

苦痛を伴う処置や検査を受ける子どもに対する 看護婦の説明と関わりの認識

中 島 登 美 子*

Nurse's Recognition of Explanation and Intervention for Children
Under Going Stressful Procedure or Examinations

Nakajima Tomiko

(1997年 9 月 8 日受付)

ABSTRACT

This paper studies recognition of nurses who have experienced nursing care for children having stressful procedures or examinations. These were 204 participants.

As a result of factor analysis, 5 factors were selected for [intention] ; 'concerning fragility' 'promote for intention' 'insure safety' 'deal with reality', as well as 5 factors for [explanation and intervention], i. e. 'judgement beforehand', 'explanation of what is going on', 'explanation of necessity', 'confirmation of understanding' and 'understanding of family'.

It was suggested that nurses intervening for children are able to cope, because the heavy load of factors termed 'concerning fragility' and 'judgement beforehand' were thought to be important.

Key Words : child, stressful procedure, nursing intention, nursing intervention

*本学 小児看護学

I. はじめに

健康障害をもつ子どもは、苦痛を伴う処置や検査（以下、処置と記す）を受けることが多い。日常的に行われる処置はその必要性を理解し、苦痛に対し子ども自身が対処できることが望ましい。しかし、子どもが想定する病院は、見知らぬ環境、痛み等の苦痛を伴い、日常生活からかけ離れた場である¹⁾。そのような中、苦痛を伴う処置を子どもが理解し対処するには、身近に接する家族や医療者の関わりが重要となる。そのため、家族や医療者は、子どもが状況を理解できるよう関わっていくことが大切になる²⁾。また、子どもは言葉以上に接する人の表情や態度に敏感であるため、家族や医療者のもつ意図や言動が、子どもの理解に影響を与えることが考えられる。苦痛を伴う処置を子どもに説明したり、処置後のフォローを行うのは主として看護婦であり、看護婦自身が子どもの処置や苦痛をどのように考えているかが大切になる。しかし、そのような日々の関わりや意図がどのような因子で構成され、どう関連しているのか明確ではない。そのため今回は、苦痛を伴う処置を受ける子どもに対する看護婦の説明と関わり、その意図を構成する因子、およびそれらの関連を明らかにするため調査を行った。

II. 文献検討

1. 子どもの成長発達に与える苦痛の影響

苦痛とは、痛み・苦しみ・状況が関連して生じる、個人の不快な緊張状態の体験である³⁾。つまり、痛みと苦しみは密接に関連し、苦痛という不快な緊張状態を作り出す。

子どもが感じる苦痛は、その発達段階によって異なり、乳児・年少幼児は母親からの分離や見知らぬ環境、年長幼児は見知らぬ状況への恐怖、学童期・思春期は処置中に自分のコントロールを失うことの恐怖等がある⁴⁾。主観的な

現象である苦痛の程度を他者が知ることは難しいが、医療処置場面では痛みを伴うことが多く、苦痛を感じる人が多いと考えられる。医療処置の中で子どもが最も恐れるのは注射であり⁵⁾、子どもはその前後に苦痛を体験していると考えられる。また、認知発達の特徴から、子どもは痛みと不安の区別がつきずらいため、何をされるのかわからない状況で苦痛を体験すると恐怖感を伴いやすい⁶⁾。このような苦痛体験が繰り返されると、潜在的な恐怖体験として残り⁷⁾、発達への影響が懸念される。

このような苦痛を伴う状況を子どもがどのように理解し対処しているかは、明確ではない。しかし、子どもが自分の受ける処置を理解できれば、苦痛に取り組む姿勢を培うことにつながると考えられる。そのため、子どもの理解力にあった説明を行う必要があると考える。

2. 小児看護における子どもへの説明

インフォームド・コンセントの導入により、患者は情報を受ける権利と自己決定権のあることが保障されている。そのため、医療者は患者に説明し、患者が納得したうえで承諾を得ることが必要となる。砂原は、インフォームド・コンセントのステップを、開示・理解・自由意思による同意、の3つに分けている⁸⁾。これは、真実を告げ、説明したことを正しく理解し、誘導や強制を含まない自由意思により同意するプロセスでもある。

このような成人で論議されているインフォームド・コンセントが、子どもの場合はどのような状況を指すのか明確ではない。通常、子どもの入院や治療に関することは家族に伝えられ、家族が判断のうえ諾否を決める。それは子どもが受ける侵襲の承諾は家族が行い、子どもは家族の意向を受け入れるという状況でもある。そのため、子どもに何を伝えるかは家族が判断し、そのうえで医療者が関わるが多い⁹⁾。

子どもの認知発達は個人差が大きいいため、何を伝えることが子どもにとって最適かを判断す

ることは、容易にはできない。しかし、子どもの理解水準に合わせた説明は可能であるため、子どもの視点からインフォームド・コンセントを検討していく必要もあると考える。また、そのように子どもの理解を促すことは、子ども自身の苦痛に対処する力を育成していくことにもつながると考える。

3. 苦痛を伴う処置を受ける子どもに対する看護婦の説明と関わり

医療現場において、苦痛を伴う処置は日常的に遭遇する出来事である。苦痛な処置場面に関わる看護婦が何を意図し、どのような説明と関わりを行っているかにより、処置や苦痛に対する子どもの理解は異なってくると考えられる。

苦痛を伴う処置への介入は、処置前、処置中、処置後でその関わり方が異なる。処置前には理解が得られること、処置中には苦痛な体験を最小限にできること、処置後には精神的な苦痛体験が残らないよう関わっていることが多い¹⁰⁾。このような経験的な関わりが、どのような要素から成り立っているか明らかではない。そのため今回は、質的に抽出された要素¹¹⁾をもとに、処置を受ける子どもに対する看護婦の説明と関わりの要素を量的に検討した。

Ⅲ. 研究目的

苦痛を伴う処置を受ける子どもに対する看護婦の説明と関わり、その意図を構成する要素を明らかにし、それらの関連を明確にする。

Ⅳ. 用語の定義

苦痛を伴う処置や検査：腰椎穿刺、骨髄穿刺、痛みを伴う注射等をいう。

Ⅴ. 研究方法

1. 対象：小児専門病院12施設に勤務している

看護婦204名を対象とした。

2. 期間：1997年3月3日～4月30日

3. 方法：質問紙は、前年度実施した先行研究で帰納的に抽出した13カテゴリーを質問項目におろし、5段階尺度1：非常にある～5：全くないで構成し、各1～5を点数化した。カテゴリーは、[状況査定2カテゴリー] 子どもの状況査定、説明時期の探索、[子どもへの説明5カテゴリー] 親近性の高い説明、処置の必要性の説明、痛みの有無の説明、子どもの役割の説明、援助者の支持的関わりの説明、[説明の意図6カテゴリー] 子どもの権利の尊重、不安の緩和、心構えを養う、傷つきやすさへの配慮、信頼関係の維持、安全性の確保の計13カテゴリーである。回答は、苦痛を伴う処置や検査を受ける幼児期から学童期の子どもを想定したものである。郵送法により小児専門病院の看護部長または総看護婦長へ調査依頼し、対象者への配布を依頼した。対象者は調査書記入後密封した後、看護部へ届け、看護部から一括して調査者のもとへ回収した。有効回収は、204部（68%）であった。対象者に対する倫理的配慮として、研究参加は任意であること、記載内容は密封した後に看護部へ届けるためプライバシーは保護されること、研究結果は数量的に処理されるため個人名等は特定されることがない等を依頼書に記した。統計処理はSPSSにて主成分分析により因子構造を解明し、そこから得られた内容をもとにデータ分析を行った。

Ⅵ. 結果

1. 対象者の背景

対象者の小児看護臨床経験平均年数は6.51（±4.86）、総合臨床経験平均年数は9.57（±6.83）、平均年齢は31.55（±7.13）であった。苦痛な処置の説明に関わる「頻度」の平均は2.33（±1.07）で週2～4回程度が多く、「苦

痛を感じる」の平均は5段階評定の3.18（±1.05）で、やや中間位置にある。

2. 苦痛を伴う処置を受ける子どもに対する看護婦の説明と関わり

看護婦の説明と関わりの「意図」と「説明と関わり」の因子構造、および因子間の関連を検討した結果を以下に記す。

1) 看護婦の説明と関わりの「意図」の因子構造

(1) 基本統計

苦痛を伴う処置を受ける子どもに対する看護婦の説明と関わりの意図16要素の平均得点、標準偏差を表1に示す。16要素の平均得点は36.16であり、1要素あたりの平均は2.26である。「不安や恐怖緩和」「検査に協力」等は、重視されている傾向にあるが、「意思を育てる」はあまり重視されていない傾向にある。

(2) 因子構造と因子の命名

信頼性係数 Cronbach α は、0.90であった。前記の16要素を用いて、主成分分析により因子を抽出した後、バリマックス回転を施行した。その結果、共通要素が0.4000以下の低い要素16)の1要素を削除した。その後、15要素で因子分析を行い、一つの因子に.5000以上の因子

表1. 看護婦の説明と関わりの「意図」得点

Cronbah α 0.90

要素	平均 (±SD)
全体	36.16
1. 姿勢育成	2.86 (±1.02)
2. 不安や恐怖緩和	1.72 (±0.75)
3. 頑張れるよう	2.20 (±0.89)
4. 納得して受ける	1.94 (±0.87)
5. 気分転換し恐怖心緩和	2.63 (±1.03)
6. 意思を育てる	3.09 (±0.97)
7. 心構えができる	2.14 (±0.86)
8. 知る権利がある	2.33 (±1.04)
9. 傷つかないよう	2.36 (±0.96)
10. 予測し不安緩和	2.22 (±0.87)
11. 孤独感を抱かないよう	2.45 (±1.06)
12. 信頼関係を保つ	1.91 (±0.80)
13. 検査に協力	1.78 (±0.74)
14. 人間として同じ立場で	2.30 (±0.95)
15. 安全に	1.72 (±0.75)
16. 嘘をついたと思わないよう	2.51 (±1.19)

n=204

負荷量を示し、他の因子に.4000未満の因子負荷量を示す要素を中心に因子の解釈を行い、5つの因子が抽出された。

第1因子に高い因子負荷量を示す要素は、「信頼関係を保つ」「孤独感を抱かないよう」「子どもは知る権利がある」「子どもが傷つかないように」「一人の人間として同じ立場で話す」の5要素である。これらは子どもの傷つきやすいことに配慮した要素であるため、《脆さへの配慮》と命名する。

表2 看護婦の説明と関わりの「意図」—因子分析

要素名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
脆さへの配慮	12. 信頼関係を保つ	.77887	.12211	.04857	.19077
	11. 孤独感を抱かないよう	.65043	.02729	.27849	.14818
	8. 知る権利がある	.63592	.38359	.31136	.09902
	9. 傷つかないよう	.63101	.37083	.19164	.06678
	14. 人間として同じ立場で	.62402	.20645	.27050	.23413
心構え育成	4. 納得して受ける	.14194	.75650	.19519	.23804
	10. 予測し不安緩和	.30156	.70223	.06825	.02538
	7. 心構えができる	.23859	.68531	.22290	.35483
意思育成	1. 姿勢育成	.11426	.17933	.79117	.24571
	6. 意思を育てる	.31118	.19592	.75746	.02872
	5. 気分転換し恐怖心緩和	.23537	.08635	.61449	.05568
安全性確保	15. 安全とスムーズ	.21728	.11060	.14796	.87703
	13. 検査に強力	.21825	.41896	.10699	.71638
現実対処	2. 不安や恐怖緩和	.15847	.15081	.12542	.23462
	3. 頑張れるよう	.08271	.47229	.38927	-.03303
因子負荷量の2乗和		6.22512	1.23662	1.08337	.93771
因子の寄与率 (%)		41.5	8.2	7.2	6.3
累積寄与率 (%)		41.5	49.7	57.0	63.2
					68.8

第2因子に高い負荷量を示す要素は、「自分にとって必要な検査だと思い、納得して受けてほしい」「何がおこるか予測できることで不安や恐怖心が和らぐ」「事前に話すことで心構えができる」の3要素である。これらは事前に心構える要素であるため、《心構え》と命名する。

第3因子に高い負荷量を示す要素は、「取り組む姿勢を育ててほしい」「意思を育てる」「気分転換することで不安や恐怖心が和らぐ」の3要素である。これらは意思を育成する要素であるため、《意思育成》と命名する。

第4因子に高い負荷量を示す要素は、「処置が安全にスムーズにいくように」「検査に協力してもらう」の2要素である。これらは検査の安全性を保つための要素であるため、《安全性確保》と命名する。

第5因子に高い負荷量を示す要素は、「不安や恐怖心が緩和し処置を受けられる」「痛みに対して頑張れるよう」の2要素である。これらは現実に生じ得る状況への対処を示す要素であるため、《現実対処》と命名する。

第5因子までの累積寄与率は、68.8%であった。第1因子の寄与率は41.5%であり、第2から第5因子の寄与率は8.2-5.6%であった(表2参照)。

2) 看護婦の「説明と関わり」の因子構造

(1) 基本統計

看護婦の説明と関わり29要素の平均得点、標準偏差を表3に示す。29要素の平均得点は60.30であり、1要素あたりの平均は2.10であった。子どもの発達段階や痛みに関する判断や確認の要素が重視され、とくに「大きい子には痛いことも言う」は重視されている。また、「人形等を用いた部位の説明」「部位等を身体に触れながら説明」はあまり重視されず、言語的説明が中心となっている傾向にある。

(2) 因子構造と因子の命名

信頼性係数 Cronbach α は、0.92であった。前記の29要素で主成分分析により因子を抽出した後、バリマックス回転を施行した。その結果、

表3. 看護婦の「説明と関わり」の認識得点

Cronbach α 0.92

要素	平均 (±SD)
全体	60.30
1. 言葉で説明し理解できる年齢か判断	1.59(±0.68)
2. 不安や恐怖心の強さを判断	1.70(±0.72)
3. 子どもの理解を確認	1.83(±0.79)
4. 子どもの希望があればその子に合わせる	2.11(±0.97)
5. 年齢により説明時期を判断	2.01(±0.96)
6. 心配事を確認	1.91(±0.81)
7. 気にすることに注意し説明	1.91(±0.88)
8. 処置中、子どもにしてほしいことを説明	1.93(±0.88)
9. 大きい子は痛いことも言う	0.02(±0.86)
10. 部位等を身体に触れながら説明	2.65(±1.13)
11. 痛みの時期を説明	2.56(±1.19)
12. 眠っている間のこと等の事実を説明	2.39(±1.11)
13. 痛みについて説明	2.16(±0.90)
14. 年齢に応じた処置の必要性を説明	1.72(±0.86)
15. 部位および何をするかを説明	1.93(±0.96)
16. 事実を伝えたいうでを励ます	1.74(±0.81)
17. 処置の必要性の説明	1.76(±0.85)
18. 処置中の医療者の関わり説明	2.60(±1.14)
19. 家族から子どもへの説明を重視	2.09(±0.85)
20. 家族の理解を重視	1.90(±0.80)
21. 家族の理解や心配事を言葉で確認	1.90(±0.79)
22. 言葉が話せる子どもの理解は言葉で確認	1.90(±0.77)
23. 言葉が話せる子どもの理解も表情で確認	1.77(±0.67)
24. 言葉が話せない子どもの理解は表情で確認	1.76(±0.76)
25. 前日言って眠れない子には当日直前に言う	2.41(±1.19)
26. 馴染みやすい言葉で説明	1.65(±0.90)
27. 人形等を用いた部位で説明	3.92(±1.14)
28. 子どもの意思を言葉で確認	3.25(±1.19)
29. 言葉が話せない子どもの理解も言葉で確認	3.23(±0.87)

n=204

共通要素が0.3000以下の低い要素25)26)27)28)29)の5要素を削除した。その後、24要素で因子分析を行い、1つの因子に.3000以上の因子負荷量を示し、他の因子に.2000未満の因子負荷量を示す要素を中心に因子の解釈を行い、5つの因子が抽出された。

第1因子に高い負荷量を示す要素は、「子どもなりの理解状況を確認」「子どもの不安や恐怖心を判断」「痛みに対する子どもの反応や心配事を確認」「子どもの年齢により事前の説明時期を判断」「子どもが気にすることに注意し説明」「子どもの希望があれば、その子に合わせる」「言葉で説明し判断できる年齢か判断」

表4 看護婦の「説明と関わり」の認識—因子分析

要素名		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
事前判断	3.子どもの理解を確認	.67320	.13683	.09243	.40161	.18552
	2.不安や恐怖心の強さを判断	.66251	.26548	.00453	.22324	.20957
	6.心配事を確認	.57558	.21649	.18564	.34517	.15038
	5.年齢により説明時期を判断	.52827	.11715	.17008	-.00814	.18114
	7.気にすることに注意し説明	.50063	.30294	.30839	.15532	.23423
	4.子どもの希望があればその子に合わせる	.49009	.13917	.32902	-.04891	.12409
	1.言葉で説明し理解できる年齢か判断	.48154	.08891	.11190	.36434	.18357
事実説明	12.眠ってる間のこと等の事実を説明	.12482	.62495	.33148	.12051	.00022
	11.痛みの時期を説明	.37005	.61821	.19020	.10713	.04513
	10.部位等を身体を触れながら説明	.20577	.60708	.09984	.14763	.10182
	13.痛みについて説明	.16227	.55272	.38900	-.08310	.19743
	9.大きい子は痛いことも言う	.06531	.46308	.39706	.19925	.08107
	18.処置中の医療者の関わり説明	.16727	.43964	.20226	.11879	.19222
	8.処置中、子どもにしてほしいことを説明	.33988	.35500	.22363	.06419	.01865
必要性説明	17.処置の必要性の説明	.19754	.24468	.74721	.17541	.17659
	16.事実を伝えたくて励ます	.17497	.27089	.67954	.23350	.15189
	14.年齢に応じた処置の必要性を説明	.26380	.35105	.64294	.09729	.10508
	15.部位および何をするかを説明	.27664	.39652	.59672	.12364	.06602
理解確認	23.言葉が話せる子どもの理解も表情で確認	.19379	.11537	.15755	.76720	.17036
	24.言葉が話せない子どもの理解は表情で確認	.06793	.15495	.11703	.64713	.23100
	22.言葉が話せる子どもの理解は言葉で確認	.25641	.20481	.16132	.43420	.12741
家族理解	20.家族の理解を重視	.25537	.06996	.19273	.15133	.77271
	19.家族から子どもへの説明を重視	.23247	.09233	.06680	.18698	.72390
	21.家族の理解や心配事を言葉で確認	.17156	.16188	.12791	.28562	.58969
因子負荷量の2乗和		8.43786	1.75686	.98654	.83569	.60506
因子の寄与率 (%)		35.2	7.3	4.1	3.5	2.5
累積寄与率 (%)		35.2	42.5	46.6	50.1	52.6

の7要素である。これらは 説明前の子どもの状況を判断する要素であり、《事前判断》と命名する。

第2因子に高い負荷量を示す要素は、「眠ってる間のこと等の事実を説明」「痛みを感じる時期を説明」「部位等を子どもの身体に触れながら説明」「痛みについて説明」「大きい子には痛いことも言う」「処置・検査中の看護婦・医師の関わりを説明」「処置・検査中に子どもにどうしてほしいか説明」の7要素である。これらは処置・検査中の事実を説明する要素であるため、《事実説明》と命名する。

第3因子に高い負荷量を示す要素は、「処置の必要性を説明」「事実を伝えたくて励ます」「年齢に応じた処置の必要性を説明」「どの部位に何をするか説明」の4要素である。これらは処置・検査の必要性を説明する要素であるため、《必要性の説明》と命名する。

第4因子に高い負荷量を示す要素は、「言葉が話せる子どもの理解も、表情を読みとり判

断」「言葉が話せない子どもの理解は、表情を読みとり判断」「言葉が話せる子どもの理解は、言葉で確認」の3要素である。これらは子どもの理解状況を確認する要素であるため、《理解度確認》と命名する。

第5因子に高い負荷量を示す要素は、「家族の理解を重視」「家族から子どもへの説明を重視」「家族の理解や心配事を言葉で確認」の3要素である。これらは家族の理解に関する要素であるため、《家族理解》と命名する。

第5因子までの累積寄与率は、52.6%であった。第1因子の寄与率は35.2%、第2因子から第5因子までの寄与率は、7.3-2.5%であった(表4参照)。

3. 「意図」と「説明と関わり」の因子間の関連

前述の抽出された「意図」の5因子と、「説明と関わり」の5因子の平均値を用いて、因子間の相関を調べた(表5参照)。全ての因子間

表5 「意図」と「説明と関わり」の因子間の相関

		説明と関わり				
		事前判断	事実説明	必要性説明	理解度確認	家族理解
意図	脆さへの配慮	.5239	.4664	.4875	.4897	.5146
	心構え育成	.6009	.4949	.4788	.4303	.4175
	意思育成	.4278	.4916	.4194	.5292	.3553
	安全性確保	.4833	.4481	.5217	.3561	.3649
	現実対処	.5352	.5452	.3796	.4335	.3255

表6 各因子と対象者の属性との相関

因子	属性	関わる頻度	苦痛を感じる	小児看護経験	臨床看護経験	年齢
意図	脆さへの配慮	.0503	.2142	.0170	.0104	-.0045
	心構え育成	.0723	.2373	-.0607	-.0331	-.0402
	意思育成	.0531	.1576	-.0238	-.0081	.0102
	安全性確保	.0613	.1034	-.0146	-.0802	-.0823
	現実対処	.0584	.1169	-.1439	-.1757	-.1921
説明関わり	事前判断	.0841	.1740	-.0634	-.0933	-.0735
	事実説明	.1135	.2061	-.1030	-.1157	-.1150
	必要性説明	.2573	.1733	-.1070	-.0476	-.0364
	理解度確認	.0369	.2194	-.0695	-.1292	-.1240
	家族理解	.2807	.1756	-.2220	-.1822	-.1608

に相関がみられ、その多くはやや強い相関である。意図の第1因子《脆さへの配慮》は、説明と関わりの5因子とやや強い相関がみられるが、特に、《事前判断》《家族理解》との関連が強い。意図の第2因子《心構え育成》は、5因子とやや強い相関があるが、特に、《事前判断》との関連が強い。意図の第3因子《意思育成》は、4因子にやや強い相関が、1因子に弱い相関がある。特に、《理解度確認》との相関が強い。意図の第4因子《安全性確保》は、3因子にやや強い相関、2因子に弱い相関があり、とくに、《必要性説明》との相関が強い。意図の第5因子《現実対処》は、3因子とやや強い相関、2因子と弱い相関があり、その中でも《事前判断》《事実説明》との相関が強い。

4. 各因子と対象者の属性との関連

対象者の属性「関わる頻度」「苦痛を感じる」「小児看護経験年数」「臨床看護経験年数」「年齢」と各因子の平均値との関連を、ピアソ

ン相関係数で調べた（表6参照）。

苦痛な処置を受ける子どもに「関わる頻度」と相関があったのは、説明と関わりの第3因子《必要性説明》第5因子《家族理解》の2因子であり、いずれも弱い相関である。

「苦痛を感じる」と相関があったのは、意図の第1因子《脆さへの配慮》第2因子《心構え育成》、説明と関わりの第2因子《事実説明》第4因子《理解度確認》の4因子であり、これらはいずれも弱い相関である。「小児看護経験年数」と相関があったのは、説明と関わりの第5因子《家族理解》の1因子であり、弱い逆相関となっている。「臨床看護経験年数」「年齢」との相関は全くみられなかった。

VII. 考察

1. 説明と関わりの「意図」の因子構造

説明と関わりの「意図」の5因子全体の因子寄与率は、68.8%と高い。その中でも第1因子

《脆さへの配慮》は、因子寄与率41.5%を占め、比重が大きい。説明と関わりを行う時の意図の因子得点が高いのは、子どもの認知発達の特徴から、子ども自身の理解に限界があるため、苦痛を伴う処置を子どもの状況に配慮しながら説明や関わりを行うことを重視していると考えられる。

第1因子から第3因子までは、子どもの状況に配慮しながら、子ども自身の対処力を培っていくことを意図した因子である。第4因子と第5因子は、医療者として重視していることや、現実的に子ども自身が対処できることを意図した因子である。これらの因子の中には、子ども自身の知る権利や意思を育てること等、子ども自身は決して受け身ではないということや、本来持っている力を育てていくことが重視されていることが特徴と言える。つまり、苦痛な処置を受ける子どもに関わる看護婦は、子ども自身が対処できる力を育てるような説明と関わりを意図して関わっていると言える。

子どもの権利に関する条約に日本が批准したのは1994年であり、子どもの権利を守ることが注目されている¹²⁾。本研究における説明と関わりの意図が、子どもの権利を考える内容を含んだ因子だったということは、臨床においてはすでにこのことが指向されていると考えられる。苦痛な処置を受ける子どもに対し、子ども自身が対処できるよう関わるとすることは、子どもの意思を育て、さらには権利を守ることにつながっていくと考える。

2. 「説明と関わり」の因子構造

説明と関わりの5因子全体の因子寄与率は52.6%である。中でも、第1因子の寄与率は35.2%と高く、事前判断が重視されている。第1因子から第5因子までは、説明内容とその理解の確認等である。第1因子の事前判断の負荷量が高く、子どもに説明する前に状況査定を十分行うことが重視されている。このことは、子どもの言語的表出の限界により、子どもの状

況を判断することの難しさがあり、事前に適切な判断を行ってから関わる必要があるためと考えられる。全体的な傾向として、5因子は説明内容とその理解の確認を表す要素から成り立っており、子どもの理解が重視されている。

3. 「意図」と「説明と関わり」の因子間の関連

「意図」と「説明と関わり」の多くの因子間に、やや強い相関がある。

「意図」を構成する因子は、子どもの状況へ配慮したもの、子どもの対処力を培うもの、医療者として重視したもの等、その因子構造に違いがみられたが、「説明と関わり」を構成する因子は、子どもの理解を重視した因子から成り立っており、関わりによる違いはあまりない。これは、意図の違いはあっても、関わりの意識には大きな違いがないことが考えられる。

多くの因子間にやや強い相関がみられたが、「意図」の5因子と「説明と関わり」の《家族理解》は弱い相関を示しており、他の因子間との違いがある。これは、処置の説明と関わりに直接関わるのは看護婦が多く、家族の関わりが少ないため、家族理解との相関が弱いと考えられる。このことは、子どもの生命に影響するような医療処置に関しては、家族の理解とフォローを必要とするが¹³⁾、日々行う医療処置に関しては、看護婦が中心となった関わりが行われているためと考えられる。

4. 対象者の属性と各因子との関連

「関わる頻度」と《必要性の説明》《家族理解》に弱い相関があり、関わる頻度が高いと子どもへ必要性を説明し、家族の理解状況を考慮しようとしている。このことは、関わる頻度は、子どもと家族の状況を考慮することにつながっていると考えられる。

「苦痛を感じる」と《脆さへの配慮》《心構え育成》《事実説明》《理解度確認》の4項目に相関があり、関わる看護婦が苦痛を感じると子

どもの脆さへ配慮し、そこから心構えを育て、事実説明し理解度を確認すると言える。このことから、看護婦が苦痛を感じるということは、子どもの状況を配慮することにつながっており、苦痛に対する関わりが志向されていると考えられる。

「小児看護臨床経験年数」は《家族理解》と弱い逆相関にあるが、他の因子間との相関はない。このことは、小児看護臨床経験年数が多くなるにつれ、家族の理解状況を考慮することは少なくなると言える。P. Benner は看護実践における熟達度を5段階に分け、影響要素として経験年数を取り上げている¹⁴⁾。つまり、臨床看護経験年数が多くなるにつれ、対象の全体把握が可能となる傾向にある。本研究の対象者の小児看護臨床経験年数は平均6.51であり、子どもと家族を包括的にとらえ熟達度が高くなる経験年数である。このような対象者の家族理解として、2つの捉え方が考えられる。1つは、意識せずとも家族理解を自然に行っている可能性があること。もう一つは、経験年数を経るにつれ、常に接する子どもへの関心は高まるが、部分的に接する家族への理解が薄れていく可能性もある。今回の対象者は小児専門病院の専門性の高い看護婦であり、今回の結果は前者の要素の影響によるものと考えられる。つまり、看護婦が家族の理解状況を重視しなくなるというよりも、子どもの状況を理解していく中に、家族の理解も含まれていることが考えられる。

「臨床看護経験年数」「年齢」は、どの因子間とも相関なく、苦痛を伴う処置への関わりの認識は、臨床看護経験年数や年齢に影響されていないと言える。このことは、どの臨床看護経験年数や年齢にあっても、苦痛を伴う処置を受ける子どもへの関わりは、類似した意識があると考えられる。

以上より、看護婦の意図を構成する因子は多様であるが、関わりを構成する因子には大きな違いがみられなかった。先行研究で帰納的に抽出された「意図」の因子は、子どもの権利の尊

重、不安の緩和、心構えを養う、傷つきやすさへの配慮、信頼関係の維持、安全性の確保の6因子であり¹⁵⁾、今回量的に得られた因子と類似している。また、帰納的に抽出された「説明と関わり」の因子は、子どもの状況査定、説明時期の探索、親近性の高い説明、処置の必要性の説明、痛みの有無の説明、子どもの役割の説明、援助者の支持的関わりの説明の7因子であり¹⁶⁾、これも今回の結果で得られた因子と類似している。しかし、今回の結果はそれぞれの因子の比重に違いがあり、「意図」は《脆さへの配慮》、「説明と関わり」は《事前判断》が、重視されていることが明らかになった。

また、子ども自身が対処できるような関わりが多くみられ、多忙な中にも、日々の関わりを大切にしていることが伺えた。そのような関わりを通し、子どもが苦痛な処置と向き合っていくことが育まれると考えられる。

VIII. 結論

苦痛を伴う処置を受ける子どもへの説明と関わりの看護婦の認識から以下の結論を得た。

1. 看護婦の説明と関わりの「意図」の因子構造は、《脆さへの配慮》《心構え育成》《意思育成》《安全性確保》《現実対処》の5因子が抽出され、その中でも《脆さへの配慮》が重視されていた。

2. 看護婦の「説明と関わり」の因子構造は、《事前判断》《事実説明》《必要性説明》《理解度確認》《家族理解》の5因子が抽出され、その中でも《事前判断》が重視されていた。

3. 対象者の経験年数と家族理解に弱い逆相関があるのみで、経験年数や年齢との関連はみられなかった。このことは、関わりの認識には経験年数や年齢の違いがないと考えられる。

[謝辞]

ご多忙にもかかわらず快くご協力いただきました各小児専門病院の看護部長様・総看護婦長様、質問紙の回答へご協力いただきました看護婦諸姉へ、深く感謝いたします。

【文献】

- 1) Vernon, D. 長畑正道訳：入院児の精神衛生、医学書院、6, 1970
- 2) Jolly, J. 鈴木敦子訳：病める子どもの入院生活と看護、医学書院、107, 1989
- 3) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会編：看護学術用語、13, 1995
- 4) Jackson, D. B. and Saunders, R. B : *Child Health Nursing, J. B. Lippincott, New York*, 536, 1993
- 5) Muller, D. J. Harris, P & Watterley, I. 梶山祥子、鈴木敦子訳：病める子どものこころと看護、医学書院、145, 1988
- 6) Heiney, B. S : *Helping children through painful procedure. Am. J. Nursing.* 91(11), 21, 1991
- 7) Brennan, A. : *Caring for children during procedures ; A review of the literature. Pediatric Nursing.* 20(5), 455, 1994
- 8) 砂原茂一：現代医療とインフォームド・コンセント、病院、47(7), 581, 1988
- 9) 秦和恵：小児科領域におけるインフォームド・コンセント、看護、42(2), 60, 1990
- 10) 中島登美子：苦痛を伴う処置を受ける子どもへの看護婦の説明、第27回日本看護学会（小児看護）、26-28, 1996
- 11) 前掲書11) 27
- 12) 津田玄児編著：子どもの人権新時代、日本評論社、1993
- 13) 前掲書10) 61
- 14) Benner, P. 井部俊子、井村真澄、上泉和子訳：ベナー看護論、達人 ナースの卓越性とパワー、医学書院、15-27, 1992
- 15) 前掲書11) 27
- 16) 前掲書11) 27
- 17) 荒田弥生他：思春期の痛みを訴える児への援助、第22回日本看護学会（小児看護）、67-69, 1991
- 18) 上田恵他：5歳小児硬膜外脊髄腫瘍の看護過程、第20回日本看護学会（小児看護）、227-229, 1989
- 19) 加藤悦子他：小児における術後疼痛の緩和の一考察、第21回日本看護学会（小児看護）、107-109, 1990
- 20) 境久美子他：思春期末期患児の疼痛と不安の軽減への援助、第18回日本看護学会（小児看護）、121-122, 1987
- 21) 笹崎法子他：悪性腫瘍末期患児の疼痛への一援助、第13回日本看護学会（小児看護）、123-127, 1982
- 22) 佐藤裕美他：涕泣による訴え、その意味するもの、第17回日本看護学会（小児看護）、41-43, 1986
- 23) 新夕康子：熱傷の処置に対して恐怖心を強くもつ1歳児への精神的援助、第23回日本看護学会（小児看護）、11-13, 1992
- 24) 丹羽香津子他：腹痛を訴える白血病児の看護を通して、第13回日本看護学会（小児看護）、132-134, 1982
- 25) 馬場律子他：骨髄移植を受ける患児の看護、第21回日本看護学会（小児看護）、276-278, 1990
- 26) 原科美津枝他：骨髄移植を行った13歳女子の精神的援助、第15回日本看護学会（小児看護）、18-21, 1984
- 27) 平田公子他：長期入園児の術後看護をふり返って理解を考える、第13回日本看護学会（小児看護）、90-92, 1982
- 28) 餅原禎子他：癌末期患児の苦痛緩和による生活を援助して、第13回日本看護学会（小児看護）、128-132, 1982
- 29) Faden, R. R. Beauchamp, T. L. 酒井忠昭、秦洋一訳：インフォームド・コンセント、患者の選択、みすず書房、240-271, 1996
- 30) Luts, W. J : *Helping children and parents cope with painful procedure. Journal of Pediatric Nursing.* 1(1), 24-32, 1986