

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

市立名寄短期大学紀要 (2006.03) 39巻:43～46.

発熱児に対する母親の対処行動の特徴

細野恵子, 岩元純

(論文)

発熱児に対する母親の対処行動の特徴

細野 恵子, 岩元 純¹⁾

Characteristics of Mothers' Care of Febrile Children

Keiko HOSONO, Jun IWAMOTO¹⁾¹⁾ 旭川医科大学医学部看護学科

We have studied the characteristics of the mothers' care of febrile children (aged 0-6 y) in 1089 volunteered mothers who are either attending to the local facilities of the Regional Child Rearing Support Center or sending their children to the city-approved day care. The study was carried out using a self-descriptive questionnaire asking 1) intervention for febrile children including observation, cares, consultations and visits to the doctors, 2) cognition or fear of febrile condition, 3) knowledge of fever (or misunderstanding of fever). The intervention of sick children with fever varied according to each level of fever. For the febrile children less than 38°C, the mothers would use a cooling gel-sheet (49%), promote water-intake (45%), or visit the doctors (20%). When fever rises more than 38°C, the interventions would be water-intake (80%), hospital-visit (79%), or gel-sheet application (62%). In the febrile condition above 39°C, the interventions would become more medically-oriented; hospital-visit (89%), antipyretics (81%), water-intake (80%), or gel sheet application (57%). The mothers seem to rely on the application of the gel-sheet in every level of fever. In this regard, the cooling gel-sheet is becoming a handy first aid tool for febrile children. The knowledge of fever is still contaminated with various misunderstandings such as febrile convulsion (68%), brain damages (52%) or pneumonia (35%). Interestingly, many mothers (92%) recognized the low grade fever (less than 39°C) as high fever and worried. Approximately half of mothers (46%) were even afraid of the febrile condition under 38°C. This suggests that so-called *fever phobia* (Schmitt, 1980) is still epidemic in this community, as is in the U.S.A. (Crocetti, 2001). In conclusion, the intervention of child fever is affected by not only health knowledge but also mothers' cognition and anxiety.

本研究は、地域子育て支援センターや認可保育所を利用する母親1089名を対象に、発熱児に対する母親の対処行動の特徴を明らかにする目的で行われた。調査は自記式質問紙を使用し、1) 観察, 世話, 受診行動を含めた発熱児への介入方法, 2) 発熱に関する認識および発熱状態の子どもに対する不安, 3) 発熱に関する知識の程度について尋ねた。発熱を伴う病児への母親の対処行動は、発熱の程度によって様々であった。38°C未満の発熱児に対しては冷却ジェルシートの使用(49%), 水分補給(45%), 病院受診(20%)が上位を占めた。38°C以上の場合では、水分補給(80%), 病院受診(79%), 冷却ジェルシートの使用(62%)が上位を占めた。39°C以上の場合では、介入方法がより医療的なものになり、病院受診(89%), 解熱剤投与(81%), 水分補給(80%), 冷却ジェルシートの使用(57%)が上位を占めた。母親はどのような発熱レベルにおいても、冷却ジェルシートの効果に頼る傾向があった。このことから、冷却ジェルシートは発熱児への初期の手軽な対処行動となっていることが示唆された。発熱に関する母親の知識については未だに様々な誤解を伴っており、発熱によって熱性けいれん(63%), 脳障害(52%), 肺炎(35%)を引き起こすと考えていた。興味深いことに、多くの母親(92%)は、39°C未満のlow grade feverを高熱と同じように捉え心配しており、半数の母親(46%)は、38°C未満の発熱でさえ恐怖感を抱いている状況であることがわかった。このような過度の恐怖感をSchmitt(1980)は、いわゆる「発熱恐怖症」と命名したが、これが日本社会において未だに衰えていないことを示しており、同様の状況は米国でも報告されている(Crocetti, 2001)。結論として、発熱児に対する母親の対処行動は、母親の健康知識のみでなく、母親の認知状態や不安などによっても大きく影響されることが明らかとなった。

I. はじめに

子どもの発熱は、日常生活の中で頻度の高いありふれた症状として家庭でさまざまな対処行動が求められる。そこでは母親の知識, 判断, 行動という一連の流れが要求され、母親の看護力が子どもの病状に影響を及ぼすことも十分あり得る。また母親は、子どもの症状に一喜一憂し、低度の発熱でもその副作用の影響を恐れ強い不安を訴える傾向がある^{1)~6)}。

本研究の目的は、乳幼児をもつ母親の発熱児に対する対処行動の特徴を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 対象施設

対象施設は、A市内の認可保育所20施設と地域子育て支援センター3施設の合わせて23施設とした。

2. 対象者

対象者は、A市在住の乳幼児をもつ母親とした。

3. 調査方法

調査方法は自記式質問紙法とした。調査用紙の配布および回収は、当該施設の職員の協力を得て行われた。配布から回収までの期間は、約7~10日間程度とした。

4. 測定用具

調査用紙は、先行研究^{1)~6)}を参考に検討したオリジナルなものである。主な調査項目は、母親と子どもの年齢、平熱および発熱と思われる温度、受診を考える温度、不安と感じる温度、発熱とその対処法の知識の程度、相談者の有無、発熱の副作用に関する知識、発熱に対する対処法およびクーリングの方法などである。

5. 分析方法

データの解析は、クロス集計、ノンパラメトリック法による各事象の比較を行った。

6. 調査期間

本調査期間は、平成15年4月10日～5月12日までである。

7. 倫理的配慮

対象施設の所属長ならびに担当保育士には、事前に文書および口頭で研究の主旨と調査内容を説明し、調査協力の依頼を行い承諾を得た。調査対象者には上記同様、文書を通じて研究の主旨・内容および方法を説明するとともに、本人の権利の尊重と調査協力への任意性を確保すべく、調査協力の拒否・辞退によりサービス利用上の不利益の生じないこと、得られたデータは全て統計学的に処理し個人が特定される可能性のないこと、研究目的以外には使用しないことを伝えた。なお、承諾の確認については、調査票の記載・返却のあったことにより承諾が得られたものと判断した。

Ⅲ. 結果

1. 回収率

0～6歳の子どもをもつ母親に施設を通じて調査票の配布を行った。配布数は1695部で、回収数は1235部(回収率72.9%)、有効回答数は1089部(有効回答率88.2%)であった。

2. 対象者の背景

母親の年齢は32±5歳(mean±SD)であった。対象となった子どもは第1子～第5子までと幅があるものの、そのほとんどが第1子あるいは第2子であった。子どもの年齢は49±18ヶ月であった。

3. 発熱時の母親の対処行動(表1)(複数回答)

37℃台の発熱の場合では、冷却ジェルシートの貼用49.4%、水分補給45.3%、病院受診19.5%、厚着をさせる20.1%が上位を占めた。38℃台の場合では、水分補給80.4%、病院受診78.9%、冷却ジェルシートの貼用62.3%、解熱剤使用52.3%が上位を占めた。39℃台の場合では、病院受診88.7%、解熱剤使用81.4%、水分補給80.1%、冷却ジェルシートの貼用57.0%が上位を占めた。

表1 発熱時の母親の対処行動

処置内容	37℃台	38℃台	39℃台
氷 枕	14.5	48.9	57.4
ジェルシート	49.4	62.3	57.0
冷 タ オ ル	6.2	8.9	10.3
解 熱 剤	5.7	52.3	81.4
薄 着	5.2	12.7	21.6
厚 着	20.1	15.4	13.7
水 分 補 給	45.3	80.4	80.1
受 診	19.5	78.9	88.7
そ の 他	5.5	5.5	6.0 %

4. 発熱時の母親の観察点(図1)

子どもの体温が高いと思われる時に母親が行う観察(複数回答)としては、額に手を当てる81.6%、首に触れてみる72.3%、元気の程度61.6%、食欲の程度53.2%、顔色45.3%、目つき30.7%、指先に触れてみる12.8%、腋に触れてみる10.5%などであった。

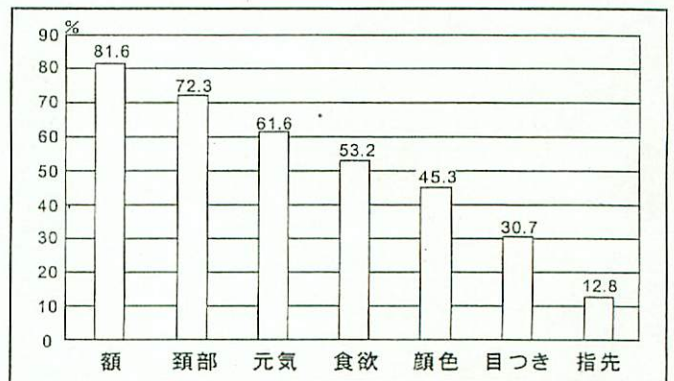


図1 発熱時の母親の観察点

5. 子どもの体温に関する母親の認識(図2)

母親の認識する子どもの正常体温の平均値は36.4℃、母親が発熱と認識する体温の平均値は37.5℃、受診行動につながる体温の平均値は37.9℃、不安と感じる発熱温度の平均値は38.4℃であった。

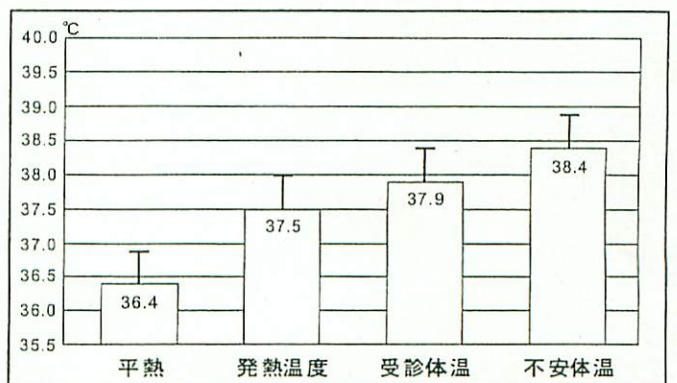


図2 子どもの体温に関する母親の認識

6. 発熱に関する知識の情報源 (図3)

発熱対処法の知識を他人から得たことのある母親は84.8%おり、その情報源(複数回答)は医師62.6%、本・雑誌41.5%、看護師39.2%、親・姉妹36.2%が上位を占めた。

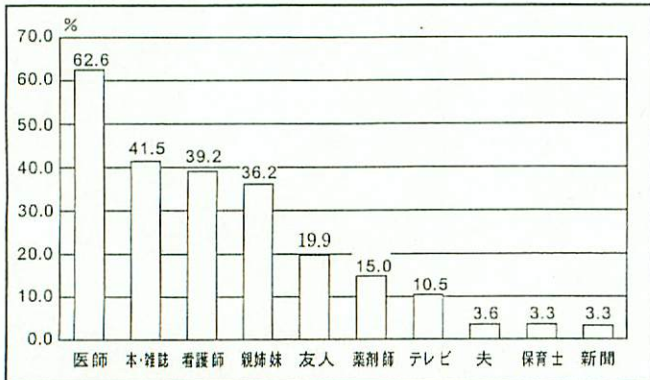


図3 発熱に関する知識の情報源

7. 発熱時の対処法に関する相談先 (図4)

実際の発熱時に、対処法についての相談をする母親は96.7%に達し、その相談相手(複数回答)としては実家の親・姉妹73.4%、医師45.0%、夫43.3%、看護師19.8%が上位を占めた。

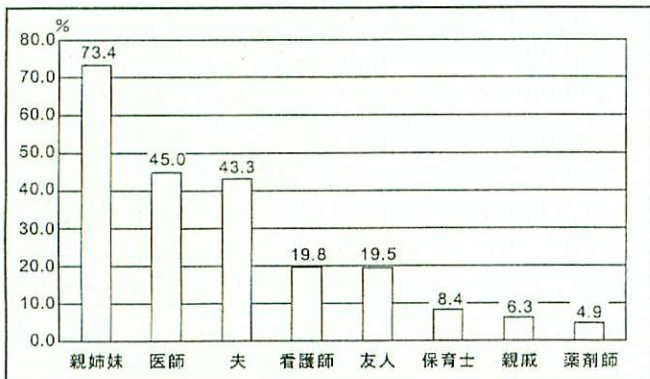


図4 発熱時の対処法に関する相談先

8. 発熱の副作用に関する母親の認識 (図5)

発熱の副作用として母親が心配する症状や疾患(複数回答)は脱水77.0%、けいれん67.8%、脳障害52.1%、中耳炎49.3%、下痢・嘔吐35.9%、肺炎35.0%という結果であった。

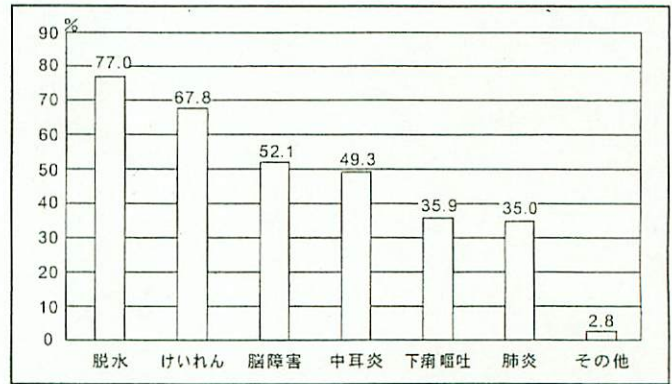


図5 発熱の副作用に関する母親の認識

冷却ジェルシートの貼用の割合が高かった。これは、観察においても額や頸部の皮膚温度に注意を向ける傾向が強く、額への冷却ジェルシートの貼用は皮膚温への関心の高さと呼応している。冷却ジェルシートの頻用傾向については、枝川ら⁷⁾も同様の結果を報告しており、発熱温度に敏感な母親は、冷却ジェルシートの効果に頼る傾向が伺える。このことから冷却ジェルシートは、発熱児への初期の手軽な対処行動となることが示唆された。すなわち、低度の発熱(39℃未満のlow grade fever)でも不安の強い母親は、発熱児の末梢循環や全身状態を観察して判断するのではなく、低度の発熱温度に左右されて不安を強める一方、もっぱら額や頸部の皮膚温にこだわり、手軽な処置である冷却ジェルシートを子どもの額に当てて安心感を得ようとしているのではないと思われる。解熱剤投与に関しては、比較的低度の発熱温度で解熱剤を使用する傾向がみられる。中でも、37℃台の発熱でさえ解熱剤を使用し、体温を下げることにこだわる母親が少数(5.7%)ではあるが存在することから、発熱の意義や有益性を正しく理解していない母親の存在と健康教育の必要性が明らかになった。

発熱に関する母親の知識については、未だに様々な誤解を伴っており、発熱によって熱性けいれん(67.8%)、脳障害(52.1%)、肺炎(35.0%)を引き起こすと思われる。さらに興味深いこととして多くの母親(92.0%)は、39℃未満のlow grade feverを高熱(40.5℃以上がハイリスクとされている)と同じように捉えて心配している。また、およそ半数の母親(46.1%)は、38℃未満の発熱でさえ恐怖感を抱いていることが、今回の調査結果から明らかになった。わが国における報告でも、心配の原因として、太田ら⁸⁾がけいれん60%・脳障害51%、渡辺ら⁹⁾がけいれん・脳障害を合わせて34.7%、小林ら¹⁰⁾が脳障害28.5%・けいれん14.0%、梶山ら¹¹⁾が脳障害36.6%・けいれん19.8%という数値を挙げており、今回の調査と同様の

IV. 考察

発熱児への母親の対処行動に関する今回の対象群の特徴は、発熱温度別に少しずつ異なる傾向が明らかになった。従来からの標準的対処法の一つである水分補給は各発熱レベルにおいて半数ないし、それ以上が行なわれており、その必要性がある程度浸透していると思われる。冷罨法に関しては、各発熱レベルにおいて

傾向が示されている。このような過度の恐怖感を Schmitt は、いわゆる「発熱恐怖症」と命名した⁹⁾が、これが日本社会において未だに衰えていないことを示しており、同様の状況は米国でも報告されている¹⁰⁾。太田や渡辺らの調査から二十数年経過し、その間さまざまな健康教育^{11)~15)}が試みられてきたにもかかわらず、けいれんや脳障害に対する母親の不安の割合はむしろ高くなっている。

以上のことから、発熱児に対する母親の対処行動は、母親の健康知識のみでなく、母親の認知状態や不安などによっても大きく影響されることが明らかになった。

V. 結論

発熱児への母親の対処行動に関する特徴は、発熱温度別に多少異なるものの、各発熱レベルにおいて冷却ジェルシートの貼用の割合が高かった。冷却ジェルシートは、発熱児への初期の手軽な対処行動となっていることが示唆された。

今後は、健康知識の提供にとどまらず、具体的な対処方法とともに、母親の不安を軽減することのできる健康教育の検討が必要ではないかと思われる。

引用文献

- 1) 太田与志子：母親たちの発熱に対する不安とその対応について、小児看護 4 (6), 692-695, 1981
- 2) 渡辺久代，他：小児の発熱に対する母親の意識調査，小児看護 4 (6), 686-691, 1981
- 3) 小林昭，他：発熱に関する意識調査，小児科臨床 48 (1), 69-72, 1995
- 4) 三浦義孝，他：小児の「発熱」に対する母親の意識調査，小児保健研究 50 (6), 742-746, 1991
- 5) 吉良和恵，他：母親のこどもの発熱に対する知識と家庭看護の実態調査，福岡県立看護専門学校看護研究論文集 15, 1-12, 1992
- 6) 八木信一，他：子供の発熱に対する母親の認識調査について，小児科臨床 47 (11), 2486-2490, 1994
- 7) 枝川千鶴子，他：乳幼児の発熱児における受診までの母親の対処行動，日本看護科学学会講演集 24, 399, 2004
- 8) 梶山瑞隆：保護者の小児救急医療に対する意識調査，日本小児救急医学会雑誌 1 (1), 121-129, 2002
- 9) Schmitt, B. D.: Fever Phobia, Am J Dis. Child 134 (Feb), 176-181, 1980
- 10) Crocetti, M. et al.: Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years?, Pediatrics 107 (6), 1241-1246, 2001
- 11) 青木利枝，他：母親への発熱に対する指導要綱作成して

の一考察，日本看護学会集録（小児看護） 19, 37-39, 1988

- 12) 竹田圭子，他：小児科外来における母親指導を考えるービデオ（発熱時の対処法）による試みー，小児看護 15 (13), 1755-1758, 1992
- 13) 中野渡郁子，他：児の発熱に対する母親指導の評価ー1年後の追跡調査からー，日本看護学会集録（小児看護） 29, 46-48, 1998
- 14) 秋田伸江，他：母親の不安軽減に対するパンフレット指導の効果ー発熱を伴う入院患児の場合ー，尾道市病院誌 16, 55-59, 2000
- 15) 福井聖子：「子どもが病気のとき家庭でどうする？」ー子育て支援の観点に立つ，親への啓蒙活動の検討ー，小児保健研究 61 (6), 782-787, 2002