

ISSN 2185-4475

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 10 卷



2012

目 次

論 文

- 看護師が認識する小児集中治療室に入室している子どもの主体性
本多有利子…………… 3
- 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因
橋本幹子, 中村美鈴, 内海香子…………… 13
- 東日本大震災発生後の県外からの避難者を対象とした
栃木県内の避難所活動における保健師の課題
島田裕子, 関山友子, 工藤奈緒美, 塚本友栄, 鈴木久美子
春山早苗, 星野典子, 鈴木祐美, 五月女裕子…………… 23
- ペースメーカー埋め込み術を受けた成人への病棟看護師による
退院後の日常生活についての看護支援の実施状況とその理由
段ノ上秀雄, 北村露輝, 松浦利江子, 荒木智絵,
小原 泉, 村上礼子, 中村美鈴…………… 35
- 大規模病院で働く看護職のキャリアニーズの特性
— 地方都市の大学病院における調査から —
本田芳香, 春山早苗, 朝野春美, 上野久子, 福田順子,
高久美子, 渡井 恵, 小松崎 香, 茂呂悦子, 塚本友栄,
村上礼子, 横山由美, 千葉理恵…………… 47
- 看護師とのパートナーシップによる上部消化管がん患者の術後機能障害の緩和
— 術後6カ月間に着目して —
北村露輝, 中村美鈴, 松浦利江子, 段ノ上秀雄…………… 59
- A病院に勤務する看護職員のキャリア・アンカーの特徴
朝野春美, 塚本友栄, 茂呂悦子, 高久美子, 小松崎香,
渡井 恵, 福田順子, 上野久子, 千葉理恵, 横山由美,
村上礼子, 本田芳香, 越智芳江, 春山早苗…………… 69
- ### 実践報告
- 自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法
島田裕子, 鈴木久美子, 春山早苗…………… 79
- へき地における急性・重症患者看護専門看護師の活動の可能性と今後の課題
— CNSの実習を通して —
茂呂悦子, 平良由香里, 鈴木典子, 中村美鈴…………… 87
- 看護師長が語る中堅看護師育成についての認識と対応
里光やよい, 今野葉月, 須釜なつみ, 市塚京子,
佐藤淳子, 鈴木照実, 古橋洋子…………… 93

看護学部看護系教員共同研究報告

看護技術教育におけるキネステティクスの可能性の検討……………	103
高齢者の口腔内・鼻腔内吸引におけるリスク要因の検討……………	104
高齢者ケアを実践する看護職のキャリア形成プログラム開発に関する研究…	105
大震災発生時の県外からの避難者を対象とした避難所活動における 保健師の役割……………	106
自治医科大学附属病院における看護専門外来開設に向けての体制作り……………	107
看護学生を対象とした発展的救命処置トレーニングプログラムの開発……………	108
地域で生活する統合失調症患者に対する精神科看護職者の認識の変化： 看護方式変更後1年5ヶ月後に着目して……………	109
患者へ無理なく安全な移動・移乗動作方法の検討……………	110
緩和ケアに関わる看護師の感情支援プログラム開発に関する基礎的研究……………	111
婦人科がん臨床試験チームのあり方に関する研究……………	112
上部消化管がん患者の術後機能障害を目指した看護師との パートナーシップのあり方……………	113
第11回自治医科大学シンポジウムポスターセッション抄録	
自治医科大学附属病院における看護専門外来開設に向けての体制作り —外来看護師が感じている課題—……………	115
出産・育児期にある助産師のキャリア発達のための基礎的研究……………	116
がん看護へのレジリエンス活用に関する文献レビュー……………	118
クリティカルケア領域における鎮痛・鎮静のコントロールに関わる 看護師の臨床判断に関する研究 —看護師の迷いに焦点をあてた文献レビュー—……………	119
投稿規程 ……………	120
編集後記 ……………	123

論文

看護師が認識する小児集中治療室に入室している子どもの主体性

本多有利子

抄録：本研究の目的は、小児集中治療室（Pediatric Intensive Care Unit；以下PICU）に勤務する看護師が、PICUに入室している幼児期の子どもどのような主体性を認識しているかを明らかにすることである。対象者は、PICUの看護師4名とし、医療処置や日常生活援助の場面における子どもの主体性の認識について半構成的面接を行った。分析は、語りについて意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げ、カテゴリー化を行い、サブカテゴリーおよびカテゴリーを生成した。分析の結果、対象者が認識した子どもの主体性のカテゴリーは、【こうしたい】、【お手伝いする】、【がまんする】、【やらない】、【それならいい】であった。PICUの看護師が、身体面への対応に重点を置きながらも子どものさまざまな主体性を認識していたことから、現在の認識の意識化や振り返りを行うことで、子どもの主体性をより尊重した看護につながると考えられた。

キーワード：主体性、幼児期の子ども、小児集中治療室、認識、看護師

1. はじめに

子どもが受ける処置や治療は、身体的苦痛だけでなく恐怖や不安などの心理的苦痛となること¹⁾が明らかになっている。入院中の心理的混乱は退院後も継続するおそれがあり²⁾、コミュニケーションの減少、活動性の低下、食事量の減少等の反応や退行行動を起こす³⁾といわれている。また、子どもは痛みを伴う医療処置を受けるときに、自分が頑張ろうと思える事柄を見出して処置に取り組もうとしていた⁴⁾。さらに、子ども自身が処置や治療に取り組み、子ども自身が持っている対処能力を発揮して乗り越えることができた場合、子どもの満足感、充実感、自信につながることも明らかになっている⁵⁻⁷⁾。そこで、子どもが検査・処置・治療に主体的に取り組み、対処能力を引き出すための看護が、主に慢性疾患をもつ子どもや一般病棟にいる子どもを対象として検討されている⁸⁻¹⁰⁾。

集中治療室に入室している子どもは、緊急入室や術後入室であり身体的状態が悪いこと、見慣れ

ない環境や医療者に囲まれること、処置の増加、安静保持の必要性による遊びの制限などのために苦痛が大きい。集中治療室において生じた心理的苦痛も、入院による心理的混乱の一因になると思われる。よって、集中治療室に入室している子どもに対して、一般病棟への転棟後や退院後の心理的混乱を考え、心理面への看護を行うことが必要であると考えられる。そこで、心理面への看護のひとつとして、生命の維持を最優先したうえで、できる限り子どもが処置や治療に主体的に取り組むための看護を検討していくことは有用であると考えられる。

しかし、一般病棟において、子どもと医療者との処置中の相互作用にずれを生じること¹¹⁾や医療者主導になる¹²⁾という結果が示されている。そして、集中治療室では、治療が優先されることが多く、精神心理面への配慮は立ち後れてしまう現状にある¹³⁾。このように心理面への配慮が後回しになりやすい集中治療の場においては、言語能力や表現能力が未発達であることに加え、意識がはっきりしなかったり全身状態が不安定である子どもが、子どもの思いや個性をふまえた看護を受け

ることは容易ではないと考えられる。特に言語を用いたコミュニケーションが難しい幼児期の子どもについては、看護師が主体性の表れを読み取る必要があると考えられる。

以上のことより、集中治療という特殊性、専門性がある場において子どもの主体的な取り組みに関する看護を検討していくために、小児集中治療室 (Pediatric Intensive Care Unit; 以下PICUとする) に勤務する看護師に焦点をあて、幼児期にある子どものどのような言動から、どのような主体性を認識しているかを明らかにした。

II. 研究目的

本研究の目的は、PICUに勤務する看護師が、PICUに入室している幼児期の子どものような主体性を認識しているかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

「子どもの主体性」：自分に行われる処置や日常生活援助について行動や思考をなすとき、子ども自身が能動的に、感じたり考えたりすること (言動で表現することを含む)。

「認識」：物事を知覚し、区別したり判断したりする心の働きおよびその内容。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

PICU看護師のうち、小児看護経験年数が4年目以上で、PICUでの看護業務を習得しており (PICUでの勤務年数がおよそ2年目以上)、本研究の趣旨を理解し協力が得られた者。

2. データ収集方法

データ収集期間は、平成20年8月～11月。インタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。面接では、子どもの能動的な思いや考えとして研究対象者が認識した子どもの言動と、その言動を子どものどのような気持ちとして認識していたかについて、研究対象者の感じたままに自由に語ってもらった。面接場所は、研究対象者の希望を聞き、研究協力施設のプライバシーが守られ、騒音や妨害のない、研究対象者が安心して面接を受けられる場所で行った。面接時間は、1回30～

60分程度とした。面接内容は、研究対象者の許可を得たうえで、ICレコーダーを用いて録音した。なお、面接の参考および語られた内容の理解のために、医療処置や日常生活援助の場面において、研究対象者が子どもにかかわる場面の非参加観察を行った。観察は、観察ガイドを用いて、研究対象者の看護実践の様子、子どもの様子、周囲の環境 (小児集中治療室の状況) について行った。観察した内容は、その場でメモをとり、観察終了後、ただちに観察のメモを参考に観察記録を作成した。

3. データ分析方法

1) 面接終了後、録音した面接内容の逐語録を作成した。

2) 語られた内容の理解のために、非参加観察により作成した観察記録を参考にしながら、逐語録を繰り返し読んだ。その際、面接時の研究対象者の表情や動作、その場の状況を思い返し、研究対象者が語っていることに耳を傾けるように留意しながら熟読した。また、この姿勢は、分析の全過程において留意した。

3) PICUに入室している子どものような主体性を認識しているか、についての分析にあたっては、以下のプロセスを経た。

(1) 個々の研究対象者について、子どもの能動的な思いや考えとして研究対象者が認識したときの子どもの言動と、そのときの子どもの主体性を抽出し、一次コードとした。さらに、一次コードについて、意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げ、二次コードとした。

(2) 4名の研究対象者について、個々の二次コードを意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げ、カテゴリー化を行い、サブカテゴリーおよびカテゴリーを生成した。

分析の過程においては、小児看護領域の専門家および質的研究経験者の2名にスーパーバイズを受けた。

4. 研究への倫理的配慮

本研究は、自治医科大学大学院看護学研究科における看護学研究倫理審査会の審査を受け、承認を受けた。研究対象者には、研究目的と方法、協力や辞退の自由、プライバシーと個人情報の保護を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。

V. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、2施設のPICUに勤務する4名の看護師であり、年代は20～30歳台で、全て女性であった。看護経験は平均9.2年（範囲4～20年）、小児看護領域経験は平均9.2年（範囲4～20年）、PICUの経験は平均3.8年（範囲3～5年）であった。1名は小児病棟の経験をもち、2名は小児成人混合型のICUの経験をもっていた。

2. 認識した子どもの主体性

4名の研究対象者全体が認識した子どもの主体性について、5つのカテゴリーが見出せた（表1参照）。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[]である。

表1 認識した子どもの主体性

【カテゴリー】	[サブカテゴリー]
【こうしたい】	[自分でやりたい]
	[これがいい]
	[今はこうしたい]
【お手伝いする】	[お手伝いする]
【がまんする】	[たえてがんばる]
	[いやだけど仕方ない]
【やらない】	[やめて]
	[いや]
【それならいい】	[それならやってみる]
	[安心したから大丈夫]

1) 【こうしたい】

子どもが積極的に自分の希望を伝える主体性である。[自分でやりたい] [これがいい] [今はこうしたい] というサブカテゴリーから構成された。

(1) [自分でやりたい]

子どもが何かを積極的に行いたい、ということを表している主体性である。2名の看護師が食事の場面で認識しており、例えば、子どもがスプーンを握って「離さない」といった様子について看護師は、「うまく食べなくてもやりたい」と認識していた。また、食事の際に、子どもがスプーンを握って「自分でこう持ってやる」という様子については、子どもの「自分で食べてみよう」という主体性が表れていると認識していた。

(2) [これがいい]

子どもが提示されたものについて「これがいい」と言葉に発したり、反応して自ら選択するという主体性である。例えば、ビデオについて、子ども自身が「何をみる」と言葉で表現して選ぶ様

子は、「これを観たい」という主体性の表れと認識されていた。また、水分摂取を介助する場面で子どもの近くにコップを近づけたときに、子どもが「しっかり持って」いたことから、子どもが「飲み物ほしい」と自ら訴えていると認識していた。

(3) [今はこうしたい]

今やっていることを続けたい、もしくは、今からやることを行いたい、という主体性である。看護師は、遊びの場面で、子どもがテレビの画面について「みえない」と言葉で表現した様子や、清潔ケアを行うためにビデオ鑑賞を中断しようとした場面において、子どもが「怒る」様子から、まだビデオを観て「遊びたい」という子どもの主体性の表れを認識していた。さらに、子どもが「はい」と機嫌よく返事をしたことから、子どもの主体性の表れを認識している看護師もいた。例えば、食事を見て子どもが「はい」と「元気な言葉」を発しながら手を挙げた場面では、子どもの「唯一の楽しみ」であるPICUでの食事に対して、「食べたい」という子どもの主体性を表していると認識していた。

2) 【お手伝いする】

医療者の行うことを一緒にやってあげるよ、など、子どもが自らすすんで手伝いをして、医療者がやりやすいように協力するという主体性である。2名の看護師によって認識されており、看護師は、更衣や清潔ケア、自宅でも行う吸入など、普段の生活でも経験のある「日常的な動作」であれば、子どもは何をするか「わかる」と考えていた。そのため、医療者と一緒に子どもが自ら行動しようとする積極的な主体性の表れを認識することがあった。例えば、更衣の場で「手を自分で入れてきてくれたり」、パンツやオムツ、ズボンをはくときに「お尻を上げてくれたり」する様子のように、更衣や清潔ケアについて、医療者の働きかけと一緒に行動しようとする様子があった。また、清潔ケアの場面において、足を拭くときに足を上げるといった行動もあった。このように、子どもが更衣や清潔ケアを医療者と一緒に行う様子について看護師は、「協力するよ、お手伝いするよ、みたいな気持ちだめられている」と語っていた。さらに、看護師は、吸入の場面において子どもが医療器具を「持ってくれた」ことに対して、「お手伝い」するという主体性が表れている

と認識していた。

3) 【がまんする】

子どもが自分の気持ちを抑えて、やらなければならないと了解して受け入れることを表している主体性である。[たえてがんばる] [いやだけど仕方ない] というサブカテゴリーから構成された。

(1) [たえてがんばる]

PICUにいて子どもがさびしさを感じていることや、医療処置や日常生活援助について子どもがこわさを感じていることに対して、自分の気持ちを調整して立ち向かおうとする主体性である。例えば、点滴確保の際に手を出すなど医療者に従いおとなしく過ごしていた子どもが、「お母さんが来たたん」に「すごい泣きわめいて」、「抱っこ抱っこ抱っこことかになったりする」というように、母親が来たたんのがまんが切れて抱っこをせがむ様子であった。このように、母親に甘え、助けを求める様子について看護師は、「やっぱりがまんしてたのかなって、そのときに改めて思ったりもする」と、子どもがさびしさやストレスをため込んで、「がまんする」といった主体性を表していると認識していた。また、シーネ交換においてテープをはがすときに「顔(が)こわばりつつもジーっと見ている」といったことから、看護師は、子どもがこわいという自分の気持ちをコントロールしながら行動している様子として、「がまんしているのか」「がんばっているふうに見える」と認識していた。

(2) [いやだけど仕方ない]

医療処置や日常生活援助について、子どもが看護師に説明を受け、しぶしぶながら抵抗せずに従うという主体性である。これは、入院前から自宅でも子どもが経験していた吸入の場面において認識されており、子どもが経験のある処置であったために、「しんどくなる時の苦しいこととか、そういうこともわかってる」と考え、「楽になりたい」と思っていると認識されていた。そのため、看護師は、子どもが「いやだけどしょうがないか」と思うと感じており、本当はいやだけど楽になりたいから仕方ないと認識していた。また、「ギャーって泣くわけでもなく、『うん、うん』みたいなかんじでお手々出したり」というように、子どもがしぶしぶ手を出していることについて、子どもが「聞き分けがいい」けれど「がま

ん」していると認識していた。

4) 【やらない】

この主体性は、子どもの拒否を表す主体性である。サブカテゴリーは [やめて] [いや] から構成されており、さまざまな場面における子どもの様子から認識されていた。

(1) [やめて]

子どもが医療処置や日常生活援助について、こわい、今はしてほしくない、などと考えたことから、医療者の行為を中止して、と求めて訴え、医療者の行為を阻止しようとする主体性である。看護師は、点滴確保といった痛みを伴う医療処置をするときに、医療者が子どもに近づいたり触ったりしたことで、これから痛いことをされると子どもが「察知」し、「泣いて抵抗」するという様子を認識していた。これは、「痛い、やめて」という主体性の表れと認識されていた。また、点滴のシーネ交換の場面においては、「シーネをはずすときは、テープをはずすというのが、やっぱり痛い」と考えて「いたーい(からやめてくれ)、みたいな」というように認識していた。さらに、「足をボンボン(ベッドを蹴るように)したり、人のことを手をバシバシ(たたくように)」する子どもの行動があった。これは、気管切開のために言葉によるコミュニケーションが障害されている子どもが、遊びから清潔ケアへ移行する場面において認識されていた。看護師は、遊びたいために「そのケア自体をやめてほしい」と思っていると子どもの主体性の表れを読み取っていた。

(2) [いや]

子どもが医療処置や日常生活援助について気に入らない、受け入れない、避けたい、と表現している主体性である。子どもの様子には、言葉でいやと訴える、泣いていやがる、険しい表情をしていやがる、暴れていやがる、無視するなどのさまざまな言動があり、認識されていた場面についても、清潔ケア、点滴シーネ交換、点滴確保、採血、吸引、血圧測定などのように、さまざまな場面があった。例えば、「今はいや」「やり方がいやだ」といった言葉については、表現通り、「子どもがいやがっている」と認識していた。一方、「今じゃなかったらできる」といった言葉は、看護師が、清潔ケアについて「じゃ、やるよ」と声をかけたときにみられた子どもの発言であり、これに対して看護師は、子どもが「今はいやだ」と

表現しているから「あとにしてみよう」と考えていた。また、血圧測定中にカフ圧を下げる途中で、子どもが「おしまい」と発した言葉について看護師は、子どもが血圧測定を「きらいなのか」、「たぶんいやだったんだと思う」と認識していた。

その他、医療者の働きかけに対して、何も答えなかったり、従わないといった子どもが無視して協力しない様子も、「いや」という主体性の表れと認識されていた。看護師は、子どもに理解できるような説明をしたり、子どもの希望を聞き出そうと努力しても、「聞いても答えてもくれない」や「何も答えてくれない」のように、子どもが意図的に無視するといった様子を認識していた。

5) 【それならいい】

子どもが、行われることを理解したり、先の見通しがついたりしたことによって、その行為を受け入れていくという主体性であり、【やらない】から変化した主体性である。[それならやってみる] [安心したから大丈夫] というサブカテゴリーで構成された。

(1) [それならやってみる]

医療処置や日常生活援助のときに子どもがおとなしくしていたり、自ら行動をとっていたことについて、看護師から説明を受けたことや経験があったことにより、そのことを子どもが理解し、受け入れてやってみようという主体性である。これは、点滴のシーネ交換や血圧測定時にマンシュートを巻く場面において認識されていた。例えば、子どもが看護師から医療処置や日常生活援助の説明を受け、抵抗せずにおとなしく従う様子や、「動かないで落ち着いている」様子、「手を出す」といった様子から認識されていた。看護師は、子どもは説明されることで、どんな処置をするのか、何をすればいいのか「わかる」ために落ち着いていると考えており、子どもの理解が得られたために、「受け入れてくれている」様子であると認識していた。また、子どもに点滴のシーネ交換の説明をしていた場面において、看護師は、「できるひと」と声をかけられて「はい」と返事をする子どもの言動を「‘はい’という返事として」とらえていた。

(2) [安心したから大丈夫]

子どもがその行為について、もうすぐ終わることを感じ取り、了解した状態で応じている主体

性である。例えば、清潔ケアについて、「最後だよ、あと足拭いて終わるね」と子どもに声をかけたことにより、子どもが清潔ケアについて「もう終わる」ことが「わかって」、「大丈夫だ」と安心して落ち着き、ケアを受けていたことから認識されていた。

VI. 考察

まず、分析の結果から明らかになった、PICUの看護師が認識したPICUに入室している幼児期の子どもの主体性について考察する。その後、集中治療を受ける子どもが医療処置や日常生活援助に主体的に取り組むための看護の示唆を述べる。

1. PICUの看護師がとらえた子どもの主体性について

今回明らかになった主体性には、子どもの言動通りの解釈しやすい主体性と、そのときの状況や背景を考慮しながら、子どもが発した言葉のもつ意味について解釈された主体性があった。クリティカルな患者の特徴として「コミュニケーション障害」があり、自分の思いや考えを表現することができない¹⁴⁾と指摘されている。また、今回の調査対象場面の子どものは2歳から6歳の幼児期にある子どもであり、言語能力が未発達であるために自分の思いを的確に表現できないという特徴をもつ。集中治療を受ける幼児期の子どもは、年齢に加え、気管内挿管をしていたり、身体的状態が悪かったりするために、コミュニケーションをとることが難しい。そのため、PICUの看護師は、集中治療を受けている幼児のコミュニケーションの特徴を考え、子どもの主体性を読み取っていると考えられた。さらに、PICUの看護師は、言葉、啼泣、表情、身体の動きをいくつかを組み合わせたり、単独で解釈したりして、子どもの主体性を認識していた。これは、PICUに入室している幼児期の子どもの主体性を把握することが難しいことから、子どもの様子を細かい部分まで丁寧に観察することが求められるためと考えられる。

また、5つのカテゴリーの中には、【こうしたい】【お手伝いする】【やらない】のように、わかりやすく自分を表現されているものと、【がまんする】【それならいい】のように、表現としては主体性であると読み取りにくいと考えられるものがあった。集中治療の場では、子どもにとって苦痛となる医療処置や日常生活援助が多いことから、

子どもが積極的にやろうとする前向きな主体性や、拒否を示すような主体性だけでなく、自分の気持ちをコントロールしながら子どもなりに受け入れていく、という主体性があるためと考えられた。

2. 子どもの主体性を認識したPICUの看護師について

4名の研究対象者は、【こうしたい】【お手伝いする】【がまんする】【やらない】【それならいい】という子どもの主体性について、子どもとのかかわりの中から認識していた。子どものコミュニケーションは、年齢が小さければ小さいほど言葉の獲得が未発達なため、非言語的コミュニケーションが重要になる。また、幼児期のコミュニケーションでは、伝達内容を理解したり表現するにはことばだけでは難しく、仕種や表情、日頃からの共通理解などの助けが必要になる¹⁵⁾。そして、子どもの視点に立ってコミュニケーションをはかり、その子その子によって違う反応、様子を丁寧にアセスメントしていくことが重要である¹⁶⁾。特に集中治療の場にいる子どもは、自分の思いや考えを表現することが難しく、ますますコミュニケーションをとることが難しいと考えられる。PICUの看護師は、幼児期の子どもによって違う反応、様子を丁寧にみて、子どもが表現することを理解しようとしていたと推察される。このような姿勢が、子どもの主体性の認識につながったのではないかと考える。

さらに、今回の研究対象者の中には子どもの主体性を全く認識していない看護師はならず、認識した主体性も多彩な内容であった。これは、子どもの側からすると、PICUの看護師に主体性を表現することができていたということであり、子どもにとってPICUの看護師は、安心できる存在であったと考えられる。檜木野¹⁷⁾は、幼児について、「常に自分の話を聞いてくれる存在を確信できることで、『話したい』『話そう』といった意欲が高まり、生き生きとしたその子らしい自己表現を豊かにしていくことができる」と述べている。PICUに入室している子どもは、見慣れない環境の中で、多くの医療機器や見知らぬ医療者に囲まれ、苦痛を伴う検査や処置、治療を受けている。そのような、子どもにとって緊張感が高く苦痛の多い環境において、PICUの看護師は、子どもが自分の主体性を表現できるようにかかわっていた

のではないかと考える。緊迫した状況や忙しい業務の中でPICUの看護師は、子どもが主体性を表現できるような存在であったのではないかと考えられた。

3. 認識されやすい【やらない】という子どもの主体性

【やらない】という主体性は、清潔ケア、点滴シーネ交換、点滴確保、採血、吸引、血圧測定などのように、さまざまな場面で認識されていた。このように、他の主体性と比較して多様な場面において、さまざまな子どもの様子から認識されていたことから、PICUの看護師が読み取りやすい主体性であると考えられた。また、看護師にとって、子どもが拒否する場面はかかわりにくさを感じる場面でもある。そのため、【やらない】という主体性について、考察を加える。

PICUにおいて、看護師は、子どもの身体的な状態の把握を最優先することが多い傾向にある。また、PICUに入室する子どもは重症であるために、主体性が表現できない、と捉えられがちのように考えられるが、PICUに入室している子どもの胸腔ドレーン抜去時の自己防衛行動に関する研究をしたCorbo-Richert¹⁸⁾の結果では、子どもの自己防衛行動のうち「自分で緊張を解く」が圧倒的に多かった。この「自分で緊張を解く」の具体的な行動には、泣く、叫ぶが含まれている。泣く、叫ぶという子どもの行動は、本研究ではPICUの看護師に【やらない】という主体性として認識されていたが、子どもの様子としては類似しており、PICUの看護師は多くの場面で読み取っていた。PICUは子どもの生命維持が優先される環境であり、子どもが苦痛を伴う医療処置であっても避けられない処置が多い。よって、【やらない】という主体性は、PICUの看護師にとって認識しやすい主体性であると考えられる。

加えて、避けられない医療処置が多いということは、子どもの【やらない】という主体性を認識する機会も多くなると考えられる。看護師は、【やらない】という主体性を認識するにあたり、いやがって身体を使って暴れる、いやなので逆らって逃げる、いやがって医療者の行為を遮ろうとする、などの暴れるという動作をとらえていた。子どもが暴れることにより、身体の動きが激しくなった場合、子どもは身体的な安静が保持できない。安静の保持は、PICUに入室する子ども

の生命維持、身体的状態の改善には不可欠であると考えられ、看護師は、【やらない】という主体性を敏感に読み取り、子どもを落ち着かせようとしていると考える。

一方で、【やらない】という主体性は、侵襲的な処置の場面だけではなく、清潔ケアなどの日常生活援助でも認識されていた。看護師は、子どもがPICUで過ごすことについて、母子分離、痛みを伴う処置や検査、不快な音や刺激、見慣れない医療者や医療機器に囲まれ、非日常的な生活であり、子どもは不快な環境の中で過ごしていると考えていた。このためPICUの看護師は、日常生活援助の場面でも子どもが拒否を表しやすいと考えるのではないかと推測できる。

さらに、ICUにいる子どもの場合は、コミュニケーションの困難さから、泣くということに訴えることが多くなる¹⁹⁾。本研究においてPICUの看護師は、子どもの泣きの様子から【やらない】という主体性を認識していた。つまり、PICUの看護師は、集中治療を受けている子どもの啼泣が示す意味に敏感に反応していたと考えられる。清水²⁰⁾は「泣きながら母親の腕をつかむという負の情緒反応がみられたが、その反応は、その後のかわり方しだいで<それでもがんばる>という覚悟へつながる反応にもなるであろう」と述べており、【やらない】という主体性をきっかけに、子どもが主体的に取り組むことにつながる可能性がある。PICUの看護師に認識されやすい【やらない】という主体性をいかして、子どもの主体的な取り組みに向けたかかわりをする事ができると考える。

4. 子どもの主体性に関する看護への示唆

集中治療における看護では、救命率や治療効果の陰で脇に追いやられ後回しにされてしまいがちだが、患者や家族の持てる力を引き出すことが大事にされている²¹⁾。また、小児看護では、処置前に自ら腕を出すという参加行動をとると、自らの期待通りの行動がとれたことで満足感や充実感を得られる子どもの様子が報告されている²²⁾。集中治療を受ける子どもが処置や治療に主体的に取り組むことは、集中治療の場において患者の持てる力や対処能力を引き出すことのひとつになると考える。

本研究において看護師は、子どもの主体性の表れを認識していた。看護援助の実施は、行動の内

的基準である認識の影響を受けていることが示されている²³⁾。PICUの看護師が子どもの主体性の表れを認識していたことより、子どもの主体性を今まで以上に認識できるようにすることで、PICUにおいて、子どもの主体性に関する看護を積極的に検討することが可能になると考えられる。しかし、PICUに入室している子どもについては、主体性を表していても認識されにくい場合もあれば、身体的状態が悪いために主体性を表していない場合もあると考えられる。よって、今回明らかになった、PICUの看護師が認識した子どもの主体性をふまえ、看護師がより主体性を認識できるようにすることで、子どもの主体的な取り組みに向けた看護を実践するきっかけを増やすことができるのではないかと考える。その方法として、以下の点が示唆された。

まず、個々の看護師が、子どもの反応や様子をよく観察することである。本研究においてPICUの看護師は、表面上の意味だけではなく、そのときの状況や背景から子どもが発した言葉のもつ意味を考えていた。また、泣きや表情、身体の動きといったさまざまな子どもの様子から主体性を認識していた。子どもとのコミュニケーションは、言語だけでなく非言語的な部分も大きい。よって、PICUの看護師が、子どもの主体性を今まで以上に認識するためには、子どもをよく観察すること、また、子どもの表現から明らかに認識できる主体性だけでなく、そのときに子どもが表現することの意味を理解する必要があると考える。

次に、認識した子どもの主体性を看護師自身が意識してお互いに情報交換したり、主体性を意識できるような学習を行うことである。これは、子どもの主体性について新たな気づきを得ていくことにつながると考えられ、主体性を認識するために有用であると考えられる。特に、本研究において、子どもの【こうしたい】【お手伝いする】という主体性の表れの認識は、更衣や清潔ケア、食事のように日常生活援助や、子どもが経験したことのある非侵襲的な処置の場面でみられていた。これらは、子どもが普段から行っていることであったり、経験があったために、これから何をするのかイメージでき、行われることについて子どもが理解できた場面であった。よって、日常生活援助の場面や、既往歴をふまえて子どもが自分でできそうな医療処置の場面において、子どもの反応や行

動を意識して観察することにより、主体性の表れを認識する機会が増えると考えられる。

さらに、本研究の結果は、経験がないために子どもの主体性に関する知識の少ない新人には参考になる。新人教育において、子どもの主体性の存在を知る機会を作ることは、知識を増やすことにつながると考えられる。

また、益守²⁴⁾は、子どものコミュニケーションについて、一人ひとりの子どもからの反応の意味を考えるためには、子どもの成長発達の特徴についての学習や、子どもの養育などについて学習するだけでは十分ではなく、親の考え方も取り入れることが必要であると述べている。入室前に子どもと接する機会がオリエンテーションに限られるPICUの看護師だけで、子どもの主体性を読み取ることには限界があると考えられる。そのため、家族から情報収集をすることは、子どもの主体性をより認識しやすくするための一助となるだろう。また子どもは、普段いっしょに生活している家族であれば、自分の感じたことや考えたことを表しやすくなる。そのため、PICUにおける面会時間、医療処置や日常生活援助への家族の参加を検討し、子どもが家族に接する機会を多くすることにより、子どもの主体性が表れやすくなると考えられ、PICUの看護師が子どもの主体性を読み取りやすくなることにつながると考えられる。さらに、家族が読み取った言動や子どもの気持ちなどの情報を参考にすることは、PICUの看護師にとって、子どもの主体性を読み取りやすくなるのではないかと考える。

5. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、2つの施設のPICUにおいて、限られた背景をもつ看護師による結果であるため、幼児期の子どもの主体性がすべて明らかになったとはいえない。今後は、研究対象者の人数や、施設の数を増やしていくことが必要である。また、看護師の認識による子どもの主体性であるため、子どもが本当に主体性を表しているかどうかは判断できない。今後は子どもと看護師のかかわりにおいて、実際に子どもが表す主体性を知ることが必要であると考えられる。

Ⅶ. 結論

PICUに勤務する看護師が、PICUに入室している幼児期の子どもどのような主体性を認識して

いるかを明らかにし、今後の課題を検討することを目的として、PICUに勤務する看護師4名に半構成的面接と非参加観察を行った。面接で得られたデータを分析して意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げた結果、以下のことが明らかになった。

1. PICUの看護師が認識した子どもの主体性は、【こうしたい】【お手伝いする】【がまんする】【やらない】【それならいい】であった。
2. PICUの看護師は、子どもとかかわる中で、子どもの主体性を理解しようとしていたと考えられた。この結果より、PICUに入室している幼児期の子どもが主体的に取り組むための看護において、看護師が子どもの主体性をより認識できるようにするための方法が示唆された。

謝辞

本研究の趣旨にご賛同下さり、快くご協力いただいた施設や研究対象者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は自治医科大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、第37回日本集中治療医学会学術集会において発表した。

引用文献

- 1) 込山洋美：穿刺による痛みを経験する幼児後期の子どもに対する医療者の関わり。日本赤十字看護大学紀要, 13; 51-63, 1999.
- 2) 湧水理恵, 尾関志保, 上別府圭子：短期入院し手術を受けた子どもの入院中と退院後の心理的混乱の関係。日本看護科学学会学術集会講演集第24回; 227, 2004.
- 3) 楢木野裕美：プレパレーションの概念。小児看護, 29(5); 542-547, 2006.
- 4) 佐藤奈々子：痛みをともなう医療処置に取り組む幼児の姿。第18回日本看護科学学会学術集会講演集; 146-147, 1998.
- 5) 岡本幸江：小手術をうける幼児後期の子どもの姿。日本看護科学会誌, 19(3); 11-18, 1999.
- 6) 小川純子：小児がんの子どもが腰椎穿刺時に対処行動を高めるための看護介入。看護研究, 33(2); 115-122, 2000.
- 7) 伊庭久江：病気をもつ子どもの主体性を支え

- る関わり. 千葉看護学会誌, 11(2); 61-62, 2005.
- 8) 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 鎌田佳奈美, 筒井真優美, 飯村直子, 込山洋美, 村田恵子: 検査・処置を受ける幼児・学童の"覚悟"と覚悟に至る要因の検討. 日本看護科学会誌, 21(2); 12-25, 2001.
- 9) 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 片田範子, 勝田仁美, 小迫幸恵, 笹木忍, 松林知美, 中野綾美, 筒井真優美, 飯村直子, 江本リナ, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 高橋清子, 来生奈巳子, 福地麻貴子: 「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(その2) 子どもの力を引き出す関わりと具体的な看護の技術について. 日本看護科学会誌, 24(4); 22-35, 2004.
- 10) 石川紀子: 幼児後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, 13(2); 54-62, 2007.
- 11) 飯村直子, 筒井真優美, 込山洋美, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 村田恵子: 検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ. 看護研究, 38(1); 53-64, 2005.
- 12) 古株ひろみ, 流郷千幸, 藤井真理子, 鬼頭泰子, 大西孝子, 東美香: 小児とかわる看護師が考えるプレパレーションの実施と評価. 人間看護学研究, 5; 89-96, 2007.
- 13) 小松由佳: 人工呼吸器装着中患者への対応. EMERGENCY CARE, 夏季増刊, 197-213, 2005.
- 14) 池松裕子: クリティカルな患者の理解と看護の役割. 看護教育, 41(9); 788-793, 2000.
- 15) 榎木野裕美, 高谷裕紀子: 教育的アプローチにおけるコミュニケーション技術. 小児看護, 26(6); 744-748, 2003.
- 16) 深谷基裕: 医療者が非侵襲的だと思っている処置場面で「こわい」と感じる幼児への援助. 小児看護, 30(13); 1814-1819, 2007.
- 17) 15) 再掲.
- 18) Corbo-Richert B. H.: Coping Behaviors of Young Children During a Chest Tube Procedure in the Pediatric Intensive Care Unit. Maternal-Child Nursing Journal, 22(4), 134-146, 1994.
- 19) 日沼千尋: 重症患児の看護の問題点とその援助1: 患児の心理的諸問題その援助. 小児看護, 16(10); 1175-1179, 1998.
- 20) 清水称貴: さまざまな場面でのプレパレーション 救急外来の場面. 小児看護, 31(5); 622-627, 2008.
- 21) 井上智子: 21世紀, クリティカルケア看護の実践・研究がめざす方向. 看護教育, 44(10); 874-879, 2003.
- 22) 武田淳子, 松本暁子, 谷洋江, 小林彩子, 兼松百合子, 内田雅代, 鈴木登紀子, 丸光恵, 古谷佳由理: 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.
- 23) 流郷千幸, 藤原千恵子: 幼児の採血場面について看護師が認識する援助内容とその影響要因. 日本小児看護学会誌, 12(1); 16-22, 2003.
- 24) 益守かづき: 子どもの権利を尊重した看護者のコミュニケーション技術. 小児看護, 26(6); 727-732, 2003.

Independence of Child who is Hospitalized Pediatric Intensive Care Unit on Nurse's Recognition

Yuriko Honda

Abstract

The purpose of this study was to clarify what kind of independence of preschool children entering PICU a nurse working in the pediatric intensive care unit (PICU) recognizes. Semi-structured interviews were conducted with 4 nurses about recognition of the independence of child in the scene of the medical measures and everyday life help and their responses were analyzed using a qualitative descriptive methodology. As a result of analysis, the category of the independence of child whom a target person recognized was "I want to do it this way", "help", "endure", "there is not", "then I say". Because I recognized various independence of child while a nurse of PICU put an important point for the physical care, it was thought that I was connected for the nursing that respected the independence of child more by making it consciousness of the current recognition, and looking back.

Key Words : independence, preschool child, pediatric intensive care unit, recognition, the nurses