

家庭看護の実態に関する調査研究

木野本はるみ・小林 壽子

The Research Work on Some Practices in Home Nursing

Harumi KINOMOTO and Hisako KOBAYASI

1. はじめに

近年医療機関への受診状況をみると、昭和36年に始まる国民皆保険制度の定着と医療機関の増加、科学・医療技術の進歩など、医療体制が整備され、受診が容易になると平行して、早期受診の奨励がなされたこと、また核家族化が進み、日常生活の中で、家庭看護の指導を得る機会が減少したことなどの影響も加わり、医療機関への受診者は年々増加の傾向が現れている。このような現状の中で幼児期の子どもを持つ親が家庭で日常行っている救急看護の在り方として、どのような実態かを考える為に、保育園・幼稚園の保護者を対象に調査を行ったものである。30代を中心に、若い保護者（ほとんどが母親）が我が子への日常生活の中での出血や、やけど等の外科的処置や、発熱、嘔吐等の内科的疾患に対しての救急処置が正しく実施されているかどうかも含め、いくつかの考えるべき結果が得られたので、ここに報告する。

2. 調査期間

平成8年5月～6月

3. 調査機関

県内3幼稚園と1保育園（県内北部，西部，中勢部）297名

4. 対象および方法

0才～6才児297名，保護者への調査用紙配布による調査（複数回答）

5. 結果と考察

今回の調査の対象年齢は、0才～6才までの子どもである。

子どもの健康状態についての質問に対して、「健康そのもの」と回答したのは、33%、「ふつう」は55%で「どちらかと言えば弱い」が12%であった。「弱い」と答えた具体的内容は、「よくかぜをひく」「発熱ししやすい」「湿疹」「皮膚がカサカサ」などである。

持病がある子どもは、全体の15%であり、小児喘息・花粉症・アトピー性皮膚炎など、アレルギー疾患が目立つ。子どもの身体に異常があるか、どうか、どのようなことで判断するのかの問いでは、「発熱」が83%、次いで「元気がない」73%、「食欲がない」「機嫌が悪い」の順であった。

朝起きて、子どもの健康状態がいつもより悪いと思ったときの対処については、「その時によって変わる」が54%で、「なるべく園へ行かせない」が24%、「大事をとって休ませる」22%であった。

小児で最も多いのは発熱である。熱があれば当然元気もなく、食欲もない。登園して、今以上に高熱になった場合のことを考慮し、集団生活ということもあって、大事をとる保護者の姿勢が現れている。母親の仕事の関係上、「とりあえず熱があっても、登園させる」の回答もわずかではあるがあった。このことは、看護してくれる人がいない場合が考えられるが、小児は訴えが少ないことから、他に何らかの症状が観察されないまま登園させてぐったりしたわが子を迎えに行くケースも少なからずあると思われる。安静を保持し、子どもの身体状態を観察することが妥当だと考える。

家庭においては、大ていは体温計を常備している。一般家庭では硝子製水銀体温計・電子体温計などが使用されている。体温計の使用状況について調査した結果は、水銀体温計では「使用している」と回答したのはわずか20%であり、「あるが使用していない」が36%、「ない」が25%であった。一方電子体温計を使用している家庭は96%あった。短時間で測定できることや、硝子製に比べて破損率も少ない。測定器具に過信し過ぎてもよくない。しかし、最近では電子体温計を使用している家庭が多い傾向にある。

体温測定部位は「腋窩」と回答した母親は99%ありこれは正しいと言える。しかし、測定時に汗などの湿気を拭って体温計の測定温部が腋窩に密閉しているかなど、正しい測り方をしているかが疑問である。

測定時間は、水銀体温計で「5分」が54%、「3分」が44%で、「10分」は2%であった。

水銀体温計の測定時間は、5分～10分である。水銀が体熱に反応しはじめるのが測り始めてから5分を要するのである。体温計によって、5分計・10分計とあるが、いずれにしても、10分は測らないと低く出ることが実証されている。全体的に測定時間は短い。測温部が腋窩に密閉されてないと、低めに出ることから、測定方法の正しい認識が必要だ。

一方、電子体温計では、「1分」が61%、「3分」が26%、「40～45秒」が13%であった。器具によって測定時間が異なるが、大ていは45秒位で電子音が測定終了を報らせているのであるから、その時間を目安にすればよいのである。デジタル計は、1分で高めに出る傾向がある。

体温・脈拍・呼吸は、バイタルサインといわれ、生命の徴候である。なかでも、わが子の健康時の体温を把握しておくことは、保育する上で必要である。健康時の体温を「知っている」と答えたのは80%であった。発熱があった場合、医師の診察を受ける体温の基準についての結果では、38℃が最も多く、次いで37.5℃、37.0℃という順位であった。体温には、個人差があ

る。小児は37.5℃以上を発熱とみなしている。その点からみれば、この基準にしている体温は適切であったといえる。

子どもが病気になった時、相談する相手についての回答は、「夫」「父母」「医療関係者」などであり、それぞれに相談している。

「病気になったとき、困ることはないか」の問いでは、半数以上が「困らない」と回答している。しかし、「近くに適切な病院がない」「夜間・休日診療の医療機関が近くにない」「看護の方法がわからない」「薬を嫌がる」「病院嫌い」「看病してくれる人がいない」など、地域の問題や、家庭関係、子ども自身の問題などで困っていることが判った。

「子どもの健康保持のために、日頃から実行していることについて」では、実行していると回答したのは67%であった。1位「外遊び」、2位「うす着」、3位は、「水泳」であった。その他、「食事のバランスを考える」、「うがい、手洗い」「規則正しい生活」などを上げている。

一般に小児は、それぞれの家庭で、育児を通じて、健康の保持・増進が図られる。それが、より適切に行われるためには、国や、地方自治体が公的な立場から、さまざまな形で支援することによって、より大きな効果が期待できると考える。小児の健康は、母親や家族の健康や生活と密接な関係があるので、母子一貫性のある保健対策の確立を図る必要がある。この保健対策事業の利用状況をみると、「母親学級に参加した」が32%あった。更に、「1才6ヶ月健診を受けている」が89%、次いで「幼児健診」82%、「3才児健診」は81%と、大半が母子保健サービスを利用している。このことは、子どもの発育・発達段階を踏まえて、わが子の成長をみる上からも、また、異常の早期発見にもつながることであり、重要な健診である。乳幼児は、抵抗力が弱いので、病気に罹る率も高い。集団生活へと生活範囲も広がり、感染の機会も多くなっていく。けがや、内科的疾患の前兆ともいえる発熱、嘔吐、下痢などが上げられる。

「発熱したことがあるか」では、対象者全員が「ある」と答えている。「看護の方法」について、「水分の補給」が88%、「頭を冷やす」75%、「与薬」と答えた人は84%あった。また「汗を拭く」「着替えをする」など、適切な対処をしていることが伺える。

嘔吐の経験は、67%と多かった。食べ過ぎによる嘔吐や、はしゃぎ回って興奮しすぎて吐いたなどということが多いが、嘔吐したあと、元気なら心配はない。しかし、嘔吐から始まる病気もあって、症状の観察が重要となる。応急処置として、「吐物の観察」「頭を横に向ける」「うがいをさせる」など、大半が正しい対応を回答している。嘔吐時の観察事項としては、その時間、吐物の量、内容物、色などである。嘔吐がおさまった時は、口腔内をゆすぎ、身体の清潔や安楽な体位も大事なことである。また、嘔吐が頻回であったり、大量であったりすると、水分および電解質が失われるので、それを補給しなければならない。激しく頻回な嘔吐が続く場合は、重大な病気の潜んでいる場合があるので、速やかに医師の診察を受けることが必要である。

次に下痢の場合であるが、乳幼児は腸が敏感で、外界の一寸した刺激や体調の変化で、便の性状や回数がすぐ変わる。子どもの場合は、食べすぎ、消化の悪いものを食べたとき、食中毒

や精神不安、恐怖などが原因の場合がある。便の回数だけにとらわれず、子ども全体の状態をよくみることが大事である。下痢をしていても、食欲があり、機嫌もよく元気なら心配する必要はない。子どもは、下痢をすると、水分不足を起こしやすいので、食べ物は欲しがらなくても、湯ざまし、番茶などは時々飲ませるようにする。下痢が続く場合、「温かく、消化の良いものを与える」が76%、73%が「便の観察」と答えている。その他、「水分を与える」と回答したのは、ごく僅かであったのは意外である。

経口的に与えることは、さらに下痢を助長するとの考えからか、と判断出来るが小児の身体は脱水しやすいという認識がない。

外科的な応急処置として、出血のある場合、「まわりの汚れを水で洗う」と回答したのは72%であり、「ガーゼかタオルを当てて止血する」が30%、「チリ紙、脱脂綿を当て止血する」が43%という結果であった。傷口を心臓より高くするという応急処置を知っている母親は少ない。「鼻出血を経験している」が59%あり、その処置として、最も多かったのが、「チリ紙・脱脂綿をつめる」で、74%の母親が答えている。2番目に多かったのが「あお向け」で52%、あった。いずれも間違った方法である。「鼻を冷やす」「頭を前に傾け、鼻をつまむ」ことが止血法であるが、正しい方法を回答したのはわずか17%であった。子どもは鼻血をよく出す。鼻の入口には血管が多く、粘膜が薄いため、鼻出血の80%はこの部分から出る。(キーゼルパッハ部)

応急手当として、鼻をしっかりとつまみ、口で呼吸させ、あごをひく。これは鼻血をのみこませないためである。また頸部を絞めているものがあればゆるめる。寝ている時は、窒息予防の意味で、顔を横向きにし、ガーゼを鼻につめ、額から鼻部にかけてぬれタオルで冷やす。氷片を口に含ませるのもよい。チリ紙や脱脂綿をつめることはよくない。綿は細かい繊維の集まりなので、綿を取っても後に残り、傷口が塞がらず、鼻出血につながる。チリ紙も不潔なので、出血面に当てることは好ましくない。このことは前述の出血の処置にもあてはまる。約半数の人があお向けと答えているが、この姿勢は温かい血液がのどに回って、気分を悪くしたり、飲み込んでしまうことがある。また、うなじを叩くと良いということをよくいわれるが、効果はない。むしろ、脳の真下を叩くことになるので、危険を伴う。鼻出血が止まっても、そのあと、30分位は鼻はかんではいけない。正しい方法を知って、対処してほしいものである。

6. おわりに

乳幼児期は、めざましい成長、発達の時期であり、また先天異常の影響や疾病、事故などが多い時期でもある。健康な子どもに育てるためには、適時、適正な保育が必要であるし、疾病や障害に対する、速やか、かつ適正な対応が大事である。

今回の調査結果から、子どもの健康管理面では、母親や家族が強い関心をもっていることが判った。しかし、病気になったり、思わぬけがなどの手当や対応のし方が、間違っていることを指摘したい。

このことを地域的に見るならば郡部よりも都市圏に近い程、正しい理解度は高い傾向がみられた。乳幼児をもつ母親の最も強い関心は、子どもの健康面よりもむしろ「性格、友達、しつけ」の方に向いている事が今回の調査でわかったことの一つである。この事は、現代社会の中でうまく我が子が適応していけるかとの気掛かりな現れとみなすことが出来るのではないかと思う。今回の家庭看護の実態調査から基本的な処置等について若い母親達に、どこかの過程で正しい処置の仕方の教育を受ける機会があればと希望したい。母親たちは、自分の幼い頃の看護を受けた経験をふまえて、わが子が病気になった時、やさしく愛情をそそぐこと、冷静沈着な態度で関わることを願うものである。

また、小児の健康はその家族だけの力で獲得されるものではなく、また家族だけに促された課題でもない。小児の周囲にいる人々が、それぞれの立場において、小児の健康を守っていき、さらによりよい健康をめざすように心掛けていかなければならない。

参考文献

- 1) 1994 厚生統計協会 国民衛生の動向
- 2) 松下和子他：1992「家庭看護学」医歯薬出版
- 3) 高野陽編：1995「小児保健」ミネルヴァ書房
- 4) 日本赤十字社監修：1994「家庭看護と応急事典」講談社

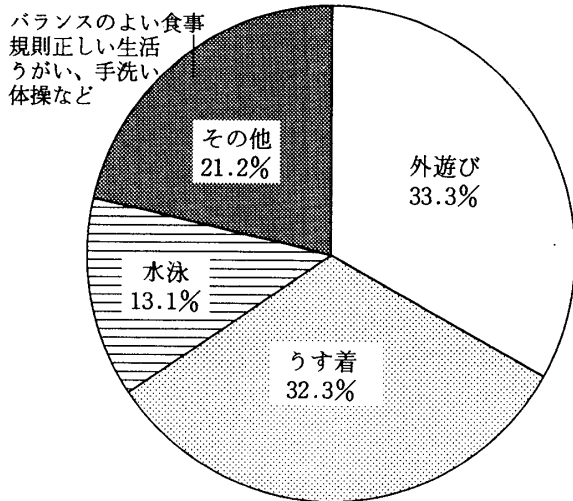


図1 子どもの健康のために実行していること 合計 (297名)

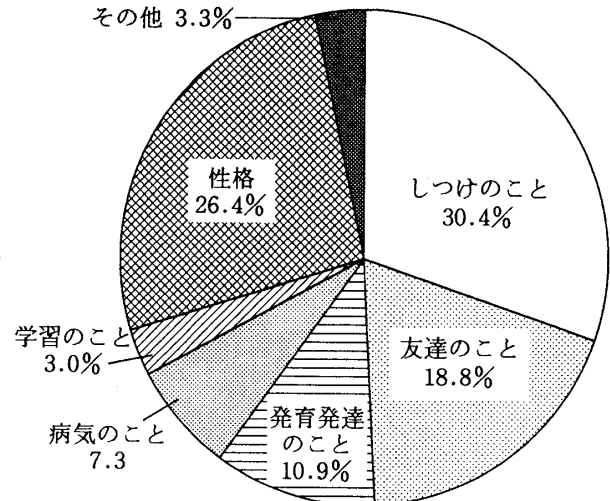


図2 現在子どもについて関心を持っていること 合計 (297名)

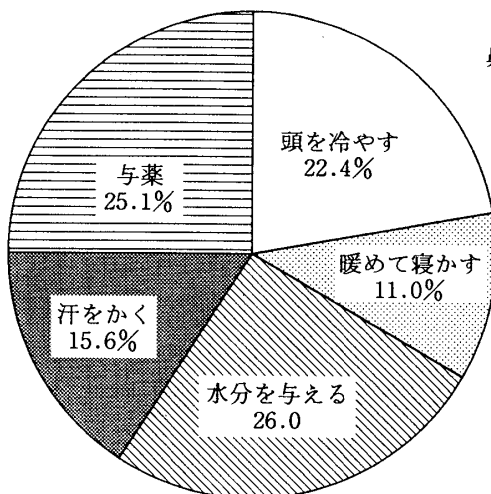


図3 発熱時の対処方法 合計 (297名)

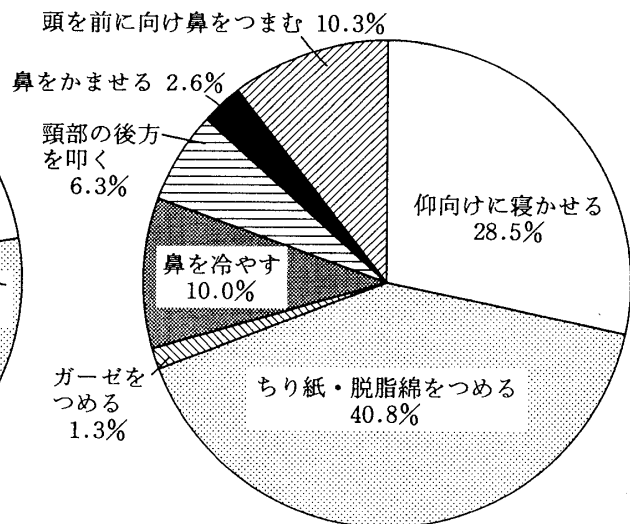


図4 鼻出血の手当 合計 (297名)

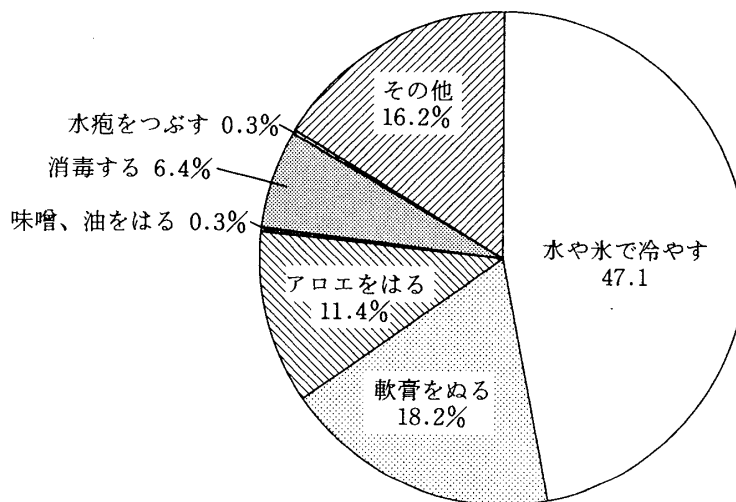


図5 やけどの手当 合計 (297名)