

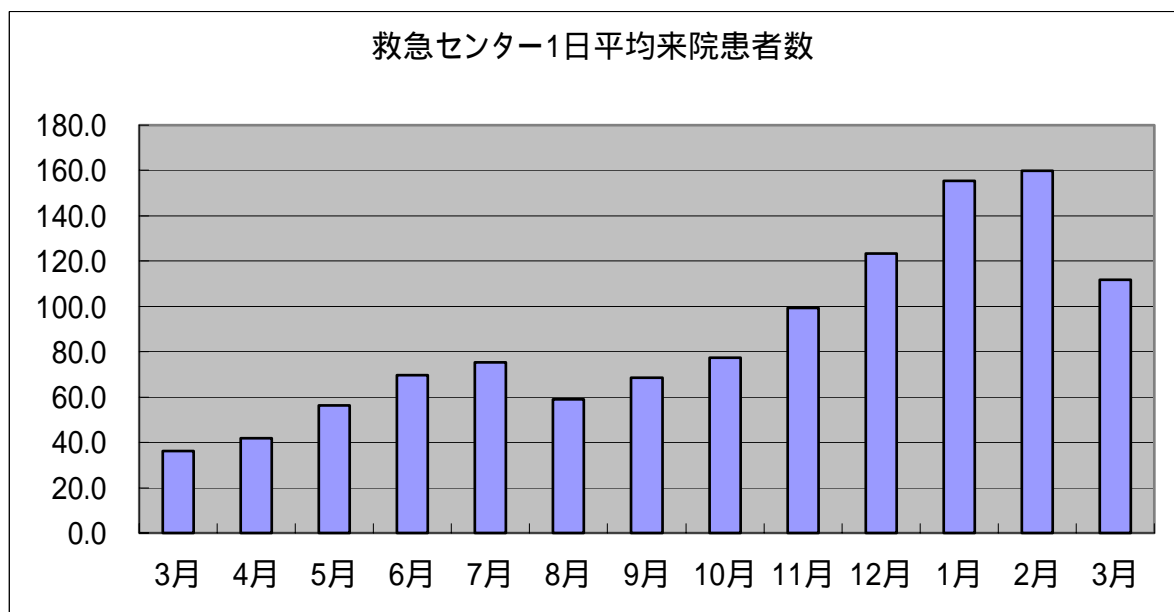
## 救急センター

### 1. 診療

救急センターは、国立成育医療センターの基本理念の1)最適な医療を提供するためチーム医療を行う、2)いつでも誰にでも開かれている、3)成育医療に関する救急医療を行う、に沿い、365日、24時間開いている病院の窓口、社会との接点として、「いつでも誰でも、結果的に重症であるか軽症であるかを問わず」受け入れている。そして、院内でトリアージを行い、基準に従って蘇生、緊急、準緊急、非緊急に分け、緊急度に応じて診療している。いわゆる三次救急患者のみ受け、という日本の救命救急センターの院外トリアージの考え方とは全く異なったアプローチである。自ら訴えることができず、かつ予備力が小さく変化の速度が大きい小児患者に対しては、まず全ての患者を受け入れ、その後に院内でトリアージをして緊急度に応じて診療する(地域の医療機関と連携し、トリアージ後に他の医療機関にまわしてもよいが、まず全ての患者を受け入れる)という体制が望ましいことは明らかである。欧米の小児病院の救急診療部門では当然の如くこのような診療が行われているが、未だわが国では根付いていない。小児救急医療の不備が社会問題となっている今日、ナショナルセンターが率先してこのような体制をとった意義は大きいと思われる。

開院から2003年3月末までに救急センターに来院した患者は34,400名であり、これは総外来患者数194,088名の18%を占めている。さらにこのうち新患について見てみると、2003年3月に救急センターに来院した新患1,608名は、同月の当院の新患総数2,810名の57%を占めている。救急センターは当院の急性期患者の窓口としての役割を十二分に果たしている、と考えている。

救急センターに来院した1日(24時間)の平均患者数を月ごとに図に示す。2002年12月より2003年2月にかけて、インフルエンザの大流行があり、多数の患者が来院した。この時期の週末には1日200名を越える患者が来院し、受診手続きをした患者の10%以上が待ちきれずに診療をキャンセルする、という事態に陥った。日本全体でインフルエンザ治療薬の不足による社会不安が生じた時期で、このときの救急センターの診療は一種の「災害医療」の様相を呈したと考えている。真の災害時に備えた、院内外での小児医療システムの構築を来年度の課題の一つとしたい。



トリアージ分類別の患者数、入院数、入院率を表に示す。救急センターからの入院患者 2,895 名は、当院への入院患者総数 7,344 名の 39%を占めている。当院が小児、母性患者を中心とした病院らしく多数の急性疾患患者に対応し、トリアージ、初療の場としての救急センターの役割が大きいことを示している。

救急センターへの来院患者の入院率 8.4%は、他の救急病院よりも多い数字である。妊婦の患者が含まれている点を考慮しても、なお他の救急病院よりもやや重症の小児患者が多いということを示しているのかもしれない。

「蘇生」とトリアージされた患者は 45 名であり、そのうち 6 名は救急センターにて死亡宣告した。非緊急、準緊急が全体の 9 割近くを占めるが、来院時「非緊急」とトリアージされた群でも 1.2%が入院となっていることは、多くの軽症に見える患者の中に重症が紛れ込んでいるという、小児救急医療の特徴を示していると考えている。

また、悪性腫瘍や心筋炎のように非特異的な症状で救急センターに来院した重症患者が多かったことも、よく小児救急医療の特徴を表している。この 13 ヶ月間に救急センターに来院した初発の悪性腫瘍患者は 5 名（白血病 4 名、前縦隔の未分化胚細胞腫 1 名）、心筋炎 3 名、心筋症の急性増悪（初発）3 名にのぼっている。

平成 14 年 3 月 1 日～平成 15 年 3 月 31 日

トリアージ	患者数	入院数	入院率
蘇生	45	39	86.7%
緊急	1,714	820	47.8%
準緊急	9,958	1,002	10.1%
非緊急	21,557	253	1.2%
直接入院	752	752	100.0%
未施行	374	29	7.8%
合計	34,400	2,895	8.4%

## 2. 研修

主に小児の救急患者を扱っている施設で来院患者数が年間 3 万人を超える施設はわが国では珍しいが、目を海外に転ずると米国のボストン、フィラデルフィア、カナダのトロントの小児病院は年間 5 - 6 万人の救急患者を取り扱っている。医師や co-medical staff の卒後研修の質を担保するという観点からは、ある程度患者数が必要である。その点でも一応の目的は達成したと考えている。開院以来の 13 ヶ月間に、救急診療科では手術集中治療部のレジデント 8 名、総合診療部レジデント 1 名、国立東京医療センター成育コースの研修医 3 名、国立東京医療センター外科コースの研修医 1 名、慶応大学小児科から 1 名が研修を受けた。豊富な患者数のもとで、有意義な研修ができたものと考えている。

わが国の卒後教育のなかで、系統だった心肺蘇生の研修が欠如していることは大きな問題である。この点を解決するために、救急診療科は手術集中治療部とともに国際的に標準化された小児心肺蘇生のガイドラインである Pediatric Advanced Life Support (PALS) を導入した。American Heart Association の指導のもとにインストラクターの資格を得た救急診療科のスタッフが、手術集中治療部のスタッフとともにまず院内のレジデント、次いで院外からの希望者に PALS を教えている。開院直後の 2002 年 4 月に American Heart Association より医師を招聘して第一回目を開催した以来、現在までに合計 11 回のコースを開いてインストラクター 15 名、プロバイダー 149 名を養成した。1 回のコースは、2 日間にわたって講義、実習、筆記試験、実技試験を行うもので、相当なエネルギーを注がなければならないが、おかげで院内の危機管理の一環として緊急時の心肺蘇生体制（コード・ブルー）が整い、わが国全体の小児医療の卒後教育にも貢献できていると自負している。当院は、American Heart Association が認定したわが国の International Training Center となっており、わが国の小児医療の卒後教育の改革が当院から始まっている、といえよう。PALS の普及はナショナルセンターとしての当院の大きな役割の一つである。