

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：23903

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009 ～ 2012

課題番号：21592823

研究課題名（和文）看護師－患児間の相互交渉の解明とコミュニケーションモデルの開発

研究課題名（英文）Elucidation of nurse-child interactions, and development of a communication model

研究代表者

堀田 法子 (HOTTA NORIKO)

名古屋市立大学・看護学部・教授

研究者番号：90249342

研究成果の概要（和文）：本研究から、処置中のコミュニケーション内容は9つの大カテゴリーに分類された。処置中の発話数は、看護師が最も多く、次いで患児、家族であった。医師は肯定的発話や医療者との発話が多く、看護師は患児に対する遊びや気そらしの発話が多く、患児は確認や否定が多かった。家族の同席の有無では、医師、看護師、患児ともに同席しない方が発話数は多く、医師、看護師は要求・指示が、患児は肯定的発話が多く、家族の同席の有無による相違が示唆された。さらに、相互交渉についての課題を見出した。

研究成果の概要（英文）：The verbal and non-verbal communication obtained from the video was rendered in writing, and the resulting communication content was classified in 9 categories. The unit is number of utterances. The number of utterances was the largest for nurses, followed by the children. Most of the doctors' utterances were directed to medical personnel, and most of the nurses' utterances were made to entertain or distract the children. When the parents were not there the children made many positive utterances. The communication between the nurses and children during treatment was elucidated and differences were shown depending on whether or not the parents participate. Problems for the interactions nurses should have with children were found.

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2009年度 | 500,000 | 150,000 | 650,000 |
| 2010年度 | 500,000 | 150,000 | 650,000 |
| 2011年度 | 500,000 | 150,000 | 650,000 |
| 2012年度 | 600,000 | 180,000 | 780,000 |
| 年度 | | | |
| 総計 | 2,100,000 | 630,000 | 2,730,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：患児，看護師，相互交渉，コミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

近年、小児看護において、子どもの人権を尊重しプレパレーションの必要性が盛んに問われ、処置やケア等に対する子どもへの説明やディストラクション(気を紛らわせる)の重要性が指摘され、処置やケアを行う際には、看護師は患児に言語および非言語的コミュニケーションを駆使し

ながら進めている。患児は、成長発達途上にあることから、看護師のその対応は、患児との信頼関係はもちろんのこと、その後の患児の心理的発達にも多大な影響を与えることが考えられる。しかし、処置やケアを行う際の看護師と患児のコミュニケーションの「相互交渉」の現状を明らかにした報告は見られていない。たとえば、看護

師が患児に注射やケアを行う場合、看護師はどのような言葉や表情で表現しているか、それに対し患児がどのような言葉や表情で反応しているのか、また反応を待たないまま注射やケアをしてしまうのか。患児は、看護師との相互交渉の中、どれくらい看護師の言葉を理解し、看護師に対し反応し、処置やケアを次に進め、その事態を解決していくのか、患児にとって、恐怖や痛みを感じる処置やケアも含め検討したい。相互交渉の研究は、心理学分野では広く行われているが、看護学分野ではほとんどみられていない。心理学や教育学分野では、母子の相互交渉の研究（藤崎：1982，細川：1989，）や、子どもと保育士との相互交渉の研究（丸山：2007），子どもと教師の相互交渉の研究（長澤：2004）や、子ども同士の相互交渉の研究（外山：2000.）などがある。処置中の看護師と患児との「相互交渉」は、看護師が処置やケアをしなければいけないと言う意識が働くため、患児の言葉を聞き流してしまい、看護師主導の「相互交渉」になっていることが予測される。また、「相互交渉」に影響される要因には、処置やケアの種類や所用時間、子どもの年齢、子どもがその処置やケアを受ける経験の度合い、看護師の経験年数などが影響されると予測されると考えられる。本研究を行うことは、小児看護の質の向上に繋がり、子どもの健全な成長発達にも影響するため必要である。処置やケア開始時から終了までの看護師と患児の「相互交渉」の実態を解明し、看護の視点から小児看護におけるコミュニケーション技術のあるべき指針を見出すことを目指したい。

2. 研究目的

処置中の看護師と患児の「相互交渉」の実態を解明すること、および看護の視点から小児看護におけるコミュニケーション技術のあるべき指針を見出すことを目的とする。

3. 研究方法

1) 対象:

処置に参加する医師、看護師、患児、同席する家族である。患児は、言語能力が発達した2歳以上の幼児とする。

2) 調査方法:

ビデオ撮影による非参加観察法である。処置室入室から退出までをビデオ撮影し、処置場面の開始時から終了時までの間の言語および非言語的コミュニケーションについて、逐語録に起こし文章化したものをデータとした。また、処置やケアの種類や所用時間、患児の年齢、看護師の参加人数についても調査する。処置の種類や所用時間については研究者が観察し、看護師の経験年数、年齢は看護師に、患児の年齢は保護者に口頭で確認する。病棟で行われる処置やケアの診療情報の収集は病棟師長を通して行い、患児とその保護者

への研究協力依頼の提案を病棟看護師長に依頼する。研究協力の得られた患児と保護者に対して研究目的と方法、倫理的配慮について研究者が説明する。

3) 分析方法

処置室入室から退出までの医師、看護師、患児、同席家族の言語コミュニケーションと非言語コミュニケーションの逐語録から、一回の発話中の同一内容の発話を一発話として、発話を単位とする。発話数は、単位分当たりとして分析した。

- ① ビデオ撮影したものを逐語録に起す。2名で確認し妥当性を担保する。
- ② 発話の意味する内容ごとにコード化する。2事例について5名の研究者で数回に亘り検討し妥当性を担保した。
- ③ 各事例をカテゴリーに分類する。コード化については、分析者間の信頼性を1事例の50%分で確認した。信頼度は、医師と看護師の発話については、81.3%から91.7%で分析者全員では79.2%であった。患児と家族の発話は、76.3%から89.5%で、全員一致では76.3%であった。

4) 倫理的配慮:

所属大学学部の研究倫理委員会及び調査対象者が入院する大学病院長の承認を得て行った。研究協力については、病院長には文書で研究協力依頼の説明を行い文書で許可を得た。その後病棟看護師長には文書で説明し口頭で同意を得た。患児の家族には、文書と口頭で説明し文書で同意を得た。患児については、口頭で説明し口頭で同意を得て、家族に文書で代諾を得た。看護師と医師は、口頭と文書で説明し、口頭で同意を得た。

4. 研究成果

同意が得られ、有効とした36事例を対象とした。

1) 属性

| | | 平均 | N=36 |
|---------|----------|---------------|-------------|
| 患児年齢 | | 平均 | 4歳6か月±1か月 |
| | | 範囲 | 2歳0か月～6歳8か月 |
| 患児年齢(歳) | 2 | | 2(5.6) |
| | 3 | | 5(13.9) |
| | 4 | | 7(19.4) |
| | 5 | | 18(50.0) |
| | 6 | | 4(11.1) |
| 患児の性別 | 男 | | 23(63.9) |
| | 女 | | 13(36.1) |
| 家族の同席 | あり | | 17(47.2) |
| | なし | | 10(27.8) |
| 処置種類 | 一部 | | 9(25.0) |
| | 採血+ルート確保 | | 26(72.2) |
| | 採血 | | 5(13.9) |
| | ルート確保 | | 2(5.6) |
| | その他 | | 3(8.3) |
| 処置全体 | 平均 | 18分22秒±11分45秒 | |
| | 範囲 | 2分30秒～65分23秒 | |
| 処置前 | 平均 | 4分52秒±4分8秒 | |
| 処置中 | 平均 | 3分7秒±2分5秒 | |
| 処置後 | 平均 | 6分56秒±3分22秒 | |
| 看護師の人数 | 平均 | 2.4±1.0 | |
| | 1 | | 6(16.7) |
| | 2 | | 15(41.7) |
| | 3 | | 10(27.8) |
| | 4 | | 4(11.1) |
| | 5 | | 1(2.8) |

属性を表1に示した。患児は平均4歳6か月であった。処置に保護者が終始同席したのは17名の47.3%であり、処置全体の時間は平均18分22秒であった。看護師は1処置につき平均2.4名が関わっていた。患児の年齢、処置時間、看護師の人数と医師、看護師、家族、患児の総発話数やカテゴリー別発話数はSpearmanの順位相関では関連はみられなかった。

2) カテゴリーと意味づけ

肯定、否定、要求・指示、提案・相談、確認、感情、説明、その他の9つの大カテゴリーに分類され、大カテゴリーはいくつかの小カテゴリーから構成された。文脈の意味づけから小カテゴリーを導き出した。カテゴリーの一部(肯定、否定)を表2に示した。

| ○肯定 | |
|-------|--|
| 同意 | 他者の言葉・行動に賛成を表す。うなづく。「いいよ」など。 |
| 賞賛 | 肯定的評価を表す。「がんばってるね」など。 |
| 謝罪 | 身体的、精神的苦痛を与えたことに対するもの。「ごめんね」など。 |
| 感謝 | 感謝を表すもの。「ありがとう」など。 |
| 共感 | 他者の感情や意見に共感を表す。「ほんただね」など。受容的態度。 |
| 励まし | 他者の心を奮いたさせる。「頑張ってるね」など。「よいしょ」など掛け声を含む。 |
| タッチング | 頭や背中をなだめる為に行う接触。触れ合い。 |
| ○否定 | |
| 拒否 | 他者の要求などを承諾せず、はねつける打ち消すもの。「いやだ」「それ違う」など。抵抗する、嫌がる。 |
| 非難 | 過失などを責め咎めるもの。侮辱。「バカ」など。 |
| 無視 | 他者の言動に反応しない。 |

3) カテゴリー別平均発話数

カテゴリー別平均発話数を表3に示した。

| | 医師(n=36) | 看護師(n=36) | 家族(n=26) | 患児(n=36) |
|-----------------|----------|-----------|----------|----------|
| 総発話数 | 4.34 | 8.4 | 5.27 | 5.35 |
| ○肯定 | 0.97 | 1.94 | 1.44 | 0.87 |
| a 同意 | 0.11 | 0.09 | 0.01 | 0.22 |
| b 賞賛 | 0.28 | 0.70 | 0.09 | 0.00 |
| c 謝罪 | 0.11 | 0.18 | 0.00 | 0.00 |
| d 感謝 | 0.02 | 0.02 | 0.01 | 0.00 |
| e 共感 | 0.13 | 0.26 | 0.14 | 0.00 |
| f 励まし | 0.25 | 0.54 | 0.86 | 0.00 |
| g タッチング | 0.07 | 0.15 | 0.33 | 0.05 |
| ○否定 | 0.05 | 0.02 | 0.04 | 1.06 |
| h 拒否 | 0.03 | 0.00 | 0.03 | 0.72 |
| i 非難 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | 0.08 |
| j 無視 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.27 |
| ○要求・指示 | 0.29 | 0.45 | 0.40 | 0.30 |
| k 要求 | 0.29 | 0.45 | 0.39 | 0.30 |
| l 指示 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.00 |
| ○提案・相談 | 0.09 | 0.30 | 0.07 | 0.00 |
| m 提案 | 0.07 | 0.24 | 0.07 | 0.00 |
| n 相談 | 0.02 | 0.06 | 0.01 | 0.00 |
| ○確認 | 0.50 | 0.69 | 0.45 | 1.10 |
| o 確認 | 0.50 | 0.69 | 0.45 | 1.10 |
| ○感情 | 0.07 | 0.08 | 0.14 | 0.77 |
| p 気持ち(ポジティブ) | 0.02 | 0.07 | 0.04 | 0.04 |
| q 気持ち(ネガティブ:痛い) | 0.04 | 0.01 | 0.11 | 0.36 |
| r 気持ち(ネガティブ:啼泣) | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.37 |
| ○説明 | 0.81 | 1.15 | 0.72 | 0.22 |
| s 説明 | 0.81 | 1.15 | 0.72 | 0.22 |
| ○遊び・気そらし | 0.63 | 2.48 | 0.63 | 0.99 |
| t 遊び・気そらし | 0.63 | 2.48 | 0.63 | 0.99 |
| ○その他 | 0.92 | 1.30 | 1.35 | 0.03 |
| u 医療者同士の会話 | 0.59 | 1.00 | 0.00 | 0.00 |
| v 医療者と親の会話 | 0.27 | 0.24 | 1.14 | 0.00 |
| w その他 | 0.05 | 0.06 | 0.21 | 0.03 |

総発話数は、看護師が最も多く8.4/分であり、次いで、患児、家族、医師の順であった。

医師と家族は、多い発話が肯定やその他であった。看護師は遊びや気そらしが最も多く、次いで肯定、説明であった。医療従事者は、肯定の中でも賞賛が最も多く、次いで励ましであったが、家族は励ましが最も多かった。一方、患児は、否定が最も多く、次いで確認、遊び・気そらしであった。否定的発話の中では拒否が最も多かった。

発話数をカテゴリーごとに、医師・看護師・家族別比較を、Kruskal Wallis 検定および Mann-Whitney の U 検定で行った。総発話数 ($p<0.01$)、肯定 ($p<0.01$)、提案・相談 ($p<0.01$)、説明 ($p<0.05$)、遊び・気そらし ($p<0.01$) については、すべて看護師が最も多くみられた。否定、要求・指示、感情、その他については医師・看護師・家族の間では有意差は認められなかった。

4) 医師、看護師、患児、家族の個人内発話の関係と看護師-患児間、医師-患児間、家族-患児間の関係

医師、看護師、患児、家族各々について、個人内の発話の関係性と、個人と他者との発話の関係性を Spearman の順位相関を行い、相関係数が 0.6 以上の強い相関のあるものを示した。

医師の個人内発話では、説明は肯定 ($r=0.6, p<0.01$) や要求・指示 ($r=0.6, p<0.01$) と正の相関がみられた。看護師は、遊び・気そらしと感情 ($r=0.6, p<0.01$) に正の相関がみられた。家族では、遊び・気そらしと提案・相談 ($r=0.7, p<0.01$) に正の相関がみられた。患児では、表4に示すように、否定と要求・指示 ($r=0.6, p<0.01$)、説明と確認 ($r=0.6, p<0.01$) に正の相関がみられた。

| | 患児 | | | | | | | | |
|---------|------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|---------|-----|
| | 肯定 | 否定 | 要求・指示 | 提案・相談 | 確認 | 感情 | 説明 | 遊び・気そらし | その他 |
| 肯定 | | | | | | | | | |
| 否定 | -0.2 | | | | | | | | |
| 要求・指示 | -0.2 | 0.6** | | | | | | | |
| 提案・相談 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | | | | |
| 確認 | 0.5 | -0.1 | -0.2 | 0.1 | | | | | |
| 感情 | -0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.2 | 0.0 | | | | |
| 説明 | 0.5 | -0.2 | -0.1 | -0.1 | 0.6** | 0.0 | | | |
| 遊び・気そらし | 0.1 | 0.1 | 0.0 | -0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | | |
| その他 | 0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.1 | |

Spearmanの順位相関係数 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

患児-医師間では、医師の確認や医師の説明は患児の説明 ($r=0.6, p<0.01$) ($r=0.6, p<0.01$) と正の相関がみられた。患児-看護師間は、

表5に示すように、看護師の遊び・気そらしと患児の遊び・気そらし(r=0.6,p<0.01)に正の相関がみられた。

| | 看護師 | | | | | | | | | |
|---------|------|------|-------|-------|------|------|------|---------|------|--|
| | 肯定 | 否定 | 要求・指示 | 提案・相談 | 確認 | 感情 | 説明 | 遊び・気そらし | その他 | |
| 肯定 | 0.5 | -0.1 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.1 | 0.4 | 0.5 | 0.3 | |
| 否定 | 0.1 | 0.5 | 0.2 | 0.4 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | -0.2 | |
| 要求・指示 | 0.0 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | -0.1 | 0.4 | -0.2 | -0.4 | |
| 提案・相談 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | -0.1 | 0.0 | 0.0 | -0.1 | 0.1 | 0.3 | |
| 確認 | 0.2 | -0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | |
| 感情 | -0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | -0.2 | |
| 説明 | 0.1 | -0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.5 | -0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.0 | |
| 遊び・気そらし | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.4 | -0.1 | 0.4 | 0.1 | 0.6** | 0.1 | |
| その他 | -0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | -0.3 | |

Spearmanの順位相関係数 *p<0.05 **p<0.01

患児-家族間は表6に示すように、患児の肯定と家族の提案・相談(r=0.7,p<0.01),説明(r=0.6,p<0.01),患児の感情と家族の要求・指示(r=0.6,p<0.01),説明(r=0.7,p<0.01),患児の説明と家族の確認(r=0.6,p<0.01),患児の遊び・気そらしと家族の遊び・気そらし(r=0.8,p<0.01)に正の相関がみられた。

| | 家族 | | | | | | | | | |
|---------|------|------|-------|-------|-------|------|-------|---------|------|--|
| | 肯定 | 否定 | 要求・指示 | 提案・相談 | 確認 | 感情 | 説明 | 遊び・気そらし | その他 | |
| 肯定 | -0.1 | -0.1 | -0.2 | -0.1 | 0.1 | 0.5 | -0.4 | -0.1 | 0.3 | |
| 否定 | 0.5 | 0.1 | 0.3 | 0.7** | 0.2 | 0.0 | 0.6** | 0.4 | -0.5 | |
| 要求・指示 | 0.1 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.0 | -0.3 | 0.5 | -0.1 | -0.1 | |
| 提案・相談 | 0.3 | -0.1 | -0.2 | -0.3 | 0.0 | -0.1 | -0.4 | -0.3 | -0.3 | |
| 確認 | 0.1 | -0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | -0.1 | |
| 感情 | 0.4 | 0.1 | 0.6** | 0.3 | 0.3 | -0.1 | 0.7** | 0.5 | -0.5 | |
| 説明 | 0.5 | 0.0 | 0.2 | 0.3 | 0.6** | 0.2 | 0.1 | 0.3 | -0.2 | |
| 遊び・気そらし | 0.1 | 0.0 | 0.4 | 0.5 | 0.2 | 0.3 | 0.5 | 0.8** | -0.1 | |
| その他 | 0.5 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.5 | 0.0 | 0.4 | 0.1 | -0.4 | |

Spearmanの順位相関係数 *p<0.05 **p<0.01

医師、看護師、家族(3者の合計)-患児間の関係では、医師、看護師、家族の遊び・気そらしと患児の遊び・気そらし(r=0.6,p<0.01)に正の相関がみられた。

5) 家族の同席の有無の比較
 家族の同席が17場面であり、一部同席の場合は、平均1分19秒±1分17秒で、範囲は16秒から3分55秒と非常に短時間の同席であったため、同席なしの群に含めた。家族の同席別の発話数を表7に示した。総発話数については、医師、看護師、患児ともに、家族が同席しない方が総発話数が多かった。中でも看護師と患児は有意に多かった(p<0.05, p<0.05)。医師は、要求・指示が、同席しない方が有意に多くみられた(p<0.05)。また、遊び・気

そらしも同席ない方が有意に多くみられた(p<0.05)。

看護師は、肯定(p<0.01),要求・指示(p<0.05),遊び・気そらし(p<0.05)が同席ない方が有意に多くみられた。医師・看護師は共通して家族の同席がない方が要求・指示,遊び・気そらしが多くみられた。患児は肯定が有意に多かった(p<0.01)。否定,提案・相談,確認,感情,説明,その他については同席の有無に関連はみられなかった。

| | 同席 | 医師 | | 看護師 | | 患児 | |
|---------|----------|------|------|------|------|------|------|
| | | M | 中央値 | M | 中央値 | M | 中央値 |
| 総数 | あり(n=17) | 3.35 | 2.84 | 6.88 | 5.74 | 4.44 | 3.56 |
| | なし(n=19) | 5.22 | 4.73 | 9.74 | 8.20 | 6.16 | 6.01 |
| 肯定 | あり(n=17) | 0.73 | 0.78 | 1.50 | 1.30 | 0.52 | 0.26 |
| | なし(n=19) | 1.19 | 0.85 | 2.33 | 2.16 | 1.19 | 1.07 |
| 否定 | あり(n=17) | 0.10 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | 0.93 | 0.52 |
| | なし(n=19) | 0.01 | 0.00 | 0.02 | 0.00 | 1.18 | 0.80 |
| 要求・指示 | あり(n=17) | 0.18 | 0.15 | 0.33 | 0.25 | 0.28 | 0.14 |
| | なし(n=19) | 0.39 | 0.28 | 0.56 | 0.44 | 0.31 | 0.00 |
| 提案・相談 | あり(n=17) | 0.04 | 0.00 | 0.20 | 0.13 | 0.00 | 0.00 |
| | なし(n=19) | 0.14 | 0.00 | 0.40 | 0.30 | 0.00 | 0.00 |
| 確認 | あり(n=17) | 0.35 | 0.18 | 0.54 | 0.37 | 0.95 | 0.90 |
| | なし(n=19) | 0.64 | 0.26 | 0.82 | 0.65 | 1.24 | 1.29 |
| 感情 | あり(n=17) | 0.10 | 0.00 | 0.09 | 0.00 | 0.78 | 0.74 |
| | なし(n=19) | 0.04 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.75 | 0.65 |
| 説明 | あり(n=17) | 0.75 | 0.65 | 1.13 | 1.08 | 0.16 | 0.09 |
| | なし(n=19) | 0.87 | 0.54 | 1.16 | 1.00 | 0.28 | 0.10 |
| 遊び・気そらし | あり(n=17) | 0.20 | 0.08 | 2.04 | 1.28 | 0.76 | 0.34 |
| | なし(n=19) | 1.01 | 0.43 | 2.89 | 1.99 | 1.19 | 0.65 |
| その他 | あり(n=17) | 0.89 | 0.78 | 1.05 | 0.71 | 0.04 | 0.00 |
| | なし(n=19) | 0.95 | 0.68 | 1.51 | 1.57 | 0.03 | 0.00 |

Mann-WhitneyのU検定 ※p<0.05 ※※p<0.01

6) 処置前・処置中・処置後の場面毎の比較
 処置前とは、処置室入室から駆血帯を巻く前まで、処置中とは駆血帯を巻くところから抜針まで、処置後は、抜針から処置室退室までとした。

| | 医師 N=26 | | 看護師 N=28 | | 家族 N=14 | | 患児 N=28 | | |
|---------|---------|------|----------|-------|---------|------|---------|------|------|
| | M | 中央値 | M | 中央値 | M | 中央値 | M | 中央値 | |
| 総数 | 処置前 | 4.74 | 4.02 | 10.07 | 9.48 | 4.20 | 4.39 | 6.45 | 6.16 |
| | 処置中 | 5.44 | 4.36 | 8.46 | 7.78 | 2.57 | 1.79 | 6.37 | 6.28 |
| | 処置後 | 3.73 | 2.95 | 9.01 | 8.37 | 3.37 | 2.93 | 4.56 | 4.18 |
| 肯定 | 処置前 | 0.98 | 0.62 | 1.98 | 1.62 | 0.82 | 0.36 | 1.25 | 0.58 |
| | 処置中 | 1.65 | 0.90 | 2.72 | 2.55 | 1.03 | 0.18 | 0.82 | 0.29 |
| | 処置後 | 0.65 | 0.32 | 2.27 | 1.86 | 0.45 | 0.34 | 0.89 | 0.94 |
| 否定 | 処置前 | 0 | 0 | 0.04 | 0 | 0 | 0 | 1.49 | 0.77 |
| | 処置中 | 0.09 | 0 | 0.01 | 0 | 0 | 0 | 1.41 | 1.46 |
| | 処置後 | 0.09 | 0 | 0 | 0 | 0.01 | 0 | 0.71 | 0.38 |
| 要求・指示 | 処置前 | 0.58 | 0.45 | 0.76 | 0.63 | 0.50 | 0.36 | 0.27 | 0 |
| | 処置中 | 0.25 | 0 | 0.57 | 0.09 | 0.19 | 0 | 0.49 | 0 |
| | 処置後 | 0.17 | 0 | 0.44 | 0.25 | 0.13 | 0.04 | 0.25 | 0 |
| 提案・相談 | 処置前 | 0.10 | 0 | 0.49 | 0.36 | 0.14 | 0 | 0.02 | 0 |
| | 処置中 | 0.04 | 0 | 0.10 | 0 | 0.01 | 0 | 0 | 0 |
| | 処置後 | 0.07 | 0 | 0.45 | 0.22 | 0.09 | 0 | 0 | 0 |
| 確認 | 処置前 | 0.70 | 0.23 | 0.93 | 0.52 | 0.44 | 0.28 | 1.29 | 0.90 |
| | 処置中 | 0.48 | 0 | 0.77 | 0.44 | 0.06 | 0 | 1.25 | 0.81 |
| | 処置後 | 0.67 | 0 | 0.73 | 0.66 | 0.34 | 0.19 | 0.91 | 0.86 |
| 感情 | 処置前 | 0.02 | 0 | 0.12 | 0 | 0.13 | 0 | 0.43 | 0 |
| | 処置中 | 0.08 | 0 | 0.06 | 0 | 0.03 | 0 | 1.44 | 0.99 |
| | 処置後 | 0.11 | 0 | 0.12 | 0 | 0.03 | 0 | 0.72 | 0.31 |
| 説明 | 処置前 | 0.65 | 0.56 | 1.10 | 0.72 | 0.45 | 0.11 | 0.27 | 0 |
| | 処置中 | 1.25 | 0.86 | 1.72 | 1.23 | 0.68 | 0.22 | 0.25 | 0 |
| | 処置後 | 0.68 | 0.46 | 1.57 | 1.44 | 0.91 | 0.21 | 0.31 | 0 |
| 遊び・気そらし | 処置前 | 0.71 | 0.26 | 2.74 | 1.49 | 0.42 | 0.12 | 1.36 | 0.84 |
| | 処置中 | 1.08 | 0.26 | 2.03 | 1.32 | 0.41 | 0 | 0.67 | 0 |
| | 処置後 | 0.34 | 0 | 2.25 | 1.49 | 0.66 | 0.40 | 0.71 | 0.11 |
| その他 | 処置前 | 1.01 | 0.83 | 1.91 | 1.19 | 1.30 | 1.30 | 0.06 | 0 |
| | 処置中 | 0.52 | 0.38 | 0.49 | 0.30 | 0.16 | 0 | 0.03 | 0 |
| | 処置後 | 0.95 | 0.61 | 1.19 | 0.87 | 0.75 | 0.42 | 0.07 | 0 |

Friedman検定、Wilcoxon検定 多重比較はBonferroni補正を行った ※p<0.05 ※※p<0.01

血管確保を複数回行っている場合は、処置前・中・後の判別ができなため、血管確保が1回の28事例のみを対象とした。

医師、看護師、家族、患児ごとに、処置前・中・後で、Friedman 検定、Wilcoxon 検定を行い比較し、表8に示した。総発話数は、医師は処置中に多く($p<0.05$)、患児も処置前や中に多くみられた($p<0.01$)。しかし、看護師や家族は処置時期による差はみられなかった。肯定は、医師や看護師が処置中に多かった($p<0.05$)。否定は、看護師の処置前にみられた($p<0.05$)。要求・指示は、医師、看護師、家族ともに処置前に多くみられた($p<0.05$, $p<0.05$, $p<0.05$)。提案・相談は、看護師が処置前と後に多くみられた($p<0.01$, $p<0.05$)。感情は、患児が処置中に最多であった($p<0.01$, $p<0.05$)。説明は、医師が処置中に($p<0.01$)、看護師が処置後に多くみられた($p<0.05$)。遊び・気そらは、医師が処置前と中に多く($p<0.05$, $p<0.05$)、看護師は時期による差はみられなかった。その他は、医師、看護師、家族ともに処置前に多くみられた($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.05$)。

本研究から、処置中の発話の実態が明らかになった。個人内発話では、医師は説明をする人は肯定や要求・指示を行うことから、単に要求・指示だけを行っているのではなく、患児を褒めるなど肯定的発話も行っていることが示された。看護師は遊び・気そらし(ディストラクション)を行える人は、感情も表出し患児の視線に近くなっているとも考えられる。家族は提案・相談ができる人はディストラクションも行えていることが明らかになった。一方、患児は、否定的な発話をする児は要求・指示を行い緊張状態にあることが窺え、説明ができる児は確認が行え、落ち着いていることが推察できる。

患児－看護師間の発話では、看護師がディストラクションを行えば、患児がそれに応えている。また、家族の同席の有無では、同席している方が、看護師も患児も肯定的発話が多くみられた。医師や看護師は、要求・指示は同席があると行いにくかったと考えられる。しかし、ディストラクションは、医師も看護師も同席がない場合に多く行い、子どもが落ち着けるように配慮していることが示された。

家族の同席については、昨今では同席の必要性が挙げられ、家族や患児も希望していることが多い。今回の発話の実態からは、同席しない方が、患児の総発話数や肯定発話や多くみられ、一見落ち着いているようである。しかし、不安から発話数が増えることもあり、家族の同席がないことで、甘えられずいい子でいようという意識が働くのか肯定的発話も増加していた。この点について、詳細な心の動きも含め検討の余地があると考えられる。

処置の時期別では、医師、看護師とも共通して要求・指示は処置前にみられ、説明が処置中・後に多い。予測では、処置前に説明が多く、処置中に要求・指示が多くなると考えたが、今回の結果は予測とは異なっていた。この点を追究して、処置前・中・後の医療者の患児への説明内容の相違を検討したい。また、処置前に看護師の否定がみられたことから、否定的発話の具体的交渉を分析していく必要がある。

学会発表や論文投稿は今年度に行う予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

〔その他〕0件

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀田 法子(HOTTA NORIKO)

名古屋市立大学・看護学部・教授

研究者番号：90249342

(2) 研究分担者

二宮 昭(NINOMIYA AKIRA)

愛知淑徳大学・文学部・教授

研究者番号：60132924

山口 孝子(YAMAGUCHI TAKAKO)

名古屋市立大学・看護学部・講師

研究者番号：90315896

(21.22.24年度)

大塚 景子(OHTUKA KEIKO)

名古屋市立大学・看護学部・助教

研究者番号：40457932

(21.22.23年度)

山口 大輔(YAMAGUCHI DAISUKE)

名古屋市立大学・看護学部・助教

研究者番号：40457932

(24年度)

戸苅 創(TOGARI HAJIME)

名古屋市立大学・学長

研究者番号：50106233

(3) 研究協力者

遠藤 晋作(ENDO SHINSAKU)

名古屋市立大学・看護学研究科・博士前期課程

研究者番号：50106233

(23.24年度)

安本 卓也(YASUMOTO TAKUYA)

椋山女学園大学・看護学部・講師

研究者番号：50566099

(24年度)