

AMCoR

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

名寄市立病院医誌 (2008.07) 16巻1号:23～26.

発熱の知識提供パンフレットの使用による母親への健康教育 小児科外来での試みと指導効果

細野恵子, 松本昭子, 常本典恵

発熱の知識提供パンフレットの使用による母親への健康教育 - 小児科外来での試みと指導効果 -

Health Education for Mothers Through Use of a Fever Information Pamphlet
- The Effectiveness of Pediatric Outpatient Guidance -

細野 恵子¹⁾ 松本 昭子²⁾ 常本 典恵²⁾
Keiko Hosono Akiko Matsumoto Norie Tunemoto

Key Words : 子どもの発熱, 健康教育, パンフレット, 小児科外来, 指導効果

はじめに

子どもの発熱は、小児科外来の受診理由として最も多く、乳幼児のいる家庭では頻繁に遭遇する症状の一つである。そのため、病児の世話の中心的立場の母親は、家庭においてさまざまな対応が求められる。ところが、子どもの発熱に対してしばしば不安をもつ母親が存在するという報告がある¹⁾。Schmittは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)」と命名した。さらに、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)~5)}が試みられてきた。ところが残念なことに、発熱恐怖症の減少には一向につながらない現状^{6)~8)}が示されている。このような状況から、子どもの発熱に対する母親の不安を軽減するための健康教育の見直しは重要なことと思われる。

本研究の目的は、乳幼児の母親の「発熱恐怖症 (fever phobia)」の現状把握と、子どもの発熱に関する知識提供パンフレットの活用は母親の不安軽減につながる健康教育の一環として有効な関わりであるかどうかを検討することである。

対象・方法

1. 調査方法

研究の流れとそれぞれの内容は、以下に示す通りである。1回目の調査により子どもの発熱に関する母親の知識と認識状況、および発熱恐怖症の母

親の現状を把握した。その結果を元に、知識提供を目的とするパンフレットを作成した。その後、健康教育を目的に、パンフレット使用による母親への個別指導を実施した。さらに、母親への個別指導終了後に行った2回目の調査結果と、救急外来受診者動向の結果により健康教育の効果を確認した。

1) 1回目の調査

名寄市立総合病院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^{3)~4)}を参考に検討したオリジナルで、多肢選択法によるものである。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

名寄市立総合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)~5)}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

名寄市立総合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

¹⁾ 名寄市立大学保健福祉学部 看護学科
Department of Nursing, Nayoro City University

²⁾ 名寄市立総合病院 看護部
Nursing service Department, Nayoro City Hospital

小児科外来職員により実施した。調査用紙は先行研究^{2)~5)}を参考に検討したオリジナルで、多肢選択法によるものである。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ている。

4) 救急外来受診者の動向

発熱を主訴とする小児の救急外来受診者の動向を把握する目的で、2004～2006年度の3年間にわたる名寄市立総合病院の小児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、各事象のデータ間の比較を行った。

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なうこととして承諾を得た。

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、全て複数回答）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（図1）。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（図2）。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見る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（図3）。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。

以上の調査結果から、発熱時にはクーリングしつつ、 38°C 程度の体温で受診を考え、呼吸器疾患や脳障害に不安を感じるという母親の様子が伺えた。

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（以下、全て複数回答）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%、他4.5%であった（図4）。発熱時の相談相手は親姉妹68.5%、夫46.8%、友人38.7%、看護師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（図5）。発熱時の対処法（図6）は、 37°C 台で水・お茶30.6%、スポーツ飲料14.4%、様子見る41.4%、冷却ジェルシート32.4%、氷枕18.9%、厚着13.5%、受診8.1%、対処法が分からない2.7%などであった。 38°C 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%、様子見る6.3%、対処法が分からない3.6%などであった。 39°C 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%、対処法が分からない6.3%、厚着4.5%などであった。

1回目の調査結果と比較すると、呼吸器疾患に不安を感じ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°C 台34.2%、 39°C 台75.7%だった。発熱時の対処法については、2回目の調査で発熱温度別に質問項目を増やして確認したため、1回目の結果と直接比較することはできない。2回目の調査結果から、 37°C 台では様子を見ながら水分の補給とジェルシートを貼用し、体温の上昇に伴って水分補給の継続とクーリング、解熱剤の使用、病院受診という母親の認識傾向が伺えた。

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は1,224名（全体の43.1%）、2005年度全受診患児数2,832名に対して乳幼児患児数は1,329名（全体の46.9%・前年比3.8%増）、2006年度全受診患児数3,432名に対して乳幼児患児数は1,292名（全体の37.6%・前年比9.3%減）

であった。

以上の結果から、発熱症状による救急外来受診者動向は、2005年度にわずかな増加がみられたものの、2006年度には減少傾向を示した。

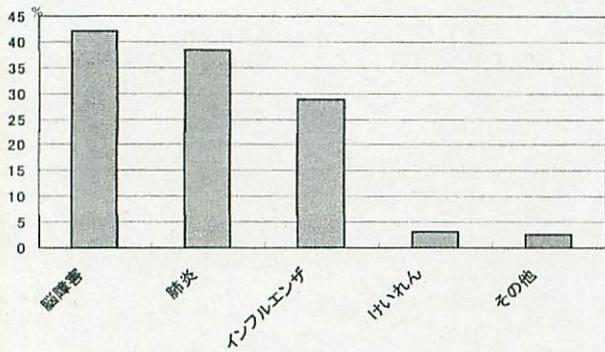


図1 発熱時に不安を感じる疾患・症状（1回目の調査結果）

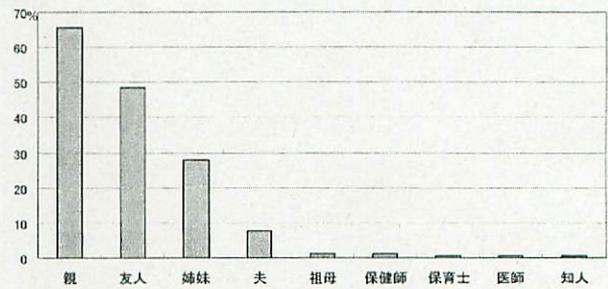


図2 発熱時の相談相手（1回目の調査結果）

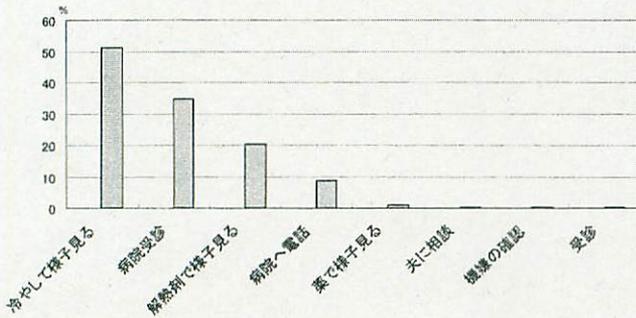


図3 発熱時の対処法（1回目の調査結果）

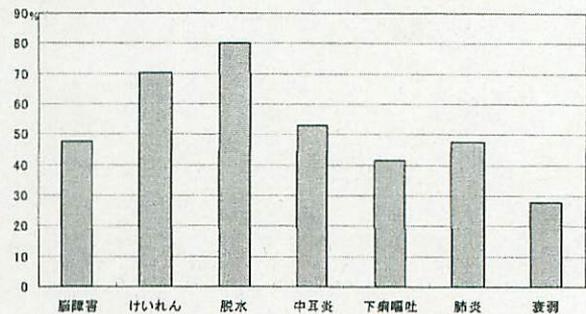


図4 発熱時に不安を感じる疾患・症状（2回目の調査結果）

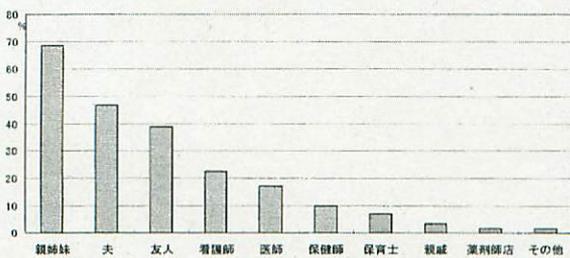


図5 発熱時の相談相手（2回目の調査結果）

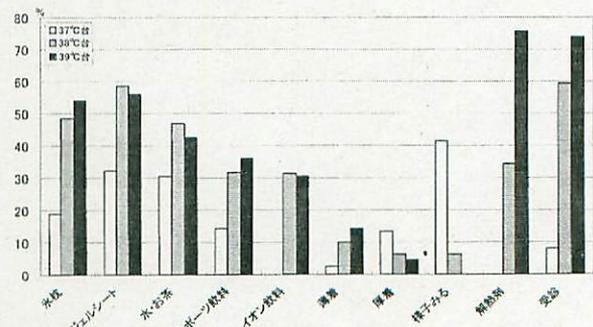


図6 発熱時の対処法（2回目の調査結果）

考 察

1. パンフレット活用による健康教育の効果

1回目の調査結果から、母親は発熱に関する誤った知識をもっており、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、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を使用する体温の上昇、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、個別指導により発熱に対する誤った認識は改められ、発熱に関する知識が深められたと考えられる。すなわち、発熱時の留意点、解熱剤の使用目的等が新たに認識されたと思われる。

2. 発熱恐怖症 (fever phobia) の現状

2005年7月に実施した1回目の調査結果では、発熱時に不安を感じる疾患や症状で脳障害を挙げる母親は42%おり、39℃未満のlow grade feverで病院受診(38.2℃)や解熱剤使用(38.6℃)を考えるという状況が示された。また、2006年1~3月に実施した2回目の調査では、けいれん(70%)や脳障害(48%)の割合は1回目の調査結果より増加し、病院受診を考える体温は38.1℃と前回より若干低下していた。これらの結果から、子どもの発熱に強い不安をもつ発熱恐怖症の母親の割合は増加傾向を示し、他の報告と一致する^{6)~8)}のものであり、この点において指導の効果は十分とはいえない。おそらく、発熱による二次的影響に対する誤解は大きく、38℃台の発熱は病院受診が必要と認識する母親が大半なのであろう。以上の結果から、発熱恐怖症の母親は依然存在していることが明らかになり、今後の課題が示された。

3. 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きた^{3)~5)}。しかし、パンフレット活用による指導法には、賛否両論⁹⁾¹⁰⁾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、知識提供だけ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、反応を見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、各発熱温度での対応について“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ず、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。

おわりに

子どもの発熱に関する母親の知識は誤ったものであり、それが母親の不安に影響を及ぼしていると思われる。知識提供を目的としたパンフレットの活用による健康教育は、脱水の意識化、解熱剤を使用する体温の上昇、救急外来受診者数の減少が認められたことから指導効果が示唆された。一方、発熱恐怖症の母親の存在も確認され、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ない。今後も、母親への健康教育の継続は必要と思われる。

本研究の一部は、第38回日本看護学会(小児看護、2007年つくば市)において発表し、日本看護学会論文集(小児看護)に掲載(第38巻、2008年)した。

引用文献

- 1) Schmitt, B.D.: Fever phobia - Misconceptions of parents about fever - . Am J Dis. Child 134(Feb): 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): 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: 37-39, 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): 1755-1758, 1992.
- 5) 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): 55-59, 2000.
- 6) Crocetti M., Moghbeli N., Serwint J.: Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? . Pediatrics 107(6): 1241-1246, 2001.
- 7) 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.
- 8) 細野恵子, 岩元 純: 発熱児に対する母親の認知と対処行動 - 1089名の母親の現状分析 -. 小児保健研究 65(4): 562-568, 2006.
- 9) 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: 99-103, 2002.
- 10) 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): 419-425, 2003.