

小児救急外来を受診した保護者のインターネット利用実態と受診判断

An examination of the actual internet use and consultation decisions of guardians who consulted emergency pediatric outpatient services

草野 淳子 Junko Kusano

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

高野 政子 Masako Takano

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

藤田 裕子 Yuko Fujita

大分県立看護科学大学 看護学部 Oita University of Nursing and Health Sciences

2014年12月9日投稿, 2015年5月26日受理

要旨

本研究の目的は、保護者の家庭でのインターネットの利用実態を調査すること、時間外診療をした子どもの保護者がどのような医療情報で、受診判断をしているかを明らかにすることである。保護者を対象に医療情報の入手方法、今回の受診の理由、保護者のインターネット環境、掲載される情報への期待など合計20項目を調査した。有効回答286部を分析対象とした。医療情報源として保護者の52.8%が市報を利用し、46.9%の保護者がインターネットを利用していた。使用されている機器は年齢によって差が見られた。子どもの発病で受診の判断を行う際は、自己の経験をもとに判断する人が52.8%と最も多く、インターネットで調べて判断した人は7.2%であった。インターネットの情報では受診判断につながっていなかった。今後保護者のインターネット利用を見越し、インターネットに保護者が理解でき、根拠に基づいた情報の掲載が必要である。

Abstract

The purpose of this research was to clarify the actual use of internet by guardians at home, and what kinds of medical information the guardians of children who have completed late medical examinations utilized to make consultation decisions. We investigated a total of 20 items, including how guardians acquired medical information, their reasons for consultations, the internet environment of the guardians, and the expectations of guardians for published information. A total of 286 successful replies were analyzed, revealing that 52.8% of the guardians used municipal newsletters as a source of medical information, while 46.9% of the guardians used the internet as a source of medical information. The date also revealed that there was an age difference concerning the usage of the information source. Concerning the decision to seek consultation with the onset of illness of children, most guardians (52.8%) made the decision based on their own self-experience, whereas only 7.2% of guardians made the decision based on internet usage, revealing that the decision of most guardians to seek consultation was not based on medical information found on the internet. It is thought that the use of internet by guardians will continue to increase, and that it is necessary that easy to understand medical information be published on the internet that guardians can use to make consultation decisions.

キーワード

小児救急外来、受診判断、インターネット、利用実態、保護者

Key words

emergency pediatric outpatient service department, consultation judgment, internet, the actual use of internet, guardian

1. 緒言

2011年の総務省の通信利用状況調査では、インターネット（以下、INET）利用人口普及率は79.1%であり、年齢階層別では20代から40代のINET利用率は90%を超えている。また、全世帯

における主な情報通信機器の普及状況をみると、携帯電話・PHSの世帯普及率が94.5%で最も多い。通信機器のうちスマートフォンが全体に占める割合は29.3%で、前年に比べ19.6%増加している。現代はいつでも、どこでも、誰でもがネット

ワークに簡単につながる社会であり、多数の情報が行き交っている。人々が情報端末を意識せずに利用できるほど、情報端末は日常に溶け込んでいる。日本では、1999年から携帯電話のINET接続サービスが開始された。これ以後、パーソナルコンピュータ（以下、PC）を起動させずに、手で容易にホームページ（以下、HP）や情報掲載サイトにアクセスできるようになった。このことが、INETの普及に大きな影響を与えている。また、INETの普及により医療機関や病院が独自のHPを開発しており、INET上で医学知識や病院の診療情報など、医療情報に関する公開が進んでいる（梶田 2001）。さらに、保護者の期待する小児救急についての今後の情報入手手段として、電話相談77%、携帯電話を含めたINETへの期待が88%である（渡部 他 2006）。しかし、子どもに症状が出現した時に、保護者がINETを情報源としてどのように利用しているかは明らかにされていない。

一方、現在の小児救急外来は、安心を求めて24時間営業のコンビニ病院のような感覚で手軽に受診する保護者の増加が指摘されている（宮武 他 2002）。核家族化や近所づきあいの減少など住環境の変化により、子どもとの接触経験の少ないまま母親になる女性が増え、育児に対する不安が大きいという現状がある（柳橋 他 2011）。また、育児を行う母親は、INETをうまく利用し多くの人とコミュニケーションを取ることで、母親自身の精神安定を図っている（吉見 2002）。このように、育児とINET利用の関連を報告した研究は散見されるが、保護者のINET環境と受診判断との関連を検討した研究は見あたらない。

本研究の目的は、子育て中の保護者のINET環境とその利用状況を明らかにし、時間外診療を受診（以下、救急受診）した子どもの保護者が、医療情報をどのように得て、受診判断しているかを明らかにすることである。

2. 用語の定義

本論文で用いる「INET環境」とは、INETを利用できる環境、すなわち通信機器の種類と使用の有無、使用頻度などを含む総称とする。

3. 研究方法

3.1 対象者

対象者は、A県2市の小児の救急外来を時間外（17時から22時）に受診した小児の保護者413名であった。

3.2 調査期間

2012年8月～2013年1月

3.3 調査方法

調査は、先行文献（西藤 2005, 渡部 他 2006）を参考に、独自に作成した無記名の質問紙法で、実施した。調査項目は、保護者の年齢、続柄、就労状況、家族形態、子どもの年齢、子どもの人数についての属性が6項目、医療情報の入手方法、今回の受診の理由、症状、判断、INETで調べた内容、電話相談をした相手について6項目、利用できるINET通信機器、最も多く利用する機器、INETの使用場所、使用頻度、INETによって経験した内容、受診の判断、INETの情報の信頼性、掲載情報の希望などの8項目の合計20項目とした。

A県の小児の救急外来がある2施設で、施設の責任者に直接研究の趣旨と方法を口頭と文書で説明し、同意を得た。対象者は2施設の小児の救急外来を17時から22時に受診した子どもの保護者とした。施設の受付の責任者に調査可能な保護者を研究者に紹介していただいた。救急受診した保護者には、診察が終了し落ち着いた時に声をかけ、研究の協力を依頼した。保護者に質問紙を直接配布し、回収箱で回収した。質問紙の回収により調査への協力に同意を得られたものとするを文書で説明した。

3.4 分析方法

データの分析は、記述統計を行った。属性とINET使用頻度、INET主要端末、受診判断について、それぞれ χ^2 検定を行い、有意水準は5%とした。統計ソフトPASW Statistics 18を使用した。

3.5 倫理的配慮

今回の調査対象者は、救急受診した子どもおよび保護者であるため、対象者への配布には十分配慮した。研究への参加は、自由意思と任意性に基づいて行われること、質問紙の回収をもって研究参加への同意とみなすこと、研究への参加の有無で不利益を受けないことを文書で説明した。ま

た、データは統計的処理を行うので、個人や施設が特定されないようプライバシーの保護を遵守した。収集したデータは厳重に保管すること、論文作成後は速やかにデータを破棄すること、研究結果は、学会及び学会誌等で公表したいと考えているが、目的以外に使用しないことを文書で説明した。本研究は、大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の審査を受け実施した。

4. 結果

4.1 対象者の概要

対象者は、A県2市の小児の救急外来を受診した小児の保護者413名であった。回収数は336部であり、その中から属性や質問項目に記載もれがあるものを除き、286部(69.2%)を有効回答とし、分析対象とした。

対象者の属性は表1に示す通りで、母親が267人(93.4%)、父親が17人(5.9%)で、年齢は31～40歳が169人(59.1%)、受診した子どもの年齢は3～6歳が110人(38.5%)で最も多かった。保護者

表1. 対象者の属性

		n=286	
		n	%
続柄	父親	17	5.9
	母親	267	93.4
	祖母・おば	2	0.7
年齢	21-30歳	73	25.5
	31-40歳	169	59.1
	41歳以上	44	15.4
受診した子の年齢	3歳未満	102	35.7
	3-6歳	110	38.5
	7-12歳	63	22.0
	13歳以上	11	3.8
子ども数	1人	92	32.2
	2人	128	44.8
	3人	55	19.2
	4人以上	11	3.8
就労状況	専業主婦	102	35.7
	フルタイム	105	36.7
	パートタイム	70	24.5
	派遣等	9	3.1
家族形態	核家族	215	75.2
	三世帯家族	38	13.3
	単親家族	28	9.8
	その他	5	1.7
	合計	286	100.0

の就労状況は、フルタイムが105人(36.7%)、専業主婦(夫)が102人(35.7%)などであった。家族形態は、核家族が215人(75.2%)、三世帯家族が38人(13.3%)などであった。

4.2 保護者が利用する医療情報資源

子どもの健康管理に関する情報(健診日、病院情報など)を得る手段を複数回答で得た。その結果は表2に示した。市報が151人(52.8%)、INETが134人(46.9%)、友人が99人(34.6%)などであっ

表2. 保護者が利用する医療情報の資源

(複数回答)		
	n	%
市報	151	52.8
INET	134	46.9
友人	99	34.6
テレビ	46	16.1
新聞	42	14.7
パンフレット	54	18.9
保育所	27	9.4
雑誌	17	5.9
ラジオ	4	1.4
その他	14	4.9

%はn=286に対する割合を示す

表3. 保護者のINETの利用状況

		n	%
自宅にある通信機器(複数回答)	PC	196	68.5
	スマートフォン	181	63.3
	従来型携帯電話	73	25.5
	ゲーム機	20	7.0
	タブレット端末	16	5.6
	なし	14	4.9
INET利用時の主要な端末(n=286)	スマートフォン	128	44.8
	PC	101	35.3
	従来型携帯電話	37	12.9
	タブレット端末	8	2.8
	なし	12	4.2
使用場所(複数回答)	自宅	258	90.2
	外出先	52	18.2
	職場	43	15.0
	その他	10	3.5
使用頻度(n=286)	頻繁	135	47.2
	使う	90	31.5
	あまり使わない	46	16.1
	全く使わない	15	5.2

複数回答はn=286に対する割合を示す

表4. 属性およびINET使用頻度と主要端末との関連

		PC		従来型携帯電話		スマートフォン		タブレット		なし		合計		p値
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
年齢	21-30歳	11	15.1	7	9.6	50	68.5	1	1.4	4	5.5	73	100.0	***
	31-40歳	67	39.6	25	14.8	66	39.1	7	4.1	4	2.4	169	100.0	
	41歳以上	23	52.3	5	11.4	12	27.3	0	0.0	4	9.1	44	100.0	
	合計	101	35.3	37	12.9	128	44.8	8	2.8	12	4.2	286	100.0	
使用頻度	頻繁に使う	47	34.8	18	13.3	63	46.7	7	5.2	0	0.0	135	100.0	***
	使う	32	35.6	9	10.0	48	53.3	1	1.1	0	0.0	90	100.0	
	あまり使わない	20	43.5	8	17.4	17	37.0	0	0.0	1	2.2	46	100.0	
	使わない	2	13.3	2	13.3	0	0.0	0	0.0	11	73.3	15	100.0	
	合計	101	35.3	37	12.9	128	44.8	8	2.8	12	4.2	286	100.0	

χ²検定 ***: p < 0.001

た。

4.3 保護者のINET利用状況

今日では、スマートフォンの普及が急速に進み、INETを容易に利用する機会が多くなった。そこで、子育て中の保護者のINET環境について質問した。自宅にあるINET通信機器を複数回答で尋ねた。その結果を表3に示した。PCが196人(68.5%)、スマートフォンが181人(63.3%)、従来型携帯電話が73人(25.5%)、なしが14人(4.9%)であり、PCの保有率が最も高かった。また、INETを利用する際の主な端末(以下、主要端末)を尋ねた結果、スマートフォンが128人(44.8%)と最も多く、次いでPCが101人(35.3%)、従来型携帯電話が37人(12.9%)、タブレット端末が8人(2.8%)であった。次に、INETを使う頻度(以下、使用頻度)を尋ねた結果では、「頻繁に使う」人と「使う」人で225人(78.7%)、「あまり使わない」人と「全く使わない」人で61人(21.3%)であった。保護者のINET利用率は78.7%であった。

さらに、属性およびINET使用頻度と主要端末との関連を比較した結果を表4に示した。年齢が21~30歳では、「スマートフォンを利用する」人が50人(68.5%)で最も多いのに対し、31~40歳では「PCを利用する」人が67人(39.6%)、41歳以上では「PCを利用する」人が23人(52.3%)であり、年齢により主に使用する端末に違いを認めた(p < 0.001)。使用頻度では、「頻繁に使う」人では、スマートフォンが63人(46.7%)、PCが47人(34.8%)であるのに対して、従来型携帯電話が18人(13.3%)、タブレット端末が7人(5.2%)で

表5. 子どもの症状と受診理由および受診判断

		(複数回答)		
		n	%	
症状	発熱	160	55.9	
	咳・喘息	70	24.5	
	嘔吐	33	11.5	
	皮膚の発疹	28	9.8	
	下痢	26	9.1	
	腹痛	19	6.6	
	頭痛	15	5.2	
	耳痛	9	3.1	
	その他	33	11.5	
	受診理由	症状が悪化したため	123	43.0
心配で朝まで待てなかったため		87	30.4	
薬が欲しかったため		47	16.4	
昼間は仕事が休めないため		27	9.4	
日中は時間がなかったため		26	9.1	
周囲から受診を勧められたため		17	5.9	
その他		39	13.6	
受診判断		自己の経験をもとに判断した	154	53.8
		家族や友人に相談して判断した	80	28.0
		何もわからないからとにかく受診した	61	21.3
	電話相談によって判断した	39	13.6	
	INETで調べて判断した	22	7.7	
小児救急ハンドブックなど本をもとに判断し	21	7.3		
その他	24	8.4		

%はn=286に対する割合を示す

あった。「使う」人では、スマートフォンが48人(53.3%)、PCが32人(35.6%)に対して、従来型携帯電話が9人(10.0%)、タブレット端末が1人(1.0%)であり、使用頻度の多寡によって使用する主な端末が異なっていた(p < 0.001)。

4.4 子どもの救急受診理由と受診までの経過

今回救急受診した際の子どもの症状については表5に示した。発熱が160人(55.9%)、咳・喘息

表6. 属性およびINET使用頻度と受診判断との関連

		自己の経験をもとに判断				電話相談				(複数回答)	
		はい		いいえ		はい		いいえ		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
年齢	21-30歳	32	43.8	41	56.2	16	21.9	57	78.1	73	100.0
	31歳以上	122	57.3	91	42.7	23	10.8	190	89.2	213	100.0
	合計	154	53.8	132	46.2	39	13.6	247	86.4	286	100.0
有意確率		0.057				0.028*					
家族形態	核家族	118	54.9	97	45.1	32	14.9	183	85.1	215	100.0
	三世代家族	23	60.5	15	39.5	2	5.3	36	94.7	38	100.0
	単親家族	10	35.7	18	64.3	4	14.3	24	85.7	28	100.0
	その他	3	60.0	2	40.0	1	20.0	4	80.0	5	100.0
	合計	154	53.8	132	46.2	39	13.6	247	86.4	286	100.0
有意確率		0.207				0.435					
使用頻度	頻繁に使う	74	54.8	61	45.2	22	16.3	113	83.7	135	100.0
	使う	47	52.2	43	47.8	11	12.2	79	87.8	90	100.0
	あまり使わない	20	43.5	26	56.5	3	6.5	43	93.5	46	100.0
	使わない	13	86.7	2	13.3	3	20.0	12	80.0	15	100.0
	合計	154	53.8	132	46.2	39	13.6	247	86.4	286	100.0
有意確率		0.035*				0.326					

χ^2 検定 *: $p < 0.05$

が70人(24.5%)、嘔吐が33人(11.5%)などであった。救急受診をした理由は、「症状が悪化したため」が123人(43.0%)、「心配で朝まで待てなかったため」が87人(30.4%)、「薬が欲しかったため」が47人(16.4%)などであった。なお、本研究では救急受診した際の主訴を確認したのみで、受診後の診断名や重症度は追跡していない。

次に、今回発病してから救急受診するに至った判断のプロセスを質問した。その結果、「自己の経験をもとに判断した」人が154人(53.8%)、「家族や友人に相談して判断した」人が80人(28.0%)、「何も分からないからとにかく受診した」人が61人(21.3%)、「電話相談によって判断した」人が39人(13.6%)、「INETで調べて判断した」人が22人(7.7%)、「小児救急ハンドブックなど本をもとに判断した」人が21人(7.3%)であった。また、「INETで調べて判断した」と回答した22人に受診するまでにINETで調べた内容を質問した。その結果、「受診できる病院」が16人(72.7%)、「こどもの病気や症状の説明」が13人(59.1%)、「家庭での対処方法」が5人(22.7%)、「受診のタイミング」が4人(18.2%)であった。「電話相談によって判断した」人39人に対しては、電話相談先を質問した。その結果、当番医院が21人(53.8%)、かかりつけ医が11人(28.2%)、身内が4人(10.3%)であった。#8000(小児救急電話相談)と回答した人は5人(12.8%)であった。

4.5 属性およびINET使用頻度と受診判断との関連

属性およびINET使用頻度と受診判断との関連を比較した結果を表6に示した。「自己の経験をもとに判断した」と回答した人は154人(53.8%)で、年齢別にみると、31歳以上では122人(57.3%)であり、21~30歳では32人(43.8%)であった。家族形態別では、核家族が118人(54.9%)と最も多く、三世代家族が23人(60.5%)、単親家族が10人(35.7%)であった。使用頻度別にみると、「頻繁に使う」人が74人(54.8%)、「使う」人が47人(52.2%)、「あまり使わない」人が20人(43.5%)、「使わない」人が13人(86.7%)であった($p < 0.05$)。

「電話相談によって判断した」と回答した人は39人(13.6%)であり、年齢別にみると、30歳以下73人のうち「はい」の人が16人(21.9%)であったのに対して、31歳以上213人のうち「はい」の人は23人(10.8%)にとどまった。31歳以上の保護者は30歳以下の保護者と比較して、電話相談を活用していなかった($p < 0.05$)。

4.6 保護者がINET上に掲載してほしい情報

今後、INET上で掲載してほしい子どもの情報については表7に示した。「子どもの軽い症状への自宅での対応」が171人(59.8%)、「様々な病気の説明」が149人(52.1%)、「薬の情報」が100人(35.0%)、「病気の流行の情報」が97人(33.9%)、「救急医療機関の情報」が97人(33.9%)などであった。

表7. 保護者がINET上に掲載してほしい事項

	(複数回答)	
	n	%
子どもの軽い症状への自宅での対応	171	59.8
様々な病気の説明	149	52.1
薬の情報	100	35.0
病気の流行の情報	97	33.9
救急医療機関の情報	97	33.9
専門病院・専門外来の情報	46	16.1
健診・予防接種の説明	32	11.2
育児・健康相談	29	10.1
子どもの食事について	21	7.3
患者会やイベントの情報	1	0.3
その他	4	1.4

%(n=286)に対する割合を示す

5. 考察

5.1 保護者のINET利用状況

今回の調査で、医療情報資源として52.8%の保護者が市報を利用し、46.9%の保護者がINETを利用していた。総務省の報告(2011)によるとINETの人口普及率は2001年が46.3%、2006年が72.6%、2011年が79.1%であると報告されている。スマートフォンや携帯電話の普及に伴い、情報資源として、INETの利用が進展していると考えられる。すなわち、医療情報資源として市報だけでなく、INETにも意義があるといえる。しかし、保護者の約5%はINET環境をもっていなかった。また、今回対象の保護者のINET利用率は78.7%で、20歳代の年齢層が、スマートフォンを最も利用していることが明らかとなった。スマートフォンは、手軽に持ち運ぶことができる小型PCとして、情報収集が容易である。総務省の調査によると、今後のスマートフォンの普及率は、2015年度で74.0%に増加すると予測されている。そのため、現在のように病院紹介だけでなく、受診判断につながるような医療情報の公開方法や内容をさらに吟味する必要があると考えられる。

5.2 子どもの状態による保護者の受診判断と判断方法

本調査で受診時の主訴は、発熱が55.9%を占めた。先行研究によると、保護者の不安となる体温は39℃未満で、発熱により不安となる疾患は脳障害である(太田他2007)と報告している。発熱に関する母親の知識については未だにさまざまな誤解を伴っており、発熱によって熱性けいれん、

脳障害、肺炎を引き起こすと思われる。およそ半数の母親は38℃未満の発熱でさえ恐怖感を抱いている(細野・岩元2006)。しかし、注意を要する発熱は40℃以上と示されている(五十嵐・田原2011)。母親は子どもの状態がいつもと違った時に、受診をするか、家で様子を見るか、という対処行動を一人で判断することに不安をもっていた(山村・田川2004)。そのため、適切な受診行動を導くためには、子どもの急変時の家庭での判断や、処置についての細かな情報提供が必要であると考えられる。

医療情報資源としては46.9%の保護者がINETを利用していたが、受診判断については、INETが利用されていない現状が明らかになった。救急外来受診前に、本やINETで調べた人は15.0%にすぎず、とにかく受診して専門家の判断にまかせたいという傾向がある(柳橋他2011)。本調査でも、保護者のINET利用率が78.7%であるにも関わらず、受診前にINETで調べた人は、7.7%と少なかった。米国の調査でも同様に、保護者の96%は子どもの健康情報を探すために、INETを使用していたが、そこで見つけたアドバイスにはほとんど従わない(Moseley et al 2011)という報告がある。このように、INET利用が受診判断につながりにくいことが指摘されている。先行研究では母親は以前経験したことを覚えており、類似しているかどうかの比較を行いながら、受診をするのか、家で様子を見るのかを判断している(山村・田川2004)とある。本調査でも、受診判断を行う際は、53.8%の保護者が自己の経験をもとに判断しており、先行研究とほぼ一致していた。

5.3 医療情報の提供のあり方

近年の小児救急外来におけるコンビニ受診を減少させることは、小児救急医療の課題として注目されており、INETによる情報提供は重要と考える。今後、スマートフォンを中心にINETの利用率の増加が予測されるため、INETは健康情報資源として、切り離せない存在と考える。また、先行研究においても、INETが普及すればするほど孤立している母親は、情報を求めようとINETの世界に漕ぎ出していく(川村2010)といわれている。今回の調査では、59.8%の保護者はINET上に、軽い症状への自宅での対応方法を掲載することを

求めていた。

先行研究では、保護者が受診前にパンフレットを活用した場合として、具合が悪くなったときの様子を見るポイント、解熱剤の使い方、薬の飲みませ方、受診の判断基準、病院受診の判断など(丹 2008)が挙げられている。また、家庭で利用したい医療情報として、簡単な症状の自宅でできる応急処置、様々な病気の説明、救急医療機関の情報など(西藤 2005)が挙げられている。今後は、INET利用を見越し、保護者が家庭で子どもの様子を観察したり、受診が必要かどうかを判断するために、理解しやすい、根拠に基づいた情報の掲載が必要と考える。保護者の不安を緩和し、家庭で対処するための内容を検討する必要がある。

6. 結論

- 1) 保護者の医療情報源を得る手段として、市報が52.8%と最も多く、次にINETが46.9%であった。
- 2) INET環境での主要端末は、21歳～30歳では、スマートフォンの利用が最も多く、31歳以上ではPCの利用が最も多く、年齢による違いがみられた。
- 3) 子どもの発病で受診の判断を行う際は、自己の経験をもとに判断する人が53.8%と最も多く、INETで調べて判断した人は7.7%と少なかった。

7. 研究の限界

本調査は、同一県内の2つの市の地域での調査であるため一般化には限界がある。また、小児の保護者がINETを利用して医療情報を得ている実態を明らかにすることができたが、時間外(17時から22時)に救急外来を受診した小児の保護者を対象としているため、それ以外の受診行動について述べることには限界がある。

謝辞

本研究の調査の実施にあたり、救急受診時にも関わらずご協力いただきました保護者の皆様、およびA県2市の救急外来のスタッフの皆様に、深く感謝申し上げます。

引用文献

細野恵子, 岩元純(2006). 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 65(4)562-568.

五十嵐隆, 田原卓浩(2011). 小児科臨床ピクシス 29: 発熱の診かたと対応, p8. 中山書店, 東京.

梶田光春(2001). INETによる医療相談の可能性-小児科における相談の実際と問題点-. 医学のあゆみ 198(12), 811-814.

川村和久(2010). 小児クリニックとINET. 小児科臨床 63, 1436-1444.

宮武典子, 中江秀美, 渡邊照代 他(2002). 小児の休日・夜間救急外来を受診した母親の育児不安と受療行動. 日本看護学会論文集小児看護 33, 79-81.

Mosely KL, Freed GL and Goold SD (2011). Which Sources of Child Health Advice Do Parents Follow?. Clinical Pediatrics 50(1), 50-56.

太田理恵, 小田慈, 氏家良人 他(2007). 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.

西藤成雄(2005). 外来患者におけるインターネットの医療資源の利用実態について(平成15年度調査). 外来小児科 8(2), 136-145.

総務省(2012). 平成23年通信利用動向調査の結果(概要), 平成23年通信利用動向調査のポイント. <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05.html>.

丹桂子(2008). 幼稚園児の保護者に対する小児救急パンフレット配布の効果. 小児保健研究 67(4), 632-640.

渡部誠一, 中澤誠, 衛藤義勝 他(2006). 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 110(5), 696-702.

山村美枝, 田川紀美子(2004). 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 4, 1-8.

柳橋達彦, 佐藤清二, 小島直子 他(2011). 小児救急外来における母親の不安と心理社会的背景の検討. 小児保健研究70(2), 298-304.

吉見裕美(2002). 子育て情報媒体としてのHomepageと雑誌の役割に関する比較・研究. 東京家政大学研究紀要1, 人文社会科学(42), 193-199.



著者連絡先

〒870-1201

大分県大分市廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学 小児看護学研究室

草野 淳子

kusano@oita-nhs.ac.jp