

## 報 告

## 小児救急電話相談（#8000）の課題

—47都道府県への調査結果から—

広野 優子<sup>1)</sup>, 小山田 恵<sup>2)</sup>, 小迫 幸恵<sup>3)</sup>, 白石 裕子<sup>4)</sup>  
 福井 聖子<sup>5)</sup>, 細井 千晴<sup>6)</sup>, 山崎 義久<sup>7)</sup>

## 〔論文要旨〕

小児救急電話相談（#8000）は「トリアージ」を目的としたために、かけ手の多様なニーズの把握とサポートが難しくなった。その原因と解決策を探るために、47都道府県に質問紙調査を実施し、33県から回答を得た。電話相談の基本的な役割である「他者の問題の他者自身による解決の支援」が医療者にとって難しい要因の一つは、医療者が自身のニーズと他者のニーズを同一視しがちなことにあると思われるが、事業主体である自治体が適切な役割を果たせていないことも影響していると考えられた。

Key words : 電話相談, 小児救急電話相談（#8000）, トリアージ, ニーズの同一視

## I. はじめに

平成14年に広島県からスタートした小児救急電話相談（以下、#8000）は、その後各県で導入が進み、現在は全都道府県で実施されている。小児救急の社会的サポート委員会（以下、本委員会）では、#8000を小児救急における多様な子育てニーズに応えるためのシステムと捉え<sup>1)</sup>、医療的なトリアージと安心のサポートという2つの目的を設定して、平成23年から毎年、基礎コースと実践コースの2つのコースを設けて電話相談研修を行ってきた。その研修を通じて見えてきたのは、「トリアージ」がどう安心をサポートするのか、誰のための「トリアージ」か、さらには手段である「トリアージ」を目的化することの是非などについても十分な吟味が行われないうまま、対応技術を学べば電話相

談ができる、と考える医療者の「電話相談についての誤解」と、相談員と相談現場を支えるはずの自治体のバックアップ体制の未整備という実態であった。

これは、医療者が「かけ手（他者）の問題のかけ手（他者）自身による解決の支援」という電話相談の基本を理解できていないことが大きい、「トリアージ」という目的からは、医療者が問題の原因としての自分自身を意識できていない様子もうかがえる。したがって相談の質を上げるためには「誰のため、何のための#8000か」、「電話相談利用者のニーズとは何か」、「どうすれば利用者の問題解決ができるか」といった基本の再検討が必要である。本委員会も今後は相談員の自己認知だけでなく、医療全体を見据える思考や視野の広さを相談員の中に育てていくような研修を目指すとともに、それを可能にするような相談現場の環境整備

Agendas of Pediatric Emergency Telephone Consultation (#8000)

[2914]

—Based on the Survey Results for 47 Prefectures—

受付 17. 2.27

Yuko HIRONO, Megumi OYAMADA, Yukie KOSAKO, Yuko SIRAI,SI,

採用 17.11.20

Masako FUKUI, Chiharu HOSOI, Yoshihisa YAMASAKI

1) ER・テレフォン・クリニック（栄養士）

2) 公益社団法人日本看護協会看護研修学校（看護師）

3) 山口県立大学看護栄養学部看護学科（看護師）

4) 東京工科大学（看護師）

5) (一社)大阪小児科医会（医師）

6) 埼玉県立小児医療センター（看護師）

7) あいち小児保健医療総合センター（医師）

についても提案していく必要がある。

このような観点から、#8000の全都道府県導入を機に、事業主体である各自治体がこの事業をどう理解し活用しようと考えているのか把握するためにアンケート調査を実施した。

電話相談という双方向のコミュニケーションシステムをどう医療に活かすかは、電話医療相談が始まった30年前からの課題であるが、#8000の現状はまだ道半ばである。#8000には、事業主体である自治体の電話相談理解と適切な介入が必要である事実を本稿で示すことができれば幸いである。

## II. 目的

各自治体が#8000をどう理解し、実施、活用しようとしているかを把握する。

## III. 対象および研究方法

対象：47都道府県。

期間：平成28年5～6月。

方法：質問紙郵送法。各自治体の#8000担当者に質問紙を郵送し、必要に応じて委託先からも回答を得てもらい、郵送、FAX、メールなどで回収した。設問は#8000の実施状況、具体的な運用状況について選択式と自由記述の両方からなる。

## IV. 結果および考察

配布数：47

回収数：33

回収率：70%

特定を避けるために自治体名はアルファベットで示した。

結果から、医療における電話相談理解と各自治体の運営のあり方という2つの問題が浮かび上がった。電話相談の理解のあり方が運営に関係していると思われるので本稿では前者についても吟味しておく。

### 1. 医療における電話相談理解の問題点

「救急のトリアージ」(以下、トリアージ)という#8000の目的は、医療における電話相談理解を端的に示している。そこにみられるのは医療者ニーズと利用者ニーズの同一視、診療ニーズと相談ニーズの同一視、そして不要な受診増についての医療者の当事者意識の不在である。

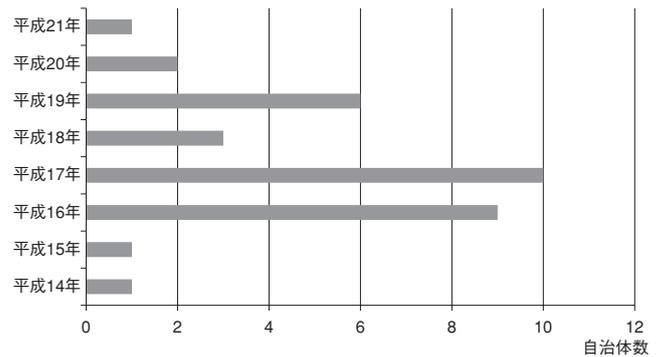


図1 #8000開始年

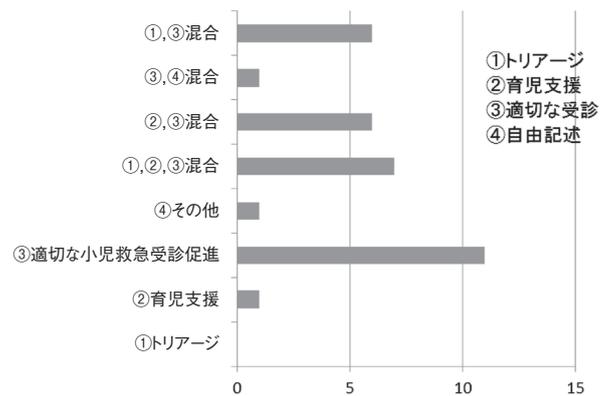


図2 #8000の目的

### 1) 医療者ニーズと利用者ニーズの同一視

平成14年にスタートした#8000は平成16年以降導入が本格化した(図1)。「トリアージ」と「適切な小児救急受診の促進(以下、適切な受診促進)」のように医療者にとっての問題解決を目的として選択した自治体は、33県のうち17県と全体の半数あり、残り半数は「育児支援」など利用者支援を含むものであった(図2)。導入時期による目的の変化を見ると、当初は医療者にとっての問題解決を目的と考える自治体が多いが、次第に利用者支援の要素が加わる。導入時期が後になるほど目的は多様化し(図3)、自治体が利用者支援にも焦点を合わせていく様子が見える。「育児支援」(自治体A)のように明確に利用者支援だけを目的とする自治体だけでなく、「育児不安の軽減」(自治体B)、「小児救急体制の充実」(自治体C)、「家庭看護力の向上」(自治体D)など独自の目的を設定する自治体もあり、#8000の目的は自治体により異なっていた。また7割以上の自治体は何らかの形で民間企業へ業務委託をしており(図4)、自治体のおかれた事情が垣間見えるが、「トリアージ」と「適切な受診促進」という医療者主導の目的を掲げた17県でも、うち10県は何らかの形で民間委託を行っており、民間

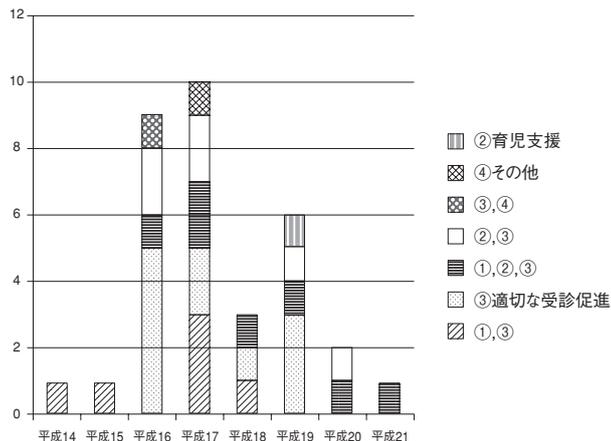


図3 #8000開始年による目的の変化

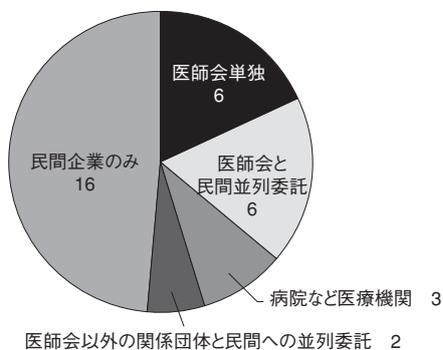


図4 委託先

企業の協力が欠かせないことがわかった(自治体G, F, J, H, Lなど)。

医療者が「トリアージ」や「適切な受診促進」のような医療者主導の問題解決を電話相談と考えるのは、相談現場と診療現場の自身のあり方を区別できていないためと思われるが、これは単なる習性ではなく、自分が考える問題と利用者が解決を望む問題を同じと見る自他ニーズの同一視があるためと思われる。「不要」な受診とは医療者にとっての「不要」に過ぎないが、「トリアージ」という解決策は、その原因を利用者の知識・判断不足と考えており、そうした事態を生み出した原因に医療者自身も関わってきたことは認識されていない。

医療者にとっての「不要」な受診者のニーズが電話相談の利用者ニーズと異なることはすでに報告したように<sup>2)</sup>、電話相談の利用者は受診の要不要が判断できないからではなく、受診は不要という自分の判断を確認したいからである。したがって相談利用者に受診を思いとどまらせることで不要な受診を回避できるわけではない。筆者は「不要」な受診がどのような心性に

よるものかについても考察、報告しているが<sup>3)</sup>、利用者はどんな場面でも常に専門家の判断を望んでいると思ひ込むと、受診の是非の判断こそが問題解決であると誤解し相談者の実際のニーズが見えなくなる。本委員会の研修での苦労もそこにあり、自他ニーズを峻別し、かけ手のニーズを的確につかむことが医療者にとっていかに難しいかがわかる。もっともこうした自他同一視は医療者に特異的なわけではなく、多くの日本人に共通する日本的ナルシズム<sup>4)</sup>だが、その結果利用者のニーズが捉えられなくなり、ひいては電話相談のレベルアップにも支障を来す結果になるから、相談を受ける側はそうした自分のあり方を常にチェックする必要がある。自他ニーズの峻別は電話相談の初歩なのである。

2) 診療ニーズと相談ニーズの同一視

1972年「子殺し」の社会問題化に危機感を抱いた民間ボランティアが、日本で初めて電話相談をスタートさせた。多くの優れた専門家のバックアップの中には当然ながら小児科医も含まれていた。電話相談は利用者ニーズを「治療」という医療者目線ではなく、「生活」という利用者目線で捉える必要から導入されたが、先見的小児科医はそれを理解していたのである。どの分野における電話相談でも問題を生活の中において捉え解決を図ることは共通しているが、医療の分野ではそうした目線の反転は難しいようである。そのため医療者による電話相談理解は、個々のかけ手(他者)のニーズを把握し、それぞれに応じた解決を目指すのではなく、診療現場のコミュニケーション改善技術と読み替えられ、利用者ではなく医療を提供する側の問題解決方法と考えられてきた。医療者が考える電話相談が、しばしばかけ手の質問に答える質疑応答の域を出ないのは、医療者の問題解決志向が、相手の個性より医療における普遍性を重視するからであろう。#8000の初期に頻繁にみられた「それは自分たちが答えるべき問題ではない」という受け手による問題の選別や<sup>5)</sup>、相手に決定権を持たせるような「対等な関係」より、「指導」や「指示」といった診療現場での上から目線による問題解決手法をとりがちなのは、相談と診療の同一視から抜け出すのが難しいためと考えられる。しかし前述したように、電話相談の利用者には、受診は不要という事前判断があると理解できれば、相談ニーズと診療ニーズが異なることは容易に理解できるだろう。電話相談の役割は、受け手が設定した問題

を受け手が解決することではなく、かけ手が解決を望む問題を見出し、その解決方法を検討することなのである。診療現場と異なりかけ手の相談ニーズは常に未知であり、この未知のニーズを捉えることが電話相談の難しさでもある。診療現場における「相談」と電話相談との違いもその点にある。

### 3) 受け手の当事者意識

「トリアージ」という目的は、「不要」な受診増についての医療者の認識についても明らかにした。「不要」な受診増の背景には、常日頃から「早期受診」を奨励し、素人判断ではなく専門家に判断を委ねさせる患者教育や、国民皆保険制度の下での医療経営には受診増が必要という事情がある。だからこそ夜間、休日の受診に限って「不要」と認識されているのである。この「不要」な受診に走る受診者の心性については前述したように報告しているが<sup>5)</sup>、医療者がこうした「不要」な受診者の心性にも目配りでき、そこに当事者としての自分たちの関与を意識できていれば、「不要」な受診増は「トリアージ」で解決できるわけではなく、医療のあり方や、そうした医療を担ってきた医療者自身のあり方も問う現象であることが理解できただろう。かけ手の相談がしばしば受け手の問題も提示していることは、電話相談の経験があれば容易にわかる<sup>6)</sup>。#8000という電話相談は、かけ手である利用者だけでなく受け手である医療者（医療）の問題を発見し解決につなげる方法でもある。ただしそのためには両者を俯瞰できる視野の広さと、問題を受容できる当事者意識が受け手に必要である。つまり#8000の課題は単に相談技術を学ぶだけでなく、受け手の当事者意識と問題発見能力を育成することでもある。電話相談は問題を直視するためのシステムでもあるのだ。

相手や事案に応じて、さまざまな手法を選択しながら個別に問題を解決していく電話相談のような複合的なコミュニケーションでは、多様な相手と多様な関係を自在に構築できる柔軟さや、ある種の権力放棄を伴う変容力が受け手に求められる。今後#8000が目指すべきレベルはそこだが<sup>7)</sup>、現時点では、まず電話相談の基本である自他の問題の峻別、利用者の相談から見える医療と医療者自身の問題の認識、どのような解決が真の解決になり得るかを俯瞰できる視野の広さを身に着けることである。

## 2. #8000を住民に役立てるための行政の責務

### 1) 行政スタッフの適切な介入の必要性

事業主体である自治体はこうした#8000の課題を踏まえ、受け手が認識できるかけ手のニーズではなく、かけ手が欲する問題の解決に受け手が注力できるようバックアップしなくてはならない。そのためには相談のスキルアップは不可欠だが、今回の結果ではそこに着目している自治体は少なかった。相談内容を精査分析し、相談レベルをチェックするためのカンファレンスを実施している自治体は6割であり、運営スタッフとして行政スタッフを参加させている自治体は4割に満たなかった。その結果行政スタッフも参加したカンファレンスを行っている自治体は2割にすぎなかった。利用者のニーズは既知だから相談の振り返りやカンファレンス、行政スタッフの参加は不要と考えて運営を主導している医療者が多いのかもしれないが、前述したように相談利用者のニーズは診療ニーズとは異なり、医療者の予想を超えたニーズに対応することが求められていると認識できないと、#8000は電話相談として成立しない。#8000が住民にどのように役に立っているかを把握するためにも、自治体は事業主体として行政スタッフを運営に参加させ、そのためのカンファレンスを主導すべきであろう。本委員会の研修からも、相談現場で孤立している相談員の様子が垣間見えるが、相談を通じて自分自身を成長させたいと考える相談員を支えるためにも、行政スタッフの介入による状況の改善が望まれる。行政スタッフと相談員が協働できれば相談レベルは自ずとアップするし、行政スタッフが第三者の目で日々の相談内容を把握できれば運営の課題も見えてくる。8割の自治体は、相談の質向上とトラブル時の対処を目的として相談を録音しているにもかかわらず、実際にそれを相談のレベルアップに活用している自治体は5割にとどまっております（図5）、本委員会の研修でも録音を相談のレベルアップに活用している様子はみえない。どのような相談記録（図6）を作成し、相談をどうフィードバックすればよいかを検討するためにも、各自治体は改めて#8000の目的と役割を再検討し、どう住民の役に立てるかを再考する時期に来ているように思われる。

### 2) #8000のレベルアップのために

今回の調査では、#8000に対して複数の自治体（自治体E、自治体F）が、「的確なトリアージと医療機関案内だけでなく、最低限のカウンセリングマイン

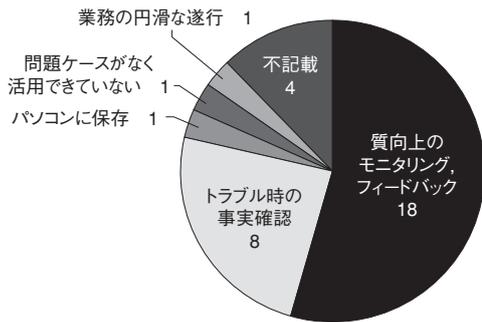


図5 録音の活用状況

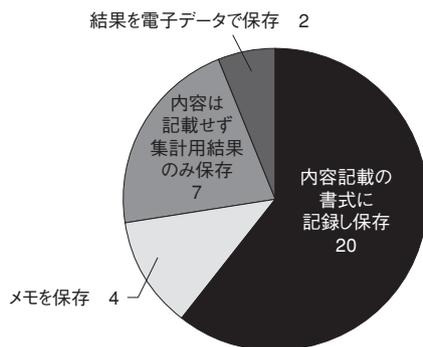


図6 記録の方法

トと電話対応スキルが必要」と述べている。これは自治体としての#8000への期待と注文であろう。#8000は単に「トリアージ」を目的とした電話対応技術がレベルアップできればよいわけではなく、電話相談としての目的を根本的に見直し対応する必要があると考えていると思われる。他者であるかけ手のニーズを捉えるには、医学的知識と対応技術だけでなく、前述したような自他の峻別、問題の客観的な認識能力やそれを可能にするしくみが求められている。事業主体である自治体が一翼を担うためには、委託先に業務を丸投げするのではなく、地域医療の問題発見・解決システムとして#8000を捉え直し、自らも当事者として関わることである。相談員の知識や対応技術の差が大きいことを考えると、自治体Gが述べているような病状に関する対応の統一化は一見有効に見えて現状では問題が大きい。相談員の多くは利用者の個別性に応じる電話相談本来の技術は習得不十分であり、対応の統一化はかえって電話相談のレベルアップを阻害しかねないからである。必要なのは対応の統一化ではなく、多様なかけ手のニーズに多様な仕方に対応するための訓練である。今回の結果からは、第三者も加えた相談評価システムを導入しているのは民間企業だけで、多くの自治体は相談員の自己評価だけで相談を評価し完結させていた。民間企業が相談を録音し、第三者によ

る評価を導入する手間をかけるのは単なるクレーム処理のためではなく、相談の質を高めるためには受け手の自己評価だけでは不十分であることを経験的に知っているからである。受け手の自他ニーズの同一視を防ぎ、相談を俯瞰的に捉えるためにも利用者と同じ目線に立つ第三者の評価を導入する必要がある。そのためには自治体Kが要望するように、委託先と事業主体との情報共有会（カンファレンス）を自治体主導で実施することであろう。カンファレンスに第三者の目が入れば対応のレベルアップだけでなく、地域により案内できる医療機関がない（自治体H）といった問題への対処も容易になる。他県との連携は行政スタッフの役割だからである。

相談員に対しての要求が高いと雇用の確保に支障を来すとか、相談件数が減ると行政スタッフである自分たちの評価を落とすから、カウンセリングなど実施する余裕や必要はないと考える自治体も存在するが、何のため、誰のための#8000かを考えれば事業主体である自治体の取るべき方向は明らかであろう。キャリアの長い電話相談員ほど電話相談で充実感を感じるのではなく、かけ手をコントロールできる喜びが得られるからではなく、自分自身の変容が心地良いからである。事業主体である自治体は、相談員のそうした心理を理解し支えるためのマネジメントも求められているといえる。

最後に電話相談の役割をよく理解し、自治体が主導的に#8000を運営している例を紹介しておきたい。自治体Iは地域医療課が直営方式で#8000を運営しており、医師会や看護協会は相談員の確保や相談のバックアップなどで協力体制を敷いている。クレームは同課に入るようになっており医療体制の問題発見も地道に行われている。

各自治体はそれぞれの地域における独自の問題を解決すべく#8000を導入したはずである。行政スタッフは数年で異動するという不利な条件をどう乗り越えて#8000の使命を遂行するかという制度設計とともに、#8000が住民のために機能しているかどうかを常にチェックし、住民のQOLを高めるために相談員をどうバックアップするかが自治体の責務と言える。

## V. 結 論

47都道府県の#8000導入にはそれぞれ思惑があるが、電話相談を正しく理解し活用したいという考えは

共通していると思われる。電話相談を適切に活用するためには、相談員である医療者が自他のニーズを峻別し、相談ニーズと診療ニーズとを混同しないことが必要である。各自治体は、かけ手と受け手の対等なコミュニケーションが自らの地域の問題を明らかにすることを理解し、問題解決のための連携の仕組みを主導的に構築、運営していくことが望まれる。

#### 謝 辞

調査に際し、ご多忙にもかかわらず快くご協力を賜った各自治体に心から感謝いたします。

本研究は、小児救急の社会的サポートに関する委員会の活動の一環として実施し、概要は平成29年6月30日の小児保健協会学術集会において発表しました。

利益相反に関する開示事項はありません。

#### 文 献

- 1) 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 : 714-719.
- 2) 広野優子. 小児救急電話相談に利用者が求めること. 外来小児科 2005 ; 8 : 238-244.
- 3) 広野優子, 山中龍宏. 保護者はなぜ不要な救急外来受診をするのか?—電話相談の分析から—. 外来小児科 2009 ; 12 : 90-94.
- 4) 堀 有伸. 日本的ナルシシズムの罪. 初版. 東京 : 新潮社, 2016.

- 5) 広野優子, 福井聖子, 平林優子, 他. 小児救急電話相談—患者との協働を学ぶ方法—. 小児保健研究 2013 ; 72 : 745-753.
- 6) 広野優子. クライアントという鏡. 病院 2009 ; 68 : 275.
- 7) 猪飼修平. 病院の世紀の理論. 初版. 東京 : 有斐閣, 2012.

#### [Summary]

“Triage” which is the purpose of pediatric emergency telephone consultation (#8000) makes it difficult for consultants to grasp and support client needs. In order to find a solution, 47 prefectures were surveyed by questionnaire survey and responses were obtained from 33 prefectures. It is difficult for medical personnel to understand other people and to support problem solving by others themselves (the basic role of telephone consultation) because they are easy to identify their needs with client needs, and additionally, it was also considered that the municipality that is the business entity did not play an appropriate role on its own initiative.

---

#### [Key words]

telephone counseling,  
pediatric emergency telephone consultation,  
triage, medical needs, counseling needs