

~~~~~  
**研 究**  
 ~~~~~

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—

細野 恵子¹⁾, 岩元 純²⁾

〔論文要旨〕

母親の発熱に対する知識、不安、認知、対処行動などの現状を明らかにする目的で、乳幼児の母親1,089名を対象に質問紙調査を行った。多くの母親(92%)はlow grade feverを高熱と同様に捉え、半数の母親(46%)が38℃未満の発熱でさえ恐怖感を抱いていた。発熱に関する知識は誤解も多く、発熱自体が熱性けいれんや脳障害を引き起こすことがあるとするものも多数あった。対処行動では発熱の程度に応じて水分摂取、保温、積極的解熱などさまざまだが、どの発熱レベルでも冷却ジェルシートの効果に頼る傾向が示され、初期の手軽な対処行動となっている。また、発熱による合併症の知識の少ない母親ほど合併症への不安がより強く、脳神経系の合併症に関する誤った知識をもっていることが明らかになった。

Key words : 発熱児, 母親, 発熱恐怖症, 認知, 対処行動

I. はじめに

子どもの発熱は、日常生活の中で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求められるが、しばしば過度の不安を示す親が存在する。Schmittは、low grade fever (39℃未満)に対し過度の不安をもつ親をFever Phobia『発熱恐怖症』と命名した。この過度の不安の原因は、発熱が脳損傷やけいれんなどの合併症を起こすとの誤った知識によるものであることから、健康教育によって克服すべきであると主張した¹⁾。発熱に対する親の認知行動の乱れが誤った医学知識に基づくという同様の報告はわが国でも示されており²⁾、このような事態を克服するためのさまざまな健康教育も試みられてきた³⁾⁴⁾。

本研究の目的は、発熱恐怖症の現状把握と、発熱児の管理における母親の知識、認知、対処という一連の行動、すなわち母親の看護力の現状を報告し、今後の課題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。

Mothers' Cognition and Care of Febrile Children
 — Mothers of 1,089 for Analysis in the Present —
 Keiko HOSONO, Jun IWAMOTO

[1808]

受付 06. 2.20

採用 06. 5.18

1) 名寄市立大学保健福祉学部看護学科(研究職/看護師) 2) 旭川医科大学医学部看護学科(研究職/医師)
 別刷請求先: 細野恵子 名寄市立大学保健福祉学部看護学科 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1番地
 Tel : 01654-2-4194 Fax : 01654-3-3354

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²⁾⁻⁷⁾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、1) 発熱に関する知識の程度、2) 観察、世話、受診行動を含めた発熱児への介入方法、3) 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、相関分析を行った。

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、得られたデータはすべ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1,695部で、回収数は1,235部（回収率72.9%）、有効回答数は1,089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か月であった。

3. 子どもの体温に関する母親の認識

母親が認識する子どもの正常体温は36.4±0.3℃、母親が発熱と認識する体温は37.5±0.4℃、受診行動につながる子どもの発熱温度は37.9±0.5℃、母親が不安と感じる発熱温度は38.4±0.6℃であった（図1）。

4. 発熱に関する知識の情報源と相談者の有無

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、その情報源は、複数回答で医師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2）。

5. 発熱時の対処法に関する相談先

実際の発熱時の対処法についての相談をする母親は96.7%に達し、その相談相手としては、複数回答で実家の親・姉妹73.4%、医師45.0%、夫43.3%、看護師19.8%が上位を占めた（図3）。

6. 発熱の合併症に関する母親の認識

発熱の合併症として母親が心配する症状や疾患は、複数回答で脱水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4）。

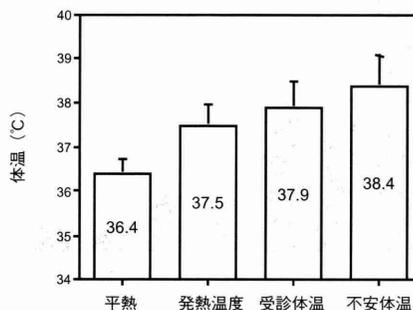


図1 子どもの体温に関する母親の認識

7. 発熱時の母親の観察点

子どもの体温が高いと思われる時に母親が行う観察点は、複数回答で額に手を当てる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5）。

8. 発熱時の母親の対処行動

発熱児の母親の対処行動は、複数回答で、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）。

9. 発熱温度と受診温度との関係

発熱と認識する温度と受診を考える温度の間には、相関係数 $r=0.31$ ($p<0.001$)と有意な相関関係が認められた（図6）。

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

(複数回答 %)

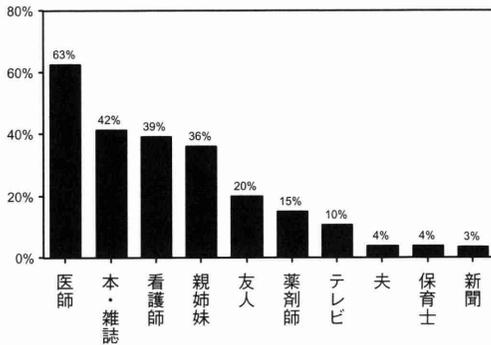


図2 発熱に関する知識の情報源

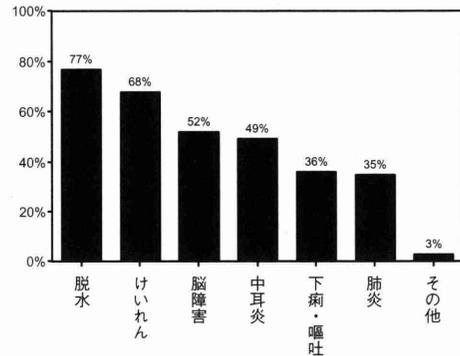


図4 発熱の副作用に関する母親の認識

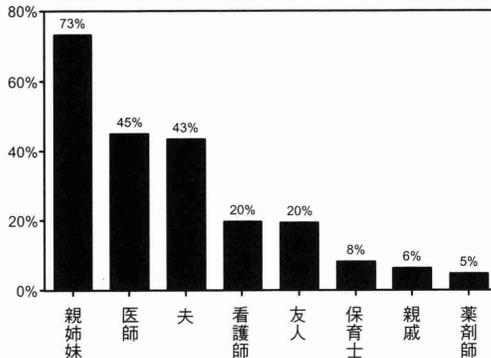


図3 発熱時の対処法に関する相談先

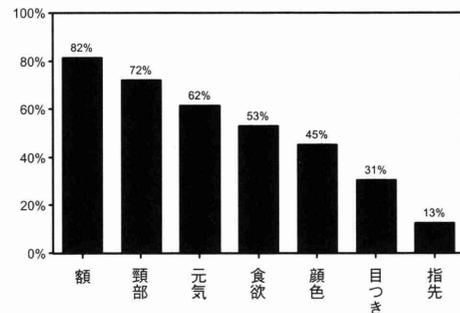


図5 発熱時の母親の観察点

10. 発熱温度と不安温度との関係

発熱と認識する温度と不安を感じる温度との間には、相関係数 $r=0.19$ ($p<0.01$) と有意な相関関係が認められた (図7)。

11. 母親の発熱に関する知識と不安との関係

母親が発熱の合併症として心配しそうな項目を先行研究から6項目リストアップした。すなわち、脱水・けいれん・脳障害・中耳炎・下痢嘔吐・肺炎の6項目に、その他の1項目を加えて7項目とした。このうち、因果関係の誤解によってチェックされた場合を「-1点」、発熱の原因で起こる2次的症状として正しいものにチェックされた場合を「+1点」と点数化し「知識点」とした。リスト項目の中に正解は1項目

しもなく、残りは基本的に誤りであるものを5項目入れてある。もしも、全項目にチェックし、その他の項目にも誤りの答えを書いた場合、点数は $(+1)+(-7)=-6$ 点となり、正解の脱水のみをチェックした場合は+1点となる。一方で、発熱の合併症(2次的症状なども含む)にチェックしたこと自体に心配や不安があるとみなし、チェックした回数を単純に点数化し「不安点」とした。全項目にチェックした場合は「+7点」となり不安の強いことを示す。以上のような方法で、点数化した発熱に対する正しい知識レベルを示す「知識点」と発熱に対して不安と感じる「不安点」との間には、相関係数 $r=-0.46$ ($p<0.001$) と有意な負の相関関係が認められた (図8)。すなわち、知識点が高いほど、不安点が高いという結果が得られた。

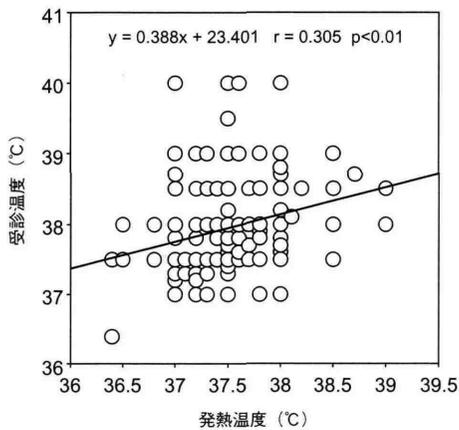


図6 発熱温度と受診温度との関係

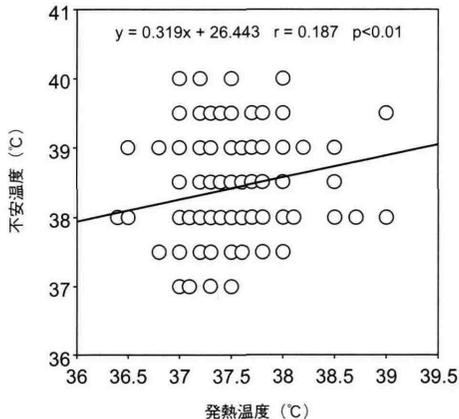


図7 発熱温度と不安温度との関係

IV. 考 察

1. 発熱恐怖症の存在

発熱に関する母親の知識については、未だにさまざま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°C未満の low grade fever を高熱 (40.5°C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°C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

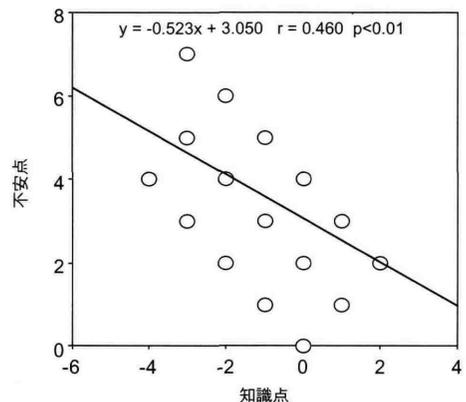


図8 発熱に関する知識と不安との関係

として、太田²⁾がけいれん60%・脳障害51%、渡辺ら⁸⁾がけいれん・脳障害を合わせて34.7%、小林ら⁹⁾が脳障害28.5%・けいれん14.0%、梶山¹⁰⁾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傾向が示されている。このような過度の恐怖感を Schmitt¹⁾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、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^{3)4)11)~14)}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。このことは、小田¹⁵⁾が報告する「発熱恐怖症：Fever Phobiaの存在が明らかで、発熱＝脳障害という誤った認識が多く存在し、不安に直結している。」という内容と一致する。同様の状況は米国のCrocettiら¹⁶⁾も報告しており、発熱の有害さや熱によってけいれん・脳障害・死亡を引き起こすと認識している親の割合は、日本よりもむしろ高い数値が示されている。いずれにしても依然、誤った知識による発熱への過度の恐怖感をもつ母親の多い現状が明らかになった。

2. 発熱に関する母親の看護力

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37℃台で半数、38℃以上で8割以上が行われており、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¹⁷⁾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うかがえる。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っていることが明らかになった。おそらく、低度の発熱(low grade fever)において、母親は発熱児の末梢循環や全身状態を観察するよりも額や頸部

の皮膚温に対して注意を向けるため、冷却ジェルシートという手軽な処置を選択しているのではないかと思われる。また、冷却ジェルシートの解熱作用を信頼することが、結果的に母親に安心感を与えていることも示唆されている。解熱剤投与に関しては、発熱とともに使用率が増加し、発熱が39℃を越えると80%の使用率となるが、一方で、比較的low度の発熱温度で解熱剤を使用する傾向がみられる。極端な例として、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。また、興味深いことに、38℃台の発熱までは、冷却ジェルシートの使用率が、解熱剤の使用率を超えているが、39℃以上では、解熱剤の使用率が上回るようになる。ただし、この場合でも、冷却ジェルシートの使用率は6割近くあり、はたして、冷却ジェルシートに解熱作用を本気で期待しているかどうか疑問が残る。

3. 母親の発熱に関する知識と不安の関係

発熱の合併症や二次症状に関する知識を点数化した「知識点」と、発熱による不安を点数化した「不安点」との間には、有意な負の相関関係($r = -0.46$)が示された。すなわち、発熱の合併症知識の少ない母親ほど合併症への不安がより強く示されるということが明らかになった。この発熱による二次的な障害、とくに熱性けいれんなどの神経症状に対して、多くの母親が恐怖心をもっていたことが知られており、発熱に関する正しい知識の提供は、発熱に過度の恐怖感を抱く「発熱恐怖症」の母親の減少につながると考えられてきた^{1)~15)}。本調査対象者でも、合併症知識の少ない母親ほど不安が強いという結果が得られている。また、誤った知識としては、脳神経系の合併症(けいれん62.8%、脳障害52.1%)であることも明らかになった。このことから、脳神経系に関する知識を中心とした情報提供によって母親の不安感は軽減されるかと推測される。ただし、提供する情報の吟味と提供手段の検討が必要といえる。

4. 今後の課題

子どもをもつ母親にとって発熱児の対処は避

けることのできない出来事である。しかしその現状は、誤った知識に基づく過度の恐怖感によって、間違った対処行動をとる母親がいかに多いかといえる。以前から、健康教育はさまざまな方法で行われてきているものの、残念ながらその効果は十分とはいえない。今後は、母親の認知レベルや不安な心理状態を把握したうえで、発熱の意義を含めた母親への健康教育や知識の提供を効果的に進めていく必要性が高いと思われる。

V. 結 論

Schmittが発熱に過度の恐怖感をもつ母親を「発熱恐怖症」と命名し、その存在を明らかにして以来、さまざまな健康教育が行われてきたが、その存在は依然変わらない。発熱温度に敏感な母親は、発熱児への対処行動として冷却ジェルシートへの依存度の高い傾向がうかがえる。発熱に関する正しい知識の提供では、合併症知識の少ない母親ほど不安が強いという結果から、神経系の合併症に関する知識の提供が有効と思われる。また、個々の母親の不安内容と理由を明らかにしたうえで、母親の心理状態に即したケアと指導が重要と思われる。

謝 辞

本研究に理解を示し調査に快くご協力いただきましたA市内の保育所および地域子育て支援センターの施設関係者、利用者の皆様に深謝致します。

本研究の一部は第50回日本小児保健学会(2003年、鹿児島市)、日本臨床体温研究会第20回学術集会(2005年、札幌)において発表し、市立名寄短期大学紀要(第39巻、2006年)に掲載した。

文 献

- 1) Schmitt BD. Fever Phobia. *Am J Dis. Child* 1980; 134 (Feb): 176-181.
- 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* 1981; 4 (6): 692-695.
- 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)* 1988; 19: 37-39.
- 4) 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* 2000; 16: 55-59.
- 5) 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* 1991; 50 (6): 742-746.
- 6) 吉良和恵, 諫山昭子, 大武元子, 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* 1992; 15: 1-12.
- 7) 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識調査について. *小児科臨床* 1994; 47(11): 2486-2490.
- 8) 渡辺久代, 野村良子, 市塚京子, 他. 小児の発熱に対する母親の意識調査. *小児看護* 1981; 4(6): 686-691.
- 9) 小林 昭, 牛久英雄, 武重みち. 発熱に関する意識調査. *小児科臨床* 1995; 48 (1): 69-72.
- 10) 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* 2002; 1 (1): 121-129.
- 11) 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* 1992; 15 (13): 1755-1758.
- 12) 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—. *日本看護学会集録(小児看護)* 1998; 29: 46-48.
- 13) 福井聖子. 「子どもが病気のとき家庭でどうする?」—子育て支援の観点に立つ: 親への啓蒙活動の検討—. *小児保健研究* 2002; 61(6): 782-787.
- 14) 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* 2003; 56(3): 419-425.
- 15) 小田 慈. 小児救急医療: その実像と虚像—本質を見直す—. *小児保健研究* 2005; 64(5): 660-668.
- 16) Crocetti, M. et al. Fever Phobia Revisited, Have Parental Misconception About Fever Changed in 20 Years? *Pediatrics* 2001; 107 (6): 1241-1246.

- 17) 枝川千鶴子, 猪下 光. 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 2004 ; 24 : 399.

[Summary]

We have studied the knowledge, cognition and fear of fever along with the care of febrile children (aged 0-6 y) in 1,089 volunteered mothers. The study was carried out using a self-descriptive questionnaire asking 1) knowledge of fever, 2) intervention for febrile children including observation, cares, consultations and visits to the doctors, 3) cognition or fear of febrile condition. Many mothers (92%) recognized the low grade fever (less than 39°C) as high fever and approximately half of mothers (46%) were even

afraid of the febrile condition under 38°C. The knowledge of fever is still contaminated with various misunderstandings such as febrile convulsion, brain damages. The intervention of sick children with fever varied according to each level of fever. 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. There was a tendency that mother with less knowledge would have stronger anxiety of fever and erroneous knowledge of nervous damages.

[key words]

Febrile Children, Mother, Fever Phobia, Cognition, Cares