

# 北九州市立八幡病院における 小児救急医療に対する考え

北九州市立八幡病院に赴任したのは約30年前の昭和56年（1981年）10月1日である。まさに救急医療というジャンルが開拓され、時間外医療などの言葉とともに救命救急センター、高次救急医療、集中治療（室）などの言葉も沸き上がりだした頃であった。

一方で、医療を取り巻く社会状況を振り返ると、まさしくこの30年で医療に対する社会的観念はきわめて変化したといえる。地域に限定された医療技術（少ない医療資源）で満足していた（諦めざるをえなかった）時代から、車社会の浸透、メディアの発達、医学の進歩と相まって、より優れた医療とその成果に対する保護者の要望は医療技術の専門性、広域性、普遍性を醸しだし、標準化された、かつ高度化された医療提供へと進化・深化してきた経緯がある。一方で医師という職業に対する絶対性の揺らぎが生じ、医師・医療への信頼感は失墜した。このことに加えて、情報化社会となり、さまざまな医療ケースが広く紹介されることになるとともに不幸な経過を辿った希少な症例の紹介も増え、国民の不安を醸し出した一面もあり、「より安心できる医療」という言葉で表現される患者主導の医療提供へと加速度的に変化した。しかし、このことは一方では、すなわち過度の検査や治療への安易な要望が強まった一面を色濃くしたともいえる。不安・心配という隠れ蓑で、その場限りの完結医療へ走る、あるいは対症療法に終始するという負の軌道を求めているともいえる。さらに、現代のモンスターペーシャントの出現にもおおいに関連していることが窺えるといえよう。しかし、この変化は時代の流れであり、このような医療に対する社会的観念の変化を真摯に受け止めて、対応していくことがモンスターペーシャントを減らすという観点からも、不可避である。すなわち、もう一度医療への信頼感の回復のために全医療者が真摯に医療提供のあり方と向き合う必要がある。向き合う相手は傷

病ではなく、傷病を背負ったヒトであり、社会的弱者となった患者とその家族であることを再認識しなければならない。そこで、初めて協働医療という構図が生まれるのであり、「開かれた医療」あるいは「見通せる医療」となるものと信じている。

## 1 救急医療提供体制の変遷と小児救急医療

1970年代後半から初期救急医療としての急患センター、救命医療としての救命救急センターが各地域に設置され、時間外・救急医療の主役を担うようになり、特に交通外傷～生活習慣病の浸淫にて救命救急センターや大学の救急医学講座は発展したといえる。その反面、急患センターにおける初期救急医療は応急診療としての枠のまま、細々と継続されてきた感がある。軽症疾患が圧倒的に多い小児救急医療は急患センターでの初期医療提供に甘んじてきたといえる。逆に、核家族、少子化、母親の社会進出など養育環境の変化から、保護者の育児不安からの小児救急医療への要望が強くなり、応急診療の急患センターでの医療提供では満足できずに、地域基幹病院への救急受診という、受療行動の変化が強くみられるようになったといえる。

一方、小児救急医療においては、小児科医であれば誰でも小児救急医療はできるといわれ、学問的体系化されることなく、漫然と医療提供を行った経緯があり、救急医療の最後の砦である小児集中治療の充実もなかった。このような医療提供側の意識の継続が続き、時代とともに要望が強まる保護者の意識の変化は強くなり、両者の救急医療への意識の乖離が生じ、どんどん膨らんでいったといえる。このような中、われわれは1990年代後半から、小児科医の意識を変えないと小児救急医療体制が崩壊してしまう危険性があることを訴え、新しい体制作りの必要性を訴え続けた。この数年、ようやく、小児集中治療をはじめとして、特に小児内科的疾患のみならず事故外傷などの子どもたちにも小児科医として関わる総合小児救急医療の必要性が論じられる時代になった。このことはとりもおさず、子どもたちの将来を見据えた健全育成の視点に立つことであり、子どもたちのよき理解者・代弁者としての小児科医の identity でもある。

## 2 小児救急医療に取り組むために求められる医療姿勢

小児科医であれば誰でも小児救急医療はできるという考え方は、小児救急医療のあり方に対する問題提起をした時期には、小児救急医療を特化する必要はないという理由の1つとして、よくあげられた。しかし、この考えは急患センターにおける時間外診療としての小児救急医療を対象にしているものであり、事故外傷の子どもたち、集中治療を要する子どもたちを対象にしたものではなかった。そこには、応急診療だけしてその後は他人任せという医療が垣間みられ、まさに、仕方なく、こんな時間に「診てあげている」という診療姿勢であり、その場しのぎの医療提供であり、患児の苦しみの軽減、親の不安の解消などは放置され、ここでやれることだけするのであれば我慢しなさいとの意識しか感じられない。これでは危急疾患を看過しかねないリスクもあり、実際の保護者の満足を得られる医療ではないと考えられる。この点を気付かない小児科医、あるいは、そのパターンリズムに満ちた医療に固執する医師も少なくなかったといえるであろう。

このような医療側の意識をどう変えるかが、失墜した医療・医師への社会全体の信頼感の回復には不可欠の作業であろうし、元のよい意味での医師・患者関係が進化した体制の再構築が必要である。

いずれにせよ、医療環境がどんな状況下に置かれたとしても、われわれは医療提供側であることには違いがないわけであり、尾藤誠司氏が編集した『医師アタマ—医師と患者はなぜすれ違うのか？』（医学書院）の冒頭には、「とりあえず、自分の正しさを疑ってみる。とりあえず、相手を信じてみる。21世紀の医療のヒントは、そこにある。」と書かれ医療側の意識変化を促している。

私自身が救急医療を通して、この30年間で会得した目標は、つねに「謙虚さ」を失わずに診療を行える医師になりたいということだった。理由は、医者だけの独りよがりな考えだけで割り切れるような患児・保護者の受診理由は数少なく、多くの患児・保護者の悩みは広く深いものであることを知ったからである。そこには一人の医師の考えだけでは回答が得られないことが多く、多くの経験や知識と、悩みの目線を同一にする謙虚さが必要であることに気付いたからである。軽症であろうが、重症であろうが、その重症度判断

は医療側のものであり、患児・保護者のものではない。すべてが重症であるという保護者の感覚に同調しなければならないし、その容認は不可欠である。弱者である子どもが急な傷病に陥ることで、さらに弱者になるわけであり、その切なさを不安に思い、心配する保護者の心には打たれるものがある。これを単に不安での受診、心配しすぎなどと切り捨てることはとてもできない。よくよく考えれば、不安や心配から早めの受診をしているわけで、このような受療行動は時間外では不要・無用の受診との考え、時間内では早めの受診は良い受療行動との考えは医療側の勝手な考えである。いかに子どもたちの傷病を軽症で終わらせてあげるかに、救急診療も通常診療も、時間内も時間外もないと考える。医療側は、特に小児医療側はこのような謙虚かつ広い心をもって、医療提供を行うべきである。

謙虚な医療姿勢を自分の診療の目標とした後からは、後輩たちにもそのようにいいつけてきた。特に救急医療の提供では、いかなる診療状況においても「診てあげている」という意識から、「診させてもらう」という意識への変革が必要であるといいつけ、願って、実践しようと努力してきた。これまで、「医師中心の医療」から「患者中心の医療」への変化が推されてきたが、それを一歩超えて、よい意味での医師という専門性におけるパターンリズムを残しながら、「患者とともに考える医療」の実践に努めたいし、医療側主導で作られた言葉である「開かれた医療」を超えて、「すべて見通せる医療」へ変換していきたいと願っている。すなわち、患者のドラマを大切に、そこに医師のドラマ・常識をもちこまない医療提供が行えるよう、精進すべきである。そして、それが実現できる病院へ変えていきたいと願っている。特に小児科としては、地域の子どもたち、病気の子どもたちのユートピアに、そして母親・父親たちの育児力の支援や回復の施設になれることを夢みている。

### 3 小児救急医療の特徴、その面白さとこれから

それにしても小児救急医療は面白さに富んでいる。もちろん小児救急医療のみならず、救急医療全般、医療全般に不思議さ、神秘さ、意外さ、超現実性などがあり、面白さのみならず、その仕事を奥深くしているものと思われる。

---

一般的に、小児救急疾患の特徴としては、①主訴が不明瞭で非特異的であり、確定診断が初診時には困難なことが多い、②病勢の進行が早く、緊急度・重症度の予知が困難である、③小児自体が年齢幅以上に発達幅が広く、全身的かつ広範な対応が求められる、④いわゆる bio-morbidity な疾患から、co-morbidities, new-morbidity といわれるような心身の複合的疾患へ子どもたちの病態像が変容し、psycho-social emergency が増加している、⑤救急受診であっても圧倒的に軽症疾患が多いが故に、診療側に慢心が生まれやすく、重篤な疾患を看過しやすい、⑥受療行動に関して、育児不安など保護者に関わる社会医学的要素がきわめて強く、診療や治療方針に影響が起りやすい、⑦養育環境の善悪や保護者の養育への熱意に左右される傷病が多く、反復罹患も多い、⑧流行性疾患が多く患者集中が起りやすい、⑨診断・検査・治療での患児の協力が得にくく、その診断治療の困難性を有しやすい、などが考えられる。

これらの特徴は裏返すと小児救急医療の醍醐味になる。すなわち、common disease との判断の向こうに重篤な疾患が潜んでいて、手に汗するような想いに陥ったり、病勢の進行の速さに唸らせられたり、と不確実性の固まりともいえる波瀾万丈の医療経験ができるともいいかえられる。もう一点は、臓器単位ではなく子ども自身の全体を診ることができ、かつ保護者家族とのヒトとしての関わりが必須であることが小児診療行為の特徴であり、面白さでもある。傷病軽快後の子どもたちの笑顔は小児科医でしか体験できない魔法の技であり、まさしく、wondering pediatric emergency を実感する一瞬でもある。

小児救急医療のこれからを考えるにあたって、医学全般にいえることであるが、診断の正確性、治療戦略の高度化は無論のこと、傷病形成のプロセスを重視することは、小児医療では不可避なことである。その理由は、養育環境の劣悪化などにより、子どもの傷病が容易に起こる時代であることも一因子であるし、救急医療提供の根幹は「救命の連鎖」であり、そこには傷病発生予防が明言されていることからそういえる。また、傷病をいかに治療するかというスキルの向上に加えて、いかに重篤な傷病に陥らせないかという点も小児救急医療の本質と考えられる。

小児救急医療の本質には、いかに傷病に苦しむ子どもたちを軽症で済ませ