

子どもの急病時の受診における就労中の母親の困難

新井 香奈子¹⁾ 太田 千寿²⁾ 安成 智子³⁾ 坂下 玲子⁴⁾ 片田 範子⁵⁾

要 旨

〔目的〕

本研究の目的は、就労している母親が子どもの急病時の受診において困った内容と子どもの状態を明らかにし、就労中の母親への支援方法についての示唆を得ることである。

〔方法〕

兵庫県の保育所、放課後児童クラブ在籍児の母親を対象に、2009年8－9月にアンケート調査を倫理委員会の承認を得て実施した。

〔結果〕

有効回答1,913の内訳は、学童（7～9歳）の母親806人（42.1%）、保育所（0～6歳）の母親1,107人（57.9%）であった。子どもの急病時に困った経験のある母親は1,286人（67.2%）であった。休日夜間「見てくれる医療機関が見つからない」、「かかりつけ医が休診」などの理由で半数の母親が困っていた。さらに、「受診可能な病院までの距離が遠い」、「仕事の調整」などの困難が自由記載されていた。

急病時の子どもの状態は、高熱・痙攣52.1%、消化器症状17.1%、乳幼児事故（骨折、転倒・転落、誤飲等）10.3%、呼吸器症状8.2%、乳幼児感染症1.8%であった。

〔考察〕

就労中の母親の子どもが病気の際、気兼ねなく休める就労環境を整えることは、子どもの病気回復において重要である。同時に、病児病後児保育施設などを、休日・夜間に就労する母親のニーズにも応じた整備が必要である。また、急病時、受診しやすいシステムを構築するとともに、受診までの間、母親が不安なく対応できるような母親への教育的支援も必要である。

キーワード：子ども、就労中の母親、急病、医療

-
- 1) 兵庫県立大学看護学部 在宅看護学
 - 2) 元兵庫県立大学看護学部 小児看護学
 - 3) 兵庫県立大学看護学部 助産師養成課程
 - 4) 兵庫県立大学看護学部 基礎看護学
 - 5) 兵庫県立大学看護学部 小児看護学

I. はじめに

母親の就業率や夫婦共働き世帯の増加¹⁾、少子化・核家族化等、母親と子どもを取りまく環境はますます変化している。夫婦共働き世帯の増加により、日中の受診がしにくく、子どもの異常に気付くのが仕事から帰宅した後となり、夜間に緊急で医療機関を受診するケースも増加している。しかし、診療を行っている医療機関が分からない、受診した子供が専門外で診てもらえない、自宅近くに救急対応の医療機関がないなど、さまざまな要因が加わり、子どもを抱えた保護者の救急医療への不安が年々増加している²⁾。

小児救急医療が混乱している要因は、小児救急患者が成人に比べて多い、救急患者を診療する小児科医が不足、小児科医療の不採算性、医療全体の経営が厳しいことがあげられている³⁾。少子時代において、保護者の子どもを大切に育てたい⁴⁾という願いから、救急といえども質の高い医療を求め⁵⁾、核家族化による育児に関する伝承不足⁶⁾なども加わり、急病時の母親の不安への対応が課題であるという報告⁷⁾もある。特に、働く母親が再就職後に最も苦勞したことは「子どもの急病などへの対応」であった⁸⁾とする報告もあり、就労中の母親にとって、子どもが病気の時の社会支援システムの構築は、緊急の課題となっている⁹⁾。

子どもが病気の際の社会支援システムとして、1995年4月のエンゼルプラン発足とともに、「乳幼児健康支援サービス事業」として病児保育が制度化された。2000年4月、新エンゼルプランが開始され、病児保育は「乳幼児健康支援一時預かり支援事業」として継続され、2000年8月には、「病児・病後児保育事業」と改称された。現在、この「病児・病後児保育事業」は、全国で展開されているが、未だ十分な需要を満たせていない¹⁰⁾。子どもが病気や怪我で通常の保育サービスが利用できなかった場合の対処方法は、就学前・小学校児童とも、母親が仕事を休むことで対処している家庭が第1位であった¹¹⁾。しかし、母親は子どもの急な病気で仕事を休む時に、職場の理解が得られないなど、多くの悩みを抱えながら働いている現実があり、その対応に苦慮している^{12, 13)}ことが明らかになっている。また、子どもが病気の際、病気の子どもを職場につれて仕事をする、一

人で留守番させたという報告¹⁴⁾もみられ、病気の子どもが無理をさせられている状況があることもうかがえた。特に、子どもが抵抗力の低い就学前から小学校低学年の時期においては、仕事と育児の両立は難しく、「病児・病後児保育事業」の整備状況が女性の就労と病気の子どもの安全・安心を左右する要因となると考えられた。

そこで、兵庫県では、(社)兵庫県看護協会に業務委託を行い、女性の就労支援に向けた病児・病後児保育のあり方を検討し、効果的な病児・病後児保育モデルを提案する事を目的に「女性の就労支援に向けた病児・病後児保育に関するニーズ調査」を実施した。

本稿の目的は、上記調査の内、子どもの急病時の受診における就労中の母親の困難について報告し、就労中の母親への支援のあり方についての示唆を得ることである。

II. 研究方法

1. 調査方法と対象者

兵庫県の各市町村における“カンガルーネット”、“ファミリーサポートセンター”、“病児・病後児保育施設”の整備状況の偏りがないよう調査対象地区の検討を行い、最終的に兵庫県内20市町村を調査対象地域とした。本研究の対象者は、兵庫県20市町村の保育所(園)に在籍している0-6歳児の母親と、放課後児童クラブに在籍している7-9歳児の母親である。

保育所(園)、放課後児童クラブの管理者に研究協力の許可を得たのち、母親への質問紙の配布、封書された記入済みの質問紙の回収を各施設に依頼した。対象者数は、5,147名であり、その内訳は、保育所(園)2,189名、放課後児童クラブ2,958名であった。

調査期間は、平成21年8月24日から平成21年9月9日であった。

2. 調査内容

調査項目は、研究者らが文献検討に基づき作成した。調査内容は、対象者の概要(年齢、家族構成、職業、1週間の就業時間、母親の収入)、子どもの急病時の受診において困った経験(有無、困った時間帯《4項目》、急病時の受診で困った内容《6項目》、急病時の受診で困った際の子どもの状態)、病気やけがについて相談で

きる相手（有無、相談できる相手《11項目》）から構成されている。

質問紙の内容的妥当性は、兵庫県内看護系大学の教員、兵庫県看護協会のメンバーにより組織されている病児・病後児保育検討連絡会会議の場で検討し、いくつかの項目について修正のうえ、最終的な質問紙を作成した。

3. 分析方法

選択回答式質問については、各変数に関して記述統計値を算出した。分析にはPASW Statistics18を用いた。自由回答式質問については、回答の意味内容の類似性に基づき分類し、その記述を反映するカテゴリネームをつけた。分析は、複数の研究者によって行い、分析内容の妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、社団法人兵庫県看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力依頼文には、研究目的、方法、倫理的配慮について記述した。倫理的配慮として、研究協力は本人の自由意志である事、回答を返送しない場合においても何ら不利益を被らない事を説明し、データ保管方法、プライバシー保護、研究の公表、調査に関する問い合わせ先について明記した。

Ⅲ. 結 果

1. 分析対象

返送された質問紙は、1,913部（回収率37.2%）であった。職業についての質問に対し、主婦と記載されている母親が109名いたが、備考欄の内容から妊娠や育児のための退職や休職中であること、就労していた経験が最近まであったことなどから、1,913部全てを今回の分析対象とした。

2. 対象者の概要（表1）

調査対象施設は、保育所（園）1,107人（57.9%）、放課後児童クラブ806人（42.1%）であった。母親の年代は、30代が1,297人（67.8%）と最も多く、次いで40代319人（16.7%）、20代227人（11.9%）であった。対象となった母親の平均年齢は、35.0±4.9歳（19～51歳）

であった。世帯構成は、核家族世帯（ひとり親世帯含む）が1,418人（74.2%）、ひとり親世帯245人（12.8%）。祖父母との同居世帯463人（24.2%）であった。母親の職業は、パート・アルバイトが747人（39.0%）と最も多く、次いで会社員512人（26.8%）、公務員203人（10.6%）であった。就業時間は、31～40時間777人（40.6%）が最も多く、次に21～30時間419人（21.9%）であり、36～80時間の者が903人（47.2%）であった。母親の収入は、100～300万円未満が603人（31.5%）と最も多く、次に100万円未満471人（24.6%）であった。

3. 子どもの急病時の受診における困難（表2）

1) 急病時の受診で困った経験

急病時の受診で困った経験は、「困った経験がある」1,286人（67.2%）、「困った経験がない」571人（29.8%）、不明（未記入）56人（2.9%）であった。

2) 急病時の受診で困った時間帯

「困った経験がある」と回答した母親が受診において困った時間帯（複数回答）は、「休日夜間」706人（54.9%）が最も多く、次に「平日夜間」362人（28.1%）、「休日日中」303人（23.6%）、「平日日中」143人（11.1%）であった。

3) 急病時の受診で困った内容

「困った経験がある」と回答した母親が受診において困った内容（複数回答）は、「かかりつけ医が休診」が684人（53.2%）と最も多く、次いで「診てくれる医療機関が見つからない」627人（48.8%）、「受診の間、きょうだいをみてるひとがない」287人（22.3%）、「その他」247人（19.2%）、「どの科を受診したらよいかわからない」111人（8.6%）、「交通手段がない」83人（6.5%）であった。

4) 子どもの急病時の受診における困った内容「その他」（自由記載）

受診に伴う困った内容「その他」247人（19.2%）の自由記述の中から、受診に伴う困難について記述された内容が読み取れる部分を抽出したところ、228記述であった。その後、意味内容の類似性に基づき分類した結果、

表1 対象者の概要

	n	%
n=1,913		
年代		
10代 (19歳)	2	0.1%
20代 (20-29歳)	227	11.9%
30代 (30-39歳)	1,297	67.8%
40代 (40-49歳)	319	16.7%
50代 (50-51歳)	3	0.2%
不明査読後	65	3.4%
年齢 (歳) ¹⁾	35.0±4.9 (19-51)	
調査対象施設		
保育所 (園) / 0-6歳	1,107	57.9%
放課後児童クラブ / 7-9歳	806	42.1%
世帯構成		
核家族 (夫婦と未婚の子)	1,279	66.9%
核家族 (ひとり親と未婚の子)	139	7.3%
二世帯以上 (夫婦と未婚の子+祖父母世帯他)	357	18.6%
二世帯以上 (ひとり親と未婚の子+祖父母世帯他)	106	5.5%
その他 (上記以外)	9	0.5%
不明	23	1.2%
職業		
自営業	161	8.4%
会社員	512	26.8%
公務員	203	10.6%
パート・アルバイト	747	39.0%
主婦	109	5.7%
その他	167	8.7%
不明	14	0.7%
1週間の就業時間 I		
4-10時間	28	1.5%
11-20時間	173	9.0%
21-30時間	419	21.9%
31-40時間	777	40.6%
41-50時間	276	14.4%
51-60時間	44	2.3%
61-70時間	5	0.3%
71-80時間	2	0.1%
不明	189	9.9%
就業時間 (時間) ¹⁾	34.9±10.2 (4-80)	
1週間の就業時間 II		
4-35時間	820	42.9%
36-80時間	903	47.2%
不明	190	9.9%
母親の収入		
100万円未満	471	24.6%
100から300万円未満	603	31.5%
300から500万円未満	348	18.2%
500万円以上	94	4.9%
不明	397	20.8%

1) 数値は、平均値±標準偏差 (最小値-最大値)、欠損値を除く

表2 子どもの急病時の受診における困難

	n	%
n=1,913		
急病の受診で困った経験		
困った経験がある	1,286	67.2%
困った経験がない	571	29.8%
不明	56	2.9%
困った時間帯はいつか（複数回答）*		
休日夜間	706	54.9%
平日夜間	362	28.1%
休日日中	303	23.6%
平日日中	143	11.1%
何に困ったか（複数回答）*		
かかりつけ医が休診	684	53.2%
診てくれる医療機関が見つからない	627	48.8%
受診の間、きょうだいをみてくれるひとがない	287	22.3%
その他（表3・表4 参照）	247	19.2%
どの科を受診したらよいかかわからない	111	8.6%
交通手段がない	83	6.5%

*割合は、急病の受診で困った経験のうち、「困った経験がある」と回答したn=1,286に占める割合を表記している

子どもの急病時の受診で困った内容「その他」は、3つのカテゴリーと16のサブカテゴリーに大別された（表3参照）。

以下に各カテゴリーの内容の特徴的な部分を記述する。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉で示した。カテゴリーの内容を説明するために、その内容を表しているデータの一部を「 」で引用し、内容の理解が難しいと思われる部分は（ ）で補足した。

(1) 【受診のための時間や人を確保すること】

【受診のための時間や人を確保すること】は、〈仕事の調整〉、〈きょうだいの世話〉、〈受診をさせてくれる人の手配〉、〈介護・家事〉の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

① 〈仕事の調整〉

〈仕事の調整〉は、「急に仕事を切り上げるのが困難」、「仕事を休みにくい」というように、子どもの急な病気により、休暇や早退をし、〈仕事の調整〉をする事への困難であった。

② 〈きょうだいの世話〉

〈きょうだいの世話〉は、「(体調の悪い) 上の子の受診に、小さな下の子を病院へ連れて行くのが大変」というように、手のかかる乳幼児のきょうだいを受診に連れていかななくてはいけない事、「下の子が入院中、上の子を預かってくれるところがない」、「他のきょうだいを保育園に迎えに行ってくれる人がいない」など、急な受診時にきょうだいの送迎や預かりをしてくれる場や人がおらず、〈きょうだいの世話〉に母親が苦勞している状況が示されていた。

③ 〈受診をさせてくれる人の手配〉

〈受診をさせてくれる人の手配〉は、「受診を頼む人がいない」、「夫に仕事の調整をしてもらい都合をつけてもらうこと」というように、自身の仕事の調整が難しく、急病の子どもの〈受診をさせてくれる人の手配〉をすることへの困難であった。

④ 〈介護・家事〉

〈介護・家事〉は、「介護が必要な親をみてくれる人

表3 急病時の受診における困った内容「その他」(自由記載)

n=247

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	%
受診のための時間や人を確保すること	仕事の調整	51	22.4%
	きょうだいの世話	11	4.8%
	受診をさせてくれる人の手配	3	1.3%
	介護・家事	2	0.9%
受診可能な病院に到着するまでの困難	受診可能な病院が不明	1	0.4%
	病院の場所が分からない	4	1.8%
	受診可能な病院までの距離が遠い	63	27.6%
	病院が開いていない時間がある	21	9.2%
	受診を断られた	11	4.8%
	一人で対応する事	6	2.6%
	受診の判断を自らする事	7	3.1%
受診した際の困難	受診時の待ち時間が長い	22	9.6%
	救急病院に専門医が不在	10	4.4%
	医療職の態度	5	2.2%
	担当医の診断や処置への不満	4	1.8%
	救急病院の受診システム	7	3.1%
合 計		228	記述

がない」、「時間がなくなり家事ができない」というように、日常の〈介護・家事〉に支障をきたしている状況が示されていた。

(2) 【受診可能な病院に到着するまでの困難】

【受診可能な病院に到着するまでの困難】は、〈受診可能な病院が不明〉、〈病院の場所が分からない〉、〈受診可能な病院までの距離が遠い〉、〈病院が開いていない時間がある〉、〈受診を断られた〉、〈一人で対応する事〉、〈受診の判断を自らする事〉の7つであった。

① 〈受診可能な病院が不明〉

〈受診可能な病院が不明〉は、「救急病院がわからない」というように、急病時に受診が可能な病院がわからないことへの困難であった。

② 〈病院の場所が分からない〉

〈病院の場所が分からない〉は、「住所はわかっても、(病院が)どこにあるのかわからない」というように、受診可能な病院はわかるが、その場所がわからずに困っ

たという状況であった。

③ 〈受診可能な病院までの距離が遠い〉

〈受診可能な病院までの距離が遠い〉は、「遠くにしるか救急病院がない」、「開いている病院が遠すぎる」というように、受診可能な救急病院の場所が遠く、日常受診しているようなロケーションに位置していないための困難であった。

④ 〈病院が開いていない時間がある〉

〈病院が開いていない時間がある〉は、「18時から21時の間は、救急病院が開いていない」、「休日診療時間と通常診療時間の狭間にあたり、時間待ちするしかなかった」というように、かかりつけ医が休診で、さらには受診可能な救急病院の開所時間も限られている等の状況で、受診が困難であった状況を示していた。

⑤ 〈受診を断られた〉

〈受診を断られた〉は、「小児科医が不在で診れないと言われた」、「診療の対象外で受診できなかった」、「紹

紹介がないと診てくれない」、「医師が他の患者にかかっている事で断られた」というように、救急病院まで赴くも、専門医がいない、紹介状がない、人手がないなどの理由で〈受診を断られ〉対応に苦慮した状況であった。

⑥ 〈一人で対応する事〉

〈一人で対応する事〉は、「子どもの面倒を見ながら診察してくれる先生を探すことが大変であった」、「(脱臼の)痛みで(子どもが)大泣きしている為、車の運転をするのも難しく、誰かが入ればと思った。」というように、急病の子どもを看病しながら、受診先を探し、受診病院へ向かう等の対応が困難であるというものであった。

⑦ 〈受診の判断を自らする事〉

〈受診の判断を自らする事〉は、「急病だか、コンビニ受診と思われないか、(受診すべきかの)判断が難しい」、「家で様子を見て良い状態か医師に診てもらう必要があるかの判断」というように、受診すべき状態であるのかという〈受診の判断を自らする事〉への不安であった。

(3) 【受診した際の困難】

【受診した際の困難】は、〈受診時の待ち時間が長い〉、〈救急病院に専門医が不在〉、〈医療職の態度〉、〈担当医の診断や処置への不満〉、〈救急病院の受診システム〉の5つであった。

① 〈受診時の待ち時間が長い〉

〈受診時の待ち時間が長い〉は、「具合が悪いのに待ち時間が長い」、「まち時間が長く、待っている間、子どもがつかうそうだった」など、急な病気による受診であり、一刻も早く診てもらいたいという気持ちであるが、〈受診時の待ち時間が長い〉ことへの不満であった。

② 〈救急病院に専門医が不在〉

〈救急病院に専門医が不在〉は、「小児科の医師がいない」、「耳鼻科の医師がおらず、専門外の医師に診てもらった」など、小児科医や耳鼻科医などの専門医への受診を希望するが、専門医でない医師に診てもらうことへ

の不満や不安であった。

③ 〈医療職の態度〉

〈医療職の態度〉は、「何をしに来たのかと言われた」、「こちらは緊急性があると感じ病院へ行ったが、看護師にとってもいやそうな顔をされた」というように、受診した際の医師や看護師等〈医療職の態度〉への不満であった。

④ 〈担当医の診断や処置への不満〉

〈担当医の診断や処置への不満〉は、「夜間救急は大して治療してくれない」、「薬も出されず、検査もされず、入院もできなかった」など、希望する治療や処置、入院などが担当医師の判断でかなわなかった事に対する不満であった。

⑤ 〈救急病院の受診システム〉

〈救急病院の受診システム〉は、「休日だと1日分の薬しか出ないので、次の日に仕事を休んで薬をもらうための受診をしないといけない」、「応急処置しかしてくれない」、「平日に改めて会計するよう言われ、休みをとらなくてはならなかった」など救急病院での処方薬が1日分であることや再度他院へ受診する必要があること、会計処理ができず改めて支払いに行かないといけないという〈救急病院の受診システム〉への不満であった。

4. 急病時の子どもの状態 (表4)

「急病時の受診で困った際の子どもの状態」の自由記述の中から、子どもの状態について記述された内容が読み取れる部分を抽出したところ、1,207記述であった。その後、意味内容の類似性に基づき分類した結果、急病時の受診で困った子どもの状態は、8つのカテゴリーに大別された。

カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉で示した。

8つのカテゴリーは、【高熱・痙攣】、【消化器症状】、【呼吸器症状】、【種々の痛み】、【乳幼児事故】、【乳幼児感染症】、【アレルギー】、【脱水】であった。

表4 急病時の子どもの状態（自由記載）

n=1,286

		小項目		大項目		
		n	%	n	%	
高熱・痙攣	高熱・発熱	497	41.2%			
	痙攣	87	7.2%			
	インフルエンザ	45	3.7%	629	52.1%	
消化器症状	嘔吐	127	10.5%			
	腹痛	32	2.7%			
	下痢	31	2.6%			
	胃腸炎（ノロ・ロタなど）	11	0.9%			
	血便・腸閉そく	5	0.4%	206	17.1%	
呼吸器症状	喘息	55	4.6%			
	気管支炎・肺炎	34	2.8%			
	呼吸困難	10	0.8%	99	8.2%	
種々の痛み	耳痛	75	6.2%			
	頭痛	11	0.9%			
	歯痛	6	0.5%	92	7.6%	
乳幼児事故	転倒・転落	頭部打撲	14	1.2%		
		転倒・転落	17	1.4%		
	誤飲・異物侵入		14	1.2%		
		骨折・脱臼	21	1.7%		
	外傷	火傷	4	0.3%		
		けが	18	1.5%		
		口腔外傷	11	0.9%		
		頭部外傷	9	0.7%		
		目外傷	6	0.5%		
		四肢外傷	6	0.5%		
創傷		4	0.3%			
咬傷		1	0.1%	125	10.3%	
乳幼児感染症	突発性発疹	3	0.2%			
	伝染性紅斑	1	0.1%			
	水痘	9	0.7%			
	ムンプス	4	0.3%			
	川崎病	2	0.2%			
	他（分類不能・乳幼児感染症のみ記載）	3	0.2%	22	1.8%	
アレルギー	アレルギー（発疹・眼の腫脹）	30	2.5%	30	2.5%	
脱水	脱水	4	0.3%	4	0.3%	
合 計		1,207	100%	1,207	100%	

1) 【高熱・痙攣】

【高熱・痙攣】は、〈高熱・発熱〉497記述(41.2%)、〈痙攣〉87(7.2%)、〈インフルエンザ〉45(3.7%)によるものであり、〈高熱・発熱〉は、急病時の子どもの状態の中で最もその割合が高く、〈痙攣〉は3位であった。

2) 【消化器症状】

【消化器症状】は、〈嘔吐〉127(10.5%)、〈腹痛〉32(2.7%)、〈下痢〉31(2.6%)、〈胃腸炎(ノロ・ロタなど)〉11(0.9%)、〈血便・腸閉そく〉5(0.4%)であり、〈嘔吐〉は、急病時の受診で困った際の子どもの状態の中で〈発熱〉に続き多く第2位であった。

3) 【呼吸器症状】

【呼吸器症状】は、〈喘息〉55(4.6%)、〈気管支炎・肺炎〉34(2.8%)、〈呼吸困難〉10(0.8%)であり、〈喘息〉は、急病時の受診で困った際の子どもの状態の第5位であった。

4) 【種々の痛み】

【種々の痛み】は、〈耳痛〉75(6.2%)、〈頭痛〉11(0.9%)、〈歯痛〉6(0.5%)であった。〈耳痛〉は、急病時の受診で困った際の子どもの状態の第4位であった。

5) 【乳幼児事故】

【乳幼児事故】は、さらに中カテゴリーとして、《転倒・転落》、《誤飲・異物侵入》、《外傷》の3つに分けられた。《転倒・転落》は、〈頭部打撲〉14(1.2%)、〈転倒・転落〉17(1.4%)であった。《誤飲・異物侵入》は、14(1.2%)、《外傷》は、〈骨折・脱臼〉21(1.7%)、〈火傷〉4(0.3%)、〈けが〉18(1.5%)、〈口腔〉11(0.9%)・〈頭部〉9(0.7%)・〈目〉6(0.5%)・〈四肢〉6(0.5%)外傷、〈創傷〉4(0.3%)、〈咬傷〉1(0.1%)であった。

6) 【乳幼児感染症】

【乳幼児感染症】は、〈突発性発疹〉3(0.2%)、〈伝染性紅斑〉1(0.1%)、〈水痘〉9(0.7%)、〈ムンプス〉

4(0.3%)、〈川崎病〉2(0.2%)などであった。

7) 【アレルギー】

【アレルギー】は、発疹や目の腫脹などアレルギー症状によるものであった。

8) 【脱水】

【脱水】は、〈脱水〉4(0.3%)であった。

5. 病気やけがについて相談できる相手(表5)

病気やけがについて「相談できる相手がいる」は、1,805人(94.4%)であった。

相談できる相手(複数回答)は、「別居家族・親戚」1,282人(71.0%)が最も多く、次に「同居家族」1,230人(68.1%)、「知人・友人」967人(53.6%)であり、医療関連では、「医師」499人(27.6%)、「看護師・保健師・助産師」200人(11.1%)、「小児・救急医療電話窓口」120人(6.6%)であった。

「その他」24人(1.3%)に記載された相談相手の自由記述は25記述であった(表6)。「職場関係」の内訳は、〈同僚〉9記述(33.3%)、〈職場の人〉8記述(29.6%)、〈先輩〉3記述(11.1%)、〈上司〉2記述(7.4%)であった。「その他」は、〈保育園の園長〉1記述、〈整体院〉1記述、〈書籍〉1記述であった。

IV. 考 察

1. 子どもが病気の際の就労中の母親の困難

女性の社会進出に伴い、子どもを預けて働くことは一般的になってきている。今回の調査では、就労中の母親の約7割が、子どもの急病時の受診における困難を経験していた。

今回の調査における子どもが病気の際の受診で困った内容(複数回答)は、「かかりつけ医が休診」53.2%であり、次に「診てくれる医療機関が見つからない」48.8%であった。岩本ら¹⁵⁾によれば、急病の際に診てもらう医師や、医療施設の場所がはっきりしていることが保護者の安心感を高め、診てもらう医師や施設がはっきりしない場合には、不安感が高まるとしており、今回の調査の困ったと回答した内容は、不安感によるものと考え

表5 病気やけがについて、相談できる相手

	n=1,913	
	n	%
病気やけがについて相談できる相手の有無		
相談できる相手がいる	1,805	94.4%
相談できる相手がいない	63	3.3%
不明	45	2.4%
相談できる相手はだれか*		
別居家族・親戚	1,282	71.0%
同居家族	1,230	68.1%
知人・友人	967	53.6%
医師	499	27.6%
保育士／放課後児童相談員	320	17.7%
インターネット	257	14.2%
近隣の人	256	14.2%
看護師・保健師・助産師	200	11.1%
小児・救急医療電話窓口	120	6.6%
その他	24	1.3%

*割合は、病気やけがについて「相談できる相手がいる」と回答したn=1,805に占める割合を表記している

表6 子どもの病気やけがについて相談できる相手「その他」の記載内容（自由記載）

		n=24	
職場関係	同僚	9	33.3%
	職場の人	8	29.6%
	先輩	3	11.1%
	上司	2	7.4%
その他	保育園の園長	1	3.7%
	整体院（かかりつけ）	1	3.7%
	書籍	1	3.7%
合計		25	記述

られた。これらの状況は、夜間や休日に生じやすい状況であり、就労中の母親に限った困難ではない⁶⁾。しかし、今回の調査対象者の母親の約半数が就業36時間以上であることから、仕事から帰宅した夜になって子どもの体調不良に気づき、受診させたい時間が遅くなり、かかりつけ医の終了または休診により、診てくれる医療機関が見つからないという状況も回答されていると考えられた。

さらに、急病時の受診で困った内容「その他」19.2%の自由記載を質的に分析した結果、【受診の為の時間や

人を確保すること】、【受診可能な病院に到着するまでの困難】、【受診した際の困難】の3つのカテゴリーが急病時の受診における困った事項として抽出された。

〈仕事の調整〉は、【受診の為の時間や人を確保すること】の76.1%を占め、全体の記述の22.4%であり第2位であった。子どもの急病時の困難に関する報告では、受診時の医療体制に目を向けたものが多くみられ²⁻⁶⁾、〈仕事の調整〉や、〈受診させてくれる人の手配〉など就労中の母親が実際に受診するまでに生じる困難を質的に分析した報告はみあたらない。今回の結果から、就労中の母親が、仕事を調整し、子どもを受診させることが負担なく行えるような仕組みづくりを個々の就業場所単位で検討する必要があると考えた。また、核家族世帯が7割以上を占めた本調査の母親の場合、急な子どもの急病時の受診に対する祖父母の手助けが容易に得られにくい環境にあると考えられる。これより、保護者が看護休暇を気兼ねなく取得できる環境を整えることが子どもにとって一番よいこと¹⁷⁾であるが、通常利用している保育所（園）、放課後児童クラブが、病児施設としての役割を果たすことのできる環境を整える事も必要と考える。その為には、保育施設と医療機関との濃厚な連

携¹⁸⁾や、保育施設における看護職の定数配置¹⁹⁾も必要である。同時に、保育施設終了後の受診が可能となるように、かかりつけ医院の開所時間を延長することも必要である。これにより、夜間救急の来所者数も減り、母親は、不安な気持ちを抱えながら遠くまで受診することが減り、子どもは体調不良時に遠距離の外出をするという無理を強いられる機会が減少すると考える。また、通常利用している保育施設での病児保育は、馴染みのない病児保育施設に預けられるよりも、子どもの不安が軽減し、病気の子どもにとってのニーズが高いと考える。

2. 子どもの受診で困難を感じた際の子どもの状態

発熱は、病児・病後児施設での対象となる最も頻度の高い症状・疾患であるが、本調査においても、受診時に困難を感じた際の子どもの状態として“発熱”が41.2%と最も多くみられた。今回の調査では、その際の体温についての回答を求めている為、体温がどの程度であったのかは不明である。痙攣や脱水を伴わない軽度の発熱の場合、夜間の受診をすることなく、安静にし、翌日経過をみてかかりつけ医を受診することも可能である。しかし、休みにくい職場環境で働く母親の中には、一刻も早く熱を下げ、翌日の体調をよくしたいという心理が働き、夜間に救急外来を受診するケースもあると考えられる。体調不良の子どもが受診のために無理を強いられることがないよう、かかりつけ医の受診時間延長と、母親が看護休暇を取得しやすい環境を整えることは、体調不良時の安心・安楽という子どものニーズからみても重要である。

受診で困難を感じた際の子どもの状態の乳幼児事故(転倒・転落、誤飲・異物混入、外傷)は、外傷が最も多く、次に転倒・転落であった。今回の外傷や転倒・転落の程度や原因等についての詳細は不明である。東京救急協会が調査した報告書によると、家庭における乳幼児事故は、0歳代で誤嚥が圧倒的に多く、転倒・転落は4歳代を筆頭に0歳以外で最も頻度の高い事故となっている。今回の対象者は、保育所(園)や放課後児童クラブに在籍している児の母親への調査の為、子どもの行動範囲は、東京救急協会の調査よりも幅広く、様々な場所で事故に遭遇していると考えられる。核家族化が進行して

いる今日では、家庭の中で応急処置を伝授してくれる環境も少なくなっている。応急処置などの対処方法や事故の原因等を母親学級、学校参観日などのあらゆる機会を通じ、母親に指導しておくことが必要である。また、子どもは、自らの状態をしっかりと大人に伝えることが必ずしもできない為、病状を専門的に判断できる人が常に、保育所(園)・放課後児童クラブに常駐することが必要であると考ええる。

3. 病気やけがについて相談できる相手

病気やけがについて相談できる相手を94%の母親がいと回答し、相談相手は、「別居家族・親戚」、「同居家族」、「知人・友人」などが半数以上を占めていた。また、相談相手「その他」の分析では、職場関係が81.4%を占めていた。これより、母親は、様々な人に支援を受けながら就労し、子育てをしていることが明らかになった。

今回の調査対象者は、核家族が74.2%を占め、その多くが「別居家族・親戚」、「同居家族」を相談できる相手としていた。核家族の中には、ひとり親+未婚の子の世帯7.3%も含まれており、配偶者や祖父母世代の同居家族がない為、身近な相談者が少ない可能性がある。気軽に子育てについて相談できる職場環境づくりと同時に、居住地域の保健センターでの母親支援等においても、就労している母親が参加できるような時間や日時に開催するような工夫も必要と考える。

4. 就労中の母親に向けた支援のあり方

近年、小児救急医療では緊急性の無い、いわゆる「社会的救急」が問題視されており、小児の救急患者数は、全国的な現象として初期・二次救急医療において過半数を占めている²⁾。こうした社会問題の背景には、育児情報の氾濫、核家族・少子化等の核家族形態の変化、育児能力の低下、女性の社会進出、24時間型の社会により、育児不安が増大し、いつでも、どこでも相談できる満足のできる医療を受けたいという受診者側のニーズがあることが報告²⁰⁾されている今回の調査対象者においても、全員が就労者(育児休暇、就職活動中含む)であり、核家族世帯が74.2%を占め、専門職への相談の機会が少ない状況にあった。これらから、「社会的救急」という状況を軽減するには、様々な場で子どもの急病時の対処

方法について日頃から指導することが必要と考える。就労中の母親は、日中の時間がとりにくく、具体的に指導するには、診察後に母親との個別の面談時間を短時間であっても看護師がとり、母親の不安や疑問を日々解決していく機会を地域医療の中で提供していくことも必要ではないかと考える。

さらに、これら母親の安心を提供する場として、通常の保育施設にも看護職を相当数配置するようにし、軽度な症状であれば保育施設内の病児保育で看護していくことが必要である。また、病気時の家庭での対応方法についても気軽にお迎え時等に保育施設常勤の看護師に相談・指導できるしくみが必要ではないかと考える。これらの常日頃からの目の行きとどいたケアにより、母親の急病時の対処行動が豊かになり、社会的救急の状況も減少するのではないかと考える。また、勤務時間終了後の夜間救急への受診を軽減するためにも、かかりつけ医の受診時間の延長や夜間受診できる診療体制を整える事により、女性の社会進出に応じた受診体制の確保も必要と

考える。しかし、なによりも病気の子どものニーズに応じた支援が大事であると考ええる。

V. 結 論

就労中の母親の子どもが病気になった際、子どもと母親の双方に大きな負担が生じていることが分かった。療養中の子どもが安心して療養できるような地域システムの整備を、母親の就労環境や通常の育児環境に応じた検討する事が必要である。

謝 辞

本研究の実施にあたり多大なご協力をいただきました施設、保護者の皆さまに深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、兵庫県が社団法人兵庫県看護協会に委託した「女性の就労支援に向けた病児・病後児保育に関するニーズ調査」の一部として実施したものである。

引 用 文 献

- 1) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 平成22年版働く女性の実情. 2011, 11-17.
- 2) 小林久美子ほか. 小児外科医による深夜帯小児救急外来の現状分析. 日本小児外科学会誌. 43(5), 2007, 678-682.
- 3) 田中哲郎. 小児救急が問題となる社会的背景. 日本医師会雑誌. 134(5), 2005, 793-796.
- 4) 田中哲郎. 日本の医療を考えるー小児救急医療の展望. 総合メディカルマネジメント. http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/final/PDF/M060713.pdf (参照2011-11-20)
- 5) 市川光太郎. 問題を抱えるわが国小児救急医療体制と改善策. メディカル朝日. 29(6), 2000, 56-58.
- 6) 東京都. 東京都における今後の小児救急医療体制のあり方について (東京都救急医療対策協議会報告). 2000, 10.
- 7) 山田至康. 外来医療と時間外診療・救急医療. 小児科臨床. 51 (増刊), 1998, 1393-1398.
- 8) 内閣府 男女共同参画局 推進課. 再チャレンジ事例報告書. 2009, 18.
- 9) 大木信子. 保育園児の病気時の保育の実態と保護者の支援ニーズ. 小児保健研究. 62(3), 2003, 350-358.
- 10) 杉本弘子ほか. 病児保育の必要性和課題ー保護者へのアンケート調査より. 小児保健研究. 65(4), 2006, 593-599.
- 11) 福山市. 福山市次世代育成支援に関するニーズ調査. 調査結果報告書 (概要版). 2009, 5. <http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/kosodateshien/eshien/keisaijyouhou/jisedai/jisedaishien2008/niizutyousagaiyouban2008.pdf> (参照2011-11-20)
- 12) 伊藤智子. 保育所に我が子を預ける保護者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), 2000, 424-431.
- 13) 吉中里香ほか. 病児保育に関するアンケート調査結果の検討. 九州大学医療技術短期大学部紀要. 28, 2001, 75-79.

- 14) 新井香奈子ほか. 子どもが病気になった際の就労中の母親の対応とニーズ. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. (in press)
- 15) 岩本晋ほか. 救急医療における住民の安心感の構造. 日本公衆衛生雑誌. 33(12), 769-776.
- 16) 下開千春. 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, 2004, 11-12.
- 17) 小島洋子. 静岡県における保育所併設型による病（後）児保育の現状と課題. 静岡県立大学短期大学部研究紀要. 20, 2006, 15-22.
- 18) 帆足暁子. 保育所型病後児保育の実態と課題. 保育と保健. 13(2), 2007, 47-51.
- 19) 奥山朝子ほか. 保育所における健康管理上の問題と看護職導入への期待—秋田市の公立保育所の保母と保護者の意識調査—. 日本赤十字秋田短期大学紀要. 1, 1997, 57-67.
- 20) 菊池辰夫. 病児・病後児保育の果たす役割と将来像. 小児内科. 37(7), 2005, 914-918.

Difficulties Faced by Working Mothers in the Event that Their Children Require Medical Care Owing to Sudden Illness

ARAI Kanako¹⁾, OTA Chizu²⁾, YASUNARI Tomoko³⁾
SAKASHITA Reiko⁴⁾, KATADA Noriko⁵⁾

Abstract

[Purpose]

This study aims to clarify the difficulties faced by working mothers in the event that their children require prompt medical care due to the sudden onset of illness, and to consider ways in which these difficulties can be minimized.

[Method]

A questionnaire survey was conducted in August and September 2009 among mothers whose children were registered at nurseries and after-school childcare in Hyogo prefecture. Approval was granted by the research ethics committee.

[Results]

A total of 1,913 valid responses were obtained, which consisted of 806 mothers (42.1%) of 7- to 9-year-old schoolchildren and 1,107 mothers (57.9%) of 0- to 6-year-old nursery children. Of the respondents, 1,286 (67.2%) stated that they had experienced difficulties arising from their children contracting sudden illness, and approximately half of the mothers stated their main problems as being “unavailability of the family doctor during non-working hours” and “difficulty in finding the right medical facilities.” Other difficulties described were “lack of proximity to a suitable medical facility,” “adjusting work schedules,” and so on. The listed conditions of the children were fever/convulsions (52.1%) ; digestive symptoms (17.1%) ; accidents, for example, fractures and falls ; accidental ingestion (10.3%) ; respiratory conditions (8.2%) ; and infant infections (1.8%).

[Considerations]

It is important for working mothers that their organization allows them to take leave without hesitation in the event that their children fall sick. Concurrently, there is a need for development of childcare facilities for sick and recuperating children that meet the needs of mothers who work on holidays and at nights. In addition to building an accessible medical system for acute sickness, educational support for mothers that can enable them to deal with their children’s illness is also required.

Key words : child ; working mother ; sudden illness ; medical care

1) Home Care Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

2) Former Child Care Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

3) Midwifery Course, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

4) Nursing Foundation, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

5) Child Care Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo