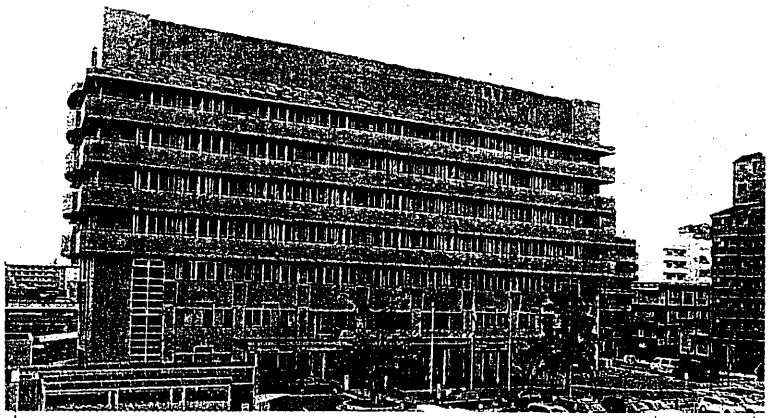


# ニュース アイ NEWS EYE

小児救急医療体制の充実に向け、国、地方自治体が輪番制や拠点病院の導入を図るなど対策に躍起だ。厚生労働省が公開した調査（昨年四月現在）では小児救急体制が整っていない医療圏が全国で六割に達し、岡山、広島、香川県でも計十七のうち四医療圏が未整備。九月には岩手県一関市で乳児が病院に次々と断られた末に死亡する事態も起き、体制整備が急がれている。（中田秀哉）

## 急がれる小児救急医療の充実



今月から24時間365日の小児救急診療を始めた広島市立舟入病院。小児救急医療体制の充実が急がれる

### 未整備が61%

厚生労働省は今年七月、小児救急医療体制の整備状況を調査した。その結果、どちらの体制もないのが二百二十医療圏（61）に三豊総合病院（豊浜町）を核に地域の医師が協力して待機する方式を始めた。「ただ大川、小豆の二医療圏の輪番制は日数が限られており、安定的で継続的な制度が課題」と県医師会保護。広島県では七医療圏のうち東広島医療圏が未整備。

### 地域で議論を

小児科の医師不足は、全国で深刻化。少子化の進行に伴い患者が減少している上、診療に手が回らない割に薬の使用量が大人に比べて少なく、採算が悪いことなどが原因。厚生労働省によると小児科を掲げる全国の一般診療所は一九八一年の二万九千六百三十九所をピークに、九九年には二万六千七百八十八カ所と10%近く減っている。

## 医師不足が最大のネック

厚生労働省研究班の主任研究者を務めた田中哲郎国立保健医療科学院生涯保健部長は「例えば、子供救急医療圏とするエリアで必ず対応する施設を設けることが、遠隔診療などの研究を進めることも大切。親が悔いを残すことのないよう、地域の小児救急の在り方について、みんなで議論を深めてほしい」と指摘する。

厚生労働省の小児救急医療体制整備計画「小児救急医療支援事業」は全国200の二次医療圏に輪番制の整備を計画。「小児救急医療拠点病院事業」は50病院を設けることで計100の二次医療圏を担当。両事業合わせると全国300の二次医療圏をカバーすることを目指す。2003年度予算では経費計約13億円を要求している。

# 対策に躍起の国、自治体

同病棟の体制整備は、厚生労働省が本年度導入した「小児救急医療拠点病院事業」で実現した。国と県の補助で常勤小児科医を二人増やすなど院内体制を整えることができ、「一病院が役割を担う」ことで親への安心感も生まれる。他のエリアでも実施したいが

悲惨な状況、二度とありたくない

私たちが望むのは平和な世の中、恐怖におびえないうちの子どもたちを育てたい

連絡先を明 70008

### 備えず読んじゃえ

んになってしまった。その若者。読書調査の度に、本を読まない実体が浮き彫りになって久しい。昨年のとある調査では、1カ月に1冊も読まない高校生は実に7割近い。「ハリ・ポッター」シリーズの爆発の人気はご同



27日からは恒例の読書週間だ。焦土残る1947年に始まり、数えて56回目。週間といっても、11月9日まで、2週間ある。週間の推進元である「読書推進運動協議会」のホームページを開くとその理由が載っていて、週間2回目に「1週間では

好印象だ。同じホームページには、各年の標語一覧が載っている。当初は「そろって読書明るい家庭」とか「よい社会ひとりひとりの読書から」とか案外だったのが、最近は洗練をみているものの、どこかよそよそしい。今年は「自分が変わる、世界が変わる、本との出会い」。読書なんてそう構え



<朝刊二面>

# 小児医24時間「32%

## 2次医療圏 大都市に集中 本社調査

小児科医が24時間いつでも救急病院に待機する態勢が整っているのは、全国を360に区分けした地域(2次医療圏)の32%にすぎないことが、朝日新聞社の調べでわかった。整備されているのは大都市部や県庁所在地を中心とした。地域ごとの整備状況は、都道府県の救急医療の担当者に聞いた。

2次医療圏 高度先進医療を時々標準的な入院医療がすべて、地域内どこかの病院でできることを目標にした地域。医療法で、都道府県がつくる医療計画の中で定める決まりになっている。複数の市町村を組み合わせて、人口数十万人で一つの2次医療圏にしている例が多い。

24時間365日態勢ができていないのは、大阪、奈良は全地域で整備され、東京92%、神奈川県91%など大都市部は整備率が高かった。不完全な輪番制もない

のが青森、和歌山、鳥根、佐賀の4県。山梨、滋賀、鳥取は一部で輪番制を敷いているものの、24時間365日態勢を取れている地域はなかった。

未整備の地域では、小児科以外の医師が診察し、手に負えないと判断した時に小児科医を呼び出す「オンコール方式」や、小児科医がいる別地域の病院への搬送で対応しているとみられる。現行の医師育成制度では、小児科で臨床研修をせずに医師になることも可能。未整備地域は、小児科医でないと見つけにくい乳幼児特有の病気の見逃しや救急車のたらい回しにつながる恐れがある。

整備ができない最大の理由は、小児科医不足。厚生労働省の調査では、360地域のうち58%にのぼる191地域では、病院勤務の小児科医が合計10人に満たなかった。

乳幼児は病状の説明を伝えられない場合が多く、血管が細くて注射などもしにくいいため、診察時間が長くなりがち。少子化もあって、小児科医のなり手が減っている。