

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 14 日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10451

研究課題名(和文)小児の痛みを伴う処置時の家族参加のガイドライン作成

研究課題名(英文) Develop Guidelines for Family participation during Pediatric painful procedures

研究代表者

小出 扶美子 (Koide, Fumiko)

聖隷クリストファー大学・看護学部・准教授

研究者番号：20236524

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：採血や点滴などの痛みを伴う処置時に家族参加状況の実態調査した結果、小児科診療所ではほぼ半数が家族参加で実施していた。家族参加の現状に対する思いを分析した結果、処置時の家族参加を実施していく上での問題点や課題が抽出された。家族参加実施している病院と診療所の看護師6名を対象に、その問題点や課題に対して実践していることや考えられる対応策をインタビュー調査し、採血や点滴などの痛みを伴う処置時のガイドラインを作成につなげた。ガイドラインの項目は、家族参加の判断するための基準、子どもと家族に向けた説明、家族参加中に起こるリスクのある問題の対応策、家族参加を導入していく場合の取り組むべき課題とした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

わが国で「児童の権利に関する条約」が批准後、子どもと家族の権利を尊重した看護を实践として、検査や処置を受ける子どもに対するプレパレーションが普及した。しかし、採血や点滴などの痛みを伴う処置時の家族参加は2015年に行った調査では家族が参加している病棟の割合は1割と子どもと家族を主体とした処置時の家族参加の選択がプレパレーションのように普及していない現状があった。「子どもと家族との分離の禁止」は、検査や処置時においても子どもがもつ権利として医療者が保障することが求められる。そのため、採血や点滴などの痛みを伴う処置時の家族参加は、子どもの権利として看護職が取り組む研究課題といえる。

研究成果の概要(英文)：As a result of a survey on the actual status of family participation during painful procedures such as blood sampling and intravenous drip infusion, almost half of the pediatric clinics implemented family participation. As a result of the analysis of the current status of family participation, problems and issues in implementing family participation during procedures were extracted.

Six nurses from hospitals and clinics that implement family participation were interviewed about their practices and possible solutions to these problems and issues, leading to the creation of a guideline line for painful procedures such as blood sampling and intravenous drip infusion. The guideline items included criteria for determining family participation, explanations for the child and family, measures to address at-risk problems that may occur during family participation, and issues that should be addressed when family participation is introduced.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：小児 検査・処置 採血 点滴 家族参加 ガイドライン

1. 研究開始当初の背景

1994年にわが国で「児童の権利に関する条約」が批准されて以降、小児看護では全国的に子どもと家族の権利を尊重した看護を実践しようとする動きが広がり、子どもが自ら検査や処置に主体的に取り組むことをめざしたプレパレーションが普及した。

しかし、研究者らが行った採血や点滴などの処置時の家族参加に関する1995年と2005年の実態調査では、ほとんどの施設で家族参加の可否を医療者が主体となり決定し、処置時に家族が参加をしないで行う実態があった。2005年の調査では「医療の主体は子どもと家族にある」という看護職の意識の変化を確認できたが、2015年では家族参加を行っている病棟は約1割と家族の動揺や医療行為の妨げ、施行者の緊張などを理由に医療者側が家族参加をしないことを決定していた。痛みを伴う処置時の家族参加はプレパレーションのようには普及していない現状があった。

2. 研究の目的

1) 全国的な小児医療の主たる現場における痛みを伴う処置時の家族参加の実態と課題を明らかにする。

2) 小児医療の場で勤務する看護職の痛みを伴う処置時の家族参加に対する思いや家族参加で実施することの問題点や課題を明らかにする。

3) 痛みを伴う処置時の家族参加による問題点や課題への対応策を見出し、子どもと家族の権利の擁護につながる「痛みを伴う処置時のガイドライン」を作成する。

3. 研究の方法

1) 第1研究

全国の小児科を標榜する無床の診療所のうち、主たる診療科を小児科で届出をしている4,710の診療所から、2017年度調査を実施した小児科単科の診療所などを除いた2,200の診療所を調査対象とし、幼児の採血および点滴の血管確保場面(以下、痛みを伴う処置とする)での家族参加に関する内容の郵送による自記式質問紙調査を実施した。質問紙の調査内容は、幼児の採血および点滴の血管確保場面での家族参加の有無、家族参加の形態と理由や家族参加の現状についての意見(自由記述)とし、質問紙への回答を、看護責任者(看護師長・主任等)に求めた。データ分析はSPSS Ver.22を用い、自由記述は質的に分類した。先行して、2015年に病院調査、2017年の小児科単科の診療所を対象に同じ実態調査を実施しており、その結果も踏まえて、全国的な小児医療の主たる場における痛みを伴う処置時の家族参加の実態を分析した。

2) 第2研究

2015年～2018年に実施した痛みを伴う処置時の家族参加の実態調査の「家族参加(付き添い)の現状についての思い」の自由記述から、処置時に家族が参加をすることによる問題点や家族参加の実践に関する課題について記載している箇所を抽出し、内容ごとに分類し、質的記述的に分析を行った。

3) 第3研究

採血や点滴などの痛みを伴う処置時に家族参加を実施しているA病院の小児病棟と小児科外来に勤務する看護職5名とB小児科診療所の看護職1名に対して、インタビューガイド用いた半構成的面接法で調査を行った。調査を実施したA病院は病棟と外来が一元化しており、4名は両方に所属し、1名が外来のみの所属であった。調査に協力を得た看護師6名すべてが看護師の経験年数が10年以上であり、小児看護の経験年数は平均が12.5年であった。A病院の病棟と小児科外来では、採血や点滴などの処置を座って受けることができる子ども(3歳以上の子ども)を対象に家族参加を実施しており、安全性確保のために臥床しないと実施ができない子どもについては行っていない。採血の場合は、前日にホスピタル・プレイ・スペシャリストがプレパレーションを行い、上記の対象となる子どもと家族に対して、家族参加について説明し希望があれば実施している。一方外来では、処置室に入る前に座ってできそうな子どもと家族に対して参加の有無を確認し、希望する親子に実施している。病棟と外来ともに処置の施行者は医師であり、医師が拒否する場合は実施していない。B診療所は処置の施行者は看護師であり、すべての処置に対して年齢に制限は設けず、家族参加を前提に実施している。

インタビューの内容は、第2研究で抽出された家族参加の問題点や課題に対して、現在実践していることや考えられる対応策についてである。語られた内容を問題点や課題ごとに分類し、質的記述的に分析を行った。

倫理的配慮

第1研究、第2研究、第3研究は、研究者の所属大学の倫理委員会の承認を得て行った。本研究に利益相反はない。

4) 痛みを伴う処置時のガイドラインの作成

第2研究と第3研究の結果をもとに、痛みを伴う処置時のガイドラインは実施する頻度が高い採血や点滴などの処置時に家族参加を行う場合とし、ガイドラインの構成と内容を検討し、作成した。作成した内容については、採血や点滴などの処置時に家族参加を導入している病院に勤務する小児専門看護師にその内容や妥当性についてアドバイスを受けた。

4. 研究成果

1) 第1研究の結果

-1 採血や点滴時の家族参加について

採血や点滴などの痛みを伴う処置時に家族参加の実態調査を2015年は病院、2017年は無床の小児科単科の診療所、2018年は複数科を有する無床の小児科診療所で実施した。それらの調査結果をふまえて、全国的な小児医療の主たる場における痛みを伴う処置時の家族参加の実態を表1に示す。

表1 採血や点滴時の家族参加の有無 名(%)

調査年	2015年		2017・2018年
	病院調査		無床小児科診療所
調査場所	病棟 n=349	外来 n=198	単科・複数科 n=1027
参加あり	36 (10.3)	34 (17.2)	511 (49.8)
参加なし	150 (43.0)	67 (33.8)	278 (27.1)
状況による	163 (46.7)	97 (49.0)	237 (23.1)

痛みを伴う処置を家族参加で行っている割合は、病院の病棟は10.3%、外来は17.2%、小児科診療所は49.3%であった。状況によっては参加で行うことがある場合も含めると参加で行うことを可能とする施設の割合は2015年調査の病棟は57%、外来は66.2%、小児科診療所は72.9%であった。

-2 処置時の家族参加の形態、家族参加の有無の理由、参加の有無の決定者について

処置時の家族参加の形態は「患児のそばで励ます」は、病棟69.4%、外来76.5%、小児科診療所は50.5%で、「患児の抑制」は病棟16.7%、外来20.6%、小児科診療所は34.2%であった。小児科診療所においては、抑制をお願いするための参加もみられた。

参加の理由としては、病棟、外来、小児科診療所ともに子どもの情緒的安定が最も多く約8割であった。参加していない理由としては家族の動揺が最も多く、病棟と外来が約8割、小児科診療所が約7割であった。次いで多い理由として施行者の緊張などの医療行為の妨げが病棟と外来は約6割、小児科診療所が約7割であった。

処置時の家族参加の有無の決定者については、参加をしないことの決定者はどの施設も医師が約8割と最も多く、看護職が病棟と外来が約6割、小児科診療所は約5割であった。一方、参加することの決定者として、子どもや家族をあげているのは病棟が約4割、小児科診療所は約2割程度であり、医療者が主体となり家族参加の有無を決定していることがわかった。

-3 痛みを伴う処置時の家族参加の現状について

それぞれの施設での採血や点滴などの血管確保の場面での家族参加の現状に対する思いについては表2に示す。

表2 採血や点滴時の家族参加現状に対する意見 名(%)

調査年	2015年		2017・2018年
	病院調査		無床小児科診療所
調査場所	病棟 n=349	外来 n=198	単科・複数科 n=1027
現状でよいと思う	172 (49.3)	122 (67.6)	435 (86.8)
現状はよくないが、仕方がない	64 (18.3)	27 (13.6)	38 (7.6)
現状はよくないので変えたい	50 (14.3)	21 (10.6)	1 (0.2)
その他	43 (12.3)	20 (10.1)	19 (3.8)
無回答	20 (5.7)	8 (4.0)	8 (1.6)

採血や点滴の血管確保時の家族参加の現状について、家族が参加している病棟と外来では、約8割、小児科診療所では約9割が現状でよいと回答していた。家族参加をしていない施設で、現状はよくないので変えたいと回答していた施設は、病棟と外来は1割、小児科診療所では1%のみで、現状に満足している施設が多いことがわかった。

2) 第2研究の結果

処置時の家族参加による問題点や家族参加の実践に関する課題の記述は、2015年の病棟調査では82、外来の調査では68、2017年と2018年の無床の小児科診療所の調査では126あった。

-1 痛みを伴う処置時の家族参加による問題点について

家族参加による問題点は、処置に影響する問題点と処置を受ける子どもと参加する家族への影響があげられた。処置に影響する家族側の問題点には、「処置中の子どもに対する家族の言動」、「医療者に対するクレーム（失敗や抑制）」、「処置中の家族の動揺」、「家族による処置の拒否」、「処置中の家族の気分不快」などで、処置に影響する小児側の問題点には、家族がそばにいて助けを求めるなどの「処置への抵抗」であった。特に小児科診療所の調査に多かった「処置中の子どもに対する家族の言動」は、医療者の処置に集中できないというやりにくさに影響していた。また「医療者に対するクレーム（失敗や抑制）」や「処置中の家族の動揺」は病院、診療所ともに共通する問題であり、クレームは施行者のプレッシャーとなり、家族参加に対する否定的な思いにも影響していた。特に家族の動揺は、処置の安全性の確保や処置の集中度に影響していた。家族参加による小児への影響は、「家族が助けしてくれない思い（親への不信感）」、「処置後に家族にあたる」があった。また、家族への影響は自分の子どもが処置を痛がり泣く姿をそばで見ることによる「家族のつらい思い」であった。

-2 痛みを伴う処置時の家族参加の実践に関する課題

課題として抽出された項目は、家族が参加することによる処置施行者の緊張・プレッシャー、処置時の小児の抑制、家族参加の可否を判断するためのアセスメント、経験が浅い医療者による施行、家族参加を実践していく上でのマンパワー不足、家族参加への医療者の反対、家族参加に向けた医療者間の調整・協力、家族参加時の安全性の確保、家族参加の説明のための時間の確保、家族参加ができる処置室の環境整備の10項目があがった。

3) 第3研究の結果

-1 家族参加の問題点对する対応策

子どもが家族に甘えて処置に抵抗することへの対応策としては、子どもが手を出せないことを甘えと捉えずに無理矢理やることは避け、「家族に子どものやる気や頑張りを引き出すような声かけをしてもらおう」、「子どもの気持ちの区切りがつくところまで待つ」、「子どもと家族が話し合う時間を設ける」などがあげられた。子どもが親に不信感を抱く可能性への対応策としては、親に応援係を頼むなど「親の役割を子どもに伝える」、体を抱っこして支えてもらう場合は「『お母さんに“ぎゅう”してもらおう』など子どもが安心できる言葉をかける」などがあげられた。

一方、家族側の問題点には、施行者の集中力に影響する家族の言動や処置の失敗による拒否、家族の負担感などがある。それらへの対応策としては、「家族の『かわいそう』という言葉は聞き流す」、何回か失敗している場合は「いったん処置を休む」、処置そのものの中止を求める場合は、「処置の必要性についての説明責任を果たす」などがあげられた。参加による家族の負担感については「処置が苦手でないか事前に確認する」、「子どものそばにいてこと以上の役割を家族に求めない」などがあげられた。

-2 家族参加の可否の判断基準について

家族と一緒に頑張るという「子どもと家族の意思」、「安全性の確保のための抑制の必要性」、「処置の難易度」、処置を座位で可能かなどの「子どもの発達段階」、「家族の体調」などを家族参加ができるか辞めた方がよいかを判断する基準としていた。

-3 家族参加の実施に向けた課題への対応策について

施行者の緊張・プレッシャーや経験の浅い医師による施行に対しては、施行者が緊張しないように「穿刺部位から母親の視線をそらす」、処置の難易度が高い場合は「家族参加を遠慮してもらおう」、何回か失敗している場合は「施行者を責めないような配慮を行う」などがあげられた。

4) 痛みを伴う処置時のガイドラインの作成

作成する「子どもの痛みを伴う処置時の家族参加のガイドライン」は、実施する頻度が高い採血や点滴などの処置を家族参加で行う場合のガイドラインとした。採血や点滴などの痛みを伴う処置を家族参加で行うことの利点は、子どもの頑張りを引き出すことと子どもが自分で決めた方法で主体的に取り組もうとすることである。このガイドラインは、施設として痛みを伴う処置時の家族参加を導入していく場合の取り組むべき課題の解決策を提案し、子どもと家族が痛みを伴う処置を一緒に頑張ることを主体的に選択しそれを実現できるようにしていくこと、家族参加が子どもと家族、医療者にとって最善の利益となるように、処置を家族参加で行うときの問題の対応策を提案することを目的として作成を行った。ガイドラインの項目は以下に示す。

【子どもの痛みを伴う処置時の家族参加のガイドライン】

1. 家族が処置（採血や点滴）に参加するかどうかを判断するための基準

1) 希望通り家族参加で行うことが可能なケース

子ども側、家族側

2) 家族参加が難しいと考えるケース

子ども側、家族側、施行者側、処置中の安全性の確保

上記1)、2)については、可否の判断につながるように子ども側と家族側、施行者側の具体例を示した。

2. 家族が参加して行う場合の子どもと家族に向けた説明

検査や処置の必要性や流れについて

家族の役割について

処置中の家族に協力してもらいたいこと

処置中の子どもの抱っこのしかた

処置中の家族のマナーについて

については、家族は子どもの応援係（サポーター）であること、頑張っている子どもを褒めてあげることが強調した。また、処置中の安全確保をしながら子どもに安心感を与えることができる血管確保時の抱っこの仕方をイラスト1と2で示した。イラスト3は家族が採血部位を直接見ないような姿勢・向きをイメージできるようなイラストとした。家族参加で行う場合、それぞれの職種の役割も含めた全体像をイラスト5で示した。



イラスト1



イラスト2



イラスト3



イラスト4

（イラスト作者：えほん文庫長女）

3. 家族参加中に起こる問題点に対する対策

1) 子ども側の問題点

家族に甘えるなど処置へ抵抗する

子どもが家族に不信感を抱く可能性と参加をした家族に怒りをぶつける

2) 家族側の問題点

施行者の集中力に影響する家族の言動

家族が処置の中止を希望する

家族参加で遭遇しやすい上記の問題に対する対応策を提案した。

4. 家族参加を導入していく場合の取り組むべき課題について

1) 施行者の緊張・プレッシャー

2) 経験の浅い医師による施行

3) 家族参加で実施することに対する施行者側の協力と調整

4) 子どもと家族の安全性の確保

5) 処置時の子どもの抑制・家族参加を実施していくうえでのマンパワー不足

子どもの血管は細く、施行中に泣く、動くなど処置の難易度が高い。また、家族の前で失敗しないよう穿刺するプレッシャーも高く、反対する医療者も多いと思われる。そのため、1)と2)については看護師側の対応としてできることや配慮を示した。3)については、施設として家族参加の導入を考えた場合、それを進めていく方法を提案した。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 小出扶美子
2. 発表標題 痛みを伴う処置時の家族参加の問題点と課題への対応策－痛みを伴う処置時の加増参加のガイドライン作成に向けて－
3. 学会等名 日本小児看護学会第31回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 小出扶美子
2. 発表標題 小児の痛みを伴う処置時の家族参加の問題点と課題について-現状に対する思いの分析から-
3. 学会等名 日本小児看護学会第30回学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 小出扶美子
2. 発表標題 小児科診療所における痛みを伴う処置時の家族参加の実態について -複数診療科を有する小児科診療所の調査-
3. 学会等名 日本小児看護学会第29回学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	宮谷 恵 (Megumi Miyatani) (00267874)	聖隷クリストファー大学・看護学部・准教授 (33804)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	山本 智子 (Tomoko Yamamoto) (70516715)	聖隷クリストファー大学・看護学部・助教 (33804)	
研究分担者	鈴木 恵理子 (Eriko Suzuki) (20249246)	淑徳大学・看護栄養学部・教授 (32501)	
研究分担者	市江 和子 (Kazuko Ichie) (00279994)	聖隷クリストファー大学・看護学部・教授 (33804)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関