

- 幼児期以降は食物繊維としての、野菜、果物、わかめ、ひじきなどの海草類、こんにゃく、オートミール、豆類の摂取、糖分の摂取、冷水は腸の運動を刺激するので適量のませること。

血 便

こどもの血便は重大な疾患による可能性がある。とくに、次の場合は直ちに受診を。

- 吐血、発熱、下痢、嘔吐、異常な泣き方、強い腹痛、紫斑を伴う場合。
ただし、血便と誤りやすい例として、スイカ、トマトを摂取したあと。
(但し、スイカを食べたためと思っていたら、腸重積だった例も)
- ある薬剤（抗生剤）とミルクなど鉄添加物を含む食物を一緒に摂取した場合は心配ない（特徴的な赤レンガ様の便）。
でも不安の場合は、現物を持って受診を。

腹 痛

- 糞詰まり、及び嘔吐、下痢及び発熱を伴う急性胃腸炎が大半であるが、鑑別診断が多岐にわたるため、家庭でできる緊急処置としてのこの章でのコメントは割愛（前章の症候別診断を参照）。

喘息発作

手持ちの喘息の薬があれば、早く飲ませてあげること。（薬の量、種類、服薬時刻を確認して）

- 水分摂取、排痰を心掛けよう。
- ベランダや戸外の空気を吸うことで少し落ち着く場合もある。
- 発作の誘因となったものをチェックしておこう。
(エアコンのつけ始め、布団の出し入れ、大泣き、大笑い、低気圧の接近など)
- 次の場合、医療機関と連絡をとり受診を。
- 日常生活（食事、睡眠、遊び、会話）に支障がある場合。
- 前述の日常生活に支障がある場合を、＜中発作＞といい、3時間以上＜中発作＞

を続けると吸入しても回復しない場合もある。早めに受診しよう。

○チアノーゼや、苦しがつて横になつていられない、興奮している場合は〈大発作〉である。呼吸困難を示しているので、直ちに受診を。

発作の重症度で対応が異なる。発作の重症度（大・中・小）を判別できるよう、前もつて主治医に指導してもらつておこう。

咳 嗽

○加湿、水分補給、排痰を促すためのタッピングも効果的。咳をしている周囲では喫煙厳禁。

○就寝後に咳き込んで嘔吐する場合は、早めに（就寝3～4時間前に）消化の良いもので食事を済ませておくこと。

○後鼻漏で咳き込む場合は、前もつて、鼻漏を抑えるお薬の処方を受けておこう。もしくは、夕方までに吸入、吸引をしてもらうこと。

次に示す兆候があれば医療機関の受診を。

○72時間以上持続

○黄色の喀痰が12時間以上続く

○咳嗽が2週間以上続く

○呼吸困難があるとき

○咳嗽が悪化してくる時（咳き込んで眠れない時）

○異物誤嚥の可能性があれば。

泣きやまない

○いつも子どものそばにいるのはお母さんである。いつもと違う様子というのは、大変重要なサイン。全身状態に気を配ることが大切。

○「顔色はどうか」「食欲は」「機嫌は」「いつもの元気か」「意識は」「呼吸困難は」「嘔吐・下痢」「痙攣を伴っていないか」「痛みは」など全身状態をみて、救急受診の判断を。

○全身状態に変化がなければ、ぬるめのお風呂に入ってリラックスするのもよい。

咽頭痛による経口摂取不能

- イオン飲料に添加されたクエン酸も刺激する場合がある。喉をスルリと通過する果汁の入っていないゼリーや牛乳羹が水分摂取代わりになることもある。

発熱

- 初めての高熱は経験がないと大層心配なこと。でもそこで、全身状態をチェックしよう。まず機嫌はよいか？水分や母乳・ミルクが飲めているか？嘔吐下痢はないか？機嫌もよくて水分も取れていれば、朝になるのを待って受診してもよいであろう。
- 冬など寒い中を連れ出して、ひどくなることもある。待合室でインフルエンザを貰って帰る可能性もある。
- 氷枕の活用、お子さんが嫌がらなければ、冷却ジェルシートを貼ったり、絞ったタオルで体を拭いてあげたりして、少しでも楽にあげよう。
- 脱水にならないよう、水分を充分あたえよう。
(目安として10kgまでは1kg当り100ml。汗をかくことで体温を調節してくれる。)

高熱だけで、脳や神経がおかされることはない。高い熱が出ると、髄膜炎や脳炎脳症などが心配となるが、その時は熱以外に嘔吐や意識障害など「明らかにいつも違う」症状があらわれる。

次の場合、医療機関と連絡をとり受診を。

- 熱がそれほど高くなくても意識がはっきりしなかったり、うわ言を言う。
- 熱が高いことだけに捕われず、「顔色はどうか」「食欲は」「機嫌は」「いつもの元気か」「意識は」「呼吸困難は」「嘔吐・下痢」「痙攣を伴っていないか」など全身状態をみて、救急受診の判断を。

熱性けいれん

- そのまま体を横にして、頭を低くして横向きに寝かせること。襟首やベルトをゆるめること（子供は嘔吐することが多く、吐物による窒息が危険なので、仰向けにせず、横向きに寝かせた方がよい）。
- ひきつけが起きても、大声で呼びかけたり、体を揺すったりせずに治まるの

を待とう（刺激によりひきつけが長引くことがある。ひきつけたあとはねむってしまうことが多い。顔色が回復し、呼吸していれば心配はない。）。

○けっして口の中に指や物を入れないこと。舌を噛むことはまずない（むしろ、口の中に入れた物が喉に詰まって窒息したり、指を噛まれてケガをする危険がある）。

○近くに人がいれば呼ぶこと（安心だし、連絡をとってもらえる）。

○ひきつけの時間が5～10分以内であれば、まず心配ない。慌てず、病院に電話をして指示を仰ぐこと。10分以上続く場合は救急車を呼ぶこと。

予防について

○直接の引き金は発熱。熱性痙攣の家族歴や脱水状態も起こしやすい条件となるので予防薬の抗痙攣剤の処方を受けている場合は、熱が何度になったら使用するか、どのタイミングで使用するか、前もって主治医に相談しておく。

○抗痙攣剤で眠気が出たり、足がふらつくこともあるので使用した場合には注意を。

次のような場合、たんなる熱性痙攣でないこともあるので、医療機関と連絡をとり受診を。

○熱が24時間以上続く。

○6ヶ月未満の乳児もしくは6歳以上。

○痙攣が断続的に15分以上続く。

泣き入りひきつけ

泣き入りひきつけは、種々の要因で激しく泣き過ぎて、息を吐き切った状態で呼吸を止めたため起こる。このとき、脳が一時的な酸欠状態となり、意識を失ってしまう。しかし、そのまま静かにしていれば1分ほどで治まり、その後寝入ってしまうことが多い。別名「憤怒痙攣」とも呼ばれている。

○情動の変化の大きな子、神経質で興奮しやすい子、いわゆるカンの強い子に多くみられる。乳児期からみられることもあり、成長とともに2～4才頃には、自然と落ちつく。泣き入りひきつけは、脳に何らかの障害があって起こるものではない。

よって、癲癇のように薬を内服することもなく、熱性けいれんのように発

熱する度の心配はない。

予防としては

- 激しく啼泣する場合、やさしく抱っこしてあげて、戸外へに連れ出したり、好みの音楽やおもちゃを利用したりして気を紛らわせてあげよう。
- 過剰に保護者がおどおどすると子どもに微妙に伝わることもある。
- また、まれに保護者の対応の仕方、子どもが強いストレスを感じている場合がある。そのために、かんしゃくを起こすパターンを繰り返し、引き続いて泣き入りひきつけにつながることも。育児について思い悩む必要はないが、子育て経験豊かな人に相談してみよう。

熱 傷

- 水道水を流しながら、20分程度冷やす。
- 皮膚に衣服がくっついたら無理には剥がさずに衣服をハサミで切断。
- ただれている場合、水ぶくれも無理に破らないで感染予防に清潔なガーゼで覆い、病院へ（途中も保冷剤でしっかりクーリングを）。

虫刺され

- 毛虫の場合、30分以内であればセロハンテープで除去（1匹でも100万～150万ともいわれる毛を持っており、皮膚表面に残っている限り痛み痒みが持続する）。
 - クーリング（保冷剤による）も効果的。冷やすと痒みが治る。
 - 虫刺されの時期は、前もって主治医に虫刺され用の軟膏を処方して貰っておくとよい（掻きむしったり、処置を誤るとトビヒになることも）。
- 蜂に刺されて、呼吸困難、嘔吐など具合が悪そうにしている時は、直ちに受診を。

（杉原 雄三）

7. 比較的緊急性の少ない電話相談

① 予防接種に関連した相談

予防接種を受けた当日の夜、または、数日経過して発熱したり、接種部位に発赤、腫脹、硬結などが出現し、心配して電話を受けることがある。

① 発熱について

38℃前後で、機嫌良好であれば、翌日まで様子を見る。高熱で、不機嫌であったり、けいれん、意識障害を伴うようであれば、直ちに受診を勧める。

予防接種との因果関係が問題となることがあるが、接種前に予診を尽くし、その時点で診察して問題がなくても、たまたま潜在した、ウイルス感染などによる発熱が急に出現することがある。

② 接種部位の局所反応について

注射部位に発赤、腫脹などの局所反応が2種、3種混合ワクチン、日脳ワクチンなどで早期にみられるが、程度が強ければ冷湿布で様子を見て、軽ければそのまま経過観察とする。BCGによる局所反応は接種1か月前後で出現するが、清潔を保つことのみで様子を見る。

一般的に予防接種の副反応が出現する時期は、生ワクチンでは接種直後から翌日までと、7日から10日後に遅れてみられる接種ウイルスが増殖する時期の2度、不活化ワクチンでは接種直後から翌までの一度とされている。

③ 予防接種後の日常生活について

ワクチン接種後30分間はアナフィラキシー反応が出現することがあり、安静を保つ必要があるが、その後は、当日の入浴、水泳を含む運動の制限は不要である。

② 現在かかりつけ医で治療中の疾病に関連する相談

上気道炎などでかかりつけ医の処方を受けていても、症状が改善したり解熱すると内服を中断してもよいか相談を受けることがある。一般的には症状が改善しても3日間前後の内服は最低必要と思われる。翌日になって処方をうけたかかりつけ医に相談することを勧める。日常生活では解熱後24時間経過していれば自宅での入浴は差支えない。

③ 何となく不機嫌、“Not doing well” に対して

乳児の不機嫌は重大な疾患のサインとなることがある。理由のない不機嫌さは何か異常があることを疑う必要がある。とくに嘔吐を伴っていたり、不眠があるときは要注意であり、すみやかな受診を勧める。あまり心配ない不機嫌の原因としては「夜泣き」が比較的好くみられる。便秘も不機嫌の原因となるので疑いがあるときは浣腸を勧める。

“Not doing well” は家族または診察医が直感的に「なんとなくおかしい」「なんとなく元気ない」ということを示す。新生児に限らず乳幼児、学童から成人にいたるまで疾病の早期発見の手がかりとなる。とくに今まで異常なく順調であった新生児の活動力、泣き声、哺乳力、皮膚色などのいずれかが「なんとなくおかしい」と判断されたら新生児感染症の初期症状を示すものとして迅速な対応、諸検査が必要である。新生児感染症（主として敗血症）以外に発生頻度は少ないものの先天性代謝異常症などがあり、早期診断で後遺症の発生を防ぐことができる。

④ 薬に関連した相談

夜間、急に発熱などの症状が出たので、以前に同じ症状で処方してもらった薬を、内服して良いかなどの、薬に関する問い合わせが比較的多くある。

緊急性はないものの、問い合わせに答えて、保護者の不安や疑問を解消したい。

処方された薬の保存期間であるが、普通、散剤では乾燥した状態で約1か月間、水剤（シロップ）は冷蔵庫保管でせいぜい2週間、座薬は普通1年前後と考えられる。

予めかかりつけ医が、同じ症状が出たら使っても良いと許可したものは良いが、原則的には、安易に使わないで受診を勧めることが肝要である。

また、兄弟のかぜ薬があるので、量を加減して与えても良いかの質問もよく受けるが、処方した医師の意見をまず聞くように指導する。

薬を飲ませたらすぐ嘔吐した、もう一度飲ませた方が良いかとの問いに対しては、服用した直後に全量と思われるものを嘔吐した場合は、再度1回分服用し、30分以上経過していれば、ほとんど吸収されていると思われるので再度の服用は必要ない。

座薬の場合は、挿入して5分以内に出してしまったら、もう1度入れ直すこと、それ以上経過した後では、再度入れないようにする。

また、薬を飲ませる時間になったがよく寝ている、無理に起こして飲ませたほうがよいかとの相談をよく受けるが、原則的には、目が覚めてから飲ませるようにする。

⑤ その他、よく遭遇する所見、症状に対する相談

1) 手足を痛がる

子どもはよく膝や足の痛みを訴える。

一般的に、夜間足を痛がることが多く、電話を受けることがある。

今迄医師の診察で、特に所見なく、年齢が2才以上の場合は、いわゆる「成長痛」と考えられる。

育ち盛りの子どもは、日中活発に動き回っており、動きが激しいと、疲れがたまって痛みの原因になる。家庭で局所を暖めたり、湿布をしたり、入浴してマッサージをすると軽快することが多い。ただ、経過観察中に、隠れた原因が発見されることがあるので、痛みが反復する場合は、その度に医師に相談するように話しておくこと。

2) 鼻出血

小児ではよく見られ、そのほとんどは、鼻粘膜の乾燥や、鼻いじりによる鼻粘膜の損傷によるものである。

まれにITPや白血病の発症のきっかけとなるが、その場合、その他の出血傾向が存在することが多い。

家族でできる鼻出血の対処法（座って、頭を少し前かがみにし、綿球やティッシュペーパーを鼻の穴に入れ、鼻翼をつまんで約10分間圧迫）を教えて、10分間で止血しない時や、顔色不良、その他の出血傾向がある時は、すぐに受診するように指導する。

3) 耳が痛い

子どもが夜間、片側の耳を痛がったら、急性中耳炎を疑う。まれに、外耳道炎や異物、耳下腺炎の可能性もある。

夜間痛みが起こったら、まず鎮痛剤（アセトアミノフェンが第一選択）で様子を見ることになるが、手元になれば、痛みの程度により、夜間緊急受診もやむを得ない。

完全治癒に導かないと、再発や滲出性中耳炎発症の原因ともなる。

4) リンパ節腫脹

入浴時などに、たまたま首の周囲、腋下、ソケイ部のリンパ節を触知し、心配で電話を受けることがある。

痛みがなく、移動性があり、2cm位の大きさまでなら、まず反応性のリンパ節腫脹と考えられる。

リンパ節（グリグリ）の大きさが次第に拡大したり、身体諸所に触知されれば、受診の上、検査を要することがある。経過観察が要点である。

⑥ 育児相談的な問合わせ

夜間でも時々、育児相談的な問合わせがある。

発育・発達に関するもの、おねしょ、指しゃぶり、チック、アレルギーに関するものなど様々である。

この電話相談の目的を話して、日中の時間帯での小児科受診を勧める。

（新田 康郎）



8.耳鼻科的電話相談の対応

● 耳

○難聴の種類

大きく分けて2種類のタイプがある。

外耳、中耳に障害がある伝音難聴。鼓膜に穴があいている状態や、中耳に液体のたまる滲出性中耳炎がある。

内耳から脳までの間に障害がある難聴を感音難聴（神経性難聴）といい、代表的なものは年齢とともにきこえが不自由になる老人性難聴がある。

伝音難聴の大部分は医学的な治療で回復させることができるが、感音難聴のうちで急に悪くなったもの（ロックコンサート難聴など）は回復するが、徐々に進行する老人性難聴や先天性の神経性難聴は治すことは困難である。

○急性中耳炎

原因は中耳に細菌やウイルスが耳管を通して入り急性炎症の起こる疾患で、かぜをひいた時に起こることが多い。

症状は耳の痛み、発熱、耳漏、耳閉感があり、小児では不機嫌で耳に手をやったりする。

治療は、軽症の場合は抗生物質や消炎剤（痛み止め）を使うが、膿が多く鼓膜のはれがひどく痛みの強い時、高熱の時は鼓膜切開をする。

中耳炎になって鼓膜切開をする医師としない医師がいるが、急性中耳炎の重症度により治療が違ったり耐性菌の有無によって行わない場合がある。反復性中耳炎には何回も鼓膜切開が行われるが鼓膜は2～9日で閉鎖する。

最近では、肺炎球菌（PSSP, PRSP）、インフルエンザ菌（BLNAR）が集団保育児に多くみられるようになり専門の耳鼻科で治るまで治療を受けることが大切である。

○滲出性中耳炎

3歳～10歳頃までに多くみられ、子供の難聴の原因で一番多い。症状は痛みや発熱を伴わないのが特徴で、難聴が唯一の症状であることが多く、通気療法、鼓膜切開、鼓膜チューブ挿入術がある。

○慢性中耳炎

一つは慢性化膿性中耳炎で鼓膜に穴があき耳漏を反復するもので、もう一つは真珠腫性中耳炎で周囲の骨破壊や顔面神経麻痺、めまいを起こすもので、滲出性中耳炎の数%が本症に移行するといわれている。

○音響性難聴（ロックコンサート難聴、ディスコ難聴）

強大音を短時間に受けて起きる内耳障害で、耳閉、難聴、耳鳴（キーン）がある。治療は早く耳鼻科専門医を受診するとよい。

○心因性難聴

実際には聞こえるにもかかわらず心の問題が原因で起こるみせかけの難聴である。小中学生で1万人に5～8人位にみられ男子よりも女子に多く年齢的に6～12歳に多く見られ、健診時の聴力検査でわかる特徴がある。7割近くが背景に子どもを取り巻く環境因子と、子ども自身の内因子がある。約半数は6か月以内に治るようである。

●鼻

○アレルギー性鼻炎と花粉症

アレルギー性鼻炎、花粉症は子どもに受け継がれることが多く、特にスギ花粉症は幼児の発症も報告されるようになり2歳での報告さえある。小学校高学年で4割の抗体陽性者があり、その1/3が発症している。

治療は、根本的には減感作療法でハウスダスト70%～80%、花粉症で30%～60%の有効率である。薬物療法の外にスプレー薬、レーザーで焼灼する方法もあり専門医に相談するとよい。花粉症の場合は飛び始める前から予防的薬物療法がある。

○鼻血の処置

キーゼルバッハの部位から出ることが多い。鼻翼をつまみ圧迫止血を試みる。大体10分位で止血する。頸の後ろを叩いたりすることは無駄である。

● 口腔・咽頭

○扁桃肥大と手術

繰り返す炎症で肥大が高度となり呼吸、嚥下障害を生ずると手術の適応となる。免疫能力は5～6歳頃にほぼ完成するために感染を起こし易くなる心配はない。

習慣性扁桃炎や慢性扁桃炎、病巣感染と呼ばれる場合は手術が必要となる。

○魚骨の異物

アジ、ウナギ、イワシ等の細い骨は扁桃等の小さな穴にある場合が多く、ブリ、タイ、サケ等の大きな骨は食道近くに引っかかることが多い。

ピーナッツは1歳～3歳までに多く、気管支異物になるため注意したい。小児でも特に乳児期の窒息の原因は喉頭異物が多い。処置のタイミングを誤ってはならない。

○構音障害

たいていは4～6歳までに自然に治る、従って小学校以降にも構音障害がある場合、耳鼻科専門の診察を受け、話し方のトレーニング機関で訓練すれば数ヶ月～3年で治癒する。

(宮脇 浩)



9.眼科的電話相談の対応

脳神経の出先機関である眼は、視覚情報を得ることができ、より良い生活をするための大事な器官である。しかし一方、眼には痛みを担う神経が張り巡らされているため、眼の痛みを強く訴える場合がある。特に小児眼科救急においては、主訴を自発的に訴える事ができない場合や、患児の協力が得られない場合が多いため客観的な観察が必要である。

今回は、小児期の救急疾患について、原因別に電話の対応について説明する。

1. 異物
2. 打撲
3. 熱傷
4. その他

① 異物が目に入ったとき

Q.「何が入りましたか？」

A.「水道水で目を洗ってください。」

洗眼の仕方は、風呂場のシャワーを使用して10分ぐらいは水道水で洗ってもらう。この際、眼が閉じないように指で大きく開けて行う。但し、市販の洗眼液などでは洗眼しないように。

特にアルカリ性薬剤や水虫薬などは注意が必要。15分は洗眼して眼科救急医へ受診する。

ゴミの場合は、こすらずよく洗眼して取れない場合は眼科救急医に受診する。

A.「まだ痛いですか。痛みがなければ明朝かかりつけ医へ。」

救急医へ；アルカリ性薬物が眼に入った。洗眼後受診。

痛みの強い場合。

視力の低下した場合。

② 眼を強く打ったとき

Q.「どのような物で、眼の何処を打ちましたか。」

Q.「眼が開けられますか。視力は落ちていませんか。」

救急医へ；視力の低下ないしかすんで見える場合。

出血や熱い涙が止まらない。(⇒穿孔外傷の疑い)

眉毛部外側の打撲で視野障害 (⇒視神経管骨折の疑い)

痛みが強い。

明朝受診；視力が普段と変わらない。

物が二重に見える。(⇒眼窩底骨折の疑い)

③ 熱傷を受けたとき

Q.「眼が開きますか。」

なるべく眼科救急医へ

④ その他

1)「痛みはないが、白目が真っ赤になった。」

⇒結膜下出血が疑われるので明朝かかりつけ医へ

2)「ものもらいができて痛い。」

⇒明朝、かかりつけ医へ

3)「眼瞼がはれた。」

⇒眼瞼炎の疑い。明朝、かかりつけ医へ

4)「眼が充血し、眼脂がでる。」

⇒結膜炎の疑い。明朝、かかりつけ医へ

5) 「ネコを触ったら急に白目が膨らみ充血した。」

⇒急性アレルギー症状なので、患部を冷やしてもらい明朝かかりつけ医へ

最後に小児眼科救急の緊急性の有無について最重要項目は

1. 視力が低下した。
2. ケガから出血している。
3. アルカリ性薬剤が眼に入った。
4. 痛みが収まらない。

小児の場合は、なるべく眼帯はしないで下さい。弱視になる可能性があります。

注意；上記以外にも、緊急性のある病気もある。難解で自信のない症例は眼科救急医へ受診。

現在、眼科の夜間救急体制はまだ確立していないが、救急ダイヤルで診察可能な診療所を教えてください。

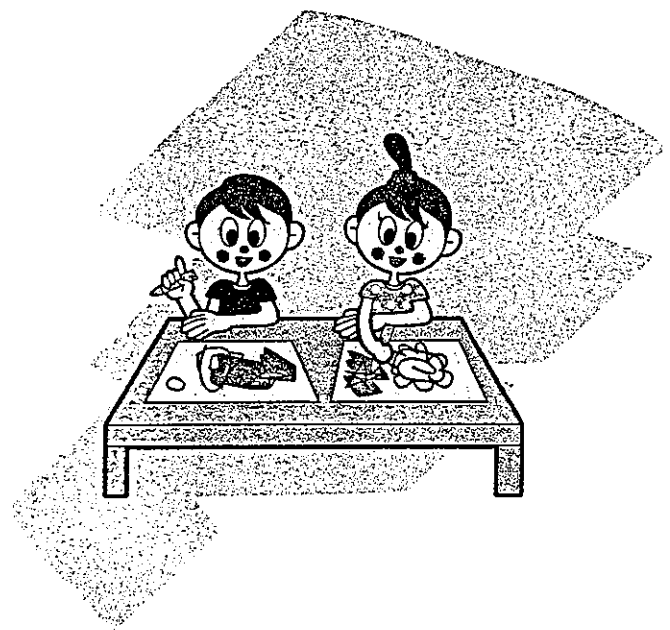
(岡田 克樹)



10.電話相談の法的問題

- 1) 今回の研究班の小児救急医療電話相談事業は小児救急現場の混乱の解消、保護者の育児不安解消のため、画期的な事業であり、大いなる成果が期待される。協力されている小児科医の先生方のご努力に敬意を示したいと思う。それだけに万が一にも法的問題が生じないように今回の電話相談の法的問題は十分に検討しておく必要があると思われる。
- 2) 今回の電話相談はあくまで研究調査の一環として行うもので、医療行為として行われるものではない。したがって法的問題は原則的には生じないと考えてよいと思われる。
- 3) ただし、患者の家族からすると専門家たる医師による相談ということで医療行為そのものと誤解されて電話される方がおられるかもしれない。仮に医療行為ということになるとたとえ診察料等を伴わない相談であるとしても専門家たる医師としての注意義務が課せられることになるので、この点家族の方にこの相談は医療行為ではないことを理解してもらい誤解を受けないようにすることが重要である。
- 4) 日常の医療行為と異なり今回の電話相談で法的問題が生じることはまずありえないと思われるが、万一のトラブルに備えて相談内容聞き取り票の記載は重要な証拠となるので記載もれのないようお願いする。

(前川 秀雅)



法人向け医師賠償責任保険の概要

広島県地域保健対策協議会は調査研究団体だが、一般県民を対象にした医療行為に類する研究事業も行っている。

例えば、検診事業に関する調査を目的にしたがん検診専門委員会（乳がん部会・消化器がん部会・前立腺がん部会）、慢性肝疾患専門委員会では肝炎ウイルスキャリアのフォローなどの事業も行う。

これらの一般県民を対象にした地対協の事業である医療行為に類する行為によって、万一事故が生じた場合を想定し、広島県地域保健対策協議会は平成14年度から広島県医師会団体契約の「法人向け医師賠償責任保険」に加入した。

以下、この保険の基本概要を説明する。

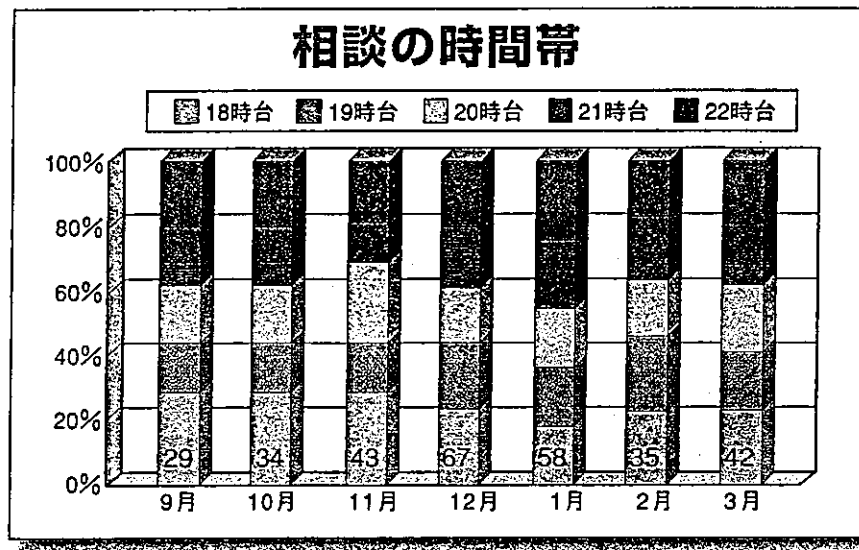
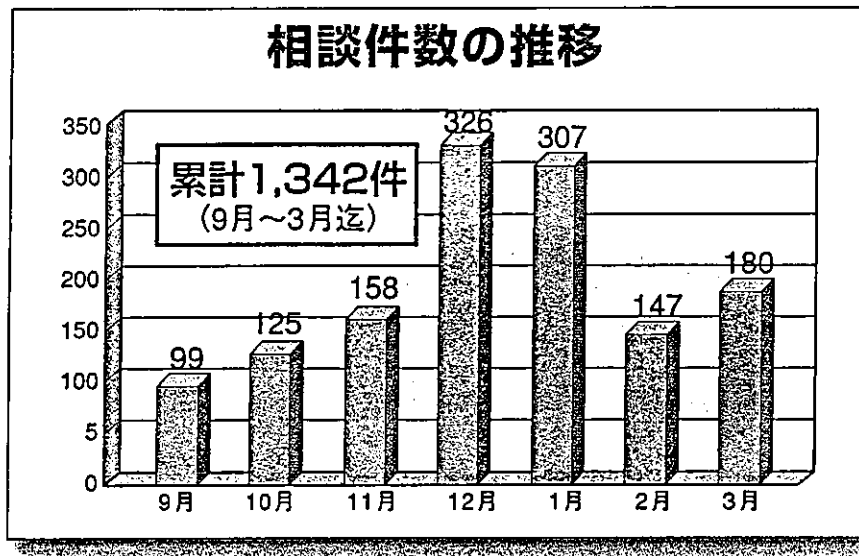
- * 医師または看護師などが日本国内において医療行為を遂行することにより、他人の身体に障害が発生した場合において、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被むる損害を補填する。
- * 引き受け会社は、広島県医師会医療事故特別委員会が契約している東京海上火災保険株式会社。
- * 保険金は、1事故1億円、年間3億円。

実際にはこれまで小児救急医療電話相談事業で事故や紛争が生じたことはないので、判断は難しいが、個々の事例によって法的判断や保険契約の約款などにより、ケースバイケースで判断されることになると考えられる。

(事務局)

11. 相談件数・相談者の満足度等調査 (中間集計 H14.9~H15.3)

① 相談内容について

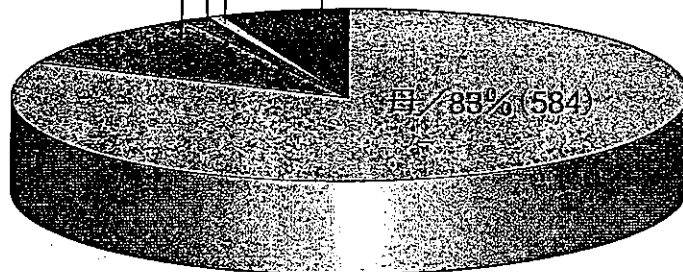


相談時間・子どもの年齢など

- 相談時間
(最長) 35分 (最短) 1分未満 (平均) 6分30秒
- 子どもの年齢
(最高) 14才 (最低) 生後7日
※70才の方からの相談もあり。
- 性別
(男) 696人 (女) 628人 (不明) 18人
<52 : 48>

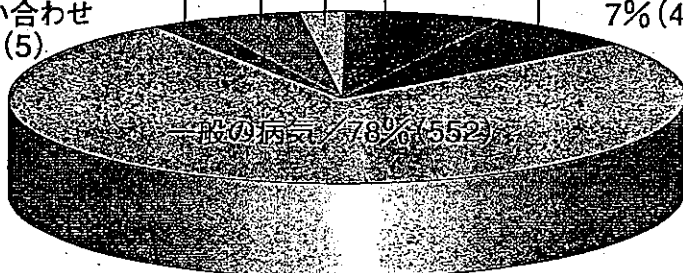
相談者の続柄

祖母 / 1% (10) 祖父 / 0% (1)
 父 / 11% (76) 不明 / 5% (37)



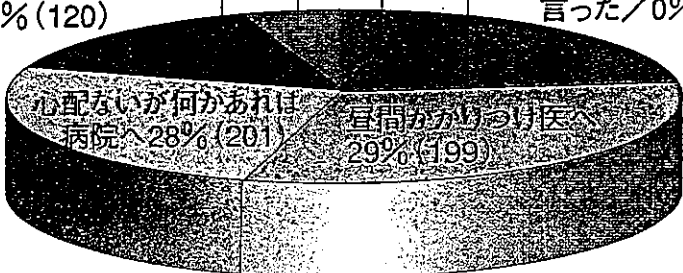
相談分類

その他 / 6% (45) 不明 / 2% (16)
 医療機関の
 問い合わせ
 1% (5) 救急医療相談 / 6% (42)
 薬の相談
 7% (48)



結果分類

不明 / 3% (20) 病院へ行くようすすめた
 23% (165)
 その他
 17% (120) 119番するよう
 言った / 0% (3)



②相談者の満足度について

満足度調査

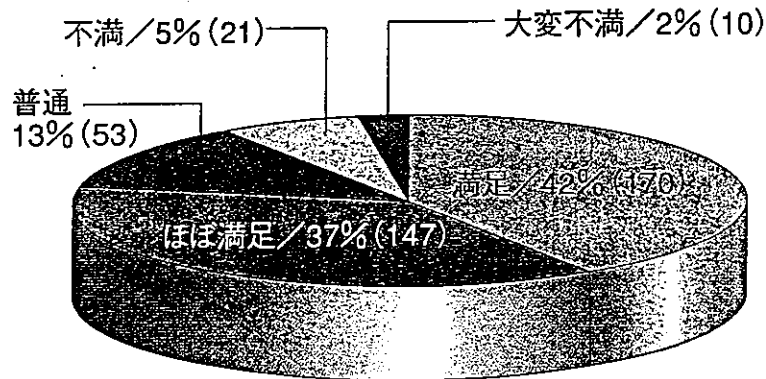
●調査対象・方法など

H14.9月～H15.3月迄の相談(1,340件)のうち
郵送が可能なもの927件への往復はがきを送付。
うち、402件の回答があった。(回収率43.4%)

●設問など

4つの問い(選択)と1つの感想・要望欄

医師の対応に満足されましたか？



医師の説明内容について

