

## 小児の発熱に対する母親の認知 —保育所における実態調査—

中村有美子

キーワード：小児、発熱、母親、認知、実態調査

### I. はじめに

小児を取り巻く医療の問題では、以前より医療資源の偏在や緊急性の低い小児の時間外受診が増えるなどの社会的救急患者の増加の問題があげられている<sup>1) 2)</sup>。

社会的救急患者増加の要因には、近年の少子化等により、保護者が完璧を求める傾向にあり、小児科の専門医に診てもらいたいという意識が高くなっているという意識の変容や疾患への理解不足や看護能力の低下があげられている。また、育児情報の氾濫や、核家族化の影響もあり、身近に相談できる人がおらず、専門家の意見が聞きたいと受診するケースもある。さらに、夜型社会への移行、共働きによる日中に受診しにくい社会環境、乳幼児医療の無料化により受診抑制が効かないなど<sup>3)</sup> 多くの要因が挙げられる。

特に働く母親にとって子どもの病気は、核家族化が進行し、共稼ぎが増えている昨今では子育て中の大きな困難の一つである。

そういう現状の中、小児救急電話相談事業が2004年よりスタートした。これは、全国に設置されており、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したら良いか、病院の診療を受けた方が良いかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができるものであり、健康に育つ権利をもった子どもと親に対して安心を供給し、不均衡な需給バランスにある小児救急医療をサポートする目的で実施されている<sup>4)</sup>。

相談内容は、発熱が最も多い症状であり、発熱についての相談が40%を占め、家庭での対応が可能なケースが85%あったという報告<sup>5)</sup> や発熱についての相談が病気の35%を占め、75%が家庭での対応が可能<sup>6)</sup> との報告がな

されている。

また、コミュニティレベルの1歳6か月児健診を受診した母親の調査からは、発熱に対し、医療機関受診の必要性や判断に迷い、発熱に対し「やや不安」、「非常に不安」と回答した親が7割いる<sup>7)</sup> という報告もなされている。

これらのように、小児の発熱は、母親の日常での心配事の一つであり、医療機関の受診を決定する判断は、母親によるところが多く、子どもの発熱に関しての研究も様々行われている<sup>8) ~12)</sup>。しかし医療機関を受診した保護者についての研究は多くあるが、コミュニティレベルでの研究は多くない状況である。そこで、子どもが発熱したときの母親の保健行動を把握するため、一保育所において、小児の発熱に対する母親の認知について実態を把握したので報告する。

### 用語の操作的定義

社会的救急患者；軽症であるにも関わらず、核家族化や共稼ぎ、社会の夜間化等の社会的要因により、休日・夜間等、診療時間外に救急外来を受診する患者

### II. 研究方法

#### 1. 研究対象者

A県B地区の公立保育所に通所する児の母親31名。

#### 2. 調査方法及びデータ収集方法

2014年3月に、無記名自記式質問紙調査を行った。3月を選定した理由は、インフルエンザの流行時期を避けるためと、多くの子どもが入所から約1年を経過する時期であり、入園間もない時期に比べ、母親側の発熱に対する考えが定まること、子どもの発熱の経験も増えることを考慮し選定した。

調査票の配布は、調査の主旨、無記名であることなどを明記した調査依頼文とともに、保育所の担任から子ど

Yumiko Nakamura  
関西福祉大学看護学部

もを通じて母親へ配布した。回収は担任を通じて回収を行った。

### 3. 調査内容

研究対象者の子どもが2人以上通所している場合は、年齢が一番小さい子どもについて回答を求めた。

#### 1) 基本属性

保育所通所中の子どもの年齢、母親の年齢、家族構成、子どもの数、保育所に入所している子どもの出生順位、母親自身のきょうだいの数、母親の育児経験、母親の職業、母親の最終学歴、保健、医療、福祉などの専門教育の有無、母親が感じている家庭の経済状況、小児救急電話相談（#8000）の認知、かかりつけ医の有無、かかりつけ医までの移動時間の13項目を設定した。母親の育児経験は、第1子出産以前におむつを替える、ミルクをあげるなど子どもの世話をした経験の有無を「ある」、「ない」の2選択での回答を得た。母親が感じている家庭の経済状況は、「ゆとりあり」、「ややゆとりあり」、「ふつう」、「やや苦しい」、「苦しい」の5選択での回答を得た。

#### 2) 母親の子どもの発熱に対する認知

子どもの平熱、発熱したと思う体温、不安に感じる体温、医療機関受診を必要と感じる体温、発熱への不安、発熱の意義の認知の6項目を設定した。発熱への不安は、「全く不安はない」、「あまり不安はない」、「どちらともいえない」、「やや不安」、「非常に不安」の5選択での回答を得た。発熱の意義の認知は、通常の発熱は感染や炎症に対する防御反応であると思いませんかの問いに対し、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」、「どちらともいえない」、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」の5選択での回答を得た。

#### 3) 事例での受診行動の有無

母親の保健行動のうち、受診行動に焦点をあて、受診するか否か事例を提示し尋ねた。事例は複数の小児科医により監修を得て作成し、看護師5名により検討を行った。内容は、特に基礎疾患がなければ、夜間の救急受診を行わなくても翌日まで家庭でケアをしながら様子を見ることが可能というものである。これは、小児の対象を幼児と想定して作成したものであり、乳児、特に3か月未満の乳児の発熱は、医療機関の受診の必要性がある。具体的には、日曜日の午後7時を想定し、熱が38.0℃という情報のみの場合を事例Aとし、さらに熱が38.5℃、機嫌は良い、水分はとれ、食事量低下の場合を事例Bとし2事例を想定した。それぞれの事例においてこれから医療機関を受診するか否かの2選択で尋ねた。

### 4. 分析方法

分析は、エクセル統計2012を用い記述統計分析を行い、事例での受診の有無を受診群、未受診群の2群に分け、 $\chi^2$ 検定及びFisherの直接検定によって確認した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

受診群、未受診群の2群は、事例Aまたは事例Bのいずれかにおいて受診する群を受診群、事例Aおよび事例Bのどちらも受診しない群を未受診群とした。それを従属変数とし要因の検討を行った。

### 5. 倫理的配慮

保育所の所長に研究の目的、倫理的配慮について説明し同意を得た。また、調査対象者には、依頼文書にて、研究の目的、調査は無記名であり個人が特定されないこと、調査研究以外の目的で利用しないこと、調査は任意であり調査協力の有無によって不利益を被らないこと、調査票の提出をもって調査協力の同意が得られたとすることを明記した。

調査票の回収においても回収用封筒に入れ密封して、担任を通じて回収を行った。

## III. 結果

調査対象者31人に配布し、回収数は31人（回収率100%）であった。なお、項目別に有効な回答のあったものを分析対象とした。

### 1. 対象者の概要

母親の年齢は24歳から42歳であり、平均年齢34.9歳であった。就業状況は、パート12人（38.7%）、常勤14人（46.2%）、自営業2人（6.4%）であり、約9割の母親が就労している状況である。家族構成は、核家族19人（61.3%）であった。子どもの数は、1人が13人（41.9%）、2人が11人（35.5%）であった。子どもの年齢は、1歳5人（16.1%）、2歳6人（19.4%）、3歳10人（32.3%）、4歳5人（16.1%）、5歳5人（16.1%）であり、全員が1歳以上の幼児であった。また3歳以上が6割以上を占めていた。かかりつけ医は、31名全員がかかりつけ医をもっており、かかりつけ医までの時間は平均7.9分であった（表1）。

### 2. 母親の子どもの発熱の認知

母親の子どもの発熱の認知においては、子どもの平熱は平均36.3℃、発熱したと思う体温は平均37.4℃、母親が子どもの熱に対して不安に感じる体温の平均は38.2℃、医療機関の受診を必要と感じる体温の平均は38.0℃であった（表2）。

表1.対象者の基本属性

		(N=31)	
	人数	%	
母の年齢			平均 34.9歳
20～29	4	12.9	
30～39	19	61.3	
40以上	7	22.6	
無回答	1	3.2	
就業状況			
無職	1	3.3	
パート	12	38.7	
常勤	14	45.2	
自営業	2	6.4	
その他	2	6.4	
家族構成			
核家族	19	61.3	
複合家族	9	29.0	
ひとり親家族	3	9.7	
子どもの数			
1人	13	41.9	
2人	11	35.5	
3人	7	22.6	
子どもの年齢			
1歳	5	16.1	
2歳	6	19.4	
3歳	10	32.3	
4歳	5	16.1	
5歳	5	16.1	
かかりつけ医			
あり	31	100.0	
なし	0	0.0	
かかりつけ医までの時間			平均 7.9分

表2.母親の子どもの発熱の認知 (N=31)

	平均体温 (°C)	range
子ども平熱	36.3	35.8-36.8
発熱したと思う体温	37.4	37.0-38.0
母親が子供の熱に対して不安に感じる体温	38.2	37.1-40.0
医療機関の受診を必要とする感じる体温	38.0	37.0-40.0

### 3. 子どもの発熱への不安の程度

子どもの発熱への不安の程度は、「やや不安」、「非常に不安」と答えた母親が25人(80.6%)という結果であった(表3)。

表3.母親の発熱への不安の程度 (N=31)

発熱への不安の程度	人数	%
全く不安はない	0	0.0
あまり不安はない	2	6.5
どちらともいえない	4	12.9
やや不安	19	61.3
非常に不安	6	19.3

### 4. 事例による受診行動

事例を用いた結果では、子どもが発熱し、38.0℃と

いう発熱だけでも夜間に受診するという母親は、10人(32.3%)であった。さらに、熱が38.5℃に上がり、水分はとれるが、食事をとらない状態になると、18人(58.1%)の母親が受診するという結果であった(表4)。

表4.シュミレーション事例による受診行動 (N=31)

		人数	%
A:熱38.0℃の場合	受診する	10	32.3
	受診しない	21	67.7
B:熱38.5℃の場合	受診する	18	58.1
	受診しない	13	41.9
A・Bどちらも受診する		10	32.3
A受診する B受診しない		8	25.8
A・Bどちらも受診しない		13	41.9

### 5. 事例による受診行動をとる母親の要因の検討

事例Aまたは事例Bのいずれかにおいて受診する群を受診群、事例Aおよび事例Bのどちらも受診しない群を未受診群とし、2群に分けそれを従属変数として、要因の検討を行った。以下受診群、未受診群とする。

受診群、未受診群において、基本属性となる家庭の経済状況、母の専門教育の有無、母親の育児経験、母親自身のきょうだい数、#8000の認知を独立変数とし、その関連を検討した結果、有意な関連は見られなかった(表5)。

表5.事例での受診の有無と基本属性

	合計 (n=31)	事例での受診の有無		p値
		受診群 (n=18)	未受診群 (n=13)	
家庭の経済状況				
ゆとりあり・ややゆとりあり	4(12.9)	2(50.0)	2(50.0)	
ふつう	15(48.4)	8(53.3)	7(46.7)	0.737
やや苦しい・苦しい	12(38.7)	8(66.7)	4(33.3)	
母の専門教育の有無*				
なし	22(71.0)	10(45.5)	12(54.5)	0.092
あり	8(25.8)	7(87.5)	1(12.5)	
母の育児経験				
ある	14(45.2)	9(64.3)	5(35.7)	0.524
ない	17(54.8)	9(52.9)	8(47.1)	
母親自身のきょうだい数				
1人	1(3.2)	1(100.0)	0(0.0)	
2人	16(51.6)	10(62.5)	6(37.5)	0.672
3人	9(29.1)	4(44.4)	5(55.6)	
4人以上	5(16.1)	3(60.0)	2(40.0)	
#8000の認知				
知っている	13(41.9)	7(53.8)	6(46.5)	0.686
知らない	18(58.1)	11(61.1)	7(38.9)	

数値は人数(%)

\*欠損値1名を除く

χ<sup>2</sup>検定及びFisherの直接検定

受診群:表4A・Bいずれか受診する

未受診群:A・Bどちらも受診しない

また、母親の子どもの発熱の認知においては、医療機関の受診が必要と感じる体温の平均は、受診群37.9℃に対し未受診群38.2℃という結果であった（表6）。

表6.事例での受診の有無と母親の子どもの発熱の認知の平均体温

	事例での受診の有無	
	受診群 (n=18) (℃)	未受診群 (n=13) (℃)
子ども平熱	36.4	36.3
発熱したと思う体温	37.3	37.4
母親が子供の熱に対して不安に感じる体温	38.3	38.3
医療機関の受診を必要とする感じる体温	37.9	38.2

#### IV. 考察

##### 1. 母親の子どもの発熱の認知

母親が認識している子どもの平熱の平均は、36.3℃であり、すべての母親が回答していた。平熱は、子どもの健康の指標となるため、平熱の把握は重要と考える。

また、子どもが発熱したと思う体温の平均は、37.4℃であり、平熱より1℃上昇すると発熱と見なしており、太田ら<sup>7)</sup> とほぼ同様の結果であった。

さらに母親が子供の熱に対して不安に感じる体温の平均は、38.2℃であり、医療機関の受診を必要と感じる体温の平均は、38.0℃であった。これらより、医療機関の受診を必要とする体温の平均より、子どもの熱に対し不安に感じる体温の平均の方が高いという結果であった。

これらより、母親が、子どもの発熱時に医療機関の受診を考える際、母親は、不安に感じる体温に至る前に医療機関を受診しようとしていることが伺える。それは、子どもの発熱に対し、安易に母親側の安心を得るための受診行動ではなく、38.0℃を超えると受診の必要性があると認識しているためではないかと考えられる。

細野ら<sup>13)</sup> は、発熱児に対する母親の認知と対処行動を調査した結果、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。と報告している。このように、母親が子どもの発熱に対し、不安の要因の一つに熱性けいれんや脳障害を考えていることが伺える。今後、発熱の認知だけでなく、発熱は生体の防御反応の一つであるという発熱の意義の認知や、発熱時の家庭での対処方法の実態等を調査項目に加え、受診行動との関連を検討する必要があると考える。

さらに本調査では、子どもの発熱への不安の程度は、「やや不安」、「非常に不安」とした母親が25名（80.6%）であった。これは、太田ら<sup>7)</sup> の報告の69.5%、約7割より多い結果となった。

Schmitt<sup>14)</sup> は、39.0℃未満の発熱に対して強い不安を示すなど、保護者が子どもの発熱に対して過剰な恐れを持っていることを明らかにし、「Fever phobia（発熱恐怖症）」として報告しており、また、母親の病気の理解と看護能力についても十分でないこと<sup>10)</sup> が明らかとなっている。

今回の調査でも背景にFever phobiaの存在が考えられ、今後、母親の子どもの発熱時に時間外受診を決定する要因の一つに病気の理解度についても検討する必要があると考える。

##### 2. 事例による受診行動

小児の発熱に対する母親の保健行動、特に時間外受診に焦点をあて、事例を設定した結果、事例により時間外受診の必要性を認識している母親は、熱が38.0℃という情報のみでも10人（32.3%）。さらに熱が38.5℃に上がり、水分はとれるが、食事をとらない状態になると18人（58.1%）の母親は時間外受診の受診行動をとろうとしているという結果であった。当初より、事例は小児科医師の監修を得、基礎疾患がなければ、家庭で様子を見ながら翌日受診することが可能な事例を想定していたが、今回の調査では、約6割近い母親が社会的救急患者の保護者になり得る可能性があると考えられる。

これらより、母親自身の発熱についての知識の少ないことや、家庭での対処に困り、受診行動をとろうとしている現状が伺える。以前より、子どもの病気や対処の仕方についての健康教育の必要性が言われ続けている<sup>10)</sup> が、依然浸透していないのではないかと考えられ、今後、さらに正しい知識の啓発のために健康教育の継続が必要であると考えられる。

しかしながら、今回の結果は、一保育所での調査であり、かかりつけ医を全員がもっており、かかりつけ医までの時間も平均7.9分と近距離であった。そのため、受診しやすい環境であったことは否めない。

さらに、時間外受診群と未受診群と2群に分け、基本属性を独立変数とし、要因を検討したが、今回の調査では有意な関連は見られなかった。今後、子どもの年齢、対象地域等を検討し、調査を拡大する必要があると考える。

一方、事例での受診の有無と母親による子どもの発熱の認知では、医療機関の受診を必要とすると感じる熱の平均が受診群37.9℃であるのに対し、未受診群では38.2℃という結果であった。このことより、受診群は、未受診群より受診を必要と感じる子どもの体温が低い傾

向がみられた。これは、子どもの発熱時に、38.0未満でも、受診行動をとろうとしている母親の実情が伺える。

本来、子どもの発熱時に、子どもの機嫌や、水分摂取が可能かどうかなど観察することなく、発熱という状況だけで受診を決定しようとしていると考えられる。この点においても今後、母親への健康教育をする際に発熱の意義や発熱時の子どもの観察のポイント、家庭での看護方法、受診のタイミング等の教育が必要であると考えられる。

## V. 結論

今回用いた事例では、58.1%、約6割の母親が社会的救急患者の保護者になり得る可能性があることが示唆された。

今後、本結果をもとに、社会的救急患者の保護者になり得る要因の検討を行う必要がある。さらに、その要因を検討するにあたり、母親の発熱についての認知だけでなく、病気の知識や発熱時の対処方法なども視野に入れ検討する必要がある。

今回、一公立保育所入所中の子どもの母親のみを対象としたため、対象人数も少なく、子どもの年齢にも幅があった。今後は、年齢を統一し、対象地区を拡大した調査が必要である。

## 引用文献

- 1) 粟飯原良造, 出口久子, 山西明子, 他: 小児科時間外救急外来の臨床統計的検討, 小児科臨, 46(1), 63-67, 1993.
- 2) 松裏裕行, 竹内邦子, 蜂谷雅彦, 他: 私立大学附属病院における小児救急外来の現状と提言, 日本臨床救急医療誌, 5, 477-482, 2002.
- 3) 田中哲郎: 小児救急をとりまく課題, 総合臨床, 58, 1280-1281, 2009.

- 4) 厚生労働省(2006), 小児救急医療電話相談事業(#8000)について厚生労働省, 2014年6月20日, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>
- 5) 福井聖子, 木野稔, 小林久和, 他: 大阪府小児救急電話相談3年間のまとめ, 小児臨床, 62-5, 909-916, 2009.
- 6) 山下早苗, 浜崎廣子, 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, 11(11), 806-810, 2008.
- 7) 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66(1), 22-27, 2007.
- 8) 藤内修二: 小児の発熱に対する母親の病気対処行動に関する研究, 小児保健研究, (5), 622-627, 1992.
- 9) 廣田久美子, 西海真理, 伊藤龍子: 発熱を主訴に救急外来を受診する患者家族の受診理由の分析, 日本小児看護学会誌, 16(2), 55-60, 2007.
- 10) 石井博子, 田中哲郎, 市川光太郎, 他: 母親の疾病の理解度および看護力, 小児科臨床, 55(7), 1511-1516, 2002.
- 11) 枝川千鶴子, 猪下光, 佐々木睦子, 他: 乳幼児の発病時における母親の不安と困ること及び諸要因との関係, 第4回, 小児看護144-146, 2003.
- 12) 細野恵子, 松本昭子, 宮本典恵: 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-, 第38回, 小児看護, 266-268, 2007.
- 13) 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), 562-568, 2006.
- 14) SchmittBD: Fever phobia, misconception of parents about fevers, Am J Dis Child, 15(6), 513-518, 1980.