

いま子ども医者は、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ございますが、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っております。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ますと思います。

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だ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います。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して、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言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させていただきますけども、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題が近接、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

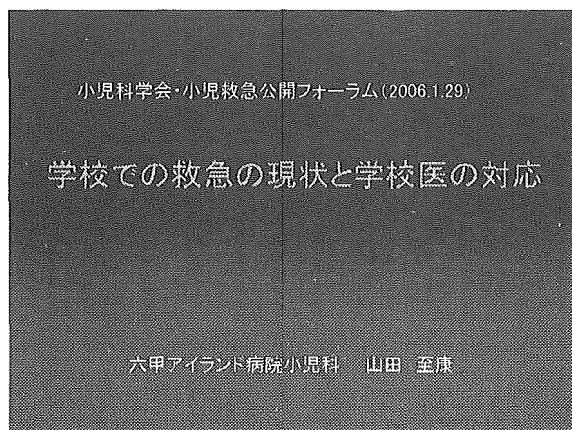


図1

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エ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

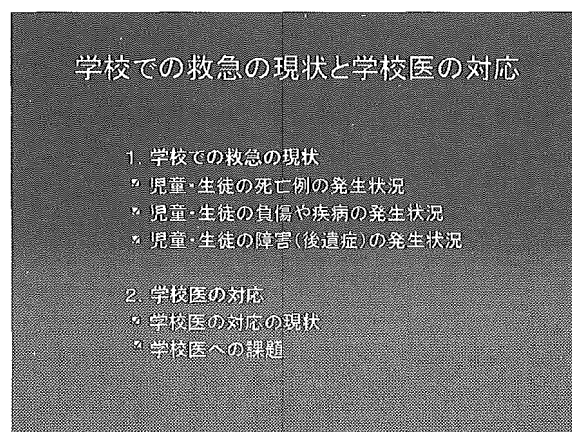


図2

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ういう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。

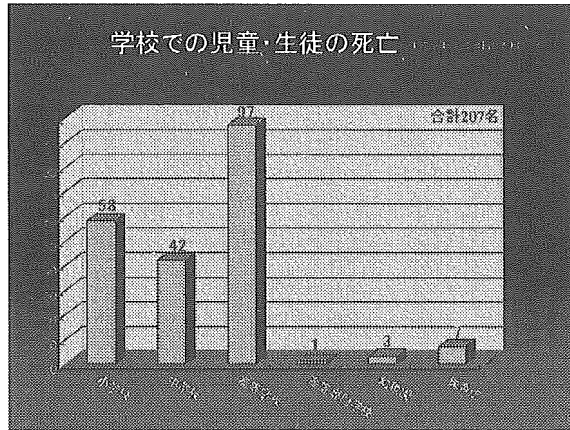


図3

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。

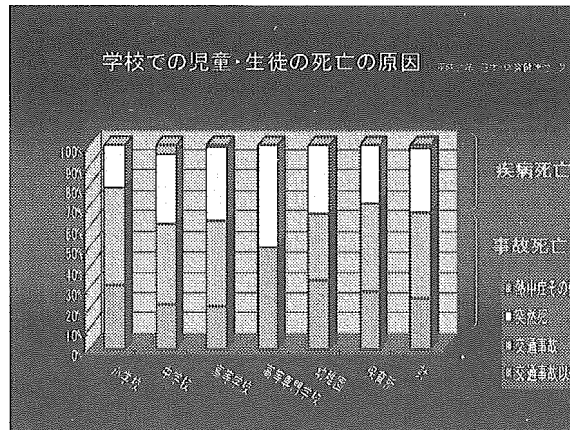


図4

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血管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。



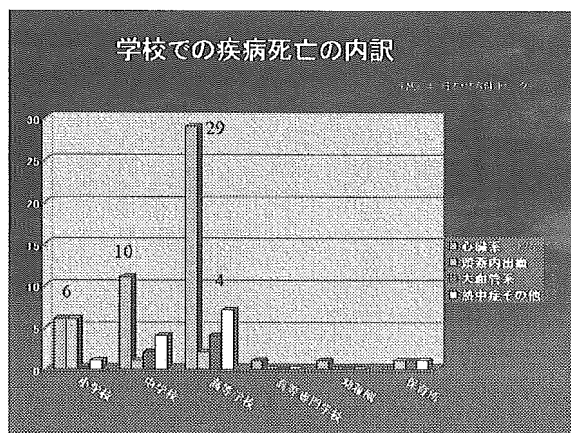


図5

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っているときに交通事故にあって亡くなっていますが、その比

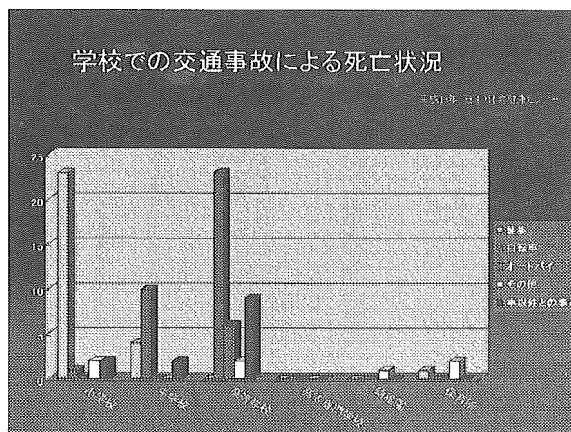


図6

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、高と学年があ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、

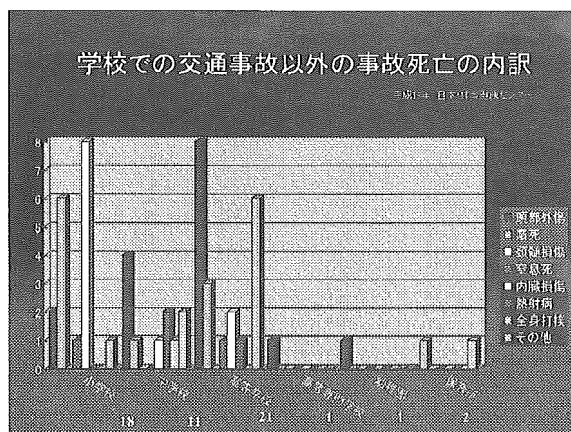


図7

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

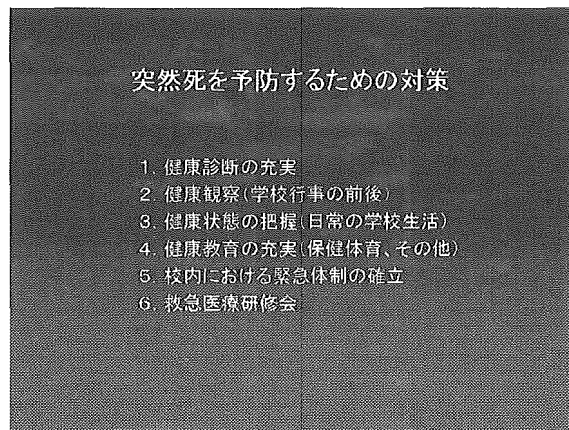


図8

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と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います。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

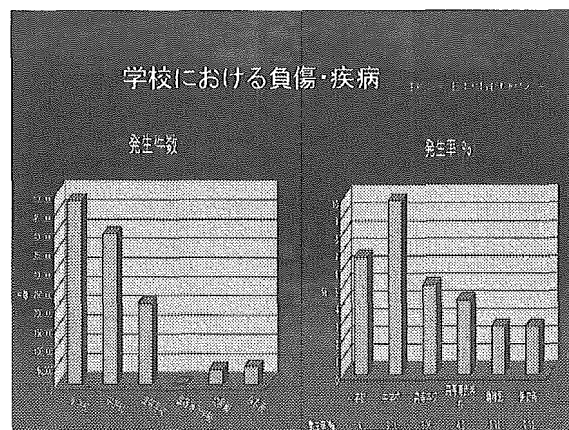


図9

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。

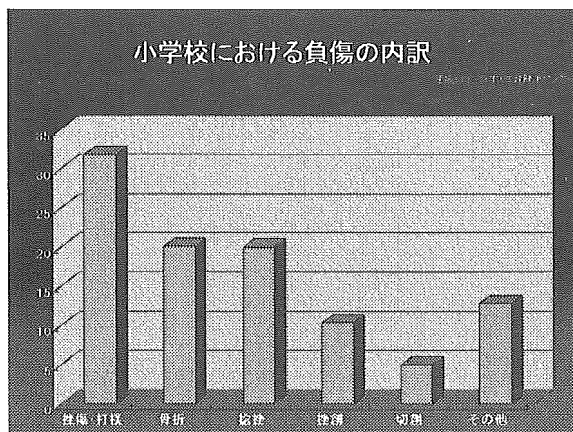


図 10

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。

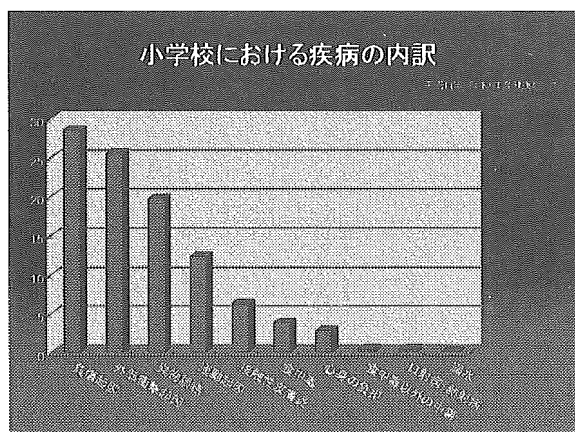


図 11

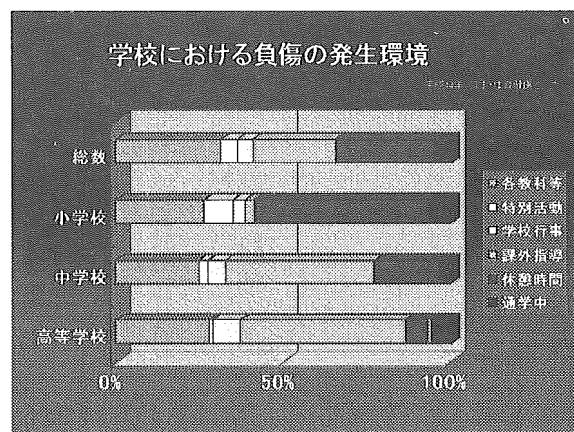


図 12

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

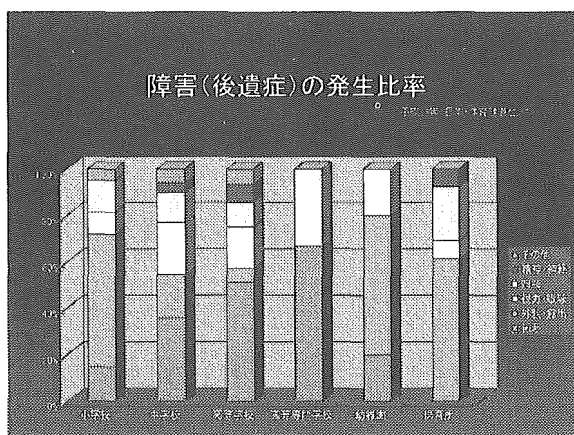


図 13

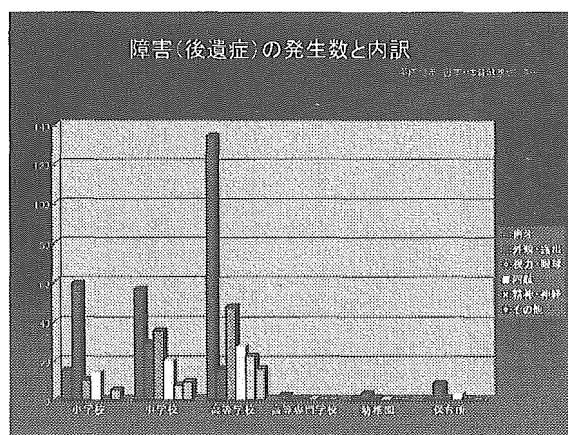


図 14

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。

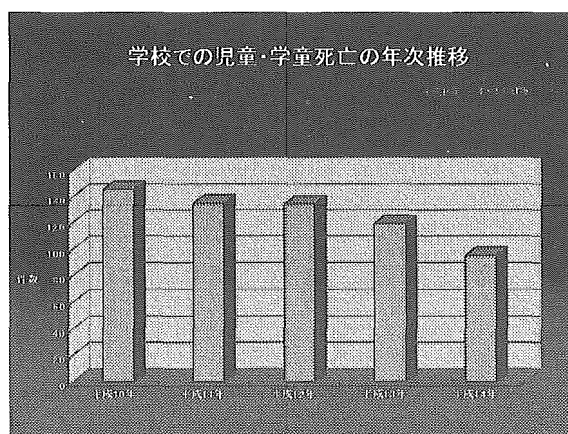


図 15

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。

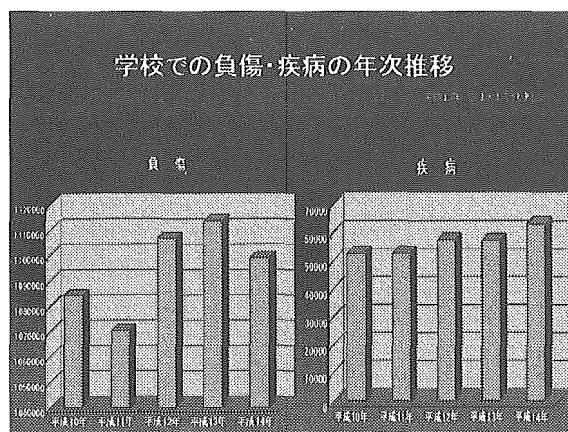


図 16

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

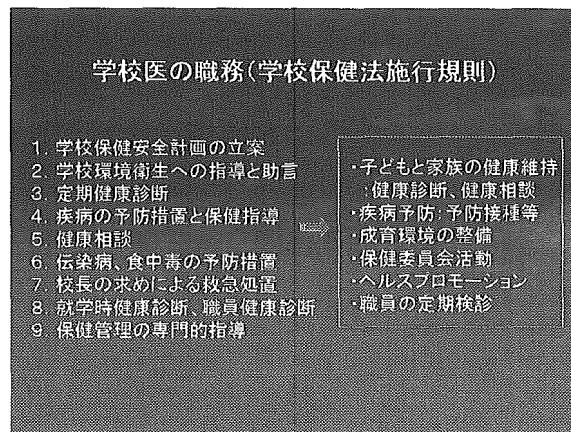


図 17

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ない。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

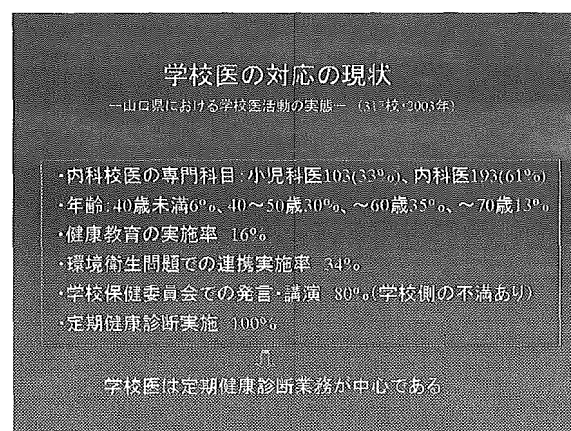


図 18

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と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んですが、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、

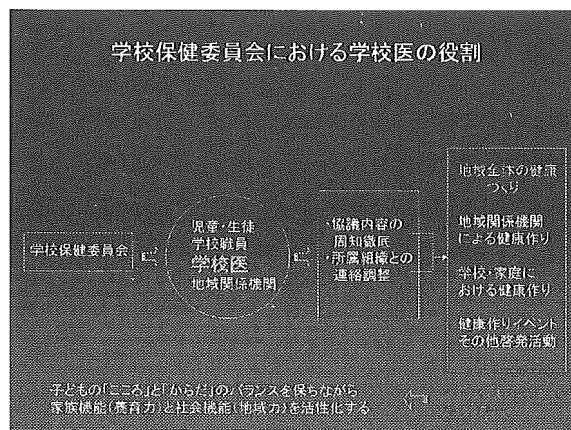


図 19

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のをと 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。

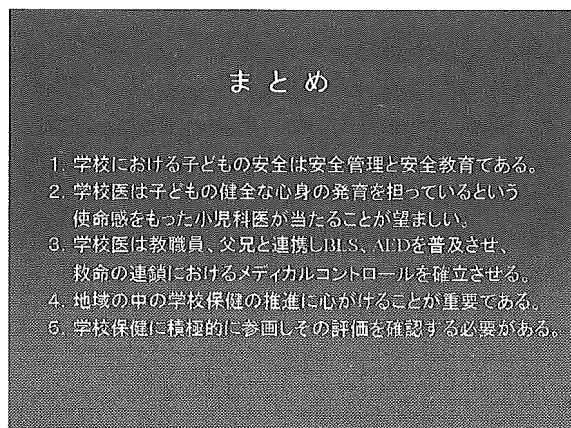


図 20

# 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

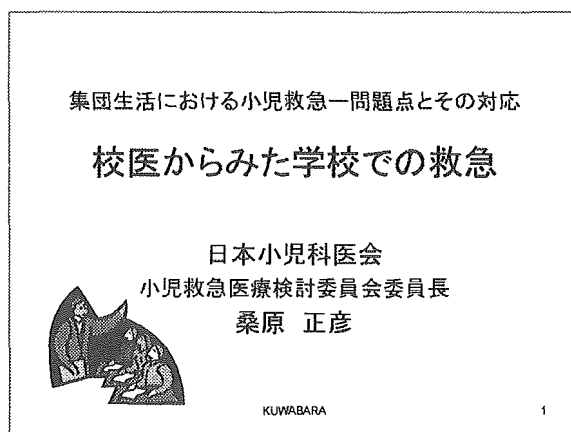


図1

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してお話しする事例とかデー  
タはすべて私に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を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を経験の中に入れていきます。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、それに責任といたしましょうか、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歳児園庭でごっ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っ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言うことになります。(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て。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)

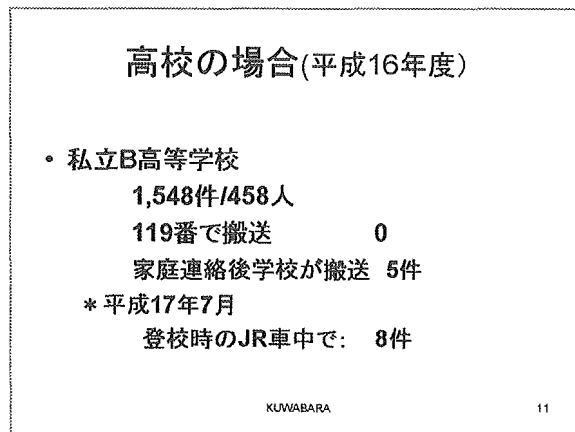


図 11

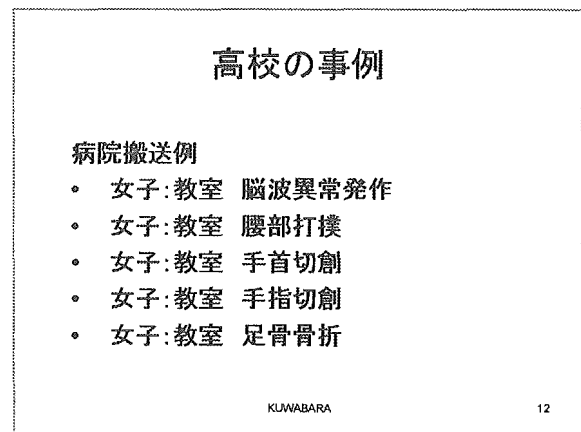


図 12

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思ってお話をしますが、JR広島駅から県北に向かって可部線が通っていきまして、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

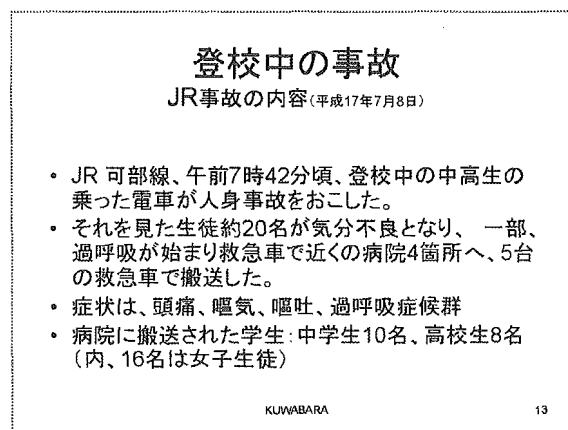


図 13

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ぼらぼらに崩れてしまってあ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)

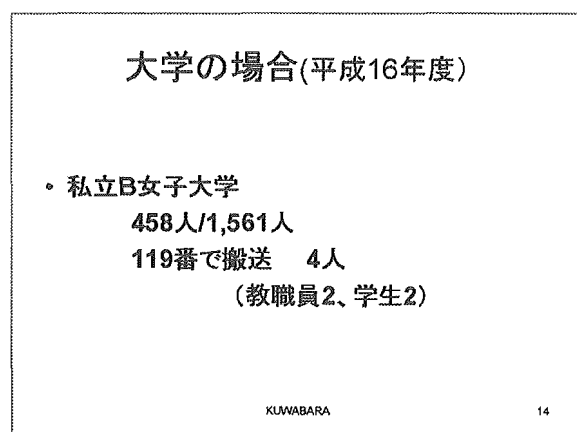


図 14

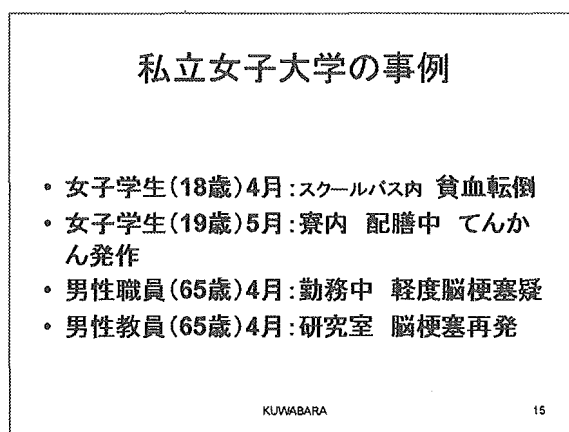


図 15

#### 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

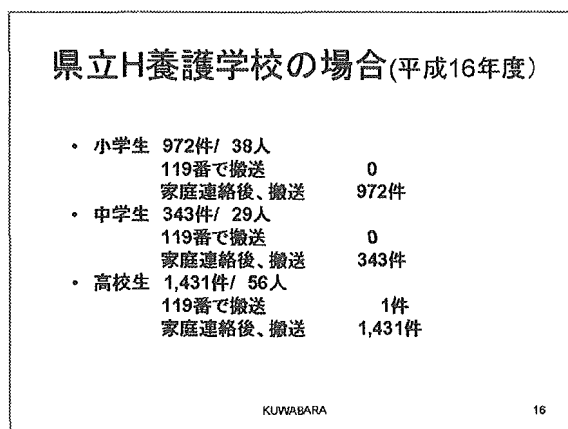


図 16

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