

【原 著】

子どもの体調管理の概念分析

Management of Physical Condition in Children: A Concept Analysis

福 嶋 松代¹⁾, 真 継 和子²⁾

Matsuyo Fukushima¹⁾, Kazuko Matsugi²⁾

キーワード： 体調管理, 小児, 概念分析

Key Words: management of physical condition, children, concept analysis

抄録

【目的】子どもとその家族への看護介入の示唆を得るために、「子どもの体調管理」の構成要素と構造を明らかにする。【方法】Walker & Avantの概念分析法を参考に概念を特定した。【結果】34件の文献を分析した結果、子どもの体調管理の属性は【子どもを観察し体調を判断する】【療養に関連した管理・ケアを行う】【活動に伴う身体的負担を予測・決定する】【基本的生活習慣（食事・睡眠・運動）を整え体力をつける】【病気や事故に対する予防的行動をとる】【支援者との連携・協力によって行われる】の6項目が抽出された。先行要件は【療養上の管理や制限の必要な疾患】【子どもの病状が変化しやすい】【養育者には子どもの命を守る責任がある】【子どもは成長発達の途上にある】の4項目、帰結は【望ましい生活の実現】【発達の促進につながる】【子ども・家族の成長感・自信・満足感の向上】【段階的なセルフケア能力の拡大】【体調不良になることがある】【養育に対する負の感情につながる】【子どもが生活に困難感を覚える】の7項目が抽出された。【結論】本概念は子どもや家族への看護支援の基盤として活用できることが示唆された。

Abstract

Objective: To obtain suggestions for nursing interventions for children and their families and to clarify the components and structure of “management of physical condition in children.” **Methods:** The concept was identified with reference to the concept analysis method of Walker & Avant. **Results:** On the basis of 34 documents analyzed, the following six items were extracted as attributes of child's physical condition management: “provide management and care associated with medical treatment;” “predict and determine the physical burden associated with activities;” “prepare basic lifestyle (meals, sleep, and exercise) and give physical strength;” “take preventive action against sickness and accident;” and “done by collaboration and cooperation with supporter.” As a prerequisite, the following four items were extracted: “children with disorders requiring medical care and restrictions;” “child's condition is easy to change;” “the rearer has a responsibility to protect the lives of children;” and “children are in the process of growth and development.” Finally, the following

1) 大阪医科大学大学院看護学研究科, 2) 大阪医科大学看護学部

seven items were extracted: “realization of a desirable life;” “the promotion of development;” “the improvement of growth, confidence, and satisfaction of children and family;” “the expansion of gradual self-care capacity;” “in case of poor physical condition;” “negative emotions for child rearing;” “child feels difficulty in life.” **Conclusion:** It is suggested that the concept extracted in this study can be utilized as a basis for nursing support for children and families for whom it is difficult to manage the child’s physical condition.

I. はじめに

保育所保育指針改定に向けた調査によると、子どもの健康と安全の問題点として、感染症対策、アレルギー対策、食育等が検討されており、子どもの健康をとりまく問題は数多い(厚生労働省HP, 2016)。小学校1年生を対象とした調査では、52.6%の子どもが病気やけがで欠席をしていると報告されている(足立区教育委員他, 2016)。小児は環境の影響を受けやすく、自己管理を行うことや身体の変化を表現し訴えることが発達途中にあり、個人差も大きい。さらに近年、医療の進歩による救命率の向上とともに多様な障害をもつ子どもたちが増加しており(前田, 2016)、養護教諭の困り事にも体調管理への対応が挙げられている(畑江他, 2016)。子どもの体調管理について、親はわが子の体調管理を困難と感じている場合があり(廣田, 2012; 大久保他, 2016)、体調管理が困難な子育ては、在宅療養の困難さや子どもにどうしたらよいかわからないという母親の思いにつながっていた(伊藤, 2013)との報告があるように、子どもの体調管理は親にとっても重要な課題である。しかしながら、看護学分野において体調管理という用語の定義はない。前述した文献においても体調管理の定義は示されておらず、体調管理と健康管理が混同して用いられている(大久保他, 2016; 豊田他, 2011)との指摘もある。

「体調」はからだの調子とされる。「からだ」とは、頭から足までをまとめていう語であり、からだのあり方・健康状態を指す(広辞苑, 2008)。また、「調子」は音楽で音の高低、しらべ、音調を意味し、楽曲の調・調弦法・雅楽の一種の前奏曲を指し、物事の動きのほどあい、ぐあいを指す(広辞苑, 2008)。雅楽の前奏曲である6つの「調子」の相違を古人は四季の

めぐりに重ね、演奏の仕方も変化させていた。また、楽器の種類によって演奏の前に湿らせたり、温め乾燥させたりするという(遠藤, 2013)。「調子」が、このように繊細にバランスよく、良い状況を整えることから発生した言葉と考えると、「体調」はからだのありかた、具合についてさまざまな環境とのバランスを図り、おのおののもつ力を発揮することを指している個別性の高いものと考えられる。

さらに、「管理」とは管轄し処理すること、良い状態を保つように処理すること(広辞苑, 2008)であり、英語ではmanagementとされる(研究社新和英大辞典, 2003)。繊細にさまざまなバランスをとり、おのおののもつ力を発揮する「体の調子」を「管理」し、良い状態に保つようにすることは、環境の影響を受けやすい子どもや高齢者、疾患や障害をもつ人びとにとっては重要かつ困難なことである。加えて、子どもの場合、成長発達の変化が大きく、他者の支援が不可欠であり、その対応は多様であると考えられる。

そこで、曖昧なまま広く使われている子どもの体調管理の概念を明確にし、構造を明らかにすることは、子どもの体調管理を考える上での共通理解を進める一助となり、体調管理に困難を抱える家族への具体的な看護介入への示唆が得られると考える。

II. 研究目的

本研究は、子どもとその家族への看護介入の示唆を得るために、「子どもの体調管理」の構成要素と構造を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

文献的研究

2. 対象となる文献の選定

文献検索には、医学中央雑誌 (医中誌 Web, Ver.5), CiNii, J-STAGE のデータベースを用いた。子どもの体調管理は、社会、文化、時代の影響が大きいと考えられたため、2000年以降の和文献のみを対象とした。検索キーワードは「体調管理」「小児」とし、原著論文88件を検出した。そのうち、文献のタイトル、要約を参照し、子どもの体調管理の記述がある35文献を抽出した。内容を精読し、大学生の体調管理は高校生までと異なり自己管理の様相が強いいため、対象となる子どもは高校生までとした。その結果、34件を分析対象とした (表1)。

3. 概念分析の方法

分析は、概念の構造を明らかにするため、概念の基礎となる要素を調べるプロセスを用いる Walker&Avant の概念分析の方法を参考にした。具体的には、分析対象文献の内容から「子どもの体調管理」という概念を構成する属性、概念に先行して生じる先行要件、概念の結果として生じる帰結について該当する内容を抽出し、カテゴリー化した。そして、概念を構成する属性の結果から本概念の定義を構築した。結果は、小児看護の経験がある看護者に確認を受けた。

IV. 結果

1. 「体調管理」の概観・類似概念との比較

「体調管理」の類似概念として「健康管理」が挙げられる。

「体調」はからだの調子、「健康」は身体に悪いところがなく心身がすこやかなことと示される (広辞苑, 2008)。英語で「体調」は「physical condition」, 「健康」は「health」とされる (研究社新和英大辞典, 2003)。しかし、医学・看護・心理の辞書に「体調」「体調管理」は採録されていない。

「健康」とは「肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることで、単に疾病または虚弱でないということではない」という世界保健機構 (以下 WHO) の定義が広く用いられている。「健康管理」は、国際労働機関 (以下 ILO) と WHO による「労働衛生の目標」として労働対策の基本の中に位置づ

けられたことにはじまる。そのなかで、健康管理とは、労働者の健康を継続的に観察し、職業性疾病などの予防、衛生管理の改善・向上を図ることであり、対策の推進のためには衛生管理体制の確立や衛生教育が必要と示された (奥原, 2009)。このように「健康管理」という概念は、WHO や ILO の提唱を受け、国の対策として定義されている。それは、健康の継続的な観察と肉体のみでなく精神的・社会的にも良好な状態の維持増進を図るものである。そして、その対象を個人のみでなく、国や企業など責任をもつべき組織としていることが特徴としてみられた。

こうした言葉の意味や「健康管理」の概念と比較すると、「体調」は精神的、社会的状態と相互に影響するが、「体調管理」は身体の調子を整えることに重きが置かれている。

2. 文献の分野

検索文献のうち最多分野は看護学であり、その内訳は、看護学分野28件、看護教育分野2件、医学分野2件、心理学分野1件、心理社会的分野1件であった。

3. 概念の属性、先行要件および帰結

子どもの体調管理の構成概念として、属性、先行要件、帰結が抽出された (図1)。本文中の【】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、(No.) は表1の文献No.を示す。

1) 属性

子どもの体調管理の属性として6つのカテゴリーが抽出された (表2)。

(1) 【子どもを観察し、体調を判断する】

その子独自の観察の視点を理解する (No.12, 26, 27, 30) ことや、季節ごとの体調の変化を理解する (No.26, 27) ことから〈その子独自の観察基準をもつ〉ことが導かれた。また、体調を判断する基準をもち (No.8, 17, 25, 27, 30, 33)、日常との比較 (No.3, 14, 17, 25, 26, 29) やデータを見て評価をする (No.27, 33) ことを通して〈体調を客観的に評価する〉ことを行っていた。

(2) 【療養に関連した管理・ケアを行う】

医療的ケアを継続的に行う (No.10, 14, 26, 30-32) ことや、服薬管理を行う (No.10, 15, 25,

表1 分析対象文献

No.	①発表者 ②文献タイトル ③掲載誌、ページ数、発行年	④研究対象 ⑤研究目的 ⑥研究方法 ⑦分野
1	①藤丸千尋 ②がん患児と母親入院した母親の同胞への説明：説明に見られた二つの態度 ③日本小児看護学会誌, 12(1), 43-49, 2003	④大学病院の血液腫瘍内科に通院しているがん患児に付き添い、退院後2年以内、患児に同胞のいる母親25名⑤がん患児に母親が付き添って入院した場合、親が同胞に行った説明の内容と説明の仕方(態度)を明らかにする⑥質的⑦看護
2	①平本泉, 糠塚亜紀子 ②1型糖尿病キャンプにおけるグループワーク導入の試み ③日本小児看護学会誌, 14(1), 24-29, 2004	④2泊3日で開催された「A県1型糖尿病オータムキャンプ」の参加者13名⑤糖尿病キャンプのグループワークの内容から、1型糖尿病患児の病気に対する思いを明らかにするとともに、患児の感想・自己評価によるグループワークの効果を明らかにする⑥質的⑦看護
3	①仁尾かおり, 藤原千恵子 ②先天性心疾患をもつ思春期の子どもの母親の思いと配慮 ③日本小児看護学会誌, 13(2), 26-32, 2004	④生下時に存在する心奇形で乳幼児期の診断時点で何らかの治療または観察を必要とし、調査時点で心臓病管理指導区分により何らかの規制をもっている先天性心疾患をもつ入院中の11~15歳の子どもの母親16名⑤先天性心疾患をもつ思春期の子どもの母親の思いと子どもへの配慮を明らかにする⑥質的⑦看護
4	①宮本千史, 廣瀬幸美 ②先天性心疾患手術を受ける乳幼児をもつ母親の思い—術前に自宅療育経験のある母親の場合— ③日本小児看護学会誌, 15(1), 9-16, 2006	④先天性心疾患手術を受ける乳幼児の母親で、術前に自宅療育経験を持つ10名⑤「子どもの心臓手術」に対する思いを知り、特に周手術期の心理的支援の示唆を得る⑥質的⑦看護
5	①仁尾かおり, 藤原千恵子 ②先天性心疾患をもつ思春期にある人のレジリエンスの特徴 ③日本小児看護学会誌, 15(2), 22-29, 2006	④生活に何らかの制限を必要とする(心臓病管理指導区分)先天性心疾患をもつ15~18歳の高校生16名⑤Grotberg(1995)の考え方に基づき先天性心疾患をもつ思春期にある人が、先天性心疾患をもち生活に制限をかかえる思春期にある人のレジリエンスの具体的内容を明らかにする⑥質的⑦看護
6	①上山和子, 岡宏美, 卓岡美伸 ②看護学生の次世代の子どもの健康に対する意識 学年別の変化を比較して ③小児看護, 37, 297-299, 2006	④3年制のA短期大学の1~3年生, 有効回答119名⑤看護学生の子どもの健康管理に対する意識を分析することにより、今後の教育的示唆を得る⑥量的⑦看護教育
7	①小宮山博美, 宮谷恵, 小出扶美子他 ②母親からみた在宅重症心身障害児のきょうだいに関する困りごととその対応 ③日本小児看護学会誌, 17(2), 45-52, 2008	④在宅療養している重症心身障害児とそのきょうだいをもつ持つ母親8名⑤在宅療養している重症心身障害児のきょうだいについて母親が困っていると認識していることは何か、それらについてどのように対応しどのような支援を望んでいるのかを明らかにする⑥質的⑦看護
8	①山手美和 ②慢性疾患を持つ子どもの学校生活への適応に関する家族のとらえの関連 ③高知女子大学看護学会誌, 34(1), 99-108, 2009	④小学校から高等学校の小児慢性特定疾患治療研究事業の対象となっている子どもと生活している家族、子どもが外来通院中である家族、有効回答118名⑤慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動と家族が捉える子どもの学校生活への適応の関連について明らかにする⑥量的⑦看護
9	①堂前有香, 西野郁子, 石川紀子他 ②在宅静脈栄養を必要とする子どもと家族に対して行われている看護援助—子どもの発達段階による特徴— ③日本小児看護学会誌, 19(1), 103-109, 2010	④腸管機能不全のために在宅静脈栄養(以下HPN)を必要とする子どもと家族に援助を行った経験がある看護師8名⑤導入期だけでなく、HPN継続中の援助を含めたより具体的な援助の実情を明らかにし、子どもの発達段階に合わせた必要な看護援助の方向性を見出す⑥質的⑦看護
10	①汲田明美, 田崎あゆみ, 山口桂子 ②JIAで在宅自己注射療法を行う子どもの家族へのグループインタビュー形式の話し合いの効果 ③日本小児看護学会誌, 19(2), 1-8, 2010	④若年性突発性関節炎(以下JIA)でエタネルセプト在宅自己注射療法を行う子どもの家族計6名⑤JIAで在宅注射療法を行う子どもの家族に対し、家族同士が思いを表出する機会を提供し、そのことが家族に与えた影響を明らかにする⑥質的⑦看護
11	①石見和世 ②外表性疾患をもつ学童へ保護者が行った病気説明と養育態度 ③日本小児看護学会誌, 20(1), 48-54, 2011	④発達遅滞のない、顔や四肢に外表性疾患をもち現在も通院中の小学3年~6年の保護者、有効回答62名⑤外表性疾患をもつ学童へ保護者が行った病気説明と養育態度、それに関連して保護者からみた子どもの病気の捉え方を明らかにする⑥量的⑦看護
12	①豊田ゆかり, 西田慎太郎, 梶原厚子 ②在宅で生活する先天性心疾患児の体調管理と発達支援のための訪問看護のケア力 ③小児看護, 34(9), 1217-1225, 2011	④訪問看護を利用しているC幼児と家族の訪問看護を担当している看護師⑤医療的ケアを必要とする先天性心疾患のある小児が地域の中で生活できるようになった要因のなかから訪問看護師の活動を明らかにする⑥質的⑦看護
13	①有本梓, 横山由美, 西垣佳織 ②訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点 ③日本地域看護学会誌, 14(2), 43-52, 2012	④東京都A訪問看護ステーションで働く看護師6名⑤重症児への訪問看護を専門的に行う事業所に着目し、訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点を明らかにする⑥質的⑦看護
14	①廣田真由美, 永田智子, 戸村ひかり他 ②重症児の在宅支援に向けた課題—重症児とその養育者が退院に向けて受けた支援と退院後の問題についての考察— ③日本地域看護学会誌, 14(2), 32-42, 2012	④DPN(退院支援看護師)による退院支援を受け、在宅で日常的に医療的ケアを要する学齢未満の重症児および対象児の養育者、対象児10名⑤入院中に退院支援部署の看護師から専門的な支援を受けた学齢未満の重症児の養育者が認識した、退院後の問題に着目し、実施された退院支援との関係から問題発生の理由を探索、効果的な支援を行うための示唆を得る⑥質的⑦看護
15	①西田幹子, 玉城久美子, 内山あやな他 ②外来における在宅腹膜透析患児の看護介入方法の検討 ③小児腎不全学会雑誌, 32, 205-207, 2012	④国立成育医療研究センターに通院中の腹膜透析(以下PD)患者17名⑤PD治療中の患者に対し、発達段階別のより専門的な看護介入を明らかにすべく看護介入案を作成。それに対する計画立案実践を行い、評価し今後の課題を見出す⑥質的⑦看護

表1 分析対象文献 (続き)

No.	①発表者 ②文献タイトル ③掲載誌, ページ数, 発行年	④研究対象 ⑤研究目的 ⑥研究方法 ⑦分野
16	①足立綾, 高野政子, 三宅希実 ②思春期のてんかん患者の病気認知に関する研究 ③看護科学研究, 11, 42-47, 2013	④てんかんと説明され自分でアンケートに答えることができる 12 歳～25 歳の患者, 有効回答 32 名⑤思春期のてんかん患者が自分の病気や周囲との関係, 進路についてどのように認知しているかを明らかにする⑥量的⑦看護
17	①阿久澤智恵子, 佐光恵子, 青柳千春 ②保育所看護職者が認識している保育保健活動における役割 ③日本小児看護学会誌, 22(1), 48-55, 2013	④A 県内の 11 施設の保育所看護職者 12 名⑤保育所看護職者が保育所における役割をどう認識し保育保健活動を行っているのかを明らかにする⑥質的⑦看護
18	①伊藤志子, 白崎江利子, 山崎雪代 ②小児慢性疾患患児を在宅療養する母親の思い—在宅療育する母親へのインタビューから— ③日本看護学会論文集 地域看護, 43, 99-102, 2013	④小児慢性特定疾患で A 訪問看護ステーションが訪問看護を行う 2～7 歳の患児を在宅療育している 30 歳代半ば～40 歳代前半の母親 4 名⑤小児慢性特定疾患患児を在宅療育する母親の思いを明らかにする⑥質的⑦看護
19	①金泉志保美, 戸川奈美, 牧野孝俊他 ②乳幼児期のダウン症児をもつ母親の育児の実態と ③小児保健研究, 72(1), 72-80, 2013	④A 自助グループ(親の会)に所属する 3 歳未満のダウン症児をもつ母親 4 名⑤乳幼児期のダウン症児をもつ母親の育児の実態と, 育児に対する思いについて明らかにする⑥質的⑦看護
20	①堂前有香, 伊達裕昭, 作田香織 ②成人二分脊椎の自己管理の実態からみた成人移行期支援の必要性 ③小児の脳神経, 39(2), 191-197, 2014	④日本二分脊椎症協会に所属する 18 歳以上の成人期二分脊椎患者, 有効回答 249 名⑤成人期の二分脊椎患者がどのような社会生活を送り, 体調の自己管理を行っているのかの現状を把握し, 生涯にわたりより充実した社会生活を送るために, 小児期に促進することが望ましい自己管理の内容・方法を検討する⑥量的⑦看護
21	①中村陽子, 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司 ②難治性ネフローゼ症候群患児における学校生活の現状と満足度 ③日本小児腎臓病学会誌, 27(2), 49(119)-59(129), 2014	④A ネフローゼ症候群の患児の親の会に所属する, または B 病院に通院し通常学級に在籍しているネフローゼ症候群の子ども 45 名⑤難治性ネフローゼ症候群患児の学校生活の現状と満足度の関連因子を心理社会的観点から明らかにする⑥量的⑦心理社会的
22	①大西文子, 神道那実, 増尾美帆 ②社会復帰家庭における慢性疾患を持つ子どもと家族の抱える問題と専門職種の支援—保護者のインタビューを中心として— ③日本小児看護学会誌, 23(3), 26-33, 2014	④入院中の保育所・幼稚園・学校に通う小児慢性特定疾患患者で退院が決定もしくは間近な子どもをもつ保護者 11 組とそれに関わる専門職者⑤慢性疾患をもつ子どもと保護者が社会復帰過程においてどのような問題を抱え, どのような専門職者からどのような支援を受けているのか, どのような支援を求めているのかを明らかにする⑥質的⑦看護
23	①外山美樹, 樋口健, 宮本幸子 ②高校受験期における母親からのソーシャル・サポートが子どもに与える影響 ③発達心理学研究, 25(1), 1-11, 2014	④高校受験が終わった半年後, 高校 1 年生とその母親, 有効回答 3085 組⑤高校受験に関する振り返り調査, 高校受験期における悩みやストレス, 高校受験を振り返っての認知についての実態を把握, 母親からのソーシャル・サポートがどのように影響を及ぼすのかを検討⑥量的⑦心理学
24	①菊池良太, 小野稔, 絹川弘一郎他 ②小児臓器移植患者の保護者の養育負担感の検討 ③移植, 50(2・3), 203-210, 2015	④国内 3 施設に通院する肝臓・腎臓・心臓移植のいずれかを行った, 調査時に 20 歳未満の外来患者の保護者(主たる養育者), 分析対象 82 名⑤小児臓器移植患者の養育負担感に関連する要因を明らかにする⑥量的⑦医療(看護)
25	①柴崎由佳, 二宮恵美 ②小児看護学実習における保育実習での学び ③看護教育研究学会誌, 7(2), 25-33, 2015	④A 大学看護学科 3 年生 79 名⑤保育実習後に「子どもとのコミュニケーションに関する学び」と「保育園での子どもの健康管理に関する学び」の課題についてグループワークで共有した学びを明らかにする⑥質的⑦看護教育
26	①清水史恵 ②地域の小学校で学ぶ医療的ケアを要する子どもの親からみた看護師の役割 ③日本小児看護学会誌, 24(1), 9-6, 2015	④地域の小学校に通学する医療的ケアを要する子どもの母親 10 名, 父親 1 名⑤地域の小学校に通学する医療的ケアを要する子どもの親が, 学校で医療的ケアを提供する看護師の役割をどのように認識しているのか明らかにする⑥質的⑦看護
27	①山路亜紀, 桑田弘美 ②小児がん患児の家族による退院への認識と在宅ケアマネジメントの実際 ③日本小児看護学会誌, 24(2), 35-43, 2015	④A 病院小児科外来に通院している小児がんの治療終了後退院して約 1 ヶ月～1 年前後までの幼児期・学童期の患児の母親 9 名⑤小児がん患児の家族が医療者から受けた退院支援で得た退院への認識と退院後に行う在宅ケアマネジメントの実際を明らかにする⑥質的⑦看護
28	①畑江郁子, 木浪智佳子, 三国久美 ②高等学校に勤務する養護教諭と一般教諭の小児がんに関する認識とがん体験者との関わり ③小児保健研究, 75(4), 504-510, 2016	④北海道内の公立高校の養護教諭 有効回答 149 名, 一般教諭 有効回答 292 名⑤高校の養護教諭と一般教諭を対象に小児がんに関する認識, および治療後のがん体験者との関わりについての実地を調査し, 高校に復学したがん体験者への支援における示唆を得る⑥量的⑦看護
29	①平塚克洋 ②自己肝にて生存する胆道閉鎖症をもつ小中学生の療養生活における母親の認識と関わり ③千葉看護学会誌, 22(1), 13-21, 2016	④胆道閉鎖症に罹患して肝移植を受けず, 自己肝にて生存しており, 小学校または中学校の普通学級に在籍する患児の母親 6 名⑤自己肝にて生存する胆道閉鎖症をもつ小中学生の療養生活における母親の認識と関わりの特徴を明らかにし, 母親への支援を考察する⑥質的⑦看護
30	①大久保明子, 北村千章, 山田真衣他 ②医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとの対応の構造 ③日本小児看護学会誌, 25(1), 8-14, 2016	④医療的ケアを必要とし, 家族から医療的ケアを受けながら在宅で生活している 15 歳以下の子どもを育てている母親 6 名⑤医療的ケアが必要な在宅療養児の療育に関して母親が体験した困りごとの対応の構造を明らかにする⑥質的⑦看護
31	①齋藤志織, 櫛木野裕美 ②看護師が認識する医療的ケアが必要になった幼児の発達を支える看護 ③日本小児看護学会誌, 15(3), 62-68, 2016	④小児看護経験 3 年以上, 医療的ケアが必要になった幼児の退院に向けてかかわった経験がある A 圏内 2 医療機関の小児病棟の看護師 10 名⑤医療的ケアが必要になった幼児の家庭での生活を見据えて, 小児病棟に勤務する看護師が幼児の発達を支えるために必要であると認識している看護を明らかにする⑥質的⑦看護

表1 分析対象文献 (続き)

No.	①発表者 ②文献タイトル ③掲載誌, ページ数, 発行年	④研究対象 ⑤研究目的 ⑥研究方法 ⑦分野
32	①鈴木友美, 廣瀬幸美, 永田真弓 ②日中一時支援施設に通所する学童期の超重症の子どもを育てる母親の体験 ③日本小児看護学会誌, 25(1), 1-7, 2016	④超重症児判定基準に基づき超重症の子どもに相当すると判断され, 中途障害ではない, 日中一時支援施設に通所している, 学童期であり状態が安定していると主治医に判断されている母親3名⑤日中一時支援施設に通所する学童期の超重症の子どもを育てる母親の体験を明らかにし, 母親への支援に関する看護の示唆を得る⑥質的⑦看護
33	①伊藤陽里, 松村うつき, 浅妻正道 ②京都府南丹医療圏内教育機関の熱中症予防対策に関する検討 ③京都医学会雑誌, 64(1), 81-85, 2017	④京都府南丹医療圏に所在する小学校30校, 中学校16校, 高等学校8校の計54校中回答のあった50校⑤京都府南丹医療圏のすべての小中高等学校における運動管理体制を確認する目的で, 各校の熱中症予防対策を調査⑥量的⑦医療
34	①宮城島恭子, 大見サキエ, 高橋由美子 ②小児がんを持つ子どもの学校生活の調整に関する意思決定プロセスと決定後の気持ち—活動調整と情報伝達に焦点を当てて— ③日本小児看護学会誌, 26, 51-58, 2017	④小児科外来通院中の11歳~18歳の小児がん患者10名, がんの種類や再発の有無, 治療中か否かは問わず⑤学童・思春期の小児がん患者の学校生活の調整における意思決定プロセスについて, 活動調整と情報伝達に焦点を当て, 決定した後の気持ちとともに明らかにする⑥質的⑦看護

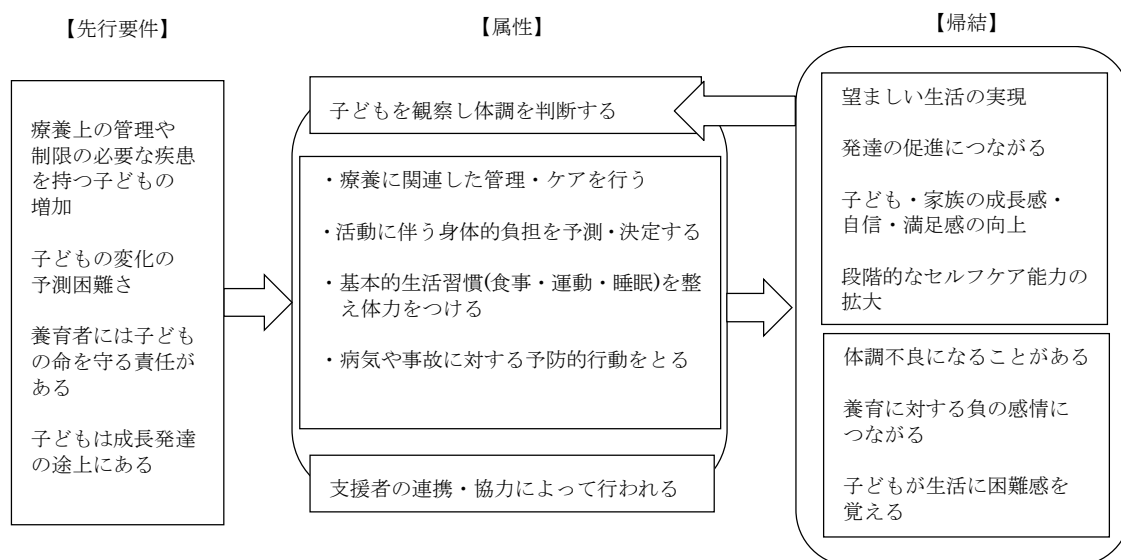


図1 「子どもの体調管理」の構成要素と構造

34) といった〈医療に関連したケアを行う〉ことが挙げられた。また, 水分摂取量の観察と調節 (No.19), 医療に関連した管理を行う (No.4, 24) など〈療養上の制限を守る〉ことも含まれていた。

(3) 【活動に伴う身体的負担を予測・決定する】

まず, 可能な活動を予測する (No.34) ことや活動による体への影響を予測する (No.12, 34) といった〈活動による体への影響を予測する〉ことを行っていた。その上で, 運動や登園・登校の可否を決定したり (No.8, 29, 34), 運動や授業への参加の方法, 登校方法の決定を行ったり, 健肢と患肢の活用

度の配分を決定したり (No.34) といった〈活動の範囲と方法を決定する〉ことを行っていた。

(4) 【基本的生活習慣 (食事・運動・睡眠) を整え体力をつける】

病状や成長を考慮した食事の管理 (No.17, 19, 25) や, 栄養バランスの良い食事をとらせる (No.3, 11, 25) といった〈適切に栄養を摂取させる〉ことや, 習慣的に体を動かす (No.25, 34) ことによる〈体力づくりを行う〉ことが挙げられた。また, 睡眠リズムの崩れの防止 (No.3), 基本的生活リズムを整える (No.5, 13), 日常生活が快適であるように工

表2 属性; 子どもの体調管理の構成要素

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	文献 No.
子どもを観察し体調を判断する	その子独自の観察基準をもつ	その子独自の観察の視点を理解する	12, 26, 27, 30
		季節ごとの体調の変化を理解する	26, 27
	判断の基準をもつ	体調を判断する基準をもつ	8, 17, 25, 27, 30, 33
		日常との比較をする	3, 14, 17, 25, 26, 29
療養に関連した管理・ケアを行う	体調を客観的に評価する		27, 33
	医療に関連したケアを継続的に行う	医療的ケアを継続的に行う	10, 14, 26, 30, 31, 32,
		服薬管理を行う	10, 15, 25, 34
	療養上の制限を守る	水分摂取量の観察と調節	19
医療に関連した管理を行う		4, 24	
活動に伴う身体的負担を予測・決定する	活動による体への影響を予測する	可能な活動を予測する	34
		活動による体への影響を予測する	12, 34
	活動の範囲と方法を決定する	運動への参加可否の決定	8, 29, 34
		運動への参加方法の決定	34
		授業の参加方法の決定	34
		登園・登校の可否決定	34
		登校方法の決定	34
		健肢と患肢の活用度の配分	34
基本的生活習慣(食事・運動・睡眠)を整え体力をつける	適切に栄養を摂取させる	病状や成長を考慮した食事の管理	17, 19, 25
		栄養バランスの良い食事をとらせる	3, 11, 25
	体力づくりを行う	習慣的に体を動かす	25, 34
		睡眠リズムの崩れの防止	3
	生活リズムを整える	基本的生活リズムを整える	5, 13
		日常生活が快適であるように工夫する	30
病気や事故に対する予防的行動をとる	感染症の予防	カテーテルの清潔操作	27
		手洗い・うがいの徹底	1, 6, 7, 19, 27
		清潔の保持を行う	6
		室温の調整	3
	熱中症の予防	感染症罹患者との接触を避ける	12
		熱中症予防の観察と予防行動	3, 33
	観察に合わせたこまめな体温調節	客観的情報による判断	33
		観察に合わせたこまめな体温調節	25, 26, 29, 34
健康の阻害因子を除去する関わり	健康の阻害因子を除去する関わり	11, 25, 31	
齲歯の予防	齲歯の予防	11	
事故の予防	事故の予防	30, 34	
支援者の連携・協力によって行われる	発達段階に合わせたサポートが必要	発達段階に合わせたサポートが必要	8, 12, 17, 22, 25, 26, 28
		子どもが自分で伝えられる	15, 20
	他者との連携・協力で行われる	他者に相談できる	13, 28, 29, 30, 34
		他者から提案や助言を受ける	27, 34
	病院との連携をとる	他者に援助・協力を求める	8, 17, 22, 34
	病院との連携をとる	27, 30	

夫する (No.30) といった〈生活リズムを整える〉ことも含まれていた。

(5) 【病気や事故に対する予防的行動をとる】

カテーテルの清潔操作 (No.27), 手洗い・うがいの徹底 (No.1, 6, 7, 19, 27), 清潔の保持を行う (No.6), 室温の調整 (No.3), 感染症罹患者との接触を避ける (No.12) といった〈感染症の予防〉が含まれていた。加えて, 熱中症予防の観察と予防

行動 (No.3, 33), 客観的情報による判断 (No.33) による〈熱中症の予防〉〈観察に合わせたこまめな体温調節〉 (No.25, 26, 29, 34), 〈健康の阻害因子を除去する関わり〉 (No.11, 25, 31), 〈齲歯の予防〉 (No.11), 〈事故の予防〉 (No.30, 34) といった予防的行動をとることが挙げられた。

(6) 【支援者の連携・協力によって行われる】

子どもは発達段階に合わせたサポートが必要

(No.8, 12, 17, 22, 25, 26, 28) であり、発達段階により子どもが自分で伝えられる (No.15, 20) ようになっていた。このように子どもの体調管理は〈発達段階に合わせたサポートが必要〉である。支援をしてくれる他者に相談できる (No.13, 28-30, 34), 他者から提案や助言を受ける (No.27, 34), 他者に援助・協力を求める (No.8, 17, 22, 34) ことが大切であり、〈他者との連携・協力で行われる〉〈病院との連携をとる〉 (No.27, 30) ことが挙げられた。

2) 先行要件

子どもの体調管理の先行要件として4つのカテゴリーが抽出された。

(1) 【療養上の管理や制限の必要な疾患】

医療の進歩による生命予後の延伸 (No.3, 29), 5年生存率の向上 (No.24, 28) がみられ、〈疾患のある子どもの生命予後の延伸〉が認められた。しかし、生命予後が改善する一方重篤な残存病変を残す (No.3) ことも多い。こうした児は、頻回再発の経過をたどり、薬剤に伴う管理も必要 (No.21) であったり、一生付き合う疾患であり長期疾患管理が必要 (No.15, 29) であったりと〈生涯にわたる疾患管理の必要性〉をもつ場合もあった。また、水分・体重・活動の制限 (No.12), 生活における制限 (No.5, 22) といった〈日常生活における療養上の制限〉をもつ子どももいた。さらに、常時医療的ケアが必要 (No.14, 32) な児も増加しており、その保護者には、日常的にケアが多く絶え間ないケアの負担 (No.14, 30) があり、医療的ケアの管理の困難さ (No.30) を抱えながら、わが子の状況・生活用式に応じたケア方法の習得が必要 (No.30, 32) な〈日常的な医療管理の必要性〉があった。

(2) 【子どもの病状が変化しやすい】

子どもは体の調子が不安定で病状が悪化しやすく (No.2, 14), 常に体の調子を悪化させない対処が必要 (No.14) といった〈病状の変化しやすさ〉があった。突然病状悪化し予後予測が困難 (No.29, 32), 疾患の症状が不明瞭 (No.10, 29), 想定外の事態による家庭での体調維持に関する懸念 (No.14, 18, 27) といった〈予測困難〉さもみられた。そのた

め保護者は、症状が不明瞭な病状の進行、経験してきた続発症の出現・進行による不安や恐怖 (No.29), 生命にかかわるような恐怖の体験 (No.14), 疾患・急変に対する恐怖心 (No.14, 29), 見えない病気の進行への不安と恐怖 (No.29) といった〈急変や病状悪化への不安や恐怖〉を感じていた。

(3) 【養育者には子どもの命を守る責任がある】

子どもの体調管理は養育上の配慮に含まれ (No.3, 11, 18, 24), サポートの多くは家族が担う (No.4, 13, 14, 22, 27, 30)。そのため、サポート者に生活場面における判断が委ねられ (No.14, 27), 養育者一人で行うことの困難さや不安がある (No.4, 14) といった〈養育における配慮の必要性〉をもつ。そのため、保護者は子どもの命が自分のケアにかかっているという責任感 (No.32) と自分の判断で薬を使用することへの抵抗感 (No.14) という〈子どもの命を守ることへの責任〉をもっていた。

(4) 【子どもは成長発達の途上にある】

患者自身が成長発達途上にあり (No.24, 27), 子どもは成長発達に伴うさまざまな問題に直面しており (No.8, 15, 16, 23, 28, 34), 段階的な疾患・症状に対しての理解をする (No.2, 8, 31, 34) といった〈子どもは成長発達の途上〉の存在である。そのため、発達段階に合わせた大人のサポートが不可欠 (No.8, 27) であり、成長発達に沿ったセルフケア能力の拡大の必要性 (No.5, 8, 9, 21, 24, 29, 33) があり、発達段階に合わせた自己管理への移行の問題 (No.5, 20-22) をもつといった〈子どもは発達に合わせセルフケアを行う範囲が広がる〉特徴をもっていた。

3) 帰結

子どもの体調管理の帰結として7つのカテゴリーが抽出された。これらの帰結は、その先も続く子どもの体調管理の【子どもを観察し体調を判断する】ための経験的情報となる (図1)。

(1) 【望ましい生活の実現】

体のありようや生活が望ましい状況にある (No.9, 19, 23, 34), 生活のリズムができる (No.12) といった〈体のありようや生活が望ましい状況になる〉が抽出された。〈体調の良さで体調管理を意識

しなくなる〉(No.19, 27, 29) ことにもつながった。

(2) 【発達の促進につながる】

体調が良好に維持できると〈発達の促進につながる〉(No.12, 25, 31)。さらに、社会資源の利用・活動の場を広げることができたり (No.12)、学校生活への適応感につながったり (No.8) と〈活動の場が広がる〉ことになっていた。

(3) 【子ども・家族の成長感・自信・満足感の向上】

子どもに、疾患の自己管理を肯定的に受け止める (No.2, 5, 16)、自分に合った行動を行った満足感をもつ (No.34)、自己の成長感・充実感をもつ (No.23) といった〈満足感・成長感・充実感の向上〉がみられた。また、母親も母自身の成長感をもつ、体調管理への自信をもつ (No.29) というように〈母の成長感・自信の向上〉がみられた。

(4) 【段階的なセルフケア能力の拡大】

子どもは、段階的取り組みによりセルフケアに向かい (No.12, 20)、自己決定の感覚がある (No.8, 16, 34) といった〈段階的にセルフケアができるようになる〉ことが認められた。〈体調不良時の対応ができる〉(No.20) ようにもなった。

(5) 【体調不良になることがある】

体調管理を行っても〈体調不良になることがある〉(No.17, 19, 33, 34)。発病・病状悪化時は世話が必要であり (No.8, 14, 17, 25, 28)、症状への対応や受診の判断をする (No.25, 27, 30)、入院する (No.14, 19, 21, 27, 30) といった〈症状への対応や受診の判断をする〉こともみられた。

(6) 【養育に対する負の感情につながる】

体調不良への不安がある (No.14, 17, 29, 30)、体調管理の困難感がある (No.30) といった〈体調不良への不安がある〉〈事故や急変への恐怖心がある〉(No.14, 27, 29) という状態につながっていた。また、育児の苦勞・悩みに体調管理が挙がる (No.13, 14, 19, 29) といった〈育児困難感につながる〉(No.18)、〈母の罪責感につながる〉(No.4, 5) 場合もあった。

(7) 【子どもが生活に困難感を覚える】

〈学校生活への負の影響がある〉(No.8, 22, 28)、〈疾患による体調管理に伴い子どもがネガティブな

思いを抱える〉(No.16, 21, 22, 34) こともみられた。

V. 考察

1. 「子どもの体調管理」の定義

概念分析の結果を基に、本研究では「子どもの体調管理」を「支援者の連携・協力により、子どもの身体の観察・評価を基に、療養に関連した管理・ケアを行い、活動に伴う身体的負担を予測・決定し、基本的生活習慣(食事・運動・睡眠)を整え体力をつけ、病気や事故に対する予防的行動をとること」と定義した(図1)。

2. 定義属性を例示するモデル例

子どもの体調管理の属性として抽出したカテゴリーをすべて使用し、モデル例を示す。

Aさんは小学校2年生である。Aさんは曇りの日のプールの授業が続くと鼻汁が出始め、中耳炎になりやすい。そこで、母親は朝の鼻汁の様子と天気を見て【子どもを観察し、体調を判断する】、その日プールに入れるかどうかを決めている【活動に伴う身体的負担を予測・決定する】。鼻汁に色がつき始めたら、耳鼻科で吸入、吸引をしてもらい、早めに内服治療を行っている【療養に関連した管理・ケアを行う】。内服治療中も、プールに入ることを控える以外はいつもどおり登校し、運動することは体力づくりになると感じている【基本的生活習慣(食事・運動・睡眠)を整え体力をつける】。風邪を引くと中耳炎になりやすいため、帰宅後の手洗いといういい習慣にさせており【病気や事故に対する予防的行動をとる】。学校で調子が悪そうなときは、プールを見学させてほしいと担任に伝えている【支援するものの連携・協力によって行われる】。

3. 概念の実用・応用可能性

子どもは形態的・機能的・心理社会的にも成長発達の著しい時期であり(佐東, 2013)、体調管理が必要であると考えられる。さらに、子ども特有の変化の大きさや脆弱性に加え、疾患や障害を抱える子どもは、身体を良い状態に整え、成長発達を支えていく必要がある(齋藤他, 2016)。子どもの体調管理は、身体の状態をその子どもの最良な状態に整えるための、療養に関連した管理・ケアを行う、活動

に伴う身体的負担を予測・決定する、基本的生活習慣（食事・運動・睡眠）を整え体力をつける、病気や事故に対する予防的行動をとる、といった行動を指すことが明らかになった。このような構成要素に分けてアセスメントを行うことで、どこに看護介入ができるかの検討が容易になる。また、体調不良になった場合もその誘因や結果を分析したり、その子どもの観察基準や判断の基準にフィードバックしたりできると考える。

また、養育者には子どもの命を守る責任があると考える日本の社会において、子どもの体調管理は養育者に任せてしまう傾向がある。その結果、身体的調整が困難な子育てに在宅療養の困難さを感じる（伊藤他, 2013）、体調管理の方法がわからず子どもへの対応に困惑する（伊藤他, 2013）、感冒の罹患による手術の延期は管理が至らなかった結果だと母は自分を責める（宮本他, 2006）と、養育者の負の感情につながっている。今回、子どもの体調管理は支援者の連携・協力によって行われることが明確になった。疾患や障害と生きる子どもたちの体調管理は、ケアも含めて養育者のみで行うことが困難な場合がある。看護者は、発達段階に合わせて児も参加でき、養育者のサポートも考慮した支援体制やネットワークを考えることが必要である。

4. 研究の限界

検索文献に疾患や障がいをもつ児を対象とした研究が30件と、大半を占めたことによる偏りがあることは否めず、今後さらなる検討が必要である。

VI. 結語

Walker&Avantの方法を参考に「子どもの体調管理」の概念分析を行った。その結果、6つの属性、4つの先行要件、7つの帰結を抽出し、定義を明らかにした。概念の構成要素と構造が明らかになったことは、「子どもの体調管理」が困難である子どもや家族に対する具体的な看護介入の検討に活用できる。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 足立区・足立区教育委員会, 国立成育医療研究センター研究所 社会医学研究部, 子どもの健康・生活実態調査 平成27年度 報告書 平成28年4月 (2016):
<https://www.city.adachi.tokyo.jp/hisho/ku/kucho/documents/h27houkoku.pdf#search=%27%E5%B0%8F%E5%AD%A6%E6%A0%A1%E5%85%A5%E5%AD%A6+%E5%AD%90%E3%81%A9%E3%82%82+%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%8A%B6%E6%B3%81%27> (閲覧日 2017.12.7)
- 遠藤 徹 (2013): 雅楽を知る辞典, 株式会社東京堂出版, 東京都.
- 畑江郁子, 木浪智佳子, 三国久美 (2016): 高等学校に勤務する養護教諭と一般教諭の小児がんに関する認識とがん体験者との関わり, 小児保健研究, 75(4), 504-510.
- 廣田真由美, 永田智子, 戸村ひかり, 他 (2012): 重症児の在宅支援に向けた課題—重症児とその養育者が退院に向けて受けた支援と退院後の問題についての考察—, 日本地域看護学会誌, 14(2), 32-42.
- 伊藤志子, 白崎江利子, 山崎雪代 (2013): 小児慢性疾患患児を在宅療養する母親の思い—在宅育児する母親へのインタビューから—, 日本看護学会論文集 地域看護, 43, 99-102.
- 厚生労働省HP, 社会保障審議会児童部会保育専門委員会「健康及び安全」関係資料 (2016): http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/2_9.pdf (閲覧日 2017. 12. 7)
- 前田浩利 (2016): 在宅療養支援診療医の立場からみた現状と課題, 小児科臨床, 69(1), 7-12.
- 宮本千史, 廣瀬幸美 (2006): 先天性心疾患手術を受ける乳幼児をもつ母親の思い—術前に自宅療育経験のある母親の場合—, 日本小児看護学会誌, 15(1), 9-16.
- 大久保明子, 北村千章, 山田真衣, 他 (2016): 医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとの対応の構造, 日本小児看護学会誌, 25(1), 8-14.
- 奥原秀盛 (2009): 現代の保健医療福祉活動における看護の特徴と課題, 佐藤登美 (編), 新体系看護学全書10基礎看護学①看護学概論 (2), 285-313, メヂカルフレンド社, 東京.
- 齋藤志織, 植木野裕美 (2016): 看護師が認識する医療的ケアが必要になった幼児の発達を支える看護, 日本小児看護学会誌, 15(3), 62-68.

佐東美緒 (2013) : 子どもの成長・発達と看護, 中野綾美 (編), ナーシンググラフィカ小児看護学①小児の発達と看護, 76-97, メディカ出版, 大阪.

新村 出, 編 (2008) : 広辞苑第6版, 岩波書店, 東京.

豊田ゆかり, 西田慎太郎, 梶原厚子 (2011) : 在宅で生活する先天性心疾患児の体調管理と発達支援のための訪問看護のケア力, 小児看護, 34(9), 1217-1225.

Walker LO, Avant KC (2014) : Strategies for Theory Construction in Nursing Pearson New International Edition, 163-186, Pearson, Kindle版, London.

Walker LO, Avant KC (2005/2013) : 中木高夫, 川崎修一 (訳), 看護における理論構築の方法, 医学書院, 東京.

渡邊敏郎, Skrzypczak ER, Snowden P, 編 (2003) : 研究社新和英大辞典 (5), 研究社, 東京.