

### 119番への転送

**認証段階確認項目**

救急相談記録簿

通話番号: 119

119転送: 呼吸なし、脈なし、水没、冷たい

バイタル情報: 119転送

13

### 119番転送の判断

- 認証段階 (救急相談通信員)
  - 「呼吸なし」「脈なし」「水没」「冷たい」
  - ↓
  - 119転送
- バイタル情報 (救急相談看護師)
  - 「普通どおりにしゃべれない」「顔色・唇・耳・爪の色が悪い、冷や汗をかいている」
  - ↓
  - 119転送

14

### 救急相談プロトコール

- 医学的見地に基づき作成された救急相談の手順書
- 東京都医師会救急委員会救急相談プロトコール作成部会作成

- ・成人用 8 4 種類
- ・小児用 1 8 種類

15

### 救急相談のプロトコール別使用頻度

プロトコール	件数	割合
1 小児発熱	3,099件	9.0%
2 小児頭部外傷	1,847件	5.4%
3 腹痛	1,482件	4.3%
4 異物誤飲	1,307件	3.8%
5 頭痛	1,255件	3.7%
6 めまい	1,208件	3.5%
7 小児嘔吐・吐き気	1,148件	3.4%
8 発熱	1,013件	3.0%
9 嘔吐・吐気	921件	2.7%
10 口腔内の問題	779件	2.3%

16

### 救急相談プロトコールによる緊急度判断

赤 = 救急車で即受診  
 橙 = 少なくとも一時間以内に緊急自力受診  
 黄 = 6時間以内を目安に早期自力受診  
 緑 = 当日もしくは翌日の通常診療時間内に自力受診  
 青 = 経過観察

17

### 救急相談プロトコール

2017年08月 小児発熱

2017年08月 口蓋裂一側が閉じ、熱がある、保が強い、悪寒がある、ふるえている、など

問 1 小児発熱 (1歳未満の乳児、2歳未満の幼児)

問 2 小児発熱 (2歳以上)

問 3 小児発熱 (3歳以上)

問 4 小児発熱 (4歳以上)

問 5 小児発熱 (5歳以上)

問 6 小児発熱 (6歳以上)

問 7 小児発熱 (7歳以上)

問 8 小児発熱 (8歳以上)

問 9 小児発熱 (9歳以上)

問 10 小児発熱 (10歳以上)

問 11 小児発熱 (11歳以上)

問 12 小児発熱 (12歳以上)

問 13 小児発熱 (13歳以上)

問 14 小児発熱 (14歳以上)

問 15 小児発熱 (15歳以上)

問 16 小児発熱 (16歳以上)

問 17 小児発熱 (17歳以上)

問 18 小児発熱 (18歳以上)

問 19 小児発熱 (19歳以上)

問 20 小児発熱 (20歳以上)

18

## 救急相談プロトコール

**01 小児 発熱**

☐ 口語表現→熱がある、熱がある、体が熱い、悪寒がある、ふるえている、など

**07 主訴に関わる項目の確認 (いつから、どの程度の期間、強さ)**

08 以下の項目に該当するか	はい	対応
発熱が4℃以上ありますか?	<input type="checkbox"/>	→急
ずっとずっと元気がない(無表情で活気がないですか?)	<input type="checkbox"/>	→急
一日中ウトウトしていますか?	<input type="checkbox"/>	→急
意識が朦朧としたり、あかしたことを口走ったりしていますか?	<input type="checkbox"/>	→急
嘔吐したり、暴れたりしていますか?	<input type="checkbox"/>	→急

**09 以下の項目に該当するか** (特におよぶ月未満児は重症感度を高くしてください)

3ヵ月未満ですか? (38℃以上の発熱があれば)	<input type="checkbox"/>	→急	重症が高いので
何か特別な病状 (スチロイド剤服用中、免疫不全、悪性腫瘍、先天性疾患など) で病状にかかっていて、熱が出たらすぐ病院に行くように言われていますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
尿量が減ったり、尿が濃くなりましたか? (脱水徴候)	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
皮膚や口唇が乾いていますか? (脱水徴候)	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
熱い所にさらされましたか? 涼しい運動の後ですか?	<input type="checkbox"/>	→急	→「熱中症」にリンク
吐き気がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
ひどい下痢がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
ひどい嘔吐がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
ひどい腹痛がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
水分を十分に取れていないですか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科

19

## 救急相談プロトコール

01 小児 発熱

07 主訴に関わる項目の確認 (いつから、どの程度の期間、強さ)

08 以下の項目に該当するか

発熱が4℃以上ありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	重症が高いので
ずっとずっと元気がない(無表情で活気がないですか?)	<input type="checkbox"/>	→急	
一日中ウトウトしていますか?	<input type="checkbox"/>	→急	
意識が朦朧としたり、あかしたことを口走ったりしていますか?	<input type="checkbox"/>	→急	
嘔吐したり、暴れたりしていますか?	<input type="checkbox"/>	→急	

09 以下の項目に該当するか

3ヵ月未満ですか? (38℃以上の発熱があれば)	<input type="checkbox"/>	→急	重症が高いので
何か特別な病状 (スチロイド剤服用中、免疫不全、悪性腫瘍、先天性疾患など) で病状にかかっていて、熱が出たらすぐ病院に行くように言われていますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
尿量が減ったり、尿が濃くなりましたか? (脱水徴候)	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
皮膚や口唇が乾いていますか? (脱水徴候)	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
熱い所にさらされましたか? 涼しい運動の後ですか?	<input type="checkbox"/>	→急	→「熱中症」にリンク
吐き気がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
ひどい下痢がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
ひどい嘔吐がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
ひどい腹痛がありますか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科
水分を十分に取れていないですか?	<input type="checkbox"/>	→急	→小児科

20

## 救急相談プロトコール

**4 3 小児の頭部・頸部外傷** non-A

口語表現→「子どもが(鉄の角などに)頭をおつけた」「子どもが(ベビーカーなどから)落ちた」「顔から血が出た」など

**07 主訴に関わる項目の確認 (いつから、どの程度の期間、強さ)**

→06の意識レベルは確認したか? (08へいく前に再チェック)

**08 以下の項目に該当するか** (はい)

43-8a 顔面及び嘔吐(何回か吐いた)がある	<input type="checkbox"/>	【口頭指導】高めの枕で、安静
43-8b 片側の上半(顔)が挙上しない(または)反対側に比べて挙上しない(または)顔の上が真直に左右歪みがある	<input type="checkbox"/>	【口頭指導】鼻出血に対しては鼻根部を圧迫止血(1)
43-8c ガラガラした液体(髄液の可能性)が鼻や耳からボタボタと出る	<input type="checkbox"/>	
43-8d 押さえても、鼻血が止まらない、顔面がくっついていないのに鼻出血がある	<input type="checkbox"/>	
43-8e 顔からの出血が多い(押さえても止まらない)	<input type="checkbox"/>	
43-8f 首をかしげる姿勢をとっている。まっすぐ首を動かしても顔を向いている	<input type="checkbox"/>	
43-8g 手足で動きにくいところがある、しびれがある	<input type="checkbox"/>	
43-8h 意識レベル(または覚醒時に)意識喪失があった	<input type="checkbox"/>	
43-8i 意識はしっかりしている(かつ) 疼痛を訴えている。(顔が痛いと言っている)	<input type="checkbox"/>	
43-8j のまいを訴える	<input type="checkbox"/>	

21

## 救急相談プロトコール

**08 以下の項目に該当するか** (はい) 運定科

43-8a 嘔吐した(かつ) 元気がない	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-8b 発熱(38℃以上)はある	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-8d 同じことを何度も質問する	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-8e 送らせれば起きるが、元気がない	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-8f 顔面から出血していたが、止まった・圧迫止血で止まっている	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-8g 首の後ろをさわると痛がる	<input type="checkbox"/>	脳神経外科

**010 以下の項目に該当するか** (はい) 運定科

43-10a 1回、嘔吐した(吐いた)が、その後は普通	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-10b (大きな) ことがあるが、普段と様子に変わりない	<input type="checkbox"/>	脳神経外科

**011 以下の項目に該当するか** (はい) 運定科

43-11a 普段とくち変わった様子はない(37℃台の微熱をきく)	<input type="checkbox"/>	脳神経外科
43-11b 受傷後、すでに2日(48時間)経っているが、心配で電話した	<input type="checkbox"/>	脳神経外科

22

## 救急相談プロトコール

**012 以下の項目を再確認する** (はい)

43-12b 歩行不能か? [あるいは] 移動手段をもたない	<input type="checkbox"/>	原則として運定した緊急度を1つ上げる、または
43-12c 抗痙攣薬を内服しているか?	<input type="checkbox"/>	医師に処方を受ける

上記のすべての項目に該当しない場合(適宜医師に助言を求める)

現時点では緊急性はありません。ただし症状が悪化した場合や変わらず続く場合には、診療所や病院への受診をお勧めします。

**口頭指導**

- けがをしてから、48時間はできるだけ安静にする。
- 「他の症状が出現する」場合は、早期の医療機関受診を勧める。
- 鼻出血: 鼻翼(軟骨) (小鼻と表現してもよい) を指でつまむようにしっかり押さえ、安静にする。後頭部を叩かない。前屈みに座り、鼻は絞らずに吐き出すよう指示する。

23

## 救急相談業務の医学的な質の確保

- 救急相談センター運営協議会 (年4回)
- 救急相談センター運営協議会実務委員会 (年4回)
- 合同カンファレンス (月1回)
- 新人教育 (看護師88H、通信員96H、監督員40H)
- 現任教育 (月1回)
- 相談結果の医学的検証 (週1回)

24

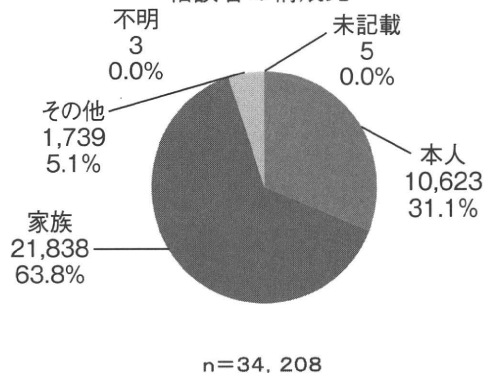
## 年間実績

受付状況(平成20年1月1日から平成20年12月31日まで)

区分	累計	
	累計	一日平均
受付件数	279,084件	763件
医療機関案内	238,531件	652件
救急相談	34,208件	93件
相談前救急要請	1,085件	3件
救急要請	4,443件	12件
苦情	26件	0件
かけ直し依頼	5,234件	14件
とりきれない電話	98,090件	268件
救急搬送人員	583,082件	1593件

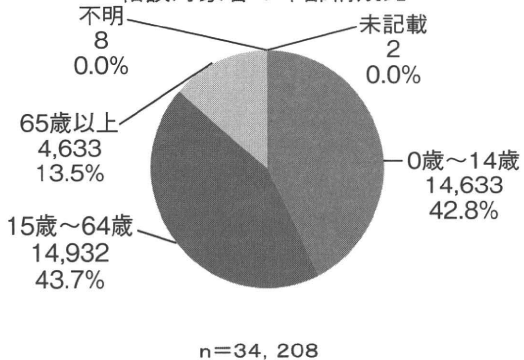
25

## 相談者の構成比



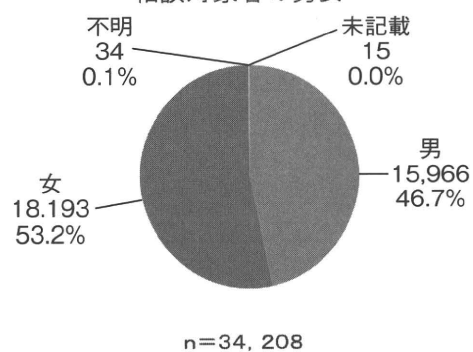
26

## 相談対象者の年齢構成比



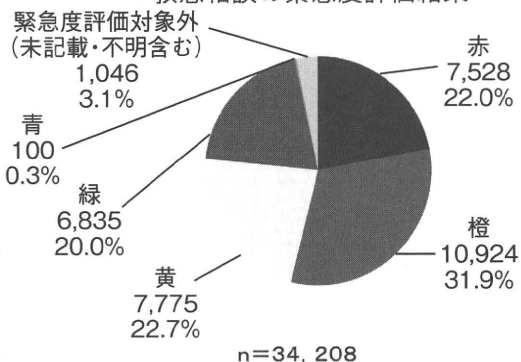
27

## 相談対象者の男女



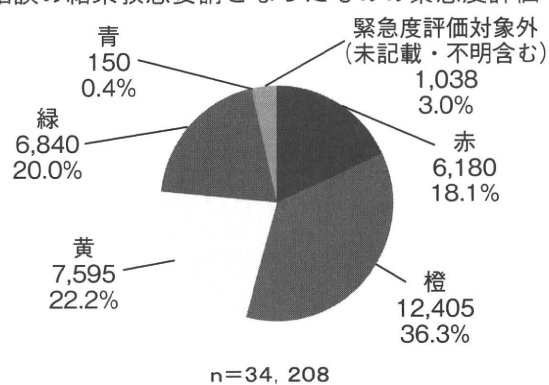
28

## 救急相談の緊急度評価結果

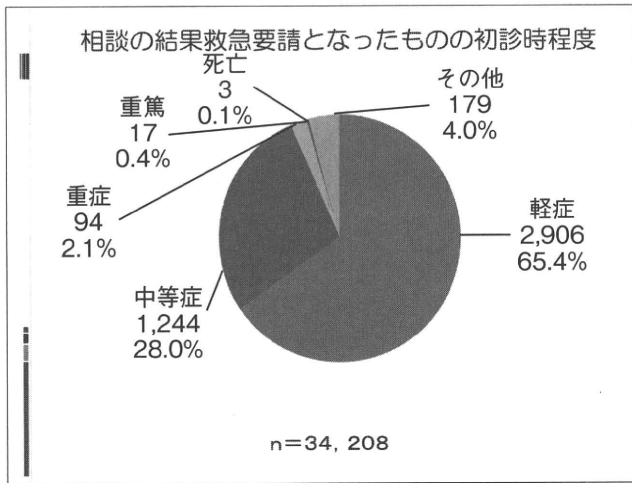


29

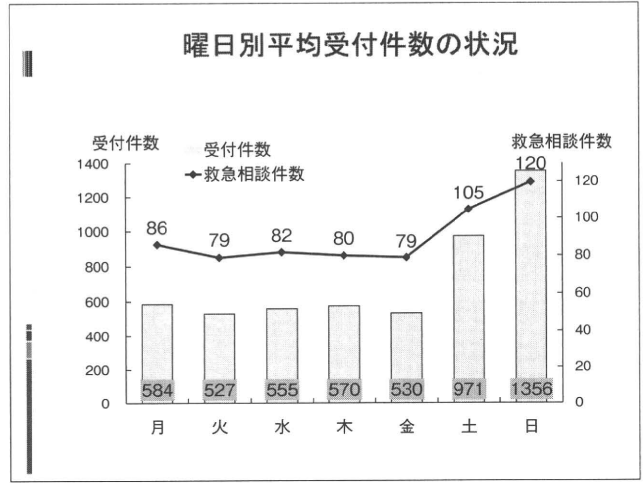
## 相談の結果救急要請となったものの緊急度評価



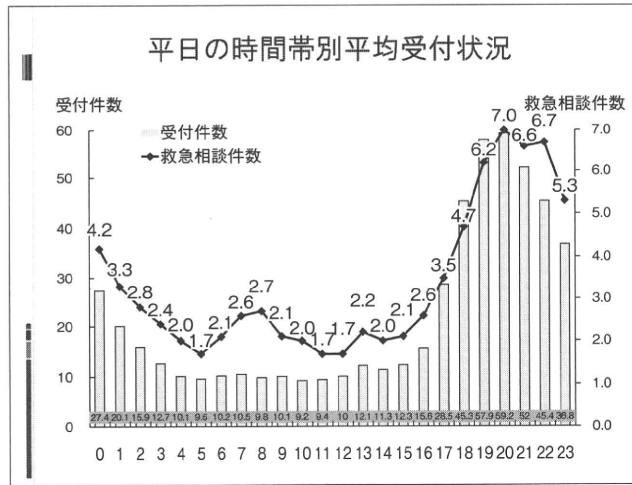
30



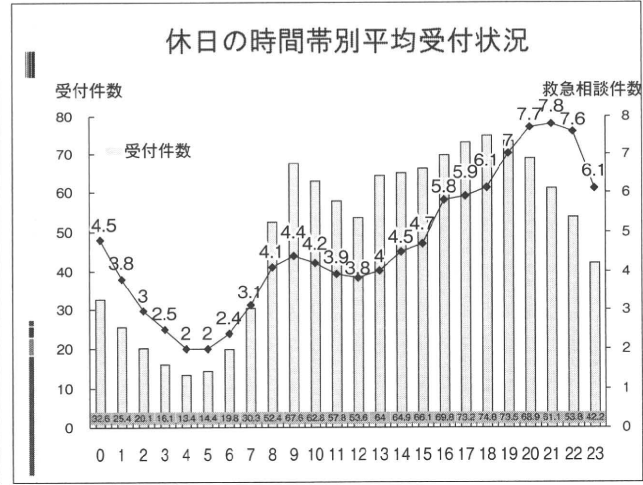
31



32



33



34



35



36



## まとめ

### ①不要不急の救急要請の低減を果たした

救急搬送人員 6.4%減

うち軽症者は 82.5%

### ②潜在的重症者を救護した

- ・救急相談の結果、救急出場となった方の30%が中等症以上
- ・相談前に救急出場させた件数が1,085件

37

### ③不要不急の医療機関利用を低減させた (救急医療機関への患者集中の抑制効果)

正規診察時間での自力受診を勧めたもの

6,840名

### ④急な病気やケガをした方に安心を提供した

約27万人が救急相談センター利用

38

## 課題

### ①とりきれない電話の解消

- ・取りきれない電話：268件/日
- ・かけ直し依頼：14件/日

### ②救急相談業務の更なる医学的な質の向上

- ・相談結果の調査と医学的検証
- ・救急相談プロトコルの改訂
- ・スタッフへの教育

### ③更なる利用促進

- ・都民周知度：28.2% (H21消防に関する世論調査)

39

## 第1部一 iii #8000小児救急電話相談について ～利用者の立場から～

NPO法人びーのびーの 副代表 原 美 紀

生まれも育ちも横浜市にも関わらず、学校・会社勤務時代は東京を中心とした生活だった中、第1子の出産を機に退社。地域における知り合いがいない中、気軽な社会参加の1つとして地元の子育て通信づくりの編集メンバーに加わり現代表と知り合う。

2000年 NPO 法人びーのびーのを子育て当事者である親達で立ち上げ、仲間と共に「おやこの広場びーのびーの」を商店街の空き店舗に開設。

2006年に地域子育て支援拠点どろっぶを委託事業として運営。

事務局長兼施設長を務める。

現在は「協働のあり方を考える研究会」という市の研究調査事業として子育て支援から新たな協働のあり方を考え、仕組みにするための活動を進めている。横浜市バリアフリー検討委員会委員、両立支援アドバイザー検討委員会委員、市社会福祉協議会等地域福祉活動計画策定部会委員 など。

横浜市18区ある中の港北区という北部の区において2000年4月からNPO法人として「おやこの広場びーのびーの」という0歳～3歳までの乳幼児とその親のための常設の居場所づくりをしています。いわゆる『ひろば型子育て支援施設』として預かりの場ではなく、親と子が日常的に集える地域の居場所を運営しています。また1駅離れた場では地域子育て支援拠点（センター）として「港北区地域子育て支援拠点どろっぶ」という公的な施設の運営もしています。1日平均80組から多いときでは100組を超える来館者を受け入れています。乳幼児支援と小児医療相談は欠かせない部分で、情報提供という部分でこうした#8000のような事業は、スタッフや相談員が紹介できるリソースとしてとても重要な機能です。

全国的にみても0歳～3歳までのいわゆる乳幼児家庭の在宅比率（保育園などに日常預けていないで在宅で育児をしている方の率）は平均で7割を超え、都市型の人口推移をたどる横浜市においてはその率は9割にもなるのではないかと、言われています。ともあれ親の就業形態を問わず、「乳幼児在宅家庭」の現状を見てみると、想像以上に孤立し、頼るべき親類縁者はもちろん、地域との繋がりもまだまだこれから……という世代であり、親自身が子どものあらゆることを引き受け、責任という重い重圧の中であらゆることを選択していかなければならない状況下にあります。親自身の気づきや学びの場として私たちの活動はその選択できるプロセスを応援していくのが目的ではありますが、そのプロセスに責任を押し付けるだけで誰もシェアできない状況にあることが課題です。

直接的利用についてはこれからも様々なアプローチでの広報が必要であることを感じますが、民間機関のリソースも含め、媒体を問わず子育て家庭を孤立させない方策の1つとして紹介していきたいと思います。と同時に親支援プログラムとして小児医療相談分野としてこうした貴重なシステムが単独で存在するのではなく、様々な分野と共に「初めて子どもをもった家庭」に対して母子手帳交付時や近年、制度としてスタートした4ヶ月の赤ちゃん全戸訪問事業などの訪問型支援とセットで紙面やネットだけでなく、コーディネーターの手と口伝えでしっかり存在を知ってもらえる等の普及活動の可能性を探ることなど、子育て当事者の声に耳を傾けながら構築していくことができれば……システム自体を大事にする方向にも繋がるのではないかと感じているところです。

## 市民公開シンポジウム

### #8000を利用者の立場で考える

特定非営利活動法人びーのびーの

<http://www.bi-no.org>

副代表 原 美紀

1

2009年 横浜市港北区内で2ヶ所の拠点を運営

★おやこの広場びーのびーの菊名ひろば  
(横浜市社会福祉協議会親と子のつどいの広場事業)

1日平均15組～20組程度の親子利用



★港北区地域子育て支援拠点どろっぶ  
(横浜市子ども青少年局・港北区運営委託事業)

1日平均70組～100組程度の  
家庭が利用



2

### 子育てひろばの活動をしている団体です

- 乳幼児とその家族がいつでも気軽に立ち寄り、一緒に遊んだり、親同士で子育ての情報を交換をしたり、専門家に子育ての相談ができる場所です。
- 朝から夕方まで自由に親子が利用できる施設です。
- 運営はスタッフを中心に、地域のボランティア、利用している親自身も主体的に参加しています。

3

### 子育て「ひろば」の特長

- ◆ 親子が気軽に立ち寄り、自由に過ごせる空間を「ひろば」とよんでいます。
- ◆ 子育て真っ最中の当事者スタッフが運営。学生からシニアまで、地域のさまざまなボランティアさんにも支えられています。
- ◆ 2002年度より「親と子のつどいの広場事業」として運営。当初、国庫補助事業であった「つどいの広場事業」はびーのびーのが、モデルのひとつです。

- 子どもとその保護者が通う
- 生活の空間「もうひとつの家」(く・ねる・あそぶ)
- 常設で実施(週5日程度)
- 常勤のスタッフ
- いつ来て、いつ帰ってもいい
- 子育て当事者中心のNPO法人が運営
- ボランティアは学生から70歳代まで



4

### おやこの広場びーのびーの

開館時間:9時半～16時。  
開館日:月～金  
(休館日:土・日・祝・特別休館日)  
利用者は自分の行きたい時間  
に行くことができ、  
何時間でも過ごしていい場所。

地区センターのプレイルーム(公共の場)ではできないお昼寝や、食事もできます。

スタッフや、自分の子どもよりもちょっと大きい年齢の子どものお母さん  
=先輩お母さんとの何気ない会話から  
育児のヒントが見つかります。

5

### 港北区子育て支援拠点どろっぶ・各区に1箇所の子育て支援拠点

ボランティアとして、中学生からシニアまで男女、年齢問わず、たくさんの方が参加しています。



子どもと遊んだり  
庭・畑の手入れをしたり  
おもちゃづくりをしたり、  
絵本を並べてくれたり  
演奏をしてくれたり、etc...

多様な  
関わり

そこにお兄さん、お姉さんがいてくれるだけで子ども達も大人もニコリ!

6

中学生から大学生までいろいろな世代が活躍しています

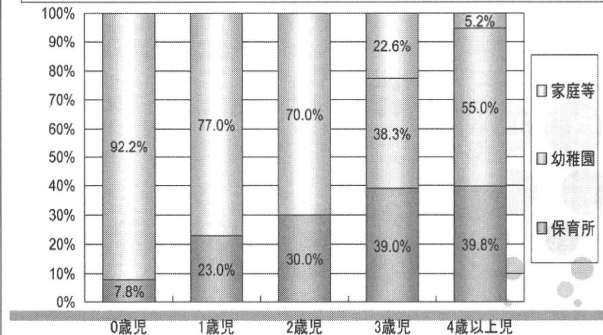


7

就学前児童が育つ場所(平成19年)

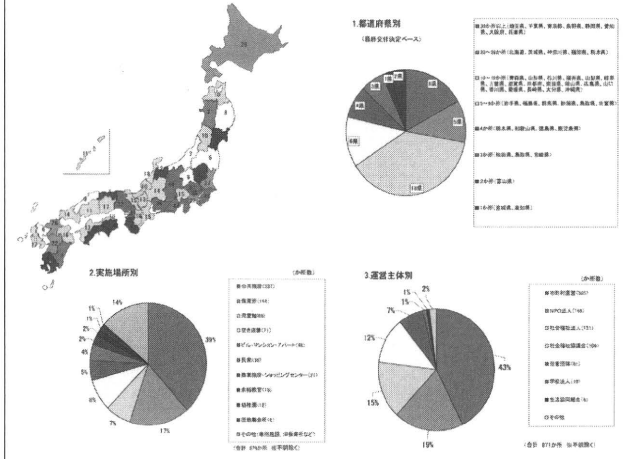
厚生労働省資料より抜粋

- 3歳以上児のかなりの部分(4歳以上児はほとんど)が保育所又は幼稚園に入所
- 3歳未満児(0~2歳児)で保育所に入所している割合は約2割



8

平成19年度 地域子育て支援拠点事業「ひろば型」実施状況



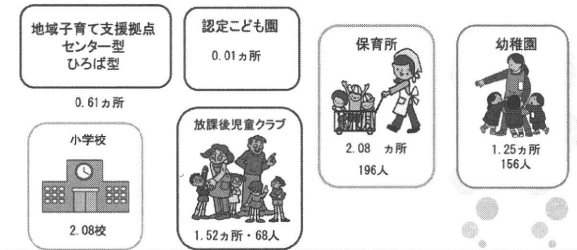
9

地域の現状

サービスをわが町の視点からみていく

(中学校区 全国10,992校)

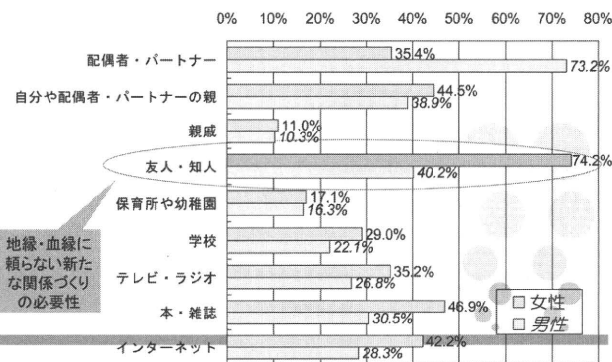
中学校区人口11,623人に対して



10

子育てに関する情報源

○子育てに関する情報や知識を何から得ているか(複数回答、主な回答を抜粋)



資料:財団法人子ども未来財団「子育てに関する意識調査」(2004年)

11

地域の現状

横浜市港北区

児童館がなく、公園だけが頼りの10年前。32万人の区、3200人の出生数。人口の転出入率 第1位。

- 子どもが生まれて、はじめて地元を意識する
- 見知らぬ人からの親切が本当にうれしい!
- 母親は、自分が育った場所で子育てできない
- 親のように信頼できる人でないと子どもを預けられない  
預けたい希望者は8割いるのに、実際預けた経験は15%程度(平成20年3月末のどろっぶアンケート)
- 夫は、4分の1がまだまだ深夜族。なかなかあてにできない、教育方針でぶつかる
- 子どもへの努力は惜しまない  
素敵な子育てを演出・・・
- なかなか公的な環境&サービスが得られない

12

## 親の現状

- ・自分の子どもと「ただ遊んでくれる存在」が純粋にありがたいという心情(本音)
  - ・地域と言ってもその地域性がまぎもって持てない...
  - ・どこ行っても「親こそがしっかりしないと～」のメッセージ  
おいそれとココロを開けない...
  - ・子育てにおけるパートナー(一緒に引き受けてくれる存在)が居ない...
- 当事者がいつも、ずっと頑張らなくてはならない仕組み
- ・見通しがつかないことの不安感
  - ・帰属意識がない 浮遊した感覚
  - ・だからこそ分かりやすさと明解さを求めていく気持ち
  - ・支えられていない感が生む非肯定的な姿勢

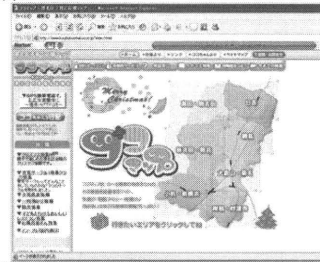
13

## びーのびーのが発信する子育て情報サイトの中に.....

### WEB運営によって1ストップの官民両立の情報提供支援

港北区子育て応援マップ「ココマップ」 <http://www.kouhokushakyo.or.jp/> (港北区社会福祉協議会委託事業)


2005年9月開設。子育て当事者による編集委員会を毎月開催。地域のイベント情報、子育て情報の発信など充実したサイトを運営しています。



紙媒体の子育て応援マップの作成やメルマガ配信業務も受託。

14

## 活用するための普及のあり方＝子育て支援事業との連携の中で...

- ・小児医療情報の提供の仕方に広がりを持たせる  
乳幼児の居場所支援をしている地域の機関、組織との連携。顔と顔の見える関係での情報提供の必要性
- ◆子どもを育てる権利意識の中で把握してもらうこと
  - ◆コーディネーターによる普及の仕方
  - ◆数ある訪問型支援サービスの中に取り込んでいき  
1ストップの情報提供を.....
- 例)・こんにちは赤ちゃん訪問事業  
・ファミリーサポートシステム事業等
- Nobody's Perfect  

- カナダの親支援プログラムの教本

15

ER・テレフォン・クリニック代表 広野優子

(株)ニチロの研究室に勤務後、長女の出産を機にダイヤル・サービス(株)入社。電話相談事業部責任者として相談員の採用、研修、新規事業開発などに15年間従事した後独立。

企業の商品開発コンサルティング、マーケティング雑誌のライターなどを経験後、小児科開業医の時間外電話相談を事業化し現在に至る。

ER・テレフォン・クリニックは2002年にスタートし、現在は東京、北陸、九州などの小児科開業医からの委託を受けて、電話相談により診療時間外のかかりつけ患者をフォローしている。診療時間外をフォローするというと、あたかも電話相談が医師の代行をしているように誤解されるが、それは電話相談と電話診療を混同するからである。時間外電話相談は、医療的な措置の代行ではなく、生活の中で保護者ができることを彼らと一緒に発見していく作業であり、相談者を通して子どもという第三者を感じとりながら、それぞれ異なる生活の中でできることを考え、試みるように後押しをする、というのが役割である。もちろんすぐに受診したほうがいい場合もあるので、電話相談があるから夜間や休日の医療が不要ということにはならない。

一般に電話相談の利用者は、電話をかける前に必ず何らかの判断をしているが、時間外電話相談の利用者には2種類の事前判断があることが分かっている<sup>1)</sup>。ひとつは今すぐ受診した方がいいという判断(「受診が必要」)、もうひとつは、できれば受診しないで済ませたいという判断(「受診は不要」)である。医療機関と連携していない電話医療相談では「受診が必要」と判断する利用者からの電話はなく、ほとんどは「受診は不要」と判断する利用者である。ところが診療所の時間外には「受診が必要」と判断する利用者からの電話が入る。これが救急外来を受診する保護者なのである。このような判断をする保護者について、発熱がテーマの相談を取り出して分析してみると、いくつかの興味深い特徴を見出すことができる<sup>2)</sup>。「受診が必要」と考える保護者は、早く受診し早く服薬すれば病気は早く治る、と考えており、受診さえすれば問題は解決すると考えて受診に走るから、子どもを観察したり何らかの対処を試みることがほとんどない。時間を問わずに受診しようとするのはそのせいであろう。

だとすれば、小児救急電話相談が救急医療に何らかの役割を果たすためには、不特定多数の「受診は不要」と考える保護者ではなく、このように「受診が必要」と判断する保護者にこそ照準を合わせて相談を受けられるようシステムを整備する必要がある。具体的には一般人も受診できる救急病院の夜間・休日に小児救急電話相談を組み込むことである。

1) 広野優子：小児救急電話相談に利用者が求めること。外来小児科 2005；8(3)：238-244

2) 広野優子他：保護者はなぜ不要な救急外来受診をするのか？—電話相談の分析から—。外来小児科 2009；12(1)：90-94

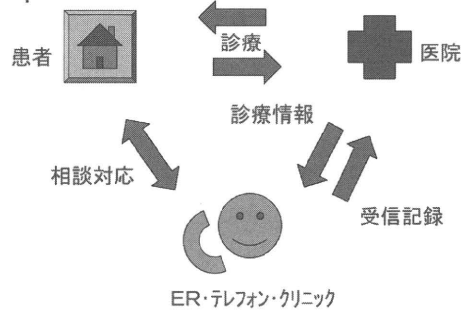
いま、行くべきか、明日まで待ってもよいか  
#8000の有効利用を考える  
—相談員の立場から—

2009年9月5日  
厚生科研市民公開シンポジウム

ER・テレフォン・クリニック  
広野優子

1

## ER・テレフォン・クリニックのシステム



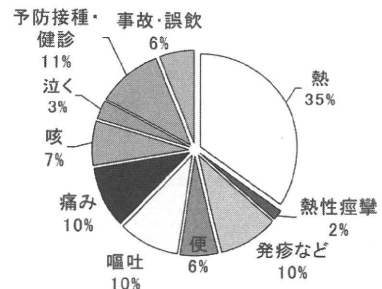
2

## 時間外電話相談の役割は

医師の代わりではなく、  
同じ保護者という対等な立場で、  
相談者ができることを一緒に  
考える手助けをする

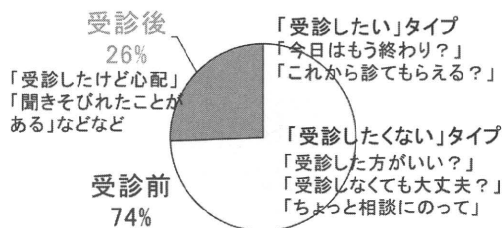
3

## どんな相談が入るの？



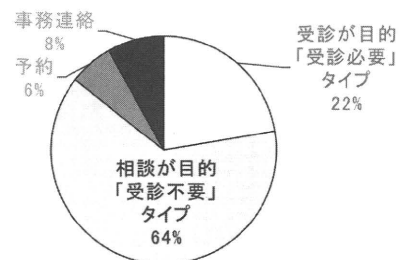
4

## どんなときに電話してくるの？



5

## 電話の目的は？



6



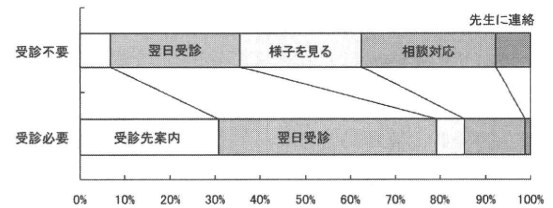
## 電話をかけてくる人は・・・

あらかじめ自分で判断してから電話をしており  
その判断には2種類ある

- ◇今すぐ受診したい・・・「受診必要」タイプ
- ◇受診ではなく相談したい・・・「受診不要」タイプ

7

## 相談の結果は？



8

## 小児救急電話相談を救急医療に役立てるには

- ◇対象の選定  
「受診が必要」と考える保護者からの電話に対応する。
- ◇システムの改善  
救急病院の夜間・休日に電話相談を連携させることで、現場の負担を軽減する。

9

## 第1部－v 初期救急診療所の立場から

東京小児科医会理事 沼口俊介

1975年 東京慈恵会医科大学卒業

1977年 同大学小児科学教室入局

1987年 練馬区にて沼口小児科開業し今日に至る

現在 東京小児科医会理事ならびに日本小児科医会理事として活動

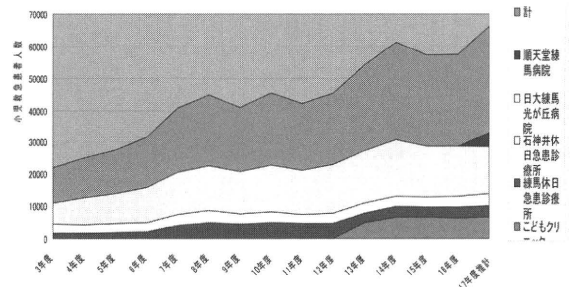
地域医療の現場から#8000の実態、今後の在り方について検討した。平成9年某大学小児科医が当直の最中に過労死し俄かに小児救急医療問題が注目され、所属する練馬区においても時間外患者数は増加の一途をたどり対策が必要となった。平成13年東京都の中で先駆けて平日夜間診療所を設立したが、2次救急医療機関の時間外患者数の減少は観察されず、調査からも保護者の病気に対する不安ならびに救急医療体制への不理解が判明した。しかし超少子化時代を迎え次第に保護者による救急体制の使い分けも観察されるようになり、また平成19年、東京消防庁が#7119をスタートさせ大人も含め救急体制の充実化が図られ新たな展開の時期を迎えた。そこで東京小児科医会では平成19年12月、「救急にかかる前に」というポスターを作成し、平成20年3月に初期救急医療機関、2次救急医療機関ならびに小児科診療所に「子どもの救急」「#8000」「ひまわり」の項目の広報目的に配布した。配布約1年後の平成21年3月に4区1市において、アンケートによる実態調査を行った。ポスターの評価では地域差はなかったが#8000の認知度はまだまだ低く地域差も観察された。今後、不安に関して保護者が相談しやすい環境にしていくには従来の広報活動のみではなく、新たな方法を模索する必要があると思われる。今回の結果からも各地域での保健所育児支援機能の評価は低く、今後はスウェーデンのごとく地域で顔の見える児童保健所機能を構築することを検討し、この延長上に#8000機能をさらに充実させていく必要があると思われる。決定木分析からも#8000認知比率が増えるには「病気に関する情報」、「医療機関情報」ならびに「かかりつけ医からの情報」に相関が高いことが示されており、今後参考になると思われる。

# 初期救急診療所の立場から

2009.9.5  
東京小児科医会

1

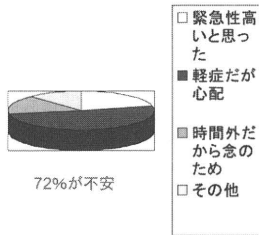
# 時間外患者数推移(練馬区)



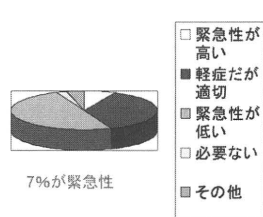
2

# 何故減らないのか？(練馬区)

患者保護者の認識

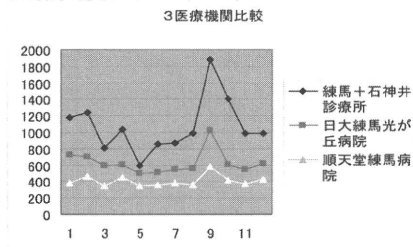


小児科医師からの認識



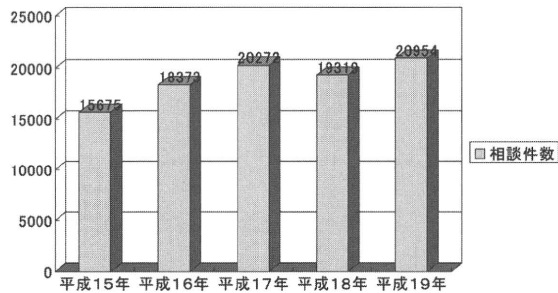
3

# 平成19年度時系列



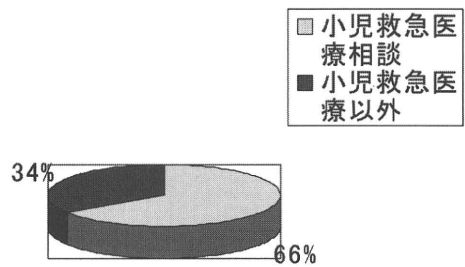
4

# 母と子の健康相談室 小児救急相談(#8000)事業



5

# 東京都 平成19年度成績 n=20,954



6

## 東京消防庁 #7119



7

## 東京小児科医会(平成19年12月)



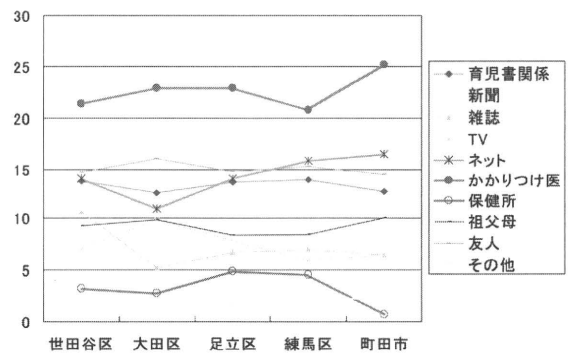
8

## #8000認知度割合(平成21年調査)

地域	総人口	0~6歳	N=	認知度割合
地域1	825,782	42,992	146	0.219
地域2	668,432	36,228	177	0.198
地域3	630,897	36,935	220	0.263
地域4	684,107	40,342	370	0.305
地域5	411,721	26,185	237	0.270

9

病気の知識情報源(平成21年調査)



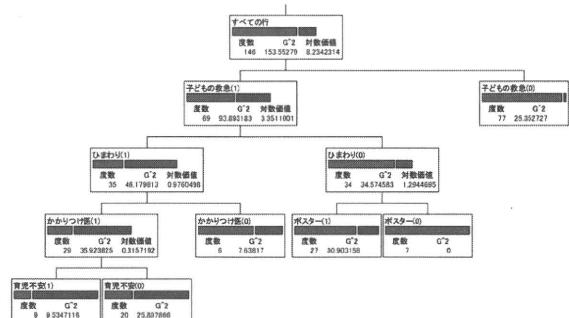
10

## スウェーデン児童保健所



11

## 地域1 決定木分析(平成21年調査)



12

日本小児科学会（杏林大学医学部小児科教授） 岡 明

昭和59年	東京大学医学部医学科卒業後小児科入局
平成10年～平成16年	鳥取大学医学部脳神経小児科助教授
平成16年～平成19年	国立成育医療センター神経内科医長
平成19年～平成21年	東京大学医学部小児科准教授
平成21年4月～	杏林大学医学部小児科教授

杏林大学病院小児科は、#8000事業に、医師の相談が必要なケースへの対応をする施設として、参加しております。

当院は東京都西部の三鷹市に位置しており、年間約4,000人から5,000人の小児救急外来患者を診療しております。小児科への電話相談は毎晩数件の電話問い合わせがあり、その多くは乳児の発熱などの一般的な相談で、当直のスタッフ医師が対応をしております。こうした電話相談の中に、#8000の相談の電話も含まれてくることになります。

平成20年度の実績をまとめてみますと、当院で対応した相談件数は年間34件であり、当院小児科に寄せられる#8000以外の電話での問い合わせ件数と比較すると、件数的には思ったよりも少ない状況です。

季節的には9月から1月の秋冬に多く、また相談の内容としてはやはり発熱に関連した相談内容が37%と多数例を占めます。時間帯としては20時から21時が多く、外来診療所の診療時間終了後で、夜を迎えての不安になって相談をするというパターンようです。こうした保護者の不安を考えると、今後さらに深夜の時間にも対応ができるようになれば、件数は必ずしも多くはないかもしれませんが、非常に意味があるかと考えられます。

相談の対象となる児の年齢は1歳未満24%、1～3歳が40%であり、基本的には乳幼児の相談が中心となっています。最終的な対応を見ると48%が助言のみであり、あまり緊急性はないが、医療的な知識に基づくアドバイスにとどまるものが、ここに含まれています。

しかし、直ちに受診を勧めたケースが9%あり、経過により受診を勧めたケースを含めると合計で29%あります。この中には医師の診察が必要な可能性があるケースが含まれます。しかし、乳幼児では保護者の観察した内容を電話で聞いただけで医療的な判断することが難しく場合によっては危険ですので、あくまでも一般的な事項の説明にとどまることになります。医師としては経過を見るポイントを伝えた上で、「経過によっては受診をしてください」と説明をせざる得ないという限界もあります。

最後に個人的な経験からですが、相談を受ける当直の医師としては、実際に自分が診察をしていないという条件下で、医療的な相談を受け、しかも多くの場合に保護者は「大丈夫です」という医師の一言を確認したくて電話をかけてきている場合が多く、精神的にはストレスの大きな仕事だと考えています。自施設の最寄りの方からの電話相談に対しては、「心配なら受診してください」とお答えをして自分たちが責任を持って診れば問題はないのですが、#8000の場合には、自分たちが診療するわけではなく、その方のお住まいの地域の医療事情などは分かりませんので、相談を受ける側としての難しさがあります。

## 二次救急病院の立場から



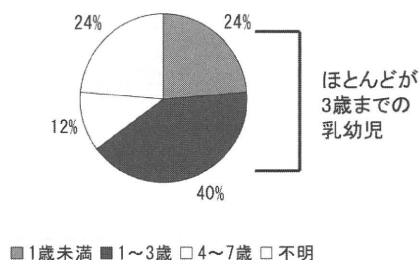
杏林大学医学部小児科  
岡 明

1

#8000

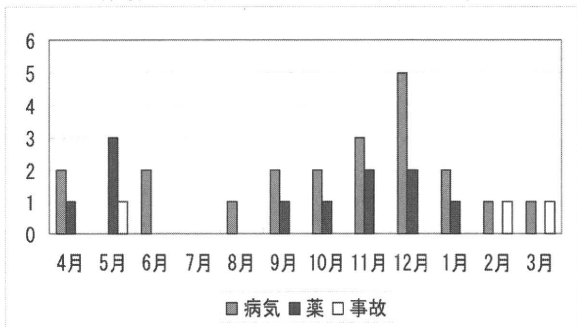
⇒「電話相談室」より小児科医への相談  
ある施設での平成20年度の内訳

相談患者の年齢分布



2

## 相談時期・医師への相談内容

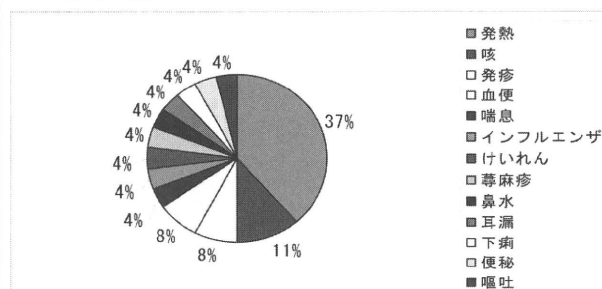


\* 秋から冬にかけて、病気・病状に関する相談が多い。  
\* そのほか、薬の飲み間違い、薬の使用法、副作用など薬についての専門的な相談も多い。

3

## 病気に関する相談事項の内訳

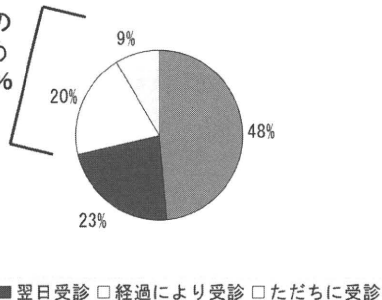
\* 発熱に関する相談がやはり多いが、そのほか多彩な相談内容。  
\* 必ずしも深刻な内容ではないが、親が医療的判断に迷ってかけていきている。



4

## 対応内容と指示

小児救急の  
受診を勧め  
た割合29%



5

## ただちに受診を勧めたケース

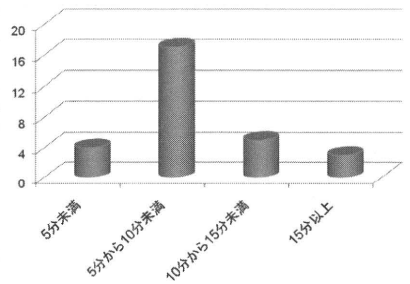
- ・ 2ヶ月の乳児。発熱に気付いた。朝から哺乳力低下、ずっと眠り続けている。  
⇒敗血症や髄膜炎などの重症感染症の疑いがあり
- ・ 2歳の幼児。肩で息をしている。声がかれている。  
⇒呼吸困難。クループ疑い

どちらも、緊急性がある病状であり、このシステムにより恩恵があったと思われる。

6

## 電話相談の所要時間

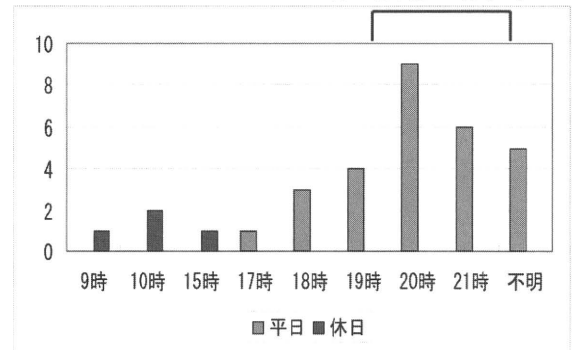
- ・ 時間の記載のあった29件での平均所要時間は7分であった。
- ・ 10分以上の例が8例であり、最長で22分間かかっていた。



7

## 相談の受付時間

締め切り前の時間が多い



8

## まとめ

- ・ 相談室から小児科医への直接の相談が必要と考えられた相談について検討を行った。
- ・ 相談は乳幼児に関するものが多く、病気・病状についてだけでなく、処方薬についての相談も多くみられた。
- ・ 直ちに受診を勧めたケースや経過により受診を勧めたケースは合計で29%であり、少なくはなかった。
- ・ 直ちに受診を勧めたケースは緊急性があり、医師による相談の大切さを感じられた。
- ・ 平均で、5分から10分間の相談であるが、10分以上相談を受けている場合もあった。
- ・ 20時、21時台の相談件数が多く、今後夜間にも相談が受け付けられる体制作りが望ましいと考えられた。

9



## 第1部一vii 事業主体の立場から

全国衛生部長会 山口県健康福祉部長 今村孝子

山口大学医学部卒業

卒後、高度救命救急を行う医療機関に小児科医として17年間勤務

その後、行政医師として保健所長を経て現職

### はじめに

小児の医療体制や子育て支援の対策は、少子化、核家族化、小児科医不足などの社会的問題の深刻さからも、都道府県として早急な対応が必要である。なかでも、小児医療の体制整備とともに、休日・夜間における子どもの病気の対処法（受診の要否の判断など）についての相談システムの確立が重要である。

#### 1 小児救急電話相談（#8000）事業の現状

- ①実施 施： 46都道府県
- ②実施時間帯： 深夜帯対応 8府県、休日昼間対応 10都府県
- ③実施主体： 関係団体（医師会、小児科医会、看護協会など）に委託が7割弱
- ④相談件数： 約15万件（H18年度）、増加傾向
- ⑤相談対応の状況： すぐ医療機関へと指示 1割強、主として育児相談 5割弱
- ⑥電話相談員への対応： 研修実施 約7割、相談マニュアル作成 約9割

#### 2 山口県の特徴

##### <長所>

- ・複数の休日夜間診療所を活用した当番制による実施体制
- ・専任の看護師と小児科医による充実した相談体制
- ・医師会による研修会の実施などにより電話相談員の資質の向上
- ・小児救急電話相談の積極的なPR
- ・医師会などの関係団体や市町との連携協力、情報の共有化

##### <短所>

- ・深夜帯での小児救急電話相談が未実施
- ・相談件数の増加に伴い、話中による不通が増加傾向

#### 3 小児救急電話相談（#8000）事業の課題

☆全国どこでも利用できる小児救急電話相談の体制整備

- ・すべての都道府県で実施
- ・深夜帯、休日昼間も相談できる体制
- ・話中による不通が生じない対策
- ・電話相談員の資質の確保

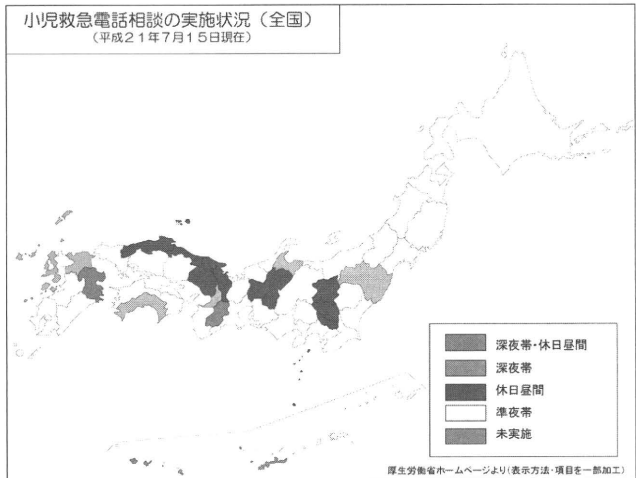
### まとめ

都道府県、国、関係団体が#8000の意義について共通認識を持ち、役割分担をしながら維持・拡大を行い、安心・安全な子育て支援を全国規模で行うことが望ましい。

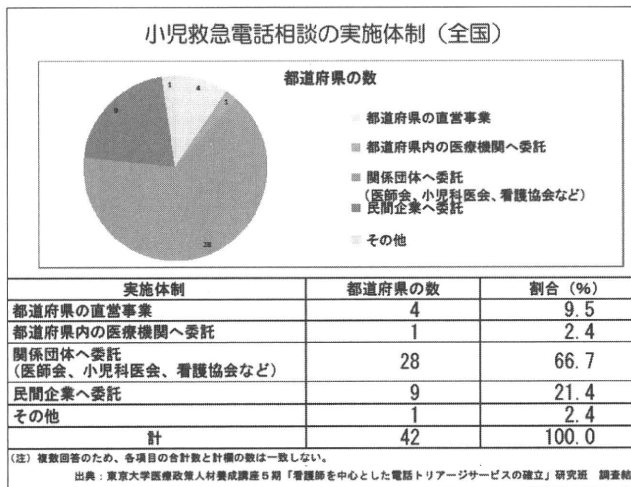
「いま、行くべきか、  
明日まで待ってよいか  
— # 8000の有効利用を考える」

全国衛生部長会  
山口県健康福祉部長 今村 孝子

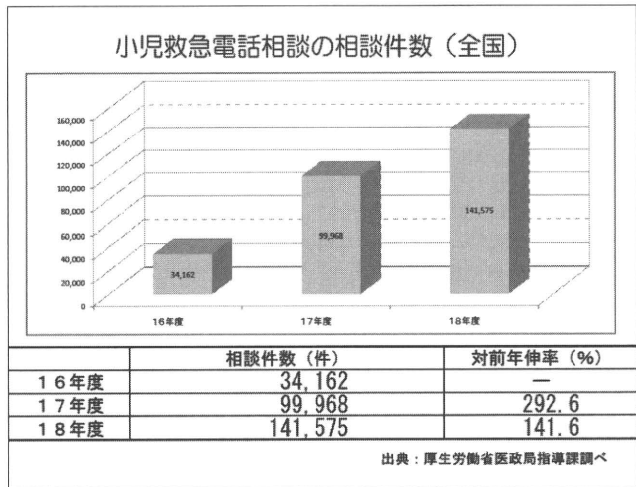
1



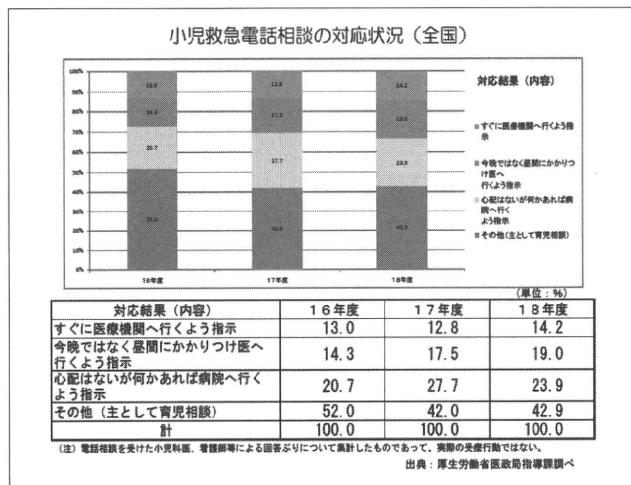
2



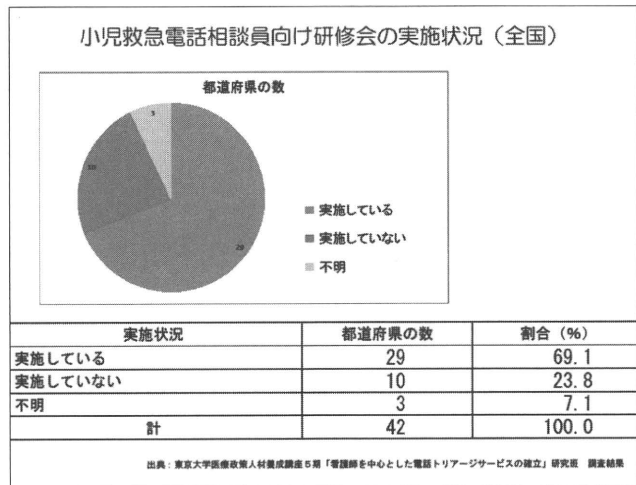
3



4



5



6