

研 究

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柳橋 達彦¹⁾, 佐藤 清二²⁾, 小島 直子³⁾, 友次 直輝⁴⁾
白岡 亮平²⁾, 佐藤 裕史⁵⁾, 高橋 孝雄⁶⁾

〔論文要旨〕

小児救急外来における軽症受診者の増加の一因として、育児に対する母親の不安と医療機関への依存とが示唆されている。本研究では、小児救急外来における母親の不安と心理社会的背景について、夜間時間外の外来受診群（救急外来群：105名）と、通常診療時間内の外来受診群（一般外来群：104名）で比較検討した。その結果、救急外来群では、不安を訴える母親の割合（34.3% vs 16.3%； $p=0.001$ ），ならびに自責的傾向を有する母親の割合（38.1% vs 23.1%； $p=0.026$ ）が、ともに一般外来群に比し有意に高かった。母親に対する精神保健的な施策が、小児救急外来の不要な受診を減少させ得る可能性が示された。

Key words：小児救急外来，母親の不安，心理社会的背景，自責的傾向

I. はじめに

近年、小児救急外来の受診者数増加が問題となっている。その背景には、夜間や休日でも、病状の軽重にかかわらずすぐに診てもらいたいという、過剰ともいえる医療への社会的ニーズがある。重症患者のいわゆる「たらい回し」が1970年代に問題化したのを契機に、「セーフティーネット」の整備という観点から、成人を中心とした救急医療体制の整備が進んだ。小児患者に対する小児科専門医療のニーズが急速に高まったのは1990年代からで、「小児救急医療」という言葉が1998年の「国民衛生の動向」に初めて登場し¹⁾、このころから、「より早く、より専門的な治療を受けたい」というニーズが高まっていった。この結果、比較的軽

症の受診患者も増加し、重症患者への対応に支障が生じるに至った。特に小児救急外来ではその傾向が強く、受診患者の95%が軽症という²⁾。

軽症救急患者の増加には、権利意識の高まりだけでなく、母親の育児に対する不安も関係していることが疫学調査によって指摘されている³⁾。母親の不安には、さまざまな社会的要因が関与し⁴⁾、医療機関への依存が強まる状況が生じているとされる⁵⁻⁷⁾。核家族化や近所づき合いの減少などの住環境の変化により、子どもとの接触経験のないまま母親になる女性が増えている⁴⁾。妊産婦の高齢化、働く母親の増加というライフスタイルの変化は、価値観の変化につながる。決めたことをやり通す意志、他人の考えや自己を振り返る観察力といった、学歴社会や会社社会で求められてい

Maternal Anxiety and Psychosocial Problems in the Pediatric Emergency Services

Tatsuhiko YAGIHASHI, Seiji SATO, Naoko KOJIMA, Naoki TOMOTSUGU, Ryohei SHIRAOKA, Yuji SATO, Takao TAKAHASHI

〔2220〕

受付 10. 3. 10

採用 11. 1. 11

1) 慶應義塾大学医学部小児科，同医学部クリニカルリサーチセンター（医師/小児科）

2) さいたま市立病院小児科，慶應義塾大学医学部小児科（医師/小児科）

3) さいたま市立病院小児科（看護師）

4) 慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンター（研究職）

5) 慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンター（医師/精神科）

6) 慶應義塾大学医学部小児科（医師/小児科）

別刷請求先：柳橋達彦 慶應義塾大学医学部小児科学教室 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

Tel：03-5363-3288 Fax：03-5363-3480

た特性は、子育ての場面ではむしろ困難を生じやすいことも指摘されている⁸⁾。また、インターネットを中心とした玉石混交の医療情報の氾濫は、実体験の少ないままにマニュアル的思考に固執する母親の不安をかえって増大させる可能性もある^{6,7)}。母親を取り巻くこうした環境変化は、育児が困難なものとして不安をもつ母親の増加に通じる。予期せぬ子どもの急病は、ますます母親の不安を惹起させる要因となる。

近年、小児救急外来の受診数増加の背景に関する研究があるが、これらは一施設のみの研究や、保育園・健康診断受診者などの健常者を対象とした後方視的研究などであり、小児救急外来の一般的な現場を十分反映していないようにみえる。今回われわれは、一般外来と救急外来を受診する母親の不安や性格要因、育児環境を明らかにするために、S市の医療圏を一モデルとして、複数の医療機関に対するアンケート調査を行った。

II. 方 法

1. 対 象

2008年11月から2009年3月の平日夜間（月曜から金曜日の午後7時から午後10時）に、S市内の休日急患診療所を受診した小児患者の母親を救急外来群、同時期の平日の通常診療時間内（午前9時～午後5時）にS市内の総合病院、小児科診療所計3施設を受診した小児患者の母親を一般外来群とした。両群に対して同内容の自記式のアンケート調査を実施した。回収数は救急外来群105名（回収率98.1%）、一般外来群104名（回収率100%）であった。

2. 調査項目

アンケートは、患者および母親の属性（母親の年齢、子どもの年齢、職業の有無、同居家族、居住地）、過去の救急外来受診回数、受診時の子どもの症状、受診前の行動、受診時の母親の不安、心理社会的因子からなる。

心理社会的因子についての質問は、次の手順で既存の諸調査法から抽出した。まず、GHQ精神健康調査票⁹⁾、エジンバラ出産後うつ病評価尺度¹⁰⁾、育児負担感指標¹¹⁾、情緒的支援ネットワーク尺度¹²⁾、特性的自己効力感尺度¹³⁾から、救急外来受診に無関係な質問や互いに類似する質問を除いた32の質問を選んで予備調査票を作成した。30名の子育て中の母親を対象に予備

調査を行い、因子分析法を用いて、32の質問から、独立性の高い10項目をさらに選定して最終的な調査項目とした。評価は「まったく当てはまらない」から「非常に当てはまる」までの6件法で行った。

3. 分析方法

分析は以下の三手順で行った。まず患者および母親の属性、受診時の子どもの症状、受診前の行動について単純集計と度数分布およびクロス集計を行った。次に、母親の不安について、 χ^2 乗検定を用いて2群間の割合を比較検討した。第三に、心理社会的因子に関しては、母親や子どもの年齢が交絡因子となることが予測されるため、多重ロジスティック回帰分析を用いて年齢調整を加えたオッズ比を算出した。各因子のカットオフ値は中央値を基にそれぞれ設定した。以上の解析にはSPSS15.0を用いた。

4. 倫理的配慮

調査の目的と方法、研究へ自由意思や個人情報保護について口頭および書面で説明した後にアンケートを配布した。アンケートの提出をもって研究参加への同意とみなした。診療に直接関与する医療従事者とは独立した調査員が調査を行い、診療記録は閲覧せず、アンケートは匿名で行って個人情報に十分に配慮した。本研究は慶応義塾大学医学部倫理審査委員会で承認を得て実施された。

III. 結 果

1. 対象者の属性（表1）

母親の年齢は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、29歳以下16.2% vs 22.1%、30～34歳26.7% vs 33.7%、35～39歳34.3% vs 32.7%、40歳以上22.9% vs 11.5%であった。救急外来群の方が高齢であった。

子どもの年齢は救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、1歳未満11.4% vs 23.1%、1～2歳22.9% vs 45.2%、3～5歳21.0% vs 21.2%、6歳以上44.8% vs 10.6%であった。救急外来群では年長児が多い傾向がみられた。

母親の就労状況は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、フルタイムが26.9% vs 17.3%、非常勤・パートタイムは16.3% vs 13.5%、専業主婦が56.7% vs 69.2%であった。いずれも専業主婦が過半数であったが、救急外来群でフルタイムの割合がやや高かった。

表1 患者および母親の属性

		救急外来群	一般外来群
母親の年齢	29歳以下	16.2%	22.1%
	30～34歳	26.7%	33.7%
	35～39歳	34.3%	32.7%
	40歳以上	22.9%	11.5%
母親の就労状況	専業主婦	56.7%	69.2%
	パートタイム	16.3%	13.5%
	フルタイム	26.9%	17.3%
子どもの年齢	1歳未満	11.4%	23.1%
	1～2歳	22.9%	45.2%
	3～5歳	21.0%	21.2%
	6歳以上	44.8%	10.6%
同居家族	子どもの父親	89.5%	92.3%
	子どもの兄弟・姉妹	46.7%	55.8%
	子どもの祖父母	15.2%	10.6%
	その他の同居家族	2.9%	2.9%
居住地域	S市内	97.1%	99.0%
	S市外	2.9%	1.0%
過去の救急外来受診回数	一度もなし	16.2%	38.5%
	1回	21.9%	19.2%
	2回	14.3%	15.4%
	3回以上	47.6%	26.9%

同居家族は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、子どもの父親が89.5% vs 92.3%、祖父母が15.2% vs 10.6%、兄弟・姉妹が46.7% vs 55.8%であった。救急外来群では母子家庭や祖父母との同居が多く、兄弟・姉妹がいる割合が少なかった。

居住地域は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、市内が97.1% vs 99.0%であり、いずれも同一の地域からの受診が大半を占めていた。

過去の救急外来受診の有無は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、「一度もなし」16.2% vs 38.5%、「1回」21.9% vs 19.2%、「2回」14.3% vs 15.4%、「3回以上」47.6% vs 26.9%であった。救急外来群の方が過去の救急外来受診回数が多かった。

2. 受診時の子どもの症状（表2）

受診の主訴は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、発熱63.8% vs 42.3%、咳18.1% vs 51.0%、下痢11.4% vs 11.5%、嘔吐19.0% vs 15.4%、腹痛11.4% vs 3.8%、頭痛9.5% vs 1.9%、喘息発作2.9% vs 2.9%、けいれん0% vs 0%であった。救急外来群では発熱が最も多く、通常外来群では咳が最も多かった。本調査では重症度の判定は行っていないが、両群ともに本調査対象者の中に、二次医療機関へ転院や入院を要した患者はいなかった。

表2 受診時の子どもの症状

症 状	救急外来群	一般外来群
発 熱	63.8%	42.3%
咳	18.1%	51.0%
下 痢	11.4%	11.5%
嘔 吐	19.0%	15.4%
腹 痛	11.4%	3.8%
頭 痛	9.5%	1.9%
喘息発作	2.9%	2.9%
けいれん	0.0%	0.0%

3. 受診前の行動

受診前に家族に相談した割合は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、68.6% vs 53.8%であった。受診前に本やインターネットを調べた割合は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、21.9% vs 18.3%であった。

4. 受診時の母親の不安

受診時の不安の程度は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、「あまり不安はなかった」18.1% vs 33.7%、「少し不安だった」47.6% vs 50.0%、「不安だった」21.0% vs 14.4%、「とても不安だった」13.3% vs 1.9%であった。救急外来群で不安を訴える（「不安だった」、「とても不安だった」）割合が有意に高かった（ $p=0.001$ 、図1）。

救急外来群で過去の救急外来受診回数が多いほど、不安を訴える割合が「一度もなし」52.9%、「1回」52.1%、「2回」33.3%、「3回以上」20.0%と減少する傾向がみられた（図2）。通常外来群では過去の救急外来受診回数と不安の程度に関連は認めなかった。

不安の内容は、救急外来群 vs 一般外来群それぞれ、「重症な病気かどうか」33.3% vs 21.2%（ $p=0.048$ ）、「病気の原因がなにか」56.2% vs 42.3%（ $p=0.045$ ）。

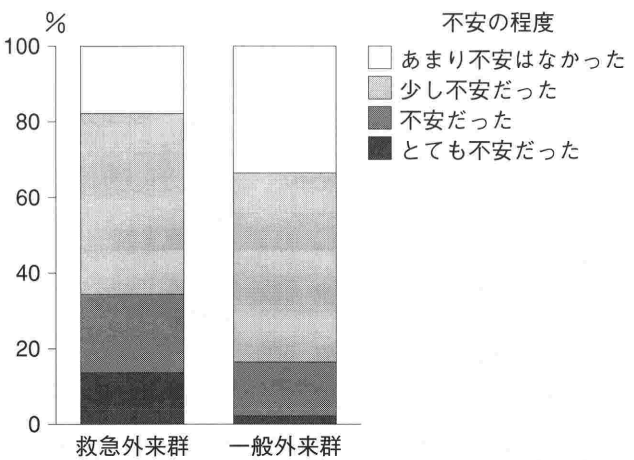


図1 救急外来群と一般外来群における母親の不安の程度

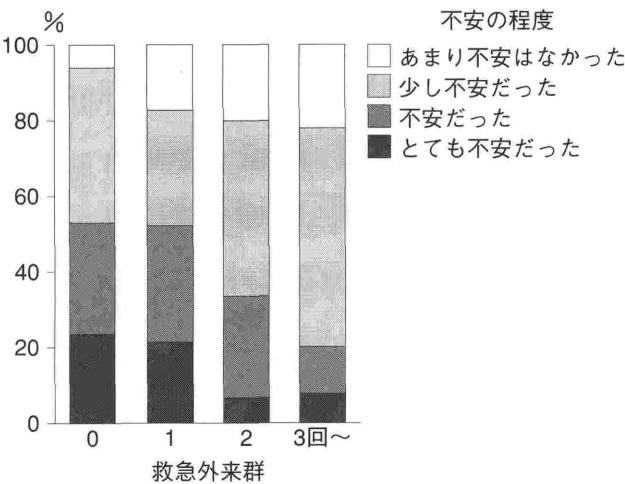


図2 救急外来群における救急外来受診回数と母親の不安の程度

「今後の症状のゆくえ」47.6% vs 58.7% ($p=0.11$), 「食事や生活のしかた」6.7% vs 25.0% ($p<0.001$), 「薬を早く使わなくてよいか」21.9% vs 17.3% ($p=0.403$), 「すぐに受診した方がよいか」60.0% vs 42.3% ($p=0.011$), 「救急車を呼んだ方がよいか」1.9% vs 0.0% ($p=0.15$) であった (表3)。

5. 心理社会的因子

心理社会的因子について各群の結果を表4, 図3に示す。「あなたは、時々不必要に自分を責めることがある」の質問に「当てはまる」と回答した割合が救急外来で有意に高かった (救急外来群 vs 一般外来群それぞれ38.1% vs 23.1%, 年齢調整オッズ比 1.99; $p=0.02$)。「あなたは、他の人が自分をほめたり批判したりするのが気になる」の質問に「当てはまる」と回答した割合が救急外来で高い傾向を認めた (31.8% vs 23.0%, 年齢調整オッズ比 1.46; $p=0.22$)。また, 「あなたは、お子さんが生まれる前にも、他のお子さんと遊んだりお世話をしたりした経験がある」の質問に「当てはまらない」と回答した割合が救急外来で高い傾向を認めた (35.3% vs 25.0%, 年齢調整オッズ

表3 受診時の母親の不安の内容

不安の内容	救急外来群	一般外来群
すぐに受診した方がよいか	60.0%	42.3%
病気の原因が何か	56.2%	42.3%
今後の症状のゆくえ	47.6%	58.7%
重症な病気かどうか	33.3%	21.2%
薬を早く使わなくてよいか	21.9%	17.3%
食事や生活のしかた	6.7%	25.0%
救急車を呼んだ方がよいか	1.9%	0.0%

表4 心理社会的背景の比較(救急外来群/一般外来群)

質問文	年齢調整オッズ比 95%信頼区間	p 値
1. あなたは、時々不必要に自分を責めることがある	1.99 (1.08~3.65)	0.02
2. あなたは、他の人が自分をほめたり批判したりするのが気になる	1.46 (0.78~2.72)	0.22
3. あなたは、育児のために自由が制限されていると感じる	1.45 (0.74~2.84)	0.27
4. あなたの家族は、育児に協力的である	1.21 (0.68~2.15)	0.50
5. 子育てについて適切な助言をしてくれる知人やかかりつけ医がいる	1.18 (0.66~2.08)	0.56
6. あなたは、お子さんが熱を出した時、不安なく対応することができる	1.07 (0.55~2.09)	0.83
7. あなたは、わからないことがあったら、とことん調べたり考えたりする	1.04 (0.59~1.84)	0.87
8. あなたは、お子さんを他のお子さんと比較して気にしてしまう	1.00 (0.57~1.75)	0.97
9. あなたの家族は、あなたの悩みや辛さをわかってくれる	0.87 (0.45~1.68)	0.69
10. あなたは、お子さんが生まれる前にも、他のお子さんと遊んだりお世話をしたりした経験がある	0.69 (0.39~1.24)	0.22

比0.69; $p=0.22$)。

IV. 考 察

今回の研究で、救急外来を受診する小児患者の母親は有意に不安が高いことが明らかになった。また、救急外来受診群では、初めて救急外来を受診した母親が最も不安が強く、過去に救急外来を受診した回数が多いほど、受診時の不安が低い傾向がみられた。このことは「救急受診慣れ」の現象を示唆している。不安の背景には、自責的な傾向、他人の評価を気にする傾向、出産以前に子どもと接触する経験が少ないといった心理社会的背景が示唆された。

本研究では、受診場面という限定された状況下ではあるが、救急外来を受診した小児患者の母親は、一般外来に比べて有意に不安が強く、自責的な傾向をもつことがわかった。救急外来の不適切な利用による受診者の増加は本邦だけの問題ではない。米国でも同様の問題が生じており、その原因の究明と対策が検討されており^{14,15)}、うつ病や不安障害など精神疾患に罹患している母親は、子どもを救急外来に受診させる頻度が

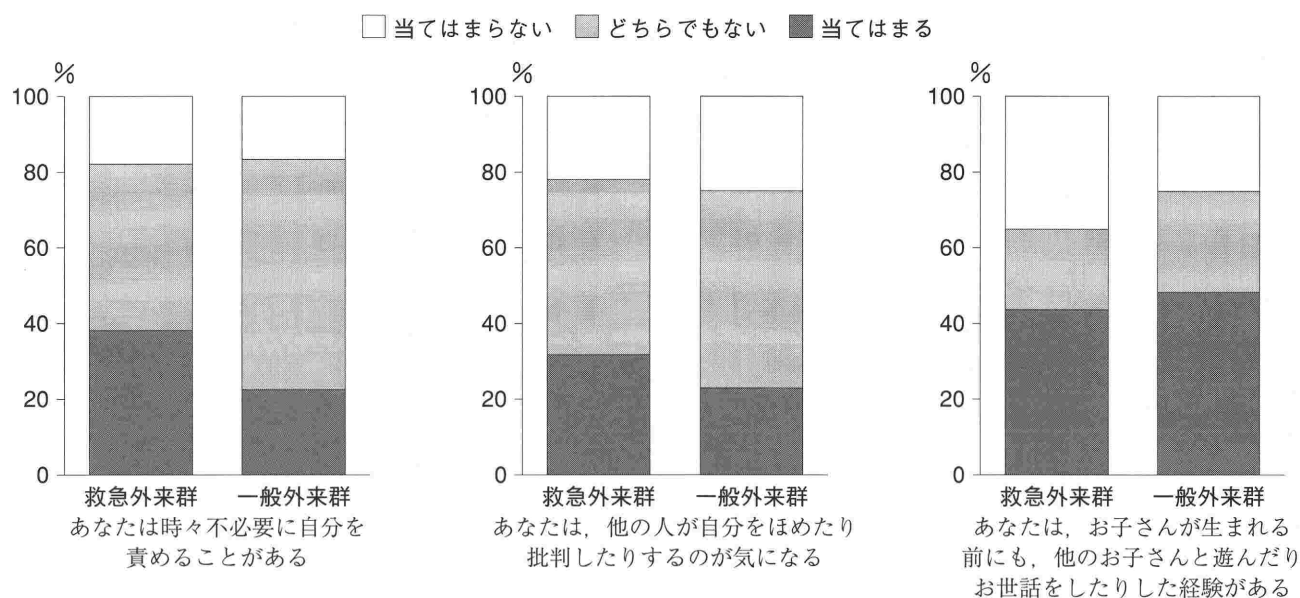


図3 救急外来群と一般外来群における心理社会的背景の比較

高く、子どもの養育における判断力を母親の精神疾患が変容させ、不適切な受診行動に至ることが指摘されている¹⁶⁻¹⁸⁾。本研究は、これらの研究の示唆を再現したものといえるが、母親の精神疾患の有無については、より標準的な方法を用いて検証する必要がある。

救急外来受診者で多く認められる不安の内容は、「すぐ受診すべきかどうか」、「病気の原因はなにか」、「重症な病気かどうか」であった。一般的には救急外来の役割は、今とりあえずすべき対処法を指示して、翌朝まで急性増悪せずに済むような暫定的な処置・治療の提供である。しかし、「今後の症状の行方」や「食事の取り方」などの実際的な対応に関する指示・助言を望む母親は、救急外来群ではむしろ一般外来に比べ少なく、「早く受診して専門家に判断を仰ぐ」という受診行動それ自体を以て、問題解決への最短距離と考える傾向が示唆された。春日は、何事も早く判断し、自分のコントロール範囲内で物事が進行しなければ気が済まないという衝動を「コントロール願望」と名付け、現代人の傾向のひとつと述べている¹⁹⁾。広野らは、その言葉を引用し、母親のみならず、父親、祖父母、学校、幼稚園にも同様に「コントロール願望」が存在しており、母親の思惑を増長し、医療機関への依存を高めていると考察している²⁰⁾。臨床の場面では、祖父母や夫が強い不安を抱いて、母親に促して救急外来受診に至る光景にしばしば遭遇する。保護者が医療機関を受診する背景には、周囲からの圧力があることが指摘されており²⁰⁾、今回の研究でも、祖父母の同居や、受診前に家族に相談した割合は救急外来群で高かった。

父親や祖父母の存在は、必ずしも母親の不安の軽減に役立っていないことが示唆された。母親が不安をもつ要因は本人の特性のみならず、不安に応える社会的機能の未熟さも重要な要因である。

本研究の結果で、頻回に救急外来を受診したことがある母親では、むしろ不安が少ない傾向を認めており、一度救急外来を利用すると、その後も反復して利用しやすくなることが示唆される。救急外来を受診して安心を得ることの学習効果が「救急受診慣れ」の現象を作り出している可能性がある。全国的な水準と比較すると、S市には小児科医と小児救急外来を設置する施設が多く、交通機関も発達しているため、今回の結果を全国の小児救急の現場に一般化するには検討の余地があるが、容易に受診できる状況そのものが頻回の受診を促しているのであれば、頻回の受診行動への対策が必要となるであろう。

母親の不安と医療機関への過度の依存には、病気や子育てに関する教育機会の充実、いざという時の相談場所の確保が必要である¹⁵⁾。医療機関による時間外の電話相談の調査では^{21,22)}、電話相談を求めた患者の3割以上がすでに日中に医療機関に受診しており、症状の見通しや夜間の対処方法を十分理解できていないことが報告されている^{6,7)}。医療機関での電話による情報提供は、情報不足ゆえに救急受診を望む患者に対しては、一定の受診抑制効果を有すると考えられる。また救急外来受診場面での患者教育も受診抑制に働くと考えられる。「薬を出しておきます」、「翌日受診してください」というような結論だけが診察時に指示され

ると、「解決方法は受診しかない」という短絡的な受動的思考を助長し得る。軽症と判断されて母親が安堵するだけではなく、「今回の受診は適切であった」、「この程度なら受診しなくても大丈夫だった」というフィードバックによって、保護者の今後の症状に対する観察力や応用力を育てるべきであろう。今回の研究で、救急外来受診前に本やネットで病気に関して調べた人は、2割程度に過ぎないことが明らかになり、パンフレットやインターネットを利用した医療情報の提供方法にはなお検討が必要と思われた。子どもをもつ母親へのパンフレットの配布によって軽症の救急外来受診を減らすことを試みた研究では、子どもが元気な時の配布の効果は乏しく、救急外来受診時の配布の効果が高いと考察している^{23,24)}。患者教育の試みは、保護者と医療者が子どもの急病という実体験をリアルタイムで共有し、救急外来受診に至った判断の適不適を受診毎に吟味することで、次回からの救急外来利用についての適切な判断力を育てることが重要である²⁰⁾。高い再受診率を考慮すると、救急外来の診療場面での患者教育には一定の効果が期待できる。

医療への過度の依存が母親のうつ状態と関係するのであれば、患者教育のみならず母親に対する精神保健的支援が必要である。多くの母親は小児救急外来の受診を必ずしも望んでおらず、可能であれば別の解決策を望んでいるという¹⁴⁾。すなわち小児救急外来は母親の不安の解決策として、実質的に唯一、簡便な手段として機能している。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）」でも、診療や処置を具体的に希望するよりは、漠然とした不安を相談したい、「自分の考え方」を確かめたいと望んで相談に至る保護者が多いことが指摘されている²⁵⁾。これまで行政、民間企業、各種協会・団体に運営されてきた電話相談も、狭義の子どもの病気から、育児相談や親自身のストレスに関する相談へと役割が移り変わっている²⁶⁾。周囲との関係が希薄な現代の母親にとって、電話相談は、漠然とした不安を相談できる有効な場所として機能しているようである。小児医療は元来、子どもの治療のみならず、母親の育児に対する不安や困難さを聞き取り、精神保健的支援につなげる役割をも担ってきた¹⁷⁾。本研究の結果、救急外来を受診する小児患者の母親は精神保健的支援を必要とする可能性の高いリスク群であることが明らかになった。救急外来が、電話相談やその他の地域母子保健

サービスの広報、重篤な場合には医師や看護師から直接の働きかけにより公共サービスや精神科専門医との連携の場となることが期待される。一時的には現場の負担を増やすことになるが、救急外来の高い再診率を考慮すると、こうした診療場面での取り組みが長期的には救急外来への依存の改善につながるのではなかろうか。

本研究には方法論的な限界が存在するものの、小児救急医療システムの改善にいくつかの示唆を与える。軽症患者の増加の背景として、病状や対処法の判断に自信がもてずに失敗を恐れている母親像が浮き彫りになり、プレホスピタルにおける精神保健的支援で受診者数を減少させ得る余地を示唆している。また、非常に高い再診率は「救急受診慣れ」の現象を示唆するが、他方、救急外来は最も効果的な患者教育や母子保健サービス広報の場所とも言える。過剰な権利意識という問題は、医療機関にとどまらないが、受診場面での努力の積み重ねが母親の不安といわゆる「コンビニ受診」との悪循環を断つことにつながるものと考えられる。

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患者様、保護者の皆様および浦和医師会の石田有世先生、故鈴木邦明先生、岩間こどもクリニック岩間義彦先生、てづかこどもクリニック手塚 徹先生に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生統計協会編. 国民衛生の動向. 東京：厚生統計協会, 1998：216-219.
- 2) 田中哲郎. 小児救急医療の現状と展望. 東京：診断と治療社, 2004：7-16.
- 3) 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.
- 4) 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 1998；47：247-251.
- 5) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子. 保護者の望む小児救急医療体制. 日本小児救急医学会雑誌 2003；2：137-139.
- 6) 福井聖子, 後藤紀子, 藤岡雅司. 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査（第1報）. 日本小児科

- 学会雑誌 2007;111:1573-1579.
- 7) 福井聖子, 後藤紀子, 藤岡雅司. 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査 (第2報). 日本小児科学会雑誌 2007;111:1580-1585.
 - 8) 原田正文. 子育ての変貌と次世代育成支援. 名古屋: 名古屋大学出版会, 2006.
 - 9) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 (改訂版). 東京: 日本文化科学社, 1996.
 - 10) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他. 日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学 1996;7:525-533.
 - 11) 中嶋和夫, 齋藤友介, 岡田節子. 母親の育児負担感に関する尺度化. 厚生指標 1999;46:11-18.
 - 12) 宗像恒次. 行動科学からみた健康と病気. 東京: メヂカルフレンド社, 1996:1-44.
 - 13) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他. 特性的自己効力感尺度の検討. 教育心理学研究 1995;43:306-314.
 - 14) Guttman N, Zimmerman DR, Nelson MS. The many faces of access: reasons for medically nonurgent emergency department visits. J Health Polit Policy Law 2003;28:1089-1120.
 - 15) Mayer GG, Villaire M, Connell J. Ten recommendations for reducing unnecessary emergency department visits. J Nurs Adm 2005;35:428-430.
 - 16) Logan JE, Riley AW, Barker LE. Parental mental and pain-related health and pediatric ambulatory care sensitive emergency department visits and hospitalizations. Health Serv Res 2008;43:656-674.
 - 17) Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, et al. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. Pediatrics 2005;115:306-314.
 - 18) Mandl KD, Tronick EZ, Brennan TA, et al. Infant health care use and maternal depression. Arch Pediatr Adolesc Med 1999;153:808-813.
 - 19) 春日武彦. 治らない時代の医療者心得帳. 東京: 医学書院, 2007.
 - 20) 広野優子. 保護者はなぜ不要な救急外来受診をするのか?—電話相談の分析から—. 外来小児科 2009;12:90-94.
 - 21) 小島直子, 白岡亮平, 友次直輝, 他. さいたま市立病院における小児救急外来受診希望者への電話対応とその受診状況. 日本小児救急医学会雑誌 2009;8:250.
 - 22) 多田香苗. 育児不安と小児救急. 日本医師会雑誌 2005;134:797-801.
 - 23) 丹 佳子. 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. 小児保健研究 2008;67:632-640.
 - 24) 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.
 - 25) 福井聖子, 木野 稔, 小林久和, 他. 大阪府小児救急電話相談3年間のまとめ. 小児科臨床 2009;62:909-916.
 - 26) 『読売新聞』2010年12月6日朝刊「時代が映るママの悩み」.

[Summary]

An increase in medically non-urgent pediatric emergency department visits has been partially accounted for by maternal anxiety and dependence on health care providers. The aim of this study was to compare the maternal anxiety and psychosocial backgrounds between the outpatients in the emergency departments (emergency group: 105 persons) and those in the general pediatric clinics (general clinic group: 104 persons). Compared with the general clinic group, the emergency group showed significantly higher proportion of the mothers with anxiety (34.3% vs 16.3%; $p=0.001$), and self-blame (38.1% vs 23.1%; $p=0.026$). These results suggest that mental health care policy for mothers may reduce unnecessary emergency department visits.

[Key words]

pediatric emergency department, maternal anxiety, psychosocial background, self-blame