

東信地区における乳幼児によく起こる症状・病気に対する家族の医療行動の実態：母親の面接調査から

著者	鈴木 千衣, 橋本 佳美, 清水 千恵
雑誌名	佐久大学看護研究雑誌
巻	6
号	1
ページ	75-84
発行年	2014-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1050/00000130/



資料

東信地区における乳幼児によく起こる症状・ 病気に対する家族の医療行動の実態

—母親の面接調査から—

The Current Status of Family Awareness and Behavior for Children
with common disease in the Eastern Nagano Area.

鈴木 千衣 橋本 佳美 清水 千恵

Chie Suzuki, Yoshimi Hashimoto, Chie Shimizu

キーワード : common disease, 小児救急, 外来, 育児不安, 母親, 東信地区

Key words : common disease, pediatric emergency, outpatient clinic,
maternal childrearing anxiety, mothers, the Eastern Nagano Area

要旨

東信地区の乳幼児によく起こる症状・病気に対する家族の医療行動の実態を明らかにするために、その事前調査として6名の母親に面接調査を行った。

その結果として①症状出現時、母親はいつもの子どもとの違い等で異常を把握し、《調べる》《相談する》ことをしながら【すぐに受診】【様子を見る】【受診を控える】といった判断をしていた。②母親は、さまざまな方法で日頃より積極的に情報収集をし、特に受診先医療施設の決定には、同一地域内の母親からの情報が重要であった。③さらに複数の医療施設を症状、重症度等によって使い分けをしていた。④母親が医療行動をとる中で「看護師の対応に傷つく」体験を挙げる母親もいた。以上より、母親同士の交流の場の必要性を再認識するとともに、特殊な状況にある母親への慎重な対応等の必要性が示唆された。

今後、本結果、先行研究等を参考にしながら質問紙を作成して、調査を行う予定である。

I. はじめに

現在、大学は地域への貢献が求められ、大学を拠点とした地域支援事業、地域との共同研究等さまざまな取り組みがなされている（大

林, 2011; 小松, 1998)。著者らも、臨床と大学が連携を図り、地域の小児看護に貢献したいと考えている。

少子化により小児病棟が減少し、病気の子どものQOLの観点から小児患者の入院日数

受付日 2013年10月23日 受理日 2014年2月13日
佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

も短縮化している（厚生労働統計協会, 2013, 2009）。こうした中で、総合病院の小児科外来や地域のクリニックの役割の重要性が増していると考えられる。しかしながら、総合病院の小児科外来やクリニックで働く看護師数は少なく、日々患者ケアの対応に追われている状況である。そして、問題意識を持ったり、何か新しい改善をしたいと考えても、マンパワーの少ない中で、新しい取り組みを行うことは困難であると思われる。一方、大学で働く教員も実習指導がある中では、患者への直接的なケアに携わるのは難しい状況にある。

そこで、地域の医療施設の小児科外来、クリニックに勤務する看護師たちと教員が情報交換し、学びあえる場を持ち、さらにその看護師の活動を教員が支援する体制を作ること、より良いケアの提供につながると考える。

この体制を構築するに当たり、具体的に取上げる看護課題は、発熱、嘔吐、下痢などの子どもによく見られる急性症状・病気を発症した子どもや家族への支援である。慢性疾患の治療・ケアを行う特定機能病院や小児専門病院がない東信地区の場合、小児医療の現場では子どものこうした急性症状への対応が主となる。

子どもによく見られる症状・病気への適切な対応が保護者だけでは困難になっていることは、救急医療の現場で、急性症状を持つ小児患者数が増加し（川井, 2009）、特に第二次・三次医療の必要のない軽症の子どもを受診が多くなっている現状からもうかがえる。発熱に対する認識の調査のいくつかから（遠藤, 2010；山下, 2009；細野恵子ら, 2006）は、いずれも親が高熱ととらえる体温は38℃前後であり、37.5℃になると受診行動をとっているという結果も報告されている。

本研究では、第一段階として東信地区の親の医療行動の実態を明らかにしたいと考える。そのため、本調査では実態調査の質問紙項目を明らかにするため、事前調査として面接調

査を行った。

II. 研究目的

東信地区に居住する乳幼児を抱える家族が、子どもに発熱、下痢、嘔吐などの急性症状が出現した際にとる医療行動や日頃の対応の実態を明らかにする。

III. 用語の定義

医療行動：ここでは、乳幼児によく見られる症状・病気を発症した時の家族がとる受診行動、ケア行動と症状を発症することを想定した日頃の情報収集等の行動とする。

IV. 研究方法

- 1) 研究デザイン：質的記述的研究
- 2) 研究協力者およびアプローチ方法：東信地区の6地域（上小地区3地域、佐久地域3地域）に住む乳幼児をもつ母親6名である。知り合いを仲介者として、研究協力のチラシを配付してもらい協力者を募った。連絡があった協力候補者に電話にて同意を得た。さらに、面接当日、口頭と文書で研究の概要等を説明し同意を得た。
- 3) データ収集：半構成的面接を行った。面接内容は、①母親はどのように子どもの医療について情報収集をしているのか、②子どもが病気になったときに、母親はどのような判断をしながら、医療行動を決定しているのか、③実際、子どもたちはどのような場で医療を受けているのか、④母親は、受けている医療についてどのように受けとめているのか、⑤医療行動をとる上での困難、である。面接内容は、同意を得て録音した。

面接時間は、30分－1時間程度。プラ

イバシーの保持できる静かな場所で、協力者の希望の場所とした。具体的には、大学の研究室、喫茶店、協力者の自宅であった。

- 4) 分析：録音内容を逐語録に起こし、目的に沿ってデータの意味を解釈しながらコード化し、さらに、内容的に共通するものをカテゴリー化した。分析にあたっては、まず、筆頭著者である研究者が分析を行い、小児看護の専門家である他の2名とともにその妥当性を確認しあった。
- 5) 倫理的配慮：仲介者には、協力を強要しないように話した上でチラシを配布してもらった。協力候補者に電話での説明時と面接前の2回にわたって説明し同意および同意書に署名をもらった。本研究は、佐久大学研究倫理委員会の承認を受けた(12-0005)。

V. 結果

6名の研究協力者の居住地は3名が上小地区、3名が佐久地区であった。年齢は、全員30代であり、職業は、主婦2名、有職者4名(常勤2名、非常勤2名)である。家族構成は、全員核家族(両親、子ども)で、子どもの数が1人の協力者は4名、子どもの数が2人は2名であった(表1)。面接時間は平均38分30

秒であった。

6名の研究協力者の語りを分析した結果、〈初期治療としての受診先決定の影響要因〉、〈症状出現時の母親の行動〉、〈日頃の備え〉、〈母親へのサポート〉、〈子どもの病気に伴い生じる母親の思い〉の5カテゴリーが抽出された(表2)。以下、〈〉はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、【】はコードを示す。

1. 〈症状出現時の母親の行動〉

〈症状出現時の母親の行動〉として、《子どもの異常を把握》、《受診の判断》、《相談する》、《調べる》、《病院探し》といったサブカテゴリーが抽出された。

1) 《子どもの異常の把握》

母親たちは、【いつもと違う】、【周りの状況からの予測】、【保育園からの連絡】から子どもの異常を把握していた。

[例1：ケースF]

前、夜中に泣きだして、異常に泣いて、そういうことがめったにない子なので、おっぱいも飲まなかったしおかしいなと思って

[例2：ケースA]

この1週間くらい前だったような気がするんですけど、家族と親戚で温泉旅行に行ったんですよ。そしたら、そこで旅行に来ていた子どもがRSだったって

表1 研究協力者一覧

	ケース	年齢	職業	家族構成	
				核家族	子ども
1	A	30代後半	常勤 (医療関係者)	核家族	子ども1名
2	B	30代後半	主婦	核家族	子ども2名
3	C	30代前半	非常勤	核家族	子ども2名
4	D	30代前半	主婦	核家族	子ども1名
5	E	30代後半	常勤 (医療関係者)	核家族	子ども1名
6	F	30代後半	非常勤	核家族	子ども1名

表2 乳幼児によく見られる症状・病気に対する母親の行動

	カテゴリー	サブカテゴリー
1	<症状出現時の母親の行動>	《子どもの異常の把握》 《受診の判断》 《調べる》 《相談する》 《病院探し》
2	<症状出現時の母親へのサポート>	《対処行動についてのアドバイス》 《共に子どもを看てくれる》 《きょうだいの世話をしてもらう》 《看病のための休みがもらえる》
3	<初期治療としての受診先決定の影響要因>	《医師の対応》 《医師以外のスタッフの対応》 《病院環境》 《子どもを診察できる》 《病院自体の評判》 《なじみがある》 《利用しやすさ》 《他者の薦め・評判》 《子どもの反応》 《選択の余地がない》
4	<日頃の備え>	《日頃からアンテナを張る》 《平熱を把握する》 《症状出現時の対応のシミュレーションをする》
5	<子どもの病気に伴い生じる母親の思い>	《子どものケアに対する母親の戸惑い・不安、困難》 《医療者とのかかわりにより生じる思い》 《医療・福祉体制への不満・要望》

いうのを聞いて、じゃあ、うちの子もなるかもしれないねっていうふうに。

2) 《受診の判断》

母親たちは、「いつもとの違い」、「ぐったりしている」、「高熱」、「活気の有無」、「排尿の有無」、「水分摂取状況」といった症状の程度、持続状況、悪化の有無を見極めながら受診行動を決定していた。子どもが幼く、症状出現の最初の頃は、【すぐに受診】をしたり、【様子を見(る)】ていた母親も、経験を積み重ねる中で、自分自身で判断し、たとえ症状が少々ひどくても、【受診を控え(る)】、自分で看ることを選択していた(ケースE、F)。

[例3: 【受診を控える】 ケースF]

まず、行くと、お医者さん側としては、たとえただの、何かこう、ちょっとした風邪であっても、お薬を出さなければならぬと感じると思うんですね。ただ、やっぱり症状によっては、解熱剤とかで下げるよりも、熱をわあって出し切っちゃったほうがウイルスとか死んじゃったりする場合もあるので、なので、それで

いいなと思ってまして。

3) 《相談する》

子どもの症状出現時、母親たちはその対応や受診先について《相談(する)》した経験を持っていた。《相談する》相手としては、「祖母」、「医療職である友人」、「病院」、「父親」、「#8000」、「119番」を挙げていた。また、受診後、帰宅したが服薬のさせ方がわからず、「薬局の薬剤師」に相談するという母親も見られた。

[例4: ケースC]

病院が閉まっていたけどどうしてもというときは救急車に電話して、当番医とか、こういうときどんなことをしたらいいですかという質問を一回したら、とても親切に対応してくださったので、救急車を呼ぶというんじゃないくて、「申し訳ないです」といって相談させてもらうことはあります。

4) 《調べる》

母親たちは、症状出現時、受診の判断や対処方法について調べるという行動をとって

た。《調べる》ための資源としては、「パンフレット」、「インターネット」が挙げられた。しかし、母親の中には「文字よりも、実際に相談した（方がいい）」、「インターネットもパソコンつけて……とあって手間を考えれば、これ（パンフレット）で、ぱっぱと（というのが便利）」といった声があった。

5) 《病院探し》

夜間等に発症したときには、「病院に電話する」、「車で探す」という方法で《病院探し》をしていた経験を持つ母親がいた。

母親たちは、後述する〈初期治療としての受診先決定の影響要因〉によって、普段よりかかりつけ医を決めていたが、中にはかかりつけ医を複数持ち、発症時の「症状」、「重症度」によって「病院の使い分け」をしていた。

2. 〈症状出現時の母親のサポート〉

子どもに症状が出現した際に母親が受けたサポートには、祖母からの《対処行動についてのアドバイス》、祖母、父親の《共に子どもを看てくれる》、近親者による《きょうだいの世話をしてもらおう》、職場からの《看病のための休みがもらえる》があった。

今回、全員の協力者が祖母（父方母方）からアドバイスを得た経験をもっていたが、同居しているケースはなく、祖母から子どもの世話といったサポートを受けているものは1名であった。父親が子どもを看てくれるケースは2ケースで、父親の職場の理解を得るのが難しく、あまりサポートが得られていないケースがあった。今回、有職者は4名であったが、非常勤の仕事をしているDケースは、かなり職場が協力的であったが、それ以外のケースは、仕事柄職場の協力を得るのが難しい状況にあった。

3. 〈初期治療としての受診先決定の影響要因〉

これは、母親たちが初期治療を受けるため

の医療施設を決定するのに影響を与える要因である。これには、《医師の対応》、《医師以外のスタッフの対応》、《病院環境》、《子どもを診察できる》、《病院自体の評判》、《なじみがある》、《利用のしやすさ》、《他者の薦め・評判》、《子どもの反応》、《選択の余地がない》の10のサブカテゴリーが抽出された。

受診先決定の要因は、子どもの成長等の時間的経過によっても変化してきている。子どもが小さく最初の頃は、【自分が受診していた】、【予防接種で受診している】等の《なじみがある》ことや育児経験のある友人や近親者ら《他者の薦め・評判》により決定していた。

〔例5：《なじみがある》（ケースD）〕

つい最近、私も自分で具合悪くなっちゃったときとかもかかって、で、よかったの、そこに連れてってという感じなんですけど。

〔例6：《他者の薦め・評判》（ケースB）〕

それこそ幼稚園で働いているときとかにお母さんたちからいろいろ、子どもさんが具合悪くなったらどこに連れていきますか、なんて聞くと、やっぱりMクリニックというふうに、主治医だというお母さんがすごく多くて、ママ友なんかに聞いてもMクリニックに行っている方ってすごく多くて

しかし、受診経験を積む中で、【医師の子どもへの対応】、【医師の診察・診断への信頼】、【医師の母親へのかかわり】といった《医師の対応》で判断していた。その他、受診先の決定の重要な因子として、【近い】、【待ち時間が短い】といった《利用しやすさ》があった。

〔例7：《医師の対応》（ケースF）〕

もう一つ行ってるクリニックも最近行き始めたんですけど、とてもいい先生で、何でも話せるので、特に嫌な思いをする

ことがなくて本当に助かってますね。

[例8：《利用しやすさ》(ケースE)]

Tクリニックはとにかく早いですよ。
優先的に診てくれるんですよ。

4. 〈日頃の備え〉

母親たちは、子どもの症状出現に備え、《日頃からアンテナを張る》、《平熱を把握する》、《症状出現時のシミュレーションをする》などを行っていた。

1) 《日頃からアンテナを張る》

母親たちは《日頃からアンテナを張(る)》りながら、情報収集を行っている。その情報源としては「育児経験のある友人や近親者」、「書籍、雑誌」、「インターネット、携帯サイト」、「パンフレット」、「医療者、医療者の友人」、「勉強会参加」、「そのほか」といったさまざまな資源がみられた。

特に、子どもが病気になったときのケアの方法、受診のタイミングなどは、その情報源は多様であった。健診や勉強会の場で積極的に医療関係者から情報を収集している母親もいた。

[例9：ケースB]

やっぱり市が主催なんだと思うんですけども、小児科の先生を呼んで、講演会……(があったので参加した)。

しかし、クリニックや病院に関する情報については、直接人からの収集を重要視しており、「育児経験のある友人や近親者」や中には健診で知り合った母親から収集していた母親もいた。

[例10：ケースA]

病院に関しては、やっぱりどういふところかがわからないので、やっぱり、「どこ行ってる?」とか、(友人に)そういうところから聞きますね。

[例11：ケースE]

医療機関の情報とかはネットで調べると

いうこと……、でも、ネットでは大体、地図とか場所とかぐらいで、

[例12：ケースB]

自分でも判断に困ったときなんかは、ああ、そういえば、何とかちゃんち、どこの病院に行っているって言っていたなと思って、どこどこさんって混んでる?とか、

[例13：ケースA]

(口コミ情報の収集は)私は主に母子の……、健診ですね、ごめんなさい、健診のときに話が合ったお母さんからそこで情報を得たりとか、

また、病院探しの情報源として、「健診の場での医師の対応の観察」を挙げている母親もいた。

[例14：ケースA]

その健診のときに小児科の医師がいらっしゃるときに、たまたまそのT病院の小児科の医師がいらして、いいなと思って。

2) 《平熱を把握する》

ケースBは、以前に子どもが熱性けいれんを起こした経験があり、日頃から子どもの体温の把握をしていた。

3) 《症状出現時のシミュレーションをする》

これには【夜間休日発症時の受診に備える】、【症状の対応方法の把握する】がみられた。

ケースB, Eは【夜間休日発症時の受診に備え(る)】ていた

[例15：ケースE]

広報で、休日当番とかってというのが載ってくる、広報だったか、S市かどこかのあれを、結構小さくて受診をよくしていたころは切り取って冷蔵庫のところに貼っておくみたいな感じで、もし土日に具合が悪くなったらそこに行けばいいというようなもので取っておいたんですけど

さらに、子どもが熱性けいれんを起こした経験のあるケースBは、再度、けいれんを発症したときに救急車を呼ぶ手順を準備していた。また、【症状出現時の対応方法の把握】として、「(症状出現時に)活用できるHPなどの把握しておく」、「熱性けいれんに備えてシミュレーション」を行っていた。

[例16：ケースB]

電話の横に救急車を呼ぶときの手順とかをちゃんと書いておいたりとか、やっぱり日ごろの備えてってすごく大事だかって。

[例17：ケースB]

熱があるときなんかは、熱性けいれんが起きたら怖いなと思っているので、ちょっとシミュレーションじゃないですけども、けいれんが起きたら、まず時間見ようとか、上着のボタン外そうとか、慌てちゃいけないとか、なんかこう自分の中で日ごろからシミュレーションしているんですね。

5. 〈子どもの病気に伴い生じる母親の思い〉

これには《子どものケアに対する母親の戸惑い・不安、困難》、《医療者とのかかわりにより生じる思い》、《医療・福祉体制への不満・要望》というサブカテゴリーがあった。

1) 《子どものケアに対する母親の戸惑い・不安、困難》

これについては、【状況・受診の判断】、【服薬のさせ方】、【子どもが受診時のきょうだいの世話】、【祖母とのケアの考え方の違い】、【情報に振り回される】について挙げられていた。

2) 《医療者とのかかわりにより生じる思い》

ケースA, Fは、子どもの症状が出現し対応行動をとる中で、【看護師の対応に傷つく】体験をしていたことを語った。

[例18：ケースA]

一番、なんか言われて傷ついた言葉が、

看護師さんは全然悪気はないんですけど、「様子を見てください」という言葉が一番傷つくっていうか。

また、ケースB, Fは医師の対応に関して【薬剤処方への戸惑い】を語っていた。

[例19：ケースB]

でも、あまり症状が改善されなくて、というようなときにどんどん抗生剤を出して、先生、こんなに長い期間、飲んでもいいんですかと言ったら、大丈夫、大丈夫って、まあ、子ども向けの抗生剤だから、多分、そんなに強くはないのかもしれないけれども、でも、逆にあまり小さいときからちょっと薬漬けにしちゃうのもなって、ある程度、自然治癒力とかも、免疫とかもつけたいとか思ったりすると、

3) 《医療・福祉体制への不満・要望》

これには【医療環境の不十分さ】、【病後児のサポートの不備】、【受診による感染の不安】が見られた。【医療環境の不十分さ】は、「病院・小児科医の少なさ」、「夜間休日の対応への戸惑い・要望」が挙げられていた。

VI. 考察

1. 子どもの症状出現時の対応

子どもの症状の出現時の母親の行動としてはこれまでの研究結果（山村ら, 2004；山下, 2009）では、「すぐに受診する」、「家で様子を見る」が報告されていた。今回面接した母親の中には、「受診を控える」と判断していたものがみられた。これは、上記の研究結果の中では「家で様子を見る」というカテゴリーに含まれていると考えられる。「家で様子を見る」には、様々な状況があり、夜間で朝まで待たざるを得ないと判断しての「様子を見る」であったり、電話で相談して医療者から様子を見るようにと言われて仕方なしの

「様子を見る」といった状況から、母親が子どもの症状出現の経験を積んだり、情報収集をする中で、「たとえ発熱がみられても、水分や食べられていたら大丈夫」と判断して「自分で子どもを見る」と決断するものまである。今回の「受診を控える」と判断した母親は、それまでの体験の中で、病気への対処行動を少しずつ身につけており、子どもの状況は自分で対応可能な範囲であると判断したり、「子どもに必要以上の苦痛を与えたくない」、「安易な受診はしたくない」という思いからの結果であった。

症状出現時において、受診の判断過程において《調べる》行動も見られていたが、《相談する》ということの語りがより多く聞かれた。今回の結果〈子どもの病気に伴い生じる母親の思い〉の《子どもケアに対する母親の戸惑い・不安、困難》として、「子どもの症状のわかりにくさ」、「判断の難しさ」が挙がっていた。こうした状況が一人で判断することへの不安（山村, 2004）を生み、《相談する》ことで安心を得ていたものと思われる。

現在、小児救急体制の一環として電話相談（#8000）事業や「子ども救急」というHPが立ち上げられ対応が行われている。しかし、今回の6名からこうした資源の名前が出てきたのは各々1名であり、実際に本人が使用した経験をもつものは#8000の1人であった。こうした資源の存在を周知していくことが重要と思われる。

受診後の母親が体験する困難として、薬に対する医師の対応や薬の与え方が語られた。澤田ら（2009）の医療相談に寄せられる相談内容に関する調査でも薬に関する相談が多いことが指摘されている。母親の不安の程度をアセスメントしながら、薬に関する説明を行ったり、子どもの発達段階にあった薬の与え方の指導が必要である。

2. 日頃の備え

小児医療では家族にかかりつけ医を定めることを推奨している。これは、普段の子どもの状態をよく知っている医師が診察することが安全な医療につながることや、無用な救急診療を減らす目的と考えられる。しかし、実際には、緊急時には「適切な対応ができる」医療施設を選択したり、予防接種のように子どもが健康な状態のときは、専門性より受診の所要時間などを優先させるといったその時の母子にとって最適な医療機関を選択していた。このように複数の受診先がある場合、医療の受け手側である家族の自らが複数の医療者と上手くコミュニケーションを図り、適切な医療を受けるという意識が必要になってくる。そのためには、家族に対して、上手な受診方法や医療者とのコミュニケーションの取り方などの情報提供が必要となると考える。

母親たちは、様々に「アンテナを張って」情報収集を行っていた。細野ら（2006）の発熱した子どもへの対処行動を調査した結果では、発熱に関する情報源として「医師・看護師」、「本・雑誌」、「親・姉妹」であった。今回の母親たちはさらに「勉強会（講演）」があがった。また、病院情報については、「健診の場で知り合った母親」、「健診の場の医師の診察状況」の「観察」等が挙がっており、母親たちは積極的な情報収集を行っていた。

また、情報の内容によって、情報源に特徴があった。「病院探し」に関する情報は直接的な生の声を重視しており、同一地域の居住する友人や近親者などから収集していた。渡部ら（2006）の調査でも、小児救急医療施設に関する情報入手源として、半数の親が口頭による情報収集を行っていた。子どもが減少する中、母親同士の交流もとりにくい状況があることが考えられる。長野県も全体的には人口は減少しているが、東信地区の一部の地域は流入人口が増えている地域もある（長野

県統計情報課, 2013)。そうした地域では、転入者が情報収集する機会をもつことが難しいことが予測される。母親同士の交流が持てるような働きかけの重要性が改めて認識された。

また、そのほかの備えとして、「症状出現時のシミュレーション」が挙げられたが、今回「夜間車で病院を探し回った」といった母親もおり、日頃から母親たちが、症状出現時にどのような行動をすればいいのかを準備できるような支援が必要と思われる。

3. 母親たちの医療への思い

丹 (2007) の調査では、子どもの急変時の受診の際に病院職員の対応の悪さを経験していたり、病院職員に対して遠慮・気兼ねがあるとする親がいたという結果が報告されている。我々の調査でも、医療者の対応が病院先の決定に影響していたり、受診行動をとる中で、「看護師の対応に傷つく」体験していたことを挙げているものがいた。

幼い子どもたちを持つ家族の多くは、現在の小児医療体制、特に小児救急体制には不安を持っている (田中, 2008)。今回の結果からも、「病院・小児科医の少なさ」や「夜間休日の対応への戸惑い」を挙げられていた。子どもに急に症状が出現し、不安や迷いを持つ中で受診先や、受診のタイミングを計りながら受診したり、子どもの状態を判断しきれずに病院に電話した時に、母親の思い・考え・努力を受けとめることのない医療者の言動に不安や不快な感情を持つことがある。医療者は、子どもの病気という体験の中で、たとえ未熟でも親がとった対処行動を認め、その経験が次の適切な対処行動につながるようにすることも求められている。

Ⅶ. 結論

本調査では、東信地区に居住する乳幼児を持つ母親6名の保護者に面接を行った。これ

までの研究結果においては、一人では十分に対処できない母親たちがクローズアップされていたと思われる。しかし、今回の結果においては「受診を控える」という行動をとっていたり、かかりつけ医を一人に定めず、子どもの症状により複数の医療施設を使い分けし自律的に対処しようとしている母親の存在が明らかになった。育児の中で経験を積み重ね、母親の家庭での看護力も育っていくと考えられる。

したがって、次の段階では、こうした結果も考慮して東信地区の保護者の医療行動の実態を明確にしていきたい。さらに、こうした自律的な母親の対処行動の要因やこうした行動をとる上で母親たちが必要とするサポート等について明らかにしたいと考える。

おわりに

本調査に快くご協力いただいたお母さま方に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成24年度の佐久大学研究助成金によって実施したものである。

引用文献

- 遠藤芳子 (2010). 乳幼児の発熱時の母親の対応行動と知識に関する実態調査. 北日本看護学会誌, 13(1), 53-60.
- 細野恵子, 岩元純 (2006). 発熱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.
- 川井巧, 後藤彩, 安村誠司 (2009). 乳幼児の感染症受療率の動向. 小児保健研究, 68(5), 536-541.
- 小松美穂子 (1998). 大学付属病院でユニフィケーションを实践して —茨城県立医療大学におけるユニフィケーション1年目の現状と課題—. Quality Nursing, 4(4), 20-24.
- 厚生労働統計協会 (2013). 厚生の指標 国民

- 衛生の動向 2013/2014. 60(9).
- 厚生労働統計協会 (2009). 厚生指標 国民衛生の動向 2009. 56(9).
- 長野県統計情報課, 平成24年の人口増減の状況, 2013/10/15, <http://www3.pref.nagano.lg.jp/toukeil/jinkou/all/all.htm>
- 大林陽子, 岡田由香, 緒方京, 他 (2011). 大学を拠点とした子育て支援事業の活動報告と評価. 愛知県立大学看護学部紀要, 17. 33-39.
- 澤田淳, 能勢修, 高峯智恵, 加藤康代, 西田明美, 伊藤陽理, 他 (2009). 医療電話相談から見えた子育て中の親の不安—5年間の結果—. 京都医学会雑誌, 56(2), 137-143.
- 田中哲郎, 石井博子, 内山有子 (2008). 仕事を持つ母親の子どもの救急受診の現状と救急体制に対する考え. 日本小児救急医学会雑誌, 7(2), 318-324.
- 田中哲郎, 石井博子, 内山有子 (2004). 保護者の望む小児救急医療体制. チャイルドヘルス, 7(9), 65-68.
- 丹佳子 (2009). 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. 日本公衛誌, 54(10), 711-722.
- 渡部誠一, 中澤誠, 衛藤義勝, 市川光太郎, 森俊彦, 田中篤, 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.
- 山下早苗 (2009). 乳幼児の発病時における母親の家庭での判断と対処. 外来小児科, 12(3), 370-373.