

【パネルディスカッション】

コーディネーター	東京医科歯科大学大学院教授	河原 和夫
パネリスト	患者支援団体いいなステーション代表	和田 ちひろ
	東京小児科医会会長	松平 隆光
	消費生活コンサルタント	田近 秀子
	社団法人 東京都医師会理事	弓倉 整
	東京都福祉保健局医療改革推進担当部長	高橋 郁美



○司会 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します。

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、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えますが、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えます。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えます。

まず、きょうのお話を伺って、あるいは、きょう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えますが、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えます。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えます。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えます。

○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いますが、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いますが、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、きょうの話題でも。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。

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。救急外来もすごく込んでいる中で、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けど。

○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しま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も、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はありました。

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くださいましたので、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ですけども、病院にいきなり行かないで診療所に行って、病院に行ってしまう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、やはりユーザー側、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いいますか、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、きょう資料の中で、初期救急医療機関というレジユ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ね。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が、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しまして、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い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い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、私の子の場合は、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すが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も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ろ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よ。

○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ですが、きょうの話題は、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たく思うのですが、#7119をご存じの方、どれくらいおられますか。きょう、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んで、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”というのがあるんですね。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く思います。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

医療のしくみなど医療に関する情報を知りたい

知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ

- ◆ 医療のしくみや医療保険制度など医療に関する情報を掲載。
- ◆ 身近な事例をもとに、各シーンで、関連する医療情報をわかりやすく解説。
- ◆ ウェブサイトも作成し、インターネット上で公開。
- ◆ アドレス <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/>
(携帯) <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/k/>

くて、日ごろからいろいろ調べてお勉強してい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、きょう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、『東京都こども医療ガイド』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いただきたいと思います。

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

子供の病気やケガの対処の仕方など知りたい

東京都こども医療ガイド

- ◆ こどもの病気やケガへの対処の仕方、病気の基礎知識、子育てアドバイスなどをホームページで紹介。
- ◆ 会話タイプ、音声ガイドタイプ、モバイルタイプ(携帯用)がある。
- ◆ アドレス <http://www.guide.metro.tokyo.jp/>



母と子の健康上のことで相談したい

母と子の健康に関する不安や悩みに対して、経験豊富な保健師や助産師が電話で答えてくれる。

<相談時間>

- ◆ 月～金
17時～22時
- ◆ 土・日・祝日・年末年始
9時～17時

電話相談
母子の健康相談室
(小児救急相談)

妊娠中の健康に関する相談、育児相談、小児救急相談、その他母と子の健康に関する相談に保健師や助産師が応じます。また、必要に応じて医師の相談が対応します。
電話相談のため、医師の診察をするものではありません。

相談日時 月曜日～金曜日 (祝日・年末年始を除く) 午後5時～午後10時
土曜日・日曜日・祝日・年末年始 午前9時～午後5時

8000
(フッシュ回線の固定電話、携帯電話)
または 03-5285-8898
(ダイヤル回線・IP電話等すべての電話)

東京都

救急車を呼んだほうがよいか相談したい

迷ったら「#7119」にお電話を!

東京消防庁救急相談センターでは、医師・看護師・救急隊経験者等の相談医療チームが24時間体制で適切なアドバイスを行っています。

救急車を呼ぶべきか
病院に行くべきか
応急手当の仕方がわからない
救急医療機関が見つからない

●電話番号(フッシュ回線・携帯電話・PHSの場合)

#7119 (24時間・365日受付)

●その他の電話やつながりない地域の場合

23区 03-3212-2323

多摩地区 042-521-2323

※救急車を本当に必要とする人のために、救急車の適正な利用にご協力ください。



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かとか、そういう病院の紹介をしてもらえます。

以上、五つですね、きょう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思いますが、きょうお越しの皆様方は、申し込まれてお越しだと思っておりますが、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っております。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、きょうお越しの皆様方が、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っておりますので、きょう来られた方は、少なくとも周りの方々5人ぐらいに、きょう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っております。

きょう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、きょう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、

医療機関を探したい

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

- ・都内の医療機関の情報を集積した情報提供用のインターネット・データベースシステム
- ・パソコン、携帯電話などを利用したインターネットや、FAXなど多彩なメディアからのアクセスが可能
- ・都内医療機関情報を365日24時間提供
- ・アドレス <http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>
(携帯) <http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/>
- ・電話 03-5272-0303

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カテゴリーがあるわけですが、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。

きょう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。

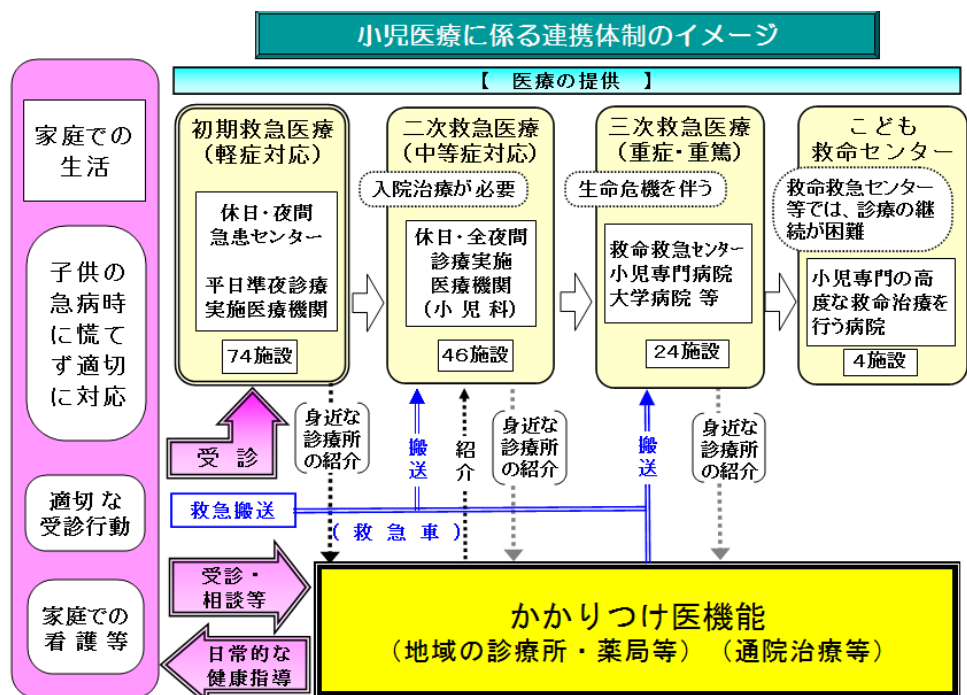
○D氏 主人の両親が、甥っことか姪っこが病気になったときにいつも利用していたということで、まずそこに行ってみたらいいんじゃないかというアドバイスをくれました。

○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、そんなにくだいお話し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てきましたけれども、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えます。

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ころとところです。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、小児科が多いのですね。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ただけならばと思えます。

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ぬので、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。

かかりつけ医って、どんなお医者さん？

何でも相談できる医療のパートナー。
患者さんの身近にいて、気軽に病気の相談を受け、
丁寧に病状を説明し、また必要などときには
ふさわしい医療機関を紹介するなどの役割を担います。

直接大きな病院を訪ねる前に、まずは、「かかりつけ医」と十分に相談することが大切です。



初期救急医療機関

入院を必要としない軽症の患者を診療する医療機関です。

区市町村の休日夜間急患センターや平日準夜診療を行う医療機関、休日当番医(主に休日の日中時間帯に診療)があります。

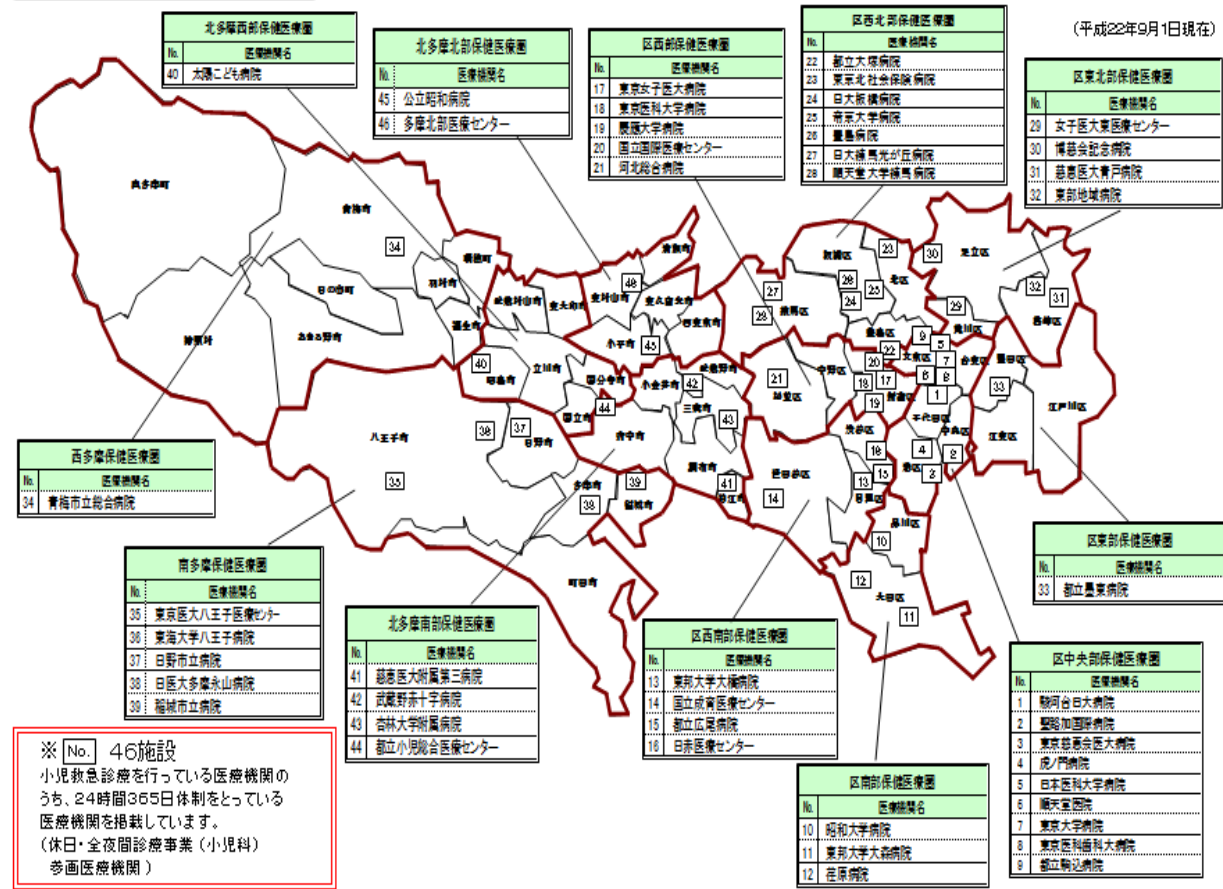
内科・小児科等の一般外来診療機能を持っています。

診察の結果、必要な場合は、二次又は三次救急医療機関等へ転送されます。

※ 東京都が把握している初期救急医療機関の一覧を、本日お配りした資料に同封しています。参考にご覧ください。

小児二次救急医療機関

入院治療が必要となった患者さんに対応する救急医療機関です。



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。

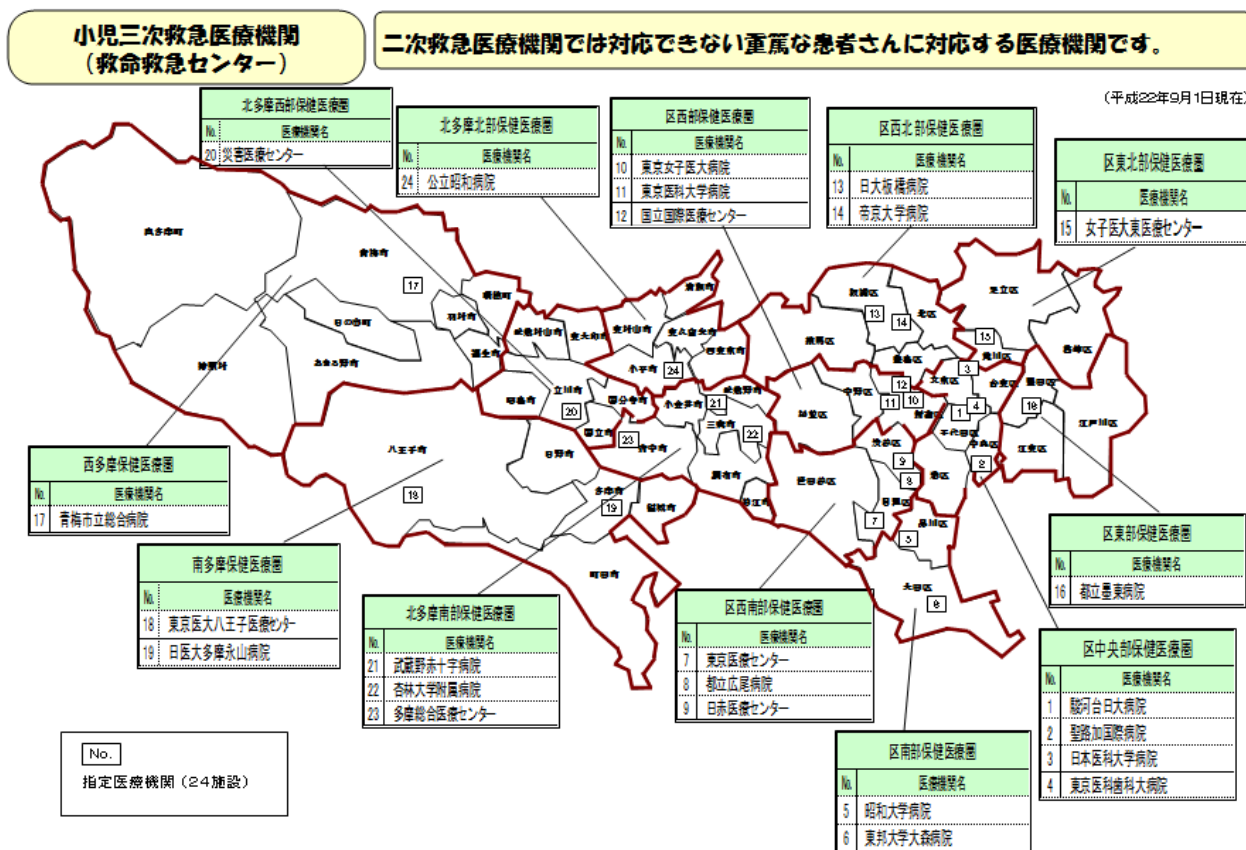
かかりつけ医につきましては、先ほど和田さんもお話をいただきましたので、省きます。

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央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動しました。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。

こども救命センター

東京都では、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児重篤患者を24時間365日必ず受け入れ、小児専門の高度医療を行う「こども救命センター」を指定しています。



○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のですね。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カ所しかないのですね。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。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こと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して、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

は思うのですけれども、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おいて、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、非常に重要ですね。

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。

最近では、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こと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えますか。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と思っていただいてもいいと思います。

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させてい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もいいと思います。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、まずないのですね。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、まずないと思っていただいてもいいと思います。

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います。その指標となるのが、今お話しした、うちの子供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、そんなところですよ。

○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は思います。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。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、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、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。日本はそこまでしていないのですが、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ので、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ただいていた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が、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わかりませんが、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したのは、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、そういう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かとか、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しました。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、私もそうなりたいたいのですが、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って、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のですけれども、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ていた方がいいと思います。

○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 今日は、いろんな立場の方からお話を伺えてよかったと思います。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かいる会なのですが、この会では、講座をすること以外に子育てメッセ

たいなところに行って、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てほしいと。例えば、そ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です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、一番知っていなきゃいけない情報だと思うのですね。実際にいろん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が現実なぐらいで、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をかける、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なと思います。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部あるのですね。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で、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かなと思っております。よろしくお願ひいたします。

○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いますので、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週だったと思いますけれども、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く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のプレイベントでございまして、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さ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くださって、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いますので、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、ぜひ今日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。

我々としましても、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しては、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ので、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。