

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—

舟越和代^{1)*}, 小川佳代¹⁾, 三浦浩美¹⁾, 猪下 光²⁾, 宮武典子³⁾
中江秀美³⁾, 渡邊照代⁴⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学看護学科

²⁾ 香川医科大学医学部看護学科

³⁾ 国立療養所香川小児病院

⁴⁾ 国立善通寺病院

A family's Actual Situation in Holiday and Night Emergency Medical Treatment of Children

—A Treatment at Home, and Knowledge of First Aid—

Kazuyo Funakoshi^{1)*}, Kayo Ogawa¹⁾, Hiromi Miura¹⁾, Hikari Inoshita²⁾
Noriko Miyatake³⁾, Hidemi Nakae³⁾, Teruyo Watanabe⁴⁾

¹⁾ Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

²⁾ School of Nursing, Faculty of Medicine Kagawa medical University

³⁾ National Kagawa Children's Hospital

⁴⁾ National Zentuuji Hospital

Abstract

We investigated 195 guardians of children who had consulted a child's emergency visitor. We asked about the treatment given when a child becomes sick, knowledge of first aid, and recognition of action. We found the following things :

1. About 50 percent of the guardians was making children consult by temperature from 37.0 to 37.9 degrees. The guardian recognized it as the ability of the person with the higher heat which determines consultation to be able to act with the knowledge of first aid.
2. 80 percent or more of guardians went to a hospital immediately in a serious situation, for example when a child started vomiting repeatedly.
3. About 60 percent of the guardians tried home remedies when their children had minor symptoms, such as a cough and nasal mucus.

*連絡先：〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護学科

*Corresponding address : Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

4. A lot of guardians who were asked about first aid skills knew first aid but not confidently. The conditions they were most unfamiliar with were “unconsciousness”, “stopped pulse”, and “stopped breathing”. There is a tendency that guardians with older children, or many children in the family and those who can consult with a home doctor have a better knowledge of first aid.

Key words : 小児救急医療 (Child Emergency Medical Treatment)

家庭での処置 (A Treatment at Home)

応急手当 (First Aid)

序 文

救急外来を受診する小児の多くは比較的軽症でありながら、一方で急変しやすい特徴を持っているといわれ、小児医療における救急外来の重要性は常に指摘されてきた¹⁾。本研究は、休日・夜間救急外来を受診する小児の保護者の受療行動の実態を明らかにし、小児の休日・夜間救急医療のあり方を検討することを目的に取り組んでいる。

今井ら²⁾は、K県において休日・夜間に救急外来を受診した小児のうち、入院治療が必要であった児は全体の10.3%であり、休日・夜間の診療体制がとれる一部の中核病院に負担が集中していたと報告している。筆者らの休日・夜間に救急外来を受診した小児の保護者対象の実態調査の分析結果でも、約8割がかかりつけ医があっても、休日・夜間の診療体制がなく、24時間体制をとる病院を利用しており³⁾、受診に至る理由は重症度には関係なく、念のためという理由で受診している保護者が約3割いた⁴⁾。また、受診時の主な症状は発熱や咳、嘔吐等小児特有の症状で、家庭看護の知識があれば対応可能なものがほとんどだが、受診後も保護者は高熱によるけいれんや病状の悪化や急変などについての不安を内包していることもわかった⁵⁾。

そこで、今回は、子どもが病気になったとき保護者はどのような対応を家庭で実施しているか、また保護者の応急手当の知識・行動認識の程度とその関連要因について検討した。

方 法

1. 対象：A県内で小児救急医療を行なっている2箇所の病院の休日・夜間救急外来を受診した小児の保護者。

2. 期間：2001年8月～9月と2001年12月～2002年1月の2回にわけて実施した。

3. 倫理的配慮：対象者に、調査の目的は小児救急外来における医療職の課題を明らかにし援助方法を検討するためであることを、また自由意志であること、無記名であることを直接説明し、了承を得た後、独自に作成した質問紙を手渡し、記入後投函を依頼した。

4. 質問内容：年齢、家族構成、子どもの数等の背景と、子どもの病気の症状（発熱、咳、鼻水、下痢、嘔吐、活気がない、腹痛、頭痛、発疹・湿疹等）に対する家庭での対応、応急手当（意識消失、脈拍停止、呼吸停止、誤飲、溺水、けいれん、熱中症、出血、窒息、火傷）についての知識・行動認識とした。応急手当については、「全く知らない・応急手当はできない」、「少し知っているが自信がない」、「知っている・だいたいできる」の3段階で回答を求めた。

5. 分析方法：2002年1月までに回収された214人のうち有効回答であった195人（有効回答率91.9%）を分析対象とした。単純集計と、応急手当については、知識・行動の認識の程度と母親の年齢、家族構成、子ども数、子どもの年齢、受診時の相談者の有無、受診頻度、かかりつけ医の有無、受診を選択する発熱の程度等との関連を、Spearmanの順位相関係数でみた。p<0.05を有意差ありとした。統計ソフトは、SPSS 10.0J for Windowsを用いた。

結 果

1. 対象の背景（表1）

回答者は母親181人（92.8%）、父親6人（3.1%）、祖父母7人（3.6%）であった。母親の平均年齢32.1（±6.5）歳、父親の平均年齢34.8（±7.6）

歳, 子ども数1人74人 (37.9%), 2人99人 (50.8%) であった. 核家族は128世帯 (65.6%) で, 受診についての相談は, 122人 (62.6%) が「した」と答えた. 相談相手の主な内訳は, 夫47人 (38.5%), 子どもの祖父母38人 (19.5%), 夫と祖父母12人 (10.7%), 友人5人 (2.6%) であった. 受診時の症状は発熱88人 (45.1%), 痛み48人 (24.6%), 嘔吐41人 (21.3%) であった. 受診頻度は半年に1回53人 (27.2%), 月に1回31人 (15.9%) であった. 157人 (80.5%) がかかりつけ医があると答えた.

2. 発熱時の対応

熱が何度になれば受診するかという質問に, 37.0℃以上37.4℃以下が21人 (10.8%), 37.5℃以上37.9℃以下が67人 (45.4%) であった (図1). 受診しない場合の家庭での対応は195人中155人 (79.5%) が「様子を見る」であった. 次いで, 195人中91人 (46.7%) が「とりあえず冷やすか家庭薬を使用する」と答えた (重複回答あり).

3. 発熱以外の症状の家庭での対応 (図2)

「すぐに病院を受診する」が多かったのは, 「何度も吐く」169人 (86.7%), 「ぐったりしている」166人 (85.1%), 「咳き込んでゼーゼー苦しそうにする」161人 (82.6%), 「発疹・湿疹やかゆみがひどくなった」150人 (76.9%), 「下痢が5~6回ある」136人 (69.7%) であった (重複回答あり).

「手当てか家庭薬を使用する」が多かった症状は, 「咳が持続している」195人中43人 (22.1%), 次いで, 「鼻水が多く色がついている」37人 (19.0%), 「腹痛があるという」, 「頭痛があるという」の33人 (16.9%) であった (重複回答あり).

「しばらく様子を見る」が多かった症状は, 「食欲がなく元気がない」104人 (53.3%), 次いで, 「頭痛があるという」84人 (43.1%), 「咳が持続している」78人 (40.0%) であった (重複回答あり).

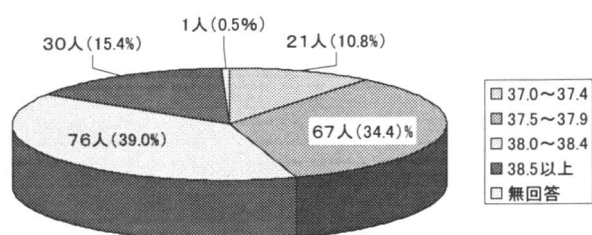


図1 保護者が子どもの受診を決定する発熱 n=195

表1 対象の属性と背景

		n=195	
		n	%
母親年齢	20~24	14	7.2
	25~29	50	25.6
	30~34	69	35.4
	35~39	29	14.9
	40以上	20	10.3
	無回答	13	6.7
平均 32.1 (±6.5)			
父親年齢	20~24	9	4.6
	25~29	32	16.4
	30~34	48	24.6
	35~39	44	22.6
	40以上	38	19.5
	無回答	24	12.3
平均 34.8 (±7.6)			
家族構成	核家族	128	65.6
	拡大家族	67	34.4
子どもの数	1	74	37.9
	2	99	50.8
	3	19	9.7
	4	2	1.0
	無回答	1	0.5
母親職業	専業主婦	95	48.7
	パート勤務	35	17.9
	常勤会社員	32	16.4
	公務員	15	7.7
	育児休暇中	11	5.6
	その他	4	2.1
受診相談	した	122	62.6
	しなかった	73	37.4
受診した子どもの年齢	0	45	23.1
	1~3	58	29.7
	4~6	52	26.8
	7以上	40	20.5
平均 3.89 (±3.44)			
受診した子どもの性別	男子	110	56.4
	女子	81	41.5
	無回答	4	2.1
受診時の症状	発熱	88	45.1
	痛み	48	24.6
	嘔吐	41	21.0
	咳	36	18.5
	けが	24	12.3
	ぐったり	23	11.8
	下痢	19	9.7
	泣く	17	8.7
	呼吸異常	15	7.7
	けいれん	6	3.1
	その他	29	14.9
時間外受診の経験	有り	164	84.1
	無し	30	15.4
	無回答	1	0.5
受診頻度	週に1回	1	0.5
	月に1回	31	15.9
	半年に1回	53	27.2
	年に1回	45	23.1
	その他	32	16.4
	無回答	33	16.9
かかりつけ医	有り	157	80.5
	無し	37	19.0
	無回答	1	0.5

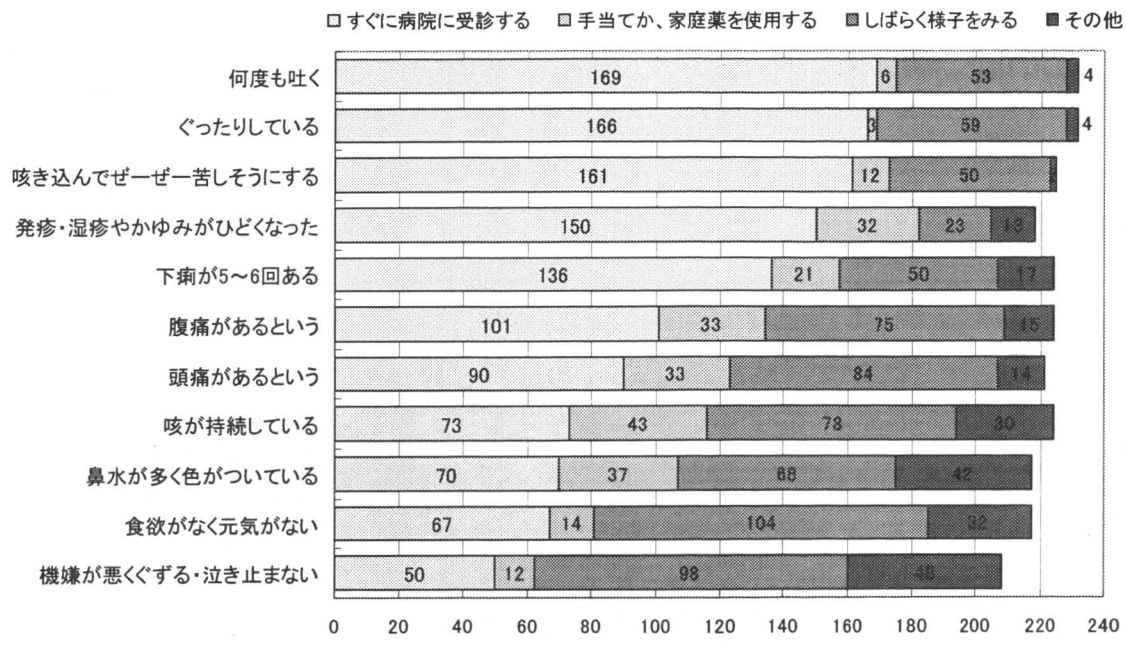


図2 保護者の家庭での対処方法 (延べ人数)

n=195

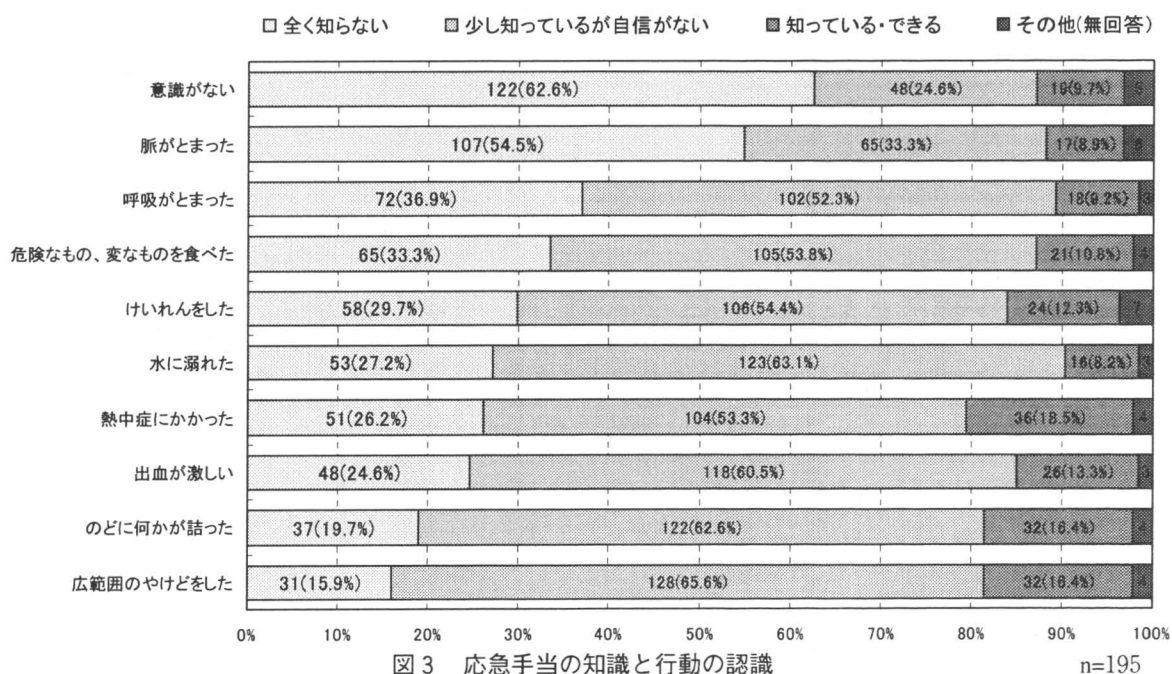


図3 応急手当の知識と行動の認識

n=195

4. 応急手当の知識・行動認識 (図3)

「意識がない」、「脈がとまった」の応急手当は、122人(62.6%)の者が、「全く知らない・応急手当はできない」と答えた。その他の応急手当については、「少し知っているが自信がない」と答えた者が一番多く、「広範囲のやけどをした」128人(65.6%)、「水に溺れた」123人(63.1%)、等であった。「知っている・だいたいできる」と答えた応急処置で一番多かったのは「熱中症にかかった」36人(18.0%)、次いで「のどに何かが詰った」32人(16.4%)、

「広範囲のやけどをした」の32人(16.0%)であった。

5. 応急手当の知識・行動認識と関連要因 (表2)

相関が認められたのは、「広範囲のやけどをした」と「受診時の相談の有無」($r=-0.192$ $p<0.01$)と「年長児の年齢」($r=0.145$ $p<0.05$)であり、相談しないで受診した者、年長児の年齢が高い程、火傷の応急手当の知識があり、できると答えた傾向があった。「けいれん」と「かかりつけ医の有無」とも相関が認められ($r=0.191$ $p<0.01$)、か

表2 「応急手当」の知識・行動認識の程度と関連要因

n=195

	受診を決定 する熱	受診相談の 有 無	年 長 児 の 年 齢	子 ども の 人 数	かかりつけ 医の有無
けいれんをした					0.191**
広範囲のやけどをした		-0.192**	0.145*		
呼吸が止まった					
脈が止まった	0.172**				
意識がない	0.199*				
出血が激しい				0.146*	
熱中症にかかった	0.157**				
水に溺れた					
のどに何かが詰まった					
危険な物・変な物を食べた					

Spearman's rank correlation coefficient

**p<0.01 *p<0.05

かりつけ医がいる方がけいれんの応急手当を知っており、できると答えた傾向があった。「出血が激しい」と「子ども数」とも相関が認められ ($r=0.146$ $p<0.05$), 子ども数が多い程, 出血の応急手当を知っており, できると答えた傾向があった。「脈が止まった」, 「意識がない」, 「熱中症にかかった」と「受診を決定する熱」に相関が認められ (それぞれ $r=0.172$ $p<0.05$, $r=0.199$ $p<0.01$, $r=0.157$ $p<0.05$), 受診させることを決定する時の発熱の値が高いほど, 脈拍が止まったり, 意識がなくなったりした時, 熱中症にかかった時の応急手当を知っており, できると答えた傾向があった。両親の年齢, 家族構成, 受診頻度等との関連は認められなかった。

考 察

小児は症状が急変しやすい特徴を持ち, 急変するかどうかの判断も難しい。伊藤ら⁵⁾の, 保育所に子どもを預ける保護者対象の調査によると, 56.1%の保護者が37.0℃台の発熱で医療機関を受診させると答えていた。今回の調査でも, 約1割の保護者は37.4℃以下でも受診させると答え, 37.5℃~37.9℃では34.4%の保護者が受診させると答えており, 約5割の保護者が37.0℃台の発熱で医療機関を受診させると判断しているという結果であった。受診を決定する発熱の基準が高い保護者ほど, 脈拍が止まったり, 意識がない時, 熱中症にかかった時の応急手当の知識を持ち, 手当てでもできると思っているという結果も確認できた。これについては, 知識がない, 自信がないことが, 高熱でなくても受診させる傾向に結びついているといえる。多賀⁹⁾は, 解熱剤を使用する体温は母親よりも医師の方が高めであり, 効果判

定も母親より医師の方が0.5℃ほど高めで有効であると判断しており, 安易な解熱剤の使用は自重すべきであるとする医師と熱を下げたいと考えている母親とに意識のずれが認められたと報告している。正確な知識がない不安感から何らかの処置を期待して, 早く受診しようとする保護者の様子が窺える。

また, 長谷ら⁷⁾は, 子どもの発熱に対する認識は育児経験によって養われたものであり, 医療従事者は役にたっていないと述べている。奥野ら⁸⁾も, 子どもの事故経験がある養育者の方が応急処置の知識の正答率が高く, また子どもが低年齢である方が正答率が低く, どうしてよいかわからないという回答も多かったと報告している。今回の調査でも子どもの人数とか, 年長児の年齢と, 応急手当の知識・行動について, 若干ではあるが関連が認められており, 育児経験が応急手当の知識や行動認識の獲得につながっていることが示唆された。

一方, 今回の調査で発熱以外の症状について, 子どもの家族は, 軽度の症状なら様子を見たり家庭で処置をする割合が多いが, 頻回の嘔吐など急変の可能性がある場合はすぐに受診させるなど, 症状に応じて対応していることも確認できた。正確な判断ができていない訳ではなく, 迷いながらもできることは家庭で行ないながら, 救急病院を利用しているともいえる。風邪のような症状でも1/3の母親が, 悪い病気かもしれないと考えて不安を抱きながら受診していた³⁾という結果からも, 家族だけでは子どもの症状の判断がつかかねていることが分かる。応急手当の知識全体をみても, 全く知らないか, 知っていても自信がない者が多い。丹ら¹⁰⁾は1歳6カ月児の保護者に応急処置教育プログラムでの教育を実施し, その効果についてコントロール群と比較した結果, 教育実施群の方が事故発生率が有意に減少

し、応急処置実施率は、教育を受けなかった群の方が少ない傾向にあったと報告している。また、小林ら¹²⁾によると、発熱時の対処法については、出産入院時の指導よりも、子どもが発熱して受診した時に指導されたものが最も印象に残ることがわかったと述べている。しかし、特に休日・夜間の救急外来における医師の診察時の説明だけでは時間的制約があり十分ではない。看護職によるパンフレットを用いた丁寧な説明の必要性がある。今後、どのようにしてよいか迷いながら受診し、受診後の生活に不安を抱えている保護者に安心感を提供できるような救急外来にするために、応急手当てや家庭での対応について、保護者のニーズに合わせて説明できるような体制づくりが必要と思われた。

結 論

小児の休日・夜間救急外来に受診した患児の保護者対象の調査において、有効回答を得た195人のデータから、子どもが病気になった時の対応と応急手当の知識・行動認識について分析し、以下の結果を得た。

1. 約5割の保護者は子どもの発熱が37.0℃から37.9℃で受診させていた。高熱でなくても受診させる傾向は、応急手当の知識がないことや自信がないことと関連があった。
2. 8割以上の保護者は頻回の嘔吐など症状が重い時はすぐに受診させていた。約6割の保護者は咳や鼻水等軽い症状の時は、しばらく様子を見る、家庭で手当てをすると答え、症状によって判断していた。
3. 応急手当については、全体的には「知っているが応急手当に自信がない」が多かった。「全く知らない・応急手当はできない」と回答した者が多い項目は、「意識がない」、「脈が止まった」、「呼吸が止まった」であった。かかりつけ医がいる、子どもの数が多い、子どもの年齢が高い等育児経験が豊富な方が、応急手当の知識がありできると思っている傾向があった。

- 1) 安田寛二, 近藤富雄, 平泉泰久, 藤井秀比古, 山崎松孝 (1992) わが国の小児科救急診療体制の実状について—アンケート調査の結果から—。小児保健研究 51: 401-404.
- 2) 今井正, 伊藤進, 大西鐘壽, 尾形美知子 (1999) 香川県における小児の平日夜間救急医療の現状と問題点。小児保健研究 58: 710-714.
- 3) 中江秀美, 宮武典子, 渡邊照代, 舟越和代, 小川佳代, 三浦浩美, 猪下光他 (2002) 小児の休日・夜間救急医療における保護者の受療行動の実態 (第1報)—子どもの症状と受診状況—。第15回日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会学術集会抄録集: 88.
- 4) 三浦浩美, 小川佳代, 舟越和代, 中江秀美, 宮武典子, 渡邊照代, 猪下光他 (2002) 小児の休日・夜間救急医療における保護者の受療行動の実態 (第2報)—保護者の実態と救急病院への希望—。第15回日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会学術集会抄録集: 89.
- 5) 伊藤智子, 瀧川すみ子, 玉田隆 (2000) 保育所に我が子を預ける保護者への意識調査—子どもの病気と小児医療について—。小児保健研究 59: 424-431.
- 6) 長谷緑, 大西文子, 浅野みどり, 矢崎雄彦 (1998) 小児の発熱に対する母親の知識および対応について。小児保健研究 57: 262.
- 7) 奥野順子, 澤田和美, 川口千鶴, 日沼千尋, 石川眞理子 (2001) 乳幼児の応急処置に対する養育者の知識とその関連要因。東京女子医科大学看護学部紀要 4: 19-25.
- 8) 多賀俊明 (1998) 発熱が持続する場合の対処—母親および小児科医の意識調査—。小児保健研究 57: 673-679.
- 9) 丹佳子, 友定保博 (2001) “Safety & First Aid Check”を用いた応急処置教育プログラムの効果。看護研究 34: 405-415.
- 10) 小林昭, 牛久英雄, 武重みち (1995) 発熱に関する意識調査。小児科臨床 48: 69-72.

受付日 2002年12月2日