

## 〔報告〕

## 診療所を受診する子どもの家族の医療者に対する期待

長谷川 桂 子<sup>1)</sup> 山 本 美佐子<sup>2)</sup>

## Familial Needs for a Pediatric Clinic

Keiko Hasegawa<sup>1)</sup> and Misako Yamamoto<sup>2)</sup>

## I. はじめに

現在少子化の時代の中で、子どもを健康に育てることが大きな課題になっている。子どもは、通常地域の中で家族に囲まれながら育てられ、日常的な疾患の罹患を繰り返しながら成長していく。そして、疾患に罹患した際には医療機関の受診を余儀なくされることも多い。

子どもが受診する医療機関は多岐にわたる。中でも地域の無床診療所（以下診療所と言う）は日常的な疾患に罹患した子どもの受診が多い。子どもはそこで治療を受け、家族は家庭での疾患に対する対応の方法について学ぶ機会を持つ。そして診療所の役割は、医療の進歩と共に変化し、看護も単に診療の介助的な役割だけでなく、主体的に健康や育児に関する相談・教育的役割を担うことが期待される。

そこで今回、地域の診療所での看護の役割を充実させるために、日常的な疾患で地域の診療所を受診する子どもの家族を対象にアンケート調査をしたので報告する。

## II. 目的

診療所の外来を受診した子どもの家族が、医療者に対して期待していることや受けている治療についてどのように考えているかを知り、今後の診療所の外来看護にたいする示唆を得ることを目的とした。

## III. 方法

## 1. 調査対象

対象は埼玉県北東部の人口8万人の穀倉地帯を抱える城下町にある、A診療所（以下Aクリニックと言う）

に調査期間中に受診した、0歳から15歳までの無作為に抽出した子どもの家族200名である。

## 2. 調査方法と内容

調査は無記名で、選択と自由記載を併用した質問紙を作成し、留め置き法で実施した。質問紙には調査の目的と、調査協力の有無により不利益をこうむることのない旨を文書で明示した。また、文書には郵送による返送を依頼する内容も加え、返信用切手を添付した封筒を添えた。質問紙の配布はAクリニックの職員が行った。

質問紙の内容は今回のAクリニック受診について、クリニック選択理由や受診するまでの期間、また、受診の流れ（診察待ち及び予診時・医師の診察中・診察終了後から会計終了まで）に沿って家族が期待した事と、医療関係者からの援助などをどのように思ったかである。その内容は受診の目的を伝えられたかや看護者からの声かけがあったかなどである。加えてこれまで受けてきた外来治療（Aクリニック以外も含めて）に関して、内服治療や点滴治療についての考えや心配について聞いた。

## 3. 分析方法

調査内容の全体は単純集計、一部はクロス集計を行った。回答は4段階（非常に強く思う、かなり思う、やや思う、思わない）で求めたが、集計の過程で結果を明確にするために2段階に再分類し、他項目とのクロス集計では $\chi^2$ 検定を行った。

自由記載は、記述内容の意味をできる限り変えない状態で要約して整理した。

## 4. 調査期間

平成12年12月4日～12月9日

1) 岐阜県立看護大学 育成期看護学講座 Nursing in Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

2) 福島県立医科大学 看護学部 Nursing Care for Children, School of Nursing, Fukushima Medical University

## 5. A クリニックの状況

A クリニックは小児科医1名、看護師3名、その他事務員など4名で構成され、1日の受診者数は平均130名前後で、その内15歳以下は60名前後である。診察は看護師が予診を行った後に行われる。看護師の主な役割は、子どもの状況把握のための予診、診察介助、処置・検査などの介助や実施である。その他に家族からの相談への対応や、家庭でのケアなどについて子どもや家族に指導・説明することである。クリニックには子ども用の多数の図書やおもちゃ、遊べる空間が設置されている。

## IV. 結果

### 1. 質問紙回収状況

回答数および有効回答数はともに124名で、回収率62.0%であった。質問紙を配布した200名のうち15名は初めてAクリニックを受診した子どもの家族であった。この15名の質問紙の回収は3名のみで、回収率は20.0%であった。

なお、質問紙の記入は母親119名(96.0%)で、その他に父親や両親で記入したなどがあった。

### 2. 受診した子どもの背景

受診した子どもは138名で、回答数との違いは複数の子どもを連れた家族が受診した結果である。調査で2人の子どもの連れて受診した人は13名(10.5%)、3人を連れて受診した人が1名(0.8%)あった。

家族のAクリニック選択理由は図1に示したとおりで、受診した子どもの年齢内訳(表1、図1)は7歳未満が104名で全体の75.4%を占めた。子どもの年齢別のかかりつけ医の割合は、表1に示した。

Aクリニック受診までの期間(表2)は、すぐに受診した子どもが57名(46.0%)、少し様子をみたが55名(44.3%)で、様子をみた期間の内訳は表2に示した。表2のその他11名は通院治療中や予防接種のための受診だった。家族が記載した受診時に見られた症状は、重複回答で、咳嗽77名(62.1%)、鼻に関わる症状(鼻汁・鼻閉等)67名(54.0%)、発熱45名(36.3%)で、その他は15名以下で嘔吐、下痢、腹痛、嘔気などであった。症状別にみたすぐに受診した子どもの割合は、腹痛4名(66.7%)、嘔吐11名(78.6%)、嘔気6名(60.0%)で、その他は40%前後であった。受診時医師から言われた病

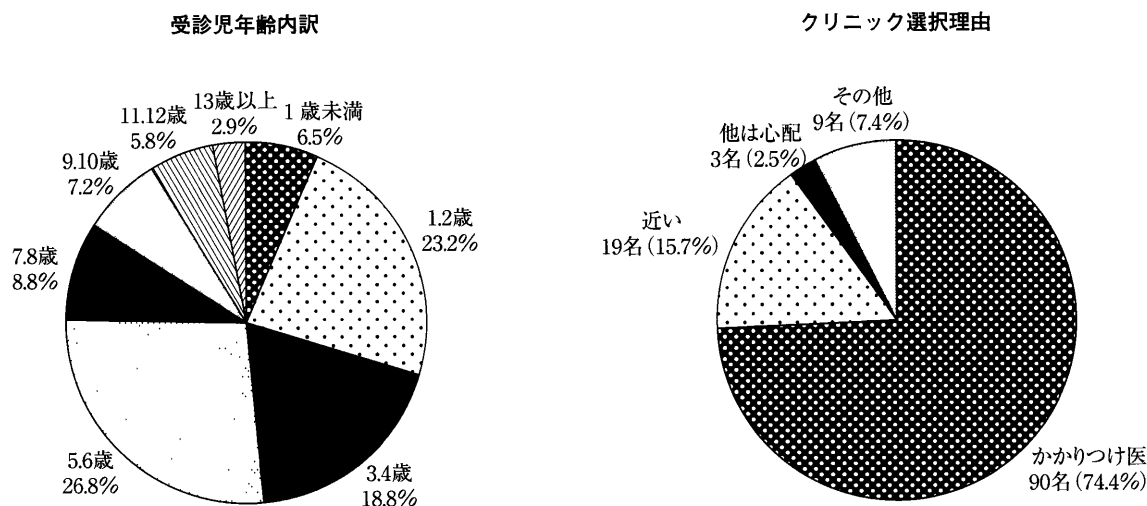


図1 受診児の年齢内訳とクリニック選択理由

表1 受診児年齢内訳とのかかりつけ医の割合

単位: 人 (%)

年齢	1歳未満	1,2歳	3,4歳	5,6歳	7,8歳	9,10歳	11,12歳	13歳以上
人数	9 (6.5)	32 (23.2)	26 (18.8)	37 (26.8)	12 (8.8)	10 (7.2)	8 (5.8)	4 (2.9)
かかりつけ医として受診した人数	5 (55.6)	22 (68.8)	15 (57.7)	30 (81.1)	10 (83.3)	10 (100.0)	7 (87.5)	4 (100.0)

表2 受診までの期間とその内訳

単位：人 (%)

期間								
人数	すぐ受診	様子を見た					その他	無効回答
人数	57 (46.0)	55 (44.3)					11 (8.9)	1 (0.8)
	期間							
	人数	1日	2日	3日	4日以上	記入なし		
	人数	15 (27.3)	20 (36.4)	10 (18.2)	8 (14.5)	2 (3.6)		

表3 受診全体の満足と受診に対する期待

単位：人 (%)

受診全体の満足		かなり思う N = 98 (79.0)	やや思う N = 26 (21.0)	計 N = 124 (100.0)
受診に対する期待	思う	77 (78.6)	20 (76.9)	97 (78.2)
	思わない	21 (21.4)	5 (19.2)	26 (21.0)
	無効回答	0 (0.0)	1 (3.9)	1 (0.8)
話しを聞いてもらいたかった	思う	79 (80.6)	17 (65.4)	96 (77.4)
	思わない	16 (16.3)	9 (34.6)	25 (20.2)
	無効回答	3 (3.1)	0 (0.0)	3 (2.4)
どうしたらいいのかわからなくて、教えてほしかった	思う	64 (65.3)	10 (38.5)	74 (59.7)
	思わない	31 (31.6)	16 (61.5) *	47 (37.9)
	無効回答	3 (3.1)	0 (0.0)	3 (2.4)
点滴治療をしてほしかった	思う	11 (11.2)	2 (7.7)	13 (10.5)
	思わない	84 (85.7)	24 (92.3)	108 (87.1)
	無効回答	3 (3.1)	0 (0.0)	3 (2.4)

\*P&lt;0.05

名は95名 (74.8%) が上気道炎などの感染症で、言われていないや未記載は21名 (16.5%) あった。

### 3. 受診に対する満足

受診全体を満足できたと思うと答えた人は98名 (79.0%)、満足できたとやや思う人が26名 (21.0%) で、満足できなかったと答えた人はいなかった。

受診に対する家族の期待は表3に示した。受診に対する期待のうち、どうしたらよいのか分からないので教えてほしいと受診全体の満足の間には5%水準で有意の差が認められた。また、表4に診察を待っている間および予診時や医師の診察中、診察終了後から会計終了までの医療者の援助内容などに対する家族の思いを示した。受診全体の満足と医療者の援助内容との関連を見ると、診察待ち及び予診時・医師の診察中に受診目的を十分に伝えることができた・職員に声をかけやすかったは、受診の満足との間にそれぞれ5%、1%水準で有意の差が認められた。そして、97名 (82.2%) の家族は診察を待っている間や予診時に受診の目的を伝えたと回答した。

### 4. 外来で受けた治療

これまで様々な外来の場で受けてきた治療に関して、内服治療（以下内服と言う）と点滴治療（以下点滴と言

う）について聞いた。

内服についての思いは表5のとおりで、種類や量について満足している人は86名 (69.4%) で、薬が処方されないと不安に思った人は72名 (58.1%) であった。

子どもの点滴経験の有無と回数については表6に示した。調査日までの間に点滴を受けた経験のあった子どもは93名 (75.0%) で、その内調査期間中に受けた子どもは9名 (7.2%) であった。そして、点滴経験児が調査期間までに受けた点滴回数と初回施行年齢も表6に示した。点滴の実施が決まった時の家族の思いは表7に示した。また、今後点滴を外来で受ける必要があるとき、どこで受けるのが適当と考えるかには、107名 (94.7%) がかかりつけ診療所を選択した。

内服薬の処方を期待して受診した97名は処方されないと62名 (63.9%) が不安に思い、期待していなかった26名は9名 (34.6%) が不安に思い、両者間には5%水準で有意差が見られた。

### 5. 自由記載

Aクリニックに対する意見は26名の記載があった。その主な内容は、看護者や医師などの対応に安心を求めるもの8件、病状や薬などの説明を求めるもの9件、待

表4 受診全体の満足と医療者からの援助内容

単位: 人 (%)

受診全体の満足			かなり思う N=98(79.0)	やや思う N=26(21.0)	計 N=124(100.0)
項目					
診察待ち及び予診時	受診目的を十分に伝えることができた	思う	89(90.8)	15(57.7)	104(83.9)
		思わない	8(8.2)	11(42.3)**	19(15.3)
		無効回答	1(1.0)	0(0.0)	1(0.8)
	職員に声をかけやすかった	思う	66(67.4)	9(34.6)	75(60.5)
		思わない	31(31.6)	17(65.4)*	48(38.7)
		無効回答	1(1.0)	0(0.0)	1(0.8)
	職員から声をかけてくれた	思う	62(63.3)	12(46.2)	74(59.7)
		思わない	34(34.7)	14(53.8)	48(38.7)
		無効回答	2(2.0)	0(0.0)	2(1.6)
医師の診察中	受診目的を十分に伝えることができた	思う	88(89.8)	14(53.8)	102(82.3)
		思わない	10(10.2)	12(46.2)**	22(17.7)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	もっと話を聞いてほしかった	思う	39(39.8)	16(61.5)	55(44.4)
		思わない	59(60.2)	10(38.5)	69(55.6)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	声をかけやすかった	思う	66(67.4)	8(30.8)	74(59.7)
		思わない	31(31.6)	18(69.2)**	49(39.5)
		無効回答	1(1.0)	0(0.0)	1(0.8)
	治療病状の説明がもっとほしかった	思う	57(58.2)	21(80.8)	78(62.9)
		思わない	41(41.8)	5(19.2)	46(37.1)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	薬の効果の説明がもっとほしかった	思う	47(48.0)	18(69.2)	65(52.4)
		思わない	51(52.0)	8(30.8)	59(47.6)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	薬の内服のさせ方などの説明がもっとほしかった	思う	23(23.5)	10(38.5)	33(26.6)
		思わない	73(74.5)	16(61.5)	89(71.8)
		無効回答	2(2.0)	0(0.0)	2(1.6)
	子どもの生活のさせ方についてもっと説明がほしかった	思う	49(50.0)	16(61.5)	65(52.4)
		思わない	48(49.0)	10(38.5)	58(46.8)
		無効回答	1(1.0)	0(0.0)	1(0.8)
診察終了後から会計終了まで	看護婦から声をかけてほしかった	思う	24(24.5)	11(42.3)	35(28.2)
		思わない	74(75.5)	15(57.7)	89(71.8)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	質問があるか確認してほしかった	思う	47(48.0)	13(50.0)	60(48.4)
		思わない	51(52.0)	13(50.0)	64(51.6)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	再度薬や生活のさせ方などの説明がほしかった	思う	33(33.7)	14(53.8)	47(37.9)
		思わない	65(66.3)	12(46.2)	77(62.1)
		無効回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

\*p&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01

表5 内服治療に関して (N=124)

単位: 人 (%)

項目	思う	思わない	無効回答
薬の種類や量は満足している	86(69.4)	38(30.6)	0
薬が処方されないと不安であった	72(58.1)	52(41.9)	0
薬について説明してほしかった	74(59.7)	49(39.5)	1(0.8)
内服のさせ方などの説明が欲しかった	55(44.4)	69(55.6)	0
そのとき内服してる薬や残っている薬について聞いて欲しかった	55(44.4)	68(54.8)	1(0.8)
内服薬の治療だけでは不安に感じるがあった	55(44.4)	67(54.0)	2(1.6)

ち時間を退屈させないなど環境への配慮を求めるもの6件, 職員に親しみやすさ・優しさを求めるもの3件, 休日の診療を求めるもの3件などであった。

内服に関する自由記載は20名あり, 副作用の心配6件, 処方内容の説明を求めるもの3件, 処方日数など量に関すること2件, 内服のさせ方に関する説明を求めるもの2件などであった。

点滴に関する自由記載は31名あり, 点滴効果の実感14

表6 点滴経験の有無と回数等の内訳

内訳		経験					なし N=31 (25.0)	
		あり N=93(75.0)						
回数内訳	回数	1 回	2 回	3 回以上	無効回答			
	人数	29(31.2)	19(20.4)	44(47.3)	1 (1.1)			
初回施行 年齢内訳	年齢	1 歳未満	1 ～ 3 歳	4 ～ 6 歳	7 歳以上	無効回答		
	人数	18(19.4)	47(50.5)	20(21.5)	4 (4.3)	4 (4.3)		

表7 点滴治療に関して (N=93)

		単位：人 (%)		
項 目		思う	思わない	無効回答
点滴が 決まった 時の 気持ち	施行理由をもっと説明して欲しかった	44(47.3)	48(51.2)	1(1.1)
	受けなければいけないと言われ驚いた	50(53.8)	43(46.2)	0
	点滴するのなら入院したほうが良いと思った	5(5.4)	97(93.5)	1(1.1)
	受けることが決まりほっとした	73(78.5)	20(21.5)	0
	これですぐ病気が治ると思った	75(80.6)	18(19.4)	0
点滴施行に あたった 時の 心配	方法について説明して欲しかった	48(51.6)	45(48.4)	0
	子どもが納得するまで待つてほしかった	21(22.6)	71(76.3)	1(1.1)
	嫌がって泣いたり暴れることが心配だった	76(81.7)	17(18.3)	0
	1回で注射できなかったらどうしようと思った	73(78.5)	20(21.5)	0
	針が途中で抜けてしまわないと心配だった	58(62.4)	35(37.6)	0
	血管に空気が入ってしまうのではと心配だった	56(60.2)	37(39.8)	0
	施行中痛みが続くのではと心配だった	46(49.5)	47(50.5)	0
	終了まで動けないのではと心配だった	51(54.8)	43(45.2)	0
	施行中トイレへ行けないのではと心配した	34(36.6)	49(63.4)	0
点滴施行 中の 気持ち	看護者に傍にいてほしかった	48(51.6)	45(36.3)	0
	看護者に声をかけてほしかった	60(64.5)	31(33.3)	2(2.2)
	終了予定時刻を知りたかった	63(67.7)	28(30.1)	2(2.2)
	点滴中の子どもを見てほしかった	49(52.7)	41(44.1)	3(3.2)

件、手技について8件、医療事故の心配7件、点滴未経験者への細やかな説明の必要性2件などであった。

また今後、点滴を受ける場所としてかかりつけ診療所を選択した理由を105名が記載した。その内容は、慣れているので安心50件、子どものことを一番よく知っている20件、信頼できる15件、カルテがある9件、その他に入院の必要性の判断をしてくれるなどがあった。

## V. 考察

子どもは一般的に突然体調を崩し、繰り返し診療所などを受診する。調査で自由記載の中に、「安心できる」という表現が多く見られた。この「安心できる」と質問紙の「満足できた」を家族に提供するには、家族と医療者の認識のずれを解消するための的確な情報提供と、円

滑なコミュニケーション、そして子どもが受診を嫌がらない人的・物理的環境が重要であると考え。

そこで、この3点と今後の課題について考察する。

### 1. 子どもや家族にとって必要な情報提供

現在、家族は子どもの健康障害に関する情報を、家庭医学書やインターネットなどを利用して入手しやすい。しかし、実際に健康を障害した時に受診する、診療所などの具体的な対応から情報を得ることも多い。

家族は受診に際して、多かれ少なかれ期待をもって臨んでいる。受診の結果、期待がはずれると家族は不満や不安を感じる。これは調査の中で、受診時の内服処方に対する期待と、処方されないと不安に思うことの間に有意の差が認められたことから言える。この不安の解消

には、家族の受診に際しての期待が医療者に確実に伝わり、家族が治療内容に関して十分な説明を受け、納得できる状況が必要である。家族の治療に関する不安は家族と医療者の認識のずれが招いた結果とも考えられる。このずれの解消のために、家族にとって必要である情報を提供しなければならない。そのために看護者は医師の説明を補うことや、家族が聞きたいと思うことを質問できる状況を作ることも求められる。

筒井<sup>1)</sup>は母親が家庭に帰って安心して子どもの病気のケアができるように、不明な点を気軽に質問できるような環境作りが大切であると述べている。子どものケアに責任を感じている家族が、安心して子どもへの援助を実施できるようにしていくことは看護者にとって重要なことである。そのために、家族が求めている情報を得られるように看護者は支援しなければならない。調査で診察終了後に質問があるか確認してほしかったかの問いに、思うと回答した家族が5割近くいた。このことから、看護者は日頃の家族の状況・受診に対する期待・診察を待っている間から診察終了までの状況を判断して家族に声をかけ、疑問の解決や必要な情報を選択して伝えていかなければならない。

調査で、受診した子どもの7割以上に点滴の経験が認められた。それも3回以上経験した子どもが5割近くを占めた。自由記載に点滴の効果の実感に関する意見が14件あった。そして、点滴施行の必要性に関してはもっと説明して欲しいと5割近くが思っていた。家族は点滴施行にあたり、医師や看護者の子どもや家族に不安を与えない手技や、医療過誤を防ぐことのできる専門的な能力を期待している。看護者は点滴施行前に家族の心配に関して情報を提供し、疑問や不安を解決してから実施に移し、点滴中の家族の気持ちを思い対応することが望ましいと考える。

## 2. 円滑にコミュニケーションの取れる家族との関係性

この調査において、受診全体について満足を得られなかった家族はいなかった。しかし、やや満足と答えた不満を残している家族が2割以上みられた。家族は受診に際して、病状の回復につながる医療処置や家庭での援助に関する情報を期待している。調査で受診全体の満足と、受診に対する家族の期待のうちどうしたらよいか教えてほしかったと、診察を待つ間や診察中に目的が十分に伝

えられた・職員に声をかけやすかったの間には有意の差が認められた。これらから、コミュニケーションは受診の満足を左右する大きな要因と考えることができる。

家族は職員とのよい関係性の中で目的を伝えたり、情報を入手したりすることができる。それは結果として家族の安心に繋がる。Aクリニックでは受診を待つ間にできるだけ子どもと家族から、受診にかかわる情報を入手するために予診を行っていた。その結果、8割以上の家族が看護者に受診の目的を伝えることができた。しかし、目的を伝えられなかったと思った家族が2割近くいた。赤平<sup>2)</sup>は77.6%の母親が予診時、受診の目的や心配なことがうまく伝えられ、予診は母親にとって訴えを聞いてもらえるという満足感があると述べている。時間的な制約はあるが、予診という機会を通して看護者は積極的に家族と話し、家族が自分の考えを伝えることのできる状況を作り、家族との会話の文脈から家族の求めていることを推測し、確認し対応する必要があると考える。そのためには受診する子どもや家族との良い関係性が重要である。これは家族の自由記載に、看護者に話を聞いてもらいアドバイスをもらおうと安心できるなどがあったことからいえる。

中野<sup>3)</sup>は、入院して5日以上を経過した子どもの家族を対象に研究し、家族は子どものみならず家族に対しても看護者がケアを提供することを期待していると報告している。外来においても家族は子どもを通してケアされることを期待している。それは話を聞いてもらうことを期待して受診した家族が7割以上いたことから推測できる。家族は子どもの体調不良によりストレスを抱え、自分自身もケアされたいと思うことがあることを看護者は認識し、よりよい関係性を家族と取れるように働きかける必要がある。

## 3. 子どもにとっての受診環境

医療機関は子どもの好きな場所ではないが、成長の過程で否応なく受診する必要性が生じる。調査で、家族はAクリニックの選択理由に7割以上がかかりつけ診療所だからを選択していた。これは、平成7年の国民生活基礎調査<sup>4)</sup>で14歳以下がかかりつけ医療機関を決めた割合とはほぼ同じであった。今回対象になった子どものかかりつけ診療所であった割合は5、6歳以上が高く、低年齢の間にかかりつけ診療所を決め、その後は長い年

月にわたり受診していることが推測される。

このように家族は子どものかかりつけ診療所を決め、具合が悪くなると突然受診する。受診を繰り返すかかりつけ診療所に対する家族の期待は、自由記載などを総合して考えると推測できる。家族は看護師などの職員に安心感を求め、子どもが待ち時間などを退屈しないで過ごすことのできる環境への配慮を求め、病状や薬など子どもに関することの説明や、職員への親しみや優しさなどを求めている。また、家族はかかりつけ診療所への安心感があるから、外来で点滴を受けるならかかりつけ診療所がよいと判断している。そして、子どもの体調が悪ければ、いつでも受診できるように休日の診療を期待し、病状により入院が必要ならば、かかりつけ診療所に判断を委ねたいと考えている。

家族は診療所を決めるにあたり、家族の求める期待像と照らし合わせて「信頼できる」「安心できる」と判断して決めていると推測できる。信頼と安心は診療所の職員全体で作り出していくものである。中でも、看護師は受診する子どもと家族に一番近く、一番接する機会や時間を多くもつことが可能である。看護師は積極的に子どもと家族が安心して受診できる状況を作っていく必要がある。例えば医師より先に対応する看護師が、家族の不安に対応の中で把握し解決に向けて働きかけるとか、子どもが待つのを嫌がらない環境の調整に向けて働きかけるなどである。

#### 4. 今後の課題

及川<sup>9)</sup>は子どもが受診する外来において、小児看護が担っていかなければならない事は、①従来の日常的な疾患に対する対応とそのケア、②健康な子どもたちへの健康教育と保健指導の強化、③慢性疾患などのさまざまな健康障害をもつ子どもたちの在宅を含めたケアであると述べている。地域の診療所における小児看護の主な役割は、日常的な疾患に対するきめ細かな対応とケアが主体である。そして、子どもの繰り返す日常的な疾患による受診を通してかかりつけ診療所として、子どもの成長・発達を見守りながら、育児相談や保健指導、健康教育を実施していくことが必要である。従来、医師の診察時にこれらのことが行われていたが、これからは看護師が予診をとる時、あるいは待ち時間を利用してパンフレットや相談コーナーなど、看護の役割として取り組むことが

期待される。最近の診療所は、広報活動の中で健康問題や医療知識を提供したり、受診とは別に育児や健康などに関しての相談日をもうけるところもある。このような機能が発揮できてこそ、かかりつけ診療所として地域の中で役割が果たせると考える。

看護師自身がこのような役割を認識し、時折の受診ではあっても看護記録などを利用しながら、継続した看護を実施していくことが期待される。

#### VI. まとめ

一つの診療所を受診した子どもの家族を対象に調査し、受診に対する期待や外来で受けてきた治療に関して検討した。その結果は以下のようである。

- 1) 受診の目的を十分に伝えることのできた家族や職員に声をかけやすかった家族に、受診にたいする満足を得られた人が多かった。
- 2) 検討の結果、受診の満足に影響する要因として、コミュニケーションの果たす役割が大きく、的確な情報提供の必要性が示唆された。
- 3) 家族は子どものかかりつけ診療所に「安心」を求めており、看護師はそれに対して配慮をする必要がある。

最後に、この調査にご協力いただきましたご家族様とAクリニック職員の皆様に感謝いたします。

本研究の一部は第11回日本外来小児科学会年次学術集会(2001年9月、宇部市)で口頭発表を行った。

#### 引用・参考文献

- 1) 筒井真優美：外来受診した子どもの母親が医療者に情報を求める行動，日本赤十字看護大学紀要，10；23-30，1996。
- 2) 赤平幸子，土田敏明他：外来診療における母親の満足度調査—子育て支援の視点から—，日本小児保健学会講演集；244-245，1998。
- 3) 中野綾美：子どもの治療・看護に参画する家族の医療者への期待—看護師への期待と医師への期待の比較—，高知女子大学看護学会誌，25（1）；24-32，2000。
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成7年国民生活基礎調査第1巻解説編；155，厚生統計協会，1997。
- 5) 及川郁子：外来の看護の変容と課題，小児看護，18（1）；34-37，1995。

(受稿日 平成14年2月25日)