

平成 30 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

と き 平成 30 年 8 月 19 日 (日) 13 : 00 ~ 16 : 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、昨年に引き続き、NPO 法人小児救急医療サポートネットワークの福井聖子 先生と阿部榮子 理事に研修をお願いした。また、昨年と同様に、電話相談員だけでなく消防署の方にも参加をお願いし、さらに、今年は希望されたクリニックのスタッフにも研修に参加いただいた。

実績報告 (山口県医師会集計分を中心に)

1) 平成 29 年度は総数 10,741 件で、23 時までの集計 (医師会) では 6,954 件、23 時以降 (法研) は 3,787 件だった。(図 1)。月別に見ると 7 月と 8 月、12 月と 1 月の 2 つの山があるグラフとなった (図 2)。

I. 山口県小児救急医療電話相談事業 ～平成 29 年度の実績報告～

平成 29 年度実施方法

前年度までと同様、365 日 19 時から 23 時まで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、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。

なお、山口県から出されている 29 年度の電話相談事業の実績報告は表 1 (次頁) の通りである。相談内容に関して、相談実件数と延件数に違いがあるのは一人で複数の相談をすることがあるためだが、延件数は相談員の取り方によって差が出る可能性がある。

今回の報告は、過去の集計に倣って「一人一主訴」で集計し直している。

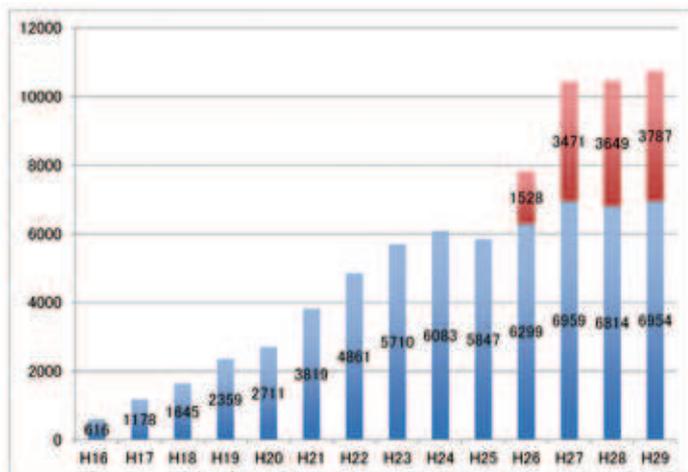


図 1. 年度別相談件数

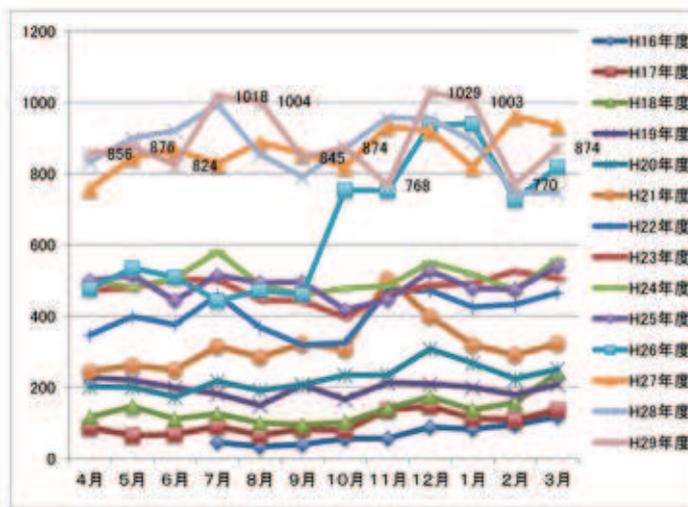


図 2. 月別相談件数 (数字は平成 29 年度の件数)

〈相談件数等〉

県医師会		株式会社法研		計	
実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数
6,954	9,396	3,787	14,477	10,741	23,873

(365日間)

1日平均
29.4

※県医師会(19時～23時)、株式会社法研(23時～翌8時)

〈内訳〉

入電件数(実件数)		県医師会	法研	計	割合(%)
		6,954	3,787	10,741	100.0
相談者の性別	男	890	539	1,429	13.3
	女	5,772	3,158	8,930	83.1
	不明	292	40	332	3.6
相談時間	0～5分未満	1,438	1,533	2,971	27.6
	5～10分未満	2,157	2,060	4,217	39.3
	10～15分未満	270	170	440	4.1
	15分以上	89	24	113	1.1
	不明	—	—	—	—
相談者の年代	20歳以下	—	893	893	8.3
	30歳代	—	2,152	2,152	20.0
	40歳代	—	573	573	5.3
	50歳代以上	—	60	60	0.6
	不明	—	109	109	1.0
相談対象者の年代	1歳未満	1,645	960	2,605	24.3
	1～3歳未満	2,444	1,406	3,850	35.8
	3～6歳未満	1,726	823	2,549	23.7
	6～12歳未満	851	411	1,262	11.7
	12～18歳未満	110	65	175	1.6
地域別	15歳以上	31	32	63	0.6
	不明	47	90	137	1.3
	青田(青田・和木)	581	329	910	8.5
	和井(和井・周防大島・上関・田布施・早生)	378	145	523	4.9
	国府(宇部・宮・周南)	1,420	638	2,058	19.2
	山口(防府)	2,010	1,172	3,182	29.6
	宇部(宇部・小野田(宇部・美郷・日蘭小野田))	1,074	736	1,810	16.8
	上関	1,076	556	1,632	15.2
	真門	161	61	222	2.1
	萩(萩・阿武)	96	83	179	1.7
相談対応者	大島郡 他	158	104	262	2.4
	看護師のみで対応	6,750	3,693	10,443	97.2
	19時～薬剤師に相談の1対応	129	—	129	1.2
時間別	医師・薬剤師が電話で対応	3	6	9	0.1
	子の姓	72	88	160	1.5
	19時～	2,352	—	2,352	21.9
	20時～	1,835	—	1,835	17.1
	21時～	1,534	—	1,534	14.3
	22時～	1,207	—	1,207	11.2
	23時～	—	795	795	7.4
	0時～	—	665	665	6.2
	1時～	—	503	503	4.7
	2時～	—	420	420	3.9
	3時～	—	312	312	2.9
	4時～	—	258	258	2.4
	5時～	—	220	220	2.0
6時～	—	243	243	2.3	
7時～	—	365	365	3.4	
8時～	—	6	6	0.1	
不明等	26	—	26	0.2	
相談件数(延件数)		9,396	14,477	23,873	100.0
相談内容	病気・症状と治療	6,476	7,855	14,331	60.0
	事故・ケガと治療	1,591	665	2,256	9.4
	薬	182	310	492	2.1
	医療機関に関する相談	—	6,467	6,467	27.2
回答	子母接産	139	59	198	0.8
	子の姓	1,098	121	1,219	5.1
	病気・ケガ等について説明・情報提供	3,180	9,516	12,696	53.2
	不安や苦悩の解消・指導	—	2,786	2,786	11.7
	119番しつけ機関を受診するように勧奨	16	30	46	0.2
	書式に必要とするように指導	908	729	1,637	6.9
	診療時間内を受診するように勧奨	1,622	617	2,239	9.4
	症状が改善がなければ受診するよう勧奨	1,154	1,508	2,662	11.2
	不安が軽減し再度受診するよう案内	—	1,396	1,396	5.9
	子の姓	139	245	384	1.6
相談対応者の感想	十分に納得した	6,168	2,099	8,267	34.6
	大体納得した	690	1,084	1,774	7.4
	納得できず迷いがある	48	8	56	0.2
	納得できず不安	2	2	4	0.0
子の姓	77	94	171	0.7	

表1 平成29年度 県小児救急医療電話相談事業実績

2) 県医師会の集計では、曜日別に見ると土曜日が最も多く 1 日平均 20.5 件だった。次いで、木曜日 20.4 件、日曜日 20.2 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、3 歳未満で相談件数の半数以上を占めた(図 3)。また、図には含まれていないが、法研のデータも同様であった。

4) 1 件あたりの相談時間は「できるだけ短くまとめて、たくさんの電話を受けられるように」という方針であることもあり、県医師会集計分では、6 分未満が 3/4 を占めた(図 4)。しかし、10 分以上かかったケースも 302 件あり、さらに 20 分以上かかったケースも 9 件あった。

20 分以上かかった 9 件の記録用紙を確認したところ、最も時間がかかったケース(32 分)は相談者が相談をまとめきれず、話が横道に逸れてしまったりして時間がかかったようだった。また、薬剤に関する相談や誤飲に関する相談で、相談員が薬剤師や医師に確認して回答したため時間がかかったと考えられるケースが 3 例あった。他には胃腸炎に関する相談が 3 例あり、脱水予防に関する説明に時間がかかったのではと考えられた。残りの 2 例はインフルエンザに関する相談で、1 例は興奮状態になったという相談、1 例は低体温になったという相談だった。いずれも患者さんは「十分納得」または「大体納得」されているようだった。

5) 相談者の住所別に見ると、例年と同じく山口市が最も多く、次いで下関市、周南市の順だった(図 5)。法研のデータは、集計方法が異なるため図

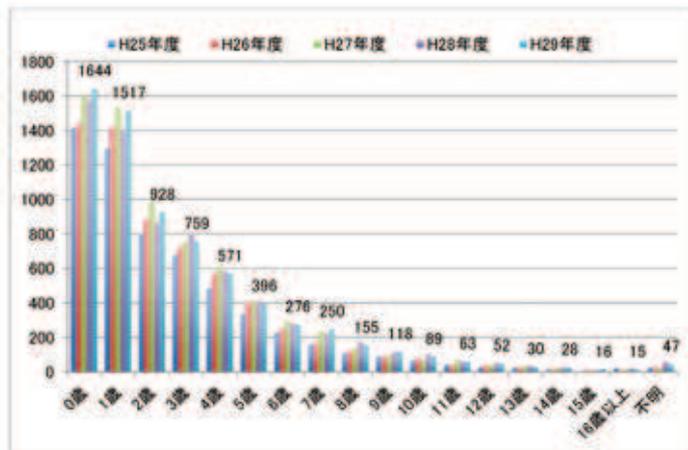


図 3. 相談対象者年齢別相談件数 (医師会集計分 数字は H29 年度の件数)

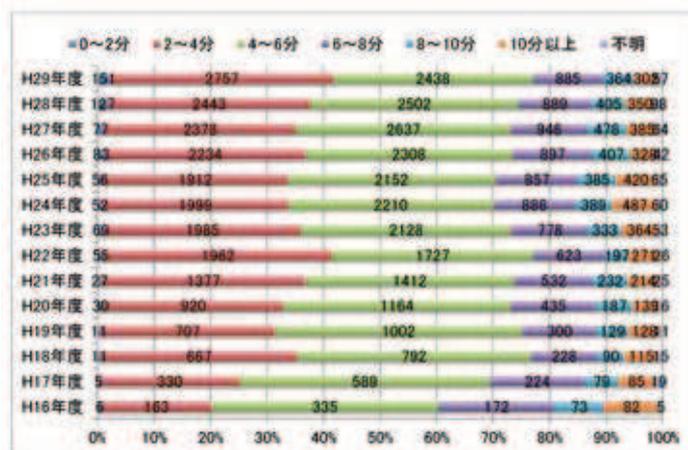


図 4. 1 件あたりの相談時間 (医師会集計分)

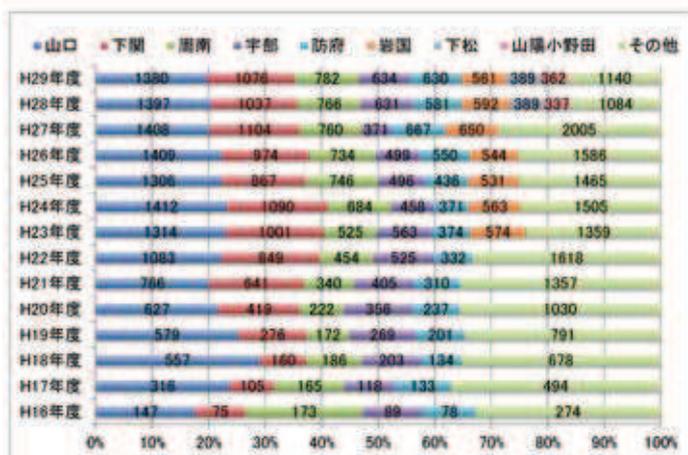


図 5. 相談者住所別件数 (医師会集計分)

には入れていないが、ほぼ同様の傾向であった。

6) 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」が約 45% で最も多かったが、ここ数年はやや減少傾向で、「すぐに受診」は約 13% と逆にやや増加傾向にある(図 6)。はじめから「受診できる病院を教えて欲しい」という内容の電話が増えているという話を相談員から聞くので、その影響かもしれない。

7) 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。過去 5 年分のデータをグラフに表示する(図 7)。前述した通り法研のデータは集計方法が異なるのでグラフには含まないが、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) 平成 29 年度の電話相談件数は、山口県医師会(19 時～23 時)の集計は 6,954 件、株式会社法研(23 時～翌朝 8 時)の集計は 3,787 件で、総数 10,741 件と過去最多だった。

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 3 歳未満が多く

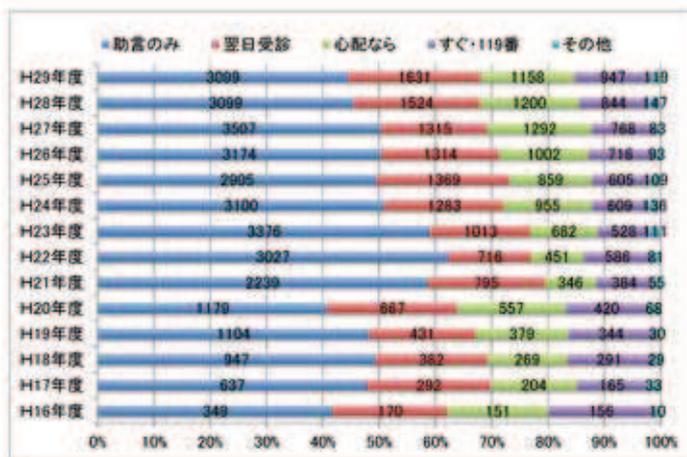


図 6. 対応方法 (県医師会集計)

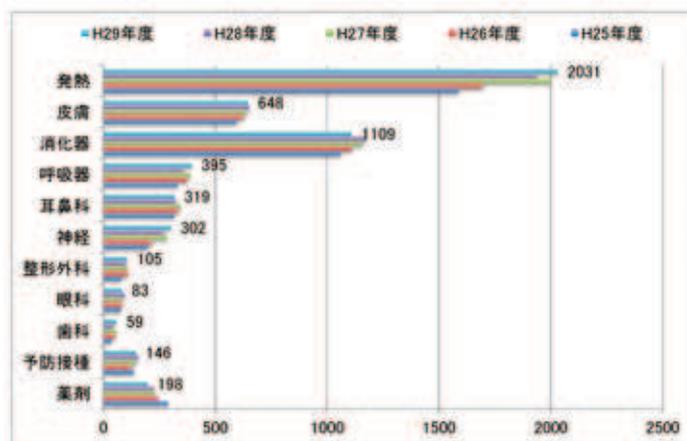


図 7. 相談内容 (疾病 医師会集計分 数字は H29 年度の件数)

半数以上を占めた。

4) 看護師のみでの対応がほとんどだった。「すぐに受診」させたのは約 13% で、ここ数年やや増加傾向にある。

5) 相談内容は例年と変わっておらず、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) 相談時間が 20 分を超えていた 9 例を検討したところ、相談時間が長くなるのは「相談者が相談をまとめきれないケース」、「医師、薬剤師に相談が必要なケース」、「胃腸炎で脱水の対応など説明が多くなるケース」があると考えられた。

II. 平成29年度 #8000 対応者研修報告

山口地区相談員 田村 知子

平成30年3月に横浜で開催された厚生労働省の平成29年度 #8000 対応者研修に参加しましたのでご報告いたします。

研修会では午前と午後2回にわけて、事例をもとに「相談内容」「対応内容」「事例に対する課題」について解説していただきました。

今回、WOWOW communications の担当の方より「電話でのコミュニケーション」について講演いただきましたので、その内容を簡単に報告させていただきますと思います。

まず、相談者が電話をかけてくる理由には「心理的ニーズ」と「物理的ニーズ」があるということです。これを解決するには、まず「心理的ニーズ」に対応することで安心感や信頼感を与えますよ、ということでした。相談者の怒りというものは「治める」ものではなく「治まる」ものということで、相談者の気持ちに丁寧に共感を重ねていくうちに、結果として「治まる」ものだそうです。

相談者の気持ちに寄り添う方法について、1「聴く」、2「話す」、3「電話のマナー」、4「音声表現」の4つの項目があります。

1. 「聴く」スキルは4つ

- ・よい聴き手であるべし：アナウンサーのように綺麗に話せても、きちんと察知する能力がないとダメ。
- ・さえぎらない、譲る：話をとにかく最後まで聴いてみる。会話が重なってしまったら「どうぞ」と相談者へ譲る。
- ・相談者を受け止める：【相槌】相談者「というわけで心配なんです」、相談員「そうですか、それは心配になりますね」。【復唱】相談者「熱も38℃あって吐き気もひどい様なんです」、相談員「そうですか、熱も38℃あって吐き気もあるんですね」。【言い換え】相談者「熱があって咳き込んでご飯も食べないんです」、相談員「心配ですね。熱と咳があって食欲もないんですね。受け止めに、以上の3つ（相槌・復唱・言い換え）を使うことで認識のズレを防いで、安心感に繋がるといいうメリットがある。

・質問してみる：【オープン質問】相談者に自由に話をしていただきたい時。「お子様、今どんな様子ですか」。【クローズ質問】選択肢を提示して選んでもらう。「その症状は昨日の夜ですか、今朝ですか」「薬を飲む前と飲んだ後では症状は変わりましたか」。

2. 「話す」スキルは5つ

- ・相談者の話すテンポを意識して。
- ・「言う」のではなく「伝える」：言い換えなどして伝える。
- ・短く話す：相談者が一度に聞いて意味を理解できる時間の長さは14秒。
- ・結論は先に、重要なこと（日付、時間、回数など）はゆっくり耳で聞いてわかる言葉で：「誤飲」ではなく「誤って飲んだ」のような耳で聞いてわかる言葉で対応。
- ・クッション言葉の活用でやわらかく：「よろしければ」「恐れ入ります」「失礼します」「差し支えなければ」。

3. 「電話のマナー」は2つ

- ・すぐに出る、先に切らない。
- ・保留の際は前、中、後に気配りを：30秒以上保留にする際には「お待たせします」、長くなりそうなら途中で「もう少しお待ち下さい」「よろしいですか」、保留が終わった際は「大変お待たせしました」。

4. 「音声表現」は2つ

- ・言い方の工夫次第で印象を良くすることはできる。
- ・表情、姿勢は声を通して伝わるので、きちんとした姿勢で。

まとめ「電話でのコミュニケーション」

電話相談では、常に相談者の立場になり配慮の心を持って接することは重要。

相談者が、どんな不安や期待を持って電話してこられたかを常に考え、想像し、期待に応える応対を目指しましょう。

そのためには…まずはきちんと聴くこと。まず

しっかりと聴くことで、相談者のおかれた状況や感情が理解できます。

話す際は、その相談者の状況や理解度などに合わせた話し方で、感情にも十分配慮して会話を進めます。

さらに、せつかく相談者を理解したり共感の気持ちを持ったりしても、電話の場合は、言葉に出して表現しないとそのことが伝わらないことが多くあります。相槌や共感の言葉などは、積極的に言葉にしてお伝えしましょう。

最後に、職場での配付用資料(図 8)をお配りしますので、ご参照ください。



図 8. 配付資料「心理的ニーズ」と「物理的ニーズ」

Ⅲ. 研修「音声だけの会話」を意識して ～電話相談にできることとできないこと～ NPO 法人小児救急医療サポートネットワーク

代表理事 福井 聖子
理事 阿部 榮子

福井先生は、NPO 法人小児救急医療サポートネットワークが大阪の #8000 事業を運営している部門であることを紹介されてから研修を始めた。

まず、本日の研修会の目的から話が始まった。

1. 電話の会話の特性を理解し、電話相談の意義を確認する
2. 電話対応と「相談」の違いを意識する：いかに相手の立場に立つか
3. 電話相談にできることとできないことを考える：線をひくことは必要

ここで、A～Dの4つのグループに分かれた参加者の皆さんに、グループ内で自己紹介をしてもらうことになった。

自己紹介が終わり、福井先生はご自身の体験から、医師としての立場と母親としての立場では「子どもをみる」ことに違いがあることを話され、病気の時の家庭の役割・医療機関の役割の違いと #8000 の位置づけについて説明された。

家庭・家族の役割は、病気に気づく・体調を見分ける・受診を決める・過ごし方を工夫することであり、病院（医療機関）・医師・看護師の役割は、診察（問診、視診、触診、打診、聴診）・検査・診断・治療・指導である。「いつ受診すべきか」などは家庭・家族の役割なので、医療者側にはノウハウがない。#8000 は、ここを支える役割を担っている。

子どもの病気への対応に関して、「病気や体調の判断」「見守り」は家庭の、「外来診察」「外来処置」「入院」は医療機関の役割であり、夜間の「一次救急」「二次救急」「三次救急」は“受診した患者さん”に対しての話である。家庭での対応は医療機関からすると範囲外だが、少子化・核家族化により家庭の「病気や体調の判断」「見守り」の力がやせ細ってきたため、その分が医療機関（一次救急）に依存するようになってきた。

そのため、平成 16 年に #8000 ができた。当時の目的として、①不要不急な受診患者を減らす、②保護者の不安解消と適切な受診行動を促す、と書いてあった。しかし、「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」「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」という事は難しい。声だけの情報で「診断できる」「正しく答える」というのは無理である。

現在、#8000 の目的（厚生労働省医政局指導課資料より）は、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（主体はあくまで保護者）。③電話相談体制の整備により、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切に医療提供体制を構築すること、と変更されている。

なお、平成 30 年 4 月に、#8000 事業の名称変更があった。「小児救急電話相談事業」から「子ども医療電話相談事業」になっており、厚労省のホームページのポスターも名称変更されているが、実際の業務内容は変更されていない。都道府県での名称は各都道府県で決めることになっており、混乱を避けるため大阪では名称変更しないことにした。

電話の会話の特徴は、「顔の見えない人との会話」であり、「声だけのやり取り」である。#8000 で気をつけなければいけないのが、①かけ手主導性、②不確実性、③匿名性・対等性である。診療現場では、保護者は子どもを「診てほしい」と思う。しかし電話相談では、保護者は自分がどうしたらいいか「聞きたい」のである（かけ手主導性）。つまり、電話相談と診療現場における保護者の期待には違いがある。

電話相談の主導権は保護者側にある。診療現場では「問診する・聞く」のは医療者側なので、主導権は医療者側にある。つまり、電話相談では主導権が逆転していると言える。また、電話では会話が不確実というのが大前提である。例えば、「不機嫌」という言葉でも「怒っている」のか「ぐったりしている」のか、会話によってつめていけないといけないが、患者が目の前にいないので限界がある。さらに、顔が見えないということと、「本当に大丈夫？」という気持ちもあり、態度が大きくなるというか、診療現場での話し方と違ってくる。以上が電話での会話の特徴である。

ただし匿名性・対等性というのは話を聞き出すには、いい面もある。診療現場では保護者が「言

えなかった・聞けなかった」ことが、電話なら「言える・聞ける」ことはある。保護者の訴えを「聞く」ことに関して電話は優れている。

従って、#8000 の意義は、①「不要不急の救急受診患者を減らす」は「電話をかけた保護者が、落ち着いて子どもをよく見る」となり、②「保護者の不安解消と適切な受診行動を促す」は「保護者が孤立感を減らし、アドバイスを受け入れながら自分で決める」となる。そう考えると「電話」は支援のツールに適していると言える。

家庭と医療機関の関係について考えると、ピラミッドのベースは家庭である。家庭には病気や体調の判断・見守りなど「多種多様」な役割がある。医療機関は、家庭の上にあって、1 次・2 次・3 次医療にあたる。子どもをみるのは、医師・看護師・医療関係者なので「共通言語」「共通理解」が存在することも家庭と異なる。医療機関が家庭を支えようとする、ピラミッドをひっくり返す形になる。多数の重症例を診ている医師は悪い状況を想定してしまうので、電話相談には向いていない。例えば、1 回吐いただけでも、水分補給はイオン飲料でないといけないと指示してしまう。家庭に近い看護師のほうが電話相談には向いている。

医療者であれば病名を言えばどんなものか、例えば感染症なのかどうか分かるが、保護者にはわからないこともある。一般的な言葉で話さないといけないし、どの程度の知識・理解があるのかも考えながら相談を受ける必要がある。電話相談にかけてくるのは、普通は「保護者」。医療機関では子どもを直接診るが、小児救急電話相談は「保護者を支える」ことで「子どもを支える」二重構造になっている。

病気の時の家庭の役割・医療機関の役割についてまとめると、家庭・家族の役割は「病気に気づく」「体調を見分ける」「受診するかどうか決める」「過ごし方を工夫する」。一方、医療機関の役割は「診断」「治療」で、電話相談の役割は「保護者を支える」ことである。

クリニックの電話対応は、クリニックの看板を背負っていることが電話相談と異なる。#8000 は不特定多数が対象。クリニックは受診してもらうことができる。かかってくる電話はどんな電話

なのか?「電話した理由を捉える」ことが重要。そして、聴くことは電話の最重要ポイント。

1. 話をさえぎらないで、よく聴く。感情を受け止める。
2. 電話した理由を捉える
3. 「保護者がどうしたいか」を聴き取る

ここで「保護者の気持ちを理解する」というグループワークが行われた。

例1. 相談者「1歳6か月の女の子」「今日から38.5℃の熱がある」「晩御飯は食べられなかった」「時々、震えているのが痙攣なのか心配」。相談員(比較的早口)「水分はとれているのですね」「おむつ交換もいつも通りなら脱水はなさそう」「震えは悪寒でしょう」「厚着にしてください」「様子を見て大丈夫です」「心配なら受診されてください」。

保護者の気持ちについて意見を出し合った。グループで話し合い、意見にタイトルをつけてまとめ、発表した。各グループから「不親切」「不安の解消にならない」「不信感」「説明不足」「共感してもらえていない」「勝手に解決している」「どういう時に受診したらいいのかわからない」「解熱剤についてアドバイスがない」など様々な意見が出された。

福井先生からは「口調の問題」と説明があった。話のテンポ、速さ、言い方によって「聞いてくれない」と感じてしまう。相談員が話を途中で遮ることもあったので、相談者は「言えない」と思う。ブルブル震えているのが一番心配だったのに、そのことに対する説明が少ない。不信感、不安が募ってしまうとのことだった。

次に、「どう言って欲しかったか」についてグループごとに話し合った。「ゆっくり話して」「ちゃんと聞いて」「やさしい口調で」「何をすればいいか教えて」「震えについて詳しく」などの意見が出された。

福井先生からは「早口→ゆっくり」「冷たい→やさしく」「共感してほしい」「遮らないで」「震えとけいれんについての説明」「具体的な受診のアドバイス」など、出された意見のまとめを話された。これができれば、保護者の不安が消える。

何をすればいいかわかれば、安心できる。不信が消え、信頼感が生まれる。やり方を変え、きちんと対応することで、電話は安心のツール、信頼感のツール、自信を芽生えさせるツールとなる。専門的な知識は大事だが、専門的な説明をしすぎてよくない場合もあるので注意。相談者の聞きたいことと相談員の説明したいことの乖離ができる場合があるとのことだった。

クリニックの受付の電話は主に電話対応で、その中に相談が含まれている。電話対応には電話の整理が必要。1. 単なる問い合わせ。2. 受診したい。3. 相談したい。以上の3つに振り分けられる。

この電話は何のためにかけてきた電話なのかがスタート。電話対応の振り分け作業の結果、「問い合わせ→答える」「受診したい→受診」「相談したい→聞きたいことは何か?→応じる、一緒に考える」となる。

クリニックでの電話対応であれば「予約外急患をどうするか」「時間外をどうするか」についての方針を決めておく必要がある。一方、#8000では「受入機関をどうするか」が、まず必要である。

ここで実際の録音を聴いて「問い合わせ」「受診したい」「相談」を聴きとることとなった。

事例1-A:「はい、救急外来受付です」「うちの子、今38.5℃あるんですけど」その後、患者の容体について確認する会話が続いたが、「あの、診てもらえないんですか?」と言われて「先生に確認します」という展開だった。これは「受診したい」電話なのに「相談」対応してしまった例だった。

事例1-B:「はい、救急外来受付です」「うちの子、今38.5℃あるんですけど」「今、熱が出たんですか」「はい、元気なんですけど」「診察をご希望ですか」と会話が展開され、スムーズに受診案内ができていた。

事例2は病院には行っているけど、熱がぶり返したので、大丈夫か心配になって「相談」の電話をしてきたケース。2-Aは「相談」の電話に対して受診案内してしまっている例だった。まず「何のためにかけてきた電話なのか」が大事と指摘が

あった。2-Bは「相談」対応がスムーズに展開されていた。

相談の場合、1分半～2分間は聴きとる。「今、緊急性があるのか」「心配している子どもの症状といつからどうなったのか」「何を聞きたいのか（訴えていることは何か）」が大事。「話を聞き逃さない」「気持ちを受け止める」「相手の話している内容への必要な確認」も意識する。クリニックの場合、先生に話を聴いてほしいという時は電話を替わればいいのだが、緊急性のない場合は手が空いてからこちらからかけ直すことも。＃8000の場合も緊急性の確認ができれば、話を聞く余裕ができる。

保護者の主訴・困っていることを、相談員はまるごと聞き取り、相談目的を把握し、確認すべき症状を伝える。保護者は症状を確認し、さらに相談員は判断材料（考え方・めやす等）を提供し、いっしょに考える。保護者は判断し、考え、行動することができる。

聴き取る情報は「子どもの状態」「保護者の電話の理由」。会話の不確実性を配慮しながら、状態把握をする。例えば「子どもが不機嫌」という訴えに対して、相談員は子どもの状態と保護者の心配ポイントを把握しないといけない。今の状態を把握するため「今どうしている？」「今から眠れる？」「今まで飲んだ？」など確認する。電話から聞こえる音も、今の状態把握に役立つ。喉や呼吸音、テレビやゲームの音、泣き声など。

ここでまた録音を聴いてディスカッションすることとなった。事例3は発熱の2歳の女の子。父親がつい先日も熱が出て、また熱が出たと訴えている。3-Aでは相談員が状態把握して緊急性はないと判断し、その旨を伝えたが「どんな病気が考えられるか」と質問あり。「電話相談では診断はできないので心配なら受診を」と伝えると「さっきは受診しなくていいと言ったのに」と電話を切られた。

このケースの対応について、グループで話し合った。「何らかのばい菌、ウイルスが体に入って戦っている」「今、流行っている感染症を説明する」「電話相談では診断はできないので、その

理由を説明した上で、受診して先生に聞いてくださいと伝える」「子どもの状態把握をしてしっかり説明する」などの意見があった。

ここで再び録音3-Bを聞くと、保育園に入園してから熱を繰り返すということが判明。集団生活を始めると風邪をしょっちゅうもらうが、そうやって免疫ができるのでと説明するとお父さんは納得された。

このケースは、実は診断を求めていたのではなく、発熱を繰り返すので心配と訴えていたのだと聴き取る必要があった。納得されていない様子の方「何か心配なことがありますか」と尋ねると、ダーッと出てくることもある。

聴き取る情報は、子どもの状態、保護者の心配ポイント、保護者の状況、保護者の意図など。まず、「なぜ今？」「なぜ電話？」「なぜこのような話？」ということ意識しながら十分に聴くと、①状況を捉える：今、どうしているのか。今まで、どうしてきたのか。②困りごとを捉える：何が聞きたいのか。困っているのは何か。③意図を捉える：どうしたいのか。を把握することが可能となる。

すぐれた相談技術の要素とは「必要最低限の状態の確認」「今の状態を早い段階で確認」「早い段階で言いたいことを聴きだす」「受診の目安の提示」「対処法の計画な提示」など。

一方、陥りやすいことは「あれこれききたくなくなってしまふ」「今よりも以前のことからきいてしまふ」「なかなか言いたいことを聴きだせない」「相談員が受診を判断しようとしてしまふ」「はっきり伝えることへの躊躇」など。

相談の意図を捉えるには質問の翻訳・解読が必要。本当に聞きたいことは、質問の奥にあることもある。本当に聞きたいことがわからずに、かけてくる場合もある。

応じる時は、「感情を認める」ことに配慮しながら、保護者の困りごとや知りたいことに対して、どう考えたらいいのか、どうしたらいいのかを伝える。

・応じ方ー1「受診の目安」

保護者の困りごとや知りたいこと「受診したい/したくない」→子どもの今の状態をどう考えたらいいのか、受診することのメリット・デメリット

ト、絶対受診すべき場合の症状や状態とは。→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

・応じ方ー2「家庭でのケア」

保護者の困りごとや知りたいこと「どうすればいい？/すでにやってきた」→子どもの今の状態をどう考えたらいいのか、今まで家庭で行ってきたことをどう考えるのか、今からは、どのようなケアが望ましいか→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

・応じ方ー3「薬について」

保護者の困りごとや知りたいこと「飲んだ飲めない/使いたい使いたくない」→医師の指示・説明書の確認、現時点でのその薬の必要性・毒性など、今後心配されること→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

・応じ方ー4「その他」

保護者の困りごとや知りたいこと→どのように考えるか、子どもの今の状態とどう関係するか？

限界と許容範囲を伝える→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

医療関係者に起こりやすい相談と似て非なる対応がある。例えば、迅速に答えたいと思うと「十分聴けない」。電話相談で診断を求められると答えられないが、なぜ診断を求めているのかわかれば相談は可能。医療者は診断・治療のための問診・答えと考えがちであり、治療や処置薬や処置の指示をしがちである。また、責任感覚・精度向上から言い切れない・結論不明瞭となりがちでもある。

病気への対応の思考回路としては、保護者に共有可能な回路として「症状⇔目安」が必要。医師・看護師の思考回路は「症状→診断→病名」となり、診断ができれば「一連の確実な情報」として「他の症状」「重症度」「見通し」「治療方針」「ケア」が言えるので、診断するための質問を次々重ねたり、診断名を伝えようとしてしまうので注意。

ここで、最後のワーク「受診の目安となる症状・観察ポイント」が行われた。聞き流してはいけない確認事項、全身状態の何を診るのか、など参加者は空欄を埋める作業を行った。

まとめ

#8000の意義は「電話をかけた保護者が、落ち着いて子どもをよく見る」「保護者が孤立感を減らし、アドバイスを受け入れながら自分で決める」こと。不安の解消より、受け止めをする。不安が完全になくなるのは無理だし、逆に危険かもしれない。不安の受け止めができれば、子どもをよく見ようとする・考えることで、子どもの理解・互いの信頼感が生まれる。不安の受け止めができれば、落ち着いて見ることができないため、混乱・困惑・依存または放任となってしまう。

電話相談のやりがいは、保護者が本当に聞きたいことが聞けた時、信頼感・安心感・子どもを見ようとする気持ちがわいてきて、「一人じゃない」「自分はこれでいいんだ」と思ってくれること。

底辺が広いほど、医療は安定する。底辺とは、家庭「病気や体調の判断・見守り」「電話相談・啓発」であり、その上に：医療機関「外来診察・外来処置・入院」「一次・二次・三次」がある。電話相談はこの底辺を支える仕事。

小児救急電話相談にできる範囲を意識すると、心の相談、育児相談はできることは限られる。虐待の可能性は、虐待の電話相談のようにじっくり話を聞く訓練を行っていないので、即受診してもらい医療現場に任せる方が良い。画像を送ることができれば役立つのではという意見もあったが、画像診断・オンライン診療は診療であり、相談ではない。

電話の特性を活用して電話相談は成り立っている。顔の見えない人との会話・声だけのやり取り→かけ手主導性・不確実性・匿名性・対等性→聴くことに適したツールとして有用である。

子どもの周囲の課題は家庭の現場に現れるので、電話相談をしていると見えてくるものがある。病気やケガに関する家庭の困りごとを電話相談が聴き取って整理すると、医療体制の検討材料（夜間、小児を受けてくれる耳鼻科、整形外科がないなど）が見えてくる。一方で、家庭ではどのようなことがわかっていないかも把握できるので、これを啓発の内容・方法の工夫に繋げていく必要がある。