

常時の医療的ケアが必要ない知的障害児の 急病時対応への保護者の意識に関する調査研究

坂本 裕・岐阜大学大学院教育学研究科
山 絵里加・岐阜県立恵那特別支援学校

Study on the consciousness of parents' attitude toward sudden illness
in children with intellectual disabilities without regular medical care

Yutaka SAKAMOTO・Gifu University, Graduate of Education
Erika YAMA・Gifu Prefectural Ena Special Needs School

I 問題と目的

現在、わが国においては、救急医療体制を適正利用するために必要な知識を啓発することで、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・継承していく施策が推進されている(厚生労働省, 2014)。しかし、救急医療は小児科医の不足が問題(市川, 2004)となる中、小児の保護者は質の高い救急医療を求めている傾向(田中ら, 2004)にある。そのため、小児の保護者は救急医療体制に対して不安を抱いたり、受診基準がわからず迷ったりしているとの指摘もある(丹, 2007)。

こうした小児救急医療に関する検討・改善すべき状況を踏まえ、小児緊急度判定基準(例えば、野坂・クナウプ・塚原ら, 2017; 西田, 2008)、小児救急体制(例えば、市川・山田・田中, 2001; 市川, 2004; 田中・石井・内山, 2004; 渡部・中澤・衛藤ら, 2006; 小森・関山・露無ら, 2009; 松廣・細井, 2010; 江原, 2015; 石崎, 2017; 植松, 2017)、保護者の医療行動(例えば、舟越・小川・三浦ら, 2002; 山村・田川, 2004; 丹, 2007; 福井・後藤・藤岡, 2007a; 福井・後藤・藤岡, 2007b; 広野・山中, 2009; 柳橋・佐藤・小島ら, 2011; 鈴木・橋本・清水, 2014; 福井・國府・山本ら, 2015; 草野・高野・藤田, 2015; 市川, 2015; 松井・植松・三品ら, 2016; 小林・鈴木・橋本ら, 2017; 池山, 2017)等の研究報告

がある。

しかし、このように小児救急医療に関する研究は進みつつあるものの、より医療面での配慮が必要である障害児(文部科学省, 2009b)に焦点をあてた研究はほとんどない注1。

そこで、本研究では、障害児の小児救急医療に関する検討として、障害児、その中でも多数を占める常時の医療的ケアを必要としない知的障害児を対象とする(文部科学省, 2017)。そして、救急医療体制に対して不安を抱いたり、受診基準がわからず迷ったりする保護者が障害のあるわが子の急病時の対応や判断についてどのような意識にあるのかを明らかにすることを目的として行った調査研究の結果を報告する。

II 方法

1 調査対象

特別支援学校小学部に在籍する医療的ケアを常時必要としない児童の保護者128名(うち、父親6名、母親121名、同居者(祖父母等)1名)急病時対応経験のある者49名、急病時対応経験のない者79名

なお、対象児128名で知的障害と肢体不自由を併せ有する者8名、病弱を併せ有する者6名であった。また、急病時対応経験のある

者49名のうち、風邪、熱性痙攣、癲癇などの内科系急病29件、骨折、打撲、火傷などの外科系急病6件、回答なし14件であった。

2 調査内容

1) 障害のあるわが子の急病時対応への意識に関する質問

(1) 全員

・子どもの病気の判断が難しい症状だった経験の有無

・子どもの急病時の対応や判断について日頃から感じていること

(2) 急病時対応経験のある者

・対象児のその時の年齢と診療科
・受診までの経過と経験から学んだこと、診断名、受診後の経過

2) 属性に関する質問

回答者と子どもの関係、子どもの年齢・障害の状況

3 期間

2017年5月に実施した。

4 調査手続き

X県内の夜間休日受付可能な救急病院が校区内にある特別支援学校5校の小学部に在籍する医療的ケアを常時必要としない児童の保護者230名に、調査校の各学校長の了解のもと、学校を介して質問紙を入れた封筒を配布した。調査対象者には、調査の趣旨、調査参加は自由意思に基づくものであること、調査用紙は個別の回答用封筒に密封して回収されること、回答内容はデータ処理され個人が特定できないこと等を文書で示し、同意を得た者のみが調査に参加した。回答終了後、個別の回答用封筒を学校ごとにとりまとめ、回収した。回収した164名(回収率71.3%)のうち、プロフィール以外は記入がなかった36名の回答を除いた128名のデータを分析対象とした。

5 分析方法

知的障害のある子どもの急病時対応への意

識に関する質問ごとに最小出現数を語彙数全体の上位30%を目処として階層的クラスター分析を行った。そして、クラスター数はクラスター併合水準から判断した。なお、本論文においては、形成されたクラスターで上位のクラスターをカテゴリー、下位のクラスターをラベルとし、本文中においては、カテゴリーを【 】、ラベルを《 》で示した。解析にはKH Coder 3(α版)を使用した。

III. 結果と考察

1 急病時対応経験のある保護者が得た学び

1) 結果

急病時対応経験のある保護者が得た学びは、最小出現数5として分析を行ったところ、図1に示したようなテンドグラムが作成され、クラスター併合水準(1.0)から3クラスターと判断した。その結果、カテゴリー【即時の対応】【冷静な対応】が形成された。そして、カテゴリー【冷静な対応】はラベル《受診の見極め》《診療科の選択》で構成された。

2) 考察

カテゴリー【即時の対応】は障害のある子どもの保護者が急病時の対応を経験し、子どもの命を守るための即時対応の重要性に気付いたことの表れと考える。カテゴリー【即時の対応】に関して、早めに通常診療時間帯に受診をするよう保護者に啓発することが不可欠であるとの指摘がある(根岸, 2003)。こうしたことから、急病時対応経験のある保護者のカテゴリー【即時の対応】の学びはこれからの対応において重要な学びになっていると思われる。なお、"救急車の適正利用"が強調されるあまり、119番のためらいが生じている可能性があるとの指摘(神戸市消防局, 2017;神戸新聞, 2017)からしても、急病時対応経験のある保護者の学びのひとつであるカテゴリー【即時の対応】は否定されるものではないと考える。

カテゴリー【冷静な対応】がラベル《受診の見極め》《診療科の選択》で構成されたこ

とは、障害のある子どもの保護者は内科系を中心とする急病時の対応を経験し、その経験から、わが子を急病時に受診させる基準を自分なりに持ち、受診の際により適切な処置をさせたいとの意識が形成されたことの表れと考える。このことに関わって、保護者がそれぞれの基準を持つことで急病時の受診への不安を低下させることができるとの指摘もある(柳橋・佐藤・小島・友次・白岡・佐藤・高橋,2011)。しかし、後述するように、受診経験のある保護者でも【障害による状態把握の困難さ】を感じており、知的障害による状態の把握の困難さには丁寧な対応が必要であると思われる。

2 急病時対応への保護者の意識

1) 結果

急病時対応経験のある保護者の急病時対応への意識は、最小出現数 11 として分析を行ったところ、図2に示したようなテンドグラ

ムが作成され、クラスター併合水準(1.0)から3クラスターと判断した。その結果、カテゴリ【受診しやすい病院】【障害による状態把握の困難さ】が形成された。カテゴリ【障害による状態把握の困難さ】はラベル《子どもの話し言葉での症状・痛み伝達の困難さ》《様子からの体調判断の困難さ》で構成された。

急病時対応経験のない保護者の急病時対応への意識は、最小出現数 13 として分析を行ったところ、図3に示したようなテンドグラムが作成され、クラスター併合水準(1.0)から4クラスターと判断した。その結果、カテゴリ【障害による状態把握の困難さ】【受診への不安】が形成された。そして、カテゴリ【障害による状態把握の困難さ】はラベル《痛みの判断の困難さ》《子どもの話し言葉での体調伝達の困難さ》、カテゴリ【受診への不安】はラベル《受診までの情報不足》《診察の不安》で構成された。

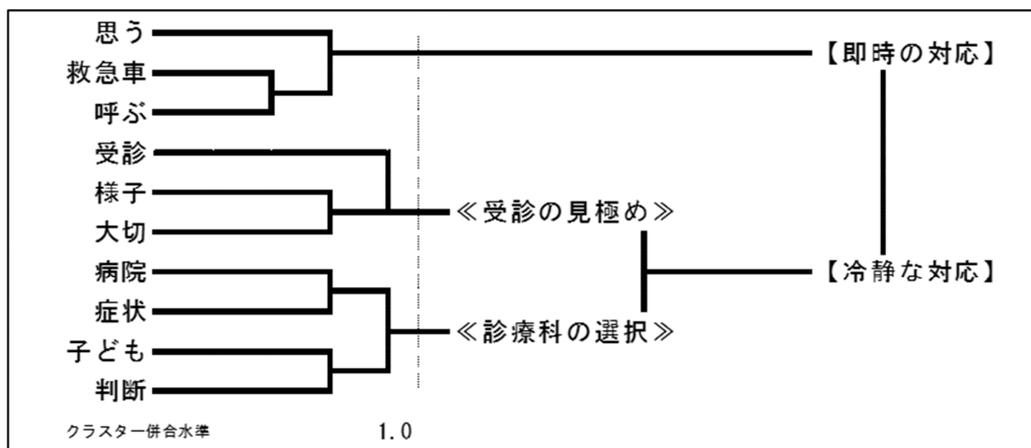


図1 急病時対応経験のある保護者が一連の経験から得た学び

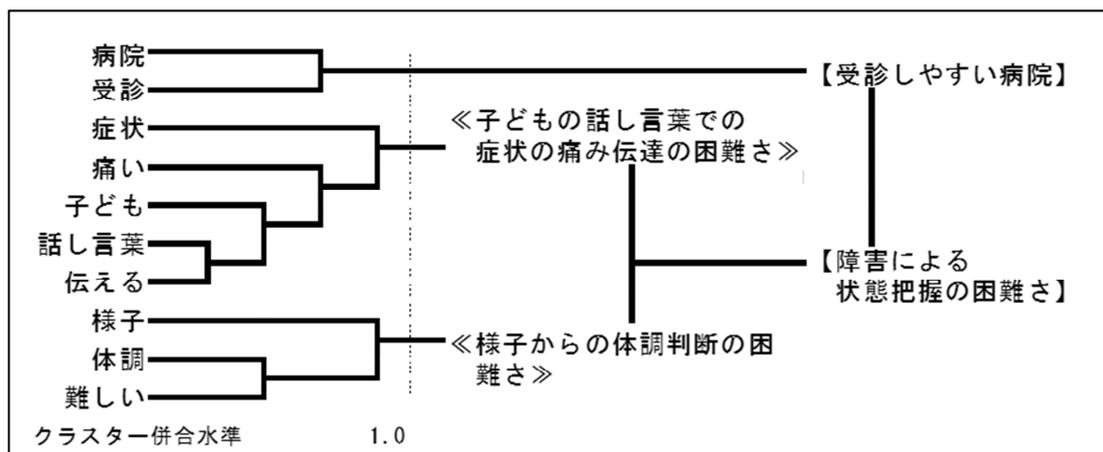


図2 急病時対応経験のある保護者の急病時対応への意識

2) 考察

(1) 急病時対応の経験のある保護者とない保護者の共通した意識

カテゴリー【障害による状態把握の困難さ】は急病時対応経験の有無に関わらず形成されており、知的障害のあるわが子の苦しみを親として読み取ってやることのできない歯がゆさの表れと考える。さらに、ラベルにおいても、その語彙の組み合わせは変わるものの“子どもの話し言葉での伝達の困難さ”“痛みや体調の判断の困難さ”と、その主訴は共通であった。

“子どもの話し言葉での伝達の困難さ”に関わって、特別支援学校教員(文部科学省, 2009a)であっても、医療関係者(村松, 2008)であっても、障害のある子どもから話し言葉で症状を聞き取ることが難しいとの指摘がある。ましてや、保護者が子どもから話し言葉で症状を聞き取ることが難しいと考える。そうした“子どもの話し言葉での伝達の困難さ”を感じている保護者の不安感を軽減するには、『救急受診の目安・判断チェックリスト』(市川, 2015)や『すぐ医療機関に行くべきかどうかの見分け方』(福井, 2002)等の活用を提案することが有効と思われる。しかし、保護者がこういったチェックリストを個人で入

手することは容易ではない。そのため、より家庭や子どもに合わせて使いやすいものを選択できるような配慮も加え、特別支援学校が複数のチェックリストを紹介するような取り組みが必要であると考えられる。あわせて、“痛みや体調の判断の困難さ”に関わって、市原・藤田(2011)は子どもの痛みや苦痛に敏感に気付くためには子どものより良い状態を常に確認しておくことが大切であるとしている。また、痛みや苦痛に対するその子特有の反応や行動パターンが示されることが少なくないため、日頃から子どもの様子に目を向けるようにしておくことも不可欠としている。こうしたことを踏まえ、特別支援学校から保護者に、日頃から子どもの体調や生活の様子を把握し、記録するよう促すことが重要であると考えられる。

(2) 急病時対応経験のある保護者とない保護者の異なった意識

① 急病時対応経験のある保護者

カテゴリー【受診しやすい病院】について、急病時の対応を経験し、わが子の障害を理解してくれる医療スタッフのいる病院を希求していることの表れと考える。

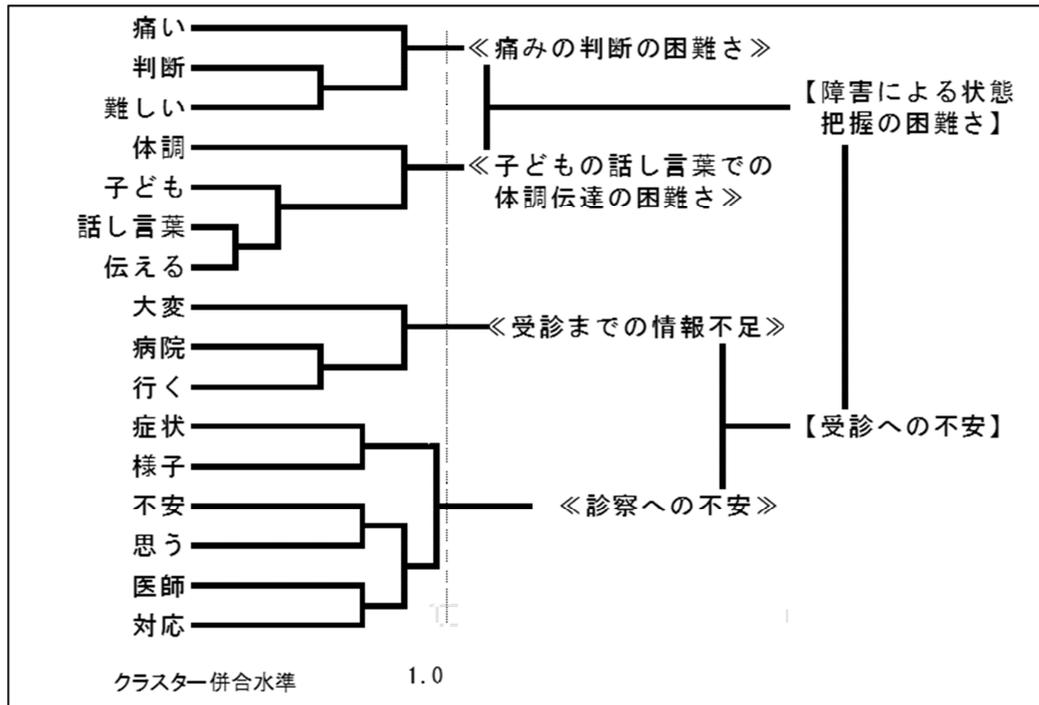


図3 急病時対応経験のない保護者の急病時対応への意識

障害児の受診対応をした経験がある病院の中には、「順番を繰り上げる」「予約時間を工夫する」「順番まで車の中で待機する」等の配慮を行っている病院がある(加瀬, 2011)。このような配慮のある病院の情報については、口頭での情報交流が多いとされている(鈴木・橋本・清水ら, 2014)。そのため、特別支援学校は学級懇談会や学年懇談会等での情報交換の場を設けることが重要であると考えられる。

② 急病時対応経験のない保護者

急病時対応経験のない保護者のカテゴリー

【受診への不安】は、急病時対応経験のある保護者の学びで示されたカテゴリー【即時対応】と表裏一体であると考えられる。急病時対応経験のない保護者のカテゴリー【受診への不安】はラベル「受診までの情報不足」「診察への不安」で構成された。

ラベル「受診までの情報不足」に関わって、丹(2011)は手元にある小児救急のパンフレットに掲載されている電話番号やURLのリストが最も保護者に有益であると指摘している。こうしたことから、特別支援学校は各家庭に、先に記した複数のチェックリストの紹介と同時に、校区内の救急医療機関の電話番号やURLのリストを配布するような取り組みが重要であると思われる。加えて、活用しやすいスマートフォンのアプリケーション「全国版救急受診アプリQ助」等の紹介も有効であろう。

次に、ラベル「診察への不安」は、急病時対応経験のある保護者のカテゴリー【受診しやすい病院】の内容と診察の際に診察医にどのように説明するのか等がその主訴であった。上述したような学級懇談会等での伝達や、学級懇談会等の場で話題によく挙がるようなことを「Q&Aリスト」として配布することも有効と考える。また、診察の際に診察医にどのように説明するのかの不安については、PATの外見項目(西田, 2008)について保護者が「いつもとどこが違う」という表現で診察医に伝えること(市川, 2015)ができるよう、保健室だより等でこうした内容を保護者に伝えておくとも良いと思われる。

注1：CiNiiにて、2017年4月に「障害 障害児 急病 救急 保護者 親 家族 家庭」を適宜組み合わせて論文検索を行ったが該当する論文は検索されなかった。

文献

1) 江原朗(2015):小児救急患者の時間帯別地

- 域外搬送率. 日本小児科学会雑誌, 119(10), 1518-1525
- 2) 福井聖子(2002): 『子どもが病気のとき家庭でどうする?』子育て支援の観点にたつ, 親への啓発活動の検討. 小児保健研究, 61(6), 782-787
 - 3) 福井聖子・後藤紀子・藤岡雅司(2007a): 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査第1報. 日本小児科学会雑誌, 111(12), 1573-1579
 - 4) 福井聖子・後藤紀子・藤岡雅司(2007b): 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査第2報. 日本小児科学会雑誌, 111(12), 1580-1585
 - 5) 福井聖子・罔府寺美・山本威久・片桐真二・藤谷宏子・武知哲久・小川寛(2015): 夜間救急受診患者を対象とした小児救急電話相談の認識調査. 日本小児科学会雑誌, 119(4), 687-694
 - 6) 舟越和代・小川佳代・三浦浩美・猪下光・宮武典子・中江秀美・渡邊照代(2002): 小児の休日・夜間救急医療における家族の実態—家庭での対応と応急手当の知識—. 香川県立医療短期大学紀要, 4, 183-188
 - 7) 広野優子・山中龍宏(2009): 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, 12(1), 90-94
 - 8) 市原真穂・藤田万智子(2011): 障害児への痛みのケア. 小児看護, 34(8), 1108-1115
 - 9) 市川光太郎・山田至康・田中哲郎(2001): わが国の小児救急医療の現状と問題点. 小児保健研究, 60(5), 611-620
 - 10) 市川光太郎(2004): (1)小児の救急医療の現状と課題. 医療, 58(12), 688-690
 - 11) 市川光太郎(2015): 保護者との協働による「小児初期救急医療」の質の向上を目指して日本小児科学会雑誌, 119(9), 1349-1346
 - 12) 池山由紀(2017): 小児救急医療とホームケア. 救急医学, 41(6), 707-710
 - 13) 石崎竜司(2017): こども病院における小児救急体制の現状と課題. 日本脳神経外科救急学会, 22(1), 33-36
 - 14) 加瀬進(2011): 特別支援教育と医療はどのように連携すべきか. 小児看護, 34(9), 1180-1183
 - 15) 神戸市消防局(2017): 神戸市ネットモニターアンケート調査結果—救急車出動件数の増加をめぐって—. 1-19
 - 16) 小林睦・鈴木千衣・橋本佳美・清水千恵(2017): 長野県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調査—第2報—. 佐久大学看護研究雑誌, 9(1), 15-24
 - 17) 小森学・関山尚美・露無松里・飯村慈朗・重田泰史・宇井直也・波多野篤(2009): 当科における時間外救急に関する臨床的検討. 耳鼻咽喉科展望, 52(3), 159-165
 - 18) 厚生労働省(2014): 救急医療体制等のあり方に関する検討会報告書. 14
 - 19) 草野淳子・高野政子・藤田裕子(2015): 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, 13, 35-42
 - 20) 松廣香織・細井千晴(2010): 小児救急外来における家族のケア能力を高めるコミュニケーションスキル—いかに短時間で情報を引き出し判断するか—. 小児看護, 33(13), 1753-1758
 - 21) 松井鋭・植松悟子・三品浩基・辻聡(2016): 救急外来受診児の保護者における小児救急電話相談事業の認知割合と利用歴の評価. 日本臨床救急医学会雑誌, 19(4), 553-558
 - 22) 文部科学省(2009a): 教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応. 少年写真新聞社
 - 23) 文部科学省(2009b): 特別支援学校学習指導要領解説総則等編(幼稚部・小学部・中学部). 教育出版
 - 24) 文部科学省(2017): 平成28年度学校基本統計
 - 25) 村松陽子(2008): 支援の原則. 大屋滋・村

- 松陽子・坂井聡・伊藤政之(編著) 発達障害のある人の診療ハンドブック. NPO 法人 PandA-J
- 26) 根岸宏邦(2003): 高槻病院における小児救急患者の現状と保護者への啓発の重要性. 神戸大学医学部神緑会学術誌, 19, 68-72
- 27) 西田志穂(2008): 小児アセスメントトライアングル小児救急領域のトリアージに用いる看護技術. Nursing Today, 23(14), 5-7
- 28) 野坂宜之・クナウブ絵美里・塚原紘平・六車崇(2017): 小児領域における緊急度判定基準の確立に向けた現状理解. 日本臨床救急医学会雑誌, 20(4), 577-580
- 29) 鈴木千衣・橋本佳美・清水千恵(2014): 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, 6(1), 75-84
- 30) 田中哲郎・石井博子・内山有子(2004): 保護者の望む小児救急医療体制. 日本小児救急医学会雑誌, チャイルドヘルス, 7(9), 715-718
- 31) 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—自由記述から見た不安・安心・対処行動・社会への要望—. 日本公衛誌, 54(10), 711-721
- 32) 丹佳子(2011): 小児救急無料パンフレットの保管率と保護者の意見. 日本公衛誌(7), 526-538
- 33) 植松悟子(2017): 小児救急搬送の現状と課題. 救急医学, 41(6), 690-694
- 34) 渡部誠一・中澤誠・衛藤義勝・市川光太郎・森俊彦・田中篤・舟本仁一・古川正強(2006): 小児救急外来受診における患者家族のニーズ. 日本小児科学会雑誌, 110(5), 696-702
- 35) 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. 日本赤十字広島看護大学紀要, 4, 1-8
- 36) 柳橋達彦・佐藤清二・小島直子・友次直輝・白岡亮平・佐藤裕史・高橋孝雄(2011): 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, 70(2), 298-304
- 資料
- ・神戸新聞 NEXT(2017): 救急車の「適正利用」強調で 119 番にためらい? <https://www.kobe-np.co.jp/news/shakaki/201708/0010472089.shtml> (2018. 1. 9 閲覧)