

第3回「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」
議事概要（案）

日時：平成21年4月23日（金）10：00－12：00

場所：厚生労働省省議室（9階）

委員からの主な意見：

1 小児救急患者の搬送及び受入れ体制について

- ・ 地方のメディカルコントロール協議会の中には小規模なところもあるので、都道府県が単位となって小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を定めるようにしてほしい。その際、患者移動調査等に基づき、隣県と協力することが重要ではないか。
- ・ 小児科医がメディカルコントロール協議会に参加して小児患者の搬送基準を定めた地域においては、それ以前に比して、消防機関が病院選定に要する時間が短くなったと思われる。

2 小児の救命救急医療（三次救急医療）を担う医療機関の整備について

- ・ 小児の救命救急医療と集中治療は分けて考えた方がいいのではないか。重篤な小児救急患者は、まず近くの救命救急センターで対応され、その後に集中治療が必要な患者については、小児専門病院等に転送される体制が必要なのではないか。
- ・ 重篤な小児救急患者の受入体制において、救命救急センターをキャッチャーに例えるなら、小児集中治療室はキャッチャーのキャッチャーに例えられるのではないか。
- ・ 将来的には小児専門病院に小児救命救急センター（仮称）を設置するような方向付けは必要だが、現時点では、既存の救命救急センターで重篤な小児救急患者を受け入れる体制を作ることが重要ではないか。
- ・ 全国に存在する救命救急センターの4分の1くらいは、小児救急専門病床を設置していない場合であっても、小児患者に対応しているのではないか。
- ・ 小児救命救急医療の質の向上のためには、いくつかの救命救急センターを選んで、小児救急専門病床を設置する等の支援が必要ではないか。
- ・ 小児の救命救急医療を担う救命救急センターについては、「小児救命救急センター」という名称よりは、「小児救命救急施設」の方が適切ではないか。
- ・ 小児科医や小児外科医が救命救急センターの専任でない場合であっても、重篤な小児救急患者が救命救急センターに来院した場合には、救急医と一緒に患者

を診ることが重要ではないか。

- ・心肺蘇生等の初期の対応については、地域のそれぞれの医療機関がまず診て、必要に応じて救命救急センターへ送るという姿勢が重要ではないか。

3 高度な小児専門医療を提供する医療機関の整備について

- ・将来的には、全国20か所くらいの小児専門病院で、小児の集中治療ができるようにすればいいのではないか。
- ・重篤な小児患者の搬送には特殊な医療技術が必要なので、受入医療機関の医師が救急車等で依頼元医療機関へ小児患者を迎えに行くことが望ましいが、このような迎え搬送ができる施設は極めて少ないのが現状である。
- ・依頼元医療機関の医師が小児患者に同乗して受入医療機関まで搬送する場合、医師が依頼元医療機関に戻るために要する時間が大きな負担となっているので、これを短縮する方策がとれないか。

4 地域医療と小児救命救急医療・小児専門医療との連携について

- ・小児の救命救急医療体制を維持するためには、急性期を脱した小児救急患者を後方病床へ転床・転院することが重要であるということを、皆が認識しておく必要がある。
- ・小児総合医療施設の良い点は、急性期から慢性期までを継続して診られることである。
- ・小児科医は伝統的に主治医意識が強いが、急性期から慢性期までを一人の医師が主治医として担当すべきという意識については、変えていかなければならないのではないか。
- ・小児集中治療室を充実させるのであれば、その出口として移行期病床を整備しなくてはならない。