

乳児健診で情報提供を行い時間外受診者を減少させる

京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻
医療経済学分野
杉浦 至郎

1. はじめに

10 年程前より、日本の小児医療では小児科医不足と軽症患者の時間外受診の増加が大きな問題となっている⁽¹⁾。これらの問題により小児救急医療に対する社会の不安が増大してきた。この間に小児科医、医療従事者、行政関係者が問題解決の為に努力し小児救急支援事業、小児救急拠点病院事業、電話相談事業、小児医療施設の集約化など様々な政策を実施、検討してきたが多くの地域において保護者が安心できる救急体制が構築されたとは言い難い⁽²⁾とされている。

現在までの様々な調査^{(1) (3) (4)}では小児の時間外受診は8割から9割が軽症であり、保護者の疾病に対する不安が時間外受診の最も大きな原因であることが示されている。また2005年に行われた全国規模の保護者に対する質問紙調査⁽¹⁾では回答者の約80%が小児救急に対する情報が十分では無いと回答している。

これに対し様々な自治体が市民講座の開催、急病対応に関するパンフレットの配布等の対策を行っているが、これらの効果や危険性を評価した研究は見られない。

2.2 子供の疾患に対する保護者の誤解について

1980年より様々な国において「発熱により脳障害を引き起こされる」等の誤解に基づく子供の熱に対する非現実的な恐怖「fever phobia」が保護者の間に存在しているという報告がなされてきた。また子供の咳に対しても非現実的な恐怖が保護者の間に存在していることが示されている⁽⁵⁾。

「fever phobia」は日本の母親にも存在しており、子供の数が複数か否かによりその程度に差が認められるとの報告がある⁽⁶⁾。我々は2009年に愛知県豊橋市で1歳6カ月健診受診者を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、豊橋市の母親にも「fever phobia」をはじめとする急性疾患や症状に対する誤解が存在し、子供の数が複数いる母親はそうでない母親に比較し誤解が少ないことを明らかにした(未発表データ)。またこの調査では兄弟がいる児の時間外受診回数は兄弟がいない児に比べ少ない傾向にあった。

現在まで疾患や症状に関する誤解と時間外受診の回数との関係は明確にはされていないが、本邦で時間外受診の原因とされている「不安」がこれらの誤解により生じている非現実的な恐怖である可能性は高いと考えられる。

2.3 保護者に対する医療情報提供について

海外では「fever phobia」に対する教育介入の研究が複数存在する。これらの中で保護者への医療情報提供の方法としてはパンフレットのみでは不十分である為、映像など他の媒体を利用することが薦められており⁽⁷⁾、DVD教材を「fever phobia」に対する教育方法と

して用いた研究⁽⁸⁾やパンフレットに看護師による簡単な説明を加えた研究⁽⁹⁾が認められ教育効果を認めている。またコンピューターを用いた参加型の教育教材を作成し、乳児健診で使用したところパンフレット配布のみの情報提供に比べ知識の向上に効果的であったとする報告も存在する⁽¹⁰⁾しかしこれまで小児の急性疾患に関する保護者の知識についてパンフレットの教育効果とDVD教材の教育効果とを直接比較した研究は存在しない。

こういった背景から、我々は「小児の急性疾患への理解を深める為のDVD教材」を作成し4カ月健診において保護者に対し情報提供を行うことを計画した。この教材には現在豊橋市でも配布されているパンフレットに記載のある時間外受診をすべきか否かの判断基準に加え、その判断の根拠や、疾患や症状に対する誤解を訂正する為のメッセージが含まれている。誤解の訂正によりコスト感を大きく減少させることが可能となると考えられる。また本教材は行動理論の考え方を用いて作成されており、コストベネフィットコミュニケーションや課題提供型学習といった内容を含んでいる。

このような内容の介入を行い、健診日を1つのクラスターとしたクラスターランダム化比較試験を考えていたのであるが、2013年4月になり、保健所の担当者の配置転換によりランダム化を行うことは不適當であるとの連絡があった。

その為隣接する市(豊川市)をパラレルコントロールとした、比較試験を行うこととし、研究計画書の訂正等を施行した。しかしその後愛知県が県の事業として医療情報提供の為のDVDを作成し全市に配布することが判明した。この為研究計画をいったん休止した。その後2013年9月5日に愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課の三宅さんに来院頂き説明を受け、本研究を中止とした。

その後別の角度から本研究テーマに関する研究を進めることとし、「母親の訴えと小児科医が判断する入院適応との関係」を調べる研究、及び「時間外受診に選定療養費が必要な場合、重症患者に対する受診抑制がかかるのか」を調べる研究を施行中である。

2. 方法

「母親の訴えと小児科医が判断する入院適応との関係」

豊橋市民病院で使用している問診票に記載された「母親の判断する子供の症状」と、「小児科医が判断する入院適応」との関係の後方視的に検討する。

「時間外受診に選定療養費が必要な場合、重症患者に対する受診抑制がかかるのか」

一時救急を提供している豊橋市休日夜間急病診療所を受診した児の保護者に「本日選定療養が徴収された場合受診しましたか?」との質問紙調査を行い、小児科専門医が判断する高次病院への紹介患者のうちどれだけの割合が受診を控える可能性があるかを評価する。

3. 結果 研究成果

期間内の本テーマの発表は以下の1つのみである

2013年2月20日 東三小児科医会発表

こどもの病気に関する母親の考え方と母親に対する情報提供の試み
～時間外受診の適正化を目指して～

4. 考察 まとめ

社会的な環境の変化等により妥当な研究が不可能であり、主となる研究を中止せざるを得なかった。しかし同テーマで他の研究が進行中であり、小児の時間外受診をテーマとした研究を推進していきたいと考えている。

5. 参考文献

- (1) 衛藤義勝. 小児救急医療における患者・家族ニーズに関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総括研究事業 平成 17 年度総括報告書
- (2) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子. 仕事を持つ母親の子どもの救急受診の現状と救急体制に対する考え. 日本小児救急医学会雑誌 2008;7(2):318-324
- (3) 岡本創造, 菊地新, 坂井智行, 他. 京都市立病院における小児救急外来の最近の動向. 京都医学会雑誌 2003;50(1):27-31
- (4) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子, 他. 救急受診理由と病気の際の支援に関する研究. 日本小児救急学会雑誌 2006;5(1):131-134
- (5) Cornford CS, Morgan M, Ridsdale L. Why do Mothers Consult when their Children Cough? Family Practice 1993;10(2):193-196
- (6) Rie Sakai, Eiji Marui. Fever phobia: can we blame the trend to nuclear family or having a single child. Acta Paediatrica 2009;98:403-407
- (7) Vincent A. Fulginiti. Role of the Pediatrician in Patient Education. Pediatrics 1984;74:914-916
- (8) Broome ME, Dokken DL, Broome CD, et al. A Study of Parent/Grandparent Education for Managing a Febrile Illness Using the CALM Approach. Journal of Pediatric Health Care 2003;17:176-183
- (9) Murphy K. & Liebman M. Fever care: dose nursing instruction make a difference? Journal of Emergency Nursing 1995;21(5):461-463
- (10) Darshak M. Sanghavi. Taking Well-Child Care Into the 21st Century: A Novel Effective Method for Improving Parent Knowledge Using Computerized Tutorials. Arch Pediatr Adolesc Med 2005; 159:482-485