

表4 男女比（都道府県別、順位順）

都道府県	男	比率	女	比率	合計
青森県	68	88%	9	12%	77
三重県	43	86%	7	14%	50
沖縄県	62	85%	11	15%	73
新潟県	93	85%	17	15%	110
高知県	14	82%	3	18%	17
山梨県	21	81%	5	19%	26
福島県	78	80%	19	20%	97
岩手県	41	80%	10	20%	51
熊本県	44	80%	11	20%	55
福井県	15	79%	4	21%	19
静岡県	57	78%	16	22%	73
滋賀県	78	78%	22	22%	100
石川県	27	77%	8	23%	35
秋田県	40	77%	12	23%	52
大分県	56	77%	17	23%	73
奈良県	64	76%	20	24%	84
北海道	169	76%	53	24%	222
徳島県	41	76%	13	24%	54
福岡県	134	75%	45	25%	179
鹿児島県	56	75%	19	25%	75
群馬県	72	74%	25	26%	97
宮崎県	11	73%	4	27%	15
佐賀県	30	73%	11	27%	41
長野県	87	73%	32	27%	119
島根県	35	73%	13	27%	48
山口県	43	73%	16	27%	59
広島県	105	72%	40	28%	145
岐阜県	65	72%	25	28%	90
愛媛県	41	72%	16	28%	57
埼玉県	124	71%	51	29%	175
富山県	49	70%	21	30%	70
兵庫県	146	70%	63	30%	209
山形県	37	70%	16	30%	53
岡山県	48	70%	21	30%	69
京都府	53	69%	24	31%	77
愛知県	181	69%	82	31%	263
長崎県	29	67%	14	33%	43
茨城県	68	67%	33	33%	101
大阪府	216	67%	107	33%	323
鳥取県	8	67%	4	33%	12
栃木県	70	66%	36	34%	106
千葉県	110	66%	57	34%	167
東京都	219	64%	123	36%	342
宮城県	26	63%	15	37%	41
和歌山県	18	60%	12	40%	30
合計	3092	72%	1182	28%	4274

表5 月間・超過労働時間総計

月超過労働時間総計(時間)	人数	比率	累積比率
10	158	4.0%	
20	227	5.7%	9.7%
30	228	5.7%	15.4%
40	300	7.5%	23.0%
50	230	5.8%	28.7%
60	360	9.1%	37.8%
70	289	7.3%	45.1%
80	324	8.1%	53.2%
90	291	7.3%	60.5%
100	271	6.8%	67.3%
110	213	5.4%	72.7%
120	220	5.5%	78.2%
130	135	3.4%	81.6%
140	98	2.5%	84.1%
150	137	3.4%	87.5%
160	89	2.2%	89.8%
170	80	2.0%	91.8%
179	80	2.0%	93.8%
180	67	1.7%	95.5%
190	34	0.9%	96.3%
200	26	0.7%	97.0%
210	30	0.8%	97.7%
220	22	0.6%	98.3%
230	12	0.3%	98.6%
240	24	0.6%	99.2%
250	8	0.2%	99.4%
260	7	0.2%	99.6%
270	4	0.1%	99.7%
290	6	0.2%	99.8%
300	1	0.0%	99.8%
320	1	0.0%	99.9%
340	1	0.0%	99.9%
360	1	0.0%	99.9%
410	1	0.0%	99.9%
410	1	0.0%	100.0%
600	1	0.0%	100.0%
合計	3977	100.0%	

表6 小児科勤務医の超過勤務・宿日直・オンコール/月（月間・平均値）

県番号		平日超過勤務時間	平日宿直回数	平日オンコール回数	休日超過勤務時間	休日日直回数	休日宿直回数	休日オンコール回数
1	北海道	42.0	2.2	5.7	16.7	0.9	0.9	2.4
2	青森県	31.0	2.5	10.3	16.5	1.4	1.1	4.7
3	岩手県	30.6	2.1	3.9	11.2	0.9	0.8	2.1
4	宮城県	25.0	1.7	5.1	23.0	1.0	0.7	3.2
5	秋田県	28.9	2.0	10.9	14.6	1.0	0.8	3.9
6	山形県	16.1	2.1	5.6	14.7	1.1	0.9	3.2
7	福島県	55.2	3.3	8.6	18.6	1.2	1.2	3.5
8	茨城県	34.5	2.1	5.8	9.0	1.2	0.9	2.6
9	栃木県	52.2	3.2	3.9	11.5	1.7	1.3	1.1
10	群馬県	39.6	2.3	6.3	14.5	1.2	1.0	2.0
11	埼玉県	32.8	2.8	3.2	5.6	0.9	0.8	0.9
12	千葉県	38.4	2.8	4.0	10.1	1.1	1.1	1.4
13	東京都	37.1	3.0	2.0	6.6	1.2	1.2	0.9
15	新潟県	24.8	1.9	5.6	10.9	1.0	0.9	2.5
16	富山県	25.5	2.2	3.7	8.6	0.7	0.8	2.1
17	石川県	47.5	2.6	6.7	25.8	1.3	1.3	3.7
18	福井県	32.2	2.1	4.1	9.5	0.9	0.8	3.0
19	山梨県	19.6	1.7	3.1	13.9	1.1	1.1	1.2
20	長野県	28.1	1.7	7.1	13.0	0.9	0.7	2.6
21	岐阜県	25.2	2.3	5.4	11.2	1.0	0.8	2.1
22	静岡県	31.2	2.4	6.3	12.7	1.2	1.2	2.8
23	愛知県	30.3	2.1	3.8	11.9	1.1	0.9	1.5
24	三重県	38.7	2.8	7.6	9.5	1.3	1.3	2.2
25	滋賀県	26.0	3.0	3.3	12.1	1.1	1.0	1.2
26	京都府	29.3	2.4	4.2	10.6	1.6	1.3	1.6
27	大阪府	38.9	2.6	3.8	10.7	1.0	0.9	1.7
28	兵庫県	32.5	1.7	4.8	15.2	1.0	0.9	2.1
29	奈良県	38.8	1.8	4.9	8.6	0.6	0.6	2.5
30	和歌山県	27.0	2.0	4.3	10.2	0.8	0.7	1.4
31	鳥取県	24.3	2.6	9.2	6.7	0.7	0.5	5.5
32	島根県	43.8	2.7	4.6	18.8	1.1	1.0	2.8
33	岡山県	31.8	2.1	2.8	11.5	1.0	1.1	1.5
34	広島県	29.4	2.3	6.2	18.2	1.2	1.2	2.9
35	山口県	28.8	1.9	5.5	23.5	1.3	0.9	2.6
36	徳島県	41.0	2.7	5.0	19.8	1.4	1.2	2.1
38	愛媛県	30.4	2.2	5.3	13.5	1.0	1.0	1.9
39	高知県	17.7	2.9	3.6	10.0	0.8	0.9	1.2
40	福岡県	33.0	2.9	7.8	10.7	1.4	1.2	2.9
41	佐賀県	20.6	2.6	6.6	16.4	1.1	1.1	6.4
42	長崎県	21.4	3.4	14.0	17.1	0.9	1.2	7.2
43	熊本県	24.9	2.2	5.5	14.6	1.5	0.7	2.6
44	大分県	38.0	2.7	5.8	9.6	1.2	1.0	2.3
45	宮崎県	19.6	3.6	6.9	10.3	1.2	1.3	4.6
46	鹿児島県	43.1	1.8	5.2	15.9	0.9	0.6	2.4
47	沖縄県	25.9	2.7	2.9	9.3	1.4	1.0	0.9
	計	33.9	2.4	5.1	12.7	1.1	1.0	2.2

表7 小児科勤務医と超過勤務・宿日直・オンコール（男女別）

性別		平日超過勤務時間	平日宿直回数	平日オンコール回数	休日超過勤務時間	休日日直回数	休日宿直回数	休日オンコール回数
男	平均値	35	2	5	13	1	1	2
	度数	2381	2826	2358	2188	2560	2540	2289
	標準偏差	29	2	7	12	1	1	3
女	平均値	33	2	5	13	1	1	2
	度数	927	1058	883	835	958	988	867
	標準偏差	28	2	6	13	1	1	3
合計	平均値	34	2	5	13	1	1	2
	度数	3308	3884	3241	3023	3518	3528	3156
	標準偏差	29	2	6	12	1	1	3

図13 医師 年齢別・性別分布

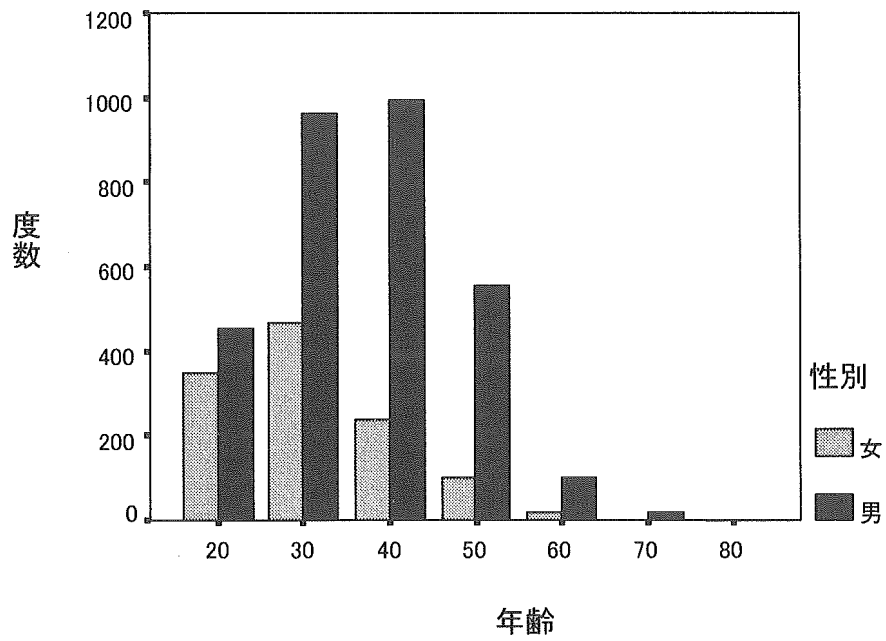


図14 超勤労働時間合計(月)

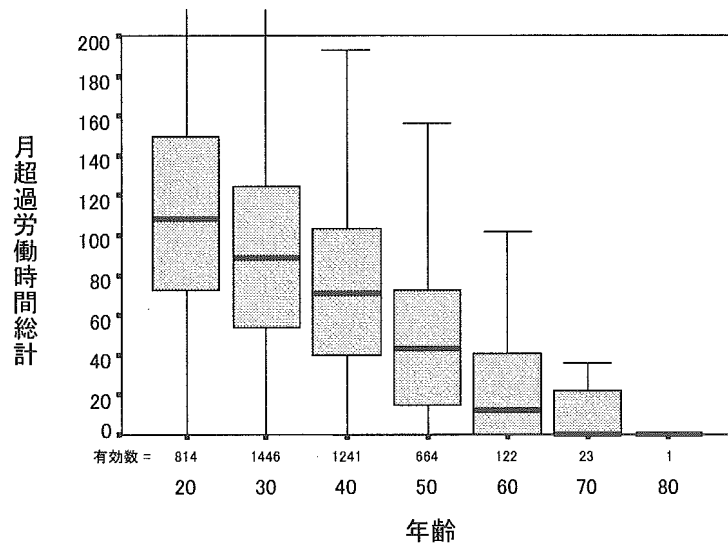


図15 平日超勤時間(月)

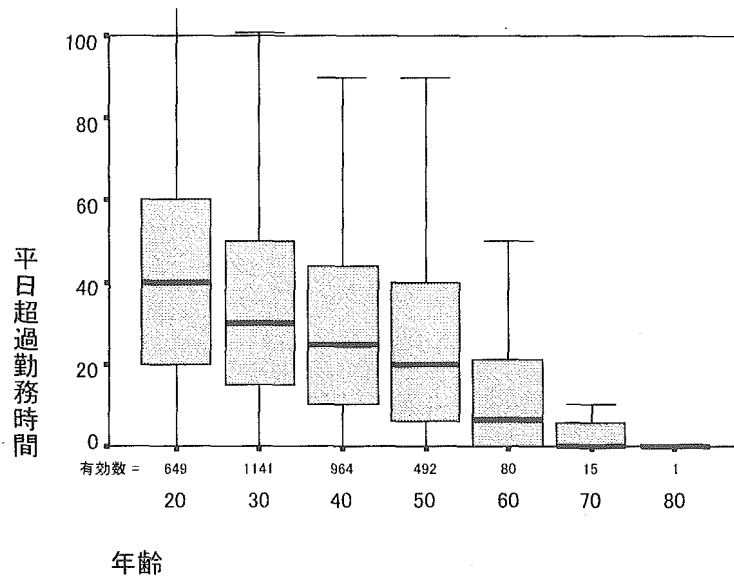
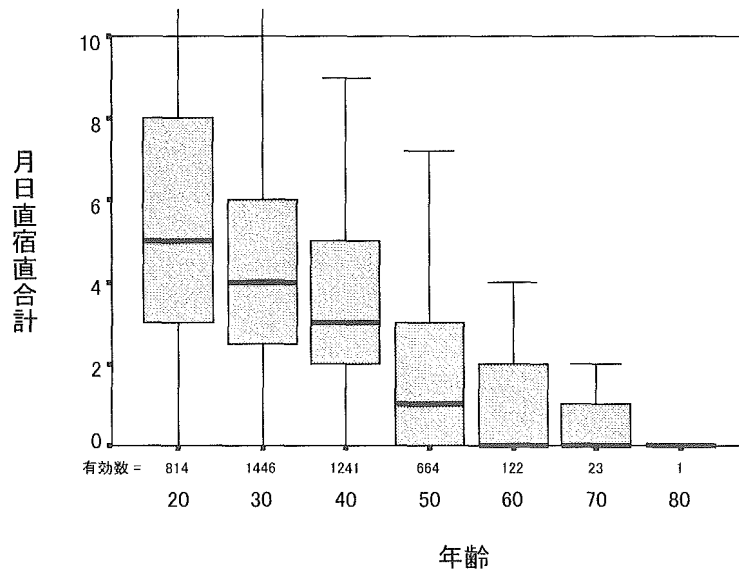


図16 宿日直回数(月)



C-5、小児救急医療関係のホームページへのアクセス実態調査

【本研究担当者】

舟本仁一(大阪市立住吉市民病院小児科)
長村敏生(京都第二赤十字病院小児科)
沼口俊介(沼口小児科クリニック-東京都)
桑原正彦(桑原医院-広島市)
衛藤義勝(東京慈恵会医科大学小児科)
中澤誠(東京女子医科大学小児循環器科)

【研究目的】

我が国の小児救急医療体制は、小児科医不足等による医療供給体制の不備に対して、時間外受診動向の変化による需要の増加という不均衡がもたらす様々な問題が、それぞれの地域特性に応じた形で現出している。こうした中で全国的に見られる共通の現象として、こどもをもつ保護者達が時間外の急病に対して大きな不安を抱え、医療機関や疾病に関する情報を常に必要としていることがある。行政、医療機関、報道機関、出版物などにおいていろいろな手段で多くの情報が提供されているにも関わらず、保護者の側からは利用価値の高い情報提供を求める声が常に絶えない。我々、研究班では小児救急医療における患者・家族ニーズをとらえる一環として、様々な情報提供手段の中からインターネットを利用したホームページ(以下HP)の役割と可能性について調べることにした。

【対象および方法】

【研究1】 保護者に対するアンケート調査
平成17年2月、北海道(檜山支庁、十勝支庁)、東京都(都市部、島しょ地域)、京都市、大阪市、広島県(広島市、備北地方)における、保育所、幼稚園、保健センター、医療機関などに依頼し、乳幼児を中心とするこどもたちの保護者を対象として小児救急医療関係のHPへのアクセスに関するアンケート(資料)を実施した。アンケートは保護者に調査目的を説明し、了解を得た後に実施、調査機関ごとに回収した。統計学的検討は、 χ^2 独立性検定、Kruskal-Wallis test、Mann-Whitney testを用いた。
【研究2】 HPアクセス数調査
東京都が提供するこども医療ガイドならびに万有製薬が提供するこども119番における平成16年の年間アクセス件数の情報提供を受け、検討した。

【結果】

【研究1】 保護者に対するアンケート調査

1. 調査協力機関の所在地とその地域特性により、北海道檜山十勝支庁(過疎地域)、東京特別区および周辺市(都市部)、東京島しょ地域(過疎地域)、京都市および大阪市(都市部)、広島市(都市部)、広島県備北地方(過疎地域)に分類した。

また、調査協力機関特性により、保育所等と医療機関の2種類に分類した。

2. 回答数

全回答数は2,244通で、各分類毎の回答数を表に示す(表略)。

3. 回答者

母親が最多で2,087通(93.0%)、次いで父親の111通(4.9%)、祖母の27通(1.2%)であった。

4. こどもの数

1人が803通(35.8%)、2人が1,056通(47.1%)、3人が340通(15.2%)、4人が39通(0.2%)であった。平均は 1.83 ± 0.7 人であった(平均 \pm SD)。過疎地域は平均2.0人で都市部の平均1.8人に比し有意に多い。

5. こどもの年齢

こどもの年齢では、こどもが1歳未満のみの場合を1群、1歳未満と1歳以上の場合を2群、1歳以上4歳未満のみの場合を3群、1歳以上4歳未満と4歳以上の場合を4群、4歳以上のみの場合を5群とした。

全体では、1群が5.6%、2群が8.6%、3群が22.2%、4群が26.0%、5群が37.6%であった。これに関して、都市部と過疎地域との間に有意な差はない。

6. 救急受診の有無

過去1~2年間に救急受診した経験の有無を質問した。全体では、救急受診の経験ありとの回答は65.9%であった。都市部と過疎地域では、有意に過疎地域で救急受診の経験が多かった($P < 0.0001$)。しかし、各地域分類毎の分析では、広島市の47.0%から広島県備北地方の80.4%まで各地域での差が大きかった。($P < 0.0001$)

年齢との関係でも各群に有意な差が認められ、1群30.0%と5群57.9%が低く、他の3群は70%前後が救急受診の経験ありとしていた($P < 0.0001$)。

7. 救急受診回数

全体では、救急受診なしも含めて平均1.98回の救急受診があった。

地域分類毎の分析では、各地域間に有意な差

が認められた($P<0.0001$)。

年齢別では、3歳以下の乳幼児を抱える家庭で 2.23 ± 2.7 回(平均 \pm SD)、4歳以上のこどものみの家庭で 1.56 ± 2.2 回で有意に前者が多かった($P<0.0001$)。

8. 救急医療機関の有無

不便なく受診できる小児救急医療機関の有無について質問した。全体では、47.3%の回答者がいると答えている。地域別では、北海道が47.4%、東京都市部が48.7%、東京島しょ地域が52.8%、京阪都市部が54.4%、広島市が19.5%、広島県備北地方が61.6%であり、地域間の有意な偏りが認められた($P<0.0001$)。

また、過疎地域57.1%と都市部45.4%の間にも有意な差が認められた。

9. 時間外の相談

時間外に相談できる医療機関や電話相談の有無について質問した。全体では、30.2%の回答者がいると答えている。地域別では、北海道が26.1%、東京都市部が31.9%、東京島しょ地域が17.6%、京阪都市部が31.9%、広島市が15.8%、広島県備北地方が40.1%であり、地域間での有意な偏りが認められた。

しかし、過疎地域34.5%と都市部29.3%の間には有意な差は認められなかった。

10. 相談できるところ

前問で相談できるところがあると回答した保護者に対して、その内容を質問した。全体では、病院が最多で33.3%、次いでかかりつけ医の25.0%、電話相談の21.1%、急病診療所の15.8%、親戚・知人の3.1%、その他の3.5%となっている。地域別では、東京都市部においてかかりつけ医が最多であるのに対して、京阪地域や広島市ならびに広島県備北地方では病院が主たる相談先となっている。調査協力施設を保育所や幼稚園に限定すると、病院が36.1%、電話相談が21.8%、かかりつけ医が16.0%である。

11. 相談への希望

保護者としてどういった相談を望んでいるかを質問した。自由記述式にしたため広範囲な回答が寄せられた。

カテゴリとして相談担当者に関する希望、相談での対応姿勢に関する希望、相談内容に関する希望、相談の手段方法に関する希望に分類できる。

このうち内容に関する希望が最多で359件、次いで対応姿勢が197件、方法が153件、担当者

に関する希望が50件となっている。

相談内容に関する希望の中では、受診すべきか家庭で様子を見てよいかの判断への助言を求めるものが171件と最も多く、次いで家庭での処置の仕方に関する助言を求めるものが124件、救急医療機関の紹介を求めるものが64件と続いている。

対応姿勢に関する希望では、的確で分かり易い説明を求めるものが81件と最多で、次いで気軽に相談できることを挙げているものが77件、親身な態度を求めるものが45件となっている。

相談の方法に関する希望では、24時間対応を求めるものが70件と最多で、次いで電話相談そのものを求めるものが60件、そして電話相談が確実に繋がることやインターネットを利用した相談を求めるものが少数あった。担当者に関する希望では、

小児科医による相談を希望するものが28件で、次いでかかりつけ医での対応を求めるものが15件となっている。過疎地域と都市部との比較では、都市部においてかかりつけ医の役割を期待し、病院紹介を求める声が多い。

12. 情報の入手先(図17)

日頃、こどもの健康に関する情報をどこから入手しているかを質問した。全体では、76.3%の保護者が家族知人から情報を得ているとし、これは過疎地域、都市部においてほとんど同様の結果であった。次いでかかりつけ医から情報を得ているとした回答が38.9%、市販の本や雑誌からとしたものが38.8%であった。かかりつけ医からの情報は過疎地域において29.8%と、都市部の40.7%に比べやや少数であった。

インターネットから情報を取得している割合は、全体で23.2%、過疎地域で12.2%、都市部で25.4%と違いがみられた。

自治体広報誌からの情報取得は、全体で17.0%、過疎地域で16.5%、都市部で17.1%といずれも低率であった。学校や保育所から情報を得ている保護者は、全体の18.5%であり、これは保育所等での回答に限っても同様の結果であった。

13. パーソナルコンピュータによるインターネットの利用状況

現在の、パーソナルコンピュータ(以下PC)によるインターネット利用状況について質問した。インターネット利用が可能なPCを持っているとした回答が、全体で74.6%あった。過疎地域では59.9%、都市部では77.6%であり、有意な差が認められた。地域別では、東京都市部の81.0%が最高で、北海道の46.8%が最低であった。PCの利用状況では、全体のなかでほとんど利用

していないとした回答が18.9%、たまに利用するとした回答が47.6%、毎日利用しているとした回答が33.5%であった。過疎地域と都市部を比較すると、有意に都市部での利用が多かった。

14. 携帯電話によるインターネットの利用状況

現在の、携帯電話の保有とインターネットの利用状況を質問した。インターネットが利用可能な携帯電話を保有しているとした回答が、全体で81.2%、過疎地域で79.0%、都市部で81.6%であり有意な差はなかった。利用状況ではほとんど利用していないとした回答が60.7%、たまに利用しているとした回答が30.2%、毎日利用しているとした回答が9.1%であった。過疎地域と都市部の比較では、有意な差は認められなかった。

15. インターネットによるこどもの健康に関する情報の入手について

インターネットによるこどもの健康に関する情報の入手について知っているかとの質問に対して、全体では55.7%の保護者が知っているとして回答した。過疎地域52.2%と都市部の56.3%の間に有意な差はなかった。これら知っているとして回答した保護者に対して、利用経験の有無を質問したところ、全体で64.4%が利用経験ありとして回答したが、過疎地域53.8%と都市部66.2%の間に有意な差が認められた。情報提供サイトを実際に見た回数では、年間に5回以下が72.8%を占め、90.2%が10回以下であった。

16. インターネット上の情報の存在を知った理由

インターネット上の情報を知った理由としては、「インターネット上の検索による」が728件と最多で、次いで「テレビや新聞、本など」から知ったとする223件、「たまたま」とする202件などとなっている。

17. こどもに関するインターネット上の情報の内容

実際に見た情報の内容としては、急病に関する情報が720件、子育てに関する情報が671件、病気や薬の知識が110件となっている。これらについては、過疎地域、都市部の間に差はなかった。

18. インターネットによる情報提供の有用性

インターネットによる情報獲得のしやすさと有用性について質問した。インターネットによる情報提供サイトを利用したことがあるとした

775件中、利用しやすく役立ったとする回答が631件(81.4%)と最多で、何らかの問題点があるとした回答は285件(36.8%)であった。問題点として最も多かったのは、一般的情報しかなくわが子の状況に合わないの77件で、次いで検索に時間がかかる、わかりづらく信頼性がない、PCの扱いに不慣れ、救急医療と直結していない、などが述べられている。

19. 情報の受け止め方

インターネット上で得た情報を、どのように受けとめているかを質問した。インターネットによる情報提供サイトを知っているとする1198件中、情報によりその後の行動が影響されたとする回答が270件(22.5%)、一方そうした情報をあくまでも参考と考え、自分で判断しているとした回答が740件(61.8%)であった。

受け止め方とインターネットを利用して当該サイトを見た回数との関係を見ると、情報に従って行動したことがあるとした保護者(平均7.3回)の方が参考程度とした保護者(平均5.6回)に比べて有意に回数が多かった。

19. インターネットによる情報で望む内容

保護者が望む内容としては、急病時の対応が最多で、次いで救急受診が必要かどうかの目安、事故やけがの応急手当、病気全般の説明、検査や薬の説明、育児に関する説明、その他となっている。その他の内容としては、救急医療機関情報とくに地域に密着し、その時点での情報提供を求める声が圧倒的に多く、待ち時間の情報や感染症流行情報を求めるものも少数ある。

[研究2] HPアクセス数調査

1. 東京都こども医療ガイド

本HPは、病気やケガの対処のしかた、病気の基礎知識、子育てアドバイス、その他のコンテンツの4領域にわたっている。トップページへのアクセスは141,928件、全体では延べ1,832,072件のアクセスがあった。このうち、病気やケガの対処のしかたは424,757件、病気の基礎知識は595,858件、子育てアドバイスは599,663件、その他のコンテンツが69,866件であった。小児救急医療に直接関連する病気やケガの対処のしかたでは、症状別に19項目が提供されており、最多は「熱が出た」の77,183件で、以下の「発疹が出た」26,215件、「下痢をした」23,108件、「吐いた」22,943件に比べて圧倒的に多い。その他のコンテンツには、「お医者さんを探す」項目があり、25,901件のアクセスがあった。トップページへのアクセス数を月別にみたもので

は、2月が最多で22,486件、次いで1月の17,093件となっており、夏から秋にかけては比較的少ない。曜日別では、土曜・日曜が少なく平日に多い傾向が認められた。

2. 子育て健康百科(万有製薬)

本HPでは、お子さま119番、乳幼児に多い病気、学童期に多い病気、知っておきたい子供の食事の4領域を提供している。全体のトップページへのアクセスは176,893件、お子さま119番のトップページは180,104件、乳幼児に多い病気のトップページは107,396件、学童期に多い病気のトップページは45,752件であった。症状別では、「発熱」が最多で40,935件、次いで「発疹」の30,414件、「下痢」24,045件、「ひきつけ(けいれん)」19,670件と続いている。「発熱」について一般的な注意事項だけでなく、我が子の緊急度を知らうとしてさらにHPの閲覧を進めた状況では、年齢を問う質問に対して、「赤ちゃん」を選択したものが10,396件、「幼児期」としたものが32,051件であった。そしてお子さま119番トップページから発熱に対する具体的対処法を知るまでの最多クリック数は5であった。

【考察】

[研究1] 保護者に対するアンケート調査
我が国の小児救急医療の諸問題を考えるとき、保護者への情報提供の重要性が常に指摘されているにもかかわらず、現実として保護者や医療従事者にとって満足すべき段階にまで達していないと感じざるを得ない。その大きな原因は、情報提供手段の多様化による選択肢の増加がかえって情報取得の方法をあいまいにしていること、保護者が求めるきめ細やかで緊急時に有用な情報の提供が少ないこと、保護者の側にも日常的に緊急時に備えた心構えが不足していること、子育ての責任は保護者自身にあるという認識が少ないことなどであろう。こうした状況の中で、我々「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」班では、インターネットを用いた情報提供の可能性ならびに有用性を探るために、インターネットによる情報取得の現状と考え方を調査することとした。

調査は、小児時間外救急受診の可能性が高く、情報を必要とすることが多いと考えられる乳幼児をもつ保護者を対象とするために、原則として保育所、幼稚園、保健センターなどでアンケートを計画した。しかし、地域や調査協力機関の事情により医療機関での調査も加え、小児救急医療体制の違いに起因する需要の量的ならび

に質的多様性を考慮することとした。

1. 対象の適切性

a. 回答者

子育てのほとんどの場面において母親が主役となっている我が国の現状から、93%が母親による回答であったことは、今回の調査結果を情報提供のあり方を考えるための基礎資料とすることに問題はないと考える。

b. こどもの数

平均1.83人は、我が国の現状からみて多いが、こどものいない家庭を含んでいないことに留意する必要がある。

2. 小児救急医療提供体制

過疎地域が都市部に比べ救急受診の経験が有意に多かったが、同時に不便なく受診できる医療機関も多いと回答している。我が国の小児救急医療提供体制の現状からは、この回答をそのまま過疎地域の方が体制整備が進んでいると理解することは困難であり、むしろ過疎地域の保護者は、厳しい条件でも許容する姿勢を有している面が大きいと解釈すべきである。一方、都市部に分類した広島市は不便なく受診できる医療機関ありとする割合が19.5%と突出して低く、また、相談できるところも少ないと認識している。これらの理由について検討が必要である。

3. 時間外の相談について

時間外に相談できるところがあるとの回答は30.2%に過ぎず、不安を抱える保護者にとってのよりどころとなる相談窓口の不足が確認できる。東京都市部においてかかりつけ医が相談窓口としての機能を有していることは望ましいが、当該地域の調査が医療機関でおこなわれたこと、保育所などに限定した回答では全国的に病院が窓口になっていること、#8000に代表される電話相談事業の今後の進展などから、それぞれの役割の充実が期待される。しかし、こうした保護者の不安内容が、何らかの情報提供によって家庭で解消できるものであれば、そして保護者の子育てに関する知識や能力が向上することによって軽減するものであれば、相談窓口の整備という方向のみに進む必要はない。相談窓口の充実を図ると同時に、子育てに関する知識をもてるよう援助することも重要である。

相談体制として期待するものは、小児科医による対応、24時間体制である。内容に期待するものとしては、その95.5%を救急受診の必要性すなわち緊急度、家庭での処置、救急受診が可能な医療機関の紹介などの3者で占めており、需要を考える基準としてよい。

しかし、現実の相談で、親身・親切的な対応、的確で分かりやすい説明、気軽な相談を求める声

が多いことは、相談担当者の対応姿勢が、こうした事業の推進あるいは評価に影響する可能性を示している。

4. 情報の入手について

こどもの健康に関する情報を、家族・知人から得ている保護者が圧倒的に多いという事実は、他の調査においても指摘されている。すなわち、現在のように適切な情報提供の必要性が叫ばれ、自治体、医療機関などから多くの情報が提供されているにもかかわらず、現実にはその認知さえなされていないことが多いのである。また、本調査での目的であるインターネットによる情報取得については、全体として23.2%、過疎地域で12.2%、都市部で25.4%と決して高くないのが現状である。

5. インターネットについて

インターネットの利用に関して、PCや携帯電話の保有率は、それぞれ全体で74.6%、81.2%である。PCについては都市部の方が有意に高い。一般的にPCによる情報取得の必要性は過疎地において高いと想定されたが、PCの利用度も含めて逆の調査結果であった。これはインターネット環境の充実度の違いもその一因と考えられる。携帯電話については保有率、利用度ともに過疎地域、都市部間に差がなかったが、PCに比較して保有率は高いものの、利用度は低いという特徴が明らかとなった。昨今の若い世代の保護者が携帯電話の利用に習熟しているため、携帯電話を介したインターネット利用も多いという予想とは違う結果であった。必要とする情報を取得する場合に、携帯電話では情報量としての制限や提供されている情報の質、当該サイトへのアクセスの困難性などが、利用を阻む要因となっているのかもしれない。これは、後述する東京都のHP利用においても、携帯電話からのアクセスよりもPCからのものが圧倒的に多いことから裏付けられる。

また、インターネットからこどもの健康に関する情報入手が可能であるとの知識を有している保護者は、回答者全体の55.7%であった。そのうち64.4%が利用した経験をもっていたが、利用回数は少なく45%が年間5回以下であった。この利用経験についても都市部の方が有意に多く、過疎地を含む地方でのインターネット基盤整備の必要性が再確認される結果である。こうしたインターネットによる情報入手を知るきっかけとなったのは、インターネット上の検索が最多で圧倒的に多い。保健所や保育所などから情報を得ることが少ないのは、地方自治体や民間企業ならびに医療機関など現在のインターネットによる情報提供主体それぞれに取り組み方の違

いがあり、また内容も様々であることから推薦しにくいという面も否定できないであろう。しかし、利用者の68.9%がこうしたインターネットによる情報提供を評価し、それらの情報はあくまで参考であり最終的には保護者が判断しているという回答が多い現状は、方向性として大きな間違いはないと考えてよい。情報に従って行動したことがあるとした保護者の利用回数が多かったことは、情報の信頼性と保護者の依存性の両面からの評価が必要である。利用を促進し、その有用性をさらに高めるには、情報内容として子育てやこどもの急病に関すること、病気の知識全般などが大部分という段階では、地域性を除いて国や日本小児科学会レベルでの信頼性の高い情報を提供し、広く利用を呼びかけることが必要である。また他方で、提供されている情報の過不足や地域に限定した今現在の医療機関情報の不足という面の改善にも努めなければならない。

〔研究2〕 HPアクセス数調査

今回、本研究をおこなうにあたってインターネット上での検索結果から、約20のサイトを閲覧した。多くのサイトで、情報が少ない、領域が限られている、適切な助言となっていないなどの問題点に気づき、保護者が繰り返し利用しようとする意欲につながらないという印象を持った。そうした中で、今回調査対象とした東京都こども医療ガイドと万有製薬のお子様119番は、利用しやすく、また保護者のニーズに的確に応え、多くの情報を提供している点で優れていると判断した。東京都ならびに万有製薬に調査を依頼し、資料の提供を受けた。小児救急医療という範囲での情報提供に限定して両者を評価すると、いずれも救急受診の要否を分かりやすい形で利用者を誘導しており、その内容も適切と考えられる。ただし、今回の保護者へのアンケート結果にもあるように、緊急時にPCを起動し、クリックを続けている余裕はないという状況を想定した対策が不足しているように思われた。確かに、緊急時には電話相談や医療機関への直接の相談が現実的であり、HPでは比較的落ち着いた対応が可能な状況での利用を前提としているという考え方は成り立つが、緊急度の違いを保護者が必ずしも判断できないという事実を踏まえると、より短時間での結論への導きが必要である。また、東京都こども医療ガイドには医療機関情報も提供している点で優れているが、保護者のニーズは、まさにその時その地域でどこに受診することが可能かという情報の提供にある。救急医療機関情報センターの情報自体が、多種多様な医療機関が存在し診療情報も時々刻

々変化するという事情に影響されることは否めないが、インターネットによる情報提供の即時性という利点を生かす方向が望まれる。もちろんそのためには各医療機関が常に新しい情報を情報センターに供給することが必要であり、地域全体が同じ意識で動くことが求められている。

C-6、小児救急外来受診の要因の分析

【本研究担当者】

渡部誠一（土浦協同病院小児科）
中澤誠（東京女子医科大学）
森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）
田中篤（新潟大学医学部小児科）
小島勢二（名古屋大学小児科）
舟本仁一（大阪市立住吉市民病院小児科）
古川正強（国療香川小児病院小児科）
市川光太郎（北九州市立八幡病院小児科）

【目的】

前回の調査結果を踏まえて、今回の調査は何故救急外来を受診するか、何故通常時間に受診出来ないかを調査した。

【研究方法】

昨年、2004年1月に行った全国調査の結果を報告した。全国48医療機関、4949名の調査用紙を収集して、小児救急受診理由は急病の不安・早期治療希望、二次医療レベル希望、親の仕事の3点であること、これからの情報手段としてインターネットや電話相談が期待されていることが明らかになった。

前述の小児救急受診理由の3群について更に細かく分析するために、アンケート調査用紙を詳細に再検討して改良して、前回の調査から2年後の2006年1月に再調査を行った。

「小児は何故救急外来を受診するのか、救急外来から通常の外来時間へ誘導することは可能か、そのためにはどのような問題点があるか」について、情報収集して分析することが、本研究の目的である。そして小児医療提供の広域化が妥当か来院時間の調査を行った。これからの小児救急医療の方向性を患者ニーズから導くことを目指した。

【対象および方法】

2006年1月23日（月）から29日（日）の1週間に、全国7地区、67医療機関でアンケート調査を施行した。表2に調査参加医療機関名を列記した。各地区で大都市、中都市、小都市、過疎地をもれなく分布するようにした。大都市は政令都市、県庁所在都市などと定義した。診療を優先して診療の妨げにならないこととプライバシーの保護に配慮した。アンケート調査用紙（表8）はA4版表裏2ページで、問診票と併用するタイプとして診察前に記入を依頼した。アンケート調査用紙は前回の調査結果を踏まえて、目的に示したように、前回とは大幅に変更した。

救急外来を受診した主訴（症状）、受診理由、救急情報の入手方法、小児かかりつけ医の有無、1年間に救急外来を受診した回数を調べ、それらの都市サイズ別の相違点を求めた。来院にかかる時間と許容される来院時間を調べた。通常時間に受診できない家族を調べ、受診不可理由を分析した。職場の理解・協力と病児保育について意見を求めた。

調査は、主任研究者が所属する施設の倫理委員会で、また調査協力機関のそれぞれの倫理委員会あるいはそれに準じる諮問機関で承認を得てから、開始した。1週間の調査で5964名を収集し、調査用紙を一括して解析した。

それぞれの因子について大都市群30%と小都市群（中都市、小都市、過疎地を合わせて）70%の2群に分けてカイ二乗検定を行った。

【結果】

1) 小児救急外来の受診動向

地区別では北海道地区534名、9.0%、東北地区559名、9.4%、関東地区1411名、23.7%、中部地区443名、7.4%、近畿地区1242名、20.8%、中国・四国地区901名、15.1%、九州地区874名、14.7%であった。都市サイズ別では大都市1787名、30.0%、中都市2316名、38.8%、小都市1243名、20.8%、過疎地618名、10.4.0%であった。中都市、小都市、過疎地をまとめて小都市群とした（70.0%）。年齢分布は、平均年齢5.0歳、ピークは0歳で、3歳まで50.9%、6歳まで74.8%であった。曜日は平日が8.7-10.8%、土曜日20.2%、日曜日30.6%で土日曜日併せて50.8%であった。兄弟数は平均1.91人、兄弟順番は平均1.57番であった。兄弟順番1番目の受診率は56.2%と高い。

2) 来院にかかる時間

来院にかかる時間と小児医療圏を広域化した場合の許容来院時間を求めた。来院までの時間は、前回とほぼ同様で、30分以内が78.5%、30分から1時間が19.1%であった。そこで、表8のアンケート用紙に書いたように「深刻な小児科医不足の中で十分な小児救急医療を提供するために、小児救急医療の集約化・広域化（小児科医が充分いる機関にして、もっと広い医療圏にする）が検討されています。広域化して遠くなる場合、来院にかかる時間はどのくらいまで可能ですか。」と設問したところ、許容来院時間は、実際30分以内で来た人が78.5%であったが、「30分以内が許容」と応えた割合が46.3%へ減少した。ところが、30分-1時間掛けて来た人は19.1%であったものが、「1時間以内を許容時間」とする人の割合は30.8%へと増加した。

(図17)

3) 何故救急外来を受診するか?

救急外来受診のきっかけとなった症状は、発熱、咳嗽・喘鳴、嘔吐、腹痛、下痢の5症状のいずれかを示す者が87%とほとんどを占める。発熱は64%と特に多い。外傷・火傷1.5%や耳痛1.0%など、小児内科疾患以外も見られる。

受診理由は、急病と早期治療希望が多く、86%がいずれかを理由としていた。非改善、かかりつけ医の勧め、小児科専門医診療希望のいずれかを理由とする者が24%であった。都市サイズでは大都市で急病が、小都市群で小児科専門医診療希望が有意に多い。

小児救急情報をどのようなメディアから得ているかを調べた(表9)。自治体パンフレットが50%前後と最も多く、新聞、電話、インターネットが20%であった。

小児救急の情報提供が十分であるかを調べた(表10)。80%が十分ではない(ある程度と不十分を合わせて)と考えている。都市サイズで差はなかった。

小児科かかりつけ医の有無を調べた。小児かかりつけ医がいるのは全体で58%であった。都市サイズで差があり、小都市群では有意に少ない。

2005年1年間に救急外来を受診した回数を調べた。大都市で1回が多く、小都市群で4回以上が多い。(表11)

4) 何故通常時間に受診できないか?

通常時間帯に受診できないのは何故かを調べた。通常時間に受診できない者は999名15%であった。受診可能な者は63%であった。(表12)都市サイズ別では小都市群の方が受診不可が多く、大都市で受診可能が多かった。通常時間受診不可と答えた999名の受診不可理由を調べると(表13)、仕事、用事、休めないを合わせると80%以上であった。

子どもの救急外来受診について職場の理解・協力があるかを調べた(表14)。理解・協力はないと、あるが休めないが全体で33%、通常時間受診不可群では79%であった。病児保育を望んでいるかを調べると、利用したいと増やして欲しいと言う者が全体で56%、通常時間受診不可群では83%であった。

【結果の要約】

5964名を収集した。年齢のピークは0歳で、3歳まで51%、6歳まで75%で乳幼児が多い。曜日は土曜日が合わせて51%で休日の需要が多い。

兄弟順番1番目の受診率は高い。来院に要する時間を今回と許容される時間を比較すると、30分以内が78.5%から46.3%へ減少し、30分~1時間が19.1%から30.8%へ増加し、現在よりも広域化が可能であると思われる。受診理由は急病・早期治療希望(86%)、非改善・かかりつけ医の勧め・小児科専門医診療希望(24%)、通常時間受診不可(15%)の3点が主体であった。大都市と小都市群で相違点を認めた。大都市は育児不安があり急病ですぐに受診する。インターネットをよく利用する。小都市群では小児科医不足があり、小児科かかりつけ医を求めている。小児救急の情報提供手段として、地方自治体パンフレット、新聞、インターネットがよく利用されており、今後充実させるべきである。通常時間に受診出来ない理由は親の仕事が大きな要因であり、職場の理解・協力と病児保育を今後充実させる必要性がある。

【考察】

患者年齢、受診時間帯は2004年1月の調査と同様の傾向で、3歳までが51%、6歳までが75%で、年少児が多く、土曜日が51%で土曜日の需要が多い。兄弟順番は1人目の受診率が高く、育児不安が背景にあると考えられた。

日本小児科学会の小児医療改革において提唱されている広域化を、アンケート用紙のなかで説明して、来院にかかった時間と、今後許容される来院時間とを求めた。30分以内が78.5%から46.3%へ減少し、30分~1時間が19.1%から30.8%へ増過した。今後の小児救急医療圏を考える時に、来院の所要時間は1時間までが目安になる。現在の体制より、さらに広域化することが可能であると考えられる。

何故救急外来を受診するか理由は、前回の調査と同様に、急病・早期治療希望、非改善・かかりつけ医の勧め・小児科専門医診療希望、通常時間受診不可の3点が主体であった。

急病・早期治療希望は86%と大半を占め、小児の急病の家庭での対応についての情報不足が要因と考える。小児救急の情報提供の不足を80%以上が感じている。情報入手方法で自治体パンフレットとインターネットがそれぞれ50%、20%と前回の調査よりも増えている。インターネットは大都市で、新聞は小都市群で多く利用されている。自治体パンフレット、インターネット、新聞は今後も充実させるべき情報提供手段である。当研究班で作成したOnlineこどもの救急はインターネットでこどもの急病の家庭での対応と受診の要否を示すもので、その効果が期待される。

小都市群では小児科かかりつけ医が少なく、受診理由で小児科専門医診療希望が多い。1年間の救急外来受診回数は大都市では1回が多く、小都市群では4回以上が多い。以上より、大都市ではこどもの急病に対する不安から受診すること、小都市群では小児科かかりつけ医機能が低下していることと考えられる。

通常時間に受診出来ないと909名、15%が答えた。受診不可の理由を調べると、仕事76%、休めない6%と80%以上が仕事に関連したものであった。そこで、こどもの救急外来受診に関して、職場の理解・協力があるかを調べたところ、職場の理解・協力が無い、あるいは休めないと答えた者が全体で33%、通常時間受診不可群で79%を占めた。前回の報告で、女性の就労率の増加が、時間外診療の増加の一因であることを示したが、今回の結果から、職場において、みんなが子どもを大切に、子育てする家族を支援する体制作りが、今後必要であることを示している。

病児保育の必要性を求めた。全体の56%、通常時間受診不可群の83%が必要である、増やして欲しいと望んでいる。

まとめ

前回の調査結果を踏まえて、今回の調査は何故救急外来を受診するか、何故通常時間に受診出来ないかを調査した。大都市と小都市群では相違点を認めた。大都市は育児不安があり急病ですぐに受診する。これに対してはインターネットなどによる情報提供が必要である。小都市群では小児科医不足があり、医療体制の再構築、かかりつけ医機能の強化が必要である。小児救急の情報提供手段として、地方自治体パンフレット、新聞、インターネットが有用で今後充実させるべきである。来院時間は1時間以内をめやすに、小児医療圏をさらに広域化することが可能である。通常時間に受診出来ない理由は母親の就労が大きな要因であり、職場の理解・協力和病児保育を今後充実させる必要性がある。

全国規模のこのような調査は初めてで、今回の結果から貴重なデータが得られた。我が子の急病時に、一生懸命に救急外来を受診する日本の親たちは、子どもの大切にすることで優れた親たちである。小児救急医療の危機的状況においては、現状の細かな分析と対応策の検討が不可欠である。救急外来を受診しなくてもよくなるような、情報提供の充実、通常時間に受診出来るような、職場も含めた環境作りが、今後必要であることが明らかになった。

救急外来受診の理由は急病・早期治療希望、非改善・かかりつけ医の勧め・小児科専門医診療

希望、通常時間受診不可の3点である。小児の急病の家庭での対応と受診の判断の情報提供、インターネットも含めた情報提供手段の構築、小児科かかりつけ医機能の強化、小児医療体制の広域化・集約化、子どもの急病に対する職場の理解協力の推進、病児保育の整備などが今後必要である。

2年前の調査からの変化も認めており、このような調査は、継続的に行なう必要性があると思われる。

【結論】救急外来受診の理由は急病・早期治療希望、非改善・かかりつけ医の勧め・小児科専門医診療希望、通常時間受診不可の3点である。小児の急病の家庭での対応と受診の判断の情報提供、インターネットも含めた情報提供手段の構築、小児科かかりつけ医機能の強化、小児医療体制の広域化・集約化、子どもの急病に対する職場の理解協力の推進、病児保育の整備などが今後必要である。

【謝辞】

全国調査においてご協力頂いた各医療機関の先生方に深謝します。

【図表】

- 表8 アンケート用紙
- 表9 小児救急情報入手の方法
- 表10 小児救急情報提供は十分か?
- 表11 1年間に救急外来を受診した回数
- 表12 通常時間受診不可
- 表13 通常時間受診不可の受診不可理由
- 表14 職場の理解・協力はありますか?
- 図17 来院時間

小児救急受診のニーズに関する調査

われわれは小児救急医療の改善とその整備に関する厚生労働省の研究調査班です。このたびはお子さまの急病でご心配な時にアンケート調査をお願いして申し訳ありませんが、是非とも御協力お願いします。なお、本調査のデータは研究目的以外には使用いたしませんので、ご理解お願いします。

厚生労働省医療技術評価総合研究事業

「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」班

主任研究者：衛藤義勝東京慈恵会医科大学小児科学教授・日本小児科学会会長

()に記入して下さい。 また、当てはまるものの番号を○で囲んで下さい。

1. 受診時間：()月()日()時()分 24時間表記、例：22時30分
2. 受診のお子さまの年齢：()歳()ヵ月
3. お子様は何人でこの子は何番目ですか：()人 ()番目
4. 本日のお子さまの受診で心配な症状は何ですか。一つ選ぶ、あるいは記載。
 ①ねっ ②せき、ぜいぜい ③はきけ ④げり ⑤腹痛 ⑥発疹 ⑦けいれん
 ⑧その他 ()
5. それはいつからですか。
 ()月()日()時 24時間表記、あるいは()時間前から

《以上は問診票を兼ねています。》

6. 本日受診された理由を教えてください。当てはまるものを全て選んで下さい。
 ①子どもが急に具合が悪くなって不安だから
 ②早く診てもらって、早く直したいから
 ③診療を受けていたが、良くならないので、具合が悪いので
 ④かかりつけ医に勧められたから
 ⑤小児科専門医に診てもらいたいから
 ⑥通常の時間帯は受診できないから
7. あなたの地域の小児救急医療機関(病院、診療所)の情報は充分ですか。一つ選ぶ。
 ①充分である。 ②ある程度、情報が入る。 ③不十分である。
8. 子どもの救急の情報(最寄りの医療機関、家庭での処置など)を得るためによく利用するのは次のどれですか。当てはまるものを全て選んで下さい。
 ①自治体広報誌、パンフレット ②新聞 ③テレビ ④ラジオ
 ⑤インターネット(ホームページ) ⑥電話(電話相談) ⑦ケータイのサイト
9. 今日、当院まで来るのに何分かかりましたか。一つ選ぶ。
 ①30分以内 ②30分から1時間 ③1時間から1時間半 ④1時間半以上

表9. 小児救急情報入手の方法

	全体	大都市	小都市群	p値
自治体パンフレット	49.4%	51.3%	48.7%	0.0671
新聞	20.8%	16.8%	22.5%	<0.0001
電話	19.6%	21.5%	18.7%	0.0144
インターネット	18.3%	22.6%	16.5%	<0.0001
テレビ	12.8%	11.8%	13.3%	0.1236
ケータイ	2.5%	3.2%	2.2%	0.0252
ラジオ	0.7%	0.4%	0.8%	0.0706
無回答	11.8%	9.0%	13.0%	

大都市はインターネットが，小都市群は新聞が多い。

表10. 小児救急情報提供は十分か？

	全体	大都市	小都市群
十分	12.3%	12.1%	12.3%
ある程度	52.6%	53.3%	52.4%
不十分	31.4%	32.3%	31.0%
無回答	3.7%	2.3%	4.3%

情報提供が十分でないと感じている者が80%以上。

表11. 1年間に救急外来を受診した回数

	全体	大都市	小都市	p値
1回	22.9%	30.0%	21.5%	0.0002
2回	15.1%	14.9%	15.1%	0.038
3回	10.4%	10.5%	10.4%	0.032
4回以上	17.2%	12.9%	19.1%	<0.0001
無回答	35.6%	35.7%	34.0%	

大都市は1回が、小都市群は4回以上が多い。

表12. 通常時間受診不可

	全体	大都市	小都市群	p値
受診不可	15.2%	13.5%	16.0%	0.0136
受診可能	63.1%	67.0%	61.5%	<0.0001
無回答	21.6%	19.5%	22.5%	

表13. 通常時間受診不可の受診不可理由

仕事	76.3%
用事	5.2%
休めない	5.7%
待ち時間が長い	7.0%
急病だから	6.5%
複数の子どもがいるので	2.6%
学校	0.9%
日中、車がない	0.6%
午後診がない	0.4%
二次感染予防	0.3%
その他	1.1%

通常時間帯に受診できない理由の多くは仕事である。

表14. 職場の理解・協力はあるか？

	全体	通常時間受診不可 909名
理解・協力は無い	8.6%	22.4%
あるが、休めない	24.2%	56.3%
理解・協力あり不満はない	22.6%	14.5%
無回答	45.3%	9.2%

通常時間帯に受診できない909名では、職場の理解協力が無いか、あっても休めない者が多い（79%）。