

救急車要請に関する若者意識 — 家族関係、および健康文化伝承のインタビューより —

金岡 哲二* 福田 博美** 藤井 紀子***

*刈谷豊田総合病院東分院

**養護教育講座

***非常勤講師

A Mind Among Youth Regarding Request of Ambulance — From Interviews with Youth about Heritage of Health, Culture and Family Relations. —

Tetsuji KANAOKA*, Hiromi FUKUDA** and Noriko FUJII***

*Kariya-Toyota General Hospital East Branch Hospital, Kariya 448-0862, Japan

**Department of School Health Sciences, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

***Part-time Lecturer of Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

キーワード：救急車要請、若者意識、健康文化

Keywords: request of ambulance, among youth, health culture

I はじめに

現代の家族について岡堂¹⁾は、核家族化する前の時代には、子どもは血縁、地縁の絆の中で育てられたものであるが、1980年代に入って以前のような伝統的な血縁、地縁の支援の絆は脆弱化し、経済的に豊かな社会となり、このような援助の仕組みが崩壊してきたと指摘している。また、家庭内において長寿者、老人の知恵が伝授されず、社会規範についても伝わらない可能性が出てきたといえる。このことは、怪我・病気に対して応急処置の伝授がなく、体験する機会も乏しくなり軽症なのか重症なのか、緊急性が判断できない親が増えていると考えられる。現代の親は、高度成長期を経験している世代であり昭和36年より国民皆保険制度が開始され、生活が安定し、容易に医療機関にかりやすくやすくなったという時代背景がある。そして、世帯の核家族化に伴い親からの怪我や病気への対処行動の伝承がさらに乏しくなっているのではないだろうか。

このような家族の変化とともに現代社会の抱える問題の一つに安易な救急車要請がある。救急車搬送の傷病程度の比率は、50%が入院加療を必要としない軽症患者であり、年々その軽症者の割合が徐々に増え続けている²⁾。

今回、家族の健康に関する伝承について着目し、現代の問題となっている適正な救急車要請ができないことに関し、伝承の継承者である若者を対象とした。今回伝承としたのは、傷病発生時対応、救急車要請に関する判断基準などであり、家族との関係性をふまえて検討し、現代の若者意識を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 調査方法および調査内容

インタビュー調査

調査に同意を得られた医療専門学校生5名に半構成的面接を実施した。インタビュー後に逐語録を作成した。逐語録から救急車要請に関する事象、怪我・病気に対して家族の対処行動、自らの救急時の対応・処置に関する発言を選出し、それぞれを原始ラベルとして記載し、KJ法³⁶⁾にて展開し、KJ法A.B型により分析した。

2. 倫理的配慮

インタビュー調査においては、研究協力の意思選択の権利、途中辞退の自由、プライバシーの保護について記述した文書を明示し同意書への氏名の記載により

同意とした。面接時は対象者に負担のかからない1時間程度とした。

Ⅲ 結果

1. 半構成的面接結果 KJ法による展開

1) 調査対象者の背景

半構造化インタビューに応じてくれた5名の性別は、男性3名と女性2名であった。平均年齢は25.6±3.2歳であり、全員、高校卒業後に進学や社会人などの経験を有していた。逐語録から、救急車要請に関する事象、怪我・病気に対して家族の対処行動、自らの救急時の対応・処置に関する発言を103個選出、それぞれを原始ラベルとして記載しKJ法を展開した。

2) 事例紹介

①A氏

両親と3人の同胞の5人家族であり、母親が看護師、父は心臓疾患の既往があった。父親のために、たまに救急車を呼ぶことがあった。自分の過去の頭痛や風邪など日常的に起こる症状については、薬の名前を挙げ服薬して様子を見る習慣が窺えた。

高校時代の野球部のマネージャーなどスポーツで怪我や意識消失に出会った経験から、症状に対してはまず、意識が回復するための対処をして、それでも回復しない場合に救急車を呼ぶという考えをまとめていた。家族とは、母親に、症状等の対応について食事をしながら聞いたり、参考書などを教えてもらったり、一緒にみてもらうということをして症状に対してどのように対応したらいいか家族内で話す様子があった。さらに、手伝いに行っている病院でどういう時に病院に行かなければいけないかなど聞くことで救急対応への知識を増やしている様子があった。そのため、「自分の場合、多少のことならある程度のことではできるといことがあるからこういう内容（救急車を呼ばない）内容になったんだと思う。整形外科でそういう患者さんを見たりとか、実習に行ったりするとだんだん変わってきたなというのが正直ある」と、救急車要請は出来るだけ行わないという考え方をまとめていた。その反面、「痛くて動けない、泣きじゃくっている場合はヤバいので呼んだりします」と医学的な根拠とは違う基準で救急車要請を考えている場合もあった。ただし、調子が悪い時は、自分で行く、誰かの車で行く、救急車という順番で考えていた。

②B氏

祖父母、両親、4人の同胞の8人家族であったが、10年程前に祖父が死亡している。また、5・6年前に祖母が脳溢血で救急車を呼んだ経験があった。母親が看護師であった。

火傷には、アロエの貼付、発熱時には花梨酒、怪我は洗浄のみ、腹痛・下痢は安静にするという薬などを

使わない育ちをしているが、祖父母からというよりは母親から手当てを受けたと記憶していた。さらに、親から「命にかかわることでない限り絶対に救急車を呼んではいけない」と強く言われ続けていたB氏は、「朦朧としているぐらいだったらたぶん呼ばない、脈拍の低下とか呼吸困難の持続、出血性ショックだったら呼ぶ」と、救急車要請の基準を持つようとしていた。また、調子が悪い学生に教員が大体脈を測る様子を見ているため、脈が重要な判断基準となることを学習していた。

③C氏

祖父母、共働きの両親、2人の同胞の6人家族であった。

事故が起こりやすい通りが家の近くにあり、自動車事故を起こした人が救急車を呼ぶ様子をよく見た。ついこの間も、他県からきて自損事故を起こしたカップルが、事故処理を3時間ほど行った後、救急車を呼ぶのを見て、タクシー呼んで最寄の病院へ行くことが出来たのではと思った。姉が小さかった頃、風呂場で滑って頭を打って、後頭部から出血した時も、家族が救急車を呼んだ経験があった。さらに、10年ほど前、祖父が脳卒中だったとき、「ボーッとして、すぐに死んでしまうかもしれない、でもまあ今んところ大丈夫そうだけど、下手に動かさない」と思って救急車を呼んでいた。また、3年前、祖母が受診していたら病院のトイレで心停止して、直ぐに対応してもらえたので助かった。家において、救急車を呼んでいたら助からなかったと思ったことがあった。

風邪で38℃～39℃の熱がでたら、近くの町医者に行く、下痢の時は「薬飲めー」って言われた。火傷は薬塗る前に冷やせみたいと言われていた。救急車は最終手段であり、救急車を呼ぶのではなく、車で連れていくものだと考えていた。

④D氏

両親と2人の同胞の4人家族であったが、D氏が中2の時に、父親が他界（病死）した。近くに母方の祖父母が自営業をしており、母は昼間そこを手伝い、小学校から帰ったD氏は祖父母の家に帰ってから夜中に家に寝に帰るとい生活をしており、経済的に苦しかった記憶はなかった。

救急車では運ばれていないが、頭部を強打し、凄い怪我をしたとき、意識を失ったことが2回（幼稚園、小学校低学年）あり、近くの人が背負って、祖父母の家に運んでくれて、行きつけの整形外科に運ばれたことがあった。38℃の熱は、高熱とは考えないので、安静にして様子を見るが、発熱時は常備薬よりも病院に連れて行かれたと記憶していた。日常的な小さい怪我などは、ほっとけば治るみたいな感じで育った。

D氏は、しばらく（1時間程度）様子を見て回復しなかったら呼ぶと思うと、救急車を呼ぶ基準を意識の

有無で考えていた。母親が下痢で廊下に倒れていたとき、しばらく様子を見て20分から30分で回復したため、救急車は呼ばなかったと回答していた。何故そのようになっているのか、理由がわかっていると救急車を呼ばずに様子を見ることができた。歩けない時は救急車を利用することはあると思うが、階段を踏み外し足を打ち痛みが治まらず歩けないようなら、タクシーだと考えていた。

⑤E氏

両親と3人の同胞の5人家族で育ったが、19歳の時に他界（病死）した父親がマッサージの仕事をしていた。

中学2年生の時に、車にはねられて救急車に乗ったE氏は、打撲程度で意識があったため、「それより、おっかさん、乗してってよ、くらいの気持ち」この程度で救急車に乗って、恥ずかしいなと感じていた。救急車を呼ぶ基準は、見てて意識を失った時と周りの人が何も処置出来ない時だと考えていた。

発熱時は、「冷却ジェルシート」貼付、氷枕、お粥を作ってもらっていた。怪我は、傷薬塗って、絆創膏貼っての対応であった。腹痛は、たまにあったが、何かしてもらいより、寝てりゃ治ると、温かい物を食べたりとか自分でやっていた。今は、インフルエンザの時も、なんとか自分で車を運転して病院へ行ったら2時間くらい待たされたから、病院へ行ったらかえって悪くなるんじゃないかなあとという思いすら感じていた。「自分がこたえている時って（救急車）呼べないんじゃないかな。自分じゃ呼べない。」と、自分ではどうしようもない時に他者が救急車を呼ぶと考えていた。

3) KJ法A型

原始ラベルは、主に、救急車要請に関する事象、怪我・病気に対して家族の対処行動、親からの伝承を主眼に逐語録より抽出したが、さらに、親の躰・親の態度、および地域との関わりについても抜き出した。中ラベル作成過程においては、「発熱時は服薬」、「出血時は直ちに応急処置」、「腹痛下痢時の対処方法」など自分自身で対処行動が身につけている領域、「病気・怪我の時親はこうしてくれた」、「病気・怪我時の親からの言い伝え」、「火傷はまず冷やせ」と親からの教えとして受け止めている領域が明確化された。又、救急車要請に関してはいくつかの条件が明示され「こんな時救急車を呼びます」という要請（心理）の中核となるもの、「軽症での乗車体験」などで要請へのブレーキとなる「軽い症状では救急車は呼ばない」などの分類となった。更に、旅先での「交通事故」・「歩けないほどの急性の腹痛」で、呼ばざるを得なかった地域性に関するものと更に「厳しかった」・「優しくかった」等の親の態度をふまえ分類を、小分けから徐々に大きく分け10個の中ラベルとして作図された。

それぞれの表札は以下のラベルにまとめられた。

- ①怪我、病気の時、自分はこうする

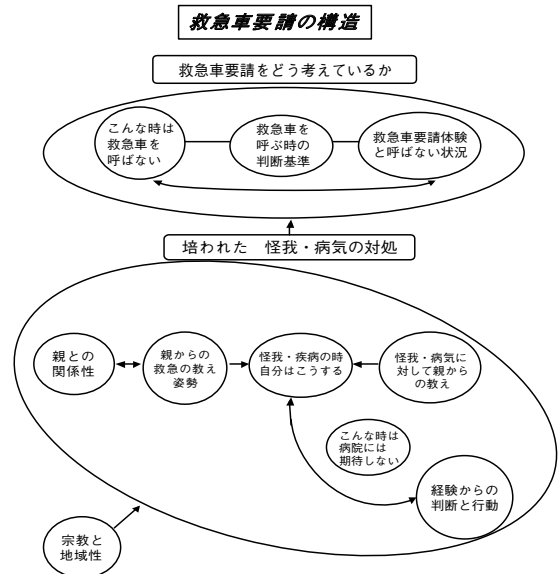


図1 KJ法A型

- ②怪我・病気に対しての親からの教え・姿勢
- ③親からの救急の教え
- ④親との関係性
- ⑤経験からの判断と行動
- ⑥宗教と地域性
- ⑦こんな時病院へは期待しない
- ⑧救急車要請体験と呼ばない状況
- ⑨救急車を呼ぶ時の判断基準
- ⑩こんなときは救急車を呼ばない

そして、これら10の中ラベルの表札は大きく2つに区分されると考えた。即ち、従来の怪我、病気に対して、対処行動・親からの教え、伝承されてきており自分自身で行いうる範疇と、直接救急車要請を必要としたり、呼ばない状況といった内容に分けられた。前者の大ラベルは『培われた怪我・病気の対処』とし、後者は『救急車の要請をどう考えているのか』と命名し、最後に大大ラベルを『救急車要請の構造』とした(図1)

4) KJ法B型

【救急車要請の構造】は、6つの中ラベルとその中に含まれない1つの中ラベルで構成された大ラベル『培われた怪我・病気の対処』から、更に3つの中ラベルで構成された『救急車の要請をどう考えているのか』へと展開した構図である。

『培われた怪我・病気の対処』で、「怪我、病気の時自分はこうする」の原始ラベルには、発熱時、火傷、腹痛・下痢時の対処方法が最も多く医療用医薬品（処方薬）や一般用医薬品（市販薬）などの服薬も含まれている。これらは「怪我 病気に対しての親からの教え」の影響も大きく関係していた。また日常的な怪我・病気に対しては対処療法を心得ており実践している例が多くみられ、家族に医療従事者がいるなどの家族背景によりパターン化した内服薬が第一選択として身に着

けているといった内容もあった。また、一部に花梨酒やアロエの貼付などの民間療法も残っていた。医療系の専門学校生であることや更に怪我・病気への遭遇が多い場合は、個人でできる範囲が広く医療機関を利用しない傾向がみられた。実際に対処行動を起こして学んでおり、家族から医療機関の受診態度を伝承している可能性が高かった。反面、「こんな時は病院には期待しない」には風邪等で病院受診時、待ち時間が長くそれでいて処方の方のみの経験があると病院へ期待しないという結果に繋がっていた。また、母親がナースという家族背景を持つ学生が5名中2名おり「命に関わるようなことで無い限り、絶対、救急車は呼んではいけない」と言われ続けているなど、救急車を呼ぶ時の基準について、安易に救急車を呼ぶなという教えを家族から言われている場合、若者は強く意識していた。「親との関係性」においては全体的に厳しかったとの内容が多かった。これらの関連性は矢印で示す通り「経験からの判断と行動」と「怪我・病気の時自分はこうする」は相互に、「親との関係性」と「親からの救急の教え」は相互から、「怪我・病気の時自分はこうする」へとつながり、さらに「怪我・病気に対しての親からの教え」が影響していた。「宗教と地域性」であるが、地縁的・地域力的な内容でないため『培われた怪我・病気の対処』の中には含まれず、離れ小島であった。

これらの『培われた怪我・病気の対処』は、『救急車の要請をどう考えているのか』の大項目に影響していた。「救急車の要請をどう考えているか」は、「救急車を呼ぶ時の判断基準」「こんなときは救急車を呼ばない」「救急車要請体験と呼ばない状況」が入り「救急車を呼ぶ時の判断基準」にそれぞれが関係し、「救急車要請体験と呼ばない状況」と「こんな時救急車は呼ばない」は相互に因果関係を示した。実際に救急車を要請する状況は、意識障害・出血性ショック・呼吸困難・痙攣など即座に緊急事態として呼ぶ場合と、頭部打撲の場合など症状が時間経過しても改善しない時、という時間経過を見てからの判断基準もあった。また、風邪での高熱、明らかに軽症の場合にはタクシーという救急車以外での受診方法の選択肢も持ち合わせていた。しかし、「歩けない」「泣きじゃくっているのだから」といった重症度・緊急性から外れた場合にも救急車を呼ぶといった内容もあり、矛盾がみられ移動手段の有無が救急車要請に影響している可能性があった。

IV 考察

今回の対象者は、医療系の専門学校で卒業時国家資格を得る学生達である。

半構成面接によるインタビュー結果としてKJ法A型は、『救急車要請構造』という大大タイトルが示す通り、「培われた怪我・病気の対処」を土台に救急車要請

の考えは、軽症な時に呼ばないということ、状況、観察に基づき呼ばないがあり、呼ぶ時の判断基準が明確な図式となった。回答者の5名の平均年齢は25.6歳±3.2であり、高校卒業後には進学や社会人経験などを有し、現代の若者の考えを反映していると考えられる。

インタビューにおいて、怪我・病気に対し、親からの影響として発熱時、火傷、腹痛・下痢時の対処療法が身に付いており自分自身で実践している例が多くみられた。更に緊急時における親からの教え、姿勢が本人への伝承となり健康を害した時、緊急事態に遭遇した時の判断の基盤となっている。そのような蓄積によってはじめて救急車要請への考えが成り立っている。救急車乗車体験者は軽症なのに交通事故的に乗ったことのある経験者は、軽症では乗るべきではないと強く痛感しており、家族内で救急車要請経験者はその要請意義を実感し必要性を再認識できている。救急車を呼ぶ時の判断基準の中には、出血性ショックなど迷わず呼ぶ時と、意識を失う経緯を把握している場合、また周りの人が何も処置できない場合など状況、経緯から呼んだ方が良いと判断する場合がある。

怪我・病気の経験が少ない者はその判断根拠が弱い。母親が看護師で「命に関わることでない限り絶対救急車を呼んではいけない」また、親が教師で日頃から「よほどのことでない限り呼びものではない」という教えを聞かされている者は、本人なりの要請する判断基準を明確に持っていた。対象的に運動部のマネージャーや医療機関にアルバイトしており一見経験豊富だが確固たる基準・自信が無く、判断が揺れるため泣きじゃくる子に対して要請は仕方ないと答えた者もいた。即ち、怪我・病気の対処行動、更に救急車要請に関して、親からの伝承、家族の影響力があることが示唆された。

V 研究限界と今後の課題

今回、A県内の一専門学校生5名のインタビューに基づいての結果内容であり、平均した全国の若者の健康文化、もしくは救急車要請についてかならずしも一致しない側面があると思われる。今回のこの結果等をそのまま言い切るには無理があると思われる。今後、今回とは異なる母集団を広く集め調査することによって広い意味での若者実態が明らかにできるのではと考える。

本研究は、愛知教育大学養護教育専攻の平成23年度金岡哲二の修士論文「家族の健康に関する文化継承についての若者意識 ―救急車要請に及ぼす影響の検討―」の一部であり、第59回日本学校保健学会においてこの一部を発表した。

引用文献

- 1) 岡堂哲雄, 家族心理学講義, 金子書房, 207, 1991.
- 2) http://www.fdma.go.jp/new/kyukyu_riyuu.html
平成23年版 救急・救助の現況 (閲覧日7/13 2012)
- 3) 川喜多二郎, 発想学, 中公新書, 85, 2009
- 4) 川喜多二郎, 続, 発想学, 中公新書, 33, 2010
- 5) 川喜多二郎, KJ法 渾沌をして語らしめる, 中央公論社,
1986
- 6) 川喜多二郎, KJ法ワークブック, 講談社, 1970

(2012年9月18日受理)