

小児救急医療体制を構築する際に 考慮すべき事柄2つ、3つ

■ システムの構築

- 小児医療における救急の位置～小児総合医療の一部
- 小児救急部、シフト制・・・(他科への配慮)

■ 小児科医の教育

- 初期研修医、専門研修医、スタッフの継続した教育・・・
- 教育のシステム化＝小児科医の流動化
- 救急だけでは小児科医として“荒んでくる”

■ 制度の現状把握

- 新初期研修制度によるパラダイム・シフト
- 研修医が何を望んでいるか？

医学生・研修医は何を望んでいるか？

- たくさんの疾患を経験したい。
= 病児の集中化、高度の検査機器
- よい指導を受けたい。
= 多数の臨床指導者
- 効率よい夜間当直をしたい。
= 小児科医の集約化
- 自分の時間の持てる研修をしたい。
= 設備の整った施設

小児救急医療体制において達成すべき条件

1. 子どもに質の高い医療提供

- 24時間、365日救急体制
- 一次・二次・三次医療の連続性確保
- “質”の高い小児科医の養成

2. 専門研修医教育・小児科医の確保

- 研修医にとって魅力ある医療体制
- 効率よい研修＝患者数＋指導医
- 地域(ネットワーク)で小児科医を育成
- 小児科医が疲弊しない体制の確立

総合小児医療

