

研究

子どもの発熱に対する看護職の認知と対処行動

—738名の看護職の現状分析—

細野恵子

〔論文要旨〕

小児看護領域に従事する看護職の発熱管理の現状と課題を明らかにする目的で、A地域の国公立系総合病院の看護職738名を対象に質問紙調査を行った。その結果、看護職が認識する発熱や高熱の体温はいずれも39℃未満であり、発熱の合併症にけいれんや脳障害という脳神経系の症状・疾患を挙げていた。これらのことから看護職のFever Phobiaの傾向が示され、著者らの先行研究で報告した母親のFever Phobiaと大差のない結果が示された。また、大学・大学院卒で保健師の資格を有し小児看護領域の経験年数が比較的少ない集団においては、Fever Phobiaの傾向がより強く示された。発熱児への対処行動では発熱の程度に応じた観察や多様な対応がなされており、看護の専門性が明確に示された。発熱に関する知識と不安との関係では、「知識点」の低い看護職ほど不安の強い傾向が認められた。以上のことから、基礎看護教育および生涯学習を通じてアセスメント能力を洗練させ、医師や薬剤師との情報交換や研修の活性化など、専門職に対する課題が示唆された。

Key words : 子どもの発熱, 看護職, 発熱恐怖症, 認知, 対処行動

I. はじめに

Schmitt¹⁾は、low grade fever (39℃未満) に対し過度の不安を示す親をFever Phobia (発熱恐怖症) と命名し、不安の原因は発熱が脳損傷やけいれんなどを起こすという誤った知識であることから、健康教育で克服すべきと主張した。これ以降、医療従事者による健康教育は盛んに試みられてきたが²⁾、30年経過する現在もその効果は未だ十分とはいえない²⁻⁵⁾。この結果から発熱に関する健康教育の見直しなど検討の余地は十分にあり、母親を対象とする教育や指導方法の工夫等が盛んに行われてきた⁶⁻⁸⁾。また、子どもの発熱管理は母親の世話によるところが大きいことから、母親に焦点が当てられがちだが母親だけの問題とはいえない。ところが、健康教育を行う立場にある看護職を

対象に、発熱に関する知識や認識の現状を明らかにするものは見当たらず、冷罨法時の看護師のアセスメントの実態⁹⁾が報告される程度といえる。

以前、著者らは母親を対象に発熱に関する知識や認知、対処行動に関する調査を行い、Fever Phobiaの存在や認知の乱れによる誤った対処行動の現状を報告した⁵⁾が、看護職の現状把握には及んでいない。果たして、Fever Phobiaは看護職にも存在するのだろうか。この疑問を解決するために看護職の知識や対処行動を含めた発熱時の問題解決過程を調査し、Fever Phobiaの有無とその要因を探る必要があると考える。本稿では、看護職における子どもの発熱管理の現状と今後の課題を報告する。

Nurses' Recognition of Fever in Children and Consequent Caregiving Practices
— An Analysis of Present Conditions among 738 Nurses in District A —

Keiko HOSONO

名寄市立大学保健福祉学部看護学科 (教育・研究職/看護師)

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

[2230]

受付 10. 4. 7

採用 11. 4.16

II. 研究目的

本研究の目的は、子どもの健康教育の普及に直接携わる機会の多い小児領域に従事する看護職の発熱管理における観察、アセスメント、看護介入という一連の過程の把握と要因分析、今後の課題を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象施設および対象者

調査対象の施設は A 地域の総合病院28施設で、国立系病院4施設、公立系病院5施設、市立系病院19施設である。調査対象者は、上記施設に勤務し小児看護の経験を有する看護職とした。

2. 調査方法

調査方法は自記式質問紙調査法とした。調査票は、先行研究¹⁰⁻¹²⁾を参考に検討した自作の質問紙である。主な調査の視点は、1) 発熱に関する知識、2) 発熱に対する認識、3) 観察・看護援助を含めた発熱児への介入方法（複数回答を含む）である。調査票の配布・回収は施設ごとに郵送法で行った。調査票の回収は個人が特定されないよう個人別に封入してもらい、回収箱に投函された封筒を施設ごとにまとめて返送してもらった。各施設における配布から回収までの期間は3～4週間程度であった。

3. 分析方法

データの解析は各事象の平均値の比較と平均値の差の検定、相関分析、重回帰分析、構造分析を行った。平均値の差の比較には一元配置分散分析を行い、多重比較はSceheffeの方法、相関分析にはSpearmanの順位相関係数、重回帰分析にはstep wise法を行い、有意水準 $p < 0.05$ とした。結果は平均値±標準偏差で表し、統計ソフトはSPSS 15.0J for windowsを使用した。

4. 調査期間

本調査の期間は、平成17年10月～平成18年8月までである。

5. 倫理的配慮

対象施設の所属長には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。調査対象者には研究の主旨・内容および方法、調査協力の拒否・辞退に対する自由意思の尊重と不利益の生じないこと、プライバシーの保護を厳守し、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、研究内容の公表の可能性等を文書を通じて伝えた。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。

IV. 結果

1. 回収率

調査票は28施設に897部配布し、747部回収（回収率83.3%）し、738部の有効回答（有効回答率98.8%）を得た。

2. 対象者の背景

対象者の性別は女性716名（97.0%）、男性22名（3.0%）、平均年齢は 38 ± 11 (mean \pm SD) 歳であった。看護資格の内訳は保健師43名（5.8%）、助産師60名（8.1%）、看護師540名（73.1%）、准看護師96名（13.0%）であった（表1）。小児看護の平均経験年数は 6.5 ± 7.2 年であった。最終学歴は大学・大学院57名（7.7%）、短大56名（7.6%）、専門学校559名（75.6%）、中学・高校67名（9.1%）であった。看護資格と最終学歴との関係は表1に示す通りである。子育て経験の有無では、子どものいる看護職は388名（52.6%）で平均年齢 43 ± 9 歳、子どものいない看護職は350名（47.4%）で平均年齢 33 ± 9 歳であった。

3. 子どもの体温に関する看護職の認識

(1) 発熱温度に対する認識

発熱と認識する体温は 37.8 ± 0.4 ℃、高熱と認識する体温は 38.8 ± 0.6 ℃、危険と感じる体温は $39.4 \pm$

表1 看護資格と最終学歴との関係 (%)

	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
大学院	2	0	1	0	3(0.4)
大学	26	3	25	0	54(7.3)
短大	1	12	43	0	56(7.6)
専門学校	14	45	454	46	559(75.6)
高校	0	0	15	38	53(7.2)
中学	0	0	2	12	14(1.9)
合計	43(5.8)	60(8.1)	540(73.1)	96(13.0)	739(100)

0.8℃であった。先行研究⁵⁾の母親らの認識は、発熱と
思う体温 $37.5 \pm 0.4^\circ\text{C}$, 受診を考える体温 $37.9 \pm 0.5^\circ\text{C}$,
不安と感じる体温 $38.4 \pm 0.6^\circ\text{C}$ であった。母親らの調
査結果と今回の結果を比較したものを表2に示す。

(2) 看護資格による比較

発熱と認識する体温を看護資格別にみると、保
健師 37.7°C , 助産師 37.8°C , 看護師 37.8°C , 准看護師
 37.9°C であった。准看護師が最も高く認識しており、
保健師との間で有意な差 ($p < 0.05$) が認められた
(表2)。

(3) 学歴による比較

発熱と認識する体温を学歴別にみていくと、大学・
大学院群 37.8°C , 短大群 37.9°C , 専門学校群 37.8°C ,
中学・高校群 37.9°C であった。同様に高熱と認識する
体温では大学・大学院群 38.6°C , 短大群 38.8°C , 専門
学校群 38.8°C , 中学・高校群 38.7°C で、大学・大学院
群が最も低く認識しており、専門学校群との間で有意
な差 ($p < 0.05$) が認められた。同様に危険と感じる
体温では大学・大学院群 39.1°C , 短大群 39.5°C , 専門
学校群 39.5°C , 中学・高校群 39.4°C で、大学・大学院
群が最も低く認識しており、専門学校群との間で有意
な差 ($p < 0.05$) が認められた(表3)。

(4) 経験年数による比較

経験年数での比較では平均経験年数は6.5年であ
ったが、中央値が4.0年であることから、4年未満と4
年以上の2群に分けて比較した。発熱と認識する体温
は4年未満、4年以上の両群共に $37.8 \pm 0.4^\circ\text{C}$ で有意

な差は認められなかった。高熱と認識する体温は4年
未満で $38.8 \pm 0.5^\circ\text{C}$, 4年以上で $38.8 \pm 0.6^\circ\text{C}$ と有意な
差は認められなかった。危険と感じる体温では4年未
満群で $39.5 \pm 0.7^\circ\text{C}$, 4年以上群で $39.4 \pm 0.8^\circ\text{C}$ であり、
4年未満群の方が有意 ($p < 0.05$) に高く認識してい
た。

(5) 子育ての有無による比較

子育ての有無による比較では、発熱・高熱・危険と
感じる体温のいずれにおいても有意な差は認められな
かった。

4. 発熱の合併症に対する看護職の認識

発熱の結果、引き起こされる二次的(心配な)症状
を発熱の合併症として、看護職の認識を確認した。そ
の結果、看護職が認識する症状や疾患(複数回答)は
脱水93.4%, けいれん93.2%, 頭痛64.1%, 関節痛
62.1%, 衰弱51.4%, 脳障害46.1%が上位を占めた
(図1)。

5. 発熱に関する知識の情報源

看護職の発熱知識に関する情報源(複数回答)は、
看護師66.3%, 専門書60.1%, 医師46.0%, 教育機関
27.3%, 育児書21.8%が上位を占めた。

6. 発熱時に医師に相談する内容

看護職が発熱時に医師に相談する内容(複数回答)
は、けいれん発作の対応75.0%, 解熱剤の非効果時の

表2 看護職の発熱関連温度に対する認識

	発熱温度	高熱温度	危険温度
母親 (n=1,089)	37.5 ± 0.37	37.9 ± 0.46	38.4 ± 0.62
看護職全体 (n=738)	37.8 ± 0.38	38.8 ± 0.55	39.4 ± 0.76
保健師	37.7 ± 0.29	* 38.7 ± 0.63	39.2 ± 0.61
助産師	37.8 ± 0.42		39.6 ± 0.75
看護師	37.8 ± 0.39		39.4 ± 0.77
准看護師	37.9 ± 0.36		39.4 ± 0.70

* : $p < 0.05$

表3 看護職の発熱関連温度に対する認識(学歴による比較)

	発熱温度	高熱温度	危険温度
大学・大学院	37.8 ± 0.32	* 38.6 ± 0.52	39.1 ± 0.57
短大	37.9 ± 0.38		39.5 ± 0.85
専門学校	37.8 ± 0.39		39.5 ± 0.77
中学・高校	37.9 ± 0.36		39.4 ± 0.60

* : $p < 0.05$

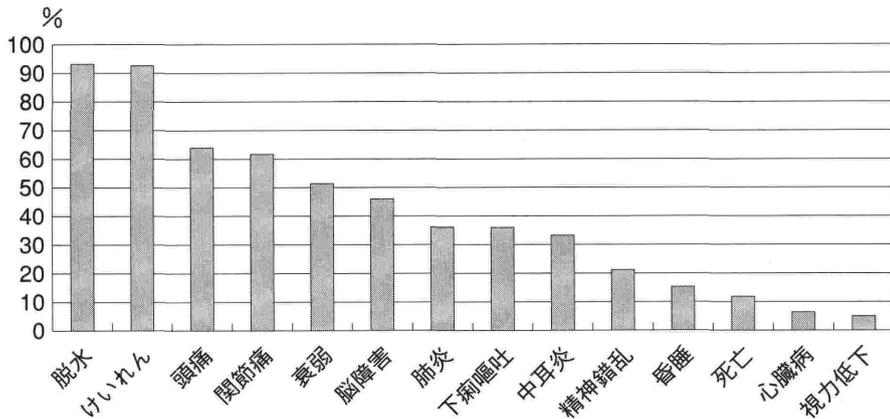


図1 発熱の合併症に対する看護職の認識

対応73.4%, けいれん既往児への対応58.1%が上位を占めた。

7. 発熱時の看護職の観察点

発熱時に行う看護職による観察点(複数回答)は、37℃台の発熱では活気の有無70.0%, 機嫌の良否67.8%, 食欲の程度49.5%が上位を占めた。38℃台の発熱では活気の有無78.4%, 機嫌の良否70.6%, 四肢末端の皮膚温68.4%が上位を占めた。39℃台の発熱では活気の有無72.7%, 尿量70.8%, 四肢末端の皮膚温69.9%が上位を占めた。

8. 発熱時の看護職の対処行動

発熱時に行う看護職の対処行動(複数回答)は、37℃台の発熱では飲水(水・お茶)54.1%, 安静を促す34.7%, 氷枕貼用34.2%, 冷却ジェルシート貼用31.8%が上位を占めた。38℃台の発熱では氷枕貼用74.4%, 飲水(水・お茶)67.6%, 安静を促す57.5%, 解熱剤投与51.8%が上位を占めた。39℃台の発熱では解熱剤投与79.0%, 氷枕貼用72.3%, 病院受診を促す68.7%, 安静を促す61.5%が上位を占めた。

9. 発熱温度と高熱温度との関係

発熱と認識する体温と高熱と認識する体温との間には、有意な相関関係($r = 0.490, p < 0.0001$)が示された。すなわち、発熱温度と認知される体温の値が低いほど、高熱温度と認知される体温の値も低くなるという関係がうかがえる。

10. 高熱温度と危険温度との関係

高熱と認識する体温と危険と感じる体温との間に

は、有意な相関関係($r = 0.456, p < 0.0001$)が示された。すなわち、高熱温度と認知される体温の値が低いほど、危険温度と認知される体温の値も低くなるという関係がうかがえる。

11. 経験年数と危険温度との関係

経験年数と危険と感じる体温との間には、有意な相関関係は認められなかった。すなわち、経験は発熱の危険性に関する知識を必ずしも補強しないことが示された。

12. 看護職の発熱に関する知識と不安との関係

発熱の合併症として心配しそうな項目を先行研究からリストアップしたところ、脱水・けいれん・脳障害・中耳炎・下痢嘔吐・肺炎・頭痛・関節痛・視力低下・心臓病・衰弱・精神錯乱・昏睡・死亡の14項目が挙げられた(表4)。これらの項目に対して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

表4 発熱の合併症として心配しそうな項目

項目	正	誤
脱水	○	
けいれん	×	
脳障害	×	
中耳炎	×	
下痢・嘔吐	×	
肺炎	×	
頭痛	×	
関節痛	×	
視力低下	×	
心臓病	×	
衰弱	×	
精神錯乱	×	
昏睡	×	
死亡	×	

原因で起こる二次的症狀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項目しかなく、残りは基本的に誤りとなる。仮に全項目にチェックし誤りの答えを書いた場合は、点数は(+1)+(-13)=-12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、「不安点」は、発熱の合併症(二次的症狀なども含む)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たものである。全項目にチェックした場合は「+14点」となり、不安の強いことを示す(表5)。以上のような方法で点数化し、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、顕著な負の相関関係($r = -0.976$, $p < 0.0001$)が示された(図2)。すなわち、知識点が高いほど不安点は低く、知識点が低いほど不安点は高くなるという関係が示され、誤った知識をもつ人ほど

より大きな不安に関連していることがうかがえる。

13. 重回帰分析による検討

発熱温度・高熱温度・危険温度・知識点・不安点・経験年数の6因子のうち1つを従属変数、残りの5つを独立変数として重回帰分析を行った。その結果、発熱温度は高熱温度、高熱温度は発熱温度と危険温度、危険温度は高熱温度と経験年数、経験年数は危険温度、不安点は知識点との間でそれぞれ有意($p < 0.05$)な関係にあることが示された(図3)。この関係図から、看護職の発熱に対する認識には3つのパターンがあるのではないかと推測される。すなわち、①最初に発熱温度の認識から始まり、そこから高熱温度や危険温度の設定が導き出されるパターン、②最初に発熱温度と危険温度の認識があり、そこから高熱温度を導き出すパターン、③最初に高熱温度の認識があり、そこから低い方へ行って発熱温度の設定を導き出す、あるいは高い方へ行って危険温度の設定を導き出すパターンである。また、経験年数の長さは危険温度の設定に影響を及ぼす可能性が示唆された。さらに、発熱に関する

表5 発熱の合併症に関する知識点・不安点の例

項目	チェック	知識点	不安点
脱水	✓	+1	1
けいれん	✓	-1	1
脳障害	✓	-1	1
中耳炎	✓	-1	1
下痢・嘔吐	✓	-1	1
肺炎	✓	-1	1
頭痛	✓	-1	1
関節痛	✓	-1	1
視力低下	✓	-1	1
心臓病	✓	-1	1
衰弱	✓	-1	1
精神錯乱	✓	-1	1
昏睡	✓	-1	1
死亡	✓	-1	1
点数		-12点	14点

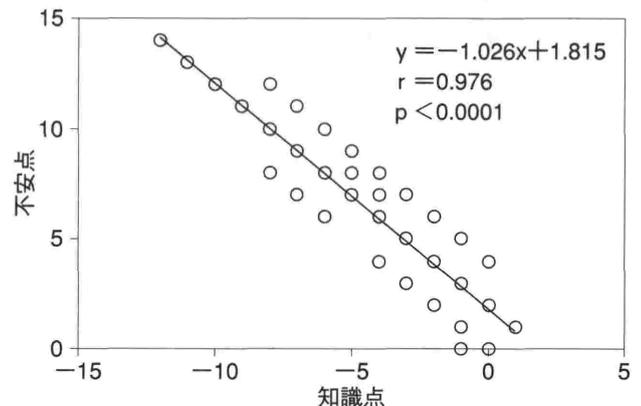


図2 知識点と不安点との相関関係

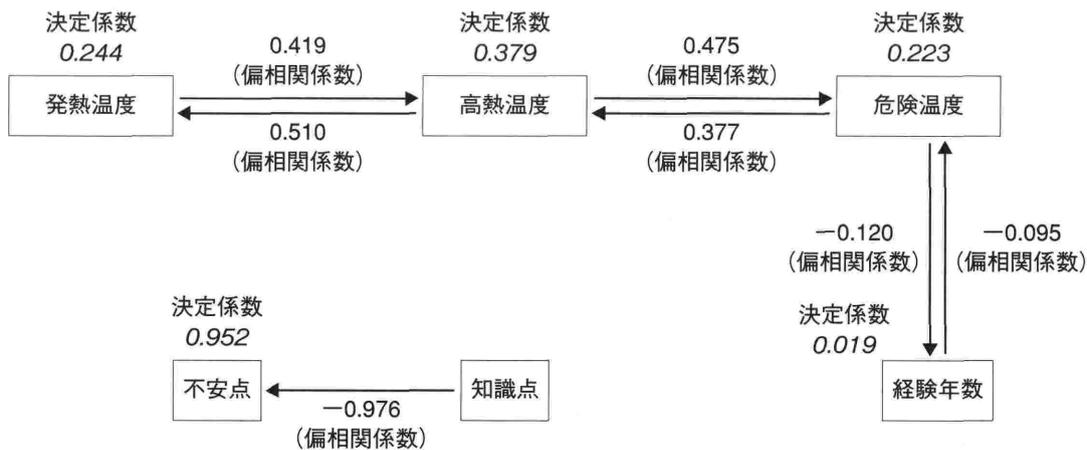


図3 重回帰分析による各因子の関係

知識点の低さは、不安を増強させる可能性が示唆された。

V. 考 察

1. Fever Phobia の存在

看護職が発熱(37.8℃)や高熱(38.8℃)と認識する体温は、いずれも low grade fever (39℃未満)の範疇であること、発熱の合併症と認識する症状や疾患にけいれん(93.2%)や脳障害(46.1%)などを挙げていることから、先行研究における母親らの結果⁵⁾と大きな違いはなく、Fever Phobiaの傾向が示された。このことから、看護職においても誤った認識による発熱への恐怖感が存在し、母親の誤った認識に影響を及ぼしていることが示唆された。一方、Sarrellらは「調査対象者(医師・看護師・親)の6割は発熱が人体にとって有益な反応であると捉えている」と報告¹³⁾し、太田らの調査¹⁴⁾においても保健医療福祉の専門教育を受けた母親は脳障害に対する不安が少ないことを示しており、本調査とは異なる結果であった。

2. 学歴、看護資格、経験歴が発熱に関する体温の認識に与える影響

学歴でみていくと、大学・大学院群は、高熱や危険と認識する体温において専門学校群と比較して有意に低い認識であることが示された。このことから発熱に関する認識は、高学歴群の方により強いFever Phobiaの傾向がうかがわれる。大学・大学院群の平均年齢は31歳、小児看護領域での平均経験年数は4.0年と専門学校群、中学・高校群に比して有意($p < 0.05$)に少ない経験年数であることから、大学・大学院群は比較的若手で経験年数の少ない集団の特性が影響しているものと推測される。

看護資格でみていくと保健師は、発熱・高熱・危険と認識する体温のいずれにおいても他より低い体温の認識が示された。保健師の平均年齢は31歳、小児看護領域での平均経験年数は2.8年と、年齢や経験年数においてはどの看護職よりも有意($p < 0.05$)に短い年数であり、学歴でみると大学・大学院群の人数は26名と保健師全体の65%を占めた。これらのことから保健師群は大学教育を受けた保健師の資格を有する比較的若手の看護職者の集団と思われる、経験年数の少なさが影響しているものと推測される。一方、経験年数の差でみた場合、発熱や高熱と認識する体温に有意な差は

なく、危険と感じる体温のみ4年未満群の看護職の方が有意に低く認識していた。子育ての有無による比較においても有意な差は認められず、経験年数や子育て経験が必ずしも正しい認識を導くとはいえないようである。単純にはいえないが、発熱の認知に対する影響要因の1つとして、教育機関における看護基礎教育や卒業後の看護継続教育の内容が関連してくると思われる。

3. 発熱管理の現状

発熱時の観察は、37℃台で活気や機嫌、食欲などの一般状態、38℃台では末梢循環に目を向け、39℃台ではさらに水分出納にも留意されていた。発熱時の対処行動は、37℃台では飲水と安静を促し、38℃台では氷枕の貼用と解熱剤の使用が増加し、39℃台では解熱剤の使用と安静、飲水をさらに強化する傾向が示された。発熱管理については、発熱の程度に応じた観察や対応の多様性が認められ、看護の専門性が明確に示されていた。

4. 発熱に関する知識と不安の関係

発熱の合併症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($r = -0.97$)が示され、知識点の低い看護職ほど合併症への不安がより強く示された。発熱による二次的障害の中でも、特に熱性けいれんなどの神経症状に対して多くの母親が強い恐怖心をもっている($r = -0.46$)ことはすでに報告している⁵⁾が、本調査における看護職においては母親よりも強い不安感が示された。不安感は情緒と知識によって形成されると仮定した場合、「知識点」が低いほど情緒面への影響が強く表れ不安定となり、発熱への不安感が高まるのではないかと推測される。

本調査は看護職を対象に行ったが、決して看護職だけの問題とはいえない。今後は、根拠に基づく正しい判断能力を育成する基礎教育¹⁵⁾を土台に、生涯学習を推進し¹⁶⁾、医師・薬剤師をはじめとする複数の医療関係者における認識の見直しが発熱恐怖症の軽減につながると思われる。

5. 看護師の心理的レベルにおける因果関係

(1) 発熱温度と高熱温度および危険温度との関係

看護職の心理的なレベルでの因果関係(図4)をみ

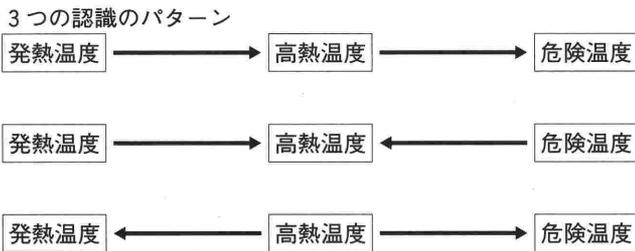


図4 発熱温度・高熱温度・危険温度に対する3つの認識パターンとの関係

ていくと、まず、「発熱温度」という認識が最初であり、これによって「高熱温度」や「危険温度」の相対的な値が導き出されている可能性が高い。また、別の可能性は、「高熱温度」への決定係数が他の2つの温度に対する決定係数よりも高いことから、初めに「発熱温度」と「危険温度」への認識があり、それが「高熱」という概念を導き出している可能性もある。第3の可能性は、偏相関係数の高さだけで判断する方法から得られる結論で、まず高熱という概念が先行して、ここから高い方へ行って危険温度を定義し、また低い方へ行って発熱温度を定義するという発想である。本調査の結果では、おそらくこれらの3つの状態が混在しているものと思われる。

(2) 知識点と不安点との関係

決定係数、偏相関係数からみても、0.95を超える高値であることから、発熱知識への確信のなさが、不安を増強させる傾向にあることが顕著に認められる。

(3) 経験年数因子の意味

経験年数によって危険温度への認識がより低くなることは、たとえ偏相関係数の値が低くても有意であることを考え合わせると、実際上にも意味のあることと思われる。つまり、あまり高くはない体温を誤って危険温度とする回答を寄せる傾向があっても、経験の長さはその「誤った常識」をわずかながら修正する可能性があると考えられる。

VI. ま と め

健康教育に携わる看護職において、発熱に関する誤った認知による発熱恐怖症の存在が明らかとなり、大卒で保健師の資格を有する若手の看護職にその傾向が強いという特徴が示されたが、単純に看護資格や学歴、経験年数、子育て経験が影響するわけではなかった。一方、観察や対処行動においては看護の専門性が明確に示されたが、認知との間に大きなズレが生じて

いた。これらの結果から、基礎看護教育や生涯学習を通じてアセスメント能力を洗練させ、医師や薬剤師との情報交換や研修の活性化など、専門職に対する課題が示唆された。

本調査は限られた地域における看護職を対象とするものであり、看護職全体の傾向を示すものとはいえない。今後、看護職全体の傾向を捉え検討するためには、調査の対象地域や対象者数の拡大をはかる必要がある。

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地域の病院施設の看護関係者の皆様に深謝申し上げます。

本研究を進めるにあたり、旭川医科大学医学部看護学科教授 故 岩元 純先生には熱心なご指導をいただき、衷心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、第54回日本小児保健学会（2007年、前橋）、第27回日本看護科学学会学術集会（2007年、東京）、第57回日本小児保健学会（2010年、新潟）において発表し、名寄市立大学紀要（第2巻、2008年）に掲載した。

文 献

- 1) Schmitt BD. Fever Phobia. Am J Dis. Child 1980 ; 134 (Feb) : 176-181.
- 2) Crocetti M, et al. Fever Phobia Revisited, Have Parental Misconception About Fever Changed in 20 Years? Pediatrics 2001 ; 107 (6) : 1241-1246.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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 2006 ; 65 (4) : 562-568.
- 6) 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.
- 7) 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.

- 8) 山下早苗, 浜崎寛子, 山角和美, 他. 鹿児島県小児救急電話相談事業 (#8000) 開設から半年間の現状. *チャイルドヘルス* 2008; 11 (11): 806-810.
- 9) 工藤由紀子, 武田利明. 後頭部冷罨法実施時における看護師のアセスメント. *秋田大学医学部保健学科紀要* 2009; 17 (1): 31-40.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) Sarrell M, Cohen HA, Kahan E. Physicians', nurses', and parents' attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient education and counseling*. 2002; 46: 61-65.
- 14) 太田理恵, 小田 慈, 氏家良人, 他. 小児の発熱に対する母親の認識とその関連要因. *小児保健研究* 2007; 66 (1): 22-27.
- 15) 太田博子. 看護師の基礎教育のあり方と臨床研修制度. *看護* 2007; 59 (14): 24-31.
- 16) 戸田 肇. 生涯学習と資格制度の充実. *月間ナーシング* 2004; 24 (1): 24-30.

some National and Public General hospital in district A. Results showed that being feverish and running a high fever were both considered to occur at a temperature of less than 39°C while brain and neurological symptoms such as convulsions and brain damage were mentioned as complications resulting from fever. This indicates a tendency towards fever phobia, a result that shows little difference with that obtained in a previous survey by this author conducted on mothers. Moreover, among those nurses with a university or graduate school degree and public health nurse qualifications, but with comparatively little pediatric experience, the tendency toward fever phobia was found to be more pronounced. As for febrile care itself, professionalism was clearly demonstrated in the appropriateness of observations and interventions given in proportion to the degree of fever. With respect to the relationship between knowledge and anxiety, the lower the knowledge score obtained by nurses, the stronger the tendency towards anxiety. These results suggest the need for nursing professionals to refine fever assessment abilities through basic and continuing education opportunities, to share information with doctors, pharmacists and other health professionals, and to more actively engage in regular on-the-job training sessions on febrile care.

[Summary]

In order to clarify the current conditions and future challenges of febrile care by pediatric nurses, a questionnaire was conducted among 738 nurses employed in

[Key words]

febrile children, nurses, fever phobia, recognition, caregiving