## シンポジウム

### 動きだした小児救急

# 小児科医過疎地域での試み

一医師会・市民とともに作る小児医療 一

砂 川 博 史 (山口県萩健康福祉センター)

#### はじめに

萩地域は、本州の西端に位置する山口県の日本海沿いにあり、それに注ぐ阿武川河口の三角州にできた街である。周辺は中国山地の山々に完全に取り囲まれており、出ていくためには400m前後の峠を越えなければならず、特に、冬場は、峠部分の積雪で難儀する。

萩市の人口は4万6千人程で,高齢化率30%, 15歳未満者の割合は11.6%である。

## エピソード I 非小児科医への小児プライマ リーケア研修

この地域で小児患者の受療行動を、平成13年度の15歳以下患者の国保レセプトのデータを用いて解析した。図1に市内医療機関受診者と市外受診者に分けて、左側は年齢階層別実数を、右側は同割合を示した。受診患者数は、乳児よりも幼児層が多いが、どの年齢層でも90%以上は市内の医療機関を利用している。

図2には、小児科の利用状況を図1同様に、 年齢層別の実数と割合で示した。年齢が小さい ほど、小児科単科に受診する割合が高くはなる が、一歳未満でも91名が「非小児科(小児科を 専門としない医師)」を受診している。割合で 見ると、0歳と3歳まででは6割近くが小児科 にかかっているが、年齢層が上がるほどその割 合は減っている。全体では(右端の棒)、小児 科の利用率は40%を切っている。

このような地域での、小児医療受療側の評価を見るべく、萩市および阿武郡内より抽出した6保育園・1幼稚園に通園する子どもを持つ保

護者557名にアンケート調査を行い,80%弱の443名から回答を得た。**表1**にその質問項目の概要を示す。

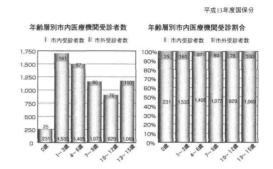


図1 市内医療機関受診者数の割合(年齢層別) 管内の市町村における平成13年度国保のレセプトの 15歳以下患者の診療所別データをまとめたもの。非 小児内科系疾患も含まれるので、毎年5月に行われ る疾病調査から、小児内科系疾患の割合を求め、実 数を補正した。

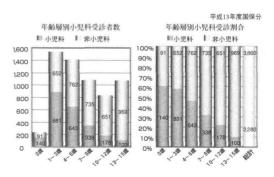


図2 全小児患者における小児科受診者数の割合(年齢層別) 図1におけると同じデータから年齢層別にまとめたもの。

山口県萩健康福祉センター 所長 〒758-0041 山口県萩市江向531-1

Tel: 0838-25-2663 Fax: 0838-26-0691

- 問1 お子さんの年齢は現在何歳ですか?
- 問2 お子さんが病気になったとき普段誰に診てもらいますか
  - ①その医師は夜間や休日でも診てくれますか
  - ②その医師(医療機関) に不満がありますか?
- 問3 もし、お子さんが夜間や休日に急病になったら、先ずどうしたいと思いますか?
- 問4 実際にお子さんが急病になり医師に診てもらったことがありますか?
  - ①診てもらったときのお子さんの年齢は何歳でしたか?
  - ②そのときはどんな時間帯でしたか
  - ③そのときは誰に診てもらいましたか?
  - ③そこで診てもらったのは、どうしてですか?
  - ④そのときに不安や困りごとがありましたか
  - ⑤小児科以外の医師に急病で掛かったとき, どんなことに不安を感じましたか?
- 問5 お子さんが急病の時、地元の小児科医で診てもらえない場合、どうしますか?
- 問 6 お子さんが急病のとき、地元に小児科医が居なかったり少ない場合、「地元の小児科医以外の医師に子どもを診てもらっても構わない」と思いますか?
- 問7 お子さんが急病のとき,もし小児科医以外の医師に安心して診てもらえるとすれば,次のうちどの場合ですか?
- 問8 小児科以外の医師が小児科に関する専門研修を受けた場合,誰が認定すれば安心ですか?

質問2の「お子さんのかかりつけ医は?」へは、93%以上が、小児科医と答えているが、質問2の②では、「待ち時間が長い」「予約が必要」「小児科医が少なくて選べない」そして「夜間休日の対応がない」という不満が述べられた。

質問3で、「急な病気になったときにはどうするつもりか」を聞いて見ると、三分の一は小児科医を希望しているが、残り三分の二は、当番医に診てもらうと答えた。そして、現実の結果は(質問4)、三分の一が小児科医の、残りは非小児科医の診察を受けていた。

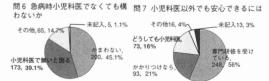
この背景の大きな部分に、昭和42年あたりから、ときの医師会長の英断で開始された、在宅当番制による、24時間365日の時間外対応システムが関係している。多少の紆余曲折を経て、現在では、内科系・外科系の二系統で在宅当番制が、二次受け入れとして4病院が輪番で担当するシステムが稼動している。小児患者もこのシステムで対応しているため、非小児科医の受診割合は、必然的に高くなる。

当番医を受診したときの不安・不満については(質問 4 ⑤)、「不安なし」は12%程度しかなく、「日ごろ診てもらってない」「小児科医でない」「診断・治療が不安」などが上がってくる。「小児科医でない」ことへの不安の内容は(質問 4 ⑥)「子どもの診察に不慣れ」「小児の診断や判断力」「薬があうかどうか」などであった。それでも、「急病のときに遠くまで子どもを連れ

て行くか」との質問5には、75%の保護者は「近くの当番医」で済ますと答えている。

そこで、もう一歩突っ込んで(図3)、「急病時、小児科医でなくても構わないか?」と聞いて見ると(質問6)、45%は「構わない」、39%は「小児科でないと困る」と答えた。質問7で「小児科医以外でも診察が安心して受けられる条件はどんなものか?」を、選択肢を挙げて訊いているが、意外にも、56%が「専門研修を受けている」ことを受容した。加えて、質問6で「小児科でないと困る」と答えた群も、サブ解析では53%は「専門研修」を支持してくれた。

### アンケート結果



問6で「小児科医で無いと」と答えた173名の問7に対する態度

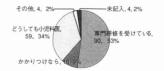


図3 小児患者診療状況実態把握アンケート調査 萩市および阿武郡内より抽出した6保育園・1幼稚 園に通園する子どもを持つ保護者557名にアンケート 調査を行い,80%弱の443名から回答を得た。質問内 容は表1参照。

すなわち、「子どもの病気は、どうしても小児 科医でないといけない」という強い希望は精々 15%程度である一方、非小児科医容認派にも、 もう少し医療側の対応を改善してほしいという 希望があること、そして、それらは専門的な研修 などで、相当充足できるという感触がつかめた。

上記のアンケートや現状認識に基づき,地域の非小児科医を対象とする「小児プライマリーケア講習会」を企画し、受講意思の有無、場所、時間帯、内容、受講終了証はどうするか?といったことを、萩市および阿武郡医師会員にも調査した。両医師会の70名から回答があり、積極的な希望は23%、時間が合えばとの回答は23%で、両者合わせると50%弱が、何とか応じてもらえそうとの手応えであった。事業化を探っていたところ、「小児救急医療拠点病院運営事業(国と県が各1/2)」予算が、当所が含まれる二次医療圏の指定拠点病院である山口赤十字病院についていることが判り、その一部を利用して実現の運びとなった。

その時のカリキュラムを表2に示す。講師には山口県小児科医会員をお願いし、テキストには「外来小児科学」を用いた。平成15年の1月末から始め、受講者は30名で、全員皆勤であった。受講者の動機は、表3に掲げるが、長年「とにかく診なければいけない」という思いだけで走ってきた在宅当番制の中で、子どもの診療に

携わってきた医師も、それなりの不安を抱えていたということの裏返しと理解される。講習会後の印象は(表4)、「小児期疾患の特殊性を改めて感じた」「系統的に小児科を勉強できて役に立った」「不安が多少解消した」であり、本講習会が一定の評価を受けたことが示された。この事業は、県の担当部局で取り上げられ、平成15年度からは県内3医療圏で予算化され、平成16年度には、9医療圏すべてが対象となっている。今後も継続的に講習会を実施してゆくことが、萩市医師会の事業としても位置づけられ、一応、軌道に乗った。

## エピソード II 市民病院小児科の新設と「紹介 予約制」

しかし、新たに問題が勃発した。平成15年の3月いっぱいで、市内唯一の入院可能の病院小児科から医師が引き上げられることになった。図4に示すように、山口県にある9つの医療圏の中で萩地域は、小児人口に対する小児科医数が一番少なく、しかも、無くなるのが入院可能な病院小児科というので、さらに状況は悪くなる(図3萩予)。派遣元の大学医局の都合と、本人の勤務疲れがその理由ということであった。この事態に対しては多くの市民が大変な危機感をいだき、萩商工会議所の音頭取りもあって、34の団体がまとまって請願書を採択し、終

19:00 20:00 21:00 消化器疾患 新生児, 乳児期疾患の特殊性山〇泰〇 1月29日 (水) 挨拶 (山口日赤小児科) ○川○ (○川小児科·小野田) 小児の救急と育児不安 感染症・注意すべき疾患 2月14日(金) 岩○ 一(い○た○こどもクリニック) 金○洋○(か○は○小児科・下関) アレルギー疾患の救急治療 呼吸·循環器 2月21日(金) 松○博○(ま○○き小児科・下関) ○淵○子(山口日赤小児科) 救急で使用する薬物療法 袖経疾患 3月7日(金) ○屋 ○ (山口日赤小児科) ○田 ○ (○田小児科・下関)

表2 実際のカリキュラム

テキスト:南山堂「外来小児科学」

受講者:30名



表3 講習会受講の動機(複数回答)

動機	人数	割合
輪番制の中で小児を診察する機会が あるので役に立つと思った。	16	34%
これまで小児患者の診療に多少不安 があったから。	14	30%
今後小児診療にも対応を広げようと 思った。	5	11%
家族や親戚の子どもや孫の病気の場合に役立つと思った。	5	11%
診療に生かすつもりはないが、知識 を広げたいと思った。	3	6%
会員の多くが参加すると判ったから。	1	2%
単なる興味から。	0	0%
その他 (欄外)	3	6%
計	47	100%

- 新生児を扱う関係上, 受講しても必ず役立つと思った。
- 最近の日常的な小児診療における知識を深めたかった。
- 新しい医療の話が聞けるかも知れないと思った。

# 小児科医と子どもの数のバランス

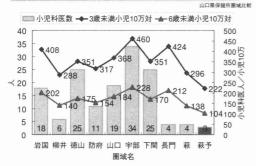


図4 小児科医数の山口県内9医療圏の比較 山口県の9医療圏における小児10万人あたりの小児 科医数。小児科医は、小児科学会や小児科医会に所 属し、専門の小児科医として診療に当たっている医 師のみを数え、「従たる診療科目」で小児科を標榜し ている医師は入れていない。右端の「萩予」は、市 内病院小児科が廃止された場合に予測される状態を 示している。

には地元大学の小児科教授へ直談判をするに 至った。

このような市民の動きに呼応し, 萩市は, 既 設の市民病院に小児科を新設するという決意の

表 4 講習会受講の動機 (複数回答)

人数	割合
18	35%
11	22%
8	16%
7	14%
4	8%
1	2%
2	4%
51	100%
	18 11 8 7 4 1 2

発熱(熱性痙攣を含む),腹痛が主なテーマであった。 それなりに他意へ入用なものでしたが,具体的な日常診療のテクニックや注意点など小児科特有のもので,「小児科医には常識的で一般内科医には忘れがちなもの」等を取り上げていただくと実際の診療に大変役立つのではないかと思う。

### 萩地域の小児医療の実態

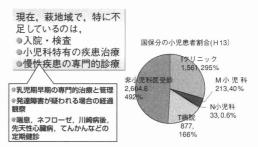


図5 萩地域の小児医療の実態

右の円グラフに示すように、約半数は小児科医にかかっていない。T病院小児科が、今回廃止されたが、約17%の小児を診ていたに過ぎない。少ない小児科医数では、日常の一次診療に対応するだけで実質手一杯の状況にある(データは図1.2と共通)。従って、図の左に掲げたような、専門小児科が発揮すべき機能が、殆ど手付かずで、対象の患者は瀬戸内側や、遠く福岡県の病院などに通院していた。

元,地元大学と協議,ついに平成15年の12月議会で「小児科を設置する」ことを表明し、平成16年の2月からとりあえず1名の医師で、小児科を開設することになった。

204 小 児 保 健 研 究

実はこの間に, 萩市医師会, 萩市保健福祉担 当部局, 萩市民病院, 萩保健所が検討会を十数 回持った。それは、今回新設される市民病院の 小児科が、廃止された民間病院の小児科と同じ 機能を代替するだけものであるならば、たとえ 配置医師が2名になったところで,時間外の診 療で忙殺されバーンアウトに至るだろうこと と、更に、この地域の小児医療のレベルはさほ ど上がらないという事に懸念を持ったからであ る(図5)。そこで、2名の小児科医には負担 が過剰にならず、継続可能で、なおかつより上 質の小児医療提供体制が構築できないかとの模 索が行われた。その結果提案されたのが、「紹 介予約制 | である。内容は、「医師会員が一次診 療をすべて診る,必要と判断した患者は紹介予 約をして, 市民病院小児科が診る」というもの である。基本的には、時間外も同じコンセプト で対応するが, 市民病院を直接受診した場合に は, 当直医が先ず診察し, 必要なら小児科医を 呼び出すこととした。

このシステムが機能するためには、次のような条件が必要と考えた。すなわち、①住民は小児科医師数の絶対的不足状況を認識しなければいけない、②それを補う一次医療機関は、小児患者を受け入れるに足る信頼性を持つこと、③そして小児医療における医療機関相互の役割分担を住民が妥当に認識すること、そして、これがもっとも重要なのだが④「紹介予約制を市民の自主ルール」として確認すること。この内、②についは、萩市医師会の、英断とご理解のお陰で、比較的すんなりと受容された。

一方,上述の関係者会議でのこれまでの議論に理解を示し、納得した子育てグループの代表者などが、幸いにもいた。彼らは、自主的に「市民病院小児科の紹介予約制を広める会」を結成し、萩市内の40を超える団体の後援を取り付けた。そして、新設の小児科が診療を開始する直前の平成16年1月18日に、市民フォーラムを開催し、関心を持つ市民約260人が集まった(写真)。そこでは、紹介予約制をきちんと実現することで、新設の市民病院小児科の機能が最大限引き出され、同時に地域の小児医療レベルも向上することが語られた。この席で、萩市医師会長は「一次診療は責任を持って医師会員が当

るので、信頼して欲しいし、もし、不満や不安があるなら、いつでも指摘して欲しいし、言って来て欲しい。すぐに対応するから」と市民に呼びかけ、市民病院の院長は、「保護者が心配で仕方ないなら、時間外にも対応する」と、紹介予約制があくまで原則であることを強調した。そして、約半年後を目処に、紹介予約制を基本とした小児医療システムのあり方を見直すことも、関係各方面の約束事として表明して、閉幕した。これで、条件①③④が、何とかクリアーされた。

その後、このシステムは走り始めたが、インフルエンザの流行期を経て、市民からの様々な不満が聴かれるようになった。すなわち、「紹介予約でないとみてくれない」「小児科がありながら見てもらいにくい」「救急一次の対応をしない小児科は市民病院の在り方として問題だ」「一次医療機関の対応が不適切だ」、そのうち「予約なしで来る患者の割合が無視できなくなってきた」、そして、市長からは、「市民病院の小児科でありながら患者数が少な過ぎる」という指摘も出た。

その矢先,小児科診療所の一つが1ヵ月以上病気休院になるという事態が発生し,実質的に,人口5万弱の都市に,予約受付制の小児科診療所が一箇所残るという,選択肢の無い状況が出てきた。こういった新たな状況に対応するため,先の「見直し」の約束もあり,7月になって6名の市民代表を交えた協議組織が創られた。それは,必要に応じて子育てグループを呼んで意見を求めたり,一般市民の傍聴が可能であった



写真

り,一定の議論が済んだ時点では傍聴席からの 発言も許すなどの開かれた形式のものであっ た。

結局, 二回の協議会の後, ①平日の午前中は, (受付時間内の)事前予約により診察を行い。 医療機関からの紹介(状)を必ずしも求めない、 ②午後は、紹介予約患者と、特殊外来・再来お よび入院患者の診療に専念するという結論に 至った。但し、時間外はこれまで通りとした。 平成16年9月15日から、このシステムで運用を 始めたが、大きな混乱は無く、その一方で、市 民病院では、再来も新患も、予約がきちんと入 ることで、患者の受診状況がつかめ(予約割合 :85~95%), 患者数が増えてはいるものの, 担当の小児科医は負担感が殆どないと述べてい る。そして、現在、小児代謝・内分泌外来(毎 週月曜日午後), 小児腎臟外来 (第3月曜日午 後), 小児心臟外来 (每週火曜日午後), 小児神 経外来 (第1・第3水曜日午後), 小児アレル ギー外来(第2・第4金曜日午後)の5つの専 門外来が開設され、従前より幅広いニーズに応 えている。

#### まとめ

小児患者への対応は、小児科医の絶対数が少ない地域では、保護者の希望全てに応じるには 限界がある。時間外においては、なおさらであ

る。図6には、時間外対応を、「いつ」「だれが」 「どこで」(日時,担当者,診療場所)の大きく 3つの要素に分けて、現在、各地域で実行され ている方式を書き込んだものである。患者側か らみると、それぞれの要素の一番上が機能して いるのが最も望ましいわけだが、何処でも実現 できているわけではない。 萩地域では、丸で囲 んだ部分で実施されている。このように、小児 科を専門としない他科の医師の応援・協力なし には、時間外を含め、小児医療そのものが成立 しない。この事を提供者側も患者側も十分に理 解し.「小児疾患の診察は小児科医の専売事項」 とか「子どもの病気は小児科医しか診察・診断 できない」という「度を越した思い込み」を排 して、地域の医療資源を活用した「ベストエ フォート」を求めるのが現実的ではないだろう か。萩地域のような取り組み方なら、少ない「小 児科専門医」に過負荷にならず「小児医療」が 成立する。医療側を含め、地域全体での、冷静 で現実的な対応が望まれる。

#### 謝辞

なお,この発表内容に関しましては,萩市医師会の池本会長,萩市民病院の河野前院長,米沢現院長および萩市担当部局に多大なるご協力とご理解をいただいたことを感謝申し上げます。

# 小児時間外診療体制の色々

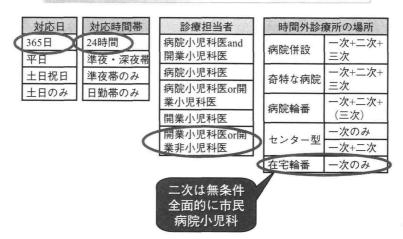


図6 時間外小児診療体制の時・担当医師・場所別の現状一覧