

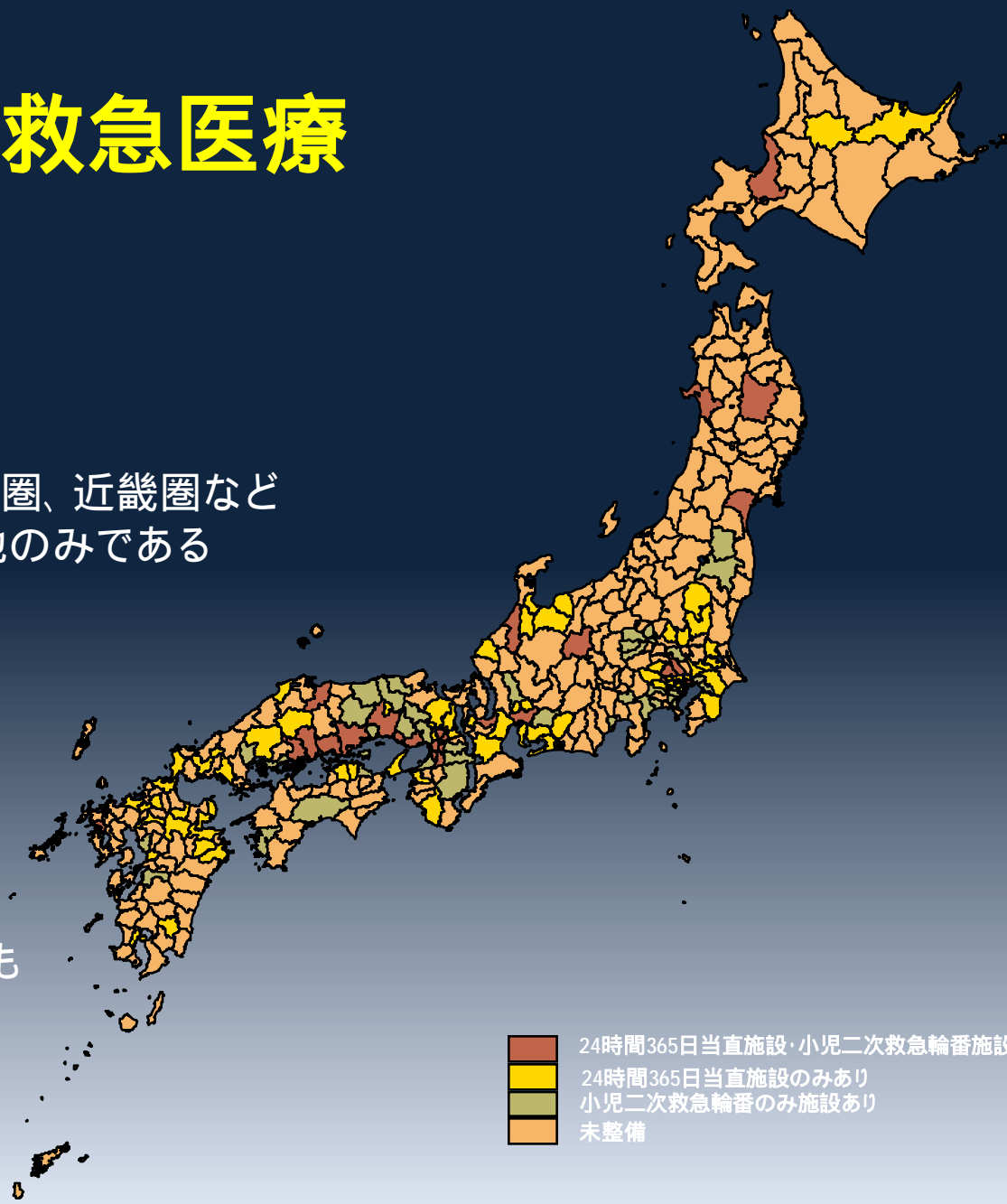
小児の二次救急医療

整備されているのは首都圏、近畿圏など
大都市周辺、県庁所在地のみである



全国的には輪番制には
限界がある

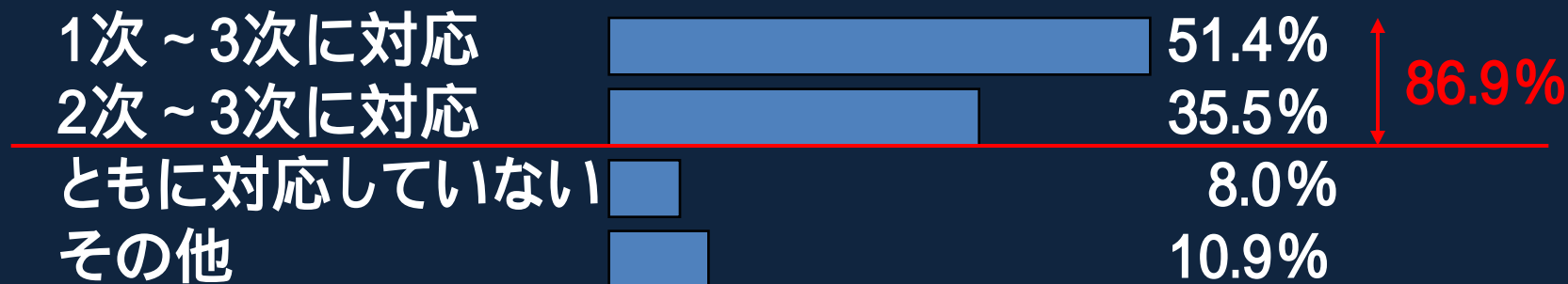
補助金が付かない地域も
ある



- 24時間365日当直施設・小児二次救急輪番施設あり
- 24時間365日当直施設のみあり
- 小児二次救急輪番のみ施設あり
- 未整備

日本救急医学会小児救急特別委員会調査(平成19年)

小児の1次・2次救急対応について



対応時間帯について

24時間対応している : **87.0%**
条件付で対応している : 10.9%

看護師のトリアージ体制について

ない : 62.3%
ある : **20.2%**

24時間体制 : 15.9%
一部時間帯のみ : 4.3%

外来で小児専用診療ブースについて

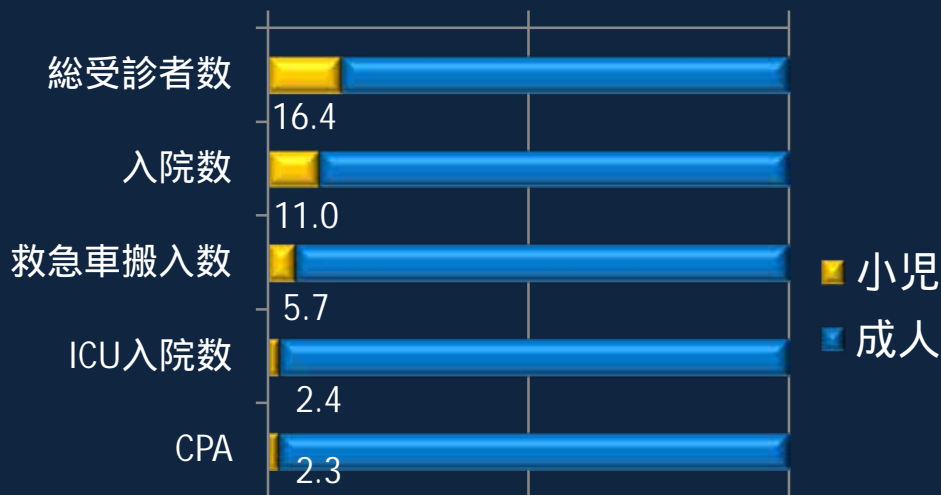
ない : 47.1%
ある(軽症中等症) : 30.4%
(重症用) : 2.9%
(決めていない) : 5.8%

39.1%

救命救急センターにおける小児診療

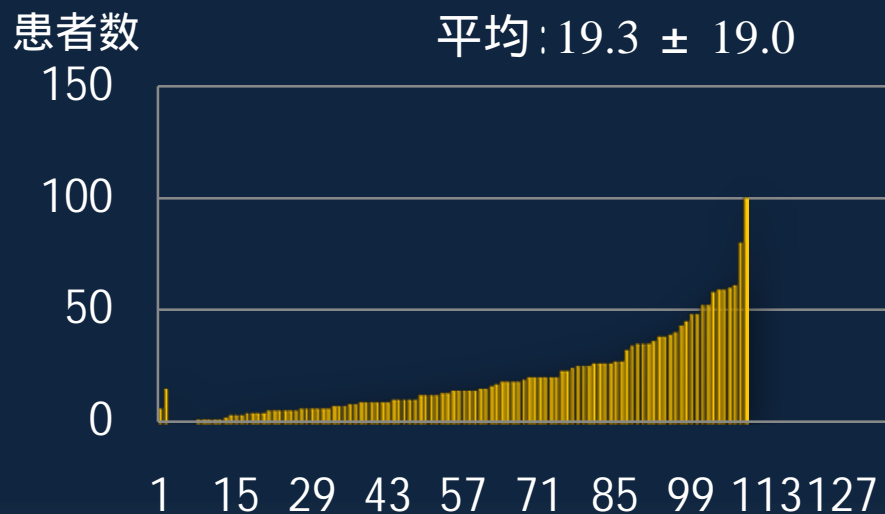
(日本救急医学会小児救急特別委員会調査)

0% 50% 100%



小児の年間ICU入院者数

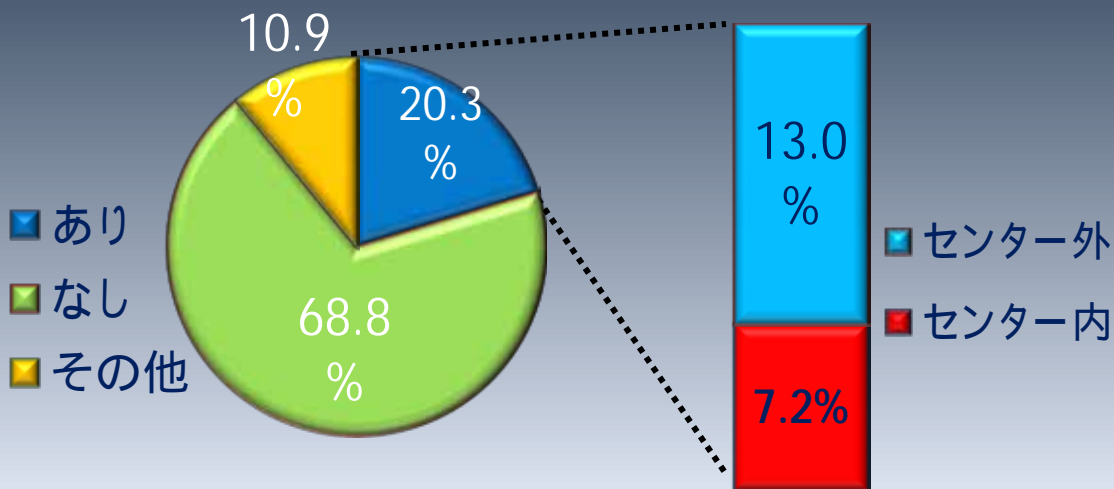
平均: 19.3 ± 19.0



小児が優先的に使用可能なICU

優先的ICU

設置場所



救命救急センターにおける小児の優先的に利用可能なICU病床



新生児死亡・幼児死亡(出生1000対)

	日本	ルクセンブルグ	カナダ	フィンランド
新生児死亡* (生後28日未満)	1.8	3.0	4.0	2.0
幼児死亡** (1~4歳)	1.2	0.4	0.8	0.8

* 世界1位 ** 世界21位 (OECD 30カ国中)

新生児死亡率は低いのに、幼児死亡率が高いのはなぜか



1~4歳の小児死亡は、小さな施設で十分な集中治療を受けることなく亡くなっている。

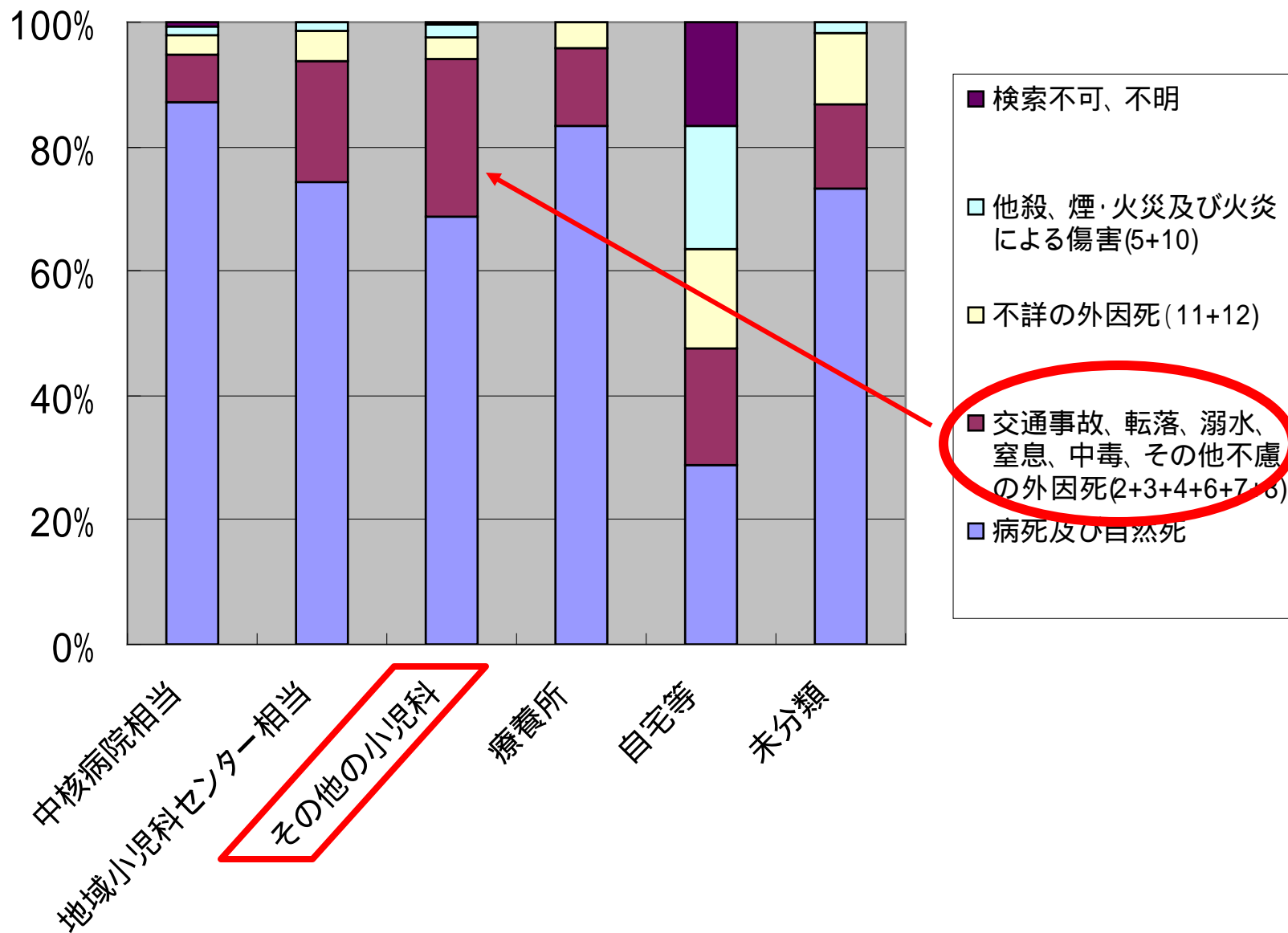


集約化・重点化による**PICU**の設置とともに**MC**における小児救急医療情報システムが必要である。

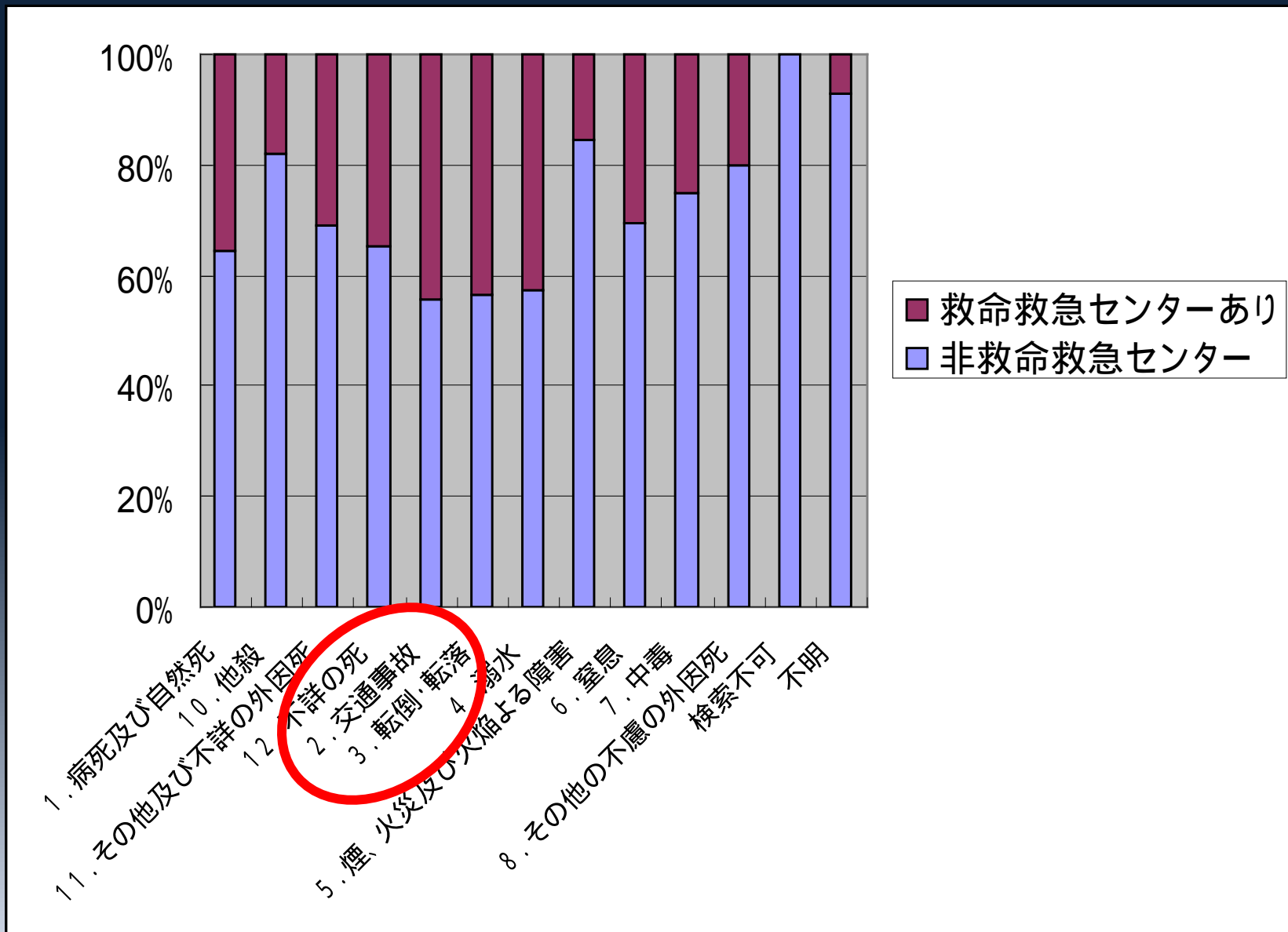
死因の種類別、死亡の場所 死亡小票 2005, 2006

1病院当たり死亡数	病死及び自然死	交通事故、転落、溺水、火災、窒息、中毒、他不慮外因死	火災、他殺	不詳の死、不詳の外因死	不明	総死亡数	病院数	病院数の割合
1	221	69	3	20	1	314	314	48.5%
2	173	46	8	9	0	236	118	18.2%
3	134	54	4	9	0	201	67	10.4%
4	110	16	5	4	1	136	34	5.3%
5	122	22	2	4	0	150	30	4.6%
6	89	17	0	2	0	108	18	2.8%
7	122	15	1	8	1	147	21	3.2%
8	56	7	0	9	0	72	9	1.4%
9	53	14	2	3	0	72	8	1.2%
10以上	132	19	1	4	1	157	14	2.2%
15以上	257	15	2	12	1	287	14	2.2%
病院内死亡計	1469	294	28	84	5	1880	647	100.0%
不明	6	1	1	3	48	59		
その他	6	41	11	16	5	79		
自宅	94	25	62	37	9	227		
病院以外の死亡計	106	67	74	56	62	365		
総計	1575	361	102	140	67	2245		

死亡の場所別、死因の種類(割合)



死因の種類 救命救急センター有無(比率)



小児の死亡から見えてきたこと

1. 1～4歳の小児死亡は、小さな施設で十分な集中治療を受けることなく亡くなっている。
2. 集約化・重点化によるPICUの設置とともにMC(メディカルコントロール)における小児の位置づけが必要である。
3. 外傷をはじめとする外因性疾患にも対応する必要がある。



重篤小児患者の対応には新たなシステムが必要

重篤な小児患者に対する救急医療体制 の検討会

—厚生労働省 平成21年3月～5月—

- Ⅰ 小児救急患者の搬送と受入体制
地域におけるMC体制の整備が必要である
- Ⅰ 救命救急センターの整備 (超急性期)
1～2床の小児用ベッドの設置と医療の質の確保が必要である
- Ⅰ 小児専門病院・中核病院等の整備 (急性期)
「小児救命救急センター(仮称)」の設置が必要である
- Ⅰ 小児集中治療室の整備
設置基準に基づく小児集中治療病床(PICU)数の検討と小児集中治療医、看護師の養成が必要である

日本集中治療学会 新生児小児集中治療委員会 PICU調査(2008年)

項目	総数(全国)
PICU(独立看護単位)	18施設
病床	120床
専属医師	37名

PICUを備えた小児施設の配置計画
(ICU必要数 1床 / 小児4万人)

全国での必要数	487床
---------	------

1型PICUと2型PICU

小児病院

1型

PICU/CCU
がある

独立看護
単位



救命救急センター

2型

常勤小児科
医2名以上

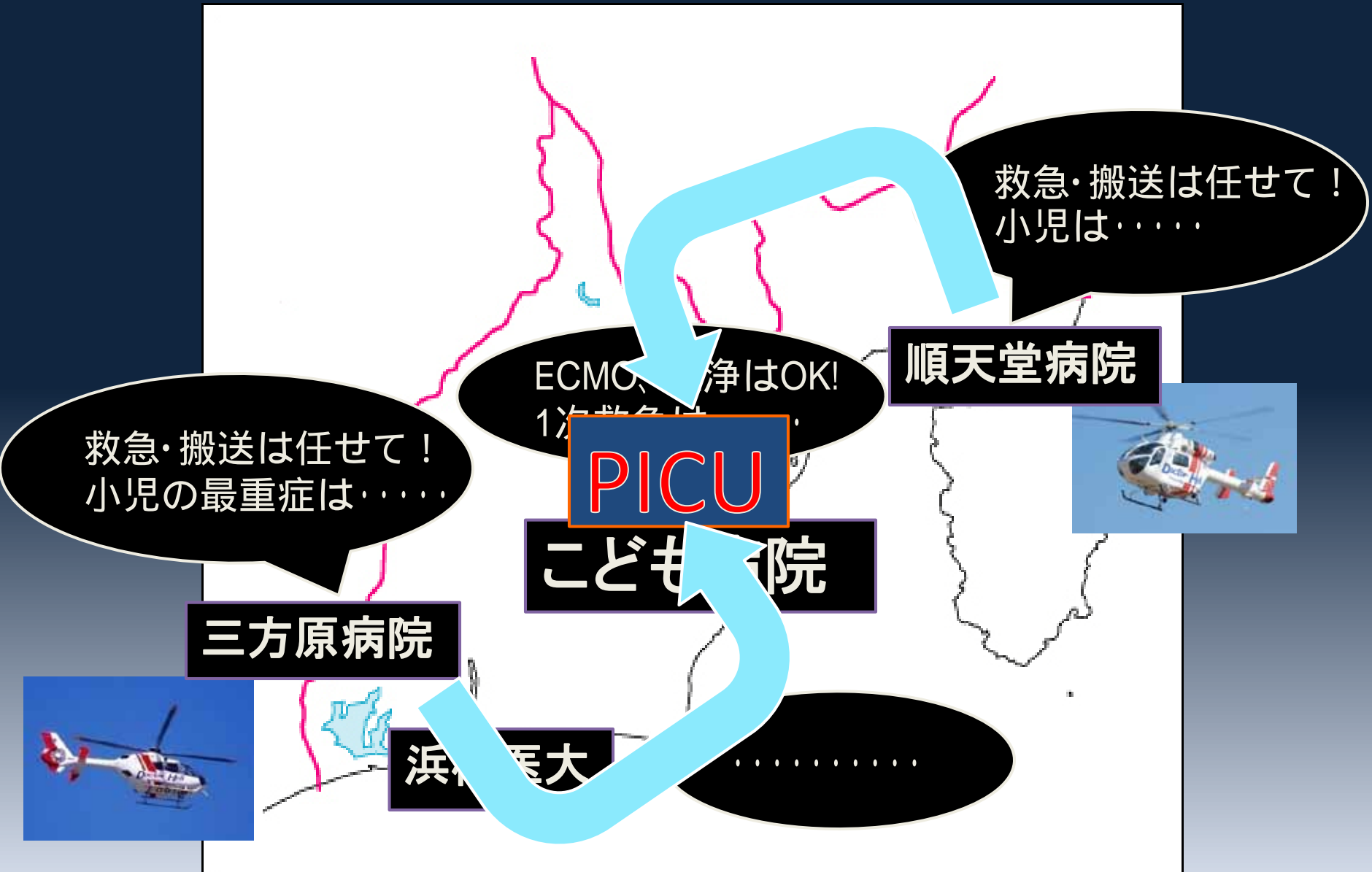
ER型である

受診件数
3000名以上



成人救急医療

静岡県立こども病院



救命救急センターとこども病院の連携

2種類のPICUは補完しあうことで重篤小児の救命に貢献する

