

2017 年度 博士論文

小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を
強化する介入プログラムの効果

Effects of Intervention Programs to Promote
Ethical Practices for Nurses in Pediatrics

神戸市看護大学大学院

博士後期課程

看護実践開発学 小児看護学

学籍番号 72013005 松森 直美

(指導教員 二宮 啓子 教授)

2017年度 博士論文要旨

小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果

看護実践開発学領域 72013005 松森 直美
指導教員 二宮 啓子

I. 研究の背景

医療の高度化や多様な価値観の中で、善行として医療処置を受けるための子どもと家族の権利保護や成長発達を促す視点での看護実践はますます重要となっている。高橋ら(2012)は小児看護に携わる看護師を対象に調査し、小児看護の経験年数別で0~5年の看護師は子どもの権利侵害場面への対処が看護師間での話し合いに留まり倫理的看護実践に至っていないと指摘している。また、小林ら(2008)はプライバシーの保護、情報提供等への混合病棟看護師の意識の低さを、石浦ら(2012)は混合病棟の看護倫理の課題として人的・物理的環境共に子どもの成長発達や遊びの援助が難しい状況を報告しており、少子化や医療費抑制を背景とした混合病棟化、短期入院の動向の中における倫理的な看護実践の不足が課題となっている。したがって、様々な小児看護の場における倫理的な看護実践の強化および人的・物理的環境においても小児看護の経験が少ない看護師への学習の機会が求められている。そこで2012年に小児看護ケアモデルを活用した介入プログラムを行った。その結果、1か月半後にほとんどの項目の実施頻度は改善したが、それ以降の効果の持続性や小児看護の経験年数が少ない看護師に焦点化した介入プログラムの効果は不明である(松森, 2013)。

II. 研究目的

小児看護の経験5年以内の看護師に対し子どもと家族に対する倫理的な看護実践を強化することを目的とした介入プログラムを実施し、介入前後における看護師の認識と行動変容及び看護師がとらえた看護実践に対する子どもと家族の反応からプログラムの効果の持続性を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

1. 倫理的な看護実践

アセントの要素(子どもと家族への支持的ケア、子どもと家族への情報提供の実践、子ども・家族の反応の観察をもとにしたフォローアップ、子どもの感情表現の促進)が含まれ倫理原則(自律、善行、無害、正

義、誠実、忠誠)に適った看護実践とした。

2. 小児看護ケアモデル

検査や処置を受ける子どもと家族への倫理的看護実践の典型例を簡潔に表現したものとした。

IV. 概念枠組み

子どもや家族の権利保護を意識した看護実践を強化し看護師の行動変容を促すための概念枠組みをハーシー(1996)のフィードバック・モデルを参照し作成した。看護実践におけるアウトカムの視点を先のアセントの4つの要素とし、子どもと家族の反応の最終的な目標を「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」、「子どものコーピング能力・統制感の促進」、「スタッフとの信頼関係の構築」の3つの視点とした。

V. 研究方法

1. 対象者

小児看護の経験5年以内の小児医療に携わる看護師

2. 介入プログラム及びデータ収集方法

1)初回介入及び調査:参加者は倫理的看護実践の基礎知識及び小児看護ケアモデルに関する30分のミニレクチャーを受け、実践例の記入と参加者同士によるピアレビューを行った。介入前に小児看護ケアモデル24項目の実施頻度の記入(調査A)、介入直後は同項目の実施の可能性を5段階のリッカートスケールで記入し、先に記入された実践例とともにデータとした。

2)2か月後のリフレクション及び郵送調査:調査Aと実践例の記入を2回目の介入及びデータとした。

3)3か月後のフィードバック及び郵送調査:調査Aの変化をレイダーチャートに示した用紙に肯定的なコメントを付して送付しフィードバックを行った。同時に、倫理的な看護実践と子どもと家族の反応の変化、今後の課題について記述回答を求めデータとした。

3. 分析方法

認識の変化を表す数値データはMicrosoft Excelで集計しSPSS(Ver.22)によるノンパラメトリック検定を行った。実際の具体的な行動を表す記述データは質

的帰納的分析を行った。これらの過程において小児看護の専門家による助言を受け、妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

VI. 結果

1. 調査協力者の概要

32名の参加者のうち有効回答22名(68.6%)のデータを分析した。看護師経験の平均年数は8.1年、小児看護の経験年数の平均は2.8年で、13名は小児看護のみの経験者、9名は他科経験者であった。

2. 調査期間

平成26年10月11日～平成28年7月10日

3. 倫理的な看護実践の認識の変化と行動変容

1) 倫理的な看護実践に対する認識の変化

小児看護ケアモデルの各項目の実施に関する認識は、介入直後に24項目中18項目(75.0%)が「これならできる」と入手(実行)容易性が認知され、有意に改善していた。そのうち2カ月後の実施頻度の中央値は10項目(55.6%)が介入前より高値となり、「子どもに挨拶・自己紹介する」、「子どもに説明する」、「声かけをする」、「子どもの質問に適切に答える」の4項目が有意に高くなっていた。

2) 倫理的な看護実践における行動変容

初回と2カ月後の実践例を比べると、2カ月後は挨拶・自己紹介、子どもへの口頭での説明や子どもの対処行動が向上する声かけが意識して行われ、積極的に恐怖心を緩和し安全に処置を行う姿勢がみられた。

また、【親の協力を意識して促している】、【終了後に親への声かけを意識して行っている】等の看護実践の変化がみられ、子どものがんばりや成長を親と共有しようとする声かけを行うようになっていた。

3) 子どもと家族の反応の変化

初回と2カ月後の実践例を比べると、2カ月後は子どもの処置前の反応には【納得する】、【自主的な行動をする】が顕著にみられ、処置後は満足感や達成感の表出へと変化していた。また、親の反応は【親が子どもを説得する】から【親が頑張れと子どもを励ます】、【親が協力する】、【成長を喜ぶ】等に変化していた。

4) 3カ月後における効果の持続性

【子どもにわかりやすく説明するようになった】は情報提供、【頑張りを認めるようになった】は支持的ケア、【実施後の反応を確認するようになった】は子ども・家族の反応の観察、【タイミングを待つようになった】は子どもの感情表現を促進するといった看護実践の変化はアウトカムの4つの要素を満たしていた。ま

た、【子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった】は子どもの意思決定過程への参加、【子どもが納得して自律して処置を受けることができるようになった】は子どもの統制感の促進、【1人の看護師として認められるようになった】は信頼関係の構築を導き、子どもと家族の反応の変化は、最終的な目標の3つの視点を満たしていた。

5) 他科経験の有無による効果の違い

他科経験者は「子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処する」等小児看護ケアモデルの4項目が有意に改善したが、「挨拶・自己紹介している」は小児看護のみの経験者より実施頻度が低かった。

小児看護のみの経験者は「医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑しないようにしている」等5項目の実施頻度が改善し、3カ月後の【親との協力が課題である】との記述から親への看護実践に関する課題意識が喚起されていた。

VII. 考察

介入プログラムによって看護実践のアウトカムであるアセントの4つの要素に該当する情報提供や支持的ケアなど入手(実行)容易性の高い基本的な倫理的看護実践の改善がみられた。その結果、子どもが実施前に納得し、実施後に満足する言動に変化し、その様子を見た親も子どもができたことを認め、積極的に子どもに関わる姿勢に変化するといったよい循環となっていた。その理由として、子どもの説明場面に同席していた親の理解が促され気持ちに余裕や効力感をもたらしたことが考えられる。また、介入開始から3カ月後の子どもと家族の反応から「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」等、最終的な目標である3つの視点の実現と効果の持続性が認められたと考える。

小児看護の経験5年以内の他科経験者では、子どもの知る権利と自発的な行動を尊重する基本的な倫理的看護実践が改善し、小児看護のみの経験者では信頼関係構築に重要な看護実践が改善した。したがって、小児看護の経験の浅い混合病棟や診療所の看護師、新人看護師等が基礎的な小児看護を学修する機会として本プログラムは有意義であると考えられる。また、両者間に経験年数の違いがあったことから、参加者の看護経験及び教育背景の違いと介入プログラムの効果との因果関係を明らかにする必要がある。さらに、脱落者を防ぎプログラムの実行可能性を高めるには、参加しやすい日程の提示や研修企画が必要である。今後は介入プログラムの普及を目指し、教育機関の公開講座や医療施設の院内研修等で実施・検証していきたいと考える。

Abstract

Effects of Intervention Programs to Promote Ethical Practices for Nurses in Pediatrics

Naomi Matsumori

Kobe City College of Nursing, 2017

Dissertation Advisor: Professor Keiko Ninomiya

I. Background

In Japan, the birth rate is currently decreasing, while the number of mixed wards is increasing; therefore, it is necessary to provide learning opportunities for nurses with limited pediatric nursing experience in order to promote ethical nursing practice in various pediatric nursing settings. Takahashi et al. (2012) reported that ethical nursing practice was insufficient, noting that the most frequent length of pediatric nursing experience was 0–5 years. Kobayashi et al. (2008) reported poor awareness of the importance of privacy protection and information provision among nurses in mixed wards. Although an intervention program using a pediatric nursing care model in 2012 promoted the implementation of almost all approaches specified in the model in 1.5 months, the durability of such effects was not examined. The effects of another intervention program for nurses with limited pediatric nursing experience have also remained unclear (Matsumori, 2013).

II. Objective

An intervention program for promoting ethical nursing practices among patients and their families was implemented for pediatric nurses with 0–5 years' pediatric nursing experience. The objective of this study was to clarify changes in nurses' recognition and behaviors, as well as the intervention's post-initiation durability.

III. Definition of terms

1. Ethical nursing practice

Ethical nursing practice is nursing practice that integrates the components of 'child assent' and

conforms to ethical principles.

2. Pediatric nursing care model

A model defining 24 nursing approaches was developed by the researchers to show simple examples of ethical nursing practice for pediatric patients and their families.

IV. Conceptual framework

A conceptual framework to change nurses' behaviors was created based on the feedback model by Hersey (1996).

V. Methods

1. Subjects

Nurses with 0–5 years of pediatric nursing experience provided pediatric services.

2. The program and study procedure

During the first session, a 30-minute mini-lecture was given. The nurses also described the details of the approaches they had performed and conducted a peer review. Concerning the pediatric nursing care model, the frequency of implementing each approach was examined before and at 2 months after the initiation of intervention. The recognition of its feasibility was evaluated using a 5-point Likert scale at the end of the first session. Furthermore, in Month 2, the contents of reflection and the outcomes were evaluated by examining the approaches performed and described by the nurses. In Month 3, the results of the surveys conducted during the study period were presented to the nurses, accompanied by comments that asked them to describe changes in their behavior in ethical nursing practice, those in pediatric patients' and their families' responses, and their recognition of future challenges.

3. Ethical considerations

This study was approved by the ethical review board of the Kobe City College of Nursing.

VI. Results

1. Participants and intervention sessions

Among the 32 participants, 22 (68.6%) from whom valid responses were obtained were analyzed. A total of 13 intervention and survey sessions were held. In Months 2 and 3, the procedure was performed by mail.

2. Changes in recognition and behavior of nurses related to ethical nursing practice

Significant changes were observed immediately after the initiation of the intervention, as the participants began to recognize 18 (75.0%) out of the 24 approaches as feasible. In Month 2, the median frequencies of implementing 10 (55.6%) approaches exceeded the initial values, four of which showing significant differences. The nurses' descriptions of the approaches they had performed revealed improvements in basic and feasible ethical nursing approaches, such as <greetings/self-introductions> and <oral explanations>. The nurses began to support parents after medical examination/care not only by appreciating their efforts, but also by sharing information regarding their children's coping and growth through verbal communication.

3. Changes in pediatric patients and their families' responses

In Month 2, there were marked increases in the frequency of observing pediatric patients <agree> and <adopt autonomous actions>. Parents' statements also increased, described as <The parents agree>, <The parents cooperate>, <The parents encourage the patient>, and <The parents praise the patient for his/her patience>.

4. Durability of effects in Month 3

The changes in the nurses' approaches and those in pediatric patients and their families' responses observed in Month 3 corresponded to all four of the behavior outcomes and three final goals.

5. Differences related to the nursing experience of working in other departments

As for nurses with experience working in other departments, improvements were observed in their basic approaches. Those whose experience was limited to pediatric nursing showed improvements in approaches essential for the establishment of trust-based relationships, with an enhanced awareness of the necessity of addressing the challenges of nursing practice for parents.

VII. Discussion

The program described in the present study promoted ethical nursing approaches such as <information provision> and <supportive care> for pediatric patients and their families, confirming its usefulness to achieve the following goals: <enhancing pediatric patients' coping ability and sense of control> and <promoting pediatric patients and their families' active participation in the decision-making process>. The reduced frequency of explanations to parents may have been a result of their attendance to explanatory meetings for their children, as this also enhanced their understanding, making additional explanations unnecessary. At the same time, their enhanced sense of security and self-efficacy may have led to the development of active attitudes, such as appreciating pediatric patients' patience and actively seeking involvement. These results support the usefulness of the program to provide opportunities for nurses working in mixed wards or clinics, as well as novice nurses, to learn about basic pediatric nursing. In the future, the program will be provided for wide-ranging subjects by extension lectures at an educational institute or training at a hospital. In order to prevent withdrawal while increasing the feasibility of the program, it will be necessary to enable them to participate in each session comfortably on multiple candidate days and describe the free-description section more briefly within a short time.

目 次

要旨

I. 序論

1. 研究の背景 1

II. 文献検討

1. 子どもへのインフォームド・アセント 4
2. 倫理的な看護実践としてのケアモデルの作成と活用 4
3. 看護実践における倫理原則に関する認識 5
4. 子どもへの説明に関する認識の現状 6
 - 1) 「説明」を基盤とした倫理的な看護実践の現状 6
 - 2) 看護師側から反応をとらえていること 7
 - 3) 実践上の時間的・経済的制約と看護師の人員不足 7
 - 4) 説明だけでなく継続的な支持的ケアが必要 7
 - 5) 混合病棟での認識の低さ 8
 - 6) 学習の機会の必要性 8
 - 7) 経過の観察とフォローアップの重要性 9
 - 8) 臨床現場での課題 9
 - 9) 「説明」と「情報提供」の違い 10
5. 小児看護ケアモデルの臨床への応用 10
 - 1) 簡易版ケアモデルの作成 10
 - 2) 小児看護ケアモデルを活用した介入プログラム 11
6. フィードバックモデル 12
7. 文献検討の要約 12

III. 研究目的と研究目標

1. 研究目的 15
2. 研究目標 15
3. 研究の意義 15

IV. 概念枠組みと仮説

1. 用語の定義
 - 1) 倫理的な看護実践 15
 - 2) 効果の持続性 15
 - 3) 小児看護ケアモデル 16
2. 概念枠組み
 - 1) フィードバック・モデルに基づく説明モデル 16
 - 2) 本研究の概念枠組み 17

V. 方法

1. 研究デザイン 19
2. 調査方法
 - 1) 対象者 19
 - 2) 対象者の募集方法 19
 - 3) 介入および調査の概要 19

4)	初回介入およびデータ収集	20
(1)	認知的介入および倫理的看護実践に関する認識の把握	20
①	倫理的な看護実践の基礎的知識に関するミニレクチャー	20
②	ケアモデル・チェックリストへの記入による介入および認識の把握	20
(2)	実践例の記入による実際の行動の把握	20
①	実践例の選出	20
②	小児看護ケアモデルの項目に照らした実践の記入	20
③	感想の記入	21
④	ピアレビューによるモデリング	21
5)	2カ月後のリフレクションによる介入および認識とデータ収集	21
6)	3か月後のフィードバックによる介入およびデータ収集	21
(1)	面接法の場合	21
(2)	郵送調査の場合	21
3.	分析方法	22
1)	ケアモデル・チェックリストの分析	22
2)	実践例記入用紙の分析	22
3)	3か月後の面接または調査用紙の分析	22
4)	ケアモデル・チェックリストと実践例の統合	22
4.	倫理的配慮	22
1)	対象者に理解を求め、同意を得る方法	22
2)	対象者の人権の擁護のための配慮	23
3)	個人情報の保護	23
4)	対象者に生じる対象者への危険性及び不利益に対する配慮	23

VI. 結果

1.	調査協力者の概要	25
1)	調査協力者	25
2)	調査期間	25
3)	介入プログラムの実施回数と各回の参加人数	25
4)	分析から除外した協力者の概要	25
2.	ケアモデル・チェックリストによる認識の変化	26
1)	ケアモデル 24 項目の実施に関する認識の変化	26
2)	アウトカムの指標別によるケアモデルの実施頻度の変化	26
(1)	「情報提供」に該当するケアモデルの実施頻度の変化	26
(2)	「支持的な関わり」に該当するケアモデルの実施頻度の変化	26
(3)	「感情表現の促進」に該当するケアモデルの実施頻度の変化	27
(4)	「観察・事後の関わり」に該当するケアモデルの実施頻度の変化	27
3)	他科経験の有無による実践状況の違い	27
(1)	他科経験の有無による各調査回の有意差	27
(2)	他科経験の有無における実施頻度と実施の可能性の変化	28
①	他科経験あり群における実施頻度と実施の可能性の変化	28
②	他科経験なし群における実施頻度と実施の可能性の変化	28
3.	倫理的な看護実践に関する認識と行動変容の質的分析結果	29
1)	倫理的な看護実践に関する認識	29
2)	倫理的な看護実践の行動と行動変容を表す実践例の記述内容	30
(1)	記述された実践例の概要	30
(2)	初回の実践例における看護実践と子ども・親の言動	30

① 検査・処置前の看護実践と子ども・親の言動	30
② 検査・処置中の看護実践と子ども・親の言動	31
③ 検査・処置後の看護実践と子ども・親の言動	31
(3) 2カ月後の実践例における看護実践と子ども・親の言動	31
① 検査・処置前の看護実践と子ども・親の言動	31
② 検査・処置中の看護実践と子ども・親の言動	32
③ 検査・処置後の看護実践と子ども・親の言動	32
(4) 2カ月後の看護師の行動変容とそれによる子ども・親の言動の変化	32
① 子どもへの口頭での説明と説明の確認	32
② 看護師の声かけ、支持的ケアの変化	33
③ 親が子どもを説得することから励ますことへの変化	33
④ 子どもが納得し満足する表情に変化	33
(5) 看護師ごとの初回から2カ月後の実践例における変化	34
① 子どもと家族への支持的ケア	34
② 子どもと家族への情報提供の実践	34
③ 子どもと家族の反応の確認とフォローアップ(観察)	34
④ 子どもの感情表現の促進	35
(6) 初回と2カ月後の実践例に対する看護師の振り返り・気づき	35
① 初回の実践例に対する振り返り・気づき	35
② 2カ月後の実践例に対する振り返り・気づき	36
③ 初回と2カ月後の記述内容の違い	37
(7) チェックリストの実施頻度の変化と実践例における変化との関連	37
① 実施頻度が増えたことが実践例に反映し記述されている	38
② 項目の実施頻度は減ったが実践例では実施できている	38
③ 項目の実施頻度に変化はないが実践例では実施できている	38
④ 実施頻度も減少し実践例にも記入されていない	38
⑤ 実施頻度の増加が実践例に反映されていない	38
3) 3か月後調査における記述回答	39
(1) ケアモデルの実践項目に関する変化	39
① 子どもと家族への情報提供の実践	39
② 子どもと家族への支持的ケア	39
③ 子どもと家族の反応の確認とフォローアップ(観察)	40
④ 子どもの感情表現の促進	40
(2) 子どもや家族の反応の変化	40
① 子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加	40
② 子どものコーピング能力・統制感の促進	41
③ 子ども・家族とスタッフとの信頼関係の構築	41
(3) 今後の倫理的な看護実践の課題	42
(4) ケアモデルと各時期の看護実践との対応	42
4. 概念枠組みとの関連	44
1) 介入プログラム開始前	44
2) 介入プログラム開始直後	44
3) 介入プログラム開始2カ月後	44
4) 介入プログラム開始3か月後	45

VII. 考察

1. 介入プログラムの効果	47
---------------	----

1) 倫理的な看護実践の認識と行動の変化	47
(1) 入手(実行)容易性の高い基本的な倫理的看護実践の変化	47
① 挨拶・自己紹介の変化	47
② 子どもに対する口頭での説明の変化	48
③ 子どもの対処行動が向上する声かけの変化	49
④ 恐怖心を緩和し安全にケアを行う積極的な姿勢への変化	50
2) 次の実践へ活かす姿勢への変化	50
3) 3カ月後における基本的な倫理的看護実践の持続性	51
4) 子どもと家族に及ぼす影響	52
(1) 子どもの積極的な意思決定過程への参加	52
(2) 親に対する看護実践と親の言動の変化	53
(3) 3カ月後における子どもと家族への影響	53
(4) 倫理的看護実践の倫理理論における意義	54
5) 他科経験者の有無による介入プログラムの看護師への効果の違い	54
(1) 他科経験者の基礎的な小児看護実践の改善	54
(2) 他科経験者の挨拶・自己紹介の強化の必要性	55
(3) 他科経験者と小児看護のみの看護師における看護実践の改善の違い	55
(4) 小児看護のみの看護師における親への看護実践に関する課題意識の喚起	56
2. 介入プログラムの実行可能性	56
1) 脱落者を防ぎ実行可能性を高めるための工夫	56
2) 今後の介入プログラムの課題	58
(1) 短時間で行うコミュニケーションの重要性を伝えること	58
(2) さらに技術を磨く事への前向きな姿勢を引き出すこと	58
(3) 抑制する前後での声かけの実践を促すこと	58
(4) 実行可能な改善への意欲を高めること	59
(5) ケアモデルの項目を見直し精選すること	59
(6) 混合病棟や診療所等に勤務する看護職を対象としてプログラムを実施すること	60
VIII. 結論	61
IX. 研究の限界	63
謝辞	64
文献	65

- 図 a. フィードバック・モデルに基づく本研究の説明モデル
 図 b. 本研究の概念枠組み
 図 c. 介入および調査の概要
 図 1-1) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「情報提供」に該当する項目
 図 1-2) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「支持的な関わり」に該当する項目
 図 1-3) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「感情表現の促進」に該当する項目
 図 1-4) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「観察・事後の関わり」に該当する項目
 図 2-1) 1 回目実践例の看護実践カテゴリー間の関連
 図 2-2) 2 回目(2 カ月後)実践例の看護実践カテゴリー間の関連
 図 3. 概念枠組みと結果との関連
 表 a. 簡易版ケアモデル
 表 b. 各項目に含まれるアウトカムの指標
 表 1. 協力者一覧
 表 2-1) 経験年数の内訳
 表 2-2) 小児看護の経験年数の内訳
 表 3. データ除外またはリタイヤした協力者の内訳
 表 4-1) 初回調査と 2 カ月後調査の実施頻度の中央値と有意差
 表 4-2) ケアモデルの各項目に対する「わからない」と回答した件数
 表 5. 他科経験別の中央値・平均値と有意差
 表 6. 初回から 2 カ月後までのチェックリスト記述回答のカテゴリー
 表 7-1) 各実践例の年齢・性別・疾患名・処置の内容
 表 7-2) 各回の実践例の概要
 表 7-3) 各回の実践例における疾患
 表 8-1) 1 回目の実践例における子どもと親の言動
 表 8-2) 1 回目の実践例における看護実践カテゴリー
 表 9-1) 2 回目の実践例における子どもと親の言動
 表 9-2) 2 回目の実践例における看護実践カテゴリー
 表 10. 初回と 2 カ月後における実践例の変化のカテゴリー
 表 11. 実践例に対する振り返り・気づきの自由記述
 表 12. 各項目の実施頻度の変化と実践例における変化との関連
 表 13-1) 3 か月後調査における記述回答；ケアモデルの実践項目に関する変化
 表 13-2) 3 か月後調査における記述回答；子どもと家族の反応の変化
 表 13-3) 3 か月後調査における記述回答；今後の倫理的な看護実践の課題
 表 14. ケアモデルと各時期の看護実践
 資料 1. ミニレクチャー資料
 資料 2-1) ケアモデル・チェックリスト
 資料 2-2) 実践例記入様式
 資料 2-3) 3 か月後に郵送したフィードバック用紙
 資料 3. 参加応募用紙
 資料 4-1) 研究協力依頼書(所属施設用その 1)
 資料 4-1) 研究協力依頼書(所属施設用その 2)
 資料 4-2)-① 参加決定通知書(対象者用)
 資料 4-2)-① 参加決定通知書(参加を断る場合)
 資料 4-2)-② 研究協力依頼書(対象者用その 1)
 資料 4-2)-② 別紙；研究協力依頼書(対象者用その 2)
 資料 4-3)-① 同意書(対象者用)
 資料 4-3)-② 同意書(対象者用研究者保管用)
 資料 4-4)-① 3 カ月後面接調査依頼書(2 カ月後の調査時に配布)
 資料 4-4)-② 3 カ月後面接調査同意書(対象者用・2 カ月後の調査時に配布)
 資料 4-4)-③ 3 カ月後面接調査同意書(研究者保管用・2 カ月後の調査時に配布)
 資料 4-4)-④ 3 カ月後に郵送を希望した場合の依頼文
 資料 4-4)-⑤ 3 カ月後の郵送を希望した場合の調査用紙／面接調査ガイド
 資料 4-5)-① 同意撤回書(対象者用)
 資料 4-5)-② 同意撤回書(研究者保管用)

I. 序論

1. 研究の背景

医療を受ける子どもへの心理的な侵襲を軽減するためのプレパレーションの必要性については、欧米で 1930 年代から唱えられ、1970 年前後に看護の分野に導入されはじめた。

日本では、1970 年代頃から、子どもの入院や病気に対する心理的反応と対応に関する著書や訳本が出版されるようになり、子どもと親への手術前のオリエンテーションや、退院時指導が行われるようになった。1990 年、日本医師会のインフォームド・コンセントに関する報告を機に患者の知る権利を尊重した医療が普及し、1994 年に日本が「子どもの権利条約」を批准した。その後、第 13 条「子どもの発達に応じた相応の説明を受けることの保証」を医療の中でどのように遵守できるかという議論が深められてきた（後藤，1995）。1993 年に小児科を有する日本の 200 床以上の病院の小児科医長 72 名と看護師長 91 名の計 163 名を対象とした小児の入院環境における遊びや作業等の活動に関する意識調査が行われ、気分転換などの「プレイセラピーの提供」は 13.5%、「親が入院児のそばに付き添い治療や看護に参加する」40.0%、「小児患者へのインフォームド・コンセントを行うことが重要」20.0%と病院における子どもへの倫理的な実践が低い現状が報告された（野村，1998）。アメリカ小児科学会（American Academy of Pediatrics 以下 AAP と略す）生命倫理委員会は、1995 年「小児医療におけるインフォームド・コンセント，親による承認，アセント」を発表した。アセントを「患者の理解と反応に影響する要因を評価し、ケアを快く受け入れるようにするために、子どもが自分の状態を理解することを支援し、診断と治療により予想できることを伝えること」と定義し、全ての医療職による子どもの意思決定への参加と議論が最高のアセントの様相であることが提唱された。

1990 年代の終わりには、小児看護において子どもの権利を守るための方法として木内ら（1998）によりスウェーデンで行われていたプレイセラピーの一部であるプレパレーションが子どもへのインフォームド・コンセントを指す言葉として紹介された（松森他，2011）。1999 年には日本看護協会における小児看護の業務基準の中で、子どもと養育者には、検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することの必要性が提唱された（日本看護協会，2005）。2009 年には平成 22 年度看護師国家試験の出題基準が改訂され、小児看護学では、子どもの人権に配慮した病院環境の整備や、プレパレーションを通してのインフォームド・アセントについての理解が必要であることが示された（高橋，2012）。その後、倫理的な看護実践がプレパレーションとして徐々に病棟での実践や研究に取り入れられ普及しはじめた。医学中央雑誌 web による文献検索では、「プレパレーション」または「プリパレーション」および「看護」のキーワードに該当する文献は 2002 年以降から急激に増えている。

2002 年に全国 400 床以上の病院 303 施設の小児病棟看護師長に行った大西らの調査（2002）では、「子どもの知る権利の尊重」を意図した子どもへの説明は 5 割以下と報告されていた。2005 年に全国 200 床以上の病院の小児診療科に所属する看護師 350 名に行った著者の調査では、「子どもの知る権利の尊重」を意図した子どもへの説明は 7 割、2010 年の看護師 696 名に対する同様の調査では 9 割以上となっていた。医療処置を受ける子どもの心理的準備の必要性について「常に必要」と回答する割合は、35.2%（2005）から 58.5%（2010）に、子どもへの説明方法として「人形・玩具を用いる」割合も、20.0%（2005）から 40.1%（2010）に増加

してきた (Matumori, 2009; Matumori, 2012 ; 松森, 2012a)。

このように、年々増えてきたプレパレーションをはじめとする子どもと親の尊厳を守るケアの実践や調査によって小児病棟での看護師の倫理的な看護実践の意識は着実に向上している。しかし、高橋ら(2012)は、大学病院や小児専門病院など小児看護に携わる看護師 295 名を対象として子どもの権利を擁護する看護の現状を調査し、倫理的姿勢に最も影響のあった教育は現任教育で、小児看護の経験年数別では 0~5 年が、年齢別では 26~30 歳の看護師が子どもの権利侵害場面への対処が看護師間での話し合いに留まり、倫理的な看護実践に至っていないことを明らかにしている。また一方で、混合病棟における看護師の認識の向上が課題となっている (松森, 2012a)。米山ら (2008) は、プレパレーションを「知っている」のは、小児病棟の看護師では 75%、混合病棟の看護師では 45%、小林ら (2008) は、プライバシーの保護、情報提供、家族の支援は小児病院と小児科病棟よりも混合病棟の意識が低かったと報告している。本間ら (2009) はプレパレーションの実施は小児科病棟の看護師 73.3%、混合病棟の看護師 23.2%、小児科外来の看護師 33.3%と報告している。高木ら (2009) は小児科に対して苦手意識をもっている看護師が 79%である混合病棟でのプレパレーションの充実を目的に、プレパレーション絵本の作成と実践を試みた。その結果、看護師は入院児の傾向や家族の身体的・精神的負担を理解して小児や家族が理解できるような説明をすることができ、家族の信頼感を得る機会となったと述べている。石浦ら (2012) は、混合病棟の中での看護倫理の課題について、人的・物理的環境共に子どもの成長発達や遊びの援助を受けることができない状況となりやすく、小児看護の定期的な勉強会等を実施し子どもの最善の利益を意識した看護や子どもへの説明に積極的に取り組んでいることを述べている。

また、小児診療科の看護師を対象とした調査の記述回答では、「物品を使うことがプレパレーションと思っている人もいる」、「プレパレーションは実施しないが、子どもへ説明して処置を行っている」と倫理的な実践である「子どもへの説明」と「プレパレーション」が一致していない認識がみられた。小児看護の経験が 5 年以内の看護師の記述では、「短い入院期間の中で十分な時間をとって行うことができない」、「プレパレーション自体を難しく考えている」、「道具は高額で購入できない」、「ごほうびシールを作成しているが、絵が苦手だったり、作成の時間がなかつたりしている」、「医療側の勝手な思い込みで子どもや両親の気持ちを確認せず進めることもあるので反省させられる」等の認識的・経済的・時間的な阻害因子が明らかとなった。その一方で、「日常の中で行っていることではあるが、意識して関わっていない気がする」、「普段行っている説明を評価する人もいないので実際良いのかどうか判断できない」等、日常の実践の中にすでに行っている倫理的な看護実践があることを意識することや評価を必要としていることが述べられていた (松森, 2013)。看護研究の指導で関わった小児看護の経験 3 年目の看護師の場合も同様に、日常の中で行っている倫理的な看護実践を意識して行っていないことや子どもと家族の反応を見て対応することが不足していることを実感した。したがって、様々な小児看護の場における倫理的な看護実践の強化が必要であり、経験年数をはじめ人的・物理的環境においても小児看護の経験が少ない看護師への学習の機会が求められていると考える。

さらに、2010 年に国内で行った同じ調査をヨーロッパ病院子ども協会の加盟国であるドイツにおいて調査し比較した。プレパレーションの実践の理由として、ドイツの方が日本より「情緒的発達を促す」「看護の質の向上」などの回答が 2 割多く、日本は「子どもより親に説明し

た方がよい」「説明することで子どもが不安になる」「業務を改善する必要がある」との回答がドイツより5割以上多かった。したがって、ドイツの方が長期的視点で子どもの能力を尊重した実践がなされており、日本では心理的準備の必要性の認識は向上してきたが、子どもを自律した存在として認め知る権利を尊重する意識が低く、倫理的な看護実践のための業務改善が求められていることがわかった (Isfort, Matsumori, & Brüche, 2011)。

病院における子どもへの権利保護の意識が高いとは言えない現状の中、1997年検査・処置を受ける子どもへの説明の現状を明らかにするため、実際の医療場面の参加観察と面接による調査が行われた。その結果、ケア場面で押さえつけられた時は動揺していた子どもが、説明があった場合は動揺が少なかったなどの様々な子どもと親の様子が報告された。この内容が小児看護の専門家で構成された研究メンバーによって検討され、子どもや親を主体とし尊厳を守るケアの意識を啓発する典型例が選定された。2001年にはこれらの中から検査・処置場面の典型例を集め、「ケアモデル」を作成し、臨床の看護師に説明した後に実践の変化についての調査が行われた。その結果、実施前と比べ、3か月後、6か月後と段階的に「子どもの目の高さで説明する」等の倫理的な看護実践の認識が向上し長期的な改善効果が見込まれた (蝦名, 2003)。さらに、著者は日常の倫理的な看護実践を見直すツールとするためにこのケアモデルを活用し表現を精選した「簡易版ケアモデル」のチェックリストと事例記入用紙を作成し、介入プログラムを考案した。2012年にこの介入プログラムを小児看護に携わる9名の受講者を対象に実施した。その結果、1か月半後にケアモデルのほとんどの項目において実施頻度が改善し、この介入プログラムは日常の倫理的な看護実践を振り返る方法として有用であることが示唆された。しかし、一方で検査・処置後の反応を観察をする項目については改善に至らなかったこと、1か月半以降の効果の持続性については把握できなかったことが課題として残った。また、受講者の小児看護の経験年数を限定しなかったため、経験年数が少ない看護師に焦点化した介入プログラムの効果は明らかになっていない (松森, 2013)。

そこで、介入プログラムを小児看護の経験が5年以内の看護師を対象として、倫理的な看護実践を意識化できるように、ケアモデルの項目とアセントの要素や倫理原則との関連を明確化し、検査・処置後の観察ができるように教授内容を再考する。さらにプログラム開始時と1か月半以降の実践例の記述内容から看護師の行動変容と看護師がとらえた子どもと家族の反応の変化を把握し、効果の持続性を検証することが必要であると考えられる。

II. 文献検討

1. 子どもへのインフォームド・アセント

説明と同意は人を尊重することに基づいており、自己決定権は自立という人の権利である。コンセント(同意)の能力は確かな契約を結ぶための法的な能力、決定できる心理的、発達の能力が要求される。治療の際に未成年者に代わって親が同意することは、法的に認められており、未成年者は確かな同意ができないが治療を受け入れる意志を重要にする配慮としてアセントを行うことが重要である。インフォームド・コンセントは成人医療で主に受け入れられているが、アセントは論争が継続している。アセントの実際の定義、何歳の子どもにアセントをすべきか、だれが行うか、子どもと親の間の論争をどう解決するか、アセントとコンセントの関係性と家族と子どもへの情報開示の質と量、開示された情報の子どもの理解を評価する方法、アセントの過程として効果的、実践的、現実的で応用可能な意思決定モデルを議論していくことが重要であり、全ての職種による意思決定への参加と議論が最高のアセントの様相であるとしている。14歳以上の子どもは治療の意思決定で大人と同等の能力があると示されているが、子どもの意思決定には選択の自由、合理的な選択、選択に関する情報の理解が求められ、子どもの理解力に応じて子どものアセントには複数の段階がある。年齢だけでなく、知識、健康状態、不安、これまでの経験、子どもの独自の価値と文化、家族の価値観や宗教的な背景すべてが意思決定の能力に作用しているため個別のアセントモデルが必要である。アメリカ小児科学会は可能な限りいつでもケアへのアセントをすることを勧めており、アセントを過程とみなしている。医療者の責任は子どもの代弁者としてファシリテーターとしてこの過程を促進することを保証することである。臨床家は子どもが自分で考えることができる手立てを親に提供し、子どもの決定を支援するようにいつも努力する必要がある(Unguru, 2011)。

片田(2004)は、アセントは「承諾(=コンセント)」と同義に訳されているが法的な側面が付加されていないため、意味としては「納得」が最も近い言葉であると示唆している。子どもが自分になされる行為について理解できるように十分に説明され、その選択・決断について納得することとしている。日本医学会(2011)は、未成年者など同意能力がない者を対象とした遺伝学的検査の場合は被験者の理解度に応じた説明を行い、本人の了解(インフォームド・アセント)を得ることが望ましいとしている。

AAPが示したアセントの要素は以下の4点である。

- 1) 子どもたちが自分の病状について発達段階に適した理解が得られるよう支援する。
- 2) なされる検査や処置の内容やその結果について子どもに説明する。
- 3) 子どもたちの状況理解や反応に影響を与える要素について臨床的に評価する
- 4) 提案されたケアについて自発的に子どもが納得しているかどうか表現できるよう工夫する。

以上のことから、アセントの過程に必要な要素が認識され行われることが倫理的な看護実践に必要な要素であると考えられる。

2. 倫理的な看護実践としてのケアモデルの作成と活用

1997年検査・処置を受ける子どもへの説明の現状を明らかにするため、実際の医療場面の参加観察と面接による調査を行った。その結果、「子どもが泣いても動かないで検査を終了できた場面」や「検査の時は押さえつけられるのでいつもビクビクしていた子どもが、検査の前に説明がある病院ではビクビクしなくなった」など、ケア場面における様々な子どもと親の様

子が報告された。この内容が小児看護の専門家で構成された研究メンバーによって検討され、子どもや親を主体とし、彼らの尊厳を守るケアの意識を看護師に啓発する典型例が選定された。典型例は、3～4歳、5～7歳、8歳以上の子どもと親それぞれに焦点をあて、採血、点滴、抜糸など検査・処置の実施前・中・後の場面ごとに整理された。さらに、どの部分がよいケアとして子どもと親の尊厳が守られているのか、どうすれば改善できるのかを示す事例の解釈とその根拠、実践への応用方法を加筆し、「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」（以後ケアモデル）としてA4版57ページにまとめた（蝦名，2000；蝦名，2008）。

2001年には、看護師にこのケアモデルを説明した後に、実際に病院で検査・処置のケアを試みてもらった。この試行により、看護師が違和感なく使用しやすいよう事例を精選することや実践している技術をさらに発掘することなどケアモデルの評価と波及効果を明らかにした。協力者（ケアモデルの実践者）となったのは、臨床経験2年目以上の看護師37名で、3～10歳の小児に対して行った採血や注射・点滴、腰椎穿刺、CT検査などに関する場面82件が報告された。これらの場면을質的帰納的に分析し、ケアモデルの実践によって明らかとなった看護師や病棟全体への影響を最終的に①説明すること、②子どもの力を引き出すこと、③親がケアに参加すること、④病棟への波及効果の4カテゴリーに分類した。さらにケアモデルを39～43項目のチェックリストにした質問紙を用いて協力施設の病棟看護師を対象とした調査を行い、試行の影響を評価した。開始前(177件)、実施後3か月(129件)、実施後6か月(128件)の回答を分析した結果、「誰が(5～7歳の)子どもに説明するか、親と相談する」について「している」との回答は、開始前18.4%であったが、3か月後21.3%、6か月後には33.1%に増加していた($p<0.01$)。同様に、「(3～4歳の)子どもの目の高さで説明する」は、開始前54.5%、3か月後58.3%、6か月後は65.1%に増加していた($p<0.05$)（蝦名，2003）。

また、佐藤ら(2010)は、ケアモデルをもとに病棟独自のプレパレーションマニュアルを作成し、紙芝居を用いた3～8歳への説明を実施していた。その結果、母親の参加を促す関わりや子どもの意思を尊重することの重要性に気づくことができていた。したがって、ケアモデルを導入することによって、あらためて子どもへの説明と親の協力を意識したケアの実践が増え、看護師が活用できる子どもの意思決定モデルの役割を果たすと考えることができる。

3. 看護実践における倫理原則に関する認識

看護実践の倫理として、自律、善行、無害、正義、誠実、忠誠の6つの原則がある。自律は、個人がその人の計画や行動を自己決定することを認め、自律して存在している人として扱われるべきこと、自律性が低くなっている人は保護されなければならないことである。善行は、良いことを行う義務、無害は、害や危険を避け危害を及ぼさないこと、正義は、適正かつ公平なヘルスケア資源の配分を決定すること、誠実は、真実を告げること、忠誠は、約束を守ったり秘密を守ったりすることである（Fry，2008）。濱田（2012）は、倫理判断の指標としてこの6つの原則をあげ、幼児期の採血場面を分析している。採血行為は病気の回復のために必要であり善行である。しかし、子どもに痛みをもたらすため無害の原則に反するが、安全に確実に採血を1回で終えることは無害となる。手を押さえても子どもに説明し納得を得ることは自律を尊重し、痛みがあることを伝えることは誠実、子どもの交渉に向き合い真剣に対応することは忠誠、個々の子どものニーズに応じることは正義であるとしている。また、日常のケア場面において看護倫理が関係しないことは少なく、子どもにとって最善のケアとは何かを常に考え実践を行っている」と述べている。先のAAPが提示したアセントの4つの要素が含まれることによ

って、この倫理原則に適う看護実践となると考える。

小宮ら（2006）は、倫理綱領の認識について小児専門病院の看護師 30 名に調査し、条文 4 「看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する」を理解し実践できると回答した割合は 4 割で、親には行われているが子どもに対しては少ないものであったと報告している。倫理綱領を看護実践の具体的行動に結びつけて十分に理解できていない現状や子どもの権利の擁護者としての役割が十分に認知されていないことを指摘している。高橋ら（2012）は、大学病院や小児専門病院など小児看護に携わる看護師を対象として子どもの権利を擁護する看護の現状を調査し、倫理的な看護実践は 4 割弱、説明と同意は 7 割弱が実施していたと報告している。また、倫理的姿勢に最も影響のあった教育は 6 割弱が現任教育と回答し、検定を実施した結果、小児看護の経験年数別では 0～5 年の群、年齢別では 26～30 歳の群（大学院以外）で子どもの権利侵害場面への対処が看護師間での話し合いに留まり、倫理的な看護実践に至っていなかったことを明らかにしている。したがって、倫理的な看護実践の不足は主に小児看護の経験年数 5 年以内の看護師の課題であり、現任教育が重要であることが示唆されている。

4. 子どもへの説明に関する認識の現状

1) 「説明」を基盤とした倫理的な看護実践の現状

医学中央雑誌 web による文献検索では、「プレパレーション」または「プリパレーション」および「看護」のキーワードに該当する文献は 2002 年以降から急激に増えている。（1983～2001 年：0 件、2002～2004 年：5 件、2005～2007 年：95 件、2008～2010 年：273 件、2010～2012 年：264 件、2013 年 1 月～9 月：82 件）この中から、「看護」「プレパレーション」「意識調査」「認識」のキーワードを用い医中誌 WEB（2003-2013）で国内の文献を検索し 45 件の文献を抽出し、プレパレーションの定義が記述されている調査と調査結果の関連を分析した。プレパレーションの定義の記述は大きく 2 つに分けることができ、各文献数を把握した結果、①プレパレーショングッズを用いた事前説明・情報提供（紙芝居・絵本 4 件含む）23 件、②治療や検査、処置、入院生活を乗り越えられるように子どもの対処能力や頑張りを引出し子どもの健やかな発達を支援していくこと、環境づくり、配慮 22 件であった。①及び②は先のアセントの要素に合致し倫理的な実践として広く臨床に取り入れられており、その実施状況は以下のように報告されている。

「事前の説明・情報提供」とした定義①の場合、勝部ら（2006）は小児病棟の看護師 170 名への調査で「子どもの年齢や性格、理解度を考慮し、実施可能な子どもにはすべて行っている」19.4%、「子どもの年齢や性格、理解度を考慮し、実施可能な子どもにはできるときに行っている」51.2%「子どもも同席するが、親に説明している」21.2%、「子どもの同席なしで、親に説明している」5.9%と報告していた。山川ら（2009）は小児看護師 40 名を対象に調査し、実施は 10%と「必要性は認識しているがほとんど実施されていない」ことを指摘していた。

野中ら（2009）は A 県内の小児病棟・混合病棟・外来の看護師 207 名に調査し、プレパレーションを「よくしている」11.6%、「時々している」21.7%、「たまにしている」25.1%、「していない」37.2%、また、齋藤ら（2010）はプレパレーションを「実施している」看護師長 30.5%、看護師 23.3%と報告していた。竹本ら（2011）は子どもの医療に関わる医師 24 名、看護師 58 名を含む医療者 150 名を対象にプレパレーションの認識を調査し、「関心がある」91.9%、「導入したい」87.0%の一方、「プレパレーションを実施している」看護師 62.1%、医師 45.8%と関

心と導入への要望よりも実施状況が低いことを報告している。

中野ら（2005）は、子どもへのインフォームド・コンセントをプリパレーション・キットでの説明として発達障害児への実践を報告し、石川ら（2007）はプレパレーションを「医療行為に対する説明ととらえている傾向があること」を報告している。

Betz（2006）は、手術を受ける子どもへのプレパレーションは不安の軽減やストレスな経験を統御する感覚を促進するために必要と述べ、効果的なプレパレーションは適切な情報提供に基づく必要があるとしている。先にも述べたように、子どもの権利を守るための方法として木内ら（1998）により子どもへのインフォームド・コンセントを指す言葉としてプレパレーションが紹介された。したがって倫理的な看護実践は狭義あるいは広義のプレパレーションをはじめ説明を基盤として認識され、実施割合は概ね1割から半数以下と低い状況であると考えられる。

2) 看護師側から反応をとらえていること

田久保ら（2011）は、フェルト製の腎臓模型を用いて生体腎移植の子どもと親への説明を行っており、看護者側から見た良い反応を期待しがちであったこと、松田ら（2012）は術前プレパレーションを「手術前の説明」として質問紙調査を実施し、説明に対する子どもの反応を問う質問に対して「児は集中して聞く事が出来ず説明に興味を示さなかった」と看護師側から見た子どもの反応を報告している。このように、看護師側からの見方ではなく、子どもにとってどんな意味をもっていたのかを観察を通して考える視点が必要である。

3) 実践上の時間的・経済的制約と看護師の人員不足

具志堅ら（2012）は広義のプレパレーションの定義を示し、「処置後に声をかける」は20名全員が実施していたが、「処置後の遊び」は1～3名のみが実施していたとし、説明と混乱している現状と、「時間がない」等の課題を指摘していた。富山ら（2010）も、広義のプレパレーションの定義を示していたが、実際は【パンフレットを用いたプレパレーション】として調査を行っており、対象者10名に勉強会を行ったが、「実施できていない」との回答は6名で勉強会前後に変化がなく、その理由は「時間がない」4名、「人手がない」5名などであったことを報告している。

山口ら（2009）は、プレパレーションを病気や入院による心理的混乱を最小限にし、小児の対処能力を高めるケアとしての情報提供を「小児に対する説明」と設定した場合の阻害要因として、「ネガティブな職場環境」「実施に対する自信のなさ」が関与していたことを報告していた。Ziegler（1994）は、入院や手術の不安や行動の変化を軽減するための手術前の心理的・感情的なプレパレーションのプログラムにおける入院前のツアー、治療的な遊びは子どもの入院の反応を改善し回復時間を短くし、生涯の医療行動を改善すると報告している。その一方で、管理者、医師、教育者との協働があれば手術前のプログラムは成果があるとわかっているが、患者数と医療スタッフの不足によって効果的な実践が阻害されていると述べている。Perryら（2012）は、術前の不安を軽減する指導方法について12文献を検討し、年齢に適切なプレパレーションが術前に時間をとって行われ、コーピング能力を発展させ、統制感をもち、通常の介入よりも良い経験をもつこと、麻酔による心理的な問題が少なく、回復上のストレスや行動障害が軽減し、鎮静や抑制が少ないことを明らかにした。しかし、時間と経済的な問題があり、今後プレパレーションを普及するためには、経済的な効果を調査する必要があるとしている。

4) 説明だけでなく継続的な支持的ケアが必要

齋藤ら（2010）はプレパレーションを発達段階に応じた説明と言うだけでなく入院や治療の

影響をとらえた心理的な支援という側面が広く認識されることが必要であることを指摘していた。Perry ら(2012)は、術前指導は単純な概念であるがプレパレーションは単純ではない。情報はいつどのようにだれが提供するかがカギになると述べている。

涌水ら(2006)や山口ら(2009)はプレパレーションを Whelen と Kirkby (1998) の分類である Information Provision(情報提供)、Modeling(模範を示す)、Coping Skill Training(対処技術の訓練)を用いて検討していた。Visintainer ら(1975)は、入院時の午後に心理学的プレパレーション(6つの stress point preparation とリハーサル)、手術当日の朝は再度人形でデモンストレーション、手術後は声掛けと励まし、退院前に退院後の説明を支持的なケアを組み合わせで行った結果、親は情報提供とケアで満足し、デモンストレーションが子どもの動揺を緩和し協力行動を増やしたことを報告している。Edwinson ら(1988)は口頭での一般的な情報提供と特別な情報提供(人形でのデモンストレーション、絵本、写真を見せる)を比較し、後者に効果があることを示していた。Betz(2006)は、子どもや家族中心の病院環境におけるスタッフの関わりが影響することや、情報提供、デモンストレーション、リハーサルと支持的ケアを組み合わせで行うことによって子どものコーピングスキルを促進する効果が増すと述べている。Ritchie(1979)は、様々な情報提供の方法に加え、子どもと家族に敏感に心を開いて接すること、言語・非言語的なコミュニケーションを観察すること、処置後や退院後も、遊びで感情を表出し、感情を統制するようにすること、子どもに負担をかけすぎないことに注意が必要であると述べている。

したがって、プレパレーションを単に「説明する」行為だけではなく、子どもの意思決定やコーピング能力を支える継続的な支持的なケアの視点をもつことが必要であると考えられる。

5) 混合病棟での認識の低さ

本間ら(2009)はプレパレーションの実施は小児科病棟 73.3%、混合病棟 23.2%、小児科外来 33.3%、また、米山ら(2008)は34施設、管理者 33名に調査し、プレパレーションを「よく知っている」小児病棟 25%、混合病棟 16.7%、「知っている」小児病棟 50%、混合病棟 27.8%と混合病棟での認識の低さを報告していた。小林ら(2008)は、プライバシーの保護、情報提供、家族の支援は小児病院と小児科病棟が混合病棟より意識が高かったと報告している。高木ら(2009)は小児科に対して苦手意識をもつ看護師が 79%である混合病棟でのプレパレーションの充実を目的に、プレパレーション絵本の作成と実践を試みた。その結果、看護師が小児の入院傾向や家族の身体的・精神的負担を理解した上で小児や家族に理解できるような説明ができ、家族の信頼感を得る機会となることが示唆されたと述べている。石浦ら(2012)は、混合病棟の中での看護倫理の課題について、人的・物理的環境共に子どもの成長発達や遊びの援助を受けることができない状況となりやすいことを挙げている。そのため病棟では、小児看護の定期的な勉強会等を実施し、子どもの最善の利益を意識した看護や子どもへの説明を実施することに積極的に取り組んでいることを述べている。したがって、混合病棟における小児看護の質を確保するための学習の機会が必要であると考えられる。

6) 学習の機会の必要性

寺田ら(2005)は小児病棟の看護師を対象にプレパレーションの認識を調査し、学習会前「プレパレーションを知っている」50%で「行えている」2名(16.6%)のみであったのが、学習会後に「行えている」10名(83.3%)に増加したと述べている。西村ら(2008)も、プレパレーションを「知っている」68.4%、「必要性がある」73.7%であったが、知っていてもその理

解は様々であったと報告している。勉強会後は全員が「プレパレーションは必要」と回答していたが、2週間後の再調査ではパンフレット使用は42.1%のみで、使用しない理由は「対象年齢がない」であったと報告していた。小島ら(2011)は子どもの権利についての話し合いからツールとガイドラインを看護師と作成し実践するアクションリサーチにより、看護師自身のケアの効果、変化の気づきなどがあったことを報告している。勝部ら(2006)は小児病棟の看護師170名への調査でプレパレーションの普及に必要なこととして「説明の方法や効果を知る機会が必要」75.3%、「説明の必要性や意義を理解する機会が必要」67.7%と学習の機会の必要性が高かったことを報告している。したがって、学習会などにより倫理的な看護実践を強化するといった意識改革や視点を変えることが小児看護の実践における子どもへの倫理的配慮を普及する本来の意義につながるのではないかと考える。

7) 経過の観察とフォローアップの重要性

Visintainerら(1975)は、扁桃腺摘出術を受ける3~12歳の48名の子どもを対象にRCTで調査し、採血の協力など処置への協力や動揺の観察に加え、Vernon(1966)の退院後の行動調査用紙で退院後の行動も評価していた。その結果、手術当日のデモンストレーションが子どもの動揺を緩和し協力的行動を増やし、退院後の親の満足度が高かったことを報告している。Schmidt(1990)は、2~10歳の日帰り手術を受ける子ども60名を対象に手術前・中・直後の直接観察法に加え7~10日後に親に質問紙を記入してもらい退院後の様子を調査していた。その結果、術前のプレパレーションのタイプの中で病院の物品で遊んだグループが帰宅後に家での否定的行動が有意に少なかったと報告している。

Breiner(2009)は、侵襲のある医療の経験は否定的な印象をその後数か月から数年にわたり子どもの心理に残すため、コーピングを促進するプレパレーションの技術や処置の支援に加えフォローアップが否定的な影響を最小限にするために必要であると述べている。Ritchie(1979)は、様々な情報提供の方法に加え、処置後や退院後も遊びで感情を表出し、感情を統制するようにすることが必要であると述べている。

以上のように、実践を評価する研究では、手術前・中・後、退院後に調査を実施しており、長期的な視点で経過を観察すると同時にフォローアップが必要とされていた。また、先に述べたAAPが示すアセントの要素にも含まれているように、「子どもの状況理解や反応」および「自発的に子どもが納得しているかどうか」を観察し、影響因子の把握と意思の表出を促すケアに結びつけることが重要である。

8) 臨床現場での課題

2010年に行った小児医療に関わる看護師へのプレパレーションの認識に関する調査の自由記述では、「物品を使うことがプレパレーションと思っている人もいる」、「プレパレーションは実施しないが、子どもへ説明して処置を行っている。」、「短い入院期間の中で十分な時間をとって行うことができない」、「スタッフはプレパレーション自体を難しく考えている。」など、説明とプレパレーションは別で、物品や道具を使って時間をかけて行うこととして難しく考えているというイメージや認識がある。「道具は高額で購入できない」、「ごほうびシールを作成しているが、絵が苦手だったり、作成の時間がなかったりしている。」という経済的・人的・時間的な阻害因子がある。しかし、「口頭でできる少しの説明でも十分な効果はあると思う。」、「日常の中で行っていることではあるが、意識して関わっていない気がする。」、「実際に自分たちが今行っているケアの中で実施していることがプレパレーションである。」と促進因子と

みられる回答もある。また、「説明のみで終わっていて、ディストラクション（気をそらす方法）や事後のかかわりができていない」、「プレパレーションという術前にしか行っていない」、「プレパレーションをすることと子どもの心理的準備ができたかどうかは異なる場合があるので、限られた時間の中でベストなケア提供を行う手腕こそが必要だと思う。」などの回答もあった（松森, 2013）。したがって、制約の中で本来の目的である子どものコーピング能力の促進や知る権利の尊重を実現するために看護師として何をすべきかを見失わずに実践することが必要と考える。

9) 「説明」と「情報提供」の違い

説明とは、「事柄の内容や意味を、よく分かるようにときあかすこと。記述が事実の描写や確認にとどまることに対して、事物や出来事が何故かくあるのかの根拠を示すこと」である（広辞苑第六版）。説明とは、広義には「わからせること」であり、言葉の意味の説明はその一例である（世界大百科事典）。英語では explanation、an account と記述されている。

Whelen と Kirkby (1998) のプレパレーションの分類は、Information Provision、Modeling、Coping Skill Training である。この中で Information Provision は情報提供と訳され、情報とは、「あることがらについてのしらせ。判断を下したり行動を起こしたりするために必要な、種々の媒体を介しての知識」と定義されている（広辞苑第六版）。

Visintainer ら（1975）は、心理的なプレパレーションの3つの主題として、①事実に基づく情報を子どもと親に与える、②感情表現を促す、③病院スタッフとの信用・信頼関係の構築をあげ、1965年以降の先行研究では①情報提供、②病院スタッフとの信頼関係の構築、③支持的ケアの提供を組み合わせる調査が行われている。その中でも、情報提供では様々な説明を含む Information-rehearsal と子どもと親と看護師の支持的な関係性の構築を組み合わせた試みが効果的であったと報告されている。Information-rehearsal には、病院の情報を効果的に伝える特別な技術（熟慮した看護過程、幼い子どもへの遊びの技術など）で記述や説明を行うことを含んでいる。またその目標は、何が起こるかの正確で適切な見通し、それぞれの活動の中で目指す子どもの役割は何かを伝えること、処置のリハーサルによって恐怖心のある出来事を予測する機会を子どもに提供することである。さらにその目的は、起こることへの子どもと親の積極的な参加や統制する感覚を拡大することである。支持的な関係性は信頼と信用の一つであり、温かい人の接触、励まし、適切な行動の保証と同時に独自の存在として子どもと親に真に関心を寄せることである。

したがって、国内の実践は「説明」との記述が多いが「情報提供」の意味合いを含み、単に「わからせること」や「根拠を示す」ことだけではなく、支持的なケアを伴って子どもと親の積極的な参加や出来事を統制する感覚をもつという目的を達成することを意識化することが重要である。

5. 小児看護ケアモデルの臨床への応用

1) 簡易版ケアモデルの作成(表 a)

ケアモデル・チェックリスト（蝦名, 2000）は 39～43 項目のうち半数が親に対する実践項目となっていたため、親だけに関する項目を除き、子どもの最善の利益を考えた日常の看護実践を振り返るツールとして項目を整理する必要があると考え、実践上の重要度が高いが明文化できていなかった 2 項目（「担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「子どもの検査・処置後の反応を確認している」）を新たに追加し、最終的に実施前 10 項目、実施中 8 項目、

実施後 6 項目の計 24 項目で構成した簡易版ケアモデルを作成した (表 a)。臨床現場の看護師に具体的な実践を記入してもらうため、実践例の記入用紙を作成し、この用紙を使って臨床現場の看護師に約 20 例を記入してもらい、ケアモデル実践集としてまとめた (松森 b, 2012)。

表 a. 簡易版ケアモデル

簡易版ケアモデル	
実施前	担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している 医療／看護師／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている (説明時／検査・処置時に) 親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている 親の待機場所を子どもと親に確認している 親へ、子どもへの説明内容と方法を確認／相談している (親がいても親とは別に) 子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容 (方法/手順) を子どもに説明している 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている
実施中	検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている 子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている 子どもが泣いても押えつげずに、他の方法で対処している お気に入りのものを持参することを認めている 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている
実施後	検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている 子どもの頑張りを褒めている 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、子どもと親に説明している 子どもの検査・処置後の反応を確認している

2) 小児看護ケアモデルを活用した介入プログラム

簡易版ケアモデルを「小児看護ケアモデル」として活用した介入プログラムを 2012 年 10 月に開催した (松森, 2013)。9 名の受講者のプログラム前後の変化からプログラムの内容や方法を評価した。主な内容は、1 日目は医療処置や検査を受ける子ども・家族へのケアモデルとプレパレーションの概要を説明し、2 週間後の 2 日目は各自の実践例を記入用紙に記入、1 か月半後の 3 日目は記入した実践例の発表と意見交換により参加者同士のピアレビューを行った。

本プログラムによってケアモデルのほとんどの項目について 1 か月半後の実施割合が増加していた。この理由として、Lewis(2006)の介入援助をデザインする際に有用とされる実行実演法とモデリング理論の効果があつたと考えられる。実効実演法は、いくつかの小さなパートに分けること、行動を改めて意識するように自己フィードバックを通して自分自身の行動について振り返り、もう一度おさらいをすることである。「あなたは何をしたの?」という問いが簡易版ケアモデルの項目に照らしたチェックリストと実践例の記入による振り返りに該当し、行動を変えさせようとする最も大切な部分であつたと考えられる。モデリングとは、他の人たちの話を聞くことで学び、行動を変えていく方法であり、本研修会での参加者同士のピアレビューがこれに該当していたと考えられる。また、実践例の記入様式とチェックリストは同じケアモデルの 24 項目を用いたことにより、実践項目が定着しやすく、各回の期間をあけることによって、臨床現場の実践に照らしながらプログラムの内容の活用ができ効果的であつたと考え

る。看護師のプレパレーションに対する認識の変化は明らかとなったが、実践例の記入は1回のみであったため倫理的な看護実践を意識した認識の変化や実際の行動変容については確認できていない。また、小児看護の経験の少ない看護師に焦点化した介入プログラムではなかった。したがって、倫理的な看護実践を意識化できるように、ケアモデルの項目とアセントの要素や倫理原則との関連を明確化し、課題として残された検査・処置後の観察ができるように教授内容を再考すること、さらにプログラム開始時と1か月半以降の実践例の記述内容から看護師の行動変容と看護師のとらえた子どもと家族の反応の変化を把握し、介入プログラムの効果の持続性を検証することが課題である。

6. フィードバック・モデル

江藤ら(2008)は、看護師が新しいエビデンスに基づいた方法を取り入れるよう行動変容する場合、新しい方法の知識をどのように獲得し、どのように判断し、導入しているのかを明らかにしたいと考え、手術室看護師10名に半構成的面接を行った。新しいエビデンスに基づく実践を進める際の看護師の行動変容の特徴について、「新しい知識を得ても周囲の実践状況に合わせる」ことを明らかにしている。個人では行動を変えようと考えても実行していない理由として、「新しい知識の根拠や方法を得ても自分自身にメリットがないと変えない」ことや「今のルーチン化した業務で問題なければ変えない」というように認知されており、調査対象とした看護師の患者主体の質改善の意識は低いことを指摘している。特に看護の経験の少ない看護師は、実践を進めていく際の判断を個人の知識に基づく自信よりも周囲の状況、中でもポジションパワーをもつ上司や医師による同意を得ることに従い、安心感を得るという行動をとると述べている。このことをハーシー(1996)の行動変革理論をもとに「自主性の無さは周囲と協調関係を重要視する傾向につながる」と考え、エビデンスの信頼性を判断し自主的に行動する力を養うための学習が必要であると提案している。

さらに、ハーシーはフィードバック・モデルを提案し、その中で目標に向けて行動を起こす上での入手(実行)容易性について次のように述べている。入手(実行)容易性は当人が感じる状況上の制約で、目標を本人がどこまで接近可能と受け止めているか(認知)で決まってくるものである。欲求充足の対象である目標が現実に入手可能であるか否かは必ずしも重要ではない。行動に影響するのは認知(受け止め方)であり、現実をどう解釈するかである。言い換えれば現実とは当人が認知するものに他ならないとする考え方である。現状に疑問を抱き改善しようとする動機付け状況の中で、ある行動がとられるとその行動は経験の総体につけ加わる。こうした新経験の付加は、早期に起これば起こるほど、その後の行動に対する影響力は大きくなり、後年付加される経験に比べて経験の総体の中で大きな比重を占める。加えて、長い年月にわたって強化されるとパターン化(習慣化)が進行し、変容も難しくなる(Hersey P., 1996)。したがって、現在の小児看護における倫理的看護実践の不足を改善しようと行動を起こす場合も同様に、小児看護の経験の早期に改善へ向けた行動の入手(実行)容易性が認知され行動すれば、これが新たな経験に加わり定着していくのではないかと考える。

7. 文献検討の要約

AAPの生命倫理委員会は1995年にアセントの概念を提唱し、患者の理解と反応に影響する要因を評価し、ケアを快く受け入れるようにするために、子どもが自分の状態を理解すること

を支援し、診断と治療により予想できることを伝えることと定義し、以下のようにアセントの4つの要素を提示している。

- 1) 子どもたちが自分の病状について発達段階に適した理解が得られるよう支援する。
- 2) なされる検査や処置の内容やその結果について子どもに説明する。
- 3) 子どもの状況理解や反応に影響を与える要素について臨床的に評価する。
- 4) 提案されたケアについて自発的に子どもが納得しているかどうか表現できるよう工夫する。

看護実践の倫理として、自律、善行、無害、正義、誠実、忠誠の6つの原則がある(Fry, 2008)。濱田(2012)は、倫理判断の指標としてこの6つの原則をあげ、幼児期の採血場面を分析し、日常のケア場面において看護倫理が関係しないことは少なく、看護師は子どもにとって最善のケアとは何かを常に考え実践を行っていると述べている。

倫理的な看護実践の方法論として、Betz(2006)は、情報提供と支持的ケアを組み合わせる行うこと、Ritchie(1979)は、子どもと家族に敏感に心を開いて接すること、言語・非言語的なコミュニケーションを観察すること、処置後や退院後も、遊びで感情を表出し、感情を統制するようにすること、子どもに負担をかけすぎないことに注意が必要であると述べている。Ritchie(1979)やBreiner(2009)は、侵襲のある医療の経験は否定的な印象をその後数か月から数年にわたり子どもの心理に残すため、処置後や退院後も遊びで感情を表出し、感情を統制するようなフォローアップが否定的な影響を最小限にするために必要であると述べている。したがって、AAPが示すアセントの要素にも含まれているように、子どものコーピングスキルを促進し、子どもと家族の状況を察知し配慮した「支持的ケア」、「情報提供」と「反応の確認(言語的・非言語的なコミュニケーションの観察)とフォローアップ」、「感情表現の促進」は、自律の尊重や善行、誠実などの倫理原則に適った看護実践であると考えられる。

小宮ら(2006)は、倫理綱領の認識について小児専門病院の看護師30名に調査したが、「人々の知る権利及び自己決定の権利の尊重」を理解し実践できると回答した割合は4割で、親には行われているが子どもに対しては少ないものであったと報告している。高橋ら(2012)は、大学病院や小児専門病院など小児看護に携わる看護師165名を対象として子どもの権利を擁護する看護の現状を調査し、倫理的な看護実践は4割弱であり、小児看護の経験年数別では0~5年、年齢別では26~30歳(大学院以外)の看護師が子どもの権利侵害場面への対処が看護師間での話し合いに留まり、倫理的な看護実践に至っていないことを明らかにしている。また、複数の調査から子どもへの説明は「プレパレーション」として実践され普及しているが、実施割合は概ね1割から半数以下と低い状況であることが明らかとなっている。小児看護の経験の少ない看護師は、看護師側から子どもの反応をとらえていることや、説明とプレパレーションは別で、プレパレーションは物品や道具を使って時間をかけて行うこととして難しく考えているといったイメージや認識があり、実践上の時間的・経済的制約と人員不足といった阻害因子や混合病棟での認識の低さが課題となっており、学習の機会の必要性が示唆されている。

1997年検査・処置を受ける子どもへの説明の現状を明らかにするため、実際の医療場面の参加観察と面接による調査を行い、「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」(以後ケアモデル)が作成された(蝦名, 2000; 蝦名, 2008)。2001年には、看護師にこのケアモデルを説明した後に、実際に病院で検査・処置のケアを試みてもらった結果、「子どもの目の高さで説明する」等の認識が3か月後、6か月後と段階的に改善していた(蝦名, 2003)。また、佐藤ら(2010)は、ケアモデルをもとに病棟独自のプレパレーションマニュアル

ルを作成し、紙芝居を用いた 3～8 歳への説明を実施し、母親の参加を促す関わりや子どもの意思を尊重することの重要性に気づくことができたことを明らかにしている。さらに、2012 年に日常的な看護実践を振り返るツールとするためにケアモデルの表現を精選した簡易版ケアモデルを活用した介入プログラムを参加者 9 名に実施し、ケアモデルのほとんどの項目について 1 か月半後の実施割合が増加していた。今後、小児看護の経験が少ない看護師の倫理的な看護実践を意識化できるように、ケアモデルの項目とアセントの要素や倫理原則との関連を明確にすることと検査・処置後の観察ができるように教授内容を再考し、介入プログラムの効果の持続性を検証することが今後の課題と考えられる。

そこで、ハーシー（1996）の提案したフィードバック・モデルの考え方を介入プログラムに導入し、実践が難しいと認知され知識にとどまっている倫理的な看護実践に対する認識を入手（実行）容易性のある認識へ変化させ、小児看護の経験の早期における行動変容に結びつけたいと考える。

Ⅲ. 研究目的と研究目標

1. 研究目的

小児医療に携わる小児看護の経験 5 年以内の看護師を対象に子どもと家族に対する倫理的な看護実践を強化することを目的とした介入プログラムを実施し、介入前後における看護師の認識と行動変容および看護師がとらえた看護実践に対する子どもと家族の反応からプログラムの効果の持続性を明らかにする。

2. 研究目標

1) 介入プログラムによる小児看護の経験 5 年以内の看護師の子どもと家族に対する倫理的な看護実践の認識と行動の変化を明らかにする。

2) 介入プログラム開始から 3 か月後の看護師の認識と行動変容から介入プログラムの効果の持続性を明らかにする。

3) 看護師がとらえた子どもと家族の反応から倫理的な看護実践における看護師の認識の変化と行動変容が子どもと家族に及ぼす影響を明らかにする。

3. 研究の意義

医療の高度化や多様な価値観の中で、善行として医療処置を受けるための子どもと家族の権利保護や成長発達を促す視点での看護実践はますます重要となってきた。2002 年以降、倫理的な看護実践の一方法としてプレパレーションの実践が普及してきたが、人的・時間的・物理的な阻害因子により倫理的な看護実践の意識化や実践が困難な現状となっている。この現状において、医療処置を受ける子どもや家族への倫理的な看護実践を根本的に見直すことが必要である。特に、小児看護の経験が 5 年以内の看護師の倫理的な看護実践の不足が指摘され、倫理的姿勢に最も影響のある教育は現任教育であることが報告されている。そのため、小児看護の経験の少ない看護師を対象として臨床現場の人的・経済的・時間的な制約の中で子どもの自律や知る権利の尊重を実現するために看護師として何をすべきかを改めて意識化し実践に結びつける介入プログラムを行うことは現任教育において非常に重要である。本プログラムを新人や配置換えで小児看護の経験が少ない看護師に実施することにより、小児専門病院や小児科病棟をはじめあらゆる小児医療の場における看護の質が向上し、子どもと家族の権利保護が実現できると考える。さらに、看護師の倫理的な看護実践に対する認識や行動変容が他の医療者への波及効果となり、医療全体における患者、家族の権利保護に結びつくことが期待できる。また、効果の持続性を明らかにすることによって、小児看護における継続教育のより効果的な一方法とすることができる。

Ⅳ. 概念枠組みと仮説

1. 用語の定義

1) 倫理的な看護実践

本研究における倫理的な看護実践とは、アセントの要素（子どもと家族への支持的ケア、子どもと家族への情報提供、子ども・家族の反応の観察、子どもの感情表現の促進）が含まれ倫理原則（自律、善行、無害、正義、誠実、忠誠）に適った看護実践をいう。

2) 効果の持続性

本研究での効果の持続性を介入プログラム開始から 3 か月後の看護師の倫理的な看護実践に対する認識や行動の変化と定義する。

3) 小児看護ケアモデル

実際の医療の場での参加観察とインタビューによって得たケア場面の中から、医療処置や検査を受ける子どもや家族の尊厳を守るための看護実践の典型例を簡潔な表現でまとめたものである。

1997年に「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」として小児の年齢層に応じた39～43項目の原型版を作成し、2001年に臨床における看護実践へ活用した際に「子どもの目の高さで説明する」等の倫理的な看護実践における看護師の認識の改善がみられた。今回使用した「小児看護ケアモデル」は、先の原型版をもとに24項目の簡易版を作成し、2012年に看護師に対する介入プログラムの中でチェックリストと実践例記入用紙に導入したものである(松森, 2013)。

2. 概念枠組み

1) フィードバック・モデルに基づく説明モデル

先に示した倫理的な看護実践の定義をもとに、子どもや家族の権利保護を意識した実践を想起し、強化するといった意識改革や視点を変えることを目標として看護師の行動を変容させるための概念枠組みを先のハーシー(1996)が考案した行動変容を実現するためのフィードバック・モデルを参照し、フィードバック・モデルに基づく本研究の説明モデルを図aに示した。

フィードバック・モデルでは、入手(実行)容易性は当人が感じる状況上の制約で、目標を本人がどこまで接近可能と受け止めているか(認知)で決まってくるものだと定義されている。欲求充足の対象である目標が現実に入手可能であるか否かは必ずしも重要ではない。行動に影響するのは認知(受け止め方)であり、現実をどう解釈するかである。言い換えれば現実とは当人が認知するものに他ならないとする考え方である(Hersey P., 1996)。現状に疑問を抱き改善しようとする動機付け状況の中で、ある行動がとられるとその行動は経験の総体につけ加わる。こうした新経験の付加は、早期に起これば起こるほど、その後の行動に対する影響力は大きくなり、後年付加される経験に比べて経験の総体の中で大きな比重を占める。加えて、長い年月にわたって強化されるとパターン化(習慣化)が進行し、変容も難しくなる。

したがって、倫理的な看護実践の1つであるプレパレーションが、時間・道具・人員が必要で難しいと認知され倫理的な看護実践が困難となっている現状に、小児看護の経験の少ない看護師の入手(実行)容易性として今までの実践の中での倫理的な看護実践の実現可能性が早期に認知されると「これならできる」という動機づけとなって行動に結びつけることができる。その行動が後の経験の総体に加わっていくことによって倫理的な看護実践は必要だという動機が強化され目標達成が可能となり、さらに入手(実行)容易性につながる好循環が期待できるのではないかと考える。この循環は実線矢印の方向だけでなく、破線矢印の逆方向にも循環し、行動のアウトカムである看護師が「子どもと家族への支持的ケアができること」、「子どもと家族への情報提供の実践」と「子ども・家族の反応の観察をもとにしたフォローアップ」、「子どもの感情表現の促進」に結びつき、それらが経験の総体に付け加わっていくことになる。

2) 本研究の概念枠組み (図 b)

先のフィードバック・モデルの各用語の関連を改編し、本研究の概念枠組みを構造化した。倫理的な看護実践の一つに「事前の説明」を基盤としたプレパレーションがあり実践が普及しているが、「物品や道具を使って時間をかけて行うもの」や「実践上の時間的・経済的制約と人員不足」、「難しく考えている」などの看護師の認識が過去の経験の総体に含まれ阻害因子となっている。その一方で小児看護の経験が少ない看護師は「(倫理的な看護実践を) 日常の実践の中で行っているのではないか?」といった倫理的な看護実践ができていない認識がある。「どうしたら倫理的な看護実践ができるようになるか」といった疑問や実践への意欲が介入プログラムへの参加の動機となると考えられる。そこで、倫理的な看護実践の基礎的知識を得て、小児看護ケアモデルを活用した実践例の記入による実行実演法、実践例を参加者同士で報告し合うピアレビューによるモデリングの効果によって倫理的な看護実践が意識化されると同時に強化され、入手(実行)容易性として倫理的な看護実践の可能性が「これならできる」と認知される。

2か月後にチェックリストと実践例を記入するリフレクションと3か月後に今までに記入したチェックリスト、実践例を返却し変化の内容を確認するフィードバックによる行動変容の意識化を行う。以上の介入によって、行動のアウトカムとしてアセントの各要素を含み倫理原則に適う看護実践が実行され、新たな経験の総体となる。しかし、新たな経験の総体として看護師の行動変容が実現されることが最終目標ではない。看護師の行動変容の意義は、看護の対象である子どもと家族に最善の利益がもたらされることである。したがって、最終目標として子ども・家族への倫理的な看護実践が強化され、継続することによって、子どもと家族の反応において「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」や「子どものコーピング能力・統制感の促進」、「スタッフとの信頼関係の構築」が実現できると考える。

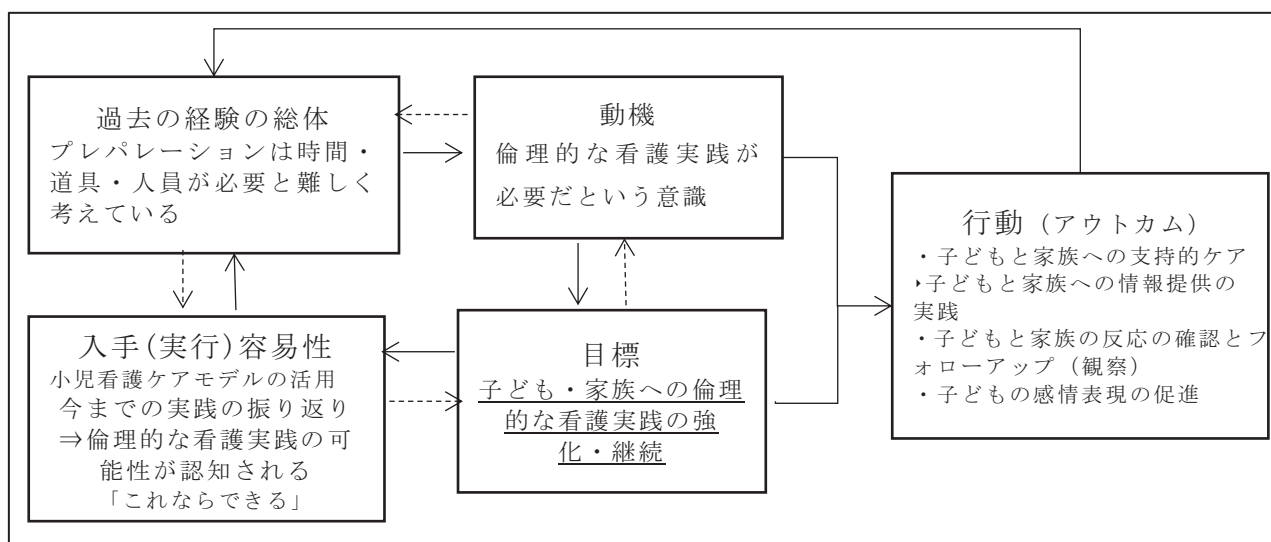


図 a. フィードバック・モデルに基づく本研究の説明モデル

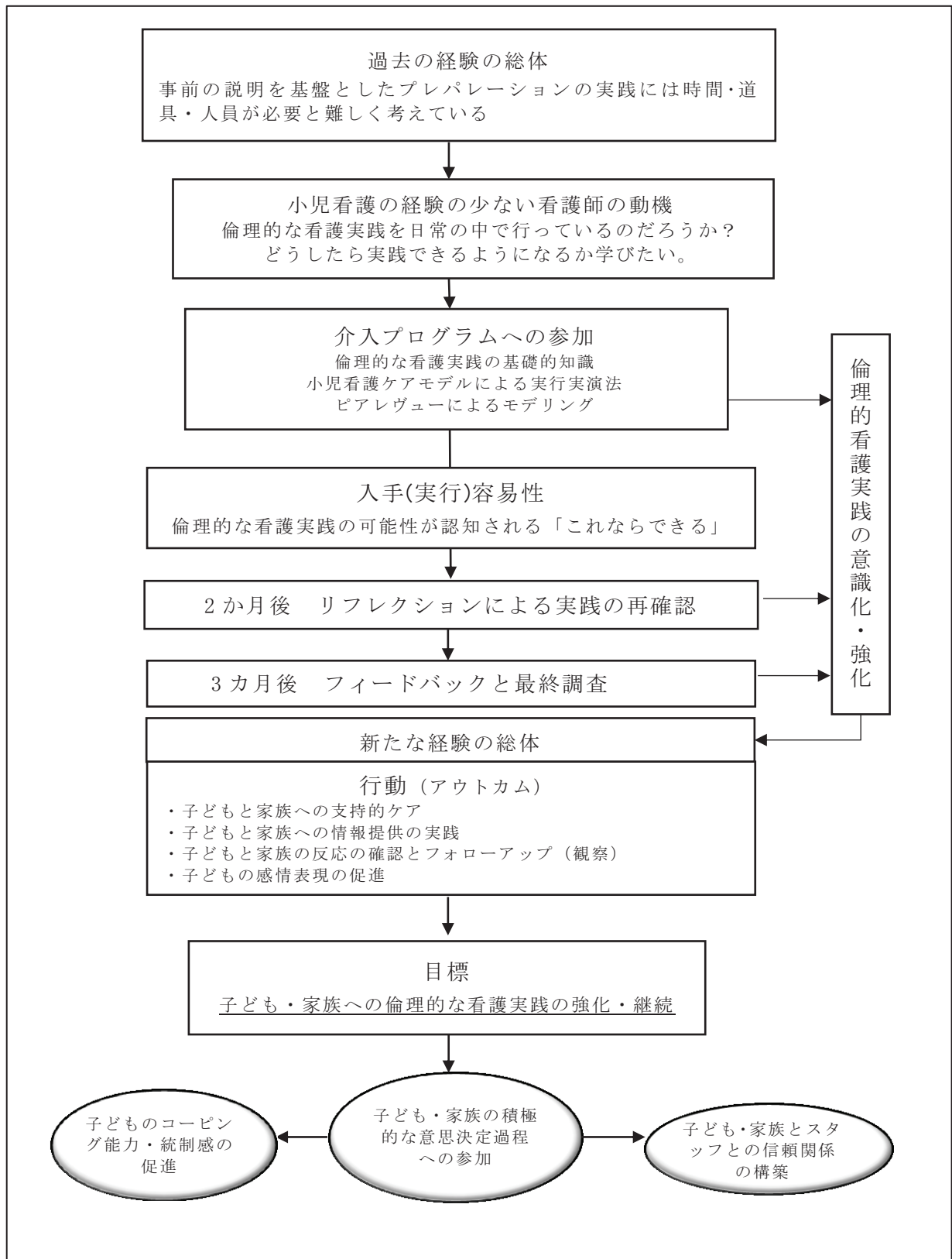


図 b. 本研究の概念枠組み

V. 方法

1. 研究デザイン

子どもと家族に対する倫理的な看護実践を強化することを目的とした介入研究である。前出の2012年に行ったプログラムの内容を改編し、新たに倫理的な看護実践を意識化できるように、ケアモデルの項目とアセントの要素や倫理原則との関連を明確化した内容を加え、小児看護の経験5年以内の経験年数の少ない看護師の課題である子どもや両親の反応を確認してケアを進めることや検査・処置後の観察ができるように教授内容を再考すること、プログラム開始時と2カ月後のチェックリスト及び実践例の記述内容と3か月後のフィードバック及び最終調査から看護師の認識と行動変容、看護師がとらえた子どもと家族の反応の変化を分析する。

2. 調査方法

1) 対象者

小児看護の経験5年以内の小児医療に携わる看護師20名

2) 対象者の募集方法

県内および近県の小児診療科を有する医療施設の看護部長に事前に電話等で研究の概要を説明し、直接研究の詳細についての説明と依頼をさせていただき日程を調整した。医療施設に出向いて説明し、調査協力の承諾を得た上で、対象者の募集方法について相談し、募集を行った。対象者に対しては、研究協力について説明した上で同意書に署名を求め、同意を確認した。

施設数は限定しないため、対象者となる看護師の所属施設は1～20施設を想定した。

研究協力希望者が20名を超える場合は、人数に応じて増員または複数回に分けて実施することを検討した。

本研究の対象者に該当しない小児看護の経験が6年以上の看護師やプログラムへの参加のみを希望した場合も参加を認め、本研究のデータからは除外することとした。

3) 介入および調査の概要

介入およびデータ収集を初回、2か月後、3か月後に実施し、その概要を図Cに示した。

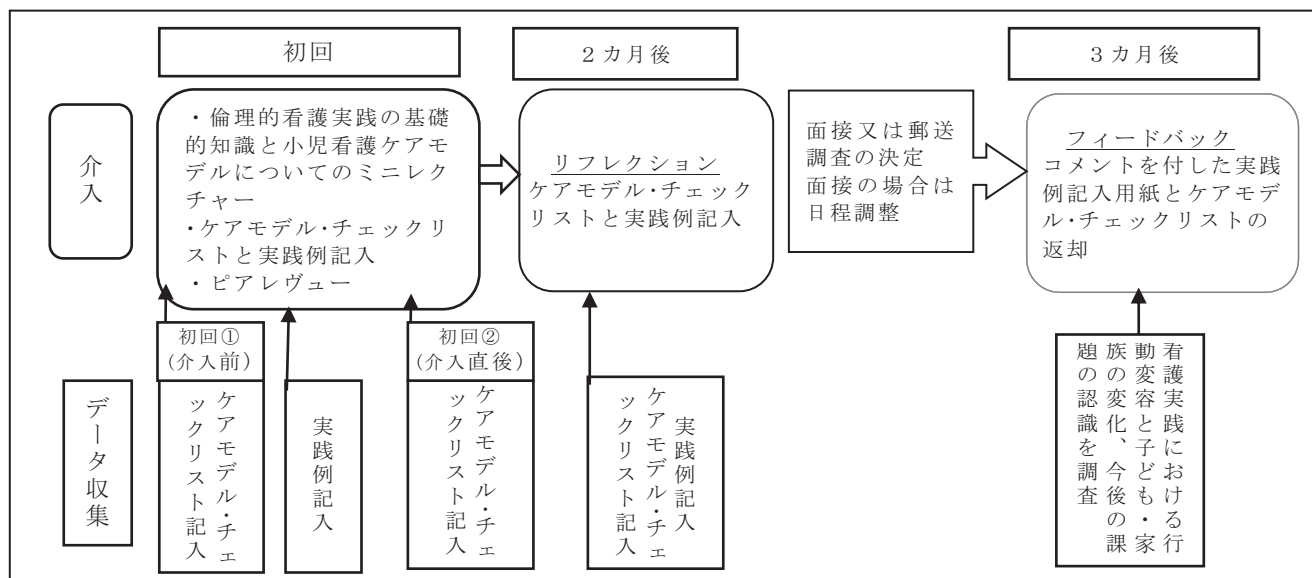


図 C. 介入および調査の概要

4) 初回介入およびデータ収集

初回介入およびデータ収集を以下のように計画し実施した。

挨拶・自己紹介	
ケアモデル・チェックリストへの記入：約 5 分(初回①：介入前)	
倫理的な看護実践の基礎的知識に関するミニレクチャー：約 30 分	
実践例の記入方法の説明と実践例の記入：約 30 分	
参加者同士のピアレビュー（参加者による発表と意見交換）：約 10 分	
ケアモデル・チェックリストへの記入：(初回②：介入直後)：約 5 分	
まとめ：約 10 分	計約 1 時間 30 分

(1) 認知的介入および倫理的看護実践に関する認識の把握

① 倫理的な看護実践の基礎的知識に関するミニレクチャー（資料 1）

倫理的な看護実践の基礎的知識と小児看護ケアモデルについて教授する約 30 分のミニレクチャーを実施することによって倫理的な看護実践の意識化と強化を図った。

主な内容として、プログラムの目的、小児看護ケアモデルおよび各項目の説明、倫理的な看護実践が必要とされるようになった国内外における経緯、日本看護協会による小児看護業務基準および小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為（説明と同意を得る努力、最小限の侵襲、最小限の抑制と十分な説明、子どもの意見の表明、表現の自由の保障、家族からの分離の禁止）、医療者の関わりによる子どもの情緒発達への影響（検査や処置の情報を伝えないことにより子どもが泣いて暴れるため押さえつけることにより次回も同様のことが繰り返され悪循環が生じること、逆に子どもに必要な情報を支持的ケアとともにわかりやすく伝えることにより、対処能力を発揮してできたときに褒められることによって自尊心を高め、次回も頑張ろうという動機づけとなる）等を伝えた。また、2012 年に実施した介入プログラムの結果で改善しなかった検査・処置後の反応を観察する項目については強調して伝えた。

② ケアモデル・チェックリストへの記入による介入および認識の把握（資料 2-1）

ケアモデルの各項目に関する意識化および強化を図ると同時に認識を把握するため、初回①（介入前）は、ケアモデル・チェックリストの各項目の実施頻度について 5 段階リッカートスケール（いつもしている 4、だいたいしている 3、あまりしていない 2、していない 1、わからない 0）の回答および具体的な倫理的な看護実践の記述回答を求めた。初回②（介入直後）は、実施の可能性について 5 段階（いつもできそう 4、だいたいできそう 3、あまりできそうにない 2、できそうにない 1、わからない 0）の回答および実施できそうな倫理的な看護実践について記述回答を求めた。

(2) 実践例の記入による実際の行動の把握（資料 2-2）

小児看護ケアモデルの各項目に対応した看護実践を記入する自己フィードバックを通し、自分自身の倫理的看護実践を振り返ることにより行動変容に結びつけると同時に実際の行動を把握した。

① 実践例の選出

対象者が経験した検査・処置、看護ケアを受ける子どもに関する臨床での実践場面を各自が 1 つずつ選び、子どもの性別、年齢、疾患名、検査や処置名、検査や処置に至るまでの経過、状況を簡潔に記入してもらった。この場合、成功例か失敗例かは問わないことを伝えた。

② 小児看護ケアモデルの項目に照らした実践の記入

選んだ場面を思い出しながら、小児看護ケアモデルの項目に対応する看護実践を簡潔に記入

してもらった。この時、既存の項目どおりではなく、実際の場面に応じて表現を追加・修正したり、また項目の順番を変更したりしてもよいことを説明した。

記入した各実践項目に対する具体的な看護実践とそれに対する子どもと家族の反応をできるだけ生の言葉を思い出しながら記入してもらった。

上記において小児看護ケアモデルに対応した実践がない場合は空欄でよいことを伝えた。

③ 感想の記入

実践場面と子ども、家族の反応に対する解説や実践を振り返った感想などを実践例の下の欄に記入するよう求めた。

④ ピアレビューによるモデリング

実践例の参加者同士での発表と意見交換により他者の実践を自己の実践と照らし合わせることで行動変容を促した。参加者の自尊心や実践に敬意を表し、肯定的なフィードバックや建設的な代替案の提示を行った。

5) 2 カ月後のリフレクションによる介入および認識とデータ収集

介入 2 カ月後にケアモデル・チェックリストと実践例記入用紙を郵送し記入を求め、ケアモデルの各項目のリフレクション（想起）による倫理的な看護実践の定着を図ると同時にプログラム開始から 1 か半月以降の効果として倫理的看護実践の認識と行動変容およびアウトカムを把握した。

また、3 カ月後調査同意書（資料 4-4）-②③）を郵送（またはメール）で送付した。

6) 3 か月後のフィードバックによる介入およびデータ収集

各参加者が今までに記入した初回①（介入前）、初回②（介入直後）、2 カ月後の 3 回分のケアモデル・チェックリスト、初回および 2 カ月後の 2 回分の実践例記入用紙を以下の(1)(2)のいずれかの方法を選択した上で返却しフィードバックを行うと同時にアウトカムと行動変容の実際を把握した。

フィードバックでは、実践例記入用紙にコメントを付したものとケアモデル・チェックリストで各自が回答した数値の変化をレイダーチャートに示し、特に実施頻度が改善した点を認めるコメントを記述する肯定的なフィードバックを心がけた。

(1) 面接法の場合

面接法を選択した対象者に対して、今まで記入したチェックリストとコメントを付した実践例の記入用紙を直接返却し、介入プログラム開始時と 2 カ月後の記入内容の変化について 3 カ月後に個別に 30 分程度の半構成的面接を行うこととした。同意が得られた場合のみ録音を行い、逐語録を作成し、録音の同意が得られなかった場合は回顧録を作成することとした。

調査内容： i) 初回と 2 カ月後を比べて変化した調査項目について具体的にどのように看護実践が変わったか、 ii) 看護実践の対象とされている子どもとその家族の反応について具体的に変わったと思われること、 iii) 今後の倫理的な看護実践でまだ実践が不十分だと感じられることや課題と考えられること（資料 4-4）-⑤）

(2) 郵送調査の場合

面接を選択しなかった対象者に対して、今まで記入したチェックリストとコメントを付した実践例の記入用紙を郵送（またはメール）で返却し、3 カ月後の面接法と同様の調査内容につい

て調査用紙（資料 4-4）-⑤）への記入と返送（郵送またはメール）を求めた。

3. 分析方法

1) ケアモデル・チェックリストの分析(表 b)

リッカートスケールは Microsoft Excel で集計し、実施割合の変化を初回①（介入前）と初回②（介入直後）、2 か月後で比較し、アウトカムの各要素の実施状況を分析した。子どものコーピングスキルを促進するためのケアモデルの各項目におけるアウトカムの指標（情報提供、支持的な関わり、感情表現の促進、観察・事後の関わり、倫理原則）の各要素とケアモデルの各項目における対象者全員の実施頻度（いつもしている 4、だいたいしている 3、あまりしていない 2、していない 1、わからない 0）と実施の可能性（いつもできそう 4、だいたいできそう 3、あまりできそうにない 2、できそうにない 1、わからない 0）を集計し、初回①（介入前）の実施頻度と初回②（介入直後）の実施の可能性、2 か月後の実施頻度を比較することによってプログラムの認識の変化と行動変容を考察した。

数値データは SPSS (Ver. 22) を使用し、有意水準 5% にて Mann-Whitney U 検定または Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。

記述回答は質的帰納的分析を行い、小児看護を専門とする指導者とともに妥当性を検証した。

2) 実践例記入用紙の分析

実践例の初回調査時の記入内容と 2 か月後の記入内容をアウトカムの指標をもとに質的帰納的に分析し、看護師の行動と看護師がとらえた子どもと家族の反応の変化を評価した。この分析過程においては、小児看護を専門とする指導者とともに分析し、妥当性を確保した。

3) 3 か月後の面接または調査用紙(資料 4-4)-⑤) の分析

面接調査を選択した場合の逐語録または回顧録、郵送調査を選択した場合の調査用紙への記入内容を質的帰納的に分析し、看護師が自ら語った内容あるいは記述した内容から認識と行動の変化、看護師がとらえた子どもと家族の反応の変化を評価した。この分析過程においては、小児看護を専門とする指導者とともに分析し、妥当性を確保した。

4) ケアモデル・チェックリストと実践例の統合

対象者個々の認識の変化を評価する 1) と、各個人の行動変容を質的に分析する 2) は同じケアモデルの項目を使用しているため、1) と 2) を統合し、ケアモデルの各項目またはアウトカムの指標ごとに介入プログラムの看護師の認識の変化と行動の質的变化との関連を分析した。

4. 倫理的配慮

以下の内容を保障した研究依頼書と同意書を作成し、神戸市看護大学倫理審査委員会の承認 (No. 2014-2-09-03) を得て研究を実施した。(資料 4-1) ~5))

1) 対象者に理解を求め、同意を得る方法

県内および近隣の小児診療科を有する医療施設の看護部長に事前に電話等で研究の概要を説明し、直接研究の詳細についての説明と依頼をさせていただき日程を調整した。医療施設に出向いて施設への調査協力の依頼書（資料 4-1)), 調査用紙（資料 1, 2) を提示しながら説明を行った。調査協力の承諾を得た上で、対象者の募集方法について相談し、参加者募集の広報を行い、小児看護の経験 5 年以内の看護師のプログラムへの参加者を募集した。研究についての質問には随時対応し、補足説明が必要な場合は、提示した連絡先に連絡してもらい対応することとした。

表b. 各項目に含まれるアウトカムの指標

	簡易版ケアモデル・チェックリスト	情報提供	支持的関わり	観察・事後の関わり	感情表出促進	倫理原則
実施前	① 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している	○	○			忠誠
	② 医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	○				自律
	③ 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている	○			○	自律
	④ 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている	○				自律
	⑤ (説明時／検査・処置時に) 親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている		○		○	自律
	⑥ 親の待機場所を子どもと親に確認している		○			誠実
	⑦ 子どもへの説明内容と方法を親に確認している	○				正義
	⑧ (親がいても親とは別に) 子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している	○	○			自律
	⑨ 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている		○		○	自律
	⑩ 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている		○			無害
実施中	⑪ 検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	○	○			誠実
	⑫ 子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている	○	○		○	忠誠
	⑬ 子どもが泣いても押えつげずに、他の方法で対処している		○		○	自律
	⑭ お気に入りのものを持参することを認めている		○			自律
	⑮ 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている		○			無害
	⑯ 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている	○				誠実
	⑰ 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない		○			忠誠
	⑱ まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている		○			誠実
実施後	⑲ 検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている	○		○		誠実
	⑳ 子どもの頑張りを褒めている		○	○		自律
	㉑ 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている		○	○		善行
	㉒ 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている		○	○		善行
	㉓ 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している	○		○		善行
	㉔ 子どもの検査・処置後の反応を確認している			○		正義

参加希望者に対して、研究協力への依頼文(資料 4-2)と同意書(資料 4-3)を配布(送付)し、プログラム当日に再度調査の主旨と内容・方法について書面及び口頭で説明し、署名による同意があった場合に研究対象者として研究データを使用した。

ただし、同意撤回の申し出があった場合は同意撤回書(資料 4-5)にて確認し、できる限り研究対象者の意志を尊重するが、3回目の調査終了以降等、調査結果の分析が進んでいる段階によっては情報使用の中止が難しい場合があることを同意撤回書に加筆し、初回の説明時に説明した。

2) 対象者の人権の擁護のための配慮

研究への協力は管理者や上司から強制されないこと、プログラムへの参加や研究協力の有無が管理者や上司に知らされないこと、自由参加でありいつでも同意撤回が可能であること、看護関連の学会等で公表する可能性があること、協力の可否がプログラム参加に影響しないように書面及び口頭で伝え、同意を得た。

3) 個人情報の保護

対象者の所属施設、氏名等が特定されないように対象者のデータは記号化して入力した。

4) 対象者に生じる対象者への危険性及び不利益に対する配慮

対象者が所属施設の上司に知られず、研修会および研究への参加を自由意思でできるようにするために、参加申し込みは参加希望者自らが同意書に記入し返信封筒(切手を添付済のもの)にて郵送するか、FAX またはメールにて研究者に申し込むこととした。

研究対象者の希望人数が 20 名を超える場合は、別の日程で研修会を行うか参加を断ることを検討し、その旨を通知することとした。

本研究の対象者に該当しない小児看護の経験が 6 年以上の看護師やプログラムへの参加だけを希望した看護師も参加を認め、本研究のデータからは除外することとした。

電子データは外部に漏れないようパスワードを設定したファイルおよび Winny その他のファイル共有ソフトをインストールしていないパソコンで保存し、印刷物や記録物、電子媒体は鍵のかかる保管場所に入れ厳重な管理を行った。保管期間は、データの確認及び検証ができるように論文発表後 5 年間とした。

プログラムの際に配布した実践例は記入者本人の保存用と研究者分析用以外は回収し、シュレッダー等で適切に処分し廃棄することとした。

3 か月後のフィードバックと調査は 2 カ月後の調査時に配布した 3 カ月後調査同意書(資料 4-4)において面接法を選択した対象者のみに面接調査を行うこととした。提示した面接場所に関する対象者の同意や希望を確認し設定することとした。面接を希望しない場合は郵送またはメールでフィードバック及び調査を行った。この際、電子データはファイルにパスワードを設定し、部外者が閲覧できない形で行うこととした。この時点で面接時の連絡先および調査用紙の郵送先に変更があった場合にのみ連絡先と宛先を記載してもらうこととした。

また、いつでも研究への協力を撤回できるように、同意撤回書(資料 4-5)を研究への協力依頼の説明を行う際に配布し、研究への同意を撤回する場合はそれに記入し返信用封筒にて送付することを説明した。

同意を得た後に同意撤回の申し出があった場合に、同意撤回書(資料 4-5)において、1 回目(研修会)、2 回目(2 カ月後)の調査、3 回目(3 カ月後)の調査の情報使用の承諾の有無を記入してもらい情報使用が可能な範囲について確認することとした。また、できる限り意思を尊

重するが、3回目の調査終了以降等、調査結果の分析段階によっては、情報使用の中止が難しい場合があることを研究協力の依頼の説明の際に説明しておき、同意撤回書にも記載しておいた。

対象者が研究結果に関して知りたい場合は、結果を開示することとした。

ピアレビューにおいては、参加者の自尊心や実践に敬意を表し、肯定的なフィードバックや建設的な代替案の提示を行った。

実践例の患者名は記号等で特定されないように記入および報告し、ピアレビューで共有した個人情報外部に漏らさないことを参加者に伝えた。

VI. 結果

1. 調査協力者の概要 (表 1～3)

1) 調査協力者

初回調査参加者 32 名のうち分析対象とした協力者数は 22 名 (68.8%)、所属は 9 施設各 1～5 名であった。看護師経験 10 年未満 15 名、10 年以上 7 名、小児看護の経験 1 年、2 年各 5 名、3 年 3 名、4 年 7 名、5 年 2 名、看護師経験の平均年数は 8.3 年、小児看護の経験年数の平均は 2.8 年であった。

9 名は異動により小児診療科に配属され他科の経験があり、13 名は看護師経験と小児看護の経験年数が同じで他科 (小児診療科以外) の経験がなかった。他科経験あり群の看護師経験の平均年数は 16.3 年で小児看護の平均年数は 2.9 年、他科経験なし群の看護師経験および小児看護の平均年数は 2.8 年であった。

2) 調査期間

平成 26 年 10 月 11 日～平成 28 年 7 月 10 日

3) 介入プログラムの実施回数と各回の参加人数

介入プログラム初回の講義と調査 (約 1 時間 30 分) は、提示した複数の候補日と協力者の要望が合致した日程で延べ 13 回実施し、各回の参加人数は 1 名～4 名であった。

2 カ月後と 3 カ月後の調査は協力者の要望によりいずれも郵送で実施した。

4) 分析対象から除外した協力者の概要

初回調査参加者 32 名のうち 2 カ月後以降調査用紙の返送がなかった協力者は 8 名 (25.0%)、3 カ月後調査用紙のみ返送がなかった協力者は 1 名 (3.1%)、3 カ月後まで調査協力が得られたが実践例のみ記入がなかった協力者 1 名 (3.1%)、計 10 名であった。

実践例のみ記入がなかった 1 名は異動により 2 カ月後の小児患者の実践例の記入が困難であった。

いずれも同意撤回書の提出はなかった。

2. ケアモデル・チェックリストによる認識の変化

ケアモデル・チェックリストに関する各調査を初回①(介入前の実施頻度)、初回②(介入直後の実施の可能性)、2か月後(介入後の実施頻度)として表記した。初回①と2か月後は、ケアモデル24項目の実施頻度を5段階(いつもしている4、だいたいしている3、あまりしていない2、していない1、わからない0)、初回②は実施の可能性を5段階(いつもできそう4、だいたいできそう3、あまりできそうにない2、できそうにない1、わからない0)に数値化し集計した。

各調査間の24項目のケアモデル実施頻度または実施の可能性の値について Wilcoxon の符号付き順位検定を行い、有意水準を $p<0.05$ または $p<0.01$ とした。

1) ケアモデル24項目の実施に関する認識の変化 (表4-1)、2))

初回①(介入前)と初回②(介入直後)で有意に改善した項目は24項目中18項目(75.0%)あり、介入によって初回①(介入前)「あまりしていない2」から初回②(介入直後)「だいたいできそう3」へ変化したり、初回①(介入前)「だいたいしている3」から初回②(介入直後)「いつもできそう4」へと実施の可能性が認知されるように変化したりしていた。

初回②(介入直後)から2か月後には6項目が実施の可能性よりも実施頻度が減少し有意差があった。

初回①(介入前)と2か月後では、先の18項目中10項目(55.6%)が高値となり実施頻度が改善していた。

有意差があった項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」、「⑫子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている」の4項目であった。

「わからない」との回答は、初回①(介入前)に11件みられたが、初回②(介入直後)では2件、2か月後は4件であった。最も多かったのは「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」で、介入前は1件であったが、介入直後と2か月後は各2件に増えていた。

2) アウトカムの指標別によるケアモデルの実施頻度の変化(図1-1)~4))

ケアモデルの項目を表bに基づきアウトカムの4つの指標(情報提供、支持的な関わり、感情表現の促進、観察・事後の関わり)に分け、各項目の中央値の変化を(図1-1)~4)に示した。その概要を以下に述べる。

(1)「情報提供」に該当するケアモデルの実施頻度の変化

6項目のうち3項目の中央値が初回①(介入前)から2か月後に増加していた。「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」の2項目に有意差がみられ改善していた。

(2)「支持的な関わり」に該当するケアモデルの実施頻度の変化

8項目のうち5項目の中央値が初回①(介入前)から2か月後に増加していた。そのうち「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」の2項目に有意差がみられ改善していた。

(3) 「感情表現の促進」に該当するケアモデルの実施頻度の変化

4項目の中央値は初回①(介入前)から2カ月後で同じ値であった。「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」は、初回①(介入前)「あまりしていない2」から初回②(介入直後)「だいたいできそう3」に増加したが、2カ月後には「あまりしていない2」に戻り有意差があった。

(4) 「観察・事後の関わり」に該当するケアモデルの実施頻度の変化

6項目のうち「㉓検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している」の1項目の中央値が初回①(介入前)から2カ月後に増加していた。

「㉔「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている」、「㉕親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている」は、初回①(介入前)「だいたいしている3」から初回②(介入直後)「いつもできそう4」に増加したが、2カ月後には「だいたいしている3」に戻り有意差があった。

3) 他科経験の有無による実践状況の違い (表5)

分析対象者を他科経験あり群(n=9)と他科経験なし群(n=13)に分け、それぞれの中央値と平均値を算出した。また、各調査回における各群の有意差をMann-WhitneyU検定、各群の調査回間の変化についてWilcoxonの符号付き順位検定を行い、 $p<0.05$ または $p<0.01$ で有意差のあった項目を以下に示した。

(1) 他科経験の有無による各調査回の有意差

初回①(介入前)において各群に有意差があった項目は「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「②医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している」、「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」、「④検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている」、「⑥親の待機場所を子どもと親に確認している」、「㉓検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している」の6項目でいずれも他科経験あり群よりも他科経験なし群の方が実施頻度の値が高かった。

初回②(介入直後)で有意差があった項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」、「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」、「㉔まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている」、「㉕検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している」の5項目でいずれも、他科経験あり群よりも他科経験なし群の方が実施可能性の値が高かった。

2カ月後に有意差があった項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」、「㉖子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている」、「㉗検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」の4項目でいずれも、他科経験あり群よりも他科経験なし群の方が実施頻度の値が高かった。

3回の調査回を通して他科経験の有無で有意差のあった項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほ

しいと思っているか、事前に子どもに確かめている」、初回①(介入前)と②(介入直後)において有意差があった項目は「⑬検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している」であった。

(2) 他科経験の有無における実施頻度と実施の可能性の変化

他科経験の有無によって各調査回における項目の値の変化には次のような違いがあった。

① 他科経験あり群における実施頻度と実施の可能性の変化

初回①(介入前)の実施頻度の値と比べて②(介入直後)の実施可能性の値が有意に高くなっていた項目は8項目あったが、初回②(介入直後)の実施可能性の値から2カ月後の実施頻度の値が有意に値が下がり、できそうだったけど実際には思ったほど実施できなかった項目は「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」の1項目であった。しかし結果的に初回①(介入前)から2カ月後に実施頻度が有意に増加していた項目は、「②医療／看護師／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している」、「⑬子どもが泣いても押えつせずに、他の方法で対処する」、「⑭検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している」、「⑮子どもの検査・処置後の反応を確認している」の4項目あった。

② 他科経験なし群における実施頻度と実施の可能性の変化

初回①(介入前)の実施頻度の値を比べて②(介入直後)の実施可能性の値が有意に高くなり、できそうだと認識が変化していた項目は13項目あった。しかし、初回②(介入直後)の実施可能性の値から2カ月後の実施頻度の値が下がり、できそうだったけど実際には思ったほど実施できなかった項目は「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑦子どもへの説明内容と方法を親に確認している」、「⑯まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている」、「⑰「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている」、「⑱親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている」の5項目あった。

しかし結果的に初回①(介入前)と比べて2カ月後に実施頻度が有意に増加していた項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」、「⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑しないようにしている」、「⑯まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている」の5項目あった。これらの中で、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」と「⑯まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている」は、初回②(介入直後)の実施可能性の値から2カ月後の実施頻度の値が有意に下がっていたが、初回①(介入前)の実施頻度の値と比べると2カ月後には実施頻度が有意に増加していた。

3. 倫理的な看護実践に関する認識と行動変容の質的分析結果

記述回答に対する質的な分析の目的と主な分析内容は以下の通りであった。

表 C 記述回答に対する質的な分析の概要と対応する図表

*括弧付の数字は見出し番号

分析目的	分析内容	カテゴリー 一総数	記述件数/ コード数	表
1) 倫理的な看護実践に関する認識を明らかにする	ケアモデル・チェックリストの記述回答	36	101	表 6
2) 倫理的な看護実践に関する行動と行動変容、それに伴う子どもと家族の反応の変化を明らかにする	(2) 初回の実践例 22 例の統合分析	59	410	表 8 図 2-1)
	(3) 2 カ月後の実践例 22 例の統合分析	62	462	表 9 図 2-2)
	(5) 初回と 2 カ月後の実践例の変化の個別分析	25	146	表 10
2)-(6) 倫理的看護実践に対する認識の変化を明らかにする	各自が実践例について振り返った内容	14	117	表 11
2)-(7) 倫理的な看護実践の認識と行動変容との関連を明らかにする	チェックリストの実施頻度と実践例との関連	5	38	表 12
3) 倫理的看護実践の認識と行動変容に関する効果の持続性を明らかにする	3 カ月後の記述回答	44	127	表 13
4) ケアモデルの各項目と看護実践との整合性を明らかにする	ケアモデルと各時期の看護実践との対応	—	—	表 14

1) 倫理的な看護実践に関する認識 (表 6)

介入前の調査 (初回①) と 2 カ月後調査ではケアモデル・チェックリストにおいて「倫理的配慮として実施していること」、初回② (介入直後の調査) では「倫理的配慮として実施できそうなこと」についての記述を求めた。その結果、初回①では 32 件、12 カテゴリー、初回②では 34 件、12 カテゴリー、2 カ月後調査では 35 件、12 カテゴリーの計 101 件、36 カテゴリーを得ることができた。

1 回目調査時に倫理的な看護実践として実施している内容は、【子ども・家族に説明する】、【理解や同意を得る】、【子どもを尊重する】、【ほめる】、【自己紹介・挨拶をする】、【目線を合わせる】、【子どもの思いを聞く】、【ウソをつかない】、【恐怖心を与えない】、【親に対して説明する】、【押さえつけない】、【子どもと約束する】であった。

初回プログラム終了時の 2 回目調査時には、実施できそうな倫理的な看護実践に関する記述回答として【子ども・家族に説明する】、【緊張感を和らげる工夫・気をそらす】、【親と協力する】、【正直であること、信頼関係を築く】、【実施後の対応をみる】、【自己紹介する】、【ほめる】、【説明の有無を確認する】、【子どもを尊重する】、【親が付き添うか確認する】、【タイミングを待つ】、【勤務交代時に声をかける】が記入された。

2カ月後の3回目調査には【子ども・家族に説明する】、【理解や同意を得る】、【子どもを尊重する】、【親への説明・配慮をする】、【ウソをつかず正直である】、【ほめる】が継続され、新たに【丁寧な態度を心がける】、【子どもにとって最善の看護を行う】、【患児の名前を呼ぶ】、【プライバシーを配慮する】、【処置の進行に合わせて説明する】、【親子関係の構築を意識してかかわる】が加わっていた。

各調査回に共通であったカテゴリーは、【子ども・家族に説明する】、【子どもを尊重する】、【ほめる】、【ウソをつかず正直である】、1回目と3回目に共通したカテゴリーは【理解や同意を得る】、【親への説明・配慮をする】であった。【自己紹介・挨拶をする】は1回目と2回目に記述されていたが3回目には記述がなかった。

2) 倫理的な看護実践の行動と行動変容を表す実践例の記述内容

実践例は検査または処置場面に関してケアモデル24項目に添った実践内容について初回調査時(1回目)と2カ月後(2回目)の2回記入を求め、各22例、計44例が提出された。

(1) 記述された実践例の概要(表7-1)2)3)

実践例に記入された小児の年齢は、1回目1~12歳(平均年齢4.85歳)、2回目2~13歳(平均年齢5.85歳)、性別は、1回目女児7例、男児14例(不明1例)、2回目女児6例、男児14例(不明2例)であった。1回目の平均年齢が2回目よりも低かったが有意差はなく、年齢と性別の構成は1回目、2回目ともに類似していた。

検査・処置の内容は、1回目、2回目ともに採血または点滴がそれぞれ13例、15例と最も多く、1回目は浣腸が3例、手術が2例で、全身清拭、抜糸、座薬挿入、咽頭培養が各1例、2回目はMRI検査が2例、浣腸、インフルエンザ検査、テープ貼り替え、モニター装着、牽引が各1回であった。

疾患は、1回目はネフローゼ症候群、肺炎、感染症が各3例、川崎病等小児特有の疾患が各1例であった。2回目は、紫斑病が3例、川崎病、発熱、急性胃腸炎、ヒルシュスプルング病が各、2例、嘔吐・下痢、便秘等が各1例であった。

(2) 初回の実践例における看護実践と子ども・親の言動(表8-1)2)、図2-1))

初回の実践例における子どもの言動は119件、19カテゴリーに、親の言動は55件、9カテゴリーにそれぞれ分類することができた。実際に行っていた子どもへの看護実践内容は186件、24カテゴリーに、親に対する看護実践内容は50件、7カテゴリーに分類することができた。

次のようにカテゴリーを【 】で示した上でコード件数と適宜代表的な記述内容を()で併記し、看護実践とそれに対する子どもと親の言動の関連を図2-1)に示した。

① 検査・処置前の看護実践と子ども・親の言動

検査や処置前の子どもの反応は【嫌だという】14件、【泣いて拒否する】14件、【拒否的な態度をとる】9件、【無言になる】5件、【怒りを表す】5件、【逃げ出す】4件、【母親に抱きつく、しがみつく】2件、【待つことを要望する】2件がみられた。その反応に対する看護実践として最も多く実施されていたのは【処置について説明する】28件で道具を使用せず主に口頭で実施していた。次いで【子どもに実施のタイミングを確認・待つ】13件、【医師から親・子へ説明があったことを確認する】7件、【いつ実施するか伝える】7件、

【挨拶・自己紹介する】7件、【母親が側にいることを伝える】2件、【再度説明する】1件、【医師に相談する】1件であった。これに加え【事前に子どもに説明していない】が13件あり、【指示に従わなかったら厳しい状況になることを伝える】2件（口が開けられなかったら舌圧子や鼻をつまんだりするよと言って保護者や本人に伝える、「動いたら1回でちっくんおわらんかもしれんよ」と伝える。）、【ごめんねと声かけ】2件が行われていた。

検査や処置前の親の言動として、【親が子どもを説得する】9件、【親から医療者へ要望する】6件（「押さえてでもしてください」、「もうやめて下さい。」等）、【がんばろうねと子どもを励ます】3件がみられた。

② 検査・処置中の看護実践と子ども・親の言動

検査や処置中の子どもへの看護実践内容は【子どもに声かけをする】25件、【子どもの気持ちや希望を聞く】8件、【必要な準備や環境整備を行う】5件、【がんばろうねと声かけをする】6件、【恐怖心を与えないよう配慮する】3件（「切る」「痛い」などの表現は避けた、処置台の上には針も置いてあったため、一度見えないところに隠した等）、【表情を観察する】3件、【子どもに選択してもらう】2件、【気をそらす】2件（注射しているアンパンマンの絵を見せ気を紛らわそうと試みた、ぬいぐるみや音が出るおもちゃで気をそらそうとした）を行っていた。その一方で、【押さえて実施する】が9件あった。それに対して子どもは、【納得する】11件、【大きな反応なし】9件、【自主的な行動をする】5件、【はしゃぐ】3件、【興味をもつ】1件の反応がみられ、その後【泣き止みじっとしている】8件、【泣きながらじっとして頑張る】4件、【一人で頑張る】4件、【他へ気を向ける】1件がみられた。看護師は親に対して【母親の協力を得る】14件、【親に処置の確認・説明をする】13件、【親の待機場所を確認する】3件、【親と約束する】1件により対応し、それに対して【親が了解する】10件、【親が協力する】8件がみられた。

③ 検査・処置後の看護実践と子ども・親の言動

検査や処置後の子どもへの看護実践内容は【頑張りを認める・ほめる】22件が最も多く、【終わったことを伝える】11件、【終了後の子どもの反応を確認する】6件であり、子どもの反応として【笑う・笑顔になる】11件、【処置後にプラスの反応をする】7件（良い表情、ケロッとしている、「大丈夫だった」、普通に会話する、など）がみられた。

親に対しては【親に子どもが頑張ったことを伝える】7件、【親をねぎらう】6件、【処置後の注意事項を説明する】6件を行い、親の反応として【親が子どもをほめる】6件、【子どもの言動に親が反応する】（子どもの反応にびっくりする、児が楽しそうにしている為安心された様子、子どもに対して母も涙を浮かべていた等）5件がみられ、看護師に対して【親から感謝される】5件、【親が謝罪する】3件がみられた。

(3) 2カ月後の実践例における看護実践と子ども・親の言動 (表9-1)2、図2-2)

2カ月後の実践例における子どもの言動は139件、14カテゴリーに、親の言動は59件、12カテゴリーにそれぞれ分類することができた。実際に行っていた子どもへの看護実践は226件、30カテゴリーに、親に対する看護実践は38件、6カテゴリーに分類することができた。

次のようにカテゴリーを【 】で示した上でコード件数と適宜代表的な記述内容を()で併記し、看護実践とそれに対する子どもと親の言動の関連を図2-2)に示した。

① 検査・処置前の看護実践と子ども・親の言動

検査や処置前の子どもの言動は【嫌だという】16件、【処置をすることに驚きや疑問がある】11件、【拒否的な態度をとる】10件、【無言になる】8件、【泣く】6件、【不安な表情をする】3件がみられた。これらの言動に対する看護実践としては、【処置について説明する】31件が最も多く主に口頭で実施していた。次いで【挨拶・自己紹介する】14件、【子どもに実施のタイミングを確認・待つ】13件、【医師から親・子へ説明があったことを確認する】12件、【いつ実施するか伝える】8件、【親が同席するか本人・親に確認する】7件、【処置の説明があったか確認する】3件、【再度説明する】4件、【スムーズに終わるよう準備をする】3件、【以前の子どもの反応について情報を得る】1件、【説明の確認をしていない】ことは1件のみであった。

② 検査・処置中の看護実践と子ども・親の言動

検査や処置中の看護実践では【子どもに声かけをする】30件が最も多く、次いで【恐怖心を緩和する】(ベッドサイドで子どもにも名前や点滴ボトルが見えるようにしている、処置室のデコレーションを示しながらリラックスを促す、牽引の装着カバーにシールを貼り、かわいくした、実際に使用する物を見せたり、場合によっては触ってもらったりする等)8件、【がんばろうねと声かけする】6件、【子どもの気持ちを聞く】5件、【子どもに選択してもらおう】5件、【気をそらす】5件(聴診時、卵形の音の出るおもちゃを聞かせたり、持たせたりして気をそらしている等)、【母親が側にいることを伝える】4件、【処置の場所や姿勢を伝える】4件、【ほめて励ます】5件、【子どもの質問に応える】3件、【お気に入りのものを持参する】2件で、【固定して実施する】4件、【押さえて実施する】3件であったが、【押さえることはなかった】も4件みられた。

親に対して【母親の協力を得る】11件、【親に処置の確認・説明をする】5件、【親に待つよう伝える・待つ場所を確認する】5件を行っていた。親の子どもへの言動として【親が頑張れと励ます】9件、【子どもに謝る】1件、看護師に対する言動として【親が了解する】18件、【親が協力する】13件、【親が挨拶をする】1件、【以前の子どもの様子を話す】1件、【親から医療者へ要望する】(「保護者も希望あり Bed で休む」)1件がみられた。

その結果、子どもは【納得する】37件、【自主的な行動をする】14件、【子どもから要望する】6件、【大きな反応なし】5件、【待つことを要望する】4件、【年齢相応の反応をする】2件(手に持って音の鳴る玩具を振れる年齢の子は落ち着くことが多い)がみられた。

③ 検査・処置後の看護実践と子ども・親の言動

検査や処置後の看護実践内容は【終了後にほめる】25件、【終了時に声をかける】13件、【終わったことを伝える】3件、【終了後に子どもの観察をする】1件であり、子どもの反応として【満足な表情をする】13件(自慢げな顔、満足そうな表情をする、「僕頑張ったよ。」等)、【笑顔になる】6件がみられた。

親に対しては【処置後の注意事項を説明する】8件、【終了後に親に声をかけねぎらう】6件、【親に子どもが頑張ったことを伝えほめることを促す】3件を行い、親の反応として【親が子どもをほめる】8件、【成長を喜ぶ】2件、【子どもを抱く】2件がみられ、看護師に対して【親から感謝される】2件、【処置後の対応を告げる】1件がみられた。

(4) 2カ月後の看護師の行動変容とそれによる子ども・親の言動の変化

① 子どもへの口頭での説明と説明の確認

看護実践の2か月後の変化として、【処置について説明する】は31件、【再度説明する】

4件が記述されていた。1回目は【事前に子どもに説明していない】が13件記述されていたが、2回目は【説明の確認をしていない】1件に変化し、【処置の説明があったか確認する】3件、【子どもの質問に答える】3件、【以前の子どもの反応について情報を得る】1件がみられた。【医師から親・子へ説明があったことを確認する】は12件記述されていた。

② 看護師の声かけ、支持的ケアの変化

2カ月後の検査や処置前の子どもに対する看護実践内容は【子どもに声かけをする】30件、【挨拶・自己紹介する】14件が記述され、【恐怖心を与えないよう配慮する】3件から【恐怖心を緩和する】8件に変化していた。また、【気をそらす】5件、【子どもに選択してもらおう】5件、【母親が側にいることを伝える】4件が記述されていた。

【がんばろうねと声かけ】6件は2カ月後も同じ件数であったが【押さえて実施する】に代わって【固定して実施する】4件、【押さえることはなかった】4件、【処置の場所や姿勢を伝える】4件、【ほめて励ます】5件が加わっていた。初回の【指示に従わなかったら厳しい状況になることを伝える】2件、【ごめんねと声かけする】2件の言動は2カ月後にはみられなかった。

検査・処置後、看護師が【頑張りを認める・ほめる】は25件、【親をねぎらう】6件（「大変でしたね」等）から【終了後に親に声をかけねぎらう】6件（「子どもの頑張りをほめ、成長されたんですねとねぎらう。」等）と【親に子どもが頑張ったことを伝えほめることを促す】3件に変化していた。

③ 親が子どもを説得することから励ますことへの変化

初回の実践例における親の言動の記述は【親が子どもを説得する】9件（「この前やったじゃない、お腹痛いの治るよ」、「やってもらいなさい。せつかく病院に来たんだから！」、「何言ってるの！」、「子どもへはおばあちゃんの見舞いと言って病院に連れてきたんです」等）、【がんばろうねと子どもを励ます】3件、【子どもに謝る】1件であった。しかし、2カ月後は【親が子どもを説得する】と【子どもに謝る】はみられず、【親が頑張れと励ます】9件（「ね、〇〇、がんばろ」、「〇〇ちゃんががんばるよ」、「もうちょっとだからがんばれ」等）と親が子どもを励ますことが記述され、【親から医療者へ要望する】は1件（「保護者も希望あり Bed で休む」）のみになっていた。

親に対する看護師の関わりとして【母親の協力を得る】11件、【親に処置の確認・説明をする】5件と親への説明の記述が少なくなっていた。【親に待つよう伝える】3件は【親に待つよう伝える・待つ場所を確認する】5件に変化し、看護師に対する親の言動は【親が了解する】18件、【親が協力する】13件の記述がみられた。

終了後の親の反応として【親が子どもをほめる】8件に加え、初回にはなかった【成長を喜ぶ】2件、【子どもを抱く】2件がみられた。看護師に対して【親が謝罪する】3件は2カ月後にはなく、親が自身で行う【処置後の対応を告げる】1件がみられた。

④ 子どもが納得し満足する表情に変化

2カ月後の子どもの実施前の言動は【嫌だという】16件、【拒否的な態度をとる】10件、【泣く】6件、【処置をすることに驚きや疑問がある】11件などで初回と2カ月ともにマイナスな子どもの言動はみられていた。しかし、看護師の説明を意識して行うようになった2カ月後は子どもが【納得する】という反応の記述が36件と顕著にみられていた。【自主的な行動をする】14件、【泣き止みじっとしている】8件、【泣きながらじっとして頑張

る】4件が記述され、初回の【一人で頑張る】の記述はなくなり、【子どもから要望する】6件がみられた。

終了後の子どもの反応として【笑う・笑顔になる】は同様に記述が見られた。しかし、【処置後にプラスの反応をする】7件（良い表情、ケロッとしている、普通に会話する、など）から2カ月後は【満足な表情をする】13件（自慢げな顔、満足そうな表情をする、「僕頑張ったよ。」等）に記述が変化していた。

(5) 看護師ごとの初回から2カ月後の実践例における変化（表10）

協力者ごとに初回と2カ月後の実践例を比較したところ、看護実践において変化した点について146コードを得ることができ、それらを分類した結果、25の変化のカテゴリーに分けることができた。この25カテゴリーは、概念枠組みにおける行動(アウトカム)の指標として挙げた4つの視点（子どもと家族への支持的ケア、子どもと家族への情報提供の実践、子どもと家族の反応の確認とフォローアップ、子どもの感情表現の促進）のいずれかに該当しており、カテゴリーを【 】で示しコード件数を併記して以下に述べる。

① 子どもと家族への支持的ケア

子どもと家族への支持的ケアに該当するものは9カテゴリー計72コードであった。

検査や処置の導入として【自己紹介・挨拶できるようになり、同時に子どもや親の反応を意識して把握するようになっていく】13件が行われるようになっており、検査や処置中の実践として【キャラクターの装飾や掛け声などによりディストラクションの技法を用いるようになっていく】13件、【タイミングを意識して尊重するようになっていく】12件、【しっかりと声かけするようになっていく】5件、【処置をスムーズに行うための工夫を行っている】2件が実践されていた。検査や処置後は、【終了後に親へのねぎらいの声かけを意識して行っている】9件、【子どもの頑張りをほめている】4件が実践されるようになっていた。また、説明時に【子どもの目線で話すようになっていく】2件、検査や処置をスムーズに終了するために【親の協力を意識して促している】12件が確認できた。

② 子どもと家族への情報提供の実践

子どもと家族への情報提供の実践に該当するものは8カテゴリー計39コードであった。

【子どもにわかりやすく説明し納得を確認するようになっていく】14件、【処置の必要性を説明し理解を確認するようになっていく】10件、【いつ実施するか説明することが意識されている】4件、【説明を意識する、説明時に立ち会うようになっていく】2件と、説明することを意識して実践し子どもの理解や納得を確認するように変化していた。また、【子どもが選択できることを伝えるようになっていく】4件、【子どもの質問に回答している】2件、【以前の経験・子どもへの説明内容を把握する】2件、【抑制（固定）する際、事前に説明している】1件と件数は多くないが、子どもの知る権利を尊重し、医療に参加できるための情報提供の視点をもつことができるように実践が変化していることが確認できた。

③ 子どもと家族の反応の確認とフォローアップ(観察)

子どもと家族の反応の確認とフォローアップの視点に該当するものは、6カテゴリー計32コードであった。

【実施後の子どもの反応を確認し記述している】10件、【親の同席について希望を確認するようになっていく】7件、【協力的な患児の様子が確認されている】6件、【終わった

後の子どもの反応を意識して確認している】6件で、子どもと家族の反応の確認が実践されており、件数は少ないが【子どもの言動の意味を考え対応している】2件、【子どもにとっての「終わり」を意識している】1件と、子どもの立場になって言動を考えることが意識されていた。

④ 子どもの感情表現の促進

子どもの感情表現の促進に該当するものは2カテゴリー3コードであり、【子どもの気持ちを聞くようになっている】2件、【抑制帯をやめ主体性を尊重している】1件であった。

(6) 初回と2カ月後の実践例に対する看護師の振り返り・気づき(表11)

実践例に対する振り返りや気づきについて自由記述で回答を求めた内容からコードを得た後に分類を行った。その結果、初回は53コード、7カテゴリー、2カ月後は64コード、7カテゴリーを得ることができた。カテゴリーを【 】, コードを[]で示し以下に述べる。

① 初回の実践例に対する振り返り・気づき

【看護師のマイナス要因・反省点】についてコード数は15件あり、[点滴するのが当然という思いから説明、挨拶、自己紹介など行っていない。]、[術前にシミュレーションすれば違っていたかもしれない。]、[流れ作業的な業務で児への説明が不十分であった。]、[母から採血を言わず連れていっているといわれその通りにした。]など8件は説明が不十分であったことに対する反省点であった。残り7件は、[他の業務が優先され慣れない環境への配慮ができない。]、[初めての疾患の児を担当することに緊張感が強く余裕がなかった。]、[関わりが不十分であった。]等、小児看護の経験が浅いことによる対応の不十分さが記述されていた。

【今後の課題】については11件あり、[3歳は採血のことがわかるので目的・方法の説明が必要であった。]、[子どもに対して、母より検査時の点滴の処置について十分説明はされていたと思うが、看護師からも説明をもう少し加えて行う必要があったのではないかと(看護師自身が)思った。]、[体を固定する必要性を説明し、実践していれば母にかかる負担ももっと減少させられたのではないかと感じた。]など説明に関する課題や、[もう少し、患児が落ち着く時間をとってあげたり、どうしたら頑張れるかなど、患児への関わりを工夫するべきであった。]など関わりに関する課題が記述されていた。

【気づいたこと】は7件あり、[子どもへの事前の説明は大切と思いました。]、[子どもが急に検査を言い出され、子どもが納得することの大切さを痛感させられた。子どもなりに心の準備が必要だと感じた。]、[子どもは自分が強くありたい、成長したいという気持ちと不安や恐怖の感情と戦っている様子がよく理解できた。]など、何が大切か、何が必要であったか気づいたことが記述されていた。

【親の協力を得る】は6件あり、[母子の協力で安全に処置ができた。]、[母の点滴に対しての受け入れは良く、母からの子どもへの説明もされていた。]、[待っても決心がつかなかったため他のNSと母に体を押さえてもらい浣腸した。]など母親の協力を得て実施した内容が記述されていた。

【子どものマイナス要因】は6件あり、[処置に対する子どもの心構えがなかった。]、[母親へは点滴の必要性が伝わっていたが児には伝わっていなかったため驚きと抵抗があった。]、[母親の了承のみでケアを行ったため子どもはずっと泣いていた。]など、説明の不

十分さ等の要因に連動した子どものマイナスな反応が記述されていた。

【子どものプラスの反応】は 5 件あり、[カードを使ったことで、カードの絵のように子どもが動いてくれて、母も私たちもびびりました。今までよりとてもスムーズにできた。]、[浣腸後に笑顔があり、待つことも大事だが頑張るきっかけを作ること大切と考えた。]、[10 分程説明と声かけをし、患児は自ら横になり、手を出すことができた。処置中は涙を静かに流しても、動かず母や医療者が強く固定をしなくても実施することができた。]など、説明を工夫してプラスの子どもの反応があったことなどが記述されていた。

【看護師の工夫】は 3 件あり、[処置時に啼泣や動くことに対して声かけや押さえをし、しっかりした。]、[ケア中はずっと声かけを行い恐怖心を与えないよう心掛けた。]、[患児の気持ちを汲み取って説明したり行動できたのは良かったと思う。]と介入前に実施した看護実践を振り返り特に良かった点などを記述していた。

② 2 カ月後の実践例に対する振り返り・気づき

【以前から改善した点】は 19 件あり、[採血を嫌がる子どもに対し、無理やり押さえつけてしまうこともあったが、押さえつけてしまうのではなく、本人のやる気になるまで待つことにした。]、[時間を具体的に決め、心の準備ができる時間をつくった。]など本人がやる気になるまで待つことが 5 件記述されていた。[以前に比べ、児へ直接説明することを心がけるようになった。]、[事前に採血をすることを告げ、1 つ 1 つ説明をし、バスタオルでくるむことも伝えた。]など説明に関する内容が 4 件、[頑張っていることに対し、具体的に(体温測定、薬を飲むなど)ほめるようになった。]、[児が頑張ったことに対し、親御さんに伝え、児はすごく頑張っていることを言葉で伝えられるようになってきた。]など子どもの頑張りをわかっているということ子どもと親に伝えていることが記述されていた。[児とコミュニケーションをとるようになった。声かけが増えた。]とコミュニケーションを意識的にとるようになったことが記述されていた。

【反省・後悔】は 14 件あり、[説明を行い、納得してもらうことは大切だが、処置室に入った直後に説明したことで恐怖を煽ってしまったと感じた。]、[4 歳児であり、処置時の痛みによる恐れもあることが見られており、時間をおいても納得できず、恐怖が強まるなら、ベッドに横になった状態で説明し、実施した方が良かったのかと感じた。]と説明を実施していたがその際の反省点について記述されていた。[何度も浣腸経験のある患児だったため、スムーズに処置が行えると思っていたが、情報収集不足であった。]、[以前は浣腸に対してどんな反応だったのか、嫌がったのか、抵抗し続けたのか、自分から頑張れたのかなどあらかじめ母に聞いておくべきであった。]など、以前に経験した処置の際の子どもの対処行動に関する情報を得る必要性について記述されていた。[検査、処置も限られていますが、私自身、丁寧に接しているつもりでいましたが、このような振り返りをすることで随分と独りよがりなことが多かったと反省しています。]と関わりを振り返りが記述されていた。

【改善した子どもの反応】は 11 件あり、[5 歳でもあり説明しても十分理解できると判断し、1 つ 1 つ説明をしながら母親の付き添いなしで、抑制もなく採血を行うことができた。結果、涙は出てしまったが、頑張りの途中で流れたので(泣いてもいいよと伝えていたので)良いと判断した。]、[ルート確保などは、はじめは拒否あったが、再度説明し、納得を得てからは、動かずに頑張れた。]など説明によって改善した子どもの反応が記述されて

いた。[終了後「看護師さん、上手だった。痛くなかったよ。」と言ってもらえたため、声かけにより少しでも子どもの苦痛は軽減できたと思う。]や[呼びに行くまでもしかしたら来ないと言うかもしれないと思っていたが、自分から処置室まで来てくれた。]など子どものプラスの反応をとらえて記述していた。

【以前と変わらない実践】も11件あり、[実際に針刺そうとすると動きが激しくなったため、安全面も考慮して、体と腕を押さえた。]、[2回目の採血の時も母の付き添いとバスタオルの抑制は行った。]など動いてしまう子どもに対する固定や抑制の問題や[事前に採血があることを伝えているDr.もいれば、いないDr.もありNSからも前日に必ず伝えるという決まりもなく突然子どもに伝えることで動揺を与えてしまった。]といった子どもへの説明がまだ徹底していない現状が記述されていた。

【子どもの反応の解釈】は5件あり、[親が不在の状況での検査という事もあり、小児にとって親の存在が大きいことをあらためて感じた。]、[おそらく、この患児は今後も浣腸をしなければいけないことがあると思う。したがって、次回同じように浣腸をする場面では、前回も頑張れたから頑張ろうと少しでも思えるように、ほめたりするような処置後のフォローが大切であると改めて分かった。]、[4歳は一般的に処置を自分への罪ととらえてしまうことがあるため、どうして浣腸が必要なのか、その都度、分かりやすく説明を行い、決して患児が悪いのではないということも伝えていく必要があるのではないかと考える。]など子どもの反応の要因を考え、次の実践に活かすために必要なことを含めて解釈した内容が記述されていた。

【今後の抱負】は3件記述されており、[3回目で抑制なしで採血が行えたが、初回でも励ましながら抑制することを避けられるように援助して行ける関わりを持てるように努力して行きたいです。]、[ただ、いつもしているからと親への対応が少なくなってしまうと反省した。いつもだからと思わず、1回、1回の処置の時、丁寧に対応していきたいと思った。]、[無理に押さえつけて採血をしたり、児が納得していないにもかかわらず、検査を進めていくのではなく、今後も児のペースに合わせて援助をしていけるよう心がけていこうと思った。]といった今後の抱負が記述されていた。

【プラスの親の反応】は1件のみだったが、[母親も子どもを認めほめていました。]という母親の子どもに対する対応がとらえられていた。

③ 初回と2カ月後の記述内容の違い

初回は、【看護師のマイナス要因・反省点】、【今後の課題】、【気づいたこと】が記述され、次の実践に活かす材料が得られていた。2カ月後はそれを活かし【以前から改善した点】は19件記述され、【改善した子どもの反応】につながっていた。また、初回は【子どものマイナス要因】をとらえていたが、2カ月後は【子どもの反応の解釈】として、子どもの反応に至った要因を分析し次の実践に活かすことが考えられていた。初回は子どもへの対応に関して【親の協力を得る】といった実践が記述されていたが2カ月後は看護師自身が行う看護実践の記述が中心であり、【反省・後悔】、【以前と変わらない実践】といった課題が明確にされていた。

(7) チェックリストの実施頻度の変化と実践例における変化との関連 (表12)

初回と2カ月後の調査においてケアモデル・チェックリスト24項目の実施頻度の変化と実践例における看護実践の変化との関連を分析したところ38コードを得ることができ

た。それらを分類した結果、次の 1)~5)の 5 カテゴリーを得ることができた。各カテゴリーの代表的なコードを [] で示した。

1)のように実施頻度の数値が増えたことが実践例でも確認できたコードが 18 件と最も多く、次いで、実施頻度の数値は下がったが実践例ではその項目についての場면을記述していたコードが 12 件、実施頻度に変化はないが実施できた場면을記述しているコードが 6 件であった。

① 実施頻度が増えたことが実践例に反映し記述されている

[「子どもに挨拶・自己紹介する」1→4、「いつ実施するか伝える」1→3、「子どもへの説明内容と方法を親に確認する」1→4、「子どもが言ったり聞いたりしたことに適切に答える」3→4 といった項目で実施頻度が増加し、それが実践例に表れている。]、[子どもへの説明が 3→4 に増えており、実践例でも 1 回目は 3 歳の子どもに採血を内緒にして母親と体重測定に行こうと子どもに説明した例から、2 カ月後は点滴が漏れて入れ替えを説明し、6 歳の子どもが納得した例を記入している。] 等、実施頻度の増加を反映した実践例について 18 コードを得ることができた。

② 項目の実施頻度は減ったが実践例では実施できている

[自己紹介が 4→3 に減少したが実践例ではできるようになっている。]、[親の付き添いを子どもと親に確認して行うは、4→3 と減っているが、実践例では母親の付き添いを子どもに選択してもらい実施していた。]、[「終わったことを言葉で伝える」4→2 に減少したが実践例では「終わったよ」と言葉をかけている。]、[「実施後の子どもの反応を確認している」4→3 と減っているが実践例では記入できている。] など 12 コードを得ることができた。チェックリストを記入することによって各項目が想起され、実施できていないと認識した項目を意識して実践例において記入していた。

③ 項目の実施頻度に変化はないが実践例では実施できている

[自己紹介するは 4 で変化なかったが、実践例では患児に名前を伝えるだけの自己紹介から 2 カ月後は目線を合わせて体調確認もしながら挨拶をするように変化している。]、[子どもへの説明は 2→2 で変化ないが 2 カ月後は 13 歳に対して説明や声かけがよくできている。]、[やる気になるタイミングを待つは 3 で変化なかったが、実践例では 30 分と時間を提示して待ったことが効果的で「大丈夫、がんばれる」と泣いたがスムーズに採血ができた場面が記載されていた。] など実施頻度は変わらないが実践できている 6 コードを得ることができた。

④ 実施頻度も減少し実践例にも記入されていない

[「親をねぎらう」「がんばりをほめるよう親に働きかける」は 4→3 で実践例でもできていない。] とチェックリストの実施頻度の減少を反映し、実施できていない実践例のコードは 1 件のみであった。

⑤ 実施頻度の増加が実践例に反映されていない

[2 カ月後自己紹介をしていないが項目は 2→3 に増えている。] とチェックリストの実施頻度は「あまりしていない 2」から「だいたいしている 3」に増加していたが実践例には反映されていないコードが 1 件あった。

3) 3 カ月後調査における記述回答

初回調査と2カ月後の調査結果についてプラスに変化した箇所を認める内容のコメントを付して各協力者に返却し、それらを確認してもらおうと同時に3カ月が経過した時点の実践状況を把握した。把握方法として、ケアモデルの実践項目に関する変化、子どもや家族の反応の変化、今後の倫理的な看護実践の課題の3点について記述回答を求め、得られたそれぞれの回答においてコード化した後に、分類を行った。

〈ケアモデルの実践項目に関する変化〉は61コード、20カテゴリー、〈子どもや家族の反応の変化〉は36コード、9カテゴリー、〈今後の倫理的な看護実践の課題〉は29コード、16カテゴリーをそれぞれ得ることができた。各内容について、カテゴリーを【 】, コードを[]で示し、コード件数を併記し以下に述べる。

(1) ケアモデルの実践項目に関する変化(表13-1))

ケアモデルの実践項目に関する変化は、61コード、20カテゴリーあり、概念枠組みにおける行動(アウトカム)の指標として挙げた4つの視点(子どもと家族への情報提供の実践、子どもと家族の反応の確認とフォローアップ(観察)、子どもと家族への支持的ケア、子どもの感情表現の促進)のいずれかに該当していた。各視点のカテゴリーとコードは次のとおりであった。

① 子どもと家族への情報提供の実践

子どもと家族への情報提供の実践は、次の8カテゴリー、19コードが該当していた。

【子どもへの説明の有無を確認するようになった】は5件あり、[説明が済んでいるかを子どもと親に確認するようになった。]、[子どもに説明が済んでいるか、どのように説明し、その時の反応を必ず親に確認するようになった。]、[説明がまだであればだれが説明し、内容についても一緒に考え、タイミングも考えるようになった。]などが記述されていた。

【子どもにわかりやすく説明するようになった】は4件あり、[親への説明と同じ内容を患児にわかりやすく実際に使用する物品を見せながら説明するようになった。]、[子どもでも理解できる表現をするよう心がけるようになった。]などが記述されていた。

【親に子どもへの説明内容を確認するようになった】は[入院目的を児にどのように説明しているか親に確認するようになった。]など3件、【親に処置の必要性や方法を説明するようになった】は2件あり、[母親に対しても処置の必要性を話し、治療に前向きに子どもを説得してもらえように関わるようになった。]と、親への説明が単に親の理解を求めるのではなく、子どもが前向きに取り組めることを目的としていることが記述されていた。【途中経過を伝えるようになった】は2件で[検査や処置が長引いた場合は親に途中経過を伝えるようになった。]等の記述があった。【親に説明することを勧めるようになった】は1件で、[説明なしに連れてきた親にポスターを見せて説明した方がよいと伝えるようになった。]と記述されていた。

【子どもの質問に答えるようになった。】、【処置の進行に合わせて説明するようになった】は各1件あった。

② 子どもと家族への支持的ケア

子どもと家族への支持的ケアは、次の8カテゴリー、26コードが該当していた。

【声かけが改善した】は10件、【声かけが増えた】は3件あり、[声かけが意図的になった。]、[声かけや反応を見ながらケアに関わるようになった。]、[子どもが処置に対して

前向きに行えるように声かけし、子どもが主体的に行えるように関わった。]、[積極的に患児に労いの声かけをすることを心がけるようになった。]など、子どもの反応を改善するための声かけが意識的に積極的に行われていることがうかがえた。

【自己紹介するようになった】は3件あり、[自ら挨拶することで自己紹介が自然にでき、処置がやりやすくなった。]との記述もあった。【恐怖感の緩和の工夫ができるようになった】は[処置室の工夫をするようになった。]、[無理矢理押さえつけて処置を行うことが少なくなった。]の2件、【処置中気をそらす技術を使うようになった】は[興味を引く話題で気をそらすようになった。]、[診察時に子どもに声をかけこちらを向かせて気をそらすようになった。]といった声かけなどで道具を用いない方法が行われていることが記述されていた。

【頑張りを認めるようになった】は[親から離れて頑張ったことを褒めるようになった。]等2件、【以前より慎重に時間をかけるようになった】は2件で、[流れ作業的、一方的な対応ではなく、患児や保護者とのかかわりをなるべく多く持つようになった。]等が記述されていた。【親への配慮ができるようになった】は、「[親が付き添うかどうか]を意識するようになった。」等2件が記述されていた。

③ 子どもと家族の反応の確認とフォローアップ(観察)

子どもと家族の反応の確認とフォローアップは、2カテゴリー、6コードであった。【自分と他のスタッフの行動を意識して観察するようになった】は4件あり、[他のスタッフの行動も見erようになった。]、[意識して処置前にどのように説明しようか考えるようになった。]、[自分の実践を振り返り、チェックリストでポイントを押さえ意識して関わるようになった。]、[自分の実践を見つめ直すことができた。]といった実施直後の子どもと家族の反応だけでなく、他の場面における他者の実践を観察したり自己の実践を意識したりすることによって、次の実践に活かしていることが記述されていた。

【実施後の反応を確認するようになった】は[検査後の子どもの反応を確認するようになった。]、[検査・処置後の介入が振り返りと自己肯定感に結びつく。]の2件であった。

④ 子どもの感情表現の促進

子どもの感情表現の促進は2カテゴリー、10コードであった。

【子ども・家族の主体性を尊重するようになった】は7件あり、[子どもの思いを尊重するようになった。]、[看護師主導ではなく、子ども・家族のことを考えられるようになった。]、[患児が納得して処置を受けるよう心掛けている。]などが記述されていた。

【タイミングを待つようになった】は3件あり、[やる気になるタイミングを待つ時間をとることができるようになってきた。]、[児自らがやる気になるまで待つ]等、自発的な子どもの思いや反応を促進する記述があった。

(2) 子どもや家族の反応の変化(表13-2)

子どもや家族の反応の変化は、10カテゴリー、37コードあり、これらは、概念枠組みにおいて目標としていた「子ども・家族への倫理的な看護実践の強化・継続」の3つの視点(子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加、子どものコーピング能力・統制感の促進、子ども・家族とスタッフとの信頼関係の構築)のいずれかに該当していた。各視点のカテゴリーとコードは次のとおりであった。

① 子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加

子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加は、3 カテゴリー、18 コードが該当していた。

【子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった】は 11 件あり、[治療に協力する子どもの態度が感じられるようになった。]、[子ども自ら処置に協力してくれる時がみられるようになった。]、[分かりやすく説明することで泣き叫ぶことが減り、自分の話を聞く姿勢へと変わった気がするようになった。] など、子どもが協力的になりスムーズに処置やケアが行われることに表れていることが記述されていた。

【家族の子どもに対する関わりが改善した】は 4 件あり、[子どもの頑張りを認めることで親がほっとするようになった。]、[親も子どもをほめ、関係性が良くなった。]、[家族も子どもの反応を見て、説明することが多くなった。]、[児自ら進んで検査・処置に取り組んだことを看護師だけでなく母親がしっかりほめていた。] というように家族（親）が改善した子どもの反応により触発され、余裕をもって自発的に子どもに対応する様子が記述されていた。【家族（親）が協力的になった】は 3 件あり、[親も協力的で反感をもたれることが少なくなった。]、[子どもに説明し同意を得ることで家族も協力的になる。] など親の積極的な意思決定過程への参加が協力的な姿勢に表れていることが記述されていた。

② 子どものコーピング能力・統制感の促進

子どものコーピング能力・統制感の促進は、4 カテゴリー、10 コードが該当していた。

【子どもが納得して自律して処置を受けることができるようになった】は 4 件あり、[ケアモデルの実践で採血の回を重ねるごとに笑顔も増え、抑制なし、親の同席なしで行えるようになった。]、[子どもの意思を尊重するように接すると子どもも頑張ろうという思いが出てくる傾向がみられるようになった。] など子どものコーピング能力の向上を実感している記述があった。【環境に早く慣れリラックスする】は 2 件あり、[子どもがリラックスして聞きやすくなった。]、[説明によって子どもが環境に早く慣れるようになった。]、【処置後に後を引かない事が多くなった】も 2 件あり、[説明した場合、処置後も泣いた子どもがケロッとしていて後を引かないことが多いと感じるようになった。]、[子どもも暴れず早く泣き止むようになった。] との記述があった。【患児・家族の不安が軽減した】は 2 件あり、[親からの質問が増え、質問への回答により不安を軽減できると感じるようになった。]、[説明し、タイミングを待つことで患児・家族の不安感の減少につながった。] と子どもだけでなく親の統制感を促進している内容が記述されていた。

③ 子ども・家族とスタッフとの信頼関係の構築

子ども、家族とスタッフとの信頼関係の構築は、3 カテゴリー、9 コードが該当していた。

【子どもの想いを知ることができるようになった。】は 5 件あり、[子ども本人に説明し子どもの想いを具体的に知ることができるようになった。]、[どう思うかを子どもが話してくれるような気がするようになった。]、[子どもの気持ちがわかって処置をすると医療者側の気持ちが変わるようになった。] など、【不信感なく反応が改善した】は 3 件あり、[説明によって不信感なく家族や児の反応も良くなった。]、[親とはより良いコミュニケーションが図れるようになった。] など医療者と子ども、親の意思疎通が改善したことが実感されていた。【1 人の NS として認められるようになった】は 1 件あり、[患児・家族から 1 人の NS として存在感を認められるようになったと感じるようになった。] と記述されていた。

(3) 今後の倫理的な看護実践の課題 (表 13-3)

今後の倫理的な看護実践の課題は、14 カテゴリー、29 コードあった。

【時間やタイミングが課題である】は 7 件あり、[患児に関わる時間が限られる。]、[待つことやタイミングが難しい。]、[突然検査や処置がある場合の事前の説明が不十分である。]、[限られた時間の中で気持ちを受け止めしっかりとコミュニケーションをとる必要がある。]などが記述されていた。

【自分の技術を磨くことが必要である】は 5 件あり、[外来業務のまだまだ看護師としてできることがある。]、[子どもにとって良いタイミングで 1 回で行える技術を磨く事が大切]、[処置が重なった時に早口になり笑えない表情になる。]、[自分が早く終わらせたいという思いが強く、流れ作業になっていることもまだあるので、振り返り、気づかない所を見直し努力したい。]、[恐怖感を感じさせない検査・処置時の工夫が必要]との記述があった。

【どうしても抑制しないとできない場面がある】は 3 件あり、[どうしても抑制しないといけない場面が多くある。]、[抑制する前後で声をかけることができればよいと思う。]、[やる気になるまで待てなかったり押さえつけてしまったりすることがある。]と抑制する場合の課題が記述されていた。

【発達段階によっては説明と同意が難しい】は 3 件あり、[子どもが処置に対して嫌だという表現をするが、やる気になったり納得したりしない。]、[患児の発達段階によっては事前の説明と同意を得ることが難しいこともある。]、[同意が得られない発達障害の子どもの処置場面での対応が課題である。]と、理解や納得が難しい発達段階の子どもに対する対応の難しさが記述されていた。

【侵襲の大きい検査・処置の説明が課題である】は 2 件あり、[大きな検査や手術などはプレパレーションのツールと時間をかけた説明が必要である。]、[侵襲の大きい処置は積極的に鎮静をかけるべきだと思う。]と記述されていた。

実践に関する具体的な課題として、【子どものペースでケアをしていきたい】、【勤務交代時にも声をかけておくことが必要である】、【自己紹介をしていきたい】や、小児看護のみの経験者では【親との協力が課題である】、【親へのねぎらいも忘れないようにしたい】といった親への看護実践に関する具体的な課題が 1 件ずつ記述されていた。

また、【倫理的な実践の思考過程の記録方法が課題である】、【病院全体の意識の変化、根本的な改善が必要である】、【医師の方針で十分に実践できない】といった体制に関する課題や、【実現可能な所から改善していきたい】と本研究の概念枠組みの命題である「入手(実行)容易性」を反映した課題への意欲も 1 件ずつ記述されていた。

4) ケアモデルと各時期の看護実践との対応 (表 14)

初回と 2 カ月後の実践例に記述された各時期の看護実践の内容と、初回と 2 カ月後の実践例の変化の内容、3 か月後の看護実践の変化をケアモデルの 24 項目に対応させ表 14 にまとめた。

初回の看護実践は 17 項目がケアモデルの項目に該当し、2 カ月後は 21 項目が該当していた。初回から 2 カ月後の看護実践の変化では、ケアモデルの項目に加えて【親の協力を促すことが意識されている】、【協力的な患児の様子が確認されている】、【子どもが選択で

きることを伝えるようになっている】、【子どもの気持ちを聞くようになっている】、【子どもの言動の意味を考え対応している】、【以前の経験・子どもへの説明内容を把握する】、【抑制（固定）する際、事前に説明する】、【抑制帯をやめ主体性を尊重している】といった新たな看護実践が加わっていた。

3カ月後の看護実践の変化は14項目がケアモデルの項目に該当していたが、これに加え【子ども・家族の主体性を尊重するようになった】、【自分と他のスタッフの行動を意識するようになった】、【以前より慎重に時間をかけるようになった】が記述されていた。

「③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」と「⑩医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑しないようにしている」は初回から3カ月後を通して看護実践の記述がなかった。

4.概念枠組みとの関連（図3）

1) 介入プログラム開始前

過去の経験の総体として、初回調査時に記入したケアモデル・チェックリストの記述回答の結果から、倫理的な看護実践として実施している内容は、「子ども・家族に説明する」、「理解や同意を得る」、「子どもを尊重する」、「ほめる」、「自己紹介・挨拶をする」、「目線を合わせる」、「子どもの思いを聞く」、「ウソをつかない」、「恐怖心を与えない」、「親に対して説明する」、「押さえつけない」、「子どもと約束する」であった。

2) 介入プログラム開始直後

介入プログラムを実施し、ミニレクチャー後の実践例記入による振り返りや気づきとして、「看護師のマイナス要因・反省点」15件、「今後の課題」11件、「気づいたこと」7件、「親の協力を得る」6件、「子どものマイナス要因」6件、「子どものプラスの反応」5件、「看護師の工夫」3件が記入された。

介入直後(初回②)には、実施できそうな倫理的な看護実践に関する記述回答として「子ども・家族に説明する」、「緊張感を和らげる工夫・気をそらす」、「親と協力する」、「正直であること、信頼関係を築く」、「実施後の対応をみる」、「自己紹介する」、「ほめる」、「説明を確認する」、「子どもを尊重する」、「親が付き添うか確認する」、「タイミングを待つ」、「勤務交代時に声をかける」が記入された。

ケアモデル・チェックリストの数値の結果からも介入前(初回①)と初回の介入直後(初回②)で有意に改善した項目は24項目中18項目(75%)あり、「いつもできそう」または「だいたいできそう」という実施の可能性が認知されるように変化していた。

3) 介入プログラム開始2カ月後

2カ月後にリフレクションによる実践の再確認と意識の強化を行い、実践例記入による振り返りや気づきとして、「以前から改善した点」19件、「反省・後悔」14件、「改善した子どもの反応」11件、「以前と変わらない実践」11件、「子どもの反応の解釈」5件、「今後の抱負」3件、「プラスの親の反応」1件が記入された。

ケアモデル・チェックリストの記述回答では、2カ月後に実施している倫理的な看護実践は、「子ども・家族に説明する」、「理解や同意を得る」、「子どもを尊重する」、「親への説明・配慮をする」、「ウソをつかず正直である」、「ほめる」が継続され、新たに「子どもにとって最善の看護を行う」、「患児の名前を呼ぶ」、「プライバシーを配慮する」、「処置の進行に合わせて説明する」、「丁寧な態度を心がける」、「親子関係の構築を意識してかわる」が加わっていた。

初回と2カ月後の実践例の記述内容の変化から行動(アウトカム)の指標としていた4つの視点がそれぞれ次のように確認された。**【子どもと家族への支持的ケア】**では「自己紹介ができるようになったり子どもや親の反応を意識して把握するようになったりしている」、「以前の経験・子どもへの説明内容を把握している」、「キャラクターの装飾や掛け声などによりディストラクションの技法を用いるようになっている」、「タイミングを尊重することを意識するようになっている」、「親の協力を意識して促している」、「終了後に親への声かけを意識して行っている」、「しっかりと声かけするようになっている」、「子どもの頑張りをほめている」、「子どもの目線で話すようになっている」、「処置をスムーズに行うための工夫を行っている」、**【子どもと家族への情報提供の実践】**では、「子どもにわかり

やすく説明し納得を確認するようになってきている」、「処置の必要性を説明し理解を確認するようになってきている」、「いつ実施するか説明することが意識されている」、「子どもが選択できることを伝えるようになってきている」、「子どもの質問に回答している」、「抑制（固定）する際、事前に説明している」、「説明を意識している」、「説明時に立ち会うようになってきている」、「**【子どもと家族の反応の確認とフォローアップ（観察）】**として、「実施後の子どもの反応を確認し記述している」、「親の同席について希望を確認するようになってきている」、「協力的な患児の様子が確認されている」、「終わった後の子どもの反応を意識して確認している」、「子どもの言動の意味を考え対応している」、「子どもにとっての「終わり」を意識している」が確認できた。これらの実践の変化による子どもの反応として「納得する」、「自主的な行動をする」ことが増え、処置後の反応として「満足な表情をする」「笑顔になる」ことが増えていた。親の反応としても、「親が子どもを説得する」ことから「親が頑張れと励ます」ことへ行動が変化し、実施後「親が子どもをほめる」ことが増え「成長を喜ぶ」、「**【子どもの感情表現の促進】**では、「子どもの気持ちを聞くようになってきている」、「抑制帯をやめ主体性を尊重している」という言動が確認できた。

チェックリストの 24 項目の中で初回①より 2 カ月後の実施頻度が有意に改善した項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑧（親がいても親とは別に）子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容（方法/手順）を子どもに説明している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」、「⑫子どもが言ったり聞いたりしたこと、適切に答えている」の 4 項目で実践例の変化を反映していた。

4) 介入プログラム開始 3 カ月後

3 カ月後の調査では**【子どもと家族への支持的ケア】**において、「声かけが改善した」、「声かけが増えた」、「自己紹介するようになった」、「子どもの頑張りを認めるようになった」、「親への配慮ができるようになった」、「恐怖感の緩和の工夫ができるようになった」、「処置中気をそらす技術を使うようになった」、「以前より慎重に時間をかけるようになった」、「**【子どもと家族への情報提供の実践】**として、「子どもへの説明の有無を確認するようになった」、「親に子どもへの説明内容を確認するようになった」、「子どもにわかりやすく説明するようになった」、「親に処置の必要性や方法を説明するようになった」、「途中経過を伝えるようになった」、「処置の進行に合わせて説明するようになった」、「親に説明することを勧めるようになった」、「子どもの質問に答えるようになった」、「**【子どもと家族の反応の確認とフォローアップ（観察）】**として、「実施後の反応を確認するようになった」、「自分と他のスタッフの行動を意識するようになった」、「**【子どもの感情表現の促進】**として、「子ども・家族の主体性を尊重するようになった」、「タイミングを待つようになった」が新たな経験の総体として認識されていた。

以上のように介入プログラムによって子ども・家族への倫理的な看護実践を強化しその継続が確認できた。その結果、目標としていた**【子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加】**として、「子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった」、「家族（親）が協力的になった」、「家族の子どもに対する関わりが改善した」ことが認識され、これらによって**【子どものコーピング能力・統制感の促進】**では「子どもが納得して自律して処置を受けることができるようになった」、「患児・家族の不安が軽減した」、「環境に早く慣

れリラックスする」、「処置後に後を引かない」、【子ども・家族とスタッフとの信頼関係の構築】では、「子どもの想いを知ることができるようになった」、「スタッフへの不信感なく反応が改善した」、「1人のNSとして認められるようになった」ことが認識されていた。

Ⅶ. 考察

本研究は、次の3点を明らかにする研究目標を設定し実施した。

①介入プログラムによる看護師の倫理的な看護実践の認識と行動の変化、②3カ月後の介入プログラムの効果の持続性、③子どもと家族に及ぼす影響についてである。これら①～③は、1.介入プログラムの効果の中で述べる。さらに、2.介入プログラムの実行可能性についても言及し、実践する上での課題を考察した上で看護師を対象とした実行可能性の高い教育プログラムのあり方を検討する。

1. 介入プログラムの効果

1) 倫理的な看護実践の認識と行動の変化

(1) 入手(実行)容易性の高い基本的な倫理的看護実践の変化

介入プログラムの冒頭に調査した介入前のケアモデル・チェックリストの数値は、介入直後で24項目中18項目(75.0%)が有意に改善し、介入プログラムによって、倫理的看護実践を意識化あるいは意識を強化した結果、入手(実行)容易性として「これならできる」と倫理的な看護実践の実施の可能性が認知されるように変化していた。その結果、介入前と2カ月後の中央値の比較では、先の18項目中10項目(55.6%)が高値となっていた。したがって、介入プログラムによって各項目の実践の認識が高くなり、その結果が2カ月後の実施頻度の改善につながったと考えられる。

介入前より2カ月後の実施頻度が改善し有意差があった項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」、「⑫子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている」の4項目であった。アセントの要素では⑧と⑫は「情報提供」、①と⑩は「支持的な関わり」にそれぞれ該当する。

記述回答の結果においても先の4項目の実施頻度の増加が次のように確認された。介入プログラム初回と2カ月後の実践例における検査や処置の導入となる看護実践の変化として、【挨拶・自己紹介する】は、個々の実践例の比較からも【自己紹介ができるようになったり子どもや親の反応を意識して把握するようになったりしている】という変化が13件確認できた。また、初回の実践例では【事前に子どもに説明していない】が13件あったが、2カ月後は【説明の確認をしていない】は1件のみで【処置の説明があったか確認する】が6件みられた。初回には記述がなかった看護師が【子どもの質問に答える】は2カ月後には3件の記述がみられ、実施頻度の増加を示すチェックリストでの数値の変化が記述データにも反映されていた。本介入プログラムで示した小児看護ケアモデルは、日常の基本的な倫理的看護実践を参加観察して得た身近で実践可能な項目で構成されており、上記のいずれも小児看護ケアモデルの内容を反映した変化となっている。したがって、本介入プログラムによって、挨拶や説明、声かけなどの入手(実行)容易性の高い基本的な倫理的看護実践が増加したと考える。

①挨拶・自己紹介の変化

先の有意差のあった4項目の中で「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」の中央値は、介入直後で「いつもできそう 4」と入手(実行)容易性が高く感じられて

いたが、2 カ月後には「だいたいしている 3」と有意に下がっていた。しかし、介入前の「していない 1」に比べると、2 カ月後は「だいたいしている 3」に実施頻度が有意に改善していた。したがって、検査や処置の流れの中でいつも実施できるほどは改善しなかったが、概ね実施が可能となった項目と考えられる。

介入プログラム初回と2 カ月後の実践例における検査や処置の導入となる看護実践の変化として、【挨拶・自己紹介する】の記述が顕著にみられ、個々の実践例の比較からも【自己紹介ができるようになったり子どもや親の反応を意識して把握するようになったりしている】という変化がみられた。実際には[母、本人に本日の担当であることを伝えた。]、[問診時に母に挨拶。続いて本人の顔見て名前を呼んで挨拶する。]といったように、意識して挨拶や担当であることを伝える自己紹介は入手(実行)容易性が高く、検査や処置の導入として子どもと家族の心理面を支える看護師への印象を決定づける意味で重要な支持的ケアであると考えられる。挨拶は相手を尊重する姿勢によってエネルギーを送ると同時に緊張感を和らげ不安を取り除き、不調を好調に変えるものであると言われている。また、自分自身が何者であるか責任の所在と忠誠心を相手に伝え、信頼関係を構築する上では不可欠なものである(三上, 2016; 林田, 2008; 中島他, 2002)。したがって、ケアの導入として行う挨拶・自己紹介は看護を実践する上において緊張感を和らげ不安を取り除く重要な善行の要素であり、その後の実践例の子どもや親の反応の変化に好影響をもたらす要因として重要であると考えられる。

②子どもに対する口頭での説明の変化

「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」の中央値は、介入前「だいたいしている 3」から2 カ月後は「いつもしている 4」に実施頻度が有意に増えていた。初回の実践例では【事前に子どもに説明していない】が13件あったが、2 カ月後には【説明の確認をしていない】は1件のみで【処置の説明があったか確認する】6件が認められ、子どもが説明を受けたか否かを確認することと説明することが意識付けられたと考える。

初回と2 カ月後の個々の実践例の比較からも、2 カ月後は【子どもにわかりやすく説明し納得を確認するようになっている】14件、【処置の必要性を説明し理解を確認するようになっている】10件、【いつ実施するか説明することが意識されている】4件、【説明を意識する、説明時に立ち会うようになっている】2件、説明時に【子どもの目線で話すようになっている】2件と、説明することを意識して実践し子どもの理解や納得を確認するように変化していた。また、道具を使用した説明は[患児の質問に対し、ディスプレイを用いてこれから行う処置について説明する。]1件のみで、ほとんどは[点滴が漏れてしまったので、その時点でもう一度注射しなければいけないことを本人に説明。]、[母と患児へ「こないだも頑張ったと思うけど、また手が痛くなってるから、ばいきんマンがないかどうかを調べて、元気になるためにお水のお薬もしようね。」と説明を行う。]、[児の座っているベッドに腰かけ、目線を近づけ近くでテープの貼り替えの説明をした。]などの口頭での説明であった。

「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」は倫理原則の中では、子どもを自律して存在している人として扱い本人に説明するという自律尊重と真実を告げるという誠実に該当し、アウトカ

ムの指標の中では情報提供が改善したということである。さらに初回の実践例よりも2カ月後の実践例では、わかりやすい言葉で説明し、目線を近づけるといった子どもの自尊心を支える支持的な関わりが情報提供に併用されていた。いずれの変化も、特別な道具を用いるのではなく意識すればすぐに実行が可能な入手(実行)容易性の高い実践が改善したと考えられる。

③子どもの対処行動が向上する声かけの変化

「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」の中央値は、介入前「だいたいしている3」から2カ月後は「いつもしている4」に実施頻度が有意に増えていた。実践例でも看護師が【子どもに声かけをする】との記述は増えていた。

初回の実践例では[口が開けれなかったら舌圧子や鼻をつまんだりするよと言って保護者や本人に伝える。]、[「動いたら1回でちくくんおわらんかもしれんよ」と伝える。]といった【指示に従わなかったら厳しい状況になることを伝える】といった悪条件を提示して指示通りの行動を導くことや、【ごめんねと声かけ】をするといった処置を行うことへの謝罪がみられたりしたが、2カ月後はこのような声かけはみられなかった。個々の実践例の変化からも2カ月後には【しっかりと声かけするようになっている】5件が確認できた。具体的な声かけとして[刺す前に「ちくつとするよ」と声かけした。ルートがとれた後は「痛いところは終わったよ。あとはテープ貼るだけだから、動かないでね。」と声かけした。]、[じゃ、くるよ。ちょっと痛いけど、どこからしようか見るだけだからね]と、看護実践を行う際に、痛みに関する知覚情報と手順情報などの行動に関する情報を提供する声かけを行っていた。さらに初回と2カ月後の記述に見られた【子どもに選択してもらう】、【母親が側にいることを伝える】、【頑張りを認める・ほめる】に加え、【処置の場所や姿勢を伝える】4件、【子どもの質問に応える】3件が2カ月後にみられた。レーヴェンサールとジョンソンの行動理論(1983)で示されているように、【処置の場所や姿勢を伝える】などの環境の明確な提示や行動的情報の提示は、人がストレス状況下において情動反応とコーピング行動を同時に調整しなければならない場合に、環境についての情報を獲得し処理することによって、その人がもつコーピングの方策と行動能力の活用を容易とする。したがって、ストレスや恐怖心を緩和するためにどんな場所でどんな行動とればよいかを具体的に示すことが能動的な対処行動を促す上で効果があるとされている。今実施している検査や処置の中で子どもの対処行動が向上する為に必要な情報を伝える声かけは、倫理原則の忠誠や誠実さにおいても重要な意味があったと考える。

また、ストレス状況において心理的な余裕がない場合や苦痛の対処に集中したい場合は、【子どもに選択してもらう】ことは苦痛のコントロールを妨げ逆効果となることがある。しかし、一律に痛みがあることを伝えたり、選択させたりするのではなく、子どもの様子やタイミングを見て選択肢を提示したり、痛みに関する知覚情報を伝える場合は、「ちくつとするよ」や「ちょっと痛いけど」など脅威や危険を伴わない自然な出来事として受け入れて対処できるように伝えたりすることができていた。

さらに2カ月後の実践では、どのような場所で処置を行うかといった“環境の明確な提示”と、「あとはテープ貼るだけだから動かないでね」といったどう対処したら痛みを最小限にできるかなどの“適切なコーピング反応”を示すことはレーヴェンサールら(1983)の自己調整理論に合致していると考えられる(Leventhal & Johnson, 1983)。したがって、ス

トレス状況に直面した場合の対処行動が促進できるような声かけや関わりの重要性について、行動理論を裏付ける具体的な実践例を示して伝えていくことが必要であると考えられる。

④恐怖心を緩和し安全にケアを行う積極的な姿勢への変化

初回の実践例では[「切る」「痛い」などの表現は避けた]、[処置台の上には針も置いてあったため、一度見えないところに隠した]等の【恐怖心を与えないよう配慮する】3件がみられたが、2カ月後の実践例では、[ベッドサイドで子どもにも名前や点滴ボトルが見えるようにしている]、[処置室のデコレーションを示しながらリラックスを促す]、[牽引の装着カバーにシールを貼り、かわいくした]、[実際に使用する物を見せたり、場合によっては触ってもらったりする]等の【恐怖心を緩和する】8件に変化していた。つまり、初回の実践例は「～は避ける」、「～しないようにする」という子ども自身の対処行動に必要な自己調整情報が伝えられない非効果的な配慮であった。しかし、2カ月後の実践例では点滴ボトルを見せたり、実際に使用する物を見せたり触ってもらったりするなど、隠すよりも子どもが対処する上で必要な自己調整に有用な情報を伝えることによって恐怖心の緩和ができていたと考えられる。

また、【気をそらす】について、初回の実践例では[ぬいぐるみや音が出るおもちゃで気をそらそうとした]と実践に消極的な姿勢が記述されていた。しかし、2カ月後は[聴診時、卵形の音の出るおもちゃを聞かせたり、持たせたりして気をそらしている]と気晴らし、感覚監視法などの精神内部の手段を用いる受動的コーピングを積極的に行う姿勢に記述が変化していた。痛みや侵襲の大きい処置の際にはこのような感覚的な機能に働きかける注意転換法(ディストラクション)が有効であり、簡単で効果的な技法で小児の注意を不快な刺激からそらすことができる(Koller, D., et al. 2012)。医療の意思決定に子どもが参加することや処置に集中したい状況を妨げないこと、子どもの認知力や好み、性格に十分注意することが推奨されている。2カ月後の実践では、音が出るおもちゃを鳴らし【気をそらす】ことが[手に持って音の鳴る玩具を振れる年齢の子は落ち着くことが多い]という子どもの反応を実感する記述につながっており、効果的に実施できていたと考えられる。

さらに、【押さえて実施する】との記述は、2カ月後には【固定して実施する】に変化し、【押さえることはなかった】4件が加わっていた。単に指示に従わない子どもの動きを抑制する意図で「押さえつける」ということから「動くといけないので腕をもつ」や「確実、安全のために腕をもって固定する」といった無害の原則に従って安全にケアを行う明確な意図のもとで固定をする積極的な看護実践へと変化したのではないかと考える。

2) 次の実践へ活かす姿勢への変化

実践例の記入は、ウィーデンバックが提唱した再構成の手法に一致しており、看護師が患者や患者ケアに関係した人々との関わり合いの中で体験したことを思い起こして再現するものであり、看護師の目指した看護の目的に照らし合わせて評価されるものである。出来事の動きが素早いその時その場の状況から離れて、その時に飲み込まれ、客観的に見返ることができなかった詳細な事柄への振り返りが、その人自身の行動への動機や洞察をもたらすとされている(Wiedenbach, 1964)。この場合、「私が知覚したこと」、「私が考えたり感じたりしたこと」、「私が言ったり行ったりしたこと」に分けて記述する分解方式(broken-down form)で、再構成を有効なものにするカギは、看護師が自分と関わった人の行動を見て気づいた不一致(ズレ)をはたしてどのくらい詳細に記述しているかどうか

にあるとされている。その時の体験を正確に思い出すことができれば、その時に起こった感情や思考を思い起こし、看護師が行った動作のどこに焦点を当てたらよいかを決定することができる。それらは再構成を分析する基礎となり、援助の原理に関連した動作に焦点を当てることができ、成果がもたらされる。本研究で使用した実践例記入用紙は、ケアモデルの項目に添って指定された内容を記述する分解方式であり、実施内容の簡潔な記述、具体的な実践内容（看護師の言動）は「私が言ったり行ったりしたこと」、子ども・家族の反応（言動）は「私が知覚したこと」、振り返った内容・解説・感想は「私が考えたり感じたりしたこと」に該当すると考えられる。

時間と思考力を要する再構成の実行可能性を改善するため、ケアモデルの項目にヒントを得て記述する類比発想法を加えている点で形式が異なっているが、発想の原点は、場面を再構成し振り返ることと、「熟慮して行う行為」に欠くことのできない看護師の思考と感情を明らかにすることである。思考と感情は看護に対する患者の行動（言葉、表情、行ない）などによって引き起こされ、個々の行動に曖昧さが潜んでいることを警告しているものであり、熟慮して行う行為は、その曖昧さをも考慮に入れ、行為を決定する前に、その人の行動の意味を解明することである。この確認し解明する行為、一個人の行動がその個人にとってどんな意味をもっているかを理解しようとする試みは、看護師が熟慮した動作を行う出発点となると言われている。全ての行動は、その人が置かれている状況、周囲の環境を知覚するその仕方に対するその人の反応として表れるものである。その人が体験していることを知覚するその仕方は、その人の行動の裏にあって動機づけの力となっているものであり、その時の状況において課せられている要求にどの程度有能に応じることができるかを決定するものである。Kusakaら（2010）は、新人看護師の自己理解と自律性を育成する研修にプロセスレコードを使用し自己を客観視することによって不調和について振り返ることが最良のストレス・コーピングの方法であると述べている。本プログラムにおいても初回の実践例に対する振り返りとして【看護師のマイナス要因・反省点】、【今後の課題】が記述され、2カ月後の実践例では【以前から改善した点】と同時に【以前と変わらない実践】、【反省・後悔】も記述されていた。

また、初回の実践例では「処置に対する子どもの心構えがなかった。」「母親の了承のみでケアを行ったため子どもはずっと泣いていた。」などの子どもの拒否的な反応を【子どものマイナス要因】として記述していた。しかし、2カ月後は【子どもの反応の解釈】として、「4歳は一般的に処置を自分への罪ととらえてしまうことがあるため、どうして浣腸が必要なのか、その都度、分かりやすく説明を行い、決して患児が悪いのではないということも伝えていく必要があるのではないかと考える。」と記述していたように、子どもの反応に至った要因を分析し次の実践に活かす姿勢へと認識が変化していた。このように振り返りによる自己の客観視と気づきが次の実践につながる成果となっていたのではないかと考えられる。

3) 3カ月後における基本的な倫理的看護実践の持続性

3カ月後の調査において、変化した看護実践内容を問う質問紙で得た回答は、概念枠組みにおける行動(アウトカム)の指標として挙げた4つの視点（子どもと家族への支持的ケア、子どもと家族への情報提供の実践、子どもの感情表現の促進、子どもと家族の反応の確認とフォローアップ）のいずれかに該当していた。

子どもと家族への支持的ケアの中でも特に【声かけが改善した】は10件と最も多く、[声かけが意図的になった。]、[子どもが処置に対して前向きに行えるように声かけし、子どもが主体的に行えるように関わった。]、[積極的に患児に労いの声かけをすることを心がけるようになった。]等が持続していた。

子どもと家族への情報提供の実践では、【子どもへの説明の有無を確認するようになった】5件、【子どもにわかりやすく説明するようになった】が4件あり [親への説明と同じ内容を患児にわかりやすく実際に使用する物品を見せながら説明している。]、[子どもでも理解できる表現をするよう心がけるようになった。]などが記述されていた。

子どもの感情表現の促進は、【子ども・家族の主体性を尊重するようになった】7件、【タイミングを待つようになった】3件であり、自発的な子どもの思いや反応を促進する記述があった。いずれも「声かけ」や「実際に使用する物品を見せながら説明する」、「子どもでも理解できる表現をする」など特別な道具や時間を要する方法をとらなくても実施できる基本的な倫理的看護実践や「主体性を尊重する」といった倫理的な看護実践の基盤となる姿勢が改善していたと考えられる。

子どもと家族の反応の確認とフォローアップ(観察)では、2012年の介入プログラム(松森, 2013)で検査・処置後の反応を観察する項目は唯一実施頻度が改善しなかった項目であったが、本研究では3カ月後に【実施後の反応を確認するようになった】2件が記述されていた。したがって、今回のプログラムでは検査・処置後の反応を観察する項目を強調して伝えたことが反映されたと考えられ、3カ月後においても実践が継続していることが確認できた。

【自分と他のスタッフの行動を意識して観察するようになった】4件では [自分の実践を振り返り、チェックリストでポイントを押さえ意識して関わっている。]、[他のスタッフの行動も見るようになった。]との記述があり、自身の実践だけでなく他のスタッフの実践を意識することへ発展していることが明らかとなった。

以上のように、2012年に実施したケアモデルを活用した介入プログラム(松森, 2013)では、1か月半後のケアモデルの実施頻度が改善したことを確認したが、今回の介入プログラムでは、開始から3カ月後の効果の持続性があったと考えられる。

4) 子どもと家族に及ぼす影響

(1) 子どもの積極的な意思決定過程への参加

子どもの実施前の言動は【嫌だという】、【拒否的な態度をとる】、【泣いて拒否する】【処置をすることに驚きや疑問がある】など初回と2カ月後の実践例でのマイナスな子どもの言動は変わらなかった。しかし、看護師の説明や、看護師の支持的ケアの質的变化から2カ月後は子どもが【納得する】、【自主的な行動をする】という様子を意識して記述しており、その後初回の【泣き止みじっとしている】8件、【泣きながらじっとして頑張る】4件、【一人で頑張る】4件といった受け身の反応がなくなり、【子どもから要望する】6件、【待つことを要望する】4件、【押さえることはなかった】4件という子どもの自律した行動へと子どもの反応は変化していた。終了後の子どもの反応も【処置後にプラスの反応をする】7件(良い表情、ケロッとしている、普通に会話する、など)から【満足な表情をする】13件(自慢げな顔、満足そうな表情をする、「僕頑張ったよ。」等の発言がある)と子どもの満足感や達成感がとらえられるようになっていた。したがって、子どもと家族への情報

提供や支持的ケアの実践により、目標としていた「子どものコーピング能力・統制感の促進」がみられ、「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」の実現に本介入プログラムが貢献できたのではないかと考える。

(2) 親に対する看護実践と親の言動の変化

実践例の変化において、検査や処置をスムーズに終了するために【親の協力を促すことが意識されている】12件、【終了後に親への声かけを意識して行っている】9件を確認することができた。実践例の【終了後に親に声をかける】の中で看護師が「子どもの頑張りをほめ、成長されたんですねとねぎらう。」と記述していたことや【親に子どもが頑張ったことを伝えほめることを促す】ことが実施されており、単に親をねぎらうだけでなく子どものがんばりや成長を共有しようとする声かけも同時に行っていた。高橋(2012)も看護師にケアモデルを実践してもらった結果、実施前は処置室に親が同席しない慣習の壁を越えることに努力を要したり抵抗感を示したりしていたが、実施後は親が処置に同席することを選択する権利や同席による利点を体験し「親が処置に参加する」という認識へ変化したことを報告している。今回も同様の看護師の体験から親の協力を促すことが意識されるようになったことが考えられる。

先の変化に加え、看護師が「⑧(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している」という看護実践によって、同席していた親の理解が促進され、【親が了解する】、【親が協力する】という反応につながっていたと考える。また、子どもに対する親の言動について初回の実践例では【親が子どもを説得する】9件(「この前やったじゃない、お腹痛いの治るよ」、「やってもらいなさい。せっかく病院に来たんだから!」、「何言ってるの!」、「子どもへはおばあちゃんの見舞いと言って病院に連れてきたんです」等)や【子どもに謝る】1件がみられたが、2カ月後はこれらの言動の記述はなく、初回の実践例で親が【がんばろうねと子どもを励ます】3件が2カ月後は【親が頑張れと励ます】9件(「ね、〇〇、がんばろ」、「〇〇ちゃんががんばるよ」、「もうちょっとだからがんばれ」等)と親が子どもを励ます言動が記述されていた。さらに、初回の【親から医療者へ要望する】にみられた「押さえてでもしてください」、「もうやめて下さい。」といった子どもへの強制的な態度や看護師への否定的な言動は2カ月後にはなくなっていた。終了後の親の反応も、初回の【親が子どもをほめる】に加え、【成長を喜ぶ】2件、【子どもを抱く】2件、親自身が子どもに対して行った【処置後の対応を(看護師に)告げる】1件が2カ月後にみられた。先の高橋(2012)も同様に、看護師がケアモデルを実践した結果、親の満足や自信を引き出し、処置を受ける子どもに積極的にかかわろうとする親の姿がみられていた。したがって、本介入プログラムによる親に対する看護実践の変化が検査や処置に対する親の理解と協力を促し、親の気持ちに余裕や効力感をもたらしたことによって積極的に子どもに関わる親の姿勢にプラスに影響したのではないかと考える。

(3) 3カ月後における子どもと家族への影響

3カ月後の子どもや家族の反応の変化を問う調査では、10カテゴリー、37コードが認められ、これらは、概念枠組みにおいて目標としていた「子ども・家族への倫理的な看護実践の強化・継続」の3つの視点(子どものコーピング能力・統制感の促進、子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加、子ども・家族とスタッフとの信頼関係の構築)のいずれ

れかに該当していた。【子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった】、【子どもが納得して自律して処置を受けることができるようになった】や【家族(親)が協力的になった】、【家族の子どもに対する関わりが改善した】という子どもと家族の反応の変化を認識することが看護実践の動機づけとなり【子どもの想いを知ることができるようになった。】、【不信感なく反応が改善した】、【1人の看護師として認められるようになった】という信頼関係の構築に結びついたと考えられる。

(4) 倫理的看護実践の倫理理論における意義

本研究で定義した倫理原則（自律、善行、無害、正義、誠実、忠誠）では、自律は個人が自律して存在している人として扱われるべきこと、善行は良いことを行う義務、無害は害や危険を避け危害を及ぼさないこと、正義は適正かつ公平なヘルスケア資源の配分を決定すること、誠実は真実を告げること、忠誠は約束を守ったり秘密を守ったりすることと解釈した（Fry, 2008）。表bに示したように、先の2か月後に有意差のあった4項目のうち⑧は自律、⑩は誠実、①と⑫は忠誠に主に該当しており、それぞれの原則が改善したと考えられる。しかし、各項目に含まれる倫理原則は1つだけではなく、様々な倫理原則の内容を含んでいる。例えば「⑧（親がいても親とは別に）子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容（方法/手順）を子どもに説明している」は、子どもを自律して存在している人として認めるだけでなく、真実を告げるといふ誠実の要素も含み、さらに説明した内容を守る忠誠の要素も含んでいる。したがって、どの原則が最も改善したかを評価することは難しく、各倫理原則に照らした評価は倫理的な看護実践の解釈の一側面に過ぎない。倫理原則のような伝統的倫理理論では道徳的判断を行う人は絶対的基準のような規定に従い、私情をもたない非個人的で公平な過程であり、その時の状況に含まれる関係性は重要だと考えないという点で批判されている。現代のケア場面では、道徳的に人が他者と出会うような関係を含む倫理的ケアリングの考え方が不可欠とされており、ケアは「ある人、ある物を維持、保護、幸せにしようとする」というケアリングの理想そのものの強さによって導かれていると述べられている。しかしこれも関係による道徳的推論を重視し、倫理原則を受け入れない点で批判されている（Fry, 2008）。したがって、倫理原則や規則、ケアリングのどちらか一方が第一義的な役割を担うのではなく、倫理的意思決定を正当化する上ではアセントの要素を含むケア指向と原則指向の両方を統合して活用することが必要であると考えられる。今回、介入プログラムによって倫理的な看護実践が強化され、目標としていた子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加が促され、子どもの自律した様子から親が子どもの成長を喜ぶ場面や看護師自身が成長しようとする姿勢がみられた。このことは、看護師—子ども—親の関係性において倫理的な各要素が肯定的に働き、良い循環につながったと考えられる。

5) 他科経験の有無による介入プログラムの看護師への効果の違い

(1) 他科経験者の基礎的な小児看護実践の改善

他科経験者において介入前から2か月後に実施頻度が有意に増加していた項目は、「②医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している」、「⑬子どもが泣いても押えつせずに、他の方法で対処する」、「⑭検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している」、「⑮子どもの検査・処置後の反応を確認している」の4項目であった。これらは、子どもの知る権利と自発的な行動を尊重し、

子どもの尊厳を守るといった小児看護の基本的な倫理的に配慮すべき看護実践であり、行った処置や看護実践に対する子どもの反応を確認することは看護師として責任を果たす意味で重要な項目であったと考える。倉田ら（2016）は、混合病棟における小児看護初心者の課題には、小児患者の特性に合わせた看護が展開できるまでの戸惑いがあること、小児看護の特性を強調した教育が必要であること、教育担当者は小児看護初心者のキャリアを尊重しながら、小児看護の特殊性を伝えることを重視していると報告している。渡邊ら（2013）は、混合病棟での小児看護のスキルアップの要因として、「小児看護を見て真似て実践する」、「小児看護の技術の積み重ね」、「基礎的な小児看護の勉強のし直し」を挙げている。したがって、基礎的な小児看護を学修する機会として、本プログラムは有意義であったと考えられ、今後も他科経験者に対する教育機会の提供を継続する必要があると考える。

（2）他科経験者の挨拶・自己紹介の強化の必要性

ケアモデル・チェックリストにおける他科経験者の「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」の値は、介入前から介入直後に改善し「できそうだと認知された。しかし、2カ月後の値は有意に減少し、実際には介入直後に思ったほど実施頻度は改善しなかったことがわかった。この項目は他科経験者と小児看護のみの経験者で3回の調査全てにおいて有意差がみられ小児看護のみの経験者の方が実施頻度は高かった。中島ら（2002）の看護師の接遇の調査では、受け持ち患者への自己紹介ができていないと答えた割合は20%以上であったことが報告されており、高橋ら（2009）の入院患者への調査において、「受け持ちの自己紹介」、「本日受け持ちの挨拶」に対する患者の満足度が低かったことを報告している。したがって、小児看護の場面でも挨拶・自己紹介の実施が定着していないことや習慣化されていないことが考えられ、今後、他科経験者を含めた参加者に対してより強化が必要な項目と考えられる。また、伊藤ら（2005）は、医療面接 OSCE の項目として挙げられている挨拶・自己紹介は、この行動場面を見た解釈が評価者によって違うことにより、評価対象となった医療者に対する評価の一致が低いことを指摘している。したがって、ここで求めている挨拶・自己紹介はフルネームを伝えるという形式的なものではなく、自分が何者であるか責任の所在を明確にするものであること、患児と家族の緊張感を緩和し、医療者との関係性を築く導入であるという倫理的な意義があることを伝え共通の理解のもとに実施されることが必要であると考えられる。

（3）他科経験者と小児看護のみの看護師における看護実践の改善の違い

他科経験のない小児看護のみの看護師において介入前から2カ月後に有意に実施頻度が増加していた項目は、「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「⑧（親がいても親とは別に）子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容（方法/手順）を子どもに説明している」、「⑩検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」、「⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑しないようにしている」、「⑱まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている」の5項目であった。いずれも情報提供や支持的ケアの中でも医療者との信頼関係を築く上で重要な内容を含んだ実践が改善していた。

2カ月後の調査で他科経験者と小児看護のみの看護師で有意差のあった4項目は「①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している」、「③検査・処置があることを、子ども

はいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」、「⑩子どもが恐怖を感じないような工夫をする」、「⑪検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている」で、いずれも小児看護のみの看護師の方が実施頻度は高く、項目①と③は3回の調査全てにおいて小児看護のみの看護師の方が実施頻度は有意に高かった。

他科経験者の看護師経験の平均年数は16.3年で、小児看護のみの看護師経験の平均年数は2.8年であった。葛西ら(2010)は、糖尿病の教育プログラムを1病棟の看護師26名に対して月1回の集団講習と理解度チェック、経験年数別に2~3名ずつの小グループでの個別的な講習により10カ月間実施した。糖尿病の知識テストの結果は、経験5年以上の看護師に比べて、1~5年の看護師の正解率がプログラム実施後に特に向上していた。堺(2015)は、臨床経験1年目とクリニカルラダーの能力別、リーダー等の役割別に目標を設定した看護倫理教育プログラムを実施し、3カ月後の評価を比較したところ1年目の方が6~7年目の看護師よりも実施後の評価が高かったと報告している。この要因として舟島(2015)は、経験年数の短い看護師を対象としたプログラムは立案・提供しやすいが、看護職は経験年数に比例して能力や関心の個別性が高くなるためプログラムの立案・提供に困難が生じやすいことを挙げている。今回も同様に、経験年数を重ね様々な臨床経験を経た6年以上の他科経験者の慣習や価値観等の個別性によって、5年目以下の小児看護のみの看護師の実施頻度の改善との間に差が生じたことが考えられる。したがって、他科経験者と小児看護のみの看護師それぞれの特性に応じた効果を想定してプログラムを実行することが必要である。

今回は参加者の教育背景を尋ねていないため、挨拶の実施頻度と看護基礎教育との因果関係を明確にすることはできない。しかし、他科経験の有無だけでなく、経験年数の違いや参加者が受けた看護基礎教育の影響、看護倫理が科目として導入されたか否かによる違いなど、教育背景との関連性について今後検証する必要があると考える。

(4) 小児看護のみの看護師における親への看護実践に関する課題意識の喚起

小児看護のみの看護師が介入直後にはできそうだったと思うが実際には2カ月後に思ったほど実施できなかった項目として「⑦子どもへの説明内容と方法を親に確認している」、「⑫「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている」、「⑬親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている」といった親に対する実践項目があった。槌谷ら(2004)は、混合病棟と小児病棟の看護師のコミュニケーションの課題を調査し、小児病棟の看護師は家族とのコミュニケーションにより困難さを感じていたと述べている。これらは、他科を経験していない小児看護のみの看護師における課題として考えられるが、3カ月後の記述回答には【親との協力が課題である】、【親へのねぎらいも忘れないようにしたい】といった親への実践に関する課題を意識し改善への意欲が述べられていた。したがって、本プログラムを契機として、小児看護のみの看護師の親に対する看護実践の課題意識が喚起されたと考えられるため、今後は家族とのコミュニケーションを強化するプログラムの内容を加えることを検討する必要があると考える。

2. 介入プログラムの実行可能性

1) 脱落者を防ぎ実行可能性を高めるための工夫

乃美ら(2006)は、看護職員65名を対象にアサーショントレーニングを行い、2カ月

後まで3回調査を行った中で最終的に有効データとなったのは31名(47.7%)であった。佐竹ら(2016)は、在宅支援教育プログラムを受講した研修者を対象に研修前と研修後の2カ月後に調査を行ったが、28名中12名(42.9%)の回答が有効であった。以上のように研修プログラム開始から2か月後まで調査を行った場合の回答率は5割未満であったことを示している。

工藤ら(2013)は、県内の看護職を対象としてエンド・オブ・ライフ・ケアに関する2日間の研修会を開催し、研修前と直後、3カ月後に調査を実施し、3カ月後の有効回答率は6割であったことを報告している。片岡ら(2007)が行った手洗いの動機づけの介入では、10名の同じ病棟の看護師を対象として35場面の検証を行ったが、対象者が5名未満の場面が23場面あり、最終的に12場面(34.3%)で5~10名を対象として4カ月間の評価を行っていた。藪下ら(2014)は、慢性疾患看護専門看護師による倫理的看護実践支援の試みとして事例検討を中心とした日勤終了後1時間15分のプログラムを6か月間の中で3回行った。初回は講義、2カ月後と3回目は事例提供の依頼を行っていた。同一病院の看護師を対象として3回継続参加が望ましいとしてリクルートを行ったが、3回参加の延べ人数27名に対して3回連続して参加したのは5名(18.5%)であったため、参加者を増やすための参加しやすいプログラムや日程を課題としていた。Ya-Hui Yangら(2007)が台湾で行った針刺し事故防止の訓練プログラムでは、実施前のインターンシップの対象者に対して実施後に回答が返送された対象者は29.1%で、インターンシップを終えて最終的に1年後に対象者として残ったのは26.4%であった。以上のように、3か月~1年といった長期にわたるプログラムを実施し、その成果を調査した場合の回答率は、2割前後~6割であった。

本研究での3か月後の最終的な有効回答率は68.8%であり、先の文献に比べると割合としては好結果と言える。その要因として考えられることは、候補日を複数挙げた中で協力者の要望と合致した日程で行ったこと、2か月後以降は自宅等で用紙の記入が行えるように郵送で実施したことが挙げられる。しかし、各回の参加者1~4名と少人数であり、自宅等で記入し郵送で返送を求めたため、参加者同士のピアレビューの効果はあまり期待できなかった。

平井ら(2005)は、ストレスマネジメントのための心理学的サポートグループプログラムを同一病棟の看護師17名を対象に師長が勤務シフトを調整し4~5名ずつのグループ編成を行って毎週計5回実施した。その結果、勤務の都合で欠席した1名を除いて脱落者はいなかったと報告している。綿貫ら(2015)は、経験3年以上の看護師19名を対象に食道がん患者への教育能力等の向上を目指した30~60分の講習会を1施設2病棟で3か月間に延べ27回実施し、講習前と3か月後に調査を実施した。看護師長に出席時間の調整を依頼し、日勤の昼休みや勤務終了後の参加しやすい日時を工夫し、異動した1名と無回答の1名を除く17名の回答が得られていた。以上のように、プログラムに参加しやすい勤務シフトや出席時間の調整によって脱落者の増加を防止していた。

葛西ら(2010)は、糖尿病の教育プログラムを1病棟の看護師26名に対して勤務時間内に月1回の集団講習と理解度、経験年数別に2~3名ずつの小グループでの個別的な講習により10か月間実施した。プログラム実施後は勤務時間外の講習への要望が増え意欲の向上がみられていた。Jonesら(2011)は、がん患者に関わる医療者への患者教育スキル

訓練の4時間のプログラムを勤務時間内に実施し、訓練後3カ月に75%の調査参加者を得たと報告している。児玉(2015)は、家族看護の教育プログラム(事例検討、DVD学習、ロールプレイ等)を同一病院の臨床経験3年の看護師3名を対象に3か月間実施し、学習前と学習後に35分の面接を実施した。参加人数が少ないことを課題としたが脱落者はおらず、家族への心理的距離が近づく効果を明らかにしていた。以上のように、少人数のグループで実施することや勤務時間内で実施することによって3~10か月間の長期のプログラムにおいても参加しやすい工夫を行っていた。

したがって、プログラムの実行可能性を高めるためには、少人数に分けて、勤務の調整や複数の日程を提示するなど勤務日程に応じた参加しやすい日程の設定は不可欠であると考えられる。また、今回は実践例の記入のみができなかった協力者が1名、実践例の記入を含む2カ月後以降の調査用紙の返送がなかった協力者が8名、3カ月後調査用紙のみ返送がなかった協力者は1名で、記述が苦手であったり、長期間の中で異動により配属が変わったりしたことも脱落の要因として考えられた。今回のように特に自宅等で記述する課題を実施する場合は、できるだけ記述しやすい簡便な様式を用いることや短時間で記述できる内容のみに絞ることも改善策として必要であったと考えられる。

以上のように実行可能性の高い教育プログラムを実施する要件としては、参加者が複数の日程から都合のよい日程を選択できるように日時を設定すること、勤務の調整をすること、記述課題の場合は短時間で記述しやすい形式と内容に絞ることが必要であると考えられる。

2) 今後の介入プログラムの課題

(1) 短時間で行うコミュニケーションの重要性を伝えること

3カ月後の調査で明らかとなった今後の倫理的な看護実践の課題の中で最も多かったのは【時間やタイミングが課題である】7件で、[患児に関わる時間が限られる。][突然検査や処置がある場合の事前の説明が不十分である。]といった課題が挙げられていた。しかし、[限られた時間の中で気持ちを受け止めしっかりとコミュニケーションをとる必要がある。]と前向きな姿勢も記述されていた。今回、3カ月後は郵送調査となったため、参加者同士の意見交換は実施できなかったが、時間に関する課題への考え方として「短時間の中でも子どもの気持ちを受け止めながらしっかりとコミュニケーションを図る姿勢」の重要性を伝えていくことが必要であると考えられる。

(2) さらに技術を磨く事への前向きな姿勢を引き出すこと

次いで多かったのは【自分の技術を磨くことが必要である】5件であったが、[子どもにとって良いタイミングで、1回で行える技術を磨く事が大切]、[自分が早く終わらせたいという思いが強く、流れ作業になっていることもまだあるので、振り返り、気づかない所を見直し努力したい。]といった前向きな姿勢が述べられていた。今後もこのような前向きな努力を引き出すようなプログラムの実施を目指し、3カ月後以降の効果の検証が必要である。

(3) 抑制する前後での声かけの実践を促すこと

【どうしても抑制しないとできない場面がある】は3件あったが、[抑制する前後で声をかけることができればよいと思う。]と抑制する場合に必要な配慮や解決策として前後での声かけをすることが記述されていた。日本看護協会(2005)は、小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為の中で「抑制や拘束をする場合は必要最小限にと

どめ、子どもと保護者に十分説明する」ことを推奨している。したがって、抑制を行う場合は最小限にとどめ、前後で子どもと保護者双方への声かけを十分に行い、なぜ抑制が必要か、どのように行うのか等を伝える努力を促すことが必要であると考ええる。

(4) 実行可能な改善への意欲を高めること

【病院全体の意識の変化、根本的な改善が必要である】、【医師の方針で十分に実践できない】といった早急に改善が困難な体制や他職種に関する課題が述べられていたが、【実現可能な所から改善していきたい】と本研究の概念枠組みの命題である「入手(実行)容易性」を反映した課題への意欲も記述されていた。「これならできそうだ」という理想への意欲が認知される「入手(実行)容易性」だけではなく、実行可能なものとして他職種を巻き込み病院や病棟単位での体制の改善を図るためには、看護師の実践者を増やし目の前の1つずつのケアを改善することを積み重ね、スタッフや他職種に実績を提示することが波及効果となり体制改善への近道となるのではないかと考える。

また、初回調査時または3カ月後に肯定的なフィードバックを行ったことが身近で実行可能な実践を改善する意欲を高めた一因として考えられる。小児看護ケアモデルの項目の中でも現状に応じてできている項目があればそれを認めること、項目にはないが倫理的な看護実践に適った実践であることを言葉として参加者に返すことが重要だと考える。2カ月後には改善できなかったことを指摘するのではなく改善できた点を強調してコメントとして記入した。今回は、3カ月後にコメントを付した結果を郵送で返したため、参加者がコメントに対してどのような反応を示したかを把握することはできていない。したがって、実行可能であると同時に参加者のモチベーションを高めるようなフィードバックのあり方を探求し、介入プログラムの実行可能性を今後も高めていくとともに、看護関係者だけが参加する学会ではなく、医師等の医療関係者を含めた公開の場において今回の成果を発表していく必要があると考える。

(5) ケアモデルの項目を見直し精選すること

今回の調査では、初回から2カ月後までの各調査項目は、同じケアモデルの24項目を使用し何度もケアモデルの項目について考える機会が設定されていたため、項目の内容が意識下に定着しやすかったと考える。その結果、介入前と2カ月後の中央値を比較すると、10項目が高値となっており、実施頻度が下がった項目はなかった。ケアモデル・チェックリストでの「わからない」との回答も、介入前の11件から介入直後では2件と減っていた。また、表14に示した通り、実践例に記述された初回の看護実践は15項目がケアモデルの項目に該当し、2カ月後は19項目が該当して定着していた。初回から2カ月後の看護実践の変化では、ケアモデルの項目に加えて【親の協力を促すことが意識されている】、【協力的な患児の様子が確認されている】、【子どもが選択できることを伝えるようになっている】、【子どもの気持ちを聞くようになっている】、【子どもの言動の意味を考え対応している】、【以前の経験・子どもへの説明内容を把握する】、【抑制(固定)する際、事前に説明する】、【抑制帯をやめ主体性を尊重している】といった新たな看護実践が加わっていた。3カ月後の看護実践の変化の記述回答は、14項目が該当していたが、これに加え【子ども・家族の主体性を尊重するようになった】、【自分と他のスタッフの行動を意識するようになった】、【以前より慎重に時間をかけるようになった】が記述されていた。

初回から3カ月後を通して記述がなかった【③検査・処置があることを、子どもはいつ

頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている】は短期入院の動向や外来においては該当する実践例がなかったことが考えられ、2 カ月後の中央値も「あまり実施していない 2」であった。しかし、関わりが短時間で実施できない可能性がある中でも重要な視点であることを伝え、子どもに確かめる機会があれば、子どもに検査や処置をいつ頃伝えてほしいかを確認した方が良いことを講義で伝えていくことが必要である。【⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑しないようにしている】は、「しないようにしている」という内容であるため実践の記述はなかった。しかし、介入前の中央値は「だいたいしている 3」であったが、2 カ月後の中央値は「いつも実施している 4」に改善していたため、今後も継続して伝えていくことが必要な項目であると考えられる。

これらの項目に「親の協力を促す」や「子どもが選択できる」、「子どもの気持ちを聞く」、「子どもの言動の意味を考え対応する」、「以前の経験を把握する」、「抑制（固定）する際、事前に説明する」などの新たな項目をケアモデルに加えることを検討すれば、現在のより実際的な看護実践を振り返るツールとして発展させることができると考える。

(6) 混合病棟や診療所等に勤務する看護職を対象としてプログラムを実施すること

小児科を標榜する一般病院の割合は、1990 年の 45.7%（4119 施設）から 2014 年には 35.8%（2656 施設）に減少している。一般診療所における割合は、1990 年 34.3%（27,747 施設）から 2014 年は 20.8%（20,872 施設）に減少しているが、施設数は一般病院の約 8 倍である（厚生労働省，2015）。

井上ら（2004）は、小児病棟の混合病棟化は、平成 6 年（1994）以降から急速に増加し、看護師不足、保育・教育面での質の問題、成人患者とのトラブルなどの問題が生じていたと述べている。舟島ら（1992）は、混合病棟の割合は 54.5%と報告し、小林ら（2013）の全国 100 床以上の小児診療を行っている病院への調査では、混合病棟は 451 施設（68.9%）と報告している。草柳（2004）は、混合病棟で働く看護師は、子どもへは看護師のペースで、大人へはその人に合わせた看護をしていると感じ、混合病棟で行っている看護を深められない中途半端感をもち看護の専門性を模索していることを明らかにしていた。小林ら（2008）は、「子どもの最善の利益」に関して、混合病棟の看護師群は小児病棟の看護師群より意識が低いことを報告している。したがって、本介入プログラムによる入手（実行）容易性の高い基本的な倫理的看護実践の改善効果を混合病棟や診療所に勤務する看護師を含む幅広い対象者へ適用するために、本研究における成果を学会等で公表することが必要である。その後、教育機関における公開講座や各医療施設における院内研修等の開催および研究者以外の小児看護の専門家等によって本介入プログラムを実施し、同じ成果が得られることを検証した上で普及を図ることが必要である。

VIII. 結論

本研究は、小児医療に携わる小児看護の経験 5 年以内の看護師を対象に子どもと家族に対する倫理的な看護実践を強化することを目的とした介入プログラムを実施し、介入前後における看護師の認識と行動変容および看護師がとらえた看護実践に対する子どもと家族の反応および効果の持続性を明らかにすることを目的として行った。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. ケアモデルの項目は、介入直後に「これならできる」と入手(実行)容易性が認知され 24 項目中 18 項目(75.0%)が有意に改善した。また、2 カ月後の中央値では先の 18 項目中 10 項目 (55.6%) の実施頻度が介入前より高値となり、4 項目に有意差が認められた。

2. 介入プログラムによって、挨拶・自己紹介や子どもに対する口頭での説明の増加、子どもの対処行動が向上する声かけの量的質的变化、恐怖心を緩和する積極的な姿勢への変化、次の実践へ活かす姿勢への変化など入手(実行)容易性の高い基本的な倫理的看護実践の変化がみられた。

3. 介入プログラム開始から 3 カ月後の看護実践の変化は、【子どもにわかりやすく説明するようになった】は情報提供、【頑張りを認めるようになった】は支持的ケア、【実施後の反応を確認するようになった】は子ども・家族の反応の観察、【タイミングを待つようになった】は子どもの感情表現を促進するといった概念枠組みにおけるアウトカムの指標として挙げた 4 つの視点に該当し、効果の持続性を確認することができた。

4. 他科経験の有無によって効果が異なり、他科経験者は基礎的な小児看護実践が改善していたが、挨拶・自己紹介の強化の必要性が明らかとなった。一方、小児看護のみの看護師は信頼関係構築に重要な看護実践が改善し、【親との協力が課題である】などの親への看護実践に関する課題意識が喚起されていた。

5. 子どもと家族への情報提供や支持的ケアの変化により、3 カ月後の子どもと家族の反応の変化として【子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった】は子どもの意思決定過程への参加、【子どもが納得して自律して処置を受けることができるようになった】は子どもの統制感の促進、【1 人の看護師として認められるようになった】は子ども・家族との信頼関係の構築を導き、「子ども・家族への倫理的な看護実践の強化・継続」という目標を達成していた。

6. 介入プログラムにおける脱落者を少なくし、実行可能性を高めるためには、参加者が複数の日程から都合のよい日程を選択できるように日時を設定すること、勤務の調整をすること、記述課題の場合は短時間で記述しやすい形式と内容に絞ることが必要であると考えられた。

7. 本介入プログラムの今後の課題として、短時間で行うコミュニケーションの重要性

を伝えること、技術を磨く事への前向きな姿勢を引き出すこと、抑制する前後の声かけを促すこと、実行可能な改善への意欲を高めること、ケアモデルの項目を見直し精選すること、混合病棟や診療所等に勤務する看護職を対象として実施することが挙げられた。

IX. 研究の限界

本研究は、小児看護の経験 5 年以内の看護師を対象とし、他科経験の有無は問わなかったが、結果でも述べたように、他科経験の有無によって介入プログラムの効果に違いがあることが示唆された。今回の協力者 22 名のうち他科経験者 9 名、小児看護のみの経験者 13 名と少数であり、両者間に経験年数の違いがあったことから、今後はそれぞれの対象者を増やし、相互の影響や経験年数と教育背景による違い、別々にプログラムを実施した場合の効果を検証することが必要である。

また、今回観察した子どもと家族の反応は看護師が記述した実践例により分析した結果であるため、今後は参加観察により検証することが必要である。

さらに、本研究では介入プログラムの実施者と研究者が同じであったため、調査用紙の記入者欄は氏名ではなく記号化して記入するよう配慮を行った。しかし、調査用紙を提出する際の心理的圧力を完全に排除しきれなかったことは本研究の限界である。今後は、介入プログラムの効果に関する調査を行う際の心理的圧力を可能な限り排除するよう配慮すると同時に、小児看護の経験 5 年以上の看護師を対象として実施することや院内教育プログラムへの応用を試みること、3 カ月以降の効果の持続性等を検証することが必要である。

謝辞

本研究の介入プログラムへの参加および調査にご協力いただきました施設長様、看護部長様、小児看護に携わる看護師の皆様には感謝申し上げます。

計画書作成から論文の完成まで丁寧にご指導をいただきました主指導教員の二宮啓子教授、副指導教員の池田清子教授、高田昌代教授、論文の審査をしていただきました薬師神裕子教授（愛媛大学）に深謝いたします。

また、博士後期課程の学修および研究過程においてご高配いただきました県立広島大学保健福祉学部の皆様、理解ある家族に感謝いたします。

文献

- Betz, C.L. (2006). Surgical Preoperative Preparation for Children: The Need for More Evidence From Nurse Scientists. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(6), 397 - 399.
- Breiner, S. (2009). Preparation of the pediatric patient for invasive procedures. *Journal Of Infusion Nursing: The Official Publication Of The Infusion Nurses Society*, 32(5), 252 - 256. doi:10.1097/NAN.0b013e3181b42d482
- 蝦名美智子(2000). 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 - 看護の実態とケアモデルの構築 -. 平成9・10・11年度科学研究費補助金基盤研究(B)(1)報告
- 蝦名美智子(2003). 「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. 平成12・13・14年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)研究成果報告書.
- 蝦名美智子(2004). 手術における小児への説明と手術準備について, 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)平成14年、15年小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班の分担研究, 子どもと親へのプレパレーションの実践普及, 85 - 126.
- 蝦名美智子(2008). 医療処置を受ける子どもへのケアモデル ケアモデル作成の経緯. *小児看護*, 31(5): 579 - 582.
- Edwinson, M., Arnbjörnsson, E., & Ekman, R. (1988). Psychologic preparation program for children undergoing acute appendectomy. *Pediatrics*, 82(1), 30 - 36.
- 江藤恵, 寺町芳子, 島津睦子他 (2008). 新しいエビデンスに基づく実践を進める際の看護師の行動変容の特徴. *日本看護学会看護管理*第38回, 142 - 144.
- Fry, S.T., Johnstone, M.J.(2008)/片田範子, 山本あい子 (2010). 看護実践の倫理; 倫理的意思決定のためのガイド第3版. 日本看護協会出版会.
- 後藤弘子(1995). 医療における子どもの権利 - 「児童の権利に関する条約」の意味するもの -. *日本小児看護研究学会誌*, 4(2), 7 - 12.
- 具志堅 美智子, 伊佐 歩希乃, 外間 登美子(2012). 臨床看護師のプレパレーションの認識と実践に関する実態調査. *沖縄の小児保健* 39, 19 - 22.
- 濱田米紀 (2012). 看護倫理と倫理的課題, 倫理的意思決定モデル. *小児看護*, 35 (8), 932 - 943.
- 林田正光 (2008). ご挨拶の法則. 株式会社あさ出版, 18 - 38.
- Hersey P., Blanchard K.H., & Johnson D.E. (1996) / 山本成二, 山本あづさ (2003). 行動科学の展開 (新版), 生産性出版.
- 平井 啓, 平井 麻紀, 前野 正子他 (2005). 看護師に対する構造化された心理学的サポートグループによる介入プログラムの開発に関する予備的研究. *心身医学*, 45(5), 359 - 366.
- 本間 昭子, 加固 正子, 大久保 明子他 (2009). A 県内の小児看護実践状況に関する調査 (その2) プレパレーションと新任・現任教育について. *日本看護学会論文集小児看護* 39号, 74 - 76.
- 舟島なをみ (2015). 第2章院内教育プログラム立案・実施・評価に必要な基礎知識. 院内

- 教育教育プログラムの立案・実施・評価第2版，医学書院，14 - 15.
- 舟島なをみ，片田範子，及川郁子他（1992）. 小児が入院する病棟における面会と付き添いの現状の分析 - 全国 483 病院の実態調査による -. 第 23 回日本看護学会論文集小児看護，134 - 137.
- 井上 玲子，児玉 千代子（2004）. 小児と家族の入院環境の現状 神奈川県内の病院の看護師に対するアンケート調査より. 小児保健研究，63(3)，295 - 301.
- Isfort, M., Matsumori, N., Brühe, R. (2011). Die Reduzierung von Ängsten von Kindern vor Untersuchungen und Operationen. *Kinderkrankenschwester*, 30. Jg. Nr.9, 378 - 386.
- 石垣幸子，但木由佳，澤田奈穂美，中島純子，加藤由美子，尾崎友恵，上村浩太(2005). 絵本を用いたプリパレーションによる対処行動の比較. 日本看護学会論文集小児看護 35号，137 - 139.
- 石川千晶，森山美智子(2007). 小児看護領域におけるプリパレーションの認識に関する調査. 小児看護，30（6），832 - 842.
- 石浦光世，町田和嘉子，坂本美和（2012）. 混合病棟のなかでの看護倫理. 小児看護，35（8），986 - 993.
- 伊藤孝則，青木伸一郎，大峰浩隆他（2005）. OSCE での医療面接における評価の差について - ヒューマンエラ - 分析による検討 -. 日本歯科医学教育学会雑誌，21（1），21 - 30.
- Jones, J. M., Papadakos, J., Bennett, C., et al. (2011). Maximizing your Patient Education Skills (MPES): A multi - site evaluation of an innovative patient education skills training course for oncology health care professionals. *Patient Education and Counseling*, 84, 176 - 184.
- 葛西 由香子，秋元 優子，中山 千晶他（2010）. 糖尿病看護における看護師教育プログラムの効果，黒石病院医誌，16(1)，32 - 37.
- 片田範子（2004）. インフォームド・アセントとは～小児医療現場における「説明と同意」の現状と課題～，月刊保険診療，59（1），81 - 84.
- 片岡 和嘉子，大林 恵美，倉ヶ市 絵美佳他（2007）. 看護師の手洗いの評価 手洗いの場面に焦点をあてた動機づけのための介入を試みて. 日本看護学会論文集 看護総合，38，315 - 317.
- 加藤周一編（2008）. 世界大百科事典 第2版，平凡社.
- 勝部奈々子，松森直美（2006）. 入院している小児に対するプレパレーションの普及に関する検討 - 中国・四国・九州・沖縄地方の小児看護師を対象としたアンケート調査から -. 小児看護，29(5)，647 - 654.
- 木内妙子，大西文子（1998）. 小児看護とプレイセラピー - 1～3，スウェーデンにおけるプレイセラピー - の実際，小児看護，21(3)，382 - 387.
- 小林 京子，法橋 尚宏（2013）. 入院児の家族の付き添い・面会の現状と看護師が抱く家族ケアに対する困難と課題に関する全国調査. 日本小児看護学会誌，22(1)，129 - 134.
- 小林 八代枝，星 直子，霜田 敏子，杉山 智江(2008). 入院児に接する看護師の意識と実

- 実践 子どもの最善の利益に視点を当てて. 医療看護研究, 4(1), 10 - 19.
- 児玉 久仁子 (2015). 家族看護実践センター式教育プログラムを受講した看護師の家族に対する認識の変化. 福島県立医科大学看護学部紀要, 17, 23 - 30.
- Koller, D., & Goldman, R. (2012). Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 652 - 681. doi:10.1016/j.pedn.2011.08.001
- 小島 明日美, 泊 祐子(2011). 子どもの権利を尊重した処置時の看護ケアを促進するための取り組みによる看護師の意識の変化. 日本小児看護学会誌, 20(2), 57 - 64.
- 小宮亜裕美, 浅見友紀子, 福地麻貴子他 (2006). 小児看護における看護倫理を踏まえた実践の現状 - 看護師の認識調査から -. 第 36 回日本看護学会論文集小児看護, 339 - 341.
- 工藤 朋子, 伊藤 奈央, 遠藤 和江他 (2013). 岩手県内の看護職を対象にした ELNEC - J 研修の評価. 岩手看護学会誌. 7(2), 11 - 19.
- 倉田 節子, 永田 真弓, 青木 由美恵 (2016). 教育担当者がとらえた混合病棟における小児看護初心者への教育の課題と方策. ヒューマンケア研究学会誌, 7(2), 11 - 18.
- Kusaka K., Chiba Y., Sato C.(2010). Effectiveness of a Programmed Lecture on Self-Understanding of Emotion and Autonomy in Novice Nurses. *The Kitakanto Medical Journal*, 10(4), 353-361, <https://doi.org/10.2974/kmj.60.353>
- 草柳浩子 (2004). 子どもと大人の混合病棟における看護師の抱える困難さ. 日本看護科学会誌, 24(2), 62 - 70.
- Leventhal, H., Johnson, J.E. (1983). 第 6 章実験室実験と現場実験 - 自己調整理論の展開. Wooldridge, P.J., Schmitt, M.H., Skipper, J.K., et al. (1983) / 南裕子 (1990). 行動科学と看護理論, 医学書院, 221 - 311.
- Lewis, F.M. / 水野道代 (2006). 介入研究 - 理論とデータに結びついたケアプログラムをデザインする. 看護研究, 39(1), 7 - 47.
- 松田 美佐子, 江野村 勝敏, 幸地 友恵他 (2012). 小児科病棟における術前プレパレーションを検討して アンケート調査からの振り返り. 沖縄県看護研究学会集録 27 回, 39 - 42.
- Matsumori N. (2009). Child health nursing issues regarding psychological preparation practices for children undergoing medical procedures in Japan. *The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Program & Abstracts*, 20.
- 松森直美, 蝦名美智子, 杉本陽子, 他 (2011). 手術を受けた子どもへのプレパレーションに関する親の意識, 日本小児看護学会誌, 20 (2), 1 - 9.
- 松森直美 (2012). 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: 作成の経緯, 松森直美, 蝦名美智子編, 小児看護ケアモデル実践集 子ども目線のプレパレーション, へるす出版, 46 - 47.
- 松森直美 (2012). ケアモデル: チェックリスト原型・簡易版の活用, 松森直美, 蝦名美智子編, 小児看護ケアモデル実践集 子ども目線のプレパレーション, へるす出版,

48 - 52.

Matsumori N. (2012). Psychological preparation practices for children undergoing medical procedures in Japan and Germany. the 9th International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery, Program & Abstracts, p.111.

松森直美 (2013). これならできるプレパレーションケアモデルを用いた実践例 - , 小児看護, 36(5), 523 - 550.

三上ナナエ (2016). 「あいさつ」の魔法. 朝日新聞出版, 14 - 96.

中野香奈子, 伊藤恵, 佐藤郁恵(2012). プレパレーションを実践するための取り組み. 全国自治体病院協議会雑誌, 51(3), 385 - 387.

中島多津, 山本千代, 龍田しづか他(2002). 入院者からみた看護職員の接遇 アンケート調査結果からの報告. 高知県立中央病院医学雑誌, 29(2), 31 - 37.

日本医学会 (2011) . 医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン 2011年2月. 5.

日本看護協会(編)(2007). 日本看護協会看護業務基準集 2005年, 日本看護協会出版会, 30 - 40.

新村出 (2008). 広辞苑 第六版, 岩波書店.

二宮啓子(2009). 小児看護の移り変わり - 歴史的変遷と課題. 二宮啓子, 今野美紀編, 小児看護学概論, 7 - 10, 南江堂, 東京.

西村真理子, 福島貴子, 中尾紗紀他 (2008). プレパレーションの効果的な導入のあり方. 淀川キリスト教病院学術雑誌, 25, 57 - 60.

乃美亜維子, 馬場園明, 荒木登茂子 (2006). 看護職員を対象としたアサ - ショントレ - ニングは透過性調整力を向上させるか. 医療福祉経営マーケティング研究, 1(1), 9 - 17.

野村みどり(1998). プレイセラピー - こどもの病院&教育環境. 建築技術, p.23 - 25, 東京.

野中淳子, 米山雅子, 高橋泉 (2009). 子どもと親に対する看護師のプレパレーション行動の一貫性 検査・処置場面から. 神奈川県立保健福祉大学誌, 6(1), 23 - 33.

大西文子, 杉浦太一, 羽根由乃(2002). 看護者が行う小児へのインフォームド・コンセントの現状 - 全国400床以上の病院と小児専門病院へのアンケート調査結果から -. 日本看護学会誌, 11(1), 60 - 69.

Perry, J.N., Hooper, V.D., Masiogale, J., (2012). Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age - Appropriate Teaching Interventions. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 27(2), 69 - 81.

Ritchie JA. (1979) . Preparation of toddlers and preschool children for hospital procedures, Canadian Nurses' Association, 75(11) , 30 - 32.

堺 恭子 (2015). 順天堂医院における看護倫理教育プログラムと教育による効果・変化. Nursing BUSINESS 2015, 48 - 63.

- 佐竹由賀里, 岩田麗子, 大地美和子 (2016). 在宅支援教育プログラムを受講した看護師の在宅支援に関する研修の効果. 第 46 回日本看護学会論文集看護教育, 230 - 233.
- 齋藤美紀子, 高梨一彦, 小倉能理子他 (2010). プレパレーションに対する看護者の認識とその実施状況. 弘前学院大学看護紀要, 5, 47 - 56.
- 佐藤徳子, 津田美知恵, 森田康子他 (2010). 採血・点滴処置時のプレパレーションを実施した看護師の気づき. 日本看護学会論文集小児看護 40 号, 9 - 11.
- Schmidt CK. (1990). Pre - operative Preparation: effects on immediate pre - operative behavior, post - operative behavior and recovery in children having same - day surgery. Maternal - child nursing journal, 19(4), 321 - 330.
- 高木篤美, 千田那美(2009). 混合病棟での小児看護の充実をめざして A 病院の小児科の現状調査から得たこと. 日本看護学会論文集小児看護 39 号, 158 - 160.
- 高橋衣, 濱中喜代, 荒川まりえ (2012). 倫理教育受講経験と「子どもの権利」を擁護する看護の現状 - 小児看護に携わる看護師に焦点をあてて -, 第 32 回日本看護科学学会講演集, 452.
- 高橋誠 (2014). 問題解決手法の知識 (第 2 版), 50 - 52, 日本経済新聞出版社.
- 高橋美智, 平沢貞子, 山口あつ子他 (2009). 2008 年度入院患者満足度調査結果. 盛岡赤十字病院紀要, 18(1), 40 - 49.
- 高橋清子(2012). 看護師による親への認識の変化, 松森直美, 蝦名美智子編, 小児看護ケアモデル実践集 子ども目線のプレパレーション, へるす出版, 122 - 125.
- 高橋ゆかり、益子直紀(2012). 2013 年出題傾向がみえる小児看護学. ピラールプレス.
- 竹本和代, 矢田昭子, 木村真司他(2011). 検査や処置、治療を受ける子どもへの支援者のかかわりに関する実態調査. 島根大学医学部紀要, 34, 35 - 42.
- 田久保由美子, 宗村弥生, 臼井雅美他(2011). 生体腎移植を受ける子どもと親へのプレパレーションの取り組み(第 1 報) 活動の経緯と看護者の意識の変化. 日本小児看護学会誌,20(1), 93 - 99.
- 寺田恵美, 児玉真理子, 佐々木正恵他(2005). 子どもの内服における説明と受け入れに関する看護師の実態調査. 日本看護学会論文集小児看護 35 号, 131 - 133.
- 富山かおり, 廣内玉井, 新居由美子他 (2010). 外来看護師の採血場面におけるプレパレーションの認識の変化 勉強会前後の比較. 香川県看護学会誌, 1, 20 - 24.
- 槌谷 由美子, 石井 佳世子, 鈴木 千衣 (2004). 小児ケアに携わる病棟看護師の子ども及び家族とのコミュニケーションに関する認識. 福島県立医科大学看護学部紀要, 6, 73 - 80.
- Unguru Y.T.(2011). Informed Consent and Assent in Pediatrics. Adam, M.B., Diekema, D.S., Mercurio American M.R.ed., Academy of Pediatrics Bioethics Resident Curriculum: Case - Based Teaching Guides, the American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics and Section on Bioethics, 24 - 31.

- Visintainer, M., & Wolfer, J. (1975). Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics*, 56(2), 187 - 202.
- 涌水理恵, 上別府圭子 (2006). 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察. *日本小児看護学会誌*, 15 (2), 82 - 89.
- 渡邊久美子, 堀越裕美, 香川ゆかり他 (2013). 混合病棟の小児看護における看護師のスキルアップの要因. *日本看護学会論文集: 小児看護*, 43, 141 - 144.
- 綿貫 成明, 飯野 京子, 栗原 美穂他 (2015). 食道がん患者の術後回復促進プログラムを提供する看護師の患者教育能力とコミュニケーション技術の向上を目指した講習会の効果. *国立病院看護研究学会誌*, 11(1), 33 - 41.
- Whelan, T.A, Kirkby R.J. (1998). Advantages for children and their families of psychological preparation for hospitalisation and surgery. *Journal of Family Studies*, 4(1), 35 - 51. doi: 10.5172/jfs.4.1.35
- Wiedenbach, E/外口玉子, 池田明子 (1992). 臨床看護の本質 患者援助の技術, 現代社.
- 藪下八重, 竹川幸恵, 箕持知恵子 (2014). 慢性疾患看護専門看護師による倫理的看護実践支援の試みと評価. *大阪府立大学看護学部紀要* 20(1), 77 - 83.
- Yang, Y.H., Liou, S.H., Chen, C.J. (2007). The effectiveness of a training program on reducing needlestick injuries/sharp object injuries among soon graduate vocational nursing school students in southern Taiwan. *Journal Of Occupational Health*, 49 (5), 424 - 9.
- 山口 孝子, 堀田 法子, 下方 浩史(2009). 幼児への処置に関するプレパレーションの促進要因と阻害要因の検討 意識と実態とのずれに着目して. *日本小児看護学会誌*, 18(3), 1 - 8.
- 山川 摩希子, 西牟田 百合子, 青木 真澄(2009). 検査・処置を受ける子どもへのプレパレーションに向けて 小児病棟看護師への意識調査. *東京医科大学病院看護研究集録* 29回, 50 - 54.
- 米山 雅子, 野中 淳子, 長田 泉他 (2008). B県内における子どもの入院環境に関する実態調査 小児病棟管理者へのアンケート調査から. *神奈川県立保健福祉大学誌*, 5(1), 83 - 93.
- Ziegler D.B. (1994). Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Nursing clinics of North America*. 29(4), 655 - 669.

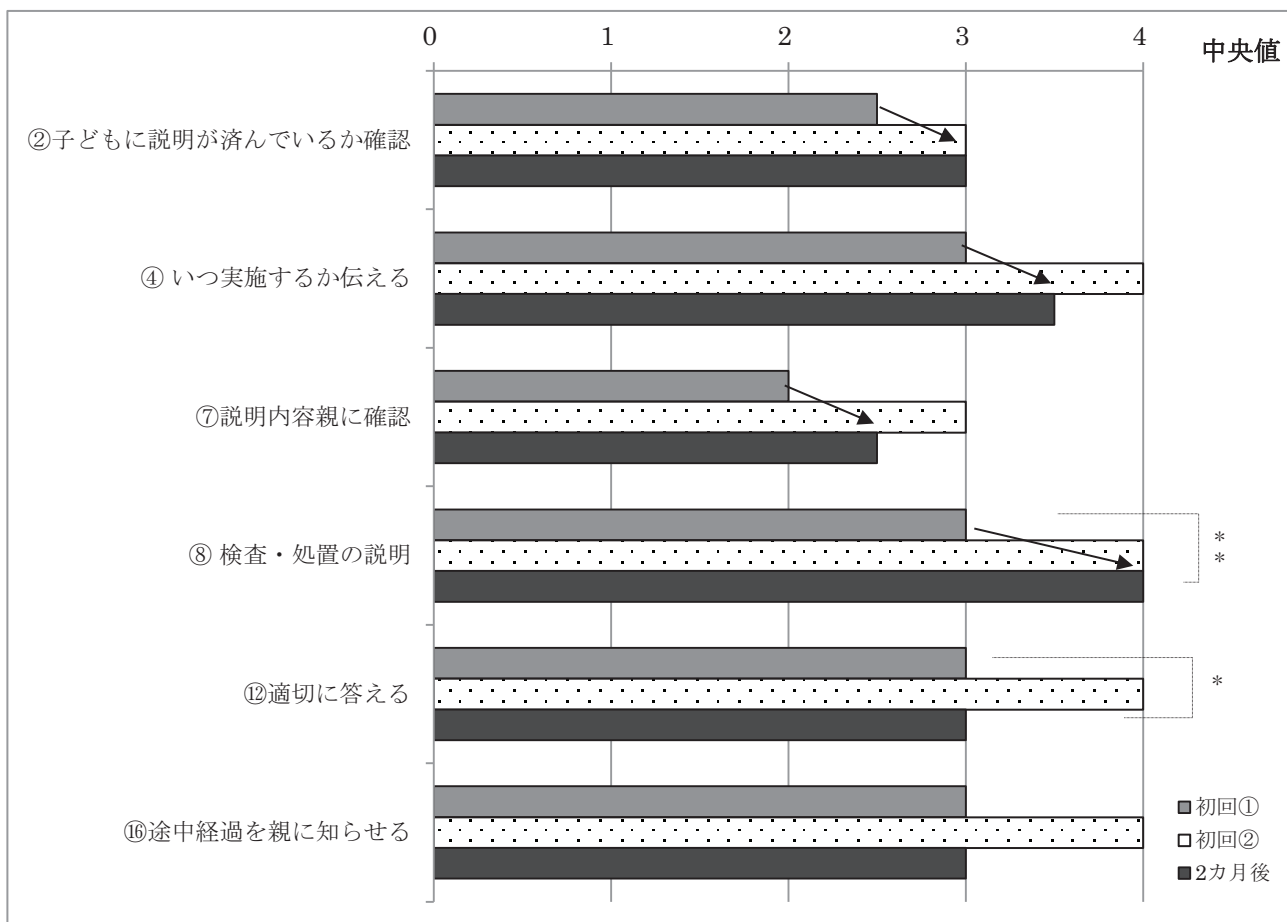


図 1-1) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「情報提供」に該当する項目

(*p<0.05, **p<0.01)

- ※初回①と 2 カ月後は実施頻度 (いつも実施している 4、だいたい 3、あまり 2、実施していない 1)
- ※初回②は実施の可能性 (いつもできそう 4、だいたいできそう 3、あまり 2、できそうにない 1) を調査
- ※ケアモデルの項目は通し番号を文頭に付し、原文を略して表記した。
- ※初回①～2 カ月後に実施頻度の中央値が増加した項目に→を付した。

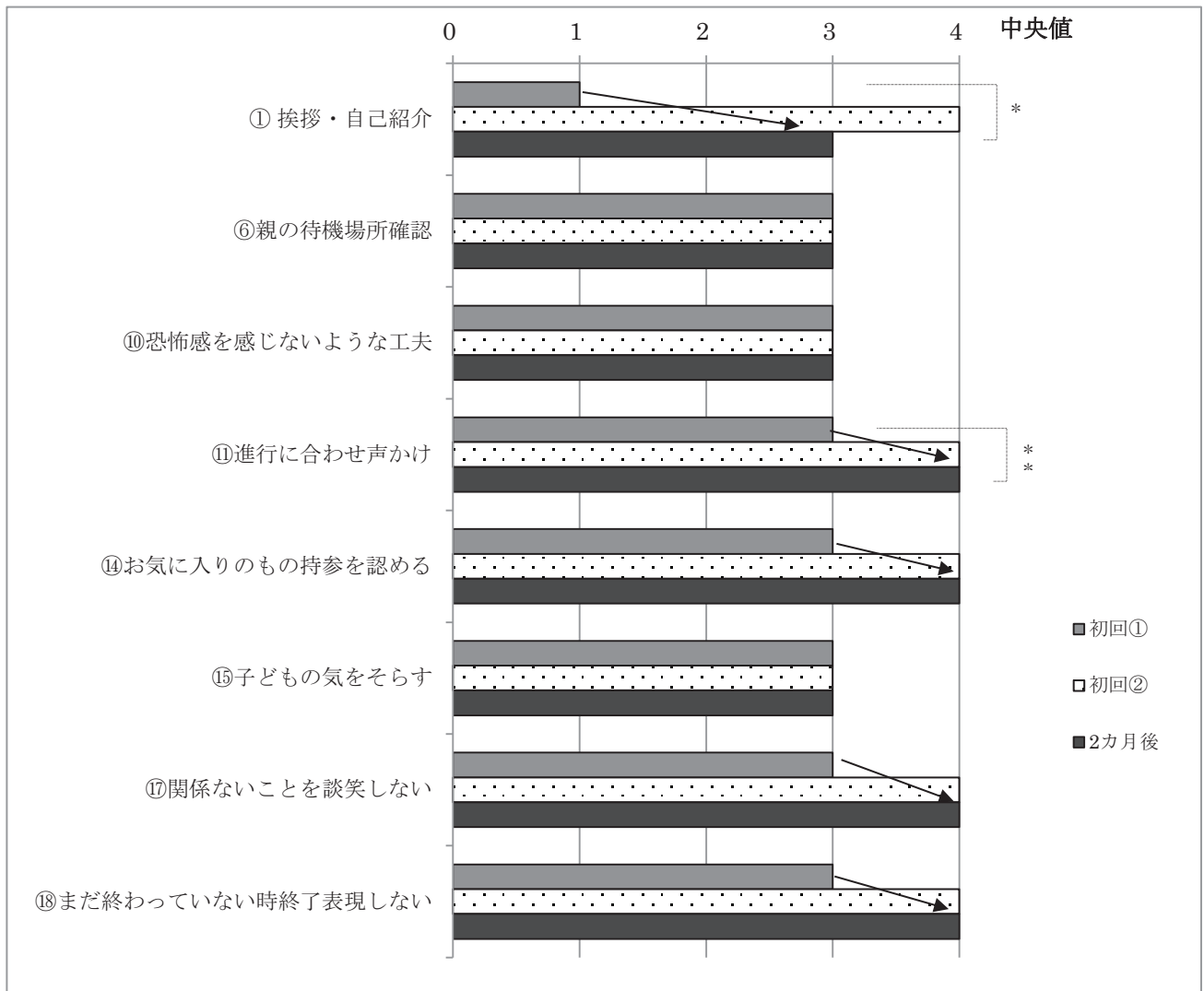


図 1-2) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「支持的な関わり」に該当する項目

(* p<0.05, **p<0.01)

※初回①と 2 カ月後は実施頻度 (いつも実施している 4、だいたい 3、あまり 2、実施していない 1)

※初回②は実施の可能性 (いつもできそう 4、だいたいできそう 3、あまり 2、できそうにない 1) を調査

※ケアモデルの項目は通し番号を文頭に付し、原文を略して表記した。

※初回①～2 カ月後に実施頻度の中央値が増加した項目に→を付した。

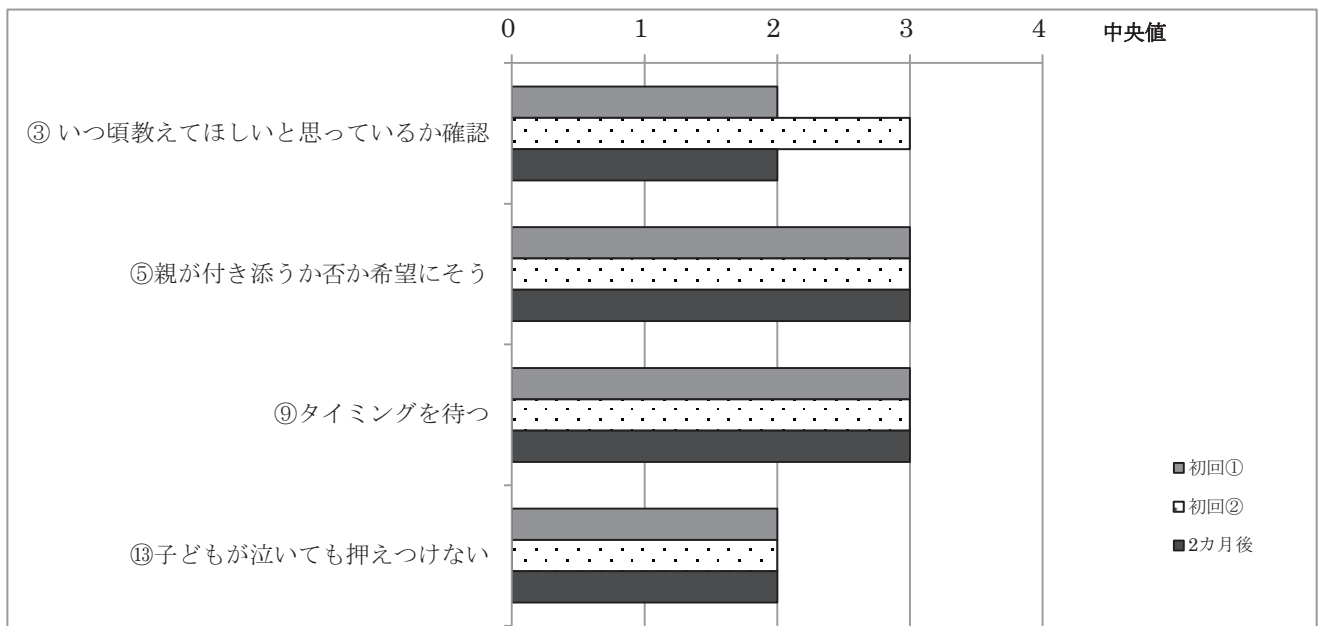


図 1-3) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「感情表現の促進」に該当する項目

※初回①と 2 カ月後は実施頻度（いつも実施している 4、だいたい 3、あまり 2、実施していない 1）
 ※初回②は実施の可能性（いつもできそう 4、だいたいできそう 3、あまり 2、できそうにない 1）を調査
 ※ケアモデルの項目は通し番号を文頭に付し、原文を略して表記した。
 ※初回①～2 か月後に実施頻度の中央値が増加した項目に→を付した。

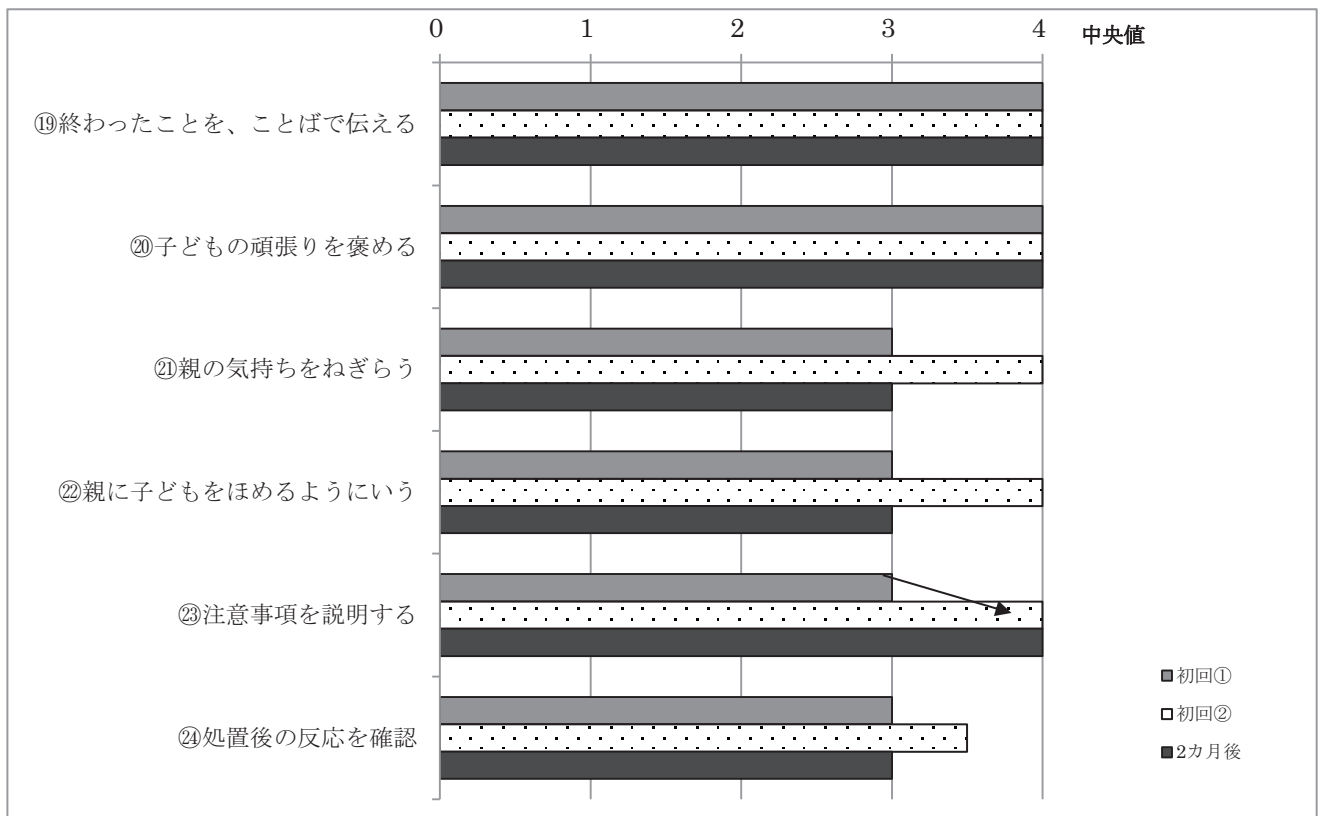


図 1-4) 初回調査と 2 カ月後調査の中央値比較：「観察・事後の関わり」に該当する項目

※初回①と 2 カ月後は実施頻度（いつも実施している 4、だいたい 3、あまり 2、実施していない 1）
 ※初回②は実施の可能性（いつもできそう 4、だいたいできそう 3、あまり 2、できそうにない 1）を調査
 ※ケアモデルの項目は通し番号を文頭に付し、原文を略して表記した。
 ※初回①～2 か月後に実施頻度の中央値が増加した項目に→を付した。

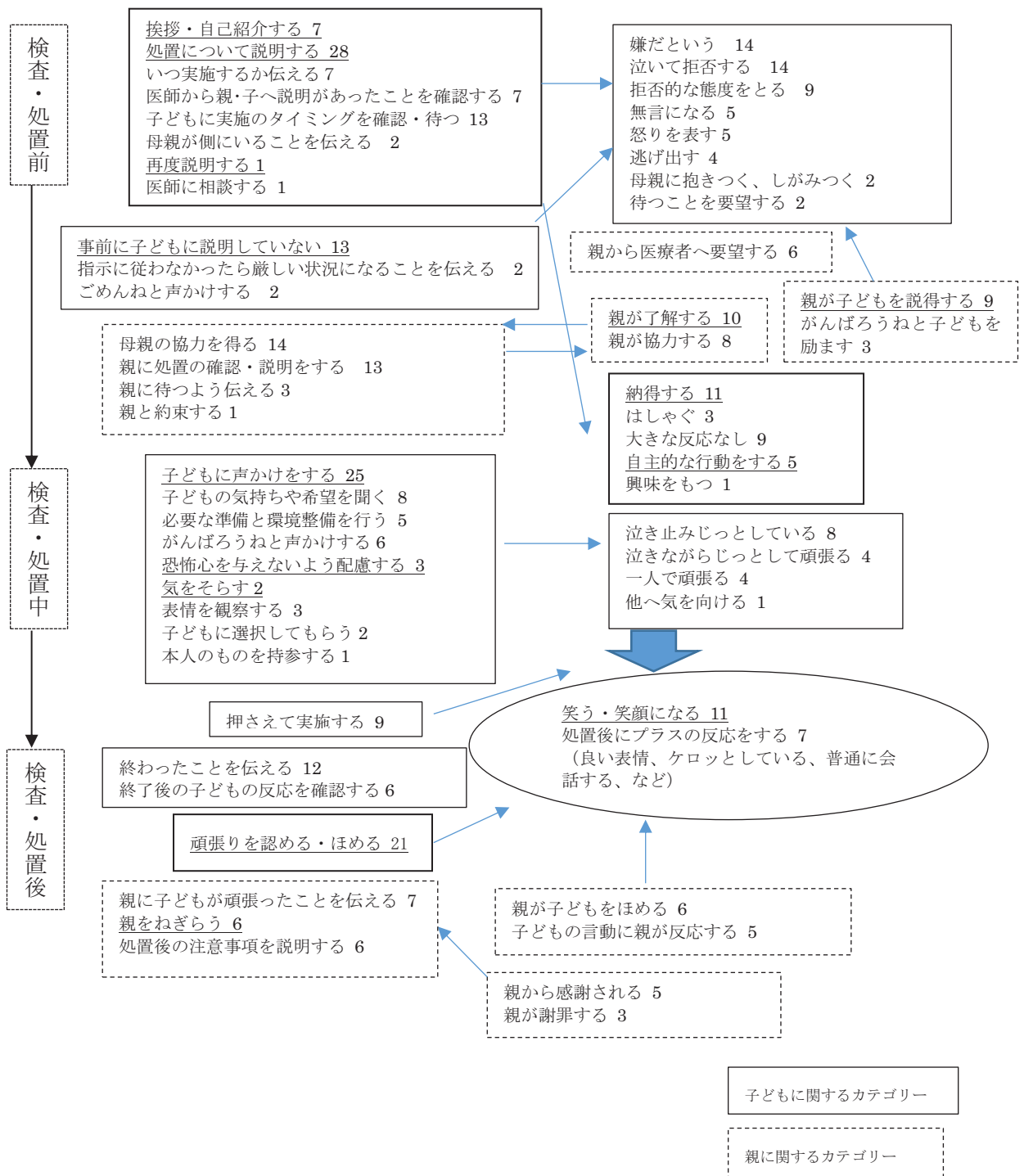


図 2-1) 1 回目実践例の看護実践カテゴリ間の関連

*1 回目と 2 回目とで特に大きく変化している箇所を下線を付した。

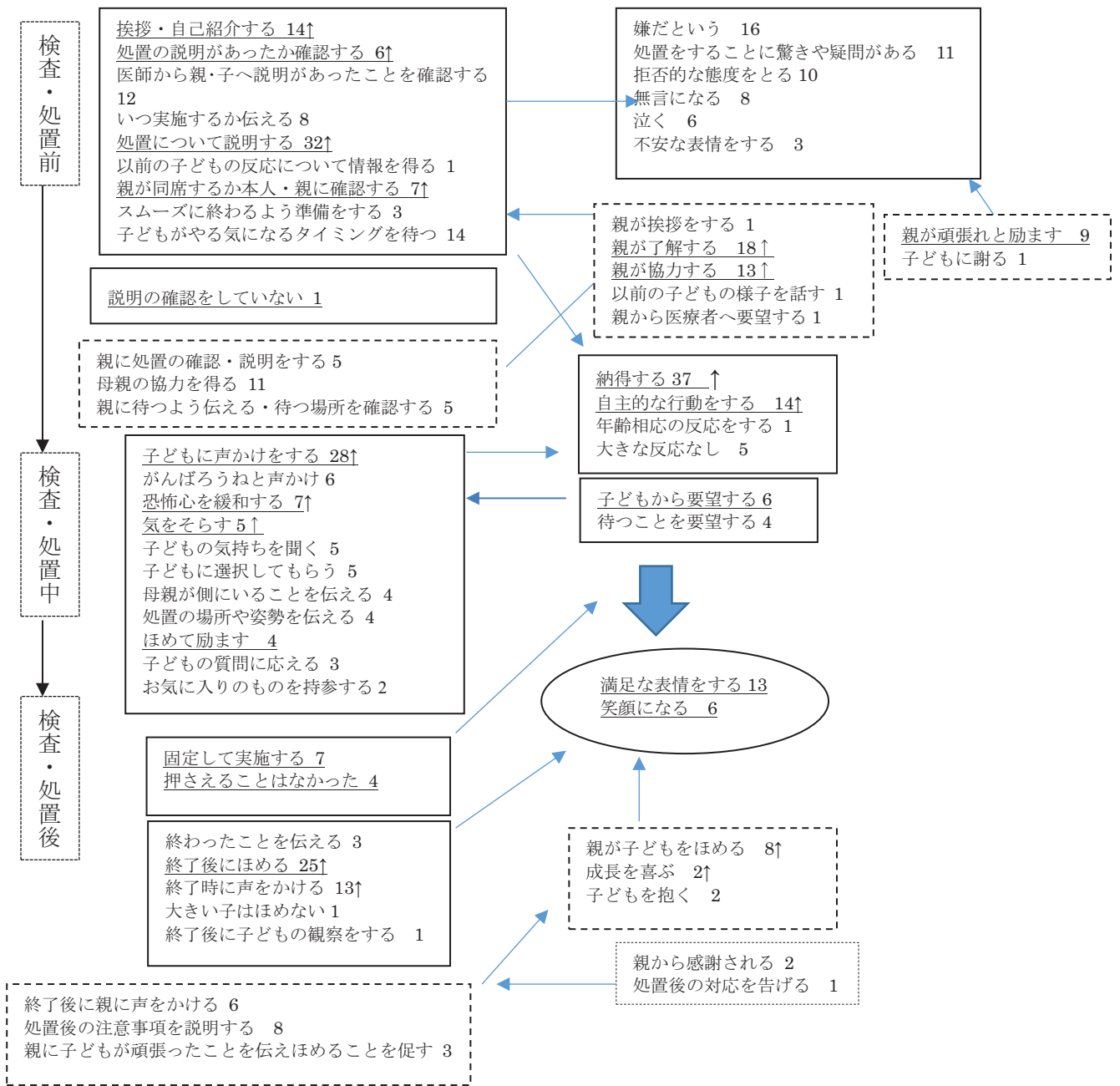


図 2-2) 2 回目 (2 カ月後) 実践例の看護実践カテゴリー間の関連

*1 回目と 2 回目で特に大きく変化している箇所に下線を付した。

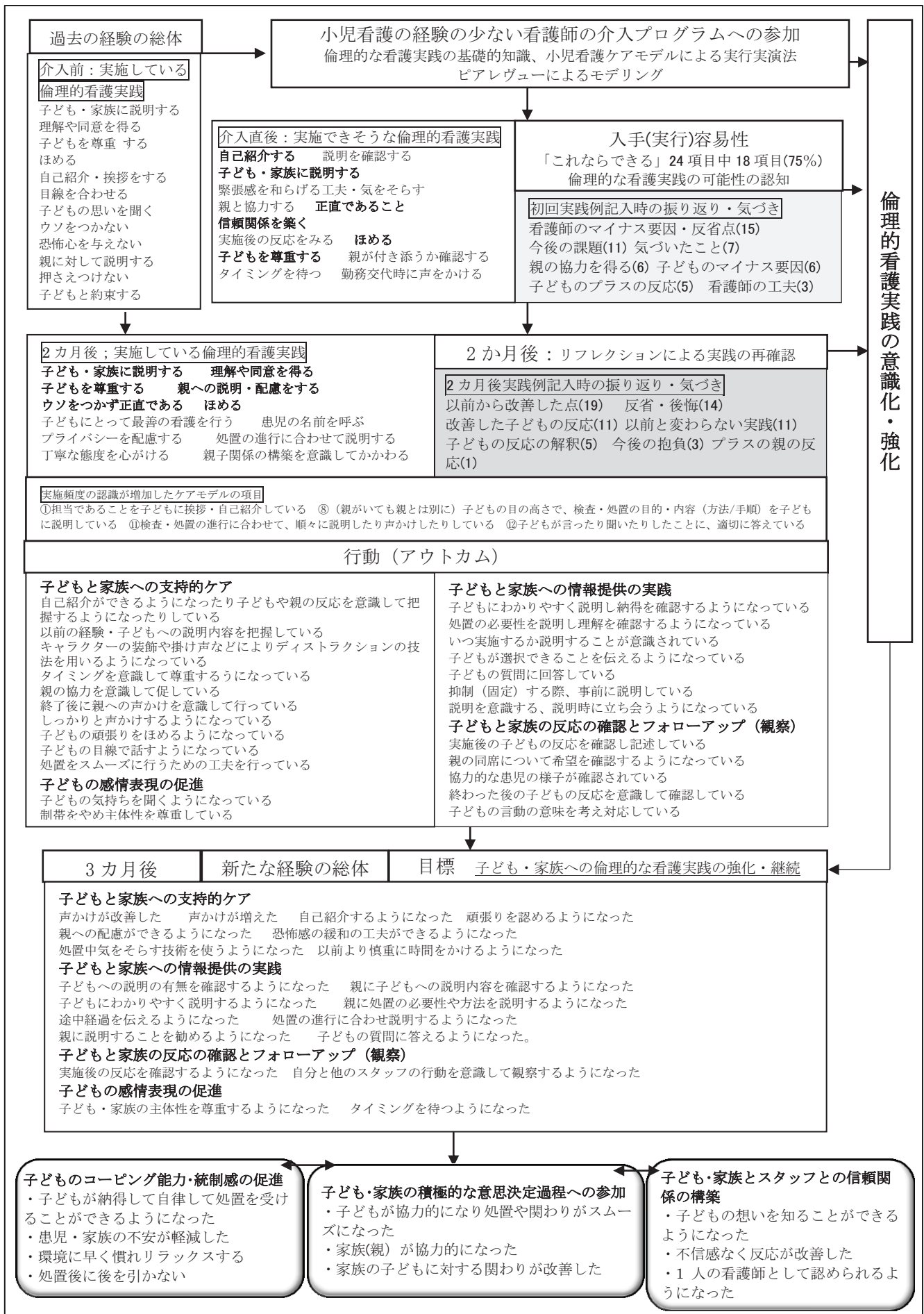


図3. 概念枠組みと結果との関連

表 1. 協力者一覧

No.	所属施設	看護師経験 (年)	小児看護経験 (年)
1	A	18	1
2	A	6	4
3	A	1	1
4	A	4	4
5	A	3	3
6	B	10	1
7	B	2	2
8	B	2	2
9	B	2	2
10	C	20	4
11	C	5	5
12	C	1	1
13	D	5	4
14	D	17	4
15	D	13	3
16	E	2	2
17	E	4	4
18	F	28	3
19	F	30	2
20	G	5	5
21	H	4	4
22	I	1	1
	平均	8.3	2.8

表 2-1) 経験年数の内訳 (n=22)

看護師経験年数	人
1~3	8
4~7	7
8~11	1
12~15	1
16~30	5

表 2-2) 小児看護の経験年数の内訳 (n)

小児看護 経験年数	他科経験の有無		計
	あり	なし	
1	2	3	5
2	1	4	5
3	2	1	3
4	4	3	7
5	0	2	2
計	9	13	22
平均年数	2.9	2.8	

表 3. データ除外またはリタイヤした協力者の内訳

No.	所属施設	看護師経験 (年)	小児看護経験 (年)
1	A	6	1
2	A	3	3
3	B	不明	不明
4	B	3	3
5	F	2	2
6	F	3	3
7	F	3	3
8	H	14	3
9	G	1	1
10	D	4	3

表 4-1) 初回調査と 2 カ月後調査の実施頻度の中央値と有意差 (n=22)

チェックリストの項目	中央値			各調査回間の有意差		
	初回①	初回②	2 カ月	初回①—②	初回②—2 カ月後	初回①—2 カ月後
①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している	2	4	3	**↑	**↓	*↑
②医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	2.5	3	3	**↑		
③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている	2	3	2	**↑	*↓	
④検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている	3	4	3.5	*↑		
⑤（説明時／検査・処置時に）親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている	3	3	3	*↑	*↓	
⑥親の待機場所を子どもと親に確認している	3	3	3	*↑		
⑦子どもへの説明内容と方法を親に確認している	2	3	2.5	**↑	**↓	
⑧（親がいても親とは別に）子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容（方法/手順）を子どもに説明している	3	4	4	**↑		**↑
⑨子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている	3	3	3			
⑩子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	3	3	3			
⑪検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	3	4	4	**↑		**↑
⑫子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている	3	4	3	**↑		*↑
⑬子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処している	2	2	2			
⑭お気に入りのものを持参することを認めている	3	4	3.5	**↑		
⑮検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている	3	3	3			
⑯検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている	3	4	3	**↑		
⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない	3	4	4	**↑		
⑱まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている	3	4	4	**↑		
⑲検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている	4	4	4			
⑳子どもの頑張りを褒めている	4	4	4			
㉑「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	3	4	3	**↑	**↓	
㉒親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている	3	4	3	**↑	**↓	
㉓検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している	3	4	4	*↑		
㉔子どもの検査・処置後の反応を確認している	3	3.5	3	*↑		

(Wilcoxon の符合付き順位検定 *p<0.05, **p<0.01、効果量 0.6、検定力 0.84)

表 4-2)ケアモデルの各項目に対する「わからない」と回答した件数

チェックリストの項目	初回①	初回②	2カ月
① 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している	0	0	0
②医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	0	0	0
③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている	1	2	2
④検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている	0	0	0
⑤（説明時／検査・処置時に）親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている	1	0	0
⑥親の待機場所を子どもと親に確認している	1	0	0
⑦子どもへの説明内容と方法を親に確認している	2	0	0
⑧（親がいても親とは別に）子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容（方法/手順）を子どもに説明している	0	0	0
⑨子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている	0	0	0
⑩子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	0	0	0
⑪検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	0	0	0
⑫子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている	2	0	0
⑬子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処している	0	0	0
⑭お気に入りのものを持参することを認めている	0	0	0
⑮検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている	0	0	0
⑯検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている	2	0	1
⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない	1	0	0
⑱まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている	1	0	0
⑲検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている	0	0	0
⑳子どもの頑張りを褒めている	0	0	0
㉑「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	0	0	0
㉒親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている	0	0	1
㉓検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している	0	0	0
㉔子どもの検査・処置後の反応を確認している	0	0	0
計	11	2	4

表 5. 他科経験別の中央値・平均値と有意差

(a:Mann-WhitneyU 検定 b:Wilcoxon の符合付き順位検定 *p<0.05, **p<0.01)

チェックリストの項目	他科経験別各調査回の中央値						他科経験別各調査回の平均値						経験別有意差 a		他科経験別調査回間の有意差 b			
	経験あり (n=9)			経験なし (n=13)			経験あり (n=9)			経験なし (n=13)			初回①	2カ月後	初回①-②	初回②-2カ月後		
	初回①	2カ月	初回②	初回①	2カ月	初回②	初回①	2カ月	初回②	初回①	2カ月	初回②	初回①	2カ月後	あり	なし	あり	なし
①担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している	1	3	3	3	4	3	1.67	3.33	2.44	2.92	3.77	3.23	*	**↑	**↑	*	*	*↑
②医療/看護者/親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	2	3	3	3	3	3	2.11	3.22	3.00	3.08	3.46	3.15	*	*	*	*	*	*↑
③検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている	1	2	1	2	3	2	1.11	2.11	1.22	2.00	2.77	2.38	**	*	*	*	*	*↑
④検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている	3	3	3	4	4	4	2.78	3.44	3.44	3.46	3.77	3.46	*	*	*	*	*	*
⑤(説明時/検査・処置時に)親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている	3	3	3	3	3	3	3.00	3.33	2.67	2.69	3.31	3.00	*	*	*	*	*	*
⑥親の待機場所を子どもと親に確認している	3	3	3	3	4	4	2.33	3.22	2.89	3.23	3.46	3.54	*	*	*	*	*	*
⑦子どもへの説明内容と方法を親に確認している	1	3	2	2	4	3	1.78	3.00	2.44	2.38	3.46	2.62	*	*	*	**↓	*	*
⑧(親がいなくても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもにも説明している	3	3	3	3	4	4	3.00	3.33	3.44	3.31	3.92	3.77	*	*	*	*	*	*↑
⑨子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている	3	3	3	3	3	3	2.67	2.78	2.89	3.00	3.08	3.08	*	*	*	*	*	*
⑩子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	3	3	3	3	3	4	2.67	2.89	2.78	3.15	3.38	3.46	*	*	*	*	*	*↑
⑪検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	3	3	3	3	4	4	3.11	3.44	3.44	3.46	3.92	3.92	*	*	*	*	*	*↑
⑫子どもが言ったり聞いたりしたことに適切に答えている	3	3	3	3	4	4	3.00	3.33	3.22	2.85	3.69	3.54	*	*	*	*	*	*↑
⑬子どもが泣いても抑えつけずに他の方法で対処している	2	2	2	2	2	2	1.89	2.44	2.44	2.38	2.46	2.54	*	*	*	*	*	*↑
⑭お気に入りのものを持参することを認めている	3	4	3	4	4	4	2.89	3.67	3.33	3.38	3.77	3.54	*	*	*	*	*	*
⑮検査処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている	3	3	3	3	3	3	3.00	2.89	3.22	3.31	3.46	3.23	*	*	*	*	*	*
⑯検査・処置が長引いた場合途中経過を親に知らせている	3	3	3	3	4	3	2.33	3.22	2.67	2.77	3.62	3.31	*	*	*	*	*	*↑
⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまふことはしていない	4	4	4	3	4	4	3.56	3.78	3.33	3.08	3.85	3.69	*	*	*	*	*	*↑
⑱まだ全過程が終了していない状況で、あたたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている	3	4	4	3	4	4	3.22	3.56	3.33	3.08	3.92	3.62	*	*	**↑	*	*	*↑
⑲検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている	4	4	4	4	4	4	3.89	3.89	3.78	3.92	4.00	4.00	*	*	*	*	*	*
⑳子どもの頑張りを褒めている	4	4	4	4	4	4	3.89	3.89	3.89	3.92	4.00	3.92	*	*	*	*	*	*
㉑「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	3	4	3	3	4	3	3.11	3.78	3.11	3.31	3.85	3.23	*	*	**↑	**↓	*	*
㉒親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている	3	4	3	3	4	4	3.11	3.67	2.78	3.31	3.92	3.46	*	*	*	*	*	*↑
㉓検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している	3	3	4	4	4	4	3.00	3.33	3.44	3.62	3.92	3.77	*	*	*	*	*	*↑
㉔子どもの検査・処置後の反応を確認している	3	3	4	3	4	3	2.89	3.11	3.56	3.23	3.62	3.31	*	*	*	*	*	*↑

(a 効果量 0.8、検定力 0.54、b 経験あり:効果量 0.8、検定力 0.69、経験なし:効果量 0.8、検定力 0.84)

※初回①と2カ月後は実施頻度(いつも実施している4、だいたい3、あまり2、実施していない1)
 ※初回②は実施の可能性(いつもできそう3、だいたいできそう4、できそうにない1)

表 6. 初回から 2 カ月後までのチェックリスト記述回答のカテゴリー

1 回目調査(講義冒頭):倫理的配慮として実施していること 12 カテゴリー	
カテゴリー/件数	記述内容 32 件
子ども・家族に説明する 12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査処置が必要な理由の説明をする。 ・ 処置(点滴、吸入、吸引など)をする場合は本人または家族にどのようにするのかを説明してから行っている。 ・ 検査処置前にこれからのことを簡潔にわかりやすく説明している。 ・ 何か処置を行う時は子ども(年齢)と家族に説明をして行うようにする。 ・ 子どもにわかりやすい言葉で説明してから処置などを行うようにしている。 ・ バイタルサイン測定、検査、処置など子ども、家族にきちんと説明し、恐怖や不安を取り除くことができるよう気をつけている。 ・ 採血時は、時間やタイミングなど事前に声かけ説明している。 ・ 今から何をするのかを子ども、家族にそれぞれ説明してから実施するようにしている。 ・ 子どもに処置など実施するとき何をするのかわかりやすいように説明している。 ・ 医療行為の前など、子ども、家族がわかりやすい言葉で声かけする。 ・ 処置内容を親、子両方に説明する。 ・ 児に対して行うことを事前に話をするようにしている。
理解や同意を得る 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の理解がどうか確認する ・ 点滴・採血等できるだけ子どもに理解できる言葉で説明し、納得を得るようにしている。 ・ 看護を行う上で医療者側の押し付けではなく児や家族の思いなどを受け止め、児、家族が理解した上で看護や治療が行えるように気をつけている。 ・ 点滴や採血の際、子ども(本人)や家族へ説明をして同意を得られるようにしている。
子どもを尊重する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもでも一人の患者として見て、あいさつなどをしている。 ・ 子どもだからといって医療者側の思いを優先させない。子供の思いをきちんと聞く。 ・ 言葉を使えない小さい子どもでも一人の人間として接する。
ほめる 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理解し協力した場合は十分ほめるようにしている。 ・ 頑張ったことは必ずほめる。 ・ 頑張ったこと、できたことは、子ども・家族に頑張りをほめている。
自己紹介・挨拶をする 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもでも一人の患者として見てあいさつなどをしている。 ・ 朝、受け持ち看護師であることをあいさつ、自己紹介をしている。
目線を合わせる 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目線を合わせるようにしている。 ・ 目線を合わせて話を行う。
子どもの思いを聞く 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何が嫌なのか、など必ず患児の思いを聞くようにする。 ・ 言葉遣いに気をつけている。(心配なこと不安なことを受け止めるように)
ウソをつかない 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘘をつかない。
恐怖心を与えない 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 恐怖心を与えないようにする。
親に対して説明する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親に対しては処置の必要性、方法などを説明する。
押さえつけない 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ (採血の時)なるべく押さえつけないようにする。
子どもと約束する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもとがんばることを具体的に約束する。
2 回目調査(講義終了時):倫理的配慮として実施できそうなこと 12 カテゴリー	
カテゴリー/件数	記述内容 34 件
子ども・家族に説明する 10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもに対して説明はできる。 ・ 事前に説明できなかった時、事後に理由を説明しておく。 ・ 処置、検査についてわかりやすく説明する(目線を合わせる)。物を使って、子どもに説明したりする。 ・ 親だけでなく、子どもに何をするのか、いつするのかを説明してから行う。 ・ 年齢に応じた声かけ、説明方法を家族と一緒に考えて行う。 ・ 子どもの目線に立ちわかりやすい声かけを心がける。検査処置の説明を行い、子どもが納得し検査処置が行えるようにする。 ・ 患児・家族にしっかり説明、理解してもらってから検査・処置を実施する。 ・ 処置、検査等する前には必ず児及び保護者に伝える。 ・ 検査、処置前に説明する。 ・ 恐怖心を抱く子どもに対しての声かけ、説明をきちんと行う。
緊張感を和らげる工夫・気をそらす 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが安心できる環境づくり。指人形、マスコットを使い緊張を和らげる ・ できるだけ子どもの顔を見ながら笑顔で声をかけ、不安、緊張をほぐす。 ・ 子どもが処置などで泣いて動いてしまう場合、他のことへ気持ちを向けられるようおもちゃ(キャラクター)を使ったり、本人の好きなものを持って処置が行えるようにしていきたい。 ・ デストラクションを活用する。
親と協力する 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者と親しく話し、子ども、親の気持ちをよい方向に向ける。 ・ 説明方法を家族と一緒に考えて行う。 ・ 子どもの思いを優先させることを第 1 に考えながらも必要な処置などは看護側、親など協力し決心する手助けを与える。

	<ul style="list-style-type: none"> ・処置前にある程度母親から子どもへ説明をしておいてもらう。 ・子どもへの説明の必要性を親に伝え、親からどのように伝わっているのかを確認しておく。
正直であること、信頼関係を築く 3	<ul style="list-style-type: none"> ・親、子どもに対して常に正直であること。また、子どもを安心して任せられるような関わりをする。 ・児と信頼関係を築けるようにしていく。処置について嘘はつかず、なるべく分かりやすく説明し、理解してもらおうようにしていきたい。 ・嘘はつかない。約束を守り、信頼関係がつかれるよう関わる。
実施後の反応をみる 2	<ul style="list-style-type: none"> ・処置後の反応を確認する。 ・反応を見る。
自己紹介する 2	<ul style="list-style-type: none"> ・最初に自己紹介は必ずするようにする。 ・自己紹介を行う。
ほめる 2	<ul style="list-style-type: none"> ・できたことに対してはしっかり認めていく。 ・終了してから頑張りを褒めてあげる。
説明の有無を確認する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・児、家族へ検査や処置の説明がされているか確認する。
子どもを尊重する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもだと言って返事を曖昧にせず、その人の気持ちを尊重していけるように今後実践していきたい。
親が付き添うか確認する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・検査処置に付き添うかどうか親に確認すること。
タイミングを待つ 1	<ul style="list-style-type: none"> ・患児のタイミングを待って処置を行う。
勤務交代時に声をかける 1	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務が終わったら「看護師代わりますね」など一声をかける。
3 回目調査(2 カ月後):倫理的配慮として実施していること 12 カテゴリー	
カテゴリー	記述内容 35 件
子ども・家族に説明する 9	<ul style="list-style-type: none"> ・きちんと説明する。 ・処置・点滴などをする時には必ず、家族や本人に説明している。 ・各々の子どもにできるだけわかりやすく、処置等の説明をする。 ・わかりやすい言葉で説明する。 ・家族だけでなく患児にもできるだけ分かりやすく検査や処置について説明をする。 ・何をするのかを具体的に本人に説明する。 ・検査・処置など年齢に応じた説明を心がけている。 ・検査や処置の方法や手順について十分に説明する。 ・検査実施前に、患児、保護者に説明を行う。
理解や同意を得る 6	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が納得して治療を受けるかどうか質問や疑問に思うことは尋ねやすい雰囲気にする。 ・検査や処置前に十分な説明を行い、理解度を確認している。 ・家族だけでなく患児へも検査の時など説明をして同意が得られるよう心がけている。 ・家族だけでなく子どもにも説明する。子どもの同意を得てから実施する。 ・何か処置をする時は子どもとその家族に必要性と何をするかを説明し理解してもらおうようにする。 ・理解できる年齢の患児には本人がやる気になるよう声かけし実践していくよう気を付けている。
子どもを尊重する 5	<ul style="list-style-type: none"> ・児と直接話をする。児の訴えを聞く。 ・子ども、家族の方が言われることを、まずは聞き入れている。 ・子どもの気持ちを尊重する。 ・子どもに対しては小さくても1人の人格であることを認め、常にその言動から気持ちを探り、出来る限り気持ちに添うようにしている。 ・子どもの思いを優先(できるだけ)しながら関わる。
ウソをつかず正直である 4	<ul style="list-style-type: none"> ・嘘をつかないこと、正直である。 ・点滴などをするとき、「1回ですぐ終わるから」などうそになるかもしれないことは言わないようにしている。 ・嘘をつかない(痛くないよ etc.)。 ・子どもの目線で対応、うそをつかない。
親への説明・配慮をする 3	<ul style="list-style-type: none"> ・親御さんにも不安が最小限となるよう説明する。 ・家族に対しては出来るだけ細かくコミュニケーションをとり安心出来る様に子どもに対しても良い影響が出る様母子ともに看護する気持ちで関わる。 ・終了後に保護者に声かけをするようにしている。
ほめる 2	<ul style="list-style-type: none"> ・終わった後にはほめる。 ・終了後がんばりをほめる
丁寧な態度を心がける 2	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な態度を心がけている。 ・親、患児の前で談笑しない。
子どもにとって最善の看護を行う 1	<ul style="list-style-type: none"> ・その子にとって最善の看護、治療が行われるように関わる。
患児の名前を呼ぶ 1	<ul style="list-style-type: none"> ・患児の名前を呼ぶようにしている。
プライバシーを配慮する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテンを閉めるなど周りの視線等を感じさせないようにする。
処置の進行に合わせて説明する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・処置等の進行に合わせて説明、声かけをしている。
親子関係の構築を意識してかわる 1	<ul style="list-style-type: none"> ・児だけでなく母親への働きかけもしていたが、「親子関係の構築」といった意味合いとして捉えていなかった。今後はそのような側面も十分考えた上でのかわりができると思う。

表 7-1) 各実践例の年齢・性別・疾患名・処置の内容

No	1 回目実践例			2 回目(2 カ月後)実践例		
	年齢・性別	疾患名	処置の内容	年齢・性別	疾患名	処置の内容
1	4~5 歳 女児	MCLS	点滴	6 歳女児	耳鼻科手術	採血
2	2 歳 7 か月男児	右示指中指熱傷後瘢痕拘縮	植皮後抜糸	5 歳男児	紫斑病疑い	採血
3	5 歳女児	扁桃腺肥大	扁桃腺摘出術	5 歳女児	斜頸	牽引
4	5 歳男児	ネフローゼ症候群	点滴	13 歳 6 か月	ウイルス性髄膜炎	採血
5	6 歳男児	ネフローゼ症候群	採血	2 歳 11 か月男児	熱性痙攣	採血
6	5 歳男児	下垂体腫瘍	経鼻的腫瘍摘出術	4 歳 3 か月女児	小脳髄芽腫	MRI 検査時の点滴
7	1 歳 10 か月男児	RS ウイルス肺炎	全身清拭	6 歳男児	ヒルシュスプリング病	点滴固定テープ貼り替え
8	5~6 歳男児	便秘	浣腸	4 歳男児	川崎病	モニター装着
9	3 歳 男児	ネフローゼ症候群	採血	6 歳男児	ヒルシュスプリング病	点滴再刺入
10	1 歳女児	感染症	点滴	8 歳女児	急性甲状腺炎	採血
11	8 歳男児	急性胃腸炎	点滴	8 歳男児	胃腸炎	採血
12	4 歳女児	肺炎	採血・点滴	4 歳 3 か月男児	便秘	浣腸
13	1 歳 8 か月男児	RS ウイルス感染症	採血	6 歳	川崎病	採血
14	6 歳男児	漏斗胸	術前浣腸	6 歳男児	シェーラインヘノツホ紫斑病	採血
15	6~7 歳男児	腕骨折	抜釘時鎮痛座薬挿肛	年齢不明・男児	シェーラインヘノツホ紫斑病	MRI 検査
16	4 歳女児	溶連菌感染症疑い	咽頭検査	4 歳男児	嘔吐・下痢	採血・点滴
17	5 歳男児	発熱・自閉症	点滴	9 歳男児	発熱	インフルエンザ検査
18	7 歳	MRI 検査	点滴	3 歳男児	知的障害	MRI 検査
19	5 歳女児	嘔吐下痢	点滴	6 歳 4 か月男児	りんごアレルギーの疑い	採血
20	4~5 歳男児	アレルギー性疾患	採血	4 歳女児	感染性胃腸炎	採血・点滴
21	12 歳女児	腹痛	浣腸	7 歳男児	発熱	採血・点滴
22	5 歳男児	肺炎	採血・点滴	4 歳 6 か月女児	蜂窩織炎	採血・点滴

表 7-2) 各回の実践例の概要 (件)

年齢	1 回目	2 回目(2 カ月後)
1~3 歳	5	2
4~6 歳	13	14
7~10 歳	3	4
11 歳以上	1	1
不明	0	1
平均年齢	4.85 歳	5.85 歳
年齢の範囲	1~12 歳	2~13 歳
性別	1 回目	2 回目
女児	7	6
男児	14	14
性別不明	1	2
検査・処置の内容	1 回目	2 回目
採血または点滴	13	15
浣腸	3	1
手術	2	0
全身清拭	1	0
抜糸	1	0
座薬挿入	1	0
咽頭検査	1	0
MRI 検査	0	2
インフルエンザ検査	0	1
テープ貼り替え	0	1
モニター装着	0	1
牽引	0	1

表 7-3) 各回の実践例における疾患(件)

疾患	1 回目	2 回目(2 カ月後)
ネフローゼ症候群	3	0
肺炎	3	0
感染症	3	0
川崎病	1	2
熱傷	1	0
脳腫瘍	1	1
扁桃腺肥大	1	0
便秘	1	1
漏斗胸	1	0
腕骨折	1	0
発熱	1	2
MRI 検査	1	1
嘔吐下痢	1	1
アレルギー性疾患	1	1
腹痛	1	0
急性胃腸炎	1	2
耳鼻科手術	0	1
紫斑病	0	3
ウイルス性髄膜炎	0	1
熱性痙攣	0	1
ヒルシュスブルング病	0	2
急性甲状腺炎	0	1
蜂窩織炎	0	1
斜頸	0	1

表8-1). 1回目の実践例における子どもと親の言動

子どもの言動 19 カテゴリー119 コード	
カテゴリー	コード
嫌だという 14	<ul style="list-style-type: none"> 「嫌だ、嫌だ、頑張らない」と兄。「今はやだ」 「嫌だ、帰る」と泣き始める。 10分程「イヤだ!」と泣き続ける。 子ども: だんだん嫌がって泣き出した。 「嫌だ、やりたくない。」と言いながら母と手をつなぎ母の胸元に顔をうずめている。 「ぜったい嫌じゃー!」と母親にしがみついている。 「嫌なものは嫌!」
泣いて拒否する 14	<ul style="list-style-type: none"> 子ども「ちっくん、ちっくんせん」と言って泣いている。 抑制帯を巻くと子どもは泣き、足をバタバタさせている。 「だって、痛いもん。」と啼泣している。 子どもは泣き続けた。 啼泣しながらシールを見ている。 子どもは泣き続けた。 啼泣
笑う・笑顔になる 11	<ul style="list-style-type: none"> しばらく笑っている。笑い疲れている。 親子共に笑顔が見られた。 笑っている。 痛くないよと笑顔で答える。 兄、笑顔で「よろしくお願ひします」と言われる。 子ども、母親ともに笑顔になる。
納得する 11	<ul style="list-style-type: none"> 「うん」4 兄うなづく。3 子ども「うん」とうなづく。
拒否的な態度をとる 9	<ul style="list-style-type: none"> 兄はなかなか口を開けてくれない。 つばを出したりして抵抗する。 保護者から「やらなかったら注射してもらおう」と話されるが「注射はせんけんね」と伝える。 トイレにこもって鍵をかける。 兄ゲームをしながら「えー」
大きな反応なし 9	<ul style="list-style-type: none"> 患児は説明にうなずきも拒否もしない。 子ども: 表情変わらず。 反応なし おしっこはない、出ないとそのまま点滴の部屋へ 体に触れるとうつすら開眼する。説明に反応はないが、時々グズグズ言ったりする。強い抵抗はない。
泣き止みじっとしている 8	<ul style="list-style-type: none"> じっと見ている。親は「見ない方がいいんじゃない」と声かける。 採血を何度かしたことがあるので途中から少し泣く勢いが減り手を動かすこともやめた。 泣き止んでいる。点滴の所を見ている。 子どもは泣き止み、渡したぬいぐるみを持っている。
処置後にプラスの反応をする 7	<ul style="list-style-type: none"> 「これで終わり?」と普通に会話できた。 「ここちっくんしたんよ。痛かったよ。」と注射したところを指して教えてくれる。 一緒にいた父も子どもをほめており、子どもは良い表情だった。
無言 5	<ul style="list-style-type: none"> 無言3 何も言わず、啼泣する。
怒りを表す 5	<ul style="list-style-type: none"> 子どもは怒りをあらわにする。 家族(父)は何も言わず本人が怒り、父に暴力、叩き、暴言を吐く。
自主的な行動をする 5	<ul style="list-style-type: none"> 子ども「こっちがいい」と右手に実施。 しばらく黙ったあと患児自ら横になり手を看護師に出してくれる。 自らパンツを脱ぎGEをさせてくれる

泣きながらじっとして頑張る 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 駆血をしたり針を刺しても大暴れすることなく、泣きながらも頑張っていた。 ・ 「ぜったいしない？ぜったいせんですよ？」と啼泣しながら横になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シクシク泣きながら採血しているところを見ている ・ 泣きながらも手を動かさず最後までじっとすることができた。
逃げ出す 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 説明すると同時に部屋から逃げ出した。 ・ やはり動いて泣いて逃げようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置室に入るとすぐに泣いて逃げ出そうとしている。 ・ 子どもは「嫌だ！ちっくん嫌だ」と啼泣し、処置室から出ていこうとした。
一人で頑張る 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「すぐ終わる？早くしてね。」と言った。 ・ ”一人です”と言った。(最終的に) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第に冷静になり、帰ること＝負けることと思っているようで最後は一人で頑張る決意をした ・ 不安そうにそれでも話を聞いている。
はしゃぐ 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が押さえるがはしゃいでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ さらに「はしゃぐ」 ・ 子どもは遊んでいる
母親に抱きつく、しがみつく 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもは母親に抱き付いた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患児は母親にしがみついて離れようとしめない。
待つことを要望する 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「じゃあ、あと30分。」と児 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「30分後に頑張る」
他へ気を向ける 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ お母さんが絵本を読み始め、子どももそれに集中。そのうち会話も楽しそうに聞こえてくる。 	
興味をもつ 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「こんなので出るん？」と実際に触った。 	
親の言動 9 カテゴリー 55 コード		
カテゴリー	コード	
親が了解する 10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親は分かりました。お願いします。 ・ 母「わかりました」 ・ 母「分かりました」 ・ 母は「わか点滴室で寝てもらおう。 ・ 母「わかりました」と言う。りました」とのこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「いいいいいって泣くんじゃけしてもらったとき。お願いします。」 ・ 母親は「はい」とうなづく。 ・ 母親から「分かりました」と反応 ・ 保護者にはしたことに対し了解を得る ・ 母「わかりました。〇〇くん頑張ってきて」
親が子どもを説得する 9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「この前やったじゃない、お腹痛いの治るよ」と母。 ・ 母「やってもらいなさい。せつかく病院に来たんだから！」 ・ 母「出し手術の時間が迫っていたため母が抱っこして無理やり連れて行った。(OP室に母は入らず病室で待機していた) ・ 母親「トイレに行ってみようか」と子どもへ声をかけトイレへ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父親は説得に長時間かかったが根気よく関わられた。 ・ 母「子どもへはおばあちゃんの見舞いと言って病院に連れてきたんです(手術室へ搬入後母親から聞いた) ・ 母親「大丈夫だよ、糸を抜くだけだから、そんなに痛くないよ」子ども：手が逃げる。 ・ 母親が「私が説得します」と言うため一旦離れる。 ・ 母「何言ってるの！」
親が協力する 8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母は点滴があることを言葉で話しかけたりスマートフォンを出して気を紛らわせておられた。 ・ 母親からも点滴の件、娘さんに伝えてあった。 ・ 母が子どもに「今日の看護師さんだよ」と伝える。子どもは「はい、はいしてあげる。 ・ 「お母さんもいるからね」と母親 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が終了したことを伝えてくれる。 ・ スムーズに親も同席。子どももスムーズに親に同席してもらっている。 ・ 保護者に協力的にだっこしてもらおう。 ・ 母は特に子どもに言うことはなく、抱っこしている。
親から医療者へ要望する 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「はい、この前の手術の後痛いわって大泣きしたんで。入れてもらえますかね？」 ・ 母親の方が心配で点滴を希望されている。 ・ 母親より「も押さえてでもしてください」と言われる。 ・ 父親が処置室に入ってきた「もうやめて下さい。夜も遅いです。また朝にしてください。」母親も「何時間もしてるんです。一旦休ませてください。外来でも1時間以上したんですよ。〇〇ちゃん、ごめんね」と泣かれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父「あと6時間ぐらいしたら朝ですよ。もっと人が集まってからにしてください。こんなにいるんな人がしてとれなかったんだから」 ・ 付き添い必要である為、母親は電話連絡したい様子。NSの訪室のタイミングに合わせ席を外してもよいことを伝える。
子どもをほめる 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親は「がんばったね」と言っている。 ・ 母より「すごいじゃん、頑張ったね。」と頭をなでていた。 ・ 母親：子どもの頑張りを褒める。母親も子どもを抱きしめてよく頑張ったことを褒めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母も同様に褒める。 ・ 説明してもダメかと思っていました。よくがんばったね
子どもの言動に親が反応する 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父、反応がない(見せない) ・ 父は本人のなすがままになり、本人の判断を待った。 ・ 母は子どもの反応にびっくりされていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児が楽しそうにしている為安心された様子で児の代弁をされる。 ・ 子どもに対して母も涙を浮かべていた。
親から感謝される 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親より「ありがとうございます。」と話された。 ・ 母からは「ありがとうございます」と反応 ・ ありがとうございます 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「すみません。ありがとうございます。」 ・ 「いいえ、こちらこそありがとうございます。」
がんばろうねと子どもを励ます 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「ちっくんせんといけんのよ。頑張ろう」母が子どもを抱っこして採血できる体勢へ ・ 母親は「がんばろうね」「座薬入れたことあるから大丈夫よね」と子どもに声をかけていた。 ・ 母は「がんばろうね」と児を処置ベッドへ降ろした。 	
親が謝罪する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「ごめんなさいね」 ・ 母「すみません・・・」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「私もすみません。やっぱり、自分の子どもとなると違いますね。さっきは言い過ぎました。」

表 8-2) 1 回目の実践例における看護実践カテゴリー

子どもに対する看護実践 24 カテゴリー	
カテゴリー/件数	記述内容 186 件
処置について説明する 28	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置室に来て、体重測定した後、なかなか帰れない状況に気づき、泣き出したため、採血することの説明をする。 ・ 子どもに点滴の説明を行う。 ・ 外来待合室にいる児に伝える ・ 入院時にパンフレットを開いて術前～術後の経過を説明した。 ・ これから行うことを実際の浣腸を見せながら説明した。 ・ 点滴の方法、手順、目的の説明をする。 ・ 点滴の順序カードを渡し説明する。 ・ 点滴確保について説明する。 ・ 点滴の必要性を伝える。 ・ 採血、点滴を行うことを説明した。 ・ トイレの中の処置台で行うことを伝えた。 ・ 医師、看護師がすぐに終わる処置であることを説明。 ・ 採血結果までの時間、こらからの流れについて説明 ・ 処置の必要性を説明する。 ・ 採血、点滴方法について説明する。
子どもに声かけをする 25	<ul style="list-style-type: none"> ・ ずっと、子どもに声をかけながら、実施する。 ・ しっかり声をかけた。 ・ 母と一緒にいることを伝えた。 ・ 進行に合わせて声かけを行った。 ・ 薬を見せて入れることを伝える。 ・ たびたび声を掛け励ました。 ・ 出棟の際、不安そうだったので眠っている間に終わる、児のがんばることは終わっているの、あとは Dr と NS ががんばると話した。 ・ 今何をしているのか、あとどれくらいで終わるのか声をかけた。 ・ 術前対応時、まず検温→更衣→トイレ→内服など説明してから順に行った。「次は〇〇」と声かけた。 ・ 子どもが好きなアンパンマンのぬいぐるみを持って気を紛らわしたり終わったらあげるシールのお話をする ・ ちょっと(駆血帯)しばるよ。消毒するよ。刺してもいい？ちょっと痛いよ。
頑張りを認める・ほめる 22	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもに痛くても頑張っていることを伝えた。 ・ ベッドに横になったことをほめてあげた。 ・ 頑張りをほめた。 ・ 翌日、担当になった際に昨日は頑張ったねと声かけた。 ・ 部屋に帰った後、採血頑張ったこと再度ほめる ・ 頑張ったことを褒めた。 ・ 頑張ったら最後に好きなキャラクターのテープがもらえることを伝える。 ・ よく頑張ったね。A 君ががんばったからすぐ終わったよ。 ・ 終わったら「出来たじゃん」「頑張ったね」とほめる。 ・ 点滴確保ができた時に周りのスタッフより「よく頑張ったね～」とみんなに言われた。

<p>子どもに実施のタイミングを確認・待つ 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今から採血をしてもいいか再度本人へ確認する。 ・今はむりというため、いつなら大丈夫か児に確認する。 ・30分後に施行することを児と共に決める。 ・児が処置台に手を出すまで待つ。 ・泣き止むのを待ち、声をかける。 ・前投薬内服の際に暴れて抵抗したので、時間をおいて再チャレンジした。 ・子どもが自ら処置に積極的になるように待つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・少し落ち着くまで時間をおいた(5分くらい)。 ・子どもが処置室に入ると何をされるかと恐怖になり、泣いたため、すぐに抑制帯巻かずに座ってもらった。 ・本人の気持ちが決まるのを待つ。 ・子どもが納得し、やる気になるまで待つ。 ・横になってもらうまで待つ。 ・時間をあげ再度訪室した。
<p>事前に子どもに説明していない 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・来院前に親が説明せず、急に Dr.が採血をしようと本人に話した。 ・年長児であることを本人に話す。 ・説明せず、待っていない。 ・説明したかどうか不明である(前日は受け持ちではなかったため)。 ・説明していない。 ・母へ説明しないままでは恐怖心も募り、今後の治療を進めていくうえで信頼関係が作れず困ると話した。 ・朝、母親が子どもに直接抜糸することを伝えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母の了承あったためそのまま実施する。 ・採血があるとと言うと、処置室まで行かないし暴れるので、採血のことは伝えないと母に言われたので子どもには伝えなかった。 ・説明の有無を確認していない ・平素は来院前に伝えられているが今回は急に決まった。 ・毎日体重測定のため処置室に行っていたので体重を測ろうと声かけて処置室に連れて行こうと母と相談した。 ・母親と一緒に処置室に入室し、これから行うことを説明した。
<p>終わったことを伝える 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・採血が終了したことを声かけする。 ・シーネ、ガーゼ包帯を巻いて終わりということ告げた。 ・抜糸がすべて終わったことを告げた。 ・採血が終わったことを本人に伝える。 ・清拭が終わったことを伝える。 ・もう痛いのは終わったよ。テープでとめてるからね。まだ動かないでね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・排便後、処置が終わりであることを伝える。 ・テープ固定後に終わったことを伝える。 ・終わりを告げ、ねぎらう。 ・「点滴さん、終わったよ。」 ・点滴終了時に「終わったよ」と声かけを行う。入眠中だったのを起こし、「終わるからね」と針を抜く。
<p>押さえて実施する 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2時間待っても児が決意がつかなかったため、他の看護師と押さえつけて施行する。 ・泣きながら動いていたため看護師1人が腕をしっかり押さえる。 ・危ない事を伝えて看護師に押さえてもらう。 ・母親一人での力だけでは抱っこや手の固定が難しく、医療従事者4人で手足を持って処置を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・泣いていたが看護師2人で抑制した。 ・1歳8か月と針を刺す時に暴れて危険を伴うこともあるため抑制帯を巻き、安全に行えるようにした。 ・危ないよ。ちょっとお母さんに押さえてもらうよ。じっとしていたら1回で終わるからね。 ・4人で体と腕を押さえての処置を行った。 ・看護師4人がかりで押さえ付け採血、点滴を行った。
<p>子どもの気持ちや希望を聞く 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに聞く。 ・年齢的に一人でも行えるし、羞恥心も感じるため本人にどうしたいか聞いた。 ・採血、点滴もあったため先にそれを行うか、本人に聞いた。 ・何が嫌なのか聞いた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・浣腸を拒む理由を聞いた。 ・本人に痛み止めの希望を確認した。 ・子どもに”お父さん一緒にいってもらう(?)”と尋ねた。 ・「怖かった?」と聞いた。
<p>挨拶・自己紹介する 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時、術前の処置前に自己紹介した。 ・受け持ちであることを伝える。 ・今日の担当(受け持ち)看護師であることを伝える。 ・子ども、母に担当の説明を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝いちばんに今日の担当になった挨拶をする。 ・挨拶は行ったが自己紹介はできなかった。 ・閉眼臥床している為、自己紹介は母親のみに行う。
<p>医師から親・子へ説明があったことを確認する 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・形成外科医師が病室で母親に抜糸の時期を説明した。 ・外来の医師から説明。子ども同席で親に説明。おそらく親から子どもに説明があった。 ・検査については事前に母親、医師より説明があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・親への説明は前日にすんでいる。 ・Drに相談し、Drから点滴の必要性について説明あるも両親は納得されず夜間はルートとらず抗生剤内服、朝再度点滴確保となった。 ・医師より口を開いて「のどの奥をこの綿棒でこするよ」
<p>いつ実施するか伝える 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「これからテープ貼っていくから動かないでね」と説明した。 ・点滴ルート固定でき、これから検査へ行くことを説明した。 ・今からすることを説明した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・針をこれから刺すことを説明する。 ・「明日、頭の中の悪いばいきんまんを取ってもらう。」と説明した。 ・次にすることを説明した。 ・今後の流れを説明する。
<p>終了後の子どもの反応を確認する 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・翌日訪室し、様子を確認する。 ・採血後の反応を確認する。 ・数日後、笑顔はないが泣くことなく実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・順調に点滴が入っているが子どもの様子はどうか2-3回覗いてみる。 ・気持ちが落ち着いたかの確認をする。 ・処置室で終了まで観察を行う。

がんばろうねと声かけする 6	<ul style="list-style-type: none"> ・「ありがとう。じゃあ、がんばろうね」と声をかける。 ・「がんばろうね」と声をかけた。 ・児の状態は変わらず。「頑張ろうね」と声をかける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「1, 2, 3で刺すよ。頑張ろうね」と声かけをした。 ・動いたら危ないから「ちょっと頑張ろうね」と声かけする。 ・「嫌なのはすぐよく分かる。一緒に頑張ろうね。」と声をかけた。
必要な準備や環境整備を行う 5	<ul style="list-style-type: none"> ・治療に必要な機器のセッティングを行う。 ・必要な薬剤・機器準備、セッティングにかかる時間を予測する。 ・モニター機器の装着をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安静が図られる様に環境整備をする。 ・手術室に迎えに行く。
恐怖心を与えないよう配慮する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・手術の日の朝、GE 液を持って訪室。疑問に思ったことなどには必ず答えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・処置台の上には針も置いてあったため、一度見えないとこに隠した。 ・「切る」「痛い」などの表現は避けた。
表情を観察する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・児の表情の変化について観察した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児の表情の観察をした。 ・清拭中泣いている様子を観察した。
ごめんねと声かけをする 2	<ul style="list-style-type: none"> ・1 回で採血できず 2 回実施した。「ごめんね、もう 1 回頑張ろう」と声をかけた。 ・いっぱい機械をもって来てごめんねと声かけを行う。 	
子どもに選択してもらう 2	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢的にも我慢できるような希望の方法(座る、横になる)を選ばせた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利き腕を確認して本人の希望に沿った腕に行う。
指示に従わなかったら厳しい状況になることを伝える 2	<ul style="list-style-type: none"> ・口が開けれなかったら舌圧子や鼻をつまんだりするよと言って保護者や本人に伝える。 ・「動いたら 1 回でちっくんおわらんかもしれんよ」と伝える。 	
母親が側にいることを伝える 2	<ul style="list-style-type: none"> ・お母さんも一緒にいるよと説明した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「お母さん、そばにいるよ」と声かけする。
気をそらす 2	<ul style="list-style-type: none"> ・注射しているアンパンマンの絵を見せ気を紛らわそうと試みた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ぬいぐるみや音が出るおもちゃで気をそらそうとした。
再度説明する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・手術前にもう一度、浣腸をすることについて説明する。 	
医師に相談する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な処置で絶対しなければならぬかを Dr に相談した。 	
本人の物を持参する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・Ope 室に本人のブランケットを持参した。 	
親に対する看護実践 7 カテゴリー		
カテゴリー/件数	記述内容 50 件	
母親の協力を得る 14	<ul style="list-style-type: none"> ・処置室へ母と共に入ってもらう。 ・母親が抱っこすることで協力を得た。 ・母親は看護師、付き添いを希望。子どもも希望したため安心の為に付き添ってもらった。 ・保護者の方に抱っこして座ってもらう。 ・母親に抱っこしてもらい手台に手を置き看護師が固定 ・母と一緒に実施する。 ・親に抱っこしてもらって安心してもらうように伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親にも協力依頼した。 ・親と一緒に、説得を行った。 ・処置を行う前にお母さんについてもらおうか？と協力を確認する。 ・流れで親に同席してもらう。 ・母親へ「〇時頃、手術室へ行くのでトイレに行って着替えておいてください」 ・母に抱っこしてもらい点滴をするタイミングを待つ。 ・母親と一緒に処置室に入ってもらい膝に抱っこして椅子に座ってもらった。
親に処置の実施を確認・説明する 13	<ul style="list-style-type: none"> ・親にも30分後に来ることを伝え了承を得て一旦退室する。 ・あいさつの際に今日採血があるということを再度確認しいつ頃するか確認する。 ・夜勤明けの担当看護師が今日採血があるということを本人に伝えているか確認する。 ・母へ入院の目的(手術)についてどのように話しているか確認した。 ・再度母親に処置の希望の件を確認した。 ・朝、部屋周りで採血があることを母に伝えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母に今日採血があることを説明した。子どもに伝えてあるか聞くと「いつも内緒で処置室に連れて行ってます」との返事だった。 ・親に対して点滴、採血ラベルのメニュー確認してもらっている。 ・熱の経過が長くなり、母親の希望もあり採血点滴となる。 ・終了後、両親に謝罪。朝、点滴をとることの同意を得る。 ・他看護師が点滴をとるのに時間がかかっていることを説明する。 ・手術前日～術後までの流れを家族に説明した。 ・「～時頃から治療を始める予定です」と主に母親へ説明した。 ・「今のところ問題なく経過していますよ」と声かけした。
親に子どもが頑張ったことを伝える 7	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと母のいる部屋に連れていき、母に子どもが頑張ったことを伝えた。 ・親へ本人が頑張ったことをほめてもらうよう声をかける。 ・よく頑張ったことを母親にも告げた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児はよく頑張りましたねと話した。 ・母親へも「A 君よくがんばりましたよ」と声かけをする。 ・〇〇ちゃん、よくがんばられたですね。 ・母にほめてもらうよう伝える。
処置後の注意事項を説明する 6	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回な VS を行うこと、点滴中の注意点について再度説明した。 ・注意事項を母に説明する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・針を刺した所を血が止まるまで押さえておくよう母に説明した。 ・点滴確保した手をしばらく動かさないように説明す

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置後の説明をする 	<ul style="list-style-type: none"> る。 ・ 採血部位に止血の為押さえておくよう説明した。
親をねぎらう 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親にも感謝の気持ちを伝える。 ・ 親へ本人の心配をねぎらう。 ・ 大変でしたね、と話した。 ・ 大変でしたね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大変でしたね。○○ちゃん、よくがんばられたですね。兄弟もおられ、お母さん大変と思いますが、手洗い、片付けには気をつけてくださいね。 ・ いえ、ありがとうございました。また何かあったら呼んでくださいね。
親の待機場所を確認する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採血する間、母は部屋で待ってもらうように伝えた。 ・ 母へ採血中の待機場所を確認する。 ・ 処置中は母親、父親は部屋で待ってもらい患児 1 人で実施した。 	
親と約束する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 怖い表情はしないで説明することを親に約束した。 	

表 9-1) 2 回目の実践例における子どもと親の言動

子どもの言動 14 カテゴリー	
カテゴリー/件数	記述内容 139 件
納得する 37	<ul style="list-style-type: none"> ・「うん。」と言う。(8 件) ・「わかった」と返事(4 件) ・うなづく(3 件) ・うなづくが採血を見ている。 ・患児、母親と納得される。 ・正中にしようとしたところ、「手にして」と「いいよ」という。注射をする気持ちになっている。 ・「大丈夫！がんばる」と言われる。 ・「大丈夫」 ・黙ってうなづき母の方をチラリと見て手をつないで処置室へ入った。 ・言われたとおりにしてもらえることが多い。 ・「ほんとじゃ。腫れとるね。もう1回注射せんといけんね」 ・素直に反対を向いて「焼きおにぎり、食べる」と突然しゃべり出す。(これも緊張の表れなのだろう)
嫌だという 16	<ul style="list-style-type: none"> ・こちらを見るが、表情は暗め。児「嫌だ、嫌だ。」 ・採血が苦手の為か「イヤだ」と言う。 ・児「嫌だ。注射したくない」動き出して抵抗する。 ・母の後ろに隠れるように処置室に入ってくる。 ・椅子に座り、腕を出そうと声をかけるも「イヤっ、待って、ムリ」と抵抗し始める。 ・「イヤ」と腕を抱きしめて出してくれず。 ・「ちっくんいやあー！」と叫び、処置室から走り出ようとする。 ・「イヤー」と言い、母にしがみつき泣く。
自主的な行動をする 13	<ul style="list-style-type: none"> ・「点滴ないからシャワーしたい。していいの？やったー。終わったら看護師さんのとこ行くね。」 ・母親と一緒に自分で処置室まで歩いて移動する。 ・本人 動かないでじっと耐えている。 ・黙って手を差し出す。 ・母「かわいくなったね」児「プーさんつける」 ・本人、怖がる様子はなく、静かに処置を受ける。 ・児は泣いているが逃げない。 ・子ども安心したようで自分で手を出す。
満足な表情をする 13	<ul style="list-style-type: none"> ・「もう終わり？1回で終わったね。看護師さん上手じゃね」 ・早く帰れるので喜んでくれることが多い。 ・嬉しそうに笑って母の元へ走っていく。 ・児はうれしそうにしている。 ・ほっとした様子で絆創膏の上を押さえ、母親に笑みを返している。 ・「母ちゃん、オレ頑張ったよ」 ・「僕頑張ったよ。」笑顔で返答あり。
処置をすることに驚きや疑問がある 11	<ul style="list-style-type: none"> ・「え、なにするん？」(2 件) ・「ちっくんするん…」表情暗い ・「注射するん？」と嫌そうな顔。 ・「注射？」 ・「えっ、知らん、聞いてない。」 ・どこからするん？
拒否的な態度をとる 10	<ul style="list-style-type: none"> ・それでも手足を振り回し動こうとする。 ・返事はせず母へしがみついている。 ・涙を浮かべたまま歯を食いしばって恐怖と葛藤している様子 ・しがみつき母からはなれようとしなない。 ・「痛い！早く終わらせて！」と手足をバタバタさせる。
無言になる 8	<ul style="list-style-type: none"> ・「…」無言。 ・本人、声を出さず具合が悪そうに見え母も焦った様子。 ・「…」緊張してる様子。 ・子ども 無言で動かず協力

笑顔になる 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 照れながら笑っている ・ 恥ずかしそうにこちらを見る ・ 子どもはこちらを見てニコニコしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子: ニコニコしている。お気に入りの「カギ」を持って遊んでいる。 ・ 子: ニコニコしていた。 ・ 「うん。」と笑顔あり。
泣く 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児 泣き叫ぶ ・ 「うん」と啼泣 ・ 児: 涙を浮かべている。増々手に力が入っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母の抱っこにて処置ベッドへ座るが、ベッド上で「やっぱリイヤ」と泣く。 ・ 児 泣き疲れて母に抱きついている。 ・ 15分ほど同じような会話を繰り返し患児も泣いている。
子どもから要望する 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ いやだ、ここがいい。(イスに座っている) ・ いや座ってする! ・ 「座ってやる方がいい。」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児「(あごに)ハンカチひく」 ・ 児「絶対 10 秒で終わってよ」 ・ 児「ママと一緒にがいい」
大きな反応なし 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 興味があつたりなかったり ・ しんどくてあまり関心なさそう ・ 反応はあまりしていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 反応は変わらない ・ 子ども、特に反応なし
待つことを要望する 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児「あと 5 分したら・・・」 ・ 「ちょっとまって」と啼泣 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「5 分後ならいいよ」本人 ・ 本人「待って、待って」と椅子から立ち上がる。
不安な表情をする 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不信そうな眼差しで見ている。 ・ 不安そうな表情(眉間にしわを寄せている) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子: 目を合わせない
年齢相応の反応をする 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 歳の年齢に見合った反応あり ・ 手に持って音の鳴る玩具を振れる年齢の子は落ち着くことが多い 	
親の言動 12 カテゴリー		
カテゴリー/件数	記述内容 59 件	
親が了解する 18	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「よろしく願います。」と言う。(7 件) ・ 母「わかりました」と言う。(3 件) ・ 母より「よろしく願います」と笑顔で話される。 ・ 母「願います。早く良くなるうね。」 ・ 母「わかりました。願います。」と笑顔で話しされ ・ 母「はい、大丈夫です。願います。」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「はい。」当然の様子。 ・ 母: 聞いてます。分かりました。母: あまり食べないので先に採血してもらっていいです。 ・ 「はい」 ・ はい、願います。でも、暴れるかもしれないから押さえておきましょうか。
親が協力する 13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「少し外に出てみます」 ・ 母は子どもを座らせようとされるが子どもに手を振り払われる。 ・ 母「できるだけ装着するように言われました。」 ・ 親、協力的、本人励ます。 ・ 母「そんなに待てない。看護師さんは忙しいんだから」 ・ 母親「腕をださんといつまでも部屋にもお家にも帰れんよ。さっさと腕出し」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼びに行く前に母親と2人で処置室まで来られる。 ・ 親も協力し、抱っこ、動かないよう手伝ってもらった。 ・ 母: 本当だね。ここにも(キャラクターが)居るねーと NS と同調してくれる。 ・ 母「〇ちゃんなーこっち向いとき」 ・ 母: 母さん、しっかりだっこしとったげるよー。 ・ (待ってという児に対して)母「10 秒?」「30 秒?」 ・ 点滴室にて母が説得している。
頑張れと励ます 9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「がんばりなさい。一緒についていこうから」 ・ 母「さっきがんばるって言ったじゃん。早くベッドに上がりなさい。」と怒る。 ・ 母「ね、〇〇、がんばろ」 ・ 母「〇〇ちゃんががんばるよ」 ・ 母「もうちょっとだからがんばれ」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「じゃあ一緒に頑張ろうか」 ・ 親「そうなんですか! 〇〇、頑張りなさい。」 ・ 母: 抱っこしたげるけ、頑張ろう。動かんかったらすぐ終わるよ。 ・ 母「早く終わらせて部屋帰った方がいいでしょ。頑張りなさい。」
ほめる 8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母: NS に同調し児を褒めている。 ・ 「ほうじゃね、頑張ったら焼きおにぎりにしよう」(母親) ・ 「お兄ちゃん、すごい、どしたん、えらくなつたんじゃねえ」と母親が驚いている。 ・ 「どしたん、すごいじゃん」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「Aくん偉いね。凄い」 ・ 母も一緒に児をほめる。 ・ 母: お父さんにも教えてあげようね。 ・ 母: えらかったと。頑張ったね。児: 泣きながら好きなキャラクターを言う。
成長を喜ぶ 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母は大きくなったことを嬉しそうに話された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親も子どもの成長に感心し、嬉しそう。
子どもを抱く 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母: 笑顔で子どもを抱いていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母、抱きしめる。
親から感謝される 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「ありがとうございます。」と言う。(2 件) 	
処置後の対応を告げる 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「今日はゆっくり休ませます。様子見て何か変わりあれば連絡します。」と話される。 	
以前の子ども様子を話す 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親「前の病院で 2, 3 回されて、それで怖いだと思います。」 	
親から医療者へ要望する 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者も希望あり Bed で休む 	
子どもに謝る 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母「ごめんね。ごめんね」と子どもに謝り、子どもに検査をするように声をかける様子あまりない 	
挨拶をする 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母はおはようございます。 	

表 9-2) 2 回目の実践例における看護実践カテゴリー

子どもに対する看護実践 30 カテゴリー	
カテゴリー/件数	記述内容 226 件
処置について説明する 31	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝、訪室時に採血があることを伝える。 ・ 点滴が漏れてしまったので、その時点でもう一度注射しなければいけないことを本人に説明した。 ・ 患児の質問に対し、ディスプレイを用いてこれから行う処置について説明する。 ・ 母はいなかったので少し後で説明する。 ・ 今、先生が言われたけど、検査をしてみようね。 ・ 母と患児へ説明を行う。「こないだも頑張ったと思うけど、また手が痛くなってるから、ばいきんマンがないかどうかを調べて、元気になるためにお水のお薬もしようね。」 ・ ○○くん、お熱が長い事ととるけ、しんどいじゃろ？なんでお熱が出るか血の検査してお薬を体に入れようね。 ・ 食事が終了していることを確認し、採血実施の旨を伝える。 ・ 昼食後絶飲食であること、検査前に呼び出しがあること、見学ツアーがあることを説明した。 ・ グロベニンが開始になることを児、母に説明する。モニター装着なども説明する。 ・ Aくんへ採血の必要性を説明した。 ・ 眠くなる薬。寝とる間に終わるよ。 ・ 診察時に処置の事を伝える。 ・ NS 赤ちゃんの針でしょうね。できるよね、何歳かな。 ・ 点滴が予定の時間に終わりそうになかったり、検査指示が出たり出なかったりは伝えている。
子どもに声をかけをす 30	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準備後、処置室より声かけ「○○ちゃん、こっちへどうぞ」 ・ 刺す前に「ちくつとするよ」と声かけした。 ・ ルートがとれた後は「痛いところは終わったよ。あとはテープ貼るだけだから、動かないでね。」と声かけした。 ・ 「テープ全部取れたよ。」 ・ 声をかけながら採血をする。 ・ 手をさすりながら「大丈夫、痛いことは何も無いよ、眠くなるだけじゃね」 ・ じゃ、くるよ。ちょっと痛いけどどこからしようか見るだけだからね。 ・ 進行に合わせて声をかけた。 ・ 装着カバーをかぶって横になったら引っ張ることを伝える。 ・ 今何をしているのか声かけを行った。 ・ Aくんへ採血の準備をしながら声かける。 ・ 「採血が終わった、点滴つなくよ、痛いのはもうないよ」と声をかける。 ・ 子どもと母親に声かけしながら点滴をとった。 ・ 「テープはがしたら、次は消毒するよ。乾いたら新しいテープ貼るよ。」と声かけながら実施した。 ・ 進行に合わせて声をかける。
終了後にほめる 25	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「終わったよー。ありがとねー。何かごほうびもらって帰ろうね。何が好きじゃったかねー」 ・ 「もう終わり。じっとしとったし、すごく頑張ったね。ありがとう。」 ・ 採血終了時に患児へ終わったことをほめて伝える。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ MRI 検査終了、点滴抜針時に「今日頑張ることは全部終わったよ」「えらかったねー」とほめた。 ・ 処置が終わり、頑張りをほめる。 ・ 終わったよ。よく頑張ったね。えらいじゃん。じゃあ、お部屋帰ろうか。 ・ 「よく頑張ったね」と児に声をかける。 ・ 頑張ったことを褒めた。 ・ 「できたね。痛くないでしょ。」 ・ 包帯を巻き終えてから「終わったよ。じっとしてくれたから助かった。ありがとう。よく頑張ったね。」 ・ 「よくがんばったね。先生に採血の結果見てもらおうね」 ・ 「動かずに良く頑張れたね。」しっかりほめる。 	<ul style="list-style-type: none"> 照れる姿が見られた。 ・ 「すごいね、これ頑張ってた、痛いの治るからね」 ・ よくがんばったねと言うだけ。 ・ 検査終了し、子どもが頑張ったことをほめた。 ・ 「良かったね。頑張ったからわるいやつやつつくれたね。凄いよ。」 ・ 「もう1番痛いところ終わったからね。〇〇くん、強かったよ。」 ・ さっきはえらかったね。お父さんにも頑張ったんよ一つ教えてあげてねー。 ・ 採血後、入室の際の声かけ「Aくんさっきは強くてえらかったね」と声をかける。 ・ 待合室の子どもにも様子を見ながら今日頑張れたことをほめた。
挨拶・自己紹介する 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初対面の児と母親へ挨拶する。 ・ 本日の採血を担当することを伝える。 ・ 母、本人に本日の担当であることを伝える。 ・ 採血しに来たことを伝える。 ・ 訪室し患児と挨拶をする。 ・ 今日担当であることを自己紹介した。 ・ 受け持ちのあいさつをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝一番に今日の担当であることを本人、母に挨拶する。 ・ 点滴をする人という事は伝えているが名乗っていない。 ・ 「〇くん、こんにちは」と声をかける。 ・ 自己紹介と挨拶をする。 ・ 名前までは言わないが挨拶をする。 ・ 問診時に母に挨拶。続いて本人の顔見て名前を呼んで挨拶する。 ・ 本日、MRI 検査での担当看護師であることを子、母親へ説明した。
子どもがやる気になる タイミングを待つ 13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5分待ち 部屋を訪室した。 ・ 「待つて」に対して 10秒数える間に気持ちを落ち着けようとして説明した。 ・ 「(時間を見て)あの動いている針が上までいったら頑張る？」 ・ 児の心の準備ができたなら開始することを伝える。 ・ 子どもが手を出すのを少し待った。「看護師さんがちゃんとするから大丈夫。」と声かけすると、自ら手を出してくれた。 ・ 児のタイミングで仰臥位になってもらい牽引を始めることを伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患児が落ち着き、出来るタイミングまで待つ。 ・ 「どれくらい待ったら頑張れそう？」 ・ 待っている。よっぽど患者が立て込まない限り ・ 入院慣れしている子なのでイヤだということはないが、本人がシャワーをしたいと言ったので本人のタイミングを待った。 ・ 児が自ら手を出すまで待つ。 ・ 15分後、再度訪室する。「分かった。もう少し時間を置いてまた来るね。」 ・ 少し時間をおいてまた来てもらうよう提案する。
終了時に声をかける 12	<ul style="list-style-type: none"> ・ ルート確保後「これから見学ツアーして、その後、検査に呼ばれるよ」と声かけをした。 ・ 包帯固定しながら声かけをした。「あと包帯巻いたら終わるからね。もう少し頑張ってたね」 ・ もう少しで終わるよ。 ・ ここ、ぎゅっと押さえていてね。 ・ 「採血大丈夫だった？」 ・ 終了時に患者、保護者ともに声かけする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「怖かった？」と問う。 ・ 気分はよくなった？少しは休めたかね？ ・ 全て終わったあと声かけをした。 ・ 受け持ちが交代したため、終了後廊下を歩いている時に声かけを行う。 ・ 走り回ることが多いため「ひっぱたらダメだよ。痛かったりしたらすぐ教えてね」と声をかけた。 ・ 成長していることを伝えた。
医師から親・子へ説明があったことを確認する 12	<ul style="list-style-type: none"> ・ DrによりMRIを取ることを本人に説明される。 ・ 診察場面で子どもにDrと母親から各々採血検査の説明がある。 ・ 外来の診察後、Drより点滴、採血の指示があった。 ・ 診察時、検査が必要とわかった時は、その場で医師より、患児、保護者に説明、看護師も立ち会う。 ・ 採血があることを親、児へDrから聞いていないか確認した。 ・ Drから検査をすると説明があったことを親・患児に確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザの検査が必要であると本人、家族に医師より説明あり。 ・ 診察後すぐにDrから説明があった。 ・ 医師から時間がたてばたつほど怖くなるからサッと終わらせようとして説明あり ・ 目の周辺の腫れがやや広がってきたが、Drよりいつもの生活でよいこと伝えられる。 ・ 診察時に医師から子ども、親に説明があったことを確認した。 ・ 母へ処置がなぜ必要か医師から聞いていないか確認した。
いつ実施するか伝える 8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴するけどいい？最初は見るだけだから刺す時は言うね。 ・ 「処置として、まず点滴をとらせて下さいね。」 ・ 「まだしないよ？する時言うからね？まずは、このベッドにごろんしてみようか」患児の目線に合わせてやさしく伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ここで始めさせてもらっていいですか？今準備してきますね。 ・ (いつ実施するか)伝えた。 ・ 9時頃までに呼びに来ることを伝え退出する。 ・ 「今から針刺すよ。3、2、1」 ・ 今から採血しても良いか確認する。
恐怖心を緩和する 8	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドサイドで子どもにも名前や点滴ボトルが見えるようにしている。 ・ 処置室のデコレーションを示しながらリラックスを促す。 ・ 牽引の装着カバーにシールを貼り、かわいくした。 ・ できるだけ刺入部が見えるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 装着カバーにシールを貼った。 ・ 実際に使用する物を見せたり、場合によっては触ってもらったりする。 ・ 針が一番細いのを使用することを伝えている。 ・ 処置台に上がるキャラクターのバスタオルを使用し恐怖感を和らげるように工夫した。

親が同席するか本人・親に確認する 7	<ul style="list-style-type: none"> ・児と母に処置時同席したいか確認した。 ・母親の付き添いが要るか尋ねたが母はもう3回目でも出来たから大丈夫ですと子どものみ入室することになる。 ・子どもに確認している。「一緒におってもらう?」 ・1人でも注射できるか児に確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望で母親と一緒に頑張ると言われたため、そばにいてもらうように説明した。 ・母の意向を確認し、「少し時間を置きますか?それともだっこでベッドに寝てもらいましょうか?と聞いた。 ・本人の希望も強く、採血時母親も同席してもらうよう伝える。
がんばろうねと声かけする 6	<ul style="list-style-type: none"> ・「10秒一緒にがんばるよ」と声をかけて一緒に数を数える。 ・しっかり声かけ「痛いけど頑張ろう」 ・患児、母に声かけ「よし、がんばろうか」 ・「ゲーゲーして、しんどいからちょっとチクン頑張ろうか」 	<ul style="list-style-type: none"> ・患児が感じている恐怖に共感する「チクンするのが怖いよね。看護師さんも頑張るけ、〇〇くんも一緒に頑張ろう。」 ・「このお薬(グロベニン)が夜中までであるから、明日朝おきたらなくなるよ。頑張ろうね。」
気をそらす 5	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴しながら DVD 見てもいいよ。 ・聴診時、卵形の音の出るおもちゃを聞かせたり、持たせたりして気をそらしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ルート確保時にはごほうびシールを見せながら行った。 ・漫画の絵をさしむけたり時々行っている。 ・業務のこと、雑談、他の話をする。
子どもの気持ちを聞く 5	<ul style="list-style-type: none"> ・何が嫌なのか聞いた。 ・「どうしたん?嫌な感じ?」 ・「入るの初めてだった?」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「どうしたら頑張れるかな?」 ・「大丈夫?採血してもいい?」と声をかける。
子どもに選択してもらう 5	<ul style="list-style-type: none"> ・手を見せてね。どっちの手にしようかな?こっこの手にしようか?頑張ろうね。 ・プレールームがよいかベッドで休む方がよいか患児に確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(処置室にて)「Aちゃんころんする?母さんの抱っこですか?」 ・注射部位は子どもの希望に添う。 ・採血の仕方を選択してもらった。
ほめて励ます 5	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が場所をいつてきたので、それに応じ、やる気になっていることを誉めた。 ・児が応じた際には、必ず母とともに児を認める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「もう終わるからね。頑張ってるよ。すごいじゃん」 ・「えらいな」と励ます。 ・「えらいね」と励ます。
再度説明する 4	<ul style="list-style-type: none"> ・注射の指示が出てからすぐ話し、注射の用意ができて、もう一度話した。 ・再度、採血の必要性を説明する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ルート確保前に嫌がってにげた。再度必要性を説明した。 ・検査についてもう一度説明した。
母親が側にいることを伝える 4	<ul style="list-style-type: none"> ・お母さんにはここで待っていてもらおうねと伝える。 ・お母さんがそばにいることを児に伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「お母さんもここに居てもらおうから大丈夫だよ。」 ・母親が頭の横にいることを伝える。
処置の場所や姿勢を伝える 4	<ul style="list-style-type: none"> ・処置室へ行くよう促す ・ここに横になってしようと、診察台に促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・処置室の入り口まで母と一緒に来てもらうよう説明する。 ・処置室の椅子に座ってもらい、腕を出すよう指示する。
固定して実施する 4	<ul style="list-style-type: none"> ・Drも「えらいなあ、じっとしていたら、すぐ終わるからな」と腕を固定した。 ・确实、安全のために採血側の腕だけは看護師で腕をもって固定している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母に協力をお願いし、ベッドに横になってもらい固定を行う。 ・「お母さん、動くといけないので少し持たせて下さいね。〇〇ちゃん、がんばるよ」
押さえることはなかった 4	<ul style="list-style-type: none"> ・動かないように点滴をする際、抱っこしていたが、暴れないことはわかっていたので押さえつけることはなかった。 ・3回目の採血で同一者によるためか押さえることなく行えることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児は泣いてしまったが、スムーズに採血できた。 ・以前泣いてできなかった吸入を嫌がらずに設置してあるおもちゃや絵を見てきた。
押さえて実施する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ3名で押さえ検査となった。 ・親がいれば手と体を押さえてもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手と体を押さえつけての点滴ルート確保であった。
処置の説明があったか確認する 3	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に採血があることを知っていたか聞く。 ・採血があるという事を聞いているか確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母へ MRI のことはどう説明しているか確認した。
スムーズに終わるよう準備をする 3	<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺部を決定し採血準備を整える ・MRI 撮影前にインソールにて休んでもらおうと処置していた。 ・血管が細く、また1回で終われるよう時間をかけて血管を探した。 	
子どもの質問に答える 3	<ul style="list-style-type: none"> ・「すぐ終わる?」の質問に「動かずに頑張ったら1回で終わると思う」と答えた。 ・児の質問に対して答えた。「あと1本採ったら終わるよ。」 ・応えているつもり「痛い?」「ちょっと痛い」「じっとしてたら、すぐ終わる」 	
終わったことを伝える 3	<ul style="list-style-type: none"> ・もう終わったからね。 ・はい、終わったよ。抜くよ。 ・採血、点滴が終わったと伝え、安心させる。 	
お気に入りのものを持参する 2	<ul style="list-style-type: none"> ・アンパンマンのお気に入りのぬいぐるみをもってきてもらっている。 ・おもちゃ、本の提供認めている。 	
以前の子どもへの反応について情報を得る 1	<ul style="list-style-type: none"> ・1年半前にりんごの症状があったが、診察抵抗が強かったとカルテより、Drも母親もあばれるかもと話した情報を得た。 	
説明の確認をしていない 1	<ul style="list-style-type: none"> ・説明は済んでいると思っているので、確認作業はしていない。 	
大きい子はほめない 1	<ul style="list-style-type: none"> ・大きい子なので(がんばったねと)あまり言わない。 	
終了後に子どもの観察をする 1	<ul style="list-style-type: none"> ・検査終了時に表情、顔色を見る。 	

親に対する看護実践 6 カテゴリー	
カテゴリー/件数	記述内容 38 件
母親の協力を得る 11	<ul style="list-style-type: none"> ・母親も不安あるようで、協力をお願いすることにした。 ・検査には母も一緒に行くことを子どもに説明した。 ・母とアイコンタクトで同席してもらうこととする。 ・親に特別用事がない限り、付いていただくように言っている。(体制的) ・母と共に頑張れるよう声かけた。「いやなのはわかるよ。でも手痛いでしょう。無理矢理はしたくないから〇〇ちゃんにがんばってほしいな」
処置後の注意事項を説明する 8	<ul style="list-style-type: none"> ・母へ「血が止まるまで1~2分しっかりと圧迫をお願いします」と説明した。 ・採血部位をあと1分程は圧迫してもらうように説明した。 ・鎮静からしっかり覚醒するまでは絶飲食であることを母へ説明した。 ・血が出るので、しっかりと押さえてください。
終了後に親に声をかけねざらう 6	<ul style="list-style-type: none"> ・「お母さんもありがとうございました」 ・「お母さんもありがとうございました」と声をかける。 ・「お母さんもありがとうございました。ベッドの方へご案内しますね」
親に処置の確認・説明をする 5	<ul style="list-style-type: none"> ・「これから(MRI)検査前に、子どもさんに休んでもらってスムーズに検査できるよう処置があります。」 ・「そうなんです。体調が悪い時や注射に緊張していると血管もキュッと細くなることあるのでね。」と説明する ・非鎮静下でトライ後、できなかったため途中で鎮静をかけた、と検査室看護師より説明あり母親に説明した。
親に待つよう伝える・待つ場所を確認する 5	<ul style="list-style-type: none"> ・診察後、採血・点滴の指示あり、母親に準備ができるまで待合で待つよう伝えた。 ・親へ採血は処置室で行う為、本人だけ処置室へ連れていくことになっていると説明した。 ・母は病室で待ってもらうよう説明する。
親に子どもが頑張ったことを伝えほめることを促す 3	<ul style="list-style-type: none"> ・母親にも〜くん良く頑張ったのでほめてあげてくださいねと声をかける。 ・外で母が待っていたので頑張ったことを伝える。

表 10. 1 回目と 2 回目（2 カ月後）における実践例の変化のカテゴリー

変化のカテゴリー	25 カテゴリー	
カテゴリー/件数	コード (146 コード)	
子どもにわかりやすく説明し納得を確認するようになっている 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目で子どもに説明していないことを母親から知らされ、信頼関係が作れず困ることを伝え、子どもに「痛い」などの表現はしないで説明することを約束した。2 回目は MRI 検査時に点滴があることを伝えると子どもが嫌だといったことに対して何度か説明し納得を得ている。 ・ 子どもが「待って」と拒否し始めたことに対して対応している。 ・ 子どもは理解・納得しているかを確認している。 ・ 2 回目は「本人が納得すること」を重視されている、チェックリストの記述回答と一致している。 ・ 2 回目は子どもへの説明について意識されている。 ・ 子どもの同意を確認し子どもの力を引き出す関わりとなっている。 ・ 子どもの目線で説明している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回目はわかりやすい説明で、患児も「うん」と納得できた様子であった。 ・ 患児に処置について説明している。 ・ 本人への説明について意識し記述されている。 ・ 実際のものを見せたり触ったりしてもらう。 ・ 1 回目は子どもへの説明はしていなかったが 2 回目は処置の必要性と方法を子どもに分かりやすく擬音を交えて伝えている。 ・ 1 回目は点滴の説明に対して「嫌だ」と 5 歳の子どもは泣いていたが、2 回目は「突然すぎる」という 13 歳の患児本人に対して説明を行っている。 ・ 2 回目 子どもの決心を確認し尊重する姿勢がみられた。
自己紹介・挨拶できるようになり、同時に子どもや親の反応を意識して把握するようになっている 13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回目は自己紹介が子どもに対してできている。 ・ 1 回目はなかったが 2 回目には自己紹介ができている。 ・ 1 回目は挨拶や子どもへの説明はしていないが 2 回目は点滴をする担当者であることを伝えて今からすることも告げている。 ・ 挨拶、自己紹介が記入されている。 ・ 自己紹介できている。 ・ 自己紹介と挨拶ができている。 ・ 2 回目母子に対してまず自己紹介をすることが導入となっており、母親の反応も確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目、名前を伝えるだけの自己紹介から 2 回目は目線を合わせて体調確認しながら挨拶をする。 ・ 2 回目は朝採血があることを伝えた際に患児の反応を見て母親同席で行うことを伝えている。 ・ 事前に声かけし、子どもと母親の表情を観察している。 ・ 挨拶から記入し、子ども表情を把握している。 ・ 挨拶をしている。 ・ 1, 2 回目共に挨拶をすることで患児と家族の様子を把握しているが、2 回目の方が患児と母親の表情をとらえ書いている。
キャラクターの装飾や掛け声などによりディストラクションの技法を用いるようになっていく 13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回目は刺入時の声かけが覚悟を促すきっかけの言葉となっている。 ・ 2 回目、刺入時の声かけによって覚悟を促している。 ・ 2 回目、子どもの興味ある話題を出す。 ・ 2 回目は採血と点滴の流れを実施中に細かく説明している。 ・ 2 回目、点滴刺入時にごほうびシールを見せながら行っていた ・ 2 回目は子どもに積極的に声かけや関わりをもっている。 ・ 診察時に気をそらすことを実行し効果が記述されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 吸入時に気をそらすことを実行し効果が記述されている ・ 2 回目、順々に進行に合わせた声かけも効果的であった。 ・ 2 回目は牽引の装着カバーにキャラクターのシールをつけ、それが子どもの主体的な反応に結びついている。 ・ 2 回目 児が拒否した時は無理をせず興味を示す声かけをしてモニター装着に対して「じゃあつけてみる」と子どもの自発性を引き出し出している。 ・ 2 回目うまく自発性を引き出す言葉がけができていた。 ・ 2 回目はお気に入りのぬいぐるみを持参してもらっている。
タイミングを意識して尊重するようになっていく 12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目、浣腸の手順を母親と子どもに説明し、「今は無理 あと 30 分」という子どもに対して待つ。 ・ 1 回目は 1 歳女児を看護師 2 名で抑制して採血を実施している。2 回目は採血の時間に訪室したが「わかったよ」と言っていた患児が「イヤ」と出だした。 ・ 拒否し始めた子どもに声かけし、母の意向を確認した上で待つことができていく。 ・ 患児が落ち着くまで待つ。 ・ 児のタイミングに合わせて待っている。 ・ 1 回目はタイミングを待たず手術室へ入室し子どもが大泣きしていた。2 回目は「心の準備ができたら」という子どもへの姿勢がとても重要な声かけとなっている。 ・ 1 回目は患児ができると思ったら手を出すように声かけをしてしばらくして子ども自ら手を出している。2 回目は説明を重ねてすぐに納得が得られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回目 自ら手を出すのを少し待つ。 ・ 子ども「本当に大丈夫？ちゃんとしてね」に対し「看護師さんがちゃんとするから大丈夫」と答える。 ・ 2 回目は子どもの中で採血を受け入れることに葛藤があり母親に腕を出すよう促されているが、15 分ほど繰り返す 30 分時間をおく。 ・ 2 回目は 30 分と時間を提示したことが効果的で「大丈夫、がんばれる」と泣いたがスムーズに採血ができた。 ・ 1 回目は結局点滴が入らず親に止められてしまう。2 回目は少し気持ちを整理する時間をつくったのが、前向きな気持ちを引き出したようである。子どもの葛藤する思いを理解してくれたかと思えたこと、決心する時間をもらった双方の信頼感が伝わったのではないかと。 ・ 2 回目「児のタイミングで」という事が意識されている。

親の協力を意識して促している 12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児への問いかけだけから、2 回目は母親に抱っこしてもらおうか積極的に子どもに問いかける。 ・ 1 回目は母親が側にいることを子どもに伝えるだけだったが 2 回目は母親の協力を促している。 ・ 母親に協力を依頼している。 ・ 2 回目は母と協働し子どもの恐怖感の緩和ができています。 ・ 2 回目はNsの声かけによって母親が子どもをほめることを促していることを取り上げ記入している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 刺入部が見えるようにすることや親にそばにいてもらう。 ・ 親に途中経過を報告している。 ・ 血管が細くなる根拠を親に説明している。 ・ 2 回目、痛くない方法を母と児に合わせて考えている。 ・ 母親の後押しも引き出せていた。 ・ 親の協力を得て押さえる。 ・ 2 回目は患児が泣き出し母親に処置室の入口まで同行してもらう。
処置の必要性を説明し理解を確認するようになっていく 10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目は記述がなかったが、説明を意識して実施している事が記述されている。 ・ 子どもへの説明が済んでいるか確認できている。 ・ 1 回目は子どもへの説明を確認していなかったが、2 回目は処置の必要性を子ども同席で母親に確認している。必要性確認の際の子どもの表情を良くとらえている。 ・ 1 回目は今から点滴することのみを子どもに伝え、2 回目子どもの処置についての理解を確認し「採血あること知ってた？」と聞く ・ 前回と同様に患児と家族に説明が済んでいるか、また今から行ってもよいかを子どもに確認することが定着している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目 母親に 3 歳の子どもに採血を内緒にしていることを確認し母親と体重測定に行こうと子どもに説明した例、2 回目は点滴が漏れて入れ替えを説明し、6 歳の子どもが納得した例を記入 ・ 説明に対する子どもの様子を細かく観察している。 ・ 入室時の患児の様子を把握している。 ・ 子どもが説明を受けているか確認している。 ・ 入室後に説明し、子どもの反応を確認している。
実施後の子どもの反応を確認し記述している 10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回目は押さえて実施し本人の納得いかない様子をとえている。 ・ 子どもの様子が観察できている。 ・ 子どもと母親の様子が記述できている。 ・ 2 回とも患児から質問に対する応答がきちんとでき、2 回目は「うん、わかった」との子どもからの反応があった。 ・ 2 回目、採血を見るのではなくテレビを見るよう促し子どもはうなずいたが子どもは採血を見ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座ってほしいという子どもの意思を尊重している。 ・ 子どもの様子を記入している。 ・ 子どもの質問に答え、反応を記入している。 ・ 児の言動が細かく記述されている。 ・ ほめたことに対する子どもの自慢げな表情をとらえている。
終了後に親へのねぎらいの声かけを意識して行っている 9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目、子どもに対してほめることに加えて 2 回目は母親に「頑張りましたよ」と告げている。 ・ 1 回目は状況の説明のみであったが 2 回目は母親へのねぎらいの声かけができています。 ・ 1 回目は子どもの頑張りをほめるだけだったが 2 回目は父親にも頑張ったことを伝えようと子どもの自信になるような声かけとなっている。 ・ 2 回とも親へ子どもが頑張ったことを伝えほめてもらうよう促す。 ・ 母親に児をほめるよう促している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目は終了後、頑張りをほめる声かけで子どもがシールを求めてきた。その後「ここチェックしたんだよ、痛かったよ」と注射部位を指して言っていた。2 回目は「頑張ってくれたのですぐ終わりました」母親に言うと「母ちゃん、オレ頑張ったよ」との発言が聞かれたことが記入されていた。 ・ 2 回目は患児の頑張りをほめ、母親にも同席した謝意を伝えている。 ・ 母親も労う。 ・ 子どもをほめ、親をねぎらう。
親の同席について希望を確認するようになっていく 7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目は母親に抱っこしてもらっている。2 回目も母親の付き添いを尋ねたが、3 回目の採血なので母親の希望で子ども 1 人で処置室へ入る。 ・ 2 回目、母親の付き添いを子どもに選択してもらい実施していた。 ・ 前は親に部屋で待つよう言っていたが、採血時、本人の希望を聞き、母に同席してもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回とも母親の待機場所を確認している。 ・ 2 回とも母親が同席していることを伝え、患児も安心感ももてた。 ・ 1、2 回目共に親がいる場所を伝え安心感を与えている。 ・ 1 回目は親の同席は流れで行っているが 2 回目は意識して確認している。
協力的な患児の様子が確認されている 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目処置中泣き続け「動くや危ないよ」との声かけから、2 回目は抑制や固定しないで実施できたことに成果を見出している。 ・ 2 回目、4 歳で嫌がっていた児が最後には動かずにできたということは、それまでの関わりの成果となっていた。 ・ 1 回目はシールをあげると言っても「ちっくんせん」とずっと泣いている。2 回目は、「この血管がいいんじゃない？」など協力的な患児の様子が記述されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回目清拭後「偉かったね」と子どもに声をかけている。2 回目は子どもがじっとしていたことにありがとうと声をかけると「看護師さん、上手だった。」と子どもからの肯定的な評価を受ける。 ・ 2 回目は 1 回で終わり、子どもが看護師をほめる言動がみられていた。 ・ 2 回目「泣いてしまったが、スムーズに採血できた。」と泣いてもよい、ということが意識されている。
終わった後の子どもの反応を意識して確認している 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施後の子どもと母親の言動が記述できている。 ・ 検査後の子どもと母親の様子が記述されている。 ・ 1 回目、数日後の清拭時に子どもが泣かない様子が記述されている。2 回目 注意事項も伝えると「わかった」と笑顔で帰室し、終わった後の患児の表情が確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 回目 受け持ちが交代したが担当外でも終了後の声かけをしている。 ・ 1 回目子どもは手術後、ケロツとしている。2 回目子どもはほめられうれしそうにしている。 ・ 1、2 回目共に終了間近の予告をした後、終了後の

	<p>されていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回目「よくがんばったね、えらかったね」と患児をほめ、患児に笑顔が見られている。 	<p>子どもの反応を確認している。</p>
<p>しっかりと声かけするようになって いる 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目は処置後の反応だけでなく時間を置いて来院した際にも子どもの反応を見て声かけができています。 ・1回目、母親に感謝を伝え、2回目は父親に終了を告げている。 ・2回とも子どもに処置後の説明をして子どもがわかったか確認している。それに加え2回目は「採血大丈夫だった？」と声をかけている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2回とも終了後の子どもの反応を確認し、6歳児、2歳児にも「えらかったね」と声をかけている。 ・2回とも「怖かった？」と子どもの心境を尋ねる声かけをしている ・しっかりと声かけしている。
<p>いつ実施するか説明することが意識されている 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・いつ実施するかを伝えることが意識されている。 ・いつ実施するか伝えているかを記載している。 ・いつ実施するか怖がらせないように子どもに伝えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目は、採血の時間を具体的に伝えられた。この時は「わかったよ」と了解していた。
<p>子どもが選択できることを伝えるようになっている 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが要望した部位を了承し実施する。 ・2回目、子どもが選択できることを伝え主体性を促している。 ・座ってほしいという子どもの意思を尊重している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目は採血方法を選択してもらったことや、刺入時の声かけ「今から針刺すよ、3、2、1」で患児がうなずいたことを確認している。
<p>子どもの頑張りをほめるようになって いる 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目は「1回で入ってよかったね」と声かけ、2回目は「よくがんばったね」とほめている。 ・患児をねぎらうだけでなく、ほめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施後、子どもをほめている。 ・1回目は翌日の勤務時に頑張ったねと声かけをしていた。2回目、検査終了後に「えらかったね」とほめていた。
<p>子どもの気持ちを聞くようになって いる 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・前回同様、抵抗し始めた時、何が嫌か聞いている。 ・1回目は急に「ちっくんする」と告げたため採血時に泣いてしまった。2回目は点滴が外れている間にシャワー浴をする患児の要望に対してきちんと応えていることが自主的な言動につながっている 	
<p>子どもの目線で話すようになって いる 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目は患児に対して必要性を目線を合わせて説明されている。 ・2回目、目線を近づけ、何度も経験していることでも、わかりやすく説明したことで看護師に否定的だった患児の反応が「わかった、いいよ」とガラッと変わった。 	
<p>子どもの質問に回答している 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目、子どもから質問されそれに答える。 ・「あとどれくらいで終わる？」「あと1本とったら終わるよ」「嫌な感じがする」と繰り返す子どもの言動をとらえて対応している。 	
<p>子どもの言動の意味を考え対応している 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの言動の意味が記述されている。 ・「眠っている間に終わる」という説明に納得していない子どもの様子をとらえて「嫌な感じがする」となぜ発言するのかを考え「痛いことは何もないよ」と伝えている。 	
<p>以前の経験・子どもへの説明内容を把握している 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・以前の病院での経験を把握している。 ・1回目は入院の目的を子どもにどう説明しているか確認、2回目はMRIをどう子どもに説明しているか母親に確認した。 	
<p>処置をスムーズに行うための工夫を行っている 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・失敗しないよう以前の経験の情報を基に血管を時間をかけて探す。 ・泣いてもいいけど動かさないよう対処方法を子どもに伝える。 	
<p>説明を意識する、説明時に立ち会うようになって いる 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・説明時に立ち会う事を記入している。 ・医師からの説明について記述している。 	
<p>子どもにとっての「終わり」を意識している 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目は清拭が終わったことを子どもに伝える。2回目はテープを貼り替えて終わりではなく、包帯を巻き終わるまでが「終わり」ということを伝えた。 	
<p>抑制（固定）する際、事前に説明している 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・固定の際に親に説明をして固定する。 	
<p>抑制帯をやめ主体性を尊重している 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目は抑制帯を巻いて実施していたが、2回目は5分待つことによって子どもが自ら処置台に手を出している。 	

表 11. 実践例に対する振り返り・気づきの自由記述

1回目 7カテゴリー/件数	1回目 記述内容 53 件
<p>看護師のマイナス要因・反省点 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の業務が優先され慣れない環境への配慮ができない。 ・ 初めての疾患の児を担当することに緊張感が強く余裕がなかった。 ・ 関わりが不十分であった。 ・ 点滴するのが当然という思いから説明、挨拶、自己紹介など行っていない。 ・ 術前にシミュレーションすれば違っていたかもしれない。 ・ 流れ作業的な業務で児への説明が不十分であった。 ・ 児への説明があれば心の準備ができ押し付けた処置ではなくなったと思う。 ・ 本人への説明など統一した関わりができなかった。 ・ オペオリを本人へもう少しきちんとできていたら、もう少し頑張れたのかもしれないと思う。 ・ 感染予防で清潔隔離のため病室から出たの体重測定がその子の楽しみであったがそれを利用して処置室で採血したのは良くなかった。 ・ 母から採血を言わず連れていっているといわれその通りにした。 ・ 点滴に時間がかかり患児、両親の疲れやストレスが大きかったと思う。 ・ 途中経過を説明するだけでなく親に合わせるなどの配慮が足りなかった。 ・ 児本人に希望を聞く際に児の関心が他の事に向いた状態で話を進めてしまい、児が母親に叱られ、創部に手が当たり、無駄な侵襲を与えてしまった。 ・ 診察の流れを考えるあまり、児のやる気になるまで待てない。
<p>今後の課題 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3歳は採血のことがわかるので目的・方法の説明が必要であった。 ・ 子どもに対して、母より検査時の点滴の処置について十分説明はされていたと思うが、看護師より説明をもう少し加えて行う必要があったのではないかと考えた。 ・ 家族に児への説明を確認し、説明が必要である理由と、説明内容を一緒に考える必要性を強く感じた。 ・ その都度説明、声かけが重要となってくると感じた。 ・ 事前に「子どもの血管細いため何回か刺すことがある。時間がかかってしまうことがある」と伝えておくことで気持ちも違うのではないかと考えた。信頼関係を築くのに少し時間がかかったのが初めての関わりが大切だと感じた。 ・ いつまで待つか、待てない場合はどうするかを適切に判断できるようにしていきたい。 ・ 家でできることを提示すればもっと良い看護ができたのではないかと考えた。 ・ まずは、児としっかりコミュニケーションを図れる状態に整えることが必要だったと感じる。 ・ 体を固定する必要性を説明し、実践していれば母にかける負担ももっと減少させられたのではないかと感じた。 ・ もう少し、患児が落ち着く時間をとってあげたり、どうしたら頑張れるかなど、患児への関わりを工夫するべきであった。
<p>気づいたこと 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもへの事前の説明は大切と思いました。 ・ 子どもが急に検査を言い出され、子どもが納得することの大切さを痛感させられた。子どもなりに心の準備が必要だと感じた。 ・ 子どもは自分が強くありたい、成長したいという気持ちと不安や恐怖の感情と戦っている様子がよく理解できた。 ・ この状況の中で、言葉を尽くし、恐怖や不安を1つずつ自信にかえていくことが大切と感じた。 ・ 今後、口の中を見る必要性を伝えながら介助していくことも大切と思う。 ・ 泣いている子どもに対してぬいぐるみを渡したり、針を刺す前に「チクンするよ」と事前の声かけはできていることがわかった。 ・ 事前に何をするのか、声かけを行うことで、恐怖心が少しでもなくなるのではないかと考える。⇒もっと声かけていけるよう努力していきたい。
<p>親の協力を得る 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子の協力で安全に処置ができた。 ・ 母の点滴に対しての受け入れは良く、母から子どもへの説明もされていた。 ・ 待っても決心がつかなかったため他のNSと母に体を押さえてもらい流腸した。 ・ 母からも「説明してもダメかと思ってました。わかってくれるんですね」と児のがんばりに涙を浮かべながら喜んでいました。 ・ 口腔内を診ることを抵抗する児には保護者に協力を得ながら頭や体、足を押さえてつけてすることも多い。 ・ 母親の説得と、子どもが自らやる気になるまで待つことで、子どもの協力が得られ、スムーズに処置が行えたため良かった。
<p>子どものマイナス要因 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置に対する子どもの心構えがなかった。 ・ 母親へは点滴の必要性が伝わっていたが児には伝わっていなかったため驚きと抵抗があった。 ・ 母親の了承のみでケアを行ったため子どもははずっと泣いていた。 ・ 清拭時他の子どもも良く泣いている。 ・ 説明し1時間待ったが流腸の決心がつかなかった。 ・ 処置の説明をして子どもが理解しているように見えても実際当日になると処置が行えない。
<p>子どものプラスの反応 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置後笑顔がみられた。 ・ カードを使ったことで、カードの絵のように子どもが動いてくれて、母も私たちもびびくりした。今までよりもスムーズにできた。 ・ 流腸後に笑顔があり、待つことも大事だが頑張るきっかけを作ることも大切と考えた。 ・ 10分程説明と声かけをし、患児は自ら横になり、手を出すことができた。処置中は涙を静かに流しても、動かず母や医療者が強く固定をしなくても実施することができた。 ・ 終了後は笑顔が見られ、本人もがんばれたと思えたのではないかと。
<p>看護師の工夫 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置時に啼泣や動くことに対して声かけや押さえをしかりした。 ・ ケア中ははずっと声かけを行い恐怖心を与えないよう心掛けた。 ・ 患児の気持ちを汲み取って説明したり行動できたのは良かったと思う。
2回目 7カテゴリー/件数	2回目 記述内容 64 件
<p>以前から改善した点 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ だだをこねる児に対して無理やり牽引を始めず、児のタイミングで行うように努力したことで、恐怖心を伴う処置(見た目は)であっても、痛くない、怖くない、装着した方が楽なんだと児が感じることができ、その後もきちんと装着ができるようになった。 ・ 採血を嫌がる子どもに対し、無理やり押さえつけてしまうこともあったが、押さえつけてしまうのではなく、本人のやる気になるまで待つことにした。 ・ 時間を具体的に決め、心の準備ができる時間をつくった。 ・ NSが無理矢理、児の腕を出して実施することで、倫理的配慮ができず、児をさらに恐怖心に追いやられるため、児の話を聞きながら、腕を出してくれるのを待った。 ・ 最後は、安全面を考慮して、強制的に採血を行ったが、話を聞き、児がやる気になるまで時間を置き、自ら腕を出して準備(心理的準備)ができたので良かったらうと考える。一方で、何をしたら頑張れるのか、何秒で頑張れるのかなど、限られた時間の中で、患児の頑張ろうとする力を引き出したことは良い点と考える。 ・ 以前に比べ、児へ直接説明することを心がけるようになった。

	<p>事前に採血をすることを告げ、1つ1つ説明をし、バスタオルでくるむことも伝えた。</p> <p>どのような処置をするのか伝えることで、処置をさせてもらうことができた。児が、分かりやすいよう、今何をしているのか、1つずつ説明しながら処置を進めた。</p> <p>児が不安を抱き、治療に前向きになれないことがないように、1つ1つ説明しながら同意が得られるように心がけました。</p> <p>頑張っていることに対し、具体的に(体温測定、薬を飲むなど)ほめるようになった。</p> <p>児が頑張ったことに対し、親御さんに伝え、児はすごく頑張っていることを言葉で伝えられるようになってきた。</p> <p>グロベニンが始まると、ポンプやモニター管理などで制限がかり、ベッド上から動けなくなります。更にストレスがたまる中、がんばっていることを認めるように心がけました。</p> <p>児とコミュニケーションをとるようになった。声かけが増えた。</p> <p>何度も入院しており、注射するのにも慣れてきている患児だったが、それでも不安はあると思うので、注射中にできるだけ不安も取り除けるようにコミュニケーションを図った。</p> <p>シールをカバーに貼ること、あごが痛くないように工夫することで児が嫌がらずカバーをつけるようになった。</p> <p>母の付き添いの希望があったため付き添ってもらった。</p>
<p>反省・後悔 14</p>	<p>説明を行い、納得してもらうことは大切だが、処置室に入った直後に説明したことで恐怖を煽ってしまったと感じた。</p> <p>4歳児であり、処置時の痛みによる恐れもあることが見られており、時間をおいても納得できず、恐怖が強まるなら、ベッドに横になった状態で説明し、実施した方が良かったのかと感じた。</p> <p>説明のタイミングはとも悩む。</p> <p>本人に事実を伝え、検査に付き添ったが、始終「嫌な感じがする」と本人の不安を軽減することができなかった。</p> <p>何度も洗腸経験のある患児だったため、スムーズに処置が行えると思っていたが、情報収集不足であった。</p> <p>以前は洗腸に対してどんな反応だったのか、嫌がったのか、抵抗し続けたのか、自分から頑張れたのかなどあらかじめ母に聞いておくべきであった。</p> <p>今回の患児は他院で、2、3回刺されているため恐怖心が強いと考えられた。</p> <p>小さい子どもは固定もしやすいし、本人も楽なものではないかと考え、臥床を促すことが多かったが、子どもにとって反対に臥床は何をされるのか不安になっていることもあるようだ。</p> <p>大人の先入観などで言動するのではなく、やはり、子どもなりの思い、考え、意思を尊重し、確認して行くことが大切と思った。そうすることで、少しでも本人の不安を軽減し、処置への協力が得られると思った。</p> <p>検査、処置も限られています。私自身、丁寧に接しているつもりでしたが、このような振り返りをする中で随分と独りよがりなことが多かったと反省している。</p> <p>1回で終わらせてあげたいという気持ちだったが、なかなか血管が見つからず、探すのに時間がかかってしまった。その間にも患児の恐怖心は増えていると思ったが、どうして時間がかかっているのかを伝えることが大事だと思った。</p> <p>緊張をやわらげる方法(深呼吸を促す、手をさするなど)を提案すれば、血管も多少はわかりやすくなり、より良かったのではないかと考えた。</p> <p>処置後、時間をおいて患児の反応を確認し、声かけができる時間を確保できたよ良かったと感じた。</p> <p>親に対してのねぎらいの声かけが少ない。本人と看護師の関係といった感じで。</p> <p>母が検査を子どもに受けさせることを申し訳ない気持ちがあり、その様子を感じて子どもも拒否反応が強かったと思う。その時、誰が悪い訳ではなかったのだから子どもに謝るのではなく「検査をがんばって受けよう」と励ましてあげてくださいと伝えればよかったと反省している。</p>
<p>改善した子どもの反応 11</p>	<p>5歳でもあり説明しても十分理解できると判断し、1つ1つ説明をしながら母親の付き添いなしで、抑制もなく採血を行うことができた。結果、涙は出てしまったが、頑張りの途中で流れたので(泣いてもいいよと伝えていたので)良いと判断した。</p> <p>ルート確保などは、はじめは拒否あったが、再度説明し、納得を得てからは、動かずに頑張れた。</p> <p>終了後「看護師さん、上手だった。痛くなかったよ。」と言ってもらえたため、声かけにより少しでも子どもの苦痛は軽減できたと思う。</p> <p>呼びに行くまでもしかなかったら来ないと言うかもしれないと思っていたが、自分から処置室まで来てくれた。</p> <p>採血は泣いてしまったが、スムーズに行くこともできた。</p> <p>採血後に訪室しても笑顔を見せてくれ、患児との関係性も悪くなることはなかった。</p> <p>患児は入院中の記憶もあり、診察室での医師からの説明により、「ちっくん」があることを予感していた。</p> <p>児のペースに合わせ検査を進めることで最終的には自ら手を差し出してくれるなど児の協力が得られた事例だった。</p> <p>頑張ったことを具体的にほめると誇らしそうだった。</p> <p>笑顔で母の元へ帰ることが出来て良かったと思う。</p> <p>退院する時「採血の時は泣いてごめんね。迷惑をかけてごめんね。ありがとうございました。がんばってください。」と手紙をもらった。</p>
<p>以前と変わらない実践 11</p>	<p>実際に針刺そうとすると動きが激しくなったため、安全面も考慮して、体と腕を押さえた。</p> <p>2回目の採血の時も母の付き添いとバスタオルの抑制は行った。</p> <p>母と時間をつくってもらい、もう一度処置室に入り処置を行うことはできたが、最終的に母の同意を得て、看護師が固定を行うこととなった。</p> <p>どうしても暴れる児、手が出る児に介助側のNSが手を持ちたり、頭の固定をしたり行う。その際は、必ず、必要性、危険性、を話して、保護者の理解を求める。お互いの納得の上で行えるよう心がけている。</p> <p>当院では、7歳以上の年齢で動かずに採血・点滴できる患児には、看護師1人で対応している。そのため、動かないよう患児に協力してもらったり、親、患児への声かけも1人でしなければならない。</p> <p>非鎮静下でのMRI検査にチャレンジした児。CNs、検査室Ns、技師さんより見学ツアーしていただき、非鎮静下でまずはトライしたが、途中で動いてしまったため鎮静をかけた。</p> <p>事前に採血があることを伝えているDr.もいれば、いないDr.もおりNSからも前日に必ず伝えるという決まりもなく突然子どもに伝えることで動揺を与えてしまった。</p> <p>本来なら採血を知らなかった児には13歳と理解できる年齢のためDrより説明してもらい、理解した上で行うべきであるが休日でもDrは院内におらず採血指示あるため児を説得し行った。</p> <p>診察時は主に感染症診断のため、鼻腔や口腔からぬぐい液で迅速検査を施行、点滴治療が行われる。子供にとっては、どれも恐いもので苦手な事が多い。施行時は必ず患児及び保護者に説明され、了解のもと施行される。</p> <p>長期入院中で、テープの貼り替えの処置も何度も経験しているため、急な処置にも応じてもらって良かった。</p> <p>先生を呼んでほしいという本人の希望は時間帯(夜動中)のため難しかった。</p>
<p>子どもの反応の解釈 5</p>	<p>親が不在の状況での検査という事もあり、小児にとって親の存在が大きいことをあらためて感じた。</p> <p>おそらく、この患児は今後も洗腸をしなければいけないことがあると思う。したがって、次回同じように洗腸をする場面では、前回も頑張れたから頑張ろうと少しでも思えるように、ほめたりするような処置後のフォローが大切であると改めて分かった。</p> <p>4歳は一般的に処置を自分への罪とらえてしまうことがあるため、どうして洗腸が必要なのか、その都度、分かりやすく説明を行い、決して患児が悪いのではないということも伝えていく必要があるのではないかと考える。</p> <p>事前に内容を説明していても、実際にするとすると恐怖を感じていた。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児は、採血が怖くて、自ら腕を出すのに時間がかかった。
今後の抱負 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3回目で抑制なしで採血が行えたが、初回でも励ましながら抑制することを避けられるように援助して行ける関わりを持てるように努力して行きたい。 ・ ただ、いつもしているからと親への対応が少なくなってしまうと反省した。いつもだからと思わず、1回、1回の処置の時、丁寧に対応していきたいと思った。 ・ 無理に押さえつけて採血をしたり、児が納得していないにもかかわらず、検査を進めていくのではなく、今後も児のペースに合わせて援助をしていけるよう心がけていこうと思った。
プラスの親の反応 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親も子どもを認めほめていました。

表 12. 各項目の実施頻度の変化と実践例における変化との関連 (*数値は件数)

5 カテゴリー	コード 38 件
<p>実施頻度が増えたことが実践例に反映し記述されている 18</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもに挨拶・自己紹介する」1→4、「いつ実施するか伝える」1→3、「子どもへの説明内容と方法を親に確認する」1→4、「子どもが言ったり聞いたりしたことに適切に答える」3→4 といった項目で実施頻度が増加し、それが実践例に表れている。 ・自己紹介 1→3、親の待機場所の確認 1→4、親に途中経過を知らせる 2→4 と 2~3 ポイント増加していた。実践例でも自己紹介ができるようになり親への関わりが意識されている。 ・子どもへの説明が 1→4 に増え 2 回目は子どもの目線で説明でき、看護師への子どもの拒否的な態度から肯定的な態度へ変化している。 ・子どもへの説明が 3→4 に増えており、実践例でも 1 回目 3 歳の子どもに採血を内緒にして母親と体重測定に行こうと子どもに説明した例から、2 回目は点滴が漏れて入れ替えを説明し、6 歳の子どもが納得した例を記入している。 ・処置があることを子どもに説明したかを確認するが 2→3 に増え、実践例でも朝採血があることを伝え、具体的な時間も伝えている。 ・2 回目は患児の目線に合わせて説明できており、チェックリストも実施頻度が 3→4 に増えている。お気に入りのものを持参することも 2→4 と増えており、実践例でも実施している。 ・いつ実施するか伝えるが 3→4 に増え、今からすることも告げている。 ・処置の進行に合わせて説明や声かけを行うが 2→3 と増え、実践例でも 2 回目は採血と点滴の流れを実施中に細かく説明している。 ・押さえつけず他の方法で対処する 2→4 に増え、実践例でも児が拒否した時は無理をせず興味を示す声かけをしてモニター装着に対して「じゃあつけてみる」と子どもの自発性を引き出している。 ・子どもに説明する 3→4 と増え、子どもへの説明とタイミングを待つことが特に意識されている。 ・子どもの質問に適切に答える 3→4 に増え、実践例でも実施できており子どもから「うん、わかった」との反応も記載されていた。 ・押さえず別の方法で対処するが 1→2、終わった後の子どもの反応を確認する 2→3 と増え、2 回目は押さえ実施し本人の納得いかない様子をとらえて漫画の絵をさしむけるなど子どもに積極的に声かけや関わりをもっている。 ・児のペースに合わせて待つことが有効であることを再認識し主体的な児の行動を尊重することを心がける姿勢が書かれている。「子どもに挨拶・自己紹介する」、「子どもへの説明内容と方法を親に確認する」、「子どもやる気になるタイミングを待つ」、「子どもが言ったり聞いたりしたことに適切に答える」など 3→4 に増加した。 ・処置の進行に合わせて子どもの質問には答えており、「子どもに説明が済んでいるか確認する」1→4、「子どもが言ったり聞いたりしたことに適切に答える」0→4 など、11 項目について実施頻度が増加し「何をやるのかを具体的に本人に説明する。嘘をつかない」と記述回答に記載し、「子どもの想いを知ることができるようになった」と 3 か月後の振り返りに記述されている。 ・1 回目は押さえつけることもある、待てない、との記述から、抑制の際に必要性や危険性を話し、保護者の理解を求め、お互いの納得の上で行うことを心がけているとの記述がされている。実施頻度が増加した項目は「子どもに挨拶・自己紹介する」3→4、「子どもに説明が済んでいるか確認する」2→3、「泣いても押さえつけずに他の方法で対処する」2→3、「親の気持ちをねぎらう」3→4、「子どもの検査・処置後の反応を確認する」3→4 に増加している。 ・恐怖を感じない工夫、適切に質問に答える 3→4 が増えている。実践例でもご褒美シールを見せながら点滴を実施していた。 ・1 回目は「押さえつけることもある」、「待てない」、との記述があったが、2 回目は抑制の際に必要性や危険性を話し、保護者の理解を求め、お互いの納得の上で行うことを心がけているとの記述がされている。実施頻度が増加した項目は「子どもに挨拶・自己紹介する」3→4、「子どもに説明が済んでいるか確認する」2→3、「泣いても押さえつけずに他の方法で対処する」2→3、「親の気持ちをねぎらう」3→4、「子どもの検査・処置後の反応を確認する」3→4 に増加している。 ・終わった後の子どもの反応を確認することも 2→3 と増え、実践例でも確認できている。
<p>項目の実施頻度は減ったが実践例では実施できている 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介が 4→3 に減少したが実践例ではできるようになっている。 ・自己紹介するは 2→1 に減ったが 1 回目は挨拶や子どもへの説明はしていないが 2 回目は点滴をする担当者であることを伝えて今からすることも告げている。 ・タイミングを待つ 3→2、恐怖を感じない工夫 4→3、お気に入りの持参 3→2、と減少したが、刺入時の声かけはできるようになっている。 ・「子どもが泣いても押さえつけずに他の方法で対処する」は 3→2 に減っているが実践例の中では何が嫌かを聞いて対応している。 ・親の付き添いを子どもと親に確認して行うは 4→3 だが、実践例では母親の付き添いを子どもに選択しても

	<p>らい実施していた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストでは4→3だが気をそらすことを実行し効果が記述されている。 ・泣いても押さえず他の方法で対処する3→2、処置後注意事項を説明する4→3と減少したが、2回目は牽引の装着カバーにキャラクターのシールを貼る、痛くないようにハンカチを敷くことを母と考える工夫ができていた。 ・「終わったことを言葉で伝える」4→2に減少したが実践例では「終わったよ」と言葉をかけている。 ・「実施後の子どもの反応を確認している」4→3と減っているが実践例では記入できている。 ・親の同席の選択4→3、説明内容を親に確認2→1と減少したが、協力を促すような親への関わりや声かけは増えている。 ・「親の気持ちをねぎらう」3→2に減少したが、母親の同席に謝意を伝えている。 ・「親をねぎらう」4→3と減っているが実際にはできている。
<p>項目の実施頻度に変化はないが実践例では実施できている 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介するは4で変化なかったが、実践例では患児に名前を伝えるだけの自己紹介から2回目は目線を合わせて体調確認もしながら挨拶をするように変化している。 ・子どもへの説明は2→2で変化ないが2回目は13歳に対して説明や声かけがよくできている。 ・やる気になるタイミングを待つは3で変化なかったが、実践例では30分と時間を提示して待ったことが効果的で「大丈夫、がんばれる」と泣いたがスムーズに採血ができた場面が記載されていた。 ・「待つこと」は頻度に変化がないが実践例で記述されている。 ・「親に途中経過を知らせる」は1回目と同じく3であったが実践例の中では実践が記述されていた。 ・「ほめる」は変化なかったが子どもの自信となる声かけができている。
<p>実施頻度も減少し実践例にも記入されていない 1</p>	<p>「親をねぎらう」「がんばりをほめるよう親に働きかける」は4→3で実践例でもできていない。</p>
<p>実施頻度の増加が実践例に反映されていない 1</p>	<p>2回目自己紹介をしていないが項目は2→3に増えている。</p>

表 13-1) 3か月後調査における記述回答；ケアモデルの実践項目に関する変化

	ケアモデルの実践項目に関する変化 20 カテゴリー/件数	コード 61 件
① 子どもと家族への情報提供の実践	子どもへの説明の有無を確認するようになった 5	説明が済んでいるかを子どもと親に確認するようになった。 子どもに説明が済んでいるか、どのように説明し、その時の反応を必ず親に確認するようになった。 説明がまだであればおたが説明し、内容についても一緒に考え、タイミングも考えるようになった。 処置を事前知っていたかを事前に確認するようになった。 子どもへの説明を意識することができるようになった。
	子どもにわかりやすく説明するようになった 4	児へ説明するようになった。 子どもに必ず説明するようになった。 親への説明と同じ内容を患児にわかりやすく実際に使用する物品を見せながら説明するようになった。 子どもでも理解できる表現をするよう心がけるようになった。
	親に子どもへの説明内容を確認するようになった 3	親に子どもへの説明内容を確認するようになった。 「説明内容を親に確認する」ことを意識するようになった。 入院目的を児にどのように説明しているか親に確認するようになった。
	途中経過を伝えるようになった 2	途中経過を伝えるようになった。 検査や処置が長引いた場合は親に途中経過を伝えるようになった。
	親に処置の必要性や方法を説明するようになった 2	母親に対しても処置の必要性を話し、治療に前向きに子どもを説得してもらえように関わるようになった。 親に処置の方法や留意点を伝えるようになった。
	親に説明することを勧めるようになった 1	説明なしに連れてきた親にポスターを見せて説明した方がよいと伝えるようになった。
	子どもの質問に答えるようになった。 1	子どもの質問にわかりやすく答えるようになった。
	処置の進行に合わせ説明するようになった 1	検査処置の進行に合わせ説明するようになった。
② 子どもと家族への支持的ケア	声かけが改善した 10	声かけが意図的になった。 声かけや反応を見ながらケアに関わるようになった。 子どもが処置に対して前向きに行えるように声かけし、子どもが主体的に行えるように関わった。 子どもの力を発揮できる声かけ、関わりに気をつけるようになった。今後も意識したい。 無理やりやっている罪悪感から、泣くことも児の表出と知り、声かけをしっかりとできるようになった。 以前より子どもへの声かけを丁寧に心がけるようになった。 親中心から子ども中心の声かけへ変化した。 児と同じ目線に立ち声をかける。 プレパレーションや声かけを細目にする、訴えを聞くことにより子どもの心理的準備ができる。 理解できない子どもにはわかりやすい言葉で声をかけている。
	声かけが増えた 3	声かけする回数が増えた。 声かけが増えた。 積極的に患児に労いの声かけをすることを心がけるようになった。
	自己紹介するようになった 3	自己紹介をしなくてはと意識するようになった。 「自己紹介する」をするようになった。 自ら挨拶することで自己紹介が自然にでき、処置がやりやすくなった。
	子どもの頑張りを認めるようになった 2	頑張りを認めるようになった。 親から離れて頑張ったことを褒めるようになった。
	親への配慮ができるようになった 2	親への配慮ができるようになった。 「親が付き添うかどうか」を意識するようになった。
	恐怖感の緩和の工夫ができるようになった 2	処置室の工夫をするようになった。 無理矢理押さえつけて処置を行うことが少なくなった。
	処置中気をそらす技術を使うようになった 2	興味を引く話題で気をそらす技術を使うようになった。 診察室に子どもに声をかけこちらを向かせて気をそらすようになった。
	以前より慎重に時間をかけるようになった 2	以前より時間をかけて慎重に進めるようになった。 流れ作業的、一方的な対応ではなく、患児や保護者とのかかわりをなるべく多く持つようになった。
③ 子どもと家族の反応の確認とフォローアップ観察	自分と他のスタッフの行動を意識して観察するようになった 4	他のスタッフの行動も見えるようになった。 意識して処置前どのように説明しようか考えるようになった。 自分の実践を振り返り、チェックリストでポイントを押さえ意識して関わるようになった。 自分の実践を見つめ直すことができた。
	実施後の反応を確認するようになった 2	検査後の子どもの反応を確認するようになった。 検査・処置後の介入が振り返りと自己肯定感に結びつくことがわかった。

④ 子どもの感情表現の促進	子ども・家族の主体性を尊重するようになった 7	看護師主導ではなく、子ども・家族のことを考えられるようになった。 患児が納得して処置を受けるよう心掛けている。 前向きに行えるように声かけし、主体的に行えるように関わった。 子どもの思いを尊重するようになった。 児の協力を得ることができるようになった。 今まで子どもの尊厳について考えていなかったがケアモデルの実践により子どもの尊厳が守られより良い看護ができることが分かった。 前向きに行えるように声かけし、主体的に行えるように関わった。
	タイミングを待つようになった 3	やる気になるタイミングを待つ時間をとることができるようになってきた。 タイミングを見て待つようになった。 児自らがやる気になるまで待つようになった。

表 13-2) 3か月後調査における記述回答；子どもと家族の反応の変化

	子どもと家族の反応の変化 10 カテゴリー件数	コード 37 件
① 子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加	子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった 11	治療に協力する子どもの態度が感じられるようになった。 子ども自ら処置に協力してくれる時がみられるようになった。 分かりやすく説明することで泣き叫ぶことが減り、自分の話を聞く姿勢へと変わった気がするようになった。 子どもとのコミュニケーションやケアがスムーズになった。 子ども・家族への説明によってスムーズに処置が終わるようになった。 子どもはこちらを向いて話を聞いてくれるようになった。 説明しないより協力的になってくれるようになった。 子どものペースに合わせて処置することでスムーズに処置ができるようになった。 事前の説明と終了後の声かけでその後のコミュニケーションがとりやすくなった。 子どもの協力が得られスムーズに処置・検査ができるようになった。 子どもが頑張り、うまく実施ができることにつながると感じるようになった。
	家族の子どもに対する関わりが改善した 4	子どもの頑張りを認めることで親がまっとうするようになった。 親も子どもをほめ、関係性が良くなった。 家族も子どもの反応を見て、説明することが多くなった。 児自ら進んで検査・処置に取り組んだことを看護師だけでなく母親がしっかりとほめていた。
	家族(親)が協力的になった 3	親も協力的で反感をもたれることが少なくなった。 子どもに説明し同意を得ることで家族も協力的になった。 親の協力を得られることが多くなった。
進 ② 子どものコピー能力・統制感の促進	子どもが納得して自律して処置を受けられるようになった 4	ケアモデルの実践で採血の回を重ねるごとに笑顔も増え、抑制なし、親の同席なしで行えるようになった。 子どもの意思を尊重するように接すると子どもも頑張りという思いが出てくる傾向がみられるようになった。 説明により児が納得して処置を行うことができるようになった。 児自らが納得した上で検査に取り組むことができるようになった。
	環境に早く慣れリラックスするようになった 2	子どもがリラックスして聞きやすくなった。 説明によって子どもが環境に早く慣れるようになった。
	処置後に後を引かない事が多くなった 2	説明した場合、処置後も泣いた子どもがケロッとしていて後を引かないことが多いと感じるようになった。 子どもも暴れず早く泣き止むようになった。
	患児・家族の不安が軽減した 2	親からの質問が増え、質問への回答により不安を軽減できると感じるようになった。 説明し、タイミングを待つことで患児・家族の不安感の減少につながった。
関係の構築	子どもの想いを知ることができるようになった。 5	子ども本人に説明し子どもの想いを具体的に知ることができるようになった。 どう思うかを子どもが話してくれるような気がするようになった。 子どもの気持ちが変わって処置をすると医療者側の気持ちが変わるようになった。 子どもの目線で話すと言ってくれるようになった。 子どもが納得するまでに時間がかかっても説明、声かけによって、その後、子どもの思いを聞く事ができ、反応が得られるようになった。
	スタッフへの不信感なく反応が改善した 3	説明によって不信感なく家族や児の反応も良くなった。 親とはより良いコミュニケーションが図れるようになった。 保護者も思いを伝えてくれると感じるようになった。
	1人の看護師として認められるようになった 1	患児・家族から1人の看護師として存在感を認められるようになったと感じるようになった。

表 13-3) 3 か月後調査における記述回答；今後の倫理的な看護実践の課題

今後の倫理的な看護実践の課題 14 カテゴリー/件数	コード 29 件
時間やタイミングが課題である 7	患児に関わる時間が限られる。 待つことやタイミングが難しい。 突然検査や処置がある場合の事前の説明が不十分である。 限られた時間の中で気持ちを受け止めしっかりとコミュニケーションをとる必要がある。 忙しく処置前に説明し納得を得ることが難しい。 時間に余裕がない場合は処置を優先してしまう。 同意を得る努力はしているが十分に時間がかけられなかったり、どこで区切って固定するか課題と感じる。
自分の技術を磨くことが必要である 5	外来業務のまだまだ看護師としてできることがある。 子どもにとって良いタイミングで1回で行える技術を磨く事が大切 処置が重なった時に早口になり笑えない表情になる。 自分が早く終わらせたいという思いが強くなり、流れ作業になっていることもまだあるので、 振り返り、気づかない所を見直し努力したい。 患児が恐怖感を感じない処置や検査時の工夫が必要
発達段階によっては説明と同意が難しい 3	子どもが処置に対して嫌だという表現をするが、やる気になったり納得したりしない。 患児の発達段階によっては事前の説明と同意を得ることが難しいこともある。 同意が得られない発達障害の子どもへの処置場面での対応が課題である。
どうしても抑制しないとできない場面がある 3	どうしても抑制しないといけない場面が多くある。 抑制する前後で声をかけることができればよいと思う。 やる気になるまで待てなかったり押さえつけてしまったりすることがある。
侵襲の大きい検査・処置の説明が課題である 2	大きな検査や手術などはプレパレーションのツールと時間をかけた説明が必要である。 侵襲の大きい処置は積極的に鎮静をかけるべきだと思う。
子どものペースでケアをしていきたい 1	こちらのペースではなく子どものペースでケアをしていきたい
勤務交代時にも声をかけておくことが必要である 1	勤務交代時も親や患児に声をかけておくことが必要である。
自己紹介を実施していきたい 1	自己紹介がなかなかできないが責任感をもつことや信頼関係の上で必要だと思うので今後実施していきたい。
親との協力が課題である 1	親と協力して看護を行うことがまだ不十分である。
親へのねぎらいも忘れずにしたい 1	患児には常にできているが親をねぎらう言葉も忘れずにかけていきたい。
倫理的な実践の思考過程の記録方法が課題である 1	倫理的な実践の思考過程の記録方法に悩む。
病院全体の意識の変化、根本的な改善が必要である 1	病院全体の意識の変化、根本的な改善が必要。
医師の方針で十分に実践できない 1	医師の方針で十分に実践できないことが多い。
実現可能な所から改善していきたい 1	実現可能な所から改善していきたい。

表 14. ケアモデルと各時期の看護実践

*数値は件数

時期	ケアモデル	初回実践例の看護実践の統合分析	2 か月後の看護実践の統合分析	初回から2か月後の看護実践の変化の個別分析	3か月後の看護実践の変化
検査・処置実施前	① 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している	挨拶・自己紹介する 7	挨拶・自己紹介する 14	自己紹介ができるようになったり子どもや親の反応を意識して把握するようになったりしている 13	自己紹介するようになった 3
	② 医療者／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	医師から親・子へ説明があったことを確認する 7	処置の説明があったか確認する 3 医師から親・子へ説明があったことを確認する 12	処置の必要性を説明し理解を確認するようになっている 10 説明を意識する、説明時に立ち会うようになっている 2	子どもへの説明の有無を確認するようになった 5
	③ 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている				
	④ 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている	いつ実施するか伝える 7	いつ実施するか伝える 8	いつ実施するか説明することが意識されている 4	
	⑤ (説明時／検査・処置時に) 親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている		親が同席するか本人・親に確認する 7	親の同席について希望を確認するようになっている 7	
	⑥ 親の待機場所を子どもと親に確認している	親に待つよう伝える 3	親に待つよう伝える・待つ場所を確認する 5		
	⑦ 子どもへの説明内容と方法を親に確認している	親に処置の実施を確認・説明する 13	母親に説明する 5		親に子どもへの説明内容を確認するようになった 3 親に処置の必要性や方法を説明するようになった 2
	⑧ (親がいても親とは別に) 子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している	処置について説明する 28 再度説明する 1	処置について説明する 31 再度説明する 4	子どもにわかりやすく説明し納得を確認するようになっている 14 子どもの目線で話すようになっている 2	子どもにわかりやすく説明するようになった 4 声かけが増えた 3
	⑨ 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている	子どもに実施のタイミングを確認・待つ 13	子どもがやる気になるタイミングを待つ 13	タイミングを尊重することを意識するようになっている 12	タイミングを待つようになった 3
	⑩ 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	恐怖心を与えないよう配慮する 3 母親が側にいることを伝える 2	恐怖心を緩和する 8 処置の場所や姿勢を伝える 4 母親が側にいることを伝える 4	処置をスムーズに行うための工夫を行う 2	恐怖感の緩和の工夫ができるようになった 2
検査・処置実施中	⑪ 検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	子どもに声かけをする 25 がんばろうねと声かけ 6 ごめんねと声かけ 2	子どもに声かけをする 30 がんばろうねと声かけ 6 ほめて励ます 4	しっかりと声かけするようになっている 5	声かけが改善した 10 処置の進行に合わせ説明するようになった 1
	⑫ 子どもが言ったり聞いたりしたこと、適切に答えている		子どもの質問に答える 3	子どもの質問に回答している 2	子どもの質問に答えるようになった。 1

	⑬子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処している		押さえることはなかった 4		
	⑭お気に入りのものを持参することを認めている	本人のものを持参する1	お気に入りのものを持参する2		
	⑮検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている	気をそらす2	気をそらす5	キャラクターの装飾や掛け声などによりディストラクションの技法を用いているようになっている 13	処置中気をそらす技術を使うようになった 2
	⑯検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている				途中経過を伝えるようになった 2
	⑰医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまふことはしていない				
	⑱まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている		終了時に声をかける 12	子どもにとっての「終わり」を意識している 1	
検査・処置実施後	⑲検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている	終わったことを伝える 11	終わったことを伝える 3		
	⑳子どもの頑張りを褒めている	頑張りを認める・ほめる 22	終了後にほめる 25	子どもの頑張りをほめている 4	頑張りを認めるようになった 2
	㉑「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	親をねぎらう 6	終了後に親に声をかける 6	終了後に親への声かけを意識して行っている 9	親への配慮ができるようになった 2
	㉒親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている	親に子どもが頑張ったことを伝える 7	親に子どもが頑張ったことを伝えほめることを促す 3		親に説明することを勧めるようになった 1
	㉓検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している	処置後の注意事項を説明する 6	処置後の注意事項を説明する 8		
	㉔子どもの検査・処置後の反応を確認している	終了後の子どもの反応を確認する 6	終了後に子どもの観察をする 1	実施後の子どもの反応を確認し記述している 10 終わった後の子どもの反応を意識して確認する 6	実施後の反応を確認するようになった 2
ケアモデル以外の実践		母親の協力を得る 14 事前に子どもに説明していない 13 押さえて実施する 9 子どもの気持ちや希望を聞く 8 必要なケアを行う 6 表情を観察する 3 子どもに選択してもらう 2 ～しなかったら～するよ、と伝える 2 医師に相談する 1 親と約束する 1	母親の協力を得る 11 子どもの気持ちを聞く 5 子どもに選択してもらう 5 固定して実施する 4 押さえて実施する 3 スムーズに終わるよう準備をする 3 以前の子どもの反応について情報を得る 1 説明の確認をしていない 1 大きい子はほめない 1	親の協力を促すことが意識されている 12 協力的な患児の様子が確認されている 6 子どもが選択できることを伝えるようになっている 4 子どもの気持ちを聞くようになっている 2 子どもの言動の意味を考え対応している 2 以前の経験・子どもへの説明内容を把握する 2 抑制（固定）する際、事前に説明する 1 抑制帯をやめ主体性を尊重している 1	子ども・家族の主体性を尊重するようになった 7 自分と他のスタッフの行動を意識するようになった 4 以前より慎重に時間をかけるようになった 2

プログラムの目的

小児看護ケアモデルの活用を通して

- 子どもや家族の反応の意味を考え、日頃の実践について振り返ることにより倫理的な看護実践を強化する。
- 協力者それぞれの新たな気づきが得られる。

小児看護ケアモデルとは

実際の医療の場での参加観察とインタビューによって得たケア場面の中から、医療処置や検査を受ける子どもや家族の尊厳を守るための看護実践の典型例をまとめたものです。

- 1997年「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」の作成
- 2001年臨床における看護実践への活用
- 2012年簡易版による実践例の振り返りを行う介入プログラムを実施

小児看護ケアモデル24項目

☞チェックリストで確認してみましょう！

実施前	実施中	実施後
(1) 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している (2) 医療・看護者/親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している (3) 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている (4) 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている (5) (説明時/検査・処置時) 親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている (6) 親の待機場所を子どもと親に確認している (7) 親へ、子どもへの説明内容と方法を確認/相談している (8) (親がいなくても別に) 子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している (9) 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている (10) 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	(1) 検査・処置の進行に合わせて、静かに説明したり声かけしたりしている (2) 子どもが苦んだり痛いと感じたときに、適切に答えている (3) 子どもが泣いても押さえつけず、他の方法で対応している (4) お気に入りのものを持参することを認めている (5) 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている (6) 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている (7) 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない (8) まだ全過程が終了していない状態で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている	(1) 検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている (2) 子どもに強硬さを要めている (3) 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている (4) 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている (5) 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している (6) 子どもの検査・処置後の反応を確認している

倫理的な看護実践が必要とされるようになった経緯

1930年代～

欧米で医療を受ける子どもへの心理的な侵襲について調査され、予防策としてプレパレーション(心理的準備)が医療や看護に導入された

1980年代～

病院における子どもの看護の勧告(WHO, 1982)

病院の子ども憲章(EACH CHARTER)(1988)

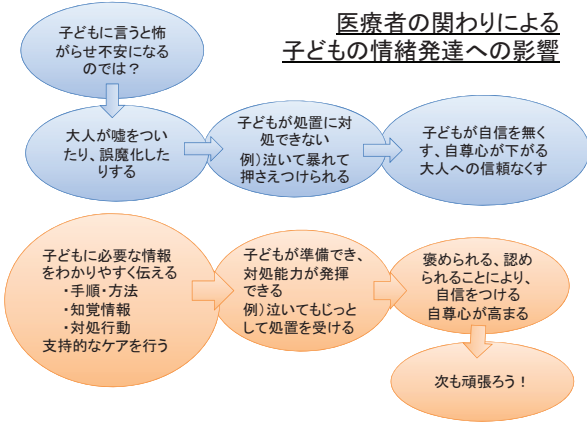
子どもの権利条約(第44回国連総会で採択, 1989)

* 子どもの権利を守りながら医療や看護を行うことがより強く考えられるようになった

1990年代～

医療における子どもの知る権利の尊重など、子どもや親の尊厳を守る倫理的な看護実践が推奨され普及するようになった

医療者の関わりによる 子どもの情緒発達への影響



1994年	日本が「 子どもの権利条約 」に批准 第13条「子どもの発達に応じた相応の説明を受けることの保証」 医療の中で遵守することが議論され始めた。
1995年	アメリカ小児科学会 による インフォームド・アセントの提唱 子ども(18歳未満の未成年者)への介入が親権によって法的に代諾されることがあっても「 同意(納得):アセント=Assent 」を得る 努力が重要 であると発表
1998年	小児看護にプレパレーション導入 子どもへのインフォームド・コンセントを指す言葉としてスウェーデンで行われていたプレイセラピーの一部であるプレパレーションが紹介された。
1999年	小児看護業務基準(日本看護協会) 子どもの人権を尊重し、子どもと養育者には、 検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、 その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することを提唱。
2005年	小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為(日本看護協会) 説明と同意を得る努力、最小限の侵襲、最小限の抑制と十分な説明、子どもの意見の表明、表現の自由の保障、家族からの分離の禁止など
2009年	平成22年度看護師国家試験の出題基準改訂 小児看護学では、子どもの人権に配慮した病院環境の整備や、プレパレーションを通して病状や治療の子どもへの説明と同意を行うインフォームド・アセントについての理解が必要であることが示された。

今の実践を振り返ってみませんか？

- やっつけても意識していないことがあるのでは？
- 自己紹介・挨拶で子どもの反応がガラッと変わった経験はありますか？
- 子どもがやる気になるまでいつまで待つか？
- なかなか覚悟がつかない、待ってもできそうにない場合はどうしていますか？
- 子どもが「泣く」ことをどうとらえていますか？ 泣くと失敗？
- 親が「子どもに知らせないでほしい」と言った場合はどうしていますか？

記入例を参考に実践例を記入してみましょう

- できていることを意識して継続する
- ちょっとした工夫をプラスする
- 今までのケアや子どもの反応を柔軟に考える

最後にチェックリストでもう一度確認してみましょう

資料 2-1) ケアモデル・チェックリスト

チェックリスト 平成 年 月 日 () 参加 No. ()

1. 今あなたが日頃の子どもや家族に対する看護実践で倫理的に気をつけて行っていることにはどんなことがありますか？簡潔に記入してください。

2. 下表の各項目について右欄の該当する箇所に○または✓を記入してください。

簡易版ケアモデル・チェックリスト		いつもしている	したい	あまりしない	していない	わからない
実施前	① 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している					
	② 医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している					
	③ 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている					
	④ 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている					
	⑤ (説明時／検査・処置時に) 親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている					
	⑥ 親の待機場所を子どもと親に確認している					
	⑦ 子どもへの説明内容と方法を親に確認している					
	⑧ (親がいても親とは別に) 子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している					
	⑨ 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている					
	⑩ 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている					
実施中	⑪ 検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている					
	⑫ 子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている					
	⑬ 子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処している					
	⑭ お気に入りものを持参することを認めている					
	⑮ 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている					
	⑯ 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている					
	⑰ 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない					
	⑱ まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている					
実施後	⑲ 検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている					
	⑳ 子どもの頑張りを褒めている					
	㉑ 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている					
	㉒ 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている					
	㉓ 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している					
	㉔ 子どもを検査・処置後の反応を確認している					

資料 2-2) 実践例記入様式

参加 No. (_____)

対象患児:性別(男・女) 年齢(_____)歳(_____)カ月 疾患名(_____)
 検査・処置名(_____)
 経緯・実施状況等

*実践を思い出して、簡易ケアモデルに対応する実践または追加した内容を簡潔に記入し、右欄に具体的な実践場面と実践に対する具体的な実践と子ども・家族の反応を分けて記入してください。(適宜、線を記入してください)

*簡易ケアモデルに対応した実践がない場合は空欄でかまいません。

簡易ケアモデル	実施内容 (簡潔に記入) *表現・順番修正・追加可	具体的な実践内容	子ども・家族の反応
(1) 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している (2) 医療／看護者／親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している (3) 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている (4) 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている (5) 親へ子どもへの説明内容と方法を確認／相談した (6) (説明時／検査・処置時に) 親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている (7) (親がいても親とは別に) 子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している (8) 親の待機場所を子どもと親に確認している (9) 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている (10) 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている (11) 検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている (12) 子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている			

<p>(13) 子どもが泣いても押えつげずに、他の方法で対処している</p> <p>(14) お気に入りのものを持参することを認めている</p> <p>(15) 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている</p> <p>(16) 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない</p> <p>(17) 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている</p> <p>(18) まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている</p> <p>(19) 検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている</p> <p>(20) 子どもの頑張りを褒めている</p> <p>(21) 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている</p> <p>(22) 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている</p> <p>(23) 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している</p> <p>(24) 子どもの検査・処置後の反応を確認している</p>			
--	--	--	--

<振り返った内容・解説・感想など>

～小児診療科の看護師の皆様～

医療処置や検査を受ける子どもと家族への倫理的看護実践研修会の開催について

子どもが病院という見慣れない環境の中で医療処置や検査を受けるということは、とても危機的な状況であり、大きな不安や恐怖心を伴います。こういった場面で看護職の皆さんは子どもの不安や恐怖心を緩和するために、事前の説明や声かけなどの看護援助を行っていると思います。この研修会では、子どもが検査や処置を受ける際の看護の典型的な方法を示した小児看護ケアモデルを活用して子どもや家族の反応の意味を考え、日頃の実践について振り返りながら、他の病院での実践についても情報交換したいと思います。日程の概要は以下の通りです。参加を希望される方はご所属、連絡先、参加者の方のお名前を記入し、下記連絡先まで郵送、FAXまたはメールにてお申し込みください。

日時：2014年×月×日（×）約1時間30分

場所：県立広島大学三原キャンパス 広島県三原市学園町1-1

募集人員：小児医療に携わる看護師

先着20名

*後日、参加者には参加決定通知を送付します。人数が多い場合は別日程で行うか、やむなくお断りする場合があります。この場合も文書にてお知らせいたします。

参加費：無料



*アクセス：JR三原駅～JR三原駅南口バス5番乗り場から芸陽バス「頼兼線」に乗車(約15分)「県立広島大学」(終点)下車

主な内容
調査方法、実践例の記入方法の説明と事例紹介(約10分)
調査用紙A(チェックリスト)への記入(A4用紙1枚、所要時間：5分程度)による現在の看護実践の明確化
実践例の記入(A4用紙2枚、所要時間約30分)による振り返り
調査用紙A(チェックリスト)への記入(A4用紙1枚、所要時間：5分程度)とまとめ(約5分)

尚、本研修会により看護実践がどのように変化したのかを調査し、研修内容と方法の評価を行います。参加希望者の中で小児看護の経験年数が5年以内の方に、後日、参加通知書を送付する際に研究協力の依頼文と同意書を同封します。研修会当日にあらためて説明し、同意された場合にご本人に同意書を記入していただきます。同意いただいた方のみ研修会当日と2か月後、3か月後の調査(面談または郵送・メール)を行います。本研究は神戸市看護大学大学院博士論文計画書および同大学倫理委員会の承認を得て行います。ご意見・ご質問は下記へご連絡いただきますようお願いいたします。

連絡先

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848-

E-mail ;

@pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

応募用紙参加をご希望の方は以下の必要事項を記入の上、月 日までに応募用紙に添付した返信用封筒にて郵送していただくか、FAXまたはメールにてお申し込みください。

後日、参加者宛に参加決定通知と研究協力に関する文書を送付いたします。

参加希望者氏名	小児看護の経験年数	参加通知書等の郵送先	メールアドレス又はTEL

研究協力のお願い～看護部長様へ～

医療を受ける子どもの権利を尊重した看護実践の必要性については、1994年子どもの権利条約への批准以降、心理的な侵襲を軽減するためのプレパレーション（心理的準備）として看護実践に積極的に取り入れられてきました。しかし、プレパレーションは、子どもに玩具や絵本、人形などを使って説明することによって逆に子どもの不安をあおるのではないかといった認識や、時間的・人力的・経済的な制約、定義が各臨床で徹底されていないことなどによって継続的な実践に結びつきにくい現状があります。

そこで、本来の目的である子どもと家族への倫理的な看護実践を行うという視点に立ち返り、倫理的な看護実践を「小児看護ケアモデル」として提案し、研修会を開催することを企画いたしました。小児看護ケアモデルとは、実際の医療の場で参加観察とインタビューを用いて得たケア場面のうち、医療処置や検査を受ける子どもや家族への倫理的な看護実践の典型例をまとめたものです。

今回、この研修会にご参加いただいた小児看護の経験 5 年以内の看護師の皆様を対象として、2 カ月後と 3 カ月後に参加者の皆様の看護実践の状況をご報告いただき、振り返りをしていただきながら参加者の皆様の看護実践の変化を把握し、研修会の効果を評価したいと考えております。この一連の過程を「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」と題し、神戸市看護大学大学院博士後期課程研究計画書に基づき同大学の研究倫理委員会の承認を得て実施いたします。

大変お手数をお取りいたしますが、以下についてよろしくお願いいいたします。

お願いしたいこと

1. 別紙の研究概要をご理解いただいた上で、小児を対象とした診療科(入院及び外来)の看護職の皆様にも本研修会の開催についての案内（ポスターの掲示または応募用紙の配布等）の方法を相談させていただきます。
2. 研修会および研究への参加は、参加者の自由意思にお任せいただき、強制力が働かないようにしていただきますようお願いいたします。どの方が研修に参加され研究対象者となってくださったかは、看護部長にはお伝えしませんのでご了承ください。

お約束すること

1. 参加者の募集は承諾をいただいた方法で小児を対象とした診療科の看護職の皆様にも案内をさせていただきます。参加希望の方がいる場合は、参加希望者から参加応募用紙を返送していただきます。ご応募いただいた参加者の中で小児看護の経験 5 年以内の方に、参加決定通知と研究依頼書、同意書を送付いたします。研修会当日にあらためて研究に関する説明を行い、同意書にご署名いただきます。
2. 小児看護の経験が 6 年以上の方や研究協力に同意しない場合でも、研修会への参加が可能です。
3. 協力者の所属施設、氏名等が特定されないこと、自由参加であることを保障し、協力の可否は研修会参加に影響いたしません。
4. ご署名による同意があった場合にのみ 2 カ月後と 3 か月後の調査を実施し、全経過の調査用紙と記入用紙を本研究の目的のみに使用いたします。
5. データは記号化して入力し、外部に漏れないよう厳重な管理を行います。
6. 本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行い、看護関連の学会等で公表する予定です。調査結果の開示を希望する場合はお知らせください。
7. 調査の詳細について説明が必要な場合は、連絡先までご連絡いただきますようお願いいたします。

平成 26 年 月 日

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美

研究概要

1. テーマ

「小児看護師の倫理的実践を強化する介入プログラムの効果」

2. 研究対象者

小児看護の経験 5 年以内の看護師（小児病棟、混合病棟、小児科外来）合計 20 名

注）研究対象希望者が 20 名を超える場合は、人数に応じて増員又は 2 回に分けて実施することを検討いたします。

3. 方法

1) 介入プログラム

(1) 初回研修会に参加していただくこと

開催日：平成 26 年×月×日（ ）（約 1 時間 30 分）

*提示した候補日からご希望の日時をお選びいただきます。

調査方法、実践例の記入方法の説明と事例紹介(約 10 分)

調査用紙 A(チェックリスト)への記入 (A4 用紙 1 枚、所要時間：5 分程度) による現在の看護実践の明確化

実践例の記入(A4 用紙 2 枚、所要時間約 30 分)による振り返り

調査用紙 A(チェックリスト)への記入(A4 用紙 1 枚、所要時間：5 分程度)とまとめ (約 5 分)

(2) 2 カ月後に実践のリフレクション(ケアモデルの項目の再確認および実施状況と患者・家族の反応との関係を認識し、自分の認識や行動の変化を知ること)として、調査用紙 A (チェックリスト、A4 用紙 1 枚、所要時間：10 分程度) と実践例記入用紙(A4 用紙 2 枚、所要時間約 30 分)を記入して郵送で返却していただきます。

(3) 3 カ月後のフィードバックとして、これまでに送っていただいた調査用紙 A (チェックリスト) と実践例の内容を研究者と一緒に振り返ること(面接時間約 30 分)、あるいは、コメントを記入したものを送り返すので、それを見ていただくことで、自分の認識・行動の変化や患者・家族の反応との関係から自分の看護実践を振り返っていただき、調査用紙 B (A4 用紙 1 枚、所要時間約 15 分)に記入し返送いただきます。

2) 調査方法

① 初回調査時に調査用紙 A(チェックリスト)と実践例記入用紙に記入していただくこと

② 2 カ月後に調査用紙 A(チェックリスト)と実践例記入用紙を記入して頂き、返送していただくこと

③ 3 カ月後に面接調査にご協力いただく、もしくは調査用紙 B への記入と返送をしていただくこと

4. 倫理的配慮

研究対象者の所属施設、氏名等が特定されないよう記号化すること、研究への協力は所属施設管理者の強制ではなく自由参加であることを保障し、協力の可否は参加に影響いたしません。ご署名による同意があった場合にのみ②③を実施し、全経過の調査用紙と記入用紙を本研究の目的のみに使用いたします。データは記号化して入力し、外部に漏れないよう厳重な管理を行います。また 3 か月後のフィードバック時に 2 カ月後までの結果と調査用紙を返却いたします。

尚、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行い、看護関連の学会等で公表する予定です。調査結果の開示を希望する場合はお知らせください。ご質問等ありましたら下記にご連絡いただきますようお願いいたします。

連絡先

； 研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

〇〇〇〇様

参加決定のお知らせ

この度は、ご応募ありがとうございます。

参加について以下のように決定しましたのでお知らせいたします。

参加が決定された方には、以下の日程で開催しますのでご参集いただきますようお願いいたします。

以下の日程での参加が決定しました。

開催日：平成 26 年×月×日 () : ~ :

場所：県立広島大学三原キャンパス 4102 室

広島県三原市学園町 1-1

参加費：無料

*昼食は各自でご持参いただきますようお願いいたします。



*アクセス:JR 三原駅~JR 三原駅南口バス 5 番乗り場から芸陽バス「頼兼線」に乗車(約 15 分)「県立広島大学」(終点)下車

主な内容

調査方法、実践例の記入方法の説明と事例紹介(約 10 分)

調査用紙 A(チェックリスト)への記入 (A4 用紙 1 枚、所要時間: 5 分程度) による現在の看護実践の明確化

実践例の記入(A4 用紙 2 枚、所要時間約 30 分)による振り返り

調査用紙 A(チェックリスト)への記入(A4 用紙 1 枚、所要時間: 5 分程度)とまとめ (約 5 分)

*参加を中止される場合は、下記連絡先までご連絡いただきますようお願いいたします。

平成 26 年 月 日

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

〇〇〇〇様

参加していただけない皆様へのお詫び

この度は、ご応募ありがとうございます。

誠に残念ながら、予定の人数が超過し、追加の日程を検討いたしましたが都合がつかず、やむなく参加をお断りすることになりました。

貴重なお時間を割いてご応募いただいたにもかかわらず、ご希望に沿うことができませんでしたことを心よりお詫び申し上げます。

また、このような機会がありましたら、あらためてご応募いただきますことをお待ちしております。

成 26 年 月 日

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

研究協力のお願い～小児看護の経験 5 年以内の方へ～

医療を受ける子どもの権利を尊重した看護実践の必要性については、1994 年子どもの権利条約への批准以降、心理的な侵襲を軽減するためのプレパレーション（心理的準備）として看護実践に積極的に取り入れられてきました。しかし、プレパレーションは、子どもに玩具や絵本、人形などを使って説明することや説明することによって逆に子どもの不安をあおるのではないかといった認識や、時間的・人力的・経済的な制約、定義が各臨床で徹底されていないことなどによって継続的な実践に結びつきにくい現状があります。

そこで、本来の目的である子どもと家族への倫理的な看護実践を行うという視点に立ち返り、倫理的な看護実践を「小児看護ケアモデル」として提案し、研修会を開催することを企画いたしました。小児看護ケアモデルとは、実際の医療の場で参加観察とインタビューを用いて得たケア場面のうち、医療処置や検査を受ける子どもや家族への倫理的な看護実践の典型例をまとめたものです。

ご参加いただいた後、2 カ月後と 3 カ月後に看護実践の状況をご報告いただき、振り返りをさせていただきながら皆様の看護実践の変化を把握し、研修会の効果を評価したいと考えております。この一連の過程を「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」と題し、神戸市看護大学大学院博士後期課程研究計画書に基づき同大学の研究倫理委員会の承認を得て実施いたします。

以上、お忙しいところ恐縮ですが、趣旨をご理解いただきご協力をお願い申し上げます。

お願いしたいこと

1. 当日に本状と別紙の研究概要、同意書をご持参くださいますようお願いいたします。
2. 当日に行う研究に関する説明を聞いていただき、研究協力で同意していただける場合は同意書にご署名ください。

お約束すること

1. 当日にあらためて説明し研究協力で同意していただける場合に同意書にご署名いただきます。
2. 研究協力のお知らせは看護部長にも送らせていただいておりますが、こちらから参加者の氏名や研究協力の有無について看護部長にお知らせすることは一切ありません。
3. 研究にご協力いただけない場合でも、初回研修会への参加は可能です。

ご質問やご意見がありましたら、別紙の連絡先までご連絡いただきますようお願いいたします。

平成 26 年 月 日

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美

研究概要

1. テーマ「小児看護師の倫理的実践を強化する介入プログラムの効果」

2. 対象者

小児看護の経験 5 年以内の看護師（小児病棟、混合病棟、小児科外来）合計 20 名

注）研究対象希望者が 20 名を超える場合は、人数に応じて増員又は 2 回に分けて実施することを検討いたします。

3. 方法

1) 介入プログラム

(1) 初回研修会に参加していただくこと

開催日：平成 26 年×月×日（ ）（約 1 時間 30 分）

*提示した候補日からご希望の日時をお選びいただきます。

調査方法、実践例の記入方法の説明と事例紹介(約 10 分)

調査用紙 A(チェックリスト)への記入 (A4 用紙 1 枚、所要時間：5 分程度) による現在の看護実践の明確化

実践例の記入(A4 用紙 2 枚、所要時間約 30 分)による振り返り

調査用紙 A(チェックリスト)への記入(A4 用紙 1 枚、所要時間：5 分程度)とまとめ (約 5 分)

(2) 2 カ月後に実践のリフレクション(ケアモデルの項目の再確認および実施状況と患者・家族の反応との関係を認識し、自分の認識や行動の変化を知ること)として、調査用紙 A(チェックリスト A4 用紙 1 枚、所要時間：10 分程度)と実践例記入用紙(A4 用紙 2 枚、所要時間約 30 分)を記入して郵送で返却していただきます。

(3) 3 カ月後のフィードバックとして、これまでに送っていただいた調査用紙 A(チェックリスト)と実践例の内容を研究者と一緒に振り返ること(面接時間約 30 分)、あるいは、コメントを記入したものを送りするので、それを見ていただくことで、自分の認識・行動の変化や患者・家族の反応との関係から自分の看護実践を振り返っていただき、調査用紙 B (A4 用紙 1 枚、所要時間約 15 分)に記入し返送いただきます。

2) 調査方法

①初回調査時に調査用紙 A(チェックリスト)と実践例記入用紙に記入していただくこと

②2 カ月後に調査用紙 A(チェックリスト)と実践例記入用紙を記入して頂き返送していただくこと

③3 カ月後に面接調査にご協力いただく、もしくは調査用紙 B への記入と返送をしていただくこと

4. 倫理的配慮

協力者の所属施設、氏名等が特定されないよう記号化すること、研究への協力の有無は所属施設管理者にお伝えすることはありません。自由参加であることを保障し、協力の可否は研修会参加に影響いたしません。ご署名による同意があった場合にのみ②③を実施し、全経過の調査用紙と記入用紙を本研究の目的のみに使用いたします。データは記号化して入力し、外部に漏れないよう厳重な管理を行います。また 3 か月後のフィードバック時に 2 カ月後までの結果と調査用紙を返却いたします。

尚、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行い、看護関連の学会等で公表する予定です。その場合でも、個人が特定されることは一切ありません。調査結果の開示を希望する場合はお知らせください。ご質問等ありましたら下記にご連絡いただきますようお願いいたします。

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

同意書～対象者用～

私は、本研究のテーマ「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」の趣旨を理解し、研究協力に同意いたします。

- (1) 研究の目的及び趣旨について理解しました。
- (2) ①～③の調査内容および方法について理解しました。
 - ① 研修会当日の調査内容と方法、②2 カ月後の調査内容と方法、③3 カ月後の調査内容と方法
- (3) 匿名性の保持について理解しました。
- (4) 自由参加の保障について理解しました。
- (5) 看護関連の学会等で公表されることについて理解しました。
- (6) データ管理は外部に漏れないよう厳重に管理されることについて理解しました。
- (7) 本研究は神戸市看護大学博士論文計画書に基づき神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行われることを理解しました。

平成 26 年 月 日

協力者署名 _____

説明者署名 _____

協力者の連絡先

郵便物の宛先

〒

電話番号：

E-mail：

また、研究結果をご希望の場合は、下記の□にチェックをしてください。

研究結果の送付を希望します。

尚、説明書および同意書は研究期間中保管していただきますようお願いいたします。

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

同意書～研究者保管用～

私は、本研究のテーマ「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」の趣旨を理解し、研究協力に同意いたします。

- (1) 研究の目的及び趣旨について理解しました。
- (2) ①～③の調査内容および方法について理解しました。
 - ① 研修会当日の調査内容と方法、②2 カ月後の調査内容と方法、③3 カ月後の調査内容と方法
- (3) 匿名性の保持について理解しました。
- (4) 自由参加の保障について理解しました。
- (5) 看護関連の学会等で公表されることについて理解しました。
- (6) データ管理は外部に漏れないよう厳重に管理されることについて理解しました。
- (7) 本研究は神戸市看護大学博士論文計画書に基づき神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行われることを理解しました。

平成 26 年 月 日

協力者署名 _____

説明者署名 _____

協力者の連絡先

郵便物の宛先

〒

電話番号：

E-mail：

また、研究結果をご希望の場合は、下記の□にチェックをしてください。

研究結果の送付を希望します。

尚、説明書および同意書は研究期間中保管していただきますようお願いいたします。

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

3 か月後の面接調査へのご協力をお願い

今まで記入していただいた 3 回分のチェックリスト及び 2 回分の実践例の記入用紙を返却し、認識や行動面で変化した内容をご自身でご確認いただくために面接調査にご協力をお願い致します。別紙の同意書にご記入いただき、お送りしたすべての調査用紙と実践例記入用紙とともにご返送ください。

面接でお聞かせいただく内容は、下記の通りです。

面接調査にご協力いただけない場合は、ご自身で振り返りをさせていただき、後日お送りする調査用紙に記入していただくこととなります。

1. 調査方法

面接調査：30 分程度 (承諾していただいた場合に録音させていただきます)

面接日時：同意いただいた後にご都合を伺い日程を調整させていただきます。

面接場所：県立広島大学三原キャンパス 3520 研究室

2. 調査内容

- 1) 初回と 2 カ月後を比べて変化した調査項目について具体的にどのように看護実践が変わったか
- 2) 看護実践の対象とされている子どもとその家族の反応について具体的に変わったと思われること
- 3) 今後の倫理的な看護実践でまだ実践が不十分だと感じられることや課題と考えられること

尚、協力者の所属施設、氏名等が特定されないこと、自由参加であることを保障いたします。調査の内容は、本研究の目的のみに使用いたします。固有名詞は記号化して入力し、外部に漏れないよう厳重な管理を行います。また、面接調査への協力のために必要になった交通費は研究者が負担させていただきます。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行い、看護関連の学会等で公表する予定です。その場合でも、個人が特定されることは一切ありません。調査結果の開示を希望する場合はお知らせください。ご質問等ありましたら下記にご連絡いただきますようお願いいたします。

平成 26 年 月 日

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美

連絡先

研究者
神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美
〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1
県立広島大学保健福祉学部看護学科
TEL/FAX: 0848- -
E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員
神戸市看護大学
小児看護学
教授 二宮啓子
〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

面接調査同意書～対象者用～

私は、本研究のテーマ「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」における面接調査の趣旨を理解し、研究協力に同意いたします。

- (1) 研究の目的及び趣旨について理解しました。
- (2) 面接調査の内容および方法について理解しました。
- (3) 面接時に承諾が得られた場合に録音することを理解しました。
- (4) 匿名性の保持について理解しました。
- (5) 自由参加の保障について理解しました。
- (6) 看護関連の学会等で公表されることについて理解しました。
- (7) データ管理は外部に漏れないよう厳重に管理されることについて理解しました。
- (8) 本研究は神戸市看護大学博士論文計画書に基づき神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行われることを理解しました。

以下に同意された期日とご署名をご記入ください。

平成 26 年 月 日

協力者署名 _____

尚、説明書および同意書は研究期間中保管させていただきますようお願いいたします

面接以外の方法を希望される方へ

以下の方法のいずれか1つに○を記入してください。

- () 郵送を希望
() 電子メールを希望

尚、上記の各方法については、初回に記入していただいた連絡先に連絡させていただきます。

連絡先に変更がある場合のみ以下にご記入ください。...

<p>連絡先の変更</p> <p>郵便物の宛先:</p> <p>電話番号:</p> <p>E-mail:</p>
--

連絡先
研究者
神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美
〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1
県立広島大学保健福祉学部看護学科
TEL/FAX: 0848- -
E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員
神戸市看護大学
小児看護学
教授 二宮啓子
〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

面接調査同意書～研究者保管用～

私は、本研究のテーマ「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」における面接調査の趣旨を理解し、研究協力に同意いたします。

- (1) 研究の目的及び趣旨について理解しました。
- (2) 面接調査の内容および方法について理解しました。
- (3) 面接時に承諾が得られた場合に録音することを理解しました。
- (4) 匿名性の保持について理解しました。
- (5) 自由参加の保障について理解しました。
- (6) 看護関連の学会等で公表されることについて理解しました。
- (7) データ管理は外部に漏れないよう厳重に管理されることについて理解しました。
- (8) 本研究は神戸市看護大学博士論文計画書に基づき神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行われることを理解しました。

以下に同意された期日とご署名をご記入ください。

平成 26 年 月 日

協力者署名 _____

本用紙を、2 か月時の調査用紙と実践例記入用紙とともに返送をお願いいたします。

面接以外の方法を希望される方へ

以下の方法のいずれか1つに○を記入してください。

- () 郵送を希望
() 電子メールを希望

尚、上記の各方法については、初回に記入していただいた連絡先に連絡させていただきます。

連絡先に変更がある場合のみ以下にご記入ください。

連絡先の変更

郵便物の宛先:

電話番号:

E-mail:

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

研究対象者の皆様へ

この度は、プログラムへの参加及び研究へのご協力をありがとうございました。
その後もご所属部署にてご活躍のことと存じます。

さて、初回からのケアモデル・チェックリスト(3回分)と実践例の記入用紙(2回分)を同封いたしました。
それらをあらためてご覧いただき、初回から変化した内容について、また日頃の看護実践において気づきのことについて別紙調査用紙(3か月後の振り返り)にご記入いただき、本プログラムの評価に活かしたいと思っております。

お忙しい中、大変恐縮ですが、○月○日までに同封した返送用封筒にてご返送いただきますようよろしくお願いいたします。

この調査用紙に関して、ご質問やご意見等ありましたら以下にご連絡いただきますようお願いいたします。

平成 26 年○月

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

3 カ月後の振り返り

記入日（ 月 日）参加 No.（ ）

1. ケアモデル・チェックリストについて

初回と 2 カ月後を比べて変化した項目について具体的にどのように看護実践が変わったと思いますか？

2. 子どもや家族の反応について

看護実践の対象とされている子どもとその家族の反応について具体的に変わったと思われることは何でしょうか？

3. 今後の倫理的な看護実践の課題について

倫理的な看護実践でまだ実践が不十分だと感じられることや課題と考えられることについて記入してください。

ご協力ありがとうございました。

同意撤回書～対象者用～

私は、「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」の実施に際し、同研究についての説明を担当者から受け、参加することに同意しましたが、その同意を取りやめます。

これまで協力した調査等の情報使用についての承諾は、下記の通りです。

(いずれかに○を記入)

- 1 回目の調査の情報使用・・・() 承諾 () 不承諾
2 回目(2 カ月後)の調査の情報使用・・・() 承諾 () 不承諾
3 回目(3 カ月後)の調査の情報使用・・・() 承諾 () 不承諾

撤回日 平成 年 月 日

本人署名または記名・捺印_____

本状送付先 〒_____

本研究に関する同意は撤回されたことを確認します。

*尚、できる限り上記のご意志を尊重させていただきますが、調査結果の分析段階によっては情報使用の中止が難しい場合がありますことをご了承いただきたく存じます。

研究者氏名 _____

対象者用と研究者保管用の同意撤回書の必要事項に記入し両方を提出してください。提出いただいた後にこちらで研究者氏名を記入し、対象者用の同意撤回書を返送しますので、お手元に保管しておいていただきますようお願いいたします。

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程
松森 直美
〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1
県立広島大学保健福祉学部看護学科
TEL/FAX: 0848- -
E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学
小児看護学
教授 二宮啓子
〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)

同意撤回書～研究者保管用～

私は、「小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果」の実施に際し、同研究についての説明を担当者から受け、参加することに同意しましたが、その同意を取りやめます。

これまで協力した調査等の情報使用についての承諾は、下記の通りです。

(いずれかに○を記入)

- 1 回目の調査の情報使用・・・() 承諾 () 不承諾
2 回目(2 カ月後)の調査の情報使用・・・() 承諾 () 不承諾
3 回目(3 カ月後)の調査の情報使用・・・() 承諾 () 不承諾

撤回日 平成 年 月 日

本人署名または記名・捺印_____

本研究に関する同意は撤回されたことを確認します。

*尚、できる限り上記のご意志を尊重させていただきますが、調査結果の分析段階によっては情報使用の中止が難しい場合がありますことをご了承いただきたく存じます。

研究者氏名 _____

対象者用と研究者保管用の同意撤回書の必要事項に記入し両方を提出してください。提出いただいた後にこちらで研究者氏名を記入し、対象者用の同意撤回書を返送しますので、お手元に保管しておいていただきますようお願いいたします。

連絡先

研究者

神戸市看護大学大学院博士後期課程

松森 直美

〒723-0053 広島県三原市学園町 1-1

県立広島大学保健福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0848- -

E-mail ; @pu-hiroshima.ac.jp

指導教員

神戸市看護大学

小児看護学

教授 二宮啓子

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL/FAX:078-794-8080 (大学代表)