

乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用意識

研究開発室 下開 千春

目次

1. 研究の背景と目的・調査概要	5
2. 乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用意識	6
3. 乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用意識と利用回数	12
4. まとめと考察	13

要旨

- ① 小児医療の利用が増えている背景として、小児科医不足など医療側の課題とともに、乳幼児をもつ保護者の医療への需要の高まりなど、保護者側の要因も指摘されている。本研究では、保護者の医療機関の利用意識を明らかにするとともに、利用意識と利用回数の関連を明らかにすることを目的とした。
- ② 保護者の医療機関の利用意識として、子どもが病気の際に「症状に応じて医療機関を選択する」保護者が54.8%を占めた。「症状にかかわらず決まった医療機関で診察を受ける」割合が高かったのは、子どもが第1子の場合、子どもに持病がある場合であった。
- ③ 「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子を見る」保護者は66.9%であった。「症状が軽くても、できるだけ早めに診てもらう」と回答した割合が高かったのは、子どもが第1子の場合、子どもに持病がある場合、母親がフルタイムで勤めている場合であった。
- ④ 「医療費が無料でも気軽に利用しない」保護者は56.0%であった。「医療費が無料でも気軽に利用しない」割合は、子どもが第3子以降の場合、子どもに持病がない場合、核家族の場合に高かった。
- ⑤ 「症状が軽くても、できるだけ早めに診てもらう」「医療費が無料のため気軽に利用する」と回答した保護者は、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子を見る」「医療費が無料でも気軽に利用しない」と回答した保護者に比べて、過去1年間の医療機関の平均利用回数は多かった。

キーワード：小児医療、医療機関の利用意識、医療機関の利用回数

1. 研究の背景と目的・調査概要

(1) 研究の背景と目的

いま、日本の小児医療では、小児救急を中心として、乳幼児をもつ保護者（以下、保護者）による利用が増加しているといわれている。その背景には、医療側及び保護者側の社会的な変化や課題があげられている（田中 2004、河北新報社編集局 2003など）。

医療側の課題としては、小児科の病院勤務医の不足や不採算性などのために、医療機関が十分に対応できなくなっていることがあげられている。これらの課題に対しては、医療機関の供給を保つために、小児科医の集約化や診療報酬の引き上げ、電話相談事業*¹などが行われている。

一方、保護者側による様々な要因もあげられている。少子化や核家族化、母親の就業、生活時間の夜間化、保護者の子育て経験の不足や情報過多による不安の高まり、医療機関へのニーズや利用意識の変化などである（舟本 2004、田中 2006など）。核家族化が進むことで、育児の経験や技術の伝承がないまま、母親は孤軍奮闘するようになっている（加藤 1996）。育児ネットワークの不足は母親の育児への不安を高め、医療への依存を高めていると考えられる（山田ほか 1998、田中 2006）。また、小児救急外来の受診抑制がかからない理由の1つとして、比較的安価な費用で受診できることがあげられている（田中 2005）。現在、小児救急に限らず、少子化対策の一環として、一部の地方自治体では乳幼児医療助成制度が実施されている*²。この乳幼児医療費助成制度により、保護者は医療機関を安心して利用できるようになった。これまでは受診しなかった症状でも、「気軽に」受診できるようになったのではないかと思われる。

保護者の利用の増加には以上のように様々な背景が考えられる。一方、保護者がどのような意識のもとに医療機関を利用しているのか、その実態は明らかにされていない。そこで、本研究では、子育て経験や母親の就業、家族形態などの社会的な要因に焦点を絞り、医療機関の利用意識や利用実態について明らかにすることを目的とした。保護者による医療機関の利用意識と医療機関の利用回数に関する関係についても考察する。

(2) 調査対象地域と調査概要

1) 調査対象地域

調査対象地域は埼玉県X市である。埼玉県の二次医療圏*³の15歳未満小児人口1万人当たり小児科医師数は6.1人で、一都六県の中で最も低い（江原 2008）。また、X市は、15歳未満人口1万人当たり小児科医師数の高い東京都（13.0人）に隣接している。X市では、乳幼児医療費助成制度があり、未就学児の医療費は無料となっている。

2) 調査概要

調査概要は図表1のとおりである。調査の対象は、調査協力の承諾が得られた保育園（公設公営2園、公設民営2園）、幼稚園（私立2園）、児童センター・児童館の幼児サークル（計4サークル）に通う6歳未満の子をもつ保護者である。回答者は、「母親（もしくは代理の方）」に依頼したため、母親が97.7%、その他0.8%、無回答1.5%となった。回答の対象児は、世帯の中で、最も年齢が低い未就学児とした。

図表1 調査概要

調査対象	X市内の保育園、幼稚園、児童センター・児童館に通う保護者（母親もしくは代理人）
調査方法	各施設での直接手渡しによる無記名、自記式アンケート、各施設での回収ボックスへの無記名の封筒封入による回収
調査時期	2007年10月
有効回答数	957（1,208配布、有効回答率79.2%）
回答者の属性	施設に通う児童の保護者（母親）97.7%、その他0.8%、無回答1.5%

2. 乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用意識

調査では、保護者の医療機関の利用意識について、以下の3つの項目をたずねた。①から③について、それぞれAとBの選択に対し、「Aに近い」「どちらかといえばAに近い」「どちらかといえばBに近い」「Bに近い」の4択で回答を得た。

以下では、それぞれについて、対象児の出生順位と持病の有無、保護者の就業形態、家族構成別に違いがあるかどうかをみていく。続いて、医療機関の利用意識と利用回数に関連についてみていきたい。

<保護者の医療機関の利用意識に関する質問項目>

- | |
|---|
| <p>① 保護者は、症状に応じて医療機関を選択しているのか</p> <p>A: 症状にかかわらず、まずは決まった医療機関で診察を受けることが多い</p> <p>B: 症状に応じて、医療機関を選んで診察を受けることが多い</p> <p>② 保護者は、子どもの症状を判断した上で、医療機関を利用しているのか</p> <p>A: 子どもの病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子をみたあと、医療機関を利用している</p> <p>B: 子どもの病気の際には、症状が軽くても、できるだけ早めに医療機関で診てもらおうようにしている</p> <p>③ 保護者は、医療費の無料化を理由に、医療機関を気軽に利用しているのか</p> <p>A: 医療費は無料だが、気軽に医療機関を利用することはない</p> <p>B: 医療費は無料なので、気軽に医療機関を利用している</p> |
|---|

(1)全体

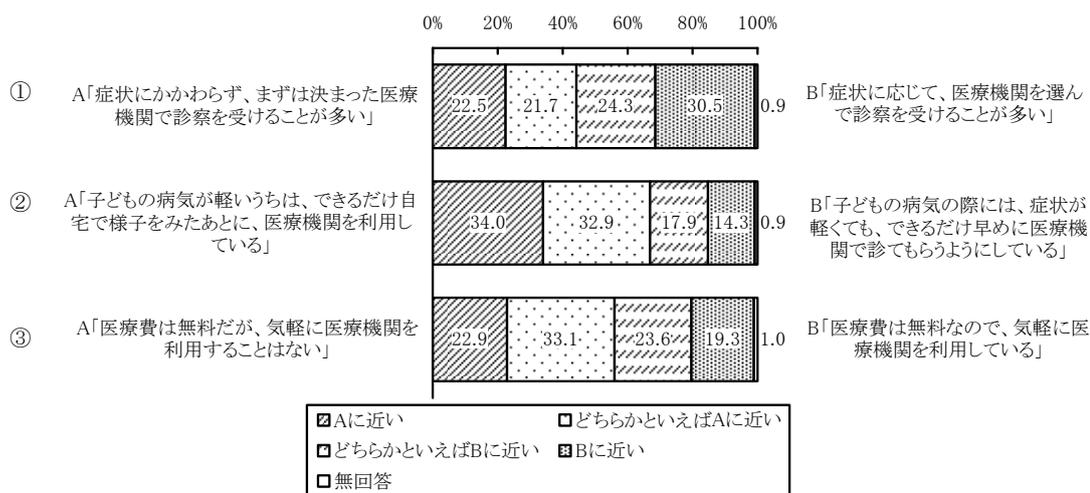
医療機関の利用状況について、前述した3項目を保護者にたずねた。

全体の結果は、①について、「症状にかかわらず、まずは決まった医療機関で診察を受けることが多い（以下、「症状にかかわらず決まった医療機関で診察を受ける」）」Aの回答（「Aに近い」「どちらかといえばAに近い」の合計、以下同）は44.2%であった（図表2）。これに対し、「症状に応じて、医療機関を選んで診察を受けることが多い」（以下、「症状に応じて医療機関を選択する」）Bの回答（「Bに近い」「どちらかといえばBに近い」の合計、以下同）は54.8%と高かった。決まった医療機関よりも、症状別に医療機関を選択して診察をしている保護者がやや多かった。

②については、「子どもの症状が軽いうちは、できるだけ自宅で様子をみたあとに、医療機関を利用している（以下、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子をみる」）」Aの回答が66.9%と多かった。「子どもが病気の際には、症状が軽くても、できるだけ早めに医療機関で診てもらおうようにしている（以下、「症状が軽くても、できるだけ早めに診てもらおう」）」Bの回答は32.2%であった。保護者の約7割が、症状が軽い場合はできるだけ自宅で様子を見ると回答している。

③については、「医療費は無料だが、気軽に医療機関を利用することはない（以下、「医療費が無料でも気軽に利用しない」）」Aの回答は56.0%であった。「医療費は無料なので、気軽に医療機関を利用している（以下、「医療費が無料のため気軽に利用する」）」Bの回答は42.9%であった。無料でも気軽に医療機関を利用しない保護者が13.1ポイント多かった。

図表2 医療機関の利用意識

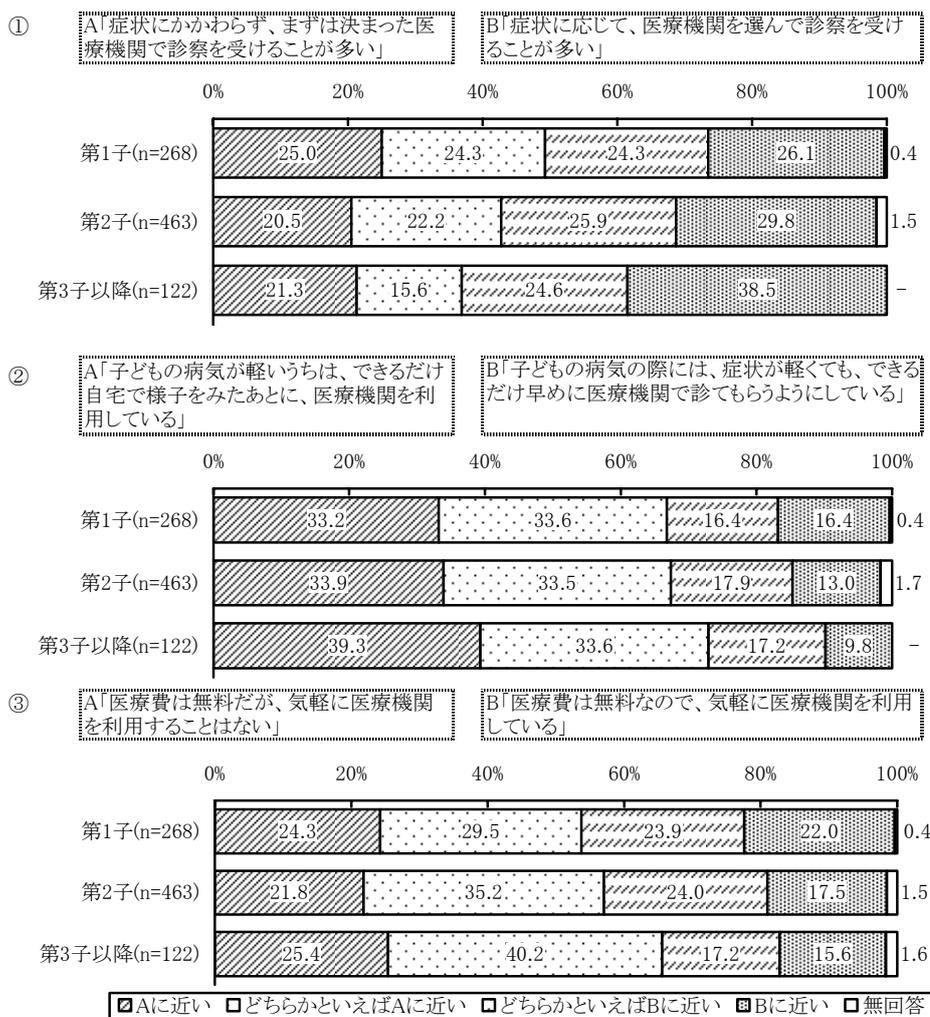


(2) 対象児の出生順位別

対象児の出生順位によって保護者の子育て経験には差があり、特に第1子の場合には保護者の子育て経験は少ない。対象児の出生順位別によって、医療機関の利用意識の違いはあるだろうか。対象児の出生順位別に医療機関の利用意識をみた（図表3）。

その結果、①について、「症状にかかわらず決まった医療機関で診察を受ける」Aの回答は、対象児が第1子（49.3%）の場合は、第2子（42.7%）や第3子以降（36.9%）に比べて高かった。保護者にとって初めての子どもの場合は、症状にかかわらず、決まった医療機関で診察を受ける傾向にあった。②については、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子を見る」Aの回答が、第1子（66.8%）や第2子（67.4%）に比べ、第3子以降（72.9%）でやや高い傾向にある。③について、「医療費が無料でも気軽に利用しない」Aの回答は、第3子以降（65.6%）で最も高く、次いで、第2子（57.0%）、第1子（53.8%）であった。

図表3 医療機関の利用意識(対象児の出生順位別)



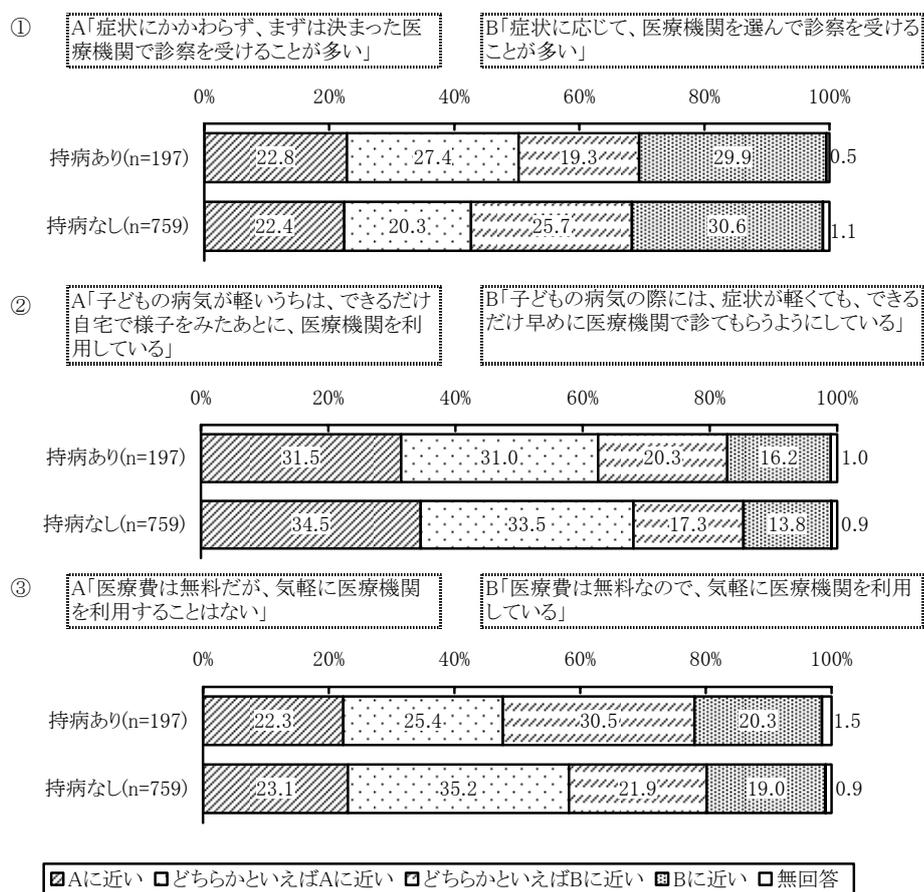
注：第3子以降の内訳は、第3子が106人（86.9%）、第4子が14人（11.5%）、第5子が2人（1.6%）である。

(3) 対象児の持病の有無別

対象児の持病（アトピーやぜんそくなどのアレルギーを含む）の有無別に、医療機関の利用意識に違いはあるだろうか。

対象児の持病の有無別に医療機関の利用意識をみた（図表4）。その結果、①について、「症状にかかわらず決まった医療機関で診察を受ける」Aの回答は、持病のある子ども（50.2%）が、持病のない子ども（42.7%）に比べてやや高い傾向にあった。②については、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子を見る」Aの回答が、持病のない子ども（68.0%）が、持病のある子ども（62.5%）に比べてやや高かった。③については、「医療費が無料でも気軽に利用しない」Aの回答は、持病のある子ども（47.7%）より持病のない子ども（58.3%）で高かった。

図表4 医療機関の利用意識(子どもの持病の有無別)



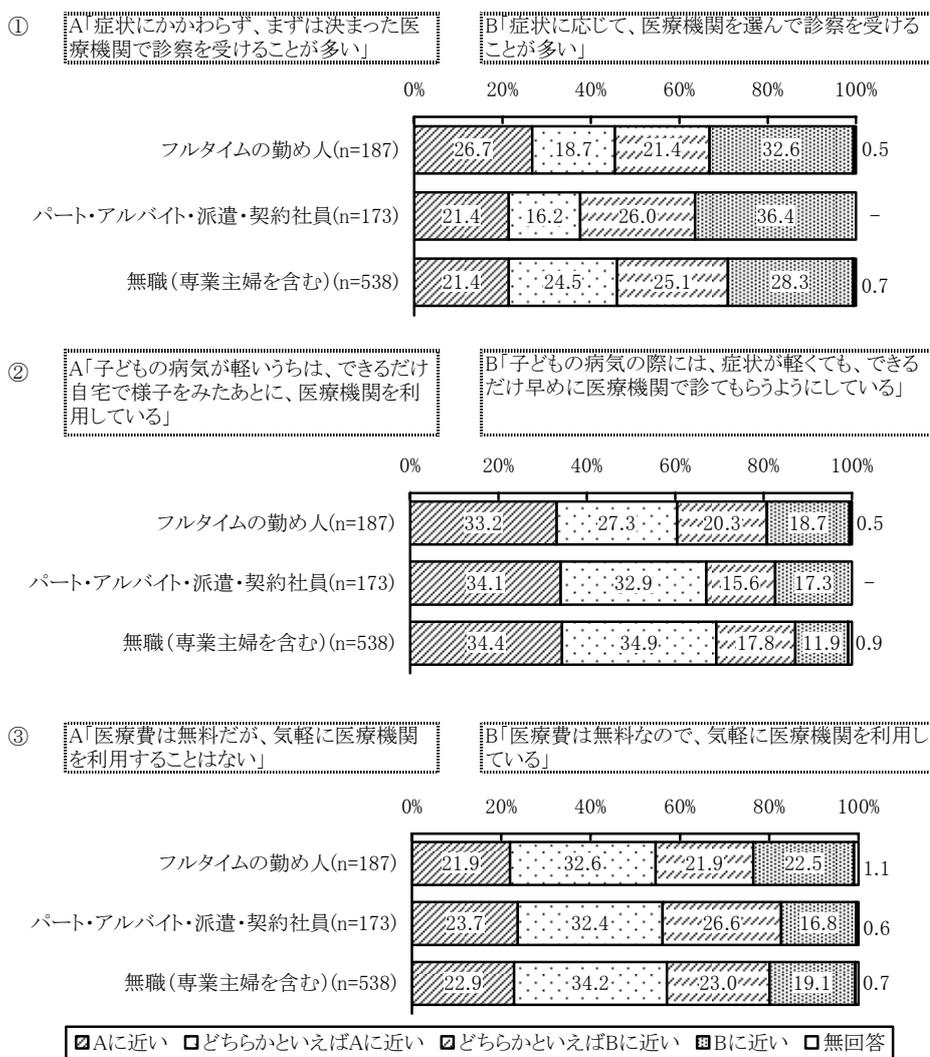
(4) 保護者の就業形態別

母親が就業している場合には、時間的な余裕がなく、子どもを自宅で看病することが容易ではないなど、母親の就業形態によって、医療機関の利用意識に違いがあるの

ではないかと考えられる。そこで、保護者（主に母親）の就業形態別に医療機関の利用意識に違いがあるのかどうかみた（図表5）。

その結果、①については、「症状に応じて医療機関を選択する」Bの回答は、パート・アルバイト・派遣・契約社員（62.4%）で最も高かった。フルタイム（54.0%）と無職（53.4%）に差はなかった。②については、「症状が軽くても、できるだけ早めに診てもらおう」Bの回答は、フルタイム（39.0%）で最も高かった。次いで、パート・アルバイト・派遣・契約社員（32.9%）、無職（29.7%）の順となった。保護者がフルタイムで働いている場合には、無職に比べて9.3ポイント高かった。③について、「医療費が無料でも気軽に利用しない」Aの回答は、フルタイム（54.5%）、パート・アルバイト・派遣・契約社員（56.1%）、無職（57.1%）で、いずれも差はなかった。

図表5 医療機関の利用意識(就業形態別)

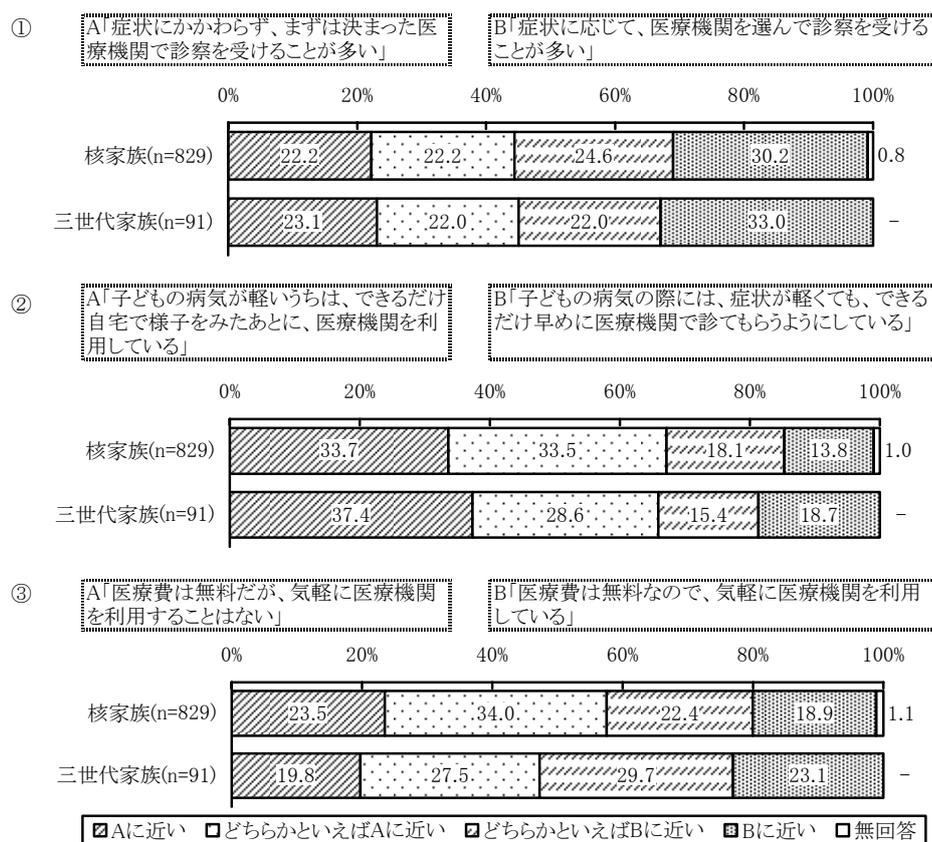


(5) 家族構成別

核家族が大半を占めている中、家族構成が核家族と三世代家族では、子育て支援の状況が異なると考えられる。続いて、医療機関の利用意識を家族構成別（核家族か三世代家族化か）にみた（図表6）。

①について、「症状にかかわらず決まった医療機関で診察を受ける」Aの回答は、核家族（44.4%）と三世代家族（45.1%）で差はみられなかった。②について、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子を見る」Aの回答は、核家族（67.2%）と三世代家族（66.0%）で差はみられなかった。③について、「医療費が無料のため気軽に利用する」Bの回答は、核家族（41.3%）に対し、三世代家族（52.8%）で高く、11.5ポイントの差がみられた。一般的には、核家族は三世代家族に比べて子育て支援が得られにくい状況にあることから、医療費が無料のために気軽に医療機関を利用する意識は高いと思われる。しかし、本調査の結果では、核家族より三世代家族で、医療費が無料であることを理由に気軽に利用している割合が高かった。

図表6 医療機関の利用意識(家族構成別)



注：本稿では、核家族を夫婦もしくは母親と子どもの世帯（いずれも同居）、三世代世帯は子どもと夫婦もしくは母親と祖父母のいずれか1人以上が同居する世帯とした。以上に分類されなかったその他の世帯、もしくは回答に不備があったサンプルは分析では除外した。

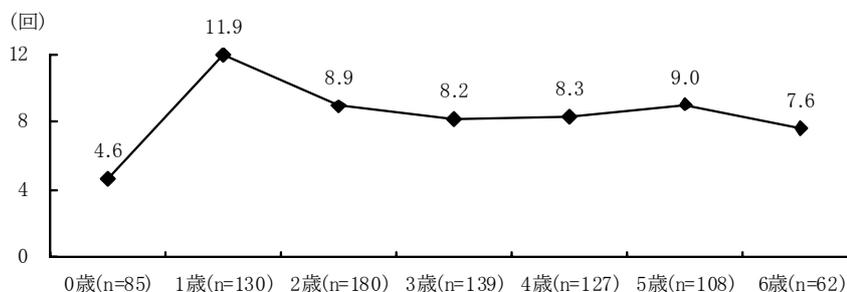
3. 乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用意識と利用回数

(1) 過去1年間の医療機関の利用回数

過去1年間に病気やけがのため、時間内・時間外、救急外来にかかわらず、医療機関を利用した回数をたずねた。その結果、過去1年間の医療機関の平均利用回数は、全体で8.5回であった（図表省略）。なお、うち「0回」が15.6%を占めた。

年齢別では、1歳（11.9回）が最も多く、月1回程度の頻度となっていた（図表7）。「0回」の回答割合は、0歳（38.8%）、1歳（10.8%）、2歳（12.2%）、3歳（14.4%）、4歳（13.4%）、5歳（13.0%）、6歳（12.9%）であった。対象児が1歳以上では、乳幼児の約9割がなんらかの病気やけがで医療機関を利用していた。

図表7 過去1年間の医療機関の平均利用回数（年齢別）

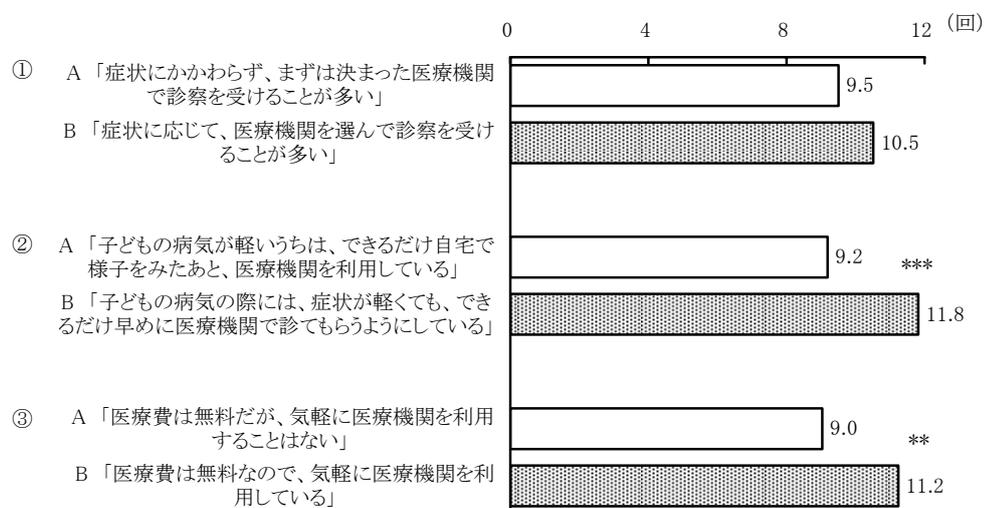


(2) 医療機関の利用意識と利用回数

保護者の医療機関の利用意識と利用回数には関連はあるのだろうか。①から③の3つの利用意識について、それぞれAとBの回答別に過去1年間の医療機関の平均利用回数に差があるかどうか検定を行った（図表8）。なお、分析の対象としたのは、対象児に過去1年間に病気やけががあり、医療機関の利用回数に回答があった790名である。過去1年間に病気やけががなかった場合には、必然的に利用回数は0回となるため、分析対象外とした。

その結果、①については、AとBの回答で、平均利用回数に差はみられなかった。②については、「症状が軽くても、できるだけ早めに診てもらおう」Bの回答の保護者の方が、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子を見る」Aの回答の保護者に比べて多かった。③については、「医療費が無料のため気軽に利用する」Bの回答の保護者の方が、「医療費が無料であっても気軽に利用しない」Aの回答の保護者に比べて多かった。AとBの回答間の過去1年間の平均利用回数の差は、②では2.6回、③で2.2回であった。

図表8 過去1年間の医療機関の平均利用回数(医療機関の利用意識別)



注：t検定の結果、 $p < 0.05 = *$ 、 $p < 0.01 = **$ 、 $p < 0.001 = ***$

4. まとめと考察

前述のように、乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用が増加しているといわれている中、本研究では、保護者の医療機関の利用意識を明らかにするため、3つの項目でたずねた。その結果、まず、「症状に応じて医療機関を選択する」保護者が過半数を占めた。「症状にかかわらず決まった医療機関で診察を受ける」意識が高かったのは、子どもが第1子の場合と子どもに持病がある場合であった。子どもが第1子の場合には、第2子以降に比べて子育て経験が少ない、医療機関に関する情報が少ないなどの理由が考えられる。子どもに持病がある場合には、持病のかかりつけ医といった決まった医療機関での診察が多いためと考えられる。

次に、「病気が軽いうちは、できるだけ自宅で様子をみる」保護者が約7割を占めた。小児救急を中心として、保護者による医療機関の利用増が社会的課題となっている。しかし、救急ではない診療も含めた場合には、大半の親は症状が軽い場合はできるだけ自宅で様子を見ていると回答している。「症状が軽くても、できるだけ早めに診てもらおう」と回答した割合が高かったのは、子どもが第1子の場合、持病がある場合、母親がフルタイムで働いている場合であった。子どもが第1子の場合には、子育て経験の不足が理由ではないかと思われる。子どもに持病がある場合は、持病への対処の必要性が高い、保護者の不安が高いなどの理由があるためと思われる。母親がフルタイムで働く場合には、仕事のために自宅で看病することが容易ではないためと思われる。

続いて、「医療費が無料であっても気軽に利用しない」保護者は約6割を占めた。その割合が高かったのは、子どもが第3子以降の場合、子どもに持病がない場合、核家

族の場合であった。

核家族では育児の相談相手や育児支援が少ないことから、医療機関を気軽に利用する傾向があるのではないかと考えられがちである。しかし、今回の調査では、核家族よりも三世代家族で、無料のために医療機関を気軽に利用している結果となった。核家族であることが必ずしも医療機関の気軽な利用につながっているとはいえないようだ。祖父母同居の三世代世帯では、子どもの病気について祖父母の心配のしすぎが指摘されている（石井ら 2002）。同居している祖父母の勧めなどが、三世代世帯であっても医療機関の利用意識が高い理由のひとつではないかと考えられる。

医療機関の利用意識と利用実態との関連をみた結果から、できるだけ早めに診てもらおう保護者や無料のため気軽に利用する意識が高い保護者では、過去1年間の医療機関の平均利用回数も高く、医療機関の利用意識と利用回数に関連がみられた。

はじめに述べたように、小児医療の利用増とその背景には保護者側の様々な要因が指摘されてきた。本研究で検証した結果、保護者の子育て経験や子どもの持病、保護者の就業が、医療機関の利用意識や利用実態と関連していることが示された。保護者の医療機関の利用意識には、属性などによる差があることがわかった。

中でも、医療機関の利用意識が高い背景には、子育て経験の不足や子どもの病気への不安などの事情があることが示唆された。対象地域の子育てサークルでは、子育て経験や子育て支援の少ない保護者などから、地域の小児科医らによる医療相談会への参加希望は多く、ニーズは高いという。医療機関の電話相談や小児救急電話相談をはじめとするサービスの周知を徹底することで、いつでも相談できる相談先を確保すると同時に、日頃から子どもの病気について学んだり、相談できる機会を設けるなど、多様な対処資源の整備を充実させていくことが必要と思われる。

（研究開発室 副主任研究員）

【謝辞】

調査にご協力いただいた保育園、幼稚園、児童センター、児童館の先生方、ご回答いただいた保護者の皆様方、市のご担当の皆様、国立保健医療科学院の先生方に心よりお礼申し上げます。

【注釈】

- *1 小児救急電話相談は、全国の都道府県（09年1月末現在、富山、鳥取、沖縄の3県は未実施）で実施されている。休日や夜間の子どもの急病時に、電話で小児科医師や看護師に相談することができる。
- *2 乳幼児の医療費に対する助成として、保険適用を受ける医療費の自己負担分が助成される。その場合、所得制限などの条件は各自治体で異なる。

*3 かかりつけ医に依拠する医療提供体制の範囲として各市町村を“一次医療圏”という。次の“二次医療圏”とは、特殊な医療を除く入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために設定された区域である。主として病院の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定するための区域であり、日常生活圏と重なっている。二次医療圏内には、初期救急医療体制（初期救急とは、主として外来での救急診療であり、地域の在宅当番医制による医療体制や休日夜間急患センターなど）と二次救急医療体制（病院の輪番制による医療体制や小児救急医療を実施している病院、24時間体制で対応するか毎日対応できない場合は輪番体制）が含まれるが、全ての二次医療圏が初期救急および二次救急（主に入院治療を要するもの）を完備していない。

【参考文献】

- ・石井博子・田中哲郎・市川光太郎・山田至康，2002，「母親の疾病の理解度および看護力」『小児科臨床』55(7)：1511-1516.
- ・江原朗，2008，「関東地方における小児人口1万人あたりの小児科医師数 二次医療圏ごとの解析」『小児科診療』71(10)：1776-8.
- ・加藤則子，1996，「現代の子育て」『公衆衛生』60(1)：37-40.
- ・河北新報社編集局，2003，『小児科砂漠』日本評論社.
- ・厚生労働省，2008，「平成18年 国民生活基礎調査」.
- ・田中哲郎，2006，「小児救急医療の現状と展望」『月刊保団連』885：4-8.
- ・田中哲郎，2005，「小児救急が問題となる社会的背景」『日本医師会雑誌』134(5)：793-6.
- ・田中哲郎，2004，『小児救急医療の現状と展望』診断と治療社.
- ・舟本仁一，2004，「小児救急医療の現状をふまえた保護者への対応」『小児救急』中山書店：209.
- ・山田至康・市川光太郎・田中哲郎，1998，「育児不安と小児救急」『公衆衛生研究』47(3)：247-251.