

第 70 回日本小児保健協会学術集会 教育講演 14

これからの子ども医療電話相談
～保護者支援という医療の新しい分野に向けて～

福井 聖子 (NPO 法人小児救急医療サポートネットワーク/小児救急の社会的サポートに関する委員会)

子ども医療電話相談（#8000）は、2004年に広島県で開始され、夜間の小児救急医療機関を受診する軽症患者増加への対策として2010年には全都道府県で実施されるようになりました。相談件数は年々増加し、2019年度には全国で111万件の相談が行われています。当小児保健協会の小児救急の社会的サポートに関する委員会では、#8000開始当初から保護者への支援としての電話相談のあり方について検討を重ね、相談や対応スキルの質の確保と向上を目指して2011年から研修を行ってきました。回を重ね、電話を通じた会話は医療現場における対面での会話と異なる難しさがあり、指導的対応ではなく保護者の考えを尊重し支える姿勢が重要であることを確認してきました。

小児医療においては予防接種の充実などにより重症の疾患が減り、多くの軽症の子どもには家庭内対応が主となります。病気の子どもの居場所として家庭機能の充実が求められますが、少子化・核家族化の中家庭での養育力は弱まり、即時に個別対応を行なう電話相談においては相談技術のスキルアップが重要となっています。今後小児医療体制の集約化が進むと想定され、夜間はより一層緊急患者を対象にした医療体制になることが想定されます。社会的不安が蔓延しないためにも、保護者支援としての電話相談の位置づけや意義を確認し、展望を考えます。

1. #8000の変遷と保護者支援に至った経緯

2004年に過疎地対策として広島県で開始された#8000は、その後夜間の小児救急医療機関を受診する軽症患者増加への対策として、全国に広がりました(表

1)。当初小児救急電話相談の名称で開始され、厚生労働省で掲げられた目的は、1. 不要不急な救急受診患者を減らすこと(二次救急病院への患者の集中抑制)、2. 保護者の不安解消と適切な受診行動を促すことでした。この目的を医療者的感覚で受け止めると、1. 電話で不要不急と診断できる患者をふるい分けして、受診を抑制する、2. 電話で正しく答えてあげれば、納得して間違えずに受診あるいは待機できるといった意味に受け取りがちです。しかし、当委員会では電話相談を小児救急における保護者の社会的サポートの手段と考え、意義や方法について検討を重ねてきました。

電話相談を考える前提として、子どもの病気に対する家庭の役割についての理解が必要です。家庭と医療機関の役割は異なっています(図1)。家庭の子どもは健康な日常を過ごしているなか、病気やケガが発症します。軽症でも病気やケガは家庭生活の非常事態で、急な対応や受診の判断を迫られます。片や医療機関では家庭で受診と判断した病気の子どもの対象に、診療を行いません。いわば保護者のゴールが医療者のスタートラインです。核家族化が進み、祖母の世代まで子育て経験は少なくなり家庭の養育力は低下しました。従来医療体制は受診患者を対象に整えられてきたので、子どもの最初の変化や受診の判断についての経験が乏しく、家庭への支援体制はありませんでした。電話相談を電話診療と混同すると、顔の知らない患者の診療は「本人を診察しないと責任が取れない」と考えて、電話で受診を促す対応に陥ります(図2)。電話相談にできる保護者支援については、従来の医療にはない知識や方法の開発が必要でした。

表1 #8000と当委員会の歩み

年	#8000	小児救急の社会的サポートに関する委員会
2004	広島県で開始→他府県も開始 小児救急電話相談	
2006	厚労省通知1 (普及、民間事業者可)	
2008	45県実施	発足
2010	全県実施	電話相談の検討・研修会準備
2011		小児救急電話相談スキルアップ研修会開始 9月基礎コース・11月実践コース
2017	#8000情報収集分析事業	テキストの出版
2018	#8000事業 厚労省通知2 子ども医療電話相談	基礎コース・実践コース
2019		6月基礎コース・9月実践コース+ 11月・2月厚労省#8000対応者研修

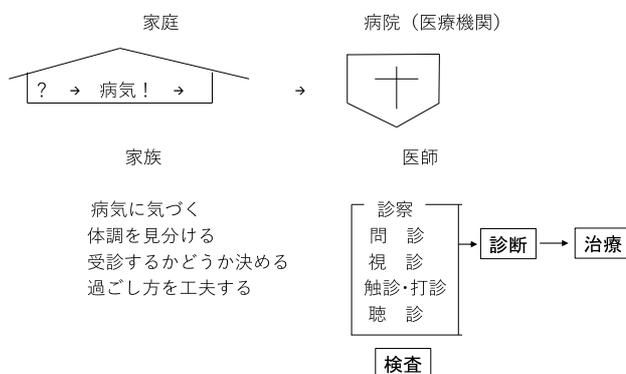


図1 子どもの病気の際の家庭と医療機関の役割

電話を通した会話には、特性があります。即時性・個別性・遠隔性などに加えて、かけ手主導性・不確実性・匿名性・対等性が挙げられます。電話では、かけ手の保護者が話を始めないと子どもに何が起きているかわからず、相談員が話をしようとしても切られたら終わりです。電話では子どもが見えず保護者の言葉だけが頼りで、情報は不確実です。また、顔の見えない匿名の相手に対しては対等感が増すと言われ、相談員の指導は一方的で上から目線の不快な会話と捉えられます。このような電話の特性から、電話相談では受け手である相談員が話を進めることには不向きで、逆にかけ手の保護者の聞きたいことに応じる「聴くこと」や支援のツールとして適しています。

厚生労働省においても平成24(2016)年の医政局指導課資料で、#8000の目的として1. 休日・夜間の急な子どものケガや病気に対する家族の判断を、電話相談によって支援すること、2. 家族の判断を、緊急度判定と共に、ホームケアや医療機関案内等の情報提

供を行うことによって支援することが掲げられました。

2. 保護者支援としての電話相談

電話の会話の特性は診療には不向きですが、保護者支援にとって強みとなります。主導権が保護者にあり子どもの状態を知っているのは保護者であるため、相談員はまず話を聴いて、保護者ができることを伝えることとなります。立場が対等で保護者は自分が知りたいことを言うため、保護者が何を知りたいか聴くことができます。電話相談を支援のツールとして考えると、下から家庭を支えるイメージになります。さらに、小児医療では、患者は子どもで電話の相手は保護者です。保護者を支えて、保護者が子どもを支える力をつけることも電話相談の大切な役割となります(図3)。

支援としての電話相談ではとにかく「聴く」ことが重要です。聞き取りの姿勢として、保護者の話ではできるだけさえずらず、かぶせないように注意して聴きます。具体的には、テンポやトーン、相槌の打ち方、促す質問などに配慮し、同じことを何度も言わせないことも大事です。保護者に対して敬意を持ち親身に対応し、話に関心を持ち集中して聴くことで、何を知りたいか把握します。

聴き取るポイントは

1. 電話した理由を捉える 病気の主訴ではなく、電話の意図を捉える
2. 感情を受け止める
3. 状況を確認する

ことです。しっかり話を聴いたあとで、事実関係を整理して自分の考えを相手にわかるように、状況をど

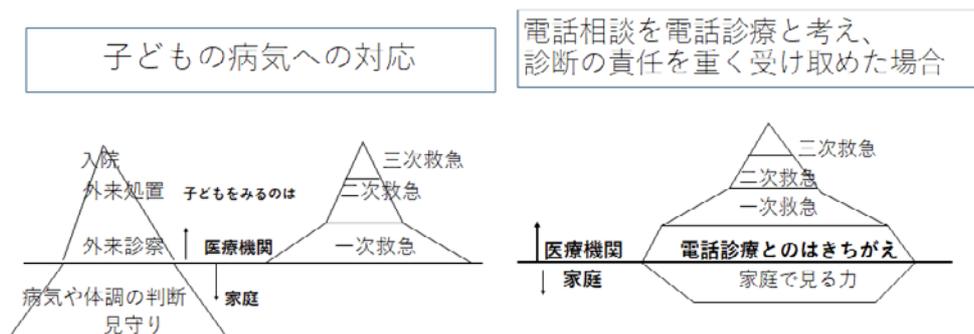


図 2 夜間小児救急医療体制（左図）と電話診療とのはきちがえで想定される患者の変化（右図）

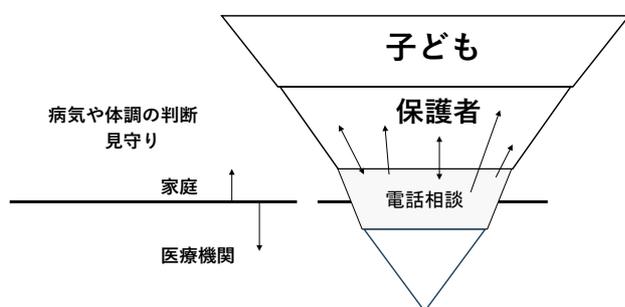


図 3 保護者を支える小児電話相談

診療現場の姿勢 → 相談に不向きな対応に

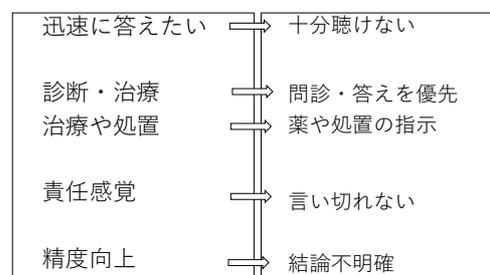


図 4 診療の姿勢と電話相談に不向きな対応

う考えるか解説し、例えば、受診については目安を提示します。目安は、「今のお話から、受診の必要はない、あるいは受診した方がいいと思います」と明確に意見を伝え、理由や考え方を説明します。行動するのは保護者なので、電話の相手の個々の保護者が納得して行動するために必要と考えられる情報を提供し、保護者に情報を選んでもらう姿勢が重要です。保護者のしたことを否定しない配慮も必要です。考え方ややり方がわかれば、自分でできるようになる人がほとんどで、落ち着いてその人なりに行動できれば、今後の家庭看護にもつながります。最終的な判断は、保護者の意向を尊重します。

3. 小児救急の社会的サポートに関する委員会で行ってきた研修の概要

当委員会では、基礎コースと実践コースを設け、保護者の立場で考えることと小児医療の知識と伝え方を検討してきました。

基礎コースでは、

1. 小児救急電話相談の意義は保護者の問題解決の

援助であることを理解する。

2. 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。

3. 保護者（相談者）の視点に立つ必要性を理解することができる。

の目的を掲げて、講義や電話の会話を聞いて考えるように研修を行ってきました。医療関係者は、診療現場で培った保護者との関係性を持ち込み、図 4 のように電話相談には不向きな対応を取りがちです。聴くこと・受診の目安や家庭での対処方法は具体的に明確に伝えること・行動の最終判断は保護者に任せることなどが相談技術や心構えとして大事で、解説を行っています。

実際に模擬電話相談を行なう実践コースでは、

1. 電話相談の技術について理解するとともに自らの相談の傾向を知る。
2. 子どもの身体的状況に対して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

<社会で培ってきたこと>	<子育てが難しい要因>
1. コスパを追求	1. 手間をかけることに価値観が低い・慣れてない
2. 即解決・タイパ	2. 待てない
3. 情報から選択	3. 自分で決めることに慣れていない
4. 習い事で教わる近道 便利グッズ・情報	4. 失敗体験が少ないため 折れやすい
5. 世帯人数の少なさ もめごとを避ける傾向	5. 他人との違いを認めて折り 合いをつける経験が乏しい

図5 社会的背景と子育てが難しい要因

医師は診察時に判断を求められるが、保護者は継続して寄り添い、症状に合わせて行動 #8000は、経過を見て相談できる

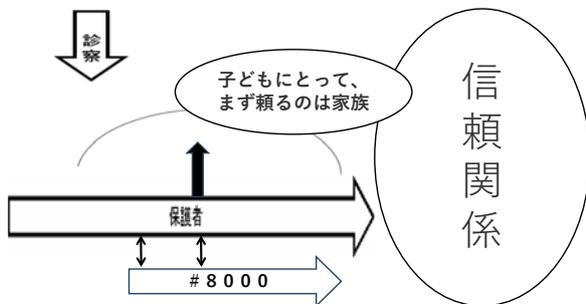


図6 病気の経過を経て得られること

ことを目的としています。

電話相談では聴き取る技術が重要なので、研修では相談を受ける際には、「なぜ今?」「なぜ電話?」「なぜこのような話?」という「3つのなぜ?」を枠組みとして話を聞くことを推奨しています。今どうしているのか・今までどうしてきたのかを聴き取れることにより、状況を捉え、何が聞きたいのか・困っているのは何か・どうしたいのかを聴き取れば、困りごとや電話の意図を捉えることにつながります。こういった枠組みの説明に加えて、電話の実践を行います。

事前に委員で模擬患者を設定し、保護者からの質問を一定にして、子どもや家族の状況、今回電話相談に至った経緯を設定し、電話相談を実際に行って、グループ内で振り返り意見交換を行います。質問は同じでも患者の背景は様々で、相談の意図を捉えると一言で言っても、実際の会話で相談者の背景や電話の意図を捉える難しさがよくわかります。

オンライン診療	電話指示	電話対応	電話相談
医師 ↓ 保護者	医師・(看護師) ↓ 保護者	受付・看護師 → 保護者	保護者 ↑ 相談員
診察する・診断する・方針を出す	答える・指導する	聞く・振り分ける伝える	聞く・必要な情報を提供する・いっしょに考える
診療の責任は医療者			行動の責任は保護者

図7 医療機関における電話の使い方とオンライン診療、作業と立場の違い

4. 家族背景の変化と今後の電話相談の展望

日本社会の変化は激しく、簡単・便利・効率よく・スピーディを求める中で親世代は育ってきました。子育ては社会で培ってきたことと異なる感覚が求められます(図5)。特に若い世代では人との関係性が弱いため、信頼関係のある人の中で子どもが育つという発想やそのために周囲の人と信頼関係を作ろうとする要求も乏しいと感じます。

子どもの病気やケガに遭遇するときも一世代や二世代前の保護者とは感覚が違うようです。今の保護者は、病気にかかって治るまでには一定の時間がかかること自体に説明がある場合もあると感じます。頭でわかって、待つことに耐えられないかもしれません。また、病気は医師や薬が治すと思って、自分はその中継役と思っている人もいるようです。病気のときにはそばに人がいると子どもは安心で、治る力の支えになるはずですが、そのことを言葉にして保護者をねぎらうと、エンパワーメントできる気がします。現代では急変する病気は減少し、保護者が家庭で様子を見ることができ軽症の病気が増えました。病気の機会に子どもに寄り添って観察し、保護者が自分にできることを、自分で決めて行動することも大事なことです。子どもが最初に頼るのは保護者であり、病気の子どもの付き合うことで親子の信頼関係が培われます。電話相談は、夜間保護者に寄り添うことが可能で、保護者の力強い味方になることができます(図6)。

日本の医療は高度に発展しました。数十年前には不治の病だった病気も治癒の可能性が見込めるようになりましたが、子どもの病気の大半を占める軽症患者へ

の支援は十分とは思えません。コロナ禍では、通信技術の進歩を活かして、オンライン診療や電話診療も行われました。図 7 に示すように、医療機関における電話の使い方はさまざまですが、使い方によって、医療者と保護者の立ち位置や責任の所在が変わります。オンライン診療や電話指示は医師が責任を持って行うものです。電話相談は、保護者を主体として相談員が支え、行動責任は保護者にあります。新しい通信技術を利用するにあたっては、コミュニケーションの特徴をよく検討して、方法に適した関係性からできることとできないことを明確にすることが重要です。保護者

支援の方法はまだ不十分なので、保護者の役割を応援するためのより良い選択肢が増えることを願っています。

ま と め

電話相談の研修を通して保護者支援のあり方を検討してきました。相談には診療現場とは異なる姿勢への切り替えが必要であり、この研鑽が保護者支援という小児医療の新しい分野を開くために役立つ可能性を感じています。