

原著論文

子どもの病気に際して母親が行う説明と対応に関する研究

—— 山間部に居住する母親を対象に ——

木内 妙子¹⁾・王 麗華¹⁾・園田 あや¹⁾城生 弘美¹⁾・大野 絢子¹⁾Research on Mothers' Explanations and Responses
in Case of Children's Illness

—— Based on Interviews with Mothers Living in Mountain Areas ——

Taeko KIUCHI¹⁾, Lihua WANG¹⁾, Aya SONODA¹⁾Hiromi JYOUNOU¹⁾, Ayako OHNO¹⁾

要 旨

本研究は、山間部に居住している母親を対象に子どもの病気に際し母親が子どもにどのような説明や対応を行っているか、その実態と背景を明らかにすることを目的とした。データ収集時点で幼児期の子どものを養育している母親6名を対象に、子どもの病気の場面での説明や対応に関して半構成面接を実施し、質的帰納的に分析した。

分析の結果、病気の場面での子どもへの説明に関する1カテゴリ【病気の子どもへの説明・声かけ】と、病気の場面での母親の対応【普段の様子との違いによる気づき】【病気の子どもに対する家庭での手当て】【母親の不安を軽減するための行動】【翌朝までの受診の待機】【母親の不安を解消するための受診】【子どもの病気に関する日常的な情報の収集】の6カテゴリが抽出された。

【病気の子どもへの説明・声かけ】では、母親によって対応が分かれ、子どもはわからないから、不安にさせるからなどの理由で全く説明をしていない母親もいた。一方、丁寧な説明をしている母親でも、インフォームド・アセントでは回避すべきとされている受診前の子どもに『嘘をつく』という対応があった。

【子どもの病気に関する日常的な情報の収集】では山間部という地域特性が現れ、日ごろからフェイス・トゥ・フェイスのコミュニケーションが図られ、保健師をはじめとする公的な機関や人物へ寄せる信頼が厚いことが伺えた。このような地域で知識の普及を図る場合には、公的機関や保健師、母親ネットワークなどを活用することが有効であることが示唆された。

キーワード：子ども (Children)、子育て (Child-Raising)、母親 (Mother)、病気・けがの説明 (Explanation of Injury and Illness)、山間部 (Mountain Area)

I. はじめに

近年、アドボカシーに代表される医療を受ける子ども

の最善の利益の保障をはじめとして、プリパレーション、インフォームド・アセントなど子どもの権利をどのように遵守するかについて注目されつつある。

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

しかし、保育所に勤務する保育士を対象とした我々の研究¹⁾において、全員が『プリパレーション』『アドボカシー』などの言葉や概念について、まったく聞いたことがないと回答した。

小児医療の現場で急速に普及しはじめているこれらの概念は、子どもの保育の専門家である保育士ですら認知度は低く、地域社会、なかでも子育て中の母親や家族の認知は十分でないと考えられる。

子どもにとって病気をして医療機関を受診することは日常的に経験することである。しかし、わが国では伝統的に病気や医療への参加をネガティブにとらえる傾向があり、子どもに対しても注射などの医療行為や入院を罰として伝えがちである。子どもの心理的混乱を最小限にし対処能力を高めるためのプリパレーションは、医療現場でのみ行うものではなく、健康な子どもが生活する家庭や地域社会でも同様の継続的な対応をすることが望ましいと考える。

そのためには、子どもの周囲にいる大人の対応の実態を明らかにしていくことが必要である。前述の我々の研究¹⁾で、保育士は子どもの病気やけがの場面で、心理的混乱を和らげるための言語的な説明だけではなく、子どもを安心させ、頑張れる環境づくりをするなどプリパレーションに有効とされる非言語的な対応をしていることが分かった。しかし、年少児や周囲の子どもに対しては十分な説明や対応が行われていないことも明らかになった。

一方、家庭で子どもが病気をした時の子どもへの説明や対応は、親の判断に委ねられその実態は不明である。子どもの発病時に母親が抱く不安内容²⁾や子どもの発熱時に母親がとる対処行動³⁻⁵⁾、家族の受診判断理由を分析した研究⁶⁾はされているが、子どもが病気をした時に母親がどのような説明を行っているか、また受診に至るまでの一連の対応のプロセスは明らかにされていない。

育児不安に影響する要因として、育児協力者の有無・協力者の精神的なサポートの有無があることが示されており⁷⁾、育児協力者である祖父母との同居の有無によって母親の子育て方法が異なると考える。そこで、本稿ではA県において比較的祖父母との同居率が高い山間部のB地区に住む母親を対象に、子どもの病気の場面で母親が子どもにどのような説明や対応を行っているかを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

山間部：本研究では山間部を、「山と山の間。周囲を山に囲まれた地域で、人が定住し、人々の活動が活発に行われている地域」とした。

説明：本研究では説明を、「相手にわかるように、その理解力に応じた方法で説き明かすこと」とした。

対応：本研究では対応を、「母親が子どもの状況に合わせて行動をすること」とした。

インフォームド・アセント (informed assent)：アメリカ小児医学会・生命倫理委員会が、1995年自己決定能力や法的能力に限界のある子どもに対してインフォームド・アセントを推奨したのが始まりとされる⁸⁾。本研究では、インフォームド・アセントを「認知力の発育過程にある子どもが、その理解力に応じた方法で十分に説明を受け同意すること。子どもを擁護する立場で代理権者でもある親などが医師から説明を受け、親が同意した内容について子どもが納得すること」とした。

プリパレーション：「子どもが、病気などによるからだの変化や病院への受診・入院、家族との分離などによって引き起こされる心理的混乱を最小限にするかかわり。あらかじめ準備したり緊張感を持たせないように配慮することで、その悪影響を避けたり和らげたりして、子どもの対処能力を引き出す環境を整えること」とした。

2. 対象者の選択

対象者は、データ収集時点でA県B地区において幼児期の子どもを養育している母親とした。B地区は周囲を山に囲まれ、田畑の間に一戸建て住居が点在している。周辺の中核都市部で就業する人がいる一方、従来からの農林業などを生業としている人々が生活する地域である。この地域にある“結婚したことがある40歳以下の女性”で構成されているサークル『若妻会』に所属する1名の母親を通し、友人を紹介してもらった。形のいもづる式で対象者を選定していった。

3. データの収集方法

データの収集は2007年7～12月。対象者に対して、複数の先行研究^{1),3)-10)}を参考に研究者間で協議して作成したインタビューガイドを用いて半構面談を行った。インタビュー時間は、1時間前後で実施した。

- ①面接は対象者の自宅、または大学内の1室を用い、対面式で行った。なるべく子どもが同席せず、会話を集中できる環境とした。また、会話内容は第三者に聴取されないよう配慮した。
- ②面接内容は、対象者の同意を得て録音した。
- ③半構成面接でのインタビュー内容は表1に示す通りである。

表1

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のプロフィール（年齢、家族形態、子どもの人数など） ・子どもの病気（発熱、嘔吐など）のときの対応 ・子どもの受診の判断基準 ・子どもの病気や医療に関する情報の情報源 ・病気の子どもへの説明内容、受診時の子どもへの説明内容 ・プライバシーなどについての認識
--

4. 分析方法

質的帰納的分析法を用いて分析を行った。インタビューデータを逐語的に起こし、記述した内容を熟読した。以下に分析手順を示す。①対象となった母親の子どもの病気についての考え、子どもの病気の場面で母親が子どもに行う説明と対応などについて焦点を当て、文脈を踏まえて簡潔な一文にまとめた(コード化)。②対象者ごとに類似した内容の文章を集めて名前をつけた(カテゴリー化)。同時に、カテゴリー間の関連性をつける作業を繰り返し、類似性と差異性を明らかにし繰り返しみられる構成要素の意味を分析した。さらに、カテゴリーの比較検討でコアカテゴリーを抽出し、そこに流れるストーリーラインの検討をした。③分析途中で、たびたびデータに戻り発言内容・意図に対する解釈・統合を加えながら、データの読み込みを繰り返した。特に、対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮しながらデータの見直しを行い、この作業の過程で討議を重ねた。④この一連のプロセスにおいて、カテゴリー（概念）の特性と次元の比較検討をし、カテゴリー間の関係を再び確認した。さらに研究目的とのすり合わせを行い、主要テーマ・研究結果を導き出した。

5. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

1) 対象となる個人の個人情報の擁護

対象者は、「研究についてのご協力をお願い」を事前

に読んで自発的に研究に協力してくれる者とした。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

2) 調査対象者の理解と同意

研究依頼をした対象者に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示した対象者には、説明書（「研究についてのご協力をお願い」）とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に『対象者』『説明者』それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

3) 調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施に当たっては、対象者名などはすべて匿名化し、データもすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

6. 信頼性と妥当性

分析の過程では、たびたびデータに戻り対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮して進めた。カテゴリー化に際しては、繰り返し逐語録に戻り、命名の妥当性を吟味した。分析結果について調査対象者に確認したり、共同研究者間で検討を繰り返したり、さらに検討結果に基づいた修正を加えることによって信頼性の確保に努めた。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、データ収集時点でA県B地区内に居住する6名であり（表2）、全員が30歳代であった。また、6名中4名が夫婦に子ども・祖父母を交えた三世代同居家族であり、残り2名も同一敷地内に祖父母が生活する環境であった。

表2 対象者の概要

対象者	A	B	C	D	E	F
年齢	30代	30代	30代	30代	30代	30代
家族形態	核家族・数地内に祖父母が居住	三世代同居	三世代同居	三世代同居	三世代同居	核家族・数地内に祖父母が居住
子どもの人数	1人	3人	4人	2人	1人	2人
子どもの年齢	男：1.6歳	女：7歳 男：4歳 女：1.7歳	男：15歳 女：12歳 男：8歳 女：4歳	女：6歳 男：3歳	男：1歳	男：7歳 男：5歳
職業	会社員 育児休暇中	専業主婦	専業主婦	専業主婦	専業主婦	パート 週5日勤務
他地域での生活経験	有り	有り	有り	有り	有り	有り

2. 母親のプリパレーションなどについての認識

今回の母親へのインタビューの中で、『プリパレーション』、『アドボカシー』などの言葉や概念についての認識を確認したが、全員が全く聞いたことがないという回答であった。

3. 子どもの病気に際して母親が行う説明との対応の構造

山間部で幼児期の子どもを養育する母親が、子どもの病気の場面でどのような説明や対応を行っているか、6名からのインタビュー調査に基づきデータ分析を行った。その結果、全144件の子どもの病気の場面での母親の説明と対応に関するコードが抽出され、コアカテゴリー7項目、カテゴリー16項目、サブカテゴリー38項目に分類でき、子どもの病気の場面での母親の説明と対応の構造を明らかにすることができた。

7つのコアカテゴリーは、病気の場面での子どもへの説明に関する1カテゴリー【病気の子どもへの説明・声かけ】と、病気の場面での母親の対応6カテゴリー【普段の様子との違いによる気づき】【病気の子どもに対する家庭での手当て】【母親の不安を軽減するための行動】【翌朝までの受診の待機】【母親の不安を解消するための受診】【子どもの病気に関する日常的な情報の収集】であった。なお、カテゴリーは、コアカテゴリー【 】, カテゴリー《 》, サブカテゴリー「 」で示した。また、文中の“ ”と太ゴシックは母親がインタビューの際に実際に語ったことばである。

これらのカテゴリー間の関連を、ストーリーラインとして以下に記述する。子どもの発熱や下痢・嘔吐な

どの身体的なトラブルが発生した時の母親の対応について図1（カテゴリー間の関連性・母親の対応）に示した。はじめに母親は、《様子の違いによる気づき》の【普段の様子との違いによる気づき】によって異変を察知する。子どもの異変に気づいた母親は、【病気の子どもに対する家庭での手当て】として、《子どもの安楽のための手当て》の「頭を冷やす」「衣服を調整する」「水分を補給する」「水分の与え方を工夫する」「食べ物の与え方を工夫する」や、《子どもの症状を緩和するための手当て》として「熱を下げようとする手当て」「医師の指示による解熱剤を使用する」を行い、同時に《子どもの症状の観察》として「活気の程度を観察する」「呼吸状態を観察する」を行っていた。これらの【病気の子どもに対する家庭での手当て】と平行して、【母親の不安を軽減するための行動】が行われていた。これは、「夫への相談」「義母への相談」「地域サークルの友人への相談」という《周囲の人々への相談》と、「育児書の読み返し」の《専門書からの情報収集》に大別された。

次に母親は、【翌朝までの受診の待機】、または【母親の不安を解消するための受診】のいずれかの行動をとっていた。【翌朝までの受診の待機】では、「子どもの安楽のための手当てをして朝を待つ」と「子どもの症状を緩和するための手当てをして朝を待つ」からなる《手当てをして経過をみる》と、「翌朝まで経過をみる」の《我慢して朝を待つ》があった。【母親の不安を解消するための受診】では、「子どもの既往歴からの受診」「前回受診時の医師の指示に基づいた受診」の《既往歴や基礎疾患に関連した症状に対する不安からの受

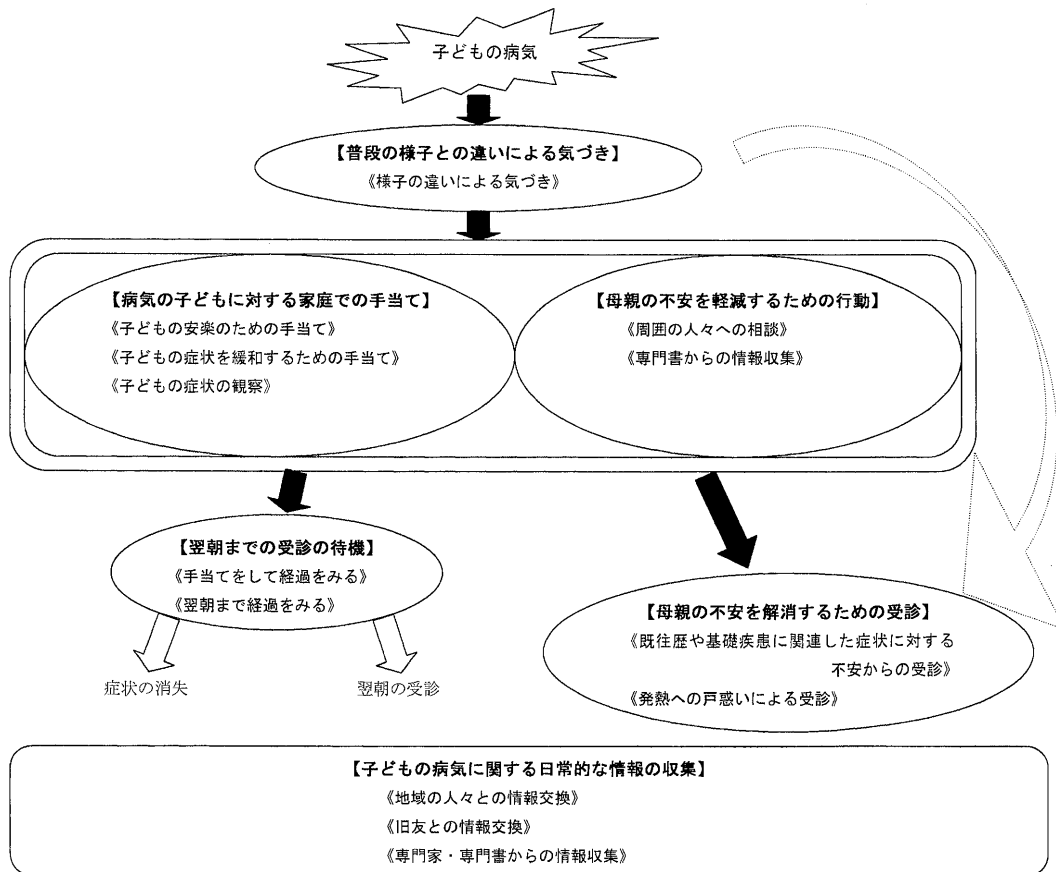


図1 カテゴリー間の関連性・母親の対応

診」と、「夜間に病状が変化することへの不安による受診」「母親が危険と感じる体温数値による受診」の《発熱への戸惑いによる受診》があった。

これらの一連の対応は、【子どもの病気に関する日常的な情報の収集】が基盤となっていた。これらは、「同居の義母から得る情報」「近所の友人から得る情報」「地域サークルの交流から得る情報」「保育園に通う親同士の交流から得る情報」からなる《地域の人々との情報交換》や、「子育て経験のある旧友から得る情報」の《旧友との情報交換》、「育児書から得る情報」「保健師から得る情報」「医師から得る情報」の《専門家・専門書からの情報収集》があった。

この対応の間子どもに対して母親は、以下のような【病気の子どもへの説明・声かけ】をしていた。「子どもが分からないから説明をしないという親の判断」「子どもが不安になるから説明をしないという親の判断」に基づき《子どもへは説明しない》という対応をする一方、「目的地（病院）を伝えることば」「受診理由を説明することば」「不安を取り除き診察を受けさせることば」「処置の内容と処置の理由を告げて協力を促すこ

とば」による《子どもへは説明する》という対応をしていた。さらに、「繰り返して伝える声かけ」「診察・処置中の励まし・賞賛の声かけ」「診察終了後の賞賛の声かけ」によって《子どもを安心させるための声かけ》が行われていた。

本研究ではカテゴリーの内容から、【病気の子どもへの説明・声かけ】を第1カテゴリー、病気の場面での母親の対応6カテゴリーを第2カテゴリー群として記述する。以下にカテゴリー間の関連を述べる。

1) 第1カテゴリー【病気の子どもへの説明・声かけ】

【病気の子どもへの説明・声かけ】に関するカテゴリー一覧を、表3に示した。今回の調査ではインタビューを行った6名中、病気になった子どもに対して説明をしていない母親が2名（対象者A・B）、意図的に説明している母親が2名（対象者D・F）、2名が場面によって異なる対応をしていた（対象者C・E）。

説明をしない理由として子どもが幼いことをあげ、子どもが1～2歳の場合は「子どもが分からないから説明をしないという親の判断」をしていた。また、「子

表3 病気の子どもへの説明・声かけ

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
病気の子どもへの説明・声かけ	子どもへは説明しない	子どもが分からないから説明をしないという親の判断
		子どもが不安になるから説明をしないという親の判断
	子どもへは説明する	目的地（病院）を伝えることば
		受診理由を説明することば
		不安を取り除き診察を受けさせることば
		処置の内容と処置の理由を告げて協力を促すことば
	子どもを安心させるための声かけ	繰り返して伝える声かけ
		診察・処置中の励まし・賞賛の声かけ
		診察終了後の賞賛の声かけ

どもが不安になるから説明をしないという親の判断」もされていた。

ん～言わない……。先生の白衣を見て初めて分かるのかな？って感じ。(説明することで)かえって不安になるかなと思ったり。(対象者A)

一番上のお姉ちゃんももうそれこそ、あの～病院着いた途端泣いたりとか、待合室で待ってて名前を呼ばただけで泣いたり、看護婦さんの白衣を見ただけで泣いたりとかだったんで……。もう、結構後まで何もいわずに連れて行きましたね。(病院に)行くって言うと(子どもは)ドキドキしちゃうんで、一番上の子の時は結構、幼稚園入るくらいまで言わなかったですね。(対象者B)

このように、子どもの年齢に関わらず説明をすることでかえって不安になるという判断がされていた。

一方、《子どもへは説明する》の中では次のような発言があった。“まあ、病院へ行こうね位です。(対象者C)” “「病院に行こうね」と子どもに声をかけながら行きます。(中略)優しいお医者さんだから嫌がらずに行きますね。(対象者D)” のように「目的地(病院)を伝えることば」がかけられていた。“また、あの～なんて言うんだらう、赤ちゃん言葉になっちゃうけど、「お熱が早く下がって、お外でね遊べるようになるようにはお医者さんについてお薬もらってこようね」とか。(対象者F)” のように「受診理由を説明することば」をかけている母親もいた。さらに、“……で、必ず「ちっくん(注射)するの？ちっくんするの？」って泣くから、「ちっくんはしないよ」って言って「お約束ね」って指きりげんまんすると、あ～大丈夫なんだなあって思っ

て。(対象者F)” のように「不安を取り除き診察を受けさせることば」がかけられていた。さらに下記に示したように、「処置の内容と処置の理由を告げて協力を促すことば」という対応をしていた。

で、やっぱり口あ～んしてとか白衣を見ちゃうとすごい泣くし、「あ～んして」なんて言われると口をん～ってしちゃう(閉じてしまう)から、もう行く前に「あ～んしてって言われるけど、咽にばい菌がないかなってのをみるから大きいお口をあけて先生に見してあげようね」とか言うと、熱がありながらも「うん、出来る」って言って。(対象者F)

あとは、「ポンポン出すよ」って、「ポンポン出すのはポンポンにばい菌がないかな～と、ここの胸のところにね、ばい菌がないかなって、こうやって聞くと分かるんだって。そうすると、ばい菌がいたらそのお薬も出さなきゃいけないから、先生がそういう風にするけど、痛いことちっくんも何もしないからね」なんて言って「先生にみせてあげられる？」って言うのと「みせてあげられる」って言って。そういう風に言って行くと、スムーズに診察が済む。(対象者F)

さらに、《子どもを安心させるための声かけ》として、“前もっての説明。行く時もなんか夢うつつだろうけど、車の中でももう言いながら。何回も何回も繰り返して言って着くまで。(対象者F)” のように「繰り返して伝える声かけ」が行われていた。加えて診察中には、“「大丈夫だよ」とか(言う。)” 「診察・処置中の励まし・賞賛の声かけ」を行い、診察や処置の終了後に

表4 子どもの病気と母親の対応

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
普段の様子との違いによる気づき	様子の違いによる気づき	起床時の様子の違いによる気づき
病気の子どもに対する家庭での手当て	子どもの安楽のための手当て	頭を冷やす
		衣服を調整する
		水分を補給する
		水分の与え方を工夫する
	子どもの症状を緩和するための手当て	食べ物の与え方を工夫する
		熱を下げようとする手当て
子どもの症状の観察	医師の指示による解熱剤を使用する	
	活気の様子を観察する	
母親の不安を軽減するための行動	周囲の人々への相談	呼吸状態を観察する
		夫への相談
		義母への相談
	地域サークルの友人への相談	
専門書からの情報収集	育児書の読み返し	

は、“終わった後はね、「よく頑張ったね」とか(言う。)”
「診察終了後の賞賛の声かけ」が行われていた。

2) 第2カテゴリー 病気の場面での母親の対応

(1) 子どもの病気と母親の対応

子どもが病気になった時、母親がまずとる行動のカテゴリーを表4に示した。母親は、「起床時の様子の違いによる気づき」によって、子どもの異変を察知していた。日頃の子どもの状態との違いに、“様子の違いで気づきます。朝起きて、おかしいなって思うから、とりあえず気をつけていて熱を測るけど、まあ6度(36度)台とかだから気にしすぎかなって思っていると、だんだんだんだん熱が出てぐずっていくから、あ〜やっぱり熱が出たってなるんで。(対象者F)”《様子の違いによる気づき》による【普段の様子との違いによる気づき】がなされていた。

表4に示すように、子どもの異変に気づいた母親がまず行うことは、【病気の子どもに対する家庭での手当て】として、“例えば冷やすことぐらいですね、熱が出た時は。”“とりあえず頭冷やしてね。”のように《子どもの安楽のための手当て》の「頭を冷やす」が行われていた。同時に、“保温して様子を見ます。”などの「衣服を調整する」、「出来るだけ水分を補給するね。」“熱が出た時はやっぱり食欲が落ちるし、水分をたくさん取らせる……。”などの「水分を補給する」、「こまめに

水分を摂らせたりとか……。”“で、夜泣いたりして起きるから、あのポカリスエットそのままあげるとよくないって言うから、ポカリスエットを薄めてあげたりとか。小児用のポカリスエットを買ってきておいてあげたりして……。”などの「水分の与え方を工夫する」、「あとたまにアイスとか……ああいうのだとすごい喜んで食べるんですよ、冷たいから。」などの「食べ物の与え方を工夫する」が行われていた。

《子どもの症状を緩和するための手当て》としては、前述の「頭を冷やす」とは別に、保冷剤や缶ジュースなど普段から家庭にある物を利用して鼠頸部や腋下部のクーリング「熱を下げようとする手当て」が行われていた。

あとは全部冷やしますね。で、あの氷とかよくケーキ屋さんとかいくともらう(保冷剤)みたいなのをとっておいて、使ったりするんですけど、それって昼間のうちはいいいんですけど、夜は動いちゃうんで、冷ピタを(体)全部に貼って、本人は冷たくていやがるんですけど、全部貼って寝ます。腋の下と鼠径と。本人は「冷たいよ〜」って嫌がりますけど。

缶ジュース。冷蔵庫に入ってた缶ジュースの細いのがあったから、それで(腋下と鼠径部を冷やした)。

高い熱に対して母親は、迷いながらも「医師の指示による解熱剤を使用する」が行われていた。

一回だけ入れましたね。やっぱ一回40度行ったのかな？すごく寝苦しそうだったから。なんかあんまりやみくもに下げるのもよくないって言うけど、やっぱりそこまでいって寝られない、寝られなさそうで苦しうだからちょっと下げてあげたほうが楽かと思って。一度使いましたね、確か。

同時に母親は、“ぐったりしてないかとか、活気とか。”のように「活気の程度を観察する」、「あまり熱が高いと本当に死んだように寝てるので、怖いから行って起こすのもかわいそうだから、行って息しているな〜とかそれは結構こまめにみえますね。」などの「呼吸状態を観察する」、《子どもの症状の観察》を行っていた。

これらの【病気の子どもに対する家庭での手当て】と平行して行われていたのが、【母親の不安を軽減するための行動】である。“（夫と）一緒にまゐりました。その缶ジュースとか何とかってというのは旦那のアイデアですね。「なんか冷やさなきゃってなんかないかな〜」って言ってたら、「これいいんじゃない？」って持ってきたのがそれなんですけど。”などの「夫への相談」、「（裏に住んでいる）お義母さんに「このポツポツってなんですかね？」とか「汗疹でいいんですかね？」とか（聞きます）。”などの「義母への相談」、「あとはその当時は、（若妻会の）Zさんが隣に（住んで）いたのでZさんに「どう思う？」とか聞く。”などの「地域サークルの友人への相談」という《周囲の人々への相談》が行われていた。

もうひとつが、《専門書からの情報収集》である。“色

んな本を買ったりして読んでたりしてたのもあったので、色々病気のこともあったので、ちょっと頭にあったので読み返してみたりとか。”“湿疹の内容とかが載っているような（育児）本を見たりとか。”などの「育児書の読み返し」が行われていた。

(2) 不安を解消するための受診と受診の待機

【病気の子どもに対する家庭での手当て】をした母親が、次にとる行動を表5に示した。

母親は、【翌朝までの受診の待機】【母親の不安を解消するための受診】のいずれかの行動をとっていた。

【翌朝までの受診の待機】では、「子どもの安楽のための手当てをして朝を待つ」と、「鼻水だけで熱がなければ常備薬を飲ませて、保温して（朝まで）様子を見ます。」などの「子どもの症状を緩和するための手当てをして朝を待つ」の《手当てをして経過をみる》と、“とりあえずそれで我慢して……ですね。（中略）とりあえずは一晩はなんとか。”“熱が出た時は、やっぱり夜、急に出たので医者連れて行くかどうかその時点で迷ったんですけど、もしかしたら朝になったらもしかしたら下がるかなって思ったのと、やっぱりその夜中にかえって連れ出して悪くなっちゃうかなって考えたんで、（冷やして様子を見た）。”などのように「我慢して朝を待つ」の《翌朝まで経過をみる》があった。

一方【母親の不安を解消するための受診】では、子どもの既往歴に基づき“（喘息）発作については一回目を経験してから親もだんだん分って来て、やっぱりおかしいなと思う時に早め早めに病院へ連れて行きます。”や、

必ず受診はします。（熱性痙攣で呼吸が止まったこともあったから）もう取り返しのつかないことになったら、私自身もいやなのですぐ受診します

表5 不安を解消するための受診と受診の待機

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
翌朝までの受診の待機	手当てをして経過をみる	子どもの安楽のための手当てをして朝を待つ
		子どもの症状を緩和するための手当てをして朝を待つ
	翌朝まで経過をみる	我慢して朝を待つ
母親の不安を解消するための受診	既往歴や基礎疾患に関連した症状に対する不安からの受診	子どもの既往歴からの受診
		前回受診時の医師の指示に基づいた受診
	発熱への戸惑いによる受診	夜間に病状が変化することへの不安による受診
		母親が危険と感じる体温数値による受診

ね。で、鼻が出てるとか、咳が出てると言
うのとまだいいかまだいいかってちょっと延ば
しちゃったりマスクさせたり、嗽させたりで対処
するんですけど、熱が出た場合は必ず行きますね。

のような「子どもの既往歴からの受診」や、「小児科の
先生にとにかく熱性痙攣を起こしたら救急車を呼びな
さいって言われたんですね。」などの「前回受診時の医
師の指示に基づいた受診」の《既往歴や基礎疾患に関
連した症状に対する不安からの受診》が行われていた。
“熱の時に、夕方になっても下がらない時には病院へ
行く。なるべく早めに（病院に）行くことですね。”の
ような「夜間に病状が変化することへの不安による受
診」、「38℃とか怖いもんね。」のような「母親が危険と
感じる体温数値による受診」の《発熱への戸惑いによる
受診》があった。

また、ある母親が“（東京で一人目を子育てしている
時は）昼間は本当に2人きりだったんで、アパートで。
もう本当に何も分からずもうすぐ病院に行くみたい
な。で夜、熱が出て〇〇病院とかにも行ったことある
し。何が何だか分からないんで、とりあえずお医者さ
んに行きましたね～最初の子の時は。朝を待たずに。
本当に。”と語った。この母親は、首都圏のアパートで
周囲に全く知り合いの居ない状況で子育てをしていた
という。このような状況下では、【普段の様子との違い
による気づき】の後、即座に【母親の不安を解消する
ための受診】をしていた。（図1 カテゴリー間の関連
性・母親の対応の点線矢印）

(3) 子どもの病気に関する情報収集

これら一連の母親の対応は、【子どもの病気に関する
日常的な情報の収集】が基盤となっていた（表6）。

これらは、“（裏に住んでいる）主人の母に聞きます”
のような「同居の義母から得る情報」、「やっぱり近所
の友だちに聞いたりしていた。」“近くにいる先輩ママ
にいろいろと聞いたりしていたね。”などの「近所の友
人から得る情報」があった。さらに今回特徴的だった
のが、以下のような「地域サークルの交流から得る情
報」についての語りが多く見られたことである。

“あとは若妻の会で分らないことを聞いたりし
ていますね～。”

“若妻会の雑談の中で子育てや病気の時の対応
などいろいろと聞けるし、勉強になります。雑談
の中で「休んでいるけど、どうかしたの？」とか
声を掛けてくれるしね。こんなこともあるよみた
いな感じ。自分は経験してないけれど、情報とし
て知ることが（できるのが）良いですね。聞いて
いけば、もし自分のところに何かあるときに落ち
着いて対応できるので。知識だけでもかなり安心
で。心の準備ができるからね。”

“だから、若妻会に入って少しずつ色々な情報
が入ってくるようになりました。”

他に、“保育園に行くときに朝の送り迎えとかでいろ
いろ情報交換が出来るよ。”のような「保育園に通う親
同士の交流から得る情報」があった。これら、《地域の人々
との情報交換》の他には、“子育ての最初の頃（は）、
子どもの様子が分らなくて、ママになった同級生や友
達に聞いたりしていた。B地区に来た（ばかりの）頃、
周りに友達もいなくてあまり聞ける人がいなかった
し、精神的に大変だった。”、“（遠くに住んでいる）友
達で、やっぱり子育ての経験がある子とかに電話して
聞いたりもしましたね。”のように「子育て経験のある

表6 子どもの病気に関する情報収集

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもの病気に関する日常的な 情報の収集	地域の人々との情報交換	同居の義母から得る情報
		近所の友人から得る情報
		地域サークルの交流から得る情報
		保育園に通う親同士の交流から得る情報
	旧友との情報交換	子育て経験のある旧友から得る情報
	専門家・専門書からの情報収集	育児書から得る情報
		保健師から得る情報
医師から得る情報		

旧友から得る情報」の《旧友との情報交換》があった。さらに《専門家・専門書からの情報収集》では、“うちの親に聞いても、もう昔のことだったし初孫だったので分からないし。もう本当にそれこそ本ですよ。” “家に子どもの病気に関する参考書を用意していて、参考にしています。”などの「育児書から得る情報」があった。また、「保健師から得る情報」では下記のような語りがあった。

“(健診とか関係なくても心配だったら保健師に)電話したり、あとは保健センターがすぐ近くだったんで、その当時住んでたところの、なのでちょっと散歩しながら「こうなんですけど」って言って(相談しました)、で「心配することないよ」とか言ってもらえれば「あつ大丈夫だ」とか。「もし心配で何日も続くようだったら病院に行ってみれば？」って言ってくれたので。すごい心強かったですね。こっちにまったくお友達がいなかったの。いれば主人のお友達くらいしかいないから。”

“保健所の集まりは必ず行きます。予防接種も教えてくれるので為になる。”

その他には、“病院の先生にアドバイスを頂く。”のような「医師から得る情報」があった。

IV. 考 察

1. 母親が行う病気の子どもへの説明・声かけの特徴

病気や入院、あるいは家族との分離などによって引き起こされる子どもの様々な心理的混乱に対して、あらかじめ準備や配慮をすることが有効であり、心理的準備によって子どもが受ける悪影響を避けたり和らげたりすることが可能となる。小児看護・医療の場で子どもの対処能力を引き出すアプローチ方法としてプリパレーションの有用性が認知されている⁸⁻¹²⁾。今回の調査では、病気になった子どもに対して説明をしていない母親が2名、意図的に説明している母親が2名、2名が場面によって異なる対応をしていた。

多くの先行研究が示す通り、小児医療の場では心理的な準備を行うことの有効性は認知され始めている。しかし、子育て中の母親は各自の価値観や生活体験、子どもの既往歴などによって全く異なる対応をしていた。子どもが分からないから、あるいは子どもが不安になるから説明をしないという考えを述べ、病気や受

診などについて説明をしていない母親には、子どもが年少児のケースも含まれており、その背景要因については今後も調査していく必要がある。

その一方、丁寧なことばを選び、「不安を取り除き診察を受けさせることば」をかけている母親もいた。しかし、丁寧な説明をしていた母親が、受診に際して不安を訴える子どもに“着いてからも「大丈夫だよな？」「先生、ちっくんは絶対しないよ。お母さんとお約束したから。それは大丈夫だよ」なんて言って。”のように、明らかに根拠のない嘘をついているという語りがあった。子育て中の親が、子どもを不安にさせないために嘘をつくのは間々あることではある。しかし、アメリカ小児医学会 (American Academy of Pediatrics) 生命倫理委員会 (1995年) が、自己決定能力や法的能力に限界のある子どもに対して推奨しているインフォームド・アセントの基本的な態度の中に『決して子どもに嘘をつかない』という項目がある⁸⁾。今後、子育て中の母親に対して、子どもへのプリパレーションについて普及していくことが必要と考えられる。

2. 家庭で行う手当てと不安を解消するための受診

1) とりあえずの対応と受診の待機

子どもが病気になったとき母親は、【病気の子どもに対する家庭での手当て】と、【母親の不安を軽減するための行動】として情報収集をしていた。母親の発言の中に“夕方に熱が出たときは、とりあえず頭冷やしてあと脇の下冷やして……。” “熱が出たらとりあえず、冷やして……。” “行く前にとりあえず頭冷やして……。” “発熱の時にはとりあえず冷やして……。”というように‘とりあえず～する’という表現が多数みられた。今回の対象者は6名中4名が2人以上の子育て経験がある母親だったこともあり、後述の都会での子育て経験の語りとは異なりすぐに受診をするのではなく、家庭で何らかの手当てをしながら子どもの様子を見て受診をする、もしくは一晩様子を見るという判断をしていた。すなわちどの親も、夜間は子どもの状態に関わらず受診せずに様子を見るという対応をしていた。“夜(病院に)行っても、小児科医が不在だから翌朝受診するように言われた。”という発言も聞かれた。これは、今回の調査地域が山間部で、病院まで距離があり夜間の移動が困難であることも影響していると考えられる。

2) サポートシステムと受診行動

子育て中の母親が、子どもが病気になったときに持つ不安として次のような語りがあった。“（東京で一人目を子育てしている時は）昼間は本当に2人きりだったんで、アパートで。もう本当に何も分からずもうすぐ病院に行くみたいなの。で夜、熱が出て〇〇病院とかにも行ったことあるし。何が何だか分からないんで、とりあえずお医者さんに行きましたね～最初の子の時は。朝を待たずに。本当に。”この母親は、現在の居住地に転居する以前、首都圏のアパートで周囲に全く知り合いの居ない状況で子育てをしていたという。また別の母親は、“（今の子育てに対して）自分の親とも住んでいるので、もうその気分的にも楽だし、ここ（B地区）はやっぱり保育園とかもちゃんとあるので、みてくれたりもするから、やっぱりね気分も違いますよね？ちょっとの間でも見てもらえれば、色々とその間も（用事が）出来るし煮詰まることも少なく、ね～”と述べていた。

細野は³⁾1,089名への質問紙調査で、発熱による合併症の知識の少ない母親ほど合併症への不安がより強いことが有意に示され、脳神経系の合併症に対して誤った知識を持っていることも明らかにしている。また廣田らは⁹⁾発熱を主訴として受診した救急外来受診患者1,731人中95%は、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している。さらに、枝川らの²⁾子どもが急に病気になった時という状況的危機状態における母親の不安状態に焦点を当てた研究では、母親の不安の程度が、サポート者の有無と関係があり、サポート者がいないと母親の不安は強く見られることが明らかにされている。今回の調査対象は、祖父母との同居率が高い山間部のB地区に居住する母親である。すべての対象者が、サポートの得られる祖父母が同居または同敷地内に居住していること、周辺に相談できる母親仲間がいることにより、【普段の様子との違いによる気づき】によって子どもの異変を察知した後、即座に【母親の不安を解消するための受診】行動をとっている母親がいなかったと考えられる。前述のとおり、育児協力者の有無や家族形態の違いによって母親の育児不安は異なる。居住地域や家族形態の違うことで、母親の不安に直結する子どもの病気の対応が異なることが考えられるため、今後他の地域における継続的比較調査が必要である。

3. 子育てのための地域ネットワーク

今回の調査対象は、その地域特性から子育て中の母親間の連携が有効な情報ツールとして地域のネットワークが有機的に機能していた。子どもが病気になった時に相談する相手として、地域サークルの友人、義母、夫をあげていた。しかし、梶山の先行研究¹³⁾では相談相手として多い順に配偶者、自分、親・親戚となっており友人はあがっていない。日ごろから地域サークル「若妻会」の友人同士は親交が深く、この地区に住む母親らにとっては日々の情報源でもあり、子育てをする上で強力なサポートシステムを構築しているといえる。

現代社会は、有線・無線の電子コミュニケーションが急速に普及し、情報伝達の高速化が進行している。子育て中の母親が、ブログやネット掲示板などを使って活発に情報交換していることも多くの人が知るところである。しかし、今回の調査では、ある母親から“誰が発信しているかわからないインターネットの情報は信頼できない。”という発言が聞かれた。どの母親からも、インターネットを利用して情報を集めているという声はなかった。「同居の義母から得る情報」をはじめ、「近所の友人から得る情報」「地域サークルの交流から得る情報」「保育園に通う親同士の交流から得る情報」からなる《地域の人々との情報交換》が最も多く、重要な情報源となっていることが伺えた。ある母親の“（聞きたいことや不安なことがあった場合は）散歩がてら、子どもと一緒に保健所に行って保健師さんに聞きます。”という発言は、今回の調査地域の大きな特徴といえよう。地域のコミュニティが発達していることで、日ごろから、フェイス・トゥ・フェイスのコミュニケーションが図られ、保健師をはじめとする公的な機関や人物へ寄せる信頼が厚いことが伺える。逆に、この地域で知識の普及を図る場合には、公的機関や保健師、母親ネットワークなどを活用することが有効であることが示唆された。

V. 結 語

山間部に居住している母親が、子どもの病気に際し子どもにどのような説明や対応を行っているかその実態と背景が明らかになった。山間部で幼児期の子どもを養育する母親6名から、子どもの病気の場面での母親の説明と対応に関する全144件のコードが抽出され、コアカテゴリー7項目、カテゴリー16項目、サブカテ

ゴリー38項目に分類でき、子どもの病気の場面での母親の説明と対応の構造を明らかにすることができた。

病気の場面での子どもへの説明に関する1カテゴリー【病気の子どもへの説明・声かけ】と、病気の場面での母親の対応【普段の様子との違いによる気づき】【病気の子どもに対する家庭での手当て】【母親の不安を軽減するための行動】【翌朝までの受診の待機】【母親の不安を解消するための受診】【子どもの病気に関する日常的な情報の収集】の6カテゴリーが見いだされた。【病気の子どもへの説明・声かけ】では、母親によって対応が分かれ、子どもはわからないから、不安にさせるからなどの理由で全く説明をしていない母親もいた。一方、丁寧な説明をしている母親でも、インフォームド・アセントでは回避すべきとされている受診前の子どもに『嘘をつく』という対応があった。

【子どもの病気に関する日常的な情報の収集】では山間部という地域特性が現れ、日ごろからフェイス・トゥ・フェイスのコミュニケーションが図られ、保健師をはじめとする公的な機関や人物へ寄せる信頼が厚いことが伺えた。このような地域で知識の普及を図る場合には、公的機関や保健師、母親ネットワークなどを活用することが有効であることが示唆された。

VI. 本稿の限界と今後の課題

本研究は、これまでのデータ収集において山間部という同一地区の母親を対象としているため、現段階で知見を一般化するには限界がある。また、対象者が6名であることから、今後も対象数を増やし、他の地域における継続的比較調査が必要である。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、ご協力いただきました子育て中の母親の皆様、また論文作成に際してご協力くださった皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は平成19年～21年の文部科学省科学研究費の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) 木内妙子・王 麗華・大野絢子・城生弘美：子どもの病気・けがへの保育士の対応に関する研究、群馬パース大学紀要 No.4, p.489-500, 2007.
- 2) 枝川千鶴子・猪下 光・佐々木睦子・池内和代・横田妙子・松本かおり・森本典子・山下美弥・宮武典子・中江秀美・林 佳子・緒方三枝子：乳幼児の発病時における母親の不安と困ること及び諸要因との関係、日本看護学会論文集(小児看護) No.34, p.144-146, 2003.
- 3) 細野恵子・岩元 純：発熱児に対する母親の認知と対処行動—1089名の母親の現状分析—、小児保健研究 Vol.65, No.4, p.562-568, 2006.
- 4) 枝川千鶴子・猪下 光・佐々木睦子・池内和代・横田妙子・松本かおり・森本典子・山下美弥・宮武典子・中江秀美・林 佳子・緒方三枝子：乳幼児の健康状態に対する母親の日頃の観察状況と発病時の対処行動、香川医科大学看護学雑誌 Vol.8, No.1, p.45-52, 2004.
- 5) 枝川千鶴子・猪下 光・佐々木睦子・池内和代・横田妙子・松本かおり・森本典子・山下美弥・宮武典子・中江秀美・林 佳子：外来受診後における乳幼児の症状に対する母親の判断と対処行動—受診時と違う新たな症状が出現したとき—、日本看護学会論文集(小児看護) No.35, p.210-212, 2004.
- 6) 廣田久美子・西海真理・伊藤龍子：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 Vol.16, No.2, p.55-60, 2007.
- 7) 伊吹麻里・中村歩美・中野真希・室谷絵理子・河野益美・柴田真理子・足利 学・中野博重：核家族における乳幼児期の母親の育児不安—育児不安に影響する人的環境要因—、藍野学院紀要 Vol.16, p.105-111, 2005.
- 8) 筒井真優美：子どものインフォームド・コンセントをめぐる課題、小児看護 Vol.23, No.13, p.1731-1736, 2000.
- 9) 木内妙子・王 麗華・園田あや・大野絢子・城生弘美：保育士の子どもの健康についての認識と子どもの健康管理に関する研究、群馬パース大学紀要 No.5, p.47-57, 2007.
- 10) 及川郁子：プリパレーション(preparation)、小児看護 Vol.22, No.5, p.620, 1999.
- 11) 蝦名美智子他：子どもと親へのプリパレーションの実践普及～医療行為を行う子どもへの関わりについて～、平成14・15年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書 2004.
- 12) 松森直美・二宮啓子・蝦名美智子他：「検査・処

- 置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価（その2）、日本看護科学学会誌 Vol.24, No.4, p.22-35, 2004.
- 13) 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 Vol.1, No.1, p.121-129, 2002.
- 14) 山下早苗・谷本公重・枝川千鶴子・緒方三枝子・林佳子・猪下 光・緒方美智子：小児科外来を受診した乳幼児をもつ母親の医療者からの説明に対する認知と家庭での対応、香川医科大学看護学雑誌 Vol.7, No.1, p.81-87, 2003.
- 15) 福井聖子：「子どもが病気のとき家庭でどうする？」一子育て支援の観点に立つ：親への啓蒙活動の検討一、小児保健研究 Vol.61, No.6, p.782-787, 2002.
- 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 Vol.56, No.3, p.419~425, 2003.
- 17) 小田 慈：小児救急医療 その実像と虚像一本質を見直す一、小児保健研究 Vol.64, No.5, p.660-668, 2005.
- 18) 荒牧美佐子：育児への否定的・肯定的感情とソーシャルサポートとの関連一ひとり親・ふたり親の比較から一、小児保健研究 Vol.64, No.6, p.737-744, 2005.
- 19) 武市知己・小野美樹・小倉英郎・石黒成人・門田正坦・林 晶子・藤枝幹也・脇口 宏：少子化対策に求められるものは何か？一育児協力や母親の就労状況、育児困難についての質問紙調査一、小児保健研究、Vol.64, No.4, p.542-551, 2005.
- 20) 清水嘉子：母親の育児に対する信念と育児ストレスの関係、小児保健研究 No.62, p.558-568, 2003.

Abstract

The objective of this research is to clarify the present situation and background of how mothers living in isolated areas explain illness to their children and cope with sick children. We conducted semi-structured interviews with six mothers raising small children focusing on their attitudes toward their children when they become sick. The data were analyzed qualitatively and inductively.

As the result of the analysis, one category related to mothers' explanations was extracted, this being "explanation and talking to children," and six other categories related to mothers' actions were extracted, i.e., "awareness of unusual conditions in children," "home care for sick children," "actions to reduce mothers' anxiety," "waiting up until the next morning before seeing a doctor," "seeing a doctor to relieve mothers' anxiety," and "daily collection of information about children's diseases."

On "explanation and talking to children," mothers' attitudes are divided into two types. Some mothers do not explain illness to their children because they think that their children might not understand sufficiently, and also because they do not want to terrify their children. Others, even though they explain in detail, misrepresent the condition to their children before seeing a doctor. It is thought this should be avoided from the point of view of "informed assent."

On "daily collection of information about children's diseases," as face-to-face communication is more common in mountain areas, mothers tend to place great trust in district nurses and public officers of local health institutions. Therefore, it is suggested that better use of public health institutions, district nurses, and networks among local mothers, emphasizing face-to-face communication, would be effective for disseminating health knowledge in such isolated areas.

Key words : Children, child-raising, mother, disease, explanation of injury and illness, mountain area