

豊能広域こども急病センター

2009.5.8

小児救急医療をめぐる

豊能広域こども急病センター開設から5年を迎えて

箕面市立病院医務局長
山本 威久

豊能広域こども急病センターが開設されたのは平成16年4月で、今から約5年前になります。当時は、新医師臨床研修制度の実施時期と重なり、小児救急医療を担う小児科医の確保が難しい時期を迎えることが予想された時期でもありました。そこで、医師会、大阪大学医学部小児科、国立循環器病センター小児科、豊中保健所など多くの方々のご尽力でこのセンターが誕生いたしました。

このような経緯で誕生したセンターですが、当初は「夜間に受診するには地理的に不便すぎる」というご指摘も頂きました。そこで“時間外に来ていただくからには、患者様の保護者に満足していただけるセンターをつくらう”とセンターの専従スタッフと相談し、意見箱を設置し、また、保護者の皆様の満足度調査を行い、診療内容の充実をはかってきました。苦情は初めの1年間はいろいろありましたがその後



は減少し、現在では医師、看護師に対する満足度は90%を超えています。

当センターが開設された後は「小児科の先生方は大変ですね！」「昨夜は〇〇の症状しかなかったので朝まで待ちました」「昨夜は××の症状があったので豊能に行き△△の薬を頂きました」のような会話を箕面市立病院の小児科外来で聞くことが多くなりました。また、東京から転居してきた患者様の保護者の方からは「この地区は小児救急が進んでいると聞き安心して引越してきました」というような言葉を頂き感激したこともよく記憶

しております。このように患者様に豊能地区での小児救急体制をある程度満足していただけたことは大変ありがたいことであると考えております。

しかし、小児科医不足の昨今の現状を考えると、小児医療に携わる医師の気持ちが心配になり、最近、豊能で勤務する先生方、夜間の入院を担当する各市立病院、済生会吹田病院の先生方へのアンケート調査を行いました。その結果、豊能の先生方も後送病院の先生方も小児医療に対するやりがいを感じておられる方が多いことが分かりました。勤務医がやりがいを見失い、燃え尽きて辞めていく現代の情勢とは異なる結果得られたことは、豊能が出来てからの5年の歩みが小児科医にもたらした大きな功績ではないかと思えます。



更に、これは今年(平成21年)の日本小児科学会で報告したことです。北摂地区全域の小児救急患者の総数は、平成15年度が5.7万人おられたのですが、平成20年度には4.3万人に減少しておりました。この1万4千人の減少は、昨今の小児人口の減少速度や、景気増悪のみでは説明できないと思えます。私はこの減少の大きな理由は“この豊能地区に住まわれている保護者の方が小児救急を理解していただき、受診すべき場合と朝まで待てる場合を使い分けていただいた賜物ではないか？”と考えております。

昨年の10月に、KOMLの小児救急講演会で兵庫県の柏原病院の小児救急体制を守ったお母さん方のお話を伺う機会がありました。そこで感

じたことは“小児救急は誰がどんな良いシステムを作っても、小児救急を理解していただく保護者なしでは成り立たないのではないか？”ということでした。そして“柏原のお母さんたちの涙ぐましい努力は柏原市民病院で勤務する小児科医を救った”と感じました。

私たちの多くは、子供好きで“何とか子供の病気を治してやろう”と思い小児科医になったと思うのですが、過酷な労働条件の中で生活していくにつれ、“本当にこんな生活でいいのか？”という疑問から小児科医を辞めてしまう若い医師もいるように思います。豊能はこの疑問を忘れさせる良いシステムの一つになったのではないかと…とは思いますが、それ以上に、“保護者の方の小児救急に対するご理解が深まったこと”が何よりも大切なことではないかと思えます。

小児科医が絶滅危惧種である状況はまだまだこれからも継続すると思えますが、小児科外来での子供たちからのメッセージである「先生ありがとう」「また来るね!」のような言葉や、病棟で退院を前にした子供たちからの“病院にまだいたい!(保護者の方はやや複雑な気持ちかもしれませんが…)”のような言葉は、私たちが、“小児科医になって本当によかった”と感じる至福の瞬間でもあるように思います。若い小児科医たちに、今回書かせていただいた内容を伝えながら、次世代を担う小児科医を育てることを私の生きがいにして定年までの後10年間の小児科医生活を送って行きたいと思えます。

それでは、私のこのような文章を最後まで読んでいただいた方に感謝しながら筆を置きたいと思えます。ありがとうございました。これからも小児救急体制を守っていくためにご協力をよろしくお願いします。



目的は？

豊中市医師会 地寄 剛史

冬場に急病センターで診察していると、保護者の方からよく「インフルエンザではないでしょうか？」との質問を受けます。質問の裏には「検査して欲しいんですけど!!」という気持ちがあるようです。ただ、急病センターという性質上、発熱して間もない方が多く「あんまりはよやっても、陽性にならへんことも多いですよ」と説明するのですが、ほとんどの方が「一応やってください!」と言われます。

インフルエンザの流行も少し治まりかけた3月半ばの日曜日、近畿小児科学会に行ってきました。会場に入るとちょうど「豊能広域こども

急病センターで小児救急医療に従事する医師のQOLに関する多変量解析」という演題が発表されました。勤務医、開業医共に7~8割の医師がセンターの勤務にやりがいを感じているが、さらにやりがいを高める必要があるとのことでした。そのあと、「ADHDの治療について」というセミナーを聞きました。その中の、治療目的は「子どもの自尊心を回復し、自信を持たせることです。」と話をされたのがとても印象的でした。

ADHDとは注意欠陥多動性障がいの略称で、教室でじっと座って授業を受けることができなったり、忘れものが多かったりして先生から叱られやすいなどの特徴があります。そのため子どもたちは自分



をダメな人間とってしまうので、その思いを改善することが治療の目的であり、多動の抑制や、注意力を増すことは手段であり目的ではないとのことでした。

インフルエンザの治療の目的は何なのでしょう？インフルエンザは基本的には自然治癒する病気です。もちろん乳幼児や高齢者ではまれに合併症もありますが、あくまで薬は補助手段であり、病気の期間を数日短くするだけです。「熱がでる期間を少しでも短くしたい」、「早くわかって、他人にうつすのを防ぎたい」、「出席停止で欠席にならないので、皆勤賞が貰える」など人により様々のようです。皆様はどうでしょうか？



救急診療のお薬について

薬剤師 島村 圭二

豊能広域こども急病センターのお薬は、平日は1日分、土曜日は2日分、日曜日は1日分の投薬となっています。この事については患者様より、「もう少し長い期間分ほしい」や「どうして1日分なのか？」との指摘があります。以前のNEWSでも掲載しましたように、『当センターはかかりつけ医などが休診日または休診の時間帯に診る応急の診療所なのです。ですからお薬は当日分または休み明けまでの分しかお渡しできないのです。翌日にかかりつけ医を受診し、続きの処方はそこでご相談ください。』との理由からです。

お薬をもらった患者様のご家族〔特にお母様〕より、帰宅後や翌日に電話での問合せで多いのが、①「処方されたお薬の内容を教えてください」、②「もらったお薬と他のお薬を一緒に飲んで良いのか？」で

す。①については、お薬と一緒に“患者様のお薬の説明書”というお薬情報紙をお渡ししています。ちゃんと保管して他院〔かかりつけ医〕を受診する時にも持参していただきたいと思います。②については、お薬の飲み合わせは薬剤師としてお答えいたしますが、「診察時に医師に伝えましたか？」と聞くと「医師には言わなかった」という方が結構多いようです。

受診時に飲まれているお薬の内容は、きちんと医師に申告していただきたいです。また、現在病院の薬局や町の保険薬局では薬剤師がお薬手帳の普及に努力しています。医療機関でもらわれたお薬の内容を記録し、二重投薬〔複数の同じような効果のお薬を重ねて飲む事〕の防止や管理に役立ててください。

お薬についての問合せは昼間でもセンター事務局に電話がかかってくる



ます。「数年前にももらったお薬を飲

ませても良いか?」、「下の子供が同じような症状になってきたからお兄ちゃんにももらったお薬をどれくらい飲ませればいいのか教えて?」等々…、『病院や医院からの投薬は、医師が診察して治療の為にその患者様に必要なお薬を処方したのですから、必ず処方日数は残さずに全て飲んでください。』『お兄ちゃんは誰も診察はしていませんので、飲まさないでください。また、お薬の量は診察した子供さんの為の量でお兄ちゃんの量ではありません』がお答えとなります。私も薬剤師として患者様やご家族よりお薬について頻繁に質問されますが、このような質問を聞く度に『まだまだお薬についての基本的な事柄が理解されていない』と実感します。

でも、お薬について判らない事は薬剤師に聞きましょう。

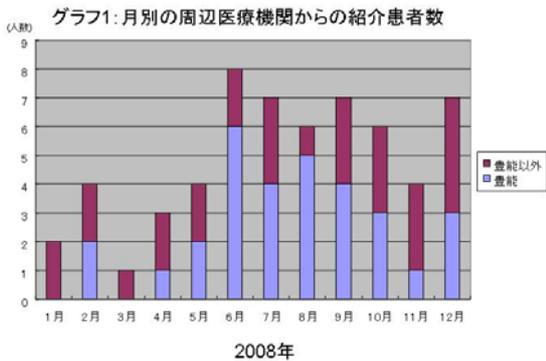


外科系疾患について

大阪大学医学部附属病院小児外科 澤井利夫

私たちは、数年前から市立豊中病院小児外科と連携して豊能広域こども急病センター(以下センター)から

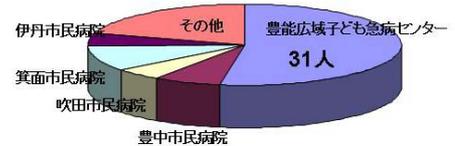
の外科疾患の紹介患者を受け入れてきました。2008年7月からは、市立豊中病院の小児外科常勤医の移動に伴い、全面的に当科で外科疾患の紹介患者に対応しています。2008年の当科への紹介患者数は全部で59人でしたが、センターを初めとする周辺の医療機関に小児外科常勤医の移動に関するお知らせを周知した6月からすでに紹介患者が増えています(グラフ1)。紹介元をみると(グラフ2)、約半数がセンターからの紹介で、その他は



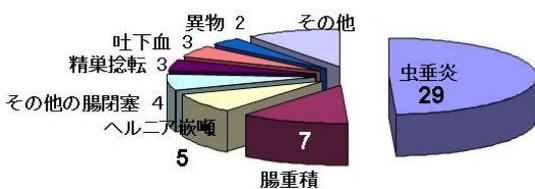
主に北摂周辺の市民病院の小児科からの紹介です。

紹介患者の内訳を疾患別でみると(グラフ3)、やはり一番多いのは急性虫垂炎の疑いで、次いで腸重積、ヘルニア嵌頓、その他の腸閉塞や精巣捻転の疑いが続きます。急性虫垂炎の経過を詳しくみると、29名中、診察のみで帰宅することができたものが2名、入院して薬のみで保存的に治癒したものが17名、緊急手術が必要であったものが10名でした。最終的に腸炎と診断されたのは8名でした。虫垂炎の症状は腹痛・嘔吐・発熱というように腸炎の症状と大差がないため、虫垂炎を診断する難しさがあります。主に、腹痛の部位(右下腹部痛)から虫垂炎の疑いをもたれて紹介となっていることが多いのですが、急性虫垂炎では初期には心窩部痛(みぞおちの痛み)を来すこともありますし、腸炎でも右下腹部痛が起こりえます。そしてこどもでは腹痛の訴えの判断が難しい場合もあります。急性虫垂炎は小児の救急疾患の代表的なもののひとつですので皆さんもよくご存

グラフ2: 紹介元の医療機関



グラフ3: 紹介時の病名別患児数



じとは思いますが、一番最初に診察することになる小児科医にとっても、紹介された後に診察する小児外科医にとっても、悩ましい病気なのです。

私たちは毎日、昼間は小児外科の外来診察を担当している医師(緊急性が高いと判断されるときは直接小児外科病棟の担当医師)が窓口となって対応しています。夜間は小児外科医が必ず当直業務に就いており窓口となっています。また夜間の当直医は1名ですが、緊急時や手術が必要な時には直ぐに待機している小児外科医が駆けつける体制を整えており、センターをはじめとする小児医療機関からの紹介に24時間に対応しています。

いつもこどもを間近でみている、お母さんお父さんの見立てが一番です。お母さんやお父さんが「変だな」と感じたときは、躊躇せずにセンターを受診してください。外科的な病気が疑われたときには、私たち小児外科医がお引き受け致します。