

平成 28 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

と き 平成 28 年 10 月 2 日 (日) 10:00 ~ 13:30

と ころ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 山口県小児科医会総務理事 藤原 元紀]

今回の山口県小児救急医療電話相談事業研修会は、ワークショップ形式での研修を株式会社法研へ依頼した。電話相談員だけでなく、前年と同様に消防署の方にもご参加いただき連携を図った。

I . 山口県小児救急医療電話相談事業 ~平成 27 年度の実績報告~

平成 27 年度実施方法

平成 26 年度までと同様、365 日 19 時から 23 時までには小児科医が常駐している夜間診療所内で、15 歳未満の小児救急疾患に対して主として看護師が相談を受ける形で行った。日・金曜日を下関市、月・木曜日を周南市、火・水曜日を宇部市・山陽小野田市、土曜日を山口市が担当している。また平成 26 年 10 月以降、23 時から翌朝 8 時までは株式会社法研に委託して電話相談を行っている。

実績報告① (山口県医師会集計分を中心に)

1) 平成 27 年度は総数 10,436 件であり、23 時までの集計だけでも 6,965 件と過去最高を記録した (図 1)。月別に見ると、平成 26 年 10 月以降の相談件数が多くなっているのは当然であるが、12 月、1 月が前年を下回った以外は過去最高の相談件数を記録した (図 2)。

2) 県医師会の集計では、曜日別に見ると月曜日が最も多く 1 日平均 21.3 件だった。次いで土曜日 20.0 件、木曜日 19.8 件の順であった。

3) 相談児の年齢は、例年と傾向は変わらず 0 ~ 1 歳が約半数を占めた。

4) 相談者の住所別に見ると、昨年度と同じく山口市が最も多く、次いで下関市、周南市の順で、昨年度までと同様となっている (図 3)。法研のデータは、集計方法が異なるため図には入れな

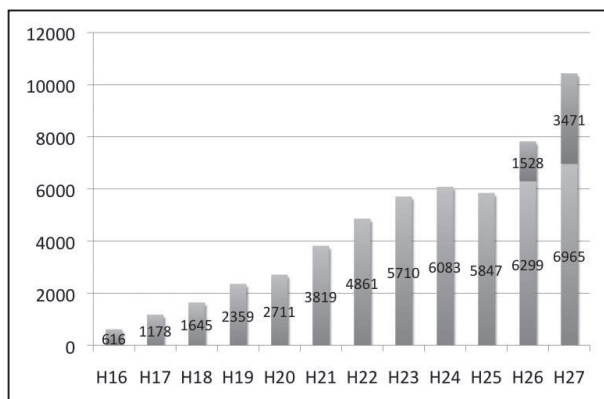


図 1. 年度別相談件数

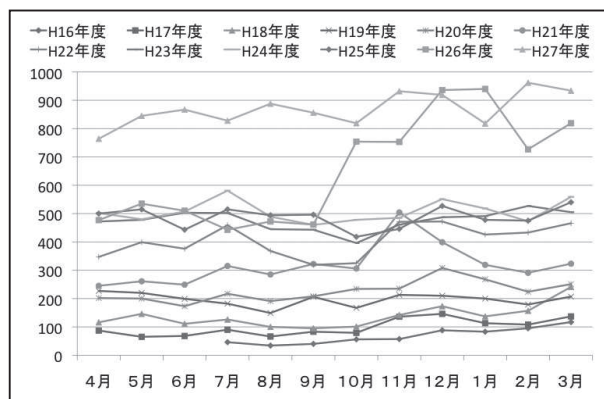


図 2. 月別相談件数

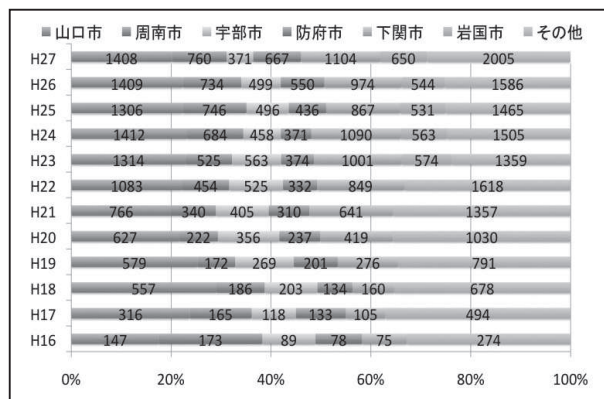


図 3. 相談者住所別件数 (医師会集計分)

かったが、ほぼ同様の傾向であった。

5) 対応した医療従事者は、「看護師のみでの対応」が 9 割以上を占め、「医師・薬剤師に確認」、あるいは「医師・薬剤師」が対応したのは少数だった。

対応結果については、「助言・指導のみ」が平成 21 年度以降半分以上、「すぐに受診を勧めた」は約 1 割しかなかった。また、患者の納得度は、ほとんどの方が納得しているという結果だった。

6) 相談内容は例年と同じく、疾病が約 8 割、事故が約 2 割を占めていた。疾病の内訳も変わらず、「高熱が出た」「熱が下がらない」など発熱に関するものが最も多く、次いで嘔吐、下痢などの消化器症状、発疹、水疱などの皮膚症状の順で、耳鼻科、眼科、歯科関係の疾患、予防接種や薬剤に関する相談も多かった(図 4)。法研のデータは集計方法が異なる(医師会集計は 1 人 1 主訴だが、法研は複数の訴えがあれば複数集計している)ので図には含まないが、やはり発熱が多かった。一方、事故の内訳は頭部・顔面の打撲・外傷が最も多く、次いで誤飲が多かった。

まとめ

1) 電話相談件数は、平成 27 年度は医師会の集計(19 時～23 時)は総数 6,965 件と過去最高で、さらに法研の集計(23 時～翌朝 8 時) 3,471 件を加えて総数 10,436 件だった。

2) 相談者の住所は、医師会の集計では昨年までと同様に山口市、下関市、周南市の順に多く、法研の集計でもほぼ同様と思われた。

3) 相談児の年齢は、例年通り 0～1 歳が多く(約半数)、4 歳以下で 8 割を占めていた。

4) 看護師のみでの対応がほとんどだった。「すぐに受診」させたのは 1 割ぐらいで例年通りだった。

5) 相談内容は変わっておらず、発熱、嘔吐・下痢などの消化器症状、頭部・顔面の打撲・外傷によるものが多かった。

6) 「電話が繋がりにくい」という相談者側の声があるが、今回のデータからは判断ができない。相談者からの意見のフィードバックが今後の課題と考えられる。

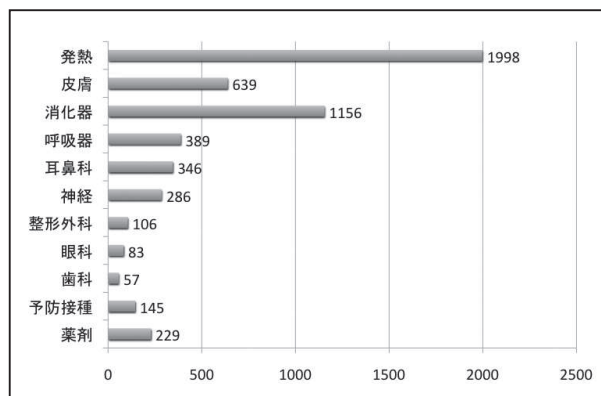


図 4. 平成 27 年度相談内容 (疾病 医師会集計)

以上を報告し、「繋がりにくさ」の現状調査を提案した。協議の結果、平成 28 年 11 月に調査を行う予定となった。

県医師会担当分に引き続いて、株式会社法研の米久保美幸様より、23 時から翌朝 8 時までの実績を報告いただいた(表 1)。

II. 「小児救急電話相談スキルアップ研修会」報告

日本小児保健協会主催の小児救急電話相談スキルアップ研修会に出席されたお二人に、研修内容をご報告いただいた。

基礎コース (山口市 長岡直子)

6 月に埼玉で開催された小児救急電話相談スキルアップ研修会基礎コースで学んだことを発表する。

本来の電話相談の目的は、医療をわかり易く伝えたり正しい知識を指導するのではなく、今現在、家庭で置かれている状況を受け止め、一番必要な情報を伝えることである。「電話相談」では、保護者は今、自分がどうしたらいいか、ただ「聞きたい」のだが、「診療現場」では、どのような状態、症状であっても、今すぐ「診て欲しい」という違いがある。

#8000 は元々、アドバイスにより保護者が「落ち着いて」子どもをみることができ、「自分が決めて」子どもの観察と適切な受診行動を促すことを目的としている。保護者に的確なアドバイスを提供するためには「なぜ電話をしてきたのか」「何が聞きたいのか」をじっくり聞き、「これからど

うすればいいのか」大まかな目安を提供することが必要である。最終決定は保護者であり、責任は電話相談の従事者にはない。

アドバイスをする時に受診の目安は、1) 今のお話だったら受診せずにそのまま家庭でみても大丈夫です。2) 今すぐこの電話での判断は難しいが〇〇と〇〇の症状を観察してもらい、〇〇の状態になるようであれば受診か再度電話をしてください。3) 今すぐ受診してください。の3段階で

ある。

相談する側が数分の電話のアドバイスを聞いたことにより、「考え方、やり方がわかることで、自分でできる」「落ち着いて、その人なりに行動できる」ようになることが良い相談だと言える。

実践コース（周南市 近間友子）

9月に東京で開催された実践研修コースに行かせていただいた。実は3年前にも行かせていた

県小児救急医療電話相談事業法研分実績 (H27. 4月～H28. 3月分)															
〈相談件数等〉 ※23時～翌朝8時 (366日間)															
		4月～12月		1月		2月		3月		計		1日平均			
		実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数	9.5	
		2,554	8,430	292	1,030	308	1,157	317	1,206	3,471	11,823				
〈内訳〉															
入電件数(実件数)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	割合(%)
相談者の性別	男	29	43	32	41	25	36	35	41	41	48	38	43	452	13.0
	女	187	241	252	209	280	232	224	314	261	240	270	271	2,981	85.9
	不明	2	5	2	6	8	0	2	3	3	4	0	3	38	1.1
相談時間	0～5分未満	100	128	149	110	158	133	120	165	147	117	137	132	1,596	46.0
	5～10分未満	100	141	129	136	141	125	131	174	150	153	158	166	1,704	49.1
	10～15分未満	16	18	8	10	13	10	8	19	8	21	12	17	160	4.6
	15分以上	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	1	2	11	0.3
相談者の年代	20歳代以下	42	62	74	48	69	56	59	79	80	72	61	79	781	22.5
	30歳代	132	162	168	160	187	170	156	221	176	153	173	169	2,027	58.4
	40歳代	41	52	37	37	47	37	42	51	41	58	70	61	574	16.5
	50歳代以上	1	5	4	5	3	5	4	4	5	4	4	4	48	1.4
	不明	2	8	3	6	7	0	0	3	3	5	0	4	41	1.2
相談対象者の年代	1歳未満	57	73	92	72	84	74	76	87	96	79	60	69	919	26.5
	1～3歳未満	74	92	100	79	102	81	86	133	92	98	90	96	1,123	32.4
	3～6歳未満	59	80	65	65	68	63	66	87	84	61	88	86	872	25.1
	6～12歳未満	22	30	20	30	40	41	29	45	24	43	61	52	437	12.6
	12歳以上	3	7	7	4	12	9	4	3	6	7	8	10	80	2.3
	不明	3	7	2	6	7	0	0	3	3	4	1	4	40	1.2
地域別	岩国(岩国・和木)	18	21	24	15	21	28	21	21	19	20	34	34	276	8.0
	柳井(柳井・周防大島・田島島・早生)	10	16	13	13	16	13	13	21	19	8	14	16	172	5.0
	周南(下松・光・周南)	42	44	52	42	52	42	50	60	43	60	57	50	594	17.1
	山口・防府	59	89	79	62	89	72	82	115	100	69	93	92	1,001	28.8
	宇部・山崎小野田(宇部・美祿・山崎小野田)	48	62	61	65	70	69	48	79	66	72	57	67	764	22.0
	下関	28	41	46	47	51	29	38	48	41	51	40	44	504	14.5
	長門	7	6	3	4	3	7	6	7	7	6	6	5	67	1.9
	萩	3	1	3	2	4	5	1	2	7	2	6	5	41	1.2
	広島県 他	3	9	5	6	7	3	2	5	3	4	1	4	52	1.5
時間別	23時～	49	71	72	55	67	54	62	68	70	56	65	74	763	22.0
	0時～	38	34	54	47	46	48	49	68	61	60	55	54	614	17.7
	1時～	32	41	36	28	43	43	27	46	37	44	46	47	470	13.5
	2時～	22	29	27	31	29	28	36	33	33	27	31	35	361	10.4
	3時～	18	32	19	20	34	23	16	36	29	20	22	21	290	8.4
	4時～	9	16	16	15	27	13	21	22	20	23	21	23	226	6.5
	5時～	8	17	14	13	16	14	18	24	17	16	15	13	185	5.3
	6時～	16	22	20	23	15	21	15	27	13	17	25	16	230	6.6
	7時～	26	27	28	24	36	24	17	34	25	29	28	34	332	9.6
相談件数(延件数)		695	976	946	846	1,014	908	865	1,178	1,002	1,030	1,157	1,206	11,823	100.0
相談内容	病気・症状と治療	507	660	669	573	728	657	635	880	752	721	730	695	8,207	69.4
	事故・ケガと治療	32	49	65	62	70	56	47	53	47	36	22	49	588	5.0
	薬	14	22	36	14	11	22	19	35	28	38	47	29	315	2.7
	医療機関に関する相談	135	234	166	178	192	167	156	194	168	228	351	427	2,596	22.0
	その他	7	11	10	19	13	6	8	16	7	7	7	6	117	1.0
回答	病気・ケガ等について説明・情報提供	308	481	455	387	464	438	432	599	523	539	693	718	6,037	54.1
	応急処置等の助言・指導	147	187	197	164	209	180	187	267	227	209	238	245	2,457	22.0
	119番し医療機関を受診するように勧奨	0	3	0	1	3	4	1	2	4	2	3	3	26	0.2
	直ぐに受診するように勧奨	30	39	40	49	51	57	40	88	39	40	49	42	564	5.1
	診療時間内に受診するように勧奨	54	63	55	70	64	46	47	38	55	63	70	79	704	6.3
	症状の改善がなければ受診するように勧奨	57	67	80	63	93	62	81	84	63	76	92	105	923	8.3
	不安があれば再度連絡するように案内	30	30	32	12	10	9	11	28	33	30	81	104	410	3.7
	その他	3	8	5	7	8	0	0	3	3	5	1	3	46	0.4

表 1. 23 時から翌朝 8 時までの実績報告

だいたが、皆さんなかなか行かないとのことで、また行かせていただいた。

まず、電話相談対応チェックシート「評価の視点」を配付され、ロールプレイ形式の研修が行われた。お互いが相談員と擬似相談者となり、その後、録音されたものを聞いて、チェックシートを基にこれでよかったのかを評価した。

評価のポイントは

1. 「第一声」名乗り、挨拶が適切にできているか。
2. 「声の印象」相談者に不快感を与えない。明るく落ち着いていて耳障りでない。発音が明瞭で聞きづらい点がない。
3. 「相談の聞き方」相談をさえぎらずに聞くことができる。相槌や復唱の仕方が適切である。相談者の反応を確認できている。間、口調の変化。相談者の口調や反応に巻き込まれず、冷静に対応できている。確認すべきポイントで確認できている。「他にご心配なことはございませんか」「何が一番ご心配ですか」など相談者が聞きたい内容を聞き出す質問が適切にできている。会話が一方的でなく、やりとりが適切である。
4. 「復唱確認」適切に復唱して確認ができている。
5. 「言葉遣い」くだけすぎたり馴れ馴れしすぎず適切である。威圧的、命令口調でない。
6. 「禁句・専門用語」専門用語を多用せず、相談者にわかりやすい用語を使用して説明している。
7. 「説明の仕方」適切な日本語でわかりやすく説明できている。受診に関するアドバイスが適切にできている。医学的ポイントが押さえられている。自宅での対応のアドバイスが適切にできている。相談者が判断し、決定できるようなやりとり、工夫ができている。
8. 「締めくくりの挨拶」締めくくりの挨拶が適切にできている。
9. 「相談者の満足度」聞きたいことが聞けた、答えてもらった。アドバイスが適切、電話の対応が適切。

以上を 5 段階で評価した。

幸い、私は高評価をいただいた。日頃、お世話になっている周南の先生方に感謝申し上げる。

この研修会は東京で毎年開催されている。今回

の参加者は全国から 30 人であった。なかなかハードな研修ではあるが、情報交換もでき有意義であるので、皆さんも是非、ご参加いただきたい。

Ⅲ. 電話相談研修～実例から学ぶ相談員の応対力～

講師：株式会社法研 米久保 美幸

はじめに株式会社法研の研修内容の紹介があった。

トータル 100 時間の研修を経て、初めて電話相談の仕事に就かれるとのことだった。

医療職の「こだわり」は、電話相談という場では困難なことも多い。解決スピードにこだわると聴き取り不足になりがちであり、診断・治療にこだわると断定的な問診型対応・指示的対応になりがちである。医療機関・看護師レベルの対応は家庭では難しいが、何かしなければという責任感から、治療や処置の指示をしてしまうことがある。押し付け感のある対応となりがちなので注意が必要である。

まずは電話相談の限界を知っておく必要がある。個々の経験や曖昧な知識で「大丈夫だと思います」とは言わないように伝えている。「間違ったことは伝えない」ことが第一で、経験則で持論を展開しないこと。電話相談に電話をしてくる保護者は、診察現場とは異なり、自分が今、どうしたらいいのか「聞きたい」、自宅での対処法を「知りたい」のであり、不安に思っている事を大まかな目安として提供し（ただし相談者の力量はバラバラ）、「予備知識を入手」「一緒に考える」ことを目的としている。そして最終判断は保護者ということが、診察現場と大きく違うところである。そして、電話相談には「できること」と「できないこと」があり、電話相談の限界を相談員全員が共有することが必要である。

株式会社法研では、「名乗り・必要事項の聴取」「声掛け（受け入れ）」「傾聴（助言に必要な事を聞き出す）」「主訴を復唱・確認」「的確な助言・応対」「相談員の反応を図る」「リスクヘッジの言葉」「クロージングの挨拶」の 8 ステップで対応を行っている。

傾聴時の留意点：相槌をし、「貴方のお話をき

ちんと聞いています」とのサインを出す。相槌とは、相手の調子に合わせる事。主導権は、電話をかけてきた相談者にある。しかし、コントロール権は相談員自身。機械的な相槌は、対面していない以上、自身にその気がなくても、相手は「馬鹿にされている」と取りがちである。「はい」「えー」の繰り返しばかりでは、相談者のスイッチが入ることもある。「ちゃんと聞いているんですか?」「貴方、看護師ですよ?」「そんな事を聞きたくて電話したんじゃない」「時間の無駄」「不安で電話しているのに、その対応、何なんですか?」などの言葉をかけられることも。

電話相談では何よりも相談者の思いに寄り添うことが重要である。相談者が口にした事を、間違っていると分かっているにもかかわらず否定する事は、電話相談においてはやってはいけない。相手の考えが間違っていたとしても、否定する事でクレームになる可能性が高い。自身の知識に溺れることなく、相談者への対応として素直に、一旦受け止める。「どうして今、電話?」「何を聞きたいの?」「説明しているのにわからないの?」という感情が起ることはある。しかしネガティブな表現は会話の勢いを妨げ、相手の話そうという気を削いでしまう。また、やたら「うん、うん…」と相槌をうつ人がいるが、「うん」は友達言葉で、ビジネスシーンでは NG。相談者は相談員よりワンランク上とみなして対応しないと、電話口ゆえ相談者は見下されていると感じる。また相談者ペースを理解せず、自分ペースで進めようとするのが不快感や不愉快さを感じさせる。

お願いする時や尋ねる時によく用いられるクッション言葉として「恐れ入りますが」「失礼ですが」「申し訳ございませんが」「お手数をおかけしますが」「宜しければ」「ご迷惑をおかけしますが」「差し支えなければ」などがある。クッション言葉を使用して、うまく会話をコントロールすることも大事である。

以上の講義の後、参加者（電話相談員、消防隊員）をチーム（A～D）に分けて実際の事例の音声データを聞き、評価票をもとに各チームで話し合った後、発表を行った。

事例 1：頭部打撲による歯の損傷

入電時間：夜中の 2 時頃

相談者：30 代女性

相談対象者：5 歳女児

相談内容：歯が抜けて血が止まらない

各チームからは

- ・後半、相談員が話を早く聞こうとしていたように思った。また「ガーゼで圧迫して止血して下さい」はお母さんには難しかったかも。抜けた歯を牛乳につけておきましょうと言う指示がなかった。
- ・基礎疾患がある子であれば、頭を打った時に薬の影響がある場合もあるので、確認が必要だったのでは。
- ・言葉が事務的で相談時間を短くしようという印象だった。ガーゼに代わるものを挙げた方がよかったのでは。
- ・お母さんが納得されているかの確認がなかった。

などの意見が出ていた。

事例 2：やけど

入電時間：日曜日 18 時頃

相談者：30 代女性

相談対象者：10 か月女児

相談内容：人差し指の水ぶくれについて受診の必要性を知りたい

各チームからは

- ・消防の立場では病院の紹介または救急出動しかない。このケースでも夜間でも受診を勧めることになると思う。
- ・「破れたら仕方がない」を連呼されていたが、もう少し指示ができたのではないか。
- ・相談者自身は受診を希望されているようなので、救急受診を勧めてよかったかも。
- ・相談員がお母さんの言葉を遮る場面があったように思う。
- ・私たちは「状態によって受診」としているが、先日の研修会で法研の方が「熱傷は全て受診するようにしている」と言われていた。擦り合わせが

必要と思われる。

・「ネットで調べると・・・」と言われるお母さんも多い。

などの意見が出ていた。

事例 3：誤嚥

相談者：30 代女性

相談対象者：8 か月男児

相談内容：パンを喉に詰まらせた

・初めに処置の指示をしているが、救急車を呼ぶ必要があるのなら、救急車をまず呼んで、待っている間に救急処置をしたほうがよかった。

・本当に窒息していれば、あんなに元気に泣かないのでは？

・パンの状態の確認がなかった。

・相談員がお母さんの話をもっと聞くべきだったのでは。

・呼吸ができていない時に叩打法やハイムリッヒ法を行うのは、異物が左右の気管支から主気管支に移動して却って危険なことがある。

などの意見が出ていた。

次に事例を基にチームで話し合いを行い、実演して意見交換することとなった。

①課題の提示

②どのような情報があれば判断できるか個別で考える (3 分)

③チームでの話し合い (5 分)

④相談員として実演 (5 分)

上記の手順で、事例を基にチームで課題に取り組んだ。

事例 1：嘔吐

入電時間：平日 21 時頃

相談者：30 代女性

相談対象者：生後 25 日の女児

相談内容：母乳を与えた後、5 分もしないで嘔吐したが大丈夫か？

事例 2：発熱

入電時間：平日 19:30 頃

相談者：20 代女性

相談対象者：生後 3 か月男児

相談内容：今朝から身体が熱いな…という感じであったが、寝起きと思ひ様子をみていた。19:00 頃、母乳を与えたが思うように飲まず心配。熱は 37.5℃ だった。

それぞれの事例に関して、相談者役、相談員役を決めてシミュレーションを行い、意見交換を行った。チームによって様々な意見が出され、活発な討論が行われた。

今回の研修会を終えて、参加者からは、「大変、勉強になった」「難しさを再認識した」などの感想が出ていた。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551
引受保険会社 **損害保険ジャパン**
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜