

“看護” 1985 年 3 月臨時号別刷
日本看護協会出版会

乳幼児のかぜ症状に対する家庭での対処方法

一地区におけるプライマリ・ヘルス・ケア・
ニードへの一考察

聖路加看護大学

片 田 範 子・川 口 千 鶴
松 谷 美 和 子・常 葉 恵 子
高 木 廣 文

はじめに

乳幼児期はかぜの罹患率が高く、またその際に生ずる諸症状は小児期を通して頻回にみられるものであり、家庭での早期の適切な対処が重要である。本調査は、乳幼児をもつ親のかぜの対処方法についての知識や実施している方法を把握し、医療関係者が、それに対してどのように援助できるかを探る手掛かりを得るために行なわれた。かぜによって生ずる諸症状に対する対処方法の全体的傾向、因子分析による共通する因子の抽出、因子得点による各因子別の傾向、および、家族形態、子どもの数、参考資源、健康診断や病気による受診・入院・併発症の経験の差異などの、対象の属性による各対処方

法の相違について、それらの関係を検討した。

1. 調査対象と方法

調査対象は、東京都中央区（人口89,649、1～5歳年齢人口4,604、昭和57年1月1日現在）の区立および私立の保育園と幼稚園合計32園のうち、31園に通う乳幼児をもつ家庭である。

昭和57年3月中旬、約1週間から10日間の期間で質問紙を各施設を通し園児の保護者あてに配布した（配布総数2,453）。分析には回収された総数1,992例（回収率81.2%）から無作為に500例を抽出して用いた。

この500例のなかから質問紙の1頁以上を無回答としているもの、お

よび家族形態が不明な2例を除いた444例について集計を行なった。対象の家族形態は、核家族と、三世代家族に分類した。なお、三世代家族とは、直系三世代の家族形態であり、本調査では、この三世代家族以外を核家族としてとりあつかった。また、家族形態と各対処方法の相違の関係を検討する場合、片親の核家族15例および片親の三世代家族3例は分析から除外した。

子どもの数による相違点を検討する場合、育児経験の有無や多少を考慮し、子どもの数が1人と2人以上に分けて比較した。

また、共通する因子の抽出にあたり、主因子法を用いたが、各項目について回答総数の95%以上が同一カテゴリに回答している場合には、その項目は因子分析には用いなかった。

家族形態、子どもの数、参考とする情報、健康診断や病気による受診・入院・併発症の経験の差などの対象の属性がどのように各因子にかかわっているかを検討するため、それぞれについて因子得点の平均値を求め、その差についてt検定を行なった。

2. 調査結果および考察

(1) 記入者の背景

質問紙の記入者は表1のとおりである。母親が90.5%を占め最も多い。家族形態は、核家族が444例のう

表1 アンケート調査の記入者

	父	母	父母	無効	計
人数	23	402	14	5	444
%	5.2	90.5	3.2	1.1	100

ち357例(80.4%)、三世代家族が87例(19.6%)であった。無作為抽出の500例のうちから質問紙10頁のうち1頁以上回答のないものを調査対象から削る際に、家族形態によって質問紙の回答の傾向が異なることが明らかになった。質問紙に1頁以上答えていない割合が、三世代家族では17%であるのに対し、核家族では9%であり、 χ^2 検定の結果有意差が認められた。このことは、このようなアンケート調査に対するとりくみ方が、核家族のほうが三世代家族よりも熱心であることを示すものと考えられる。

子どもの数の分布および、家族形態別の割合は表2のとおりである。

(2) 集計から得られたかぜの対処方法の全体的傾向

1) 発熱時の対処方法：発熱の経

表2 家族形態と子どもの数

家族形態 子どもの数	家族形態		計
	核 (%)	三世代 (%)	
1人	58(16.2)	11(12.6)	69(15.5)
2人	214(60.0)	51(58.6)	265(59.7)
3人以上	85(23.8)	25(28.7)	110(24.8)
計	357(100)	87(100)	444(100)

表 3 乳幼児のかぜに関するアンケート調査の項目別集計

番号	項 目	内 容	0		1		2		総 計	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
7	源いの子 て対の の処発 情に病 報つ時	マスメディア ¹⁾	180	41	262	59	—	—	442	100
8		周囲の人の助言 ²⁾	209	47	233	53	—	—	442	100
9		医療関係者の助言 ³⁾	58	13	384	87	—	—	442	100
10		過去の経験 ⁴⁾	257	58	185	42	—	—	442	100
11		乳幼児健診	8	2	434	98	—	—	442	100
12		病気による受診	9	2	432	98	—	—	441	100
13		入院の経験	376	85	65	15	—	—	441	100
14		併発症の有無	195	44	249	56	—	—	444	100
15	常 備 薬 種 類	有 無	58	13	383	87	—	—	441	100
16		解熱剤	90	20	351	80	—	—	441	100
17		かぜ薬	233	53	208	47	—	—	441	100
18		下痢止め	286	65	155	35	—	—	441	100
19		その他	339	77	102	23	—	—	441	100
20	受 診 の 動 機	症状1つでも	292	67	147	33	—	—	439	100
21		症状2つ以上	230	52	209	48	—	—	439	100
22		発熱あれば受診	192	44	247	56	—	—	439	100
23		下痢・嘔吐あれば受診	265	60	174	40	—	—	439	100
24		発熱なければ受診せず	411	94	28	6	—	—	439	100
26*	発 熱 時 の 対 処 の 方 法	発熱時の環境	178	41	214	49	43	10	435	100
27*		発熱時の衣服	191	45	115	27	118	28	424	100
28		額・頭のみ冷やす	61	14	378	86	—	—	439	100
29		大血管を冷やす	396	90	43	10	—	—	439	100
30		ぬるま湯で清拭する	419	95	20	5	—	—	439	100
33**		厚着させて汗をかかせる	133	30	307	70	—	—	440	100
34*		飲み物の与え方	0	0	121	32	255	68	376	100
36		医師からの処方薬を与える	67	15	377	85	—	—	444	100
37		薬局の小児用かぜ薬を与える	416	94	28	6	—	—	444	100
38		薬局の小児用解熱剤を与える	277	62	167	38	—	—	444	100
41***		鼻のかみ方	73	18	340	82	—	—	413	100

番号	項 目	内 容	0		1		2		総 計	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
43	咳が出る時の 対処方法	咳が出る時の環境に 配慮する	85	20	350	80	—	—	435	100
44		薬局の咳止めを投与 する	62	14	379	86	—	—	441	100
45		医師からの処方薬を 投与する	111	25	328	75	—	—	439	100
46		湿布を施行する	372	85	67	15	—	—	439	100
47		トローチかあめを与 える	264	60	175	40	—	—	439	100
48		水を飲ませる	363	83	76	17	—	—	439	100
49		うがいさせる	178	41	261	59	—	—	439	100
51	与え物の方 下痢時の 対処	下痢の有無	181	41	262	59	—	—	443	100
52*		飲物の量	41	10	44	11	320	79	405	100
53*		飲物を1回に与える 量	31	8	191	50	159	42	381	100
54		牛乳を避ける	53	13	363	87	—	—	416	100
55		消化の良いものを与 える	43	10	383	90	—	—	426	100
56		油の少ないものを与 える	234	55	192	45	—	—	426	100
57		冷たいものを避ける	247	58	179	42	—	—	426	100
58		野菜は筋の少ないも のを与える	361	85	65	15	—	—	426	100
59		食事は与えず飲み物 のみ与える	387	91	39	9	—	—	426	100
61	飲物 嘔吐時の 対処	嘔吐の有無	217	49	222	51	—	—	439	100
62*		嘔吐の誘発を避ける 与え方	23	7	113	32	212	61	348	100
63		牛乳を避ける	39	10	357	90	—	—	396	100
64		あっさりした味にす る	190	49	194	51	—	—	384	100
65		食事は与えない	47	12	337	88	—	—	384	100
66		食事は与えず飲み物 のみ与える	230	60	154	40	—	—	384	100

注 1. 各内容について 0 : なし, あるいは いいえ, 1 : あり, あるいは はい
である。ただし番号右肩に * のあるものは, 0 : 不適切な対処, 1 : 適切と
も不適切ともいえない対処, 2 : 適切な対処である, ** のあるものはその項
目を対処方法として 0 : 選んでいる, 1 : 選んでいない, であり, *** は 0 :
不適切な対処, 1 : 適切な対処, である。

注 2. 1) 育児書, 家庭医学書, 雑誌, 新聞, テレビ・ラジオ
2) 家族の助言, 近所の人の助言, 保育園・幼稚園の先生の助言
3) 講習会, 医師の助言, 看護婦の助言, 保健婦の助言
4) 回答者の病氣経験, 子育ての経験

験をもつ子は433例(98%)あり、発熱時の対処方法については表3に示すとおりである。解熱方法として、従来からいわれている「額・頭のみ冷やす」が86%、「汗をかかせる」が70%と高く、解熱効果があるとされている方法—大血管を冷やす、ぬるま湯で清拭するは低率である。

育児書などでは薄着の奨励や氷枕・水枕の使用が述べられているが、具体的なあて方が書かれていないものが多く、実際の傾向として、慣習的な方法が多く用いられていることは、注目すべきことである。医療関係者の助言を参考とする情報源の1つにしている家庭は87%であるが、解熱方法に関してどのような説明がなされているかは不明である。日常行ない慣れていることを変えさせるには、その方法が実際に効果があると実感し、さらに安全が確認されないかぎり難しいことであり、医療関係者が指導する際、考慮しなければならない点であろう。

解熱剤を使用する場合、「市販の大人用薬品を使用する」と答えた例はなく、処方薬あるいは市販の薬であっても小児用の薬を用いている。処方薬の投与が85%であり、参考に行っている情報源では、「医療関係者からの助言」が87%であることから、医療関係者を頼る傾向が推察できるが、関連係数は0.13とかならずしも両項目間での関連は高くない。

発熱時の飲み物の与え方は、「いつもより多くあげる」とする例が68%、「飲み物は欲しいだけあげる」が32%と、発熱時の水分の必要性は理解されているものと考えてよいであろう。

2) 咳が出るときの対処の方法：咳の経験のある児は98%である。咳嗽時の環境について湿気を与えたり、空気の入れ換えを行なうという配慮をするものが80%である。咳嗽時の対処方法としては、「うがいさせる」を除く薬以外の対処方法は40%以下と低く、市販の咳止めの投与が86%、医師により処方された咳止めの投与が75%と高率である。解熱剤の投与では医師の処方によるものが多いが、咳止めは市販品の利用も多く、受診の動機として「発熱」とするもののほうが「咳」とするものよりも多いのではないかと考えられる。

3) 下痢・嘔吐時の対処の方法：下痢および嘔吐時を経験している児は、発熱や咳嗽と比べて50%台と低率である。

下痢の際の食事の与え方で「いつもより水分を多くあげる」とするものが79%あるが「食事は中止し、飲み物のみ与える」とするものは9%と低い。上記のことから、食事は中止せずに、飲み物を多めに与えている例が多いものと推察される。また、食事の配慮としては消化の良いものを与え、牛乳を避けると答えているもの

がそれぞれ90%, 87%と高率である。経験した児の下痢の程度などによって対処方法に違いが出るのは当然のことであり、一般的な全体的傾向について結論を出すことは困難である。

嘔吐時の対処として、嘔吐の誘発を避けるような飲み物の与え方をしている例が61%いるが、食事を与えないものが88%と高い。食物は与えないが飲み物のみは与えると答えているものも40%ある。嘔吐もまた経験や状態のとらえ方の相違により、対処方法に差があることが推察される。

しかし、乳幼児の水・電解質のバランスは崩れやすく容易に脱水を起こしやすい。このことから下痢・嘔吐時に適切な水分の補給がなされることが望ましく、与える回数、1回に与える量、飲み物の種類、食物の調理の仕方などについて、個々の状態を考慮した細かな指導が必要と考えられる。

乳幼児期のかぜで生じやすい症状について、各症状別にその対処方法を質問し、それぞれの症状の対処方法で関係のあるものが見出せるのではないかと考え、関連係数を求めたが、注目すべき項目間での強い関連($r>0.3$)は認められなかった。

4) 参考としている情報源の違いによる対処方法の違い：対象が参考としていると答えた情報源を、それぞれマスメディア、周囲の人からの

助言、医療関係者からの助言、過去の経験の4つに分類し、それぞれと症状に対する対処方法との関連係数を求めたが、強い関連($r>0.3$)は認められなかった。

(3) 主因子法による因子分析

かぜの主症状などに対する対処方法に、共通する因子が存在するかどうかを調べるために、因子分析を行った。その結果、寄与率5%以上の共通因子として2つの因子が抽出され、また、第10因子までで寄与率の合計が43%となった。第1～第10因子について、高い因子負荷量をもつ属性の意味をまとめて、どのような因子であるかの解釈を行なうとつぎのようになる。

第1因子は、常備薬として多種の薬を備えることや、発熱時には市販されている小児用解熱剤を使うことに関する項目で正に負荷量が高い。さらに下痢時には飲み物は多めに与えるという項目や、咳嗽時に適切な環境作りに心掛けていているという項目にも、正に負荷量が高くなっている。したがって、第1因子は、家庭内での初期症状への対処、とくに常備薬に関する因子と考えられる(図1-①)。

第2因子では、発熱時に衣服および環境での解熱調整を行なうという項目や汗をかかせ解熱をはかることに負に負荷量が高く、医師からの処方薬を投与するという項目に正に負荷量が高い。さらに、この因子は下

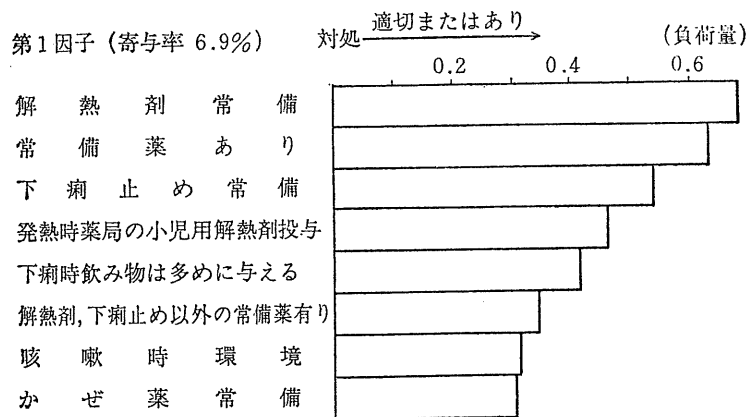


図1—①

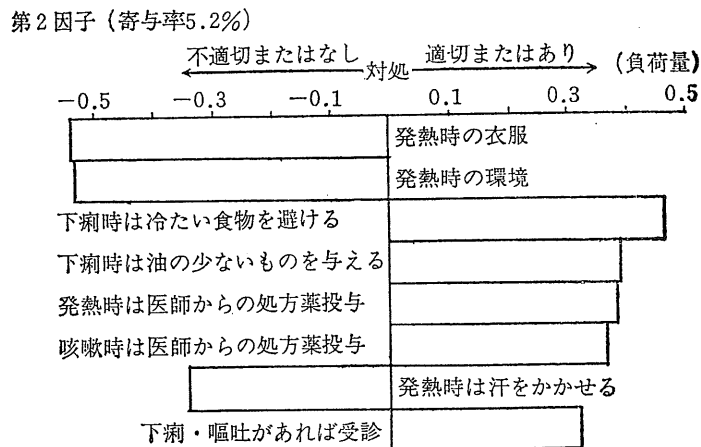


図1—②

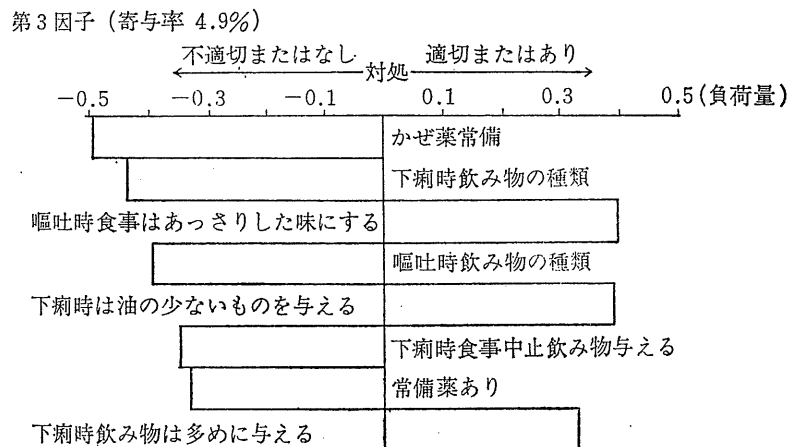


図1—③

痢の際には、冷たい飲み物や油の少ないものを与えるという項目とも関係し、嘔吐を受診動機とすることにも関係がある。咳嗽時にも医師からの処方薬を投与するという項目も負荷が高い。したがって、第2因子は慣習的な対処および医師への依存に関する因子であると考えられる(図1-②)。

第3因子は、常備薬を備えることに負に負荷量が高く、下痢・嘔吐時の飲み物の種類を考慮することにも負に負荷量が高い。また、食事に関しては、嘔吐時にあっさりした味のものを与えること、下痢の時には油の少ないものを与える、という項目に対して正に負荷量が高く、さらに、下痢時食事は与えず飲み物のみ与えるという項目には、負に負荷量が高い。

したがって、第3因子は薬に頼らず、下痢・嘔吐時の飲食物に関する因子と考えられる(図1-③)。

第4因子は、下痢・嘔吐時は食事は中止しても飲み物は与える、という項目で正に負荷量が高く、受診の動機として、症状が1つでもあれば受診するという項目にも正に負荷量が高い。したがって、第4因子は、下痢・嘔吐時における飲み物を重視することに関する因子であり、また、症状が1つでもあれば受診することにも関係していると考えられる(図1-④)。

第5因子は、下痢・嘔吐時の飲み

物の種類に関する項目で正に負荷量が高く、また、「発熱があれば受診する」、「発熱時に汗をかかせる」という項目でも正に負荷量が高い。したがって、第5因子は、下痢・嘔吐時の飲み物の種類に関する因子であり、これは発熱を重視することにも関係している(図1-⑤)。

第6因子は、嘔吐時に食事は与えず飲み物のみ与えるという項目で、正に負荷量が、また、あっさりした味の食事を与えるという項目で負に負荷量が高い。さらに、咳嗽時にはうがいを行なうという項目で正に負荷量が高く、常備薬や解熱剤を備えるという項目、および発熱時に医師からの処方薬を投与するという項目で各々負に負荷量が高い。したがって、第6因子は、薬に頼らず、嘔吐時に食事よりも飲み物を重視、咳に対してうがいを積極的行なうことに関する因子と考えられる(図1-⑥)。

第7因子の、負荷量が高い項目すべてが下痢・嘔吐時の飲食に関するものであった。すなわち、嘔吐時にあっさりした味のものを与えるという項目および下痢時に消化のよいものを与えるという項目、さらに、下痢・嘔吐時の飲み物の種類についての項目ではすべて負に負荷量が高い。しかし、下痢時に飲み物の1回量に配慮したり、嘔吐時に、食事は与えないが飲み物は与えるといった項目では、正に負荷量が高かった。した

第4因子 (寄与率 4.6%)

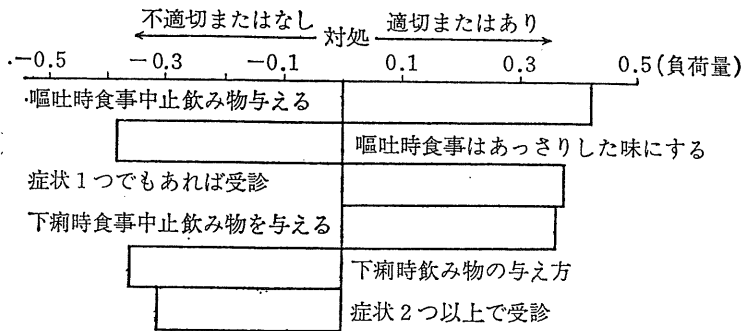


図1—④

第5因子 (寄与率 4.1%)

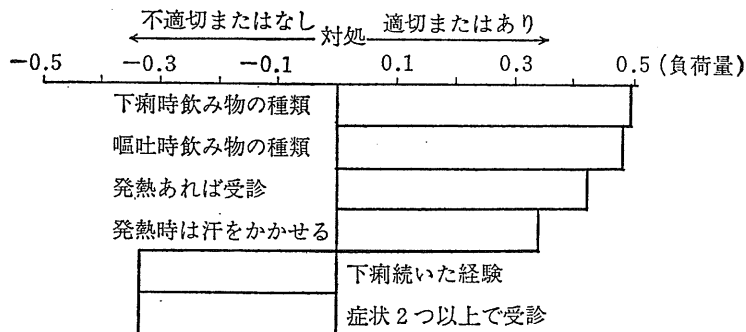


図1—⑤

第6因子 (寄与率 3.9%)

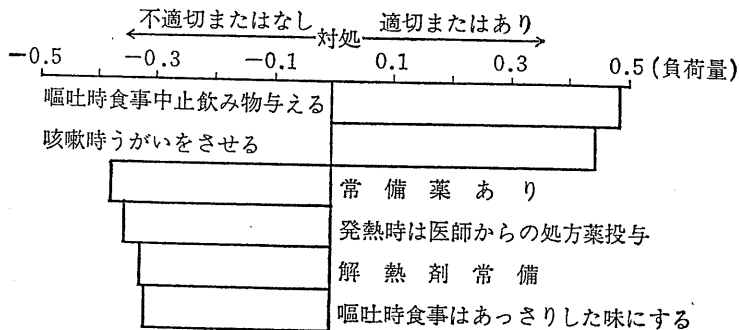


図1—⑥

がって、第7因子は、下痢・嘔吐時における飲食物の量を少なくすることに関する因子と考えられる(図1-⑦)。

第8因子は、下痢時に飲み物の1回量に配慮すること、および嘔吐時

に飲み物を適切に与えるという項目で正に負荷量が高く、発熱時、額・頭のみを冷やすことおよび市販の小児用かぜ薬を与えるという項目で、負に負荷量が高い。したがって、第

第7因子 (寄与率3.8%)

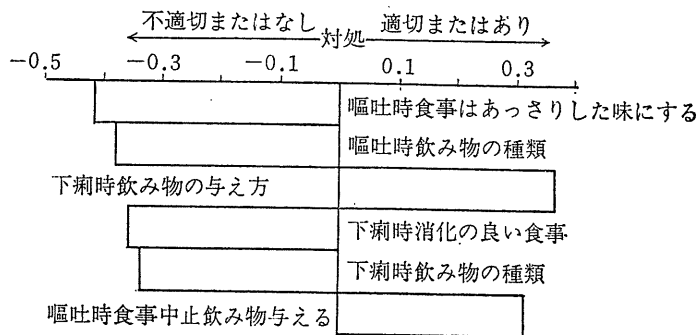


図1—⑦

第8因子 (寄与率3.5%)

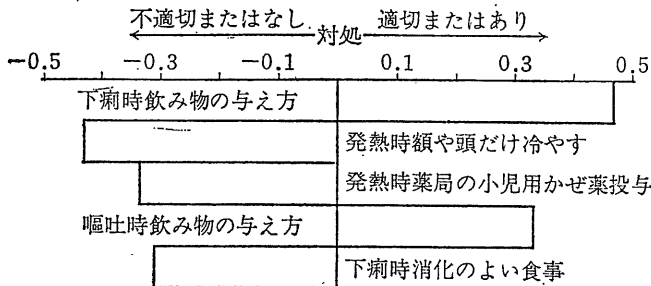


図1—⑧

第9因子 (寄与率 3.3%)

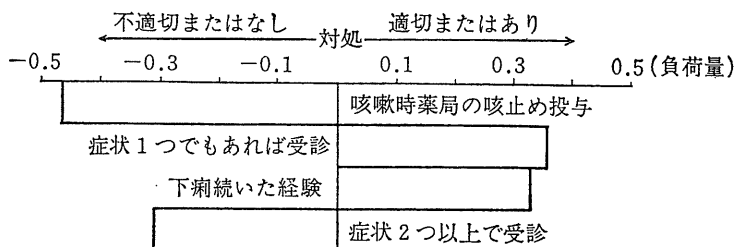


図1—⑨

第10因子 (寄与率 3.2%)

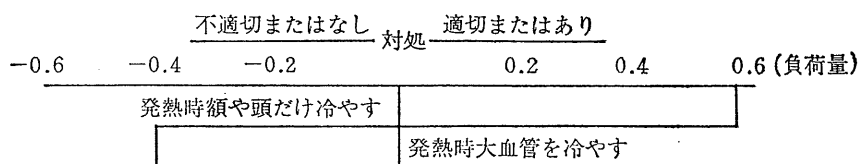


図1—⑩

8 因子は、下痢・嘔吐時に飲み物を適切に与えること、および発熱の対処方法に関する因子と考えられる(図1-⑧)。

第9 因子は、咳嗽時に市販の咳止めを与えるという項目で負に負荷量が高く、症状が1つでもあれば受診することおよび下痢の経験があるという項目で、正に負荷量が高い。したがって、第9 因子は、市販の咳止めは用いず、症状が1つでもあればすぐに受診するということに関する因子と考えられる(図1-⑨)。

第10因子は、高い負荷量を示す項目が発熱に関するもので、発熱時に額・頭のみを冷やすという項目で正に負荷量が高く、および大血管を冷やすという項目で負に負荷量が高い。したがって、第10因子は発熱時の解熱方法に関する因子と考えられる(図1-⑩)。

(4) 家族形態、子どもの数、参考とする情報源、健康診断や病気による受診・入院・併発症の経験の違いなどの対象の属性による因子得点の差

各対象の属性それぞれについて、因子得点の平均値は図2-①～⑩に示すとおりである。

① 家族形態の違いによる各因子得点の差

家族形態の違いで著しい差がみられるのは第4・第10・第3 因子で、核家族に比べ三世代家族は、葉にた

よらず飲み物を与えることや食事を考慮し、とくに症状を重視し、飲み物を与えること、および発熱に対して解熱効果のある方法を用い、解熱効果の少ない慣習的な方法を行わないことに関する因子では、有意差(有意水準5 %未満)が認められた。

② 子どもの数の違いによる各因子得点の差

子どもの数が1人の家庭では子どもの数2人以上の家庭と比べ第1・第9 因子すなわち、家庭内で初期症状に対処しようとするのが少ないことに関する因子、および子どもに下痢の経験があり市販の咳止めを用いることを拒否することに関する因子で、それぞれ有意差が認められた。

③ 参考とする情報源としてマスメディアを利用することと、各因子得点の差

マスメディアを参考としてあげない家庭が、利用する家庭に比べ、第1・第4・第10因子すなわち、家庭内で初期症状に対処しようとしにくいことに関する因子、症状を重視し下痢・嘔吐時に食事を与えず飲み物を重視することに関する因子、および発熱に対して慣習的な解熱方法をとらないことに関する因子で、それぞれ有意差が認められた。

④ 参考とする情報源として周囲の人々の助言の有無と各因子得点の差

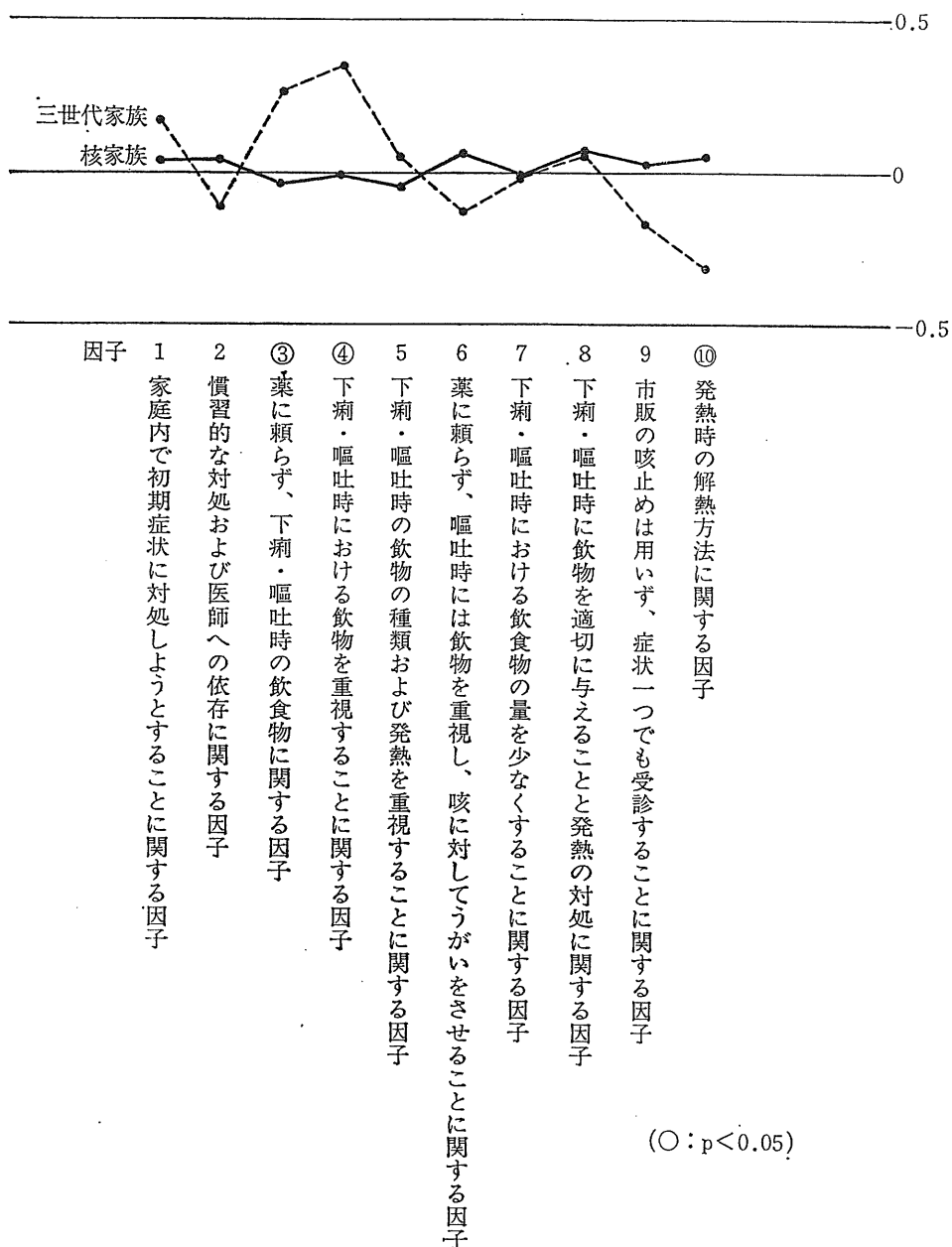


図 2-① 家族形態別にみた10の因子得点の平均値

周囲の人々の助言を参考としている家庭は、そうでない家庭と比べ、第1・第4・第7因子、すなわち家庭内で初期症状に対処しようとする

ことに関する因子、飲み物の量に配慮することに関する因子で、それぞれ有意差が認められた。また、有意差は認められなかったが差の大きい

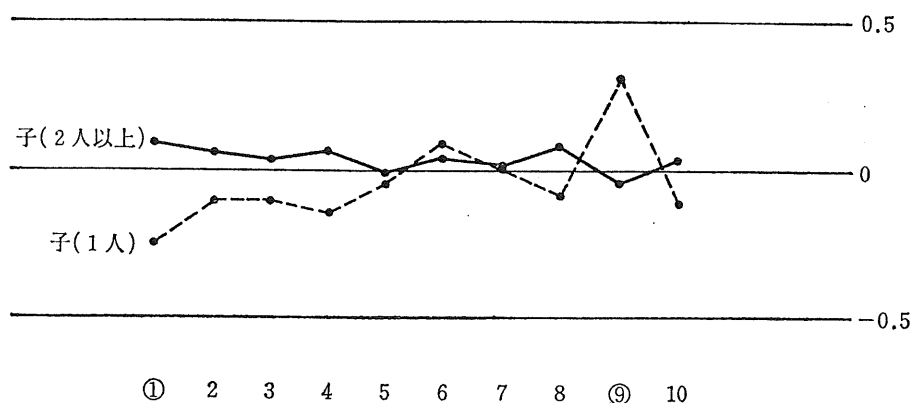


図 2-② 子どもの数別にみた10の因子得点の平均値

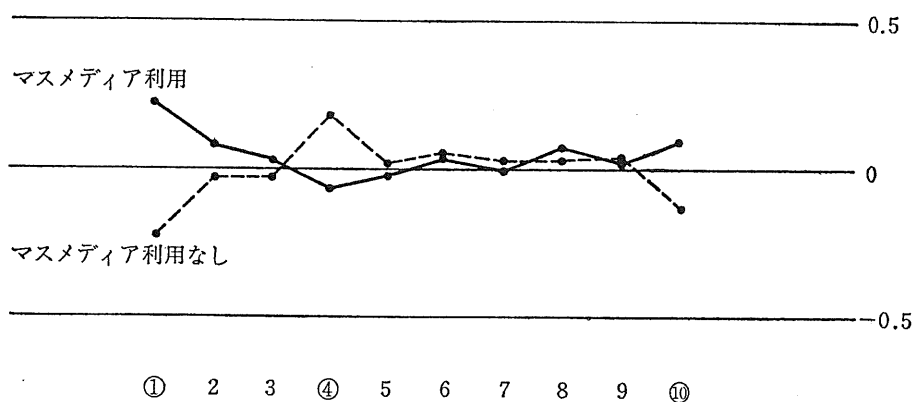


図 2-③ マスメディアの利用有無別にみた10の因子得点の平均値

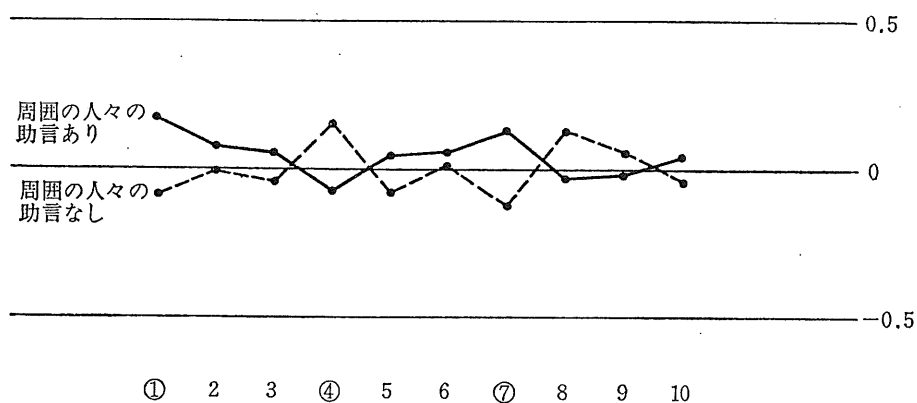


図 2-④ 周囲の人の助言の利用の有無別にみた10の因子得点の平均値

因子として、第8因子があった。これは、周囲の人々の助言を参考していると答えなかった家庭は、参考

としている家庭と比べ、症状を重視することおよび下痢・嘔吐時に飲み物の与え方を工夫したり、飲み物を

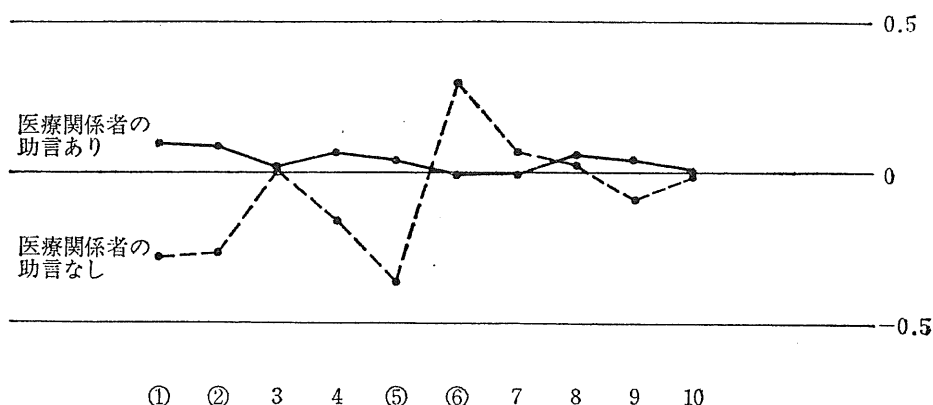


図 2-⑤ 医療関係者の助言の利用の有無別にみた10の因子得点の平均値

与えることを重くみる傾向があることを示すものと考えられる。

⑤ 参考とする情報源として医療関係者の助言の利用の有無と各因子得点の差

参考とする情報源として医療関係者の助言の利用の有無をみると、第1・第2・第5・第6因子にその因子得点の平均値の差が認められた。すなわち、医療関係者の助言を参考とすると答えていない家庭は、参考としている家庭と比べ、家庭内で初期症状に対処しようとし、慣習的な方法での諸症状への対処をせず、医師にも頼らないということに関する因子、症状として発熱を重視せず飲み物の種類に配慮しないということに関する因子、薬に頼らず、うがいや飲み物を与えることを重視するということに関する因子で、それぞれ有意差が認められた。さらに、有意差は認められなかったが、第4因子においても比較的大きな差があり、これは症状や飲み物の摂取を重

視しない傾向があることを示すものと考えられる。

⑥ 参考とする情報源として過去の経験の利用の有無と各因子得点の差

過去の経験を参考にすると答えている家庭は、そうでない家庭と比べ、第1・第9因子、すなわち家庭内で初期症状に対処しようとするということに関する因子、および下痢の経験がなく、すぐに受診することはせずに市販の咳止めを用いることに関する因子で、それぞれ有意差が認められた。また、有意差はなかったが、第3・第6因子においても比較的大きな差があった。すなわち、薬に頼らず飲み物の種類は気にしないが食事に配慮する傾向、および薬に頼らずうがいや飲み物を与えることを重視する傾向が、過去の経験を参考とする家庭にあるものと考えられる。

⑦ 乳幼児健診の経験の有無と各因子得点の差

乳幼児健診の有無では、第1・第

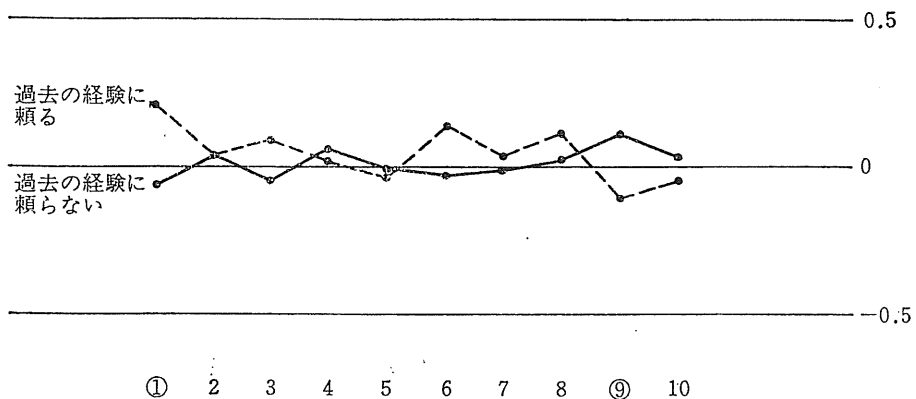


図 2-⑥ 過去の経験の利用の有無別にみた10の因子得点の平均値

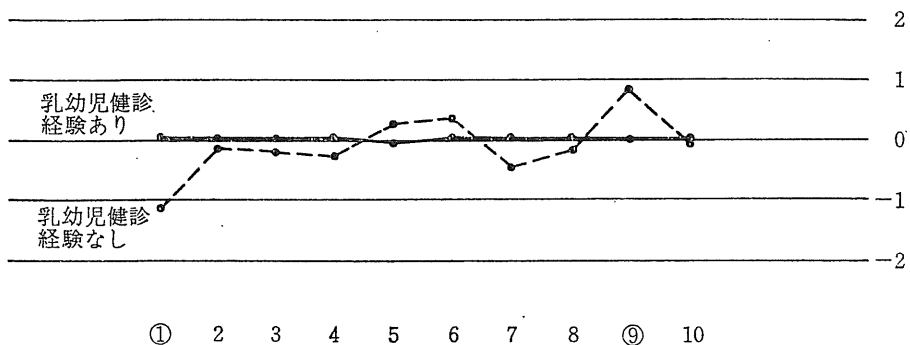


図 2-⑦ 乳幼児健診の経験の有無別にみた10の因子得点の平均値

9 因子の因子得点の平均値に有意差が認められた。すなわち、子どもに乳幼児健診の経験がない家庭では、家庭内で初期症状に対処しようとすることに関する因子、および下痢の経験があり、症状を重視して受診することに関する因子で、それぞれ有意差が認められた。

⑧ 子どもの病気による受診の経験の有無と各因子得点の差

子どもの病気による受診の経験の有無では第1因子、すなわち子どもの病気による受診の経験がない家庭は、家庭内で初期症状に対処しようとする事に関する因子で、有意

差が認められた。さらに、有意差はないが第4因子の差が比較的大きいことから、症状を重視し食事よりも飲み物を与える傾向があるものと考えられた。

⑨ 子どもの入院経験の有無と各因子得点の差

子どもの入院経験の有無により、因子得点の平均値に有意差が認められた因子はなかった。しかし、第1・第4因子はその差が比較的大きく、子どもに入院経験がある家庭は、家庭内で初期症状に対処しようとする傾向、および症状や下痢・嘔吐時に、飲み物を与えることを重視する

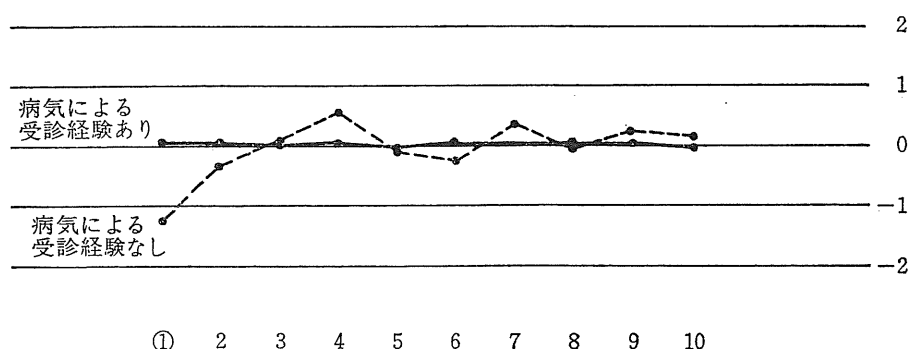


図 2-⑧ 子どもの病気による受診の経験の有無別による10の因子得点の平均値

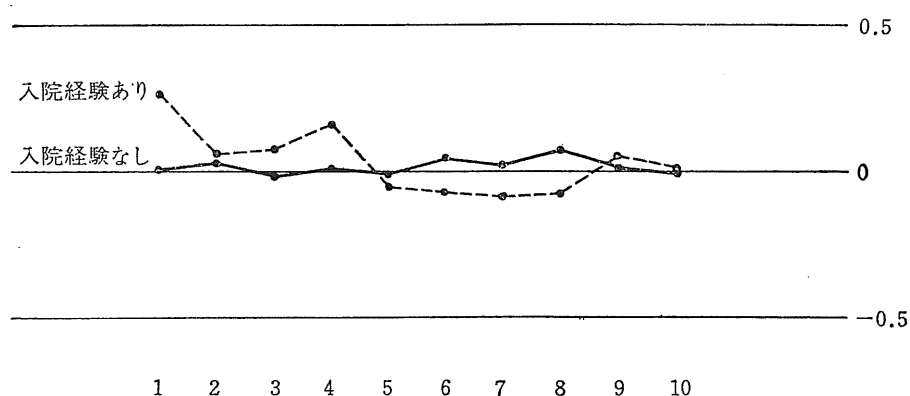


図 2-⑨ 子どもの入院経験の有無別による10の因子得点の平均値

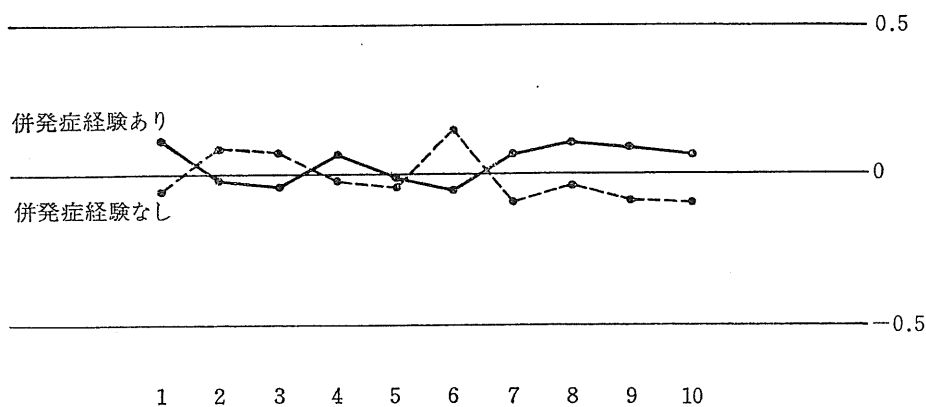


図 2-⑩ 子どものかぜによる併発症の経験の有無別にみた10の因子得点の平均値

傾向があるものと推察された。

⑩ 子どものかぜによる併発症の経験の有無と各因子得点の差

併発症の経験の有無で、因子得点

の平均値に有意差が認められた因子はなかった。しかし、第6・第7・第8・第9・第10因子でその差が比較的大きくみられた。すなわち、併

発症の経験がない家庭はある家庭に比べ、薬に頼らず咳嗽時にうがいを行なう傾向にあり、併発症の経験がある家庭は、下痢・嘔吐時に食事や飲み物を考えて与える傾向、症状を重視する傾向、発熱に対して慣習的な解熱方法を行なう傾向があるものと推察される。

(5) 対象の属性の差異によるかぜの対処方法の相違

対象の属性とかぜの対処方法の、各項目との相関をみた結果は、表4に示すとおりである。

1) 対処の方法別からみた対処の属性との関係

① 常備薬について

マスメディアを利用する家庭は利用しない家庭に比べ、また、乳幼児健診、病気による受診の経験がある家庭は経験のない家庭と比べ、薬を常備することに関して有意差が認められた。その常備薬の種類は、かぜ薬、下痢止めでは有意差が認められないが、解熱剤では、マスメディアを利用する家庭、および入院・併発症を経験している家庭とそうでない家庭との間には有意差が認められた。

② 受診の動機について

受診の動機として「症状が1つでもあれば受診する」という項目に関して、家庭でのマスメディアの利用、過去の経験、病気による受診経験で有意差が認められる。また、注目すべきこととしては、医療関係者から

の助言を参考としている家庭ではそうでない家庭と比べ、症状の数ではなく、「発熱があれば受診する」、および「下痢や嘔吐があれば受診する」と答えている割合が高く有意差が認められ、症状の種類を重視している傾向があった。

③ 発熱に関して

発熱に関しては、その対処方法を薬以外の解熱方法、発熱時の飲み物や食事、解熱のための薬の投与に大別した。薬以外の解熱方法については、有意差が認められる項目が少ないが、大血管を冷やすと答えている家庭が三世代家族に比べ核家族の方が多く、有意差が認められた。また、子どもが併発症を経験している家庭のほうが「発熱時の衣服は薄着にする」とする割合が高く、「冷やさずに衣服や寝具を着せ汗をかかせる」の割合は低く、これらには有意差が認められた。

④ 鼻のかみ方について

とくに有意差が認められるものはなかった。

⑤ 咳に関して

咳止めを与えることについては、市販の咳止めは子どもが2人以上の家庭は子どもが1人の家庭に比べ高率であり、有意差が認められた。医師による咳止めは三世代家族が核家族に比べ高率であり、参考としている情報源に医療関係者の助言をあげている家庭が、あげていない家庭に

表 4 対象の属性による対処方法の違い

アンケート番号	対 象 の 属 性 項 目		家核形態 (核・三代)	子ども (1人・2人以上)	参考とする情報源					乳幼児検診	病気による受診	入院の経験	併発症
					ア利用	マスメデイ	助言	周囲の人の	医療関係者の助言	過去の経験			
15	常備薬類	有			*					*	*		
16		無熱剤			*						*		*
17		かぜ薬											
18		下痢止め										*	*
19		その他										*	*
20	受診の動機	症状1つで受診			*					*	*		
21		症状2つ以上で受診			*					*	*		
22		発熱あれば受診						*					
23		下痢・嘔吐あれば受診						*					
24		発熱なければ受診せず											
25	発熱時の対処方法	発熱の有無											
26		発熱時の環境											
27		発熱時の衣服											*
28		額・頭のみ冷やす											
29		大血管を冷やす	*										
30		ぬるま湯で清拭する											
31		ぬるめの風呂に入れる											
32		ぬれたタオルで体をおおう											
33		厚着させて汗をかかせる											*
34		飲み物の与え方			*								
35		食事内容・与え方									*		
36		医師からの処方薬を与える						*					
37		薬局の小児用かぜ薬を与える											
38		薬局の小児用解熱剤を与える			*				*		*		
39		薬与えず											

(*: $r < 0.05$ を示す)

アンケート番号	対 象 の 属 性 項 目		家 核 形 態 (核・三代)	子 ど も (1人・2人以上)	参考とする情報源					乳 幼 児 検 診	病 気 に よ る 受 診	入 院 の 経 験	併 発 症
					ア リ ウ イ ン テ ラ ク シ ョ ン	マ ス メ デ イ	助 言 の 人 の 周 囲	医 療 関 係 者 の 助 言	過 去 の 経 験				
41		鼻のかみ方											
42	咳が出る時の対処方法	咳の有無											
43		咳が出る時の環境に配慮する			*			*		*			
44		薬局の咳止めを投与する		*									
45		医師からの処方薬を投与する	*					*					
46		湿布を施行する											
47		トローチかあめを与える					*				*		
48		水を飲ませる					*	*	*				
49		うがいさせる											
50	下痢時の食事の与え方	何もせず											
51		下痢の有無											
52		飲物の量			*						*		
53		飲物を1回に与える量											
54		牛乳を避ける											
55		消化の良いものを与える									*		*
56		油の少ないものを与える					*	*					
57		冷たいものを避ける			*		*						
58		野菜は筋の少ないものを与える							*				
59		食事は与えず飲物のみを与える											
60	嘔吐時の食事	何も与えない											
61		嘔吐の有無											
62		嘔吐の誘発をさける与え方						*					
63		牛乳		*									
64		あっさりした味にする			*								
65		食事は与えない		*				*					
66		食事は与えず飲物のみを与える											

(*: $\gamma < 0.05$ を示す)

比べ高率であり、それぞれ有意差が認められた。その他咳嗽時に環境の整備に配慮することについては、参考としている情報源として、マスメディアや医療関係者の助言を利用している家庭が、そうでない家庭に比べ、また、子どもが乳幼児健診を受けている家庭がそうでない家庭と比べて、各々高率でありそれぞれ有意差が認められた。また咳嗽時にトローチ、あめを使ったり水を飲ませたりという項目については、参考としている情報源に周囲の人の助言や医療関係者の助言、過去の経験をあげている家庭、および子どもに病気による受診経験のある家庭で、そうでない家庭に比べ高率に行なわれており、それぞれ有意差が認められた。

⑥ 下痢に関して

下痢時に食物の量を適切に与えることについては、参考としている資源にマスメディアの利用をあげている家庭がそうでない家庭に比べ、および子どもが病気による受診経験のある家庭がそうでない家庭に比べ、各々高率であり、それぞれ有意差が認められた。この他参考としている情報源に、マスメディアの利用や周囲の人や、医療関係者からの助言、過去の経験をあげている家庭、および子どもが病気による受診経験のある家庭は、食事について消化のよいもの、油の少ないもの、冷たくないもの、筋の少ない野菜を与えるなど

と、内容を考慮した食事を考えていることに有意差が認められた。

⑦ 嘔吐に関して

嘔吐の際に飲み物を適切に与えることについては、参考としている情報源として、医療関係者からの助言をあげている家庭がそうでない家庭と比べ、また、飲み物の種類に配慮することに関しては、子どもの数が1人の家庭が2人以上の家庭と比べ、各々高率でありそれぞれ有意差が認められた。

また嘔吐の際の食事については、参考とする情報源としてマスメディアの利用をあげている家庭がそうでない家庭と比べ、味付けに配慮することに関して高率であり、有意差が認められた。

さらに、嘔吐時食事は与えないことについては、子どもの数が1人の家庭に比べ2人以上の家庭に、また医療関係者の助言を参考としていない家庭に比べ、参考としている家庭において、各々高率であることが認められた。

2) 対象の属性からみた対処方法の傾向

① 家族形態

家族形態の違いによって、その対処方法に差が多くみられるのではないかと予測したが、実際に有意差が認められた項目は、全体を通して2つしかなかった。また、三世代家族のほうがより慣習的な対処が行なわ

れやすいのではないかと思われたが、有意差のあった2つが解熱の方法として大血管を冷やすこと、および、医師の処方による咳止めを与えることであり、とくに大血管を冷やすという項目について有意差が認められたことは、注目すべきことであった。このことは、核家族では相談する人が少なく、良いとされる方法を行なうのは心細いが、三世代家族ではより多くの目や手があるため、良いとされる方法を行ないやすいのではないかと推測される。

② 子どもの数

子どもの数の違いによって有意差が認められた項目は3つあった。この3項目は、その子どもの状態によっては、一概に良否を断定できないので、子どもの数による差を示す傾向は特定化が困難であった。

③ 参考とする情報源

i) マスメディアの利用

参考とする情報源として、マスメディアの利用をあげているか否かで有意差が認められる項目は、対象の属性中最も多く10項目であった。さらにその項目は、対処方法として、望ましい、または妥当と考えられる方向で割合が高率であった。このことから、今後、マスメディアを利用するように指導することや、また、マスメディアそのものに対して、医療関係者が関心をはらい、健康教育にマスメディアを媒体として利用す

ることを、積極的に考えることが重要であろう。

ii) 周囲の人の助言

参考とする情報源として、周囲の人の助言をあげているか否かで有意差が認められる項目は、4つあった。そして、その項目は咳および下痢の対処方法であり、周囲の人の助言を参考とすることで、不適切な対処をする傾向は認められなかった。

iii) 医療関係者の助言

参考とする情報源として、医療関係者の助言をあげているか否かで有意差が認められた項目は、マスメディアの利用の次に多く、9つあった。医療関係者の助言を参考にすることによって、受診や与薬などの面で医師に頼る傾向があるが、環境、飲み物、食事などでは、適切な対処の傾向を示している。医療関係者の助言は、健康教育および、家庭看護の指導の場となっているものと思われる。

iv) 過去の経験

参考とする情報源として、過去の経験をあげているか否かで有意差が認められた項目は、5つあった。過去の経験を参考とすることによって、妥当あるいは望ましいと思われる対処方法に有意差が認められており、個々の家庭の過去の対処方法やその結果を知ることが、健康教育を行なううえでの重要なデータとなることが示された。

④ 乳幼児健診、病気による受診

子どもが乳幼児健診、病気による受診を経験している家庭は全体の98%で、大部分の家庭の児が経験しているといえる。乳幼児健診の経験の有無により、有意差が認められた項目は2つあり、病気による受診の経験の有無により、有意差が認められた項目は9つあった。乳幼児健診、および病気の受診の経験があるために、不適切な対処を行なう傾向はみられず、妥当あるいは望ましい対処を行なう傾向がある。このことから、乳幼児健診、および病気の受診は、大切な健康教育の場となっていることが推察できる。しかし、有意差が認められた項目の数に差があることは、医療関係者の指導が、健診のように子どもが健康な時よりも病気という問題をもっている時のほうが、指導効果があることのあらわれではないかと推測される。

⑤ 入院の体験

入院の経験の有無により有意差が認められたのは、解熱剤、かぜ薬、下痢止め以外の薬を常備するという項目1つであった。入院を契機にある種の薬を常備していることが予想される。さらに、有意差の認められる項目が1つのみであったことは、入院中は疾病中心の医療であり、入院という場がかならずしも健康教育の場となっていないものと考えられる。

⑥ 併発症の経験

併発症の経験の有無により、有意差の認められた項目は5つあった。そのなかで併発症の経験がない家庭がある家庭に比べ、下痢時に消化の良いものを与えるということが高率であり、有意差が認められたことは意外であった。しかし、併発症として耳鼻科疾患、肺炎、けいれん、脱水などが項目として列記されており、これらの併発症の経験は、下痢の際の食事内容の配慮には結びつかなかったのではないかと思われる。

3. ま と め

444例の保育園および幼稚園に通う乳幼児をもつ家庭を対象とした、かぜの主症状の対処方法について、質問紙による調査結果を分析した。単純集計により、発熱時の対処方法、咳嗽時の対処方法、下痢・嘔吐時の対処方法、参考にしている情報源別にみた対処方法の違いなどについて、全体的傾向を明らかにした。また、因子分析法により、10の因子を抽出し、対象の属性と各因子との関係について検討した。さらに、対象の属性と各対処方法との関係について検討を加えた。

お わ り に

乳幼児のかぜは、ほとんどの家庭で経験されている。核家族化がすすんでいる都市部では、乳幼児をもつ家庭がどのような情報源を頼りに、

症状についてはどのような対処を行ない、どのような時に専門家に診てもらおうと考えているのかを把握し、今後の医療関係者の役割を明らかにしようと試みた。

情報源としては、看護婦、保健婦、医師などの医療関係者、そしてマスメディア、周囲の人々の順で期待されている。医療機関への受診の動機には2つの型がみられ、症状1つでも受診をと考える型と、どのような症状かによって受診をと考える型があった。とくに後者は、受診のタイミングを逸することのないように、適切な情報を得られるようなサービスの必要性がうかがえる。かぜの対処方法は、全体的傾向としてかならずしも適切と思われる方法が行なわれてはいなかった。また、因子分析の結果、寄与率が第1因子で6.8%と低く、対処方法について大きく説明できるような因子は見出せなかった。当初、家族形態や子どもの数などによって、対処方法の適・不適に差が大きく出るのではないかと予測したが、対処方法の適・不適には、情報源の有無および種類のほうが大きく関与しているものと考えられる。

本調査の分析の結果から、今後、乳幼児をもつ家庭が必要としたときに、タイミングよく専門家による適切な指導が提供できるよう、電話などの受信システムを考え築き上げていくこと、およびマスメディアを通して、専門家は具体的な受診のタイミングの判断の知識や、症状に対して家庭でできる効果的で安全な対処方法の伝達に力を入れていく必要があると思われる。

参考文献

- 1) 今村栄一・他：現代社会と育児，小児保健研究，35(5)：246-251，1977.
- 2) 北山徹：かぜ症候群，小児看護，3(10)，1104-1110，1980.
- 3) 高木廣文：ナースのための統計学，データのとり方・生かし方，医学書院，1984.
- 4) 高野陽・他：育児に関する調査—母の学歴との関係について，小児保健研究，29(6)，252-258，1970.
- 5) 高野陽・他：家族形態と育児について，小児保健研究，36(6)，398-403，1978.
- 6) 松波昭夫・他：家族形態と3歳児の養育に関する調査研究，小児保健研究，37(1)，33-38，1978.
- 7) 柳井晴夫・岩坪秀一：複雑さに挑む科学，講談社，1976.