



小児救急に関する医師研修事業について

—小児救急地域医師研修事業の背景と目的—

常任理事・救急医療部長 目黒 順 一

1. はじめに

平成14年9月に岩手県一関市で、生後8カ月の乳児が死亡した記事が新聞に掲載された。乳児死亡は決して珍しいことではない。何故これが“事件”として取り上げられたのか。理由は、急変時に救急病院や総合病院など4カ所の病院で次々と診療を断られ、適切な処置を受けられないまま自宅で亡くなったからである。平日の夜間9時に、40.8℃の高熱と激しい下痢のため、電話で診療を依頼したが次々と断られ、切羽詰まって、眼科医が当直をしている、最初に電話をかけた救急指定病院に駆け込んだ。眼科医は非番の小児科医に連絡をとろうとしたが、応答がなく、坐薬と補液を施し帰宅させた。

翌早朝に児がぐったりしていることに両親が気付き、救急車を呼んだが既にCPA（心肺停止状態）となっており、昨夜かかった搬送先の病院での蘇生術に反応せず、亡くなったのである。

札幌市医師会夜間急病センターの発足したきっかけが、30数年前のいわゆる“たらい回し事件”であることをご存じの先生も多いと思われるが、21世紀の今日でも似たようなことが発生するのは悲しむべきことである。

この10年間で、救急医療の問題が全国的に幅広く議論されるようになり、救急救命士制度の発足、病院前救急とメディカルコントロール体制の確立、搬送システム（高規格救急車、ドクターヘリコプター、固定翼飛行機）の充実等が着実に進捗しつつある。

しかし、小児救急は他科の救急とは大きくその趣を異にする。ここでは、本研修事業が企画された背景を考え、事業の目的と意義について考察したい。

2. 小児救急の問題点

小児救急の特殊性または特徴を述べると、以下のように纏められるのではなかろうか。

まず小児医療が本質的に持っている特性として、発症が突然で、進行が早く、急変しやすいこと、乳幼児では本人が症状を訴えられないこと、疾患が多様・多彩で広い知識が要求されること等が挙げられる。

さらに、保護者の病気についての知識が乏しく、不安が強いことから、もともと一次と二次の区別が付き難いことと相俟って、少子化にも拘らず受診数は減っていない。また、少子化の問題で言えば、少ない子供をより大事に育てるために、軽い（結果的に）病気でも病院に駆け込んだりすることが多い。核家族化と女性の社会進出（少子化の一因でもある）に伴う育児能力の低下も言われて久しい。

一方、保護者の専門医、大病院指向も根強く、夜間診療（夜間救急ではなく）の増加とあわせて、小児科医、とりわけ小児科勤務医の日々の肉体的・精神的負担は殺人的ですらある。その結果、小児科専門医が病院から逃げ出して開業する例や、研修医が小児科を敬遠したり、診療報酬上の不採算部門として小児科を閉鎖する施設が出る等、小児医療体制は危機的状況にある。もはや、小児科医の使命感だけでは体制の維持や発展は望めない。ではどうするか。

3. 国レベルの取り組み

日本小児科学会では、こうした状況を捉えて、小児科医の集約化・重点化を図るなどの提言を行った。

一方、国は国レベルの政策として以下の事業を

立ち上げた。

まず、小児救急医療支援事業である。これは平成11年度から立ち上げられたもので、二次医療圏内の小児科を標榜する病院が、当番制により休日・夜間の小児救急患者を受け入れる場合に補助金を出すものである。

次に、平成14年度からは小児救急医療拠点病院運営事業が実施された。これは、二次医療圏単位での小児救急医療体制確保が困難な地域で、より広域（複数の二次医療圏にまたがる）な地域を対象に拠点病院を指定して、小児救急患者を受け入れるものである。道内では、現在5カ所の施設が指定を受けている。

また、平成15年度には、厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「小児初期救急診療ガイドブック（仮称）作成に関する研究」において、「小児初期救急診療ガイドブック」が一年間かけて、平成16年3月に上梓された。この冊子は、実際の症例を提示し、臨床に即した解説をしている極めて実践的な冊子である。小児科以外の医師でも熟読すれば、相当な知識が得られると思われる。

さらに、小児救急電話相談事業である。これは広島県で初めて実施され、その効果が認められたことから、平成16年度から全国に拡大された事業である。地域の小児科医により、夜間の小児患者の保護者向けに全国同一の短縮番号（#8000）で、電話相談事業を行うものである。北海道でも、北海道小児科医会の全面的な協力のもとに、

平成16年12月から実施されている。初めに看護師が対応し、必要に応じて当番医師に電話が転送される仕組みである。電話をかけた保護者へのアンケート調査では、回答者の9割以上の方々が満足と答えている。もともと、小児科を診療している施設の多くが、夜間の実質的な電話相談を行っているのも事実である。ほとんどで、まず看護師が対応していると思われる。

同じく平成16年度から始まったのが、この原稿の主題である小児救急地域医師研修事業である。詳細は後述する。

また、平成16年度から医療施設等設備整備費のメニュー項目に追加された、小児救急遠隔医療設備整備事業がある。これはITを活用して、小児救急患者の画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受けるための機器を整備する事業である。過疎地や遠隔地において有効と思われる。また、小児科医を集約した場合の重要なツールと思われる。

さらに、平成17年度に創設されたものに、小児救急医師確保調整事業がある。これは、従来二次医療圏単位で行われていた小児救急医師を確保するための協議会を、都道府県単位に拡大し、離・退職小児科医師の発掘、医師の再教育を行うことにより、小児救急医療等に対応する医師の確保を行おうとするものである。しかし、これを行っている地域は、平成17年9月現在、全国でわずか4カ所しかなく、検討中の地域が12カ所、予定の立っていない地域が31カ所である。北海道も予定が

北海道医報体裁変更のお知らせ

— 4月からA4版へ—

いつも北海道医報をご愛読いただきありがとうございます。

4月号より版型を現在のB5版からA4版とし、レイアウトも変更いたします。医療保険関係通知、その他の附録も本誌に合わせA4版といたします。

記事内容も充実を図ってまいりますので、表紙写真、各種記事投稿等会員各位の一層のご協力をよろしくお願い申し上げます。

ない。

国が笛を吹いても、地域が踊らない実態は如何ともし難く、実施を促すべき国の責任は重大である。しかし、それぞれの地域の行政や医師会の責任も重いと思われる。各地域の実情が大きく異なるため、一律に実施できないのも当然ではあるが…。

4. 小児救急地域医師研修事業の内容

それでは、本稿の主題である小児救急地域医師研修事業について概説する。

先に述べた小児救急の危機的状況を少しでも緩和する目的で、国からの通達により実施する事業である。実施要綱には、「地域の小児科医師、内科医師等を対象として、小児救急医療および児童虐待に関する研修を実施することにより、地域の小児救急医療体制の補強および質の向上を図る。」と記載されている。しかし、児童虐待については時間的制約があることから、小児救急医療の研修の中で一部話題になる程度と考えている。

事業の対象は、内科系や外科系の、小児救急医療に携わる可能性があるすべての医師を想定している。もちろん小児科の医師も含まれる。地域によっては整形外科の医師が、宿直時に一次救急で小児の診察をせざるを得ない場合もあり得る。こうした可能性のある医師すべてが対象と考えられる。これは義務ではなく、あくまでも自由参加である。これにより、小児科専門医の負担を少しでも軽減しようとするものである。

研修の内容は、地域の事情がそれぞれ異なることから、各地域で協議の上、研修内容や実施計画を策定することになっている。

実施区域の基本的単位は二次医療圏であるが、北海道は広大であり、二次医療圏も21カ所にのぼることになる。

予算は、国庫補助が1/3、道の補助が2/3である。仮に全21カ所で実施した場合の最大見積もりは、千百万円余りである。

5. 北海道から当医師会への委託

以上のような条件で、昨年9月に北海道からわれわれ北海道医師会に事業の委託依頼があっ

た。しかし、余りに唐突かつ漠然とした話であり、事業の輪郭が見えないことから、やはり専門家集団の意見を尋ねるべきということで、ただちに北海道小児科医会にご意見を伺った。その結果、後述するような多くの問題点を指摘されたものの、a) これまで全道的な小児救急医療体制を具体的に議論する場がない、b) 地域でやむを得ず小児救急の一翼を担っている医師（非小児科専門医）の、知識の補完や権威付けに多少とも資する、c) 紹介する際に、医師同士の互いの顔が見える関係が築ける、d) 各地域の小児救急システムの実態が理解され、その後のネットワーク作りに役立つ、など前向きに捉えて頂き、道小児科医会の常任理事会でも承認され、全面的な協力のもとに事業を受託した。

その後、昨年11月13日の郡市医師会長協議会でも協議の上承認された。

これに先立ち、各地域の小児救急の実情を把握することが、研修会の実施に必須との認識から、11月4日付けで各郡市医師会救急医療担当理事宛にアンケート調査を実施した。また、道小児科医会でも独自のアンケート調査を実施し、これらの資料は、後述する打合せ会の貴重な資料となった。

具体的な受託内容は、単年度事業で、契約期間は平成17年11月から平成18年3月であること、研修方法は、二次医療圏では多すぎるため、基本的に三次医療圏6カ所で行うが、道央圏（札幌圏と日胆圏）では2圏域の人口がそれぞれ多く、地域事情が大きく異なり、かつ互いに遠距離であることから、これを二分割して開催すること、対象者は先に述べた医師で、研修時間は1会場当たり3～4時間を想定、研修内容は各地域で協議の上決定することにしたが、基本的には、全道および各地域の小児救急医療体制の解説と討論、これに共通のテキストを用いた座学を行うこととした。内容については、先に述べた研修の効果を期待して決定した。

委託料は実績払いで六百万円である。

以上の条件下に、平成17年12月15日の道南圏（函館市）を皮切りに全道各地で打合せ会を開催し、平成18年2月9日の札幌圏を最後に終了し

た。この紙面を借りて、参加して頂いた全道各地の関係者・諸先生に深く感謝申し上げると共に、各地にご同行願った道小児科医会の役員の諸先生にも、お礼を申し上げる。

6. 事業の問題点

さて、本事業を受託する際の、冒頭の道小児科医会の諸先生や、各地の打ち合わせ会での地域の諸先生から指摘された問題点について述べる。

まず、病状が多形で、急変しやすい小児科の診療を僅か3～4時間の勉強で解る訳がない、という指摘が最も多かったが、これは極めて当然である。また、専門医指向の強い現代において、非専門医が診療した結果が悪かった場合の責任の所在について批判があった。さらに、保護者の知識不足をそのままにしては、事業の実効が上がらないとの指摘もあった。また、地域の二次救急医療体制が整っていない地域では、紹介先の確保ができず小児を診る気になれないとの意見も出た。そして、単年度事業では、行政のアリバイ作りであり、引き受けるべきではないとの意見も述べられた。

さらに、実施するとしても、都市部より郡部の医師が参加しやすい条件を考えるべきで、開催地や開催時間への配慮が足りないとの意見もあった。

これらの意見や批判については、現時点で解決できない問題もあるが、できるだけ有効な手立てを考えることとして、了解して頂きたいと思う。

まず、この事業だけでは全くの一時凌ぎにしかならないことは明白であるので、同時に行政や各地域での医師会と連携し、小児救急体制を作り上げる事業を展開する必要がある。これは、北海道と道医師会の間で、平成20年を目途に道内の救急医療体制を作り上げるように協議する約束を取り付けた。さらに、この事業が単年度ではなく、来年度以降も行われる継続事業となることが確実になった。諸先生の大きな批判の声も、有効に働いた結果と、嬉しく思っている。これにより、開催地の問題や、開催時間の問題も若干改善できるものと思われるし、小さな効果の積み重ねが期待できると考えている。

また、現在行われている小児救急電話相談事業を、より充実させる方向を模索することも考えた。さらに、行政（特に保健所）にも、保護者に小児の初期症状についての知識を持つように、啓発する努力をしてもらうべく働きかけている。

一方、各地で伺った、研修の証としての修了証のようなものについての要望には、北海道知事、北海道医師会長、北海道小児科医会長の連名で、立派な修了証が発行される手はずになっている。これを医療機関の壁に掲示することで、保護者の安心感が増せば何よりである。

7. 道外の自治体の実施例

ここで、岩手県と東京都における実施状況を簡単に紹介する。

岩手県では、冒頭の“事件”以来小児救急医療体制の整備が急がれ、平成14年から本事業が実施された。事業内容は北海道とほぼ同じで、継続事業である。研修時間は1回当たり90分程度と短い。われわれと同じ講演会方式である。平成14年度の実績は、参加者総数が医師318名（うち小児科系以外 237名）、その他71名（看護師、保健師等）の389名であった。その評価はおおむね好評で、やはり事業の継続による積み重ねを重要視する声が多かったという。

一方、東京都では、都の単独事業として「開業医小児医療研修」を平成14年度から実施している。これはいわば臨床研修方式とでも呼ぶべきシステムである。対象は、小児科を従たる診療科として標榜する診療所を開業する医師、および当該診療所に勤務する医師である。目的は同じである。しかしその中身は本格的で、面接指導、診察の手技、診断、薬物療法、小児救急、総括と多岐にわたり、4時間を1単位として最低12単位を確保することが義務付けられている。年間の実施規模はおよそ45名を想定している。ちなみに、実際に行われる上記研修項目を全て受講すると16単位となる。受講後には、研修受講報告等に基づき研修修了認定を行い、認定された者には都知事名の修了証が交付される。全国で、ここまで厳しく実施している地域はない。

8. 研修事業の内容

研修の内容のあらまは、先の項で述べたが、各地域の実情については、特に地元の先生にお願いした。これは、顔の見える関係を構築する一つの手立てと考えたからである。

また、講義については、主に地元の二次救急を担っている小児科専門医の先生にお願いをした。人手の問題がある場合には、道小児科医会の先生にお出ましを願うこととした。

使用するテキストは、道小児科医会の太田八千雄常任理事と山中樹常任理事が中心になって作成した、救急電話相談マニュアルをベースとすることになった。また、参加者には、先に紹介した「小児初期救急診療ガイドブック」も配付されるので、これだけでも研修会に参加する価値があると言えよう。

さらに、保護者を啓発する目的に、各種の資料を必要に応じて使用することになった。これには、道小児科医会の南部春生会長に多大な御尽力を頂いた。改めて感謝申し上げたい。

研修会は、2月15日の帯広市を皮切りに、全道各地で開催される予定であるが、各地域で特色の

ある研修会が行われることを期待したい。

9. 今後の課題

今後の課題は、本事業が必要とされるような状況を改善することが全てであるが、困難も多いため、打合せ会で伺った多くのご指摘を、一つでも解決するべく努力をしたい。具体的には、先に述べたので反復はさけるが、地域医師会や行政と緊密な連携を構築して、今年度の事業で得られる反省点を、次の年度に新たな課題として解決に努力したいと思う。

10. おわりに

今回、本事業を受託するに当たり、実に多くの関係者、諸先生にお世話になった。また、先々での打合せ会では厳しいご意見も頂いたが、多くは温かい励ましであり、使命の重大さに身の引き締まる思いであった。浪花節ではないが、人の情けの有り難さをしみじみ感じた期間であった。今後は、この事業で明らかになった課題を、北海道医師会の立場で、解決に向けた方策を考えたいと思う。本番の研修会では、多くの果実が得られることを祈りたい。

お知らせ

電子メールによる会員への情報提供について －メールアドレスの登録－

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会のダイヤルアップ接続登録者(hokkaido.med.or.jp)全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

なお、今回、他プロバイダの電子メールアド

レスをご登録になれる会員には、もし、できれば本会のメールアドレス(hokkaido.med.or.jp)を取得(無料・インターネット接続サービス申込み)されるようお願い申し上げます。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：

add@office.hokkaido.med.or.jp