



図 10

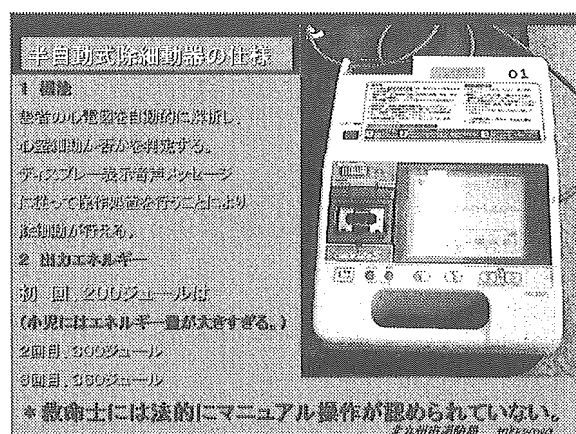


図 11

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にですね、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てました。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

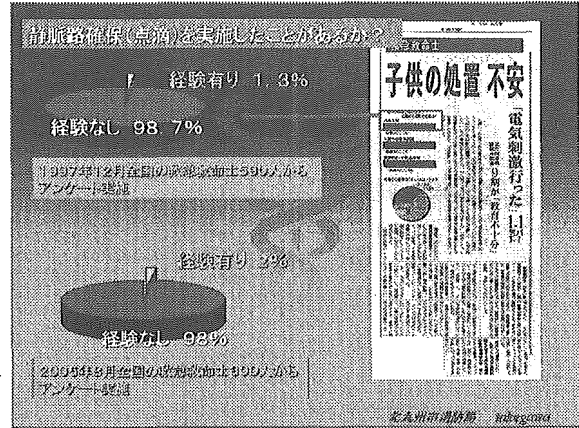


図 14

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ので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ます。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。

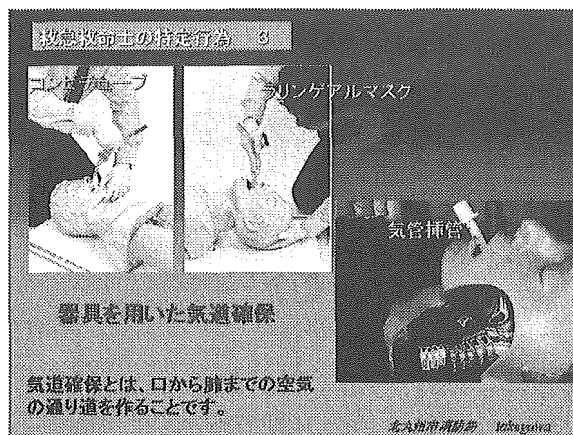


図 15



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、ラリン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。

これがラリング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

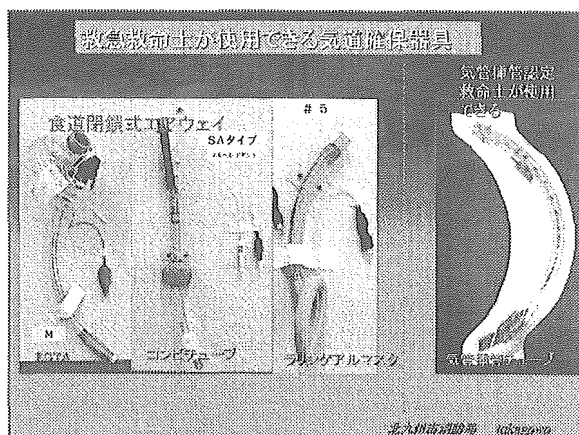


図 17

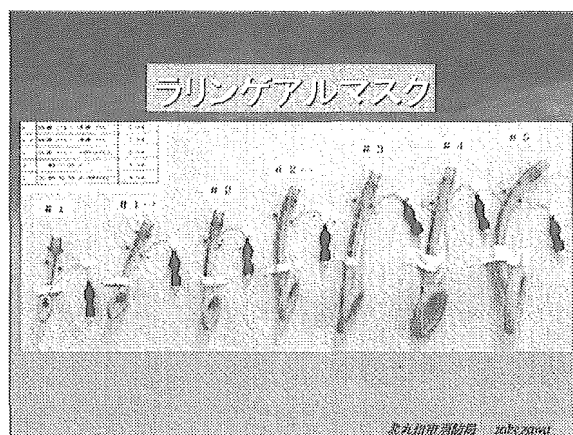


図 18

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、やっぱり出来ない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、でこれは使われてない。小児用の有るんですけど、今使われていません。

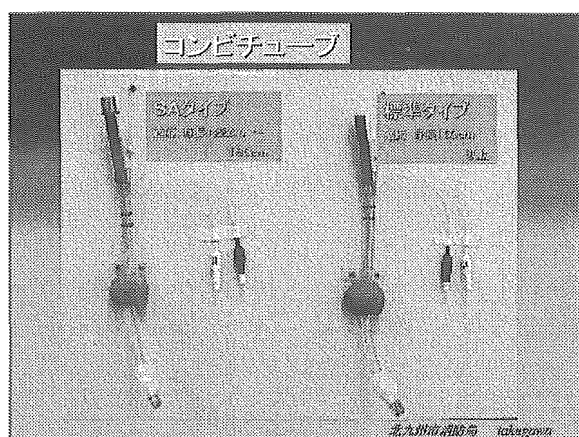


図 19

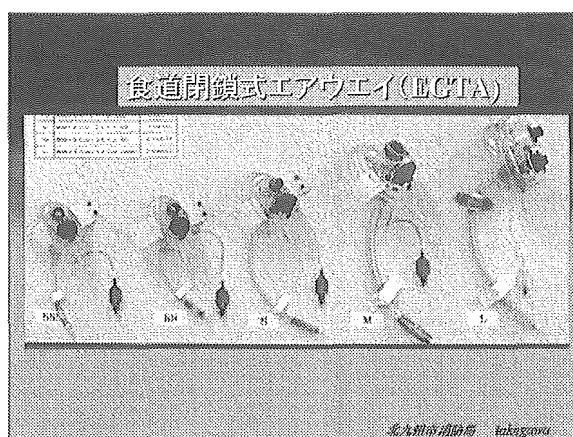


図 20

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

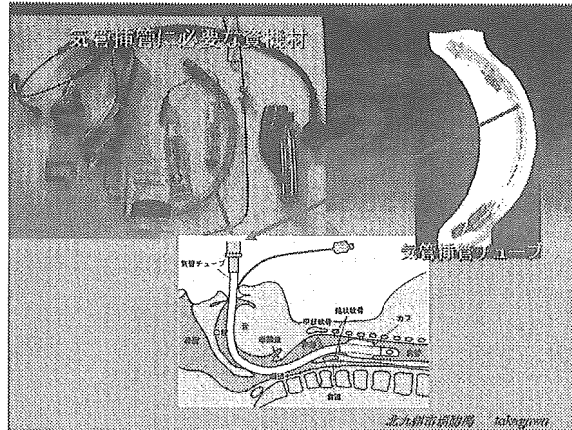


図 21

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、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、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

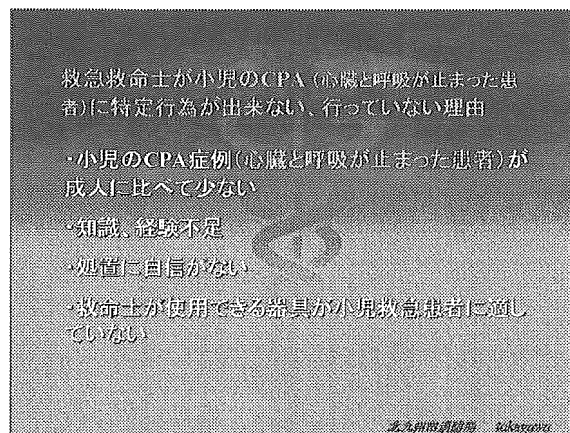


図 22

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

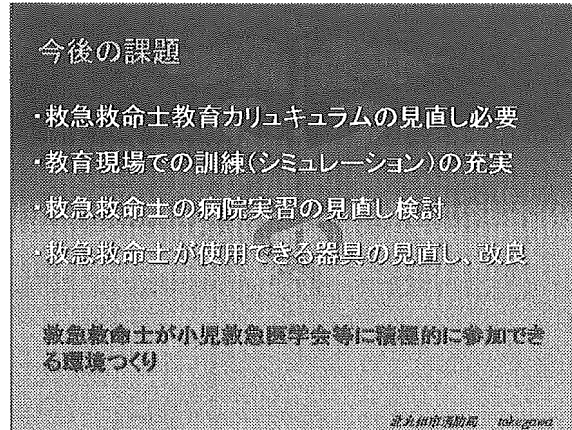


図 23

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。

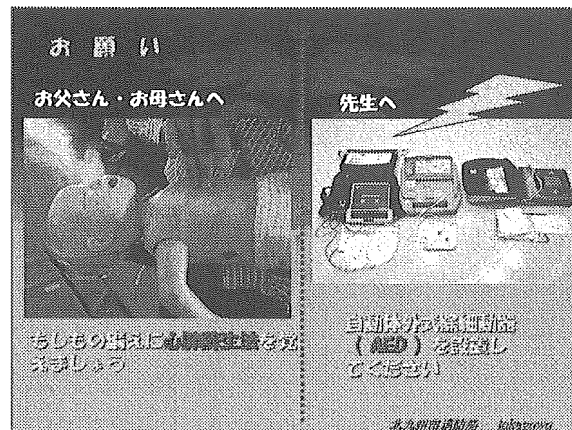


図 24

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と、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ど、思ってお

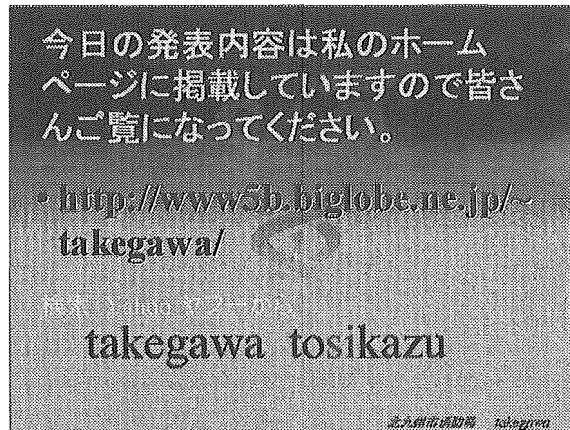


図 25

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

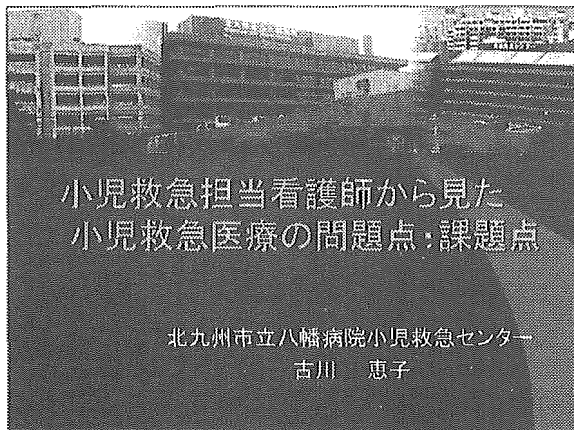


図1

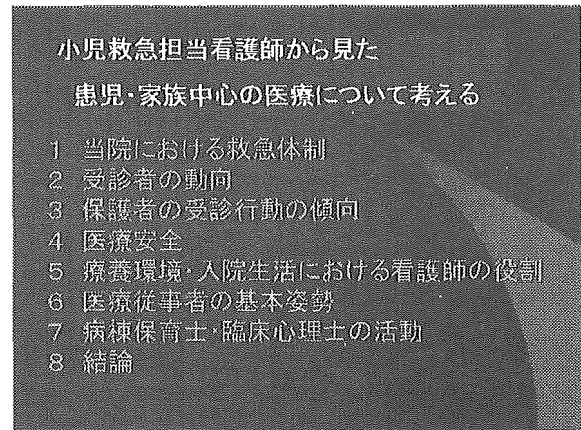


図2

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、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。

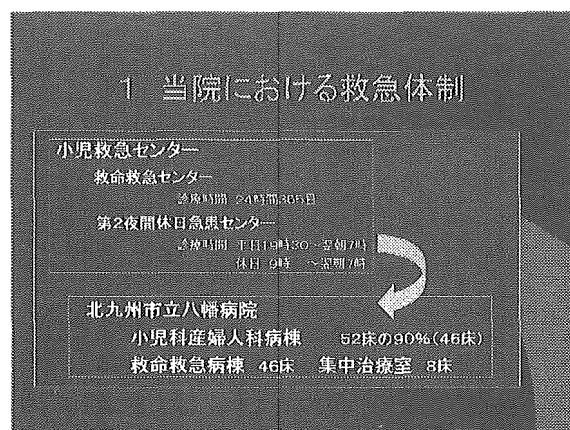


図3

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

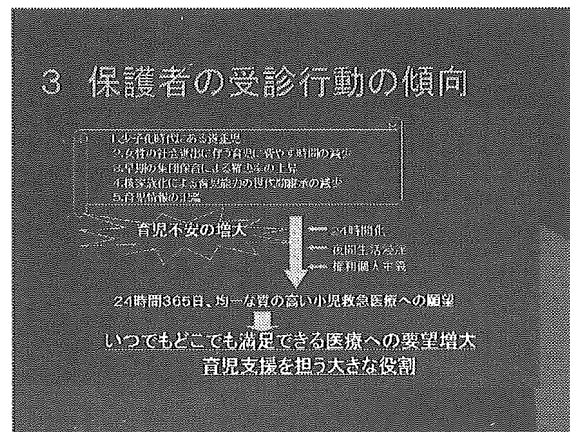


図5

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

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

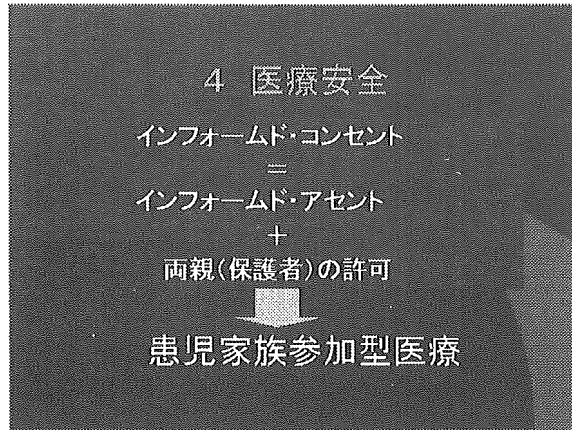


図8

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。

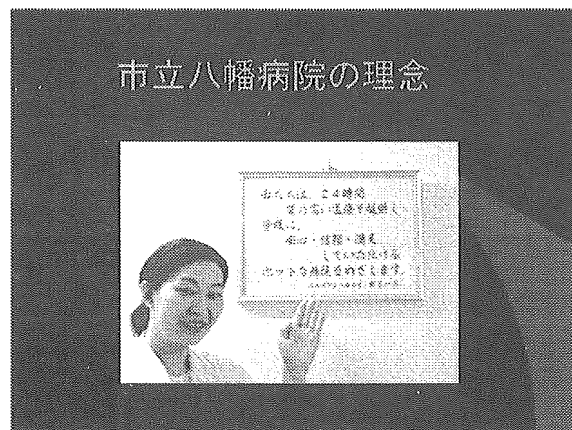


図9

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

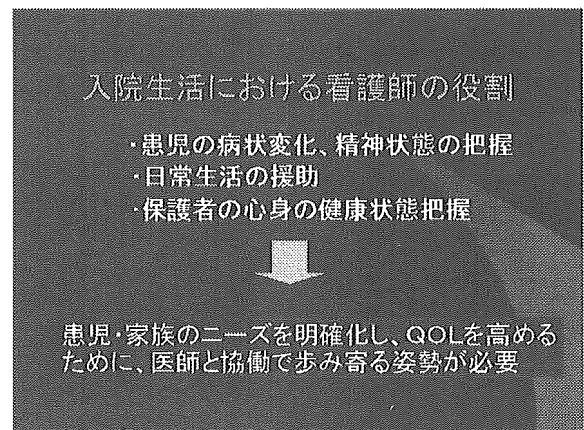


図11

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

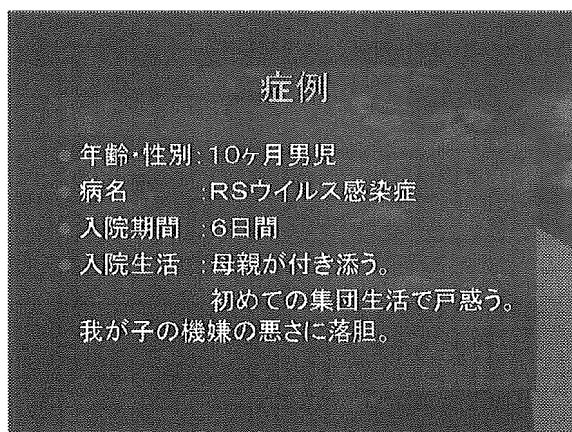


図 12

ぜ調子が良くならないのだろうか」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

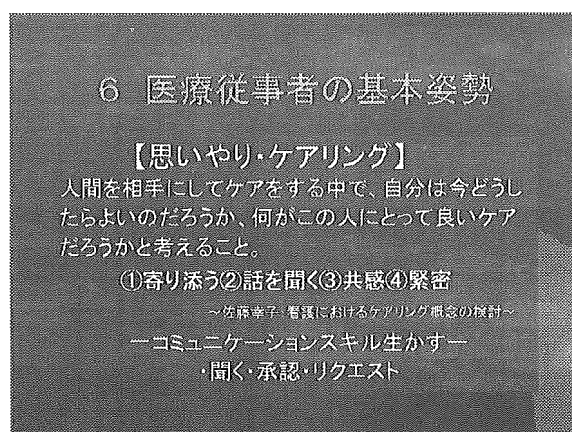


図 13

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。このことから、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

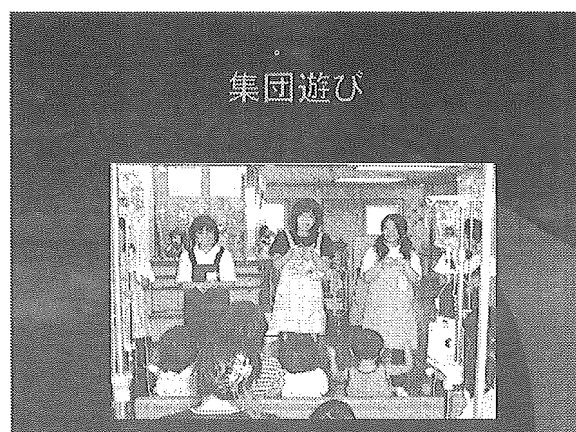


図 15

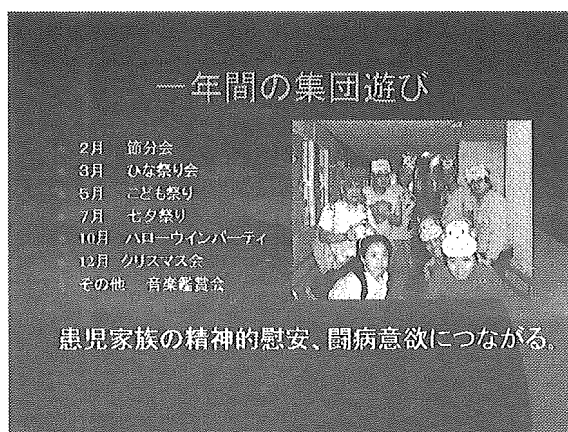


図 16

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

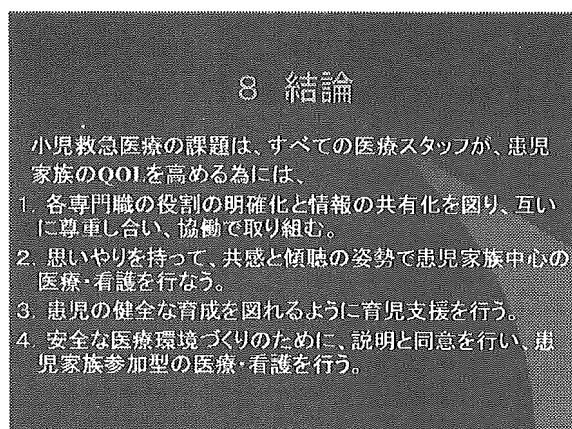


図 18

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 浄一 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

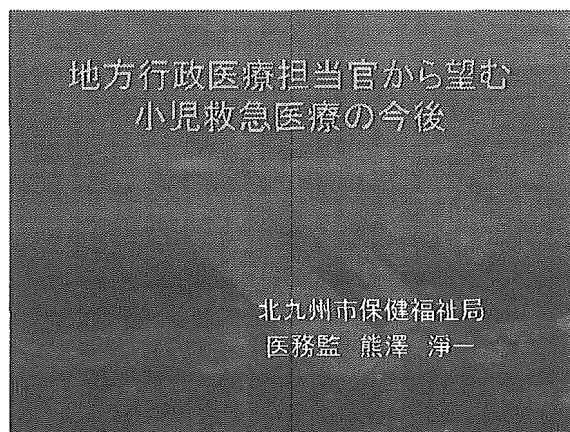


図1

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されている様な気がします。

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、この中で我々は何をやるか、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ことも必要になってくる。幸いにしてく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けど、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

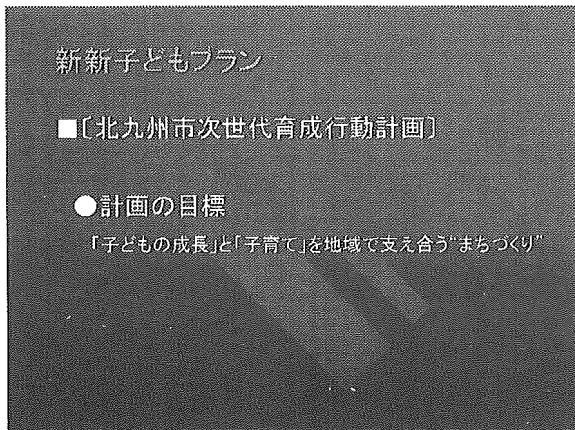


図2



図3

かということをお簡単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一つ入っていると思います。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かと思いますが、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

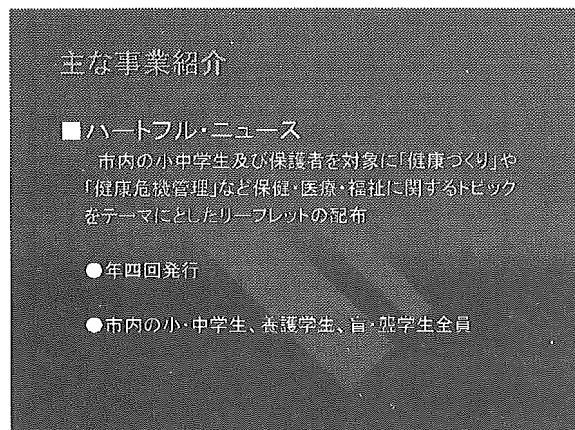


図4



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、いやー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けど、今皆さん通って来られたかと思いますが、アムの所に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、てとい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

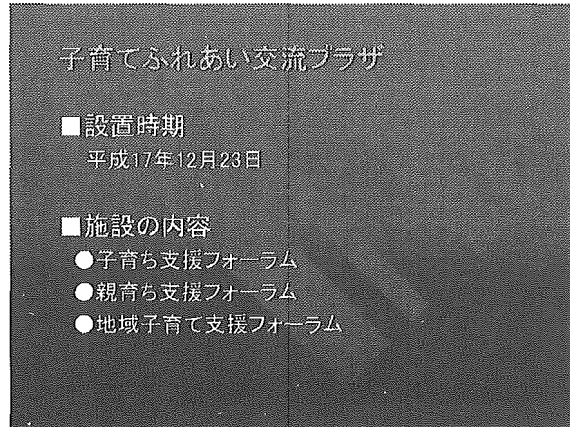


図6

ます。ですから非常に広い幅が、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

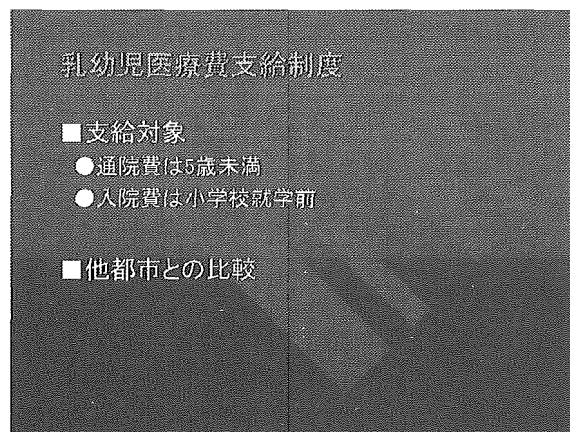


図7

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、ただ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して、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

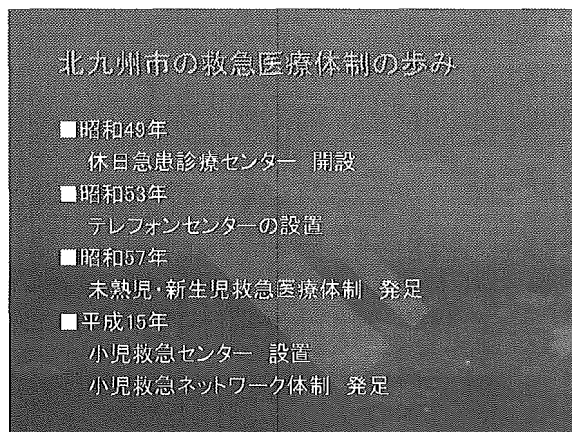


図 8

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うけて、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が、どのくらいの活用があるかと言うと、今の所大人の方も含まれますと、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ところで、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えます。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も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。

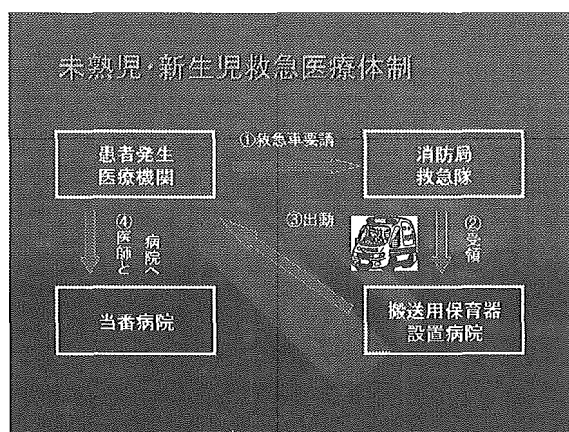


図 10

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

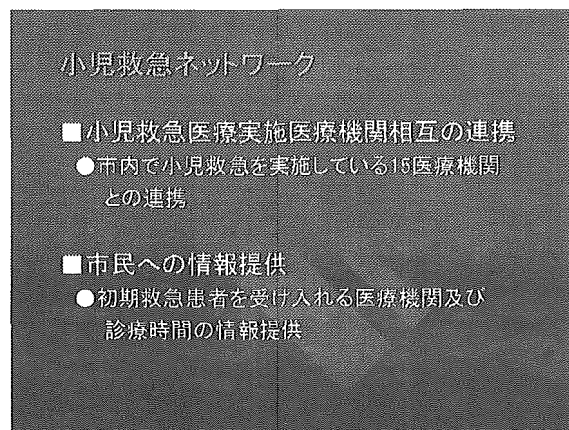


図 11



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ざいますが、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けていただいていると思っています。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。

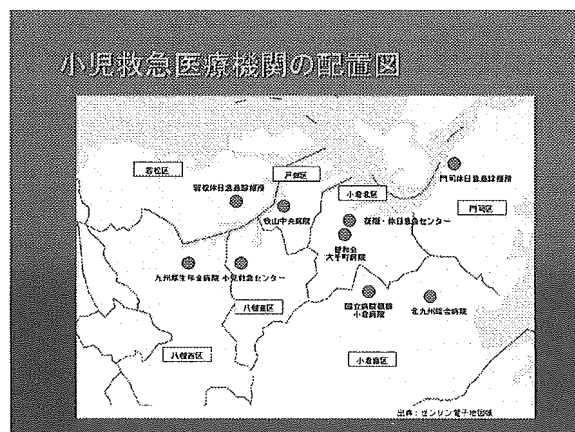


図 13

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なのか、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、疲れ果てて診るのと、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行けない、色々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はいけないと思います。

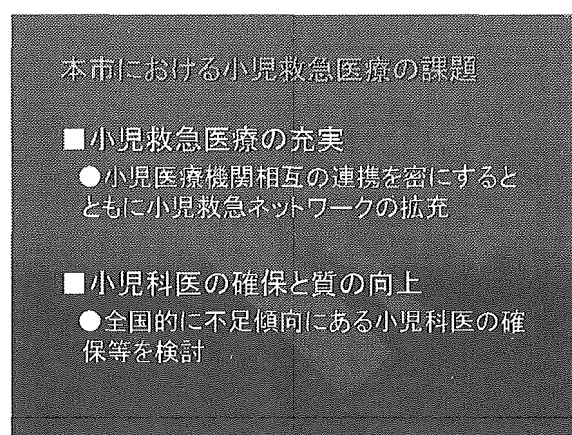


図 14

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、

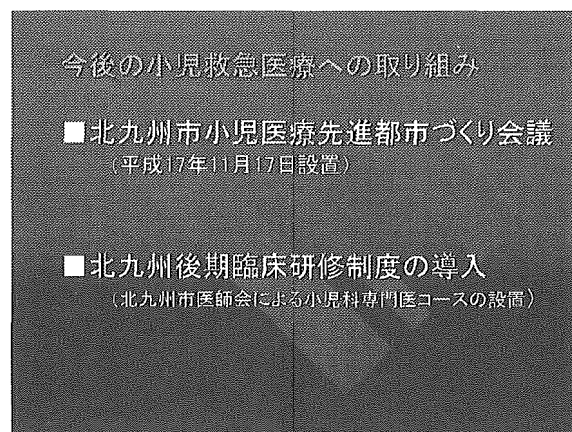


図 15