



小児外傷救急医療体制に関する検討会 提言書 (概要)



背景

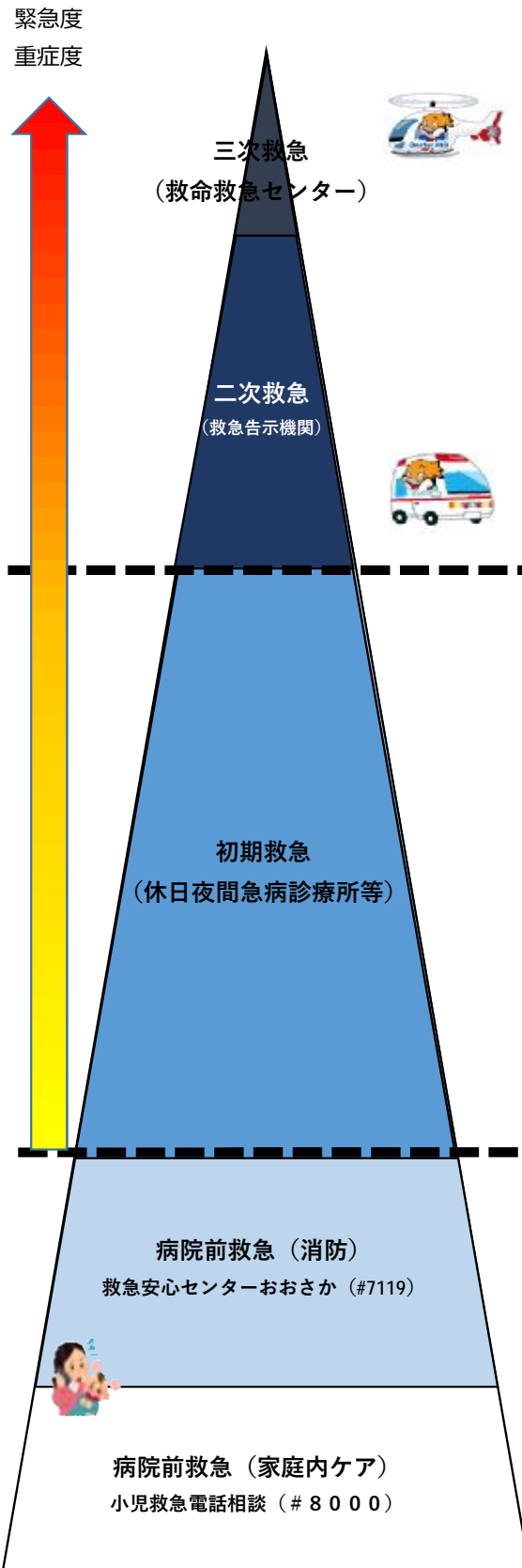
平成29年度に、大阪府救急医療対策審議会の「三次救急医療体制のあり方に関する検討部会」において有識者による小児外傷に関する議論がなされ、「外傷のデータ検証の必要性」と「小児外傷の輪番制・センター化」を検討すべきと示された。

検討

これまでの救急医療体制の整備では、初期救急から三次救急までを捉えて考えられてきたが、本検討会においては、小児急病の特性から家庭での医療機関検索や家庭内ケアと切り離すことができないため、病院前の階層を含めた現状と課題を整理し、その上で必要な対策を検討していくこととした。

病院前救急(家庭・消防等) 初期救急医療機関 二次救急医療機関・三次救急医療機関

救急を取り巻く体制



現状

- 重篤な外傷は年齢に関わらず三次救急が受入れている。
- 二次救急であっても、外科系の医師のサポートが受けられず、小児科医のみで対応することが困難な場合がある。
- 小児外傷患者の診療では、診療時間内は各専門診療科で対応。しかし、ワークイン及び診療時間外については、救急部門で対応する傾向にある。
- 実態調査では、平日の時間外及び休日に受診の小児外傷患者のうち、処置後は帰宅(軽症)となったものが9割以上。

- 休日・夜間の小児救急については、二次医療圏ごとに急病診療所を設置又は圏域内の医療機関の輪番制で対応。
- 三島二次医療圏を除いて、外科系診療体制を整えていない。
- 泉州二次医療圏では、輪番制で外科系医師のサポートを受けられる体制を構築。

- #7119 (救急安心センターおおさか) では、救急要請を行うか迷う場合などの相談に応じ、医師の支援のもと、救急車出動の要否や、救急車不要の場合の病院案内等を実施。

- #8000 (小児救急電話相談) では、家庭等で病院に行くかどうか判断に迷った場合に、小児科医の支援のもと、看護師による相談。

課題

- ◆ 切断などの特殊な外傷に対する情報が乏しい。
- ◆ 現状の診療科別表記では、病院選定に難渋することがあり、低年齢になると、なお一層受入れ医療機関の選定が困難。
- ◆ 二次救急の小児科医は、外傷の教育・研修を受けていないことが多く、外傷診療に長けた救急医、外科系医師の診療が可能な環境でない限り、救急診療を行わないことが多い。
- ◆ 外科系医師は、小児科医の支援がないと乳幼児の対応が困難となる時が多い。

- ◆ 急病診療所及び輪番制医療機関の担当医師は小児科医又は一部内科医であり、その多くが外傷の診療を通常行っていない。

- ◆ 急病診療所から二次救急医療機関へ照会、転院させる体制が必ずしも整っていない。

- ◆ 初期診療(外科系)を行う二次救急においても、小児外傷を診療しているところは少ない。

- ◆ 外傷の軽症患者は休日・夜間にどこで診療を受けることができるか、わかりやすく明示されていない。
- ◆ 相談内容から軽症であると推定されても、保護者からCT検査が行える医療機関や脳外科の専門医の受診希望が多く、その案内先が限定。
- ◆ 診療時間外の二次救急医療機関では、小児科、外科、脳神経外科などの単科対応の場合があり、受入困難となっている。

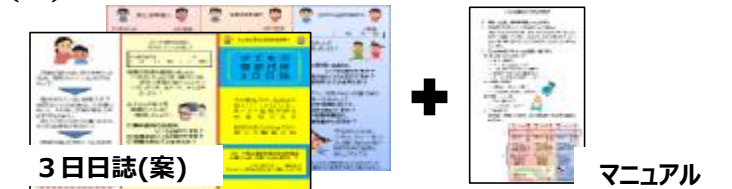
今後の対応策等

- 大阪府は特殊外傷については、成人例も含め、対応可能医療機関の情報共有を図る。
- 二次救急の診療科表記に加え、小児外傷などの受入れの可否を明確にする方策の検討。
- 外科系の診療科を標榜している二次救急では、外傷患者も受けられる院内体制又は地域での連携体制を確保することが望まれる。
- 小児科医や外科系医師が、小児外傷患者の診療が行えるよう、研修等の実施などを通じて、多くの医師が外傷初期診療を行える取組みが求められる。

- 各二次医療圏における二次後送体制の検討を各圏域で検討。(三島・泉州二次医療圏の取り組みなどを参考)

- 小児外傷患者の初期救急医療マニュアルの作成や研修等を通じた初期診療体制の取組み。

- 児童虐待の早期発見のため、小児科医の外傷診療への理解・協力。
- 医師が保護者へ説明する「子ども頭部打撲3日誌(案)」やその使い方(医師用)の活用を検討。



- 適切かつ円滑に医療機関案内が行えるよう、休日夜間に小児外傷対応可能な医療機関の表記やリスト化の検討。



- 保護者に安心して家庭内のケアが行えるよう小児の適切な観察の仕方を指導。
- 電話相談員が相談に応じるための頭部打撲を含む外傷用のチェックリスト等の作成。