

小児科医院の診察場面における乳幼児の啼泣と 医療者・母親の乳幼児に対する援助の関係

藤原千恵子¹⁾ 宮野 遊子²⁾ 絹巻 宏³⁾ 日野 利治³⁾
藤田 位³⁾ 山入 高志³⁾ 寺田 春郎³⁾ 永井利三郎¹⁾

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 2) 大阪大学医学部附属病院
3) 近畿外来小児科学研究グループ

小児科医院の診察場面における乳幼児の啼泣と 医療者・母親の乳幼児に対する援助の関係

藤原千恵子¹⁾ 宮野 遊子²⁾ 絹巻 宏³⁾ 日野 利治³⁾
藤田 位³⁾ 山入 高志³⁾ 寺田 春郎³⁾ 永井利三郎¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 2) 大阪大学医学部附属病院

3) 近畿外来小児科学研究グループ

【要旨】

本研究は、生後6ヶ月から3歳未満の乳幼児の診察場面において、母子の背景要因と乳幼児の啼泣状態が医師・看護師および母親の乳幼児に対する援助とどのような関係にあるのかを明らかにすることを目的とした。対象は近畿圏内4カ所の小児科クリニックを受診した乳幼児と母親201組、および診察に関わった医師・看護師であった。調査は、待合室での母親に対する質問紙調査と診察室での同一研究者による参加観察の2つの方法を用いた。参加観察では、啼泣チェックシートを用いて、入室から退室までの10場面それぞれにおける啼泣の有無を把握した。

有効回答190名。乳幼児の啼泣はベッドでの腹部触診、のど、耳の場面で多かった。医師や看護師はのど、耳、腹部触診の場面で介助や声かけが多かった。聴診、のど、耳の診察場面の啼泣時には、看護師は介助し、母親は声かけを行うことが多かった。医師は乳幼児の年齢や機嫌によって、看護師は乳幼児の機嫌や母親の心理状況によって援助に違いがみられた。医師や看護師は、啼泣しやすい場面や乳幼児と母親の状態を把握し対応していると考えられる。母親は、「一人っ子」「よく啼泣する乳幼児」「特性不安が高群」の場合に聴診の場面で声かけをしており、乳幼児が診察に慣れていない場合に対応していると思われる。

Key Words : 乳幼児, 啼泣, 医療者, 母親

Original Article : The Relationship between Infants' Crying during Examinations at Pediatric Clinics and Support for Infants by Medical Staff and Mothers

Chieko Fujiwara, et al

著者連絡先: 藤原千恵子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-7

受付日 2007年10月29日 受理日 2008年6月24日

はじめに

小児科外来で子どもが「恐がって泣く」ことには、いったいどのような要因が関わっているのだろうか。本来、「泣く」という行為は、言葉をもたない乳幼児にとって自らの欲求を伝達する重要な手段である。母親もその欲求を汲みとり、あやすという行為を繰り返しながら、母子は互いの愛着関係を築いていく。そういった意味では、診察室で乳幼児が恐怖の感情を覚え啼泣することは正常な反応であり、医師にとっても親子関係を観察する絶好の機会であるといえる。

一方で、乳幼児にとっては、病院とは何が起こるかわからないだけでなく、過去の痛み経験などから学習による恐れを感じているかもしれない非日常的な場所である。診察中に啼泣する割合は、特に人見知りの始まる生後6ヶ月から状況理解が十分できない3歳未満で多いといわれている¹⁾。痛みを伴わない診察であるにもかかわらず啼泣する乳幼児は、不安や恐怖を感じていると思われる。さらに、山入²⁾は、診察時の啼泣が家族とのコミュニケーション不足につながることを指摘している。山下³⁾は、母親が診察室で生じた不安を持ち帰ることで、帰宅後の病気の対応にも不安を生じさせると報告している。

これまでの研究は、啼泣の多い年齢や場面というように主に啼泣の実態に着目したものが多かった⁴⁾。しかし、実態が明らかとなった次の段階として、広瀬⁵⁾が小児科外来において人的環境が物理的環境以上に重要であると述べているように、医療者や母親の援助や母子の状態のようなさまざまな要因に目を向けて研究を進めていく必要があると考えられた。

そこで本研究では、地域の小児科外来で痛みを伴わない診察を受けた時の乳幼児の啼泣状況、および母子の背景要因と医療者・母親の乳幼児に対する援助との関係を分析することを目的とした。この結果は、乳幼児や母親にとって心理的・物理的負担の少ない介入の糸口になると考えられる。

方法

1) 対象

2006年3月から同年5月に、近畿圏4カ所の小児科医院を受診した生後6ヶ月から3歳未満の乳幼児とその母親で、研究の同意を得た201名と、その乳幼児を診察室で援助した医師・看護師を対象とした。

2) 方法

データ収集は、質問紙調査と診察室での参加観察によって行った。

質問紙調査は診察前の待合室で母親を対象に行われ、母子の年齢、性別、きょうだいの有無、受診時の乳幼児の機嫌、医療機関での啼泣頻度・受診頻度、母親の病状に対する心配の有無、STAI-JYZ⁶⁾による母親の状態・特性不安、診察時の啼泣に対する母親の思いについて回答を求めた。

参加観察では同一研究者が診察場面を観察し、入室から退室までの10場面それぞれにおける乳幼児の啼泣レベルと、医師・看護師・母親の乳幼児に対する援助の有無を把握した。参加観察を実施する前に、診察場面のビデオを用いてトレーニングし、実際に小児科医院でプレ観察を行い、観察内容の信頼性を保った。

啼泣レベルはチェックシート⁷⁾を用い、ぐずりからパニック状態までをレベル0～3に分類し把握した。援助内容は乳幼児に対して行われたものに限定し、診察場面で乳幼児に対して言葉をかけること(以下、「声かけ」とする)、診察時に乳幼児の服をめくる、体を押さえるなどの動作(以下、「介助」とする)の2種類とした。

3) 分析および倫理的配慮

分析はSPSS12.0Jを用い、 χ^2 検定およびマン・ホイットニーのU検定を行った。本研究は、大阪大学保健学倫理委員会の承認を得た後、乳幼児の母親には、研究の趣旨および倫理的配慮の内容を記載した文書によって説明し、同意書に記載してもらった。

表 1 対象の属性

(n = 190)

項目		回答数	%
母親の年齢群	低年齢群	91	47.6
	高年齢群	99	52.4
乳幼児の年齢	6～11ヶ月	45	23.7
	1歳	92	48.4
	2歳	53	27.9
きょうだいの有無	一人っ子	67	35.3
	きょうだいあり	123	64.7
受診時の乳幼児の機嫌	悪い	82	43.2
	良い方	105	55.3
	無回答	3	1.5
医療機関の受診頻度	月一回以上	79	41.6
	月一回以下	107	56.3
	無回答	4	2.1
医療機関での啼泣頻度	半分以上	85	44.8
	半分以下	104	54.7
	無回答	1	0.4
母親の病状に対する心配の有無	あり	119	62.6
	なし	71	37.4
啼泣に対する母親の考え	仕方ない	125	65.8
	申し訳ない	34	17.9
	その他	21	11.1
	無回答	10	5.2
母親の状態不安群	低群	127	66.8
	中程度群	53	27.9
	高群	9	4.7
	無回答	1	0.5
母親の特性不安群	低群	124	65.3
	中程度群	51	26.8
	高群	15	7.9

結果

分析対象は、母親 201 名のうち、無回答の少ない 190 名 (有効回答率 94.5 %) とした。

1) 対象の属性

属性は、表 1 に示したとおりであった。母親の平均年齢が 31.84 歳であったので、32.0 歳未満を低年齢群、32.0 歳以上を高年齢群に分類した。母親の状態不安と特性不安は、STAI-JYZ の基準に従い、不安得点を低群、中程度群、高群の 3 つに分類した。

2) 乳幼児の啼泣状況と医師・看護師・母親の乳幼児に対する援助の実施状況 (表 2)

診察中の乳幼児の啼泣レベルについては、ベッドでの腹部触診が「啼泣レベル 3」18 人 (32.1 %), 「啼泣レベル 2」5 人 (8.9 %), 「啼泣レベル 1」10 人 (17.9 %), 耳の診察が「啼泣レベル 3」20 人 (21.3 %), 「啼泣レベル 2」6 人 (6.4 %), 「啼泣レベル 1」15 人 (16.0 %), のどの診察が「啼泣レベル 3」27 人 (14.5 %), 「啼泣レベル 2」19 人 (10.2 %), 「啼泣レベル 1」22 人 (11.8 %) であった。なお、分析に際しては、啼泣レベル 0 と 1 を「啼泣なし」、啼泣レベル 2 と 3 を「啼泣あり」とした。啼泣ありの数とその割合はベッドでの腹部触診が 23 人 (41.1 %), 耳が 26 人 (27.7 %), のどが 46 人 (24.7 %) であった。診察中の乳幼児に対する援助は、医師・

表 2 乳幼児の啼泣状況と医師・看護師・母親の乳幼児に対する援助の実施状況

場面	n	乳幼児の啼泣あり	医師		看護師		母親	
			声かけあり	声かけあり	声かけあり	介助あり	声かけあり	介助あり
入室	190	9 4.7 %	1 0.5 %	1 0.5 %	0 0.0 %	1 0.5 %	0 0.0 %	
問診	190	16 8.4 %	17 8.9 %	4 2.1 %	0 0.0 %	16 8.4 %	0 0.0 %	
診察準備	167	20 11.9 %	69 41.3 %	20 12.0 %	35 21.0 %	28 16.8 %	21 12.6 %	
聴診 (胸)	188	31 16.5 %	69 36.7 %	20 10.6 %	46 24.5 %	41 21.8 %	9 4.8 %	
聴診 (背中)	188	25 13.3 %	32 17.0 %	36 19.1 %	75 39.9 %	40 21.3 %	8 4.3 %	
のど	186	46 24.7 %	137 73.7 %	108 58.1 %	145 78.0 %	70 37.6 %	35 18.8 %	
耳	94	26 27.7 %	60 63.8 %	57 60.6 %	81 86.2 %	20 21.3 %	10 10.6 %	
ベッドでの腹部触診	57	23 41.1 %	36 64.3 %	21 36.8 %	27 47.4 %	24 42.1 %	5 8.8 %	
診察後説明	189	16 8.5 %	33 17.5 %	7 3.7 %	0 0.0 %	26 13.8 %	0 0.0 %	
退室	190	8 4.2 %	62 32.8 %	17 8.9 %	0 0.0 %	16 8.4 %	0 0.0 %	

看護師ともいのにど、耳、腹部触診の診察場面で多く、看護師では声かけと同時に介助の実施割合が多かった。母親では、のどと腹部触診の診察場面で声かけがもっとも多く実施されていた。

3) 背景要因・啼泣状況による医療者・母親の援助の差異 (表3~6)

医師の声かけは、「受診時の乳幼児の機嫌が良い」「啼泣していない」「一人っ子」「受診頻度が月1回以下」の場合に実施が多かった (表3)。

看護師の声かけは医師と同様に、「受診時の乳幼児の機嫌が良い」「啼泣していない」場合に多く、さらに「母親の状態不安高群」の場合にも実施割合が高かった (表4)。看護師の介助では「乳幼児の啼泣がある」「受診時の乳幼児の機嫌が悪い」「母親の病状に対する心配がある」「泣くと医療者に申し訳ないと感じている」場合に実施が多かった (表5)。母親の声かけは、「乳幼児が啼泣している」「一人っ子」「泣くと医療者に申し訳ない

表3 背景要因・啼泣の有無による医師の声かけ実施の差異

(有意差のある背景要因・場面のみ/数字はχ²値)

場面	乳幼児の年齢	性別	きょうだいの有無	受診時の乳幼児の機嫌	医療機関の受診頻度	医療機関での啼泣頻度	啼泣の有無
問診	11.03 ** 2歳>1歳 >6~11ヶ月	0.09	5.08 * 無>有	0.05	0.16	5.64 * 半分以下>以上	1.71
診察準備	0.26	0.02	1.21	0.86	7.63 * 月1回以下>以上	0.47	1.97
のど	0.83	0.01	0.31	0.58	7.23 * 月1回以下>以上	0.09	0.01
耳	1.38	0.01	0.03	0.70	0.07	0.90	4.37 * 無>有
診察後説明	4.97	4.61 * 女>男	0.97	8.14 ** 良>悪	0.84	0.44	3.97
退室	6.05 * 2歳>1歳 >6~11ヶ月	0.03	2.65	7.97 ** 良>悪	0.04	1.38	0.84

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

表4 背景要因・啼泣の有無による看護師の声かけ実施の差異

(有意差のある背景要因・場面のみ/数字はχ²値)

場面	母親の年齢群	受診時の乳幼児の機嫌	状態不安群	啼泣の有無
問診	0.01	0.57	3.68	0.38
診察準備	0.28	2.90	1.47	0.70
聴診(胸)	2.62	4.65 * (Fisher) 良>悪	11.78 ** 高>中程度>低	8.35 ** 無>有
聴診(背中)	1.69	1.61	10.89 ** 高>低>中程度	1.89
耳	0.24	0.70	3.14	1.52
診察後説明	4.29 * 低>高年齢群	0.66	1.96	0.31

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

表5 背景要因・啼泣の有無による看護師の介助実施の差異

(有意差のある背景要因・場面のみ/数字は χ^2 値)

場面	乳幼児の年齢	受診時の乳幼児の機嫌	医療機関での啼泣頻度	母親の病状に対する心配の有無	啼泣に対する母親の考え	啼泣の有無
診察準備	0.63	0.25	0.17	5.92* 有>無	3.50	1.06
聴診(胸)	1.66	0.27	3.32	1.21	10.30** 申し訳ない>その他	7.73** 有>無
のど	4.17	4.05* 悪>良	6.03* 半分以上>以下	5.44* 有>無	1.74	12.91*** 有>無
耳	0.09	0.22	2.85	2.64	0.42	7.91** 有>無
ベッドでの腹部触診	6.16* 2歳>1歳>6~11ヶ月	0.77	3.85* 半分以上>以下	0.04	0.82	1.29

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

表6 背景要因・啼泣の有無による母親の声かけの差異

(有意差のある背景要因・場面のみ/数字は χ^2 値)

場面	乳幼児の年齢	きょうだいの有無	医療機関での啼泣頻度	啼泣に対する母親の考え	状態不安群	特性不安群	啼泣の有無
問診	7.71* 2歳>1歳>6~11ヶ月	1.66	6.73* 半分以上>以下	0.40	1.05	2.54	6.23* 有>無
診察準備	4.09	8.02** 無>有	7.67* 半分以上>以下	0.47	0.23	3.07	8.35** 有>無
聴診(胸)	1.43	5.55* 無>有	4.68* 半分以上>以下	6.86* 申し訳ない>その他	2.91	3.17	29.79*** 有>無
聴診(背中)	1.88	3.12	0.14	0.85	9.86** 低>高>中程度	0.34	14.58*** 有>無
のど	4.60	0.14	1.47	0.81	2.69	3.57	5.42** 有>無
耳	0.75	1.21	1.01	1.08	7.58* 高>中程度>低	4.38	3.82
ベッド	3.80	0.01	0.01	0.35	3.43	6.42* 高>中程度>低	0.22

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

と感じている」「母親の特性不安高群」の場合に積極的に実施されていた。また、状態不安群の有意順は診察場面によって違いがみられた(表6)。

考 察

診察場面における乳幼児の啼泣は、のどや耳など直接体に触れる場面で多くなっていた。これは、体を触られる場面や、入室時など場面の变化する場合、咽頭検査時などの苦痛を伴う手技の場合に

多く、年齢とともに変化するという秋山の報告⁴⁾と一致している。腹部触診の場面でもっとも啼泣が多く、啼泣レベルも激しいのは、ベッドに寝かされることで母親と分離することが不安の増強に繋がるためと思われる。

啼泣しやすい場面において、医師は、「一人っ子」「医療機関の受診頻度が少ない」という診察に不慣れな乳幼児に積極的に声をかけている。看護師は安全かつスムーズに診察が進むよう介助を

多く行っている。母親は声をかけることで乳幼児の不安を和らげている。このようにそれぞれの役割に応じた援助を行っていると考えられる。

看護師は、「受診時の乳幼児の機嫌がよい」場合には声かけを、反対の場合には介助を行っている。また「病状に対する母親の心配が大きい」や母親の状態不安が高い場合にも、援助を多く行っていた。看護師は乳幼児の機嫌と母親の心理状態に合わせて援助内容を使い分け、母子の様子に敏感に反応した対応をしているといえる。

母親では、「一人っ子」「啼泣しやすい乳幼児」の場合と、「母親の特性不安高群」の場合で声をかける行為がみられた。また、状態不安群については、聴診という侵襲の低い診察場面では低群に声かけが多く、耳やベッドといった侵襲の高い場面では高群に声かけが多かった。広瀬⁹⁾は、外来受診時の母親の精神状態が、患児の症状や状態に対する母親の受け止め方次第で、自責の念を抱くなどより不安定な精神状態になりうると述べている。母親では、心配がある場合とゆとりがある場合に同じ行為がみられることから、影響している要因を十分見極めて観察し、援助する必要があると考えられる。

本研究では、啼泣と医療者の援助の有無を把握し、診察場面における医療者や母親の援助内容の分析を進めた。このことは、乳幼児の不安の軽減や、激しく啼泣する前にタイミングよく援助することで乳幼児の啼泣をより少なくし、母子ともに

不安なく診察を受けることができるために活用できると思われる。しかし、今回の研究では、乳幼児が泣いたから援助を行ったのか、援助を行ったから泣かずに済んだのかという点は明らかにしていないので、今後の課題として検討していく必要があると考えられる。

おわりに

本研究では、小児科外来の診察室において、場面による啼泣状況の違いが示された。さらに医師・看護師・母親がそれぞれの役割に応じた援助を行っていることが明らかになった。医療関係者がそれらの特徴を踏まえて介入方法を検討することは、乳幼児だけでなく母親にとっても安心できる診察室づくりにつながると考えられる。

文献

- 1) 日野利治. 小児科外来受診時における乳幼児の啼泣. 外来小児科 1998; 1(1): 44-50
- 2) 山入高志. 診察室で泣く子の経時的観察. 外来小児科 2004; 7(1): 71
- 3) 山下早苗, 他. 小児科外来を受診した乳幼児をもつ母親の医療者からの説明に対する認知と家庭での対応. 香川医科大学看護学雑誌 2003; 7(1): 81-87
- 4) 秋山千枝子. 当院における年齢別でみた啼泣場面の違い. 外来小児科 2001; 4(1): 81-83
- 5) 広瀬幸美. 外来受診時の患児・家族の不安に対する援助. 小児看護 1995; 18(1): 62-65
- 6) 肥田野直, 他. 新版 STAI マニュアル. 東京: 実務出版, 2000
- 7) 藤井 恵, 他. 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. 外来小児科 2005; 8(4): 510

The Relationship between Infants' Crying during Examinations at Pediatric Clinics and Support for Infants by Medical Staff and Mothers

Chieko Fujiwara, Toshisaburo Nagai : Course of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University

Yuko Miyano : Osaka University Hospital

Hiroshi Kinumaki, Toshiharu Hino, Takashi Fujita, Takashi Yamairi, Haruo Terada : Kinki Ambulatory Pediatrics Study Group

The objective of this research, which focuses on infants (between six months and three years old) undergoing examinations, is to clarify the influence that background factors on the part of mothers and children as well as the infants' crying has on the assistance offered to the infants by doctors, nurses and mothers. The study examined 201 children and their mothers at four pediatric clinics in the Kinki Region, as well as the doctors and nurses involved in those examinations. The survey involved two methods: a questionnaire distributed to mothers in the clinic waiting rooms and participant observation by a researcher (always the same person) in the examination room. The observer used a check sheet to record whether or not the children cried in any of ten predefined situations between the time the child entered the room and departed.

There were 190 valid responses. Results showed that crying was most common during palpation of an infant's abdomen, as well as throat and ear examinations, while on the examination table. In many cases, doctors and nurses provided assistance and verbal reassurance during throat, and ear examinations, as well as palpation of the abdomen. When the infants cried during stethoscopic, throat and ear examinations, nurses tended to assist while the mothers gave verbal reassurance to the children. There was a noticeable difference in the assistance given by doctors depending on the age and mood of the infant, and in that given by nurses depending on the mood of the infant and the psychological state of the mother. Doctors and nurses appear to be aware of scenarios in which infants are prone to crying and judge the state of infants and mothers, and adapt accordingly. Meanwhile, mothers tended to offer verbal reassurance during auscultations to infants without siblings, that cried a lot or that showed high trait anxiety, reacting when the infant was not accustomed to being subjected to a medical examination.