

## 平成21年度第4回マスコミとの懇談会 「小児救急現状と課題、今後の展望」について

理事 玉井 修



平成22年3月17日（水）、沖縄県医師会館において、平成21年度第4回マスコミとの懇談会が開催されました。

医師不足による医療崩壊の波が押し寄せ、小児救急が崩壊しつつあります。救急医療の充実が沖縄県における医療の誇りでもあり、これまでは充実した救急医療が沖縄県の医療における様々な矛盾を吸収してくれていたと思います。しかし、疲弊した小児救急の現場から医師が居なくなってきました。加えて後期研修に思ったほどの研修医が残らず、新しい人材の補充が難しい現状となり小児救急は今や風前の灯火、いやもしかしたらもっと危険な状況に陥っているのかも知れません。

崩壊しつつある小児救急を救う手だてを考えるためには、まずこの危機的状況にある小児救急の現状を知っていただく必要があると考えマスコミとの懇談会を企画しました。その日はあいにく基地問題の緊急会議が県庁であったため、マスコミの参加者が少なかったのが残念です。

今回の懇談会においていくつかの問題点を挙げる事ができました。①まずは県民レベルで崩壊しつつある小児救急への理解を深め、コン

ビニ受診を含めた小児救急の不適切な受診を控えて頂くような啓発を行うこと。②# 8000事業など、小児救急を救う何らかの手だてを早急に実行に移すこと。③医師不足の解消のため、新臨床研修医へのアプローチを積極的に行い、後期研修においても沖縄県に若い医師がたくさん残ってもらえるような充実した後期臨床研修制度の整備を行うこと。

特に①の問題は社会的に疲弊した小児救急への理解を深め、適正な救急医療への受診に関して問題意識を県民全体で持ってもらうなくてはなりません。マスコミに期待するところは大きく、このテーマでいずれまた具体的な議論をする必要があるような気がしました。4月に入ってから、県立中部病院小児救急体制の縮小が報道されました。小児救急は今まさに待たなし、具体的なアクションを真剣に考えなくてはなりません。

当日は、宮城会長より挨拶の後、県立南部医療センター・こども医療センター母子センター長 我那覇仁先生より、「小児救急：現状と課題、今後の展望」と題してご講演いただきました。以下に、我那覇先生の講演内容の概要並びに質疑応答を報告致します。

## 懇談内容

### マスコミとの懇談会出席者

#### 1. マスコミ関係者

(順不同)

No	氏名	役職名	備考
1	安田麻紀	NHK沖縄放送局記者	
2	大城勝太	エフエム沖縄アナウンサー	
3	島袋彩子	琉球放送キャスター	
4	川平菜葉子	沖縄テレビ報道部	

#### 2. 沖縄県医師会関係者

No	氏名	役職名	備考
1	我那覇 仁	県立南部医療センター・こども医療センター 母子センター長	県立南部医療センター・こども医療センター
2	具志一 男	沖縄県医師会小児科医会長	ぐしこどもクリニック
3	屋良朝雄	那覇市立病院小児科部長	那覇市立病院
4	宮城信雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
5	玉城信光	沖縄県医師会副会長	那覇西クリニックまかび
6	玉井 修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
7	仲村佳久	北部地区医師会理事	仲村小児科内科皮膚科医院
8	喜久村徳清	那覇市医師会理事	三原内科クリニック
9	城間 昇	南部地区医師会理事	しろま小児科医院
10	小濱守安	沖縄県公務員医師会副会長	県立中部病院
11	當銘正彦	広報委員会委員	県立南部医療センター・こども医療センター
12	野原 薫	広報委員会委員	のはら小児科医院
13	久田友一郎	ふれあい広報委員会委員	浦添総合病院健診センター
14	下地克佳	ふれあい広報委員会委員	下地内科
15	照屋 勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
16	上原忠司	ふれあい広報委員会委員	那覇市立病院

### 挨拶

#### 宮城信雄会長



皆さん、本日はお忙しい中、当懇談会にご出席いただきありがとうございます。

本日は、「小児救急」をテーマに、現在、本

県に起こっている問題点と今後の展望について皆さんと共に考えてみたいと思います。

今や医師不足は全国的な社会問題となっており、沖縄県においても、とりわけ産科・小児科医が不足し、診療科を閉鎖せざるを得ない事態が発生しています。

そのような状況の中、本県南部地区では那覇市立病院、県立南部医療センター・こども医療センターの夜間救急に子どもの患者が集中し問題となっております。

当初、那覇市立病院に集中していた救急患者は平成18年の県立南部医療センター・こども医療センターの開院によってその負担が軽減されることが期待されておりましたが、実際蓋を開けてみると那覇市立病院の患者数に変化は無く、県立南部医療センター・こども医療センターの救急患者数が増えただけという現象が起きております。

少子化が進む現在、こどもの数は減ってきているにも関わらず、救急病院を受診することも逆に増えているのが現状です。

しかしながら、受診したこどもの多くは、軽症患者であると言われており、保護者の皆さんがいざという時に落ち着いて判断し、行動できるよう普段から知識や情報を提供することも重要であると考えております。本県でも4月から子どもの急な病気の対処法を相談できる小児救急電話相談事業が開始されることになっており、その効果に期待しております。

我々医療担当者としても積極的な情報提供に努めなければなりません、そのためには、マスコミ各社のご協力が不可欠でございます。

マスコミの皆様におかれましては、何卒忌憚りの無いご質問、ご意見をいただき、沖縄の未来を築く子ども達の健やかな成長のためにご協力賜りますようお願いを申し上げ、挨拶に代えさせていただきます。

懇談事項

小児救急：現状と課題、今後の展望  
 県立南部医療センター・こども医療センター  
 母子センター長 我那覇 仁



沖縄県は15歳以下小児の人口は約25万人で、全国都道府県別にみると人口全体にしめるこどもの割合は17.9%であり、全国で最も多い(第2位：滋賀

県15.2%、全国平均：13.5%)。また一人の女性が一生に産むこどもの数(合計特殊出生率)は1.78でこれも全国一位(全国1.37)である。沖縄県では小児科標榜をしている医療機関は237カ所(図1)あり、小児科医師数は約200人である。小児科医一人が診る小児の数は1,337人(全国1,222人)でほぼ全国並みと言える。

小児救急医療における医療提供体制は依然として厳しいものがある。本島には小児救急疾患に対応する主な医療機関は県立北部病院、中部病院、南部医療センター・こども医療センター、那覇市立病院と他に私立病院があるが、各病院とも受診患者は増加傾向にある。こども医療センターの昨年度の総受診者数は約3万9千人で県立病院では最も多くの人を受診している。全患者の中で小児のしめる割合は他の医療

表1 小児救急医療の諸問題

- ・医療サイドの問題、患者サイドの問題がある
- ・少子化は進行しているが、小児医療に対するニーズは高い
- ・軽症例の時間外、夜間救急室受診の増加(コンビニ受診)
- ・勤務医の疲弊(広く、薄い小児科医の配置)
- ・救急医療に対する診療医の役割とは何か
- ・行政—小児医療提供体制の構築

表2 救急病院—小児科の現状

- ・数少ない小児科医が、分散して小児救急医療を行なっている
- ・県立病院小児科勤務医の減少  
 特に北部病院、中部病院の勤務医が減少、新年度は4人になり綱渡りのな人事である
- ・離島の小児科医の確保が困難
- ・こども医療センター：小児総合診療科が不在
- ・次代を担う新たな小児科研修医が少ない
- ・初期研修医が後期研修に残らない
- ・小児科スタッフ定員枠が不足

機関の30~40%台に対し、こども医療センターは特に高く64%をしめている。時間別にみると、準夜(16~24時)が最も多く50%をしめ、ついで昼間(8~16時)30%、深夜(0~8時)20%で昼間、診療所が開いている時間や準夜の受診が目立つ。入院や救急治療を必要とする2次~3次の救急例の割合は少なく、入院を必要とした患者は全体の6%であり、多くの症例が1次の軽症である事を意味している。

小児救急医療の諸問題と現状を表1、2に示した。現在小児救急医療の最も直面している問題は救急医療を担う、病院勤務医が減少している事にある。特に中、北部地区では、数少ない勤務医で当直をするため医師の負担が大きい。本島や離島に持続的に勤務医を確保するためには、県は医療行政として抜本的な小児救急医療体制の集約化を考える事も必要となる。一方、卒後研修に関しては、多く

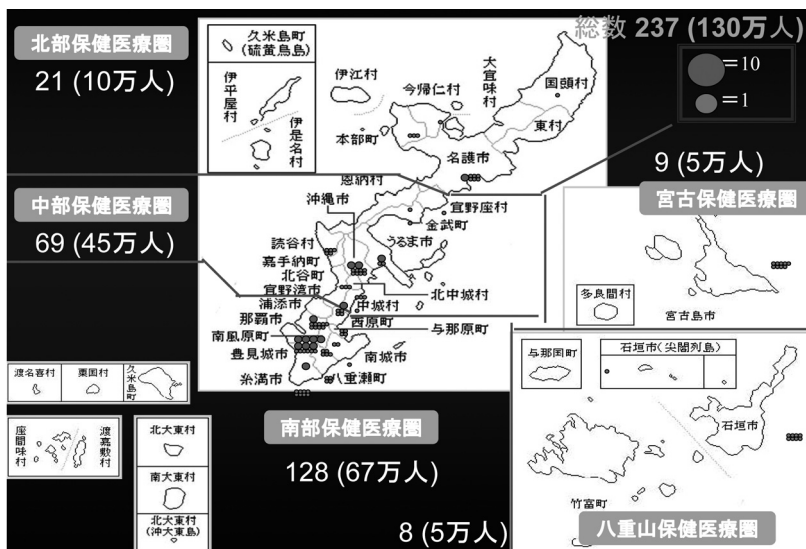


図1 沖縄県医師会に加入し『小児科』を標榜している圏域別医療機関数

の初期研修医が本県に応募するが、小児科医として後期研修に残る研修医が低い事も今後改善すべき課題である。コンビニ受診に関しては救急室現場での大きな問題であり、医師会やマスコミを通して一般社会の啓発も必要である。また一般小児科診療医はかかりつけ医としての役割や積極的な救急医療に対する関わり（救急室の準夜帯の応援、診療時間のシフトや延長など）も考える事が必要である（表3）。今年から当県に於いても小児救急医療電話相談事業（#8000）が発足するが、行政、医師会、社会と三位一体となって小児救急医療提供体制について継続して検討する事が重要である（表4）。

表3 小児科診療医、病院小児科の役割、課題

- ・ 診療医のこども医療センター救急室への参加  
→ 研修医の指導、勤務医の負担軽減
- ・ 小規模の救急医療はやめる？  
→ 集約化し連携病院への診療参加
- ・ 役割分担：研修医の他連携病院へのローテート（1次～2次救急医療の研修）
- ・ かかりつけ医の普及、役割の強化
- ・ 小児科医（嘱託医）は保育所（保育士、家族）への救急疾患の教育、啓発は可能か？

表4 社会、行政の役割

- ・ 救急室のコンビニ受診はやめよう—社会への啓発  
兵庫県立柏原病院 病院小児科を守る会
- ・ 可能な限り、時間内にかかりつけ医を利用する
- ・ #8000の設置（こども救急疾患の電話相談）
- ・ 市町村はこどもの救急パンフレットの無料配布
- ・ 小児救急医療啓発事業  
こどもの救急ハンドブックの作成
- ・ マスコミを通じて定期的な小児救急の報道
- ・ 小児救急に関するシンポジウム、フォーラムの開催
- ・ 県立病院間の統合、集約化は可能か？
- ・ 小児科医の必要数の設定を行なう
- ・ 行政、小児科、県医師会は沖縄県の小児医療提供体制の検討を行なう事が必要

### 質疑応答

○司会（玉井） 小児科医会長の具志一男先生、今の我那覇先生のお話の中で、「#（シャープ）8000」という言葉が出てきました。この「#（シャープ）8000」というのは、どういうことなのか、先生のほうからご説明できますか。

### ○具志（医師会）



全国で、数年前から始まっている制度で、電話のボタンの#と8000を押せば、どういうふうな形で受診をしたらいいのかとか、こういうときにはどんな

対処をしたらいいのかという相談をする電話というのが始まっています。いくつかの県から始まって、今、46都道府県がスタートしたようなのですが、沖縄が最後ということになっています。ただ各県でやり方がいろいろ違います。準夜帯8時ぐらいから12時ぐらいまでですとか、12時以降はなしとか、24時間やっているところもありなかったかと思います。そういったのを沖縄県でも数年前に導入するかどうかという議論がありましたが、県立病院を中心として救急体制、受診体制がそんなに悪くないんだということで、そういう電話相談をしても逆にちょっと気になるようでしたら受診してくださいという話だと受診抑制にならないんじゃないかという話になり、沖縄県では今は要らないんじゃないかという話をしていました。ほかの都道府県で導入されたものですから、1県残ってしまったので、そういう意味で、沖縄県も動かざるを得ないのかというのが、ここ数年の経緯ではあります。

どう受診するかということなんですから、まず小児科医の数というのはなかなか研修に来たりとか、いろいろ若い先生がいろんな力をつけるということで外の病院に研修に行きます。これは行くなとも言えないし、やっぱり行って戻ってくるのであれば、それは沖縄県にとってプラスになることですから、しっかり研修をしていただきたいというところはあります。そうしますとその中で患者さんを診るしかないわけですから、例えば熱が出て、1時間以内に診療をしないといけないかどうか、翌日まで待てないか。逆に患者さんの中には朝方から具合が悪いんだけど、親御さんたちが仕事があるか

らというので、ちょっと解熱剤を使って保育園に預けて、午後からまた熱が上がってきて、それから夕方から受診なんていうパターンもありますので、いつ受診したらいいとか、そういったことの啓発が必要となります。兵庫県では県立柏原病院の小児科医が減ってきているという状況をお母さん方がそれをどうサポートしようかということで、「子どもを守る小児科医を守ろう」という動きが起こりました。そういったような運動も必要かなと思います。

それに関して、もう1つの側面から言いますと、逆に日常、なぜ受診できないのか、なかなか仕事が休めないということがあるわけですが、ただお父さんが具合が悪ければ早めに受診とか、日中に受診とか、そういうことを社会全体で推し進めるということも必要なんじゃないか。厚生労働省のほうでは、そういうのを促進する制度というのはあるというんですけれども、事業所ごと、小さいところが多いですから、なかなか活用されてないということです。育児休業もあります、そういう制度がありながら活用されてないという社会全体の意識、なぜ休むんだみたいな意識を変えていくということも必要かなと思います。

そもそも病気になりにくい状況をつくるということも必要で、VPDというワクチンで防げる病気の案内のパンフレットがあります。定期接種でいろんな予防接種がありますけれども、日本は実はだいぶ少ないです。アメリカの半分しかありません。だからアメリカでは罹らない病気に、日本の子どもたちは罹っているというのがありますので、そういったのを報道機関としては、あるんですよということを言っていたきたいと思います。ちょっと自費で高いのもあったりするのですが、逆に言うとそういうのを定期接種に早く導入して、安く子どもたちが病気に罹らないで済むと、救急の患者さんも減りますので、子どもたちも苦労しないし、救急のほうも苦労しないというウィンウィンじゃないですけど、そういったことも考えていく必要があるんじゃないかなと思います。

○司会（玉井） 那覇市立病院小児科部長の屋良朝雄先生、コンビニ受診という言葉が出てきたんですが、コンビニ受診というのは何なのか、先生から説明していただきたいんですが。

○屋良（医師会）



難しいんですが、結局、今の親御さんが小児救急に対して最も重要としているのは、いつでも診てくれるということなんです。時間は関係ないですよ。

夜の社会に非常に慣れてしまっていることもあって、いつでも診てくれるのが当然であるという訳なんです。

市立病院の急病センターでアンケートをとったことがあります、大体3割ぐらいは重症ではないが夜間に来院してしまった事に対して申しわけないという意識をもっているんですね。ただ、どうしても翌日のことを考えたり、仕事の関係で昼間には行けなかったりということ、自分の都合のいい時間帯に来てしまうということがあるようです。結局、社会が社会ですので、これをなくすということはかなり困難であり、ある程度は受け入れないといけないのではないかと考えております。

那覇市立病院の小児救急医療の現状についてお話しします。小児科は3月現在11名（うち後期研修医4名）のスタッフがいます。準夜帯は琉球大学小児科の先生方の応援があり、時間帯は19時半～23時半です。それから、日曜日・祝日の一部、月に3、4回ぐらいですが、今日出席しています城間先生を始め、開業医の先生方に休日小児救急を応援していただいています。いわゆるチャンプルー的な体制で小児救急を維持している状態です。

そういうことがあって、引き続き、開業医の先生方に応援をお願いしたいと思いますが、今後はさらに育児に専念している女性医師にも参画していただけないかなと考えています。

小児救急の一番の問題は、小児科医が少ない

ということなんです。小児科医が少なくなると、日常診療は非常に大切ですから、最初に削られ槍玉にあがるのがやっぱり小児救急なんです。小児救急というのは時間的なパフォーマンスが非常に悪い。患者は減っても、いわゆる時間の拘束が非常に長いということで、最初に撤退するのが小児救急の分野だと思います。やっぱり一番の問題は小児科医が少ないこと。これをどうにかしないといけないと思います。

特に県立病院の小児科スタッフ定員枠はかなり制限があるんですね。どうにかして行政レベルで小児科枠を増やしてほしいと思います。

それから、当院の小児救急患者は一時期28,000人までふくれあがっていたんですが、南部医療センター・こども医療センターが一次救急もやってくれたおかげで、昨年度は18,000人まで減少しました。今年は23,000人とまた増えてはいますが、小児一次救急の分野で非常に助かっています。一方では、今回の新型インフルエンザ流行の際に痛感した点ですが、高度医療を要す、本当に重篤な患者さんがいても、バックには南部医療センター・こども医療センターがあるという、比較的安心した気持ちで診療にあたる事が出来たということです。やはり住み分けというのは大事じゃないかなと思っています。もし、南部医療センター・こども医療センターが、この人数できついのであれば、一次救急を減らすような方向にもって行って、その患者をある程度、私たちもちろん限界がありますが、市立病院、協同病院、赤十字病院とか豊見城中央病院などの近隣病院が、もう少しだけ頑張って受け入れることができれば、どうにかなるのかなと。南部医療センター・こども医療センターは、むしろ高度医療に専念してもらったほうがいいのではと思いました。

あとは大学小児科の話が出ていませんが、やっぱり大学は多くの院内/出向医師を抱えています。多分、今後とも大学の医師は増えてくると思うんです。ですので大学からの人材供給というのも将来的には期待して良いのではと考えています。

○司会 (玉井)  ありがとうございました。

  先日の勤務医部会でも小濱先生の発言がありましたが、現場はどんな状況なんでしょうか。

○小濱 (医師会)



  大部分、我那覇先生がお話していただいたので、大体そのとおりなんですけれども、特に中部地区の現状を中心に話させていただけます。

  中部病院のほうは小児科医が5人で、中頭病院が6人、中部徳洲会が3人という形でやっておりますけれども、これで大体1次患者が各施設で30%ぐらいずつ診ています。2次、3次は中部病院が60%ぐらい、中頭病院が25%ぐらい、残りが中部徳洲会病院と、分担して何とかやりくりしています。ですから新型インフルエンザのときも、うまい具合に3つで分担できたので、大きなパニックにはならず何とか過ごすことができました。

  ですけど、この4月からこの3つの病院のスタッフが1名ずつ減ります。どちらの病院もかなり厳しい状況に追い込まれてしまうというのが今一番大きな問題です。実はもう1件、ハートライフ病院もありますけれども、そこも1人減る予定ということで、そうするともう中部地区の小児救急をやっている施設は、軒並みダウンということになります。先ほども我那覇先生からもありましたけど、4人でまわるということは、おそらくもうだめだろうと考えています。応援がなければ、救急閉鎖ということが一番迫られている問題かなと思っています。いろいろ考えてやってみたんですけど、どうしても4人で月に7回、8回当直といえますと、現状でも大体1年間のうちの1人当たり20%当直してます。私が最年長で年間20%当直、超勤も1カ月に80時間近くやっています。ということは、ほかの部下は私以上の勤務をしている状況で、さらに追い討ちをかけるように仕事を増やすことはこれ以上は不可能だろうと、考

えています。これ以上頑張るということは、おそらく中部地区の小児科医が全部倒れてしまうんじゃないかと思っております。本当に今どうしたらいいのかと、中部病院の小児科スタッフで集まって何度か話し合うのですが、なかなか解決策がないというのが一番の問題です。

そして、この問題はずっとずっと以前から大きな問題なんですけど、県立病院の小児科は6名から7名のスタッフで、もう30年近く続いております。ということは30年前ぐらいから月に5回から6回の当直、あるいは重症が入れば残るので、おそらくひどいときには月に10回ぐらいの当直をずっとこなしてきたんですね。そういう問題の改善をずっと県のほうにもお願いをしてきたつもりなんですけれども、一向に解決しない。そうしているうちにスタッフもだんだん年をとってきて、もうかなりきつい。かといってそれを若い人をお願いすると若い人もモチベーションが下がってしまうということで、もう本当に八方塞がりの状態です。はたして本当に小児科医というか、医者はみんなそうだと思うんですけども、公的な施設で24時間救急をやっている病院で、医師の適正な当直というんですか、勤務体制というのはどういうふうに考えていただけるのかなというのを本当に切実に思っております。実際、下手をすると、もう本当に何日も家に帰れない。月の半分近く帰れない場合もあります。そういう事態も起こったりしていますけれども、一向に改善できなくて、そういうことをしていれば当然、公的な施設にいる小児科医は、本当に残らないんじゃないかなと思います。残ってくれともなかなか言えません。若い先生が勉強に行くのはやっぱりチャンスですので、行っていただいて、いつか帰ってくるだろうと。でも、帰ってくる時に同じ体制だったら、また一緒に仕事をやらせてもらえるか、わかりません。これがうちの現状と、それから、今県立病院の小児科がおかれている状況じゃないかなと考えています。

北部は今3名から4名でやっておりますけれども、北部の医療圏はものすごく広いです。北

部地域全体の救急だけではなくて、小児保健、子育て支援も含めてかなり任されて、北は国頭の方まで本当に忙しい中を行っていただいています。本当に足りないんです。そういうところも、本当にへとへとになっていて、いつ潰れるかなど。みんな綱渡りでやっています。

僕がお願いしたいのは、もうこれ以上頑張らなくていいよ。沖縄県の子どもをしっかりと診ていくためにも、小児救急はもう閉めていいよと言ってほしいんです。おそらく週に3回ぐらい閉めていただければ、僕は十分に1年頑張れると思います。そういうことをしないと、おそらく年度途中で中部病院、あるいは北部病院はどうかわかりませんが、同じような状況になって1年もたないんじゃないかと僕は思っております。

○司会 (玉井) かなり厳しい状況をお話いただきましたが、マスコミの皆さんいかがでしょうか。何か聞いておきたいこととかありましたら。

○島袋 (琉球放送)



いろいろ聞きたいことはあるんですけども、まず1点は、#8000は始まるんですか。これは県に聞けばわかるんだとは思いますが。

○我那覇 (医師会) 新年度で予算化されています。開始時期については現在検討しています。

○島袋 (琉球放送) あと、先ほどからコンビニ受診をやめるようにという、そういう教育とか普及とか啓発が必要だというお話が出ていて、確かに私たちもそういうことを伝えなければいけないと思うんですが、本当に小さいお子さんをもっているお父さん・お母さんからすると、そうは言われても何か子どもがおかしいとなったときに、やっぱり不安だから連れて行きたいと思うだろうし、おじいちゃんもおばあちゃんもやっぱり不安だから、行きなさいと言う現状があるので、なかなかこれをすぐに減らすということは難しいと思うんですね。

例えば、センターで我那覇先生たちもやられているとは思いますが、こういう状況だったらこうですよみたいな、お母さんたちや保育園向けのプログラムのようなものは今やっているんでしょうか。

○我那覇（医師会） 沖縄県で保育所はどのくらいあるかご存知ですか。認可、非認可を含め全部で800箇所程あります。これまで小児救急疾患の家庭での対応について地域別に保育所の保育士に集まってもらい、話をしています。また夕方に保育所に出かけ、親が子供を迎えに来る時間にあわせ保護者に話をした事もあります。日本小児科学会では、どのような場合に救急室を受診すればよいか、受診の目安について‘こどもの救急’という小冊子を発行していますが、今後出生届けをする時に、市町村で母子健康手帳と一緒に配布する事も一つの方法と思います。また、保護者、看護師、保育士、消防隊、看護学生などを対象に‘こども救急フォーラム’を開催し、急な発熱や下痢などよく遭遇する疾患について、対応の方法など情報を提供する場を持つ事も大切だと思います。一人の医師や開業医のみでは充分ではなく、マスコミも含め広く社会にこどもの救急に関する認識を広げるにはどうすれば良いか考える事が大切だと思います。

○玉城（医師会）



子どもは産まれる前、産婦人科を受診しているのです。それで以前に私が医師会で、産婦人科医会と小児科医会を一緒にして、生まれる前から小児科の主治

医を決めてもらうか。ないしは母親学級で産まれた後に、1歳、2歳、3歳では一般的にこのような病気が出てくるだろうというレクチャーをしていけばいいのではないかとこのことを相談したんです。しかし産婦人科医会と小児科医会の意見を集約することができず、1回で終わってしまったんです。

結局、社会的な動きというのは、みんな集め

て一斉にやるのではなくて、これから産まれる子どもたちや母親をどう教育していくかということから、0歳から始まるということだと思えます。そういうパンフレットをつくって、小児科の先生と話し合いをすると、子どもたちが1歳、2歳、3歳ぐらいまでにかかる病気というのがほとんどわかってきます。しかも産まれてどのぐらいで罹るということもよくわかっている。そういうことがある程度、お母さんたちに理解されていくと、コンビニ受診も減るだろうと思います。私が考えていることは、沖縄の子どもの居場所は3カ所あると思うのです。母親と一緒にあばあちゃんと一緒に保育所か。我々は外科医でしたから、子どもがブランコから落ちて怪我をすると保育所の先生はすぐ連れてきて、その後でお母さん飛んでくるんです。だけど熱が出た子どもは絶対来ない。そこにギャップがあるのです。怪我したときには保育所の先生もすぐ連れてきて、すぐお母さんも呼んで、治療することがありました。発熱に関しても保育園のかかりつけの小児科の先生がいれば、すぐに対応できるんじゃないかと思えます。それと「病児保育」という言葉がありますが、病児保育ではなくて、子どもが病気をしたら父親なり、母親が休んで病院に連れて行って看病するというシステムができることが理想です。中頭病院でそれをやっていると聞いて、私のクリニックでどうしているかと思ったら、看護師さんは「子どもが熱出したからきょう休みます」、ほかの人が必ずカバーしている。私たちのクリニックでもお母さんを休ませているわけです。病気の子どものどこかに預けるのじゃなくて、母親なり父親が休んで看病するというシステムが、社会的に少しずつでも広がればいいだろうということです。こういう会議の場合に一番大切なことは、だれがどこから始めるかということがいつも問題になります。沖縄県でもいろいろな議論がされるのですが、だれがどこから始めて、1年間で到達点はどこまでもっていくかという議論が1つもない。これができたら素晴らしい県になると思っています。



○島袋（琉球放送） もう1つは、何で後期研修には残ってくれないんでしょうか。

○玉城（医師会） 後期研修の研修制度の問題もあります。

実は後期研修医はたくさん残っていたんです。今年度残らないというのを初めて聞いたものだから、今慌てています。地域医療再生基金という全県で利用できる50億円のお金が平成25年までに国から来るんですよ。沖縄県は後期研修医とさらに専門研修のドクターを残すために、これから1年半、2年間ぐらいかけて琉球大学に14億円をかけて、パイロットのシミュレーターのような医療用のシミュレーターを入れてシミュレーションセンターをつくらうとしています。ですからそこで高度な医療もできるし、救急医療とか、看護師さんや学生さんの医療に対するトレーニングができるように考えています。後期研修を沖縄に残そう、さらに専門研修の医師も増やそうと、システムをつくりつつあります。去年までの話では後期研修医も130名のうちの100名近くは残っていたのが、今、半分というのは初めて聞きました。そうだとスピードをあげてシステムを作り上げなければいけないと、焦りを感じております。

○具志先生（医師会） 子どもが病気になったときのパンフレットの話がありましたけど、実は日本小児科学会のホームページに「こどもの救急」というところがありまして、そこにはこういう症状は何歳ぐらいで、こういう症状が出たらどうしたほうがいいですよ、すぐに受診したほうがいいのか、もう少し様子みていいですとか、簡単なのはあることはありますので、そういうのも報道していただくと助かるかなと思います。

○安田（NHK）



先ほどの我那覇先生のお話の中で、小児総合診療科が不在というふうにおっしゃっていましたが、小児総合診療科というのはどのよ

うな科で、どのような役割をするのか教えてくださいませんか。

○我那覇（医師会） 小児総合診療科の設置に関しては難しい問題だと思います。例えば心臓の病気であれば循環器科があります。また腎疾患、血液疾患など臓器別に専門医がいます。しかし発熱の原因がわからないとか、成長障害や肺炎、喘息、消化器疾患など一般によく遭遇する病気やこどもを総合的にみる科がありません。現在では細分化し、より専門領域だけを診る傾向があり、また専門医になってしまうと、自分の専門領域以外は診たがらないという傾向があります。どの科にも属さない小児を診る科がないのが現状です。しかし総合的な立場で患者さんをみる事は小児科の研修にはとても大切です。総合診療科は救急室と直結する事が多いのですが、我が国では小児科救急専門医というのが殆どなく、総合診療科を立ち上げ、教育の場として救急疾患なども診て行く事が今後の課題だと思います。

○當銘（医師会）



総合診療科に関して、小児科も内科も殆ど一緒だと思いますが、医学の進歩にしたがって細分化の方向に進んできました。内科、外科というふうにまずは大

きく分かれて、次に内科の中では循環器、呼吸器、消化器とか色々な専門分化して、医学は進歩・発展して来ました。ところが、その専門分化が突き進むと、今度は医師が専門分野にだけ関心が行き、トータルの診療力が弱くなる、或いは疎かになる傾向が目立つようになって来ました。その反省から、今、内科の中でも総合診療科が非常に注目されるようになって来ました。例えば内科の中にも10くらいの専門科があるのですが、本当にそういう専門科の診療を必要とするも患者は2割程度で、7~8割の患者は総合診療科で対処できると言われています。アメリカでは、「ホスピタリスト」といい

ますが、入院患者を一手に引き受けて診療し、必要に応じて専門科にコンサルトするというスタイルが一般化しています。そうすると、病院医療、救急への対応なども総合診療科がしっかりしていると、非常に効率よくできるということで、いま改めて総合診療科が注目を浴びているのです。日本の学会でも「総合診療科」、「家庭医学」、「プライマリケア」をそれぞれ標榜する3学会が統合して、総合診療への取り組みの強化・確立を目指しているところ。専門分化と統合化、医学の進歩はその両方がバランスよく発展しない限り効率の良い医療が展開できないということで、専門分化に走りすぎた日本の医療を、総合診療科を軸に組み立て直そうという考え方が広まりつつあると理解して頂ければ良いかと思えます。

○玉城（医師会） 開業している小児科の先生は総合診療科なんです。そういう人が病院にいたらいいわけなんです。

○大城（エフエム沖縄）



今日はいろんな説明を聞いて、本当に先生方の日々の犠牲の上に小児科医療が成り立っているという現状をよく知ると同時に、本当にいろいろと根深い問題

だなというふうに改めて考えさせられたんですが、先ほど屋良先生がおっしゃっていた那覇市立病院で、例えば琉球大学の先生の応援をお願いするとか、また、日曜日に那覇市医師会の開業医の先生をお願いして小児科の診察をしてもらっているというお話だったんですけども、やはりそれを中部医療圏や北部医療圏のほうで実施することで、何とか現在勤務している先生方の負担というのを軽減するということができないのでしょうかというふうに、純粋に、単純ではあるんですけど思ったんですが、そのあたりの連携というのはいかがなんでしょうか。

○小濱（医師会） 一番問題になっているのは、先ほど申し上げましたけど、夜中なん

す。当直ということが一番大変なんですね。肉体的にも精神的に一番辛いのは病院にずっと泊まって診ていかなければいけない。いつ起こされるかわからないということをやっていくことなんです。

近くの先生たちの準夜帯の応援、確かにとでもうれしいです。できたら負担の軽減にはなると思います。でも、実質的に肉体的に一番辛いところの月に1/3以上帰れないというふうな状況は全然変わらないんですね。あと、病院の中には重症の呼吸状態の悪いお子さんもいますので、そういう子たちがいる限りそばにいないといけないんですね、急変する可能性が高いので。それをまわりの応援の先生にお願いするわけにはいかないんです。ですから診ていただけるところがあれば、それは可能です。

あと、インフルエンザのときも地域の応援ということもお願いしまして、実際、（開業の先生の皆様に）遅くまで診ていただいたりとか、いろんなことをやっていただきました。先ほども話しましたが、中部徳洲会病院、中頭病院が本当に一生懸命みてくださって、うまい具合に分担してくださった。それで中部病院は何とか切り抜けてこれたんですね。中部病院のマンパワーを増やすことが何よりも一番確実かなど。開業医の先生も本当はかなり頑張っている。開業医の先生も本当に診療時間を延長していただけたらうれしいんですけども、そこはそこでもものすごい負担がかかるというのも、伺いました。そういうのを考えると、結局それは勤務医は大変だということを解決せずに、開業医の先生に、この負担を背負ってもらっただけになってしまうんですね。もっと根本的にこの体制を変えようと思うと、開業医の先生に時間外診療の一部を応援していただきながら、公的な24時間小児救急をやっているところのスタッフを増やすことを本当に考えていかないと、早晚小児救急医療は崩壊します。

○司会（玉井） 屋良先生、実際に新型インフルエンザのときには、市立病院はいろいろな応援が入りましたが、そのときの状況はどうだ

ったでしょうか。

○屋良（医師会） 6日ぐらい小児科の開業医の先生方に来てもらって、時間帯としては日曜日の12時～20時まで手伝っていただきました。日勤帯で、通常の2倍、3倍の多くの患者が来ましたが、みなさん、さばきが早くて大変助かりました。

確かに小濱先生も言っていたんですけど、夜間のことは僕らも頼んでいません。唯一、琉大小児科に準夜帯を手伝っていただいています。深夜帯はやっぱり僕らスタッフがみえています。そのへんの負担は厳しいかなと思います。これを開業医の先生にお願いすることはできません。

ただ、病院で、小児科救急をやっていると、時に孤独なんですよね。これでいいのかなと。僕らもサブスペシャリティをもっているわけですが、それをもっていながら多くの軽症の患者の診療に追われ、時にはクレームを受けたりして、結構心が揺れたりするんです。

ただ大事なことは、開業医の先生方が来ることによって、何か共有しているような感じがあって、それだけでも私たちは非常にうれしいんです。実際に応援に来てもらっている城間先生が、どのようなお考えをお持ちか教えてください。

○城間（南部地区医師会）



休日の診療応援は正直いって大変です。われわれ開業医も平日の日勤帯をときには昼休みにずれこんで十二分に働いています。それから休日に診療応援に

いくわけですが、診療時間の5時間半をトイレ2回くらいがやっとなら、いっぱい働いてくれます。われわれは一月か二月に1回のペースですから勢いでこなせますが、勤務医の先生

方は一月に何回もこなされているんですよね。よく倒れないな、と思っています。小濱先生の中野病院のお話を聞いていても、ぎりぎりの線でやってらっしゃるんですよね。ただこの惨状を社会に訴えて、「コンビニ受診をやめよう」と呼びかけてもなかなか解かしてもらえないと思います。両親が共働きのところも多く、子どもを保育園に預けます。保育園もそんな事情がわかっているので子どもが発熱や嘔吐していても、重症でないかぎり親を呼び出したりしません。結局は診療時間外に駆け込み受診することになるわけです。

この時間外受診の受け皿の一部を開業医が担うことができれば、病院の小児救急の負担も軽減されると思います。我那覇先生の報告にもありましたように、開業医はたくさんいます、むしろ余っているくらいです。その開業医の診療時間は朝9時から夕方6時までと、ほぼ横並びです。したがって冬場を除けば受診者数は限られ、4月からの再診料の切下げもあって、これからの経営は相当厳しくなることが予想されます。そこで、この診療時間を、たとえば午後3時から夜10時にシフト出来れば、時間外受診の相当数をカバーできると思います。患者も地域の医院を受診できるので便利です。ただ、午後6時以降を時間外救急診療とみなして時間外手当を請求できなければ、開業医の誰一人として手を上げるものはないと思います。なぜなら、かかりつけではない時間外受診の患者数は予想できないし、スタッフには相応の給料を支払わなければならないし、シフトしても経営が成り立つ保障がないからです。開業医が安心して診療時間のシフトのできるシステムを期待しています。

○司会（玉井） それでは、皆様、お疲れ様でございました。これにて懇談会を閉じさせていただきます。