

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	213
「小児救急電話相談#8000 子ども救急電話相談対応テキスト」 (平成23年5月末刊行予定, (株)日本小児医事出版社)	
Ⅳ. 研究成果による特許番号等の知的財産権の出願・登録状況	213
Ⅴ. 健康危険情報	213
Ⅵ. 研究協力者名簿	213
Ⅶ. その他の資料	214
<資料>	
1. 深夜帯利用者の事後聞き取り満足度調査マニュアル	219
2. #8000の深夜帯ニーズ及び満足度調査結果報告書	223
3. 岩手県看護協会電話相談報告書	239
4. 三次中央病院電話相談報告書	243
5. #8000(小児救急電話相談事業)相談システム連携及び統計分析 に関する報告書	249

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）
総括研究報告書

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

研究代表者 保 科 清 （社）日本小児科医会会長，国際医療福祉大学
分担研究者 桑 原 正 彦 （社）日本小児科医会副会長

研究要旨：

平成16年度から開始した小児救急電話相談事業（#8000）は，日本の小児医療提供体制の支援ツールとして極めて有効である。平成22年7月時点で47都道府県において実施している。

「いつでも，どこからでも，話中なしにすぐにつながる」電話相談事業を目標に，実施体制の検討および相談内容の向上のための相談員の教育，研修の方策についての研究をおこなった。

子どもの病気および関連する育児不安は，24時間発生する。特に，深夜帯の電話相談は，重症例も比較的多く，非常に重要である。しかし，国の2分の1補助事業として，単県で行っている電話相談事業では，経済基盤の弱い，人的資源の少ない自治体では，十分な対応ができていないのが現状である。

さらに，相談員の不足，運営資金の不足，相談員の新規研修と再研修，相談内容の分析結果の将来の小児医療提供体制への反映など，全国的視野で実施する必要がある。

そのため，国の指導で，支援機能を持つセンター的施設を，国立施設の中につくることが求められる。

また，応需機能についても，都道府県単位の相談事業では，限界がある。特に，深夜帯の相談応需については，効率的な運営のためにも，複数県の連携が必要である。そのためには，民間委託も選択肢として考えられる。

都道府県格差をなくし，全国どこに住んでいても，安心して子育てのできる国にするためには，全国どこからでも，すぐにつながる#8000の構築へと発送の転換が必要である。

研究協力者：

石井 正三（（社）日本医師会常任理事）

市川光太郎（（社）日本小児科学会小児救急委員会副委員長）

今村 孝子（山口県健康福祉部長）

衛藤 隆（（社）日本小児保健協会会長）

洪 愛子（（社）日本看護協会救急部長）

白石 裕子（（社）日本看護協会看護研修学校）

杉原 雄三（（社）日本小児科医会理事）

内藤 裕郎（（社）東京都医師会副会長）

沼口 俊介（（社）日本小児科医会常任理事）

橋本 康男（広島県総務局国際課長）

平林 優子（聖路加看護大学准教授）

広野 裕子（ERテレフォニッククリニック代表）

福井 聖子（大阪府小児科医会）

松井 陽（国立成育医療研究センター病院長）

山中 樹（（社）日本小児科医会常任理事）

渡部 誠一（（社）日本小児科医会小児救急委員会委員長）

A. 研究目的

#8000事業が、国民にとって、真に、信頼できる「小児救急電話相談事業」となり、安心して子育てのできる環境での、有力なツールとなるようにするために、現状を解析・評価して、改善の方策を探ることを目的とした。

B. 研究方法

アンケートによる調査と、過去の電話事例の解析による相談内容の分析を行い、それぞれのテーマについて、評価と今後の#8000が取るべき指針について提言をした。

以下の4つの分担研究と1つの総括研究を行った。

1. 深夜帯の需要・満足度調査（渡部班），平成22年9月，（株）ダイヤル・サービスに委託，渡部チームで解析（分担研究報告 渡部誠）
2. #8000の47都道府県の現状調査2010年，深夜帯・休日日勤帯，重症例・緊急例，遠隔地・へき地医療について（分担研究報告 渡部誠一）
3. 相談員の質の向上と相談内容の平均化のための取組み
相談マニュアル Ver. 2を作成
相談員研修のカリキュラム案を作成（分担研究報告 山中 樹）班
4. 現場業務の複数県連携に向けての調査研究
 - ①中国5県の#8000事業の現状と課題の検討
 - ②広島県をモデルにとって相談内容の長期的分析（分担研究報告 桑原正彦）
5. #8000の今後のあり方の検討
 - ①「支援業務」と「現場業務」と事業内容の検討
 - ②「全国支援情報センター」（仮称）について検討
 - ③国，都道府県，各団体の支援の分 について検討（総括研究報告 保科 清）

平成22年度分担研究報告として、

1. 深夜帯#8000のニーズについての調査研究（分担研究報告 渡部誠一）

協力：(株)ダイヤル・サービス

2. #8000全国調査2010ー深夜帯実施にむけて（分担研究報告 渡部誠一）

3. 小児救急電話相談内容の充実に関する研究（分担研究報告 山中 樹）

4. #8000の複数県連携のための現況調査と課題の分析（分担研究報告 桑原正彦）

協力：(株)NTTデータ中国

平成22年度総括研究報告として、

5. 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の総括

（総括研究報告 保科 清）

を作成した。

C. 研究結果

分担研究については、それぞれの報告書に記載した。

(1) 現行の#8000体制の課題

①利用者側から見た課題

○深夜帯の未対応道府県の存在(約8割)

(※休日昼間も課題)

○電話のつながりにくさ(話中)

②提供側の課題

○相談員の確保、相談対応時間帯の拡大
(※育児相談的なものの混在⇒時間がかかる、ただし安易な切り分けは困難)

○民間委託の際の、相談の質の確保と地域性の反映

(2) 平成22年度の論点を整理する

1. 主な論点

#8000の現状について、量と質に分けて

対策を考えると、

(1)量の確保

①対応時間帯

○すべての都道府県で、準夜、深夜の相談可能に

○土日祝日昼間の相談についても対応が望ましいのでは

○平日の昼間については、かかりつけ小児科医のあり方等も踏まえて検討必要

【対応の方向】

・単独・自前で準夜、深夜の対応が可能な都道府県では単独対応

・深夜など対応が困難な場合は、民間委託も含めて対応(ガイドライン準拠)

②話中対応

○話中を減らし、いつでも相談できる状況に

【対応の方向】

・回線・相談員の増

・育児相談の別対応化

⇒量の確保については、民間委託も含めて、原則として都道府県単位での対応

(2)質の維持・向上

○適切な相談のための相談対応体制のガイドライン整備

⇒第1相談者(看護師等)とその支援体制(小児科専門医、育児相談者等)

(民間電話相談会社へ委託する場合のガイドラインの作成)

⇒相談員の資格要件、後方支援体制の確保要件など

○相談マニュアルの整備と継続的改善

⇒全国マニュアルと地域特性マニュアルが必要である

⇒マニュアルの全国共有システム(相談支援情報システムを利用する)

- 相談員の全国的な質の確保のための研修の体系化と実施
- ⇒必要研修内容・受講時間数や資格の認定制度の検討，研修カリキュラムの作成

【対応の方向】

- 相談体制のガイドライン整備
 - ・第1相談者とその支援体制
- 相談員の資格要件整備
 - ・研修体系，資格認定等のガイドライン
 - ⇒質の確保については，小児救急電話相談全国情報センターを設置して対応

2. 関連論点

(1)地域での小児医療の連携と強化

- 小児救急電話相談と連携した地域での体制整備

(2)小児医療全体の知見向上

- 小児医療電話相談と小児医療現場・教育現場との双方向の知見共有
 - ・電話相談からの知見の小児医療現場，教育現場へのフィードバックと，最新医療情報の電話相談マニュアル・研修への反映

(3)小児救急関連情報の総合的提供（ポータルサイト化）

- 基礎知識，よくある質問，感染症等流行情報，地域情報など

【対応の方向】

⇒(1)は地域毎の対応，(2)(3)は小児救急電話相談全国情報センターでの対応

(留意点)

- 地域での取り組みの現状を前提として議論することの限界
- ・地域の手づくりの体制を尊重しようとするがゆえに，発想に制約が生まれていないか。

- 地域の小児科医の使命感とボランティア意識に支えられた取り組みを，資金，仕組，理念のバランスの取れた取り組みに。

- 本当に必要な対応を提供するためには，大胆な新たな発想が必要なのではないか。

- ・民間または第三セクター的な存在によって，大きな相談件数にも対応できる体制を検討することも必要なのではないか。

- 地域の取り組みを尊重することと，必要なニーズに対応していくこととはバッティングするものではないように検討すべき。

D. 考察

2年間の研究討議の結果，保科班は，種々の議論と考察の結果，下記のような結論に達した。

(1)平成22年度の研究成果と今後の方向性

- ・到達点は：「いつでも，どこからでも，すぐに」子どもの異常について相談できる#8000にすること。

- ・#8000の補完事業の目的は：

*現行の47都道府県体制の支援を行い，国民の#8000に対する信頼感を増すこと。

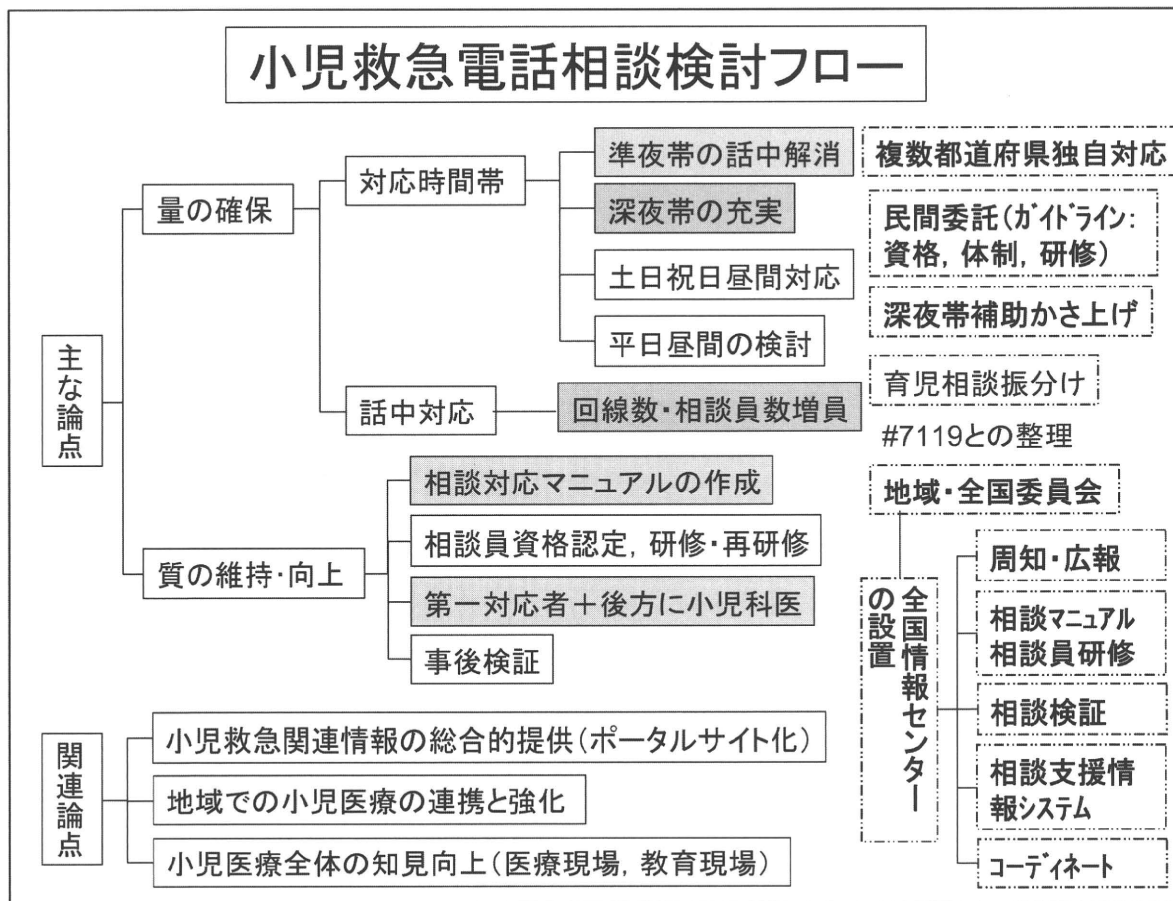
*「子育て支援」の大きなツールとして，全国に「子育て安心ネット」を構築する。

*小児1次・2次医療を補完・支援する相談業務を行う（0.5次医療）。

・現行の厚労省2分の1補助事業#8000で欠けている点は：

*都道府県事業間で，格差が大きい。

*深夜帯の開設自治体が少ない。



- * 電話回線が少なく、話し中が多い。
- * 弱小県では相談員になり手が少ない。
- * 相談員の質の確保策，相談内容の全国均てん化ができていない。
- * 相談員の研修，「相談マニュアル」の作成と定期的改訂を行う組織がない。
- * 全国的に相談数の把握，相談事例の解析，相談体制の分析と改良への具体策提言などを行う組織がない。
- * 相談事例を地域医療へ反映する仕組みができていない。
 - ・ 望ましい#8000業務の内容
2分野に分けて推進すべきである。
- * 現場業務 = 相談員（看護師等または小児科医）が直接相談に対応する。
 - それに関する付帯業務，相談員の募集や給料の支払い。

- * 支援業務 = 現場業務の支援，人材育成（相談員の教育や研修），研究業務。
- ①現場業務の基本姿勢
- * 現行の都道府県主体の#8000体制を維持する（国が2分の1補助している。都道府県が出来ない部分は民間電話会社に委託する）。
 - * 都道府県ができない業務は，国が支援を強化する。
 - ・ 深夜帯相談業務は，国が3分の2補助する。
 - ・ さらに，土日休日業務は，応分の補助金の増額をする。
- ②支援業務の基本姿勢
- * 支援業務の設置主体は，国である。
 - * 国は支援業務を「#8000支援センター」（仮称）に委託する。

- * 財源は国の補助金を原則とする。
- * 「#8000情報支援センター」の運営主体は国である。
- * 「#8000情報支援センター」の委託先と設置場所は、国の補助金が出しやすい団体と施設とする。
- ・「#8000支援センター」の実施母体と委託先、設置場所についての提言：
 - * 実施母体は国とする。
 - * 委託先は、国立規模の小児保健施設または小児医療施設におく。
 - または、NPO法人を新たに立ち上げる、または、現有の社団法人の中におく。
 - * 設置場所は、東京都内が望ましい。
 - または、「現場センター」と合わせて、全国1箇所を設置する。

E. 結論

2年間の保科班の調査研究により、国民の期待を担う#8000を、「安心して子育てできる環境づくり」のツールとして、育てていくための改善策をまとめて、提言する。

* 保科班の提言

(1) 深夜帯相談への補助率のかさ上げ

深夜帯の相談対応の全国での確保を早急に実現するための、深夜帯相談への補助率のかさ上げ(1/2⇒2/3)。

⇒医師会等への委託か民間への委託かは問わない

(2) 全国小児救急電話相談情報センターの設置

国による直接設置または国の資金による運営委託。

※国の機関による実施が望ましい。

⇒マニュアル作成・研修機能(相談内容の検証、知見の現場等への反映等)

⇒情報発信機能(#8000の啓発、小児救急に関する情報提供等)

(3) 都道府県委員会の設置

都道府県への小児救急電話相談事業補助金の対象として追加。

⇒相談体制の検討、質の確保の検証、地域特性の反映、地域への情報発信

(4) 現場業務について、各県格差の解消のために、各県事業の連携推進

全国センターまたはブロックセンターの検討。

⇒次善の策として、連携可能な各県事業に国が財政的、技術的な支援をする

◎平成22年度科研#8000報告書の要約：

* 目標「24時間いつでも、日本中どこからでも、海外からでも、話し中なしですぐにつながる小児救急相談電話」のネットワークの構築。

* 深夜帯の必要性=#8000の深夜全国拡大をはかる。

* 多くの都道府県にとっては、自治体独自の対応は不可能。

* 深夜帯の応需機能は民間委託が現実的。

* 現場支援の全国センターが必要。

全国支援センターの役割は、

相談内容の分析

相談マニュアルの作成と改訂

相談員の研修

運営へのアドバイスなど。

* 現場業務について、各県の連携や多数県協力体制づくりを支援。

F. 健康危険情報

特記することなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- * 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 (24)-1004 (28)，2010，12

2. 学会発表

- * 平成22年4月23日（金）第113回日本小児科学会総会（盛岡）
「小児一次救急医療のあり方についての研究」
日本小児科医会小児救急医療委員会（山中 樹，渡部誠一，桑原正彦，市川光太郎，岩佐充二，太田八千雄，小川 實，高砂子祐平，細木宣男）
- * 平成22年6月5～6日（土，日）第20回日本小児科医会総会フォーラム（山口）「小児救急医療体制

に関するアンケート調査結果報告（平成21年度）」

日本小児科医会小児救急医療委員会（山中 樹，渡部誠一，桑原正彦，市川光太郎，岩佐充二，太田八千雄，小川 實，高砂子祐平，細木宣男）

- * 平成22年10月9日（土）14：30～，第38回日本救急医学会学術総会（東京）
パネルディスカッション「救急電話相談の現状と新たな試み」
- * 平成22年12月16日（木）15：30～，於日本看護協会
平成22年度健やか親子21課題3幹事団体会議

H. 知的財産の出願・登録状況

特記することなし。

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に関する研究」
（H21－医療－一般－010）
分担研究「#8000事業の評価検討」報告書

#8000全国調査2010－深夜帯実施にむけて

分担研究者 渡部 誠 一 （社）日本小児科医会小児救急委員会委員長、土浦協同病院

【緒言】 2009年度調査では、#8000の7つの機能（保護者の不安軽減、受診の適正化・受診の要否判断の援助、家庭内療法のアドバイス、子育て支援、診療/相談機能の分離、受診後の家庭療養支援、地域小児医療の育成）、満足度80%以上、時間・曜日拡大と複数回線化の要望、を得た。2010年度調査では、現状把握と、重症・緊急例の相談、へき地遠隔地からの相談、医療機関の紹介機能の調査を行った。**【方法】** 47都道府県の#8000担当者に調査用紙を送付。47都道府県が回答。**【結果】** 回線数は各県1～4回線、平均1.68回線、複数回線45%。夜間の実施率は23時以降36%、24時以降26%。今後の事業拡大の必要性として、実施時間拡大、深夜帯の必要性、回線数増設をあげている。民間業者委託30%で、その半数が深夜帯24時以降実施。8-11月4ヵ月間の相談受付件数は全国134,686件で、2008年同期の1.58倍（2009年はH1N1pdm2009流行のため除外）。重症・緊急例の相談、遠隔地へき地からの相談は、それぞれ、79%、49%の県が経験し、91%、83%がその点で#8000が有用と認識している。救急医療情報システムとリンクしている県は34%で、62%が直接病院名を伝えている。**【考察】** #8000ニーズが高まり、相談件数は急速に増えている。今後全国で年間50万件を超えられると思われる。深夜帯への拡大が必至である。#8000は重症・緊急例、遠隔地へき地医療にも有用である。#8000のさらなる充実のため、#8000全国センター、救急医療情報システムとのリンクが必要である。

研究協力者：

太田八千雄（北海道小児科医会）
沼口 俊介（東京小児科医会）
杉原 雄三（広島県小児科医会）
岩佐 充二（名古屋第二赤十字病院）
白石 裕子（日本看護協会）

研究目的

本研究班は毎年、全国47都道府県に対して#8000の現状調査を行っている。2009年度に、需要、機能、満足度の調査を行い、#8000の需要は年間30～45万件、小児救急の10～15分の1で、受診抑制は1/2にとどまること、#8000の機能には保護者の不安軽減、受診の適正化・受診の要否判

断の援助、家庭内療法のアドバイス、子育て支援、診療/相談機能の分離、受診後の家庭療養支援、地域小児医療の育成の7つがあること、満足度は80%以上と高く、時間・曜日拡大と複数回線化の要望が強いこと、全国的システムの必要性を示した。

本年は、重症・緊急例の相談があるか、遠隔地からの相談があるか、医療機関の紹介をどうしているか、を調査した。

対象および方法

47都道府県の#8000担当者（厚労省の#8000ホームページのリスト）へ、調査用紙を郵送し、FAXあるいはメールで回答を回収した。質問項目は、回線数、相談受付時間、相談員数、民間委託、8-11月4ヵ月間の相談件数、今後の事業拡大の必要性、#8000で重症・緊急例の適切な受診指導ができた例があるか、重症・緊急例の適切な受診指導に#8000は有用か、遠隔地・へき地から（車で1時間以上の地域）の電話相談はあるか、遠隔地・へき地医療に#8000は有用か、救急医療情報システムと#8000はリンクしているか、医療機関の紹介をしているか、である。

47都道府県全てが回答した。

結果

回線数は各県1～4回線で、平均1.68回線であった。複数回線は21都府県45%であった。準夜帯の受付開始は（以降全て県と表現した）、17:00が1県、18:00が8県、18:30が1県、19:00が33県、19:30が1県、20:00が2県であった。夜間の受付開始は17:00が1県、18時が8県、18:30が1県、19:00が3県、19:30が2県、22:00が2

県であった。夜間の受付終了は、22:00までが7県、22:30が1県、23:00が25県、23:30が2県、24:00が3県、1:00が1県、7:00が1県、8:00が10県であった。深夜帯実施についてみれば、22時までに終了7県、22時以降実施23時まで終了26県、23時以降実施24時まで終了5県、24:00以降実施12県であった。準夜帯・深夜帯の実施時間は2時間～14時間、平均5.8時間、中央値4.0時間であった。深夜帯実施率は、23時以降は17県36%で、24時以降12県、26%であった。

休日日勤帯実施は11県、23%で、受付開始は8:00が2県、9:00が9県で、受付終了は、17:00が4県、18:00が4県、19:00が3県であった。日勤帯実施時間は8～10時間、平均9.1時間、中央値9.0時間であった。

民間業者へ委託している（医師会、看護協会などへの委託は除外して、民間業者のみを対象とした）のは、14県、30%であった。民間業者委託14県中7県、50%が、深夜帯24時以降も実施している。

相談受付件数は45都道府県が回答し、8月30,642件、9月30,088件、10月34,941件、11月39,015件、4ヵ月間合計で134,686件であった。

今後の事業拡大が必要なものは、実施時間拡大30%、回線数増設15%、深夜帯必要13%、曜日拡大9%、相談員確保2%、拡大の必要なし28%、であった。

重症・緊急例の適切な受診指導例の事例がある79%、無い11%、わからない11%。#8000は重症・緊急例の適切な受診指導において、有用と思う91%、有用と思わない2%、わからない6%。遠隔地へき地（車で1時間以上）からの電話相談の事例があ

る49%、無い4%、わからない47%。遠隔地へき地医療に電話相談は有用と思う83%、わからない17%。#8000が救急医療情報システムとリンクしている34%、リンクしていない66%であった。医療機関の紹介は、直接病院名を伝えている62%、救急医療情報システム閲覧・救急医療情報システムの電話番号を伝える36%、かかりつけ医受診を勧める2%、であった。

考察

前年度調査で、#8000の7つの機能、満足度80%以上、時間・曜日拡大と複数回線化の要望、を認識した。今回の調査では、時間・曜日拡大と複数回線化の状況、全国の相談件数を算出することを再度行い、新たに、重症・緊急例の相談、遠隔地からの相談、医療機関の紹介、の3点を調べた。

回線数は各県1～4回線、平均1.68回線、複数回線45%であった。夜間の実施率は23時以降36%、24時以降26%で深夜帯が不十分である。今後の事業拡大の必要性として、実施時間拡大、深夜帯の必要性、回線数増設をあげている。民間業者へ委託が30%で、その半数が深夜帯24時以降の実施を達成していることから、今後、深夜帯実施の整備のためには民間業者へ委託も選択枝に入ると考える。

8-11月4ヵ月間の相談受付件数を、2008～2010年度の3年間調査した。2008年度85,223件、2009年度150,453件、2010年度134,686件で、2009年度はH1N1pdm2009のための増加ゆえ、2008年と2010年を比較すると、2010年/2008年比=1.58倍で、#8000のニーズはインフルエンザ流行によらず、確実に増加していると言える。8-11月4ヵ

月間の調査なので3倍して、年間相談件数を推定すると、全国で約40万件になる。今後、実施時間拡大・回線数増設を進めると、全国で年間50万件を越えるニーズがあると思われる。

今回の調査では、重症・緊急例について、遠隔地へき地について、医療機関紹介についての3点に絞って質問した。重症・緊急例に電話で適切な指導ができた事例はある県は79%であること、重症・緊急例の適切な受診指導に有用と考えている県が91%あることから、#8000は重症・緊急例についても必要で有用であると考ええる。49%の県で遠隔地へき地（車で1時間以上）からの電話相談の事例があり、83%が遠隔地へき地医療に電話相談は有用と考えている。#8000は従来、需要過多の大都市の小児救急医療で有用と考えられてきたが、医療資源が少なくアクセスが遠い地域の小児医療を補う#8000の機能もあると思われる。近年、小児科医の大都市偏在と地方での減少、および、病院小児科の減少のために、小児医療圏の広域化が進んでいる。そのため、アクセスが遠くなる事態が進んでいる。今回の検討から、#8000は、全国の子どもたちへ、平等に、小児医療を提供するためにも重要な事業である。実際に遠隔地へき地からの相談が49%と、やや少ないのが気になる。へき地では、#8000の周知率がより少なく利用率が低いかもしれない。今後、#8000の周知も必要である。

今後の#8000事業の拡大の方向性は、深夜帯の全国実施であり、そのためには、全国センター、民間業者委託を考慮する。全国センター化する場合に、医療機関の紹介の機能は救急医療情報システムとリンクし

て、医療機関の紹介を効率化する、あるいは切り離すことが必要である。今回の調査で、救急医療情報システムとリンクしている県は34%に過ぎず、62%が直接病院名を伝えている。各県の小児救急医療情報システムだけでも、様式を揃えて、一括してリンクするシステムを考えていきたい。これらが、#8000全国情報センターの役割と考える。

結語

深夜帯の#8000の必要性が認識されているが、夜間の実施率は23時以降36%、24時以降26%で不十分である。#8000は重症例・

緊急例の相談、遠隔地へき地からの相談にも有用であると思われる。全国センター、民間業者委託を視野に入れて、深夜帯の全国実施を目指すこと、そのためには、小児救急医療情報システムをわかりやすく、利用しやすくする工夫が必要である。

文献

1. 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、#8000事業の評価検討「#8000の現状、機能と今後の方向性」、保科班、2009年度報告書
2. #8000シンポジウム、2011. 01. 15

深夜帯#8000のニーズ

分担研究者 渡部 誠 一 (社)日本小児科医会小児救急委員会委員長, 土浦協同病院

研究要旨：

【目的】 深夜帯#8000のニーズを知る。**【方法】** 準夜帯と深夜帯に#8000事業を実施している5つの県、対象小児人口95万人の地域で、準夜帯・深夜帯の電話相談について1ヵ月間調査した。5県は#8000事業をD社へ依頼しており、D社がデータを収集し、本研究班がデータ解析を行った。調査1：全件の入電時間、子どもの年齢、通話時間をまとめ、準夜帯と深夜帯で比較した。調査2：深夜帯（22時以降）の相談者に対して、再度インタビュー調査を行うことを依頼し承諾を得て、後日電話で調査を行った。**【結果1】** 準夜帯・深夜帯の全件数は2,473件で、相談件数は22時以降が夜間の45%、24時以降が25%で、子どもの年齢は0歳29%、3歳未満66%で、通話時間は5-10分が最多（54%）であった。準夜帯（22時以前）と深夜帯（22時以降）の子どもの年齢と通話時間は差がなかったが、24時以降は24時以前に比し、0歳児が増え（ $p=0.10$ ）、学童が減り（ $p=0.04$ ）、通話時間5分未満が増え（ $p=0.001$ ）、5-10分が減った（ $p=0.04$ ）。**【結果2】** 深夜帯（22時以降）の相談者216名に対するインタビュー調査で、相談者（保護者）は30歳代が多く（78%）、一般的病気がほとんどで（94%）、外科系疾患が比較的多く（20%）、相談後の感想は不安が解消した59%、判断基準を習得した22%、対処方法を習得した16%、と多くの相談者が満足していた。深夜帯#8000が無い場合には、医療機関を受診55%、他の機関へ電話8%、朝まで様子を見る22%と答えた。電話相談員の回答は、すぐに受診を勧めた5%、翌日受診を勧めた46%、一般的保健指導・自宅療養指導49%であった。**【考察】** 深夜帯#8000は、低年齢児が多い、外科系疾患を2割含む、緊急例も含む、相談者の年齢が救急外来よりも高い、保護者の不安軽減と判断・対処方法の情報提供の機能があることから、医学的有用性が高い。深夜帯は相談時間が短くなり、#8000が無い場合には、半数が医療機関を受診すると述べており、医療経済的効果もある。**【結語】** 深夜帯#8000は、医学的、医療経済的な有用性が高い。

研究協力者：

桑原 正彦 ((社) 日本小児科医会副会長)

山中 樹 ((社) 日本小児科医会常任理事)

研究目的

2009年度の本研究班の調査では、#8000のニーズは年間30~45万件、小児救急の10~5分の1で、満足度は80%以上と高いが、時間・曜日拡大と複数回線化の要望が強く、2009年時点では深夜帯実施は10県にとどまっている¹。そこで、深夜帯#8000事業の必要性和有用性を判断するために、深夜帯の#8000のニーズを知り、実態調査を行った。

対象および方法

対象は、準夜帯と深夜帯に実施している5県、対象小児人口95万人の地域である。5県は#8000事業をD社へ依頼しており、D社がデータを収集し、本研究班がデータ解析を行った。調査期間は、2010年7月30日から8月31日までの1ヵ月間である。

調査1：準夜帯・深夜帯を通して、全件の相談時間帯(入電時刻)と子どもの年齢、電話相談時間(5分間未満、5分間~10分間未満、15~20分間未満、20~30分間未満、30分間以上に分類)のデータを収集して、準夜帯と深夜帯を比較検討した。

調査2：深夜帯(22:00~8:00)の#8000相談者に対して、本研究班の依頼で調査を実施することを説明し、連絡先を聴取して、数日後にあらためて電話によるインタビューを行なった。収集したデータは、相談者の年齢、相談内容(救急相談、一般

の病気の相談、薬の相談、育児・しつけの相談に分類)、症状分類(発熱、腹痛・嘔吐・下痢、咳嗽・喘鳴、けいれん、発疹、外傷・頭部打撲・熱傷、誤飲誤食、耳鼻科・歯科領域、その他に分類)、電話相談員の回答、相談者の#8000についての感想・コメント、#8000が無かったらどうしたかの質問(医療機関を受診する、他の機関へ電話相談した、知人に相談した、インターネットで調べる、朝まで様子を見るに分類)である。

なお、臨床研究の倫理規定に留意し、特定の個人を識別できるデータは扱っていない。統計処理はカイ2乗検定を用いた。

結果

(1)調査1：準夜帯・深夜帯の比較

準夜帯・深夜帯全体の相談件数2,473件の時間(入電時刻)別件数を図1に示した。19時から22時前に入電は1,366件、準夜帯・深夜帯全体の55.2%、22時以降8時までの入電は1,107件44.8%であった。23時以降は801件32.4%、24時以降は625件、25.3%であった。子どもの年齢は全体では、0歳が28.5%、3歳未満が66.3%であった。深夜帯の定義を22時以降とした場合と、24時以降とした場合の、子どもの年齢と電話相談時間を検討した(図2、3)。子どもの年齢は、深夜帯を22時以降とした場合は準夜帯と深夜帯で差がなかったが、深夜帯を24時以降とした場合は0歳が深夜帯に多い傾向があり[準夜帯(24時以前)27.3%、深夜帯(24時以降)31.0%、 $p=0.10$]、6~12歳が深夜帯に有意に少なかった[準夜帯(24時以前)10.8%、深夜帯(24時以降)7.8%、 $p=0.04$]。電話相談時間(通話時間)は、深夜帯を22時以降とした場合は準夜帯と深

夜帯で差がなかったが、深夜帯を24時以降とした場合は5分未満が有意に多く〔準夜帯（24時以前）29.3%、深夜帯（24時以降）41.1%、 $p=0.001$ 〕、5分以上～10分未満が有意に少なかった〔準夜帯（24時以前）55.3%、深夜帯（24時以降）48.6%、 $p=0.04$ 〕。

(2)深夜帯相談者へのインタビュー調査

22時以降の相談者1,107名のうち216名、19.5%に、後日のインタビュー調査に協力していただいた。インタビュー調査結果を図4～10に示す。

相談者の年齢（図4）は、20歳代17.0%、30歳代78.3%、40歳代以上4.7%であった。相談内容（図5）は、救急相談2.8%、一般の病気の相談93.9%、くすりの相談2.8%、育児・しつけの相談0.5%であった。子どもの症状別分類（図6）は、発熱47.2%、腹痛・嘔吐・下痢11.3%、咳嗽・喘鳴6.1%、けいれん0.5%、発疹6.6%、外傷・頭部打撲・熱傷10.3%、誤飲誤食3.8%、耳鼻科・歯科領域6.2%、その他8.0%であった。外傷・頭部打撲・熱傷、誤飲誤食、耳鼻科・歯科領域を合計した外科系は20.3%であった。相談者の感想（図7）は、「#8000に相談できて良かった」と209件、98.6%が答え、その内訳は、不安が解消した59.4%、判断基準を習得した21.7%、対処方法を習得した16.3%、医療機関の情報を得た1.1%、その他1.4%であった。#8000へのコメント・要望（図8）は、受付時間について17.5%（その内訳で、深夜帯があって良かった40.5%、24時間化希望37.8%）、相談員の対応について17.0%（その内訳で、相談員の対応に満足89.2%）、アドバイス内容について7.1%、混み具合・不通問題（回線が少なく、電話が繋がらない）について6.1%、病

院案内について1.9%、その他51.4%（友人にも伝えたい、心強い、フリーダイヤルにして欲しい、ガイダンスに従う操作は面倒、産褥期の母親の電話相談もあるとよい、この番号をもっと早く知りたかった、など）であった。「#8000が無かったらどうしましたか」と聞いたところ（図9）、医療機関を受診する55.2%、他に電話相談する7.5%（医療機関3.8%、119番2.8%、消防0.9%を合わせた）、家族・知人に相談する7.1%、インターネットで調べる4.2%、朝まで様子を見る21.7%、その他4.2%であった。電話相談員の回答（図10）は、119番を勧めた0%、医療機関をすぐに受診するように勧めた4.7%、10例、翌日に医療機関を受診するように勧めた46.2%、一般的な保健指導・自宅療養を指導した49.1%であった。

考察

(1)深夜帯#8000のニーズ

#8000事業は、今まで主に準夜帯を中心に整備が進められてきたが、深夜帯への拡大を求める声がある¹。本研究は、深夜帯#8000の必要性・有用性を知るために、準夜帯・深夜帯を通して実施している5県を対象に調査を行なった。準夜帯・深夜帯全体の相談件数に対する深夜帯の比率は、22時以降44.8%、23時以降32.4%、24時以降25.3%で、比較的高い。子どもの年齢は、準夜帯・深夜帯全体で0歳28.5%、3歳未満66.3%で、小児救急受診行動調査²で求めた救急外来受診患者の年齢分布の0歳13.3%、3歳未満41.1%と比較して、#8000ではより低年齢である。深夜帯の定義を22時以降とした場合、準夜帯（22時以前）と深夜帯（22時以降）では子どもの年齢分布

と電話相談時間（通話時間）は差がなかった。しかし、深夜帯を24時以降とした場合には、準夜帯（24時以前）と深夜帯（24時以降）で比較すると、統計的に、24時以降は0歳が多い傾向があり、6～12歳が有意に少なく、電話相談時間（通話時間）5分未満が有意に多く、5分以上～10分未満が有意に少なかった。すなわち、深夜帯（24時以降）は、より年少児が多く、かつ、相談時間が短くなる。

(2)深夜帯#8000の特徴

深夜帯（22時以降）の相談者のインタビュー調査により、深夜帯#8000の特徴を明らかにすることをめざした。深夜帯#8000の相談者の年齢は、20歳代17.0%、30歳代78.3%、40歳代以上4.7%で、出産時の母親年齢（2009年の政府統計）、20歳代39.7%、30歳代56.0%、40歳代2.9%と比較して、20歳代が少なく、30歳代が多い。すなわち、より高齢の保護者が利用している。相談内容は、多く（94%）が一般の病気で、症状別分類は発熱が最多（47%）であるが、外科系疾患（外傷・頭部打撲・熱傷、誤飲誤食、耳鼻科・歯科領域疾患）が20%と比較的高率である。電話相談員の回答で、医療機関をすぐに受診するように勧めたが5%あり、緊急例の抽出の効果もあった。#8000への感想で、#8000の効果は、不安の解消59%、判断基準習得22%、対処方法

習得16%で、2009年の本研究班報告¹における#8000の目的・機能と一致する。#8000へのコメントでは深夜帯実施、24時間化の希望があった。深夜帯#8000が無い場合には、55%が医療機関を受診すると答え、深夜帯#8000は医療機関受診を減らす効果があると考ええる。

まとめると、深夜帯#8000は、低年齢児が多く、外科系疾患2割を含み、緊急例も含み、相談者の年齢が高く、保護者の不安軽減と判断・対処方法の情報提供の機能があり、医学的有用性がある。深夜帯は相談時間が短くなり、#8000が医療機関受診を抑制しており、医療経済的有用性がある。

結語

深夜帯#8000の実態調査により、深夜帯#8000は医学的有用性、医療経済的有用性が高いことが明らかになった。深夜帯#8000の整備を進めるべきである。

文献

1. #8000の現状、機能と今後の方向性。「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」2009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

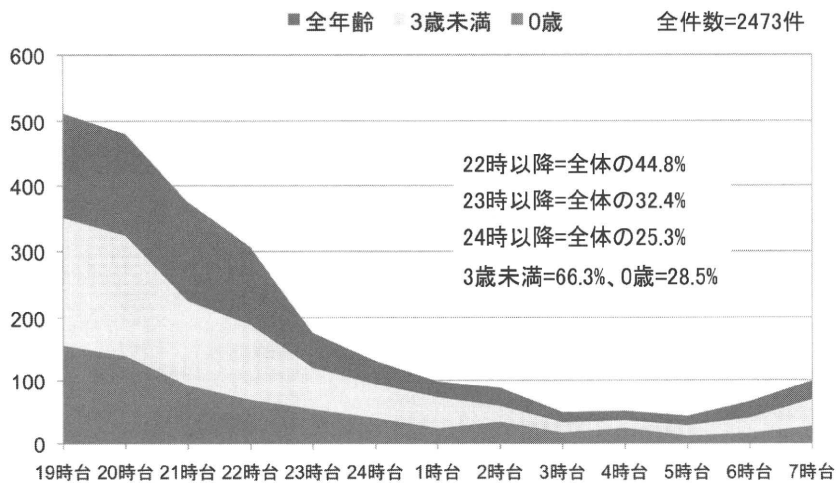


図1 準夜帯・深夜帯#8000の時間別件数と子どもの年齢

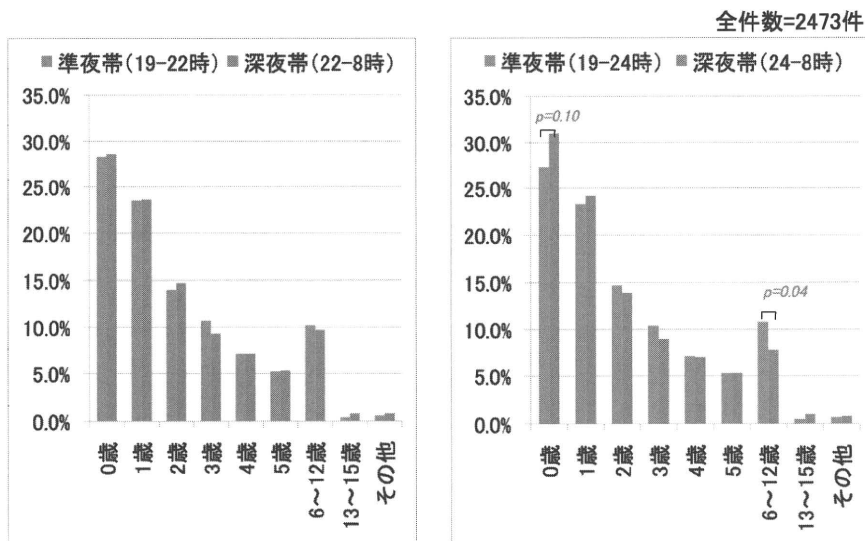


図2 準夜帯・深夜帯#8000の子どもの年齢

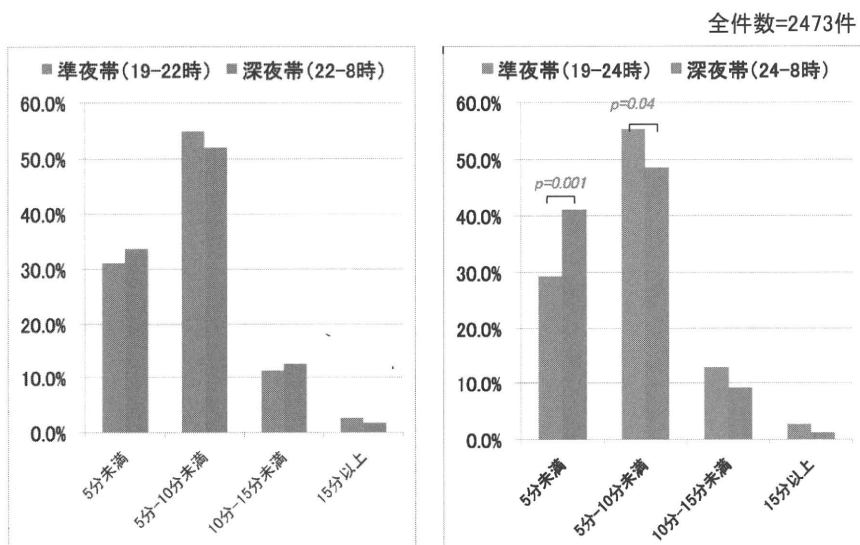


図3 準夜帯・深夜帯#8000の電話相談時間

調査協力者212名

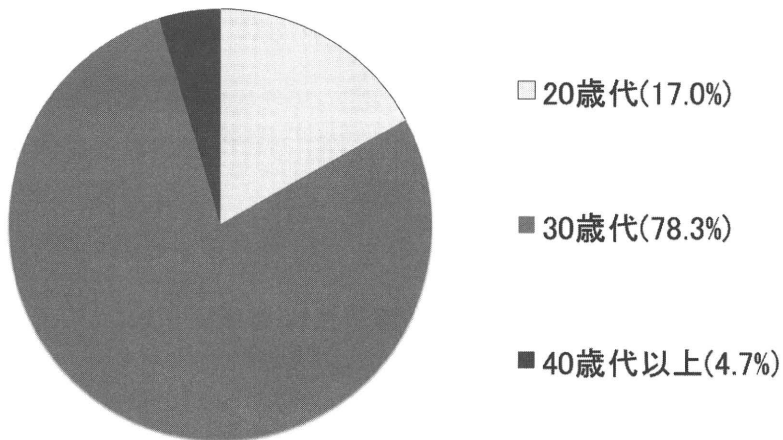


図4 深夜帯（22時以降）#8000の相談者の年齢

調査協力者212名

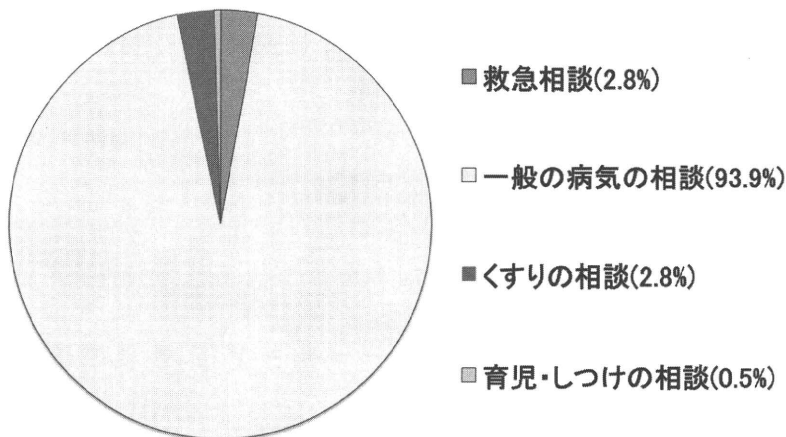


図5 深夜帯（22時以降）#8000の相談内容

調査協力者212名

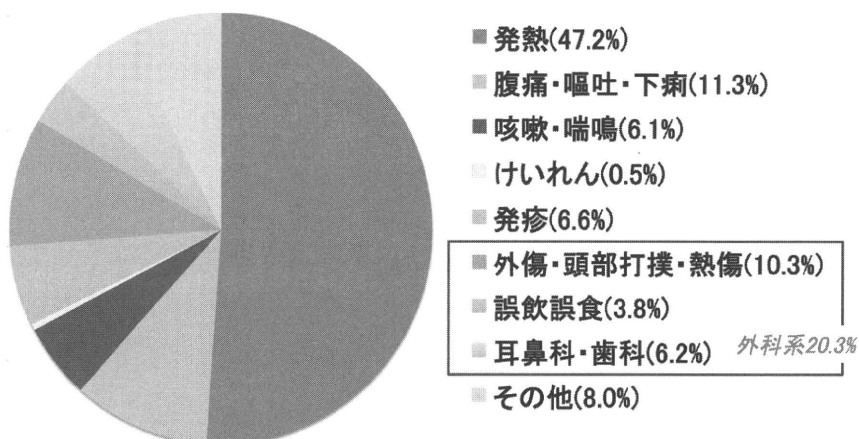


図6 深夜帯（22時以降）#8000の症状別分類

調査協力者212名

「#8000に相談できて良かった」と答えた209件

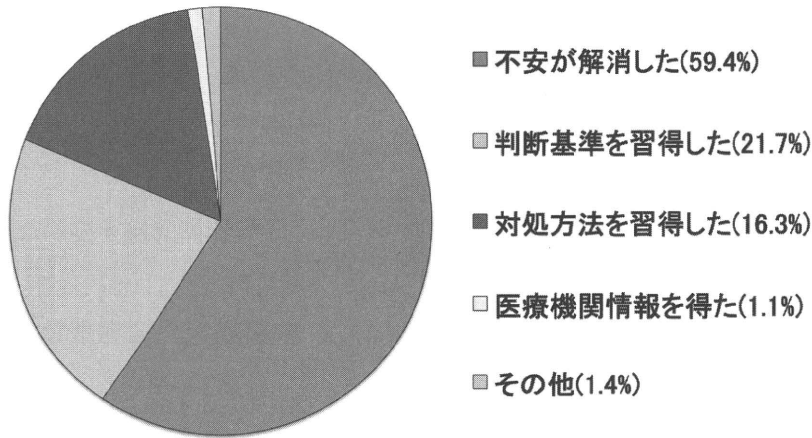


図7 深夜帯（22時以降）#8000の相談者の感想

調査協力者212名

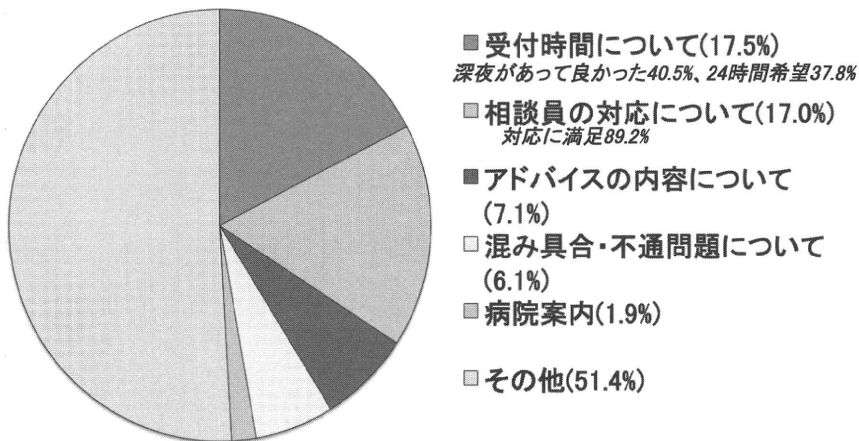


図8 深夜帯（22時以降）#8000の相談者のコメント216件

調査協力者212名

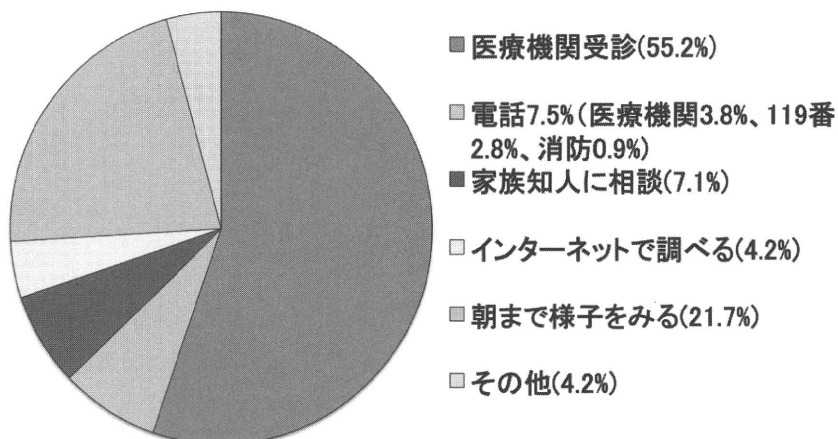


図9 深夜帯（22時以降）#8000：「#8000が無かったらどうしましたか？」

調査協力者212名

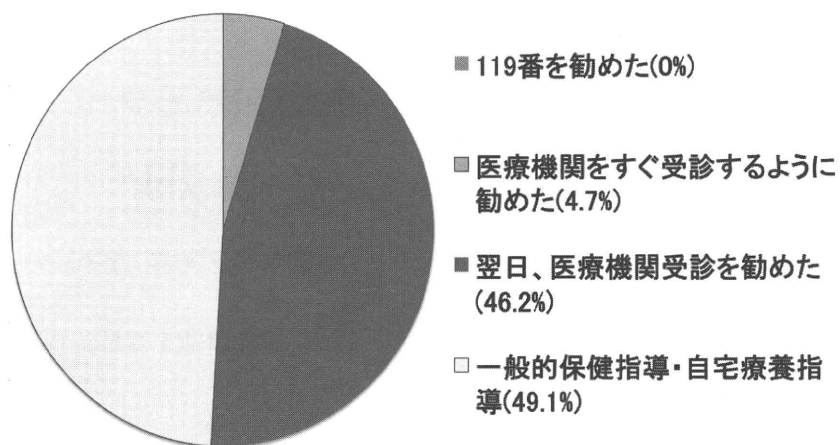


図10 深夜帯（22時以降）#8000の電話相談員の回答