

研 究

医療処置を受ける幼児と看護師・医師・親の間に
交わされるコミュニケーション遠藤 晋作¹⁾, 堀田 法子¹⁾, 山口 大輔²⁾
山口 孝子¹⁾, 安本 卓也³⁾

〔論文要旨〕

本研究は医療処置場面における、子どもと看護師・医師・親（以下、大人）間で交わされるコミュニケーション内容を明らかにすることを目的とした。処置参加する幼児期の子どもと大人を対象とし、非参加観察法で処置場面35事例を撮影した。映像から言動を文字に起こして記録し、意味内容ごとにコード化した。質的帰納的分析により、言動のカテゴリーを作成した。

結果、大人は【肯定】、【遊び・気そらし】、【説明】を多く示し、看護師によるものが有意に最も多かった。一方子どもは【否定】、【確認】、【遊び・気そらし】を多く示した。大人は協力のもと、子どもの反応を見ながら、これらの言動を用いた子どもの自律性や主体性を引き出す役割が求められる。

Key words : 幼児, 医療処置, コミュニケーション

I. はじめに

近年、小児看護において子どもが自分の思いを表出できたり、泣いたり叫んだり暴れたりしながらも、子どもにとって嫌なこと、怖いと思うことが終わった後、頑張れた自分や乗り越えられた自分を肯定的にとらえられ、その後の生活で成長の機会となるように支援を行う¹⁾プレパレーションの重要性が指摘されている。その中で、医療者には医療処置やケアを行う際、子どもに言語的および非言語的コミュニケーションを駆使することで、子どもの苦痛を軽減し、子どもが処置に自律的に取り組むことができるようにする役割が求められている。

今西は、医療処置において、子どもの意思が医療者に尊重されることで、子どもは心理的混乱を緩和し、望ましい患者役割がとれるだけでなく、「医療者の関わり」により子どもとの間に「協力・援助の関係」が

成立したとき、処置や検査場面は子どもにとって自律性発揮の場、人間的成長の機会になる²⁾ことを示唆し、コミュニケーションの有効性を示している。しかし3～5歳の子どもに対するプレパレーションを実施することへの看護師の認識と実践は、他の年齢階層と比較しても高いが、必ずしも認識と実践に相関は認められなかったこと³⁾、病気や医療処置に伴う恐怖、不安や苦痛は、子どもの年齢や発達段階、気質やコーピングスタイル、これまでの医療処置の経験、医療関係者や親の態度や言動などによって違ってくる⁴⁾ことが報告されている。したがって医療者には、親の協力のもと、技術としての多様なコミュニケーションが求められると考えられるが、その詳細な内容は明らかにされていない。

そこで本研究では幼児期の子どもの医療処置場面について非参加観察を行い、子どもと看護師・医師・親の間に交わされるコミュニケーションの内容を明らか

Nurse, Physician and Parent Communication with Preschool Children Undergoing Medical Procedure

[2902]

Shinsaku ENDO, Noriko HOTTA, Daisuke YAMAGUCHI, Takako YAMAGUCHI, Takuya YASUMOTO

受付 17. 1.10

1) 名古屋市立大学看護学部（研究職）

採用 17.12.11

2) あいち小児保健医療総合センター（看護師）

3) 椋山女学園大学看護学部（研究職）

にすることを目的とし、医療処置場面におけるコミュニケーションのあるべき方策を検討したい。

II. 対象と方法

1. 用語の定義

言 動：医療処置場面で交わされる言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーションを含めた言動のことを示す。

大 人：医療処置に参加する看護師・医師・親のことを示す。

2. 調査対象者

A 病院小児科病棟において、医療処置に参加する幼児期の子ども、看護師・医師・同席する親とした。A 病院においては、子どもへの注射針穿刺等の医療行為は医師が行い、看護師はその介助やディストラクションの役割を担うことが多い。

3. 調査方法

調査期間は2010年3月～2011年10月、調査方法はビデオ撮影による非参加観察法とした。研究者の存在が処置に影響を与えないように、調査対象者の視界に入らない位置から距離を取って撮影した。処置室入室から退室までをビデオ撮影し、その間の言動を文字として起こし、記録したものをデータとした。

また親の同席、処置の種類、処置時間は研究者が観察し、子どもの年齢、診療情報は病棟看護師長から収集した。

4. 分析方法

i. 言動カテゴリー作成

- ① ビデオ撮影した映像より、子どもと大人の間で交わされた言動を文字に起こして記録した。内容について2名で確認し、妥当性を担保した。
- ② 記録された言動を同一の意味内容ごとに区切って1言動とし、単位とした。
- ③ 単位とした1言動をコードとし、研究者5名で1事例を用いて処置場面における言動のサブカテゴリー、カテゴリーを質的帰納的に抽出した。その後、別の2事例を用いて数回にわたってカテゴリーを検討し、妥当性を担保した。
- ④ 35事例を研究者3名でカテゴリーに分類した。分類の信頼度は1事例の50%分を使用し、3名各自が

行ったカテゴリー分けの一致率を確認した。3名の一致率は、大人では76.0%（2名では80.0～84.0%）、子どもでは76.5%（2名では76.5～88.2%）であった。

- ⑤ 分析には、事例ごとに算出した言動数を処置時間（分）で割った、1分間あたりの言動数を算出して使用した。

ii. 大人の言動数の比較

看護師・医師・親の算出した1分あたりの言動数をカテゴリーごとにKruskal-Wallis検定によって比較し、有意差がみられたカテゴリーにおいては有意水準をBonferroni補正し、Mann-WhitneyのU検定による群間比較を行った。解析にはSPSS ver.23.0を使用した。

5. 倫理的配慮

所属大学学部の研究倫理委員会およびA病院病院長より承認を得た。対象者となる子どもとその親の選定、研究協力依頼の説明を病棟看護師長に依頼した。許可が得られた子どもと親の両者に対し、研究目的と方法、匿名性の保護、参加および中止の自由とそれによる不利益がないこと、結果公表について研究者が説明した。子どもには口頭で説明し、口頭による同意と親から文書による代諾を得た。親には文書と口頭で説明し、医療処置に同席する場合には親からも文書で同意を得た。看護師と医師に対しては文書で説明し、口頭で同意を得た。

表1 対象者の属性と処置場面の状況 N=35

	n	(%)	MEAN ± SD
子どもの年齢（2歳0か月～6歳8か月）			
2歳	2	(5.7)	4歳6か月± 1歳1か月
3歳	5	(14.3)	
4歳	7	(20.0)	
5歳	17	(48.6)	
6歳	4	(11.4)	
子どもの性別			
男	22	(62.9)	
女	13	(37.1)	
親の同席			
あり	17	(48.6)	
一部あり	8	(22.9)	
なし	10	(28.6)	
処置の種類			
採血＋点滴ルート確保	25	(71.4)	
採血	5	(14.3)	
点滴ルート確保	2	(5.7)	
その他	3	(8.6)	
処置時間（2分30秒～65分23秒）			18分18秒± 11分55秒

表2 医療処置場面における言動

カテゴリー	例		
サブカテゴリー	内容	医師・看護師・親	子ども
肯定			
・同意	他者の言葉・行動に賛成を表す	「いいよ」、「そうしよう」	うなづく、「うん」
・賞賛	肯定的評価を表す	「がんばってるね」、「えらいね」	－
・謝罪	身体的、精神的苦痛を与えたことに対するもの	「ごめんね」、「悪かった」	「ごめんなさい」
・感謝	感謝を表すもの	「ありがとう」	「ありがとう」
・共感	他者の感情や意見に共感を表す。受容的態度	「ほんとだね」、「嫌だね」	－
・励まし	他者の心を奮いたたせる。掛け声を含む	「がんばって」、「よいしょ」	－
・タッチング	なだめるために行う接触。触れ合い	頭や背中ををなでる	抱きつく
否定			
・拒否	他者の要求を承諾せず、はねつけ打ち消すもの	「だめだよ」	首を横に振る、「嫌だ」
・非難	過失などを責め咎めるもの。侮辱	「えー」	「ばか」
・無視	他者の言動に反応しない。逐語録の記載がない場合も含む	「・・・」	「・・・」
要求・指示			
・要求	自分の希望などを他者に求める。指示より弱い	「ごろんして」、「動かないでね」	「ちょっと待って」、「こっちにして」
・指示	自分の希望などを他者に求め指図する。強制的な意味合いが強い	「ごろんしなさい」、「じっとしてなさい」	－
提案・相談			
・提案	自分の希望などを伝え、他者に意見を求める。閉ざされた質問	「ごろんしない?」、「やってみない?」	－
・相談	自分の希望などを伝えず、他者に意見を求める。開かれた質問	「これどうする?」、「どっちの手にする?」	－
確認			
・確認	他者に意思や考えを確認する	「ごろんできる?」、「頑張れるかな」	医師の方を見る、様子をうかがう
感情（ポジティブ）			
・感情（ポジティブ）	ポジティブな感情表現	笑う、「あははは」	笑う
感情（ネガティブ）			
・感情（ネガティブ）	ネガティブな感情表現。「痛い」など。「本当取れない」、「うあー」あーなどの悲鳴も	「あー」と悲鳴を上げる、「痛い」	「あー」と悲鳴を上げる、「痛い」
・啼泣	ネガティブな感情表現。泣くのみの場合に選択する	－	啼泣
説明			
・説明	他者に情報を与える。質問に対して他者に情報を与える	「ベッタンだよ」、「もう痛いとか終わったよ」	「大丈夫」、「できるよ」
遊び・気そらし			
・遊び・気そらし	子どもの遊びや大人による遊びの提供。ディストラクション。処置と関係のない話や質問	おもちゃを触る、見せる	（大人と）遊ぶ、遊んでいる
医療者同士・親の会話			
・医療者同士の会話	子どもを含めない、医療者同士の会話	「手伝ってください」、「わかりました」	－
・医療者と親の会話	子どもを含めない、医療者と親の会話	「お願いします」、「体調は良いですか」	－
分類不可	その他不明なもの、分析対象外	－	－

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性と処置場面の状況（表1）

同意が得られた35事例を分析対象とした。子どもの年齢は4歳6か月±1歳1か月（MEAN±SD）、男児22名、女児13名であった。処置に親が終始同席したのは17名（48.6%）であった。処置は採血や点滴ルート確保といった穿刺を伴うものが9割以上を占

めた。処置時間は18分18秒±11分55秒であった。

2. 医療処置場面における言動（表2）

カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >として結果を示す。

i. 大人の言動

【肯定】、【否定】、【要求・指示】、【提案・相談】、【確

表3 処置場面の全言動数

	N	MEAN ± SD
総数	35	328.1±203.7回
看護師	35	150.2±113.2回
医師	35	55.3±52.9回
親	25	39.9±34.9回
子ども	35	92.3±62.1回

【確認】、【感情（ポジティブ）】、【感情（ネガティブ）】、【説明】、【遊び・気そらし】、【医療者同士・親の会話】、【分類不可】の11カテゴリーが示された。文脈の意味付けから、【肯定】は＜同意＞、＜賞賛＞、＜謝罪＞、＜感謝＞、＜共感＞、＜励まし＞、＜タッチング＞、【否定】は＜拒否＞、＜非難＞、＜無視＞、【要求・指示】は＜要求＞、＜指示＞、【提案・相談】は＜提案＞、＜相談＞、【確認】は＜確認＞、【感情（ポジティブ）】は＜感情（ポジティブ）＞、【感情（ネガティブ）】は＜感情（ネガティブ）＞、【説明】は＜説明＞、【遊び・気そらし】は＜遊び・気そらし＞、【医療者同士・親の会話】は＜医療者同士の会話＞、＜医療者と親の会話＞に分類し、21サブカテゴリーが示された。

ii. 子どもの言動

【肯定】、【否定】、【要求・指示】、【確認】、【感情（ポジティブ）】、【感情（ネガティブ）】、【説明】、【遊び・気そらし】、【分類不可】の9カテゴリーが示された。文脈の意味付けから、【肯定】は＜同意＞、＜謝罪＞、＜感謝＞、＜タッチング＞、【否定】は＜拒否＞、＜非難＞、＜無視＞、【要求・指示】は＜要求＞、【確認】は＜確認＞、【感情（ポジティブ）】は＜感情（ポジティブ）＞、【感情（ネガティブ）】は＜感情（ネガティブ）＞、＜啼泣＞、【説明】は＜説明＞、【遊び・気そらし】は＜遊び・気そらし＞に分類し、14サブカテゴリーが示された。

3. カテゴリー別の言動数（表3・4）

処置場面の全言動数は、看護師が最多で150.2±113.2回、次いで子ども、医師、親の順であった。1分あたりの総言動数も看護師が最多で8.48±4.01回/分、次いで子ども、親、医師の順であった。

大人の1分あたりのカテゴリー別の言動数では、【肯定】、【遊び・気そらし】、【医療者同士・親の会話】、【説明】の順に多かった。看護師は【遊び・気そらし】、【肯定】、【医療者同士・親の会話】、【説明】の順に多く、医師と親は【肯定】、【医療者同士・親の会話】、【説明】、

【遊び・気そらし】の順に多かった。【肯定】の中でも、看護師と医師は＜賞賛＞と＜励まし＞が、親は＜励まし＞と＜タッチング＞が多かった。

看護師・医師・親を1分あたりの言動数で比較すると、【総言動数】、【肯定】、【提案・相談】、【説明】、【遊び・気そらし】（ $p < 0.01$ ）、【確認】（ $p < 0.05$ ）において、看護師が有意に最も多くの言動がみられた。

一方、子どもは【否定】が最も多く、次いで【確認】、【遊び・気そらし】の順であった。【否定】の中では＜拒否＞が最も多かった。

IV. 考 察

1. 医療処置場面における大人から子どもに対する言動内容

i. 言動内容

最も多かった言動は【肯定】であった。【肯定】の中でも看護師と医師は＜賞賛＞、＜励まし＞が、親は＜励まし＞、＜タッチング＞が多かった。看護師が子どもの覚悟を促したり、頑張りを認めるケアの積み重ねは、子どもが次第に安堵感を得て置かれた状況を知り、本来子どもが持つ力で主体的な対処行動をとれるようにする⁵⁾ことが示唆されており、医師や親の【肯定】にも同様の背景があると予測される。このことから、処置室入室から退室までの処置場面全体を通して、大人は一律に子どもを＜励まし＞、医療者は＜賞賛＞、親は＜タッチング＞によって頑張りを認め、子どもに安堵感を与えることで、子どもの主体性を引き出していることがうかがえる。

次に多かった言動は【遊び・気そらし】であった。看護師は低年齢層の子どもに対しては処置・検査中の声かけや遊びなどのディストラクションを実践することができている³⁾と報告があり、意識的に【遊び・気そらし】を通したディストラクションを行っていることがうかがえる。ディストラクションの利用は医療行為への集中を軽減し、不安の緩和、医療行為のスムーズな進行、痛み・不安によるトラウマを軽減することを可能にする⁶⁾ことから、効果的な関わりであると考えられる。また、医師や親も【遊び・気そらし】に参加はしているが、【肯定】や【説明】と比較して数が少ないことから、優先度が高くはないことが示された。

3番目に多かった言動は【医療者同士・親の会話】であった。これは処置の中で医療者同士や医療者と親との間で、安全面への配慮等から情報交換が行われる

表4 カテゴリー別1分あたりの言動数

	大人 (N=35)		看護師 (N=35)		医師 (N=35)		親 (N=25)		子ども (N=35)	
	MEAN ± SD	MEDIAN	MEAN ± SD	MEDIAN	MEAN ± SD	MEDIAN	MEAN ± SD	MEDIAN	MEAN ± SD	MEDIAN
総言動数	15.88±6.25	15.35	8.48±4.01	7.91	4.14±2.79	3.65	4.56±3.16	3.81 **	5.33±2.69	5.36
肯定	3.67±2.00	3.45	1.97±0.98	2.00	0.98±0.84	0.83	1.01±1.53	0.43 **	0.86±0.90	0.53
・同意	0.20±0.43	0.00	0.09±0.17	0.00	0.11±0.29	0.00	0.01±0.03	0.00	0.81±0.87	0.49
・賞賛	1.06±0.92	0.90	0.71±0.47	0.57	0.28±0.56	0.12	0.09±0.15	0.05	-	-
・謝罪	0.29±0.26	0.26	0.17±0.15	0.17	0.11±0.18	0.00	-	-	0.00±0.02	0.00
・感謝	0.05±0.08	0.00	0.02±0.05	0.00	0.02±0.05	0.00	0.01±0.03	0.00	0.00±0.02	0.00
・共感	0.50±0.43	0.41	0.27±0.21	0.23	0.13±0.21	0.00	0.15±0.35	0.00	-	-
・励まし	1.11±1.07	0.82	0.56±0.58	0.42	0.26±0.26	0.21	0.41±0.83	0.11	-	-
・タッチング	0.46±0.74	0.19	0.15±0.17	0.10	0.07±0.18	0.00	0.34±0.67	0.05	0.05±0.19	0.00
否定	0.10±0.28	0.00	0.02±0.04	0.00	0.05±0.24	0.00	0.04±0.16	0.00	1.09±1.12	0.77
・拒否	0.06±0.20	0.00	-	-	0.03±0.14	0.00	0.03±0.16	0.00	0.74±0.95	0.40
・非難	0.02±0.04	0.00	0.01±0.04	0.00	-	-	0.00±0.02	0.00	0.08±0.36	0.00
・無視	0.02±0.11	0.00	0.00±0.02	0.00	0.02±0.10	0.00	-	-	0.27±0.29	0.17
要求・指示	1.03±0.76	0.81	0.45±0.35	0.35	0.28±0.31	0.18	0.42±0.67	0.27 *	0.31±0.71	0.05
・要求	1.01±0.75	0.79	0.45±0.34	0.35	0.28±0.30	0.18	0.40±0.66	0.27	0.31±0.71	0.05
・指示	0.02±0.05	0.00	0.00±0.03	0.00	0.00±0.02	0.00	0.01±0.05	0.00	-	-
提案・相談	0.46±0.45	0.36	0.31±0.34	0.27	0.09±0.18	0.00	0.08±0.12	0.00 **	-	-
・提案	0.37±0.37	0.28	0.25±0.27	0.17	0.07±0.13	0.00	0.07±0.12	0.00	-	-
・相談	0.09±0.12	0.00	0.06±0.10	0.00	0.02±0.05	0.00	0.01±0.02	0.00	-	-
確認	1.44±1.26	0.95	0.68±0.68	0.53	0.45±0.69	0.21	0.43±0.72	0.24 *	1.06±0.71	0.93
・確認	1.44±1.26	0.95	0.68±0.68	0.53	0.45±0.69	0.21	0.43±0.72	0.24	1.06±0.71	0.93
感情 (ポジティブ)	0.13±0.28	0.00	0.07±0.17	0.00	0.02±0.06	0.00	0.04±0.11	0.00	0.04±0.10	0.00
・感情 (ポジティブ)	0.13±0.28	0.00	0.07±0.17	0.00	0.02±0.06	0.00	0.04±0.11	0.00	0.04±0.10	0.00
感情 (ネガティブ)	0.12±0.50	0.00	0.01±0.02	0.00	0.04±0.20	0.00	0.11±0.55	0.00	0.75±0.65	0.68
・感情 (ネガティブ)	0.12±0.50	0.00	0.01±0.02	0.00	0.04±0.20	0.00	0.11±0.55	0.00	0.37±0.41	0.22
・啼泣	-	-	-	-	-	-	-	-	0.38±0.53	0.13
説明	2.45±1.56	2.05	1.16±0.62	1.08	0.79±0.83	0.59	0.71±0.83	0.32 **	0.18±0.26	0.09
・説明	2.45±1.56	2.05	1.16±0.62	1.08	0.79±0.83	0.59	0.71±0.83	0.32	0.18±0.26	0.09
遊び・気そらし	3.49±3.07	2.44	2.51±2.41	1.73	0.50±0.72	0.20	0.65±0.91	0.43 **	1.02±1.29	0.52
・遊び・気そらし	3.49±3.07	2.44	2.51±2.41	1.73	0.50±0.72	0.20	0.65±0.91	0.43	1.02±1.29	0.52
医療者同士・親の会話	2.83±2.03	2.17	1.24±1.02	0.71	0.89±0.79	0.61	1.00±0.92	0.67	-	-
・医療者同士の会話	1.60±1.57	1.08	0.99±0.97	0.53	0.61±0.70	0.33	-	-	-	-
・医療者と親の会話	1.23±1.33	0.89	0.24±0.39	0.10	0.28±0.43	0.11	1.00±0.92	0.67	-	-
分類不可	0.16±0.17	0.12	0.06±0.08	0.00	0.05±0.10	0.00	0.07±0.11	0.00	0.03±0.07	0.00

Kruskal-Wallis 検定および Mann-Whitney の U 検定, 群間比較は, 有意水準を Bonferroni 補正した。 *p<0.05, **p<0.01

ため, 多く確認できたものと推測される。しかし, 処置の負担がかかる子どもと向き合って支援をしていくためには, 事前に情報交換を行っておくなどして【医療者同士・親の会話】を必要最低限とし, 子どもに対する言動を増やしていく配慮も必要だと考える。

4 番目に多かった言動は【説明】であった。子ども

に処置をすることを告げ, 説明をし, 自ら向かえるように働きかけることは, 自律性の形成を支えるうえで大事な関わりであると考えられる⁷⁾ため, 【説明】は子どもの処置における苦痛を減らす有効な言動であり, 意識的に行われていると考える。本研究の結果では幼児期という発達段階を踏まえ, 【遊び・気そらし】が

優先されていたが、看護師は子どもが大きくなるにつれ、年齢や理解力に応じた納得できる言語的説明を実践する³⁾ことを考慮すれば、子どもの成長に伴い、【説明】は増加していくことが予測される。

以上より、大人には子どもを【肯定】し、【遊び・気そらし】、【説明】を行うことで子どもの自律性や主体性を引き出し、子どもが処置と向き合えるようにする目的を持った言動がみられたと考える。ただし、【説明】よりも【医療者同士・親の会話】が多かったことから、大人同士の会話を必要最低限とし、子どもに対する言動を中心とすることを意識しなければならない。

ii. 看護師・医師・親の言動の相違

カテゴリごとに1分あたりの言動数を看護師・医師・親で比較をすると、【総言動数】において看護師は他の二者よりも有意に多かった。詳細に看護師が有意に多かったカテゴリには、まず【肯定】、【説明】、【遊び・気そらし】が示された。これらは前述のように、子どもが処置と向き合えるようにするための言動と考える。加えて、【提案・相談】、【確認】といった処置に子どもの意思を反映していくための言動が示された。子どもの嫌だけれども頑張る力を支えるためには、処置への情報提供と同時に可能な限り選択の機会を提示するという子どもの意思尊重への認識の重要性が示唆されており⁸⁾、これらの言動によっても処置に対する子どもの主体性を引き出すことができると考える。したがって、主に看護師によって子どもの主体性を引き出し、処置に適応させるための言動が行われていることが示唆されたといえる。

一方、この結果は、医師や親の言動が看護師よりも少ないことを示すものでもある。まず処置の施行者である医師は、緊張しながら実践する場合も少なくないため、常に子どもの反応に注意を向けることには無理がある⁹⁾と指摘があり、役割の性質上、看護師よりも言動が少なくなったと考える。また親については、母親は子どもからの依存と後押しの絶妙なバランスにより、幼児後期の子どもに芽生え始めた調整能力を支える¹⁰⁾という報告や、経験から具体を引き寄せてわかる説明へとつなぐ橋渡しの役割を期待できる母親が傍にいたことは重要である¹¹⁾という報告から、親の処置場面での言動が、医療者の言動と組み合わせることで、より効果的に子どもの主体性は助長することができる。しかし、検査、処置場面では医療者の後ろ盾があって初めて、母親と子どもの関係が成り立つ¹¹⁾

ため、親が処置に積極的に参加できるよう、橋渡しが必要不可欠である。したがって看護師は可能な範囲で医師や親と協力し合い、大人全体で子どもの自律性や主体性を引き出す言動を行う必要があると考える。

2. 医療処置場面における子どもから大人に対する言動内容

子どものカテゴリは【否定】、【確認】の順に多く、【否定】の中では〈拒否〉が最も多かった。子どもは処置による恐怖や苦痛に対して【否定】、特に〈拒否〉をする形で意思表示をしながら、行われる処置の内容を【確認】していると考え。小幡らは、イヤと言ったりこうしてほしいという子どもの自己主張は単なるわがままではなく、子どもが〈検査・処置を受ける意思を言語化する〉、〈自ら検査・処置を受ける方法を決める〉、〈検査・処置の行為を確認する〉などといった姿を通して、イヤだけ処置を受けようと自らの気持ちを整理するために必要な要素と考える¹²⁾としていることから、これらの言動は子どもなりに処置を受容していく過程の一部として示されたと考え。また【確認】が多い背景には、前述した大人からの自律性や主体性を引き出す言動も影響していることが推測される。

次に多かった言動は【遊び・気そらし】であった。大人のディストラクション行動は子どものディストラクション、コントロール、コーピング行動を促進させる¹³⁾ため、看護師に多かった【遊び・気そらし】に比例して多く示されたと考え。また、採血前・中には、子どもは「自分一人で」気分転換行動を行うことで、自分で落ち着こうとする¹⁴⁾ことから、子どもの遊びに大人が引き込まれ、一緒に遊ぶ状況が作られていることが推測される。加えて【遊び・気そらし】を行える環境が適切に提供されていたことが背景にあると考えられる。

V. 結 論

1. 大人は主に子どもを〈励まし〉、〈賞賛〉、〈タッチング〉によって【肯定】し、【遊び・気そらし】、【説明】を行うことで子どもの自律性や主体性を引き出し、子どもが処置と向き合えるようにするための言動がみられている。これらは主に看護師によって行われるため、看護師は可能な範囲で医師や親と協力し合い、大人全体で関わりをもつ必要がある。

2. 大人は【説明】よりも【医療者同士・親の会話】が多かったことから、大人同士の会話を必要最低限とし、子どもに対する言動を中心とすることを意識しなければならない。

3. 子どもは処置を受容していく過程の一部として【否定】による気持ちの表現や、【確認】を行っている。また【遊び・気そらし】がみられたことは、看護師の【遊び・気そらし】への反応や、適切な環境が提供されていた背景があると考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査は1施設で行い、結果に施設の処置体制が反映されている可能性があるため、結果の一般化には限界がある。また医療処置場面における言動の特徴を示すことはできたが、各々の言動が他者に及ぼし合う影響や、処置状況に合わせた検討を行うことができていない。従って今後双方向的な分析や処置状況に合わせた分析を検討していく必要があると考える。

謝 辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様、小児科の医師と看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は日本学術振興会科学研究費（基盤研究C：26463422）の補助を受けて実施した研究の一部であり、第33回日本看護科学学会学術集会にて発表した内容を検討し、加筆修正を行ったものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 平田美佳. プレパレーションとは. 及川郁子, 古橋知子, 平田美佳編. チームで支える! 子どものプレパレーション. 初版. 東京: 中山書店, 2012: 20-25.
- 2) 今西誠子. 子どもと医療者の関係性からみた心理的混乱行動とその緩和に関する研究. 日本看護研究学会雑誌 2008; 31 (4): 27-39.
- 3) 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.
- 4) 庄司順一. 子どもの心理と医療処置. 日本臨床麻酔学会誌 2009; 29 (7): 764-770.
- 5) 堅田智香子, 西村真実子, 津田朗子. 痛みを伴う処置を繰り返し受ける子どもの反応と影響要因. 看護

実践学会誌 2008; 20 (1): 34-42.

- 6) 仲岡英幸, 中村太地, 五十嵐 登. 年齢・発達に応じた外来処置時のプレパレーションに関する検討. 小児科臨床 2013; 66 (5): 964-968.
- 7) 鈴木里利. 処置場面における年長幼児と看護婦の関わり—第1報: 看護婦の関わり要素—. 聖路加看護大学紀要 2001; 27: 10-25.
- 8) 吉田美幸, 植木野裕美. 看護師が捉える点滴・採血を受ける幼児後期の子どもの自己調整機能. 日本小児看護学会誌 2012; 21 (2): 1-8.
- 9) 二宮啓子, 蝦名美智子, 半田浩美, 他. 検査・処置を受ける子どもへの説明と納得の過程における医師・看護者・親の役割. 日本小児看護学会誌 1999; 8 (2): 22-30.
- 10) 吉田美幸, 鈴木敦子. 検査・処置を受ける幼児後期の子どもに付き添う母親の支援プロセス. 日本看護科学学会誌 2012; 32 (2): 54-63.
- 11) 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母親の関わり. 日本小児看護学会誌 2009; 18 (1): 51-58.
- 12) 小幡善美, 植木野裕美. 看護師がとらえる検査・処置を受ける幼児後期の子どものがんばる姿. 日本小児看護学会誌 2013; 22 (3): 57-62.
- 13) Taylor C, Sellick K, Greenwood K. The Influence of Adult Behaviors on Child Coping During Venipuncture: A Sequential Analysis. Research in Nursing & Health 2011; 34: 116-131.
- 14) 山口大輔, 堀田法子. 採血後の幼児後期の子どもの対処行動と親の対応. 日本小児看護学会誌 2012; 21 (2): 9-16.

〔Summary〕

This study aimed to clarify communication by nurses, physicians, and parents with preschool-age children undergoing medical procedures in treatment rooms. The study methods included non-participant observation, with videos of 35 cases taken at the procedure site. Afterwards, researchers transcribed the behaviors verbatim and analyzed the transcripts by creating behavior categories.

The analysis resulted in 11 categories and 21 subcategories of adult behavior, and 9 categories and 14 subcategories of child behavior. Adults displayed

many instances of “affirmation”, “play, distraction” and “explanation” with the most significant portion of these expressions coming from nurses. Moreover, there were also several instances of “communication between healthcare providers and communication among parents”. On the other hand, children displayed a significant amount of “negation”, “confirmation” and “play, distraction” behaviors. These results indicate

that it is necessary for nurses, physicians, and parents to cooperate to derive autonomy and independence of children and gain more awareness of child-focused behavior while confirming children’s behaviors.

[Key words]

preschool children, medical procedure, communication