小学生の保護者の子どもへの健康管理と受診時の判断や説明

奥野順子　宗村弥生　関森みゆき　日沼千尋

要旨

小学生の保護者の子どもに対する健康管理と受診時の判断や説明を明らかにすることを目的に、掛川市立の小学校に在籍する子どもの保護者を対象として、アンケート調査を行なった結果、以下の内容が明らかになった。

・保護者は日ごろ子どもの健康のために、手洗いやうがい、食事、睡眠などに気をつけていた。健康に関する情報源としては、テレビやラジオ、近所の知人や友人、保健だよりなどが多かった。

・子どもがかぜをひいたかもしれないとき、保護者は体温や鼻汁などの症状、活気を受診の目安にしている割合が多かった。受診の目安とする体温は、平均 37.7℃であった。排泄や睡眠といった生活の項目も含めて、多角的に判断する必要性が示唆された。

・受診に際し保護者は、診療時間を最も気にしており、きょうだいがいる場合は、いない場合より費用のことを気にしていた。

・ほとんどの保護者は、受診前や受診後、子どもに説明をしており、高学年の保護者ほど子ども自身で健康管理ができるようにと思っていた。

1. はじめに

小学生は、身体面の成長が著しい時期であり、日ごろから健康的な生活を送ることは、その後の生活習慣病の予防にもつながるため、大変重要である。一方、免疫力はまだ十分ではなく、乳幼児期ほどではないものの、病気になることもある。その場合、保護者が対処することが多いため、保護者には適切な行動が求められる。しかし、保護者は、受診の判断が難しいことなどが明らかにされている（丹;2007，枝川ら;2004）。これらの調査は乳幼児の保護者を対象にしており、小学生の保護者の対処はほとんどみあたらない。また、小学生は健康に関して自己管理していけるよう力をつける時期でもあり、自分の体について理解することや子どもなりに病気や治療を理解することも大切である。これらの見地から本調査は、小学生の健康の保持増進のみならず、小児医療への基礎的資料となりうると考えられた。

2. 研究目的

小学生の保護者の子どもに対する健康管理の実態および子どもの受診時の判断と説明について明らかにする。

3. 研究方法

1）調査対象

掛川市内の市立小学校に在籍する子どもの保護者 3246 名を対象とした。

2）調査期間

平成 21 年 10 月～11 月

3）調査方法

独自に作成した無記名の自記式質問紙（資料）を用いたアンケート調査を行った。

調査は事前に掛川市教育委員会の許可を得てから実施した。調査協力の依頼は、学校の先生から調査の説明文と質問紙を児童に配付し、児童から保護者に渡すようにした。質問紙の回収は、同封した返信用封筒を用いて、保護者が個別に研究者に直接郵送した。調査の同意は、質問紙の回答をもってみなすとし、調査説明文にその旨、明記した。

なお、本調査の対象者は、櫻田章子ら「児童に起こりやすい外傷の対処方法に関する保護者の知識と対応」調査（本報告書内）の対象者と同一のため、共同で調査を行った。

4）調査内容

保護者の子どもに対する日ごろの健康管理と

子どもの病気の際の受診の判断やその時の説明について調査した(資料参照)。

5)分析方法

各項目について、集計ソフト(Microsoft Office Excel2007 R 2.9.2)を用いて単純集計し、子どもの学年段階や家族構成、保護者の職業などの傾向についてカイ2乗検定を行なった。$p<0.05$ をもって有意とした。自由記載の部分については質的に分析した。

6)倫理的配慮

調査は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得てから開始した(承認受付番号 1690)。対象者に対しては、研究の趣旨・目的、個人情報の守秘、自由意志による参加、研究の成果の公表について文書で説明した。また、質問紙の冒頭に質問紙への記入は負担にならない範囲で行なっていただくことを明記した。質問紙を配付する担任に対しては、学校からの強制力を排除するため、自由意志による参加を説明するよう文書で依頼した。

4. 結果

質問紙は1545部回収(回収率48%)され、そのうち1539部を分析対象とした。

1)対象者の属性

(1)年齢、職業

対象となった保護者の年齢は 35～39 歳が40%と最も多かった。職業は事務職15%、製造業12%で、家事専業は31%であった(表1)。

表1 対象者の属性

		人数	割合
年齢	29 歳以下	33 名	2%
n=1521	30-34 歳	211 名	14%
	35-39 歳	603 名	40%
	40-44 歳	501 名	33%
	45-49 歳	142 名	9%
	50 歳以上	31 名	2%
職業	家事専業	461 名	31%
n=1502	事務職	228 名	15%
	製造業	177 名	12%
	販売職	149 名	10%
	医療職	116 名	8%
	自営業	91 名	6%
	教育職	89 名	6%
	農林漁業	21 名	1%
	その他	170 名	11%

(2)家族構成、養育状況

家族構成では核家族が63%で全体の約2/3を占め、三世帯等の拡大家族は 37%であった。子どもの数は、1人が17%で、2人50%、3人29%、4人以上3%であった。

日ごろの子どもの世話を行っているのは、母親が 92%、父親 4%、祖母 9%であった(複数回答)。

(3)子どもの性別と学年

子どもの性別は男児767名、女児772名のほぼ同数で、学年は図1の通りであった。

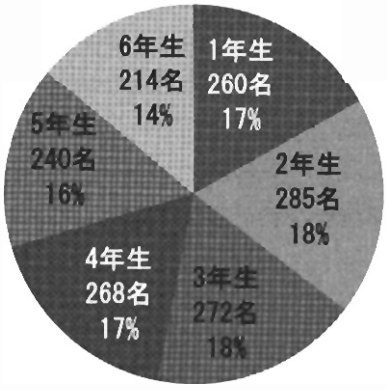

図1 子どもの学年 n=1539

2)子どもの健康管理

子どもの健康管理に関して、日ごろ気をつけていることや健康に関する情報源、体重の把握状況、保健だよりの通覧状況の回答を求めた。

(1)健康のために気をつけていること

日ごろ、子どもの健康のために気をつけていることを複数回答で尋ねた。割合が最も多い項目は[手洗いやうがいをする]で 81%、次いで[食事を三回とる]77%、[食事の栄養に気をつける]72%、[早寝早起きをする]69%の順であった(表2)。

子どもの学年を二学年ごとの学年段階でみると、[早寝早起きをする]は一・二年生(以後、低学年とする)の保護者では76%、三・四年生(以後、中学年とする)は 68%、五・六年生(以後、高学年とする)63%で、学年段階が上がるほど、[早寝早起きをする]に気をつける割合は少なくなった。また、[こまめに掃除をする]も同様であった。一方、[食事の栄養に気をつける]は、高学年では 75%で、他の学年段階より多かった。

表2　健康のために気をつけていること(複数回答)

	全体 1535名	低学年 542名	中学年 539名	高学年 454名
手洗いやうがいをする	81%	84%	79%	81%
食事を三回とる	77%	79%	77%	75%
食事の栄養	72%	73%	70%	75%
早寝早起きをする	69%	76%	68%	63%
衣服を清潔にする	45%	46%	45%	45%
体を動かす	40%	41%	41%	37%
こまめに掃除する	26%	29%	26%	22%

健康のために気をつけていることの項目数の平均は 4.2 個で、1～2個の場合が 16%、3～5個が61%、6～8 個が 22%であった。学年段階では低学年が 4.3 個、中学年 4.1 個、高学年 4.0 個であった(表3)。

表3　健康のために気をつけていることの回答数

	人数	1~2 個	3~5 個	6~8 個	合計
全体	1535名	16%	61%	22%	100%
低学年	542 名	14%	61%	25%	100%
中学年	539 名	16%	63%	21%	100%
高学年	454 名	19%	60%	21%	100%

(2) 健康に関する情報源

子どもの健康に関する情報を何から得ることが多いか複数回答で尋ねたところ、[テレビやラジオ]からが 49%、次いで[近所の知人や友人]から47%、[保健だより]38%、[自分の親]35%、[新聞]26%、[医師]26%、[配偶者(夫・妻)]23%の順であった。[インターネット]は 16%で、[担任の先生]13%や[養護の先生]12%よりやや多かった(表4)。

情報源としてあげた項目数は、平均 3.6 個で、1～2個が 32%、3～4個が 45%、5個以上が24%であった。

(3)子どもの体重の把握

現在の子どもの体重について、「すぐに答えられる」保護者は78%、「メモなどをみれば答えられる」18%で、「わからない」は 4%であった。学年段階では、「すぐに答えられる」割合は低学年で80%、中学年 78%、高学年 75%と学年段階が上がるにつれて減少した。

表4　健康に関する情報源(複数回答)n=1513

情報源	人数	割合
テレビやラジオ	736 名	49%
近所の知人や友人	717 名	47%
保健だより	570 名	38%
自分の親	524 名	35%
新聞	400 名	26%
医師	386 名	26%
配偶者(夫・妻)	342 名	23%
育児書や雑誌	249 名	16%
インターネット	248 名	16%
近所ではない知人や友人	232 名	15%
義理の親	213 名	14%
自分の兄弟姉妹	199 名	13%
担任の先生	192 名	13%
学校の養護の先生	176 名	12%
看護師	62 名	4%
親戚	43 名	3%
薬剤師	36 名	2%
保健師	26 名	2%
その他	33 名	2%

(4)保健だよりの通覧

学校から配付される保健だよりに目を通すかどうか尋ねたところ、「必ず読む」割合は 52%、「だいたい読む」46%、「あまり読まない」3%で、「ほとんど読まない」は一人もおらず、ほぼ全員の保護者が読んでいた。低学年では「必ず読む」は 56%、中学年で 51%、高学年では 47%であり、高学年は低学年より有意に低かった($p<0.05$)。

(5)受診回数

子どもがここ 1 年間に病院や診療所、歯科医院などの医療機関に行った回数は、1～2 回の場合が 21%、3～4 回が 28%、5～8 回 26%で、13 回以上も8%であった。一度も医療機関に行かなかった子どもは 4%であった(表5)。

表5　医療機関の受診回数(過去 1 年間)

回数	人数	割合
0 回	58 名	4%
1～2回	323 名	21%
3～4回	438 名	28%
5～8回	396 名	26%
9～12回	197 名	13%
13回以上	125 名	8%
全体	1537 名	100%

受診回数が0～2回を低頻度、3～8回を中頻度、9回以上を高頻度とし、学年段階の傾向をみた(表6)。低学年では低頻度の割合は低く、高頻度は25%で高かった($p<0.01$)。また、低頻度の割合は学年段階が上がるほど増加し、高学年では有意に高かった($p<0.01$)。

表6 医療機関の受診頻度(過去1年間)

	人数	低頻度 (0-2回)	中頻度 (3-8回)	高頻度 (9回～)	合計
全体	1537名	25%	54%	21%	100%
			**		
低学年	544名	21%	54%	25%	100%
中学年	540名	24% **	57%	19%	100%
高学年	453名	30%	51%	19%	100%

**:$p<0.01$

3)子どもの受診

子どもがかぜをひいたかもしれないと仮定し、受診する際の保護者の判断に関して尋ねた。

(1)受診の目安にする項目

子どもを受診させるかどうか決める際、子どもの状態を判断する項目について、どの程度目安にしているか尋ねた。目安にする割合が多い項目は、[体温]や[鼻水や咳などの症状](以後、[症状]とする)、[活気(元気さ)](以後、[活気]とする)などであった。一方、[尿や便の状態](以後、[尿や便]とする)と[睡眠の状態](以後、[睡眠]とする)は、他の項目に比べて目安にしない割合が多かった(図2)。

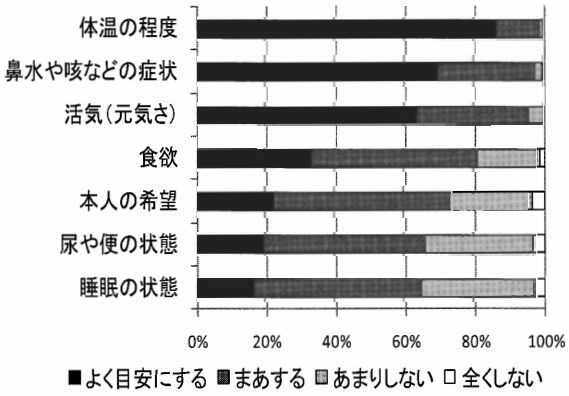

図2 受診の目安にする項目

選択肢のうち、「あまり目安にしない」と「全く目安にしない」の否定回答を1つに合わせて「目安にしない」とし、「よく目安にする」、「まあ目安にする」、「目安にしない」の3群で、それぞれの項目について、主に学年段階の傾向をみた。なお、属性との関連については、統計上、有意な結果がみられたものについて述べる。

①体温の程度

[体温]は「よく目安にする」87%、「まあする」12%で、ほぼ全員の保護者が受診の目安にしていた。学年段階でも同様の割合であった(表7)。家族構成との関連では、[体温]を「よく目安にする」割合は三世帯の場合90%で、核家族の85%より高かった($p<0.01$)。

表7 「体温」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1498名	87%	12%	1%	100%
低学年	530名	86%	13%	2%	100%
中学年	524名	87%	12%	1%	100%
高学年	444名	88%	12%	0%	100%

受診の目安とする体温の値は、平均37.7℃(標準偏差0.5、最大値40.0℃、最小値35.8℃)であった。37.0℃未満は1%、37.1～37.4℃は17%であり、合わせて37.5℃未満は18%だった(表8)。

表8 受診の目安とする「体温」の値

	人数	割合
37.0℃未満	16名	1%
37.0～37.4℃	238名	17%
37.5～37.9℃	524名	37%
38.0～38.4	530名	37%
38.5℃以上	124名	9%
全体	1432名	100%

②鼻水や咳などの症状

[症状]は[体温]の次に受診の目安にする割合が多く、「よく目安にする」70%、「まあする」28%であった。「よく目安にする」割合は低学年で74%と他学年より有意に高かった($p<0.05$)(表9)。

表9 「症状」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1501名	70%	28%	3%	100%
低学年	529名	74%	23%	3%	100%
中学年	524名	69% *	29%	2%	100%
高学年	448名	66%	32%	2%	100%

*:$p<0.05$

③活気(元気さ)

[活気]も「よく目安にする」64%、「まあする」32%で、ほとんどの保護者が受診の目安にしていた。学年段階では、学年段階が上がるほど、「よく目安にする」割合は減少し、「まあする」が増加した(表 10)。

保護者の年齢層では、[活気]を「よく目安にする」は、34 歳以下で 70%と有意に高く($p<0.05$)、45 歳以上では 57%と有意に低かった($p<0.05$)。

表 10 「活気」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1486 名	64%	32%	4%	100%
低学年	527 名	67%	29%	4%	100%
中学年	515 名	64%	31%	5%	100%
高学年	444 名	59%	36%	4%	100%

④食欲

[食欲]はこれまでの[体温]や[症状]、[活気]の割合とは異なり、「よく目安にする」33%、「まあする」48%で、「まあする」の占める割合が多く、「しない」も 19%で多かった。学年段階では、ほとんど同じ割合であった(表 11)。

表 11 「食欲」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1486 名	33%	48%	19%	100%
低学年	527 名	33%	48%	19%	100%
中学年	514 名	34%	48%	18%	100%
高学年	445 名	32%	49%	19%	100%

⑤本人の希望

受診の判断の際、[本人の希望]を「よく目安にする」場合は 23%、「まあする」51%、「しない」27%であった。「よく目安にする」の割合は、学年段階が上がるほど増加し、「しない」の割合は減少した(表 12)。

家族構成では、きょうだいがいない場合、「よく目安にする」が 29%で、いる場合(21%)より高かった($p<0.01$)。家事専業は「目安にしない」割合が 30%で、他の職種より高かった($p<0.05$)。

表 12 「本人の希望」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1465 名	23%	51%	27%	100%
低学年	518 名	19%	49%	32%	100%
中学年	504 名	23%	49%	28%	100%
高学年	443 名	26%	56%	19%	100%

⑥尿や便の状態

[尿や便]は、「よく目安にする」20%、「まあする」46%、「しない」は 34%で、「目安にしない」割合は学年段階が上がるほど多くなった(表 13)。

医療職の場合、「よく目安にする」が 31%と他職種より高かった($p<0.01$)。

表 13 「尿や便」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1474 名	20%	46%	34%	100%
低学年	522 名	21%	48%	31%	100%
中学年	510 名	22%	46%	32%	100%
高学年	442 名	15%	45%	40%	100%

⑦睡眠の状態

[睡眠]の目安は、[尿や便]とほぼ同じ割合で「よく目安にする」17%、「まあする」48%、「しない」35%であった。各学年段階の割合は、ほとんど同じであった(表 14)。

表 14 「睡眠」の目安

	人数	よく目安にする	まあ目安にする	目安にしない	合計
全体	1471	17%	48%	35%	100%
低学年	519	18%	48%	35%	100%
中学年	510	17%	50%	33%	100%
高学年	442	16%	47%	37%	100%

⑧健康のために気をつけていることの関連

受診の目安と健康のために気をつけていることの関連をみたところ、[体温]以外のすべての項目で、「よく目安にする」割合は、気をつけている項目数の多い保護者ほど高かった(表 15)。

表 15　健康のために気をつけている項目数と項目別「よく目安にする」割合

	人数	全体	気をつけている項目数 1~2 個	3~5 個	6~8 個
体 温	1498 名	87%	85%	86%	89%
症 状	1501 名	70%	59%	70%	78%
活 気	1486 名	64%	55%	62%	75%
食 欲	1486 名	33%	27%	31%	43%
本人の希望	1465 名	23%	20%	21%	30%
尿や便	1474 名	20%	11%	18%	32%
睡 眠	1471 名	17%	11%	15%	27%

*:p<0.05,　**:p<0.01

⑨健康に関する情報源との関連

受診の目安と健康に関する情報源との関連では、[症状]と[活気]、[食欲]、[尿や便]の4つの項目では、情報源は多い方が「よく目安にする」割合が高かった(表 16)。一方、「目安にしない」割合は、[食欲]と[睡眠]、[尿や便]の項目で情報源が 1~2 個の場合の方が高かった(いずれもp<0.01)。

表 16　情報源数と項目別「よく目安にする」割合

	人数	全体	情報源数 1~2 個	3~4 個	5 個~
体 温	1498 名	87%	84%	87%	88%
症 状	1501 名	70%	65%	70%	77%
活 気	1486 名	64%	57%	66%	71%
食 欲	1486 名	33%	28%	32%	41%
本人の希望	1465 名	23%	22%	23%	23%
尿や便	1474 名	20%	15%	19%	27%
睡 眠	1471 名	17%	15%	16%	19%

**:p<0.01

(2)受診の際に考慮する項目

子どもの受診にあたって、子どもの状態以外で考慮する項目について尋ねた。その結果、[病院の診療時間]は気にする割合が最も多い項目で、[交通の手段]は気にしない項目であった(図 3)。

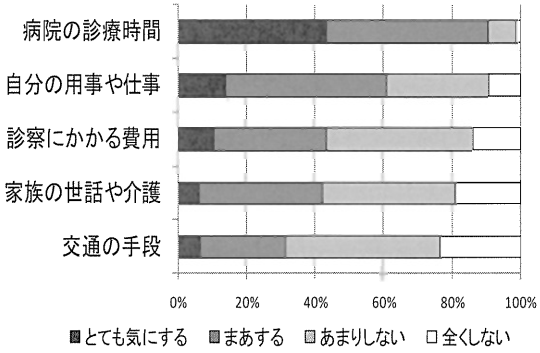

図3　受診の際に考慮する項目

考慮する項目について、受診の目安と同様に、選択肢のうち、「あまり気にしない」と「全く気にしない」の否定回答を1つに合わせ「気にしない」とし、「とても気にする」、「まあ気にするする」、「気にしない」の3群で主に学年段階の傾向をみた。なお、属性との関連については、統計上、有意な結果がみられたものについて述べる。

①病院の診療時間

[病院の診療時間](以後[診療時間]とする)は、「とても気にする」43%、「まあする」48%で、9割以上の保護者が気にしていた。「気にしない」はどの学年段階も同じ 9%であった(表 17)。

きょうだいがいる場合は、[診療時間]を「気にしない」8%であったものの、いない場合は13%と高かった(p<0.01)。なお、職種間に差はみられず、家事専業の「とても気にする」割合も 41%であった。

表 17 「診療時間」への考慮

	人数	とても気にする	まあ気にする	気にしない	合計
全体	1502 名	43%	48%	9%	100%
低学年	528 名	45%	45%	9%	100%
中学年	527 名	45%	46%	9%	100%
高学年	447 名	40%	51%	9%	100%

②自分の用事や仕事

[自分の用事や仕事](以後、[用事]とする)では、「とても気にする」が 14%で、[診療時間]のそれより30ポイント少ないものの、「まあ気にする」を合わせると、[診療時間]の次に気にする割合が多かった。学年段階でみると、「とても気にする」

割合は学年段階が上がるほど増加し、「気にしない」は減少した(表 18)。

家事専業の場合、「とても気にする」は 4%、「気にしない」が 66%で、他職種より気にしない割合が高かった($p<0.01$)。医療職では「とても気にする」23%、「気にしない」14%で気にする割合が高かった($p<0.01$)。

表 18 「用事」への考慮

	人数	とても気にする	まあ気にする	気にしない	合計
全体	1499 名	14%	47%	39%	100%
低学年	531 名	12%	45%	43%	100%
中学年	522 名	14%	47%	39%	100%
高学年	446 名	17%	48%	35%	100%

③診察にかかる費用

[診察にかかる費用](以後、[費用]とする)は、「とても気にする」11%、「まあする」33%、「しない」57%で、学年段階の割合もほぼ同じであった(表 19)。

きょうだいがいる場合、「とても気にする」は 12%で、いない場合 6%より高く($p<0.01$)、反対に「気にしない」はいない場合より低かった($p<0.01$)。職種では、教育職と医療職の場合、「気にしない」はそれぞれ 70%と 66%で、他の職種より高かった($p<0.01$)。

表 19 「費用」への考慮

	人数	とても気にする	まあ気にする	気にしない	合計
全体	1494 名	11%	33%	57%	100%
低学年	527 名	12%	30%	58%	100%
中学年	522 名	10%	35%	55%	100%
高学年	445 名	10%	33%	57%	100%

④家族の世話や介護

[家族の世話や介護](以後、[家族のこと]とする)については、「とても気にする」割合は 6%で、考慮する項目の中では一番少ない項目であった。学年段階の割合はほぼ同じであった(表 20)。

きょうだいがいる場合、「気にしない」は 72%で、いない場合の 55%より高かった($p<0.01$)。

表 20 「家族のこと」への考慮

	人数	とても気にする	まあ気にする	気にしない	合計
全体	1486 名	6%	36%	58%	100%
低学年	524 名	8%	36%	57%	100%
中学年	517 名	4%	36%	59%	100%
高学年	445 名	7%	36%	57%	100%

⑤交通の手段

[交通の手段](以後、[交通]とする)では、「気にしない」は 68%で、一番気にしない項目であった。学年段階の傾向も同様で、属性との関連もみられなかった(表 21)。

表 21 「交通」への考慮

	人数	とても気にする	まあ気にする	気にしない	合計
全体	1488 名	7%	25%	68%	100%
低学年	526 名	8%	24%	69%	100%
中学年	518 名	7%	26%	68%	100%
高学年	444 名	5%	26%	69%	100%

(3)その他、受診時に判断する内容

子どもにかぜの症状があり、受診を判断する際、これまで述べた受診の目安とする項目や考慮する項目以外を自由記載で尋ねた。結果、288 名からの延べ 306 件の記載があり、そのうち、これまで述べた項目と重複する内容を除いた 238 件について、内容の類似したものを分類した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。

受診の目安では、【水分の摂取】や【呼吸の状態】、症状の【持続の程度】、【いつもとの違い】があげられた。考慮することでは、【感染に関すること】で、受診する病院での〈感染の心配〉や「周りの人が感染症にかかっている場合は早めに受診する」など〈周囲の感染状況〉など多くの記載があった。また、〈かかりつけ医の有無〉や〈医師の評判〉、〈病院の休診日〉、〈対応可能な診察科〉、〈病院の設備〉、〈待ち時間〉といった【医師や病院のこと】も考慮していた。さらに、地域のスポーツ大会などの〈行事予定〉、手持ちの薬の有無など〈手持ちの薬のこと〉といった【今後の備え】を考え、「早めに受診する」との記載があった。その他、授業内容などの【学校のこと】や学校の先生からの【人の勧め】などが考慮することとしてあげられた。

4)受診時の説明

かぜの症状で子どもを受診させる際の子どもや医師への説明などについて尋ねた。

(1)子どもに対する受診理由の説明

かぜの症状で受診させる場合、子どもになぜ病院に行くかを話すか尋ねた。結果、「たいてい話す」83%、「まあ話す」13%で、ほとんどの保護者は子どもに理由を話していた。学年段階でみると、「たいてい話す」割合は、低学年の方が高学年より高く($p<0.01$)、「まあ話す」では、高学年の方が低学年より高かった($p<0.01$)(表22)。

表22 子どもに対する受診理由の説明

	人数	たいてい話す		まあ話す		話さない	合計
全体	1499名	83%		13%		3%	100%
低学年	529名	87%		10%		2%	100%
中学年	525名	83%	**	13%	**	4%	100%
高学年	445名	80%		17%		4%	100%

**:p<0.01

(2)医師に対する説明

かぜの症状で子どもを受診させる際、誰が医師に病状を話すか尋ねたところ、「ほとんど保護者」は61%、「どちらかといえば保護者」が32%で、医師への説明は9割以上が保護者であった(表23)。学年段階では、「ほとんど保護者」が話す割合は低学年が高く($p<0.01$)。一方、「ほとんど子ども自身」と「どちらかといえば子ども自身」を合わせた子ども自身が話す割合は、高学年の方が高かった($p<0.01$)。

表23 医師への病状説明

	人数	ほとんど保護者		どちらかといえば保護者		子ども自身	合計
全体	1502名	61%		32%		8%	100%
低学年	532名	73%		23%		4%	100%
中学年	523名	61%	**	32%		7%	** 100%
高学年	447名	45%		41%		15%	100%

**:p<0.01

(3)受診後の子どもとの話

かぜの症状で受診した後、病状や治療について、子どもと話しをするかどうかについては、「たいてい話す」65%、「まあ話す」29%と、ほとんどの保護者が子どもと話しをしていた。学年段階でもほぼ同様の割合であった(表24)。

表24 受診後の子どもとの話

	人数	たいてい話す	まあ話す	話さない	合計
全体	1472名	65%	29%	6%	100%
低学年	523名	63%	33%	4%	100%
中学年	512名	65%	29%	6%	100%
高学年	437名	66%	27%	7%	100%

さらに、子どもと話す場合、その理由を複数回答で尋ねたところ、最も多い理由は「自分で気をつけてほしいから」の71%であった。次は30ポイントほど低くなり、「自分の体に関心をもってほしいから」や「医師の説明だけではわからないから」であった。なかでも「医師の説明だけではわからないから」は、低学年は割合が高かった($p<0.01$)。一方、「自分で気をつけてほしいから」や「自分でできるようになってほしいから」は高学年が高かった($p<0.01$)(表25)。

表25 受診後子どもと話す理由(複数回答)

	全体 1418名	低学年 509名	中学年 496名	高学年 413名
自分で気をつけてほしいから	71%	63% *	73%	77%
自分の体に関心をもってほしいから	43%	42%	42%	46%
医師の説明だけではわからないから	42%	46%	** 43%	37%
子どもが聞いてくるから	27%	28%	28%	26%
自分でできるようになってほしいから	18%	13%	** 19%	25%
その他	7%	10%	6%	4%

*:p<0.05, **:p<0.01

受診後、子どもと「話さない」は全体では6%の86名であった。その理由(複数回答)は、「子どもはわかっているから」(56%)や「子どもが聞いてこない」(41%)の割合が多く、「言ってもわからない」や「不安にさせたくない」、「どのように話してよいかわからない」は少なかった。学年段階では、低学年の「言ってもわからない」と「どのように話してよいかわからない」が高く($p<0.01$ と$p<0.05$))、反対に「子どもはわかっているから」は低かった($p<0.01$)(表26)。

表 26　受診後子どもと話さない理由（複数回答）

	全体 86 名	低学年 23 名	中学年 30 名	高学年 33 名
子どもはわかっているから	56%	30% **	63%	67%
子どもが聞いてこないから	41%	48%	37%	39%
言ってもわからないから	7%	22% **	0%	3%
不安にさせたくないから	7%	13%	10%	0%
どのように話してよいかわからないから	7%	17% *	3%	3%
その他	12%	9%	13%	12%

*:p<0.05,　**:p<0.01

5. 考察

1）子どもの健康管理について

子どもの健康のために気をつけていることとして、[手洗いやうがいをする]割合が最も高く、8 割を越える保護者が回答した。本調査は平成21年10月から11月にかけて行なったが、この時期は、ちょうど新型インフルエンザの大流行期にあったため、その予防行動である[手洗いやうがいをする]ことが高い回答率となったとも考えられた。また、[食事を三回とる]や[食事の栄養]、[早寝早起きをする]も7割以上の回答率であり、食事や睡眠に対する関心の高さがうかがえた。これは、食育の推進や、官民連携で展開されている子どもの生活リズムを向上させるための「早寝・早起き・朝ごはん」の啓発運動などによる成果とも推察された。

子どもの健康に関する情報源としては、[テレビやラジオ]、[近所の知人や友人]の割合が半数近くあり、いずれも身近で気軽に入手できる情報源であった。したがって、[テレビやラジオ]からの情報を個別に応じて取捨選択できることや、[近所の知人や友人]が正しい知識をもつことも重要であろう。

[保健だより]も情報源として活用している割合が多く、さらに、ほとんどの保護者が[保健だより]を通覧していた。したがって、[保健だより]は有効な情報源として活用できることが改めて確認された。

子どもが過去1年間に病院などに通った受診回数は、高学年の方が少なくなる傾向がみられたが、これは、一般的にも年齢とともに免疫機能や運動能力が高まることで、病気になったり、けがをしにくくなるとされており、このような結果になったと考えられた。

2）受診時の判断について

（1）受診の目安としての体温

子どもがかぜをひいたかもしれない時、9割以上の保護者が[体温]や[症状]、[活気]を受診の目安にしていた。なかでも[体温]は測定値として示されるため、客観的にわかりやすいためと考えられた。また、今回の結果では、受診の目安値は平均 37.7℃で、37.5℃未満の場合は全体の 18%であった。先行研究では受診の目安とする体温について、発熱を主訴に救急外来を受診した小児（うち 6 歳以上 17%）では、来院時の体温が37.5℃未満の場合が 12%（廣田ら;2007）、別の調査で1歳6か月児の保護者では、受診を必要とする体温は平均 38.1℃であったこと（太田ら:2007）などが明らかにされている。今回の調査は小学生の保護者を対象にしており、先行研究の調査とは対象者が異なるため、そのまま比較はできないものの、受診の目安とする体温はやや低めの傾向にあるといえよう。さらにいえば、これは先にも述べたように、調査時期が新型インフルエンザの大流行期にあったため、体温値に過敏になっていた可能性もあったかもしれない。

（2）多角的な状態の判断

[尿や便]や[睡眠]については、保護者の3～4割は受診の目安にしていなかった。[尿や便]は量や間隔が脱水症状の程度の判定として重要であるため、注意して観察することが必要である。また、[睡眠]についても、休息がとれているかどうかは、病状の程度の判断となるため、目安にしたい項目である。子どもを受診させるかどうか判断する際は、体温や症状以外にも水分や食事、排泄、睡眠などといった生活の状態を普段の様子と比較しながら、多角的に判断し、子どもの状態に適した受診行動がとれるよう支援の必要性が示唆された。

また、日ごろ、子どもの健康に気をつけている項目数が多い保護者、また、健康に関する情報源が多い保護者は、受診の目安にする項目の多くで「よく目安にする」割合が有意に高かった。このことから、日ごろから子どもの健康に関心を持つことは、受診の判断を多角的に行うことにつながると思われた。

(3)受診に際して考慮すること

子どもの受診に際し、気にする割合が最も多い項目は[診療時間]で、職業の有無や職種には関係がみられなかった。昨今、緊急性も重症度も低い場合であっても、仕事の都合などの理由で時間外に気軽に病院を受診するという、いわゆるコンビニ受診が救急医療の現場で問題になっている。今回の調査では受診の実際は調査しなかったものの、保護者は仕事にかかわらず、誰もが[診療時間]を気にしていることがわかった。平成21年4月から小笠医師会掛川医療センター急患診療室が開設されたが、一層の小児医療体制の充実が望まれている。

また、きょうだいがいる場合は、いない場合より[費用]について気にしており、経済的な負担感がうかがわれた。子どもに対する医療助成制度は、自治体によって異なっているため、保護者も医療者も制度をよく理解して、積極的に活用したい。

さらに、考慮することの自由記載からは【感染に関すること】が多く寄せられたが、これは先にも述べたように大流行していた新型インフルエンザの影響があったと推察された。

3)受診の説明について

小児医療においては、近年、子どもの権利擁護の観点から子どもの理解力に応じた説明を行い、子どものもてる力をのばすという取り組みが行われている。今回の調査では、受診前、ほとんどの保護者は子どもに受診理由を説明しており、子ども自身が受診理由を理解できるよう働きかけていると考えられた。ただし、説明の内容に関しては調査しなかったため、子どもに何をどこまで話し、子どもはどこまで理解した上で受診しているかについては、今後、明らかにする必要があろう。

受診後もほとんどの保護者は子どもと話したが、全体の 6%の保護者は話さないとした。その理由として、「言ってもわからないから」や「不安にさせたくない」、「どのように話してよいかわからない」などがあった。このことから、医療者は子どもが主体的に治療に取り組む大切さを保護者が理解できるような援助の必要性が示唆された。また、受診時に医師からの説明が理解できなかった小中学生の保護者は、約 1/4 にのぼるという報告もあり(吉川:2007)、医療者は、まず保護者自身が病状や治療について理解できる働きかけも重要といえよう。

さらに、高学年の保護者ほど、医師に対する病状の説明を子ども自身にさせたり、受診後の子どもと話す理由のうち、「自分で気をつけてほしいから」や「自分でできるようになってほしいから」の割合が高かったりした。つまり、保護者は少しずつ子どもに自立を求めていると思われた。また、[本人の希望]を受診の目安にする割合は、学年段階が上がるほど増加した。これらのことから、子どもに対しては、自分の身体に起こっていることについて理解したり、適切なことばで表現したり、対処できたりするよう、発達に応じた支援の重要性が再認識された。

6. おわりに

今回の調査は、対象となった保護者のうち、約半数の方からの回答から得られ、保護者の子どもの健康への意識の高さがうかがわれた。今後は病気時の家庭での対処や子ども自身の健康管理などについても明らかにすることで、子どもの健やかな育ちに支援していきたい。

謝辞

本調査にご協力いただきました保護者の皆さまとお子さま、掛川市教育委員会ならびに小学校の先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

枝川千鶴子, 猪下光, 佐々木睦子ら:乳幼児の健康状態に対する母親の日ごろの観察状況と病気時の対処行動, 香川医科大学看護学雑誌, 8, 1, 45-52, 2004.

黄田久美子, 西海真理, 伊藤龍子:発熱を主訴に救急外来を受診する患者家族の受診理由の分析, 日本小児看護学会誌, 16, 2, 55-60, 2007.

吉川一枝:保護者の病気理解と医療者の関わりについての検討, 小児保健研究, 66, 1, 28-33, 2007.

太田理恵, 小田慈, 氏家良人ら:小児の発熱に対する母親の認識とその関連要因, 小児保健研究, 66, 1, 22-27, 2007.

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, 日本公衆衛生雑誌, 54, 10, 711-722, 2007.