

豊能広域こども急病センター

2008.5.1 vol.4

小児救急医療をめぐって

患者様御家族から頂戴する「お叱り」から小児救急医療を考える
市立豊中病院 小児科部長 松岡 太郎

小児医療の現場で、患者様の御家族からお叱りを頂戴することがあります。

私は「御家族からのお叱り」を大きく3つに分けて考えています。

一つ目は、業務上過失（「医療ミス」）によるものです。医療従事者としては、反省したり自己研鑽するだけでは済まされず、司法など社会の裁きを受ける必要が生じます。

二つ目は、これが最も多いと思いますが、医師や看護師などのコミュニケーション能力の欠如などにより、患者様の御家族に不愉快な思いを強いるものです。医療従事者は常に反省し、コミュニケーション能力を養うなど自己研鑽する必要があります。

三つ目は、「当事者としては合点がいかない」お叱りです。多くの場合は少なくとも現場の医療従事者にはどうする権限も能力も持たないような事項につき、大変厳しいお叱りを受けます「どうして近くの市立病院では夜間は診てもらえないのか、

「受付時間を過ぎているのは分かっているが、折角来たのだから診たらどうだ」など。場合によっては、対応した医療従事者の人格を否定するような言葉も添えられ、そのショックのために通院したり、離職を決意するに至るケースもあります。私はこの三つ目のお叱りについては、日頃から心を痛め、どうしてこういうお叱りを頂戴するのか、と考えていました。

先日、ある地下街で、散々冷や汗を出しながら探し回った挙げ句、私は公衆トイレの個室に飛び込みました。用を足してホッと見回すと、比較的美丽な公衆トイレでした。古くからある和式トイレでしたので、「いつもしているように」水洗レバーを足で踏みつけて外へ出ると、モップなどを持った清掃の女性に出くわしました。別に何を言われたわけでもないのですが、ドキッとしました。おそらく、清掃の女性はあの水洗レバーもいつもきれいにしているのでしょう。「用が足せばそれでよし、後のこ



とは知りません」と考えている私と、「公衆トイレはいつもきれいに維持しないと困る人がいる」と考えている清掃の女性がいました。大いに反省するとともに、立場を入れ換えると、前述した「第三のお叱り」を理解するヒントをいただいたような気がしました。



「第三のお叱り」の背景には、「うちの子のしんどい時だけ診てくれたらそれでよし、後のことは知りません」と考えている患者様の御家族と、「小児救急医療を何とか維持することを考えないと困る子どもがいる」と考えている医療従事者がいます。どちらの言い分も決して間違いではありません。問題があるとしたら、お互いの気持ちや立場を理解していないことだと思います。大事なことは、お互いの感じていることをぶつけ合うことだと思います。豊能広域こども急病センターとその二次輪番病院は、小児医療の危機とそれにもかかわらず奮闘している小児医療従事者につき、これまで以上に発信しながら、今後のより良い小児救急医療につき、患者様御家族を交えて、皆で考えていきたいと思っています。



国立循環器病センターからの出務医師の内情

国立循環器病センター小児循環器診療部
平田 拓也



豊能広域こども急病センター（以下「豊能」といいます。）に出務している国立循環器病センター（以下「国循」といいます。）の医師は、全員「レジデント」という身分の小児科医です。一般的な子供の病気は普通に診ることができ、さらに小児循環器という分野を極めようと研修に来ている医師で、現在13人在籍しています。一番若くても6年目です。国循の研修期間が3年であるため、豊能への出務も3年以内の医師が

ほとんどです。

豊能から依頼があり、アルバイトという形で国循の仕事の合間に出務しています。そのため、豊能での診療が終わった後に再び国循にもどり、仕事を続けなければならないことがよくあります。体力的にも精神的にもしんどく、勤務後に風邪をひいてしまうこともあり、特に冬には調子を崩しているレジデントを良くみかけます。レジデントの数が多ければ、もう少し楽に勤務ができるのだらうと思いますが、どうも医師不足

はここにも来ているようで、来年はレジデントが激減しそうです。今以上に過酷な勤務状況になると思われませんが、仕方のないことでしょう。豊能に出務している医師がどのような医師なのか、受診される人の中には気になる人もいるのではないかと思います。その一部を書かせていただきました。



こどものけいれん

大阪大学医学部附属病院小児科 富永 康仁

私達小児科医は、「子どもがけいれんした」という事で昼夜を問わず救急車で緊急受診されることを毎日のように経験します。ご両親はわが子のけいれんを目の当たりにされて強い不安を持って受診されます。「大丈夫でしょうか？」を始めとして、「頭に障害が残るのでしょうか？」はては「命は助かるのでしょうか？」などと質問される事もあります。この時、私たちはそれが「特に心配のないけいれん(=熱性けいれん)」なのか、或いは「重篤な疾患によるけいれん」なのかを見極める必要があります。では、特に心配のないけいれん(=熱性けいれん)とはどのようなものなのでしょうか？まず、そもそも小児は脳が日々発達しており、そのため成人よりも脳細胞が活発に活動しています。その結果、発熱や下痢などの身体的ストレスにより過剰に興奮することが多いのです。それが「けいれん」という形になって現れます。

私達は以下を満たしていれば、「熱性けいれんの可能性が高い」と判断しています。

発熱がある しかも発熱の初日に起きることが多いです。

1~3歳である 発病しやすい年齢は1~3歳です。ただ5歳程度まではたまにあります。

持続時間が数分である 何もせずに自然に止まります。救急車到着時には既に止まっていることが多いです。

発作が対称的 四肢は伸展あるいは屈曲しますがいずれにしても身体の左右の動きの差はありません。

発作後の意識回復が速やかである 病院到着時には普通と変わらない様子であれば意識はしっかりしていると判断できます。

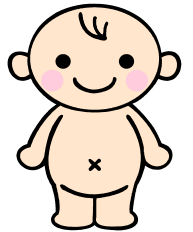
Q & A 年間の受診者数はどのくらいですか？

平成19年度受診患者数		
豊中市	11,594人	32.8%
吹田市	8,335人	23.5%
池田市	2,938人	8.3%
箕面市	5,434人	15.3%
豊能町	348人	1.0%
能勢町	91人	0.3%
その他	6,670人	18.8%
合計	35,410人	100.00%

血液検査が正常である けいれんを起こす原因になりうる低血糖や電解質異常がなければ熱性けいれんの可能性が高いです。

親や兄弟が熱性けいれんを発症した事がある 必ずそうとは限りませんが、熱性けいれんは遺伝的要素が強いです。

以上から「熱のない7歳の子が10分以上のけいれんを起こした。左右の手足の動きが違っていた。まだぼーっとしている。血縁者は熱性けいれんの既往なし」とあれば、「これは熱性けいれんとはちがうのでは？」と判断して頭部CT・MRIや脳波など精査を必要とします。実は、熱性けいれんが殆どで、ご両親は(多少ですが)安心されて帰宅します。私の息子も5歳までに5回ほど発熱時にけいれんしていました。もう9歳なので熱性けいれんとしては今後起こす事はないでしょう。ぱっと見はただの利発な子にみえます。本当かな？



免疫力って？
よくがんばった、ゴロウちゃん

箕面市医師会 原納 晶

おととの暮れ、世の中でノロウイルス胃腸炎がはやっていった時、当時8ヶ月の我が家の飼い犬ゴロウも12月28日から下痢嘔吐が始まりました。そのうち治るとほっておいたのですがひどくなる一方で、庭の小屋の周りは泥水のようなウンチや吐物がぼたぼた。おかゆなど作ってやってもそっぽを向き、ただ水だけはしっかり飲み、あとは寒風の吹き込む犬小屋で引きこもり。



12月30日には獣医さんもお正月休みに入り、夜になるとさすがに心配になり、救急病院へ連れて行こうか、でも休日夜間の診療代は高いだろうし、犬への点滴はしたことないけど皮下へならできるかも、などいろいろ思い巡らしました。今まで何匹か犬(すべて雑種)を飼った経験から下痢で死んだ犬は無かったし、もう一晩待つことにしました。12月31日からは便の回数が減りだし、1月1日には元気に小屋から出てきたので、初詣に連れて行くことにしました。ほとんど食べてないのに元気に鎖を引っ張り、山道に入って鎖を解いてやるとそれはうれしそうに走り回りながら箕面の家から勝尾寺まで往復し、お参りをすませて帰ってきました。お母さんから何も教わってないのに病気とどう闘うか知っていたのです。薬など飲まなくても点滴も受けなくても自力で治りました。これこそ生き物に備わった免疫力です。よくがんばったゴロウちゃん、これからもたくましく育て！

