〔原著〕

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プログラムの開発

服部　佐知子　　服部　律子

Development of a Program to Foster Home Care Ability of Caregivers to Provide Home Care for Illnesses Familiar to Children

Sachiko Hattori and Ritsuko Hattori

要旨

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プログラムを考案、実践し、プログラムの効果とその意義を明らかにすることを目的とした。

プログラムは、第１回目を「観察編」、第２回目を「判断編」、第３回目を「対処編」の３回のシリーズとし、養育者が子どもが病気になったときの対応について一連のプロセスで学べるプログラムとした。プログラムでは、養育者が主体的に学べるように、実際の症状の音声や動画、モデル人形といった視覚的・聴覚的教材を使用し、演習やグループワークを取り入れ、生活の中で実践できるように働きかけた。評価として、各回終了後に質問紙調査、プログラム全体の評価として全プログラム終了２か月後に参加者に面接調査を実施した。

本プログラムは、月に１度のペースで３回開催したが、すべての回に申込者全員が参加した。

面接調査を行った参加者からは、プログラムを受けて【いくつかの症状を確認しながら自分で対処方法を考えるようになった】などの意見が聞かれ、現れている症状がなぜ起きているのかを自ら考え、さまざまな知識を関連づけながら全身状態を判断し、対処方法を考えるようになった。

本プログラムを通して、“子どもをみる力”を高めることは、子どもの小さな変化に気づけるようになるとともに、子どもとの関わりを深めることにもつながること、そして、正しい知識を具体的にイメージしやすいように支援することは、なぜその症状が起きているのかを考え、いくつかの症状を確認したり、対処方法を考えたりと主体的な行動を促すことにつながると考えられた。

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

元来、小児医療では、急性疾患が多く、救急医療への需要は高いが、近年核家族・夫婦共働きの増加により、通常の外来時間内に受診することが難しくなっている。また、乳幼児医療費助成制度の拡充により、病院受診への敷居も低くなっており、夜間・休日救急外来受診が増加している（細野ら，2008 ；厚生労働省，2015）。

細野ら（2008）の調査によると、子どもが受診する場合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。また、廣田ら（2007）の調査では、発熱を主訴とした救急外来受診者は全体の約 21% を占め、緊急度別でみると全体の 95% がた

岐阜県立看護大学 育成期看護学領域　Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

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。このように、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。

さらに、堂前ら（2003）の調査では、1歳未満の乳児をもつ養育者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』など、子どもの体調不良時の対応が上位を占めていることが報告されている。子どもは、その年齢が幼いほど、言葉で自分の状態を説明することが難しいため、養育者は子どもの状態を判断することが難しい。それに加え、少子化・核家族化などの社会的な変化に伴い、子どもと関わる機会が少なく、子どもの病気や看病の仕方、子育ての仕方など経験してきた人から学び、受け継いでいくことも難しい状況にある。先の堂前ら（2003）の調査では、子どもが体調不良を示したときの対応の判断について約半数の養育者が誰からも指導を受けていないことも明らかにされている。先行研究（服部ら，2019）で、X町に住む0～3歳の子どもをもつ養育者を対象に「ホームケア能力」に関する実態調査を行った。その結果、養育者の多くには、発熱は有害なものであるという誤解があり、発熱するとすぐに解熱や医療機関での対応を求めるといった判断・対処をとりやすいこと、大半の養育者がホームケアに関する研修を受けたことがないといった課題が明らかとなった。そして、そのような課題から養育者のホームケア能力を育むために必要な支援として、「発熱に対する正しい理解を得るために必要な支援」、「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」、「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」が明らかとなった。X町においても通常の母子保健事業の中で、養育者のホームケア能力を育む支援は実践されていない現状があり、保健師もその点に課題意識を持っていた。したがって、現代の養育者に対して「ケア能力」を育むような支援を行うことは、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が高いと思われる。

そこで本研究では、先行研究（服部ら，2019）の支援内容を基に、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プログラムを考案、実践し、プログラムの効果とその意義について検討していくことを目的とする。

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．プログラム実践の場の概要

プログラムを実践するX町は、2016年度時点で、総人口約15,000人、出生数約100人、総世帯数約4,000世帯と年々増加傾向にあるが、1世帯当たりの人員は減少傾向にあり、核家族の増加がみられている。

X町保健センターには、保健師9名が所属しており、保健衛生を担当する保健師が6名である。そのうち2名が母子保健事業を担当している。その中で、筆頭筆者は研修生として母子保健活動に参加した。

2．プログラムの考案

プログラムは、まず筆頭筆者が中心となり、先行研究（服部ら，2019）で明らかになった、①発熱に対する正しい理解を得るための支援、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つを基盤として考案した。考案したプログラム案をもとにX町保健センターの母子保健を担当する保健師2名（以下、プログラム協力者とする）と検討を行い、プログラムを完成させた。

また、本研究で扱う「ホームケア能力」の定義に従い、本プログラムは、第1回目を「観察編」、第2回目を「判断編」、第3回目を「対処編」と3回のシリーズとし、養育者が、子どもが病気になったときの対応について一連のプロセスを学べるプログラムとした。

3．プログラム参加者の募集方法

プログラムは、筆者らの先行研究（服部ら，2019）の実態調査の対象となった0～3歳の子どもをもつ養育者およびプログラム開始2か月前に行われる3か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科教室、3歳児健診を受診した養育者計93名に対し、申込書付きのチラシを配布した。また、X町の保育園内と保健センター内に、プログラム案内のポスターを貼り、参加者を募った。

4. プログラムの評価

1）各回の評価

各回終了後に、時間を設け、質問紙調査を行った。質問紙調査の内容は、「基本情報（参加者の年齢、子どもの数、プログラム参加申し込みをしたときの子どもの年齢）」「各回の満足度」などの選択式回答と「参加した理由」、「参加しての感想」などの自由記述とした。質問紙調査の結果は項目ごとに単純集計を行った。また、自由記述回答については、意味が類似するものを集めて分類した。

2）プログラム全体の評価

プログラムに参加し、同意が得られた0～3歳の子どもをもつ養育者を対象に、半構造化面接を行った。調査内容は、「プログラムを受けて変化したこと」「参加型プログラムはどうだったか」であった。対象者の基本情報（養育者と子どもの年齢、参加回数）はプログラム申し込み用紙、プログラム当日参加受付名簿にて収集した。プログラム実施2か月後に、プログラムを実施したX町保健センターにおいて個別で10分から15分程度の半構造化面接を行った。面接内容は、同意を得た上で全て録音して、逐語録を作成し、質的帰納的分析を行った。逐語録を熟読し、一つの意味内容を含む記述をその前後を含めて取り出し、意味内容が損なわれないように文章を整えて要約した。次に、意味が類似するものを集めてサブカテゴリを生成し、さらに類似したものを集めてカテゴリとした。

先行研究（福井，2002；前田，2006）を概観すると、子育てサークルを対象とした「子どものホームケア」に関する講習会を行っているが、1回きりの講義型の実践であり、それらの講習会の効果については、「満足度」「理解度」という一側面しか検討されてこなかった。

そこで、本プログラムの評価は、各回の理解度だけでなく、プログラム終了後の2か月後に面接調査でプログラムを受けての変化も確認するようにした。

5. 倫理的配慮

対象者にプログラム参加、質問紙調査や面接調査を依頼する際に、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、説明書を用いて十分に説明し、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、同意の後に協力を取り消すことができることを口頭及び紙面にて説明した。研究協力については、同意書にて同意を得た。面接調査に関しては、開始前に再度、回答の自由などについてあらためて確認したうえで調査を行った。

プログラム協力者、X町保健センター所長には、研究目的、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できることを説明し、承諾書にて承諾を得た。

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得た（承認番号28-A003M-2、2016年6月）。

Ⅳ. 結果

1. プログラムの考案

1）プログラム開催についてプログラム協力者との検討

プログラム案を筆者が作成し、2名のプログラム協力者と1回、30分程度検討会を行った。検討会では、プログラムの開催時期・場所や各回のねらい、内容、演習方法について検討した。当初、BCG予防接種後の副反応を見るための待機時間や健診に来る機会にプログラムを行うこととしたが、プログラム協力者からは、同じ人が3回シリーズ全てのプログラムを受けることが難しいこと、健診時は健診以外の指導も多く入っているため、子どもを連れての長時間の健診は子どもだけでなく、養育者への負担も大きくなるという意見から、X町で行われている保健事業とは別にプログラムを開催することとし、1回60分のプログラム構成が妥当であると考えた。また、各回終了後には、2名のプログラム協力者と参加者の様子など30分程度振り返りを行い、次回の方法について検討を重ねて実施した。

2）ねらいの明確化

筆者らの先行研究（服部ら，2019）で明らかになった養育者のホームケア能力を育む上で必要とされる支援内容より、各回のねらいを定めた。各回のねらいを『　』で示す。

第1回目の「観察編」では、プログラム協力者から「最近の養育者は子どもの平熱を把握していない人がいる」、「スマートフォンを触って子どもをみていない養育者も増えているため、子どもに関心がもてるような内容であるといいのではないか」という意見が聞かれた。そのため、養育者自身が自分の五感を使うことで、子どもの体調を把握することができること、実は普段の生活の中で自然と把握していることを実感してもらい、そして子どもを観察する

ことに興味関心がもてるようにすることが必要であると考え、『自分の五感を通して、子どもの健康状態を把握することの重要性を再認識する』を第1回目のねらいとした。

第2回目の「判断編」では、筆者らの先行研究（服部ら，2019）から、子どもが熱を出すと、養育者はそれほど高く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が必要と判断しやすいといった課題から、発熱の意義や仕組み、また発熱に伴って生じる発汗や四肢の冷感などの兆候を正しく理解することが必要であると考え、『子どもが病気になったときに子どもの状態をどのように判断すればよいかを知る』をねらいとした。

第3回目の「対処編」では、プログラム協力者から「熱の正しい測り方を知っているのだろうか」、「熱性痙攣を起こす子どもが増えており、熱性痙攣について教えてほしい」という意見が聞かれた。また、筆者らの先行研究（服部ら，2019）からも「ホームケアについて教わる機会がない」といった課題が明らかとなり、発熱時の正しい対処方法について理解することが必要であると考え、『実践を通して、発熱時の対応について理解することができる』をねらいとした。

その他、プログラム協力者から「養育者同士が交流する場があまりない」こと、「核家族が増え、育児の経験がある人から教えてもらう機会も少ない」という意見から、子どものことを相談できる仲間をつくるという機会をもつことも必要であると考え、プログラム3回全ての回の共通のねらいとして、『養育者同士の交流を深める』を定めた。

3）プログラムの方法の考案

プログラム協力者である保健師は、「平熱を把握していない人が多い」、「明らかな風邪症状がみられても、予防接種を受けさせてよいか判断できない」など、基本的なホームケアに関してよく知らない養育者が増えてきているという課題を感じていた。そこで、本プログラムでは、養育者が子どもの病気およびホームケアについてより主体的に学ぶことができるように、自分の子どもやモデル人形を相手とした体温測定や発熱時の身体の冷やし方の演習など、実際の生活の中で実践できるようなプログラムとした。また、日頃、養育者は育児や家事などに追われ、子どもとの関わりや子どもが病気になった際の対応を振り返る機会はほとんどないと思われる。そのため、プログラムでは、1日の生活の流れに沿って振り返る機会を作り、自分の五感を通して普段から子どもとの生活の中で子どものことを多く把握できているということを実感できるようなワークを取り入れた。そして、子どもが病気になったときの自らの経験を振り返りながら体験したことを付箋に書き出し、付箋を模造紙に貼りながらグループメンバーで共有するといったグループワークを取り入れ、自分の体験を振り返る機会を作るようにした。また、このグループワークでは、他の養育者の体験も共有する機会となり、他者の体験からも学ぶことができるようにした。さらに、養育者同士の横のつながりを作る機会にもなるように、プログラムでは、グループワークや演習を多く取り入れ、講義型のプログラムではなく、養育者がより主体的に学べるように参加型のプログラムとした。そして、グループワークや演習では、なるべく同じ地区の参加者がメンバーになるように構成した。

また、プログラム協力者の保健師は、健診時に家での子どもとの関わり方を聞いても答えられない人が増えており、子どものことをよく見ていない、子どもとの関わりがもてていない親が増えているという課題も感じていた。そこで、本プログラムでは、楽しく参加し、子どもの体調を観察することに興味関心をもち、また専門家や医療機器よりも優れた能力をもっていることを実感できるように「パパ・ママの目・耳・手は“魔法の道具”」と親しみやすいネーミングをつけ、その“魔法の道具”で子どものどんなことが分かるのかということを示すようにした。また、筆者らの先行研究（服部ら，2019）から「養育者は、子どもがそれほど高くない熱であっても心配になり、解熱や医療機関での対応を求めがちである」ということから、発熱に対して正しい知識がもてるように、発熱の仕組みなどについて分かりやすい言葉や絵で示した紙芝居を作成した。さらに、養育者がプログラムで学習した内容を自宅でも振り返ることができるように、『子どもからだノート』『子どものホームケア』という冊子を作成した。『子どもからだノート』には、症状の観察ポイント、受診の目安、経過を記録する表および、最寄りの病院の探し方や休日夜間に診てもらえる病院の探し方などを記載した。『子どものホームケア』には、正しい体温の測り方、効果的なクーリング方法、座薬の使用方法、熱性けいれんが起きた時の対応などを記載した。いずれの冊子も、母子手帳サイズにして持ち運びがしやすいように工夫した（表1）。

表1　プログラムの概要

	【観察編】	【判断編】	【対処編】
回数：テーマ	第1回： 「子どもの様子がなんとなくおかしいな？という感覚を高めよう」	第2回： 「子どもが熱を出したとき、みんなはどうしてる？」	第3回： 「子どもが熱を出したときのホームケア」
ねらい	『自分の五感を通して、子どもの健康状態を把握することの重要性を再認識する』	『子どもが病気になったときに子どもの状態をどのように判断すればよいかを知る』 『養育者同士の交流を深める』	『実践を通して、発熱時の対応について理解することができる』
目標	ⅰ）自分の五感を使って子どもの体調が把握できることを知る ⅱ）普段から、自分の五感を通して子どもの体調を把握していることに気づく ⅲ）子どもを観察することに興味関心をもち、観察する面白さを感じる	ⅰ）子どもが熱を出したときの自分の経験を振り返る ⅱ）発熱の意義や発熱の仕組みについて正しく理解する	ⅰ）基礎編1では、正しい体温測定の方法、クーリング方法を理解する ⅱ）基礎編2では、座薬の挿入方法や挿入するタイミングを理解する ⅲ）緊急編では、熱性痙攣の対応について理解する
内容	①『今日のお子さんの様子、体調はいかがですか？』 ・今朝の子どもの様子や体調について気づいたことや感じたことを振り返り、その内容を紙に記載して参加者同士で共有するワークを行う。 ②『“なんとなくおかしいな？という感覚をもつとはどういうこと？”』 ・子どもは自分の体調を言葉で説明することが難しいため、子どもの異変に気づくためには日頃から子どもの体調を観察しておくことが大切であることを説明する。 ・子どもの体調を観察する方法として、養育者の“目・耳・手”は『魔法の道具』であること、それぞれから子どものどのようなことが分かるのかを説明し、実際に子どもやモデル人形を用いて体験する。 ・『子どものからだノート』をみて、病院の受診が必要な症状を説明するとともに、実際の咳の音が分かる動画を通して、受診が必要な咳をイメージしてもらう。 ③『魔法の道具』は、普段の生活の中でどのように使われているの？ ・1日の子どもの生活の流れと『魔法の道具』を組み合わせた表をもとに、改めて今朝の子どもの様子や体調について振り返りながら、参加者で表の空欄を埋める演習を行う。	①グループワーク ・住んでいるところが同じ地区の人同士となるようにグループ分けをし、グループワークを行う。グループワークでは、『子どもが熱を出したとき、どうしている？』『熱を出したとき、どんなことに困った？どんなことが不安？』というテーマについてそれぞれが経験したことを振り返りながら付箋に書き出し、付箋を模造紙に貼り付けるとともに書いた内容を説明し、グループ内で共有する。 ②『発熱の仕組み』 ・発熱の仕組みについて、紙芝居を用いて説明する。熱が上がってくるときや、上がりきったときに見られる兆候を示すとともに、身体を温めるタイミング、冷やすタイミングについて説明する。また、身体を冷やすのに効果的な場所についても説明する。特に、熱は有害なものではなく、ウィルスや細菌から身を守るために有益なものである点については強調して説明する。	①『熱が出たときの対応』 ・【基礎編1】 体温計の正しい使用方法を説明し、モデル人形を用いて、実際に体温計を挿入する位置や角度を確認する演習を行う。 受診の目安として、熱以外にも確認しておくべき症状について、『子どものホームケア』の冊子を用いながら説明する。 ・【基礎編2】 クーリングの効果的な箇所をイラストを用いて説明する。タオルやストッキングを用いた保冷剤の固定方法を説明し、モデル人形を用いて、クーリング方法の演習を行う。 第2回目で説明した熱の仕組みをふまえながら、座薬を用いるタイミングについて説明する。 実物を用いながら、座薬の切り方を説明する。また、モデル人形を用いて、座薬を挿入する方向、挿入する際の姿勢、挿入時の留意点について説明する。 ②『熱が出た時の対応』【緊急編】 ・熱性けいれんのビデオを視聴し、対応について説明する。そして、モデル人形を用いて、熱性けいれんが起きた時の対応について演習を行う。
使用媒体	◎『子どもからだノート』 ◎モデル人形 ◎実際の咳の音が分かる動画	◎『子どもからだノート』 ◎紙芝居	◎『子どもからだノート』 ◎『子どものホームケア』 ◎モデル人形 ◎実際の熱性けいれんの動画

2. プログラムの実践

筆頭筆者が主となり、プログラム協力者と一緒にプログラムを実践した。実施期間は、2017年1月～3月であった。

参加者の概要を以下に述べる。プログラムの参加者は、第1回目が10名、第2回目が11名、第3回目が10名であった。また、3回すべてに参加した人は7名、2回が3名、1回のみは1名であり、すべて母親が参加していた。子どもが第1子の母親は7割、第2子以上をもつ母親は3割であった。参加申し込み時の子どもの年齢は0歳児8名、1歳児3名、2歳児1名、3歳児1名であった。

3. プログラムの評価

1）各回の参加者による評価

各回実施直後に質問紙を用いてプログラムの内容に対する満足度および理解度や感想について調査した。各回の質問紙調査の結果は、項目は『　』で、自由記述の分類は「　」で示す。

(1) 第1回目の評価

第1回目の参加者10名に質問紙調査を行い、10名の有効回答が得られた。

『本プログラムに参加した理由』としては10名の記述があり、「病気になったときの対応を知りたい」、「病院に行

くかどうかの判断方法を知りたい」など、子どもが病気になったときの対応や判断方法について知りたいといった思いからプログラムに参加していた（表2）。

『1回目のプログラムの満足度』について、「とても満足」と回答したのは1名、「満足」が8名、「未記入」が1名であった。『プログラムに参加しての感想』では、「普段の生活から子どものことが分かることが分かった」、「もう少し意識して観察しよう / できそうと思った」、「知らなかったことを知ることができた」、「自信がついた」などの記述があった（表3）。

(2) 第2回目の評価

第2回目の参加者11名に質問紙調査を行い、11名の有効回答が得られた。

「2回目のプログラムの満足度」について、「とても満足」が5名、「満足」が6名であった。『プログラムに参加しての感想』では、「他の人と話したり、不安な気持ちが共有

表2　プログラムに参加した理由

分類（記述数）	記述内容の例
病気になったときの対応を知りたい (6)	病気になったときの対応を知りたいと思った
	ホームケアもどうしていいのか悩むため
	どこを見たり感じたりすることで体調が不調であるのかが分かるのかを知りたかった
病院に行くかどうかの判断方法を知りたい (2)	病院に行くかの判断するための方法を知りたかった
	子どもの調子が悪くなるたび、受診するか迷うため
その他 (3)	第一子で分からないことが多いため
	興味があったから
	暇だったから

表3　1回目のプログラムに参加しての感想

分類（記述数）	記述内容の例
普段の生活から子どものことが分かることが分かった (2)	何気ない日々の生活から子どものことが分かるということが分かった
	色々なところから子どもの様子の異変に感じることができることが分かった
もう少し意識して観察しよう / できそうと思った (2)	もう少し普段から観察すべきと思った
	今まで“なんとなく”子どもをみてきたが、これからは意識して観察できそうであり、体調の変化に早く気付けそうだと思った
知らなかったことを知ることができた (2)	皮膚の状態、クループの咳など知らないことが知れたので良かった 本などで「ゼロゼロとした咳」と言われても分からなかった
	自分が知らないことも知れた
自信がついた (1)	自然と子どもを観察していて少し自信がついた
その他 (1)	具体的な内容で参考になった。もう少し参加型だとありがたい

表4　2回目のプログラムに参加しての感想

分類（記述数）	記述内容の例
他の人と話したり、不安な気持ちが共有できた、参考になった (5)	具体的な話をみんなと話したり、聞いたりできた
	他のお母さんがやっていること、不安に思っていることを共有できた
	他の人の意見を聞いて、ためになった
体の冷やし方と発熱のしくみが分かった (3)	具体的な冷やし方などがみれて参考になった
	体の冷やし方と発熱のしくみが分かった
熱を出したときのイメージができた (1)	まだ熱を出したことがないので、実際に発熱した時のイメトレにもなった
自分の対応を見直すきっかけとなった (1)	熱が出た時の自分の対応を見直すきっかけになった
その他 (1)	説明の仕方が分かりやすかった

表5　3回目のプログラムに参加しての感想

分類（記述数）	記述内容の例
熱性けいれんの様子がよく分かった (3)	動画により、熱性けいれんの様子がよく分かった
	熱性けいれんになったときにうまく対応できたらと思う
動画・人形による演習により理解できた (2)	映像と人形を使い、よく理解できた
	動画や人形を使った実習で、より現実的にイメージできた
冊子が良かった (2)	いい冊子をいただいたので、しっかり見直したいと思う
	冊子が分かりやすかった
知らないことを教えてもらえた (1)	座薬の使い方など知らないことを教えてもらえたのがよかった
理解できたが実際できるかが不安 (1)	お話を聞いていろいろ理解できたが、実際できるかは不安
その他 (2)	熱以外でもやってほしい
	どこからが風邪なのかと思うときがある

できた、参考になった」、「体の冷やし方と発熱のしくみが分かった」、「熱を出したときのイメージができた」、「自分の対応を見直すきっかけとなった」などの記述があった(表4)。

(3) 第3回目の評価

第3回目の参加者10名に質問紙調査を行い、10名の有効回答が得られた。

『3回目のプログラムの満足度』について、「とても満足」が6名、「満足」が4名であった。『プログラムに参加しての感想』では、「熱性けいれんの様子がよく分かった」、「動画・人形による演習により理解できた」、「冊子が良かった」、「知らないことを教えてもらえた」、「理解できたが、実際できるかは不安」などの記述があった（表5)。

2) 継続してプログラムに参加した養育者による評価

第3回目のプログラム実施2か月後に、プログラムに2回以上参加した10名から面接調査協力が得られた。以後、

表6　プログラムを受けて変化したこと　　(　)：回答数

カテゴリー	サブカテゴリー	発言された内容の要約例
子どもの様子を自分の五感を使って確認するようになった (19)	子どもの様子を気にかけるようになった (5)	以前は、熱が出た時は、熱のことだけを考えていたが、子どもの様子をよく見るようになった
	身体を触って確認するようになった (4)	プログラムを受ける前は、そんなに意識して触っていなかったけれど、腕とか首の辺りとかを触って、汗をかいていないかな？熱はないかな？と気にするようになりました。遊びの中でスキンシップがてらという感じで
	食事の量も気にするようになった (3)	子どもからだノートを参考にしながら、特に食欲、食べた量を気を付けて見るようになった
	排泄物・症状の性状や量も気にして見るようになった (3)	オムツを替えるときに、以前よりもおしっこの量や色の濃さを見るようになった
	裸になった機会に皮膚の状態を気にしてみるようになった (2)	お風呂の時に、発疹や湿疹は出ていないか、気にして見るようになった
	子ども自身に排泄物の性状について聞くようになった (1)	うんちやおしっこを確認することが大事であることに気づき、それからは「うんち出た？」「何うんち出た？」と子どもに聞いたり、見せてもらうようにしている
	症状の音を聞くようになった (1)	痰が絡んだ咳、乾いた咳というように違いがあることを知り、それからは自然と咳の音をきくようになった
実際の症状や対処方法を理解することができた (17)	熱を出したときは熱を下げる効果的な方法を実践していこうと思った (8)	熱を出したときの保冷剤の巻き方が印象に残っており、熱を出したときに試してみようと思っている
	熱を出したときの効果的な対処方法が理解できた (6)	冷やす部分はおでこに冷えピタを貼るイメージであったが、実際に効果があるのは脇の下や太ももの付け根であることが分かった
	実際の症状を具体的にイメージすることができたことで、対処方法が分かった (3)	今まで、「ケンケン」とか「オットセイ」みたいな咳の音など何かで読んだことはあったが、イメージが付かなかった。しかし、実際の咳の音を聴き、次から咳の音を気にしてみようと思った
いくつかの症状を確認しながら自分で対処方法を考えるようになった (10)	熱や嘔吐など出現している症状以外のことも見て、対処を考えるようになった (5)	プログラム後に熱を出したが、元気に遊び、食事も水分も摂れていたいたためそのまま寝かせた。すると、朝起きたら熱も下がっており、安静にすればよいと思った
	うんちの有無や性状を確認して、食事内容を考えるようになった (3)	うんちが出ていないと、ヨーグルトやさつまいもを食べさせようかと思うようになった
	まず自分で対処を行い、様子をみるようになった (2)	鼻水が出たときは、色とかも見ながら、病院に受診すべきか、それとも自分で鼻吸い器で吸って様子をみるか考えるようになった
熱のしくみや意義を理解することができた (7)	熱について正しく理解できたことで安心につながった (5)	熱は病気をやっつけるために必要なものであることや、熱の出方や冷やす場所、タイミングなど正しい知識が分かった。今まではスマホで調べたりしていたが、どこまで正しいのだろうと思っていたため、安心につながった。熱を出したとき、どのように対処していけばいいのかが分かった
	熱は悪いものではないということが分かった (2)	紙芝居を見て、熱は悪いものではなく、熱を上げないと病気は治らないため、すぐに下げてはいけないということが分かり、もう少し様子を見てもいいと思うようになった
夫婦で子どもの健康に対する関心が高まった (4)	夫とプログラムで学んだことや“子どもからだノート”が置いてある場所を共有した (2)	主人も見れるように冊子を母子手帳ケースに入れている
	夫も“子どもからだノート”をみた (1)	主人がノートを見て、「保冷剤をタオルに巻いて使えるなら楽だし、やってみよう」と言っていた
	夫に褒められて自信がついた (1)	プログラムを受けてからは、夫に「最近は病院に行かなくなったね」と言われて少し自信がついた
他者と子どもの状態を共有するようになった (2)	子どもの様子を書いて伝えるようになった (2)	保育園の連絡帳にも子どもの様子を書くようになった

カテゴリを【】で示す。

(1)「プログラムを受けて変化したこと」

調査対象者の「プログラムを受けて変化したこと」に関する発言から、6 つのカテゴリと 19 のサブカテゴリが抽出された。結果を表 6 に示す。

カテゴリは【子どもの様子を自分の五感を使って確認するようになった】【実際の症状や対処方法を理解することができた】【いくつかの症状を確認しながら自分で対処方法を考えるようになった】【熱のしくみや意義を理解することができた】【夫婦で子どもの健康に対する関心が高まった】【他者と子どもの状態を共有するようになった】に分類された。

(2) 参加型プログラムの評価

調査対象者の「参加型プログラムの評価」に関する発言から、4 つのカテゴリと 9 つのサブカテゴリが抽出された。結果を表 7 に示す。

カテゴリは【自分のホームケアを考える上で他者の体験談が参考になった】【演習・グループワークがあったのがよかった】【参加者同士の横のつながりができた】【不安を共有することができた】に分類された。

Ⅴ．考察

1．養育者のホームケア能力を育む支援の効果

1)“子どもをみる力”を高める支援

本プログラムでは、子どもは身体の不調を言葉で伝えることが難しいため、子どもの不調を捉えるには、平常時の子どもの状態を把握しておくことが大切であることを伝えた。また、子どもの状態把握は、専門家でなくとも、医療器具を使わずして、“みて・きいて・ふれて”といった養育者の五感を通して普段の生活の中で行うことができるということも強調して伝えた。

その結果、面接調査での「プログラムを受けて変化したこと」をみると、【子どもの様子を自分の五感を使って確認するようになった】【夫婦で子どもの健康に対する関心

表 7　参加型プログラムの評価　　(　)：回答数

カテゴリ	サブカテゴリ	発言された内容の要約例
自分のホームケアを考える上で他者の体験談が参考になった (12)	他の人の話から学ぶことができた (4)	他のお母さんの意見を聞いて、今までは熱が出たら病院に行くものと思っていたが、連れて行くかどうかの判断が必要であることを知った
		歯磨きを嫌がるなど自分は気にならないが、他の人は気にするということが分かった
	他の人の対処方法を知ることで安心につながった (3)	他の方の意見も聞いて、これまでのやり方でよかったのだと安心できるところがあった
		自分は意外とみんなと同じことはやれていたというのが話していて思った
	他の人の意見を聞くことができてよかった (2)	自分がしていることが、みんなはどうしているのかと思っていたため、他の人の意見がきけてよかった
		他の人の意見が聞けたため、参加型プログラムであったことがよかった
	経験した人の話を聞いて病気のときはどんなことが起こるのかイメージできた (2)	何も気にしていなかったため、自分の子どもよりも年上の子どもをもつお母さんと話すと、色々心配していることを聞いて、こういうことも起こり得るということが分かった
	他の人の意見を聞いて、自分の対処方法を振り返る機会となった (1)	人の意見を聞いて、自分の判断を振り返る機会になったのがよかった
演習・グループワークがあったのがよかった (10)	イメージしやすく、理解が促された (8)	話を聞くだけでは、聞き流してしまいそうになるが、自分の意見を言ったり、人形を使って実際に行うことで記憶に残った
		実際にやってみると、本で読むよりも分かりやすいと思った
	話したり、書いたりしたことが振り返りとなった (2)	自分で考えて、書いたり話すことができたため分かりやすかった
		今まで何気なくやってきたことを、話したり、文字にしたりすることで、自分のことを振り返る機会になった
参加者同士の横のつながりができた (5)	プログラム参加者と交流するようになった (5)	参加者の中に家が近い人がいたため、今度からは何かあったら相談できそうだと思った
		この地域に知り合いが全くいなかったため、同じ地域でグループが分かれていてよかった。その後も、児童館などで見かけると話すようになった
不安を共有することができた (4)	みんなも同じように不安に思ったり、悩んでいることが分かった (4)	他のお母さんの悩みを聞いて、自分だけが悩んでいることではないことが分かってよかった
		みんな口に出さないだけで、不安に思っていることや考えていることは一緒だと思った

が高まった】【他者と子どもの状態を共有するようになった】のカテゴリに表されるように、プログラムでの学びが日常の中に取り入れられ、観察力が高まったことが窺われる。“みて・きいて・ふれて”といった五感を通して把握することは、表6の参加者の面接調査の中で、「プログラムを受ける前は、そんなに意識して触っていなかったけれど、腕とか首の辺りとか触って、汗をかいていないかな？熱はないかな？と気にするようになりました。遊びの中でスキンシップがてらという感じで」という意見も聞かれたように、養育者の子どもを観察する能力を養うために重要だと考えられる。また、五感を通して観察することは、子どもとのスキンシップとなり、親と子のコミュニケーションのひとつになることが窺われた。つまり、“みて・きいて・ふれて”子どもを知るということは、普段の子どもの状態を把握するだけでなく、子どもとの関わりを深める機会にもつながったと思われる。

2）適切な判断・対処をつなぐ支援

筆者ら（服部ら，2019）が行った実態調査の結果からは、養育者は子どもの不調をさまざまな視点から観察しているにも関わらず、熱があることで不安を強め、ただちに病院を受診するといったように、観察して得られた情報から子どもの状態を適切に判断し、必要な対処をとることができていないという意味で、判断と対処がつながっていないことが窺われた。

そこで、2回目の「判断編」、3回目の「対処編」で紙芝居や実際の症状の音声や動画、モデル人形を用いた演習といった視覚的・聴覚的教材、使用媒体を工夫し、より具体的なイメージを促し、生活の中で実践できるように働きかけた。それにより、参加した養育者の興味関心を惹きつけ、記憶に残りやすくなったと思われる。また、ホームケアを行うにあたって必要な知識を、より具体的に、正確に理解することにつながったと思われる。そうすることで、【実際の症状や対処方法を理解することができた】【いくつかの症状を観察しながら自分で対処方法を考えるようになった】【熱のしくみや意義を理解することができた】と表されるように、今現れている症状がなぜ起きているのかを自ら考え、さまざまな知識を関連づけながら全身状態を判断し、さらにその判断に基づき、子どもの状態に合わせた対処を考えるようになるといった、養育者の主体的なホームケア能力の向上につながったのだと考える。これは先述した調査（服部ら，2019）で課題として抽出されていた点であり、成果のひとつであると考えられる。

3）系統的なプログラムを行うことの意義

本プログラムは、月に1度のペースで3回開催したが、すべての回に申込者全員が参加している。第1回から第3回までは、内容に順序性をもたせているため、養育者たちは、各回で得た知識を日常の中で実践し、そして再び次の回に臨むというサイクルで参加したことになる。そして、第3回が終了した2か月後にインタビューを行ったことは、ホームケアについて再度振り返る・考える機会となり、これは、各回での学びと日常生活の中での学びをつなぎ、ホームケア能力を定着せることにつながったと考えられる。

これらの“子どもをみる力”を高める支援、適切な判断や対処をつなぐ支援、またそれらを系統的に行っていくことは、子どもが病気になると養育者がとる行動の「観察・判断・対処」の3つのプロセスが機能的につながり、養育者の主体的なホームケア能力の育成および定着につながると思われる。

2. 参加者同士の体験や思いを共有することの意義

第2回のプログラムで行ったグループワークでは、子どもが熱を出したときの自分の気持ちや行動を客観的に振り返り、それを文字として書き出し、グループメンバーで共有するという方法で行った。そのようなグループワークを通して自分の体験や思いの振り返りを行ったことで、表7に示したように、「他の方の意見も聞いて、これまでのやり方でよかったのだと安心できるところがあった」「自分は意外とみんなと同じことはやれていたというのが話していて思った」「人の意見を聞いて、自分の判断を振り返る機会になったのがよかった」などの発言にみられるように、他の人へ自分が体験したことなどを伝えることは、自分自身の判断を振り返る機会となり、また他の人の経験を聞くことで安心感につながったり、自信を深めることにつながったと考える。

また、参加者からは、「この地域に知り合いが全くいなかったため、同じ地域でグループが分かれていてよかった。その後も、児童館などで見かけると話すようになった」「参加者の中に家が近い人がいたため、今度からは何かあったら相談できそうだと思った」などの発言にみられるように、プログラムのねらいの1つである、参加者同士の横のつな

がりができたことが確認された。そして、横のつながりができたことによって、参加者同士の相互作用であるピア・エンパワメントが働いたと考えられる。安梅（2004）はピア・エンパワメントとは、仲間同士、グループ同士が力を発揮するものであり、仲間同士との関わりは互いに喜びにつながり、仲間の存在自体が安心感を与えると述べている。

プログラム参加者は、プログラムに参加する前は「自分はできているのか」、「このやり方で良いのか」、「みんなはどうしているのか」などと不安に思っていたことが、グループワークを通して、表7に示したように「他のお母さんの悩みを聞いて、自分だけが悩んでいることではないことが分かってよかった」、「みんな口に出さないだけで、不安に思っていることや考えていることは一緒だと思った」などの意見が聞かれ、同じような年齢の子どもを育てる親同士で共通した思いを表出し、お互いに共感することは、安心感を生むことにつながり、まさしく、ピア・エンパワメントの「共感パワー」が生じたと思われる。また、様々な年齢や性格、価値観の人で話し合ったことで、「何も気にしていなかったため、自分の子どもよりも年上の子どもをもつお母さんと話すと、色々心配していることを聞いて、こういうことも起こり得るということが分かった」という発言のように、新たな発見となり、まだ子どもが病気になったことがないなど、経験したことがない人にとってはどのようなことが生じるのかイメージが付き、先の見通しがたつことで、いざそのような状況になった場合の心構えができることにもつながるのではないかと考えられる。

3. 地域で行うことの意義

子どもが病気になり、病院を受診した際に、看護師から薬の飲ませ方などを指導されることもある。しかし、前田（2006）が「病院を受診した母親は動揺していたり、病気で機嫌が悪い子どもへの対応などで、看護師の働きかけに十分に対応する余裕がないことも考えられる」と述べており、先行研究（服部ら，2019）の実態調査からも子どもが熱を出すと養育者は不安を抱くことが明らかとなった。このような養育者の心のゆとりがない状況の中で、指導されても十分に理解することは難しいと思われる。また、看護師も養育者と関われる時間は限られており、その子の状態に合わせた指導をしたとしても、伝えるだけとなり、指導した内容が理解され、実施できたのかどうかまで確認することが難しい。

本プログラムでは、X町の保健センターで行い、参加者は子どもが病気に罹っておらず、元気なときに参加した。そして、プログラム後の質問紙調査では、毎回のプログラムで伝えたことに対して参加者全員が「理解できた」と述べており、また、3回のシリーズにしたことで、プログラムを受けた後の家での様子などを把握することもできた。今回のように子どもが元気に過ごし、養育者にとっても心のゆとりがある落ち着いた状態のときに行うことや継続的に関わることは、養育者の理解を深め、そしてプログラムで学んだことも印象に残りやすく、実践にもつなげていきやすいのではないかと思われる。

そして、本プログラムを母子保健活動の中に取り入れ、子どもを育てる養育者に継続的に関わることは、保健師が養育者の変化を把握しやすく、その変化を養育者に返すことで、養育者の自信につながり、ケア能力の向上にもつながるのではないかと思う。また、そのように継続的に関わることで、養育者の変化や特徴などが把握でき、個々に合わせた関わりや地域の実態に合わせた関わりができるようになると思われる。さらに、本プログラムを母子保健活動などに取り入れ、保健師が継続的に実施することは、家庭での子育ての孤立化を防ぎ、育児不安の軽減や親子の信頼関係を深める一助にもなり得ると思われる。

4. 今後の課題

本研究は、筆頭筆者が研修生として関わったX町保健センターでの取り組みであり、0～3歳の子どもをもつ養育者のみを対象としたプログラムであった。また、平日に行ったため、参加者は母親のみであった。今後は、母親だけでなく、父親も含めて家族のケア能力を高めていくことは、母親にとっても心強く、自信にもつながり、さらにケア能力を高めることにもつながると思われる。そのため、今後は他の市町村やクリニックなどの場所でもできる方策を検討し、父親も含め、子どもに関わる人が学び、地域で子どもが健やかに成長していけるような支援を検討したい。

また、本研究を行った研修先における母子保健事業では、養育者のホームケア能力を育む支援についてあまり実践されていない現状があり、プログラム協力者である保健師らもその点に課題意識をもっていた。そのため、本研究で得られた成果は、他地域、他の機会にも応用でき、幅広く活用できるプログラムとして発展させることのできる可能性

をもっていると思われる。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、ならびにX町保健センターの職員の皆様に深く感謝申し上げます。

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。なお本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文献

安梅勅江．(2004)．エンパワメントのケア科学　当事者主体チームワーク・ケアの技法 (pp.22-25)．医歯薬出版．

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)，19-26.

福井聖子．(2002)．「子どもが病気のとき家庭でどうする？」子育て支援の観点にたつ、親への啓発活動の検討．小児保健研究，61(6)，782-787.

福井聖子．(2017)．子どもの病気における家庭力を育てるために．日本小児科医会会報，53，109-111.

服部佐知子，服部律子．(2019)．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～．岐阜県立看護大学紀要，19(1)，53-62.

廣田久美子，西海真里，伊藤龍子ほか．(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，26(2)，50-60.

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－．小児看護，38，278-280.

厚生労働省．(2015)．小児医療に関するデータ．2017.11.23. http://www.mhlw.go.jp-file-05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka-0000096261.pdf

前田留美．(2006)．看護師が行う育児支援－子育てサークルを対象とした「子どものホームケア」講習会の実施－．川崎市立看護短期大学紀要，11(1)，29-35.

（受稿日　令和2年8月26日）

（採用日　令和3年1月　6日）

Development of a Program to Foster Home Care Ability of Caregivers to Provide Home Care for Illnesses Familiar to Children

Sachiko Hattori and Ritsuko Hattori

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

Abstract

The purpose of this study was to devise and practice a program for fostering home care ability of caregivers for illnesses familiar to children, and to clarify the effect of the program and its significance.

The program is composed as a series with 3 components; the 1st is "Observation", the 2nd is "Judgment", and the 3rd is "Approach". The program is designed to teach caregivers how to respond when a child becomes ill through a series of processes. In the program, visual and auditory teaching materials such as voice, video of actual symptoms, and model dolls were used so that caregivers could learn proactively. Exercises and group work were incorporated to encourage caregivers to practice what they learned in their daily lives. For evaluation, a questionnaire survey was conducted after each session, and for evaluation of the entire program, participants were interviewed 2 months after the completion of the entire program.

This program was held three times a month, and all applicants participated in every session.

From interviewed participants, there was feedback such as [I became able to think about how to approach the situation by checking multiple symptoms] after participating in the program. Participants became able to think why the symptoms are appearing, and how to deal with the situation by evaluating the general condition by associating with various knowledge.

Through this program, it was concluded that developing the "ability to care for children" would help to become more aware of small changes of children and deepen their relationships with children, and that providing support so that correct knowledge can be specifically visualized would encourage caregivers to think about why the symptoms are occurring, identify multiple symptoms, and think about ways to approach the situation, and act proactively.

Key words: children, familiar illnesses, home care, childcare support