

研 究

痛みを伴う処置に混乱している幼児後期の
子どもと医療者の相互交渉の特徴山口 大輔¹⁾, 堀田 法子²⁾, 遠藤 晋作²⁾

〔論文要旨〕

本研究は、処置に混乱している幼児後期の子どもと医療者の相互交渉の特徴を明らかにすることを目的とした。対象は、痛みを伴う処置を受ける3～6歳の子どもと看護師、医師である。調査方法は処置場面を非参加観察し、11事例から有効なデータを得た。逐語録に起こし、処置に混乱している子どもと医療者の相互交渉の特徴を抽出した。

結果、【子どもにとって重要な意向を正確に捉え、共感・尊重することで、納得が得られる】、【子どもの興味に合った遊びを提供することで、落ち着きを取り戻し、気持ちが保てる】の2つの特徴が抽出された。医療者は処置に関する子どもの意向や、子どもの関心を把握した上で相互交渉する重要性が示唆された。

Key words : 相互交渉, 処置, 子ども, 医療者, ディストラクション

I. はじめに

痛みを伴う採血や点滴確保といった処置は、小児病棟等医療現場において日常的に頻繁に行われている。さらに子どもにとって非日常的な環境下で、ときに親と引き離され、見知らぬ大人である看護師や医師（以下、医療者）に囲まれるといった心理的苦痛は大きい。その中で子どもが納得し、自己コントロール感を持って、処置に臨むことは簡単ではない。心理的準備を促すケアであるプレパレーションは、「子どもに対して、認知発達段階に適応した方法で、病気等について説明を行い、子どもや親の対処能力を引き出すような環境および機会を与える」¹⁾と定義され、近年日本でも多くの施設で行われるようになった。処置中に子どもが少しでも落ち着き、苦痛が少なく処置を終えられるように、医療者は気を紛らわす目的のディストラクションや説明、励ましなど様々な言動を駆使して関わっている。我々の研究結果²⁾として、処置入室から穿刺

までの言動を調査したところ、医師は要求や指示の言動が多く、看護師は提案や相談の言動が多いといった職種ごとの特徴が明らかとなった。子どもは、目で見て確認したり尋ねたりする確認の言動が多く^{2~4)}、最初は採血への抵抗を示しつつも、良いモデルの存在などきっかけが影響して、採血が受けられるように変化している⁵⁾。

しかし、処置中に医療者の行動に対して、子どもがどのように反応し、それを受けてまた医療者がどのように行動を返すかといった両者間の相互交渉に焦点を当てた先行研究は少ない。今西は子どもの思いが尊重されないとき、自己コントロールへの支援がされないときに、泣くなどの心理的混乱がみられた⁶⁾と報告し、加藤は看護師の「共感しながら向かう」という援助から、子どもが安心する現象がみられた⁷⁾と報告している。これらから、子どもの意向を確認し、子どもが自己コントロール感を持てるよう共感的な姿勢を持って向き合うことの重要性が明らかとなってきている。

Characteristics of Interactions between Preschool Children who were Confused about Procedures and Medical Staff

Daisuke YAMAGUCHI, Noriko HOTTA, Shinsaku ENDO

1) あいち小児保健医療総合センター(看護師)

2) 名古屋市立大学看護学部(研究職/看護師)

[2947]

受付 17. 7.31

採用 18.11.19

また、親と一緒に処置を行うことで、子どもは心の準備ができ⁸⁾、子どもの頑張りを引き出す手掛かりとなることがいわれている^{9,10)}。病院のこどもヨーロッパ協会 (European Association For Children in Hospital: EACH) による「病院のこども憲章」¹¹⁾等でも、親からの分離禁止が謳われているが、現在痛みを伴う処置において6割以上の家族が付き添いをしていない^{12,13)}との報告があり、現実との間には乖離がある。今回はそのような現状を踏まえ、かつ先行研究では十分検討されていない、処置に家族が同席しない子どもと医療者の相互交渉の特徴について明らかにし、子どもが主体的に処置を乗り越えられるための支援方法について検討したい。

II. 目的

本研究では処置場面における相互交渉の分析を通して、処置に混乱している幼児後期の子どもと医療者の相互交渉の特徴を明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義

相互交渉：処置を進行する中で、医療者と子どもの間で双方向に交わされる、言語的または非言語的なコミュニケーションのやりとり。

コミュニケーション：社会生活を営む人間の間に行われる知覚・感情・思考の伝達であり、言語的または非言語的な行為によって子どもと医療者の間で意味内容を伝達、交換すること。相手との意思疎通を図ることに影響する言葉や身ぶりなど、すべてを含む。

混乱している状態：「嫌」、「やめて」など言語的な反応だけでなく、泣く、手足をばたつかせる、表情が硬いなど非言語的な反応も含める。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究

質的記述的研究は、研究対象となっている現象を記述することで、その現象を理解することが第一の目的であり、今回処置に混乱している子どもと医療者の間でみられる相互交渉という現象を理解するため、この研究手法を選択した。

2. 研究対象者

総合病院小児科病棟に入院中で、痛みを伴う医療処置（採血、点滴確保、皮下注射）を受ける幼児後期3

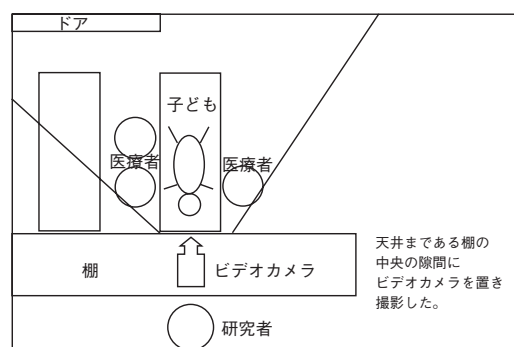


図 処置室内の配置図

～6歳の子どもと、処置を行う看護師および医師である。病棟看護師長に、著しい体調不良を除き、研究対象となる痛みを伴う処置を受ける幼児後期の子どもの選定を依頼した。幼児後期は言語・認知能力、自己統制能力が発達することから¹⁴⁾、大人の支援によって採血などの処置を理解しその苦痛と恐怖を自己統制して乗り越えることができる時期であるため、対象者として選定した。今回は子どもと医療者のやりとりに注目するため、親の同席がない事例のみを対象として選択した。中には親が入室直後に一時的に同席する事例もあったが、非常に短い時間のため対象に含めることとした。

3. 調査期間

調査期間は2010年4月～2011年9月。

4. 調査方法および内容

処置室入室時から退室時まで子どもと医療者の相互交渉の様子をビデオカメラを使用して撮影した(図)。研究者は処置室で対象者と一切の関わりを持たず、影響を与えないように距離をとって撮影する、非参加観察法にて行った。今回は特に身体的苦痛の大きいと思われる処置室入室から穿刺までの子どもと医療者の相互交渉に注目した。

5. 分析方法

まず、ビデオカメラで撮影した処置場面の言語的・非言語的コミュニケーションを逐語録に起こし、2人の研究者で確認した。逐語録に起こす際に、経時的な一人ひとりの言葉だけでなく、表情や動作、様子も含めて記述した。次に事例ごとに、逐語録から処置を受ける中で子どもが言葉や態度、行動で混乱を示している場合に医療者が行ったコミュニケーションと、その

表1 対象者の属性と処置場面の状況

n=11

事例	年齢 (歳)	性別	処置名	看護師	医師	時間 (入室～穿刺)	親同席
A	5	男	点滴確保	a, b, c	p	4分26秒	一時的に入室
B	5	女	点滴確保	d, e	q	13分57秒	すぐに退室
C	4	男	採血	f	q, r	3分37秒	なし
D	6	女	点滴確保	a, g	s	3分16秒	なし
E	5	男	採血	f, h	t, u	14分6秒	なし
F	5	男	採血	h	t, u	0分57秒	すぐに退室
G	5	女	点滴確保	f, i, j, k	s	9分0秒	すぐに退室
H	5	男	皮下注射	l	u, v	1分6秒	なし
I	6	男	点滴確保	g	q	2分7秒	すぐに退室
J	3	女	点滴確保	m, n	v	17分8秒	一時的に入室
K	5	男	点滴確保	g, o	w	13分3秒	なし

結果として子どもが示す反応を含んだ場面を抜き出し、そこから特徴を抽出した。抽出した特徴はその都度逐語録を確認し、内容を適切に表しているか検討した。また今回は子どもの処置経験や医療者との関係性は限定しなかったため、分析の過程において影響を考慮した。次に事例ごとの特徴を他事例の特徴と比較し、共通性と差異性を確認しながら統合した。抽出された特徴について共同研究者間で協議を重ね、修正を行っていくことで、分析結果の確証性・一貫性・適用性の向上に努めた。

6. 倫理的配慮

所属施設の研究倫理委員会および調査対象者が入院する病院長の承認を得て行った。病棟看護師長から紹介を受けた後、親に研究目的・方法、参加の自由、途中中断の自由、プライバシーの保護、結果公表等について文書を用いて説明し、文書で代諾同意を得た。その後子どもに処置場면을ビデオ撮影することについて口頭で説明し、口頭で了承を得た。看護師と医師には、事前に研究目的・方法等を文書を用いて説明し、口頭で同意を得た。

V. 結 果

今回37事例のデータ収集を行い、その中で親の同席がなく処置を受けた子ども13人のうち混乱していた11人と、その処置に携わった医療者のべ36人（看護師21人、医師15人）を分析対象とした（表1）。なお、調査施設では基本的にプレパレーション等事前の介入は行っておらず、医師が穿刺を担当し、看護師が介助を行う体制であった。

処置場面から2つの特徴【子どもにとって重要な意向を正確に捉え、共感・尊重することで、納得が得られる】、【子どもの興味に合った遊びを提供することで、落ち着きを取り戻し、気持ちが保てる】が抽出された。【 】は特徴、「 」は発言を示す。

1. 【子どもにとって重要な意向を正確に捉え、共感・尊重することで、納得が得られる】

処置を受ける子どもは、親と一緒にいきたい、痛みを小さくしてほしい、早く終わってほしいなどの意向がある。その意向を正確に捉え、共感・尊重することで、子どもが落ち着き、納得した様子で処置を受けることができていた（事例：C, D, H）。

4歳のCくんは、「ちょっとだけちつくんさせてね」という採血を始める医療者の声かけに対し、首を横に振って拒否していたが、医療者ときょうだいの話をしていると落ち着き、駆血を受け入れ、しばらく絵本を見ていた。その後Cくんは駆血や消毒など採血の進行状況を注視し、医療者の問いかけに反応がなくなった。最初医療者はCくんに対して穿刺部位と違う方向を見せようとしたが、Cくんは穿刺を見ようとしており、医療者は採血の進行を見ることで必死に採血と向き合っているCくんの意向を尊重し、穿刺部位を見せることとした。その後「頑張れるかな？」とCくんに意思確認をして、「うん」と気持ちの準備が整ったタイミングで穿刺した。その後も採血の進行を注視しているが、落ち着いていた（表2）。

6歳のDちゃんは入室後から深呼吸をしており、看護師は「ちょっと緊張してる？」と気持ちを確かめ、「緊張するよね。久しぶりだもんね」と受け止め、

表2 処置の進行を見ることで必死に向き合う子どもを尊重した事例

事例C 4歳男児 採血 看護師f(1人) 医師q, r(2人)	
場面	解釈
(入室後抱っこで処置台の上に乗せ、抑制帯で固定する) 医師q: Cちゃん、ちょっとだけチクンさせてね。 子ども: 首を横に振る。(その後も同じやりとりが続く) 医師q: ○ちゃん(きょうだい)と一緒に来るとよかったね。 子ども: (頷く) 医師r: (子どもの腕の下に処置シートを敷く) 子ども: (医師rの動きを見ている)(中略) 看護師f: 緊張しちゃうね。(少しきょうだいの話をする) 医師q: Cちゃん、ちょっとだけ手貸して、いい? 子ども: (頷く) 看護師f: 見てて大丈夫? 医師r: (駆血帯を巻く) 子ども: (駆血帯で縛られる手をじっと見ている) 看護師f: そうなの?すごいね。 医師q: Cちゃんいつからそんなお兄ちゃんになった? 看護師f: Cちゃん、だって血圧もすごかったもんね。どうぞーって測らせてくれたもんね。 子ども: (頷く)(中略) 医師q: Cちゃん、でもチクンのときはこっち見てたら? 医師r: そうだね、(医師q)先生の方を見てた方が。 子ども: (医師qの方を向く) (看護師fが子どもに動物の絵本を見せて話しかけるが、子どもの無言が続く) 医師r: (子どもの腕を消毒しながら)気になるね。 医師q: Cちゃんこっち見てなよ、こっちこっち。(子どもの肩を叩く) 子ども: (反応なし) 医師r: (医師qを指差し)先生と話してる? 子ども: (反応なし) 医師q: ダメ?そっちが気になるね、わかった、よし。(子どもの頭を撫でて立ち上がる)(中略) 医師q: 頑張れるかな? 子ども: うん。 (直後に穿刺、その後も無言で穿刺部を注視し続ける)	採血を始める医療者の声かけに対し、子どもは首を横に振って拒否していたが、医療者ときょうだいの話には頷き、少し落ち着きをみせた。 子どもは処置シートや駆血の様子を注視し、明らかな拒否行動はない。それに対し医療者は子どもを褒めて気持ちを乗せようとしていた。 その後、しばらく絵本を見せるディストラクションが行われていたが、子どもの緊張状態は続いた。 子どもは消毒など処置の状況を注視し、医療者の問いかけに反応がなくなった。 最初医療者は子どもに対して穿刺部位と違う方向を見せることで、気持ちを処置から逸らせようとしていたが、それでも子どもは穿刺を見ようとした。 医療者は処置の進行を見ることで必死に向き合っている子どもを尊重し、穿刺部を見せることとした。 最後に「頑張れるかな?」と子どもに意思確認をして、「うん」と子どもの気持ちの準備が整ったタイミングで穿刺した。 その後も採血の進行を注視しているが、落ち着いていた。

共感していた。消毒を始めることや、点滴をした後の手の状態など処置の進行や処置後の様子を説明し、Dちゃんの気持ちの準備や穿刺部位についての意向を確認しながら、処置を進めていった。医療者は最初、Dちゃんが穿刺を見ない方が良くと考え、Dちゃんの目を覆っていたが、Dちゃんの見たい気持ちに気づき、処置の様子を見られるようにして処置を進めた。その結果、落ち着いて処置を受けることにつながった。

医療者は処置を受ける子どもと向き合う中で、子どもはどのような気持ちなのか、何が嫌なのか、どうしたいのかといった、子どもにとって重要な意向を注目していた。医療者が子どもにとって重要な意向を正確に

捉え、共感、尊重してくれることで、子どもは落ち着きを保つことができていた。多くの子どもにとって、自分の意に反して処置を進められてしまうため、今から自分に何がされるのかを非常に注目していた。そのような子どもの見たい知りたいという意向を共感し尊重することで、子どもは落ち着いていられた。

中には子どもにとって重要な点を使って交渉することで、納得して処置に参加できる子どももいた。5歳のHくんは、皮下注射の処置のため、医師が右上腕で穿刺する準備を行っていたところ、採血と勘違いしたためかHくんから右肘を指差して「ここ(右肘)いや」と発言があった。看護師は右肘だと痛いことを

説明したところ、Hくんが処置の痛みについて関心を示したため、看護師は右肘だと痛みが強く、医療者が処置を行いたい右上腕だと痛みが小さいことを説明して交渉した。さらに看護師は、Hくんの希望する右肘だと10秒や100秒と時間が長くなり、右上腕だと時間が短く3秒で終わることを伝えて交渉し、Hくんの納得を得ることができた。最終的にHくんが自ら腕を出し、落ち着いて右上腕に皮下注射を受けることができていた。痛みを小さく時間を短く行うという、子どもと医療者の方向性を合わせることで、子どもなりに納得して、処置に主体的に臨むことができていた。

一方、子どもの重要な意向を共感・尊重することができず、混乱が続いた事例もみられた（事例：E, F, I）。

5歳のEくんは、駆血帯を巻き始めてから、痛みが泣き始めた。最初は「早く」してほしいなど言葉で訴える様子がみられたが、そのまま処置が進行していった結果、徐々に激しく泣き叫ぶようになった。それでも母親に来てもらう提案には、反応する様子がみられたが、医療者間でも意見の相違があり、母親に来てもらいたいEくんの意向は汲まれないまま処置が進行していった。その結果、医療者の呼びかけや説明には、全く反応しなくなり、泣き叫びながら穿刺を迎えた。

5歳のFくんは、入室時から泣いており、間もなく父親が退室した。医療者は「ごめんね」、「頑張ろう」、「大丈夫」といった謝罪や励ましの言葉をかけることで、Fくんの納得を得ようとしていたが、Fくんは泣き続けて拒否していた。途中Fくんから「パパは？」という訴えがあったときのみ、看護師と会話が成立していたが、「ちっくんやったら迎えに来て」と、すぐに来てもらえないことを説明されると、体全体で拒否をし、そのまま穿刺を迎えた。その後も落ち着く様子はなく、退室後も泣き続けていた（表3）。

痛みを伴う処置を受ける子どもは、受けたくない気持ちを持ちながらも子どもなりに処置に立ち向かっている。多くの子どもは処置の最中親に側にいてほしいなどの意向があり、それが満たされず医療者が処置を進めていくと、徐々に泣き叫ぶことが強くなり、呼びかけに反応できない様子がみられた。中には混乱する最中でも、子どもにとって重要な親に関する呼び掛けには反応する子どももみられた。

2. 【子どもの興味に合った遊びを提供することで、落ち着きを取り戻し、気持ちが保てる】

痛みを伴う処置を行う際にディストラクションとして遊びを提供することがある。子どもに合った適切な遊びを工夫して行うことで、落ち着きを取り戻し、そのまま気持ちを保って処置に臨むことができていた（事例：B, G, J, K）。

3歳のJちゃんは、入室後まず尿検査があり、採尿袋を陰部に付けられるとき足をばたつかせて嫌がっていたが、おもちゃを触りながら進めると落ち着いていた。その後採血の処置が進行し、穿刺部位の消毒をすると、消毒部位を見ながら首を横に振って嫌がった。「ねえねえ、これやろうよ」と絵本を見せて遊びに誘い、キャラクター探しの遊びをすると、Jちゃんの関心が処置から絵本に向き、落ち着いて採血が進行して、穿刺を迎えた。

5歳のGちゃんは、処置室入室後すぐに看護師と遊びながらバイタルサインの測定を受けたときは落ち着いていた。その後看護師が点滴の処置を進めるために、Gちゃんに医師のもとに行くことを提案するが、首を横に振って拒否した。その後Gちゃんにおもちゃを触ってもらう提案をすると夢中になって遊んでいた。処置の準備をする看護師を見ると表情が曇ることがあったが、おもちゃを触ることで、気持ちを保つことができていた。

5歳のKくんは、入室後に立ちつくし、泣き始め、嫌がった。そこで医療者は一旦落ち着かせようと、積極的に遊びに誘い、一緒にKくんの興味に合った本を5分ほど見たところ、徐々にKくんが落ち着いていった。その間に処置の準備を進めていき、穿刺直前にKくんが処置に気づいたが、そのまま落ち着いて穿刺を迎えられた（表4）。

中には遊びの工夫によって、気持ちが保てるだけでなく、処置に主体的になれる子どももいた。5歳のBちゃんは処置室入室後に泣き始めたため、看護師はおもちゃを見せながら「これ知ってる？」と声をかけて遊びに誘った。おもちゃで遊びだすとBちゃんは泣きやみ、笑顔で遊ぶようになった。看護師は処置を進めるため、「アンパンマンと一緒に手袋してやってみようか。そしたらアンパンマンみたいに強くなれるかもしれない」とBちゃんの頑張る気持ちを高める遊びを提案し、想像上の手袋をはめてもらった。その後は泣いて嫌がることもあったが、おもちゃで遊ぶことで

表3 父親に会いたい気持ちを尊重されなかった事例

事例 F 5歳男児 採血 看護師 h (1人) 医師 t, u (2人)	
場面	解釈
(子どもが泣きながら入室し、まもなく父親が退室した) 看護師 h: 大丈夫。チッケン頑張ろうね。よし、頑張ろう、頑張ろう、よいしょ。 子ども: (激しく泣き、体をねじっている) 看護師 h: じゅうじゅうできるようにちょっとぐるぐるするね。(抑制帯を子どもに巻きつけようとする) 子ども: (激しく泣く) 看護師 h: よしよし、じゅうじゅうだよ、じゅうじゅう。 医師 t: ごめんね。(抑制帯を子どもに巻く) (中略) 子ども: (声を上げながら泣き続ける) (医師 u と看護師 h で子どもの体を押さえる) 子ども: (腕を曲げて拒否し、足をバタつかせる) 看護師 h: よいしょよいしょよいしょ、よいしょー。(子どもの腕を伸ばす) 医師 t: (駆血帯を巻く) 子ども: いやーいやだー。(泣いている) 看護師 h: 頑張れー。 子ども: (首を激しく振り、腕を再び曲げる) 看護師 h: (子どもの腕を再び伸ばす) (中略) 看護師 h: (終わったら) アンパンマンのテープ貼るね。 子ども: パーパーはー? 看護師 h: パパ? 子ども: (泣きながら頷く) 看護師 h: チッケンやったらね、迎えにきて。 子ども: (顔を背け、再び泣き始める) 看護師 h: チッケン終わったらお部屋に戻るね。 子ども: うわーん。(足をばたつかせ、医師 u を蹴る) (子どもが泣き叫びながら、穿刺を迎え、退室時まで泣き続けていた)	子どもは入室時から泣いており、まもなく父親が退室した。医療者は「ごめんね」、「頑張ろう」、「大丈夫」といった謝罪や励ましの言葉をかけることで、子どもの納得を得ようとしていたが、子どもは泣き続けて拒否していた。それに対し医療者は力づくで子どもの体を押さえて処置が進められる体勢を作った。気持ちを切り替えられるように処置後にキャラクターの絆創膏を貼る提案をしたが、子どもには響かなかった。途中子どもから「パパは?」という訴えがあったときのみ、看護師 h と会話が成立していたが、「ちっくんやったら迎えに来て」と、すぐに来てもらえないことを説明されると、体全体で拒否をし、そのまま穿刺を迎えた。その後も落ち着く様子はなく、退室時まで泣き続けていた。

気持ちを保ち、最終的に自ら腕を出して、穿刺を迎えた。子どもの好きなキャラクターを使った遊びを行うことで、落ち着き、採血を乗り越える力を与えていた。

一方、子どもに合った遊びの工夫を行うことができず、子どもが混乱する場面もみられた(事例:A)。5歳のAくんは入室時から処置台に上がることを嫌がっていたため、看護師は音楽をかけることを提案するが、Aくんは反応しなかった。その後も拒否が続くが看護師に抱きかかえられて処置台に乗せられた。臥位になることを嫌がっていたため、看護師は一旦母親を処置室に呼び、母親に促されて横になった。再度母親が退室するとAくんは「ママーママー」と泣き始めた。医療者が「大丈夫だよ」、「頑張ろう」、「こっち向いて」などと言葉やおもちゃで呼びかけるも、それらに対する反応なく泣き続けて穿刺を迎えた。その

後退室までの10分弱、泣き続けていた(表5)。

これらのように、泣き叫んだり手足をばたつかせるなど処置を拒否している子どもに対して、そのまま処置を進行せずに、積極的に医療者が子どもの好きなキャラクターや年齢に合った遊びを行うことで、拒否的な状態から落ち着きを取り戻すことができていた。さらに、落ち着きを取り戻してからも、子どもが遊びに入り込めるように医療者が支援することで、処置が進んでいっても、拒否的な言動はみられず気持ちが保てていた。子どもが泣き叫び、拒否している状態では、医療者と相互交渉ができなくなることが多いが、一度落ち着きを取り戻してからは、処置を進めるための説明や提案などの交渉ができ、子どもに主体性が生まれることもあった。

表4 子どもに合った遊びを積極的に行うことで子どもが落ち着いた事例

事例 K 5歳男児 点滴確保 看護師 g, o (2人) 医師 w (1人)	
場面	解釈
(入室時より5分ほど泣いている) 医師 w: 何かそのへんのもんで遊んだら?(おもちゃを指さす) 子ども:(おもちゃの方を見る) 看護師 o: おもちゃいっぱいあるよ。 看護師 g: 座って落ち着いて。 医師 w: そう, なんかそのへんのもんで遊んだらいいよ。(おもちゃを指さす) 子ども:(顔を拭う) 看護師 o: アンパンマンで遊ぶ?(おもちゃを子どもに近づける) 子ども:(首を横に振る) 医師 w: 遊ばないの? 子ども:(頷く) 看護師 o: うそー, 遊ばないの? 医師 w: えー, 遊ぼうよ。 看護師 o: これもあるよ。(違うおもちゃを近付ける) 子ども:(首を横に振る) 医師 w: いっぱいあるよ, これと。(おもちゃを指さす) 子ども:(顔をぬぐう) (5分ほど本を見て, 落ち着いて過ごす。子どもが本に集中している間に処置を少しずつ進める) 子ども: 注射やるの? 看護師 o: ん? 子ども: 注射 医師 w: 注射やんの。やるけどすぐ終わっちゃうで。 看護師 o: 痛いのがすぐ終わるよ。 子ども:(腕から目をそらす) 医師 w: 頑張って, な。 医師 w: よし, ちょっとちくってするでね。 子ども:(腕の方を見る) 医師 w: (穿刺する) (穿刺後, 子どもは落ち着いている)	子どもは入室時から立ちつくし, 泣いて嫌がった。そこで医療者は一旦落ち着かせようと, おもちゃで遊ぶことを提案したが, 子どもは首を横に振って拒否していた。その後も医療者が積極的に遊びに誘い続けた結果, 子どもに反応がみられ始めた。子どもの興味に合った本を5分ほど見て, 徐々に子どもが落ち着いていった。本を見ている間に処置の準備を進めていき, 穿刺直前には子どもが気づいたが, そのまま落ち着いて穿刺を迎えた。

VI. 考 察

1. 痛みを伴う処置を受ける子どもにとって重要な意向

採血などの痛みを伴う処置を受ける子どもは, 駆血帯を巻く, 消毒, 穿刺といった処置の進行を医療者からの呼びかけに反応を示さなくなるほど注視していた。これらは目で見て確認するなどの探索行動が一番多かったという先行研究³⁴⁾の結果を支持し, 子どもはこれから自分に起きることに対して注目していると考えられる。また, 処置の痛みに対する否定的な発言や処置が早く終わってほしい思いを表現する子どもがみられた。痛みを伴う処置に対して, 子どもは必死に向き合っており, 少しでも早く苦痛から解放されたいという様子がうかがえる。医療者が痛みを伴う処置を受

ける子どもへの援助を考える上で, まず子どもにとって重要な点である処置の状況を把握したい, 痛みを小さくしたい, 早く解放されたいという意向を理解する必要がある。混乱した状態でも子どもは, 自分の重要な点についてはコミュニケーションがとれることがある。処置中に子どもが泣き叫び混乱した状態にあっても, 意向の確認や声かけを行い, 共感や尊重した姿勢を示すことで, 子どもが落ち着きを取り戻すことができる。処置前から子どもの処置経験や心理状態を把握し, エムラパッチ[®]などの疼痛緩和薬剤の使用など処置の乗り換え方について事前に相談することが必要であると考えられる。

幼児後期の子どもにとって, 重要他者である親の存在は大きく, 親に依存ができ, 気持ちの共有・代弁が

表5 子どもに合った遊びを十分に提供できず混乱が続いた事例

事例 A 5歳男児 点滴確保 看護師 a, b, c (3人) 医師 p (1人)	
場面	解釈
(入室直後に母親退室。その様子子どもは見ている。医師 p は抑制帯の準備中) 医師 p: よし、頑張ろう。 看護師 a: よし、ごろんしようか、ごろんしない? 子ども: (ベッドを見て椅子にもたれてくねくね体をねじる) (中略) 看護師 a: 何か音楽かけようか? アンパンマンかけるか、何がいい? 子ども: (無反応) 看護師 a: A くんも、シンケンジャーとか見るの? (子どものそばを離れる) 子ども: (頷く) 看護師 a: アンパンマンだった、シンケンジャー貸してあげるよ、はい。(子どものそばに戻る) 子ども: (おもちゃを見る) 医師 p: どうぞ。 看護師 a: どうぞ、はい、でもシンケンジャー終わったんだよね。 (子どもにおもちゃを見せる) 子ども: (頷く) 看護師 a: 今なんだっけ? 子ども: ゴセイジャー。(少し笑う) 看護師 a: ねえねえ、じゃあ〇〇さん(看護師 a)に教えてよ、ゴセイジャー。 子ども: (少し笑って下を向く) 看護師 a: ね、よし、行く? 子ども: (うつむいて動こうとしない) 看護師 a: ゴーゴー、はい。(子どもに手を差し出す) 子ども: (くねくね身をよじる) (再度母親を呼んで処置台に横にしてもらい、すぐに退室してもらった。その後泣き出し、退室までの10分弱泣き続けていた)	子どもは入室時から処置台に上がることを嫌がっていたため、気持ちを切り替えるために看護師は音楽をかけることを提案したが、子どもは反応しなかった。 戦隊ものの話題には頷くなどの反応がみられるが、混乱した状態から落ち着くまでには至らなかった。 積極的に子どもの興味に合った遊びに誘うことができれば、子どもの気持ちに変化が起きた可能性はあるが、今回は積極性が不足していたため、子どもの気持ちに変化をもたらすことはなかった。 その結果子どもは混乱した状態が続き、最終的には泣き続けていた。

されることで、処置が乗り越えられる¹⁵⁾といわれる。今回親の同席がない事例のみを分析対象としたこともあり、処置中に親を求める子どもがみられた。先行研究では6割以上は処置に親の付き添いが行われておらず、さらに付き添う親は不安が高いが、付き添うことで安心感を得つつも、抱っこ仕方など支援の必要性が示唆されている¹⁶⁾。処置に付き添う親への支援の必要性は高いものの、親子双方にとってメリットは大きいため、希望に応じて親が付き添うことができるよう体制作りに取り組む必要がある。

2. 痛みを伴う処置を受ける子どもに合った遊びの効果

処置を受ける幼児後期の子どもが多くが、処置室入室後に、緊張して会話ができなかつたり、泣いたり、体をばたつかせて拒否を示すなど混乱していた。この

ように処置に混乱している中でも、医療者が【子どもの興味に合った遊びを提供することで、落ち着きを取り戻し、気持ちが保てる】ことが明らかとなった。処置中にディストラクションを行うことで、子どものストレスや痛み、不安を軽減する効果があり¹⁷⁾、本研究でも混乱していた子どもが落ち着いて処置に臨めるようになる様子が観察され、同様の結果を示していた。

今回の明らかとなった特徴の重要な点の一つは、「子どもに合った遊び」という視点である。通常、臨床では汎用性の問題から、同じツールを使って、ディストラクションを行うことが多い。しかし、観察された事例の中には、子どもが関心を持っていないツールを使用して働きかけて、子どもが泣き続けていることがあった。さらに、単におもちゃを子どもに提供したのみで、積極的に医療者が遊びに参加していない場合にも、子ど

もが泣き続けていた。子どもに合った効果的なディストラクションを行うには、年代別にツールを準備することや、タブレットを用いた方法¹⁸⁾などがあり、事前に医師と最善の子どもの処置方法について議論を重ねること、シミュレーションを重ねて技術を磨くことが必要である。

3. 子どもの意向に基づいた相互交渉

痛みを伴う処置を受ける子どもと医療者の相互交渉場面を分析した結果、【子どもにとって重要な意向を正確に捉え、共感・尊重することで、子どもの納得が得られる】、【子どもの興味に合った遊びを提供することで、落ち着きを取り戻し、気持ちが保てる】の特徴にあるように、「子ども」が何に関心を持っており、今どうしたいかという、「子どもの意向」に注目することが相互交渉の重要な視点として明らかとなった。「子どもの意向」に注目し、医療者が共感・尊重の姿勢を示すことで、子どもが落ち着いて処置に臨むことにもつながると示唆された。検査・処置を受ける子どもと医療者の間には認識にずれを生じることがある¹⁹⁾といわれ、医療者が処置を受ける子どもの視点、考えを理解し、子どもに添って対応したことが、子どもが落ち着いていられる結果につながったと推察される。日常的に行われる採血や点滴確保の処置は、手術や画像検査と異なり軽視されやすい。事前に親子と処置について相談し、誰とどのように行うか、ディストラクションの方法等について決めておくことが必要と考える。その結果として、子どもの参加度が高まり、苦痛だけでなく混乱状態が軽減し、処置時間の短縮にもつながると推察される。

VII. 今後の課題

処置室で親の同席がなく処置を受ける幼児後期の子どもと医療者の相互交渉の特徴が明らかとなった。今回対象となった子どもは、やりとりの様子から処置経験があり、医療者と既知の間柄もあったと推測され、結果に影響した可能性がある。

今後の課題は、さらに事例・場面を増やすことや、親の同席の有無での相互交渉の相違、その中で子どもと医療者、親の間のコミュニケーションの特徴を明らかにすることである。また、縦断的に観察して次の採血の行動変化や影響要因を明らかにしていきたい。

VIII. 結 論

本研究の結果より、痛みを伴う処置を受ける子どもと医療者の相互交渉の特徴として、【子どもにとって重要な意向を正確に捉え、共感・尊重することで、納得が得られる】と【子どもの興味に合った遊びを提供することで、落ち着きを取り戻し、気持ちが保てる】が明らかとなった。医療者は処置を受ける子どもにとって重要な意向に注目し、医療者が共感・尊重の姿勢を示すことで、子どもが落ち着いて処置に臨むことにつながると示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたお子様と親御様、看護師および医師の皆様に心から感謝申し上げます。

本研究は、平成21～24年度科学研究費補助（基盤研究C）の助成を受けて行った『看護師—子ども間の相互交渉の解明とコミュニケーションモデルの開発』（課題番号21592823）の一部で、第24回日本小児看護学会学術集会において発表した。

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. 名古屋：日総研出版, 2006：31.
- 2) 遠藤晋作, 堀田法子, 山口大輔, 他. 医療処置を受ける幼児と看護師・医師・親の間で交わされるコミュニケーション. 小児保健研究 2018；77（2）：134-141.
- 3) 武田淳子, 松本暁子, 谷 洋江, 他. 痛みを伴う医療処置に対する幼児の対処行動. 千葉大学看護学部紀要 1997；19：53-60.
- 4) 川口千鶴. ストレスフルな場面における子どもの対処行動—採血場面において—. 聖路加看護学会誌 1997；1（1）：35-44.
- 5) 鈴木祐子. 親がとらえた子どもが採血を受け入れるプロセス. 北日本看護学会誌 2007；10（1）：25-36.
- 6) 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.
- 7) 加藤令子. 痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助—子どもが“安心”

- してられる関わりとは. 日本看護学会誌 2008 ; 28 (3) : 14-23.
- 8) 平田美紀, 流郷千幸, 古株ひろみ, 他. 家族が付き添った場合の幼児の採血に対する対処行動の観察分析. 聖泉看護研究 2012 ; 1 : 29-35.
 - 9) 吉田美幸, 檜木野裕美. 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.
 - 10) 松森直美, 二宮啓子, 蛭名美智子, 他. 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価 (その2). 日本看護科学会誌 2004 ; 24 (4) : 22-35.
 - 11) European Association for Children in Hospital Homepage. "The 10 articles of the EACH Charter" <http://www.each-for-sick-children.org/> (参照2018-11-22)
 - 12) 鈴木恵理子, 小宮山博美, 宮谷 恵, 他. 小児の侵襲的処置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 2007 ; 16 (1) : 61-68.
 - 13) 杉本陽子. 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. 三重看護学会誌 2005 ; 7 : 101-108.
 - 14) 後藤宗理. 看護場面に学ぶ発達心理学. 東京:樹村房, 2000 : 84-98.
 - 15) 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.
 - 16) 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. 聖泉看護研究 2013 ; 2 : 1-8.
 - 17) Koller D, Goldman RD. Distraction techniques for children undergoing procedures : a critical review of pediatric research. Journal of Pediatric Nursing 2012 ; 27 : 652-681.
 - 18) Burns-Nader S, Atencio S, Chavez M. Computer tablet distraction in children receiving an injection. Pain Medicine 2016 ; 17 (3) : 590-595.
 - 19) 飯村直子, 筒井真優美, 込山洋美, 他. 検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ. 看護研究 2005 ; 38 (1) : 53-63.
- 〔Summary〕
- The purpose of this study was to clarify characteristics of interactions between preschool children who were confused about procedures and medical staff. The participants were children aged 3 to 6 years old who received procedures involving pain administered by nurses and doctors. A non-participant observation procedure was employed ; we obtained data for 11 children. We took verbatim records and extracted characteristics of interactions between preschool children who were confused about procedures and medical staff. In terms of the results, we extracted 2 main characteristics : "Precisely capturing the children's important intentions, sympathizing with them and holding them in esteem, such that the children could be accepting the procedures" and "Providing play conforming to the interests of children, so that the children could regain calmness and maintain feelings." The results suggested the importance of interaction after medical staff captured children's intentions regarding procedures and their concerns.
-
- 〔Key words〕
- interaction, procedures, preschool children, medical staff, distraction