

学術集会報告

後援 埼玉医科大学 卒後教育委員会

企画 総合医療センター 小児科

令和6年5月22日 於 総合医療センター 本館5階 小講堂

小児救急のピットフォールと地域の小児救急医療体制構築

平本 龍吾

(松戸市立総合医療センター 小児医療センター 顧問)

「小児救急の特徴：外来診療の知恵とコツ」

ここでは、主に小児科専攻医や初期研修医向けに、小児救急外来の診察法や特徴について解説が行われた。外来診療では、まず本人の様子やバイタルサインを確認する。付き添い人の表情も観察する。鑑別診断には3C (common disease, critical disease, curable disease) が重要である。重症になる小児の患者全員が急変するのではなくその前に何らかの兆候 (バイタルサインのくずれを含む) がある、といったポイントを挙げられた。救急搬送では、第一印象で良い／悪いを判断し、30秒間ほどで一時評価 (ABCDE) を行う、続いて2～3分間で焦点を絞った二次評価を行う、といった流れを持った初期診療を教示された。

「重大疾患のピットフォール」

各臓器別疾患群に分けて、小児科外来診療におけるピットフォールの解説が行われた。総論として異常バイタルを見つけたら原因がみつかるまで決して帰してはならない、また感染症では年少児の「なんとなく元気がない」は重症感染症が隠れている可能性がある、年少児の髄膜炎では項部硬直はあてにならない、採尿はカテ尿を採取する、といった重要なポイントを呈示された。その他、消化器疾患・循環器疾患・神経疾患・内分泌代謝疾患・筋骨格系疾患／外傷、虐待の診療のピットフォールを話された。腹痛・嘔吐の症状では、「嘔吐＝胃腸炎」ではなく、重篤な疾患を鑑別に挙げ否定に否定を重ねること、また外科コンサルトを考慮すべき兆候や所見、緊急性のある腹痛の原因を解説された。症例呈示では、嘔吐を主訴とし糖尿病性ケトアシドーシスであった症例、腹痛を主訴とし精巣捻転であった症例を例示された。急性喉頭蓋炎では実際の症例及び喉頭蓋浮腫の写真や喘鳴の動画を呈示されながら、高熱・突然の嚥下困難・流涎・呼吸困難の症状が揃えば喉頭蓋炎を考える、といった詳細かつ重要なポイントを解説された。

「全国小児医療体制の問題・松戸市立総合医療センターにおける小児救急医療体制構築」

ここでは、全国の小児医療体制の歴史や問題点について解説がなされた。まずは、本邦における小児救急医療整備の歴史的経緯と課題を解説された。日本の乳児死亡率は、平成10年代に比し2/3に減少したものの小児医療の集約化は欧米の方がより進んでいること、日本の総医師数に比して小児科医師数が増加していないこと、軽症の多い小児救急は小児科で完結するよりも各地域の資源を生かした救急医療体制の中で構築する方が合理的であることが示された。

続いて、松戸市立総合医療センター小児科における小児医療体制の発展の歴史の解説が行われた。松戸市立総合医療センター (当時は松戸市立病院) における2004年当初の問題点は医師不足、1人主治医制及び1人当直体制による過度の負担、時間外軽症患者数の増加、小児科の年間億単位の赤字、であった。2004年当初の目標は、後期研修医の確保・常勤スタッフの拡充・PICU新設・小児科黒字化などとし、その後グループ主治医制への変更・当直明けの休みの取得・軽症患者診療を医師会と共同による夜間小児救急センターの新設・入院管理料1の取得・入院患者数増加による黒字化を実現した。これにより現在では常勤医27名に増加し、ベッド利用率も90%になり、また2014年にPICUを稼働し現在8床まで増床といった一連の経過が説明された。また、一番大切なことは、気持ちが同じ仲間づくりであり哲学を仲間と共有するということを強調された。

本講演は、小児科専攻医や初期研修医に役に立つ小児救急外来についての見識・知見が示され、当院の小児外来診療のレベルアップにつながる内容であった。また松戸市立総合医療センター小児科の発展の解説には、当院スタッフにとって今後の運営の参考になる点が多く、当科でも取り入れたい事項を拝聴する事ができた。本講演は、貴重かつ重要な講演であり、本学の発展に寄与するものと断言できる。

(文責 岩本洋一)