



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

(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

日野利治 藤田 位 絹巻 宏 山入高志

(近畿外来小児科学研究グループ)



I. 研究目的

診察時における小児の反応の評価には様々なスケールが用いられている。啼泣状態を客観的に評価できる指標は見当たらない。

そこで、本研究の目的は、痛みを伴わない診察を受け啼泣した3歳以下の乳幼児を対象に小児の啼泣状態を評価できる基準を作成することである。



Ⅱ. 研究方法

1. 対象

小児科3医院を受診した小児、および1保育園での健康診査を受けた小児(いずれも3歳以下)のうち痛みを伴わない診察場面で啼泣した40名

2. 期間2004年5月～8月



3. 方法

- ・研究の趣旨について母親に説明し、同意を得た上で、診察時の小児をビデオ撮影した
- ・カルテより小児の年齢を把握した

4. 倫理的配慮

大学の倫理委員会の承認を得て実施した



Ⅲ. 分析方法

- ・小児の啼泣状況を事象見本法によって分析する

【事象見本法】

ある特定の行動に焦点をあて、それがどのように生起し、どのような経過をたどり、どのような結果をもたらすかなどをその時の状況の中で組織的に観察する方法



分析過程

- ① 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場面に分けた
- ② 場面ごとに、泣きのきっかけ・泣き方・泣きに伴う行動・医師と親との会話状況の視点から小児の行動・表情を抽出した
- ③ 啼泣状態の分類を行った
- ④ 作成した分類を用いて、同一の対象児を複数の研究者で再度評価し、一致率を確認した



IV. 結果・考察

1. 平均年齢: 17. 6ヶ月 (SD=8. 32)
2. 同じ対象児を再度分類した際の一致率
84.6%
3. 診察前・直接診察時・診察終了後の様子
(表1参照)
4. 啼泣状態を評価するレベルを作成
(表2参照)

表1 診察前・直接診察時・診察終了後の様子

	診察前(診察室入室から問診時)	直接診察時	診察終了後
泣きの きっかけ	待合室から泣いている 小児を椅子に座らせようとする 医師と視線があう 医師が母親と話す 持っているおもちゃを取り上げられる 母親に抱かれ椅子に座る	胸囲測定、頭囲測定・のど、耳の診察 四つばいやベッドに寝かされる 母親・看護師が衣服をめくる 看護師に頭を押さえられる 医師が近づき抱こうとする 医師が聴診器・舌圧子・ライトを触る 医師と視線があう 医師に身体を触れられる	医師が話しかける・医師と視線があう 母親に抱かれ椅子に座る ベッドに寝かされる 自分の行動を妨げられる
泣きの 持続性	短い声を2・3声出す 一声だけ声を出す 声をはりあげて泣き続ける	声をはりあげて泣き続ける 泣き続けるが、少しずつ泣きやむ 何かをされる度に泣きが激しくなる 一声だけ声を出す のどから耳の診察の間のみ泣いている 背中聴診の間は泣き止む	声をはりあげて泣き続ける 最初は泣いているが徐々に泣きやんでくる 一声だけ声を出す 2・3声を出すだけで徐々に泣きやんでくる 泣きやんでいたが再び泣き出す
泣きに 伴う行動	身体を動かす・母親を見る 母親にしがみつくと指をくわえる 身体をのけぞる・緊張させる 身体をのけぞる・緊張させる 医師をチラチラ見る 「いや」と言う	母親の方を向こうとする・目を閉じる 母親にしがみつくと指をくわえる 身体を緊張させたり、のけぞる 足をばたつかせる・耳を押さえる 手で払いのける・口を閉じて開けない 「終わり」と聞く・何かを言う 「嫌」と声を出す・医師を見る 顔をしかめる・顔をそむける	周囲を見まわす・「終わり」と聞く 母親にしがみつくと看護師を見る 医師をチラチラ見る・医師の手元を見る 天井を見る・指をくわえる
泣きや むきっ かけ		母親の方を向いて抱かれると泣きやむ	「終わり」と言われる・母親が鞆をさわる 母親の方を向いて抱かれると泣きやむ 母親が前かがみになり医師が見えなくなる 背中をトントンすると泣きやむ

表2 泣きのレベル分類

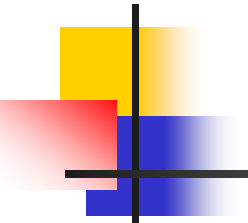
		レベル3	レベル2	レベル1
判断 基準	泣き	声をはりあげて泣く 一声が長く強い	声を出して泣く・短い発声・ぐずる 大声で泣くが短い・泣き顔	
	行動	そり返る・抵抗する →パニック的行動	嫌がる動き、抵抗するが 軽い、持続時間が短い	見回す、人をチラチラ見る
補足基準	応答性	(-)	(+)	
	医師と親 との会話	成立困難	成立可能	

*泣きやむとは最低2呼吸以上泣かないことをいう



泣きのレベルチェックシート

- 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：泣き方・泣きに伴う行動
 - 補足基準：応答性・医師と親との会話状況
- 泣き方については、レベル1・2ではほぼ同様であったが、泣きに伴う行動で分類された
- レベル3は、声をはりあげて泣き続け、パニック的な行動が観察された

- 
-
- これに基づいて泣きのチェックシートを作成した（表3参照）
 - 簡便なチェックシートであるため、診察時に3場面における総合評価として活用できる。
 - 3場面ごとによく観察された泣きのきっかけをチェックしながら、診察行為ごとにチェックできる。観察者をおいての細かな場面評価にも活用できる。



VI. 結論

- 今回、診察時の小児の啼泣状態を客観的に評価できる基準を作成した。
- 啼泣状態はレベル1～3の3つに分類された
- 複数の研究者による再度分析した結果、一致率は84.6%であり、今後、さらに多くのケースに使用できると思われる。