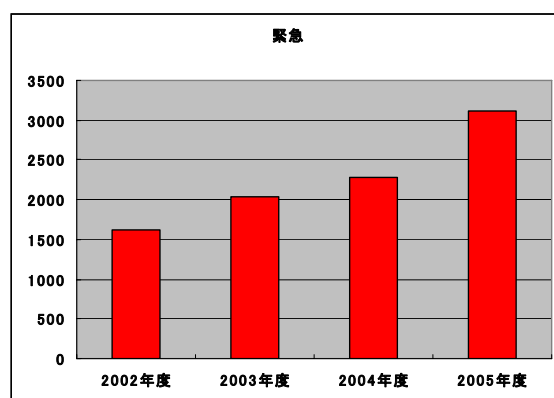
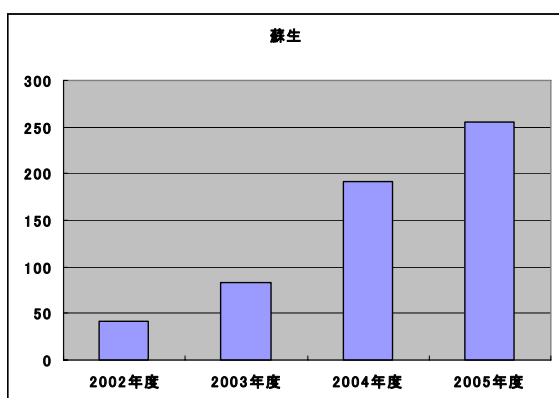
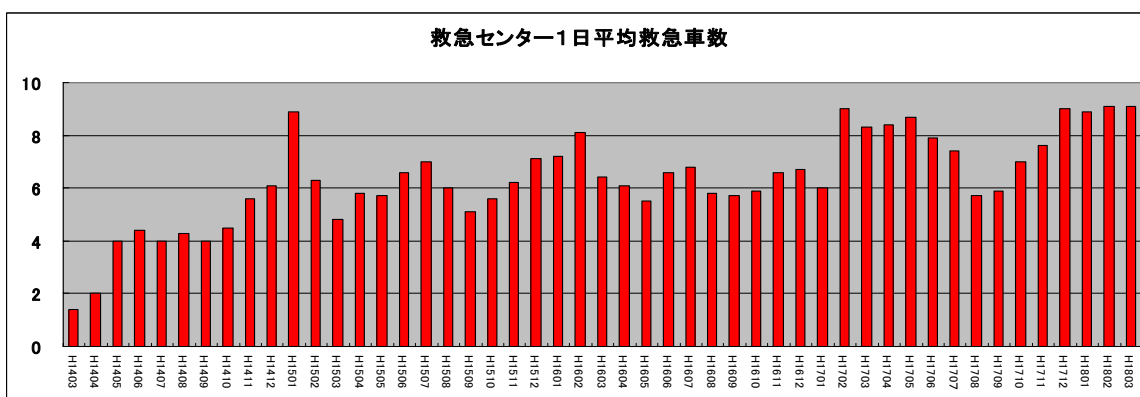
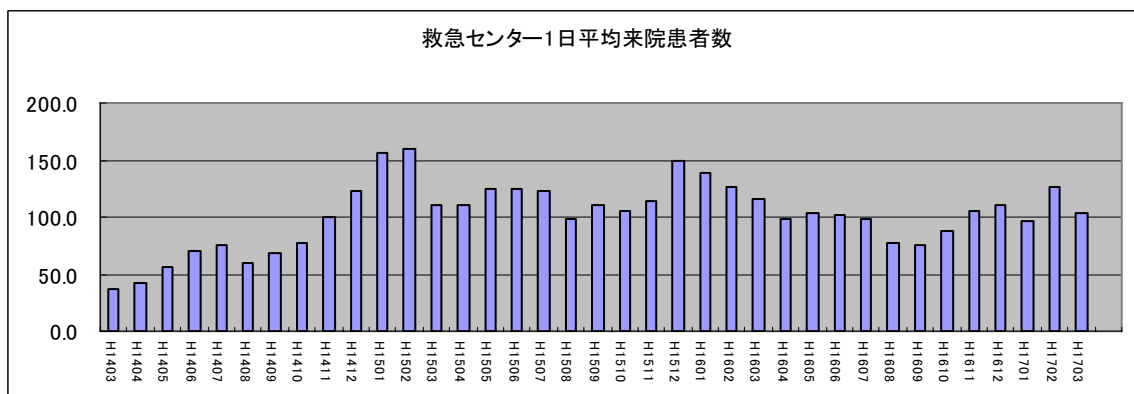


4-1-2 救急センター（救急診療科）

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4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明らかである。少子化社会にあつて、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医療専門施設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。このような診療は、先進諸国の小児医療専門施設では前世紀より当然のごとく行われてきたものであり、とりたてて目新しいものではない。今まで日本の小児医療専門施設で行われてこなかったことの方が不思議である。



開院から4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。「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、開院以来「蘇生」患者は年々大幅に増え、2005年度は256名の来院となっていた。「緊急」患者も着実に増加しており2005年度は1日平均3,124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。この傾向は前年度と同様である。

2. 重症患者の搬送

小児重症患者の病院間搬送は、小児の重症患者の発生頻度が比較的少なく（小児の心肺停止症例数は、成人の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、小児の救命システムを構築するための要である。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、先方の病院での治療に参加し、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。今年度は昨年度より14例多い38例を扱った。依頼元は一般病院が20例、救急救命センター9例、大学病院8例、開業医院1例で、そのうち東京都外は神奈川県5例、千葉県4例、埼玉県1例であった。患児の年齢は4歳以下が76%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といった呼吸器系が18例（47%）、心筋炎や先天性心疾患などの循環器系8例（21%）、痙攣重積症や脳炎などの中枢神経系が8例（21%）、消化器系（肝不全、腸軸捻転）、その他（薬物中毒、SIDS）が各2例ずつであった。しかし東京消防庁の救急車が私たちの「搬送チーム」を迎えに来る、というシステムが無く、また自前の救急車を持たない当院では、他院からの要請に応じて駆けつけるのに時間がかかることが問題である。この点を解決するために、今年度は1例だけであるが、都内のある病院から依頼のあった誤嚥性肺炎の乳児例を搬送するのに、まず東京都の防災ヘリコプターを出動させて当院まで「搬送チーム」を迎えに来てもらい、その病院まで行って患児の状態を落ち着かせた後、再び当院までヘリコプターで患児を搬送した。24時間発着可能なヘリポートを持つ当院の機能を生かす方法として、この方式は有用である。一方、先方に到着するまでに患児の状態が悪化し、結局先方で死亡宣告をせざるを得なかった（当院まで搬送できなかった）症例も2例あった。いずれも依頼のタイミングが遅すぎた可能性があり、平素からの緊密な連携の必要性を痛感させられた。搬送依頼、特に救命救急センターからの依頼が増えていることは、小児重症患者搬送の重要性と当院の役割が広く認識されるようになってきたことを示していると思われるが、更なる広報と体制作りが必要である。

3. 国際医療協力

今年度の新しい診療として、国際医療協力が挙げられる。救急診療科スタッフを中心に総合診療部、手術集中治療部レジデントと救急センター看護師延べ9名が3度にわたって総長、研究所長とともにラオス人民共和国を訪れ、現地の母子保健病院（当院の姉妹病院）と提携してラオスの小児の成長曲線作成および事故防止プロジェクトに着手した。救急医療に関する国際医療協力研究委託事業の一環である。世界の子どもの99%は開発途上国で死亡している現在、国内の救急医療に携わっていることに満足せず、国外、特にアジアの開発途上国に目を向けることは、ナショナルセンターとしての当院の大切な役割であると考えている。

4. 研修

当院は小児の救急患者数（2005年度35,511名）が我が国の病院の中では圧倒的に多いので、小児

救急医療の研修には極めて適した場所だと考えられる。救急診療科では、総合診療部、手術集中治療部のレジデントの研修に加え、国立病院機構東京医療センター、関東中央病院の初期研修医合計31名を、さらに東京都開業医小児医療研修事業の一環として開業内科・小児科医3名を受け入れた。これは、小児救急医療が社会問題になっている現在、研修医や開業医に小児救急医療の理解者、支持者を増やす意味で大変意義深いことだと思われる。研修医の指導に割く時間、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。