

小児科外来で痛みを伴う処置を受ける幼児の反応 - 母親と共に座位で行う処置の現状 -

Reaction of infant outpatients in a pediatrics department to painful venipunctures and IV when they are seated on their mothers' laps

細野 恵子¹⁾ 常本 典恵²⁾
Keiko Hosono Norie Tunemoto

Key Words : 小児科外来, 痛みを伴う処置, 幼児, 座位, 母親

はじめに

近年, 小児看護の処置場面において子どもの意思を尊重する関わりが重視され, プレパレーションの工夫や研究報告が盛んに行われている. 先行研究を概観すると, 痛みを伴う医療処置を受ける子どもの特徴¹⁾²⁾, 子どもの反応の分析とプレパレーションの工夫^{3)~6)}, 処置時の子どもの体位の検討⁷⁾, 処置に同席する母親の思い⁸⁾などが報告されている. いずれも病棟に入院中の幼児を対象とするものが多く, 外来受診時の子どもの処置場面を検討する報告は少ない⁹⁾⁷⁾.

A総合病院小児科外来(以下, A外来とする)では, 2003年よりある家族の言葉がきっかけとなり, 痛みを伴う医療処置は家族同席で子ども自身が椅子に座るか, あるいは親が子どもを抱きかかえた状態で実施している. ほとんどの子どもと家族は協力的な態度で批判的な意見も聞かれないことから, 家族同席や座位で行う処置方法は概ね好評と捉えてきたが, 確認の機会を得ていないことからその根拠は明確ではない. このような経緯から, A外来における処置に対する子どもの反応を確認し, 処置方法を検討する必要があると考える.

本研究の目的は, A外来で母親と共に処置を受ける幼児の対処行動の特徴を明らかにすることである.

対象・方法

1. 調査対象

対象は, A外来を受診し診察後に末梢静脈から

の血液採取あるいは点滴を受け, 穿刺回数は1回で終了した1~6歳までの幼児とした.

2. 調査方法

本研究で検討する痛みを伴う医療処置は, 採血あるいは点滴(以下, 処置とする)に限定した. その理由は, A外来で看護師が日常的に行っている痛みを伴う医療処置が採血あるいは点滴であることによる. 処置を行う時の幼児の姿勢は座位とした. 処置台専用の椅子に座り処置台の高さに合う程度の身長の場合は専用の椅子に座ってもらい, それよりも身長の低い場合は付き添いの母親の膝の上に座ってもらった. 処置はA外来内における処置コーナーでA外来専任の看護師1名が実施し, その他に上肢を支える看護師が1名参加した. 処置前には処置の必要性和方法を対象児の年齢や理解力に応じて説明し, 母親に対しては同席の希望の有無を確認した. また, 患児に関する基礎情報を得る目的で, 母親には自記式質問紙調査票の記入を依頼した.

調査方法は外来処置室における幼児の行動を観察し, その内容を対処行動として記録した. 対処行動の観察は, I期:処置室入室から穿刺前まで(穿刺前), II期:穿刺から抜去まで(穿刺中), III期:抜去から処置室退室まで(穿刺後)に分けて行っている. 使用した観察記録は, 武田ら¹⁾が作成した“痛みを伴う処置を受ける幼児の対処行動を観察するためのチェックリスト(表1)”である. チェックリストは, 言語的対処行動と非言語的対処行動を含む15項目3カテゴリーで構成される. 3つのカテゴリーは, 『情報探索・参加行動』, 『自己防衛行動』, 『助けを求める・コントロール行動』という内容で構成されている. 観察された対処行動は, その分類に従って一行動を1点の配点で得点化し集計する. 全期間を通しての対処行動数は, 最小で0~最大で45になる可能性がある. なお, チェックリストの使用に当たっては, 作成者であ

¹⁾ 名寄市立大学保健福祉学部 看護学科
Department of Nursing, Nayoro City University

²⁾ 名寄市立総合病院 看護部
Nursing service Department, Nayoro City Hospital

る武田淳子氏の許可を得て使用した。

3. 調査時期

本調査の時期は、平成19年12月17日～平成20年3月28日迄である。

4. 分析方法

対処行動は、一行動を1点として単純集計し比較した。また、発達段階における平均対処行動数の比較については、Mann-WhitneyのU検定を用いて分析（有意水準5%未満）した。

5. 倫理的配慮

A総合病院倫理委員会の承認を得た上で、対象者（幼児とその母親）に研究目的や方法、プライバシーの保護、協力や辞退への自由意志の尊重、研究内容の公表の可能性等を書面と口頭で説明し、同意を得た。

結 果

研究の主旨に同意し、参加協力の得られた幼児とその母親は41組であった。対象幼児の平均月齢は44.7±16.7ヶ月で、1歳0ヶ月から6歳5ヶ月までの就学前幼児であった。性別の内訳は男児25名、女児16名であった。主な受診理由は肺炎、気管支炎、気管支喘息、胃腸炎などによる発熱や脱水、呼吸困難などを主症状とする急性疾患がほとんどであった。医療処置経験の程度は、採血・点滴が41名、入院が23名、腰椎穿刺が2名、手術が2名であった。母親の処置への参加は、対象児の母親全員が同席希望の意向を示し、母親の膝の上に座らせ子どもを抱きかかえたり、腕や肩に手を添える、側で声をかける等の協力的な関わりがみられた。

処置場面における幼児の平均対処行動数（表2）は、Ⅰ期が6.12と最も多く、Ⅱ期で5.22、Ⅲ期で4.85と、処置の経過に従い対処行動数は減少した。カテゴリー別による平均対処行動数は『自己防衛行動』が8.22と最も多く、『助けを求める・コントロール行動』で4.12、『情報探索・参加行動』で3.85であった。平均対処行動数の最も多かった『自己防衛行動』ではいずれの期においても「助けを受け入れる」（腕を支えてもらう等）行動が最も多く、次いで「緊張して従う」（じっと動かない、抵抗しない）という順になっていた。『助けを求める・コントロール行動』では「納得する」（自ら椅子に座る、泣かない、シールを貰う）が各期で最も多く、次いで「身体的安楽を求める」（抱っこされる、手を握ってもらう）であった。『情報探索・参加行動』では「参加しようとする」、「注意深く聞く」の順に多かった。一方、穿刺中から穿刺後にかけての「質問する」、「身体で探索する」、「他者により緊張をとく」、「遅らせようとする」行動は一度も観察されなかった。

発達段階別による特徴は、1～3歳までの年少幼児よりも4～6歳の年長幼児の方が、いずれのカテゴリーにおいても対処行動数は多く観察された（表3）。発達段階による比較では1～3歳児（25名）と4～6歳児（16名）の2群に分け、経過別における各カテゴリーで平均対処行動数を比較した。『情報探索・参加行動』のⅡ期（ $p = 0.0213$ ）、全カテゴリーの合計のⅡ期（ $p = 0.0463$ ）、全カテゴリーの合計の全期（ $p = 0.0481$ ）において年長幼児の方が年少幼児よりも有意に多い対処行動数が認められた。

表1. 痛みを伴う処置を受ける幼児の対処行動を観察するためのチェックリスト¹⁾

カテゴリー	対処行動	具体的な言動例
情報探索・参加行動	質問する	「これ何?」、「もうすぐ終る?」
	身体で探索する	部屋を見回す、物品を触る
	注意深く聞く	話をよく聞く、周囲の話に聞き入る
自己防衛行動	参加しようとする	一人で入室する、自分で腕を出す
	目で見て確認する	処置の様子をじっと見る
	緊張して従う	身体を硬く緊張させる、じっとする
	助けを受け入れる	腕を支えてもらう
	自分で緊張をとく	泣く、話し続ける、深呼吸する
助けを求める・コントロール行動	他者により緊張をとく	周囲の人を叩く・蹴飛ばす等
	積極的自己防衛	処置室から逃げ出す、腕を出さない
	納得する	絆創膏のあとを見つめる・なでる
	遅らせようとする	「ちょっと待って…」
	身体的安楽を求める	抱っこを求める、手を握ってもらう
	何かを注文する	「痛くないでね」、「絆創膏2つ…」
	助けを求める	誰かを呼ぶ

1) 武田敦子, 他: 痛みを伴う医療処置に対する幼児の対処行動, 千葉大学看護学部紀要 19, 1997.

表2. 痛みを伴う処置場面における子どもの平均対処行動数

		(n=41, 1~6歳)			
カテゴリー		I期	II期	III期	合計
情報探索・ 参加行動	質問する	4	0	0	4 (0.10)
	身体で探索する	6	0	0	6 (0.15)
	注意深く聞く	26	16	13	55 (1.34)
	参加しようとする	34	29	30	93 (2.27)
	小計(平均)	70 (1.71)	45 (1.10)	43 (1.05)	158 (3.85)
自己防衛行動	目で見確認する	29	27	28	84 (2.05)
	緊張して従う	32	31	30	93 (2.27)
	助け受け入れる	35	36	29	100 (2.44)
	自分で緊張をとく	13	16	15	44 (1.07)
	他者により緊張をとく	1	0	0	1 (0.02)
	積極的自己防衛	6	8	1	15 (0.37)
小計(平均)	116 (3.20)	118 (2.88)	103 (2.51)	337 (8.22)	
助けを求める・ コントロール行動	納得する	23	23	32	78 (1.90)
	遅らせようとする	11	1	0	12 (0.29)
	身体的安楽を求める	22	19	11	52 (1.27)
	何かを注文する	4	2	8	14 (0.34)
	助けを求める	5	6	2	13 (0.32)
小計(平均)	65 (1.59)	51 (1.24)	53 (1.29)	169 (4.12)	
合計(平均)		251 (6.12)	214 (5.22)	199 (4.85)	664 (16.20)

表3. 発達段階別における平均対処行動数の比較

() 内は平均値, (n = 41)

カテゴリー	年齢	I期	II期	III期	全期
情報探索・ 参加行動	1~3歳 (n=25)	42(1.68)	21(0.84)	22(0.88)	85(3.40)
	4~6歳 (n=16)	28(1.75)	24(1.50)		
自己防衛行動	1~3歳 (n=25)	69(2.76)	68(2.72)	61(2.44)	198(7.92)
	4~6歳 (n=16)	47(2.94)	50(3.13)	42(2.63)	139(8.69)
助けを求める・ コントロール行動	1~3歳 (n=25)	38(1.52)	30(1.20)	34(1.36)	102(4.08)
	4~6歳 (n=16)	27(1.69)	21(1.31)	19(1.19)	67(4.19)
合計	1~3歳 (n=25)	149(5.96)	119(4.76)	117(4.68)	385(15.40)
	4~6歳 (n=16)	102(6.38)	95(5.94)	82(5.13)	279(17.43)
	全年齢 (n=41)	251(6.12)	214(5.22)	199(4.85)	664(16.20)

* : p < 0.05

考 察

対処行動の特徴は、穿刺前のI期および穿刺中のII期で助けを受け入れ参加しようとする行動や納得する行動が多く示され、助けを受け入れつつ納得して参加する傾向が認められた。穿刺後のIII期では緊張して従いながら参加する、納得する行動が多く示され、緊張しつつも前向きな参加姿勢と納得感の得られる傾向が認められ、武田らの報告¹⁾とも共通する結果が示された。今回の対象児は全員に医療処置経験があり入院経験も約半数という事実から、採血や点滴という処置にある程度

の予測をもって臨んでいたことが考えられる。処置時の体位は、全員母親の膝の上か椅子に腰かけて行うという座位で行い、仰臥位にして上から馬乗りになって押さえつけるような方法ではなかったことから、体位による恐怖感は軽減できたと推測される。体位の工夫の効果は、吉田ら⁷⁾や金子ら⁹⁾の調査結果でも示されるように、子どもの恐怖感を軽減し安心感を増すものであり、穿刺の安全性や確実性も高い方法であると報告されており、母親が抱っこして座位で行うことが前向きで納得感の得られる参加姿勢につながったと推測される。また、母親は自らの希望で処置に参加し、処置場

面での関わりも協力的な行動がみられており、子どものサポート役として重要な存在であったと思われる。

発達段階による比較では年長児の方が年少児よりも説明を注意深く聞き、自ら参加しようとする行動を示す『情報探索・参加行動』の多い傾向が示された。これは「年長幼児の方が“視覚で処置を確認したり、協力的行動をとる”割合が多かった」という三原らの調査結果²⁾とも共通性があり、認知能力の発達による適応力(同化と調整)¹⁰⁾の向上によるものと思われる。一方、穿刺中から穿刺後における質問や身体での探索行動、他者により緊張をとく行動はどの年齢においても全くみられなかったことから、緊張感の強い余裕のない状況が推測され、心理的準備を強化する必要性が示唆された。

以上のことから、座位で母親の付き添いを伴って行われる医療処置は、幼児において概ね前向きな反応が認められた。今後は、母親の付き添いの有無による幼児の反応の比較や子どもの処置に付き添う母親への意識調査を行い、医療処置への参加に対する母親の認識や希望の内容を具体的に示していく必要があると思われる。

おわりに

A外来で母親の付き添いを伴って処置を受ける幼児の対処行動の特徴は、以下のように示された。

1. 穿刺前及び穿刺中は、助けを受け入れつつ納得して参加する傾向が認められた。
2. 穿刺後は、緊張しつつも前向きな参加姿勢と納得感の得られている傾向が認められた。
3. 発達段階別による比較では、穿刺中における

『情報探索・参加行動』で年少幼児よりも年長幼児の方が有意に多い対処行動数が認められた。

本研究の一部は、第39回日本看護学会(小児看護、2008年 新潟市)において発表した。

引用文献

- 1) 武田淳子, 松本暁子, 谷 洋江, 他:痛みを伴う医療処置に対する幼児の対処行動. 千葉大学看護学部紀要 19: 53-60, 1997
- 2) 三原有恵, 泊祐子:観察法を用いた静脈内穿刺を伴う処置に対する小児の反応の特徴. 第36回日本看護学会論文集(小児看護):173-175, 2005
- 3) 石垣幸子, 但木由佳, 澤田奈穂美, 他:絵本を用いたプリパレーションによる対処行動の比較. 第35回日本看護学会論文集(小児看護):137-139, 2004
- 4) 阿部孝子:小児病棟処置室でのプリパレーションにおける看護師の関わりと患児の反応の分析. 第36回日本看護学会論文集(小児看護):351-353, 2005
- 5) 平野由貴子, 北村香子:幼児期入院患児に対するプレパレーションの効果—子どもの意思を尊重した採血場面の介入方法—. 第36回日本看護学会論文集(小児看護):357-359, 2005
- 6) 寺島佳代, 山岸あい, 山本彩加:採血を受ける幼児の対処行動—2, 3歳児でのプリパレーションの効果—. 第37回日本看護学会論文集(小児看護):50-52, 2006
- 7) 吉田陽子, 沢内節子, 毛利幸江, 他:採血場所の選択肢を設け, 小児の意思を尊重した採血方法—椅子に座り腕を出す姿勢での採血を実施できる年齢の検討—. 第33回日本看護学会論文集(小児看護):133-135, 2002
- 8) 数本和美:患児の点滴・採血処置に対する母親の思い. 第36回日本看護学会論文集(小児看護):113-115, 2005
- 9) 金子俊枝, 藤原明美, 高島嘉津美:小児の採血時における抑制方法の検討. 第26回日本看護学会論文集(小児看護):246-248, 1995
- 10) Piaget, J./滝沢武久訳:思考の心理学, みすず書房, 東京, 第1版, 27-54, 1986