



私の視点

政府は少子化対策として、子どもを産みやすい環境づくりに取り組んでいる。しかし、生まれた子どもをどう守るか、特に、交通事故から守る視点は遅れているように思う。

たとえば、命を守るはずのシートベルトは、逆に子どもには凶器となつて内臓損傷などを引き起こしている。シートベルトはあくまでも「大人用」で、車種によって異なるが、身長150センチ以下の子どもには対応していないからだ。なのに、道路交通法は「チャイルドシートは6歳未満に装着せよ」の一点張り。高速道路ではシートベルトの全着着用が義務づけられているが、150センチ以下の子どもには、まったく意味のない状態が続いている。

傷ついたり子どもたちは、救急病院で手当てを受けるが、こどもも子どもを守る対策は遅れている。全国的に、小児集中治療室（PICU）が少ないのだ。PICUは、子ども専門の医師が子ども専用の医療機器を用いて集中的に治療を行い、救命率向上に大きく貢献するが、残念なことにはまだ数えるほどしかない。

ただ、やみくもにPICUをつくれといっても、医療機械や医師をそろえるには相当な費用がかかる。また、ある一定の患者数をこなさなければ、医師のスキルを維持することはできない。いろいろな子ども、患者をいかにPICUに集約して、必要な治療を受けさせるかが大事に

ドクターヘリの活用を

子どもの命を守るため

なっている。

そこで活用したいのが、全国で52機配備（2018年3月現在）されている、ドクターヘリだ。ドクターヘリは、医師を患者のもとに運び、薬などを使った治療を早く始められるメリットがある。早く治療を開始できれば救命率も上がり、後遺障害も軽減できる。運航費は1機2億円超の税金が投入されているが、治療開始が早い患者は入院日数が減り、健康保険からの支払いが減ったというデータもある。

さらに、ドクターヘリなら広範囲から病院を選べる利点もある。直近にPICUのある病院がなくても、一時的に最寄りの救急病院で処置をしたあと、PICUのある病院で術後管理をするという手段も選べる。

実際に、千葉県にある日本医科大学千葉北総病院から、PICUのある東京の国立成育医療研究センターまでは17分で運ぶことができ、二つの病院の連携でいくつもの命を救っている。特に、けがをした後も長い人生を生きる子どもにとって、いかに後遺障害を減らすかは重要な課題だといえる。

まずは子どもにけがをさせないこと。そして、けがをしたあとは、適切な治療を行える環境を整えるよう、整備していく必要がある。

◆投稿は手紙かstien@asahi.comへ。電子メディアにも掲載します。