

AMCoR

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

日本看護学会論文集:小児看護(2008.02) 38号:266~268.

発熱に関する知識提供のパンフレットを使った母親への健康教育 小児科外来における指導とその効果

細野恵子, 松本昭子, 常本典恵

発熱に関する知識提供のパンフレットを使った 母親への健康教育 ——小児科外来における指導とその効果——

細野恵子¹⁾・松本昭子²⁾・常本典恵²⁾

key word : 子どもの発熱, 健康教育, パンフレット, 小児科外来, 対処方法

はじめに

発熱は、小児科外来の受診理由として最も多く挙げられる症状の一つである。ところが、乳幼児期の子どもの母親は、発熱に対する不安を強くもつ傾向がある^{1), 2)}。Schmitt¹⁾は自身の調査から、39℃未満のlow grade feverに対し過度の不安をもつ親を「発熱恐怖症 (fever phobia)」と命名し、過度の不安の原因は発熱に関する誤った知識によることから、健康教育によって克服すべきであると主張した。これ以降、わが国でも同様の結果が報告され²⁾、様々な健康教育^{3)~6)}が試みられている。ところが残念なことに、発熱恐怖症の減少傾向には一向につながらないのが現状である^{7)~10)}。

I. 目的

母親のlow grade feverに対する過剰な反応の「発熱恐怖症 (fever phobia)」の現状を把握し、母親の不安の原因を検討する。さらに、パンフレット活用による子どもの発熱に関する知識の提供が発熱恐怖症の母親の不安軽減につながり、健康教育の一環として有効であるかを検討する。

II. 研究方法

1. 調査方法

研究の流れとしては、1回目の調査で子どもの発熱に関する母親の知識や認識状況を把握し、知識提供を目的としたパンフレットを作成した。その後、作成したパンフレットを使って母親への個別指導を実施し、2回目の調査により健康教育の効果を確認した。それぞれの内容は、以下に示す通りである。

1) 1回目の調査

A市立総合病院（以下、A病院とする）小児科外来を受診する乳幼児の母親190名（有効回答率95%）を対象に、2005年7月に自記式質問紙調査を実施した。調査用紙の配布および回収は、研究者を含む当該施設の小児科外来職員により実

施した。調査用紙は先行研究^{2)~6)}を参考に検討したオリジナルなものである。主な調査の視点は発熱に関する知識、受診を考える温度、解熱剤を使用する温度、発熱時の対処法、受診理由等である。

2) パンフレット使用による母親への健康教育

A病院小児科外来を受診する乳幼児の母親を対象に、2005年9~10月にパンフレットを使った健康教育を実施した。母親への個別指導には研究者を含む当該施設の小児科外来職員があたった。パンフレットの内容は先行研究^{3)~6)}を参考に検討したオリジナルなもので、主な視点は発熱していると判断する体温、発熱時の対処行動、解熱剤使用法、受診の日目安等である。健康教育の内容は、子どもの診療を終えた母親に医師からの説明の理解度を確認し、パンフレットを使って家庭での判断や具体的対処法に関する個別指導を行った。また、必要に応じて説明ポイントを変え、母親の納得する様子を確認して終了とした。

3) 2回目の調査

A病院小児科外来を受診する乳幼児の母親111名（有効回答率93%）を対象に、2006年1~3月に自記式質問紙調査を実施した。調査用紙の配布および回収は、研究者を含む当該施設の小児科外来職員により実施した。調査用紙は先行研究^{2)~6), 11), 12)}を参考に検討したオリジナルなものである。

主な調査の視点は発熱に関する知識、発熱時の対処法、受診理由等である。なお、2回目の調査では、健康教育の効果をみる目的で発熱に関する知識の確認と発熱温度に応じた対処行動に焦点を当て、1回目の調査と一部質問内容を変更した。

4) 救急外来受診者の動向

発熱を主訴とする救急外来受診者の動向を把握する目的で、2004~2006年度の3年間にわたるA病院の救急外来受診者状況について救急外来記録等をもとに調査した。

主な調査内容は受診件数、患児の年齢、主訴、症状等、1年間ごとの受診者数と受診内容の動向を把握した。

2. 分析方法

データの分析はクロス集計、各事象の平均値の比較を行った。

1) 名寄市立大学保健福祉学部看護学科 2) 名寄市立総合病院

3. 倫理的配慮

母親には研究の主旨・内容および方法を文書と口頭により説明し、調査協力の任意性を確保し承諾を得た。また、記録等の扱いに関しては、調査対象施設の所属長に研究の主旨と内容を説明し、個人が特定されることのないよう配慮したデータ処理を行うこととして承諾を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 1回目の調査結果

母親の年齢構成は、20歳代30%、30歳代58%、40歳代12%であった。

発熱時に不安を感じる疾患・症状（以下、複数回答）は呼吸器疾患67.8%、脳障害42.1%、けいれん3.2%、その他の病気2.6%であった。

発熱時の相談相手は親65.8%、友人48.9%、姉妹27.9%、夫7.9%、看護職1.6%、祖母1.1%、医師0.5%、保育士0.5%であった。

受診を考える体温は $38.2 \pm 0.4^{\circ}\text{C}$ (mean \pm SD)、解熱剤使用を考える体温は $38.6 \pm 0.2^{\circ}\text{C}$ であった。

発熱時の対処法は冷やして様子みる51.1%、病院受診34.8%、解熱剤使用で様子みる20.5%、病院へ電話8.9%、土日は薬で様子みる1.1%、夫に相談0.5%、子どもの機嫌で判断0.5%、クーリング・解熱剤の効果ない場合に受診0.5%であった。

受診理由ではぐったりしている95.0%、水分が取れない61.3%、食事が取れない46.3%、尿が出ない22.5%、解熱がみられない2.5%、便が出ない1.3%であった。

2. 2回目の調査結果

母親の平均年齢は 32 ± 4 (mean \pm SD) 歳であった。

発熱時に不安を感じる疾患・症状は脱水80.2%、けいれん70.3%、中耳炎53.2%、脳障害47.7%、肺炎47.7%、下痢嘔吐41.4%、衰弱27.9%、昏睡11.7%、死亡9.9%、精神錯乱9.0%、その他4.5%であった。

発熱時の相談相手は親姉妹68.5%、夫46.8%、友人38.7%、看護職22.5%、医師17.1%、保健師9.9%、保育士7.2%、親戚3.6%、薬剤師1.8%、その他1.8%であった。

1回目の調査結果と比較すると、呼吸器疾患を心配する数値は減少したものの、脱水やけいれん、脳障害を心配する割合は増加した。相談相手では夫や看護師、医師への割合が増えていた。受診を考える平均体温は $38.1 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、解熱剤を使用する体温の割合は38℃台34.2%、39℃台75.7%だった。

発熱時の対処法（複数回答）（図1）は37℃台で水・お茶30.6%、スポーツ飲料14.4%、様子みる41.4%、冷却ジェルシート32.4%、氷枕18.9%、厚着13.5%、受診8.1%、対処法がわからない2.7%などであった。38℃台で水・お茶47.0%、スポーツ飲料31.8%、イオ

ン飲料31.5%、受診59.5%、冷却ジェルシート58.6%、氷枕48.6%、解熱剤34.2%、薄着9.9%、厚着6.3%、様子みる6.3%、対処法がわからない3.6%などであった。39℃台で水・お茶42.5%、スポーツ飲料36.0%、イオン飲料30.6%、解熱剤使用75.7%、受診73.9%、冷却ジェルシート55.9%、氷枕54.1%、薄着14.4%、対処法がわからない6.3%、厚着4.5%などであった。

3. 救急外来受診者の動向

発熱症状で受診した救急外来における乳幼児患児数の推移は、2004年度全受診患児数2,837名に対して乳幼児患児数1,224名（全体の43.1%）、2005年度2,832名に対して1,329名（全体の46.9%・前年比3.8%増）、2006年度3,432名に対して1,292名（全体の37.6%・前年比9.3%減）であった。

Ⅳ. 考 察

1. パンフレット活用による健康教育の効果

1回目の調査より、母親は発熱に関する誤った知識をもっていることから、正しい知識と発熱温度に応じた具体的な対処法の指導が必要と思われる、パンフレットを作成し発熱知識の提供を行った。その結果、脱水の意識化と解熱剤使用温度の上昇、救急外来受診者数の減少が認められ、指導効果が示唆された。おそらく、体温上昇が免疫力を高めるという発熱の意味¹³⁾や発熱時の留意点、解熱剤の使用目的等が認識されたことによるものと思われる。

2. 健康教育に関する今後の課題

乳幼児の母親を対象にした発熱に関する健康教育はこれまでに数多く行われている³⁾⁻⁶⁾。しかし、パンフレット活用による指導法は賛否両論^{14), 15)}の結果が示されてきた。マスメディアを中心とした一方通行の情報が氾濫する現代において、知識提供を目的にした安易なパンフレット配布は必ずしも効果的とはいえない。しかし、パンフレットを媒介に対象のニーズと不安を汲み取り、反応をみながら説明を加えていくという今回の試みでは一定の効果が示された。一方、各温度での

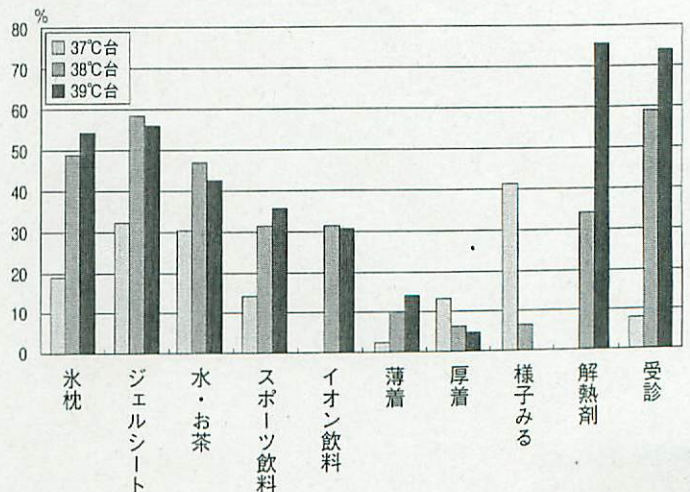


図1 発熱時の対処法（2回目の調査結果）

対応について“どうしたらいいかわからない”というごく少数の母親の存在 (37℃台2.7%, 38℃台3.6%, 39℃台6.3%) も認められた。このことは、発熱に関する正しい知識や対処方法を十分取得していない母親の存在を意味する。また、先の調査結果から発熱に対する恐怖心のある母親は依然多い。以上のことから、不安軽減につながる知識の提供は未だ十分とはいえ、発熱恐怖症の母親への健康教育の継続の必要性が示唆された。

V. 結 論

(1) 発熱に対する母親の不安は、誤った知識によるものであることが示された。

(2) 知識提供のパンフレット使用による健康教育は脱水の意識化、解熱剤使用温度の上昇、救急外来受診者数の減少が認められ指導効果が示唆された。

(3) 母親の不安軽減につながる発熱知識の提供は未だ十分とはいえ、母親への健康教育の継続の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) Schmitt, B.D. : Fever phobia - Misconceptions of parents about fever -, *Am J Dis. Child*, 134 (Feb.), p. 176-181, 1980.
- 2) 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), p. 692-695, 1981.
- 3) 青木利枝・菊地登美子・吉田安子, 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, p. 37-9, 1988.
- 4) 竹田圭子・賀部マリ子・山下要子 : 小児科外来における母

- 親指導を考える—ビデオ (発熱時の対処法) による試み—, *小児看護*, 15(3), p. 1755-1758, 1992.
- 5) 中野渡郁子・久保留美子・小原木照美, 他 : 児の発熱に対する母親指導の評価—1年後の追跡調査から—, *第29回日本看護学会論文集 (小児看護)*, p. 46-48, 1999.
- 6) 秋田伸江・中井志信・林民子, 他 : 母親の不安軽減に対するパンフレット指導の効果—発熱を伴う入院患児の場合—, *尾道市病院誌*, 16(1), p. 55-59, 2000.
- 7) Crocetti M., Moghbeli N., Serwint J. : Fever phobia revisited : Have parental misconceptions about fever changed in 20 years ?, *Pediatrics*, 107(6), p. 1241-1246, 2001.
- 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), p. 121-129, 2002.
- 9) 細野恵子・岩元純 : 発熱児に対する母親の認知と対処行動—1,089名の母親の現状分析—, *小児保健研究*, 65(4), p. 562-568, 2006.
- 10) 太田理恵・小田滋・氏家良人, 他 : 小児の発熱に対する母親の認知とその関連要因, *小児保健研究*, 66(1), p. 22-27, 2007.
- 11) 三浦義孝・鈴木是光・遠藤幹也, 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), p. 742-746, 1991.
- 12) 八木信一・小西徹・長沼賢寛, 他 : 子供の発熱に対する母親の認知調査について, *小児科臨床*, 47(11), p. 2486-2490, 1994.
- 13) Schmitt, B.D. : *Instructions for Pediatric Patients*, 2nd edition, Philadelphia, WB Saunders Company, p. 51-54, 1999.
- 14) 黒田洋子 : 入院時に付き添う母親への知識提供—発熱に対するケア—, *トヨタ医報*, 12, p. 99-103, 2002.
- 15) 前田太郎・谷口由美・山本ひろみ, 他 : パンフレット配布による小児急性疾患に関する母親教育, *小児科臨床*, 56(3),