



子どもにとって必要な 小児救急医療へ

「トリアージナース」の拡充

北九州のトリアージナースの存在に関しては、現在私たち親には何の情報もありません。ただ、そういう立場の看護師の方がいれば、緊急性の高い子どもが待たされる事も激減し、また待っている間に話を聞いてくれるナースがいることによって、経験の浅い親も誰かに状況を話した安心感で、落ち着くこともあるでしょう。さらにハードでしかも手間のかかる小児救急医療現場の医師の疲労状況も緩和されると考えます。少子化が進む現在、親同士のコミュニケーションも難しくなり、逆にストレスの原因にもなっています。精神的に病んでしまっているお母さんたちが、増加しているのも現実です。親の気持ちに寄り添うことのできる「トリアージナース」が今必要になっています。

図9

ースがどういう形になって、存在しているのかどうかというの也不知道、情報の無い中で申し上げるのは大変申し訳ないんですが、そういう立場の看護師の方がいらっしゃれば緊急性の高い子どもが待たされる事もなくなりますし、また、子育てを始めたばかりで本当に不安なお母さん達も、そのナースが話を、待合室などで聞いてくれる事によって安心したり、落ち着いたりする事もあると思います。また、先生方の疲労、看護師さんの疲労に関しても、出来るだけ緊急性の高いお子さんを優先するとか、そういう所の振り分けがきちっと出来れば、先生方の疲労も緩和されていく状況になるのではないかと考えています。今現状少子化が進んでおります。お母さん達同士のコミュニケーションをとると言う事すら、母親のストレスになっている現状があります。編集部の方にもかなりストレスを感じて、例えば精神的に「負けてしまっているな」とか、「病んでしまっているな」というお母さん達の、問い合わせとか訪問と言う事もあります。子どもが病気になってしまった時に、その様な状況でいらっしゃるお母さん達もいると思うんですが、親の気持ちに寄り添う事が出来るトリアージナースというのが、北九州の方でも沢山活躍される様になる事を今願ってやみません。以上です、ご静聴ありがとうございました。

教育者・保育者から考える小児救急医療の問題点・課題点

大吉 健次 北九州市立折尾西小学校・校長

皆さんこんにちは、北九州市立折尾西小学校の大吉健次と申します、宜しくお願いいたします。学校は、子供たちが安心して遊ぶ場として考えられています。しかし、子供たちの健康状態は時に急変する事があります。今日は、子供たちの学校での健康管理について私が日ごろ考える事や、遭遇した事例、事故の事例について述べたいと思います。また、学校現場における救急時の初期対応についても、皆様と共に考えてみたいと思います。

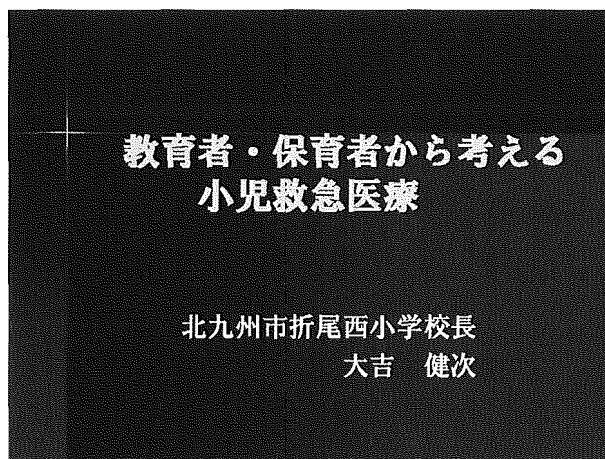


図1

私の勤める学校は現在579名の児童が在籍しています、2年前小児科をされている保護者と偶然にも出会いました。人生には多くの出会いがありますが、この出会いは、私や子供たちにとっては素晴らしいものとなっています。現在は、PTAの役員として、ご活躍されています。ある時、この先生の事が新聞に載っていました。その中で、子供の立場や気持ちが理解できる医者でありたいと、そう言って述べておられました。この事は、子供を教える立場にある私たちが最も心がけている事です。



図2

ところで数十年前の事です、胸をときめかせながら初めて教壇に立ったときの記憶に印象深いことがあります。それは、年配の先生から教師は五者たれと言う話を聞かされた時です。五者たれの一つは医者でした、多くの子供の尊い命を預かっている私たち教師は、最低でも子

供に対する医学知識が必要と理解しています。いずれも、言うは安し行なうは難しですが、心に留め置いて実践すべき大きな要素です。この言葉は、今の私を支えている一つになっています。

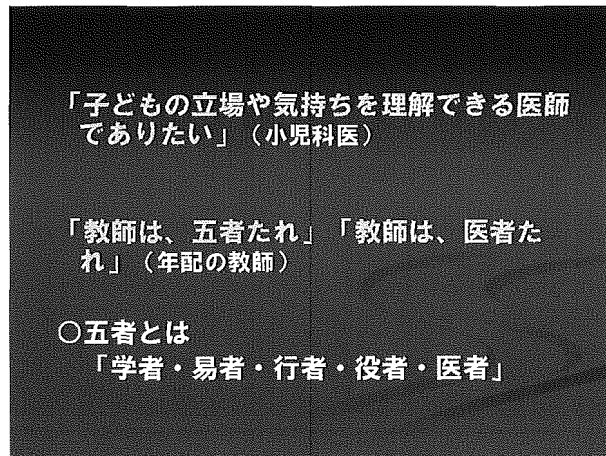


図3

子供たちの学校での健康は、毎年実施されている定期健康診断や、検査でも見守られています。検診は、北九州市教育委員会から依頼を受けられた、本校では内科医、耳鼻科医、歯科医の先生方によって実施されています。その他にも、腎臓検診、心臓検診、寄生虫検査なども行われます。この結果は必ず家庭にお知らせ致しております。このように子供の健康に関する沢山の情報が、家庭に知らされるのは、世界でも数が少ないとの事です。

学校医は学校のかかり付け医として、本当に大切です日常の子供たちの病気の相談は勿論ですが、救急時には特に重要な存在です。眼科の先生からは、眼科検診で気づいた事をお聞きします、私から質問する事もあります。内科の先生からはインフルエンザ、嘔吐、下痢など発症した場合についてのアドバイスを頂いています。耳鼻科の先生からは、喉に魚の小骨が刺さった時に、直ぐに診察をして頂きました。歯科の先生には、歯磨きの仕方や、歯が折れた時の処置の仕方について指導いただいています。薬剤師の先生には、水道水やプールの水の水質検査をして頂いています。

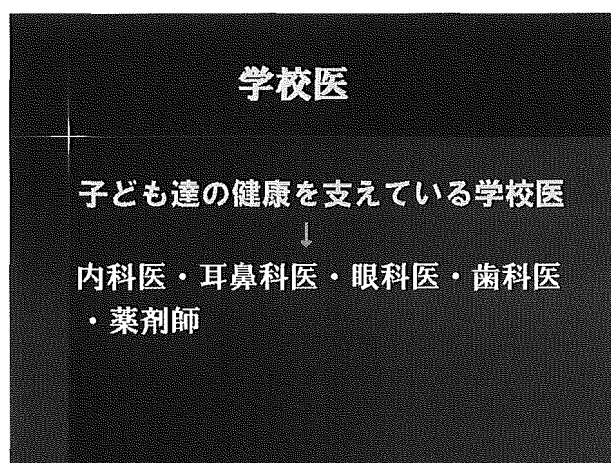


図4

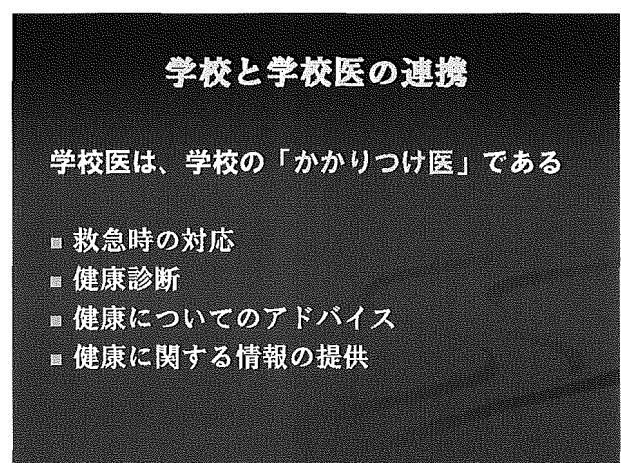


図5

学校での救急現場では学校に救急車が着くまでと、学校から病院までの短時間での救急対応が要求されます。この為には、的確な状況判断と処置や連絡との同時進行が必要です。私の学校では、救急時の対応をマニュアル化しています、具体的には症状に合った応急手当、二次被

害の防止、保護者への連絡、救急車の要請、医療機関の選択、教育委員会への一報、再発防止策の作成などです。また、瞬時の行動の回避と、臨機応変の対応を徹底しています。

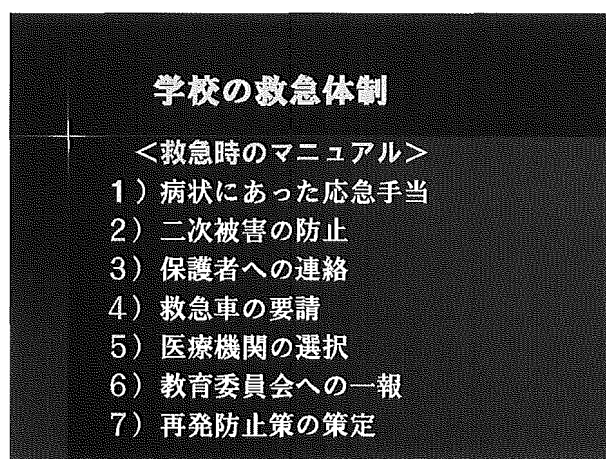


図6

ここで二つの事例をお知らせいたします。それは、突然の出来事でした、総合学習の時間に子供の目に化学薬品が入りました。指導していた教師は、直ぐに目の洗浄をしながら、他の子供たちに事故の発生を別の教師に知らせるように指示しました。その後、再び保健室でも洗浄を繰り返しました。連絡を受けた私は、他の教師に保護者への連絡を依頼して、受け入れの確認の出来た眼科医、学校医です。のもとに直ちにその子供と一緒に車で走りました。眼科の病院では医療処置が直ぐに行われましたが、大事をとって、入院施設のある大きな病院への紹介をされました。その後視力は回復しまして、退院しました。この事例を振り返ると、目の洗浄を繰り返す応急処置が速くできたこと、担当の教師が現場を離れず、子供と協力して連絡が取れた事、事故発生から十数分で医療機関を受診できた事、大事をとって大きな病院にも紹介していただいた事などが、など必要な事が迅速に途切れることなく行われました。教師は一人で多くの子供たちを指導していますが、事故現場を離れずに対応する事は、救急救命の基本であり、二次的な健康被害防止に役立つと考えています。

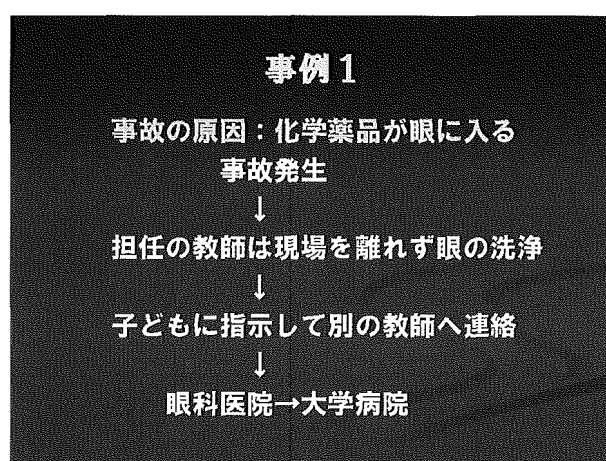


図7

二つ目です、それは水泳学習が終わり、教室に戻った直後におきました。担任教師の近くに居た子供が、急にしゃがみこむ様にして床に倒れました。インターホンで連絡を受けた教頭と、擁護教員は現場に駆けつけました。擁護教員は、意識、脈拍、呼吸などを調べたところ、意識が無く軽い痙攣が有りました。直ちに、救急車を呼びました、保護者にも直ぐに連絡を取

りました、擁護教員は救急車が到着するまでの間、衣服を緩め保温を保ちながら、気道の確保など救命処置を行いました。担任の教師は、他の子供を落ち着かせる対応をしました。救急車で小児救急センターに搬送され、医療処置が施され、数日間入院しましたが、元気に退院しました。この事例については、動かさないで応急手当ができた事、保護者と連絡が迅速に取れた事、直ぐに救急車が呼べた事、意識障害の原因について病院で早く診断がついた事など、スムーズな連携が出来ました。

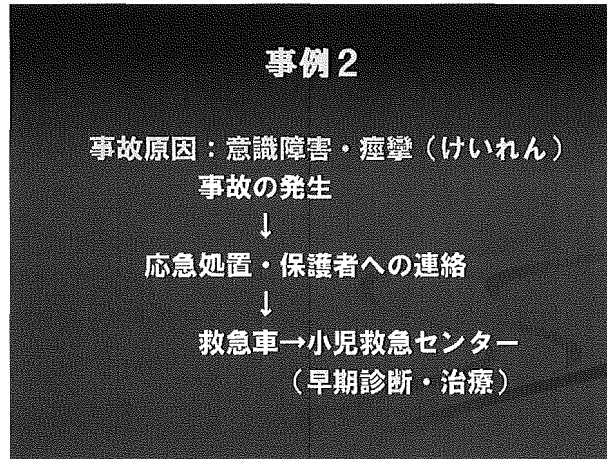


図8

夏休み前、水の事故防止のために行われた着衣水泳教室の様です。

救急時の問題点として次のような事が考えられます。重篤な事故、意識が無いとき、呼吸をしていないとき、心臓が止まったとき、喉に物が詰まったとき、大出血のときが発生した場合に、救命措置が出来る能力に個人差があること、保護者と連絡が取れない場合の病院選択などの判断が難しい事、救急車を呼ぶ目安が不明確であること、病状に適した医療機関の選択に迷う事があること。しかしながら、学校現場ではいかなる状況でも最悪の事を想定して最善を尽くすようにしております。



図9

救急時の問題点

- 救命処置実施能力の教師間おける個人差
- 保護者と連絡が取れない場合の病院選択
- 救急車を呼ぶ必要性の判断
- 病状に適した病院選択

図10

私は保健室によく足を運びます。私にとっても、子供たちにとっても、擁護教員の存在がとても大きな物なのです。子供の健康や、救急時の事について話しています。顔面や首、腕などの目立つ部位の怪我の際に、受診できる形成外科があればと思います。児童の自覚症状の訴えには個人差があり、病院を受診させる判断に迷う事があります。校区内に小児科専門の医院がありません、医院があれば子供の相談を沢山したいと思います。擁護教員の話です。

養護教諭の意見

- 顔や首など目立つ部位の外傷に対応できる形成外科が数多くあればと思う。
- 子どもの自覚症状の訴えには個人差があり病院を受診させる判断に迷う。
- 校区内に詳しく相談できる小児科専門医がない。

図 11

先日小児救急センターに入院している子供の見舞いに行きました。子供は、処置中でしたので部屋の前で少し待っていました。そのとき、若い女性の看護師がベッドを押して私の前を通ろうとしました。すると、その看護師は立ち止まり、前をすみませんといって丁寧にお辞儀をされて通って行きました。子供の見舞いが終わって、一階のロビーに下りると、私たちは、24時間質の高い医療を提供し、皆様に安伸、信頼、満足していただけるホットな病院を目指します。こういう言葉が、壁に掲げられていました。この小児救急センターに勤められている皆様の熱意を感じさせられました。

後日入院中の子供から手紙が来ました。校長先生へ、校長先生お元気ですか、私は元気です。もりもりご飯を食べています、退院したら学校に遊びに行きます、早く学校に行きたいです。川崎病を見つけた川崎先生の言葉、医学は厳しく医療は優しくという言葉思い出しました。病気と闘っている子供達が居ます、親が居ます、小児医療の進歩を強く願っています。



図 12

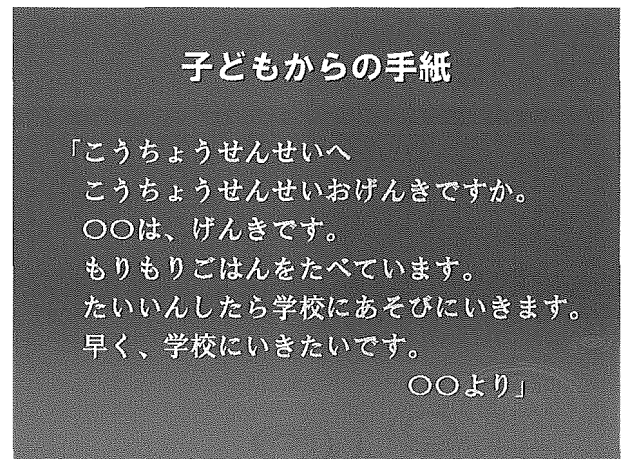


図 13

子供たちの大人への思いと言う事で、6年生が学習しました、その中で子供たちは、子供に優しい大人になりたい、人の事を考えられて、子供や他人に優しく出来る大人になりたい、人のことを考えられて、責任感の強い立派な大人になりたい、我慢強い大人になりたい、子供に正しく教えられる大人になりたい、子供を守る大人になりたい、一所懸命に仕事をする大人になりたい、など沢山の事を話してくれました。子供たちはしっかりと自分の将来を見据えています。この子供たちの大人への思いは私たち大人へのメッセージかもしれません。

将来の夢に付いても、修学旅行のバスの中で話してくれました。漫画家、公務員、色々有り

ます、お医者もあります、教育と医療の一体化をはかり、子供たちの育とうとするところに暖かい手を差し伸べ、子供たちの夢を叶えてあげたいと思います。近い将来この子供たちの中から、小児救急医療に携わっている子供たちが居ると思います。私は、教育者として子供たちを育てる事で、小児救急医療の充実、発展に少しでも役に立てるよう努力していきたいと思ます。

大人への思い

- 子供に優しい大人になりたい。
- 人の事を考えられて子供や他人に優しくできる大人になりたい。
- 人のことを考えられて責任感のある立派な大人になりたい。
- 我慢強い大人になりたい。
- 子供に正しく教えられる大人になりたい。
- 子供を守る大人になりたい。

図 14

将来の夢

漫画家・公務員・野球選手・ベビーシッター
薬剤師・Jリーガー・画家・テレビカメラマン
本屋さん・アナウンサー・教師
ロボットを作る人
消防士・政治家・芸人・テレビプロデューサー
救急救命士・医者（小児科、眼科、婦人科）
警察官

図 15

小児救急医療に携わっている皆様に感謝して、私の話を終わります。ご静聴ありがとうございました。

感謝

小児救急医療に携わる皆様方に
深く感謝を申し上げます。

図 16

ご清聴ありがとうございました

図 17

救急救命士から見た小児救急医療の問題点・課題点

竹川 利和 北九州市八幡東消防隊救急救命士

皆さんこんにちは、北九州消防局の竹川と言います。救急隊は24時間勤務してまして、昨日9時に勤務しまして、今日の9時まで救急車に乗っていました。昨日は救急件数が10件以上あってですね、特に夜中も救急があって、かなり疲れているんですね。さっきの発表で、疲



図1

れた方には子供を見せたくないというのはですね、私も良く分かっています。疲れた体で見ても、やっぱり良くないかなと思います。と言う訳ですね、ちょっと疲れた体で発表しますので、聞きにくい所も有ると思いますので、皆さん宜しくお願いします。で、今日の発表はちょっと専門的になる所もあってですね、聞きにくい所も有ると思いますが、小児救急に対して救命士がいかにか苦労しているかを話していきたいと思っています。また私は北九州市消防局救命士第一号として、13年になります。その中で培った中で苦労した点を中心に発表したいと思っています。この小児救急フォーラムが今まであったのを私は知らなかったんですね、こういう風な会に多くの救命士が参加することが一番の救命士が小児救急に対する事が、理解できるのではないかと考えております。

これは救急救命九州研修所という所で、折尾の町にあるんですね、八幡西区に、全国で200名の消防士が救命士の資格を取るためにやってくる学校です。消防士が救命士になるの



図2

は、救急隊員として5年以上の経験を積んだ者が、この学校に入って約半年間救急の勉強をして国家試験に合格して、救命士になります。だから、救命士は、国家資格で医師とか看護師と同じ国家資格です。救命士に特に認められた医療行為は特定行為と言われています、この特定行為は、また後ほどスライドを見ながらお話しますが、この特定行為を行うのは、心肺停止状態って言って、呼吸と脈拍が止まった患者のみに行える処置なんです。

この新聞記事はですね、1997年に今日司会進行役をされています市川先生が、全国の救命士570人を対象にアンケートをとった記事です。今回は同じ質問を300人近くを、インターネットを使ってとりました。質問内容としては小児に対する教育カリキュラムです。救

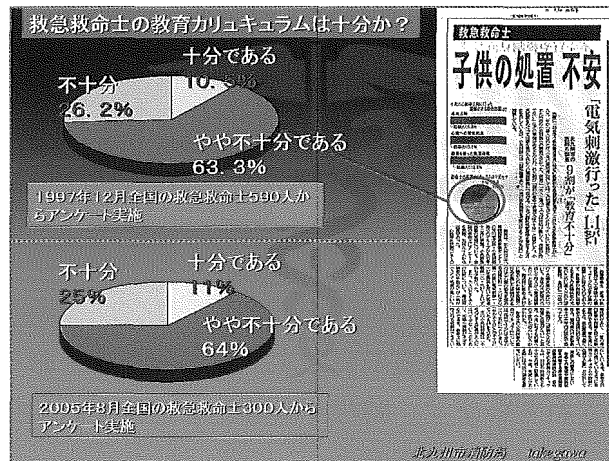


図3

命士の教育カリキュラムは十分かと聞いてみたら、先生の時も十分と答えたのが10%ちょっとで。私が調べても11%ということで、やっぱり今でも不十分という答えが大半を占めているということです。

この表はですね、救命士のカリキュラムです、救命士になる為に835時間勉強しなければなりません。これは、消防職員が救命士になる為の時間でして、一般の方が高校を出て救命士の養成所に入ったならもう少しこの時間が増えてきます。その中で、835時間の中に小児救命

科目	時間数
基礎医学 (医学概論・解剖生理等)	74 時間
臨床救急医学総論 (観察・検査・処置各論等)	67 時間
臓器器官別 (呼吸器・心血管・神経)	150 時間
病態別 (心肺停止・ショック循環不全等)	166 時間
特殊病態	
小児・新生児疾患	25 時間
高齢者疾患	15 時間
産婦人科・産科疾患	10 時間
精神障害	13 時間
創傷等	15 時間
臨床実習	300 時間
合計時間	835 時間

図4

時の勉強をどのくらいしているかと言うと、25時間です。全国の救命士が答えている通り、少ないかなと私も思っています。それで、病院実習とか、シミュレーションとか訓練とかする時間が300時間ありますが、殆ど小児に対する訓練は、先ほど話しましたように、九州研修所では行われていないという現状です。

最近やっと小児乳幼児の訓練を数時間程度取り入れたと言う事で、写真を撮ってきました。このような訓練を行っています。研修生が200人九州研修所に入っていますが、その研修生に、小児、乳幼児の訓練は必要ですかと、質問したら、何と96%大半が、もう少し訓練はしたほうが良いと答えています。



図5

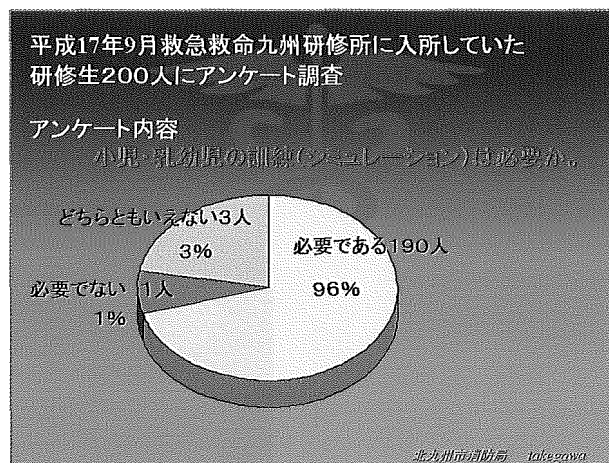


図6

これが九州研修所で使っている救急資器材です。見て分かる通り子供用は何件かありますが、殆ど大人用で訓練がされています。時代が高齢化を迎えて高齢化対策が重要視され、小児救急は救命士の養成施設でも遅れています。

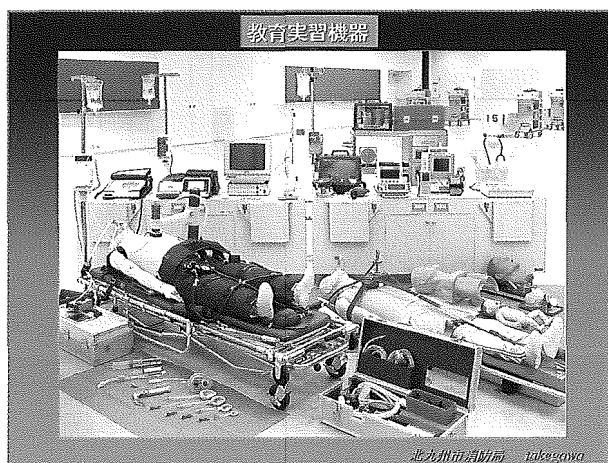


図7

これは、先ほど話しましたが、特定行為の中の一つ除細動と言う言葉はあまり聞いた事無いですね一般の方はですね。最近よくテレビでは出てますけどね、除細動っていうのはですね、心室細動っていう危険な不整脈を、心筋梗塞などを起こすと、その心室細動っていう不整脈が出て死亡に至るっていう危ない不整脈なんですけど、その不整脈をこの除細動機によって取り除くという器具です。電気ショックと言われています、よくテレビで、やってますね、これがAEDと言われる機械で、去年の何月ですかね、昨年からは、一般の方でもAEDを使って、電気ショックをしても良い様になったんですよ。で、この電気ショックを出来る機械を、公民館とか学校とか、色々なところに設置する様にこれからはなると言うんです。しかし、今日は小児のお話なので、小児のお話をしますけど、これは8歳以下の子供には使えないんですよ。なぜかと言うとエネルギー量がちょっと大きすぎて、8歳以下の子供には使わないでくださいと取扱い説明されています。このAEDは、愛知万博ありましたね今年、その愛知万博ではこ



図8

のAEDが大活躍して3人、救命で成功したと言う話が新聞等に乗っておりました。

これは、今年の9月の朝日新聞の記事です。13歳の子供が野球の練習中にボールが胸に当たり、心臓震盪で心室細動を起こして死亡した記事が載っていましたね。心室細動ってこんな字を書きます、心臓が震える様な状態ですね、皆さんも心臓震盪って病気はあまり知らないと



図9

思います。私もこの記事を見るまでは知らない病名でしたので、インターネットを使って調べてみると、心臓震盪は胸に衝撃が加わった事により心臓が止まってしまう状態です。野球やソフトボール、アイスホッケー等の日常の中でも起こると、と言うことを書いてました。多くは18歳以下の健康な子供に起こると言うことで、心臓震盪を起こして心室細動を起こしたら、AEDと言う機械が一番有効ですと書いています。このような悲しい出来事を、減らす為には皆さんも心臓マッサージなどの応急手当を覚えて、救急隊が来るまで心臓マッサージをしてもらいたいと思っています。行政機関においては、AEDを公共施設や学校などに置いていつでも使えるような状態にして貰いたいなと思っています。そういう新聞記事が載っておりました。

これは、アンケートの結果です。除細動を実施した事があるかと言う質問にですね、99%の救命士が経験が無いって答えているんです。私も救命士になって13年になるんですけど、小児の除細動を行った事はありません。現場で小児の心室細動が無かった事が一番の原因ですけどね、目の前で心室細動がもしあったとしても、除細動を実施できない現状があるんですよ、それを今からお話します。

これは、救命士が使っている除細動器です。半自動式除細動と言って、電極を張ったらこの



図 10

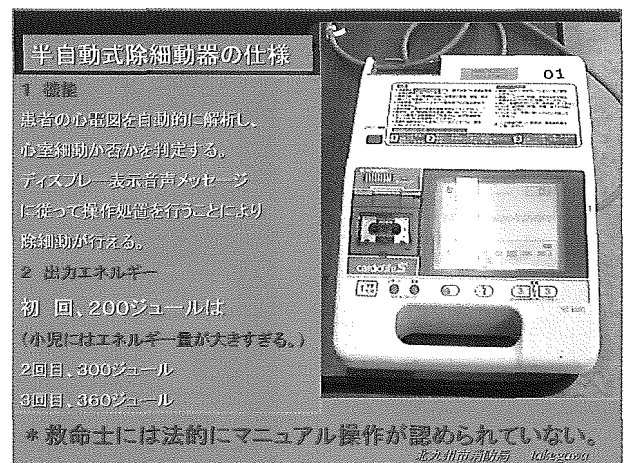


図 11

除細動器が勝手に心電図を読み取って、心室細動か心室細動じゃないかを判断するんですよ。心室細動を判断すれば、最初に200ジュールっていう大きなエネルギーなんですけど、充電し救命士がボタンを押します。この200ジュールはですね、最初に打つエネルギー量としては、子供にはちょっと大きすぎます、8歳以下の子供には使えません。8歳以下の子供がもし心室細動を起こしたとしても、救命士は除細動を実施できないという現状があります。

これは、医者でも使えるんですよ。医者が使うときは、横のボタンを押すと、オートマからマニュアルに切り替わるんですよ。そうしたらどうなるかと言うとですね、ここに数字があるとおりですね、小さな数字があるんですけど、25とか30、50とかですね。こんな小さな

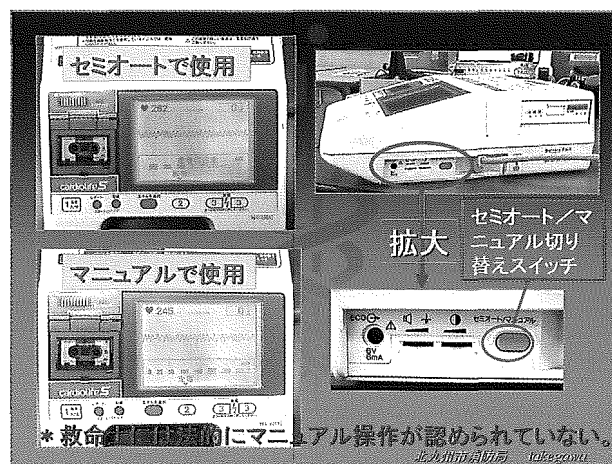


図 12

エネルギーでも打てたら、小児でも心室細動を除去する事が出来るんですよ。しかし、救命士は救命士法により、マニュアル操作をしてはいけないというので、法的に認められていないから除細動実施出来ないという現状があります。だから、救命士のジレンマがここにあるんですよ。助けられる命が、助けられないと多くの救命士が経験しています。私がですね、小児救急公開フォーラムで発表する事を聞いた全国救命士から、この事に付いて一番語ってくれと言われました。今後の対策として、この横のボタンを押してもよいか、法的に認めるか、この機械自体を小児に適応した機械に作り替えるかです。

次に、救命士は点滴を取ってもいいようになっております、そして点滴については皆さん見た事があると思います病院で、使っている器具は皆さんが見るのと一緒にです。

ここでまた質問ですね、静脈の確保、点滴を行ったことがあるかって言う事なんですけど、



図 13

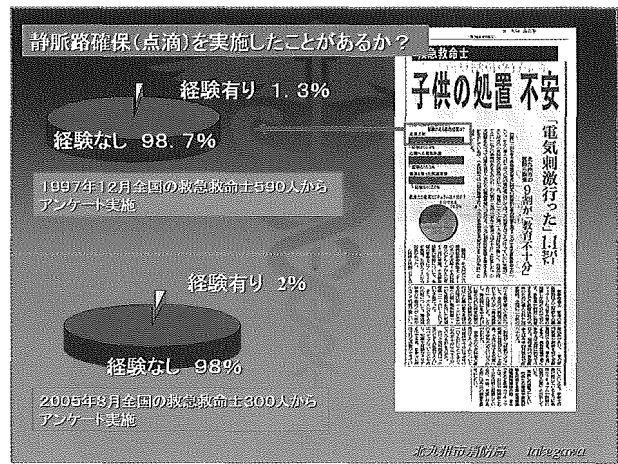


図 14

有るが1.3%、無いが98.7%と殆どの救命士が行った事が無いんですよ。何でこれだけやった事がないかって言うと、先ほど話したとおり、病院実習で小児対応がなかなか出来ないんですよ。特に静脈の確保は、点滴をとる前に注射を打ちますよね、それはちょっと難しいんですよ、先生でも難しいって聞いてますよね小児の点滴は。また、救急現場では狭い車内で点滴を行わなければいけないので、事故等も起こりやすいです。現時点では点滴を行うよりも、ほかの事をした方が有効かなと思います。点滴の機材はさっき話しましたが、皆さんが見ているのと同じですここで紹介は省きます。

これは気道確保と言う行為です、気道確保と言うのは専門用語になりますけど、口から肺までの空気の通り道を作る事です。意識が無い患者は舌根沈下とかいって、空気の通り道が塞がっている事があるんです。それを、器具を使って救命士は実施していいです。その器具について、今から説明したいと思います。

これは器具を使った気道確保を実施した事がありますかって言う質問に、87%は経験が無いと答えています。これほど多くの救命士が経験が無いっていうのはですね、器具に問題があるからだと思います。



図 15



図 16

これは救命士が使っている代表的な気道確保の器具です。使い方は、今日は専門的になりますので、省略させていただきます。EGTA というやつですね、これはコンビチューブ、ラリゲルマスクこれは病院で麻酔科で良く使う気管支拡張に使う気管支チューブですね、この3つに関しては、医者でもあんまり見たことが無いっていう方もおられます。

これがラリゲルマスクって言う気道確保器具ですね、ここにマスクが付いてこれを口の中に入れて、ここから空気を送ってここから空気がこういう風に行く構造になってますね。これは小児用も有るんですけど、研修で使ってるのはやっぱり大人用の口径、4号か5号でしか訓



図 17

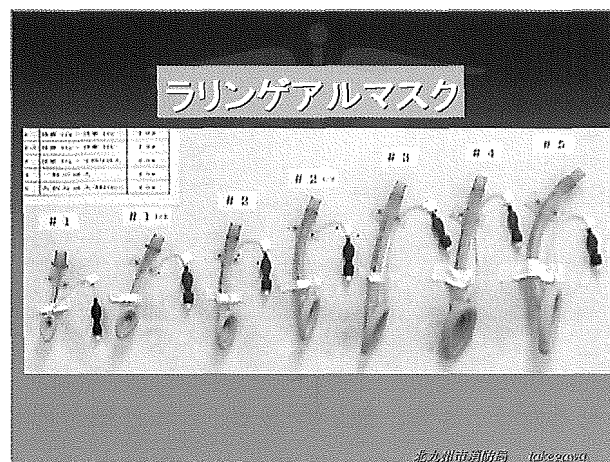


図 18

練して無くって、1号とか次にこれとかはあまり訓練されていないのが現状です。訓練されていなかったらなかなか現場でも使いにくいと言う事になります、小児科先生がよく言ってますね、小児は大人のコピーじゃないっていうのが有るから、大人の訓練をすれば小児が出来るかっていったら、そうじゃないと思いますね。小児は小児の訓練をしないと、やっぱり出来なんじゃないかと思います。

これが救命士が一番良く使っている、コンビチューブというタイプの気道確保器具です、ここをふくらまして、ここをふくらまして、ここが食道にはいってですね、ここから空気が流れて肺の方に空気が入っていくようになります。これは良く使われているんですけど、小児用はありません。

これは EGTA という気道確保器具で、今はほとんどこれ使われてないですね、使いにくいんですよね、でこれは使われてない。小児用の有るんですけど、今わ使われていません。

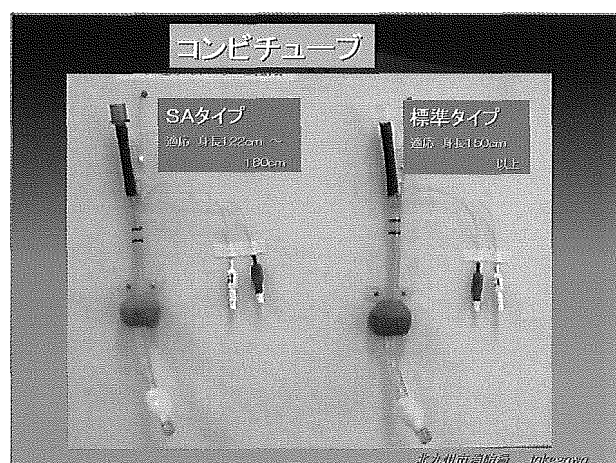


図 19

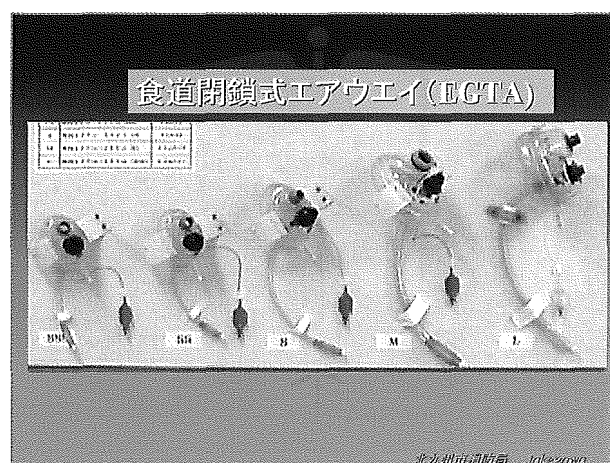


図 20

これが今テレビで話題となっている、気管挿管チューブです、気管挿管というのは聞いた事があると思うんですね、夜10時からの2ch、KBC、ニュースステーション昔の、そこでよく取り上げられていましたね、救命士の気管挿管に付いて違法があったとか、いろいろあって、今は救命士も気管挿管できるようになりました。必要な講習と病院実習を行えば、気管挿管で

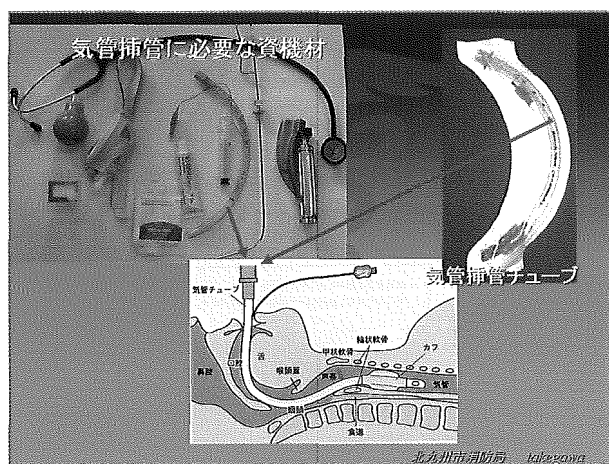


図 21

きるんですよ、気管挿管っていうのはここに気道っていうのがあって、これが肺につながってるんですよ、直接ここにチューブを入れますからね、直接肺に酸素がいくようになります。今までの器具はここで全部止まっていますから、なかなかこの気管挿管みたいにはうまく空気が入らないと言う事です。私も今年の7月に認定救命士をもらって、何件か気管挿管をやってみたんですけど、やっぱり、普通の器具よりも使いやすかったです。しかし、全部の呼吸が止まった患者に使えればいいんですけど、原則大人と言う事が決められています、全国的に8歳って、決められている所が多いんですよ、だから、福岡県も8歳以上と決めて欲しいと思います。今日校長先生がいますが、小学校中学校のプールの事故があります。プールの事故のとき気管挿管できれば、肺の中に入った水も引けて、換気も良くできて、有効じゃないかなあという思いがあります。だから、8歳以上の子供にも気管挿管できるように今後していきたいと思っています。気道確保について紹介説明してきましたが、やはり点滴と同じで訓練があまり出来ない、器具が小児に適応してない、また気管挿管認定救命士がすくないなどの問題点が挙げられると思います。

救命士の特定行為というので心肺停止状態の患者に、その三つの行為が出来ると言うことを話しましたが、しかし、実際の現場では特定行為はあまり行われていないと、そこでどういう問題があるかって言うと、小児がCPAと心臓と呼吸が止まった患者のことをCPAと言いわ

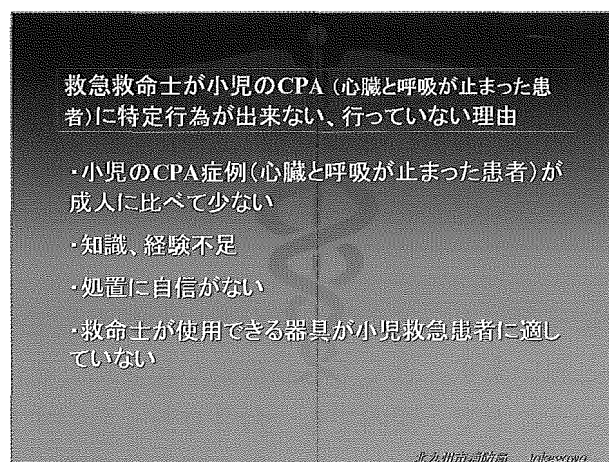


図 22

れています。少ないので救命士は経験が無いと、知識経験が不足ですね、そのために、処置に自信が持てないとか、ということです。勉強不足も有ります、あとは器具が小児に適応してない、

点も理由の一つに挙げられると思います。

今後の課題としてですね、小児救急分野で、救命士の役割ってというのはまだまだ重要になってくると思います。よりよい小児救急医療を救命士が行っているのは、こんなような問題が、カリキュラム上の問題です、が有ったりしますけど、ハード面の整備とか、ソフト面の充実が

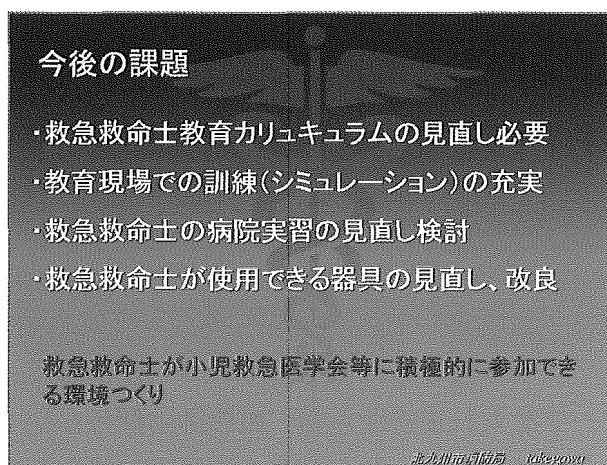


図 23

まだまだ必要になると思うんですけど、しかし私が、この小児救急市民公開フォーラムに参加して思った事は、全国の救命士が小に救急に関心を高め、このような会に多く参加して、自分の意見考えを述べて小児救急の問題点を把握して、よりよい救急活動をしてまいりたいと思っております。救命士の自己研鑽が必要だと思います。

最後に、会場にお見えの小さなお子様をお持ちの保護者の皆さんと、小児科の先生方に一言お願いがあるという事です。家庭での事故の多くは窒息、溺水、転落です、ちょっとした親の注意で防ぐ事ができます。たとえ寝ていても子供を一人残して外出しない事が大切なことです。



図 24

もう一度あなたの家の中に子供にとって危険な物がないか見直してください。先生には、AEDを院内に設置して欲しいと思います。近くで心室細動が起きたときに直ぐに対応できるし、病院の中でも対応できるということで、院内でも一台30万くらいするんですけど、あったら大変便利です。先生方宜しくお願ひしたい、思っております。それと、お父さんお母さんにはですね、心肺蘇生法を覚えましょうと言う事です。覚えて下さいじゃないです、覚えて子供を守りましょうと言う事です。

今回市川先生のご高配により、小児救急フォーラムで発表出来たことは、私にとって大変意

義深い経験となり、今後の救急活動に大いに役に立つ物と思います。このような機会を多くの救命士に与える事によって、日本の小児救急医療体制が良くなるんじゃないかなと、思ってお

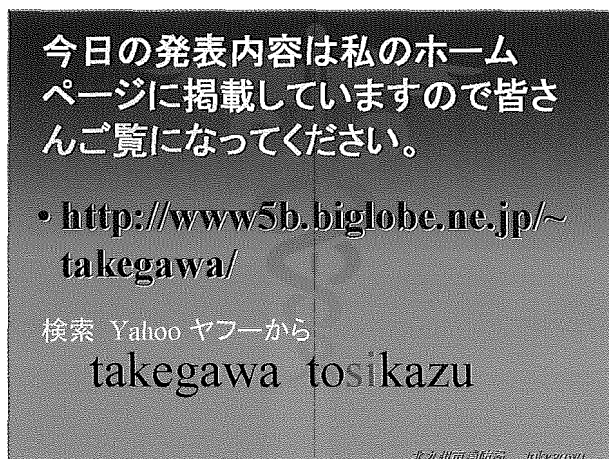


図 25

ります。次回も小児救急フォーラムで救命士が発表できる環境作りをお願いして、私の発表を終わります。今日発表した内容は私がホームページ (<http://www5b.biglobe.ne.jp/~takegawa/>) を作っています。その中に掲載しておりますので、もし暇な人がありましたら、見てください。YAHOO から検索する場合ですね、私竹川利和と言いますが、このHは入ったら出てこないんですよ、このHを抜いて tosikazu で打ったら出ると思っています。今日試しにやってみましたら出ましたので、宜しく願います。ご静聴ありがとうございました。

小児救急担当看護師から見た小児救急医療の問題・課題点

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

北九州市立八幡病院小児救急センター小児救急病棟に勤務しております、古川恵子と申します。どうぞ宜しくお願い致します。今回私は、「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」という大きなテーマを頂きました。我々医療従事者は、子どもたちや、御家

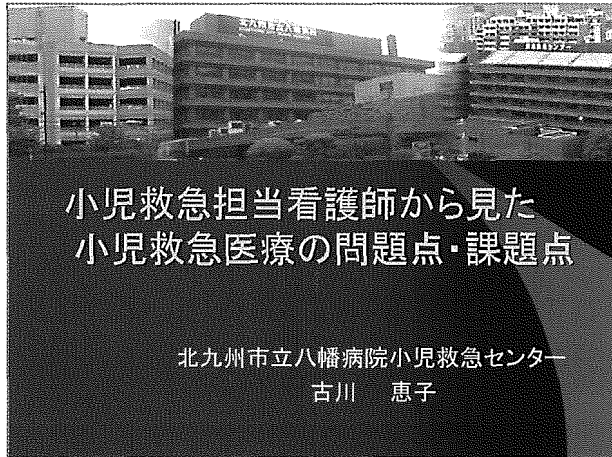


図1

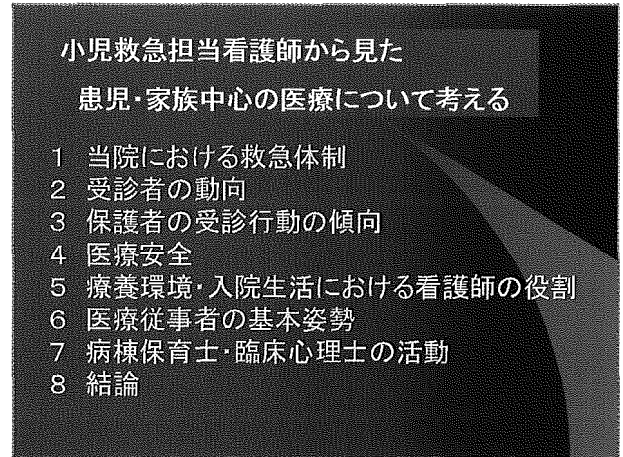


図2

族の笑顔が見たいと、日夜過重労働をしている医師、三交代勤務で関わる看護師、その他、臨床心理士、保育士など多くのコメディカルの方々が小児救急医療に携わっています。今まさに質の高い医療が求められ、子どもたちのQOLつまり、生命の質、生活の質の向上が問われる時代となってきました。医療従事者一人一人が医療安全を第一に考え、安全なチーム医療の実現の為には、コミュニケーションを最重要視して、各専門職の役割を明確化し、互いに尊重し合い、協働で取り組んでいく事が前提となります。そこで、今回このテーマを通して、小児救急担当看護師から見た、患児・家族中心の医療について考えてみたいと思います。

当院は、平成7年7月より、初期救急部門であります、第2夜間休日急患センターが併設され、初期から二次三次救急医療を24時間365日稼働実践している施設です。平成15年10月より、新たに念願の小児救急センターが開設され、地域の小児救急の医療の基幹病院として、市民の期待に沿えるように日々取り組んでおります。

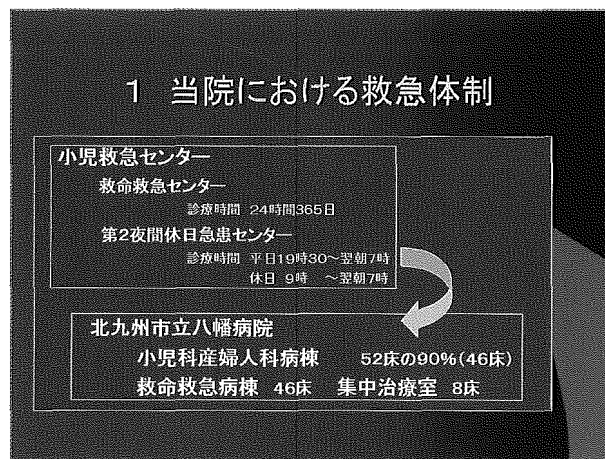


図3

これは、小児救急センターの受診者数です。平成15年から16年度は平均して来院されており、平成16年度は救命救急部門約3,200人、初期救急部門は約19,500人、一般外来18,000人、そのうち入院件数は約2,200人となっております。このように、年間平

2 受診患者動向
—平成15年度・16年度—

患者数	平成15年度	平成16年度
救命救急部門	約3100人	約3200人
初期救急部門	約20200人	約19500人
一般外来	約19000人	約18000人
入院患者	約2100人	約2200人

図4

均23,000人の救急患者と一般外来約20,000人を合わせて43,000人の救急患者たちが、小児救急センターを受診しております。一般に小児救急医療は、初期から二次三次の救急疾患の区別が困難であり、軽症者の中にわずかに、重症者が混じっている事、軽症でも急変しやすいことを、看護師として周知しておかなければなりません。

このような中、小児救急センターを受診される、保護者の受診行動の傾向として、大きく5つの要因を挙げる事が出来ます。まず、少子化時代に伴い、子どもは貴重児となり、大切に育てたいという、保護者の意識の高まりは、医療者側の認識を超えて、より質の高い小児救急医

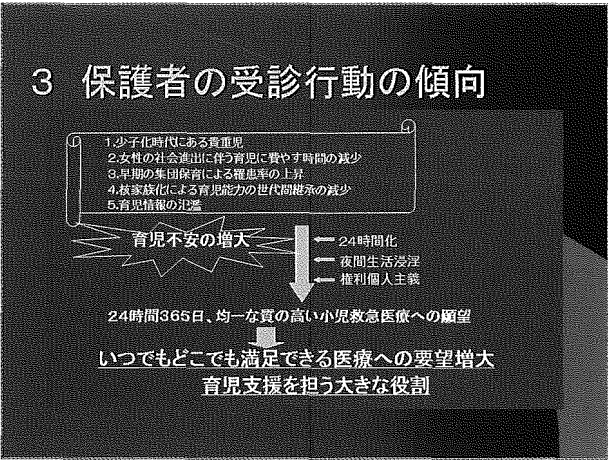


図5

療を求めるようになってきました。しかし、その反面、女性の社会進出に伴い、早くから集団保育を行う為、罹患率が高いのも事実であります。それに伴い、子どもと一緒に過ごす時間、つまり、育児時間の減少や、核家族化による育児能力の世代間継承の減少、また、情報化社会に伴う育児情報の氾濫などから、育児不安の増大を招く大きな一因となっているといっても過言ではありません。さらに、社会生活自体が24時間化、夜間生活浸淫という社会事情の変化や、権利個人主義の高揚などにより、受診行動に昼夜の区別が無くなりつつあります。急病時の育児不安の問題が社会問題化されている今、初期から三次までの小児救急医療に色濃く反映し、いつでもどこでも、均一な質の高い医療が求められています。以上のことを踏まえて、私

たち特に救急担当看護師は、患児、保護者を含めた小児救急医療の育児支援と言う大きな一面を担っていることを認識しなければなりません。

ここで、当病棟を紹介します、産婦人科との混合病棟52床でありながら、小児科は90%以上を占め、46床で稼動し全床率は99.2%です。入院患者は、未就学児は80%学童児以降が20%です。入院患児の主な疾患は、肺炎・気管支炎・喘息などの呼吸器疾患が約半数

病棟の概要

- 1 混合病棟(小児90%、産婦人科) 52床
- 2 占床率 99.2%
- 3 患者の年代
未就学児80%、学童期以降20%
- 4 疾患の内容
肺炎、気管支炎、喘息、急性胃腸炎、腸炎、
事故外傷、痙攣、虫垂炎など

図6

を占め、その他急性胃腸炎、腸炎、その他事故外傷、痙攣、虫垂炎などです。夜間休日を問わず、突然の発症で、不安が一杯での入院となるケースが多く見受けられます。入院時に保護者に対しては、インフォームドコンセント行っていますが、子どもたちに対して、年齢や理解力に応じた説明が十分に行われているとはいえない状況です。

インフォームドコンセントとは、「患者が医療従事者より十分な説明を受け、それを理解した上で、検査や治療について選択、同意、拒否をする」ことです。子どもたちに対しての説明と同意は、インフォームドアセントと呼び、対象年齢は、7歳から15歳とされており、重要

説明と同意

【インフォームド・コンセント】
患者が医療従事者より十分な説明を受け、それを理解した上で、検査や治療について選択・同意拒否すること。

【インフォームド・アセント】
子どもの年齢や理解力に応じた説明と同意であり、保護者の許可をとることを必要とする。対象年齢は7歳～15歳
~藤井祐治: 子どもたちのインフォームドアセント~

図7

であると言われています。しかし、保護者の判断が優先されるため、患児は理解できないまま処置や治療が始まり、困惑している状況が多く見受けられます。入院時には勿論、入院後も繰り返し患児と保護者の訴えを聞き、説明と同意を得ることが必要があります。さらに、安全で透明な医療を提供する為にも、インフォームドコンセント、インフォームドアセントが重要であると考えます。「医療従事者はプロだからエラーをしない、あってはならない」と期待されるのは当然であります。しかし、医療従事者も同じ人間であるがゆえに、ヒューマンエラーを