

子どもの病に対する親の対処能力に関する特徴と支援の検討

Characteristics of and support for the ability of parents to cope with children's illnesses

佐竹 潤子

Junko Satake

要旨

子どもの病に対する親の対処能力の特徴を明らかにし、必要な支援の示唆を得るために、保育園に通わせている親を対象に、自作の質問紙調査を実施した。その結果、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】において高く、親の年齢が30歳以上で職業を持っている親、子どもの病気の相談をしない親、電話相談の活用をしない親、子どもの夜間受診回数が少なく、3歳以上、第2子以降で、【子どもの症状に対する親の反応】は高かった。そのため、年齢の若い親や子どもの夜間受診回数の多い親、3歳未満で第1子の子育て中の親に対して、精神的な支援が必要である。さらに、日常の中で子どもの健康観察や食事の把握をし、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、夜間受診が必要な場合は、場所と受診時間など前もって確認し準備しておくこと、自宅での症状に対する看護についての学習や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支援が必要である。

Abstract

We conducted a survey including parents of children attending a nursery school. We used our original questionnaire to characterize the ability of parents to cope with children's illnesses and to provide an insight into the kind of support they require. The results revealed that the parents managing children's mental health obtained high scores on the following characteristics: parents' responses to children's symptoms; observation of children and dietary management; and regular lifestyle. When children were aged at least 3 years and were not first-born, scores on parents' responses to children's symptoms were high among parents aged at least 30 years and had a job; parents who did not consult about children's illnesses; parents who did not use telephone consultation services; and parents whose children rarely received medical attention during nighttime. These results indicate that young parents, parents whose children often receive medical attention during nighttime, and parents whose children are younger than 3 years of age and first-born require psychological support. The findings of this study suggest the following ways of support: encouraging parents to observe their children regularly and seek medical attention early during daytime when any changes are observed; having a criteria to seek medical attention for children during nighttime and ensuring that specific information is available in advance when children require medical attention during nighttime (e.g., location and the out-of-hours/emergency service

availability); helping parents to learn how to take care of their children's symptoms at home; using emergency care services for children; and training on the use of social resources for consultation (e.g., #8000).

キーワード: 子どもの病 親の対処能力 特徴 支援

Key words: Children's illness, parents' coping ability, characteristics, support

I. 緒言

近年、少子化¹⁾、核家族化の進行²⁾、女性の社会進出に伴う共稼ぎの増加³⁾、晩婚化⁴⁾、情報化等により社会情勢は大きく変化し、子育て環境も変化している。少子化、核家族化に伴い、子どもと接する機会のないまま親になる人も増えている。また、3世代世帯の減少²⁾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に伴い育児書の情報は氾濫し、豊富な情報から必要な情報を取り活用することが難しい現状にある。そのため、育児経験もなく、家族のサポートが得られないことで子育てに不安を持つ親も増えている。このような社会の中で、親が子どもの体調不良に対処できず、救急病院への夜間受診が問題となっている。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⁵⁾ことが示されている。

この問題を受けて平成15年度税制改正に関連した「少子化対策の施策」では、「地域における子育て支援の強化」として平成16年度厚生労働省予算案に「小児救急医療体制の整備」が含まれ小児救急電話相談事業がスタートしており、令和3年現在47道府県で実施されている。そのうち24自治体は24時間電話相談を実施している⁶⁾。また、45%は民間委託をしており、運用状況は自治体ごとに異なっており、都道府県により格差がある⁷⁾。そのため、親への支援が必要である。そこで

子どもの夜間受診の親の対処能力に関する特徴を明らかにすることで、親への支援の方向性を明確にする必要があると考え研究に取り組んだ。

II. 研究目的

子どもの病に対する親の対処能力に関する親の特徴を明らかに、効果的な支援を検討する。

III. 方法

1. 用語の定義

本研究では、病に対する親の対処能力とは、「子どもの症状に対して生活の中で対応するために、観察や処置、知識、健康管理など日ごろから培っている力、または、捉え方」とした。

2. 調査対象および調査方法

1) 研究対象者

中国四国地方のA地域、B地域の0歳から6歳の子どもを保育園に通わせている親を対象とした。

2) 調査方法

平成28年7月から9月に無記名式の自記式質問紙法で実施した。子どもの病に対する親の対処能力は、丹⁸⁾や石井ら⁹⁾の先行研究をもとに相談の活用、子どもの症状に対する気持ち、子どもの症状に対する知識の活用、子どもの健康管理、親の健康に対する捉え方、

健康管理の 59 項目を作成した。

3) 調査内容

調査は、研究者らの自作の無記名式質問紙を用い、対象者の属性や夜間受診状況、家族形態と親の対処能力 59 項目について回答を求めた。4 件法とし、「4 当てはまる」「3 どちらかといえば当てはまる」「2 どちらかといえば当てはまらない」「1 当てはまらない」とし、得点が高いほど、対処能力は高いとした。

4) 分析方法

分析には、SPSSver25 を使用し、基本統計を行った。また、子どもの病に対する親の対処能力の因子構造 1 因子：【子どもの症状に対する親の反応】、2 因子：【子どもの観察と食事管理】、3 因子：【子どもの特徴と病気や処置の学習】、4 因子：【誤飲や症状に対する処置の知識】、5 因子：【規則的な生活習慣】に対して、2 群比較のため Mann-Whitney の U 検定、3 群比較のため Kruskal-wallis 検定を行った。

3. 倫理的配慮

市役所及び保育園の管理者へ研究の概要について文書および口頭で説明後、承諾を得た。調査用紙は保育園長に配布を依頼し、回収ボックスにて回収した。また、研究について目的、方法、研究参加は自由意思であること、参加しなくても不利益は生じないこと、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、結果公表することについて書面で説明した。得られたデータは個人が特定できないように配慮した。尚本研究は、所属機関の倫理委員会の承諾を得て実施した。

IV 結果

1. 対象者の属性 (表 1)

中国四国地方の A 地域、B 地域の 0 歳から 6 歳の子どもの保育園に通わせている親 654 名に配布し、333 名 (回収率 50.9%) から回答があった。子どもの病に対する親の対処の能力質問票の結果欠損のない 288 名 (有効回答率 44.0%) を分析対象とした。対象者は、母親 95.5%、父親 4.5% で、親の平均年齢は、 34.9 ± 5.6 歳であった。親の職業は、有職 94%、無職 6% であった。家族形態は、核家族 93.8%、家族人数 3.95 ± 0.9 人、きょうだいの人数は、1 人 32.4%、2 人 47.0%、3 人 17.4%、4 人 3.1% であった。

表 1 対象者の属性

		人数	%	Mean	SD	最小値	最大値	n
調査対象者	母親	275	95.5					288
	父親	13	4.5					
対象者の年齢				34.9	5.65	19	47	288
職業	有職	265	94					282
	無職	17	6					
親の健康状態	良好	282	97.9					288
	不良	6	2.1					
家族形態	核家族	270	93.8					287
	複合家族	17	5.9					
家族人数	平均人数			3.95	0.90			287
子どもの年齢	平均年齢			3.88	1.55			
	3歳未満	115	40.2					286
	3歳以上	171	59.8					
子どもの健康状態	良好	274	95.1					288
	不良	14	4.90					
きょうだい数	1人	93	32.4					287
	2人	135	47.0					
	3人	50	17.4					
	4人	9	3.1					

2. 親の背景と対処能力の特徴 (表 2)

【子どもの症状に対する親の反応】では親の年齢が 30 歳以上 2.31 ± 0.65 ($p < 0.05$)、職業あり 2.29 ± 0.65 ($p < 0.05$)、親の心の健康管理をする 2.28 ± 0.69 ($p < 0.001$) と高かった。

また、【子どもの観察と食事管理】では、心の健康管理をする 3.60 ± 0.42 ($p < 0.001$)、【誤飲や症状に対する処置の知識】では、早めの健康管理（風邪の時の内服管理）をしない 3.06 ± 0.59 ($p < 0.05$)、【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 ($p < 0.001$) と高く有意差があった。

3. 子どもの背景と親の対処能力の特徴 (表 3)

【子どもの症状に対する親の反応】は、3 歳以上 2.38 ± 0.65 ($p < 0.001$)、第 2 子以降子どもの数が増えるほど高く、有意差があった。

【子どもの体調観察と食事管理】では 3 歳未満 3.65 ± 0.37 ($p < 0.001$) 子どもの数 1 人、第 1 子 3.63 ± 0.35 ($p < 0.05$) と高く、有意差があった。

4. 子育てのサポートと親の対処能力の特徴 (表 4)

【誤飲や症状に対する処置の知識】では育児サポートがありで、 3.05 ± 0.59 ($p < 0.05$) と高く有意差があった。

5. 家族背景と親の対処能力の特徴 (表 5)

家族形態、家族数では親の対処能力と有意な差はなかった。

6. 相談と親の対処能力の特徴 (表 6)

【子どもの症状に対する親の反応】では、病気の時に相談しない 2.85 ± 0.69 ($p < 0.001$)、電話相談を活用しない 2.39 ± 0.65 ($p < 0.001$)、と高く有意差があった。

7. 夜間受診と親の対処能力の特徴 (表 7)

【子どもの症状に対する親の反応】では、この 1 年間の受診回数 0 回では 2.30 ± 0.66 ($p < 0.05$)、受診回数 1 回では【子どもの観察と食事管理】 3.63 ± 0.39 ($p < 0.05$) と高く有意差

があった。

V. 考察

1. 親の背景と対処能力の特徴

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。そのため、親の対処能力を高めるためには、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、早めの健康管理（内服管理）をしない親は、【誤飲や症状に対する処置の知識】で高く、薬の内服に頼らずに対応する知識が高いと考えられる。親の年齢が 30 歳以上で職業を持っている親は、【子どもの症状に対する親の反応】が高く、子どもの病に対して、落ち着いて対応ができる親が多いと考える。

2. 子どもの背景と親の対処能力の特徴

3 歳以上、第 2 子以降で子どもの数が増えるほど、【子どもの症状に対する親の反応】は高い。これは、子どもの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して対応できるようになり、不安や心配が少なくなるためだと考える。第 1 子の親は、経験不足による看護力の低さから、不安を増強させていることが推察される。細野らも、救急外来受診者は、3 歳以下が全体の 6 割を占める¹⁰⁾ という現状を明らかにしているため、3 歳未満、第 1 子の親のサポートが必要である。祖父江らは、救急医療におけるひとりっ子の軽症受診が多く、保護者の育児経験不足や不安、家族形態の影響を示しており、子どもの救急、小児救急電話相談、病児、病後児保育の利用が高率である¹¹⁾ ことから、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、夜間受診が必要な場合は、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と考えられる。一方、【子どもの観察と食事管理】において3歳未満と第1子は、有意に高かった。このことは年齢が小さいほど、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られる。そのため、親の支援方法として子どもの観察したことから体調の変化に気づき、自宅での症状に対する看護についての学習や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。

3. 子育てサポートおよび家族背景と親の対処能力の特徴

子育てサポートの有無別では、【誤飲や症状に対する処置の知識】に有意な差があったが、【子どもの症状に対する親の反応】は有意差がなく、子育てのサポートの有無は、親の精神面には関係がなかった。家族数や家族形態も有意な差がなかった。柳橋らは、父親や祖父母の存在は、必ずしも不安の軽減に役立っていないことを示唆している¹²⁾。そのため、サポートがあっても不安を感じている親や冷静に対応できない親に対しては、電話相談を活用するなど社会的資源を活用した支援が必要である。

4. 相談と親の対処能力の特徴

子どもの病気の相談をしない、電話相談の活用をしない親は、【子どもの症状に対する反応】が高く、精神的に動揺せず、冷静に対応することができていると考えられる。そのため、相談する親は、不安が強く、自分で判断することや冷静な対応ができないことが考えられるため、相談による不安内容の把握や

具体的な支援が必要である。しかし、相談しないことにより、重病を見逃すリスクもあることから、受診の判断基準については、指導が必要である。

5. 夜間の受診回数と親の対処能力の特徴

受診回数が少ないほど、【子どもの症状に対する親の反応が】高いため、受診回数が多い親に対しては、精神的な支援が必要である。夜間1回受診をした親は、【子どもの観察と食事管理】が高く、受診経験から、子どもの観察を行い、食事管理にも気を付けていると考えられる。反対に夜間の受診回数が多い親は、【子どもの観察と食事管理】が0回1回と比べ低く、子どもの観察や食事管理ができていないことで、子どもの変化に気づきにくく早めの受診ができていないと思われる。そのため子どもの観察や食欲は、子どもの変化に気づくことにつながることを、指導することも必要である。

VI. 結論

子どもの病に対する親の対処能力の特徴は、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】において高い。また、親の年齢が30歳以上で職業を持っている親、子どもの病気の相談をしない親、電話相談の活用をしない親、子どもの夜間受診回数が少なく、3歳以上、第2子以降で子どもの数が増えるほど、【子どもの症状に対する親の反応】は高い。そのため、若い親や子どもの夜間受診回数や相談の多い親、3歳未満で第1子の子育て中の親に対して、精神的な支援が必要である。さらに、日常の中で子どもの健康観察や食事の把握をし、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、夜間受診が必要な場合は、場所と受

診時間など前もって確認し準備しておくこと、自宅での症状に対する看護についての学習や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支援が必要である。

VII. 研究の限界

本研究は、研究対象者が限定的となり、全国調査には至っていない、今後はさらに広い地域で同様の調査を行っていく必要がある。

表2 親の背景と対処能力の特徴

背景要因		n	I. 子どもの症状に対する親の反応			II. 子どもの観察と食事管理			III. 子どもの特徴と処置や学習			IV. 誤飲や症状に対する処置の知識			V. 規則的な生活習慣		
			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	ns
	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	ns
	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	ns
	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	ns
	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3 子どもの背景と親の対処能力の特徴

背景要因		n	I. 子どもの症状に対する親の反応			II. 子どもの体調観察と食事管理			III. 子どもの特徴と処置や学習			IV. 誤飲や症状に対する処置の知識			V. 規則的な生活習慣		
			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	ns
	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	ns
	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	ns
	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	
出生順位	第1子	93	2.11	0.63	*	3.63	0.35	*	2.91	0.58	ns	2.96	0.60	ns	3.39	0.68	ns
	第2子以降	194	2.34	0.66		3.48	0.46		2.95	0.55		2.99	0.59		3.31	0.63	

Mann-Whitneyの検定

Kruskal-Wallis検定

*P<.05 ***P<.001

表4 子育てのサポートと親の対処能力の特徴

背景要因		n	I. 子どもの症状に対する親の対応			II. 子どもの観察と食事管理			III. 子どもの特徴と処置や学習			IV. 誤飲や症状に対する処置の知識			V. 規則的な生活習慣		
			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
育児サポート	あり	158	2.28	0.67	ns	3.56	0.43	ns	2.97	0.56	ns	3.05	0.59	*	3.31	0.66	ns
	なし	130	2.23	0.65		3.49	0.44		2.88	0.44		2.90	0.59		3.37	0.62	

Mann-Whitneyの検定

*P<.05 ***P<.001

表 5 家族背景と親の対処能力の特徴

背景要因		I. 子どもの症状に対する親の反応			II. 子どもの観察と食事管理			III. 子どもの特徴と処置や学習			IV. 誤飲や症状に対する処置の知識			V. 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
家族形態	核家族	270	2.27	0.66	ns	3.54	0.44	ns	2.94	0.55	ns	2.96	0.60	ns	3.33	0.66	ns
	複合家族	17	2.14	0.61		3.54	0.50		2.82	0.71		3.07	0.49		3.47	0.54	
家族数	2人	6	2.31	0.76	ns	3.76	0.23	ns	3.05	0.56	ns	2.73	0.48	ns	3.41	0.73	ns
	3人	84	2.12	0.62		3.60	0.35		2.93	0.55		2.94	0.61		3.38	0.67	
	4人以上	197	2.32	0.66		3.50	0.46		2.93	0.56		3.01	0.58		3.32	0.63	

Mann-Whitneyの検定KruskalWallis検定

* P<.05 ** * P<.001

表 6 相談と親の対処能力の特徴

背景要因		I. 子どもの症状に対する親の反応			II. 子どもの観察と食事管理			III. 子どもの特徴と処置や学習			IV. 誤飲や症状に対する処置の知識			V. 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
病気の時の相談	する	242	2.20	0.64	***	3.53	0.44	ns	2.92	0.57	ns	2.99	0.59	ns	3.33	0.64	ns
	しない	46	2.58	0.69		3.51	0.42		3.01	0.51		2.94	0.6		3.38	0.66	
電話相談の活用	する	104	2.03	0.60	***	3.56	0.38	ns	2.98	0.57	ns	3.04	0.61	ns	3.26	0.78	ns
	しない	184	2.39	0.65		3.51	0.46		2.90	0.55		2.95	0.58		3.38	0.55	

Mann-WhitneyのU検定

* P<.05 ** * P<.001

表 7 夜間受診と親の対処能力の特徴

背景要因		I. 子どもの症状に対する親の反応			II. 子どもの観察と食事管理			III. 子どもの特徴と処置や学習			IV. 誤飲や症状に対する処置の知識			V. 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
1年間の夜間受診回数	0回	161	2.30	0.66	*	3.52	0.43	*	2.90	0.55	ns	2.94	0.55	ns	3.31	0.64	ns
	1回	86	2.29	0.63		3.63	0.39		2.98	0.54		3.14	0.65		3.36	0.71	
	2回以上	41	2.07	0.66		3.42	0.48		2.97	0.59		2.95	0.63		3.40	0.57	

KruskalWallis検定

* P<.05 ** * P<.001

謝辞

本研究にあたり、調査に協力いただいた保育所の皆様、保護者の皆様に厚くお礼申し上げます。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 厚生労働省 (2021) : 令和 3 年度出生に関する統計の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo07/dl/01.pdf>(2021/9/21)
- 厚生労働省 (2019) : 令和元年国民生活基本調査

の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>(2021/9/25)

- 内閣府男女共同参画局 (2018) : 共働きの世帯数の推移, https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-03-04.html(2021/9/25)

- 内閣府第 1 部少子化対策の現状 (2021) : https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/asures/w2020/r02webhonpen/html/b1_s2-2-3.html (2021/9/25)

- 田中哲郎, 石井博子, 内山有子, 他 (2006) : 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), 131-134.

- 厚生労働省 (2010) : 救急電話相談事業, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>

//www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000030p5p-att/2r98520000030pad.pdf (2021/8/18)

- 7) 厚生労働省 (2006) : 医療電話相談事業#8000 について <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/t1010-3.html> (2021/8/18)
- 8) 丹佳子 (2007) : 子どもの急病時の対応や判断についての保護者の考え自由記述からみた不安・安心・対処行動・社会への要望, 日本公衛誌, 54(10), 711-722.
- 9) 石井博子, 田中哲郎, 市川光太郎, 他 (2002) : 母親の疾病の理解度および看護力, 小児科臨, 55(7), 111-116.
- 10) 細野恵子, 岩本純 (2006) : 発熱児の管理における母親の知識と認知, 対処行動の現状—母親の知識と不安との関係—, 臨床体温, 24(1), 40-43.
- 11) 祖父江育子, 谷本公重, 大橋順子, 他(2012) : 子ども数と出生順位による小児救急受診状況, 日本救急看護学会雑誌 : 15 (2), 13-22.
- 12) 柳橋達彦, 佐藤清二, 小島直子, 他(2011) : 小児救急外来における母親の不安と心理社会的背景, 小児保健研究, 70(2), 298-304.
- 13) アーサー・クライマン(2009) : 病いの語り, 誠信書房.
- 14) 沖山陽子, 永山さなえ, 東朝幸, 他 (2000) : 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), 59-64.
- 15) 酒井美絵子(2009) : 小児救急の電話相談対応の状況, Nursing BUSINESS, 3(5), 4-7.
- 16) 下関千春 (2004) : 子どもの救急医療に対する不安とその要因—乳幼児を持つ保護者に対する調査 Life Design REPORT, group.dai-ich-life.co.jp/dlri/ldi/report/rp0407.pdf (2021/8/18)
- 17) 下関千春 (2005) : 乳幼児の救急医療に対する保護者の不安とその要因—埼玉県の4市町の調査から—, 日本公衛誌, 52(4), 349-355.
- 18) 谷本重孝, 松井祐治, 桑原正彦, 他 (2004) : 救急電話相談事業の現状と問題点, 外来小児科, 7, 3-4.
- 19) 横浜市 (2020) : 特集・多様化する家族と支援施策の方向, 家族形態の変化が機能に与える響, [http://](http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/)

www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/ . . . kihou122-027-029 (2015/9/27)

- 20) 堂前有香, 小川純子, 伊庭久江, 他 (2004) : 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, 11-18.
- 21) 新沼正子, 小田滋(2012) : 休日夜間急患センター小児科受診の状況について, 保育と保健, 18 (1), 9-8.
- 22) 成瀬早苗, 上野栄一 (2015) : 看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検証, 日本看護医療学会誌, 17(1), 33-42.
- 23) 濱中喜代, 重田栄(2002) : 子どもによくおこる症状・病気に対する母親の判断力と対応力—保育所の0-2歳児クラスの子どもの母親の調査から—, チャイルドヘルス, 5(10), 752-755.
- 24) 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.
- 25) 村井直子, 大西文子, 鎌田博司, 他 (2013) : 小児救急の社会的サポートとしての「小児救急電話相談」のあり方—現状と課題—, 小児保健研, 72(2), 311-315.
- 26) 山村美枝, 田川紀美子 (2004) : 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, The Japanese Red Cross Hiroshima Coll. Nurs. 4, 83-96.
- 27) 渡部誠一, 中澤誠, 衛藤義勝, 他 (2006) : 小児救急外来における患者家族のニーズ, 日本小児救急医学学会雑誌, 10(5), 696-702.