

## 2 交代勤務制導入による小児救急医療への取り組みの現状と課題

奥田 則彦

第60回国立病院総合医学会  
(平成18年9月22日 於京都)

IRYO Vol. 62 No. 1 (27-30) 2008

### 要旨

小児救急医療の現場では小児科医師不足、基幹病院への小児救急患者集中による医師疲弊化など医療者側から多くの問題点が指摘されている。また、近年少子化、核家族化など社会環境の変化による育児不安の増強が社会問題となり、小児救急は育児支援の一環としての役割も強調されるようになり、現在救急の現場はさまざまな場面で困惑を呈している。

このような中で、金沢医療センター小児科では平成16年4月から地域の二次救急体制の充実を目標に、定員8名による2交代勤務制を導入し、24時間体制のもとで診療を開始した。一方、新体制による地域の小児二次救急医療体制の充実と支援という本来の目標のほかに、新勤務体制を利用して小児科医とくに女性医師の勤務環境のあり方を考えていくこと、また基幹病院との連携のもとに地域における専門医療の分担充実を図っていくことも副次的な目標として設定した。また、地域における夜間救急体制の構築を考えていくうえでの資料とするために、夜間の時間外受診患者の受診状況と保護者の夜間救急に関する意識に関してアンケート調査を実施し分析を行った。

その結果、新診療体制のもとで2年間経過した時点で、時間外救急受診患者数、緊急入院数、時間外紹介入院数は大幅に増加し地域の小児救急医療支援に十分な役割を担ったが、いわゆる軽症疾患児の増加への対応、さらに持続的な小児科医の確保の困難さなど、新体制にともなう多くの問題点も浮きぼりにされてきた。

今回は、新しい2交代勤務での24時間体制による診療の実情とそれにともなって生じてきた新たな問題点、さらに地域関連施設と密接に連携をとり地域社会のニーズに対応した適切な救急体制の構築につなげていくための今後の課題について報告した。

キーワード 小児救急医療, 2交代勤務制, 成育医療

### はじめに

少子化、核家族化が進み小児科医師の不足が指摘される中で、今小児救急現場はさまざまな場面で困窮している。その要因として、いくつかの問題点が指摘されている<sup>1)</sup>。

1つは非特異的な症状で始まり、急激な変化と進行がみられる小児疾患の特性のため基幹病院へ救急患者が集中する傾向にあり、診療現場の混乱と共に重症疾患の対応にしばしば支障をきたす場面がみられており、勤務医師の疲弊化にもつながっている。また小児科勤務医の不足と地域格差や地域偏在など

国立病院機構金沢医療センター小児科 \*現国立病院機構医王病院  
別刷請求先：奥田則彦 国立病院機構医王病院 〒920-0192 石川県金沢市岩出町ニ73-1  
(平成19年6月18日受付, 平成19年9月21日受理)

The Actual State and Problems to be Addressed Regarding Twenty-Four Hour Acceptance of Pediatric Emergency Patients with a Two-Shift Work System

Norihiko Okuda

Key Words: pediatric emergency medicine, two-shift working system, child health-and-developmental medicine

による救急体制を作る困難さも指摘され、workforce不足の問題と関連し、女性医師や小児科医師の勤務環境の問題も重要な課題として論議されている<sup>2)</sup>。一方、社会的側面として、現在の社会情勢を反映し、小児救急には育児支援、育児不安への対応という重要な要素が含まれるようになってきている。質の高い小児救急医療を求める患者サイドの希望もあり、その結果として病院志向が強くなってきているといわれる。

金沢医療センター（以下当院）の属する石川中央医療圏の総人口は約70万人、小児人口は約11万人であるが、開業小児科医を含め小児科医師数はかなり多く比較的恵まれた医療圏となっている、しかし、初期救急患者の受け入れの窓口ともなっている市医師会による「夜間急病診療所」の充実がなかなか図れず、また二次救急輪番病院体制も必ずしも十分に機能していないこと、さらには消防の救急システムとも必ずしも連動していないことなどがあり、小児救急体制の整備にはなお多くの問題点がみられている。

---

## 2 交代勤務体制導入の結果と課題

---

当院では平成13年度まで小児科常勤医2名と研修医1名、15年度までは常勤医3名、研修医2名にて、オンコール体制のもとすべての時間外受診患者に対応してきたが、平成16年4月から、地域の小児救急医療体制の支援と充実を目的に、医師8名による2交代勤務制導入による診療を開始した<sup>3)</sup>。

### 1. 2交代勤務制の具体的な勤務方法

2交代シフト制による24時間体制であるが、具体的には、1単位8時間とし週5単位、4週20単位を基本に勤務表を作成した。夜間は1名勤務で16時間勤務（2単位）とし、土曜、日曜、祝日についても昼間、夜間ともそれぞれ1名勤務とした。重症疾患児の入院、新生児救急搬送に備え連日別個にオンコール医師を設けた。入院は主治医制であるが勤務体制の性質上ペア体制とした。

また、夜間入院患者の状態説明と引き継ぎのために毎日早朝にショートカンファランスを実施することとした。なお、新体制発足時には常勤医師数が完全に確保できず、8名のうち2名は夜勤主体として診療を開始した。

### 2. 新体制を利用した診療目標

新体制の本来の目標は、二次医療機関としてすべての救急患児を受け入れることを前提にした小児救急医療の充実と支援であるが、小児科医を8名に集約できたこの体制を利用していくつかの副次的な目標を設定した。1つは長期的展望のもとに基幹病院と連携し、小児専門医療の分担を図っていく。また、非常に大切な課題といわれる女性医師の勤務環境のあり方や小児科医師の勤務方法について考える。さらに小児救急に関する啓蒙や情報発信などを通じた地域医療活動への参画や、さらに小児科医の育成や確保のため初期あるいは後期研修体制の充実を図る。以上のような課題について、この新しい勤務体制を1つのモデルとして考えていくとの想定のもとに取り組みを開始した。

### 3. 新体制後の時間外患者数の推移

新体制後、16年度、17年度とも年間を通して時間外受診患者数の著しい増加がみられた。また同時に時間外入院数、救急搬送患者数、紹介患者数の増加も得られたが、入院患者数の増加の割合は時間外受診患者総数の増加ほど顕著ではなかった(図1・2)。入院率はそれまでの10-12%から7%前後となり、予想されてはいたものの、いわゆる「軽症疾患患者の著明な増加」という新たな問題とそれに対する対応が必要となった。

### 4. 新体制後の新たな課題

新体制後2年間経過した過程の中でいくつかの新たな課題が生じてきている。1つは勤務体制維持のための常勤医確保の困難さである。発足当時は6名常勤、夜勤主体の2名を含め何とか8名が確保されたが、現在は2名の完全欠員となっており、その結果として時間内に勤務する医師数が十分に確保できず、入院主治医体制や外来担当医固定の困難さといった問題も生じている。当初掲げた専門医療の分担、女性医師や小児科医師の勤務環境を考えていくという目標も現在は完全に棚上げの状態となっている。また時間外患者数増加による院内応需体制、トリアージ体制の整備も今後の新たな課題となっている。

---

## 夜間受診患者の状況と家族の方への意識調査

---

平成17年度720名、18年度626名の受診患者の保護者の方に、待ち時間を利用して夜間の救急受診に関

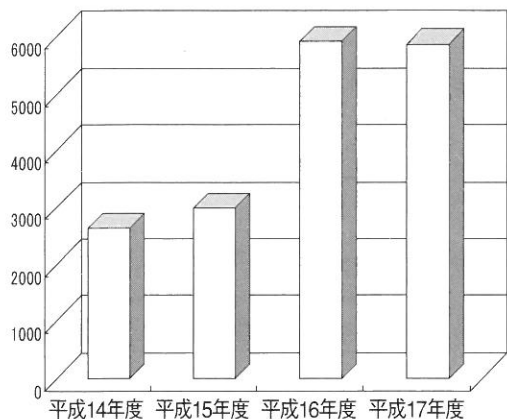


図1 年度別時間外受診患者数

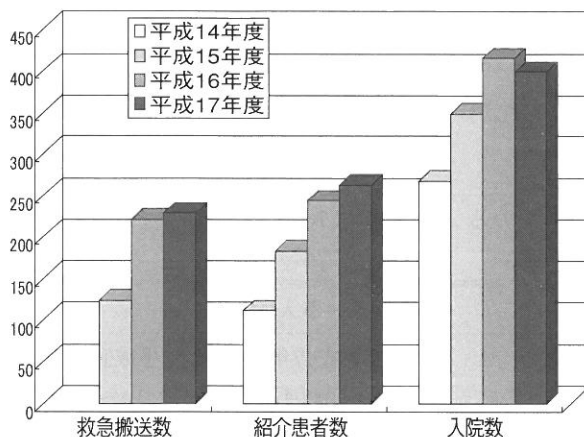


図2 救急搬送患者数, 紹介患者数, 入院患者数の推移

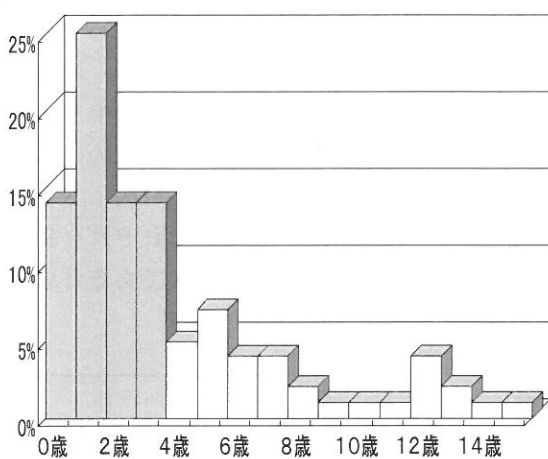


図3 夜間救急受診患者の年齢

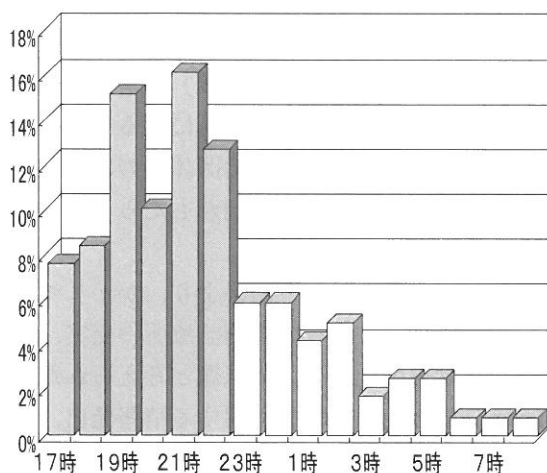


図4 受診時間帯の分布

する問題についてアンケート調査を実施した。

1. 夜間救急受診患者の年齢分布および受診時間帯 (図3・4)

平成18年に救急外来を受診した626名について調査した結果、受診患者の約70%は、3歳までの乳幼児であり午後10時までの時間帯に受診していた。表には示さなかったが、受診患者の症状として発熱が43%と圧倒的に多く、咳、喘鳴、嘔吐、腹痛、痙攣と続いた。また、石川中央医療圏以外からの受診患者が約15%にみられ、17年度までに比し18年度には受診エリアがさらに拡大する傾向がみられた。

2. 夜間急病診療所の存在の周知 (表1)

夜間受診に際し、まず窓口となる市医師会の「夜間一次急病診療所」(19時-24時まで診療)の存在を知らないか、知っていても受診歴がない人が約70%の高率にみられた。17年度、18年度ともその比率にほとんど変化がみられず、広報、情報発信、啓蒙活

動が十分なされていないことがうかがわれた。

3. 夜間診療に関するかかりつけ医からの指導(図5)

かかりつけ医から時間外の対応について特別指導を受けていない人が全体の半数以上にみられた。18年度の調査で「かかりつけ医で」が増加しているが実際にはかかりつけ医で相談し病院受診を勧められたケースが多く、夜間の一次急病診療所を受診するように勧められた頻度には大きな変化はみられなかった。夜間急病診療所の利用や積極的な運営などを含め、今後の救急体制を考えていく上で重要な課題と考えられた。

ま と め

1. 新しい2交代勤務体制により、1日平均時間外受診患者数、時間外入院数、紹介患者数、救急搬送患者数の明らかな増加が得られ、地域の小児救急医療支援に十分な役割を果たしたと考えられる。しか

表1 夜間急病診療所の存在を知っているか

夜間急病診療所の周知		
	平成17年度 (n=720)	平成18年度 (n=626)
知っている	76%	79%
知らない	24%	21%
知っている人の利用率		
	平成17年度 (n=547)	平成18年度 (n=495)
受診歴 有	57%	54%
受診歴 無	43%	46%

し、いわゆる「時間外軽症患者数」の増加への新たな対応、また小児科医師数の欠員による時間内に勤務する医師数の減少や入院主治医体制の組み方、外来診療医の固定困難など新体制がもたらした新たな課題も浮き彫りにされた。

2. 保護者へのアンケート結果より、かかりつけ医の積極的な参加による夜間急病診療所の充実、2次輪番病院体制の強化が当面の課題と考えられた。また保護者に向けた小児救急に関する情報発信、啓蒙活動の必要性も今後の重要な課題と思われた。

3. 正規の定員の確保が可能ならば2交代勤務制は小児救急の面からも、小児専門医療の分担や小児科勤務医の勤務環境を考えるという側面からも、将来の形として魅力ある勤務形態の1つとなりうると考えられたが、新体制を適切に維持していくために必要な小児科医を、いかに持続的に確保していくかが今後の最大の課題と考えられた。

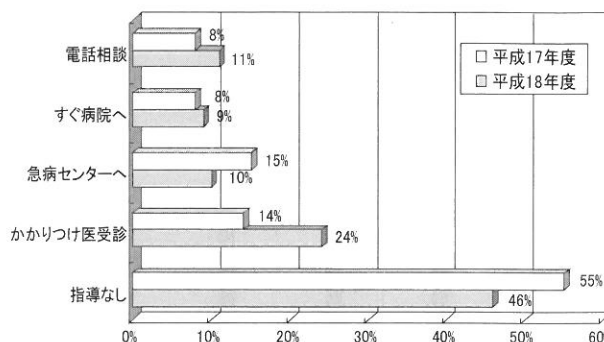


図5 かかりつけ医から夜間受診についてどのような指導を受けているか

4. 小児科医不足の改善が当分は望めず、地域間格差、地域偏在が顕著となってきた現状の中で、ニーズに対応した救急医療体制を構築するためには、行政、医師会、小児科医会、かかりつけ医、さらに経営母体を異にする病院群などが、それぞれを超えた次元で継続的に検討することが必要であると思われた。

[文献]

- 1) 市川光太郎：小児救急医療の現状と課題。 医のあゆみ 2003；206：712-17.
- 2) 田中哲郎：小児救急と女性医師の労働環境。 日小児会誌 2003；107：1478-85.
- 3) 吉田哲也，中津忠則，漆原真樹ほか：小児救急医療への対応—2交代制による小児科24時間体制の確立—。日小児会誌 2004；108：86-91.