

平成 22 年 4 月 21 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）

研究期間：2008～2009

課題番号：20890026

研究課題名（和文）

採血を受ける子どもの非効果的対処行動と関連要因：個別的プレパレーションをめざして

研究課題名（英文）

Factors associated with children's ineffective coping behaviors while undergoing venipunctures: a guide for improving individual preparation

研究代表者

佐藤 志保 (SATO SHIHO)

山形大学・医学部・助教

研究者番号：00512617

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、採血を受ける子どもを対処行動から非効果的群と効果的群に分類し、非効果的な対処行動をとる子どもの関連要因を明らかにすることである。小児科外来で採血を受ける3歳から6歳の子どもと保護者49組を対象とし、保護者による質問紙調査と採血場面の参加観察法を実施した。その結果、非効果的群12名、効果的群35名に分類され、非効果的群は効果的群に比べて年齢が有意に低かった。また、採血前の保護者の予測と採血前の子どもの行動において、情緒スコア、協力行動スコアが有意に高く、採血時に対処行動を上手くとれない子どもは、保護者も予測しており、採血前から落ち着かず協力的でない行動を表出していた。以上より、採血を受ける子どもに対して、採血前に年齢、保護者の予測、採血前の子どもの行動を把握することが重要であり、これらをアセスメントすることで個性を兼ね備えたプレパレーションにつなげられることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Purpose: This study aimed to investigate the factors associated with ineffective coping behaviors exhibited by children while undergoing venipunctures. Materials and Method: Forty-nine children aged 3-6 years were observed while undergoing venipuncture after their parents responded to a questionnaire. Children were assigned to ineffective (n = 12) and effective (n = 35) coping behaviors groups based on the Manifest Upset and Cooperation Scales. Results: The children in the ineffective coping behaviors group were younger than those in the effective coping behaviors group (P = 0.013). Parent's prediction and children's tendency toward ineffective coping behaviors before venipuncture was higher in the ineffective coping behavior group as compared to the effective coping behavior group (P = 0.000). Conclusion: This study strongly recommends assessment of children's age, parents' prediction, and children's behavior before venipuncture to help ensure a positive outcome to venipunctures.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,180,000	354,000	1,534,000
2009年度	520,000	156,000	676,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：看護学，小児，プレパレーション，採血

1. 研究開始当初の背景

プレパレーションとは「心理的準備」とも訳され、治療や検査を受ける子どもに対して認知発達に応じた方法で説明し、子どもや親の対処能力を高めるような環境及び機会を与えることである。認知能力や理解力がまだ十分に備わっていない子どもに対して、これから受ける検査や処置に関するプレパレーションを行うことは、不安や恐怖が強く苦痛を伴う検査や処置において、自分なりに理解し、納得し、それらに対処する能力を高めることができると考えられており、臨床の場で積極的に活用され始め、小児看護の中でも広く浸透してきている。

検査や処置の中でより日常的に行われているものに、採血があげられる。認知能力や理解力が十分に備わっていない子どもにとって採血を経験することは、処置に対する不安や恐怖に加え、痛みへも対処しなければならぬため、より苦痛な体験として受け止められることが多い。採血を受ける子どもへのプレパレーションの実施は、採血に対して子どもが主体的に取り組めるケアとして重要である。

プレパレーションに関する研究は実践報告や事例報告のほか、有効性を検証した報告も行われ、プレパレーションが子どもの心理的混乱の減少につながることや痛みの軽減に有効であることなどが報告されてきている。また、プレパレーションのガイドブックやケアモデル、チェックリストなどが作成され、実施するための手立ても示されるようになってきた。このような中で、プレパレーションを行うにあたり、子どもの背景をアセスメントし個別性に配慮して実施することの重要性が指摘されており、そのためには検査や処置に対して主体的に取り組めず、対処能力を発揮できない子どもの関連要因を明確にする必要がある。

採血を含めた痛みを伴う検査や処置を受ける子どもに関する研究には、対処行動を明らかにした研究や、対処行動に影響を及ぼす要因を報告したもの、検査や処置を受け入れて獲得していくプロセスを明らかにしたものなどが報告されており、子どもの対処行動に影響を及ぼす要因には、発達段階、過去の痛み経験、事前の説明、保護者の認識や関わりなどがあげられている。しかし、対処行動の中でも、主体的に取り組めず泣き続け抵抗する、緊張し恐怖でいっぱいになってしまうといった非効果的な対処行動を示す子どもたちに焦点を当てた研究は見当たらず、より個別的なプレパレーションや看護介入が必

要と考えられる子どもの関連要因について、十分検討されているとは言えない。子どもの非効果的対処行動の関連要因を明確にすることは、子どもの背景をアセスメントするための具体的方法に活用できると考えられる。

2. 研究の目的

本研究は、痛みを伴う検査や処置の中でもより日常的に行われ、苦痛な体験として受け止められることが多い採血において、認知の発達段階として物事を一般化したり推論したりする能力が欠けているといわれ、最もプレパレーションが必要とされる年齢の子どもを対象に、非効果的な対処行動を示す子どもの関連要因を明らかにすることを目的として行った。

3. 研究の方法

1) 用語の操作的定義

本研究における「採血を受ける子どもの対処行動」とは、子どもが採血を受けるときに示す身体的苦痛、不安や恐れなどの心理的苦痛に対する反応や行動とし、また、「非効果的対処行動」とは、採血を受ける子どもの対処行動のうち、主体的に組めずに抵抗するなど、身体的苦痛や心理的苦痛を強く示す子どもの反応や行動と定義した。

2) 対象

東北地方の県庁所在地にある大学病院小児科外来で採血を受ける3歳から6歳の子どもとその保護者のうち、調査協力に同意の得られた子どもとその保護者を対象とした。なお、発達段階により対処行動への影響が考えられるため、発達障害の認められた子どもは対象から除外した。

3) 調査期間

調査期間は、平成21年6月から同年9月までとした。

4) 調査方法

本研究は、採血を受けた子どもが示した対処行動をもとに非効果的群と効果的群に分類し、2群間における子どもの年齢、過去の痛み経験、事前の説明、採血前の子どもの行動、また、採血に対する保護者の不安や予測について関連要因を検討した。

5) 調査項目

(1) 保護者への質問紙調査

子どもの属性

痛みを伴う処置に関する子どもの背景を把握するため、過去の採血経験の有無、採血経験回数、最終採血時期、採血や予防接種以外で経験したことがある過去の強い痛み経験の有無、入院経験の有無について保護者が

ら質問紙に記入してもらった。

子どもの対処行動の予測

調査時の採血に対して、子どもがどのような対処行動をとると予測されるか、保護者に評価してもらった。評価には既存の尺度である情緒スコア、協力行動スコアの2つを用いた。

・情緒スコア

採血に対する子どもの不安や恐れ の程度を評価するため、Wolfer の開発した Manifest upset scale を小関が一部修正した情緒スコアを使用した。1点、3点、5点の3件法で得点化し、得点が高いほど不安や恐れなど心理的混乱が高いことを示す。

・協力行動スコア

採血に対してどの程度協力的に取り組めるかを評価するため、Wolfer の開発した Cooperation Scale を小関が一部修正した協力行動スコアを使用した。1点、3点、5点の3件法で得点化し、得点が高いほど協力的な行動が取れていないことを示す。

The State - Trait Anxiety Inventory (STAI)

保護者自身の不安の程度を把握する目的で、Spielberger, C. D.らが開発した不安を測定する尺度を使用した。状態不安と特性不安の両面を測定できる尺度であり、本研究では、子どもの採血についての保護者の不安を把握するため状態不安尺度のみを用いた。20項目の質問で構成されており、20点から80点までの得点がつけられる。全項目の総得点が高いほど不安が強いことを示す。

(2)採血前における子どもの対処行動の観察

子どもが採血を受けることを予測した時点、あるいは採血を告げられた時点から、処置室に入室するまでの子どもの行動を客観的に測定する目的で、情緒スコアと協力行動スコアの2つの尺度を用いて研究者が観察した。また、基本属性として性別、年齢、疾患名を診療録より記録した。

(3)採血中における子どもの対処行動の観察

採血中における子どもの対処行動の観察は、処置室入室から採血針穿刺直前までを期、採血針穿刺から抜去までを期、採血針抜去から処置室退室までを期とし、各期における行動をそれぞれ評価した。

背景

採血時間の計測、穿刺者、穿刺回数、穿刺体位、保護者のかかわりについて観察した。

対処行動

先に述べた情緒スコア、協力行動スコアを用いて採血中の子どもの対処行動を客観的に測定した。

Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)

痛みに対する行動の測定には、McGrath らが開発した針の穿刺などの痛みに対する行動を客観的に測定する尺度を使用した。この尺度は、啼泣、顔の表情、言語的表現、体幹

の姿勢、タッチ、足の姿勢の6項目において行動を観察する。項目ごとに3つから6つの行動があげられており、それぞれの行動が得点化されているもので、4点から13点までの得点がつけられる。全項目の総得点が高いほど、痛みが強いことを示す。

6) 倫理的配慮

研究計画は、山形大学医学部倫理委員会、調査施設の大学病院倫理委員会に提出し、倫理審査を受け承認を得た。対象者には、調査の趣旨とともに、調査への協力は自由であること、いつでも調査を取りやめることができること、取りやめたり参加を拒否しても治療上の不利益を被らないこと、得られた情報は研究以外に使用しないこと、個人情報 は連結不可能匿名化とすること、調査結果は個人を特定できないように処理を行ったうえで公表すること、診療録より診断名などの情報を得ることについて口頭と書面にて説明し、同意の得られた子どもと保護者を対象とした。なお、両者から口頭で同意を得た後、保護者より同意書にて同意を得た。

7) 分析方法

独立した2群の差の検定には Mann-Whitney の U 検定 (正確確率検定)、比率の差の検定には Fisher の直接確率検定を用いて分析を行った。なお、統計解析には Statistical Package for the Social Science (SPSS) 17.0J for Windows を使用した。

4. 研究成果

1) 対象の背景

依頼した子どもと保護者 49 組のうち全組から同意が得られ、依頼後に発達障害の認められた子どもと採血以外の処置の追加があった子どもの2例を除外した47組(95.9%)を分析対象とした。対象となった子どもの平均年齢(±SD)は4.8(±1.1)歳、男児26名(55.3%)、女児21名(44.7%)であり、全員が過去に採血を経験していた(表1)。また、付添いの保護者は母親が8割以上を占め、子どもの採血に対する保護者の状態不安の平均得点(±SD)は42.0(±8.5)点であった(表2、3)。

表1. 子どもの属性

		平均±SD	人(%)
年 齢	(歳)	4.8±1.1	
性 別	男 児		26(55.3)
	女 児		21(44.7)
採血経験	あ り		47(100.0)
	な し		0(0.0)

表2. 保護者の属性

		人(%)
母 親		40(85.1)
両 親		5(10.6)
祖 母		1(2.1)
祖父母		1(2.1)
合 計		47(100.0)

表3. 保護者の状態不安と保護者の予測

	平均 ± SD
保護者の状態不安 (STAI) 得点	42.0 ± 8.5
保護者の予測	情緒スコア 2.5 ± 1.4
	協力行動スコア 2.4 ± 1.4

調査時の採血における状況を、表4に示した。今回の採血時間の平均(±SD)は4.4(±2.7)分であった。調査を実施した小児科外来での採血は、処置担当の医師、看護師により外来処置室で行われた。仰臥位で穿刺するか、坐位で穿刺するかは可能な限り子どもの希望に沿って行われ、また、保護者は処置室に入室することが可能であり、採血中子どもの傍で見守っていることや、採血されていない方の手を握り子どもを励ますなど、処置に介入することができる状況であった。本調査でも、28名(59.6%)の保護者が採血時に子どもと一緒に処置室に入り、保護者に抱っこされて採血を受けたり、採血されていない方の手を握り声掛けするなど、子どもに何らかの介入を行っていた。

表4. 採血中の子どもの背景と対処行動得点

	平均 ± SD	人 (%)
採血時間 (分)	4.4 ± 2.7	
穿刺者	医師	44 (93.6)
	看護師	3 (6.4)
穿刺回数	1 回	43 (91.5)
	2 回	4 (8.5)
穿刺体位	仰臥位	21 (44.7)
	坐位	26 (55.3)
保護者のかかわり	処置に入る	28 (59.6)
	傍で見守る	17 (36.2)
	介入なし	2 (4.3)
情緒スコア	期	2.4 ± 1.7
	期	2.3 ± 1.8
	期	1.6 ± 1.3
協力行動スコア	期	2.4 ± 1.7
	期	2.2 ± 1.7
	期	1.1 ± 0.6
CHEOPS 得点	期	8.2 ± 2.1
	期	8.7 ± 2.2
	期	6.9 ± 1.4

非効果的群と効果的群の分類は、小児看護の専門家と検討し、採血中の調査項目と各期の情緒スコアと協力行動スコアの総得点による二峰性の分布から、総得点18点以上を非効果的群12名(男児6名,女児6名),17点以下を効果的群35名(男児20名,女児15名)に分類した(表5)。子どもの疾患名は、ICD-10に基づき分類した結果、両群とも内分泌、栄養、代謝疾患が最も多く、次いで新生物、腎尿路生殖期系の疾患であった。非効果的群、効果的群における性別、疾患名を比較したところ、2群間に差は見られなかった。

表5. 非効果的群と効果的群における子ども属性

	非効果的群	効果的群	計
男児	6 (50.0)	20 (57.1)	26 (55.3)
女児	6 (50.0)	15 (42.9)	21 (44.7)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)

数値: 人 (%)

非効果的群と効果的群における性別の比較: NS (Fisherの直接法)

2) 非効果的群と効果的群における比較

非効果的群と効果的群において、子どもの年齢、過去の採血経験や入院経験、事前の説明、採血に対する保護者の不安、採血中の子どもの痛みに対する行動を比較した。

(1) 年齢 (表6)

非効果的群の平均年齢は4.1歳、効果的群は5.0歳であった。2群間において比較したところ有意差が見られ(P=0.013)、非効果的群は効果的群に比べて年齢が有意に低かった。

表6. 非効果的群と効果的群における子どもの年齢の比較
中央値(平均値)

非効果的群	4.0 (4.1)	P=0.013
効果的群	5.3 (5.0)	

P値: Mann-WhitneyのU検定(正確確率検定)

(2) 過去の採血経験や痛み経験、入院経験 (表7, 8)

対象の子ども全員が過去に採血を経験しており、中でも採血回数31回以上が両群とも最も多く、また、最後に採血した時期は1か月以内、3か月以内と続き、両群とも日常的に採血を経験していた。採血や予防接種以外の強い痛みを伴う経験があった子どもは非効果的群3名(6.4%)、効果的群7名(14.9%)であり、ほとんどの子どもが入院を経験していた。過去の採血回数、最終採血時期、採血や予防接種以外に経験した強い痛みを伴う経験、入院経験において非効果的群と効果的群で比較したところ、有意差は見られなかった。

表7. 過去の採血回数、最終採血時期

	非効果的群	効果的群	計
採血回数			
1 - 5 回	0 (0.0)	4 (8.5)	4 (8.5)
6 - 10 回	3 (6.4)	3 (6.4)	6 (12.8)
11 - 20 回	3 (6.4)	9 (19.1)	12 (25.5)
21 - 30 回	1 (2.1)	3 (6.4)	4 (8.5)
31 回以上	5 (10.6)	14 (29.8)	19 (40.4)
無回答	0 (0.0)	2 (4.3)	2 (4.3)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)
最終採血時期			
1 週間以内	0 (0.0)	3 (6.4)	3 (6.4)
1 か月以内	8 (17.0)	15 (31.9)	23 (48.9)
3 か月以内	2 (4.3)	8 (17.0)	10 (21.3)
6 か月以内	1 (2.1)	4 (8.5)	5 (10.6)
1 年以上	1 (2.1)	3 (6.4)	4 (8.5)
無回答	0 (0.0)	2 (4.3)	2 (4.3)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)

数値: 人数 (%)

非効果的群と効果的群における採血回数、最終採血時期の比較: NS (Fisherの直接法)

表8. 採血や予防接種以外の強い痛み経験、入院経験

	非効果的群	効果的群	計
強い痛み経験			
あり	3 (25.0)	7 (20.0)	10 (21.3)
なし	9 (75.0)	28 (80.0)	37 (78.7)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)
入院経験			
あり	11 (91.7)	31 (88.6)	42 (89.4)
なし	1 (8.3)	4 (11.4)	5 (10.6)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)

数値: 人数 (%)

非効果的群と効果的群における強い痛み経験、入院経験の比較: NS (Fisherの直接法)

(3) 事前の説明 (表 9)

採血の前に医療者もしくは保護者から採血の説明が行われていた子どもは、非効果的群 11 名 (23.4%)、効果的群 26 名 (55.3%) であった。非効果的群と効果的群において、事前の説明の有無を比較したと、有意差は見られなかった。

表 9. 事前の採血説明

	非効果的群	効果的群	計
あり	11 (23.4)	26 (55.3)	37 (78.7)
なし	1 (2.1)	9 (19.1)	10 (21.3)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)

数値：人数 (%)

非効果的群と効果的群における事前の採血説明の比較：NS (Fisher の直接法)

(4) 採血に対する保護者の不安の程度 (表 10)

子どもの採血に対する保護者の状態不安の平均得点は、非効果的群 42.8 点、効果的群 41.7 点であった。STAI の評価段階基準³²⁾では 42 点を境に、以下を普通、以上を高いと判断できるが、2 群間の比較において統計的に有意差は見られなかった。

表 10. 非効果的群と効果的群における保護者の状態不安の比較

	中央値 (平均値)
非効果的群	40.5 (42.8)
効果的群	41.0 (41.7)

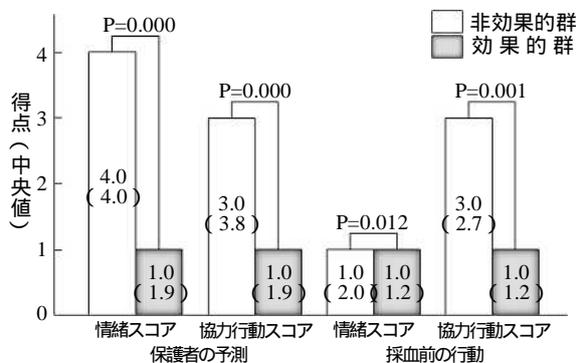
Mann-Whitney の U 検定：NS (正確確率検定)

(5) 保護者が予測する子どもの対処行動 (図 1)

非効果的群と効果的群において、保護者が予測する子どもの対処行動を比較したところ、情緒スコアも (P=0.000)、協力行動スコアも (P=0.000) 共に有意差がみられ、非効果的群は効果的群に比べて情緒スコア、協力行動スコアの得点が高かった。

(6) 採血前の子どもの行動 (図 1)

非効果的群と効果的群において、採血前の子どもの行動を比較したところ、情緒スコアも (P=0.012)、協力行動スコアも (P=0.001) 共に有意差がみられ、非効果的群は効果的群に比べて両スコアの得点が高かった。



P 値：Mann-Whitney の U 検定 (正確確率検定), 数値：中央値 (平均値)

図 1. 非効果的群と効果的群における保護者の予測と採血前の子どもの行動の比較

(7) 採血中の痛みに対する行動 (表 11)

非効果的群と効果的群に置いて、採血中の子どもの痛みに対する行動を比較したと

る全期において有意差 (P=0.000) がみられ、非効果的群は効果的群に比べて、採血中の痛みに対する行動得点が有意に高かった。

表 11. 非効果的群と効果的群における子どもの痛み行動の比較

		中央値 (平均値)	
期	非効果的群	11.0 (11.0)	P=0.000
	効果的群	7.0 (7.3)	
期	非効果的群	12.0 (11.7)	P=0.000
	効果的群	8.0 (7.7)	
期	非効果的群	9.0 (8.7)	P=0.000
	効果的群	6.0 (6.3)	

P 値：Mann-Whitney の U 検定 (正確確率検定)

3) 保護者の予測, 採血前の子どもの行動と採血中の対処行動

保護者が予測する子どもの対処行動を、採血中の対処行動と同様に非効果的、効果的に分類したところ (表 12)、非効果的な対処行動をとると予測された子ども (非効果的予測) は 25 名 (53.2%)、効果的な対処行動をとると予測された子ども (効果的予測) は 22 名 (46.8%) であった。保護者から非効果的な対処行動をとると予測された子どものうち、13 名が効果的群に属していた一方で、保護者から効果的な対処行動をとると予測された子どもは、全員が効果的群に属していた。

採血前の子どもの行動も、同様に非効果的、効果的に分類したところ (表 13)、採血前から非効果的な対処行動を示していた子どものうち、非効果的群であった子どもは 7 名中 4 名、採血前から効果的な対処行動を示していた子どもが効果的群であった子どもは 40 名中 32 名であった。採血前から協力的でなく落ち着かない行動を示していた子どもが非効果的群に含まれるリスク比は、効果的群に比べて 2.9 倍高い結果であった。

表 12. 保護者の予測における非効果的群と効果的群の分類

	非効果的群	効果的群	計
非効果的予測	12 (100.0)	13 (37.1)	25 (53.2)
効果的予測	0 (0.0)	22 (62.9)	22 (46.8)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)

数値：人数 (%)

表 13. 採血前の子どもの行動における非効果的群と効果的群の分類

	非効果的群	効果的群	計
採血前の非効果的行動	4 (33.3)	3 (8.6)	7 (14.9)
採血前の効果的行動	8 (66.6)	32 (91.4)	40 (85.1)
合計	12 (100.0)	35 (100.0)	47 (100.0)

数値：人数 (%)

4) 考察

(1) 年齢

非効果的群は、効果的群に比べて年齢が有意に低く、先行研究と同様の結果が得られた。三上は、子どもの年齢に加え、認知領域の発達が発達への協力行動や心理的混乱からの回復につながることを報告しており、認知領域に働きかけるプレパレーションが採血に対する心理的混乱、痛みへの対処能力を高め

る可能性を示唆している。プレパレーションは、子どもの認知能力や理解力に合わせた方法で実施することが重要であり、Piaget の認知発達段階をもとに、発達段階区分によるアプローチ方法を提示したものも作成されているが、より子どもの個別性をアセスメントするためには、実年齢と認知領域の発達年齢差や簡便に使用可能な発達年齢の測定も視野に入れながら、そのアセスメント方法を検討していく必要があると考える。

(2) 保護者の予測

保護者の予測において、非効果的群は効果的群に比べて情緒スコア、協力行動スコアの得点が有意に高い結果が得られ、非効果的群の子どもの保護者は、効果的群に比べて採血時の子どもの行動を心理的混乱が強く協力的でない行動をとるだろうと予測していた。また、保護者の予測において、非効果的群に含まれるリスク比の算出には至らなかったが、効果的予測の子どものうち、非効果的群に属した子どもがいなかったことから、保護者は子どもの行動を的確に予測することができていたと考えられる。Lee らは、痛みを伴う処置に対する小児の反応を予測するのに、母親からの情報は最も有効であると述べており、武田は、母親から情報を得ることは、個々の小児が採血に対して示す反応や行動を予測し、その意味を理解する上で大きな助けになると述べている。本研究においても同様の結果が得られ、子どもの特性をよく理解している保護者の予測は、それまで経験した場面において極めて有効であることが示唆された。

(3) 採血前の子どもの行動

採血前の子どもの行動においても、非効果的群は効果的群に比べて情緒スコア、協力行動スコアの得点が高かったことから、採血時に対処行動を上手くとれない子どもは、採血前、処置室に入室する以前から落ち着かず協力的でない行動を表出していたと考えられる。この採血前の行動が、子どもの本来の特性であるか、採血という処置特有の行動であるかは本研究において言及することはできないが、保護者の予測と一致していたことから、その子ども本来の行動特性であったと考えられる。採血前から協力的でなく落ち着かない行動を示していた子どもが非効果的群に含まれるリスクは、効果的群に比べて2.9倍高い結果であった。処置室に入室するまでの子どもの行動を客観的に観察することが、処置中の子どもの対処行動の予測につながり、処置前のプレパレーションにつながれると考える。

(4) 研究の限界と今後の課題

調査を実施した場所が大学病院であり、対象者全員が採血の経験を持ち採血を繰り返し経験していた子どももいたことから、本研

究の結果が、初めて採血を経験する子どもや採血経験が少ない子どもなどにも当てはまるとは言い切れない。また、対象数が少なく、今後も対象数を増やし、さらに信頼性、妥当性を高めていく必要があると考えられる。本研究により、採血を受けるにあたり年齢や保護者の予測、採血前の対処行動など、非効果的な対処行動を示す子どもの関連要因が示唆された。採血前、これらを情報収集しアセスメントすることにより、子どもの特性を把握し、個別性を兼ね備えたプレパレーションが可能になると考えられる。

5) 結論

(1) 非効果的群は効果的群に比べて、子どもの年齢が有意に低かった。

(2) 採血前の保護者の予測において、非効果的群は効果的群に比べて情緒スコア、協力行動スコアが有意に高かった。

(3) 採血前の子どもの行動において、非効果的群は効果的群に比べて情緒スコア、協力行動スコアが有意に高かった。

(4) 採血を受ける子どもに対して、採血前に年齢、保護者の予測、採血前の子どもの行動を把握することが重要であり、これらをアセスメントすることが個別性を兼ね備えたプレパレーションにつながれることが示唆された。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

佐藤志保, 佐藤幸子, 塩飽仁, 採血を受ける子どもの非効果的対処行動と関連要因の検討, 第36回日本看護研究学会学術集会, 2010年8月21-22日, 岡山

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 志保 (SATO SHIHO)

山形大学・医学部・助教

研究者番号: 00512617

(4) 研究協力者

佐藤 幸子 (SATO YUKIKO)

山形大学・医学部・教授

研究者番号: 30299789

塩飽 仁 (SHIWAKU HITOSHI)

東北大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号: 50250808