

報 告

幼稚園児の保護者に対する小児救急パンフレット配布の効果

丹 佳 子

〔論文要旨〕

子どもの急病時のための保護者向けパンフレットが、急病時の不安を軽減し受診抑制等の効果を有するかどうかを明らかにすることを目的として、幼稚園児の保護者を対象に質問紙調査を行った。その結果、配布群は対照群と比較し、急病時の不安や時間内受診者数に差は認められず、効果は明らかにできなかった。その原因として、急病時パンフレット利用者が少ないことが考えられた。利用しなかった理由として、「自分で判断できた」と回答した人が多かったことから、保護者がこれまで経験した子どもの急病体験などに基づいて判断している場合には、パンフレットは利用されない可能性がある。

Key words : 小児救急医療, パンフレット, 幼稚園児, 保護者, 子どもの急病

I. はじめに

現在、小児救急問題に対して、さまざまな解決策が厚生労働省を中心に示されている。平成18年版厚生労働白書によると、小児救急医療を担う医師の確保、医療機能の集約化・重点化、都道府県への医療計画への位置づけ、相談窓口事業の充実、小児救急医療を行う病院に対する運営費補助金の増額などの対応が講じられている¹⁾。このように国・自治体単位の大きかりな取り組みもある一方で、パンフレット配布のような小さな取り組みも注目されている。厚生労働省研究班による「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」報告書における「効率的な小児医療のための患者のふるいわけ」において、小児救急におけるパンフレット配布は、保護者の不安に応え、時間外小児救急患者の受診を抑制すると述べられている²⁾。

パンフレットの活用は先行研究においても、病棟において質問の多い言葉を収集し小冊子を作成し受診者に配布したところ、不安軽減と疾

病の理解に有効であったという研究や³⁾、急病ガイドを配布したら、小児救急が1~2割減少したという厚生労働省研究班の報告⁴⁾、患者指導用リーフレットを作成し、小児救急外来受診者に配布したところ、読みやすく役に立ったという意見が多く寄せられたという報告があるように⁵⁾、効果的であるという見解が多い。しかし、一方で、パンフレットを配布したが、それを見た群と見ない群とで認識の差はなく、実効性が乏しいとの報告もある⁶⁾。厚生労働省の報告²⁾を受け、今後、さまざまな病院や自治体で、パンフレットの作成や配布が行われると思われるが、効果的な働きかけにするためには、詳細な効果判定を行い、利点欠点を明確にし、その結果に基づいてパンフレットの作成・配布をすべきであると考ええる。

先行研究³⁻⁶⁾はいずれも病院受診者に対する調査で、調査内容も保護者の意識や知識、受診率の増減などを捉えて評価したもので、実際に急病時にパンフレットをどのように活用したか、パンフレットが急病時の不安をどの程度軽

Effect of the Distribution of the Pamphlet for Sudden Illness of a Child on Parents of Kindergarteners

〔1958〕

Yoshiko TAN

受付 07. 8. 16

採用 08. 5. 22

山口県立大学看護栄養学部看護学科 (研究職/保健師)

別刷請求先: 丹 佳子 山口県立大学看護栄養学部看護学科 〒753-0011 山口県山口市宮野下

Tel : 083-933-1471 Fax : 083-933-1483

減させ、時間外受診の抑制につながるのか、については明らかになっていない。

そこで、本研究では、病院受診者ではなく、幼稚園児の保護者に対してパンフレットを配布し、パンフレットを受け取った保護者の子どもが急病になった時に、そのパンフレットがどのように活用され、その結果、不安軽減や受診抑制等の効果がどの程度あるのかを明らかにすることによって、パンフレット配布の効果および限界を明らかにし、より良いパンフレットの配布方法を検討することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

Y市内（Y市は人口約19万人、市内に2ヶ所の総合病院と1ヶ所の休日夜間急病診療所があり、時間外診療を担当している）の私立幼稚園で、調査に同意が得られた園（3ヶ所）に在籍する園児の保護者518人を対象とした。3ヶ所の園のうち、在籍園児数と立地条件（配布群の園と対照群の園が距離的に離れていること）を考慮し、3ヶ所中ある1園に在園している236名を対照群、他方の2園に在園している282名を配布群とした。

2. 調査の方法・時期・有効回答率

調査はパンフレット配布の前（事前調査）と後（事後調査）に無記名の自記式質問紙を使用して留め置き法にて行った。調査時期は平成19年3月（事前調査）と、その2か月後の5月（事後調査）に行った。

事前調査の有効回収率は配布群で47.5%、対照群で44.9%であった。事後調査は、配布群41.3%、対照群30.6%であった（表1）

表1 回収率

		配布群	対照群	計
事前調査	対象者（人）	282	236	518
	回収数（枚）	134	106	240
	回収率（%）	47.5	44.9	46.3
事後調査	対象者（人）	269	235	504
	回収数（枚）	111	72	183
	回収率（%）	41.3	30.6	36.3

3. 調査内容

調査内容は事前事後調査ともに、保護者について（年齢・性別・子どもの数、子どもとの続柄、仕事の有無、医療関係の資格の有無、祖父母との同居、受診判断・子どもの観察の自己評価）、子どもの年齢・性別、子どもの健康状態、最近2か月間の急病の有無、その時の症状、受診判断の際に利用した本・インターネット、受診判断の際の相談相手、観察の視点（熱の高さ、熱の持続、食欲、飲水、食事、機嫌、遊ぶ様子、尿回数、尿量、便性状、便回数、咽頭発赤、咽頭痛、吐き気、嘔吐回数、頭痛、腹痛、頸部硬直、ひきつけ、鼻水、咳、口渇、呼吸状態、顔色、睡眠、皮膚）、受診判断時の不安の有無、受診の有無、受診医療機関の種類、受診時間帯、受診時の満足度、急病時に利用可能な公共サービスの認知度と利用である。

さらに、事後調査では、事前調査提出の有無、パンフレットの保管の有無と場所（配布群のみ）、パンフレットに目を通したか、パンフレットの印象評価（大きさ・文字・内容・携帯性・記録欄・全体）、今後の使用の有無、役に立ったページの項目を追加した。

4. 倫理的配慮

対象者への倫理的配慮としては、調査の目的、方法、調査に要する時間、内容、調査は無記名、結果は数量的に扱われプライバシーに関係しないということ、参加は自由意志（途中で参加を拒否しても不利益を被ることはない）、被験者の質問および、追加情報の要望にはいつでも応える用意がある、結果は希望により郵送する、研究の結果を公表する時は、個々の研究対象者を特定できないようにする等を記した調査説明書を質問紙に添えて、調査協力依頼を行った。さらに、各対象者からの質問紙の回収に関しては強制しないよう、各園長に依頼した。

5. パンフレットの内容と配布の時期

1) パンフレットの内容

パンフレットは筆者が新たに作成したものである。内容は、平成17年に保育園児の保護者に行った調査⁷⁾において「受診基準・判断」に関する不安が多かったことから、日常的に出会う

6つの症状「発熱」、「けいれん」、「嘔吐」、「下痢」、「咳」、「腹痛」⁸⁻¹⁰⁾を中心に、受診基準を取り扱うとともに、受診判断のための情報収集技術として「見る」、「聴く」、「さわる」にポイントをしぼってフィジカルアセスメント（視診だけでなく、聴診や打診、触診などを含む）を内容に含めた。また、不安軽減のためには一人で判断できることを支援するだけでなく、誰かに相談することも重要であることが明らかになったので⁷⁾、「小児救急医療電話相談」の電話番号と、休日夜間に利用できる医療機関の情報を得るための電話番号も内容に含めた。また、インターネット利用者も多いと予想されるので、受診判断の目安がわかりやすく書いてある「子どもの救急ホームページ（日本小児科学会）」のURLも取り扱った。さらに、既成のパンフレット¹¹⁾を参考に「よくある質問」を加えた。

パンフレットの大きさは、いつでもどこでも携帯でき、特別な道具なしに短時間にアクセスできるように、母子健康手帳サイズのオールカラーA6版にした。さらに、随所に動物のイラストを入れ、若い保護者にも受け入れやすいようにした。また、今回作成したパンフレットの特徴でもあるフィジカルアセスメントについては、サル（見る）、ウサギ（聴く）、ネコ（さわる）のイラストを用い目立つようにした。

2) パンフレット配布の時期

配布群は、事前調査配布時にこのパンフレットと使用説明書を配布した。対照群は、事前調査の2ヵ月後に行われた事後調査配布時にパン

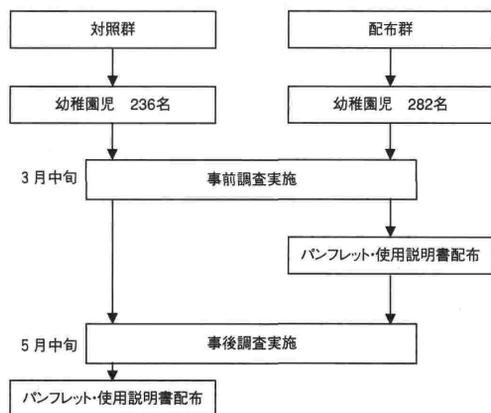


図1 パンフレット配布の時期

フレットと使用説明書を配布した（図1）。

6. 分析方法

全回答者の事前事後調査において「子どもの急病時の観察・判断の自己評価」、「小児救急医療電話相談の認知度と利用」、急病体験者の事前事後調査においては、「受診判断の際に利用した本・インターネット・相談」、「観察の視点」、「観察項目数」、「受診判断時の不安の有無」、「診療時間内受診の有無」、「受診時の満足度」の項目を効果の指標として比較した（配布群の事後調査はパンフレットに目を通した人のみを対象とした）。分析は、SPSS ver.13.0を用いて行った。2群間の平均値の比較はt検定、母比率の比較は χ^2 検定をそれぞれ用い、危険率5%以下を有意差ありとした。また、配布群の事後調査においては、パンフレットの保管の有無、パンフレットに目を通した人、パンフレットの印象評価（大きさ・文字・内容・携帯性・記録欄・全体）、今後の使用の有無、役に立ったページの項目について、割合を求めた。

Ⅲ. 結 果

1. 介入前後の基本属性

配布群、対照群の介入前における基本属性を表2に示した。配布群において、保護者の年齢、子どもの年齢ともに高い傾向は認められたが、全項目において両群間に有意差は認められなかった。さらに、両群の急病体験者の事前調査における基本属性を表3に、事後調査における基本属性を表4に示した。事前調査の「子どものきょうだいの有無」（表3）において、配布群の方がきょうだいがいない割合が高い傾向が認められたが、全項目において、事前事後とも両群間に有意差は認められなかった。

2. 介入前後における群内変化

1) 介入前後における群内変化（全員）

「子どもの急病時の観察・判断の自己評価」、「急病時に利用可能な公共サービスの認知度と利用」の群内比較結果を表5に示した。「子どもの急病時の観察・判断の自己評価」においては、事前事後調査間での有意差は認められなかったが、「小児救急医療電話相談の認知度と

表2 配布群と対照群の介入前における基本的属性 (事前調査)

		配布群 (%)	対照群 (%)	P 値
対象者数		134	106	
回答者の年齢 (歳)		36.0±4.16	35.0±3.95	n.s.
回答者の性別	男	4 (3.0)	2 (1.9)	n.s.
	女	130 (97.0)	104 (98.1)	
子どもの数 (人)		2.2±0.79	2.3±0.92	n.s.
回答者と子どもとの関係	父	4 (3.0)	2 (1.9)	n.s.
	母	130 (97.0)	104 (98.1)	
回答者の職業の有無	あ り	41 (30.6)	37 (34.9)	n.s.
	な し	93 (69.4)	69 (65.1)	
回答者の医療関係の資格保持		15 (11.2)	12 (11.3)	n.s.
祖父母との同居		13 (9.7)	11 (10.4)	n.s.
子どもの年齢		4.4±0.61	4.5±0.62	n.s.
子どもの性別	男	59 (44.0)	55 (51.9)	n.s.
	女	73 (54.5)	50 (47.2)	
子どものきょうだいの有無	いない	18 (13.5)	8 (7.5)	n.s.
	いる	115 (86.5)	98 (92.5)	
子どもの普段の健康状態	よい・どちらかといえばよい	131 (98.5)	104 (98.1)	n.s.
	悪い・どちらかといえば悪い	2 (1.5)	2 (1.9)	

n.s. 有意差なし

表3 配布群と対照群における急病体験者の基本的属性 (事前調査)

		配布群 (%)	対照群 (%)	P 値
対象者数		134	106	
急病体験者		79 (59.0)	65 (61.3)	
回答者の年齢 (歳)		36.0±4.27	35.6±4.31	n.s.
回答者の性別	男	2 (2.5)	0 (0.0)	n.s.
	女	77 (97.5)	65 (100.0)	
子どもの数 (人)		2.1±0.80	2.3±1.10	n.s.
回答者と子どもとの関係	父	2 (2.5)	0 (0.0)	n.s.
	母	77 (97.5)	65 (100.0)	
回答者の職業の有無	あ り	23 (29.1)	20 (30.8)	n.s.
	な し	56 (70.9)	45 (69.2)	
回答者の医療関係の資格保持		9 (11.4)	7 (10.8)	n.s.
祖父母との同居		8 (10.1)	8 (12.3)	n.s.
子どもの年齢		4.5±0.60	4.6±0.59	n.s.
子どもの性別	男	34 (43.6)	35 (54.7)	n.s.
	女	44 (56.4)	29 (45.3)	
子どものきょうだいの有無	いない	14 (17.9)	5 (7.7)	n.s.
	いる	64 (82.1)	60 (92.3)	
子どもの普段の健康状態	よい・どちらかといえばよい	76 (97.4)	64 (98.5)	n.s.
	悪い・どちらかといえば悪い	2 (2.6)	1 (1.5)	

n.s. 有意差なし

表4 配布群と対照群における急病体験者の基本的属性(事後調査)

(配布群事後調査はパンフレットに目を通した人のみ)

		配布群 (%)	対照群 (%)	P 値
対象者数		67	72	
急病体験者		36 (53.7)	25 (34.7)	
回答者の年齢 (歳)		36.0±3.70	35.8±3.20	n.s.
回答者の性別	男	1 (2.8)	0 (0.0)	n.s.
	女	35 (97.2)	25 (100.0)	
子どもの数 (人)		2.3±0.86	2.0±0.74	n.s.
回答者と子どもとの関係	父	1 (2.8)	0 (0.0)	n.s.
	母	35 (97.2)	25 (100.0)	
回答者の職業の有無	あり	10 (27.8)	9 (36.0)	n.s.
	なし	26 (72.2)	16 (64.0)	
回答者の医療関係の資格保持		4 (11.1)	3 (12.0)	n.s.
祖父母との同居		4 (11.1)	1 (4.0)	n.s.
子どもの年齢		4.5±0.66	4.7±0.56	n.s.
子どもの性別	男	15 (42.9)	16 (64.0)	n.s.
	女	20 (57.1)	9 (36.0)	
子どものきょうだいの有無	いない	5 (14.3)	5 (20.0)	n.s.
	いる	30 (85.7)	20 (80.0)	
子どもの普段の健康状態	よい・どちらかといえばよい	26 (72.2)	15 (60.0)	n.s.
	悪い・どちらかといえば悪い	10 (27.8)	10 (40.0)	

n.s. 有意差なし

表5 介入前後における群内変化(全員)

	群	事前 (ポイント)	事後 (ポイント)	P 値
急病時判断の 自己評価	対照群	6.9±2.36	7.3±1.89	n.s.
	配布群	7.0±2.12	7.2±2.17	n.s.
急病時観察の 自己評価	対照群	6.5±2.21	6.9±1.66	n.s.
	配布群	6.6±2.14	6.8±2.21	n.s.
小児救急医療電話 相談の認知	対照群	47 (44.3)	52 (72.2)	***
	配布群	65 (46.4)	84 (78.1)	***
小児救急医療電話 相談の利用経験	対照群	7 (6.6)	9 (12.5)	n.s.
	配布群	11 (8.2)	10 (10.4)	n.s.

n.s. 有意差なし *** p<0.001

利用」では、小児救急医療電話相談の認知が事前調査と比較し、配布群 (p<0.001)、対照群 (p<0.001) とも有意に高くなっていた。増加率は対照群27.9ポイントであるのに対し配布群31.7ポイントであった。

2) 介入前後における群内変化(急病体験者)

「急病体験者の割合」、「受診判断の際に利用した本・インターネット・相談」、「観察項目数」、「受診判断時の不安の有無」、「診療時間内受診の有無」、「受診時の満足度」の群内比較結果を

表6 介入前後における群内変化(急病体験者のみ)

(配布群事後調査はパンフレットに目を通した人のみ)

	群	事前 (ポイント)	事後 (ポイント)	P 値
急病体験者	対照群	65 (61.3)	25 (34.7)	**
	配布群	79 (59.0)	36 (32.4)	***
判断時利用した もの(本・イン ターネット)	対照群	5 (7.7)	1 (4.0)	n.s.
	配布群	6 (7.6)	4 (11.1)	n.s.
判断時利用した もの(相談)	対照群	25 (38.5)	11 (44.0)	n.s.
	配布群	40 (50.6)	17 (47.2)	n.s.
観察項目数	対照群	5.49±3.70	5.28±3.20	n.s.
	配布群	7.19±4.05	7.4 ±3.60	n.s.
判断時の不安 (とても不安・ まあまあ不安)	対照群	22 (33.8)	11 (44.0)	n.s.
	配布群	25 (33.3)	10 (27.8)	n.s.
診療時間内受診	対照群	41 (85.4)	16 (80.0)	n.s.
	配布群	51 (77.3)	28 (77.8)	n.s.
受診満足度評価	対照群	7.8 ±0.77	8.2 ±2.11	n.s.
	配布群	8.4 ±1.50	7.71±2.30	n.s.

n.s. 有意差なし ** p<0.01 *** p<0.001

表6に示した。急病体験者は両群とも事後調査で低い割合となり、配布群 (p<0.001)、対照群 (p<0.01) とも有意差が認められた。その

他の項目は、事前事後調査間での有意差は認められなかった。

両群における子どもの症状の割合は表7に示した。配布群において「吐き気・嘔吐」、「咳」

表7 介入前後における「子どもの症状」の群内変化 (急病体験者のみ)
(配布群事後調査はパンフレットに目を通した人のみ)

群	事前 (ポイント)	事後 (ポイント)	P 値
発熱	対照群	43 (66.2)	19 (76.0) n.s.
	配布群	54 (68.4)	27 (75.0) n.s.
腹痛	対照群	14 (21.5)	7 (28.0) n.s.
	配布群	19 (24.1)	9 (25.0) n.s.
下痢	対照群	13 (20.0)	4 (16.0) n.s.
	配布群	21 (26.6)	9 (25.0) n.s.
吐き気・嘔吐	対照群	19 (29.2)	5 (20.0) n.s.
	配布群	32 (40.5)	5 (13.9) **
咳	対照群	21 (32.3)	6 (24.0) n.s.
	配布群	24 (30.4)	21 (58.3) **
痙攣	対照群	3 (4.6)	2 (8.0) n.s.
	配布群	0 (0.0)	0 (0.0) n.s.

n.s. 有意差なし ** p<0.01

表8 介入前後における「観察の視点」の群内変化 (配布群)
(パンフレットに目を通した人のみ)

	事前 (ポイント)	事後 (ポイント)	P 値
熱の高さ	62 (78.5)	30 (83.3)	n.s.
熱の持続	37 (46.8)	23 (63.9)	n.s.
食欲	54 (68.4)	23 (63.9)	n.s.
飲水	26 (32.9)	18 (50.0)	n.s.
食事	19 (24.1)	5 (13.9)	n.s.
機嫌	50 (63.3)	26 (72.2)	n.s.
遊ぶ様子	22 (27.8)	12 (33.3)	n.s.
尿回数	11 (13.9)	6 (16.7)	n.s.
尿量	4 (5.1)	4 (11.1)	n.s.
便性状	13 (16.5)	8 (22.2)	n.s.
便回数	19 (24.1)	8 (22.2)	n.s.
咽頭発赤	7 (8.9)	1 (2.8)	n.s.
咽頭痛	17 (21.5)	14 (38.9)	n.s.
吐き気	26 (32.9)	4 (11.1)	*
嘔吐回数	28 (35.4)	3 (8.3)	**
頭痛	11 (13.9)	5 (13.9)	n.s.
腹痛	18 (22.8)	9 (25.0)	n.s.
頸部硬直	1 (1.3)	0 (0.0)	n.s.
ひきつけ	2 (2.5)	0 (0.0)	n.s.
鼻水	26 (32.9)	14 (38.9)	n.s.
咳	30 (38.0)	21 (58.3)	*
口渇	7 (8.9)	1 (2.8)	n.s.
呼吸状態	14 (17.7)	4 (11.1)	n.s.
顔色	34 (43.0)	12 (33.3)	n.s.
睡眠	24 (30.4)	13 (36.1)	n.s.
皮膚	6 (7.6)	3 (8.3)	n.s.

n.s. 有意差なし * p<0.05 ** p<0.01

の割合に変化があり、「吐き気・嘔吐」は事前調査で高く (p<0.01), 「咳」は事後調査で高く (p<0.01), いずれも有意な差が認められた。

「観察の視点」については、配布群の結果を表8に、対照群の結果を表9に示した。配布群 (表8) の「吐き気」、「嘔吐回数」、「咳」において有意差が認められ、「吐き気」(p<0.05), 「嘔吐回数」(p<0.01) は事前調査で高く、「咳」(p<0.05) は事後調査で高かった。

3. 事後調査における急病体験者のパンフレットの利用

配布群の急病体験者 (パンフレットに目を通した人) 36人のうち、パンフレットを保管していた人は32人 (88.9%) であった。今後とも使用したいという人は30人 (83.3%) であったが、今回の急病時に使用した人は3人 (8.3%) であった。使用の有無について自由記述で理由を尋ねたところ、使用した3人は「具合が悪くなった時の様子を見るポイント。解熱剤の使い方。薬の飲ませ方」、「受診の判断基準」、「病院

表9 介入前後における「観察の視点」の群内変化 (対照群)

	事前 (ポイント)	事後 (ポイント)	P 値
熱の高さ	43 (66.2)	22 (88.0)	n.s.
熱の持続	24 (36.9)	11 (44.0)	n.s.
食欲	31 (47.7)	11 (44.0)	n.s.
飲水	20 (30.8)	8 (32.0)	n.s.
食事	6 (9.2)	3 (12.0)	n.s.
機嫌	29 (44.6)	16 (64.0)	n.s.
遊ぶ様子	10 (15.4)	5 (20.0)	n.s.
尿回数	9 (13.8)	3 (12.0)	n.s.
尿量	3 (4.6)	1 (4.0)	n.s.
便性状	13 (20.0)	2 (8.0)	n.s.
便回数	7 (10.8)	3 (12.0)	n.s.
咽頭発赤	4 (6.2)	0 (0.0)	n.s.
咽頭痛	10 (15.4)	1 (4.0)	n.s.
吐き気	11 (16.9)	3 (12.0)	n.s.
嘔吐回数	18 (27.7)	3 (12.0)	n.s.
頭痛	5 (7.7)	3 (12.0)	n.s.
腹痛	14 (21.5)	8 (32.0)	n.s.
頸部硬直	1 (1.5)	0 (0.0)	n.s.
ひきつけ	5 (7.7)	1 (4.0)	n.s.
鼻水	19 (29.2)	4 (16.0)	n.s.
咳	25 (38.5)	7 (28.0)	n.s.
口渇	2 (3.1)	0 (0.0)	n.s.
呼吸状態	9 (13.8)	3 (12.0)	n.s.
顔色	19 (29.2)	6 (24.0)	n.s.
睡眠	17 (26.2)	7 (28.0)	n.s.
皮膚	3 (4.6)	1 (4.0)	n.s.

n.s. 有意差なし

受診の判断」とそれぞれ回答していた。使用しなかった人のうち理由を記述した人は29人で、回答の内容は「(経験した病気だった, 症状を見て)自分で判断した」人が最も多く16人(55.2%),次に「(パンフレットの存在を)忘れていた」6人(20.7%),「病院にいけばよいと思った」,「特に(理由は)なし」はそれぞれ2人(6.9%)であった。

IV. 考 察

介入前後の両群の属性はほぼ同一条件の群であるといえる(表2~4)。

本研究におけるパンフレットの効果をみるため,群内における介入前後を比較した(表5)ところ,配布群において最も著しい変化があったのは「小児救急医療電話相談認知率」であった。しかし,同様の変化が対照群にも認められた。配布群の増加率(31.7ポイント)と比較し対照群の増加率は低い(27.9ポイント)が,両群とも変化があったということは,配布群のみ配布したパンフレットの影響であるとは考えにくい。

このような変化が両群に生じた理由の1つとして,4月に市内の小児救急体制が変化したことが考えられる。市内に2つある総合病院の1つが非常勤の小児科医による診療のみとなり時間外対応を一切取りやめた。また,これまで小児の軽症者も時間外に受け入れ可能であったもう1つの総合病院も,小児科医の不足のため時間外診療は入院を必要とする重症者のみ受け付けるようになった。下開は,医療環境の違いによって,子どもの救急時に対応可能な電話番号の記録や記憶に違いが見られると報告した¹²⁾。このように,今回も,これらの診療体制の変化が,保護者の危機感を高め,小児救急医療電話相談を強く意識するようになったのではないかと考える。

急病体験者における比較(表6)において急病体験者数は両群とも事前調査と比較して事後調査では割合が有意に低下し,介入前後における「子どもの症状」の群内変化では,配布群において,「吐き気・嘔吐」,「咳」の症状に有意差が認められた。また,症状の変化に伴い,配布群においては観察の視点の有意差も認められ

た。小児疾患は季節性があり,季節変動がきわめて強い¹³⁾,このような変化が生じたと考ええる。

以上のことから,配布群に変化は認められた部分もあるが,対照群にも同様の変化があるなど,配布群特有の変化であるとは捉えがたい。したがって,今回の調査においてはパンフレット配布の効果は明らかにできなかった。

パンフレットに目を通した急病体験者のうち88.9%が保管しているなど保管率は高い。しかし,急病時に実際に利用した人はわずか8.3%であり,「配布・保管=急病時の利用」にはつながっていないことが,このように効果が明確にならない要因の1つであると考ええる。使用しなかった理由の自由回答を見ると,半数以上の人が「(経験した病気だった,症状を見て)自分で判断した」ので使用しなかったと回答していた。山村らは,子どもの急病時の母親の対処行動の調査において,母親は以前経験したことを覚えており,類似しているかどうかの比較を行いながら,受診をするのか家で様子を見るのかを判断すると述べているが¹⁴⁾,今回も同様の状況があり,パンフレット利用にはつながらなかったと考える。また,大高らの報告によると,小児の診療時間外電話相談利用者は3歳以下が半数以上を占め,いずれも言語表現が未熟で身体変化が十分に表現できない時期の子どもであった¹⁵⁾。さらに,渡部らは,小児救急外来受診は2人目以降の子どもより,1人目の子どもの方が受診率が高いと報告した¹⁶⁾。これらのことから,今回の対象者では十分な効果は明らかにはならなかったが,子どもの急病の経験が乏しい,例えば,第一子で月齢の低い子どもを持つ保護者を中心にパンフレットを配布すると利用率も上がり,配布効果も高まることが考えられる。

また,今回の回答者においては,両群とも,事前調査時点で8割前後の人が時間内受診をしている(表6)。回答者の7割程度の人は職業を持っておらず,比較的,時間内受診がしやすい状況にある集団であることが推察できる。これまで指摘されているように職業を持っている場合は時間外診療のニーズが高まる傾向がある¹⁰⁾。今後は,職業を持っている人や,前述の

ようにニーズのより高い人を中心にパンフレットの効果を改めて検証し、受診抑制効果について検討する必要があると考える。

また、今回はパンフレットそのものの教育効果をみるため、先行研究で対象にした病院受診者ではなく、あえて幼稚園に直接配布するという方法を行ったが、パンフレットの限界と保護者の心理をふまえた配布方法の工夫も必要であったと考える。

パンフレットは主として言語中心に書かれたもので、E. Dale の経験の三角錐によれば、最も抽象度が高く教育効果は低い¹⁷⁾。伊藤はこの三角錐について、この円錐の上昇方向（具体から抽象へ）と、下降方向（抽象から具体へ）の両方向の動きが活発に行われることで教育的に豊かな体験になると述べている¹⁸⁾。このように、保護者への教育目的で言語中心のパンフレットを使用する場合は、パンフレット単独で教育効果を求めるのではなく、伊藤が述べているように経験とできるだけ組み合わせる用いることが必要であると考えられる。パンフレットを用いて効果が上がったと報告した石井らもパンフレット単独使用ではなく、臨床場面で配布し、診察時の説明の補足資料として用いていた⁵⁾。このように児が受診したという「直接的具体的経験」(E. Dale の経験の三角錐によると最も具体性が高い事柄)を組み合わせることで初めて教育効果が期待できると考えられる。

さらに、子どもが病気になった時の保護者の心理もふまえておく必要がある。前田らの調査でパンフレット配布の効果がなかった理由として、「知識としてわかっているでも医者に診せるのが母親の心情である」と述べているように⁶⁾、保護者の心理を思うと、不安を軽減できる唯一の方法は「受診すること」である¹⁹⁾。

これらのことをふまえると、今回のように、幼稚園など所属施設に配布するのではなく、不安軽減効果が高く、かつ「経験」という教育にとっても最も重要な意味をもつ「受診時」にパンフレット配布をするなど、パンフレットの限界をふまえた配布方法を工夫していく必要があったと考える。

V. 結 論

今回の調査では、パンフレット配布群は対照群と比較し、急病時の不安や時間内受診者数に差は認められず、パンフレットの効果は明らかにはならなかった。また、パンフレット保管者は多いものの、急病時に利用した人はわずかであった。パンフレットを利用しなかった理由として、「自分で判断できた」と回答した人が多く、保護者がこれまで経験した子どもの急病体験などに基づいて判断している場合には、パンフレットは利用されない可能性があることが明らかになった。急病体験の少ない月齢の低い児を持つ保護者に配布するなど、パンフレットの内容に見合った最も適した対象に配布すると同時に言語中心のパンフレットの教育効果の限界をふまえた配布方法を考える必要性が示唆された。

謝 辞

本研究の調査の実施にあたり、ご協力いただきました幼稚園の保護者の皆様、幼稚園の職員の方々に心から感謝いたします。また、パンフレット作成時に貴重なご意見をいただきました小児科医の山田真先生、北九州市立八幡病院の市川光太郎先生、たはらクリニックの田原卓浩先生にお礼を申し上げます。

本研究は、平成16～18年度科学研究費補助金〔基盤研究(C)、課題番号:16592127、研究代表者:丹佳子〕の助成を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成18年度版 厚生労働白書. 第1版. 東京:ぎょうせい, 2006:296-304.
- 2) 厚生労働省. 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究報告書. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/06/h0628-2.html> 2005.
- 3) 佐藤弘子, 弘田タケ, 宮本留美子. 小児救急における不安調査からの冊子作成. 日本小児救急医学会雑誌 2006;5:89.
- 4) 朝日新聞. 初期対応ガイド配ったら…小児救急1～2割減 厚労省研究班, 「時間外」調査; 2005年6月6日.

- 5) 石井博子, 田中哲郎, 市川光太郎, 他. 患者指導用リーフレットに対する保護者の考え方. 日本小児救急医学会雑誌 2005; 4: 135-137.
- 6) 前田太郎, 谷口由美, 山本ひろみ, 他. パンフレット配布による小児急性疾患に関する母親教育. 小児科臨床 2003; 56: 419-425.
- 7) 丹 佳子. 子どもの急病時に役に立つ保護者として必要なフィジカルアセスメント能力の育成. 平成16年度～平成18年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書 2007; 3-22.
- 8) 田内久道, 高橋 貢, 中野直子, 他. 地方病院における小児時間外診療の現状と問題点. 小児科臨床 2001; 54: 381-384.
- 9) 梶山瑞隆. 保護者の小児救急医療に対する意識調査. 日本小児救急医学会雑誌 2002; 1: 121-129.
- 10) 松原志穂. 成瀬優知. 小児科夜間診療の需要実態にかかわる研究. 北陸公衆衛生学会誌 1999; 25: 67-71.
- 11) 福岡県. 福岡県医師会. 福岡県小児救急医療ガイドブック 必携! 子ども救急～子どもの急病・事故対応マニュアル. 福岡県 2007.
- 12) 下開千春. 乳幼児をもつ保護者の救急医療への備え—医療環境の異なる埼玉県4市町村の比較を中心に—. ライフデザインレポート 2007; 164: 16-23.
- 13) 市川光太郎, 山田至康, 田中哲郎. 日本小児科学会認定医研修施設における小児患者の季節変動調査(内科患者との比較). 日本小児救急医学会雑誌 2002; 1: 117-120.
- 14) 山村美枝, 田川紀美子. 子どもの状態がいつもと違うときの母親の対処行動の要因. 日本赤十字広島看護大学紀要 2004; 4: 1-8.
- 15) 大高美穂, 平良ゆかり, 小林美恵, 他. 小児の診療時間外電話相談からみる保護者指導のあり方. 福島県農村医学会雑誌 2007; 49: 79-82.
- 16) 渡部誠一, 中澤 誠, 衛藤義勝, 他. 小児救急外来受診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.
- 17) Edgar Dale. Audiovisual methods in teaching. 3rd ed New York: Dryden Press, 1969.
- 18) 伊藤敏朗. 大学図書館における視聴覚サービス論と映像メディアの特性. 現代の図書館 1994; 32: 173-180.
- 19) 丹 佳子. 子どもの急病時の対応や判断についての保護者の考え—自由記述からみた不安・安心・対処行動・社会への要望. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54: 711-722.