

# 母親の付添い下で子どもの採血・点滴を行う試みの報告 — 母親・看護師・医師の実施時と1年半後の意識 —

池上寿美<sup>1\*</sup> 岸本愛子<sup>1\*</sup> 吉谷京子<sup>1\*</sup> 犬塚奈美<sup>1\*</sup> 岡崎裕子<sup>2\*</sup> 蝦名美智子<sup>3\*</sup>

<sup>1\*</sup>神戸市立西市民病院, <sup>2\*</sup>神戸市看護大学, <sup>3\*</sup>札幌医科大学 (前神戸市看護大学)

キーワード: 小児, 医療処置, 母親, 小児看護師, LEWINの変化理論

## Blood sampling and intravenous drip infusion in children accompanied by a mother: comparison of perceptions of mothers, nurses and pediatricians at the first intervention and after 18 months.

Toshimi IKEGAMI<sup>1\*</sup>, Aiko KISHIMOTO<sup>1\*</sup>, Kyoko YOSHITANI<sup>1\*</sup>,  
Nami INUZUKA<sup>1\*</sup>, Yuko OKAZAKI<sup>2\*</sup>, Michiko EBINA<sup>3\*</sup>

<sup>1\*</sup>Kobe Nishi City Hospital, <sup>2\*</sup>Kobe City College of Nursing, <sup>3\*</sup>Sapporo Medical University

Key words: children, medical treatment, mother, pediatric nurse, LEWIN'S Change Theory

### I. はじめに

病院で子どもが検査・処置を受ける場合、子どもと親を引き離すと子どもが心理的混乱を起こすことは古くから知られている。欧米では1940年代から医療における親の存在の重要性が指摘され、1960年代から親が付き添うようになり、現在では親が付き添うことが当たり前となっている (Vernon: 1970, ボウルビィ: 1993)。一方、わが国では子どもが医療処置を受けるときに親が付添うことは稀である (杉本: 2002)。その理由を稲毛 (1993) は「痛みを伴う処置の場合には子どもは動くものであり抑制が必須である。その抑制時間は短い方が子どもにとって最小の苦痛で済むし、抑える側の心理的負担も軽くて済む。このことと安全に固定できるという妥協の産物として、あるいはしっかりと固定する以外の方法がわからなかったため、安全に配慮した手際のよい手技として、親を処置室に入れないで馬乗りなどの確実な固定が広まった」と述べている。これに対し杉本 (2005) は親へアンケート調査し親が採血や点滴に付添いたいという希望が強いと報告している。

当該当院でも1年半前までは親を離して採血や点滴

を行ってきたが、子どもの反応を見て「子どもは検査・処置の苦痛で泣いているというより親と分離させられたことで泣き叫んでいる」ように感じ現状を疑問視するようになった。筆者らは1年半前に、子どもが採血・点滴を受けるときに実際に母親が付き添った場合、母親・医師・看護師の3者がどのように感じたかを観察と面接で調査した。しかしこの時の看護師の反応から、この試みが継続されるとは思えなかった。その後になってこの試みが継続されていることを知り、この継続についても面接を行い継続の要因を探った。

本報告では、我々が「母親付添い下の子どもの採血と点滴の試み」を行った時点と1年半後において、看護師、医師、母親の三者がどのように意識を変えたのか、また親付添い下の採血・点滴を継続させた要因は何かについて検討したので報告する。

### II. 方 法

実施時調査と1年半後調査の2回調査した。

#### 1. 対象

1) 実施時調査: 2004年8月初め~10月末(約3か月)

対象は4者であり、外来で検査を受ける3~6歳児、

その子どもに付き添ってきた母親（以下、親とす）、子どもの採血・点滴に関わった看護師、および医師であった。なお、当該病院では、子どもの採血は採血室の看護師が担当し、点滴は小児科外来の処置室で行われるため小児科外来の看護師（以下、外来看護師）が担当するルールになっている。

## 2) 1年半後調査：2006年3月初旬から1か月

対象は、採血を受ける子どもの親、子どもの採血に関わった看護師と医師の3者であった。

## 2. データ収集方法

### 1) 実施時調査

#### (1) 子どもと親

観察と面接調査を行った。院外の共同研究者は毎週1日であるが小児科外来を訪問し、廊下で外来受診の親と世間話をしながら待機し、採血や点滴（以後、処置）が決まった段階で外来看護師から連絡を受け、親へ研究依頼を行った。承諾後、院内の共同研究者である外来主任看護師等へ連絡し、小児科外来へ来ることができ共同研究者1名が決められ、この看護師と院外の共同研究者の2名で処置の説明と観察及び面接を行った。

子どもへの説明では、点滴をセットしたぬいぐるみの熊を親の前で子どもに見せながら、ここにチェックしてこんなふうな手になること、泣いてもいいが動かないこと、親と一緒にいること、親に抱っこされてもいいこと等を説明した。この説明を行う際に重視したことは、①子どものペースを重視し子どもが考えて「わかった」と答えをだすまで待ったこと、②すでに他の病院で処置を受けている場合、ひとりで処置を受けることを学習している可能性があるため、ひとりでなく親が付き添うことを明言したこと、③子どもの行動レベルでのがんばり方として、処置は泣いてもいいけど動かないように伝える、の3点であった（蝦名：2005）。

親への説明では、子どもに付添ってかまわないこと、付添う際には、処置の間はそばに置いた「押すと光や音が出る」おもちゃなどで子どもと遊ぶか、あるいは自由に関わって欲しいと説明した。

観察内容は、子どもの様子では泣いた/泣かない、暴れた/暴れないなど、母親の様子では子どもへどのように接していたか及び親の注目がどこにあるかなどが中心であった。

面接は処置終了後に親へ構成的質問で行われた。その内容は筆者らが日頃感じている疑問を整理し、付き添った時の親自身の気持ち、子どもをみていて感じたこと、次回も付添いたいかな等11項目である。また同意を得て面接をICレコーダーに録音し逐語録を作成し、回答内容の確認に用いた。

分析は、観察内容と面接内容共に質的に内容分析が行われた。

#### (2) 外来看護師・採血室看護師および小児科医

観察と面接が行われた。病院看護部から研究が承認された段階で、外来看護師と採血室看護師および小児科医へ研究協力の要請と説明が行われた。説明では、外来看護師と採血室看護師へ、処置に親が同席するように誘導すること、処置室内では親の居場所を伝えること、子どもの固定では馬乗りではなく処置する側の腕を固定するよう依頼し、その場面を筆者らが観察することを説明した。医師へはいつも通りに処置することを依頼し、その場面を筆者らが観察することを説明した。

面接は処置終了後、看護師と医師へ別々の場所で同じ構成的質問を行った。質問内容は看護師と医師は同じで、筆者らの日頃の疑問を整理し、親が付き添った感想や次回の点滴でも親の付添いを認めるかなど4項目であった。また同意を得て面接をICレコーダーに録音し、逐語録を作成し、回答内容の確認に用いた。

分析は観察内容と面接内容共に質的に内容分析を行った。

## 2) 1年半後調査

外来看護師と採血室看護師及び小児科医へ「親付添い下での子どもの採血や点滴」を実施してきたことについて、続けてきた理由、今の気持ち、今後も続けるのかの3項目を面接した。また親へ子どもの処置に付添っていることに関する気持ち、付添わないことについての意見の2項目を面接した。

## 3. 分析方法

観察内容と面接の逐語録を、各自が個人作業として分析し、さらに全員が集まって分析結果を報告し合い、合意する過程を繰り返し、結論を形成した。分析の視点を最初は特に定めなかったが、自然な成り行きで親付添いに関する戸惑い、親付添いに関する肯定的意見/否定的意見となり、最終的にこの視点を採用した。

#### 4. 倫理的配慮

研究協力の要請は親、看護師、医師が断りやすいように院外の共同研究者が担当した。三者へ、研究の主旨と倫理的内容を口頭と書面で説明し、同意の場合に承諾書へ署名を得た。倫理的内容は研究参加の自由、途中で断ることが可能であること、答えたくない場合は答えなくてよいこと、氏名は記号化され個人が特定されないこと、録音の諾否、結果を学会等で公表すること、希望者には結果の概要を送付することであった。

親の場合、上記に加え、研究協力の許諾は医師や看護師へ伝えないためこれまで通りの通院が可能なことを説明した。

子どもの場合親の前で筆者らの自己紹介と行われる処置の説明を行った。注意としてゆっくりした説明と合間に子どもにはほえみかける等の交流をもち、受け入れてもらえるように心掛けた。尚、本研究は神戸市看護大学の倫理委員会で承認されている。

### Ⅲ. 本試みが始まる前の小児科外来と採血室の状況

採血室と小児科外来の処置室では、処置の間は親が廊下で待ち、子どもひとりが処置室内部に入れられた。看護師は、安全に処置を行うために子どもの動きを抑制する目的で、状況に応じてタオルでくるむか馬乗りによる固定を行った。また、採血室では抑え役として外来主任看護師1名と男性の検査技師1名のうちどちらか1名ないし2名共コールされることが多かった。

## Ⅳ. 結 果

#### 1. 対象者の背景

実施時調査では5組の親子から承諾を得た。内訳は3歳児3名、5歳児2名、親は母親4名(30代3名、40代1名)と母・祖母1組(母:30代、祖母:50代)であった。処置に関わった看護師は5名(20代1名、40代2名、50代2名)、医師は2名(30代1名、40代1名)であった。

1年半後調査では、母親2名(30代2名)、看護師4名(20代1名、40代2名、50代1名)、医師2名(実施時調査と同じ医師)へ面接した。

#### 2. 子どもの反応(表1)

実施時調査では、子どもは熊のぬいぐるみで説明を受けた後に親と一緒に処置室へ入室した。子どもは、暴れることなくじっと手を見ている、泣いていても暴れない、針を刺すと泣くが泣きながらも音の出るおもちゃで遊んでいる、親の声かけに安心しているなどが観察された。

#### 3. 母親の意識(表2)

実施時調査では、4人が次回も付添いを希望し、1名はどちらでもよいであった。その理由は4項目に整理できた。第一は子どもの緊張緩和である。「親の声を聞いていると子どもが安心する」「子どもに触れているだけで十分大丈夫だという親の思いが伝わる」「2回刺されたけど子どもに声をすぐ掛けてやれた」であった。第二は親自身の安心である。「子どもの為にそばにいてやりたい」「親は外で泣いている声を聞くだけで疲れる」であった。第三はされることを監視するであり、「馬乗りになって押さえつけられて注射されたことを子どもが教えてくれたので、これは大変だと思った」「何されるんやろうという感じはある」「そばにいれば無茶はされないだろう」であった。第四は看護師の手伝いであり、「暴れたら押えるなど、自分のできることをしようと思う」であった。

1年半後調査では、親は「傍にいたほうが安心」「子どもの泣いている姿を見るのはつらいが外で待っていると涙が出そうになる」「今後も付添いたいと思う」と述べた。

#### 4. 看護師の意識とその変化(表3)

##### 1) 実施時調査時の反応

① 外来看護師達の反応:我々が準備したツール(点滴された熊のぬいぐるみや、光ったり音がでる玩具で処置中に親や看護師が子どもと遊ぶ)に関心を示したが、我々の前で手にすることはなかった。「一緒にしませんか」と声をかけるが加わることはなかった。

親付添い下の点滴に対する意識は「子どもが暴れなかった」「親がいることで守ってくれる人がいるという安心がある」と子どもの変化を語りながらも、その一方で「2歳以下や手のかかる子は、親が見ているとかわいそうだ」「親がいるので緊張した」「医師も緊張していたので、親が付添っていない方がやりやすい」と親や医師・看護師へ同情した内容を語った。次回も

表 1. 母親の付添い下で採血・点滴を受けた時の子どもの反応

子どもの年齢	子 ど も の 反 応
ケースA:3歳	<p>処置室に入っておもちゃでずっと遊んでいた。</p> <p>採血・点滴することを説明し熊のぬいぐるみで点滴の説明を具体的にすると興味ある様子でボトルを押してみたり注射器を触ったりしていた。</p> <p>採血側の手を看護師が押さえてもじっとしていた。</p> <p>1 回目の採血時は表情を変えずに手を見ているだけであったが失敗し2回目の採血の時は表情が曇った。しかし泣いたり暴れたりすることはなかった。</p> <p>処置後は母親から声かけられてじっとして、自然とうとうとうとしていた。</p>
ケースB: 3 歳 3 ヶ月	<p>吸入後で首を横に振ったりぐずっていたが点滴の説明には、うなづいていた。</p> <p>処置中はじっとして「血出てきた」と言っていた。</p> <p>処置後は「ばーちゃん、ばーちゃん」と呼び、祖母がじっとして置くように言うとうなづいて素直に従いじっと手を見ていた。</p>
ケースC: 5 歳	<p>処置の説明に嫌だと初めは言っていたが処置の必要性を何度か説明するとじっと見て「痛くせんといて」という。</p> <p>赤ちゃんや熊もがんばっていると言うと「わかった」といい処置中は苦痛表情をしながらも自分の手をみて動かさずにいた。</p> <p>泣かずに処置を終えてその後も点滴の手を見ていた。</p> <p>処置後もじっとして周りを見ていたが「痛かった？」の質問に頷いていた。</p>
ケースD: 5 歳	<p>おもちゃを持っていくとそのおもちゃに夢中になっていたが消毒をし始めると自分の腕をじっと見つめだし、針を刺すと泣き出した。</p> <p>処置中も泣いていたが泣きながらも時々針を見たりしながらも、おもちゃで遊んだりおもちゃを見たりしていた。</p> <p>おもちゃに気を取られている様子だった。</p> <p>抜針時には「痛い」というが泣かなかった。処置後も固定をじっと見ていた。</p>
ケースE: 3 歳 8 ヶ月	<p>ルンバールの処置後で安静臥床しぐったりしていた。</p> <p>点滴準備や医師が血管を見ている間もじっと手を見ていた。</p> <p>採血、点滴が始まったときはカレーパンマンを手にとってじっと見ていたが採血中は自分の血の方を見ていた。</p> <p>処置終了時もじっと手を見ていた。</p>

表2. 「母親の付き添い実施時」の母親の思い

	Aケース 点滴	Bケース 点滴	Cケース 点滴	Dケース 採血	Eケース 点滴
子どもの年齢	3歳	3歳3ヵ月	5歳	5歳	3歳8ヵ月
親の年齢	30歳代	30歳代 祖母50歳代	40歳代	30歳代	30歳代
親は点滴・採血を受ける子どもをどう見ているか	私の子どもは点滴の時でも表情はかわらずおとなしい。 点滴の時などいつも泣かない。がんばる方である。	言って聞かせたら納得できる子で納得したら頑張れる子だと思う。今回は注射することはわかっている。	泣いててかわいそう。処置してもらったら楽になることは、本人もわかっている。	予防接種の時などもほとんど泣かずでじっと耐えている。 意外と強いんやなあと思った。我慢する方。	元々採血とかに強いので、一人出頑張れる子。
親が付き添ったときの行動としたい	子どもが安心する。親の顔や声を聞いていると安心する。子どものためにそばにいてやりたい。	親が目の前にいたら子どもが安心する。一緒にいた方が泣かない。一緒にいて手でもつないどいたら、少し暴れても安心する。親がいなくて押さえつけられてされるのと全然違う。親は外で泣いている声を聞くだけで疲れる。	親がいるだけで安心。一緒にいた方が絶対いいと思う。 子どもに触れているだけで、大丈夫よということが伝わるかな。 子どもが大きくなると親がすることはない。	緊張が和らぐように。気分が和らいでくれたらいい。 針を刺す前から子どもと一緒におもちゃで遊んでいた。 処置から気をそらすようにずっと話しかけていた。	いつもそばにいないからわからない。 今日はじっとしていたので私がそばにいる方がいいかなと思った。
医療者に対するイメージ・感想	祖母が看護師で点滴などどのようにするか知っているので医療現場を見ても戸惑いは感じない。 親が付き添っていないくても無茶なことはされていないと思っている。	何をされたかは子どもが真似して教えてくれる。家でお医者さんごっこしている時に、馬乗りになって押さえつけられて、注射されたことを教えてくれたので、これは大変だと思った。また、何をされているのか気になるし、見ていたいの、付き添いをするに決めた。	何されるんやろうという感じはある。処置中は子どもの様態が変わらないか気になる。看護師や医師の手際がいかにどうかあまり気にしていない。何度も注射されるとええっと、とは思う。母親は処置の時に何か役に立てることがあるか。母親は処置の時、側にいるしか役にたたない。暴れるなら一緒に押えてる方が気が楽。	そばにいれば無茶はされないだろう。 信頼はしているが何をされているのか不安。 採血の時はいつも看護師に連れて行かれるから仕方がない。	特になし。 以前他院で点滴する時に、カーテンの隙間から密かに馬乗りされるのを見ていた。 子供は泣かずに、手を出してじっとしていた。
付き添った感想	小学校の低学年までは付き添ってやりたい。点滴するときはいつもぐったりしているので心配である。 2回刺されたけど子どもに声をすぐ掛けてやれた。	是非付き添いたい。一緒にいた方が泣かないから、付き添った方がよい。	付添うことが普通かなと思う。泣かれるとかえっていない方がいいと思う。付き添っていると3歳くらいまでは「お母さん助けて」みたいに泣く時もあった。かえって甘えて泣くならないほうがいい。泣いている姿は見なくてもかわいそうと思う気持ちは変わらない。	今まで採血しているときなどみたことがなかったので見ることができてうれしかった。 いろんな面が見れた。	付き添いについて、別に深くは考えなかった。付添うかと聞かれたので付添った。 出て下さいといわれれば出ている。付き添ってみて別にどうって事はない。見るのはどちらでもよい。泣くならあんまり見たくない。
これからも付添いたいのか	低学年はぜひ付添いたい、それ以上は子ども意向にまかす。	ぜひ付添いたい。付き添うなといわれても付き添う。付き添えないなら処置は受けない。	付添いたい。	子どものことを思ったら一緒の方がいい。 付き添えないのは仕方がないのかなと思うが、病院が可能なら付き添いたい。	付き添うのは、どちらでもよい。 是非付き添いたいとは思わない。

表3. 看護師の実践時と1年半後の認識

実 践 時	1 年 半 後
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 親はいないほうがいい。</li> <li>2. 親がいると緊張した。</li> <li>3. 正直言ってお母さんが外にいるほうがやりやすいと思った。</li> <li>4. 先生が緊張するからいいほうがいい。</li> <li>5. 年齢にもよるが2歳以下や手のかかる子は親が見ていてもかわいそうだと思ってしまうから、付き添ってもらわないほうがいい。</li> <li>6. 介助のために親に入ってもらっていたことが今までは多いが、親の希望があれば付き添いをしてもいいと思う。</li> <li>7. 今回はぐったりしていて比較しにくいですが、親がいることで子どもは安心してた。守ってくれる人がいるという安心がある。</li> <li>8. もっと子どもに声をかけてあげればよかった。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一律に出て行ってくださいと言わなくなった。処置時に事前に親の意向を聞いている。</li> <li>2. 親と離れた瞬間から子どもは大泣きするが、親が付添うと子どもの泣く時間が短く、馬乗りなしでもスムーズに出来ることがわかった。</li> <li>3. 研究をして意識が変わった。馬乗りで固定するものと思っていたが、その姿を親に見られるのは以前から抵抗があった。</li> <li>4. 失敗をするのは馬乗りでも同じ。もともと馬乗りには抵抗があった。親がいてプレッシャーと思うより、馬乗りをすることのほうが嫌。失敗しても親に怒られたことはないの、親に入ってもらほうがいいなとすぐに思えた。</li> <li>5. 今は親の存在にプレッシャーを感じるよりも、馬乗りのほうに嫌悪感がある。</li> <li>6. 親もどんなことをされているのか、看護師自身が親の表情を確かめることができるので、良かった。</li> <li>7. 前は親からの文句が多かったが、現在は苦情がなくなり、親が入った方がよいと感じている。</li> </ol>

親に付き添ってもらうかとの質問に対し「親の希望があればよい」「ケースバイケース」「親に見せない方がいいと思うので、付添ってもらわない方がいい」「医師が緊張するから親がいなくていい」と親の付添いに回避・懐疑的であった。むしろ外来診察の合間の会話では「結局、子どもは泣き騒ぐし、安全を考えれば馬乗りでもなんでも抑えて手早くするのが一番よ」と我々が説得を受けた。

② 採血室看護師：採血前に廊下の待合い椅子のところで親子ヘッコンがあること、親の付添いが可能であること、子どもは親の膝の上でもいいことが必ず説明された。この説明を受けた子どもは親の膝の上で採血されることを選択した。看護師達は「子どもは動かない」「泣かない子どもがいる」「泣いても採血が終わるとすぐに泣きやむ」「子どもの泣く時間が少ない」ことに気づいた。また看護師がチェックすると説明すると「いやや」と泣き出す子どもがいるが、親が「やらなきゃだめでしょ」と膝の上でしっかりと子どもを固定するため、応援としてコールするのは外来主任か

男性の検査技師か、どちらか1人となったことを述べた（多くは外来主任がコールされた）。

## 2) 看護師の変化

① 外来看護師：半年後、外来に置いたままのツールを片づけるために小児科外来を訪ずれたところ、常勤看護師のAさん（看護師2年目）からツールを片付けないように要請を受けた。Aさんは、筆者らの不在時に我々の方法を試み、子どもと親から良い反応を得ているので、今後も行いたいとのことであった。小児科外来にあったぬいぐるみや玩具はそのまま置かれることになった。一方、この翌月の4月、小児科外来の非常勤看護師（結局、抑えて手早くするのが一番と語っていた）が異動し、Aさんだけが残った。

1年半後調査では、親付添い下の点滴が100%ではないが継続されていた。また外来主任看護師は、この1年間子どもの点滴に関する苦情が激減したと述べた。

② 採血室看護師：半年後、看護師が親子へ「今からチェックするけど頑張れるかなー」、親へ「一緒に入ってもいいですよ」「抱っこしてもいいですよ」と話す

表 4. 医師の開始時と1年半後の認識

開 始 時	1 年 半 後
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 失敗した時の印象が悪い。</li> <li>2. 難しい時は出てもらった方がよい。</li> <li>3. 子どもの重症度により緊張度が違う。</li> <li>4. 付き添いがある方が多少緊張する。</li> <li>5. 親が見ていると子どもが暴れた時に抑制がしにくい。</li> <li>6. 子どもへの声かけでは、親がいてもいなくても基本は声かけしていて、親の有無で声かけに違いはない。今回は忙しかったため声かけはしなかっただけ。</li> <li>7. 子どもが理解できない年齢と判断したら、例えば1歳未満の子への話しかけは少ないが、親がついていいる方が声かけや説明は増える。理由は子どもを通して親に説明しているため。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研究後、看護師が親と子どもをルーチンに切り離すことはなくなった。</li> <li>2. 親を入れた方がいいというのはケースバイケースだが、看護師が親を入れていても抵抗はない。ただ、点滴など一回で入らなかったときに親が見ていると思うと思う。失敗するとつい「ごめんなー」と言ってしまう。</li> <li>3. 子どもにとってどっちがいいかというと1歳から2歳は親がいてもいなくても一緒に、親の安心のために付き添っていると思う。</li> <li>4. 3歳から4歳の分かる子は親がいてもらうほうがいい。</li> <li>5. 年長児は親がいると不安が解消される印象がある。</li> </ol>

ことがルーチン化していた。看護師の意識は「子どもははじめから泣いているというよりは、血管を捜す時から泣き始めることが多い」「親の前での採血は緊張するが、抱っこされている方がやりやすいこと」と変化し始めていた。検査技師は「最近、採血室からのコールがない」ことを語った。

1年半後調査では、看護師が親へ「付き添うか」を事前に確認し、親が付き添うことが常態化していた。その理由は「馬乗りで固定するものと思っていたが、その姿を親に見られるのは以前から抵抗があった」「親と離れた瞬間から子どもは大泣きするが、親が付き添うと子どもの泣く時間が短く馬乗りなしでもスムーズに出来ることがわかった」「今は親の存在にプレッシャーを感じるよりも、馬乗りのほうに嫌悪感がある」「前は親からの文句が多かったが、現在は苦情がなくなり、親が入った方がよいと感じている」などであった。

#### 5. 医師の意識とその変化（表4）

実施時調査における医師の意識は、2名の医師共に「親が付添うことで子どもはおりこうさんで、暴れなかった」「子どもの重症度で緊張度が違うが、子どもは安心していたしあまり泣かなかった」と子どもの反応の変化を語ったが、「付き添いがあると多少緊張する」「失敗した時の印象が悪い」「暴れた時に抑制がしにく

い」と述べ、親の付添いには否定的であった。

1年半後調査では、医師2名共に「あれ以降、看護師がルーチンに親と子どもを切り離すことはなくなった」と看護師の変化を述べた。親が付添うことについては強い拒否感はなく、「失敗したときは、自然にごめんなーと言ってしまう」と述べた。

### V. 考 察

筆者らは親付添い下で子どもの採血や点滴を行う試みを実践し、その場合の子どもの反応及び親・看護師・医師の三者の意識を調査した。その結果、子どもの泣き方が改善されていることを語りつつ、看護師や医師の意識は「これまでの方法がいい」と変化せず、変化を起こすことが難しいことを経験した。しかしながら、今回の場合、予想外にも状況変化がみられ、1年半後まで本試みが継続されていた。ここでは、変化に影響を与えた要因と変化の過程を考察する。

#### 1. 変化の起点

本試みでは、我々は子どもの採血や点滴において、親が付添うこと、点滴をセットしたぬいぐるみをつかって視覚的に子どもに伝えること、点滴中に子どもと親が音や光がでる玩具で遊ぶことを試みたが、これらは今日ではプレパレーションという概念の中では最もポ

ピュラーな「子どもへの関わり」とされている（蝦名：2005）。特に親が子どもの処置時に付添うことの意味についてボウルビィ（1988）は「乳幼児にとっての安全基地は多くの場合に母親であること、安全基地があれば身体的にも情緒的にも糧を得ることができ、怖がっているときには安心が得られる」と述べている。

実際、本試みの結果、安心を得た子ども達は「暴れることなくじっと手を見ている」「泣いていても暴れない」「針を刺すと泣くが泣きながらも音の出るおもちゃで遊んでいる」「親の声かけに安心している」が観察された。しかし、看護歴が長い40代・50代の外来看護師達は従来通りの「親を外す方がよい」の意識を変えることはなかった。2年目看護師のAさんだけが本試みの長所に気づき、繰り返し本試みを行って子どもと親を観察した。

レビン（K. Levin）によると状況を変化させる最初のステップは「解凍の時期」である。「解凍」は変化の準備段階であり組織の個人や集団が変化の必要性を理解したり、変化に取り組むための動機を高め伝統や習慣などそれまでのやり方に区切りをつける段階である。Aさんは常勤であり、非常勤雇用と違って毎日が小児科外来勤務であり、必要時に本試みを行うことができる立場である。このため2年目ではあるが、本試みに関する「解凍」を組織の内部から促すことが可能な立場であった。

採血室の場合、小児の処置時には外来主任看護師が、応援依頼を受けることが多いという立場を利用してこの試みのある期間続けたことが「解凍」に大きく影響した。

医師が「あれ以降、看護師がルーチンに親と子どもを切り離すことはなくなった」と述べていることから、今回の試みの継続は看護師が主導的に進めたことがわかる。

## 2. 変化を継続させた要因

変化を持続させていくには「変化の花」に水やりを続けることが必要となる。問題はこの水やりをする人が使命感をもった外側の人であるか、使命感だけでなく実利を感じた内側の人かである。水やりがなければ変化の花は枯れる。今回の場合、いずれも内部から水やりをする人が現れたと我々は考えている。

小児科外来では3点が考えられる。第一はAさんという子どもと親の反応を適切に読み取り「親の付添い

下の点滴」に効果あるいは実利を感じたという促進者の存在である。第二は4月になって先輩看護師が異動し、Aさんがリーダー格となったことが大きい。Aさんは新しいメンバーへ本試みを推奨し、新しい看護師達も子どもと親からの良い反応を得て、継続した。事実、医師は「あれ以降、看護師がルーチンに親と子どもを切り離すことはなくなった」と述べている。第三はこの1年間、小児科外来での点滴に関する苦情が激減したという「他者からのよい評価」である。苦情が減ることは働く者の意欲を高める要素の一つである。

採血室看護師は、2点の要因が考えられた。第一は看護師の意識の変化である。採血室では本試みが繰り返されるなかで看護師の意識が変わり、これまで封じ込めてきた馬乗りによる固定への嫌悪感が芽を出し、さらにこのことが看護師の取り組みを再促進し、常態化したようだ。実際、1年半後の看護師の意識は「馬乗りで固定するものと思っていたが、その姿を親に見られるのは以前から抵抗があった」「今は親の存在にプレッシャーを感じるよりも、馬乗りのほうに嫌悪感がある」と述べている。第二は人手である。本試みの約6か月後には、検査技師は子どもの採血時にコールされることがなくなったことを述べている。

これをレビンに当てはめると、6か月頃から各個人が新しい考え方や行動などを受け入れ、取り入れていく段階を迎え、「変化の時期」に入り、「子どもと親のよい反応」「看護師の意識の変化」「人手削減」「他者からのよい評価」が相乗し、一挙に「再凍結の時期」に移行したと考えられる。レビンによると、再凍結の時期とは新しい行動が定着していく段階である。

## 3. 残された課題

EACH（European Association for Children in Hospital）の病院の子ども憲章、および日本看護協会の小児看護領域の看護業務基準（1999）では、病院内にあってはいつでも子どもは親と一緒にいられる権利、その子どもがわかる方法で説明を受ける権利、脅かしを受けない権利を重視している。今回の我々の試みも、採血や点滴を受ける子どもに対し、ぬいぐるみ等をつかって視覚的に子どもにこれから起こることを伝えることで子どもが理解しやすい方法で説明を受ける権利を保障し、親を引き離すことなく採血や点滴を行うことで親と一緒にいられる権利を保障し、馬乗りやタオルで巻くなどの固定を中止することで脅かしを受けない権利



を保障している。

一方、看護師たちは「親の希望があればよい」と「親の気持ち」を重視して親の付添いを推進していた。しかしながら子どもも日々成長しており、処置を受ける当事者でもある。今後は子どもの意向も重視し子どもへも「親に付き添って貰いたいかな」を確認し、日々発達している幼児の自尊心や自律心を大切にする関わりに方向転換することが求められる。

## VI. まとめ

親付添い下で子どもの採血・点滴をする試みにおいて以下のことが明らかとなった。

1. 実践開始時、親付添い下での子どもの採血や点滴は、子どもが泣かなくなったと看護師は子どもの変化を言葉で表現しながらも、「親を外す」という意識を変えるまでには至らなかった。
2. 親が子どもの採血や点滴に付き添う理由は、子どもの安心、親自身の安心、子どもがされることを監視、看護師の手伝いの4点であった。
3. 本試みで現場を変えた最初の要因、つまりレビンの「解冻の時期」に関係したのは、子どもの変化を読み取った若い常勤の看護師の敏感性と、外来主任看護師の職位による推進であった。
4. 継続的に現場を変えた要因、つまりレビンの「変化の時期」と「再解冻の時期」に関係したのは、「子どもと親のよい反応の読み取り」「人手削減」「他者からのよい評価」及びこれらによる「看護師の意識の変化」であった。
5. 医師は親付添い下での子どもの処置において、子どもの変化には気づいていたが、「親の付添い下の採血や点滴」の推進では主導的役割を担うことはなかった。
6. 今後の課題として「親が付添いたいかな」だけでなく、「子どもがついて欲しいかな」も確認していくことが求められる。

## VII. 謝 辞

本研究を承諾くださった5組の親子、面接に応じてくださった小児科外来や採血室の看護師や医師の皆様、1年半後調査にご協力くださった親、看護師、医師の皆様、この研究を終始見守ってくださった当該病院の

看護部の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成16年度神戸市看護大学共同研究費（臨床）の助成を受けて実施され、概要は2006年10月に甲府市で開催された第53回日本小児保健学会で発表された。

## VIII. 文 献

- ボウルビィ・J/作田勉監訳（1981）：ボウルビィ母子関係入門，星和書店，61-71.
- ボウルビィ・J/二木武監訳（1993）：母と子のアタッチメント・心の安全基地，医歯薬出版株式会社，151-175.
- 蝦名美智子，林裕子（2005）：別冊：医療を受ける子どもへのかかわり方／厚生労働省科学研究平成14・15年報告書：小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究／分担研究：子どもと親へのプレパレーションの実践普及.
- 蝦名美智子（2006）：わが国のプレパレーションの状況，小児看護，29（5）：548-554，へるす出版.
- 稲毛康司（1993）：医療手技に伴う痛みとその対策，小児内科，25（4）P118-123.
- NAWCH（1998）：Welfare of Children and Young People in Hospital，16-18.
- 日本看護協会編（1999）：小児看護領域の看護業務基準
- 野村みどり編（1998）：プレイセラピー・こどもの病院&教育環境，株式会社建築技術，3-20.
- Paul Hersey and Kenneth H. Blanchard（1977）：Management of Organizational Behavior（Third edition），Prince-Hall／山本成二，水野基，成田攻訳（1992）；行動科学の展開－人的資源の活用－，第10章「変化」の計画と実践，日本生産性本部，397.
- 杉本陽子，前田貴彦，蝦名美智子他（2005）：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，三重看護学誌，7：101-108.
- Vernon, D.T.A.&et al／長畑正道，渡部淳訳（1970）：入院児の精神衛生，医学書院，1-23.
- 山中久美子（2002）：小児看護の今後の課題・小児看護と「子どもの権利条約」，母子看護学・小児看護学（氏家幸子監修），広川書店，13-15.

（受付：2006.11.29；受理：2007.2.6）