

研 究

採血・点滴を受ける子どものプレパレーションに
関する看護師への意識調査

—年齢階級別による実施中の関わりについて—

橋本ゆかり¹⁾, 杉本 陽子²⁾, 蝦名美智子³⁾, 植木野裕美⁴⁾, 今野 美紀⁵⁾
松森 直美⁶⁾, 高橋 清子⁷⁾, 佐藤 洋子⁸⁾, 岡田 洋子⁹⁾

〔論文要旨〕

採血・点滴を受ける子どもへの看護師の関わり方の認識と実際について、子どもの年齢階級別に明らかにすることを目的に、看護師を対象に郵送による自記式構成質問紙調査を実施した。3～5歳・6～8歳・9～12歳の年齢階級別における3群間での差を検討するためにBonferroni法を用いて分析した。その結果、年齢の低い子どもには、医療者のペースで処置が進められており、一方、年齢の高い子どもには、希望を聞き、子どものペースに合わせた関わりがなされていた。日常で行われることが多い採血・点滴を受ける子どもが自分らしくいられるよう、年齢や発達段階を踏まえて、看護師は子どもの意向を尊重し、関わるのが大切なのではないかと考える。

Key words : 子ども, 看護師, プレパレーション, 採血・点滴

I. はじめに

多くの子どもが処置を受けることに恐怖心や不安を伴うことはよく知られている。英国では、1959年に入院中の子どもの情緒的な側面や発達段階に着目するようPlatt Reportが政府に勧告された。また、スウェーデンでは、1956年頃からイボンニー・リーンドクビストがウメオ大学病院でボランティアとして始めた遊びに端を発し、入院中の子どもの医療処置に対する説明の重要性が認められた。さらに、アメリカ合衆国では1967年にAssociation for the Care of Children in Hospitalsが設立され、同協会は入院経験のもたらすスト

レスや不安に子どもが立ち向かえるようプログラムをDirectory of Child Life Activity Programs in North Americaに掲載している。

一方、わが国においては、1989年に国連総会で採択された「子どもの権利に関する条約」が1994年に批准されたことがきっかけとなり、小児看護の領域において、子どもが処置を受ける際、心理的準備ができるようプレパレーションを行うようになってきた。この頃のプレパレーションとは、主に、子どもの知る権利を尊重し、処置前に子どもが理解できるようなことばや方法で説明を行うことであった。しかし、処置前に説明を行うことのみでは、子どものこころの安定に必ず

Awareness Survey of Nurses Regarding Preparation for Children Undergoing Venipuncture

〔2510〕

Involvement during Implementation According to Age Groups

受付 13. 2.15

Yukari HASHIMOTO, Yoko SUGIMOTO, Michiko EBINA, Hiromi NARAGINO, Miki KONNO,

採用 14. 4. 3

Naomi MATSUMORI, Sayako TAKAHASHI, Yoko SATO, Yoko OKADA

1) 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程 (学生 / 看護職)

2) 鈴鹿医療科学大学看護学部 (研究職 / 看護職)

3) 沖縄県立看護大学 (研究職 / 看護職)

4) 大阪府立大学看護学部 (研究職 / 看護職)

5) 札幌医科大学保健医療学部看護学科 (研究職 / 看護職)

6) 県立広島大学保健福祉学部 (研究職 / 看護職)

7) 元大阪府立大学看護学部 (研究職 / 看護職)

8) 北海道大学大学院保健科学研究院 (研究職 / 看護職)

9) 旭川医科大学医学部看護学科 (研究職 / 看護職)

別刷請求先：橋本ゆかり E-mail : hashimoto.yukari@d.mbox.nagoya-u.ac.jp

しもつながるとは言えなかった。田中¹⁾は、小児医療におけるプレパレーションを、①子どもの発達心理的・身体的アセスメント、②入院時の一般的オリエンテーション、③医療行為などの説明を遊びを交えて行う狭義のプレパレーション、④処置中の distraction、⑤検査や治療終了後の post therapeutic play、という5段階であると述べており、近年においては、子どもへの処置前の説明だけでなく、処置中、処置後も含めた関わりへと、プレパレーションの概念が広がってきている。

したがって、子どもがどのように処置を受けたいのかを知り、その意向に添えるよう、子どもと一緒に考え、その子がいかなるときでも自分らしくあることを支えるためにプレパレーションを行うことが大切なのではないかと考える。また、プレパレーションを特別な関わりとして捉えるのではなく、子どもとの日常的な関わりの中に含まれるものとして捉えることが重要であると考え。そのため、本研究では、日常的に行われることが多く、かつ、痛みを伴う採血・点滴を受ける子どもへの処置中の関わりに焦点を当てていくこととする。また、子どもは発達の途中段階にあり、自分がどうしたいのか、何をどのように感じているのかを上手に表現しにくい。そのような子どもの発達段階に合わせて、看護師が、採血・点滴の処置中にどのような関わりが必要であると認識し、実際、どのように関わっているのかを明らかにすることを目的として本研究を行った。

II. 研究目的

採血・点滴を受ける子どもに対して、看護師がどのような関わりが必要であると認識し、実際、どのように関わっているのかを子どもの年齢階級別に明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

小児病棟（小児科病棟および混合病棟を含む）がある全国2,037病院に郵送で調査協力を依頼し、承諾の得られた238病院において勤務する看護師565名を対象とした。

2. データ収集方法

1) 調査期間

2008年11月～2009年3月。

2) 調査方法

選択式・一部自由記述式で、郵送による留置・自記式構成質問紙調査である。選択式設問については、一部を除いて子どもの年齢階級別に3～5歳、6～8歳、9～12歳の3階級で回答を得た。

3) 調査内容

基礎的情報は、配属、勤務地域、勤務する病院の機能、病棟の運営、家族の付き添いの有無、看護師としての経験年数、小児看護師としての経験年数などであった。質問内容は、子どもが採血・点滴を受ける際の関わりとして、「親が付き添うこと」、「針を挿入するときに子どものタイミングに合わせること」、「医療者が子どもに希望を聞くこと」、「子どもの気を逸らす関わり」の4項目の認識と実際について分けて回答を求め、また、「医療者が子どもをタオルで巻きつけて抑制したり、馬乗りになって押さえること」については、実施の状況と関わりの内容について回答を求めた。認識は、「とても必要と思う」、「必要と思う」、「あまり必要と思わない」、「必要と思わない」の4段階で、実際については「よくしている」、「している」、「あまりしていない」、「していない」の4段階でリッカートスケールを用いて回答を求めた。

3. 分析方法

統計解析ソフト PASW Statistics 18.0 for Windows にて、3～5歳・6～8歳・9～12歳の年齢階級別における3群間での差を検討するために Bonferroni 法を用いた。年齢階級別における3群間で χ^2 検定を行い、3群間で有意差 ($p < 0.05$) がみられた場合、3群間各々の差の検定を行うために χ^2 検定を行い、 $p < 0.016$ を有意水準とした。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨、研究参加の自由、プライバシーの保護について文書を用いて説明し、無記名による質問紙の回答および返送をもって同意とみなした。結果は、地域・施設・個人が特定されないようデータ化した。なお、本研究は札幌医科大学倫理審査委員会の承認を得た後、実施した。

IV. 結果

1. 基礎的情報（表1）

看護師565名のうち368名（回答率65.1%）の回答

があった。所属は病棟86.1%，外来12.5%であった。勤務地域は、関東が19.8%で最も多く、次いで九州15.8%，近畿15.5%，中部15.2%であった。病院の機能は、一般病院76.4%が最も多く、次いで特定機能病院が18.2%であった。病棟の運営は、成人との混合病棟が54.9%で最も多かった。家族の付き添いは、原則的に付き添うのが69.3%で最も多かった。家族が付き添っている場合の子どもの年齢は、7歳未満が37.5%で最も多かった。看護師としての経験年数は、1～4年が25.3%で最も多く、小児看護師としての経験年数は、1～4年が48.1%で最も多かった。

2. 子どもが採血・点滴を受ける際の関わりについて(表2)

子どもが採血・点滴を受ける際に、「親が付き添うこと」、「針を挿入するときに子どものタイミングに合わせること」、「医療者が子どもに希望を聞くこと」、「子どもの気を逸らす関わり」、「医療者が子どもをタオルで巻きつけて抑制したり、馬乗りになって押さえること」の5項目について、3～5歳・6～8歳・9～12歳の年齢階級別による違いについて表2に示した。

1) 親が付き添うことの認識と実際について

認識については、「とても必要と思う」、「必要と思う」を合わせた3～5歳192名(53.9%)、6～8歳140名(39.2%)、9～12歳77名(21.6%)のそれぞれの年代間で有意差がみられ、年代が低いほど高かった

($p<0.016$)。また、実際については、「よく付き添っている」、「付き添っている」を合わせると、9～12歳52名(14.5%)より3～5歳94名(26.2%)で有意に高く($p<0.016$)、3～5歳と6～8歳の間で有意差はみられなかった。

2) 子どものタイミングに合わせることの認識と実際について
認識については、「とても必要と思う」、「必要と思う」を合わせた3～5歳286名(79.9%)よりも6～8歳328名(91.6%)と9～12歳336名(93.9%)で有意に高く($p<0.016$)、6～8歳と9～12歳の間で有意差はみられなかった。また、実際についても同様で、「とても合わせている」、「合わせている」を合わせた3～5歳162名(46.8%)よりも、6～8歳256名(73.6%)と9～12歳286名(82.2%)で有意に高く($p<0.016$)、6～8歳と9～12歳の間で有意差はみられなかった。

3) 医療者が子どもに希望を聞くことの認識と実際について
認識については、「とても必要と思う」、「必要と思う」を合わせて、3～5歳218名(60.6%)より6～8歳322名(89.7%)と9～12歳333名(92.5%)で有意に高く($p<0.016$)、6～8歳と9～12歳の間で有意差はみられなかった。また、実際については、「とてもしている」、「している」を合わせて、3～5歳100名(27.9%)、6～8歳211名(58.9%)、9～12歳255名(71.2%)で年代が高いほど有意に高かった($p<0.016$)。

表1 対象者の属性

対象者の配属 回答数(%)	病棟			外来				病棟から外来へ派遣			
	317 (86.1)			46 (12.5)				7 (1.9)			
対象者の勤務地域 回答数(%)	北海道 39 (10.6)	東北 30 (8.2)	関東 73 (19.8)	北陸 21 (5.7)	中部 56 (15.2)	近畿 57 (15.5)	四国 16 (4.4)	中国 16 (4.4)	九州 58 (15.8)	沖縄 1 (0.3)	
病院の機能 回答数(%)	一般病院 281 (76.4)	特定機能病院 67 (18.2)	小児専門病院 14 (38.0)	長期療養型病院 0 (0.0)	その他 3 (0.8)	無回答 3 (0.8)					
病棟の運営 回答数(%)	小児科病棟 63 (17.1)	小児病棟 89 (24.2)	成人との混合病棟 202 (54.9)	その他 11 (3.0)	無回答 3 (0.8)						
家族の付き添い 回答数(%)	原則的に 付き添う 255 (69.3)	点滴・手術の ときは付き添う 3 (0.8)	親の希望で どちらでもよい 61 (16.6)	原則的に 付き添わない 22 (6.0)	その他 22 (6.0)	無回答 27 (7.3)					
家族が付き添っている場合の 子どもの年齢 回答数(%)	1歳未満 5 (1.4)	4歳未満 28 (7.6)	7歳未満 138 (37.5)	10歳未満 87 (23.6)	その他 67 (18.2)	無回答 43 (11.7)					
看護師としての経験年数 回答数(%)	1年未満 18 (4.9)	1～4年 93 (25.3)	5～9年 74 (20.1)	10～14年 43 (11.7)	15～19年 43 (11.7)	20～24年 40 (10.9)	24～29年 34 (9.2)	30年以上 20 (5.4)	無回答 3 (0.8)		
小児看護師としての経験年数 回答数(%)	1年未満 53 (14.4)	1～4年 177 (48.1)	5～9年 80 (21.7)	10～14年 29 (7.9)	15～19年 16 (4.4)	20～24年 5 (1.4)	24～29年 1 (0.8)	30年以上 1 (0.8)	無回答 6 (1.6)		

表2 採血・点滴を受ける子どもへの年齢階級別による関わり

回答数 (%)

		とても必要と思う	あまり必要と思わない	有意差	とてもしている	あまりしていない	有意差
		必要と思う	必要と思わない		している	していない	
親が付き添うこと	3～5歳	192 (53.9)	164 (46.1)	*	94 (26.2)	265 (73.8)	*
	6～8歳	140 (39.2)	217 (60.8)	*	80 (22.3)	278 (77.7)	*
	9～12歳	77 (21.6)	280 (78.4)		52 (14.5)	307 (85.5)	
子どものタイミングに合わせること	3～5歳	286 (79.9)	72 (20.1)	*	162 (46.8)	184 (53.2)	*
	6～8歳	328 (91.6)	30 (8.4)	*	256 (73.6)	92 (26.4)	*
	9～12歳	336 (93.9)	22 (6.1)		286 (82.2)	62 (17.8)	
子どもに希望を聞くこと	3～5歳	218 (60.6)	142 (39.4)	*	100 (27.9)	258 (72.1)	*
	6～8歳	322 (89.7)	37 (10.3)	*	211 (58.9)	147 (41.1)	*
	9～12歳	333 (92.5)	27 (7.5)		255 (71.2)	103 (28.8)	
子どもの気を逸らすこと	3～5歳	328 (90.6)	34 (9.4)	*	305 (84.5)	56 (15.5)	*
	6～8歳	249 (69.2)	111 (30.8)	*	213 (59.5)	145 (40.5)	*
	9～12歳	147 (40.8)	213 (59.2)	*	123 (34.4)	235 (65.6)	*
子どもをタオルで巻きつけたり、馬乗りになって押さえたりすること	3～5歳				286 (78.8)	77 (21.2)	*
	6～8歳				88 (24.3)	274 (75.7)	*
	9～12歳				26 (7.2)	336 (92.8)	*

* p < 0.016 Bonferroni 法

4) 医療者が子どもの気を逸らす関わりを行うことの認識と実際について

認識については、「とても必要と思う」、「必要と思う」を合わせて、3～5歳328名（90.6%）、6～8歳249名（69.2%）、9～12歳147名（40.8%）、実際については、「とてもしている」、「している」を合わせた3～5歳305名（84.5%）、6～8歳213名（59.5%）、9～12歳123名（34.4%）で必要性と実際ともに年代が低いほど有意に高かった（p < 0.016）。

5) 医療者が子どもをタオルで巻きつけて抑制したり、馬乗りになって押さえることの実際とその内容について

実際について、「よくしている」、「している」を合わせて、3～5歳286名（78.8%）、6～8歳88名（24.3%）、9～12歳26名（7.2%）で、すべての年代間で有意差がみられ、年代が低いほど実施されていた（p < 0.016）。

8割近くの看護師が実施していた3～5歳の子どもへの関わりの内容について、自由記述での回答をみると、子どもを押さえたいはいるが、「子どもに説明してから行う」、「子どもを励ます」、「子どもの安全を確保するために行う」という回答がみられ、子どもの安全のためや子どもへの配慮をしながら抑制していた。また、「時間がないので短時間で行うために押さえる」、「子どもは納得したようにみえて暴れるため必ず押さえる」、「子どもをタオルで巻いて固定するだけ

では不十分で、病院が独自で考案した全身抑制帯で抑制している」という回答がみられた。

V. 考 察

1. 処置に親が付き添うこと

看護師は、子どもの年齢が低いほど処置中の親の付き添いの必要性を認識していた。Salmela ら²⁾は、入院中の4～6歳の子どもは、親と引き離されることで精神的に不安定になったが、親がいることで安心すると感じていたことを明らかにしている。また、親は処置中に子どものそばで一緒にいることを望んでおり、子どもを励ましたいと考えていたことが明らかにされている³⁾。さらに、親は処置に付き添うことで、処置をどのように受けたのか、処置中の自分がどうありたいのかを上手に伝えることが難しい幼児期の子どもに代わって気持ちを代弁していた⁴⁾。したがって、年齢の低い子どもの処置に親が付き添うことの意味は、親がそばにいて子どもが安心するだけでなく、子どもの気持ちを医療者に伝えることができることで、子どもの意向に添った処置を行うことができることであると考える。

一方、親の付き添いの実際については、9～12歳より3～5歳で有意に高かった。杉本ら⁵⁾が採血・点滴を受ける子どもの親に対して行った調査では、実際に親が付き添った理由は、子どもが「不安がる」、「安心

する」、「希望した」といった子どもの意向を尊重した理由や、「心配だから」、「一緒にいるべき」、「そうしたいから」など親の意向による理由があった。一方、付き添わなかった理由は、子どもが「甘える」、親が「見るのがつらい」、「見たくない」、「そばにいても子どもを助けてあげられない」など、親の意向と親から見た子どもについての考えによるものであった。したがって、子どもや親の置かれている状況や考え方はさまざまであり、子どもの年齢だけではなく、それらを踏まえた関わりについて判断する必要があるのではないかと考える。

2. 子ども自身が状況をコントロールしていると感じること

採血・点滴の針を挿入するタイミングを子どもに合わせることで、子どもにどのようにしたいか選択してもらうことについての必要性和実際は、幼児よりも学童期以降の子どもの方が高かった。Thurgate⁶⁾は、穿刺に対して恐怖心があった5～19歳の子どもが処置を受ける場所などを自分で選択し、決定することで自己コントロール感を持ち、恐怖心が軽減したことを報告している。したがって、子どもに選択してもらったり、タイミングに合わせたりする関わりは、子どもが自分で状況をコントロールしていると感じ、自分のことを大切にしてもらっているという感覚を持てることにつながるのではないかと考える。ところで、3～5歳の子どものタイミングに合わせることや選択してもらうことについてはどうであろうか。本研究の結果では、タイミングに合わせていると回答があった割合は半数以下であり、また、選択してもらっていると回答があった割合は3割に満たなかった。これは、採血・点滴という痛みを伴う場面において、幼児期の子どもがどのように処置を受けたいのか意向を表現しにくいことと、一方、看護師は子どもの発しているサインを十分に読み取ることが困難な状況であるのではないかと考える。Vessey JA⁷⁾やUman⁸⁾は、子どもは興味のあることに集中している間に痛みを感じなくなることを報告している。また、橋本⁴⁾によると、ゲームに集中している間に処置が終わった子どもは、「(鎮静剤による睡眠導入時に)自分で寝ていった」と、子ども自身で状況をコントロールしていると感じていた。すなわち、処置から気を逸らし、幼児期の子どもが自分で選択したことに気持ちを向けることで、苦痛

を感じることなく処置を終えられるのではないかと考える。

したがって、それぞれの子どもの年代によって、看護師の関わり方の違いがあるものの、子どもがどのように処置を受けたいのか、また、処置を受けている自分がどのようにありたいのかについて、子どもと一緒に考え、その子どもの意向に添うことで、子どもが周りの人から大切にされていると感じ、自分らしくあることを感じながら処置を受けることにつながっていくのではないかと考える。

3. 処置中に馬乗りすることが子どもに与える影響

約8割の看護師が3～5歳の子どもを押さえて採血・点滴を実施していると回答していた。その理由としては、「子どもの安全を確保するため」、「時間がないので短時間でを行うため」、「子どもは納得したようにみえて暴れるため」であり、年齢の低い子どもにはすべて押さえて実施しているという回答が多かった。子どもにとって安全で、かつ、苦痛の少ないように短時間で終わらせることを大切にしている一方で、業務をスムーズに行うために医療者の都合で行われている現状があるのではないかと思われた。このことは、前述の「処置に親が付き添うこと」について、3～5歳の子どもであっても約半数の看護師しか「必要」と回答していないこと、3割弱しか「実施」していないことと関連があるのではないかと考える。また、「説明してから行う」、「子どもを励ます」という回答があったが、子どもは馬乗りされることに本当に納得しているのだろうか。馬乗りされて処置を受けるという体験が若い子どもにとって、自分が大切にされているという感覚が持ちにくい体験とならないような、慎重な配慮を伴う関わりが必要であるのではないかと考える。6歳以下の子どもは、それ以上の年齢の子どもよりも採血時の苦痛が大きいことが報告されている^{9,10)}。また、幼児期の子どもは自分が悪いことをしているから罰を受けていると感じてしまうことがあり¹⁾、子どもの誤解を解く関わりが求められるが、子どもにとって、周りの人から大切にされているという感覚を持っていない体験になってしまうことにより、Erikson¹¹⁾の発達段階における、罪悪感の方が積極性より上回ってしまい、健やかなこころの発達を妨げるのではないかと考える。したがって、たとえ幼児であっても、子どもがどのように処置を受けたいのか、またどうしたいの

かを聞き、一緒に考えながら関わっていくことで、子ども自身が状況をコントロールしていると感じられるのではないかと考える。

以上より、年齢が低い子どもが採血・点滴を受ける際、子どもが安心するよう親が付き添い、親の協力を得て、子どもの気を逸らす関わりを中心に行っていた。また、年齢の高い子どもには、子どもの気を逸らす関わりというよりも、こころの準備ができるよう子どものタイミングに合わせ、どのようにしたいのかを選択してもらっていた。このように、子どもの年齢によって看護師の関わりには違いがあり、特徴がみられていた。子どもがどのようにしたいのか、何をどのように感じているのかを表現しやすくなるよう、子どもの年齢や発達に合わせた関わりを、日常で行われることが多い採血・点滴の場面を通して行うことで、その子どもが自分らしくいられることにつながるのではないかと考える。

本研究は看護師への調査であったため、子ども自身の気持ちや考えと合わせて検討できないことが限界である。また、看護師の背景はさまざまであり、それぞれの役割や立場は異なる。しかし、子どもが「これも自分」と感じられることで、自分らしく、健やかな発達を遂げていけるよう、子どもと一緒に考え、子どもの意向に合わせることが大切であり、看護の本質は、いかなる状況であっても変わらないのではないかと考える。今回の結果を踏まえ、今後の看護実践に活かしていきたいと考える。

VI. 結 論

日常的に行われることの多い採血・点滴を受ける子どもへの発達段階に合わせた看護師の関わりについて検討し、以下のような結論を得た。

- 1) 処置中に親が付き添うことについて、3～5歳の子どもでは約半数の看護師が必要と考えており、6～12歳の子どもよりも有意に必要性を認識していた。一方で、実際に3～5歳の子どもで親が付き添っているのは3割に満たなかったが、9～12歳よりは有意に高かった。
- 2) 処置中、子どものタイミングに合わせることにについて、6～8歳、9～12歳の子どもでは約9割の看護師が必要と考えており、3～5歳よりも有意に高く、6～8歳と9～12歳との間で有意差はみられなかった。また、実際においても、6～8歳の子ども

では約7割、9～12歳では約8割が実施しており、3～5歳よりも有意に高く、6～8歳と9～12歳との間で有意差はみられなかった。

- 3) 処置中、子どもの希望を聞くことについて、6～8歳、9～12歳の子どもでは約9割の看護師が必要と考えており、3～5歳よりも有意に高く、6～8歳と9～12歳との間で有意差はみられなかった。また、実際は、3～5歳の子どもでは約3割、6～8歳の子どもでは約6割、9～12歳の子どもでは約7割の看護師が実施しており、年齢が高いほど有意に高かった。
- 4) 処置から子どもの気を逸らすことについては、3～5歳では約9割が必要と考えており、6～8歳、9～12歳よりも有意であった。また、実際についても、3～5歳では約8割が実施しており、6～8歳、9～12歳よりも有意であった。
- 5) 採血・点滴時に医療者が馬乗りになって押さえることについて、9～12歳では約1割、6～8歳では約2割、3～5歳の子どもでは約8割で年代が低いほど実施されており、その関わりは、「子どもの安全のためや子どもへの配慮をしながら」、「医療者の都合や考え」で行われていた。

謝 辞

本調査のご協力をいただきました看護師の皆様、病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成17～20年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)「医療処置・手術を受ける子どもへのプレパレーションモデル開発と教材作成(研究代表者 蝦名美智子)」により行われ、要旨については、「第30回日本看護科学学会学術集会」にて発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 田中恭子. プレパレーションガイドブック. 第1版. 名古屋:日総研出版, 2006:31.
- 2) Salmela M, Aronen ET, Salanranta S. The experience of hospital-related fears of 4-to 6-year-old children. Child:Care, Health and Development 2010; 37 (5): 719-726.
- 3) 岡崎裕子, 榎木野裕美, 高橋清子, 他. 採血・点滴を受ける幼児のプレパレーションにおける親の参画

- に関する親の認識. 小児看護学会誌 2011 ; 20 (2) : 33-40.
- 4) 橋本ゆかり, 杉本陽子. 静脈麻酔下で髄腔内注入を受ける小児がんの子どもの認知に影響を及ぼす医療者の関わり—処置前・中・後を通して行った介入から—. 日本小児看護学会誌 2007 ; 16 (1) : 33-39.
 - 5) 杉本陽子, 前田貴彦, 蝦名美智子, 他. 子どもが採血・点滴を受けるときに親が付き添うことについての実際と親の考え. 三重看護学誌 2005 ; 7 : 101-108.
 - 6) Thurgate C, Heppell S. Needle phobia-changing venepuncture practice in ambulatory care. *Pediatric Nursing* 2005 ; 17 (9) : 15-18.
 - 7) Vessey JA, Carlson KL, McGill J. Use of distraction with children during an acute pain experience. *Nursing Research* 1994 ; 43 (6) : 369-372.
 - 8) Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, et al. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No. : CD005179.DOI : 10.1002/14651858.CD005179.pub2.
 - 9) Humphrey GB, et al. The occurrence of high levels of acute behavioral distress in children and adolescents undergoing routine venepunctures, *Pediatrics* 1992 ; 90 (1 Pt1) : 87-91.
 - 10) Tak JH, van Bon WH. Pain-and distress reducing interventions for venepuncture in children. *Child : Care, Health and Development* 2006 ; 32 (3) : 257-268.
 - 11) Erikson, E H (1963). *Childhood and Society*. (2nd ed.) New York : Norton. 仁科弥生訳. 幼児期と社会 1・2. 東京 : みすず書房, 1997.

[Summary]

We conducted a self-administered questionnaire survey of nurses through mail to clarify the awareness and actual circumstances of nurses' involvement in the preparation for children undergoing venipuncture. We assessed the differences in data obtained among the 3 age groups, namely, ages 3~5 years, 6~8 years, and 9~12 years. Chi-square test and Bonferroni correction were used statistical analysis. The results showed that the treatments were conducted at the pace of the medical professional(s) in the case of young children, whereas participation that respected the wishes of the child occurred in the case of older children. Because venipuncture is often conducted on a daily basis, we consider it worthwhile for nurses to engage in a preparation manner that respects the wishes of the child, irrespective of age, so that the child will feel more in control.

[Key words]

children, nurse, preparation, venipuncture