

2004 年7月

乳幼児を持つ保護者 437 名に聞いた 『子どもの救急医療に対する不安とその要因』

第一生命保険相互会社(社長 斎藤 勝利)のシンクタンク、(株)第一生命経済研究所(社長 石嶺 幸男)では、埼玉県内の4つの市町の乳幼児を持つ保護者 437 名を対象に、標記についてのアンケート調査を実施いたしました。この程、その調査結果がまとまりましたのでご報告いたします。

目 次

アンケート調査の実施概要	1
【かかりつけの医療機関の救急時の対応は？】	2
【子どもの救急時、最初に相談する人は？】	3
【子どもの救急時に備え、保有している資料は？】	4
【子どもの救急時、不安に思うことは？】	5
【救急医療に対する不安の要因は？】	6
【研究員のコメント】	7

この冊子は、当研究所隔月発行の調査報告書、「ライフデザインレポート」7月号、及び11月号(11/1 発刊予定)をもとに作成したものです。「ライフデザインレポート」をご希望の方は、右記の広報担当までご連絡ください。

当研究所ホームページアドレス
【<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi>】

お問い合わせ

株式会社 第一生命経済研究所
ライフデザイン研究本部 研究開発室
広報担当：丹野・新井
〒100-0006
東京都千代田区有楽町 1-13-1
TEL . 03 - 5221 - 4772
FAX . 03 - 3212 - 4470

アンケート調査の実施概要

1. 調査地域と対象 埼玉県 4 市町在住の 6 歳未満の子どもを持つ保護者
2. サンプル数 1,600 名（各市町 400 名）
3. サンプル抽出方法 住民基本台帳からの無作為抽出
4. 調査方法 質問紙郵送調査法
5. 実施時期 2003 年 10 月～11 月
6. 有効回収数(率) 437（有効回答率 27.3%）
（岩槻市 116・羽生市 96・鴻巣市 113・毛呂山町 104・無回答など 8）

7. 回答者と保護者の属性

属性	回答者	子どもとの関係	
		母親	その他
		97.9%	0.5%
		無回答 1.6%	
属性	父母の属性	<母親>	
		平均（満）年齢	平均 33.6 歳
		職業	<父親> 平均 35.9 歳
		フルタイムの勤め人 14.0%	フルタイムの勤め人 81.7%
		パート・アルバイト 16.9%	パート・アルバイト 0.3%
		自営業・家族従業者 5.7%	自営業・家族従業者 15.2%
		その他 2.5%	その他 1.3%
		働いていない（無職）59.3%	働いていない（無職）1.6%

8. 調査対象地域（4 市町）の 6 歳未満人口千人当たり小児科医師数と救急医療実態

市町名	6 歳未満人口千人当 たり小児科医師数： 注 1	6 歳未満を 含む世帯数： 注 2	小児救急医療体制：注 3		
			準夜帯	深夜	小児科 24 時間当 直施設の有無
岩槻市	7.80	4,262	○	×	無
羽生市	0.95	2,345	×	×	無
鴻巣市	0.62	3,716	○	○	有
毛呂山町	20.75	1,307	○	○	有

注1：6 歳未満人口（平成12年度国勢調査より満 5 歳以下人口を計算）と小児科医師数（平成12年度医師・歯科医師・薬剤師調査）をもとに作成

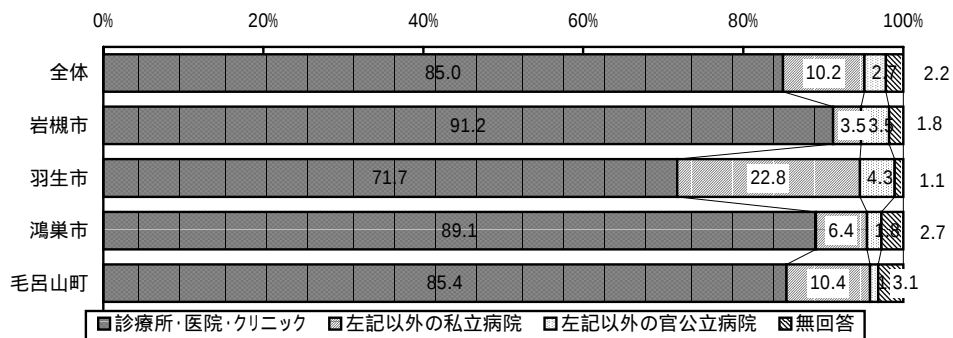
注2：6 歳未満を含む世帯数（平成12年度国勢調査より）

注3：ここでの小児救急医療体制は、厚生労働省研究班調査報告書（2001）平成13年度厚生科学研究「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究報告書」（主任研究者 田中哲郎）をもとに作成した。それぞれの市町が属する二次医療圏（岩槻市は東部、羽生市は利根、鴻巣市は中央、毛呂山町は西部第二）で、平日・土曜・日祝日のそれぞれ準夜帯と深夜帯で初期救急を行う医療機関が 1 つでもある場合には○を、ない場合には×を表記した。

かかりつけの医療機関の救急時の対応は？

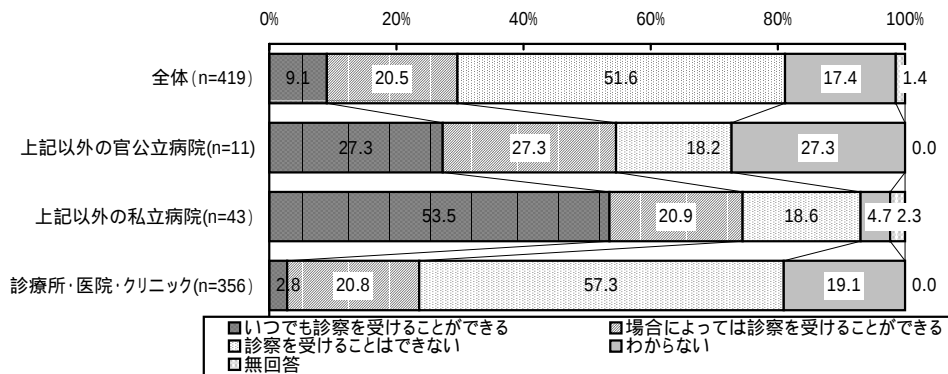
かかりつけ医の半数以上が、夜間・休日の診療を行っていない。
また、同県内の近郊地域でも、救急医療体制は異なっている。

図表1 最もよくかかる医療機関



注：診療所・医院・クリニックとは、入院患者が20人未満または入院設備を有さず、外来診療を行う施設をいう。

図表2 かかりつけの医療機関別にみる夜間・休日の診療の可否



最もよくかかる医療機関は、「診療所・医院・クリニック」が85.0%と最も多く(図表1)その医療機関で夜間・休日に診療が受けられるかどうかをたずねたところ、「診療を受けることはできない」が半数以上で、「いつでも診療を受けられる」(9.1%)割合は、10人に1人未満でした(図表2)。

市町別にみると、同県内の近郊地域でも、医療体制によって救急時対応は異なっています。最もよくかかる医療機関が「診療所・医院・クリニック」である割合は4市町で高いですが、羽生市では「私立病院」の占める割合が2割以上と高くなっています。6歳未満人口千人当たり小児科医師数が少ない羽生市では、私立の比較的大きな病院が中心となっている医療環境にあるためと考えられます。

一方、かかりつけの医療機関別の夜間・休日の診療の可否は、「診療所・医院・クリニック」では「診療を受けられない」が約6割と高く、逆に羽生市で割合の高かった「私立病院」では「いつでも診療を受けられる」が53.5%と高くなっています。

子どもの救急時、最初に相談する人は？

子どもの救急時、最初に相談する人は、夫。ついで親。

図表3 夜間・休日、子どもの高熱時の相談者(複数回答)

(単位：%)

	全体	岩槻市	羽生市	鴻巣市	毛呂山町
n	429	116	96	113	104
自分で判断する	44.5	42.2	51.0	38.9	47.1
配偶者	73.0	69.0	77.1	74.3	72.1
親または親戚	39.4	37.1	47.9	37.2	36.5
救急隊(119)	2.6	1.7	4.2	3.5	1.0
かかりつけの医師	13.3	10.3	17.7	16.8	8.7
救急病院の看護師または医師	25.2	21.6	17.7	22.1	39.4
自分の子どもより年齢が上の子どもを持つ友人・知人	5.1	6.9	5.2	5.3	2.9
同年代の子どもを持つ友人・知人	8.4	11.2	8.3	8.8	4.8
その他	8.2	6.9	3.1	8.0	14.4

注：夜間と休日の両方についてまとめてたずねている。

「夜間・休日に急に子どもが高熱を出したときに、まず誰に相談しますか？」との質問に対し、**最も回答が多かったのは、いずれの市町でも“配偶者(夫)”でした**(図表3)。「自分で判断する」も44.5%みられますが、同じく「**親または親戚**」も約4割と高くなっています。

その他の回答では、毛呂山町において他の市町に比べて「救急病院の看護師または医師」と答えた割合が約4割と高く、これは、毛呂山町には埼玉医科大学付属病院の救急部の存在が周知されているためであることが、後述する“子どもの救急時に備え、保有している資料は？(P4)”の調査結果から示されています。

「その他」の回答率は、他の市町に比べ毛呂山町で高い結果(14.4%)となりました。この中には、町の医療相談電話「もろやま健康ダイヤル(フリーダイヤル)」への相談がかなり含まれます。

このように、夫を一番の頼りとしながらも、**市町の救急医療体制によっては、複数の選択肢が頼りにになっている**ことがうかがえます。

子どもの救急時に備え、保有している資料は？

子どもの救急時には、「診察券」「市町村の広報誌」の情報が頼り。
地域の在宅当番医制は約半数がわかっている。

図表4 子どもの救急時に対応してくれる医療機関に関する資料の保有割合（複数回答）

（単位：％）

n	全体	岩槻市	羽生市	鴻巣市	毛呂山町
	429	116	96	113	104
市町村の便利帳	30.8	25.0	31.3	26.5	41.3
市町村の広報誌	52.9	66.4	43.8	52.2	47.1
母子手帳	41.0	44.0	41.7	42.5	35.6
医療機関のチラシ	8.9	6.0	6.3	13.3	9.6
市町村や保健所のチラシ	33.1	46.6	16.7	42.5	23.1
携帯電話に登録した電話番号	17.0	11.2	22.9	10.6	25.0
医療機関の診察券	60.4	46.6	68.8	60.2	68.3
新聞の切り抜き	2.3	4.3	2.1	1.8	1.0
インターネットの情報	10.3	12.9	12.5	12.4	2.9
自分で作成したメモ	10.5	13.8	9.4	1.8	17.3
その他	2.1	0.0	2.1	2.7	3.8
特になし	4.2	4.3	7.3	2.7	2.9

図表5 救急時対応可能な電話番号の記録や記憶している番号（複数回答）

n	全体	岩槻市	羽生市	鴻巣市	毛呂山町
	429	116	96	113	104
救急車（119）	75.8	77.6	75.0	77.9	72.1
埼玉県救急医療情報センター	12.1	27.6	3.1	10.6	4.8
地域の在宅当番医制	47.6	51.7	38.5	57.5	40.4
市区町村の子育て相談電話	7.5	5.2	5.2	6.2	13.5
その他	8.6	9.5	6.3	1.8	17.3

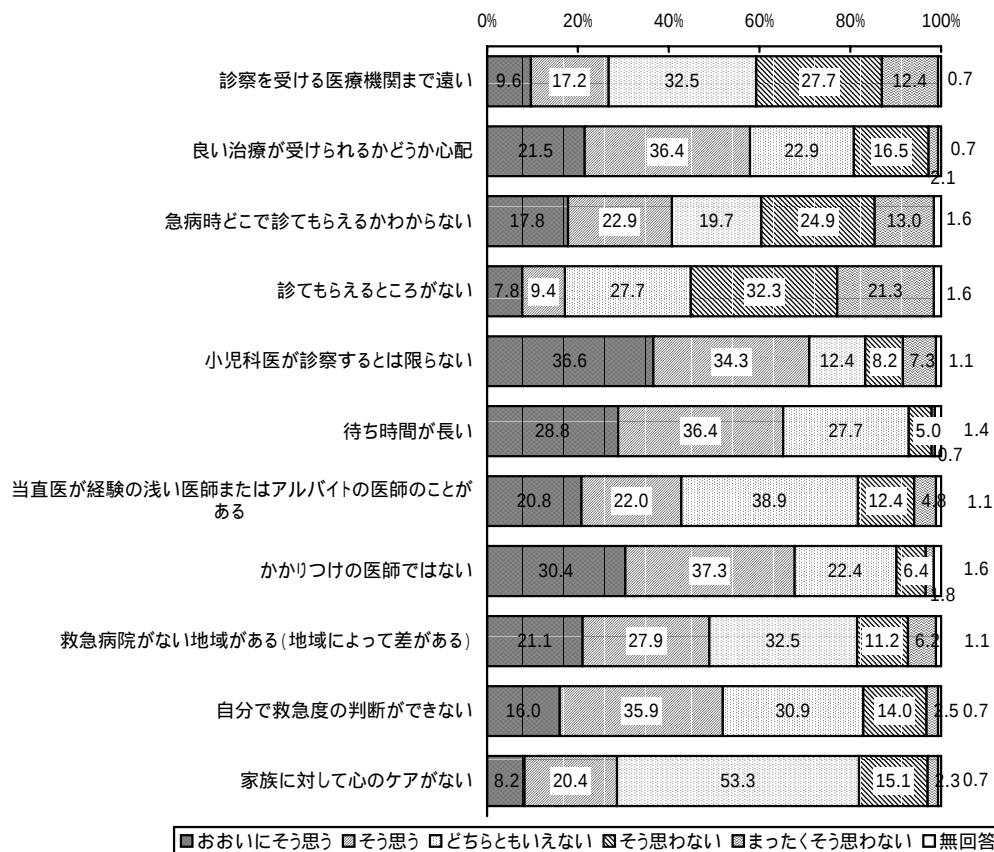
子どもが救急時に対応してくれる医療機関名等が掲載されたチラシなど、緊急用として保有している資料は何かたずねました（図表4）。「**医療機関の診察券**」が約6割を占め、ついで**市町村の広報活動の一部である「市町村の広報誌」が半数以上**でした。救急時に対応可能な電話番号の記録や記憶している電話番号は、「救急車」（75.8％）について、**市町村の広報誌などで通知される「地域の在宅当番医制」が約半数**を占めました（図表5）。

市町別にみても、かかりつけ医の夜間・休日の診療が受けられず、「診療所・医院・クリニック」の利用割合が高い岩槻市では（図表省略）「市町村の広報誌」が「医療機関の診察券」よりも高く、「埼玉県救急医療情報センター」も約3割と高くなっています。同じ状況にある毛呂山町では、「市町村の便利帳」が約4割と高く、電話番号の「その他」として“埼玉医科大学付属病院の救急部の電話番号”や“もろやま健康ダイヤル”の回答が多くみられました。また、岩槻市と鴻巣市では「市町村や保健所のチラシ」が4割以上を占めています。これらの**各市町による便利帳や広報誌、チラシなどの広報媒体の配布や情報提供は、保護者にとって貴重な資料となっており、子どもの救急時の備えの中心**となっています。

子どもの救急時、不安に思うことは？

最も大きな不安は、「小児科医が診察するとは限らない」こと。

図表6 子どもの救急医療に対する不安



救急医療に対し不安を感じる人（「おおいにそう思う」と「そう思う」と回答した割合の合計）の割合が最も高かったのは、「小児科医が診察するとは限らない」でした（図表6）。

ついで、「かかりつけの医師ではない」「待ち時間が長い」「良い治療が受けられるかどうか心配」となり、「自分で救急度の判断ができない」人も約半数いました。不安を感じる人が最も少なかったのは「診てもらえるところがない」で、2割未満でした。

この結果から、子どもの救急時には、どこかの医療機関では診てもらえると保護者は思っていますが、特定の医療機関を想定できないため、小児科医やかかりつけ医などの専門医による十分な治療が受けられないといった質的な内容に対して不安を抱いていることが示されました。

救急医療に対する不安の要因は？

「小児科医師数が少ない」「家族のサポートが得られない」「かかりつけ医に救急時対応してもらえない」人は不安度が高い。さらに、「過去救急時に診察を断られた経験」はトラウマになる。

図表7 救急医療への不安度を決める要因

説明変数	モデル1	モデル2
パーソナル要因		
末子年齢(歳)	0.019	0.038
末子の性別(男児=1)	0.003	-0.075
子どもの数(人)	-0.055	-0.064
家族構成:核家族	0.139 **	0.076
父親通勤時間(分)	0.137 **	0.172 ***
母親フルタイム(母親がフルタイム=1)	-0.068	-0.052
居住地の医療環境要因		
二次救急小児科24時間当直施設あり(あり=1)		-0.048
6歳未満人口千人あたり小児科医師数(人)		-0.229 ***
世帯の医療環境要因		
かかりつけ医療機関数		-0.105 *
夜間・休日いつでも診察可(いつでも診察を受けることができる=1)		-0.163 **
急病時に相談可能な薬局・薬剤師あり(ある=1)		-0.149 **
夜間・休日の診察断り経験あり(ある=1)		0.133 *
医療機関資料準備度		0.046
埼玉県救急医療情報センター認知あり(分かるようになっている=1)		0.065
F-Value	3.17 **	6.32 ***
自由度調整済みR2	0.034	0.184
有効ケース数	371	330

注1: 重回帰分析の結果。表中の数値は偏回帰係数である。

注2: *5%水準、**1%水準、***0.1%水準で有意。

注3: 医療機関準備度数とは、救急時に対応可能な病院等の連絡先を記載したメモ等、資料の準備度数である。

図表6の項目について5段階で得られた回答に対し、5点から1点まで得点化したものを合計し、救急医療への不安度尺度を作成しました。救急医療への不安度を被説明変数とし、パーソナル要因と居住地の医療環境要因、世帯の医療環境要因を説明変数とした重回帰分析を実施しました。ここでは、投入する説明変数として、特にパーソナル要因による不安度への影響をみるためのモデル1、居住地の医療環境要因と世帯の医療環境要因による不安度への影響をみるためのモデル2を実施しました(図表7)。

モデル1とモデル2の分析の結果、“家族のサポートが得られにくい核家族”や“父親の通勤時間が長い保護者”では、救急医療への不安度は高くなっていました。“かかりつけ医療機関数が少ない”、“かかりつけ医が夜間・休日の診察を受け付けていない(または受け付けているかどうか不明)”、“急病時に相談できる薬局や薬剤師がいない”、“過去に子どもの救急時に診察を断られた経験がある”でも不安度は高くなっています。“6歳未満人口千人あたり小児科医師数が少ない”という居住地の医療環境が悪い場合にも不安度が高いことが示されました。

研究員のコメント

近年、十分な救急医療を受けられなかったために起きた痛ましい事例が報道されるようになっていきます。この背景には、“小児救急医療体制の不備”という大きな問題があり、これまでも指摘されてきました。厚生労働省では平成16年度から、小児科医への診療報酬などの増額を開始し、夜間の緊急体制の充実を図ろうとしていますが、開業小児科医の高年齢化や自宅敷地外であるビル内経営の増加などから、体制の変更は容易ではないといわれています。

一方、核家族化による世代間の育児・健康知識の伝承不足や情報過多による断片的な知識によって、「手遅れになっては大変」という強い気持ちが保護者の救急医療に対する不安を過度に高めているといわれています。しかし、これまでそうした社会現象を検証し、さらに要因を明らかにすることはなされてきませんでした。

本調査の結果から、かかりつけ医の半数以上が夜間・休日の診察を行っておらず、多くの母親にとって、夫や親、親族は救急時の相談者であり、救急時には市町村の広報誌などの情報から地域の在宅当番医を頼りにしていることがわかりました。ただし、詳細をみていくと、同県内の近郊地域でも、医療環境やそれによる救急時対応の体制に差がみられ、保護者の救急時対応や日頃の心構えも異なっていました。

一方、子どもの救急医療に対する保護者の最大の不安は、多くの場合、救急時に診察が受けられるのはかかりつけ医ではないために、“小児科医が診察するとは限らない”にあることがわかりました。さらに、不安の要因を分析した結果、“核家族”や“父親の通勤時間が長い家庭”といった家族のサポートが得られにくい保護者は子どもの救急時への不安度は高く、家族のサポートが得られないことが保護者（主に母親）の不安を高めていることがわかりました。

しかしながら、こうした個人の属性を変更することは現実的に容易ではありません。そこで、同じく調査の結果から、保護者が不安度を低下させることにつながる対応可能な方法として、“かかりつけ医は複数持つこと”“夜間や休日でも診察が受けられる医療機関を
かかりつけ医として持つこと”“急病時に相談可能な薬局・薬剤師を確保すること”があげられます。こうした対策により、自ら安心できる医療環境を確保する姿勢が保護者に求められます。一方で、救急時に診察を断られたという経験は、保護者のトラウマとなって不安を高めていることも明らかになりました。自治体や医療機関には、“かかりつけ医などの身近な一次医療圏の救急時対応の整備”と“二次救急医療との連携の促進”により、保護者の不安を軽減させ、安心して子どもを産み育てることのできる医療環境をつくることが求められます。

（研究開発室 研究員 下 開 千 春）