

救急医療に関する母親・家族に対する アンケート集計結果

横山 雄¹⁾、村中 秀樹¹⁾
西田 勝²⁾、小池 通夫³⁾ (主任研究者 松尾宜武)

青森県、大阪府、和歌山県在住の計4,745名の小児患者の母親・家族を対象に、小児救急医療についてアンケート形式による調査を行った。その結果、休日夜間診療所や医師輪番制の発達にもかかわらず、多くの母親が子供の救急医療について不安や不満を抱いていることが明らかになった。それには地域による差も見られたが、共通したものも多く、各地域共に小児救急医療のシステムの改善や、内容の充実に努める必要がうかがわれた。

小児救急医療、母親の不安、地域差

【対象及び方法】

地域差をみるためもあり、青森県、大阪府、和歌山県について調査を行った。方法はそれらの地区の一般病院（一部大学病院）の小児科外来を平成9年11月～平成10年1月の期間に訪れた患者の母親・家族を対象に、結果に述べる18項目の質問からなるアンケート用紙を配布し、その場で記載して貰い、回収した。

【結果】

○回答者：青森県2,237名、大阪府1,830名、和歌山県687人、計4,745名から回答を得た。回答者は、母親が青森県（93%）、大阪府（94%）、和歌山県

（95%）で、父親は3府県とも4%であった。

○住んでいる場所

住んでいる場所については各保護者の自己申告によったが、一部は住所等により、修正した。大阪府は大都市住民が半数を占めた。青森県と和歌山県は中小都市住民が多く、住んでいる場所が比較的似ていた。その他は全く住所欄に記載が無かったり、他の府県の保護者のものである。

○アンケート調査結果

各質問に対する回答をまとめ、それぞれの項目について多少のコメントを加えた。

1) 住んでいる近くに小児科のある病院や小児科

1) 弘前大学医学部小児科、Department of Pediatrics, Hirosaki University School of Medicine

2) 大阪府立病院小児科、Department of Pediatrics, Osaka Prefectural General Hospital

3) 和歌山県立医大小児科：Department of Pediatrics, Wakayama Medical College

開業医がありますか？

ある：青森県74%、大阪府92%、和歌山県82%

*大阪、和歌山に比し、青森は少ない

2) 上記で ある と答えた方に質問……その病院や開業医が休日や夜間に診療してくれますか？

してくれる：青森県65%、大阪府28%、和歌山県46%

*住んでいる近くの病院や小児科開業医が、青森県では、休日・夜間に診療している比率が高いが大阪や和歌山では休日・夜間には診察している比率が青森に比較して低く、おそらく、夜間・休日診療センターがその代わりを行っているのであろう。

3) あなたの住んでいる所に夜間・休日診療がありますか？

ある：青森県61%、大阪府78%、和歌山県63%

*大阪で明らかに多い

4) あなたの住んでいる所に当番医制がありますか？

ある：青森県48%、大阪府24%、和歌山県34%

分からない：青森県30%、大阪府55%、和歌山県42%

*当番医制については地方の方が発達している可能性があるが、都会では分からないとした者が多い点が問題である。

5) 当番医制を何で知りましたか？

市の広報で：青森県46%、大阪府31%、和歌山県40%

救急センターに電話して：青森県35%、大

阪府46%、和歌山県47%

*地域により当番医制を知る手段が異なる。

6) お子さんが具合の悪い時、育児書や家庭医学書を読んだことがありますか？

ある：青森県77%、大阪府81%、和歌山県80%

それは役に立ちましたか？

役に立った：青森県31%、大阪府32%、和歌山県24%

*育児書や家庭医学書は地域にかかわらず読まれているが、有用性はさほど大きくはない。

7) お子さんが具合が悪い時、相談する人がいますか？

青森県・大阪府・和歌山県共に約80%がいると答え、そのうち一番多いのは祖母(35-37%)、ついでご主人(23-27%)、近所の人(11-19%)であった。

8) 休日や夜間でも診てくれるかかりつけの医師は決まっていますか？

いる：青森県61%、大阪府40%、和歌山県52%

*かかりつけ医は地方に多い。

9) 上記の問で いる と答えた方に……それは病院ですか？それとも開業医ですか？

病院：青森県88%、大阪府75%、和歌山県76%

開業医：青森県12%、大阪府21%、和歌山県12%

*病院の利用が圧倒的に多い(今回の調査は病院のみだったことも影響していると思われる)。

10) 休日や夜間、最寄りの病院、開業医、診療所

などへ行った場合、その対応に満足していますか？

満足している：青森県68%、大阪府60%、和歌山県76%

*24-40%は満足していない。

11) どのような場合に救急車を呼ぼうと、あるいは急いで病院を訪れたいと思われましたか？

3地区ともにほぼ同じで1)発熱、2)呼吸困難、3)ひきつけ、4)嘔吐、5)頭部打撲

これら救急の主訴と頻度は既報^{1) 2)}と大差がなかった。

12) 救急車を呼んだことがありますか？

呼んだことがある：青森県304名(13.6%)、大阪府455名(25%)、和歌山県136名(20%)

*都会に多い。

*救急車を呼んだ具体的な理由は1)ひきつけ(青森179、大阪206、和歌山67)、2)高熱(青森21、大阪50、和歌山10)が多い。

13) 救急車でたらい回しの経験は？

あり：青森県40(13.1%)、大阪府89(19.5%)、和歌山県5人(3.6%)

*たらい回しは都市部が多い傾向有り。たらい回しが少ない和歌山県は救急医療が比較的うまくいっているのかもしれない。

14) お子さんが救急医療を必要とした場合、不安がありますか？

ある：青森県51%、大阪府65%、和歌山県58%

*不安を持つものが多く、特に都会に多い傾向あり。

3地区に共通して

1) 小児科医不在(青森県221、大阪193、

和歌山56)、2)適切な診療をしてもらえるか(青森99、大阪137、和歌山43)、3)病院が遠い(青森45、大阪68、和歌山25)、4)こどもは大丈夫か(青森62、大阪47、和歌山17)、5)待たされるのでは(青森50、大阪51、和歌山18)が多い。

15) お子さんが夜間か休日に急病になって、困ったことがありますか？

ある：青森県49%、大阪府59%、和歌山県53%

*約半数の母親が困ったことがある。

16) 上記で困った理由

病院関連では1)小児科医不在(青森216、大阪130、和歌山30)、2)病院が遠い(青森30、大阪117、和歌山20)、3)診察を断られた(青森56、大阪57、和歌山7)が多く、患児に関しては1)発熱(青森162、大阪123、和歌山57)、2)喘息発作(青森43、大阪55、和歌山12)、3)ひきつけ(青森39、大阪17、和歌山13)が多かった。母親自身に関してはどこの病院に行くべきか、救急車を呼ぶべきか迷うということ(青森39、大阪85、和歌山22)が最も多かった。

17) あなたの住んでいる地区の病院や開業医として小児科専門医が必要と感じていますか？

感じている：青森県87%、大阪府84%、和歌山県82%

*3地区とも80%以上の母親が必要と感じている

18) 小児の救急医療について希望や意見を書いて下さい。

第一位 小児科医が24時間体制で診て欲しい(青森227、大阪185、和歌山49)

第二位 近くに救急医療可能な小児科専門医が欲しい（青森82、大阪130、和歌山17）

第三位 迅速に対応を（待ち時間が長すぎる）（青森20、大阪37、和歌山10）

第四位 詳しい説明をしてほしい（青森24、大阪24、和歌山9）

第五位 電話で相談できるセンターが欲しい（青森26、大阪17、和歌山8）

であった。

*第一位と第二位は根本的には同じことを希望しているものと考えられる。

【考察】

救急診療において小児患者の占める割合は高く、水田⁹⁾によれば一次救急の60~80%、二次救急の20~40%は小児患者であるという。この頻度は地域や医療施設によって大きな差はないように考えられ、その点小児救急医療の充実は本邦における重要な課題である。昭和51年の厚生省救急医療懇談会の答申によって一次救急については人口5万人以上の行政区においては休日夜間診療所、それ以外の地区においては医師会員による在宅輪番制がしかれており、それらは一見順調に機能し、少なくとも一次救急に関しては問題が少なくなった感じがある⁹⁾。しかしそれは医療サイドから見た場合であって、母親や家族がはたして現在の救急医療システムに満足し、不安を覚えていないか否かについての検討はあまりなされていない。そこで本研究では、アンケート調査により母親や家族から見た小児救急医療の問題点をクローズアップし、今度の小児救急医療対策の参考とすることを目的とした。

今回は一次救急をイメージしてのアンケート調

査であったが、二次、三次救急への対応は大病院のある都市部を除いては不備であることはいうまでもなく、救急体制を含めた大きな課題である。しかし今回は一般的に自分の子供の救急医療についての母親の不安、不満を明らかにすることを主たる目的とした調査で、具体性を欠くのはやむをえない。以下に要点を考察した。

1) 3府県における小児救急医療の現状と母親からみた問題点の差

3府県間の救急医療の違いとしては、1つは夜間・休日の救急医療の担い手に大きな差がある。青森では最寄りの病院が、大阪や和歌山では夜間・休日診療所が果たしている役割が大きいようである。2つ目は、大阪で救急車の利用が最も多く、続いて和歌山、最も少ないのは青森であった。一方、たらい回しも大阪で多く、続いて青森、最も少なかったのは和歌山であった。3つ目は救急医療に対する不安が大阪で多く、青森や和歌山ではやや少ない。3府県ともに問題点が多いのであるが、たらい回しが最も少ない和歌山が、強いて言えば、最も救急医療がうまく行っていると推定される。

2) 母親が一番困っていること

救急医療の際に、母親が最も困っていることは、夜間・休日にこどもが病気になったときに、日中診てくれていたかかりつけ医が診てくれないということである。このことは3府県で共通であり、病院でも、開業医でも同じであろう。その際、代わりに、夜間・休日診療所の医師、当番医、そして他科の先生が救急医療を担うことになるが、夜間・休日診療所などは、特に大阪では、非常に遠いという不満が圧倒的に多い。

3) 母親が希望する小児救急医療と現状とのギ

ヤップ

こどもを抱える母親が、実際に、こどもの救急医療を経験した際には、かなりの困難や不安を経験し、さまざまな不満や希望を持っている。希望として最も多かったかかりつけ医の24時間体制での診療であるが、現状ではさまざまな困難が存在する。医師であっても休息は必要であり、開業医や1人勤務の小児科では不可能で、よほど多数の小児科医を抱える病院でないと、常に救急医療をも可能にすることはできないであろう。よって、次に、夜間・休日診療所や当番医制などが挙げられるが、これらについて、母親から、さまざまな不満が述べられている。時間制限がある、遠すぎる、待たされる、きちんと診てくれない、説明してくれないなどがある。このことは、夜間・休日診療所が存在すれば救急医療がすべてうまくいくとの認識を覆す。結局、夜間・休日診療所や当番医制にしても、それらの運用の問題が存在しているのかもしれない。

電話での24時間相談センターについても母親から要望が多かった。すなわち、救急医療を必要になりつつある場合、あるいは必要かどうかを母親が考えた場合、どの時点で救急車を呼ぶのか、どのような時が救急を必要としているかが、母親自身では判断しにくいと感じている。そのような際に、電話で相談できるセンターがあると助かるという。救急車の利用が3府県合わせて452人と最も多かった「ひきつけ」についても、ほんとうに救急を要する「ひきつけ」は1割にも満たないのではないだろうか。すなわち、「ひきつけ」についての啓蒙を受けるあるいは相談を行うことにより、救急車を利用することは激減する可能性がある。「ひきつけ」を初めて目撃した母親が救急車

を呼ぼうとする理由は「ひきつけ」に対する恐怖心であり、死ぬのではないかという不安感が救急車を呼ぶという行動に走らせているのではないだろうか。このセンターの設置がなされたとしても、医療供給側としてはいくつかの問題点がある。かかりつけの患者であれば、それも可能であろうが、全くの初めての電話相談で、救急状態についての判断が可能かに疑問がある。また、かかりつけの患者に対しての電話相談にしても24時間ということになると医療側としてどこまで可能かについては大いに疑問が残る。いずれにしても、小児の救急を必要とする状態や疾患にたいする啓蒙は必要であろう。

4) 住んでいる場所による小児救急医療の違い
救急医療に対する不安における具体的な理由の中で、青森では町や農村・漁村の住民から、「近くに夜間・休日に診療している小児科がない、あるいは診療している病院が遠い」との不安が多いが、一方、大阪では、むしろ、都会中心部にそのような不安が多く認められる。都市部では夜間・休日診療所までかなり遠いことが一因と推定された。他には住んでいる場所からの救急医療の違いあるいはそれに対する不満、不安の差は無いようである。

5) どのようにすれば小児救急医療がうまくいくか

母親に対して、救急を必要とする状態や疾患についての啓蒙（マニュアルの作成）や夜間・休日診療所の案内を徹底させることは、今すぐにでも可能かもしれない。しかし、このことだけでは不十分である。実行可能な救急医療システムを構築することが最も大切であろう。具体的にはマンパワーと運営資金が大切と思われる。よって、この

ことが、小児科医のみで可能なのか、他科の医師の応援をもって初めて可能なのかはよく吟味しなければならない。また、救急医療は単に熱意だけではできないものではなく、継続的に可能で、無理のないシステム作りを行わないと短期間に破綻するであろう。

【結 論】

今回のアンケートにより母親（家族）の半数以上が子どもの救急医療について不安を抱えていることが明らかにされた。その理由については地域差が見られるが、共通して言えることは、

1) 母親（家族）向けの分かりやすい救急マニュアルを作成し、特に頻度（救急の）の高い疾患についての啓蒙と、無用の不安を除くことに努める。

2) 電話で相談できる救急センター（24時間対応）を各地域に設置する。

3) 都市部では、夜間・休日診療所（センター）以外に当番医制の併せて発達させ、一次救急に関しては最寄りの医院・病院での診療を可能にすべきである。

4) 近隣の病院や開業医として小児科専門医が

欲しいと感じている地区は80%を超えていた。このことは小児科医の実数が少ないことを反映しており、小児科専門医の増加を図る努力が必要である。

5) 休日や夜間の子どもの急病に対する病院や医師の対応について20-40%のものは満足していないとの回答をしていた。医療側の対応についての不満については、説明不足等があるが、小児救急医療の現場（他科医も含めて）に対する教育も必要である。

【文 献】

1) 川村真知子、佐藤 貴、久保典夫他：中国労災病院における小児救急医療の現況、児臨44：2217-2222、1991。

2) 谷口 繁：小児救急の問題点：児臨44：673-682、1991。

3) 水田隆三：小児救急医療システム（小児内科系）の現状と将来の展望。日本医事新報 No. 3577：20-25、1992。

4) 日本小児科学会将来計画委員会：小児科開業医実態調査報告書、日本小児科学会1983。

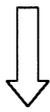
Analyzing Study of a Questionnaire about the Pediatric Emergencies Asking to the Families of the Sick Children

Summary

We investigated a questionnaire study about pediatric emergencies, in which we asked to the each families (mainly to the mother) of total 4,775 sick children lived in 3 different regions including Aomori, Osaka and Wakayama. In results, although there were broadly established medical systems for pediatric emergencies, at night or holiday, many mothers over 50% gave an answer to the questionnaire had an anxiety or a dissatisfaction to the emergent medical systems in sick children. Because these anxieties or dissatisfactions were different in one questionnaire, and common in another questionnaire in 3 regions, hence we concluded that the improvement of emergent medical systems matched to the actual conditions in the different regions needed for emergent sick children.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



青森県、大阪府、和歌山県在住の計 4,745 名の小児患者の母親・家族を対象に、小児救急医療についてアンケート形式による調査を行った。その結果、休日夜間診療所や医師輪番制の発達にもかかわらず、多くの母親が子供の救急医療について不安や不満を抱いていることが明らかになった。それには地域による差も見られたが、共通したものも多く、各地域共に小児救急医療のシステムの改善や、内容の充実に努める必要がうかがわれた。