

報 告

総合病院における乳幼児への採血実施状況と
プレパレーションに関する看護師の認識流郷 千幸¹⁾, 平田 美紀¹⁾, 鈴木 美佐¹⁾
古株ひろみ²⁾, 法橋 尚宏³⁾

〔論文要旨〕

目的：総合病院におけるプレパレーション普及への課題を明らかにする。

対象と方法：全国の総合病院で子どもの採血に関わる看護師を対象に，採血の実施状況と援助内容，プレパレーション認知に関する質問紙調査を実施した。

結果：乳幼児の採血は，親と離される場合が9割，子どもを寝かせた姿勢での実施が8割であった。採血の説明は親と子どもに8割は行われているが，わかりやすいツールの使用は2割程度であった。また，看護師のプレパレーションの認知は7割であった。

考察：総合病院においてもプレパレーションの認知が広がっていることがわかった。しかし，3歳以下の子どもの採血は，親から離され，十分な説明がないまま寝かされた姿勢で行われていることや，親の存在の重要性が看護師に十分理解されていないことが明らかになった。

Key words：総合病院，看護師，採血，乳幼児，プレパレーション

I. 研究目的

わが国では，児童の権利条約に批准後，プレパレーションの概念が普及し，小児看護領域では，医療処置を受ける子どもへのプレパレーションに関心が寄せられるようになった。プレパレーションとは，医療行為によって引き起こされる子どもの心理的混乱に対し，準備や配慮をして子どもや親の対処能力を引き出すことである¹⁾。欧米では1980年代よりプレパレーションの効果が報告されており²⁻⁴⁾，近年，わが国においても小児看護関連の学術雑誌への投稿論文が年々増加し，学術集会ではプレパレーションの実践に関するパネルディスカッションや交流集会等が

開催されている。

その一方で，流郷らの調査では，小児専門病院に勤務する看護師のプレパレーション認知は約7割であったものの，総合病院小児病棟に勤務する看護師のプレパレーション認知は約3割であり，専門性の高い小児専門病院施設ではプレパレーションの概念が浸透しているが，総合病院には十分普及していないことが明らかになっている⁵⁾。また，齊藤らも総合病院に勤務する看護師のプレパレーション認知は約4割と報告しており⁶⁾，流郷らの調査と同様の結果であった⁵⁾。しかし，子どもによくみられる発熱や下痢などの症状で受診する子どもは，近隣の医院や総合病院の小児科を訪れることが多い。小児専門病院は全国に31施設と限られて

Implementation Status of Blood Collection from Children in General Hospitals and Awareness of Nurses on Preparation Practices

Chiyuki RYUGO, Miki HIRATA, Misa SUZUKI, Hiromi KOKABU, Naohiro HOHASHI

1) 聖泉大学看護学部 (研究職)

2) 滋賀県立大学人間看護学部 (研究職)

3) 神戸大学大学院保健学研究科 (研究職)

別刷請求先：流郷千幸 聖泉大学看護学部 〒521-1123 滋賀県彦根市肥田町720

Tel : 0749-47-8400 Fax : 0749-43-2411

[2702]

受付 15. 1. 6

採用 15. 6. 4

おり⁷⁾, 小児専門病院ではないこれらの施設においても, 医療処置を受ける子どもの権利が守られ, 子どもと親の対処能力を引き出すプレパレーションの実施が望まれる。そこで, 本研究では一般的処置である採血に焦点を当て, 総合病院における採血実施状況と援助内容, 看護師のプレパレーション認知と採血時の援助に対する認識を調査し, 総合病院におけるプレパレーション普及への課題を明らかにすることとした。

II. 研究方法

対象: 全国の小児科病棟・外来を持つ公立総合病院131施設に勤務し, 子どもの採血に関わる看護師を対象とした。所属部署 (病棟および外来), 看護師経験年数に偏りが出ないよう看護管理者に所属, 各経験年数における代表者を2名ずつ選定してもらった。

方法: 独自に作成した質問紙調査を行った。質問紙調査の実施は承諾が得られた施設において, 看護管理者から対象者に研究依頼文, 質問紙, 返信用封筒を配布してもらうよう依頼し, 対象者は個々に記入し各自で投函してもらう郵送法を用いた。

質問紙の内容

質問紙の構成: ①属性, ②子どもの年齢別採血実施状況と援助内容 (0歳, 1歳, 2~3歳, 4~6歳に分けた)⁸⁾, ③プレパレーション認知, ④先行研究をもとに独自に作成した採血時の援助内容12項目における重要性。

回答方法: ①属性は実数の記入および選択肢, ②子どもの年齢別採血実施状況と援助内容は選択肢, ③プレパレーション認知は認知の有無, ④採血時の援助内容12項目における重要性は「重要でない1点」~「非常に重要である4点」としたリッカートスケールで回答を得た。

分析方法: 単純統計を行った後, プレパレーションの認知については所属部署 (病棟, 外来) による差, 採血時の援助12項目の重要性については, プレパレーション認知による差について χ^2 検定, Man-Whitney U検定を行った。統計処理にはSPSS for Windows ver.20 (IBM) を用いた。

倫理的配慮: 看護管理者および対象者に質問紙とともに研究目的, 匿名性の確保, 調査協力をしなくても不利益にならないこと, 得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと, 同意が得られる場合のみ返

表1 対象の属性

	n	%	平均年齢 ± SD	看護師経験年数 平均± SD	小児看護経験年数 平均± SD
全体	706	100	36.9±9.7	13.7±9.6	4.6±4.3
病棟	424	60.0	34.4±9.0	11.9±8.9	4.6±4.0
外来	282	40.0	40.7±9.4	17.2±9.5	5.4±4.6

送してもらうことを記述した研究協力依頼文を添付し, 返信をもって同意が得られたものとした。なお, 本研究は本学研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号7)。

III. 結果

1,572名に配布し, 715名より回答が得られ (回収率45.5%), 有効回答は706名 (有効回答率98.7%) であった。回答者の所属は病棟看護師424名 (60.0%), 外来看護師282名 (40.0%), 年齢は平均36.9 (±9.7) 歳, 看護師経験年数は平均13.7 (±9.6) 年, 小児看護経験年数は平均4.6 (±4.3) 年であった (表1)。

1. 採血実施状況と援助内容 (表2)

1) 採血の穿刺者

0歳児は, 「医師」245名 (34.9%), 「看護師」113名 (16.1%), 「医師または看護師」344名 (49.0%) であり, 各年齢とも「医師または看護師」が多くを占めているが, 年齢が上がるごとに「看護師」が増加し, 4~6歳児では「看護師」が290名 (41.3%) であった。

2) 採血時の姿勢

0歳児, 1歳児では「寝かせる」が最も多く, それぞれ697名 (98.6%), 675名 (94.9%) であり, 他の姿勢は極僅かであった。2~3歳児は「寝かせる」664名 (84.9%), 「抱っこ」80名 (10.2%), 「一人で座る」20名 (2.6%) となり, 4~6歳児では「寝かせる」568名 (59.7%), 「抱っこ」131名 (13.8%), 「一人で座る」214名 (22.5%) であった。

3) 介助者人数

各年齢層において, 「一人」, 「二人」が多く, 2~3歳児からは「状況による」が増加していた。

4) 親の付き添い

0歳児では, 「常に付き添いあり」45名 (6.4%), 「常に付き添いなし」519名 (74.2%), 「親が希望すれば付き添いあり」135名 (19.3%), 年齢が上がるごとに「常に付き添いあり」, 「親が希望すれば付き添いあり」が

表2 採血実施状況と援助内容

n=706

		0歳		1歳		2～3歳		4～6歳		備考
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
採血の穿刺者	医師	245	34.9%	219	31.2%	193	27.4%	145	20.6%	
	看護師	113	16.1%	175	24.9%	223	31.7%	290	41.3%	
	医師または看護師	344	49.0%	308	43.9%	288	40.9%	268	38.1%	
	計	702	100.0%	702	100.0%	704	100.0%	703	100.0%	
採血時の姿勢	寝かせる	697	98.6%	675	94.9%	664	84.9%	568	59.7%	
	抱っこ	6	0.8%	27	3.8%	80	10.2%	131	13.8%	
	一人で座る		設定なし		設定なし	20	2.6%	214	22.5%	重複回答あり
	その他	4	0.6%	9	1.3%	18	2.3%	39	4.1%	
	計	707	100.0%	711	100.0%	782	100.0%	952	100.0%	
介助者人数	一人	278	39.6%	256	36.5%	224	31.8%	253	35.9%	
	二人	300	42.7%	318	45.3%	321	45.6%	247	35.0%	
	三人	34	4.8%	37	5.3%	34	4.8%	21	3.0%	
	状況による	90	12.8%	91	13.0%	125	17.8%	184	26.1%	
	計	702	100.0%	702	100.0%	704	100.0%	705	100.0%	
親の付き添い	常にあり	45	6.4%	53	7.6%	67	9.7%	74	10.8%	
	常になし	519	74.2%	489	70.3%	454	65.4%	388	56.6%	
	親が希望すればあり	135	19.3%	154	22.1%	173	24.9%	223	32.6%	
	計	699	100.0%	696	100.0%	694	100.0%	685	100.0%	
採血前の親と子どもへの説明	あり	585	83.3%	580	84.1%	593/518	85.9/75.1	590/598	85.5/86.5	親/子
	なし	43	6.1%	38	5.5%	36/76	5.2/11.0	43/31	6.2/4.4	
	状況によりあり	74	10.5%	72	10.4%	61/95	8.8/13.7	57/62	8.2/6.9	
	計	702	100.0%	690	100.0%	690/689	100.0%	690/691	100.0%	
親または子どもへの説明ツールの使用	あり	103	15.3%	116	17.2%	136	20.1%	151	22.5%	0～1歳は親 2～6歳は子ども
	なし	541	80.3%	533	78.8%	493	72.7%	485	72.2%	
	状況によりあり	30	4.5%	27	4.0%	49	7.2%	36	5.4%	
	計	674	100.0%	676	100.0%	678	100.0%	672	100.0%	

増加し、4～6歳児では「常に付き添いあり」74名(10.8%)、「常に付き添いなし」388名(56.6%)、「親が希望すれば付き添いあり」223名(32.6%)であった。

5) 採血前の親と子どもへの説明

0～1歳児では、親への「説明あり」は0歳児585名(83.3%)、1歳児580名(84.1%)であった。2～6歳児では、親への「説明あり」は2～3歳児593名(85.9%)、4～6歳児590名(85.5%)、子どもへの「説

明あり」は2～3歳児518名(75.1%)、4～6歳児598名(86.5%)であった。

6) 親または子どもへの説明ツールの使用

0～1歳児では、親への説明ツール「使用あり」は0歳児103名(15.3%)、1歳児116名(17.2%)であった。2～6歳児の場合は、子どもへの説明ツール「使用あり」は2～3歳児136名(20.1%)、4～6歳児151名(22.5%)であった。

表3 プレパレーションの認知 n =687

		プレパレーション		合計
		知っている (%)	知らない (%)	
施設	病棟	356(85.5)	60(14.4)	416
	外来	144(53.1)	127(46.8)	271
	計	500(72.7)	187(27.2)	687

$\chi^2=87.173, p<.000$

2. プレパレーションの認知 (表3)

プレパレーションについては、「認知あり」500名(72.7%),「認知なし」187名(27.2%)であった。さらに、所属別では、病棟看護師は「認知あり」356名(85.5%),「認知なし」60名(14.4%),外来看護師は「認知あり」144名(53.1%),「認知なし」127名(46.8%)であり、病棟看護師に「認知あり」が有意に多かった($\chi^2=87.173, p = .000$)。

3. 採血時の援助12項目の重要性 (表4)

採血時の援助12項目の重要性では、「終了後親からスキンシップ」平均3.75 (±0.47),「確実な固定」平均3.44 (±0.72),「子どもが納得して受けられる」平均3.43 (±0.61)の順に得点が高く,「泣かせない」平均2.06 (±0.80),「親が付き添う」平均2.07 (±0.78),「親に泣き声を聞かせない」平均2.43 (±0.81)の順に得点が低かった。また、プレパレーション認知による差異を見たところ、認知あり群は「採血の目的を子どもに説明」(p = .006),「子どもが納得して受けられる」(p = .000),「親が付き添う」(p = .000),「採血中に子どもの注意をそらす」(p = .016),「採血後医療者から褒められる」(p = .000),「採血後親から褒められる」(p = .000),「採血後親からスキンシップ」(p = .000)において有意に得点が高く,「1回の穿刺で終了する」(p = .024),「確実な固定」(p = .013)はプレパレーション認知なし群が高かった。

表4 採血時の援助12項目の重要性

		人数	平均値±SD	プレパレーションの認知		人数	平均値±SD	中央値	p 値
				知っている	知らない				
項目1	採血の目的を子どもに説明	685	3.16±0.74	知っている	499	3.22±0.72	3	.006	
				知らない	186	3.03±0.80	3		
項目2	子どもが納得して受けられる	686	3.43±0.61	知っている	500	3.50±0.56	4	.000	
				知らない	186	3.25±0.69	3		
項目3	親が付き添う	687	2.07±0.78	知っている	500	2.15±0.81	2	.000	
				知らない	187	1.87±0.66	2		
項目4	泣かせない	686	2.06±0.80	知っている	499	2.03±0.81	2	n.s.	
				知らない	187	2.11±0.76	2		
項目5	1回の穿刺で終了する	687	3.37±0.70	知っている	500	3.35±0.68	3	.024	
				知らない	187	3.44±0.75	4		
項目6	確実な固定	686	3.44±0.72	知っている	499	3.39±0.75	4	.013	
				知らない	187	3.57±0.60	4		
項目7	採血中に子どもの注意をそらす	687	3.28±0.68	知っている	500	3.31±0.67	3	.016	
				知らない	187	3.18±0.69	3		
項目8	親に泣き声を聞かせない	684	2.43±0.81	知っている	498	2.43±0.83	2	n.s.	
				知らない	186	2.42±0.76	2		
項目9	親にできる援助を説明する	685	3.41±0.69	知っている	498	3.31±0.68	3	n.s.	
				知らない	187	3.19±0.71	3		
項目10	採血後医療者から褒められる	687	3.21±0.90	知っている	500	3.37±0.84	4	.000	
				知らない	187	2.86±0.92	3		
項目11	採血後親から褒められる	679	3.34±0.74	知っている	495	3.32±0.87	3	.000	
				知らない	184	3.00±0.81	3		
項目12	採血後親からスキンシップ	687	3.75±0.47	知っている	500	3.80±0.42	4	.000	
				知らない	187	3.65±0.55	4		

Mann-Whitney U 検定

IV. 考 察

1. 採血実施状況と援助内容

採血の実施状況として、穿刺者は各年齢とも「医師または看護師」が多くを占めているが、4～6歳児では「看護師」が増加するという特徴がみられた。採血時の姿勢においては、3歳児までは「寝かせる」が8割であった。4～6歳児になると「寝かせる」が6割となり「抱っこ」や「一人で座る」が増加し状況に応じて対応していることが推察された。また、介助者は各年齢とも「一人」または「二人」が多かった。乳児から幼児前期までの低年齢層では、血管が細く穿刺に高度な技術を要するため医師による穿刺や「寝かせる」姿勢、複数の介助者による確実な抑制や固定を行っていることが推察される。儀間ら、橋本らは子どもの体にタオルを巻きつけたり、体の上から押さえつける抑制をしている看護師の割合が8割だと報告している^{9,10)}。このような抑制や固定は、医療者には安全を期するための援助であっても、子どもには恐怖と苦痛を与える。さらに、儀間は、採血を受けた子どもの親は、タオルを巻きつける方法は好ましくない手技と認識していることを報告している⁹⁾。幼児後期になると認知発達が進み、採血の目的や手順を理解し、協力が得られる子どももみられるようになる。そのため、「抱っこ」や「一人で座る」姿勢が取り入れられることもあるが、幼児前期においても「抱っこ」採血は可能であり、時間が短縮できる、子どもと親を安心させられるなどの効果が得られている¹¹⁻¹³⁾。これらの方法はディストラクションとの併用で効果を発揮するため、誰がどのようにディストラクションをし、「抱っこ」するのかという課題はあるが、子どもと親のストレスを最小限にするために必要な援助である¹⁴⁾。

また、病院の子ども憲章において、子どもはいつでも親が付き添う権利を有するとされているが¹⁵⁾、本調査における子どもの採血への親の付き添いはほとんど行われておらず、4～6歳児においても1割であった。鈴木らも、親の付き添いを行っている施設は3割と報告しており¹⁶⁾、付き添いを行っている施設は希少であることがわかる。しかし、子どもは親の支援を受けながら自分なりの方法で採血に立ち向かえる¹⁷⁾。医療処置を受ける子どもは、親からの助けを受けることで安心感を得て対処行動をとることができるため、親の存在は極めて重要である^{18,19)}。しかし、採血に付き添う

親が子どもを助けられない罪悪感を持ったり、ストレスを感じるなどの理由で医療者が親の付き添いの必要性を認めていないことが報告されている^{16,20)}。流郷らや他の調査においても、採血に付き添う親のストレスは高くないことや親が子どもに付き添いたいという思いを持っていることが明らかになっている²¹⁻²⁴⁾。医療者はステレオタイプから脱却し、付き添う親に子どもの支援方法を指導するなど付き添いのあり方を見直すことが必要である。

採血前の親への説明は各年齢層とも8割であるが説明ツールの使用は1割、子どもへの説明は2～3歳児で7割、4～6歳児で8割、説明ツールの使用はどちらも2割であった。この結果から、子どもへの説明は言葉によることが多いことがわかった。子どもが納得して医療処置に臨むためには、子どもにわかるような説明の工夫が必要である。学会やプレパレーション関連書籍などで紹介されているツールを活用し、子どもの心の準備を促すことが重要である。

2. プレパレーションの認知

今回の調査では、総合病院で小児の採血に関わる看護師のプレパレーションの認知は7割であり、2010年に行われた調査と同様の結果であった^{6,25)}。流郷ら⁵⁾や山崎ら²⁶⁾の結果と比較すると、この10年の間に小児を専門としない総合病院に勤務する看護師にもプレパレーションの認知が広がっていることがわかった。所属別に見ると病棟看護師8割、外来看護師5割となり、病棟看護師の認知の割合が多かった。外来では常勤職員が少ないことや配置換えなどから小児の専門性を高めることが難しいためだと考えられる。しかし、プレパレーションの概念や方法および効果を医療者が理解せず医療処置を実施することは、子どもの最善の利益を損なうことに繋がるため、外来においても、学習の機会が必要である。

3. 採血時の援助12項目の重要性

採血時の援助に焦点を当て、採血開始前から終了後までの子どもと親への援助を12項目設定し、援助の重要性を尋ねた。全体としては、「確実な固定」、「1回の穿刺で終了する」といった技術の側面と、プレパレーションの要素である「子どもが納得して受けられる」や「親にできる援助を説明する」、「採血後親からスキンシップ」が重要な援助として認識されている。プレ

パレーションの認知による差異を見ると、多くの項目でプレパレーションを知っている看護師は知らない看護師より得点が高く、プレパレーションを意識して援助していることがうかがえる。しかし、前述のように説明ツールの使用や親の付き添いが少ないことから、プレパレーションを知っている看護師においてもその内容については十分理解されていないことが推察される。また、全体として「親が付き添う」、「泣かせない」、「親に泣き声を聞かせない」はどちらでもよい援助と認識され、さらにプレパレーションを知らない看護師は「親が付き添う」の得点が低い。子どもは、採血というストレスフルな状況に自分自身で対処できない場合、ストレス反応として泣いたり暴れたりするのであり、看護師の援助によって子どもの対処能力を引き出すことができれば、ストレスを緩和させることができる²⁷⁾。そのためには、共に採血に臨んでくれる親の存在や子どもの頑張りを親や医療者が認めることが重要である。

V. 結 論

総合病院で子どもの採血に関わる看護師のプレパレーションの認知は7割であるが、課題は多い。3歳以下の子どもの採血は、8割以上が寝かされた姿勢で行われ、ツールを使用して説明が行われるのは2割であり、十分な説明がないまま寝かされた姿勢で採血が行われていることがわかった。幼児前期であっても子どもが理解できるようにツールの工夫をしながら説明し、納得を得て採血を実施することが重要である。また常に親の付き添いがあるのは4～6歳においても1割であり、看護師のプレパレーションの認知によって付き添いの重要性に差があることがわかった。これらのことから、総合病院におけるプレパレーション普及のためには、一般的なプレパレーションの概念や方法の理解にとどまらず、看護師が親の存在の必要性を認識すること、親による支援の具体策とその効果や年齢に応じたさまざまなプレパレーションツール等の学習機会を設けることが必要と考えられた。

謝 辞

本調査にご協力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23～26年度科学研究費補助金基盤C「総合病院外来において医療処置を受ける子どもと

親へのプレパレーションモデルの開発」(研究代表者 流郷千幸)の助成を受けて行い、その要旨は日本看護研究学会第40回学術集会において発表しました。

本論文は利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 及川郁子, 田代弘子編. 病気の子どものプレパレーション. 中央法規出版, 2011.
- 2) French GM, Painter EC, Coury DL. Blowing Away Shot Pain: A technique for Pain Management During Immunization. PEDIATRICS 1994;93 (3): 384-388.
- 3) Sparks L. Taking the "Ouch" Out of Injections for Children. MCN American Journal Maternal Child Nursing 2001; 26 (2): 26-28.
- 4) Kleiber C, Craft-Rosenberg M, Harper DC. Parents as distraction coaches during i. v. insertion: a randomized study. Journal Pain Symptom Manage 2001; 22 (4): 851-861.
- 5) 流郷千幸, 古株ひろみ, 東 美香, 他. S県下における幼児の採血場面のプリパレーションと関連要因. 人間看護学研究 2006; 3: 145-152.
- 6) 齊藤美紀子, 高梨一彦, 小倉能理子, 他. プレパレーションに対する看護者の認識とその実施状況. 弘前学院大学看護紀要 2010; 5: 47-56.
- 7) 日本小児総合医療施設協議会名簿. <http://www.jachri.jp/outline/memberlist.html>. (2014-10.1)
- 8) Jピアジェ, 中西 啓訳. ピアジェに学ぶ認知発達の科学. 北大路書房, 2007.
- 9) 儀間継子, 中村美津枝, 宮城真規子, 他. 痛みを伴う処置を受ける時の保護者の医療者に対する認識. 沖縄の小児保健 2012; 39: 23-31.
- 10) 橋本ゆかり, 杉本陽子, 蝦名美智子, 他. 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—. 小児保健研究 2014; 73: 446-452.
- 11) 中村朱里, 朝賀智恵子, 櫻井淑子, 他. 採血や点滴の際に親に抱っこしてもらう方法の有用性について. <http://kinki-gairai.children.jp/index.php> (2014-10.1)
- 12) かなざきこどもクリニック. <http://www.kanazaki-kids.com/approach.html> (2014-10.1)
- 13) 細野恵子. 外来で母親の付き添いのもとに座位で採血あるいは点滴を受ける幼児の対処行動. 日本小児

- 看護学会誌 2010 ; 19 (1) : 88-94.
- 14) 古株ひろみ, 流郷千幸, 松倉とよ美. 幼児前期の子どもの採血に抱っこでつき添う体験をした母親の思い. 人間看護学研究 2011 ; 9 : 127-133.
- 15) EACH EUROPIAN ASSOCIATION FOR CHILDREN INHOSPITAL. 「病院のこども憲章」と注釈. 2002.
- 16) 鈴木恵理子, 小宮山博美, 宮谷 恵, 他. 小児の侵襲的における家族の付き添いの実態調査 2005年の調査を1995年の調査と比較して. 日本小児看護学会誌 2006 ; 16 (1) : 61-68.
- 17) 平田美紀, 流郷千幸, 鈴木美佐, 他. 母親が付き添った場合の幼児前期の子どもの採血に対する対処行動の分析. 聖泉看護学研究 2012 ; 2 : 51-57.
- 18) 吉田美幸, 鈴木敦子. 検査・処置を受ける幼児後期の子どもが“よい体験をするために必要なもの”. 四日市看護医療大学紀要 2009 ; 2 (1) : 1-15.
- 19) 細野恵子, 市川正人, 上野美代子. 小児科外来で採血・点滴を座位で受ける乳幼児に付き添う家族の認識. 日本小児看護学会誌 2009 ; 18 (3) : 52-56.
- 20) 平岩洋美, 福島友美, 大西文子. 乳幼児の採血・注射に親が同席することの現状と看護師の認識. 日本小児看護学会誌 2008 ; 17 (1) : 51-57.
- 21) 流郷千幸, 古株ひろみ, 平田美紀, 他. 幼児前期の子どもが受ける採血に同席する母親のストレス. 聖泉看護学研究 2013 ; 2 : 1-8.
- 22) 細野恵子, 齊藤 唯. 子どもの処置への付き添いに対する親の思い 乳幼児の採血・注射場面における親の思いの比較. 名寄市立大学紀要 2012 ; 6 : 31-37.
- 23) 吉田美幸, 鈴木敦子. 検査・処置を受ける幼児後期の子どもが必要としている関わり. 日本小児看護学会誌 2005 ; 18 (1) : 51-58.
- 24) 佐藤志保, 佐藤幸子, 塩飽 仁. 採血を受ける子どもの非効果的対処行動の関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌 2011 ; 34 (4) : 23-31.
- 25) 北野景子, 内海みよ子, 和田聖子, 他. プレパレーションの5段階における看護師の認識と実践の現状. 日本小児看護学会誌 2012 ; 21 (3) : 44-51.
- 26) 山崎千裕, 尾川瑞季, 池田友美, 他. 入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研

究 第2報—プリパレーション(心理的準備)について小児科病棟看護職員への調査—. 小児保健研究 2004 ; 63 (5) : 501-505.

- 27) 流郷千幸, 法橋尚宏. 採血を受ける子どもを支援する親への看護介入の効果: 親の支援効力感向上と親子のストレス緩和のために. 日本看護医療学会誌 2008 ; 10 (2) : 8-19.

[Summary]

Objective : To identify the challenges in the spread of blood collection preparation practices in general hospitals.

Subjects and Methods : Targeting nurses involved in blood collection among children in general hospitals across Japan, a questionnaire survey of the awareness and implementation status regarding blood collection preparation and the assistance required during blood collection was conducted.

Results : For blood collection, 90% of the infants were separated from their parents and 80% of the children were made to lie down. The blood collection procedure was explained to the parents and children in 80% of the cases, but informative materials that facilitate understanding were used in only 20% of the cases. Moreover, the awareness rate of nurses on preparation practices was 70%.

Discussion : We found that awareness on preparation practices related to blood collection is becoming prevalent in general hospitals. However, we also found that blood was collected from children younger than 3 years while they were separated from their parents and made to lie down without providing them with adequate explanation of the procedure. Moreover, the nurses did not adequately understand the importance of the presence of parents during blood collection.

[Key words]

general hospital, nurse, blood collection, infants, preparation