

①子どもの病気とその時の看護状況。

＜育児上一番困ること＞の内容は、子どもの病気であり、湿疹、かぜ等の疾病罹患に際しての不安を訴えるものが約70%あったが、両群に差はない。そのうち、子どもが通院を必要とする疾病があると答えた者は、無職の母に有意に多い。疾病の内訳は、両群とも＜風邪＞が圧倒的に多い。有職・無職の群間では疾患の内訳に差は認められなかった。しかし、母親の訴えによる病気や異常の数は無職群に圧倒的に多い。

また、子どもが病気をした時の看護者は、表11の示すとおりで有職群では「母が仕事を休んで看護」した者が84.5%あったが、一方、父母の看護を期待できない子どもが有職群で14.9%いることは、母が仕事を休めないで家庭で看護が期待できない子どもが存在することである。感染症に罹患する機会の高い乳幼児を、医師、看護師等の健康管理の専門家が配置されてなく、また、保母養成課程の中では医学、看護系の教科目は皆無に等しい。これは現行保育施設の中で十分に健康管理できない、という保健機能の弱点をもっていることもうかがえる。子どもの健康管理上、今後考慮されるべき課題であろう。

4. 結 語

以上、既婚勤労婦人とその子どもの保健管理上の問題、育児上の問題等が育児態度にどのように反映するかを知らうとした。調査結果は以下に集約する。

1) 育児に対する知識、特に離乳に対する実践・知識の程度については、有職、無職の群間で態度の変化は認められなかった。ただ、職種により差があり、教員職の母は離乳の開始、動機づけが早い。

消毒等“清潔”に対する態度は、看護職・教員職が消毒をしている者が多く、その態度は積極的なことがうかがわれ、小児との接触時間、職業としての専門性等の関係で、清潔の意義に対する態度が異なっているものと思われる。

2) 子どもが病気の時の看護者は、両群とも母が看護に当たっているが、有職群に父母の看護が期待できないものが、約15.0%いたことは、もし子どもが登園した場合、感染症の罹患する機会の高い乳幼児を現行保育園の中で、医療の専門家の配置もない場所で、十分な保健管理はできないという保健機能の弱点が示され、子どもの健康管理上、今後大きな課題と思われる。

第2群

2～12 乳幼児のかぜ症状に対する家庭での対処方法

——地区におけるプライマリ・ヘルス・ケア・

ニードへの一考察（その2）——

聖路加看護大学

片田 範子・〇川口千鶴・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見られるものであり、家庭での早期の適切な対処が重要である。乳幼児を持つ親の対処方法についての知識や、実際行っている方法を把握し、医療者がどのように援助していけるかを探る手掛りとして、本調査を始めた。第一報では、前提となる対象の背景や過去の経験、利用している社会資源、かぜに対する意識について報告した。この際、社会資源とし

て医療者の助言の重要性が示された。

今回の調査では、かぜによって生ずる諸症状に対しての、対処方法の全体的傾向を求め、共通する因子の有無を検討した。

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31園に通う乳幼児を持つ家庭である。

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家庭に配布し（配布総数2,453）、回収された中（回収総数1,992—回収率81.2%）から無作為に500例を抽出した。

この500例の中から、第一報では片親の家庭および家族形態を示さなかった家庭を除いた、479例を調査対象としたが、今回は質問紙10頁のうちの1頁以上を無回答としているものを除いた、446例について集計を行った。なお、核家族と三世代家族の割合は360例対86例であった。

主因子分析法を用いたが、この際、各項目について回答総数の95%以上同一カテゴリー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。

2. 結果および考察

（1）集計から得られた全体的傾向

1）発熱時の対処方法：発熱の経験を持つ児は433例（98%）あり、発熱時の対処方法については表1に示すとおりである。従来から言われている解熱方法として「額・頭のみを冷やす」が86%、「汗をかかせる」が30%と高く、解熱効果があるとされている冷やし方が低い比率を示している。

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、慣習的な方法が用いられていることは、注目すべきことである。医療者の助言を参考資料の一つにしている人達が87%いるが、解熱方法に関してどのような説明がなされているのかは不明である。行い慣れていることを変えるには、効果があると実感し、実施しやすい方法で、なおかつ安全であることが確認されないと難しいことであり、医療者が指導する際、考慮しなければならないことである。

解熱剤を使用する場合では、「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、参考になっている資源では、「医療者からの助言」が87%であることを考えると、医療者を頼る傾向が推察できるが、相関係数は0.13と必ずしも両項目間での相関は高くない。

発熱時の飲み物の与え方は、「いつもより多くあげる」と答えている例が68%、「飲みものは欲しだけあげる」が32%と、発熱時の水分の必要性は理解されているようである。

2）咳が出る時の対処の方法：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

の入れ換えを行い配慮しているものが80%である。咳嗽時の対処方法としては、「うがいさせる」を除いて薬を用いずに行うことは40%以下と低く、市販の咳止め、医師により処方された咳止めそれぞれ86%、75%と高い。解熱剤の投与では医師の処方が多い反面、咳止めは市販のもの利用も多く、発熱を受診の動機とするもののほうが、咳を動機とするものよりも多いのではないかが、うかがえる。

3）下痢・嘔吐時の対処の方法：下痢および嘔吐を経験している児は、発熱や咳嗽と比して低く50%台である。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」と答えているものが79%ではあるが、「食物は中止し、飲みもののみを与える」と答えている人は9%と低い。これらから、食事内容を配慮しながら飲みものを多めに与えている例が多いのかと思われ、食事の配慮としては消化の良いものを与えるおよび牛乳をさけると答えているものの割合が高い。経験した児の下痢の重さなどによっても、対処方法の違いは見られるはずなので、結論を見出すのは難しい。

嘔吐の誘発をさけるような飲みものの与え方をしている例が61%いるが、食事を与えないと答えているものが84%と高い。食物は与えないが飲みもののみは与える、と答えているものが40%あり、嘔吐もまた経験や状態のとりえ方の違いによって、対処方法に違いが見られている可能性がある。

乳・幼児の水・電解質バランスは崩れやすく、脱水をおこしやすい。下痢・嘔吐時に適切な水分の補給ができることが望ましく、一回量の与え方、飲みものの種類、食物の準備の仕方など細かな指導が必要である。

乳幼児期のかぜで生じやすい症状についての対処の仕方を質問し、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、相関係数を求めたが、注目すべき項目間での強い相関（ $r > 0.3$ ）は認められなかった。

4）参考としている資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資源を、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、過去の経験とに分類し、それぞれと症状に対する対処の方法との相関を求めたが、強い相関（ $r > 0.3$ ）は認められなかった。

5）その他：今回、家族形態による違いによる分析は含めなかったが、10%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。質問に対して10%以上答えていない割合が、三世代家族では58%であるのに、核家

16.5

表1 乳幼児のかぜに関するアンケート調査の項目別集計

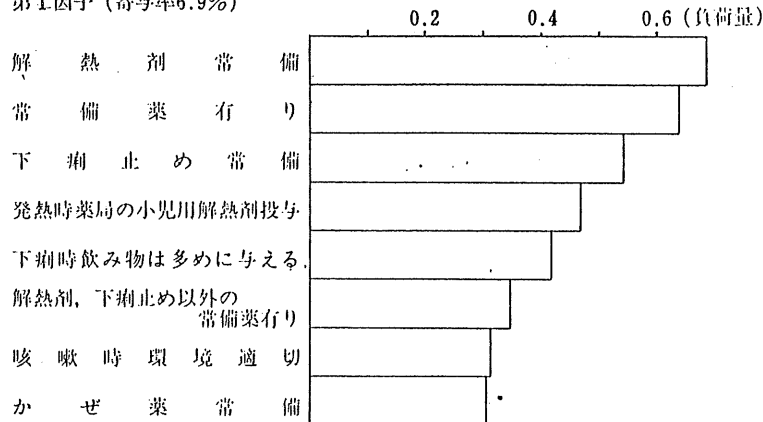
番号	項目	内 容	0		1		2		総 計	
			人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
7	子のい源 の対て 発処の 病に情 時つ報	マスメディア ¹⁾	180	41	264	59	—	—	444	100
8		周囲の人の助言 ²⁾	210	47	234	53	—	—	444	100
9		医療関係者の助言 ³⁾	59	13	385	87	—	—	444	100
10		過去の経験 ⁴⁾	259	58	185	42	—	—	444	100
15	常 種 備 用 薬 類	有 無	58	13	385	87	—	—	443	100
16		解熱剤	90	20	353	80	—	—	443	100
17		かぜ薬	234	53	209	47	—	—	443	100
18		下痢止め	288	65	155	35	—	—	443	100
19		その他	340	77	103	23	—	—	443	100
26*	発熱時の 対処の 方法	発熱時の環境	179	41	215	49	43	10	437	100
27*		発熱時の衣服	192	45	115	27	119	28	426	100
28		額・頭のみ冷やす	62	14	379	86	—	—	441	100
29		大血管を冷やす	398	90	43	10	—	—	441	100
30		ぬるま湯で清拭する	421	95	20	5	—	—	441	100
33**		厚着させて汗をかかせる	134	30	308	70	—	—	442	100
34*		飲み物の与え方	0	0	122	32	255	68	377	100
36		医師からの処方薬を与える	67	15	379	85	—	—	446	100
37		薬局の小児用かぜ薬を与える	418	94	28	6	—	—	446	100
38		薬局の小児用解熱剤を与える	278	62	168	38	—	—	446	100
41***		鼻のかみ方	73	18	341	82	—	—	414	100
43	咳が出る 時の 対処方法	咳が出る時の環境に配慮する	86	20	351	80	—	—	437	100
44		薬局の咳止めを投与する	62	14	381	86	—	—	443	100
45		医師からの処方薬を投与する	111	25	330	75	—	—	441	100
46		湿布を施行する	374	85	67	15	—	—	441	100
47		トローチかあめを与える	264	60	177	40	—	—	441	100
48		水を飲ませる	365	83	76	17	—	—	441	100
49		うがいさせる	180	41	261	59	—	—	441	100
51	下 与飲 痢 飲 時 物 の 方 対 法 処 法	下痢の有無	182	41	263	59	—	—	445	100
52*		飲物の量	42	10	44	11	321	79	407	100
53*		飲物を一回に与える量	31	8	192	50	160	42	383	100
54		牛乳を避ける	54	13	364	87	—	—	418	100
55		消化の良いものを与える	43	10	385	90	—	—	428	100
56		油の少ないものを与える	236	55	192	45	—	—	428	100
57		冷たいものを避ける	248	58	180	42	—	—	428	100
58		野菜は筋の少ないものを与える	363	85	65	15	—	—	428	100
59		食事は与えず飲物のみ与える	389	91	39	9	—	—	428	100
61		嘔吐の有無	219	50	222	50	—	—	441	100

62*	飲	嘔吐の誘発をさける与え方	23	7	113	32	212	61	348	100
63	嘔吐時の対処	牛乳をさける	39	10	358	90	—	—	397	100
64	食	あっさりした味にする	190	49	195	51	—	—	385	100
65	事	食事は与えない	47	12	338	88	—	—	385	100
66		食事は与えず飲物のみ与える	231	60	154	40	—	—	385	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：適切で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、近所の人々の助言、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) 回答者の病気経験、子育ての経験

第1因子 (寄与率6.9%)



第2因子 (寄与率5.2%)

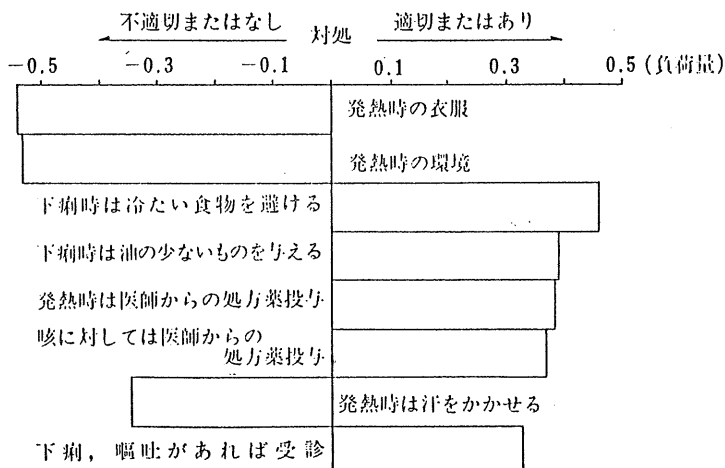


図 1

93

族では17%と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取り組み方が、核家族の方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。

(2) 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つが抽出された。

第一因子は、常備薬をそなえることや、発熱時に、市販されている小児用解熱剤を使うことに関するものであることがわかる。さらに、下痢時飲みものを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るといふ項目とも関係する。このようなことから、第一因子は、家庭内で初期症状に対処しようと試みていることを示す因子と考えられる。

第二因子では、発熱時に衣服および環境での解熱調整を行うという項目に、マイナスの負荷量が高く、また汗をかかせ解熱をはかることや、医師からの処方薬を投与するという項目にプラスの負荷量が高い。さらに、この因子は下痢の際には冷たい食物は避けたり、油の少ないものを与えるという項目とも関係し、受診動機として下痢、嘔吐とすることにも関係する。咳嗽時に、医師からの処方薬を投与するという項目とも負荷量が高い。これらのことから、第二因子は、従来いわれている諸症状へ

の対処を行い、医師に頼る傾向を示す因子であると考えられる。

ま と め

446例の保育園および幼稚園に通う、乳幼児を持つ家庭を対象とした、かぜの主症状に対する対処方法についての質問紙結果を分析した。単純集計により、発熱時の対処方法、咳が出る時の対処方法、下痢・嘔吐時の対処方法、参考にしていく資源の違いによる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。さらに、因子分析法により5%以上の寄与率のある因子を抽出し、検討を加えた。

お わ り に

全体的傾向として薬の使用が多く、一貫して適切な方法をとっているとはいえず、指導の際には、対処の目的や必要性のみではなく、具体的な方法を示していく必要性がうかがえる。単純集計の結果および因子分析からも、解熱方法のみでなく他の症状に関しても、慣習的方法が用いられている。慣習的方法の中には、適切なものもあるが、効果がないものや不適切なものもある。慣習的方法が根強い場合には、単に新しい方法を紹介するだけではその目的は達しえないであろう。医療者はこの点を考慮し、受け入れられやすい方法を指導することが対象のニーズに即することになるのではないだろうか。

第3群

2～13 先天代謝異常症児の看護

——メチルマロン酸尿症児の1症例を通して——

長崎大学医学部附属病院・小児病棟

○原 理恵子・大田 絹枝・平野 知香

はじめに

先天代謝異常症は、これまでまれな疾患と考えられていたが、我国においては1977年より新生児マス・スクリーニングが全国的に実施され、現在では早期発見、早期治療がなされている。しかし、他の数多くの疾患については、いまだはっきりした診断、治療法も解明されていないのが現状である。

メチルマロン酸尿症は、代謝経路の酵素欠損により、

尿・血中に大量のメチルマロン酸が蓄積し、新生児ないし乳児期より重篤な代謝性アシドーシスを呈し、死亡を免れた場合でも発育障害、知能障害を残すことが多い。

今回、メチルマロン酸尿症児の入院から死の転帰をとるまでの看護を経験した。その中で、栄養管理上の問題点、先天代謝障害児をもつ家族へのかかわり方など、学ぶところが多い症例であったので、看護上Ⅲ期に分けてその経過を報告する。