

採血を受ける1歳の子どもと親への援助内容

Supports Provided to One-year-old Children Undergoing Blood
Sampling and Their Parents

平田美紀 流郷千幸 鈴木美佐
Miki Hirata Chiyuki Ryugo Misa Suzuki

古株ひろみ 川端智子
Hiromi Kokabu Tomoko Kawabata

聖泉看護学研究 第3巻 別刷

(2014年3月27日発行)

採血を受ける1歳の子どもと親への援助内容

Supports Provided to One-year-old Children Undergoing Blood Sampling and Their Parents

平田 美紀^{1)*}, 流郷 千幸¹⁾, 鈴木 美佐¹⁾, 古株 ひろみ²⁾, 川端 智子²⁾
Miki Hirata, Chiyuki Ryugo, Misa Suzuki, Hiromi Kokabu, Tomoko Kawabata

キーワード 採血, 1歳の子ども, 親, プレパレーション

Key words drawing blood, one-year-old children, parent, preparation

抄録

背景 小児看護領域において、子どもの権利条約の批准後、プレパレーションの概念が広まった。しかし、小児専門病院の看護師に比べ、総合病院の看護師のプレパレーションの認識は低く、プレパレーションの実践の普及がされていない実態がある。さらに、採血を受ける子どもに関する研究は多いが、自己の思考により物事をみることができない発達段階である2歳未満の年少の子どもを対象とした研究は少ない。

目的 採血を受ける1歳の子どもとその親への援助内容を明らかにする。

方法 全国の小児外来を標榜する総合病院131施設の外来に勤務する看護師のうち、子どもの採血に関わる786名を対象に質問紙調査を行い、自由記述の内容を分析しカテゴリー化した。

結果および考察 282名(回収率35.8%)から回答が得られた。看護師のプレパレーションの認知は、知っている51.1%、知らない45.0%であり先行研究より認識が高まっていた。しかし、親の付き添いがないと回答した看護師は66.5%であり、さらに子どもの姿勢は寝かされ、身体の抑制を受けながら採血を受けていたことが明らかとなった。自由記述の内容分析では、1歳の子どもと親への援助内容から看護師は、子どもの発達段階に応じた援助ができていたが、親が付き添う採血のケアモデル提示が少ないことが明らかとなった。

結論 看護師が、1歳の子どもの発達段階に応じた援助を行うために、子どもの権利およびプレパレーションの概念を学習する機会の提供が必要である。さらに、親が付き添う採血のケアモデルの提示をする必要があることが示唆された。

Abstract

Background Nurses' awareness of preparation at general hospitals is lower than that of nurses at specialist pediatric clinics, which has impeded the spread of preparation being put into practice throughout Japan. Although many studies have investigated children undergoing blood collection, few have examined young subjects aged less than two years.

Objective This study aimed to clarify the state of blood collections conducted on one-year-old patients and support offered to parents.

Methods A questionnaire survey targeting 786 outpatient nurses who routinely collected blood from pediatric patients at 131 general hospital facilities nationwide was conducted. Free comments were analyzed and content was categorized.

Results/Discussion Answers were received from 282 nurses (recovery rate: 35.8%). It was found that nurses' awareness of preparation had increased from that reported in previous studies to 51.1%. However, 66.5% of nurses reported that parents did not accompany children during blood collection. Analysis of free comments revealed that although nurses were offering parents support in accordance with children's developmental stage, few care models incorporating parental attendance during blood collection had been presented.

Conclusions Opportunities to study the concepts of child rights and preparation need to be provided so that nurses can give support in accordance with the developmental stage of one-year-old children undergoing blood collection. Results also suggested that a care model incorporating parental attendance during blood collection needs to be presented.

¹⁾ 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

²⁾ 滋賀県立大学 人間看護学部 School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

* E-mail hirata-m@seisen.ac.jp

I. 緒言

子どもにとって医療処置は身体的・精神的な苦痛を伴い、子どもに不安や恐怖を与える。これに対し、子どもに十分なプレパレーションを行うことによって、その不安や恐怖を軽減することが可能である。小児看護領域においては、子どもの権利条約の批准後、子どもの権利を尊重した看護の重要性が指摘されるようになってきた。プレパレーションの概念は、2000年以降広がり、小児を専門とする看護師の7割がプレパレーションを認知している（流郷，2006）。しかし、総合病院や医院に勤務する看護師の認知は未だ浅いことが明らかにされている（流郷，2009）。

子どもの権利条約が批准された1994年から2012年までの期間を対象に、「採血」and「子ども」をkeywordsとして医学中央雑誌Web版（version 5）を使用し文献検索を行った。その結果、子どもの採血援助に関する文献は410件で、日常的に行われる採血に関する研究に関心が高まっていることが伺えた。しかし対象者の年齢としては、その多くは幼児を対象としたものであり、2歳未満の年少の子どもを対象とした研究は少なかった（平田，2013）。また、蝦名ら（2008）が作成した医療処置を受ける子どものケアモデルにおいても、対象は2歳以上であった。以上のことから、2歳未満の子どもに対するモデルは未だ確立されていない現状である。誕生から2歳までの時期は、「感覚運動期」（Piaget，1998）であり、自己の感覚と運動により事象を認知していくため、自己の思考により物事を見ることができない時期とされている。また、1歳ころから2歳ころの子どもは、親を情緒的な安全基地とするため（Mahler，2001）、年少の子どもにとっては親の役割が大きいといえる。したがって、このことを踏まえた2歳未満の子どもと親へのケアモデルが必要であると考えた。

そこで、プレパレーションの認知が未だ浅い総合病院に勤務する看護師のプレパレーションの認知向上を図る必要があると考え、総合病院の看護師が、採血を受ける子どもと親へどのような援助を行っているのかを明らかにすることとした。また、採血を受ける2歳未満の子どもへのケアモデルの確立がないことから、親と他者の違いが認識できるようになる1歳の子どもに焦点をあてること

で、採血を受ける1歳の子どもとその親を対象としたケアモデル作成の基礎的資料とすることを目的とし、本研究に取り組むこととした。

用語の定義

プレパレーション：子どもが病気や入院によって引き起こされるさまざまな心理的混乱に対し、準備や配慮をすることによって、その悪影響を和らげ、子どもや親の対処能力を引き出す環境を整えること（及川，2011）。

1歳：1歳0か月～1歳11か月とする

親：子どもの主な養育者

II. 研究方法

1. 調査対象

全国の小児科外来を標榜する公立総合病院131施設の外来に勤務する看護師で、子どもの採血に関わる786名。1施設6名とし、看護師経験年数に偏りがでないよう5年未満2名、5年から10年未満2名、10年以上2名とした。

2. 調査方法

質問紙調査の承諾が得られた施設において、研究依頼文、質問紙、返信用封筒を配布し郵送した。記入後は看護師個々による郵送にて回収を行った。

3. 調査内容

質問紙は独自で作成した質問紙を用いた。質問紙の内容は、個人属性、プレパレーションの認知、1歳児の採血について穿刺者、介助の人数、親の付き添い、採血時の子どもの姿勢である。また、採血時に行う援助（看護師から親への採血前の説明、看護師から親に説明する場合のツール、看護師から子どもへの採血中の援助、看護師から親への採血後の説明、看護師から子どもへの採血後の援助）の有無、およびその内容については自由記述とした。

4. 分析方法

採血時に行う援助の内容は、自由記述欄に記載された内容を質的帰納的に分析した。分析は、1歳の子どもに関する自由記述の内容を、採血前（入室から穿刺まで）、採血中（穿刺から抜針）、採血後（抜針から退室）に分け、意味内容の類似

したものを分類整理しカテゴリー化した。各カテゴリーの抽出について、小児看護の臨床経験が5年以上ある小児看護専門領域の研究者3名の解釈が一致するまで検討した。

5. 倫理的配慮

本研究は聖泉大学倫理委員会において承認を得た（承認番号：7）。看護管理者および対象者には、質問紙とともに研究目的、匿名性の確保、調査協力をしなくても不利益にならないこと、得られたデータは研究以外の目的で使用しないことを記述した研究協力依頼文を添付し、同意が得られる場合のみの返送を依頼した。対象者は無記名で記入後、各自で投函してもらい、回答が得られたことで同意を得たものとした。

Ⅲ. 結果

282名より回答が得られた（回収率35.8%）。有効回答は、援助内容の自由記述が各項目において1つでも記載されている282名（有効回答率100%）とした。

1. 対象者の属性

回答者の平均年齢は40.7（±9.4）歳、看護師経験平均年数は16.8（±9.4）年、小児看護経験平均年数は5.1（±4.7）年であった。プレパレーションの認知については、知っている144名（51.1%）、知らない127名（45.0%）、無回答11名（3.9%）であった。

2. 1歳児の採血状況

穿刺者は、医師58名（20.5%）、看護師80名（28.4%）、どちらの場合もあり142名（50.4%）、無回答2名（0.7%）であった。介助の人数は、ほぼ一人125名（44.3%）、ほぼ二人110名（39.0%）、ほぼ三人9名（3.2%）、状況による35名（12.4%）、無回答3名（1.1%）であった。親の付き添いは、有り30名（10.6%）、無し183名（65.0%）、親が希望すれば有り62名（21.9%）、無回答7名（2.5%）であった。採血時の姿勢は複数回答で、寝かせる267名（94.7%）、看護師または親が抱っこする15名（5.3%）、その他4名（1.4%）、無回答2名（0.7%）であった。

3. 採血を受ける1歳の子どもと親への援助内容

採血を受ける1歳の子どもと親への援助内容について、自由記述を内容ごとにカテゴリー化し、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕で示す。

1) 採血前の親への説明

親への採血前の説明は、有り230名（81.6%）、状況により有り25名（8.9%）、無し19名（6.7%）、無回答8名（2.8%）であった。援助内容は199名の自由記載があり、内容分析から【採血の流れ】【予測されるリスク】【親の協力を求める】【親に安心を与える】【終了後の子どもへの対応】の5カテゴリーが抽出され、それぞれ3～11のサブカテゴリーが含まれていた（表1）。

表1 採血前の親への説明

	カテゴリー	サブカテゴリー
採血前の親への説明	採血の流れ	採血の目的や必要性 子どもだけあずかること 同席の意思の確認 名前の確認 採血手順 実施場所 穿刺者 穿刺部位 抑制の必要性 採血時の姿勢 結果説明
	予測されるリスク	時間がかかる可能性 複数回穿刺する可能性 子どもが泣く可能性
	親の協力を求める	子どもの抑制 言葉かけ
	親に安心を与える	安全に実施する努力 慎重に実施する努力
	終了後の子どもへの対応	終了後にスキンシップを図る 終了後に子どもをほめてもらう

看護師は、採血を受ける子どもの親に対して、〔採血の目的や必要性〕〔子どもだけあずかること〕〔同席の意思の確認〕〔採血手順〕〔抑制の必要性〕など【採血の流れ】を詳細に説明していた。さらに、対象が1歳の子どもであるため、〔時間がかかる可能性〕〔複数回穿刺する可能性〕〔子どもが泣く可能性〕といった【予測されるリスク】を伝えていた。そのため、〔安全に実施する努力〕〔慎重に実施する努力〕を行い【親に安心を与える】働きかけや、付き添う親に対して〔子どもの抑制〕〔言葉かけ〕といった【親の協力を求める】内容が示されていた。また、プレパレーションの認知による違いでは、プレパレーションに認知があると回答した看護師の記述内容の中には【採血後の子どもへの対応】のカテゴリーに、〔終了後にス

キンシップを図る〕〔終了後に子どもをほめてもらう〕といったサブカテゴリーが含まれていた。

2) 看護師から親へ説明する場合のツール

看護師から親へ説明する場合のツールは、有り45名(16.0%)、状況により使用11名(3.9%)、無し213名(75.5%)、無回答13名(4.6%)であった。ツールの内容は、「ぬいぐるみ・人形」「ぬいぐるみの抑制写真」「写真」「言葉」「注射セットの実物」「抑制帯の実物」「固定台の実物」「写真入りパンフレット」であった。

3) 採血後の親への説明

親への採血後の説明を実施は、有り231名(82.0%)、状況により実施21名(7.4%)、無し19名(6.7%)、無回答11名(3.9%)であった。援助内容は200名の自由記載があり、内容分析から【**確実な止血**】【**親に安心を与える**】【**子どもに安心を与える親の働きかけ**】【**採血後の過ごし方**】の4カテゴリーが抽出され、それぞれ2～3のサブカテゴリーが含まれていた(表2)。

表2 採血後の親への説明

	カテゴリー	サブカテゴリー
採血後の親への説明	確実な止血	穿刺部位と圧迫方法 止血時間
	親に安心を与える	採血状況の報告 子どもをほめる・ねぎらう 親をねぎらう
	子どもに安心を与える親の働きかけ	ほめてもらう スキンシップを勧める
	採血後の過ごし方	結果説明までの時間 入浴の可否と清潔の保持 採血後の観察事項

採血の終了後に看護師は、親の前で子どもに「がんばっていたね」と〔子どもをほめる、ねぎらう〕言葉や、〔親をねぎらう〕言葉をかけていた。また穿刺回数や、抑制したことに対するお詫びなど〔採血状況の報告〕を伝えることで【**親に安心を与える**】内容が示されていた。さらに、子どものがんばりを伝え、親から〔ほめてもらう〕ことや、終了後すぐに子どもを抱いてもらうよう〔スキンシップを勧める〕といった【**子どもに安心を与える親の働きかけ**】の内容も示されていた。子どもの採血であるため、親へ〔穿刺部位と圧迫方法〕〔止血時間〕といった【**確実な止血**】や、採血終了後に親がどのように過ごせばよいか【**採血後の過ごし方**】の内容も含まれていた。

4) 採血中の子どもへの援助

子どもへの採血中の援助は、有り238名(84.4%)、状況により有り18名(6.4%)、無し16名(5.7%)、無回答10名(3.5%)であった。援助内容は206名の自由記載があり、内容分析から【**あやす・なだめる**】【**励ます・ほめる**】【**子どもに安心を与える**】【**観察する**】【**リスクを回避する**】の5カテゴリーが抽出され、それぞれ3～6のサブカテゴリーが含まれていた(表3)。

表3 採血中の子どもへの援助

	カテゴリー	サブカテゴリー
採血中の子どもへの援助	あやす・なだめる	話しかける あやす 気を紛らわす タッチング
	励ます・ほめる	がんばりを認める 励ます ほめる
	子どもに安心を与える	進行に合わせて説明する 終了を伝える 嘘をつかない 親とのスキンシップを図る 親の存在を知らせる 看護師がスキンシップを図る
	観察する	穿刺部位の観察 呼吸状態の観察 顔色の観察
	リスクを回避する	子どもの抑制 1回で終わる努力

看護師は、採血を受ける1歳の子どもの対して、音が出るおもちゃなどで〔気を紛らわす〕ことや、〔話しかける〕〔タッチング〕など【**あやす・なだめる**】援助や、「えらいね」「がんばってるよ」と〔がんばりを認める〕〔ほめる〕など【**励ます・ほめる**】言葉をかけていた。さらに、子どもが体験する内容の駆血帯を巻く、消毒する、穿刺するタイミングなど、一つひとつ〔進行に合わせて説明する〕ことを行っていた。プレパレーションの認知による違いでは、プレパレーションの認知があると回答した看護師の記述内容の中には、【**子どもに安心を与える**】カテゴリーに、〔親とのスキンシップを図る〕〔親の存在を知らせる〕〔看護師がスキンシップを図る〕といったサブカテゴリーが含まれていた。

また、子どもをバスタオルでくるむ、体幹を動かさないように固定するなど、子どもを寝かせた姿勢で〔子どもの抑制〕を行うことや、〔1回で終わる努力〕により【**リスクを回避する**】こと、〔穿刺部位の観察〕〔呼吸状態の観察〕など【**観察する**】内容が含まれていた。

5) 採血後の子どもへの援助

子どもへの採血後の援助は、有り230名(81.6%)、状況により有り23名(8.2%)、無し15名(5.3%)、無回答14名(4.9%)であった。援助内容は203名の自由記載があり、内容分析から【観察する】【ほめる・賞賛する】【あやす・なだめる】【日常に戻す】の4カテゴリーが抽出され、それぞれ3～5のサブカテゴリーが含まれていた(表4)。

表4 採血後の子どもへの援助

	カテゴリー	サブカテゴリー
採血後の子どもへの援助	観察する	止血の確認 穿刺部位の観察 全身の観察
	ほめる・賞賛する	ほめる ねぎらう ご褒美をあげる
	あやす・なだめる	あやす 抱っこをする 笑顔を見せる 声をかける スキンシップを図る
	日常に戻す	終了を伝える 早く抑制を解く 早く親に返す 遊びを促す 落ち着かせる

看護師は、「がんばったね」「つよかったね」と言葉をかけたり、頭をなでるなど、子どもを〔ほめる〕ことや、キャラクターの絵が描かれてある止血用シールの〔ご褒美をあげる〕など【ほめる・賞賛する】援助を行っていた。また、泣いていた子どもを〔あやす〕ことや、泣き止むまで〔抱っこをする〕〔声をかける〕、トントンしながら〔スキンシップを図る〕など【あやす・なだめる】援助を行っていた。さらに、〔終了を伝える〕〔早く抑制を解く〕ことで子どもを〔早く親に返す〕ことや、プレイルームなどで〔遊びを促す〕、涙や汗を拭いて子どもを〔落ち着かせる〕といった【日常に戻す】援助が行われていた。また、〔止血の確認〕〔穿刺部位の観察〕〔全身の観察〕を行う【観察する】内容が含まれていた。

IV. 考 察

1. 1歳の子どもの採血状況

1歳の子どもの採血穿刺者は、医師・看護師のどちらもが行っており、平岩ら(2008)の調査結果において概ね医師が穿刺していたことと比べると、看護師の穿刺が増えてきていることが分かった。しかし山田ら(2013)は、プレパレーション

を理解した看護師が、医師へプレパレーションの実際を見せることで医師のプレパレーションに対する認識を変えることができたと述べている。したがって、プレパレーションの認識が高い看護師が、医師と協同して採血を実施することで、医療者の認識を高めることができると考える。

また採血時の介助者は、状況に応じて1人ないし2人であり、1歳の子どもの採血には穿刺者以外に人員を要している。採血を受ける子どもは、不安や恐怖に対する対処行動として強い抵抗を示す。そのため、子どもの身体や腕を抑制することが必要であり、穿刺者以外の人員を要していると考えられる。しかし、1歳の子どもの親の存在は精神的な安全基地であるため、親が付き添うことで不安の軽減を図ることができる。そのため、採血を受ける子どもに親が付き添うことで、子どもの不安軽減を図り、さらに親が子どもにディストラクションを行うなどの協力を得ることで、介助要員を最小限にすることができると考える。

採血に親の付き添いが無いと回答した看護師は65.0%であり、子どもと親が分離された状態で採血が行われていることが明らかとなった。しかし、親は子どもの重要他者であり、日本看護協会から提示された「小児看護領域の業務基準」の「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」においても「親からの分離の禁止」が謳われている。川上ら(2006)は、処置を受ける子どもを部屋の外で待つ親は、子どもに行われていることやなぜ泣いているのかわからない、また失敗しているのではないかなどの不安を抱いていると述べている。すなわち、親は子どもと離れることに対して不安を抱き、子どもは親と離れることで強い分離不安を示す。本研究において、希望があれば付き添いを行っているという回答した看護師が21.9%であったことより、親の希望を取り入れて付き添いを行っていることがわかり、採血前に親に対する付き添いの意思を確認する必要があると考える。

採血時の子どもの姿勢は「寝かせる」が94.7%であり、バスタオルなどを用いて体幹を固定するなど、1歳の子どもの安全を優先した姿勢を選択していると考えられる。しかし、「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」において「抑制と拘束」で謳われている内容は、やむをえず身体の抑制を行う場合は、必要最小限にと

どめ、子どもの状態に応じて取り除く努力を行うことである。親に抱かれて座位で採血を受けた子どもにとって、親の存在は子どもに安心をもたらす(細野, 2010)。本研究で対象とした1歳の子どもは、1歳0か月～1歳11か月と発達に幅があるため、1歳の子どもの状況に応じて、親の抱っこで座位になり採血を受けることも可能であると考える。本研究において、プレパレーションの認知は51.1%であり、2006年の先行研究(流郷ら)より認知は高くなっている。また、採血を受ける子どもの姿勢では、回答すべてが「寝かせる」であったことより、1歳の子どもが親に抱かれて採血を受けるというモデルの提示が少ないことが推察された。今後、プレパレーションの認知向上につなげるためにも、1歳の子どもの採血でのケアモデルを提示する必要があることが明らかとなった。

2. 採血を受ける1歳の子どもの親への関わり

看護師の83.9%が、採血を受ける1歳の子どもの親へ説明を行っていた。看護師の説明は、採血に関する内容に加え、採血前に子どもがどのような体験をし、どのような反応をするのか、また子どもに生じるリスクとして、時間を要することや数回穿刺をすることもあるなど【親に安心を与える】内容が含まれていた。しかし親へ説明する場合に、ツールを使用している看護師は16.0%と少ないことが明らかとなった。河村ら(2011)は、子どもと親へツールを活用してプレパレーションを行った結果、親自身の安心に繋がったと述べている。したがって、親の不安軽減のためにツールを活用することは効果的であるといえる。本研究において、ツールを活用して説明を行ったと回答した看護師は、ぬいぐるみや写真など様々なツールを使用しており、親の不安軽減を図る援助が行われていたといえる。子どもの抑制を行うことに関しては、抑制帯や抑制台の実物、またぬいぐるみなどを使用した抑制場面の写真などのツールを活用し、必要性を伝え同意を得ていた。「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」において、「説明と同意」が謳われている。看護師は1歳の子どもの認知能力が未熟であることから、子どもの親に説明し理解を得ていた。また鈴木(2006)は、3歳以前の子どもは、自己

認知が未熟であるため母親と共生しており、この時期の子どもへのプレパレーションは重要な他者である母親へのわかりやすい説明と、母親の気持ちにそったケアを優先することが重要であると述べている。さらに身体的・精神的な苦痛を伴う採血を受ける子どもに同席する親は、子どもを抱いて安心を与えることや、そばで励ましスキンシップを図るなどの役割がある(吉田, 2009; 細野, 2010; 平田, 2012; 平田, 2013)。すなわち、採血を受ける1歳の子どもにとって採血前・中・後を通して親の存在は必要であるといえる。これらのことから看護師は、1歳の子どもに付き添う親に対して抑制の介助を期待するだけでなく、子どもと親がともに採血を乗り越えられるよう支援していく必要があると考えられる。

看護師のプレパレーションの認知によるカテゴリーの違いは見られなかったが、サブカテゴリーでは認知があると回答した看護師は、親に対して採血前から終了までを通した子どもへの関わり方を説明していた。看護師が採血前にプレパレーションを行うことは、その後の採血中・後に反映されるため(野中, 2009)、看護師の認知向上の必要性が示唆された。

3. 採血を受ける1歳の子どもへの関わり

採血を受ける子どもは、身体的苦痛や精神的苦痛に対して対処行動をとるが、対処行動は年長幼児に比べ年少になるほど少ないことが明らかとされている(武田, 1997; 吉田, 2012)。また研究者ら(2013)は、発達段階別による子どもの対処行動について、幼児前期の子どもを対象とした採血場面のビデオ分析から、子どもは採血の進行を理解して立ち向かうなどの対処行動の調整はまだできないことを明らかとした。したがって子どもは、成長とともに状況に応じた対処行動がとれるようになるが、1歳の認知能力は未熟であるため、採血場面において対処行動の調整はまだできない発達段階である。

本研究で看護師は、採血を受ける1歳の子どもに対して、採血中は84.4%、採血後は81.6%が1歳の子どもに対する援助を行っていた。採血中の援助内容は、音の出るおもちゃや音楽をかけてあやすことや気を紛らわす内容であり、ほめて励ましたり、親や看護師がスキンシップを図り子どもに安心を与えるなどの内容であった。また採血終

了後は、ほめて頑張ったことを伝えたり、泣き止むようにスキンシップを図るなど安心を与える内容や、速やかに親の元へ返す、おもちゃなどで遊びを提供するなど、子どもの苦痛やストレスを緩和し、非日常から日常へ戻る内容であった。以上のように、採血前から終了までを通して、看護師は対処行動の調整がまだできない1歳の子どもの発達段階に応じた援助が行えているといえる。しかし、プレパレーションを知らない看護師が、より子どもの発達段階に応じた援助を行うために、今後子どもの権利およびプレパレーションの概念を学習が必要であることが示唆された。また採血に付き添う親が、効果的に付き添えるよう、看護師が主体的に1歳の発達段階に応じた働きかけを親に伝えていくことが必要であると考えられる。

V. 結論

採血を受ける1歳の子どもと親に看護師が実施している援助内容から、1歳の子どもと親に対するケアモデル作成のための基礎的資料として以下のことが明らかとなった。

1. 総合病院の外来に勤務し、子どもの採血に関わる看護師の45.0%はプレパレーションの認知がないため、子どもの発達段階に応じた援助を行うために、子どもの権利およびプレパレーションの概念を学習する機会の提供が必要である。
2. 1歳の子どもの採血に、親の付き添いがないと回答した看護師は65.0%であり、1歳の子どもに親が付き添う採血のケアモデルを提示していく必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、採血を受ける1歳の子どもと親に限局した結果であるため、発達段階による内容の違いを検討し、子どもの権利を尊重した看護を総合病院の看護師とともに検討していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました病院および看護師の皆様へ感謝致します。

本研究は、平成23年～26年度科学研究助成金（基盤研究（C）研究課題番号235933470001）の

助成を受けて行った研究の一部である。

文献

- 蝦名美智子（2008）：プレパレーション実践集，医療処置を受ける子どもへのケアモデル - ケアモデルの経緯 - ，小児看護，31（5），579-582.
- 平田美紀，流郷千幸，古株ひろみ，他（2012）：家族が付き添った場合の幼児の採血に対する対処行動の観察分析，聖泉看護学研究，1，29-35.
- 平田美紀（2013）：子どもの採血場面における親の付き添いに関する国内における看護研究の現状と課題，人間看護学研究，11，31-37.
- 平田美紀，流郷千幸，鈴木美佐，他（2013）：母親が付き添った場合の幼児前期の子どもの採血に対する対処行動の分析，聖泉看護学研究，2，51-57.
- 細野恵子（2010）：外来で母親の付き添いのもとに座位で採血あるいは点滴を受ける幼児の対処行動，日本小児看護学会誌，19（1），88-94.
- 川上あずさ，尾前佐紀子，栢野智子（2006）：処置を受ける子どもを部屋の外で待つ親の思い - 子どもの発達段階による違い - ，看護・保健科学研究誌，6（1），56 - 71.
- 河村昌子，泊祐子（2011）：骨髄穿刺検査と腰椎穿刺検査を受ける子どもと養育者へのプレパレーションの実践，日本小児看護学会誌，20（1），86-92.
- M. S. Mahler（著）／高橋雅士，他（訳）（2001）：乳幼児の心理的誕生 - 母子共生と固体化 - ，黎明書房.
- 日本看護協会看護業務基準集（2007），2007年度版，日本看護協会.
- 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.
- 及川郁子，田代弘子編（2011）：病気の子どもへのプレパレーション，中央法規出版株式会社.
- Piaget, J（著）／波多野寛治（訳）（1998）：知能の心理学，みすず書房.
- 流郷千幸，古株ひろみ，東美香，他（2006）：S県下における幼児の採血場面のプリパレーションと関連要因，人間看護学研究，3，145-152.
- 流郷千幸（2009）：小児科（医院）に勤務する看護師のプレパレーションの認識に関する調査，日本看護科学学会第29回学術集会講演集，326.

鈴木敦子（2006）：プレパレーションの理論と実際 - 子どもにとってのプレパレーションの意味 -, 小児看護, 29（5）, 536-541.

武田淳子, 松本暁子, 谷洋江, 他（1997）：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, 53-60.

山田咲樹子, 栗田直央子（2013）：看護師によるプレパレーションの実践が医師の認識に及ぼす影響, 日

本小児看護学会誌, 22（1）, 25-31.

吉田美幸, 鈴木敦子（2009）：検査・処置を受ける幼児後期の子どもが"よい体験"をするために必要なもの, 四日市看護医療大学紀要, 2（1）, 1-15.

吉田美幸, 榎木野裕美（2012）：看護師が捉える点滴・採血を受ける幼児後期の子どもの自己調整機能, 日本小児看護学会誌, 21（2）, 1-8.