

【研究報告】

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

山 村 美 枝*, 田 川 紀美子*

【要 旨】

本研究は、子どもの状態がいつもと違うとき、母親はどのような行動をしているのかを明らかにすることを目的とした。対象は、A市総合健康福祉センター内にあるプレイルームを利用した乳幼児期の子どもを持つ母親であり、本研究に同意の得られた13名であった。母親から得られたデータを分析した結果、母親は子どもの状態がいつもと違うときに、不安や心配、安心などの気持ちをもち子どもの様子を捉えようとしていた。そして、「客観的データ」「子どもそれぞれの特徴」「今までにない状態」「きょうだいとの比較」「母親の経験の蓄積」「他者からの意見」「判断の後押し」「本での比較」の8つの要因に基づき、母親は「受診をする」「家で様子を見る」という対処行動をしていた。また、病気がどうかかわからないときには、状態がわからない不安と一人で判断することへの不安があった。

【キーワード】子ども、母親の対処行動、不安

はじめに

近年、情報網の発達に伴い子育てに関する多くの情報が、子どもを取り巻く家族のもとに一方通行的に送られたり、核家族の増大により育児能力の世代間継承の減少がみられたりと変化している現状である(市川, 山田, 田中, 2001)。また、小児外来や小児病棟の縮小、小児救急医療体制の諸問題など、子どもが病気になったとき受診できる場所が減少してきている。最近では、これを問題視し「健やか親子21」でも、小児医療体制の整備と確保が大きな課題のひとつと位置づけられている。このような情報過多、小児医療縮小の中で、母親は、子どもが病気になったときには不安に陥り、混乱している状況がある(市川他, 2001; 広野, 山中, 永瀬, 巷野, 1997)。特に乳幼児期の子どもは、言語能力や思考能力が未熟であり、子ども自身によりの確な訴えが行いにくい年齢である。そのため、この時期の子どもをもつ母親は、子どもが病気になった時、子どもの様子から状態を判断して行動を起こしていた。

現在、小児医療機関受診の実態調査や受診後の母親の思いなどを調査した報告はあるが(花房, 1995; 伊藤, 瀧川, 玉田, 2000; 大屋, 2001)、小児医療機関減少などの現状の中、依然として小児外来や救急外来を受診する数は増加傾向である。これは、家庭で子どもの状態がいつもと違うとき、母親は病院に受診したほうがよいのか、あるいは家で

様子をみてもよいのかなどの判断に迷いがあるためではないだろうか。しかし、このように子どもの状態がいつもと違うときの母親の気持ちや判断に焦点をあてた研究は少ない。

そこで本研究は、子どもの状態がいつもと違うとき、母親はどのようなことを考え、行動しているのかを明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 研究対象

平成14年8月から9月の10日間で、A市総合健康福祉センター内にあるプレイルームを利用した乳幼児期の子どもを持つ母親を対象とした。このうち本研究に同意の得られた13名の母親を対象とした。

母親の年齢は、20歳~33歳で平均 29.6 ± 4.01 (mean \pm SD) 歳であった。このうち、職業を持っている母親は2名で残りの11名は専業主婦であった。子どもの年齢は6か月~4歳で、子どもの数は1人が10名で、2人以上が3名であった。また、3名の子どもは基礎疾患を有していた。子どもの予防接種や健康診査以外での受診回数が多数という対象者が8名であった。家族構成は核家族がほとんどであり、拡大家族は1名であった。対象者の特性を表1に示す。

* 日本赤十字広島看護大学 yamamura@jrchen.ac.jp

表 1. 対象者の特性

	家族構成	年齢	職業の有無	子どもの年齢	子どもの基礎疾患	子どもの受診回数
対象 1	核家族	28	無	8 か月	無	2 回
対象 2	核家族	32	無	2 歳	無	多数
対象 3	核家族	32	無	1 歳	無	多数
対象 4	核家族	27	無	2 歳	無	多数
対象 5	核家族	33	無	2 歳	無	3 回
対象 6	核家族	29	無	2 歳	無	数回
対象 7	核家族	33	無	4 歳・2 歳	アレルギー性鼻炎 (4 歳)	多数
対象 8	核家族	24	無	10 か月	無	3 回
対象 9	拡大家族	31	無	3 歳	無	多数
対象 10	核家族	20	パート	1 歳	胸部異常 (検査中)	多数
対象 11	核家族	33	無	1 歳	無	2 回
対象 12	核家族	33	歯科助手	2 歳・1 歳・6 か月	アトピー性皮膚炎 (1 歳)	多数
対象 13	核家族	30	無	3 歳・1 歳	無	多数

2. データ収集方法

1) プレテスト

A市総合健康福祉センター内にあるプレイルームを利用した乳幼児期の子どもの持つ母親 3 名を対象とした。母親のひとりひとりに研究の主旨、内容、面接にかかる所要時間、研究への参加が母親の自由意思によるものであり、途中で参加を取り消しても構わないことなどを説明し、同意を得た。

インタビュー内容については、インタビューガイドを作成した。インタビューガイドについては、A市総合健康福祉センターの保健師、保育士から内容、所要時間などの確認を得た。その後、母親からの同意が得られた場合、インタビューガイドに基づきインタビューを実施した。この結果、インタビューの時間、方法、内容などを検討し、本研究のデータ収集の参考とした。

2) データ収集

半構成的面接法を用いて母親へインタビューを行った。インタビューガイドは、「母親と子どもの属性」(家族構成、母親と子どもの年齢など)、「子どもの病気について」(子どもが今までに病気にかかったことがあるかなど)、「医療機関への受診について」(受診回数、受診時の子どもの症状や状態など)、「子どもの状態がいつもと異なるときについて」(いつもと違うと感じたのはなぜか、病気かどうかわからず、困ったり心配したりしたことはあるかなど)、「医療機関、医療関係者に望むこと」などの内容だった。インタビューは、母親の同意を得てMDプレーヤーにより録音を行った。1人当たりのインタビュー時間は、18.0分～33.4分で平均25.8±5.83分であった。

3. データ分析方法

データは録音をもとに逐語録を作成し、これをも

とに、内容の共通するもののコード化を行い、帰納的に概念を抽出しカテゴリー化を行った。分析は共同研究者で検討を行い、1人の研究者の分析に偏りが生じないように、分析時には小児臨床経験のある者に意見をもらいながら分析を進めた。

4. 倫理的配慮

対象者には研究についての主旨を含めた承諾書を作成し、文書と口頭による説明を行い、承諾を得た。本研究への参加や中止に関しては、対象者の意志を重視した。本研究で得られたデータは、この研究のためだけに使用し、対象者のプライバシーを守るために、個人名や会話の内容などは本人とわからないような形で使用した。

結 果

子どもの状態がいつもと違うと思ったとき、母親はいろいろな気持ちが現れていた。そして、そのような気持ちをもちながら8つの要因に基づき、母親は「受診をする」あるいは「家で様子を見る」という対処行動をとっていた。以下に1. 母親の気持ち、2. 対処行動の要因を述べる。

1. 母親の気持ち

母親は子どもの状態がいつもと違うときにさまざまな気持ちのなかで、子どもの様子を捉えようとしていた。

1) 不安、心配

母親は、子どもの状態がわからなかったり、自分一人で考えたりすることに対して不安・心配という気持ちを抱いていた。

「(食欲がない、尿量が少ないなどが) おこるとすごく心配してうろたえますね。」(対象 4)、「(病

気かどうか分からないときは) すごく心配してうろたえますね。」(対象6), 「子ども(1歳)は言わないし, お兄ちゃんくらい(3歳)になると, ある程度しんどいとは言うけど, 全然言わないんで, やっぱり心配だからすぐ連れて行ったりとか。」(対象13), 「不安。熱が上がればなしで。熱性けいれんとかたまにそういうのを聞くと不安に。(熱性けいれんの経験はなし)」(対象4), 「自分一人で判断するよりは, まず主人に相談して, それから姉や病院に電話して聞いたりしています。自分だけで考えるのは心配ですから。だから主人も同じように心配とかしていたら, やっぱり病気かなと思っちゃいますね。」(対象1), 「(いつもとちょっと様子が違う時) やっぱり一人だったらおどおどします。」(対象6), 「どうしよかなって悩むより(受診することで) 自分にとって安心というのがありますね。」(対象2), 「(病院に行くのは) やっぱ最初は泣くけど, かわいそうって思うけど, こっちも安心。」(対象10), 「(病院を受診すること) 本当にやっぱり, 一人でなんか責任, どうしよどうしよって思うよりは, 先生まあこれくらいだったらと言われれば, 安心する。やっぱり安心する。」(対象13)

2) 安心

母親は, 子どもの状態がわからないとき, 不安や心配があることでそれを解消しようと, 少しでも安心できる気持ちをもとうとしていた。

「先生に見てもらって, ちゃんと何々って原因を言ってくれたら, すごい安心して, あーそうなんだって薬のまして, 安心。」(対象8), 「診てもらってこういう症状だったよっていうのがわかれば安心できるかな。」, 「まあ一応自分で自己判断している, やはり違うところがあるんで, 一応は診てもらった方が安心かな。」(対象7), 「診てもらっただけでも結構安心感っていうのがあるんですよ。」(対象9), 「一応, 熱とかでも高くても大丈夫って(病院で)言われたら安心ですよ。」(対象11), 「あまり家で薬を飲みつけていたら, いざっていうときに効かないだろうと思って。なるべくちょっとの症状のときは薬とか病院とかは行かない様になっている。」(対象6), 「すごく泣いたときに(病気かも)思ったけど, 結局母乳あげたら泣き止んだので, 大丈夫なのかなって思って。」(対象11), 「相談しようかなと健康保険組合の電話(相談)にちょっと聞いてみようかなと思いつつ。そのうち, 機嫌もいいし, なんか(病院)行くほどでもないし(結局相談も受診もしなかった)。」(対象13)

2. 対処行動の要因

1) 『客観的データ』

症状がわかりやすく, 多くの母親はこれをもとに対処行動をしていた。

(1) 38.0℃以上の熱

「37℃では行かない。38.5℃くらいで行く」(対象3), 「基準は熱が39℃あってもまあ, 機嫌がよくていつも通りにしてたら, 熱だけでは病院には行かない。」(対象4), 「鼻水, 咳程度だったら家で。やっぱり熱が高いか低いかが基準。」(対象6), 「高熱が(38℃) 出た時にしか行かないように」(対象8), 「(受診するのは) 熱による。38℃か39℃くらいですかね」(対象12), 「38℃を超えたら(病院に行く)」(対象13)

(2) 夜間の睡眠状態

「1時間おきに起きたりとかですね, 普通は朝まで起きないんですけど(中略) やはり病気になるとそれが1時間に1回とかになってしまうので, すごく分かり易いんですね。」「すぐ起きてしまうとか, それくらいになって始めて連れて行きますね。」(対象3), 「夜とかしんどく, 寝れなくなっちゃうので。」「咳がひどいなんて思っても寝てればすぐには行かない。」(対象7)

(3) 食欲の低下

「朝からよく食べる子なので, 朝, 食欲がないと(いつもと違うなと思う)」(対象4), 「結構食べるので, 食欲がなくなると。」(対象9), 「とりあえず熱とか測ってみて, 食欲がなければ, なんか病院に連れて行くかな。病気の目安がとりあえず, 熱とあと食欲があるかないかと, 吐いたりしてないかどうかくらいですね。」(対象5)

2) 『子どもそれぞれの特徴』

一人一人の子ども独自の特徴を示しており, それが母親の対処行動の目安となっていた。

「目やにとか出したらもう風邪引く前兆で, そうなった時はなるべく早目に連れて行く。」(対象2), 「目が潤んだり」(対象4), 「上がやったことは, 下がやればまあそうかなっていうのがありますが, でもやっぱり違ってましたね。」(対象7), 「気管も弱いようなので咳が出て(中略) やっぱり風邪の引き始めかなって思って。」(対象12), 「やっぱりそれぞれになんかこう, 来る(症状が出る)ところが違うんで, お兄ちゃんはおどしがちになって, 別々になんかあるから。」(対象13)

3) 『今までにない状態』

この状態は突発的に出現し, 今までに経験したこ

とがない状態であった。

「遊具でがんとやって舌を切って血が出たので（病院に行った）」、「指の爪が剥がれたので（病院に行った）」（対象5）、「テーブルの上から落ちたんですよ。それで病院に連れていった。」（対象11）、「痙攣が始まったんで、びっくりして慌てて（病院に）行った。」（対象12）

4)『きょうだいとの比較』

きょうだいがいる場合は、第一子の状況を常に参考にしながら比較していた。

「前はすぐ1人目の時だったらすぐ行ってたんですけども、2人目が大抵2日目くらいから同じようになるんで同じ時期に連れていこうかと。」（対象7）、「お兄ちゃんがひくと絶対かかるし、それが更にひどくなっちゃうんですよ。」「逆にこの人（第二子）の方がひどくなるんですよ、お兄ちゃんは割と自力で治せるんだけど（中略）うつるとひどくなるから。」（対象13）、「1回水疱瘡に先に罹ったんでこの子（第二子）が。その時はちょっとびっくりしましたけど。」「突発性ですかって聞いたら、”うーんそれは夏風邪様のウイルスだね”って（中略）まあ自己判断すると違ったりもするし、手足口病の時ただの口内炎だと思ってたものが手足口病だといわれたんで。」（対象7）

5)『母親の経験の蓄積』

母親は、時間の経過とともに経験が増えることで症状など比較する目安がわかってきた。

「だんだん感覚で（子どもの状態が）わかってくる。」（対象3）、「時間が経ってきたから、自分の不安もあんまりなくなってきた。」（対象5）、「眠たいのにぐずぐず言うのとはちょっと違う感じがしたの。」（対象12）、「いつも走り回っているのに、ちょっと椅子に座りゆっくりしたり」（対象9）、「見れば、元気かなあっているのが分かる。」（対象5）

6)『他者からの意見』

子どもの状態がいつもと様子が違うのはわかるが、それが病気なのか、そうでないのかの区別がつかないので、他者に相談して意見をもらっていた。

(1) 専門家への相談

「先生に聞いてから、これはなにか、この前注射をしたから関係あるのかとかいろいろ聞いたりして。」（対象2）、「夜何回も起きたりとか、断乳の話とかそういう心配事は、子ども相談室とか育児相談室とかにわざわざ電話をして、話聞きますね。自分が心配することに共感してくれるそういうものがあれば落ち着きますね。」（対象3）、「病気の事に関してはやっぱり先生（に相談）」「友達が保健婦をしてる

ので、電話して（子どもが）ちっちゃいころはよく聞いてた。たいしたことでもない事を、どうしたらいいのってすぐ聞いた。」（対象9）

(2)『自分の母親への相談』

「実家の母に相談。わりかし電話で相談してますね。」（対象4）、「自分の母親に。こういう症状なんだけどどうかなとか聞く。（中略）ある程度、参考にはなりますからね。」（対象6）、「相談する人は、あんまり、自分の母親くらい。」（対象11）

7)『判断の後押し』

病気かもしれないので受診をしたいが、自分一人では判断に困るため他者に確認を行っていた。

(1)『病院へ確認』

「症状を言うと、じゃ家でもうちちょっと様子を見て下さいとか言われるかもしれないので、電話していく」（対象5）、「日中だったら総合病院に行くが（夕方～夜の場合）電話して聞いてみて、”来てください”って言ったら行きます」（対象10）、「電話入れてって感じですね。大体“いいですよ”って言われるので、すぐ連れて行くんですけど。診てもらわないよりは診てもらったほうが（いいので）」（対象7）

(2)『夫へ確認』

「“早く連れていけ”とか主人に言われてか、熱が出て、初めてじゃ（病院）行こっかなあという感じ。」（対象2）、「（夫が）これは行った方がいいんじゃないとかっていうのはありました。」「（夫が）やっぱあれ行った方がいいんじゃないとかって電話かかってきて、結構考えてるみたい。割と協力的というか、よく気にしてくれてるんで。」（対象13）

8)『本での比較』

本に書いてある症状を子どもの症状と比較したり、当てはめたりすることで、子どもの状態を判断していた。

「3・4か月の時は、いちいち本を開いてですね、見て確かめて行ってたんですけど。」（対象3）、「（全然気づかなかったが）爪が剥がれかけてて、本とか見て連れてった方が、これよりひどくなったらいけないかなと思って。」「症状別に出てる本とか見て判断かな。」「ちょっと余裕があれば、参考にする本とか見て、この症状が当てはまるかなとか。」（対象5）、「病院に行く前とかに、症状をこう合わせたりとか。それでやっぱり病院に行こうって。」（対象9）、「ブツブツが出て、ちょっと様子を見て、症状に書いてあることに当てはまると連れていく。」（対象5）

考 察

本研究の結果より、子どもの状態がいつもと違うと思ったときの1. 母親の気持ち、2. 対処行動とその要因との関連、3. 小児外来看護師の役割について、以下に述べる。

1. 母親が対処行動をとるまでの気持ちについて

母親は子どもの状態がいつもと違ったときに「受診をする」か「家で様子を見る」という対処行動をとるまでには、いろいろな気持ちを持ち、考えながら子どもへ対応していた。

今回の結果より、日常生活の中で、子どもがいつもと違うと感じたときに、それが病気かどうかかわからず、どうしてよいのか迷うこと、また、母親自身で状態を把握していかなければならないこと、に不安や心配を感じていた。つまり、状態がわからない不安と一人で判断することへの不安があると考えられた。

病気かどうかかわからないときは「すごく心配してうろたえます」、「熱が上がりっぱなし」で不安、「子ども（1歳）は言わないし、お兄ちゃんくらい（3歳）になるとちょっとは言うけど、やっぱり心配」などのように、今の状態が今後軽快するのか悪化するのかという先の状況が掴めないことにより、母親は不安や心配な気持ちが強くなっていた。母親は、数値化されない症状では状態を判断しにくく適切な対処ができない（村上，1998）、受診の目安もわからない（矢萩，寺門，1999）とあるように、今回の結果でも、子どもの状態の判断ができないことやどの時点で目安をつけたらよいのかわからないことに不安を抱いていた。

また、一人で判断することへの不安については、今回の結果より、「自分だけで考えるのは心配」「やっぱり一人だったらおどおどします」「一人で責任、どうしようって思う」などのように母親が一人で子どもの状態を判断することへ戸惑いを感じていた。このような不安をもっているため、「夫へ確認」にあるように「早く連れていけ」「行った方がいいんじゃない」など夫が言うことで子どもの状態を夫と共に確認したり、「病院へ確認」にあるように病院に問い合わせで「来てください」「（来て）いいですよ」と言われることで自分一人の判断の確認をしてもらったりしていた。自分一人の判断ではなく、他者からその判断の後押しをしてもらうことで、家でこのまま様子を見てもよいのか、すぐにでも病院へ行ったほうがよいのかなど、対処行動の理

由付けを行い、母親は少しでも不安を軽減しようとしていた。このように、さまざまな不安や心配があるために、それを解消しようと、少しでも安心するにはどうしたらよいのかを考えていた。一人で判断することへの不安がある母親にとっては相談して確認をしてもらうことにより、それが軽減し子どもにとってもよい方向に導くことができるのだと思われた。母親は、子どもを育てる親として、自分だけの判断ではこわいという不安を抱いて受診（平井，森，1998）し、あるいは、受診を決定づける母親の認識パターンには「自分の意味づけを裏づけたい」というニーズから受診を決定している」（平井，本間，森，宮里，1999）とある。今回も、「悩むより（受診することで）自分にとって安心」「（病院に行くのは）こっちも安心」とあった。母親は自分の判断したことが正しいのかどうか常に不安をもっているため、受診することで母親自身が安心を得ることもあった。このような状況があることを考えると、看護師は母親が対処をしたときのその気持ちを聞くことや、母親の判断の後押しをすることが、不安の軽減にもつながるのではないと思われた。

また、病院の外来や乳幼児健診では、子どもが病気のときの観察ポイントや簡単な家庭での対処方法などの基礎知識を母親のレディネスにあわせて提供されれば母親の不安の軽減につながり、母親自身が自宅で適切なケアができる（村上，1998）と言われている。確かに、母親は「（病気かも）思ったけど、泣き止んだので大丈夫なのかな」「相談しようと思いながら。そのうち機嫌もいいし（病院）行くほどでもない」「なるべくちょっとの症状のときは薬とか病院とかは行かない様になっている」などのように迷いながらも自分の持っている知識を活用していた。受診しなくても子どもの状態がよくなればそれで安心する場合もあった。しかし、自分のもっている知識を活用しても、子どもの状態はよくなるばかりではなかった。今回の結果のように、対処方法などの基礎知識を提供することだけが、母親の不安を軽減できるのではなく、母親が対処をしたときのそれまでの気持ちを聞くことや、母親の判断の後押しをすることが、不安の軽減にもつながるのではないと思われた。

2. 対処行動の要因について

『客観的データ』『子どもそれぞれの特徴』『今までにない状態』は、子どもの状態について体温が38.5℃以上や1時間おきに起きる、あるいはその子ども特有の症状の出現を母親が知っているなど、母

親なりに子どもを知る手がかりがある場合は、「受診をする」という対処行動をとったときに医師に状態や症状などを伝えられていた。しかし、「熱が39℃あっても機嫌がよくていつも通りにしてたら熱だけでは病院には行かない」「咳がひどいなんて思っても寝てればすぐには行かない」など「家で様子をみる」対処行動をとって子どもの状態を観察している場合もあった。また、外傷や痙攣など突然おこった出来事に対しては、その状態に驚くため直ぐに受診していた。これらより母親は、受診したほうがよいのか、家で様子をみても大丈夫なのか、母親なりに子どもの状態を判断する基準があった。

『きょうだいとの比較』『母親の経験の蓄積』について、きょうだいがいる場合は、第一子の病状経過の経験があるため、母親はそれを参考にしながら、第二子の様子を観察していた。また、子どもが1人の場合でも、母親はその子ども本人の前回受診時の様子を参考に子どもの状態の観察をしていた。これらのように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みるのかを判断していた。しかし、今回の結果では、同じような症状であっても、それぞれ異なった病気だった場合もあった。このような経験より、母親は次回から症状を観察する時は、前回までの様子を参考にはするが類似症状であっても病気が同じとは限らないという認識ができたようだった。第二子には第一子の育児経験を生かすことができる（加野他，1994）とあるが、そうとは限らず、類似する症状があったとしても、間違った判断をすることも考えられるので、やはり一人一人にあわせた観察の視点が必要であることがわかった。

また、子どもの成長とともに母親は子どもの様子について「だんだん感覚でわかってくる」「見てれば元気が分かる」などのように、時間の経過と共に自分もわかってくる場合もあった。このように、子どもが成長する日々の生活の中で、子どもの普段の様子や子どもの特徴などを母親が見つけていくことができるようになり「いつもの元気な様子」として把握することができていた。このため、第一子で月齢が低い子どもをもつ母親にとっては特に、その経験が少ないために、子どもの普段の状態が把握できず、いつもと様子が異なったときに、どうしたらよいのか戸惑いが多くなると思われた。育児に不慣れな母親は、母子ともに成長する中で育児不安を解決していくとあるように（井坂，一宮，1994），母親と子どもが少しでも安心して生活ができるように援助していく必要性を感じた。

『他者からの意見』や『本での比較』は、母親は子どもの状態がいつもと様子が違うのはわかるが、そのことが子どもの成長発達に関することなのか、病気に関することなのかの区別がつかないため、どうしてよいかわからない状況であった。また、『判断の後押し』は、子どもの状態がいつもと違い病気かもしれないというところまでは分かっていた。しかし、それを自分一人で判断してよいのか迷っていた。これらのように、子どもの状態がはっきりとわからないときや判断に迷ったときに、どのような対処行動をとってよいのか母親は不安に思っていたことが明らかになった。

以上より、母親は子どもがいつもと状態が違うときには、不安や心配をしながら、少しでも子どもの状態が安心できるようになるためにどうしたらよいのかを考え8つの要因に基づき対処行動をしていた。

3. 小児外来看護師の役割

本研究より、かかりつけ病院において母親は「先生に見てもらって原因を言ってくれたらすごい安心して」「診てもらって症状がわかれば安心」「診てもらっただけでも結構安心感っていうのがある」などのように、かかりつけ病院の医師に診察してもらうことや、診断や原因、症状の説明などがされることにより比較的安心感が得られているようであった。母親の不安や心配を解決し安心できるのは病院においては医師であり、今回の結果からは外来看護師としての役割や存在は母親には意識されていなかったようであった。しかし、外来に訪れる母親は、相談する内容として「育児に関すること」が最も多く、また、相談相手として「専門機関での相談」として医師や看護師をあげており（井坂他，1994），また、外来看護師に相談したいことは「日常の子どもの生活援助に関するもの」とあるように（服部，荒賀，鳥田，1996），母親は看護師にも相談したい内容があることがうかがえる。特にかかりつけ病院は地域に根差していることを考えると、母親は疾患に関することだけの対応ではなく、子どもの成長発達や育児など子ども全般についての対応を求めているのではないかと思われた。一般的には総合病院や救急病院における小児外来の看護師の役割は言われ始めてきているが、かかりつけ病院における看護師の役割も見直す必要があるのではないかとと思われる。

また、小児外来では、救急を要する場合や様子を見ていい場合などの判断を親ができるように学習する場が必要ではないか（大久保，井口，山岸，

1996)とされているように、外来受診数を減少させるための母親への教育などを行うことも外来看護師の役割のひとつだと言われている。母親は知識不足で状況が判断できないのではなく、受診前には、本を読んで学習したり、周囲の人や電話相談などを利用したりして病気に関する情報収集をしていたことが今回明らかになった。これより、受診回数などの数値の問題だけではなく、外来看護師は、母親がどのような経緯で受診したのかという内容を知ること、母親への指導内容や教育内容が異なり、その母親の状態にあわせたアプローチができるのではないかと思われる。

本研究の限界

今回、対象者が13名と少数であり、子どもの受診回数や子どもの病気の状態がさまざまであったため、少ないデータの中での結果であったと思われる。また、「子どもがいつもと違う」という状態の母親の対処行動の要因に焦点をあてたため、母親の子どもの病気のとらえ方が異なることや、子育てに対する考え方や母親の性格の違いという点からの分析が不十分だったと思われる。今後は、その点においても深めていく必要がある。

結 論

本研究では、子どもの状態がいつもと違うとき、母親は家庭でどのようなことを考え、行動しているのかを明らかにすることを目的とし、母親にインタビューを行いその内容を明らかにした。

1. 母親は子どもの状態がいつもと違うときにさまざまな気持ちのなかで、子どもの様子を捉えようとしていた。
2. 子どもの状態がいつもと違うと思ったときに母親は、「受診をする」あるいは「家で様子を見る」という対処行動をとっていた。
3. その対処行動の要因には、「客観的データ」「子どもそれぞれの特徴」「今までにない状態」「きょうだいとの比較」「母親の経験の蓄積」「他者からの意見」「判断の後押し」「本での比較」があった。
4. 子どもがいつもと違うと感じ、それが病気かどうかははっきりわからないときには、状態がわからない不安と一人で判断することへの不安があった。

謝 辞

本研究に協力してくださいましたA市のお母様とその子どもたち、また、快く場所の提供をしてくだ

さいましたA市役所、A市職員の方々に感謝申し上げます。なお、本研究は、平成14年度日本赤十字広島看護大学共同研究費の助成を受けて実施した研究であり、その一部を日本家族看護学会第10回学術集会にて発表しました。

文 献

- 花房妙子 (1995). 患児・家族との信頼関係の確立とフォローアップー看護婦の立場からー. *小児看護*, 18 (1), 43-48.
- 服部律子, 荒賀直子, 鳥田真由美 (1996). 病院における育児相談 (第2報)ー看護婦による育児相談の有効性ー. *小児保健研究*, 55 (6), 721-725.
- 平井るり, 中間照子, 森秀子, 宮里和子 (1999). 総合病院 (小児科) への受診を決定づける母親の認識パターンに関する研究 (第3報). *日本看護科学学会学術集会講演集*, 19, 420-421.
- 平井るり, 森秀子 (1998). 小児科医院への受診を決定づける母親の認識パターンに関する研究 (第2報)ー受診行動を決定づけた母親の認識パターンの特徴ー. *日本看護科学学会学術集会講演集*, 18, 288-289.
- 広野優子, 山中龍宏, 永瀬春美, 巷野悟郎 (1997). 育児に関する情報の受けとられ方の問題点ー電話相談からの検討ー. *小児保健研究*, 56 (6), 801-807.
- 市川光太郎, 山田至康, 田中哲朗 (2001). わが国の小児救急医療の現状と問題点. *小児保健研究*, 60 (5), 611-620.
- 井坂桂子, 一宮茂子 (1994). 小児科外来「看護相談室」の内容分析ー相談室の在り方を考えるー. *第25回日本看護学会・小児看護*, 150-152.
- 伊藤智子, 瀧川すみ子, 玉田隆 (2000). 保育所に我が子を預ける保護者への意識調査ー子どもの病気と小児医療についてー. *小児保健研究*, 59 (3), 424-431.
- 加野晶子, 田村晃子, 平野美樹子, 谷口雅子, 長部タミ, 小林洋子 (1994). 乳幼児の健康逸脱時のセルフケア行動とその要因についてー発熱を主訴に救急外来を受診する母子を対象としてー. *第25回日本看護学会・小児看護*, 25-27.
- 村上真奈美 (1998). 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. *第29回日本看護学会・小児看護*, 38-40.
- 大久保成子, 井口綱枝, 山岸美千代 (1996). 救急外来における母親の意識調査. *川崎市立川崎病院院内看護研究集録*, 50, 126-134.
- 大屋晴子 (2001). 外来診療待ち時間における期待される看護ー小児科受診者の調査をととしてー. *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録*, 26, 349-354.
- 矢萩裕子, 寺門直子 (1999). 夜間診療を受ける母親の育児支援を考えるー時間外診療の現状と問題点からー. *茨城県救急医学会雑誌*, 23, 85.

Factors Related to Coping Behaviors of Mothers When Their Children are in an Unusual Condition

Mie YAMAMURA*, Kimiko TAGAWA*

Abstract:

The purpose of this study was to clarify the coping behaviors of mothers when their children are in an unusual condition. Subjects were 13 consenting mothers with children who use the playroom at a public health and welfare center in City A. The data obtained from these mothers were analyzed. These results showed that mothers had anxiety and relief, and mothers want to regard their children's condition.

Mothers' decisions to "visit a doctor" and "monitor children's conditions at home" were affected by such factors as "objective data," "characteristics of each child," "conditions that have not been seen before," "comparison to siblings," "accumulated experience of mothers," "opinions of others," "others' advice which leads to a decision," and "information gained through books." These findings suggest that, when faced with unfamiliar situations, mothers do things to the best of their abilities. In addition, when the mothers did not know whether or not their children were sick, they felt anxious about making decisions on their own without knowing what was wrong with their children.

Keywords:

children, coping behaviors of mothers, anxiety

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing