

調査協力者212名

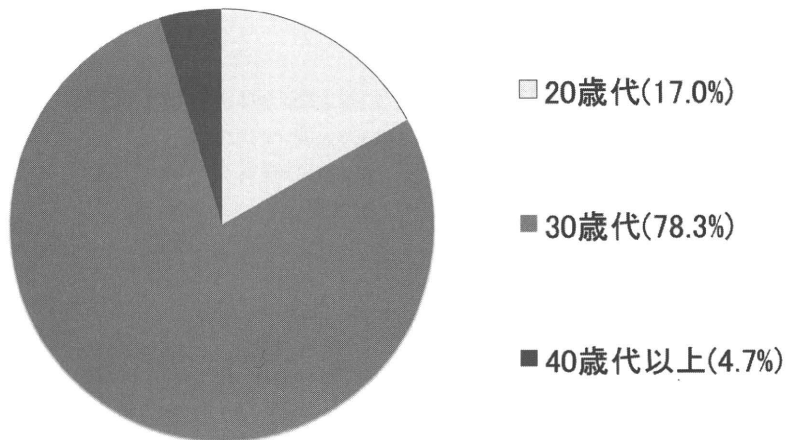


図4 深夜帯（22時以降）#8000の相談者の年齢

調査協力者212名

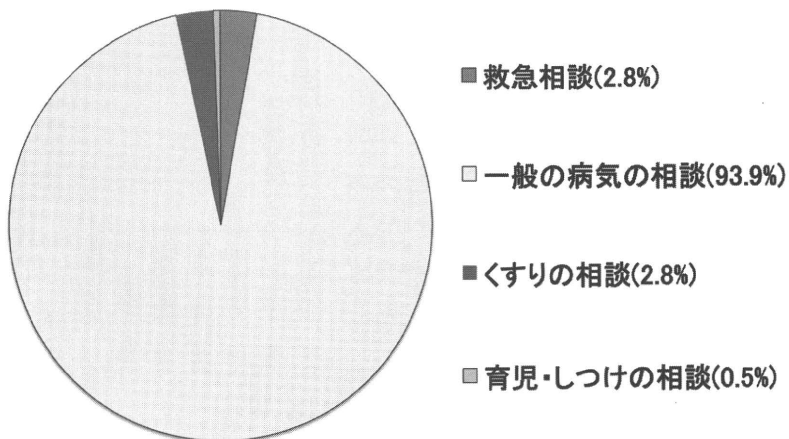


図5 深夜帯（22時以降）#8000の相談内容

調査協力者212名

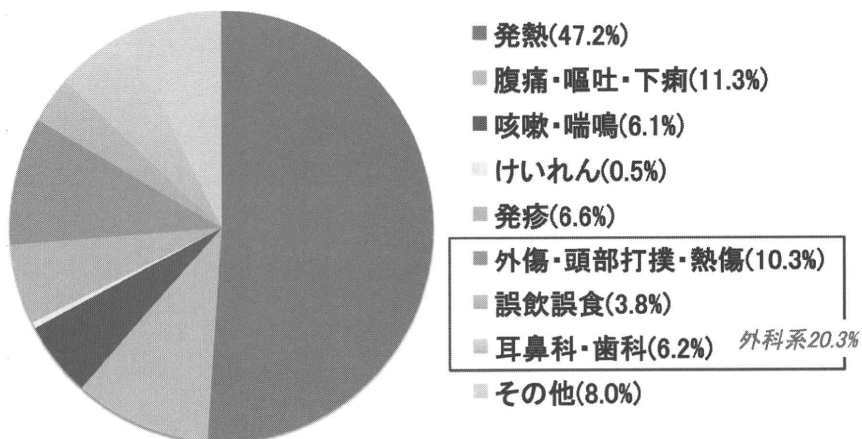


図6 深夜帯（22時以降）#8000の症状別分類

調査協力者212名

「#8000に相談できて良かった」と答えた209件

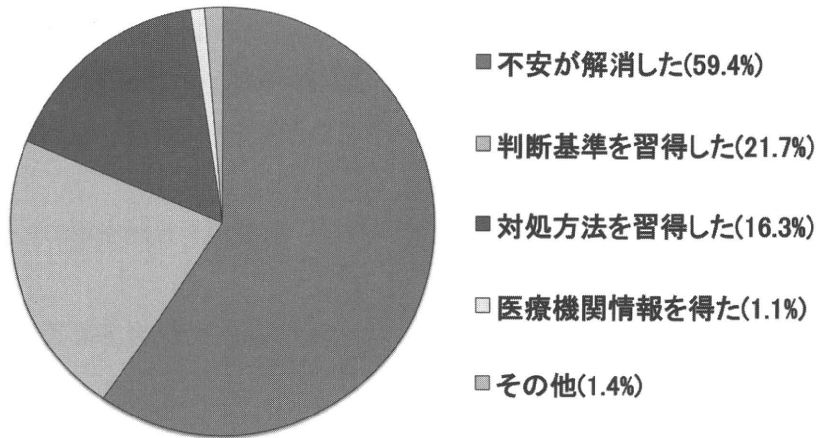


図7 深夜帯（22時以降）#8000の相談者の感想

調査協力者212名

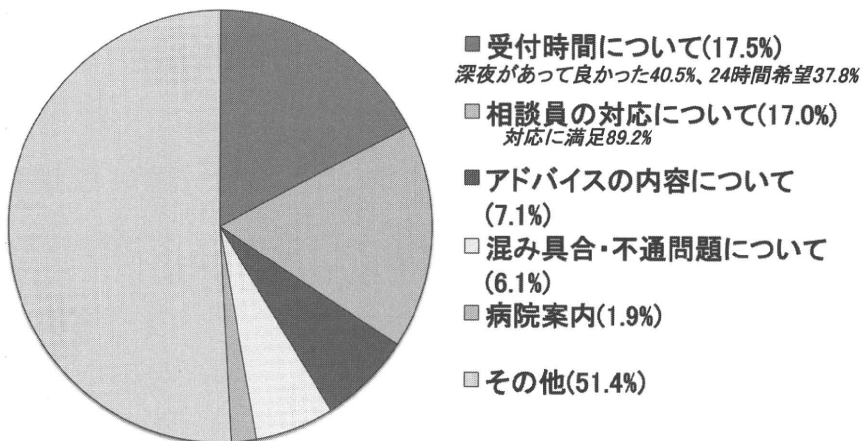


図8 深夜帯（22時以降）#8000の相談者のコメント216件

調査協力者212名

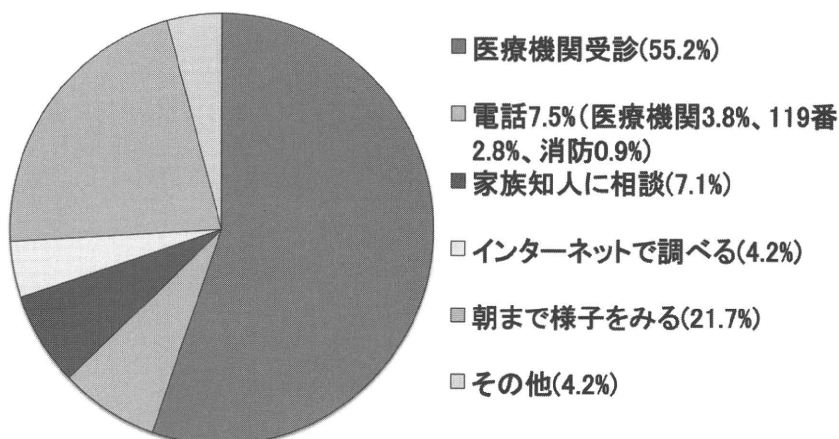


図9 深夜帯（22時以降）#8000：「#8000が無かったらどうしましたか？」

調査協力者212名

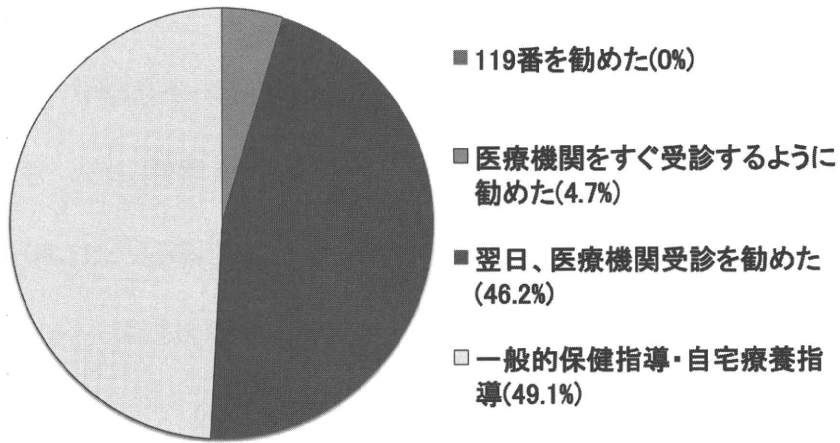


図10 深夜帯（22時以降）#8000の電話相談員の回答

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」
（H21－医療－一般－010）

分担研究「#8000電話相談対応の充実」に関する報告書

小児救急電話相談テキストと 電話相談研修カリキュラムの作成

分担研究者 山 中 樹 （社）日本小児科医会常任理事，山中たつる小児科

【緒言】

#8000は、全ての都道府県で実施されるようになったが、必要な時にいつでも利用出来る体制ではなく、相談対応の内容も地域によって異なり、標準性に欠けている。このような状況を改善し、必要な時に、何時でも何処からでも標準的な相談サービスが受けられるようにするためには、不足する電話相談員を養成し相談対応の質を向上させる必要がある。そのためには電話相談マニュアルやテキストを整備し、相談員研修を行っていく必要がある。平成21年に作成した小児救急電話相談マニュアルの内容を更新し、小児救急電話相談テキストを作成し、同時に相談員養成のための研修カリキュラムを作成した。

【小児救急電話相談マニュアルの更新と研修カリキュラムの作成】

（1）小児救急電話相談テキスト

平成21年度に作成した小児救急電話相談マニュアルの内容に更に育児や虐待に関する相談に対応出来るような情報を追加すると共に、現在実施中の電話相談対応の内容分析結果を掲載し、電話相談員がどのような課題に配慮しながら、自らの相談対応の質を向上していくべきか、自己チェック項目を新たに加え、**子ども救急電話相談対応テキスト**とした。

（2）現在実施中の電話相談対応の内容分析結果

北海道と大阪の電話相談内容を3ヵ月間音声録音し、その電話相談対応の内容を分析した。両地域に共通する問題点として、①主訴や感情を捉える聴き方、②応え方（対処法の内容やミスマッチ）、③情報提供の正確さや最新さ、④役割についての認識あるいは誤解、⑤結論の妥当性、などについて改善すべき課題のあることが判明した。

（3）電話相談員養成研修とカリキュラム

電話相談に初期対応する看護師や保健師が不足しているため、電話相談の時間枠・曜日枠拡大や回線数の増設が出来ない。電話相談員研修は、初めて電話相談員になる看護師や保健師などを対象とする初期研修と、すでに電話相談業務に従事している相

談員の相談対応の仕方を向上させるためのスキルアップ（自己啓発）研修を実施すべきと、考えられる。初期研修は、子ども救急電話相談対応テキストなどの研修資料を利用し、県あるいはブロック単位で実施可能である。スキルアップ研修は、電話相談員の電話相談対応の音声録音資料を利用し、電話相談員指導者と相談員がワンツーマンで相談対応の内容を検討する研修であるため、5～6名単位の少人数研修になる。当初は、電話相談員指導者を養成するための研修として、都道府県から選抜された電話相談指導候補者を対象として実施し、研修終了者が地域でスキルアップ研修を実施する体制が機能的と考えられる。初期研修のためのカリキュラム案を作成した。

研究協力者：

広野 優子（ERテレホン・クリニック）

福井 聖子（大阪府小児科医会）

平林 優子（聖路加看護大学）

（1）小児救急電話相談テキスト

今回作成した「子ども救急電話相談対応テキスト：別冊発刊物」は平成21年に作成した「小児救急電話相談マニュアル」を基本としているが、電話相談対応の内容分析結果報告や育児情報などの情報が加えられたため大幅にページ数が増えたためマニュアルという名称ではなく「子ども救急電話相談対応テキスト」と改めた。

テキストには、平成22年度に実施した現行電話相談対応の分析結果、電話相談員自身が、自分が対応した電話相談対応の内容を振り返り自己評価し問題のある対応方法を改善していく目標などが追記されている。また育児支援や児童虐待などに関する相談にも対応可能な知識を習得するための解説を新たに加えた。電話による育児相談については、頻度の高い育児相談事項を示し、乳幼児の成長発達の特徴や異常所見を年齢別に解説した。電話相談による虐待対応のあり方や全国の児童相談所の連絡先などを示した。

（2）現行電話相談対応の内容分析結果

現在行われている電話相談対応の実態を調査するため、北海道と大阪の電話相談対応の音声録音内容の分析を行った。その結果地域性に関係なく、聴き方（傾聴の作法、相手の感情や主訴の捉え方など）、対処のしかた（話し方、説明の内容、情報の正確さ、相談プロセスなど）、結論の妥当性などについて改善しなければならない課題が明らかにされた。これらの課題をカテゴリー化すると、聴き方、応え方、情報、役割、結論の5つのカテゴリーに分類できた。聴き方、応え方、役割の3つのカテゴリーには、更に細かく2つの要素が含まれている。

カテゴリー

1) 聴き方

- ①主訴を捉えていない
- ②感情を捉えていない

2) 応え方

- ①対処法の内容が問題
- ②対処法がかけ手のニーズに合っていない

3) 役割

- ①役割について認識不足
- ②役割に対する誤解

4) 情報

提供する情報の正確さや最新性に問題が

ある。

5) 結論

結論の妥当性に疑問がある。

1) 聴き方の問題

電話相談における聴き方とはかけ手の話をどのように聴くかということである。ほとんどの相談員は自分が結論を出すためにかけ手の話を聞いており、かけ手が自ら考え、結論を出せるような聴き方の基本ができていなかった。

①主訴を捉えていない

主訴を捉えるとは、かけ手が「どうしたいと思っているか」を捉えることである。多くの場合、かけ手は自分がどうしたいと思っているかを明確には自覚せずに電話をかけてくるが、それらは話をする中で次第に明らかになっていく。医療者は「高熱なので受診した方がいいかどうか知りたい」という言葉を、「受診した方がいいかどうかの判断を受け手に求めている」と解釈するが、かけ手の真意は「高熱が不安だが、受診しなくてもよいかどうか知りたい。その場合の対処はどうすればよいか」ということなのである。表面的な言語表現ではなく、そこに込められた真意を捉える聴き方が「主訴を捉える聴き方」だが、多くの相談員にとって相手が「どうしたいと思っているか」ということは関心の外にあるようであった。

②感情を捉えていない

主訴を捉えるためには、かけ手の感情を捉えなければならないが、感情は必ずしも言語では表現されない。声の調子や話し方などから相談員自身が感じとらなければならないが、

相談員の多くは語られた事柄には注意を払っても、かけ手の感情については無頓着であった。また、それぞれに異なるかけ手の生活状況も感情をくみ取る重要な手がかりになるが、その部分についても関心は薄く聞き込みも不十分であった。言語表現と言語表現以外の両方の情報をいかに聴き、感じとれるようになるかが課題であろう。

2) 応え方の問題

①対処法の内容の問題

発熱や嘔吐などの症状の意味を丁寧に説明し、医療機関ではない、かけ手の生活の中でどう対処したらいいかを一緒に考える、という基本ができていなかった。電話相談ではたとえば、40度以上の高熱には必ず受診を勧める、あるいは解熱剤を使うといったように、一般論や確率で事態を收拾することはしない。電話は1対1という個別的なメディアであり、個々の事例やかけ手のニーズはすべて異なっていると考えるからである。それらをくみ取って、同じ症状であってもかけ手の要望や生活状況などに応じて、どのような結論が可能かを考えるのが電話相談である。したがって受け手には医学的な知識だけでなく、日常のこどもの姿や対処法の応用可能範囲などを常に考え合わせて対処することが求められる。ただし相談の質を標準的なレベルに保つ上で、提供する情報にはばらつきが無いように統一見解を定めておく必要がある。

②対処法がかけ手のニーズに合っていない

かけ手の不安（感情）に対して、感情（不安）を受け止めるのではなく、その原因である事象を消そうとするやり方が目立った。

たとえば多くの保護者は熱に対して強い不安を持っているが、発熱の意味やその作用機序が理解できれば、ほとんどの場合落ち着いて対処できる。しかし相談員の多くは、なぜ熱が出るのか、どのように見守ればよいのかという説明なしに、すぐに解熱剤を使わせるといった対症療法で不安を解消しようとしており、発熱についての理解を深めるせっかくの機会を逸していた。これは嘔吐や下痢などでも同様であった。

また、かけ手は必ずしも受診に積極的ではないのに、必要以上に症状を聞き込み、かえって問題を掘り起こして受診を増やしているケースもあった。「受診する」という行動をとらずに、あえて電話相談をしてくるのはなぜかと考えれば、自ずとかけ手のニーズに合致した対処法が見えてくるはずである。

3) 役割の問題

①役割についての認識不足

「かけ手の判断を尊重する」ことを「受け手（相談員）が判断しない」と誤解して、一般論としての情報提供に終始したり、自分の守備範囲からはずれた相談には応じない、というケースがしばしば見受けられた。電話相談の「かけ手主導」という意味は、かけ手の問題を受け手の領域で限定しないということでもある。受け手には、相談内容に応じて常に自らの領域を広げて努力することが求められているのである。

②役割に対する誤解

看護師なのに、あたかも医師のように権威的、指示的に振舞ったり、「自分の役割は受診が必要かどうかを判断すること」というような相談業務に対する勘違いが目

立った。相談員の仕事とは、相談者に寄り添い可能な限り彼らの役に立つことであり、医師をいかに上手に活用するかも仕事のうちである。相談員としての看護師は、医師の代理ではなく、看護師としてどう自立しているかが問われている。

4) 情報の問題

①提供する情報の正確さや最新性

多くの相談員が、症状のチェックと受診の要不要の判断が相談員の役割だと誤解しており、それを達成するためにマニュアルに事例をあてはめようとしたり、それができない場合は曖昧な返答で責任を回避する傾向が見られた。電話相談のように相手のフィールド（生活現場）で問題解決を図らなければならない仕事では、受け手の応用力が相談の出来不出来を左右する。受け手にとって大事なことは何でも知っていることではなく、自分が知らないこといかに適切に対処できるかである。そのためには常に自分の知識は確実か、最新かを省みることができるよう感性を磨いておく必要がある。医療現場では出会う機会が少なくても家庭ではポピュラーな症状（3～4ヵ月児の血便など）については、座学とは別の学習機会も必要と思われる。

5) 結論の問題

①結論の妥当性

電話相談における結論の妥当性とは、かけ手と受け手の双方がその結論を妥当と思えるかどうかということだが、多くの相談は

①相手（かけ手）の話を聴くより、自分（受け手）が話す（答える）ことを優先する

②そのため、相手の主訴を取り違える

③取り違えた主訴に対して、一般論で答える、もしくは情報不足のまま相手に丸投げする、というパターンに陥っていた。

一般に医療者が双方向の会話を苦手としているのか、それとも知識や情報に頼りすぎるために会話能力が十分に発揮できないのか、今回の分析ではその部分は明らかにならなかったが、相談の質を確保するためには、この点についての研修も必要であろう。

(3) 電話相談員養成研修カリキュラム

電話相談対応の内容分析により、現在の電話相談対応を研修によって更に質の高い対応へ向上していく必要性のあることが判った。研究班では不足する電話相談員の新規養成と現在電話相談業務に従事している相談員の相談対応の質を向上させるための研修会を開催するための研修カリキュラム案を考案した。

1) 小児救急電話相談員養成の必要性について

平成16年、国の助成事業としてスタートした小児救急電話相談は、7年を経過し全ての都道府県で実施されるようになった。電話相談の意義を高く評価されながらも、その機能を拡充出来ないのは、対応する相談員が不足していることが最大の要因である。利用者が必要な時に、何時でも、何処からでも、誰にでも利用できる相談体制を整備するには、不足する電話相談員を養成し、電話相談対応の質を向上させることが重要である。

2) 小児救急電話相談に期待される社会的役割

小児救急電話相談は、子どもの急病や怪我・事故などに際し、子どもの命と健康を守るために保護者がどの様に対処すべきか、適切な支援を行う目的で開始された。電話相談には、小児救急トリアージ機能とくに過疎地域の小児一次救急機能を補完する役割、保護者の受診行動決定や家庭における病児看護のための医療知識の提供機能、保護者への精神的サポート、更に附帯的な役割として子育て育児支援機能などがあげられる。

3) 小児救急電話相談対応の特殊性

小児救急電話相談は、診察室の診療と異なり、子どもや保護者の表情や様子などが確認できない条件下で、音声や言語によるやりとりだけで、迅速、適正な判断が求められる。的確な相談サービスを提供するには、相談者の心理を十分理解し共感していく姿勢が必要であり、相談者の音声からその心理状況を推測し、子どもの症状や様子、必要な場合には発育・発達歴、家庭環境、養育者の育児方針まで推察し、疑われる病態を推測し、受診の必要性の目安や、子どもに必要な対処法を選択肢として提示する必要がある。対面診療による医療よりはるかに高度な技量と判断力が求められる。

4) 小児救急電話相談対応者が習得すべき技能

利用者が満足する電話相談対応を目指すには、最初に電話対応の技術を学ぶ必要がある。通常の電話対応に求められる言葉使いや接遇方法の他に、音声情報のみによ

り子どもの病態を推察し、適切なアドバイスをを行うという高度な判断力を養わなければならない。そのため小児医療や小児保健に関する知識を習得しておく必要性があり、相談者との音声によるやりとりによって、保護者が自ら判断できる選択肢を提示し支援できるよう、普段から自らの技能を高めておく必要がある。電話相談対応者だけで適切な判断が困難な場合があるが、そのような場合には後方支援のため待機する医師と連携し、保護者の判断を支えることが出来るよう対応する必要性があり、行動決定は、あくまでも保護者に委ねるのが基本となる。相談対応に最低限必要な知識は、

- * 利用者に満足してもらえ電話対応技術の習得
- * 小児救急疾患や救急トリアージに関する基礎知識の習得
- * 小児の成長発達や生育環境に関する育児知識の習得
- * 育児不安や児童虐待に関する基礎知識の習得
- * 子どもの権利条項、児童虐待法、予防接種法、学校保健法など
- * 小児医療と小児保健に係る法律知識の習得

5) 小児救急電話相談員の教育研修体制

小児救急電話相談員の研修は、業務未経験者と実務経験者に対する研修分けて実施する必要がある。

未経験者のための研修（基礎コースプログラム）

小児救急電話相談にこれから従事する初心者のための研修で、電話相談マニュアルまたはテキストを使用した講義形式の研修

で、都道府県単位あるいはブロック単位で、適宜開催する。参加者を募集し研修会開催形式で実施する形態と、IT技術を活用したeラーニングシステムを採用した研修方法も考えられる。

研修指導を都道府県が主催して実施する場合は、地域の小児救急電話相談業務に精通している電話相談員や小児科医会などの医師などが、協力参加する必要がある。一方もう少し広域化してブロック単位で実施する場合は、ブロック毎に開催日時や場所、講師などを協議して決める必要がある。今後どのような形で開催するか、地域毎の意向調査を行う必要がある。この基礎コースプログラムは、テキストなどを利用した講義形式の研修が基本であるが、初期研修においても音声録音資料を活用したOJT研修も必要という意見がある。

スキルアップ研修（自己啓発研修：On The Job Training (OJT)

相談業務経験者を対象とした研修で、自己の技能向上のため自ら研修を希望する相談員、あるいは相談員養成指導者として地域から推薦され参加する相談員を対象とし、少人数で実施する研修。

参加者が実際に対応した電話相談対応の音声録音資料などを利用し、講師と共に相談内容の問題点を検討し、相談内容の分析と自己評価、改善すべき課題を把握し、改善策を訓練していく。

A. 小児救急電話相談の初期研修プログラムの1例

1日目

> 午前9：00～10：00

- *オリエンテーション
- *電話相談対応の基本について（小児救急電話相談マニュアル使用）
- *言葉つかいや接遇方法（一般的な電話対応の方法と傾聴技法の習得）
- *小児救急電話相談の特殊性と難しさ（対面状態の相談との違い、音声情報のみによる迅速正確な判断が要求される、他）

➤ 午前10：30～12：30

- *小児救急電話相談マニュアルの解説
- *小児救急電話相談（#8000）の目的
- *小児救急電話相談の役割
- *電話相談に求められること
- *電話相談の受け方・進め方
- *マニュアルの使い方
- *症状や病態に則した小児救急トリアージ

➤ 午後13：30～15：30

- *症状・病態と救急トリアージ法

発熱，嘔吐，下痢，血便，便秘，腹痛，咳嗽・呼吸困難，喘鳴，胸痛，しゃっくり，鼻汁・鼻閉，けいれん，意識障害，頭痛，頭部打撲，なきやまない，排尿痛，頻尿，乏尿，蕁麻疹・発疹，虫さされ，咬傷，耳痛，鼻出血，目の怪我，足の痛み（成長痛），指の切断，切り傷，口腔内出血，歯が折れた，やけど，熱中症，タバコ誤飲，薬物誤飲・異物誤飲，児童虐待，予防接種

➤ 午後16：00～18：00

- *日本の小児救急医療提供体制について
- 3次救急体制の遅れ，乳幼児死亡率の高さ，国の予算の少なさ，施設やスタッフの貧弱さ，診療報酬面の課題
- *小児救急トリアージについて

- *小児救急蘇生について
- *小児の薬物治療について
- *全国の小児救急医療機関情報（休日，夜間急患センター，救命救急センター，大学病院，小児センター病院）

2日目

➤ 午前9：00～10：00

- *小児看護の基礎知識

➤ 午前10：30～12：30

- *小児の成長発達・乳幼児健診
- *育児と育児支援情報
- *予防接種の基礎知識
- *小児慢性疾患患児への支援と医療助成
- *児童虐待と支援機関の情報

➤ 午後13：30～15：00

小児救急電話相談対応者との意見交換

B. スキルアップ（自己啓発）研修の目標と課題

平成22年3月14日，6名の委員が大阪及び北海道の電話相談の音声録音資料を試聴し相談対応の内容について検討した。

スキルアップ研修では，自らの電話相談対応の音声録音資料を指導講師とともに試聴し自らの対応の問題点を自己評価し改善すべき課題をみつけ，より望ましい対応方法を習得していく。

研修は，4～5名程度の少人数で実施し，第1段階は，研修に使用可能な音声録音の分析資料が存在する大阪や北海道などの電話相談員養成指導候補者などを対象に自己啓発研修の試行を計画する。これにより研修指導資料の整備，研修内容の整備，研修

器機の検討，カリキュラムの検討などのデータ収集を行っていく。

自己啓発研修の第2段階は，第1段階で研修した電話相談員養成指導者の協力を得

ながら，都道府県あるいはブロック単位で自己啓発研修会の開催を目指していく。研修に必要な資料を都道府県小児科医会と協力して作成し研修会を企画していく。

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」

（主任研究者 保科 清）

（H21－医療－一般-010）

分担研究報告書

複数県連携による#8000応需体制の充実に関する研究 —広島県#8000の5年間の解析結果と 「聞き取り調査票」の改良—

分担研究者 桑原正彦 医療法人唐淵会・桑原医院

要旨：「小児救急電話相談」は、平成14年3月、日本医師会「小児救急医療のあり方検討プロジェクト委員会」の報告書が出て、小児救急医療の体制不足を救う有力なツールとして、にわかに注目されてきた。平成14年9月、科研鴨下班が発足、その分担研究として、広島県地域医療対策協議会で試行が始まった。利用者の本事業への満足度は80%を超えて、非常に高く、これに注目した厚労省は、平成16年8月、国の2分の1補助事業として、都道府県自治体への全国展開を開始した。最初は、小児科医が相談員となること、電話診療となるのではないかと懸念などで遅々として進まなかったが、平成18年8月、厚労省が相談員は看護師・保健師も可、運営は民間電話会社に委託でも可という通達をだして以来、急速に進行し、平成19年には43都道府県に、平成22年7月には、ついに47都道府県が本事業を開始した。厚労省の平成22年度の将来事業では、#8000を、PICU（小児救命救急センター）とともに、新しい小児の救急医療体系図に堂々と、組み込むまでに発展した。

しかし、#8000には、課題が多くある。深夜帯を含めて開設時間が限定されている、話中がかからない、相談員の研修の場が少ない、相談員が不足している、予算が足りない、運営委員会を設置している自治体が少ない、民間電話会社にまる投げしている、相談内容の地域医療への還元ができていないなどである。

今回、広島県#8000の5年間相談全例29,566件を解析して、その課題を拾い上げ、今後の解決策を検討した。その結果、広島県#8000においても、深夜帯の#8000へのアクセスがかなりあるが、対応ができていない。回線数は1回線しかなく、一人の相談員では4-5件/時の相談を受けるのが精一杯であり、相談をあきらめている利用者が多くいる。

そこで、複数県が連携して足りないところを補うことができないか、の検討に入った。まず、中国地区5県の医療担当課長会議に話題として提案、各県の#8000の現状

と課題について、相互に情報交換をした。この会議の資料は、残念ながら公表してもらえなかったが、各県同じような悩みを抱えていることが伺えた。今後の複数県連携のための地ならしとして、本研究班では、「聞き取り票」に地域医療情報との連携を組み込んで、即座に利用者に助言ができる仕組みを開発した。

子どもの病気は24時間いつでも発症する。日本中どこで暮らしていても、「安心して子育てのできる社会」を醸成するためには、この電話のむこうに、いつでも、すぐに相談できる小児科医や看護師がいる、という体制づくりが、必要である。

研究協力者：

烏帽子田彰（広島大学医歯薬学総合研究
科 展開医科学専攻 公衆衛
生学講座 教授）

佐々木 健（岡山県保健福祉部長）

佐々木昌弘（広島県健康福祉局長）

森川 博司（オブザーバー・厚生労働省
中国四国厚生局健康福祉
部医事課長）

（株）エヌ・ティ・ティ・データ中国

A. 研究目的

広島県#8000事業の5年間の実績を解析して、今後の中国5県連携の共通課題を検討する。

B. 研究方法

「広島県救急医療情報ネットワークシステム」に登録している、平成17年4月1日～平成23年3月30日までの5年間の広島県#8000の「聞き取り票」を全例集計して、現状解析を行った。集計作業と解析は、(株)エヌ・ティ・ティ・データ中国が担当した。

C. 研究結果

I. 広島県#8000の現状について

1. 5年間の総相談件数は、29,566件であった。午後7時～午後10時までの3時

間の開設で、1日件数は0-40件であった。平均件数は14.8件/日である。(表1)

2. 相談時間内の話中(busy)延べ件数は、つながらなかった全ての件数を含んでいるが、平均41.3件/時であった。これに対して実際の対応件数は5年間平均で4.9件/時であった。(表1, 表2)

3. 一方、相談時間外の着信件数は、(平成22年3月時点)663件であった。この時点の相談時間(3時間)内の着信件数は532件であった。(図1)

4. 小児科系科目を標榜する医療機関の日曜、祝日の診療は非常に少ない。(図2)

5. 年齢別相談件数は、1歳児が最も多く、次に生後3カ月～1歳未満児であった。(図3)

6. 利用者が使用した電話種別の内訳は、平成16年当初は固定電話が大部分を占めていたが、平成22年時点では、携帯電話と固定電話がほぼ同じ割合になっている。(表3)

7. 5年間の同一電話からの相談については、2回以上、7回までであった。(表4)

8. 聞き取り票からみた主訴については、「発熱」が30.4%、次いで「嘔吐」9.2%、「けが。打撲」7.6%などであった。耳鼻科系や眼科系の主訴もかなりの割合を占めている。(図4)

9. 発熱の主訴のうち、体温別の割合を

みると、「39℃以上」が51.3%と最も多く、次いで「38℃以上～39℃未満」であった。(図5)

10. 相談後の結果については、「心配ないので、翌日受診するようにいった」が最多の36.4%、「心配ないが、何かあれば受診を」29.4%に対して、「すぐに受診をすすめた」17.1%、「119番して行くようにすすめた」0.1%であった。今晚自宅で様子を見てよいと思われる(緊急性のないと思われる)相談は、合計65.8%であった。(図6)

11. 「医療機関の問い合わせ」件数と、広島県救急医療ネットのホームページから利用者が「自分で医療機関を検索している」件数との比較を調べると、平成21年度で60件対46件と、ある程度の利用がされている。(図7)

12. 「聞き取り票」のフォーマットについて、医療機関検索を、より早くできるように、アクセスの手法について改訂を提案した。(図8)

13. 利用者の広島県内の住所について調査をした。利用者の住所は、県内全域にわたっている。なお、県外からの利用者も0.4%(108件)あった。(図9、図10)

14. 県内の各自治体別の小児人口に対する相談件数の割合では、広島市が9.4%と最も多い。(図11)

15. 住所別相談件数と小児科医療機関数をみると、小児科医療機関の少ない「119番するようにいった」「すぐ病院に行くようにすすめた」の合計の割合が高いのは、過疎地の「安芸大田町」27.8%、「三次市」22.9%、離島にちかい「江田島市」28.6%、小児科が少ない「府中町」24.9%、

小児科時間外診療体制のうすい「廿日市市」24.2%、「府中市」23.9%であった。(図12)

16. 相談員を看護師が担当した場合、利用者への助言に困ったときに、当番の小児科医の意見を求める態勢を敷いているが、その制度の利用数は、250/17,515(1.43%)であった。(表5)

D. 考察

- ・平成16年9月から本格的事業として、開始された広島県#8000であるが、統計の処理上、平成17年4月1日から5年間の全相談件数29,566件について、解析をした。相談実施日数は、1,999日、相談開設率は99.5%である。相談員の急病や不慮の事故などが休業の主な理由である。バックアップの人員不足が原因である。開設していても、全く相談がなかった日が10日(0.5%)あった。
- ・1時間あたりの平均相談件数は、4.9件であり、単純平均で12.2分/件かけて、対応している。
- ・相談件数は、年々増加していて、平成17年度の3,056件/年に対して、平成22年度は2.26倍に達している。特に新型インフルエンザの流行した平成21年度後半は、利用件数が急増した。
- ・なかでも、平成21年10月～12月は、Busyの件数が、単純計算で41.3件/時あり、平常時4.9件/時、1回線しか持たない広島県#8000では、とても対応できかねる状態であった。(表2)
- ・広島県#8000は、「365日、午後7時～後10時」を開設しているが、実際には、#8000へのアクセスは、24時間続いている。平成22年3月における、3時間の開

設時間内の着信数は532件に対して、その他の時間は663件あった。時に午前0時～午前9時までに123件のアクセスがあり、県民感情として、子どもの急病に対して、わらでもつかみたい気持ちが推測される。(図1)

- ・一方、広島県内小児科系医療機関は、月曜日の午前・午後は919医療機関が診療しているが、夜間は10医療機関のみである。特に日曜・祝日昼間は18～25程度であり、休日夜間は6医療機関のみである。それを補完する#8000の存在価値は大きい。(図2)
- ・相談内容について、子どもの年齢別にみると、相談件数をみると、1歳児が6,845件で最も多く、次いで、3カ月～1歳未満児6,671件であるが、「小児救急電話相談」ということで、28日～3カ月未満児1,003件、0～28日未満児294件の相談があり、小児疾患や新生児疾患の最新知識を研修した相談員の配置が必要である。(図3)
- ・近年、携帯電話の普及により、#8000の利用者の電話種別は、固定電話対携帯電話の比率は、平成17年度は、固定電話9.6倍であったが、平成22年度は1.04倍と、ほぼ同数となった。いつでも、気軽に、どこからでも、思いついたら利用できる携帯電話の普及は、#8000の目標とする理念とも合致して、今後も増加が予想される。(表3)
- ・主訴別の統計をみると、「発熱」が11,325件と非常に多いが、その熱の程度をみると、「39.0～41.0℃未満」「41.0℃以上」合計で51.3%を占めている。かなり深刻な相談であることが推定できる。

一方では、「37.5℃～38.0℃未満」「37.5℃未満」が合計11.5%あり、発熱に対する、日頃からの看護・介護の教育も必要である。#8000を利用することによって、実地教育を受けるメリットも利用者にはある。(図4, 5)

- ・相談の結果、どのような助言をしたかの統計をみると、「心配ないので、翌日病院へ行くようにすすめた」が36.4%、「心配ないが、何かあれば病院へ行くようにすすめた」29.4%、合計65.8%は、準夜に受診しないですんだことになる。このデータは、近年増加している“育児不安の解消”に役立っている。一方、「すぐに、受診するようにすすめた」17.1% (5,046件)、「119番して受診するように助言した」0.1% (41件)であったが、ある程度の“電話トリアージ機能”が働いたと考えられる。(図6)
- ・#8000の相談機能を充実させるためには、即座に利用者の居住地の近隣の時間外医療機関の情報を検索できる態勢を整えておかなければならない。そのためには、「聞き取り調査票」から、利用者の居住地の医療機関検索ができるシステムの構築が必要である。今回、現在使用している「聞き取り票」の中に検索ボタンを設置して、より早く、医療機関情報が出せるように改良を提言した。(図8)
- ・利用者の住所別の統計をまとめた。利用者は広島県内全域にわたっているが、当然ながら、広島市、福山市からのアクセスが多い。県外からは108件 (0.4%)であった。しかし、これを、小児人口 (0～15歳未満、平成17年度国勢調査) と単純比較をすると、広島市9.4%、福

山市は4.2%，府中市4.2%などとなった。しかし，一方では，過疎，離島，小児医療の薄い地域からのアクセスは，安芸高田市3.2%，旧山県郡2.2%，廿日市市6.7%，三次・庄原市1.9%，竹原市2.4%などであり，有効に利用されていると考える。(図9～12)

- ・当初，厚労省は「相談員は小児科医」を補助の条件にしていたが，小児科医のみでは運営ができなくなり，「小児医療・保健を理解した看護師・保健師も」と条件緩和をした。一方，「相談員が看護師・保健師の場合，すぐに相談できる小児科医が待機していること」という付帯条件をつけた。広島県#8000の場合，週日は看護師と土曜・休日は小児科医が相談員を務めているが，看護師が受けた相談17,515件のうち，待機の小児科医に相談した件数は250件(1.43%)であった。平成17年度は35/1,340件(2.6%)であったが，平成22年度は31/4,610件(0.67%)と年々減少している。相談員も習熟してきていると判断した。相談内容(複数回答)は，発熱69/311件，異物誤嚥44件，嘔吐14件などであるが，耳鼻科系5件，眼科系4件，その他109件の中には，薬の飲合わせ，外傷，頭部打撲などが含まれていた。(表5，図13)

E. 結論

平成17年度から平成22年度までの，広島県#8000の全相談例を解析して，現状と今後の課題について分析した。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表
未定。
2. 学会発表
未定。

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし。

I. 参考文献

- i) 日本医師会：小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書，同別冊，日本医師会・小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会(委員長，桑原正彦)，平成14年3月。
- ii) 桑原正彦：救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発，平成16年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(主任研究者 鴨下重彦)，p.333-339，平成17年3月。
- iii) 桑原 正彦：「小児救急電話相談事業・広島」一相談後の患者行動調査及び保護者の満足度調査及び相談小児科医のアンケート調査一，広島県地域保健対策協議会，小児救急医療支援専門委員会，広島県地域保健対策協議会調査報告書(平成16年度)，第36号p133-138，2005.12。
- iv) (社)日本小児科医会：#8000小児救急電話相談基本構想策定委員会報告(鴨下重彦委員長)，2007.10
- v) 桑原正彦：特集，救急医療を救う，小児救急医療の課題と成果，公衆衛生，第74巻，第12号，p1000-1004，2010，医学書院

表 1 相談件数（年度別）

項目	年度	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	合計
相談件数		3056	3514	4382	5110	6585	6919	29566 件
対前年度増加率		-	15.0%	24.7%	16.6%	28.9%	5.1%	
1日あたり最多相談件数		28	25	29	28	40	35	最多 40 件/日
1日あたり最少相談件数		0	0	0	0	3	0	最少 0 件/日
1日あたり平均相談件数		11.8	11.8	12.4	14.0	18.0	19.0	14.7 件/日
対前年度増加率		-	-0.8%	5.3%	13.1%	28.9%	5.1%	
1時間あたり平均相談件数		3.9	3.9	4.1	4.7	6.0	6.3	4.9 件/時

表 2 相談時間内のbusy（話中）のべ件数（2009年9月～2010年8月）

年月	2009年				2010年								合計
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	
1ヶ月あたり	2432	5196	8776	5568	2466	2590	3189	3449	3197	2543	2498	3272	45176
1日あたり	81.1	167.6	292.5	179.6	79.5	92.5	102.9	115.0	103.1	84.8	80.6	105.5	123.8 (平均)
1時間あたり	27.0	55.9	97.5	59.9	26.5	30.8	34.3	38.3	34.4	28.3	26.9	35.2	41.3 (平均)

※ busy（話中）のべ件数には、話中のため同一番号から何度も電話をかけなおしたケース、その後相談につながったケースも含む

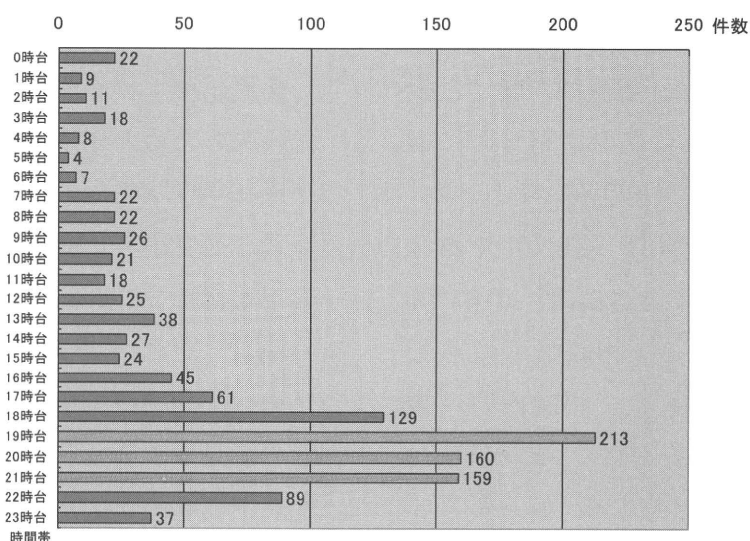


図 1 相談時間外の着信件数（2010年3月を抜粋）※19～21時台は実際に相談した件数を表示

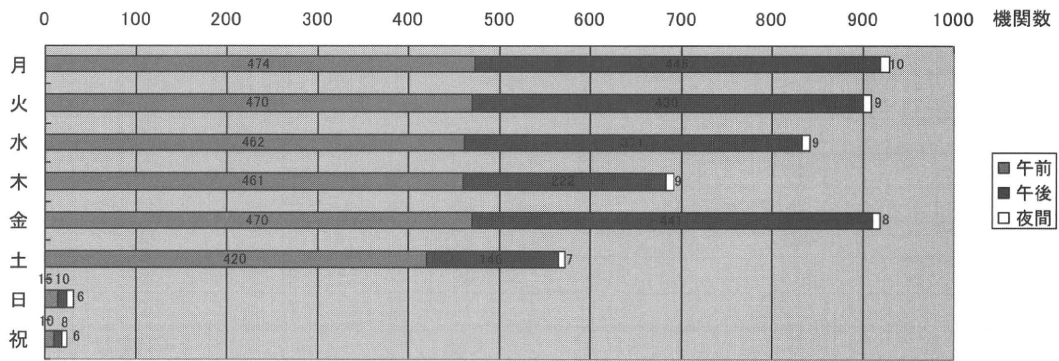


図2 小児科系科目を標榜する病院・診療所の曜日・時間帯別診療可能な機関数 (概算)

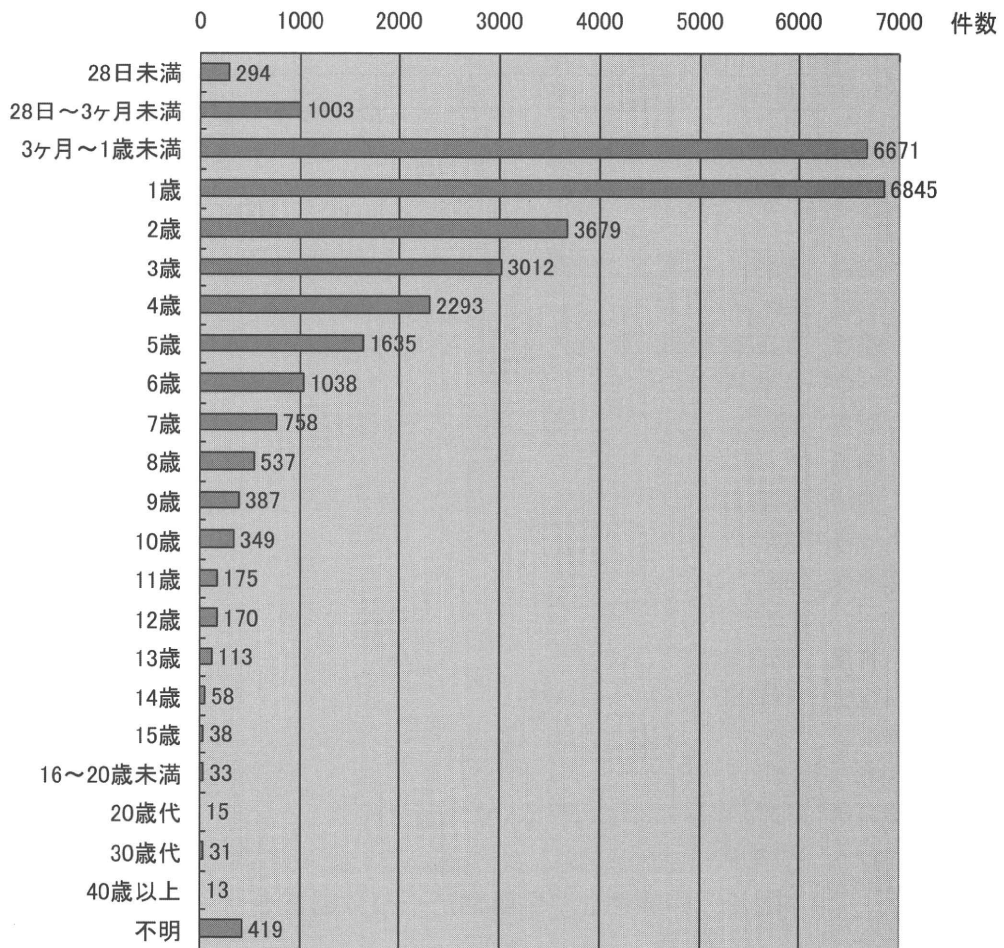


図3 相談件数 (こどもの年齢別)

表3 電話種別の内訳（年度別）

電話種別 年度	固定電話 （県内）	固定電話 （県外）	固定電話 （市外局番不明）	IP電話	携帯・PHS	合計
2005	1385	7	43	10	145	1590
2006	882	6	107	8	176	1179
2007	780	7	134	9	280	1210
2008	488	3	77	3	243	814
2009	714	3	36	4	369	1126
2010	552	5	41	1	529	1128
合計	4801	31	438	35	1742	7047

表4 同一電話番号からの相談

回数 件数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	合計
件数	6016	399	49	10	3	4	1	6482
のべ件数	6016	798	147	40	15	24	7	7047

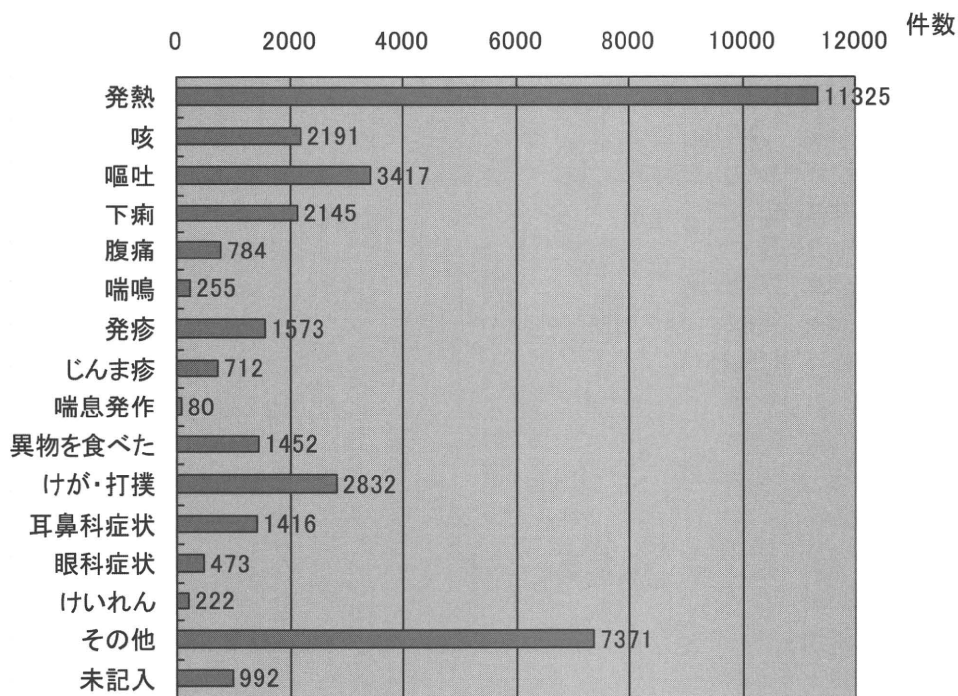


図4 相談件数（主訴別）※複数回答あり

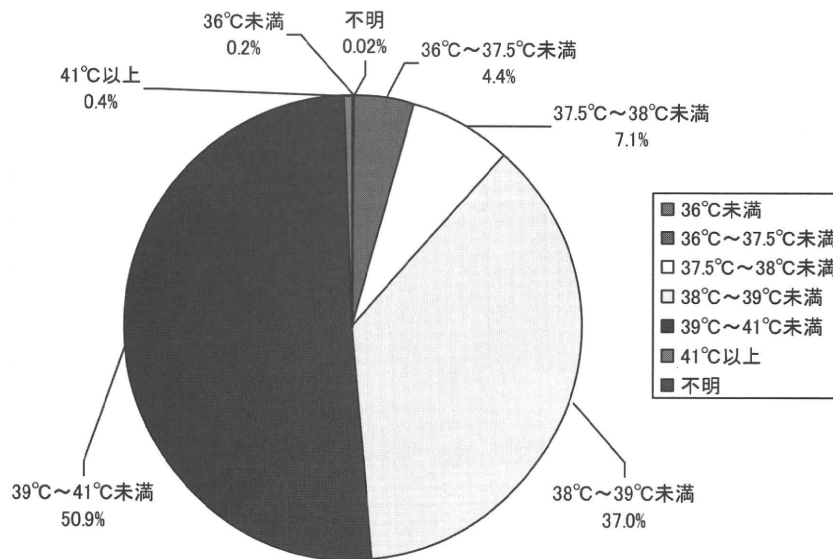


図5 発熱症状のうち、体温別の割合

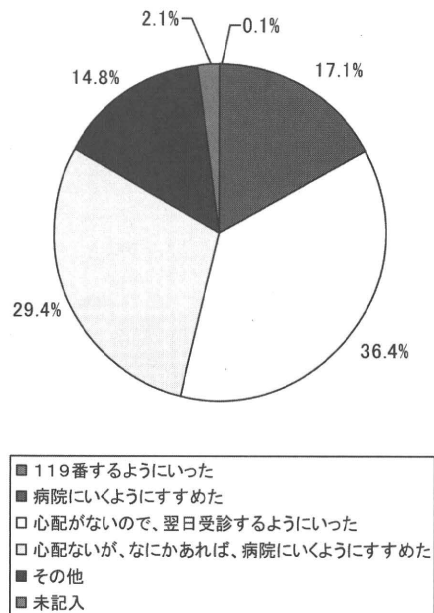


図6 相談件数（結果別）の割合