

乳幼児をもつ保護者による医療機関の利用に関連する社会的要因

東京近郊のある市の調査から

シモビラキ チハル
下開 千春*

目的 乳幼児をもつ保護者のいつでもどこでも安心して医療を受けたいという医療機関への需要が高まる中、限られた医療機関でどう対処するかが社会的課題となっている。この課題に向けて、乳幼児をもつ保護者による医療機関の利用に関連する社会的な要因を明らかにすることを目的とした。

方法 解析の対象は、東京近郊の一つの市の保育園、幼稚園、幼児サークルに通う7歳未満の乳幼児をもつ保護者957人（有効回答率79.2%、うち母親は97.7%）である。その市には、乳幼児医療費助成制度がある。調査方法は、質問紙の手渡し、回収箱による回収とした。調査時期は、2007年10月である。過去1年間に病気があり、医療機関の利用回数に回答があった790人を分析対象とした。調査項目は、対象児の年齢、性別、出生順、保護者の就労、親族および非親族による育児支援の人数、医療機関の利用の意識、調査時点から過去1年間の病気の有無と医療機関の利用回数である。乳幼児の過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析および重回帰分析を行った。

結果 過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析の結果から、対象児の持病の有無、日頃の育児を支えてくれる親族人数、医療機関の利用意識と過去1年間の医療機関の利用回数に関連がみられた。具体的には、対象児に持病がある場合、日頃の育児を支えてくれる親族人数が少ない場合、気軽に医療機関を利用する意識が高い場合に、過去1年間の医療機関の利用回数が多かった。重回帰分析の結果も、同様の結果となった。

なお、対象児の年齢や性別、出生順位、回答者の就労の有無、日頃の育児を支えてくれる非親族人数については、とくに関連はみられなかった。

結論 乳幼児をもつ保護者による医療機関の利用回数には、子どもの持病や親族による育児支援、保護者の医療機関の利用意識などの社会的な要因が関連していることが示唆された。

Key words : 小児医療, 親の意識, 医療の利用, 社会的支援

Ⅰ 緒 言

日本の小児医療の現場では、乳幼児をもつ保護者による小児救急を中心とした医療機関への需要の高まりや医療現場の混乱が指摘されている¹⁻⁹⁾。この背景には、医療サイド（供給側）の問題点と受療（患者）サイドの問題点があるといわれている^{1,10,11)}。

まず、供給側の問題として、1990年以降の小児科標榜施設の減少¹²⁾や、小児科医の不採算性や病院勤務医の勤務環境の悪化^{13,14)}などによる小児科医不足などがあげられる。

これに対し、需要側の問題として、乳幼児をもつ

保護者側の変化があげられている。小児の健康や病気のケアは、家族が中心的に担っているため、親のメンタルヘルス、社会的環境など、様々な社会的な要因が影響するといわれている¹⁵⁾。社会的な要因としては、核家族化やそれに伴う育児経験の不足、育児不安の高まり、女性の就労や生活時間の夜間化、保護者の情報や知識不足、保護者による権利意識の高まりなどがあげられている^{1,10,16,17)}。権利意識とは、健康保険料を払っているのだからいつでも診るべきと考える意識である¹⁾。さらに、少子化対策の一環として、各地方自治体では、小児医療費助成制度や乳幼児医療助成制度が実施され、すでに多くの自治体で子育て世帯の負担を軽減する目的で乳幼児医療費の助成が行われている¹⁸⁾。助成の対象となるのは、通院や入院、調剤などで、保険が適用となる医療費である。こうした医療費の助成制度をはじ

* 第一生命経済研究所ライフデザイン研究本部
連絡先：〒100-0006 東京都千代田区有楽町 1-13-1
第一生命経済研究所ライフデザイン研究本部
下開千春

め、国民皆保険により、受診者の費用負担が軽い。こうした制度を含め、比較的安価な費用で受診できることが、受診抑制につながらない理由としても考えられている¹⁾。

本研究では、以上のような社会的な要因が、医療機関の受療行動と関係しているのかどうか、計量的な分析にもとづいて明らかにすることを目的とした。医療機関の利用につながっている社会的要因として、上述の先行研究をもとに、育児を支援してくれる人、親の就労形態、医療機関の利用の意識を想定した。

II 研究方法

1. 調査対象

本調査の調査対象地域は、東京近郊にあるA市(総人口約7万7千人¹⁹⁾)である。A市の所在する県は二次医療圏の15歳未満の小児人口¹⁹⁾1万人当たりの小児科医師数²⁰⁾が県全体で6.1人/万人と一都六県で最も低い²¹⁾、A市はその数値が最も高い東京(13.0人/万人)に隣接している。

A市では、近隣および多くの自治体と同様、乳幼児医療費助成制度がある。保護者は、医療機関の窓口で乳幼児医療費受給資格証と健康保険証を提示することで、医療費を支払わなくてもよい制度である。本調査では、医療費の助成が受けられることを前提とし、その他の社会的な要因に焦点を絞って検討するため、調査対象地域を小児医療費の助成が受けられる地域に設定した。

調査の対象は、調査協力の承諾が得られた保育園(公設公営2園、公設民営2園)、幼稚園(私立2園)、市の児童センター・児童館で実施されている幼児サークル(計4サークル)に通う7歳未満の乳幼児をもつ保護者である。公立保育園と児童センター・児童館は自治体の担当の課から紹介された園およびセンターであり、私立幼稚園は調査依頼に応じてくれた園を対象としている。質問票では回答者として「母親(もしくは代理の方)」を指定した。その理由は、子どもの健康や病気について、母親の役割は父親に比して高く²²⁾、夜間電話相談の相談者の大半が母親によるものがあることなどから²³⁾、子どもの病気についてより情報を持っていると考えられるためである。

2. 倫理的手続き

調査を実施するにあたり、まず調査協力施設長に保護者配布用の依頼文書、調査票を提出し、了解を得た。回答者への倫理的な手続きとして、調査依頼状の中で、研究目的、情報の使用用途を明記した上で、調査結果は厳重に保管の上、本研究以外に使用

しないこと、回答の意思は自由である旨の説明を確約した。調査実施では、回答内容が調査者以外に漏出しないよう個別の回収用封筒を用い、個人が特定されないよう調査票および回収用封筒は無記名とした。本研究は国立保健医療科学院倫理審査委員会承認を受けた(承認番号NIPH-IBRA#07015)。承認年月日は、2007年10月10日である。

3. 調査方法

調査期間は、2007年10月である。調査協力施設に対し、該当となる児童人数分の調査協力依頼文、調査票、個別の回答用封筒のセットを送付し、保護者への手渡しによる協力を依頼した。回収は、各施設の回収ボックスもしくは各施設の担当者とした。一家庭からの重複回答を避けるため、各施設の協力と依頼文への注意書き及び調査票内での回答履歴の確認を行った。

4. 調査項目

調査項目は、対象となる子どもと保護者の基本属性、育児支援、医療機関の利用の意識、調査時点から過去1年間の病気やけがの有無と医療機関の利用回数である。

基本属性については、回答の対象となる子どもの年齢、出生順位(第1子～第5子)、持病(アトピーやぜんそくなどのアレルギーを含む)の有無、母親(もしくは代理人)の就労の有無をたずねた。母親(もしくは代理人)の就労は、「無職(専業主婦を含む)」、「フルタイムの勤め人」、「契約社員、嘱託社員」、「派遣社員」、「パートタイム・アルバイト」、「自営業(家族従業員含む)、自由業」、「無職」のいずれかでたずねた。「フルタイムの勤め人」であっても、子どもが幼い間は短時間勤務制度を利用しているなど、就労形態が必ずしも拘束時間を表さないことから、「無職」以外を有職とし、大きく2つに分類した。

育児支援は、日頃の育児を支えてくれる親族の人数と非親族の人数をたずねた。本研究で、親族とは、回答者の親(0人～2人)、回答者の配偶者の親(0人～2人)、回答者の兄弟姉妹(0人～5人以上)、その他の親族(0人～5人以上)である。回答者の兄弟姉妹およびその他の親族の回答が5人以上であった場合は、5人とし、合計人数である0人～14人を、育児を支えてくれる親族人数とした。非親族とは、保育園・幼稚園で知り合ったお母さん方(子育て仲間)(0人～5人以上)、児童センター・児童館の幼児サークルで知り合ったお母さん方(子育て仲間、0人～5人以上)、上記以外の友人・知人(0人～5人以上)であり、親族の場合と同様に算出し、合計人数である0人～15人を、育児を支えてくれる

非親族人数とした。

医療機関の利用の意識とは、医療費が助成制度によって無料であるという前提に立った上で、気軽に利用する保護者と、気軽に利用しない保護者の意識の差をたずねたものである。具体的には、「お子様が病気の際の医療機関の利用方法として、AとBのどちらに近いですか」とたずね、「A 医療費は無料だが、気軽に医療機関を利用することはない」、「B 医療費は無料なので、気軽に医療機関を利用している」の選択に対し、「Aに近い」、「どちらかといえばAに近い」、「どちらかといえばBに近い」、「Bに近い」の4件法で回答を得た。得点が高いほど気軽に医療機関を利用する意識が強くなるよう、「Aに近い」を1点、「どちらかといえばAに近い」を2点、「どちらかといえばBに近い」を3点、「Bに近い」を4点として分析に用いた。

過去1年間の医療機関の利用回数は、調査時点から過去1年間に病気やけがのあった乳幼児に対し、医療機関の時間内診療と時間外、救急外来を含めた過去1年間の利用回数をたずねたものである。

5. 解析方法

まず、乳幼児の過去1年間の病気やけがの有無の結果から、病気やけががあったと回答した対象児を分析対象者として抽出した。

次に、抽出された対象児のデータをもとに、4に示した調査項目について、それぞれの数値の分布を確認した。その結果、変数の分布から、出生順位、親族人数、非親族人数、過去1年間の医療機関の利用回数について、変数の分布を正規分布に近づけるため、対数変換を行った。

次に、調査項目の各変数を説明変数、過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析を行った。

次に、調査項目の各変数間の単相関を確認した。分析には、スピアマンの相関分析を用いた。

最後に、調査項目を説明変数、過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした重回帰分析を行った。重回帰分析の変数選択法には、ステップワイズ法を用いた。変数の投入は、投入後のモデルの有意確率を基準とし、0.05以下で投入、0.1以上は除外とした。各検定における有意水準は0.05とした。各変数の欠損値はそのままとし、欠損値を含む回答は分析では除外した。

解析には、統計ソフト SPSS for Windows Ver.14を用いた。

III 研究結果

1. 調査実施状況

調査票は、配布数1,208人のうち、981人から回収された（回収率81.2%）。そのうち、一世帯から2回目の回答となる調査票などを除いた結果、有効回収数は957人（有効回答率79.2%）となった。調査協力施設のそれぞれの回収率は表1に示すとおりである。

2. 回答者の基本情報

調査票の基本情報を表2に示した。回答者は「母親（もしくは代理の方）」に依頼をした結果、「母親」が97.7%を占めた。回答者の年代は30代前半（39.8%）と30代後半（38.5%）が多い。

3. 過去1年間の病気やけがの有無

対象児のうち、過去1年間に病気（発熱、おう

表1 協力施設と有効回答率

協力施設	施設	配布数	回答数	有効回答数	有効回答率
総数	10	1,208	981	957	79.2
保育園	4	427	298	292	68.4
児童センター・児童館	4	385	329	319	82.9
幼稚園	2	396	354	346	87.4

表2 回答者の概要

項目	n	%
総数	957	100.0
属性		
母親	935	97.7
父親	6	0.6
母方の祖母	1	0.1
父方の祖母	1	0.1
無回答	14	1.5
年齢		
20-24歳	7	0.7
25-29歳	78	8.2
30-34歳	381	39.8
35-39歳	368	38.5
40-44歳	110	11.5
45-49歳	6	0.6
50歳以上	2	0.2
無回答	5	0.5
就労の有無		
有職	384	40.1
無職	538	56.2
無回答	35	3.7

吐、咳、腹痛、下痢、けいれん、やけど、歯痛などを含む)やけががあったと回答した人数は815人で、全体の85.2%となった。

4. 分析結果

1) 各変数に関する分布

過去1年間に病気やけががあったと回答した児童のうち、医療機関の利用回数に回答がみられた790人の回答から、調査項目の各変数について、その分布をそれぞれ確認した(表3)。なお、病気やけががあった割合は、対象児の年齢が高いほど ($P < 0.01$)、出生順位が低いほど ($P < 0.001$) 高かった。

対象児の年齢と医療機関の利用意識は、いずれも回答の分布に特に偏りはみられなかった(表3)。

回答が二者択一である変数として、対象児の性別は男(42.9%)、女(47.2%)となった。持病の有無は、なし(79.1%)、あり(20.8%)となった。回答者の就労形態は、無職(56.5%)、有職(40.0%)となった(表3)。

対象児の出生順位、日頃の育児を支えてくれる親族および非親族人数、過去1年間の医療機関の利用回数(被説明変数)は、それぞれの分布から判断し、変数の分布を正規分布に近づけるために対数変換を行った。

2) 過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析

基本属性と育児支援、医療機関の利用意識をそれ

表3 調査時点から過去1年間に病気やけがをした対象児のデータ

項目	n	%	項目	n	%	項目	n	%
総数	790	100.0	日頃の育児を支えてくれる親族人数			医療機関の利用意識(注2)		
年齢			0	108	13.7	Aに近い	175	22.2
0歳	53	6.7	1	80	10.1	どちらかといえばAに近い	267	33.8
1歳	118	14.9	2	114	14.4	どちらかといえばBに近い	190	24.1
2歳	161	20.4	3	95	12.0	Bに近い	151	19.1
3歳	119	15.1	4	92	11.6	無回答	7	0.9
4歳	111	14.1	5	68	8.6	過去1年間の医療機関の利用回数		
5歳	97	12.3	6	47	5.9	(注3)		
6歳	54	6.8	7	19	2.4	0	10	1.3
無回答	77	9.7	8	17	2.2	1	33	4.2
性別			9	5	0.6	2	56	7.1
男児	339	42.9	10	3	0.4	3	97	12.3
女児	373	47.2	11	7	0.9	4	49	6.2
無回答	78	9.9	無回答	135	17.1	5	78	9.9
出生順位			日頃の育児を支えてくれる非親族人数			6	46	5.8
第1子	242	30.6	0	190	24.1	7	22	2.8
第2子	379	48.0	1	45	5.7	8	29	3.7
第3子	82	10.4	2	69	8.7	9	3	0.4
第4子	8	1.0	3	54	6.8	10	141	17.8
第5子	1	0.1	4	50	6.3	11	5	0.6
無回答	78	9.9	5	54	6.8	12	22	2.8
持病(注1)			6	35	4.4	12.5	2	0.3
あり	164	20.8	7	30	3.8	13	5	0.6
なし	625	79.1	8	25	3.2	14	5	0.6
無回答	1	0.1	9	7	0.9	15	44	5.6
回答者の就労形態			10	32	4.1	16	4	0.5
有職	316	40.0	11	7	0.9	17	3	0.4
無職	446	56.5	12	12	1.5	18	2	0.3
無回答	28	3.5	13	8	1.0	20	68	8.6
			14	2	0.3	24	4	0.5
			15	17	2.2	25	11	1.4
			無回答	153	19.4	26	1	0.1
						28	1	0.1
						30	26	3.3
						33	1	0.1
						35	4	0.5
						36	4	0.5
						40	8	1.0
						44	1	0.1
						50	3	0.4
						60	1	0.1
						70	1	0.1

注1) 持病には、アトピーやぜんそくなどのアレルギーを含む
 注2) 「医療機関の利用意識」とは、「A 医療費は無料だが、気軽に医療機関を利用することはない」、「B 医療費は無料なので、気軽に医療機関を利用している」の選択に対し4件法で回答を得た。
 注3) 回答の数値が「1~5」のように範囲で回答されていた場合には、その中間の数値を用いた。(例:「1~5」の回答は「2.5」とする)

ぞれ説明変数として、過去1年間の医療機関の利用回数（被説明変数）との間で単回帰分析を行った。その結果を表4に示した。

単回帰分析の結果、説明変数のうち被説明変数と関連がみられたのは、対象児の持病の有無 ($P < 0.001$)、日頃の育児を支えてくれる親族人数 ($P < 0.05$)、医療機関の利用意識 ($P < 0.001$) であった。対象児の持病がある場合、日頃の育児を支えてくれる親族人数が少ない場合、医療機関を気軽に利用する意識が強いほど、過去1年間の医療機関の利用回数が高くなっていた。

一方、対象児の年齢、性別、出生順位、回答者の就労の有無、日頃の育児を支えてくれる非親族人数では、いずれも過去1年間の医療機関の利用回数と関連はみられなかった。

3) 説明変数の単相関

説明変数の単相関を確認した結果、主に相関が確認されたのは、回答者の就労の有無と日頃の育児を支えてくれる非親族人数（相関係数 -0.288 , $P < 0.001$ ）、日頃の育児を支えてくれる親族と非親族人数（相関係数 0.326 , $P < 0.001$ ）の相関であった（表5）。

4) 過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした重回帰分析

重回帰分析では、3つの分析のモデルを用いた（表6）。モデル1では、説明変数に個人属性のみを投入した。モデル2では、説明変数に個人属性に加え、育児支援を投入した。モデル3は、説明変数に個人属性、育児支援、医療機関の利用意識の想定した変数をすべて投入した。

モデル1の分析の結果、基本属性のみを説明変数とした場合、対象児に持病がある場合（標準化係数 0.125 , $P < 0.01$ ）に、過去1年間の医療機関の利用回数は多かった（表6）。対象児の年齢、性別、出生順位、回答者の就労の有無については、医療機関の利用回数と特に有意な関係はみられなかった。

次に、説明変数に基本属性と育児支援を投入したモデル2の分析の結果、対象児に持病がある場合（標準化係数 0.162 , $P < 0.001$ ）と日頃の育児を支えてくれる親族人数が少ない場合（標準化係数 -0.096 , $P < 0.05$ ）に、過去1年間の医療機関の利用回数は多かった（表6）。なお、対象児の年齢、性別、出生順位、回答者の就労の有無、日頃の育児を支えてくれる非親族人数については、医療機関の利用回数ととくに有意な関係はみられなかった。

説明変数に基本属性、育児支援、医療機関の利用意識のすべての変数を投入したモデル3の結果、対象児に持病がある場合（標準化係数 0.145 , $P < 0.01$ ）、日頃の育児を支えてくれる親族人数が少ない場合（標準化係数 -0.102 , $P < 0.05$ ）、医療機関の利用意識が強い場合（標準化係数 0.158 , $P < 0.001$ ）に、過去1年間の医療機関の利用回数は多かった（表6）。モデル1およびモデル2と同様に、対象児の年齢、性別、出生順位、回答者の就労の有無、日頃の育児を支えてくれる非親族人数については、医療機関の利用回数ととくに有意な関係はみられなかった。

IV 考 察

東京都に隣接するある市で乳幼児をもつ保護者に

表4 調査時点から過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析

説明変数	n	標準化係数	有意確率 (注1)
基本属性			
対象児の年齢（数値）	713	-0.026	
対象児の性別（男児=1, 女児=0）	712	-0.017	
対象児の出生順位（対数変換した数値）	712	-0.022	
対象児の持病の有無（あり=1, なし=0）	789	0.134	***
回答者の就労の有無（有職=1, 無職=0）	762	0.000	
育児支援			
日頃の育児を支えてくれる親族人数（対数変換した数値）	655	-0.084	*
日頃の育児を支えてくれる非親族人数（対数変換した数値）	637	-0.035	
医療機関の利用意識（注2）	783	0.149	***

強制投入法

注1) 有意確率 * : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$, *** : $P < 0.001$

注2) 「医療機関の利用意識」とは、「A 医療費は無料だが、気軽に医療機関を利用することはない」、「B 医療費は無料なので、気軽に医療機関を利用している」の選択に対し、4件法で回答を得た結果で、得点が高いほど気軽に医療機関を利用する意識が強い。

表5 説明変数間の単相関

説明変数	対象児の年齢	有意確率(注1)	対象児の性別	有意確率	対象児の出生順位	有意確率	対象児の持病の有無	有意確率	回答者の就労の有無	有意確率	日頃の育児を支える親族人数	有意確率	日頃の育児を支える非親族人数	有意確率
基本属性														
対象児の年齢(数値)	相関係数(注2)													
	有意確率(両側)													
	n													
対象児の性別(男児=1, 女児=0)	相関係数	-0.009												
	有意確率(両側)	0.809												
	n	711												
対象児の出生順位(対数変換した数値)	相関係数	-0.125	-0.035											
	有意確率(両側)	0.001	0.347											
	n	712	710											
対象児の持病の有無(あり=1, なし=0)	相関係数	0.097	0.049	-0.019			0.020							
	有意確率(両側)	0.009	0.192	0.607			0.584							
	n	713	712	712			761							
回答者の就労の有無(有職=1, 無職=0)	相関係数	0.156	-0.015	-0.061										
	有意確率(両側)	0.000	0.700	0.110										
	n	685	685	684										
育児支援														
日頃の育児を支えてくれる親族人数(対数変換した数値)	相関係数	-0.008	-0.046	0.002			-0.022							
	有意確率(両側)	0.847	0.273	0.955			0.571							
	n	602	602	601			655							
日頃の育児を支えてくれる非親族人数(対数変換した数値)	相関係数	0.017	0.048	0.019			-0.047							
	有意確率(両側)	0.686	0.246	0.653			0.236							
	n	587	587	586			637							
医療機関の利用意識(注2)	相関係数	-0.004	-0.016	-0.040			0.030							
	有意確率(両側)	0.915	0.681	0.290			0.396							
	n	706	705	705			782							

スピアマンの順位相関係数
 注1) 有意確率 * : P<0.05, ** : P<0.01, *** : P<0.001
 注2) 表4の注2を参照

表6 調査時点から過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした重回帰分析

	モデル1	有意確率 (注1)	モデル2	有意確率	モデル3	有意確率	
説明変数							
基本属性							
対象児の年齢(数値)							
対象児の性別(男児=1, 女児=0)							
対象児の出生順位(対数変換した数値)							
対象児の持病の有無(あり=1, なし=0)	0.125	**	0.162	***	0.145	**	
回答者の就労の有無(有職=1, 無職=0)							
育児支援							
日頃の育児を支えてくれる親族人数(対数変換した数値)	—		-0.096	*	-0.102	*	
日頃の育児を支えてくれる非親族人数(対数変換した数値)	—						
医療機関の利用意識(注3)	—		—		0.158	***	
	R(注2)	0.125	**	0.188	***	0.240	***
	調整済みR ²	0.014		0.032		0.034	
	n	683		534		532	

ステップワイズ法, 表中の数値は標準化係数

注1) 有意確率 *: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, ***: $P < 0.001$

注2) R=重相関係数, Rの右横の有意確率は, 有意確率F変化量

注3) 「医療機関の利用意識」とは, 「A 医療費は無料だが, 気軽に医療機関を利用することはない」, 「B 医療費は無料なので, 気軽に医療機関を利用している」の選択に対し, 4件法で回答を得た結果で, 得点が高いほど気軽に医療機関を利用する意識が強い。

モデル1: 投入した説明変数は, 基本属性のみ

モデル2: 投入した説明変数は, 基本属性と育児支援

モデル3: 投入した説明変数は, 基本属性, 育児支援, 医療機関の利用意識

協力を得て調査を実施し, 過去1年間に病気やけがのあった乳幼児について, 医療機関の利用の要因を統計的に検討した。

はじめに, 過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析を行い, 次に重回帰分析を行った。

1. 医療機関の利用回数に関連する社会的要因

過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした単回帰分析から, 対象児に持病がある場合, 日頃の育児を支えてくれる親族人数が少ない場合, 気軽に医療機関を利用する意識が強い場合に, 過去1年間の医療機関の利用回数は多かった。過去1年間の医療機関の利用回数を被説明変数とした重回帰分析の結果でも, 同様の結果となった。なお, 単回帰分析と重回帰分析のいずれにおいても, 対象児の年齢, 性別, 出生順位, 回答者の就労の有無, 日頃の育児を支えてくれる非親族人数については, 過去1年間の医療機関の利用回数と関連はみられなかった。

まず, 対象児に持病があった場合に過去1年間の医療機関の利用回数が多かった理由として, 子どもに持病がある場合には, 持病の治療のための通院があるなど, 持病のない場合に比べて, 医療機関の利

用回数が多くなるためと考えられる。既存の調査結果²⁴⁾でも同様の結果が示されている。

次に, 日頃から得られる育児支援については, 育児支援の親族人数が多いほど, 医療機関の利用回数が少なくなっていた。この理由として, 育児支援が得られる親族の支援が多い場合には, 子どもが病気やけがの際に, 相談にのってくれる, あるいは子どもを看病してもらえるなど^{25,26)}, 医療機関や親以外の対処方法が得られる。そのため, 医療機関への相談や診察の機会が減るのではないかと考えられる。親族による育児支援は医療機関の代替として働いており, 利用回数に影響を与えていることが示唆される。核家族化が進み, 母親が育児の経験や情報, 技術の伝承がないままに孤軍奮闘するようになり²⁷⁾, 子どもが病気になった際の家族機能の低下も起こっていることの表れともいえる。子どもの病気やけがに対して, 従来存在していた保護者もしくは親族による対処機能を, 医療機関が代替せざるをえない状況になってきていると考えられる。

最後に, これまで, 主に小児救急医療の利用を促している背景として, 保護者による権利意識の高まりが指摘されてきたが¹⁾, 本研究では, 医療機関の

利用意識が受療行動に影響していることが示唆された。なお、各変数間の相関の結果をみる限り、医療機関の利用意識が高い保護者の属性などは、とくに示されなかった。

なお、日頃の子育てを支えてくれる非親族の人数と過去1年間の医療機関の利用回数との間に関連がみられなかった点については、子どもの病気やけがに際し、保護者にとって非親族がサポート資源になりにくいと考えられる。これまでの調査でも、保育園の利用者では、子どもの看病に、祖父母による支援はあるが、知人に援助を依頼している家庭は少ない²⁸⁾。小児気管支喘息児を育てる母親への調査では²⁹⁾、子どもの病気への対処として、実質的なサポートが得られるのは親族からであり、非親族からは情緒的サポートを中心としている。また、保護者の多くには、病児は保護者が看るべきであるという意識が強い^{30,31)}。以上のような事情から、子どもの病気やけがの際に、非親族による育児支援は医療機関の利用回数の軽減につながりにくいと思われる。

2. 今後、必要と思われる施策

乳幼児をもつ保護者による医療機関の利用の社会的要因の結果を受けて、今後、行政、医療機関及び周囲からの支援として、次のことが考えられる。

医療関係者には、母親の育児支援の状況把握と必要な育児支援の確認が求められている³²⁾。とくに、親族による育児支援が少ない保護者に対し、他の育児サービスに関する情報の提供や家庭でできる対処などの助言が必要と思われる。加えて、子どもの病気やけがの際に相談や支援が得られるような地域による支援体制の育成や、育児サークルなどでの医療に関する情報提供の充実などが望まれる。

乳幼児をもつ保護者には、以上に示した育児支援のサービスや電話相談の利用など、多様な支援を活用する姿勢が求められる。電話相談は、相談先のない保護者にとって主に自分の判断の支持を得るために活用されており²³⁾、保護者が安心を得るためのサービスとして周知が必要だろう^{7,8,33)}。

最後に、本研究では、親族による育児支援として、父親(夫)の支援については検討していない。子どもが病気の際に頼る人として、父親をあげる割合はかかりつけ医と同等に高い³⁴⁾。今後は、父親による育児支援の実態についても考慮した上で、さらに検討していく必要があるだろう。

V 結 語

子どもに持病の有無や親族による育児支援、医療機関を気軽に利用する意識は、乳幼児の医療機関の利用回数に影響していることが示唆された。子ども

の属性や育児支援の状況、医療機関の利用意識という社会的な要因が医療機関の利用回数に影響していることが示唆された。

本研究は、国立保健医療科学院研究課程の特別研究として実施したものである。

本研究の実施にあたりご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。本稿の執筆に際しご指導いただきました国立保健医療科学院の加藤則子先生、緒方裕光先生、諸先生方にお礼申し上げます。また、本調査は、第一生命経済研究所の個別研究費を用いて実施した。本稿で記さなかった調査結果については、同研究所より発表予定である。本稿の要旨は第67回日本公衆衛生学会総会(2008年11月 福岡)にて発表した。

(受付 2008. 7. 9)
採用 2009. 4. 28)

文 献

- 1) 田中哲郎. 小児救急が問題となる社会的背景. 日本医師会雑誌 2005; 134(5): 793-796.
- 2) 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(1): 137-139.
- 3) 田中哲郎. 21世紀の小児救急医療. 日本小児科学会雑誌 2002; 106(6): 721-729.
- 4) 市川光太郎. 小児救急医療の現状と問題点. 日本医師会雑誌 2002; 128(5): 725-730.
- 5) Oshige K. Circadian pattern of ambulance use for children in a Japanese city. Academic Emergency Medicine 2004; 11(3): 316-318.
- 6) 梶山瑞隆. 保護者の小児救急医療に対する意識調査. 日本小児救急医学会雑誌 2002; 1(1): 121-129.
- 7) 山田至康. 小児救急において求められるもの. 小児科臨床 2000; 53(12): 2026-2030.
- 8) 松村多可, 土田賢一, 朽久保修. 小児救急医療の現状と問題点: 保護者の立場からの分析. 厚生指針 2007; 54(15): 23-27.
- 9) 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(5): 696-702.
- 10) 市川光太郎. 小児救急医療の現状と課題. 日本病院会雑誌 2006; 53(9): 1258-1277.
- 11) 中村泰三. 小児初期救急医療の現状と改善策. 日本医師会雑誌 2002; 128(5): 731-734.
- 12) 田中哲郎, 内山有子, 石井博子, 他. わが国の小児の保健医療水準: 先進国との死亡率の比較より. 日本医事新報 2004; 4208号: 28-32.
- 13) 市川光太郎, 山田至康, 田中哲郎, 他. 小児救急医療の実態調査 第一報: 全国病院での小児救急医療の現状と問題点. 小児科診療 1998; 61(2): 278-282.
- 14) 藤村正哲. 小児医療の現状と改革モデル案. 日本医師会雑誌 2007; 136(7): 1314-1320.
- 15) Schor EL. Family pediatrics: report of the Task Force

- on the Family. *Pediatrics* 2003; 111 (6 Pt 2): 1541-1571.
- 16) 別所文雄. 講演 小児医療の現状と改革への提言. *日本医師会雑誌* 2007; 136 (4) 別冊: 56-61.
- 17) 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(3): 247-251.
- 18) 週刊社会保障. 特集 東京都23区は中学生まで無料化へ: 小児医療費無料化の是非を考える. *週刊社会保障* 2008; 61(2435): 36-41.
- 19) 総務省統計局. 平成17年国勢調査報告, 2007.
- 20) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成16年医師・歯科医・薬剤師調査, 2004.
- 21) 江原 朗. 関東地方における小児人口1万人あたりの小児科医師数: 二次医療圏ごとの解析. *小児科診療* 2008; 71(10): 1776-1778.
- 22) Cockerham WC. *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity, 2007; 135.
- 23) 山崎嘉久, 長嶋正實. 社会問題としての小児救急: 保護者の不安軽減に果たす時間外電話相談の役割. *日本小児科学会雑誌* 2005; 109(6): 753-757.
- 24) 研究開発室. 「子どもの生活に関するアンケート調査」の結果概要. *ライフデザインレポート* 2007; 181: 36-51.
- 25) 石井博子, 田中哲郎, 市川光太郎, 他. 母親の疾病の理解度および看護力. *小児科臨床* 2002; 55(7): 1511-1516.
- 26) 中川さとの, 桂 敏樹. 病児保育に関する現状と課題: 保護者を対象にしたアンケート調査. *小児保健研究* 2004; 63(4): 389-394.
- 27) 加藤則子. 現代の子育て. *公衆衛生* 1996; 60(1): 37-40.
- 28) 小國龍也, 吉川賢二, 余田 篤, 他. 保育園児の病気とそれを支える家族と社会. *小児保健研究* 1998; 57(3): 428-432.
- 29) 吉田三紀. 小児気管支喘息児を育てる母親のストレスとソーシャルサポート: 臨床心理学的地域援助に向けて. *小児保健研究* 2004; 63(2): 230-238.
- 30) 宮下弘子, 宮原春美, 川崎千里, 他. 長崎県における病児保育の実態調査: 第1報 保護者に対する調査結果. *長崎大学医療技術短期大学紀要* 1995; 9: 39-41.
- 31) 宮下弘子, 宮原春美, 川崎千里, 他. 長崎県における病児保育の実態調査: 第2報 保育園に対する調査結果. *長崎大学医療技術短期大学紀要* 1995; 9: 43-44.
- 32) 吉永茂美. 母親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレス, ストレス反応との関係: 1~6歳児を持つ母親を対象に. *小児保健研究* 2007; 66(5): 675-681.
- 33) 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(10): 711-772.
- 34) 下開千春. 乳幼児を持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市町の比較を中心に. *ライフデザインレポート* 2004; 164: 16-23.

Social factors influencing the use of medical facilities by infants and their parents A case study of a city near Tokyo

Chiharu SHIMOBIRAKI*

Key words : pediatric medicine, attitude of parents, utilization of medical resources, social support

Objective This study aimed to demonstrate relationships between frequency of visits to medical facilities for infants and factors, including social elements, generally thought of as influencing the frequency.

Methods A questionnaire survey was conducted among parents with infants living in a city near Tokyo. The subjects comprised 957 residents (97.9% were the mothers) who had infants attending nursery schools, kindergartens and/or infant circles. In this city, parents can use medical care for infants free of charge, because of subsidies for medical costs from the local government. Data for 790 out of the 957 residents were adopted for this study. The questionnaire included attributes of infants and parents such as age, sex, birth order, parent' employment status and social factors such as the availability of childcare support from family or relatives or others, attitude of parents to utilization of medical resources, and whether the infants concerned had a chronic illness. As the dependent variable, respondents were asked about the number of visits to medical facilities by their infants during the previous year. The responses to the survey were analyzed by simple and multiple regression.

Results In the simple and multiple regression analyses (adjusted for infants' age, sex, birth order, parents' employment status), statistically significant correlations were found between the number of visits to medical facilities and the answers to following questions: whether the infants concerned had a chronic illness; the availability of childcare support from family or relatives; and the attitude of parents to utilization of medical resources.

There were no correlations with infants' age, infants' sex, infants' birth order, parents' employment status, and the extent of childcare support from friends.

Conclusions The frequency of use of medical facilities by infants is negatively associated with social factors such as the availability of childcare support from relatives and positively correlated with infants' chronic illness and parents' lack of hesitation in using medical services for infants.

* Dai-ich Life Research Institute Inc., Life Design Research Unit