# 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。

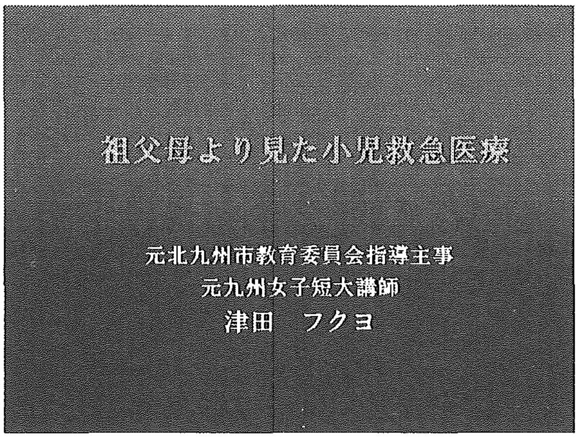


図1

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人の子供を生みました、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

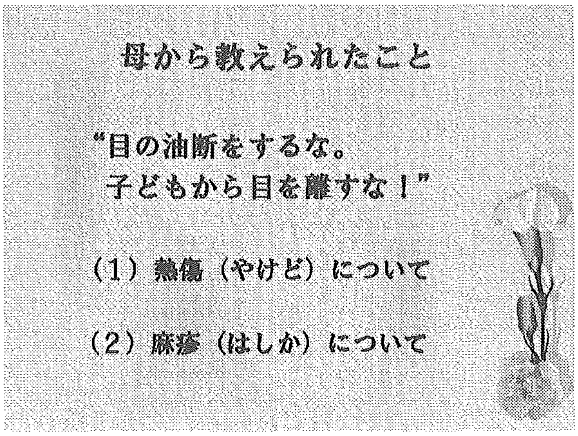


図2

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て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、畳み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っていた様に覚えています。目の油断をするなと言うのはこういう事ではなかったかと思います。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ぉ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した、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ー出ますと、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ことがあるなどということはわかりません。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、一日か一日半て言ってました、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、その針は畳針の様な針です、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

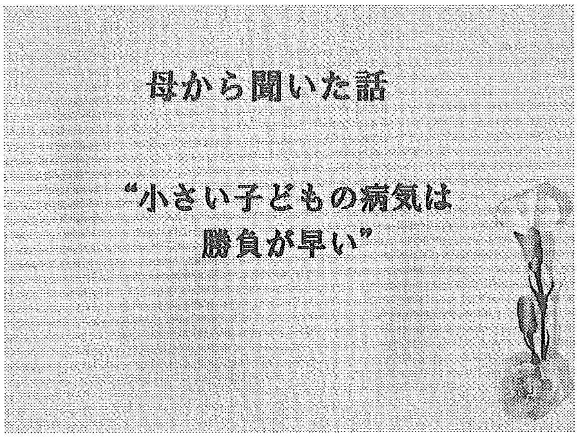


図３

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。

●最近の話し

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す。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。

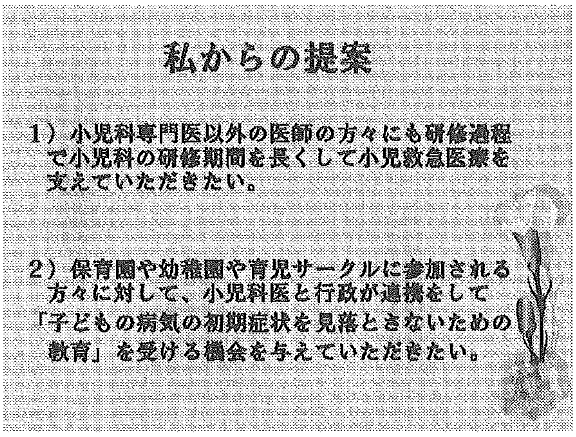


図6

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みますが、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なと考えております。

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、

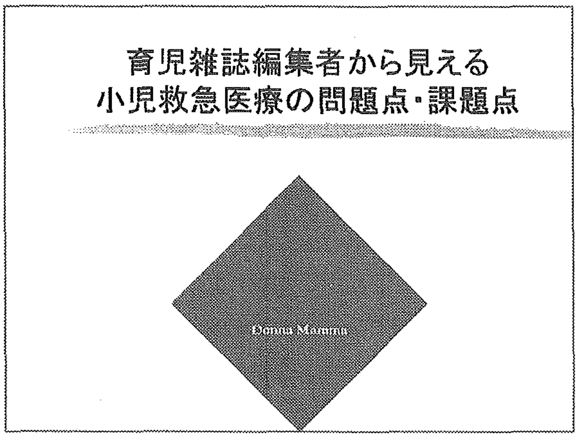


図1

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の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、この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います。

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

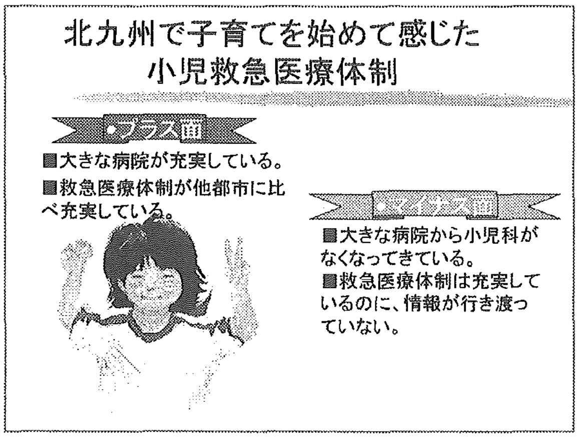


図2

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言うこと。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という話を頻繁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、充実しているなと感じています。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はあります。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言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ＮＴＴ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、親がそう考えてる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ろうかなど、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

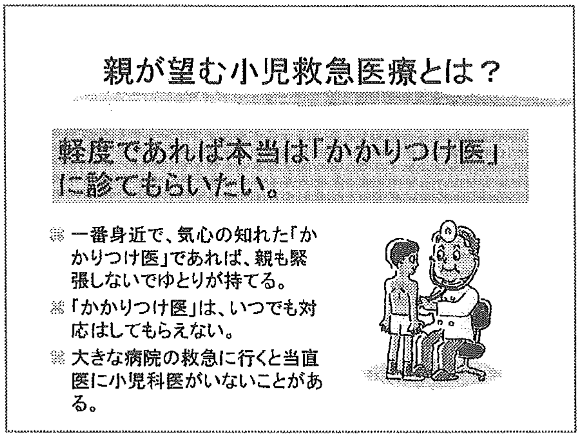


図4

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いますので、いつも対応するということ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

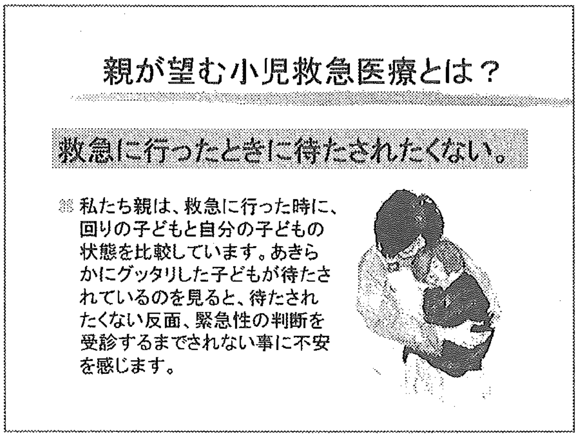


図5

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います。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とき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で、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れども、今は、担当している先生の意見だけしかきけない、あと口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ますと、子どもの病気のここを専門にやっていますという専門性が明確になった情報が欲しいということを言われる事があります。

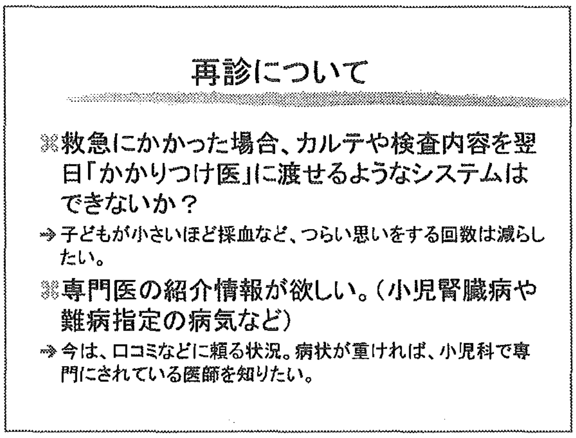


図6

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て、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

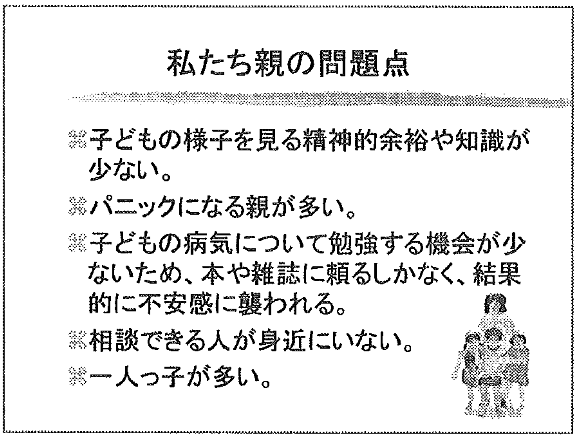


図7

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なけれ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

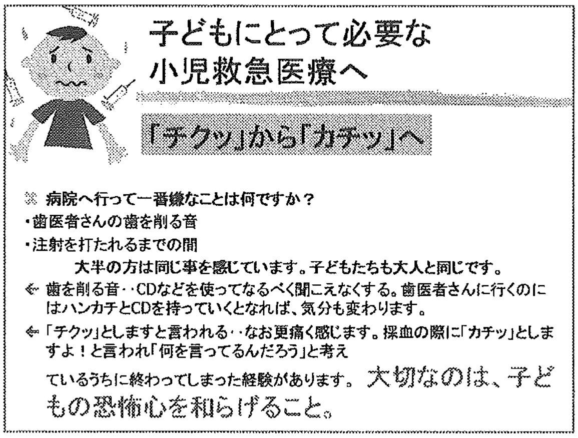


図8

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もします。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ろうって思って、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が、北九州のトリアージナ

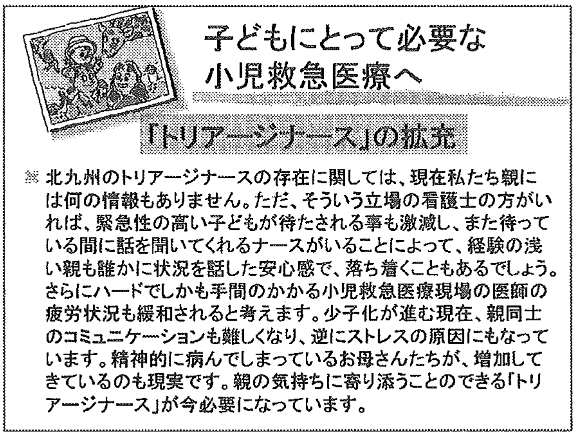


図9

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も知りません、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思っています。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」っていうお母さん達の、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。

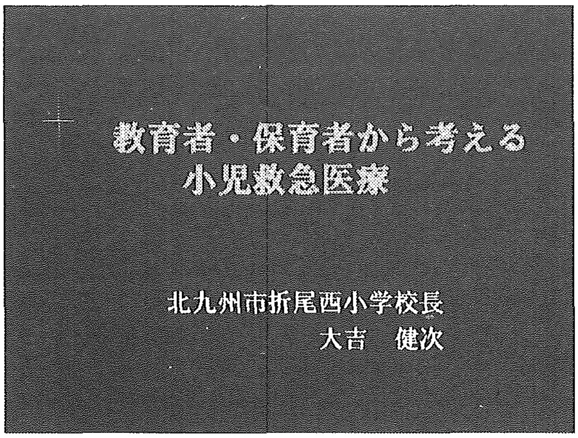


図1

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、そうい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が、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。

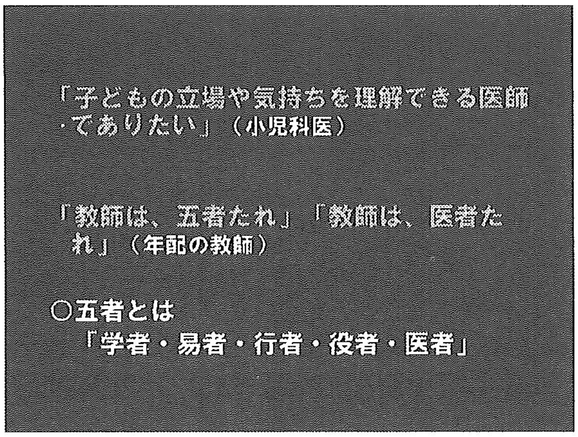


図3

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。

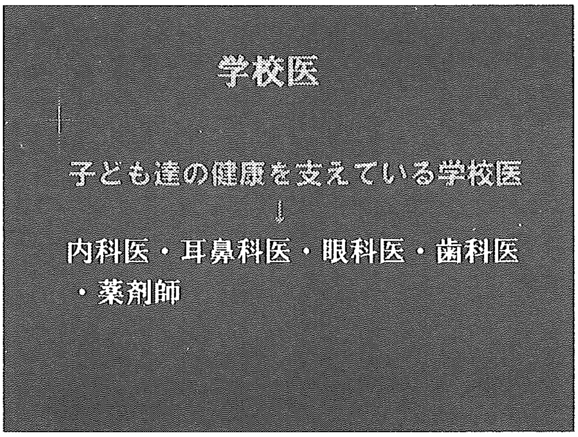


図4

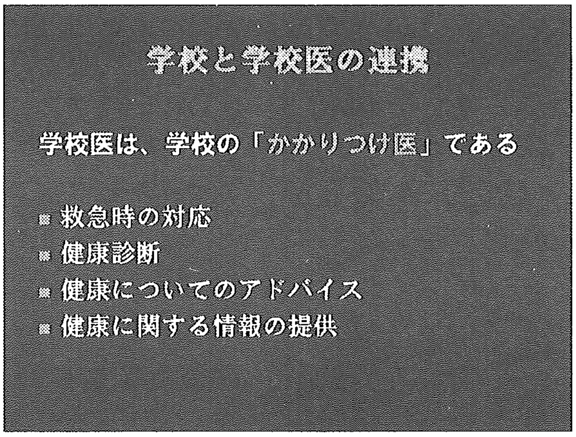


図5

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。

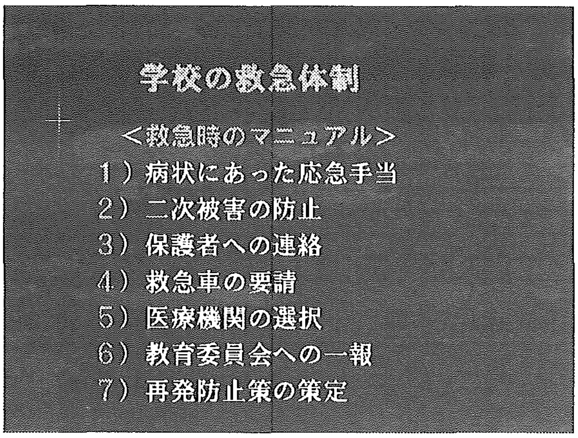


図6

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。

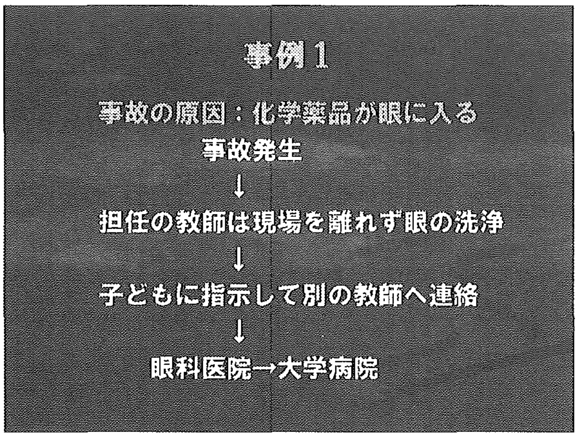


図7

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こりました。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。

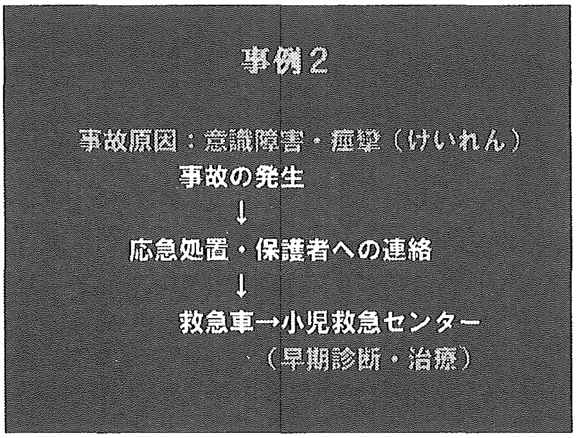


図8

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模様です。

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

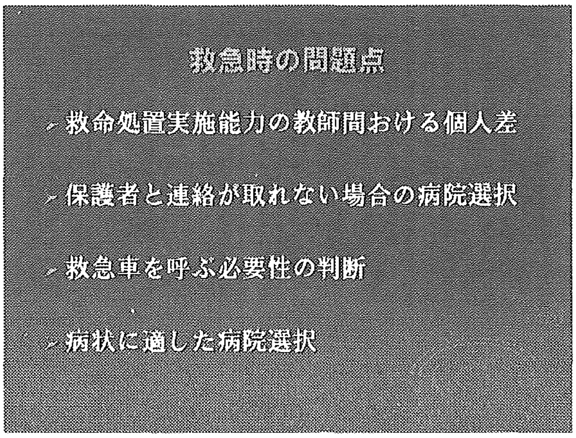


図10

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。

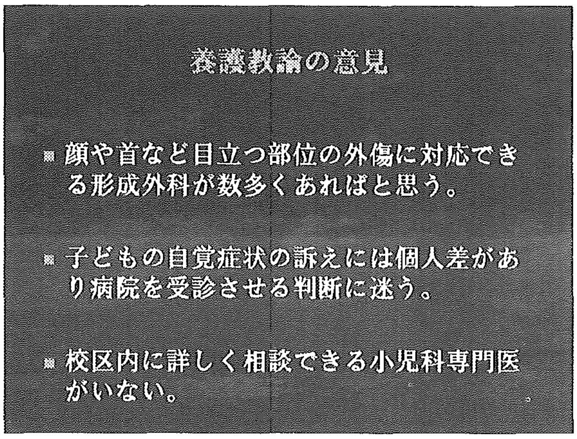


図11

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いきました。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言う言葉を思い出しました。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

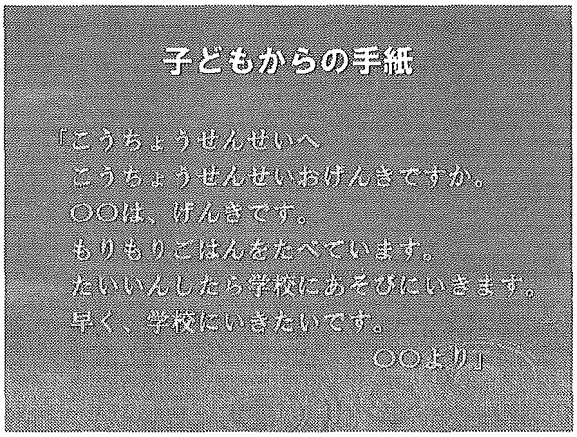


図13

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います。

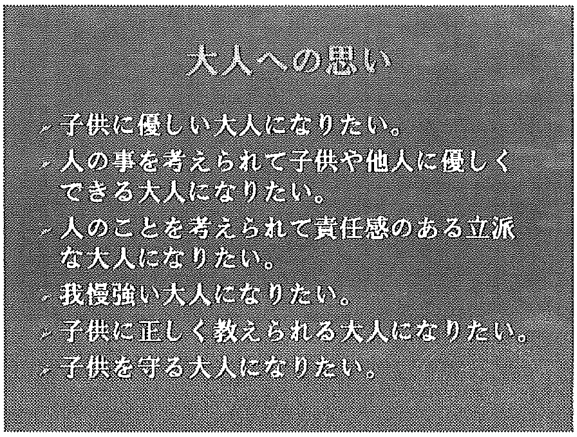


図 14

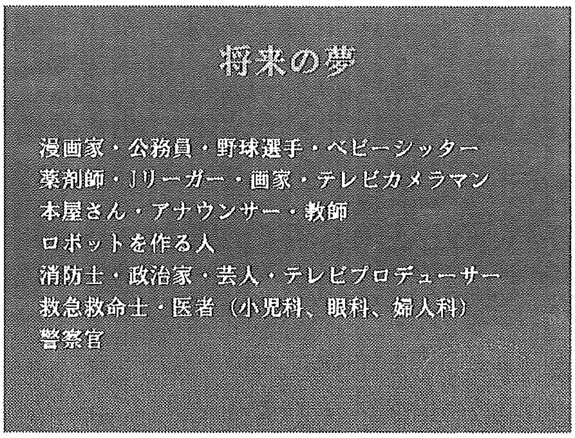


図 15

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。

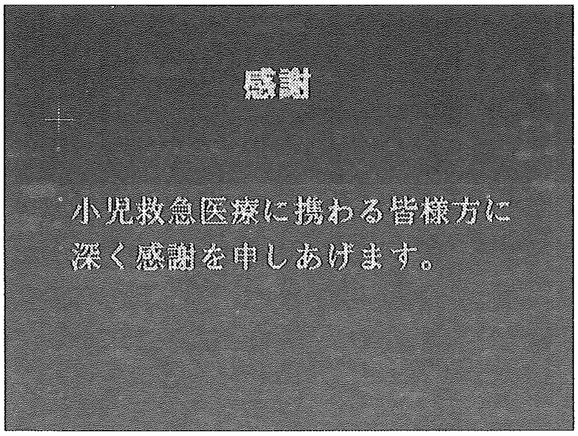


図 16

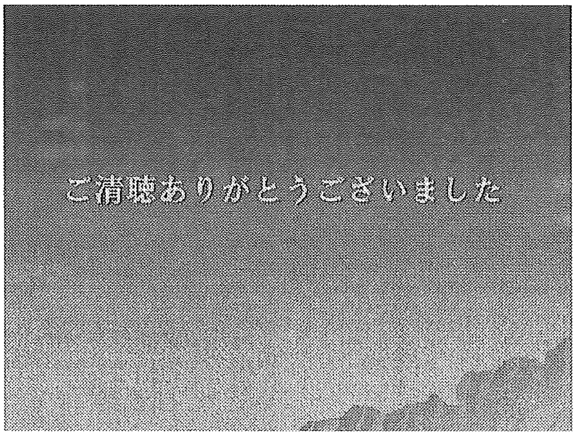


図 17

# 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けど、小児救急に対して救命士がいかに苦労しているかを話していきたいと思います。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思っております。

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

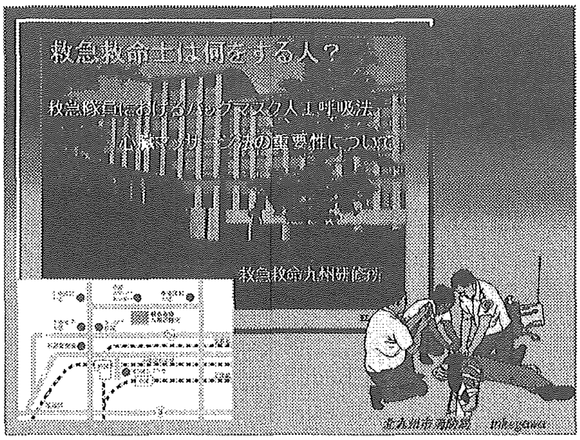


図2

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、心肺停止状態っていって、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。今回私は同じ質問を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

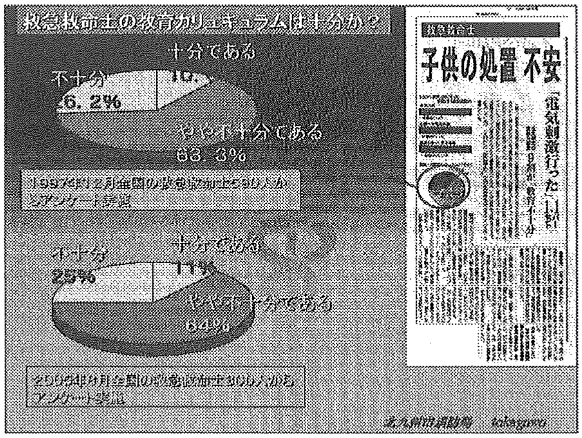

図３

命士の教育カリキュラムは十分かと聞いてみたら、先生の時は十分と答えたのが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

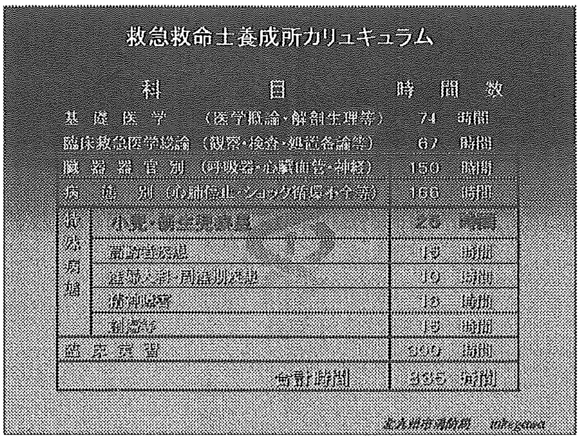

図４

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。こういう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

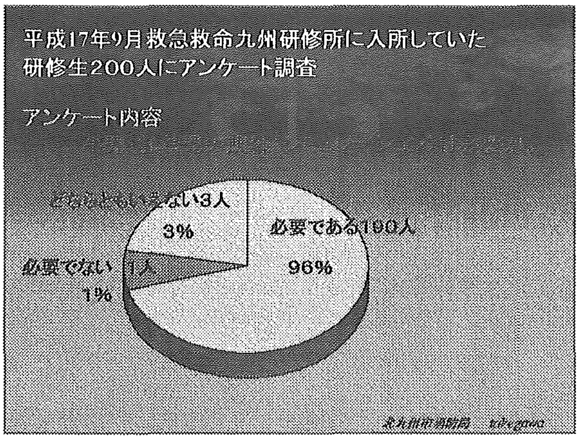


図6

これが九州研修所で使っている救急資器材です。見て分かるとお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。

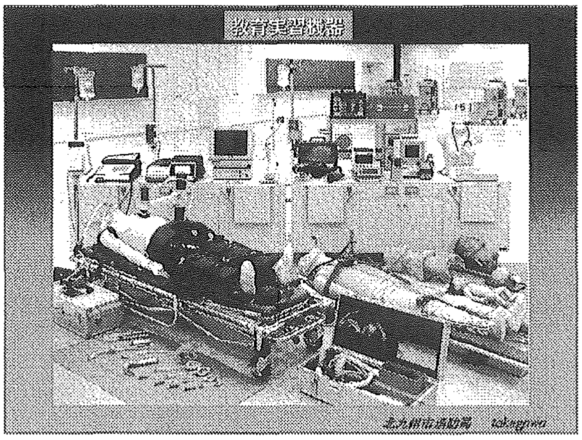


図7

これは、先ほど話しましたけど、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、昨年の何月ですかね、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思うんです。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ね。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載っておりました。

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いうことで、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あと思っています。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がありません。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