

国立病院

小児救急重点医療に

厚労省検討 態勢整備促す

厚生労働省は、国立病院・療養所が重点的に実施すべき医療に「小児救急」を盛り込む方向で検討を始めた。輪番制など十分な整備の進まない小児救急態勢に、国立施設の参加を促すためだ。同時に、開業小児科医や国立療養所の勤務医でも救急に携われるよう小児救急外来診療マニュアルの作成を決めた。同省は25日、各都道府県の担当課長を集め、態勢整備を急ぐよう改めて指示する。

すべき疾病などを専門家などでも公表する。が作成。インターネット— マニュアルができれば、主に慢性疾患を診てきた国立療養所の小児科

医や、開業小児科医でも、輪番制や初期救急態勢に参加することができるようになることについてを期待するとのこと。

岩手県一関市の25日、初めて全国の担当課長を集めて指示を徹底する。態勢が整備されない背景には、小児科医不足がある。しかし、医師養成には時間がかかるため、当面はこうした方策で乗り切りたい考えだ。

厚労省が98年から始めた小児救急輪番制は、24時間365日、どこかの病院で小児科医が診られる態勢整備が目標だった。しかし、実際に整備されたのは300医療圏のうち1割ほど。

複数の小児科医がいるのに輪番制に参加していない国立病院・療養所があったり、国立病院・療養所がある医療圏で輪番制が敷いていなかったりしているケースが少なくない。

このため、同省は、98年に改定した「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」で定められた重点的に進める政策医療に、がんや循環器病、

成育医療、腎疾患などの先駆的医療などに加え、小児救急を盛り込むよう検討することを決めた。小児救急が政策医療に盛り込まれると、小児救急を受け入れるための態勢整備が求められる。小児科医やそれを補助する看護士の増員が検討され、輪番制に参加する病院が増えることを期待する。なかには拠点病院として、1施設で常時、小児救急を受け入れる病院も出てくることとみられる。

また、小児救急の外来診療マニュアルは、容体が急変しやすい、症状を訴えられない小児救急の難しさを踏まえ、症状が

から実施すべき検査や注

医師いても輪番不参加

進まぬ小児救急体制 青森・津軽医療圏にみる

重症急患は「専門外」

厚生労働省が3年前から始めた小児救急の輪番体制が、朝日新聞の調べでは、全国に3,000ある医療圏のうち、小児の急患を24時間受け入れる態勢が整っていないのは11.1%だ。『100圏』のなかで共通するのは、参加意欲のある病院が少なく、面積が広い地方でもあった。昨年来、輪番制の発足を要請し続けている青森県・津軽医療圏の例をみた。

(社会部 西澤吉郎)

国立療養所

津軽医療圏は、県内六つの医療圏のうち弘前市を中心とする2市12町村で、人口約35万人。青森県は2の広さだ。

圏内には、国立大津病院のほか国立病院、国立療養所もあり、3十数人も小児科医がいる。11月12日の夜は、11人も輪番制がまわらないうちの規模だ。

軽症でも殺到、過剰負担

総合病院

療養所は事情があるとしても、あんなに救急で搬送される様々な患者を診る他の病院はなぜ参加しないのか。

弘前には市が医師会に委託して運営している急患診療所がある。開業している小児科医や

特殊医療担い人手なし

大学病院

では、大学病院はどうか。大学病院は11月12日の夜は、11人も輪番制がまわらないうちの規模だ。

急患施設の設備整え

専門超え態勢作りを

津軽医療圏の問題は青森の特殊事情ではない。まず初期救急・輪番制の問題、関係者が交代で急患センター（診療所）に詰め、夜間や休日、軽症患者を診る態勢は、各地で7年以降に整備された。ところが、いまの急患センターは昔の設備のまま。血液検査のできるセンターは半分しかなく、CT検査は9割に過ぎない。聴診器1台で1人1台といっても今

の小児科医は「限られた業務の中で出来るだけ忙しみたい」と話した。だが、協議会の後、小児科医は「出来ただけのこと」と話した。初期救急の「2次救急の患者を診る」「2次救急の輪番となる」と話した。

療養所で治療を受けているのは心身障害児や知的障害児の患者。慢性疾患を診てきた私たちが、修繕場をめぐり合健生病院3人の病室11人、あど数人足らない。県の注文に同療養所「第一、慣れていない」

もつておられる。11月12日の夜は、急患診療所を訪れる患者の数は15年前の半分。病院志向が強く、急患は風邪など一般的な症状でも国立弘前病院などへ搬送し、治療の結果となっている。

同病院のある小児科医は協議会の中で「急患は協議会の中で」「急患は協議会の中で」「急患は協議会の中で」

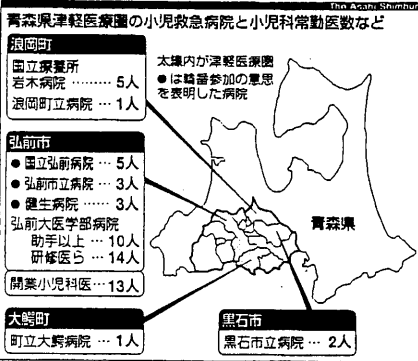
小児科の教授は「医師員が増えなければ2次救急の輪番参加は物理的に無理だ」と話した。

診療が難しく、人手が必要で、夜の時間帯...。関係者の言葉からうかがえるのは、手間や技術が通常以上にかかる小児急患をできれば避けたいという意識だ。

現在、県は輪番参加を表明している国立弘前病院など、病院に加え、木療養所、近隣の市町立の3病院にも参加を促す考えだ。これで小児科医数は20人になるが、各病院が受けられるかが、前途は多難だ。

を扱う夜間・休日急患センターを併設。初期救急から重症者まで1カ所に対応できるようにした。搬送時間も省けるし、輪番制も必要ない。

ただし、12人のスタッフで回すので、4日おきの当直だ。要は医師・病院のスタンスの問題だ。初期医療とか専門にこだわって、小児救急態勢は、いつまでたってもつけない。



約20年前、北九州市立八幡病院に24時間365日、小児急患を診る救命救急センターができた。これに携わった市川光太郎・同病院小児科医に小児救急のあり方をきいた。

北九州市立八幡病院小児科医 市川光太郎さんに聞く

救命救急センターは昔の設備のまま。血液検査のできるセンターは半分しかなく、CT検査は9割に過ぎない。聴診器1台で1人1台といっても今

の小児科医は「限られた業務の中で出来るだけ忙しみたい」と話した。だが、協議会の後、小児科医は「出来ただけのこと」と話した。初期救急の「2次救急の患者を診る」「2次救急の輪番となる」と話した。

療養所で治療を受けているのは心身障害児や知的障害児の患者。慢性疾患を診てきた私たちが、修繕場をめぐり合健生病院3人の病室11人、あど数人足らない。県の注文に同療養所「第一、慣れていない」

もつておられる。11月12日の夜は、急患診療所を訪れる患者の数は15年前の半分。病院志向が強く、急患は風邪など一般的な症状でも国立弘前病院などへ搬送し、治療の結果となっている。

同病院のある小児科医は協議会の中で「急患は協議会の中で」「急患は協議会の中で」「急患は協議会の中で」

小児科の教授は「医師員が増えなければ2次救急の輪番参加は物理的に無理だ」と話した。

診療が難しく、人手が必要で、夜の時間帯...。関係者の言葉からうかがえるのは、手間や技術が通常以上にかかる小児急患をできれば避けたいという意識だ。

現在、県は輪番参加を表明している国立弘前病院など、病院に加え、木療養所、近隣の市町立の3病院にも参加を促す考えだ。これで小児科医数は20人になるが、各病院が受けられるかが、前途は多難だ。

を扱う夜間・休日急患センターを併設。初期救急から重症者まで1カ所に対応できるようにした。搬送時間も省けるし、輪番制も必要ない。

ただし、12人のスタッフで回すので、4日おきの当直だ。要は医師・病院のスタンスの問題だ。初期医療とか専門にこだわって、小児救急態勢は、いつまでたってもつけない。

「24時間態勢」名ばかり

小児救急網渡り搬送

救命士が連絡・留守電 「ベッドない」と拒否も

医師はいるのに「ベッドがない」。当番病院なのに連絡がつかない。小児の救急患者を24時間受け入れると宣言する病院が、夜間も休日にも軒並み機能しなくなる。幼い子どもの急患を抱える救急隊員の悩みは、受け入れ病院を探しては、隊員は網渡りのような搬送を繰り返している。

今夏の深夜、大阪市内の消防署に乳児の救急要請が入った。救急隊員は、患者を向かう救急車内で搬送先を探し始める。初めてのけいれんと

「メド」全国を600に区分けした医療圏のうち、小児の急患を24時間受け入れられる態勢が整っていないのは、15地域(38%)にすぎない。小児科医を専ら担当する

の「小児科医当直」を携ける病院だ。救急車に乳児を乗せたまま出発できない。隣の市の病院にも断られた。「はつたに、でも行ってくるわ」。家族

が急をたいた。搬送が決まる前に走る。巡回の車はなにかねない。「こらえても、必死で抱かなくては」。救命士はのどを叫んだ。別の市の病院が決まるまで10分以上かかった。大阪は、600万人を抱える巨大医療圏だ。小児科24時間待機と大阪府が認定する救急病院は七つ。ほかにも、病院が交代で輪番を組む。なのに夜間も休日に救急車内に伝えられる病院情報に小児科が全くない時がある。

内科などはずらりと出ているのだが、小児科医がいない「メド」がない。「看護師がいれば」と断られたりする。府医務対策課は「24時間態勢とは救急に協力できるという意味だ。病床が満杯で対応できない」ともあきと断る。

「実際は大きな落とし穴が」。救急隊員も一人は驚いた。輪番の当番病院に電話すると、頻りに断られる。「メド」が十分でない「大きな病院へいってほしい」……。夜間は救急隊員がほとんどいない。医師会から救急隊に伝えられる各病院の空きベッド数は、成人のベッドだけで小児はない。条件の不備に加え、当番の小児科医が「急患を扱っていない」と急がけないという。

性症状を伝えたりすれば確実に断られるのだ。結局、2〜3倍の時間をかけ、遠方の高度医療の救命センターへ運ぶ。奈良県は「全域で24時間態勢を達成」とする。毎夜、全県を2病院でカバーしている。中部と南部は共通で輪番を組む。中部のある救急隊員によると、南部が当番の日には搬送に30〜40分、場所によっては70分かかる。別の輪番を扱

く北部には10分弱の病院があるのに「おたんの輪番へ行く」と言われる。輪番の当番病院が込んでいけば「メド」をあたった。輪番以外に高度医療の医療機関が指定されているが、「こも病棟の恐れがある。いつ搬送先がない事態がくるかわからない。」二具、態勢は整備されている。だが歯車が一つはずれただけで、全く機能しなくなる