

第4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5月13日（水）10：00－12：00

場所：厚生労働省共用第7会議室

委員からの主な意見：

1 「超急性期」の救命救急医療を担う体制の整備について

- 日本救急医学会小児救急特別委員会が平成19年度に救命救急センターに対して行った調査によれば、小児が優先的に利用可能な病床については、13.0%の救命救急センターが本院内に、7.2%の施設がセンター内にそのような病床を有しているものの、そのセンター内の病床数はほとんどが1床であった。
- 今ある医療資源の有効活用という視点からは、「超急性期」の医療に関してはまず救命救急センターが受けて、次の日などに小児科の専門医が診てくれる小児専門病院等に転送するのが現実的ではないか。
- 小児科医が救命救急センターに常駐する必要は必ずしもないが、小児を診られる医師をきちんと配置することと、その後の連携体制をきちんと整備することが大切である。

2 「急性期」の集中治療・専門的医療を担う体制の整備について

- 小児専門病院において24時間体制の救急診療を開始したときには、救命救急センターには認められている救命救急加算を申請できないことが障害となったので、小児専門病院が申請できる小児集中治療加算のようなものがあれば、24時間体制を整備するモチベーションになるのではないか。
- 小児専門病院には50人から100人の小児医療の専門家がいるのに、入院患者だけを診ているのはもったいないので、救急の入口と出口を整備した上で、総合的な医療施設として発展させる必要がある。
- 日本の小児医療では、急性期を総合的に診る医者がいないというのが最大の問題であるので、小児専門病院において、そのような医師の養成を担うべきではないか。

3 小児医療に係る連携について

- 麻酔科医、小児科医、救急医、看護師等と一緒に勉強して、共通言語を持つことが大切である。
- 患者も一緒に共通言語を持って、一緒に景色を見ることができたらいいのではないか。
- 人口100万人をカバーする土浦協同病院においては、集中治療室に入院した小児患者は3年間で189人であり、在宅で人工呼吸を施行している小児患者は36名で、3ヶ月以上にわたって人工呼吸を病院で施行している小児患者は19名である。この数値に基づいて推計するならば、全国の小児在宅人工呼吸患者は1,600名で、長期人工呼吸患者は800名ということになる。このような「慢性期」にある小児患者への医療提供体制を構築する必要がある。