

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

丹 佳子*

目的 子どもの急病時の保護者の不安軽減のための支援内容を検討することを目的に「子どもの急病時の対応や判断に関して思うこと・感じること」という質問の自由記述から、不安の内容を明らかにするとともに、安心や対処行動、社会への要望についても明らかにした。

方法 保育園児の保護者1,373人に、子どもの病気の緊急性や受診の判断について無記名自記式質問紙調査を行った。その中で全回答者対象に質問した「子どもの急病時の対応や判断について、日頃感じていること」の自由記述について、Berelson, B. の内容分析を用いて分析を行った。

結果 1,373件配布し666件の有効回答を得、このうち自由記述への回答431件を対象とした。これらの回答は724記録単位、431文脈単位に分割できた。724記録単位を分類した結果、15サブカテゴリ「病院職員/診療内容」、「診療時間」、「病院種類」、「小児科医」、「かかりつけ医」、「受診基準・判断」、「とにかく受診」、「冷静」、「漠然とした不安・心配」、「薬・ケア」、「家族」、「相談」、「情報」、「社会・制度」、「病児保育・保育園」が形成され、さらに3カテゴリ〔医療機関〕、〔保護者〕、〔社会的資源〕が形成された。また、15サブカテゴリの記述は6種類の表現「安心」、「不安」、「対処行動」、「今後の行動」、「社会への要望」、「意見・考え」に分類された。

サブカテゴリごとに表現分類の記録単位数をみると、「不安」表現が多かったのは「病院職員/診療内容」の『病院職員（医師も含む）の対応・判断が悪い』、「受診基準・判断」の『受診のタイミング・要否がわからない』であった。「安心」表現としては「診療時間」の『時間外にも診療・対応してもらえる』が多かった。「対処行動」表現としては、「受診基準・判断」の『子どもを観察する』、「とにかく受診」の『早めに受診する』、「病院種類」の『状況に応じて受診病院を選択している』などが多く記述されていた。また、「社会への要望」表現としては、「診療時間」の『診療時間延長に関すること』、「相談」の『相談機関の充実』などが多かった。

結論 これらの結果から、保護者への不安軽減のための支援として、保護者自身が判断できるようになるための支援、電話相談利用の推進、効果的な広報、が必要であることが明らかになった。また、医療関係者の保護者への対応の改善も、不安軽減のためには重要であることが明らかになった。

Key words : 小児, 急病, 判断, 対応, 保護者の意見, 自由記述

1 はじめに

現在、わが国における小児救急医療は保護者のニーズに対応するだけの小児科医のマンパワーが不足しており、その体制と質の両面において、そ

れぞれに大きな問題点をかかえている¹⁾。厚生労働省をはじめ地方公共団体でも、小児救急医療問題解決のために、さまざまな政策を打ち出しているが、1~4歳の死亡率は先進国の平均より3割高いという報告²⁾があるなど、解決には至っていないのが現状である。このような状況の中、保護者の不安は非常に高まっている^{3,4)}。育児不安を持つ保護者が多いといわれる現代において、小児

* 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

救急医療問題は保護者にとって大きな不安材料となり、育児不安を増強させる可能性もある。育児支援を行う上で、子どもの急病時に保護者をどう支援していくかを考えることは非常に重要である。

子どもの急病に関する不安の実態については、これまででも、ニーズ調査などで明らかになっている。梶山の報告³⁾では、幼稚園・保育園の保護者1,797人に、現在の小児救急体制への不安の程度を調査した結果、80%近くの保護者が小児救急医療体制に不安を感じていた。村田ら⁴⁾の604人の小児科受診者を対象にした地域の小児救急体制についての調査でも5割近い保護者が不安を感じていた。また、小児の保護者は救急体制への不安とともに、自分自身への不安も抱えていることが明らかになっている。山村らの報告⁵⁾では、13人の母親にインタビューを行った結果、子どもが病気かどうかわからない時は、「状態がわからない不安」と「一人で判断することの不安」があることを明らかにしている。

しかし、このように不安に焦点をあてた研究は多いものの、多くの保護者が子どもの急病時の対応や判断について、日頃どのようなことを考えたり感じたりしているか、保護者の意見を広く集約し検討した研究はほとんどない。保護者は不安に思っているだけではなく、さまざまな工夫や対処行動をとりながら、現状の課題を解決しようとしている⁵⁾。また、不安だけでなく満足や安心感をもっている保護者も少なからずいると思われる。不安の理由を明らかにし、それに対処していくことも必要であるが、保護者の安心や対処行動、要望などを明らかにし、それを参考に支援方法を検討することも、不安軽減のためには有用であると考えられる。そこで、本研究では、自由記述を中心とした質問紙調査を用い、子どもの急病時の対応や判断に関して保護者はどのように考え、どのように感じているのかを明らかにすることによって、不安軽減のための支援内容を検討することを目的とした。

II 研究方法

Y市内の認可保育園で、保護者への調査に同意が得られた園(14か所)に在籍する園児の保護者1,373人を対象とした。Y市(当時)は人口約19万人で、市内に2か所の総合病院と1か所の休日

夜間急病診療所があり、時間外診療を担当している。

調査内容は、回答者の性別・年齢・子どもの人数、回答者と子どもとの関係、職業の有無、祖父母との同居の有無、医療関係の資格の有無、「小児救急医療電話相談事業」の認知度と利用経験、「子どもの病気の判断を誤った」あるいは「判断が難しい症状だった」経験の有無、その経験時の対象児の年齢と出生順位、受診した病院の種類、受診までの経過と経験から学んだこと、診断名、受診後の経過、全回答者への質問「子どもの急病時の対応や判断について日頃感じていること」であった。

2005年2~3月、対象者に質問紙調査を実施した。質問紙の配布は保育園を通じて行い、各園ではそれぞれのクラス担任から各保護者に、返信用封筒を付した調査依頼状と質問紙を配布した。回収は、配布後1週間から10日以内に、保育園に設置した回収箱に入れてもらうように依頼した。

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。

今回は、この調査の中で全回答者対象に質問した「子どもの急病時の対応や判断について、日頃感じていること」の自由記述を中心に分析を行った。分析はBerelson, B.の内容分析(表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法である。コミュニケーションの中でも、文字などの記述内容を対象とした内容を扱う⁶⁾)の方法に基づき、記録単位は一内容一項目を含む文章を単位とする「種目」とし、文脈単位は、保護者1人分の質問紙全体を単位とする「スペース・回数測定」とした。文脈単位の分類は、「不安・困難・心配」といった不安につながる記述、「安心・満足」といった安心

につながる記述とそうでない記述とにカテゴリ分類した。記録単位の分類は、意味内容の類似性に基づき分類し、その分類を忠実に反映したカテゴリネームをつけ、さらに、不安軽減への支援の方向性を探るために、それぞれの記録単位を‘安心’、‘不安’、‘対処行動’、‘今後の行動’、‘社会（医療機関・医療体制・行政サービス）への要望’、‘意見・考え’の6種類の表現方法に分類した。Scott, W. A. の式を用いて（この式はカテゴリの一致率を算出するにあたり、偶然から生じる一致を加味し、その頻度を補正した一致率を求めることができる⁷⁾という特徴を持つ）、カテゴリの一致率を算出し、カテゴリの一致率が70%未満の場合は、カテゴリ名、各々のカテゴリを形成する回答を再検討し修正した。最後に、カテゴリの一致率を前述の式を用いて算出し、カテゴリの信頼性の検討を行った。回答者の属性と文脈単位による各カテゴリの比較は、SPSS ver. 13.0を用いて行った。2群間の平均値の差の検定はt検定を用い、母比率の差の検定は χ^2 検定を用い、危険率5%以下を有意差ありとした。

研究者以外の1名の大学院の学生が行った文脈単位、記録単位のカテゴリ分類結果から Scott, W. A. の式を用いて一致率を算出し、カテゴリの信頼性を検討した結果、文脈単位の一一致率は72%、記録単位の一一致率は、71%であった。

III 結 果

1. 分析対象とした文脈単位数および記録単位数

1,373件配布し、681件の回答を得た。そのうち無記入などを除いた分析可能な有効回答は666件で有効回答率48.5%であった。このうち、全回答者への質問「子どもの急病時の対応や判断について日頃感じていること」への回答数は449件であった。その中で、質問の主旨に合わない回答を除いた431件を分析対象とした。これらの回答は724記録単位、431文脈単位に分割できた。

2. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。男性からの回答は13人（3.0%）のみで、大部分は女性からの回答だった。回答者と子どもとの関係では、母親が最も多く415人（96.3%）であった。祖父母と同居している人は105人（24.4%）、医療関係の資格を持っている人は69人（16.0%）であった。2004年7月から全国的に行われている小児救急医療電話相談を認知している人は151人（35.0%）で、利用者はわずか9人（2.1%）であった。

3. 文脈単位による分析の結果、形成されたカテゴリと単位数（文脈単位の分析で形成されたカテゴリをくくで囲んで示す）

431文脈単位を、不安・安心の視点で分類した結果、〈不安〉は237文脈単位が分類された。〈安

表1 対象の背景

	全 体	不安記述群	安心記述群	
対象者数	431	237	68	
年齢（歳）	33.5±5.02	33.3±5.06	33.5±5.03	n.s.
男性の割合（%）	13(3.0)	5(2.1)	3(4.4)	n.s.
子どもの数（人）	2.00±0.823	1.93±0.747	2.13±0.862	n.s.
回答者と子どもとの関係（%）				
父	14(3.2)	5(2.1)	3(4.4)	
母	415(96.3)	230(97.6)	65(95.6)	n.s.
祖父母	2(0.5)	2(0.8)	0	
祖父母との同居（%）	105(24.4)	60(25.3)	12(17.6)	n.s.
医療関係の資格保持者（%）	69(16.0)	41(17.3)	12(17.6)	n.s.
小児救急医療電話相談の認知（%）	151(35.0)	88(37.1)	25(36.8)	n.s.
小児救急医療電話相談の利用経験（%）	9(2.1)	3(1.3)	5(7.4)	*

* 不安記述群と比較して有意差あり（ $P<0.05$ ）

心〉は〈不安〉の約4分の1の68文脈単位であった。〈不安〉に分類された文脈単位を記述した人を〈不安記述群〉、〈安心〉に分類された文脈単位を記述した人を〈安心記述群〉とし、両者の属性を比較した。その結果、『小児救急医療電話相談の利用経験』にのみ有意差がみられ、〈安心記述群〉の方が〈不安記述群〉と比べ、有意に利用経験が高かった ($P<0.05$) (表1)。

4. 記録単位による分析の結果、形成されたカテゴリと単位数 (記録単位の分析で形成されたカテゴリを〔 〕, サブカテゴリを「 」でそれぞれ囲んで示す)

724記録単位を分類した結果、15サブカテゴリが形成された。さらに、このサブカテゴリは、小児救急のサービスの担い手である〔医療機関〕、サービスの受け手である〔保護者〕、そして、その2つの橋渡しをしたり、保護者支援に利用される〔社会的資源〕の3つのカテゴリに分類された(表2)。3つのカテゴリ別に記録単位数をみると、〔医療機関〕カテゴリが最も多く、336記録単位(46.4%)であった。つぎに〔保護者〕が263記録単位(36.3%)、〔社会的資源〕が125記録単位(17.3%)であった。さらに、サブカテゴリ別記録単位数をみると、〔保護者〕の「6. 受診基準・判断」が最も多く153記録単位(21.1%)で

あった。つぎに〔医療機関〕の「1. 病院職員・診療内容」121記録単位(16.7%)、「2. 診療時間」97記録単位(13.4%)、〔社会的資源〕の「12. 相談」74記録単位(10.2%)と続いた。

5. サブカテゴリ別記述内容 (表現分類は‘ ’, 文中の記述内容は『 』で囲んで示す)

1) 〔医療機関〕カテゴリ (表3)

「1. 病院職員・診療内容」サブカテゴリ

このサブカテゴリは121記録単位から形成された。『病院職員の対応・判断が悪い』、『病院職員への遠慮・気兼ねがある』、『受診拒否がある』といった‘不安’が88記録単位(サブカテゴリ中72.7%)と最も多く抽出された。『病院職員の対応がよい』、『気兼ねなく利用できる場所がある』といった‘安心’も11記録単位ではあるが記述されていた。‘社会への要望’としては、『病院職員の対応を改善してほしい』、『気軽に遠慮なく受診できる場所がほしい』といった‘不安’の裏返しとみられる内容であった。一方、‘対処行動’として、『病院職員とのコミュニケーションが円滑にいくように工夫している』という記述もあった。

「2. 診療時間」サブカテゴリ

このサブカテゴリは97記録単位から形成され

表2 カテゴリ・サブカテゴリ一覧

カテゴリ	総記録単位 (%)	サブカテゴリ	記録単位数 (全記録単位数に対する割合%)
医療機関	336(46.4)	1. 病院職員/診療内容	121(16.7)
		2. 診療時間	97(13.4)
		3. 病院種類	54(7.5)
		4. 小児科医	39(5.4)
		5. かかりつけ医	25(3.5)
保護者	263(36.3)	6. 受診基準・判断	153(21.1)
		7. とにかく受診	51(7.0)
		8. 冷静	18(2.4)
		9. 漠然とした不安・心配	16(2.2)
		10. 薬・ケア	13(1.8)
		11. 家族	12(1.7)
社会的資源	125(17.3)	12. 相談	74(10.2)
		13. 情報	23(3.2)
		14. 社会・制度	15(2.1)
		15. 病児保育・保育園	13(1.8)
	724(100.0)		724(100.0)

表3 〔医療機関〕カテゴリの内容・表現方法一覧

サブカテゴリ	記録単位数 (全記録単位数 に対する割合%)	内 容	記録単位数 (全記録単位数 中の%)	表現方法 (記録単位数)	(各サブカテ ゴリー中の%)
1. 病院職員/ 診療内容	121(16.7)	病院職員(医師も含む)の対応がよい 気兼ね・遠慮がなく利用できると ころがある	7(1.0) 3(0.4)	安心 (11)	(9.1)
		救急隊員の対応が良かった	1(0.1)		
		病院職員(医師も含む)の対応・ 判断が悪い	59(8.1)	不安 (88)	(72.7)
		病院職員(医師も含む)への遠慮・ 気兼ねがある	14(1.9)		
		受診拒否がある	8(1.1)		
		病院職員(医師も含む)への説明 が難しい	4(0.6)		
		検査してもらえない	3(0.4)		
		メモをとることが大事	1(0.1)	意見考え (1)	(0.8)
		病院職員(医師も含む)の対応を 改善してほしい	13(1.8)	社会要望 (19)	(15.7)
		気軽に遠慮なく受診・相談でき るところがほしい	5(0.7)		
2. 診療時間	97(13.4)	時間外診療体制全般が整っている	10(1.4)	安心 (34)	(35.1)
		時間外にも診療・対応してもらえる	24(3.3)		
		診療時間に制約があるので困る 待ち時間が長いのが困る	10(1.4) 17(2.3)	不安 (27)	(27.8)
		夜間受診は避けるようにしたい	1(0.1)	今後の行動(1)	(1.0)
		時間外診療の待ち時間の短縮して ほしい	3(0.4)	社会要望 (35)	(36.1)
		小児科診療時間の延長・夜間休日 対応してほしい	32(4.4)		
3. 病院種類	54(7.5)	休日夜間診療所の存在は安心できる 状況に応じて受診病院を選択している	1(0.1) 3(0.4)	安心 (11)	(20.4)
		大きい病院(総合病院)があるので安心	7(1.0)		
		休日夜間診療所が遠い 病院選択・病院探しが困難	3(0.4) 9(1.2)	不安 (12)	(22.2)
		総合病院をかかりつけ医にするよ うにしたい	1(0.1)	今後の行動(1)	(1.9)
		総合病院を利用している 状況に応じて受診病院を選択している	14(1.9) 16(2.2)	対処行動 (30)	(55.6)
4. 小児科医	39(5.4)	小児科での診察(小児科医による 診察)がうけられるので安心	10(1.4)	安心 (10)	(25.6)
		小児科医の診察が受けられない	29(4.0)	不安 (29)	(74.4)
5. かかりつ け医	25(3.5)	かかりつけ医の存在があるので安心	3(0.4)	安心 (3)	(12.0)
		かかりつけ医でないと普段の様子がわ からないのでかかりつけ医以外は不安	2(0.3)	不安 (2)	(8.0)
		かかりつけ医は大切だと思う	6(0.8)	意見考え (6)	(24.0)
		かかりつけ医の夜間・休日・時間 外対応を推進してほしい	6(0.8)	社会要望 (6)	(24.0)
		かかりつけ医に受診するようにし ている	8(1.1)	対処行動 (8)	(32.0)
	336(46.4)		336(46.4)		

た。この中で、多かった表現は‘安心’と‘社会への要望’で、前者は『時間外診療体制が整っている』、『時間外にも診療・対応してもらえる』という内容で34記録単位であった。後者は『小児科診療時間の延長・夜間休日対応をしてほしい』、『時間外診療の待ち時間を短縮してほしい』という内容の記述が35記録単位抽出された。‘不安’は27記録単位と‘社会への要望’、‘安心’と比較するとやや少なめであった。内容は『診療時間に制約があるので困る』、『待ち時間が長いのが困る』といったものであった。

「3. 病院種類」サブカテゴリ

このサブカテゴリは54記録単位から形成された。この中で、最も多かった表現は‘対処行動’で、『総合病院を利用している』、『状況に応じて受診する病院を選択している』といった記述が30記録単位抽出された。‘安心’、‘不安’は同数程度みられ、‘安心’では、『休日夜間診療所の存在は安心できる』、『状況に応じて受診病院を選択している』、『大きい病院（総合病院）があるので安心』、‘不安’では、『休日夜間診療所が遠い』、『病院選択・病院探しが困難』といった記述がそれぞれみられた。

「4. 小児科医」サブカテゴリ

このサブカテゴリは39記録単位から形成された。このサブカテゴリ中、最も多かった表現は‘不安’で、『小児科医の診察が受けられないから不安』(29記録単位)という内容であった。一方、‘安心’では、『小児科での診察（小児科医による診察）が受けられるので安心』といった内容だった。

「5. かかりつけ医」サブカテゴリ

このサブカテゴリは25記録単位から形成された。‘安心’としては『かかりつけ医の存在があるので安心』、‘不安’としては、『かかりつけ医でないと普段の様子がわからないのでかかりつけ医以外は不安』という意見はあったがいずれも少数であった。一方、‘社会への要望’、‘対処行動’の意見は、‘安心’、‘不安’と比較すると多く、‘社会への要望’としては、『かかりつけ医の夜間・休日・時間外対応を推進してほしい』、‘対処行動’としては、『かかりつけ医に受診するようにしている』といった内容であった。

2) 〔保護者〕カテゴリ（表4）

「6. 受診基準・判断」サブカテゴリ

このサブカテゴリは153記録単位から形成された。『受診のタイミング・要否がわからない』、『漠然とした判断・対応への不安がある』、『子どもの訴えがわかりにくい』など、‘不安’が99記録単位（サブカテゴリ中64.7%）と多かった。一方、『子どもをよく観察（状態把握・様子を見る）するようにしている』、『判断基準を持つようにしている』といった‘対処行動’も34記録単位抽出された。また、『今後、子どもの病気に関する知識を持ちたい』、『判断できるようになりたい』等の‘今後の行動’が表現されている記述もあった。‘社会への要望’としては『急病時の対応についての教育・広報を推進してほしい』等の記述があった。しかし、‘意見・考え’には、『自分で判断しないことが大切』という記述もみられた。

「7. とにかく受診」サブカテゴリ

このサブカテゴリは51記録単位から形成された。この中で最も多かった表現は‘対処行動’で、43記録単位抽出された。記述内容は、『頻回に受診するようにしている』、『早め（変と思ったら・迷ったら、すぐに）受診、夜間でもとにかく受診する』といった受診を最優先する行動が多く記されていた。その他、‘意見・考え’では、『医師を頼るしかない・受診すべきだと思う』等の記述、‘安心’では、『頻回に受診すると安心』、『医師の診察を受けることができるので安心』等の受診や医師の判断を最重要視する表現がほとんどであった。

「8. 冷静」サブカテゴリ

このサブカテゴリは、18記録単位から形成された。『冷静になれない』といった‘不安’と、『冷静になることが大切だと思う』、『冷静になるようにしたい』、『自分が冷静になるようにしている』といった‘意見・考え’、‘今度の行動’、‘対処行動’が記述されていた。

「9. 漠然とした不安・心配」サブカテゴリ

このサブカテゴリは16記録単位から形成された。このサブカテゴリ名が示すとおり、‘不安’のみの記述で、心配の対象などは記述されておらず、『漠然とした不安・心配がある』といった内容であった。

「10. 薬・ケア」サブカテゴリ

このサブカテゴリは13記録単位から形成され

表4 「保護者」カテゴリの内容・表現方法一覧

サブカテゴリ	記録単位数 (全記録単位数 に対する割合%)	内 容	記録単位数 (全記録単位 数中の%)	表現方法 (記録単位数)	(各サブカテゴ リー中の%)		
6. 受診基準 ・判断	153 (21.1)	受診のタイミング・要否がわからない	35 (4.8)	不安 (99)	(64.7)		
		漠然とした判断・対応への不安がある	22 (3.0)				
		子どもの訴えがわかりにくいので困る	11 (1.5)				
		症状の判断ができない	8 (1.1)				
		病気を重く(あるいは軽く)考えがち	8 (1.1)				
		悪化(急変)するのではないかと心配	7 (1.0)				
		子どもの病気に対する経験不足が 自分にあるので不安	6 (0.8)				
		原因が特定できないので不安	2 (0.3)				
		現状を把握(観察)することが大切	3 (0.4)			意見考え (7)	(4.6)
		自分で判断しないことが大切	2 (0.3)				
		知識を持つべきだと思う	2 (0.3)			今後の行動(6)	(3.9)
		知識を身につけたい(学びたい)	3 (0.4)				
		自分で判断できるようになりたい	1 (0.1)				
		体に関することを伝えさせるよう にしたい	1 (0.1)				
変化に気づくようにしたい	1 (0.1)						
保護者の対応についての教育・広 報推進をしてほしい	7 (1.0)	社会要望 (7)	(4.6)				
子どもの観察(状態把握・様子を みる)をする	15 (2.1)	対処行動(34)	(22.2)				
判断基準を持つようにしている	13 (1.8)						
自分で判断しないようにしている	5 (0.7)						
育児書を参考にするようにしている	1 (0.1)						
7. とにかく 受診	51 (7.0)	頻回に受診すると安心	1 (0.1)	安心 (4)	(7.8)		
		医師の診察を受けることができる ので安心	3 (0.4)				
		医師を頼るしかない・受診すべき だと思う	4 (0.6)			意見考え (4)	(7.8)
8. 冷静	18 (2.4)	頻回に受診するようにしている	2 (0.3)	対処行動(43)	(84.3)		
		早め(変と思ったら・迷ったら、すぐ に)受診、夜間でもとにかく受診する	41 (5.7)				
		冷静になれない	10 (1.4)			不安 (10)	(55.6)
9. 漠然とし た不安・ 心配	16 (2.2)	冷静になることが大切だと思う	1 (0.1)	意見考え (1)	(5.6)		
		冷静になるようにしたい	2 (0.3)	今後の行動(2)	(11.1)		
		自分が冷静になるようにしている	5 (0.7)	対処行動 (5)	(27.8)		
		漠然とした不安・心配がある	16 (2.2)	不安 (16)	(100)		
10. 薬・ケア	13 (1.8)	薬手帳の活用することで安心	1 (0.1)	安心 (1)	(7.7)		
		薬の影響・使い方がわからない	5 (0.7)	不安 (5)	(38.5)		
		薬の使い方の工夫をしている	3 (0.4)	対処行動 (7)	(53.8)		
		安静を保つ(休ませる・無理させ ない)ようにしている	4 (0.6)				
11. 家族	12 (1.7)	健康なきょうだいへの対応が難しい	5 (0.7)	不安 (8)	(66.7)		
		親(祖父母)との見解の相違に困 っている	3 (0.4)				
		各家族のサポート体制が必要	1 (0.1)	意見考え (1)	(8.3)		
		健康なきょうだいへの対応サービ スを向上させてほしい	1 (0.1)	社会要望 (1)	(8.3)		
		親(祖父母)に相談するようにしている	2 (0.3)	対処行動 (2)	(16.7)		
	263 (36.3)		263 (36.3)				

表5 「社会的資源」カテゴリの内容・表現方法一覧

サブカテゴリ	記録単位数 (全記録単位数 に対する割合%)	内 容	記録単位数 (全記録単位数 中の%)	表現方法 (記録単位数)	(各サブカテゴリ 中の%)
12. 相談	74(10.2)	相談できる身近な人がいるので安心	3(0.4)	安心(14)	(18.9)
		気軽に相談できるところがある	4(0.6)		
		電話相談は安心できる	7(1.0)		
		相談する人がいないので困る	4(0.6)	不安(4)	(5.4)
		電話で相談すべきだと思っている	3(0.4)	意見考え(3)	(4.1)
		電話相談・電話で連絡できるよう 整備してほしい	4(0.6)	今後の行動(4)	(5.4)
		相談機関(電話相談)の充実して ほしい	45(6.2)	社会要望(45)	(60.8)
(電話で)(知人・医師などに)相 談するようにしている	4(0.6)	対処行動(4)	(5.4)		
13. 情報	23(3.2)	判断基準や電話相談などの情報の 得にくさが不安	1(0.1)	不安(1)	(4.3)
		時間外診療・電話相談・感染症流 行に関する情報を知っておきたい	4(0.6)	今後の行動(4)	(17.4)
		時間外診療・電話相談・感染症流 行状況に関する広報活動をしてほ しい	14(1.9)	社会要望(14)	(60.9)
		時間外診療・電話相談に関する情 報収集をしている	4(0.6)	対処行動(4)	(17.4)
14. 社会・制 度	15(2.1)	救急車到着に時間がかかるので不 安	1(0.1)	不安(8)	(53.3)
		仕事が休めない	3(0.4)		
		医療費が高い	4(0.6)		
		各機関の連携を強化してほしい	3(0.4)	社会要望(7)	(46.7)
		法律・体制の整備をしてほしい	4(0.6)		
15. 病児保育 ・保育園	13(1.8)	保育園での記録を活用していて安 心	1(0.1)	安心(1)	(7.7)
		病児保育施設の不足が不満	2(0.3)	不安(5)	(38.5)
		保育士・教師の対応が悪い	3(0.4)		
		保育園での対応の工夫してほしい	1(0.1)	社会要望(5)	(38.5)
		病児保育の充実をしてほしい	4(0.6)		
保育士とのコミュニケーションを 工夫している	2(0.3)	対処行動(2)	(15.4)		
125(17.3)			125(17.3)		

た。‘不安’では、『薬の影響・使い方がわからない』といった記述があり、‘対処行動’としては、『薬の使い方の工夫をしている』、『安静を保つ(休ませる・無理させない)ようにしている』であった。一方、‘安心’では、『薬手帳の活用をすることで安心』といった内容であった。

「11. 家族」サブカテゴリ

このサブカテゴリは12記録単位から形成された。全サブカテゴリの中で、最も記録単位が少ないサブカテゴリであった。‘不安’が多く(8記録単位、サブカテゴリ中の66.7%)、『健康なきょうだいへの対応が難しい』、『親(祖父母)との見

解の相違に困っている』といった内容であった。その他、『各家族のサポート体制が必要』といった‘意見・考え’、『健康なきょうだいへの対応サービスを向上させてほしい』といった‘社会への要望’もあった。一方、‘対処行動’として、『親(祖父母)に相談するようにしている』という記述もみられた。

3) [社会的資源] カテゴリ (表5)

「12. 相談」サブカテゴリ

このサブカテゴリは74記録単位から形成された。このサブカテゴリ中、最も多かった表現は「2. 診療時間」と同様に‘社会への要望’で、『電話相談の充実を要望する』記述が45記録単位抽出された。‘安心’では、『相談できる身近な人がいるので安心』、『気軽に相談できるところがある』、『電話相談は安心できる』などの意見があった。一方、‘不安’は少なく、『相談する人がいないので困る』という意見のみが記述されていた。

「13. 情報」サブカテゴリ

このサブカテゴリは23記録単位から形成された。このサブカテゴリ中、最も多かった表現は‘社会への要望’(14記録単位)で、『時間外診療・電話相談・感染症流行状況に関する広報活動をしてほしい』といった内容であった。‘今後の行動’と‘対処行動’は同数の記録単位が抽出され、‘今後の行動’では、『時間外診療・電話相談・感染症流行に関する情報を知っておきたい』、『対処行動’では、『時間外診療・電話相談に関する情報収集をしている』という内容であった。‘不安’は、『情報が得にくいことが不安』という意見の1記録単位のみであった。

「14. 社会・制度」サブカテゴリ

このサブカテゴリは15記録単位から形成された。‘不安’と‘社会への要望’の2種類に分類でき、前者は、『救急車到着に時間がかかるので不安』、『仕事が休めない』、『医療費が高い』といった救急体制、勤務先のこと、経済的な問題が記述されていた。後者は、『各機関の連携を強化してほしい』、『法律・体制の整備をしてほしい』といった意見が記述されていた。

「15. 病児保育・保育園」サブカテゴリ

このサブカテゴリは、前述の〔保護者〕の「10. 薬・ケア」と同様の13記録単位から形成された。‘不安’では、『病児保育施設の不足が不満』、

『保育士・教師の対応が悪い』といった設備とマンパワーに対するものであった。‘社会への要望’としては、『保育園での対応の工夫してほしい』、『病児保育の充実をしてほしい』と、‘不安’で記述された内容についての改善を求めるものであった。一方、少数ではあるが‘安心’として、『保育園での記録を活用して安心』、『対処行動’として、『保育士とのコミュニケーションを工夫している』という記述もあった。

IV 考 察

1. 保護者の受診基準・判断への支援

サブカテゴリ中最も多かったのは〔保護者〕の「6. 受診基準・判断」であった。また、このサブカテゴリでは‘不安’表現は99件で、サブカテゴリ中の割合は64.7%であった(表4)。このことは保護者が子どもの急病時の受診基準や判断に対して、高い関心があると同時に、多くの不安を持っていることを示している。子どもの病気は、急性疾患はもちろん、慢性疾患も状態が急に変化することが多く、年少児は身体の変化をはっきりと自分で訴えることが難しい⁸⁾。さらに、重篤な疾患もその初期には非特異的的症状で発症する⁹⁾など医療従事者でも判断が困難なことが多い。このような特徴を持つ小児の疾患であるため、保護者においても、その判断は非常に難しい^{5,10~11)}といえる。今回のこの結果も、小児の急病の特徴とそれに対する不安を示していると考えられる。

このような状態の中、『子どもの観察をする』、『判断基準を持つ』など、保護者は様々な対処行動をとって、自分自身の不安軽減に努めていることが明らかになった。心配に思っている人ほど観察することが少ない¹²⁾という報告があるように、判断の視点を持ち、観察をすることは、不安軽減のための一つの方法として効果的な適切な対処行動であると考えられる。よって、保護者がとっているこのような対処行動をより実施しやすいように働きかけていくことは、保護者の不安軽減への支援の一つになると考える。受診者に病棟において質問の多い言葉を収集し小冊子を作成し配布したところ、不安軽減と疾病の理解に有効であったという報告¹³⁾や、急病ガイドを配布したら、小児救急が1~2割減少したという厚生労働省研究班の報告¹⁴⁾がすでにあることから、子どもの観察の方

法や判断基準などを積極的に教育する機会を持つ事は有効であるといえる。

2. 自分自身では対処できない不安への支援

一方で、「対処行動」表現として、『早め(変と思ったら・迷ったら, すぐに)受診』、『夜間でもとにかく受診する』(「7. とにかく受診」)という行動の記述も多く, 中には、『自分で判断しないようにしている』(「6. 受診基準・判断」)という記述もあった。また, 「意見・考え」表現として、『自分で判断しないことが大切』(「6. 受診基準・判断」), 『医師を頼るしかない』(「7. とにかく受診」)という記述もあった。前述した対処行動は, 自分で積極的に少しでも正しい判断をしようとすることで不安を回避しているのに対して, この対処行動は, できるだけ自分で判断しないことで不安を回避している, 正反対の行動であるといえる。このことは, 保護者は急病時の不安解消の「手段」として受診をしている¹⁵⁾という実態が報告されているように, 他の方法ではなく, 受診が不安軽減の唯一の方法であると捉えている保護者がいることを示唆している。

一方で, 前田ら¹⁶⁾が, たとえ知識として分かっているでも我が子のこととなると心情的に受け入れられない, と報告しているように, 知識や受診基準を持っていても払拭できない不安があるのは事実である。このことは, 事前の教育だけでは解決できない部分があることを示唆している。また, 今回の文脈単位の分析結果で, <安心記述群>と<不安記述群>を比較した際, 医療関係の資格保持の有無との関連は見いだされなかった(表1)ことから, 判断基準や観察の視点を持つだけでは解決できない不安の存在がうかがわれる。

この不安に対しては, 最近, 厚生労働省が力を入れている電話相談が効果的ではないかと考える。今回の結果において〔社会的資源〕の「安心」表現をみると, その大部分が相談に関することで, 「社会への要望」表現でも, 相談機関(電話相談)の充実, に関する記述が多くあった(表5)。実際に利用者の満足度は高く¹⁷⁾, また, 今回の結果でも文脈単位での2群間の比較において, 「小児救急医療電話相談の利用経験」にのみ有意差がみられ, <安心記述群>の方が<不安記述群>と比べ, 有意に利用経験が多かった(表1)ことから, 不安の軽減に有効な方法であると考えら

れる。厚生労働省が現在通知¹⁸⁾を出しているように, 今後, 携帯や深夜対応ができれば, さらに保護者のニーズを満足させ, 不安軽減がはかられるのではないかと考える。

3. 保護者に対する小児保健・医療関係者の対応

記録単位数として〔保護者〕の「6. 受診基準・判断」の次に多かったサブカテゴリは, 〔医療機関〕の「1. 病院職員・診療内容」であった。このサブカテゴリも「不安」表現が88件と多く(表3), 小児の急病時における保護者の不安の原因になっていることがわかる。内容としては, 病院職員(医師も含む)の対応・判断が悪い, 病院職員(医師も含む)への遠慮・気兼ねがある, といったものである。これらは, これまで報告されている小児救急体制への不安理由^{4,5,19)}(待ち時間, 小児科医でないこと, 遠い, どこで診てもらえるかわからない, 診療時間の制限)とは異なり, 医療従事者そのものに向けられた不安である。

榊原²⁰⁾は医療が作りだす育児不安について, 「医師や保健婦あるいは看護婦の態度や言葉が親に不必要な育児不安を与えることもある」と述べている。すなわち, 母親の育児技術や知識の未熟さを指摘する言葉を発してしまい, 保護者に不安を与える結果となることがあるということである。また, 榊原はこのことについて, 「こうした言辞は多くの場合決して母親を傷つけるために発せられたものではなく, 一種の気安さを込めた警告くらいの気持ちで発せられるのだと思うが」と他意はないと述べているが, 前述のように, どのような対処行動をとってもぬぐえない不安を抱えている保護者にとって, その言葉を「軽く」受け止めることは不可能であり, そのため, 今回のような結果が生じたのではないかと考える。

一方で, 医療者側の状況も考慮しなければならない。舟本ら²¹⁾の救急担当小児科医へのアンケートによると, 回答者の97%が当直あけの勤務は通常勤務であり, こうした救急当直業務に関する疲労度について, 「限界」もしくは「たいへん疲れる」とした小児科医が72%であった。こうした小児科医不足による負担増から, 疲労感が保護者への対応において余裕をなくさせているおそれもある。

しかし, 市川¹⁾が, 過度の心配あるいは過小の

心配で受診する保護者に誠実に対応・指導することが小児初期救急医療の必要条件，子ども達の健全育成において，小児救急医療が重要な育児支援の一面を担っている，と述べ，医療側の主張のみならず，保護者の感情にも十分に対応して初めて良い小児救急体制ができると思われると主張しているように，前述した一人で判断するが故の払拭できない不安をかかえて，その不安の唯一の解決方法として受診している現実を直視し，小児保健・医療に関わるすべての人々は，保護者の不安軽減を前提とした対応をしていかなければならない。さまざまな不安軽減の支援を考える上で，最も基本となるものであると考える。

4. 効果的な広報

「2. 診療時間」においては‘不安’表現よりも‘安心’，‘社会への要望’表現が上回っていた。‘安心’表現としては、『時間外にも診療・対応してもらえる』といった充足していることを示すものもあった。これは，調査対象地区（市内・調査当初）には，休日夜間診療所だけでなく，夜間対応可能な2次救急病院が2か所あり，比較的時間帯外対応にに応じてもらいやすい体制が整っていることが理由としてあげられる。そういう条件を備えているため，‘安心’表現が多くなったのではな

いかと考える。

しかし，これだけ整備されているにもかかわらず，‘社会への要望’表現として，小児科診療時間の延長・夜間休日対応をしてほしい，といった内容の意見があがっている。前述したように，小児救急体制への不安理由^{4,19)}に診療時間の制限に関するものがあがり，保護者が求める小児救急システム²²⁾では，いつでも診てもらえることがあげられたりするなど，診療時間に関することは常に保護者の要望の中にある。充足されてはいても，やはり，より容易に受診ができるよう保護者が望んでいるため，このような結果となった可能性がある。一方で，このような体制が多くの人に知られていない結果，‘社会への要望’表現が多くなっていることも考えられる。「13. 情報」の‘社会への要望’表現にも『時間外診療・電話相談・感染症流行状況に関する広報活動をしてほしい』という意見があがっていたり（表5），対象者の背景（表1）で，小児救急医療電話相談の認知度はわずかに35.0%で，利用経験は2.1%にすぎない

という結果からも，周知不足の可能性が示唆される。電話相談に関してはサービスを開始してわずか半年足らず（調査当時）と，広報期間が短かった為かもしれないが，市報や医療機関など，多くの人が目に触れる場所において広報されているにも関わらず，半数以上の保護者が知らなかった。よい体制も周知されなければ活用できない。より効果的な広報の方法を今後検討していく必要があると考える。

以上のことから，保護者への不安軽減のための支援として，保護者自身が判断できるようになるための支援，電話相談利用の推進，効果的な広報，が必要であることが明らかになった。また，医療関係者の保護者への対応の改善も，不安軽減のためには重要であることが明らかになった。

本稿を終えるにあたり，調査にご協力いただきました保護者の皆様，保育園の保育士の皆様に感謝いたします。また，質問紙作成において，貴重なご助言をいただきました広島市東保健センターの中本稔先生，分析手法に関して，ご指導をいただきました東海大学医療技術短期大学の中谷啓子先生にお礼を申し上げます。

なお，本研究は平成16年度科学研究費補助金（基盤研究(C)課題番号16592127）の助成を受けて行われた研究の一部である。

（受付 2007. 3.30）
（採用 2007. 8.16）

文 献

- 1) 市川光太郎. 日本における小児救急医療の現状と問題点. 小児外科 2003; 35: 1143-1148.
- 2) 田中哲郎, 内山有子, 石井博子, 他. わが国の小児の保健医療水準 先進国との死亡率の比較より. 日本医事新報 2004; 4208: 28-32.
- 3) 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.
- 4) 村田美由紀, 上田育代, 山森亜紀, 他. 小児科救急における患者の実態とニーズについての検討 当院時間外受診でのアンケート調査から. 京都医学会雑誌 2002; 49: 33-36.
- 5) 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.
- 6) Berelson. B., 稲葉三千男, 金圭煥訳. 内容分析. 東京: みすず書房, 1957; 1-75.
- 7) 舟島なをみ. 内容分析. 質的研究への挑戦 第2版, 東京: 医学書院, 2007; 40-46.
- 8) 河野陽一. 小児救急外来診療マニュアル. 東京:

- 医学芸術社, 2004; 3.
- 9) 羽鳥文磨. 小児救急看護に必要な基礎知識と処置技術. 小児看護 2003; 26: 1061.
 - 10) 村上真奈美. 母親の子どもに対する異常時の対処方法についての意識調査. 日本看護学会論文集29回小児看護 1998: 38-40.
 - 11) 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.
 - 12) 枝川千鶴子, 猪下 光, 佐々木睦子, 他. 乳幼児の健康状態に対する母親の日頃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 2004; 8: 45-52.
 - 13) 佐藤弘子, 弘田タケ, 宮本留美子. 小児救急における不安調査からの冊子作成. 日本小児救急医学会雑誌 2006; 5: 89.
 - 14) 朝日新聞. 初期対応ガイド配ったら…小児救急1〜2割減 厚労省研究班, 「時間外」調査: 2005年6月6日.
 - 15) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子, 他. 救急受診理由と病気の際の支援に関する調査. 日本小児救急医学会雑誌 2006; 5: 131-134.
 - 16) 前田太郎, 谷口由美, 山本ひろみ, 他. パンフレット配布による小児急性疾患に関する母親教育. 小児科臨床 200; 56: 419-425.
 - 17) 桑原正彦. 0.5次救急としての小児救急電話相談: 前さばきと保護者教育. 小児保健研究 2005; 64: 195-199.
 - 18) 朝日新聞. 小児救急電話相談「#8000」 携帯・深夜対応, 都道府県に通知 厚労省; 2006年7月12日.
 - 19) 森口直彦, 小田公子, 新宅治夫, 他. 大阪府における小児救急医療の充実度についてのアンケート調査 (第1報) 患者家族への調査. 日本小児科学会雑誌 2003; 107: 93-97.
 - 20) 榎原洋一. 育児不安とは何か その定義と背景 育児不安 小児科学の立場から. こころの科学 2002; 103: 29-35.
 - 21) 舟本仁一, 田中英高, 松下 享, 他. 〈小児医療の現況〉救急担当小児科医師へのアンケート. 日本小児科学会雑誌 2003; 107: 109-114.
 - 22) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子. 保護者の望む小児救急医療体制. チャイルドヘルス 2004; 7: 715-718.
-