

発熱児の管理における看護師の対処行動の現状

How The Nurses Take The Action to The fever of Children

細野 恵子¹⁾ 常本 典恵²⁾ 岩元 純³⁾
 Keiko Hosono Norie Tunemoto Jun Iwamoto

Key Words: 発熱児, 発熱恐怖症, 看護師, 知識, 対処行動

はじめに

小児の発熱は日常頻繁に起こる症状であり、ほとんどの家庭において、母親が中心的存在となつて対応しているのが現状である。ところが、残念な事に多くの母親たちは、未だ発熱とその合併症に関する誤った認識をもっており過度の不安に陥りやすく、発熱恐怖症 (fever phobia) の状態になることが以前より報告されている¹⁾²⁾。正しい知識の普及が発熱恐怖症の軽減につながると提唱されて¹⁾ 久しいが、最近の調査でも一向に軽減傾向は示されていない³⁾。健康教育の試みとその効果に関する報告^{4)~6)}は多数みられるが、いずれも母親に関するものばかりで、看護師を対象にした報告は見当たらない。なぜ健康教育が普及しないのかを考える上で、そこに関わる看護師の知識や対処行動が母親にどのような影響を及ぼしているかを検討する必要があると考える。

本研究の目的は、小児科で母親に接することの多い看護師自身が、発熱に関してどのような知識をもち、どれほど正確に発熱に対する対処行動をとっているのかという現状を明らかにすることである。

対象・方法

N市立総合病院に勤務する小児看護の経験を有する看護師を対象に、2005年10月に自記式質問紙調査を行った。主な調査の視点は、1) 発熱に関する知識の程度、2) 観察・看護援助を含めた発熱

児への対処方法である。調査用紙は、先行研究^{7)~9)}を参考に検討したオリジナルなものである。倫理的配慮として、対象施設の所属長には文書及び口頭で、調査対象者には文書による説明で同意を得た。データ解析はクロス集計、各事象の平均値の比較を行った。

結果

1) 対象の特性

調査票は47部配布し、有効回答数41部 (有効回答率87.2%)であった。看護師の平均年齢は42±11 (mean±SD) 歳で、全員女性であった。最終学歴は大学1名、短大6名、専門学校19名、高校12名、中学3名であった。看護資格は助産師8名、看護師13名、准看護師20名であった。小児看護の経験年数は5ヶ月~34年という幅があり、平均で5.1±7.1年であった。

2) 発熱温度に関する認識

看護師の発熱温度に関する認識は、平均値でみると、発熱と思う温度37.9±0.4℃、高熱と思う温度38.7±0.4℃、危険と感じる温度39.5±0.8℃という結果であった (表1)。

それぞれの温度に対する認識の分布をみていくと、発熱と思う温度の認識は37.5℃以下34.1%、38℃未満7.3%、38.5℃未満41.5%、38.5℃以上17.1%であった (図1)。高熱と思う温度の認識は38.0℃以下14.6%、38.5℃以下41.5%、39℃以下41.5%、40℃以上2.4%であった (図2)。危険と感じる体温の認識は38℃以下2.6%、38.5℃以下7.9%、39℃以下36.9%、39.5℃以下10.5%、40.0℃以下36.9%、41.0℃以下2.6%、42.0℃以下2.6%であった (図3)。

3) 発熱の合併症に関する認識

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
 Nayoro City Hospital

3) 旭川医科大学医学部 看護学科
 School of Nursing, Asahikawa Medical College

発熱の合併症と認識する症状（複数回答）は脱水98%、けいれん93%、頭痛78%が上位を占めていた。以下、関節痛54%、肺炎41%、中耳炎39%、衰弱39%、脳障害37%、下痢嘔吐34%の順であった（表2）。

4) 発熱時の観察と対処行動

発熱時の観察点（複数回答）では、37℃台で機嫌83%、活気63%、腋窩皮膚温56%、38℃台で

活気71%、顔色68%、腋窩皮膚温63%、39℃台で尿量80%、けいれんと呼吸状態71%、意識状態68%が優先された（図4）。

発熱時の対処行動（複数回答）では、37℃台で飲水71%、食事39%、冷却ジェルシート34%、38℃台で氷枕80%、飲水76%、解熱剤63%、39℃台で安静95%、受診の勧め88%、氷枕80%の順であった（図5）。

表1 発熱温度に関する看護師の認識

発熱関連温度	平均温度
発熱と思う温度	37.9±0.4℃
高熱と思う温度	38.7±0.4℃
危険と感じる温度	39.5±0.8℃

表3 発熱温度に関する母親の認識

発熱関連温度	平均温度
発熱と思う温度	37.5±0.4℃
高熱と思う温度	37.9±0.5℃
危険と感じる温度	38.4±0.6℃

表4 母親が発熱の合併症と認識する症状

合併症	%
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

(複数回答)

表2 看護師が発熱の合併症と認識する症状

合併症	%
脱水	98
けいれん	93
頭痛	78
関節痛	54
肺炎	41
中耳炎	39
衰弱	39
脳障害	37
下痢嘔吐	34
精神錯乱	15
昏睡	12
視力低下	7
死亡	5

(複数回答)

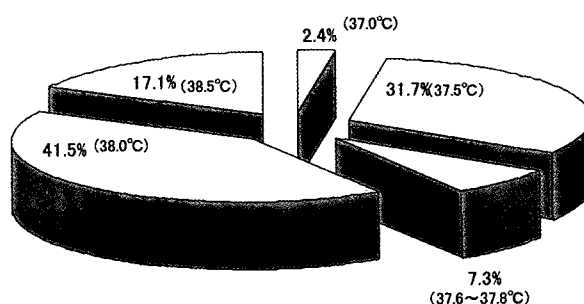


図1 発熱と認識する温度（看護師）

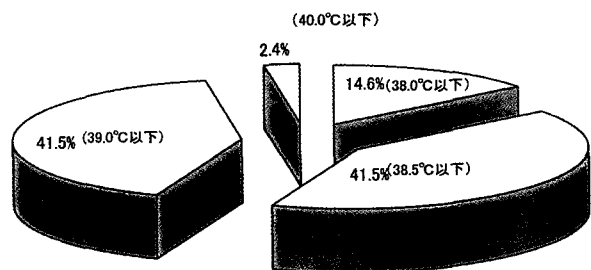


図2 高熱と認識する温度（看護師）

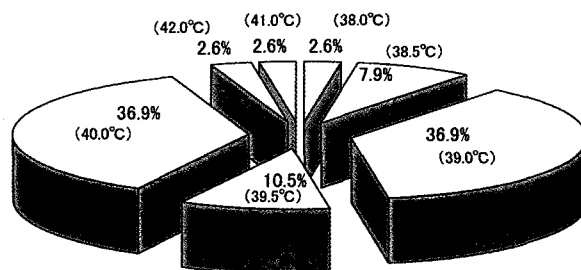


図3 危険と認識する温度（看護師）

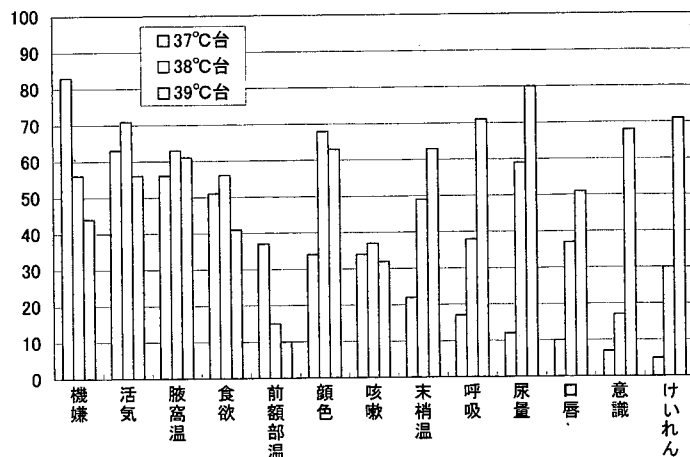


図4 看護師の発熱時の観察点

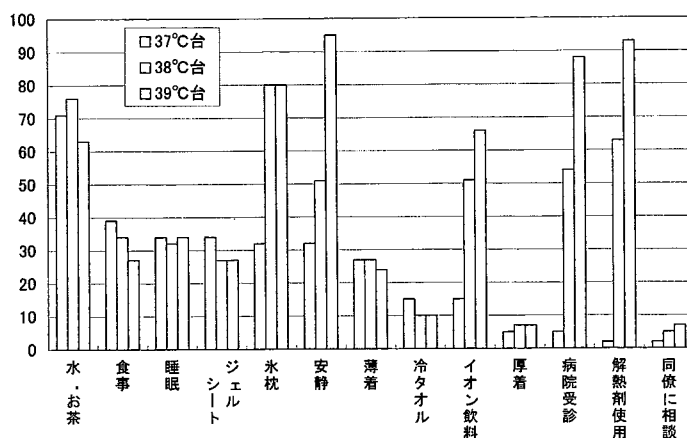


図5 看護師の発熱時の対処行動

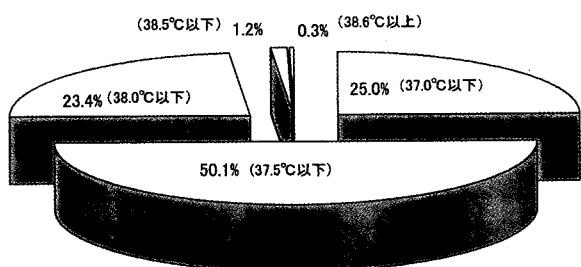


図6 母親が発熱と認識する温度

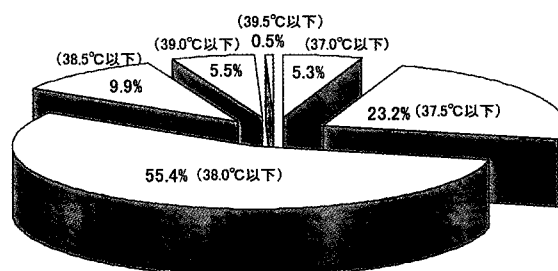


図7 母親が受診を考える（高熱）温度

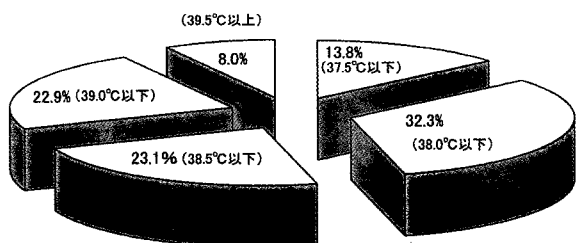


図8 母親が不安を感じる（危険）温度

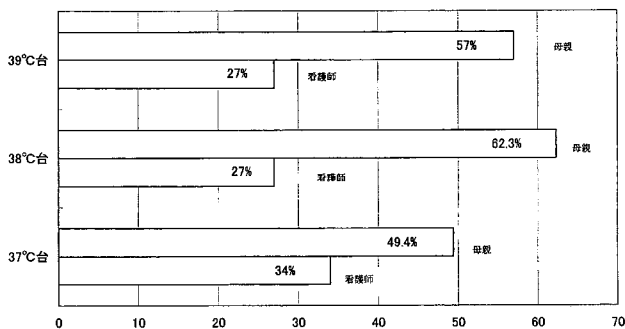


図9 各温度における冷却ジェルシートの使用割合

考 察

発熱温度に関する認識と対処行動について、母親の認識¹⁰⁾と比較しながら看護師の現状を分析し、その内容を明らかにする。

看護師が発熱と認識する温度については38℃未満とする者が41.5%、高熱と認識する温度については39℃未満とする者が56.1%、危険と感じる温度については39℃以下とする者が47.4%であった。母親の発熱温度に関する認識(表3)については、発熱温度で38℃未満とする者が80.6%(図6)、受診を考える(高熱)温度で39℃未満とする者が94.2%(図7)、不安を感じる(危険)温度で39℃以下とする者が69.2%(図8)であった。このことから看護師の発熱温度に関する認識は、母親に比べると幾分高い傾向が認められた。しかし、いずれも39℃に達しないlow grade feverの範疇に多く分布していることから、「発熱恐怖症(Fever phobia)」の傾向が示された。

看護師が発熱の合併症と認識する大部分は脱水やけいれんであり、母親の合併症に関する認識(表4)と同様の傾向が認められた。一方、脳障害に対しては半数以上の母親(52.1%)が不安を抱いているのに対して、看護師(37%)の方はやや少ない傾向が示された。

発熱時の観察および対処行動の特徴については、体温の上昇に伴って尿量や呼吸などの全身状態を観察し、水分補給と共に氷枕による冷罨法、解熱剤の使用、安静を促す援助が行われている。また、冷却ジェルシートの使用割合については、母親の場合では37℃台で49.4%、38℃台で62.3%、39℃台で57.0%(図9)と、各温度で5割前後の使用がある。これに対して看護師の場合では37℃台で34%、38℃台・39℃台で27%(図9)と、各温度で3割前後の使用がみられ母親より低い傾向が示された。このことは、ジェルシートの冷却効果の低さを認識した行動がある程度とらわれていると思われる。一方、3割前後の使用割合は、発熱に対する不安軽減の目的で使用されていることを意味するのではないだろうか。また、それらの結果は育児期にある看護師が、母親の立場で回答した気持ちが反映されたものではないかという解釈

もできる。いずれにしても3割前後の看護師は、発熱時の対応として冷却ジェルシートの使用を選択肢の一つとして考えていることが示された。

本調査の結果から、看護師の場合、発熱温度に応じた観察と対処行動がとられている点で看護の専門性が認められ、母親との相違が明らかになった。一方、軽度の発熱に恐怖を感じ、発熱の合併症としてけいれんや頭痛、脳障害があることを認識している傾向も示され、発熱に関する知識のばらつきが認められた。この傾向については、小児看護に関する知識と経験の差がばらつきにつながったのではないかと考えられる。

おわりに

母親への健康教育を担う小児科看護師の発熱知識については、知識と経験の差によるばらつきが認められ、正しい知識の見直しと向上に向けて取り組んでいく必要性が示唆された。

文 献

- 1) Schmitt BD.: Fever Phobia. 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) Crocetti M. et al. Fever Phobia Revisited, Have Parental Misconception About Fever Changed in 20 Years? Pediatrics 107(6): 1241-1246, 2001.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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ー発熱を伴う入院患児の場合ー. 尾道市病院誌 16: 55-59, 2000.
- 8) 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): 742-746, 1991.
- 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 48(1): 69-72, 1995.
- 10) 細野恵子, 岩元純: 発熱児に対する母親の認知と対処行動ー1089名の母親の現状分析ー. 小児保健研究 65(4): 562-568, 2006.