

第4回 小児科救急医療体制検討会 議事録

■日 時 平成25年6月10日（月）19:30～21:00

■場 所 アクロス福岡 607会議室

■出席委員	福岡市医師会常任理事	高岸委員
	福岡地区小児科医会監事	下村委員
	福岡地区小児科勤務医会幹事	原田委員
	九州大学病院小児科医局長	石崎委員
	福岡大学病院小児科副診療部長	安元委員
	地方独立行政法人福岡市立病院機構	
	福岡市立こども病院・感染症センター 院長	福重委員
	九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座 災害・救急医学分野教授	橋爪委員
	福岡市保健福祉局理事	荒瀬委員
	福岡市消防局救急課長	星川委員
	(オブザーバー) 九州大学病院	賀来先生

1 開会

○橋爪委員長より、4月15日に開催された福岡市救急医療協議会について報告があった。

2 (1) 小児救急医療に関する課題への対応策について

<事務局から「資料1」について説明>

- 【委員長】
- ・課題への対応策等で、他に考えられるものがあれば追加いただきたい。
 - ・外傷系・外科系の小児患者の受け入れについて、小児は専門外だからということで、病院によっては診てくれない場合がある。こういったケースへの対応策として、まだ意見が出されていないが、何かご意見は、あるか。

- 【委員】
- ・外傷系・外科系の受入に関する対応策については、小児科医としては全く当てがない。
 - ・救急病院協会等で相談してみて、受け入れができる病院を募ってはどうか。そして、その情報を医師に周知させる方法を検討すれば良いと思う。
- 【委員長】
- ・例えば脳卒中のような特定の疾患については、どの病院が受け入れ可能かという一覧表があると思う。小児の外傷についても、福岡市の救急病院協会に、受け入れ可能病院のリストを作ってもらおうということは可能なのか。
- 【委員】
- ・救急告示病院では、基本的には、大人であれ子どもであれ、救急患者であればその標榜科が診ることとなっているが、実態は必ずしもそうではない。
 - ・先般、救急病院協会においても、救急告示病院の受け入れ状況の実態について詳細な調査を行ったということなので、それを元に何らかの対応をご検討いただけるのではないかと思います。
- 【委員】
- ・A病院では、新病院において、外傷系・外科系の小児患者の受け入れに関し、現状よりも改善を図る方向で検討している。
 - ・子どもだと、もし麻酔を要するような状況が発生したらどうなるか考え、断っている状況が発生しているのかもしれない。ただし、断られるのは、必ずしも重症のケースばかりではないはずだ。
- 【委員長】
- ・軽症であっても、子どもと聞いた途端に診れないという医療機関がある。
- 【委員】
- ・処置等にてこずるとか、小児専門の医師がいなくてかた対応困難ということで断っているのかもしれない。
 - ・新病院では医師などのスタッフの確保が最優先課題だが、外傷系・外科系の小児患者の受け入れに関する状況の改善を図りたいということで準備をしている。だからといって、市内全部のお子さんを引き受けることは、難しいと思う。
- 【委員長】
- ・大人でもそうだが、単純な鼻出血など鼻や目の外傷もあり、こういった患者を開業医の先生方は受け付けられないので、意外と救命救急センターで受け入れている。
- 【オブザーバー】
- ・そういった患者、特に小児だが、夜、救命救急センターに来ることがある。例えば鉄棒から落ちて、ただ意識はしっかりしているというケースで、救急隊から救命救急センターに電話で、どこか受け入れる病院はあるかと尋ねられるが、私たちも答えようがなく、「救命救急センターで診ます」と答えている。
 - ・外傷系の小児患者を、実際に受け入れる施設がリストアップされるとかなりやりやすいと思われる。
- 【委員】
- ・以前も申し上げたが、A病院は昨年度の統計でも、救急搬送件数の23%が市外からである。外傷系の小児患者というのは、福岡市周辺部分でも非常に対応が難しいと思うので、少数の施設で対応しようとする、大混乱をきたす可能性がある。

- 【委員長】 ・救命センターに単純骨折などの患者が来ている現状があるが、そうなる
と救命センター本来の業務である三次救急にも影響が出てくる。
- 【委員】 ・B病院は、福岡県内だけでなく、佐賀など、自治体が運営している急患
センターにかなり広く医師を派遣している。福岡市の急患センターに出
務している医師から、他の自治体の施設に比べると患者さんが圧倒的に
多いという意見が出ている。福岡市以外の急患施設は、一晩の患者数が
10人や20人である。福岡市の急患診療センターの準夜帯は、他の急患
施設とは比較にならない数を診療しているので、医師の待遇などの面で
配慮をしていただきたい。
- 【委員長】 ・お金の問題があるが、急患診療センターにコ・メディカルスタッフを増員
すれば、医師の負担が軽くなるだけでなく、患者さんも待ち時間がなくな
る。
- 【委員】 ・他の自治体は、医師不足により、出動料を多く出さないと確保できない
状況であるため、出動料確保にかなり予算を組んでいる。それと比較し
て、福岡市の休日の出動料というのは、診療する患者の数からすると、
少ないという意見が出ている。
- 【委員】 ・福岡市は周りの自治体に比べ、そもそも患者が多い。それと、福岡の急
患診療センターは行きやすいところにあるということも関係している
と思う。
- 【委員】 ・福岡市の、急患診療センターがカバーしている範囲の人口が多いので、
福岡市の急患センターに出務したいという医師は少ない。
- 【委員】 ・一方では、他自治体の急患施設のように一晩の患者が10人という数が
適切なのか。
- ・どんどん交通網が整備されて、移動時間が短縮されているにもかかわらず、
数少ない医師をいろいろな地域に散らばせないといけないのか。
- ・もちろん、家から近い場所に急患施設を確保しようという理屈もよく分
かるが、小児科医師が少ない現状では、一晩に10人診るための施設に
小児科医を一人配置するというのは、無理ではないか。
- 【委員長】 ・福岡市は他都市と比べ、医師の出動料はどうなのか。
- 【事務局】 ・福岡市は政令指定都市の中では、どちらかと言えば単価は低い方である。
- 【委員長】 ・B病院の救命救急センターは、二交代制をとっており、もし夜勤になっ
ても翌日は、制度上休みになっている。急患センターに準夜や深夜に出
務している医師は、翌日も普通どおり働いている方が多いので、余計に
負担を感じていると思う。
- 【委員】 ・医師確保が困難なので、出務医師の待遇改善についても検討して欲しい。
・急患診療センターの赤字は減っている。小児科だけ見ると、おそらく黒
字であり、産婦人科や外科の赤字をかなりカバーしていると思うので、
小児科医の待遇改善について検討してもらいたい。
・深夜に診療している急患施設は、福岡市周辺でも、糸島や筑紫、宗像な
ど、都市高速で15分や20分で行ける近いところに集まっており、これ

らの急患センターの集約化を進める必要がある。どこの自治体も市民サービスである救急医療はやめられないという事情はあると思う。

- ・福岡市では、小児科医の頑張りにより、急患診療センターが運営されているところもあるので、行政にもバックアップをお願いしたい。
- ・出てきた対応策について、その課題を挙げるだけでなく、どの対応策が実現できるか、検討していきたい。

- 【委員長】
- ・市民への広報や#8000 といった電話相談窓口をもっと充実させることで、実際に急患診療センターや急患診療所に来られる患者数を抑えることができる可能性は十分にあり、実現できる対応策の1つであると思う。
 - ・休日・ゴールデンウィーク・年末年始の2次病床の増床についても実施すべきであり、具体的に検討を進めていただきたい。

- 【委員】
- ・福岡市は人口が150万人突破したが、出生率は低下していないので、今後も子どもの人口は増えてくると思う。やはり#8000 などの広報を充実させるとともに、受入体制を充実させる必要があると思う。

- 【委員長】
- ・前回の会議で話が出ていた、#8000 以外の電話相談窓口について、星川委員に全国的な状況をご説明いただきたい。

<星川委員より、報告資料「救急安心センター事業について」およびリーフレット「#7119」について説明>

- 【委員長】
- ・#7119 は、効果が出てきている。導入にあたっては、コーディネーターに相当する救急相談員や看護師の方が必要ではあるが、前回の保護者へのアンケート結果や、#7119 で、小児の利用が多いということを踏まえると、今の福岡でも役に立つのではないか。

- 【委員】
- ・大阪は、モデル事業のときは大阪市でやっていたが、今は大阪府でやっている。ある程度まとまって実施した方が、スケールメリットがあるからだと思う。

- 【委員】
- ・実際、福岡で早晩開始する可能性はあるのか。

- 【委員】
- ・今のところは、ない。

- 【委員長】
- ・#7119 においても小児の相談が多いのか。

- 【委員】
- ・小児が多い。両方に重複して相談するということはあまりないようだが、中には#8000 を知らなくて、#7119 だけ知っている方もおり、いくつかセーフティネットがあることで、市民への周知は図れているということになるのではないか。

- 【委員長】
- ・これは小児だけじゃなくて、大人も含めた一般の救急においても、是非広げていただきたいと思う。

- 【委員】
- ・#7119 は、小児の相談が多いとのことだが、#8000 も実施しているのではないか。

- 【委員】
- ・奈良県では、#7119 と#8000 の相談件数は、ほぼ同じようだ。

- ・救急車の出動件数の増加率は鈍化しているようであり、消防関係者の間では、ある程度効果があったといわれている。
- 【委員長】
 - ・#7119 の導入について、この検討会から、福岡市救急医療協議会に提案することも考えられる。
 - ・東京都で使っているマニュアルは、他の地域でも使えるのか。
- 【委員】
 - ・東京のマニュアルは、インターネット上にあるが、他の自治体も自由に使っているということである。
- 【委員】
 - ・#7119 は、運営にかかる経費もかなり必要になるのではないかと。
- 【事務局】
 - ・費用対効果を考える必要がある。
- 【委員長】
 - ・費用対効果の面から見て、やれそうだとすることであれば、多少お金を要してもやるべきかなと思う。
 - ・福岡市の救急の専門医は、熱心な方が多いので、そういった方々が、コーディネーターとして電話相談などを担当していただければ、待遇面の問題もあるとはいえ、#7119 は実際にやれないことではない。

<事務局より資料2について説明>

- 【委員】
 - ・#8000 の対応をしているのは、福岡地域はA病院であるが、筑後はC病院、筑豊がD病院、北九州がE病院。福岡地域以外は、一次救急をやっている病院で対応している。そういう意味では、福岡地域の#8000 は、状況をよく分かっている急患センターに置いたほうがいいのかと思うている。
 - ・現在、急患センターでは、急患の電話を事務員が受けており、適切な対応がとれないこともあるので、#8000 をA病院から、急患センターに移動してはどうか。
- 【委員】
 - ・A病院で受け付けている#8000 の相談件数は非常に多いので、#8000 を急患センターへ移すのは大変だと思う。
- 【委員】
 - ・福岡単独で回線を増やし、二本にし、急患センターに移すということも考えられる。
 - ・実際一次救急をやっているところで電話対応をしたほうが、受診が必要な場合に受診に来なさい、と言いやすい。
- 【委員】
 - ・#8000 担当の看護師は常勤で勤務しているのか。
- 【委員】
 - ・常勤の看護師が相談対応にあたり、必要に応じて当直の Dr. が呼ばれる。
 - ・回線を増やすことは、相談の処理能力が増えるので、福岡市がもし回線を2本にするのであれば、それはそれで妥当性があると思う。しかし、回線を増やすにも、GW・正月も含めた365日の人員確保は、容易ではない。
 - ・#8000 で、受診に来なさいという話は、あまり出てこないものだと思う。

実際のところ#8000 に相談いただいた方の 80%は受診の必要はない方であり、まして救急車を呼ぶ必要があるケースは 1,000 人に 1 人。

- ・むしろしっかり、経験のある方が相談対応をするということが大事なことだと思う。
- ・トラブルが発生する可能性があるので、#8000 の会話は全て録音している。

【委員】 ・#8000 の回線を増やすことによって、急患センターの受診者が少しは減ることはあっても、1割2割も減ることはないと思う。

【委員】 ・#8000 に電話をする方には、急患センターに行かなければいけないのかといった確認をされる方も多いと思う。そういう方に、どうしても心配なら、急患センターに行ってくださいと答えると、もう少し様子を見ますと返事されるケースがある。

<下村委員より、報告資料「急患センターを上手に受診しましょう」について説明>

○パンフレットやマニュアルは、保護者に単に渡しただけではあまり読んでいただけない場合が多い。この「急患センターを上手に受診しましょう」は、子どもたちを急患センターに連れて行くかどうかの目安として、主治医が保護者に説明をしながらお渡しするものとして、小児科医会が作成した。

○あまりたくさん項目があると、利用しにくいので、子どもに多い症状である発熱、腹痛、発疹の3つに絞った。

【委員長】 ・4月に行われた福岡市救急医療協議会で、医師の方から保護者にきちんと話をし、保護者の方にも学習していただくことが重要じゃないかという話が出た。こういったリーフレットなどを使って、医師から保護者の方に簡単に説明するだけで、全然違うと思う。このような簡単なリーフレットがあると、医師の先生方も説明しやすいと思う。

【委員】 ・このリーフレットを急患センターに置くというのはどうか。次回体調が悪くなったときのこともあるので。

【委員】 ・子どもが来るところはどこでも置いていいと思う。

【委員】 ・乳幼児健診での配布も考えられる。

【委員】 ・母子手帳に、子どもの病気についていろいろと丁寧に記載している自治体もある。

【委員】 ・チラシとかは保護者の方の目のつくところに置くと良いと思う。開業医が、説明をしながら渡すようにすると良い。

【委員】 ・保護者は第二子以降に比べ第一子のときに非常に不安にかられているので、第一子のところでの啓発が非常に効果的なのではないか。

【委員長】 ・第一子ということであれば、妊娠中の、産婦人科を受診しているときにお母さんにそういった教育をしてはどうか。

- 【委員】 ・なかなか、お母さん方は出産するまでは育児のことまでは頭に入らない。
- 【委員】 ・乳幼児健診は、第一子のときはほとんど受診しているので、乳幼児健診や、その他に最初の予防接種とかで指導してみてはどうか。
- 【委員】 ・あとは、保育所での指導も考えられる。
- 【委員】 ・保育所で、子どもが体調を崩すと、保育士から病院に行って検査を受けなさい、と勧められることが多いようだ。
- 【委員】 ・おそらく、保育所で受診を勧めるから、準夜帯に急患診療センターを受診している保護者の方が多い。保育所で熱が出て、家に帰る時は開業医が閉まってて、結果急患診療センターを受診している。
- 【委員】 ・保育所もすぐに受診しなさいと言っているつもりではないのかもしれないが、保護者にとってみれば、保育所で、一度病院に行きなさいと言われると、その日の夜に急患センターに来てしまう。
- 【委員】 ・保育園は、園内の感染が広まることを一番気にしている。
- 【委員】 ・急患センターでは救急車で運ばれた人が優先的に診られているのではないかということについて、対応は考えられているのか。けいれんはトリアージをしやすいので、急患センターでも、トリアージができれば良いと思う。熱性けいれんだったが、既にけいれんが止まっている子どもが救急車で来て、その子どもを先に診たケースもある。
- 【委員】 ・熱性けいれんも、1回目は保護者は心配するが、2回目以降はそれほど心配しない。
- 【委員長】 ・止まっているように見える熱性けいれんでも、重症の可能性はあるので、保護者が連れてきたら診ないといけない。
- ・保護者への教育については、いろいろところでチャンスがあると思うので、市のほうでも是非やっていただきたい。
- 【事務局】 ・スマートフォン向けのホームページなども検討していきたい。
- 【委員長】 ・携帯電話やスマートフォンは、保護者の方も常に持っているので、それで見れるのが一番手っ取り早くていい。
- 【委員】 ・保護者への教育について、なかなか上手くはいかないが、小児科医会、産婦人科医会で行っている、ペリネイタルビジットという、出産直後の新米のお母さんたちに救急や予防接種のことについて、色々と教育しようという機会がある。それを小児科医は今はボランティアでやっているが、行政で予算措置できないか。まずはフレッシュな間にお母さんたちに、救急などを含め、教育すると、後々効果が出てくると思う。
- 【委員】 ・ペリネイタルビジットは素晴らしいが、1人あたり30分くらいかかる。急患センターの受診の方法なども説明すると、30分以上かかる。これがボランティアでなく制度化できれば、予防接種の接種率もぐんと上がるし、医療機関の受け方も上手になるし、お母さんの育児不安も取り除けると思う。
- 【委員長】 ・全国で同じような悩みを抱えている自治体も多いので、福岡市として全国に先駆けて、半ば強制的に救急医療に関する教育をしていただくと、

全国的に、解決に向かって行くと思う。

- ・救急医学会では、以前、マリンメッセにおいて、市民約 1,350 人を集め、応急手当の講習会を行ったことがある。岐阜では、中学一年生全員に救命講習をしている。
- ・福岡市も、ある年齢になったら全員が応急手当について、「知っている」ではなく、きちんと「できる」ようになるよう教育をしてはどうか。そして保護者には、最初の健診の時にきちんと教育すれば、かなり前進すると思う。

- 【委員】
- ・今年度から、福岡市においても、消防局と教育委員会が連携し、小学校で 1 回、中学校で 1 回、救命講習を受けさせる取り組みを始める。小学校に関しては概ね 3 ヶ年で、市内のほぼ全ての小学校の 5 年生を対象にそういうことを考えている。講習の内容としては、心肺蘇生とか AED を中心に考えていたが、こういった救急医療に関するリーフレットを配るということも考えられる。

- 【委員】
- ・私立の学校でも講習を行うのか。

- 【委員】
- ・私立の学校は先に取り組んでいる学校があり、市立の方が遅かった。全部の学校でやっていこうと思う。

- 【委員長】
- ・ぜひできるところからやっていただきたい。市で教育に力を入れていただければ、救急の実態も良い方向に向かうのではないかな。
 - ・行政には、できるものから取り組んでいただき、今回は小児一次救急体制などについて検討していきたいと思う。

—事務連絡—

3 閉会