈恵会医科大学外科学講座小児外科部門, ³ 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座

Yuichiro Nonaka¹, Ai Masumoto¹, Jyoji Yoshizawa², Yuichi Murayama³

¹ Division of Pediatric Neurosurgery, Department of Neurosurgery, Jikei University,

² Division of Pediatric Surgery, Department of Surgery, Jikei University School of Medicine,

³ Department of Neurosurgery, Jikei University School of Medicine

【はじめに】 小児救急電話相談（# 8000）は、休日・夜間の急な子どものケガや病気に対する家族の判断を、電話相談による緊急性判定と共にホームケアや医療機関案内等の情報提供を行うことによって支援し、電話相談体制の整備により地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制を構築することを目的に平成16年度より開始され、現在47都道府県で事業を展開している。しかし事業実施団体は医師会・医療機関、公益法人、民間会社と様々であり、深夜帯や休日日中の実施率の低さや電話回線数制限からの応需不能率の高さが問題となり、運営の効率化や相談対応の標準化が必要である。そこで平成25年度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事業（吉澤班）が全国統一マニュアル作成および研修制度化に乗り出し、小児脳神経外科として小児科医と協力して神経系疾患の相談対応マニュアル作成に関与したので報告する。【対象・方法】 主に頭部打撲に関し、電話相談内容から意識状態・痙攣・嘔吐・出血や腫れの有無などを指標に症状の緊急性判定をレベル1：蘇生レベル（直ちに救急車を呼ぶ：紫）、レベル2：緊急（救急車を呼ぶ：赤）、レベル3：準緊急（数時間以内に受診する必要がある：黄）、レベル4：低緊急（今すぐ受診する必要はない：緑）、レベル5：非緊急（受診の必要はない）と行いフローチャート化した。現在作成中の電子版相談対応マニュアルと相談者のデータベースソフトの完成後、各自治体に依頼し運用を開始する予定である。【結果・結語】 # 8000 の充実は当直する脳外科医の負担軽減にもつながる可能性もあり、会員の先生方の御理解および電話相談のみならずスマートフォン（WEB）対応などで認知度を高めていく必要があると考える。

Key words 小児救急電話相談, # 8000, 頭部打撲

9

頭蓋脊髄疾患

O9-1

乳幼児骨化頭血腫の検討

Ossified Cephalohematoma of the infants-A report of seven cases-

竹本 理¹, 山田 淳二¹, 横田 千里¹

¹ 大阪府立母子保健総合医療センター脳神経外科

Osamu Takemoto¹, Junji Yamada¹, Chisato Yokota¹

¹ Department of Neurosurgery, Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health

【目的】 新生児頭血腫は、分娩時、産道を通る際に頭蓋軟部組織と骨の間にずれが生じて形成され、全分娩の約1%にみられる。通常は、早期に吸収され、臨床上問題とならない。ごくまれに、その吸収過程で血腫被膜が石灰化し、頭蓋骨外板と癒合し腫瘍を形成する。手術適応はないとの意見もあるが、当科では、美容的観点から、また、両親が希望することも多く手術治療を選択する。【方法と結果】 過去に、頭血腫が骨化しドーム状の腫瘍となって受診した例が7例ある。いずれも頭頂骨に存在し両側性は1例。全例、新生児頭血腫があり、“すぐ吸収されます。”といわれていたが、1～3ヶ月で骨化し小さくなる傾向はなかったという。1例は、鉗子分娩。ドームの直径は、3.5～7.0 cmで、高さは1.0 cm前後。ドーム全体が骨化しており、可動性・圧縮性はない。CTでは、頭蓋骨外板からドームにかけ骨皮質が移行し、内腔は、あたかも板間層が拡大しているような所見を呈する。4歳の1例を除いて全例乳児であり、一見して骨腫瘍の存在がわかりどの両親も気にしている。4歳の1例を除いて、初診は、生後95.0±61.7日。うち乳児5例が手術を希望し、全麻下で摘出術を行った。ドームの骨組織をドリルやリューエルで削除したところ、2例は、被膜化した血腫があり、これを摘出するとともに周辺骨と凹凸のないように骨削除を追加した。一方、3例は、内腔が板間層のようになっており、術中ある程度出血した。全周性に丹念に止血し、骨削除を追加した。【考察と結論】 骨化頭血腫は、美容的観点から手術の適応があるといわれる。しかし、私どもの例では、3例で内腔が板間層と化し、将来の外傷によっては開放性外板骨折と大量出血を来す可能性があった。よって、出血予防の観点からも、手術適応があると考えている。

Key words Ossified Cephalohematoma, Surgery, Infants 167-

一般社団法人 日本脳神経外科学会

第73回学術総会

会期：平成26年10月9日㈫、10日㈬、11日㈭

会場：グランドプリンスホテル新高輪

〒108-8612 東京都港区高輪 3-13-1

TEL: 03-3442-1111 (代表)

FAX: 03-3444-1234

第73回学術総会事務局

順天堂大学医学部脳神経外科

〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1

TEL: 03-3813-3111

FAX: 03-5689-8343

E-mail: jns2014@convex.co.jp

学会本部（会期中）

グランドプリンスホテル新高輪

TEL: 03-3442-1111 (代表)

FAX: 03-3444-1234

ポスター

09:30~10:40

3P-P125 頭部外傷：小児頭部外傷

座長：荒木 尚 日本医科大学脳神経外科

3P-P125-01 乳児頭蓋骨骨折の臨床的検討

萩原 信司 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科

3P-P125-02 出血性素因の無い満期産成熟児に生じる

spontaneous intraparenchymal
hemorrhage

伊地 俊介 日本赤十字社医療センター脳神経外科

3P-P125-03 軽微な外傷で硬膜下血腫を生じた小児の頭部の

形状についての検討 - 短頭は硬膜下血腫の危険
因子か？ -

安積 麻衣 四国こどもとおとなの医療センター脳神経外科

3P-P125-04 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 東京慈恵会医科大学脳神経外科

3P-P125-05 眼底出血を伴う硬膜下血腫の原因として虐待と

偶発的外傷の鑑別に経時的な眼底検査が有用で
あった一例

上甲 真宏 愛知医科大学脳神経外科

11
日
土

