

小児期に多いCommon diseaseに関する研究 —ありふれた病気の研究—

岡山雅信¹⁾, 芦田乃介¹⁾, 山中龍宏²⁾, 絹巻宏³⁾,
崎山弘⁴⁾, 武谷茂⁵⁾, 五十嵐正紘⁶⁾

要約：小児がよくかかる病気, ありふれた病気, の対処・養生法は, 必ずしも科学的根拠を得たものばかりではない。とくに, かせの時の「入浴を禁ずる」については, 調査した範囲内では, 科学的根拠を示す論文はみあたらない。そこで, 入浴が, かせの諸症状に影響を与えるかどうかに対し臨床試験(予備試験)を行い, 入浴がかせの諸症状に影響を与えないという推測を得た。また, 保護者および小児科医が, かせ罹患時の入浴についてどう考えているかもアンケート調査を行った。さらに, 「入浴の可否」(本試験), 「解熱剤の使用」についても調査を計画した。

見出し語：ありふれた病気, かせ, 入浴, 対処法, 養生法, 小児科医, 保護者, 解熱剤, 抗生剤, 臨床試験

はじめに

小児がよくかかる病気, ありふれた病気, の対処および養生法は, 数多くの育児関係の雑誌や図書に書かれている。しかし, その内容は, かならずしも科学的根拠を得たものばかりではない。とくに, 小児がかぜにかかったときの対処法として, 「入浴を禁ずる」に関しては調査した範囲内では, 科学的根拠を示す論文はみあたらない。また, 「解熱剤を使用する」, 「抗生剤を使用する」に関しては, 是非について議論の残るところである。

そこで, 今回, 我々は,

1. かせにかかったとき, また熱を出したとき, 子どもに対し保護者がどのような対処・養生をしているか。
2. 子どもが普段どのような入浴をしているか, またかせにかかったときはどのようにしているか。
3. 小児科医が, かせ罹患児に対し, 入浴の指導をどのようにおこなっているか。
4. かせにかかったとき, 入浴がどのような影響を与えるか(予備調査)。

を調査した。さらに,

5. かせにかかったとき, 入浴がどのような影響を与えるか(本調査)。

6. かせにかかったとき, 解熱剤が必要か否か(予備調査)。

を計画した。

1. かせと熱に対する対処・養生法

【方法】

全国保育所名簿から無作為に選んだ525カ所の3才児クラスの出席番号1番の子の保護者に対し, 「かせ(咳, 鼻水, 鼻閉, 咽頭痛)と発熱に対する, 養生法や対処法」を自記式・郵送法にてアンケート調査した。

期間：平成6年1月10日～1月28日

【結果および考察】

回収率は, 53.1% (279名)であった。

・かせの時の養生法・対処法(有効回答数269名)
回答が多かったものは, 一般的な育児書に記載されている項目であった。(表1) 「入浴をしない」は, 21.2% (57人)であった。

回答者は少なかったが, かりんのはちみつ漬けなど

1)公立浜坂病院, 2)焼津市立総合病院, 3)絹巻医院, 4)崎山小児科, 5)たけや小児科医院, 6)自治医大地域医療学

表1 かせの時の対処法・養生法

N=269	
項 目	比率(%) (数)
1)うがいをする	47.6 (128)
2)医療機関を受診する	38.7 (104)
3)市販薬・置き薬を飲む	33.5 (90)
4)十分な睡眠をとる	27.1 (73)
5)ぬり薬・湿布薬を使用する	26.0 (70)
6)外出を控える・室内遊びをする	21.2 (57)
6)入浴をしない	21.2 (57)
(上位7項目)	

表2 熱の時の対処法・養生法

N=256	
項 目	比率(%) (数)
1)冷やす(頭, 脇の下など)	72.3 (185)
2)水分補給を十分する	61.0 (156)
3)坐薬・解熱剤を使用する	50.0 (128)
4)医療機関を受診する	43.0 (110)
5)安静休養する	38.3 (98)
6)着替えをする	25.5 (64)
7)入浴をしない	22.3 (57)
(上位7項目)	

かんりんに関係するものが, 7.9%(22名), ねぎをのどにまくなどねぎに関係するものが, 6.3%(17名), 大根のはちみつ漬, 4.8%(13名), きんかんに関係するものが, 2.2%(6名), しょうが湯を飲ませる, 2.2%(6名), にんにく, 1.5%(4名)といったものも回答されていた。これらの養生法は, おそらく代々親子などで言い伝えられたきたものと考えられる。

・熱の時の養生法・対処法(有効回答数256名)

かせの時と同様に回答が多かったものは, 一般的のものであった。(表2)「坐薬・解熱剤を使用する」が, 50.0%(128名), 「入浴しない」が, 22.3%(57人)であった。

回答者は少ないが, 「解熱剤を使用しない」, 0.8%(2名), 「しょうが湯」, 0.8%(2名)といった回答もみられた。

【まとめ】

かせおよび発熱の時の対処法・養生法で, 「入浴

をしない」は, 両方において上位に位置した。また, 従来の言い伝えで行われている養生法も頻度が低いながらみられた。

2. 子どものお風呂の入れ方

【方法】

1. かせと熱に対する養生法・対処法のアンケート調査と同時に, 「子どものお風呂の入れ方」についてアンケート調査した。

【結果および考察】

3才児の冬の一般的なお風呂の入れ方は, 毎日お風呂に入り, 2日に1回は洗髪をする。そして, 脱衣後すぐにお風呂に入り, 10~30分入っている中の6~15分は湯船につかっている。入浴後は, 6分以内に着衣し, ふとんに入るまでの時間は, さまざまであった。(表3)

かせの時は, 54.0%が入浴を行っていた。(表4)入浴によって, かせの状態は, 「良くなった」, 15.3%(21名), 「変わらない」, 81.8%(112名), 悪くなった, 2.2%(3名), その他, 0.7%(1名)であった。(総数136名)。かせのときの入浴方法は, 「洗髪をしない」, 「ふとんにすぐ入る」が普段と異なるものであった。(表5)

【まとめ】

約半数の子どもは, かせのときに入浴しており, ほとんどが, かせの状態は悪くならなかったと回答している。しかし, 入浴方法は, 「洗髪しない」, 「ふとんにすぐ入る」など普段と変えていた。

3. 小児科医の, かせ罹患時の入浴指導

【方法】

全国小児科医会名簿から無作為に抽出した487名に対し, 「かせの時の入浴指導の内容」を, 自記式・郵送法にてアンケート調査した。

期 間: 平成6年1月15日~1月31日

質問項目:

年齢, 性別, 勤務地の住所, 標榜科, 勤務場所, 2~4才児がかぜをひいたとき, 入浴の可否とその理由。

【結果および考察】

回収率は, 58.6%(285名)であった。

回答者の年齢は, 56.5±11.7才(平均±SD), 男女

表3 お風呂の入り方 (3才児)

		N=247	
項	目	比率(%)	(数)
入浴頻度			
	1日に1回	76.1	(188)
	2日に1回	17.8	(44)
	3日に1回	4.5	(11)
	週に1回	1.6	(4)
洗髪頻度			
	1日に1回	23.5	(58)
	2日に1回	44.5	(110)
	3日に1回	19.0	(47)
	週に1回	13.0	(32)
入浴時間			
脱衣して浴室に入るまで			
	すぐに	68.8	(170)
	1~3分	25.1	(62)
	4~5分	3.6	(9)
	6分以上	2.4	(6)
浴室に入ってから出るまで			
	0~10分	4.1	(10)
	11~20分	51.0	(126)
	21~30分	32.0	(79)
	31分以上	13.0	(32)
湯船に入っている時間			
	1~5分	13.8	(34)
	6~10分	51.0	(126)
	11~15分	22.3	(55)
	16分以上	13.0	(32)
	入らない	0.0	(0)
浴室からでて着衣まで			
	すぐに	23.9	(59)
	1~3分	44.1	(109)
	4~6分	29.6	(73)
	7分以上	2.4	(6)
入浴後ふとんに入るまで			
	0~15分	6.9	(17)
	16~30分	23.6	(58)
	31~60分	29.7	(73)
	61分以上	39.8	(98)
入浴方法			
湯船につかり温まってからでる			
	はい	99.6	(246)
	いいえ	0.4	(1)
浴室で遊びますか			
	はい	97.6	(241)
	いいえ	2.4	(6)
シャワーを使いますか			
	はい	60.7	(150)
	いいえ	38.5	(95)
どこで遊びますか(N=241)			
	湯船	75.9	(183)
	洗い場	23.7	(57)
	脱衣所	0.0	(0)
	湯船と洗い場	0.4	(1)
入浴後、髪を乾かしますか			
	はい	72.9	(180)
	いいえ	27.1	(67)

表4 子どもをかぜのとき、お風呂にいれるか

		N=252	
項	目	比率(%)	(数)
	普段と変わらない方法で入れる	13.9	(35)
	入れ方を変えて入れる	40.1	(101)
	入れない	46.0	(116)

表5 かぜのときの入浴方法

		N=133	
項	目	比率(%)	(数)
湯船に入れますか			
	はい	94.0	(125)
	いいえ	6.0	(8)
洗髪はしますか			
	はい	26.3	(35)
	いいえ	73.7	(98)
身体は洗いますか			
	はい	77.4	(103)
	いいえ	22.6	(30)
浴室で遊びますか			
	はい	21.0	(28)
	いいえ	79.0	(105)
シャワーを使いますか			
	はい	36.1	(48)
	いいえ	63.2	(84)
入浴後、髪を乾かしますか			
	はい	73.7	(98)
	いいえ	20.3	(27)
入浴後すぐにふとんに入りますか			
	はい	66.9	(89)
	いいえ	30.8	(41)

比(男/女)は、2.84であった。年令の階層別回答数などは、表6に示す。

かぜ罹患時に、条件付きも含めて許可しているものが、88.5%を占めた(表7)。しかし、条件付き入浴と回答者の中で、その禁止項目に、「発熱」をあげているものが、非常に多かった。(表8) かぜにかかったとき、多くの小児科医は入浴を認めているが、発熱を伴う場合は禁止していることがわかった。つまり、入浴の可否に、発熱の有無が重要な判断基準となっていることが指摘できる。

入浴禁止と回答したものの理由は、とくに根拠がはっきりとしたものはみられなかった。

かぜ罹患時の入浴指導に関わる要因として、年令と地域が関与していた。勤務場所については、老年層ほど診療所に勤務しており、入浴指導とは直接関

表6 回答者の年齢,性別,専門科,勤務場所,住所

N=285	
項目	比率(%) (数)
年齢(才)	
30~39	9.1 (26)
40~49	22.1 (63)
50~59	24.2 (69)
60~69	33.0 (94)
70~79	9.5 (27)
80~89	1.1 (3)
未記入	1.1 (3)
性別	
男	73.7 (210)
女	26.0 (74)
未記入	0.4 (1)
専門科	
小児科	95.8 (273)
内科	2.5 (7)
その他	0.7 (2)
未記入	1.1 (3)
勤務場所	
診療所	67.7 (193)
病院	28.4 (81)
その他	1.4 (4)
未記入	2.5 (7)
住所	
北海道・東北	14.0 (40)
関東	16.5 (47)
甲信越・中部	13.7 (39)
近畿	25.3 (72)
中国・四国	14.7 (42)
九州	14.4 (41)
未記入	1.4 (4)

係は認められなかった。

老年層,および北海道・東北地域の方が,かぜ罹患時の入浴について禁止している割合が高かった。北海道・東北地域については,入浴許可と回答した割合も高く,興味深い結果を得た。(表9)

【まとめ】

かぜ罹患時の入浴について,多くの医師は認めているが,発熱を伴う場合は禁止していることが多く,発熱が入浴可否の重要な判断基準と推測される。

老年層,北海道・東北地域の方が,かぜ罹患時の入浴については禁止している割合が高かった。

4. かぜ罹患時の入浴が与える影響(予備調査)

【方法】

多施設にて,2~4才のかぜ罹患児を,無作為に入浴許可群と非入浴許可群に振り分け,かぜの諸症状の経過を記録した。

表7 かぜ罹患時の入浴の可否

N=285	
項目	比率(%) (数)
入浴許可	4.6 (13)
条件付き入浴許可	83.9 (239)
入浴禁止	11.6 (33)

表8 条件付き入浴許可の医師の入浴条件(禁止項目)

-記入のあったもの,85.4%(204名)に対する割合-

N=204	
項目	比率(%) (数)
発熱	89.9 (183)
元気がない	33.8 (69)
咳嗽が強い・喘鳴	17.2 (35)
病初期・急性期	12.7 (26)
食欲がない・水分摂取ができない	11.8 (24)

(上位5項目)

期間:平成6年1月1日~2月28日

「かぜ」として扱う疾患

かぜ(狭義),上気道炎,インフルエンザ,および,急性気管支炎,突発性発疹,麻疹など診断名がはっきりしているかぜ類似の疾患。

かぜ(狭義)の定義

咳,鼻汁,鼻閉,咽頭痛のどれかを主訴とし,喘息,アレルギー性鼻炎,気管支炎,肺炎,扁桃に主病変がある扁桃炎,副鼻腔炎および副鼻腔炎を積極的に疑う所見,がないもの。

【結果および考察】

観察項目が完全に記載された入浴許可群18例と非入浴許可群21例を解析した。

解析対象者の年齢(男/女)は,入浴許可群,3.6±1.6才(1.25),非入浴許可群,3.2±0.9才(1.10)であり,2群間に有意差は認めなかった。しかし,体温(入浴許可群,37.4±0.8度,非入浴許可群,38.1±1.0度),全身活動度,食欲について2群の間に差が認められた。

入浴許可群の方が,咽頭痛は罹病期間が長く,咳,痰,鼻水,鼻閉については短い傾向を示した。全罹病期間については,あきらかな差を認めなかった。

(表10)

表9 入浴指導と年齢,性別,勤務場所,住所の比較
 -専門科が小児科以外は除く-

N=262

	かぜ罹患児の入浴指導			比率(%) (数)
	入浴許可	条件付き入浴許可	入浴禁止	
年齢(才)*				
30~49	4.6(4)	93.1(81)	2.3(2)	100.0(87)
50~83	4.0(7)	81.7(143)	14.3(14)	100.0(175)
性別				
男	5.7(11)	84.0(163)	10.3(20)	100.0(194)
女	0.0(0)	89.7(61)	10.3(7)	100.0(68)
勤務場所*				
診療所	3.3(6)	83.3(150)	13.3(24)	99.9(180)
病院	6.3(5)	89.9(71)	3.8(3)	100.0(79)
その他	0.0(0)	100.0(3)	0.0(0)	100.0(3)
住所**				
北海道・東北	12.8(5)	71.8(28)	15.4(6)	100.0(39)
その他	2.7(6)	87.9(196)	9.4(21)	100.0(223)

* P<0.05 ** P<0.01

表10 入浴許可群と非入浴許可群間の症状罹病期間比較(日数)

	入浴許可群		非入浴許可群	有意差
	平均	()内は症例数		
発熱	3.43 ± 1.45	(14)	< 4.17 ± 1.54 (18)	N.S
全身活動度	3.43 ± 0.98	(7)	< 4.00 ± 1.84 (17)	N.S
食欲	3.11 ± 1.36	(9)	< 4.32 ± 1.80 (19)	N.S
咽頭痛	4.40 ± 3.78	(5)	> 4.00 ± 2.24 (7)	N.S
咳	6.63 ± 3.52	(16)	= 6.38 ± 2.97 (16)	N.S
痰	5.00 ± 3.36	(5)	< 6.10 ± 3.14 (10)	N.S
鼻汁	4.93 ± 1.86	(14)	< 6.83 ± 2.95 (12)	N.S
鼻閉	4.36 ± 2.29	(11)	< 6.10 ± 3.65 (11)	N.S
頭痛	2.67 ± 2.08	(3)	< 3.50 ± 2.65 (4)	N.S
腹痛	3.00 ±	(1)	? 3.13 ± 1.73 (8)	N.S
下痢	8.00 ±	(1)	? 2.78 ± 1.56 (9)	P<0.05
全罹病期間	7.00 ± 2.91	(18)	= 6.67 ± 2.94 (21)	N.S

(平均±SD)

【まとめ】

入浴許可群と非入浴許可群との間に若干の差は認められたが、かぜの諸症状に入浴が影響を与えないと推測される。すくなくとも悪い影響は与えておらず、今後症例数を増やし、再検討の必要性を認めた。

5. かぜ罹患時の入浴が与える影響 (本調査)

【目的】

入浴が、かぜに、とくに発熱を伴うかぜに、対し、どのような影響を与えるか

【方法】

研究デザイン:

practice-based interventional randomised clinical trial study.

対象:

発症2日以内に受診した、1~6才のかぜ罹患児。ただし、基礎疾患を有する患児は、対象から除外する。

割り付け:

無作為に、封筒法にて、入浴を許可する群と入浴を許可しない群に、割り付ける。

観察期間: 7日間

観察項目:

医師; 診断, 自覚所見, 他覚所見, 治療内容, 保険点数, 合併症.

患児および保護者;

自他覚所見; 体温, 全身活動度, 食欲, 咽頭痛, 咳, 痰, 鼻汁, 鼻閉, 頭痛, 腹痛, 下痢.

入浴記録

- 解析項目：1)発症5，7日間の自覚症状
2)合併症
3)発症時に無かった自覚症状の出現
4)患児1人あたりの総保険点数

解析方法：カイ二乗検定，U検定

調査期間：平成7年2月1日～

6. かぜ罹患時の解熱剤の必要性（予備調査）

【目的】

解熱剤は，発熱を伴うかぜに対し，どのような影響を与えるか。

【方法】

研究デザイン：

practice-based interventional clinical trial study.

対象：

発症2日以内に受診した，発熱を伴う，1～6才のかぜ罹患児。ただし，基礎疾患を有する患児は，対象から除外する。

割り付け：

解熱剤と使用する群，解熱剤を使用しない群，に

割り付ける。

観察期間：7日間

観察項目：

医師；診断，自覚所見，他覚所見，治療内容，保険点数，合併症。

患児および保護者；

自覚所見；体温，全身活動度，食欲，咽頭痛，咳，痰，鼻汁，鼻閉，頭痛，腹痛，下痢。

入浴記録

解析項目：1)発症5，7日間の自覚症状

2)合併症

3)発症時に無かった自覚症状の出現

4)患児1人あたりの総保険点数

解析方法：カイ二乗検定，U検定

調査期間：平成7年4月10日～5月27日

文献

五十嵐正紘，岡山雅信，他：ありふれた病気の研究，厚生省心身障害研究「小児の心身障害予防，治療システムに関する研究」，平成5年度研究報告書，299-303，1994.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:小児がよくかかる病気,ありふれた病気,の対処・養生法は,必ずしも科学的根拠を得たものばかりではない.とくに,かぜの時の「入浴を禁ずる」については,調査した範囲内では,科学的根拠を示す論文はみあたらない.そこで,入浴が,かぜの諸症状に影響を与えるかどうかに対し臨床試験(予備試験)を行い,入浴がかぜの諸症状に影響を与えないという推測を得た.また,保護者および小児科医が,かぜ罹患時の入浴についてどう考えているかもアンケート調査を行った.さらに,「入浴の可否」(体試験),「解熱剤の使用」についても調査を計画した.