

委員会報告

社会的サポートとしての小児救急の電話相談のあり方について

社団法人 日本小児保健協会
小児救急の社会的サポートに関する委員会

要 旨

小児救急システムの充実のためには、小児救急医療のさらなる拡充とともに、急な病気やけが等への的確なトリアージと利用者に安心を提供する電話相談システムが必要である。小児救急の電話相談の目的は、不均衡な需給バランスにある小児救急医療をサポートするとともに、健康に育つ権利を持った子どもとその保護者に対して安心を提供することにある。そのためには、膨大な相談数と多様なニーズに対応する必要がある。医師（小児科医等）だけではなく、看護職が、今後より一層重要な役割を果たすべきである。また、相談の質を保持するため、事業実施者には相談対応の標準化や事業評価などの適切な対応が求められる。

日本小児保健協会は、関係する諸団体とも連携し、相談対応の標準化のためのツール、相談対応者の研修プログラムを作成するなど、小児救急の電話相談システムの質の向上に資する諸活動を展開することが望ましい。

はじめに

日本小児保健協会において小児救急の電話相談を議論する意義

小児救急に対する子育て世代のニーズは多様化している。その対応には、小児医療の供給体制のみでなく、子育て不安へのサポート体制などさまざまな社会資源が必要とされている。このため小児救急の電話相談には、子育てに関連する多職種がかかわっていく必要がある。

日本小児保健協会は、医師、看護職ばかりでなく、保育士、養護教諭など多くの職種から構成される専門家集団である。全国規模の活動と

地域の支部活動など、他には例をみない小児保健活動を展開している。小児救急の課題に対して、社会的サポートの視点から議論を行うことは、本協会の役割にふさわしいものである。このため小児救急の電話相談について検討する委員会を設置し、この報告をまとめるにいたった。

【用語の定義】

- 小児救急の電話相談システム（以下「電話相談システム」という）
子どもの病気やけが、育児相談など、子どもに関する電話相談全般をさす。
実施主体は問わない。
- 小児救急電話相談事業（以下「#8000事業」という）
小児救急の電話相談システムのうち、厚生労働省が推進している、都道府県が実施主体の、全国統一番号#8000を用いた電話相談事業。

1. 小児救急システムにおける電話相談の社会的役割

i. 社会的サポートとしての小児救急システムの2つの役割

小児救急システムは、子どもの急な病気やけがに対して医療を提供するサポート、および、子どもの健康を守る責務のある保護者等に対して安心を提供するサポート、という2つの役割を果たしている。

ii. 電話相談が果たすべき2つの役割

小児救急の電話相談システムは、そうした小児救急システムの中で、医療的なトリアージとともに安心を提供するサポートとしての特徴が

ある。

a. 適切な医療的トリアージ

電話相談によるトリアージは、必要な症例を適切に受診するよう助言することである。適切な医療的トリアージは小児救急の電話相談が持つ基本的な役割である。

また、電話相談はあくまで「相談」であり、直接的な対面サービスではない。保護者の観察と言葉という限られた状況での判断が求められる。言葉や声のトーンを頼りにしながらも、疑われる症状や受診の必要性を適切に助言するものである。同じ電話を媒介としていても遠隔医療*のように診断・指示をするものではない。

b. 安心な子育てへのサポート

保護者に安心を提供するためには、保護者の意図や気持ちに沿った受容と共感が必要である。診察場面と異なり、電話相談システムを利用する保護者には、受診の必要性や家庭での処置方法に対して、専門家のアドバイスを受け、自分の考えが正しいか確認したいという不安や迷いがある。保護者は、書籍やインターネットにより子どもの病気やけがの情報を得ることもできるが、電話相談という手段をとる場合には、より対人的なサービスを求めていることが想定される。そのため、小児救急の電話相談には、そのような相談者の心理を前提におきながら、利用者の判断を受容し、適切なアドバイスによって安心を与える役割がある。

2. 電話相談システムの相談対応者に求められる資質

i. 保健医療的知識

適切なトリアージのために、相談対応者には、医療面での臨床的な経験のほか、小児の発育、発達ならびに特性の理解などが、最低限必要である。

特に、相談者の言葉から得られる情報だけから、保健医療的な見立てをし、トリアージを行うことができるためには、一つの症状からいろいろな可能性と対応を瞬時に想起する、保健医療的素養が必要である。

ii. 家族看護の観点

電話相談システムを利用する保護者には、困っていることを解決に導く家族等が身近にいないという場合もある。これは、核家族化の進行や、父親等の長時間就労による不在、少子化による子育て経験の少なさや、あるいは家族関係の希薄化などが背景にあると考えられる。特に子どもの健康に関する問題が発生した場合には、専門的知識・判断や病気などの特別な状態に対する経験が必要とされる。母親がひとりで決断・解決するには、その責任や精神的負担から、不安は大きくなる。このような保護者の不安な気持ちを共感し支援するためには、家族看護の視点が必要である。また、電話対応者自身に子育て経験がある場合は、その経験を活かすこともできる。

iii. 相談者を常にイメージしながら相談を受けることの重要性

電話相談システムは、相談者が見えない場で行う援助であり、相談対応者には特殊なコミュニケーション技術が求められる。電話でのアセスメントは、言葉自体や言葉のニュアンス、表現などの聴覚情報だけをもとし、視覚や嗅覚、触覚から得られる情報がない。対面で観察するより、はるかに情報量は少ない。得られた情報を統合し、電話の向こうにいる相談対象の子どもや相談者をしっかりイメージできることが、相談対応者の資質として大切な要素である。

3. 電話相談システムの相談対応者

電話相談システムの相談対応者としては、医師（小児科医）、保健師・看護師等の看護職、保育士、などがあげられる。

全国で実施されている、電話相談システム全体で、各職種が何名いるかという把握はされていない。自治体が行う#8000事業においては、小児科医師の支援体制が確立していれば、一次的対応は看護職等でも可能とされており、本委員会の平成18年度の調査では、全国において、すでに200名を越える看護職がこの相談に従事している。電話相談システムの中核を看護職が

*遠隔医療……1997年に定義された「映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地（病院や診療所など医療機関には限定していない）から診断・指示などの医療行為および医療に関連した行為を行うこと」の意。

担っていると考えられる。

4. 相談対応者へのサポート

相談事業を展開するにあたり、相談事業実施機関は、事業運営マニュアルを作成し、相談機関の規範を設ける必要がある。また、同時に相談対応者に対して相談対応マニュアルを作成することが望まれる。

i. 相談対応マニュアルに掲載すべき項目

a. 最新・豊富な医療関連情報の整備

他の機関を紹介（リファー）するときには、紹介先を厳選することが必要である。地域には、公的機関や民間団体が実施する相談機関が数多く存在するが、外部の相談機関を紹介（リファー）する場合には、一定の規範を設けることが重要である。紹介（リファー）先の相談体制や対応スタッフの職種などを吟味し、紹介（リファー）先のリストを作成しておくが良い。

b. 医療機関紹介も紹介先の実際の状況を把握しておく必要がある

病気やけが等の相談では受診の緊急度を検討するほか、実際に受診を勧める場合の医療機関レベル（診療所・総合病院・大学病院など）の実情を把握しておく必要がある。都市型の地域においては、症状に応じて受診時に必要と思われる処置（点滴処置・入院施設など）が可能な病院を案内することができるような情報を整備しておくことも望まれる。受診可能な医療機関が限られてしまう地域においても、その小児救急医療の供給状況を反映したきめ細かなものとすべきである。

c. 個々の相談場面での相談対応者へのサポート体制作り

電話相談対応は、正確性と迅速性が要求される。そのうえ、電話相談は内緒話に似た親密性があり、対面で援助するよりはるかに相談対応者の心的負担は大きくなる。相談事業実施機関として、相談対応者を包括的にサポートする体制作りも重要な要素である。

①相談対応責任者の配置

相談対応において対応困難事例が生じた場合や情報検索サポートなど、相談をその場でサポートし、相談全体を統括する責任者を配置す

ることが望ましい。

②情報整備

医療は日進月歩であり、また、健康課題は日々新しく生じている。相談対応者の個人資料の記載内容が最新の情報とは限らない場合がある。電話相談の正確性と迅速性を確保するため、相談事業実施機関により積極的な情報整備をすることが望ましい。

③相談対応者のこころのケア

非対面状態での援助では、相談対応者自身のメンタルヘルスにも影響を及ぼすことが少なくない。相談対応者自身のピアカウンセリングや相談対応のスキルアップを目的に、スーパーバイザー（臨床心理士等）による面接相談や電話相談ができる場を設け、相談対応者のケアを行うことが望ましい。相談者からの攻撃を受けた場合などの心的な負担が大きな場合は早期に介入し、相談対応者の効力感ややりがい失われないう配慮を行うことが望まれる。

ii. 相談対応者の研修に最低限度必要な事項

電話相談は対象が見えない場で行う援助であり、相談対応者には特殊なコミュニケーション技術が求められる。一定以上の臨床経験を積んでいるからといって、そのまま対応できるものではない。

相談対応者として従事するにあたっては、導入研修が実施されることが望ましい。導入研修の中では、以下の項目について研修を実施し、相談対応者としての基本的スキルを習得した後に電話相談対応にあたる。

<導入研修に求められる項目>

1. 電話対応の基本（言葉遣い、クッション言葉など）
2. 電話相談の特殊性（対面状態の相談との違い）
3. 傾聴技法の習得
4. 自己理解と他者理解
5. 各相談機関独自の規範

iii. クレーム対応のシステム化

相談が、人と人との間の行為である以上、必ずしもすべての相談者にとって満足で、安心につながるとはいえない。相談者の不安が高けれ

ば高いほど、相談対応者の助言の適否とは違う視点からのクレームはありうる。危機管理体制として、クレーム対応をシステム化しておくことが望ましい。相談対応においてクレームが発生した場合は、相談対応者自身がクレーム処理をすることは避けるべきである。自身の対応についてのクレームを聴くことは、相談対応者にとって大きな問題となる。相談対応者が自分でクレーム処理を行うことを回避し、次の相談に影響が残らないように配慮することが必要である。

また、医療的トリアージが相談の一義的な目的である以上、結果としてトリアージが不適切であった場合の情報収集を、クレーム対応というシステムの中に位置づけることもできる。クレームが出ることは想定内として、あらかじめクレームへの対応方法もシステム化しておくことが、相談者にとっても、相談対応者にとっても、事業実施者にとっても望ましい形といえる。

5. 電話相談システムの評価の必要性

現在のところ、不特定の利用者を対象とした電話相談事業を、適切に評価する手法は確立されていない。利用者が限定されておらず事後調査の困難なことが主たる原因である。相談件数の集計や相談対応者の助言内容などが報告として用いられているが、その視点は事業実施者側のものでしかない。軽症例の受診頻度の低減は重要なアウトカムのひとつであるが、救急受診件数の圧倒的な多さなどから、これを評価項目とはしづらい。さらに助言の妥当性に対する評価はいかに行うのかについては、議論すべき課題が多い。

しかし、アクセシビリティや周知度、利用者の満足度などの観点から、事業の実施効果を検証したうえで、より実施効果の高い方法や質のあり方を探っていくことは、事業実施者の利用者に対する責務でもある。今後、相談事業の評価システムの構築が必要である。

6. 電話相談システムにおける看護職の役割

i. 医師と看護職の役割の違い

電話相談の利用者の傾向として、相談対応者が医師の場合には、電話相談の場で診断や指示

を求めてくる場合が多くある。豊富な臨床経験を有する医師の相談は、トリアージとしてばかりでなく、多くの情報を提供する意味でも有益なものである。しかし、たとえ医師が相談対応をしても、電話相談は遠隔診療・医療とは異なるものである。

一方、看護職は対面のものであったとしても診断をつけることはできず、また薬などについても指示することはできない。看護職による電話相談は保護者・家族の不安解消のための支援が特に重要である。保護者の不安解消のためには、専門家からアドバイスをもらうだけではなく、保護者自身が子どもの発する信号に注意を向けることにより、早期に症状を把握し対処できるように、保護者の家庭看護の力を育てる支援が必要となる。保護者の一時的なコンプライアンスを高めるだけでなく、健康に影響を及ぼす行動や意志決定を、よりよくコントロールできるようになること、つまり、エンパワーメントされるように支援していくことが求められる。

ii. 看護職に必要な医師のバックアップ

看護職が扱うことができない相談の対応や、医療的トリアージの質を保持するため、看護職の相談には、必ず小児科医(小児の診療に携わっている医師等)のバックアップ体制が必要である。

7. 看護教育の視点

i. 今どきの電話相談

コミュニケーションの手段として、50年前迄は手紙でのやりとりがあたり前であった。しかし、30年程前からは、一般家庭にも一家に1台電話が普及し、季節の挨拶やちょっとした依頼や用事を済ませることができる非常に便利なものとなっていった。ところが、徐々に携帯電話が出始めた10年程前から、電話はコミュニケーションの手段としてなくてはならないものと化した。携帯電話では、直接話すだけでなく、留守番電話による伝言およびメールのやり取りもできる。手紙と携帯電話の共通する点は、話し相手の顔を見なくても直接話にくいことや本心、あるいはトラブル後の穴埋めを文字という言葉を通じて修復が可能となることであろう。

一方、この機能をうまく利用しているのが電話相談である。今どきの電話相談は、プライベートの尊重や個人情報保護法等を盾として、自分が誰であるかを明らかにしなくても気軽に相談できる方法として利用しやすい。特に、携帯電話では、ところかまわずものの5分もあれば気軽に相談が可能である。

こうした中、最近の若者には「挨拶ができない」、「人の話が聞けない」等の傾向が目立っている。こうしたいわゆる若者気質は、電話相談の対応者としては不適切である。看護職を希望する若者といえども特別ではなく、その気質を持ち合わせている可能性は大きい。看護者は、直接人間との関わりを持つ仕事をする立場上、コミュニケーション技法は不可欠である。もちろん、コミュニケーション技法は、看護基礎教育課程において人間の理解として位置づけられている。しかし、電話相談は、保健師教育課程の中で、次に述べるような学習内容で構築されている。

そこで、これらの看護基礎教育の現状と課題は以下のようにまとめることができる。

ii. 現在の看護基礎教育における電話相談方法の教育的位置づけ

電話相談は、保健師教育課程カリキュラムにおいて健康相談として構成されている。健康相談は、看護技術や相談技術および教育技術を駆使して展開される保健指導の技術である。その教授目標は、次の3つを挙げている。①健康相談は、相談者をエンパワーメントすることで、健康問題の解決や生活水準、不安の緩和や安寧を目指す援助活動であることを知る。②健康相談の契機は、相談者から求めてくる場合と保健師から働きかける場合があることを知る。③健康相談は相談者と信頼関係を築き、相談者の主体性を尊重した援助関係が大切であることを理解する。授業内容として、まず、対象の理解から始まり、対象は乳幼児から高齢者まであらゆるライフサイクルにある人であり健康レベルも健康な人からターミナル期までさまざまな状態にある人々であること、特に、問題を抱える本人や家族だけでなく、近隣の人や民生委員、当事者を取り巻く幅広い人たちであることを教授

している。次に、健康相談の方法として、開催時期は定期的・随時・予約制があり、具体的方法には面接相談・電話相談・文書による相談・IT (information technology: テレビ会議システム、ホームページを通じた質問・疑問に対応する試み) 方法がある。これらの教授方法としては、一般的にビデオを使用して具体的に説明した後、ロールプレイング等で展開し演習をしている教育機関が多い。

iii. 看護の基本技術としての電話相談対応

電話相談のロールプレイング等による演習は困難であるため、ビデオ学習が限界であろう。現代の若者気質の特徴をもつ看護学生に対して、電話相談対応についてどのように教育をすればよいのであろうか。教育課程の中で単独の演習として無理であれば、臨地実習の各専門領域実習(基礎看護学実習、成人看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習、在宅看護学実習、地域看護学実習)において、対象となる患者および家族、地域・関係職、病棟スタッフとのかかわる中、関係性を築いていく基本となる「挨拶をする」、「相手の話を傾聴する」等のコミュニケーション技術の実習を大切に、人間性あふれた対応ができるような体験が重要であると考ええる。

看護基礎教育の教師は、学生が臨地実習の各専門領域実習においてそのような体験をできるような教育環境を整備し教材として提供できるように、心して啓発していかなければならない。

8. 自治体が行う#8000事業のあり方について

上述の議論を踏まえたうえで、本委員会は、現在全国展開されている#8000事業のあり方について、以下の通り考察する。

i. 「小児救急電話相談事業」の質の標準化の必要性

#8000事業は、都道府県の事業として展開されており、地域の実情に応じて、実施方法(相談時間、相談対応者の職種・人数)、実施内容(相談事業のほか、医療機関案内や子育て施設紹介を行うなど)は、異なっている。

しかし、相談事業の根幹である、医療的トリアージや安心の提供としての相談の質の部分で

は、地域による違いがあるべきではなく、電話対応の標準化モデルを示す必要がある。

ii. 事業評価に必要な社会的役割の視点

自治体が実施する電話相談事業は、社会的役割としての公共性と経済的な効率性との調和が求められる。事業評価にあたっては、相談件数ばかりではなく、相談者に安心感を提供できたかの点も重要であり、その両面にバランスのある評価が必要である。

乳幼児健診を利用した調査は、不特定多数の相談者の状況を知るのに利用できる可能性がある。

9. 電話相談システムの質の向上に対する本協会の役割

小児救急に関係する電話相談システムの中には、#8000事業や、地域における子育て相談事業、会員向けの情報提供サービスなど、さまざまな形態がある。また、実施主体も、自治体や医療機関、民間企業、NPOなど、さまざまである。また、人口差や社会資源の量・質の違いを反映して、地域による違いも大きい。

しかし、小児救急の電話相談の基本である医療的トリアージにおいて、地域差や相談対応者間に違いがあってはならない。

本協会は、医師、看護職、保育士等さまざまな職種を擁しており、保護者と子どもの心身を多角的な観点から専門的に把握することができる。本協会のスキルと知見の蓄積を活用して、関係する諸団体等と密接な連携をもちながら、電話対応の標準化や質の向上に向けて、全国的な視野からガイドラインの策定に取り組むべきである。

10. よりきめ細やかで広範な対応を目指して

さまざまな形で電話相談事業・活動が展開されているにもかかわらず、相談ニーズは対応件数を越えている。安心な社会的サポートとなるためには、さらにきめ細やかな対応が必要である。現実のところ、病院小児科等の病棟では、夜間や休日に着信する入院患者や退院患者の家族からの電話での問い合わせの中に、同様の役割を持つ「相談」が行われる場合もある。しかし、臨床現場の多忙さから対応している看護師等自身も、これを相談とは捉えていない場合が多い。電話相談のニーズは、子育ての数だけある。将来的には、病院スタッフが通常業務として「相談」に乗るためのシステム作りを進めるため、例えば“小児保健法”など保健医療システムの再構築で、こうした相談の財源を確保することなども議論には値する。

小児救急の社会的サポートに関する委員会

委員長：山崎 嘉久

担当常任理事：大西 文子

委員：鎌田 博司、倉下美和子、小迫 幸恵

長坂 典子、本田 浩子