

## 平成 30 年度第 1 回宮城県小児医療協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 平成 31 年 2 月 13 日（水） 午後 6 時 30 分から午後 8 時 20 分まで
- 2 場 所 県庁 9 階 第一会議室
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 会議記録

### ■会長・副会長の選任

審議の結果、会長が呉委員、副会長が虻川委員に決定。

### ■議事（1）第 7 次宮城県地域医療計画 進捗状況

#### 呉会長

議事につきまして、事務局から説明をお願いします。

#### 事務局

資料 1-1, 1-2 について説明

#### 呉会長

ありがとうございます。今の説明について、御意見御質問ありませんか。

一つ目の目標指標である乳児死亡率は、ほとんど全国平均レベルになっていますが、この数値がここから大きく下がることはあるでしょうか。下がるどころまで下がっている印象ですが。

#### 北西委員

そのとおりだと思います。ここ数年の推移を見ていて、2.0 人くらいのところを行ったり来たりしているので、何か努力して大きく下がるということはないように思います。資料 1-2 の参考③死因別死亡数で、周産期に発生した病態とありますが、例えば妊娠 22 週台の未熟児でお産になった場合、蘇生できないことがほとんどですが、施設によって死産とするか、新生児の死亡とするかで、この数値が変わってくると思います。そのあたりの内訳がわかれば良いなと思いました。

#### 呉会長

もし新たに目標を設定するとしたら、どんな指標が考えられますか。

#### 北西委員

全国的にデータがあまりない中で、妊娠週数による死亡率のような詳細のデータを出すということと、大変なことと思いますが、将来の発達障害のデータも含めたインタクトサバイバル率（後遺症のない生存率）が出ればそれが一番良いデータになるのでは、と思います。

#### 呉会長

今産まれた赤ちゃんが、5年後10年後にどうなっているかわからないといけない、ということですよ。

他に、指標に関して御意見ございますか。二つ目の指標は小児科医師数ですが、子どもの数が減っているのです、どうしても右肩上がりになってしまいます。医師が増えているというファクターもありますが、お子さんが減っているという理由もあって全国平均が上がっています。宮城県は全国10.7に対し10.0ということで、あと0.7足りない。2年ごとにデータが出ますから、平成30年のデータが平成31年末頃に公表されるということです。この附帯データとして専門医師数、というものもあるのですが、それは全国値に肉薄しています。平成30年のデータは、恐らく全国平均並になるのではないかと、思いますので、小児科医師数と専門医師数が全国平均並になれば、宮城県は小児科医師が足りない県ではなくなります。

三つ目の指標は小児救急電話相談の件数ですが、（症状の）軽い患者やそれほど急がないような患者が押しかけると、（救急）医療機関のキャパを越えてしまいますので、医療機関を賢く使っていただく、ということがどうしても必要です。そのためには、どういう時に医療機関を受診するのか、どういう時に翌日受診して貰うか、保護者に理解していただかなければなりません。そういった（啓発）活動が恐らく足りていないので、本日御出席の先生方は外来で保護者に説明していると思いますが、もっと良い普及啓発の方法はないでしょうか。今はシールを配付して、（QRコードから）スマートフォンのサイトを利用して貰うようにしているのですが。

#### 奥村委員

電話相談事業は非常に大きい役割を果たしていると思いますし、（相談件）数もかなり増えていると思います。各医療機関でシールを使うなどして患者に説明していますので、これからも（相談件数は）増えていくと思いますので、まず保護者の知識を深めていただくということで、家庭看護力の醸成・整備をやっています。宮城県ではこれからです、全国的にはそういう啓発の取組もあります。ただ、急患センターを見ていると、二次病院に転送された方が症状の重い患者と分類することになりますが、私たちも急患センターで勤務していますが、かなり強い脱水症状の患者やぜんそくの発作の患者に対して点滴や治療をして、元気になって（自宅に）帰る方もたくさんいます。

必ずしも急患センターに来る患者は軽症が多いというわけではなく、かなりの部分重症化を防いでいるという意味合いもあるという気がしています。宮城県の場合は一次、急患センター、急病診療所もあります、全国的にはそういうところはあまりないのでしょうか。オンコールで病院の先生が対応しているところが多いですから、宮城県は非常に恵まれているとう気がします。全国的には、病院の医師が疲弊しているところもたくさんありますので、家庭看護力を醸成していくのは大事な試みだと思えます。

#### 呉会長

今はスマートフォンのサイトを御紹介していますが、御家族の方に理解していただくいいアイデアはないでしょうか。

#### 虻川副会長

お母さん達がよく通うクリニックや保育所などにどんどん宣伝していくのが一番地道な方法だと思います。相談件数も増えていますし、お母さんたちはすでによく御存知だと思います。

#### 久間木委員

医療センターではお子さんが産まれた時にシールを渡して母子手帳に貼って貰うようにしていて、周産期センターへの電話相談が少し減ったように感じます。産まれた時に助産師の協力を得てこういうものがありますよ、と最初から母子手帳に貼っていただくのも良いと思います。

#### 呉会長

実は2年前に（この事業を）知っていますか、というアンケートをやったことがありますが、どういうわけか、県北の方であまり知られていないという結果だったこともあって、大崎市民病院など県北に重点的に周知していただいたという経緯がありますが、県北ではみなさん御存知でしょうか。

#### 北西委員

産科退院時にお渡しするようにしています。また、診療報酬改定に伴い、紹介状がない場合初診料がかかるようになりましたので、母子手帳を渡すときに周知しています。次のアンケートでは（知らないという回答が）減っているといいな、と思います。

#### 呉会長

退院時に母子手帳に（シールを）貼って渡してしまう、という形でしょうか。

#### 北西委員

そうです。母子手帳を貰うとき、お母さんは子供が産まれた後の生活を想像すると思いますので、そういうタイミングで配付するのがいいと思います。

#### 呉会長

小児科学会ではカードを作っていますが、カードだと紛失してしまうこともあるので、宮城県では母子手帳に貼れるようシールで配っています。御活用いただければと思います。

#### 虻川副会長

乳児死亡率に変わる指標について考えたのですが、日本の乳児死亡率（の低さ）はトップクラスです。1～5歳の死亡率が（他の）先進国に比べて高いことが問題になっています。小児科学会ではチャイルドデスレビュー全ての死亡例を検討する、という活動をやっています。第8次計画策定の歳には、少し視点を広げて、5歳以下の死亡率という視点も必要な時期にきたのではないかと、思います。（小児死亡率の）上位が不慮の事故ですので事故予防から始まり、加えて救急医療体制、その先の集中治療体制まで考える必要が出てきますので、もっと視点を広げて良いのでは、と思いました。

#### 村田委員

昨年12月に、成育医療等基本法が可決されました。まだ漠然とした形でしか（情報が）降りてきていないかもしれませんが、大きな柱のひとつに「子どもの死亡に関する情報収集と検証とレジストリ」があると思います。また、死亡率に関連して、子育てに支障をきたしている家族とか、虐待の問題もあると思います。国から各県に対し、成育基本法に則った動きが示されましたら、情報提供いただければと思います。

#### 呉会長

5歳以下の乳児死亡率には様々な解釈があり、1歳未満でかなり集中的に治療をして助かるので、（1歳未満の）その時期に亡くなるお子さんが少ないという見方もあるようです。（死亡率が）必ずしもいい指標かはわかりませんが、乳児死亡率がこれだけ減っていると、年次毎にこれ以上（死亡率を）下げる、というのは目標にならないのかもしれない。5歳未満のお子さんをどうやって救うか、という方に推移した方が現実的かもしれない。

貴重な御意見をありがとうございました。

## ■議事（２）小児救急医療体制

呉会長

次に（２）小児救急医療提供体制について、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料２－１，２－２について説明

呉会長

ありがとうございました。

今の御報告に対して、こんな風に変えればもっと効率的になる、のではないかと、あるいは良いサービスが提供できるのではないかと、言う視点で御意見を頂きたいと思います。

登米地域は非常に（小児科）医師が少なく大変だと思いますが、いかがでしょうか。

石澤委員

登米地域は医者数が圧倒的に少なく、（病院を）受診したくてもなかなか受診できない、という地域があります。我々も日常の診療に時間を費やしてしまい、保護者に対して受診の仕方等を教える時間がないというのが現状です。他の地域では保護者への啓発に取り組みられていると聞いて、そういったところから始めなければいけないかな、と思っております。

呉会長

例えば、外来の終わった保護者に対して、医師ではなく保健師から（受診の仕方）を説明して貰うことで効率がよくなる、ということはあるでしょうか。

石澤委員

検診には保護者も積極的に出席されているので、（そういう機会に病院の受診の仕方）を知識として伝えるという事が大切なことだと思います。登米地域で充分なことができていのかどうか、地域にも聞いて確認しなければと思います。

林委員

仙南地域では、どんな時に救急外来を受診したほうが良いかを一冊にまとめた『小児救急の手引き』を作成し、救急外来や小児科を受診した患者さんに渡しています。発熱、嘔吐、痙攣など、疾患ごとの受診の目安が書いてありますので、帰宅後や他の症状がある時にも活用していただいています。こども夜間安心コールの冊子も救急外来と小児科でお渡しして、救急外来を受診したほうが良いか判断できない時に御活用いただいています。

**呉会長**

実際に、みやぎ県南中核病院のパンフレットは良くできていますが、例えば一度受診して、その後、他の症状があった時、パンフレットは活用されているのでしょうか。

**林委員**

御活用いただいている保護者もいらっしゃいます。御自宅でも見ていただけるよう、冊子のほかに、病院ホームページにも掲載しています。

**呉会長**

小児科学会で作成している小児救急のホームページは使われているのでしょうか。医学生向けの授業で使用することがありますが、どれくらいの保護者の方がホームページを見ているのでしょうか。

**林委員**

「小児科学会のホームページを見た」と言って受診されたことは経験上ありません。

**村田委員**

#8000 はかなり普及していますが、小児学会のホームページを御覧になったという方はほとんどいません。その都度説明して宣伝はしているのですが。内容が充実しているので、もう少しアピールしても良いのではないのでしょうか。

**呉会長**

(配布している) シールには、(小児科学会の) サイトに飛ぶように QR コードが入っているのですが、お母さん方がどの程度見ているか全く実感がありません。使ってもらえるような良いアイデアはないのでしょうか。

**虻川副会長**

スマホでは見られるのでしょうか。

**呉会長**

もちろん。医学生には全員ブックマークさせています。研修医が(宿直で)泊まっている時に受診が必要かを相談されたら、これを参考にするよう説明しています。

サイトの方は利用率が低いです。面倒なののでしょうか。お母さん方はよくスマホを御覧になっているような気がするのですが。

県の報告だと(こども夜間安心コールは)1日30~40件の問い合わせがあるようです。これが直接医療機関に相談されてしまうと、その対応だけで看護師一人分の人員が必要に

なりますので、有難いシステムです。沢山の電話相談を捌いていけるということは、対応される方も上手なのでしょう。実際に安心コールに電話をかけてから救急外来を受診される患者の割合は多いでしょうか。

#### 奥村委員

多いです。安心コールは夜間ですから開業医のところを受診することはありませんので、安心コールに電話して、「受診してください」と言われた患者のほとんどが急患センターを受診していると思います。耳鼻科の救急も多いですね。急患センターには（耳鼻科が）無いので夜間も診ている開業医を紹介することがあります。急患センターがない頃は、我々かかりつけ医が電話対応していましたが、安心コールができて、徐々に減ってきました。（利用の）地域差がどこからきているのかをどう分析していくかが大事になってくると思います。どういう時に受診をして、どういう時は様子を見るのかということは、常に家族に対しても指導をしていますので、かなり効果があると思います。

それができない地域、例えば小児科開業医が少ないような地域に広めていくためには、行政の力が必要と感じます。

#### 呉会長

確かに、資料2-2の11ページを見ると、県北の方は小児人口当たりの件数が少ないですね。もう少し啓発をして、受診の前に（安心コールに）電話していただけると良いのですが。（電話相談を）1カ所で受けるとムラがなくなりますよね。同じ基準で受診が必要かを判断するので。

#### 奥村委員

予想としては、電話ですから地域差はあまりないはずなのですが。大体均等になるはずなのに、こういう数字が出るというのはわからないですね。

#### 菅野委員

登米市で6年間勤務した経験から、必ずしも地域に開業医が少ないという悪い面を反映しているわけではなく、地域だと祖父母と同居している御家庭がほとんどなので、家庭内で解決できることが多い、という結果だと思います。

相談件数が多いのが仙台と黒川ですので、核家族が多く、他に相談できる家族がいないため電話相談する方が多いのではないのでしょうか。

電話の利用件数が伸び悩む理由ですが、現代の若いお母さんは電話をあまり使いません。PTAの連絡網や開業医の予約も全部ラインやメールです。電話をかける習慣がなく、電話をかけることはハードルが高いです。すぐに整備は難しいと思いますが、相談の方法として、将来的にはシールにアプリが付いていて登録してラインで相談、という方向にすれ

ば最終的にはアクセスしやすく、返事をする人の手間も少なくなるかと思います。

#### 奥村委員

孫がいる立場としては、祖父母は孫を非常に心配しますので、お母さんより先に電話相談しろ、と言ってしまうかもしれません。必ずしもそこ（核家族かどうか）が原因ではないと思います。

#### 菅野委員

両方のパターンがあるのだと思います。

#### 呉会長

チャットのように、すぐ反応が返ってくるような仕組みがきっと将来的には使われるようになって、AIになっていくのでしょうか。

#### 奥村委員

確実にそういう方向に進むと思います。

#### 虻川副会長

以前も申し上げたかもしれませんが、石巻は受診の敷居が非常に低い地域で、熱が出るとすぐ急患センターを受診します。昔から急患センターが整備されていて受診件数が多かったようです。日曜夜から月曜朝まで勤務していたことがあります。朝5時に熱が出て、5時30分には急患センターに連れて来る。もう少し待てば開業医の小児科が開く時間であっても、急患センターを受診する。そういった土地柄もあって、電話相談よりも受診を選択する地域ではないかと思います。気仙沼地区はどうかというと、気仙沼市立（病院）は内科の先生であっても割と対応して頂けると聞いています。そういうことから、この地区には啓蒙が必要だと思います。

相談員の看護師が大変そうだと感じるのは、クレームが多い、キレる親が多いということ。理由はいろいろで、特に男性の保護者に多いようです。（電話相談は）育児不安・育児支援をかなり担っていますが、一部の人の相談時間が長いために、平均時間が長くなっています。相談員が御家族の対応で苦勞していることを知っていただければ。（相談者の）御名前を聞いただけで怒る人もいらっしやって、個人情報に敏感な方が増えたと感じます。

#### 呉会長

相談員に集まって頂いて、医者や保健師も入って、困っていること、他の職種が助けられることを話し合う会を開くのはどうでしょうか。

#### 虻川副会長

宮城県医師会で年2回研修会をしています。相談員や小児科医師に集まっていただいて、事例を見ながら対応策をアドバイスしていますが、その中で不満や苦労話も共有しています。

#### 呉会長

そういう会があるのは非常に良いですね。

#### ■議事（3）小児医療に関わる各種支援事業について

#### 呉会長

資料3について説明

#### 呉会長

テレビ会議のシステムがあるので、時間を無駄にする事なく皆さんで、その2週間にあった特徴的なお子さんの（症例について）ディスカッションができるのです。2例ずつ行っていますが、とても興味深いです。学習障害も取り上げています。恐らく、将来こういうお子さんが外来を受診したら困るだろうな、という症例がどんどん出てきます。（以前は）大学で発達障害の講義を聞くことはありませんでした。今の研修医にはいい教育を受けて頂いて、小児医療サービスを提供できる医師になって頂きたいと思います。

#### 奥村委員

小児科医師数が全国的に少ないと言われてますよね。宮城県は平均くらいということですが、（東北）大学の小児科で育成を頑張ってもらっています。入局状況を見ますと10人くらい入ってきているということですが、入局した医師や研修医はきちんと地元に着いているのが問題です。一次・二次・三次医療を、小児中核病院、地域小児医療センター、地域振興小児科、開業医の間で小児科医師を循環させる仕組みを作らないと解決しないと。入局した小児科医師（の状況）はいかがでしょうか。

#### 呉会長

小児科医師が一人前になるまでに、初期研修2年、（後期）プログラム3年、サブスペシャリティが3～5年かかります。ある程度のレベルに達するまで、卒業してから8年かかります。「プログラム in MIYAGI」が始まって8年。やっとサブスペシャリティを持った医師が出てくる時期です。小児科医師の育成には手間・時間・お金がかかるけれど、やり続けないと将来がないです。プログラムが終わりサブスペシャリティを身につけて、将来自分がどこで働くか考える段階になってきていますし、実際に活躍されている医師もい

ます。もう少し時間がかかりますが素地はできていると思います。あとは格差の問題ですね。仙台市と仙台市外の小児科医師の人口あたりの数がまったく違います。どんなに小児科医師の全体数を増やしても格差が減るという事はないのではないかなど。それをどうやって循環するようなシステムを作っていくかが重要になってきます。

#### 奥村委員

小児科医師の数がないと循環は難しいので、もっと先の話かもしれません。

#### 呉会長

ずっと地域の同じ病院にいるよりは、石巻地域に1年行って、次に他の地域の病院に行って、と流れを作っていく事が重要かなと思います。

#### 奥村委員

宮城県小児科医会では、市町村から依頼があればですが、小児科医師が少ない地域に医師を派遣しています。そこに定着というよりはそこに派遣、この形が今はベストではないでしょうか。

#### 呉会長

最近では、地域の小児医療を担う基幹病院に専門外来が増え、より専門的な診療を受けられるようになってきました。例えば大崎（市民病院）は循環器外来、腎臓外来、発達外来、神経外来。仙台以外の地域にいても専門の先生に診て貰えるように、奥村委員の御意見のとおり仙台から医師を派遣して、仙台に通わなくても高度な医療を受けられるようになることを目指して行かなければなりません。

#### 奥村委員

今、軽度の発達障害が増えていて、5%程度とかなりの数になりますが、専門機関だけで診るのは難しい数です。日本小児科医会では、年2回子どもの心相談医の研修を実施し、思春期の臨床などの心の問題に対応できる小児科医師の育成を目指しています。一般小児科医師でもかなりの数（の患者）を診られるようになるのではないかと思います。今、子どもの心相談医は県内に25人位、全国的には1,000人だと思います。

#### 呉会長

開業医も発達障害を診て頂ける先生が増えれば心強い限りです。去年からアーチルに専門医を2人配置しています。アーチルでは専門施設を受診した方が良いかどうかの方向付けをして貰い、かなりの数整理していただいたので、効率的になっていると思います。専門施設を軽症の方が受診しても、うまい医療は受けられないと思います。

関連病院にはある程度やっていかなければならないと思います。仙台医療センターでは、発達障害の疑いがある時はどうしていますか。

#### 久間木委員

本当に軽い症例はその場で診ますが、重症の場合は毎週当科外来に東北大学から来ている小児神経の先生に診ていただくか、病院内の小児精神科に繋ぐか、アーチルを紹介しています。普段の診療時間を割いて対応するのは難しいのが現状です。

#### 林委員

仙南地域には専門の医療機関がないので、仙台の専門施設を紹介しています。アーチルは仙台市民向けの施設ですので、こども病院、大学病院、精神医療センターを紹介しています。

今まで発達障害について勉強する機会がなかったので、隔週で発達障害のカンファレンスに参加させていただき、大変勉強になります。しかし、実際に発達障害や学習障害のお子さんを診ようとしても、なかなか時間が割けず手が回らないのが現状です。仙南地域にも専門医に来て頂けたら。

#### ■報告

- (1) 石巻市夜間急患センターへの小児科医師派遣実績
- (2) 宮城県災害時小児周産期リエゾン研究会
- (3) 宮城県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修
- (4) 重症心身障害児者の医療型短期入所利用促進施策
- (5) 小児在宅医療に関する人材養成講習会

#### 呉会長

事務局から報告をお願いします。

#### 事務局

資料4～8について説明

#### 呉会長

ありがとうございます。

資料5の「宮城県災害時小児周産期リエゾン研究会」について補足します。

震災から8年が経ち、小児科医師として被災した医師も少なくなってきました。震災のことを知らない医師がこれから沢山出てきます。あの時、携帯電話が使えないので、1日1回●●先生が▲▲病院から来ていたとか、そういう経験を若い医師に繋いでいかないと、

また震災があった時に良い医療を提供できないのでは、という危機感を持っています。3月11日に近い日を選び、小児医療センターの先生方、関連病院の小児科・産科の先生方に集まって頂いて、1年に1度、3月11日を思い出す機会にしたいと思います。今日御出席の皆さんは小児科医師として震災を経験したと思います。今の若い医師は、あの時どうやってミルクを作ったかを知らないのです、そういったことを私たちが受け継いでいかなければならないと思います。

短期入所は、子どもに対応した施設が増えないのが課題ですね。

他に御意見がなければ、これで終わりたいと思いますが、その他として事務局から何かございますか。

#### **事務局**

本日お話できなかった事や追加の御意見等があれば、事務局まで御連絡ください。

#### **呉会長**

それでは、これで議事を終了して進行を事務局にお返しします。

#### **事務局**

皆様、長時間に亘りありがとうございました。以上をもちまして宮城県小児医療協議会を閉会いたします。