

簡単アンケート第17弾：PICU

(2012年7月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

アンケート作成者：藤谷 茂樹（東京ベイ・浦安市川医療センター）

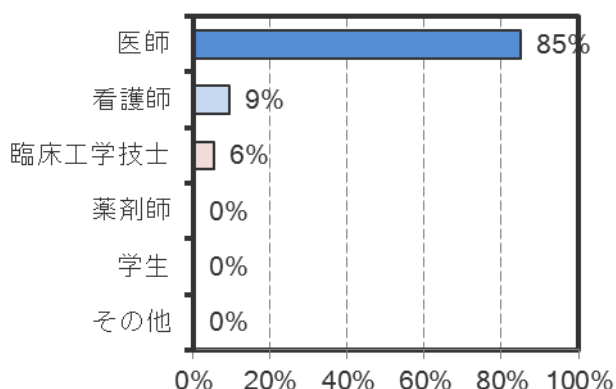
対象：集中治療室で勤務する機会のある、医師、看護師、コメディカル

“小児重症患者は成人重症患者と異なるので、どのように対応してよいかわからない”、“身近で起こっている小児重症患者はどのように対応されているのか”、このような疑問を持たれている方は、きっと少なからずいらっしゃる ことでしょう。また、平成 22 年 7 月に臓器移植法案の改定がなされ、この 6 月には富山大学附属病院で 6 歳未満の男児の脳死臓器移植が行われたことは、ご存じの方も多いと思われます。このような社会的背景をベースに、小児重症患者の管理について皆様と考える良い機会になればと思います、恒例の簡単アンケート調査 を行いますので、ご協力よろしくお願ひいたします。

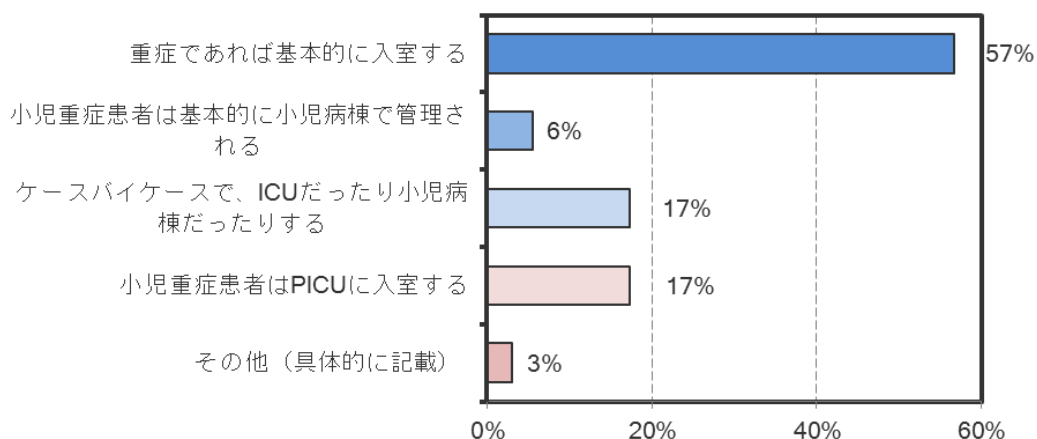
藤谷 茂樹（東京ベイ・浦安市川医療センター）

回答者数：127 名

質問 1. あなたの職種はなんですか？



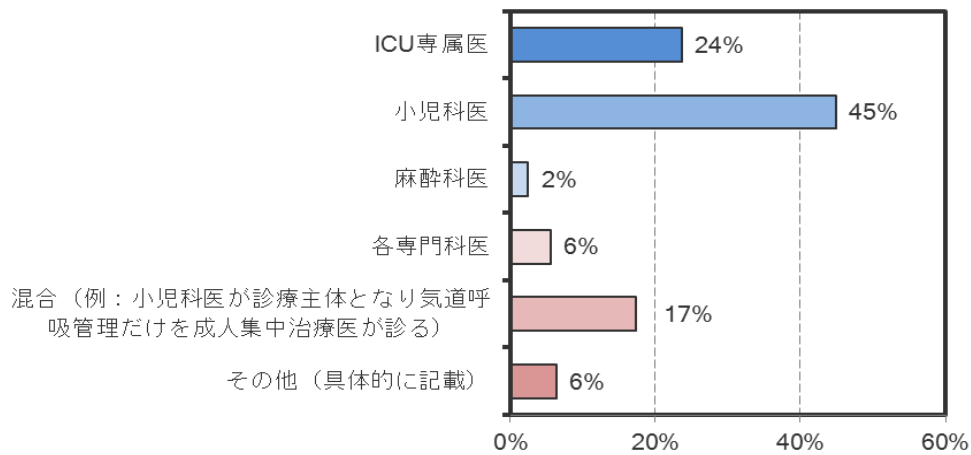
質問 2. 貴施設の ICU に人工呼吸器を要するような小児重症患者が入室することはありますか？



***その他（具体的に記載）回答者 4名**

- 小児重症患者は院内 ICU に入る取り決め（私は救急 ICU 担当）。
- 小児心外のみ。
- 一応 “PICU”に入室するが、その“PICU”の実態はリカバリレベル。
- 専門病院へ転送となる事が多い。

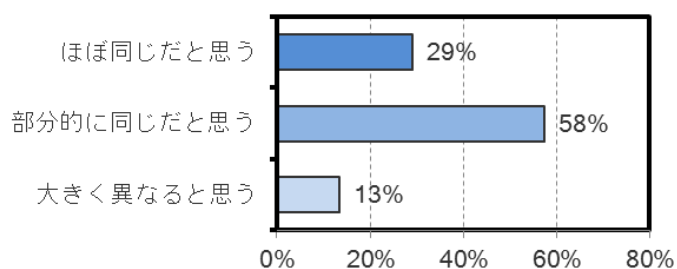
質問 3. 小児重症患者管理は、主に何科の医師が主体となって診療に当たっていますか？



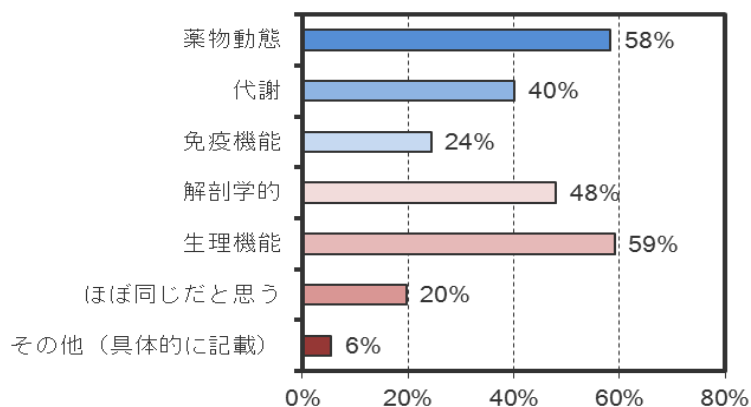
***その他（具体的に記載）回答者 8名**

- 小児救急医
- 救命センターに入室になれば、救命科集中治療医 小児科に入室すれば小児科。
- 小児集中治療医
- 小児科医（PICU で研修している）および ICU 専従医（小児科医であり麻酔科研修を積んだ小児集中治療医）を中心に診療しています。
- 2 と 4
- 救命救急センターICU に入室となった症例にあつては、救命救急センター専属医師によって、管理する事となる。
- PICU 医
- ICU 専属医と小児科医が協力して。

質問 4. 小児敗血症患者（5歳）の患者の全身管理についての質問です。小児患者と成人患者について、管理は大きく異なると思いますか？



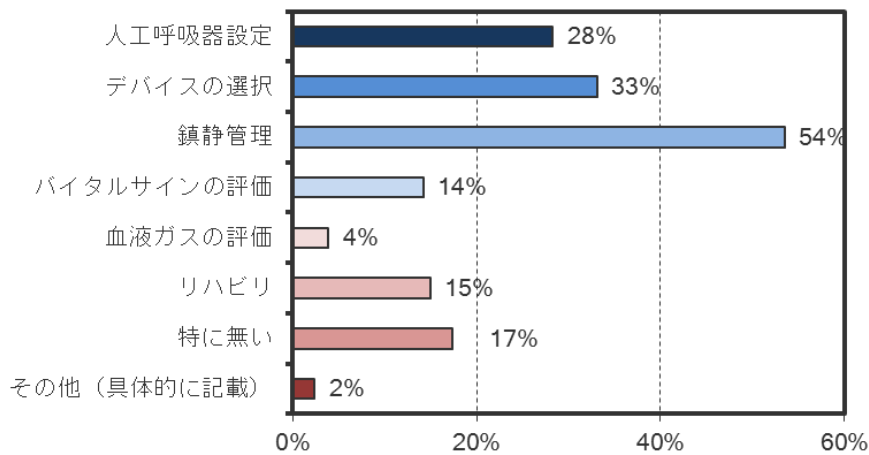
質問 5. もし異なるのであれば、どの点が異なると思いますか？（複数回答可）



***その他（具体的に記載）回答者 7名**

- 精神的な発達が十分でないため治療に協力的になれない。
- 発達に応じた対応。
- 問4では管理について聞いているのに対し問5は成人と小児の根本的な違いを聞いているため選択に困りました。
- 鑑別診断
- 小児は cold shock で発症することが多い。
- 基礎疾患がある場合は先天性異常のこともある。
- 中心静脈ルートなどのデバイス。

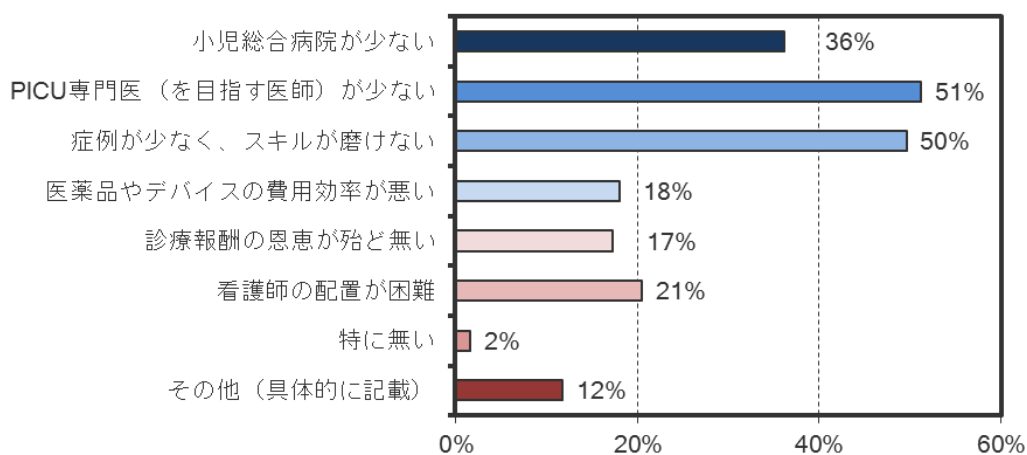
質問 6. 小児患者の人工呼吸管理について、何が難しい、もしくは障壁となりますか？（最大 2 つまで回答可）



***その他（具体的に記載）回答者 3 名**

- 気道管理（気管チューブ）の管理に繊細さが必要。
- 抜管困難が多いように思えます。
- 小児科医と集中治療医の管理法、考え方の違い。

質問 7. 本邦では PICU の数が諸外国に比べ非常に少ないようです。PICU を運営する上での障壁となるものは何だと思いませんか？（最大 2 つまで回答可）



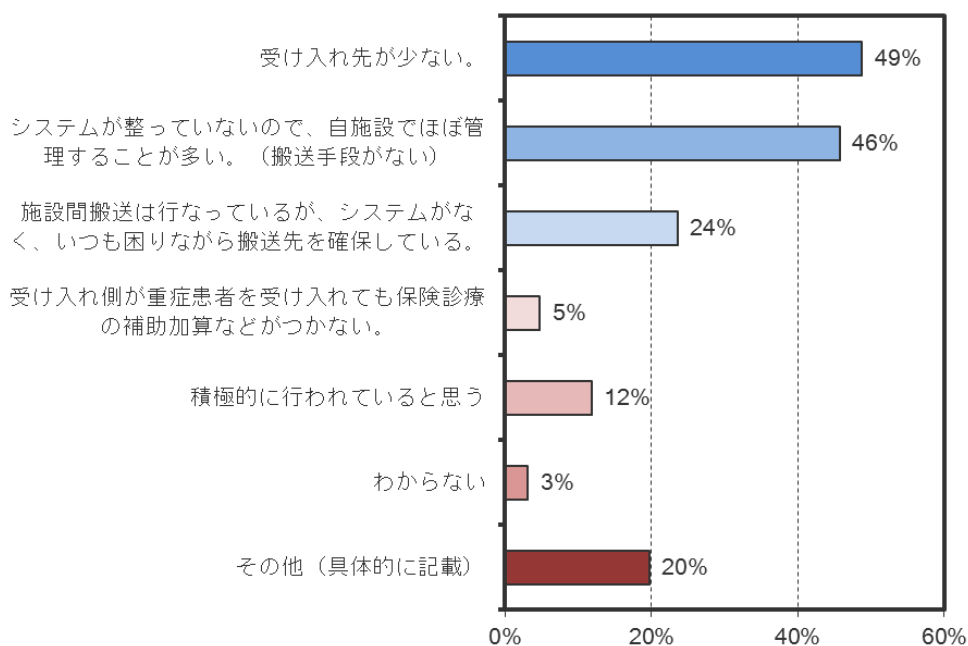
***その他（具体的に記載）回答者 15 名**

- 小児が特別だという意識。
- 患者を集約化する医療文化がない。
- PICU の有無ではなく、集約化が進んでいないことが問題だと思います。成人メインの救命救

急センターでも小児を集約してみている施設はあります。

- 多くの病院で小児科医ががんばって少数の重症患者を治療しているため。集約化をすれば予後が良くなることをしめせていないため。
- 学閥
- 国の政策で、PICU 施設数を厳選し、症例を集積すべき。
- 箱がない、成人 ICU で小児を診れない成人の Dr が診察していることが最大の問題。
- 集約化という発想がないので症例数が増えず、スキルも上がらず専門性も磨かれない。医局関連病院間もしくは所属医局にしか搬送しない風潮が集約化を阻む障壁。
- PICU の定員数が少なく、採用に何年も待ちになっている。
- 医局制度が根強く、集約化が図り辛い。
- 小児病院に PICU があっても、ほとんどは術後管理で、救急をとらないことが多いので疾患に偏りがある。
- 小児患者の集約化が進んでいない。
- 小児科医師が P I C U に患者を紹介してくれない。重症患者でも小児科医が一般病棟で診療している。自分達でもできると思っている。どうにもならなくなってからしか紹介してくれない。
- 必要性が理解されていない NICU が必要なと同じで必要性はあるが、乱立を避けて集約化しマンパワーも確保できるように方向性が持てれば良いと思う。
- 上層部に必要性の認識がない。

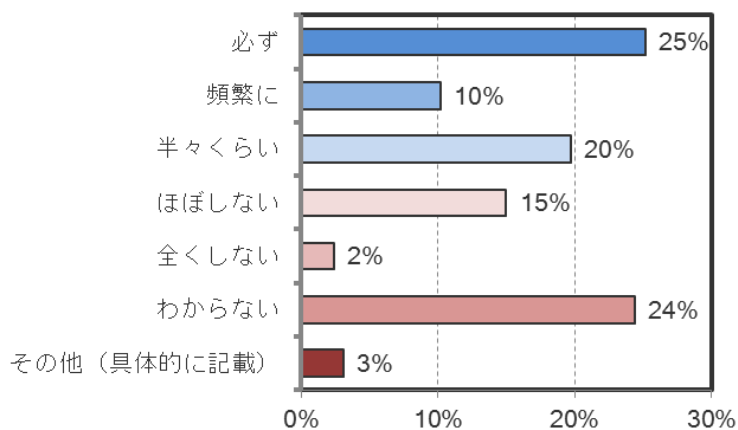
質問 8. PICU のある病院は少ないにも関わらず、小児重症患者の施設間搬送はなぜ多くの施設で積極的に行われていないと思われますか？（最大 2 つまで回答可）



*その他（具体的に記載）回答者 25 名

- 「搬送（環境の変化）に対する家族の心理的な抵抗が強い。」医師や看護師と家族との信頼関係が出来上がっていると、違う環境へ移ることに抵抗を感じる方が多い印象があります。
- PICU のない病院の小児科医が患者を抱え込んでいるから。
- 以前の勤務先の場合、PICU が満床のことが多かった。
- 自施設の能力の限界を知らない小児科医が多いからではないかと思います。
- 圧倒的に P I C U の数はすくなく、搬送が困難である。
- 患者を集約化する医療文化がない。
- 学閥や歴史、保険制度。
- 自分で管理できると勘違いしている小児科医が多いため、自分の限界を知らないため。
- PICU でなくても診療できると思っている施設が多いから。
- 自分達で管理できるという、誤った自信。
- 小児科医（救急医）が自分で診たいと思ってしまうから。 自分で診て、がんばって
る状態がよいと思っているから。
- 自施設での診療に疑念を持たず、搬送のメリットを知らない。
- 小児科医が（ろくに集中治療できないのに）転送したがるから。
- 基本的な ICU 管理は小児科医と集中治療医、内科医が協力すれば対応できると考えているか
ら。
- ある程度の規模の病院では、自施設で重症管理できると思っている（搬送したほうがよりよ
い医療が受けられるかもしれないのに）。
- できないのに小児科医が診たがるから。
- 搬送手段もなくはない。ようは、送り手の問題。なかなか患者を手放そうとしない。
- 送る側が必要を感じていない（原疾患の治療などこれまでの治療・家族と構築した関係を
考えると他院に送ってまでと考えやすい）。
- 小児科医が「自分は重症管理ができる」と勘違いしている。
- 当院は受け入れ側となるが病院間ネットワークが整備されていない。（現在、整備中）
- 学閥や関連病院等のしがらみがある為。
- 小児科医が伝統的に管理していたため、患者離れが悪い。
- 小児重症患者の管理をしたいので搬送しない。
- 搬送が必要な患者の選定に問題がある。
- PICU の配置が人口によるもので、地理的条件や気候など考慮されていない。ヘリが不可で、
自衛隊に単発的に搬送を依頼するなど、毎回搬送手段や機材がことなり、搬送に危険をとも
なうことがある。

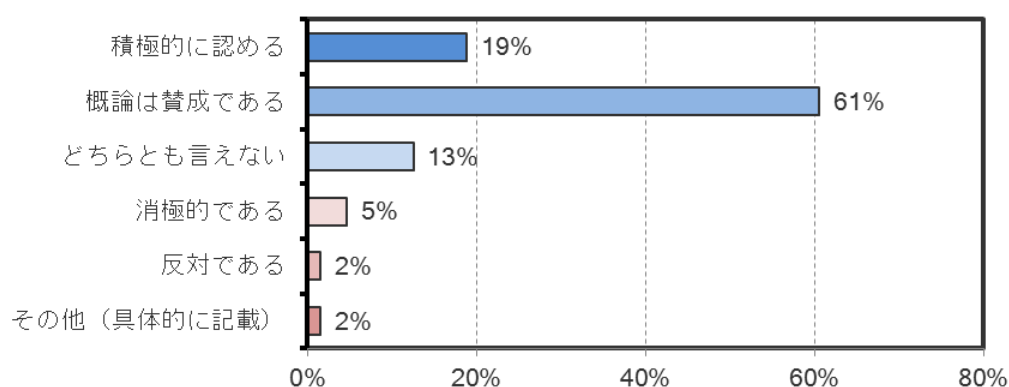
質問 9. 2010 年の臓器移植法改正後、家族の書面による承諾により 15 歳未満の方からの臓器提供が可能となりました。あなたの小児患者の移植提供についてのご意見をお聞かせください。脳死とされうる状態の小児患者を受け持っていたとしたら、臓器提供を前提でどの程度ご家族に、臓器提供について説明をしますか？



***その他（具体的に記載）回答者 4 名**

- 臓器提供施設になる予定があるので、説明するようになると思う。
- 臓器提供を前提ではなく、選択肢を提示するというスタンスでお話すると思います。
- 家族からの要望による。
- 看取るといふ選択肢を提供する時に施設として説明する方針になるかもしれない。

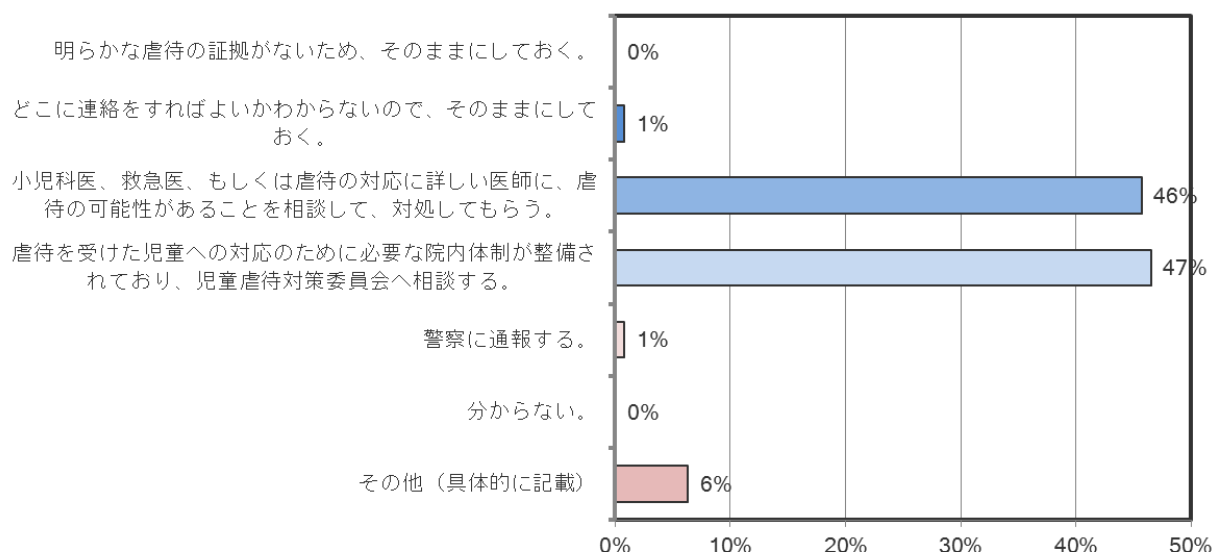
質問 10. 小児の脳死についてあなたはどのようなお考えをお持ちでしょうか？



***その他（具体的に記載）回答者 2 名**

- 賛成も反対もない、法律で決まればそれに従うのみ。
- 臓器提供と別の問題として取り扱う事も必要である。看取りの医療として考えていく必要がある。

質問 11. 児童虐待について質問です。虐待を積極的には疑わないが否定できない症例がいた場合、あなたが関与していたとすれば、どのような対応をしますか？



***その他（具体的に記載）回答者 8 名**

- 児童相談所に電話で相談し、フォローしてもらう。
- 複数の医師の見解を求め、対処を決める。
- 児童福祉相談所に連絡する。
- 児童相談所へ通報する。
- 小児科と救急の医師は児童相談所への連絡などで対処している。
- 法律にのっとり院内での委員会を通し、なければ可及的速やかに児童相談所に通報。
- 児相への通告ではなく、報告にとどめる。
- 児相へ通告する。

質問 12. このアンケートについてのご意見、コメント、今後のアンケートの案など、ご自由に記載してください。

***その他（具体的に記載）回答者 10 名**

- いつもありがとうございます。是非結果をフィードバックして下さい。
- 救急患者を受け入れる PICU の国内代表例の成育医療研究センターPICU の開設後 10 年が経過しました。特にこの 10 年間、重篤小児は PICU に集約することで治療成績の向上が望まれる、そのため、PICU の整備を推進すべき、と方々で叫ばれてきましたが、その結果どうでしょう…。確かに、新たな PICU ができた地域もありますが、実際は、広域搬送を含め、整備が進んでいないと言わざるを得ません。そんな中で、PICU がなくても、救命救急センターなどに重篤小児を集約して診療している地域もあります。今後もどンドン中・大規模 PICU（診療報酬の改定後、地方で設置が予想される 2-4 床程度では、十分な機能は果たせません）の設置が

大きく期待できない現状で、既存の施設でどうやっていくかを考えるほうが可能性があると思います。「PICUをつくれれば小児の救命率はあがる」という議論にだけは、Intensivist までならないでほしいと切に願います。

- PICUを運営していく上では、小児科医と集中治療医との考え方のギャップを埋めることが必要だと思います。

小児科をバックグラウンドとする医師とその他の医師との混成チームが仲良く仕事をするのが、理想のPICUだと考えています。

- 小児の重症管理をおこなっているのは、小児科の研修をしっかりと積んだ上でICU管理の基礎から学んだものに限ると思います。日本では、成人の救急医が診てきた、または重症管理ができない小児科医も診てきたためひどい有様です。小児医療は内科医や外科医にはできないというのは、個人的な見解です。成人とはまったく違うものとして、成長発達、家族内での関係や将来的なことも含め、また治療への反応がよくなく残念な結果になってしまう小児に対してどのように対応していくか、またご家族へどのような配慮および亡くなったあと残された家族とくにご兄弟に対してどのように接し説明していくかまで考えなくてはいけないことであり、成人を扱っているDrには到底できるはずも時間もなく、そうなる片手間ではなくしっかりと強い意志をもったものにだけやれる分野であると思います。

今回の質問の内容ももう一歩踏み込んだものでないと、ただのアンケートをやっただけのものにしかならないです。

- PICU専門を志す医師が増えてほしいが、何が障壁になっているのか明らかになればよいと思う。それに対して全国のPICU医師が施設を超えて対策を立てて連携できるようになればよいと思う。
- 小児症例は成人とは疾患群が異なるように思えます。また、小児の終末期は成人の終末期と異なるため、看護の問題でも障壁が大きいように思えます。
- PICU整備が望ましいと思いますが、現在ICUで行えている医療のレベルが下がるようでは開設は困難です。重症症例の情報集約から着手している現状です。
- 自分自身PICUで5年働きましたが、結局今は一般市中病院で働いています。同じような境遇の方も沢山いらっしゃると思います。勉強、経験してもそれを有効に生かせる環境がありません。愚痴のような意見で申し訳ありません。
- PICUを見たことがなくどうしてもNICUの延長として考えてしまいます。当院は3次救急を行っている施設ですが小児の3次とくに乳幼児（6歳未満）はICUでもほとんどみません。小児医療は同じ院内でも別世界のように、彼らだけで完結させようとしているように思います。3年前の新型インフルエンザの時に実感しました。
- 未だに小児専門の集中治療医は少ないですね。ただ、個人的にはsomeone's landでいいと思ってます。小児麻酔でも経験を積んでいた方が安全であるというデータもありますし。ということで自分ではあまり積極的には関わっていません。

以上