

報 告

乳幼児が発熱し救急外来を利用した際の
母親の対応の中にあるコントロール願望

山田 晃子, 川上あずさ

〔論文要旨〕

本研究の目的は、乳幼児が発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望を明らかにし、結果から、乳幼児が発熱したときに、母親が不安を増大させることなく対応できるための支援のあり方に関する示唆を得ることとした。

本研究は、A県内在住の生後6か月から6歳の子どもがいる母親で、子どもの発熱を主訴に救急医療機関を受診した経験がある母親15人を対象に、個別の半構成的面接を実施した。インタビューデータから、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望に関わる経験を表している部分を意味のあるまとまりで抽出し、質的帰納的に分析した。その結果、14のサブカテゴリー、【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】、【効果的に治してあげたい】、【早くどうかしたい】、【安心を得たい】、【仕事や家族への影響を抑えたい】の5カテゴリーが抽出された。子どもが発熱した際に、母親が、不安を増大させずに落ち着いて行動できるためには、母親の選択が、子どもへの深い配慮に基づくものとして尊重される必要があると考える。そのうえで、医療者と母親がともに、子どもが発熱した際にどのように行動するかを、母親の価値観に照らして納得できるものであるか、子どもの病状に適しているかを踏まえて、組み直す必要があることが示唆された。

Key words : 母親, 乳幼児, 発熱, コントロール, 願望

I. 背 景

子どもは急な発病が避けられない。近年、小児医療機関の集約化が進み、特に休日夜間は、子どもが受診できる身近な医療機関が少ない。子どもに急に症状が出現したときの母親は、対応への戸惑いや判断の難しさを訴えている¹⁾。これまで母親の不安軽減を目的に、健康教育、パンフレットの配布や電話相談などの取り組みが行われてきた。しかし、子どもの数が減少しているにもかかわらず、15歳未満の初診における深夜加算、休日加算の算定回数は横ばいであり、救急外来を受診する子どもの90%が軽症という状況も、変わらずに続いている²⁾。小児救急外来の状況について、柳橋は母親の不安の解決策として、実質的に唯一簡便な

手段として機能していると指摘している³⁾。一方、救急医療体制に関する検討会報告書においては、今後の小児救急医療体制を維持していくために、受診の必要性や緊急性を患者家族が自ら判断できる判断能力、家庭看護力を醸成していくべきであると提言がなされている⁴⁾。これより子どもの急な発病時に、母親が不安を増大させることなく、落ち着いて行動できるために、より効果的な支援のあり方を検討することは、子どもや母親だけでなく救急医療体制の維持のためにも重要であると考えられる。

救急外来を受診する子どもに最も多い主訴は、発熱である。発熱だけで受診することは少ないが、母親が子どもの受診を決める際の重要な指標といえる。広野らは、保護者にとって子どもの発熱は、なんとかコン

Desire for Control among Mothers Caring for Infants with Sudden
Fever Utilizing the Pediatric Emergency Department
Akiko YAMADA, Azusa KAWAKAMI
奈良県立医科大学医学部看護学科 (看護師)

[3182]
受付 19. 9.24
採用 20.12.18

コントロールできる症状であり、受診は問題解決への最短距離であると述べている⁵⁾。また、発熱の害から子どもを守るために解熱する必要が強くあると語る母親がいる一方で、解熱剤の副作用を心配し、使用を試みないと語る母親も報告されている⁶⁾。このことより、子どもが発熱したときに、母親がどのように対応するか決める際には、母親の知識や経験をとおして培ってきたコントロールに対する願望が、影響していると考えた。コントロールについて、宝月は、望ましいと思われる方向に行き方や状況を意図的に導く作用と定義している⁷⁾。また、コントロールに対する願望 (Desire for control) について、Burger は、人々に日常生活の出来事をコントロールするように引き起こす動機づけ (motivate) と定義している⁸⁾。すなわち、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望は、母親が望ましいと思う方向に発熱を意図的に導こうとする動機づけとなっており、母親の子どもの発熱に対する向き合い方、その際に大切にしていること、価値観に影響されると考える。これより、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望に着眼することは、子どもの発熱時に、母親が不安を増大させず、落ち着いて行動できるためのより効果的な支援のあり方について示唆を得ることにつながると考える。

子どもが発熱したときの親についての研究は、発熱時の行動や子どもが発熱しているとわかる理由、発熱と判断する体温、心配な合併症、子どもが発熱で時間外に受診したときに経験した思いや対応などが明らかにされている^{9~11)}。また、発熱、下痢、嘔吐など、子どもに急な症状が出現したときの母親の行動や受けたサポートが報告されている¹⁾。しかし、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望に着目し、具体的な内容を検討した研究は見当たらない。

また、研究の対象者については、6歳未満の子どもをもつ夫婦の育児に関して、妻の就業状態にかかわらず約7割の夫が育児を行っていないことが報告されており¹²⁾、子どもが発熱した際の経験は、母親がより豊富である可能性が高い。さらに、養育に関する先行研究の対象者は母親に偏る傾向があることから、調査結果の比較や検討を考慮して本研究は対象を母親とした。ただし、柏木は、子どもへの行動は父親と母親の差ではなく育児責任上の立場と経験により育まれると述べている¹³⁾。これより、本研究は、母親を対象とは

したが、母親に限らず多様な形態の家族への理解を深め、支援のあり方の検討に役立てると考える。

II. 目的

研究の目的は、乳幼児が発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望を明らかにし、結果から、乳幼児が発熱したときに、母親が不安を増大させることなく対応できるための支援のあり方に関する示唆を得ることとした。

III. 対象と方法

1. 用語の定義

本研究で使用する用語について以下のとおり定義する。

子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望：宝月⁷⁾と山田¹⁴⁾の定義を参考に、子どもが発熱した際に、母親の意図する方向に、子どもの発熱や症状および対応するための方法を制御することを願望することとする。コントロール願望の成立には、何とかしなければならないという母親の思惑が関与している。ここでいう制御は、自分の思うように動かすことを意味する。

経験：子どもの発熱に伴い実際に見たり、聞いた、行ったりすることや、その過程で生じた思い。

対応：発熱した子どもや周囲の状況に応じた行動をとること。

2. 研究デザイン

質的記述的研究。

3. 研究対象者の選定

研究対象者の選定条件は、A県内在住の生後6か月から6歳の子どもの母親であり、子どもの発熱を主訴に夜間、時間外、休日などに救急医療機関（以下、救急外来）を受診したことがある者とした。救急外来を受診した子どもの母親を対象とした理由は、平日の診療時間内に受診した子どもの母親に比べて有意に不安が高いことに加え³⁾、子どもの発熱により差し迫った判断によって行動を起こしたと考えられ、母親の思惑が影響していると考えたためである。子どもは、インタビューの時点で、継続して内科的な治療を受けていないこととした。救急外来を受診した時期や受診回数、きょうだいの有無は、選定条件には含めなかった。

子どもは乳児期後半に初めて発熱することが多く、救急外来を受診する子どもの割合は、6歳までが74.2%を占めていることを考慮して、子どもの年齢の設定は6か月から6歳とした¹⁵⁾。

研究参加の依頼は、A県内にある子育て支援施設、公立保育所および総合病院の担当者に研究の趣旨を説明し、研究参加者募集の案内書を設置した。案内書を見て研究者宛に、直接連絡をした母親および研究に参加した母親からの紹介による母親を参加者とした。

4. データ収集

データ収集は、平成26年11月から平成27年1月に実施した。データ収集方法は、研究者が作成したインタビューガイドをもとに個別の半構成的面接とした。子どもの発熱に伴い経験したこと全般を尋ねることで、母親にとってはより自由に話がしやすく、豊富な語りのデータを得ることから、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望の内容の抽出ができるのではないかと考えた。そこで、インタビューでは、研究対象者に、子どもの発熱を知覚して救急外来を受診し回復するまでに経験したこと、受診の有無にかかわらず子どもが発熱したことに伴い経験したこと全般、発熱した子どもに対応した経験が研究対象者にもたらした思いや行動の変化について尋ねた。インタビューは、できるだけ話の流れを壊さないよう、研究対象者が自由に語ることができるように努めることとした。インタビュー内容は、研究対象者の許可を得たうえでICレコーダーに録音した。

5. 分析

データは質的帰納的に分析した。まず、ICレコーダーの録音内容を逐語録に書き起こした。次に、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望に関わる経験を表している部分を意味のあるまとまりで抽出し、コード化した。コードの意味内容の類似性と相違性を比較しながら類型化し、サブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーを内容別に類型化して抽象度を上げ、カテゴリーとした。データ分析の信憑性を高めるために、本研究は、小児看護学を専門とし質的研究に精通している共著者と分析過程を共有し、データの抽出やカテゴリー化について、繰り返し確認し検討を行い妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究の趣旨、参加への自由意思・拒否・中断の自由、プライバシーの保護、学会での公表について、文書と口頭にて説明し、研究参加の同意を得た者にのみ実施した。承諾を得られた場合、面接内容を録音した。奈良県立医科大学「医の倫理審査委員会」の承認（番号903）を受けて実施した。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

研究に参加した母親は15人であり、年齢は20代後半から40代前半、医療関係の資格を有している者は1人、インタビューを実施した時点で、職業に就いている者は4人（②, ⑦, ⑨, ⑬）いた。子どもの人数は1～3人、3世代同居をしている者は4人（④, ⑥, ⑨, ⑮）、一人親家庭はなかった。子どもの年齢は9か月から5歳が25人、9歳と11歳が1人ずつであった。母親が語った経験について、子どもが救急外来を受診する前の体温は37度後半から40度で、38度台が最も多かった。発熱で救急外来を受診した後に子どもが入院した母親は、2人（⑧, ⑬）で、いずれも5日以内に退院していた。また、子どもが救急外来を受診した時期は、インタビューを実施した時点から遡って、2か月から4年前であった。

2. 子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望

分析の結果、113のコード、14のサブカテゴリーから、【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】、【効果的に治してあげたい】、【早くどうにかしたい】、【安心を得たい】、【仕事や家族への影響を抑えたい】の5カテゴリーが抽出された（表）。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、研究対象者（①～⑮の記号で示す）の語りを「斜体」で示した。語りに対して補足の説明を（ ）内に示した。

i. 【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】

母親は、子どもが発熱した際に、受診に伴う子どもへの弊害を避けたい、なるべくなら解熱剤よりも子どもに備わる治癒力を大事にして治したいと考えていた。

「体温が38度くらいなら、もうちょっと我慢してもらった方がいいのかなとか。眠れるようだったら、眠った方がいいのかなと。（中略）必要があって発熱しているので、

表 子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》
子どもがもつ治癒力を大切にしたい	解熱剤を使わず子どもの力で治したい
	受診しないで治せるなら治したい
効果的に治してあげたい	解熱剤を使って、治りやすい形にしたい
	昼間に受診して意味のある治療を受けさせたい
	納得して対処したい
早くどうにかしたい	とりあえず診てもらいたい
	無理矢理にでも熱を下げたい
	子どもを楽にしてあげたい
	早い段階で治してあげたい
	手遅れになるのを避けたい
安心を得たい	診てもらって安心を得たい
	誰でもいいので相談したい
仕事や家族への影響を抑えたい	仕事を考慮して受診したい
	家族にうつしたくない

むやみにやっぱり坐薬（解熱剤）を使ってはいけないのかなど。①」と、「あんまり薬っていうのが、うーん、飲まないで治るのだったら、飲まない方がいいかなってなんとなくイメージ。自力で治る、熱が下がる方が。だから、解熱剤はあまり使っていない。⑦」などから、《解熱剤を使わず子どもの力で治したい》が抽出された。

「(平日の) 診療時間に、いや、これは行くべきかどうか、悩んだりしますね。何でもかんでも行くのがいいと思わない。かえって何か病気をもらってきても思っ。あまり外には出たくないなど。家の中で収められるなら収めたいなど。①」と、「救急外来に連れて行って、病気もったらどうしようって、ものすごくひどい人が集まるんじゃないかと思って。それも悩めます、いつも。もしも治せるなら、家で治したいって。⑮」などから、《受診しないで治せるなら治したい》という願望であった。

ii. 【効果的に治してあげたい】

母親は、薬剤や医療機関それぞれについて利用価値を考え、母親なりに正しく選択し、活用することにより、子どもを、滞りなく回復できる状態に整えてあげたいと考えていた。

「解熱剤は、一応38.5度超えてきたらすぐ入れます。発熱して、食欲が落ちたら、根本的な原因もなかなか治りにくいところもあると思うので、一旦熱を下げたら食欲が出てきたりもするので、ちょっと栄養分とってもらえたら、水分も含め、とってもらえたらって。私の勝手な思いかもしれないですけど。②」などから、《解熱剤を使っ

て、治りやすい形にしてあげたい》が抽出された。

「咳とか鼻とかあるなら、お薬もらった方が早いかなと思うので、受診するなら、昼間に受診して、鼻を抑える薬だの何だの、いろいろちゃんとももらった方が有意義なのかなと。普通の病院で、何日分かまとめて(薬を)もらいたい。①」と、《昼間に受診して意味のある治療を受けさせたい》が抽出された。

「病名が知りたいというか、例えば、何で熱が出ているのかを知っておきたい。(熱の原因により) 対処の仕方も違うかなと思って(39.7度で救急外来を受診した)。⑮」との語りから、《納得して対処したい》が抽出された。

iii. 【早くどうにかしたい】

母親は、発熱した子どもに対して、時機を逃すことなく早い段階で、とりあえず受診や解熱剤による対応を望み、苦しむ子どもを楽にしてあげたい、または、子どもの今後の経過を見通し、症状が進む前に治してあげたい、重篤化することは避けたいと考えていた。

「こんなに簡単に、といったらおかしいけど、どうしようって迷うよりも、(救急外来に) 行ったら何とかしてくれる。とりあえず行かせてもらえる所があるのは、すごい助かる。⑪」などから、《とりあえず診てもらいたい》が抽出された。

「高熱が続くと体に悪いと思ったので、とりあえず薬を使って無理矢理でも下げた状態にしておいた方がいいんじゃないかと思って(38度で解熱剤を使った)。⑭」と、「初めての熱だったので、ちょっと焦っていて、何とかして下げたいというのもあって(38.7度で) 解熱剤を使用しました。冷えピタ®も嫌がって。だけど、冷たさも必要かと思って無理やりつけさせて。⑫」から、《無理矢理にでも熱を下げたい》が抽出された。

「熱が高すぎるっていうのと、全く何も食べたり飲んだり、できなかった(40度で救急外来を受診した)。咳がほんとに苦しそうで。何か痛そうで。緩和できればなって。⑩」など、発熱に伴う症状から《子どもを楽にしてあげたい》という願望が抽出された。

「鼻水が続いて、ちょっと熱も上がってきたので、ちょっと早目に治しといてあげないと、またやっぱり次しんどいかなって(38度ぐらいで) 救急外来に行った感じですね。⑨」など、いずれも仕事をしている母親の語りから《早い段階で治してあげたい》が抽出された。

「保冷剤を使って、半日ほどたっても下がらないときは、いや、ちょっとこのまま置いといて何か脳に障害とかあったら怖いし、赤ちゃんみたいなもので、何も言葉で言え

ないから、できるだけ早くしてあげないと思って（救急外来を受診した）。⑨」と、「早く受診した方がいいって思うのは、それが命にかかわることなのか、そうでないかの判断ができないから。⑭」などから、《手遅れになるのを避けたい》が抽出された。

iv. 【安心を得たい】

医師による子どもの診察、発熱した子どもの対応についての相談をとおして、子どもの発熱に伴う不安を抱える母親は、自身が安心できることを求めている。

「今だったらちょっと様子見るけど、1歳になるまでは、ちょっとした熱とかでも診てもらった方がいいかなって、自分の安心で（病院に）行っていました。だから、平日だったら普通の病院行っているし、熱出ているのにほっとしたことはないかも。⑦」と、「早く診せて、早く処方してもらえたらいいのかなって。結局、私の気休めというか、先生に、ここ（救急外来）だから大丈夫、とかそのへんの安心を得たいのかな。②」などから、《診てもらって安心を得たい》が抽出された。

「（#8000を使うのは）自分だけでは不安なので。誰でもいいので相談したいというのがあるので。①」と、「自分がやるのが本当に正しいかどうかを、第三者に聞いてほしい。子どもに何かあったときには、自分の責任になるのも怖い。③」から、《誰でもいいので相談したい》が抽出された。

これらを語った母親は、いずれも3世代同居をしていない母親であった。

v. 【仕事や家族への影響を抑えたい】

母親は、仕事の都合を考えたくて子どもを受診させたい、家族に子どもの病気をうつしたくないなど、子どもの発熱に伴う周囲への影響をできるだけ抑えたいと考えていた。

「（感染性の病気があるなら）、次の日も保育所も行けないし、私の中で次、仕事を休まないと日中の病院に連れて行けない、それがなかなかしにくくて、夜間とか、休みとか、行けるところで調べてもらえたらいいのになって（39度で）救急外来を受診した。⑦」など、いずれも仕事をしている母親の語りから《仕事を考慮して受診したい》が抽出された。「母親ももう年なので、あまり負担かけたくなくて。同居している1歳の姪にも、病気がうつしたらかわいそうだし。まあ、早目に（子どもを）病院に連れて行ってあげないと。⑨」から、《家族にうつしたくない》が抽出された。

V. 考 察

子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望について、用語の定義をもとに、願望における母親の意図する方向とその根底となる子どもの身体に対する深い配慮、看護への示唆について述べる。

1. 子どもの身体に対する深い配慮

子どもの発熱に対して、なるべくなら、解熱剤を使わずに【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】との母親の語りが示された。喘息をもつ幼児の母親は、継続した服薬治療が必要と理解はしていたが、薬に頼らず、子ども自身の力で治したいと述べており¹⁶⁾、本研究の母親にも、継続した治療が必要な子どもの母親と共通する思いが示された。また、Sahmは、多くの親は発熱が果たす機能を理解していたと報告している¹⁷⁾。【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】母親も、発熱は子どもの身体を守る機能であると認識していると考ええる。鯨岡は、養育者は、常に子どもにはメタ水準の関心を向けており、その中核には、子どもを常に良い状態に置いておきたいという深い配慮性があるとしている¹⁸⁾。本研究の母親は、体格も身体機能も成熟した大人に向ける関心とは異なる、深い配慮と関心を子どもに向け、発熱が身体を防御する機能も踏まえ、未熟で小さな身体だからこそ、受診や薬剤による負担を軽減することが子どもを良い状態に置くことにつながるとの思いがあると考ええる。

また、医療の利用価値を考えて選択し、発熱した子どもを【効果的に治してあげたい】と願う母親もいた。子育てに困難を感じている母親は、子育てへの自信のなさから、マニュアルから外れたことを気楽に考えられない、正しいとされる一つの考えを絶対視する傾向がみられたとの報告がある¹⁹⁾。しかし、母親は、子どもが発熱した際に、マニュアルや専門家の意見にのみ従うのではなく、母親の経験や母親が得た情報などを参考に【効果的に治してあげたい】と、どのように行動するかを考え、取り組もうとしていると考えられる。西田は、養育困難な母親であっても empowerment のプロセスの主軸には、母親が情報を選択し解決策を選定する自己決定が中心として展開され前向きな姿勢で取り組む主体的な行動が含まれ、帰結として精神的な安定にもつながると述べている²⁰⁾。子どもの発熱という非日常に、母親が取り組む姿勢は、【効果的に治し

てあげたい】という子どもの身体に対する深い配慮をもとに、主体的で前向きであり、結果的に、母親の不安を増大させることなく落ち着いて行動できることにつながると考える。

一方、子どもが発熱した際に、【早くどうにかしたい】と切迫した願いを語る母親もいた。乳幼児の発熱の診断・対応について、渡部は、原因は感染症が多く、重症細菌感染症の鑑別が重要になること、小児疾患の進行は速いので、時間経過を見ることが必要であると述べている²¹⁾。母親は、《子どもを楽にしてあげたい》、《手遅れになるのを避けたい》と語っており、身体が小さく機能も未熟な子どもが、発熱してぐったりしている様子から、重篤な疾患の可能性を考えることは自然であると考えられる。広野が、保護者にとって受診は問題解決への最短距離と述べているように、保護者は、受診を早く発熱を解決するための便利な方法の一つとして認識している可能性があると考えられる⁵⁾。【早くどうにかしたい】親にとっての受診は、症状の悪化や疾患の重篤化から子どもを守る最善の方法であり、むしろ、母親は、発熱した子どもを早くどうにかするためには、受診させずにはいられないとの思いに導かれていると考える。一方で、《早い段階で治してあげたい》母親は、いずれも仕事をしていたことから、子どもの身体への深い配慮を根底に持ちつつ、仕事への影響も最小限に抑えたいという思惑を抱いている可能性も考えられる。

2. 母親の意図する方向に子どもの発熱を巻き込む

【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】母親の語りから、発熱には子どもの身体を守る機能があると認識しているが、解熱剤の使用や直ちに受診をしない選択が、迷い悩みながらであると考えられた。発熱は、身体の防御機転の現れでもある一方で、子どもに不快感をもたらし、重篤化する可能性がある。親の心情について、春日は、期待と使命感と高望みとが混ざり合い、嫉や教育のみならず、親なりの思いを託す形で、子どものためにと信じて彼らを自分の思惑どおりにコントロールしようとする述べている²²⁾。つまり母親は子どもを良い状態に置いておきたいという愛他的意図と責任感から、解熱剤の使用や直ちに受診を望まないという母親の意図する方向へ子どもの発熱を巻き込もうとしていると考える。しかし、その一方で、母親は、子どもの症状や疾患が悪化する可能性とのバランスも

考慮しており、子どもの発熱という差し迫った状況で早急に結論を出さなければならない使命感、責任感が、選択に悩みや迷いをもたらすと考えられる。

【安心を得たい】母親は、子どもに深い関心を向けるだけでなく、母親自身が抱く不安や恐怖にも関心が向いていた。de Bont は、安心を求めて時間外に受診する親は、子どもの発熱の原因を知り、合併症の危険性がないという確約を求めていたと述べている¹¹⁾。《診てもらって安心を得たい》母親にとっての受診も同じく、医師に子どもを診てもらうことは、子どものためではあるが、母親が安心を得るためという母親の意図する方向にも受診を利用したいとの思いが考えられる。また、【安心を得たい】は、いずれも3世代同居をしていない母親からの語りであった。祖父または祖母を相談相手に選んだ母親の育児不安は、選ばなかった母親よりも有意に低かったことが明らかにされている²³⁾。これより、3世代同居をしていないことで日頃から身近に相談できる相手が限られ、子どもが発熱した際には、母親が抱く不安や恐怖に母親の関心が向いてしまう可能性が高まると考える。

さらに、子どもの発熱による【仕事や家族への影響を抑えたい】と語る母親もいた。母親は、仕事の役割過重が家庭での役割にネガティブな影響を及ぼす状況では、子どもが急な病気になったときに、状況をコントロールできる可能性が低いと認識していた²⁴⁾。《仕事を考慮して受診したい》母親は、自身の仕事の役割過重をコントロールできる可能性が低い状況を認識し、発熱している子どものために母親の役割を遂行したいと、受診を仕事の都合に巻き込み、仕事と母親の役割のバランスをとろうと試みていることが示された。

3. 看護実践への示唆

喘息をもつ子どもの親が、子どもに必要なケアを決定する能力を高めるために、McCarthy は、医療者と親が、よくみられる症状の対処についての議論が貢献できる可能性がある述べている²⁵⁾。子どもが発熱したときに、母親が不安を増大させることなく対応できるように、まず医療者は、子どもへの深い配慮から、母親が意図する方向に子どもの発熱を巻き込もうとする状況があることを理解する必要があると考える。そのうえで、子どもが発熱した際の母親の対応が、母親の価値観に照らして納得いくものであるか、および医

学的な視点から見て子どもの病状に適しているかの2つの視点から、母親と医療者がともに振り返り確認する必要が示唆された。振り返りを踏まえて、医療者と母親が意見を交換しながら、子どもが発熱した際に対応する方法を組み直す必要があることが示唆された。そのことによって、一方的にすすめられた手段や方法ではなく、子どもと母親の状況をもとに、母親の思いが尊重された方法に発展させることができると考えられる。母親が納得した方法であるからこそ、子どもが発熱した際の対応に、母親が自信を持ち、前向きに取り組むことにつながると考えられる。

本研究の限界は、研究対象者は、1つの県の住民に限られていることから、結果が、地域の医療事情に影響される可能性がある。また、研究対象者のうち、3世代同居の占める割合は全国平均と比較して高く、有職者の占める割合は25～44歳の女性の労働力率よりも低いことから^{12,26)}、収集したデータに偏りがあることは否めない。結果を解釈する際には、注意が必要である。本研究では、子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望に関わる、母親の経験全体のプロセスを明らかにできなかった。また、本研究で抽出されたカテゴリーに影響する全身状態の違いも明らかにできなかった。今後、幅広い属性の事例を確保したうえで、経験全体のプロセスの把握のためのインタビュー調査および、属性や全身状態など影響要因を解明するための質問紙調査を実施していくことが課題である。

VI. 結 論

子どもが発熱した際の母親の対応の中にあるコントロール願望を明らかにするために、母親を対象に面接調査を行い、質的帰納的に分析した。結果、【子どもがもつ治癒力を大切にしたい】、【効果的に治してあげたい】、【早くどうにかしたい】、【安心を得たい】、【仕事や家族への影響を抑えたい】が抽出された。子どもが発熱した際に、母親が不安を増大させずに落ち着いて行動できるためには、母親の選択が、子どもへの深い配慮に基づくものとして尊重されることが重要である。そのうえで、医療者と母親がともに、子どもが発熱した際にどのように行動するかを、母親の価値観に照らして納得できるものであるか、子どもの病状に適しているかを踏まえて、組み直す必要があることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成26年度公立大学法人奈良県立医科大学若手研究者研究助成事業助成金を受けて実施した。

本研究は、第35回日本看護科学学会学術集会で発表した「乳幼児の発熱時における母親の認識と行動」で実施したインタビュー調査をもとに、分析方法を変更して最初から分析をやり直したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 鈴木千衣, 橋本佳美, 清水千恵. 東信地区における乳幼児によく起こる症状・病気に対する家族の医療行動の実態 母親の面接調査から. 佐久大学看護研究雑誌 2014; 6 (1) : 75-84.
- 2) 厚生労働省. “小児医療に関するデータ” <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000096261.pdf> (参照2019-09-20)
- 3) 柳橋達彦, 佐藤清二, 小島直子, 他. 小児救急外来における母親の不安と心理社会的背景の検討. 小児保健研究 2011; 70 : 298-304.
- 4) 厚生労働省. “救急医療体制等のあり方に関する検討会 報告書” <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000036818.pdf> (参照2019-09-20)
- 5) 広野優子, 山中龍宏. 保護者はなぜ不要な救急外来受診をするのか? 電話相談の分析から. 外来小児科 2009; 12 : 90-94.
- 6) Walsh A, Edwards H, Fraser J. Influences on parents' fever management : beliefs, experiences and information sources. Journal of Clinical Nursing 2007; 16 : 2331-2340.
- 7) 宝月 誠, 進藤雄三. 社会的コントロールの現在—新たな社会的世界の構築を目指して. 京都:世界思想社, 2005.
- 8) Burger JM. Desire for control : personality, social, and clinical perspectives. New York : Plenum Press, 1992.
- 9) 遠藤芳子. 乳幼児の発熱時の母親の対応行動と知識に関する実態調査. 北日本看護学会誌 2010; 13 : 53-60.

- 10) Kelly M, Sahm LJ, Shiely F, et al. Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children : an interview study. *BMC Public Health* 2016 ; 16 : 540.
- 11) de Bont EG, Loonen N, Hendrix DA, et al. Childhood fever : a qualitative study on parents' expectations and experiences during general practice out-of-hours care consultations. *BMC Family Practice* 2015 ; 16 : 131.
- 12) 男女共同参画局. “男女共同参画白書 令和元年版” http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/index.html (参照2020-02-14)
- 13) 柏木恵子. 家族心理学 社会変動・発達・ジェンダーの視点. 東京: 東京大学出版会, 2003.
- 14) 山田晃子, 川上あずさ. 保健医療分野における「コントロール願望」の概念分析. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 2015 ; 11 : 118-127.
- 15) 草野淳子, 高野政子, 藤田裕子. 小児救急外来を受診した保護者のインターネット利用実態と受診判断. *看護科学研究* 2015 ; 13 : 35-42.
- 16) 石井 真, 山田知子, 浅野みどり, 他. 幼児期の喘息をもつ子どもを養育する母親の情報活用の実際. *日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌* 2012 ; 10 (1) : 23-29.
- 17) Sahm LJ, Kelly M, McCarthy S, et al. Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children : a Danish interview study. *Acta Paediatrica* 2016 ; 105 : 69-73.
- 18) 鯨岡 峻. 原初的コミュニケーションの諸相. 京都: ミネルヴァ書房, 1997.
- 19) 東 雅代, 西村真実子, 米田昌代, 他. 乳幼児をもつ母親の育児困難の状況—母親および子育て支援に関わるエキスパートへのフォーカス・グループ・インタビューから—, *石川看護雑誌* 2009 ; 6 : 1-10.
- 20) 西田みゆき. 養育上の困難を抱える母親のempowermentの概念分析. *日本看護科学会誌* 2010 ; 30 (2) : 44-53.
- 21) 渡部誠一. 乳幼児の発熱. *小児内科* 2012 ; 44 (3) : 407-410.
- 22) 春日武彦. 家族の困惑・家族の幸福 (2) コントロール願望について. *児童心理* 2008 ; 62 (7) : 697-703.
- 23) 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 他. 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連: 健やか親子21最終評価の全国調査より. *日本公衆衛生雑誌* 2018 ; 65 (7) : 334-346.
- 24) 林 由紀, 山口桂子, 服部淳子. 仕事をもつ母親の子どもの急病時における認知的評価に関連する要因. *小児保健研究* 2017 ; 76 (1) : 6-12.
- 25) McCarthy MJ, Herbert R, Brimacombe M, et al. Empowering parents through asthma education. *Pediatric Nursing* 2002 ; 28 (5) : 465-473.
- 26) 厚生労働統計協会編. 国民衛生の動向 2018/2019. 厚生指標増刊 2018 ; 65 (9) : 47-55.

[Summary]

The aim of this study was to describe the desire for control among mothers caring for children under the age of 6 who had suddenly developed a fever. Additionally, this study explored the necessary support for mothers to help calm themselves so as to provide adequate care in this situation. We conducted semi-structured interviews with 15 mothers living in one prefecture. The inclusion criterion for mothers was having children aged 6 months to 6 years and having visited the emergency department for consultation in the event of the child developing a sudden fever. Data reflecting the meaning of “desire for control” were consolidated from the transcript of each mother’s interview and analyzed using the qualitative inductive method. An analysis revealed five main categories : “desire to respect child’s capacity to heal,” “desire to cure child effectively,” “desire to cope with the fever quickly,” “desire to feel at ease,” and “desire to limit influence of illness on job and family.” To support mothers in calmly taking care of children with a sudden fever, their choices based on consideration for their children should be respected. Moreover, medical professionals should arrange their responses to mothers of children having sudden fever by checking mothers’ desire and condition of children.

[Key words]

mothers, infants, fever, control, desire