

研究報告

長野県東信地区における 乳幼児によく起こる症状・病気に対する 家族の医療行動の実態調査 —第2報—

The Survey of Family Healthcare Status Related Behaviors for
Children with Common Disease in the Eastern Nagano Area.
—The 2nd report—

小林 睦 鈴木 千衣 橋本 佳美 清水 千恵

Mutsumi Kobayashi, Chie Suzuki, Yoshimi Hashimoto, Chie Shimizu

キーワード：東信地区，乳幼児，家族，小児救急，医療行動

Key words : the Eastern Nagano Area, Children, Family, Pediatric emergency,
Healthcare-related behavior

Abstract

This study investigated support provided to children who have symptoms and illnesses commonly seen in children and their families. A questionnaire survey of 1,200 family members of infants living in the Eastern Nagano Area was conducted to elucidate the healthcare-related behaviors and needs of families with infants. 30%(361)questionnaires were returned.

Our investigation of the healthcare-related behaviors of families with infants in the Eastern Nagano Area indicated that approximately half families had decided on a single medical facility that they regularly visited. The bases for decision of the particular medical facility were issues related to convenience and time-saving such as “physician’s support” and “in proximity to home.” The most common symptom that led to medical facility visits was fever, and the symptom that was most difficult for families to deal with was vomiting. Approximately 80% of the family members felt they were receiving support, and identified their husbands as the people providing the support. It is necessary to provide individual support for family members who are anxious about their healthcare-related behaviors in regard to their children or have fewer opportunities to receive support. Extending professional support to other family members in addition to mothers, including fathers and grandparents will also be important.

受付日 2016 年 8 月 9 日 受理日 2017 年 1 月 26 日
佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

要旨

本研究は、乳幼児によく見られる症状・病気の発症に対して、家族がとる医療行動への支援を検討する。その為、長野県東信地区に居住する乳幼児を抱える家族1200名を対象に、乳幼児をもつ家族の医療行動やニーズの実態を明らかにする質問紙調査を行った。

回収数361名(回収率30.0%)であった。東信地区の乳幼児の家族の医療行動は、約半数が1か所のかかりつけ医療施設を決めていた。その理由は、友人からの情報である「医師の対応」と「家から近い」などの利便性や即時性であった。受診の症状は「発熱」が最も多く、看病が難しい症状は「嘔吐」であった。

サポートを受けられていると約8割の家族が感じ、サポーターとして夫を挙げていた。今後は、医療行動に不安を抱えている家族やサポートを受けにくい家族への個別の対応と、母親以外の父親や祖父母への支援を広げていく必要があると考える。

I. はじめに

乳幼児には、腸管感染症や上気道感染症が多く(厚生労働統計協会, 2016)、発熱や咳、嘔吐、下痢等の症状による外来の受診率が高いことが推測できる。特に夜間における救急外来においては、軽度の発熱でありながら、便利、即時性、家族の不安解消を優先した「コンビニ受診」が広がり社会的に問題になっている(山田, 2003)。長野県の小児初期救急における軽症者の割合は約75%であり、重症者を扱う医療機関においても軽症者が多数受診する状況である(長野県, 2015)。こうした状況の対策として、平成16年以降、小児救急医療体制の充実を図るために、全国的に夜間帯の当番医制や休日夜間急患センター等の小児初期救急医療の整備が行われてきている。しかし、厚生労働省が主導で全国的に進められている「小児救急電話相談事業(＃8000)」では、漠然とした不安の相談など多いことが指摘されており(福井, 2009)、親たちの小児医療に対する不安が解消されてきているとは言えない。

そこで今回、本大学のある長野県東信地区に居住する乳幼児の子育て中の家族がとる医療行動の実態を明らかにし、乳幼児によく起こる症状・病気に対する家族の医療行動への

支援を検討する。

II. 目的

長野県東信地区における乳幼児によく起こる症状・病気に対する家族の医療行動の実態を明らかにし、支援を検討する。

III. 用語の定義

医療行動: 乳幼児によく見られる症状・病気を発症した時の家族がとる受診行動、ケア行動と症状を発症することを想定した日頃の情報収集などの行動とする。

IV. 研究方法

1. 研究対象地区

東信地区は、長野県の東部、千曲川の中流部に位置し、上小地区と佐久地区からなる。上小地区には、上田市、東御市、長和町及び青木村の4市町村があり、佐久地区は佐久市、小諸市、軽井沢町を含む11市町村からなる。

総務省統計局の「平成22年国勢調査」では、上小地区は、人口約20万人で、年少人口(0～14歳)が全体の13.7%である。夫婦と子どもからなる世帯は、全体の27.7%である。佐

久地区は人口約21万人で、年少人口(0~14歳)が全体の13.7%である。また、夫婦と子どもの世帯は全体の27.3%である。

現在、長野県の人口は減少傾向にあるが、佐久地区の3町村では、社会的人口増加がみられている(長野県企画振興部情報政策統計室, 2016)。

本調査当初時(2014)の東信地区の医療施設は、上小地区で小児科を標榜している病院が7施設で常勤の小児科医師がいる病院は3施設(6名)、小児科を標榜している診療所が43施設(うち小児科専門4施設)である。佐久地区では、小児科を標榜している病院が8施設で常勤の小児科医師がいる病院は4施設(17名)、小児科を標榜している診療所が42施設(うち小児科専門6施設)である(長野県医療名鑑, 2012)。

上小地区の小児科医師が常駐している3施設のうち、上田市にある総合病院は地域医療支援病院であり、受診の際に紹介状を必要とし、気軽に受診ができる病院ではない。それ以外の病院は、他市町にある。佐久地区では、小児科医が常勤している病院は4施設であり、1施設以外はすべて市部にある。

2. 対象者

長野県東信地区の幼稚園・保育園定員数の合計割合から、幼稚園350名と保育園850名の合計1200名の乳幼児をもつ家族を対象とした。

3. 調査方法

- 1) 東信地区の幼稚園・保育園の園長に研究目的、方法、倫理的配慮について説明を行い、承諾を得た。また、公立の保育園では、市町村の行政担当者に承諾を得てから保育園の園長に研究目的、方法、倫理的配慮について説明を行った。
- 2) 承諾の得られた幼稚園・保育園の保護者へ、アンケートの依頼文書(目的、調査

方法等)と質問紙の配布を各園に依頼した。

- 3) 質問紙の回収は、個別にて郵送法で回収した。
- 4) 測定用具として、先行研究や文献及び、事前に東信地区に住む乳幼児をもつ母親6名に対して行った半構成的面接調査の結果(鈴木, 2014)から質問紙を作成した。内容は、①基本属性、②受診医療施設の選択要件、③子どもの症状出現時の医療行動、④日頃の備え、⑤サポート状況等である。質問紙の精錬にあたり、2名の乳幼児を持つ母親へプレテストを実施し、質問紙の修正を行った。

4. 分析方法

分析には、統計解析SPSS21.0 J for Windows版を使用し、①質問項目ごとの記述統計量の算出、②属性ごとの χ^2 検定、残差分析を行った。有意確率は $p<0.05$ とした。質問紙の記述に関しては、項目ごとの内容分析を行った。

5. 調査期間

平成26年7月~同年12月

6. 倫理的配慮

調査の依頼にあたっては、まず幼稚園・保育園園長へ研究依頼文書(研究目的、方法、倫理的配慮等)を送付し、電話とはがきでの研究協力の承諾を得た。研究協力の得られた幼稚園・保育園園長へ保護者への研究依頼文書と質問紙の配付を依頼した。研究依頼書には、研究目的・方法・不利益が生じないことに加えて、研究結果を公表することも明記した。また、研究への参加は自由意思であり、無記名式で個人や幼稚園・保育園が特定されず、個別での返送とした。質問紙の回収をもって研究への同意が得られたものとした。本研究は佐久大学研究倫理委員会の承認を受け

た(承認番号: 14-0001)。

V. 結果

1. 回収数

対象者1200名に配付し、回収数は361名(回収率30.0%)であった。所属別の回収率は保育園260名/850名(30.6%)、幼稚園101名/350名(28.9%)であった。

2. 研究対象者の属性 (表1)

回答者は、母親348名(96.4%)父親12名(3.3%)その他1名(0.3%)で、回答者の年齢は、30歳代が223名(61.8%)と最も多く、40歳代102名(28.2%)、20歳代35名(9.7%)、無回答が1名(0.3%)であった。回答者の子どもの数は2人が187名(51.8%)と最も多く、次に1人で73名(20.2%)、3人は78名(21.6%)、4人以上は23名(6.4%)であった。回答者の居住地は、上小地区は166名(46.0%)、佐久地区は180名(49.9%)、無回答が15名(4.1%)であり、市部は256名(70.9%)、郡部は90名(24.9%)、無回答15名(4.1%)であった。有職は140名(38.8%)、専業主婦98名(27.1%)、パート90名(24.9%)、その他28名(7.8%)、無回答5名(1.4%)であった。また、交流関係として、同じ地区に祖父母が居住している人は257名(71.2%)、同じ地区に情報交換できる友人あるいは近隣者が居る人は308名(85.3%)であった。

表1 研究対象者の属性				N=361			
		人数	%		人数	%	
続柄	母親	348	96.4	居住地	上小地区	166	46.0
	父親	12	3.3		佐久地区	180	49.9
	その他	1	0.3		無回答	15	4.1
年齢	20歳代	35	9.7	居住地	市部	256	70.9
	30歳代	223	61.8		郡部	90	24.9
	40歳代	102	28.2		無回答	15	4.1
	無回答	1	0.3		有職者	140	38.8
子どもの人数	1人	73	20.2	職業	主婦	98	27.1
	2人	187	51.8		パート	90	24.9
	3人	78	21.6		その他	28	7.8
	4人以上	23	6.4		無回答	5	1.4
交流関係	同じ地区に祖父母が居住している				257	71.2	
	同じ地区に情報交換できる友人あるいは近隣者が居る				308	85.3	

%)であった。

3. 受診医療施設の選択要件

1) かかりつけ医療施設について

「かかりつけの医療施設の有る人」は356名(98.6%)であった。「かかりつけの医療施設の数」は、1施設が最も多く、176名で全体の48.8%であった。次に多いのは2施設の146名(40.4%)であり、3施設28名(7.7%)、4施設4名(1.1%)、5施設2名(0.6%)であった。「かかりつけの医療施設の数」では、上小地区は1施設が91名(54.8%)と最も多く、佐久地区は2施設82名(45.6%)が最も多かった。

「かかりつけ医療施設の種類」は、複数回答で「小児科専門のクリニック」が208名(57.6%)と最も多かった。次に多いのは「大人も診るが子どもも診るクリニック」が184名(51.0%)、「総合病院の小児科」121名(33.5%)、その他10名(2.8%)であった。「その他」10名の内7名は耳鼻咽喉科のクリニックをかかりつけ医としていた。

「かかりつけの医療施設が1施設」の176名のうち「小児科専門のクリニック」88名(50.0%)、「大人も診るが子どもも診るクリニック」66名(37.5%)、総合病院小児科外来22名(12.5%)であった。

2) かかりつけ医療施設を決めた理由

(“ ”は自由記載の記述)

「かかりつけ医療施設を決めた理由」は、複数回答で最も多かったのが「医師の対応」250名(69.3%)、次いで「家から近い」208名(57.6%)、「診療に時間がかからない」「職員の対応」89名(24.7%)、「その他」99名(27.4%)であった。「その他」の自由記載には、97名からの回答があり、“医師の説明が丁寧”、“納得いくまで説明がある”、“無駄に薬を処方しない”、“子どもが医師のことを好き”等の〈医師・病院への信頼〉が最も多かった。次に“家から近い”の〈利便性〉や“待ち時間が短い”“予約ができる”、“予約が簡単”、“診療時間

の融通が利く”などの〈診察までの待ち時間〉にかかわる理由があがっていた。〈その他〉“なじみがある”、“病院のアメニティ”、“感染予防”“選択肢がない”という回答があった。

3) かかりつけ医療施設の見つけ方

「かかりつけの医療施設の見つけ方」は、複数回答で友人194名(53.7%)、インターネット37名(10.2%)、タウン誌4名(1.1%)、その他174名(48.2%)であった。その他の自由記載には、157名からの記載があり、“友人以外からの紹介・勧め”、“情報ツール”、〈その他〉であった。

4. 子どもの症状出現時の医療行動

1) 受診時の症状と医療行動

初めて受診した時の子どもの平均年齢は生後8ヶ月であった。

「初めての受診時の症状」は、複数回答で発熱230名(63.7%)、咳62名(17.2%)、嘔吐40名(11.1%)、下痢33名(9.1%)、耳痛1名(0.3%)、その他97名(26.9%)であった。「最近、子どもに見られた症状」は、発熱264名(73.1%)、咳109名(30.2%)、嘔吐41名(11.4%)、下痢35名(9.7%)であった。「初めての発症から受診までの時間」は、「半日様子を見た」が103名(28.5%)で最も多く、次が「すぐに受診」69名(19.1%)、「1~2時間様子をみた」64名(17.8%)、「1日様子をみた」41名(11.4%)、無回答55名(15.2%)であった。その他29名(8.0%)の内7名が皮膚症状(湿疹等)で数日様子を見た、夜間の発症で翌日まで待って受診をした。鼻水程度で様子を見た等もあった。

また、子どもの看病で対応方法が難しいと思う症状は「嘔吐」で、215名(59.6%)があがっていた。

2) 受診のタイミングについて

子どもの受診のタイミングの判断については、全体で「少し判断ができるようになった」が285名(78.9%)と最も多く、次に「全く自信がない」が58名(16.1%)、「かなり自信がある」が15名(4.2%)、無回答3名(0.8%)であった。

子どもの受診のタイミングの判断について、「同じ地区に情報交換できる友人あるいは近隣者が居る」場合、「少し判断できるようになった」248名(80.5%)、「全く自信がない」44名(14.3%)、「かなり自信がある」14名(4.5%)、無回答2名(0.6%)で「居ない」場合に比して有意差があった($p<0.001$)。残差分析の結果、「同じ地区に情報交換できる友人あるいは近隣者が居る」場合、受診のタイミングに「かなり自信がある」人が多かった(表2)。

回答者の年齢、職業の有無、子どもの数、子どもが一人、家族の人数、祖父母の有無についての、有意差はなかった。

5. 休日・夜間の症状発症に対しての備え

「休日・夜間の症状発症に対しての備え」の「ある」家族は275名(76.2%)、「ない」家族は86名(23.8%)であった。備えの内容は、複数回答で「急患センターの電話番号・場所を把握しておく」が165名(45.7%)、「当番医を把握しておく」が162名(44.9%)、「看病の仕方を勉強しておく」48名(13.3%)であった。そ

表2 情報交流できる友人あるいは近隣者が居る家族の受診のタイミング N=356

		全く 自信がない	少し判断できる ようになった	かなり 自信がある	無回答	n
同じ地区に情報交換できる友人あるいは近隣者が居る	居る	44 (14.3%)	248 (80.5%)	14 (4.5%) ^a	2 (0.6%)	308
	居ない	14 (28.6%)	34 (69.4%)	1 (2.0%)	0	49
χ^2 検定		χ^2 値 36.144	p値 0.000			

a) 残差分析の結果、

「同じ地区に情報交換できる友人あるいは近隣者が居る」人は、「かなり自信がある」人が多い。 $p<0.05$

の他18名(5.0%)の自由記載には、“常備薬・解熱剤の用意”、“赤ちゃん手帳の準備”等記載されていた。

6. 子どもが病気になった時の家族のサポート状況について

「子どもが病気になった時のサポート」について家族の満足度は、「協力的」が178名(49.3%)、「まあまあ協力的」が132名(36.6%)、「あまり得られない」が32名(8.9%)、「協力なし」が13名(3.6%)、無回答が6名(1.7%)であった。回答者の年齢、職業の有無、祖父母との同居の有無、上小地区・佐久地区、市部・郡部による有意差は無かった。

「サポートをしてくれる人」は複数回答で、「夫」が多く、90名が挙げていた。続いて「実の祖父母」77名、「義理の祖父母」57名であった。その他には「職場」、「友人」39名の順であった。「夫のサポート内容」としては、〈子どもの看病〉が多く、次に〈情報提供〉〈相談〉が多く、〈家事〉、〈受診〉、〈きょうだいの世話〉、〈休みをとる〉の順であった。「実の祖父母のサポート内容」としては、〈看病〉、〈情報

提供・相談〉、〈きょうだいの世話〉、〈家事〉の順であった。「義理の祖父母のサポート内容」としては、〈きょうだいの世話〉、〈看病〉、〈家事〉、〈情報提供・相談〉の順であった。

7. 「子どもの急病や受診に関して困っていること」、「不安に思うこと」の自由記載より

回収数361人中196件の家族の思いが寄せられた。最も多かったのは〈病院への不安や困ったこと〉75件で、“適当な病院がない”、“休日・診療時間について”、“待つ時間”、“医療者の対応”、“その他”であった。次に、〈受診のタイミング〉29件であった。つづいて〈サポートに関して〉26件、〈子どもの看病についての不安〉22件、〈仕事について〉17件、〈症状に対する不安〉15件は、“発熱”、“けいれん”、“その他”、〈受診の場所の選択〉12件であった(図1)。

8. 要望についての自由記載より

回収数361人中83件の家族からの要望が寄せられた。最も多かったのは〈病院の体制へ

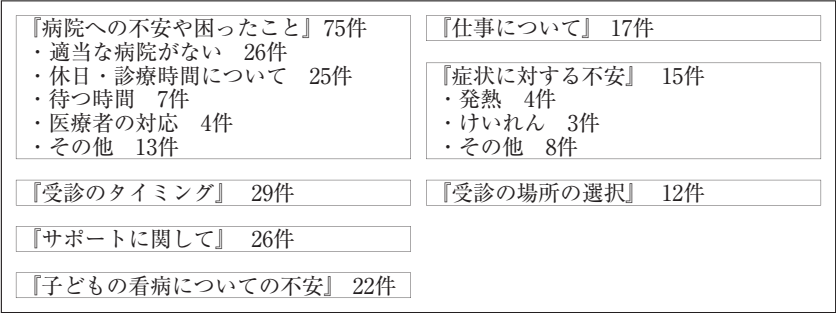


図1 子ども急病や受診に関して困っていること、不安に思うことの自由記載 (n=196)

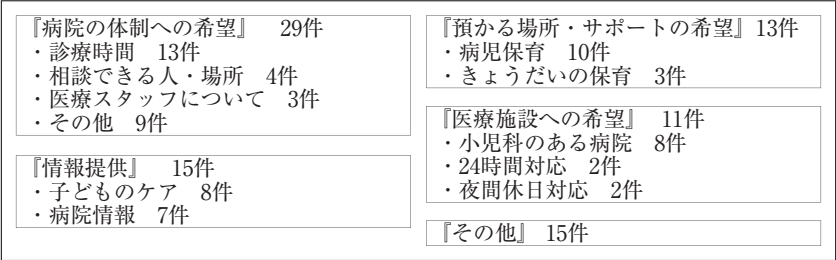


図2 要望についての自由記載 (n=83)

の希望>29件、“診療時間”、“相談できる人・場所”、“医療スタッフについて”、“その他”であった。次は〈情報提供〉15件で“子どものケア”、“病院情報”、〈預かる場所・サポートの希望〉13件、“病児保育”、“きょうだいの保育”、〈医療施設への希望〉11件、“小児科のある病院”、“24時間対応”、“夜間休日対応”、〈その他〉15件であった(図2)。

Ⅵ. 考察

1. 東信地区の乳幼児の家族の医療行動の現状

1) かかりつけ医療施設の選択要件

厚生労働省は平成28年4月に小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、「小児かかりつけ医制度」を制定した。かかりつけ医療施設を1か所に決めて、継続的に受診することにより、それぞれの子どもの成長発達や生活に応じた診療や指導ができると提言している。

今回の調査では、かかりつけの医療施設を1か所に決めている家族は、全体の約5割であった。残りの半数は、かかりつけ医療施設を1か所に決めることが出来ずにいた。東信地区の医療体制は、小児科を標榜し、小児科医師が常勤している医療施設は、上小地区では偏在し、佐久地区では市部に集中している。かかりつけ医療施設を1か所に決めることが出来ないのは、その地区の医療体制や小児科医師数が影響していると思われる。

約7割の家族は、何らかの仕事に就き、子育てをしながら、子どもの医療行動をとっている。仕事と子育ての中、子どもの病気発症時には、その時に受診可能な複数のかかりつけ医療施設が必要な状況であるとも考えられる。

今回の結果において、「小児科専門クリニック」を挙げている家族が多かった。訴えない子どもの急な傷病に関して、その緊急

度・重症度の判断は医療側にとっても極めて難しい(市川, 2011)。そのため、親にとっては専門家である「小児科医」であることが重要な要件になるのであろう。しかし、東信地区では小児科専門クリニックは数が少なく、総合病院でも常勤の小児科医がいるところが少ない。したがって、半数の家族が「大人も診るが子どもも診るクリニック」をかかりつけ医療施設にしていた。

かかりつけ医療施設の見つけ方は、約5割の家族が「友人」からの情報であった。子どもの病気や医療施設についての情報は、現代の社会では、育児書やインターネット等から容易に入手することが可能である。しかし、かかりつけ医療施設を見つける手段として「友人」からの情報を活用している人が多いのは、実際に受診経験がある友人からの、医師の評判を聴き、かかりつけ医療施設を見極める情報にしていると思われる。よって、子育て中の家族にとって、気軽に相談したり話し合える子育て中の友人関係の存在が重要である。

今後の子育て支援には、「親と親をつなぎ、親を育てる」視点が必要であり(原田, 2004)、子育てサークルなどの親たちがつながるようなサポートが大切である。

2) 子どもの症状出現時の医療行動と備え

初めての発症から受診までの時間については、「様子を見てから受診」が5~6割、「すぐに受診する」が2割であった。初めての受診時の症状には、皮疹や鼻汁など軽度な症状も含まれていた。母親がまだ子どもの病気を診るのに慣れていない頃は、子どもの年齢や症状の軽重が医療行動に影響していると思われる。また、初めての子育てでも、「様子を見てから受診」している家族が半数以上いることは、周りからのサポートが十分に受けられていた可能性が伺える。「最近の子どもの発症時」に「すぐに受診」と答えた家族は3~4割で、初めての発症時より高かった。これらは、これまでの医療行動経験の中で、子どもの症

状態悪化の経験や、夜間などは診療可能な医療機関が少ないため軽症のうちに受診するという行動に結びついている可能性もある。

子どもが「初めての受診の時の症状」も「最近子どもに見られた症状」も「発熱」が最も多かった。発熱を理由とする小児受診患児が救急外来に多数存在する結果(廣田, 2007)や、小児救急電話相談に発熱が最も多いという報告(保科, 2012)と同様であった。発熱時に、機嫌や元気の有無、食欲や水分摂取の状況など含めて発熱時に受診をするべきかどうかの判断をすることや、家庭看護の方法が分かることで、家族の不安軽減や医療行動の改善につながると考える。

「情報交換できる友人あるいは近隣者」の有無が、「受診のタイミングの判断への自信」に影響があるとわかった。このことは「かかりつけ医の情報を友人から得る」結果と同様に、友人との関係が重要である。しかし、東信地区は、20歳代の就職などによる転入者が多い(佐久市企画部企画課, 2015)ことから、友人関係や近所との交流関係が希薄になりやすい家族も居ると思われる。

3) 子どもが病気になった時の家族のサポート状況について

東信地区においては子どもが病気になった時、「協力的」「まあまあ協力的」合わせて約8~9割の家族がサポートを得られていると回答している。サポートをしてくれる人で最も多いのが「夫」、次に「祖父母」であった。「夫のサポート」が高ければ高いほど、全ての育児不安の要因において不安感が極めて低くなると言われる(山岡, 2007)。同じ地区に祖父母が居住している家族が7割以上いるにも関わらず、身近な夫のサポートが一番多く得られている現状は、社会的にも父親の育児参加が奨励されており、東信地区においても、父親の育児参加の意識が高く、夫の役割が発揮されているのではないかと考えられる。しかし、逆に祖父母の存在が受診への圧力となり決して母親

の不安に役立っていないときもあると言われる(柳橋ら, 2011)。夫や祖父母のサポートが家族にとっても、大きな安心に繋がるようなサポート力を高める支援が必要となる。

2. 今後の看護支援の提言

1) サポートを受けにくい家族および、医療行動に不安のある家族への支援

他地区からの転入者などサポートを受けにくい家族や、医療行動に不安を抱えている家族への個別の対応が必要になってくる。医療機関の受診時にそのような家族の情報をキャッチする。そして、受診のタイミングで家族が必要としている情報提供や教育指導に繋げていくことが必要と考える。

2) 医療者と患者家族の相互関係を築く支援

自由記載には、子どもの急病時の対応や医療機関の受診に関して困ったこと、不安に思うことなど広範囲にわたる意見が寄せられた。丹(2007)の報告では、小児の急病時における保護者の不安の原因として、病院職員の対応・判断の悪さ、病院職員への遠慮・気兼ね等、小児保健・医療関係者の対応があげられている。医療を提供する側の病院職員の態度、診療内容が保護者の不安を増強し、医療行動に影響している一要因と思われる。

小児救急医療体制は地域間格差、小児科医不足、小児科勤務医の過酷な労働時間が指摘されている(山田, 2008)。このような小児救急医療体制や医療関係者の現状について、受診側である家族にも理解を求める努力も必要である。2008年に厚生労働省から出された「安心と希望の医療確保ビジョン」で示されているように、医療者と患者・家族の相互の理解を深め、医療の安全安心が得られ、家族の満足度が高まるような双方への支援が大切である。

3) 母親だけでなく、父親、祖父母を対象とした支援

母親と限定せずに主に育児をする母親を中心に、サポートする夫や祖父母のサポート力

を高めるような父親・祖父母を対象とした「医療行動などの講座」や「学びの場」を提供することが考えられる。

4) 家族の医療行動に役立つネットワークづくりへの支援

子育て世代の家族を繋げる「子育てサークル」や、子育て世代と祖父母世代の交流を深める「子育てサロン」などを通じて世代を超えたネットワークづくりへの支援が必要と思われる。

3. 研究の限界

本調査は長野県東信地区という限られた地区の医療行動の特性を明らかにするための研究である。今後は、他地区との比較検討をし、支援をさらに検討していく。

VII. 結論

医療行動には、家族へのサポート状況や生活する地区の環境、医療体制が関係している。乳幼児をもつ家族の状況に合わせた個別的な対応が求められ、長野県東信地区の子どもや家族の医療行動や子育ての力を伸ばせるような大学の地域貢献をしていく。

VIII. 謝辞

本研究を実施するに当たり、調査にご協力いただきました東信地区の乳幼児をもつ家族のみなさまに深くお礼申し上げます。

また、調査の実施にあたり、研究の趣旨をご理解いただき、質問紙の配付等にご協力いただきました幼稚園、保育園の職員の皆様に、深く感謝いたします。

引用文献

福井聖子, 木野稔, 小林久和, 蔭山尚正, 豊田百合子(2009). 大阪府小児救急電話相談3年

間のまとめ. 小児科臨床, 62(5), 909-916.

原田正文(2004). いま、本当に必要な育児支援とは何か? 「大阪レポート」から23年目の調査が描くもの第9回 育児不安を解消する子育て支援とは?. 保健誌ジャーナル60(9), 992-926.

廣田久美子, 西海真理, 伊藤龍子(2007). 発熱を主訴に救急外来を受診する患者家族の受診理由の分析. 日本小児看護学会誌16(2), 55-60.

保科清(2012). 小児救急電話相談の実施体制整備および相談対応の充実に関する研究. 2016/9/30, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201129047A>

市川幸太郎(2011). 小児救急の本質とあるべき姿. 小児科臨床, 64(4), 539-546.

医療タイムス社(2012). 長野県医療名鑑2012年度版.

厚生労働省(2008). 安心と希望の医療確保ビジョン. 2016/8/29, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf>

厚生労働省(2016). 中央社会保険医療協議会総会(第325回) 個別改定項目について, 2016/8/29, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000110788.pdf>

厚生労働統計協会(2015). 厚生 の 指標 増刊・国民衛生の動向62(9)2015/2016.

長野県企画振興部情報政策課統計室(2016). 長野県の統計情報 平成25年 長野県の人口, 2016/8/29, http://www3.pref.nagano.lg.jp/tokei/1_jinkou/annual/H25.htm

長野県(2015). 長野県の保健・医療分野における現状と課題について, 2015/12/21, <http://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/5jikeikaku/documents/gaiin2siryou1.pdf>

長野県. 小児・周産期医療WG(小児医療), 2015/12/21, <https://www.pref.nagano.lg>

- jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/documents/siryou2-14.pdf
- 佐久市企画部企画課(2015). 佐久市人口ビジョン, 2016/12/12, https://www.city.saku.nagano.jp/shisei/seisaku_shisaku/tihosousei/vision.../vision.pdf
- 鈴木千衣, 橋本佳美, 清水千恵(2014). 東信地区における乳幼児によく起こる症状・病気に対する家族の医療行動の実態―母親の面接調査から―. 佐久大学看護研究雑誌, 6(1), 75-84.
- 丹佳子(2007). 子どもの急病時の対応や判断についての保護者の考え―自由記載からみた不安・安心・対処行動・社会への要望―. 日本公衆衛生誌雑誌 10, 711-722.
- 山田至康(2003). 日本の小児救急医療の現状と問題点(〈特集Ⅱ〉小児救急医療問題). 神戸大学医学部神緑会学術誌, 19, 64-68.
- 山田至康(2008). 子どもの命の輝きのために―小児救急医療と災害医療の現場から―順天堂医学 54(1), 29-36.
- 山岡テイ(2007). 地域コミュニティと育児支援のあり方―家族・保育・教育現場の実証研究―. ミネルヴァ書房.
- 柳橋達彦, 佐藤清二, 小島直子, 友次直輝, 白岡亮平, 佐藤裕史, 高橋孝雄(2011). 小児救急外来における母親の不安と心理社会的背景の検討. 小児保健研究 70(2), 298-304.