

小児救急無料パンフレットの保管率と保護者の意見

丹 佳子*

目的 育児中の保護者にとって配布された印刷物は有効な情報源である。小児救急パンフレットを受け取った幼稚園児の保護者を対象に、保管率、評価、役に立った内容等を明らかにすることによって、パンフレットの効果的な配布方法、含むべき内容を検討した。

方法 対象は幼稚園児の保護者269人。幼稚園を通じてパンフレットを配布し、その2か月後にパンフレットの保管状況や形態・内容に対する評価について無記名の質問紙調査を行った。パンフレット（筆者が作成）は母子健康手帳サイズのA6判、オールカラー20ページ、主な内容は日常的に会おう6つの症状（発熱・ひきつけ・嘔吐・下痢・咳・腹痛）についての受診基準、受診判断のための情報収集技術としてフィジカルアセスメント方法やホームケアの方法、知っておくと便利な「小児救急医療電話相談」等の電話番号やURLである。

結果 有効回収数は111枚（有効回収率41.3%）。回答者の年齢（平均値±標準偏差）は36.0±4.50歳で、このうち、パンフレットを保管していたのは74人（66.7%）であった。保護者の属性と保管の有無との関係をみたところ、パンフレット配布後の急病体験（ $P<0.05$ ）で有意差が認められ、保管あり群の方がなし群と比較して急病体験者の割合が高かった。保管者のうち、パンフレットに目を通した人は67人（90.5%）で、そのうち、役に立ったページがあったと回答した人は51人（76.1%）、今後も使用したいという人は63人（94.0%）であった。役に立った項目を症状（発熱・ひきつけ・嘔吐・下痢・咳・腹痛）とその他（よくある質問・記録・電話URLリスト）別にたずねたところ、最も多かったのは、「電話URLリスト」で28人（54.9%）、次いで「発熱の受診判断」24人（47.1%）、「よくある質問」21人（41.2%）と続いた。

結論 急病体験者はパンフレット保管率が有意に高かったことから、急病体験の多い月齢の子どもの保護者に配布すると保管してもらいやすく、使用頻度も高まるのではないかと考える。また、パンフレットの内容では「電話URLリスト」が役に立った人が多かったことから、今後はパンフレットですべての情報提供をするというよりも、必要な情報を効果的に探す方法や、得た情報の使い方などをパンフレットに含むことで、より実用的な教材になると思われる。

Key words : 健康情報, 保護者, パンフレット, 評価, 小児救急医療サービス

I はじめに

育児情報を保護者に伝える手段として、携帯電話やインターネット等の様々なメディアを用いて情報発信をする方法が注目を集めている¹⁾。しかし、これまでのいくつかの研究によると、携帯電話やインターネットよりも、印刷物による情報伝達の方が、子育て中の保護者に好まれていることが明らかになっている。松本²⁾が子育て中の親に育児情報の利用状況を調査した結果、インターネットやテレビよりも、新聞、雑誌、育児書など印刷媒体から得ている人が多かった。また、高橋³⁾の育児の相談相手に関

する調査でも、2番目に多かった家族・友人とほぼ同じ割合で多かったのが雑誌であった。

また、一般に販売されている書籍類だけでなく、自治体や医療機関が無料で配布するパンフレットや広報誌も支持されている。中山ら⁴⁾が行った子育て中の母親の子育て支援事業の認知度調査によると、母親たちが希望する情報公開の手段で最も多かったのが「広報機関紙を自宅まで配送する」であった。また、下開⁵⁾の調査において、子どもの救急用に保有している資料を保護者にたずねたところ、「医療機関の診察券」に次いで「市町村の広報誌」が多かった。小さい子どもがいる場合、パソコンを操作することすらままならないことが多く⁴⁾、また、密室に閉じこもりがちな若い母親に、育児情報を探す余裕がない⁶⁾などの理由から、各市町村による便利帳

* 山口県立大学看護栄養学部看護学科
連絡先：〒753-0011 山口県山口市宮野下
山口県立大学看護栄養学部看護学科 丹 佳子

や広報誌, チラシなどの広報媒体の配布や情報提供は, 保護者にとって貴重な資料³⁾であり, 子育て中の母親への情報提供として自宅に配送する広報機関紙の充実に努めることは重要である⁴⁾といえる。

このように, 保護者にとって重要な情報源であり, また, 自治体や医療機関も情報伝達の方法として多く用いられているパンフレットや広報誌の配布であるが, 配布方法や内容について, 保護者の立場から十分にこれまで検討されているとはいえない。丹⁷⁾は, 小児救急に関する情報を医療機関や広報紙などで周知していたにもかかわらず, 小児救急医療電話相談の認知度が3割程度だったことから, 効果的な広報の方法を検討する必要があることを指摘している。

育児情報ではない広報パンフレットにおいては北田⁸⁾が原子力発電の安全を訴求するパンフレットを取り上げ, 認知効果と態度変容効果について調べて内容についての検討を行っている。その結果, 受け手にかかわりのある題材, ビジュアル要素を含む, 受け手が判断できるデータ, 等を内容に含むこと有効であることが明らかになっている。しかし, 育児情報に関するパンフレットや広報誌は単なる広報パンフレットではなく, それを用いて, 保護者が育児の知識や技術を得るということも期待されており, この研究成果をそのまま適用するには限界がある。本当に情報を必要としている人に, 必要な情報を確実に届けるために, どのような属性の人を対象として配布するのか, また, どのような内容を必要最小限の内容として含むべきかを詳細に検討する必要があると考える。

そこで, 本研究では, 一般に広く配布する印刷物による育児情報の提供の一つとして, 育児情報の中でも保護者にとってとくに重要な情報を含む小児救急パンフレットを取り上げ, 幼稚園児の保護者を対象に配布し, そのパンフレットの保管率, 評価, 役に立った内容等を明らかにすることによって, 育児情報を紙媒体として対象者に配布する際の効果的な方法, 含むべき内容を検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

A市内(A市は人口約20万人, 市内に2か所の総合病院がある。主に時間外診療は休日夜間急病診療所で行われている)において調査に同意が得られた2か所の幼稚園に在籍する園児の保護者269人である。卒園による追跡困難を防ぐため, 各園とも年中児の保護者を対象とした。

2. パンフレットの内容(表1)

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

表1 パンフレットの内容

タイトル	内 容
熱が出た	熱のよい影響・熱の悪い影響, 発熱時の対応, 解熱剤について, 病院受診の判断(至急受診, 診療時間内受診, 様子を見る)
ひきつけた	「ひきつけ」ってなに? ひきつけをおこした時の対応, 観察のポイント, 病院受診の判断, 医師に伝えること
はいた	なぜはくの?, はいたとき(はきけがあるとき)の対応, 病院に行くときは…, 病院受診の判断(至急受診, 診療時間内受診), 医師に伝えること
下痢	下痢はなぜおこる?, 下痢の時の対応, 下痢どめの薬の使い方, 医師に伝えること, 病院受診の判断(至急受診, 診療時間内受診), 脱水症状のおそれ
せき	せきの種類, せきが出る時の対応, せき止めの薬の使い方, 医師に伝えること, 病院受診の判断(至急受診, 診療時間内受診, 様子を見る)
おなかがいたい	いたいところはどこ?, 子どものおなかを軽く触ってみよう, 医師に伝えること, 病院受診の判断(至急受診, 診療時間内受診, 様子を見る)
よくある質問	発熱の原因診断は早いほうがよいのか, 解熱剤を1~2回使っても熱が下がらない, 脱水症状の防ぎ方, 登園・登校の目安, けいれんで脳がおかしくなる?, 熱が上がる時のふるえ, けいれんの後に眠ってしまった, よくおなかが痛い訴える
記録欄	子どもの急病時・受診の判断の記録
知っておくと便利なTEL・URL	かかりつけ医の電話番号, 小児救急医療電話相談, 休日夜間・平日夜間の診療, 休日昼間の当番医テレホンサービス, 子どもの救急ホームページのURL

熱」,「けいれん」,「嘔吐」,「下痢」,「咳」,「腹痛」^{9~11)}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⁷⁾ので,「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,作成者の了解を得て既成のパンフレット「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」¹²⁾から「発熱」に関する質問2問,「おう吐」,「せき」に関する質問各1問,「けいれん」に関する質問3問,「腹痛」に関する質問1問を引用して「よくある質問」を加えた。作成したパンフレットは小児科医の監修を受けた。

パンフレットの大きさは,いつでもどこでも携帯できるよう,母子健康手帳サイズのオールカラーA6判(20ページ)にした。さらに,随所に動物のイラストを入れた。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),さわる(ネコ)のイラストを用い目立つようにした(図1)。

3. 調査の方法・時期

平成19年3月にパンフレットを配布し,その2か月後の平成19年5月に無記名の自記式質問紙を使用し,留め置き法にて行った。パンフレットと質問紙の配布は幼稚園でそれぞれのクラス担任を通じて行った。

パンフレット配布は簡単な使用説明書とともに配布した。使用説明書は,対象年齢,内容については小児科医の監修が得られていること,2か月後に感想などを調査したい旨が書かれたものである。

質問紙は調査依頼状と返信用封筒を付して配布し,回収は園内に回収箱を設け,その中に入れてもらうように依頼した。

4. 調査内容

調査内容は,保護者について(年齢・性別・子どもの数,子どもとの続柄,就業の有無,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),対象児について(きょうだいの有無,健康状態,最近2か月間の急病の有無),急

病時に利用可能な公共サービスの認知度と利用,パンフレットの保管の有無と保管場所,パンフレットに目を通したか,パンフレットの評価(大きさ・文字・内容・携帯性・記録欄・全体),今後の使用の有無と理由,役に立ったページの項目である。役に立ったページの項目については,あてはまるものすべてを選んでもらった。子どもの急病時の受診判断と観察の自己評価,およびパンフレットの評価については,それぞれを10段階スケールを用いて,10点満点で何点かを記述してもらった。

5. 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。

6. 分析方法

分析は,SPSS ver. 13.0を用いて行った。2群間の中央値の比較はMann-WhitneyのU検定,割合の差の検定は χ^2 検定,5以下の小さな数を含むクロス表の分析にはフィッシャーの直接確率法をそれぞれ用い,危険率5%以下を有意差ありとした。また,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,今後の使用の有無,役に立ったページの有無・項目については,割合を求めた。

III 研究結果

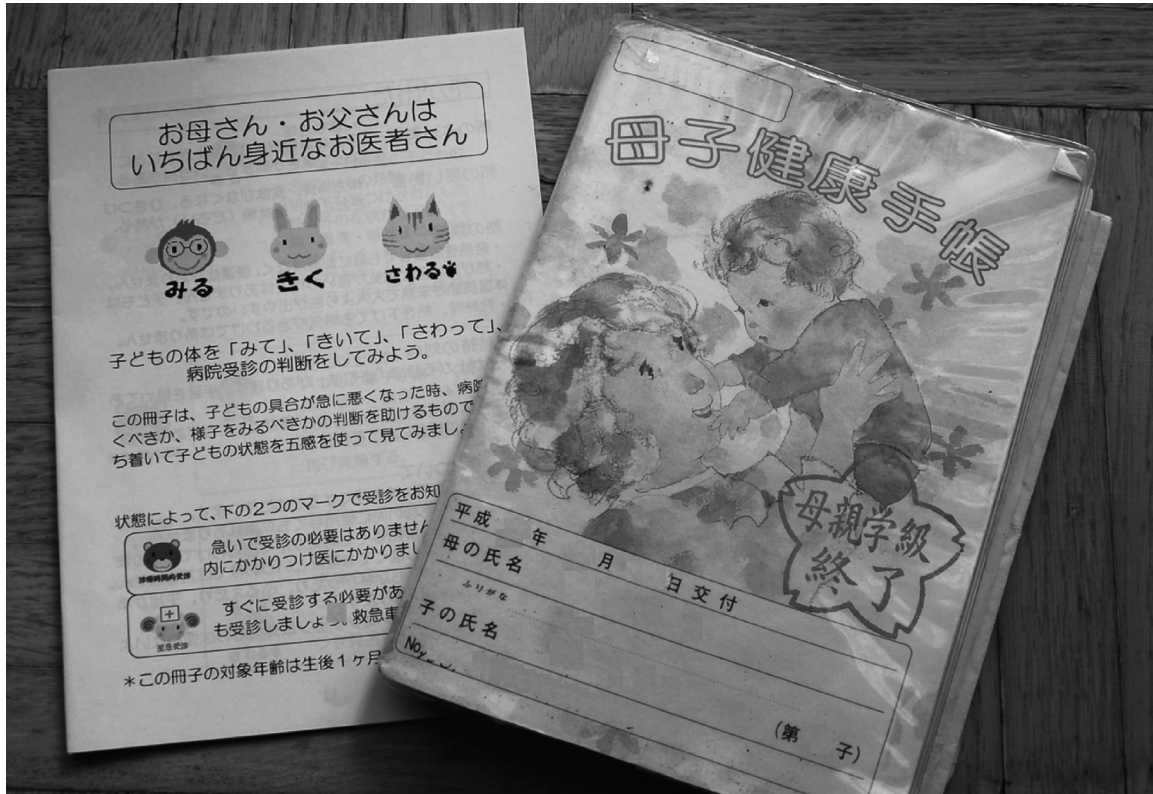
1. 回収率と対象者の属性と子どもの背景,小児救急医療サービスに関する経験や認知(表2~5)

111人から回答があり,有効回収率41.3%であった。回答者の年齢(平均値±標準偏差)は36.0±4.50歳,女性が多く109人(98.2%)であった。子どもの人数は中央値2人(最大5人,最小1人)で,回答者と子どもとの関係は母親が最も多く108人(98.2%)であった。

就業している人は39人(35.1%)で,医療関係の資格保持者は13人(11.7%)のみであった。祖父母と同居している人は14人(12.6%)で,大部分が核家族であった。

対象児にきょうだいがいるかどうかをたずねたところ,いる人は93人(83.8%)で,ほとんどの人は2人以上の子どもを養育していた。子どもの普段の

図1 母子健康手帳サイズのパンフレット（写真上）、発熱のページ（写真下）



熱が出た

熱のよい影響・・・ウィルスや細菌は熱が上がることでよって働きが弱まるという説がある。

熱の悪い影響・・・体力消耗、食欲がなくなる、ひきつけをおこす、倦怠感（だるい）がある。

熱の誤解

- ・発熱を放置しても脳に影響はなく、後遺症もありません。
- ・熱が高いほど病気が重いわけではありません。子どもは体温調節が未熟で大人より熱が出やすいのです。
- ・発熱時、熱を下けても病気が治るわけではありません。

発熱時の対応

- ・熱が上がる時は「さむけ」があります。手足を暖めてあげましょう。
- ・熱が上がりがきつてしまうと、「暑がる」ことがあります。その時は薄着にしてあげましょう。

解熱薬について

- ・発熱に伴う不快感を軽くするために使います。
- ・発熱して間もない時に使用しても効果はありません。
- ・解熱薬を用い解熱しても病気が早く治るわけではありませんし、解熱しなくても重症というわけではありません。
- ・解熱の際、子どもが寒がったり、ふるえたり、手足が冷たくなることがあります。
- ・解熱薬は、アセトアミノフェン以外のものは使わないようにしましょう。

病院受診の判断

みる

- ・顔色が悪い
- ・意識がもうろうとしている
- ・3～4ヶ月未満の38℃以上の発熱
- ・初めてひきつけをおこした
- ・熱以外の症状がひどい（下痢・腹痛・嘔吐などの症状がはげしく、苦しそう）
- ・呼吸がおかしい
- ・いつもと違ってぐったりしている

みる

- ・38℃以上の熱
- ・いつもと様子が違う（機嫌が悪い、食欲がない、発熱以外の症状がある）
- ・3日以上熱、解熱しても再び発熱する。

みる

- ・熱があっても元気でよく動き、よく飲み、よく眠れている。
- ・病気の時、子どもの体をしっかりと見たり、さわったりすると、普段と違うサインを見逃しません。

健康状態は、「悪い・どちらかといえば悪い」と回答した人は11人（9.9%）で、過去2か月の間に急病体験がある人は40人（36.0%）であった。その急病体験時に、「受診の判断をするにあたって、本や

インターネットを参考にした」人は4人（10.0%）、「誰かに相談した」人は18人（45.0%）、「配布したパンフレットを参考にした」人は3人（7.5%）であった。

表2 回答者の基本的属性

属性	人 (%)	n
回答者数	111	
回答者の年齢 (歳)		
平均値±標準偏差	36.0±4.50	95
回答者の性別		
男	2(1.8)	111
女	109(98.2)	
子どもの数 (人)		
中央値	2	100
最大値	5	
最小値	1	
回答者と子どもとの関係		
父	2(1.8)	111
母	108(98.2)	
回答者の就業の有無		
あり	39(35.1)	111
なし	72(64.9)	
医療関係の資格の有無		
あり	13(11.7)	111
なし	98(88.3)	
祖父母との同居		
あり	14(12.6)	111
なし	97(87.4)	
急病時判断の自己評価 ¹⁾		
中央値	8	100
最大値	10	
最小値	0	
急病時観察の自己評価 ¹⁾		
中央値	7	100
最大値	10	
最小値	0	

1) 自身の判断および観察力に関する10段階スケールによる自己評価得点

表3 対象児の背景

	(n=111)	人 (%)
対象児にきょうだいがいるか		
いる	93(83.8)	
いない	15(13.5)	
無回答	3(2.7)	
対象児の普段の健康状態		
よい・どちらかといえばよい	98(88.3)	
悪い・どちらかといえば悪い	11(9.9)	
無回答	2(1.8)	
対象児の過去2か月の急病の体験		
ある	40(36.0)	
ない	69(62.2)	
無回答	2(1.8)	

表4 急病時に参考にした物・人¹⁾

	(n=40)	人 (%)
急病時に本やインターネットを参考にした		
はい	4(10.0)	
いいえ	36(90.0)	
急病時に誰かに相談をした		
はい	18(45.0)	
いいえ	22(55.0)	
急病時に配布したパンフレットを参考にした		
はい	3(7.5)	
いいえ	36(90.0)	
無回答	1(2.5)	

1) 急病体験者 (n=40) を対象にした質問

表5 小児救急医療サービスに関する経験や認知 (n=111)

	人 (%)
小児救急医療電話相談	
知っている	84(75.7)
知らない	27(24.3)
小児救急医療電話相談の利用経験	
ある	11(9.9)
ない	100(90.1)
急病時受診できる病院情報を得ることができる	
できる	66(59.5)
できない	45(40.5)

表6 パンフレットの保管率・使用状況

	回答人数 (%)	n
パンフレット保管		111
している	74(66.7)	
していない	36(32.4)	
無回答	1(0.9)	
目を通したか ¹⁾		74
目を通した	67(90.5)	
目を通していない	7(9.5)	
今後も使用したいか ²⁾		67
はい	63(94.0)	
いいえ	1(1.5)	
無回答	3(4.5)	
役に立ったページがあるか ²⁾		67
あった	51(76.1)	
なかった	10(14.9)	
無回答	6(9.0)	

1) パンフレット保管者 (n=74) を対象にした質問

2) パンフレットに目を通した人 (n=67) を対象にした質問

急病時に利用可能な公共サービスの認知度と利用状況を知るために、小児救急医療電話相談の認知をたずねたところ、知っている人は84人(75.7%)、実際に利用したことがある人は11人(9.9%)であった。また、何らかの方法で、急病時受診できる病院情報を得ることができる人は66人(59.5%)であった。

2. パンフレットの保管率と使用状況(表6・7)

回答があった111人のうち、パンフレットを保管していた人は74人(66.7%)であった。保管者のうち、実際にパンフレットに目を通していた人は67人(90.5%)であった。目を通した人のうち、今後とも使用したいと回答した人は63人(94.0%)、役に立ったページがあったと回答した人は51人(76.1%)であった。

今後とも使用したいと回答した63人に、そのように

感じた理由を自由回答でたずねたところ、50人から回答があった。その内容は表7のとおりで、「参考にできそう・役に立ちそう・便利だから」といった漠然とした理由が10人と最も多かったものの、次いで「判断や対応の参考にしたいから」、「容易に情報にアクセスできるから」という内容が多かった。

3. パンフレットに関する評価(表8)

パンフレットを保管し、かつ目を通した人67人に、パンフレットについて「内容」、「携帯のしやすさ」、「パンフレットの大きさ」、「文字の大きさ」、「記録欄」、「全体」の6項目を10段階スケールで評価してもらったところ、最も高い評価を得たのが「内容」で中央値8点(最大10点, 最小4点)、次に「携帯のしやすさ」で中央値8点(最大10点, 最小1点)であった。最も評価が低かったのが「記録欄」で中央値7点(最大10点, 最小0点)であった。ま

表7 今後とも使用したいと思った理由

(n=50)

	記 述 例	n
参考にできそう・役に立ちそう・便利だから	<ul style="list-style-type: none"> • 子供に何かあったらちょっと便利だから。 • 参考にできるものがあると助かるので。 • 便利だから。 • 役にたちそうだから。 	10
判断や対応の参考にしたいから	<ul style="list-style-type: none"> • 受診したらよいかどうか判断にまよう時に見たい。 • 対応のしかたなどは一度読んだだけでは忘れてしまうものもあるのでその時その時読みたい。 • 病院に行くべきか、様子を見るべきかの判断をする時、役に立つので。 	9
容易に情報にアクセスできるから	<ul style="list-style-type: none"> • 厚い本と違って、すぐにページを出することができる。 • 大きな本でバタバタ探して見るよりも見やすいと思った。 • 急に具合が悪くなった時、インターネットだけではあわてていて必要な情報を得にくい事があるので、冊子になっていると、助かる。 • 医者はそんなに説明してくれないし、育児書は厚くてめんどくさい。ちょうどいい。 	8
わかりやすいから	<ul style="list-style-type: none"> • 急な時でも、裏表紙の見えやすい所に TEL 番号が載っているし、気になる症状が、項目別に、分かりやすく説明してある。カラーでかわいいキャラクターがあり、見やすい。 • 知りたい事がコンパクトにまとまっていて使いやすいから。どういう場合に受診すればいいか、症状別に書いてあったのでわかりやすかった。 	6
知識の確認のため	<ul style="list-style-type: none"> • 自分だけの知識は記憶ちがいがああるかもしれないから。 • 普段、健康な状態の時でもそうでない時でも、まとめたものが手元にあれば読み、頭に残りそう。 	4
経験したことがない病気の時に使用したいから	<ul style="list-style-type: none"> • いつもの病気と違う時など。 • 今迄「ひきつけ」をおこした子がないので、もしあれば、参考にしたい。 	4
自分以外の家族が使用するのに便利だから	<ul style="list-style-type: none"> • 自分が不在の時に使用できると思った。 • 父親も知っておく義務があると思うため、冊子があれば便利。 	2
よく病気になるので	<ul style="list-style-type: none"> • 下に1歳の子がいて、毎月のように病院にかかっているから。 	1
夜間や休日に利用したいから	<ul style="list-style-type: none"> • 夜間や休日なら使えそう。 	1
相談する人がいないので	<ul style="list-style-type: none"> • 通勤族で身近にいざという時相談・頼れる人がいない。 	1
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 時間に余裕がある時は見ているが、急病等ですぐに対処が必要な時は何かを見る余裕はなくなる気がする。 	4

表8 パンフレットの評価（急病体験に有無による比較）¹⁾

内容	n	中央値	最大値	最小値	P値 ²⁾
急病体験あり	29	8	10	5	n.s.
急病体験なし	37	8	10	4	
携帯のしやすさ	66	8	10	1	
急病体験あり	29	8	10	1	n.s.
急病体験なし	37	8	10	1	
パンフレットの大きさ	66	7	10	0	
急病体験あり	29	7	10	3	n.s.
急病体験なし	37	7	10	0	
文字の大きさ	66	7	10	3	
急病体験あり	29	8	10	3	n.s.
急病体験なし	37	7	10	3	
記録欄	64	7	10	0	
急病体験あり	29	7	10	3	n.s.
急病体験なし	35	6	10	0	
全体の印象	64	7	10	1	
急病体験あり	29	7	10	4	n.s.
急病体験なし	35	7	10	1	

1) パンフレットを保管し、かつ目を通した人(n=67)による10段階スケール評価

2) Mann-Whitney の U 検定 ; n.s.: not significant

た、この2か月間の急病の有無別に比較したが、有意差は認められなかった。

4. パンフレットで役に立った項目（表9）

パンフレットを保管して、目を通している人で、役に立ったページがあったと回答した51人に対して、その項目を尋ねたところ、表9のような結果になった。全30項目中、最も多くの人に支持された項目は、巻末の「電話 URL リスト」で28人(54.9%)、次に多かったのは「発熱の受診判断基準」24人(47.1%)、「よくある質問」21人(41.2%)であった。一方、最も支持されなかった項目は「咳止めの薬」2人(3.9%)であった。

5. パンフレット保管の有無との比較(表10~12)

どのような属性の人が、パンフレットを保管しているのかを知るために、保管の有無で回答者を2群にわけ、それぞれの属性を比較した(表10)。その結果、過去2か月(パンフレット配布後2か月間)での急病体験で有意差が認められ($P<0.05$)、パンフレット保管あり群33人(45.2%)の方がなし群7人(20.0%)と比較して、急病体験者の割合が高かった。

さらに、パンフレットに目を通した人のみを対象に、パンフレットの評価と役に立った項目をパンフレット保管の有無別に比較した(表11)。その結

表9 役に立った項目¹⁾

(n=51)

	回答人数 (%)
発熱	
熱の影響	9(17.6)
発熱時の対応	12(23.5)
解熱剤	13(25.5)
受診判断	24(47.1)
ひきつけ	
ひきつけとは	10(19.6)
ひきつけ時の対応	11(21.6)
医師に伝えること	14(27.5)
受診判断	9(17.6)
嘔吐	
吐く理由	7(13.7)
嘔吐時の対応	9(17.6)
病院に行くとき	4(7.8)
医師に伝えること	18(35.3)
受診判断	7(13.7)
下痢	
下痢原因	7(13.7)
下痢時の対応	12(23.5)
下痢止め薬	3(5.9)
医師に伝えること	8(15.7)
受診判断	16(31.4)
咳	
せきの種類	14(27.5)
せきが出る時の対応	10(19.6)
せき止め薬	2(3.9)
医師に伝えること	5(9.8)
受診判断	17(33.3)
腹痛	
腹痛部位	12(23.5)
お腹を触る	11(21.6)
医師に伝えること	8(15.7)
受診判断	19(37.3)
巻末	
よくある質問	21(41.2)
記録欄	5(9.8)
電話 URL リスト	28(54.9)

1) 役に立った項目があると回答した人(n=51)が対象

果、パンフレットの評価において、「携帯のしやすさ」($P<0.01$)と「全体の印象」($P<0.05$)において有意差が認められ、保管あり群の方がなし群と比較して、高い評価得点であった。役に立った項目(表12)においても「発熱の受診判断」($P<0.01$)、「嘔吐の受診判断」($P<0.01$)、「咳の受診判断」

表10 対象者の基本的属性, 子どもの背景, 小児救急医療サービスに関する経験や認知とパンフレット保管の有無

		保管あり群 (n=74)	保管なし群 (n=36)	P値	
基本的属性	回答者の年齢 (歳)	36.3 ± 4.28	35.3 ± 4.96	n.s. ¹⁾	
	回答者の性別	男	1 (1.4)	1 (2.8)	n.s. ³⁾
		女	73 (98.6)	35 (97.2)	
	子どもの数 (人)	中央値	2	2	n.s. ⁴⁾
		最大値	5	4	
		最小値	1	1	
	回答者と子どもとの関係	父	1 (1.4)	1 (2.8)	n.s. ²⁾
		母	73 (98.6)	34 (94.4)	
	回答者の就業の有無	あり	23 (31.1)	16 (44.4)	n.s. ³⁾
		なし	51 (68.9)	20 (55.6)	
	医療関係の資格の有無	あり	10 (13.5)	3 (8.3)	n.s. ²⁾
		なし	64 (86.5)	33 (91.7)	
	祖父母との同居	あり	7 (9.5)	7 (19.4)	n.s. ³⁾
		なし	67 (90.5)	29 (80.6)	
急病時判断の自己評価 ⁵⁾	中央値	8	8	n.s. ⁴⁾	
	最大値	10	10		
	最小値	2	0		
急病時観察の自己評価 ⁵⁾	中央値	7	7	n.s. ⁴⁾	
	最大値	10	10		
	最小値	2	0		
子どもの背景	当該子どもにきょうだいはいるか	いない	8 (11.1)	7 (20.0)	n.s. ³⁾
		いる	64 (88.9)	28 (80.0)	
	当該子どもの普段の健康状態	よい・どちらかといえばよい	65 (89.0)	32 (91.4)	n.s. ²⁾
		悪い・どちらかといえば悪い	8 (11.0)	3 (8.6)	
	過去2ヶ月の急病の体験	ある	33 (45.2)	7 (20.0)	* ³⁾
		ない	40 (54.8)	28 (80.0)	
	急病時に本やインターネットを参考にした	はい	3 (9.1)	1 (14.3)	n.s. ²⁾
		いいえ	30 (90.9)	6 (85.7)	
	急病時に誰かに相談をした	はい	13 (39.4)	5 (71.4)	n.s. ²⁾
		いいえ	20 (60.6)	2 (28.6)	
急病時に配布したパンフレットを参考にした	はい	3 (9.4)	0 (0.0)	n.s. ²⁾	
	いいえ	29 (90.6)	7 (100.0)		
小児救急医療	小児救急医療電話相談	知っている	60 (81.1)	24 (66.7)	n.s. ³⁾
		知らない	14 (18.9)	12 (33.3)	
	小児救急医療電話相談の利用経験	ある	7 (9.5)	4 (11.1)	n.s. ²⁾
		ない	67 (90.5)	32 (88.9)	
急病時受診できる病院情報を得ることができる	できる	46 (62.2)	19 (52.8)	n.s. ³⁾	
	できない	28 (37.8)	17 (47.2)		

1) t検定; n.s.: not significant

2) フィッシャーの直接確率法; n.s.: not significant

3) カイ二乗検定; n.s.: not significant, * $P < 0.05$

4) Mann-Whitney の U 検定; n.s.: not significant

5) 自身の判断および観察力に関する10段階スケールによる自己評価得点

($P < 0.01$), 「よくある質問」($P < 0.05$) の4項目で有意差が認められ, いずれも保管あり群の方がなし群と比較して, 役に立つと回答した人の割合が高かった。

IV 考 察

1. 配布したパンフレットを保管してもらうための工夫

自治体や医療機関が配布するパンフレットは, 一

表11 パンフレットの評価 (パンフレット保管の有無による比較)¹⁾

	n	中央値	最大値	最小値	P値 ²⁾
内容	91	8	10	3	
保管あり	67	8	10	4	n.s.
保管なし	24	7	10	3	
携帯のしやすさ	91	7	10	0	
保管あり	67	8	10	1	**
保管なし	24	5	10	0	
パンフレットの大きさ	91	7	10	0	
保管あり	67	7	10	0	n.s.
保管なし	24	5	10	4	
文字の大きさ	91	7	10	3	
保管あり	67	7	10	3	n.s.
保管なし	24	5	10	3	
記録欄	87	6	10	0	
保管あり	65	7	10	0	n.s.
保管なし	22	5	10	2	
全体の印象	88	7	10	1	
保管あり	65	7	10	1	*
保管なし	23	5	10	1	

1) 目を通した人 (n=67) による10段階スケール評価

2) Mann-Whitney の U 検定; n.s.: not significant,

* P<0.05 ** P<0.01

般書籍等と異なり、無料で配布されることが多いため、自分の意志とは無関係に手元に届くことが多い。手元に届いた時点で、これは利用価値のあるものかどうかを見極め、不要と判断したものは、保管されずに処分される。パンフレットや広報誌配布による育児情報提供をする場合、まずは保管してもらうための工夫をすることが「活用」の前提となることとして重要であると考え。今回の調査で、パンフレットを保管していた場合、3人は急病時に実際に利用していた(表10)。また、パンフレットに目を通した人に対して、保管の有無と役に立った項目とを比較したところ(表12)、発熱・嘔吐・咳の「受診基準」と「よくある質問」において有意差が認められ、保管あり群の方が役に立ったと回答した人が多かった。また、パンフレットの評価の比較(表11)においても、「携帯のしやすさ」と「全体の印象」において有意差が認められ、保管あり群の方が高い評価であった。目を通した時、パンフレットに対する評価が高く、役に立ちそうな内容があったから保管をしていたのか、保管している間に目にする機会が増えて、このような結果になったのかは明らかではないが、保管することにより、保護者がパンフレットに接する機会が増えることが予想される。これらのことから、無料で配布するパンフレ

ットを通じた育児情報提供をする場合、まずは「保管」したくなるような工夫をすることが重要であるといえる。

そのためには、前述したようにパンフレットの内容や形態の工夫が必要である。パンフレットの保管の有無で有意差がみられた「受診基準」は、小児救急において保護者が最も関心を寄せている内容である⁷⁾。このように保護者のニーズを把握し、それを中心的な内容として含むことが、保管率を高めることにつながると考える。また、今回はパンフレットの大きさを、容易に持ち運びできる母子健康手帳サイズにし、イラストを多く用いる工夫をした。この工夫が評価を高めることに寄与していることも考えられる。保管していた保護者の「今後も使用したい」と回答した理由の中に「携帯していれば少しは不安がなくなる」や、「気になる症状が、項目別に、分かりやすく説明してある。カラーでかわいいキャラクターがあり、見やすい」という意見があった(表7)。北田⁸⁾は広報パンフレットの効果を測定した結果、テキスト文章のみでビジュアル要素がないコンテンツは認知効果が低く、イラストと写真の両方をふくむコンテンツは認知効果が高く、受け手の印象に残るには、ビジュアル要素が有効であると述べている。また、橋本¹³⁾は若者向けのエイズパンフレットの評価に関する研究の中で、かわいく見せるパンフレットのデザインが女性に好評だったことから、女性向けにはかわいく見せるデザイン性を重視するなど、性差や年齢別のパンフレットを作成することも必要であると述べている。今回の調査では、見た目の良さが保管率のどのように影響したかは明らかにはできていないため明言はできない。今後、視覚に訴える工夫の有無と保管率についての関係も明らかにする必要があると考える。

また、不特定多数への配布ではなく、配布対象者を絞ることも重要である。保管の有無と属性を比較したところ、配布後2か月の間に子どもの急病を体験した保護者のパンフレット保管率は、急病を体験していない保護者と比較して高く、有意差が認められた(表10)。このことから、今回のような病気の対応と受診基準に関する内容のパンフレットを配布する場合、急病体験の多い月齢の子どもの保護者に配布すると保管してもらいやすく、結果として使用頻度も高まるのではないかと考える。急病体験者とそうでない人とパンフレットの評価を比較したところ、有意差は認められなかったが(表8)、急病体験者の方が全般的に高く評価していた。このことから、急病体験者はパンフレットに対し関心を寄せていることがわかる。

表12 パンフレットの役に立った項目とパンフレット保管の有無（目を通した人のみ）

	保管あり群 (n=67)	保管なし群 (n=29)	P値 ¹⁾		保管あり群 (n=67)	保管なし群 (n=29)	P値 ¹⁾
発熱				下痢止め薬			
熱の影響				はい	3(4.5)	2(6.9)	n.s
はい	9(13.4)	2(6.9)	n.s	いいえ	64(95.5)	27(93.1)	
いいえ	58(86.6)	27(93.1)		医師に伝えること			
発熱時の対応				はい	8(11.9)	1(3.4)	n.s
はい	12(17.9)	7(24.1)	n.s	いいえ	59(88.1)	28(96.6)	
いいえ	55(82.1)	22(75.9)		受診判断			
解熱剤				はい	16(23.9)	2(6.9)	n.s
はい	13(19.4)	2(6.9)	n.s	いいえ	51(76.1)	27(93.1)	
いいえ	54(80.6)	27(93.1)		咳			
受診判断				せきの種類			
はい	24(35.8)	3(10.3)	*	はい	14(20.9)	2(6.9)	n.s
いいえ	43(64.2)	26(89.7)		いいえ	53(79.1)	27(93.1)	
ひきつけ				せきが出る時の対応			
ひきつけとは				はい	10(14.9)	6(20.7)	n.s
はい	10(14.9)	3(10.3)	n.s	いいえ	57(85.1)	23(79.3)	
いいえ	57(85.1)	26(89.7)		せき止め薬			
ひきつけ時の対応				はい	2(3.0)	2(6.9)	n.s
はい	11(16.4)	4(13.8)	n.s	いいえ	65(97.0)	27(93.1)	
いいえ	56(83.6)	25(86.2)		医師に伝えること			
医師に伝えること				はい	5(7.5)	1(3.4)	n.s
はい	9(13.4)	5(17.2)	n.s	いいえ	62(92.5)	28(96.6)	
いいえ	58(86.6)	24(82.8)		受診判断			
受診判断				はい	17(25.4)	2(6.9)	*
はい	14(20.9)	2(6.9)	n.s	いいえ	50(74.6)	27(93.1)	
いいえ	53(79.1)	27(93.1)		腹痛			
嘔吐				腹痛部位			
吐く理由				はい	12(17.9)	2(6.9)	n.s
はい	7(10.4)	1(3.4)	n.s	いいえ	55(82.1)	27(93.1)	
いいえ	60(89.6)	28(96.6)		お腹を触る			
嘔吐時の対応				はい	11(16.4)	2(6.9)	n.s
はい	9(13.4)	6(20.7)	n.s	いいえ	56(83.6)	27(93.1)	
いいえ	58(86.6)	23(79.3)		医師に伝えること			
病院に行くとき				はい	8(11.9)	1(3.4)	n.s
はい	4(6.0)	3(10.3)	n.s	いいえ	59(88.1)	28(96.6)	
いいえ	63(94.0)	26(89.7)		受診判断			
医師に伝えること				はい	19(28.4)	3(10.3)	n.s
はい	7(10.4)	0(0.0)	n.s	いいえ	48(71.6)	26(89.7)	
いいえ	60(89.6)	29(100.0)		巻末			
受診判断				よくある質問			
はい	18(26.9)	2(6.9)	*	はい	21(31.3)	2(6.9)	**
いいえ	49(73.1)	27(93.1)		いいえ	46(68.7)	27(93.1)	
下痢				記録欄			
下痢原因				はい	5(7.5)	1(3.4)	n.s
はい	7(10.4)	2(6.9)	n.s	いいえ	62(92.5)	28(96.6)	
いいえ	60(89.6)	27(93.1)		電話 URL リスト			
下痢時の対応				はい	28(41.8)	6(20.7)	n.s
はい	12(17.9)	6(20.7)	n.s	いいえ	39(58.2)	23(79.3)	
いいえ	55(82.1)	23(79.3)					

1) フィッシャーの直接確率法；n.s.: not significant.

* P<0.05 ** P<0.01

2. パンフレットの内容

1) 情報を探す手段

パンフレットの内容としては、パンフレットですべての情報提供をするというよりも、必要な情報を効果的に探す方法や、得た情報の使い方などをパンフレットに含むことで、より実用的な教材になると考える。パンフレットの評価では、内容についての評価が最も高く(表8)、具体的に役に立った項目をたずねてみたところ、「電話 URL リスト」が最も高い結果となった(表9)。母子健康手帳も2002年改訂で、「子育て支援に関する相談機関の情報提供」「働く女性の出産・育児を支援する制度に関する情報提供」を追加し、様々なニーズを持つ人を対象に、「情報そのもの」ではなく、「情報を得るための情報」を提供する工夫をしている¹⁴⁾。パンフレットの紙面は限りがあり、提供できる情報は限界がある。どのような内容を掲載すべきか悩むところではあるが、今回のように、必要な情報を効果的に探すための電話番号リストや URL リストを加えることで、より個別のニーズに対応することができると考える。

2) 保護者の視点・心理状態・理解度をふまえた内容

パンフレットは、単なる教科書的な知識や情報の羅列ではなく、保護者の視点・心理状態・理解度を十分把握して作成する必要がある。役に立ったと回答した人が2番目に多かったのは「発熱の受診判断」であった(表9)。感染症が多い子どもにとって発熱は最も頻度の高い症状であり、同時に誤解も多い症状である^{15~18)}。また、発熱の合併症の知識の少ない母親ほど、不安が強いという結果も得られており¹⁸⁾、このようなパンフレットを通じて正しい知識を得る機会となれば、不安軽減にも寄与できる。

また、今回の調査で、パンフレットの項目で、役に立ったと回答したものが3番目に多かったのは「よくある質問」であった(表9)。「よくある質問」はホームページなどでも「FAQ (Frequently Asked Questions)」といった名称で掲載されている Q & A 集のことである。このパンフレットでは、「福岡県小児救急医療ガイドブック」¹²⁾から引用した「発熱」「おう吐」「せき」「けいれん」「腹痛」に関する質問全8問から構成されている。保護者が疑問に思うことは共通していることが多く、それらを掲載することで、興味関心が高まり、このような結果になったと思われる。パンフレットなど印刷物は症状別に系統的な知識として掲載しがちであるが、保護者の視点に立ったこのような質問集を内容として含めると、利用がより高まるのではないかと考

る。細野ら¹⁸⁾も、誤った知識に基づく過度の恐怖感によって、間違った対処行動をとる母親の多さを指摘しつつ、保護者に発熱に関する教育を行う場合においては「母親の認知レベルや不安な心理状態を把握したうえで」教育や知識提供を効果的に進めていく必要性が高いと述べている。市販の書籍と異なり、自治体や医療機関が作成するパンフレットは、配布対象者のニーズだけでなく、普段の関わりの中から、保護者の心理状態や理解度も把握しやすい立場の人が作成する場合が多い。地域性やその地域が抱える問題を反映した内容を含むことができれば、より保管率も高まり、活用する人も増えるのではないかと考える。

3) パンフレットの担う役割の明確化

今回の調査では、急病時に実際にこのパンフレットを利用した者は3人のみで、多くが誰かに相談することを選択していた(表4)。子どもが急病にかかった時、知識を持っているだけでは払拭できない不安があることは指摘⁷⁾されている。また、山村ら¹⁹⁾の報告によると、母親が自分自身で判断しても、他者(夫、自分の母親、専門家など)からその判断の後押しをしてもらうことで、対処行動を決定しているという現状もある。そのような状況が背景にあり、今回のような結果になったと考えることができる。また、急病時ではなく、日頃から「知識の確認のために」用いており(表7)、あえて急病時には使用する必要もなかったのかもしれない。今回の調査では、保護者が小児救急パンフレットに何を期待しており、その期待に応えるパンフレットになっていたのかどうかについては明らかにすることはできなかったが、今後、今回のようなパンフレットが、小児救急における保護者への支援のどの部分を担うのか、というパンフレット自体の役割を保護者の視点で明確にしながら、利用者評価を行っていく必要があると考える。

本研究の限界として、回収率が41.3%と低い上に、パンフレット保管率は66.7%で、分析対象者が74名と非常に少なく、小児救急パンフレットを利用する保護者の全体像を十分に捉えきれていない点があげられる。今後はサンプル数を増やして調査を行い、結果の解釈を深めていく必要がある。

V 結 語

印刷物による育児情報の提供の一つとして小児救急パンフレットの保管率や評価などから、効果的な配布方法、含むべき内容を検討した結果、以下の結論を得た。

1. パンフレットの保管率を高めるため、保護者

のニーズにあった内容や印象を高める工夫が必要である。

2. 急病体験者はパンフレット保管率が有意に高かったことから、急病体験の多い月齢の子どもに保護者に配布すると保管してもらいやすく、結果として使用頻度も高まることが予想される。

3. パンフレットの内容では「電話 URL リスト」が役に立った人が多かったことから、パンフレットですべての情報提供をするというよりも、必要な情報を効果的に探す方法や、得た情報の使い方などをパンフレットに含むことが重要である。

4. 「よくある質問」を含むなど、パンフレットは単なる教科書的な知識や情報の羅列ではなく、保護者の視点・心理状態・理解度を十分に反映させた内容とする。

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頂きました小児科医の山田真先生、北九州市立八幡病院長の市川光太郎先生、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り、第68回日本公衆衛生学会総会（奈良）にて発表した。

(受付 2010. 5. 7)
採用 2011. 5.30)

文 献

- 1) 山田 隆. 子育てにおけるインターネット利用：携帯電話による子育てホームページ. 東海女子大学紀要 2006; 25: 151-162.
- 2) 松本昌子. 育児書など育児情報の利用状況. 小児保健研究 2008; 67: 525-530.
- 3) 高橋菜穂子. 保護者が欲している育児情報. 小児内科 2001; 33: 1359-1362.
- 4) 中山和美, 山崎由美子, 石原 昌, 他. 母親たちが望む育児支援情報提供のあり方. 母性衛生 2008; 48: 471-478.
- 5) 下開千春. 子どもの救急医療に対する不安とその要因：乳幼児を持つ保護者に対する調査. ライフデザインレポート 2004; 162: 4-15.
- 6) 塩澤恵美, 笠原郁子, 五十嵐京子. 育児不安軽減における情報の役割について：育児情報の入手手段の検討. 明和学園短期大学紀要 2005; 16: 43-58.
- 7) 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.
- 8) 北田淳子. 広報パンフレットの効果測定に関する研究：パンフレットの構成要素が態度変容に及ぼす効果. 広告科学 2006; 47: 17-32.
- 9) 田内久道, 高橋 貢, 中野直子, 他. 1 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.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 橋本美貴, 廣田彬世, 松本 藍, 他. 若者に向けての効果的なエイズ予防：パンフレット作成とその評価を通して. 藍野学院紀要 2005; 19: 51-57.
- 14) 武田康久. 母子健康手帳の改定およびその意義について. チャイルド・ヘルス 2000; 3: 212-214.
- 15) 舟越和代, 小川佳代, 三浦浩美, 他. 小児の休日・夜間救急医療における家族の実態 家庭での対応と応急手当の知識. 香川県立医療短期大学紀要 2003; 4: 183-188.
- 16) 藤内修二. 小児の発熱に対する母親の病気対処行動に関する研究. 小児保健研究 1992; 51: 622-627.
- 17) 小林 昭, 牛久英雄, 武重みち. 発熱に関する意識調査. 小児科臨床 1995; 48: 69-72.
- 18) 細野恵子, 岩元 純. 発熱児に対する母親の認知と対処行動 1,089名の母親の現状分析. 小児保健研究 2006; 65: 562-568.
- 19) 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.

Possession rate and comments on a pamphlet containing information on pediatric emergencies for parents

Yoshiko TAN*

Key words : information on health, pamphlets for parents and guardians, evaluation, emergency medical services for children

Objectives To establish an effective distribution method and necessary content for a pamphlet on pediatric emergencies for parents and guardians of kindergarteners by studying the possession rate of a pamphlet and impressions and opinions about its content.

Methods The number of subjects was 269. The pamphlet was delivered via kindergartens to parents and guardians; two months later, an anonymous questionnaire was sent inquiring about their possession rate and impressions and opinions about the content of the pamphlet. The A6 20-page all-color pamphlet (designed by the author) comprised questions regarding their decision to take their children to the hospital for 6 symptoms (fever, seizures, vomiting, diarrhea, cough, and abdominal pain), knowledge about physical assessment methods and homecare methods for children, and the phone numbers and URLs of “24-hour emergency lines for children.”

Results The number of valid responses was 111 (41.3%) (mean age: 36.0 ± 4.50), with 74 (66.7%) retaining the pamphlet. There were significant differences in their experiences of illness in their children ($P < 0.05$) between the possession group and disposed of group, the percentage being higher in the former. Among the subjects who retained the pamphlet, 67 (90.5%) had read through it. Among them, 51 subjects (76.1%) answered that it had useful pages, and 63 subjects (94.0%) answered that they would use it in the future. Out of the information provided, including the 6 symptoms, frequently asked questions, records, and a list of phone numbers and URLs, the most useful information according to them was “a list of phone numbers and URLs” (28/54.9%), followed by “the decision to take the children to the hospital for fever” (24/47.1%) and “frequently asked questions” (21/41.2%).

Conclusion The possession rate was significantly higher in subjects who had experienced sudden illnesses in their children. Therefore, the likelihood of the pamphlet being retained and used would be higher if delivered to parents and guardians with children of an age more susceptible to sudden illnesses. Furthermore, many respondents chose “a list of phone numbers and URLs” as the most useful information. Therefore, a pamphlet that demonstrates how necessary information can be easily obtained and used may be more practical than one containing all the information.

* Department of Nursing, Yamaguchi Prefectural University