歯科治療場面における就学前児の発話特徴

○栗山容子¹・永野結香² (非会員)

(¹国際基督教大学教育研究所・²仁デンタルクリニック)

キーワード：歯科治療場面，就学前児，発話特徴

Characteristics of preschool children’s utterances under dental treatment

Yoko KURIYAMA¹ and Yuka NAGANO^{2,*}

(¹ICU Institute for Educational Research and Service, ²Jin Dental Clinic)

Key Words: dental treatment, preschool children, characteristics of utterances

目 的

就学前児の歯科治療場面における発話の発達の特徴を明らかにすることを目的とした。一般に治療場面は子どもにとって非日常的で未知の場面であり，特殊な治療空間や治療機器・機材，薬剤，見慣れない医療者など，その物理的・人的な新奇環境を認知して不安や恐れを生じやすい。また身体的な痛みを伴うこともあるが，その原因や治療処置がなぜ必要なのか，何をされるのかという歯科治療そのものについての理解も十分であるといえない。一方医療者も子どもが納得して治療を受けられるように配慮しても，子どもにとっては統制的で圧力を感じる相手であるだろう。子どもと医療者の間には理解のズレがあることも明らかにされている（岡崎・小平・朝田・荻野，2011）。しかし，このような状況下であっても日常経験で獲得した諸能力から子どもは自らの行動を制御し，主体的に適切な対処行動をとるようになると考えられる。

本分析は観察研究の一部で，こうした行動制御に重要な発話言語の特徴を年少児と年長児の2群から明らかにする。

方 法

1. 研究対象児：大学病院小児歯科外来，歯科クリニックに初めて来院した年少群7名（男児4名，女児3名），年長群8名（男児6名，女児2名）。平均年齢はそれぞれ3歳2ヶ月（3:1～3:9）と5歳8ヶ月（5:0～6:5）。倫理委員会で承認。研究対象児（保護者が同伴）の同意を得て観察を実施。処置内容は齲蝕治療。**2. 観察の方法：**診察室入室から終了して退室するまでをICレコーダーで録音。他に行動チェックリストによる評価を実施。観察時間17～70分，平均36.5分。**3. 分析方法：**治療場面の発話内容が限定的であるため，子どもの全発話をカテゴリ分析し，医療者の発話は子どもの発話を分析するために必要な範囲とした。はじめに発話を意味のある最小の単位に分割した。次に発話のタイプとして自発と応答を区別した。発話の形式と発話内容については，質問，要求，叙述の形式で，治療行為と治療内容に関わる2カテゴリと，子どもの情動面に関わる2つのカテゴリを抽出した。さらに拒否・要求の形式で治療を忌避するカテゴリと，要求・願望の形式で保護者に救援を求めるカテゴリは，内容と形式の両面から決定した。さらに単純応答とその他を区別した（Table 1）。

結 果

15事例のカテゴリの一致率は，自発・応答91.6%，発話形式94.6%，発話内容81.8%であった。子どもの総発話数は年少群2～72，年長群1～170で両群とも個人差が大きかった。群別の自発・応答の割合をみると，年少群では7名全員が自発で，年長群では8名中5名が自発であり，有意ではないが，応答が増える傾向だった。治療に直接関わる治療行為(bh)，治療内容(md)と2つの情動面のカテゴリ(att, mtv)，及び拒否(rej)と支援要請(hlp)の頻度数を群別にTable 2に示した。メデイアン検定の結果，支援要請(hlp)のみ2群で有意に異なっていた（直接確率P=0.04）。拒否はU検定で有意傾向。カテゴリの発話内容をみると年長群の拒否のみられた3児ではいずれも「これ[開口器]やだ」など治療内容を具体的に指示する発話がみられた。また年少群の全員に直接拒否発話がみられたが，自発か応答≦自発であった。一方年長群では3名全員に治療者とのやり取りの中で応答的に拒否発話が出出されて，質的な違いが窺われた。年少群でも治療内容に関する発話はみられたが，発話数は年長群より少なかった（平均5.2と19.0）。有意ではなかったが，治療以外の事がらについて治療者の働きかけに応じる，子ども自身が治療から注意をそらす発話をするなど，情動面に関わる発話にも2群で差異が窺われた。

考 察

本分析では支援要請の発話に有意な違いがみられた。年長児では他者に依拠せずに，主体的に状況を認知し，治療者とのやりとりを通して自ら対処しようとする発達の傾向が窺われたが，行動制御における言語面は年長児でも個人差が大きいたことが明らかになった。日常的な状況下での行動制御に比して，歯科治療など新奇の状況下では認知的・情動的な制御行動はやや遅れて表出するのではないかと。一方年少児でも日常的な行動制御を予測できない状況下で自発的に発信し，自らの状況を復活させようとする力があることも推測された。

引用文献

岡崎早弥佳 他（2011）. 子どもが歯科治療体験を意味づけるプロセスの検討：幼児期のこどもと歯科医師，親の三者の理解のずれという観点から 上智大学心理学年報，35，39-50.

Table 1. 歯科治療場面の子どもの発話カテゴリ

発話タイプ	発話形式	発話内容	説明	具体例
質問・要求・叙述	質問	治療行為	治療行為に直接関わる発話	「流した終わり？」「早く終わって」「次！回だけ」
	要求	治療内容	治療器具，治療方法，症状など治療に関わる発話	「痛い」「穴開いてる」「水がでた」「こっかがぶくぶく」「苦いよ」
	叙述	動機づけ	医療者の治療への導入や動機づけに対する発話	「（何やってるの？）刺さる」「（保育園行ってるの？）幼稚園」
		注意転換	治療から注意をそらす発話	「おなか減った」「おなか痛い」「おしっこ行きたい」
自発・応答	発話形式＋内容			
	拒否	治療を忌避する発話		
	直接拒否	直接治療を忌避する発話		「いや」「やらない」「やめて」
	間接拒否	結果的に治療を忌避する発話		「おうち帰る」「おうち帰りたい」
	支援要請	保護者に慰撫や救援を求める発話		「ママー」「ママがいい」「だっこして」「やっつけて」
応答	単純応答	医療者に対する[はい/いいえ]の応答		「うん」「ううん」
自発・応答	その他	医療者以外との発話		「（母親に）ケーキ買おう？」「（弟に）スリッパはいてきなよ」

Table 2. 年齢群別調整済みカテゴリ頻度数

No	bh	md	att	mtv	rej	hlp
3-1F	0	15.9	0.4	0	62	0
3-2F	0	10.5	0	1.8	1.6	28
3-3M	0	0	0	0	3.5	0
3-4M	20.3	2.8	3.7	0	16.6	12
3-5M	0	3.1	0	0	2.1	2.1
3-6F	0	1.9	0	0	8.5	10.4
3-7M	1.5	2.5	4.5	3.8	14	2
5-1M	5.8	31.7	0.8	0	7.5	0
5-2M	15.7	14.7	0.5	0	10.1	3.6
5-3F	0	0	0	0	0	0
5-4F	2.6	11.4	7.0	12.3	0	0
5-5M	0	1.3	0	6.7	0	0
5-6M	5.7	45.0	3.6	0.7	44.3	0
5-7M	19.8	47.8	2.3	18.7	0	0
5-8M	0	0	0	0	0	0