

令和 2 年 8 月 31 日現在

機関番号：35411

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K15948

研究課題名（和文）子どもの夜間受診の現状と親の対処能力

研究課題名（英文）Hospital visits of children at night and coping ability of parents

研究代表者

佐竹 潤子（SATAKE, Junko）

福山平成大学・看護学部・講師

研究者番号：60760056

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 700,000 円

研究成果の概要（和文）：近年、子どもの夜間受診は多い現状にある。そこで、子どもの夜間受診と親の対処能力について現状を分析し、親の対処能力向上のための教育プログラムを作成した。さらに、効果的な支援を検討することを目的とした。その結果、子どもの健康状態を観察し、変化に気づく力や自宅で世話のできる正しい知識、判断を後押しする社会資源の活用、健康管理ができる教育内容を取り入れて、早期から関わる必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

親の対処能力の向上のための教育プログラムを活用し、早期から親に関することで親の対処能力が向上すると、不要な子どもの夜間受診を減少させ、子どもと親の負担の軽減ができる。さらには、治療の必要な患者が適切な医療を受けることができる。また、小児科医師の負担も軽減できる。

研究成果の概要（英文）：In recent years, there have been many hospital visits at night. Therefore, this research analyzed the current situation about hospital visits of children at night and their parents' coping abilities and created an educational program to improve it. The purpose is to develop more effective support. The result of this analysis reveals the need to get involved from an early stage by recognizing the current health of the child, the ability to notice changes, the correct knowledge to take care of the child at home, the utilization of social resources to educate oneself about health, and the educational content to be able to manage their health.

研究分野：小児看護学

キーワード：子ども 夜間受診 親 対処能力 教育プログラム 支援

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

我が国の合計特殊出生率¹⁾は、1989年には1.57となり、1966年の1.58を下回った。2005年には、1.26と過去最低となり、その後改善するが、2016年には1.44と少子化が進行している。また、2013年の児童のいる世帯は全世帯の23.4%、そのうち3世代は14.7%²⁾に減少し、少子化、核家族化が進行している。小児化、核家族化に伴い子どもと接したくないまま、親になる人も増え、育児経験がなく、家族のサポートが得られないことで、育児不安も増えている。3世代の減少により、祖父母などから子育てに関して学ぶ機会も少なくなっている。さらに、情報化社会によりインターネットの普及や育児書など情報は氾濫し、豊富な情報や選択肢がある環境の中で質の良い情報を得ることができず、育児に不安を持つ親もいる。また、1997年には、共働き世帯が、専業主婦世帯を上回っている。³⁾

このような社会状況の中、子どもの救急病院への夜間受診が問題となっている。それは、日ごろから、子どもの病気について学ぶことがなく、子どもの病に対する親の対処能力が培われていないためだと考える。夜間受診の6割は軽症受診で、保護者の疾病に対する不安が時間外受診の原因であることが示されている。⁴⁾また、仕事のために、子どもの症状を取りたい社会的時受診も全体の1割見られている。⁵⁾

そのため、国は、8000(小児救急電話相談事業)や夜間急患センターの設置など支援を行っているが、都道府県により格差のある現状があり、親への支援が求められている。そこで、夜間受診と親の対処能力の現状を明らかにし、親の対処能力が向上するための教育プログラムに着手し、検討する必要があると考えた。親にとって効果的な支援を行うことは、親の対処能力の向上につながり、子育て中の親に関わる職種の具体的な支援指標となることを目指した教育プログラムを課題とした。

2. 研究の目的

- 1) 子どもの夜間受診と親の対処能力の現状と課題について明らかにする。
- 2) 調査の分析結果から、教育プログラムを作成する。
- 3) 教育プログラムを実施、評価し、効果的な支援を考究する。

本研究は、平成28年から30年の3年間にわたり3つの構成で研究を実施した。

3. 研究の方法

1) 調査研究

(1) 子どもの夜間受診と親の対処能力に関する調査

保育園に委託し、保育園を利用している、0歳から6歳までの子どもを持つ母親または父親に対して、夜間受診の現状と親の対処能力について無記名の自記式質問紙を用い留め置き法で行った。調査結果を基本統計、因子分析、Mann-Whitney、KruskalWallis検定をおこない分析した。親の対処能力については、4件法で点数の高いほど対処能力が高いとした。

(2) 教育プログラムの作成

「ママとパパは子どもの看護師さん」というテーマで教育プログラムを作成した。

(3) 教育プログラムの実施と評価

「ママとパパは子どもの看護師さん」の講習会を保育園や子育て支援センターで実施し、質問紙調査を行い基本統計および記述内容の意味内容から分析した。

2) 倫理的配慮

市及び保育園、子育て支援センター長に研究の概要、目的、方法、自由意志による参加、プライバシーの保護、データの取り扱い、保管管理などの倫理的配慮について文書及び口頭で説明後承諾を得た。その後、保護者への調査用紙の配布を依頼した。保護者には、研究の目的、方法、協力の可否は自由決定であること、匿名性の保持、参加しなくても不利益は生じないことなどについて書面で説明し、承認を得た。教育プログラムの実施、評価については、事前に講習会内容を告知して希望者を募った。また、講習会の前に、研究について、目的、方法、研究参加は自由意志であること、参加しなくても不利益を生じないこと、個人が特定されないようにプライバシーの保護に努め、途中でも辞退することができること、疑問や意見があればいつでも申し出ることができること、アンケートの回答で同意を得たものとするを説明した。

本研究は、所属大学の論理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究の成果

1) 乳幼児医療費が無料のA地域と所得制限があり一部負担金を要するB地域の子どもの夜間受診の現状と親の対処能力の比較

夜間受診経験は、A地域67.7%、B地域73.5%とB地域が高かった。育児サポートは、A地域が49.6%、B地域が41.3%とB地域が低かった。夜間受診理由では、B地域がA地域より『夕方になって具合が悪くなったので夜間受診した』51%と最も多く、次いで『症状が心配で夜間受診した』49%『重症化するかもしれないので夜間受診した』47.1%であった。A地域がB地域より高かった項目は、『周囲に勧められて受診した』9.0%、『子どもの薬がほしくて夜間受診した』12.8%『昼間用事があり小児科を受診できなかったので夜間受診した』4.5%、『他の医

療機関にかかっているが何日も症状が改善しないので夜間受診した』5.3%『夜間の方が待たなくてよいので受診した』0.8%であった。B地域は、育児サポートも少なく、子どもの状態について判断ができず、悪化（急変）するのではないかの心配や症状について不安で受診していることが考えられる。また、夕方になって具合が悪くなって受診しており、子どもの変化に気づき、早めに受診することや夜間受診すべき症状、子どもの観察したことや不安、心配なことを相談する社会資源の活用方法を学習する支援が必要であると考えている。これまでの先行研究では、医療費の無料化は小児救急外来受診を促進している可能性を示唆している⁶⁾が、B地域では一部負担金を要しても夜間受診を控える傾向にはないことが本研究で明らかになった。A地域は、『周囲に勧められて受診した』、『子どもの薬がほしくて夜間受診した』、『昼間用事があり小児科を受診できなかったので夜間受診した』、『夜間の方が待たなくてよいので受診した』など、医療費の無料化は受診しやすい状況にはあると考える。親の対処能力では、B地域がA地域より、最も低い項目は『*子どもの症状について経験不足がある』 1.84 ± 0.7 であった。そのため、子どもの症状について経験の不足から症状の判断の難しさ、原因が特定できない不安、子どもの症状の悪化への心配があると考えられる。そのため、経験を補うものとして、8000や子どもの救急オンラインの活用ができるような支援が必要である。

2) 親の対処能力の現状と課題

親の対処能力で2.0以下と低かった項目は、『*子どもの症状について経験不足がある』 1.96 ± 0.86 、『*子どもの症状が悪化するのではないかと心配である』 1.99 ± 0.92 、『異物110番があることを知っている』 1.72 ± 1.08 、『子どもの病気について育児書を使って学習している』 1.92 ± 0.99 、『*子どもの症状の判断は難しい』 1.91 ± 0.83 、『子どもの病気について市町村の子育て教室で学習している』 1.44 ± 0.71 であった。また2.0以上ではあるが、『子どもの具合の悪い時、インターネットや8000を使って相談する』は 2.06 ± 1.21 と低かった。そのため、子どもの観察を通して変化に気づき行動することや早めに病院受診した場合は、どのような状態なら夜間受診が必要か把握しておくこと、夜間の病院受診の判断基準について学習支援が必要であると考えている。子どもの症状についての経験の不足や症状の判断の難しさ、子どもの症状の悪化への心配を補うものとして、8000やインターネットでの子ども救急オンラインもあるが活用が少ないため、啓蒙が必要である。また、病気の症状について市町村での学習が低いのは、市町村での学習教育を行っているところが少ないためである。そのため、母子健康包括支援センターや子育て支援センターなどを活用し、学習できる環境を整える必要がある。

3) 親の対処能力と夜間受診との関連

1年間に子どもの夜間受診が1回の親は、夜間受診2回以上の親より『子どもの機嫌や活気を見ている』 3.91 ± 0.29 ($P < .001$)、『腹痛に嘔吐や下痢を繰り返すときは受診が必要であると認識している』 3.88 ± 0.38 ($P < .05$)、『子どもの睡眠時間を見ている』 3.80 ± 0.48 ($P < .05$)、『*熱があるときは、腋の下や首の両脇より手足を冷やすとよいと認識している』 3.38 ± 1.06 ($P < .01$)、『子どもには栄養バランスを考えて食べさせている』 3.36 ± 0.68 ($P < .001$)、『*子どもの症状に迷ったら夜間でもとにかく受診して安心したい』 2.73 ± 1.13 ($P < .001$)、『*子どもの症状の判断は難しい』 1.94 ± 0.69 ($P < .05$)で有意に高かった。つまり、子どもの夜間受診経験が1回の親は、子どもの機嫌や活気、睡眠を見て、食事の管理をしている親が多い。また、夜間受診経験が活かされて、日常生活での観察や管理、判断ができており、夜間受診に至っていないと考える。子どもの夜間受診の多い親は、夜間受診の経験が活かされず、子どもの機嫌や活気、睡眠、食事などの日常生活での観察や管理、症状の判断ができず安心のために、夜間受診を繰り返していることが考えられる。そのため、夜間受診の多い親には、子どもの観察や正しい知識、食事、睡眠管理、夜間受診の判断基準や相談できる社会資源の活用や親の気持ちを考えて学習支援する必要がある。

4) 親の対処能力5因子と背景との関連

親の対処能力5因子と親の背景の関連で有意に高かったのは、【子どもの症状に対する親の反応】では、30歳以上 2.31 ± 0.65 ($p < .05$)、職業あり 2.29 ± 0.65 ($p < .05$)、親の心の健康管理をする 2.28 ± 0.69 ($p < .001$)、【子どもの観察と食事管理】では、親の心の健康管理をする 3.60 ± 0.42 ($p < .001$)、【誤飲や症状に対する処置の知識】では、早めの健康管理（内服管理）をしない 3.06 ± 0.59 ($p < .05$)、【規則的な生活習慣】では、親の心の健康管理をする 3.42 ± 0.61 ($p < .001$)であった。心の健康管理をする親は、【子どもの症状に対する親の反応】【子どもの観察と食事管理】【規則的な生活習慣】において有意に高いことが本研究で明らかになった。(表1)そのため、親の心の健康管理も考慮して支援することが必要である。また、親の対処能力5因子と子どもの背景で有意に高かったのは、【子どもの症状に対する親の反応】は、3歳以上 2.38 ± 0.65 ($p < .001$)、第2子以降子どもの数が増えるほど高かった。(表2)年齢が上がるにつれ、子どもの症状が理解できるようになることや、経験を積むことで子どもの症状に対する不安や心配が少なくなるためだと考える。育児知識と経験に基づく家庭看護力の低さから、不安を増強させていることが推察されるため、3歳未満、第1子の親のサポートが必要である。また、親の経験の不足を補うため、子どもの変化に気づいたら日中早めに受診することや夜間受診の判断基準、夜間受診できる場所と受診時間の把握など前もって準備しておくこと、子ど

も救急の活用や 8000 などの相談できる社会資源の活用ができるような指導が必要である。しかし、【子どもの観察と食事管理】において3歳未満と第1子は、有意に高いことが明らかになった。年齢が小さいほど、言葉で表現できないため、親は、子どもの観察をしている。また、第1子は、初めての子育てで特に気を付けていると考える。そのため、子どもの観察したことから体調の変化に気づき、今後を予測し対応を考えることができる指導は、早めの対応につながり、親の不安を軽減できると考える。

背景要因		子どもの症状に対する親の反応			子どもの観察と食事管理			子どもの特徴と処置や学習			誤飲や症状に対する処置の知識			規則的な生活習慣		
		n	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値		
親の年齢	30歳以下	62	2.08	0.67	*	2.94	0.56	ns	3.02	0.49	ns	2.94	0.56	ns	3.29	0.79
	30歳以上	226	2.31	0.65		3.00	0.60		2.90	0.57		3.00	0.60		3.35	0.60
親の職業	あり	265	2.29	0.65	*	3.52	0.44	ns	2.94	0.56	ns	2.99	0.60	ns	3.33	0.65
	なし	17	1.95	0.73		3.51	0.44		2.79	0.59		3.06	0.48		3.38	0.60
親の健康状態	良好	278	2.27	0.65	ns	3.52	0.44	ns	2.93	0.55	ns	2.99	0.59	ns	3.33	0.65
	不良	10	2.09	0.80		3.74	0.26		2.97	0.69		2.87	0.67		3.50	0.59
健康管理(風邪の時の内服)	する	138	2.20	0.69	ns	3.54	0.45	ns	2.98	0.57	ns	2.91	0.59	*	3.29	0.68
	しない	150	2.31	0.63		3.52	0.42		2.88	0.54		3.06	0.59		3.38	0.61
心の健康管理	する	167	2.28	0.69	***	3.60	0.42	***	2.97	0.59	ns	2.98	0.58	ns	3.42	0.61
	しない	121	2.24	0.62		3.43	0.43		2.88	0.50		2.99	0.62		3.22	0.68

Mann-Whitneyの検定 * P<.05 *** P<.001

表2 対処能力と子どもの背景の関連

背景要因		子どもの症状に対する親の反応			子どもの観察と食事管理			子どもの特徴と処置や学習			誤飲や症状に対する処置の知識			規則的な生活習慣		
		n	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値	平均値 (S D)	P 値		
子どもの年齢	3歳未満	115	2.09	0.63	***	3.65	0.37	***	3.00	0.53	ns	2.99	0.59	ns	3.37	0.76
	3歳以上	171	2.38	0.65		3.45	0.46		2.88	0.57		2.99	0.60		3.31	0.61
子どもの健康状態	良好	274	2.28	0.66	ns	3.53	0.43	ns	2.93	0.56	ns	2.99	0.59	ns	3.34	0.64
	不良	14	1.93	0.56		3.45	0.51		2.97	0.54		2.84	0.61		3.25	0.75
子どもの数	1人	93	2.11	0.63	ns	3.63	0.35	*	2.91	0.58	ns	2.96	0.61	ns	3.39	0.68
	2人	135	2.34	0.64		3.51	0.48		2.97	0.52		2.95	0.59		3.29	0.65
	3人	50	2.28	0.69		3.39	0.43		2.87	0.62		3.06	0.59		3.35	0.61
	4人	9	2.59	0.81		3.51	0.39		2.96	0.57		3.23	0.55		3.38	0.51

Mann-Whitneyの検定 KruskalWallis検定 * P<.05 *** P<.001

5) 子どもの夜間受診における親の対処能力向上のための教育プログラム

子どもの夜間受診と親の対処能力の調査で分かったことは、医療費の無料でない一部負担金を要するB地域の夜間受診が多く、経験不足があった。夕方子どもの具合の悪いのに気づいて夜間受診しており、症状が悪化するのではないかという心配があった。また、2回以上受診した子どもの親は、子どもの観察や知識が低く、判断が難しく安心を得るために受診していた。親が心の健康管理をする場合、【子どもの観察と食事管理】【誤飲や症状に対する処置の知識】【規則的な生活習慣】が有意に高いことがわかった。さらに3歳未満、第1子は【子どもの症状に対する親の反応】が低く、精神的なサポートも必要である。つまり、指導対象は、特に第1子、3歳未満の親、夜間受診の多い親に対して必要であると考えている。そのため、教育内容では、日々の子どもの健康状態を観察し、変化に気づき、正しい判断のもと行動することや、子どもの特徴や症状に応じて自宅で世話のできる正しい知識、精神的サポートや親の判断を後押しする 8000 や子どもの救急オンラインの活用方法、親の心の健康管理ができるように支援していくことが、親の対処能力の向上のためには必要であると考えている。そのため、教育内容に取り入れ指導する必要がある。また、子育て中の親は時間がないうえ、短時間で学習できる内容の工夫が必要であると考えている。

6) 子どもの夜間受診における親の対処能力向上のための効果的な支援

対象者の子どもの人数は、第1子が60.2%が多かった。講義内容の理解では、日々の観察 3.91 ± 0.32、夜間受診できる場所と時間 3.91 ± 0.29 で最も高く、受診時の確認は 3.72 ± 0.53 で最も低かった。講演会に参加した親は、第1子が多く、受診時の確認の必要性が理解できていないと考える。受診して確認する内容の説明に加え、なぜ確認が必要か、問いかけ考えさせることで理解を深めることができれば、夜間の再受診を減らすことにつながり、親の不安も軽減できると考える。講義内容の活用では、活用する 92.5%、少し活用する 7.5%、活用しない 0% であった。講習会を行うことで、内容を理解し自分に合った活用方法を見つけることができるのではないかと考えている。親が活用できると感じた学習内容は、8000、59.3%、異物 110、52.8%、子どもの観察 51.9%、子ども救急 50.9%、夜間受診場所 50.0%、あれっと思った時の対応 48.1% であった。低かったものは、子どもの特徴 26.9%、子どもの誤嚥防止 29.6%、子どもによくある症状 32.4% であった。複数回答(図1) 親が活用できると感じた学習内容

では、8000、子どもの観察、異物110 や子どもの救急オンラインの活用が高い。保護者は、子どもの観察を行い変化に気づき、電話相談やオンラインを活用しながら経験を積み、対処能力を高めていくことも必要である。自由記載では「8000は、どうゆうことをしてくれるかわからなかったのも、もしものことがあれば活用したい。」また、「8000はかけるのに勇気がいるイメージが強かった」と記入している親もおり具体的な活用方法を指導していくことで、親の安心につなげることができると考えている。そのため社会資源の活用については、活用方法を具体的に指導していくことが必要である。また、子どもの特徴や子どもによくある症状についての看護は、知識の伝達だけでは活用することは難しいことが考えられる。知識をもとに活用できるようにするためには、子どもの特徴と症状が看護につながるように、発熱の事例を用いたグループワークの検討も必要である。その他、家庭で起こる子どもの誤嚥による事故についても、親の経験談やグループワークにより予防方法を考えていくことも効果があると考えている。講習会への要望では、親同士の交流学習を望んでいる親もおり、主体的に学ぶ場となることが示唆された。学びあう場を設けることで対処能力の向上につながると考えている。講習時間では適当と答えた人は93.4%であった。講習会の効果的な開催時期は1ヶ月検診が最も多く、次いで子育て支援センター、3ヶ月検診、産後入院中、妊娠中であった。(図2)1ヶ月健診や3ヶ月健診、産後入院中、妊娠中に、夜間受診における親の対処能力向上のための知識や活用方法の普及に努め、子育て支援センターでの定期的な交流学習を行い、対処能力を高めていくことが効果的であると考えられる。これらを看護師や保健師が行い具体的なアドバイスをすることで、親の対処能力の向上につなげていくことができると考える。看護師や保健師などの専門職が介入できない場合は、親同士の経験をもとに話をさせて交流させることも安心につながることが考えられる。さらに、講習会による、知識の普及だけでは個人差を埋めることは限界があり⁷⁾、講習会後の個別対応は必要であると考えている。夜間受診における親の対処能力向上のための支援では、早い時期から知識と活用方法の普及をし、グループワーク、個別指導を取り入れ支援することが必要である。

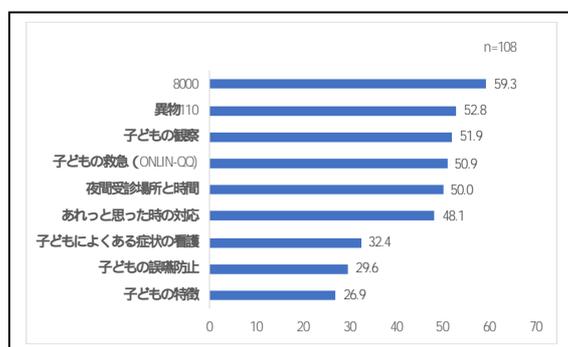


図1 親が活用できると感じた学習内容 (複数回答)

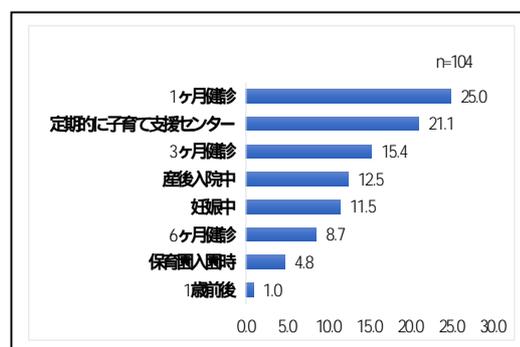


図2 講習会の効果的な開催時期

7) 今後の展望

本研究の成果は、学術集会で発表し、論文として刊行されている。また、研究成果及び教育プログラムを掲載した冊子を病院や市町村、子育て支援センターで活用していただき、親の対処能力の向上につなげていきたい。これからも教育プログラムを活用した講習会やグループワーク、個別指導、交流学習を行うことで、親の対処能力を向上させ、親の不安を軽減できるように継続して進めていきたい。

文献

- 1) 国民衛生の動向：一般財団法人厚生労働統計協会, p.60, 2017.
- 2) 厚生労働省, 平成28年国民生活基本調査の概況, 2017年10月10日閲覧, <http://www.mhlw.go.jp>.
- 3) 内閣府男女共同参画局, 共働き等の世帯数の推移, 2017年10月10日閲覧, http://www.gender.go.jp/about_danjo/.../zuhyo01-02-08.html.
- 4) 沖山陽子, 永山さなえ, 東朝幸他: 沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題 ~ 保護者の受診行動に関する実態調査より ~, 沖縄の小児保健 37(3), p.59-64, 2000.
- 5) 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, 日本小児救急医学学会誌 5(1), p.131-134, 2006.
- 6) 多田道行: 乳幼児医療費助成制度の小児救急医療への影響に関する研究, 政策研究大学院大学 Policy Proposal, 2005.
- 7) 福井聖子: 『子どもが病気のとき家庭でどうする?』子育て支援の感点にたつ、親への啓発活動の検討, 小児保健研究, 61(6), 782-787, 2002.

- 8) 丹佳子 (2008): 幼稚園児の保護者に対する小児救急パンフレット配布の効果, 小児保健研究, 632 - 640, 2008.
- 9) 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救急疾患に関する母親教育, 小児科臨床, 56(3), p. 419-425, 2003.
- 10) 田中哲郎, 石井博子, 向井田紀子, 他: 子どもの疾病に関する保護者の理解度, 小児科臨床, 54(1), p96-102, 2001.

5. 主な発表論文等

[論文](2件)

- 1) 佐竹潤子・斉藤公彦: 子どもの病に対する親の対処能力の現状と夜間受診の関連. 第48回日本看護学会論文集. 査読有. 55-58, 2018.
- 2) 佐竹潤子: 子どもの夜間受診における親の対処能力向上のための教育支援の検討. 第50回日本看護学会論文集. 査読有. 87-90, 2020.

[学会発表](計6件)

- 1) 佐竹潤子: 子育てに関する実態調査 保育園に通わせている親へのアンケート結果よりー、全国看護管理・教育・地域ケアシステム学会第11回学術大会抄録集、福山、2017年7月.
- 2) 佐竹潤子: 子どもの夜間受診と親の対処能力 子どもを保育園に通わせている親の地域比較、日本小児看護学会第27回学術集会、京都、2017年8月.
- 3) 佐竹潤子、斉藤公彦: 子どもの病に対する親の対処能力の実態と夜間受診の関連、第48回日本看護学会ヘルスプロモーションー学術集会、山口、2017年9月.
- 4) 佐竹潤子: 子どもの病に対する親の対処能力の要因に関する一考察、第37回日本看護科学学会学術集会、仙台、2017年12月.
- 5) 佐竹潤子: 子どもの病に対する親の対処能力に関する子どもの要因の検討、日本小児看護学会第28回学術集会、名古屋、2018年7月.
- 6) 佐竹潤子: 子どもの夜間受診における親の対処能力向上のための教育支援の検討 第50回日本看護学会ヘルスプロモーションー学術集会、長野、2019年9月.

[その他](1件)

歴史から考える 子どもの夜間受診 過去・未来 備後6大学公開講座 2017年9月28日

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐竹 潤子 (SATAKE Junko)
福山平成大学・看護学部・講師
研究番号 60760056