

文 献

- 1) 小児救急受療行動の全国調査, 衛藤班, 2004年度報告書
- 2) 小児救急外来受診における患者家族のニーズ, 日本小児科学会雑誌, 110(5) : 696-702, 2006
- 3) 小児救急電話相談事業の推進について(医政指発0706001号)
- 4) 衛藤班, 2007年度報告書
- 5) 厚労省のホームページ, 小児救急医療電話相談事業(#8000)について, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>
- 6) 日本小児科学会の小児医療提供体制の改革モデル, <http://jpsmodel.umin.jp/>

資料, 図

- 資料1 #8000現状調査用紙
- 資料2 小児救急電話相談指導員研修制度
- 資料3 電話相談マニュアル目次
- 資料3 電話相談マニュアル本文
- 資料4 電話相談マニュアル中毒
- 資料5 電話相談マニュアル薬剤
- 図1 #8000.jpの図

#8000のあり方についての緊急アンケート調査のお願い

衛藤義勝教授が主任研究者として、厚生労働省「医療安全・医療技術評価総合事業研究『小児救急のあり方に関する研究』」を進めています。その一環として、#8000に代表される電話相談のあり方について検討してきました。厚労省調査によると、現在45都道府県で実施、4府県でのみ深夜帯実施となっています（厚労省ホームページ）。今後の#8000の展開に向けて、#8000の活動、#8000の広報、電話相談員の研修、民間委託の可能性、マニュアル・研修制度の必要性について、緊急で調査させていただきます。お忙しいとは存じますが、今後の#8000事業のあり方を示す重要な調査になりますので2月22日までに必ず返送をお願いします。郵送あるいはFAXでも結構です。ご不明の点があれば、渡部までご連絡下さい。（問い合わせ先は本ページ下段にあります）

なお、厚生労働省ホームページに掲載されている各都道府県の#8000担当者へ送付していますが、できましたら、電話相談員代表者にお答えいただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

敬具

平成21年1月28日

厚生労働省『医療安全・医療技術評価総合事業研究

「小児救急のあり方に関する研究」主任研究者 衛藤義勝

同、分担研究者 中澤 誠

渡部誠一、沼口俊介、福井聖子、杉原雄三、松裏裕行、白石裕子

連絡先： 「小児救急のあり方に関する研究」#8000チーム

土浦協同病院小児科 渡部誠一

【FAX送付先】 029-823-1160（土浦協同病院）

【郵送先】 〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7 土浦協同病院

【問い合わせ】 TEL 029-823-3111（土浦協同病院）

メール swatanab@beige.ocn.ne.jp

#8000のあり方についての緊急アンケート調査

都道府県名：_____

回答者氏名：_____、所属：_____

連絡先：TEL _____、FAX _____、

可能ならメールアドレス

1. #8000の活動について

1-1.電話相談を受ける場所は？ {病院や医院・自宅・その他()}

1-2.受ける電話の形態は？ {固定電話・携帯電話}

1-3.電話相談員の職種は？ {看護師・医師・その他()}

1-4.電話相談員の登録人数は？ {看護師__名・医師__名・その他__名}

1-5.電話相談を受ける人数は？ {看護師__名・医師__名・その他__名}

1-6.医師に後送するなどの体制がある場合はご記入ください。

[_____]

1-7.電話相談員の給与 1回_____円、時給_____円、特になし

2. #8000の広報について

2-1.#8000の広報はどの方法で行っていますか？（複数回答可）

{都道府県広報誌、都道府県ホームページ、市町村広報誌、市町村ホームページ、
医師会ホームページ、その他()}

2-2.広報で特に力を入れている点や有効な方法があれば記載して下さい。

[_____]

3. 電話相談員の研修について

3-1.電話相談員養成のための研修を行っていますか？ { はい ・ いいえ }

3-2.研修制度の必要性について

[]

以下は、3-1ではいと答えた方は現状を、いいえと答えた方は望ましいと考えることを
お答え下さい。

3-3.研修の講師は？ { 医師 ・ 看護師 ・ その他() }

3-4.研修の内容（複数回答可）

{ 電話の受け答え ・ 子どもの症状の見方 ・ 病気の鑑別診断 ・ 外科系疾患 ・
耳鼻科・眼科疾患 ・ 中毒 ・ 薬について ・ 家庭での対処法 ・ 接遇 ・
救急受入機関 ・ その他() }

3-5.研修の年間回数は？ 年間_____回

3-6.研修は相談員に義務づけていますか？ { 義務づけている ・ 任意 }

3-7.研修の資格認定はされていますか？ { 認定している ・ 認定していない }

3-8.全国で#8000電話相談員の指導者講習会を企画した場合に参加する可能性はあ
りますか。 { 参加する ・ 参加しない }

4 民間委託について

1-1.民間委託導入を考えたことがありますか？ { ある ・ ない ・ 今後検討したい }

1-2. 民間委託導入における問題点は何ですか？

{ 質の確保 ・ 費用 ・ その他() }

5. 電話相談マニュアルについて

5-1.現在、都道府県で電話相談マニュアルを作成していますか？ {ある・無い}

5-2.全国共通のマニュアルが必要と考えますか？ {必要・不要}

6. その他

6-1.電話相談の意義はどれと思いますか？

{ 子どもが急病時の親の不安の解消 ・ 今、受診すべきかどうか親が判断するための支援 ・ 育児支援 ・ 家庭での子どもの急病への対応能力を育成する ・ 救急トリアージ ・ 救急受入機関の紹介、
その他{ }

6-2.電話相談には救急トリアージ機能があると思いますか？ {ある・無い}

6-3.電話相談で、今困っていることはどんなことですか？

()

6-4.電話相談を継続するにあたって、現状以上に何が必要とお考えですか？

{予算・人員・設備・研修内容・広報・マニュアル}

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

同封の封筒で郵送いただくか、FAXでお願いします。(1ページ目に記載)

小児救急電話指導員、小児救急電話相談員の研修制度案

2009年3月、衛藤班#8000グループ作成

【各都道府県の電話相談責任者】

- ・各都道府県では電話相談責任者を1名置く。
- ・電話相談指導員(研修担当者)と兼務でも良い。
- ・年1回の報告書(*)を作成し、都道府県行政の担当者のチェックを受けて厚生労働省(あるいは全国研修会組織)へ提出する。
- ・年1回の報告書を作成し、都道府県行政の担当者のチェックを受けて厚生労働省に提出する。
- ・報告書には、以下の項目を含む。
 - 相談員の構成
 - 勤務状況・研修会の開催状況
 - 相談件数・相談内容の概要

【電話相談指導員(研修担当者)】

- ・各都道府県では電話相談指導員(研修担当者)を置く。
- ・電話相談指導員(研修担当者)は、電話相談員10名につき1名程度をめやすにする。
- ・小児看護の経験のある看護師(外来・病棟を問わない)もしくは保健師え、小児看護の経験は3年以上あることが望ましい
- ・電話相談指導員(研修担当者)は年1回、全国研修会に参加する。
- ・相談員を対象に年2回以上のフォローアップ研修会を開催する。
 - 1回は国からの研修会を受けて、講習会を行う。
 - 1回は音声記録を囲んでの事例検討会を行う。以上の2パターンを、全員が参加できるように年数回行う。

【電話相談員養成研修制度】

- ・研修の目標
 - 電話相談をしてくる相手に対する基本的な接遇が理解できる。
 - 電話相談をするきっかけになる子どもの事故や病気・症状などに関連する基本的な知識が理解でき(医学的、成長発達のetc)対応がわかる。
 - 子どもの事故や病気・症状などで電話相談をしてくる保護者の関心事(心配事)への対応がわかる。
- ・研修の実際

電話相談員・電話相談指導員になるにあたり6コマ程度の初期研修を行う。

電話相談員は、その後3か月間は電話相談指導員とともに勤務する。

フォローアップ研修は年2回行い、電話相談員・電話相談指導員ともに参加する。

小児医療研修は、別途開催し、研修終了後テストを行う。

・初期研修の内容

電話相談に対する基本姿勢(受容、傾聴、など)

電話相談の限界(カウンセリングマインド、危機介入、など)

電話相談員の心構え

小児救急における電話相談の概要(社会背景、相談内容、小児救急医療に対する不安、相談者のニーズからみた分析、など)

実際の進め方(総論、各論)

・フォローアップ研修の内容

各年度の報告書に基づいた保護者の現状認識やその時々の問題について

音声記録を対象にした事例検討

それぞれ互いの交流会を加える

・小児医療研修の内容

小児の発達的特徴

小児の疾患についての医学的知識

【電話相談員の資格】

・タイプA

3年以上の小児医療機関もしくは小児保健機関の勤務経験

3年以上の電話相談歴あるいは初期研修の習得

以上の2点を満たす。

・タイプB

3年以上の小児科以外の臨床または保健業務の経験、または3年以上の電話相談歴

小児医療研修の習得(小児医療研修とは、小児の特徴・小児の疾患など医学的知識を学ぶ)

小児救急電話相談員の質の確保と認定制度の検討

2008年12月、衛藤班#8000グループ作成

I. 相談員に要求されること

A. 小児医療に関する基礎的な知識

- ①軽症か重症かの見分け方
- ②受診を要する症状とそうでない症状の見分け方
- ③よく使われる薬剤の基本的知識
- ④よくある中毒への対応
- ⑤かかりつけ医の方針や健診・予防接種・学校保険のシステムの理解
- ⑥①～⑤の知識を基礎的知識のない人にわかるように解説する方策

B. 保護者を受け止め、把握する能力

- ①相談の目的を聞きとる力
- ②不安感の有無や程度と、不安の理由を推察できる力
- ③子どもをどうとらえているか推察する力
- ④どの程度の理解力と行動力があるのか推察する力

C. 保護者への共感と最終判断を信頼する度量

D. 医療保健体制への配慮

II. 必要と考えられる研修内容とそのために必要な作業

1. 医療情報

I-Aの①～⑤の習得……テキスト・マニュアルの作成

2. 接遇

保護者の訴えの受け止め方と推察する能力の育成……講師・方法を模索

3. 医療関係者の立場と保護者の状況の違いを把握……保護者の本質的な相談目的

の把握とその対応例

テキストと研修方法模索

III. 認定制度について

以上のような研修内容が確立された後に、認定基準を検討し、そのうえで認定が可能となる。これらの研修内容を検討すべき現段階としては、母子医療に携わった経験のあり育成課程でコミュニケーションを学んでいる看護師が当面の業務を担当することが望ましい。

資料1 #8000の電話対応マニュアル(案)

目次

I. 小児救急電話相談の役割	4
II. 電話相談における注意事項	5
III. 電話相談の進め方	11
IV. マニュアルの使い方	14
●症状に応じて	
発熱	16
嘔吐	20
下痢	22
血便・便に血が混じる	24
便秘	25
腹痛	26
咳・咳き込む	27
呼吸困難・息が苦しそう・喘鳴・ゼーゼー/ヒューヒュー	28
胸痛	29
しゃっくり	29
鼻汁・鼻閉	30
子どものひきつけ(痙攣)	30
頭を打った・頭部打撲	33
意識障害	36
頭痛	36
泣きやまない	37
排尿痛・頻尿	38
尿が出ない	39
発疹・蕁麻疹	40

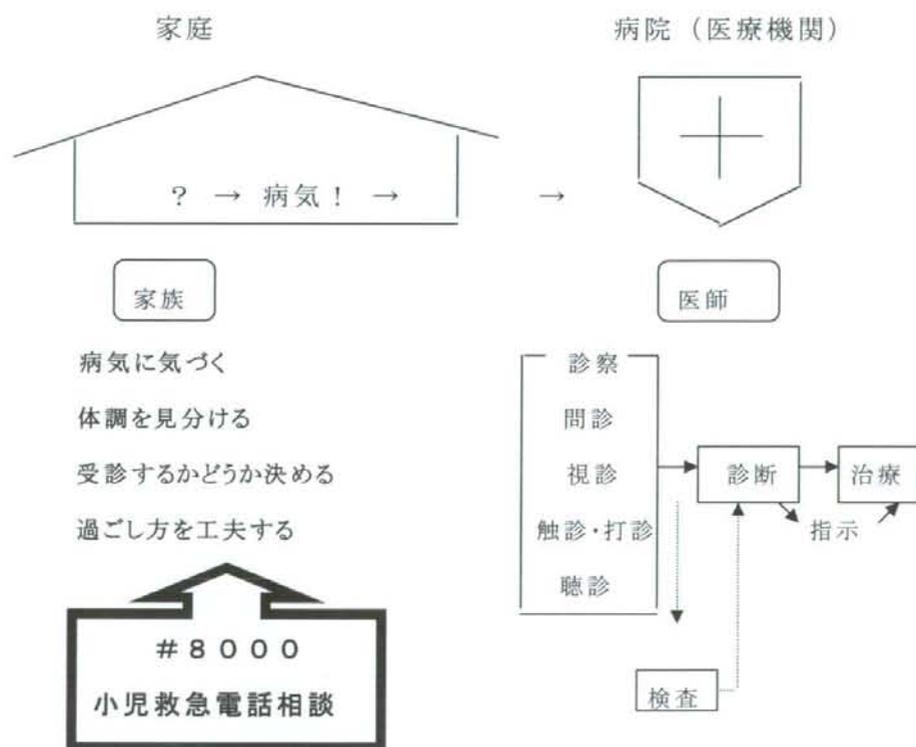
虫刺され	4 2
動物・生物などに咬まれた	4 2
耳痛	4 3
鼻出血	4 4
鼻腔内異物	4 5
目のゴミ・ケガ・その他異物	4 6
手足の打撲・肘内障	4 7
足の痛み・成長痛?	4 8
切り傷・刺し傷	4 9
指の切断	4 9
口腔内出血・口腔内打撲	5 0
歯が折れた	5 0
やけど	5 1
低体温	5 1
熱中症	5 2
タバコの誤飲	5 3
誤飲(薬物など)	5 4
● 予防接種	5 5
1) 副作用とその時の対処方法・その他困ったこと	5 5
2) 予防接種別の説明	5 5
3) 接種前に気になること	5 8
● 薬に関して	6 0
1) 家にある薬を飲ませたい・使いたい	6 0
2) きょうだいの薬を使いたい	6 0
3) 薬の保管	6 1
4) 坐薬が出てきた・薬を吐いた	6 1
5) 他の薬といっしょに飲んでもいいか・飲み合わせ	6 2
6) 薬の誤飲(量を間違えた・他者の薬を飲んだ)	6 2

7) 薬が飲めない	・ ・ ・ ・ ・	6 2
8) 薬を飲み忘れた	・ ・ ・ ・ ・	6 3
9) 授乳中の服薬	・ ・ ・ ・ ・	6 3
10) 小児では使わない薬	・ ・ ・ ・ ・	6 4
●登園・登校の目安	・ ・ ・ ・ ・	6 5
●怒りの電話・トラブルになりそうな時	・ ・ ・ ・ ・	6 6
●アドバイスを聞きいれようとしなない時	・ ・ ・ ・ ・	6 6
●参考文献	・ ・ ・ ・ ・	6 7
●誤飲しやすい薬品や物質とその対処方法	・ 資料I-1 (3) -	4,5
●薬の副作用と相互作用	・ 資料I-1 (3) -	4,5
●中毒と薬に関する索引	・ 資料I-1 (3) -	4,5

I. 小児救急電話相談の役割

不特定の患者の保護者がかけてくる電話相談は、保護者が家庭で困惑し不安になっている状況を改善するものであり、医療を行うものではない。電話を受ける側は子どもが病気の際保護者が果たす役割を認識し、医療が果たす役割は電話相談の責任範囲内の必要最小限に留めることを十分に配慮する必要がある。

子どもの病気における家庭と医療機関と電話相談の役割



上図のように子どもが病気の時に家庭の担う役割は医療機関と異なっている。日頃元気なわが子の様子がおかしい時、その状態を病気と気づき、体調の程度を見て適切な医療を受けさせることが保護者に求められる。

電話相談では、子どもの状態の判断や相談後どう行動するかといった責任は保護者側にあるので、病気の時に求められる保護者の役割への支援が重要であり、電話を受ける側が問診や治療方針の決定を行うのではないことを常に意識する必要がある。

Ⅱ．電話相談における注意事項

1. 鑑別診断よりも、保護者の相談の意図を聞き分ける。
2. 電話を受ける側から病名や検査名や治療方針などを言わない。
3. 子どもの見方、気をつける症状、受診のタイミングを助言する。
4. 電話ですべてを決める必要はない。経過の見方・受診の勧めなど柔軟に対応する。
5. 速く正しい指示よりも、受け答えのなかで保護者なりの納得を得る。

1. 電話相談では、子どもの状態の判断や行動の責任は電話をかける側（保護者側：以下保護者）に存在する。電話を受ける人が問診や治療の指示を行うのではないことを意識しておく必要がある。

- ① 「どうされましたか？」と状態を聞く前に、「どんなご相談ですか？」と相談の主旨をまず質問することによって、保護者側に主体性を持たせる。
- ② 症状や経過、全身状態を聞き、緊急性が高い場合はその後の対応を助言する。ただし「そういう状態であれば、すぐ受診（あるいは救急車など）」という受け答えで、助言の前提となる症状は保護者の訴えにあることを明確にする。
- ③ 緊急性が低い場合、次に大切なことは鑑別診断ではなく、保護者の聞きたいことあるいは不安や疑問に感じていることを聞き、相談の意図を常に推察しながら対応する。
- ④ 応対中は、保護者が子どもの状態を把握しているか、どの程度の医学的知識があるか、どのような状況に置かれているかなどを必要に応じて把握する。
- ⑤ 電話相談は『受け答え』の中で保護者が考えを整理し、保護者が判断を下すための最低限の情報を的確に提供することが重要な役割である。従って、電話を受ける側から病名や検査名などを言わない。電話を受ける側としてはある程度の鑑別診断を行うが、電話での応対では次に気をつける症状と受診のタイミングという形で返答をする。

保護者側から出た病名に関しては、「その病気だったら、こういう症状が考え

られる（起こりうる）」というように解説する。

- ⑥ 電話相談は保護者が判断する際に存在するリスクを軽減することができるが、限界はある。保護者の言葉に対応して助言するため、保護者が子どもの状態を過小評価していれば対応も軽症者への助言になり、またその逆も起こりうる。多くの保護者はわが子の体調を判断する力を持っているので、全体の中でこれらの件数は非常に少ない。しかしこれらの例を0にすることを電話に期待されると、結局電話という手段は使用できない。これらの例のその後の対応は受け入れた医療機関に委ねることになるが、限界があることを認めたいうでの役割分担として理解しておく必要がある。

2. 保護者は基本的に医療従事者ではないので、言葉や気持ちの受け止め方に配慮する。

- ① 保護者が言う症状は、医療関係者が意味する症状と必ずしも一致しない。例えば、血を吐いたと言っても、吐物中の赤い食物残渣のこともある。まず、状態を確認して本当にその症状かどうかを確かめてから話を進める。
- ② 保護者は仕事として医療を行う人ではないので、保護者を指導して今後の役割を要求するのではなく、保護者の気持ちを受け止めて、保護者にできそうなことを伝えて、保護者に選んでもらうように受け答えをする。
- 例えば、「落ち着いて冷静に対処してください」ではなく、「さぞ、ご心配でしょう」や「ご心配になるのも無理はありません」といった受け止めをする。それに続いて、「でも〇〇についてはどうですか？」と具体的に答えられる質問で、保護者が気持ちを落ち着け子どもをみることができるようにする。
- ③ 保護者が全身状態や受診のタイミングがわからない場合は、子どもの様子について具体的な質問を行い、「そういう状態ならば（例えば、機嫌が良い・いつもと同様に眠る・食欲は普通など）、急ぐ必要はない」というように、保護者がどこを見ればいいのかを確認しながら説明する。また逆に病状が変化しそうな場合はどういった症状に気をつけて見ていけばいいかを伝える。

④ 医療現場ではその場の判断が求められるが、保護者は継続して子どものそばにいるので経過を追うことができる。例えば、医療関係者にとって腹痛の診断は難しいことも多いが、保護者は受診のタイミングがわかればいいので、「全身状態が悪くないか」「数時間後も持続するなら受診」といった時間経過も含めたおおまかな判断のポイントを示せばいい。むしろ、経過を見ることの重要性を伝える。

⑤ 保護者が子どもに対してどう対応すればいいのかわからない場合は、その家庭でその保護者がすぐにできそうなやり方をいっしょに考えるように対応する。

例えば発熱時には、脇や股などの冷却を嫌がる子どもは多いので、直接冷却することより、まず布団を薄いものにする・室内を暖めすぎない、と伝えるほうが家庭では対処しやすい。また、一生懸命暖めている場合もあるが、自責の念を起こさせないようあえて間違いを指摘せず『こういうやり方がこういう理由でよい』と簡潔に具体的に次のやり方を案内する。

⑥ 薬の質問は、本当に今その薬が必要かどうかを確認する。解熱剤・痛み止めなどは冷却や安心して安らぐ工夫などで落ち着くこともある。投薬か家庭内処置のどちらを優先して話すかは電話の受け答えの様子によりケースバイケースだが、できる範囲で家庭内処置の大切さを伝える。

⑦ 抗生剤などの治療薬は原則として診察した医師の指示に従うようにアドバイスをする。年末年始などの期間を除き、翌朝までに抗生剤を服用しないために手遅れになることはまず考え難いし、必要性がある場合は受診を勧めた方がよい。家庭で何をして翌朝まで待てばいいのかを指示する。

⑧ 電話相談はあくまでも保護者主体の相談なので、保護者が子どもの様子を十分把握できず保護者に不安が残る場合は受診を勧める。

⑨ 電話で医療上の指示をするのではないので、保護者が間違った方向へ行かない範囲で、納得して落ち着いて行動できるような受け答えでよい。

3. 電話相談では保護者が『子どもの体のこと』で気になることも、保護者にとっては『救急医療相談』と思って電話をかけるため、窓口としての役割も必要になる。

- ① 相談内容が『病気』かどうか、全身状態の見るポイントを具体的に確認し、できればその受け答えの中で気付いてもらうようにする。また、今どの程度不都合や心配があるのかを言葉にして伝えてもらうことで、考え方を整理してもらう。
- ② 体重増加不良や育児相談、虐待の不安などの内容のものは、なぜこの電話相談に電話したのか理由を聞き、その理由に応じて他の相談ダイヤルの案内（番号そのものでなくても市町村の保健センターや市の児童福祉課・子ども課など）する。必要であれば、電話番号は広報などに掲載されているといった多少詳しい案内・時間帯の確認などを行う。
- ③ 医師からの説明に納得がいけないとか指示どおりにできないといったことは、治療方針の考え方などをできる範囲で解説するとともに「こういう風に聞いてみたらどうか」と具体的な聞き方を伝えて受診時に解決してもらう。
- ④ 診療科がわからない場合は、当該科を伝える。
- ⑤ マスコミなどの情報で不安になった場合は、とにかくわが子の状態をよく確認してもらう。必要に応じてトピックスになっていることがどの程度わが子に関係があるのか頻度などを解説して考えてもらう。

4. 電話相談は簡易診療ではなく診断・治療方針に責任は持てない。保護者の気持ちを受け止め保護者の行動決定を支えるための方法なので、速く正しい指示を出すことが目的ではなく、『受け答え』や『やりとり』といったコミュニケーションのプロセスが重要である。

- ① 会話が滞った時や何か納得できないような場合は、速く指示して電話を切るのではなく、「何か気になることがありますか？」など保護者のためらう気持ちを引き出すようにする。少し時間がかかっても納得や満足感が得られるようにする。

電話で用件が終わったはずなのに話が終わらず『ねばる・しつこい』と感じられる時は、『不安が去っていない』と理解して、電話を受ける側が気持ちを落ち着けて対応する。

- ② 需要が増え次々に電話が入り、話し中が多いなどの苦情が出そうな場合は、相談事業の規模を拡大するように検討してもらうべきで、個々人が電話口の対応を速く数多

くこなすよう努力する方向性は避ける。

いたずらに電話の応対を引き伸ばしたり、保護者が求めている情報を提供する必要はないが、『速く、たくさん』に価値観を置くのではなく『丁寧に納得の得られる』対応が電話相談の信頼感を高め、それがひいては医療への信頼感、人間関係への信頼感につながることに価値を置くべきである。

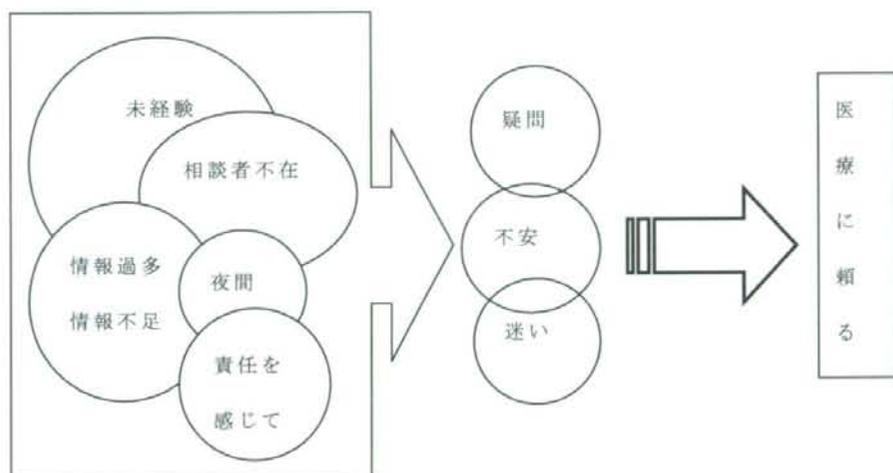
5. 現代社会の風潮に配慮し、考え方を少し修正してもらうことも必要である。

- ① 体温や〇時間といった数値にこだわるよりも、子どもの状態をどう見るかが大事である。こだわりの強い人には目安として数値を伝えるとともに、子どもの見方とその大切さをアドバイスする。
- ② 家庭内処置においては正しいやり方や理論よりも、間違えない範囲で子どもが楽に過ごせることを優先するように伝える。
- ③ 『尿の出るまでの時間』などは正常範囲が広いので、異常との線引きが難しい。そのことだけで異常か決めるのではなく、子どもの様子をよく見て病的かどうか、経過を見守ることが大切であることを伝える。
- ④ 早く対応することに価値観が高いが、重症の場合でも症状がある程度はつきりしてきた段階で受診した方が正確な診断に結びつくこともある。早めに受診し診断が確定しないのに、保護者が診察を受けた安心感から子どもをよく見なくなるとかえって危険である。「〇〇の症状があったら、受診する」と伝えてよく観察してもらうことは大切である。

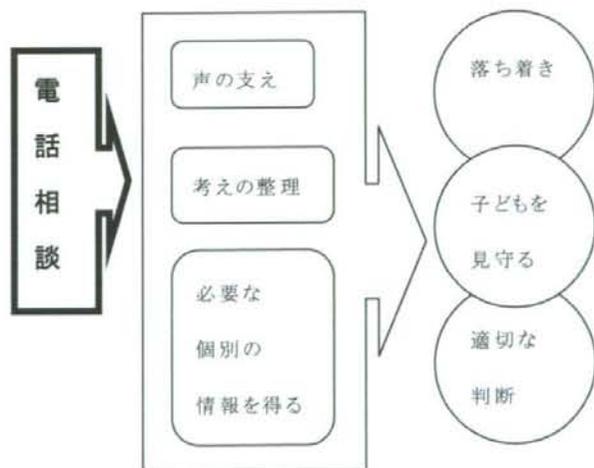
6. 電話相談は、保護者を支え保護者の力量を高めることを目的とする。その結果として診療現場の混乱改善に役立つ可能性がある。

夜間の病気における現代の保護者の状況と電話相談の役割

保護者の状況



電話相談で得られる保護者の利点



Ⅲ. 電話相談の進め方

1. 相談内容の主旨の整理

1. 主旨を問う

どんなご相談ですか？

2. 症状の確認をしながら、
相談の意図を把握する

聞きたいことは何か？
どういことが気になっているのか？
どういことがわからなくて、自分で
判断しかねているのか？

3. 意図に合わせて、必要な
情報を提供する

症状の見方を伝えて、確認する。
全身状態の見方と判断の仕方を伝える。
緊急性が高い場合は、その後の対応を
指示する。
緊急性が低い場合は、その後家庭で見
て注意すべき症状を具体的に伝える。
必要に応じて家庭内処置のやり方を
教える。

~~単なる
「様子を見る」~~

〇・〇がなければ
大丈夫(あれば、
再度電話や受診)

気がかりなことを聞き出して、
それに対応する。

医師の話を確認したい場合は、説明をどう聞
いたか、現在の今の子どもの状態とどう関
係するかなどを確認し、必要性を考え合うよ
うにする。

マスコミ等に影響された混乱は、
わが子の今とどう関係するのかを
冷静に考えられるように整理する。

2. 目的に応じた受け答え

相談したい

漠然とした不安

とにかく、相談にのってくれる声が聞きたい
自分の迷いや困っていることを聞いてほしい

どうしたらいいかわからない

自分が何をすればいいのかわかりたい
子どもの状態をどう考えていいのかわからない
相談したい
受診の判断ができない

訴えを聞きながら、
全身状態の確認
今の症状と経過
受診の有無と受診時の説明
などを聞く

受診の判断の仕方
今の状態をどう考えるか
家庭での処置
などを話す

情報に迷い

病院・医院で言われたことが十分理解できて
いない

迷い・困っている内容を
聞いて、その意味を説明す
る。

自分の考え方の確認

考え方・方法がそれでいいのかわかりたい
自分で決めるための支えがほしい

話を聞いて、保護者の考えを
支持したり、追加を行う。
誤った知識の場合はなぜか
を伝えて訂正する。

心の相談や日頃の悩みの相談

じっくり話を聞いてくれる心の電
話など適切な電話相談や、
地元の保健センターなどを紹介
する。