

20031058

厚生労働省科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

小児初期救急診療ガイドブック（仮称）作成に関する研究

平成 15 年度 総括研究報告書

主任研究者 柳澤正義

平成 16 年（2004）年 4 月

目 次

I. 総括研究報告書

小児初期救急診療ガイドブック（仮称）作成に関する研究.....柳澤正義 1

（資料）小児初期救急診療ガイドブック

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

小児初期救急診療ガイドブック（仮称）作成に関する研究

主任研究者 柳澤正義 国立成育医療センター病院長

研究要旨

小児救急医療は喫緊の対応が迫られている最重要課題である。現在のような状況をもたらした要因はさまざまであるが、小児救急医療体制の整備はわが国の子ども達の健康と安全にとって基本的な事項である。現在、一部の病院への夜間・休日小児救急患者の過度の集中、小児科医の過重労働が各地で生じている。多くの地域で初期から二次・三次救急までのすべてを小児科医が担うことができない状況にあることは明らかであり、小児科医と小児科以外の医師（内科小児科開業医、総合医、家庭医など、以下、非小児科医と呼ぶ）との連携・協働による小児初期救急の充実を図る必要がある。この体制を推進するための手段の一つとして非小児科医が小児初期救急に携わる際に利用しやすい「小児初期救急診療ガイドブック（仮称）」を作成し、小児初期救急医療のレベルの向上ならびに小児科医とのより円滑な連携を支援すること、および小児初期救急医療における標準化を図ることを目的として本研究を行った。主任研究者と分担研究者は、平成15年度1年間にわたり、ガイドブックの内容の検討、項目立て、執筆者（研究協力者）の選定、原稿依頼、執筆、編集、校正を進めた。この間に9回の研究班会議を開催し、作成作業の進捗状況の確認と問題点の検討が行われた。各項目を小児科医と非小児科医がペアとなって共同執筆したというところにもっとも大きな特徴があり、ユニークなガイドブックとなった。小児初期救急の現場でしばしば遭遇する症例を例示し、それぞれの症例について「非小児科医のアプローチ」、「小児科医からのアドバイス」、「小児科医の診療」、「症例の転帰」、「初期救急診療上のポイント」から構成されている。研究者全員の協働により、編集作業を重ねて原稿を完成させ、出版につなげるに至った。

分担研究者

柳川幸重 帝京大学医学部小児科・教授
箕輪良行 船橋市立医療センター救命救急センター・部長
石橋幸滋 石橋クリニック・院長
田原卓浩 たはらクリニック・院長
阪井裕一 国立成育医療センター総合診療部救急診療科・医長
洲鎌盛一 国立成育医療センター総合診療部小児期診療科・医長

協働による小児初期救急の充実を図る必要がある。そのための手段の一つとして、非小児科医が小児初期救急に携わる際に利用しやすく、また、非小児科医や研修医に対する小児初期救急に関する研修・講習の際に参考となる「小児初期救急診療ガイドブック（仮称）」を作成し、小児初期救急医療のレベルの向上ならびに小児科医とのより円滑な連携を支援し、さらに小児初期救急医療における標準化を図ることを目的とする。

A. 研究目的

小児救急医療は喫緊の対応が迫られている最重要課題であり、体制の整備はわが国の子ども達の健康と安全にとって基本的な事項である。多くの地域で初期救急から二次・三次救急までのすべてを小児科医が担うことができない現状であることから、小児科医と小児科以外の医師（内科小児科開業医、総合医、家庭医など、以下、非小児科医と呼ぶ）との連携・

B. 研究方法

「小児初期救急診療ガイドブック（仮称）」の基本的構想・構成として、日常、小児初期救急の現場で遭遇することの多い症候・疾患を取り上げ、それら各項目を小児科医と非小児科医がペアで執筆するとし、すみやかに小児科医あるいは高次医療機関に紹介すべき病態を明示し、それ以外の場合は数時間から十数時間にわたる（翌日までの）初期診療を実施

するためのノウハウを提示することなどの方針のもとに、主任および分担研究者により、内容の検討、項目立て、執筆者（研究協力者）の選定、原稿依頼、執筆、編集、校正が行われた。この際、本研究班としての作業は編集作業の終了までとした。原稿の執筆は、非小児科医（内科開業医、総合医として診療所に勤務する自治医科大学卒業生など）42名と小児科医（日本外来小児科学会会員など）42名によって行われた。この間に9回にわたる研究会議がもたれ、進捗状況の確認と問題点の検討が行われた。

執筆依頼に当って作成した執筆要領の概要は以下の通り。

対象：小児初期救急に携わる小児科以外の医師および研修医

構成：第1章 症候と疾患

I	全身の症候と疾患	6項目	13症例
II	皮膚の症候	3項目	6症例
III	痛みの訴え	8項目	11症例
IV	呼吸器系の症候と疾患	6項目	10症例
V	消化器系の症候と疾患	5項目	8症例
VI	神経系の症候	2症例	6症例
VII	事故・外傷・その他	7項目	13症例

第2章 小児初期救急における留意事項

1. 虐待を疑う症候と虐待を疑ったときの対応
2. 二次・三次医療機関との連携
3. 診断・治療に必要なこと

執筆手順：

「症候と疾患」について項目毎にA（3症例）、B（2症例）、またはC（1症例）を提示し、診療上のポイントを非小児科医、小児科医が共同執筆する。以下に1症例についての執筆手順の概略を示す。

1. 救急症例の提示（小児科医）【100字以内】

- 1) 極力簡潔に。最小の情報にとどめる。
- 2) 午後8時頃の来院（要するに準夜時間帯）を想定する。
- 3) 初めに月・年齢と男女別を示す。
（例：10か月の男児、3歳の女児）
- 4) 現病歴（経過）は過去形、現症は現在形で記す。現病歴はなるべく専門用語を使わず、お母さんの訴えをそのまま記す。現症は最小限。

2. 非小児科医のアプローチ（非小児科医）【400字以内】

- 1) 夜8時頃に時間外準夜間救急診療所

に来院した患者さんとして、対応を考える。準夜間救急診療所であるため、翌日には小児科医あるいはかかりつけ医に引き継ぐことができることを念頭において対応を考える。直ちに、小児科医のいる高次医療機関に送ることは可能である。

- 2) 症例のような患者さんが準夜間救急診療所に来院した場合、どんな点に気をつけて、どのようなことを考え、どのように対処するかを考える。また、対応には家族への説明も含める。
- 3) 準夜間救急診療所のため、検査としては心電図、尿検査（ウロペーパーのみ）しかできない。また、経皮的酸素飽和度モニターはある。点滴輸液と吸入はできる。

3. 小児科医からのアドバイス（小児科医）【400字以内】

非小児科医の診療上の問題点、良い点などを評価し、アドバイスを行う。

4. 小児科医の診療（小児科医）【400字以内】
小児科医としての症例に対する診察、診断、治療、家族への説明、高次医療機関への紹介のタイミングなどを簡潔に述べる。
5. 症例の転帰（小児科医）【100字以内】
症例の最終診断、転帰を述べる。
6. 初期救急診療上のポイント（分担研究者）【100字以内】
症例に対応する上でのポイントを、症例ごとに2～3個列挙する。

執筆のポイント：

- ・ 症例をもとに、救急診療所の現場でどう対応するかを非小児科医がまず書き、それを小児科医が評価をする。そして、小児科医が行う基本的な対応方法を記載し、ポイントを挙げる。
- ・ 内容は現実に即した内容で、教科書的な記載ではなく、実践に役立つことを簡潔に記載する。
- ・ 非小児科医は、自分が休日・準夜間診療所で勤務しているときに、症例のような患者が来院した場合にどうするかを簡潔にまとめる。あくまで自分がどうするかであって、教科書的な記載は必要ない。
- ・ 小児科医は、非小児科医の回答を批判するのではなく、経験のある内科医や若い研修医が小児を診ていると考えて評価

を行う。その上で、基本的な対応をできるだけ簡潔に記載する。

- ・編集者が再度チェックすることにより標準化を図る。

原稿執筆の依頼は以下のように進めた。

- 1) 小児科側執筆者に「症例」執筆を依頼(8月4日付、8月22日締切)。「症例」の修正・整理。
- 2) 非小児科医側執筆者に「非小児科医のアプローチ」執筆を依頼(9月3日付、9月24日締切)。
- 3) 小児科側執筆者に「小児科医からのアドバイス」、「小児科医の診療」、「症例の転帰」の執筆を依頼(9月30日付、10月31日締切)。

集った原稿(すべてフロッピーディスク)について、分担して編集作業を進めた(I、II田原、III箕輪、IV石橋、V、VI洲鎌、VII阪井)。その際、研究班会議で決定されたレイアウト、字数、用語に従って大幅な削除、加筆、位置の変更などを行い各症例について、「初期救急診療上のポイント」を執筆。「第2章 小児初期救急における留意事項」は、小児科医が記述し、それに非小児科医がコメントを記すという形をとった。編集作業は柳川が担当した。平成16年1月31日、第8回研究班会議においては、原稿をパソコンプロジェクターで映写し、全員で見ながら読み合わせし、さらに修正を重ね、平成16年3月4日第9回研究班会議では、ほぼ完成した原稿(研究班としての成果物)の出版に向けて検討が行われた。

C. 研究結果

主任および分担研究者による企画・編集・校正作業と非小児科医42名、小児科医42名の原稿執筆により、小児初期救急に携わる小児科以外の医師と研修医を対象とする「小児初

期救急診療ガイドブック(別添資料)」を作成した(別添資料)。「第1章 症候と疾患」においては、小児初期救急の現場で遭遇することの多いと考えられる各種症例計67例を呈示し、各症例について、「非小児科医のアプローチ」、「小児科医からのアドバイス」、「小児科医の診療」、「症例の転帰」、「初期救急診療上のポイント」が見やすいレイアウトで記述されている。症例のような患者さんが夜8時頃、検査・治療手段も限られている初期救急診療所を受診した際、どのような点に気をつけ、どのような対処をするか、家族への説明も含め記述されている。小児科医あるいは高次医療機関へ紹介・搬送するポイントが最も重要である。「第2章 小児初期救急における留意事項」においても、小児科医、非小児科医それぞれの立場からの留意事項が記されている。

D. 考察

本研究の成果物である本書が刊行され、小児初期救急の現場あるいは小児救急に関する研修・講習の場で、広く利用されることによつて、小児救急医療において小児科以外の医師と小児科医のスムーズな連携・協働が実現し、地域の小児救急のレベルの向上が図られることが期待される。また、これからの小児プライマリ・ケアの標準化の一助となることも期待される。いつでも、どこでも小児の初期救急患者がスムーズに受け入れられるようになれば、現在の混乱した状況は改善し、夜間・休日におけるお母さん、お父さんの子どもの健康に関する不安感も軽減、受療行動も無理のないものとなり、子どもと家族の心身の健康の向上に寄与するであろう。

E. 結論

1年間の研究の成果として「小児初期救急診療ガイドブック(別添資料)」が作成された。刊行され、広く利用されることが望まれる。