St. Luke's International University Repository

Preschool Children's Responses to Procedures and Interventions of Nurses -The First Report:Factors of Nursing Interventions-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴木, 里利 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/412

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

原　著

処置場面における年長幼児と看護婦の関わり

－第１報：看護婦の関わりの要素－

鈴木　里利[1)]

要　旨

本研究は，処置場面における子どもの行動・反応に対する看護婦の関わりを明らかにすることを目的とした。質的帰納的因子探索型の研究デザインを用い，処置場面における子どもと看護婦の関わりの参加観察と，看護婦の面接をもとに分析を行った。対象は，短期入院の年長幼児16名と，処置に関わった看護婦20名であった。

研究の結果，処置場面における看護婦の関わりの要素が明らかになった。

看護婦の関わりの要素は，処置前，処置中にそれぞれ２つの要素が示された。処置前の関わりの要素には，『不安にさせない』関わりと『共に臨む』関わりがあり，処置中には『意志の尊重』と『危険からの保護』の要素が認められた。この２つの要素は，処置前，処置中ともに，１つ目の要素に２つ目の要素が途中から加わる形式で現れた。そして，この２要素のバランスが崩れてしまうと，処置がスムーズに進行し難くなったり，子どもが苦痛な状況になっていた。

さらに，処置後の関わりの要素として，『努力を認める』と『関係の修復』が抽出された。『努力を認める』関わりは，［喜びを共にする］，［ねぎらい］，［謝罪する］の３つに分けられた。

処置場面において，看護婦は，子どもの反応を的確に捉え，処置の進行を把握し，子どもに対する関わりと処置遂行に対する働きかけのバランスを保ちながら関わっていくことが必要であると考えられた。

キーワーズ

処置，幼児，反応，看護婦の関わり

Ⅰ．はじめに

入院している子どもは，さまざまな苦痛や不安を体験しながら生活している。これらの体験は，子どもの成長発達に影響を及ぼすといわれている[1) 2)]。また，子どもは，自らの思いを言語化して表現することや，感情を整理して他者に伝えることが，発達過程上困難な時期にある。

このような子どもに対して，看護婦はどのような関わりをしているのだろうか。さまざまな看護行為の中でも特に医療処置は，子どもにとって苦痛なものである。そして，看護婦にとっても，強い緊張感をもたらすものである。

処置時の看護婦の関わりは，援助の実際[3)～5)]，方法や技術[6)]，評価[7) 8)]等多数報告されており，望ましい援助についても多く論じられている。しかし，看護婦が実際どのように子どもの反応を捉え，関わっているのかは，これまであまり注目されてこなかった[9) 10)]。また，子どもの反応についても，看護婦の行動とどのように関連しているか，どのように看護婦に影響を及ぼしているかは，断片的にしか明らかになってはいない[11)]。

処置場面において，看護婦はどのように子どもを捉えて関われば，子どもが安楽となり，看護婦も精神的負担が少なく処置を遂行できるのか。それが明確になれば，処置場面での効果的な援助方法を提供することにつながると考える。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，処置場面における子どもと看護婦の関わりから，子どもの行動・反応に対する看護婦の関わりを明らかにすることである。

1）聖路加看護大学　助手（小児看護学）

Ⅲ．用語の定義

子どもの行動・反応：

処置を受ける子どもの活動（action）をさす。また，気持ちや思い（feeling），理解（thinking）を示す外部からの観察可能な活動も含む。

看護婦の関わり：

処置を受ける子どもに対する看護婦の直接的な働きかけをさす。看護婦の行動の仕方や特有の行動傾向，行動への準備状態も含める。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

研究デザインは，質的帰納的因子探索型の研究である。処置場面における子どもと看護婦の関わりの参加観察と看護婦の面接によりデータ収集し，継続的比較分析を行った。

2．データ収集

1）対　象

収集した処置場面は16 CASE，年長幼児16名と看護婦20名であった（ここで用いる CASE とは，子ども1名につき1場面を表す）。

処置は，筋肉注射，あるいは点滴静脈内注射とした。場面は，看護婦が処置することを子どもに伝える時点から，処置が終わって看護婦が子どもから離れるまでの間とした。

対象の子どもは，本人および家族から，研究の協力に同意が得られた者で，過去6カ月間観察する処置を行っていない年長幼児とした。さらに，入院してから処置場面までの期間が1カ月以内で，入院経験は全く，もしくは過去6カ月間ない者とした。また，意識障害や精神発達遅滞はなく，重篤な状態でない者とした。

看護婦は，研究の協力に同意が得られた者で，対象の子どもの処置に関わった看護婦とした。

2）データ収集施設

首都圏にある小児専門病院1施設，一般病院の小児病棟2施設の計3施設であった。

3）データ収集方法

処置場面の中で，子どもと看護婦の関わりについて，看護婦が行っていること，それに対する子どもの行動・反応を，両者の表情，視線，身体の動き，言葉，音声を中心に観察した。参加観察の方法は，完全な観察者としての参加，あるいは，参加者としての観察者の立場をとった。

処置に関わっていた看護婦に，場面の想起を中心とした半構成的面接法を行った。時間は，参加観察後数時間以内に行った。面接データはテープを書き起こし，分析に使用した。また，看護経験年数，小児看護経験年数，婚姻の有無，育児経験の有無，配属理由（希望・希望外）を基礎的情報とした。

また，記録物から，子どもの年齢，性別，疾患名，入院の理由，入院経験の有無，過去の処置経験，健康状態，生活背景等の基礎的情報を収集した。

4）データ収集期間

1996年7月2日～10月11日，2000年8月18日～9月18日。

3．研究の倫理的配慮

子どもの家族に，研究の主旨と観察の方法を説明し，同意を得た。その後，本人に自己紹介と，そばで見ていてもよいかを聞いて承諾を得た。また，観察について，あらかじめ主治医の承諾を得て行った。

看護婦には，病棟婦長の了承が得られた後，看護婦全体に，研究の目的および方法について，説明と同内容の研究協力願いを配布した。そして，処置に関わる看護婦に同意を得た。面接も同意が得られた場合に行った。また，面接時の録音は，承諾を得て行った。

同意を得る際，途中で辞退したくなった場合は中止可能であること，看護婦の面接では答えたくない内容は答える必要のないこと等を説明した。また，得られたデータはすべて匿名で扱い研究以外の目的では使用しないこと，秘密は厳守されることを説明した。

さらに，場面の観察が，子どもや看護婦の心理的負担となると判断された場合や，子どもの病状が急激に悪化したり，突発的事故が発生した場合には，中止するように配慮した。

4．分析方法

参加観察と面接から得られたデータより，継続的比較分析を行った。子どもと看護婦の表情や言動，行動・反応等，観察によって得られたデータと面接の逐語記録から，以前のデータと逐次比較し，データの意味を抽出してコード化した。そして，コードを比較して分類し，カテゴリー化した。この作業を繰り返し行った。

データの信頼性と妥当性を高めるために，予備調査における観察方法や面接法について，本調査においてはデータ収集および分析について，指導者のスーパービジョンを受けた。

表1　対象（子ども）の背景

CASE	年齢	性別	処置場面	入院経験の有無	過去の処置経験
1	6y4m	M	点滴	なし	なし
2	6y7m	M	点滴	なし	なし
3	5y9m	F	点滴	なし	なし
4	6y1m	F	点滴	なし	なし
5	5y6m	M	点滴	なし	なし
6	3y9m	M	点滴	なし	なし
7	6y1m	F	点滴	6m/1y	左記入院時
8	6y9m	M	点滴	なし	なし
9	6y1m	M	筋注	なし	なし
10	6y1m	M	筋注	3y/4y	なし
11	4y7m	M	点滴	2y8m/3y1m・8m	左記入院時
12	3y6m	F	筋注	なし	なし
13	3y9m	F	筋注	なし	なし
14	3y9m	M	筋注	3y3m/3y4m	左記入院時
15	5y7m	M	筋注	なし	なし
16	3y6m	M	点滴	なし	なし

V．結　果

1．対象者の特性

子どもは，外科，整形外科，形成外科，泌尿器科，眼科，耳鼻科，内科で，検査，または手術，治療を目的として入院している年長幼児16名（**表1**）であった。平均年齢は5歳2カ月であり，その内訳は6歳（7名），5歳（3名），4歳（1名），3歳（5名）であった。性別は，男児11名，女児5名であった。CASE 9は難聴，構音障害が，CASE 12は小脳障害が認められたが，看護婦とのコミュニケーション上問題なかったため，対象とした。手術目的で入院した者の多くが，外来で末梢静脈からの採血を経験していた。観察した場面となった処置を過去に経験していない者は13名，観察した場面の処置に限らず，まったく（予防接種は除外する）処置を経験していない者は3名であった。観察した処置日と外来での採血日の状況を**図1**に示す。

看護婦は，看護経験年数が平均5年10カ月（0年5カ月～21年4カ月）で，小児看護経験年数は，平均5年7ケ月（0年3カ月～21年4カ月）であった。このうち，小児以外の看護経験がある者は1名のみであった。施設は，小児専門病院が8名，一般病院が12名であった。また，全員が未婚で，育児経験はなかった。配属の理由は希望者が13名，希望外は7名であった。

処置場面は，処置開始を，処置の実施を目的として医師が子どもの前に現れたり，看護婦が筋肉注射を目的として注射器を持参して子どもの前に現れた時点とした。処置終了は，点滴静脈内注射の場合，固定の終了時，筋肉注射の場合，穿刺後のマッサージの終了時とした。看護婦が子どもに処置があることを伝える時点から処置開始までを処置前とし，処置終了後子どもが遊び始める等の行動を起こすまでを処置後とし，その間を処置中とした。

2．分析結果

分析の結果，処置場面における子どもの行動・反応に対する看護婦の関わりの要素が明らかになった。

看護婦の関わりは，処置前，処置中ともに，各2つずつ関わりの要素が抽出された。**図2**に示す通り，処置前の関わりには，『不安にさせない』関わりと『共に臨む』関わりが，処置中には『意志の尊重』の関わりと『危険からの保護』の関わりが認められた。この2つの要素は，処置の進行に沿って順に出現し，後から出現する要素は，先に現れた要素に加わる形式で現れた。看護婦には，この各2要素をもとに子どもに働きかける行動が見られたが，2要素のバランスが崩れた場合は，処置がスムーズに進行し難くなったり，子どもが苦しい状況に追いやられることが示された。

処置後の関わりの要素は，『努力を認める』関わりと『関係の修復』の関わりが抽出された。また，『努力を認める』関わりは，処置に対する評価の

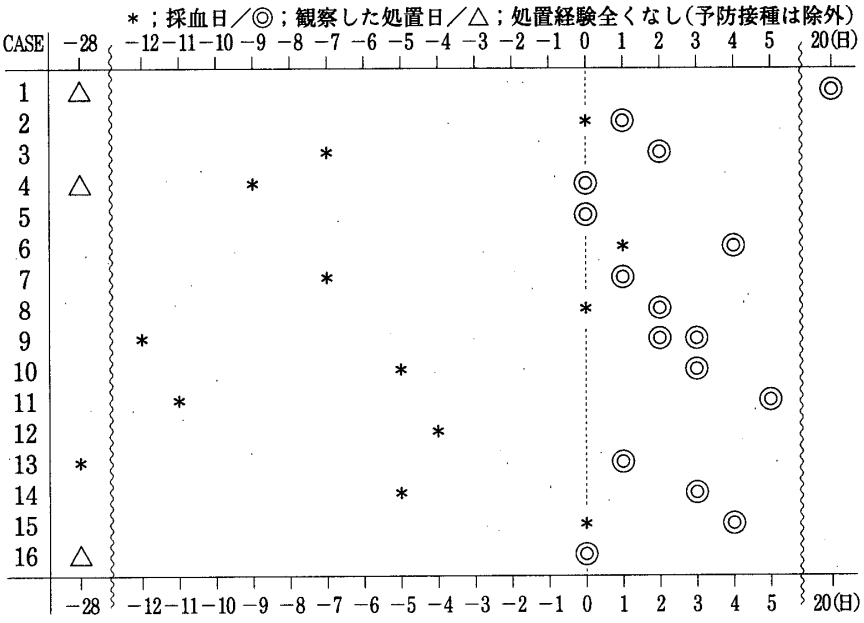

図1　観察した処置日と外来での採血日の状況

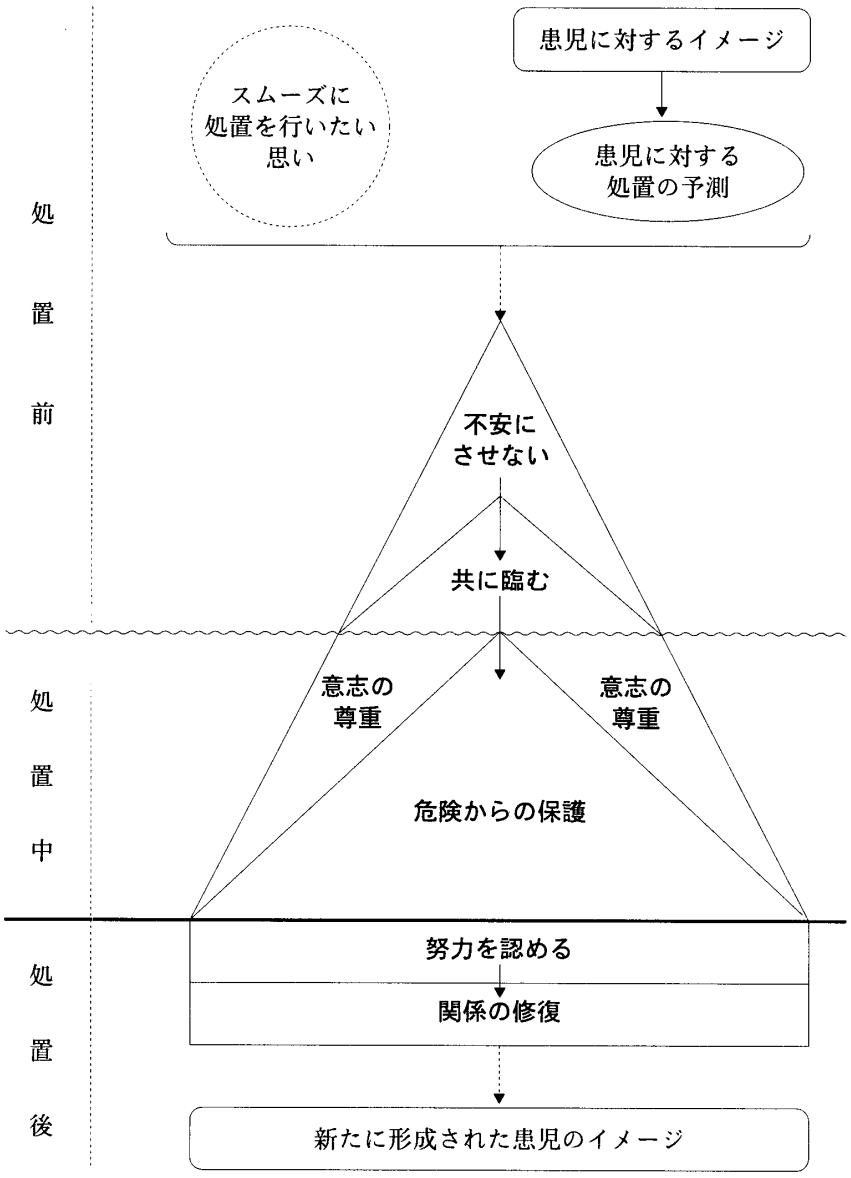

図2　処置場面における看護婦の関わり要素

違いによって，［喜びを共にする］，［ねぎらい］，［謝罪する］の3つに分けられた。

3．看護婦の関わりの要素

1）処置前の看護婦の関わりの要素

(1)『不安にさせない』関わり

【CASE12；3y6m】

（バイタルサイン測定後）看護婦は，患児の顔をのぞき込んで，「○ちゃん，ちょっと，チックンしてよい？　小さいのチックンしてよい？」と尋ねる。患児はうつむいてじっとしている。（予定していた点眼を母が患児に行う。）患児はティッシュで眼瞼を拭う。看護婦は，患児を見て「下向いて，ごろんしましょう。○ちゃん」と優しい口調で声をかける。そして，母と一緒に腹臥位をとらせ，臀部が出るように，ズボンを下ろす。

【A看護婦；面接】

（あの位の年齢だと）子どもによっては，注射をするって言った時点から，納得してくれなくって，蹴飛ばして，嫌がって。すぐ素直にうつ伏せになってくれないとか，押さえつけなきゃならないような子どももいますので（略）朝，（注射時の様子を）母に聞いたら，「たぶん，泣くと思います」って言われたんで，まぁ泣くことは覚悟してたんですけど，暴れたらどうしようかな？っていう感じで，（母には事前に注射することを説明していたが）本人には，直前まで何にも言わなくって，直前になって，少し言っています。（略）あんまり前から言っておいて，不安にさせてもいけないと思ったんで……，大人だったら，最初に知っといたほうが，心構えがついてよいのはあるかもしれないんですけど，子どもだとわからない……，（略）漠然とした不安をいつまでも抱かせるよりかは，サッと，直前に言って，サッと済ませちゃったほうがいいんじゃないかな，っていう私の考えで，やる前に言いました。（漠然とした不安を持ち続けていると）やらせてくれないのもあるし，暴れられると，危険というのもあるから。そうすると，次の段階に進めなくなったりするんで。

看護婦は，患児の年齢や接した時の様子，母からの情報により，患児の処置時の行動・反応を予測していた。そして，処置することを前々から告げておくことは，患児に長時間不安を抱かせ，ひいてはスムーズな処置の進行に支障をきたすと捉えていた。そのため，直前まで処置することを告げないようにして，患児の精神的な安定を保ち，処置に及ぼす負の影響を未然に防ごうとしていた。また，反応を見ながらタイミングを見計らって，知らせようとしていた。

このように，看護婦は，子どもが処置に対する不安をどの程度抱き，今後どのような行動・反応があるかを，子どもに関わるまでに持っている情報を活用して，予測していた。そして，その予測をもとに，処置をすると告げる機会を見極め，子どもが少しでも精神的に安定した状態で処置に向かえるように，『不安にさせない』関わりをしていた。

(2)『共に臨む』関わり

【CASE2；6y7m】

（看護婦はあらかじめ患児に点滴することを伝えていた。）看護婦がA児の点滴介助についている。患児もそばについている。処置中のA児のほうを見ている。研究者が看護婦のそばに寄ると，「点滴してるとこ，見たいんですって」と話しながら，患児の頭を上から優しくトントンと押さえる。微笑みながら話す。患児はそのままA児のほうを見たり，ベッドと看護婦の周辺をうろうろしている。A児の点滴は，刺すまでにまだ時間がかかる様子。看護婦が患児に向かって，「○くんも，昨日（前日に採血をしている）頑張ったもんね」と話す。患児はベッド柵に手をかけながら，看護婦へ「昨日より痛い？」と尋ねる。表情は険しくなく，穏やか。興味があって聞いている感じである。看護婦は「同じくらい」と患児を見て，語りかけるように言う。患児はだまって聞いている。（この後，患児は医師と部屋に戻り，点滴を受ける場面になる。医師がいったん不在になった際）看護婦はベッドに座って待っている患児に「頑張ろうね」と声をかけ，頭を優しくなでる。患児はじっとしている。

【B看護婦；面接】

ちょうど（中学生の子の）点滴を入れるところに，何やってるの？　っていう感じで入ってきて，今，点滴入れるんだよーって話をして，次は，○ちゃんの番だよって言ったら，ふぅーん，って。何をするのかな？　って興味津々で入ってきたんでー。先生も，次は○ちゃんだからねっていう話をしていて。で，あの子，結構，全然怖がらないじゃないですか。（略）彼はたぶん生まれてから初めてだと思うんですよ，点滴するの。だから，何をされるのか？　全然知らないで，されるよりかは，他の子がやっているのを見て，それで，あー自分もこういうことをされるんだなって，思ってから入れてもらったほうが，いいんじゃないかなと，（略）全然怖がらずに見ている様子だったんで，ちょっと事前に，どんなことをするかを見せていたほうがいいかなと思って。（略）見学させました。（同じくらいと答えたのは）同じくらいって言えば，彼も昨日頑張れたから，今日も頑張れるかな？　と思って答えました。（後で頑張ろうねと声をかけたのは）点滴を入れることが初めてですし，しかも持続なんで，ちょっと緊張し……，全然表出は見られなかったんですけど，多分初めてのことに対して，多少の不安なり緊張感とかあると思うし，励ましの意味も込めて，頑張ろうねっ，て声をかけたんですけど。

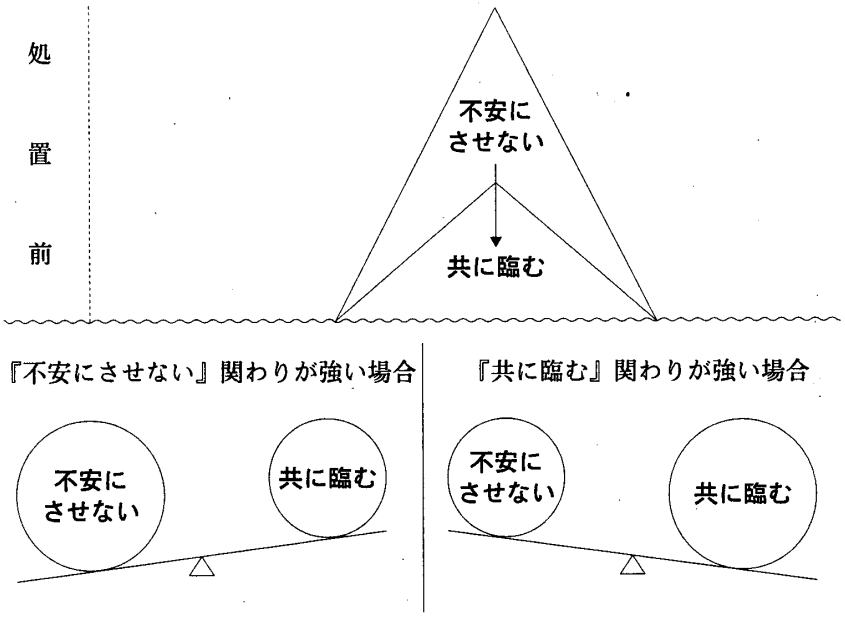

図3　関わりの2要素の強さの違い－処置前－

看護婦は，患児の恐怖感を抱いていない様子を見て，次の段階として，患児の興味に応じて処置を実際に見せる，状況を説明する，過去の類似体験を想起させる等で処置に対するイメージ化を図り，処置内容の理解を促していた。また，患児の身体に触れて励まし，頑張ろうという言葉がけをし，患児と一緒に処置に臨む姿勢を示していた。

『不安にさせない』関わりの後，看護婦は，子どもが処置に向かえるように理解を促し，そして，身体に触れながら励ましの言葉をかける等の働きかけをしていた。このように，看護婦は，看護婦自身も援助者として子どもと一緒に処置に向かい臨もうとする『共に臨む』関わりをしていた。『共に臨む』関わりは，『不安にさせない』関わりの後，『不安にさせない』関わりに加わって認められるものであった。

(3)　2要素のバランスが崩れた場合

看護婦は，処置前，『不安にさせない』関わりと『共に臨む』関わりをしているが，この2つの要素が共存する際，片方が強くなり過ぎて2要素のバランスが崩れてしまうと（**図3**），処置に臨み難い状況や，子どもの不安が増す展開となっていた。

①　『不安にさせない』関わりが強い場合

【CASE15；5y7m】

（患児はプレイルームで遊んでいた。）看護婦が「○くん，お部屋ちょっと行こ」と手招きしながら声をかける。患児は「ママ？」と，じっと立って看護婦を見る。「ママ，もうちょっとしたら来るよ」とかわいらしい感じの声でゆっくりと話す。その後すぐに「○くん」と呼ぶ。患児は跳びはねて遊んでいたが，看護婦を見て「何するの？」と落ち着いた表情で尋ねる。看護婦は「ママに会いに行くからね」と声をかけると，先になって歩いて行く。患児は「何でお部屋行くの？」と尋ねながら，看護婦の後をついて行く。（略）看護婦は，患児のベッドまで行くと，患児に向かって「これから手術だから，チックンやって手術行こ」と話す。「ちゅうしゃ？」と患児。看護婦はプレイルームで声をかけた時と同じ口調で「うん。それしないとママに会えないよ」と返答する。「ヤダ」。じっと立ったまま患児は首を横に振る。（この後，患児は激しく抵抗し続けた。）

【C看護婦；面接】

注射するよ，するよ，って言われると，かえって不安がられちゃうんでー。もう寸前に，注射するよ，チクッ，ってやって終わりにしたい，っていうのが心の中ではあるんですけど。（略）注射をするまでの時間をできるだけ短くする……，怖がらせないで，だましてでも，っていうようなニュアンスで。（略）できるだけその時間を短くしてあげるっていうのが，（略）一番私が今できることじゃないかなって。

看護婦は，あらかじめ処置について患児に知らせておくことは，不安や恐怖感を長時間抱かせることになると捉えていた。そのため，核心を避けて直前まで知らせていない。患児はベッドに戻ったところで突然処置することを告げられ，処置に対し強く抵抗を示した。

看護婦は，処置をすると告げることによって，子どもに不安を抱かせることはしたくないと考えていた。そのため，子どもが，告げられないことで疑問や不信感を示していても，告げる時期を引き延ばそうとしていた。このように，看護婦は，『不安にさせない』関わりが強く，処置前の子どもの精神的な安定を図ることに意識が集中していた。そのため，告げる時期の引き延ばしや曖昧な告げ方をしている。この働きかけは，子どもが処置を理解して処置に臨むというステップを踏み難くさせていた。また，看護婦自身も一緒に子どもと処置に向かおうとする姿勢が見られなくなっていた。

② 『共に臨む』関わりが強い場合

【CASE8；6y9m】

（患児は隣のベッドのB児と遊んでいた。）看護婦が入室。点滴セットの入ったトレイを持っている。患児のそばに近寄り，顔をのぞき込みながら，「今から点滴入れるから。これから，ごはん食べられないからね。ごはんが食べられない代わりに，点滴入れるからね」と立て続けに話す。患児はうつむいて話をじっと聞いてる。両手もじっとして動かさない。そして，「点滴入れるの？」と看護婦の顔を見ながら尋ねる。表情はこわばっている。看護婦は患児の問いには答えず，「横になろうか」と声をかけ，仰臥位にしようと手を伸ばす。そして，続けて「こっち，頭にして」と言う。患児は看護婦の促しに，黙って従う。看護婦から見て，左側に頭がくるように仰臥位となる。看護婦は体位をとらせると，トレイを床頭台の上に置いて，そこからテープを取り出す。そして，テープを切り始める。患児は横になったまま看護婦の動作を見て，「何するの？」と尋ねる。表情は一層こわばっている。

【看護婦；面接】

だいたいその子がわかるように，っていうか，ご飯が食べれない分，その分点滴でいくから，って言うので。（略）そうやって説明しますけど。

看護婦は，患児に処置についての具体的な説明をして理解を促し，処置に一緒に臨めるように働きかけている。しかし，理解を促すための説明に意識が集中してしまい，患児の不安を示した反応が読みとれず，それに応えられなくなっていた。

看護婦は，子どもが処置内容を理解し，処置を受け入れた状態で処置に臨もうと働きかけている。しかし，説明する行為に意識が集中し，『共に臨む』関わりだけが強くなっている。そのため，看護婦は子どもの出しているサインを見逃し，精神的な安定を図って処置に向かえるように働きかけることが困難になっていた。

2）処置中の看護婦の関わりの要素

(1) 『意志の尊重』の関わり

【CASE7；6y1m】

医師と看護婦が入室。医師は，患児の左手側に行き，「左手にしようかな？　ね。右手使えないとつらいよね」と声をかける。患児は，じっとして話を聞いている。看護婦は，その間に患児の右手側に回る。患児は，突然母親のほうを向いて，「タオル」と大きな声で要求する。母親は，「はっ」と気づいた様子で苦笑いしながら慌ててタオルをバッグから取り出す。看護婦は慌てて母親からタオルを受け取り，患児に手渡す。患児は，右手にじっとタオルを持っている。医師が駆血帯を左肘部に巻き，血管を探し始める。患児は，「ここに刺すのがいい」と左上腕を右手で指さして，医師へ言う。医師は「そこはダメだよ」と返事をしながら，手関節辺りの血管

を探している。患児は，医師の指先の動きをじっと見ている。看護婦は，医師の動作を患児の右側から見ている。医師は位置を決めた様子。酒精綿で拭き，針を取り出す。そばで見ていた母親が患児に向かって，「こっち見てる？」と声をかける。看護婦も母親に続いて，「こっち見てよう」と同様に促す。その後，肘部を軽く両手で固定する。手は，そっと添えている程度。患児は，苦笑いしながらじっと刺すところを見ている。その後，看護婦は患児に目をやり，「見ててもいいよ」と言う。患児は，続けて刺すほうを見ている。

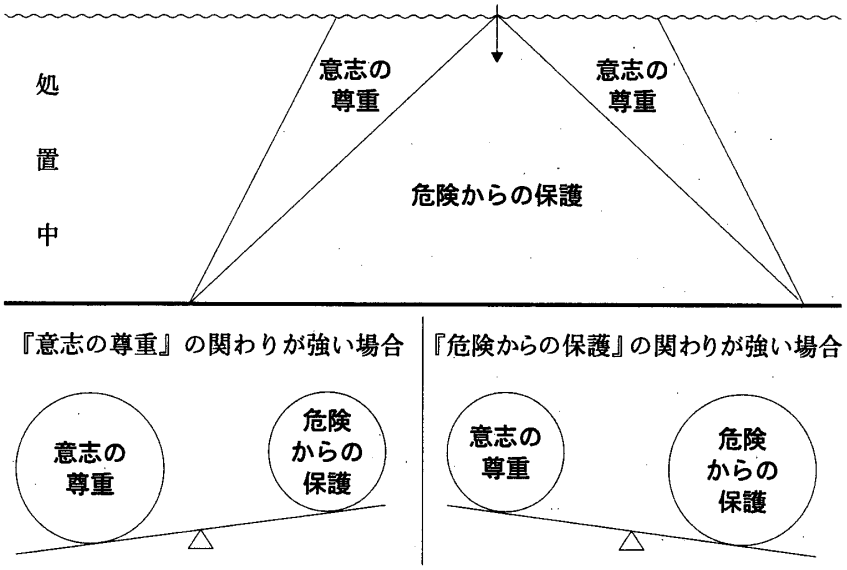

図4　関わりの2要素の強さの違い－処置中－

（この後，患児は，落ち着いて処置を受けた。）

【D看護婦；面接】

私は子どもの時，注射って大嫌いで，こう（腕に目をやって）見ないタイプだったんですよ（笑）。だから，見ないほうがいいんじゃないかな，って自分に置き換えちゃってそういう促しをしたんですけど。でも，こっち見なー，って言っても全然見ようとしなくて，（略）無理矢理（笑）こっちを向かせるのもなんだ，と思いまして。見な，って言っちゃいました。（略）私は，○ちゃんだったらお母さんにいてもらっても，お母さんがびっくりすることはないと思いますしー，いてもらったほうが○ちゃんも安心するだろうなと思って，いてもらったんですけど。（略）○ちゃんにとっては，このタオルは宝物（笑）ですから。

看護婦は，患児の反応を見ながら，母親の同席，愛用のタオル，刺入部を見ること等，患児の意志に添って関わろうとしている。看護婦は，この働きかけをすることで，子どもが自ら処置を受け止められ，始まった処置が早く進行するように働きかけていた。

処置が始まると，看護婦は，処置に向かっている子どもに対し，その意志を取り入れ，可能な限りその意志に添うように努める『意志の尊重』の関わりをしていた。看護婦はこの関わりにより，始まった処置が早く進行するようにしていた。看護婦には，子どもの行動に対して否定や抑圧をすることなく，意志に添う姿勢が見られた。

(2) 『危険からの保護』の関わり

【CASE1；6y4m】

医師が血管を探している間，患児は表情固く緊張している。そして，看護婦や医師の動作，触れられている手背等，あちらこちらを見る。看護婦は患児を見ながら，左手はそっと固定を続けている。医師が，患児の左前腕の血管を再度探し始める。患児は起き上がり，刺入される部位をのぞき込もうとする。看護婦は「まだしない。大丈夫」と患児に話しかけ，体位を正すよう促す。その後，患児の顔を見て，「あっち，見てよう。ピーターパン」と窓側においてあるテレビを指さし，語りかけるように言う。患児はテレビのほうは見ず，天井や医師の動作を見たりとあちらこちらに目をやり，緊張が続いている様子。看護婦は，医師の血管を探している部位を見ている。右手は，患児の右手にそっと当てている。（この後，患児は，緊張の様子は見せるがじっとしていた。）

【E看護婦；面接】

今は痛くないからねー，って状況を伝えて，それ以上の緊張を与えないように現状を伝えて，受け止めてもらうように言葉がけをする，（略）泣かれると，どうしても手足のバタバタとかもあるので，処置がどうしてもやりにくくなって，今度安全の面が守れない。（略）本当に安全が第一，第一に考えて，早くスムーズに終わるような援助をしています。（略）子どもは何されるかわからないので，どうしても動いてしまうので，そのせいで処置がやっぱり上手くできなかったりとかだと，子どもにもさらに苦痛を与えてしまうので。

看護婦は，患児が動くことは，処置が長引き，患児の苦痛を増強させてしまうと捉えていた。そのため，患児に状況を知らせて安心感を持たせ，処置から興味の転換を図って緊張を解きほぐす行動をとっていた。この働きかけにより，看護婦は，処置時間の延長，苦痛の増強といった危険から患児を守ろうとしていた。

看護婦は，子どもの動きが，安全が守れない行動というだけではなく，その後の処置を長引かせ，過剰な苦痛を与える原因になると捉えていた。そのため，子どもの動きに対して，安心感を与える，緊張を解きほぐす，処置に向かえるように励ます等の方法をとり，前もって子どもの動きを抑える働きかけをしていた。このように，看護婦は，処置と動きによる危険から子どもを守る『危険からの保護』の関わりをしていた。『危険からの保護』の関わりは，『意志の尊重』の関わりの後，その関わりに加えて見られた。

(3) 2要素のバランスが崩れた場合

処置中の看護婦の関わりには，『意志の尊重』と，『危険からの保護』の2つの要素が抽出された。しかし，この2つの要素も，処置前の2要素と同様に，どちらかの要素が強くなりすぎてバランスが崩れてしまうと（**図4**），危険から子どもを守ることに支障をきたしたり，意志に応えられなくなっていた。

① 『意志の尊重』の関わりが強い場合

【CASE13；3y9m】

看護婦が聴診を終え，「手か，お尻か」と，刺す部位を患児に言う。患児は座ったまま，看護婦のほうを向いて，「くび」と指さしながら返答する。母親はそばで看護婦と患児のやりとりを黙って見ている。看護婦は，「首？　首はやめといたほうがいい」と返事をする。患児はじっとしたまま，看護婦の動きを目で追う。その後，「手」と，右手で左前腕を刺しながら答える。看護婦は，「手ね。わかった。じゃ，肩にするね」と，返答を聞いて言う。患児は「痛いからヤダ。お尻」とすぐに言う。看護婦は，「じゃぁ，お尻ね」と返事をしながら，患児に身体を近づける。患児は，「ヤダ」と言う。そばで見ていた母親が，「○ちゃん，早くやんなくちゃダメよ」と言う。座って，母親の話を聞いている。続けて「いつも，手にやってもらってるでしょ？」と母親が声をかける。（この後，患児は，抵抗をやめて，看護婦と一緒にカウントしながら注射を受ける。）

【F看護婦；面接】

痛いこととかそういうことは，イヤなんですよね。イヤなんだけれども，やんなきゃいけない，ってのもわかってて。（略）私，基本的には，わかる子どもに関しては，なるべく説明をしてあげたいんですよね。（略）筋肉注射とかある前から，こういうのやるからっていうことで説明をして，（略）なるべく本人の同意を得た状況でね，押さえ込んでなるべくやらないように，っていうかたちでいつも心がけてるんですけど……，

看護婦は，患児の意志に添えるように，希望部位を尋ねている。患児は，注射に対して部位を次々と変更するといった行動が見られる。看護婦は，患児の行動に対し，否定や抑圧をすることなく，根気よく意志に添うように努めている。しかし，この関わりでは処置時間が延長し，看護婦の働きかけによる展開は見られなかった。

看護婦は，子どもが自ら処置を受け入れられるように意志の尊重に努めているが，次への展開に窮していった。そして，時間の延長という苦痛から子どもを守ることが困難になりかけていた。このように，看護婦は『意志の尊重』の関わりに意識が集中し，『危険からの保護』の関わりがされにくくなっていた。

② 『危険からの保護』の関わりが強い場合

【CASE10；6y1m】

（看護婦は，患児に注射部位を選択させる。患児が腕と返答したことに応えて，肩にすると告げる。）

患児は「肩，痛そう……」と弱々しく言い，「えーん」と泣き出す。看護婦は「まだ，やる前です！」と強い口調で言い切る。続けて，怒ったような口調で，「やる前から泣いて，どうするんですか！」と言う。患児は泣き続けている。看護婦は，肩を押さえながら，右手は床頭台に置いたトレイから注射器を取り出す。そして，「一瞬だよ，一瞬。肩，チクってするから」と，先ほどよりも柔らかい口調で言う。患児は，泣きながら刺すほうを向こうとする。看護婦は，「見ると痛いよ。見ないほうがいいよ」と言いながら注射針のキャップを外す。患児は，うつむいて，泣きじゃくる。看護婦は，「やる前から泣いたらダメだよ」と言いながら，刺す。と同時に患児は「痛い，痛い」と言い，力んでいる。看護婦は筋注しながら，「お手々そんなに，きゅー，しないの」と言う。（この後も患児はしばらく痛みを訴えて泣き続けた。）

【G看護婦；面接】

泣くと手こずるので（苦笑），大変なので，やめてほしいっていう気持ちと，パニックなので押さえてほしい（苦笑）っていう気持ちとですね。（略）子どもの反応として，あーいうところでいったん泣き出して止まらない人っていうのは，暴れ出したりとかして，1人じゃ手に負えなくなるので困る，っていう判断がいっぱいあるので，

看護婦は，患児が泣き出したことで，激しく抵抗し暴れ出すと予測していた。そして，処置をスムーズに遂行することに注意が集中し，厳しく叱る，強引に抑えるといった方法をとることで，患児の行動から危険を回避しようとしていた。子どもの意志は置き去りにされ，恐怖感や悲しい気持ちが取り残されていた。

看護婦は，処置と動きによる危険から子どもを守り，

処置をスムーズに進められるように意図して関わっている。しかし，『危険からの保護』の関わりのみが過剰になってしまい，処置に子どもの意志を取り入れて行おうとする『意志の尊重』の関わりは見られなくなっていた。

3）処置後の看護婦の関わりの要素

(1) 努力を認める

処置後，看護婦は誉めることにより，処置時の苦痛に対して，頑張って乗り越えた子どもの努力を認める働きかけをしていた。この『努力を認める』関わりは，看護婦のその処置に対する評価の違いによって，［喜びを共にする］，［ねぎらい］，［謝罪する］の3つに分けられた。評価の基準は，処置の遂行に対する評価と，子どもの動きに対する評価によって成り立っていた。

① 喜びを共にする

【CASE5；5y6m】

（処置中，患児は緊張しているが，処置への嫌悪を見せたり，苦痛に対して悲しむ反応を示すことはなかった。）

医師がすぐ針を刺し終わり，「もう，楽にしていいよ」と患児に言う。患児は頭だけ起こして，刺したところをのぞき込もうとする。そして，すぐ頭を倒す。I看護婦は「すごい。さすが大きいと違うな」と患児に向かって言う。そばにいた医師が「大きいと，って言っても，この子5歳だよね」と言う。患児は無言でうなずく。（略）看護婦は「すごいねー。お利口だった」と感心したように患児に話す。看護婦は巻き終わった包帯の上にテープを貼り，「はい。おわりー」と明るく言い，続けて，「怖かった？」と患児に尋ねる。患児は，大きく首を横に振る。看護婦は「怖くないんだ。すごいねー」と返事をする。患児は，じっと聞いている。（この後，看護婦は両親に患児が頑張ったことを報告する。看護婦の退室後）両親は中腰になって患児の顔をのぞき込む。「注射，痛かった？」と母親が尋ねる。患児は「うん。でも少し」と，やや得意げな表情で答える。

【H看護婦；面接】

あの子，5歳の割にはすごく協力的だったんで。本当にスムースにいったな，という感じで。だから，あの子とても本当に協力的だなー，っていうように思いました。

看護婦は，行った処置と患児に対し，肯定的な評価をしている。患児に対して苦痛や恐怖に耐えて頑張ったことを認め，両親にもその頑張りを伝え両親の目の前で誉めている。そして，看護婦自身も処置がスムーズにいった嬉しい気持ちを表出している。また，微笑んで患児に目をやっていることから，子どもと共に喜びを分かち合おうとしている気持ちがうかがえる。患児は，終始発言はなかったが，両親には得意げな表情を見せていた。

このように，［喜びを共にする］関わりは，処置がスムーズに行き，子どもも動かないでいられた場合に見られる関わりであった。この関わりは，子どもの苦痛が最小限に押さえられた展開のとき見られる働きかけであった。また，看護婦自身，処置への達成感を実感して，その喜びが，子どもと共に喜ぶという関わりに反映されていた。この関わりは，子どもにとって，頑張ったんだと思えるような，前向きな関わりとなっていると判断された。

② ねぎらい

【CASE14；3y9m】

（患児は処置中激しく抵抗した。）

「もういい？」と看護婦に尋ね，また激しく泣く。看護婦は「終わった，終わった。いい子だった」と注射器を片づけながら，声をかけた。

【I看護婦；面接】

注射になったら，暴れ出しちゃって，全然じっとしてなかった。（処置後の気持ちは）頑張ったなー，っていうような気持ち。ま，偉かったね，って……，（略）どうにか終わったんで安心したんですけど。もっとパッと早くやってあげれば……，（略）ちょっと，少し時間がかかったっていうか，まぁ，とりあえず終わったんで，よかったなっていうことで……，

看護婦は，患児が暴れ出し，どうにか終わったと述べており，もっと早くしてあげればと処置時の関わりを反省していた。つまり，看護婦は，処置を行うという目的は達成できたが，子どもが動いたこと，そのために時間がかかったことについて，処置がスムーズにいかなかったと捉えていた。しかし，患児には良い子だったと誉めて，暴れたけれども頑張ったことを認めていた。

看護婦は，処置が行えたとしても，子どもが動いたことにより，時間がかかった場合には，スムーズにいかなかったと捉えていた。そして，子どもには，動いてしまったが処置に対しては頑張ったと認める［ねぎらい］の関わりをしていた。

③ 謝罪する

【CASE15；5y7m】

（処置中，患児は激しく抵抗し，時間も長引いた。）

S看護婦は筋注し，すぐ針を抜き，臀部をもむ。介助していたR看護婦はすぐ退室。S看護婦は臀部をもみながら，「痛かったねー。上手にできたよ。動かなかったから上手にできた」と患児に話す。患児は「えーん，えーん」と，ミニカーを握ったまま泣き続ける。

【J看護婦；面接】

刺し終わってからは，よく頑張ったねっていう気持ちと，まぁ，ちょっと時間がかかっちゃったけど，ごめんねっていう，ま，そういうような気持ちと，（そのとき思わったことは）早く抱っこしてなだめてあげたいな，っていう思いはあるんですけど。（略）早く抱っこして，頑張ったねって，誉めてあげたいな，っていう……，

看護婦は，患児が動かずにいたにもかかわらず，時間をかけてしまったことに対して，罪悪感を持っていた。そして，患児の痛い思いに添いながら，頑張った患児を誉めていた。

子どもは動かないでいたが，処置を長引かせてしまったり，失敗してできなかった（点滴が入らなかった等）という展開になった場合，看護婦は，処置の関わりを省みて，子どもに罪悪感を持っていた。そして，処置時間が延長して，その分苦痛を与えてしまった子どもに対して，罪悪感を持って，［謝罪する］関わりをしていた。この関わりで看護婦は，子どもが頑張って耐えたことを認めていた。

(2) 関係の修復

看護婦は，『努力を認める』関わり後は，『関係の修復』の関わりをしていた。

【K 看護婦；面接】

（処置後，子どもとは）嫌われちゃう子は嫌われちゃう。うん。それは，もう，痛いことしたんだからしょうがない。だけど，好きだからご機嫌とってなるべく近づいて（笑）話せればいいなって思っちゃう。（略）その子に合わせて考えて，（略）話してみて，普通に話してくれてたらホッとする。気持ちの中でやっぱり，あー，嫌われなくってよかったー，って。

看護婦は，痛いことを患児にしてしまったからには，嫌われるのも仕方がないと捉えていた。また，看護婦は，処置後患児に拒否されることについて，抵抗を感じていた。処置によって一時的に変化させられたと看護婦自身が認識している子どもとの関係を，看護婦は元に戻そうと努めていた。

【L 看護婦；面接】

（処置が終わった後は）やっぱり始めはちょっと警戒して，どっか連れて行かれるんじゃないかって，警戒したりとかするんで。そんな仲間じゃないか，味方だよーとかって（笑）いうふうに，教えてあげたい。（略）自分が嫌われてなくってよかったなって，ホッとする。（略）自分自身も，嫌われたところから少しは（笑）よい方向にいったらいいなと思ったりして……，ちょっとおべっか使っちゃってるかもしれない（笑）けど，でも，それでも，何かしてあげたいなって思う。

看護婦は，処置後に再び患児のそばに近づいたとき，患児が警戒すると，味方だよと教えたくなる，と述べている。また，子どもから拒否されると，よい方向に行ったらいいと意識して遊びなどの関わりをすると答えた。

このように，看護婦は，処置に関わることでいったん変化してしまった可能性のある子どもとの関係に，注意を向けていた。そして，子どもの様子から，自分が拒否されているかどうかを知ろうとする。そして，もし，拒否されていると看護婦が感知する場合は，その関係を修復しようと働きかける『関係の修復』の関わりが行われていた。

4）患児に対するイメージ

看護婦は，処置に関わるまでに持っているさまざまな情報を活用して，患児のイメージをつくり上げていた。そして，このイメージから，看護婦は処置時の患児に対する予測を立て，関わりの要素をもとに患児への働きかけを行っていた。処置後，看護婦は一連の経過をたどった処置に対する評価を基に，患児の努力を認める働きかけをしていた。そして，患児との関係を修復する関わりをしていた。この流れの中で看護婦は，これまでに抱いていた患児のイメージを発展させ，新たな患児のイメージを形成していた（**図2**）。看護婦は，この新たに形成されたイメージを，後に関わる上での患児のイメージとして活用することで，より患児に添った働きかけができると捉えていた。

(1) 患児に対するイメージと処置の予測

看護婦は，処置前の子どもとの関わりから，一般的な患児のイメージと照らし合わせて，対象の患児のイメージをつくり上げていた。また，そのイメージから，処置がどのように進行していくかを予測し，それを処置に活かしていた。

【M 看護婦；面接】

アナムネ取ってる時とか，計測時に，計測に協力的にしてくれる子か，計測室でも大暴れしちゃうかとか，その辺で目安はつけたり。後は，自分が持ってる直観？　勘でやっちゃう時もあります。部屋でその子見てて，何か危なそうだなとか，危険な行動見られるとか，理解度がなさそうだなとか，結構そういう子ってわかるじゃないですか。そういう子に対しては，そうかなーっていう感じで思ったりして，（処置に）連れてったりとか行く時に直観，何か，この子はこうしたほうがいいなとか……，

【N 看護婦；面接】

もしも泣いて暴れるような子っていうのは，あの割と，病室にいる時からわかってるんで。

看護婦は，処置開始までの関わりや患児の様子から，

これまでに積み上げてきた一般的な患児のイメージを導入し，対象の患児のイメージを形づくっていた。そして，そのイメージから処置時の患児に対する予測を行っていた。

(2) 新たに形成された患児のイメージ

処置後は，これまでに抱いていた患児のイメージを変容させ，新たな患児のイメージを形成していた。看護婦は，この新たに形成されたイメージを，後の患児との関わりにおいて，さらに，患児のイメージとして活用できると捉えていた。

【O 看護婦；面接】

（処置後は）どんな処置に関わって，どんな子かなっていうのが，何となく，それはまだイメージですけども，そういうのができているので。割と言葉かけもしやすい。処置とアナムネ。アナムネと処置に関わったことで，やっぱり，子どものことを知ったような，

【P 看護婦；面接】

その後入院したりなんかしても，この間も頑張れたじゃん，とかっていう話にはできますよね。この間も看護婦さん一緒だったでしょー？　でも，頑張ったじゃない，って。1回でできたしね，ほら，あの時動かなかったよー，とかって。今度やる時の材料とか，（略）後は，まぁ，その子がしばらく入院しててもも，もう1回同じような処置がある時にも，励ましの言葉にできますよね。

看護婦は，処置時の関わりが，患児のことをより知る機会となっている。そして，その後の患児との関わりに，こういった経験が活かせられると捉えていた。

このように，看護婦は，処置に関わることで，新たな患児のイメージをつくり上げていた。それと同時に，看護婦は，この経験によって，次に患児と関わる際に，活かせる情報を持ったことを認識していた。

VI. 考　察

1．処置前の看護婦の関わりの要素について

処置前の『不安にさせない』関わりで看護婦は，余計な不安や恐怖感を抱かせないように，前々から告げることはしないで，タイミングを見計らって処置前に告げていた。特に低年齢層には，直前に話す CASE が多く認められた。

対象の子どもは3歳6カ月から6歳9カ月であり，Piaget[12] によると，認知発達は前操作段階にあたり，因果関係を理解するには困難な時期であるとされる。すなわち，処置について前々から知らされていても，その後行われる処置を具体的にイメージすることは難しい時期であると言える。そのため，この段階の子どもにとっては，知らされて理解することよりも，知らされることでの不安や恐怖感を抱くことの影響のほうが大きいと考えられる。したがって，処置前には，看護婦は子どもの理解の程度をふまえながら，『不安にさせない』関わりを行っていくことが必要であり，実際に看護婦はそのように関わっていたと考えられる。また，これは，従来から言われてきた，幼児の場合はなるべく直前に話す[13]ことと一致していると考えられる。

処置開始が迫ってくると，看護婦は『共に臨む』関わりによって，プロセスを説明する，見学させる，過去の類似体験を想起させるといった方法を用いて，処置のイメージ化を図り，処置に向かえるように働きかけていた。年齢の低い幼児にも，看護婦は処置することを説明し，ある程度受け入れられた状態で処置に向かえるように働きかけていた。このように，看護婦は，『不安にさせない』関わりの後，これから始まる処置について，具体的な説明を行うことにより，処置に対する理解を促していた。

対象の子どもは，年齢の高い層では論理的思考をある程度始めている段階と考えられるが，大半は直観的思考をする時期[14] にある。したがって，見たものや聞いたものなど，知覚的に目立った特徴のあるものに思考が左右されやすい。看護婦は，処置に対する理解を促す際，実際に見せる，過去の体験を想起させる等の方法をとって，処置のイメージを明確化させており，直観的思考の段階にある子ども，論理的思考を少し始めた段階の子どもの思考に応じた方法を用いていた。また，処置の説明については，説明して一応の納得を得る[15]，Medical Play による理解の促進[16] 等，これまで多く論じられてきていることと，同様に行われていた。

2要素のバランスが崩れた場合では，『不安にさせない』関わりが強い場合，子どもに告げることやそのタイミングに躊躇し，核心を避けて終了後の予定を話したり，何をするのか不明で曖昧な説明をする等の展開をとり，子どもと一緒に処置に向かおうとする働きかけがされ難くなっていた。また，『共に臨む』関わりが強まりすぎると，子どもを処置に向けさせようとして，処置を理解させる等の働きかけに意識が集中し，子どもの反応が見えなくなり，不安にさせないようにするための働きかけがされ難くなっていた。このような状況は，発達的視点から，子どものコントロール感が脅かされる状況にあると考えられる。したがって，子どものコントロール感を守る働きかけとして，2要素のバランスを保った関わりをしていくことが大切であると考えられる。また，このバランスのとれた関わりは，看護婦のとる行動として，嘘をつかない，子どもの反応を見ながら進める等[17]，

従来言われてきたことと共通している。

このような『不安にさせない』関わりが過剰となったCASEの看護婦は，告げた後の子どもの反応やその対応について，予測がつかないことによる不安[18]や対応への自信のなさから，このような行動をとっていたと考えられる。したがって，『不安にさせない』関わりが過剰とならないためには，子どもと接する機会を設ける，過去の情報を活用する，家族から情報を得る等によって情報量を増やし，子どもの反応の予測が立てられるようにすることが必要である。また，その予測から，看護婦が，子どもの反応に対応できるという自信が持てることも大切であると考えられる。

『共に臨む』関わりが過剰となる場合については，看護婦が子どもに添った関わりをしているか常に自己の行動を振り返る姿勢が大切であるが，この他，子どもの行動・反応と心理の関連が未だ明らかにされていないことによって対応できないことも考えられる。処置時の子どもの行動・反応はほぼ明らかにされ[19]～[22]，また，どのように子どもが処置に臨もうとしているかも明らかにされてきている[23][24]。しかし，子どもの行動・反応と心理や姿勢等との関連は十分明らかにされたわけではない。そのため，今後この点を明らかにしていくことが必要であると考えられる。

2．処置中の看護婦の関わりの要素

『意志の尊重』の関わりで看護婦は，話しかけを多くする，子どもの立場に立って考える，共感する，励ます等の援助が認められた。したがって，これまで処置中の関わりとして大切[25]とされてきた関わりを看護婦は行っていた。また，看護婦は，話しかけや励ましにより，不安や恐怖感，緊張等から子どもの体動が後で増強しないように働きかけていた。話しかけや励ましは，単に『意志の尊重』の関わりだけではなく，子どもに安心感を与え，緊張を解きほぐす援助につながっており，『危険からの保護』の関わりとしても行われていた。

対象である年長幼児は，Eriksonの心理社会的危機[26]は，自律性〈対〉恥・疑惑から，自主性〈対〉罪悪感の段階にあたる。自律性の形成過程にある時期の子どもは，危機に陥ると万能感を深く傷つけられることがある。また，自主性の感覚を必要としている時期の子どもは，危険な状況に陥ると，去勢不安や罪悪感を引き起こすことになる。今回対象とした場面は痛みを伴う処置であり，子どもが危機に陥りやすい状況にあると考えられる。また，処置の決定や開始時刻は医療者側で決定しており，子どもにはどうすることもできない状況にある。これは，子どもにとってコントロール感を失うことでもある。しかし，子どもに処置することを告げ，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上で大事な関わりであると考えられる。したがって，『意志の尊重』の関わりは，意志に応えるように接することで，子どもの自律性を尊重していると考えられる。

『危険からの保護』の関わりでは，看護婦は，処置がスムーズに進行するよう働きかけることで，長時間の拘束をなくしている。対象の子どもは，超自我が発達し，良心が形成されていく時期にある[27]。また，処置を罰として受け止める傾向にある[28]時期でもある。ここでの関わりは，処置による長時間の拘束からくる，罰と捉えたり，罪悪感が増すことを防ぐ意味があると考えられる。さらに，子どもに過剰な苦痛を与えないように，処置を早く終わらせるようにすることで，拘束時間が短くなり，子どものコントロール感を守る働きかけにもつながっていると考えられる。

『意志の尊重』と『危険からの保護』の関わりにおいて，看護婦の行動は，心の準備を促す，気をそらす，緊張感を解く，励ます，安心させる等がみられた。赤司の研究[29]では，小児がんの子どもが腰椎穿刺時に認識する痛みの軽減に関する研究において，子どもの対処行動を引き出すことを意図した看護婦のインターベンションとして，前述と一部類似したカテゴリーを報告している。対象の背景が異なるため，すべてには通用しないが，今回明らかになった関わりの要素は，対処行動を引き出す関わりにつながる可能性があることも示唆された。

関わりの2要素は，処置中においても，過去必要であると言われてきたことと一致しており，バランスを保ちながら関わっていくことが大切であると考えられる。そして，それぞれの関わりの要素は必須であるが，『意志の尊重』の関わりにのみ偏ると，処置の展開が滞り，『危険からの保護』の関わりに偏ると，子どもの気持ちが置き去りにされ，看護婦のペースで処置が進められていた。

このバランスが崩れる原因として考えられることは，未だ処置時の子どもの行動パターンがあまり明らかにされていないことにあると考える[30]。看護婦は，より安全でより子どもに添った対応をしようと努めていても，処置時の行動パターンが年齢や背景，性格等によってどのように異なるのか不明であるため，ほとんど初対面の子どもに対する予測が立てられない現状にあると考えられる。これまで明らかにされている子どもの行動・反応は，個々の活動として分断的に扱われているものが多い[31][32]。そのため，今後は，処置の一連の流れを通して，子どもの行動パターンを，そして看護婦の関わりとの相互作用を明らかにしていく必要があると考える。

今回の対象は，子どもとの信頼関係が看護婦の関わり

に影響を及ぼすと考えられたため，短期入院で処置までの期間が短い者とした。そのため，看護婦と子どもは信頼関係を築く段階にあった。看護婦は子どもの年齢や接した時の様子，母からの情報等，さまざまな情報を活用して処置時の子どもの反応を予測し，子どものニードを知り，可能な限り意志に添うように『意志の尊重』の関わりをしていた。Pridham[33] は，長期入院の子どもの処置時の関わりについて，子どものニードを知る上で信頼関係の確立が重要であると述べている。しかし，一概にはいえないが，初対面である等，子どもとの信頼関係が未確立の段階であっても，看護婦はさまざまな情報を活用することで，子どものニードを知り，応えていくことが可能であることが示唆された。

3．処置後の看護婦の関わりの要素

『努力を認める』関わりには，3つの関わりが抽出されたが，そのうちの［喜びを共にする］関わりは，達成感につながるような子どもの行動・反応が認められた。このような働きかけは，子どもに自信を与え，処置体験が正の体験として前向きに捉えていくことにつながると考えられる。達成感が得られるような関わりについては，Pridham が述べているように[34]，self-esteem を高めることにもつながると考えられる。このように，［喜びを共にする］関わりは，子どもが達成感や self-esteem が得られやすい関わりであると考えられる。

これとは反対に，［謝罪する］関わりは，看護婦が罪悪感を抱いて関わっており，子ども自身も泣き続ける等の行動が見られていた。この関わりに至る CASE は，処置が行えなかった，長時間要したといった負の結果をとった場合であった。これは，子どもにとって，頑張ったのにできなかったというネガティブな体験として処置を捉えかねない。対象の子どもは，自律性の形成過程にあり，頑張ったのにできなかったという体験は，子どもにとって万能感を傷つけることにつながると考えられる。したがって，［謝罪する］関わりは，子どもの自律性の形成を阻みやすいと考えられる。看護婦は，このような［謝罪する］関わりとならないように，処置がスムーズに進められ，子どもが動かないでいられるような働きかけをしていく必要がある。

しかし，『努力を認める』関わりに至るまでの過程には，処置前，処置中という処置の一連の流れが関与している。すなわち，処置後の『努力を認める』関わりだけで判断するのではなく，処置前，処置中の展開がどうであったか，またどのような展開をとれば，［喜びを共にする］関わりに達せられるのか，それが重要である。処置前には，子どもが精神的に安定した状態で処置に向かえ，子どもと一緒に処置に臨もうとして働きかけること，処置中は子どもの意志に添いながら，子どもの動きや処置の遂行に関する危険から子どもを守る働きかけをすること，このような処置の展開をとっていくことが，処置後の［喜びを共にする］関わりにつながっていくと考えられた。

［ねぎらい］の関わりでは，［喜びを共にする］場合のように，子どもの達成感は表現されていなかった。しかし，処置は行えているため，子どもにとって頑張ったのにできなかったというような，［謝罪する］関わりの展開はとらないと考えられる。

文献では，処置後は，誉めることの重要性[35] について述べられている。ここで得られた結果から，誉める行為も，看護婦は，処置と子どもの動きに対する評価から，『努力を認める』関わりとして，3つの関わりをしていることが明らかになった。

『関係の修復』の関わりでは，看護婦が子どもとの処置後の関わりのことを踏まえて，よい関係を築きたいという思いが現れた関わりであった。文献上，遊びや楽しい雰囲気に浸る，抱く等の援助が大切である[36] とされてきた。看護婦は，『関係の修復』の関わりによって，子どもとの関係を処置前のように戻そうとしたり，処置を通してより関係を深めるという意味において，遊び，楽しい雰囲気づくり，触れ合う等という方法を用いて働きかけていた。

看護婦は処置に関わることで，患児に対する新たなイメージを形成させていたが，この過程で捉えた患児に関するさまざまな情報を，次の患児との関わりに活かそうとしている。このことから，看護婦にとって，処置後に評価することは，患児との関係づくりに，ひいては，その後の患児への援助へとつなげる役割を果たすものになっていることが考えられた。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

この研究方法は，研究者自身が測定用具となるため，研究者の能力の限界が研究に影響を与えることや，参加観察による場面への影響は避けられない。この点については，この方法を用いることによる本研究の限界であると言える。

今後の課題は，看護婦の関わりの要素と，処置の流れの中での子どもの行動・反応と看護婦の行動の関連について，構造の組立を確認し，理論構築へと発展させていくことである。そのため，処置場面の CASE 数を増やし，継続的比較分析を繰り返すことが必要である。

Ⅷ. 実践への応用

処置場面において，看護婦は，子どもの反応を的確に捉え，行っている処置の進行を把握することが必要である。そして，子どもに対する関わりと処置の遂行に対する働きかけのバランスを保ちながら関わっていくことが重要であると考えられる。

Ⅸ. 結　論

本研究を通して，以下のことが明らかになった。

看護婦の関わりの要素は，処置前，処置中に各2要素が認められた。処置前の関わりの要素には，『不安にさせない』関わりと『共に臨む』関わりがあり，処置中には『意志の尊重』の関わりと『危険からの保護』の関わりが認められた。各要素は，処置前，処置中共に，1つ目の要素が現れた後，2つ目の要素が1つ目の要素に加わる形式で現れた。関わりの2要素のバランスが崩れると，処置がスムーズに進行し難くなったり，子どもが苦痛な状況になっていた。

処置後の関わりの要素は，『努力を認める』関わりと『関係の修復』の関わりが抽出された。また，『努力を認める』関わりは，処置に対する評価の違いによって，［喜びを共にする］，［ねぎらい］，［謝罪する］の3つに分けられた。

看護婦は，事前に持っている情報から，患児に対するイメージを持ち，このイメージを基に，処置時の患児に対する予測を立てていた。そして，処置前，処置中，処置後の関わりで，患児のイメージを発展させ，新たな患児のイメージを形成していた

処置場面において，看護婦は，子どもの反応を的確に捉え，処置の進行を把握し，子どもに対する関わりと処置遂行に対する働きかけのバランスを保ちながら関わってゆくことが必要であると考えられる。また，処置後には子どもにとって，処置体験が前向きに捉えられるものとなるように関わっていくことが必要である。

謝　辞

研究にご協力頂きました子どもたち，看護婦の皆様，フィールドを提供して下さいました施設の皆様，ご指導頂きました聖路加看護大学及川郁子教授に心より感謝申し上げます。

本稿は，1996年度聖路加看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文のデータに，新たにデータを加えて分析し，加筆修正したものである。なお，本研究は，文部省科学研究費（奨励研究(A)）の研究助成を受けて実施した研究の一部である。

引用文献

1）村田恵子：発達理論と看護への応用，Neonatal Care，9(2)，86-94，1996.
2）山本昌邦編：病気の子どもの理解と援助－全人的な発達をめざして，慶応通信，1988.
3）西村真実子・河村一海：処置をうける小児への援助に対する医療従事者の認識と実践の実態，日本小児看護研究学会誌，4(1)，71－72，1995.
4）原田千枝他：患児への看護婦からの言葉がけの分析－採血場面において，第27回日本看護学会集録－小児看護，29－31，1996.
5）中島登美子：苦痛を伴う処置を受ける子どもへの看護婦の説明インフォームド・コンセントの観点から，第27回日本看護学会集録－小児看護，26－28，1996.
6）Doverty, N.: Therapeutic Use of Play in Hospitals, British Journal of Nursing, 1, 77－81, 1992.
7）Mansson, Marie Edwinson et al.: The Effect of Preparation for Lumbar Puncture on Children Undergoing Chemotherapy, Oncology Nursing Forum, 20 (1), 39－45, 1993.
8）Zahr, Lina Kurdahi: Therapeutic Play for Hospitalized Preschoolers in Lebanon, Pediatric Nursing, 23(5), 449－454, 1998.
9）松森直美・野中淳子：看護婦の言動が小児のがまんに及ぼす影響～注射，採血場面において人格の形成を支えるという視点から～，日本小児看護研究学会誌，3(2)，80－87，1994.
10）込山洋美：穿刺による痛みを経験する幼児後期の子どもに対する医療者の関わり，日本赤十字看護大学紀要，13，51－63，1999.
11）鈴木里利：処置場面における子どもの行動・反応と看護婦の関わりに関する文献検討，聖路加看護学会誌，4(1)，51－63，2000.
12）Piaget, Jean: La Psychologie de l'intelligence, 1952, 波多野完治・滝沢武久訳，知能の心理学，みすず書房，1967.
13）兼松百合子編：こども－こころと体のケア，出版研，20－21，1989.
14）前掲書　12).
15）Brennan, Andrea: Caring for Children During Procedurcs: A Review of the Literature, Pediatric Nursing, 20(5), 451－457, 1994.
16）野中淳子，子どもの処置・検査時の看護技術，吉武香代子監修：子どもの看護技術，161－218，へるす出版，1995.
17）岡本幸江：病気をもつ子どもからのメッセージとその援助－子どもたちのメッセージを受けとめるために，

筒井真優美編：これからの小児看護－子どもと家族の声が聞こえていますか？，33－35，南江堂，1998.
18）中島登美子：【患者の苦痛への看護】苦痛を伴う処置を受ける子どもへの援助，看護技術，44(15)，1608－1612，1998.
19）中村美保他：医療処置をうける小児の痛みの程度と行動に表れる反応，千葉大学看護学部紀要，15，45－52，1993.
20）Broome, Marion E, et al,: The Use of Distraction and Imagery with Children during Painful Procedures, European Journal of Cancer Care, 3, 26－30, 1994.
21）Ellerton, Mary-Lou et al.: Factors Influencing Young Children's Coping Behaviors during Stressful Healthcare Encounters, Maternal-Child Nursing Journal, 22(3), 74－82, 1994.
22）佐藤奈々子：痛みを伴う医療処置にとりくむ幼児の姿勢，第18回日本看護科学会学術集会講演集，146－147，1998.
23）伊藤龍子：慢性疾患をもつ幼児の治療・処置場面における自己統御機能，聖路加看護学会誌，4(1)，36－45，2000.
24）Pridham, Karen F, et al.: Helping Children Deal with Procedures in A Clinic Setting; A Developmental Approach, Journal of Pediatric Nursing, 2(1), 13－22, 1987.
25）成嶋澄子他編：子どもの看護－こんなときどうするの，医学書院，1996.
26）Erikson, Erik Homburger: Childhood and Society, 1950, 仁科弥生訳，幼児期と社会Ⅰ・Ⅱ，みすず書房，1981.
27）前掲書　26).
28）Brewester, Arlene B.: Chronically Ill Hospitalized Children's Concepts of Their Illness, Pediatrics, 69(3), 355－362, 1982.
29）赤司純子：腰椎穿刺時に小児がんの子どもが認識する痛みの軽減に関する研究－看護婦のインターベンションと子どもの対処パターン，日本看護科学会誌，15(3)，162，1995.
30）武田淳子：採血に対する幼児の反応・行動に影響を及ぼす要因，千葉看護学会会誌，4(2)，8－14，1998.
31）前掲論文　19)，45－52.
32）前掲論文　20)，26－30.
33）前掲論文　24)，13－22.
34）前掲書　13)，20－21.
35）前掲論文　24)，13－22.
36）前掲書　13)，20－21.

Abstract

Preschool Children's Responses to Procedures and Interventions of Nurses
−The First Report: Factors of Nursing Interventions−

Satori Suzuki, R.N., M.N.[1)]

The purpose of this research was to clarify the effects of nursing interventions and procedures on children's behavior. The analysis was based on observations and interview of nurses using the method of qualitative induction factors.

The source of this survey was from 16 preschool children who were in short term hospitalization and 20 nurses who have provided care for these children. Two nursing intervention factors were found before and during the caring procedures. Firstly, "not making children worry" and "confronting the procedures" were recognized. Secondly, "respect for children's will" and "protecting children from risks during procedures" were also recognized. The second factor was always there before and during the procedure. If these factors were not balanced, the nursing procedures did not work well, and the children felt pain.

There were 2 nursing intervention factors after the caring procedures. First is "appreciate children's efforts". Second is "restoration of the relation with children".

It is important to know the responses and understanding of the children to the procedures. It is also important to realize the gap between nurses and children. Finally, nursing intervention and nurse's approaches to procedures should be well balanced.

Key words

procedures, preschool children, responses, nursing interventions

1) St. Luke's College of Nursing, Child Nursing