

図8

0にする事は困難です。このため、エラーを低減するために、ヒューマンエラーを原因とせず、システム構築や、小さい事や、出来る事から取り掛かる安全対策が重要と考えます。例えば、輸液を連結する時、薬品名や氏名を指差し呼称で確認し、保護者に提示しています。

先ほど、大吉先生の公演の中に、当院の理念をご紹介していただきました。看護師の接遇に対しても暖かいお言葉を頂、とても感謝しております。当院の理念は職員一同と掲げており、組織全体で取り組んでおります。このように、安全な医療を提供するためには、患者、家族にも参加していただき、協同で安全な医療環境作りを日々取り組んでいかなければなりません。

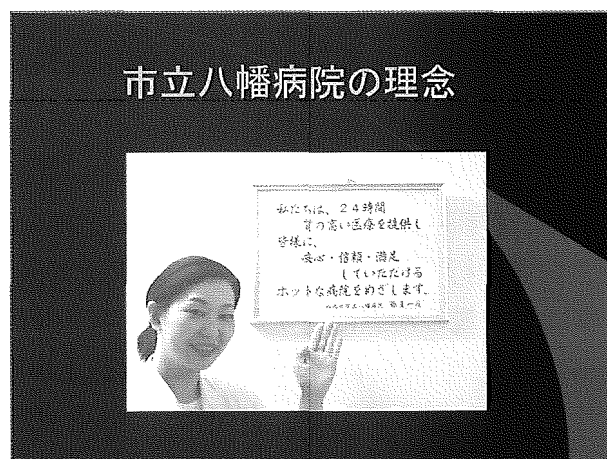


図9

次に、療養環境についてですが、患児の精神的慰安を図るため、未就学児は保護者が付き添

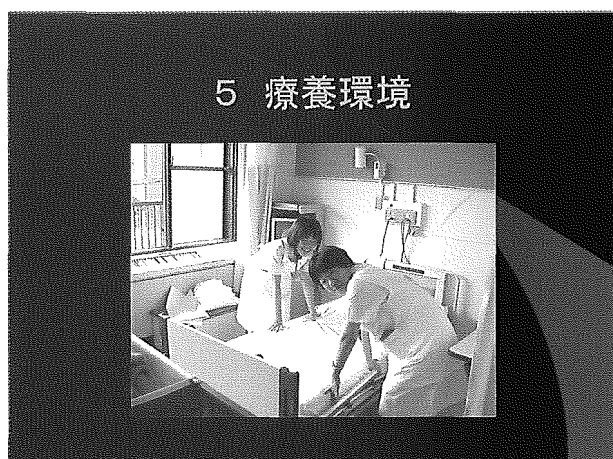


図10

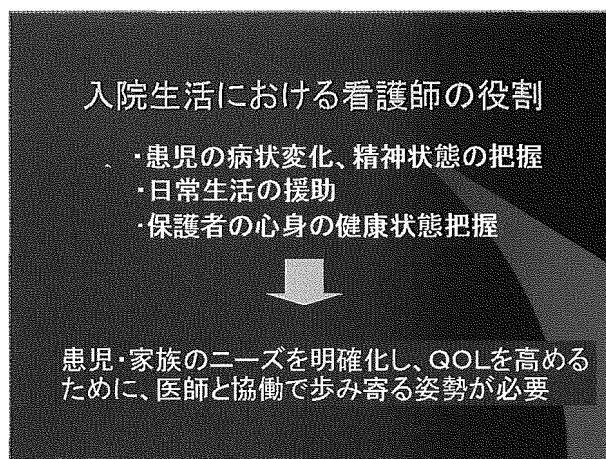
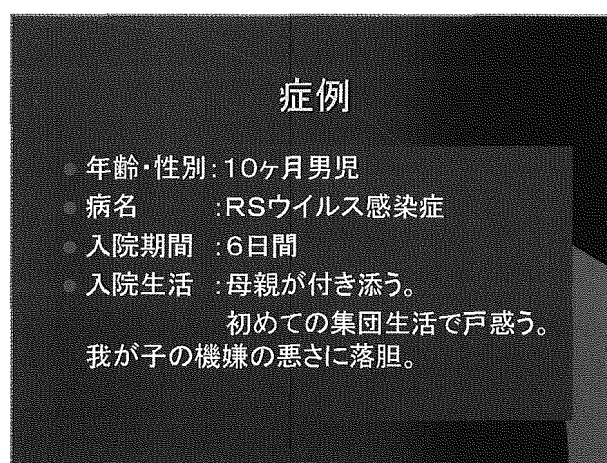


図11

い一緒に入院生活をスタートしています。その為、多くの保護者は、入院前からの看病疲れと、慣れない入院生活でのストレスが日々増大されます。核家族化で、付き添いの交代も出来ず、体調を崩される母親も多く、保護者の健康管理も重要となります。そこで、入院生活における看護師の役割は、患児の病状変化、精神状態の把握、日常生活援助は勿論の事、保護者の心身の健康状態の把握も必要とされ、闘病生活が出来るように、「何か困っている事はないですか。」と家族のニーズを明確化することです。そして、患児家族の QOL を高めるために、医師と協働で歩み寄る姿勢が重要であると考えます。

ここで、症例を一つ御紹介させていただきます。RS ウィルス感染症 10ヶ月男児。退院後付き添いをされていた母親から医師へ感謝の手紙を送ってこられました。その文章には、我が子の食事摂取や、機嫌の悪さに落胆しており、「看護師があまり声をかけてくれない」とか、「な



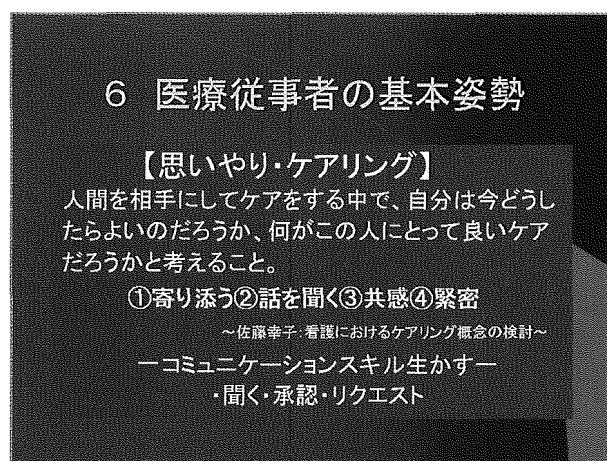
症例

- 年齢・性別: 10ヶ月男児
- 病名 : RSウイルス感染症
- 入院期間 : 6日間
- 入院生活 : 母親が付き添う。
初めての集団生活で戸惑う。
我が子の機嫌の悪さに落胆。

図 12

ぜ調子が良くなるのだろうか」と自分を責める言葉があり、我々医療スタッフが思いも及ばぬ部分で悩んでおられることが判りました。いかに、医療従事者が家族中心ではなく、医療従事者側の主観に偏った、一方通行での関わりを行っているか考えさせられたお手紙でした。この症例を通していえる事は、母親の疾患に対する不安や、育児不安は何なのかを、家族の視線で捉え、一緒に問題点を明確化していく事です。「いつもと違う事は無いですか」と尋ね、「これぐらいは」と医療従事者が安易に思うことで、患児の状態や保護者の不安が見落とされるケースは少なくありません。

そこで、医療従事者側の基本姿勢は思いやり、ケアリングであります。ケアリングとは、「人



6 医療従事者の基本姿勢

【思いやり・ケアリング】

人間を相手にしてケアをする中で、自分は今どうしたらよいのだろうか、何がこの人にとって良いケアだろうかと考えること。

①寄り添う②話を聞く③共感④緊密

～佐藤幸子:看護におけるケアリング概念の検討～

ーコミュニケーションスキル生かすー

・聞く・承認・リクエスト

図 13

間を相手にしてケアをしていく中で、自分は今どうしたら良いのだろうか、何がこの人にとって良いケアだろうかと考える事」だと佐藤らは述べております。1) 寄り添う。2) 話を聴く。3) 共感。4) 緊密。の姿勢とコミュニケーションスキルの聞く、承認、リクエストを接遇全般に生かし、相手を思う気持ちを大切に対応すべきだと思います。

当病棟は小児救急センターとして、発足時より、保育士2名臨床心理士1名が勤務しております。一日のスケジュールに沿って、プレイルームやディールームで、絵本の読み聞かせや、集団遊びを行ない、患児の病状によっては病室で保育を行っております。活動内容は主に病棟

7 病棟保育士・臨床心理士の活動	
人員	保育士2名 臨床心理士1名
勤務体制	平日8時30分～17時 保育士は午前又は、午後の勤務
活動場所	プレイルーム、ディールーム、病室
参加人数	一日平均延べ50人
保育内容	①病棟内保育 ②保護者の育児相談 など

図 14

内保育ですが、保護者の育児相談も行っています。この写真は今年の9月ボランティアの保育科の学生さんと集団遊びを行っているところです。この事から、保育士臨床心理士の存在は、小児救急医療の育児支援を担う専門職として不可欠であり、重要な位置を占めると言えます。看護師も育児支援チームを作り、保育士と情報交換を行い、集団育児指導や、個別指導を行っております。退院後も急病に対する対処や、再来院の目安、自宅での看護な啓蒙もかねています。

また、年6回ほど行っている集団遊びや、音楽鑑賞会などは、医師、看護師、保育士、臨床



図 15

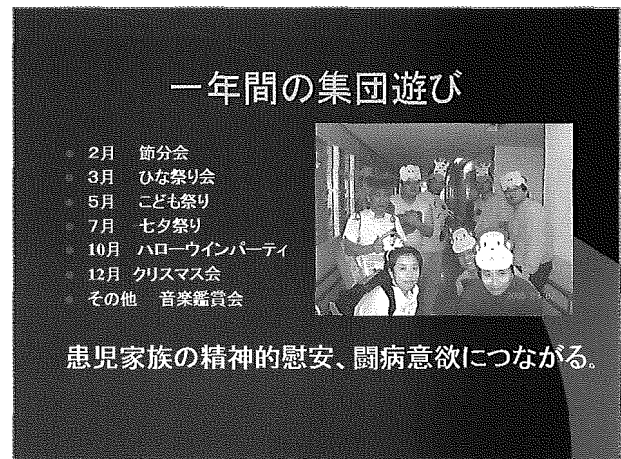


図 16

心理士と一緒に取り組んでおります。この写真は今年の2月当小児科医が行った節分会での、市川先生は出ておられませんが、市川一座の様子です。一瞬では有りますが、患児はもちろん、保護者も病気を忘れる楽しいひと時となっております。遊びを通して療養環境を整え、闘病意欲に繋がり、心身の健全な育成を図っていると言っても過言ではありません。これは、当病棟の様子です、小児救急医療は子どもたちの健全育成において、育児支援の重要な一面を担って



図 17

いること。その要望が強く求められている事を、我々小児救急医療に携わっているものは認識しなければなりません。

以上のことから、小児救急医療の課題は、全ての医療スタッフが患児家族の QOL を高めるためには、各専門職の役割の明確化と情報の共有化をはかり、互いに尊重し合い協働で取り組む。思いやりをもって共感と傾聴の姿勢で患児家族中心の医療・看護を行う。患児の健全な育

8 結論

小児救急医療の課題は、すべての医療スタッフが、患児家族のQOLを高める為には、

1. 各専門職の役割の明確化と情報の共有化を図り、互いに尊重し合い、協働で取り組む。
2. 思いやりを持って、共感と傾聴の姿勢で患児家族中心の医療・看護を行なう。
3. 患児の健全な育成を図れるように育児支援を行う。
4. 安全な医療環境づくりのために、説明と同意を行い、患児家族参加型の医療・看護を行う。

図 18

成を図れるように、あらゆる救急場面において育児支援を行う。安全な医療環境づくりをするためには、説明と同意に行い、患児家族参加型の医療・看護を行う。と考え、スタッフ一丸となってよりよい医療環境づくりに励んでおります。最後に患児家族中心の小児救急医療提供の重要性を全国に発信して行きたいと考えております。皆様のご意見をお聞かせいただきたく、どうぞ宜しくお願いいたします。ご静聴有難う御座いました。

地方行政医療担当官から望む小児救急医療の今後

熊澤 淨一 北九州市保健福祉局医務監

熊澤でございます。ちょっとタイトルが硬いです、地方行政医療担当官から望む小児救急医

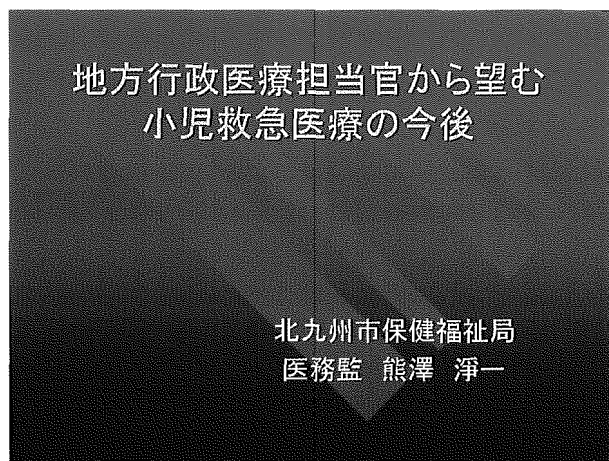


図1

療の今後。しかし、私は宇宙を作って地球と言う物を作った物が、もし神様というものであれば、その神様は地球に何を授けたかって言うと、生き物ですよ、生物そして、それに種というものを付け加えていただいたので、種をずっと続けなさいと言う事で、人と言う種も、これはずっと今まで続いて来ています。赤ちゃんはかわいいですね、子供は大事に育てたいですね、これはかわいいと思うとかですね、子供を育てなきゃいけないとか思って、やっている訳ではありません。これはまた、神様が上手な所で、子供は孫はかわいいと言う風にインプットされております我々は、でそういう子供を上手に育てようと言う事も、私どもの本能になっています。その神様はもう一つ我々に授けてくれました。人だけに、それは、考えると言う事ですね、それも、単に動物が子供をかわいがると言う物ではなくて、考えて、その考えも深く広く考えて子供というものを育てなさいよと言われていた様な感じがします。

北九州ではそういう考えは皆持っているんですけど、もう先走ったような感じで、北九州市少子社会対策推進計画と言う事で、新子供プランと言うのを平成12年に作っちゃったんですよ、ところが、国のほうが追っかけるような形で、平成15年ですかね、考えなさいって事で、次世代育成対策支援法という法律を作りました。これに則って、全国の都道府県、政令都市全部が、そういう方針で動く事になりました。北九州市は前にこういうのを作っていたんですけど、じゃあどうしようかと言う事で、新子供プランではなくて、新新子供プランというものを立ち上げてまして、この中で我々は何をやるかと、これいろんな知恵の持ち主の方にお集まりいただいて、当然の事ですけど、人が暮らすためには一人では暮らせない。地域が必要である、社会が必要であると、それから、子供が生まれるためには出産と言う一つの課程が必要だし、そして、未熟児がうまれたら、それをケアするという事も必要になってくる。幸いにしてうまく生まれてくれたら、それをさらに健やかに育てていこうという、そういう環境作り、そういうものをここに入れ来ました所ですね、何と339の事業をやるかということが、ここに書かれています。それを全部今日ここで紹介する訳にはいきません。私なりに、個人的に独断と偏見も入りますが、この中から私たち行政が何を目指そうとしているか、何を目指してきた

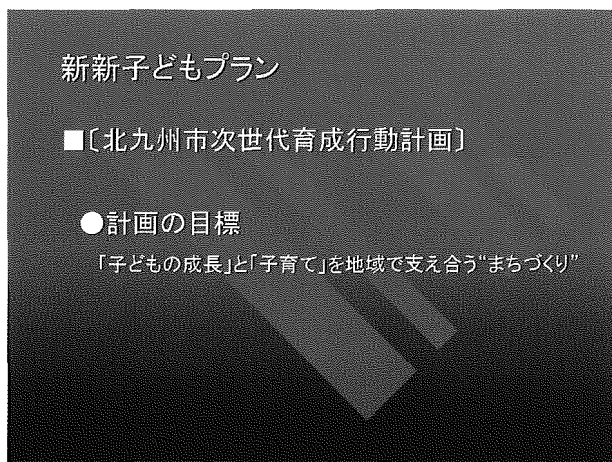


図2



図3

かということを中心に述べたいと思います。

その中に一つ今日皆様方のお手元にパンフレットが入っているとあります。ハートフルニュースという、第6号ですね、応急手当というものが入っているとありますが、これはすでに年4回発行し続けている物でありまして、平成16年の9月から、これご覧になったら分かるように、監修には市川先生となっております。市川先生の手を煩わせて、今まですでに、第一号が喘息でありました。次が歯のケアでした、それから、インフルエンザ、それから、動物とど

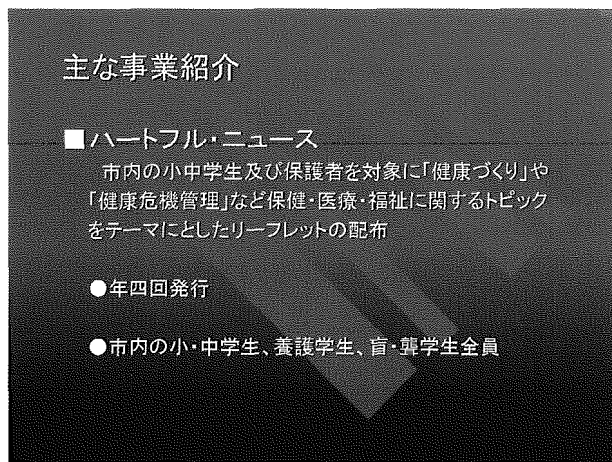


図4



図5

う接したらいいかと言う事、それから、熱中症、それで今度の応急手当と言う所に、これは全小中学校の児童には配っております。で家にもって帰ってくれてれば、親の目にも入ってる訳ですけど、もし、いや一見た事無いよという方がおられれば、区役所に置いてありますので、要求して頂ければ区役所の窓口で手に入れる事が出来るようになっております。

もう一つ12月の23日の祝日からオープンする事が決まっている物を紹介したいと思います。こういうパンフレットもすでに色んな所で手に入れていると思いますが、今皆さん通って来られたかと思いますが、アインの所に3階に12月23日に盛大にオープンする予定の子育てふれあい交流プラザでございます。これがちょっと目的とする所を少し考えさせて頂いて、普通は子育てとか親育てとか、てと言う言葉を使いますが、子育て支援フォーラム親育て支援フォーラム、すなわち、子育てを自分がどうやって育てていくか、親がどうやって親として育てて行くかと言う、それを支援する場所フォーラムそういうものを提供しようかなと思っています。もう一つは、この地域の子育て支援フォーラムそういう場所を提供しようと思っています。

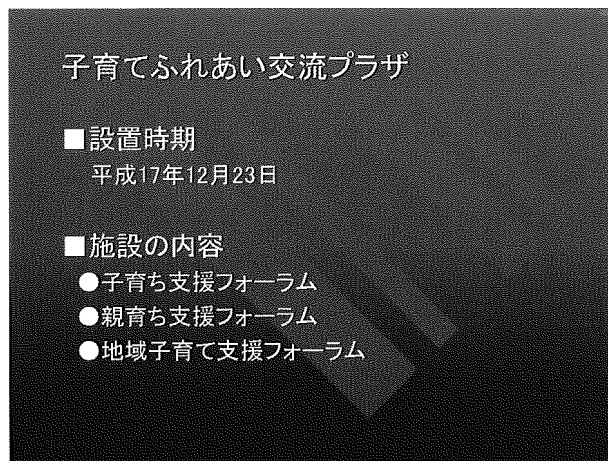


図6

ます。ですから非常に広いです幅が、就学前の子供から妊産婦そういう方々も当然ここにおいていただけるし、教育関係者の方々、いろんな方面の方々がおいでいただいてこのフォーラムを大いに活用して頂きたいと思っています。12月23日は、金曜日で御座いますけど、10時からオープンするという事が決まっています。

これはよく私ども行政のほうにいろんな方面から要望が来る一つの概要的なものでございます。乳幼児医療費支給でございますね、子供を育てるにはその環境が必要である、子供は病気がちなものであるから、子供の医療費と言う物を、我々の税金の中から払えという要望でございますね、非常に妥当な要望だと思います。北九州市では通院費は、前はもっと制限が厳しかったんですけど、現在5歳未満と少し拡大しまして、入院費のほうは小学校就学前と、しております。これを下に書いてあります、他都市との比較、これは政令指定都市と比較してみま

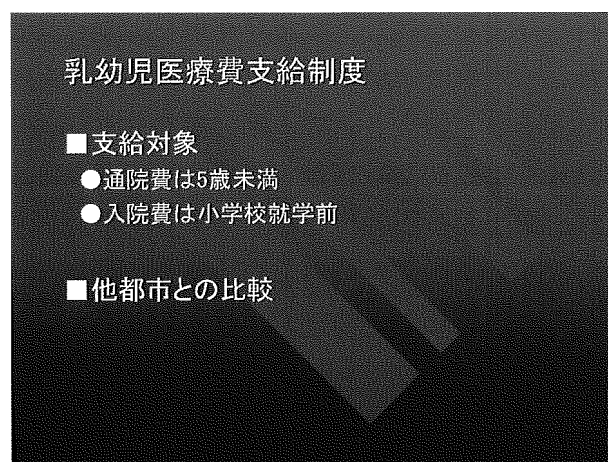


図7

すと、確かに北九州市よりもこの支給がもっとしておられる市も御座います。しかし、しておられない都市もございます、ということで丁度中間です、けどもう北九州市からは皆さんにお伝えしてるところも多いんですけど、通院費についても、入院費と同様に小学校就学前までに拡大するという事が大きく計画として述べられています。確かに進んでいる所は中学校の卒業までというようなところもございます、大変バランスが崩れております。政令都市の中でも、なんとかしようではなくて、もう少しと考えております。これは、非常に要望の強い事項でございます。

北九州市の小児の救急医療の体制と言う物は、先ほど八幡の市立病院の古川看護師長さんも

詳しく述べられたので、行政の立場からということで、簡単にその流れだけご報告させていただきます。まず、北九州市において救急医療というものが本格的に開設されたのは昭和49年からです。ですから、まだ31年の歴史ですよ、これは、他の都市に比べれば古いといえますけど、それほど自慢できる程ではない。そこでスタートしたのがここで近くに住んでおられる方はお分かりかと思うけど、北区の井堀に開設しました。昭和53年には救急急患診療センター、夜

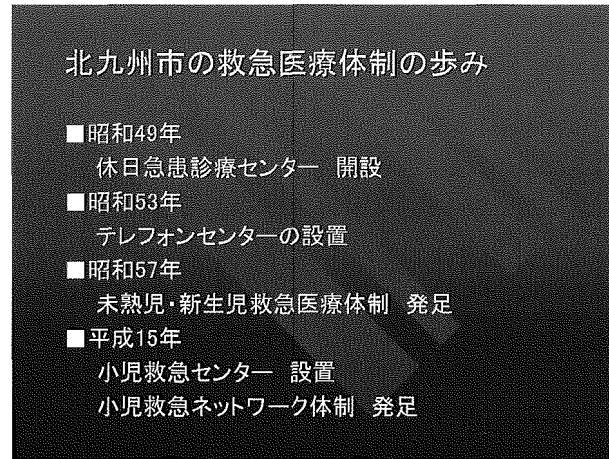


図8

間診療開始、救命救急センターを開設、それから救急に当たるためのテレフォンセンター、これは核としてどこでもやっておられますが、テレフォンセンターの設置というのが始まったんですが、我が市にとって画期的な事は、昭和56年こういうものが設置されて3年後に、市立八幡病院に市川先生が赴任されたわけでございます。これが我が市にとってエポックメイキングなことでありまして、先生を中心にあくる年には未熟児新生児の救急医療体制が発足いたしました。いろんな紆余曲折ありましたが、平成7年度には第二夜間休日救命救急センターというものも設けられましたし、平成15年の8月には、市長の公約の元に、本市の救急医療体制について、根本的に考え直そうということで、緊急医療体制の検討委員会というものの答申を受けて、平成15年度の8月には初期一次から三次までを全部お受け居たしましょうと、という、小児救急センターが出来上がったわけでありまして。それは、先ほどから何度も言っております、市川先生の努力によって市川先生のおられます古川看護師長さんがおられます、八幡市立病院の方にこれは設けられました。いつでも、どんな患者さんでも子供である以上は来ていいよと言う事を、言っておられるわけです。これは大変な事なんです、本当に大変な事でございます。

先ほどちょっと触れましたテレフォンセンターなんですけど、どのくらいの活用があるかと言うと、今の所大人のも含めると、一日平均151件かかっております。そこでお話を聞いてどうしたらいいでしょうという事で、それに対してある程度のサディスジョンをすることで、そのうち子供は2割、ですから、一日平均約30件が子供さんについての問い合わせであります。これが多いか少ないかは、考え方立場によって違うと思いますが、私は、本当は他の都市は良く知らないんですけど、子供に対する問い合わせはもっと多いんじゃないかと思っております。なぜ少ないかと言うと、1次から3次まで受けますよとこのセンターが立ち上がったことが市民の皆様に広く浸透いたしまして、もう、テレフォンセンターに電話するよりも、まずそちらのほうに受診しようと言う親御さん保護者の方が多くなっているのではないかと思います。

これは、生まれた直ぐの赤ちゃん、それがちょっと状態がおかしいと、その状態がおかしい

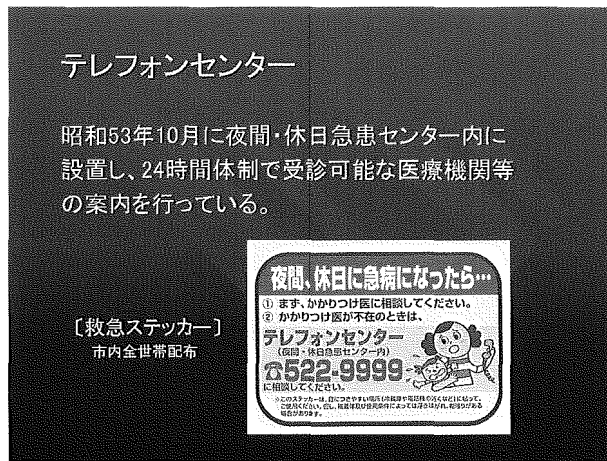


図 9

患者さんを子供が生まれた病院が、産ませた病院がこれはちょっと大きな病院に運び込んだほうがいいと判断したら、先ほどの消防局の救急隊の方に連絡して、そういう子供たち、未熟児を入れる搬送用の保育器っていうのがあります。それほど沢山のところに置いてある訳ではないのですが、市内で7箇所の病院においてあります。その7箇所の病院からそれを受け取られて、大きな病院のほうに運んでいただくと、こういうシステムが出来上がっているんですが、これが一日平均3件、多いか少ないかは、利用数としてはこの数年間3件が続いております。

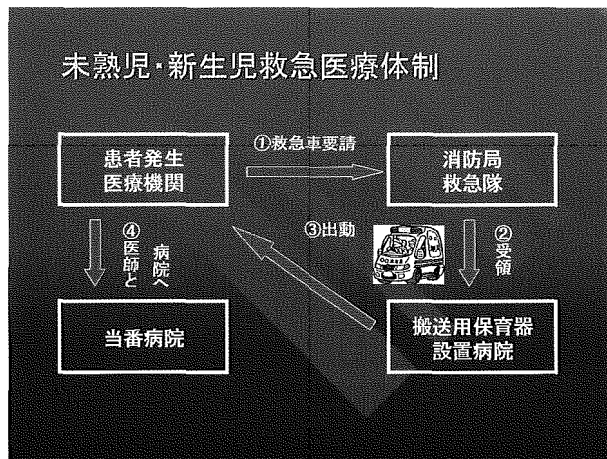


図 10

小児救急ネットワーク、先ほど申しました15年の10月に市川先生のところに小児救急セ

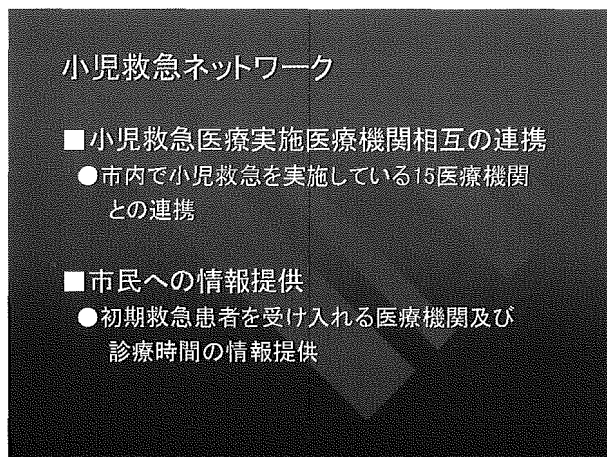


図 11

ンターを設立していただいて、24時間365日1次から3次までをすべてを受け入れる体制を、いつでもどんな患者さんでも受け入れましょうかという体制を作っていただいたわけです。これは、全国的に見ても大変優れたシステムでありまして、他にもいろんなことを自慢される都道府県政令指定都市もごさいますが、私はこの北九州方式と言う物が非常に画期的な事先進的なことをやっているとと思っています。これに加えて、市内の4つの救急病院があります、国立小倉病院、北九州総合病院、牧山中央病院、九州厚生年金病院、ここでも、24時間365日小児の初期患者の受け入れをやってよろしいよと言っておられますし、さらに、市内の15箇所の標榜小児機関は、自分の所でも夜間すぐにでも体制を整えていますよと言っておられます。

何病院がどのような受け入れ態勢になっていますよというのが、ちゃんと時間帯も含めて載っております。

そして、どこにあるかと言う地図も載っております。その地図をちょっとご覧頂きましょう、こういう風になっております。これが、多いか少ないかは立場によって違うかと思いますが、北九州市の各地区をだいたい満遍なく対応して頂けるのではないかと、真ん中にある小児救急センターを中心にしてこれだけの物が今は、整っています。本当に動いていただいています。



図 12

さて、ではこれで満足してよろしいのかと言うと、とんでもないですね。冒頭のときに言わせてもらいましたが、神は我々をまだ試していると思います。もっといい方法があるんじゃないかと、問いかけているように思います。北九州市に対しても課題を与えていると思います。



図 13

まだ、小児救急医療に対しても更なる充実を図れと、言ってるような気がします。先ほどから、各演者の方がお話なさった事を集約しますと、小児科医は大丈夫なのか、ちゃんと適正に配置されているのか、その小児科医の質はどうか、というようなことが言われておったような気がします。しかし、先ほど言ってましたけど、小児科医がいくらがんばっても、一人でがんばっても救急隊の方も言うておられましたけど、疲れ果てて診ると、十分な英気を養って患者さんを診るのでは医者能力はぜんぜん違います。そういうことを考えると、単なる数の割り振りで満足してはいけないと思います。じゃあどうしたらいいのかというと、大学のほうにもお願いしなくちゃいけない、色んな病院の方にもおねがいしなくちゃいけませんけど、医者が足りてる、数は足りてるかもしれませんが、適正な配置、質の向上こういうのに今からは市としても対応していく必要があると思います。先ほど述べました救急ネットワークの拡充ですね、これをちゃんとやらなくてはいけないと思います。

本市における小児救急医療の課題

- 小児救急医療の充実
 - 小児医療機関相互の連携を密にするとともに小児救急ネットワークの拡充
- 小児科医の確保と質の向上
 - 全国的に不足傾向にある小児科医の確保等を検討

図 14

実は先週の木曜日に市川先生にももちろん入って頂いていて、小児医療先進都市作り会議というのを立ち上げました。これは、いままでは、どちらかと言うと、行政と小児科の先生がた、医師会の先生方と、三者の話し合いが行われることが多かったのですが、今度は、先ほどからお話いただいている保護者の方々、学校の方々いろんな方々に入っていただいた第一回の会合でした。いろんな面白い建設的な意見が出たということで御座いますが、これをうけて、すぐ部会も作り上げるという事になっていますし、私ども行政としましては、非常に期待する会で御座います。それから、北九州市医師会はこれまた、全国的に誇っていいと思うんですけど、

今後の小児救急医療への取り組み

- 北九州市小児医療先進都市づくり会議
(平成17年11月17日設置)
- 北九州後期臨床研修制度の導入
(北九州市医師会による小児科専門医コースの設置)

図 15

いま私ども医者は、2年間免許を持っていても、初頭研修をやらないと一人前の医者にはなれないと、いう一つの制度が始まりました、その2年間が終わりました、だから、第一回生は来年の4月にその資格を得た者がばっとでるわけですが、その人の中から、小児科を目指そうという人がもしおられれば、北九州の医師会はその方々をお受けしますよと、そして、北九州市内の中の小児科を専門とする総合病院で研修をお願いするシステムを作りましたよと言う事をいま、全国的にいつておられます。どれくらいおられるか、期待しているのですけれど、そうなれば、行政としてもそれをお助けしたいと思っております。質の高い小児科医をどんどん増やしていくチャンスが医師会が作っていただいたと、これも非常にありがたいことだと思います。それからもう一つだけ言わせてもらいますと、先ほどから話が出ています、かかり付け医ですね、医者のほうは医者のほう、保護者のほうは保護者のほうで、悩んでおられると、その悩みを共通の場として持つような所を作るのが行政の責任だと思っておりますし、そういう方々の集まりの場所だけではなくて、そういうことを、意義のある皆が参加したいと思うようなイベントもやらなくてはいけないかなと思っております。最後は、私の個人的な希望のような事も述べさせていただきましたし、なんといいましても、北九州市と致しましては、今あそこにお座りいただいている市川先生を軸として、今後も一所懸命頑張るつもりで御座います。御清聴ありがとうございました。

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

集団生活（学校など）における小児救急 問題点とその対応



2006年1月29日（日） 13:00～17:00
浜離宮朝日ホール

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
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	
中澤 誠	日本小児科学会 小児救急プロジェクト委員長	
・ 学校での救急の現状と学校医の対応	・・・・・・・・	4
山田 至康	六甲アイランド病院院長	
・ 校医からみた学校での救急	・・・・・・・・	12
桑原 正彦	日本小児科医会・小児救急医療対応委員会委員長	
・ 養護教諭からみたこどもの救急	・・・・・・・・	23
井上 真理子	中野区立谷戸小学校	
・ 小児科医からみた集団生活でのこどもの救急	・・・・・・・・	27
泉 裕之	板橋区医師会病院小児科	
・ こどもを見守る大人たちが知っておくべきこどもの「BLS」	・・・	41
阪井 裕一	国立成育医療センター救急診療科	
・ CPR in Schools：学校内 AED とこどもたちへの BLS 教育	・・・	56
堀 進悟	慶應義塾大学病院救急部	
・ 学校での事故予防	・・・・・・・・	67
市川 光太郎	北九州市立八幡病院小児救急救命センター	

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

皆様どうも本日はお忙しいところ多数おいでいただきましてありがとうございます。小児科学会の会長をさせていただいている衛藤でございます。本日の小児救急のフォーラムは小児科学会主催でございますが、厚生労働省の研究班の「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」という研究班との共催で開かせていただいております。この小児救急のフォーラムは、前は福岡で開催させていただきました。年に2回くらい場所を変えて開いておりますが、国民の皆様方にとり子供の救急というのは大変大きな課題でございますので、日本小児科学会といたしましては是非こういう啓蒙普及活動を通して、少しでも子供の命が失われないようにとの願いからこのような活動をしております。本日はテーマといたしまして特に集団生活、学校とか幼稚園とかそういうところで問題になります救急的な問題あるいは事故防止の問題を、できるだけここで検討して少しでも皆様方のお役に立てばということで企画させていただきました。事故防止のことも皆様方のお手元にパンフレットがあるかと思いますが、非常によくできておりますので是非ご利用いただきたいと思います。特に具体的に救急蘇生のテクニックも解説してあります。今日は色々と討論させていただきますので最後までどうぞご拝聴のほどお願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

挨拶

中澤 誠

日本小児科学会 小児救急担当理事

本日司会をさせていただきます、小児科学会で小児医療改革救急プロジェクトチームを担当しております中澤でございます。今日一日よろしくお付き合いのほどお願いしたいと思います。プログラムの順番にしたがってやらさせていただきますけど、その前に少し私のほうから少しだけお話をさせていただきたいと思っております。

まずここに左のほうに子どもの急病や事故への適切な対応は子どもに関わる多くの人たちの連携が必要であるということを書かせていただきました。やはりファーストタッチと言うんでしょうか特に事故ですが最初に対応する人たちあるいは急病でもそうだと思いますけど、その



図1

人たちが適切な対応することによって子どもたちの命が救われる。あるいは子どもたちの命が健全に救われると言うことがあると思っております。そういうことが今日のフォーラムの中で皆様方と共通の認識ができていければいいなと言うふうに思っております。これまで何回かこの公開フォーラムをやってきましたけども、集団生活におけるということを含めて今まで取り上げてきませんでした。ただそれは私どもがやはり私自身があまり学校の現場にいなかったこともあるかもしれませんが、振り返って見ますとやはり子どもたちが長い時間を過ごすのが学校であります、そこでの対応っていうのが非常に重要であるということが気付かれるわけでございます。そういうことでこの今回の企画をさせていただきました。いま衛藤会長も発言されましたように現状を知り、それから最近話題になっております AED の話まで含めて今日は討論し、皆様方とそういう知識を共有したいというふうに思っております。

次のスライドお願いいたします。実はこれは最後にお出ししても構わないと思うんですけども、いま厚生労働省の研究、科学研究補助事業の中で衛藤先生が班長していただいておりますが、その中で実はこの子どもの救急というオンライン子どもの救急というホームページを実は今日オープンにできるというふうに思っております。これはちょっとわかりにくいですけども、左の端に19の子どもたちがよく罹るといふんでしょうか、あるいは症状としてですね熱が出たり吐いたりとかですね、ゼエゼエ言ったりということが書いてありまして、そこをクリックしますと次にはお子さんの様子を元気がないとかあるとかをクリックするところがあります。さあどうしましょうかっていうところをクリックしていただきますと、待つとか行くと



図2

かですねあるいは救急車を呼びなさいとかそういうことが、あるいは待つときにどういう注意をしたらいいかということが書き込んであります。ずいぶん議論を重ねあるいはチェックを重ねて十分に対応しているつもりでございます。是非ご利用いただければというふうに思います。実際に子どもたちが救急になった時にはこれを見る暇がないということもありまして、本当の重症の部分は含まれておりませんがちょっと余裕があってどうしようかというふうな時には右のほうに書きましたけども、夜間や休日などの診療時間外における病院を受診するかどうかその判断の目安にさせていただきたいということでございます。URLをそこに書いてございますので、www.kodomo-qq.jp それで開きますのでどうぞご覧いただいでご利用いただければと思っております。ちょっと最初から宣伝になりましたけども、わかりやすいURLなものですからどうぞ今日お帰りになられたら開いて見ていただいて、もし問題がありそうであれば私どもにお知らせしていただければそれに対応させていただきたいというふうに思います。

それでは私のスライドはこれで結構でございますが、それでは早速プログラムに入りたいと思います。一応今日は各演者の方には20分あまりというふうをお願いをしておりますけども、時間はかなりありますので討論を深めていただきたいというふうに思います。一個一個ご質問があればお受けしたいわけでございますけども、最初のおそらく一番二番ということは話が近接、少し似ております共通の部分があると思いますので討論を一緒にしてもいいかなというふうに考えております。

学校での救急の現状と学校医の対応

山田 至康

六甲アイランド病院院長

今日はお招きいただきましてありがとうございます。私は「学校での救急の現状と学校医の対応」というタイトルでお話をさせていただきます。私たち先ほども司会の中澤先生がおっしゃいましたように一般の救急を対象にして今までフォーラムを重ねてきました。しかし、子ども

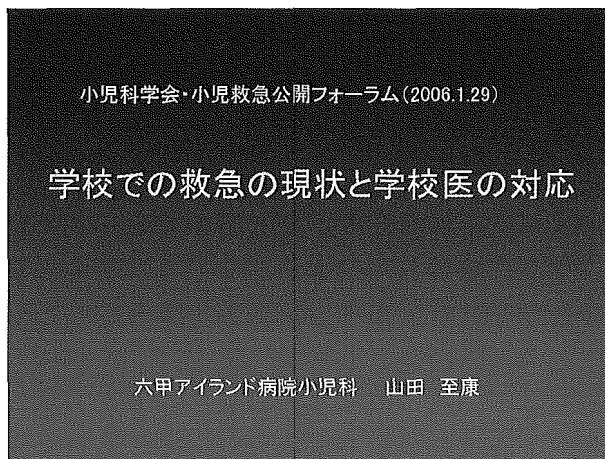


図1

たちが一日の中で過ごす時間を考えてみると学校はかなり大きなウェイトを占めているため学校での救急を見直してみようと思いました。さらに私たち医療側はあまり学校とは関わりが深くなかったということも事実です。学校医という立場から見てもアクティブに関わってきませんでした。学校医の対応は、学校の中だけの救急医療ではなくあくまでも学校というのは地域の中であって地域の子育ての一環を援助するものでなくてはならないと考えています。学校保

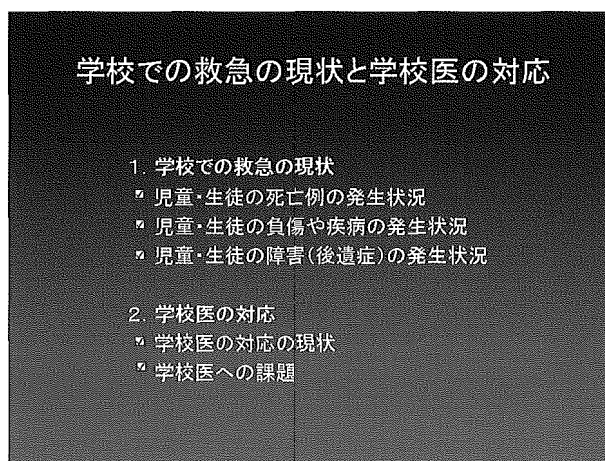


図2

健は地域保健の一部であり、学校での救急も地域の救急の一部であるため、小児の救急医療を考える時、学校での救急をぬきにしては論じられません。前置きはこれぐらいにしお話を進めさせていただきます。今回、私がお話させていただくのは、学校での救急の現状を、児童生徒の死亡例の発生状況、負傷とか疾病の発生状況、さらには何らかの障害を残した場合の発生状況から救急の現状を見てみたいと思います。更にその時の学校医の対応をアンケート等から考えてみました。更にこれから学校医はどのようなふうに対応していけばいいかという点について

お話させていただきたいと思います。(図2)

まず、学校での児童生徒の死亡ですが、これは平成13年、学校での事故で治療費が5千円以上のデータを集めたスポーツ振興センターのデータを基にしたものを図3に示します。学校別の平成13年の年間死亡者の数は小学校は58名、中学は42名、高校は97名で、全体では207名、小学校は多いように思いますが6学年ですので他の中学・高校に比べるとそれ程多くないことがわかるかと思えます。

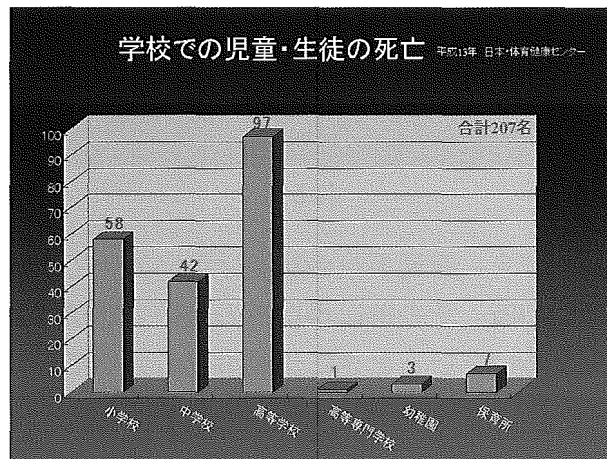


図3

そして、死亡の原因は図4のように、グラフに分けてその比率を見ました。疾病死亡と事故死亡に大きく分けられます。疾病死亡は熱中症その他と突然死に分けられます。突然死は小学校から学年が上がるごとにその比率が増えてきます。そして事故死亡は交通事故と交通事故以外のものに分けられます。事故死亡のほうが疾病死亡よりも約2倍近く多くなっています。

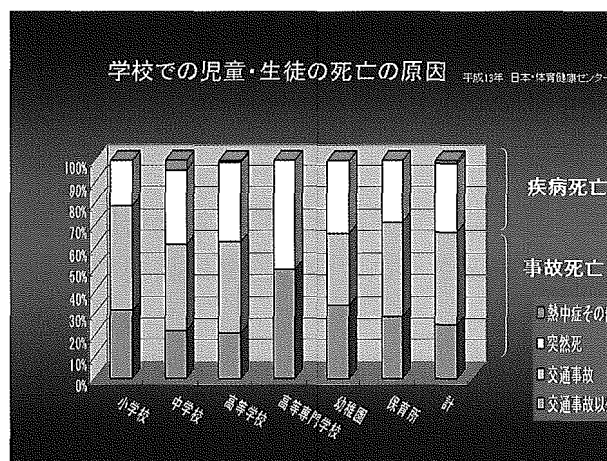


図4

疾病死亡の内訳を図5に示します。小学校、中学校、高校と見ていただいたら分かりますように、これは疾病死亡の中、突然死がほとんどでそれ以外が13名ほどあります。その突然死の中で心臓血管系が48名61.5%、頭蓋内出血が10名、大血管系が7名です。このように心臓血管系が過半数を占めているため、小学校から中学校、高校と学年があがるにしたがって心臓系の比率が高くなり、頭蓋内出血は中学、高校とその比率は下がります。大血管系の異常も小学校ではほとんどありませんが、中学、高校と学年があがるごとに増えていきます。その他の熱中症等も活動が盛んになる高学年になるにしたがって増えてきます。

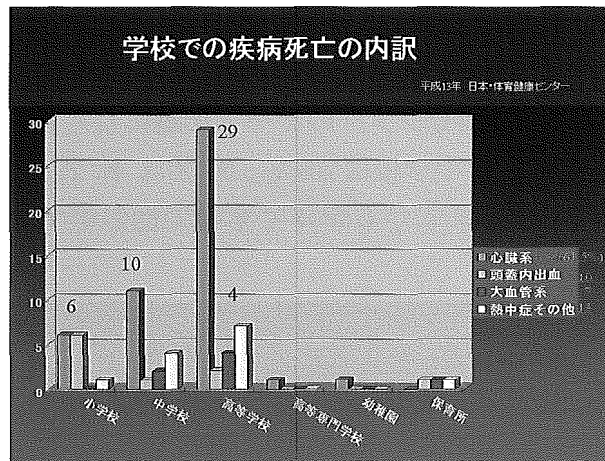


図5

図6は交通事故による死亡です。交通事故の状況は歩いていて事故に会う、自転車に乗っているとき、オートバイ、その他の時、その他に車以外の他の交通機関との事故ですが、図6に示すように小学校ではほとんど歩いているときに交通事故に会って亡くなっていますが、その比

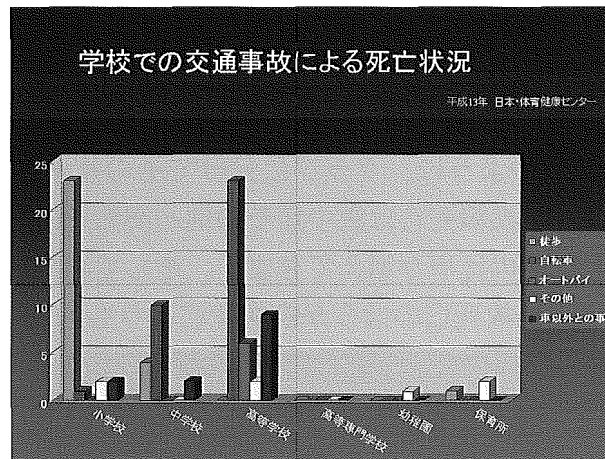


図6

率は高学年になるに従って少なくなります。それに引き換え自転車は、小、中、高と学年が上がるに従って増えてきます。それともうひとつの特徴は高校ではオートバイによる死亡が増えてきているとことです。

図7は交通事故以外の事故死亡の内訳を見てます。事故の種別は、頭部外傷、溺死、頸椎損傷、

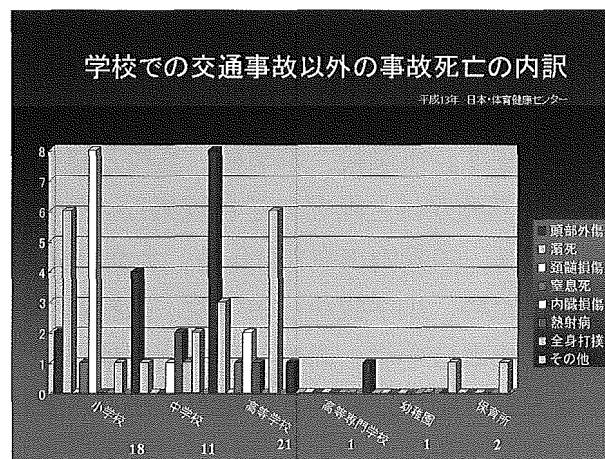


図7