

A市の救急電話相談事業の現状と課題 -相談員へのグループインタビューをととして-

Current Status and Tasks Survey of Medical Protocol for Telephone Consultation in A City on Group Interviews with Nursing Staff.

中村 圭佐* 松原 三智子* 石川 幸司*
西本 尚樹** 岡崎 哲夫*** 林 裕子*

Keisuke Nakamura, Michiko Matsubara, Koji Ishikawa,
Naoki Nishimoto, Tetsuo Okazaki and Yuko Hayashi

Abstract

Objective: The purpose of this study was to clarify the current status and tasks of medical protocol for telephone consultation in A City.

Method: Participants included 5 nursing staff who works as telephone counselor. Data were collected through group interviews. From resulting data of the group interview, transcript was made and analyzed in reference to KJ method.

Results: 109 labels, 41 nameplates from the first step, 17 nameplates from second step were made by transcript. By schematization, current status was organized into several groups: "characteristic of the client that a telephone counselor caught", "the telephone counselor who struggles while holding a regretfulness and conflict", "action about the ability improvement as the counselor". "action and demand for the system improvement" consisted of the following seven categories: "peculiarity that telephone consultation"

Conclusion: The figure of the nurse who struggled was shown as current status, and it became clear that the revision that related to search feature and input was necessary as tasks.

I. はじめに

全国における救急車の出動件数は、総務省消防庁による統計が開始された昭和30年代から、年々増加の一途をたどり、2015年には過去最多を記録している⁽¹⁾。これに伴い搬送人員も増えているが、そのおよそ半数が本来救急車の利用を必要としない軽症の患者であることがわかっている⁽¹⁾。このような状況を改善するために、総務省消防庁は平成19年6月、東京都消防庁内に救急相談センターを開設し、サービスエリアの住民からの電話相談に対して、専門医による緊急性の判断とそれに基づく救急要請、受診の必要性に関するアドバイス、医療機関案内などの事業を開始した。

A市においても、救急車の出動件数は年々増加

し、搬送人員の5割強が軽症の患者である⁽²⁾など、全国の実態と同様の傾向を示しており、A市は平成25年10月に救急電話相談に関する事業（以下、「#7119」とする）を開設した。本事業はA市を含む2市、3町村をサービスエリアとし、看護師である相談員が24時間365日、電話相談に対応するものである。本事業は、A市の作成したプロトコルに沿って相談員が緊急度を判定し適切な対応を伝えていく救急医療相談と、適切な受診行動につなげるために医療機関を紹介する医療機関案内の2つを行なうものである。

我々は本研究に先駆けて「#7119」の開設から1年間の相談記録をもとに横断的調査を行った。その結果 1) 医療機関案内に比べ救急医療相談の

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科
* * 香川大学医学部附属病院臨床研究支援センター
* * * 北海道科学大学工学部情報工学科

利用頻度が高いこと、2) 常駐する医師が不在であるため看護師によるプロトコルの利用率が他の地域よりも高いこと、3) 積雪寒冷地という特徴から救急であると判定される症例は冬季に多いことなどが明らかとなった⁽³⁾。しかし、電話相談という本事業の性質上、やりとりを通じて浮かび上がる多様な相談者の実態やニーズ、電話相談ならではのコミュニケーションの難しさとその対処方法、プロトコルを使用していく上での課題やシステム操作上の問題など、既存の研究では明らかにできない現状と課題があった。

そこで、本研究の目的は、「#7119」の相談員へのグループインタビューを通して、相談員が捉えた「#7119」の現状と思いや困難について質的帰納的に分析し、今後の課題を明らかにすることとした。

II. 方法

1. 対象

研究参加者は「#7119」に勤務し、かつ本研究の主旨に同意の得られた相談員とした。

2. データ収集方法

データの収集は、インタビューガイドを用いたグループインタビュー法とした。グループインタビュー法を用いた理由は、個別のインタビューよりも対象者へのプレッシャーが少なく、対象者間での意見の積み上げや相互作用による多様な意見が引き出されやすいなどの特徴を示すからである。なお、インタビューの際に不明瞭な部分には随時、焦点化や確認のための質問を繰り返し行った。インタビュー時に対象者らの同意を得て、IC レコーダーによる録音とデジタルビデオカメラによる録画を行い、録音内容および録画内容から逐語録を作成してデータとした。データ収集期間は2015年9月18日で、グループインタビューは約90分であった。インタビュー内容は、1) 相談員の職種などの基本属性、2) 日頃感じている相談者の様子や相談内容に対する思い、3) プロトコルの使用やシステムの操作に関連する困難な部分や改善が必要と思われる部分、4) 看護職とし

てスキルアップのために必要と感じていることであった。

3. データ分析方法

分析方法は、川喜多の続・発想法のKJ法を参考にした⁽⁴⁾。第1段階として逐語録から文章を切片化したラベルを作り、これらを集めて類似するものごとに2度にわたるグループ編成を行い、第1ステップの表札と第2ステップの表札を作成した。第2段階として、それぞれ抽出された2種類の表札をもとにA型図解を行い、第3段階としてB型文章化を行った。

4. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、A市保健所と研究機関が研究倫理に関する協定書を交わした。また、個人が特定される情報は取り扱わず、研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を受けて実施した（北海道科学大学倫理委員会 承認番号 第109号）。

III. 結果

1. 対象者の概要（表1）

研究参加者は女性5人で、相談員の平均経験年数は約18±8.0ヵ月であった。臨床における看護師経験の平均年数は12.0±6.0年で、看護師としての主な配属先は、循環器、消化器、呼吸器など多岐にわたっていた。

表1 研究参加者の概要

	看護師 経験年数	電話相談 勤務年数	看護師としての 主な配属先
看護師A	12年	2年1ヶ月	循環器科
看護師B	22年	2年1ヶ月	一般外科
看護師C	5年	1年2ヶ月	循環器科
看護師D	10年	2年1ヶ月	消化器外科
看護師E	11年	5ヶ月	呼吸器科、透析

2. 第1段階で作成したラベルとそこから命名された2種類の表札（表2）

インタビュー内容を切片化したラベルと2度にわたるグループ編成から命名された2種類の表札を以下の表に整理した。

以下、1度目のグループ編成で命名された表札を＜第1ステップの表札＞、2度目のグループ編

成で命名された表札を《第2ステップの表札》として記述し、結果を示す。

- 1) <現在の症状や治療に関する相談><管内地域では対応するが、異なる場合には119転送できず、対応ができない><サービス管外者への対応><処方元やかかりつけに対応を委ねるしかない>より《業務上対応ができない相談》の表札が命名された。
- 2) <サービス外の相談の場合、相談者が納得しな

い><住民のニーズに沿わない時の反応>より、《対応してもらえないことに対する住民の怒りや失望》の表札が命名された。

- 3) <独りで悩んでいる住民><心配性の住民への対応>より、《不安や心配を抱く相談者》の表札が命名された。
- 4) 「<大丈夫>」「様子を見ていい」といってほしくて相談している>より、《安心を期待する相談者》の表札が命名された。

表2 第1段階で命名されたラベルと2種類の表札

《第2ステップの表札》	《第1ステップの表札》	ラベル
業務上対応ができない相談	現在の症状や治療に関する相談	『病院の対応が悪い』『かかりつけの対応を変えてほしい』という苦情の相談がある 『結局僕の病気はじゃあ何なの』という話になることがある
	管内地域では対応するが、異なる場合には119転送できず、対応ができない	サービスの対象地域として、〇〇市はいいけど、〇〇市はだめという状況 携帯電話を使って、虚偽の所在地を言われると、対応してしまうが、119転送などではできないので、正直に話してもらいたい
	サービス管外者への対応	サービス管外から、救急度に関する判断だけでもいいのでしてほしいと希望されることがある 他の地域にも相談システムがあり、つなぐことができれば、がっかりさせずに済む
	処方元やかかりつけに委ねるしかない	サービス管外の場合でも、医療機関案内であれば「救急医療情報案内センター」を紹介する 症状が何か、このままの治療で良いかという相談の場合、翌日にかかりつけに相談するようにと返答する 薬に関する相談の場合、処方元に問い合わせるように返答するが、役に立たない情報かもしれない
業務外の相談や長時間の相談に伴って感じる心苦しさ	薬に関する相談が多い一方で、対応ができず心苦しさを覚える	薬に関する相談が多いが、一切受けられず、案内先もなく、判定不要といわれると、役に立って心苦しい 薬に関する相談の場合、受診判定を打診するが、半分ほどは希望されず、心苦しきがある
	応急処置もしくは緊急性の判断に限られる	応急処置か、受診すべきかどうかの緊急性の判断しかできない
	長時間電話の対応でほかの電話をとれない現状	相談は7分/件という目安があるが、大幅に超え、たとえ放棄個数が増えても、こちらから切ることはできない 7分以内という決まりを設けている 長時間対応の結果、つながらなかったという苦情がくることが、何回かけてもつながらないと言われることもある
	不安や心配を抱く相談者	誰にも相談できず困っている 一人で判断できずに困っている 相談の結果、お礼を述べる方も多い
安心を期待する相談者	心配性の住民への対応	また発熱したらどうしたらよいかなど、症状は何もないが心配だという、相談がある テレビをみて、自分もその症状ではないか、病気ではないかと相談する 育児相談の場合、#8000を紹介する【つなげる機関】
	「大丈夫」「様子を見ていい」といってほしくて相談している	『大丈夫』といっほしくて相談してきた場合、受診が必要と判定すると、がっかりされる 『様子を見ていいよ』って言うてもらいたいなど、育児相談のような内容になることがある
	サービス外の相談の場合、相談者が納得しない	サービス管外から相談を希望する場合、断らざるを得ないが、納得されないことが多い 相談者が焦ったり、困ったりという状況で口調がきつくなって、納得されない心苦しくなる サービス管外からの相談で、『じゃあ私たちは死んでもいいってことですか』と怒られることもある
	住民のニーズに沿わない時の反応	『なんか思ったのと違った』といわれる 近くに病院がないことで、怒りだす場合もある 薬のことが聞けないなら意味がないと、電話を切られることがある 119転送のうち、体感で約6割は『行かない』『乗らない』となる 小児の場合、『乗りたくない』『大げさにしたくない』など、救急車を呼ばないこともある 高齢者の場合、『サイレン鳴らさないで来てくれ』『後日周りの人に言われたら嫌だ』などといって、救急車を使わない人もいる 明らかに救急車が必要な症例でも、様子を見るといわれ、転送を見送ることがある 準備の時間がほしいため、自分で119に電話をかけるという 119転送中に考えが変わってしまい、辞退となる
救急車の利用を拒む相談者	救急車利用を拒む理由	本来の業務内容が認知されていないようだ センターが何をすべきところか、市民に周知できていない
	住民に業務内容の認知、周知がされていないと感じる相談員の認識	
	連携がないことでの不合理	一度〇〇（地域）と〇〇（地域）に見学にいかせてもらった 連絡をとったりすることはない 119転送だが別対応で転送しなかった場合、一部転帰について情報をもらうこともあるが、すべてではない 医療機関に関する個別の情報は共有していない
	消防局との情報共有はケースバイケースで、医療機関情報の共有はない	

《第2ステップの表札》	＜第1ステップの表札＞	ラベル
時間短縮やスキルアップを目的としたシステム改善への要望	検索システムが要領を得ない	病院検索では、出てくる病院数が多すぎて探しにくく、あいうえお順ではないため見づらい、あいうえお順が良い
		相談者の地域や市町村を検索、選択する場合も、あいうえお順が良い
		新患受付できない病院、要注意の病院が検索から選択できないようになるという
		小児の選定科について、マニュアルには記載があるが、システムの画面には記載されない
		病院検索の際、時間の指定ができないため、受診したい時間に受診できるかどうか分からない
	システム上、場面切り替えが困難で入力に時間を要する	病院検索などに時間がかかるなど、待たせてしまうどうしても気が引ける
		複数の診療科を兼ね備えている病院を検索できるようにしてほしい
		医療相談をやめて、医療機関案内へ移る際、画面の作成が最初からやり直しになり、時間がかかり非常に焦るので、相談から案内、案内から相談をスムーズに移移できるようにしてほしい
		成人から小児のプロトコールへ移りたい場合、一度画面が切り替わるので、緊急性があるのに、時間がかかってしまう
		地図から検索した場合、病院名と一緒に診療時間も表示されるとよい
	医療機関情報がシステムに反映されるとより使用しやすい	病院検索に休診やお盆休みなどが反映されるとよい
		確認や振り返りがスムーズにできない
		チェックや振り返りのために相談記録を参照する場合、検索の時点では相談員の個人名が見えているが、記録の詳細を確認しようとすると個人名が消えてしまい、修正や助言を必要とする相手が誰なのかを特定するのに手間がかかる
		リピーターに対応する場合、これまでの対応内容をすばやく検索、参照できるようになると良い
		24時間対応可能であること、いつでも電話してよいことを伝え、納得してもらう
日々の業務から生まれた対策	次へのつながりを確保する	薬の誤飲など、中毒110番を紹介する
		リピーターは精神疾患患者らしく、相談は1日最高で6回、一回に20分以上におよぶ
		夜または朝方に、精神疾患患者から緊急ではない相談がある
		数は多くないが、リピーターに関する情報をファイルで管理している
		精神科救急情報センターへつなぐ
	精神科救急患者への対応	患者が暴れている場合、警察への通報を促すか、現場の監督員と相談したり、Dr. コールで対応を決定する
		他の相談窓口の一覧を手元に作成している
		医療機関案内の際、該当の病院のHPをみて休診日ではないかなど細かいことを確認している
		プロトコール通りやると、119 転送となつてからの救急車の辞退が多いので、利用についての意思確認を行う
		119 転送からの救急車の利用について、誰が納得したのかを確認することで、転送後の辞退は少し減った
	救急車転送後の辞退者の回避方法	処置が間に合わないなど伝えて、あの手この手を使って救急車に乗ってもらえるように話をもっていく
		17時、18時台の相談が多い
		夜または朝方に高齢者施設からの相談が多い
		祝日に件数が増える
		冬季は転倒が最も多い印象
時間・季節・相談先などに関する相談の特徴	電話件数変動	冬になると、『雪かきで腰を痛めた』、暖房器具によるやけどなどが結構多い
		夏の場合、熱中症やダニのことなどが多い
		高齢者施設からの相談がある
		高齢者施設やホテルから相談されることもある
		病院から ACS とか二次救を教えてほしいと連絡がある
	季節差による相談内容	データの入力には個人差と入電者の概要が影響する
		記録を細かく書きたいという傾向の人がいる
		Dr. コールの仕方がわからないと困る
		医師に何を聞けばよいか分かり、患者の訴えがわかれば大丈夫
		2ヶ月に1回のペースでマナー研修と医学的な知識に関する研修会を実施
対応時間に影響する要因	相談員に求められる力量	勉強会のテーマは、スタッフからの意見をもとに、話し合って担当をきめて、分担して行う
		看護師以外も参加しているの、基礎的な内容になることが多い
		複数の診療科に関する経験をもった看護師が、経験の少ない看護師に対して、知識の補完などを行う
		経験として5年はほしい
		新人の独り立ち早くして2週間、遅い場合は1ヶ月ほどかかる
相談員に求められる力量	勉強会の運営	新人はマンツーマンで、チェックリストを使って指導する
		経験があればあるほど、プロトコールに沿うということに馴染めない人がいる
		知識はあったほうが良いが、時と場合によってはアセスメントの邪魔をする
		経験がある場合、救急車じゃないという自己判断をする
		見えない状況だと、知識が豊富なことで、アセスメントが行き過ぎてしまう場合がある
相談員として力量を高めるための工夫	基礎的知識を得るための勉強会の内容や目的	いくら知識があっても、電話となると、聴取の仕方が問われてくる
		表情が見えないので、声の表情を聞く
		電話で詰め寄ると、『わからない』、『そんなこと言われても』となってしまう
		ざっくりと聞くと全部救急判定になる
		あまり詳しく聞かないなど、情報収集の仕方、アセスメント、対応能力を向上させないと問診はうまくできなかったりする
相談員に必要な臨床経験や新人教育	相談員に伴うリスク	問診の仕方を工夫しないと、状況がつかめない
		こどもの転倒転落の場合、母親に罪悪感を感じさせないように気遣って問診しないと、傷つく
		応急処置に関して、マニュアルに記載がない場合に使用する
		『側頭部の腫れ』『唾液がたくさん出る』、血糖降下薬の誤飲など、プロトコールが使えない場合に使用する
		119 判定で案内に回る場合、選定科がどこにも載っていないので、Dr. と相談してこの場合は何科かなどを決め、そういった事例から一覧を作成しておく
電話相談という特殊な状況における困難やリスク	電話相談に伴うリスク	足の痺れだけだと、プロトコール上では内科となるが、どうも整形外科ではないかと思われるので、整形で案内してよいかなどの確認をしたことがある
		プロトコールが基準である
		聞き取りは年に2回あり、すでに2箇所が変更になっている
		プロトコールどおりでいくと、これで救急車なのかと思うことはある
		プロトコールには程度のことは書いておらず、それによって迷うことがあるので、医師がいてくれるといい
プロトコールの限界	Dr. コールを使用する主な理由	今までの知識と照らし合わせると、迷ったり葛藤を感じる
		Dr. コールの件数は月に20-30件
		119 転送の判定だが自分で医療機関に行く場合、看護師だけでは選定科をどこにするか判断できないので使用する
		119 判定で案内に回る場合、選定科がどこにも載っていないので、Dr. と相談してこの場合は何科かなどを決め、そういった事例から一覧を作成しておく
		足の痺れだけだと、プロトコール上では内科となるが、どうも整形外科ではないかと思われるので、整形で案内してよいかなどの確認をしたことがある
臨床経験とプロトコールの基準や判定結果の乖離に伴う戸惑い	プロトコールの基準と改訂	プロトコールが基準である
		聞き取りは年に2回あり、すでに2箇所が変更になっている
		プロトコールどおりでいくと、これで救急車なのかと思うことはある
		プロトコールには程度のことは書いておらず、それによって迷うことがあるので、医師がいてくれるといい
		今までの知識と照らし合わせると、迷ったり葛藤を感じる

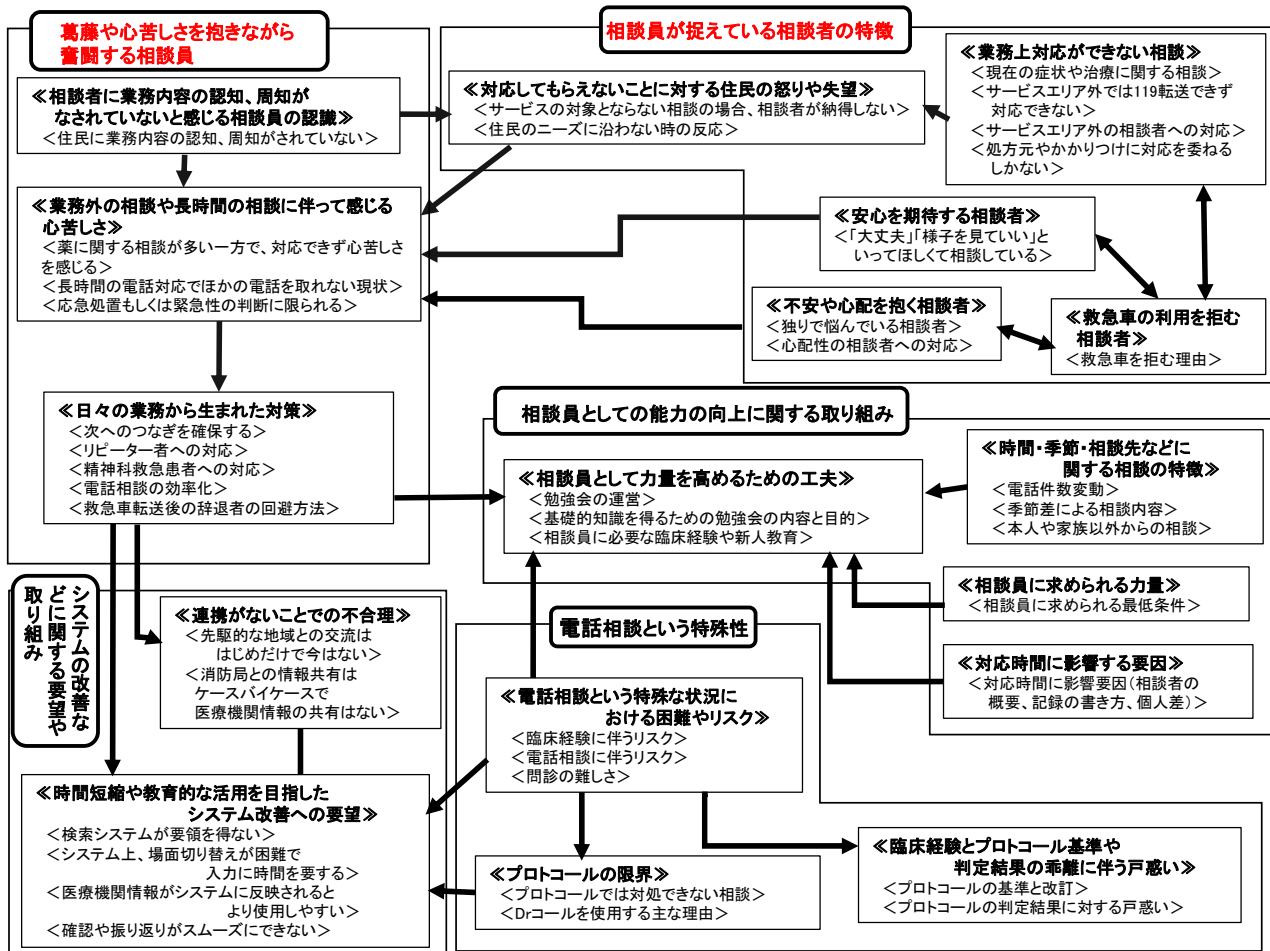


図1 A型図解：相談員の電話相談業務に対する奮闘

- 5) <救急車利用を拒む理由>より、<救急車利用を拒む相談者>の表札が命名された。
- 6) <住民に業務内容の認知、周知がされていない>より、<住民に業務内容の認知、周知がされていないと感じる相談員の認識>の表札が命名された。
- 7) <薬に関する相談が多い一方で、対応ができず心苦しさをを感じる><長時間の電話の対応でほかの電話をとれない現状><応急処置もしくは緊急性の判断に限られる>より、<業務外の相談や長時間の相談に伴って感じる心苦しさを伴う>の表札が命名された。
- 8) <次へのつながりを確保する><リピーター者への対応><精神科救急患者への対応><電話相談の効率化><救急車転送後の辞退者の回避方法>より、<日々の業務から生まれた対策>の表札が命名された。
- 9) <先駆的な地域との交流は初めだけで今はない>より、<連携がないことでの不合理>の表札が命名された。
- 10) <検索システムが要領を得ない><システム上、場面切り替えが困難で入力に時間を要する><医療機関情報がシステムに反映されるとより使用しやすい><確認や振り返りがスムーズにできない>より、<時間短縮やスキルアップを目的としたシステム改善への要望>の表札が命名された。
- 11) <電話件数変動><季節差による相談内容><本人や家族以外からの相談>より、<時間・季節・相談先などに関する相談の特徴>の表札が命名された。
- 12) <対応時間に影響する要因（入電者の概要・記録の書き方・個人差）>より、<対応時間に影響する要因>の表札が命名された。
- 13) <相談員に求められる最低条件>より、<相談員に求められる力量>の表札が命名された。

- 14) <勉強会の運営><基礎的知識を得るための勉強会の内容や目的><相談員に必要な臨床経験や新人教育>より、《相談員として力量を高めるための工夫》の表札が命名された。
 - 15) <臨床経験に伴うリスク><電話相談に伴うリスク><問診の難しさ>より、《電話相談という特殊な状況における困難やリスク》の表札が命名された。
 - 16) <プロトコルでは対処できない相談><Dr. コールを使用する主な理由>より、《プロトコルの限界》の表札が命名された。
 - 17) <プロトコルの基準と改訂><プロトコル判定結果に対する戸惑い>より、《臨床経験とプロトコルの基準や判定結果の乖離に伴う戸惑い》の表札が命名された。
3. 以上の結果から図1のとおり、A型図解化を行い、続いてB型文章化を行った。

A型図解：相談員が捉えた「#7119」の実態

日々の相談の中には、《業務上対応ができない相談》も多く、相談員らは《対応してもらえないことに対する住民の怒りや失望》を感じるとともに、《住民に業務内容の認知、周知がなされていないと感じる相談員の認識》を抱いていることがわかった。また相談者の傾向としては、《不安や心配を抱く相談者》、《安心を期待する相談者》が存在する一方、《救急車の利用を拒む相談者》が多く存在することがわかった。このような背景から、相談員は《業務外の相談や長時間の相談に伴って感じる心苦しさ》を抱いているが、実際には《日々の業務から生まれた対策》を講じており、日々相談者に対し葛藤や心苦しさを感じながら対処しているという姿が垣間見えた。また、相談員らは《時間・季節・相談先などに関する相談の特徴》もふまえ、《相談員に求められる力量》《対応時間に影響する要因》を分析しつつ、《相談員として力量を高めるための工夫》を実践するなど、相談員としての能力の向上に関する取り組みに努めていた。さらに、業務が滞りなく運ぶよう、《時間短縮や教育的な活用を目指したシ

ステム改善への要望》を持ち、《連携がないことでの不合理》を感じながらも、システムの改善などに関する要望や取り組みも同時に行っていた。そして、本事業には《電話相談という特殊な状況における困難やリスク》があるため、相談員は《プロトコルの限界》や《臨床経験とプロトコル基準や判定結果の乖離に伴う戸惑い》を持ちながらも、電話相談という特殊性に適応するよう奮闘していた。

IV. 考察

1. 対象について

電話相談員としてのキャリアは2年前後だが、臨床での看護師経験年数は全員が5年以上、うち4人が10年以上のキャリアを有していた。看護師のキャリアに関する研究によると「5年以上の看護師経験」をもつものを中堅看護師、「少なくとも8年から12年前後の看護師経験」をもつものを熟練看護師と定義するものが多く⁽⁵⁻⁶⁾、対象者らは中堅看護師、またはそれ以上の熟練看護師に相当すると思われる。またその特性として、中堅看護師では高い臨床実践力、判断力、自律度、様々な葛藤を克服する力があるとされ、熟練看護師では手がかかりや推論を多くもち、予測的に患者の感情や状況を見極めながら対処することができるものといわれている⁽⁵⁻⁷⁾。よって、相談員らはその特性を活かしながら日々の相談業務にあたっていると推察され、本事業の実態などを明らかにする上では、インタビューに適した対象者だったといえる。

2. 電話相談という特殊性

電話相談は目で見て確認ができないため、臨床とは異なる特殊な状況、特有の困難さやリスクがあることが示された。つまり、これまでの経験や問診の技術に基づく状況判断や予測は慎重に行わなければ、プロトコルから外れる危険性があると考えられる。東京都のプロトコル作成に関する資料によると、各プロトコルは経験値をなるべく問わず、相談対応が標準化できるように開発されている⁽⁸⁾。したがって、プロトコルを用いる

場合、適切な判断を行なうために必要な情報を集め、丁寧に見立てを行っていく必要があると考える。そのためには、互に対応記録を確認しあい、プロトコルにないものは看護師の経験知に伴う判断ではなく、Dr. コールによって医師の判断を仰ぎ、その時々に対処方法を構築していくことが重要である。既にこうした対応もなされていることから電話相談に応じた対処がされていると考える。

3. 相談員が捉えている相談者の特徴

相談者らの特徴として、救急車の利用よりも電話相談における解決を強く望むという傾向があることがわかった。実際に、65 歳以上の高齢者、650 人以上を対象にした救急車の利用に関する意識調査でも、その 4 割以上で救急車の利用に抵抗があるとし、今回の結果と一致している⁽⁹⁾。この要因として、救急車の利用を第一に望む場合、多くは本事業を経由せずに 119 へ直接相談されていると考えられる。つまり本事業を利用する場合、相談者には救急車の利用に対する迷いのほか、電話相談によって事態の收拾にあたりたいという思いがあるものと推察できる。すなわち、それは本事業が 24 時間 365 日、住民の手に届きやすく、便利で容易な拠り所として、住民の中に定着しているものと考ええる。

4. 葛藤や心苦しさを抱きながら奮闘する相談員

本事業を利用する住民らの相談内容として、とくに薬に関する相談など、サービス対象外となるものが数多く含まれていた。そのため、相談員らは事業に関する広報活動が不足しているという認識を持っていた。しかし、こういった相談の中には、薬剤師に聞けなかった／聞き忘れた／薬を使用した上での新たな疑問などといった内容が含まれており、電話相談の特性上、やむを得ない内容であると考ええる。

A 市でも本事業の宣伝としてコマーシャルや広報、乳幼児健診時の周知、公共機関の手洗い場に

において、電話相談の案内がされている。そのため、サービス対象外の相談については、一定の割合で発生するものと想定し、本来の業務への影響を勘案しながら、対処していくことが現場においては、必要なことであると考ええる。

また、こういった業務外の相談、リピーター者による長時間化する相談によって、本来の業務が圧迫され、さらに相談者からの思わぬ反応を受けることで、相談員らは心苦しさを葛藤を生じていることが明らかとなった。しかし、そういった心苦しさを葛藤は放置されているのではなく、相談員らの取り組みによって対処行動へと転換がなされていることも同時に明らかとなった。とくに 119 転送後に救急車が辞退されてしまうようなケースの対策としては、事前に救急車の利用に関する意思の確認を行なうことで、辞退者の減少と、医療資源である救急車の適切な利用を実践していた。またサービスエリア外からの相談などに対しても、同種のサービスや相談窓口に関する情報を独自に集め、データベース化し、医療機関案内や救急医療相談だけではない、つなぎの役割としての機能も果たしていた。電話が長時間に及ぶ精神疾患患者やリピーターからの電話相談に対しては、マニュアルを整備することで、本来の業務への影響を最小限にする工夫がとられていた。これらの結果から、相談における看護師らの奮闘ぶりが示されたと考える。

5. システムの改善などに関する要望や取り組み

A 市の消防局とは 119 転送で連携をとっているにも関わらず、医療機関情報の共有化はされておらず、相談員らは連携がないことでの不合理を感じていた。一方、システム改善の要望として、スムーズな検索や入力作業に関する要望が多く、切迫した相談業務の中ではいかに時間を短縮できるシステムであるかということが、重要であることが示された。

6. 相談員としての能力の向上に関する取り組み

相談員らは、能力向上に関する取り組みとして勉強会の企画運営と接遇面の向上に注力しているほか、電話相談の対応時間に影響を与える要因を分析するなど、事業全体の質の向上と課題抽出に取り組んでいることがわかった。なお、看護師の接遇に関する意識調査では、看護師側の意識と対象者側が受ける印象との間には差がある⁽¹⁰⁾ことが示されており、客観的な評価や指導を受けるうえで外部講師の導入は効果的と考える。既にこうした取り組みがなされていることから、相談員らの細かな配慮や、奮闘ぶりが示されたと考える。

7. 本研究の限界と課題

今回のグループインタビュー法で得られたデータに対して、対象者ごとの発言内容や発言量、他の対象者に引きずられていないかなどなどの非言語的情報に対する分析は行っていないため、結果の解釈に影響を与えた可能性があり、このあたりが研究の限界および今後の課題といえる。

V. 結論

相談員らが捉えた「#7119」の実態として、サービス対象外の相談が未だ多く寄せられていること、相談者の特徴として救急車の利用よりも電話相談における解決を望む傾向があること、相談員らの心苦しさや葛藤などが明らかとなった。

また同時に看護師としての豊かな経験や自律性によってプロトコールに沿った対応は順調に行なわれており、Dr. コールを併用しながらプロトコールの微修正や、問題解決のための対処方法を構築し、相談員としての知識、技術の向上を目指して日々奮闘している姿も示されたといえる。

今後の課題として、システム上の検索および入力機能の改善があり、このことによって相談者および相談員にとっても時間短縮などのサービス向上につながることが示された。

VI. 謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力をいただいたA市保健所医療政策課および#7119のスタッフの

皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

- (1) http://www.fdma.go.jp/neuter/topics-/houdou/h28/03/280329_houdou_1.pdf
(2016年6月13日閲覧)
- (2) <http://www.city.sapporo.jp/shobo/kyukyu/shutudou/shutudou.html>
(2016年6月13日閲覧)
- (3) 石川幸司, 松原三智子, 西本尚樹, 他, “札幌市における救急電話相談「救急安心センターさっぽろ」の現状”, “北海道科学大学紀要”, 第40号, 2016, pp. 71-76.
- (4) 川喜多次郎 (1970), “続・発想法—KJ法の展開と応用”, 中央公論新社.
- (5) 小山田恭子, “わが国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討”, “日看管会誌”, Vol. 13, No. 2, 2009, pp. 73-80.
- (6) 彦聖美, 佐々木順子, 他, “糖尿病熟練看護師の語る実践しているケア”, “石川看護雑誌”, Vol. 7, 2010, pp. 23-33.
- (7) 藤内美保, 宮腰由紀子, “看護師の臨床判断に関する文献的研究—臨床判断の要素および熟練度の特徴—”, “日本職業・災害医学会会誌”.
- (8) 内海 桃絵, 南 千夏, 野本 慎一, “高齢者における救急車利用に関する意識調査 京丹波町の場合”, “京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要”, Vol. 9, No. 2, 2014, pp. 34-40.
- (9) http://www.fdma.go.jp/html/intro/form-/pdf/kinkyu_hantei/230113/hai fu_1.pdf
(2016年6月13日閲覧)
- (10) 小山 康司, 笹島 絵里子, 小田 かおる, 他, “看護師の接遇に関する意識調査”, “岩見沢市立総合病院医誌”, Vol. 37, No. 1, 2011, pp. 35-36.