

平成22年第2回マスコミとの懇談会 「小児救急電話相談事業（# 8000）」について



理事 玉井 修



今回のマスコミとの懇談会は7月5日から開始された# 8000（沖縄県小児救急電話相談事業）について取り上げました。以前逼迫する小児救急の現場についてマスコミとの懇談会で取り上げたところ、沖縄県だけが# 8000事業を行っていないという事に関してマスコミから様々な質問がありました。# 8000事業は小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、夜間の急な子供の病気にどう対処したらよいのか判断に困った場合、電話相談に応じるというものです。# 8000事業が小児救急を救う切り札になるとは考えにくいのですが、まずはやってみないとその評価は出来ないと思います。今回沖縄県医師会がこの事業を立ち上げる事になりました。# 8000事業を正しく理解して頂き、県民に上手に利用して貰いたいという願いを込めて今回マスコミとの懇談会に取り上げました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者 (順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	宮城 未有	NHK沖縄放送局記者	
2	大城 勝太	エフエム沖縄ディレクター	
3	赤嶺由紀子	沖縄タイムス社社会部記者	
4	玉城江梨子	琉球新報社社会部記者	
5	佐久本 薫	琉球放送報道部記者	
6	徳 正美	タイムス住宅新聞編集部長	

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	奥平登美子	沖縄県看護協会会長	
2	志茂ふじみ	沖縄県看護協会 看護コーディネーター	
3	真栄田篤彦	沖縄県医師会常任理事・ 那覇市医師会会長	西町クリニック
4	當銘正彦	沖縄県医師会理事	県立南部医療センター・ こども医療センター
5	玉井修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
6	仲村佳久	北部地区医師会常任理事	仲村小児科内科皮膚科医院
7	城間昇	南部地区医師会	しろま小児科医院
8	屋良朝雄	那覇市立病院医師会	那覇市立病院
9	比嘉靖	広報委員会委員	東部クリニック
10	平良豊	ふれあい広報委員会委員	牧港クリニック
11	照屋勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
12	増田昌人	ふれあい広報委員会委員	琉球大学医学部がんセンター
13	和氣亨	ふれあい広報委員会委員	県立南部医療センター・ こども医療センター

挨拶

宮城信雄会長（代読：當銘正彦理事）



みなさん今晚は。

本日は、お仕事でお疲れの中、ご参加頂きありがとうございます。

さて、本日は「小児救急電話相談事業（#8000）」をテーマとして

懇談会を開催させていただきました。

この電話相談事業は、小さなお子さんをお持ちの保護者が、子どもの急な病気にどう対処したらよいのか、また、病院の診療を受けたほうがいいのか判断に迷った時に、電話による相談ができる事業です。

これまで全国で沖縄県のみ、実施しておりませんでした。

本県では救急患者が県立病院などを受診できる態勢が既に整っていることから必要性が少なかったことが主な理由ですが、保護者の不安をいち早く取り除くと共に、病気の子どもに適切

な対処が迅速に行えるよう、本県でも今年度より実施されております。

本日は、同事業を開始するにあたってのこれまでの経過、意義、相談件数、今後の課題等について本会の玉井担当理事から説明させて頂くと共に、同事業において実際に相談を受けている看護師を代表して奥平沖縄県看護協会長に、実際どのような相談内容があるのか、また、どのような手応えを感じているのかお話を伺いたいと思います。

沖縄県の未来を担うこども達の健やかな成長のため、是非とも忌憚のないご意見、ご質問を頂きますようお願い申し上げます、甚だ簡単ではございますが、挨拶に代えさせていただきます。

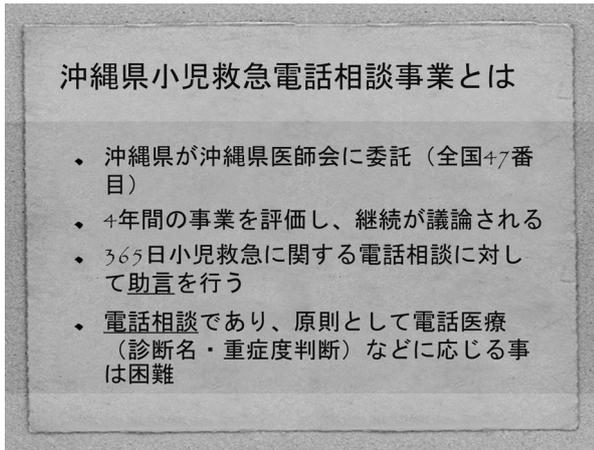
懇談事項

「沖縄県小児救急電話相談事業（#8000）」
について 理事 玉井修

【その準備段階】

沖縄県からの委託事業として沖縄県医師会が#8000事業を立ち上げてみないかというお話しがあり、今年度の4月になってから、県と小児救急を実際に行っている医療機関、県立病院、大学病院などの県内小児救急の代表に集まって頂き#8000事業に関する会議を行った。小児救急が逼迫している状況において#8000事業を行っていないのは沖縄県のみであり、この#8000事業のみで事態を打開できるとは思えないが、救急の現場では年間6,000件の電話相談に応じているという問題もあり、#8000が何らかの救急医療現場の助けになる可能性が議論された。他府県の現状として、東京コールセンターを利用し24時間対応を可能としている県も10数県あるが、あまり利用率も高くなく、この事業はやはり県民の手でシステム構築を目指すべきとの論調であった。しかし、今まさに逼迫している小児科医への新たな負担を強いるシステムとまらない様にする必要もあり、さりとて電話相談の質的な部分を疎かにはできないという観点から、この相談事業は他府県と同様に、看護師がまず電話相談を受け、判断に

困った場合医師に相談できる体制を整備する事になった。時間帯は事前調査で相談件数が集中すると考えられた午後7時から午後11時までとし、医師の負担軽減のため出来るだけ多くの小児科医師のエントリーを集める事となった。この段階で沖縄県看護協会が積極的に事業参加の姿勢を示して頂いた事は何よりも心強かった(スライド1)。



スライド1

【事業開始に向けて】

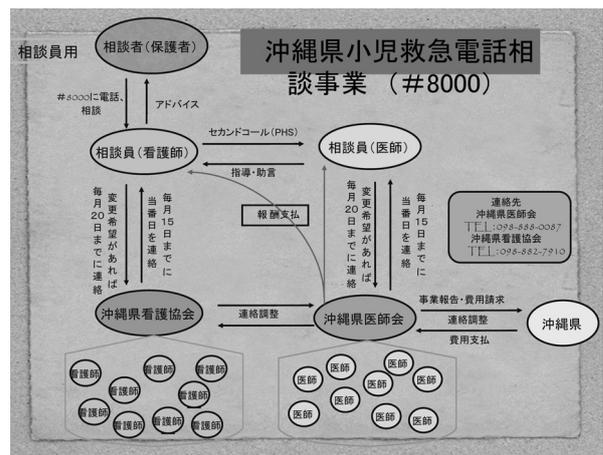
実際の事業開始に向けて、まずマンパワーの確保が大切であった。#8000事業の主旨を説明した手紙を作成し、事業参加を沖縄県医師会の小児科会員に呼びかけた。これに対し最終的には看護師が約30名、医師が60名のエントリーがあり大変嬉しかった。相談員によって、対応がまちまちにならない様、また看護師の判断の拠り所となれるように#8000相談対応マニュアルの作成にかかったが、この作業は非常に困難を極め、最終的にはかなり分厚いマニュアルになってしまった。電話相談記録表は実際の相談内容を1件ずつ記録し、それを集計し事業全体を評価出来る事とした。また1日5件の追跡調査を行い、実際に電話相談のあと救急病院に行ったのか、それとも家で様子を見ていたのかなどの調査を行う事となった。事業の告知についてはポスターを印刷し(スライド2)、新聞各社にも告知記事の掲載を行ったが、予算の都合上なかなか思うに任せず、いまだに告知不足の感がある。今後今回のようなマスコミに対してし



ポスター配布
認可保育園・幼稚園・小中学校
医療機関・認可外保育園は今後
配布予定
新聞告知
両紙救急欄に月3回広告
県広報番組

スライド2

っかり説明し、扱って貰える様な試みも必要であろう。マンパワーはある程度集まり、事業のアウトラインも固まった。しかし、6月の説明会でも問題になった訴訟問題に発展した場合の補償に関しては、この電話相談事業そのものが医療行為ではなく、あくまでも電話相談事業であるという観点から補償契約をなかなか保険会社と結べず、関係各位に大変な苦勞をしてもらった。改めてこの事業を開始するにあたって大変な苦勞をした県医師会の渡嘉敷園子課長、看護協会コーディネーターの志茂さんに感謝したい、#8000事業全体の概要模式図を示す(スライド3)。



スライド3

【7月5日始動】

そしていよいよ、#8000事業は平成22年7月5日午後7時から本格的に運用された。実際に動き出してみると細かい問題が生じ、その都

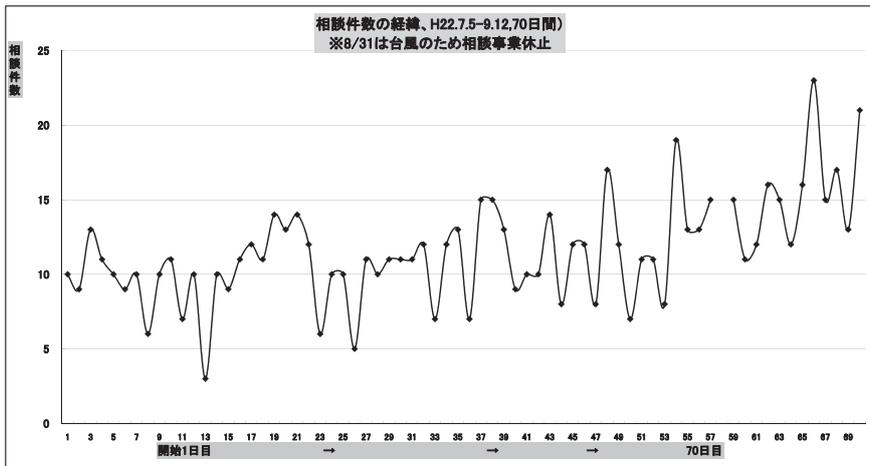
懇談会

度調整を行いながら何とか運用できている。9月上旬までの実績を紹介してみたい。

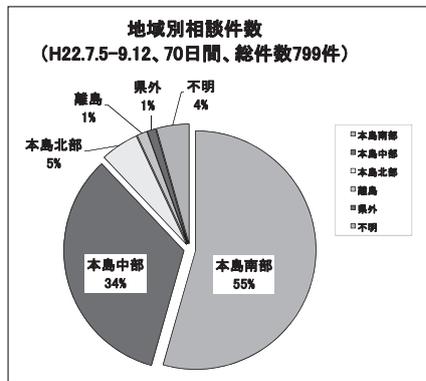
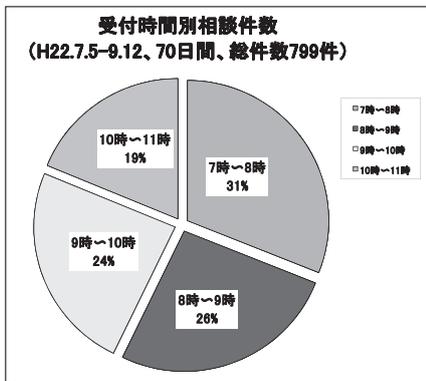
まずは全体の件数であるが、これは徐々に相談件数が増えている（スライド4）。曜日ごとの差はほとんど無く、ほとんど何も告知していないにも関わらず相談件数は着実に伸びている。1日4時間、電話1回線では25～30件が限界であろうが、多分インフルエンザや感冒が流行する時期になれば確実にパンクしそうな勢いで

ある。受付時間帯による相談件数はほとんど差がない（スライド5）。地域別ではやはり人口の密集する南部地域からの相談件数が多く、県外というのは県外観光客からの相談である（スライド5）。年齢別でみると3歳未満の相談件数が非常に多く、予想通りの結果になった（スライド6）。相談者は母親が圧倒的に多い。相談内容は予想通りに発熱の相談が多いが、薬物誤飲や異物誤嚥、転落や外傷など非常に広汎に渡っ

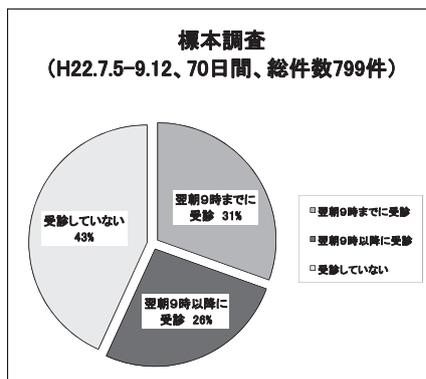
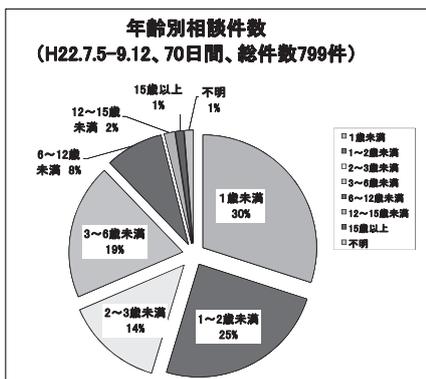
ている。あらゆる可能性を考えて分厚いマニュアルを作ったのは、やはりよかったと思う（スライド7）。対応内容は様々であるが、患児が痙攣発作を起こしているなど重篤な状態を想像できる電話相談の場合もあるが、母親の不安が強い場合なども救急病院受診を促している。電話1本で重症度の確実な判断は難しく、不安の訴えが強い場合などは救急病院受診を促すという基本方針は#8000事業の滑り出しの時に看護協会との十分な打ち合わせを行い、さらに6月の応援医師に対しての説明会の時にも理解を呼びかけた。できるだけ早い時間帯に救急病院受診を促すという事も#8000事業の重要な役割と思われる。看護師からのドクターコールは約10%で、これは他府県の割合とほとんど同じである。標本調査の結果は、結局救急病院受診したのは31%で、その他は翌日の小児科受診26%、結局家庭で経過観察が43%という結果になった（スライド6）。救急病院への受診抑制という観点からするとこれがどの程



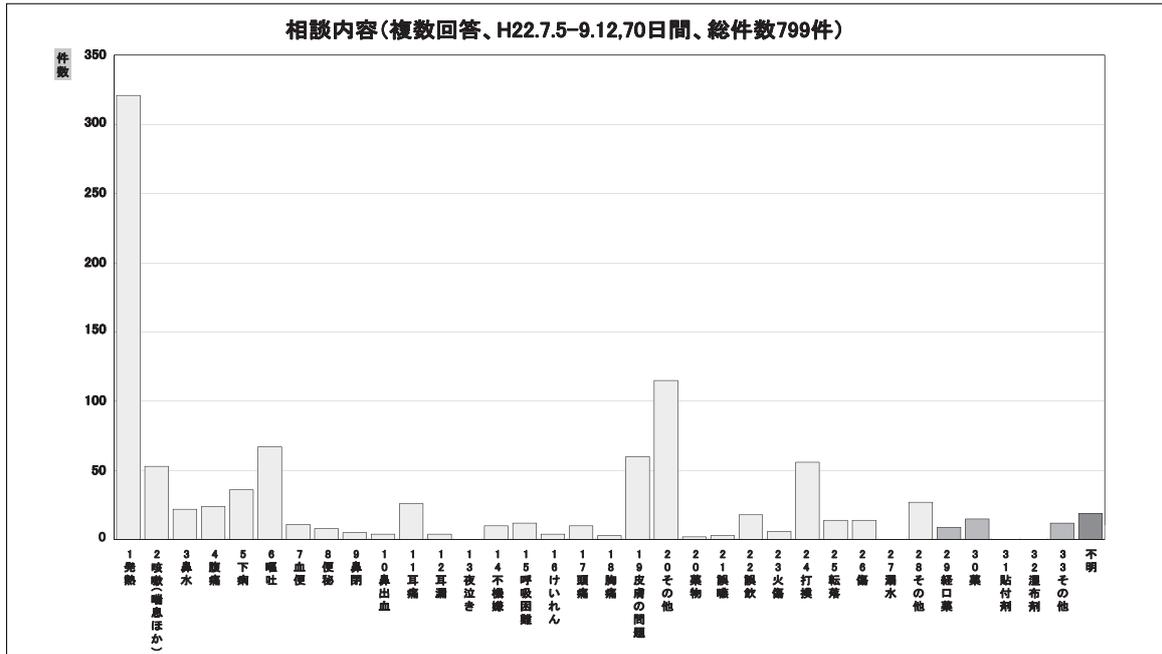
スライド4 1日の相談件数の推移



スライド5



スライド6



スライド7

度の効果があるのかはすぐに判断は出来ないが、実際に標本調査の為に電話をかけている県医師会の事務局に聞くと、標本調査に応じてくれた方々は概ね好意的で、「とても助かった」等という声がよく聞かれるという。少なくとも県民には喜んで頂ける事業である事だけは間違いなさそうである。

○司会 (玉井) それではここで、当事業の運営にご尽力頂いている沖縄県看護協会から、奥平登美子会長にご参加頂いておりますので、一言ご発言頂きます。

○奥平登美子会長 (沖縄県看護協会)



8000 については、当初、県立病院の小児科医から全国で実施されているが沖縄県だけやっていないことから、もし実施するとしたら応援できるかという話を持ち

かけられ、私は、専門職団体として支援できることはやりますという話をしていました。

今年、地域医療再生基金の予算が取れたことから、県医師会が沖縄県から委託を受け、看護

協会が協力することで事業が始まりました。

私も現場にいたときに救急に来る患者さんの7割以上は小児だということを知っていたので、これを何とか出来ないか常々考えていました。

この電話相談に協力してもらえる人をリストアップする際、意図的に小児病棟・小児外来で勤務している者、OBで小児看護のエキスパート、看護系大学の看護基礎教育で小児看護を教えている者に声をかけて40名に協力してもらっています。

本日は、実際の相談内容について、当協会看護コーディネーターの志茂から説明させていただきます。

質疑応答

○司会 (玉井) マスコミのほうから何かご質問ありますでしょうか。

○玉城 (琉球新報)



8000 が開始されてすごく喜んでいる1人です。これまでの70日間の結果を見て感じたのが、電話をしてすぐに救急に行ってください

いとアドバイスしたのが18%で、計算すると134件ぐらいになります。そのまま放っておいたら重症化してしまった事例ですよ。これだけでも非常に#8000の意義はあるなと感じました。

質問ですが、沖縄県はファーストコールをナースがとって、バックでドクターがつくという態勢で、とても効率がいいなと思ったのですが、全国的にはこの態勢は多いのでしょうか。

○司会（玉井） ほとんどそれです。

他府県では5年前から始まっているところもあります。大分県などがそうですが、最初はドクターがとっていたんです。ところがドクターが疲弊して実際的ではないということで、まず、ファーストコールはナースが受けて、必ずペアでドクターがついているという態勢であれば構わないということで厚生労働省もOKを出しています。

○玉城（琉球新報） 1年前に医療センター取材したときには、救急室は大変な状況で電話対応に追われていたのでびっくりしたんですが、その後は救急室の電話は減っていますか。

○當銘（医師会） 必ずしも無くなったわけではないのですが、だいぶ減ってはいます。かつては救急センターのナースが、1日多いときは40、50件ぐらい電話相談でふりまわされていたのですが、最近はだいぶ楽になってきていると聞いています。

○司会（玉井） ドクター側から実際に、現場は少し楽になったとかということはないですか。

○屋良（那覇市立病院）



小児科は現在、閑散期ですので、1年を通さないと、多分、その判断は難しいのではないかと思います。看護師さんに聞くと、何も変わりませんよということ

は言っていました。基本的には救急の現場の看護師さんの電話対応の煩わしさが少なくなってくるのは、間違いなと思いますので、それ

だけでも効果があるかなと考えています。ただ、この3カ月では何とも言えないですね。全体に患者さんが減っていますので、当然、電話も少ないです。

○司会（玉井） まだ評価する段階ではないのかもしれませんが。

背中を押してあげるというのも大事な役割です。夜遅い時間に救急の深夜帯に行くよりも、できるだけ人的にも機械的にも態勢が整っている時間帯に行きなさいと促してあげるところもあります。これも実は、#8000の役割のとても大事な部分です。

○宮城（NHK）



具体的に今までどういう相談があったのか具体例を示していただければと思います。

例えば、判断に迷ってドクターに電話した例、すぐに救急を受診してくださいといった例、119番通報したほうがいいと判断した例がどんなものがあったかということ、これぐらいは地元の近くの近所のおばさんに聞いたらいいいのではないかと思います。困った相談について具体的に教えていただければと思います。

○志茂（看護協会）



判断に困った例では、血尿があるんですよと言われて、その血尿の具合がわからないんですね。お母さんが言うには、新潜血、本当に血液なのか、オレンジ色なのかわからない。私たちが電話で受けているので限界がありますので、どうしてもやっぱり不安になるんです。でもお子さん自体は元気である。水分も摂っているんだけどもおっしゃるんですが、脱水も懸念されているところだし、お母さんがかなり若年ということもあったので、不安も強いだろうということもあ

て、ドクターコールをしました。本人はぐったりしてないのでとりあえず様子を見ていいですよということでしたので、それをお伝えしたという例があります。

すぐに救急を進めた例では、喘息発作が起こっているんだけど、お母さんたちが喘息発作に慣れていて、かなり呼吸が少なくなっているんだけど、いつまで様子を見ていいかというお話をされるんですが、電話口で呼吸状態を聞いていても、ちょっとこれは急がなければいけないという判断があって、すぐに救急に行ってくださいというお話をさせていただいた例があります。

あとはテーブルの角にぶつかって4cmぐらい顎の下があいているんだけど、傷跡を残したくないので処置をしたくない、救急じゃなくても治せる方法はないかという問い合わせがあったんですけど、それについてはちょっと傷の状態が見えない。それと傷の跡を残さないというのは、そのまま様子を見て、それは私たちのほうでは判断ができないということと、あと、お母さんが一番なぜ傷を処置をしたくないのかというのが疑問だったので、それをお尋ねすると麻酔をさせるのが嫌だということでした。そのリスクが怖いというお話があったので、それについては麻酔を必要とする処置が必要なのかどうか、その判断も一度受診をしていただいでから相談してくださいというお話をし、受診していただいたというケースがあります。

あと、119番をした件数というのは、今、3件ぐらいあります。1件はボディソープを飲んだという2歳ぐらいのお子さんがいたんですが、どなたもそばにいない。車を運転して行くにもちょっと難しいであろうということもあって、かなりの興奮状態で落ち着かないということで、相談員はそれについては呼んでくださいというお話をしたということでした。

あとは、まさに痙攣をしているお子さんがいて、ぴくぴくしてどうも変なんだけど、病院へ行こうかどうかという相談があり、それは痙攣ですということで救急車を呼んでください

というお話をしたというケースがあります。

あとは股関節の脱臼か、骨折か、電話口からすると多分、脱臼だと思うんですけども、足が曲がっているのどうしたらいいかと。この子は前にも肘内症で救急車を呼んだことがあるというんですが、多分、位置関係だと思うんです。お家の土地関係で救急病院までが遠いということもあつたらしくて、とりあえずそれについては動かないので、動かしてしまって逆に重症化になってしまうというか、それ以上悪くなつたら困るという判断で、救急車を呼んでくださいというお話をしたケースです。

あと、困った相談では、「お子さんのほっぺたが昼間から赤いが熱は無く、本人は元気なんだけど、これは今救急へ行くべきか」というお話をされるとか、「熱が出ているんだけど、クーラーを26度にしてくださいと育児書に書いてあると。私たち親でさえも寒いんだけど、この室温でいいのかどうか」という話をお父さんが前の日にやってきて、次の日に「#8000に電話相談したら、きのう28度ぐらいまで様子みていいですよと言われたので、きょう28度にしたんですけども暑いんですよ、きょうはどうしたらいいですか」という相談だったので、「26度から28度の幅をもたせて、お子さんもお母さんたちも心地いいところで調整していただいて構いません」というお話をしたケースがありました。その家族についてはご両親で連続4日電話してきたケースなんです。最初は発熱、次は室温の調整、さらにお母さんから4日目は高熱がいつまで続いたらまた病院へ行かなければいけないかという判断のところまでいったケースもあるんです。

本当に緊急でというよりも、子育て支援みたいな電話相談のほうが割に多いというのがあって、それは相談員もみんな感じていることかなと思います。

○宮城 (NHK) 今、このシステムで対応できるのが1日20件ぐらいを想定しているということでしたが、ちょうど電話が殺到してしまって、最大で待ち時間がどれぐらいあつたの

かということと、あと、私も子育てはよくわからないんですけども、子供の熱が出るのは深夜帯が多いということは聞いたことがあり、今後、本当の深夜帯にこういう相談を拡大していくことを考えているのか、それともそうすべきなのか、そうすべきではないのかという判断について教えていただければと思います。

○司会（玉井） まず、現在1回線ひいているんですが、多分25～30件ぐらいは聞けると思っています。実際は予算も限りがあり、マンパワーも限りがあります。

実は、この事業を始めるにあたっては、最初の時点で東京の業者をお願いしてはどうかという話まで出ていました。長崎県が東京の業者をお願いしています。そこでは24時間対応でやっています。ただ、この件を議論したときに、やはり#8000は沖縄県でやっていこうということになりました。

やはり電話したときに、同じ訛りがある県民が答えるほうが良いということになり、自前で育てていこうということをやっています。

今後の課題としては、24時間対応できれば理想です。そうなるためにはもっと人間が必要で、もっと予算が必要です。ドクターの数をもっと増やさないといけない。やれることからやっっていこうというのが今の現状だと思います。まだまだ十分ではないというのは我々も自覚しておりますが、30件になったら多分頭打ちでしょうから、こうなると多分わからないという電話が殺到するのではないかと思います。

現在のシステムでは、相談の間、向こうからかかってきているかどうかはわかりません。実際に電話している間は、シーケンサーが「今、相談を受けておりますので、後でもう一度かけてください」と言っているだけです。だから何人待っているのかというのは全然わかりません。

○宮城（NHK） 最後にご相談なんですけど、先ほどいろいろなストーリーとかのケースがあるということで、この事業をおこなっている住所を明らかにしないということでした。医師、看護師の方のお名前も名乗らないというスタン

スというのは非常によくわかって、それで皆さんも安心してこういうサービスができるのはいいことだとは思いますが、その上で、私たちもぜひこの制度の意義等を今後も伝えていきたいと思うので、やはりきちんと視聴者に伝えるために、1回ぐらいはデモ撮影というんでしょうか、場所を特定できないようにした上で撮影させてもらえないでしょうか。本当は実際に電話を受けている様子を撮影出来ればそれが一番いいと思うんですが、それが難しいのであれば、実際に電話を受けている様子を撮影できたりする機会の場をつくっていただければと思うのですが。

○司会（玉井） この#8000事業では、相談員の看護師の皆さんに対してのセキュリティをどう守るかということを最優先にして動かしているところでもありますので、今まで取材に関しては頑なに拒否をしまっていました。

今後も基本的にはその場所について明らかにするということはないつもりではありますが、取材に関しても対応できる部分というものに対しては、我々も協力していかないと、十分な告知もできないし、理解も得にくいところではあります。何も悪いことをしているわけではありませぬので、何らかの工夫をしてお互いに歩み寄ってやっっていければと思います。またゆっくり相談させてください。

○赤嶺（沖縄タイムス）



相談内容のところでもその他の部分が結構多いんですけども、これが先ほど志茂さんがおっしゃった子育て関係の部分のものが多いかどうか、具体的にど

ういうものがあるかというのを教えてください。

○志茂（看護協会） いろいろあるんですけど、例えば2カ月のお子さんがいるということでお子さんの相談かと思ったら、母親が熱を出しているが母乳を与えてもいいかどうかという相談もあります。

あと、先ほどのほっぺたが赤いという相談もそうですし、現在入院中の子供が発熱をしているんだけど、今起こしてまで薬を飲ませるかどうかという相談なんです。発熱が心配というよりも、薬を与えなければいけないかどうかという相談になるので、お母さんの不安は、今与えるべきかどうかなので、私たちの区分けはその他にさせていただいています。

あとは、片ほうの目のかゆみがあって腫れている。充血、目ヤニがある。さてこれは一体どこへ行ったらいいんだろうかという相談もその他という扱いにしております。

あとは、1、2週間ぐらい前から足がふらふらして目線が上下をすることから、これは何の症状ですかという話をされていて、いろいろ話を聞くと、ちょっと精神的に不安定ではないかということで、この方には受診を勧めてはいます。そういう相談もその他という部類に入れています。

あとは発熱の逆で低体温の子がいるということで、その子もまたその他という扱いにしております。

あと、水痘と診断されたんですが、お風呂にいつから入れていいかどうか。体を拭いていいかどうかという相談があるので、これは病気とは別なのでその他の部分に入れています。

○赤嶺（沖縄タイムス） あと、# 8000 に関しての全国との比較なんですけれども、例えば追跡調査とかというのは全国でもやっているのでしょうか。

○司会（玉井） 多分、ほとんどやっていないと思います。

そういうこともあって、沖縄県は実際、今後、続けていくか判断するデータのの一つとして、追跡調査を行っています。

毎日ランダムに選んで5件かけており、全国的にもかなりいいデータが出るんじゃないかなと思っております。

○赤嶺（沖縄タイムス） ナースの数なんですけど、全国と比較して大体同じぐらいなのか、それとも特别多いのでしょうか。

○司会（玉井） システムによって非常に違います。例えば福岡県だったら、3つの大病院で交代でやっています。あと、大分県では2～3の大きな病院で交代でやっている。ということであれば、ドクターもあまり多くないし、ナースもあまり多くないわけです。沖縄県みたいなシステムは、それほど多くないと思います。沖縄県は看護協会さんが、小児救急を経験したことのあるベテランの看護師さんを30、40人ぐらい集めて、さらに沖縄県医師会も小児科を専門としていらっしゃる先生方を中心に、開業医も併せて60名プールしています。こういうシステムというのは、全国でも珍しいでしょうから、ドクターの負担を軽減するためにも、トライアルケースとして実施しています。ただ、これを運用するのは大変です。

○大城（エフエム沖縄）



まだ運用して間もないという状況で、データがあがってくるのはこれからだと思うのですが、やはり小児科のエキスパートの先生が直接電話をとって、そ

こでお父さん、お母さん方の生の不安の声というのものがあがってきていて、実際に本当はお医者さんや薬局の人のお話をしっかり聞いていけば、電話もかけずに済んでいたという内容も少し見受けられるというお話でありました。現場の生の声の情報とか、そこからデータから浮かび上がってくる情報といったものを、先生方や、私たちマスコミを含めて情報を共有する場というのは、今後、設ける予定はあるのでしょうか。

○司会（玉井） もう少し# 8000 がちゃんと動くようになってくれば、ある程度皆さんにいろんなことを話せることがあるかもしれません。

小児を守る環境整備と言いますか、いろんな冊子もみんなで勉強会をしてみたり、お母さん同士で勉強会をしてみるというような都道府県もありました。そういった形で小児救急を守ろうという地域の意識が持ち上がっていくという

ことを大いに期待する1つの試みでもあるという
ことになります。

○佐久本（琉球放送）



私の友人も那覇市立
病院で小児の看護師を
やっているんですが、
#8000ができたけど、
やっぱりほとんど変わ
らず忙しさは変わらない
ようで、しかも知ら

ない人が多いというので嘆いていました。

私たちはテレビ局なんですけど、何らかの形で
実際の対応の様子というのを放送で紹介できたら
と思います。視聴者の方が見て「あ、こういう
ふうに対応してくれるんだ」と分かってもら
えるように、工夫しながらテレビのほうでも実
際の対応の様子を紹介していけたらなというふう
に感じています。

追跡調査をされているということなので教えて
ほしいのですが、#8000についてどうやって
知りましたかというようなことを聞かれました
していますか。

広告広報がなかなかできていないという中
で、かけてくる方というのはどういうふうにか
ッチしてかけたのかなと思うのですが。

○司会（玉井） 実は聞いていません。実際
にほとんど何の告知もしていないんです。ポ
スターを約3,000枚作成して、やっと学校と医療
機関に配布したぐらいです。ですからほとんど
知られていないというのは、おっしゃるとおり
です。もっと告知して、県民にもっと理解して
もらえれば、もっと育っていくのかもしれない。
そういうことも期待しながらやっています。
なにしろまだまだ十分な告知はできていま
せん。まだ知らない人が多いと思います。です
から少しずつやり方を工夫しながらやってい
きたいと思います。

○佐久本（琉球放送） 今後の追跡調査の中
でどうやって知りましたかという質問項目を1
つ設けていただければと思います。

もしかしたらRBCのニュースで観ましたと

いう声もあるかもしれませんので、ご検討お願
いいたします。

○城間（南部地区医師会）



私は7月に担当とな
りましたが、問いわ
せはゼロ件でした。（電
話での受け答えだけな
ので）電話口で判断を
誤ったらいけない、と
いうことで担当の前夜

から緊張して、マニュアルの隅から隅まで目を
通しました。（小児の病気に慣れている）小児
科医ですけど非常に緊張しました。担当の23
時が過ぎた時にはさすがにどっと緊張が解け
て、それからゆっくりとお酒を飲みました。

ところで先日、鳥取の開業医が化膿性髄膜炎
を見逃したということで訴えられて、損害賠償
として約7,600万円を請求されたそうです。結
局、不十分な問診が誤診を招いたということで
裁判に負け、廃業に追い込まれたそうです。こ
のケースは発熱・嘔吐で受診された40代の男
性だったようですが、子供の場合はもっとわか
らないと思います。発熱があって吐いていた
ら、この頃流行っているウィルス性胃腸炎をま
ず考えます。普段でも発熱ですこし吐いて、ち
よっとぐったりしている子供はたくさんいま
すからね。こういったケースを電話相談されたら
どうしようかなと、最近この判決を知ってから
精神的に萎縮しています。（発熱・嘔吐があ
れば）やっぱり救急に行かせたほうがいいん
じゃないかな、とも思っています。我々開業医
にとっても医療機関にとっても、あの判決は
萎縮医療につながるものでありました。小児救
急医療を前進させようというところで、非常
に足を引っ張られるような判決だったと思
います。

○司会（玉井） 真栄田先生はバックア
ップドクターのバックアップドクターなん
ですね。どういうことかという、ドクター
が急な用事でできないときには真栄田先生
ということで、これまでに先生は7回か8
回ぐらいやっているかと思いますが、如何
ですか。

○真栄田 (医師会)



スタートしてみて、バックアップする先生方も意識がまだまだ十分じゃないのかなと思っています。ただ、最近は二巡目するようになってからは、担当の先生方は責任

をもって7時前のナースコールもしっかり対応しているようです。最初の一巡目までは担当であるけれども、忘れていたとか、ちょっと携帯の電話から離れていたというようなタイミングのずれともありました。しかしながら、バックアップのバックアップですから、やはりいないときには僕が責任をもつということで約束しておりますので、その間、城間先生と同じように7時～11時まではきっちりと携帯をそばに置いて緊張はしていました。そういう意味での連携は大事です。

先ほどご指摘のように、バックアップのドクターの顔が見えないので、看護協会の皆様方と医師会のバックアップドクターと、機会があれば顔合せて、フェイス・トゥ・フェイスでコミュニケーションがとれるような形でいけば、もっともっとナースもドクターにコールしやすくなるかもしれないし、また、応える側もナースの顔をイメージしながらその症状を聞いて適切な回答ができるんじゃないかなと思っています。

また、スクリーニングの形でナースコールのナースが回答した後の疑問点が出たら、どんどん僕と玉井先生で、その日その日で早めに正しい回答をするようにということで、トレーニングもしながら継続しておりますので、これからもっともっとスムーズにこの# 8000 事業が進展していくと期待しております。

○當銘理事 (医師会) 統計資料のグラフを見ると、800件と必ずしも母数は多くはないのですが、約7割の児が救急受診をその日にやらなくて回避できていますね。ですから、先ほど受診を後押しすることも非常に重要なことだという発言がありましたが、夜間救急に行かなくてもよい7割の患者を出すことができたというのが、一番に

大きな成果だと思います。コンビニ化の予防、これが# 8000の最大の目標、目的だとは思いますが、ぜひそれとセットとして考えて頂きたいのは、コンビニ化を防ぐためには日ごろから各家庭の親が子どものかかりつけ医をもっていて、何かあった場合にはそのかかりつけ医と相談できるような体制をもっていけば、夜中から救急室にわざわざ出かけるような必要は無くなる訳です。ですからぜひ# 8000をつくったから、それをどんどん利用しなさいということではなくて、この# 8000という電話事業は、かかりつけ医へと結び付ける手段としての役割も大きな目的であるということをお話させていただきたいと思います。

○屋良 (那覇市立病院) 今後の提案なんですけど、先ほどマスコミの方から非常にいい質問があったんですが、追跡調査と、どういうアドバイスをしたかというのを対応させないと、標本調査の結果が生きないと思います。

というのは、本当に電話相談した人が救急病院に行く気があったのか、よく聞くと意外と最初から行く気はなく、不安、悶々としたものがあって電話して安心したかったという方が結構いると思うんです。その人たちがどういう気持ちで電話したのかということと、それからどういうアドバイスをして、その人たちが実際対応させて9時までに行ったのかとか、そういうものを対応させないと、このデータが生きないのかなと、非常にいいデータですので、そこまでやってほしいなと思います。

もっといいデータを出すのであれば、実際どういう病院へ行ってどういう処置を受けたかどうか。そこまではなくてもいいと思いますけれども、そういうふうになったら非常にいいデータかなと個人的に思っております。

○司会 (玉井) 個人票は全部管理していますので、結構大変な作業になるかとは思いますがそういう加工はやろうと思ったら可能だと思います。

それでは、これでマスコミとの懇談会を閉会させていただきます。

皆さん、今日はどうもお疲れさまでした。