AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

日本小児看護学会誌 (2009.11) 18巻3号:52～56.

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

細野恵子、市川正人、上野美代子

日本小児看護学会誌 Journal of Japanese Society of Child Health Nursing Vol.18, No.3 p52~56, 2009

資 料

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

細 野 恵 子*, 市 川 正 人*, 上 野 美代子*

Awareness of Parents to their Infant's Pain when Seated on their Laps and Receiving Venipuncture or IV Outpatient Treatment in a Pediatric Department

Keiko Hosono*, Masato Ichikawa*, Miyoko Ueno*
* Nayoro City University Faculty of Health and welfare science Department of Nursing

要旨

外来で乳幼児の処置に付き添う家族の認識を明らかにすることを目的に、採血あるいは点滴を受ける乳幼児の家族118名を対象に自記式質問紙調査を行った。質問の内容は親が乳幼児を抱きかかえて座位で行う、あるいは幼児自身が椅子に座り親が側に付き添う状態での処置に対する親の認識を確認するもので、量的データは記述統計、質的データは内容分析を行った。その結果、看護師による処置前の説明はわかりやすいと捉えられており、子どもの処置に同席することは親の役割と認識し、子どもと親の安心感も得られていることが示された。座位での処置に対しては、子どもに安心感を与え親自身も安心したいという希望が伺われた。一方、座位での処置を希望する家族は5割弱で、親の抱きかかえによる処置の意図が十分に伝わっていない可能性が推察され、親の意向を尊重する関わりと子どもの権利を守る関わりの意味や重要性を広く知らせていく必要性が示唆された。

キーワード：家族の認識，小児科外来，乳幼児，採血・点滴，座位
Key Words：awareness of parents, outpatient in a pediatric department, infants, venipuncture or IV, parents' laps

Ⅰ．はじめに

イギリスにおいて1959年にプラット報告（Ministry of Health, 1959）が出され、病院における子どものトータルケアの理念が打ち出されて以来、病気をもつ子どもの権利擁護は重視されてきた。日本では子どもの権利条約が批准された1994年以降、小児看護における医療処置において子どもの意思を尊重する関わりが重視されるようになり、プレパレーションの探求は活発に行われている（勝田，半田，蝦名他，2001：松森，二宮，蝦名他，2004）。ところが、小児の医療処置場面に親が参加する環境は十分とは言えず（平岩，福嶋，大西，2008）、子どもの処置場面では親を退席させ、医療者と子どもだけの空間で行われていることが多い。このような現状から、子どもの医療処置場面に付き添う母親の認識を明らかにする報告は少ない（藪本，2005）。

A総合病院小児科外来（以下、A外来とする）では、2003年から痛みの伴う子どもの処置に家族が同席し、子ども自身が椅子に座るか、あるいは家族が子どもを抱きかかえた状態で実施している。きっかけとなったのは、子どもの処置場面に親が立ち会うことは許されず子どもと医療者だけで行われる医療処置の現状に疑問を感じ、処置への同席を希望するある家族の言葉であった。これ以降、上記方法により処置を行ってきているが、ほとんどの子どもと家族は協力的な態度を示し批判的な意見も聞かれないことから、家族同席や座

* 名寄市立大学保健福祉学部看護学科
受理：2009年9月24日

位で行う処置方法は概ね好評と捉えてきた。しかし、あくまでも看護者側の立場から捉えた認識であり、処置を受ける立場からの意見を聞いたり、客観的な評価の機会を得ていないことからその根拠は明確ではない。このような経緯から、A外来で行う処置に付き添う家族の認識を確認し、医療処置に関連する方法を検討する必要があると考え調査を行った。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、A外来において座位で行う幼児の処置に付き添う家族の認識を明らかにし、痛みを伴う子どもの医療処置方法を検討する資料を得ることである。

Ⅲ．研究方法

1．調査対象

対象は、A外来を受診し診察後に痛みを伴う処置（末梢静脈からの血液採取あるいは点滴）を受ける0～6歳までの乳幼児の家族120名である。本調査では、乳幼児の病状や乳幼児が今までに受けた処置の回数は条件として限定していない。本調査における処置場面とは、穿刺前～穿刺終了後までの時期を指す。

2．調査方法

調査は自記式質問紙調査で、質問紙は先行研究（藪本，2005）を参考に作成した自作の調査票を用いた。主な調査の視点は①処置前に看護師が行う処置の説明のわかりやすさ、②子どもの処置場面に家族が付き添うことの賛否とその理由、③家族が抱きかかえて座位で行う処置に対する賛否とその理由の3点である。看護師が行う説明は診察後と処置直前の2回に分けて、乳幼児と家族の両者に行った。診察後の説明は採血あるいは点滴の必要性、直前の説明は処置室で具体的な穿刺方法を示した。説明は乳幼児の発達段階に応じたわかりやすい言葉を用いるよう心がけた。乳児にはできるだけ簡単な単語で話しかけ、乳児を抱きかかえる母親も含め両者に伝わるように説明した。幼児にはイメージできるように使用器具を提示しながら話しかけ、処置に用いる物品に触れさせて恐怖感の軽減をはかり、主体性が発揮されるような内容とし、選択の余地のある物（例えば、駆血帯・肘枕・シール）は幼児自身が選べる機会をつくり、可能な範囲で納得が得られるのを待つ姿勢を示す、などの工夫を心がけた。穿刺する処置場面は親が乳幼児を抱きかかえて座位になる、あるいは幼児自身が椅子に座り親が側に付き添う状態で行った。調査の説明は、診察後に採血や点滴を受けるまでの待ち時間の中で、乳幼児の対応に追われることなく比較的落ち着いた状況の家族に対して、そのつど小児科外来担当の看護師が行った。調査票の回収は、記載後に回収箱に投函してもらった。

3．調査期間

調査は平成19年12月～平成20年3月までの約4ヶ月間で行った。

4．分析方法

母親から得られた量的データは記述統計による単純集計を行い、自由記載による質的データは内容分析を行った。内容分析は、小児看護学領域の研究者3名で討議を重ね妥当性を高めた。

5．倫理的配慮

乳幼児に付き添う家族に研究目的や方法、プライバシーの保護、協力や辞退への自由意思の尊重、協力を辞退しても受ける診療に影響のないこと、調査結果は本研究の目的以外には使用しないこと、研究内容を公表する場合に個人が特定されることのないことを書面と口頭で説明し、同意を得た。また、A総合病院倫理審査委員会および研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ．結果

調査協力の得られた家族は119名（乳児の親10名・幼児の親109名）でアンケートの回収率は99.2％、有効回答数118部（有効回答率99.2%)、回答者は母親117名、父親1名であった。処置を受ける乳幼児の月・年齢は6ヶ月～6歳6ヶ月の幅があり、平均月齢38±19ヶ月（mean ± SD）であった。対象者の主な受診理由は、呼吸器系あるいは消化器系の感染症による発熱・脱水などを主症状とする急性疾患がほとんどであった。対象の118名全員が過去に最低1回は穿刺を伴う処置を

A外来で経験しており、痛みを伴う処置は今回が初めてという乳幼児は一人もいなかった。今回受けた処置の内容は、採血が86名（72.9％）、点滴が32名（27.1％）であった。

処置前の看護師の説明のわかりやすさに対して25名の自由記載があり、記述の分析から【子どもがわかる具体的な説明】【子どもが納得する説明】【不安除去の対応】の3カテゴリーが抽出され、それぞれに5～6のサブカテゴリーが含まれていた（表1）。処置前の説明に対する家族の受け止めは、“説明がわかりやすい”111名（94.1％）、“説明がわかりにくい”7名（5.9％）であった（図1）。説明がわかりにくい理由には6名の自由記載があり、「医師からの説明がなかった」、「子どもが泣き出し医師の説明を聞けなかった」、「座位での処置によるメリット・デメリットの説明がなかった」、「処置時に立ち会う母親の役割の説明がなかった」という内容が示されていた。

処置への同席希望には61名の自由記載があり、記述の分析から【子どもが安心】【親の役割】【親の不安】の3カテゴリーが抽出され、それぞれに3～7のサブカテゴリーが含まれていた。処置への同席に対しては、“希望する”83名（70.3％）、“どちらでもよい”33名（28.0％）、“希望しない”2名（1.7％）であった（図2）。処置への同席はどちらでもよい理由には5名の自由記載があり、「親自身が見ていたくない」、「医療者に任せたい」

表1．処置前の説明のわかりやすさ

カテゴリー	サブカテゴリー
子どもがわかる具体的な説明	痛みを伴うことの説明 器具に触れさせて説明 処置内容の詳細な説明 採血量の説明 注射の必要性の説明 どこを押さえていればよいか
子どもが納得する説明	わかりやすい説明 子どもでもわかる言葉 やさしく説明 丁寧に説明 子どもも納得する説明
不安除去の対応	優しく接してくれた 明るく接してくれた 不安を取り除く 子どもが安心していた 子どもが安心する説明

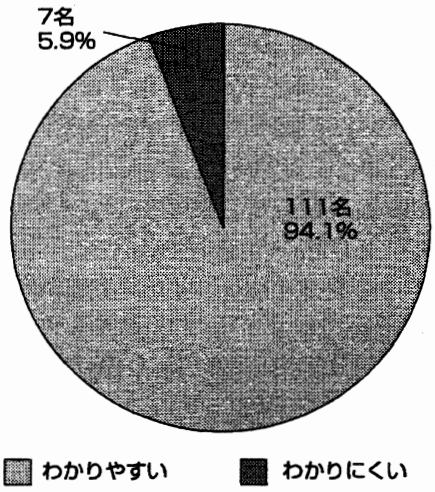

図1．看護師の説明に対する家族の受け止め

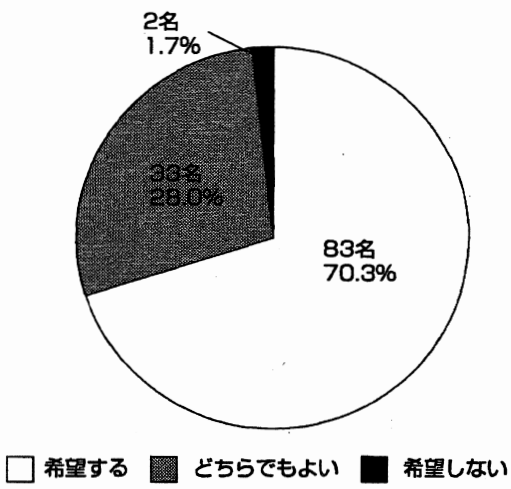

図2．子どもの処置への同席希望の有無

という内容が示されていた。処置への同席を希望しない理由には2名の自由記載があり、「子どもが甘える」、「かわいそうな処置なら見たくない」という内容が示されていた。

家族が抱きかかえて座位で行う処置には29名の自由記載があり、記述の分析から【親が安心】【威圧感なく子どもが安心】【臥位は嫌だから】の3カテゴリーが抽出され、それぞれに3～6のサブカテゴリーが含まれていた。座位での処置を“希望する”55名（46.7％）、“どちらでもよい”62名（52.5％）、“希望しない”1名（0.8％）であった（図3）。座位での処置の希望はどちら

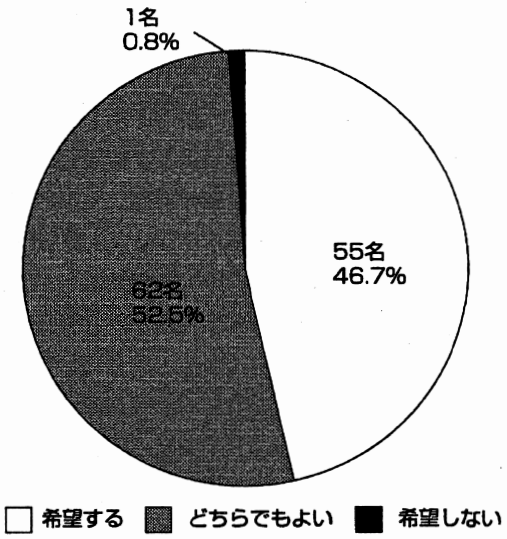

図3．座位での処置の希望の有無

でもよいとする理由には3名の自由記載があり、「小さい子は抑えてするのが当然」、「その子に合わせてしてくれると良い」、「親の手に負えない時は任せる」という内容が示されていた。座位での処置を希望しない理由の自由記載は示されていなかった。

V．考察

処置前に乳幼児と家族の両者に行う看護師からの説明は9割以上の家族がわかりやすいと受け止めており、理解の得られたことが示された。その理由に子どもが納得する具体的な説明や器具に触れさせてくれたことを挙げており、詳しい説明よりも子どもが納得するわかりやすさや不安を取り除く具体的で安心感を与える関わりを望んでいることが示唆された。一方、座位で行う処置のメリット・デメリットの説明が不十分で、処置に付き添う親の役割を十分に伝えていない意見が示され、子どものサポート方法を具体的に伝える重要性が示唆された。この点については三島ら(2003)や武田ら（2003）も強調しており、貴重な意見として受け止め考慮する必要がある。また、説明時期を診察後と処置直前の2回行ったことで、1回目が処置を受けようとする心の準備段階、2回目は処置に向かう具体性の伴う準備段階につながったと考えられる。処置への覚悟に至る6つの影響要因（勝田，半田，蝦名他，2001）に照らしてみると、まわりのゆとり・子どもが選択できる可能性・まわりとの一体化が今回の説明場面に関連すると思われる。

乳幼児の処置に親が同席を希望する家族は約7割で、概ね参加する希望が示された。藪本の調査（2005）においても9割の母親が処置の付き添いを希望すると報告しており、本調査も同様の傾向であった。同席希望の理由には子どもが安心できること、親自身も側についていないと不安、処置に同席することが親の役割という認識が挙げられ、知る権利や子どもの最善の利益を守りたいという意識が感じられた。家族が処置に同席することは乳幼児にとって大きな心理的サポートになる（武田，山手，2003）ことからも、母子共に安心して処置を受けられる環境を提供する重要性を改めて確認した。一方、約3割の家族はどちらでも良いという認識を示し、親が医療処置を見ることは必ずしも希望せず医療者に任せたいという考えもあることから、そのつど家族の意思を確認する必要性を再認識した。

座位での処置を希望する家族は5割弱で予想よりも少ない結果であったが、座位は仰臥位に比べ威圧感を受けないことから、子どもに安心感を与え親自身も安心できるという希望が示された。武田ら（2003）は、寝かせるよりも家族に抱かれて座位で実施する方が子どもの安心感が得られ効果的であることを示しており、今回の結果と共通する。一方、5割強の親は座位・臥位のどちらでも良いと認識しており、小さい子どもは抑えるのが当然、医療者に任せたいという考えが示された。このことから、座位で行う処置の目的や効果（Bernadette／横尾，1999）など、子どもを主体に考え最善の利益を提供していきたいと考えている医療者側の意図（楢木野，2006）はまだ十分に伝わっていないことが推察される。子どもの権利を守る関わりの意味や重要性を伝えていくという医療関係者の役割（片田，2000）、すなわち最大限に子どもの力を発揮できるような環境作りを強化していく必要性が示唆された。

Ⅵ. 結論

A外来で子どもの痛みを伴う処置に参加する家族は、処置前の説明はわかりやすいと捉えられており、子どもの処置に同席することは親の役割と認識し、子どもと親の安心感も得られていることが示された。座位での処置に対しては、子どもに安心感を与え親自身も安心したいという希望が伺われた。一方、座位での処置を希望する家族は5割弱で、親の抱きかかえによる処置の意図が十分に伝わっていない可能性が推察され、親の意向を尊重するとともに、子どもの権利を守る関わりの意味や重要性を広く知らせていく必要性が示唆された。

Ⅶ. おわりに

本調査の対象年齢は0～6歳という幅があり、子どもの病状の特定や痛みを伴う処置の経験回数は限定されていない。そのため発達段階や病状、過去の痛み経験の差が及ぼす影響を考慮した検討も必要であり、今後の課題としていきたい。

本研究の一部は、第28回日本看護科学学会学術集会（2008年）において発表した。

文献

Bernadette, C.（1999）／横尾京子訳（1999）．小児･新生児の痛みと看護，メディカ出版．（pp127-140）

平岩洋美，福嶋友美，大西文子（2008）．乳幼児の採血・注射時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17(1)，51-57.

片田範子（2000）．子どもの権利とインフォームド・コンセント，小児看護23(1)，1723-1726.

勝田仁美，半田範子，蝦名美智子，他（2001）．検査・処置を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討．日本看護科学会誌21(2)，12-25.

松森直美，二宮啓子，蝦名美智子，他（2004）．「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）－子どもの力を引き出す関わりと具体的な看護の技術について．日本看護科学会誌24(4)，22-35.

Ministry of Health（1959）．The Welfare of Children on Hospital. Platt Report，London.

三島早百合，荒木美奈子，池田京子，他（2003）．小児の採血における母親の立会いとその関連因子についての検討．第34回日本看護学会論文集（小児看護），29-31.

楢木野裕美（2006）．プレパレーションの概念．小児看護29(5)，542-547.

武田淳子，山手美和（2003）．痛みを伴う医療処置に対する子どものストレス・コーピングと看護ケア．小児看護26(8)，987-991.

藪本和美（2005）．患児の点滴・採血処置に対する母親の思い．第36回日本看護学会論文集（小児看護），113-115.