

救急医療Net HIROSHIMA | HOME | 医療関係者メニュー |

◆◆ 転送スケジュール設定 ◆◆ 4044849 Show 2011/12/01 18:57 2012/01/04 14:21:06

全国警戒運用中

登録する

2012年01月 <前月 次月>

番号	1	2	3	4	5	6	7
携帯電話0	●			◎	◎	◎	◎
携帯電話1		●		◎	◎	◎	◎
携帯電話2			●	◎	◎	◎	◎
携帯電話3				◎	◎	◎	◎
携帯電話4				◎	◎	◎	◎
携帯電話5				◎	◎	◎	◎
携帯電話6				◎	◎	◎	◎
携帯電話7				◎	◎	◎	◎
携帯電話8				◎	◎	◎	◎
携帯電話9				◎	◎	◎	◎
県立広島病院				◎	◎	◎	◎
福山疫間小児診療所				◎	◎	◎	◎
広島市民病院				◎	◎	◎	◎
担当者							

登録する

図7 転送スケジュール管理画面(広島県#8000)

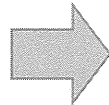
救急医療Net HIROSHIMA | HOME | 医療関係者メニュー |

◆◆ 聞き取り票入力/照会 ◆◆ 4044849 Show 2011/12/01 18:57 2012/01/04 14:21:06

新規登録

検索条件 全ての入力欄が対象 2011年12月01日~2012年01月31日

No.	相談日	相談時間帯	区分	修正/削除	管理番号
1	2011/12/01	19時台	5その他	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33884
2	2011/12/01	19時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33883
3	2011/12/01	19時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33882
4	2011/12/01	19時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33877
5	2011/12/01	19時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33878
6	2011/12/01	19時台	2薬の相談/問い合わせ	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33879
7	2011/12/01	19時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33880
8	2011/12/01	19時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33881
9	2011/12/01	20時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33891
10	2011/12/01	20時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33890
11	2011/12/01	20時台	5その他	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33889
12	2011/12/01	20時台	5その他	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33888
13	2011/12/01	20時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33897
14	2011/12/01	20時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33886
15	2011/12/01	20時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33885
16	2011/12/01	21時台	3一般の病気の相談	<input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 削除	33894



基本情報

実施年月日 2011年12月01日 19時台

子どもの性別/年齢 00 歳 00 か月 00 日

子どもの生年月日 201009 年 09 月 01 日

電話番号

住所 広島市 広島県

どうされました?

A.症状は?

1 発熱 2 嘔吐 3 腹痛 4 下痢 5 頭痛 6 発疹 7 発汗 8 しんま形 9 喘息発作 10 異物を食べた 11 けが/打撲 12 耳鼻科症状 14 けいれん 15 その他

B.いつから

治療: 1 治療中 2 治療していない

C.その他の症状

1 顔面蒼白 2 アノミーゼ 3 手足が冷たく、くたしている 4 呼吸が早い 5 ショック症状 6 顔面が暗赤と遊し、腹痛 7 7ヶ月未満の乳児の高熱 8 意識障害 9 呼吸困難 10 その他

D.結果

1 19番するようだった 2 病院に行くようだった 3 心配がないので、翌日受診するようだった 4 心配がないが、なにかあれば、病院に行くようだった 5 その他

E.区分

1 急患医療相談 2 薬の相談/問い合わせ 3 一般の病気の相談 4 医療機関の問い合わせ 5 その他

先生

医療機関マイクラブ登録

聞き取りを機関で入力してください

相談した保護者 父 母 祖父 祖母 その他

名前

相談担当者(山田医師)

担当医

図8 相談内容の記録画面(広島県#8000)

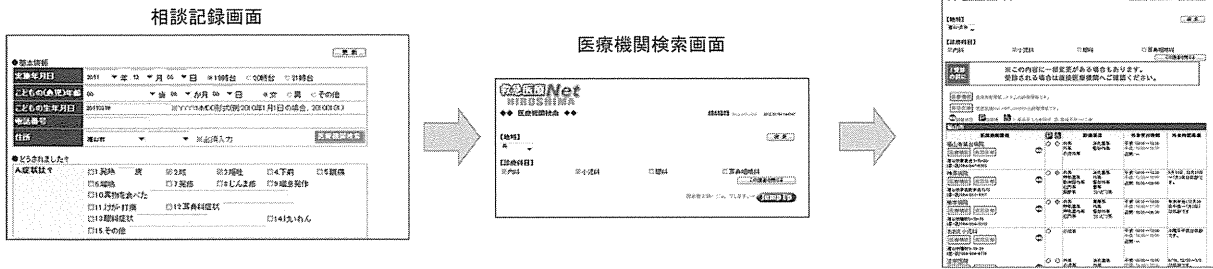


図 9 相談内容記録画面から医療機関検索を行う画面

表 1 相談実施記録の拡張項目 (例)

カテゴリ	既存項目	拡張項目
こどもの症状	発熱 (体温記入欄あり)	排尿痛
	咳	頻尿
	嘔吐	胸痛
	下痢	血便
	腹痛	
	喘鳴	
	発疹	
	じんま疹	
	喘息発作	
	異物を食べた (自由記入欄あり)	
	けが・打撲	
	耳鼻科症状 (自由記入欄あり)	
	眼科症状 (自由記入欄あり)	
けいれん		
その他 (自由記入欄あり)		
満足度	(既存項目に無し)	納得した ほぼ納得した あまり納得せず 納得しない
相談者年代	(既存項目に無し)	10代 20代 30代 40代 50代 60代以上 不明

表 2 出力データ (例)

基本情報		拡張情報
実施日、実施時間帯、実施時間帯名、こどもの年齢(歳)、こどもの年齢(ヶ月)、こどもの生年月日、こどもの性別、こどもの姓名(任意)、電話番号(任意)		満足度または理解度
A.症状は？ 1.発熱 2.咳 3.嘔吐 4.下痢 5.腹痛 6.喘鳴 7.発疹 8.じんま疹 9.喘息発作 10.異物を食べた 11.けが・打撲 12.耳鼻科症状 13.眼科症状 14.けいれん 15.その他	Cその他の症状 1.顔面蒼白 2.チアノーゼ 3.手足が冷たく、ぐったりしている 4.呼吸が浅い 5.ショック症状 6.頑固な嘔吐と激しい腹痛 7.3ヶ月未満の乳児の高熱 8.意識障害 9.呼吸困難 10.その他	E.区分 1.救急医療相談 2.薬の相談・問い合わせ 3.一般の病気の相談 4.医療機関の問い合わせ 5.その他
B.いつから いつから、治療、治療名	D.結果 1.119番するよういった 2.病院にいこうにすすめた 3.心配がないので、翌日受診するよういった 4.心配ないが、なにかあれば、病院にいこうにすすめた 5.その他	メモ 市郡コード、市郡名地域地区コード、地域地区名、保護者、保護者(その他)、担当医(当番医師)、相談担当者、子供の年齢(日)、保護者名

「3-1. #8000全国アンケート調査 2008～2011年度のまとめ」

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：

【緒言】 2008年度衛藤班，2009年度以降の保科班で，毎年都道府県調査を行ってきた。得られたデータを整理して経年的変化を考察した。

【方法】 47都道府県の#8000担当者に調査用紙を送付して回答を得て集計した。2008年度45，2009年度46，2010年2011年度47都道府県が回答した。

【結果】 相談件数は2008年度約29万件，2010年度約46万件で1.6倍増加，2011年度前半期25万件を超えた。月別相談件数は，冬期と5月，12月，1月の大型連休時が多い（12月は9月の1.6倍）。複数回線化，連日実施，深夜帯（0時以降）実施が年々増加して，それぞれ25県53%，43県91%，16県34%となった。民間委託は18県38%へ増加した。#8000の意義・効果は，親の不安解消83%，今受診すべきかの判断・小児救急現場の負担軽減70%，家庭養育力を育てる78%，育児支援43%，医療機関を紹介する43%，インフルエンザパンデミックに有効必要72%であった。重症緊急例，遠隔地へき地（車で1時間以上）例について必要・有用がそれぞれ91%，83%であった。

【考察】 #8000相談件数の増加は著しく，2011年度に年間50万件を超えると予想される。連日実施，深夜帯実施，複数回線化などの改善が必要であり，複数県の共同事業や民間委託が促進されると思われる。調査により#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）が示された。#8000はパンデミック，重症・緊急例，遠隔地へき地医療に有用・必要である。

【結語】 2008～2011年度の#8000の研究で，#8000の需要の増加，連日実施・深夜帯実施・複数回線化の必要性，#8000の意義（目的）が明確化された。今後も#8000全国情報センター機能は必要と考える。

A. 研究目的：

ト調査を行ってきた。経年経過を観察し得た項目についてまとめ，報告する。

2008年度衛藤班，2009年度以降保科班で，
都道府県に対して毎年，#8000のアンケート

B. 対象および方法：

2008～2011年度の12～1月に毎年、都道府県衛生部（保健福祉部）にアンケート調査を送付して、回答を求めた。経年経過を観察し得た項目についてまとめる。実施状況により、2008年度は45都道府県、2009年度は46都道府県、2010年度と2011年度は47都道府県から回答を得た。

C. 結果：

表1にまとめた。2010年度以降全都道府県で実施している。複数回線化は18県から25県53%へ1.4倍増加した。連日実施は35県から43県91%へ1.2倍増加した。深夜帯0時以降実施（短時間も含めた）は5県から16県34%へ3.2倍増加した。民間委託は10県から18県38%へ1.8倍増加した。年間相談件数は2008年度288,424件、2009年度417,979件、2010年度464,469件、2010年前半251,967件で、2008年度から前年比で45%、11%、21%ずつ増加した。

2011年度調査で2010年度1年間の月別相談件数は12月がピークで、続いて1月と5月11月が多く、8月9月に少なく、12月は9月より60%増加し、季節性変動があった（図1）。

#8000の意義・効果を調査し、親の不安解消39県83%（2011年度調査）、今受診すべきかの判断の援助・小児救急現場の負担軽減33県70%（2011年度調査）、家庭養育力を育てる36県78%（2009年度調査）、育児支援20県43%（2009年度調査）、医療機関を紹介する20県43%（2009年度調査）であった。2009年度調査でインフルエンザパンデミックに有効必要34県72%であった。2010年度に重症緊急例、遠隔地へき地（車

で1時間以上）例について調査し、重症緊急例あり37県79%、重症緊急例に必要43県91%、遠隔地へき地（車で1時間以上）の例あり23県49%、遠隔地へき地（車で1時間以上）例に必要39県83%であった。トリアージ機能について2008年度に調査し、トリアージ機能あり23県51%、トリアージ機能無し9県20%であった。

D. 考察：

本研究班が活動した2008年から2011年に#8000相談件数が飛躍的に増加した。2011年の年間相談件数は50万件を超えると予想される。2007年度調査で大阪府の相談件数から算出した全国年間相談件数推定値は約70万件であり、今後さらに増加すると予想する。2009年度に新型インフルエンザパンデミック（H1N1pdm2009）、2010年度末に東日本大震災・原発事故があり、#8000利用促進を後押ししたと思われる、#8000の保護者の不安の解消の意義の大きさを示している。本研究班は複数回線化・深夜帯実施・連日実施などのシステムの改善を促してきたことも影響している。マニュアル・相談員研修会による質の保全を推進してきた。これも相談件数の増加に影響していると思う。

月別相談件数分析によると、冬期と5月と12～1月の大型連休時に#8000の需要が増す。

2006年に厚労省から出た#8000民間委託導入の指針に対応して、本研究班は電話相談の質の確保としてマニュアル整備、相談員講習会整備を進めた。2011年度までにマニュアル作成・改訂と、相談員講習会開催（日本小児保険協会による）を実現できた。

2009年のインフルエンザパンデミックは、電話相談の有用性の再認識、および#8000の意義・効果について再考する機会となった。今受診すべきかの判断、小児救急現場の負担軽減、救急トリアージ機能、家庭内養育力を育てる機能などが注目される。2009年報告で、我々は、#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）を示した。親の不安解消、今受診すべきかの判断の援助・小児救急現場の負担軽減、家庭養育力を育てるに対して70%以上の都道府県が#8000の意義・効果を認めている。救急トリアージ機能を50%が認めている。重症緊急例、遠隔地へき地医療に必要性を80~90%が認めている。2010年度に深夜帯ニーズを調査したところ、深夜帯に相談した保護者の55%が#8000がなかったら深夜に医療機関を受診したと答えていることから、救急トリアージ機能、受診の適正化・受診の要否判断の援助の機能はあると言える。

本論文は、2008年度から2011年度までの#8000全国調査の結果をまとめ、#8000相談件数の増加と、システムの改善、#8000の意義・効果について考察した。#8000の基本理念は全国全ての子どもたちに対応

すること、保護者の不安に耳を傾けることである。そのために地域格差のないシステムへ成長させていかねばならない。今後さらに複数回線化、連日実施、深夜帯実施などの改善が必要であり、複数県が共同して実施する事業や、民間委託が促進されると思われる。本研究班は情報センター的役割で、#8000の成長を見守り、ガイドしてきた。2009年度全国調査で#8000全国情報センターの設置を67%の県が要望していた。今後、全国情報センターの設置、小児一次救急医療の各種システムと統合した#8000Webサイトの構築を進めていく予定である。

E. 結語：

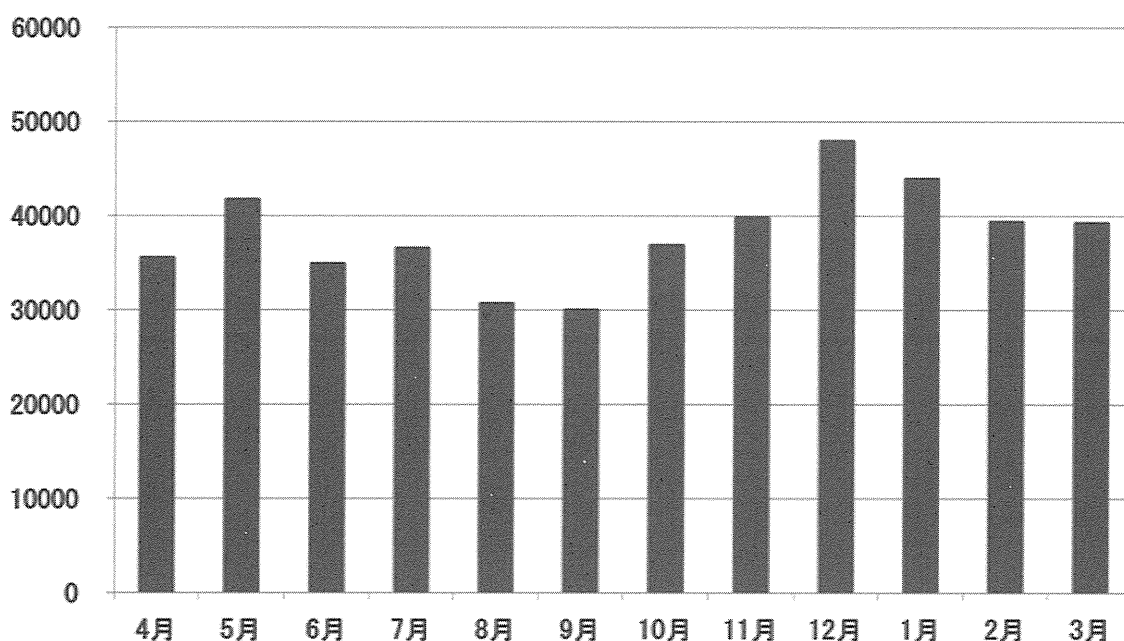
2008~2011年度4年間の#8000事業の調査から、#8000の需要の増加、連日実施・深夜帯実施・複数回線化の改善、#8000の意義の拡大が明確化された。今後も#8000全国情報センター機能は必要と考える。

F. 文献：

1. 衛藤班2008年度報告：#8000の現状と今後の課題
2. 保科班2009年度報告書：#8000の現状機能と今後の方向性
3. 保科班2010年度報告書：#8000深夜帯実施にむけて

表 1. 2008～2011年度 #8000全国調査

		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
実施現況	実施県	45 県	46 県	47 県	47 県
	民間委託	10 県	17 県	17 県	18 県
	複数回線化	18 県	21 県	21 県	25 県
	連日実施	35 県	40 県		43 県
	深夜帯 0 時以降実施(短時間も含む)	5 県	10 県	12 県	16 県
相談件数	年間合計件数	288,424 人	417,979 人	464,469 人	251,967 人
	前年比増加率		+45%	+11%	+21%
意義・効果	親の不安解消	42 県	40 県		39 県
	今受診すべきか判断、小児救急医療現場の負担軽減	33 県	35 県		33 県
	救急トリアージ	13 県	22 県		
	家庭養育力を育てる	14 県	36 県		
	育児支援	12 県	20 県		
	医療機関を紹介する	9 県	20 県		
	インフルエンザ・パンデミックに有効・必要		36 県		
	重症緊急例の適切な受診指導例あり			37 県	
	遠隔地へき地(車で1時間以上)から相談例あり			23 県	
	重症緊急例の適切な受診指導に必要			43 県	
遠隔地へき地(車で1時間以上)医療のため有用			39 県		
トリアージ機能	トリアージ機能がある	23 県			
	トリアージ機能がない	9 県			
今後必要なもの	全国センター(深夜帯対応)		25 県		
	#8000情報センター		31 県		
	全国センターを国が設置して欲しい				43 県
	#8000Webサイト		23 県		32 県
	全国共通マニュアルが必要	23 県			
	全国の研修会があれば参加する	23 県	28 県		



冬期と5月に多い。最低9月、最高12月。12月は9月より60%増。

図 1. #8000相談件数の月別変化 (2010年度)

「3-2. 小児救急医療情報システムの評価」

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】 小児救急医療の各種ツールを統合して保護者にわかりやすくする#8000Webサイトの準備に向けて、広域災害・救急医療情報システム・医療機能情報提供制度における小児救急医療情報の提供について検討した。

【対象および方法】 2011年12月から2012年3月に、「救急医療情報」「医療情報提供」「小児救急」「子ども救急」をキーワードとしてWeb検索を行なった。小児救急医療情報で必要な項目として20項目、3群を選んだ。第1群は小児救急に必須の機能と考える小児夜間休日診療所リスト、子ども救急ガイドブック、#8000の3情報と、それがすぐ探せること、「小児救急」「子ども救急」検索で#8000の情報が得られること、第2群は全般的情報提供で医療機関案内の電話サービス（音声ガイドも含む）、携帯サイト、薬局を探す、助産所リスト、第3群は救急医療に関する情報で救急医療体制、救急医療適正利用の啓発、保健医療計画、搬送受け入れ基準、救急蘇生法、中毒110番、隣接県リンク、在宅医療、感染症情報である。20項目各1点、20点満点とした。47都道府県の情報提供率を求めた。

【結果】 第1群の3項目の情報提供率は98%、91%、100%で、3項目が揃わなかったのは5県11%であった。3項目をすぐに探せるのは60%、64%、98%で、「小児救急」「子ども救急」検索で#8000情報が得られるのは98%であった。第2群の電話サービス、携帯サイト、薬局を探す、助産所リストの情報提供率は60%、87%、89%、85%で、第3群の救急医療体制、救急医療適正利用の啓発、保健医療計画、搬送受け入れ基準、救急蘇生法、中毒110番、隣接県リンク、在宅医療、感染症情報の情報提供率は32%、45%、45%、15%、17%、30%、45%、32%、32%であった。総得点は7点から19点まで、平均12.3±2.4点で、9点以下は4県9%であった。

【考察】 「救急医療情報」「医療情報提供」のWebサイトは各県の特徴を示す独自のフォームが多く、名称もフォームもバラバラであった。これらは災害医療と医療情報公開の2側面から構築されたシステムであって、「救急医療情報の総合的Webサイト」として開始したものでないことが影響している。小児夜間休日診療所リスト、子ども救急ガイドブック、#8000の3項目は42県89%が揃っていた。1県で小児夜間休日診

療所リストが、4県で子ども救急ガイドブックが無かった。助産所リストが無い県が7県あった。第3群の、救急医療に係わる各種情報の情報提供率は半数以下で、まだ不十分である。98%で「小児救急」「子ども救急」検索により#8000の情報が得られ、#8000を小児救急医療情報検索のエントランスとすることは妥当と考える。

【結語】 今後、#8000をエントランスとした「小児救急医療情報を統合したWebサイト」の構築を進めるべきと考える。

A. 研究目的：

小児救急外来受診の要因は2004年度厚労省研究班の全国調査によれば、急病の不安・早く治療をしたい、小児科医の診察希望、親の仕事・都合で普通時間に受診できない、の3つである（図1）。#8000は保護者の不安を解消し、適切な受診行動を導くために2004年に開始され、2010年以降47都道府県全てで実施している。我々は2007年度から厚労省研究班として#8000を含む小児一次救急の研究を続け、小児救急医療の各種ツールを統合して、保護者にわかりやすくすることが必要であると考え、#8000Webサイトを提案している（図2）。その基礎資料とするために、本論文では、広域災害・救急医療情報システム・医療機能情報提供制度における様々な小児救急医療情報の提供について検討する。現在の救急医療情報システムを評価・スコア化することを試みる。

B. 対象および方法：

インターネット上で、「救急医療情報」「医療情報提供」および「小児救急」「子ども救急」をキーワードとして検索した。表1に、検索した各都道府県のWebサイトを示す。県によっては広域災害・救急医療情報システムと医療機能情報提供システムの

2本立てになっていた。検索期間は2011年12月から2012年3月である。

「救急医療情報」「医療情報提供」のWebサイトはほとんどの都道府県にあった。図1にリストを示す。小児一次救急診療において特に重要な、小児夜間休日診療所リスト、子ども救急ガイドブック、#8000の3項目について、上記Webサイトに情報があるか、すぐに探せるか、さらに「小児救急」「子ども救急」を検索して#8000あるいは小児救急電話相談の情報があるかを含め、7項目を第1群とした。「すぐに探せる」は、トップ画面で認識できる、あるいはトップ画面がナビゲーター機能の場合にはワンクリックで探せる場合を含めた。

全般的情報提供システムに関する、医療機関案内の電話サービス（音声ガイドも含む）、携帯サイト、薬局を探す、助産所リストの4項目を第2群とした。特に救急医療に係わる各種情報として、救急医療適正利用の啓発、保健医療計画、搬送受け入れ基準、救急蘇生法、中毒110番、隣接県リンク、在宅医療、感染症情報を第3群とした。

第1群

1. 小児夜間休日診療所リスト
2. 小児夜間休日診療所リストをすぐに探せる
3. 子ども救急ガイドブック

4. 子ども救急ガイドブックをすぐに見せる
5. #8000
6. #8000のトップ画面をすぐに見せる
7. 「小児救急」「子ども救急」検索で、#8000あるいは小児救急電話相談の情報がある

第2群

8. 医療機関案内電話サービス
9. 携帯サイト
10. 薬局を探す
11. 助産所リスト

第3群

12. 救急医療体制
13. 救急医療適正利用の啓発
14. 保健医療計画
15. 搬送受入基準
16. 救急蘇生法
17. 中毒110番
18. 隣接県リンク
19. 在宅医療
20. 感染症情報

以上の20項目に各1点ずつ配点して、20点満点とした。

各項目が47都道府県で検索可能であった結果を「情報提供率」と定義した。第1群、第2群、第3群、総得点の都道府県別得点を算出した。そして#8000を含めた小児一次救急診療情報提供システムについて考察した。

C. 結果：

表2に各都道府県の20項目の評価の結果を、表3に各項目の情報提供率を示した。

第1群（小児夜間休日診療所リスト、子ども救急ガイドブック、#8000）の情報提

供率は98%、91%、100%、それらをすぐに探せるは60%、64%、98%であった。3項目が揃わなかったのは、5県11%で、山形、山口、長崎、大分、宮崎県であった。「小児救急」「子ども救急」検索で、#8000あるいは小児救急電話相談の情報があったのは46県98%であった。都道府県別の第1群7項目の合計点数を図3に示した。

第2群（全般的情報提供システム：医療機関案内の電話サービス、携帯サイト、薬局を探す、助産所リスト）の情報提供率は60%、87%、89%、85%であった。第3群（救急医療に係わる各種情報：救急医療体制、救急医療適正利用の啓発、保健医療計画、搬送受け入れ基準、救急蘇生法、中毒110番、隣接県リンク、在宅医療、感染症情報）の情報提供率は32%、45%、45%、15%、17%、30%、45%、32%、32%であった。

都道府県別の第1群、第2群、第3群の点数、総得点を表2に示した。都道府県別の総得点を図4に、総得点の分布を図5に示した。7点から19点まで、平均 12.3 ± 2.4 点であった。総得点分布は1峰性で、9点以下は4県9%で、埼玉、山口、鹿児島、沖縄県であった。

D. 考察：

【救急医療情報提供システムのフォーム】

厚労省の広域災害・救急医療情報システムは1995年の阪神淡路大震災の後に開始され¹、現在EMISとして導入されている²。災害拠点病院とDMATを主体とした災害医療対応からスタートした。医療機能情報提供制度は厚労省が2001年からインターネットによる医療情報提供の検討を進め、2007年の医療法改正により開始された^{3,4}。全て

の病院が対象となり、病院機能を患者側に可視化することが目的であった。今回の検索キーワードの「救急医療情報」「医療情報提供」は上記の2つの制度を背景としている。

調査の結果、各都道府県が工夫して、救急医療の様々な情報を提供していることがわかった。各県の特徴を示す独自のフォームが多い。しかし、そのために名称もフォームもバラバラで、必要な救急医療情報の検索が困難な場合があった。これは、前述の背景の、災害医療と医療情報公開の2側面から進められた制度であって、「救急医療情報の総合的Webサイト」として開始したものでないことが影響していると考えられる。救急医療情報を保護者へきちんと示し、小児救急医療関係者が見やすい、使いやすい救急医療情報システムを構築するために、「小児救急医療情報を統合したWebサイト」の構築が必要である。

【小児救急医療情報の20項目の意義】

小児救急医療において、子どもの急病時にどこを受診すればよいか=小児夜間休日診療所リスト、子どもの急病のどんな症状に気がついて、家庭でどのように療養すればよいか、どんな時に救急外来を受診するか=子ども救急ガイドブック、すぐ受診すべきか電話で相談したい、とにかく電話で相談したい時にどうすればよいか=#8000の3項目は、必須の3項目と考える。図2のように、これらの情報を保護者が入手しやすくすること、小児一次救急医療機関が明確に示されていること、ガイドブックで子ども救急の啓発を進めること、いざという時の電話相談体制#8000を構築しておくこと、これらの統合化は重要である。

第1群の情報提供はほとんどの県で達成されている。3項目は42県89%が揃えていた。1県で小児夜間休日診療所リストが、4県で子ども救急ガイドブックが無かった。

第2群は全般的な情報で、情報提供率は60~89%であった。小児医療ではないが、助産所リストが無い県が7県あった。

第3群は、救急医療に係わる各種情報で、情報提供率は17~45%、半数以下で不十分である。都道府県によっては熱心にそろえている所がある。必要な項目と考えるので、今度の検討をお願いしたい。

滋賀県がもっとも良く情報を揃えて、他に、千葉県、広島県、福岡県もよく揃えていた。参考にしていただきたい。

【#8000Webサイト】

「小児救急」「子ども救急」検索で#8000、小児救急電話相談の情報が得られたのは46県98%であった。#8000、小児救急電話相談は、小児救急情報とリンクしやすく、従って#8000を小児救急医療情報検索のエントランスとすることは妥当と考える。図2は#8000Webサイトの概念図である。

近年のスマートフォン、タブレット端末の急速な普及によって、今後、#8000Webサイトを実現しやすくなる可能性がある。

【本研究の限界】

「救急医療情報」「医療情報提供」および「小児救急」「子ども救急」をキーワードとして検索したので、都道府県側は情報提供をしているのに、今回情報提供無しと判定された、不本意な場合があるかもしれない。繰り返し検索して、漏れが無いように努力したが、前述のキーワードから検索したもので、それからリンクしていない場合は情報提供無しとしている。不備な点があれば

ご容赦願いたい。また、修正点があれば、連絡をいただきたい。

今回の評価項目に子ども虐待と発達障害は加えなかった。救急医療とは少し異なると考えたからで、実際、検索したWebサイトではほとんど見られなかった。しかし、この2つは近年増加傾向にあり、小児医療として重要な項目であるので、今後は検討に加えたい。

E. 結語：

小児救急医療情報提供の状況について20項目を設定して、インターネットで検索した。

小児夜間休日診療所リスト、子ども救急ガイドブック、#8000の3項目は89%の都道府県が揃えており、98%で小児救急・子

ども救急から#8000が検索できる。今後、#8000をエントランスとした「小児救急医療情報を統合したWebサイト」の構築を進めるべきと考える。

F. 文献：

1. 阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0805/67.html>
2. 広域災害救急医療情報システム<http://www.wds.emis.go.jp/>
3. 医療機能情報提供制度について 医政発第0330013号，平成19年3月30日
4. 医療機能情報提供制度についてhttp://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

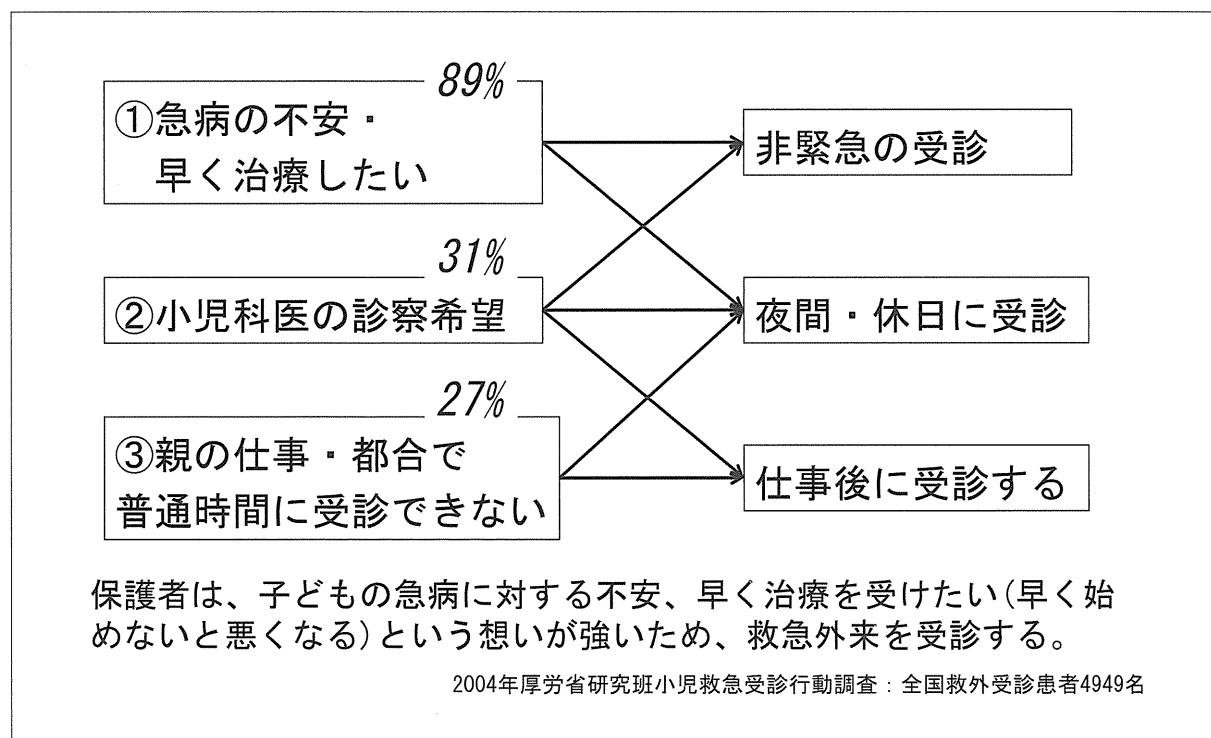


図1. 小児救急受診行動の3大要因

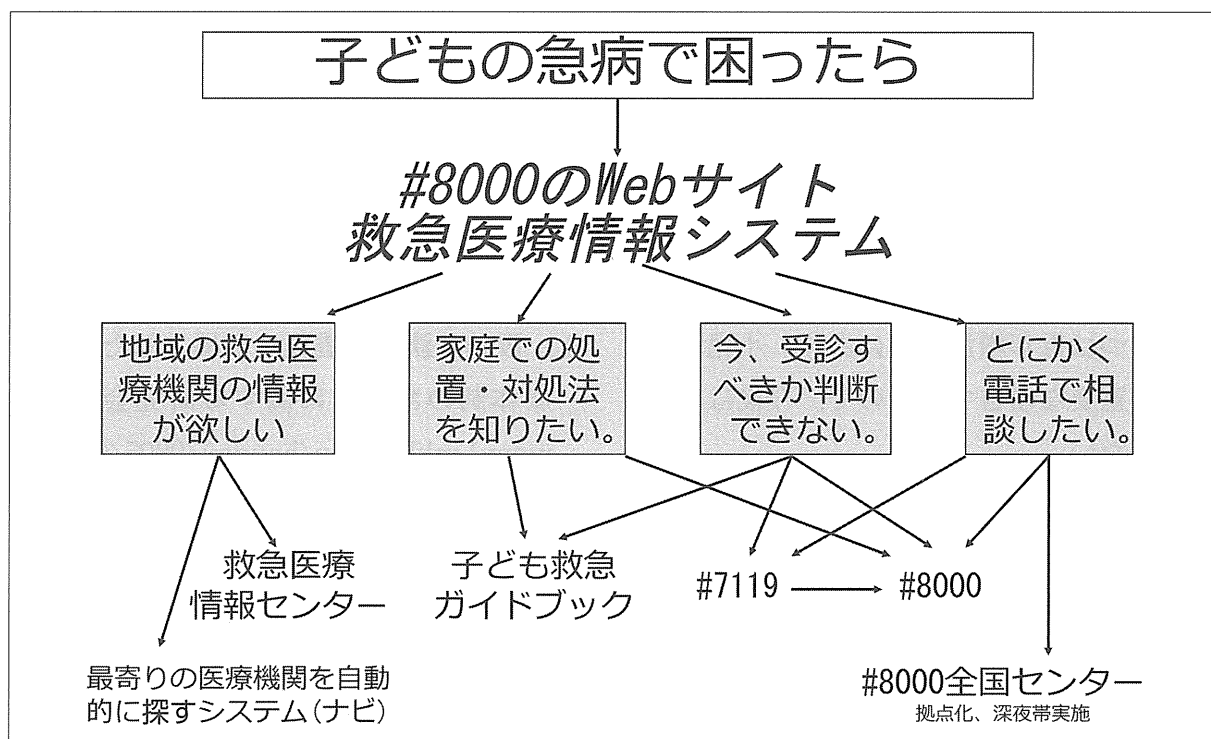


図2. 子どもの急病で困ったら

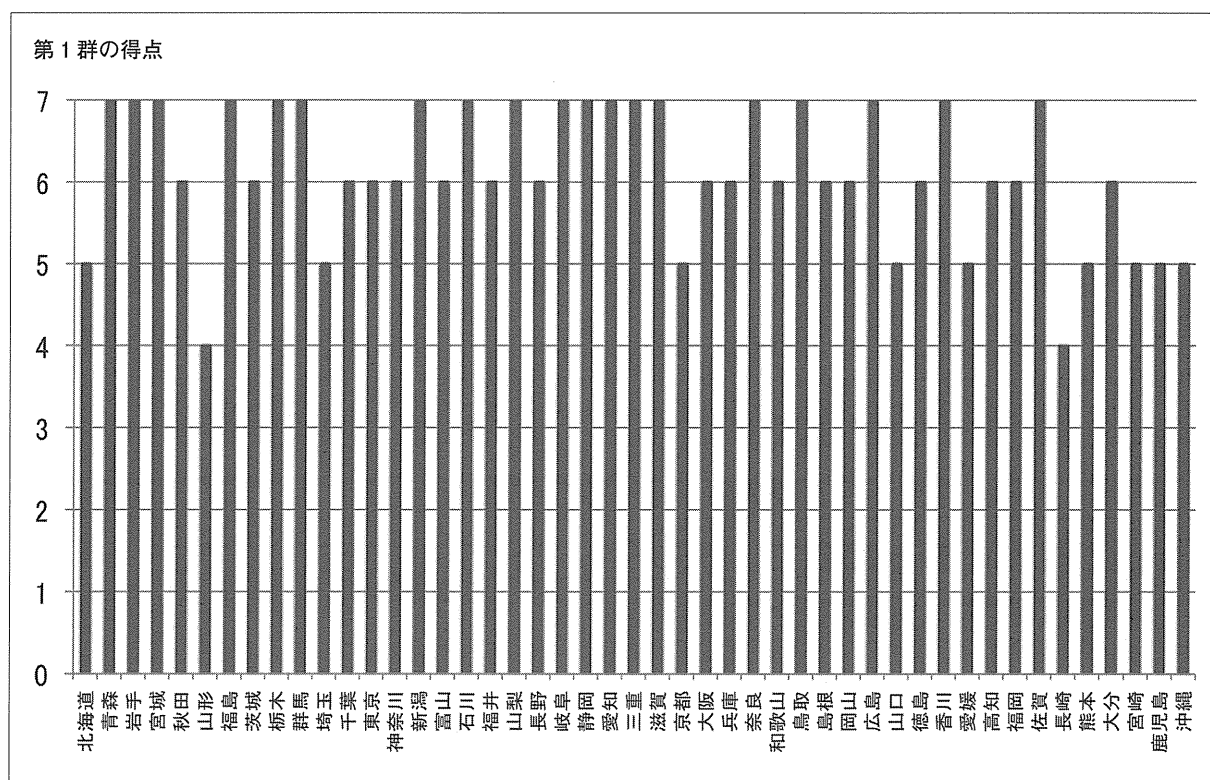


図3. 第1群（小児夜間休日診療所、子ども救急ガイドブック、#8000）の情報提供

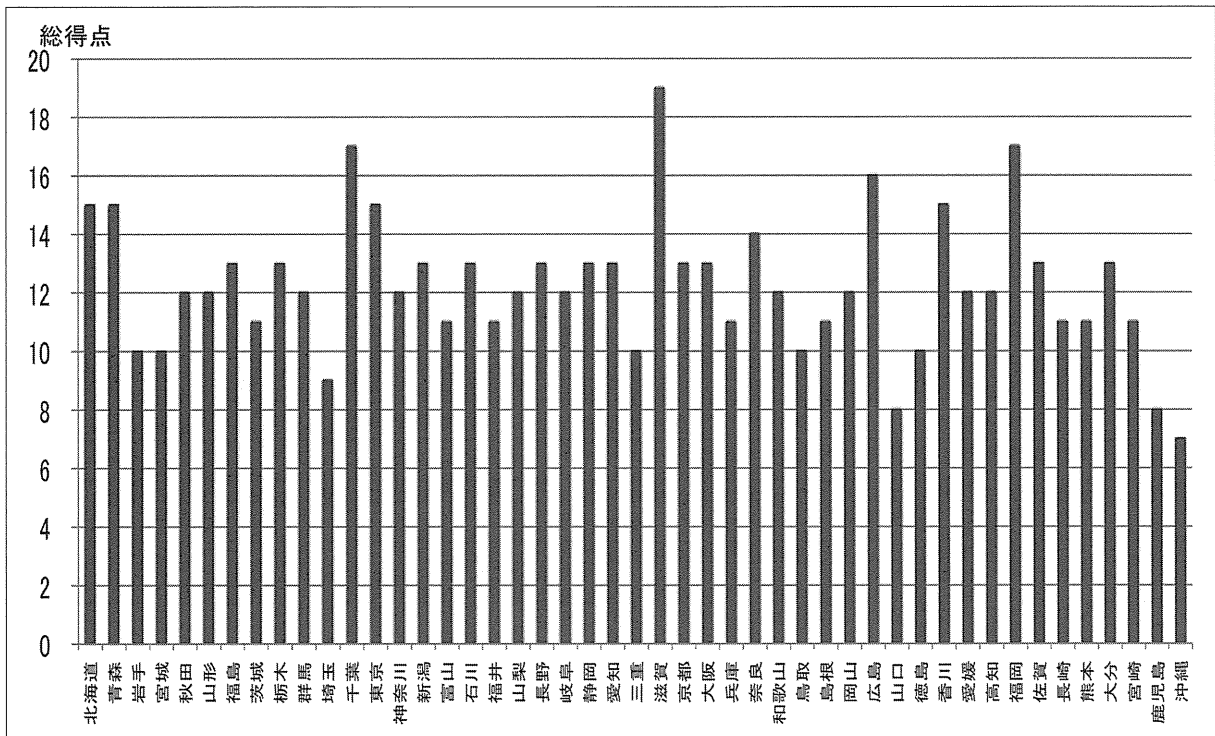


図4. 救急医療情報提供20項目の都道府県別総得点

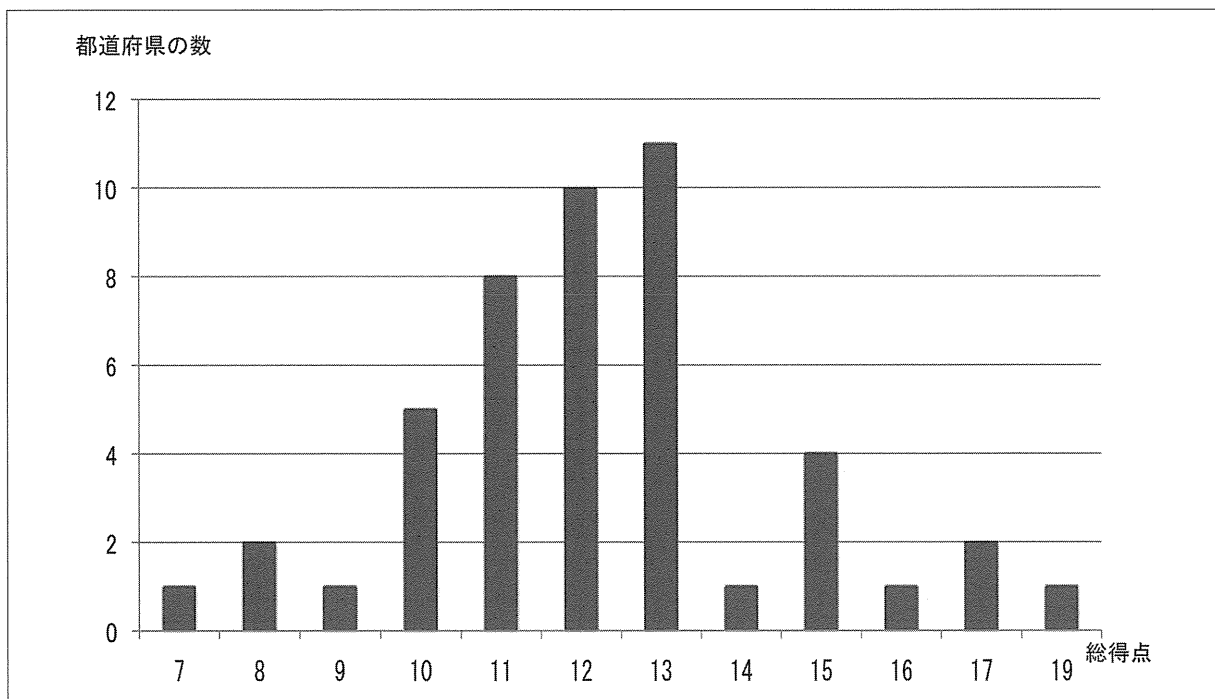


図5. 救急医療情報提供20項目の都道府県別総得点の分布

表 1. 都道府県の救急医療情報システムのWebサイト

都道府県	Webサイト1	サイト1のURL	Webサイト12	サイト2のURL
1 北海道	北海道救急医療・広域災害情報システム	http://www.qq.pref.hokkaido.jp/qq/q01.asp	北海道医療機能情報システム	http://www.medinfo.ne.jp/hokkaido/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx
2 青森	あomorい医療情報ネットワーク	http://www.qq.pref.aomori.jp/		
3 岩手	岩手医療情報ネットワーク	http://www.med-info.pref.iwate.jp/	岩手子育てらんど	http://www5.pref.iwate.jp/hp0359/
4 宮城	みやぎのお医者さんガイド	http://medinf.mmic.or.jp/		
5 秋田	あきた医療情報ガイド	http://www.qq.pref.akita.jp/		
6 山形	山形県医療機関情報ネットワーク	http://www.pref.yamagata.jp/medical-net/		
7 福島	福島県総合医療情報システム	http://www.ftmis.pref.fukushima.jp/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx		
8 茨城	茨城県救急医療情報システム	http://www.qq.pref.ibaraki.jp/WP0101/RP010101BL.do	茨城県医療機関情報ネット	http://www.ibaraki.medinfo.ne.jp/
9 栃木	とちぎ医療情報ネット	http://www.qq.pref.tochigi.lg.jp/jp/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx		
10 群馬	群馬県広域災害・救急医療情報サービス	http://www.qq.pref.gunma.jp/	群馬県医療・薬局機能情報提供システム	http://www.medinfo.pref.gunma.jp/
11 埼玉	埼玉県医療機能情報提供システム	http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/	埼玉県広域災害救急医療情報システム	http://www.qq.pref.saitama.lg.jp/
12 千葉	ちば医療ナビ	http://www.iryu.pref.chiba.lg.jp/	ちば救急医療ネット	http://www.qq.pref.chiba.lg.jp/qq12/WP0101/RP010101BL.do
13 東京	東京都医療機関案内サービス（ひまわり）	http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/q013tomnit.asp		
14 神奈川	神奈川県救急医療情報システム	http://www.qq.pref.kanagawa.jp/	神奈川県医療情報検索サービス	http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/
15 新潟	にいがた医療情報ネット（新潟県広域災害・救急医療情報システム）	http://qq.niigata-iyaku.jp/		
16 富山	とやま医療情報ガイド	http://www.qq.pref.toyama.jp/		
17 石川	石川県災害・救急・周産期医療情報システム	http://www.ishikawa.iryu-navi.jp/qqport/kenmintop/	石川県災害・救急・周産期医療情報システム	http://i-search.pref.ishikawa.jp/
18 福井	医療情報ネットふくい（福井県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtpmenuit.aspx		
19 山梨	やまなし医療ネット（山梨県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.yamanashi-iryu.net/		
20 長野	ながの医療情報ネット（長野県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.nagano.lg.jp/qq20/WP0101/RP010101BL.do		
21 岐阜	岐阜県広域災害救急医療情報システム	http://www.qq.pref.gifu.lg.jp/qqscripts/qq/q021.asp	ぎふ医療機関ポータル	http://www3.pref.gifu.lg.jp/pref/s11229/teikyo/
22 静岡	医療ネットしずおか	http://www.qq.pref.shizuoka.jp/		
23 愛知	あいち救急医療ガイド（愛知県救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.aichi.jp/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx	あいち医療情報ネット	http://www.qq.pref.aichi.jp/mi/ap/qq/men/pwtpmenuit01.asp
24 三重	医療ネットみえ（三重県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.mie.jp/WP0101/RP010101BL.do		
25 滋賀	救急医療ネットしが（滋賀県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.shiga.iryu-navi.jp/qqport/kenmintop/		
26 京都	京都健康医療よろずネット	http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx		
27 大阪	大阪府医療機関情報システム	http://www.mfis.pref.osaka.jp/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx		
28 兵庫	兵庫県広域災害・救急医療情報システム	http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx	兵庫県医療機関情報システム	http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/hyogo/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx
29 奈良	なら医療情報ネット（奈良県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.nara.jp/qq/men/qqtpmenuit.aspx		
30 和歌山	わかやま医療情報ネット（和歌山県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.wakayama.qq-net.jp/qq/men/qqtpmenuit.aspx		
31 鳥取	鳥取県救急医療情報システム	http://www.pref.tottoriqq.jp/	鳥取県医療機能情報システム	http://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/com/sy_s_top.aspx
32 島根	島根県医療機能情報システム	http://www.medinfo.ne.jp/shimane/ap/qq/men/pwtpmenuit01.aspx		
33 岡山	おかやま医療情報ネット（岡山県災害・広域医療情報システム）	http://www.qq.pref.okayama.jp/WP0101/RP010101BL.do		
34 広島	救急医療Net HIROSHIMA	http://www.qq.pref.hiroshima.jp/qq/q034tpmnil.asp		
35 山口	やまぐち医療情報ネット	http://www.qq.pref.yamaguchi.lg.jp/qq35/WP000/RP000001BL.do		
36 徳島	医療とくしま	med.pref.tokushima.jp/iryu_kenkou/		
37 香川	医療ネット讃岐（香川県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.kagawa.jp/qq/men/qqtpmenuit.aspx		
38 愛媛	えひめ医療情報ネット（愛媛県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.ehime.jp/qqscripts/qq/q038.asp		
39 高知	こうち医療情報ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）	http://www.kochi-iryu.net/		
40 福岡	ふくおか医療情報ネット（福岡県広域災害・救急医療情報システム）	http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/qq/q040gmenuit.asp		
41 佐賀	99さがネット（佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム）	http://www.qq.pref.saga.jp/		
42 長崎	長崎県救急医療情報システム	http://iryu.pref.nagasaki.jp/		
43 熊本	くまもと医療ナビ	http://mis.kumamoto.med.or.jp/		
44 大分	おおいた医療情報ほっとネット	http://iryu-joho.pref.oita.jp/		
45 宮崎	みやざき医療ナビ（宮崎県総合医療情報システム）	http://www.e-navi.pref.miyazaki.lg.jp/qqport/		
46 鹿児島	鹿児島県 救急・災害医療情報システム	http://iryu-info.pref.kagoshima.jp/qqport/		
47 沖縄	県民ハンドブック-保険・医療	http://www.pref.okinawa.jp/handbook/No101A.html	沖縄県うちなあ医療ネット	http://imuutina.pref.okinawa.lg.jp/

表 3. 都道府県の救急医療情報システムの評価：各項目の情報提供率

評価項目	情報提供している県	情報提供率
小児休日夜間診療所リスト	46	98%
小児夜間休日診療所リストをすぐに見せる	30	64%
子ども救急ガイドブック	43	91%
子ども救急ガイドブックをすぐに見せる	30	64%
#8000	47	100%
#8000をすぐに見せる	46	98%
小児救急/子ども救急検索で#8000	46	98%
医療機関案内電話サービス	28	60%
携帯サイト	41	87%
薬局を探す	42	89%
助産所リスト	40	85%
救急医療体制	15	32%
救急医療適正利用の啓発	21	45%
保健医療計画	21	45%
搬送受入基準	7	15%
救急蘇生法	8	17%
中毒110番	14	30%
隣接県リンク	21	45%
在宅医療	15	32%
感染症情報	15	32%

「4. #8000相談対応の充実に関する研究 —特に放射線被曝に関する相談対応—

研究協力者 山 中 樹 （社）日本小児科医会常任理事 医療法人社団山中たつる小児科

研究要旨：

- 1 小児救急電話相談対応の質の向上のため、第58回日本小児保健協会学術集会の電話相談員スキルアップ研修会に参加し、電話相談員研修会のあり方を研究した。全国で電話相談に従事している76名が研修会に参加したが、9割の参加者が、全国規模で開催された初めての研修会を非常に有意義であると評価、特に実践コースで実際の電話相談対応の録音を聴きながら、実際の相談内容を振り返りグループ討論により評価しあうことは、改善すべき課題を把握し易く、今後の相談に配慮しようという意識を参加者に産み出す上で効果的である。電話相談は、医療現場の電話対応と異なる技術であるため、スキルアップ研修のような実践的な練習の機会を設けることは、電話相談の質の向上に重要である。
- 2 大阪府が実施したワークショップ形式の電話相談員スキルアップ研修会に参加し、電話相談に従事している37名の相談員の相談対応について分析した。その結果、現在電話相談に従事している対応者の多くが、相談者が真に求めているニーズを的確に掴むことに不慣れであるため、相談者に満足すべきアドバイスが十分提供できないという傾向性が認められた。今後の研修会では、電話相談という業務が単に医療専門家として相手の質問に答えるという姿勢では十分ではなく、相談員として感性を働かせ広い視点に立って相談者に向き合い、相手の意図を十分理解し、相談者とともにどの様にして問題を解決していくか向き合う姿勢が重要であることを理解し、実践する力を養う研修プログラムを用意する必要がある。そのためには座学だけの研修では不十分であり、ワークショップによるグループ討論を積極的に活用する必要がある。
- 3 小児救急電話相談の実施体制整備および相談対応の充実に関する研究において、電話相談対応の質の向上に関する課題研究を3年間実施し、その成果を平成24年1月7日に開催された最終報告会で報告した。現代社会の核家族化・少子化によ

り子育て経験に乏しく育児不安が強く、また子どもの病気やケガに対する対応能力に欠ける保護者が増加したことにより小児救急医療現場に大きな負荷がかかっているという現状認識がある。そのような時代変化に伴って誕生した小児救急電話相談は、小児救急という名称はついてはいるものの、救急医療とは全く異なるものであり、「かけ手主導性」、「匿名性・対等性」、「不確実性」という特性を持っている。電話相談では、相談員が責任を持って問題を解決するのではなく、相談者の話しを傾聴し、保護者の行動決定を支援する姿勢が求められる。電話相談の質を向上させるための研修会では、診療現場と電話相談の対応の仕方は全く異なる性質を持っているということを強く認識し、その違いを実践的に体得できるような練習機会を提供する必要がある。また個々の相談内容に適切に応じるための基礎知識としての最新医療情報を共有することも重要である。

- 4 電話相談の対応の内容を記録するための相談記録票のサンプルを提示すると共に相談内容の情報を利用するための#8000全国情報センター設置の必要性を提言した。電話相談対応の質の向上には、実際に行われる電話相談の相談プロセスを具体的に記録するための相談記録票の整備が必要であり、その情報を管理し共有化するための組織「#8000全国情報センター」の設置を実現していく必要があることを提言した。
- 5 福島第一原発事故による子どもの放射線被曝防止に関する電話相談に対応するため、平成22年度作成した小児救急電話相談#8000「子ども救急電話相談対応テキスト」に「子どもの放射線被曝に関する電話相談について」の項目を追加した。福島原発事故発生後、放射線被曝から子どもをどのように守るべきか、多くの電話相談が寄せられている。相談員が、放射線被曝に関する相談に適切に対応するためには、放射線被曝や放射線障害に関する知識を学び最新知識を身につけておく必要がある。今後は、外部被曝よりも食品や飲料水による内部被曝にどのように対処し、被曝を防止していくかということに重点を置いた、アドバイスが必要になる。

A. 研究目的：

- 1 電話相談対応の質を向上させるため、電話相談員研修会に参加し、電話相談員研修会の今後のあり方について検討した。
- 2 平成23年3月11日の東日本大震災による福島原発事故による子どもの放射能被曝

防止に関する電話相談件数の増加に対処するため放射線被曝に対する電話相談対応資料を作成した。

B. 研究方法：

電話相談員研修会のグループワークに講

師として参加し、受講した現行電話相談員の相談対応の傾向性について分析し、今後の相談対応のあり方、すなわち電話相談対応に関する研修内容のあり方について研究した。

C. 研究結果：

1 第58回日本小児保健協会学術集会における電話相談員研修会（福井聖子委員）

電話相談対応の質を向上させるための相談員研修会が、第58回日本小児保健協会学術集会（名古屋国際会議場）で開催された。医師、看護師、保健師など多職種の会員が参加する全国学術集会で、初めて小児救急電話相談対応の向上を図るための小児救急電話相談スキルアップ研修基礎コースが9月1日、実践コースが11月23日と24日の両日間開催された。

（1）基礎コース

福井聖子委員が講師、白石裕子委員がファシリテータとして参加した。

<参加者 計98名>

・看護師・保健師83名、電話相談会社9名、その他2名

・電話相談従事者76名、従事予定者2名、その他20名

・参加者の出身地域

秋田県（2）、岩手県（2）、千葉県（3）、東京都（11）、埼玉県（5）、神奈川県（6）、長野県（6）、山梨県（5）、静岡県（3）、愛知県（27）、奈良県（1）、大阪府（4）、兵庫県（13）、岡山県（1）、広島県（5）、山口県（1）、高知県（2）、長崎県（1）

<基礎コースの目的>

・小児救急電話相談の意義を理解する。

・小児救急電話相談において医療関係者が陥りやすい課題を明確にする。

・対応のあり方や目指す方向を確認する。

<基礎コースの研修内容>

1) 講義（20分）

電話相談の位置づけ、電話の特徴、電話相談の意義などについて解説。

2) 会話モデルの聞き分けと説明（40分）。

3例の会話モデルについてA・B2つのパターンを聴き、医療関係者の陥りやすい問題点を検討した。

3) グループワーク（150分）

①発熱例についてロールプレイを行うため、保護者の状況を各自で設定した。

②ペアになって保護者役と相談員役を担当し、最初は問診型対応の会話文を選んで保護者の立場を体験した。

③設定と上記対応の感じ方をグループ内で発表し、KJ法にてグループ討議を行った。

④4つのグループより話し合いの内容を発表した。

⑤話しの聞き方について再度話し合いを行った。

⑥以上の討議を踏まえ再びペアになって自由に相談を行った。

⑦メンバーを入れ替えて設定を知らない者同士ペアになって相談を行った。

4) まとめ（10分）

現代社会における電話相談の意義や方法を間違えることによる危険性、小児救急医療体制などについて解説した。

質問は質問紙に記載して受けたが、話しの中での説明と、終了後の個別対応による説明で答えた。

5) 終了時のアンケート結果

回収数82通 回収率83.7%

大変良かった51 (62.2%), 良かった27 (32.9%), に示されたように, 今回の研修会は大変有益であったと評価される(表1)。

(2) 実践コース

平成23年11月23~24日に模擬患者との相談を中心とした, 実践コースの研修会が, 開催された。山崎嘉久委員・白石裕子委員・福井聖子委員が主催者側として参加した。参加者は, 基礎コース受講者のうち29名であった。

1) 実践コースの目的

・模擬患者との相談事例から実際に自らの傾向も含めた電話相談の技術について理解する。

・相談者に必要な医学的知識の提供などの対応を踏まえつつ, 相談者をエンパワーメントする相談技術について理解する。

2) 実践コースの研修概要

・基礎コースの振り返りの講義に続き, 模擬患者を相手にした電話相談を実践した。

・全員の相談終了後, 録音を全員で聴き, グループワークによる討論, 模擬患者との意見交換を行った。また交流分析の手法を用いて, 自己の傾向を分析した。

3) 実践コースの結果

1泊2日の研修中, 2回模擬患者との実践相談を行ったが, 2日目は聞く姿勢が顕著となり, 模擬患者からは「話しやすくなった」「会話がスムーズで, 相談してよかったと思えた」「1日ですい分印象が違った」という声が聞かれ, 受講者から「基礎コースではつかみきれなかったが, 実際の相談を録音で聴くとよくわかった」「録音を聴いて, 自分や他の相談を振り返り, グループで話し合うことで, 気づくことが多

かった」「自分の傾向がわかったので, 今後は配慮して相談に臨みたい」などの意見が多く見られた。

4) 今後の研修会開催について

基礎コースと実践コースに分けたことにより, 短期間ではあるが, 相談技術についての理解は深まったと考えられ, 研修内容の改良を重ね, 次年度以後も同様の日程で研修会を継続することになった。

5) 考察(相談員研修の重点事項)

研修期間が限られていることと, 電話相談の『傾聴』や『応対』の技術は情報や座学で身につけることが難しいため, 基礎・実践コース共に『聞く』ことの重要性に力点を置いた。電話相談では, 電話というツールを介して言葉のみのやりとりが行われる。保護者と子どもは家庭に存在し, 家庭での困りごとについて相談を求めて電話をかけてくる。子どもの病気に関して家庭と医療機関では役割が異なるため, 電話を受ける側は診療現場とは異なる配慮が求められる(図1-1)。

診療現場では, 診察のために訪れた患者に対して『速く, 診断して, 治療につなげる』ことが求められるのに対し, 電話相談では自分がどうしたらいいか聞きたい保護者に対して『じっくり, 電話してきた目的を聞き出す』作業が必要になる。診療では『より正確に, 責任を持って答える』ことを意識するが, 電話相談では『保護者が自分の責任で行動を決定するために, 必要と推察される目安を提供する』という姿勢が必要となる。

診療現場で保護者から話を聞く時は, 問診を行うため, 保護者に対して質問をしながら診断に必要な情報のみに集中して話を