

小児救急さぼネット通信

～#8000保護者の声から考える～

支えます、家庭の力、医療の力



小児救急
さぼネット

さぼネット通信は、電話相談から得られた保護者の声やデータを基に発信しております。
保護者が安心して子どもを見守ることができる体制を作るために、少しでもお役に立てれば嬉しいです。

#003 : 2025.summer

2024年度の着信電話の調査から

「#8000はつながらない」の声を受けて、話中電話を把握するため、2023年2月に迷惑電話のフィルタリングサービス「トビラフォンBiz」を導入しました。毎日、電話番号・着信時刻・通話時間が記録されています。

2024年8月から6か月間の集計結果は、着信月平均約1万5千件、受電約5.5千件、放棄呼1.7千件、あふれ呼8.6千件でした。あふれ呼は多い(図1)のですが、同じ電話番号で100回以上着信もあり、電話番号数7.2千件のうち、75.5%は受電でした(図2)。応答率の高い平日ではあふれ呼数は激減します(図3)。着信と放棄呼は19時台が最も多く、次いで着信の多い20時台の応答率は平均88%でした。受電に至るまでの電話の回数は1回65%、3回まで87%でしたが、放棄呼も1回46%が1回で終わっていて(図4)、「諦めないで、3回はかけ直して」と伝えたいです。

ここでの言葉の定義

通話時間1分以上 ▶ 受電

かかった！



全て1分未満の電話番号 ▶ 放棄呼

あきらめ



受電でも放棄呼でもない1分未満 ▶ あふれ呼

受電数 / 電話番号数 × 100 ▶ 応答率 (%)

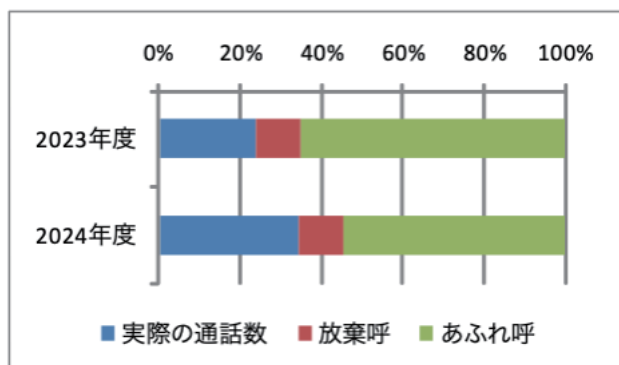


図1. 着信全体に占める通話・放棄呼・あふれ呼の割合

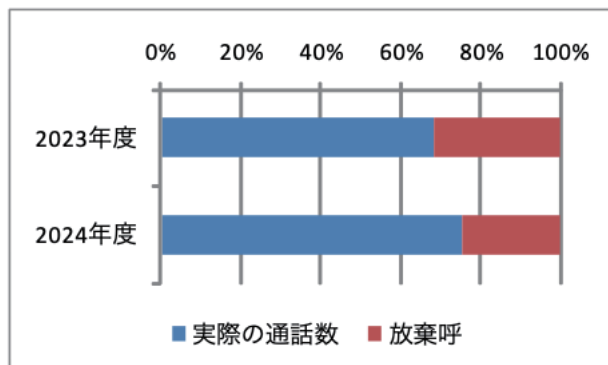


図2. 電話番号数に占める通話・放棄呼の割合

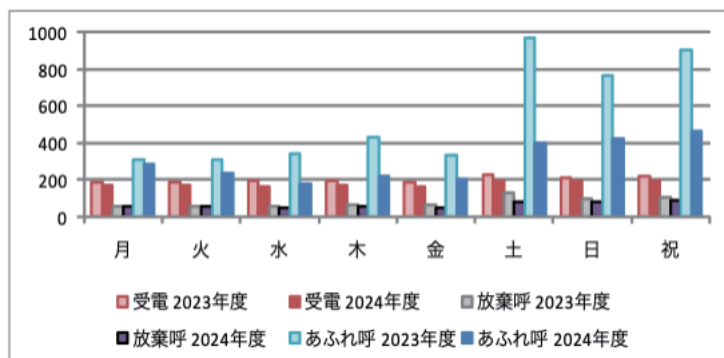


図3. 受電・放棄呼・あふれ呼の曜日別件数（1日平均）

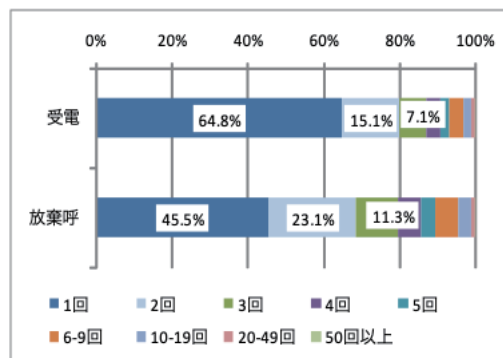


図4. 受電と放棄呼における着信回数の比率



お家で病気の子どもを見守るために

嘔吐

嘔吐は発熱に次いで相談の多い症状で、全体の10～18%、1日平均18～30件ぐらい相談があります。「嘔吐」を主訴に医療機関を受診される場合は、1回だけでおさまらない場合が多いと思われます。電話相談でも脱水や脳の異常が疑われるなど、必要と考えられる場合は受診を勧めます。しかし、電話で多いのは、1、2回嘔吐された時点での相談で、ごく初期の対処方法がわからず、慌てる保護者が多いと感じます。

吐いたっ！
病気！？



「1、2回の嘔吐」での相談と推測される保護者の状況

よくある質問



- ゲエゲエ吐いているが、どうしたらいいか？
- マーライオンみたいに激しく吐いた。
- 今日受診し吐き気止めの座薬でおさまり午後は少し食べたが、今また吐いた。
- 熱があり、水分を摂らせていたら今吐いた。受診した方がいいか？
- ○○と診断されたが、さっき吐いた。○○のとき嘔吐の症状はあるのか？

相談員の確認



- どのようなものを吐いたか？
- いつから、何回吐いているか？
- 吐いたあとすぐに何か飲ませてないか？
- 今、どうしているか？
- 心配なことは？

推測される保護者の状況



- 早く何とかしたい
- 激しいと、重症ではないかと心配
- 脱水が心配
- 口から飲ませることができないから、どうしていいかわからない
- 薬が無いと、どうすればいいかわからない
- 検索して、気になる病気を心配

相談員の対応

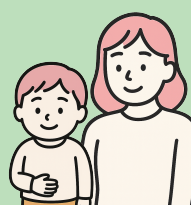


- 嘔吐直後の対処方法を伝える
- 心配なことへの説明

電話で相談後

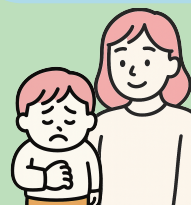


あわてなくても
良いのかな。



少しずつなら
飲めそうね。

30分～2時間後

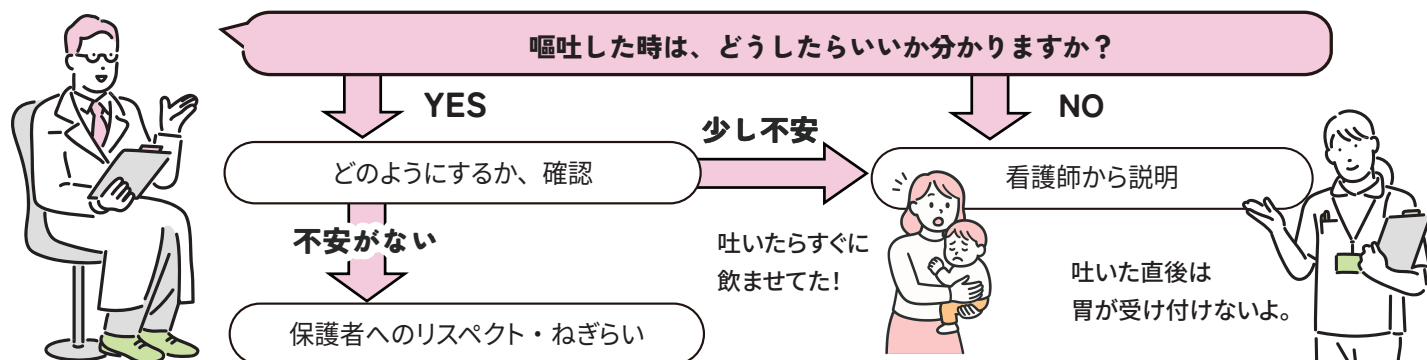


何も飲ませず、
朝から受診ね。

家庭で落ち着いてケアするために：日中受診時に保護者が学んで欲しい事

まず質問

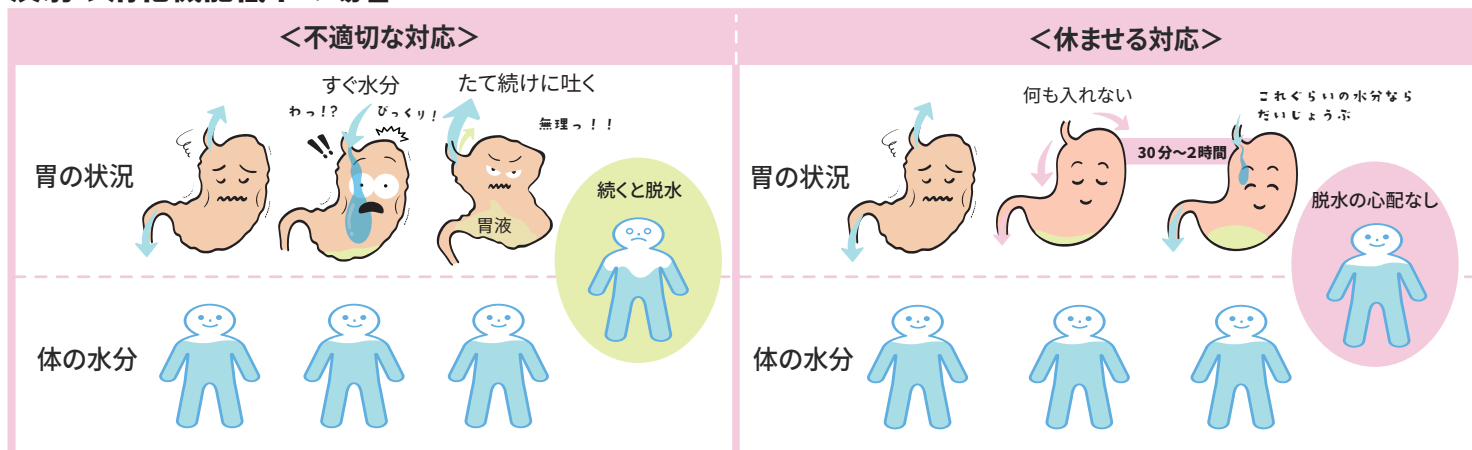
保護者の主体性を確認し、支援するために



保護者にわかりやすい説明の文言（保護者に合わせて活用を）

嘔吐したときの対処	・嘔吐した直後は、吐き気があるので、飲食をしない ・吐き気がおさまるまで待つ時間が必要なので、不快な吐物の片づけを優先する ・食べ過ぎや咳こみなどのきっかけがある場合は、落ち着いてから水分を飲み、吐かなかったら、普段通りで食事や飲水に制限はない ・きっかけもなく嘔吐する場合は、30分～2時間待ってから、少しずつ水分を飲ませる
子どものケア	・気持ちが落ち着くように言葉かける。背中をさするのもいい。
水分の与え方	・水分の目安は、2歳以下は5ml(小さじ1杯)程度、3歳以上はコップで1口ずつ ・飲ませない間に欲しがる場合は、ガーゼ等で口を湿らせる ・飲まない・またはたくさん欲しがる場合は氷一個を口に入れ5分ぐらいかけて溶けた水分を摂らせる。幼い児はガーゼにくるんで口に入れる
吐いた物で判断	・食後3時間以内で吐物が酸っぱいゲロの場合、その時点で消化機能は保たれている ・2-3時間前に食べた物が形そのままか、4時間以上空いているのに食物残渣の場合は胃腸の動きが弱まっているので、飲食をせず2時間ぐらいお腹を休ませる
吐いた物の処理	・吐いた物はポリ袋に入れ、口をしっかりと閉じて捨てる ・衣類・床を拭いた雑巾・汚れ物は下洗いで、洗濯直前までポリ袋に入れ口を閉じる ・洗濯時は他の洗濯物と一緒に洗濯機に入れても、しっかり乾燥できればいい ・処理のあとは、しっかり手洗いをする ・ノロウイルス感染の可能性のあるときは、ハイターを薄めて消毒液とする（方法検索）
すぐ受診の目安	・吐いた物が胃液のみで繰り返す場合や、明らかに血、緑色の液体の場合 ・下痢や発熱がある場合、不機嫌でおしっこが非常に少ない時

反射や消化機能低下の場合 ※イラストはイメージです。



電話相談的思考回路 日本語の翻訳



質問は、そのことを聞きたいわけではないことも多いので、相談の際は翻訳のような解釈が必要です。
すれ違いがちな **Q. 本当に大丈夫ですか？** という会話を、嘔吐の相談を例に考えてみましょう。

医療者側が受け止めがちな内容	
解 釈	・大丈夫と保証してくれますか ・専門家に大丈夫と言ってほしいのですが
返 答	電話では、お答えできません。
電話相談的思考	
今の状態だったら緊急ではないと考えられますが、何か心配なことはありますか？	
解 釈	保護者が聞きたいことは様々
	① このまま家で見ていて、手遅れになりませんか ⑤ 対処方法は今でいいのでしょうか ② 吐くのはおさまるのでしょうか ⑥ お薬を使わなくていいですか？ ③ 脱水の心配はないですか ⑦ 明日保育所に行かせるぐらいまで回復しますか ④ 何か悪い病気はないですか ⑧ 頭の中で異常があって、手遅れにならないでしょうか
返 答	聞きたいことに応じて、確認と情報提供
	①②③④⑧ 今の子どもの状態を確認して、今後の観察ポイントや受診の目安を伝える ⑤⑥ 今までどうしてきたかを確認して、より良い対応を伝える ⑦ 翌朝に体調を判断できるように、観察ポイントと登園の目安を伝える ⑧ 頭部打撲時の際の観察ポイントと受診の目安を伝える

受診は医師のスタートラインだが、家族は一旦ゴール

臨床医から子育て中の母へと立場が変わったとき、子どもの病気への関わり方に新たな発見をしました。医師として、初診の際患者さんへの最初の質問は「どうされましたか？」でした。

クリニックや病院には「どうかした子」、つまり症状があって、これは病気だと保護者が連れてきた子どもが対象でした。

しかし親になってみると、子どもは普段元気です。考えることは、ご飯の献立・おやつ準備・衣服の調節・お風呂の時間・寝かせる / 起こす・遊び・静かにさせる対策・けんかの対応・おもちゃの片づけ・習い事・週末の予定・お金の問題等々。

そこに、急に「食べないと思ったら急に吐いた」「ん、熱い？」など、子どもの体調に変化が現れます。

「え？ 病気？」から「わ、病気！」へ、この「病気！」と決めるのは、母である私ということを発見しました。

大げさなようですが、この超初期段階に立ち会ったことがなかったので、新鮮でした。

「え？病気」から「なあんだ、大丈夫」のルートも発見。

「わ、病気！」の方は、症状が進むとだんだん気持ちがソワソワしてきます。

医療機関に行くか行かないか、いつ行くか、子どもの様子を見て走りながら考える気分です。

受診すると待合に着いただけでホッとして、一旦ゴールにたどり着いた感じです。

受診前にボタンが自分の掌中にあるしんどさは、家庭直結の電話の声からも感じます。

医師は受診された時がスタートラインですが、受診前への伴走も保護者支援として大事と思います。

