

窒息、内臓損傷、熱射病、全身打撲です。小学校では18名、中学校では11名、高校では21名というふうな割合になってます。そして、この頭部外傷は同じように小学校から中学、高校と学年があがるに従って増えてきます。小学校の場合はプールによる溺死が多く、中学校で少なくなり高校で若干増えるというような傾向があります。内臓損傷も小学校では打撲等によるものがかなり多く、学年があがるに従って少なくなってきます。熱中症（熱射病）は小学校ではほとんどありませんが、中学、高校になると増えてきてます。このため、こういった安全管理教育も非常に大切になってきます。

今まで突然死を中心に、学校における救急の実態を述べてきました。次にそれらをどうして予防するのかという点について図8に示します。1) 健康診断をきっちりとして、異常な心疾患等をピックアップすること。2) 更には健康観察が重要です。これは障害をもった方は学校

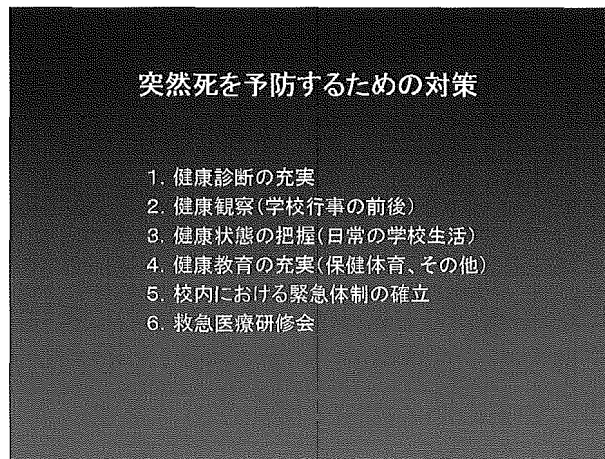


図8

行事の前後できっちりとしたフォローをしておく、前は当然ですが後も大丈夫かどうかをきっちりと確認しておくこと。そして行事ではない時に日常の生活から健康状態の把握を行うこと。4) さらに健康教育の充実、保健体育その他等で普段から講義、教育の中に健康教育を盛り込んでおくこと。5) 校内における緊急体制の確率は救急を含めてこういった体制をきっちり確立しておくということ。6) 更には救急医療の研修会に外部から講師を招いて学校の行事として実施していくということ。以上の6点が大切です。

図9に学校における負傷、疾病について発生件数と発生率を示してます。発生件数は小学校は非常に多く学年が増すほど下がるように見えますが、先に述べましたように6学年です

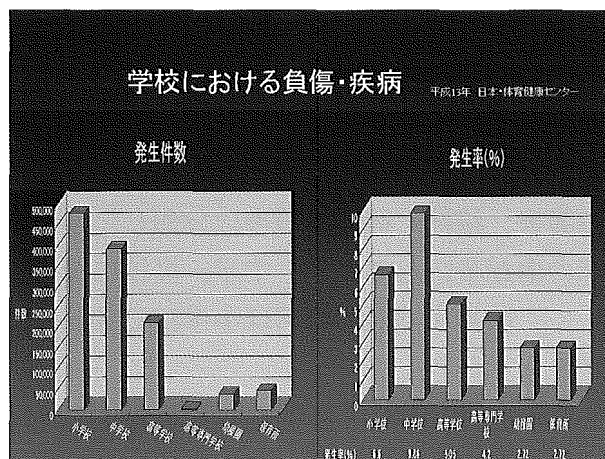


図9

から実際は半分であることから発生率で見ますと小学校では 6.6% なんですが、中学校では 9.6%、高校では 5.5% となります。つまり中学生が一番こういう怪我をしたり病気になりやすいということが分かります。高校になると発症率はむしろ下がってきます。

小学校における負傷の内訳を図 10 に示しますが、挫傷、打撲、それから骨折、捻挫、ほとんどが整形外科領域のものになります。それから、挫創、切創、切り傷です。

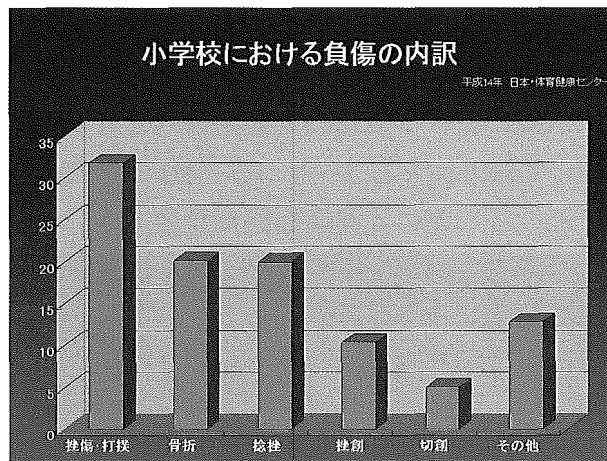


図 10

小学校における疾病との内訳を図 11 に示します。疾病としては、骨の疾患、筋肉の疾患、関節の疾患等の負傷起因、筋疾患、関節疾患、骨疾患等の外部衝撃起因、異物誤嚥、運動起因、皮膚の疾患、食中毒、心身、いまの心の問題で関係があります。

図 12 に学校における負傷の発生環境を示します。小学校では休憩時間、中学校、高校では課外指導等での発生が目立ちます。

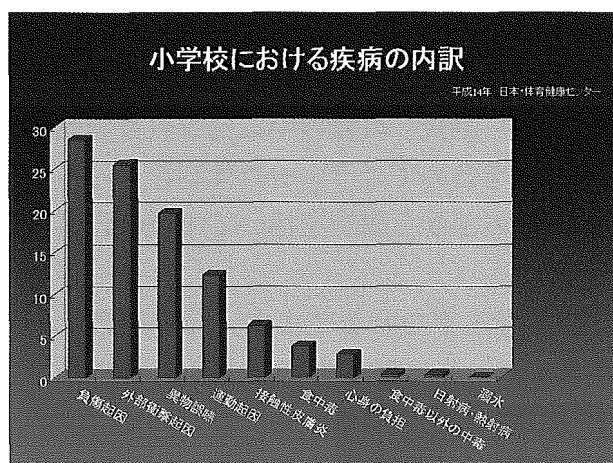


図 11

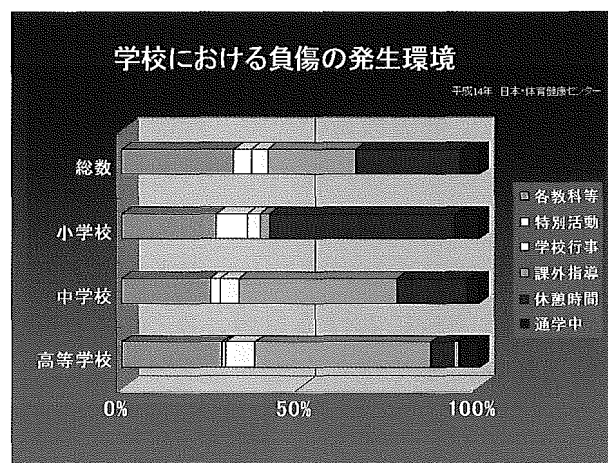


図 12

図 13 は障害の発生率を見たものですが、後遺症として、歯牙の損傷、それと外貌・露出部の傷、視力・眼球の障害、四肢の障害、精神・神経の障害に分類し、学校別にあげています。小学校では圧倒的に外貌・露出部の傷が多いんですが、中学、高校になってきますと、歯の異常の比率が上がってきます。そして、精神・神経の障害は小学校ではほとんどありませんが、学年が増すに従ってそれが増えてきます。

図 14 では障害、後遺症の発生数、実際の発生数を示します。先ほどの比率と同じですが、歯牙の障害が増えて高校生ではかなり多くなっています。それとは逆に小学生に多かった外貌の傷が学年が増すとともに下がってきます。そして、視力・眼球の障害は運動が激しくなるに従

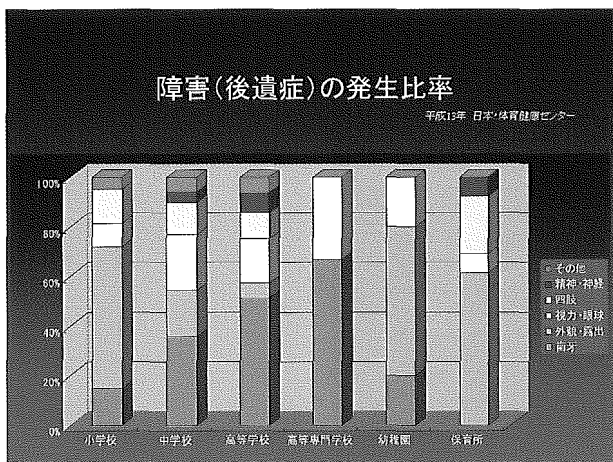


図 13

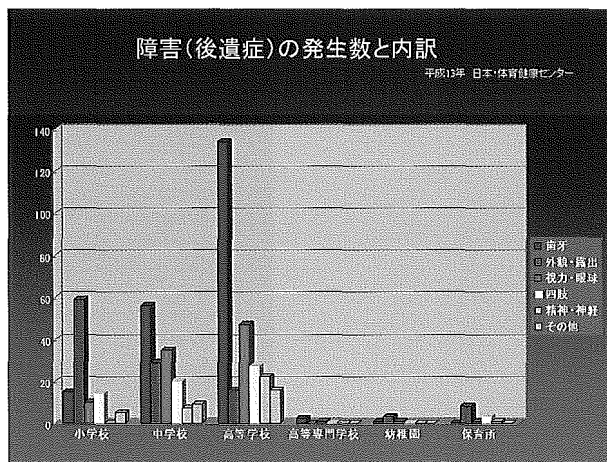


図 14

って比率があがってきます。精神・神経の障害も学年が増すに従って上がってきます。

以上の障害が年次変化を図 15 に示します。平成 10 年から 14 年までのデータから死亡は年を追うごとに減少していますが、少子化の影響もありますので、この見かけよりも実際は下がってはいないものの AED の普及や BLS の推進等の努力による減少であると思います。

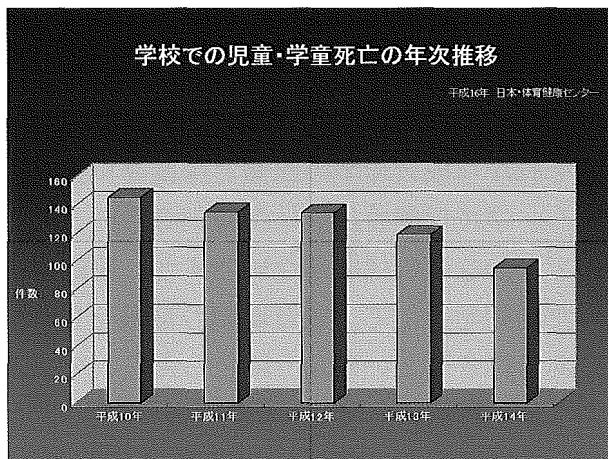


図 15

一方、学校における負傷とか疾病を図 16 に示します。負傷や疾病はむしろ増えているため、学校医はいかに対応すべきかと言うことをちょっとお話させていただきたいと思います。

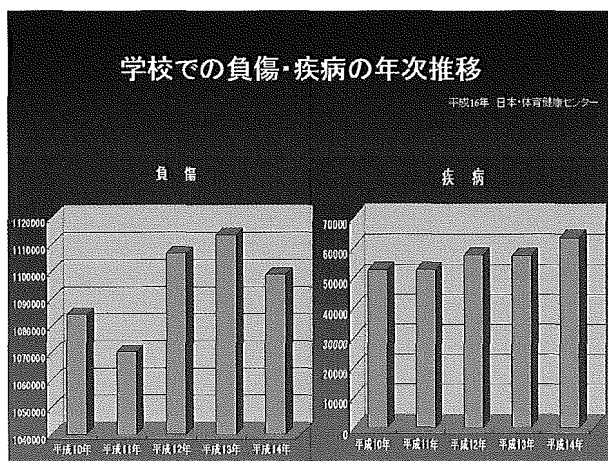


図 16

学校保健法の施行規則の中に学校医の職務を 9 項目にまとめています。(図 17) 学校保健

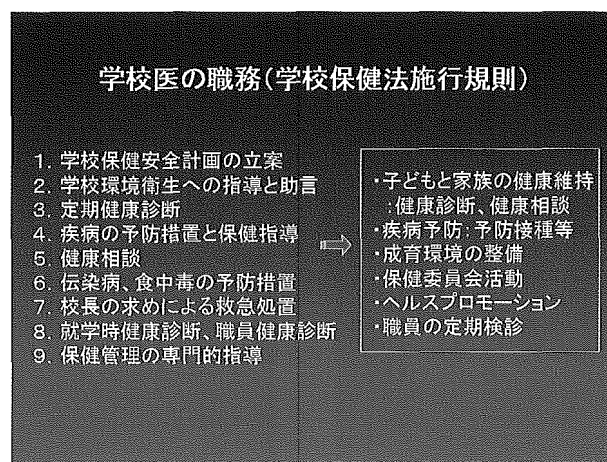


図 17

安全計画の立案、学校環境衛生への指導と助言、定期健診、疾病の予防措置、健康相談、伝染病・食中毒の予防措置、校長の求めにより救急処置、就学時の健康診断、職員の健康診断、さらに、保健管理の専門的指導があげられていますが、現在の時代的な背景に合っていません。ヘルスプロモーションについてオタワ憲章（1986年）では、「人々が自らの健康をコントロールし改善することができるプロセスを確立することが大切である。」と謳っています。今後はこのようなヘルスプロモーションの考え方をベースにした学校保健を再構築していかなければいけません。子どもと家族の健康維持のために健康診断、健康相談や予防接種等の普及も非常に大切になってきます。それから成育環境の整備と保健委員会活動を学校保健委員会の中で実施していかなければなりません。学校保健委員会は保健組織活動として子どもを取り巻く環境の状況把握と今後の対策をしていかなければならないですが、実際はあまり活発に行われていないのが現状です。こういった活動を通して、成育環境の整備をもう一度見直していこうというのが、これからの学校医のあるべき姿というふうにとらえられていますし、学校医としてはこういったことをどういうふうに能動的にしていくのかというのが問われています。

図 18 に 2003 年に山口県での調査では県下の 370 校にアンケートをし 317 校から回答を得ています。そのデータを基にしますと実際学校医で内科校医は小児科がたった 3 分の 1 しかなく、3 分の 2 は内科で、一部外科、婦人科の医師が行っています。平均年齢のピークは 50

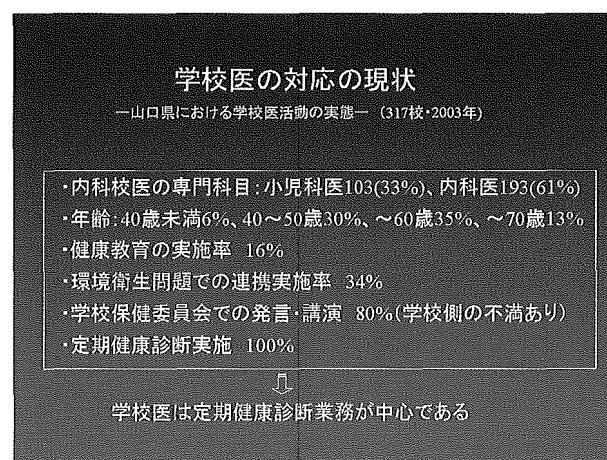


図 18

歳代であり、活動内容は健康教育の実施率は 16%、環境衛生問題での連携実施率は 34%、学校保健委員会への発言、講演は 80% と低調であるため、学校側の不満も聞かれます。学校保

健委員会活動の低調さとは逆に定期健康診断実施率は 100% であることから学校医は定期健康診断業務が中心であると言えます。外来小児科学の学校保健検討ワークショップにおける校医をしている小児科医 189 名のアンケート調査からは、全員が参加しているというのは定期健康診断だけだという結果でした。、さらに定期健康診断もするだけで事後措置をきっちりフォローできていないことも問題になっています。

この現状をふまえてどうすればよいのかということなのですが、図 19 に示すように学校保健委員会を中心として児童・生徒、職員、地域の関係機関（教育委員会から保健所、児童相談所、教育委員会等）が積極的に子どもの健康作りを検討していかなければなりません。そして、

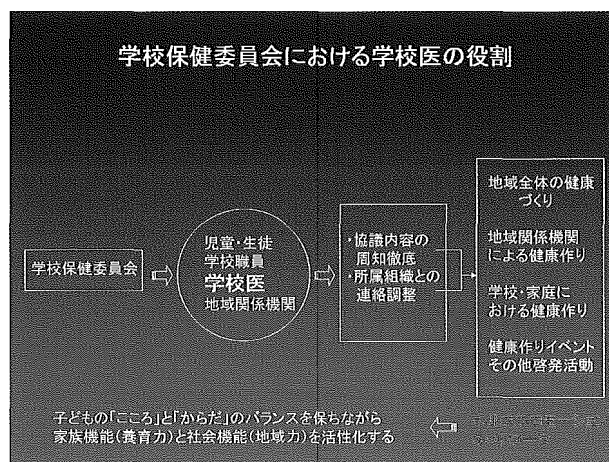


図 19

協議内容の周知徹底と所属組織の連携・連絡を十分に行う。そして組織全体の健康づくり、学校だけに限定するのではなく地域の中の学校と子どもを育てていくための地域化というこをときっちりとしていかなければなりません。こういったことをしっかりした上で、先ほどお話ししましたヘルスプロモーションの考えに基づいたネットワークを作り、子どもの心と体のバランスを保ちながら家庭機能や養育力を強化し、地域力を活性化していくことが、今後の学校医の使命であると思います。

結語を図 20 に示します。1) 学校における子どもの安全は安全管理と安全教育である。2) 学校医は子どもの健全な心身の発育を担っているという使命感をもった小児科医が当たることが望ましい。3) 学校医は教職員、父兄と連携し BLS, AED を普及させ、救命の連鎖におけるメディカルコントロールを確立させるべきである。4) 地域の中の学校保健の推進に心がけることが重要である。5) 学校保健に参画し積極的に参加しその評価を確認する。

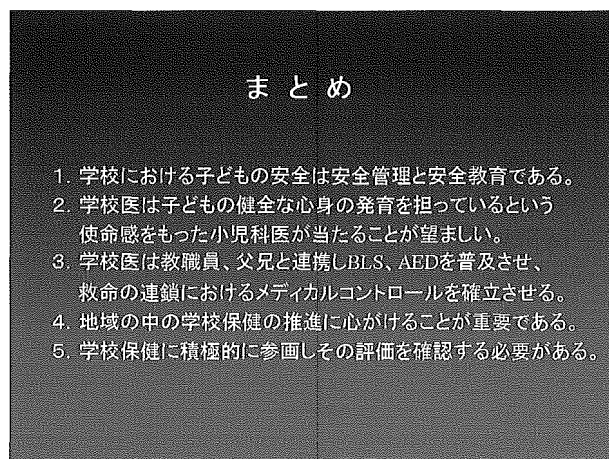


図 20

校医からみた学校での救急

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

1. 校医の任命と日本スポーツ安全センターの現況

桑原でございます。今日はお招きいただきましてありがとうございます。山田先生から校医に対するご批判をいただきまして、校医はそんなもんじゃないよと言いたいのですが、今日は

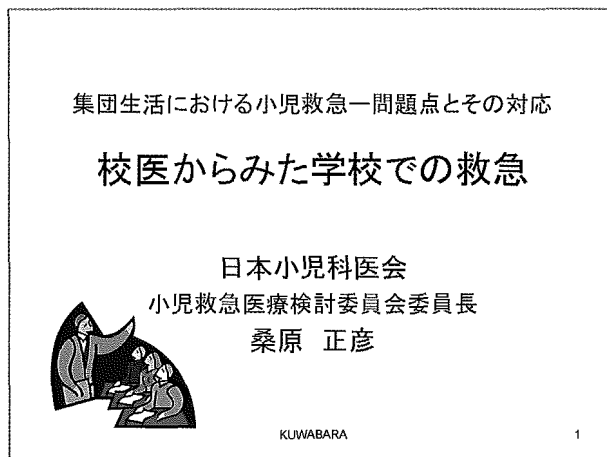


図1

その場ではないので校医と救急対応の関わりについてお話をまとめております。校医の任命について、ちょっと先に話しますとほとんどの小中高幼稚園は医師会、地区の医師会が校医さんを推薦しています。それは形としては教育委員会が任命するのですが、地区の医師会の推薦を得てその学校の校医を任命をするわけです。したがって地区医師会は地域医療を全うする責任を持っておりまして、この学校にふさわしい先生をこの学校の内科校医とするということを決めて、そしてそれを推薦するわけです。今現在、校医さんというのは、内科、眼科、耳鼻科、歯科、薬剤師、5種類がございますけども、それ以外に一昨年から専門校医制といいまして、地域全体を管理していただく、産婦人科、そして精神科、皮膚科、整形外科の先生方も集団指導に入っているのが現状でございます。

今日は救急の話なので、さっきちょっとお話が出ておりました財団法人日本スポーツ安全センターで、どのくらい学校の管理下で怪我や病気で保険をかけている子どもがいるか、子ども

| 児童生徒の傷害数 (日本スポーツ安全センター、平成16年度) | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 学校管理下の傷害と突然の疾病 | |
| 全国 | 2,052,006件/16,276,949人(12.60%) |
| 広島市 | 14,954件/ 104,208人(14.30%) |
| 内、突然死 | |
| 全国 | 57人 |
| 広島市 | 0 |
| (平成15年度、広島市、高校生 マラソン中 突然死 1人) | |

KUWABARA 2

図2

たちは毎年一年に 500 円くらいですけども、2 種類の保険があるのですが、それをかけております。そしてその保険をかけて、万一の場合治療費の自己負担分を請求したらもらえるわけです。

ですから、どのぐらい子どもたちが怪我をした、どのぐらい子どもたちが病気を、学校現場での急病のことですが、病気をしたかということの統計が先ほどの山田先生のデータでございます。平成 16 年度は、幼稚園から高校生まで 1,627 万人がいます。専門学校と特殊学校は除いておりますけど。その中で日本スポーツ安全センターに申請が出て傷害保険金を請求したのは 205 万件でございます。だいたいこの人数とこの件数とは一致しないのですが、一人が二回ぐらい怪我することもありますので大体 12% ぐらい、一人 1 件とすると 12% です。私は広島でございますから、そこで校医を 38 年ぐらいやっておりますとお話する事例とかデータはすべて私が関係している園医や校医のところでございます。それで広島は政令市 108 万都市ですが、10 万人の幼稚園から高校生までの子どもたちがいます。養護学校も入っていますが、平成 16 年度 1 年間で 14,900 件、安全センターに申請が出ております。大体 14% でございます。そのうち突然死、さっきちょっとお話に出てました、学校管理下で急にいままで元気だったのに急に死んでしまったという子どもたちは、全国で 16 年度ですけども 57 人おりました。これはほとんどが肥大型心筋症であったり急な頻脈であったりすることで起きているものでして、13 年度のデータですと 150 人ぐらいの数字だったのですが。実は今日も愛媛県で西日本の若年性心臓病研究会が開かれておりますけど、この突然死の問題を議論しております。幸いなことにこの年は広島市は 0 でした。ところが、この前の年に広島市では私立高校でマラソン中に一人突然死を起こしております。とても元気だった子どもですが、それまで分からなかった。そして走る途中で倒れてしまいました。(図 2)

それで、じゃあどんなことが、学校現場を含めて集団生活の中での救急対応が必要かということをお話を並べております。当然のことですけども、年齢層別に頻度が変わってまいります。私は養護学校の校医もしておりますので、最近 3 年ぐらいは医療的ケアの問題がたくさん出てお

| 集団生活(学校など)での救急 | |
|----------------|---------------------|
| 保育園 | 頭部打撲、高熱、痙攣、誤飲、熱傷 |
| 幼稚園 | 外傷、高熱、腹痛、痙攣、肘内障 |
| 小学校 | 頭部打撲、外傷、高熱、痙攣、腹痛、虫刺 |
| 中学校 | 外傷、痙攣、高熱 |
| 高校 | 外傷、心発作、過呼吸症候群 |
| 養護学校 | 高熱、痙攣、外傷、医療的ケア |
| 大学 | てんかん、外傷、頭痛、腹痛 |

図 3

ります。それでこういうことを少しお話したいと思ってまとめております。(図 3)

2. 校医の救急対応

校医と救急、学校現場の救急ということはどういうふうに関連づけたら良いかと思うのですが、「先生子どもが校庭で倒れているんだけど、すぐ来てください」と校医のところへ電話をかけてくるというのは昔は多かったのですが、最近はほとんどありません。それよりもすぐに

学校の救急と校医の立場

- 学校における救急処置は本来は、養護教員又は一般職員がとりあえずの応急手当をすることであって、医師たるものが行う救急処置は一般的には学校における救急処置の限界を超えるものと考えられるのである。一般的には学校における救急処置に従事することは、学校医としての本来の職務とは考えていないわけである。

(学校保健法施行規則第23条 学校医職務執行の準則第7号)(解説)

KUWABARA

4

図4

119番をして救急車に来てもらうほうが多いのです。先ほどの学校医の職務の中の規定の中に、こういうことが書いてあります。「医師たるものが行う救急処置は一般的には学校における救急処置の限界をこえるものとするものである」と。ですから校医が学校で診療行為をするということは、現在の学校保健法の範囲を超えたものです。そして学校における救急処置に従事することは学校医としての本来の職務とは考えていないわけであるということ解釈の中に入れてあります。ですから私の校医をしている学校で救急車で運ばれていった子どもに関して、それに責任といいたいでしょうか、係わってなかった事に対する問題は起きないということになります。しかしながら校医は学校の保健室を統括して指導する立場にありますので、ちゃんとした報告を受け、ちゃんとした事後指導をしなければいけないと思います。(図4)

そこで事例ですが、例えば広島市立のM保育園83人、この平成16年度1年間ですけども、6件ほど家庭連絡後に園が搬送しました。子どもたちの急病の場合はすぐに家庭連絡をする、そして連れに来てください、そしてすぐに病院へ連れて行ってくださいというのが軽症の場合はほとんどです。119番を呼ぶことはないし、学校の先生が子どもたちを病院へすぐに連れて行くことは少ないわけであります。私立の保育園の場合をここに書いておりますけども、223人のうち175件これも家庭連絡して送っております。(図5)

3. 各集団別の救急と事例

具体的な事例では、1歳児教室で右の肘の関節が亜脱臼、それから2歳児粘土を詰めて鼻が痛くなった。3歳児園庭でごつつんこして鼻の骨をおった、4歳魚の骨が喉にかかった、4歳

保育園の場合(平成16年度)

- 市立M保育園
6件/83人
119番で搬送 0人
家庭連絡後、園が搬送 6件
- 私立H保育園
175件/223人
119番で搬送 0人
家庭連絡後、受診 175件

KUWABARA

5

図5

保育園の事例

- 1歳 児:教室 右手肘部亜脱臼
- 2歳 女児:9月 教室 粘土を鼻に詰める
- 3歳 男児:10月 園庭 骨折
- 4歳 男児:6月 教室 魚の骨が喉に刺さる
- 4歳 男児:7月 園庭 左目尻切り傷3針縫合
- 5歳 児:手洗い場 左目角膜こすり傷
- 6歳 男児:6月 園庭 たまごアレルギー

KUWABARA

6

図6

左目じりを切って3針縫った。5歳手洗い場で石鹸でいたずらして左目の角膜にこすり傷ができた。6歳これは2回あったのですが6月にたまごアレルギーの子どもがうっかりたまごを食べて全身じん麻疹を起こした。こんな事例ですぐに病院へ行きなさいと連絡しています。(図6)

幼稚園の場合は、だんだん年齢が大きくなるにしたがって頻度が高くなります。市立の幼稚園ですが、107人中31件家庭連絡してすぐに病院へというのがありました。市立のもうひとつの幼稚園は101人中28、1例は救急搬送していただきました。私立のB幼稚園151人の園ですけどもこれも34件ありました。(図7)

どんな事例かと言いますと、園庭で遊んで虫に刺された、それから4歳児で顔にたしかブランコだったと思いますがすべて落ちて顔を傷つけた、119番でいったのが友達が投げた石がこっちの子どもの頭に当たって出血したので縫合してもらった。6歳児ころんで前歯を折って前歯の亜脱臼で歯がぐらぐらになった。それから6歳児ボールが目当たってはれたと、そして6歳児爪がはがれた、こんなことが病院搬送の理由になっております。(図8)

| 幼稚園の場合(平成16年度) | |
|----------------|-----|
| ・ 市立K幼稚園 | |
| 31件/107人 | |
| 119番で搬送 | 0人 |
| 家庭連絡後、搬送 | 31件 |
| ・ 市立Y幼稚園 | |
| 28件/101人 | |
| 119番で搬送 | 1人 |
| 家庭連絡後、受診 | 27件 |
| ・ 私立B幼稚園 | |
| 34件/151人 | |
| 119番で搬送 | 0人 |
| 家庭連絡後園から受診 | 17件 |
| 家庭連絡後、受診 | 17件 |
| KUWABARA | 7 |

図7

| 幼稚園の事例 | |
|------------------|----------------------|
| ・ 4歳 男児: 9月 園庭で | 虫刺症 |
| ・ 4歳 男児: 2月 園庭で | 顔面打撲挫傷 |
| ・ 4歳 男児: 5月 園庭で | 左側頭部挫傷 |
| ・ 4歳 男児: 10月 園庭で | 投石が頭部に当たる 119番で搬送 |
| ・ 6歳 女児: 5月 園庭で | AIA外傷性歯牙亜脱臼 |
| ・ 6歳 女児: 10月 保育室 | 眼球打撲 |
| ・ 6歳 男児: 2月 ホール | 右5趾爪剥離創 |
| KUWABARA | 8 |

図8

小学校だったらどうかと言いますと、これは市立小学校547人中で平成16年度で1,292件、搬送は1件、そして家庭連絡してすぐに病院受診が1,291件。B小学校は754人の学校ですから結構大きな学校ですが2,459件、数もかなり多くなっています。そして119番搬送が2件、その他は家族搬送ということになります。(図9)

どんな事例かと言いますと、小学校1年生男の子1月に教室の授業中にひきつけを起こして吐き始めて止まらないという状態で119番で行きました。小学校3年生左とう骨尺骨の骨折、

| 小学校の場合(平成16年度) | |
|----------------|--------|
| ・ 市立Y小学校 | |
| 1,292件/547人 | |
| 119番で搬送 | 1件 |
| 家庭連絡後、受診 | 1,291件 |
| ・ 市立B小学校 | |
| 2,459件/754人 | |
| 119番で搬送 | 2件 |
| 家庭連絡後、受診 | 2,457件 |
| KUWABARA | 9 |

図9

| 小学校の事例 | |
|----------------------------|------------------------------|
| 119番で搬送事例 | |
| ・ 小学1年 男子: 1月 教室 | 痙攣発作、嘔吐、チアノーゼ |
| ・ 小学3年 女子: 左とう骨尺骨骨折、左前腕開放創 | |
| ・ 小学3年 女子: 1月 | アレルギー体質、蕁麻疹、眼の腫れ、喉の腫れ、軽い呼吸困難 |
| KUWABARA | 10 |

図10

体操の授業で鉄棒から落ちて2本折れてしまいまして左前腕開放創これはちょっと大変な怪我でした。小学校3年生これもアレルギー体質がありまして、よく分からなかったのですがこれも2回ほど同じ症状ですけども、喉がはれて呼吸が苦しくなって、共通の食べ物はりんごしかなかったのですが、りんごで出るかなっていうふうに思っておりました。(図10)

高校の校医もしていますが、458人の女子高校です。16年度1,548件の保健室受診がありまして、その中で学校からすぐ病院へ連れて行ったのが5件あります。(図11)

病院搬送した例は家族に連れて行ってもらったのですが、てんかん発作が起きました。そして崖から落ちて腰を強く打っていきました。これはリストカットしました。それから手首の、指を切りました。足の骨折、体育の時間でした。(図12)

高校の場合(平成16年度)

- 私立B高等学校
1,548件/458人
- 119番で搬送 0
- 家庭連絡後学校が搬送 5件
- * 平成17年7月
登校時のJR車中で: 8件

KUWABARA 11

図 11

高校の事例

病院搬送例

- 女子:教室 脳波異常発作
- 女子:教室 腰部打撲
- 女子:教室 手首切創
- 女子:教室 手指切創
- 女子:教室 足骨骨折

KUWABARA 12

図 12

これは16年度からちょっとずれていますが、今日のテーマにふさわしいとお話をするのですが、JR広島駅から県北に向かって可部線が通ってまして、そのJR可部駅のホームに入る寸前で人身事故がありました。ちょうど午前7時42分っていうのが登校中の中高生が

登校中の事故

JR事故の内容(平成17年7月8日)

- JR可部線、午前7時42分頃、登校中の中高生の乗った電車が人身事故をおこした。
- それを見た生徒約20名が気分不良となり、一部、過呼吸が始まり救急車で近くの病院4箇所へ、5台の救急車で搬送した。
- 症状は、頭痛、嘔気、嘔吐、過呼吸症候群
- 病院に搬送された学生:中学生10名、高校生8名(内、16名は女子生徒)

KUWABARA 13

図 13

たくさん乗った車であります。その事件はおばあちゃんが線路の踏切が無いところをわたろうとしてそのおばあちゃんを電車が轢いてしまっておばあちゃんの体がばらばらに崩れてしまっておちこち飛び散ってしまいました。それを覗いて見た子どもたちがほとんど児童生徒です、20名が気分が悪くなって電車の中で吐き始めました。それで電車は動けないので、歩いてこの可部駅まで行こうとしたんですが歩けない、そして過呼吸が始まる。ということで近くの病院4ヶ所へ5台の救急車で搬送しました。症状は、頭痛、嘔気、嘔吐、過呼吸症候群で近く

の病院に運ばれた人は18名、これら中学生、高校生18名の中の16名は女子生徒です。このなかの8名はこの女子校の子どもたちでした。(図13)

この大学は、1,561人の学生がいます。保健室の来室者が458人です。そして救急搬送した学生が4人、しかしながらこの保健室では教職員の救急搬送が2人おりました。先ほどの山田先生は校医は教職員の健康管理をもっとするべきだと言っておられました。(図14)

この話をちょっと後にしますが、この大学の場合にはスクールバスが出ていますが、バスの中で貧血転倒してしまって病院に運ばれました。それから寮、学生寮があるんです、その中で食事の配膳中にてんかん発作が起きまして救急車で運ばれました。私立の大学は職員を定年間際の人とか定年過ぎた人を雇うことが多いのですが、脳梗塞発作で救急車で運びました。それから研究室の教員ですけど、脳梗塞発作を起こしました。こんなふうに、職員についても健康管理とかこういう救急対応がこれまで以上に必要になってくるということもご理解ください。(図14)

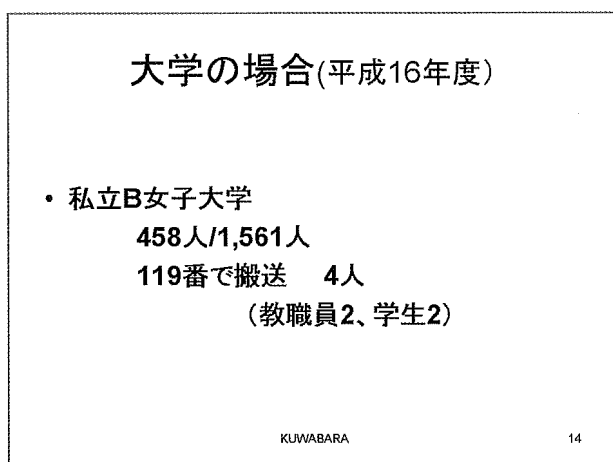


図14

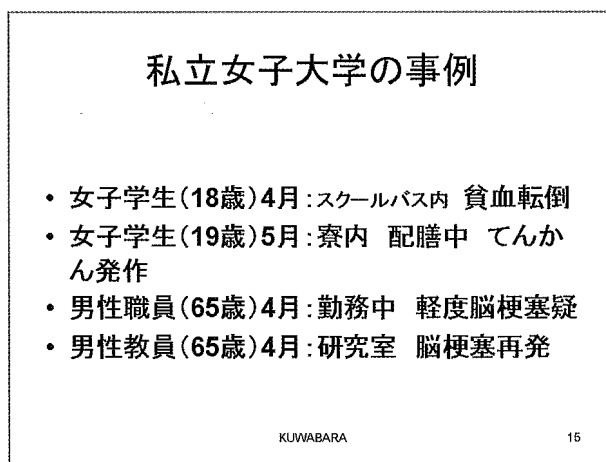


図15

4. 養護学校における救急対応

それから養護学校です。これはまた大変なたくさん問題があるところでもあります。平成16年度この学校は、小中高123人の児童生徒がおりました。そしてそれを支える職員が130人おりました。つまり職員のほうが多いわけです。38人の小学部の中で平成16年度に972

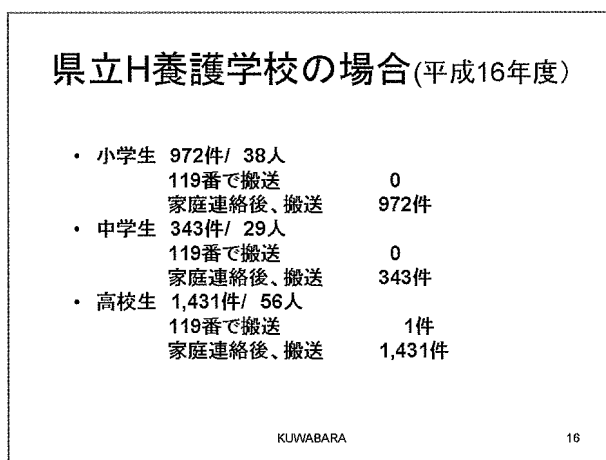


図16

件の健康問題が起きました。すべて家庭連絡をして早く連れて帰っていただきました。中学部29人いますがこの中では343件問題が起きました。これもすべて連れて帰っていただきまし

た。高校部 56 人ですが、1,431 件の問題が起きました。1 件は救急車で救急搬送いたしました。(図 16)

どんな内訳かといいますと、小学校 1 年生 6 月に男の子ですが左肘内障。中学校 1 年生女の子ですが調理室で右手の指を切ったと、中学校 2 年生体育館で右足の捻挫、それから高校 2 年生男子頭部外傷、高校 2 年 8 月に体操の時間にプールに入ることになったのですがそこ

| 養護学校の事例 | |
|-------------------|--------------------------|
| • 小学部1年 男子6月:廊下 | 左肘内障 |
| • 中等部1年 女子12月:調理室 | 右手第4指 創傷 |
| • 中等部2年 男子3月:体育館 | 右足首捻挫 |
| • 高等部2年 男子4月:教室 | 頭部外傷 |
| • 高等部2年 男子8月:プール | パニック、 119番で搬送 喘息発作 |
| • 高等部2年 男子12月:体育館 | 歯槽骨骨折 |

KUNIBARA 17

図 17

でパニックを起こしてしまっって喘息発作になりましてそれで救急車搬送。高校 2 年生体育館で転んで歯を折った事例でございます。(図 17)

その他にも養護学校は大変な健康管理の仕事をやっております、養護教諭はわずか 2 人しかいないんですね、それに非常勤の看護師さんが 1 人ついておまして 3 人の専門職がいるだけでこれだけの数をこなしているわけです。

わずか 123 人の養護学校の中で 6,609 件の健康チェックをしています。そして内科的な病気については 672 件、外科的な病気は 328 件。さらにこれは普通学級でもあるのですが、こだわり、心の不安定、こういうものが 500 件。ということでなんと 123 人の学校で年間

| 保健室来室状況 (平成16年度、県立H養護学校123人) | | |
|---------------------------------|---|-------|
| | 内容 | 計(件) |
| 健康面への配慮 | 検温、健康チェック、 脈拍数測定、SPO2測 定、体重、補水、与薬 | 6,609 |
| 内科的疾患 | かぜ症状、気分不良、 皮膚の異常、頭痛、発 熱、腹痛、寝不足 | 672 |
| 外科的疾患 | 擦過傷、切創、打撲 | 328 |
| その他 | こだわり、心の不安定 | 500 |
| 総合計 | | 8,126 |

図 18

8,126 件と言う大変な数を扱っております。(図 18)

特に最近は無マライゼーションということで例え障害を持った子どもたちでもできるだけ学校教育を受けさせてあげたいということで、文科省は医療的ケアというテーマで東京、大阪、広島などで、いろいろな実験をやっております。この学校には 15 人の医療的ケアの必要な子どもたちがきています。この子どもたちにはいろんなトラブルが起きておまして、近所の市立

H養護学校の医療的ケア

(平成16年度、123人在学)

| | |
|------------------------|-----|
| • 経管栄養(口腔ネラトン、胃ろう、腸ろう) | 2 人 |
| • 胃ろう、腸ろうの管理 | 0 |
| • 吸引 (口腔内、鼻腔内、気管内) | 5 |
| • 吸入 (酸素、ネブライザー) | 7 |
| • 呼吸管理(人工呼吸器、気管切開部) | 1 |
| • 導尿 (自己導尿、介助導尿) | 0 |
| 計 | 15 |

KUWABARA

19

図 19

病院へ送り迎えをしております。(図 19)

5. 教職員の救急対応

先程の教職員の話ですけれども、是非とも教職員のことでも忘れないでいただきたいのですが、教職員は非常にストレスが多くて大変な仕事です。従っていろいろな病気が起きてきます。(図 20)

教職員も忘れないで！

- 教職員も
児童・生徒と同等な対応が必要
- 高齢者が多い
- 持病を持った人が多い
腰痛、高血圧、気管支喘息
悪性腫瘍、貧血、胃腸疾患など

KUWABARA

20

図 20

6. 救急対応で問題となる事例とその改善策

この事例は、救急現場で対応が悪かったのか止むをえなかったのか、いま私自身も反省はし

どのような事例が問題になるか

某小学校で、4年生、男児：平成10年頃
体育の時間に、水泳をしていて プール底で
約15分後に発見
プールサイドで、監視員2人が救命蘇生
約10分後に集中治療室へ搬送
意識不明のまま 3ヶ月後に死亡
監視体制 救命技術 搬送体制は十分であっ
たか？

KUWABARA

21

図 21

ているところですが、平成10年のことです。ある小学校の4年生が夏場の体操の時間に水泳がありました。監視の先生がもう一人いましたが、学級担任がおりました。その二人で監視をしていたのですが、児童数を数えたら一人足りない。そしてみんなをよくよく探してみたら、プールの排水溝の近くで沈んでいました。すぐプールサイドに引き上げて、監視員の二人が救命蘇生をやりました。この辺の質的な問題については後でまたお話があると思いますが、そして幸い生き返った、生き返ったとは心臓が動き始めたのです、それで約10分後に、救急車を呼んでましたのでこれから15分かかる公立病院の集中治療室に搬送しました。そのまま意識不明で3ヶ月後に亡くなりました。このとき反省したのは、監視体制の問題、そして救命技術の問題、そして搬送体制の問題です。(図21)

やはり、こういうような緊急事態があった場合に一番問題になるのは連絡体制でございます。保護者への連絡、最近の保護者の皆さんは大体共稼ぎでお母さんがどっかに働きに出ておられる。でも携帯電話を持っておられますよね、ですからそこへすぐに連絡が行くようにいつも連

医療的緊急事態の対応の問題点

- 保護者への連絡が悪い
- 保護者への説明が悪い
- 初期救急対応が悪い
- 「個人情報保護法」の勘違い
- 保健室と校医と主治医の連携が悪い

KUWABARA 22

図22

絡体制をきちっとしておかなければいけないのですが、それが電話を変えました、PHSに変えましたなどの理由で、電話番号が変わってしまっていることがあって、大変問題が出る場合があります。(図22)

それから、これはさっきの話と同じであります。個人情報保護法が今年の4月からできて、学校で起こったことは個人の秘密だから教えたらいけない、例え医療関係者にも、この子の主治医にも、教えたらいけないというような認識を持った学校の先生がいらっしゃる場合があります。そんなことじゃなくて必要なものはちゃんと教えてもらえないと治療できませんよといえます。そこら辺の問題は各地域の教育委員会の指導によって違うのですが、是非ともこの辺はしっかりと認識しないといけません。子どものためになる情報ならちゃんと医療関係者にも教えてもらいたいと思っております。

そして先ほどの連携の問題です。校医と主治医と保健室と、特に校医と主治医、主治医はこの子どもの先生です。校医は保健室の責任者です。ところが主治医は校医を飛び越して保健室に指令を出してきます。先ほどの医療的ケアもそうなんですけども、主治医が校医を飛び越して養護教諭に指令を出してくると学校の保健管理体制が崩れてしまいます。そのところが非常に大切であります。

7. すぐに使える緊急連絡網にするために

緊急連絡網はいつもいつもチェックしていなければいけない。どのぐらいの割合でというの

緊急連絡網の整備

- 連絡網は
常に、更新が必要
- 電話での直接対話
メールは使えない
- 連絡の順位を決めておく

KUWABARA

23

図 23

はそれぞれの地区によって違うと思いますけど、現在のように電話番号がしょっちゅう変わっているところでは、本当に1学期に一回ぐらいはチェックしなければいけないのかもしれないし、連絡の順番を決めておかないとだめだろうと思います。(図 23)

私の関係している小学校ではこういうチャートを作ってます。そして、状況によっては保健室に運ぶ、患者のそばを離れない、児童を近づけない、そういうことをまず指導しようとしております。あとはこういうチャートを作ってですね、いざの時には連絡が入るようにしてある

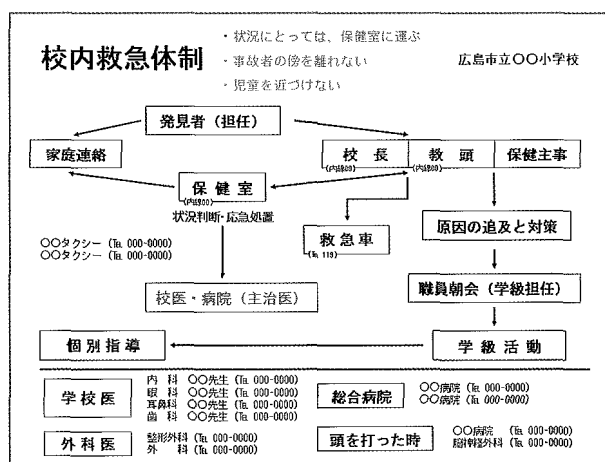


図 24

のですが、そして近所の医療機関の名前とか、どこに搬送するか、これぐらいの病気ならどこに搬送する、外科的疾患ならどういふところへ搬送する、というようなことを一連のチャートを作ってあちこちに張ってあります。これもいつも更新してないと先ほどの理由と同じような事でもうまく動かないわけです。(図 24)

8. 万一の急病・事故にそなえて

そして、じゃあどうしたら学校におけるあるいは集団生活における救急体制がもう少しうまく適切になるのでしょうか。やはりみんなて話し合うことだと思います。その場は学校保健委員会であったり、あるいは地域住民との寄り合いの場所であったり、ということになります。もうひとつはやはり学校に装備してあるいろんな救命器具がございましてね、そういうものはもう2,3年前から同じもので、埃がたまっていてというんじゃなくて、いつもいつも点検してなければいけないわけですが、医療現場はいつもやっているのですが、なかなか保健室ではそれをやっていただけないという悩みがあります。(図 25)

最後にじゃあどうしたらいいんですか、先ほどの山田先生の話も連携っていう話がでておりましたが、連携が大事です。それからもうひとつ、説明が大切です。保護者に説明してください。子どもたちにも説明してください。その説明のやり方によって、後での保護者と教育委員

どうしたら、個々の問題点に適切に関われるか

- 保護者、校医、教職員を交えた協議例、学校保健委員会など
- 連絡網の定期的なチェック
- 搬送先の医療機関の定期的チェック
- 地域住民組織の協力要請
町内会、子ども会、老人クラブなど
- 救命器具の定期的な点検

KUWABARA 25

図 25

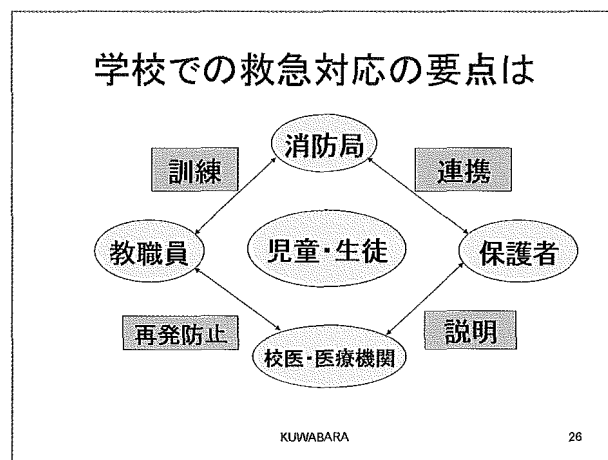


図 26

会、保護者と学校、保護者と最初に診察した診察医師や第一発見者とのトラブルが減ってくると思います。後は救命訓練や再発防止のいろいろな対応であります。(図 26)

今日のような事故や病気はゼロにすることはできないわけでありますから、必ず起こるわけです。従って私たちも常に心して準備をしていなければならないと思います。(図 27)

学校での救急対応の要点は

**事故は必ずおこる、
そのための 心の準備を！**

KUWABARA 27

図 27

養護教諭からみた学校での救急

井上 真理子

中野区立谷戸小学校

中野区立谷戸小学校の井上です。今、学校医の立場からということで医療関係の先生方お二人が話されました。

学校というところはみなさんご存知のように、ほとんどが元気な子どもたちを対象にしております。本校の場合、その元気な子どもたち 309 名が狭い校庭や校舎に毎日生活し、様々な活動をしています。集団で生活するという事は、当然感染性の病気や事故のことを考えなければいけません。いま、少子化の影響も考えられると思いますが、集団で生活しているから事故が起きるという発想は、学校現場では許されない状況になってきています。大切なお子さまを預かっているのだから、事故は起こしてはいけないということです。そうはいっても子どもたちは元気ですから、校庭で追いかけてっこしている近くでドッジボールをして遊んでいる子がいたりすると、わざとじゃなくてもぶつかってしまうわけです。当然、ケガをする。つまり、事故は起きてしまうわけです。

じゃあ、事故が起きないようにするにはどうしたらいいかということですが、保護者には子どもたちが授業をきちんと受けるため、また、事故にあわないために、家庭でできることとしては『健康的な生活』をさせるよう保護者会等で話題にします。反対に事故にあったときの学校の説明責任といいますが『起きないようにこのように配慮したが、〇〇いう事故が〇〇いう状況のなかで起きてしまった』とできるだけ正確に事実を把握し伝えます。また、子どもたちには適切な応急処置とケガをしたり病気の人への思いやり、さらに『どうすれば事故は防げたのか』ということを考えさせるようにしています。教職員に対しては、事故が発生したときの素早い対応と、事故を未然に防ぐための指導の両面が重要になってきます。中でも、緊急事態に対応するには教職員の『連携』が欠かせません。『連携』の部分イメージするためにも職員会議で徹底したイメージトレーニングをしています。それから管理職ですが、今、管理職は本当に大変です。何かというと訴えるといいますが、教育委員会に保護者から連絡が入るわけです。そのために、管理職は何が起きても対応出来るように『これはこれで良かったか』というろんな角度でチェックしています。

ただ、地域性というのもありまして、本校は非常に落ち着いた学校です。いろいろな事例を後でお話しますが、それは本校では起こりにくいというか、ほとんど起こっていません。さっき発生件数のことを言ってらっしゃいましたが、うちの学校で病院に連れて行ったのは、今までで、今日はもう 1 月の終わりですが 2 件です。1 学期に 1 件あるかないかです。本当に事故が少ない学校です。指導の成果もあると思いますが、私自身地域性ということも感じています。前任校は 1 週間に何回も病院に連れて行くようなところでした。なぜこういうふうな事故が少ないのか、一つは家庭環境があります。祖父母と同居、もしくは祖父母が近くに住んでいる家庭が多く、「愛されている」というんでしょうか、なんかほのぼのとした感じで本当に落ち着いた環境の中で生活している子どもたちが多いですね。ただ、そういう中でもきちんとした指導をしなければ思いがけない事故は発生しますので、近隣の学校で起きた例やニュースを子どもたちには伝えて考えさせています。

学校では首から上の事故が本当に多いです。特に、小学校は体のバランスからいって頭をぶ

つけやすいです。転んだ時にとっさに手が出ないで直接歯をぶついたり、ボールが顔面にあたったり、頭部打撲というケースが多くみられます。他校の例ですが、数学で三角定規を使う授業の時、一人の子が定規を忘れました。前の座席の子に『ちょっと貸して!』ということで前の席の子が急いで使った後、後の子に三角定規を渡そうとふりむいた時、たまたま後の子が借りようと立ち上がりました。その際、三角定規が眼に刺さってしまいました。後遺症の残るような事故はあってはならないことだと思いますが、これはどうしたら防げたんでしょう。その後、本校では人に物を渡す時の指導や、鉛筆やハサミなど先の尖ったものを持って、立ち歩かないなどの指導をしています。擦り傷程度の小さいケガといいたいでしょうか、膝をぶつけたとかそういうものはあって当然というか普通に起こることとしてとらえています。そういうのも避けて、いっさいケガをさせないように育てたら、どういう大人になるんでしょうか。自分がケガをしたり病気になってわかることって多いと思います。人への優しさも思いやりもわからない人間が増えるそれはそれでとっても怖い状況だなという気がします。

子どもが朝家を出たのと同じ状況で家に帰らない場合は、連絡をする区があります。例えば、膝に傷ばんを貼ったとすると、『今日、校庭でおにごっこをしていて転んだので、膝に傷ばんを貼りました』と電話をかけるわけです。そういう時代になってきたということでしょうか。本校の場合は新一年生の保護者会の時に『子どもは自分の行動の結果を予測しません。いろんな場所でケガをします。』という、ほとんどの親が理解してくれます。ただ、何かあった時に必ず連絡がとれるよう、勤務先、携帯電話、祖父母宅などマル秘扱いで3ヶ所以上書いてもらっています。今の学校で連絡が取れなかったことはありません。地域性でしょうか。前の勤務校では連絡が取れないケースが結構ありました。連絡すると『只今この電話は使われておりません』『仕事を辞めてしまって今はいない』などです。以前の地区では例えば交通事故の時など保護者と連絡が取れないということで、夜でも学校に電話がかかってきました。その後学校から保護者に連絡をとるわけですが、連絡のつかないことが結構ありましたね。大変な事故の場合、親はわが子に何が起こったか知らないまま何時間もたつということになります。最近医療機関に電話をしますと、『保護者と連絡がとれていますか』『保護者は来ますか』と必ず聞かれます。地下にいる場合、携帯電話が繋がらない、とか勤務先を辞めてしまったという時には、どうしたらよいのでしょうか。幸せなことに本校はそれで今のところ苦労していませんが、いろんな学校が保護者との連携が難しいということをよく耳にしますので苦労していると思います。病院の方からはCTなど取る際、保護者の許可がないとできないと言われてしまうと、連絡がつかない学校は本当に困ってしまうんです。

さっきの目のケガのように、首から上のケガは大変です。うちの学校は担任の方できちんと指導する内容として教室の中を移動する時は、鉛筆やハサミなど長いものを持って移動しないよう、『机の上に、鉛筆を置きなさい。それからプリントをもってきなさい』など一つ一つ指示しています。一年生のうちから徹底するようにしています。他区の話ですが、教室の中を、たまたまハサミを持って歩いていた子が他の子の足にひっかかって転んだ際、不幸にして目の近くを刺したという事故も起こっています。そういう事故を聞いていますので、どのようなことが起こるのかという危険の予測を教職員にはさせます。どこの学校でも、年度当初に事故が発生したらどのように対応したらよいかということを、綿密に全員で確認するのですが、うちの学校は非常に具体的に言いますので、担任は自分のクラスで起こったら・・・と、それはそれは起きないよう必死です。

今、各学校で困っているのは保護者と連絡が取れない場合どうしたらよいかという点。また、子どもの事故は昼休みなど休み時間に多いので、診療時間外になります。近くの総合病院に救急車で行く程ではない場合に、やはり困ったなあ……。という感じですね。曜日もそうなんですけど、病院の休診日の水曜、木曜というのも、これまたケガがあって、『あ〜、休診日だあ…』大きなケガではないんですがやはり『うっ、どうしよう』という時がありますね。当然、総合病院に連れて行きます。覚悟はしていますが、2時間待ち3時間待ちで子どもが真っ青になっている時など、どうにかならないかなと思ってしまいます。『学校からです』と言っても、『やはり順番です』と言われると、それはそうなんですけど……。

次に、医療関係の部分を書かせていただきましたが、学校では打撲や捻挫、突き指などが多いです。学校医の場合、小児科医や内科医、眼科医、歯科医、耳鼻科医は校医としていらっしゃるんですが、整形外科関係のドクターが欲しいなというふうに思います。うちの学校は、目の前に整形外科がありまして、『何かあったらいつでもどうぞ』と言ってくださっていますので、大変恵まれています。また、本校の校医の先生は熱心な先生で、学校現場としては本当にありがたい先生です。運動会の日などは、組体操など危険な競技が多く心配ですが、必ず来てくださって何が起きても対応できるようにスタンバイしてくださいます。それに、移動教室や遠泳などの宿泊行事など土地勘のない中で、子どもたちを連れて行事をするんですが、『何かあったら連絡をください。夜中でも構わない』ということで、携帯の番号から全部教えてくださって、非常に心強いです。ひたすら感謝の念で一杯です。それから、また児童精神科の部分でしょうか。各学校とも、こだわりの強い子や、人とかかわれない子など『あれっ、どうしてこうなるんだろう』という子が増えている気がします。そういう子にどういうフォローをすれば、その子はもっと伸びるのかという点を学校としては教えていただきたいので、『一度、病院に行って相談してください』というふうに保護者にすすめるのですが、拒否される場合があるので、校医という形で児童精神科の先生がいてくださればいいなあというふうに思います。

それから、相手のあるケガの場合が学校としては非常に難しいです。今、少子化の影響もあるんでしょうか。『今日は誰と遊んだの?』『今日は学校でどんなことがあったの?』我が家もそうなんですけど、心配なので、つい子どもに聞いちゃうんですね。うちの場合は『別に!』『何でそんなこと聞くの?』といわれ何も教えてくれなかったですね。教えてくれないのは、そこそこちゃんとしてるのかなあ、だったら良いけどと思いつつ、担任の先生から何も連絡がないからいいかと思うのですが、やはり、何時間も保護者の目の届かない所にいると、ちゃんと仲良くやってるのか気になってしまうんですね。親として言うてはいけない台詞なんですけど、『〇〇されなかった?』とか被害者っぽい言葉を使ってしまうがちなんです。それで、こりゃいかんと私自身、気をつけるようになりましたが、本校の子どもたちも校庭でぶつかった時、押されたとか、ぶつかられたと言うんですね。『ちょっと待って、あなたは鬼ごっこをしてて、向こうはボールを追いかけてて走ってぶつかったんでしょう。だったら、わざとじゃないよね』というふうに、全部ひとつずつ確認しないと、これをそのまま、お家に帰って言いますので事実を確認するように気をつけています。20分しかない休み時間に、何十人という子どもたちがどっと来た時に、どの子が重くてどの子が軽症かっていう判断を一瞬にしてするわけです。同じ軽症でも程度の差がありますし、その中で言語指導までするわけです。また、けんかの仲裁までしなければなりません。3時間目のチャイムは鳴ったわ、保健室はごったがえしているわで、でも授業には行かせなければいけない状況で。養護教諭はほとんどが一つの学校に一人

ですからそれを、あなたあっちいって、こっちいって、そっちいってなんてやってるうちに、一番気になる子が黙って教室に帰ってしまい、さっき青い顔しているのは誰だったっけみたいになってしまうのが現実です。うちの学校みたいに300人くらいでしたら、大体子どもの学年、組、名前すべて覚えています。これが1000人近くの子の健康管理や健康教育を一人の養護教諭でというのは無理です。特に、20分の休み時間に何十人も一度に保健室に来たら、これは本当に無理だと思います。

それと施設の問題ですが、保健室は大半の学校が1階にあるんですね。職員室や校長室などの管理棟は2階にあるところが多いんです。これは、救急車などが来た時にすぐ出せるようにという考えからそうなっているんだと思いますが、1階ががらーんとしていて限られた人だけ、反対に先生たちがいっぱい出入りしているのは、2階なんですよ。今みたいに学校の安全管理まで問われる時代にあっては、構造上も問題がありますね。子どもたちの安全を保証するためにも、養護教諭が二人いれば安心できるのですが。

さっき話しましたが相手のあるケガの場合は非常に気を使います。治るケガならまだ良いのですが、治らないケガや首から上のケガは、怪我をさせた子、怪我をした子の対応に苦慮します。学校での事故の補償ということでスポーツ・振興センターという保険制度が全国的にあり障害見舞い金もありますが、それだけでは対応できないケースもあるわけで、学校を訴える、怪我をさせた子を訴えるなどが同じクラスの子や仲良しで起きてくる場合も出て来ると考えられます。仲良く勉強してほしい学校現場の中で、訴える訴えないということ事態が起こることに心を痛めております。

また、学校と病院の違いの部分で、子どもが病院にくる時は大人が症状や経過を説明しますが、小学校の場合は保護者はいませんし、教師がいつもいる状況ではなく事故や病気が発生するケースがあります。つまり、こどもの訴えのみで判断をせまられるわけです。たどたどしい説明でもあればまだ良いのですが、ケガをしたことも自覚症状も言わない子がいた場合、近くのしっかりした子が見てて、ケガをした子の説明をする場合があります。『この子ね、鉄棒から落ちたんだよ』『あらあら、それは大変。痛いところはどこ?』と聞いても黙ってる。本校だけでしょうか、おっとりとして立っているというのは、そこで一つ一つ状況から症状から聞くことになるのですが、子どもの年齢が小さければ小さいほど表現出来ないで、事情を把握するのが困難です。顔色も悪くないけれども、頭をぶつけたとってくる。どういうふうぶつけたか本人に聞いてもよくわからない。まわりで見てた子もいない。そういう時の判断というのは非常に難しいです。

今まで、学校の様子を話してまいりましたが、是非、医療関係の方々から『学校は何してるんだ』という部分もあると思いますので、この際、忌憚のないご意見をお聞かせください。学校も変えられるところは変えていきますので、どうぞよろしく申し上げます。