

(1) 小児の救急医療の現状と課題

市 川 光 太 郎

(1) CURRENT STATUS AND ISSUES FOR PEDIATRIC EMERGENCY CARE SYSTEM

Kotaro ICHIKAWA

小児救急医療はその体制を中心に全国的な社会問題と化し、多くの地域でその再構築に向けての議論がなされている。その解決の困難性の背景には小児医療の不採算性と小児科医不足に起因しているものの、この改善にはわが国の医療自体の見直しを含めた長期的な視野にたつての努力が必要で、行政のみならず国民そのものの理解と協力が求められている。

わが国の小児救急医療の現状と課題

小児救急医療の問題化には不幸な症例の発生をはじめとする受療者側からの完結的救急医療・専門医診療などへの要望の高揚と、研修医の過労死・病院小児科の疲弊化など医療提供側からの問題啓発という2面性をもって、社会問題化したと言える。この問題点は大きく4つの背景因子に分けられる(図1参照)。

1) 受療者(保護者)サイドの問題点

少子化・核家族化・女性の社会進出や親の乳幼児との接触体験不足も相まって、育児不安が増大するとともに育児情報の氾濫や育児マニュアルへの偏重など育児環境は混乱している。さらに核家族化に基づく育児能力の世代間継承不足も育児不安を増大させている。また、共働きや社会全体における生活時間帯の24時間化など夜間診療を望みやすい社会環境となった。このような育児環境下で「いつでもどこでも質の高い完結的な救急医療」が求められている。

2) 医療提供サイドの問題点

医療提供側としては開業小児科医の高齢化や都市部を中心としたビル診療率の増加、院外処方、スタッフの雇

用時間の問題などから、開業医が夜間診療を行いつらくなっている。また、各地の小規模急患センターは高まる受療者ニーズに合わず小規模急患センターからの患者離れがおこっている。以上から、地域小児初期救急医療の地盤沈下がおこり、地域基幹病院小児科に初期救急医療患者が集中してしまう結果となり、病院小児科は過労働と疲弊化を来している。

3) 医療経済的な問題点

小児救急医療体制の問題を解決困難にしているのは小児科医不足、とくに夜間診療可能な小児科医の不足に他ならない。この小児科医不足の大きな原因は小児医療の不採算性である。この不採算性の現状は色々な要素があるものの、わが国の保険医療制度そのものの歪みと言っても過言ではない。すなわち、出来高払いの診療報酬制度では小児医療そのものが不利となり、他には季節性や医療そのものに人手や時間がかかることが不採算性の原因と考えられ、その改善が小児科医不足解消の鍵である。

4) 学問的な問題点

わが国の医学教育では高度医療・専門医療に重点が置かれてきたという経緯がある。とくに小児医学では小児救急医療がその卒前・卒後教育でほとんど顧みられず、学問的体系化が行われていない。いずれにせよ、医学教育の中で総合診療の一環として小児救急医療の重要性とやり甲斐や喜びを教え、小児科医の増加へ結びつけるべきである。

5) 新たな問題点

小児科医における女性医師の比率は40%程度であるとともに女性小児科医のリタイアも多く、小児救急医療の

北九州市立八幡病院 小児救急センター Kitakyushu City Yahata Hospital, Pediatric Emergency Care Center 副院長 小児救急センター長

Address for reprints: Kotaro Ichikawa, 4-18-1, Nishihonmachi, Yawatahigashi-ku, Kitakyushu-shi, Fukuoka 805-8534 JAPAN

e-mail: ichiqq@plum.ocn.ne.jp

Received March 26, 2004

Accepted July 16, 2004

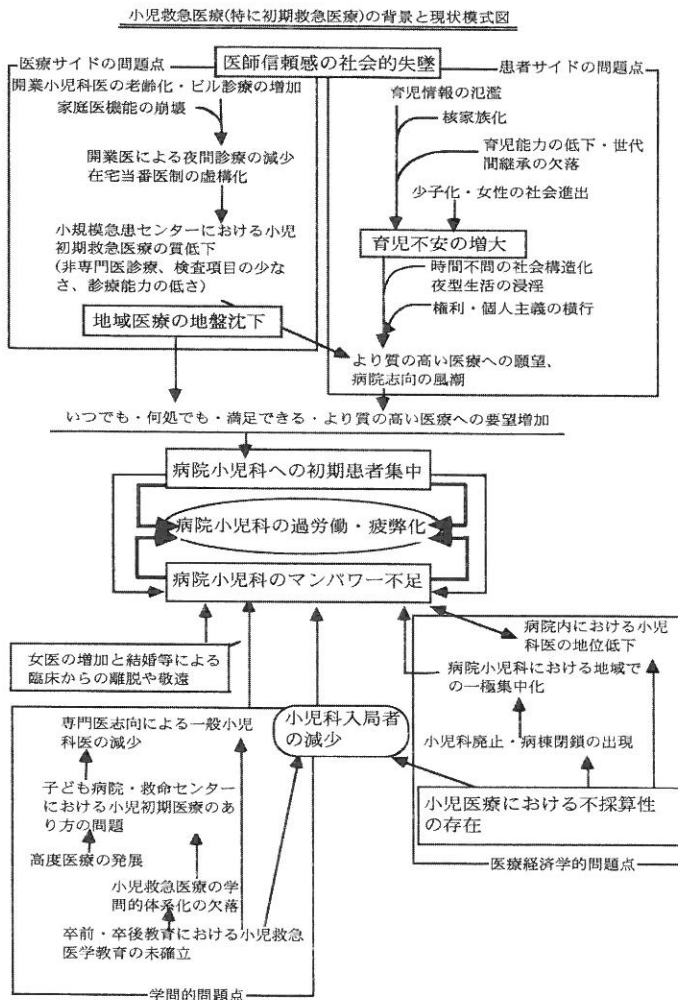


図 1 小児救急医療（初期救急医療）の現状と問題点

実践可能な小児科医の減少は小児科医の総数に表れない形で進行していると言える。加えてリタイア女性小児科医の復職は困難で、女性医師の労働環境を考慮した再就職対策や再研修体制などの確立が望まれている。いずれにせよ、女性小児科医の労働環境の整備は今後の大きな課題であり、小児科学会を中心とした諸学会の社会的活動が求められる。

理想の小児救急医療体制

種々の問題・課題点は明確になってきているが、その理想の小児救急医療供給体制への再構築はきわめて困難であるといえる。厚生労働省は小児救急医療輪番支援事業や小児救急医療拠点病院支援事業などで2次・3次医療は集約化し、初期救急医療は内科医への研修やマニュアル本配布、新臨床研修体制における小児科の必須化などで分散化していくと打ち出している。しかし、保護者

の要望の高さを考慮すると却って医師への不信感や医療事故を増加させ、小児救急医療の質の低下を来しかねない。また、検査の多用や過剰治療にて患児の quality of life を落とし、医療費の不要な増加をもたらしかねず、長期的には小児救急医療に負の結果を招くと思われる。いずれにせよ、厚生労働省は長期的視野に立っての抜本的な対応策と短期的視野に立って急場をしのぐ対応策の2本立ての施策を立案するべきである。

また、わが国の小児救急医療は小児内科的危急疾患への対応を中心に議論されているが、事故外傷の子ども達も対応するような総合診療の中での小児救急医療体制を構築すべきである。小児科医自身ももっと小児内科的危急疾患のみならず、事故外傷など境界危急疾患にもリーダーシップを果たすよう自覚すべきである。この観点から考えると、総合的救急医療を行っている全国の救命救急センターなどに小児部門を確立させ、関係科の救急専門医との連携を強化して総合小児救急医療センターとして地域拠点化することが、現時点で

最も理にかなった小児救急医療の再構築方法の1つと考えられる(図2)。

さらに、ナースなどコメディカルの専門性を確立させ、国民からもコンセンサスが得られるようにしていくべき

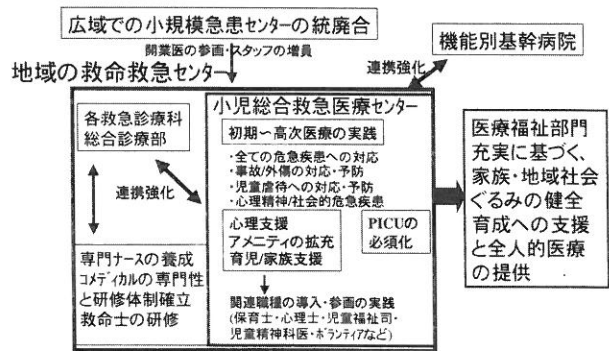


図 2 小児総合救急医療センターのモデル像

である。加えて、子ども達の養育や保護者の支援に不可欠な臨床心理士、保育士、児童福祉士などの関連職種を救急医療現場へ導入すべきであり、可能な限りアメニティをも備えた拠点施設を中心としての小児救急医療体制が求められている。

最 後 に

関連職種を導入し、育児不安の強い保護者のニーズと子ども達の QOL を重要視した総合診療の一環として、

小児救急医療体制の構築を行うべきで、その体制の実施において小児科医が中心的な役割を担うことが求められる。さらにわが国の未来を背負う子ども達の健全育成のために保護者の責務も不可欠で、医療提供側と共同で貴重な医療資源である小児救急医療体制を育み、良いものにしていく努力が求められる。

(平成16年 3月26日受付)

(平成16年 7月16日受理)