

の考えとは全く異なるものであった。事実、われわれの検討でも急患センター受診患者の入院率は準夜帯、深夜帯において、内科や外科に比して小児科の方が有意差をもって、高い結果が得られている<sup>5)</sup>。また、病院小児科において、二次救急疾患の頻度が急患センターよりも有意に高い比率を示し、これは病院小児科が元来二次救急医療の役割を担っているためのもと考えられ、その病診連携や病<sup>11</sup>連携の結果と思われる。さらに注目すべきは病院小児科において急患センターよりも軽症の比率が高かったことである。このことは初期救急医療体制が十分でない地域において、いかに小児初期救急患者が病院小児科に集中しているかを物語っているわけであり、今まさに病院小児科がマンパワー不足になり、疲弊化しているかを表しており、その大きな原因としてこのような初期患者の病院小児科集中が考えられる<sup>6)7)</sup>。社会的救急入院が急患センターに比し病院小児科で割合が高かった原因としては紹介の有無や夜間休日よりも平日日勤帯が社会的救急入院は多いものと考えられた。事実、社会的救急受診や受診不要例は施設間での差異がみられず、それぞれに1.6%、2.6%と低い率であった。そして、三次救急疾患もその頻度に施設間はなく、小児の重症危急疾患の発生率が少なくともこの2つの地区では一定であることが窺われた。

以上のような重症度の分布においても施設間の有意な相違がみられたが、他に受診時間帯の分布、来院方法、受診年齢層にも年齢層にも有意差がみられた。年齢層は単純に地域における小児年齢層分布の違いと考えて良いものと思われる。

しかし、受診時間帯、来院方法、重症度の各分布の有意差は施設の特質を表しているものと考えられる。即ち、初期救急施設としての急患センターと二次救急医療に加えて初期救急患者の集中する病院小児科としての施設機能の違いであり、わが国の小児初期救急医療の多くが施設能力の高い急患センター<sup>8)</sup>とこれらの施設のない地域ではその地域基幹病院小児科<sup>6)7)</sup>の2種類の医療施設で行われていることを表している。言い換えれば、この研究はこのようなわが国の小児救急医療の特徴的な、性質の異なった施設を対象に行っていることから、小児救急疾患の重症度判定は偏りなく評価しているものと考えられる。

#### 結語

急患センターと病院小児科における小児救急患者の重症度判定を行った。結果は従来言われているような小児救急患者は軽症ばかりということはなく、小児救急患者の1人/3~5人は緊急処置加療および入院加療を要していた。さらに、急患センターにおけるこのような緊急処置加療を要する患者の頻度は高く、急患センターにおける小児専門医の必要性重要性が再認識された。また、病院小児科には軽症患者の集中がみられ、わが国の地域基幹病院小児科のマンパワー不足と疲弊化の一面が窺われた。このような3点を踏まえて、少子化時代に見合う、新しい小児救急医療体制の構築が早期に実現されることが望まれる。

#### 文献

1)水田隆三、市川光太郎：小児救急医療の現状と課題-小児の急患は救命救急セ

- ンターのおじゃまむし? - 救急医学  
21 : 251-255、1997
- 2)田中哲郎、市川光太郎、山田至康 : 小  
児救急医療の現状と問題点の検討、日本  
医事新報 3861 : 26-31、1998
- 3)山田至康、市川光太郎、田中哲郎 : 育  
児不安と小児救急医療、公衆衛生研究  
47 : 247-251、1998
- 4)田中哲郎、市川光太郎、山田至康 : 小  
児救急医療の現状と今後への提言、小児  
科 39 : 1493-1501、1998
- 5)桑野 聡、天本正乃、市川光太郎  
他 : 急患センターを深夜に受診した小児  
の検討、小児科診療 (印刷中)
- 6)市川光太郎、山田至康、田中哲郎  
他 : 小児救急医療の実態調査-全国病院  
小児科での小児救急医療の現状と問題  
点、第一報-、小児科診療 61 : 278-  
282、1998
- 7)市川光太郎、山田至康、田中哲郎  
他 : 小児救急医療の実態調査-全国病院  
小児科での小児救急医療の現状と問題  
点、第二報-、小児科診療 61 : 285-  
289、1998
- 8)市川光太郎 : 平成9年度厚生省厚生科  
学研究事業「小児救急のあり方に関する  
研究」班報告書-全国急患センターにお  
ける小児救急医療の実態調査- (印刷  
中) 1998

## 付表-1

### 救急患者の重症度調査票

---

受診時間；日勤帯、準夜帯、深夜帯

年齢；0歳、1～4歳、5～9歳、10～14歳、15歳以上

性別；男、女

来院方法；救急車、自家用車、その他

重症度\*

1. 受診不要
  2. 軽症
  3. 受診必要
  4. 二次救急疾患
  5. 三次救急疾患
  6. 社会的救急外来受診
  7. 社会的救急入院
- 

#### 重症度\*の定義

1. 受診不要；「明日から旅行なので薬がほしい」「待たなくて良いから夜来た」の類の受療姿勢の症例
  2. 軽症；診察のみや簡単な投薬ですむ症例、明日の受診でも大丈夫と思われる症例
  3. 受診必要；何らかの処置や検査を緊急に要するもの、例えば血液検査・尿検査や吸入療法や輸液などで帰宅可能な症例  
或いはその時放置すると悪化する可能性のある症例
  4. 二次救急疾患；受診時の治療を要し、継続して入院治療を要する症例、或いは入院治療をした方がよい症例
  5. 三次救急医療；即刻の治療・手術や酸素投与・特殊薬剤投与や呼吸管理など集中治療を要する、或いはそれに準ずる治療を要する症例
  6. 社会的救急外来受診；「家族の心配が強いから」など疾病以外の来院理由があったり、解熱剤があるのに発熱のみの症例など医学的救急性が乏しい症例
  7. 社会的救急入院；医学的には入院の必要性がないが、家族の強い希望や虐待など社会的問題を有しての入院症例
- 

#### 調査対象施設・病院及び調査人数

1. 北九州市立第2夜間休日急患センター小児科 (北九州市立八幡病院救命救急センター併設)	2023人
2. 神戸市・六甲アイランド病院小児科	1960人
調査総人数	3983人

---

## 付表-2

### 救急患者の年齢・性別

(調査人数総数；3983人)

年齢別	市立八幡病院併設 夜間休日急患センター		神戸市・六甲アイ ランド病院小児科		総計	
	実数	%	実数	%	実数	%
0歳	266	13.1	403	20.6	669	16.8
1～4歳	998	49.3	1051	53.6	2049	51.4
5～9歳	504	24.9	348	17.8	852	21.4
10～14歳	219	10.8	146	7.4	365	9.2
15歳以上	36	1.8	12	0.6	49	1.2
性別						
男	1131	55.9	1079	55.1	2210	55.5
女	892	44.1	827	42.2	1719	43.2
未記入			54	2.8	54	1.4

付表-3

救急患者の受診時間帯および来院方法

(調査人数総数；3983人)

受診時間帯	市立八幡病院併設 夜間休日急患センター		神戸市・六甲アイ ランド病院小児科		総計	
	実数	%	実数	%	実数	%
日勤帯	324	16.0	643	32.8	967	24.3
準夜帯	1250	61.8	972	49.6	2222	55.8
深夜帯	449	22.2	321	16.4	770	19.3
未記入			24	1.2	24	0.6
来院方法						
救急車	17	0.8	93	4.7	110	2.8
自家用車	1979	97.8	1478	75.4	3457	86.8
その他	27	1.3	279	14.2	306	7.7
未記入			110	5.6	110	2.8

付表-4

救急患者の重症度

(調査人数総数；3983人)

重症度	市立八幡病院併設 夜間休日急患センター		神戸市・六甲アイ ランド病院小児科		総計	
	実数	%	実数	%	実数	%
受診不要	47	2.3	57	2.9	104	2.6
軽症	1195	59.1	1491	76.1	2686	67.4
受診必要	703	34.8	248	12.7	951	23.9
二次救急	37	1.8	123	6.3	160	4.0
三次救急	5	0.2	5	0.3	10	0.3
社会的受診	35	1.7	30	1.5	65	1.6
社会的入院	1	0.05	6	0.3	7	0.2

付表-5

調査項目における施設間の有意差検定

(調査人数総数；3983人)

項目	分布	検査人数		$\chi^2$ 検定、p値
		急患センター	病院小児科	
年齢層	0歳 1~4歳 5~9歳 10~14歳 15歳以上	2,023人	1,960人	p<0.0001
性別	男 女	2,023人	1,906人	p=1.26
受診時間帯	日勤帯 準夜帯 深夜帯	2,023人	1,936人	p<0.0001
来院方法	救急車 自家用車 その他	2,023人	1,850人	p<0.0001
重症度	受診不要 軽症 受診必要 二次救急疾患 三次救急疾患 社会的受診 社会的入院	2,023人	1,960人	p<0.0001

平成10年度厚生省厚生科学研究事業  
「小児救急医療のあり方に関する研究」

急患センター受診保護者へのアンケート調査  
(分担研究：小児初期救急医療における保護者の意識調査)

分担研究者 北九州市立八幡病院救命救急センター小児科  
市川光太郎

要約；小児初期救急医療における保護者の意識調査として、北九州市立八幡病院救命救急センター併設の市立第2休日夜間急患センターにおいて、急患センター小児科受診の保護者へのアンケート調査を行った。1005名の保護者からの回答が得られたが、回答者の年齢、性別、職業等の分析は行っていない。アンケート内容は受療者からみた、急患センターの理想的な数、その施設能力、かかりつけ医と急患センターとの相互関係、急患センターの利用法、応急法取得への意欲・希望、育児不安の内容、および小児救急医療との関係等とした(付表-1参照)。

急患センターへの養育者の願望としては24時間診療可能な急患センターを98.0%が望んでおり、このようなセンターは医療圏単位ではなく、市町村単位で設置すべきと97.7%が希望しており、施設能力としては90.5%があらゆる検査が可能であるべきと考えている。さらに入院施設がそばにあることを96.3%で望んでいた。以上よりいわゆる市町村単位での基幹病院に24時間体制の急患センターが設置されることを望んでいた。簡単な治療は急患センターですべきであるとの考えは76.6%に見られ、応急処置のみでの治療を良しとしたの31.6%に留まり、早く治るように徹底的に治療すべきは60.0%で、もっとかかりつけ医と連携すべきが66.0%であった。つまり、急患センターにおいても、もっとかかりつけ医と連携を密にした上で、いわゆる応急処置に関わらず、積極的治療が望まれていた。早めの受診は59.1%であり、よく利用するのは67.1%であり、受診することでの安心感は96.9%に認められた。即ち、受療者としてはある程度観察した上での受診でその受療行為・診療行為への評価を行っていた。一方、子どもの急病に対する応急法は87.8%の保護者が習いたいと答え、その修得場所はかかりつけ医を最も希望していた。身近な所での実質的な対応法を求めていることが推察された。育児不安の内容は急病、けが、しつけ、家庭環境、保育園など学校問題、食事、教育、発育発達の順で多く、育児不安がないと答えたのはわずかに5%であった。多くの保護者が育児不安を持ち、特に急病やけがなど医療問題の不安を抱えていた。このような背景から小児救急医療は育児支援の重要な一面との認識が93.1%にみられ、全国的な小児救急医療の充実を94.6%が望んでいた。さらに、育児支援の中心となる医師としてはかかりつけ医、急患センター医、病院小児科医、開業小児科医の順で望まれていた。身近な医師または実際の救急医療医師へ育児支援を託していることがわかった。

【見出し語】

急患センター、小児初期救急医療、保護者意識、育児不安、育児支援



## 研究方法

平成10年10月1日から同年11月30日までに北九州市立八幡病院救命救急センター併設の市立第2夜間休日急患センター小児科を受診した保護者の中でアンケート調査に協力をしてくれた1005名の保護者の回答を対象に分析を行った。なお、1005名の回答はすべて有効回答であった。ただし、保護者の性別、年齢、職業、子どもの疾患等の分析は行わなかった。

アンケートの内容は付表-1に示すごとく、17項目を行った。アンケート方法は項目13.14.17.以外の14項目については、はい、いいえ、どちらとも言えないの三者択一とし、13.14.17.の3項目は選択肢の重複回答とした。

## 結果

急患センターの稼働時間としては24時間診療を望む声が98.0%と極めて高い結果が得られた。さらに24時間診療の急患センターは現在の医師会単位の設置ではなく、行政単位の市町村単位での設置を97.7%とほとんどの保護者が望んでいた。常にあらゆる検査が可能である、施設・検査能力の高い施設を90.5%が望んでいた。そして、急患センターの近くに入院加療可能な施設があることを96.3%と急患センターの検査能力よりも高く望んでいた(付表-2参照)。

急患センターの治療方針では急患センターにおいても点滴等の簡単な治療はすべきであるとの意見が76.6%にみられ、急患センターでは応急治療のみに終始しても構わないという意見は31.6%と低かった。逆に急患センターにおいても徹底的に治療をすることを望む声が60.0%

と過半数を超えていた。かかりつけ医との連携は66.0%がもっと密になることを望んでいた(付表-3参照)。

急患センターの受療者の利用法としては普段から悪くなる前に早めに受診するタイプは59.1%であり、ある程度家庭で観察して受診するタイプは14.8%であった。子どもの急病で急患センターをよく利用すると答えたのは67.1%を占めた。さらに96.9%の保護者が急患センター受診後は良かったと感じていた(付表-4参照)。

ここで、日常の中で子どもの急病に対する応急法を会得していたいと思っている保護者は87.8%にもみられた。応急法を習う方法としては身近なかかりつけ医と答えたのが59.9%、病院の勉強会と答えたのが21.8%、地域での講習会と答えたのが21.0%であり、育児サークルが8.6%、職場での研修などその他が2.1%であった(付表-5参照)。

保護者が抱えている育児不安は急病67.7%、けが36.4%、しつけ28.5%、家庭環境22.3%、保育園などの学校の問題16.2%でその内訳は保育園が7.9%、幼稚園が3.1%、小学校が5.3%であった。子どもの心・精神の問題などその他が1.4%で、育児不安がないと答えたのは5.0%であった(付表-6参照)。

小児救急医療が育児支援の重要な一面であるか否かの設問では重要な一面との認識が93.1%にみられた。そう思わないとの答えはわずかに0.3%であった。育児支援の一環として全国の小児救急医療をもっと充実すべきであるとの考えは94.6%にみられた。また、子どもの病気に対する育児支援の相談相手として望ましい医師ではかかりつけ医53.5%、急患

センター小児科医24.5%、病院小児科医23.8%、開業小児科医18.9%の回答であった(付表-7参照)。

## 考察

平成9年度の厚生省救急医療問題検討委員会報告書によれば、救急医療体制の個別課題の項で、「少子化社会における小児救急医療体制について」と題して、「救急医療を担う小児科医の不足が指摘されているが、基本的には小児救急医療体制も初期、二次、三次救急医療機関の機能分担に基づいて構築することが望ましい。在宅当番医及び休日・夜間急患センターがその診療科に関係なく、責任を持って小児のすべての初期医療を担い、これらを支援する二次救急医療機関を二次医療圏単位で確保することが望ましい。こうした支援体制が整って初めて、初期救急医療機関が十分に機能することができ、救急患者の多くを占める小児急病にも的確に対応することが可能となる。現状を見ると、全体的に小児科医の少ないなか、在宅当番医制度が普及している65%の地域において、小児科医による地域の当直体制が敷かれていることは、大いに評価される。また、在宅当番医等を支援する小児の二次救急医療体制の充実が大きな課題となっており、人材養成に務め、必要な小児科医を確保するなど小児の救急医療体制の一層の充実が望まれる。三次救急医療については、他の診療科と同様に救命救急センターが24時間体制ですべての重篤な小児の救急患者を責任をもって受け入れ、地域の救急医療体制を完結する医療機関として機能すべきである。」と記載されている。

しかし、わが国の現状は受療者の病院

志向、検査志向等より、より高度な医療機関への受療行動が顕著になっており、さらにはビル診療など開業医の診療スタイルの変貌により、時間外、夜間診療がかりつけ医で行われなくなり、その役割はもっぱら各地の急患センターに任されるようになった。ところが、各地の急患センターの現状は稼働時間の短い、検査能力の低い小規模急患センターが多いという特徴がみられている<sup>1)</sup>。さらに、受療者の高度医療、完結医療へのニーズは高く、初期救急医療においても専門医診療を望む声が多い。特に小児救急医療においては育児不安の存在下での受療行動が多いことはよく知られている<sup>2)</sup>が、この点からも特に小児科専門医による初期救急医療が望まれているにもかかわらず、現実的には非小児科専門医に応援で急患センターの小児診療が行われている<sup>1)</sup>。このような社会的背景の中、小児初期救急患者は在宅当番医や小規模の急患センターを敬遠して、一足飛びに地域の基幹病院小児科を受診している地域が多い。以上のことより、初期救急患者の地域基幹病院小児科への一極集中が生じて、病院小児科医の過酷な労働過多や基幹病院における二次救急医療体制の崩壊をも起こしつつあるのがわが国の小児救急医療の現状である<sup>3)4)</sup>。ここで、厚生省救急医療問題検討委員会が報告したように、在宅当番医及び休日・夜間急患センターがその診療科に関係なく、責任を持って小児のすべての初期医療を担うことを前提としたうえで、単に二次医療機関、病院小児科の充実のみを念頭においての小児救急医療の拡充は真の小児救急医療の再整備には不適と思われる。今、まさに小児初期救急医療は育児支援の重

要な一面であり、育児不安解決の一手段として、小児科専門医による初期救急医療を位置付けていることである。このような体制の確立が小児救急医療受療者のニーズそのものであると考えられる。

そこで、いわゆる小児初期救急医療を受ける保護者、すなわち急患センター受診の保護者の意識調査を行ってみた。

まず、急患センターの診療形態で最も問題になっている点はその稼働時間であり、全時間外をカバーしている急患センターは全国の集計でわずかに7.9%しかみられていない<sup>1)</sup>。アンケートからも急患センター利用者、小児初期救急医療受療者の要望として、98.0%が24時間診療可能な急患センターの設置をすべきと答え、不要と答えたのはわずかに0.2%である。さらに、現在のような医師会単位や医療圏単位ではなく、市町村単位の行政単位での設置を97.7%が望んでいることは多くの保護者が身近にいつでも診てもらえる急患センターの設置を希望している。

一方、急患センターの診療・検査能力としては平成9年度の全国調査ではX線検査が35.8%、血液検査が42.5%の施設でしか施行してなかった<sup>1)</sup>が、現在の受療者は急患センターにおいてもあらゆる検査が可能であることを90.5%が望んでおり、わずかに1.3%が望んでいない結果であった。そして急患センターのそばに入院加療が可能な施設あるべきかどうかでは96.3%にあるべきの回答が得られたが、二次・三次医療施設が急患センターに隣接して存在することが急患センター受診者にきわめて安心感を与えることが予測された。全国調査<sup>1)</sup>によれば、急患センター受診の小児患者の転送頻度

は2%前後であるが、小児科当直医がいけないなどの好ましい転送病院のない施設が53.3%にもみられたことから、確かに厚生省救急医療問題検討委員会の報告のように初期医療を支援する二次医療施設の再整備も急務な問題であることをこのアンケート結果は反映しているであろう。望ましい体制は既存の急患センターを統廃合し、われわれの施設のように、地域の基幹病院に併設し再整備することと考えられる。

急患センターにどこまでの治療を受療者が望んでいるか、また、かかりつけ医との関連はどう意識しているのかを検討してみた。簡単な治療は急患センターでも行うべきであるには76.6%が賛成し、わずかに3.9%の反対しかみられていない。さらに、急患センターが応急処置のみで通常の治療はかかりつけ医で行うべきであるとの問いには22.1%が反対しており、賛成は31.6%に留まり、どちらとも言えないが46.3%であった。そして、急患センターでも早く治るように徹底的に治療すべきかの問いには60.0%が賛成し、反対はわずかに6.3%であった。急患センターでの診療がいわゆる急病としての疾患のトリアージ・応急処置のみに留まらず、受療者の疾患治療まで望まれているということが明白となった。以上のことは急患センターの意義が設立当時とやや変わりつつあることを認識して初期救急医療体制の再考察を行う必要があることを示している。いずれにせよ、受療者はできれば、かかりつけ医との連携を密にして、積極的な治療が可能である専門医師がその場で十分なる完結医療をすることを望んでいることになり、家庭医、かかりつけ医、急患セン

ター医、病院医にこだわらずに早期の、高度な医療を希望していると思われる。

一般的に小児救急医療は時間外医療の延長とか、軽症が多いと言われ、昼間の受診をせずに夜間の受診など、その受療態度が問題にされることが多かった。急患センターの利用姿勢をみると、早めの受診をするほうかどうかではいいえが14.8%もあり、早めの受診は59.1%に留まっていた。よく利用するかどうかではいいえが19.6%もあり、67.1%がよく利用するとの回答であった。受診しての感想は良かったとの答えが96.9%を占めていた。早めの受診をするか否かにおいて、どちらとも言えないの26.1%をも加えると40.9%は家庭での観察を十分に行い、必要に応じて受診していることが判った。このことは言われている以上に、保護者は子どもの観察を行い、無駄な診療を避けようとしていることであり、急病に関する疾病理解や基本的対応や応急手当に関する正しい知識が普及することにより、望ましい受療姿勢が期待され、無駄な診療が減少することを示唆している結果と思われた。

どの程度の保護者がいわゆる応急手当の修得を望んでいるかをみると、87.8%が自分で習いたいと答えている。そして、その応急法は最も身近なかかりつけ医から59.9%が望んでおり、病院の勉強会や地域の講習会では21%程度であった。普段の病気を通して、基本的な対応法を修得したいということになり、日頃の一般小児診療の中で医療側が意識して基本的な疾病知識や応急法を啓蒙する必要があるものと考えられた。

保護者の養育不安がどのようなものかをみてみると、育児不安が現在特にな

と答えたのがわずかに5.0%しかいない現状で、95%は何らかの育児不安を抱えていることが判った。さらに、急病、けがなど医療面の問題がしつけや家庭環境などより多くなっていた。いかに日常生活の中で子どもの急病時に保護者が不安になるかを表しており、いつでもどこでも診療を受けることができ、さらにより質の高い医療を求めているかはこの回答に象徴されているものと推察される。

育児不安の多くが子どもの急病時の問題であることが判ったが、育児支援として小児救急医療の充実を93.1%と多くの保護者が望み、全国的にもっともっと小児救急医療が充実することを望んでいることが判った。実際の育児支援の役割を担う医師としてはかかりつけ医を半数以上が望み、実際の急病時の診療にあたる、急患センターの小児科医にも24.5%が望んでいた。開業小児科医とかかりつけ医を分けて選択肢にしたことは開業医において小児科医ならずとも内科小児科医などをかかりつけ医としている家庭が多いことからであるが、かかりつけ医の多くは小児科開業医であることには違わず、開業小児科医の18.9%を加えると72.4%と過半数がホームドクターの育児支援を望んでいる。しかし、現実的には急病時にはかかりつけ医に診てもらえない時が多いということから急患センター医や病院小児科医に育児支援の役割を求める保護者がいるということでもある。

## 結語

初期救急を受療する保護者の意識調査では常に診療可能な急患センターが身近にあることを望み、さらに検査能力の高い施設であり、近隣に二次医療を行える

施設が備わっていることを条件としている。急患センターにても必要ならばかかりつけ医との連携の上で積極的な治療を望んでいることも判った。急患センターの利用に関しては家庭での観察の上で必要に応じて受診する保護者も少なくなく、家庭での応急法の修得を多くが望んでおり、日々の診療を通して、かかりつけ医から学びたいと考えていた。育児不安は医療面に関してのものが多く、子どもの急病時の保護者の不安の強さを表していた。それ故に育児支援の一環として、小児救急医療の充実を望み、受診しやすい、質の高い医療が行える急患センターの設立を望んでいるものと思われた。一方では育児支援の役割を求める医師はかかりつけ医であり、現実では急病時に対応できないかかりつけ医の医療体制のために、急患センターや病院小児科医にもその役割を求めていることが判った。

#### 文献

- 1)市川光太郎：全国救急救命士における小児救急医療の調査(小児病院前救急医療の実態調査)、平成9年度厚生省厚生科学研究事業「小児救急医療のあり方に関する研究」報告書(印刷中)
- 2)山田至康、市川光太郎、田中哲郎：育児不安と小児救急医療、公衆衛生研究、47；247-251、1998
- 3)市川光太郎、山田至康、田中哲郎、衛藤 隆、武谷 茂、中川 洋、水田隆三、谷口 繁：小児救急医療の実態調査-第一報、全国病院での小児救急医療の現状と問題点-、小児科診療、61；278-282、1998
- 4)市川光太郎、山田至康、田中哲郎、衛

藤 隆、武谷 茂、中川 洋、水田隆三、谷口 繁：小児救急医療の実態調査-第二報、全国病院での小児救急医療の現状と問題点-、小児科診療、61；285-289、1998

## 付表-1

### 急患センター小児科受診の保護者アンケート

1. 24時間診療の急患センターを置くべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
2. 少なくとも上記のセンターは市町村に1つは設置すべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
3. 常にあらゆる検査が可能であるべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
4. すぐに入院(治療・手術)できる施設がそばにあるべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
5. 点滴とか簡単な治療は急患センターですべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
6. 急患センターは応急治療のみで普段の治療はかかりつけ医がすべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
7. 急患センターにおいても一刻でも早く直るように徹底的に治療すべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
8. もっと、かかりつけ医と連絡を密に取るべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
9. 普段から悪くなる前に早く受診される方ですか？  
はい、いいえ、どちらとも言えない
10. 子どもの病気で急患センターはよく利用されていますか？  
はい、いいえ、どちらとも言えない
11. 本日は受診されて、子どもの病気にとって、良かったとお思いですか？  
はい、いいえ、どちらとも言えない
12. 子どもの急病に対する、応急手当をもっと自分で習いたいですか？  
はい、いいえ、どちらとも言えない
13. 応急手当を習うのはどこが一番好ましいとお思いですか？  
かかりつけ、病院の勉強会、育児サークル、地域での講習会、その他
14. 核家族化や女性の社会進出などで育児不安が増強していると言われていますが、どのような点が最も不安になりますか？  
急病・けが、しつけ、発育発達、食事の問題、教育、保育園・幼稚園・学校、家庭環境、その他( )、特にない
15. 小児救急医療は育児支援の重要な一面だと思いますか？  
はい、いいえ、どちらとも言えない
16. 育児支援の一環としても全国的に小児救急医療はもっと充実すべきである。  
はい、いいえ、どちらとも言えない
17. 子どもの病気に対する育児支援として、最も望ましい小児科医は？  
急患センター小児科医、病院小児科医、開業小児科医、かかりつけ医

## 付表-2

### 急患センターへの希望

(回答者 ; 1005名)

設問内容	はい	いいえ	どちらとも言えない
24時間診療の急患センターおくべきである	985 98.0%	2 0.2%	18 1.8%
少なくとも24時間診療の急患センターは市町村に1箇所は設置すべきである	982 97.7%	4 0.4%	19 1.9%
常にあらゆる検査が可能であるべきである	910 90.5%	13 1.3%	82 8.2%
すぐに入院(治療・手術)できる施設がそばにあるべきである	968 96.3%	4 0.4%	33 3.3%

付表-3

急患センターの治療方針と開業医との連携

(回答者；1005名)

設問内容	はい	いいえ	どちらとも言えない
点滴とか簡単な治療は急患センターですべき	770 76.6%	39 3.9%	196 19.5%
急患センターは応急治療のみで普段の治療はかかりつけ医がすべきである	318 31.6%	222 22.1%	465 46.3%
急患センターにおいても一刻も早く治るよう徹底的に治療すべきだ	603 60.0%	63 6.3%	339 33.7%
もっと、かかりつけ医と連絡を密にとるべきである	663 66.0%	14 1.4%	328 32.6%



付表-4

急患センターの利用法

(回答者；1005名)

設問内容	はい	いいえ	どちらとも言えない
普段から悪くなる前に早く受診する方である	594 59.1%	149 14.8%	262 26.1%
子どもの病気で急患センターはよく利用しますか	674 67.1%	197 19.6%	134 13.3%
本日の受診は子どもにとって良かったと思われ れますか	974 96.9%	2 0.2%	29 2.9%

付表-5

子どもの疾病の応急法への意識

(回答者；1005名)

設問内容	はい	いいえ	どちらとも言えない
子どもの急病に対する、応急手当をもっと自分で習いたいですか	882 87.8%	12 1.2%	111 11.0%
応急手当を習うのはどこが一番好ましいとお思いですか？ (重複回答)	かかりつけ医	病院の勉強会	地域の講習会
	602 59.9%	219 21.8%	211 21.0%
	育児サークル	その他(職場での研修、託児所がある所)	
	86 8.6%	21 2.1%	

付表-6

育児不安の意識調査と不安対象

(回答者；1005名)

設問内容	急病	けが	しつけ	家庭環境		
育児不安として どのような点が 最も不安になり ますか？ (重複回答)	680 67.7%	366 36.4%	286 28.5%	224 22.3%		
	学校の問題		食事	教育	発育発達	
	163 16.2%		129 12.8%	115 11.4%	94 9.4%	
	保育園	幼稚園	小学校	その他*	特になし	
	79 7.9%	31 3.1%	53 5.3%	14 1.4%	50 5.0%	

その他\* 心・精神の問題；4、社会問題；1、地域環境；2、病児保育；1  
友人関係；1、病院にかかる時間；1、介護；1、など

付表-7

小児救急医療と育児支援

(回答者；1005名)

設問内容	はい	いいえ	どちらとも言えない
小児救急医療は育児支援の重要な一面と 思いますか？	936 93.1%	3 0.3%	66 6.6%
育児支援の一環として 全国の小児救急医療を もっと充実すべきか？	951 94.6%	2 0.2%	52 5.2%
子どもの病気に対す る育児支援として、 最も望ましい医師 は？  (重複回答)	急患センター小児科医		病院小児科医
	246 24.5%		239 23.8%
	開業小児科医		かかりつけ医
	190 18.9%		538 53.5%