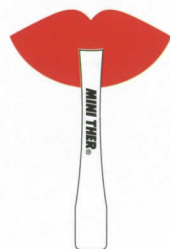


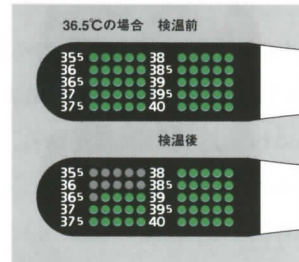
『おクチにミニテル』



うすくて、かるくて、
正確な、口中体温計。

- 口中舌下で、いつでもどこでも手軽に正確な体温が測れます。
- 正確さは、水銀体温計と同等です。
- 軽くて小さいカードケースつき。出張や旅行など携帯に便利です。
- 個人専用ですから、清潔で安心です。
- 破損の心配がない液晶タイプ。お子さまでも安全に使えます。

0.1℃単位でしっかり測れる。液晶表示。



うすくて、かるくて、正確。

MINI THER®

ミニテル 口中体温計(舌下タイプ)

医療用具承認番号(02日輪)第0805号

MINI THER®
PERSONAL THERMOMETER



座談会

子どもの低体温

焼津市立総合病院 小児科科長 山中 龍宏
沼津市立病院 小児科部長 梁 茂雄
大阪経済大学 経営学部助教授 西山 豊
立川市立第八小学校 養護教諭 荒井 益子

子どもの低体温について

山中 今日は、ここ2~3年話題になっている「子どもの低体温」を中心にしてお話を伺いたいと思います。

社会状況の変化によって、最近の子どもの体温が下がったとか骨折の子どもが増えているなど、マスコミで子どもの体のことが話題になっております。今日は体温について、子どもの体温は本当に下がっているのかという問題を中心に話し合いをしてみたいと思います。

荒井 人間のバイタルサインとして、体温を学校現場では大変重視しているわけです。

最近、朝具合が悪いといった不定愁訴を訴えてくる子どもの中に、どうも普通よりも体温の低い子がいる。そういう子は、どちらかというと宵っ張りの朝寝坊で、ご飯を食べてこない子が多いということに気がつきました。前任校では大体3分の1が私立中学を受験するので、3~4年生から受験コースに入ってガンガンやられ、寝る時間は1時、2時。目もよく覚めないうちに学校へやってきて、午前中はボーッとしている。何もしたくない、運動もしたくない、そして私のところへ来る。熱を測ってみると体温が低いことに気づいたわけです。

1990年、日本体育大学の正木健雄先生の『子どものからだ調査』が出されましたが、低体温の子どもたちが気になる、と感じている教諭が非常に多いという結果でした。私どもは本当にそうなんだろうかと、宿泊行事の前後1週間、子どもたちに体温を測らせ、まとめてみました。その結果、1週間の平均体温が36度未満の子どもが朝は33%、夜は13%と、たしかに体温の低い子が多かったのです。これ

が私たちが体温にかかわったきっかけです。

山中 先生がたの調査では、どのような体温計を使われたのですか。

荒井 そのころは体温計の問題を知らず、家で測ってくるので、どんな体温計を使っていたかわからないのです。

山中 それは何年ごろの調査ですか。

荒井 1990年です。

山中 では、もうほとんど電子体温計ですね。

荒井 中には水銀体温計もありました。

全国養護教諭サークル研究会(全養サ)第20回記念大会の研究報告として、体温の実態調査で山梨医大生理学の入来先生や西山先生を知りました。私たちは体温や体温計のことを何も知らないで調査したわけで、入来先生がやっていらっしゃる「体温研究会」にも参加させてもらっている次第です。

そこで電子体温計でやってみたり、腋窩でやってみたり、口腔でやってみたり、いろんなことをしてみたわけです。人間にはサーカディアン・リズムというのがありますが、本当にそうかどうかということで、子どもについて2時間おきに血圧と脈拍、さらに口腔温と腋窩温を水銀計で測って、現在検計中です。体温が低いといわれていた子どもを何人か選んで再調査したら、36度台になっていましたが、何人かはやはり体温が低いわけです。

山中 その何人かの体温の低い子は、普段の学校生活において何か問題があるんですか。

荒井 問題のある子とそうでない子がいて、はっきりした結論は出ていません。

梁 最初、先生が低体温が増えているんじゃないかという感触をもたれて、家で測ってきた結果を集めてみたら、やっぱり多いということですが、その

ときは35度台の子が何パーセントぐらいいたんですか？

荒井 33%です。

梁 家で測ってきなさいというのと、どこでも35度台の子が20～30%の間ありますね。

低体温の根拠と問題点

山中 最初に低体温が話題になったのは蕨市でした。日本脳炎の予防注射をする日の朝、測ってきた体温のデータを問診票で調べてみたら、35度台の生徒が20%、それが2年たった平成元年には24%に増えていたというものです。

梁 低体温が増えているかどうかという話は、純然たる統計の話です。学校の先生がたの9割以上は子どもたちが低体温化していると言いますが、子どもたちの体温が下がってきていることを普及させたのは何がきっかけだったのですか。

山中 平成2年の秋に、『読売新聞』でも子どもの低体温についての特集がありました。そこらへんから常識化したのでしょうか。

梁 実際にやっている方々は少し軌道修正しつつあるのですが、全養サが子どもの低体温について一生懸命で、あまり興味のない学校関係者にとっては、低体温化が常識というのは今がピークですよ。

荒井 私はもう修正されてきたかと思っていましたが、そのへんの力が足りないんだと思います。

山中 普通ならばいろいろなデータが出されて確かなものになっていくんですが、この場合は予防接種の問診票とか、養護の先生の実感が根拠となったようです。外来では、「体温を測ってみたら、この子は35度8分だけ大丈夫でしょうか」と赤ちゃんを連れてくる母親があります。とくに異常は見当たらず、われわれは戸惑いますが、こういうことは日常茶飯事にあります。

荒井 それは電子体温計の問題が大きいんじゃないかという気がするんです。ピッピッと鳴ったとき出してきて、36度未満だとずいぶん低いと思ってそう言うんじゃないでしょうか。

梁 一時微熱騒ぎもありましたけれども、たとえば36度5分で病院に来て、「うちの子はいつもは35度8分なのに、今日は熱がある」と言う。

荒井 子どももそういうことを言いますよ。私が「体を動かせば37度になるのはあたりまえ」と言うんだけど、「いや、私は低体温ですから、私にはものすごい熱です」と言うんです。

梁 「低体温」と言ってしまったことの弊害がでていますね。微熱騒ぎのときもそうだったのですが、いま一番困っているのは小学校の校医さんだと思うんです。

山中 現在、まったくデータがないんですね。この10年間に小児科では梁先生が初めてだと思えますが、子どもの体温の細かいデータをとっていただきましたので、そのお話をお願いいたします。

計測値に影響をおよぼす要因

梁 僕が体温に興味をもったのは、養護教諭の先生と話す機会があり、そのとき学校で何が話題になっているかと聞きましたら、「子どもの体温です」と当然みたいに言うんです。

最近20年ぐらいの報告では、体温の平均値が下がってきています。子どもは低体温化しているのが事実かなと思ったんですが、今回測定してみたら、昔から言われている体温と何の差もない。それから、いわゆる35度台の子もがどのくらいいるかということを見てみますと、騒ぐに足りない数値です。それから35度台の子どもの頻度も、1930年代とあまり変わっていません。

もう一つ、すごく興味があったのは、外国ではどうだろうかということで、韓国の子どもを調べてもらったわけです。僕らが沼津で調べたよりちょっと低くて、日本の養護教諭の先生がたが出しているデータとほとんどそっくりなんです。

山中 向こうでは水銀体温計で測ったんですか。
梁 そうです。沼津で使った体温計を持って行って測ったわけです。

山中 いま韓国では、子どもの低体温が話題になっているんですか。

梁 聞いたら、それはまったく話題になっていないそうです。(笑)

山中 向こうでは、電子体温計が主流ですか。

梁 いや、水銀だと思えます。

山中 韓国の体温に対する考え方はどうですか。たとえば37度以上は熱があると感じるのか、日本では言われている常識的なことはどうなのでしょう。

梁 同じじゃないかと思えますけれども、聞かなかったですね。何しろ今回のように一度に体温を測ったことはなく、向こうの先生がたは35度台の子どもの多いのにびっくりしたらしいですよ。

山中 先生の韓国のデータを見せていただくと、女子では2割ぐらいありますね。

表1 36℃以下の頻度

報告者・年度	野村ら1930	瀬川ら1989	全養サ1991	今井・梁1992	
対象人数	11,500人	920人	2,300人	980人	
測定方法	腋下5分	腋下10分	申告の集計	腋下10分一斉	
午前	小学生男子	3.6%	6.8%	7.9%	1.9%
	小学生女子	4.6%	8.4%	10.2%	1.3%
午前	中学生男子	1.1%	7.4%	4.0%	3.8%
	中学生女子	2.3%	24.9%	4.8%	4.6%
午後	小学生男子		3.4%	9.2%	0.3%
	小学生女子		6.7%	13.0%	0.0%
午後	中学生男子		4.3%	3.5%	0.5%
	中学生女子		14.8%	6.9%	0.6%

梁 日本のデータでも、瀬川さんがやったデータでは女子中学生の20何パーセントが低体温なんです。表1に35度台のパーセントが示されてありますが、瀬川さんが1989年に出したデータでは、中学生の女子は24.9%です。このように測り方によって、なぜか中学生の女子はこうなっちゃうんです。

荒井 この小・中学生の午前と午後の子どもの健康状態や生活実態はいかがだったのでしょうか。

梁 普通の授業が終わると同時に休みの10分間で測ったんですが、登校してきている子全員です。

荒井 子どもは少しぐらい具合が悪くても学校へ出てきているんです。私たちは厳密を期するために、幾日か調査した中で、有熱はみんなオミットして処理しています。

梁 この中にはオミットしてありますが、38度台が一人か二人いました。

荒井 表2の低体温の者と生活調査の結果に興味をもったんですけれども、立ちくらみや疲労感のパーセンテージには差があるように見えますが……。

梁 パーセントでいくとそう見えますけれども、有意差がないんです。たとえば24人中13人と967人中の310人では低体温の者が少なすぎて、統計的には差がないという結果です。極端にいうと、有意差があるのは表3の左側だけです。養護教諭の先生がたはよく2倍もあるとか言われますが……。

荒井 そういうことも含め、私たちは統計の処理の仕方を勉強しようと思っています。

梁 36度未満というのを強調しすぎたために有意差が出ないんですが、やり直して36度5分で切って、低めの子と高めの子に分けると、言われていることがだいぶ当たるんです。

表2 低体温者とその生活調査

	～35.9℃	36.0℃～
就寝時間	22:18	21:53
起床時間	6:24	6:20
睡眠時間	8 H02M	8 H27M
エアコン使用	33% (16/24)	31% (37/967)
起立性調節障害の症状		
たちくらみ	54% (13/24)	32% (310/967)
起立時不快感	13% (3/24)	4% (38/967)
入浴時不快感	8% (2/24)	1% (5/967)
動悸	13% (3/24)	4% (42/966)
朝不調	13% (3/24)	4% (53/967)
顔色不良	4% (1/24)	2% (20/967)
疲労感	38% (9/24)	18% (176/967)
頭痛	17% (4/24)	8% (76/967)
乗り物酔い	21% (5/24)	28% (270/967)

表3 36℃未満群と生活調査

有意差のある項目	有意差のない項目	
小・中学生	性差	起立時不快感
入浴時不快感	就寝時間	動悸
疲労感	起床時間	朝不調
起立性調節障害の症状	睡眠時間	顔色不良
	朝食の摂取率	頭痛
	エアコンの使用率	乗り物酔い
	たちくらみ	

定義と社会的背景

山中 ここで定義の話をする、「低体温」というのは医学的には35度未満です。われわれが治療を開始しなければならないのは、体表面の温度ではなく、深部温が35度以下になった状態で、それが医学的な低体温です。いまマスコミで話題になっている「低体温」というのは、医学的なものとはまったく違うんですね。それに不定愁訴などの症状がからんでいるので問題になっているのだと思います。マスコミで騒いでいるものは「低体温」と表現するより、何かほかの言葉で表した方がいいように思います。低体温について何か調査をやってもらいたいのに、医学の世界の人たちがあまり熱心になれないのは、病気じゃないと思っているからなんじゃないかと。

荒井 それは体温研究会でも指摘されました。溺死寸前などのように、35度未満を低体温症とって、治療の対象にするとのことですが、36度未満のものを一般的に低体温と呼ぶことにやぶさかではないと。

山中 元気一杯で体温の低い子もいるわけです。体温が低くても問題がない子も何割かいて、一部の子どもが少し症状を訴えるということでしょうね。

梁 だけど低体温と規定するときには、どうしても何か病的な意味づけが一緒になっているような気がしますね。

西山 『日経ニューステレコム』というもので、「低体温」というキーワードで記事を出すことができます。五大紙が全部出るんですが、「低体温」という言葉でひっかかる新聞記事は2種類に分かれます。一つは本来の意味でいう医学的な低体温、もう一つはいま問題にされている子どもの低体温という記事で、いま議論しているのは後の方の問題です。

山中 新聞を見ると、たとえば過労死の代りに過熟死とかでていますね。マスコミではそういう言葉が独り歩きすることが多いです。

梁 低体温と、いわゆる自律神経失調症を結びつけたくてしょうがないわけですね。

山中 正木先生が新しい測定方法に変えられたというのは、どのように測定するんですか。

西山 水銀体温計も電子体温計も予測式も、すべて10分の測定です。それは1992年度の白書の一番前の表紙に載っていたと思います。

荒井 「保健室」とか全養サではそういうふうにしてやろうということになっています。

山中 それは一つの進歩ですね。

梁 表1に全養サの中間報告を入れましたが、これはやり直した報告で、前に比べてだいぶ減っているんですけど、まだこれぐらいあるんです。これは5分以上測ったのを集めた資料だと思います。

荒井 今はとにかく実測式で、西山先生がいわれたように10分間で測定しています。私たちがなぜこれを取り上げたかということ、体温そのものを問題にしているんじゃないんです。子どもが子どもらしい生活を送れない、こんなことをしているのかという生活を小さい子がしているんです。子どもの数が少ないから、お母さんたちが子どもを追い込んでしまっているんですね。小学生の子どもはまだそこから抜け出せないで、お母さんのいいなりになっているけれども、本当にこれでいいのかということがたくさんあります。

梁 今まで側弯の話とか、骨折の話が養護教諭の先生がたの間で話題になると、お医者さんが入って一緒にやってシステム化しているんですが、体温のことだけはドクターがノータッチで離れちゃったんですね。

荒井 それで体温研究会のほうで、小児科のお医者さん抜きで子どもの低体温を考えるのはおかしい(45)

んじゃないかということで、吉原先生とか山中先生をお呼びすることになったんです。その中で山中先生や梁先生とも知り合えたということです。

山中 養護教諭の指導要領みたいなものは、どこが最終的に責任をもっているんですか。

荒井 それは文部省です。特別な指導要領はないんですが、文部省が通達を出せば各都道府県の教育委員会が通知を出すんですけど、体温の測り方などということが出たことは一度もないんです。だから軌道修正していくとしたら、今まで来た道を現場から逆にやっていくしかない、私は思っています。

山中 たとえば私のいる地域では、体温が37度あったら学校から帰されるんです。学校の養護の先生の言っていることがばらばらのように思います。

荒井 それはお医者さんだっけそうですよ。西山先生の資料で見たら、病院だっけ電子体温計を36%使っているし……。

山中 電子体温計が別に悪いわけじゃないですからね。ところで、ここ7~8年の間に新しいテクノロジーによって、予測式電子体温計以外にも鼓膜体温計とか、コレステロール液晶によるディスプレイの体温計とかいろんなタイプの体温計が出てきました。10年くらい前までは、明治初期に輸入されて使われ始めた水銀体温計以外の体温測定機器はなかったもので、大きな問題は起きませんでした。

最近いろいろ出ている体温計の問題点などを、西山先生からお話していただきたいのですが。

体温計の種類と功罪

西山 私は1987年から体温にかかわってきたんですけれども、比較的コンパクトにまとめたものは、『からだの科学』(1991年9月号)の「電子体温計の上手な使い方」です。問題となっている体温の謎を解く過程でいろいろわかってきたことは、微熱と低体温の問題は、体温とはどういうものであって、体温計は何を使ったかということをしきりと押さえておけば別にこわくはないという感じです。

開放腋窩高温分布(図1)と閉鎖腋窩高温分布(図2、3)がありますが、これを見ると腋窩動脈の真ん中を測ると36度5分から37度ぐらいに近づきますが、少しずれると皮膚温になってしまうことがわかります。ですから、先ほど女子の低体温が14.8%というお話が出ましたが、これもあながち間違いではないと思うんです。比較的肥満の子で核心温に近づいていなければ、35度台が出る可能性が当

図1 開放腋窩高温分布

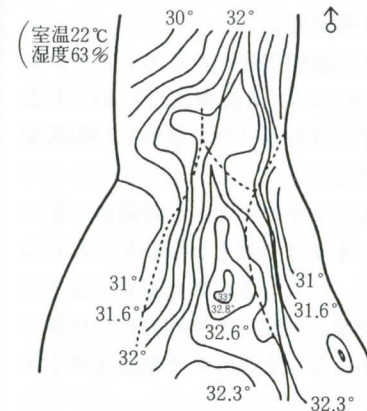


図2 腋窩高温分布

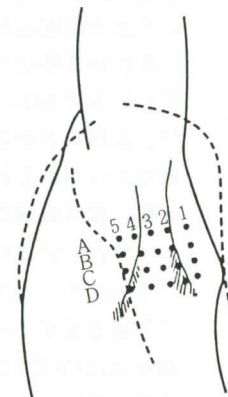


図6 実測式

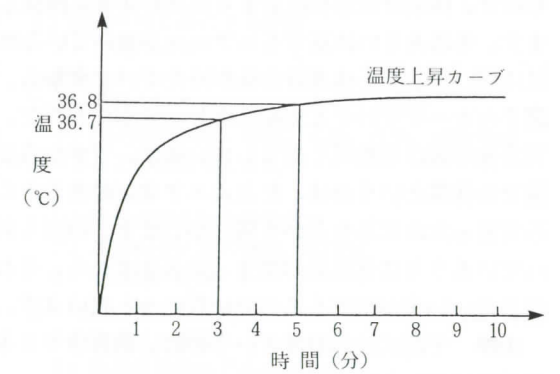


図3 閉鎖腋窩温

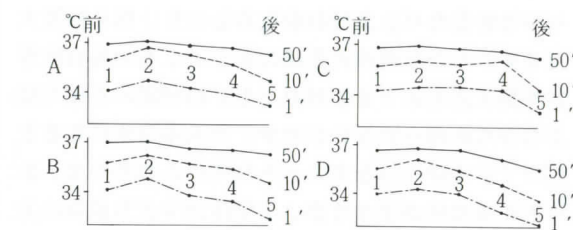


図7 予測式

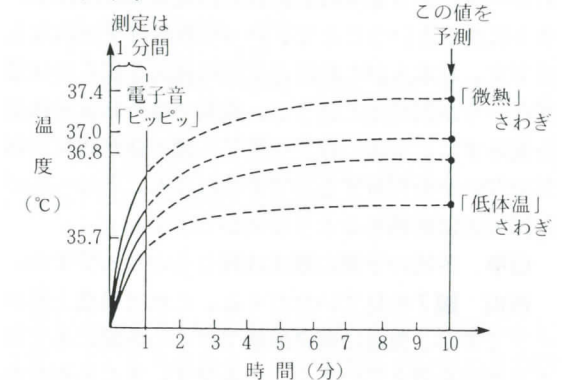


図4 水銀体温計

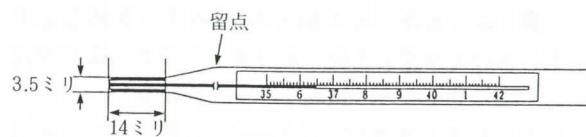
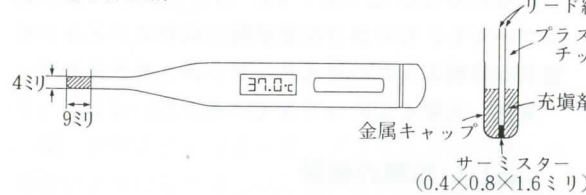


図5 電子体温計



然あると思います。それから朝の寝ぼけまなこでトイレで測っていると、水銀計で測ってもやはり35度台が出るとおもいます。

水銀体温計と電子体温計を比較すると、水銀体温計は皮膚に当たる部分が3.5×14ミリと非常に大きいんです(図4)。ですから、ガラス全体を温めて10分でもようやく温度をとる。昔はのんびりした時代だから、5分や10分があまり忙しくなかったけれども、今は1分を競うコンピュータ時代ですから、朝の1分が惜しいという感じだと思います。電子体温計の構造は金属キャップの中のわずか1ミリ

で温度をとらえている(図5)ので、非常にセンシティブに反応するんです。だから、ちょっとずれれば35度台が出ます。体の温度の分布は、腋窩といっても、その場所によって違うということはほとんど知られていないと思います。

体温計にはこの2種類があるということ、電子体温計については予測式と実測式の2種類があるということ自体を知らない人が多い。

実測式というのは、いわゆる水銀体温計で測る測り方で、1分後には1分後の体温、2分後には2分後の体温が出ます(図6)。普通は3~5分で温度の上昇過程を測ります。予測式というのは1分測ることによって10分後の体温を予測します(図7)。コンピュータなので付加機能を付けようということだったと思うんです。1分間しか測らないから10分後の温度が低すぎると低体温騒ぎになるし、高すぎると微熱騒ぎになる。37度4分ぐらいになることはあるんです。

予測式がいいとか悪いとかいいますが、予測式は熱があるかないかの大体の目安として使うならいい

という意見もあります。予測というのは誤差がつきもので、体温計の最初の温まり具合が非常に関係します。冬場あるいは夏でもエアコンが効いている部屋に置いておくと体温計自身が冷えていますから、**図7**のカーブでいくと実線の部分が低くなるので、10分後の値は当然低く出てしまいます。ですから夏場で低体温というのは、たぶんエアコンのあるところで測ったのだらうという感じがします。何回も測っているうちに体温計が温まってきますから、それなりのいい値が出てくるのではないかと思います。

山中 予測式の体温計というのは、世界中で日本以外にはないんですね。

西山 予測ではないんですが、おでこに貼る液晶のシールがありますね。あれも体温自身をほぼアウトに見るということで、いってみれば予測的なものです。日本人がこれほど克明に体温を測るのは慣習というか国民性というか、欧米ではそれほど体温を測らずに、全体の様子を見て人間の体が病気が病気でないかを判断するんですけれども、そのへんの各国の差は結構あるような気がします。

山中 各社の予測の数式は同じものなんですか。

西山 **図7**を見ていただくと、これは温度上昇カーブですが、製造の開発段階ではこの曲線にあてはまる数式を考えていたらしいんです。ところがなかなかいい数式が見つからないということでこれをやめ、400人ほどのデータをとって、そのデータから統計の式を1個設けた。その式の定数が体温計の中に入っているんです。だから理論式というか、統計処理をした結果のほぼアウトなものなのです。

梁 それは成人のですね。

西山 そうです。

山中 その定数は、口中舌下用と婦人用と腋窩用でそれぞれ違うんですか。

西山 2種類です。口中舌下用と婦人用は同じです。どこが違うかというと、婦人用は基礎体温を測るので精度がさらにいいというだけです。腋窩温の上昇カーブと口中舌下温の上昇カーブは違いますから、式が違うのです。

梁 サーマスターが違うというわけではないんですか。

西山 そうではないんです。上昇カーブの形が違うということなんです。いいデータを取ろうと思えばいくらでも取れるというのは統計の魔術です。一般の消費者にとっていい体温計というためには、第三者機関によるチェックをやるべきだと言ったんですけれど、

けれども、それが行われなまま予測式でもいけるというようになったようです。

それから最近では、鼓膜温計というのも出ていますね。核心温が一番近いのは鼓膜温だということで、鼓膜自身の温度は測れないので鼓膜の周辺温度でやっているわけです。

梁 僕は経験がありますけれども、鼓膜の一部に当てればいいといいますが、鼓膜に当たらないことがあるんです。それで子どもの場合には非常に熟練を要するんです。開業の先生がたは、体温を測るのに時間がかからないというので鼓膜温計をよく使っているんです。

荒井 私も口腔でいろいろやってみましたが、子どもの場合は口腔温を測るのは大変ですね。おしゃべりをしたり、よだれをたらしたり、なめたり大変です。しかし普段の生活だと、子どもの場合は年齢や個人差もありますけれども、口腔温の正確な値がなかなか得られないのです。でも中学生になると別です。中学生はきちんと入れていられるので、わりと正確な値が出ますが、小学生はやはり腋窩の方がちゃんと測れるような気がするんです。

口腔と腋窩では0.5度ぐらいの差が出ます。

梁 よく体温の平均値を1930年代と比較しますが、昔の方がずっと高いんです。今の子の体温が低めに出る理由の一つは電子体温計を使っているということもありますが、もう一つは子どもが10分間じっとしているという訓練ができていないので耐えられないんだと思うんです。10分間挟むことは挟んでいても、しっかり挟まず腕を温めているという要素が結構入っているんじゃないかと思うんです。

荒井 衣服も変わってきていると思います。

正しい知識の啓発

梁 この間、子供の城の巷野悟郎先生と会ってこの話をしたんですけれども、「体温計というのは微妙だ。だから微妙なことについて結論を出すな」ということでしたが、実際そうだと思うんです。

荒井 ほんの一部ですが、人の体について理科で新しく取り上げられました。八社ぐらいの教科書が入っていますが、体温計については、「ピピピピッと鳴ったら出そう」などと書いてあるものがほとんどです。

梁 それと、もう一つは37度に赤線が引いてあるのはいけないと昔から言われていますが、こういう調査をやってみると事実そうです。これが正常の上

限ではなく、37度以上でも病的ではないということのアピールしないと、低体温騒動の逆が起こってしまいます。ちゃんと測れば測るほど、今度は「高体温が問題だ」という表題で出ちゃうんですから。

荒井 子どもってというのは、実際そういうことで振り回されるんです。「私は37度以上あるから体育はできません」と言います。「人間は体を動かすと37度4分ぐらいに上がっても普通なのよ」というような話をするんですが。

梁 電子体温計による低体温が問題になっていて、測り直すと35度台がほとんどいなくなり37度台が目立ってきたわけでしょう。だから低体温騒動と同じようなことを微熱騒動にしないように、養護教諭の先生がたはがんばってほしいと思います。

荒井 それと一番大事なのは家庭への啓発だろうと思うんです。子どもの体を見る場合、トータルに見ていくのが一番です。顔色を見たり食欲を見たりすることを根拠の一つにするならば、体温というのは一体どういう性質があってどういう見方をしているのか、どういう目安にした方がいいとか、春夏秋冬測ってみて、その子の状態をつかむことが大切です。体温ということが教科書にも入ってきているので、お母さんたちにわかるような資料を作らなければいけないということ、またそれを広げていくことが大切です。

現在、校医さんたちが37度に線を引いて予防注射を受けさせないんですが——、いま予防注射は変わりつつあって、私のところでは全部個人接種となりほとんど学校では問題ないんですけれども——、お医者さん方へのアピールの問題もあると思うんです。

梁 校医さんとはタイアップして大きな問題にならないようにしてほしいと思いますね。統計的な話をしていると水銀計で10分というけれども、日常診療では電子体温計がポピュラーだし、それで異常値が出たらもう少し正確に測ればいいというスクリーニングの役目で使っているわけですね。

山中 使っていると思います。ただ、普段健康なときに2〜3回平熱を測っておいて、それと比較するといいと思います。問題は測定した値が独り歩きすることなのです。

梁 実際には電子体温計は便利だし、もうやめられないですね。

山中 体温について啓発するといっても、基盤として二世ぐらい前の世代の体温の考え方がつな

表4 体温の計測値に影響をおよぼす要因

I) 体温そのものによる要因
1) 日周リズム
2) 性ホルモンの周期(女性)
3) 年齢による差
4) 測定時の状態: 運動、入浴、食事、精神的因子などの負荷による差
5) 個体差
6) 体温調節中枢の機能障害
7) 各種疾患による発熱、低体温
8) 心因性の発熱
II) 体温計による要因
1) 体温計の種類による差
2) 体温計の使用法による差
3) 体温計自体の誤差による差
III) 測定にかかわる要因
1) 人体をとりまく環境による差 季節、環境温、湿度
2) 測定部位による差 腋窩、頸部、口腔内、直腸、鼓膜、食道
3) 測定時間の長さによる差
4) 測定方法による差 体温計をあてる場所、角度、押さえ方
5) 体格(肥満度)による差
6) 詐熱

っているんですね。われわれの両親や祖父母ぐらいが思っていた体温のイメージを現在のわれわれが引き継いでいるように思います。だから急には変えられないのではないですか。

梁 低体温について一番気になるのは、子どもというのはムードに弱くて、自分が35度台だと思っていて、ある日突然36度5分だとムードで元気がなくなっちゃって、だるいとか頭が痛いとか言い出すんです。検査をして「何でもないよ」と言うと、けろっとしちゃうんです。そういう意味で低体温のことを修正しないとね。

山中 体温の計測値に影響を及ぼす要因(表4)を私なりにまとめてみました。体温そのもの、体温計、測定条件などいろいろあるわけです。体温は簡単な手技によって長くても10分以内にはっきりとした数値が出ます。非常に得やすい体の情報の一つですけれども、測定にかかわる条件は千差万別です。測定のプロセスをあまり考えず、得られた値だけが独り歩きして、高いとか低いとか、37度の赤い線を越えたとか、いろいろな問題が発生するわけです。全体を考えると第一で、体温の値はその個人のそのときの一つの側面を見ているだけだということに考えなければいけないのではないかと思います。