

# 離島において子どもが病気の時に抱える親の不安

—自己記入質問紙票を用いた横断的研究—

氏名 中嶋 裕

(勤務先) 萩市見島診療所 (現: 下関市立角島診療所)

原田 昌範 萩市大島診療所 (現 自治医科大学 地域医療学センター)

村上 順一 柳井市平郡診療所

佐々木 典代 萩市保健センター

西村 仁 萩市民病院 (現 自治医科大学 小児科)

志水 元洋 山口県立総合医療センター (現 岩国市錦中央病院)

岡村 宏 山口県立総合医療センター 地域医療部

## <要 旨> 離島において子どもが病気の時に抱える親の不安

目的: 離島で子どもが病気の時、親の抱える不安を明らかにする。

デザイン: 研究デザインは横断研究、調査方法は自己記入式質問調査票である。調査期間は、2009年10月1日から2010年2月28日とした。

調査対象: 調査対象は、離島群と非離島群である。離島群は山口県内の離島で子を持つ保護者、非離島群は本土の子育て教室に参加した保護者とした。

結果: 両群の年齢、性別、3世代同居は有意差を認めない。子どもの病気の時、保護者が頼りにするのは配偶者が多く、両群で有意差は認めない。受診の優先順位は、離島群で「かかりつけ医」が有意に多かった。病気への行動と意識は、有意差は認めない。「発熱」と「嘔吐」が、離島群で悪いと思う割合が多かった。

結論: 離島の保護者は、子どもの「発熱」と「嘔吐」は悪い症状と思っている。プライマリケア医は、この不安を認識し受診に同伴する保護者をサポートする必要がある。

<キーワード> 離島、小児医療、親の不安、プライマリケア

## 【はじめに】

### 1. 背景と合理的根拠

救急外来を受診する子どもが、近年増加している<sup>1)</sup>。しかし、その多くは処置が不要な一次救急レベルである。つまり、子どもが病気になった時、親は症状に関係なく救急外来への受診や小児科医の診察を希望する傾向がある。こういった受診行動は、小児救急医療の負担となっている<sup>2)</sup>。この背景には、少子化、核家族化、女性の社会進出などによる社会構造の変化など様々な要因が挙げられる<sup>3)</sup>。一方で、私は親のプライマリケア医に対する不安が存在するのではないかと考えた。

離島では、医療機関が一般診療所だけの場合がある。離島の一般診療所に勤務する医師（プライマリケア医）は、必ずしも小児科医ではない。そういった離島に住む子どもが、小児科医の診察を受けようとする、必ず海を渡らなければならない。不便な通院環境のため、離島に住む子どもは、救急外来や小児科外来ではなく、プライマリケア外来を受診することが多い。実際私は、離島にプライマリケア医として勤務し子どもを診察した。子どもの診察が終わると、不安そうに帰っていく親の顔を見たことがある。そういった時「小児科でない自分が子どもを診察することは、逆に親を不安させていないか」と自問自答した。

今までも、子どもが医療機関へ受診する際の親の不安は、調査されている<sup>4)</sup>。しかし、その多くは救急外来や小児科外来である。プライマリケア外来における調査は、あまり見受けられない。そこで、子どもがプライマリケア外来を受診する時、同伴する親の不安を明らかにする目的で、プライマリケア外来への受診を余儀なくされる離島を対象に調査した。

### 2. 目的

本研究の目的は「離島という環境で子どもが病気の時、親の抱える不安を明らかにすること」である。

## 【方法】

### 1. 研究デザインと設定

研究デザインは横断研究、調査方法は自己記入式質問調査である。調査期間は、2009年10月1日から2010年2月28日であった。

調査対象は、山口県内の離島（萩市大島、萩市見島、柳井市平郡島）在住で、0歳から15歳までの子を持つ保護者とした。平成17年度国勢調査によると、調査対象地域の14歳以下の人口は、萩市大島129名（男57名、女72名）萩市見島78名（男39名、女39名）柳井市平郡島2名（男1名、女1名）である。

調査した離島には「無床診療所がある」「プライマリケア医が常駐する」「入院施設がない」といった共通点がある。

### 2. 対象者

離島群は、「ひとり親の家庭」や「祖父母と子どもだけの家庭」へ考慮し、子どもと主に受診をする保護者とした。調査者は、「小中学校PTA」と「保育園保育会」を通じて各家庭に協力依頼した。また、未就園児で前述する組織に所属がない対象者に対して、調査者が協力依頼した。

非離島群は、萩市内の「子育て教室」に参加した保護者とした。調査者が、参加者に協力依頼した。

### 3. 調査項目

調査項目は、以下の3つである。

- 1) 基本情報（年齢、性別、子どもの年齢、3世代同居の有無）
- 2) 子どもが病気になった時「医療に対する行動と意識」
- 3) 子どもが病気になった時「基本的な症状に関する主観的な認識」

### 4. 情報源/測定方法

まず3名の保護者に、自由記述法で予備調査を実施した。次に、予備調査を基にプライマリケア医、小児科医、保健師が質問紙調査項目を検討した。これを外部アドバイザーに意見を求め、最終的に調査票を完成させた。

調査項目は、以下の3点を配慮した。

- 1) 頻度が多い症状
  - 2) プライマリケア医が対処できる病態
  - 3) 保護者へ指導・説明が可能
- ### 5. バイアスへの配慮

離島群は、対象者全員に参加依頼した。これは、回答者の偏りを除く配慮である。

調査回収は第3者とし、回答者の匿名を確保した。これは、回答者の医療機関への遠慮が調査結果に影響しないための配慮である。

## 6. 統計的手法

基本情報は、 $\chi^2$ 検定を用いて比較した。

「医療に対する行動と意識」に関する調査項目1と2は、カテゴリー変数を点数化しMann-Whitney検定を用いて比較した。

「医療に関する行動と意識」の6つの調査項目と「基本的な症状に関する主観的な認識」の5つの調査項目に関する調査は、各選択肢を「1. 全くその通りである」「2. ほぼあてはまる」を（選択肢に対してそのように）思っている群と「3. 何とも言えない」「4. あまりあてはまらない」「5. 全然あてはまらない」を（選択肢に対しそのように）思っていない群に分けた。この2群をYatesの補正付き $\chi^2$ 検定を用いて比較した。

すべての検定は両側検定、p値0.05未満を統計的に有意差ありとした。統計解析には、Dr. SPSS II for Windows (SPSS Japan Inc.)を用いた。

解析対象は、回収した全ての質問紙票である。明らかに保護者の年齢ではない9歳と10歳の2例は、年齢の項目のみ集計から除外した。年齢以外の調査項目は採用した。回答がないものは、欠損値として扱った。欠損値となった項目は、その回答の解析に限り除外した。

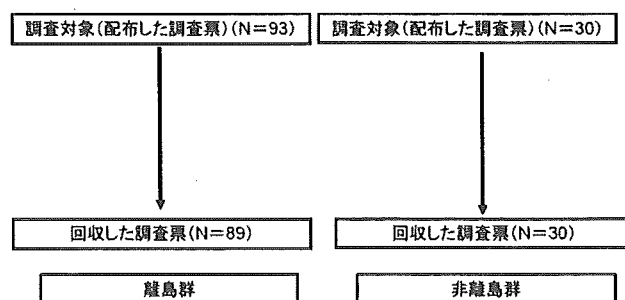
### 【結果】

#### 1. 参加者 (図1)

離島群の対象者は93名であった。対象者の構成は、萩市見島30名、萩市大島61名、柳井市平郡島2名となる。対象者全員に調査票を配布した。そのうち87名からの回答が得られた(93.5%)。回答者の構成は、萩市見島27名(90.0%)、萩市大島58名(95.0%)、柳井市平郡島2名(100%)となる。

非離島群の対象者は、30名であった。全数回答が得られた(100%)。

## 図1 調査対象と解析について



#### 2. 参加者の特徴 (表1)

子どもの年齢は、1歳以上6歳以下の群が、非離島群で有意に多かった。6歳以上12歳以下の群が、非離島群で有意に多かった。年齢、性別、3世代同居は、両群で有意な差は認めなかった。

表1 参加者の特性

	離島群(89名)	非離島群(30名)	P値
平均年齢	37(22.75)	32(22.50)	0.2
性別(女性)	73(84%)	29(96%)	0.7
1歳未満(乳児)	13(14%)	3(10%)	0.49
1歳以上6歳以下(未就園児～園児)	44(50%)	30(100%)	>0.01*
7歳以上12歳以下(小学生)	56(64%)	5(16%)	>0.01*
13歳以上(中学生以上)	15(16%)	3(9%)	0.75
3世代同居あり	39(46%)	10(34%)	0.24

\*:対象が有意に多い、※コントロールが有意に多い

#### 3. 結果

3-1「医療に対する行動と意識」に関する調査調査1:「あなたは、子どもさんが病気のととき、自分以外の家族で誰を頼りにしていますか?一番当てはまるところに一つだけ○をしてください。」

選択肢は、以下の7つである。

1. 配偶者(夫または妻)、
2. 同居の祖父母、
3. 別居の祖父母、
4. 子ども、
5. 友人、
6. 特にない、
7. その他

配偶者が両群とも多く、有意差は認めなかった(表2)。

表2 病気の時に誰が頼りか

	離島群(N=87)	非離島群(N=30)
配偶者	55(63%)	14(46%)
同居の祖父母	13(14%)	6(20%)
別居の祖父母	10(11%)	6(20%)
子ども	2(2%)	0(0%)
友人	0(0%)	0(0%)
特になし	3(3%)	1(3%)
その他	3(3%)	2(6%)
無回答	1(1%)	1(6%)

P値 0.57

調査 2:「子どもさんが病気の時、次のどの順番で受診・相談したいですか?そう思う順に1~5を記入してください。」

選択肢は、以下の5つである。

1. 遠くの総合病院に診てもらう
2. 少し離れた小児科医医院(クリニック)に診てもらう
3. 近くの(非小児科専門医)かかりつけ医に診てもらう
4. 電話でかかりつけ医に相談する
5. 電話で看護師(電話相談サービス)に相談する

「かかりつけ医」が離島群で有意に多く、他の選択肢は有意差を認めなかった(表3)。

表3 医療機関を受診したい順番

	P値	選択順 (離島)	無回答 (離島)	選択順 (非離島)	無回答 (非離島)
遠くの総合病院	0.32	2	11	4	5
少し遠くの小児科医 院	0.63	3	9	3	5
近くのかかりつけ医	>0.01*	1	5	5	5
かかりつけ医に電話	0.42	5	13	1	3
電話相談サービス	0.57	4	16	2	6

\*離島群が有意に高い選択割合

調査 3:「以下の各事項について、あなたはどのような考えをお持ちですか?一番近いものに一つだけ○をつけて下さい。」

調査項目は、以下の6項目である。

1. 病気を治しているのは、クスリである
2. 早く診てもらおうと、早く治る
3. クリニック(診療所)より、大きな病院に行った方が早く治る
4. 病名がはっきりしないと不安だ
5. 自分で判断するのは不安だ
6. 病気の見通しが分かると安心できる

選択肢は、以下の5つである。

1. 全くそのとおりである、2. ほぼあてはまる、3. 何とも言えない
4. ほとんどあてはまらない、5. ぜんぜんあてはまらない

いずれの調査項目も有意な差は認めなかった(表4)。

表4 医療に対する行動と意識

	そう思うと回答した数		P値
	離島 (N=87)	非離島 (N=30)	
病気を治しているのはクスリ	35(46%)	13(43%)	0.93
早く診てもらおうと早く治る	49(56%)	21(70%)	0.27
大きな病院の方が早く治る	3(3%)	2(6%)	0.82
病名がはっきりしないと不安	73(83%)	25(83%)	0.94
自分で判断するのは不安	57(65%)	21(70%)	0.82
病気の見通しが分かると安心	85(97%)	30(100%)	0.98

3-2「基本的な症状に関する主観的な認識」に関する調査

調査 4:「質問:以下の各事項について、あなたはどのような考えをお持ちですか?一番近いものに一つだけ○をつけて下さい。」

調査項目は、以下の5項目である。

1. 発熱は悪い、2. 咳は悪い、3. 鼻水は悪い、4. 嘔吐は悪い、5. 下痢は悪い
- 選択肢は、調査3と同様の5つである。

「発熱」と「嘔吐」の項目は、離島群が悪いと思う割合が有意に多かった。その他「咳」「鼻水」「下痢」は、有意な差は認めなかった(表5)。

表5: 症状に対する主観的な認識

	悪いと思うと回答した数		P値
	離島 (N=87)	非離島 (N=30)	
熱	39(44%)	7(23%)	0.03※
咳	46(52%)	11(36%)	0.12
鼻水	35(40%)	13(43%)	0.31
嘔吐	57(65%)	13(43%)	0.03※
下痢	47(54%)	11(36%)	0.10

※ 離島群が、有意に悪い選択

#### 4. 副次的解析

調査4の5つの調査項目(発熱, 咳, 鼻水, 嘔吐, 下痢)について、離島群のみ調査項目間の比較をした。

「嘔吐」が他の項目に比べ有意に多く選択されている(表6)。

表6: 離島群における症状の比較

	悪いと思うと回答した数	
	離島 (N=87)	P値
熱	39(44%)	0.33
咳	46(52%)	0.59
鼻水	35(40%)	0.06
嘔吐	57(65%)	>0.01※
下痢	47(54%)	0.45

※ 有意に選択割合が高い

#### 【考察】

##### 1. 対象者の背景

離島群の回収率は、90%以上を占める。参加者による回答の偏りは少なく、対象地域の実態を示している。

子どもの年齢は、離島群で6歳以上12歳以下(小学生)が多く、非離島で1歳以上6歳以下(未就学児)が多かった。この偏りは、非離島群が「子育て教室」参加者から選定方法されたことで生じた可能性がある。

子どもの年齢は、小児医療への関心に影響を及ぼす可能性がある。この偏りを考慮して結果を評価する必要がある。

##### 2. 「医療に対する行動と意識」に関する調査

子どもが病気の時、頼りにされるのは、配偶者がおよそ半数を占める。両群で有意差は認めない。受診や相談する優先順位は、離島群で「かかりつけ医」が有意に多かった。両群間の受診行動の違いは、離島の小児科外来への不便な通院環境から生じた可能性がある。

「医療に関する行動と意識」の調査では、いずれの調査項目も有意な差は認めない。通院環境の違いは、子どもの病気の際の保護者の行動と意識に影響が少ないと考える。しかし、両群とも80%を超え選択された項目に「病名がはっきりしていないと不安」「病気の見通しが分かると安心」という2項目があった。つまり、離島群と非離島群ともに子どもの受診に同伴した保護者は「病名」と「見通し」の説明を求めていると考えられる。

「症状に関する主観的な認識」の調査で「発熱」と「嘔吐」の項目は離島群の悪いと思う割合が有意に多かった。「発熱」については、これまでも親が恐怖心を抱く場合が多いという報告もある<sup>5)</sup>り、子どもの発熱温度や状況を考慮した受診より、親の不安感が優先された受診行動であるといわれる<sup>6)</sup>。本調査で、小児科医へ受診し難い離島は、この「発熱」への不安を非離島群より強くさせる可能性がある。「発熱」だけでなく「嘔吐」でも、非離島群に比べてより悪いと思っていることが分かった。しかし、他の症状を悪いと思う選択割合は40-52%ある。他の症状の優先順位が低く、保護者が不安に思っていない訳ではない点は注意が必要である。また、この傾向の背景には、非離島群が「子育て教室」から参加者を選定しており、小児医療への関心の高さが影響している可能性がある。

離島群だけに限って症状間の比較をすると「嘔吐」について、有意に悪いと思う選択割合が高い。この点を考慮して離島のプライマリケア医は、「病気の前」「受診の時」「受診の後」という3つの段階で親の不安を減らすために関わることができると思う。

まず「病気の前」の段階で、離島のプライマリケア医は、特に「嘔吐」について「自宅での対応」「受診のタイミング」など指導していくことができる。それは、プライマリケアの近接性によるが、乳児検診や育児相談などに参加することで可能である。子どもと一緒に受診する

保護者（主に母親）だけでなく、頼りとしている配偶者（主に父親）も対象として実施することがより効果的と考える。

次に「受診の時」の段階で、子どもに「発熱」や「嘔吐」といった症状がある時、プライマリケア医は離島以外の地域よりも保護者の不安が大きいことを理解することに努め、できるだけその不安を受け止める。また、不安に応じて小児科医と連携して診療にあたることも必要になる。その場合、必ずしも小児科医への受診が必要とは限らない。つまり、電話で患者の症状について意見を聞き、その意見を基にプライマリケア医が対応できる範囲を提示することも保護者にとっては安心を与える。また、症状に対する「病名」と「見通し」を適切に保護者に伝えることは、不安を軽減させることができると考える。

最後に「受診の後」の段階で、プライマリケア医は、症状の推移に保護者の相談に乗ることができる。これは、プライマリケアの継続性と責任性であるが、特に「嘔吐」の症状を呈する場合に「水分摂取の仕方」「観察の注意点」「再診する場合の判断」「小児科受診の可否」などプライマリケア医が保護者の相談に応じて提供できる。これにより、保護者の不安を軽減することができると思う。

プライマリケア医は、子どもの診察や指導において小児科医には敵わない。しかし、離島には必ずしも小児科医はいない。そこで離島のプライマリケア医は、離島特有の不安を理解し、小児科医と協調しながら保護者を手助けすることで親の不安を軽減することはできると考える。

#### 一般化の可能性

本調査は、山口県内の離島在住の子どもの90%を占める地域で実施されている。全数調査ではないが、山口県内の離島における小児医療を反映していると考えられる。平成17年度国勢調査によると、同様に全国の離島には14歳以下の子どもが98,740名いる。そういった10万人近くいる全国の離島に住む子どもの診察に、本調査は参考にできると考える。

離島という不便な通院環境は、プライマリケア医に対する不安や要望が抽出されやすい。本調査結果は、プライマリケア医にも参考にできる点が多い。

### 【謝辞】

本研究は、財団法人 明治安田こころの健康財団より 2009 年度「心理学医学的研究」における「離島における小児医療」という研究課題で助成を受けている。

本研究は、公益社団法人 地域医療振興協会の主催する公衆衛生ねっとを通じて、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターア

ドバイザーの柳川洋先生には、研究の企画段階から実施、解析まで多大なるご指導とご協力をいただきました。大変ありがとうございました。

### 【文献】

- 1) 田中哲郎:小児救急が問題となる社会的背景. 日医雑誌 2005 ; 134 : 793-796.
- 2) 松倉裕喜:救急外来の 80%は時間外診療が目的. 済世 2005 ; 81 : 23-25.
- 3) 市川光太郎, 山田至康, 田中哲郎:わが国の小児救急医療の現状と問題点. 小児保健研究 2001 ; 60 : 611-620.
- 4) 渡部誠一, 中沢誠, 衛藤義勝, 他:小児救急外来における患者家族のニーズ. 日本小児科学会雑誌 2006 ; 110 : 696-702.
- 5) Crocetti M, Moghebeli N, Serwint J:Fever phobia revisited:Have parental misconceptions about fever changed in 20 years ?. Pediatrics 2001 ; 107:1241-1246.
- 6) 梶山瑞隆:保護者の小児救急医療に対する意識調査. 日本小児救急医学学会雑誌 2002 ; 1 : 121-129.