

小児科外来受診時の乳幼児の啼泣状態の評価基準の作成

藤井 恵，藤原千恵子，永井利三郎，絹巻 宏，日野利治，藤田 位，
山入高志

【目的】診察時の小児の啼泣状態を評価できる基準を作成する。

【対象】小児科 3 医院を受診した小児，1 保育園での健康診査を受けた小児のうち，痛みを伴わない診察で啼泣した小児（いずれも 3 歳以下）40 名。

【方法】研究の趣旨について母親に説明し，同意を得て，診察時の様子をビデオ撮影した。事象見本法によって分析した。その方法は，①診察場面を直接診察前（診察室入室から問診時）・直接診察時・診察終了後の 3 場面とした。②場面ごとに泣きのきっかけ・泣き方・泣きに伴う行動・応答性・医師と親との会話状況の視点で小児の表情・行動を抽出し、カテゴリー化した。③啼泣状態の分類である。作成した基準は複数の研究者で同じ対象児のビデオを再度分析し，評価の一致率を確認した。

【結果・考察】平均年齢 17.6 ヶ月（SD=8.32）。評価基準は，判断基準と補足基準の 2 つに分けられた。判断基準としては，泣き方・泣きに伴う行動の 2 つが見出せた。泣き方としては、「声を出して泣く」「短い発声」「ぐずる程度」をレベル 1・2，「声をはりあげて泣く」「一声が長く強い泣き方」をレベル 3 とした。泣きに伴う行動としては，「周囲を見まわす」をレベル 1，「嫌がる動きがある」が軽く持続時間が短い場合をレベル 2，「身体をそり返らせる・抵抗する」などのパニック的な行動がある場合をレベル 3 とした。補足基準としては，周囲に対する応答性・医師と親との会話状況の 2 つが見出せた。応答性では，「応答可能な状況」をレベル 1・2，「応答することができない状況」をレベル 3 とした。医師と親との会話状況では，「会話が成立している状況」をレベル 1・2，「母親が医師の言うことを何度も聞き返す」などの様子が見られ，会話が成立困難な状況をレベル 3 とした。複数研究者で同一対象児を再分析した結果，一致率 84.6%であった。