

乳幼児の身近な疾患のケアに対する保護者の知識に関する調査
－子どもの下痢の予防に対して－

横尾美智代, 吉川 未桜, 柏原やすみ, 宮城由美子

乳幼児の身近な疾患のケアに対する保護者の知識に関する調査 — 子どもの下痢の予防に対して —

横尾美智代*, 吉川未桜**, 柏原やすみ**, 宮城由美子**

A survey for parents' knowledge and care attitude to common disease of children — Preventive for children' diarrhea —

Michiyo Yokoo, Mio Yoshikawa, Yasumi Kashiwabara, Yumiko Miyagi

要 旨

乳幼児が多く罹患する疾患に対して、基礎知識や症状の観察方法、予防行動など日常生活での保護者の実態を知るために、下痢を例とし5項目（原因、症状、感染、予防、生活態度）について質問紙調査を実施した。結果、74名の保護者から回答を得た。5項目の中で、「症状」は他の4項目と相対して知識を持つ保護者が多くなかった。特に大泉門の凹み、眼の落ちくぼみ、皮膚のしわが目立つという観察手段への回答は低い値を示した。子どもの数、家族形態、保護者の年齢で回答に有意な違いが見られた項目は少なかった（7/53項目）。媒介動物感染への注意も相対的に低かった。家庭での下痢症状観察に必要な知識や対応が不十分であることは、今後の健康教育や育児指導に重要な知見であった。子どもの下痢の基本的な感染経路と対策、食中毒予防手段等を保護者に確認することは、乳幼児の下痢症対策において意義のあることだと考えられる。

キーワード：乳幼児 下痢症 健康教育 脱水症状 育児支援

緒 言

下痢、おう吐、発熱などは乳幼児に多く見られる突発的体調悪化である。特に集団保育を受けている子どもの場合はハイリスクである指摘も多い（Ford-Jones et al., 2008；富樫 2001, 大石 2005）。何かしら症状が発現した場合、我が国の保護者はその重症度に関係なくすぐにかかりつけの小児科診療所、病院を受診する例が多い（船越ほか, 2002）。たとえば、過去に実施された感染性下痢症の受療率調査では、3歳までに約30人にひとりの割合で入院例がみられた（横尾, 宮城, 中込, 2009）。また、外来では約7割の保育園児、幼稚園児が下痢を主訴とした受診経験があることが報告されている（宮城, 横尾, 山本, 2011）。疾患の発症が夜間や休日の場合、救急外来や休日夜間救急診療所などの利用例が多くみられることから、全国の医療機関側から外来業務の多忙さを指摘する声が多いことは周知のとおりである（下開, 2009）。厚生労働省（2010）の資料によ

れば、小児二次救急医療利用者で時間外診療を受診した児（0歳-14歳）の9割以上が軽症（入院を必要としない）であり、我が国の保護者の多くは比較的早期に子どもを受診させていることが指摘されている。これまでの研究から子どものcommon diseaseの家庭での健康管理、保護者への育児支援の必要性が指摘されてきた（岡山, 五十嵐, 1996；枝川ほか, 2004；堂前, 小川, 伊庭, 中村, 2004）。我々は保護者の自宅でのケアの弱点を知るために保護者の自己評価（子どもが下痢をした時の対応）とケアのサポーター（保護者が参考としたアドバイスの情報源）調査を実施した。結果、自己評価の高い保護者はかかりつけ小児科医、看護師から有用なアドバイスを得ていたが、自己評価の低い保護者は医療機関、家族、メディアなどのいずれの情報源からも有用なアドバイスを得ることが困難であった（宮城, 横尾, 山本, 2011）。また保護者の自己評価は「脱水」など症状の観察で特に低く、多くの保護者にとって苦手

*活水女子大学健康生活学部子ども学科
Department of Child Development and Education, Faculty of
Wellness Studies Kwassui Women's University

**福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒850-8515 長崎県長崎市東山手町1-50
活水女子大学健康生活学部子ども学科
E-mail: miffyo@mac.com

なことからであることが明らかになった。症状の観察が弱点であることが示唆されたが、その疾患を持つ特有の症状に対する基礎知識や観察方法あるいは予防行動など保護者の日常生活を通じた生活意識（罹患予防のために大切だと思ふことがら等）、知識（罹患の原因や典型的症状等）の実態については未だよくわかっていない。そこで我々は乳幼児の下痢症を例として、保護者の考えや知識を知るための調査を行った。

方 法

調査は本学付属研究所ヘルスプロモーション実践研究センター事業の1つである『子どもの健康見守り隊』のプログラムの1つ、「パパ、ママは名医だぞ!」に基づく乳幼児の保護者を対象とした健康教育勉強会において2010年6月－8月上旬に実施した。対象は保育園、幼稚園に通園する子どもを持つ保護者および育児サークル参加者であり、園児の居住地から判断すると、保護者は北九州市内（小倉北区、小倉南区）居住者であると考えられた。開催時期が食中毒の多発時期であったこととこれまでの筆者らの研究との関連性から、調査を「子どもの下痢」に絞り、海外の先行文献（Ruhman, Aszkenasy, 2001；Carabin, Gyorkos, Soto, Joseph, Collet, 2000；Josilahti, Madkour, Lambrechts, Sherwin, 1997；MacDonald, Moralejo, Matthews, 2007）等を参考にし、検討を加えた結果、下痢の原因、症状、感染、予防、生活態度の5分野について各10－12項目の質問を決定した。質問形式は各質問項目が下痢症の原因や予防等に該当するか否か（“当てはまる”，“当てはまらない”，“わからない”）という知識を問う3件法と、質問項目の内容が下痢症を防ぐ生活態度として重要か否か（“とても大切”，“大切”，“少し大切”，“大切ではない”）を問う4件法による自記式質問紙を用いた。また下痢症に関連する経験談、日頃の疑問、質問等の自由記述欄も設けた。保護者の職業（有職、無職を含む）については質問していない。すべての出席者に質問紙を配布し、調査目的と意義、調査内容および回答方法を簡単に説明したあと、その場で記入を依頼、回収を行った。集計はMS-Excel, SPSS ver. 15.0Jを用いて行った。

倫理的配慮

調査にあたって、参加の是非は保護者の自由意志であるということ、参加を拒否しても不利益を被ることはないということ、得られた結果は個人が特定されない量的資料として処理した上で学術目的に限り用いることがある旨、調査者は口頭で説明した上で、配布、回収を行った。

結 果

3カ所で開催された健康教育勉強会の出席者は合計約150名であったが途中参加、途中退場等の発生により各会場ともに質問紙調査実施時まで参加した保護者の数を計測することはできなかった。その中で、74名分の質問紙が回収された。これは参加者全体の50%以下であった。回答者の約70%（51名）は母親であり、次いで父親が約15%（11名）、祖母は1名であった。立場不明の者が10名見られたが、本事業の内容から、参加者が親族などの乳幼児を取りまく保護者であると判断されたため不明分も含めて集計を行った。回答者の平均年齢は33.8（±5.2）歳、中央値は34歳であった。平均子ども数は1.8（±0.7）名、家族（同一世帯）の平均人数は3.9（±1.2）名であり、最大は7名、最小は2名（母子）であった。

1. 分野別の結果

5つの分野からなる質問についてそれぞれの回答割合を表示した。

A. 下痢の原因編（表1）

細菌やウイルスが下痢の原因として当てはまることはほぼすべての回答者（99%）が認識していた。不衛生な飲料水や食物、調理器具、不十分な調理、生魚は8割以上の保護者から下痢の原因として「当てはまる」と回答されていた。一方、**トイレ以外でウンチやおしっこをしてしまう、悪臭、料理の再加熱**の3項目は保護者間で判断が大きくわかれ、30－40%の保護者は「当てはまらない」、残りは「わからない」という回答であった。**子どもが土を食べてしまった**ことが下痢症の原因になるかどうか、約2割（18%）の保護者はわからないと回答していた。

B. 下痢の徴候・症状編（表2）

下痢の徴候、症状に対する質問は、他の分野に比べて項目間で回答にばらつきがみられた。**水っぽいウンチ**は下痢の徴候として「当てはまる」と回答した保護者（92%）が集約されていたが、**大泉門の凹み、眼が落ち込んでくぼんでいる、皮膚のしわがめ**

だつという脱水症状に関する問いは30%から47%の保護者が「当てはまる」と回答，7%から22%が「当てはまらない」，50%前後の保護者は「わからない」と回答していた。硬いウンチ，食欲，体重増加は，下痢症の徴候として「当てはまらない」(63-79%)と保護者が理解していた。

C. 下痢の伝染編 (表3)

感染源，感染経路について下痢の発生と関連が高い10項目について質問したところ，保護者の多くが感染源として「当てはまる」と認識していた。特に**子どもの排泄物，手指，食器等の不衛生との関連性**を認めている保護者は約9割であった。一方，**水，媒介動物(ハエ，ゴキブリ)，家の周囲のゴミの散乱**が感染経路になるということについては12-15%が「当てはまらない」，9-16%は「わからない」という回答であった。

D. 下痢の予防法編 (表4)

下痢の予防法として，**手洗い，衣類，食器，調理**

器具，ゴミ箱の清潔，身体の清潔に関する項目は8割から9割以上の保護者が「当てはまる」と回答していた。一方，**新鮮な食品の摂取，媒介動物からの感染予防**など間接的予防法について，23-34%の保護者は「当てはまらない」と回答していた。

E. 日々の生活態度編 (表5)

排便後の手洗い，子どもの下痢便処理後の手洗い，調理前後の手洗いなどは76-90%の保護者が「とても大切」と回答していた。**有害動物の駆除，飲料水を作り置きする際の手洗い，食器の清潔等**は「とても大切」もしくは「大切」という回答がみられた。一方，軽微な注意が払われていた項目には，**排尿後の手洗い，食事後の手洗い**などが見られた。排尿後の手洗いは20%が「大切ではない」，食事後の手洗いは39%が「大切ではない」もしくは「少し大切」という回答であった。

2. 保護者あるいは保育環境による特徴 (表6)

例えば，核家族で育児を行っている場合と複合家

表1. 子どもの下痢の原因として当てはまるか (%)

	n	当てはまる	当てはまらない	わからない
細菌，ウイルス	74	99	0	1
調理が不十分な肉料理	74	92	5	3
不衛生な水	74	92	5	3
不衛生な食べもの	74	92	5	3
十分に洗っていないお皿や調理器具など	71	86	4	9
生のさかな	74	85	11	4
子どもが土を食べてしまった	74	54	24	22
再加熱したお料理	72	40	42	18
トイレ以外でウンチやおしっこをしてしまう	73	32	40	29
悪臭のするところ	74	34	32	34

表2. 子どもの下痢の一般的症状として当てはまるか? (%)

	n	当てはまる	当てはまらない	わからない
水っぽいウンチ	71	92	5	3
発熱がある	73	70	10	21
フラフラしている	72	63	6	32
目が落ち込んでくぼんでいる	73	47	14	40
大泉門がへこむ	73	40	7	53
皮膚のしわがめだつ	73	30	22	48
おなかは痛くない	71	15	54	31
かたいウンチ	72	14	79	7
食欲がある	73	10	63	27
体重がだんだんと増えてくる	73	4	71	25

表3. 下痢の感染経路(病気がまん延するルート)として当てはまるか? (%)

	n	当てはまる	当てはまらない	わからない
子どものウンチの処理	74	93	4	3
汚い手	74	93	7	0
汚れた皿や調理器具	74	89	5	5
子どものウンチが手や服についた時	73	88	4	7
汚いハンカチ	74	85	9	5
ペットボトルをきれいに洗わずに再利用する	74	84	8	10
汚れたままのトイレ	74	84	7	9
水	74	78	12	9
ハエ，ゴキブリ	74	74	12	14
家の回りにゴミが散乱している	74	69	15	16

表4. 下痢の予防法として当てはまるか？ (%)

	n	当てはまる	当てはまらない	わからない
石けんで手を洗う	71	99	1	0
ウンチのついたオムツやパンツはすぐに始末する	71	99	1	0
子どもが下痢をした後は子どもの手を洗う	70	97	1	1
きれいな水を飲む	71	96	3	1
お皿や調理器具を清潔に保つ	71	96	4	0
冷水や麦茶のボトルは清潔にする	71	94	4	1
ゴミ箱にはふたをする	70	90	6	4
子どもが下痢をした後は子どものお尻を洗う	70	87	7	6
毎日、体を洗う	70	86	9	6
冷蔵庫の外の食物はラップをかけるか袋に入れる	70	70	23	7
新鮮なものだけを食べる	71	55	34	11

表5. 子どもが下痢にかからないようにするための日々の生活態度として大切だと思うか？ (%)

	n	とても大切	大切	少しは大切	大切ではない
子どもの下痢便などを処理したあとは手を洗う	68	90	9	0	1
料理の前後には手を洗う	68	82	15	1	1
冷蔵庫の外の食物はラップ等をかけるか袋に入れる	67	37	51	10	1
大便のあとは石鹸で手を洗う	70	76	19	3	3
麦茶や冷水を作るときは手を洗う	68	51	35	10	3
ハエ、ゴキブリは駆除をする	68	62	31	4	3
冷水ボトルの衛生に心がける	68	62	31	4	3
ゴミ箱にはふたをする	68	57	26	13	3
食器は清潔に保つ	69	68	28	0	4
果物や野菜は洗ってから食べる	68	59	29	7	4
食事の後は手を洗う	68	25	37	31	7
おしっこのあと石鹸で手を洗う	69	36	43	0	20

表6. 生活環境, 保護者の年齢等によって違いがみられた項目

		当てはまる	当てはまらない	わからない	p value
【下痢の徴候・症状】					
皮膚のしわ	ひとりっこ	11 (52%)	2 (10%)	8 (38%)	p=0.037
	2人以上	8 (19%)	10 (24%)	24 (57%)	
【下痢の感染経路】					
水	ひとりっこ	21 (95%)	0	1 (5%)	p=0.046
	2人以上	31 (74%)	8 (19%)	3 (7%)	
【下痢の徴候・症状】					
目のくぼみ	<35歳	10 (28%)	8 (22%)	18 (50%)	p=0.006
	>=35歳	19 (68%)	1 (4%)	8 (29%)	
ふらふらする	<35歳	18 (51%)	1 (3%)	16 (46%)	p=0.036
	>=35歳	21 (75%)	2 (7%)	5 (18%)	
【感染経路】					
子どもの便が手や服につく	<35歳	35 (100%)	0	0	p=0.004
	>=35歳	22 (79%)	2 (7%)	4 (14%)	
【予防】					
毎日、身体を洗う	核家族	24 (96%)	1 (4%)	0	p=0.042
	複合家族	31 (78%)	5 (13%)	4 (10%)	
		大切でない	少し大切	大切	
【日常生活】					
料理の前後の手洗い	核家族	0	0	1 (4%)	p=0.045
	複合家族	0	1 (3%)	8 (20%)	

* 小数点第3位で丸めたため、各群の割合の合計が100%を超える場合がある

族のそれでは知識や対応の傾向が異なるのか、保護者の年齢で違いがみられるのか、育児経験が豊富な保護者と第一子を育てている保護者の間では知識が異なるのか、など生活環境による違いを知るために、「家族形態」(核家族 vs 複合家族)、「きょうだい数」(ひとりっこ vs 2人以上)、「親の年齢」(35歳未満 vs 35歳以上)でノンパラメトリック検定を行った。結果、ほとんどの項目では大きな違いは見られな

かったが、一部(7項目/53項目)の項目について有意な違いが見られた。

A. きょうだい数 (ひとりっこ vs 2人以上)

【下痢の徴候・症状】の質問項目の中の、皮膚のしわが目立つ、【下痢の伝染】の質問項目の中の水について、「当てはまる」という回答は、きょうだい数の違いで2群に分けた場合に有意な違いが見られた(それぞれP=0.037, P=0.046)。ひとりっこを

保育する保護者の約5割(52%)が、**皮膚のしわが目立つこと**を下痢の徴候として当てはまると考えていたのに対して、2児以上を保育している保護者の場合は約2割(19%)であり、約5割(57%)の保護者は「わからない」と回答していた。感染経路に水を該当項目とした保護者は、ひとりっこを保育する保護者の9割以上(95%)に対して、2人以上の児を持つ保護者は7割(74%)であった。

B. 保護者の年齢 (35歳未満 vs 35歳以上)

【下痢の徴候・症状】10項目のうち、**目のくぼみ、ふらふらする**、という2項目、【感染経路】項目のうち、**子どものうんちが手や服につく**、の合計3項目は群間で有意な違いが見られた($P=0.006$, $P=0.036$, $P=0.004$)。

C. 家族形態 (核家族 vs 複合家族)

【予防法】の項目のうち、**毎日、身体を洗う**、【日常生活態度】の項目のうち、**料理の前後の手洗いの2項目**は家族形態で回答傾向に違いが見られた($P=0.042$, $P=0.045$)。

3. 記述表現からの情報 (表7)

下痢に関する体験、質問等の自由記述は10名から得られた。主な内容からカテゴライズを行ったところ、10名中4名は皮膚(おしり)のケアの困難さに言及し、食事、ORS(経口補液剤)の与え方についての質問が2名の保護者から寄せられていた。その他、下痢症全般に関する疑問を持つ(ウイルス性下痢症、発生原因)保護者が見られた。

考 察

1. 症状の観察について

保護者は本調査で用意した下痢に関する5つの分野のうち、原因、伝染、予防、生活態度の4つの分野では十分な知識や態度が見られた一方、下痢の症状については知識が不十分であることが示唆された。症状への知識は、既に報告した宮城、横尾、山本(2011)による自己評価研究において保護者自身の評価値が低かったことから本調査結果が強化される。下痢症状については、「水様便=下痢」という知識はあっても皮膚の乾燥状態や表情、大泉門、眼の落ちくぼみなど、欧米では「9 Pillar (9つの柱)」(Sandhu et al., 2001; Albano Lo Vecchio, Guarino, 2010)と呼ばれる典型的な乳幼児の脱水症状の確認項目であり、新聞や雑誌等でも指摘されている項目であるが(朝日新聞 2008;たまひよこっこくらぶ 8月号 2009;同6月号 2009)、知識が見られた保護者は30-40%程度であった。しかし、この値は知識レベルであり、実施レベルではないため、実際にこれらの項目を用いた症状の確認ができる保護者の割合は減少する可能性も考えられる。症状の観察力の乏しさは多角的観察の必然性の問題にもつながるかもしれない。本調査の回答者は都市部に居住する保護者である。医療機関の減少が懸念されているとはいえ、小児科診療所、病院へのアクセスは決して悪くない。症状の程度に関係なく、また昼夜を問わず医療機関を受診し、小児科医にわが子を委ねることを可能とする生活環境であれば、保護者のケアの第一は「早く医療機関を受診する」ことであり、家庭での病児の症状観察への知識不足につながるであろう

表7. 子どもの下痢で困った経験、日頃から気になっていること、知りたいことなど

カテゴリー (件数)	内 容
発生原因に対する疑問 (1件)	昔は大人で嘔吐下痢はなかったのにここ10数年でウイルスが増えたとテレビで聞いた。もっと詳しく知りたい(母親, 34歳, 子ども3人, 同居家族7人)
食事の与え方に関すること (2件)	食べたが3時に何を食べさせればいいのか? 果物など生ものをあげてよいのか?(母親, 33歳, 子ども2人, 同居家族6人) 今8ヶ月の息子が3週間ぐらい下痢をしています。昨日病院に行き、ビオフェルミンを処方してもらったが、なかなか治りません。離乳食は下痢の時はあげない方がよいのでしょうか。またORSを飲ませた方がよいのか、母乳だけでよいのでしょうか?(母親, 29歳, 子ども2人, 同居家族4人)
皮膚(おしり)のケアに関すること (4件)	オムツ卒業してからは下痢に困ったことはありませんが1日に何度もオムツを換えてはだも赤くなって治るまではいつも大変でした。(母親, 34歳, 子ども2人, 同居家族6人) 下痢をするとおしりかぶれがひどく病院でもらった薬を塗ってお風呂でお尻を毎回洗っています(母親, 32歳, 子ども1人, 同居家族3人) お尻が荒れて皮膚が赤く破れて痛がり泣くが頻繁に下痢をしておしりを洗う(拭く)がなかなか治らない時(不明, 33歳, 子ども数不明, 同居家族3人) おしりがかぶれた(母親, 40歳, 子ども1人, 同居家族3人)
下痢になりやすい児の体質について (1件)	6ヶ月の乳児で現在下痢が続いているがなかなか治らず(薬も飲んでいて)母乳でもゆるいからそのせいなのか? 頻繁に出るので心配である(母乳の飲みはよい)(母親, 34歳, 子ども3人, 同居家族5人) よく下痢をする, 軟便。(母親, 34歳, 子ども1人, 同居家族2人)
投薬に関すること (1件)	くすりをのまないこと(母親, 32歳, 子ども2人, 同居家族5人)
家庭療養時の困り事 (1件)	オムツから便がはみ出て汚れる(母親, 30歳, 子ども2人, 同居家族6人)

ことは想像できる。家庭での症状観察が困難であるからすぐに医療機関を頼ってしまうのか、あるいは医療機関を頼みとしているから症状の観察が不十分であるのかは、本調査の結果からは不明であるが、家庭で十分な症状を観察するために必要な知識が保護者に欠落しているという結果は、今後の保護者を対象とした健康教育や育児指導に重要な知見を得ることができたであろう。

2. 家族形態での特徴について

世帯形態、児の数、保護者の年齢と知識や生活態度の間に関係が見られた項目は少なかった。つまり、祖父母と同居していても2児や3児の子育ての経験があっても、比較的年齢層の高い保護者であっても保護者が持っている子どもの下痢症のケアや予防手段等に関する知識や態度には大きな違いがみられないことが示唆された。我々は育児経験が豊富な保護者、複合家族の保護者は観察力が鋭いであろうという仮説を考えていたが、逆に**皮膚のしわ**（下痢症状に）「当てはまる」と回答した保護者はひとりっこを持つ保護者の方が複数児を持つ保護者より有意に多いという結果さえ得られた。しかしながら、本調査では回答者の学歴や収入等、社会経済的背景を変数として解析することができなかつた。また実際の下痢症発症経験の有無あるいは発症例数の情報も得られていないため、経験知と知識との関連性については考察ができない。これらの点において本調査結果には偏りが発生している可能性が考えられる。

3. 感染についての保護者の知識

原因、伝染、予防、生活態度の多くの項目について保護者に知識があるなかで、有害動物とその防御に対する相対的な軽視傾向がみられたことは、特徴的であった。ハエ、ゴキブリは食中毒を含む感染症の媒介動物である。また、これらの有害動物の生息地の1つである悪臭のする場所、家の周囲のゴミ等に注意を払うことは、食中毒だけでなく感染症全般にとって重要なことであり、途上国では下痢症予防の基本として指導されていることがらである（Werner, 2010）。回答した保護者の多くは、「不衛生」、「不潔」、「汚れ」等の言葉には敏感であり、予防手段として身体の清潔（例えば手洗い）が重要ということは知っていても、家の周囲の清潔、有害動物の駆除、防御（食品ラップ等）が下痢症予防につながるという意識には乏しい傾向がみられた。公共施設、道路等が清潔で保たれることが当たり前という

現在のわが国の環境も、行政主導による環境保全のほか個人公衆衛生意識や行動によって支えられている部分は大きい。個人の意識の高さを維持するためにも、医療従事者には当たり前と思われている基本的な感染経路とその対策、食中毒予防のための手段等を再度保護者に確認することは乳幼児の下痢症対策上、意義のあることだと思われる。

結 論

現在、乳幼児の急性おう吐下痢症は外来小児科学会においてもその治療ガイドラインの整備等積極的対策が行われ、着実な成果があげられている（伊藤ほか 2005；古川ほか 2008）。一方、乳幼児を持つ保護者に対する積極的育児支援は、小児科外来看護師を中心に必要性が叫ばれているが具体的な動きは多くはない（飯村 2007；山下ほか 2003）。本調査で保護者に必要とされている知識は特に症状に関する情報であることが示唆された。すべての保護者が下痢症等、乳幼児に多い症状について系統的に学習できる機会を得ることが望まれるが、現実的には難しい問題である。小児科外来や健康診断等の機会を積極的に利用した情報提供や健康教育が必要となるであろう。

文 献

- Albano F, Lo Vecchio, A., Guarino, A., (2010) The Applicability and Efficacy of Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Outpatient Children: A Field-Randomised Trial on Primary Care Pediatricians. *The Journal of Pediatrics*. 156(2), 226-230.
- 朝日新聞. 2008年6月8日, 「点滴より経口補水療法 - 子どもの嘔吐, 下痢」.
- Barros, H., Lunet, N., Association between child-care and acute diarrhea: a study in Portuguese children. (2003). *Revista de Saude Publica*. 37(5), 603-608.
- Carabin, H., Gyorkos TW, Soto JC, Joseph L, Collet J-P. (2000). Comparison between two common methods for reporting cold and diarrhea symptoms of children in daycare centre research. *Child: Care, Health and Development*. 26(6), 471-487.
- 堂前有香, 小川純子, 伊庭久江, 中村伸枝. (2004). 乳児の母親の育児上の困難 - 育児や健康状態に関するアンケート調査より - . 千葉大学看護学部紀

- 要, 千葉大学, 千葉, 26, 11-17.
- 枝川千鶴子, 猪下充, 佐々木睦子, 池内和代, 横田妙子, 松本かおり, 森本典子, 山下美祢, 宮武典子, 中江秀美, 林桂子, 緒方三枝子. (2004). 乳幼児の健康状態に対する母親の日頃の観察状況と病気時の対処行動. 香川医科大学看護学雑誌, 香川医科大学, 高松, 8(1), 45-52.
- Ford-Jones, EL., Wang, E., Petric, M., Corey, P., Moineddin, R., Fearon, M., For the Greater Tront Area/Peel Region PRESI Study Group. (2008). Rotavirus-Associated Diarrhea in Outpatient Settings and Child Care Centers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 154, 586-593.
- 舟越和代, 小川佳代, 三浦浩美, 猪下光, 宮武典子, 中江秀美, 渡邊照代. (2002). 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—. 香川県立医療短期大学紀要, 香川県立医療短期大学, 高松, 4, 183-188.
- 古川裕, 五十嵐正紘, 伊藤純子, 加地はるみ, 志田健二, 宝樹真理, 仲村和子, 中村豊, 前原幸治, 宮田章子. (2008). アンケートによる乳幼児嘔吐下痢症の診察行動調査, *外来小児科*, 11(2), 126-133.
- 厚生労働省. (2010). 医療費の伸びの抑制. 2010/2/14 参照.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/04-1a_13-30.pdf.
- 飯村直子. (2007). 小児の外来看護に関する国内文献の検討, *日本小児看護学会誌*, 16(1), 53-60.
- 伊藤純子, 五十嵐正紘, 加地はるみ, 仲村和子, 古川裕, 前原幸治, 宮田章子, 三輪操子, 渡辺博, 日本外来小児科学会診療ガイドライン作成検討会. (2005). 特集 乳幼児の急性下痢症に対する治療ガイドラインを求めて—エビデンスとガイドラインの間にあるもの—. *外来小児科*. 8(3), 280-283.
- Josilahti, P., Madkour, SM., Lambrechts, T., Sherwin, E. (1997). Diarrhoeal disease morbidity and home treatment practices in Egypt. *Public Health*, 111, 5-10.
- MacDonald, SE., Moralejo, DG., Matthews, MK. (2007). Maternal Understanding of Diarrhoea-Related Dehydration and Its Influence on ORS Use in Indonesia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 19(1), 34-39.
- 宮城由美子, 横尾美智代, 山本八千代. (2011) 下痢症下痢症に罹患した乳幼児に対する保護者の家庭療養行動. *小児保健研究*, 70(3), 358-364.
- 大石智洋. (2005). 集団生活での感染制御 1) 保育園, 幼稚園における感染制御, *小児科臨床*, 58, 2377-2383.
- 岡山雅信, 五十嵐正紘. (1996). 子どもが「かぜ」にかかった時の保護者の対応の仕方. *小児保健研究*, 55(4), 568-574.
- Rahman, S., Aszkenasy, OM. (2001). Management of childhood gastroenteritis in the community. *Public Health*, 115, 292-294.
- Sandhu, BK., for the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Working Group on Acute Diarrhoea. (2001). Pediatric Guidelines for the Management of Gastroenteritis in Children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 33, S36-39.
- 下開千春. (2009). 乳幼児をもつ保護者の医療機関の利用意識. *Life design report*, 2009年3-4月, 5-15.
- 富樫武弘. (2001). 乳幼児施設 (乳児院, 保育園) での感染対策. *臨床と微生物*, 28, 671-673.
- たまひよこっこクラブ. (2009). 1-3歳症状別子どもの病気ガイド. 155 (8月号), 株式会社ベネッセコーポレーション, 東京, 144-147.
- たまひよこっこクラブ. (2009). やっぱり怖い食中毒, 特に気をつけたい原因5, O-157, ノロウイルス, カンピロバクター, サルモネラ. 153 (6月号), 株式会社ベネッセコーポレーション, 東京, 114-117.
- Werner, D. (2010). Where there is no doctor: a health care handbook, New eighth Indian edition. New Delhi, Voluntary Health Association of India.
- 山下早苗, 谷本公重, 枝川千鶴子, 緒方三枝子, 林佳子, 猪下光, 尾方美智子. (2003). 香川医科大学看護学雑誌, 香川医科大学, 高松, 7(1), 81-87.
- 横尾美智代, 宮城由美子, 中込治. (2009). ロタウイルス胃腸炎による入院のリスクとロタウイルスワクチンに対する小児科医及び保護者の意識調査. *臨床とウイルス*, 37(3), 211-223.

受付 2011. 4. 22

採用 2011. 8. 24