

## 研究

## 沖縄県内で活動する母子保健推進員の活動意識

當山裕子

## I はじめに

母子保健法では、第9条で地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならないと明記されている。母子保健の分野が抱える課題は、法律や制度だけでは対処しきれない部分も多く、行政における相談指導の取り組みのみならず、母子保健推進員（以下、母推とする）など地域住民の活動を支援し、妊娠、出産又は育児に関する知識の普及<sup>1)</sup>や、住民同士の共助的な見守りやサポートが果たす役割への期待がある。沖縄県では昭和47年から、地域での身近な相談者として子育て支援を行うことを目的に、市町村長の依頼を受けた母推が妊産婦や乳幼児等のいる家庭を訪問し、健康診査の受診勧奨や、母親たちの相談相手となっている<sup>2)</sup>。一般住民から構成される地域の住民組織を育成し、活動を支援し、活性化させることは、地域保健の向上には重要であり<sup>3)</sup>、保健師は積極的に各自治体において母推の設置を推進し、その育成を行い、活動を支援してきた<sup>2)</sup>。しかし母推自身に活動を通してのやりがいなど活動意識を調査した報告は少ない。活動実態調査の一環として全国の母推の代表者に活動の満足感を尋ねた研究では活動への満足感が有る者の割合が7割であること<sup>4)</sup>、県内の1市で活動する母推を対象とした研究では、訪問事業の充実感について、被訪問者から好意的に迎えられたと感じている母推の充実感が高いこと<sup>5)</sup>が報告

されている。

本来、地域の住民組織は、主体的活動でなければならないと言われながらも、我が国の多くの住民組織が行政や専門家によって組織化されてきた背景を持ち、主体性、自主性という側面が薄れているという指摘<sup>6-8)</sup>もある。さらに全国的に市町村の保健活動を取り巻く状況の変化や人材確保、職員配置等により市町村の保健師が住民組織との協働ができていないことも課題となっている<sup>3)</sup>。

小山らは住民組織の活動目的や行政との関係などを構造的・機能的な視点から、住民組織を委員型、地縁型、ライフステージ型、健康問題型に分類し<sup>6)</sup>、その中で母推は委員型に含まれている。委員型の長所は住民組織が行政と結びついて活動し、行政が行う保健事業が地域住民に浸透していく活動ができる点である。一方、住民組織として自主的な活動というよりも、行政の下請け的な活動となりやすい点も指摘されている。

母推の活動が主体的な活動に発展し、地域の子育て環境に寄与するような組織活動を行えるようにするためには、まず現在の母推自身の活動への意識を検討することが必要である。

そこで本研究では、県内で活動する母推の活動意識について調査し、母推の活動意識に関連する要因を明らかにし、今後の活動支援に生かすことを目的とした。

Perspectives of Mother and Child Health Promotion Volunteers: Factors Influencing Their consciousness of activities Willingness to Continue Working as the Volunteers

Yuko TOYAMA

琉球大学医学部保健学科

## II 対象と方法

### 1 対象

県が主催する研修会に参加した県内33市町村の母子保健推進員362名を対象とした。

### 2 調査方法

2008年1月に開催された研修会の会場にて無記名自記式質問票を配布し、同日回収した。

調査項目は、基本属性、活動年数などの活動状況、行政との関係への認識、活動への意識（17項目）などである。

母推と行政への認識については「あなたの市町村の母子保健推進員と行政（役所・役場の担当者）との関係はどれだと思うか」という問いに「母推が主導権をもっている」「母推と行政は対等である」「行政が主導権をもっている」の3つの選択肢から選んで答えてもらった。

活動への意識の質問項目は先行研究<sup>9・10</sup>を参考に作成し、活動への思い（6項目）、活動仲間との関係性（4項目）、活動に感じる困難および負担（4項目）、地域に対する意識（3項目）の計17項目である（表1）。質問項目の設定に当たっては、先行研究の中で意味の重複がある項目は省き、活動仲間との関係性や活動に感じる困難および負担を問う項目を追加した。

表1 質問項目

活動への思い	
1)	推進員活動は楽しい
2)	推進員活動が好きである
3)	推進員活動はやりがいがある
4)	推進員活動を通して、自分自身が成長できる
5)	推進員活動を通して、多くの人と知り合える
6)	推進員活動をこれからも継続していきたい
活動仲間との関係性	
7)	推進員活動で困った時、保健師が相談相手になる
8)	推進員活動で困った時、他の推進員が相談相手になる
9)	推進員同志の人間関係が難しい
10)	推進員と保健師は協力して活動している
活動に感じる困難および負担	
11)	推進員の活動内容が難しい
12)	推進員としての責任が重い
13)	推進員活動のために、時間的な余裕がなくなる
14)	推進員活動は体力的にきつい
地域に対する意識	
15)	地域で起こっている問題に関心を持っている
16)	地域に愛着を感じている
17)	推進員の活動内容が地域で知られていない

回答は「そう思う」「まあそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の4件法で答えてもらった。

### 3 分析方法

アンケートの回収数は203名（回収率56.1%）。性別・年齢に未回答の人を除いた201名を分析対象とした。研修に参加した33市町村中29市町村の母推から回答が得られた。

活動への意識17項目については4件法で回答してもらったのち、「そう思う」「まあそう思う」を「思う」、「あまり思わない」「そう思わない」を「思わない」の2群に分け、分析を行った。

活動年数別の分析では度数分布に基づき、3年以下、4-9年、10年以上の3分位し分析を行った。

母推と行政との関係を「推進員が主導権をもっている」「推進員と行政は対等である」と答えた者を「対等」群とし、「行政が主導権をもっている」を「行政主導」群として2群に再分類し、分析した。

なおデータの処理及び統計学的解析に際しては、統計解析ソフトSPSS Ver.19を用い、割合の比較には $\chi^2$ 検定を行った。

### 4 倫理的配慮

対象者には、調査の主旨、調査への協力は任意であること、匿名性を保持することなどを記した協力依頼書と調査票を配布した。会場に回収箱を設置し、各自で提出を行い、調査票の提出をもって調査への同意とみなした。

## III 結果

### 1 基本属性

表2に分析対象者の基本属性を示した。

性別は1名以外すべて女性であった。

平均年齢は55.7歳。50歳未満が37名（18.8%）、50～59歳が93名（47.2%）、60歳以上が67名（34.0%）であった。

有職者は82名（41.2%）で、既婚者は183名（94.3%）であった。医療・保健・福祉・教育関係の職場での勤務経験がある方が74名（38.7%）であった。

平均活動年数は8.7年で、3年以下が55名（28.0%）、4～9年が60名（30.6%）、10年以上が81名（41.4%）

表 2 基本属性

		n	(%)
性別 (n=201)	女	200	(99.5)
	男	1	(0.5)
年齢	50才未満	37	(18.8)
	平均年齢 =55.7±7.7歳	50~59才	93 (47.2)
(n=197)	60歳以上	67	(34.0)
	職業 (n=199)	あり	82
なし		117	(58.8)
婚姻状況 (n=194)	未婚	0	(0.0)
	既婚	183	(94.3)
	離死別	11	(5.7)
医療・保健・福祉・教育関係の職場での勤務経験 (n=191)	あり	74	(38.7)
	なし	117	(61.3)
活動経験年数 (n=196)	3年以下	55	(28.0)
	4~9年	60	(30.6)
平均活動年数=8.7±7.1	10年以上	81	(41.4)
	母推になったきっかけ (n=200)	人に誘われた	134
自分から希望した		23	(11.5)
順番性で受けることになっていた		2	(1.0)
その他		41	(20.5)

表 3 母子保健推進員と行政との関係 (n=190)

	n	(%)	再分類
行政が主導権をもっている	141	(74.2)	→ 「行政主導」 → 「対等」
母推と行政は対等である	46	(24.2)	
母推が主導権をもっている	3	(1.6)	

であった。

母推になったきっかけは「誘われた」134名(67.0%)、「自分から希望した」23名(11.5%)、「順番性」2名(1.0%)、「その他」41名(20.5%)であった。

## 2 母推と行政との関係

母推と行政は対等と思うかという問いに「行政が主導権をもっている」と答えた人が最も多く141名(74.2%)、次いで「母推と行政は対等である」が46名(24.2%)、「母推が主導権をもっている」は3名(1.6%)であった(表3)。

## 3 母推活動に対する母推の意識

1) 母推活動に対する母推の意識についての結果を示したのが表4である。

活動への思いを聞いた質問項目では、活動を通して「多くの人と知り合える」と思う人が191名(97.4%)おり、最も高率だった。続いて「自分自

表 4 母推活動に対する母推の意識

	思う	思わない	計
	n (%)	n (%)	
活動への思い			
活動は楽しい	185 (94.4)	11 (5.6)	196(100.0)
活動は好きである	180 (92.8)	14 (7.2)	194(100.0)
やりがいがある	181 (93.3)	13 (6.7)	194(100.0)
自分自身が成長できる	187 (95.9)	8 (4.1)	195(100.0)
多くの人と知り合える	191 (97.4)	5 (2.6)	196(100.0)
継続していきたい	166 (86.0)	27 (14.0)	193(100.0)
活動仲間との関係性			
保健師が相談相手になる	183 (94.3)	11 (5.7)	194(100.0)
母推が相談相手になる	181 (95.3)	9 (4.7)	190(100.0)
人間関係が難しい	46 (23.6)	149 (76.4)	195(100.0)
保健師と協力して活動	176 (86.7)	20 (10.2)	196(100.0)
活動に感じる困難および負担			
活動内容が難しい	83 (43.0)	110 (57.0)	193(100.0)
責任が重い	109 (57.4)	81 (42.6)	190(100.0)
時間的な余裕がなくなる	47 (24.4)	146 (75.6)	193(100.0)
体力的にきつい	25 (12.8)	170 (87.2)	195(100.0)
地域に対する意識			
地域に関心をもっている	176 (91.7)	16 (7.9)	192(100.0)
地域に愛着を感じる	184 (93.9)	12 (5.9)	196(100.0)
地域で知られていない	135 (68.9)	61 (31.1)	196(100.0)

身が成長できる」187名(95.9%)、「活動が楽しい」185名(94.4%)、「活動はやりがいがある」181名(93.3%)「活動は好きである」180名(92.8%)、「活動を継続していきたい」166名(86.0%)であった。

活動仲間との関係性を聞いた質問項目では「母推が相談相手になる」と考える人が181名(95.3%)であり、「保健師が相談相手になる」と考える人が183名(94.3%)であった。

活動に感じる困難及び負担の質問項目では「母推活動は責任が重い」と答える者が109名(57.4%)で、「活動内容が難しい」と答える者が83名(43.0%)であった。

地域に対する意識を聞いた質問項目では「地域に関心を持っている」と考える人が176名(91.7%)、「地域に愛着を感じる」と考える人が184名(93.9%)であった。また、「活動が地域で知られていない」と考える人も135名(68.9%)であった。

2) 母推活動に対する母推の意識を活動の経験年数別、行政との関係性別に比較した結果を表5に示した。数値は「思う」と回答した者の割合と人数である。

表5 母推活動に対する母推の意識（経験年数別、行政との関係別）「思う」と答えた人の割合

意識「思う」群	経験年数別			p	行政との関係別		p
	3年以下 n (%)	4-9年 n (%)	10年以上 n (%)		対等 n (%)	行政主導 n (%)	
n	56(100.0)	62(100.0)	85(100.0)		48(100.0)	134(100.0)	
活動への思い							
活動は楽しい	50 (90.9)	57 (95.0)	78 (96.3)	ns	45 (93.8)	130 (94.2)	ns
活動は好きである	49 (89.1)	55 (91.7)	76 (96.2)	ns	45 (93.8)	128 (93.4)	ns
やりがいがある	49 (89.1)	57 (95.0)	75 (94.9)	ns	47 (97.9)	127 (92.7)	ns
自分自身が成長できる	50 (90.9)	58 (98.3)	79 (97.5)	ns	47 (97.9)	131 (95.6)	ns
多くの人と知り合える	54 (98.2)	59 (98.3)	78 (96.3)	ns	47 (97.9)	135 (97.8)	ns
継続していきたい	45 (83.3)	50 (84.7)	71 (88.8)	ns	44 (93.6)	114 (83.8)	ns
活動仲間との関係性							
保健師が相談相手になる	49 (90.7)	57 (95.0)	77 (96.3)	ns	42 (91.3)	131 (94.9)	ns
母推が相談相手になる	53 (96.4)	55 (93.2)	73 (96.1)	ns	45 (95.7)	126 (94.7)	ns
人間関係が難しい	9 (16.4)	16 (26.7)	21 (26.3)	ns	11 (22.9)	34 (24.6)	ns
保健師と協力して活動	48 (87.3)	54 (90.0)	74 (91.4)	ns	44 (91.7)	16 (88.4)	ns
活動に感じる困難および負担							
活動内容が難しい	30 (45.5)	34 (42.4)	46 (41.8)	ns	16 (34.0)	64 (46.7)	ns
責任が重い	30 (55.6)	31 (52.5)	48 (62.3)	ns	21 (43.8)	85 (63.4)	p=0.018
時間的な余裕がなくなる	12 (21.8)	18 (30.5)	17 (21.5)	ns	12 (25.0)	34 (25.0)	ns
体力的にきつい	9 (16.4)	5 (8.3)	11 (13.8)	ns	8 (16.7)	16 (11.6)	ns
地域に対する意識							
地域に関心をもっている	52 (94.5)	53 (91.4)	71 (89.9)	ns	46 (97.9)	121 (89.0)	ns
地域に愛着を感じる	49 (89.1)	57 (95.0)	78 (96.3)	ns	46 (95.8)	128 (92.8)	ns
地域で知られていない	39 (70.9)	40 (66.7)	56 (69.1)	ns	36 (75.0)	94 (68.1)	ns

$\chi^2$ 検定 無回答を除いた

活動経験年数を3年以下、4～9年、10年以上のグループに分け経験年数別に母推の活動意識をみると、「活動がすき」「活動はやりがいがある」「保健師が相談相手になる」などの項目では3年以下の母推よりも活動年数が長い母推の方が「思う」と答える人が多かった。しかし、これらは統計的に有意な差はみられなかった。

行政との関係で「対等」群と、「行政主導」群という2群に再分類し、活動に対する母推の意識を比較してみた。

「活動は責任が重い」と答える者は「行政主導」と考える人では85名（63.4%）おり、「対等」21名（43.8%）に比べ有意に高率であった（ $p<0.05$ ）。

#### IV 考察

##### 1 母推の基本属性

母推の基本属性は、50歳代の女性が多く、既婚者が9割以上を占め、職業を持ちながら母推を担っている人も約4割いた。医療・保健・福祉・教育関係の職場での勤務経験がある人は38.7%であった。

先行研究でも母推や健康推進員など構成員は50歳代の女性が多い<sup>4, 9-11)</sup>が、本研究もこれを支持する結果となった。特に母推は妊産婦や乳幼児を活動の対象とするその活動特性から、構成員に女性が多いという結果につながっていると考える。また、沖縄県では昭和47年から母推の活動が始まっており、保健師は区長や婦人会から母子保健に熱意のある人を推薦してもらい母推の設置を進めてきた<sup>2)</sup>。このような歴史的背景も加わり、現在でも母推は女性が多く、活動のきっかけも「誘われた」者が多いのではないかと推測される。

##### 2 母推活動に対する母推の意識

母推活動に対する意識では多くの人と知り合える、活動が楽しい、やりがいがある、自分自身が成長できると答える母推が9割を超えていた。この結果から母推は活動を通してポジティブな影響を受けていることが分かった。

また、保健師が相談相手になる、推進員が相談相手になると答える人も9割を超えていた。活動する

専門職と住民組織との信頼関係や住民同士の信頼関係の構築は地域保健活動の推進には欠かせない要素である<sup>12)</sup>。母推が活動を共にする仲間との信頼関係が形成されていることは、活動の推進を果たせる要件の一つが整った状態だと考える。

また、母推は地域に関心を持っている人や、地域に愛着を感じる人が 9 割を超えていた。先行研究では地域住民組織活動を経験する中で地域への関心が高まること<sup>13)</sup>や、地域への愛着が高い人ほど地域への協力的行動に熱心であり<sup>14)</sup>、子どもとの関わりが有る<sup>15)</sup>ことが報告されている。母推は活動を通して地域への関心や愛着が高まり、その結果として母子への関わりが増えていくことの可能性が示唆された。

活動年数別の母推の意識を比較したが、有意な差がみられた項目はなかった。このことは母推の活動意識には経験年数以外の要因が関連していると考えられる。

母推と行政との関係について「行政が主導権を持っている」と考える母推は 7 割を超えていた。健康推進員を対象とした村山らの調査では、約 5 割が「行政が主導権を持っている」と答えていた<sup>9)</sup>。小山の分類によると、母推や健康推進員は委員型に分類される住民組織であるが、委員型の住民組織は本来の自主的な住民組織活動と異なり依存的、下請け的な活動になりやすいことが指摘されている<sup>6)</sup>。県内の母推は、健康推進員と比べても行政が主導権を持っていると考える人が多く、委員型の住民組織の中でも行政の下請け的な活動に陥っていることが危惧される。

また、行政との関係の認識別で母推の活動意識を比べた結果、「対等」と考えている人の方が「行政主導」と考える人に比べ「活動は責任が重い」と答える者が少ないことが分かった。つまり母推は行政との関係が対等と感ずる場合は活動の責任の重さも軽減されることが示唆された。しかし、他の活動意識に関する項目では行政との関係性による影響は見られなかった。今回は先行研究<sup>9)・10)</sup>を参考に「行政」という言葉を用いたが、母推の育成や支援には行政の中でも保健師が関わってきた歴史的背景を考えると、「保健師」という言葉を用いてその関係性と活動意識との検討を加える必要がある。

グリーンらはその著書の中<sup>16)</sup>で、ヘルスプロモーションにおいて保健専門職が住民と一緒に協力して責任を分かち合うことの必要性を説いている。安梅<sup>17)</sup>は住民組織のエンパワメントの原則として「目標を当事者が選択する」「主導権と決定権を当事者が持つこと」などをあげている。行政側は母推の活動を支援していく際に、母推自身が主導権を持ち、意思決定ができ、責任を分かち合っていると感じるような関係を築いていく必要があると考える。

今回の分析対象者は研修会参加者であり、県内の 70.7%に当たる市町村に属する母推からの回答が得られた。「沖縄県の母子保健」<sup>18)</sup>によると本調査を行った 2007 年度末の母推の登録数は 833 名であり、今回の分析対象者はその 24.1%にあたる。従って今回の結果には偏りが存在する可能性が残り、一般化するには限界がある。今後の課題として調査対象を広げる事が挙げられる。

また、先行研究で活動意識に影響を与える要因として挙げられた経験年数は母推の活動意識には関係がみられず、行政との関係性は責任の重さのみに影響がみられた。母推の活動意識に影響を与えている要因を的確にとらえるためには、これまでの先行研究で使用された調査項目では難しい。今後は母推やその支援に関わる機会が多い保健師へのインタビュー調査を実施し、質的な検討の結果も活用し、調査項目を再検討していくことが必要である。

## V 結語

今回の研究では、これまで把握されていなかった県内で活動している母推の活動への意識が明らかになった。母推は女性で、50 歳代の方が多く、仕事を持ちながらも、活動を楽しみ、自分の成長につながると自覚しながら、仲間との信頼関係を築き、地域に関心を向けながら活動している様子がかがえた。また、行政との関係が対等、もしくは母推が主導権を持っていると意識している人は約 3 割で、行政との関係性において活動の責任の重さへの意識に影響があることが示唆された。

## VI 謝辞

本研究の実施に際し調査へのご協力をいただきま

した沖縄県と、沖縄県小児保健協会の皆様に、この場をおかりして感謝申し上げます。

なお本研究は平成21年度文部科学省科学研究費の助成を受けて行った（課題番号：21782314）。

## VII 文献

- 1) 厚生省児童家庭局母子保健課監修. 母子保健マニュアル. 1996
- 2) 沖縄県福祉保健部健康増進課. 人々の暮らしと共に45年－沖縄の駐在保健婦活動－. 沖縄：沖縄県, 1999：105
- 3) 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書. 2007
- 4) 社団法人母子保健推進会議. 母子保健推進員等の資質向上と組織育成事業報告書. 2009：18-19
- 5) 本田光, 下地由美子, 仲宗根美佐子. 母子保健ボランティア組織による「乳児全戸家庭訪問事業」の活動実態とその充実感. 沖縄の小児保健 2009：37：65-71
- 6) 小山修. 公衆衛生と地域組織活動－その変遷と今後の展望. 公衆衛生. 2006；70(1)：14-18
- 7) 松下祐. 健康学習とその展開 保健婦活動における住民の学習への援助, 東京：勁草書房. 2005：209-261
- 8) 中村由美子. 地域組織活動にかかわる概念. 標準保健師講座2 地域看護技術, 第1版, 医学書院 2005：149-156
- 9) 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代, 柳修平. 健康推進員組織と行政との関係への認識からみた健康推進員の活動と意識. 日本地域看護学会誌, 2007：10：113-121
- 10) 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代, 柳修平. 健康推進員の活動意識 経験年数別での比較. 日本公衆衛生雑誌 2007：54：633-643
- 11) 児玉紀久子. 母子保健推進員による家庭訪問地域の先輩お母さんの子育て支援の力に. 保健師ジャーナル. 2007：63：770-773
- 12) Bruce Leonard 著. 地域のエンパワーメントとヒーリング. エリザベスT. アンダーソン, ジュディス・マクファーレイン編集. 金川克子, 早川和生 監訳：コミュニティアズパートナー. 第2版, 2009：81-96
- 13) 成木弘子, 飯田澄美子. コミュニティ・ケアを目的とした自主組織活動への参加を継続する要因－都市における事例研究－. 日本健康教育学会誌 2003：11(2)：93-103
- 14) 鈴木春菜, 藤井聡. 地域愛着が地域への協力行動に及ぼす影響に関する研究. 土木計画学研究・論文集. 2008：25(2)：357-362
- 15) 佐野茂. 地域への愛着と子どもへの関わりに関する一考察－JGSS-2003データより－. 日本版 General Social Surveys 研究論文集[4] JGSSで見た日本人の意識と行動. 大阪：大阪商業大学比較地域研究所. 2005
- 16) ローレンスW. グリーン, マーシャルW. クロイター著. 神馬征峰 訳. 実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価. 東京：医学書院. 2005：31-52
- 17) 安梅勅江編著. コミュニティ・エンパワーメントの技法 当事者主体の新しいシステムづくり. 東京：医歯薬出版株式会社. 2005：2-15
- 18) 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県の母子保健－平成20年度刊行・2008－. 沖縄：沖縄県, 2008：36

## 研究

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具志堅美智子<sup>1)</sup> 伊佐歩希乃<sup>2)</sup> 外間登美子<sup>1)</sup>

## I はじめに

子どもの体験する不安や恐怖が、その後の情緒発達に影響を及ぼすことが明らかとなった1950年以降から、欧米の諸外国では小児医療の現場で積極的にプレパレーション (Preparation) が取り入れられた。1989年に国連が採択した「子どもの権利条約 (Convention on the Rights of the Child)」は1994年にわが国にて批准され、その後、病院における子どもの権利意識が高まり、臨床現場や基礎教育にプレパレーションが導入されるようになった。

プレパレーションとは医療行為によって引き起こされる子どもの心理的混乱に対し、準備や配慮をすることで、子どもや親の対処能力を引き出すことといわれている<sup>1)</sup>。プレパレーションに用いる媒体として、絵本、メディカルプレイ、キワニスドール等が活用されている<sup>2)</sup>。プレパレーションの実施を段階的に捉えると、①「入院前の段階」、②「入院・来院の段階」、③「検査・処置を受ける前に説明を行う段階 (Play Preparation)」、④「気持ちを検査・処置から紛らわす段階 (Distraction)」、⑤「検査・処置後に遊びを用いて気持ちを落ち着かせる段階 (Post Procedure Play)」がある<sup>3)</sup>。

プレパレーションに関する報告は増えてきているものの、その内容は方法や事例報告が多く臨床看護

師の実践に関する調査は数少なく、沖縄県の看護師を対象とした報告は稀である。

## II 研究目的

本研究は、臨床看護師がプレパレーションを実践するのに必要なものは何かを検討するにあたり項目抽出の予備調査として実施した。

## III 研究方法と対象

平成21年9月にR病院小児科病棟および外来に勤務する臨床看護師を対象に、無記名の留め置き式アンケート調査を行った。調査は施設の看護部長に研究の主旨を説明し調査の承諾を得た後、病棟師長の同意を得て行なった。倫理的配慮として、調査は自由意思での参加とし調査紙の回答をもって同意が得られたものとした。回収率は100%であった。

## IV 結果

## 1 対象の概要 (表1)

対象の概要を表1に示す。平均年齢は33歳で、20歳代が10名と最も多く全体の1/2を占めた。性別は女性18名男性2名であった。看護師の臨床平均経験年数は9.6年であり、小児科病棟での経験年数は平均5.4年であった。小児科勤務経験年数は1年未満が

---

A Pilot Study on Perception and Implementation of Preparation

by Nurses at a Pediatric Unit in Okinawa Prefecture

Michiko GUSHIKEN, Akino ISA, Tomiko HOKAMA

1) 琉球大学医学部保健学科 母子看護学講座 母子・国際保健学分野

2) 沖縄県南部福祉保健所

4名(20%)、1年から3年未満が5名(25%)、3年以上から10年未満が6名(30%)、10年以上が5名(25%)となっており、キャリアの偏りはなくほぼ均等に配置されていた。病床数は38床で看護体制は7対1となっており勤務体制は2交代制である。

## 2 プレパレーションの認識

プレパレーションの概念について10名の看護師が知っているとは回答した。プレパレーションを学んだ場所は、基礎教育機関が5名(看護系大学院1名・看護系大学3名・看護専門学校1名)、専門書・雑誌等での自己学習者4名、研修会および学会にて3名となっていた(複数回答)(図1)。

プレパレーションの必要性については、「いつも必要」と「状況に応じて必要」を合わせて19名であった。その理由は「子どもであっても、自分の身に起こる治療や処置に関しての説明を受ける権利があ

表1 対象者の基本属性 N=20

		人数(人)	割合(%)
年齢	20代	10	50
	30代	6	30
	40代	0	0
	50代	4	20
平均年齢	32.45		
性別	男性	2	10
	女性	18	90
看護師経験年数	1年未満	3	15
	1年以上~3年未満	5	25
	3年以上~5年未満	1	5
	5年以上~10年未満	2	10
	10年以上	9	45
小児科経験年数	1年未満	4	20
	1年以上~3年未満	5	25
	3年以上~5年未満	2	10
	5年以上~10年未満	4	20
	10年以上	5	25
職位	師長	1	5
	副師長	3	15
	スタッフ	16	80

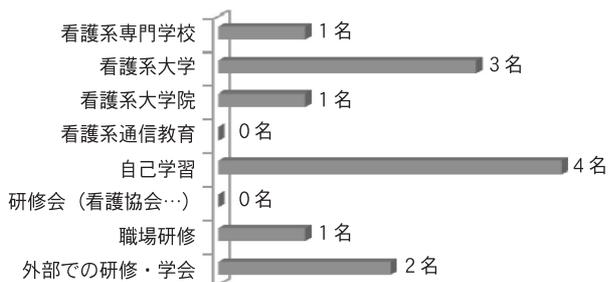


図1 プレパレーションについてどこで学びましたか? (n=10:複数回答)

る」「不安の軽減に効果的」「子ども自身の意思決定を援助することができる」と回答していた(図2)。普段からプレパレーションを意識してケアを行っているとは回答した看護師は6名であった(図3)。

## 3 プレパレーションの実践状況

プレパレーションを行なう場面では、「痛みを伴う検査や処置」「すべての検査や処置前」が最も多く、次いで「手洗いや歯磨きなど患児のセルフケアが必要な時」「長期安静や臥床が必要な時」との回答が得られた(複数回答)(図4)。

プレパレーションの内容について尋ねたところ、処置前に重視されていたのは「不安を取り除くためのコミュニケーション」18名、「医療器機を使用した

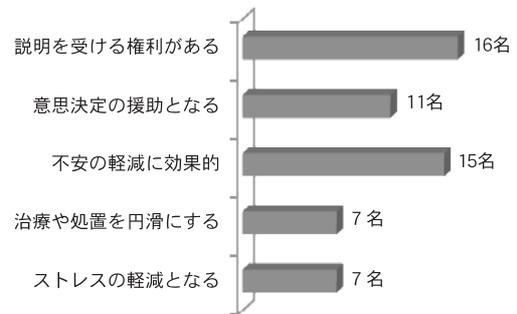


図2 プレパレーションが必要だと思う理由は何ですか? (n=20:複数回答)

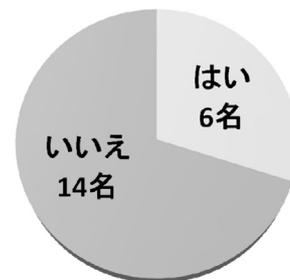


図3 普段からプレパレーションを意識したケアをしていますか

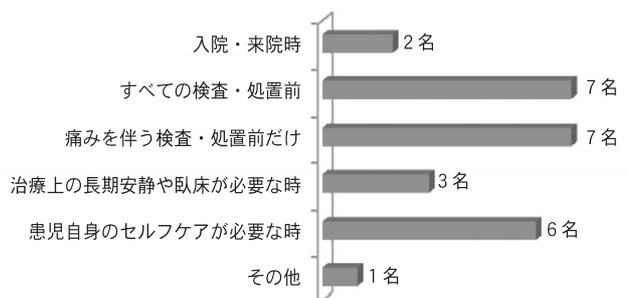


図4 プレパレーションをどのような場面で行っていますか (n=20:複数回答)

遊びを通して理解させる」6名であった。

検査・処置中に子どもの気を紛らわせるディストラクションでは「子どもの手を握る・声をかける」18名、「必要時にタッチングをする」14名となっていた。言葉での対応が難しい乳幼児の場合は「音が出る玩具の活用」12名、「人形やお手玉など子どもの興味のある玩具を握らせる」7名であった(複数回答)(図5)。

検査・処置後には、看護師全員が「頑張ったね」とのねぎらいの言葉をかけていた。「ご褒美シールを渡す」9名と目に見える形で頑張りの承認が行なわれていた。人形や遊び道具を用いて子どもの感情を表出させ、処置で受けた子どものストレス緩和を援助する看護師は4名であった。このポスト・プロシージャ・プレイを行なう看護師の共通点としてプレパレーションを大学教育で学んでいたことが見出された(図6)。

#### 4 プレパレーションの実践に必要なもの

プレパレーションの実践に必要なものは何かとの問いに5名の看護師から記述式にて回答が得られた。最も多かった回答は「ゆとりをもって実施できる時間」であり、次いで「他職種の理解と協力」および「研修等での技術習得」であった。

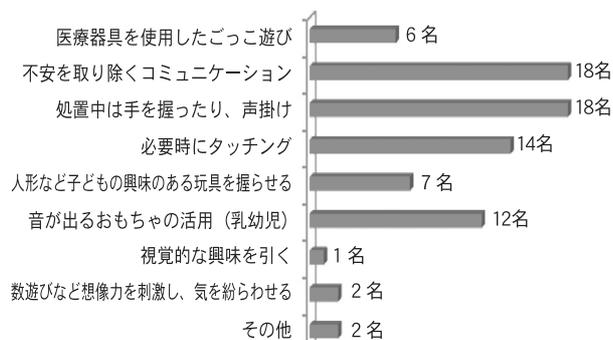


図5 検査・処置の実施前及び実施時に行っているプレパレーション (n=20:複数回答)

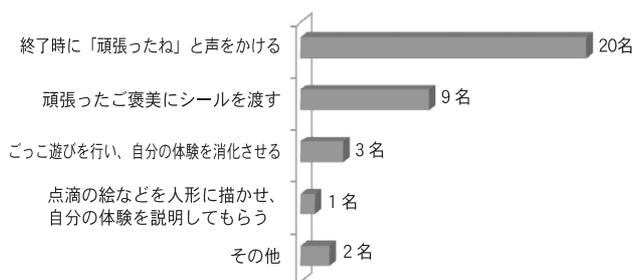


図6 検査・処置後に行っているプレパレーション (n=20:複数回答)

## V 考察

### 1 プレパレーションの認識

本調査から、プレパレーションが必要な理由として半数以上の看護師から「子どもであっても、自分の身に起こる治療や処置に関して説明を受ける権利がある」「子ども自身の意思決定を援助することができる」等の回答より、子どもの権利は十分に理解されており、それらを保障する手段としてプレパレーションの実践が必要であることが認識されていた。

### 2 プレパレーションの実践状況

プレパレーションの実践状況を5段階で見ると、「日常生活における患児のセルフケア指導時」「長期臥床や安静が必要な時」「痛みの有無に関らず検査や処置が行われる時」が半数以上の看護師により実践されていたことから、1から3段階までのプレパレーションは日常的なケアの中に定着しているといえる。

しかしながら、処置中のディストラクションは、タッチングや言葉かけの励ましが主であり、絵本・音楽・ビデオ等で子どもの気を紛らわす工夫がもう少し必要に思われた。また、検査・処置で受けたつらい体験のストレス緩和や、頑張った自己への承認を通して自尊心を高めるポスト・プロシージャ・プレイが提供できる看護師は少数であったことから、これらの段階には改善の余地があると思われた。「実施に関する自信のなさ」はプレパレーション実践への阻害因子であることを山口らは指摘しており、プレパレーションの理論のみならず具体的な方法論の習得が看護師の実践力に影響を与えているといえる<sup>4)</sup>。

### 3 プレパレーションを実践するのに必要なもの

プレパレーションの実践を困難にする要因として、時間がかかることがあがった(表2)。本邦の看護師配置数は欧米諸国と比べて厳しく、看護師は処置やケアに追われ、子どもに遊びを提供したくてもできない労働環境にある。看護師の就業形態が勤務帯毎になっている米国と比べ、本邦の看護師は日勤も夜勤もこなす不規則勤務である。また、ケアのクオリティの価格差が現状の診療報酬制度において

表2 プレパレーションの実施を困難にしている原因  
(自由記載) n=5

1	プレパレーションの効果は理解されていても実際に研修会の開催が地元で行われる機会が少なく、習得がままならない現状がある。
2	プレパレーションの概念が依然として“説明”と混乱している状況にあると考えられる。また、医師、他職種の協力がより必要である。同時に看護師の業務改善が必要。
3	業務をしながら患者・家族にゆっくり遊びなどをしながら説明する時間がない。実際の器具を使用して説明したときに、子どもが余計に怖がってしまい、処置や検査などを拒否した場合、時間がかかってしまう。
4	時間がかかってしまう。
5	時間のゆとりがないため、実施できてない。今後やってみようとは思っている。

は存在しておらず、看護職の専門性に対する評価にも欧米と差がある<sup>5)</sup>。さらに、看護師の本業は診療補助業務であることを考えると、子どもにとって癒すばかりの存在とはなりえない側面もある。

米国ではCLS (Child Life Specialist)、英国ではHPS (Hospital Play Specialist) との名称で、教育と認定制度が確立された専門職種が存在し、入院する子どもの心理的サポートを行なっている<sup>6) 7)</sup>。入院している子どもに“遊び”を通して治療内容を理解させ、不安を取り除く一方で、子どもの気を紛らわせて治療が円滑に進むようにサポートする。その成果として、医療者側は処置に専念でき、治療期間の短縮などにつながっている。

本邦でも看護師以外に、療養生活を過ごす子どもの世話をする専門職種がある。2007年からスタートしている「医療保育専門士」は、病院勤務の保育士で入院中の子どもの世話をする。そして、2011年には「子ども療養支援士」が発足した<sup>8)</sup>。これは、病気によって引き起こされる子どもの孤独や不安や怒りなどの様々な感情をマネジメントし、入院や治療にまつわるトラウマを軽減・緩和しながら、子どもの発達段階に配慮して、治療に主体的に取り組めるように精神的なサポートを行なう専門職である。

プレパレーションの本来の意義に基づいた成果を得るには、具体的な方法論のみならず、ゆとりを持って実施できる医療専門職の拡大とその配置を含めた議論が必要といえる。

## VI まとめ

- ① 臨床看護師のプレパレーションへの関心と認識は高かった。
- ② 入院前や来院時および検査・処置前の説明にはプレパレーションが活用されていた。
- ③ 処置中の工夫と処置後のストレス緩和への援助が改善項目として抽出された。
- ④ プレパレーションの方法論の習得および看護体制拡大の見直しが今後の課題である。

## VII 謝辞

本研究の主旨にご賛同頂き、研究調査を承諾して下さいました琉球大学医学部附属病院川満幸子看護部長に深謝申し上げます。また、本調査をご理解頂き、全面的に協力して頂きました小児科病棟小橋川文江看護師長および看護スタッフのみな様に心から御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 及川郁子. プレパレーションはなぜ必要か. 小児看護 2002;25:189-192.
- 2) 東京キワニスクラブ  
<http://www.japankiwanis.or.jp/>
- 3) 田中恭子・編著: 小児医療の現場で使えるプレパレーション・ガイドブック. 日総研出版 2006.
- 4) 山口孝子, 堀田法子, 下方浩史. 幼児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—意識と実態のずれに着目して—. 日本小児看護学会誌 2009;18:1-8.
- 5) 安川文朗. 看護配置基準の問題点とその背景—国際比較を踏まえて—. 同社大学 技術・企業・国際競争力研究センターリサーチペーパー05-07.
- 6) Karen Stephens. Child life specialists help hospitalized kids. Child care information Exchange 2002.
- 7) 静岡県立大学短期大学部: 体系的なHPS要請教育プログラムの開発. 文部科学省 大学教育・学生支援推進事業 平成21年度 成果報告書.
- 8) 子ども療養支援協会 <http://kodryoyo.umin.jp/>

## 研究

## 痛みを伴う処置を受ける時の保護者の医療者に対する認識

儀間 繼子<sup>1)</sup> 仲村 美津枝<sup>2)</sup> 宮城 真規子<sup>3)</sup>  
知念 蛍<sup>3)</sup> 大浦 早智<sup>1)</sup>

## I はじめに

痛みを伴う処置によってひき起こされる子どもの不安や恐怖の体験は、医療者や医療行為への不信感につながるとともに、長期に影響を及ぼし、その後の医療・医療者への不信感を増幅・助長する危険性<sup>1)2)</sup>が報告されている。

痛みを伴う処置への不安・恐怖、不信感などの心理的混乱を最小限にし、子ども自身が医療処置に対応できるようにするため、看護師は工夫を凝らしたプリパレーションを実践し、その効果を報告している<sup>3)~5)</sup>。これらの文献は小児医療者の配慮（処置の必要性や心構え等の子どもへの説明、賞賛・ねぎらい等）が痛みを伴う処置を受ける子どもにとっていかに重要であるかを示している。

また、痛みを伴う処置時に保護者が子どもに付き添うことで、子どもの不安や恐怖が軽減される事が多くの論文<sup>6)~10)</sup>で報告されているが、子どもが痛みを伴う処置を受けた時、保護者は医療者の処置や子どもの対応に対してどのような認識をしているのかを統計的に報告した研究は少ない。

医療者は保護者とのより良い協力体制のために、保護者の視点から子どもの痛みを伴う処置についてどのように思っているのか、医療者の行為や配慮がどのように認識されているかを検討することが必要

と考える。

## II 研究目的

痛みを伴う処置を子どもが受けた時、保護者は子どもの処置時の様子をどのように認識しているのかを明らかにし、保護者の希望にそった医療者の処置時の在り方を検討することを目的とした。

さらに子どもたちが、痛みを伴う処置および保護者の付添いについてどのように考えているのかを子ども自身の表現から分析し、子どもの希望にそった対応を検討することを目的とした。

## III 研究方法

## 1 調査対象者と調査手順

調査期間は平成20年10月から11月までの一カ月間である。調査対象者はA県中南部の6ヵ所の保育園に子どもを預けている全保護者548名で、調査は無記名自記式質問紙法で行った。手順として、各保育園の園長に研究の目的と方法を説明し承諾を得て、調査の趣意書と調査用紙を保育士から保護者に配布してもらい、記入後に各園に設置した回収箱で回収した。

保護者に対する調査用紙は関連文献を参考に調査研究者で作成し、数回のプレテストを施行後に完成

The awareness of the parents to health professional when their children take medical procedure with pain

Tsugiko GIMA<sup>1)</sup>, Mitsue NAKAMURA<sup>2)</sup>, Makiko MIYAGI<sup>3)</sup>, Hotaru CHINEN<sup>3)</sup>, Sachi OURA<sup>1)</sup>

1) 琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

2) 名桜大学人間健康学部看護学科

3) 琉球大学医学部附属病院

させた。質問内容は、保護者の年齢と子ども数等の基本属性のほか①痛みを伴う処置を受けた子どもに付き添った体験の有無、②保護者からみた処置時の子どもの様子、③保護者からみた処置時の医師、看護師の態度や子どもへの対応の様子、④保護者自身の子どもへの対応等である。

ここでの“痛みを伴う処置、検査”とは病院やクリニックで行われる採血、注射、けがの手当て、吸引などとした。

①の痛みを伴う処置を受けた子どもに付き添った体験については、園児だけに限定せずに、その兄弟を含む子ども全員の痛みを伴う処置の体験について回答してもらった。ただし、「小学生以上の兄、姉についてはその子たちの乳幼児期の体験についてお答えください。」とした。

②の保護者からみた処置時の子どもの様子は、「暴れた、怖がった、泣いた、我慢していた、平気だった」の5つの選択肢から処置時にみられた様子を複数回答してもらった。

③の処置時の医師、看護師の態度・対応に関しての質問項目は、流郷<sup>11)</sup>らが先行研究の中から医療処置を受ける子どもの達成感や満足感を高め、子どものストレスを緩和する援助として抽出した15項目のうち臨床でよく体験する10項目について、保護者からみた医療者（医師と看護師）は各項目を実施していたかどうかを質問した。

医療者の好ましくない処置や採血行為についてはブログ<sup>12) 13)</sup>や新聞<sup>14)</sup>等に記載されている内容7項目を用いた。

④子どもの処置時の気持ちを知るための保育園児への質問調査は、通園中の3歳から6歳までの子どもを対象者とし、研究者側で作成した質問「病院に行った時のことを覚えている」「お注射する時は痛かった」「怖かった」「お注射する時はお母さんはいた方がいい」等を保護者から子どもに直接質問してもらい、子どもの答えた返事をその言葉通りに記述してもらった方法でデータを収集した。

## 2 分析方法

統計分析はSPSSV.17.0J for Windowsを用い、記述統計、有意差検定を行い、検定には $\chi^2$ 検定、

Mann-Whitney U 検定を行った。回答率は、無回答を除く全体を100%として、有意水準は5%とした。

## 3 倫理的配慮

保育士から保護者へ渡してもらった趣意書に、研究目的のほか、調査参加については自由であり、参加しないことによる不利益はないこと、得られた情報はプライバシーの保護に十分配慮して扱い、研究の目的以外には使用しないこと、研究内容は公表するが、個人が特定されることはないこと、質問紙調査は無記名であるため同意書はとらないが、回収箱に投入したことで同意したものと考えることを記した。各協力機関の委員会または会議等の承認を得て実施した。

## IV 結果

### 1 分析した子どもと保護者の背景

6 保育園の保護者548名のうち有効回答があったのは313名(57.1%)であり、分析に当たってはこの313名とその子どもを分析対象者とした。保護者313名の全子ども数は658名で1人～4人の子どもを持ち、平均子ども数は $2.1 \pm 0.85$ 名であった。そのうち保育園に通っている子どもは413名(62.8%)、保育園に通っていない他の兄弟は245名(37.2%)であった。保育園児413名のうち、痛みを伴う処置を受けたことがある子どもは385名であった。

保護者313名の平均年齢は $32.5 \pm 5.2$ 歳(22歳～56歳)であった。質問紙の記入は母親が最も多く296名(94.6%)で、母親の平均年齢は $32.3 \pm 4.9$ 歳(22歳～47歳)であり、30歳代が138名と最も多くなっていた。保護者313名のうち、病院で子どもの痛みを伴う処置を体験した保護者は289名(92.3%)で、園児以外の子どもも含めた514件の処置体験について回答していた。

### 2 子どもの痛みを伴う処置を体験した保護者の認識

#### 1) 医師や看護師の行う痛みを伴う処置に対する保護者の認識

「医師や看護師のお子様への痛みを伴う処置の対応についてどう思いますか」の質問には、保護者

277人（回答率95.8%）が回答していた。「とても安心」と回答した者は55名（19.9%）、「やや安心」139名（50.2%）、「やや不安」62名（22.4%）、「かなり不安」18名（6.5%）、その他3名（1.1%）で約3割が子どもの対応に不安を感じていた。

また、「医師や看護師のお子様への痛みを伴う処置の手技についてどう思いますか」の質問には、保護者276人が回答しており、「とても適切」64名（23.2%）、「やや適切」150名（54.3%）、「やや不適切」42名（15.2%）、「不適切」と回答した者は12名（4.3%）、その他8名（2.9%）で、約2割が子どもへの手技を不適切と感じていた。

2) 子どもの処置中に保護者が認識した気になる医療者の処置時の様子と採血手技

表1は保護者に気になる医療者の処置の実施の有無を聞いた結果である。保護者の約7割が処置時に子どもが抑制され、押さえつけられたと認識し、約4割が子どもの訴えや啼泣を無視して処置が行われたと回答していた。そして、その行為の約8割から9割は看護師が行っていたと認識していた。

採血時の好ましくない手技としてあげた4項目に

対し、3割から4割の医療者が実施したと保護者は回答していた。そして、それらの行為のほとんどを行っている者は看護師となっていた（表2）。

気になる処置と好ましくない採血手技の実施は、そのすべてにおいて医師より看護師の方が断然多いと保護者は認識していた。

3) 子どもの処置中に保護者が認識した医療者からの支援

痛みを伴う処置を受ける子どもの達成感や満足感を高め、子どものストレスを緩和する支援の10項目について、その実施状況と支援を誰が行ったか（実施者）を複数回答で聞いたものが表3である。

実施率の9割の支援内容は「処置後ほめた」、「声をかけて励ました」で、約7～8割の支援内容は「冷静に落ち着いて対応した」「処置の必要性を説明した」等の4項目であった。実施率が約6割と少なかった支援内容は「子どもの心構えの確認」「処置時の対処法の説明」であった。

保護者からみて医師が最も多く行っていた子どもへの援助は「処置の必要性の説明」であり68.8%の保護者が医師の実施を認識していた。最も少ないと

表1 子どもの処置中に保護者が認識した気になる処置の実施率と実施者 n(%)

気になる処置時の様子	回答者数*	実施数 (実施率)	実施者(複数回答)	
			医師	看護師
子どもをタオルでぐるぐる巻きにした	276	205 (74.3)	25 (12.2)	187 (91.2)
処置時、上から押さえつけた	270	208 (77.0)	19 (9.1)	177 (85.1)
子どもの訴えや啼泣に声かけがなく、無言で処置を行った	249	104 (41.8)	31 (29.8)	94 (90.4)

\*：無回答者を除く

表2 子どもの処置中に保護者が認識した好ましくない採血手技の実施率と実施者 n(%)

好ましくない採血手技	回答者数*	実施数 (実施率)	実施者(複数回答)	
			医師	看護師
採血を1回でできず3回以上針を刺した	254	107 (42.1)	29 (27.1)	90 (84.1)
採血を失敗しても他の医療者と変わらず続けた	249	94 (37.6)	23 (24.5)	80 (85.1)
針を刺したままで、何度も血管をさがした	250	99 (39.6)	22 (22.2)	78 (78.8)
採血部から無理やり血を押し採血した	250	77 (30.8)	17 (22.0)	62 (80.5)

\*：無回答者を除く

認識されていたのは「スキンシップ」であり、21.0%の医師しか行ってないと保護者はみていた。

「処置の手順や方法の説明、対処法の説明、処置を納得させる」支援は半数の医師が行っていたと保護者から認識されていた。

保護者からみた看護師の子どもへの援助としては「声をかけて励ました」が70.4%と最も高く、「処置を納得させた」が36.7%と最も低くなっていた。「処置時の対処法の説明、子どもの訴えへの対応、処置後にほめた」等の項目は看護師の約6割、「スキンシップ、処置の必要性の説明、処置への心構えの確認」は約4割の看護師が行っていたと保護者は認識していた。

#### 4) 保護者自身が行った痛みを伴う処置を受ける子どもへの支援

子どもの達成感や満足感を高め、子どものストレスを緩和する支援の中で保護者自身が多く行っていた行為は「処置後ほめた」84.2%、「スキンシップ」80.0%でその実施割合は医療者に比べ高かった。最も低かった支援は「処置の手順や方法を説明した」の31.3%であった。「声かけや、冷静な対応、子どもの訴えへの対応」は約6割の保護者が行っていた(表3)。

#### 5) 保護者からみた痛みを伴う処置時の子どもの様子

保護者313名のうち、病院で子どもの痛みを伴う処置を体験した保護者は289名(92.3%)で、園児以外の子どもも含めた514件の体験について回答していた。

保護者から見た子どもが痛みを伴う処置を体験した514件における子どもの様子は、「泣いた」が393件(76.5%)と最も多く、次いで「暴れた」が247件(48.1%)となっており、「怖がった」が224件(43.6%)であった。「平気だった」はわずか41件(8.0%)で、「我慢していた」は111件(21.6%)であった。

#### 6) 痛みを伴う処置時の子どもへの付き添い状況と子どもの様子

子どもが処置をうける際に、付き添いができたと回答した保護者は115名(39.8%)で、その処置場面は181件であった。付き添いができなかったと回答した保護者は45名(15.6%)で、その際の66件の処置について回答していた。付き添いできる病院とできない病院があったと回答した保護者は112名(38.8%)で、回答した処置件数は234件であった。処置時の付き添い体験に対し回答のなかった保護者は17名(5.9%)いた。

保護者が付き添いをできたか、できなかったかに

表3 医療処置を受ける子どもの達成感や満足感を高める援助の実施率と実施者 n(%)

支援内容	回答者数*	実施数 (実施率)	実施者(複数回答)		
			保護者	医師	看護師
処置の必要性を説明した	278	240 (86.3)	99 (41.3)	165 (68.8)	111 (46.3)
処置を納得させた	274	229 (83.6)	118 (51.5)	117 (51.1)	84 (36.7)
処置への心構えを確認した	275	158 (57.5)	100 (63.3)	61 (38.6)	77 (48.7)
処置手順や方法を説明した	273	198 (72.5)	62 (31.3)	111 (56.1)	106 (53.5)
処置時の対処法を説明した	237	159 (67.0)	91 (57.2)	80 (50.3)	101 (63.5)
冷静に落ち着いて対応した	274	241 (88.0)	160 (66.4)	87 (36.1)	125 (51.9)
声をかけて励ました	274	253 (92.3)	187 (73.9)	96 (37.9)	178 (70.4)
子どもの訴えに対応した	272	211 (77.6)	136 (64.5)	72 (34.1)	127 (60.2)
スキンシップをした	272	224 (82.3)	179 (80.0)	47 (21.0)	103 (46.0)
処置後ほめた	277	272 (98.2)	229 (84.2)	106 (39.0)	168 (61.8)

\*：無回答者を除く

表 4 子どもの処置場面から保護者が感じた子どもの態度 (付き添い状況での比較) n(%)

保護者の感じた 子どもの態度	保護者の付き添い状況別の場面数			
	付き添いができた	付き添いができなかった	2つの状況を体験した	
怖がった n=480件	はい	61 (33.7)	34 (51.5)	120 (51.5)
	いいえ	120 (66.3)	32 (48.5)	113 (48.5)
X <sup>2</sup> 検定		p=0.011		
暴れた n=481件	はい	68 (37.6)	40 (60.6)	129 (55.1)
	いいえ	113 (62.4)	26 (39.4)	105 (44.9)
X <sup>2</sup> 検定		p=0.001		
泣いた n=481件	はい	126 (69.6)	57 (86.4)	187 (80.1)
	いいえ	55 (30.4)	9 (13.6)	47 (19.9)
X <sup>2</sup> 検定		p=0.008		

%は無回答者を除く

より子どもの処置時の様子には差がみられ、いつも付き添いができた保護者において処置後、子どもが「泣いた、暴れた、怖がった」とする割合は付き添いができなかった保護者より、有意に低くなっており、保護者の付き添いにより子どもの啼泣、恐怖、暴れる割合は低くなることを示した (表 4)。

### 3 痛みを伴う処置を受けた子どもの気持ちと保護者に対する思い

#### 1) 痛みを伴う処置を受けた子どもの背景

子どもの処置時の気持ちを知るために、筆者らが作成した簡単な質問項目《病院に行った時のことを覚えている》《お注射する時は痛かった》等を保護者から子どもに質問して、痛みを伴う処置場面を子どもに想起してもらった調査では、痛みを伴う処置を受けたことがある保育園児385名のうち168名の園児について保護者からの記述回答があった。2歳児は対象外であったが、2歳児を持つ保護者15人から回答欄への記載があり、回答した子どもたちは2歳8か月以上で平均年齢が33.7±0.96か月(約2歳9.6か月)の3歳に近い子どもであったため、2歳児でも言葉を話せ、ある程度の現状認識ができると判断してこれらの2歳児15名も含めた。よって168名中自分の気持ちを表現することが困難だと考えられる2歳未満の子ども3名を除く、2歳～6歳までの子

ども165名(42.9%)を対象児とした。聞き取り調査に記述回答のあった子ども165名の性別は男児71名、女児90名、記載なし4名であり、年齢は2歳15名、3歳33名、4歳51名、5歳51名、6歳15名で、平均年齢は4.11±1.1歳であった。

#### 2) 痛みを伴う処置を受けた病院についての記憶

《病院に行ったことを覚えている?》という質問に対しては対象児全員から返答があり、「覚えている」と保護者から記載のあった子どもは131名(79.4%)、「覚えてない」と答えた子どもは34名(20.6%)で、約8割の子どもが病院受診のことを記憶していた。

《病院に誰がいたか覚えている?》という保護者からの質問に対しては156名の子どもについて記述回答があり、「お医者さん・看護師さん」と答えた子どもが99名(63.5%)と最も多かった。次いで、「誰かがいた」が7.1%、「お父さん・お母さん等の家族がいた」が1.9%の順になっていた。「覚えていない」と答えた子どもは40名(25.6%)であった。

《病院で何をしたか覚えている?》という質問に対して158名の記述回答があり、何をしたか「覚えていた」子どもは132名(83.5%)で、「覚えていない」と答えた子どもは26名(16.5%)であった。その中で最も記憶していた医療行為は「注射・点滴・採血」37.9%で、次いで「もしもし(聴診・診察)」

28.0%、「吸入・吸引」16.7%、「傷を縫った」3.0%、「タオルでぐるぐる」3.0%の順となっていた。

### 3) 処置時の痛みおよび恐怖と年齢との関係

《処置をする時は痛かった?》という質問には、表5にみられるように134名の子どもについて記述回答があり、「痛かった」と答えた子どもは112名(83.6%)いた。各年齢別に見ると2歳で100%、3歳で87.5%、4歳84.1%、5歳で80.0%、6歳で76.9%の子どもが「痛かった」と答え、年齢が高くなるにつれて痛かったと答えた子どもは減少していたが、 $\chi^2$ 検定では有意差はなかった。

《処置をする時は怖かった?》という質問には112名の記述回答があり、「怖かった」と答えた子どもは75名(67.0%)いた。各年齢別で見ると、2歳で71.4%、3歳で86.7%、4歳で66.7%、5歳で61.1%、6歳で60.0%の子どもが「怖かった」と答え、年齢が高くなるにつれて「怖かった」と答えた子どもは減少していたが、 $\chi^2$ 検定では年齢による有意差はなかった。ただ、2歳児より3歳児で「怖かった」とする比率は増えており、情緒発達の特徴を示した(表5)。

処置をする時「痛かった」と「怖かった」の両方を記述回答している子どもは69名おり、「どちらもなかった」と答えた子どもは18名であった。

### 4) 痛みを伴う処置時の付き添いに対する希望

「お父さんかお母さんは側にいたほうがいい?」という質問に対して142名の園児の記述回答があり、

128名(90.1%)の子どもが「側にいてほしい」と答え、「一人で大丈夫」は14名(9.9%)であった。年齢別で見ると2歳・3歳とも全員が付き添いを希望し、4歳では40名(88.9%)、5歳で41名(89.1%)、6歳の10名(71.4%)が付き添いを希望していた。6歳児において付き添いを希望しない割合が増えているように見えるが、年齢別間での $\chi^2$ 検定では有意差はみられなかった(表5)。

### 5) 付き添いを希望する理由

保護者に側にいてほしいと答えた128名の子どもの付き添いを希望する理由は「一人では怖いから・一緒にいたら怖くなくなる」からが59名(46.1%)と最も多く、次いで「側にいたほうが安心」14名(10.9%)、「側にいて見ていてほしいから」13名(10.2%)、「寂しいから」9名(7.0%)、「お母さんが大好きだから」7名(5.5%)の順になっていた。

## V 考察

本調査の保護者は医師や看護師の行う処置に対し約3割が不安を感じ、2割が子どもの対応に対して不適切と感じており、医療者の不適切と感じる処置への不安・不満を感じている保護者が少なからず存在していることが明らかになった。実際、子どもが不快な体験として長く記憶される抑制<sup>2)</sup>としての「上から押さえつける、ぐるぐる巻きにする」は約7割の保護者が医療者の実施を認識しており、血管を何度もさす等の医療者の採血時の不適切な行為に

表5 2歳から6歳の保育園児の処置時の感想と付き添いに対する気持ち n(%)

年齢	処置時の様子						付き添いに対する気持ち		
	痛かった n=134	痛くなかった X <sup>2</sup> 検定	怖かった n=112	怖くなかった X <sup>2</sup> 検定	側にいて 欲しい n=142	一人で 大丈夫 X <sup>2</sup> 検定			
2歳	8 (100)	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	10 (100)	0 (0.0)			
3歳	21 (87.5)	3 (12.5)	13 (86.7)	2 (13.3)	27 (100)	0 (0.0)			
4歳	37 (84.1)	7 (15.9)	26 (66.7)	13 (33.3)	40 (88.9)	5 (11.1)	n.s.		
5歳	36 (80.0)	9 (20.0)	22 (61.1)	14 (38.9)	41 (89.1)	5 (10.9)			
6歳	10 (76.9)	9 (23.1)	9 (60.0)	6 (40.0)	10 (71.4)	4 (28.6)			
合計	112 (83.6)	22 (100)	75 (100)	37 (100)	128 (90.1)	14 (9.9)			

%は無回答者を除く

については、保護者の約 3 割が医療者は実施していたと回答していた。このような不適切な対処や処置の約 8 割から 9 割は看護師が実施していたと保護者は認識しており、看護師の行動が保護者の不安や不信感につながっている事が示唆された。

保護者が不安や不信感を持つと、それは子どもにも伝わり、子どもが処置を怖がり、その結果処置が困難になることを看護師は経験している。医療は信頼関係で成り立っており、医療技術に不安・不満があれば保護者は医療者の処置を信頼できず、子どもと保護者は安心して処置を受けることはできない。

医療者、特に保護者から好ましくない処置の実施者として、医師より高比率で認識されている看護師は不適切な処置やケアをしないために、子どもの血管の解剖・生理学的特徴を理解し採血技術や、注射技術を日々スキルアップするとともに、子どもの痛みを伴う処置時の子どもと保護者の不安の軽減をはかる対応や支援、配慮等の改善が必要である。

子どもの達成感、満足感を引き出す支援において、実施した割合が低い支援内容（表 3）は「子どもの心構えの確認」「処置時の対処法の説明」であった。医療者は処置の目的や方法だけを説明するのではなく、子ども自身に採血の穿刺部位を選択させたり<sup>15)</sup>、「もう採血してもいいかな？」と処置の心構えを確認することで、子どもは自分が尊重されていると感じ、処置への主体的な参加につながると考える。「すぐ終わるから、痛い時は、もう一つのお手てでお母さんをキューしていてね」と処置時の痛みの対処方法を理解しやすく話すことで、子どもの処置へ対処する能力を引き出し、不安を軽減できると考える。

子どもの達成感、満足感を引き出す支援で実施した割合が高い支援内容は「処置後ほめた」「声をかけて励ました」「冷静に落ち着いて対応した」「処置の必要性を説明した」の順であった。「処置後ほめた」「声をかけて励ました」行為は子どもの気持ちに達成感をあたえることに効果があり、「冷静に落ち着いて対応した」行為は処置への信頼感や心構えを認識させ、「処置の必要性を説明した」行為は子どもが処置の見通しを持ち安心することができる。

しかし、保護者はこうした子どもの達成感や満足感を引き出す支援は、保護者自身が実施した割合よ

りも、医療者特に看護師は低いと認識されていた。保護者は我々医療者に対し「保護者及び子どもに対する処置に対する説明不足（インフォームド・コンセントの不十分さ）」「処置中の医療者の配慮不足（声かけ、スキンシップ、賞賛・ねぎらいなどの不足）」、を少なからず感じていることを示唆する。看護師は子どもが痛みを伴う処置を受ける時の保護者の認識を把握し、それに沿った対応・援助をすることで達成感や満足感を高められる援助を行なえと考える。

保護者からみた子どもの様子において、付き添った保護者は、付き添わなかった保護者に比べ、怖がった、暴れた、泣いたとする割合が有意に少なくなっており、医療者は、保護者の付き添いについて協力を求めるなど配慮する必要がある。流郷<sup>11)</sup>らは、子どもが採血を受ける場面で対処可能感をもって臨むには、子どもが最も信頼している保護者からの支援が重要としている。鈴木ら<sup>16)</sup>は医療者が子どもの処置に保護者を付き添わせない理由の一つに、「処置時の家族の動揺が医療行為の妨げになる」を報告しているが、これは医療者側からの子どもの処置時の保護者の不安・心配への配慮がなく、子どもに付き添うには保護者としてどう対応したらいいのか、について事前の助言が不足していることを伺わせる。

子どもと保護者へのプリパレーションを行い、子どもは保護者がいると安心すること、処置時に具体的にどのような援助をすればよいかを説明し、優れた医療技術（手早い一回での採血）を披露することで、保護者のこうした懸念は一掃できると考える。

保護者から子どもへの聞き取り調査において、痛みを伴う処置に対し子どもはどの年齢でも恐怖や痛みを感じており、年齢に関わらず多くの子どもが保護者の付き添いを望んでいた。母親が付き添った場合に対処行動がとれることが多いとの報告<sup>17)-19)</sup>に一致する結果であり、保護者が付添うことで子どもの苦痛の緩和がはかれることを示唆する。

子どもは認知能力や言語能力が発達途上であるため、小児医療の現場では、看護師は常に子どもの成長・発達に応じた繊細なケアが要求され、子どもと家族の双方を視野に入れ看護する事が望まれる。小児を担当する看護師の業務は、複雑で人手と時間が

かかり、その業務量は成人看護の2～3倍であることが、研究でも明らかになっている<sup>20)</sup>。

多忙な上に少子化で子どもと触れ合う経験が少ない独身の看護師が多い小児医療の中では、子どもや子どもを持つ親の気持ちを配慮する行為が保護者の期待するほどには実践されていないことをこの研究結果は示唆する。子どもの思いに沿って保護者に付き添ってもらい、子どもが落ち着ける検査・治療環境を設けることで、医療者側としてもスムーズに痛みを伴う治療・処置を実践でき、その業務量を軽減できると考える。

## VI まとめ

本調査の保護者は医師や看護師の行う処置に対し約3割が不安を感じ、2割が子どもの対応に対して不適切と感じていた。保護者の約7割は「上から押さえつける」等の抑制を医療者が実施していたと認識し、「採血時何度も針を刺す」等の不適切行為は保護者の約3割において医療者が実施していたと認識されていた。これらの行為は特に看護師において高率にみられ保護者から認識されていた。

保護者が付き添うことで泣く、暴れるなどの行為は有意に減少していた。年齢に関わらず多くの子どもが保護者の付き添いを望んでおり、保護者の付き添いが子どもの安心につながり治療・処置への困難を軽減させることがわかった。

医療者は保護者とその子どもが安心して処置を受けられるように医療技術をスキルアップするとともに、保護者と子どもの気持ちに沿ったケアをすることが重要であると考えます。

謝辞：本研究を実施するにあたり、多忙な業務にも関わらずアンケートにご協力下さった保育園の園長をはじめ、保護者の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文献

1) Sparks L : Taking the “ouch” out of injections for children, Using distraction to decrease pain. MCN : American Journal of maternal child Nursing, 2001 ; vol. 26. No2 : 72-78.

- 2) 佐藤加奈, 蝦名美智子. 大学生が語る幼児期の注射の経験. 日本小児看護学会誌 2009 ; 18(1) : 105-111.
- 3) 古株ひろみ, 流郷千幸, 藤井真理子他. 小児とかわかる看護師が考えるプリパレーションの実施と評価. 人間看護学研究 2007 ; 5 : 89-96.
- 4) 吉谷真理子, 田代安芸希, 友田尋子. 処置の受容が困難と予想される子どもへのプリパレーションの試み - 「病院ごっこ」を用いて -. 日本小児看護学会誌 2005 ; 14(2) : 65-70.
- 5) 寺島佳代, 山岸あい, 山本彩加. 採血をう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 -. 小児看護 2006 : 37 : 50-52.
- 6) 石川紀子. 幼児期の子どもへの手術に対する前向きな取り組みを目指した看護援助, 千葉看護学会誌 2007 ; 13(2) : 54-62.
- 7) 加藤玲子. 痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助 - 子どもが“安心”していただける関わりとは. 日本看護科学学会誌 2008 ; 28(3) : 14-23.
- 8) 住吉智子. 小児科診療における母親の励ましと小児の不適応行動との関連. 日本小児看護学会誌, 2003 ; 12(1) : 36-42.
- 9) Chiyuki Ryugo, Naohiro Hohashi : Effects of Nursing Interventions on parents of children who had blood drawn : enhancing parents' sense of efficacy of support and reducing stress in patients and children. J, Jpn Soc. Nurs Health care 2008 ; Vol. 10. No2 : 8-19.
- 10) 吉田美幸, 鈴木敦子. 検査・処置を受ける幼児後期の子どもが必要としている母親の関わり. 日本小児看護学会誌 2009 ; 18(1) : 51-58.
- 11) 流郷千幸, 法橋尚宏. 採血を受ける幼児の保護者の支援効力感尺度の開発 - 幼稚園児を持つ保護者の調査から -. 日本小児看護学会誌 2007 ; 16(1) : 40-46.
- 12) [www.kodomo.eek.jp/index.html](http://www.kodomo.eek.jp/index.html) 小児急性リンパ性白血病闘病記&子どもの白血病情報サイト 2008. 3. 9.
- 13) [www.minna.eek.jp/fm/](http://www.minna.eek.jp/fm/) 子どものがんに関する情報サイト 2008.

- 14) 研修医の採血失敗で和解 宮崎大と死亡女兒の遺族 共同通信社 ; 2008. 6. 19.
- 15) 儀間繼子, 仲村美津枝, 高江洲なつ子他. 痛みを伴う処置を受ける児と母親の関わり. 第52回日本小児保健学会講演集 2005 ; 1 : 614-615.
- 16) 鈴木恵理子, 小宮山博美, 宮谷恵他. 小児の侵襲的処置における家族の付添いの実態調査 - 2005年の調査を1995年の調査と比較して -. 日本小児看護学会誌 2007 ; 16(1) : 61-68.
- 17) Shaw E. G. & Routh D. G : Effect on mother presence on children's reaction to aversive procedures. Journal of Pediatric Psychology, 1982 ; 7(1) : 33-42.
- 18) 西村真実子, 津田朗子, 河村一海他. 痛みを伴う処置を受ける子どもの反応と関連要因の関係. 金沢大学医学部保健学科紀要 1999 ; 23(2) : 127-131.
- 19) 藪本和美. 患児の点滴・採血に対する母親の思い. 第36回日本看護学会誌 - 小児看護 -, 2005 ; 1 : 113-116.
- 20) 岡本暁美, 石井真由美, 塚本雅子他. 小児看護業務量調査に基づく看護必要度の検討. 第32回日本看護学会論文集 看護管理 2001 ; 1 : 249-251.