原 著

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”してもらえる関わりとは

Nursing Care Related the Sharing of Information with Preschoolers Undergoing Painful
Procedures and/or Treatment
—Relationships Which Allow Preschoolers to Anshin(Secure)

加藤令子

Reiko Kato

キーワード：年長幼児，安心，伝え方

Key words：preschooler, Anshin(secure), information

Abstract

The purpose of this study was to describe nursing care related to the sharing of information with preschoolers undergoing painful procedures and/or treatment using grounded theory. Interactions were observed among 22 preschoolers aged 3 to 6 years. In addition, 36 nurses underwent semi-structured interviews. As a result, the phenomenon of a child feeling *anshin* was shown to be derived from “a process involving sympathy.” “A process involving sympathy” includes the “sharing of anshin (security)” as a part of the *content of assistance*. Five categories of aspects related to children for nurses to consider in order to effectively share *anshin* formed the basis of a process for relating to a child involving a constellation of nine categories of aspects related to *supporting assistance*. To help a child through a painful procedure and/or treatment, the “sharing of anshin (security)” is a process whereby the child, the child’s parents, and the nurse together assume a common point of view in order for all parties to contribute to the formation of an atmosphere of *anshin*.

要 旨

本研究は、痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助のあり方を導き出すことを目的とし、グラウンデッド・セオリーを用いて行った。参加観察は3歳～6歳の子どもが対象である22事例を対象に行った。半構成的面接は、のべ36人の看護師に実施した。結果、『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスから、子どもが“安心”する現象が導き出された。『共感しながら向かう』という看護援助は、看護師の子どもの存在への認識として抽出された5つのカテゴリーからなる《看護援助の前提としての子どもの存在》が基になり、9つの認識のカテゴリーより構成された《援助を

受付日：2008年1月15日 受理日：2008年8月11日

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

支える要素》が関連し合う【安心の共有】という《援助内容》をもつプロセスであった。このプロセスは、看護師が治療や検査の実施者と介助者であり、また、保護者と一緒に子どもと関わっており、このプロセスで関わられた子どもは、主体的および自律的な態度で検査や治療に臨んでいた。

I. はじめに

わが国では、「子どもの権利条約」批准後、看護師による子どもへのインフォームド・アセントや説明についての研究が多く行われた。子どもの反応に焦点を当てた研究からは、子どもの自我機能のサポート(勝田ら, 2000)や子どもの自律性との関わり(飯村ら, 2000)から、子どもへ説明を行うことの必要性が提言されている。

一方、説明する側に焦点を当てた研究からは、年長幼児の場合、親や医療者の中には、子どもへ説明を行うことの必要性を認識し説明を行う者、説明が必要と認識しながらも、子どもが泣くから、また、子どもへ不安を与えたくないという理由により説明をしない者やうその説明をしている者がいること(加藤, 1999)、さらに、医療者がたいした処置ではないことや短時間で終わることを理由に説明をしていないこと(檜木野ら, 2000)も報告されている。

そのため本研究は、痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児へ看護師が行われることを伝える場面での子どもと看護師との相互作用のプロセスに焦点を当て、年長幼児にとって必要となる「伝え方」に関わる看護援助のあり方を提示することを目的とした。本報では、子どもへの「伝え方」に関わる場面での看護師と子どもの相互作用のプロセスから抽出された子どもの“安心”という現象に注目し、年長幼児が“安心”して治療や検査を受けるための看護援助について報告する。

II. 用語の定義

「痛みを伴う治療や検査」とは、採血、点滴や注射を示す。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、人間の質的体験である感情や認識および行動という現象の本質を導き出すことを目的としたものである。そのため本研究では、ある現象に対してデ

ータに根ざし帰納的に引き出された理論を構築するための体系化した手順を用いる質的研究のひとつであり、まだほとんど知られていないような現象についてその現象の背後にあるものを明らかにし、現象のもつ複雑で難解な中身を詳細に記述することが可能であるグラウンデッドセオリー・アプローチを用いた。

2. データ収集期間と場所

期間は2001年5月～9月である。データ収集は、わが国における施設のタイプ、組織などを考慮し、関東と関西地区の異なる5施設で行い、また、ユニットも外来と病棟との7ユニットとした。

3. データ収集方法

看護師と年長幼児との相互作用のプロセスを知るために参加観察を実施した。その後、看護師の実際の行動と看護師の認識との関係を正確に把握するため、半構成的面接を実施した。面接内容は、看護師の年長幼児への伝え方に関わる考えや体験、および、参加観察時に看護師がとった行動の意味である。参加観察は、医師や保護者の関わりが看護師と年長幼児との相互作用に影響を与えていることが予測されたため、伝える場面に関わったすべての人々を対象とした。研究者は「完全な観察者」の立場で観察を行った。

データ収集は、得られたデータの分析過程において比較を行いながら、次のデータ収集の対象を選定する理論的サンプリングを行った。その結果、ある現象までパターン化され、理論的飽和に至ったため、サンプリングを終えた。

4. 研究協力者

参加観察の対象者となった年長幼児は22人(男児12人・女児10人)、平均年齢は4歳4カ月であった。対象となった治療や検査は、採血15人、点滴4人、採血に続き点滴1人、予防接種2人であった。全員が、痛みを伴う治療や検査の体験をもっていた(表1)。また、伝えることに関わった看護師47人、保護者23人、医師13人も対象とした。半構成的面接は、22事例に関わったのべ36人の看護師に20～60分実施した。看

表1 対象となった子どもの背景

治療検査		年齢	性別	病 名	実施処置室
採 血	術前	3歳4カ月	男	左副耳	外来
		3歳9カ月	女	左鼠径ヘルニア	外来
		3歳9カ月	女	漏斗胸	外来
		3歳9カ月	男	甲状舌管嚢胞	外来
		4歳5カ月	男	左上散粒腫	外来
		3歳11カ月	女	ファロー四徴症	外来
		5歳4カ月	男	左鼠径ヘルニア	外来
	検査	3歳4カ月	男	血中プロテインS 欠乏症	外来
		3歳11カ月	女	気管支炎・喘息	病棟
		3歳11カ月	男	伝染性単核症	外来
		4歳3カ月	女	細菌性腸炎	病棟
	定期	3歳5カ月	女	腎肉腫	外来
		4歳2カ月	女	低身長	外来
		5歳1カ月	男	紫斑病	病棟
		5歳11カ月	女	急性リンパ性白血病	外来
点 滴	検査	3歳7カ月	女	右下肢血管腫	病棟
	治療	4歳3カ月	女	喘息	外来
		5歳2カ月	男	喘息	外来
		5歳11カ月	男	急性リンパ性白血病	病棟
	検査採血後 治療点滴	3歳3カ月	男	風邪	外来
予防接種		4歳10カ月	男		外来
		5歳9カ月	男		外来

護師の小児看護師歴は3～27年(平均小児看護師歴11.1年)であった。

5. 研究協力者の選択理由

1) 年長幼児期(3歳から6歳)の選択理由

子どもが説明されたことを理解できるようになるためには、言語能力や認知能力の発達が必要である。徐々にことばを通してのコミュニケーションが可能となり、視覚に訴えるものとことばを用いることで自分が置かれている状況を認知することが可能となる3歳からを対象とした。

2) 看護師の選択理由

Benner は、初心者や新人の段階は状況についての経験がなく、状況をつかむことがほとんどできない段階にあるが、次の一人前の段階は、長期的目標や計画を立て意識的に自分の活動を行うようになる段階であり、類似した状況で2～3年間仕事をしている者であると述べている(Benner, 1984)。そのため、本研究の対象者は子どもへ伝えることに関わる状況が把握でき、その状況把握を基に子どもと関わる事が可能と考えられる3年以上の小児看護の臨床経験を有する者とした。

6. 研究対象施設とユニット選択理由

Davis(1989)は、インフォームド・コンセントに影響を与えている要因が施設の位置づけやタイプ、組織などであることを示した。本研究の目的は、痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児にとって必要となる「伝え方」に関わる看護援助のあり方を提示することであるため、データは偏りなく幅広く収集することが必要と考えた。そのため、データ収集はわが国における施設の位置づけやタイプ、組織などを考慮し、関東と関西地区の異なる条件の施設で行い、また、ユニットも外来と病棟とした。

7. 質的研究における信用可能性確保

研究者は研究前と研究の全過程を通して質的研究者から指導を受け、研究の厳密性を確保した。研究方法として、看護師の認識と看護師の実際の行動との関係を正確に把握するため、データのトライアングレーションを行った。

8. データ分析の方法

22事例で実施した53場面の参加観察と看護師23人を対象としたのべ36回の個人面接のデータは、初期段階で分析、検証、比較、概念化、カテゴリー化を明確にするためオープンコード化を行った。その後、

表2 『共感しながら向かう』という看護援助

看護 実践	援助内容	
	安心の共有 ＊援助を支える要素が関連し合った一連のプロセス	
看護 師の 認識	援助を支える要素	
	経験を意味あるものにする	今回の頑張りを認める 次に頑張れるように誉める
	最小の痛み	1回の痛み 短い痛み 小さい痛み
	子どもの頑張りを促す	事前に伝える 経過を伝える ご褒美の提示
	子どものコントロールを促す	子どもへの声かけ
	皆がチーム	保護者も一緒 子どもは協力ができる
	子どもの意思の尊重	子どもへ直接関わる 子どもの意思の確認
	子どもへの伝え方	子どもの認識に働きかける 子どもの感覚に働きかける 子どもの感情に働きかける
	子どもをわかりたい	子どもの心に近づいて考える 事前に確認
	援助の中心は子ども	子どもに合わせた声かけ 子どもに合わせた関わり 受け入れるまで待つ
	看護援助の前提としての子どもの存在	
	子どもは頑張っている	子どもは頑張る 子どもは頑張っている
	治療検査の嫌な体験	痛みが嫌 抑えられるのが嫌 保護者と離れるのが嫌
	子どもは主体的に取り組める存在	行動ができる 協力ができる 選択ができる 疑問をもち質問ができる
	子どもはわかる	ことばによる伝え方でわかる 他児を見ることでわかる 他児の泣き声を聞いてわかる 場所の移動でわかる 経験からわかる
	子どもに拒否をする権利はない	子どもにはしなくてもよいという選択権はない

文章や段落ごとの概念のつながりを明らかにするために軸足コード化を行い、コード化したデータとデータを比較し、意味の同じものを分類してカテゴリー化し、コード化された意味とカテゴリーの関係性を確認した。

9. 倫理的配慮

研究開始前に兵庫県立看護大学の倫理委員会の審査を経た。研究対象者が成人である場合は、研究内容、プライバシーの保持、参加は強制ではないこと等を書面を用いて説明し、研究への参加の同意が得られ同意

書を交わした者を協力者とした。対象が年長幼児の場合は、初めに保護者に書面を用いて研究の主旨を説明し、保護者から同意が得られた場合のみ幼児へ研究内容を口頭で説明し、研究参加の意思が口頭で確認できた者を協力者とした。

Ⅳ. 結 果

年長幼児への「伝え方」に関わる場面での、看護師と子どもとの相互作用のプロセスから、子どもの“安心”

図1 『共感しながら向かう』という看護援助のプロセス

という現象がみられた。子どもの“安心”という現象がみられた看護援助のプロセスは、看護師の子どもの存在への認識として抽出された5カテゴリーからなる《看護援助の前提としての子どもの存在》が基となり、子どもとの相互作用から導き出された看護師の看護援助への認識である9カテゴリーで構成された《援助を支える要素》、および《援助を支える要素》が関連し合

う看護実践である《援助内容》をもつものであった。この一連のプロセスは、看護師が子どもを主体的な存在と認識し、子どもをわかりたいと子どもの心へ近づき、関わり、子どもの気持ちに共感しながら子どもおよび保護者とともに治療や検査へ向かおうとするものであったため、『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスと定義した(表2)。このプロセスは看護師自身

が治療や検査の実施者と介助者であり、保護者も一緒にその場で関わっている事例より導き出された、看護援助のプロセスを図1に示す。

以下に、『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスを説明する。なお、本文中のカテゴリーは《 》→【 】→〔 〕の順で抽象度が低くなる。データからの引用は「 」で示す。

1. 《看護援助の前提としての子どもの存在》

子どもの存在に対する看護師の認識であり、看護援助の関わりのプロセスが形成される基となるものである。看護師は、子どもの存在を【子どもに拒否をする権利はない】としながらも、【子どもはわかる】【子どもは主体的に取り組める存在】と捉えていた。また、子どもの【治療検査の嫌な体験】を認識しながら、すべてにおいて【子どもは頑張っている】と認識していた。この5つの認識はお互いに関連しながら子どもへの関わりのプロセスを決めるものであったが、【子どもに拒否をする権利はない】と【子どもは主体的に取り組める存在】という2つの認識は、相反するものであるため直接的に関係してはいなかった。

1) 【子どもに拒否をする権利はない】

看護師は「絶対大切な検査だから、今痛くても頑張らなきゃいけないんだ」と、治療や検査を受ける前に子どもには受けなければならないことを伝えており、拒否をする権利はないと認識していた。これは、〔子どもにはしなくてもよいという選択権はない〕という1因子から抽出され、看護師は、子どもは必ず受けなければならないという認識の基で子どもとの関わりを決めていた。

2) 【子どもはわかる】

「説明をちゃんとして、それがちゃんと伝わって」という〔ことばによる伝え方でわかる〕、「大体こう見てるから、その現状を、痛いことされるって子ども達は理解して」の〔他児を見ることでわかる〕、「採られてる子って泣いているじゃないですか。その声を聞いて外で待っている子が自分も同じことされるんだ」という〔他児の泣き声を聞いてわかる〕、「何かされるんだっていうのは、どの子も感じているので、やっぱり処置室に入ってくると」の〔場所の移動でわかる〕、「何回も採血している方だったので、子どもなりに理解して」の〔経験からわかる〕という5因子から抽出され

た。看護師は、子どもは自分に行われることや自分が行わなければならないことを、ことば、感覚(視覚・聴覚)や経験を通してわかっていると認識していた。

3) 【子どもは主体的に取り組める存在】

看護師の【子どもはわかる】という認識と関連し、「ベッドのところまで普通に來れて」「泣いたりとはしましたけど、協力的で、暴れなかったし」「子どもが選んだ血管を見て」「なんでこんな検査しないといけないのかなということを結構、まあいうてくる子どもとかもいて」という、子どもは〔行動ができる〕〔協力ができる〕〔選択ができる〕〔疑問をもち質問ができる〕という4因子から構成された。看護師は、わかっている子どもは主体的な行動ができると認識していた。

4) 【治療検査の嫌な体験】

この認識は、「わかっているけど、でも痛いから嫌だ」という〔痛みが嫌〕、「抑えられるのが嫌だったとか」の〔抑えられるのが嫌〕、「親から離れるっていうのは、注射を受けなくても不安だと思うんですよ」の〔保護者と離れるのが嫌〕という3因子から抽出された。

5) 【子どもは頑張っている】

「また頑張れるんじゃないかっていう」という〔子どもは頑張る〕という看護師の子どもへの期待と、「一生懸命頑張っている子に、それ以上頑張れっていうのは」という看護師の子どもへの評価である〔子どもは頑張っている〕という2因子から導き出された。

2. 《援助を支える要素》

援助時の子どもとの相互作用から導き出された看護師の認識である。《看護援助の前提としての子どもの存在》である5つの認識の中で、特に【子どもは主体的に取り組める存在】という認識が《援助を支える要素》の【援助の中心は子ども】と結びつき、他の《援助を支える要素》を導き出していた。

1) 【援助の中心は子ども】

看護師は、子どもの状況を見ながら「手が震えるくらい握っている子たちがいるじゃないですか。今日何食べてきたのとか、少し緊張を和らげて」という〔子どもに合わせた声かけ〕や「怖がっているなって思ったから、レントゲン先にすすめたんです」という〔子どもに合わせた関わり〕、また、「じっくり時間をかけて受け

入れるとかするまで説明はする」というように〔受け入れるまで待つ〕という3因子から抽出された。

2) 【子どもをわかりたい】

「子どもに近づいて考えてあげられるっていうか」という〔子どもの心に近づいて考える〕ことをしたり、実施前に保護者と子どもと関わり、「入って来たら、採血をしたことがあるかないかは必ず聞く」の〔事前に確認〕という2因子より構成された。

3) 【子どもへの伝え方】

看護師は、「今日みたいにもう注射と点滴と採血っていう区別がつくお子さんに関しては、ここから部位を説明して…、ことばであっても、あとはジェスチャーですね」という子どもの理解力に応じたことばを用い、また、ジェスチャーを行うなど〔子どもの認識に働きかける〕、または〔子どもの感覚に働きかける〕ことを通して、行われることを正確に伝える「伝え方」をしていた。また、「ことば以外には体を撫で、よしよしとかしてあげたりだとか、あのちょっとお母さんが出ている時とかは抱っことかいう感じで」という子どもに触れたり子どもを抱くというスキンシップを伴う伝え方である〔子どもの感情に働きかける〕ことの3因子より導き出された。

4) 【子どもの意思の尊重】

「説明をちゃんとして、それがちゃんと伝わって」という〔子どもへ直接関わる〕ということや、「まずは子どもが選んだ腕を見て」という子どもが実施して欲しい腕の確認をするなどの〔子どもの意思の確認〕という2因子から抽出された。

5) 【皆がチーム】

子どもの意思を尊重した関わりを行う中、看護師は、保護者も頑張れる存在であると捉え「お母さんがある程度一緒に」という〔保護者も一緒に〕にチームとして関わるが必要と認識していた。また、「泣いたりしてましたけど、協力的でした」という〔子どもは協力ができる〕という2因子から構成された。

6) 【子どものコントロールを促す】

痛みを伴う治療や検査の実施時は、「ちょっと声かけを、10数えてみようとか」という〔子どもへの声かけ〕という因子から抽出された。

7) 【子どもの頑張りを促す】

「話をして本人もどういうことをされるかっていうのがわかって、もう手も動かさないで頑張れるということ」という〔事前に伝える〕や「冷たいよ、動かないでね」という採血前の消毒をするという子どもへ状況を伝える〔経過を伝える〕ことで頑張りを促すと認識していた。また、「絆創膏にかわいいシール貼って、好きな選んでって感じで」という〔ご褒美の提示〕をすることでも、子どもの頑張りを促すという、3因子より導き出された。

8) 【最小の痛み】

痛みの回数、長さ、大きさの要素という3因子から構成された。「1回で採血できたんでよかったのかなって」の〔1回の痛み〕、「やっぱり早く終わる」の〔短い痛み〕、また、「注射器を大きいのと小さいのを見せて小ちゃいのだったら痛みじゃないから、本当に小さく感じるから」の〔小さい痛み〕である。

9) 【経験を意味あるものにする】

実施後は、「ちょっと絆創膏にかわいいシールを貼って頑張ったねって言って」の〔今回の頑張りを認める〕とともに「一生懸命誉めてあげると、次も頑張ろうかなって気持ちになってくれる」という〔次に頑張れるように誉める〕という2因子より導き出された。

3. 《援助内容》

《援助内容》は、看護師の看護援助についての認識として抽出された《援助を支える要素》である9つの認識が関連し合う、看護実践のプロセスである。この看護実践のプロセスにおいては、看護師と子どもおよび保護者が安心して治療や検査に向かうことができていたため、このプロセスを【安心の共有】とした。

事例19：検査のための採血を行う5歳11カ月のAちゃんは、母親と一緒に処置室に入る。母親が椅子に座り、子どもは母親の膝に座る。(略)子どもは右手が「痒い」と言い、自分から左手を処置台の上に出す。看護師①「見せてね。見せてください」と子どもの左手を見る。子どももじーっと自分の左腕を見る。看護師①「駆血帯を持つ。子どもは駆血帯を触る。(略)看護師①「じゃ、頑張ろう」。子どもは看護師①の足を蹴る。看護師①「よくなった？」子どもは笑顔になる。看護師②「頑張るよ」。子ども「待って」と左手を挙げる。看護師②は子どもの左手を抑える。看

看護師①②「1, 2, 3」. 看護師①は3で針を刺す. 看護師①「もう終わり」. 子どもは目を開ける. 子どもは駆血帯を持ち中を覗く. 看護師はスピッツに血を入れる. (略)母親「おーしまい」. 子ども「待って絆創膏」. 看護師①絆創膏を貼る. (略)子どもは笑顔で出ていく.

事例19では、児は定期的に検査を行っており、母親も一緒に検査に参加するという【皆がチーム】となっていた。看護師①は、【援助の中心は子ども】と捉え、子どもが選択した母親に抱かれてほしいという思いを尊重し、また、子どもが選択し出した左腕で採血をするという【子どもは主体的に取り組める存在】と認識し【子どもの意思の尊重】をした関わりをしていた。看護師①は採血することを「見せてね」とことばかけをしてから子どもの実施する部位の選択を行い、また、看護師①は駆血帯を持ち、その駆血帯に子どもが触れるという言葉と視覚を用いた【子どもへの伝え方】を行っていた。看護師①は、子どもが自分の足を蹴った時に、子どもが足がよかったことを自分に知らせたいのだと判断し、【子どもをわかりたい】と子どもへ声かけし、その声かけで子どもは笑顔になっていた。実施にむけて、子どもが「待って」と左腕を挙げたことを看護師②は、子どもの気持がまだ準備できていないと判断し、【子どものコントロールを促す】ため子どもの腕を抑えることで準備ができるように関わっていた。また、【皆がチーム】となり、針を刺す瞬間をむかえるため、また、【子どもの頑張りを促す】ことをしながら【最小の痛み】となるように看護師②は子どもの左手を抑え、また、看護師①②ともに数を数え、3で針を刺しその後には終わりを伝えていた。子どもは実施前後に駆血帯に興味を示し触っていたが、看護師①は子どもが自由にできるように関わっていた。この雰囲気の中、実施後に自ら絆創膏を要求するなど、子どもは安心してられる状態の中で、検査に主体的・自律的な言動で臨むことができており、笑顔で帰った。

V. 考 察

本研究より、子どもが“安心”してられる状態で自律的および主体的な行動を行いながら、痛みを伴う治療や検査に臨むための看護援助として『共感しながら向かう』というプロセスが導き出された。そのため、①『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスがもつ意味、②なぜ、年長幼児へは「伝え方」なのか、③

年長幼児が“安心”してられる関わりの必要性、について考察し、その後に、④痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児へ行われることを伝えること、および、年長幼児が“安心”して痛みを伴う治療や検査を受けるための看護援助について定義する。

1. 『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスがもつ意味

『共感しながら向かう』という看護援助は、看護師の子どもへの存在への認識である5カテゴリーから導き出された《看護援助の前提としての子どもの存在》が基となりプロセスが形成されていた。特に、この5カテゴリーの中の【子どもは主体的に取り組める存在】という看護師の認識が、《援助を支える要素》を構成する【援助の中心は子ども】と結びつき、『共感しながら向かう』という一連の看護援助のプロセスを導くものとなっていた。【子どもは主体的に取り組める存在】は、「行動ができる」「協力ができる」「選択ができる」「疑問をもち質問ができる」という看護師の認識から導き出されたものである。看護師が子どもを、行動面、認知面、情動面において主体的に取り組める存在と認識し、子どもの力を信じた関わりをすることで、看護師が子どもとともに検査や治療に向かおうとしていることが子どもへ伝わることにより、子どもは安心して自らの力を発揮し、治療や検査を行うことができたと考ええる。

『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスは、ケアリングについて述べているSwanson(1991)が抽出したプロセスと共通または類似している。Swansonは、ケアリングについてそのプロセスを＜知ること＞＜ともにいること＞＜(誰かの)ために行うこと＞＜可能にする力をもたせること＞＜信念を維持すること＞として抽出した。このプロセスにおける対象者の捉え方である＜知ること＞は、本研究から導き出された、《看護援助の前提としての子どもの存在》である【子どもはわかる】【子どもは主体的に取り組める存在】と類似したものであり、【援助の中心は子ども】と共通したものであった。Swansonのケアリングのプロセスは成人を対象としたものであり、対象者を主体と捉えることで抽出されたものである。年長幼児を対象とした本研究からも、子どもを主体として捉えた場合に、共通または類似するプロセスが抽出されたことから、本研究から導き出された『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスはケアリングと捉えること

ができると考える。

これまで年長幼児への説明に関わる看護援助は、法的な課題から生じたインフォームド・コンセントと関係した倫理的な課題や、子どもの権利との関係から捉えられていたことが多い。また、子どもの自我機能のサポートや、子どもの自律性との関わりから考えられていた。

しかし、『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスは、Swanson のケアリングの概念と共通または類似するものである。そのため、年長幼児への「伝え方」に関わる援助は、ヘルスケアを受ける患者の人間としての尊厳を守り向上させるという、患者—看護師関係のプロセスに関連するケアリング(Fry, 1994)という側面から捉えることも重要であると考ええる。

2. なぜ、年長幼児へは「伝え方」なのか

本研究の《援助を支える要素》として導き出された【子どもへの伝え方】は、〔子どもの認識に働きかける〕〔子どもの感覚に働きかける〕〔子どもの感情に働きかける〕という3因子から抽出された。看護師は、子どもの理解力に応じたことばを用いることやジェスチャーを行うなど、〔子どもの認識に働きかける〕または〔子どもの感覚に働きかける〕ことを通して、行われることを正確に伝えていた。また、子どもに触れることや、子どもを抱くというスキンシップにより、子どもとともに居るという安心感が子どもへ伝わるよう〔子どもの感情に働きかける〕関わりも行っていた。

アメリカの American Academy of Pediatrics (1995)は、幼児へは医療内容を簡単なことばで informed して assent (了解・承諾)を得ることを薦めている。わが国では「informed consent」は、「説明・理解と同意」「説明と理解に基づく同意」(柳田, 1996)と訳されており、『説明』のもつ意味は「理解ができる」ために行うということが前提となっている。つまり『説明』は、本研究から見出されたことばを用いることや視覚に訴えるという、子どもへ行われることを正確に理性的にわかるような働きかけと考える。しかし、本研究から導き出されたように、看護師は子どもへ正確に理性的にわかるような働きかけを行うとともに、子どもとともに居るという安心感が伝わるように〔子どもの感情に働きかける〕関わりも行っていることから、年長幼児へは『説明』ではなく『伝える』ということばを用いることが適切ではないかと考える。

3. 年長幼児が“安心”していただける関わりの必要性

年長幼児は、エリクソンの社会心理的発達理論 (Erikson, 1950)の発達段階においては、自律性を獲得しそれを基に自発性を獲得する段階である。しかし、この発達は何らかの要因により前の発達課題が達成できない場合には、次の発達課題へ進めないことが生じると言われている。子どもが病院という環境の中で、自分に行われることに不安を感じている場合や、関わる看護師との間で信頼関係が結べない時には、本来の年長幼児の発達課題である自律性の獲得や自発性の獲得が難しくなることが考えられる。

本研究から導き出されたように、子どもが“安心”していただける状態では、子どもが看護師を信頼し、子ども自ら採血を希望する側の手を出したり、採血実施後に絆創膏を要求するなど主体的な行動がみられていた。また、採血の実施が近くなり看護師から「頑張るよ」と声をかけられると、子どもは「待って」と左手を挙げ、まだ準備ができていないことを示す自律した行動をしていた。子どもが安心していただける状態では、子どもは看護師への信頼の獲得と自分自身への信頼の獲得がなされていると考える。このように、エリクソンの社会心理的発達理論を基盤とし、年長幼児の発達を促すという側面からも、本研究から導き出された、年長幼児が“安心”していただける状態となるような関わりが重要と考える。

4. 『痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児へ行われることを伝える』こと、および、『年長幼児が“安心”して痛みを伴う治療や検査を受けるための看護援助』の定義

『痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児へ行われることを伝える』ことの定義：子どもへ、しなければならないこととともに、看護師や保護者とともに治療や検査へ向かうという安心感を伝えることである。

『年長幼児が“安心”して痛みを伴う治療や検査を受けるための看護援助』の定義：子どもが自分に行われることがわかり、この人とだったら一緒に頑張れるという感覚がもてるように関わり、痛みを伴う治療や検査へ子どもとともに向かう援助である。

Ⅶ. 看護実践への提言

幼児期の発達課題と関わり、年長幼児が“安心”して

いられる状態で痛みを伴う治療や検査に臨むことの重要性が示唆された。子どもが“安心”していられる看護師の関わりは、看護師の子どもの存在への認識が基となっているため、まずは看護師一人ひとりが子どもの存在をどのように認識しているのかを意識し、これまでの関わりを振り返ることが必要である。また、今後は子どものもつ力を信じ、子どもを主体的に取り組める存在と認識して関わるのが重要と考える。さらに、この関わりプロセスは保護者も一緒という関わりにより成り立つものであるため、看護師は子どもだけではなく保護者の置かれている状況や状態などを考慮しながら、皆が安心できる状態に近づくように、現在の関わりを見直し調整を行うことが必要と言える。

Ⅶ. 結 論

本研究から、痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助のあり方として、以下のような知見が得られた。

1. 痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児が“安心”した状態でいられるための看護援助として『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスが抽出された。このプロセスは、看護師の子どもの存在に対する認識である5カテゴリーから抽出された《看護援助の前提としての子どもの存在》が土台となり、9カテゴリーから構成された《援助を支える要素》が関連し合う【安心の共有】という《援助内容》をもつプロセスであった。このプロセスは、看護師が治療や検査の実施者と介助者であり、また、保護者も一緒に子どもと関わっていた。

2. 『共感しながら向かう』という看護援助のプロセスは、看護師が【子どもは主体的に取り組める存在】と認識し、【子どもをわかりたい】と子どもへ近づき、関わり、子どもの気持ちに共感しながら治療や検査へともに向かおうとするものであった。

3. 痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児へ行われることを伝えることの意味は、しなければならないことを伝えるとともに、看護師と保護者ともに治療や検査に向かうという安心感を子どもへ伝えることである。

4. 年長幼児が“安心”して痛みを伴う治療や検査を受けるための看護援助とは、子どもが自分に行われることがわかり、この人とだったら一緒に頑張れるという感覚がもてるように関わり、痛みを伴う治療や検査

へ子どもとともに向う援助である。

Ⅷ. 研究の限界

本研究の協力者である年長幼児は、全員が痛みを伴う治療や検査の体験者であった。また、本研究では子どもの病歴および病状を含めた分析を行っていないため、導き出された結果を一般化することには限界がある。今後は、研究対象者を広げ検討していくことが課題と考える。

謝辞：研究にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。ご指導をいただきました片田範子教授、ご助言をいただきました南裕子教授、中野綾美教授に深謝いたします。本研究は山路ふみ子専門看護教育研究助成金よりご支援をいただきました。

本研究は兵庫県立看護大学大学院博士論文に加筆・修正したものである。

文 献

- American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics(1995): Informed consent, parental permission, and in pediatric practice, *Pediatrics*, 95(2), 314-317.
- Benner P. (1984)／井部俊子, 井村真澄, 上泉和子(1992): ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー(初版), 医学書院, 東京.
- Davis A. J. (1989): Clinical nurses' ethical decision making in situation of informed consent, *Adv. Nurs. Sci.*, 11(3), 63-69.
- Erikson E. H. (1950)／仁科弥生(1977): 幼児期と社会1(初版), みすず書房, 東京.
- Fry S. T. (1994)／片田範子, 山本あい子(1998): 看護実践の倫理(初版), 日本看護協会出版会, 東京.
- 飯村尚子, 筒井真美, 込山洋美, 他10名(2000): 検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ, 平成9・10・11年度科学研究費補助金研究報告, 35-41.
- 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 他10名(2000): 検査・処置を受ける子どもの覚悟. 検査・手術を受ける子どもへのインフォームドコンセントー看護の実態とケアモデルの構築一, 平成9・10・11年度科学研究費補助金研究報告, 59-67.
- 加藤令子(1999): 治療や検査を受ける幼児への説明のあり方, 1998年度兵庫県立看護大学大学院修士論文.
- 檜木野裕美, 鈴木敦子, 片田範子, 他9名(2000): 検査・処置を終えた子どもの思いに関する研究, 平成9・10・11年度科学研究費補助金研究報告, 51-58.
- Swanson K. M. (1991): Empirical development of a middle range theory of caring, *Nurs. Res.*, 40(3), 161-166.
- 柳田邦夫(1996): 元気が出るインフォームド・コンセント(初版), 中央法規出版, 東京.