

噛まれる

①噛まれやすいもの

犬、猫、蛇、友達などが最も多いですが、他にはハムスターなど多くのペット類、さらに保育園などで飼育しているウサギや鶏なども経験されます

②家庭での対応

- ・友人同士のけんかで噛まれた場合には消毒して様子を見ても大丈夫です
- ・猫に引っ搔かれた傷は意外に深いため、丁寧に消毒しておく必要がありますが、周りが赤く腫れてきた場合には翌日でも受診すべきです
- ・他のペット類も多くは丁寧な消毒で大丈夫でしょうが、野生の動物の場合、あるいは飼い主のない犬猫の場合には受診しておいた方が無難でしょう！

③受診すべき場合

- ・犬に噛まれた場合には実際に外見上がひどくなくても皮下組織が挫滅していることが多いため、家庭内処置ではだめで、必ず受診が必要です
- ・蛇の場合、毒蛇(実際に毒を有しているのはマムシ、ハブ、ヤマカカシが知られ、毒のないカラス蛇でもよく腫れます)かどうかの判断は難しいため、受診しておいた方がよい
- ・噛まれた部分が発赤して腫脹してきた場合には化膿した可能性があるため、何に噛まれた場合でも受診すべきです

④救急受診する場合

- ・野生動物や野放しの犬猫などに噛まれた場合には破傷風予防に救急受診が必要でしょう
- ・毒蛇(毒蛇か判らない場合も)の場合には緊急受診が必要で、救命救急センターなど高次救急医療機関が望ましいと言えます
- ・明らかに毒蛇(マムシ、ヤマカカシ、ハブ)に噛まれた場合



真夏じゃなくても、小さい子どもほど熱中症の危険が！

熱中症

俗に「日射病」と呼ばれているのも熱中症の1型ですが、実際に熱中症には最も軽い「熱けいれん」と全身症状が少し出てくる「熱失神」、中等度の熱中症で、早々に治療開始すべき「熱疲労」と生命の危険が高い「熱射病」の4型に分けられるが、日射病は熱失神の重症と考えられるが、重症になると熱疲労に入れる場合もある。

熱中症はいわゆる高熱環境(暑熱環境)下で引き起されるが、決して、真夏の直射日光に長時間曝されたときだけではなく、春先の車中에서도起こりうることを知っておくべきである。

①熱中症になりやすい理由

- ・体温中枢も未熟で、体表面積が大きいことから外気温の影響を受けやすい
- ・体重当たりの水分率が成人より大きい
- ・腎臓での尿の濃縮力が小さい
- ・1日あたりの水分出納が大きい
- ・発汗能力が成人より未熟で弱い
- ・身体単位面積当たりの熱産生量が成人より大きい
- ・身体深部から体表への、血流による熱運搬能が低い

などから、小さい子どもほど脱水になりやすく、熱中症にも陥りやすい

②熱けいれんとは

いわゆる「こむら返り」を指し、高温下での過剰な発汗と塩分喪失で起こるとされ、高齢者に多く経験されますが、子どもでは軽いめまいや頭痛などを伴うこともあります。意識は正常で発熱もほとんどありません

③熱失神

いわゆる日射病がこの範疇になります。直射日光などで温められすぎて、末梢血管が開き過ぎて、一時的な循環不全となり、めまいや軽い意識障害が一過性にくることがあります。起立性低血圧症(立ちくらみ、お風呂でのぼせるなど)と一緒に状態です



④熱疲労

中等度の熱中症で、大量の発汗と塩分喪失による脱水から循環不全が起こった状態です。めまいや全身倦怠、疲労感が強く、脱力感や軽度の意識障害など多彩な症状がみられるし、重症の熱中症への移行が心配となる状態です。40℃は超えない発熱が見られることが多いが、発熱がないこともある。

⑤熱射病

発熱が40℃を超えるような高熱、意識障害やけいれんなどの中枢神経障害、汗が出なくなる(発汗停止)などが見られる状態で、体温調節中枢が壊れてしまった状態とされ、高熱そのもので色んな臓器が痛んだり、循環不全の状態のために、全身の多臓器が障害され、即刻、致命的な状態になります。車中放置やスポーツ中の事故などで経験されます。

⑥予防と応急処置

- ・運動や行楽をする場合には、その時の気候に十分に配慮して、子どもの衣服や排尿量・回数、水分摂取量などに気を配ることが重要です
- ・こまめに木陰などで休憩して水分を取ること、或いは車中の場合は換気をする、クーラーをかけるなどの配慮が必要です
- ・実際に熱けいれん、熱失神が起こった場合には、涼しい所に、少し頭部を低くして寝かせ、衣類を緩め、安静にします。水分は経口で十分といわれますが、スポーツ飲料など、塩分と糖分が含まれるものを少量ずつ頻回に投与することが望ましい
- ・熱疲労では、上記に加えて、積極的に身体を冷やし(冷たい濡れタオルで拭く、風を送る、クーラーの効いた部屋に寝かせるなど)たり、水分の投与を行うが、早めに受診して、精査や輸液などの治療を受けましょう
- ・熱射病は一刻を争う救急受診が必要な重篤な疾患です。集中治療が可能な大きな施設へ救急車で搬送してもらうことが重要となります。搬送中でも積極的に身体を冷やし続けます



備えておきましょう、いざという時のための家庭内救急箱を！

①基本

- ・赤ちゃん達が勝手に開けて誤飲などの事故を防ぐ目的で、必ず鍵付きを選びましょう
- ・冷暗所が望ましいけど、陽の当たる場所を避けるようにしましょう
- ・月1回程度は点検して補充や入れ替えを行いましょう、点検日を明記しておくで便利

②入れておくもの(病気篇)

- ・体温計；水銀体温計でも電子体温計でも可、腋の下での測定用で十分
電子体温計は少し高めに出るので、時々自分で確かめておきましょう
- ・風邪薬；かかりつけ医で処方してもらったものがベストだが、ストック可能か、期限やストックの方法まで尋ねて保存を！

市販の風邪薬でも代用可能な場合もあり、これもかかりつけ医か薬剤師にきちんと尋ねておきましょう

- *服薬補助ゼリーやスポイドもあつたら便利ですが、保存方法は確認しておきましょう

- ・解熱剤；かかりつけ医の処方薬(アセトアミノフェン)がベスト、保存方法は座薬では冷蔵庫、保存期間はおおよそ10ヶ月間、粉薬は湿気ない方法で保存すれば、1年間位は大丈夫でしょう
- ・咳止め；感冒の時の中枢性咳止めと喘鳴の時の末梢性咳止めの2種類があり、どちらを使うべきかは普段からかかりつけ医に必ず相談しておくこと、市販の咳止めはどちらの成分も含まれていることが多く、効果は期待薄です

気管支拡張作用による咳止めの貼布シール薬はストックには便利ですが、即効性はありません

- ・整腸薬・止痢薬；止痢薬は現在では積極的に用いられませんが、普段からおなかが弱い場合には市販薬で十分でしょう、整腸薬はかかりつけ医から処方してもらってストックしておくで便利ですし、保存期間も1年近くは大丈夫でしょう
- ・浣腸薬；イチジク浣腸など市販薬で十分ですが、浣腸液薬ではなく、座薬の浣腸薬がありますので、かかりつけ医に処方してもらっていると旅行などでも便利です、座薬は冷蔵庫で1年間ほどはストック可能でしょう
- ・湿疹用軟膏；非ステロイド剤とステロイド剤の2種類を用意しておくで便利ですが、他には痒み止めになる抗ヒスタミン薬などもあります、市販薬でもかかりつけ医からの処方薬でも良いと思います
- ・目薬；市販の目薬では涙成分のものが異物除去などにも使えて便利、アレルギー用、抗生剤入りなどの目薬は処方してもらった方が良いでしょう、目薬は有効期間が短いので注意が必要、遮光して冷蔵庫保存がベターです
- ・消毒薬；消毒薬は是非とも備えておきましょう、市販薬でも処方薬でも良いと思いますが、イソジンや粘膜用にヒビテンやベゼトン液など2種類あつた方がベターです



④入れておくもの(怪我・事故篇)

- ・消毒綿；傷口の圧迫や消毒、被覆に用います
- ・ガーゼ；傷口の圧迫や被覆に用います
- ・包帯；伸縮性のあるものが使いやすいことが多い
- ・ガーゼ付き絆創膏；擦り傷、浅い切り傷など用途が広いので是非備えましょう
- ・絆創膏；かぶれやすい人も居るので、市販のビニールテープでも可
- ・湿布薬；打撲時に使用しますが、市販薬でも十分で、冷蔵庫保存がベター
- ・綿棒；耳掃除のみならず、お臍掃除や肛門刺激、消毒薬塗布用など用途が多い！
- ・ベビーオイル；皮膚の汚れ除去、座薬挿入時、熱傷時の応急処置などに！
- ・ストッキング；止血用に！あるいは軽く縛る時に！
- ・三角巾またはスカーフ；骨折、脱臼などの時の腕を吊るために、頭部の包帯としても！
- ・針(まち針)；とげを抜く時に、
- ・5円硬貨；とげを抜きやすくするために
- ・ライター；針を火炎で消毒するために
- ・輪ゴム；指の止血やその他
- ・割り箸；指などの副え木に、足などの場合には雑誌、新聞紙、ダンボールなどを使用
- ・カッターナイフ・はさみ；包帯やガーゼを切ったり、薬袋などの開封時に
- ・毛抜き；とげ抜きに！
- ・その他；あれば便利と思われるのは、ベビー用イオン飲料(粉末タイプ)、鼻汁吸い器、冷却シート・枕、虫刺され用軟膏、ピンセット、クリップ、ペンライトなど



◆救急の時の連絡場所を書いておきましょう

〈病院〉

- ・ 救急病院 _____
- ・ 小児科 _____
- ・ 外 科 _____
- ・ 耳鼻科 _____
- ・ 眼 科 _____

〈保健福祉〉

- ・ 保健センター _____
- ・ 保育園(幼稚園) _____

〈その他〉

社団法人日本小児科学会(小児救急プロジェクトチーム)

厚生労働省 衛藤義勝研究班
「小児救急医療における患者・家族
ニーズへの対応策に関する研究」

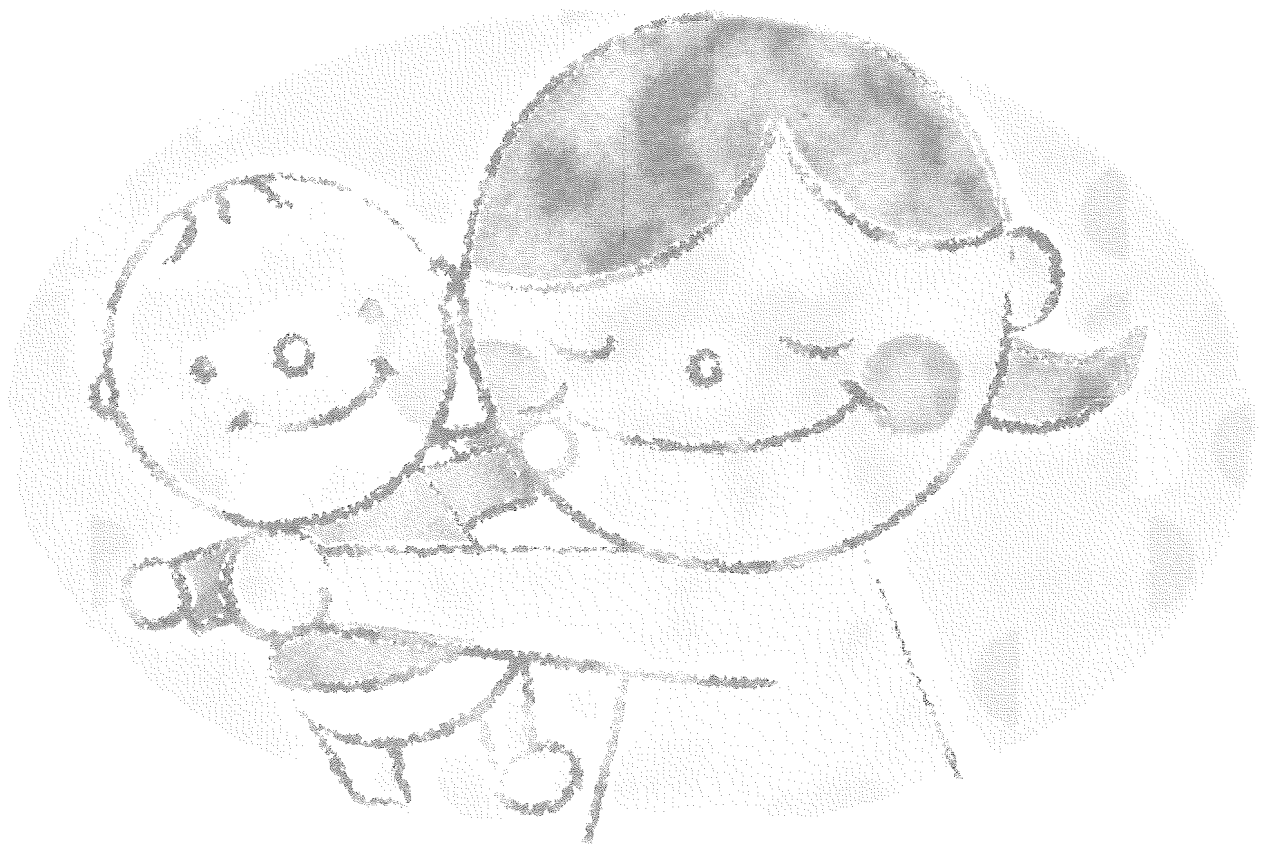
無断転載禁止

2006年2月●日改訂
2004年1月18日初版

小児救急の大切さを皆で考えよう！

小児救急市民公開フォーラム in 北九州

『子ども達のために皆で育てよう！
より良い小児救急医療体制を！』



2005年11月20日（日） 13:00～17:00
北九州国際会議場

主催

社団法人日本小児科学会

共催

厚生労働省 衛藤義勝研究班「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」

後援

日本医師会・社団法人日本小児科医会・社団法人日本小児保健協会・北九州市

目次

・挨拶	・・・・・・・・	1
中澤 誠	日本小児科学会 小児救急プロジェクト委員長	
衛藤 義勝	日本小児科学会 会長 厚生労働省衛藤義勝研究班 班長	
市川 光太郎	北九州市立八幡病院小児救急センター長	
・ 祖父母から見た（望む）小児救急医療	・・・・・・・・	4
津田 フクヨ	元北九州市教育委員会指導主事・元九州女子短期大講師	
・ 育児雑誌編集者から見える小児救急医療の問題点・課題点	・・・・	8
谷 美紀	育児雑誌「ドンナマンマ」編集長	
・ 教育者・保護者から考える小児救急医療	・・・・・・・・	14
大吉 健次	北九州市立折尾西小学校・校長	
・ 救急救命士から見た小児救急医療の問題点・課題点	・・・・・・・・	20
竹川 利和	北九州市立八幡東消防隊救急救命士	
・ 小児救急担当看護師から見た小児救急医療の問題点・課題点	・・・・	30
古川 恵子	北九州市立八幡病院小児救急センター看護師長	
・ 小児救急医療，時間外診療充実，地域医療への貢献：大学小児科の取り組み	・ 37	
泉 達郎	大分大学医学部小児科学教室教授	
・ 地方行政医療担当官から望む小児救急医療の今後	・・・・・・・・	49
熊澤 浄一	北九州市保健福祉局医務監	

挨拶

中澤 誠 日本小児科学会 小児救急担当理事

皆さんこんにちは。本日は小児救急公開フォーラムに御参加頂きありがとうございました。早速ですが時間も有りますしいろいろなお話を聞けるとお思いますので始めさせて頂きたいとお思います。

私は日本小児科学会の理事を勤めさせて頂いております中澤でございます。今日は後ほどご挨拶頂きます小児科学会の会長、衛藤教授の体制になりまして4年たちましたけども小児科学会といたしましても、この小児救急の問題というのはとても大きな問題と捉えて、小児救急プロジェクトチームという事を立ち上げさせて頂いて、私とその委員長を勤めさせて頂いております関係上、ここで今日座長という事で役を勤めさせて頂きたいとお思います。

この小児救急公開フォーラムは、私どもプロジェクトチームがもう3年ほど続けておりました、何を意図しておりますかと言いますと、小児救急の問題は私ども医師だけでやれる問題では決してございません。医師だけと言うよりは皆さん方のご協力あるいは後押しが一番重要なポイントになって参ると思っております。小児救急の問題がとりざたされておりますのは実は、よくよく見てみますと日本の医療界全体の歪が小児医療あるいは小児救急医療という所に現れて来ているという風に考えてもいいかと思っております。それは長年と言いますか、戦時中、戦後といってもいいのかもしれませんが、高度成長期から経済のことが医療の中でも支配をして来て小児医療は経済的にはある意味で取り残されて来ています。その事を私ども医師側が小児医療がこういう風な状況にあるんだよと、いくら声を大きくしたりしても、医者側からまたまた診療報酬上の話だけしかしないんじゃないか、という捕らえ方をされて本筋を見ていただけない部分が多々あるわけでございますが、その中でやはり皆様方市民の声を上げていただいて私どもと一緒にこの問題を考えていただくという、こういう催しがとても大切になっているわけでございます。小児救急の問題はどうしても、あるいは小児医療の問題はどうしても進まない一つの原因は、これは私の私見でありますけども若いお父様お母様方はご自分のお子様を育てられる時には、非常に切実な問題になってくるわけでございますけども、それはお子様が大きくなって、子育てが終わった段階で、この小児救急の問題も「喉元過ぎれば熱さ忘れる」と言う事の例えもございませうように、重要な問題として皆さん方の心に残っていかない、それが政治を動かさない一つの原因ではないかという風に思っております。私も孫がおりますので私事としましても子どもの事と言うよりも孫の事、孫の代の事を考えますとやはりこの問題避けては通れない。私お見受けしますと、子育てが終わった様な方もおられるかと思っておりますけども、そういう視点でこの問題を捉え大きな流れにさせていただきたいと思っております。

今日は私の隣に座っていただいております、皆様方よくご存知だと思いますけども、市川先生に進行役勤めさせて頂き、進めていただくわけでございますけども、企画もすべて市川先生におねがいして素晴らしい企画が出来ていると思っております。それではまず始めに小児科学会の会長の衛藤教授にご挨拶をお願いしたいと思います。

挨拶

衛藤 義勝 日本小児科学会 会長・厚生労働省衛藤義勝研究班 班長

只今御紹介に預かりました日本小児科学会の衛藤と申します。

本日はお休みにもかかわらず、沢山の皆様にお集り頂きまして誠にありがとうございます。

私は今日鹿児島から来たのですが、皆様方においでいただけるのかなど少し心配致しておりましたが、なかなかのよい天気恵まれてこのように多くの方々にお目にかかれて嬉しく思います。

日本小児科学会は4年程前から小児救急医療の体制作りにも努力致して参りました。皆様すでに御存知かと思いますが、岩手の方で子どもがたらい回しにあって、結局お子さまが亡くなってしまったという事が多くの新聞などで報道され、大きな社会問題となりました。私ども小児科学会と致しましては日夜、この日本小児救急体制をもっと充実した体制にしたいという事で努力して参りました。お子さま方の命が失われることの無いように、我が国全体の小児救急医療体制のネットワークを作っていくたいということで、現在中澤理事が中心となり学会として小児救急プロジェクトチームを4年前に立ち上げました。

本日ここに司会をしていただきます市川光太郎先生が大変素晴らしい小児救急医療体制を北九州市で作っておられます。小児救急医学会の理事長をされておられる先生のお力も得ながら、日本小児科学会は現在モデル案を厚生労働省と共に、或は日本医師会と一緒に作っております。そして、この様なフォーラムをやる事により小児科医だけでなく、小児科、小児医療に関係する多くの方々、また今日は沢山の学校の先生方をはじめ、看護師の方々、マスコミの方々、そしてこどもの医療に関係した様々な人たちと共に1日ディスカッションして頂きまして、是非、この小児救急の問題を後押しして頂いて小児救急の強力なネットワーク作りをしていけたら有難いと存じます。

従来は東京とか大阪とか大都市で行って参りましたが、今回初めて九州で開催させていただきました。このような活動を通じて全国津々浦々の国民の皆様にもいろいろなことを知っていただいて、是非とも素晴らしい小児救急医療体制作りをしていきたいと思っております。そういう意味で、今日一日、駒澤先生を始めいろいろな皆様がお話をいただいて、是非子供達の命を守る為にも、また立派な次世代の子供達をつくるために私ども大人が勉強して努力していきたいと考えております。

今日は本当に多くの方においでいただきましてありがとうございます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

挨拶

市川 光太郎 北九州市立八幡病院小児救急センター長

小児科学会理事会小児救急医療プロジェクト委員会委員長の中澤誠教授より、小児救急市民公開フォーラムのお世話をするように、命じられて、今回、小児救急市民公開フォーラム in 北九州を開催するにあたって、お世話を行いました、市立八幡病院の市川です。今回のフォーラムのプランと人選を、私個人で行いましたこともあり、会の開催に先立ち、進行役をさせていただきます。

進行の流れとしましては、お一方、15分ほどのプレゼンテーションをしていただき、7人全員の講師の方々のお話が終了しまして、壇上にお揃いいただき、皆様と総合的な討論を展開していただきたいと思っております。もちろん、先生方の御発表におきまして、確認しておきたい事項がありましたら、御発表の直後に1つ2つのご質問は受けたいと思っております。

お集りいただいた皆様の人数が期待していたほどではありませんが、ここに来られた皆様方が本日の青空のような心になって、帰っていただければと、そういう会になればと期待しております。是非とも元気良く活発にご討議をしていただきますよう、御願い申し上げます。

さて、早速、御発表を開始して行きたいと思いますが、先ほどご紹介がありましたように、私が勝手にプランした内容です。今後、我が国において、子ども達を、子ども達の健全育成をどう支えていくかという点を基本に討議を重ねたいと思っております。日頃から小児救急医療を行っていて、良い意味でも悪い意味でもおじいちゃん・おばあちゃんの関わりが、健全育成にとっても重要と思っております。そこで、小児救急医療に関して、祖父母の役割を見つめなおしてみようと思いました。ということで、今回は祖父母から見た小児救急医療というタイトルの御講演を皮切りに、フォーラムを始めさせていただきますと思っております。

それから、時間の関係で、講師の先生方のご紹介は、プログラム集をご参考いただき、お名前だけにさせていただきますことを御了承下さい。

それでは、トップバッターとして津田フクヨ先生、よろし御願い致します。

祖父母から見た(望む)小児救急医療

津田 フクヨ 元北九州市教育委員会指導主事・元九州女子短大講師

津田でございます。私は今月で82歳になりました。戦後結婚して子育てをしながら40年間共働きをしてまいりました。初めの勤めを定年退職した後は、民生・児童委員を引き受け18年間勤めました、そのうち12年間は市民の心配事相談の相談員として時には弁護士さんと御一緒に相談を受けました。この体験は今の私を励ましている一面がございます。80年間の体験を通して覚えている事、記憶している事を、事例を交えながら話しを進めたいと思います。おねがいします。

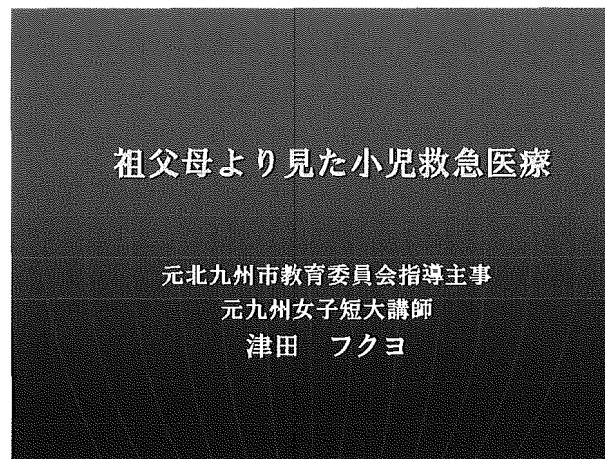


図1

母から教えられた事に入ります、私の母は20歳から42歳までの間に10人の子供を生まれました、私が17歳の時に生存していたのは5人だけでした。後の5人は乳幼児の時期に亡くなっていました。生存していました5人は70歳過ぎまで元気で暮らしました。私は長女でし

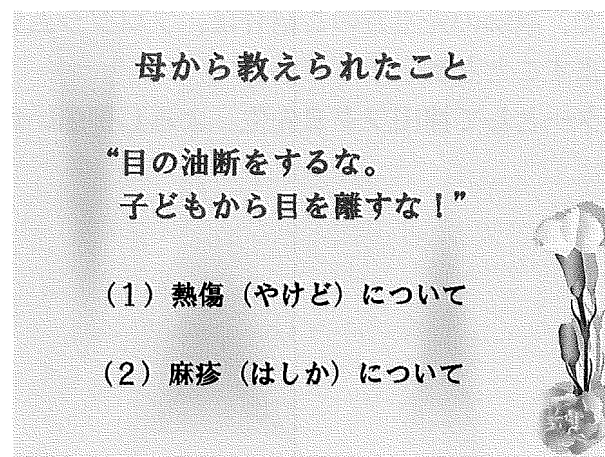


図2

たので、子守をよくさせられました子守をするにあたって母より注意された事は、「目の油断をするな、子供から目を離すな」という事でした。」これはどういう事かと言うと、子供は大人の真似をしたがるので、油断をしておると、思いがけないことをおこしがちだというような意味ではなかったかと思います。具体的には2つの事を挙げていました、1つは、女の子はおはじきを致しますがおはじきは、家の中ではするな、まして小さい子供よちよち歩く子供はいはいをする子供がおる時には、畳の上や廊下ではしてはいけないと言っていました。また、

男の子はラムネの中に入っている玉を地面に転がして遊びますね、あのラムネの玉は外から帰って来たら下駄箱の隅に入れてくようにといていた様に覚えています。目の油断をするなど言うのはこういう事ではなかったかと思えます。次に、よく母は火傷の事を言っておりました、昔はね七輪とか火鉢とかかまどを使っていました。そのためおとなのまねをしてよく火傷をすることがありました。火傷をしたら、軽い時には呪文みたいな、おじょおじょ言うてふおーと吹いておりましたね、次いで菜種油を塗っていました。勿論ひどいと病院へ連れて行きます、病院に連れて行きますと、チンクエールを塗っていました。これではなかなか良くなりません、良くなってもケロイド化する事が度々あったようです。昔から火傷をさせると親の恩はないといわれていると言っていました。火傷というのは大変な事になりがちだという事ではないかということです。これはどういう意味かと言いますと、山より高き父の恩、海より深き母の恩、子供は親の宝だと言う教育を受けた時代の話でございます。次に病気の事に移ります。病気でよく言っていたのは麻疹の事でございます、麻疹は人間はいつかはかかる病気で、大人になってかかるとひどいので、子供の時にかかる方が良いと言っておりましたね。熱が少し出て病院に連れて行きます、そしてお医者さんが口の中をみて麻疹っていわれますとね、連れて帰って外の風に当てない様にして早く、発疹が出る様に神様に祈っておりました。それと同時に伊勢海老の殻の干したのが家にありましたが、それを煎じて飲ましておりました。丁度時期が来ていたのか伊勢海老の殻のスープが温かいので体温を上げたのか分かりませんが、ぽーと赤くなり、つぶつぶがいっぱい出ますと喜んでおりました。それから、時がたってあせもの様なつぶつぶがこ一出ますと、母はよくね、これは三日はしかと言っておりました。今の風疹の事だろうと私は思っております。で、この子は前ずーっと本当の麻疹はしたので、今度このつぶつぶは三日麻疹だと言っていました。これはすぐ良くなるから心配せんで良いなどと言っていました。ウィルスが違うとか後遺症が出る可能性があるなどということはありません。私もそんなもんかなと思って当時は聞いておりました。

次は母から聞いた話でございます。私は妹3人が亡くなりましたのでね、3人の妹は何で死んだのねと聞いた事がございます、そうすると、病院に連れて行った時は手遅れで、病名は疫痢、自家中毒で手遅れで助からなかった。また疫痢はよう持って、一日か一日半で言っていました、涙ながらにその話をしてくれたものを覚えています。当時は今のような点滴の処置はありません、食塩注射と言ってやはりあの上の方から管を通して管の先に針を付けます、その針は豊針の様な針です、それを、大腿部の筋肉にぶすっと刺して、そして上から少し温めたタオルで軽

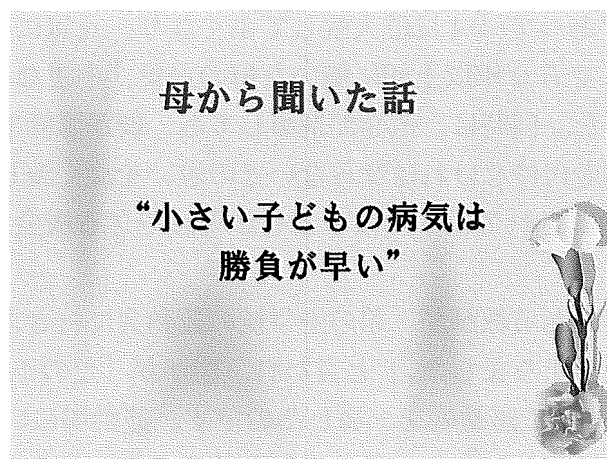


図3

く揉んで吸収を促すんですね、食塩注射って言ってましたから、多分生理的食塩水か何かだったろうと思います。同時に母は食塩注射をするようになったら、もう長くないとよって言ってましたね。その時に母がよく言っておりましたのは「小さい子供の病気は勝負が早い」、だから手遅れになってはいけないって言う事を言っておりました。これはどういう事かと聞きくと、小さい子供が病気をすると良くなるのも早いけど、悪くなって死ぬ事も有るんだという事を説明してくれました。

●最近の話

日進月歩の医学の進歩で、国民病と言われた結核は昭和25年をピークで減り、その他の病気も抗生物質のお陰で治るようになりました。子供が病気で死亡したと言う話しを聞く事は少なくなりました。

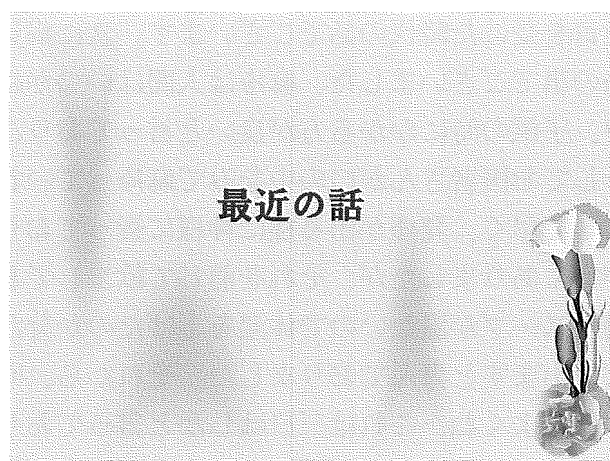


図4

ところが、ある日曜日の午後4時半ごろ電話が掛かってきました。ある開業医の先生から子供さんの事でのそうだんでした。4、5日前の夜の10時頃、様子がおかしいので病院（救急センターではないのですが大きな病院）に連れて行って、当直の先生が診察された後、「今日は帰っていい、明日また連れてきて下さい。」と言われて帰宅したとのことでした。しかし、1時間位経って、痙攣を起こして亡くなったという事でした。次いで、上の子供さんに同じ症状が出たので、私の子供が小児科医のため尋ねてほしいという事でした。私は思わず「先生が付いていて、どうした事ですか。」となじりました。「電話するより早く、すぐ八幡病院（市立）に連れて行かれて下さい。」「早く！」と重ねて言った様に覚えています。それから一週間程経った頃、奥様より電話があって「4日位入院してよくなり、元気になり遊んでおります。」と報告を受けました。ここで60年以上前に聞いた母の言葉「小さな子供の病気は勝負が早い」という事を思い出しました。同時に、医学が進歩しても、親が医師であっても、子供の病気は手遅れにならない様に気を付けなければならないとの思いを深く致しました。また、多くの急患センターが各地域に設置されて、すぐに子どもが受診できる機会が増えればと思いました。

●予防接種

40年前の事。昼休み、ある教師が「弟の中学校の運動会に行きました、弟が学年の徒歩競争で、足ではなく、両手で走りました。」と言われ、誰かが「足の不自由な方が両手ですか？」と聞くと、「そうです。両手で運動場を一周したのです。運動場にいた全員が感動しました。」と話されました。職員室は静かになり、私は、何と答えて良いやらという表情になった事を忘れません。弟さんは脊ずい性の小児麻痺（ポリオ）の後遺症であることを知っていました。当

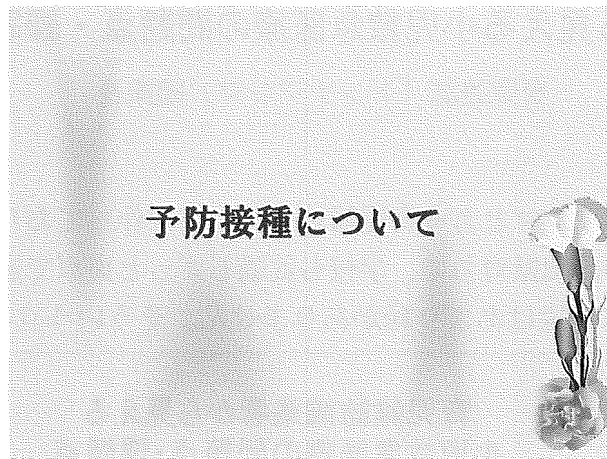


図5

時、小・中学校では、1人はポリオの後遺症で足の不自由な、自動や生徒がいました。現在では、脳性小児麻痺の子供は見ますが（療育センターや養護学校などで）ポリオの後遺症の子供に出会うことはほとんどありません。これはポリオのワクチンの予防接種が実施されているからだと思います。現在、誰でもが予防接種は子供のたすけになっていると言う事は知っています。しかし、「生物反応には例外があり」と申しますか、その例外を取り上げられて希望者のみとなったワクチンもあります。この事から、小児救急医療に携わる先生方を中心に一層の予防接種の効用や、副作用の知識の普及を願っています。

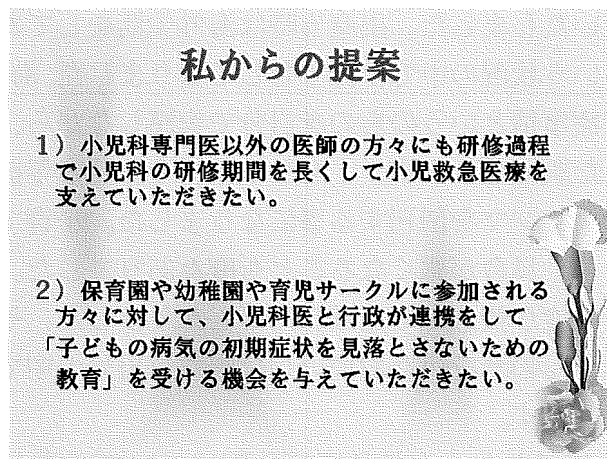


図6

私からの提案でございます、1) 小児科専門医以外の医師の方々にも、こらはあの養成課程ですかね、大学の養成課程も含まれますが、研修課程の期間を少し長くして頂く、小児科を長くして頂くという事で、小児の救急医療を支えて頂けたらいいと考えております。

2) 育児サークルと言いますのは保育園や幼稚園に行けない子供、行ってない子供を対象に、私が民生委員の時に色んな方と連携をとり育児サークルをつくった事がございます。そういう育児サークルに参加される方に対して、小児科医と行政が連携をして子供の病気の初期症状を見落とさない為の教育を受ける機会を与えて頂きたいと、願っております。

本日はこの貴重な大会で発表させて頂く事を与えて下さいましたことに感謝しております。ご静聴有難うございました。

育児雑誌編集者から見える小児救急医療の問題点・課題点

谷 美紀 育児雑誌「ドンナマンマ」編集長

皆さん今日は。ドンナマンマと言う育児雑誌を北九州で作っております、谷と申します。私の出身は静岡県生まれの静岡県育ちで、学校も就職もずっと東京で過ごして参りました。ですので、北九州と言う町には実はあまり縁がありません。そういう立場でのお話になりますが、

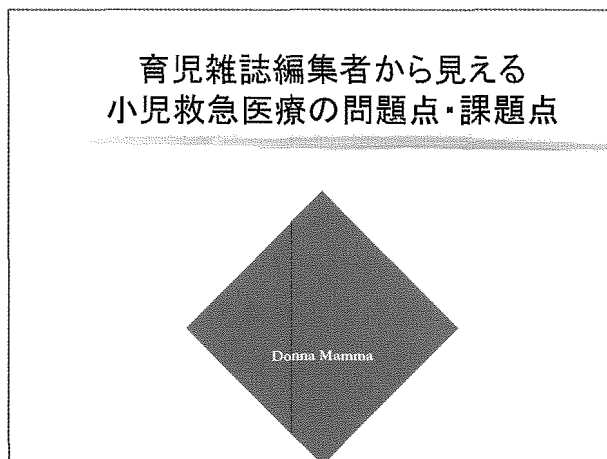


図1

1994年に長男を出産いたしました。出産当時は海外生活をしておりましたので、日本と海外とを行ったり来たりという状況の中で子育てをして参りました。海外の医療事情であったり、日本に帰ってきた時の医療事情というものを自分で実感しながら、戸惑うこともありながらの子育てをずっとしてきた訳であります。1997年、今から8年前になりますけれども、北九州に入りまして、ドンナマンマを創刊する事になりました。子育て中の創刊でしたので、当然子どもが熱を出す事など、具合が悪くなることも度々ありました。息子は喘息の持病を持っておりますので、夜中に何度か救急車で運ばれた事もありました、そんな自分の実体験と、その8年間北九州のお母さんの話を色々お伺いしながら、自分の中で整理してきたことを今日お話させて頂きたいと思っております。

北九州で子育てを始めて感じた小児救急医療体制についてですが、プラス面としては、非常に大きな病院が充実しているなどという事を感じておりました。大都市には当然大きな病院は

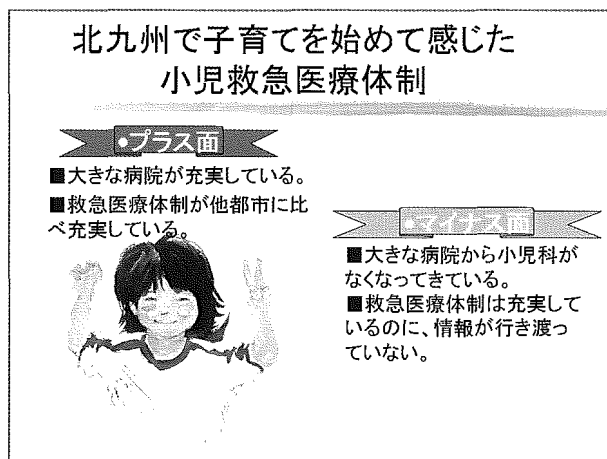


図2

ありますが、人口の割には大きな病院が沢山身近にそろっているということは、子育てする上では凄い大きな安心感につながっていました。もう一つ、救急医療体制が他都市に比べて充実しているということ。関東の方に友達が多いんですが、同じ位の子どもを持っていて、やはり夜熱を出して3軒4軒と小児科をたらい回しにされたという話を頻りに聞いておりました。幸いにも私の周りの子育て中のお母さんの中では、たらい回しにされたということは、未だかつて聞いたことが無かったので、そういう部分に関しては、充実しているなど感じています。マイナス面としましては、大きな病院から小児科が無くなっているということがあります。これは、北九州だけに限った事ではないんですが、全国的にも小児科が少しずつ大きな病院から無くなっているという現状に不安を感じる部分があります。救急医療体制は充実しているのに、情報が行き渡っていないという項目に関しましては、熱が出たときにどこにいけば良いというのは、熱が出たときに初めてお母さん方が調べているというのが現状の中、本来であればそういう情報が常に母親の手元にあり、緊急の時でも戸惑うことなく選択が出来ると言うのが一番いいと思うんですが、現状では何軒かに問い合わせたり、例えばN T Tで調べたりとかいう状況で、緊急医療体制を知っているというお母さん達もあまり多くはないと言うのが現状です。

また親が望む小児救急医療とはいうことは、お医者さんや看護師さんが疲れていない医療現場であるという事。先生や看護師さんは、親がそう考えてとは思われてないと思うんですけど、実は緊急で行った場合一番気になるのは、先生が疲れてないかというのが気になるという

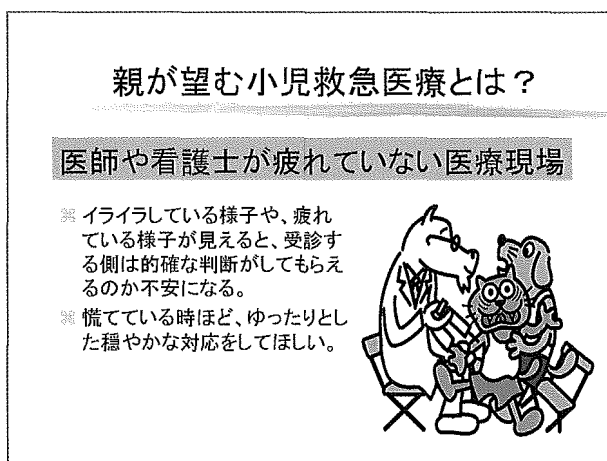


図3

ことが、お母さん達の声から良く出ます。「この先生何時間仕事してるんだろう」とか、「昼間も仕事してたんじゃないか」とか。厳しい労働の条件下で、やはり同じ人間ですので疲れが出るのは当然であると思います。看護師さんについても同じです。本当に疲れた大変な現場で、緊急性のある場合の正確な判断が可能かとか、疲れてイライラしないで対応することが出来るんだらうかなど、そういう所に重点を置かれて見られている親が多いと言うことは事実です。特にまだ子育てを始めたばかりの親ですとかなり慌てて救急に駆け込むことが多いと思うんですが、そういう時に、現場の方は慣れているので「もう大丈夫ですよ」とか、「今日はもう帰りなさい」と、事務的な対応をされたという話を聞きます。親が望むのは、ゆったりと話をしてくれて穏やかに対応していただける様な現場であって欲しいということだと思います。大変な医療現場であることは十分分りますので、そこまでのケアというのは難しいし、課題は沢山あると思うんですけど、出来ればそういう機関であって欲しいなという風に思っています。

次は、軽度であれば本当はかかりつけ医に診てもらいたい。というのは、救急に行くと普段当然診ていただかない先生に、自分の娘、息子の状況をゼロから話をしなければなりません。特に持病をもたれている方に関しては、細かい説明をしなければいけません。そういう意味で

親が望む小児救急医療とは？

軽度であれば本当は「かかりつけ医」に診てもらいたい。

- ※ 一番身近で、気心の知れた「かかりつけ医」であれば、親も緊張しないでゆとりが持てる。
- ※ 「かかりつけ医」は、いつでも対応はしてもらえない。
- ※ 大きな病院の救急に行くと当直医に小児科医がいないことがある。




図4

もかかりつけの先生であれば、気心も知れているし先生の性格と言うのも自分と相性の合う方を親もかかりつけ医に選んでいるはずですし、緊張もしないでゆっくりゆとりを持った病状の説明が出来るのではないかと思います。ただしかかりつけ医も一人で開業医としてされていらっしゃると思いますので、いつも対応するという事は現実的には不可能だということも十分分かっております。また、大きな病院にかかると、当直の先生で小児科医の先生がいらっしゃらない事があります。私も何度か体験しているのですが、小児独特の症状などが分かっているのかなという所で、不安に思うことが度々ありました。そんな話もやはりお母さん達の声からは聞かれております。

三つ目に救急に行った時待たされたくない、と言う事があります。これは、どんな母親でも思うことです。救急に行った時に熱があるのに長く待合室で待たされると言うことは、子供が病んでいる状況の場合、親の神経は逆立ちますし、早く見て貰いたいと思う気持ちだけで、待

親が望む小児救急医療とは？

救急に行ったときに待たされたくない。

- ※ 私たち親は、救急に行った時に、回りの子どもと自分の子どもの状態を比較しています。あきらかにグッタリした子どもが待たされているのを見ると、待たされたくない反面、緊急性の判断を受診するまでされない事に不安を感じます。




図5

合室で待っているのが現状だと思います。ただ、お母さん達の中にも救急にいった時に、周りの子どもと自分の子どもとの状態を比較したりしてる方も沢山いらっしゃるようです。それで、明らかに自分の子どもよりぐったりしている子がいるのに自分の子どもが先に受診するという事に変な罪悪感を持つ事があるといひます。本当にあの子大丈夫なのかしらって思うような状

況で、緊急性の判断を受診までは、してもらえないと言う不安を感じる時があると言うご意見を伺いました。それは、確かに自分の子どもが熱が出始めて、8度行くか行かないか位で救急にかかるお母さんと、そうではなくて40度を超えてもうぐったりしたお子さんを抱えて受診するお母さんと、色々なお母さんがいらっしゃいます。順番待ちでのクレーム等も有るとは思いますが、そういった現場での対応と言うのも、今後考えて行かなければならない課題ではないかなと思います。

次に再診についてですが、救急でかかった場合に、何日かまた同じ病院に通うようにと言われるパターンと、翌日のかかりつけ医の先生にもう一度かかって下さい、と言う事を言われるパターンと有ると思います。例えばその救急でかかった時のカルテの内容等を、翌日かかりつ

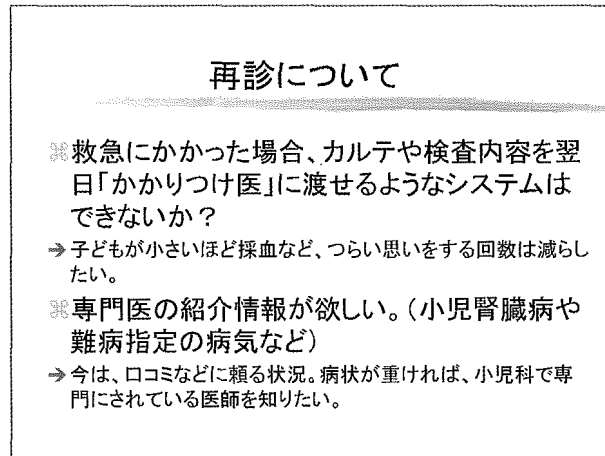


図6

け医に渡してもらえるようなシステムが有るのでしょうか？そんな事すら今は私も含めて、親自身が分かっていない状況ですね。もし、そういう事が有るとすれば、例えば採血をした場合など同じような事を繰り返す、子どもが辛い思いを繰り返す事が無くなります。そういう事が有れば、是非教えて頂きたいということです。また、専門医の紹介情報が欲しいと言う事なんですが、これは救急だけに留まらずに、例えば小児心臓病や難病指定の病気、そういうお子さんを抱えたお母さん達も、うちの読者の方たちの中に沢山いらっしゃるんですけども、今は、担当している先生の意見だけしかきけない、あとロコミとか周りの情報、情報を集めた中で病院を選択するしかない。という事で、もうちょっとこういう事を専門にやっていると、子どもの病気のここを専門にやっていると専門性が明確になった情報が欲しいと言われる事があります。

私たち親の問題点、これはかかる側の問題点という事も大きく関係してくると思うんですけど、今の若いお母さんを見ているとやはり、子どもの様子を見る精神的余裕や知識がかなり少ないと言う風に考えます。また、それによりパニックになるお母さん方も凄く多いように感じます。先ほど、先生の話にもあったんですが、子どもの病気について勉強する機会がかなり少なく、本や雑誌に頼っているお母さんが大半だと言うこと。また、本やマスコミに頼る事で結果的に実体験のない不安感に襲われるという方が多いように感じております。相談できる人が身近に居ないと言うのもやはり原因の1つです。核家族化が進んでいますので、電話で容態をお爺ちゃんお婆ちゃんに話をしてもなかなか要領を得なかったり、一人っ子が多いことで経験則が少ないと言う母親が多いです。そういう部分で問題点を抱えることも多いのだろうと考えております。子どもの病気についての教育に関しては、出来たら母親学級、お母さん達がま

私たち親の問題点

- ※ 子どもの様子を見る精神的余裕や知識が少ない。
- ※ パニックになる親が多い。
- ※ 子どもの病気について勉強する機会が少ないため、本や雑誌に頼るしかなく、結果的に不安感に襲われる。
- ※ 相談できる人が身近にいない。
- ※ 一人っ子が多い。




図7

だ出産をする前のお腹の大きい時期に、まだ一人で色々調べることとか勉強することが出来る時期に、是非機会を持って頂きたいなと思っております。

最終的に今までのお母さん方の意見を私の中で整理した中で、二つのポイントを考えました。今までは親にとっての救急医療のあり方とか、望まれる小児救急医療ということでしたが、本当は子どもにとって必要な小児救急医療へと変わっていかねばいけないのではないかと、思っております。

今、画面の方にチクからカチッへってという題名が出てます。大人や子どもに病院に行って一番いやな事は何ですかと聞くと、歯医者さんの歯を削る音が嫌、注射を打たれるまでの間が嫌だという意見が出ました。これは、大半大人も子どもも同じ様な意見が出ます。例えば歯医者



子どもにとって必要な 小児救急医療へ

「チクッ」から「カチッ」へ

※ 病院へ行って一番嫌なことは何ですか？

- ・歯医者さんの歯を削る音
- ・注射を打たれるまでの間

大半の方は同じ事を感じています。子どもたちも大人と同じです。

← 歯を削る音・CDなどを使ってなるべく聞こえなくする。歯医者さんに行くのにはハンカチとCDを持っていくとなれば、気分も変わります。

← 「チクッ」としますと言われる・なお更痛く感じます。採血の際に「カチッ」としますよ！と言われ「何を言ってるんだらう」と考えているうちに終わってしまった経験があります。大切なのは、子どもの恐怖心を和らげること。

図8

さんであれば、ヘッドホンでCDを聞くとか、そういうことで恐怖心を和らげたり、今出来る範囲内の事でできることが沢山有るような気がします。また、この間実際に私が体験したのですが、病院へ行って採血をされた時に、採血される方「カチッとしますよ」とおっしゃったんです。何でこの人はチクッとしますと言わないんだらうって思って、それを考えている間に採血が終わってしまいました。嫌いな注射もあまり痛みを感じず終わってしまったような事があったものですから、子ども達の恐怖心を和らげてあげることって言う事が、今後の小児救急医療にとって凄く大切な事ではないかなと思うようになりました。

また最近テレビで報道されていますけど、トリアージナースの拡充という事をととても大切な事ではないかと考えております。現状では、私自身もそうなんですけど、北九州のトリアージナ