

研 究

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宮城由美子¹⁾, 横尾美智代²⁾, 山本八千代³⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は乳幼児下痢症に対する保護者の家庭での療養行動の実施状況を知ること、ケアの実施に重要な情報源が何であるかを知ることである。約2,000人の親を対象に、子どもが下痢症に罹患した時に一般的に必要なとされるケア内容（8項目）の実施状況について自己評価を依頼した。親は5つのアドバイザーの中でそれぞれのケアの実施にどの程度有用だったかを評価した。結果、親は【通園施設を休む】、【水分補給】、【家族の手洗い】の実施には自己評価が高かった。一方、【お尻洗い】、【脱水観察】、【消化の良い食事の提供】は低い自己評価であった。自己評価の高い保護者は小児科医師、小児科看護師からの助言の有用性を認めていた。自己評価の低い親は、高い親と比べていずれのアドバイザーからの支援も評価していなかった。メディアからのアドバイスの有用性は低かった。よりよい自宅療養の実施には、小児科医師、外来看護師のサポートが重要であることが示唆された。

Key words：乳幼児の下痢，家庭療養，外来看護，自己評価

I. 緒 言

下痢症は世界中の乳幼児にみられる疾患であり、途上国では5歳未満乳幼児の主要死因の1つである¹⁾。例えば、乳幼児期の重症下痢症の1つであるロタウイルス胃腸炎は先進国においてもその罹患割合や医療機関の受診数、つまりその疾病負担は大きい。最近の研究では米国は3歳未満の11人にひとりの外来受診が推計され、EU連合では下痢症患者の4割以上が陽性者であったことが指摘されている^{2,3)}。国内では0～7歳未満の外来受診が年間約80万人⁴⁾、入院割合は36～50人にひとり⁵⁾、15人にひとり（5歳未満）⁶⁾、31人にひとり（3歳未満）⁷⁾等の多くの推計がみられる。乳幼児の下痢症による受診が多いことはすなわち保護者による自宅での家庭療養の負担も少なくないと考えら

れるが、下痢症患者への家庭での対応に関する調査は決して多くない。感冒あるいは体調不良児への対応を取り上げた研究⁸⁻¹²⁾、下痢時の食事調査等はあるものの¹³⁾、家庭療養の実施状況、あるいは医療従事者からの助言や指導との関連性を取り扱った研究は見られない。そこで本研究では下痢症に罹患した乳幼児を持つ保護者が自宅で行った療養行動および保護者が実施した療養行動に有益であった情報源を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査期間

2008年1月～3月に実施した。

Homecare Activities for Parents of Infants Suffering from Diarrhea
Yumiko MIYAGI, Michiyo YOKOO, Yachiyo YAMAMOTO

1) 福岡県立大学看護学部（看護師/研究職）

2) 福岡県立大学附属研究所（研究職）

3) 川崎医療福祉大学医療福祉学部（助産師/研究職）

別刷請求先：宮城由美子 福岡県立大学看護学部 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395

Tel：0947-42-2090 Fax：0947-42-6171

〔2235〕

受付 10. 5. 6

採用 11. 3.30

2. 対象および方法

福岡県内の幼稚園904人、保育園1,048人の保護者を対象に質問紙調査を実施した。各園の職員を通じて在籍児の保護者に調査協力の依頼文書と自記式質問用紙を配布し、施設を通じて回収した。下痢症患児の家庭療養項目は加地¹⁴⁾、Sandhu¹⁵⁾、Koslap-Petraco¹⁶⁾、小林¹⁷⁾、Stanton¹⁸⁾、Jousilahti¹⁹⁾らの先行研究や解説の中で取り上げられていた自宅療養の内容から、「水分」、「食事」、「清潔」、「感染予防」、「回復の判断」の5項目を選定した。さらにこの5項目それぞれの範疇から、日本の小児科医師や看護師が下痢症状を示す乳幼児（入院を必要としない程度）を持つ保護者に対して行う自宅での療養上の具体的注意事項について共著者間で議論し、【水分補給】、【脱水症状の観察】（以下【脱水観察】と略）、【消化のよい食事の提供】（以下【消化のよい食事】と略）、【食事（固形物）は無理強いをしない】（以下【無理強い】と略）、【臀部の清潔】（以下【お尻洗い】と略）、【入浴の実施】（以下【入浴】と略）、【同居家族の手洗い】（以下【家族の手洗い】と略）、【通園施設を休む】（以下【休園】と略）の8つの項目を決定した。各項目の実施状況は5件法のスケール（きちんと実行できたーできる限り実行できたーどちらでもないーあまり実行できなかったー全然できなかった）で評価を依頼した。家庭療養についての情報源には、「かかりつけ医療機関の医師（以下「かかりつけ医」と略）」、「かかりつけ医療機関の看護師（以下「かかりつけ医の看護師」と略）」、「その他の医療従事者（以下「他の医従事者」と略）」、「家族や親戚」、「友人」、「雑誌やインターネット（以下「メディア」と略）」の6対象を取り上げた。そしてそれぞれの有用性を5件法のスケール（丁寧なアドバイスを得たーまあまあのアドバイスー最低限のアドバイスー全くアドバイスなしー覚えがない）を用いて評価を依頼した。保護者の自己評価を大切にするために実行の度合いや有益性の程度について具体的な目安や判断基準を質問紙には明記しなかった。回答者の主観や理解の違いによる自己評価のバイアスは、できるだけ多くの回答を収集することでその低減に努めた。データの解析にはSPSS ver.15.0Jを用いて行った。

3. 倫理的配慮

本調査は、福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 結 果

1. 下痢症患児による外来受診状況の特徴について（表1）

2,412人に配布し1,960人から回答を得て、1,952人分を分析の対象とした。調査対象児の平均月齢は52.2か月（SD ±19.0）であり、過去に下痢を主訴とする症状での外来受診経験を持つ児は約7割（1,376人）であった。そのうち受診月齢は、保育園児と幼稚園児ともに12～23か月児（37.5%）で最も多かった（表1）が、幼稚園と保育園の間では受診月齢に有意な違いがみられた（ $p < 0.001$ ）。診断名（複数回答）は「ロタウイルス胃腸炎」（737人）、「風邪による下痢」（336人）などが多くみられた。最初に受診した医療機関で最も多かったのが「小児科診療所」（71%）、次に多かったのは、「内科小児科診療所」（12%）であった。総合病院小児科は9%であり、救急外来の受診例は6%程度しかみられなかった。受診のタイミングは77%（1,063人）の保護者が「（児の下痢）症状確認後直ちに」医療機関を受診しており、「2～3日様子を見た」保護者は10%程度（139人）であった。保育園と幼稚園の間は違いが見られ、園から連絡を受けて外来受診を行った保護者、受診まで様子見をした保護者は保育園児の保護者が幼稚園児の保護者より有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。

2. 下痢症患児に対する保護者の家庭療養の自己評価について（表2、3）

8項目それぞれについて保護者による家庭療養の実施状況の評価は表2の通りである。自己評価が高かった項目は【休園】（ 4.20 ± 0.86 ）、【水分補給】（ 4.13 ± 0.66 ）、【家族の手洗い】（ 4.10 ± 0.86 ）の順であった。一方、【お尻洗い】（ 3.40 ± 1.24 ）、【脱水観察】（ 3.54 ± 1.11 ）等は低い自己評価であった。

それぞれの家庭療養項目に対する情報源の有用性

表1 下痢症による受診経験および初回受診時期

	保育園(n)	幼稚園(n)	合計(n)	p value
あ り	724	652	1,376	$p < 0.001$
生後5か月以内	36	51	87	
6～11か月	218	114	332	
12～23か月	282	234	516	
24～35か月	89	115	204	
≥36か月	63	120	183	
な し	324	252	576	
合 計	1,048	904	1,952	

表2 保護者がアドバイスを受けて行った下痢児への家庭療養の自己評価（5点満点）

	平均	標準偏差
【水分補給】	4.13	±0.66
【消化のよい食事】	3.97	±0.68
【無理強い】	4.02	±0.78
【お尻洗い】	3.40	±1.24
【入 浴】	3.95	±0.90
【家族の手洗い】	4.10	±0.86
【休 園】	4.20	±0.86
【脱水観察】	3.54	±1.11

の平均値を表3に示す。各項目間の平均値はクラスカルウォリス検定で有意な傾向がみられた（いずれも $p < 0.001$ ）。「かかりつけ医」、「かかりつけ医の看護師」、「家族や親戚」はいずれの項目でも高い平均値であった。特に「かかりつけ医」はすべての項目で最も高い有用性を示した。一方、「メディア」、「友人」の有用性は他の情報源と比較して高い値はみられなかった。

3. 家庭療養の実行群・非実行群と情報源の有用性との関係（表4）

各家庭療養項目について「きちんと実行できた」、「できる限り実行できた」（以下、実行群）と回答した保護者と「全然できなかった」、「あまり実行できなかった」（以下、非実行群）と回答した保護者の2群に分け（「どちらでもない」と回答した群は除外）、それぞれの項目を実行するにあたって参考とした情報源の有用性評価と2群の間に違いがあるかどうかについてU検定を用いて比較した（表4）。実行群と非実行群では各項目の情報源の有用性の平均値に違いが見られる項目が多かった。特に【お尻洗い】、【入浴】、【家族の手洗い】、【休園】、【脱水観察】の項目において実行群と非実行群の間ですべての助言者の有用性に有意な傾向がみられた。

【水分補給】、【消化のよい食事】、【無理強い】は、「かかりつけ医」、「かかりつけ医の看護師」、「家族や親戚」は有意な傾向がみられたが、「他の医従事者」、「友人」、「メディア」では有意な傾向は見みられなかった。

4. 完全実行群が多く助言を受けた情報源について
各家庭療養項目について自己評価の高い保護者が特に参考にした情報源がどれであるかを知るために、実行群（「きちんと実行できた」、「できる限り実行できた」）の中からさらに、「きちんと実行できた」群（以下、完全実行群）のみを抽出し、他群（「できる限り実行できた」、「どちらでもない」、「あまり実行できなかった」、「全然できなかった」）との2群に分類し、ロジスティック回帰分析を行った。【お尻洗い】、【入浴】、【家族の手洗い】、【休園】、【脱水観察】の各項目は「かかりつけ医」と「かかりつけ医の看護師」の間に $r = 0.6$ 以上の高い相関係数が認められたため、多重共線性の影響を考慮して「かかりつけ医の看護師」はあらかじめ回帰分析から除外された。説明変数として下痢時の月齢と看護師を除く各情報源を投入したところ、すべての項目で「かかりつけ医」が完全実行群において関連性がみられた。

IV. 考 察

本調査は保護者からの自己申告をもとにした質問紙調査の結果であるが、外来受診時期や記憶している診断名はわが国での先行研究の多くとほぼ合致していたことから信頼性のある情報であると判断される^{4,6,20)}。また、最初に訪れた医療機関の約7割が小児科診療所であったことから、多くの保護者にとっては診療所の小児科医師が「かかりつけ医」であると考えられる。
家庭療養に対する自己評価は項目で違いがみられた。【水分補給】、【休園】、【家族の手洗い】、【無理強い】の評価は高く（平均4.0以上）、【脱水観察】、【お尻洗い】

表3 助言者別に見た助言の有用性の評価 平均（±SD）

項 目	かかりつけ医	かかりつけ看護師	他の医従事者	家 族	友 人	メディア	p value
【水分補給】	4.09(0.96)	3.35(1.33)	2.34(1.34)	3.33(1.29)	2.68(1.41)	2.42(1.40)	0.000
【消化のよい食事】	3.89(1.04)	3.15(1.35)	2.21(1.28)	3.37(1.26)	2.53(1.38)	2.36(1.37)	0.000
【無理強い】	3.74(1.16)	3.03(1.38)	2.16(1.26)	3.02(1.33)	2.35(1.33)	2.14(1.29)	0.000
【お尻洗い】	3.11(1.31)	2.76(1.35)	2.02(1.16)	2.81(1.41)	2.17(1.26)	2.03(1.22)	0.000
【入 浴】	3.54(1.21)	2.89(1.37)	2.09(1.18)	2.85(1.33)	2.18(1.27)	2.02(1.20)	0.000
【家族の手洗い】	3.66(2.57)	3.05(1.39)	2.21(1.28)	3.05(1.40)	2.42(1.39)	2.32(2.88)	0.000
【休 園】	3.73(1.15)	3.02(1.39)	2.16(1.27)	3.05(1.38)	2.83(1.44)	2.07(1.26)	0.000
【脱水観察】	3.32(1.33)	2.82(1.37)	2.65(1.37)	2.65(1.37)	2.15(1.23)	2.02(1.20)	0.000

表4 家庭療養の実行群・非実行群と情報源の有用性との関係

		実行群 (n)	平均	非実行群 (n)	平均	p value
【水分補給】	かかりつけ医	1,585	4.21	39	3.41	0.000
	かかりつけ看護師	1,473	3.45	40	2.73	0.001
	他の医従事者	1,284	2.37	35	2.20	
	家族	1,434	3.41	42	2.67	0.001
	友人	1,347	2.72	38	2.53	
	メディア	1,274	2.45	37	2.41	
【消化のよい食事】	かかりつけ医	1,473	4.05	60	3.13	0.000
	かかりつけ看護師	1,360	3.29	56	2.55	0.000
	他の医従事者	1,219	2.27	55	2.11	
	家族	1,332	3.49	56	2.73	0.000
	友人	1,244	2.60	54	2.26	
	メディア	1,189	2.40	53	2.32	
【無理強い】	かかりつけ医	1,395	4.04	53	2.47	0.000
	かかりつけ看護師	1,272	3.23	51	2.08	0.000
	他の医従事者	1,145	2.25	52	1.87	
	家族	1,240	3.21	51	2.18	0.000
	友人	1,154	2.46	50	2.14	
	メディア	1,107	2.23	51	1.92	
【お尻洗い】	かかりつけ医	974	3.71	423	2.26	0.000
	かかりつけ看護師	896	3.23	383	2.13	0.000
	他の医従事者	808	2.23	357	1.75	0.000
	家族	867	3.31	366	2.05	0.000
	友人	814	2.43	357	1.83	0.000
	メディア	779	2.24	349	1.76	0.000
【入浴】	かかりつけ医	1,329	3.87	107	2.46	0.000
	かかりつけ看護師	1,201	3.14	102	2.02	0.000
	他の医従事者	1,082	2.22	100	1.64	0.009
	家族	1,161	3.09	101	2.01	0.000
	友人	1,093	2.32	98	1.83	0.003
	メディア	1,053	2.14	97	1.62	0.000
【家族の手洗い】	かかりつけ医	1,458	3.79	98	2.60	0.000
	かかりつけ看護師	1,343	3.20	92	2.29	0.000
	他の医従事者	1,215	2.28	87	1.82	0.009
	家族	1,295	3.22	92	2.24	0.000
	友人	1,222	2.51	87	1.98	0.000
	メディア	1,183	2.36	88	1.75	0.000
【休園】	かかりつけ医	1,458	3.93	80	2.64	0.000
	かかりつけ看護師	1,316	3.16	76	2.36	0.000
	他の医従事者	1,199	2.25	71	1.75	0.018
	家族	1,273	3.22	73	1.86	0.000
	友人	1,241	2.97	70	2.26	0.000
	メディア	1,152	2.15	71	1.80	
【脱水観察】	かかりつけ医	1,018	3.95	256	2.04	0.000
	かかりつけ看護師	917	3.34	240	1.85	0.000
	他の医従事者	822	2.35	231	1.68	0.000
	家族	891	3.16	229	1.80	0.000
	友人	829	2.44	230	1.72	0.000
	メディア	797	2.29	226	1.60	0.000

の評価（平均3.5以下）が低かった。児の脱水症状を観察することと排便後に児の臀部を洗浄することなどは、保護者にとって実施が困難かあるいは必要性を認識していなかった療養項目であることが示唆される。

各項目に対する情報源の有用性では「かかりつけ

医」、「かかりつけ医の看護師」、「家族や親戚」が高い有用性を示したことは、医師、看護師や祖父母の助言が家庭療養の実行を強く支えていることが確認される。

自己評価の高い集団である実行群と非実行群に分け

た場合ではさらにその傾向は顕著であった。実行群の保護者は得られた情報の有用性を非実行群の保護者よりも高く評価した項目が多かった。つまり、自己評価の低い保護者はいずれの情報源からも有用な助言を見い出せていなかったか、助言を十分に理解できなかった可能性が示唆される。

保護者の理解力については、大石²¹⁾や石井²²⁾らが、保護者の理解力や医療に関する知識不足を指摘していた。また、田中ら²³⁾の意識調査では外来小児科医の8割が病状説明の際に保護者の理解不足を感じ、保護者の6割が医師による病状説明が理解できなかったと報告していた。このような外来現場での不十分なコミュニケーションが、丹²⁴⁾は病院職員の対応が急病児を持つ保護者の不安要因の1つであると指摘し、相談機関の活用と医療従事者の対応改善を挙げた。岩越ら²⁵⁾は保護者の不安感解消には外来での満足度、自宅でのケアの理解度を指摘していた。本調査でも家庭療養の非実行群保護者は医師や看護師等の助言の有用性を実行群より低く評価していた。コミュニケーション不足の原因として堀²⁶⁾は小児科外来看護師を対象とした調査から多忙さを指摘していたが、本調査で自己評価の高い保護者（実行群）からは医師、看護師等の医療関係者の助言の有用性が高く評価されている。このことは、自己評価の低い保護者（非実行群）側の理解不足あるいは医療従事者の説明不足があった可能性が推察される。

メディアの活用については、本調査ではその有用性の評価は高くない。インターネットは急速に普及しているツールではあるが、情報の双方向性は今のところ高くない。メディアからの情報はその取舍選択の困難さから相談者を不安にさせるため^{24, 25, 27)}、双方向型での相談体制が重要と考えられる。

現在、乳幼児の急性下痢症の治療方法の指針として日本外来小児科学会によって乳幼児急性下痢症に対する治療ガイドラインの作成が精力的に行われている。学会を中心とする積極的働きかけが、下痢症に対する外来小児科医の診療行動に影響を与えていた^{14, 27, 28)}。

また代表的な乳幼児の下痢症であるロタウイルス胃腸炎はワクチン導入の機運も高まっているが保護者にとって価格の問題は大きい⁷⁾。医療提供者側への治療ガイドラインの普及と同時に保護者に対してわかりやすい家庭療養の指導や助言を行うことも下痢症患者への対応として重要な方略のひとつと言える。

本調査で「かかりつけ医の看護師」からの助言は「かかりつけ医」の次に高く評価されていた。また「かかりつけ医」と「かかりつけ医の看護師」の有用性の間に高い相関が見られたことは、評価の高い医師が存在する医療機関の看護師は同じく有用性の高い助言を行っていることが示唆される。医師はもちろん看護師は家庭療養に自信のない保護者への助言や相談窓口という位置づけでの活躍の強化が期待される。欧米諸国では経口補液は看護師が行うあるいは看護師から保護者に指導される下痢症治療として紹介されている^{16, 30~33)}。本調査において理解が不十分な保護者、あるいは不理解のまま家庭療養を行う保護者を支援する存在としてかかりつけ医の看護師が果たす役割は今後さらに重要になると考えられる。

V. 結 論

下痢症患者をもつ保護者の自宅での療養行動に関する自己評価が高い項目は【休園】、【水分補給】、【家族の手洗い】であり、【お尻洗い】、【脱水観察】、【消化の良い食事】は低い自己評価であった。また高い自己評価を示した保護者は、低い自己評価の保護者と比較して、「かかりつけ医」や「かかりつけ医の看護師」からの情報を身近な情報として高い有用性を認め、有益な情報としていた。外来を受診した保護者に対する最終助言者として、「かかりつけ医の看護師」の役割が重要になることが示唆された。

謝 辞

本調査にご協力いただきました保育園、幼稚園の保護者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は平成19~21年度科学研究補助金基盤研究（C）（課題番号19592525）を受けて実施し、一部を日本看護科学学会第29回学術集会において発表した。

文 献

- 1) Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, et al. WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet* 2005; 365: 9465: 1147-1152.
- 2) Payne DC, Staat MA, Edward KM, et al. Active, Population-Based Surveillance for Severe Rotavirus Gastroenteritis in Children in the United States, *Pediatrics* 2008; 122 (6): 1235-1243.
- 3) Forster J, Guarino A, Parez N, et al. Hospital-

- Based Surveillance to Estimate the Burden of Rotavirus Gastroenteritis Among European Children Younger Than 5 Years of Age. *Pediatrics* 2009 ; 123 (3) : e393-e400.
- 4) Yokoo M, Arisawa K, Nakagomi O. Estimation of Annual Incidence, Age-Specific Incidence Rate and Cumulative Risk of Rotavirus Gastroenteritis among Children in Japan. *Jpn J Infect Dis* 2004 ; 57 : 166-171.
 - 5) Kamiya H, Nakano T, Inoue M, et al. A Retrospective Evaluation of Hospitalization for Acute Gastroenteritis at 2 Sentinel Hospitals in Central Japan to Estimate the Health Burden of Rotavirus. *J Infect Dis* 2009 ; 200 : S140-S146.
 - 6) Nakagomi T, Nakagomi O, Takahashi Y, et al. Incidence and Burden of Rotavirus Gastroenteritis in Japan, as Estimated from a Prospective Sentinel Hospital Study. *J Infect Dis* 2005 ; 192 (1) : S106-S110.
 - 7) 横尾美智代, 宮城由美子, 中込 治. ロタウイルス胃腸炎におけ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および保護者の意識調査. *臨床とウイルス* 2009 ; 37 (3) : 211-223.
 - 8) 岡山雅信, 五十嵐正紘. こどもが「かぜ」にかかった時の保護者の対応の仕方. *小児保健研究* 1996 ; 55 (4) : 568-575.
 - 9) 平林優子, 及川郁子, 川口千鶴, 他. 子どもの感冒症状のケア時に親が感じる困難. *チャイルドヘルス* 1998 ; 1 (1) : 49-53.
 - 10) 岡山雅信. かぜ罹患児に対する小児科医の入浴指導 *チャイルドヘルス* 2001 ; 4 (9) : 683-685.
 - 11) 岡山雅信, 五十嵐正紘, 梶井英治. 子どもが「かぜ」に罹った時の家庭での入浴方法とそれに関連する因子. *小児保健研究* 1999 ; 58 (4) : 506-514.
 - 12) 長谷川望, 大野京子, 斎藤義弘, 他. 集団保育児の体調不良時の家庭での対応とその支援策について. *小児保健研究* 2007 ; 66 (6) : 809-814.
 - 13) 都 留徳. 小児の急性胃腸炎の食事療法についてのアンケート調査. *小児科診療* 2006 ; 69 (6) : 901-904.
 - 14) 加地はるみ, 宮田章子, 三輪操子, 他. 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—2. 経口補液をいかに使うか(組成による比較)—. *外来小児科* 2005 ; 8 (3) : 253-264.
 - 15) BK. Sandhu, for the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Working Group on Acute Diarrhoea. Practical Guidelines for the Management of Gastroenteritis in Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001 ; 33 (2) : S36-S39.
 - 16) Koslap-Petraco MB. Homecare issues in rotavirus gastroenteritis. *J Am Acad Nurse Pract* 2006 ; 18 : 422-428.
 - 17) 小林昭夫. 特集21世紀の子どもの食「病態栄養—疾患と食事—」4. 下痢症と食事. *小児科臨床* 2004 ; 57 (12) : 2555-2560.
 - 18) Stanton BF, Clemens JD. An Educational Intervention for Altering Water-Sanitation Behaviors to Reduce Childhood Diarrhea in Urban Bangladesh. *Am J Epidemiol* 1987 ; 125 (2) : 292-301.
 - 19) Jousilahti P, Madkour SM, Lambrechts T, et al. Diarrhoeal disease morbidity and home treatment practices in Egypt. *Public health* 1997 ; 111 : 5-10.
 - 20) Hiramoto H, Nakagomi T, Nakagomi O. Population-Based Estimates of the Cumulative Risk of Hospitalization Potentially Associated with Rotavirus Diarrhea among Children Living in Two Cities in Akita Prefecture, Japan. *Jpn J Infect Dis* 2005 ; 58 : 73-77.
 - 21) 大石智洋. 母親は医学用語をどの程度理解しているか—小児科外来におけるアンケート調査より—. *小児保健研究* 2004 ; 63 (3) : 339-344.
 - 22) 石井博子, 田中哲郎, 市川光太郎, 他. 母親の疾病の理解度および看護力. *小児科臨床* 2002 ; 55 (7) : 1511-1516.
 - 23) 田中哲郎, 石井博子, 向井田紀子, 他. 子どもの疾病に関する保護者の理解度. *小児科臨床* 2001 ; 54 : 96-102.
 - 24) 丹 佳子. 子どもの急病時の対応や判断についての保護者の考え—自由記述からみた不安・安心・対処行動・社会への要望—. *日本公衛誌* 2007 ; 54 (10) : 711-722.
 - 25) 岩越浩子, 今井七重, 近藤紫津子, 他. 外来を受診する児の保護者の満足度に関するアンケート調査. *外来小児科* 2004 ; 7 (2) : 128-134.
 - 26) 堀 妙子, 関 恭子, 奈良間美保. 医療的処置を行っている小児が通院している外来看護の実態と看護師

- の意識に関する調査. 日本小児看護学会誌 2002 ; 11 (2) : 28-33.
- 27) 山下早苗. 乳幼児の発病時における母親の家庭での判断と対処. 外来小児科 2009 ; 12 (3) : 370-373.
- 28) 伊藤純子, 五十嵐正紘, 加地はるみ, 他. 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 2005 ; 8 (3) : 280-283.
- 29) 古川 裕, 五十嵐正紘, 伊藤純子, 他. 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 2008 ; 11 (2) : 126-134.
- 30) Rhoads M. Management of Acute Diarrhea in Infants. Journal of Parental and Enteral Nutrition 1999 ; 23 (5) : S18-19.
- 31) Koletzko S, Osterrieder S. Acute Infectious Diarrhea in Children, Dtsch Arztebk Int 2009 ; 106 (33) : 539-548.
- 32) Spies LA. Diarrhea A to Z. J Am Acad Nurse Pract 2009 ; 21 : 307-313.
- 33) Diggins KC. Treatment of mild to moderate dehydration in children with oral rehydration therapy. J Am Acad Nurse Pract 2008 ; 20 : 402-406.

[Summary]

The aim of this study is to find out the implementation status of homecare of sick infants, and to ascertain

what would be a good source of important information for those implementing such homecare. We asked about 2000 parents to self-evaluate the implementation status of eight factors of homecare deemed generally necessary when their respective infants suffer from diarrhea. Parents evaluated care executed by each of five advisors regarding the degree to which each was considered to be helpful. As a result, the parents listed “stay home from daycare”, “give some water”, and “make sure that family members wash their hands” all scored highly. On the other hand, “wash the child’s buttocks”, “monitor for dehydration”, and “provide easily digestible foods” received low scores. Parents with high self-evaluations recognized the usefulness of the advice of pediatricians and pediatric nurses. Compared with the parents with high self-evaluations, the parents with low self-evaluations did not evaluate any of the provided advisors. Helpfulness of advice from the media was marked as low. It was indicated that support from pediatricians/pediatric nurses is important for the effective implementation of homecare.

[Key words]

diarrhea in infancy, homecare, ambulatory nursing care, self-evaluation