

## 〔研究報告〕

## 子どもの身近な病気に対する養育者のホームケア能力を育む支援のあり方 ～養育者のホームケア能力を育むための支援方法の検討～

服部 佐知子 服部 律子

### The Concept of Support to Cultivate Home Health Care Ability of Parents to Cope with Their Common Illnesses — Consideration of Support Method to Cultivate Home Health Care Ability of Parents —

Sachiko Hattori and Ritsuko Hattori

## 要旨

本研究の目的は、X町の幼い子どもをもつ養育者の『ホームケア能力』に関する実態を把握し課題を明らかにすること、そしてその課題から必要な支援方法を検討することである。

方法は、養育者の『ホームケア能力』の実態や課題を明らかにするために質問紙調査を行った。質問紙は、「基本属性」、「子どもの体調管理について」、「養育者の発熱に対する認識や対応について」、「子どもの身近な病気へのホームケアに対するニーズについて」の4つの大項目から構成した。なお、調査用紙はX町に住む0～3歳の子どもをもつ養育者112名に配布し、79名から回答が得られた。

調査の結果、7割以上の養育者は、子どもが病気にかからないように普段から体調管理に気をつけていることが明らかになった。また、8割以上の養育者が発熱および鼻水や咳などの風邪症状があると病院を受診すると答えていた。くわえて、病院へ連れて行こうと思う体温については、4割の養育者が37.5～37.9℃と考え、5割以上の養育者が「どのくらいまで熱が上がるのか心配になる」と不安になることが示された。そして、子どもが熱を出したときには「体を冷やした(32.9%)」などの解熱を中心としたケアを行っていることがうかがわれた。

以上の結果から、発熱に対する正しい知識提供を行い、発熱に対する不安の軽減を図ることが支援のひとつと考えられた。また同時に、発熱以外の症状も観察し、全身状態を判断できるように実践的な対処方法を身につけることも必要だと考えられた。なお、調査では、9割以上の養育者はこれまでにホームケアについて学ぶ機会がなかったと答えており、本研究での実践には、子育て支援の観点からも社会的意義があると考察された。

キーワード：子ども、身近な病気、ホームケア、育児支援

## I. はじめに

子どもの健康づくりについて、自治体行政が行っている取り組みの1つとして、乳幼児医療費助成制度が挙げられる。この制度により、それぞれの家庭の経済状況に関わらず、誰もが必要なときに必要な医療が受けられるようになり、子どもの健康・福祉が守られるようになった。その一方で、近年では、小児医療においては、軽症者の夜間・休日救急外来受診の増加が社会的問題になっている。細野ら

(2008)は、小児の救急外来受診件数と患児の症状や重症度を明らかにし、時間外受診の目的と病気の子どもをもつ親の不安傾向を検討することを目的とし、ある市立総合病院の1年間の小児救急外来記録(3,422名分)をもとに大規模な調査を行っている。その結果、小児の救急外来受診者の割合は通常時間内における小児科外来受診者の割合に比して3倍近く、その重症度については軽症(内服薬の処方程度)受診が全体の8割弱を占めていたと報告している。

厚生労働省の調査（2015）でも、平成24年度の東京都における小児二次救急医療機関を訪れた患者251,120名のうち、入院を要しなかった軽症者は234,331名と、9割以上を占めていたと報告している。また、救急搬送の要請があった18歳未満の小児患者数（全国）についても、調査が行われた平成25年では46.5万人中、軽症者は34.5万人と7割以上を占めていた。

このような軽症者による救急外来受診の増加に伴い、本来救急外来が主とする重症患者への対応が遅れたり、激務から小児科医離れが進み小児科閉鎖を招いたりするなど、さまざまな弊害が生じている。平成16年には、厚生労働省から救急医療対策として、小児救急電話相談事業（#8000）が各都道府県に通達され、現在では全国で実施されている。しかし、その利用者は年々増加傾向にはあるものの、先述したような軽症による夜間休日受診は依然として多く、受診抑制のために、紹介状をもたない場合、つまり初診の場合には自費診療を行っている病院もある。こうした弊害の背景には、小児の場合は急性疾患が多いため、もともと救急医療への需要は高いが、社会の変化、すなわち核家族・夫婦共働きの増加により通常の診療時間内に受診することが難しくなっていることや、先述した乳幼児医療費助成制度の整備拡充により受診への敷居が低くなっていることなど、さまざまな要因が考えられる。

ところで、先述した細野ら（2008）の調査によれば、受診者の主訴は発熱が最も多く、症状別の受診率をみると約半数を占めていることが明らかにされている。さらに大規模な調査を行った廣田ら（2007）の調査でも、対象となった救急外来受診患者8,092名のうち発熱を主訴として受診した者は1,731名と最も多く、全体の約21%を占めている。加えて、緊急度別に見た場合には、全体の95%がただちに医療処置を受けなければならない患者とは判断されなかったと報告している。また、#8000利用者の相談内容を症状別にみた場合でも、発熱が最も多く、全体の4割を占めていたという報告もある（福井，2009）。

発熱は、子どもが体調を崩したときに最もよくみられる症状の一つであり、多くの養育者にとって、子どもの発熱は心配の種である。しかし、子どもの発熱に対して必要以上に強い不安を感じる養育者は多い。そのことを、最初に指摘したのはSchmitt（1980）であり、39℃未満の高くはない発熱（low grade fever）に対して過度の不安をもつ養

育者およびその傾向を「発熱恐怖症（fever phobia）」と名づけた。そしてその背景には発熱が深刻な神経系の障害を引き起こすなどの誤解があるとし、正しい健康教育の必要性を主張している。これは我が国でも、同様の傾向が認められている（細野ら，2006.；太田ら，2007.）。また、中村（2014）は、公立保育所に通う子どもの母親を対象に、小児科医が監修した事例（特に基礎疾患がなければ、夜間の救急受診を行う必要はない設定）を用いて、医療機関を受診するか否かの選択について調査を行っているが、その結果、3割以上（32.3%）の母親は子どもが38度という発熱だけでも夜間に受診すると選択し、さらに38.5度まで熱があがり、水分はとれるが食事をとらない状態になると6割近く（58.1%）の母親が受診を選択したと報告している。

このように発熱といった非常に身近な症状1つとっても、医療者側からみれば家庭で十分に対応可能なレベルであっても、対応困難と感じる養育者が非常に多いという現状が窺われる。つまり、ホームケアを行う能力の不足もまた先述した夜間・休日救急外来受診の増加という社会的問題をひきおこす一因として考えられる。ただし、堂前ら（2003）の調査では、1歳未満の乳児をもつ母親（337名）が育児を行うにあたって困難に感じた体験には『受診するかどうかの判断』、『熱が出たときの対応の判断』、『内服するかどうかの判断』など、子どもの体調不良時の対応が上位を占める一方で、いずれについても半数近くが誰からも指導を受けていないことが明らかにされているが、これは現代社会においては家庭や医療機関、また地域の中ではホームケアにかかわる知識やスキルを自然と身につけることが難しくなっていることを示唆している。

本研究を実施したX町は、総人口約15,000人（平成28年度4月1日現在）、年間出生数は約110人である。総世帯数は、年々増加傾向であるが、1世帯あたりの人員は減少傾向にあり、核家族の増加がみられる。X町保健センターでは、保健師9名、管理栄養士1名、事務職員1名で構成され、母子保健法で定められている健診の他に3か月児健診、10か月児健診、2歳児歯科教室、5歳児健診が行われている。いずれの健診も、受診率は90%以上である。これらの健診を通して、ひとりひとりの成長発達を継続的に見守っていく体制が整えられている。そして、必要があった場合には、子どもだけでなくその親も含め、支援が途切れないために保育士や発達相談員など他職種と連携するよ

うに努めている。

他方で、健診以外の活動に目を向けると、乳幼児相談や栄養・歯科指導は行われているが、子どもの病気や看病の仕方など、いわゆるホームケアに関する指導は十分とはいえない。これは他県の母子保健活動を見ても同様であり、中には医師による小児救急対応の出張講座や、ホームページ上で病気の対処方法や病気の基礎知識などの情報提供を行っている地方自治体もあるが、その数は非常に少ない(鳥取県「とっとり子ども救急講座」、山口県山口市「育児講座」など)。したがって、これまで述べてきたことからすると、母子保健活動の一環として『ホームケア能力』を育むような取り組みが現代の養育者に対して行われることには、子育て支援、子どもの健康維持の観点からも社会的必要性は高いと思われる。

そこで、本研究では、まずX町の幼い子どもをもつ養育者に『ホームケア能力』に関する質問紙調査を行い、その結果を分析し、現状の把握ならびに課題を明らかにする。そして、明らかとなった課題から、養育者の『ホームケア能力』を育むための支援方法について検討することを目的とする。本稿は、子どもが病気を呈した際に、養育者がホームケアを行う上で必要となる『ホームケア能力』を育むプログラムを開発し、それを地域で実践していくあり方を追究する研究の一部である。

## II. 用語の定義

『ホームケア能力』とは、養育者が子どもの身体を観察し、その健康状態を判断して、状態や症状に合わせた対処を行う力と定義した。

## III. 研究方法

### 1. 質問紙調査用紙の作成

養育者の『ホームケア能力』の現状ならびに課題を把握するために、本研究における『ホームケア能力』の定義と対応させて、普段から子どもの体調をどのような点から観察し、どのように判断し、対処しているのかについて質問紙調査を行った。なお、判断や対処に関しては、先の細野ら(2008)や廣田ら(2007)による大規模な調査からも明らかにされているように、子どもにとってはもっともありふれた症状でありながらも、多くの養育者にとっては対応に困る発熱をとりあげて項目を作成した。また、養育者

の『ホームケア能力』にかかわる環境要因、すなわち相談相手や学ぶ機会についても項目を作成した。

まず、筆頭筆者が質問紙の原案を作成し、研究協力者であるX町保健センターの保健師から「養育者が子育てや家事に追われ、多忙な毎日を送っていることを考慮し、自由記述を少なくし、選択肢での回答方法を多くした方がよい」や「多忙なため、普段、子どもとの関わりや対応を振り返る機会は少ないと思われるため、質問紙を通して少しでも振り返りの機会になるとよい」などの助言を受け、質問紙調査内容について修正した。

### 2. 質問紙調査の内容

#### 1) 基本属性

(1)『記入者』では、「①父」「②母」「③祖父」「④祖母」「⑤その他」の5項目からたずねた。

(2) 家族形態と子どもの数を把握するために、『同居している家族の人数』と『子どもと同居の家族の続柄と年齢』についての記載を求めた。

#### 2) 子どもの体調管理を把握するための5項目

(1)『子どもが病気にかからないように普段から心がけているか』では、「①はい」「②いいえ」の2つの選択肢から回答を求めた。そして、「①はい」と答えた場合は、『子どもが病気にかからないように具体的に行っていること』をたずね、自由記述での回答を求めた。

(2)『普段、子どもの体調について意識をしているか』では、「①とても意識している」から「④意識していない」の4段階から回答を求めた。

(3)『子どもの様子がおかしいときに確認すること』では、「①体温の値」「②顔色」などの14項目からたずね、当てはまるもの全てを選択するように回答を求めた。

(4)『病院を受診しようと思う子どもの状態や症状』では、「①熱がある」「②顔色が悪い」などの13項目からたずねた。そして、最も当てはまるものを3つ選択するように回答を求めた。

(5)『子どもを病院へ連れて行くべきかどうか判断に迷ったときの相談相手』では、「①家族や友人に相談する」「②自分で調べる」などの4項目からたずねた。さらに、「①家族や友人に相談する」では「配偶者、親、きょうだい、友人」、②自分で調べる」では「インターネット、育児書」、「③専門家に相談する」では「かかりつけ医、看護師、保健師、保育士、#8000」といったより具体的な選択肢をたずね、当てはまるもの全てを選択するように回答を求めた。

3) 養育者の発熱に対する認識や対応を把握するための4項目

(1)『子どもの平熱を知っているか』では、「①はい」「②いいえ」の2つの選択肢から回答を求めた。

(2)『子どもを病院へ連れて行こうと思う体温』では、「①36.5～36.9℃」「②37.0～37.4℃」などの6つの選択肢から回答を求めた。

(3)『子どもが熱を出したときの養育者の気持ち』では、「①どれくらいまで熱が上がるか心配になる」「②いつまで熱が続くのか心配になる」などの8項目からたずねた。そして、最も当てはまるものを3つ選択するように回答を求めた。

(4)『以前、子どもが熱を出したときに行ったケア』では、自由記述での回答を求めた。

4) 子どもの身近な病気へのホームケアに対するニーズを把握するための3項目

(1)『子どもの健康づくりや病気のためのホームケアについて教わる機会や研修会に参加したことはあるか』では、「①はい」「②いいえ」の2つの選択肢から回答を求めた。また、「①はい」と答えた場合は、『子どもの健康づくりや病気のためのホームケアについて教わる機会や研修会などに参加したことがある場合、どこでどのようなことを教わったか』とたずね、自由記述での回答を求めた。

(2)『今後、子どもの身近な病気へのホームケアについて教わる機会があったら参加したいと思うか』では、「①はい」「②いいえ」の2つの選択肢から回答を求めた。

(3)『子どもが病気になったときのホームケアについて知りたいこと』では、「①熱の正しい測り方」「②熱が出た時の対応や看病の仕方」などの8項目からたずね、当てはまるもの全て選択するように回答を求めた。

## 2. 調査対象者

質問紙調査の対象は、集団生活の中で、風邪などにかかりやすく、ホームケアの機会がより多いと考えられるX町の全保育園(6園)に通う0～3歳の子どものもつ養育者とした。

## 3. データ収集期間

2016年8月22日～9月5日の間に、質問紙の配布、回収を行った。

## 4. 質問紙の配布・回収方法

質問紙は、調査依頼文とともに封書に入れて、保育園の各担任から、子どもへのおたよりとして配布し、中身が見

えないように封書で提出してもらい、担任を通じて回収を行った。

## 5. データ分析方法

質問紙調査の結果を項目ごとに単純集計を行った。また、『子どもが病気にかからないように具体的に行っていること』『以前、子どもが熱を出したとき、子どもに行ったケア』『子どもの健康づくりや病気のためのホームケアについて教わる機会や研修会などに参加したことがある場合、どこでどのようなことを教わったか』をたずねた自由記述回答についてはカテゴリ化を行った。

## 6. 倫理的配慮

対象者に質問紙調査協力を依頼する際に、本研究の目的・趣旨及び匿名性の確保、情報の管理及び破棄について、研究調査以外には使用しないこと、回答は決して強制するものではないこと、協力を断っても不利益は生じないこと、引き続き通常の母子保健サービスを受けられることを明記した説明文と質問紙を保育園の各担任から子どもを通じて養育者へ配布した。そして、質問紙の配布にあたって、研究協力者、保健センター所長、質問紙調査を行う保育園の園長には、研究の目的、趣旨、情報の管理及び破棄について、説明書を用いて十分に説明し、同時に、協力を断っても不利益が生じないこと、同意の後に協力を取り消すことが出来ることを説明し、同意書にて同意を得た。また、本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を受けた。(承認通知番号 28-A003M-2, 2016年6月)

## IV. 結果

### 1. 基本的属性

本研究では、X町内の6つの保育園に通う0～3歳の子どものもつ養育者112名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、79名から回答が得られた(回収率70.5%)。

記入者は、母親が71名(89.9%)と最も多く、父親が4名(5.1%)、未記入が4名であった。また、回答者の平均年齢は33.4歳であった。

家族形態は、核家族が57名(72.2%)、拡大家族が22名(27.8%)であった。

子どもの数は、1人が19名(24.1%)、2人が34名(43.0%)、3人が17名(21.5%)、4人が1名(1.3%)、未記入が8名であった。つまり、1人のみが19名(24.1%)に対して、2人以上が52名(65.8%)であった。

## 2. 子どもの体調管理について

(1)『子どもが病気にかからないように普段から心がけているか』について、「はい」と回答したのは57名(72.2%)と多く、「いいえ」は19名(24.1%)であった。無回答は3名であった。また、「はい」と回答した57名に対して、『子どもが病気にかからないように具体的にしていること』について自由記述での回答を求めたところ、「手洗い」が43名(75.4%)と最も多く、次いで「食事のバランス・内容」22名(38.6%)、「うがい」17名(29.8%)、「早寝早起き」15名(26.3%)、「衣服・環境調整」9名(15.8%)が上位5項目であった(表1)。

(2)『普段、子どもの体調について意識をしているか』では、「とても意識している」と回答したのは19名(24.1%)、「意識している」は50名(63.3%)であった。そして、「あまり意識していない」は9名(11.4%)、「意識していない」は0名(0%)、無回答は1名であった。

(3)『子どもの様子がおかしいときに確認すること』では、「体に触れて熱いかどうか」67名(84.8%)が最も多く、次いで「体温の値」65名(82.3%)、「食欲」62名(78.5%)、「鼻水の有無」60名(75.9%)、「機嫌」59名(74.7%)が上位5項目であった(表2)。

また、子どもの様子がおかしいときに確認する項目数の平均は6.7項目であり、確認する項目数の最小は3項目、最大が11項目であった。

(4)『病院を受診しようと思う子どもの状態や症状』では、「熱がある」68名(86.1%)が最も多く、次いで「咳が出る」40名(50.6%)、「吐いた」38名(48.1%)、「皮膚に湿疹や蕁麻疹がある」35名(44.3%)、「鼻水が出る」32名(40.5%)が上位5項目であった(表3)。

(5)『子どもを病院へ連れて行くべきかどうか判断に迷ったときの相談相手』では、「配偶者」47名(59.5%)が最も多く、次いで「親」41名(51.9%)、「インターネット」40名(50.6%)であった。他方、医師、看護師などの専門家や友人は少なかった(表4)。

## 3. 養育者の発熱に対する認識や対応について

(1)『子どもの平熱を知っているか』では、「はい」が72名(91.1%)、「いいえ」が2名(2.5%)、無回答が5名(6.3%)であった。

(2)『子どもを病院へ連れて行こうと思う体温』では、13名に複数の選択や無回答が見られた。そのため、本項目で

表1 子どもが病気にかからないように具体的にしていること

(自由記述)		
回答内容	人数(N=57)	%
手洗い	43	75.4
食事のバランス・内容	22	38.6
うがい	17	29.8
早寝早起き	15	26.3
衣服・環境調整	9	15.8
手指・おもちゃ消毒	5	8.8
規則正しい生活	4	7.0
肌が乾燥しないようにローションを塗る	1	1.8
外で遊び、丈夫な体づくり	1	1.8
室内温度と換気	1	1.8
病気の人に近寄らせない	1	1.8
こまめな水分補給	1	1.8
早めに受診する	1	1.8

表2 子どもの様子がおかしいときに確認すること (複数回答)

回答項目	人数(N=79)	%
体に触れて熱いかどうか	67	84.8
体温の値	65	82.3
食欲	62	78.5
鼻水の有無	60	75.9
機嫌	59	74.7
咳の有無	59	74.7
顔色	40	50.6
うんちの色・形・回数	40	50.6
子どもの訴えを聞く	34	43.0
皮膚の状態	14	17.7
泣き声がいつもと違うかどうか	12	15.2
おしっこの色・回数・量	11	13.9
その他：活気	1	1.3
汗のかき具合	1	1.3
病院で血液検査してもらう	1	1.3
よだれの量	1	1.3
とりあえず受診する	1	1.3

表3 病院を受診しようと思う子どもの状態や症状 (3つを選択して回答)

回答項目	人数(N=79)	%
熱がある	68	86.1
咳が出る	40	50.6
吐いた	38	48.1
皮膚に湿疹や蕁麻疹がある	35	44.3
鼻水が出る	32	40.5
食欲がない	20	25.3
顔色が悪い	18	22.8
体が熱い	17	21.5
うんちの色や形がおかしい・回数	16	20.3
機嫌が悪い	5	6.3
おしっこの色がおかしい・回数	4	5.1
その他：活気がない	1	1.3
気になれば受診する	1	1.3
泣き声がいつもと違う	1	1.3

はその13名を分析対象から除外し、66名の回答を有効回答とした。その結果、「37.5～37.9℃」が25名(37.9%)と最も多く、次いで「38.0～38.4℃」が21名(31.8%)、「38.5℃以上」が12名(18.2%)であった。その他3名(4.5%)では、「体温だけでは判断できない」、「体温にあまり関係なく、連れて行く」「受診した方が後々安心であるため」といった回答もみられた(表5)。

(3)『子どもが熱を出したときの養育者の気持ち』では、4項目以上の選択した人が6名、無回答が4名見られたが、その10名も回答に含めた。その結果、「どれくらいまで熱があがるのか心配になる」46名(58.2%)が最も多く、次いで「いつまで熱が続くのか心配になる」45名(57.0%)、「少し様子を見てみようと思う」32名(40.5%)、「熱性けいれんを起こすのではないかと心配になる」27名(34.2%)、「早く病院へ連れて行かないといけないと思う」25名(31.6%)が上位5項目であった(表6)。

表4 子どもを病院へ連れて行くべきかどうか判断に迷ったときの相談相手(複数回答)

回答項目	人数(N=79)	%
配偶者	47	59.5
親	41	51.9
インターネット	40	50.6
医師	17	21.5
友人	7	8.9
#8000	7	8.9
きょうだい	5	6.3
育児書	3	3.8
看護師	1	1.3
保育士	2	2.5
その他：自分が看護師であるため	1	1.3
保険会社の電話相談	1	1.3
相談しない	1	1.3
保健師	0	0.0

表6 子どもが熱を出したときの養育者の気持ち(3つを選択して回答)

回答項目	人数(N=79)	%
どれくらいまで熱があがるのか心配になる	46	58.2
いつまで熱が続くのか心配になる	45	57.0
少し様子を見てみようと思う	32	40.5
熱性けいれん(ひきつけ)を起こすのではないかと心配になる	27	34.2
早く病院へ連れて行かないといけないと思う	25	31.6
できるだけ早く熱を下げなければいけないと思う	16	20.3
どうしていいかわからず焦る	0	0.0
その他：他のきょうだいでうつらないか心配	2	2.5
風邪以外の感染症ではないか心配になる	1	1.3
早くよくなるといいなと思う	1	1.3

(4)『以前、子どもが熱を出したときに行ったケア』では、「体を冷やした」26名(32.9%)、「水分をとらせた」26名(32.9%)が最も多く、次いで「冷感ジェルシートを貼った」25名(31.6%)、「病院へ連れて行った」24名(30.4%)、「座薬を入れた」24名(30.4%)が上位5項目であった(表7)。

#### 4. 子どもの身近な病気へのホームケアに対するニーズについて

(1)『子どもの健康づくりや病気の際のホームケアについて教わる機会や研修会などに参加したことはあるか』では、「はい」が4名(5%)に対して、「いいえ」が72名(91.1%)と明らかに多かった(無回答は3名, 3.8%であった)。また、「はい」と回答した4名に対して『子どもの健康づくりや病気の際のホームケアについて教わる機会や研修会などに参加したことがある場合、どこでどのようなことを教わったか』を自由記述での回答を求めたところ、2名が「小児科や保育園で行われた講座」、「熱がある

表5 子どもを病院に連れて行こうと思う体温

回答項目	人数(N=66)	%
① 36.5～36.9℃	2	3.0
② 37.0～37.4℃	3	4.5
③ 37.5～37.9℃	25	37.9
④ 38.0～38.4℃	21	31.8
⑤ 38.5℃以上	12	18.2
⑥その他：体温だけでは判断できない	1	1.5
体温にあまり関係なく連れて行く	1	1.5
受診した方が後々安心であるため	1	1.5

表7 以前、子どもが熱を出したときに行ったケア(自由記述)

回答項目	人数(N=79)	%
体を冷やした	26	32.9
水分をとらせた	26	32.9
冷感ジェルシートを貼った	25	31.6
病院に連れて行った	24	30.4
座薬を入れた	24	30.4
衣服・室温の調節	9	11.4
食べられるものを食べさせる	5	6.3
熱性けいれんを起こしたため、救急車を呼んだ	1	1.3
元気があったため、自宅で様子を見た	1	1.3
排泄物の観察した	1	1.3
色々	1	1.3

ときの体の冷やし方についての市民公開講座」と回答していた。

(2)『今後、子どもの身近な病気へのホームケアについて教わる機会があったら参加したいと思うか』では、「はい」が55名(69.6%)と多く、「いいえ」は19名(24.1%)、無回答は5名(6.3%)であった。

(3)『子どもが病気になったときのホームケアについて知りたいこと』では、「症状の見方や対応方法」44名(55.7%)が最も多く、次いで「熱性けいれん(ひきつけ)を起こしたときの対応」42名(53.2%)、「熱がでたときの対応や看病の仕方」40名(50.6%)、「受診の目安」35名(44.3%)、「子どもの体調を把握するための知識」26名(32.9%)が上位5項目であった。その他では、「すぐ診てくれる小児科を知りたい」、「ケガのことも知りたい」、「休日や夜間の受診の仕方について知りたい」などといった意見もみられた(表8)。

## VI. 考察

以上の実態調査の結果より養育者のホームケア能力に関する課題を検討し、これらに対して必要な支援方法を考察する。

### 1. 実態調査の結果から導き出された課題

実態調査の結果、『普段、子どもの体調について意識しているか』『子どもが病気にかからないように具体的にしていること』という問いより、多くの養育者が普段から子どもの体調を気にかけており、手洗いなどを中心に病気の予防に努めていることが明らかとなった。また、『子ども

の様子がおかしいときに確認すること』の結果をみると、「体に触れて熱いかどうか(84.8%)」「体温の値(82.3%)」の回答率が最も高いものの、「食欲(78.5%)」「鼻水の有無(75.9%)」などその他の項目との間に大きな差はみられず、子どもの異変を察知したときには体温に限らず、さまざまな点を観察していることが推測された。

ところが、『病院を受診しようと思う子どもの状態や症状』の判断となると「熱がある(86.1%)」の回答率が、「咳が出る(50.6%)」「吐いた(48.1%)」「皮膚に湿疹や蕁麻疹がある(44.3%)」などの項目に比べて高くなるという特徴がみられた。さらに、『子どもを病院へ連れて行こうと思う体温』では、「37.5～37.9℃(37.9%)」「38.0～38.4℃(31.8%)」と決して高くはない体温でも受診が必要と判断し、『子どもが熱を出したときの養育者の気持ち』では、「どれくらいまで熱があがるのか心配になる(58.2%)」「いつまで熱が続くのか心配になる(57.0%)」養育者が多いことが明らかとなった。

発熱時の対処としては「体を冷やした(32.9%)」「冷感ジェルシートを貼った(31.6%)」「座薬を入れた(30.4%)」など解熱や「病院に連れて行った(30.4%)」が上位を占めていた。

こうした特徴は、細野ら(2006)の調査の、対象となった乳幼児の母親1,089名のうち、ほとんどの母親(92%)がlow grade feverを高熱と捉え、約半数の母親(46%)が38℃未満の発熱でさえ恐怖感を抱いているといった結果とも概ね重なり、Schmitt(1980)が提唱する“発熱恐怖症”の傾向が認められた。つまり、発熱は有害なもので

表8 子どもが病気になったときのホームケアについて知りたいこと  
(当てはまるもの全て選択)

回答項目	人数(N=79)	%
症状の見方や対応方法	44	55.7
熱性けいれん(ひきつけ)を起こしたときの対応	42	53.2
熱がでたときの対応や看病の仕方	40	50.6
受診の目安	35	44.3
子どもの体調を把握するための知識	26	32.9
座薬の使い方	8	10.1
熱の正しい測り方	2	2.5
その他:子どもが罹りやすい病気の種類と症状を詳しく知りたい	1	1.3
ネットは信用できないため、最新の情報を把握しておきたい	1	1.3
すぐ診てくれる小児科を知りたい	1	1.3
様々な感染症の症状について	1	1.3
ケガのことも知りたい	1	1.3
休日、夜間の受診の仕方について知りたい	1	1.3

あるという誤解があり、そのため、高くはない体温であっても心配となり、解熱や医療機関での対応を求めるといった判断・対処をとりやすい点が『ホームケア能力』の課題として考えられた。

そして、『子どもを病院へ連れて行くべきかどうか判断に迷ったときの相談相手』では、「配偶者 (59.5%)」「親 (51.9%)」に相談する養育者は多いものの、「インターネット (50.6%)」で調べる者も多いことが明らかとなった。たしかにインターネットは便利である一方、さまざまな情報が流れており、その中から我が子に必要な情報を選びとることは難しい。『子どもの健康づくりや病気のときのホームケアについて教わる機会や研修会に参加したことはあるか』という問いから、大半の養育者がこれまでにホームケアに関する研修を受けたことがなく (91.1%)、ホームケアに関する基礎知識や基本スキルが身につけていない中では、インターネットの利用はよりいっそう難しいであろうことが推察される。こうした点も『ホームケア能力』を育む上で課題の一つと考えられた。

## 2. 養育者のホームケア能力を育むために必要な支援

### 1) 発熱に対する正しい理解を得るために必要な支援

子どもが体調を崩したときには、発熱だけでなく、咳、鼻水、嘔吐、下痢といったいわゆる風邪症状からも受診が必要と判断する人が多かった。しかし、それら風邪症状の場合でも、発熱を伴うことは多いため、やはり発熱への対応は必須となる。先述したように、X町の養育者にも「発熱恐怖症」の傾向は認められたため、まずは、発熱に対する正しい知識を提供することが重要だと考えられる。

質問紙調査から、子どもが熱を出したとき、養育者は「どれくらいまで熱が上がるのか心配になる」、「熱性けいれんを起こすのではないかと心配になる」など不安な気持ちになることが明らかとなった。そのため、熱は有害なものではなく、ウイルスや細菌から身体を守るために有益なものであること、脳には体温調節中枢があり、熱が39℃～40℃まで上がるとそれ以上熱が上がらないように働くことや必ずしも高熱になると熱性けいれんを起こすわけではないことなど「発熱のしくみ」についてイラストを用いて分かりやすく伝え、発熱に対する誤解を解き、不安が軽減できるような支援が必要であると思われる。

### 2) 普段から子どもの様子を観察することの重要性を認識

し、子どもの全身状態を判断するために必要な支援  
子どもは、年齢が幼いほど、身体の不調を適切な言葉で伝えることができない。そのため、養育者が子どもの機嫌、活気や食欲などから「いつもと違ってなんとなくおかしい」といった子どもが出している不調のサインをキャッチし、子どもの異変に気づく必要がある。そのためには、普段の元気なときの子どもの様子が基準となるため、普段の子どもの様子を観察することが大切となる。質問紙調査の結果から、X町の養育者は、様々な視点から子どもの様子を観察することはできているため、観察していることが適切な判断や対処に繋がられるように、自分が普段から行っている子どもの体調を把握している方法やその内容を振り返りながら、観察の重要性を認識できるように支援する必要があると考えられた。

次に、枝川ら (2004) が、子どもが病気にかかったときに状態を判断するためには、「子どもの体温や機嫌などの項目ごとの観察ポイントだけでなく、それらの関連づけが分かるように子どもの全身状態の観察について指導することが必要」と述べている。そのようなことから、養育者が観察した子どもの状態が病院を受診するべきかどうかの判断につながられるように、一つの症状だけで受診の判断をするのではなく、いくつかの症状を観察して判断ができるようにしていくことが必要であると考えられる。そのためには、子どもの様子がおかしいときには子どものどのようなところを確認すると良いのか項目を挙げ、項目に沿って観察していく中で、複数の症状を観察することの重要性を認識できるような支援も必要なのではないかと思われる。さらに、受診の目安や症状が分かるようにイメージしやすいような表現や写真を載せて、困ったときにいつでも活用できるような媒体を作成することや、受診すべき咳や呼吸の音などがイメージできるように実際の音などを用いて、記憶に残るような働きかけも必要であると思われる。

### 3) ホームケアについて実践的な対処方法を身につけるために必要な支援

実態調査では、養育者の9割以上がホームケアについて教わる機会がないと回答していた。また、少子化・核家族化の増加により、子どもと関わる機会が少なく、子育てを経験した人から学ぶことが難しいといった現状や地域でホームケアに関する指導や教育を行っている実践報告も少ないといった現状がある。X町保健センターでは、健診事



業や相談事業を通して、一人ひとりの子どもの身体発育、発達状況を継続的に見守っていく体制や子育て等について相談できる場は整えられているが、健診以外の活動に目を向けると、子どもの病気やその看病の仕方などに関する指導は十分に行われているとは言い難い。さらに、最近ではインターネットが普及し、様々な育児情報を簡単に入手できたり、病気に関しても簡単に調べることができたりする。しかし、色々な情報が得られる反面、情報が多すぎるために、その情報から自分の子どもの症状に当てはめて考えることが難しく、また、過剰に不安を募らせてしまうことも生じているといった現状からも、ホームケアについて実践的な対処方法を身につけることができるように支援することが必要であると思われる。

ホームケアについて指導する際は、単なる知識を提供するだけでは、その場では理解できても、実際に行うときには忘れてしまい、実践には結びつきにくいことが推測される。そのため、養育者が主体的に学べるような参加型学習形式で行うことや、モデル人形を用いて実際にケアの仕方を学習し、理解を深めることができるようにすること、家庭で実践できるような内容にするなど、実際の具体的なイメージ化を図り、実践に活かせるように支援していくことが必要であると考えられる。

## VII. おわりに

こどもの身近な病気に対する養育者のホームケア能力を育む支援のあり方として、1) 発熱に対する正しい知識を得るために必要な支援、2) 普段から子どもの様子を観察することの重要性を認識し、子どもの全身状態を判断するために必要な支援、3) ホームケアについて実践的な対処方法を身につけるために必要な支援の3点が考えられた。

## 利益相反について

本研究において、利益相反はない。

## 謝辞

本研究にご協力を受け賜りました対象者の皆様、ならびにX町保健センターの皆様へ深く感謝申し上げます。また、本研究をご指導くださいました諸先生方に心より感謝申し上げます。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科におけ

る平成29年度修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。

## 文献

- 堂前有香, 小川純子, 伊庭久江ほか. (2003). 乳児の母親の育児上の困難 - 育児や健康管理に関するアンケート調査より -. 千葉大学看護学部紀要, 26, 11-18.
- 枝川千鶴子, 猪下光, 佐々木睦子ほか. (2004). 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, 8(1), 45-52
- 福井聖子. (2009). 子どもの安全・家族の安心を支える小児救急看護 - 小児救急看護技術 - 小児救急における電話相談. 小児看護, 32(7), 911-918.
- 廣田久美子, 西海真里, 伊藤龍子. (2007). 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, 126(2), 50-60.
- 細野恵子, 岩本純. (2006). 発熱児の管理における母親の知識と認知, 対処行動の現状 - 母親の知識と不安との関係 -. 臨床体温, 24(1), 40-44
- 細野恵子, 常本典恵, 松本昭子. (2008). 小児の救急外来受診と病児の親の不安傾向 - A市立総合病院における受診動向からの分析. 日本看護学会論文集 小児看護, 38, 278-280.
- 厚生労働省. (2015). 小児医療に関するデータ. 2019-1-14. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000096261.pdf>
- 中村有美子. (2014). 小児の発熱に対する母親の認知 - 保育所における実態調査 -. ヒューマンケア研究会誌, 6(1), 71-75.
- 太田理恵, 小田慈, 氏家良人ほか. (2007). 小児の発熱に対する母親の認知とその関連要因. 小児保健研究, 66(1), 22-27.
- Schmitt, B.D. (1980). Fever phobia-misconceptions of parents about fevers-. American journal of diseases of children, 134(2), 176-181.
- 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課. (2011). とっとり子ども救急講座. 2018-9-28. <http://www.pref.tottori.lg.jp/102435.htm>
- 山口県健康増進課. (2017). 子育て応援サイト. 2018-9-28. <http://www.city.yamaguchi.lg.jp/site/kodomo/45962.html>

(受稿日 平成30年8月27日)

(採用日 平成31年1月28日)

## **The Concept of Support to Cultivate Home Health Care Ability of Parents to Cope with Their Common Illnesses — Consideration of Support Method to Cultivate Home Health Care Ability of Parents —**

Sachiko Hattori and Ritsuko Hattori

Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

### **Abstract**

The purpose of this research is to grasp the actual situation about the “home care ability” of parents with young children in X town, to clarify the issue, and to consider the necessary support method for the task.

The method conducted was a survey by paper questionnaire to clarify the actual situation and issues of parents “home care ability”. The questionnaire consists of four major items: “basic attributes”, “about the physical condition care of children”, “about the parent’s recognition and correspondence to a fever” and “needs for home care concerning children’s common diseases”. The survey was distributed to 112 parents who had children aged 0 to 3 living in X town and 79 respondents were obtained.

As a result of the survey, it was clarified that more than 70% of parents carefully managed about physical conditions as usual so that children would not get sick. Also, more than 80% of parents answered that they go to see a hospital doctor when they see cold symptoms such as a fever, running nose and coughing of children. In addition, regarding the temperature when they take the child to the hospital, 40% of the parents think that it is 37.5 to 37.9 °C., and more than 50% of parents indicated that they became worried about “how high it would rise”. And when children had a fever, it was observed that the parents were mainly focusing on antipyretics such as “cooling down” the body (32.9%)”.

From the above results, to provide accurate knowledge about fever and to reduce anxiety about fever are considered among the supports. At the same time, it was considered that it was also necessary to acquire practical skills to observe symptoms other than a fever and to deal with the general condition. In the survey, more than 90% of parents said they had no opportunity to learn about home care so far, and it was discussed that the practice in this study has the social significance from the viewpoint of parenting support.

**Key words:** children, common diseases, home care, childcare support