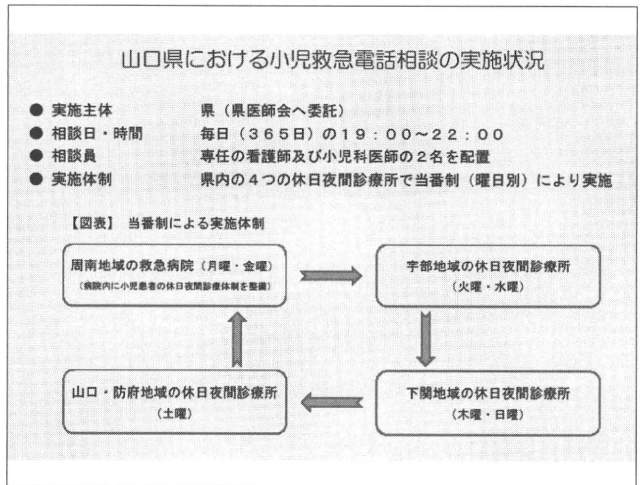
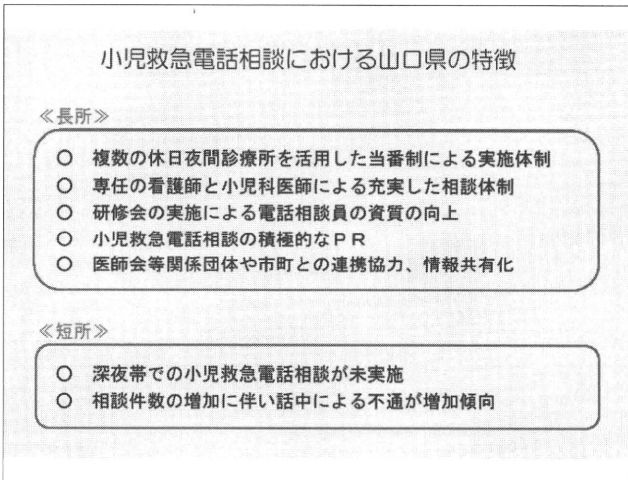


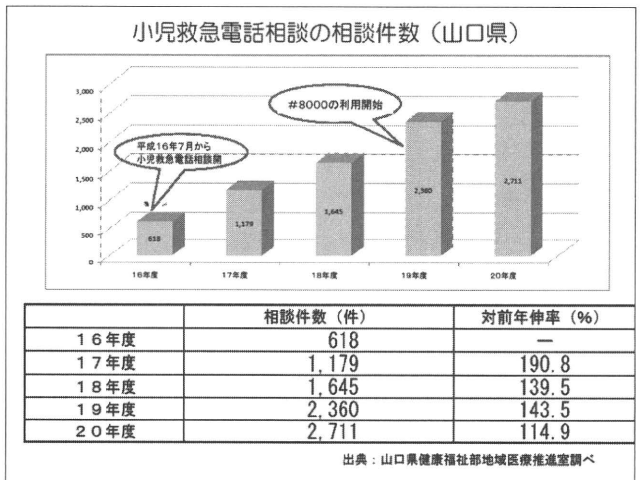
7



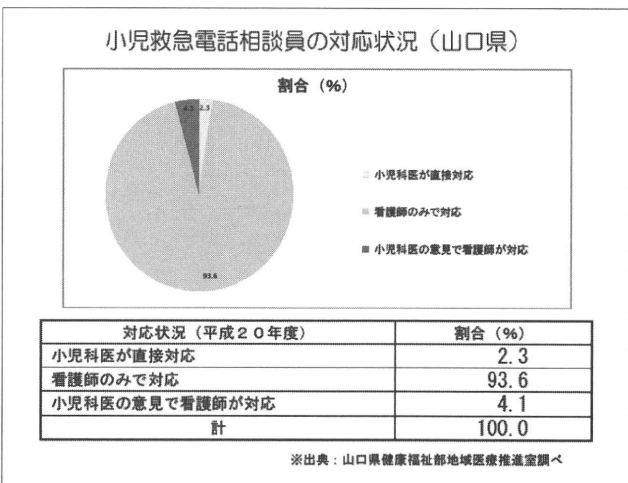
8



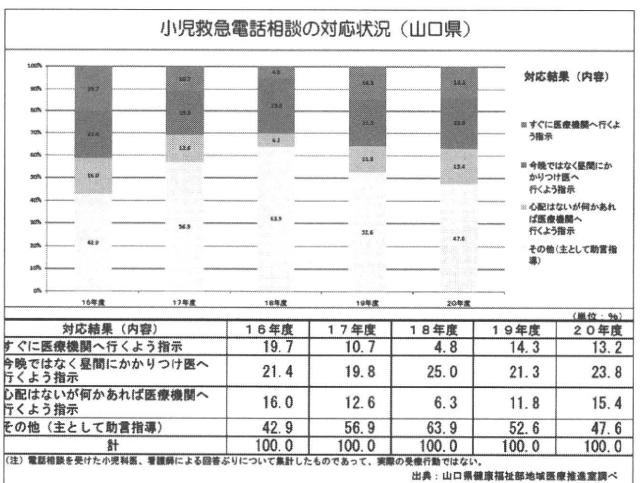
9



10

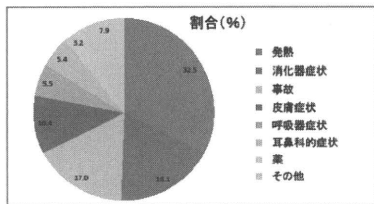


11



12

小児救急電話相談の相談内容（山口県）



相談内容 (平成20年度)	割合 (%)
発熱	32.5
消化器症状	18.1
事故	17.0
皮膚症状	10.4
呼吸器症状	5.5
耳鼻科的症状	5.4
薬	3.2
その他	7.9
計	100.0

出典：山口県健康福祉部地域医療推進室調べ

小児救急電話相談PR用ポスター・ちらし・ポケットカード



小児救急電話相談において取り組むべき課題

☆ 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を！
- ・ 深夜帯や休日の昼間も相談できる体制を！
- ・ 話中による不通が生じないよう対策を！
- ・ 電話相談員の質の確保を！
- ・ 関係団体や市町村と連携協力し、情報共有を！



取り組むべき課題への対応

課題1：すべての都道府県で実施を！

- * 小児救急電話相談の目的、都道府県の役割について共通認識を持ち、都道府県の自主的な取組を尊重しつつ、実施に向けて検討することが適当。

課題2：深夜帯や休日の昼間も相談できる体制を！

- * 特に深夜帯においては、相談件数の少なから都道府県ごとの対応が困難なため、全国的な対応が必要。

課題3：話中による不通が生じないよう対策を！

- * 電話回線の複数回線化とそれに伴う電話相談員の確保。

課題4：電話相談員の質の確保を！

- * 電話相談員向け研修会の実施と電話相談マニュアルの作成。

課題5：関係団体や市町村と連携協力し、情報共有を！

- * 地域の関係者からなる協議会での積極的な取組と情報の共有化。
- * 他の小児救急対策と連携した効果的な取組（小児救急電話相談のPRなど）
- * 日常から関係団体や市町村と顔の見える関係を構築。



第1部—viii 国の立場から

厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室長 中山 鋼

平成4年：秋田大学卒業、厚生省入省

内部では健康政策局（現医政局）、保健医療局（現健康局）、医薬食品局を異動したほか、環境省、内閣府、熊本県、宮城県へも出向しております。

今年4月から、現室長となっております。

救急搬送件数は、年々増加の一途にあり、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加しています。

増加割合としては、年齢別にみると高齢者で大きく、重症度別にみると軽症や中等症の割合が多くなっており、特に軽症又は中等症の高齢者はここ10年で2倍以上になっています。

小児では、高齢者ほど顕著ではないものの、他世代と同様に軽症又は中等症で増加、重症で減少しています。

また、乳幼児の医療費については、国において自己負担割合を2割に軽減し、対象年齢を義務教育就学前まで拡大した上に、地方自治体に応じて医療費が無料又は一部無料化しています。このことがセーフティプロモーションにつながっている一方で小児の安易な受診を促進しているとの指摘があります。

国は、このように地方自治体の単独事業により国民健康保険の一部負担金を軽減している場合は、医療費増加につながっているとして、国庫負担の調整措置を講じています。

本シンポジウムでは、小児救急医療体制の現状や関連する予算について、概要をご紹介したいと考えています。

国の立場から

厚生労働省医政局指導課
救急・周産期医療等対策室長
中山 鋼

1



子どもの急な病気に困ったら、まずな！
小児救急電話相談

#8000

〈制度に関するお問い合わせ先〉
厚生労働省 医政局 指導課
救急・周産期医療等対策室 救急医療係
電話：03-5253-1111(代表)
内線(2551, 2550)

—小児救急電話相談（#8000）事業とは—

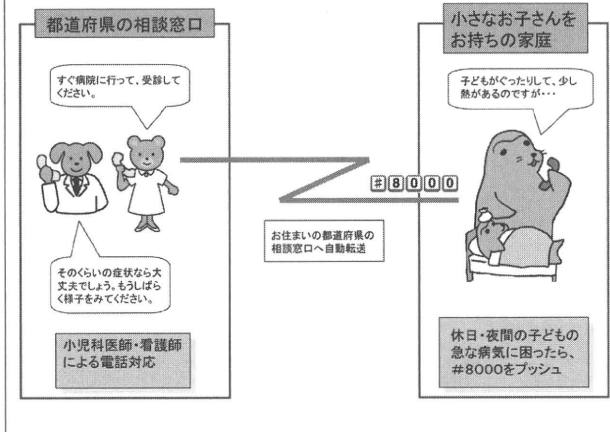
★小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいか、病院の診療を受けたほうがいいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができるものです。

★この事業は全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることにより、お住まいの都道府県の相談窓口へ自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。



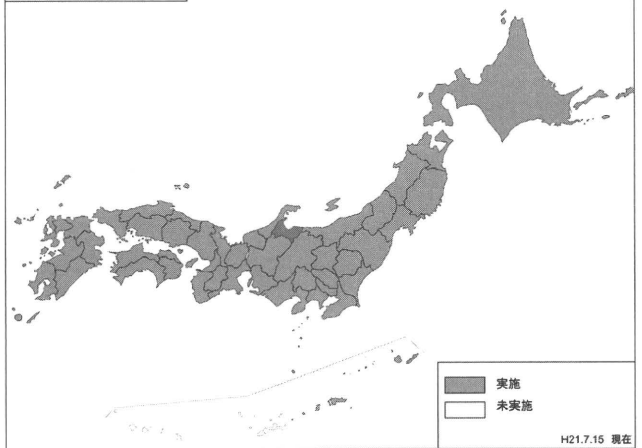
2

—小児救急電話相談（#8000）事業—



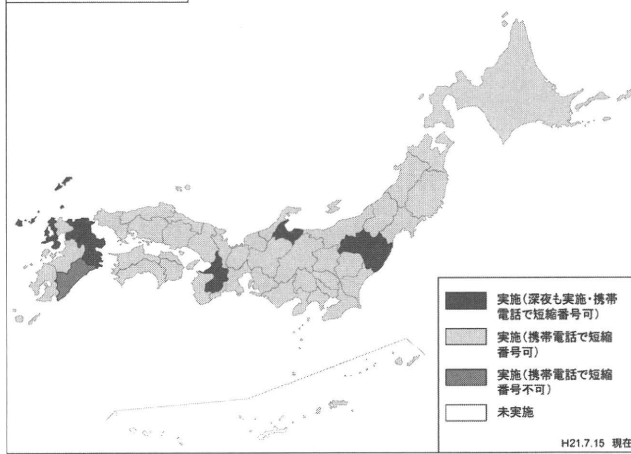
3

実施状況



4

実施状況（詳細版）



5

小児救急電話相談事業(#8000)

実施状況

- 46都道府県で実施（平成21年7月15日現在）
- 実施日は実情に応じた対応

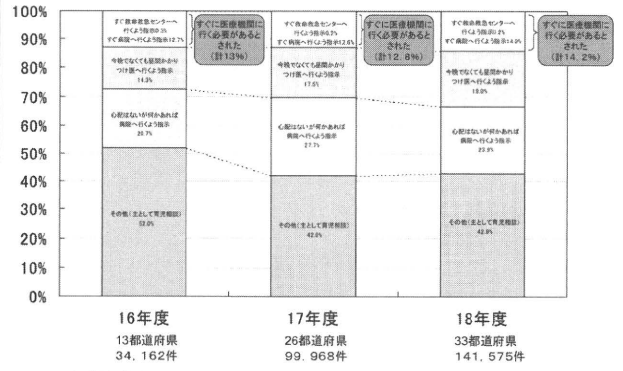
毎日	38県	月～土曜日	2県
金曜日および休日	1県	休日のみ	5県
- 実施時間帯は概ね準夜帯(19:00~23:00)をカバー
- ほとんどの県において、携帯電話から短縮番号「#8000」への接続が可能

6

小児救急電話相談事業実施時間帯一覧

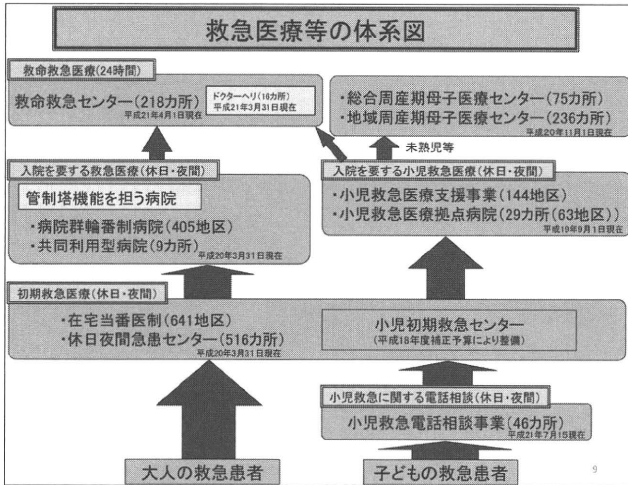
- 【毎日準夜帯】 23
- 【毎日準夜・深夜帯】 5
- 【休日のみ準夜帯】 5
- 【月曜～土曜：準夜帯、日曜・祝日：終日】 4
- 【月～土曜：準夜帯】 2
- 【平日：準夜帯、休日：終日】 2
- 【平日：準夜帯、休日：日中】 1
- 【平日・日曜・祝日：準夜帯、土曜：15時～準夜帯】 1
- 【平日：準夜・深夜帯、土曜：午後～深夜帯、日曜・祝日：終日】 1
- 【金曜・休日のみ準夜帯】 1
- 【月～土曜：準夜・深夜帯、日曜・祝日：終日】 1

小児電話相談実績(平成16年度～平成18年度比較)



(注)電話相談を受けた小児科医、看護師等による回答ぶりについて集計したものであって、実際の受療行動ではない。
出典：厚生労働省医政局指導課調べ

救急医療等の体系図

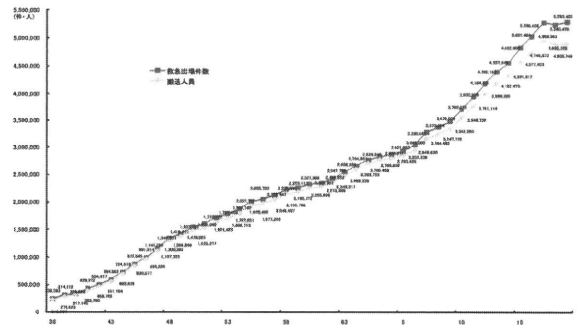


救急医療体制の現状



救急出場件数及び搬送人員の推移

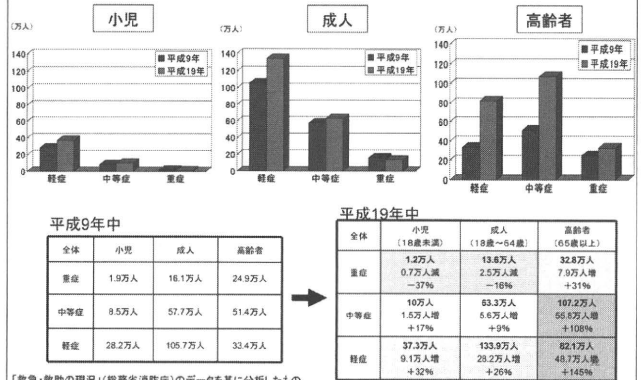
救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



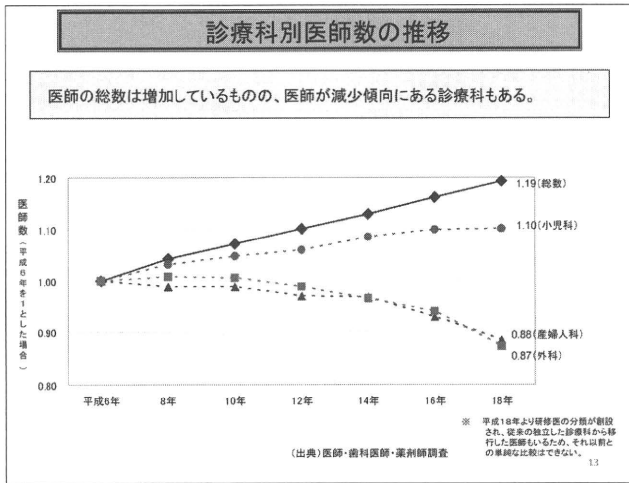
(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場を含む。
2 各年と1月から12月までの数値である。

10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

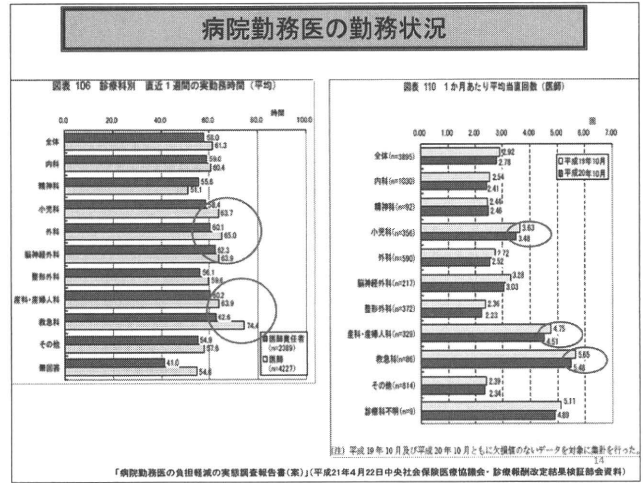
救急搬送件数の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



「救急・救助の現状」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの



13



14

乳幼児等医療費に対する公費負担事業実施状況

(平成20年4月1日現在)

都道府県における実施状況			所得制限	
対象年齢	通院	入院	所得制限なし	所得制限あり
3歳未満	8県	1県	18県	29県
4歳未満	7県	1県		
5歳未満	1県	—		
6歳未満	2県	2県		
7歳未満	1県	1県		
就学前	25県	34県		
9歳年度末	2県	2県		
12歳未満	—	1県		
12歳年度末	—	1県		
15歳年度末	1県	4県		

一部自己負担

自己負担なし	自己負担あり
11県	36県

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

15

乳幼児等医療費に対する公費負担事業実施状況

(平成20年4月1日現在)

対象年齢	通院	入院
3歳未満	47市町村	—
4歳未満	117市町村	—
5歳未満	35市町村	—
6歳未満	53市町村	51市町村
7歳未満	21市町村	22市町村
就学前	915市町村	970市町村
9歳年度末	131市町村	96市町村
12歳未満	—	1市町村
12歳年度末	163市町村	208市町村
15歳年度末	233市町村	387市町村
その他	99市町村	79市町村

市町村における実施状況

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

16

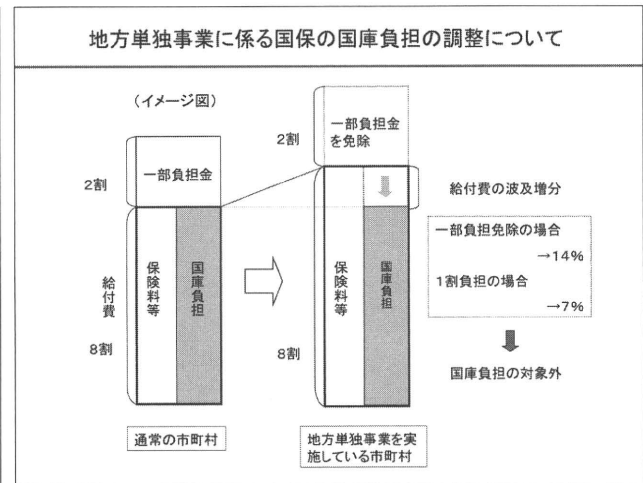
地方単独事業に係る国保の国庫負担の調整について

○ 地方自治体の単独事業により、国民健康保険の一部負担金の割合が法定割合(義務教育就学前は2割)より軽減されている場合には、一般的に医療費が増嵩(波及増)。

○ この地方単独事業による波及増分については、その性格上、当該地方自治体の負担によるべきものであるため、各市町村に対する国庫の公平な配分という観点から、国庫負担の調整措置が講じられている。

○ 具体的には、「現物給付」により医療費の助成を行っている市町村における国保の給付費の波及増分について、国庫負担の対象外としている。

17



18

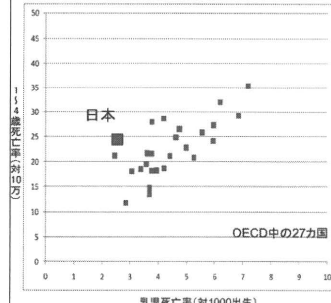
小児救急医療体制の現状

19

1～4歳児の死亡率の国際比較

○ 我が国は、乳児死亡率は低いにも関わらず、1-4歳児死亡率は高く、他の国と異なる状況にある。
※ 乳児死亡率(生後1年未満の死亡の出生1,000に対する比率)

乳児死亡率と1-4歳児死亡率の関係



1-4歳児死亡率の国際比較

ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.80
3	France	14.85
4	Norway	18.05
5	Germany	19.20
6	Italy	19.25
7	Czech Republic	18.60
8	Switzerland	18.20
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.85
14	Austria	21.20
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.20
17	Japan	24.55
18	Belgium	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	25.85
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.85
23	Portugal	28.20
24	United States of America	29.25
25	Hungary	32.00
26	Slovenia	35.35
27	Mexico	39.60

出典)厚生労働科学研究「新生児関連疾患が我が国の幼児死亡に与える影響」主任研究者 池田智明(国立循環器病センター)

19

20

小児救急医療体制の整備状況

救命救急センターの小児救急専門病床数

(平成19年12月1日現在)

施設名	救命救急センター運営病床数	
	総数 (床)	小児救急専門病床 (床)
A	36	6
B	30	1
C	42	6
D	32	2
E	31	2
F	30	2
合計6施設	201床	19床

厚生労働省医政局指導課調べ

小児専門病院の小児集中治療室の病床数

(平成20年3月31日現在)

小児集中治療室の病床の内訳	施設数 (数)	小児集中治療室病床数	
		術後用 (床)	重症・救急用 (床)
術後患者用病床のみ有り	3	16	0
重症・救急患者用病床のみ有り	6	0	65
術後患者用病床と重症・救急患者用病床有り	3	36	20
術後患者用病床と重症・救急患者用病床の区分なし	3		23
合計	15施設	160床	
		(52)	(85)

小児総合医療協議会調べ

21

「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」中間取りまとめの概要

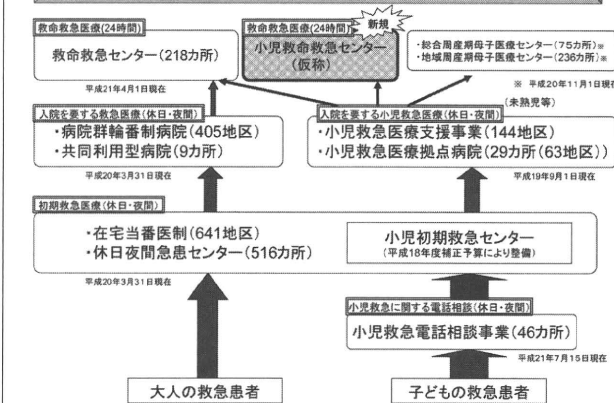
平成21年7月8日
厚生労働省医政局指導課

すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な救命救急医療を受けられる体制について検討

- 1. 小児救急患者の搬送と受入体制の整備**
 - 改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、小児救急患者の搬送・受入ルールを策定
 - 消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定
 - ドクターヘリ等を活用し、必要に応じて県域を越えた広域の連携体制を構築
 - 小児救急患者の受入体制を医療計画に明示し、住民に周知
- 2. 発症直後の重篤な時期(超急性期)の救命救急医療を担う体制の整備**
 - 基本的に、すべての救命救急センターや小児専門病院・中核病院は、心臓停止等の重篤な小児救急患者に救命救急医療を提供
 - 一方で、小児救急患者への医療提供体制の強化に資する救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急医療を担う医療機関として位置付け、少なくとも都道府県又は三次医療圏に二か所整備(小児の救命救急医療を担う救命救急センター-小児専門病院・中核病院は、「小児救命救急センター(仮称)」として必要な支援)
 - 小児の救命救急医療を担う医療機関に求められる機能は、他の救命救急センター等の支援機能、重篤な小児救急患者について診療科領域を問わず24時間体制で受け入れる機能(小児救急専門病床の設置、本院の小児科等との連携が必要)
- 3. 急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備**
 - 「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援が必要
 - 小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師及び看護職を養成
 - 地域全体で、病院前救護から、「超急性期」「急性期」を経て、在宅医療を含む「慢性期」に至るまでの医療提供体制を一体的に整備

22

新しい救急医療体系図



23

小児救急医療体制整備予算(抜粋)

[21年度予算額] 3,069百万円

○小児救急医療(初期～三次)体制の整備

2,332百万円

- 小児初期救急センターの運営に対する支援事業(平成21年度新規) 270万円
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの運営に対する財政支援を行う。
- 小児救急医療支援事業(平成11年度～) 1,291百万円
二次医療圏内の小児科を標榜する病院において実施する当番制等休日・夜間の体制を充実する。
- 小児救急医療拠点病院運営事業(平成14年度～) 866百万円
二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域(原則複数の二次医療圏)を対象とした小児救急医療拠点病院の充実を図る。
- 小児救急専門病床確保事業(平成18年度～) 149百万円
既存の救命救急センターに小児専門集中治療室を整備し、重篤な小児救急患者を受け入れる体制を整備充実する。

24

- ⑤ 小児救急専門病床施設・設備整備事業(平成18年度～)
救命救急センターにおける小児専門集中治療室の施設及び専用の医療機器の整備を行う。
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項)
- ⑥ 小児初期救急センター施設・設備整備事業(平成19年度～)
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの施設及び医療機器等の整備を行う。
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項の追加)

25

25

- 小児救急医療体制の充実 737百万円
- ① 小児救急電話相談事業(平成16年度～) 520百万円
地域の小児科医により夜間における小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備し、地域の小児救急医療体制の補強を推進する。(全国同一短縮番号(#8000)で実施することにより、どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。)
- ② 小児救急地域医師研修事業(平成16年度～) 26百万円
地域の内科医等を対象に小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図る。
- ③ 救急医療専門領域医師研修事業(平成20年度～) 83百万円
入院を要する救急医療を担う医療機関等において診療を行う医師を対象に、脳卒中・急性心筋梗塞・小児救急・重症外傷等に対する専門的な救急医療に対応する研修を救命救急センター等において実施する。
- ④ 小児救急遠隔医療設備整備事業(平成16年度～)
ITを活用し、小児救急患者の肉眼的映像、病理画像、X線画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受けるための設備整備。
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕の事項)

26

26

第2部 パネル・ディスカッション

「国民に信頼される #8000を目指して」

(各演者が参加しての参加者との討論)

司会：日本小児保健協会会長
日本小児科医会副会長

衛藤 隆
桑原 正彦

指定発言

- | | | |
|---|---------------------|-------|
| 1 | 特定非営利活動法人 ままとーん | 鷺田 美加 |
| 2 | 看護研修学校 小児救急看護学科主任教員 | 白石 裕子 |
| 3 | 板橋区医師会病院長 | 泉 裕之 |
| 4 | 日本医師会常任理事 | 石井 正三 |

夜間や休日に子どもの体調が急に変わり心配になることは、子育てをしている中では、必ず遭遇することです。そのような場合、どのように対処するのが望ましいのでしょうか。夜間や休日に子どもの診療をしている医療機関は限られています。例えあったとして、子どもを連れて行っても混雑しているかもしれません。それ以前に、そもそもこの状態は医師に診てもらわなければならないのかどうかの判断に迷うこともあります。近くに相談できる人がいる場合や、いなくても電話で気軽に相談できる親族や知り合いがいれば、まず相談するでしょう。そのようなときに、医学や看護学についての専門的知識をもった相談員が対応してくれる電話相談窓口があったらどうでしょうか？ まずは、子どもの様子を相談し、そこから得た助言を元に行動するというのも選択としてはあり得るのではないのでしょうか。

近年、地域によっては小児科医が不足し、特に夜間や休日においてはその傾向が顕著という場合が少なくありません。子どもが育つ過程で生ずる様々な病気やけがは時間を選びません。明らかに緊急を要する場合以外で、対処について判断に迷う場合、そのまま解決しなければとても不安です。そのような場合に利用可能な電話相談サービスが各都道府県単位で普及しはじめています。その維持や運営には専門的人材の確保を含め、簡単ではない問題もあり、時間帯によっては広域をカバーするような仕組みも検討されはじめています。

子育て中の親や関係者の心配や不安に応え、適切な助言が出来るような仕組みを構築するため、皆様と共に考え、討論する市民公開シンポジウムを企画しました。子どもの保健と医療、また子育て相談にかかわる多様な演者による講演とパネル・ディスカッションにどうか最後までおつきあい下さいますようお願いいたします。そしてこの企画が日本の明日の未来を支える子どもたちの健やかな育ちを支援することの一助になれば幸いに思います。

「国民に信頼される#8000を目指して」

衛 藤：今日は、繰り返し「#8000」という言葉が出てまいりましたが、子どもが時間外、夜間、休日等に急に具合が悪くなるということは避けられないところがあります。そうしたなかで、実際にご発表にもありましたように、身近な子育てをしている仲間からの口コミの情報に頼るといふ現実があるとか、何らかの形で不安なり心配事に対処している。そういうものに対する電話相談の持つ意味というのがいろいろな角度から論じられてきたわけでありませう。

一方、それを供給する側のサービスというものについて、いわばその舞台裏はこうなっているというお話もあったかと思いますが、都道府県単位でそれぞれサービスが組み立てられております。それは業者に委託されている場合であったり、医師会がかなりバックアップをしているものであったり、地域によってさまざまな形があるわけですが、やはり深夜の時間帯までカバーしているところは非常に少ないとか、いくつかの問題が指摘され、それに対してはもう少し広域的に対応できる体制、あるいは全国的な窓口がないかというようなお話もございました。

そのようなことも含めてこれからの時間、子育て中の親御さん、あるいは関係者の心配に応えるべく適切な助言ができるような仕組みはどうすれば構築できるだろうかという観点から、会場の皆さまとともに議論を進めてまいりたいと思います。

そこで、前に8名のシンポジストの方々にお並びいただき、一緒にお話を進めているわけですが、とくに今回は指定発言ということで、まず4名の方から簡単ににお話しいただくことで企画しております。最初に、特定非営利活動法人ままとーん代表の鷺田美加さまからご発言をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

鷺 田：こんにちは。NPO法人ままとーんの鷺田と申します。先ほど、原さんのご説明の中で、子育てを取り巻くデータのなところは話しさせていただきましたので、私からは利用者の気持ちのところについてお話をしたいと思ひます。

まずお伝えしたいのは、#8000があつてよかったという感謝の気持ちです。私たちは、NPO法人ままとーんという母親たちのネットワークですが、小児救急医療は私たちにとつても大きな関心事ですので、小児科の先生からお話を伺つたり、講演会で勉強したりして、それを口コミの育児情報誌『ままとーん』などでお母さんたちに伝える努力をしております。

強く感じているのは、親の側がもっと勉強して、できることをやらなければということ。基本は、できるだけ診察時間内に、子どものことを一番よく知っておられるかかりつけ医の先生に診ていただくことだと思ひますが、なぜか休診日や夜に限つて子どもが病気になるのよねという声をよく聞きます。そこに#8000があつて、本当に助かっています。

子どもの病気やけがで手が離せないようなときに固定の電話で問い合わせができるのは非常に心強いし、相談先の限られる夜間帯に専門家からアドバイスをいただけるのはとてもありがたいし、安心できます。忙しい中、丁寧に対応していただひて本当に感謝しています。

次に、さらによくなつて欲しいなと思ひる点を3つお話しします。

1つ目は、先ほどから何度か出されていましたが、相談時間についてです。以前に比べて相談時間は各県とも長くなつていますが、現在でも、相談したいと思ひて時計を見ると、#8000の時間外ということが少なくありません。とくに、朝まで待つかどうか一番不安になる深夜の1時から2時ぐらいまで対応があると、とても心強いというお母さんたちの声が多くありました。

2つ目は、相談を受ける方の専門性や対応の仕方についてということ。お母さんたちに

#8000の体験談を聞いてみましたところ、大半の親が電話をして安心したと話していました。私も、急に熱が上がって不安だったときに相談員の方から「急に熱が上がって、びっくりしましたね」とおっしゃっていただいて、動揺が治まり、冷静になれたという体験があります。顔が見えないだけに、対応の仕方一つで安心できたり、逆に不安になったりするのかもしれませんが。不安な親に寄り添ってくださる現在のような対応をぜひ継続していただきたいと思っています。

また、なかには専門性というところで、電話での対応の難しさを指摘する体験談もありましたので、読み上げます。

「子どもが1歳のとき、仮性クループという呼吸器系の病気になりました。夜間に急に具合が悪くなり、呼吸困難の一手手前だったので#8000に電話しましたが、一般内科の開業医が救急当番なのでまずはその病院を受診し、紹介状をもらってから専門病院を受診するようと言われてました。

たまたま本人が看護師だったので、自分が看護師であることを伝え、緊急性が高いことを伝えて必死にお願いした結果、救急外来を直接受診できてそのまま緊急入院となり、1か月間入院しました。もし最初の指示どおり当番医を受診し、紹介状を書いてもらってから専門病院を受診していたら、その間に子どもの容態はもっと悪くなっていったと思います」このような体験談でした。

3つ目は、情報の伝え方リストを#8000の案内と一緒に告知するとよいのでは、という提案です。先ほどのような例はグラフでも少数派ということがわかりましたが、#8000は実際に診察をしての判断ではなく、親が子どもの情報を伝える口頭での状況判断であることを親の側も理解しておく必要があると感じます。

たとえば、同じ症状でも1人目のときは非常に重大にお話ししてしまうかもしれないし、2人目からは、逆に軽目に伝えがちなような気もします。いつから、どのような状態なのか。あるいは現在行っている対処とか受け方など、かかりつけ医でない先生に伝えるべきことを周知させていくことが#8000のナンバーの周知と合わせて必要だと感じています。

最後に、もう一つ体験談をお話しします。

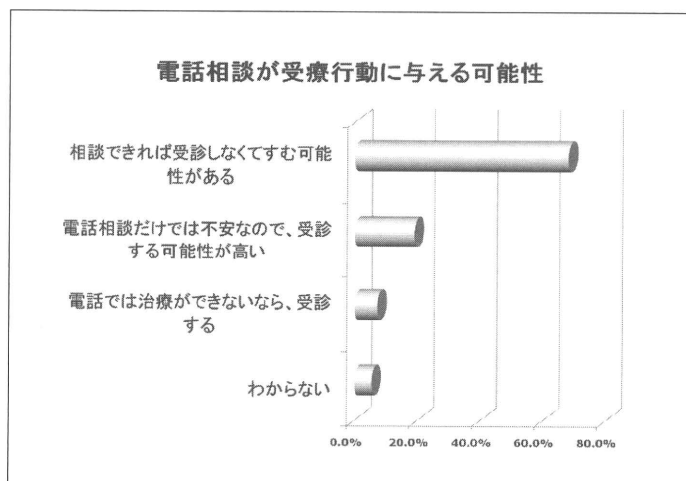
「一番記憶に残っているのは子どもが突然に足が痛いって号泣しだしたときです。保育園の先生も何も言っていなかったし、けががあるようにも見えない。でもふざけているわけではなく、本当に痛がって号泣している。どうしたらいいのか、あわてて電話しましたらすごく落ち着いた感じで、状況を聞いて、おそらく救急対応は必要ないことを教えてください、不安とか寂しいとかで足が痛いこともあるのですよ。最近何か状況が変わったりしたことがありますかと聞いてくれました。仕事でとても忙しい時期で、落ち着いて相手ができない日が続いていましたので、「寂しかったの?」と聞くと、「うん」と言われて涙が出ました。しばらく台所の隅で抱き合って、それから伸びきったスパゲティを食べました。その後も足が痛いとか寂しさを訴えることがありましたが、やっていることを中断してぎゅっと抱いていると、治ったと言います。#8000に相談できなかつたら、とても不安だったと思います。助けられました。今後もぜひ継続していただきたいです」ということでした。

先ほど、渡部先生のお話にあった全国センターのご提案もぜひ叶えられたらと思いますし、安心できる小児医療体制整備のために、私たちも現状を知って、できることはやりたいと改めて思いました。私たち親や子育てNPOのこともどんどん使ってください。短い時間ですが、聞いていただいてありがとうございました。(拍手)

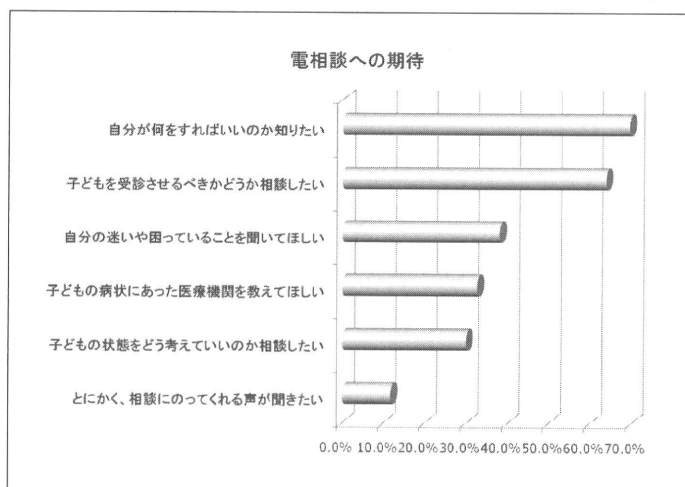
衛藤：さまざまなユーザーからの体験談も交えてご紹介いただきまして、ありがとうございました。

続きまして、看護研修学校小児救急看護学科主任教員をお務めの白石裕子さまからご発言をお願いいたします。

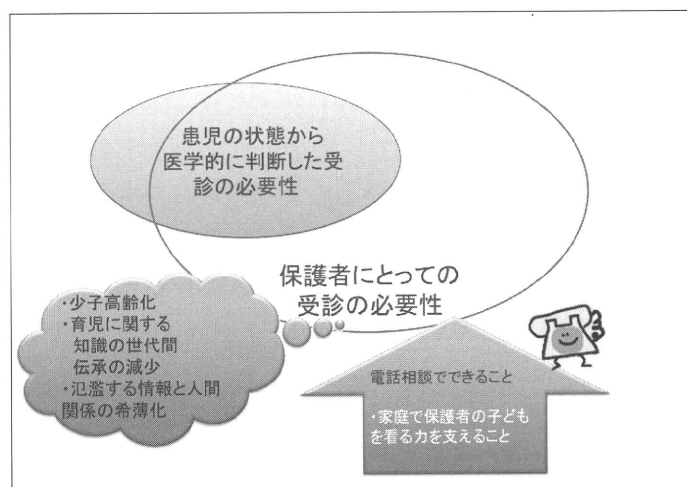
白石：ご紹介に与りました白石と申します。私は、日本看護協会の看護研修学校というところで、小児救急看護認定看護師を教育する立場におります。認定看護師ということを知ったことがない方も多いかと思いますが、臨床経験5年以上の看護師に半年以上の特定の研修をして、定められた試験に受かった人が認定されるもので、小児救急看護の分野でいまいろいろ社会問題になっております小児救急医療に看護として貢献するよう作られたものです。この教育が始まりまして今年で5年目になりますが、そういうところの教員の立場と、渡部先生や沼口先生と一緒に、#8000のこの研究をさせていただいております、#8000の質を看護としてどう考えるかということでお話しさせていただきたいと思っております。



これは、今年2月に茨木、広島、大阪で行った調査ですが、1歳6か月児健診に来た保護者の方に聞いたアンケートです。いくつかいろいろ質問している中で2つほど挙げていますが、電話相談が受療行動に与える可能性のところで、私が想像していたよりも多い7割近くのお母さんたちが、相談できれば受診しなくても済む可能性があるとお応えしておられます。広野先生のご発表にもあったかと思いますが、いくら不安が強いといっても夜間にお子さんを連れて医療機関を受診するというのは、お母さんたちにとってすごく大きなことだと改めて感じました。



電話相談への期待としては、自分が何をすればいいのを知りたいというのが一番多かったのですが、その3番目に、自分の迷いや困っていることを聞いて欲しいということで、医療者からのアドバイスを求めるだけでなく、自分の考えに後押しをして欲しいというような意見も出ております。

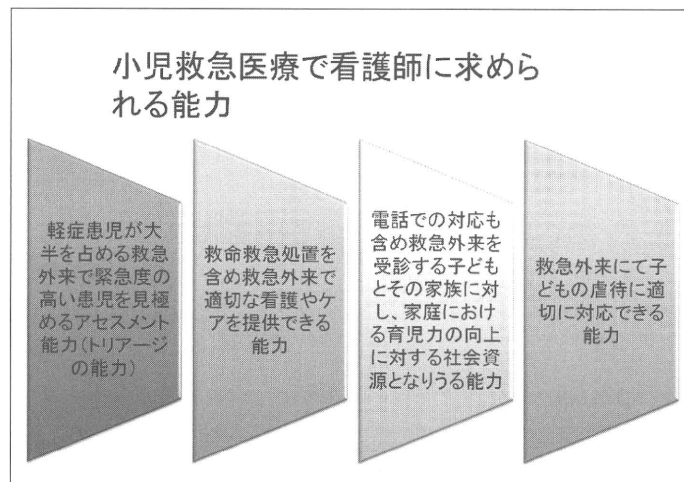


よく、その電話が不要かどうか論じられますが、医療者からみた受診の必要性というのは、お子さんの状態を医学的に判断してのもので、いつもと違う具合の悪いお子さんを家でみているお母さんにとっての受診の必要性というのは、もっと大きなものになってくるかと思えます。それで、この輪のズレを縮めようとするのではなく、そのお母さんたちにどのような背景があり、どのようなことに困っているのかをよく考慮したうえで、それに合った体制を整えていくことが必要ではないかと考えております。そうした中で、お子さんにとって安全であり、お母さんたちの安心して家庭でお子さんをみる力を支えることが電話相談のできる役割なのではないかと考えております。

電話相談で必要なこと

- 保護者の訴えによく耳を傾けること
 - 何を心配しているのか
 - 何をききたいのか
 - 何に困っているのか
- 保護者に適した情報が提供できること
 - 何が子どもの安全につながるか
 - 保護者が落ち着いて子どもを看るには何が必要か？

電話相談に必要なこととして、#8000をやっておられる先生方のご意見からです。こちらが何を言うかよりも、保護者の訴えによく耳を傾けなさいということをおっしゃられます。何を心配しているのか、何を聞きたいのかをよく聞き、その上で保護者に適した情報が提供できる能力が必要ではないかと考えています。



最後のスライドになりますが、これは、小児救急の医療で看護師に求められる能力イコール小児救急看護の認定看護師に求められている4つの柱をスライドにしてものです。この3つ目に、電話での対応も含めて救急外来を受診する子どもとその家族に対し、家庭における育児力の向上に関する支援となり得る能力というものがありますが、お母さんたちの話によく耳を傾け、何が心配なのかを整理したり、そうした能力は看護として非常に大事にしておりますので、看護としても質の高い電話相談、より保護者のニーズに合った電話相談に向けて、これからも貢献していきたいと考えております。以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

衛 藤：ありがとうございました。実際に電話相談にかかわることの多い看護師を養成される立場から、電話相談というものを巡ってどういうニーズがあるか、どのような着眼点があるかといった観点のご発言だったと思います。

では3番目に、板橋区医師会病院長の泉裕之さまからご発言いただきますが、泉先生は、先ほど#7119についてご発言いただきました内藤裕郎先生の代わりとして出ていただきましたことでもありますので、こちら前方の席からということを申させていただきます。よろしく願いいたします。

泉：#7119については先ほど内藤先生がお話しされたので、追加することは少ないのですが、この#7119は小児だけでなく成人も含まれるので、せっかくですから子どもの特性について少しだけお話をしようかと思えます。

この電話相談では、15歳未満の方が大体41%あります。症候別に見ると発熱、頭部外傷、異物誤飲などが多いのですが、この中で一つ特徴的なのが、プロトコールから判断した緊急度というのがありまして、先ほど示された救急車に乗る赤対応が15歳以上では27.5%です。ところが15歳未満では11.4%と、少し差があります。また、すぐに受診しなさいというところも、小児のほうの割合が少し少ない傾向にあります。

では、実際に救急車で運ばれたときの状況はどうかを見ますと、その症例の中で重症、中等症を合わせて成人では40%弱ですが、小児ではこれが10%にいかない。ですから、言いようによっては、電話相談での小児は比較的軽い人が多いのではないかと。また、運ばれても重症度が低いのではないかと見えることがあるわけです。ただ逆に言いますと、これだけ親御さんが心配しているものを拾っているから、それで救急対応になるものが少し少なくなっている可能性があると思えます。

また、重症度ですが、これは実際に入院したかどうかなど、そういうところで見ますから緊急度とは違うので、これを成人と同じように言うことはできないわけです。たとえば、救急車対応

で最も多かったのが痙攣で、43.9%でした。ところが、これは中等度以上の1.7%です。では、痙攣は救急車に乗らなくていいのかというと、そういうことではない。これは非常に重症度と緊急度がはなれているので、小児にはこういうことが必要なのだということがわかるわけです。

また、もう一つこの#7119が#8000と違うところというと、これは電話相談でありますけれども、病気の相談というよりは、どのように受診したらいいだろうということを相談するわけです。この相談も、#8000の先ほどのご説明ですと、保護者の自己決定という言葉がありましたけれども、#7119の場合、これは保護者の自己決定というよりは、こちら側からこのようにすべきだということをセッションしなければいけない。ですから、決めるのはある程度相談されている側であるところが大きく違うかもしれません。

それともう一つは、直接119番に回せることと、医療機関の情報があるわけですから、少し働きが違うかもしれませんが、両方のいいところでうまく共存できるというなと考えます。以上です。

衛藤：ありがとうございます。子どもの特性であるとか、#7119と#8000の違いという観点でご発言がございました。

それでは4番目としまして、日本医師会常任理事をお務めの石井正三さまからご発言をいただきます。よろしく願いいたします。

石井：日本医師会で救急、災害医療などを担当しております石井でございます。今日の皆さま方のご発表、ご討議を聞いておりました、一つのテーマに対していろいろな方が、いろいろな見方から発言しておられる、これが非常に大事なことかなと思います。そこで、私は救急担当という立場から思うことを少し申し上げたいと思います。

とくに救急、災害となりますと、やはりトリアージということが語られますし、もう一つがロジスティックスという言葉です。トリアージは選ぶというフランス語系の言葉ですが、どう選ぶのか。ほかの領域では原石の中からダイヤを見つけるとか、豆を選別して退けるとかという話のようですが、救急の場合のトリアージとはどういうことかといいますと、仕分けて捨てていくのとは逆に、より急がなければならないものを拾い上げ、それを医療まで適切にアクセスさせる。これが基本原則だと思います。ですから、要らない患者さんを捨てようという意味ではないことだけまず共通認識をしないと、何かおかしなことになると思います。

また、ロジスティックスは兵站と訳しますが、これは軍事用語でもありますし、それ以外に商品の流通とかいうところで使われます。要するに、運んだり、その現場をどう支えるかも含めて作戦とかいうこととなりますが、それを間違えますと、現場で死んでしまうわけです。つまり、現場の機能が失われていく。そうすると、だれも得をしないですね。

たとえば、戦争の場合には、遠くの島を占領して勝ったけれども、食糧も運べないとか後のやり方がうまくいかなければ維持できなくなる。結局、ちゃんとした全体のマネジメントが必要であるという意味です。

小児というものは、大人のミニチュアではありますが、ものすごく変化しやすいものですね。今日はその辺の話があまりなかったかと思います。重症度の判断であるとか、いろんな言葉がありましたけれども、たとえば、3分前はこうだったのに次の瞬間に変わっているというのが子どもさんの特徴なのです。

私自身の体験を申しますと、うちの親父が開業医で、私も医者になりましたけれども、後から親父が話してくれたのは、戦後の何もない時期にジフテリアという病気がありまして、うちは田舎の開業医なので正面から受診するのではなく、うちの裏庭を通して親父の目の前に座ってジフテリアだと。私に、お前今日は外に出るなど言っただけでも発病しまして、子どもでジフテリア

になると呼吸が悪くなります。親父は一晩、器官切開をするかしないか悩みながら観察していたと言っていました。そういう親がいたおかげで、結果的には器官切開せずに治りましたが、結局子育てというのは、その瞬間にだれがどうやってウォッチしているか、どのように考えればいいのか、そういうことですね。別にズバツと切ってもらわなくていいわけですから、その話なんだなと思いながら聞いていました。

そういう意味で、少子高齢社会とか少子化とかいろんな言葉で言われていますが、これがもう欧米を追いかけて、追い越しているわけです。では日本だけかというと、アジアのいろんな国の話では、いろんなところで起きている。ですから、これは日本だけの大きな問題ではなく、実は共通であるけれどもアジアのリーダー的な存在でもあり、欧米がゆっくり進んできたものをわれわれは駆け足で進まなければいけない。したがってこの対処するというのも小児救急そのものと同じで、非常にスピード感をもってやらないと、また現実に追い越されてしまうというところにいまわれわれはいるのだと思います。

これは、欧米に聞いても解決しません。われわれは、われわれの考える解決方法を即座に先へ進めていく。そのためには、もう一度戻りますが、こういう議論もしないと、それぞれ皆さんがんばっている。でもみんな大変な思いをしている。医療側もそうですし、ほかの行政もそうですし、お金だって有限ではないことは繰り返し語られているわけです。そこをご一緒に考える必要があると思います。

その中で、小児のこの#8000というのは、小児科医会と日本医師会、そして厚労省が、ちょうどまい具合に一緒にいきましようということで進め始めた事業であり、ついにここまで来たということは、次のフェーズをどうするかと悩める、いい悩みだと思います。これがなかったらどうだったかと考えると、それはいまのほうがずっといい悩みなので、これを一緒に考える。それにはネットワーク化で、一つの領域だけでは済まないことですし、医者も医療機関の壁の中で、入り口だけちょっと開けて、入ってきたら何とかしようということでは済まなくなっている。このことは今日ずいぶん語られたわけです。

「ひろば」という言葉、これは新しい言葉として今日は非常に勉強になりました。われわれの側で言うと、せいぜいプラットフォームとか言いますけれども、広場がいいですね。イタリア語ではピアッツァでしょうか。それがどういう広場なのか。バーチャルなものとしても必要です。でもやはり現実に見えるものとしても必要ですし、この両方を兼ね備えたものをわれわれの財産として、どうやってこの国でつくっていくか。それはまた、全体の統括と現場に近い部分とをどうつくっていくか。こういう話なのではないかと思います。

これは、非常にスピード感をもってここまでできたわけですから、このスピードの中で次のバージョンをまた一緒に考えていけるという意味で、幸せを噛みしめながらしっかりとやっていきたいと感じました。以上です。(拍手)

衛藤：ありがとうございます。日本の状況をうまくまとめていただき、一つのテーマに関して多くの方が「ひろば」というキーワードをもって考えていきたいと思いますという前向きなご提案をいただいたかと思います。

では、以後の討論は桑原先生に司会をお願いいたします。

桑原：石井先生が今日のまとめをしてくださったと思いますが、ありがとうございます。

本日のシンポジウムは、私も研究班がどう進んでいったらいいかを考えるために市民の皆さんのご意見を聞きたいという気持ちがありまして、このように催させていただきました。たくさんの皆さんにおいでいただきまして、本当にありがとうございます。盛りだくさんの内容になっておりまして、3時間にわたりますけれども、せっかくおいでいただいたのですから、ぜひフロ

アからの発言をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。どうぞ。

伊藤：東京小児科医会の伊藤と申します。沼口先生と一緒に仕事をさせていただいております。

先ほどお話があったように、われわれアンケートをやりますと、東京の場合は幸せなことに「#8000」「#7119」「ひまわり」などいろいろ電話相談機関とか、小児科学会の「子どもの救急」のベッドの利用などができますが、その使い分けについては利用者の認知度が低くてよくわからない。大阪府が10月1日からモデル事業で#7119が始まりますが、医療関係者とか関係者にも使い分けがよくわからないのに、これからの#8000そのものが、県庁のホームページを見ても最初の巻頭ページからなかなか#8000にたどりつけないようなところがあります。

東京都などは独自に母性なども相談で入っていますが、#8000の中には医療受診の必要性の緊急度、重症度を取り扱って、そのトリアージをする機能も持っている自治体もあるし、家庭の看護の指導をやっているような自治体もあって、いま#7119がちょっとのところでは始まっていますが、本当に始まってくると#8000のあり方もチェンジしていくのではないかと思うので、各自治体の現状における#8000の位置付けをきちんと県民、利用者等にプロパガンダしていかないといけないのではないかと思っています。

また、認知度を上げる工夫としましては、要するに、救急の知識を開業医が一生懸命家族に教えているわけですが、これは保健所機能が低いということもありますが、4か月健診で小児の救急的な知識が普及できるように考えたらどうかと、われわれはいつも話し合っています。

最初の50ページは国が決めた母子手帳のしぼりがあって、どこの自治体とか行政でも変えてはいけないことになっているので、#8000を全国展開していくのであれば、その母子手帳の中に小児救急の知識なり電話相談のお知らせを挟んでいただくとか、私たちもポスターを作りますが、ポスターなどは時間がたてば破れてなくなったりしますから、公共交通機関にシールの形でやるとか、極端な話では電話端末とか携帯の端末に、購入時から119などのように入れておいてもらう。そういう普及のしかたもお金をかけずにできるのではないかと思います。以上です。

桑原：ありがとうございます。大変大事なことで、私ども研究班もその点は考えながらやっておりますが、#7119との住み分けにつきましては、今日は総務省から溝口さんが来ておられますので、ぜひお答えいただきたいと思っておりますし、その補足を泉さんにやっていただきたいと思っております。

また、認知度について母子手帳にということがありましたが、東京都の成田課長がおられますので、あとで母子手帳のお話をお願いいたします。

君塚：溝口が指名されましたが、私は、東京消防庁の救急企画室で#7119を担当しております課長補佐の君塚と申します。ふだんから大変お世話になっておりましてありがとうございます。私のほうから、消防庁における#7119事業の取り組み状況をご報告させていただきたいと思っております。

先ほど来、内藤先生、泉先生からお話がありましたけれども、東京消防庁でやってきました#7119事業、救急相談と医療機関案内ですが、これを参考といたしまして今年度から消防庁のモデル事業ということで、3地域で実施することにしております。具体的には愛知県、大阪市、奈良県ですが、愛知と奈良は県域全域で、大阪については市域でということになっておりまして、いずれも10月から事業がスタートすることになっております。特徴としましては、24時間365日体制で受け付けできるということ。また、救急搬送が必要と認められた場合には119番のほうに転送することができるということでもあります。

いまの消防庁の状況ですが、まず一つは今年度に検討会を立ち上げることにしてしまして、10月以降になりますが、この#8000をはじめとした既存の相談事業との連携をどうするか。症例によっては専門的であるとか稀な症例があるので、これには一つの団体で対応しきれないのではないか。もう少しブロック的な対応をしたほうがいいのかという観点からの検討。#7119の相談マニュアル、プロトコルは全国共通のものを作ったらどうか。さらには、家庭のほうでも見られるようなマニュアルを作ってはどうか。このような観点を考えておりますが、桑原先生、石井先生のほうにもぜひご参画をとお願いしているところであります。

来年度の概算要求、予算の要求につきましては、われわれとしてこの3地域の状況を見ながらにはなりますけれども、愛知、奈良、大阪、そして東京がやっておりますので、あと2地域ほどをモデル事業の形でできないか。そのときには、いま申しました観点を踏まえて実施していただきたいと考えておりますが、これらを踏まえて全国に広げていきたいと思っております。

もちろん、既存の相談事業である#8000との住み分け、連携というのは一丁目一番地の検討事項であると思っておりますので、また意見交換等を踏まえながら進めていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

桑原：ありがとうございます。泉先生、いかがですか。

泉：伊藤先生のご質問にありました、#7119と#8000の使い分けのところですが、まず#7119は、24時間であること。それと、緊急度については電話によるトリアージに近いものであるということです。

ですから、これからどのように受診したらいいかという方が電話されるのではないかと考えていますが、#8000の中では、できれば受診したくないという方が多くありまして、もちろん#7119にもそういう方からの電話がありますが、やはり救急車でいくべきか、どうしようかとか、どこに行ったらいいのかというニーズのある方が利用するものではないかと考えております。

桑原：ありがとうございます。では、成田さんどうぞ。

成田：東京都福祉保健局少子社会対策部 子ども家庭支援課長の成田でございます。本日は、貴重なご発表をありがとうございます。私も東京都で#8000をやっております、先ほど沼口先生のほうから、平成19年度は約20,000件の相談があったとご報告いただきましたが、平成20年度は25,000と急増しております、おそらく#7119の情報提供による相乗効果で伸びているのではないかと分析しているところでございます。

先ほど来、#7119と#8000の住み分けという話が話題になっておりまして、住み分けは徐々にきちんとしていかなければいけないところではありますけれども、とくに#7119と#8000は連携が非常に大切だと思っております。これは住み分けといってもなかなかわからないという保護者の方もおられると思いますし、私たちの中でも連携が必要ということで#7119と#8000の定期的な連絡会を、まだ年に1、2回ほどですが昨年度より始めているところでございますので、そうした中からもよりよい情報提供ができていけるのではないかと考えております。

また、母子手帳を活用した周知につきましては、今年度より母子手帳の任意項目に#8000が入りましたので、母子手帳を通じた周知もさらに広がっていくのではないかと思います。東京都の場合は、母子手帳を入れる“母子保健バッグ”を各自治体で作っておりまして、その中にテレホンカードサイズの#8000のカードを入れて周知を図っているところでございます。

ただ残念ながら、沼口先生のご報告では保健所の認知度がちょっと低いということで、私も大変衝撃を受けましたが、そのことを励みに、さらに周知に努めてまいりたいと思っております。

桑 原：ありがとうございました。今日のシンポジウムは、大都会・東京の真ん中でやっているわけですが、この#8000は46都道府県まで広がってはいますが、過疎地もありまして、そこは小児医療のまったく薄いところがあります。そういうところにも子どもはいるわけですから、うちの子が熱を出して、どうしたらいいでしょうと言われて、私のところは広島市内へ行くのに1時間半かかるというところもありますが、明日まで待つてよいのか、しかたがないから車を飛ばして行きなさいと言えるのかと思うことがあります。

幸いなことに、平成16年にこの#8000の事業が始まったときから、あくまでも助言であって指導とか命令ではないのだということを#8000の相談員の方々は貫いてきていただいております、いままでの多くの相談で大きな医療訴訟は殆どないということがあります。

そこで岡先生、医療訴訟はないのですが、トリアージの部分が多少混じってくるわけですね。たとえば、1割ぐらいの人は、これは行ったほうがいいよねというところがありますので、その辺の指導と申しますか、それでも保護者たちが、行きたくないから電話してみたという先ほどの話になりますが、この辺はどのようにしたらよろしいでしょうか。

岡：実際に先生も電話を受けられることが多いと思いますが、私どものところでも、#8000の電話相談以外の一般の電話でも、来ていただかないとわからない部分があります。でもこういう観察ポイントについてはどうですかということでお話しして、その話の中でだんだんと親御さんとのコンセンサスを作っていく、最終的にはこれだったら大丈夫ですねと。そのようなことに大体の電話相談はなっていくと思うのです。

たとえば親御さんから、9度の熱があって頭がどうかなってしまうんじゃないですかみたいなことについては、そんなことはありませんよと申し上げられますが、お子さんが本当に具合が悪いのかどうかみているわけではないので、こういうところはどうかとか、「お母さん、さっきの飲みはどうでしたか」とか聞くと、あ、そういえばさっき飲みましたということで、お互いの会話の中からだんだんと合意ができてくる場所があると思います。

ただ、実際に病院で受ける電話相談は、私自身もそうですが、結局こちらはすごく恐怖感があります。石井先生のお話にあった急に悪くなるとか、それは必ずあり得ますから、次の瞬間に何が起るか。とくに乳幼児ではわかりませんので、その点、断定的なことはおそらく小児科医の先生、どなたもおっしゃらないということがあると思います。

ですから、そういう意味でこれは電話相談一般にということなのですが、その助言と申しますか、こちらが一方的に言うことではなく、自分の目で診察しているわけではないので、親御さんにみて観察していただく。そのときに、こんどまた熱が出たらどう観察したらいいのかをお伝えできると思うので、そのようにして親御さんを支援するという部分が多いのではないかと思います。

逆に、今日昼に病院で診てもらったけれども、やっぱり熱が下がらないといった電話の方は、大体受診したいと思ってかけておられるので、その場合にも、ご心配だったら来てくださいと言わざるを得ない。やはりお子さんたちのなかには非常に重篤な場合もあると思います。ただ一般の電話相談に関しては、そうやって親御さんに助言をしていくという姿勢でやっていくことで、取りあえずいまの時点では、あまりそのような不安というのは大きくないかなと思いますが、いかがでしょうか。

桑 原：ありがとうございます。せっかく広島から来ておられる杉原先生、どうですか。先生は広島で電話相談#8000の委員長をやっておられますので。

杉 原：先ほどのトリアージのこともありますが、広野さんのお話で、一応判断して電話して

こられるけれども、一般の診療所にかけてくるお母さん、保護者はあまり判断されずに、どうしたらいいんでしょうかという形でかけてこられる。ですから、石井先生が“ひろば”ということをおっしゃっていただきましたけれども、やはりお母さん方の教育という辺りで、お互いに相談し合う環境と申しますか、そういう環境、広場が大切なのかなという気がします。

救急電話相談自体が必要になったというのは、核家族だとかの環境の中で、昔で言うおばあちゃんの知恵袋的なものがなくなって、12時過ぎると不安になって電話してしまうというところがありますね。ぜひ“ひろば”を使ってお母さん方の不安を拾い上げて、小児科医もどんどん使って、そういうところに出ていくのを嫌がる小児科医は多分おられないと思いますから、救急電話にする前の状況を改善していくことも大事ではないかと思います。

衛 藤：ありがとうございました。大変限られた時間でしたがございましたけれども、本日はこのパネル・ディスカッションを通じてさまざまなお立場からのご発言をいただきました。その中からこの#8000、あるいは#7119との連携というお話もございましたが、電話相談というものを通じて何ができるのか、その場合にはそこに関わる人々がどういうことを考える必要があるのかななども出てきたかと思います。

石井先生がかなりまとめてくださった部分で“ひろば”という言葉が出てまいりましたが、いろいろな立場の人が一つの目的のために集まり、そこで出会い、話を交わして何かいいものをつくっていくという、そのことが大事なのだろーと思います。もしかしたらその“ひろば”は、参加型の劇場といった部分もあるのではないかと思います。

今日は、このようにいろいろな意見があるということを感じ、またそれぞれのお立場で考えを進めていただくということが必要になってくるかと思ひますし、スピーディにというお話もありましたが、今回は厚労省の科学研究班がスタートした初年度にこの会を持ったということですので、これがこれから進んでいく段階でまたこのような機会が設けられればよろしいのではないかと。そして、そのときには、それぞれからまたさらに具体的な提案ができればありがたいと考えております。

小児救急なり子どもに関する相談というのは日常的に起こることでありまして、これについては常にその場その場で判断して進めていくことではございますが、このようなディスカッションを通じてよりよい提案をしていくことが日本の国としてもとても大事なことだと思ひますので、ぜひ今後とも皆さま方のお考えを含めて発信していただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

本日は、どうもありがとうございました。(拍手)