

**朝霞地区医師会による
独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院 小児救急支援事業**

小児救急支援事業担当 勝又 大助

はじめに

平成 24 年 9 月 3 日より、朝霞地区医師会による埼玉病院小児救急支援事業が、スタートしました。休日夜間の小児救急の大きな問題点として、いまだに軽症患者の受診が多く、本来の救急業務を圧迫していることがあげられます。医師会開業医の有志たちが、平日の夜間と日曜祝日に、埼玉病院の小児科救急外来で、これらの帰宅可能な軽症患者の診療にあたり、中等症、重症患者は小児科当直医へ依頼します。

隣接する東京都の都立清瀬小児病院、日大光が丘病院、医師会が支援していた志木市民病院も、今やかつての小児救急の機能はありません。人口 43 万人のこの朝霞地区に、休日夜間の小児 2 次救急が可能な病院は、とうとう埼玉病院 1 病院となってしまいました。次に来るのは埼玉病院の機能崩壊の危機であり、医師会はそうならぬよう、自分たちが出来る事をして行く必要があります。

埼玉病院支援に至るまでの経緯

1) 朝霞地区の休日夜間小児救急の経緯

朝霞地区における夜間の小児救急は、過去には医師会医師による夜間診療所・朝霞方式に始まり、近年は中核 5 病院が 2 次救急を輪番制で対応してきました。その後は患者数の増加、小児科医への負担の増大、小児科医の減少のため実質 2 病院に減少し、特に志木市民病院は、患者数の増加に対し、小児科スタッフの減少と高齢化のため、疲弊しきった状態にありました。

2) 志木市民病院支援事業

平成 20 年 4 月、朝霞地区医師会の開業医の有志たちで、市民病院の夜間小児救急の支援を開始しました。平日夜間の 2 時間、市民病院の小児科外来で帰宅可能な軽症患者の診療を行い、中等症、重症患者は市民病院の当直医に依頼しました。

市民病院への支援は 4 年と 4 ヶ月に及び、支援に参加した医師は合計 35 名で、支援回数は合計 1040 回、診療患者総数は合計 6,204 人、医師会医師の診療で帰宅した患者の割合は 90%以上にのぼりました。市民病院の小児科当直医からは、この時間帯は重症の救急患者や入院患者に専念できた、時間的余裕が生まれた等、好評を得ていました。

当初、2時間の支援でどれほどの効果を生めるのか疑問もありましたが、支援可能な医師が、支援可能な範囲の手伝いをするだけでも、大きな貢献ができる事を証明してきました。個人的には、支援の先生方には黙々のご協力いただき、全く頭の下がる思いでした。

3) 志木支援の終了と埼玉病院の支援決定

志木市は平成24年8月から市民病院における夜間の小児2次救急を休止しました。即ち輪番制から外れることを発表しました。医師会の事業は2次救急を行う小児科当直医の支援が目的であったため、これを受けて、支援を7月末日で終了し撤退する事となりました。市民病院への支援事業は全く順調であり、この度は小児救急を休止してしまった志木市行政の判断は甚だ疑問で、行政が小児救急の崩壊に拍車をかけたケースと言ってもよいでしょう。

夜間の小児救急については、医師会はこれまで4市の行政関係者らと粘り強く話し合いをしてきました。医師会は菅野病院や朝霞保健センターで1次救急事業を行うプランも提案してきましたが、行政サイドが小児救急に対する理解と危機感が不十分なため、具体的な答えは出ませんでした。本来、1次救急は市の責任であり、重要な仕事のはずですが、話し合いで行政がいつも言うセリフは「4市の足並みがそろわなければ話が進められない」でした。足並みが揃うのを待っていたら、今、救急が必要な子供が、大人になってしまいそうです。

行政には期待できないため、埼玉病院と話し合い、7月20日、医師会は当地区の救急医療の崩壊を予防する最終手段として、埼玉病院で支援事業を続けることを決定しました。

埼玉病院支援事業のスタート

1) 埼玉病院支援事業の目的と必要性

埼玉病院は困っているのか？何故、この支援事業を続ける必要があるのか？

5病院あった朝霞地区の輪番病院はとうとう埼玉病院1病院となってしまいました。これまで埼玉病院小児科は輪番病院として十分に機能し、先日は診療日の拡大を発表し、困っている状況ではなかったかもしれません。しかしながら、今度は朝霞地域全体や東京都を相手にすることになります。2次救急患者とともに1次救急患者がさらに集中、増加する事は目に見えており、インフルエンザシーズンには、かつてない混乱が予想されます。埼玉病院が疲弊し、救急機能が低下すると、今後は埼玉病院だけの問題ではなくなってきます。

今回の支援の目的は、疲弊しきった当直医を守るものではありません。一つになってしまった2次病院を今後潰してしまわないため、機能崩壊を起こさせないため、朝霞地区全体の夜間の初期救急を医師会が手伝い、限られた医療資源を効率よく利用して、朝霞地区の新しい休日夜間の診療システムを作っていくことが目的となります。

埼玉病院への支援は、志木市民病院とほぼ同内容となりますが、当地区における支援事

業の位置づけは、これまでに比べ遥かに重要性が増してきます。誰かがやらなくてはならない仕事です。この地域の医療を守るのは、行政がやらなければ、医師会がやるだけです。

2) 埼玉病院の状況と支援の準備

埼玉病院の小児救急患者数は、平日 20 時～22 時は 5～6 人位、日曜祝日は 40 人位ですが、午前 10 時から 12 時までに患者が集中します。発熱患者が主で、検査や処置を必要とするケースは 2 割～3 割、入院は 20 人に 1 人位とされています。

埼玉病院があまりに立派なため、小児救急患者は重症が多いのではと思っている先生方が多いようですが、やはり多くは軽症発熱患者が占め、実際の患者レベルは志木市民病院と大きな差はないようです。

従って、支援方法も志木市民病院と同様となります。

平日の夜間と日曜祝日の 2 時間、埼玉病院の小児科救急外来で、開業医が帰宅可能な軽症患者の診療にあたり、中等症、重症患者は小児科当直医へ依頼します。今回の支援事業に参加いただいている先生は、現在のところ 29 名です。(小児科専門医は 14 名)

支援の先生方をお願いしていることは、重症度を共通の基準で判断し、軽症患者の診療に徹する。

業務がスムーズに進むよう、自己流ではなく埼玉病院のスタイルに合わせ協力する。

中等症・重症は当直医へ依頼し、判断に自信がもてない場合は、当直医に相談する。

支援に参加している先生方の小児医療のレベルは様々ですが、共通の意識を持つ事で、円滑な支援を行い、少なくとも埼玉病院のスタッフの足を引っ張らぬよう、だれが来ても同じ医療をして帰ることを目標にしています。

埼玉病院は電子カルテを使用していますが、そのイメージが強くなってしまいました。ご年配の先生の中には、パソコンが苦手な方も多く、支援準備の講習会で引いてしまった先生も多かったのではないかと思います。実際には、カルテは手書きのものをスキャナーで取込むため、パソコン操作が必要なのは、ほぼ、処方や処置のオーダーの時だけとなります。処方や処置のオーダーが極力簡素化するよう工夫しています。すぐに慣れてくると思います。

朝霞地区の小児救急のこれから

1) 救急利用者の理解と協力

医師会や埼玉病院だけががんばっても、小児救急の問題の根本解決は難しいでしょう。今もなお、夜間の小児救急では軽症患者の受診が多く、夜間診療所化しており、最近では、24 時以降の軽症患者の増加も問題となっています。

小児科医の数が急に増えたり、救急病院が急に新しく建ったりすることは、現実的では

ありません。夜間小児救急の崩壊を防ぐためには、利用者の皆さんに休日夜間の救急について理解してもらい、救急を適切に利用してもらうことも重要です。

今回の支援事業は、朝霞地区における休日夜間の病院利用方法を市民に具体的に紹介し、協力を依頼する良いチャンスになるかもしれません。

必要な広報活動

朝霞地区の小児救急の現状

子どもの救急ミニガイドブックの利用

#8000 の利用（深夜帯延長の周知）

医師会の1次救急支援事業の案内と利用方法

埼玉病院2次救急の利用方法

2) 支援医師の偏り

朝霞地区医師会で現在小児科を標榜している会員は約60名ですが、今回、埼玉病院支援事業に協力いただけるのは僅かに29名です。長期の支援を続けるには人数が少なく、一部の先生方に負担がかかってきます。小児科を標榜している医師会の会員であるなら、やってくれる人たちに甘えるのではなく、皆広く公平に負担するべきとの意見もあります。日常診療に追われ忙しいのはお互い様です。埼玉病院の救急はレベルが高いのではと心配な方もいると思われませんが、我々が診療するのは日常診療レベルの患者さんであり、普段なら紹介したくなるレベルの患者さんは当直医がすぐ診てくれます。

支援可能な医師が、支援可能な範囲の協力をして、合わせると大きな力となります。小児救急の崩壊を当面避けることができる事業であると考えていますので、多くの先生方の参加を願っております。

終わりに

現在、朝霞地区の休日夜間小児救急医療は、かつてないほどの危機に直面しております。埼玉病院と医師会が結束し、さらには救急利用者たちが理解と協力をして、少ない医療資源を効率よく使って行かないと、この危機に対応できなくなるかもしれません。

医師会のできることは限られていますが、医療従事者たちが少しずつでも力を出し合い、効率よく協力することで、この地域の小児救急を維持して行かなければなりません。