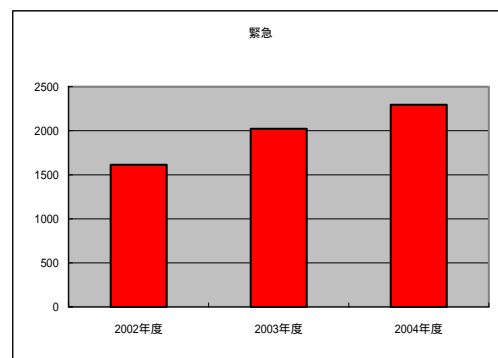
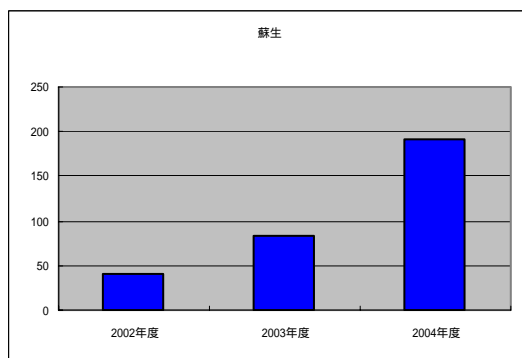
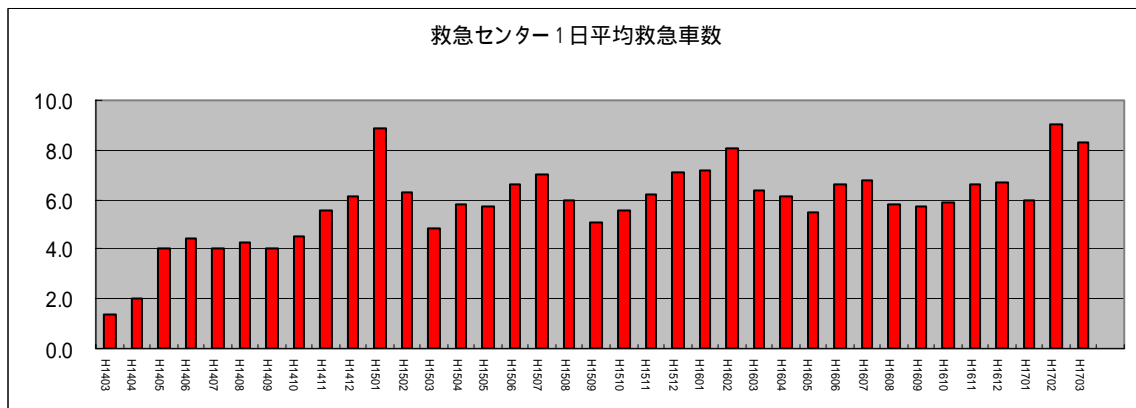
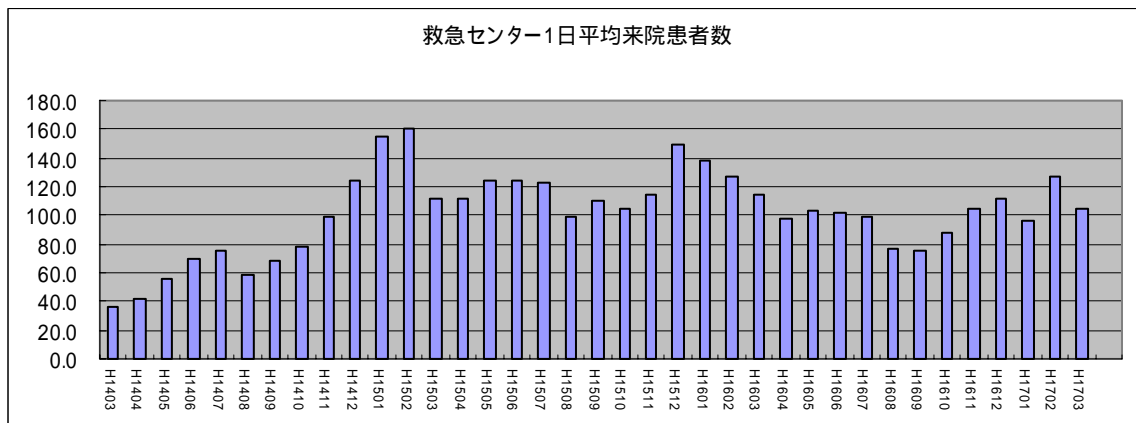


## 4-1-2 救急センター（救急診療科）

### 1. 救急センターでの診療

国立成育医療センターが「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」全患者を受け入れ、院内でトリアージを行い、緊急度に応じて診療する、という救急診療を始めて3年が経過した。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、このような救急医療体制が適していることは、欧米、オセアニアの小児医療の経験で明らかである。少子化社会にあって、救急医療ばかりではなく我が国の小児医療全体が見直され、そのなかで各地の小児病院のあり方も再検討されている現在、ナショナルセンターがモデルとしてこのような診療を行っている意義は大きいと思われる。

開院から3年間の救急患者数を見ると、1日平均の救急患者数は季節による変動はあるものの100人前後と安定しており、決して増加の一途を辿っているわけではない。むしろ、2004年度の合計患者数は35,991名で、前年度の43,911名を下回っている。



「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」患者を受け入れても、トリアージを行って救命、緊急を優先する診療を行っている、患者の受診動向は一定の線で落ち着くことが示されたと考えている。トリアージ分類別に見ると、「蘇生」患者が大幅に増え、2004年度は2日に1名以上の来院となっていた。「緊急」患者も着実に増加しており2004年度は1日平均6.3名であった。一方、「準緊急」「非緊急」患者は前年度よりも減少していた。より重篤で緊急度の高い患者が増加し、軽症で緊急度の低い患者が減少している、といえよう。

## 2. 重症患者の搬送

昨年度から開始した重症患者の搬送は、小児の重症患者の発生頻度が比較的少なく（小児の心肺停止は、成人の心肺停止の3%と言われている）、小児ICUを持つ施設がほとんどない現状で、小児患者を救命するシステム構築の一環である。救急診療科と救急センター看護師は、24時間体制で他院からの依頼を受けて「搬送チーム」を派遣し、心肺蘇生やその後の集中治療に参加し、容態を安定させた後に当院ICUまで搬送している。このような重症患者の搬送、集中化は、新生児医療ではすでに1980年代より行われ死亡率の低下に大いに貢献してきたが、新生児期以降の小児患者においては全国で初めての試みである。今年度は24例を扱った。依頼元は一般病院が13例、大学病院7例、救急救命センター4例で、そのうち東京都外は神奈川県5例、山梨県、千葉県各1例であった。年齢は4歳以下が75%を占め、特に1歳未満の乳児例が目立った。基礎疾患としては、上気道閉塞やARDSといった呼吸器系の疾患が11例（46%）、心筋症や感染性心内膜炎などの循環器系疾患6例（25%）、痙攣重積症や脳炎などの中枢神経系の病態が5例（21%）、その他2例（胃破裂、多臓器不全）であった。平塚共済病院から依頼のあった2ヶ月男児例（百日咳、呼吸不全、両側気胸）は、当院から搬送チームを派遣すると同時に神奈川県立こども医療センターに受け入れを依頼し、搬送チームが平塚共済病院で患児の全身状態を安定させた後に神奈川県立こども医療センターまで搬送した。小児医療専門施設が連携して一般病院で呼吸不全に陥った患児を救命した例である。このような経験を積み重ねていくことにより、各地域で小児医療専門施設を中心に重症患者の搬送、救命システムが確立されていくと思われる。

## 3. 災害医療

今年度の新しい診療として、災害医療が挙げられる。2004年10月23日に新潟県中越地方で大地震があり、被災地への医療援助を行うために当院から医師、看護師、薬剤師、事務官のチーム7班、延べ36名を派遣した。被災地での医療活動は、あらゆる疾病、傷病の患者が昼夜分かたず現れる中で、他の医療機関と連携して出来る限りのことを行う、というまさに救急医療そのものであった。上記の「重症患者の搬送」の経験 - 他院という慣れない状況下で初めて会った医療者と協力して救命医療を行う - が予想していた以上に大変役に立った。救急医療においては、普段から院外での医療活動に目を向けておくことの大切さを痛感した。また、このような災害医療活動を通して、参加者に医療者としての意識、意欲が高まり、各職種間の連帯意識が強まり、他院との交流が芽生えたことを特記しておきたい。

## 4. 研修

今年度から医師の卒後研修が必修になったことにより、当院では国立病院機構東京医療センターの初期研修医が小児科研修の一環として1ヶ月間救急医療を中心に研修を行うことになった。当院の救急患者数（2004年度35,991名）は我が国では圧倒的に多い。研修の質を担保するという観点から、患者数は大きな要因である。当院の救急センターは、小児救急医療の研修に極めて適した場所だと考えられる。2004年度は、院内レジデント（手術集中治療部12名、総合診療部8名）以外に上記の初期研修医12名を受け入れた。将来小児医療を専門に行わない医師が初期研修の一環として小児患者とりわけ急性疾患患者の診療に従事することは、小児医療の理解者、支持者を増やす意味

で大変意義深いことだと思われる。救急診療科のスタッフが研修医の指導に割く精力は膨大であるが、我が国の小児医療の現状、将来に思いを馳せると、診療と並んで私たちの重要な仕事であると考えている。