

小児医療に関する理解を深めるシンポジウム

こんなときどうする？子供の病気

～日頃から知っておきたいこと～

平成22年11月28日

主催  東京都

(午後1時31分 開会)

○司会 では、大変長らくお待たせいたしました。

ただいまより、小児医療に関する理解を深めるシンポジウムを始めさせていただきます。

本日の司会をさせていただきます、東京都保健福祉局医療政策部医療改革推進担当課長の馬神でございます。よろしくお願いいたします。

初めに、本日の流れを申し上げます。

本日は、最初に基調講演がございまして、休憩後、パネルディスカッションを行います。ご質問につきましては、最後に時間をとりましてお答えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、受付時にお渡しした資料の中に質問用紙が入っております。基調講演終了後の休憩時間までの間に、質問がある方はこの質問用紙にお書きいただいて、休憩時間の際に会場出入り口付近に置いてございます回収ボックスにお入れください。よろしくお願いいたします。なお、限られた時間の中ですので、すべての質問にお答えできないことを、あらかじめご了解いただきたいと思います。

その他、受付時にお渡しした資料の中にアンケート用紙が入っております。シンポジウム終了後、会場出入り口付近に置いてある回収ボックスにお入れの上、お帰りください。アンケートにつきましては、ぜひご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは主催者を代表しまして、東京都福祉保健局、高橋医療改革推進担当部長より、開会のごあいさつをいたします。

○高橋部長 ただいまご紹介いただきました、東京都福祉保健局の高橋でございます。

本日は、大変お忙しい中、シンポジウムにご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

東京都では、患者さん中心の医療を実現するために、医療に関する情報提供の推進に努めるとともに、都民の皆様にもそうした医療情報を有効に活用していただけるよう理解促進に取り組んでおります。その一つといたしまして、医療の仕組みや医療保険制度など医療に関する情報をわかりやすく解説した「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」というものを作成いたしまして、本日もお配りした資料に入っているかと思いますが、都民の皆様にもこうした医療情報に関する理解を深めていただくためのツールとして、普及に努めているところでございます。

また、患者さんやご家族と医療従事者との交流を通じまして、相互理解を推進するために、地域における講演会など、さまざまな事業を展開しております。

本日開催いたしますこのシンポジウムもその一環として行うものですが、テーマとしては、「こんなときどうする？ 子供の病気～日頃から知っておきたいこと～」ということで、都民の皆様と医療従事者とが、それぞれの立場からご発言していただきまして、ご議論していただくことで、小児医療に関して理解を深めていただければというふうに

思っております。

限られた時間ではございますが、本日のシンポジウムが皆様にとりまして有意義なものになりますことを願ひまして、私のごあいさつとさせていただきます。最後まで、どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会 それでは、基調講演に移らせていただきます。

初めに、患者家族の立場から、和田ちひろさんにご講義をいただきます。

和田さんは、「こんな医療あったらいいな、こんな病院あったらいいな」という患者さんや医療者の声を実現するため設立した、患者支援団体いいなステーションの代表として活動されています。厚生労働省や横浜市などの各種委員や本シンポジウムの企画を行った医療情報に関する理解促進委員会の委員を務めていらっしゃいます。

それでは、和田さん、よろしくお願ひいたします。

○和田氏 皆様、初めまして。和田ちひろと申します。

今日は、私、縦から見ると普通ですけれども、横から見ますとちょっとおなかが大きくなっておりまして、今妊娠7カ月です。一人目は3歳の男の子で、二人目は女の子かなと思っていたのですが、また男の子と言われまして、またこの小児医療と向き合いながら子育てしていかなきゃなと思っているところです。

今日は、お母様、お父様という方は、どれぐらい来ていらっしゃいますか。半分以上。ちなみに小学生以上のお子さんがいらっしゃるという方は。

ありがとうございます。皆さん、じゃあ、小学生より下のお子さんをお持ちでという方でしょうかね。おじいちゃま、おばあちゃまはどれぐらいいらっしゃるでしょうか。ぽつり、ぽつり。あとは、保育士さんとか看護師さんもいらしていると伺いしておりますけれども、まず私、トップバッターで、親の立場から小児医療について、こんなときどうすると思ったこと、また、こんなことを知っていたらすごく便利だと思いますということをお話しさせていただきたいと思っております。

子供ができてからというのを、皆様、改めて振り返っていただきたいと思うのですが、医療機関に行く回数というのがものすごく増えたと感じられませんかでしょうか。健診から始まって予防接種、それから突発性発疹、風邪を引いた、下痢になった、とびひ、中耳炎、けがなど、子供は本当によく病気やけがをして、医療機関のお世話になるのではないかと思います。

今日のシンポジウムを始める前に、一つ皆様にクイズを出したいと思ひます。ちょっとこの問題を考えてみてください。

診療所という言葉、今日何回も出てくるのですが、改めてきちんと理解しておきたいと思うのですが、診療所とクリニックという言葉の違いについて、同じか違うかというのを、挙手をしていただけますでしょうか。診療所とクリニックというのは同じであるか違うか。同じという方はどれぐらいいらっしゃいますか。4割ぐらい。違うという方はどれぐらいいらっしゃいますでしょうか。これも半々ぐらいでしょうか。答え

は、同じなのですけれども、診療所というのを英語で言うとクリニックというふうになるかと思います。基本的には、あと何々医院とかってありますよね。あれも診療所、クリニックと同じ言葉になります。

今日は、シンポジウムの中で、またこの講演の中で、病院という言葉と診療所という言葉が何度か出てきますが、その違いをきちんと理解しておいていただいたほうが、話が理解しやすいかと思いますので、まずこの違いについて。診療所と病院、大きくは、入院できるかできないかというふうに理解していただいていると思うのですが、でも診療所と呼ばれる中にも入院できる施設があります。厳密には、ベッドが20個以上あるところが病院、19個以下しかベッドがないところが診療所です。でも基本的には、外来で診てもらうのが診療所、入院できる施設を持っているのは病院と理解していただいて問題ないと思います。今日は何度か、この診療所、病院という言葉、またその役割の違いなどについても出てまいりますので、最初にお話をさせていただきました。

子供の病気についてですけれども、親が一番心配なことは、皆さん、どんなことでしょうか。私の場合ですけれども、診療所が開いていない夜とか休日、子供が急に病気になった、熱を出した、風邪を引いたときが一番心配です。基本的には、子供の病気やけがは、診療所が開いている時間帯だけに起こるものではなくて、24時間365日、いつでも病気やけがは起こり得るわけです。

これは、私たちが子供を連れていく診療所が、月曜日から日曜日までどれぐらい開いているのかというのを1週間で見てもいいものですが、朝9時から1時ぐらいまで開いていて、お昼休みがあって、3時から夜6時とか7時ぐらいまで診てくれていて、木曜日はお休みだったり、午後だけ木曜日はお休みだったり、土曜日は午前中やっけて午後お休み、日曜日・祝日はお休み。これ、1週間7日、24時間で見てみますと、全体の4分の1ぐらい診療所は開いている、そういうときには、何かあったら子供を診てもらえるのですが、残りの4分の3のこの白い時間は、いつも行っている診療所が開いていないということになります。つまり、私たち親がすべきことというのは、この4分の3の時間、白い時間帯に子供が病気やけがをしたときにどうしたらいいのか、慌てないで済むためにはどうしたらいいのかということを知っておく必要があるのではないかと思います。

例えばというので幾つか例を出してみたいと思いますが、火曜日の夜、8カ月ぐらいの子供が急に39度を超える熱を出した。初めてのことですごくびっくりして、このまま朝まで待てばいいのか、すぐどこかに連れていったほうがいいのか、非常に不安になる。または、木曜日の診療所が開いていない日、滑り台から落ちて頭をけがして血が出ってしまった。こんなときにはどうしたらいいのか、クリニックに連れていきたいけどお休み、病院に行ったほうがいいのか。それから日曜日、診療所が開いていない日の夜、知り合いの友達に来て、そのお客さんがたばこを吸っていたら、そのたばこを3歳の子供が食べてしまった。すぐに吐き出させたけれども、このまま放っておいて大

丈夫なのかしら、どこかに連れていったほうがいいのだろうか。このような疑問や不安を皆様、子育ての中で一度や二度は感じられたことがあるのではないかと思います。

最初のケースですけれども、夜10時までであれば、近くの休日・夜間急患センターに連れていくことができるかと思います。地域によっては、11時まで休日・夜間急患センターは開いていますが、土曜日も日曜日も、ここにお示ししました赤い時間帯は、この休日・夜間急患センターに子供を連れていくということが可能です。なので、近くの休日・夜間急患センターを調べておいて、この時間帯、基本的には夜7時から10時ぐらいまで、また土曜日の午後と日曜日の夜10時ぐらいまででしたら、どこに連れていったらいいかというのを把握しておくことは必要だと思います。このセンターには入院施設や精密検査ができるような機械はありませんので、必要に応じてこのセンターから救急に対応できる医療機関に搬送される、運ばれるということになります。

二つ目のケースですけれども、日中だけれども、ふだんかかっている診療所がお休みという場合にどうしたらいいのか。このときは、先ほど申し上げた休日・夜間急患センターが開いている時間帯ではありません。こういうときには、明日まで待って診療所に行くのか、もしくは、ふだんは行かないけれども大きな何々病院というところに連れていくのか、どうしたらいいのだろうか。東京都では、小学校入学までは医療費は無料、お金を払わなくていいわけですけれども、直接病院に連れていく場合には、選定療養費というのがかかって有料になります。このことについては、また後でお話をしたいと思います。

三つ目のケースは、先ほどの休日・夜間急患センターが開いていないという時間帯。日曜日の夜10時以降は開いていないことになりますけれども、子供が吐いていたり、明らかにいつもと様子が違うなという場合は、救急車を呼ぶとか、救急外来に車などで連れていくといったようなことが考えられるかと思います。もしくは、月曜の朝一まで待つというようなこともあるかと思います。

こんなふうに、いつ、どこに連れていったらいいのか、冷静に判断できないときというのがあるでしょうし、どうしたらいいかわからないという場合に、私たちが覚えておいたらい、便利な番号、電話番号が二つありますので、ご紹介してみたいと思います。

まずこれは、私たちだれもが知っている119番。何かあったときには、親が見て、これはもう明らかに救急車を呼んだほうがいいという場合には、119番を押すわけですけれども、救急車を呼んだらいいのか、どうかなぐらいのときには、#7119番を押してください。そうすると、365日24時間、救急車で連れていったほうがいいのかどうかという判断をしてくれて、救急車で運んだほうがいいという場合には、この#7119番から119番にすぐ転送してくれて救急車を呼んでもらえるという仕組みになっています。それから、子供の相談に関して、それほど救急とは思えないけれども、でも不安、今病院に連れていくことはできないという場合には、もう一つ覚えておいたらい電話番号というのが#8000番です。これは、先ほどの#7119というのは

大人でも相談が受けられます。特に救急、緊急を要する場合。この#8000番は、子供の相談に限定されていますけれども、この二つの番号を覚えておくと、何かあったとき、救急車を呼ぶ以外の選択肢というのがあるというのは、親にとってはとても心強いのではないかと思います。ここに電話をすると、幾つかの選択肢を提示してもらえらることになります。

今、日本では、1年間に約512万件の救急車が出動しているわけですが、その内訳を皆さんに見ていただきたいのですが、青いので困ってある約半分ぐらい、これは軽症の患者さん。つまり、入院を必要としない、救急車で運ばれるほどではない方が救急車の利用の半分を占めているという結果が出ています。これは、簡単に言ってしまうと、本当に必要な方が救急車を呼んだときに、救急車が来るのが遅れてしまったり、もしくは、今救急車が無いというような状態になってしまうということが考えられるわけです。なので、救急車の適正な利用を考えなければいけません。

年代別に、今の救急車で運ばれた方々の重症度を見てみますと、黄色いのが軽い方、ピンクの方は中等症以上、入院を必要とする、もしくは救急車で本当に運ばれるべき方々ということになります。お年寄りを見てください。一番下のところでですけども、65歳以上のお年寄りの場合は、約3分の2の方が中等症以上、救急車で本当に運ばれるべき人であることがわかります。それよりも少し若者といたしましうか、中高年ぐらいになりますと、3分の1ぐらいの方は救急車で運ばれるべき方ですけども、3分の2ぐらいは軽症の方が運ばれている。子供に関して見てください。76%、4人に3人は、軽い方が救急車で運ばれてしまっているという現状にあります。

よく救急車をタクシー代わりに使わないようにと言われることがありますがけれども、このデータを見ると、あ、本当だわ、救急車で運ばれる必要がない人が半分以上、子供はすごく多いのね、ということがおわかりいただけるかと思います。

ですけども、親の立場からすると、結果的に軽いと言われたのであって、救急車を呼ぶときというのはすごく不安でパニックで、これはいつもと違うと思って親は呼んでいるわけで、軽いか中ぐらいなのか重たいのかを判断するのは、専門家だからできることであって、救急車を呼ぶときにはものすごく不安なのだというのが、親の意見ではないかと思えます。

そんなときのために、今日からはこの#7119番、それから#8000番という番号を、お帰りの際には携帯電話に登録をしておいていただいて、救急車を呼んだらいいかどうか分からないときには#7119、救急とは違うかもしれないけど子供のことで不安で、今、診療所の先生とは電話がつかないという場合には#8000番、これを利用することで、少し救急車の利用が抑えられたら、また適正な利用がお互いに来たら、優しい社会になるのではないかなと思っています。

また、今日は小児科の先生もいらっしやっておりますので、親の立場から先生にお願いということで、先ほど、緑の部分は4分の1ぐらい、4分の3は空白の白い時間、先

生が診察をしていられない時間帯、このときに親はどうしたらいいのか、どこに連絡をしたらいいのか、留守番電話で「今はやっていません」ではなくて、「この時間帯はどこに連絡をしてください」といったようなことをアナウンスしてもらえると、すごく助かるなというふうに思っています。

それから二つ目の話、“かかりつけ医”ということについて、お話をしたいと思うのですが、すけれども、皆様は、子供さんのかかりつけ医というのはお持ちでしょうか。皆様は、子供が病気やけがをしたらどこに連れていきますか。いつも行く、いつも連れていくという小児科を一つ決めているという方、もしくは症状に合わせて行くところが違う、例えば中耳炎だったら耳鼻科に連れていく、アトピーかなと思ったら皮膚科とかアレルギー科、結膜炎と言われたら眼科、骨折したとか捻挫とかと言われたら整形外科というふうに、小児科以外にも幾つか使い分けていますという方もいらっしゃるのではないかと思います。多くの場合には、診察が終わるとお薬をもらうわけですが、皆様は、薬をもらう薬局は、どこか一つ決めていらっしゃいますでしょうか。もしくは、行ったところそれぞれのところでお薬をもらっていますでしょうか。

私の場合は、小児科以外にも幾つかのところ、症状によってこれらのところを使い分けています。そしてお薬をもらうときにも、それぞれの診療所の近くの調剤薬局でもらっているという現状があります。本当は、薬歴管理といって、お薬の歴史というのでしょうか、ずっとこんなときにこんなのを飲んで、こんな副作用が出て、だからこんなふうに変えて、またこんなときにこんなのを出してもらってという、ずっとお薬の歴史を一つの薬局が把握していることが本当であれば望ましいのですけれども、なかなかそれができない。例えばなぜかと言うと、診察が終わって子供を自転車で連れて行って、また薬局で子供を自転車から降ろして薬をもらって帰ってというのは面倒くさいので、どうしても近くの薬局で`ぱっぱ`ともらって済ましてしまう。もしくは、耳鼻科とか眼科の場合には、近くの薬局でなければお薬がないので、また後で取りに来てくださいと言われてしまうことがある。そんなことから、なかなか一つの薬局で済ませることができないという現状にあります。本当であれば一つの薬局に絞って、“かかりつけ薬局”があるということが望ましいと思うけれど、なかなかそれができないという現状です。

皆様の場合は、どうでしょうか。一つに絞っている、もしくは私と同じように、いろんなところでいろんなお薬をもらっている、様々だと思いますけれども、親にできること、特に幾つかの診療所、また幾つかの調剤薬局を使っている場合に、親にできることを一つご提案したいと思います。

子供の病歴やお薬の歴史——薬歴といいますが、それがばらばらに管理されてしまっていると、子供の病歴や薬歴をだれも理解していないということになってしまいますので、それを親がきちんと把握しておくことが大事になります。例えば、皆様、“お薬手帳”というのを調剤薬局でもらうというか、買っている方、多いと思われますけれども、このお薬手帳にメモでいいと思いますが、病歴、それからお薬をきちんと飲めたのか、こ

の子はお粉よりもシロップのほうがいいのか、そういったことをちょこちょこメモしておかれるとよろしいかと思えます。

また、子供のカルテといったような、ノート1冊でいいと思いますが、そんなものをつくっておくと、受診する前にこのノートに症状や質問事項をまとめておいたり、医師の説明を診察室で聞き流さずにメモをすることもできるかと思えますので、医師とのコミュニケーションがとりやすくなるのではないかなと思えます。

先生方も子供のことはよく把握してくださっているのですけれども、とにかく親が、子供の病気のこと、お薬のことをきちんと把握して、それを医師に伝えてというコミュニケーションをとれるような、そんな親になれるといいなと思っています。

また、先生にお願いというので、どうしても診察室に入ると子供が泣いてしまったり、それを抑えているのに精一杯で、何を説明されて、結局この子の病名は何だったのだろうか、例えば、今日お風呂に入れるのか、あしたは保育園や幼稚園に行かせてもいいのかとか、後で気がつくこと、ああ、聞いてなかった、どうしようと思うことがあるかと思えます。こんな聞かなければいけないことというのを、診察室のどこかに貼っておいていただいてもいいですし、受付のところに貼っておいていただく、もしくは何か紙を渡していただくなどして、お母さんが後で不安にならなくて済むような、そんな取り組みをしていただけるとうれしいなと思えます。

もう一つ、先ほど申し上げた病院と診療所の違いということについてですけれども、東京都は、小学校に入るまでは医療費は無料なのですけれども、病院に連れていくとお金がかかる、有料になると申し上げました。これ、どうしてだろうと思う方もいらっしゃると思えますので、少し学習してみたいと思えます。

最初のクイズで申し上げましたように、病院と診療所には、それぞれ役割があります。そして、それぞれの役割が異なっています。症状の軽い方も重い方も、みんなが病院の外来に来てしまうと、病院でのより高度な治療を受けなければいけない、入院治療を受けなければいけない方に割く時間が減ってしまいますので、軽い方は診療所で診てもらって、診療所の先生が病院で診てもらったほうがいと判断した場合には、そこから紹介状というものを書いてもらって病院を受診する。それが“病診連携”と言われる病院のかかり方ですけれども、この紹介状を持たない場合というのは、“選定療養費”というのにかかることになって、私たちはそれを自分で負担しなければいけません。病院によっても異なりますけれども、1,000円のところもあれば5000円のところもあるなど、病院によって値段はいろいろ違うのですが、このことを私たち、覚えておいて、病院にかかるときはできるだけ事前に診療所にかかって、先生から紹介状をもらって、その紹介状を持って病院に行くというふうにすると、お財布にも優しく社会にも優しいというふうになろうかと思えます。

最後に、“医療の不確実性”について皆さんと共有して、私のお話を終わりにしたいと思うのですけれども、ドクターも人間ですから常に正解を知っているわけではなく、完

璧なわけでもない。なかなか、これが理解してもらえないと、最近、医師や看護師さんがおっしゃっておられます。昔は、治してくれてありがたいけれども、今は、治って帰るのは当たり前で、何かあるとミスではないかという方が増えていたり、常に期待どおりの結果を出すことはできないということが理解してもらえないという声があります。

私も経験があるのですが、3歳の息子が、ちょっとこの辺がかゆいというので小児科を受診したら「アトピーかもしれないのでステロイドでも出しておきましょうか」と言われました。でも、アトピーかどうかというのは、親にとっては結構重要な問題で、ステロイドは結構副作用が強いのに、「アトピーかもしれない、ステロイドでも」と言われて、怖いなと思った経験がありました。別のドクターにもう一度診てもらって「アトピーかどうかというのは結構判断が難しいんですよ、しばらくお薬をつけないで様子を見てみましょう」と言われて「あ、そうですか」と納得をしたのですが、人によっては、ドクターがくれた薬を飲んだら副作用が出たという場合に、お医者さんの処方間違いだったのではないだろうかと思う方もいらっしゃるというふうに聞いています。

医師だからといって何でも知っているわけではありませんし、ドクターにもわからないこと、それから断定できない場面もたくさんあるのだらうと思います。やはり私たち、生まれたら年をとっていつか病気になるって、必ずみんな亡くなるわけで、医学の限界とか医療の不確実性というものがあるわけですが、そのことを、医療を受ける側もきちんと理解していないと、医師、患者とのコミュニケーションがうまくいなくなるということがあるということを、改めて知っておく必要があるのではないかと思います。

今日は、まず一つ目に、#7119番、そして#8000番を皆様にご紹介いたしました。ご存じの方もいらっしゃるかと思いますけれども、もう一度頭の中に入れておいて、救急車を呼ぶ前ということをご理解いただけたらと思います。それから、たくさんさんのクリニック、診療所、また調剤薬局を使っている方、そうでない方も、ぜひ子供の病歴、そして薬歴を親がきちんと一元管理しておいて、医師ときちんと会話ができるように、コミュニケーションがとれるようにしましょうということ。それから三つ目に、病院と診療所の役割の違い、そして使い分けということについてご紹介いたしました。最後に、医療の不確実性ということ。知っているようで忘れがちになってしまう、そんな当たり前だけれども、改めてお話しさせていただきました。

また後ほど、シンポジウム等で会場の皆様とディスカッションができることを楽しみにしております。

今日はお天気の中、どうもお越しいただきまして、ありがとうございます。ご清聴ありがとうございます。

○司会 和田さん、ありがとうございます。

それでは続きまして、小児科医の立場から、松平隆光先生にご講義いただきます。

松平先生は、順天堂大学の小児科に入局し、その後、松平小児科院長としてご開業な

さっています。平成17年4月から東京小児科医会会長として、平成19年4月から東京都医師会理事としてもご活躍いただいております。

それでは、松平先生、よろしく願いいたします。

○松平氏 皆さん、こんにちは。小児科医の松平と申します。

今日は時間が短いので、東京都にきれいな資料をつくっていただきました。お話しできないところは、ぜひ資料を参考にさせていただいて、後で勉強していただければと思います。この資料は私がつくったわけではなく、東京都医師会の感染症専門家の和田先生につくっていただいて、それに補足させていただいて使わせていただいております。

今も少しお話がありましたけれども、東京には1,000万人以上の方が住んでいらっしゃる。赤ちゃんは1日264名生まれていますし、結婚される方も234組いらっしゃる。東京は非常に恵まれていて、救急車を呼んでいただいても6分ぐらいで着きます。多分、全国でこういうシステムが整っているところは余りないと思いますけれども、先ほどもお話が出ましたように、やはり救急車の有効活用は、これから必要だと思います。46秒に1回ぐらいの割合で救急車は出ております。

子供の感染症についてお話しさせていただきます。

子供は病気がしやすいですが、その主なものが“熱を伴う感染症”です。ただ、しかし、私たち小児科開業医は、昔は小児科医イコール感染症でしたけれども、最近、小児科開業医の役目は感染症だけではなくて、お母さんの育児不安であるとか、子供たちの心の問題とか、そういうものまでタッチするようになりました。

今も昔も子供の感染症の中で一番怖いのは、“はしか”なんですね。はしかをぜひ忘れないでください。はしか、麻疹とも言いますが、一般にお母さん方は、はしかと言います。

麻疹の症状と経過。非常に小児科の病気は、感染症は、熱が出る時期と発疹の出る時期、発疹といいますか、ぶつぶつといいますか、その出る時期によって病気がすぐわかります。はしか（麻疹）の場合には、3日間高熱が出た後、その後に発疹が出てまいります。これがはしかですね。これは非常に重症です。大体、高熱は1週間続きます。こういう病気はほかに余りないですけれども、今も昔も、はしかは命取りと言われております。お口の中にこういうコプリック斑が出たり、子供は1週間死んだようになります。昔のお父さん、お母さんは何もできないので、子供のお口の中に氷を入れて1週間辛抱させたそうです。その中には肺炎とか脳炎を起こして死んだ方がいっぱいいたのです。よく江戸時代のテレビドラマに出てくる将軍の子供さんがころころ亡くなるのは、あれはコレラではなくて、ほとんど、はしかなんですね。大人も子供も、本当に何万人、何十万人と江戸時代は死んでいたと思います。はしかの合併症ですね。

それと、はしかと似ている風疹という言葉があります。風疹は、はしかと比べて軽い病気です。3日で熱が下がりますから、俗に三日ばしかと言います。しかし、はしかとは全く関係ない病気です。これは風疹ウイルスによって起こる病気です。比較的発疹も

軽いですね。リンパ腺がはれるのも特徴です。風疹は三日ばしかとって、3日熱が出ますが、熱が出たその日にもう発疹が出てきます。熱が出て、その日に赤いぶつぶつが出るのが風疹ですね。さっきお話しした、はしかは、4日目にぶつぶつが出てきます。

突発性発疹症、先ほどお話がありましたとおり、お父さん、お母さんが、子育てをして最初にまごつくのが、この突発性発疹症。これは俗に三日熱と言います。さっきは三日ばしかでしたけど、これは三日熱です。これは、お母さんからうつる風邪ですけれども、突発性発疹症、三日熱ですね。これはどういう病気かという、3日間熱が出ます。高熱が3日間出ます。熱が下がってから発疹が出てまいります。ここが、突発性発疹症と、はしか、風疹の違いです。風疹は、最初から、熱が出たその日から発疹が出てまいります。突発性発疹症は、3日熱が出た後に発疹が出てまいります。はしかは4日目に発疹が出てきますけど、そのときはまだ高熱が続く状態になっています。突発性発疹症は、ヘルペスの6型とか7型がありますから、2回、3回起こす病気です。

もう一つ、伝染性紅斑、これは俗にりんご病と言われております。ほっぺが真っ赤になります。非常にかわいらしいお子さんになりますけれども、体の真ん中に出ないで手足とほっぺに発疹が出るのが特徴です。これは、ほとんど子供さんの場合には問題なく、学校にも幼稚園にも保育園にも行っていただいていい病気です。

あと、水ぼうそうという病気があります。水痘と我々は言いますが、お父さん、お母さん方は、水ぼうそうと言われます。この特徴は、水という言葉に代表されるように水泡を持つんですね。それから、この発疹を見てみますと、紅斑の時期があったり水泡の時期があったり、かさぶた（痂皮）の時期があったり、いろんな皮膚の状態が混在するのが特徴です。それから、発疹が出て1週間ぐらいしますと、黒いかさぶたを持って治るのが水疱の特徴で、必ず水泡を持ちますから、そこがほかの病気と違うところがあります。

ヘルパンギーナ、これは夏風邪ですけれども、我々が夏風邪と言いましても、最近では1年中あります。暖房がふえたせいか、夏風邪だけではなくて、冬にも夏風邪が流行ってまいります。ヘルパンギーナ、これはお子さんのお口を見ていただきますと、口の中に口内炎がいっぱいできてくるので、子供さんのよだれが急に増えてきたら、この風邪の可能性がります。よだれの量が増えるのではなくて、痛くて飲み込めないからよだれが前に出てきてしまって、よだれを口から流してしまう。あたかもよだれがたくさん出るような感じになりますけれども、実際は痛くて飲み込めないからよだれが出てくるということで、短時間ではありますけれども、水分が十分とれない時期がありますので、かわいそうな風邪です。

それと似たようなので、手足口病。先ほどのヘルパンギーナはお口の中だけでしたが、手足口病は、お口の中だけではなくて手足にもこういう口内炎に似たような発疹が出てまいります。手足口病。それから、手・足・口だけではなくて、ひざとか赤ちゃんのおしりにも同じようなのが出てきますね。手足口病。これも夏に多いと言っていました。

たけれども、結構冬でもあります。唇を見ていただきますと口内炎がいっぱい出ます。これもやはり口の中が痛いですから唾液がいっぱい出てまいります。よだれが多くなります。

それから、咽頭結膜熱、俗にプール熱。これも夏風邪の一種ですけど、最近冬でも見るようになりました。目が真っ赤になりまして、お口の中が真っ赤になります。高熱を結構伴います。

それから、溶連菌感染症。溶連菌咽頭炎ですけども、これは溶連菌というばい菌によって起こす病気ですけども、有名なのが莓舌。子供さんの舌を見ていただきますと、ちょうど莓の表面みたいに突起状のぶつぶつが特徴でございます。最近、どこの診療所でもこの溶連菌の迅速診断をやりまして、お子さんの喉の粘膜を少しとって検査しますと10分ぐらいでわかります。向かって左はマイナスですけども、右側はプラスと出てきます。これは、溶連菌単独の検査で、ほかの検査はできないけれども、溶連菌特有で、どこでもわかるようになっております。莓舌を見たり、喉が非常にはれているときは溶連菌を疑って検査することが必要です。どうしてこの検査が必要かといいますと、全身に発疹が出てまいりますけれども、溶連菌は、扁桃腺を起こすだけではなくて、二、三週間しますと合併症を起こしてまいります。いわゆる心臓にくるリウマチ熱、それから腎臓の病気を起こす急性糸球体腎炎、こういう病気のもとになるのが溶連菌感染症ですから、溶連菌は喉の病気だけではないということを、ぜひ知っていただきたいと思えます。今お話ししたように簡単な検査でわかります。私、小児科医になって30年たちますけれども、30年前の大学病院の小児科の入院の患者さんの半分以上は、このリウマチ熱と急性糸球体腎炎の子供たちであふれておりました。それだけ溶連菌の診断ができなかったのですが、溶連菌の診断ができたら、10日間から2週間ぐらい抗生物質を飲めば、まずこういう合併症を起こさないの、こういう病気も知っていただきたいと思えます。

それから、百日咳。どうして百日咳かというと、咳が100日、長く続くから百日咳でございます。これは百日咳菌というばい菌で起こす病気ですけども、百日咳は決して過去の病気ではありません。ここ数年、非常に多い病気になりました。特に大人が百日咳にかかって、それが赤ちゃんたちにうつってしまうことが多いので、百日咳は昔の病気ではなくて、現在、大人の病気であると思ってください。非常にしつこい咳です。普通の風邪ですと1週間ぐらいあれば咳というのはおさまりますけれども、なかなかしつこい咳がおさまらないときはまず百日咳を考えて、かかりつけ医と相談してください。百日咳の特徴は、昼間よりも夜のほうが咳が続く。1回咳き込みますと、顔を真っ赤にして咳がとまらない。しかも、余り痰がからまないのが特徴であります。夜、コンコンコンコン咳をして、顔を真っ赤にして息がとまりそうになります。6カ月未満の赤ちゃんですと、本当に呼吸がとまってしまって入院することもあります。それから、レプリーゼと言いまして、コンコンコン咳をした最後のころに、引くと言いますけれども、ヒ

ューツと1回深呼吸するようなものが出たらまず百日咳ですから、昔はおじいちゃん、おばあちゃんと同居していると、子供がこういう咳をしますと、おじいちゃん、おばあちゃんが、あ、あの子は百日咳だと、すぐおじいちゃん、おばあちゃんが診断してくれたのですが、今はそういう家庭環境にありませんから、しつこい咳が続いたら、かかりつけ医に相談してください。

それから、聞きなれないでしょうけれども、RSウイルスというのがあります。今非常に子供さんたちに多くて、生まれて6カ月未満の子供は、非常に重症な呼吸困難になって、入院されております。現在、小児科の病院のベッドの約2割か3割は、この赤ちゃんたちで占められております。1歳にならない、特に6カ月未満の子供さんが急に呼吸困難になったらRSウイルスを考えていただいて、これは救急車の適用になると思います。

これから流行ってくるインフルエンザです。インフルエンザは、インフルエンザウイルスという病気でございますけれども、潜伏期が1日か3日ぐらいですね。インフルエンザには種類がありまして、大きく分けるとA型とB型とC型があります。しかし、C型は余り流行しませんから、人間のインフルエンザといいますとA型とB型です。その中には、A型の中のソ連、それから昨年流行りましたH1N1ですけれども、亜型の豚インフルエンザ。それから、アジア風邪。これは最近なくなりましたけれども、現在流行しつつあるのが香港型。それから、来てほしくはない、非常に高病原性と言われる鳥インフルエンザですね。これが、これから流行りましたら本当に大変になると思います。それからもう一つがB型です。現在、新型インフルエンザワクチンをしていらっしゃると思いますけれども、新型インフルエンザワクチンの今年のタイプは、この豚インフルエンザと香港と、それからB型が入ってございます。ですから、この鳥インフルエンザが流行らなければ、今のインフルエンザワクチンで十分効果がありますから、ぜひ、今やっけていただいている新型インフルエンザワクチンを早く受けていただきたいと思いません。

インフルエンザは、決して風邪ではありません。風邪よりも重症な病気です。風邪とは明らかに区別して考えていただいたほうがいいと思います。風邪と違いまして、昨年、豚インフルエンザで流行りました子供の重症肺炎。これは本当に我々は、目の前で子供たちが呼吸困難になっていく姿を見てきました。インフルエンザは、非常に重症です。肺炎、脳炎、心筋炎、こういうことが起こりますので、高熱が出たとき、これも比較的簡単に診断がつきます。お口の中から、それから微粘膜から検査しますと、10分ぐらいでわかりますので、高熱が出たら、また新聞等でインフルエンザが流行ってきたという情報を得たら、インフルエンザを疑って早急に検査をして、やはり抗インフルエンザ薬のお薬が必要になってくると思います。

そこで心配になるのが、タミフルによる異常行動でございますけれども、これはタミフルのせいばかりではありません。インフルエンザにかかると、特に中高校生対象

にいたしまして異常行動が起こります。急に飛び出したり、高いところから落ちたり、うわ言を言ったり、それから熱せん妄状態でおぼけが見えるとか、いろんな異常行動を訴えます。今、タミフルを飲むと二、三日で熱は下がりますので、インフルエンザにかかった場合は、高熱のある間はぜひ子供の近くに大人が寄り添っていただきたいと思います。決してタミフルの副作用だけではなくて、インフルエンザそのものによっても異常行動が起こってまいります。

これも、今、流行っておりますウイルス性の胃腸炎です。子供の場合には、ウイルス性胃腸炎のことを、乳児下痢症であるとか、流行性嘔吐下痢症であるとか、冬に流行りますから冬季下痢症とか、あと便が白くなりますから白色便性下痢症、こういう呼び方もしますが、これみんな、すべてウイルス性胃腸炎。例えばウイルス性胃腸炎のことを感染性胃腸炎とも言いますが、同じことと考えていただきたいと思います。

その代表的なのが、ロタウイルスですね。ロタウイルスも、今、便でこういう簡単な検査ができるようになっております。それからもう一つ有名なのが、ノロウイルスです。非常に吐き気を強く伴う胃腸炎でございます。私が小児科医になったときに、順天堂の小児科で子供の乳児白色便下痢症の研究をしていましたけれども、なかなか、このウイルスが見つからなかったのです。しかし、オーストラリアで女医さんが、顕微鏡にぼっと便を当てただけでこのウイルスが見つかったのですが、非常に画期的な出来事でございます。

冬に流行るウイルスは、ノロとロタウイルスだけではなくて、アデノとかいっぱいありますから、冬は吐き下しの風邪が流行る、また、それにインフルエンザが流行るということで、小児科の外来はてんでこ舞いになります。

ノロウイルスは、ご承知のようになかなか加熱にも強いですから、おうちでできることは限られます。身近でできることは手洗いですから、手洗いをしっかりしてください。白色便というのが、白くなりますけれども、必ずしもノロウイルス、ロタウイルスだけではなくて、子供の嘔吐下痢の場合には白くなるのが特徴でございます。白いから悪いということではないですけれども、白くなる便が特徴と言われております。

それからもう一つ、これももう昔のことと思われるでしょうけど、今でもこの蟯虫症は多いのです。おしりがかゆいというお子さんがおられたら、まず蟯虫の検査をしていただきたいと思います。蟯虫も結構見つかります。蟯虫は、ご家族と一緒に持っている方が多いので、一人蟯虫が出ましたらご家族全員が検査されて、必要ならばお薬を飲んだほうが良いと思います。

流行性耳下腺炎。難しい言葉ですけど、これは、普通言われるおたふく風邪です。流行性耳下腺炎とおたふく風邪は、全く同じことです。例えば、反復性耳下腺炎という言葉があります。耳下腺炎、耳下腺がはれることを繰り返す子がいますが、これは流行性耳下腺炎とかおたふく風邪ではなくて、風邪による耳下腺炎で、これは何回も繰り返しますけれども、流行性耳下腺炎（おたふく）は、おたふく風邪ウイルスによって起こ

りますから、1回かかれば終生免疫ができて、2回することはありません。唾液腺がはれたり、顎下腺、耳下腺がはれたりします。耳下腺だけではなくて、顎の下がはれることもあります。耳下腺の合併症は、よく髄膜炎とか脳炎、睾丸炎、卵巣炎を起こしますので、おたふく風邪は特に難聴を起こすこともありますから、子供さんがおたふくにかかったときは、耳が聞こえるかどうか、お母さんが注意してあげたらいいと思います。

それから、急性灰白髄炎。これはポリオと言われる病気ですけれども、今、ポリオワクチンがありますから、耳慣れている言葉だと思えますけれども、実際、本当のポリオ、野生株で起こるポリオの患者さんは、30年ぐらいもう日本にはありません。私も小児科医になってポリオの患者さんを診たことはありませんので、お父さん、お母さんも、ポリオという子供さんを目の当たりにすることはないと思えますけれども、世界中で見ますと決してなくなった病気ではありませんので、やはりワクチンが必要です。

それと同じように、日本脳炎。これも、もうなくなった病気と思われがちでしょうけれども、世界中を見ると、後でお話ししますが、たくさんあります。ぜひこれもワクチンを受けてください。日本脳炎は、直接人間から人間にうつるのではなくて、蚊を介して、豚が持っているウイルスを蚊が吸って、それを人にうつすという形態になります。ここで出ているように、赤いところはまだまだ日本脳炎ウイルスが分布するところがございます。

いろいろ前後しますけれども、皮膚の病気で、伝染性膿痂疹。難しい言葉ですけど、お父さん、お母さんは、よく、とびひとお話しになります。これを見ていただきますと、特に向かって右の図がはっきりしていると思えますけれども、水疱を伴ったり、ちょうどやけどを思わせるような状況でございますけれども、やけどと違って、やけどした既往はないし、一日で広がるので、とびひという言葉になっています。非常にいい病名だと思います。急に子供さんが水泡をつくって発疹がふえたら、特に夏ですね、虫刺されとかあせもを引っかき壊して急に発疹が出たら、とびひを疑ってください。

それとちょっと似ているんですけども、伝染性軟属腫。これは俗に、お父さん、お母さん、みずいぼと言われます。これも余り心配ないので小児科は余り取らないのですが、皮膚科の先生は積極的に取られるところもあります。ピンセットでつまんで取ることもありますけれども、結局はウイルスですから、治るには、どうも2年ぐらいかかるようがございます。

頭じらみ。これも決して少なくありません。子供さんの頭をちょっと見ていただいて、髪の毛に白いものがついていたら、ふけと思ってなかなか取れないものは、頭じらみのことが多いですから、ふけですとすぐ取れてしまいますけど、取れないふけは頭じらみを疑って、医者のところに行って顕微鏡で見ると、すぐこういうふうになります。向かって右の卵、これがすぐ顕微鏡で見られますので、頭じらみも気をつけてください。ただ、この頭じらみは、決して幼稚園とか保育園を休ませる必要はありません。適当な治療をしていただければ、ふだんの集団生活は大丈夫ですので、また頭じらみというこ

とを公表されますと、子供のいじめにつながりますから、その辺はご配慮いただきたいと思います。頭じらみの治療は、昔はDDTという薬がありましたけど、今は、このミスリンパウダーですね。

次は、予防接種のお話をちょっとさせていただきます。

予防接種もたくさんあります。今日の資料の中に、第一三共さんの資料が入っています。それが一番、今わかりやすいと思います。ポリオも決してなくなった病気ではありません。それから、DPTと言われるジフテリア・百日咳・破傷風。この頭文字をとってDPTワクチンとか、三つ入っていますから3種混合ワクチンとも言います。先ほどお話ししたように百日咳は流行しておりますから、決して治った病気ではありません。それから、先ほどお話ししたように、はしかは非常に怖いし、まだまだ世界中を見ますと、赤いところがたくさんあります。日本は、非常に衛生環境もよくて医療が進んだ先進国だと思われるでしょうけれども、麻疹に関しては非常に後進国でございます。まだこのアフリカ、それから東南アジア、それと日本ですね、世界中の中ではしかが流行しているのは、日本を含めたこういう赤いところだけです。ほかは衛生環境が悪いことも簡単に予想できます。日本ではどうして麻疹がまだ制圧できないかということをお考えいただきたいと思います。

2005年、今から5年ぐらい前、新聞にも、はしかは制圧目前と言われました。しかし、1999年以降、2001年あたりから高校生・大学生を中心にして集団発生したことは、まだ耳に新しいと思います。東京でも、このぐらい流行いたしました。2001年、それから2007年、流行が起こってまいりました。はしかは決してなくなった病気ではありません。ワクチンをしていただかなければ、いつまでたっても日本からはしかはなくなりませんので、周りの子供さんたち、それから、後で出てまいりますけれども、中学1年生、高校3年生を見ましたら、はしかワクチンをしたかどうか、逐次問いかけていただきたいと思います。

それから、日本脳炎ですね。日本脳炎も決して忘れられた病気ではありません。日本脳炎は、平成17年から一時、予防接種が強制的な勧奨制度でなくなりましたので、日本脳炎の予防接種をしていない方が増えてまいりました。一度日本で流行するとかなり問題になると思いますので、平成22年の4月からまた再開されておりますので、母子健康手帳を見ていただいて、日本脳炎ワクチンが十分されていないお子さんは、ぜひかかりつけ医と相談してください。日本脳炎もまだまだ、先ほどの麻疹と同じですけれども、東南アジア中心にして流行しております。

ワクチンがあると防げる病気はたくさんあるのですね。まず、このみずぼうそうもそうです。みずぼうそうも決して軽い病気ではありません。おたふくもそうですね。おたふくも普通にかかりますと、40度が1週間ぐらい続く怖い病気ですから、ぜひワクチンをしてください。インフルエンザもそうです。第一三共さんの資料の中にこの図が出ておりますけれども、最近では、予防接種のスケジュールが生まれて2カ月から始まるよ

うになりました。赤ちゃんが生まれて2カ月になりましたら、かかりつけ医に行ってください、まず予防接種の相談をしてください。そして何をやるかといいますと、最近始まってまいりました、まだ定期接種にはなっておりませんが、ヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンです。これを生後2カ月からやっていただきます。それから1カ月しまして3カ月になりましたら、定期接種のDPTワクチンが始まります。我々小児科のところは、同じ日に3回注射させていただきます。3カ月になりましたら、DPTワクチンを左の肩に打って、今度はひじに肺炎球菌ワクチンを打って、右にヒブワクチンを打つということで、赤ちゃんにとって非常に残酷ですけれども、現に肺炎球菌ワクチン、それからヒブワクチンをしないために、子供が今でも何十人、何百人と死んでおるのが日本の現状ですから、生まれて2カ月になったら、ぜひかかりつけ医で予防接種の相談をしていただきたいと思います。麻疹もまだまだ出てまいります。

2歳児における基本的予防接種率、OECDのものが出ていますけれども、日本は、はしか、風疹、DPTを比べますと、ほかの国に比べて予防接種率が低いのですね。日本のお父さん、お母さん方は、先ほどもお話が出ましたけれども、子供は健康に育てて当たり前だと思っているのですね。それは大きな間違いで、感染症を予防するためには、今も昔もワクチンをしなければなりません。ワクチンをしないで子供がはしかにかかっているのも、世界で日本が一番多いのです。もう一つは、日本のワクチン行政が遅れておりまして、アメリカでこれだけやられている予防接種が、日本では非常に空欄の状態です。アメリカでたくさんやられておりますけれども、まだまだ日本は承認されていない、また承認されても定期接種化されていないものがたくさんあります。

さあ、最後のお話になりますけれども、子供のかかりつけ医、お母さん方に問うてみますと、大体8割ぐらいの方がかかりつけ医を持っていらっしゃいます。その中で7割ぐらいは、小児科専門医のかかりつけを持っていただいております。しかし、先ほどもちょっと出ましたけれども、休日・夜間急患センターに行かれる方は、半分ぐらいは子供です。これはどこの救急外来をみても半分は15歳以下の子供でございます。

休日・夜間急患センターにおける診療時間帯を見ますと、やはり準夜帯が多いですけれども、準夜帯、深夜帯、それから休日含めまして、この黄色いところは軽症です。ほとんどの方が軽症ですね。それから、かかりつけ医はあっても、なかなか、かかりつけ医が夜診してくれない。先ほどもお話が出ましたけれども、全くそのとおりでございます。向かって左側が、都市部の小児科の開業医です。診療時間外に診ている黄色のところは、本当にもう数%です。まだ小規模の市町村のかかりつけ医は、結構時間外に診ていますが、我々ほとんど都市部の開業医は反省しなければいけないと思います。

お父さん、お母さんがかかりつけ医を利用する理由としては、本来は健康診断であったり予防注射であったり育児不安が主なのですけれども、我々は、どうしてもまだまだ感染症を中心にして診療してしまうところに、お父さん、お母さんの要求のギャップがあると思います。

子供の救急ホームページもあります。それから東京都医師会の中のホームページを見ていただきますと、予防接種のところも入ってございます。それから、「ひまわり」ですね。それから、先ほども出ました#7119ですね。

最後のまとめになります。後でまたご質問も受けておりますからお答えしようと思えますけれども、どんなときに子供が救急にかからなくてはいけないか、また救急車を呼ぶ必要があるかどうか、そのお話を最後にさせていただきたいと思えます。

まず一番目。38度以上の熱が4日以上続くとき。逆に言うと、熱がすぐ出たときに救急外来に行かないでください。熱が夜出て、すぐに救急外来に行く必要は全くないと思えます。それから、吐いてぐったりするとき、10分以上のけいれんを起こすとき、それから、繰り返すけいれん、それから半日以上水分が全くとれない、意識が混濁する、血便、それから生後3カ月未満の高熱は、その日でもいいですから救急外来に行ってくださいいいと思えます。

私も今救急外来をやっていますけれども、半分以上は発熱で来られるのですね。しかも、熱が出たその日に参ります。ですから、来られても全く何も処置がありませんので、ぜひ子供さんを持たれて、かかりつけ医と相談して、発熱の時に使うことができる解熱剤を緊急薬として保存しておくことをお勧めします。解熱剤は、年齢や体重によって量や使用方法が異なりますので、普段からかかりつけ医と相談しておくことが大切です。解熱剤を使う基準は、体温が38.5度以上でしかも機嫌が悪い時であります。解熱剤を使っても平熱まで下がることはまずありません。せいぜい体温を1度位下げる位で、しかもその効果は4時間から6時間位です。それでも子供は少し楽になります。何回も繰り返しますけれども、高熱が出てすぐに病院に行っても何もなりませんので、お熱が出たら、まずおうちで様子を見て、機嫌が悪くなったら坐薬を使って、次の日のかかりつけ医の受診で十分対応できると思えます。

先ほどらい、急性感染症のお話をしましたけれども、風邪を中心にして子供は熱を出しますと、大体3日間は高熱が出るということは当たり前だと思ってください。38度だから軽い、40度だから病気が重いということもないと思えます。子供の熱をはかってみますと大体40度になりますから、40度の熱にも慌てずに、1日目であって元気であれば、おうちで解熱剤を使って対応していただければいいと思えます。これだけ理解していただければ、多分、夜の救急外来の2割、3割、4割は減るのではないかと思っております。

足りないところは、資料と、それから後でご質問にお答えしようと思えます。どうもご清聴ありがとうございました。

(拍手)

○司会 松平先生、ありがとうございました。

これで基調講演を終わります。

それでは、これより十一、二分になりますでしょうか、休憩時間とさせていただきます

す。質問用紙をご記入された方は、出入り口付近に設置してございます回収箱にお入れください。

再開は、14時45分とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(14時35分 休憩)

(14時47分 再開)

○司会 では、お待たせいたしました、これからパネルディスカッションを始めさせていただきます。

それでは、パネリストをご紹介させていただきます。

まず、基調講演をしていただいた和田ちひろさんと、松平隆光先生です。

それから、今回のパネルディスカッションからご参加いただきます、田近秀子さんです。

簡単に自己紹介等、よろしくお願いいたします。

○田近氏 初めまして。田近秀子と申します。私は、夫の転勤に伴い何度か引っ越しを繰り返しまして、その度にその地域ごとに医療や福祉や教育なども違ってまいりました。子供が大変小さかったものですから、特に保健や医療については注意を払ってまいりました。

今日は住民の立場で参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 同じく、今回のパネルディスカッションからご参加いただきます、弓倉整先生です。ご紹介、よろしくお願いいたします。

○弓倉氏 東京都医師会の弓倉でございます。

東京都医師会の中で、病院と診療所の連携というものの、病診連携と申しますけれども、そちらを主にやらせていただいて、地域医療関係の担当をやらせていただいています。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 次に、東京都の医療行政に携わる立場から、東京都福祉保健局、高橋郁美部長でございます。

次に、コーディネーターの紹介をさせていただきます。

コーディネーターの河原和夫先生は、東京医科歯科大学大学院医療政策学講座政策科学分野の教授でいらっしゃいます。本シンポジウムの企画を行った医療情報に関する理解促進委員会の委員長を務めていただいております。

それでは、ここからの進行につきましては、河原先生にお願いしたいと思います。

河原先生、よろしくお願いいたします。

○河原氏 ただいまご紹介いただきました東京医科歯科大学の河原でございます。

それでは、これからの進め方でございますが、パネルディスカッションということで、私がコーディネーターとして進行していきたいと考えております。

今日は、小児医療、特に救急の問題について関心の高い方が多くお集まりだと思っておりますが、今までお二人の先生方の基調講演の中で、一つは医療機関、診療所あるいは病院

のかかり方、それから、それぞれの医療機関の機能のご説明があったかと思います。それから、子供がかかりやすい各病気の症状を含めた内容、そういったことを網羅的に、お二人の先生方からご紹介があったところでございます。皆様方から、休み時間にいろいろ質問を受けておりますが、これについては、また後ほどいろいろ質疑の時間を持ちたいと思います。

まず、今日のお話を伺って、あるいは、今日のお話を聞くために、いろいろ日ごろ小児医療の問題にご関心の方がお集まりだと思っておりますが、この中で、今まで夜間あるいは休日にお子様の病気で医療機関にかかった経験がある方ございますか。例えば発熱とか。手を挙げていただきたいと思っております。私の目で一番手を早く挙げられた方がこの列の後ろから二人目の方ですが、どういう状態でかかれて、どういうことでお困りになったか、体験を踏まえてお聞かせいただきたいと思っております。それをベースに、いろいろ皆さん方のご意見も伺っていききたいと思います。

○A氏 すみません。ちょっと今、手を挙げて反省しちゃったのですが。病気というよりは、けがだったのですけれども、口が割れるほどのけがをしまして、止血を10分ほど自分でやったけれどもとまらないということで、自分の所属する（夜）10時までやっている救急センターに駆け込んだのですが、そこでは、発熱等の内科系は診てもらえるけれども外科系は一切診られないということで、自分の車で、たまたまうちからの近いところに成育医療センターの救急がございましたので、そちらに駆け込んでということの対応をした経験がございます。

○河原氏 ありがとうございます。

同じような経験の方、おられますか。今、けがで受診されたケースだと思っておりますが、一つは、伺った病院の医師の専門性の問題とか診療科の問題、そういうことがあったかと思っておりますが、それから成育医療センターに改めてかかれたというケースですが、ほかに、けがの関係で経験お持ちの方、おられますか。あるいは、今日の話でも。一つはけがですね。それからもう一つ、子供がかかりやすいのは、感染症とか発熱とかひきつけとか、そういうものがございますが、では、その発熱とかひきつけ、いわゆる子供の感染症関係、そういうことでかかれた経験の方は、もう一回手を挙げていただければと思いますが。

一番最初に目に入った方、お願いします。

○B氏 今、3歳の男の子ですけど、1歳半ぐらいのときに、結局、後でわかったのはインフルエンザだったのですが、夜10時過ぎぐらいに熱性けいれんを起こして、ただ熱性けいれんを知っていたので、5分様子を見て、10分見ても止まらなくて、結局救急車をすぐに呼んで、救急隊の人が来てからもやっぱりけいれんがとまらなかったのですね。そこから病院を探すので、けいれんの時間が結構長かったので、救急隊の人がすごく病院を一生懸命探してくれたのですね。断られたりもして、かなり長いこと家でうろうろしている状態で、近くの総合病院に運ばれて、熱性けいれんだらうということで、

日付が変わるぐらいまで病院にはずっといて、でもその日はインフルエンザは出なくて、翌日かかりつけの病院にもう一度行って、インフルエンザがやっとそこで出てという感じですかね。だから41度ぐらいで熱性けいれんを出した経験がありました。

○河原氏 その中で、医療に対して、例えば不信感を持ったとか、こういうところが問題だったとか、あるいは不安に思った点とか、何か感じられたことはございますか。

○B氏 けいれんを起こしていて病院に着いたときに、お母さんが運んでいいですよと言われて運んだのですが、今でもよくわからないのですけれども、体をびくびくさせていました。本人は意識がまだないと言っていいような感じだったのです。このびくびくしているのは、これはまだけいれんですかって聞いたら、あ、これはもう違いますね、けいれんの名残ですねと言われて、名残って何ですかと思ったのですが、バタバタしているので聞けるような状況ではありませんでした。救急外来もすぐ込んでいる中で、結局その方たちを飛ばして、うちの子は救急車で来ているので診てもらっていて、スタッフの方は本当にもうバタバタバタバタしていて、これは大丈夫なのですかと行って、私、3回か4回ぐらい聞いたのですが、大丈夫ですと言われて、ふうんみたいな。大丈夫なのかなという感じが最後まで残っていたのですよね。

○河原氏 それから、最初の方、今と同じような質問なのですが、不安に思ったこととか、医療のどういうところが問題とか、あるいは小児救急のどういうところに課題があるかということ、もしそのとき感じられたら、ご披露いただきたいのですが。

○A氏 先ほども申しましたけれども、（夜）10時までだったら緊急のところに行ってという指導をずっと受けていたのですが、外科的な対処はそこではしてもらえないということを知らなかったのが、シャツが真っ赤になるぐらい出血していましたので、だったら最初から成育に行ったのになというところで、地域の小児科の先生がご協力くださって交代でやってくださっている救急何とかというところに関して、何を診てくださって、何の場合は診られないから救急に直接行ってくれとか、そういうような症状別のものがあつたら、ちょっと時間的な安心を早く持てたかなというのありました。

ただ一方で、その後は成育医療センターの救急に入ったのですけれども、そこでは、大きい病院ですから当たり前かもしれないんですけど、外科に強い先生もちゃんと夜中にいてくださって、緊急の縫う処置とかそういったことまでもしていただきましたので、そこでは非常に安心できて、やっぱり順番を追って医療はかからなきゃいけない、例えば先ほどの話じゃないのですけれども、病院にいきなり行かないで診療所に行って、病院に行ってということもわかっているつもりなんですけれども、ああいうのを経験してしまうと、やっぱり大きい病院に飛び込みたくなっちゃうなというふうには思いました。

○河原氏 ありがとうございます。

今、お二人のご発言というか経験を伺いますと、一つは体制の問題があると思います。救急医療の体制。一次、二次、三次、あるいはその上の小児救急、救命救急的なもの、そういうピラミッドの構造が一応確保されていると思うのですが、その中で、やはりユ

一ザ一側、医療を受ける側にとっては、どういう機能がそれぞれの段階であるのかということがわかりにくい、見えにくい、そういう問題が一つあると思います。

それから、症状に対して説明と申しますか、お母さんが抱えている問題、重篤性と実際の医療関係の方からの説明のちょっとずれがあるような、そういう問題もあると思います。

いわゆる体制の問題と、受診したときの症状の説明の問題、この2点に集約できるかと思いますが、この点につきまして、パネリストの先生方から、いろいろご意見をいただきたいと思いますが、まず、松平先生、いかがですか、今の点に関しまして。

○松平氏 今、お二方のご発言が非常に象徴的というか、いいご発言をしていただいたと思います。一つ、今日資料の中で、初期救急医療機関というレジュメが入っていると思いますけれども、まさに時間外診療というのは、そこで完結する施設でなければだめなのです。我々地区医師会も、子供の時間外診療所をつくっているところもあるのですが、やはり今みたいなお母さん方の不満がありまして、徐々に我々開業医が病院の中に出向いて、そこで初期救急医療をやらせていただいているという傾向が強くなってきました。そうしますと、軽い患者は病院の中で我々が診て、重い患者さん、外科系も含めて、病院の先生が対応してくれるということで、いわゆる自己完結型、そこで完結できる、もちろん入院設備も検査もあって、そういうところで時間外診療、時間外の初期救急をやらなければいけない時代になってきていると思います。

このレジュメを見ていただきますと、数年前までは全部、地区医師会とか診療所がやっていたけど、かなり病院の中で初期救急をやっているところは増えてきました。これからますます、病院の中に我々が出向いて、病院の中で自己完結型の初期救急、時間外診療するような時代になってくると思いますので、そうなれば、今のご質問にもお答えできると思います。

それからもう一つ、“けいれん”ですけれども、これは非常に重症だったと思います。ピクピクしていたのはまだけいれんの最中で、けいれん重積ですからかなり重症で、お母さんが医療関係者に大丈夫かと言われたときに、医療関係者が大丈夫ではありませんとは絶対答えられないので、それでお母さんを安心させるために大丈夫ですよと言われたかもしれませんけれども、インフルエンザの流行期にけいれん重積がきたら、脳炎脳症も疑わなくちゃいけないので、多分その医療機関の先生方、それから看護師さんも非常に慌てていらしたと思います。経過が良くてよかったのですけれども、これは医療機関の中でも非常に驚きと、それから心配を持って対応した患者さんだったと思います。

○河原氏 ありがとうございます。

和田さん、いかがですか。医療側の説明と受ける側、医療消費者側の期待するものの差が、ちょっと出たと思うのですが。

○和田氏 私も、1人目のお母様と同じようなケースがあったのですけれども、日曜日に多摩川で遊んでいましたら、ちょうど岸のところから転げるように子供が川に落ちてし

まいまして、頭を切りました。水の中で頭を切ると物すごい出血をするので、すごく不安で、でも、これは救急車を呼ぶべきなのかな、でも頭だからどうしたらいいのかなと
いうことで、#8000番に電話をしたら、砂が入っているかもしれないし、頭な
ので念のため救急の外来に連れて行ってくださいと言われました。そのときには、けが
をしたら休日・夜間急患センターとか、そこでは診られない可能性が高いので、救急の
大きな病院に連れて行ってくださいと言われました。先ほどの方と同じ成育医療センタ
ーというところに自分で連れていったのですが、後から結構高額なお金をとられたので
すね。保険証を持っていなかったということもあったのだと思いますが、救急車で来た
ら、やっぱりこんなに高く払うことになるのですかと言いましたら、いえ、救急車で連
れてこられたらお金はかかりませんと言われまして、え、だったらタクシーを使って行
った私は何だったんだろうと思って、その辺の矛盾というんでしょうか、医療制度の矛
盾というのを感じたんですが。

成育医療センターで、先ほどの二人目のお母様が、大丈夫ですかとすごく心配された
とおっしゃっていたのですが、成育医療センターでよかったなと思いましたが、トリ
アージという、どの子を最初に診るべきかということ、早い段階で看護師さんが判断
をしてくださって、私の子の場合、そんなに早く緊急で診なければいけないという感
じではなかったので随分待たされたのですが、そのトリアージという、どの子を先に診
るかという判断を看護師さんがあらかじめしてくれたことで、同じ待たされるのでは
不安なく待たされたという点では、よかったなというふうに感じました。

○河原氏 田近さん、もしご経験を踏まえてご助言等いただければ、お願いしたいと思
います。

○田近氏 救急医療のことにお話が及んでおりますが、私も、子供が小学生のころに救急
車を呼んだことがあります。平日の朝、トイレで子供が嘔吐しまして、少しだけ意識が
なくなったことがあります。たしか下痢ぎみでもありました。当時“O157”が非常に
流行っておりまして、症状が似ていることもあり、大変慌ててしまいました。そこで、
とりあえずかかりつけ医に電話をしたら、休診日でした。私は、ちょうどそのとき
には引っ越してきたばかりで、ほかの医院のこともわからず、また夫が長期出張中で留
守のこともあって、どうしようかなと思ったのですが、119番を押しました。それで
すぐ来ていただいたのですが、到着時には子供は意識を戻しておりまして、歩くことも
できました。ですけど、そのときに救急隊の方が、その場でもう一度かかりつけ医の方
に連絡をしてくださったり、ほかの地域の診療所に連絡をさせていただいたのですが、調
整がうまくできなくて、結局、救急指定病院に行くことになりました。診察の結果も心
配することがなくてよかったのですが、やはり救急車を呼んで申しわけなかったかなと
いう記憶はあります。もしそのときに、今のような#7119というものがあれば相談
できたのかなとは思いますが。

また、そのときに驚いたのは、初めての経験でしたもので、救急車が来る時点で、既

にどこか連れていってくれる病院は決まっているのだらうと思っていたのですが、着いた時点でいろいろ調整をするのだと改めて知って驚いた記憶があります。

○河原氏 ありがとうございます。

救急車を呼ぶような事態というのは、一生のうち何回経験するか、非常に少ないケースですので、ほとんどの人が初めてのケースが多いと思います。その点、戸惑ったりすることもあると思いますが、弓倉先生、今日は小児の問題ですが、一般的に救急搬送というか体制の問題が出てきていると思うのですね。そのあたりはいかがでしょうか。

○弓倉氏 東京では、今、“東京ルール”という救急搬送のルールができていまして、その中に、先ほど和田さんがおっしゃられたトリアージのこともあるのですね。ですから救急車で運ばれてきて、ほかの患者さんたちで救急の外来がごった返していても、非常に重症そうな人がいたら、ちょっとごめんなさい、申しわけないけれどもこの患者さんを先に診させてくださいね、ということもやらせていただいて、都民の方にもそれはご協力していただいてという形の東京ルールというものができています。

それから、どこに運んだらいいのか、すぐ見つからないような場合には、それぞれの地域で担当の病院が決まっております、そこが最終的にどこの病院に受け入れが可能かどうかというのを調整するような仕組みもできてきております。ですから、少しずつではありますが、そういう救急の体制も何とか進んでいるかなというところです。

○河原氏 ありがとうございます。

今ご説明がございましたように、次に、皆さんがご承知かどうかということのを伺いたいと思っているのが、例えば#7119、#8000とか、あるいは東京ルールとか、いろいろございますね。そういう形で、行政あるいは医療側も救急の体制をいろいろ都民の方にもお知らせする機会を設けているわけがございますが、今日の話は、その枠、内容をもう少し掘り下げて詳しく都民に伝える必要があるということが、一つ問題提起として出てきたと思います。

そこで、今出てきました#7119とか、いろいろございますが、これについて伺っていきいたいと思うのですが、#7119をご存じの方、どれくらいおられますか。今日、基調講演でもありましたが、ここに来るまでに既にご承知の方が、2割ぐらいですかね。それでは、#8000はいかがですか。これも2割ぐらい。それでは、このテキスト（知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ）はいかがでしょうか。資料に入っていると思いますが、これは都庁のホームページからもダウンロードできたり、あるいは動画のサイトもございますが、これをご承知だった方は、どれくらいおられますか。非常に少ないですね。私もこの委員長をやっているので、残念というか反省しないといけないと思いました、今。

そのようなことで、一つは、医療に関しては“情報の非対称”というのがあるのですね。医療側あるいは行政側が、圧倒的に多い情報を持っているのです。患者さんあるいはその家族の方々の情報量は少ないわけです。医療側のほうがよりよく勉強していますから、

この非対称は絶対にイコールにはならないわけです。絶対にイコールにはならないけど、これを緩和しないと、そして協働の医療という形で、医療関係者、患者さん、ユーザー側と一緒に取り組んでいかないと、医療というのはよくなると思うのですが、高橋さん、いろいろな施策の認知度がちょっと低いような感じがしたのですが、これについて、いかがでしょうか。もしご説明いただければ、ありがたいのですが。

○高橋部長 ありがとうございます。確かにまだまだ認知度が低いということで、身を引き締めまして、これからは周知を図っていきたいと思いますが、私のほうから、今まで出ましたものも含めまして、どんなときに何を使ったらいいかということ、少し整理してお話をさせていただきたいと思います。

最初にこれを見ていただきたいのですが、何かあったときではなくて、日ごろからいろいろ調べてお勉強していただきたいという方のために、『暮らしの中の医療情報ナビ』があります。先ほど手を挙げていただいて、余りご存じなかったこれですけれども、これは冊子としても配っておりますが、ホームページでも見られますので、どうぞ検索していただいて、今日帰ってからもいろいろと勉強していただければと思います。

次、もう一つ、日ごろからお勉強するためのテキストという感じで、『東京都子ども医療ガイド』というのがございます。これは本ではなくてサイトで見られるようになっております。検索していただければすぐに出てまいりますので、これもぜひ一度検索してみてくださいと思います。

次は、ここからは、「いざというとき」ということで、先ほどから何回も出ておりますが、『#8000』というものです。「母と子の健康相談室」というのが正式名称ですが、かかりつけ医とか保健所とか、昼間やっているところが終わってしまった時間帯、夜とか休日とかそういうときにこちらをご利用いただければ、電話で健康相談をしてもらえます。育児相談的なこともある程度できるかと思います。

次に、これも、先ほどから何回も出ております『#7119』ですね。こちらは、救急車を呼ぶかどうか迷ったときと覚えていただければと思います。専門家が適切なアドバイスをしてくれます。

次に、最後に、『ひまわり』です。「ひまわり」というのを、ぜひ今日は覚えて帰っていただきたいと思います。これは、「医療機関案内サービス」を行うもので電話とインターネットと両方ございます。インターネットで検索していただくと、かなり細かい情報まで検索できるようになっております。また、電話をしていただきますと、これは健康相談的なものではないのですが、どこの病院があるか、小児科はこの時間帯ならどこがやっているとか、そういう病院の紹介をもらえます。

以上、五つですね、今日ぜひ覚えて帰っていただきたいと思います。

最後に、#7119について、スクリーンに映像を映しますので、それをごらんいただきたいと思います。

(ビデオ上映)

○河原氏 どうもありがとうございました。

映像で見ると、より記憶に鮮明に焼きつくとありますが、今日お越しの皆様方は、申し込まれてお越しだと思いますが、もともと、こういう分野にご自身のご経験も通してご関心が深い方々がおみえだと思います。我々というか医療側、あるいは行政側も、都民一斉に情報をわかる水準まで伝えることは不可能に近いわけです。ですから、今日お越しの皆様方が、この救急医療に関して、小児も含めた広い意味の救急医療に関しまして、どういう窓口があるか、そしてどういうアクセスの方法があるかということをご理解いただいて、また地域やあるいは職場に帰りまして、そこで周りの方々に広げていただくと、さらにいい意味でネズミ講みたいになって、いろいろな情報が多くの都民に伝わっていくと思いますので、今日来られた方は、少なくとも周りの方々5人ぐらいに、今日の情報を伝えていただきたいというふうに思います。

それから、松平先生のお話にもありましたように、東京消防庁の救急車は227台しかないわけですね。それで1,000万人余りの都民をカバーしているわけです。ですから、使い方をタクシー代わりに使うと、その機能が大幅に低下してしまうという問題があります。ですから、救急車の適正利用も、ぜひ広めていただきたいと思います。

今日の話題ではありませんが、首都直下型地震が起こったらどうなりますか。227台しかないので、恐らく119番は、数千件あるいは万単位のオーダーでかかると思います。そうすれば、絶対救急車は来ないわけですね。ですから、今日の話題からちょっと離れますが、災害時の拠点病院も、東京都は70カ所指定しています。これもやはり、その内容を広めていく必要があると思うのですが、ぜひ、そういう拠点病院がお住まいのどのあたりにあるか、近くにどういうところがあるかということも考えられて、救急車が来ない場合の搬送も、平素からいろいろ考えていただいていたほうがいいかもわかりません。

話をまた小児の医療に戻したいと思いますが、もう一つのポイントとしては、体制上の問題として、和田さんのスライドにもありましたように診療所と病院という、日本には二つの大きな医療機関の категорияがあるわけですが、これについて、機能分担やかかりつけ医のことについて、いろいろ議論していきたいと思います。

今日皆様方にお配りした資料の中に、「初期救急医療機関一覧表」が入っていると思いますが、千代田区、中央区、台東区から始まりまして、多摩の市町村まで入っていますが、その初期救急、ランク的に言いますと一番軽い救急と申しますか、そういうところを扱う医療機関ですが、こういう医療機関を利用された方は、どれぐらいおられますか。わかりました、1割もないような感じですね。

皆さん方、いかがですかね。初期にたまたまかかられたのか、あるいは症状から自分が判断して子供さんの症状が軽いから初期に行かれた、初期はこういう病気・症状を扱うという情報を持たれて初期医療機関にかかったのか。あるいは、そういうことを知らずに大きい病院だったら間違いのないということで直接行かれた方もおられると思います。

一つは、救急医療の階層性からいたしまして、この初期救急医療機関がお住まいの近くにあるわけです。もちろん私が住んでいるところも、名前は載っていないのですが、市町村の枠で考えると、ないところもあるかと思いますが、隣接するところのどこかにあるわけです。こういう体制と、あと資料の中に東京都の地図があって、その中で一次、二次、三次、救急医療機関の図があったと思いますが、一応、救急医療の症状に合わせた階層性を持っているわけです。今、初期救急医療機関にかかられた方は1割もおられなかったと思いますが、逆に今まで救急医療機関を利用された方は、どれぐらいおられますか。救急車を呼んででも、あるいは自分の車、タクシーでも結構ですが、子供さん、あるいはご家族を救急病院、救急に夜間とか休日に搬送したという経験をお持ちの方は、どれぐらいおられますか。手を挙げていただけますか。そのうち、大きな病院に行けばいいと思った方はどれだけおられますか。おられません。隊員の方とか、そういう方のご紹介で行かれたとご理解してよろしいですかね。あるいは、直接かかりつけ医に、たたき起こしてかかられたとか、そういう経験を持たれている方、手を挙げていただけますか。お一人ですね。ちょっと体験をお聞かせいただけますか。普段から、かかりつけ医とはどういう関係をお持ちで、どういうふうにご利用されたか、どういう症状でということをお聞かせいただければと思います。

○C氏 普段から、家族みんながかかっているんですけども、かかりつけの先生から、夜間、緊急で何かあったら電話をくれれば、診られる範囲で診ますと日ごろから言われていたので、子供が日曜日に熱が高いときはご相談したりとか、あと主人が土曜日に受診したときに点滴が必要ということで、日曜日でも点滴をして、その時間帯だけあけてもらっているという感じでやってくれているので、私としては、そのかかりつけ医はとても安心できる先生ではあります。

○河原氏 ありがとうございます。

それから、最初の私の質問に帰りますが、この初期救急の一覧表に載っているところにかかられた方、このあたりにおられたと思うのですが、もう一回手を挙げていただけますか。3人目の方、なぜ選ばれたかとか、あるいはどういう症状だったかということをご説明いただければと思いますが。

○D氏 1歳になる前の娘が、年末の12月29日ぐらいだったと思いますが、夕方に気がついたら39度ぐらいの熱が出ていて、年末年始ということもあって、次の日とかその次の日になってしまうと初期救急の病院でさえもなかなかやっていないのではないかという状況だったので、一応、初期救急の医療機関がやっている29日の夕方に受診をさせていただきました。

○河原氏 この名簿というのは、例えば救急隊員に教えていただいたとか、ふだんからご存じだったとか、いかがですか。

○D氏 主人の両親が、甥っことか姪っことが病気になったときにいつも利用していたということで、まずそこに行ってみたらいいんじゃないかというアドバイスをくれました。

○河原氏 ありがとうございます。

今、お二人の方からご経験を伺ったわけですが、ほかに救急を利用された方、手を挙げられた方が4割ぐらいおられたと思うのですが、そのかかり方がばらばらみたいな印象を持ったのですが。

会場のご経験はこういうふうな結果だったと思いますが、弓倉先生、病院と診療所の役割とか、いろいろ医療機関の役割、そしてかかりつけ医の役割が、特に小児の場合は非常に重要になってくると思いますが、そのあたりの概略についてご説明いただければと思いますが。

○弓倉氏 先ほどから何度もお話が出ているので、そんなにくどいお話はしたいとは思いませんが、和田さんから1週間のうち4分の1しか開いていないと言われましたけれども、確かに私ども、この時間でやっております。やっぱり日常的な健康指導とか受診とか相談は、かかりつけ医のお医者さんのところで診ていただければよろしいかと思いません。

やはり、急な病気が出てきた場合に、今のところ、このような形で初期救急と二次救急、三次救急、この9月から東京都では「こども救命センター」という四つ目のものができました。大人は一次救急と言って、お子さんだけは初期と言いますが、これは軽症が中心でございます。二次救急というと入院ができるような病院ですね。三次救急はいわゆる救命救急センターで、生きるか死ぬかと、命の危機を伴う患者さんを収容するというところなんです。ところが、救命救急センターでも、とりあえず落ちつかすことはできたけれども、このままでは助からないかもしれないというお子さんを救うための施設として、新しく2カ月前にこども救命センターというのができました。この初期救急医療のところは、先ほどお話がございました平日、準夜の診療とかでございます。大体74の施設です。

皆様のところに配付されている「初期救急医療機関一覧表」を見ると、先ほど外傷のお話がございましたけれども、確かに内科、小児科が多いですね。ただし、中には外科とか耳鼻科をやっているところもございますので、お住まいの近くのところを見ていただければと思います。

これはもう入院が必要かもしれないということになりましたら、#7119でも、それは病院に行ってくださいという形になりますと、これは二次救急になります。これはもう入院治療が必要な方ですね。初期救急医療機関では、平日、準夜とか医療機関として診療を行っても入院設備を持っているわけではありませんので、お子さんの点滴対応とか、いろんな外傷対応だとか、できないような場合には、こちらに送らせていただくという形になっております。

今、河原先生のお話で、直接二次救急の病院に行っている方がいらっしやらないというので、ここにいらっしやる方々は、本当に意識が高いのかなと思いますけれども、この二次医療機関はわずか46施設しかありません。ですから46の施設で、しかも小児

科の先生は数が限られているわけですね。ひと月の間に何日も当直をされて、しかも通常の日常業務をされるということですので、余りにも多くの患者さんが二次医療機関に殺到されますと、病院の先生も疲弊してしまうという状況が出てまいります。

そういうことも含めまして、先ほど松平先生がお話しされましたけれども、かかりつけの先生が、こちらの病院に出向いていってお手伝いをするという体制のやり方も、今少し出てきております。

かかりつけ医につきましては、先ほど和田さんもお話をさせていただきましたので、省きます。

初期の救急医療機関は、入院を必要としない軽症の患者さんを診療するところがございます。多くは内科、小児科ですが、あくまでも入院を必要としない軽症の患者さんというのを対象にしておりますので、必要な場合には二次とか三次の医療機関に搬送されます。

二次医療機関の数は、都内で46ございまして、これだけの数の病院が一応はございます。やはり区部に集中している傾向がございますけれども、多摩部も、このような形で二次医療機関が存在しております。これについては皆様のお手元のパンフレットの中に書いてございますので、どの医療機関が二次医療機関なのかなというのは、ごらんになるとよろしいかと思えます。

三次医療機関になりますと、これは生きるか死ぬかというところで、救命救急センターには救急車でしか行くことができません。

この2カ月前から始まったこども救命センターですが、これは日本大学板橋病院、東京大学病院、国立成育医療センターと都立小児総合医療センター、この四つが、今のところ子供の救命センターとして稼働しました。救命センターでも救命し切れないような患者さんを受け入れるということですが、まだ始まって2カ月ということで、そんなに実績が上がっていません。こういう重い患者さんが出ないほうがいいわけですから、実績が上がらないほうがいいのですけれども。

お子さんの“救急医療の階層性”についてお話をさせていただきました。

○河原氏 ありがとうございます。

松平先生、小児科医の立場から、医療連携、あるいは平素からのかかりつけ医の持ち方に関しまして、何かアドバイス等ございましたらお願いいたします。

○松平氏 直接のお答えになるかどうかかわからないのですが、我々開業医、いわゆる診療所は、常日ごろ地域の基幹病院と言われるところの先生方とは連携をとって、患者さんをお願いすることを心がけております。それから、今、一次救急、初期救急、二次救急のお話が出ましたけれども、東京は、基本的にすごく医療に恵まれているんですね。小児医療を全国で見ますと、特に小児の時間外診療、例えば京都府は2カ所しかないんですね。そうしますと、車で30分で移動できるところに1カ所ですね。だから、ここに初期救急の小児の時間外診療所も書いてありますけれども、もう少し数を集中化して、

少し広い範囲で小児の初期救急も考えないと、我々も大変ですし、それからお父さん、お母さん方が行っても十分な医療が受けられないという状況があると思います。

東京小児科医会は、小児科の開業医の集まりで、600人ぐらい会員がいるのですが、アンケートをとって、時間外診療に参加しますかというのと、150人ぐらいなのですね。これを見ると70何カ所ありますから、それを開業医で全部埋めるということは非常に困難ですので、もしお父さん、お母さん方からのご了解が得られれば、もう少し集中化して機能を高めるという形で、小児の初期救急を考えていただければと思います。

○河原氏 ありがとうございます。

そうですね。例えば一般の救命救急センター、三次救急ですが、東京都は22カ所ですか、多摩地域も入れてあるのですが、23区だけで14カ所あるのです。救急車に乗せてから11分で病院に行けるのですが、私が、学閥とかそういうのを抜きにして、何カ所減らすことができるかと計算したことがあるのですが、23区に限っては14カ所の救命救急センターがありますが、8カ所まで、6カ所減らしてもアクセス時間はほとんど変わらない。だから、今後の医療は、やはり集約化して機能を強化する。人とお金と物を投入するというのも大事かもわかりませんね。いずれにしろ東京の医療は、全国的に見ると、非常に提供体制に関しては恵まれています。

こういう形で救急医療の階層性を述べてきたわけですが、途上国でも先進国でもバイパス問題というのがあります。最初に初期救急へ行かずに、いきなり二次、三次に行くという問題があります。そういうかかり方の問題と、あともう一つは、和田さんも指摘されたように、病院を離れたときですね。治療が終わって離れたときに不安が出てくる可能性が非常に大きいですね。こういうところを教えていただきたいという希望もスライドの中にあっただけだと思いますが、その一次、二次、三次の救急の階層性と、かかり方ですね。それから、お医者さんに知っておいていただきたいこと、あるいはしていただきたいことは、どういうことがありますか。

○和田氏 そうですね。お医者さんも人間ですから、365日24時間いつでも携帯にかけてくださいと言ってあげたいのだと思うのですが、一人では限界があると思いますので、かかりつけ医といっても、そこまで私たちが期待するのは難しいのが当然なので、診察時間以外にどこに連絡をしたらいいのかということ、私たちは知る必要はあると思います。こうやって東京都が一生懸命情報発信をして都民の方に知っていただくというのも一つなのですが、なかなか行政からの情報発信は浸透しづらいということもありますので、開業医の先生、診療所の先生に、例えば金曜の午後ですとか、平日でも夕方とか、もしかしたら容態が変わる可能性があるかもしれないなという患者さんに対しては、夜間とか急変した場合にどうしたらいいのかということ、その都度教えていただけると、私たちも安心できるのかなと思います。

それから、先ほど松平先生のお話の中で、最後に救急にかかるときの7カ条というのがありました。熱が出てすぐ救急外来に行く必要はない、行っても処置はできないとい

うお話、以下7点、血便が出たら救急にかかるというのがありましたけれども、私も改めて聞いて、ああそうだなと思いました。この資料をとじて袋の中に入れてしまうと忘れてしまうと思いますので、この最後のパワーポイントだけは、はさみで切って冷蔵庫にでも貼っておいて、その下に#7119、#8000番とか書いておけば、子供が何かあったときに、救急車を呼んだらいいかどうか、まず冷蔵庫かどこかに貼っておくという、自分たちにできることもやはり考えていかなければいけないのかなと思いました。

先ほどの初期救急、二次、救命センターというのは、資料を読んで何となくわかると思うのですが、いざ実際に自分の子供が熱性けいれんになったとか、頭から血を出したという、見てわかるかという、なかなかやっぱり素人にはわかりづらいとか、自分が救急外来に連れていくときに、どこの救急外来が二次で三次でというのは、なかなか難しいとは思いますが。普段から診療所の先生、かかりつけの先生から、何かあったときにはどこに連れていったらいいのかということを知っていて、特に医療機関の名前をしっかりと聞いておいて、二次、三次というのは、私たちが理解するのはなかなか難しいとは思いますが、軽いときにはここ、重症だと思えるときには救急車を呼ぶ、そうじゃなければここに連れていくぐらいの分類で覚えておいたらいいのではないかなと思いました。

○河原氏 今のお話にもありましたように、情報の加工ですね。今、情報がいろいろ氾濫しているわけですが、それを自分の情報に加工していく、そして使いやすい形にしていくのは非常に重要だと思いますので、ぜひ最後の部分を切り取って、関係する医療機関の名前とか関連事項を書いて、目につくところに置いていただくというのは、非常に重要です。

かかりつけ医に関して、田近さん、何かご意見とかございましたらお願いします。

○田近氏 私は、小児だけでなく一般的な“かかりつけ医”についてお話ししたいと思います。かかりつけ医を持ちましょうと推奨されておりますが、まずかかりつけ医を決めるときにはどうしたらいいのかという問題が先にくると思います。初めて病気になったときですとか、引っ越してきたとき、また外国から来た人がどうすればいいんだということが、一番先に出てくると思います。かかりつけ医を決めるときの相談窓口や、それから手元にちゃんと届くリストなんかがあれば心強いと思います。

次に、制度は違いますが、以前イギリスに住んだときには、地域の全員が、その地域の診療所に事前に登録するというシステムがありました。そこで産科も含めてすべての診療科を紹介してもらいました。これは、初めての土地でも病気になったらそこに行けばどうにかなる、どのような症状でも相談できるということで、非常に安心できるシステムでした。自分で病院ですとか診療所を探すのは非常に労力が要ります。またその症状を自分で判断して、もしそれが間違っていれば余計な時間も医療費もかかります。かかりつけ医にお願いしたいのは、どんな症状であれ、まずはかかりつけ医に相談できるという仕組みがあればいいと思います。

最近、松平先生もお話しなさっていらっしゃいましたが、心の問題を抱えている方も多くいると思います。小児に対しても、子供のひきこもりですとか育児不安についても、かかりつけ医に相談できて、またそこからこども家庭支援センターですとか保健所などに連携してつないでいただけるような大きな仕組みができれば、非常に心強いと思います。

○河原氏 ありがとうございます。

我々に課せられた使命というのは、今、既存の情報がいろいろあふれて、また都の制度もいろいろございます。医師会もいろいろPRされていると思いますが、それをわかりやすくするというのと有機的に結びつけることが非常に重要になってくると思います。

それから、これはあくまでも供給側というか医療を提供する側、あるいは行政側の役割ですが、もう一つ、受ける側の皆様方の役割としては、先ほども申しましたように、平素から、こういう場とかを通じて得られた情報をわかりやすく自分の情報に加工する。そして、それをいつでも活用できる状況にさせていただくというのが、非常に重要になってくると思います。

まだいろいろ議論したいところがありますが、時間の関係もございますので、次に進ませていただきたいと思います。

次は、事前に皆様方からいただいているご質問に関して、お答えしていただきたいと思います。

松平先生、お願いいたします。

○松平 それでは、あらかじめご質問いただいていることにご回答させていただきたいと思います。

まず、大きく分けまして予防接種についてですけれども、これは、小さいお子さんであれば、特に乳児であれば、ぜひ小児科専門医のかかりつけをつくっていただいて、小児科専門医と、先ほどお話ししたように生後2カ月から予防接種が始まりますから、かかりつけ医の中でご相談していただきたいと思います。小児科専門医であれば、予防接種に対する共通認識は同じでございますから、どこに行っても同じ回答が得られると思います。

それから、緊急時の対応ということで、熱が出たときとかお話がありまして、質問もありましたけど、まずおうちで坐薬を用意していただくことですね。それから、子供さんが重い病気であるか軽い病気であるかの判定を、我々小児科医は何でするかと思いませんか。それは、子供がどのぐらい食事をとったか、いつもどおり食べられるか、それから飲めるかということですね。水分をとっているか。これが、我々小児科医が重症度判定をする一番の根拠ですから、日ごろから同じように食べたり飲んだりできているときは、軽い病気と思っていただいてもいいと思います。これが逆に、半日もうちの子は食べられない、飲めない、それから飲んでも吐いちゃうというときは、病名関係なく重症と

思っただいて病院に行っただいていいと思います。

それから、けいれん時の対応ですけれども、先ほどもちょっとお話が出ましたけれども、熱性けいれんというのは5分以内におさまりますので、5分以上かかったときには救急車を呼んでいただいても私はいいと思います。それから、5分以内におさまったけいれんが再び起こる、繰り返し同じ日にけいれんを起こすときもやはり救急対応になると思います。

それから、子供さんのお熱について書かれていますけれども、子供は、比較的大人よりも体温は高いですね。35度ちょうどから37度5分ぐらいの間は平熱と思っただいていいと思います。微熱があっても元気で、先ほど言ったように食欲があるときは、放っておいていただいてもいいと思います。低体温は、34度台から考えていただいていいと思います。ですから、余りお熱にかかわらないで、むしろ子供の機嫌であるとか、動きであるとか、食事に気をつけていただければと思います。

それから、最後の質問で、保育園関係で、保育園の中で、子供さんのお薬の問題でございませけれども、原則として、今我々が子供さんを診ていて、診療してお薬を出すときに、一日3回飲まなくちゃいけないお薬はほとんどありません。ですから、まず保育園とか幼稚園、昼間でお薬をぜひ飲んでもらわなくてはいけないということは、まずないのです。それは、かかりつけ医と相談して、うちの子は保育園に行っていますからという、大体のお薬は、1日1回ないし朝飲むだけでいいし、あとは2回で朝と夕、昼間飲む必要があるものはほとんどないので、保育園に行かれたときは、そこをかりつけ医と相談してください。そしたら1日1回か2回で、保育園で飲まなくちゃいけないお薬というのは、まずないと思っただいていいと思います。

それから、これからインフルエンザも流行ってきますので、学校に行く登校基準と、保育園に行く登園基準と、ちょっと違うところがありますけれども、お父さん、お母さんは働いていて大変でしょうけれども、なるべく子供の身になって、長い間休ませていただきたいと思っただいていいと思います。その指標となるのが、今お話しした、うちの子は十分食べているかどうか、しっかり食べられるようになったら、どうぞ登園、登校していただければと思います。

ご質問に対しては、そんなところです。

○河原氏 ありがとうございます。

それでは、皆さん方からいただいている質問があるのですが、大体分類しますと、予防接種と薬に関するもの、それから医師とのかかわり方、そういう三つの範疇に分類できると思っただいていいと思いますが、予防接種に関するものとして共通して一番多かったのが、ポリオの不活化ワクチンの導入についてです。現に、普通の流行のポリオの患者の報告がされずに、予防接種のために、弱毒化のために感染例が出ているということが報告されているわけですが、このポリオの不活化ワクチンの導入の見込みはいかがでしょうか。

松平先生、お願いいたします。

○松平氏 日本のワクチン行政の中で一番困っているのは、日本では、ワクチンで少しでも副反応が起こりますと非常に新聞紙上で大きく取り上げられます。しかし、先ほどお話ししたように、日本ではまだはしかで亡くなる子もいるのですね。そういう子については全く新聞報道されないので、我々は困っております。ポリオの生ワクチンについて、私も何十年もやっていますけれども、そんなに心配することはないのではないかと思います。確かにポリオを飲みまして、それがお父さん、お母さんに感染して不完全まひを起こした例が、200万回に1回なのですね。それはなくならなければいけないのですが、そういうものをしてポリオ自体を中止することはないと思っています。ただ、現に世界中で生ワクチンのポリオをやっているのは日本だけで、ほとんどの国は不活化ですから、日本でも研究が進みまして、来年ぐらいには不活化ワクチンが、多分DPTワクチンと一緒にあって、DPTにプラス不活化ワクチンのポリオが入って4価ワクチンとして、春か秋ごろには出回ると思います。ですから、ポリオは30年間日本にない病気ですから、ポリオとほかのワクチンが重なった場合は、ポリオを後回しにしないでという指導をしまして、ほかの必要なワクチンを早目に受けてもらうように指導しております。

○河原氏 ありがとうございます。

それから、ちょっと個別になるのですが、日本脳炎ワクチンを打ったときの副反応には、どういうものがありますかということ、ちょっとお願いしたいと思います。

○松平氏 MRワクチンですね。ほとんど何もなくて、あるとすれば発熱ぐらいで、大きな副反応は、私はないと思います。とにかくまだ、はしかで死ぬ国なんですから、そこをご認識いただいて、全員が、少なくとも95%以上が、はしかワクチン、それと風疹もそうですけれども、MRワクチンをぜひ打っていただきたいと思います。3年前から2回打つようになりまして、1歳になってから打つのと、それから小学校に入る前に打つ2回接種になりまして、やっとこれで日本も先進国並みになったわけですから、それをぜひ皆さん受けていただきたいと思います。副反応はゼロではありませんけれども、限りなくゼロに近いと思います。諸外国では、MRワクチンをやっていないと幼稚園とか学校に入れない、そういう厳しいところもあります。日本はそこまでいっていないのですが、とにかく、はしかは怖い病気だと思っていただいて、全員受けていただきたいと思います。

○河原氏 ありがとうございます。

それでは、もう一つの範疇である薬ですが、ちょっと読み上げさせていただきたいと思います。「薬局でジェネリックのポスターをよく見ます。子供の薬でも使えますか。どんなタイミングで申し出ればよいのでしょうか」と。お願いいたします。

○松平氏 ジェネリックを使う理由としては、一番が経済的な効果ですね。経済的な負担を少なくするというところで、これも本当に東京都はありがたいことに、特に23区は15歳未満まで医療費が無料になっています。ですから我々小児科医は、ほとんど15歳

未満の患者さんを診ているので、医療経済効果から見ると、お母さんの負担を考えても余りジェネリックを勧めたことはありません。ただ最近、ジェネリックのお薬も非常によくはなっていますから、もちろん日本の大きな意味から医療費を減らすということを考えればジェネリックでいいと思いますけれども、ただ、ジェネリックは、お薬の有効成分は同じでも、そのお薬を使っている基材は違いますから、若干効果の違いが出てきたり、中には皮膚のお薬なんかでは副反応を起こすこともありますから、私自身、小児科医は余りジェネリックを大人ほど勧めていないと思いますけれども、使うものがあればもちろん使っていていいと思っております。決してジェネリックが悪いという時代ではなくなっていると思います。

○河原氏 ありがとうございます。

最後の範疇になります。医師とのかかわり方ですが、これは和田さんのほうがいいかも知れませんが、読み上げます。「診療の際に、医師が知りたいこと、親が記憶していることが異なります。例えば医師の質問に答えられない。外来での問診の効率化、診断の確実性のためにも、発熱、咳などの症状が出てからの記録メモのようなフォーマット、例えば医師が確認したい項目に答えられる内容でフォーマットを用意して下さったらよいと思うのですが、そのようなことは難しいでしょうか」ということで、和田さんと、やはり松平先生に絡むかと思いますが、医師が知りたいことと親が記憶していることが異なると、診察のときに。

それからもう1点は、外来での問診の効率化、診断の確実性のために、発熱、咳などの症状が出てからの記録メモのようなフォーマットを用意して下さったらよいと思うのですが。これは、医療側が用意するというふうに取り取れると思いますが、まず、最初の医師が知りたいことと親の記憶していることとの齟齬の解消については、いかがでしょうか。

○和田氏 今日、このシンポジウムに参加させていただいてすごくよかったなと思いましたが、先ほど松平先生が、一番親が観察すべきこと、知りたいことは、どのぐらい食べたのか、どのぐらい飲んだのかということだとおっしゃったことについてです。私は、今まで、もうすぐ4年、子育てをしているのですが、知りませんでした。なので、これからは、先生が何を知りたいのか、ごはんを食べたのか、おっぱいはどれぐらい飲んだのか、お水はどれぐらい飲んでいて、おしっこはとか、そういったことをきちんと自分で記録して先生にそれを伝える。熱が何度とかということ親はどうしても気になったり、吐いたか吐いていないとか、目に見えることのほうが重要なように思うのですが、先生が知りたいこと、何を親が伝えるべきことなのかということを知ることができたというのは、すごくよかったなと思えました。なので、先ほどのフォーマットのようなものというのは、あるとコピーして何回も使えるとか、そういうノートみたいなものがあると便利だなというふうに思いました。

○河原氏 かかりつけ医との関係が強固になれば、そういうのも出てくるかと思うのです

が、松平先生、そういうフォーマットみたいなものを平素から患者さんに、あるいは保護者の方に持っていただくというふうな取り組みとかございますか。

○松平氏 かなりの小児科医は、そういうのをやっていると思います。個人個人工夫して問診票なんかもつくられていると思います。ただ、先ほど出ました、かかりつけ医がいつでも来なさいよと言っただけのかかりつけを持つのは、本当に幸せだと思いますし、私もそうなりたいのですけれども、医療は、先生も言われたように、患者さんと医療側が両方で変えていかなくちゃいけない、改善しなくちゃいけない。医者だけで変えられるものじゃないし、患者さんだけで変えられるものじゃない。

一つ、事実を知っていただきたいのは、外来に、日本の方たちは、大人から子供を含めて、一人、年に15回以上医療機関に受診するのですね、外来に。外国は、大体5回なのですね。そうすると、日本の国民は、たくさん簡単に受診できるということになります。私が非常に驚いたのは、十数年前デンマークに行ったときに、お前、小児科開業医で1日何人の患者さんを診るのだと聞いて、小児科開業医は忙しいと1日100人以上診るのですよと向こうの先生に言ったら、クレイジーって言われたのですね。ですから、やっぱり我々側からすると、もう少し外来の患者さんが減って、診療時間に余裕を持ってかかりつけ機能を発揮したいと思っています。

また、これはいろいろ話し合わなければいけないと思いますけれども、外国と比べるとやっぱりそういう差があることだけは、お知りおきいただきたいと思います。

○河原氏 ありがとうございます。

それから、個別の症状になって恐縮なのですが、ここで少し難しい用語の疑問を解いておく必要があると思うのですが、松平先生のご説明だったと思いますが、麻疹の合併症のクループとは何でしょうかというご質問をいただいていますので、簡単にご説明をお願いいたします。

○松平氏 クループというと、昔は「呼吸困難を急に起こす」と思っていた方がいいのですが、先ほどお話ししたRSウイルスでも起こしてくるのですけれども、子供が急に呼吸困難になってきます。昔はジフテリアという病気があったそうで、私は経験していませんけれども、ジフテリアのことをクループと言ったのですが、今はジフテリアがないから、何でも急に子供が呼吸困難になってぜいぜいしたら、喘息なんかを除外視して、呼吸困難になったらクループと言っただいていいと思います。

○河原氏 ありがとうございます。

あと、いろいろ休憩時間にご質問いただいているのですが、個人的なご質問も幾つかございますので、もし先生方、終わってからお時間がございましたら、個別に各パネリストに伺っていただければと思います。

それから、せっかくの機会ですので、もう時間が迫っておりますが、フロアから追加の発言とかご質問がございましたらお受けいたしますが、いかがですか。

どうぞ。

○E氏 今日、いろいろな立場の方からお話を伺えてよかったですと思います。ありがとうございます。

私、「知ろう！小児医療 守ろう！子供達」の会の協力をしています小児科医の佐山と申します。

この会は、お母さんが、自分たちが余りにも病気のことを知らないから教えてほしいと、医者に勉強会というか講座をしてほしいと言われて、じゃあ教えましょうという協力医が何十人いる会なのですが、この会では、講座をすること以外に子育てメッセみたいなどころに行って、子育てのイベントで、こういう会をやっています、#7119 って知っていますかというふうに一生懸命言うのですが、こういうシンポジウムに参加される場所では知っている人が多くても、子育てのイベントではほとんどいらないのが現実なのですね。

私は、9月の最初にあった小児救急の「PICU」のお話などもあった会に出席したときに、ぜひお願いしたいことは、#7119を、お子さんをお持ちの方に、どんどんもっと知らせたいと。例えば、そこのフロアから出た質問で、子供の質問も受け付けているのかという質問もあったのですが、消防庁がやったイベントでは、20%ぐらいが子供の質問だという話も出ていましたので、本当に子供を持ったお母さんが一番知りたい、一番知ってないきやいけない情報だと思うのです。実際にいろいろなお母さんの話を聞くと、3カ月以内の発熱は重症だということすら知らないで病院から退院したという人もいらっしゃるの現実なぐらいで、ううんと思うのですが、例えばお産をした病院で#7119の情報をもらおうとか、出生届を出した区役所でこういうものがありますから利用してくださいと言うとか、人から人への手渡しとか、こういうものがありますからねと言って、いろんな支援がありますよという言葉かける、そういう窓口をもっともっと増やして工夫して広げて、せっかくのいいシステムなので、知られていないのは本当に惜しいと思うので、そういう広報をもっとやっていただけたらありがたいと思います。つくるのも大事だけど、本当に広報に力を入れていただきたいと思っています。ありがとうございました。

○河原氏 先ほど、「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」をご存じですかと質問しましたが、これのほかに3部あるのです。これは子育て編ですが、あと中高生編、高齢者編、それから指導者用があるのですが、もう一つ折りたたみのパンフレットの紙、一枚紙のミニ版があります。そちらのミニ版のほうが人気あります。これについて、どういう行政のルートとかで広報活動とか普及啓発をやっているかというのを簡単にご説明ください。高橋さん、お願いします。

○高橋部長 先ほどからお話も出てまいりましたけれども、いろいろな講習会、イベントなどでやっているのはもちろんなのですが、これからは、先ほどお話がありましたように、こういった会議は意識の高い方がどうしても多くなってしまいますので、そういう方ではなくて本当に一般の方が自然に集まる場所とか、そういうところも活用させてい

ただいて、タイアップしたような形で普及をしていければなということ、いろいろ工夫して考えているところです。貴重なご意見、ありがとうございます。

#7119も、最近スーパーなどでもポスターを見かけるようになったと思うのですが、そういう生活の身近なところで、だれの目にも入るようなPRが、これから本当に必要なと思っております。よろしくお願いいたします。

○河原氏 確かに我々も、もし何か必要があれば出向いて、いろいろ制度のこととかご説明したいと思っておりますので、またお声をかけていただければと思います。

それから、弓倉先生、日本医師会の出前講座がございますね。これについて簡単に説明をお願いします。

○弓倉氏 来年の4月に、“日本医学会総会”が東京でございます。これは医学のオリンピックみたいなもので、4年に1回ごとに行われるのですが、来年4月には東京の国際展示場で開催されます。4月の第1週だったと思っておりますけれども、都民のためのいろんな展示もやりますし、それから情報発信もさせていただき予定にしております。東京都医師会もたしかキッズランドというものもやらせていただきますので、ぜひ来ていただければと思います。

「出前講座」というのは、日本医学会総会の前イベントでございます、ほとんど終了しているのですが、70件近く、私ども東京都医師会と医学会総会から、皆様のご要望のあったところに出向いて、ご要望のあったテーマについて講演をするということをやらせていただきました。残念ながらもう締め切ってしましまして、120ぐらいのご要望をいただいたのですが、70弱の出前セミナーをさせていただいて、私たちのほうから皆様のところへ出向くということをやらせていただきました。

やはり私たちは、都民の方々が私どもにアクセスしてくれるのを待っているのではなくて、私どもから皆様方のほうに飛び込んでいくということが、これからも大切なのだろうと、私も出前セミナーで1回講演をやらせていただきましたけれども、強く感じた次第でございます。

○河原氏 ありがとうございます。

少し時間が超過していますが、パネリストの先生方、何か最後に一言述べておきたいということ、ございますか。

どうぞ。

○松平氏 これから、インフルエンザが流行ります。昨年みたいにインフルエンザの肺炎になりましたら、子供は数時間で重症化、呼吸困難になります。今年から東京都が、インフルエンザ肺炎、インフルエンザの重症になった子供は、すぐに救急車を呼んでいただくと、救急隊がどこの病院が開いているかちゃんと把握して下さって、すぐ連れていってくれますから、インフルエンザに関しては、東京都ではこれから子供さんに関しては心配ないと思っておりますので、付け加えさせていただきます。

○河原氏 ありがとうございます。

まとめに移らせていただきますが、今日、いろいろかかりつけ医のこと、あるいは医療制度、救急の体制がどうなっているのか、あるいは、わが子の症状と相手側の医療関係者、医師の認識というか反応の差異ですね、そういうもろもろの問題提起がございましたが、いずれにしても医療を受ける側と医療を提供する側の相互理解の上、そして相互協力、いわゆる協働の医療——協働というのは協力の協と働く、共に働かないといけないと思うのですね。そういうことで初めて日本の医療はよくなると思いますので、ぜひ皆様方が得られたことが少しでもありましたら、また地域に帰って周りに伝えていただきたいと思います。

我々としまでも、これからも都民の方々が医療をよりわかりやすく理解すると、そして究極のゴールとしまでも、都民と行政あるいは医療側が同じような土俵で、医療体制のあり方をデザインしていくということに持っていければ一番いいと感じております。

引き続き、まだ至らぬところがあるかと思えます。この制度にしても認知度がまだ低いですが、私どもとしても努力いたしますので、皆さん方も、いろいろ知識を自分のものにして、周りに伝えていただきたいということを願っております。

今日は、日曜日にもかかわらず足を運んでいただきまして、ありがとうございました。

では、少し時間が超過いたしました、これでシンポジウムを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(拍手)

○司会　ありがとうございました。

会場の皆様にも、長時間にわたりご清聴いただき、ありがとうございました。

以上で、小児医療に関する理解を深めるシンポジウムを終わらせていただきます。

ご記入いただいたアンケートにつきましては、出入り口付近に置いてある回収ボックスに入れていただきますようお願いいたします。

ありがとうございました。

(午後4時08分　閉会)