

聞く。しかし、電話相談では保護者は自分が知りたいことを『とりあえず電話で聞きたい』から利用するため、保護者が何のために電話してきたのか聞き取ることが重要である。そのためにはまず保護者の話を丸ごと聞いて、電話の意図や家庭の状況、電話するに至った経過を頭の中で整理し、かつその保護者にできそうなことも探るという作業が必要になる。保護者が電話相談の結果、納得して行動を決定するためには、個々の保護者と子どもに適した『考える材料としての情報』が必要となる。

『電話相談』を標榜しながら電話での会話を診療感覚で進めると、問診的になり保護者から症状の経過のみを聞き取ろうとして会話を進めることになる。また、個々に観察力の異なる保護者の言葉を受けて未確認で診断しようとする、責任を持った診断を下すことが不可能なために言葉を濁すという対応に陥りがちである。一方、保護者は自分が聞きたいことを聞けない場合、電話の利用価値がないと判断すれば、結局自己判断か診察を選択することになる。匿名の不特定多数の保護者に対する小児救急電話相談では、診療感覚で電話対応を行うことによって「結局診察を受けないと明確なことがわからない」という方向に保護者を導き、不要不急の患者はさらに増大する事態を招きかねない。

小児救急電話相談では、まず『保護者が聞きたいこと』の内容を把握し、保護者から聞き取った子どもの状態や状況に応じて『聞きたいこと』に誠意を持って応える姿勢が大切である。それによって保護者は落ち着き納得して、家庭での判断や子どもの状況を受け入れる余裕を持つことができる。

電話相談が信頼できるものと認知されれば、利用は増え、ひいては家庭で判断する保護者が増えて、医療体制も安定することが期待される。

電話相談の傾聴や対応の技術は診療現場で培うことが難しく、医療技術としての研修も行われていない。従って、研修では従来の医療への姿勢とは異なる技術であることを強く意識して実践的に練習する機会を提供することが重要である。

2 大阪府#8000スキルアップ研修 (広野優子委員)

大阪府では#8000相談員に対し、年間6回の研修会を開催し、4回をスキルアップ研修に当てている。研修会は、大阪府看護協会が開催し、研修内容は大阪小児科医会が担当している。今回は、スキルアップ研修の第2回目を平成23年10月15日に開催した。講師として広野優子委員が参加し、現在の相談員の相談対応の傾向や、今後研修会開催によって改善していく方向性、電話相談内容の記録票の改善事項について、報告と提言を行った。

(1) #8000大阪スキルアップ研修報告

研究班で共有する必要があると思われるので、スキルアップ研修の内容、および結果について簡単に報告する。

1) 実施概要

日時：2011年10月15日 14：00～16：30

場所：大阪府看護協会桃谷研修センター

参加人数：37名

(自由参加による#8000相談員)

プログラム：4つのグループに分かれ、

ワークショップ形式で「感受性

の確認」「問題意識の確認」「事例検討」の3つのセッションを実施した。

2) プログラム内容および成果

① 自分の感受性の確認

#8000の相談を受けて、それぞれが今感じていることをグループで話し合い、書き出して発表、共有した。

全体に「感じることを表現するのは得手ではないようで、「感じ」というより、どのような相談があったかという事実の羅列や、なぜそのような相談があるのかを分析しようとする傾向が目立った。しかしグループによっては；

家でいろんなことが起こっているのだな～。虐待ではないかと疑ってしまう。

先生や病院の説明を聞いていないんだな～。ずっと前から経過を話すが、何を伝えたいかわからないことがある。

電話で相談というより、安心を求めている…と思う時がある。

言葉遣いがとても悪い人が多くなった。

保護者が病んでいるようで、相談時間が長い。

相談内容より顔が見えず、不安がある。

細かいことがキャッチできず伝わりにくい。TEL相談がもどかしい。

未経験の相談内容について情報収集できるものが身近にほしい。

納得してくれないことがあり、相談者の満足のいく返答が難しい。

受診etc.自分の考えを持った上で、確認のための相談が多い。

など、電話相談ならではの感じ方も見られた。

② 自分の問題意識の確認

#8000の相談の背景には何があると考えるか、講師の経験などを参考に考えてもらい発表、共有した。情報過多、世代間の情報伝達の難しさ、少子化、共働き傾向、夜型生活傾向など、既報の一般論も多かったが、医療体制の不備（医療機関の偏在、夜間体制の不十分）、子どもの状態と病院選択のミスマッチ、医療者が新薬や治療法についていけない、外科系や予防接種、中毒などについての研修の必要性など、自分たちの業務をベースに問題を掘り下げることができたグループもあり、一定の成果があった。

③ 事例検討

事前に送ってもらった相談事例のDVDの中から、「時間が長かった」相談1例を講師が選び、全員で録音を聴いた後、各グループで相談の問題点、改善点などを話し合ってもらい全体で共有した。

どのグループも「主訴」という言葉を「相談者が訴えている症状」と理解しており、そのことが電話相談の理解の妨げになっていることが分かった。一方で、どのグループも第三者として相談を聞いた場合には、相手の主訴（相談したいこと）を適切に感じとっており、受け方についても的確に問題を指摘できていた。

④ 終わりに

電話相談が始まった経緯、講師の経験など含めて、電話相談の目的は問題解決ではなく、問題発見にあると発想を転換することが相談の質を高めると話し終了した。

⑤ 考察

今回のワーク1で得られた結果は、相談記録DVDの評価で得られた内容とも重な

るものであった。すなわち相手の意図を自分なりに感じとり、求められていることを達成する、という作業が苦手なことである。看護職の日常業務では、明解な指示のもとに正しい結果が求められることが多く、臨機応変に「自分で感じて」振る舞うことは必ずしも評価されないために、独自に判断するという部分が封印されているのかもしれない。その中で、「感じること」を相談者についてと相談員について分けて話し合ったグループの、「相談員として感じること」の中に率直な気持ちが表れていたのは興味深い。

他方、教わったことを忠実に再現するのは得手であり、ワーク2のように枠組みや例示が示されていると安心して取り組んでいる様子がかがわれたが、反面、枠組み自体を広げることは不得手なようであった。電話相談のような、個別の解が求められる業務では、自分の感受性を総動員して相手の意図を感じ取り、正解かどうかの判断も一般論を越えなければならない場合が多い。今後の相談員研修では、いわゆる正解を学ぶのではなく、どうやって相談者との間での個別の解を生み出していくか、という点に重点を置いて実施していく必要があると思われる。これは実際の医療にもよい影響を与えるであろう。

なお、今回は時間の関係で十分ではなかったが、事例検討についても、どのように対応すればよいかという対応レベルにとどまるのではなく、そこから見えてくる問題は何か、その解決のために相談員として何をすればよいか、というような相談員としての視野を広げるような研修を個別に実施していく必要があると思われる。それに

よって個々の相談員は自分を振り返ることができ、相談者のニーズを的確につかむ力をつけることができるようになる。これは相談の質を高めるための基本である。

電話相談という業務が単に専門家として質問に答えるものではないと理解したときの受講者たちの目の輝きは、非常に印象的であった。

3 これからの#8000電話対応のあり方 (福井聖子委員, 広野優子委員)

平成24年1月7日平成23年度厚生労働化学研究「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」保科班の最終報告会において、電話相談対応の質を充実させるための電話相談対応のあり方について、3年間の研究を総括し報告した。

<緒言>

我々は#8000のテキスト作成や研修方法を検討してきた。研修に際して#8000の小児医療体制における意義について認識を共有することが重要と考えられ、電話対応のあり方について検討をしたので報告する。

<家庭と医療機関の役割分担>

子どもが病気になった時、家庭の役割と医療機関の役割は異なっている。家庭では保護者が子どもの病気に気づき、体調を判断して、受診を決定する。過ごし方の工夫も大事な役割である。一方、医療機関は診療行為を行う。小児医療体制はこの役割を担うために一次・二次・三次の診療体制を整えてきた((図1-1)。ところが、核家族化・少子化が進行し、子育て経験の乏しい保護者が増加した。病気の子どもを見たことがない保護者にとって体調や受診の判断をするのは困難で、不安感や依頼心の高

まりにより、医療機関側から見れば不要不急と考えられる子どもの夜間救急医療機関への受診が急増した（図1-2）。

<電話の特徴>

#8000小児救急電話相談はこういった時代の変化を受けて始まったが、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ため、診療とは異なる配慮が求められる。電話では、かけ手の保護者は家庭に、受け手の相談員は医療の場に存在する。また単に存在場所の違いだけではなく、かけ手と受け手の関係性にも影響を及ぼす。電話相談と診療の際の関係性の違いについて、主に3つのポイントがあげられる（図2）。

1. 『かけ手主導性』：保護者が電話で話す内容から会話が始まり、電話が切れたら会話は終わる。保護者の話の範囲からしか相談員側は情報がない。2. 『匿名性・対等性』：電話では声だけを頼りにするため、相談する側と受ける側が対等な関係性になる。3. 『不確実性』：保護者の言い分がどの程度子どもと一致しているのかどうか確認はできない。これらの特徴から、電話相談の相談員は責任を持って決めるのではなく、話をよく聞いて保護者の行動決定を支援する姿勢が求められる。

<聞くことの重要性>

電話相談ではまず、なぜ保護者が電話をしてきたのか、一体何を聞きたいのか、電話するまでの経過などに集中して、話を聞くことが重要である。診療現場で保護者から話を聞く時は、問診を行うため、保護者に質問をしながら診断に必要な情報のみに集中して話を聞く。しかし、電話相談では保護者は自分が知りたいことを『とりあ

えず電話で聞きたい』からかけてくるため、保護者が電話してきた真の理由を聞き取るようとする姿勢が重要である。（図3）

<対応の違いについての事例検討>

問診型の聞き方と相談の違いについて、具体的な事例の会話モデルを提示する（図4）。診療現場では、診察に訪れた患者に対して『速く、診断して、治療につなげ』、『より正確に、責任を持って答える』姿勢が求められる。しかし電話では保護者の言葉を受けて未確認で診断することになり、事例Aのように、責任を持った診断を下せず言葉を濁すという対応に陥りがちである。事例Aの保護者のその後の行動は、聞きたいことを聞けなかったため、結局自己判断か受診になるという結果が推測される（図5）。

診療感覚で電話対応を行うことにより「結局診察を受けないと明確なことがわからない」という方向に保護者を導くと、不要不急の患者はさらに増大する事態を招きかねない。小児救急電話相談では、まず『保護者が聞きたいこと』の内容を把握し、保護者から聞き取った子どもの状態や状況に応じて『聞きたいこと』に誠意を持って応える姿勢が大切である。それによって保護者は落ち着き納得して、家庭での判断や子どもの状況を受け入れる余裕を持つことができる。電話相談が信頼できるものと認知されれば、利用は増え、ひいては家庭で判断する保護者が増えて、医療体制も安定することが期待される（図1-3）。

<研修の重点>

#8000のような匿名の不特定多数の保護者へ電話相談を行う場合、研修では診療現場と電話相談の対応の違いを強く意識し、実践的に練習する機会を提供することが重

要である。また、個々の相談内容に応じるための基礎知識として、最新の医療情報を共有することも必要である。

< #8000の展望 >

保護者を支える電話相談は、小児救急医療体制の安定に貢献することが期待される。また、保護者の相談内容を丁寧に分析すれば、保護者の置かれている状況や考え方が理解され、その時代に合った医療体制の検討材料や保護者への啓発を工夫することに役立つ。核家族化時代の子どもの病気やケガに対して、家庭と医療が役割を分担した新たな体制づくりが可能となるであろう（図1-4）。

4 #8000の相談における受付票・相談記録票の役割と全国情報センターに関する提案（広野優子委員）

平成23年7月2日の#8000第2回全体会議で、#8000の全国共通ソフト案（相談記録票）の検討が行われた。広野委員は、全国共通の相談記録票を作成する目的で、大阪と大分の相談記録票の内容を分析、改善すべき事項について問題提起した。その概要と原文を以下に掲載する。

(1) 報告書の概要

1) 相談プロセスを具体的に記録する欄を設ける必要性がある

大阪と大分の相談票（表2と表3）には、「相談者の属性と何処の医療機関へ案内したか」という相談結果を記録するようになっているが、「相談内容の具体的内容を記載する」欄は設けられていない。

相談内容の具体的記録は、相談対応者による指示や指導内容の記載ではなくて、相

談員が感じ取った相談者の意向（相手がどうしたいと考えているかという内容）、及び相談者と相談員双方がどのような解決策を見出していったかというプロセスを具体的に記録することである。

2) 新しい相談記録票のサンプル

相談を受ける際、記載すべき必要最低限の要素を組み込んだ。必要があれば、全国共通データと地域独自のデータを収載できるよう項目追加を行えばよい（表4）。

記載必須項目は、相談者の「属性」と「相談内容」、「対応内容」、「受診医療機関（受診日を含む）」。「症状分類」は、地域毎に分類内容が異なってもよいが、何のための分類かという目的を持たせておく必要がある。「特記事項欄」は、相談員同志の申し送りなどを記載するために必要事項となる。記載サンプルも提示してみた（表5）。

3) 相談記録票への記載目的は何か？

大阪の相談記録票には、相手の不安の程度や、相談者の満足度を相談員がチェックし記入する項目があるが、相談者が何を考え、何を求めているか、その背景が何であるかという理由が、理解しやすい形で内容詳記する必要性がある。

相談者の意向や実態を記録することにより、客観的評価が行えるようになる。

4) 相談内容記録を行うことには、3つのメリットがある

相談員が、相談対応を行いながら、相談内容と対応内容の記載を逐次行っていくことは、至難の業で、高度な技能が要求される。しかし、この記載業務を実施することにより、相談の質の維持に役立ち、相談員同志の申し送りに役立ち、問題点の発見につながり、相談員のモチベーションを向上

させる効果が期待できる。傾聴しながら同時記録することは、電話相談の業務で一番難しいことであるが、同時に一番重要なポイントでもある。

(2) 報告書原文

1) #8000における相談記録の整備について

#8000の相談受付記録については、これまで各自治体がどのような形式で記録を作成しているか知る機会がなかったが、大阪での#8000スキルアップ研修の際に大阪と大分の相談受付票を入手し、電話相談という観点から改善の必要があることが分かった。

相談記録作成にあたっては、何のために記録するか、何を記録するかという2点が重要だが、このことは何のために小児救急電話相談を実施するのか、ということとも深く関連しているので、ここでは電話相談が始まった経緯も含めて述べることにする。以下相談の際に使用している受付票を総称して相談記録と呼ぶこととし、参考のために記録用紙のサンプルを添付する(表4)。

★ 電話相談はどのように始まったか

日本における最初の電話相談は、約40年前に民間のボランティアによって導入された「いのちの電話」と電話による育児相談である。「いのちの電話」は自殺防止のために、電話による育児相談はコインロッカーベイビーと言われ当時社会問題化していた子殺しを防止する目的で始まった。どちらもイギリス(ザ・サマリタンズ)とオーストラリア(ライフライン)の電話による相談活動をモデルにほぼ同時期にスタート

しており、相談者の問題(ニーズ)をどのように電話で解決するかという方法論は共通している。すなわち自殺や子殺しのようは一見個人的に見える問題も社会状況の変化と深く結びついており、相談は常に社会への目配りをしながらおこなわれる必要があるということである。子育て中の親が子どもを殺さずに育てるためには、単に「殺してはいけない」と言えばよいわけではなく、刻々と変化する社会状況(子育て環境)を乗り越えるために最新の情報を提供し、どのように価値観を見直し、どう発想を転換すればよいのか、といったことを一緒に考える役割が電話相談に期待された。

その後、さまざまな分野で電話相談がおこなわれるようになり、20年前には医療の分野でも導入されて患者ニーズに応じてきた。現実の医療では対応しきれない部分へのサポートが電話相談に求められたのである。

患者ニーズについては、三重大学大学院医学系研究科の木田博隆氏の論考が示唆に富んでいるので紹介しておきたい。

『共済総合研究第57号』平成19年度助成研究「今後の地域医療制度のあり方と地域住民との関連に関する分析—医療供給体制の維持向上のために地域住民・マスコミに求められる要件に関する考察—」の中で(http://www.nkri.or.jp/PDF/2010/sogo_57_kida.pdf)、木田氏は医療を社会的共有資本と位置づけ、望ましい医療を考える条件のひとつとして「情報の非対称性と医療における不確実性」に着目し、3つの次元での情報の非対称性があると以下のように述べている。

「医師と患者の間には医学・医療に対す

る情報量の圧倒的な差が存在する。しかし、一方では医師の側には患者、家族からの情報は圧倒的に不足している。加えて医師は患者に対して経験則（医学は経験科学であり、要素還元主義である）からの情報提供はできても、現代医学では患者個人の個別性に関しては十分といえるほどの情報も得ることはできないために多くを語れない。つまり、3つの次元での情報の非対称が存在する。」

これまで民間企業が電話医療相談でおこなってきたことは、まさに上記で述べられている「患者個人の個別性への対応」であった。患者、家族からの情報を丁寧に収集し、双方向のコミュニケーションによって「患者に考えさせ、答えを出させる」というやり方で、現代医学における患者個人の個別性における情報の非対称を軽減しようと試みてきた。電話医療相談が医療の補完システムといわれるのはこのような理由による。小児救急における不要不急の受診の問題では、ともすれば医療従事者と患者の間の情報の非対称がクローズアップされがちだが、実際に埋められなければならない情報の非対称が、むしろ現代医学における患者個人の個別性にあることは、情報量が増加しインターネットなどの情報システムが普及しても、「自分の場合」を求める患者ニーズが変わらないことを見れば明らかであろう。

つまり小児救急電話相談に課せられているのは、現代医学のどこに患者の個別ニーズがあり、どの部分で情報の非対称を埋めなければならないかを明らかにしつつ問題解決を図ることなのである。そして相談記録の作成とは、この患者ニーズの個別性をデータ化することにほかならない。

★ 何のための記録か

上記のように考えると、相談記録の目的もおのずと見えてくるのではないだろうか。相談内容とはその地域で生活を営んでいる人たちのニーズであり、相談記録は今この状況をどう乗り切ればいいのか、というかけ手のニーズを受け手が確認したということである。1対1の電話相談だからこそ、どのような状況からどのようなニーズが生まれるかということを明らかにすることができる。したがって事例を症状などの結果分類に還元する前に、まず個別の内容を記録する必要がある。結果分類は、このような個別性の記録に裏打ちされてこそ意味を持つ。小児救急電話相談の最終的な目的を不要な受診を減らすというところに置くなら、まず相談者、すなわち受診する側が何を考え、何を求めているのか、その背景には何があるのかを明確にすることである。

★ 何を記録するか

記録の際に重要なことは、相談のプロセスを記録するという観点である。相談者の属性（性別、年齢、居住地、相談者の続柄など）や受診歴（どこの医療機関を案内したか）など必須項目は記入が容易なように別枠にし、相談内容と結論は分けて記録するのがよい（表4）。その上で、相談員が感じ取ったことを書く欄、地域独自の記載項目などをオプションとして設ける。

「相談内容」を記録する際の基本は、主訴と主訴が生じるに至った経過を、限られたスペースの中で第三者が理解できるように記載することである。主訴とは相談者が聞きたい（と相談員が理解した）ことだが、

必ずしも相談者自身が明確にはできない場合も多く、相談者が言ったからといって、それが主訴ではない場合も多いことに注意が必要である。「対応内容」には相手に伝えた相談員の意見、合意した内容などを記載する。サンプル事例記入例として、ごく平均的な記録内容を示した（表5）。

大阪と大分の相談記録では、相談者の属性などに加えて、病状分類（発熱、嘔吐など）などの結果分類は記録されるようになっていくが（表2大阪、表3大分の記録用紙参照）、相談内容については具体的に記録する欄がない。大分にはかろうじて「特記事項」の欄があるが、日常的に相談内容を記録する形式になっておらず、これでは不十分である。大阪のように相手の不安の程度、相談者の満足度などを相談員がチェックする項目を設けている所もあるが、個々の相談員の感じ方には差があることを考えれば、これらをスケール別に測っても意味のある結果は得られないと思われる。むしろ地域による医療状況の問題が捉えられるような項目（仮説）を設定するのがよいと思われる（表4）。

個々の相談者が何を訴えようとしたか、どのような経緯で相談に至ったのか、という個別のプロセスを記録するのは、電話相談が指導や指示のためのものではなく、個々の相談者の意向を捉え、それに沿った結論を相談者と相談員とで見出すための方法だからである。

たとえば、「発熱」についての相談にしても、発熱の何が心配なのか、熱の高さなのか、いつまでも下がらないことなのか、発熱を繰り返すことなのか、解熱剤などが効いていないように見えることなのかなど、

訴えはさまざまである。その訴えの背景を詳細に聞いていくことで、親がどのような生活環境や医療環境にあるかが明らかになる。現時点では様子を見るしかないのに、必要以上に不安が大きいのか、受診の際の説明が理解できていなかったのか、家庭での対処に問題があったのかといったことも明らかになる。これらの状況の違いにより、当然ながら結論もさまざまに異なる。その個別性が見えることが電話相談の価値なのである。

さらにはかけ手主導の電話相談では、どのような内容の相談が入るかはあらかじめ予測できないということもある。したがって相談者の生の声（意向）をそのまま記述すること、それができるように相談員を訓練することは予測不能性に対処するという意味からも重要なのである。もちろんここで言う生の声とは、単に表面的な言語表現ではなく、相談員が感じ取った相談者の意向（電話相談では、これを主訴と呼ぶ）のことである。電話相談では言葉そのものではなく、その言葉に込められた相手の意向（どうしたいか）を相談員が受け取れたかどうかで相談の成果を決める。プロセスを記録することは、相談員にこの成果を自覚させることでもある。

★ 記録することのメリット

相談プロセスを記録することには主に3つメリットがある。

ひとつは、これが相談の質を維持するために役に立つことである。電話相談では、まず相手の話を聞かなければならないが、その際相談員は、相手の話を聞き洩らさないよう必ずメモを取り、聞くべき項目の聞

き落としがないかを確認しているはずである。そうやって聞き漏らしのないことを確認しながら、話を整理し相談者の意向を把握する。このプロセスを記録に残しておく、相談員はそれが自分の担当かどうかにかかわらず、常に反省的に相談を振り返ることができる。相談内容と結論を別枠にすることで、内容に対して得られた結論が適切だったか、言うべきことは漏らさず伝えたかといったことについても客観的に振り返ることができる。録音による記録も大事ではあるが、相談と記録という業務を並行しておこなうことは相当の集中力を必要とし、実はこれが電話相談の質を維持するために役立っていることを考えれば、記録の義務づけは録音より重要だともいえる。テキストが表現しうることの限界はあるにしても、視覚的に一目で確認できれば、録音を聴きなおすよりはるかに効率的であろう。

メリットの2番目は、相談員同志の申し送りに役立つことである。

ほとんどの地域では相談員が輪番で相談に当たっていると思われるが、相談記録を残しておくことで、相談員は自分が担当ではない日にどのような相談があったかを知ることができる。それによって入る可能性がある相談に対しての心構えができ、またあらかじめ必要な情報を準備することができる。これは相談員のストレスを大幅に軽減できるはずである。申し送りの報告書を別に整備するにしても、相談記録で直ちに詳細が確認できれば、リアリティのある内容を知ることができ手間も省ける。相談記録がIT化できれば、全国規模で横断的に相談内容を確認でき、さらに機能的であろう。

メリットの3番目は、相談記録は問題発

見につながり、それが相談員のモチベーションを高めるのに役立つことである。

日々の相談を受けていると、さまざまな問題が浮かび上がってくる。相談員の誰もが一度ならず「もっとこうだったら仕事がやりやすいのに」とか「ここはこういう風に改善すれば、もっと良質の医療が提供できるのに」という思いを抱くものである。実際、大阪でのスキルアップ研修でも、そのような相談員の思いが散見された。医療機関を案内するとか、家での対処法を伝えるといった相談に対する直接的な解決だけではなく、相談業務の改善や、被医療従事者に向けて講じるさまざまな対策など、相談を受けているからこそ解決が必要と思える問題は多い。電話相談という仕事は単に個別の問題解決だけではなく、より大きな枠組みの中での問題解決を要請するものであり、それがこの仕事の醍醐味でもある。相談員にとっては、そのような大きな枠組みで問題解決に関わっていると感じられることが仕事への意欲につながる。「相談者に答えを提供する」だけでなく、社会の一員として相談者とともに問題解決に寄与している、という感触を得られることが重要なのである。そしてそれは、個々の相談内容を具体的に記録し確認できてこそ可能である。相談員が、そのように相談者の代弁者としての意識を持つことができれば、より本質的な受診抑制のための方策を生み出すことにもつながるだろう。

★ 全国情報センターに相談記録のアーカイブ機能を

#8000の相談記録は医療に対するニーズの宝庫である。にもかかわらず、現在は民間と公的機関が、それぞれの相談情報

を別々に所有し、自治体は相談結果の統計データを集めるだけにとどまっている。これではまったく宝の持ち腐れである。これは電話相談に対する理解が不十分ということもあるが、相談記録を管理し分析するのは誰か、という責任主体が不明確なことも一因ではないだろうか。せっかく相談記録を整備しても、それがどう生かされるかという道筋が見えなければ相談の質も相談員の士気も上がらない。コストをかけて実施する事業である以上、そこからどのような成果を得るのかということについて、実施主体は鋭敏かつ貪欲に取り組むべきであろう。

まずは、相談者のニーズを把握するという電話相談の本来的な業務によって得られる相談情報を共通化し、全国情報センターでそれを集約して一元的に把握できるよ

うに整備することである。これによって官民が合同で情報を集積、共有し、地域ごと、あるいは全国共通で医療に何が求められているかを常に把握できるようになる。もちろん情報の蓄積だけでは不十分で、同時にそれを分析し医療政策に反映させていく機能も持たせる必要がある。

小児救急電話相談は相談者と共同で問題解決を図るシステムであると同時に、よりよい医療を生み出すための情報収集システムでもある。小児救急医療におけるさまざまな問題解決のためには、そのような新たな観点から小児救急電話相談を捉えなおしてみることも有効と思われる。#8000が目的とする受診抑制は、このようなプロセスを経て初めて達成可能な問題として見えてくるのではないだろうか。

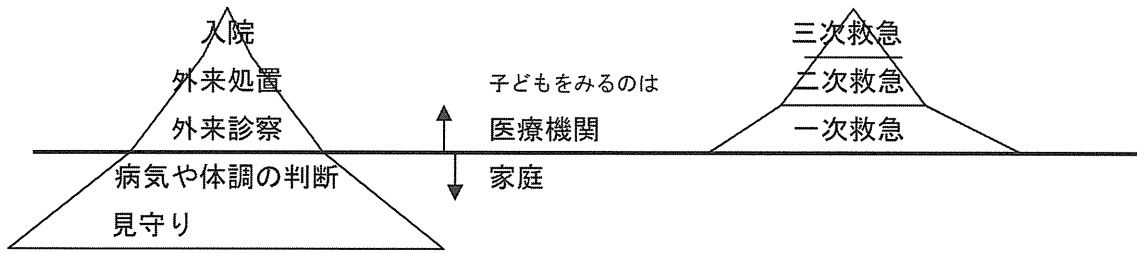


図 1-1. 家族の役割が伝承されている時代の医療体制



核家族化・少子化などにより、家庭での役割を果たせなくなってきた。

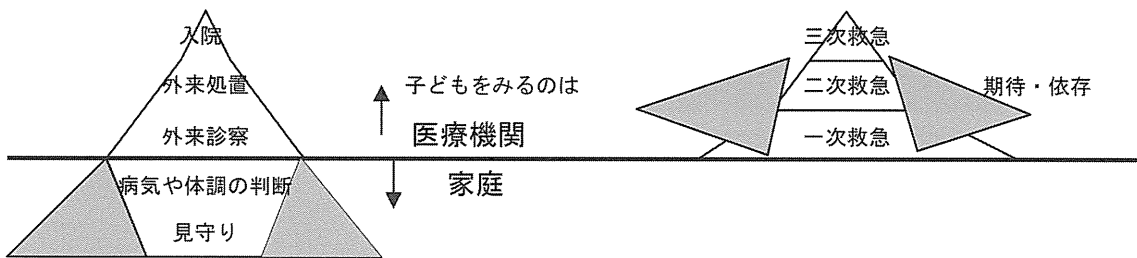


図 1-2. 支援のない状況下における家庭機能の医療機関依存



家庭の機能を支える新体制の構築が必要

家庭機能の支えとして位置づけ

最前線の医療行為とすれば家庭力は更に低下

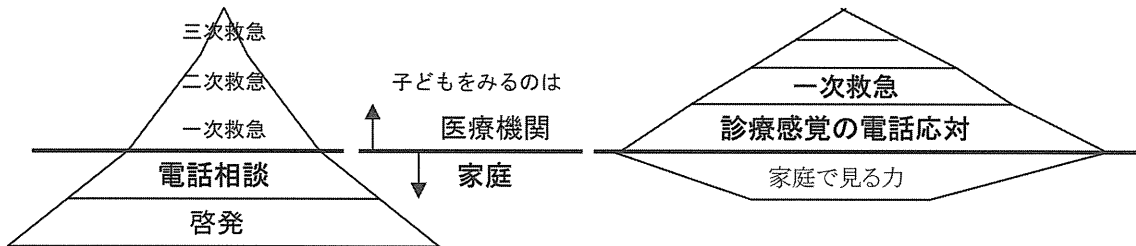


図 1-3. 電話相談の位置づけによる医療体制への影響の違い

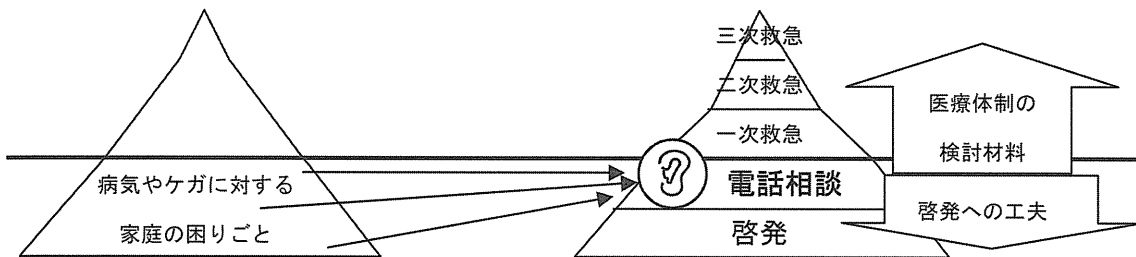


図 1-4. 電話相談の窓口機能と展開

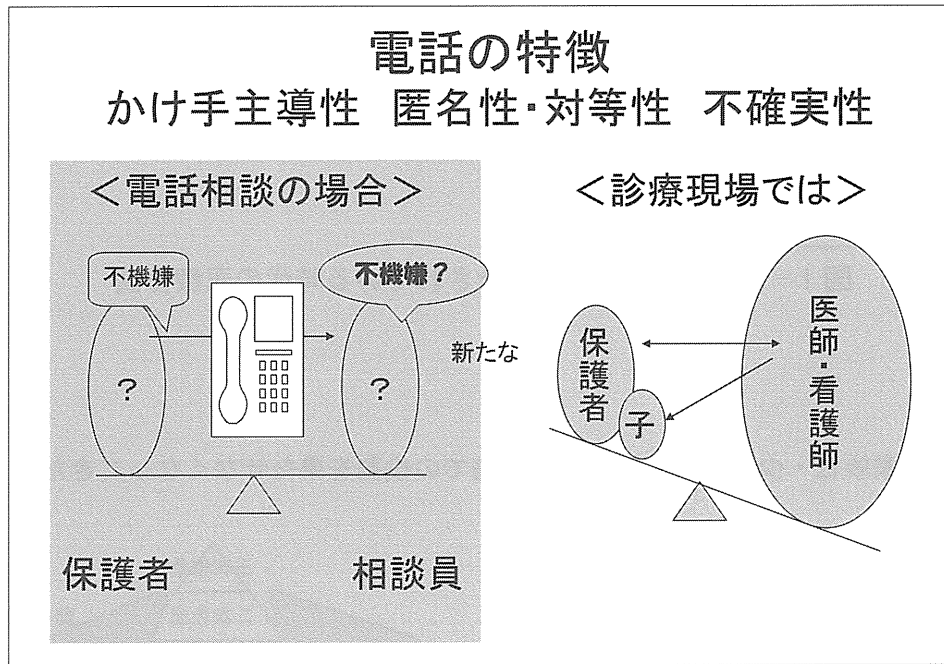


図2. 電話の特徴

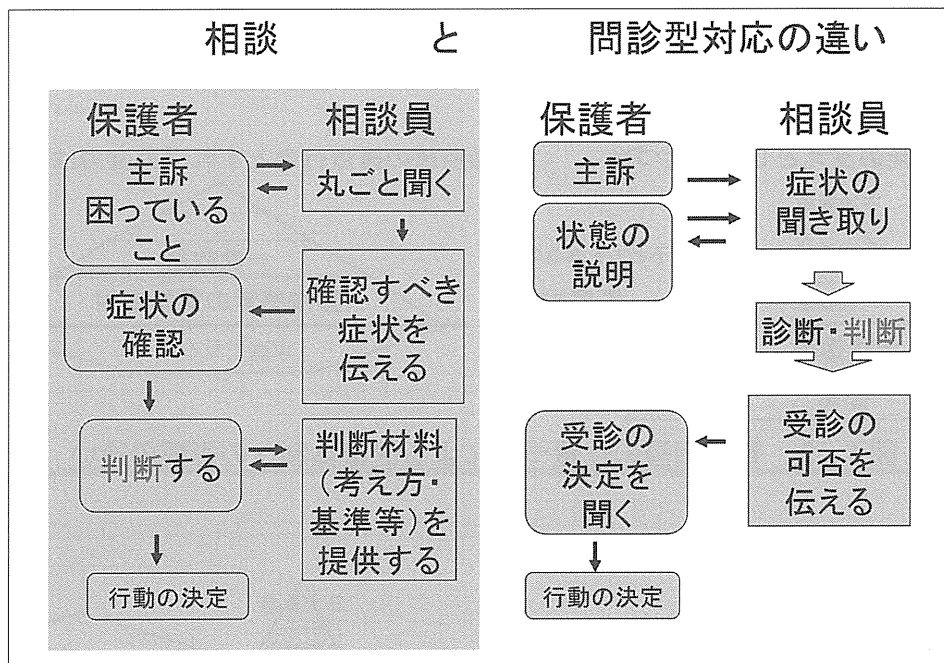


図3. 相談と問診型対応の違い

事例 35歳、働く母。2歳の女の子。

今日も忙しく仕事を終え、保育所に迎えに行き帰宅。夕食後お風呂を済ませ、体を拭いているときに手の指先の発疹に気づく。手足口病かもしれないと思い立ち、足や口を見るがわからない。確かうつる病気のはず…。おばあちゃんに明日は頼めない。今のうちに診てもらった方がいいのか、かといって今から行く気にもなれない。どうしたらいいのかわからず、電話で問い合わせすることに。

最初の質問 母：すみません。2歳の女の子なんですけど、何か指の先にプチプチとした赤いものができて、1つはちょっと真ん中が白くなっているんです。押さえると痛がるけど、それほど痛そうでもないんです。これって、手足口病ですか？

問診型対応例 A

相談員：足にも同じような発疹がありますか？

母：いや～、足は見たけどないんです。

相談員：お口は？

母：「口開けて」と言って見てみたけど、よくわかりません。空くの嫌がるし。

相談員：お口の中、痛がったりとか、飲み込むとき痛がったりしてませんか？

母：はい、今のところそれはないと思います。でもひよっとしたら、口あけるのを嫌がるから痛いのかな？

相談員：それだったら、ちょっと何とも言えませんね。近くでだれか手足口病の人がいますか？

母：さあ、保育所であるのか、ないのか、よくわからないんですけど。

相談員：他の原因のこともありますよ。何か触って炎症を起こしたとか。両手ですか？

母：左手だけですけど。…炎症ってどんなことで起こるんですか？

相談員：色々なことが原因で起こります。かぶれからくることもあるし、虫に刺されたとか、バイ菌が入ったとか。まあそんな時は痒がったり、痛がったりしますけど。

母：あ～、それはないです。バイ菌ってやっぱり手が汚いとかですよね。あとから痛みとか出てきます？

相談員：それは、みないとわからないので、明日病院に行ってください。

母：あ～、やっぱり行かないといけないんですね。

相談員：はい。心配だったら、明日行ってください。

母：・・・はい、わかりました。

相談型対応例 B

相談員：さあ、それはやっぱり診ないとわからないんですけど、手足口病のことが心配ですか？

母：この子、保育所に行ってるんです。手足口病は休まないといけないんですね。

相談員：手足口病は本人がしんどくなかったら、休まなくていいですよ。

母：え、そうなんですか？

相談員：熱が出たり、口内炎がひどくて食べられなかったら、もちろんお休みですけど、ヒトにうつす時期がはっきりしないし、かかっても大したことがない子も多いので、元気だったら休まなくていいんです。

母：はあ～、あ～そうですか。…これって手足口病と違うかもしれへんのですかね？

相談員：はい。今のところ手だけですか？ 片手ですか、両手ですか？

母：わかっているのは、左手だけです。

相談員：痒がったりもしないんですか？

母：はい、時々気になるみたいやけど、あとは忘れてるみたいで。

相談員：それだったら、もしどんどん広がるとか、数が増えるとか痛がるとかであれば病院に行ってみていただけますか。左手だけなら皮膚科、もし熱とか他のところに出てくるようなら小児科ですね。そんなこともなくて、今のままだったら、そのまま様子をみられたらいいと思いますよ。

母：はい、わかりました。どうもありがとうございました。

図4. 会話例の比較

Aタイプの対応の結果として 推測される保護者の行動

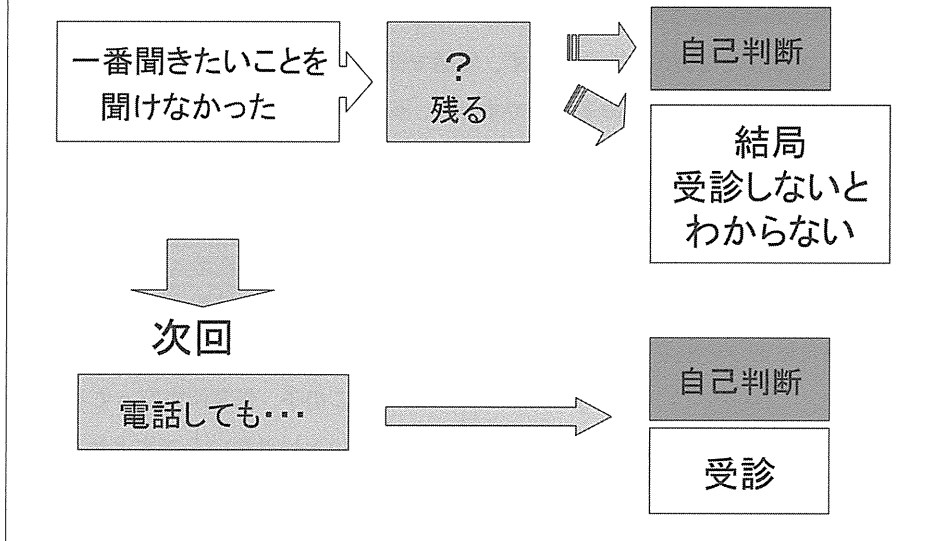


図 5. 事例A：電話相談の結果、推測される行動

表1. 日本小児保健研究会 小児救急電話相談スキルアップ研修会基礎コース
アンケート記載事項 (H23. 09. 01)

評価	良かったこと・良くなかったこと	今後とりあげてほしい研修内容	ご意見・ご感想
1	親を下から支える姿勢。親に自信を持たせ、子どもに向かい合えるようなサポートという話が明確にされていて、とても同感しました。		本当に、受けて良かったです。わきまえて、がんばりたいと思います。
2	人数が多く、声がとどかなく、ディスカッションしづらかった。Gセッションはとても楽しかった。		NSとしての参加で、はじめてのことも多く、学べました！
2	(良かった)・グループワークで相互の交流が図れた。意見交流により自分自身の振り返りができた。(良くなかった)・グループワークのファシリテーションの仕方がわかりづらかった(方法、タイムスケジュールなど…設定を詳細にし過ぎたのでは?)・全体的にとても盛りすぎて(事例展開など)、消化しにくかった。	・グループワーク発表が、どうしても相談員目線が気になったので、相談員から抽出された課題に対する実践的な学びをしたい。医師以外の講義も聞きたい。他地域の参考となる資料も得たい。	・施設入り口での研修会会場の案内がわかりづらく、迷いながら、受付まで時間がかかった。・もう少し内容を絞り込んで、じっくりと理解し目指す方向性を確認できるスケジュールで進めてほしかった。・最終的なまとめはよかった。(受け止め)
1	相談者の立場に立って、考えることがなかったので、とても参考になった。	小児科の新しい情報について知りたい。	いろいろな方との交流が出来、若い人の一生けん命な姿に、非常に頼もしく思いました。
2			全体的に時間に追いたられた感じがします。
2	・電話相談のスタンスを講義で確認することが出来ました。・グループワークの人数が10人では多かったかなと思います。6人位だとまとめやすいのではないかと考えますが、グループワークの事例がやや扱いづらかった印象です。		
2	グループワークでグループの考え方がそれぞれ出て面白かった。相談者と保護者の立場でワークできた事は参考になった。		今後も情報交換できる場を作ってほしい。
1	保護者の「思い」が相談員に届いていないこと(相談員は診断をしようとしている)が具体的に示されたことはたいへん良かった。	電話相談の実演をする際、セリフを忠実に言うよりも、アドリブを多くする方が、「聞いてもらえている」等の気持ちを感じることがやりやすいのでは？	テキストが、とても良いと思います。
1	グループワークでの聞きとりなど、普段の電話相談を見直すよい機会となりました。		
2	・全体的に良かったが、地域差の対応の違いも目立った。	具体的なマニュアルが欲しい。	
1	講師の話がよかった。	育児不安をかかえ、母親のうつ病的な面があり、実際に受診している人がいます。メンタルケア的な面での対応も入るといいと思います。	実践(グループワーク)は楽しく勉強になりました。
1	他部でご活躍の方達と交流できたこと。		皆様がとてもやる気で情熱的でした。今必要な支え合う大切さを感じました。人は一人ではない！ことを。
2	・相談者の立場を考えるよい機会になった。・他の方と情報交換ができた事もよかった。		
1	Gワークを通じて他機関の現状を知る事ができ、自機関への改善に役立てることができる。		
1	電話相談の必要性、目的、方法を教えていただき、初めて、かかわる者にとって重要なことであることを認識しました。		
2	電話相談の意義のお話しを聞くことができ、少し力を抜いて、これから相談に当れそうです。続けていてよかったです。今後も育児中の保護者を支えられればと思います。		
2	短時間で内容をつめこみすぎている。楽しく受講することはできたが…。	1回目は講義を中心として、2回目実践をしたほうが良かったのでは？	全国から集まっているので、もう少し情報交換がしたかった。
1	わかりやすい解説がされていてよかった。交流出来る時間があつたらよかったと思った。	各県の情報がほしい。	自分の現在行なっている相談スタイルは間違ったものではない！！という事を確認できて大変有意義であった。そして又、自分の言葉のたりない点など気づく事も多かった。
2	・具体的に、GW等で実感できたこと。・指示的相談が多かった自分を振りかえりました。		参加して、刺激を受けました。これから頑張ります。
1	・グループワークではいろいろな意見を聞く事ができ、これからの電話当番に活用していきたいと思います。・二人での意見(相談員と保護者)の対応については、相手の声が聞きとりにくかったです。		
2	福井聖子先生の話、良かったです。うちのセンターに来て頂きたいです。	薬剤についてどうされているか。	
1	自分の電話相談の振り返りができてよかった。具的に対応の方法がくみまれてよかった。同じ仕事している同志、色々話せてよかった。	本日のような研修をぜひ続けてほしい。	参加者が積極的に向上心があり、委員の人達も一生懸命でした。ありがとうございました。
1	・グループワークで確認することで、いろいろと考えることができた。・実際に相談者役をしてみたり、お話をうかがうことで、今までの対応を振り返ることができた。		
1	グループワークを通して、自分の聞き方を振り返ることが出来た。		たのしく有意義に学習できて良かったです。
2	グループワークで話し含めたので理解しやすかった。		大変良かった。年1回回は研修会をお願いします。少子化がなくなる様頑張りたいです。
1	会話モデルの聞き取りが大変役立った。良い対応と悪い対応が具体的に分かった。今まで私は電話相談＝トリアージと思い、取り組んでいた。傾くこと・ねぎらい・受け取ること、実践を通してスキルアップを目指したいです。	今回教えて頂いたことを使って、実際に電話相談を2人1組でやってみたが、頭では理解していると思っても、出来ることは比例しないと感じた。自分の電話相談の傾向を知り、具体的にどのようにしたらよいかを知りたい。	
1	事例検討は、難しかったが気が付が多かった。保護者の状況について更に気付くことがあった。良かった。		多勢の方が電話相談に奮闘されていることを知り、嬉しく思ったり元気づけられた。
2			・会話モデル、グループワークで自分の問題点を見つけることができました。・タイムスケジュールがとても早く、ついでいくのが大変でした！！
2	KJ法の進め方で、何をポストイットに出すのがよく分からないままスタートしてしまった。		
2	2人でやるところの時間配分がうまくできなかった。		
2	・グループワークをしてから講義があった方が、参加者の気づきがあつたのではと思った。講師から与えられた答えをぞっている感じが気になりました。・自分で設定を決めることと、相談を読むことが結びついていない参加者がちらほら見受けられた。「母乳の違和感を感じてもらうため」と目的をはっきりさせた方がいいかもかもしれません。		福井先生の自作自演、なかなかでした。突然参加させていただきありがとうございました。

1			家族を支え、対応能力を高めるような電話対応をしていきたいと考える。
1			電話相談の意義や、保護者の思いの汲み取りなど、実際に活躍されている方の意見と共に学ぶことができた。
1	普段、自分がいかに問診形式になっているのかわかることができました。反省です。		多くの人の意見を考えられる時間があり、想像以上に楽しくすごせました。ありがとうございました。
1	事例のAとBの違いがわかりやすかったです。グループワークで、意見を聞けたのが良かったです。		とても勉強になりました。ありがとうございました。
1	電話相談を聞く事のポイントについて理解することができました。		九州で行なってほしいです。
1	ケースワークでグループ討議があり、それぞれのまとめの中から、自分で気がつかないいろいろな対処や考え方が経験できました。		時間が短くてかけ足で、という感じがいなめなかつたので少し残念です。もう少し時間設定にゆとりがあればよかったと思いました。
1	・自分の電話対応が問診型の対応になっていたことがわかりました。・今までも気をつけているつもりでしたが、保護者の話をよく聞くことが大切だと思いました。		
2	せっかく全国から集まったので、もう少しどういう体制で行っているのかなど、ディスカッションしたかったです。		
2	机の配置。後ろ向きになるイスがあり、パワーポイントは見にくかった。		
	短時間でのグループワーク、ロールプレイングをした中から気付きが多かったです。実施コースに参加でき、もっと信頼のできる相談員になりたいと思います。	相談者は匿名とするのを原則としていますが、相談者の名前と電話番号を聞くことしております。情報の伝達不足、またはその後の経過確認をすることもあります。	グループ10名は多く感じました。
1	具体的な対応と理論と結びつけて良かった。事例検討が良かった。実施に役立つと思った。	実施出来るようなスキルアップをしたい。	初めての研修参加で、今後のTel相談に役立てたいと思います。
1	前提条件から、相談者が保護者へ対応するスキルアップ手法はとても参考になった。		
1	具体的な対応内容で参考になった。グループで話し合えて良かった。講義内容がわかりやすかった。		広い会場で良かった。
2	具体性のある会話モデルが両者の思いを聞けてよかったと思います。	・相談員の具体的な悩み・つまづいたケース(今回のような)など	初めての試みとのこと、続けてやっていけると、いいと思います。
2	医療関係者に起こりやすい相談、又、電話相談はあくまでも保護者が主体であることをあらためて学ぶことが出来た。グループワークについては現場でも活用出来るようなので参考にさせていただきます。		非常に参考になりました。
1	自分達が電話相談をしていて、相談員としての解答が正しく答えられているのか不安がありました。この研修に来て、自分達の電話相談の内容の見直しをしたいと思います。ありがとうございました。		
1	福井先生の講義はこれまでの私の不安に対して答えて下さるものでした。		もう一度聞いてみたい。
1	グループWが楽しく勉強になりました。		時間がなくて、進行していることが途中になってしまうことがあり残念でした。
1	・自分の対応を客観視することができた。・すぐに活かせる内容が良かった。・ふだんの活動が、文字化され、目的や方向性が定まった。	クレーム対応	
2	人数(グループ)が多すぎてよく話が聞こえなかった。もっと密に話し合いをしたかった。冊子が充実していて仕事に役立ちます。	事例の実施者とギャラリーを分けて、第三者の立場でも事例展開を見てみたかった。	フリートークの交流の時間もあると良かった。各地域ごとの発表が聞きたかった(様子が聞きたかった)
1	良かった→保護者と相談者を体験した事。	相談の具体例	
	実際の事例に沿って、聞き取りした事で、問題点が明確になったと思います。問診型対応にならないように、又、家族の行っている事をほめる、尊重する言葉を今後、電話対応時に行う事の大切さがわかりました。		今まで、電話対応マニュアル等作成したりしましたが、言葉のつかい方、聞き方について、研修を受けた事がなかったので大変勉強になりました。
1	講義内容はとても理解しやすく、納得できる事が多々ありましたが、実際TEL当番をすると、相手の立場になって気持ちを組んで対応する事がむずかしい場合もあります。		
1	普段、行っている電話相談について、振り返りをする事が出来ました。救急だけでなく、他の施設の皆さんの様子をお聞きすることができました。		とても学び多い会でした。自施設に持ち帰り、伝達したい気持ちでいっぱいになりました。(あまりに普段NGな対応をしていたことがわかってしまいましたので。)
2	「電話相談のやりがい」これが聞けて良かったです。私たちの電話相談事業システム上、変なプラムになる可能性があったかも知れませんが、気づけて良かったです。	自分の対応のアドバイスがまいます。	楽しくでき、良かったです。
1	グループワークでお互いの意見交流ができた。	電話相談員の交流会(流行の感染症の情報共有)	大変有意義な研修会になりました。もう少し長く時間をとっていただきたいです。
1	福井先生の講義(特に相談者と相談員のやりとりが、女優さんのようですばらしかった)がわかりやすく、時間もちょうどよかったです。短い2人からのやりとりのあとグループワークに入りよかった。導入の自己紹介タイムもよく、研修会のすずめ方は満足でした。	2日間の研修会について、参加できなかったのも、また開催してほしい。	小児救急を研究の対象にしているの、実際の問題や課題などに取り組んでいきたい。
1	福井Drの講義がとてもわかりやすく、納得のいく内容でした。		第一回ということでしたが、内容的には豊富なものでした。もっと時間をふやして欲しいです。(1日)
1	事例検討やグループディスカッションができたことがよかった。		講義の部分を少し長めに頂いた方がよかった。ゆっくり基礎の部分を固めたかった。
1	・福井先生の講義目的を射って、わかりやすく、素晴らしい講義だった。・グループワーク⇒生の声も聞けて良かった。もう少し時間があれば、参加者の「Tel相談」へのこだわり、課題等について聞きたかった。		
1	今後の対応で、今回の依頼と受け止め方を活用させて頂きます。	実践コースは他の日に設定して頂けませんか?	とても短い。
1	KJ法で全国の方々々と現状を話し合え、自分の電話をあらためてふりかえる機会となり、又先生の講義も解りやすく今後の相談のあり方を理論と実践(話し合い)から学びました。	今日の内容でベターと思います。	ありがとうございました。
	相談者の立場を体験できました。		全国の状況を知る事ができました。
1	グループ発表で、同じような意見だが表現の仕方が各々で勉強になりました。		

1	講義とロールプレイとディスカッション等(グループワーク)があり、大変おもしろかったです。県をこえて、同じ様な活動をしていることを話し、同じ気持ちで考えられ、たのしかったです。		私は、愛知県の電話相談の中で、保育士として4年程、仕事をさせていただいて、小児救急なので、医療方面が強く、私など参加してもついていけないのではないかと、心配でした。しかし、もっと、私自身スキルアップしなければならないのはもちろんですが、一般家庭の立場に近い方の人間として、専門用語や気持ちはやさしくてよいことを知り、少しほっとしました。ありがとうございました。
1	全体がわかりやすい内容で、明日からの電話相談に役立てていきたいと思います。		いろんな人と意見交換できて楽しく勉強できました。
1	自分の相談のみなおしのきっかけになったことです。学習したことをみなおししたいと思います。		ありがとうございました。
1	4時間内で非常に良い学びになった。	きりがなが、たくさん事例対応も知りたいと思った。	色々な場所から、色々な仕事をされている方と交流でき、非常に良かった。
1	実践が多かったのでよかったです。質問、すすめ方の違いを知り、ふりかえること、気づきができました。よかったです。		実践できる研修は実になると思います。ありがとうございました。
2	ワークを中心にして頂いた点は良かったと思います。ワークのグループ人数が、少し多いように感じました。	ロールプレイングでの研修などでの学びは大きいと思われま	
1	福井先生の講義はとてもわかりやすく、勉強になりました。グループワークもいろいろな意見が聞けて楽しかった。		相談員のスキルをあげる研修を是非続けてほしい。
1	よかったこと・自分の相談のスキルのふり返りができた。		
2	電話相談員としての基本を再認識することができました。相談者へのねぎらい、評価をして、否定しない、受容すること、相手に失望感を持たせない様な相談員にならうと思う。	一次救急、二次救急の現状などを自分のNSの立場の情報も、少し知りたかった。現状救急指定情報センターのtel数など	ファシリテーターの人が各G一人ずつついて、話し合いを深められる様なサポートをして下さると、さらに深い話し合いになったと思った。グループ討議、KJ法のまとめ方が各G、温度差があったのか、方向性があまりはっきりわからないまま、進行されてしまった感じです。
1	「良かったこと」事例を用いての演習は勉強になりました。テキストが今後役に立ちそうです。	・困難事例への対処方法	大変有意義な研修でした。ありがとうございました。
1	グループワークが多く、他の方の意見をたくさん聞く事ができた。		
1	「保護者の力を信じて」という言葉が印象に残りました。	一次と二次、実際の現場の状況を知りたい。混雑具合いや治療や検査のできる範囲など。	
1	先生の講義を聞いたのは3回目です。年々、小児の電話相談の医療における位置に近づいてきていると感じたこと。今回第1回の研修会にたくさんの方が来られて、少しの時間に情報交換をすることができました。年令も幅広くがんばっておられるので、今後もがんばっていきたいと思います。	#8000事業にたずさわる人が集まる機会なので、情報交換の時間をとってほしい。問診というか、聞きとりの用紙を持ち寄り、話し合ってもよいと思います。	
1	・グループワークの人数が少し多いため、話している声が聞こえづらかった。6名くらいがいいかもしれません。演習が良かったです。お互いに対応をしたあと、フィードバックする時間(お互いに)があると、よりよいと思いました。	電話対応をする人に対して、演習を行ったり、研修を行ったりするインストラクター(?)養成コースのようなものがあつたら、参加したいです。	とても勉強になりました。ありがとうございました。
2	グループワーク10人は人数が多すぎと思います。ファシリテーターがもうすこし、ファシリテートしてもらってよかったです。グループワークの説明をもうすこし、ていねいにしてほしかったです。	こちらが責任をとらないというのは原則と思いますが(お母さんの方が責任をとる)、こちらに責任をとらせようとする相談者への対応について、考えられるといいなと思います。	
2	ワークの方法が、開始時よくわからなかった。		#8000の現場の人間が多く集まった(全国から)ので、実施の現状などを相談者の目線で話し合える機会が欲しかった。

表2. 大阪府小児救急電話相談 受付票

大阪府小児救急電話相談 受付票	平成23年度	No. _____
相談担当者氏名: _____		
1. 相談日: ____月____日 (____曜日) ____時 ____分 ~ (____時) ____分		
2. 患児の年齢: ____歳 ____ヶ月 3. 患児の性別: <input type="checkbox"/> a. 男 <input type="checkbox"/> b. 女		
4. 患児の居住地: _____市・町・村 他府県名: _____		
5. 相談者と患児との関係: <input type="checkbox"/> a. 母 <input type="checkbox"/> b. 父 <input type="checkbox"/> c. 祖父母 <input type="checkbox"/> d. 親族 <input type="checkbox"/> e. その他		
6. 相談の症状はいつから: _____		
7. 相談の症状		
<input type="checkbox"/> 1. 発熱	<input type="checkbox"/> 2. 咳	<input type="checkbox"/> 3. 呼吸困難・喘鳴
<input type="checkbox"/> 4. 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 5. 嘔吐	<input type="checkbox"/> 6. 下痢
<input type="checkbox"/> 7. 便秘	<input type="checkbox"/> 8. 腹痛	<input type="checkbox"/> 9. 頭痛
<input type="checkbox"/> 10. けいれん	<input type="checkbox"/> 11. 脱水	<input type="checkbox"/> 12. 発疹
<input type="checkbox"/> 13. 蕁麻疹	<input type="checkbox"/> 14. 耳痛	<input type="checkbox"/> 15. 鼻出血
<input type="checkbox"/> 16. 頭部打撲	<input type="checkbox"/> 17. 泣きやまない	<input type="checkbox"/> 18. その他症状 (_____)
<input type="checkbox"/> 19. 薬剤	<input type="checkbox"/> 20. 誤飲	<input type="checkbox"/> 21. 予防接種
<input type="checkbox"/> 22. 育児相談	<input type="checkbox"/> 23. その他 (_____)	
8. 医療機関に既にかかって <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない _____ で治療中		
9. 相談の目的		
<input type="checkbox"/> 1. 受診の判断を求めて	<input type="checkbox"/> 2. 対応方法がわからない	
<input type="checkbox"/> 3. どう考えたらいいか知りたい	<input type="checkbox"/> 4. 自分の判断や方法を確認したい	
<input type="checkbox"/> 5. とにかく誰かに聞きたい	<input type="checkbox"/> 6. 受診機関の案内を求めて	
<input type="checkbox"/> 7. 医師の話が理解できていない	<input type="checkbox"/> 8. マスコミや友人の情報に迷って	
<input type="checkbox"/> 9. 薬など単なる情報提供を求めて	<input type="checkbox"/> 10. 親の心の相談	
<input type="checkbox"/> 11. 診断や薬の指示を求めて		
<input type="checkbox"/> 12. その他 (_____)		
10. 電話を受けた時の相談者の状況		
<input type="checkbox"/> 1. 冷静	<input type="checkbox"/> 2. 少し不安	<input type="checkbox"/> 3. かなり不安
<input type="checkbox"/> 4. 怒り	<input type="checkbox"/> 5. 不明	<input type="checkbox"/> 6. その他 (_____)
11. 対応内容 <input type="checkbox"/> 医師に相談 <input type="checkbox"/> 医師に転送【医師名】(_____)		
<input type="checkbox"/> 1. 助言のみ		
<input type="checkbox"/> 2. 翌日 (もしくは週明け) にかかりつけ医を受診するよう助言する		
<input type="checkbox"/> 3. 何かあれば医療機関を受診するよう助言する		
<input type="checkbox"/> 4. 医療機関を受診するよう助言する		
<input type="checkbox"/> 5. 119番で救急車を呼ぶよう助言する		
<input type="checkbox"/> 6. 医療機関を紹介 (紹介機関名)		
<input type="checkbox"/> a. 救急医療情報センター	<input type="checkbox"/> b. 中央急病診療所 (小児科・耳鼻科・眼科)	
<input type="checkbox"/> c. 豊能子ども急病センター		
<input type="checkbox"/> d. その他 (_____)		
12. 相談を終えた印象		
<input type="checkbox"/> 1. 納得された	<input type="checkbox"/> 2. やや納得された	<input type="checkbox"/> 3. あまり納得されなかった
<input type="checkbox"/> 4. 全く納得されなかった		
13. 特記事項: (_____)		
～記入もれがないかももう一度確認しましょう～		

表 3. 大分県子ども救急医療電話相談 記録票

大分県子ども救急医療電話相談

電話相談記録

- 1) はい、電話相談です。(自分の名前や所属は言わない)
- 2) まず緊急か時間的余裕があるのかを必ず確認
- 3) 優しく、温かいことばで
- 4) 個人的な医療相談は行なわない
- 5) 終わるときにもあいさつを

受付日時	* 平成 年 月 日 (曜日) 時 分	
患者 年齢	* 歳 ヶ月	
相談者 当事者との関係	* <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> その他 ()	住所 * 市・町・村

* 相談内容	<input type="checkbox"/> 病気	発熱・咳嗽(喘息、その他)・呼吸困難・けいれん・頭痛・胸痛・腰痛・皮膚の問題(発疹、虫刺され、とびひ、蕁麻疹)・鼻水・鼻閉・鼻出血・下痢・嘔吐・血便・耳痛・耳漏・便秘・夜泣き・不機嫌 その他 ()
	<input type="checkbox"/> 事故	薬物・誤嚥・誤飲・火傷・打撲・転落・外傷・溺水 その他 ()
	<input type="checkbox"/> 薬	経口薬・坐薬・貼付剤・湿布剤・その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他	具体的に記載(予防接種・生活上の注意・セカンドオピニオンなど)

* 対応内容	<input type="checkbox"/> 診療可能医療機関問い合わせあり説明	
	<input type="checkbox"/> 応急処置などについての助言・指導	
	<input type="checkbox"/> 翌日まで様子を見て、かかりつけ医等を受診するよう指示	
	<input type="checkbox"/> 緊急ではないが心配ならば受診するよう指示	
	<input type="checkbox"/> すぐに最寄りの医療機関、救急医療機関で受診するよう指示 (医療機関名: / 市・町・村)	
	<input type="checkbox"/> 119番コールするよう指示 <input type="checkbox"/> その他 ()	

対応者の感想	<input type="checkbox"/> 満足した、喜びがあった	<input type="checkbox"/> まあまあ対応ができた
	<input type="checkbox"/> 納得のいく対応ができたか不安	<input type="checkbox"/> やる気を失った <input type="checkbox"/> その他

特記事項
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

対応者 氏名	*	所属医療機関	*
		職種	* <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()

表 4. 受付票サンプル

年度 小児救急電話相談記録		相談担当者(医療機関)名()	
1. 相談日:	月 日 時 分	2. 患者の居住地:	県 市・町・村
3. 患者の年齢:	歳 ヶ月	4. 患者の性別:	男 女
5. 相談者の続き柄:	母 父 祖父母	親戚	その他
6. 相談内容		7. 対応内容	
8. 受診歴: <input type="checkbox"/> あり(受診医療機関		受診日 月 日) <input type="checkbox"/> なし	
9. 症状分類		10. 対応分類	
<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳・喘息 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 耳痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 便(下痢、便秘、血便) <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 皮膚症状(発疹、蕁麻疹、とびひなど) <input type="checkbox"/> 頭部打撲 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> その他の事故() <input type="checkbox"/> 泣き止まない <input type="checkbox"/> 薬() <input type="checkbox"/> その他(予防接種など)		<input type="checkbox"/> 様子を見るなどのアドバイス <input type="checkbox"/> 翌日かかりつけ医を受診 <input type="checkbox"/> 経過によっては受診 <input type="checkbox"/> 医療機関受診を勧める 医療機関名() <input type="checkbox"/> 119番を呼ぶよう指示 <input type="checkbox"/> 医師に相談()	
特記事項			
その他地域によって必要な項目			