

研究

小児科外来看護師は小児救急医療に寄与可能か？

—小児科外来における看護師による平日電話相談の内容と対応状況からの分析—

伊藤 良子¹⁾, 廣岡 憲三²⁾, 成田 允子³⁾, 諏訪 清隆⁴⁾

〔論文要旨〕

社会問題となっている小児救急医療体制への整備を検討するため、人口35万人都市の基幹病院1施設の小児科外来看護師による平日・日中の電話相談の内容と対応状況を分析検討した。分析は、2009年7月中旬～2010年3月までに受け付けた電話相談408件について行った。この結果、小児科外来看護師による平日・日中の電話相談によって保護者の不安が軽減され、不必要な小児科外来受診を減少させるとともに、医療が必要な児には早期受診につながる事が予想された。

今後、小児救急医療体制整備の一環として、小児科外来においては、さまざまな児の症状に精通し、保護者の状況をアセスメントでき、適切な対応と心のケアを電話相談できる看護師の配置を検討することが必要と考えられる。

Key words : 小児科外来, 看護師, 電話相談, 小児救急医療

I. はじめに

少子化が進み小児科領域の医療機関における縮小・閉鎖が相次いでいる。しかし、21世紀の今後を担う大切な子どもたちをより大切に育てなければならない。

母子保健の2010年までの国民運動計画である「健やか親子21」において、育児不安の軽減は主要な課題とされ、十分な対策と支援が求められ、子育て支援事業が展開されている。

しかし、育児支援に関する研究は、育児不安を中心に多数研究されているが、身体的・精神的に障害をもった児の親、療養中の児をもった親に対する支援を研究したものが多く、病気の予防、健康促進など、より一般的な集団を対象とした研究は少ない。病気の予

防、健康促進などに関する先行研究では、育児不安と応急手当に対する情報を提供し、母親の不安を和らげ家庭での適切なケア方法を実施したり、夜間救急外来への受診の仕方を指導していく必要性が示唆されている¹⁾。また、少子化、核家族化、女性の社会進出などの社会構造の変化や育児能力の世代間継承の減少により急病時の育児不安が増大し、電話相談が増えていることから、「健やか親子21」では、子どもの病気の緊急時に、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供するため、小児救急医療圏(404地区)をカバーする体制を全国に整備するとともに、平成16年より#8000による保護者向けの夜間電話相談体制などの整備を進めている。

先行研究では、小児科外来と救急外来における小児

Contribution of Pediatric Outpatient Department Nurses to Emergency Medicine:

[2415]

Analysis of Weekday Telephone Consultation Services

受付 12. 2.27

Ryoko ITO, Kenzo HIROOKA, Yoshiko NARITA, Kiyotaka SUWA

採用 13. 3.25

1) 元旭川大学保健福祉学部保健看護学科(教育職/研究職/看護師)

2) 旭川大学保健福祉学部保健看護学科(教育職/研究職)

3) 元旭川大学保健福祉学部保健看護学科(教育職/研究職/保健師)

4) 旭川赤十字病院(医師/小児科)

別刷請求先: 伊藤良子 静岡医療科学専門学校看護学科 〒434-0041 静岡県浜松市浜北区平口2000

Tel : 053-585-1551 Fax : 053-585-2533

の電話相談を調査した結果、日中に7割近くの電話相談があり日中の小児科外来での電話相談の必要性を示していた²⁾。

しかしながら、平日・日中の電話相談が、本来必要ではない小児科外来の受診を減らすことができるかどうか、ということについて検討した例は少ない。そこで、小児科外来看護師による平日・日中の電話相談が、保護者の不安軽減、不必要な小児科外来の受診減少、必要時の早期受診につながるかどうかについて検討が必要と考えた。

II. 方 法

1. 調査対象

人口35万人の基幹病院の中で、調査協力の得られた1病院の小児科外来に平日電話相談をした家族のうち、調査研究の承諾を得られた408名を対象とした。

2. 調査期間

2009年7月中旬～2010年3月に実施した。

3. 実施場所

A 病院小児科外来。

4. 電話相談対応とチェックシート記入者

A 病院の小児科外来で電話相談を担当している勤続5年目と勤続20年目の看護師2名が、電話相談終了後、電話相談チェックシートに記入した。電話相談チェックシートは、小児救急看護支援ガイドラインなどや小児科外来看護師の経験による意見を参考に作成した。

5. チェックシート内容

1) 電話相談者について

- (1) 電話相談者の属性 (①母親, ②父親, ③祖母, ④祖父, ⑤保育士, ⑥その他)
- (2) 子どもの性別
- (3) 子どもの年齢
- (4) 子どもの基礎疾患の有無
- (5) 相談の対象となっている疾患に関する受診歴
- (6) 居住地域 (①市内, ②市外)

2) 電話対応日時, 対応にかかった時間

3) 相談内容

- (1) 相談の対象となる症状が起こったのはいつ頃
- (2) 症状, けがの状況について

4) 対応について

(1) 対応状況

- ①看護師の対応で十分, ②医師に代わって対応,
- ③医師と相談して対応, ④他科での相談をすすめる

(2) 対応結果・内容

- ①家で様子を見る, ②様子を見て診療時間内に病院へ, ③急いで病院へ, ④救急車を呼ぶように説明, ⑤傾聴にて十分, ⑥その他

(3) 訴えの状況

- ①落ち着いて状況説明できている, ②助言をすぐに受け入れる, ③自宅で様子を見ることに納得してもらえない, ④助言を受け入れず激怒する,
- ⑤子どもの症状より親の不安が大きい, ⑥ほかで診てもらったが症状が良くならない

6. 倫理的配慮

旭川大学の倫理委員会で承認を受け、その後さらに協力病院の倫理審査にて承認を得た。

協力施設の小児科部長と小児科外来看護師の許可を得て調査を実施した。

チェックシート内容は、協力看護師の勤務に影響ないものとした。

1) 調査対象者への配慮

- (1) チェックシートには、個人名は記載しない
- (2) 対象者からの同意

電話相談終了時に、調査目的、個人情報保護の方法、学会発表等を含め、子育て支援に役立つデータとして使用することについて説明し、承諾を得た。分析には、承諾を得たデータのみを使用した。

2) データ保管時の配慮

個人のデータは、研究代表者が管理し、データは鍵のかかるロッカーに保管した。ロッカーの鍵は研究代表者のみが保管した。

7. データ分析方法

1件の電話相談における相談内容は1つとは限らないので、相談内容、対応状況については複数回答で集計した。その際、相談者の総数を分母として割合を計算した。集計には、パソコン統計処理用プログラムソフト SPSS13.0J for Windows を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 電話相談者の属性

1) 電話相談者

母親375名 (91.9%), 父親14名 (3.4%), 祖母12名 (2.9%), 祖父1名 (0.2%), 叔母1名 (0.2%), 不明5名 (1.2%)であった。

2) 子どもの性別

男児215名 (52.7%), 女児183名 (45%), 不明10名 (2.5%)であった。

3) 相談の対象となっている疾患に関する受診歴

ある者が104名 (25.5%), ない者が290名 (71.1%), 不明14名 (3.4%)であった。

4) 子どもの基礎疾患

ある者が149名 (36.5%)で、喘息が最も多く、次にてんかんや発達障害が多かった。

5) 居住地

市内が364名 (89.2%), 市外39名 (9.6%), 不明5名 (1.2%)であった。

2. 電話対応の曜日と時間

相談者408名のうち、日曜日の救急外来に相談した者は8名。平日・日中8時30分～17時までの相談は、月曜日は76名、火曜日は89名、水曜日は71名、木曜日は91名、金曜日は73名であった。土曜日の救急外来は、0名であった。とくに相談が集中する曜日はみられなかった。また、相談の時間帯は朝から夕方まではほぼ均等に分布しており、とくに相談が集中する時間帯はみられなかった。電話対応時間は、1件に対して最短で2分、最長で25分(平均±標準偏差=5.5分±3.3分)であった。

3. 相談内容

「発熱」、「頭痛や食欲不振など」、「インフルエンザ菌b型(Hib)など予防接種の相談」が多く、それぞれ、「発熱」154件、「頭痛や食欲不振など」102件、「Hibなど予防接種の相談」88件であった。季節によって増減があるが、インフルエンザに関する問い合わせは、全体としては少なかった(表1)。

4. 対応結果

9割以上が看護師の対応で解決し、看護師の説明では納得せず、医師の対応が必要であった事例は全体の

表1 相談された症状

| 症状 | 件数 | 総相談件数=408件を100%としたときの割合 |
|-------------------------|-----|-------------------------|
| 発熱 | 154 | 37.7% |
| 咳 | 56 | 13.7% |
| 鼻水 | 22 | 5.4% |
| 喘鳴 | 15 | 3.7% |
| 嘔吐 | 22 | 5.4% |
| 下痢 | 11 | 2.7% |
| 腹痛 | 11 | 2.7% |
| 発疹 | 25 | 6.1% |
| ひきつけ | 7 | 1.7% |
| 出血 | 3 | 0.7% |
| 元気がない | 19 | 4.7% |
| 落ち着かない | 2 | 0.5% |
| Hib, インフルエンザなど予防接種について | 88 | 21.6% |
| 頭痛, 尿量, 食事, 身体各部の痛み, など | 102 | 25.0% |
| インフルエンザの相談; 予防接種の相談を除く | 12 | 2.9% |
| 異常行動・学習・発達上の問題 | 32 | 7.8% |
| 薬の飲み方, 育児支援制度など | 9 | 2.2% |

※相談された症状は、1件で複数の場合もあるが、症状別で集計

表2 相談員の対応

| 相談員の対応 | 件数 | 総相談件数=408件を100%としたときの割合 |
|----------------|-----|-------------------------|
| 看護師の対応で十分 | 374 | 91.7% |
| 医師と相談して対応 | 21 | 5.1% |
| 他科での相談をすすめる | 15 | 3.7% |
| 家で様子を見る | 57 | 14.0% |
| 様子を見て診療時間内に病院へ | 167 | 41.0% |
| 急いで病院へ | 20 | 4.9% |
| 救急車を呼ぶよう説明 | 2 | 0.5% |

※1件で複数の対応の場合もあるが、対応別で集計

5.1%であった。ほとんどの症状が緊急を要するものではなかった。すぐに病院受診をすすめなければならない事例は20件、救急車の出動が必要な事例が2件あった(表2)。

早急な診察をすすめなければならなかった事例で多かったのは、「喘鳴(15%)」、「発疹(11%)」、「元気がない(11%)」であった。ただし、「元気がない」という相談は、当該調査期間でも3件しかなかった。

5. 看護師の対応に対する家族の反応

約8割が落ち着いて児の状態を説明でき、約3割が看護師の助言に従った(表3)。

表3 相談者における訴えの状況

| 相談者の状況 | 件数 | 総相談件数=408件を100%としたときの割合 |
|----------------------|-----|-------------------------|
| 落ち着いて状況が説明できる | 331 | 81.1% |
| 助言をすぐに受け入れる | 121 | 29.7% |
| 子どもの症状よりも親の不安が大きい | 26 | 6.4% |
| 他で診てもらったが症状が良くならない | 3 | 0.7% |
| 自宅で様子をみることを納得してもらえない | 1 | 0.2% |
| 助言を受け入れず激怒する | 1 | 0.2% |

※1件で複数の状況もあるが、訴えの状況別で集計

表4 子どもの症状より親の不安が大きかった症状

| 症状(相談件数) | 親の不安が大きかった件数 | 症状ごとの相談件数を100%としたときの割合 |
|--------------------|--------------|------------------------|
| 頭痛など(130件) | 11件 | 8.5% |
| 発熱(190件) | 9件 | 4.7% |
| 咳(63件) | 5件 | 7.9% |
| 嘔吐(27件) | 5件 | 18.5% |
| 鼻水(23件) | 3件 | 13.0% |
| 元気がない(24件) | 3件 | 12.5% |
| Hibなどの予防接種相談(88件) | 2件 | 2.3% |
| 下痢(16件) | 1件 | 6.3% |
| 腹痛(13件) | 1件 | 7.7% |
| インフルエンザに関する相談(15件) | 1件 | 6.7% |
| 発達上の問題など(36件) | 1件 | 2.8% |
| 育児支援体制など(11件) | 1件 | 9.1% |
| 喘鳴(16件) | 0件 | 0.0% |
| ひきつけ(9件) | 0件 | 0.0% |
| 出血(4件) | 0件 | 0.0% |
| 落ち着かない(2件) | 0件 | 0.0% |

※1件で複数の症状の訴えもあるが、症状別で集計

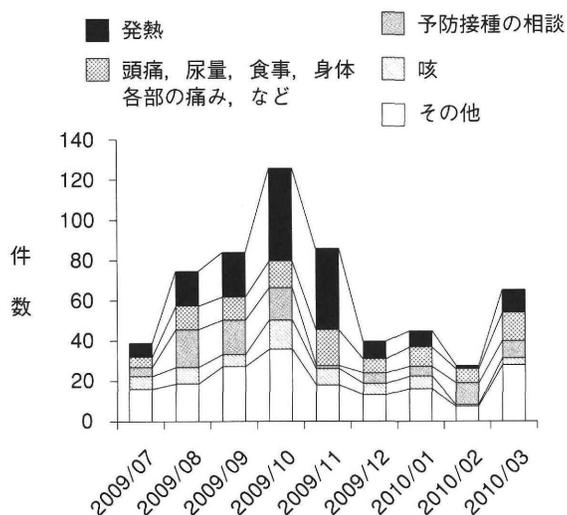


図 相談内容の動向

6. 児の症状に比較し、親の不安が大きかったもの

件数で見ると「頭痛」、「発熱」、「咳」、「嘔吐」が多かった。しかし、もともと「頭痛」や「発熱」の相談件数は多かったので、各症状の相談件数を100%とした割合を計算すると、「嘔吐」や「元気がない」などが多かった(表4)。

7. 相談件数と内容の季節変動

秋から冬にかけて発熱やインフルエンザワクチンについての相談が増えることにより、総相談件数が増加する傾向にあった。この変化にともない、対応結果も、「様子を見て診療時間内に病院へ受診」をすすめる件数が増えた。また、看護師の対応に対する家族の反応には、季節による変化はなかった(図)。

IV. 考 察

今回の調査は、小児科外来における日中の看護師による電話相談対応が、小児救急体制整備の一役割を担っているのかを検討する目的にて、平日・日中の小児科外来における電話相談状況について調査を行った。

人口35万人の基幹病院で、調査協力の得られた1病院の小児科外来に平日電話相談をした家族のうち、調査研究の承諾を得られた408名を対象とし調査を行った。電話相談には、A病院の小児科外来で勤続5年目と勤続20年目の看護師2名が対応した。

先行研究の調査³⁾と同様に、相談の多かった症状では、発熱、咳、頭痛などが多かった。また、具体的な子どもの症状とともに、Hibなどの予防接種に関する相談が多かった。

予防接種に関する相談については、病院の他に保健所や保健センターなどさまざまな窓口があるが、子どもを対象とした予防接種について、小児科外来の電話相談は、予防接種に関する情報を提供する手段として今後も利用されると考えられる。

小児救急外来の混雑の原因の一つとして保護者の病気の知識や看護能力が低いことが関係している⁴⁾といわれているが、相談のあった症状の9割以上が看護師の対応で解決し、看護師による説明のみで保護者の不安をやわらげることができた。したがって、これらの症状に関する情報を事前に提供することで、保護者は落ち着いて児の症状に対処できるようになると期待される。

さらに、頭痛や発熱など、症状に比較して保護者が過剰な不安をもつ症状については、電話で看護師が相談することで、その不安を軽減し、保護者の医学的知識および看護能力の不十分さを補い、小児科外来における混雑を緩和できることや、早期受診につながり夜間受診を減らしていることが示唆された。

看護師の対応に対して、相談者の約8割が落ち着いて児の状態を説明していた。この結果は、相談内容は比較的緊急性の低いものが多かったこと、および、相談者へは、子育て経験があり小児科外来勤務5年目と20年目の小児科外来看護に卓越した看護師が対応したことも一因かもしれない。

保護者が望む小児救急医療体制には、質の高い救急医療⁵⁾があるが、優れた小児科外来看護師が居ることにより、保護者も安心して、日中のうちに小児科外来看護師に相談し、適切な対処行動につながることで、今回の結果から考えられる。小児科外来においては、卓越した電話相談対応のできる看護師の配置が、小児救急医療体制への整備に寄与するであろうと考えられる。

21世紀に入り、より良い小児救急医療の再構築の検討がされてきた⁶⁾。2003年の調査では、救急外来における小児の割合は多く、電話相談のみも多いが、小児看護の経験の少ない救急外来の看護師は、対応に困難さがあり、電話相談マニュアルや電話対応の研修の必要性がいわれている。

保護者向けの小児救急医療のかかり方に関する啓蒙活動、電話相談窓口開設の必要性がいわれていた^{7,8)}。

2004年から全国で「小児救急電話相談事業」#8000事業が展開されているが、2007年の他地域の調査においては、小児救急電話相談の認知は高いが利用率は10%⁹⁾であり、今回の調査協力の地域の近郊における2006年の調査では、#8000の認知がほとんどされておらず¹⁰⁾、2009年の今回の調査と同様の地域における調査においても、#8000の認知はされていない¹¹⁾。

保護者の子どもの急病不安は、医療者側の想像以上に強く、この受療環境の中で、受診する子どもたちの純医学的緊張度・重症度判断のみではなく、保護者・家族の急病不安を汲み取っての社会医学的判断の実施は、患者からみた小児救急の理想像である¹²⁾。

「小児救急電話相談事業」#8000事業のあり方の検討もされ、電話対応の標準化モデルを示す必要性もいわれている¹³⁾。しかし、今回、#8000の認知、利用状

況と日中の小児科外来における看護師の電話相談の状況をみると、保護者は、#8000での相談よりも、普段からかかっている身近な地域の看護師に相談しやすいと感じているのではないかと推察される。小児科外来に電話相談に卓越した看護師を配置して、日中から電話相談業務を行うことは、患者から見た小児救急医療へのあるべき姿において、重要な一面を担うことも予想される。

電話相談の内容には、季節変動がみられた。これについて、調査期間の2009年度は新型インフルエンザの流行年にあっていたために、相談内容にも季節による変化がみられたと考える。しかしながら、一般的に風邪やインフルエンザなどの感染症には季節変動があるため、今回の分析結果は、すべての年にあてはまるであろう。したがって、今後、季節による相談内容の変化に合わせて、電話相談の対応準備を行う必要があると考える。ただし、今回は単年度による分析のため、季節による変化は、例えば新型インフルエンザの流行など、偶発的な状況に影響されたことも考えられる。そのため、今後もデータを蓄積し、より長期にわたる傾向の分析が必要であろう。

V. 結 論

1. 小児科外来における看護師の電話相談により、救急外来受診が本来不必要な子どもの軽微な症状に対する母親の不安を軽減させることができると考える。
2. 今回の調査では、小都市の基幹病院における平日・日中の電話相談内容と対応状況を分析検討した。電話相談によって、本来は不要な夜間受診や救急外来受診を減らすことができたかどうかは検討していない。しかし、電話相談によって相談者の不安を緩和し、看護師の指示を受け入れる事例が多かったので、小児科外来看護師による電話相談の充実を図ることにより、小児科外来の混雑や不必要な受診の減少、早期受診につながる可能性が示唆された。
3. 電話相談の内容については、季節による変動があることが示唆された。今後、季節による相談内容の変化に合わせて、電話相談の対応準備を行う必要がある。

謝 辞

日々の忙しい小児科外来勤務の中で、本研究の調査に

ご協力くださいました松山努美看護師、高橋聡枝看護師に心より感謝申し上げます。

本研究の一部は第57回日本小児保健学会（新潟市，2010年），第36回日本看護研究学会（岡山市，2010年），第20回日本小児看護学会（神戸市，2010年）に発表した。また本論文は「小児保健研究」編集委員会からの推薦論文である。

文 献

- 1) 宮武典子，他. 小児の休日・夜間救急外来を受診した母親の育児不安と受動行動. 第33回日本看護学会論文集—小児看護—. 2002：79-81.
- 2) 伊藤良子. 広域医療を担う総合病院における小児の電話相談の現状と課題—電話相談チェック表を用いての分析—. 日本小児看護学会第17回学術集会講演集. 2007：203.
- 3) 渡部誠一，中澤 誠，衛藤義勝，他. 小児救急外来受診における患者家族のニーズ. 日本小児科学会雑誌 2006；110（5）：696-702.
- 4) 石井博子，田中哲郎，市川光太郎，他. 母親の疾病の理解度および看護力. 小児科臨床 2002；55（7）：1511-1516.
- 5) 田中哲郎，石井博子，内山有子，他. 保護者の望む小児救急医療体制. 日本小児救急医学会雑誌 2003；2（1）：137-139.
- 6) 市川光太郎，山田至康，田中哲郎. わが国の小児救急医療の現状と問題点. 小児保健研究 2001；60（5）：611-620.
- 7) 加固正子，大久保明子，藤巻ゆかり，他. 小児救急における電話トリアージに対する救急外来看護師の意識. 第36回日本看護学会論文集—小児看護—. 2005：259-261.
- 8) 大久保明子，加固正子，藤巻ゆかり，他. A 総合病院救急外来における小児救急の現状と課題. 第36回日本看護学会論文集—小児看護—. 2005：262-264.
- 9) 笹野京子，柿沼宏明，平松正行，他. 保護者のとらえる石川県における小児救急医療の現状と要望—保護者へのアンケート調査による地区別比較—. 北陸公衛誌 2007；34（1）：29-34.
- 10) 伊藤良子. 電話相談と夜間・休日受診の状況から考える働く母親への子育て支援. 第55回日本小児保健学会講演集. 2008：115.
- 11) 伊藤良子. 幼児をもつ働く母親の経験からみる小児医療への思いと要望. 日本看護科学学会第30回学術集会講演集. 2010：522.
- 12) 市川光太郎. 小児救急—患者からみた小児救急医療，小児科診療 2008；71（11）：1849-1851.
- 13) 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. 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. 小児保健研究 2007；66（5）：714-719.

[Summary]

We investigated and analyzed 408 cases of weekday daytime telephone consultation requests that were received by the pediatric nurses in the pediatric outpatient department (OPD) of a major hospital located in a city with a population of 350,000.

The results suggest that telephone consultation services effectively reduce the anxiety of parents (or guardians) and avoid unnecessary hospital visits

In addition, telephone consultation services allow medical staff to more quickly reach pediatric patients who need medical treatment.

We believe that in the future expert nurses who have adequate knowledge and experience for assessing various medical situations should be assigned to telephone consulting services so that they can contribute to the improvement of emergency pediatric medical services.

[Key words]

pediatric outpatient, nurse, telephone consultation, emergency pediatric medicine