

令和元年6月11日現在

機関番号：23903

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2014～2018

課題番号：26463422

研究課題名（和文）痛みを伴う侵襲処置に幼児が向き合うための看護師のコミュニケーションスキルの開発

研究課題名（英文）Development of nurses' communication skills in facing children undergoing invasive medical procedures that are painful

研究代表者

堀田 法子 (Hotta, Noriko)

名古屋市立大学・看護学研究科・教授

研究者番号：90249342

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,200,000円

研究成果の概要（和文）：処置中の看護師のコミュニケーションでは、看護師は子どもに対し「遊び・気そらし」「説明」「肯定」「提案・相談」「確認」を発話し、子どもの自立性や主体性を引き出している。子どもは「否定」「確認」が多く、これらを受容する姿勢が求められる。さらに、コミュニケーションの特徴に「子どもに合った遊びの工夫により落ち着きを取り戻し気持ちが保てる」「子どもにとって重要な意図を見つけ出し共感・尊重することで落ち着く」「子どもの希望に応じられない場合、子どもにとって重要な点で交渉すると納得が得られる」「子どもの意向を汲んでいないと混乱する」が抽出され、看護師のコミュニケーションスキルが子どもに影響することが示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

小児看護において子どもの人権を尊重し、処置やケアに対する子どもへの説明やディストラクションなど、プレバレーションの必要性、重要性が指摘されている。医療者には処置やケアを行う際、子どもとの言語・非言語的コミュニケーションの駆使が求められる。本研究は幼児期の子どもに対する医療処置場面の非参加観察を行い、医療者、親、子どものコミュニケーションの実態と相互交渉の特徴を明らかにし、看護師のコミュニケーションスキルについて検討した結果、子どもの処置負担の軽減、子どもが主体的に処置を乗り越えられる支援方法の手がかりが示唆され、子どもの健全な成長発達への一助となることが考えられる。

研究成果の概要（英文）：During medical procedures, nurses use expressions to “play, divert attention,” “explain,” “be positive,” “propose, consult,” and “confirm” with respect to children. Nurses elicit children’s autonomy and independence. Children often make utterances that are “negative” and seek “confirmation,” and nurses need to adopt an attitude of acceptance toward those utterances. The characteristics of communication between nurses and children were identified as “calming the child by modifying games to suit the child and maintain his or her spirits,” “discovering what is important for the child and calming the child by empathizing and respecting them,” “when a child’s wishes cannot be met, negotiating the points that are important for the child and gaining his or her understanding,” and “children becoming confused when their wishes are not met.” This shows that nurses’ communication skills affect children.

研究分野：成育保健看護学

キーワード：患児 看護師 相互交渉 コミュニケーション

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

## 1. 研究開始当初の背景

小児看護学領域では侵襲処置を受ける患児に関する研究には、患児の対処行動に関する研究、プレパレーションに対する看護師の認識やツールの開発、事例研究など多方面から行われている。しかし、処置前から処置終了までのコミュニケーションを相互交渉としてとらえ、発話を分析単位とした研究はみられていない。処置場面で、看護師と患児の相互交渉の観察を行うと、患児が言葉を発しても看護師が受けないまま、次のステップの説明をしていることが見受けられる。最終的にはケアは終了するが、発達段階にある子どもにとっては、気持ちを理解してもらえない、不信感を抱くなど、ネガティブな要素の一原因となる。とくに言語能力の発達が著しく大人への信頼も育まれる時期である幼児を対象に、相互交渉の分析から、子どもが納得できる発話を用いて処置が受けられるようなコミュニケーションスキルを開発したい。

## 2. 研究の目的

本研究では、看護師、医師、保護者の発話について、患児が受け入れた発話と受け入れない発話、および患児の発話について看護師が対応した発話を明らかにし、看護師のコミュニケーションスキルを検討・介入計画立案・介入・修正を繰り返し行い、痛みを伴う侵襲処置時の看護師のコミュニケーションスキルを開発することを目的としている。

## 3. 研究の方法

対象は、A 大学病院小児科病棟において、処置に参加する看護師、医師、患児、同席する保護者で、患児は 3 歳から 6 歳とする。

方法は、処置室入室から退出までのビデオ撮影による非参加観察法で行う。ビデオ映像から患児が受け入れている発話、看護師の対応した発話について分析・検討する。具体的なコミュニケーションスキルを検討する。好ましいコミュニケーションスキルの提案を行う。

倫理的配慮: 所属大学学部の研究倫理委員会および A 大学病院病院長より承認を得た。その後病棟看護師長に対して、文書による説明を行い、口頭で研究実施の同意を得た上で、行われる処置やケアの診療情報収集、および親、子どもへの研究協力依頼の提案を依頼した。親と子どもから提案への許可が得られた場合、両者に研究目的と方法、匿名性の保護、参加および中止の自由とそれによる不利益がないこと、結果公表について説明した。親へは文書と口頭で説明し、文書で同意を得て、子どもへは口頭で説明し、口頭での同意と家族から文書による代諾を得た。看護師、医師に対しては文書で説明し、口頭で同意を得た。

## 4. 研究成果

### 1) 第一研究: コミュニケーションの発話分析

**目的:** 発話分析によるコミュニケーションのカテゴリーを明らかにすること

**方法:** 撮影したビデオ映像から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。1 発言中の同一の意味内容を 1 発話として単位とし、発話数は単位分あたりで分析した。逐語録は 2 名で確認し妥当性を担保した。

発話の意味する内容ごとにカテゴリーおよびサブカテゴリーを作成した。2 事例をもとに研究者 4 名で数回に渡って検討し、妥当性を担保した。

各事例の逐語録から発話を で作成したカテゴリーに分類を研究者 5 名全員で行っ

た。研究者間の信頼性は1事例の一致率で確認した。

**結果：**同意が得られ、有効なデータが得られた35事例を分析対象とした。

対象者の属性：子どもの年齢は4歳6か月±1歳1か月(MEAN±SD)、処置に親が終始同席したのは17名(48.6%)であり、処置時の看護師の人数は2.4±1.0人であった。処置は採血やルート確保といった穿刺を伴うものが9割以上を締め、処置時の発話数は看護師が150.2±113.2回で最も多かった。処置時間は18分18秒±11分55秒であった。

処置に関するコミュニケーションのカテゴリーと意味付け

【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】の9カテゴリーと、文脈の意味付けから<同意><賞賛><謝罪><感謝><共感><励まし><タッチング>、<拒否><非難><無視>、<要求><指示>、<提案><相談>、<確認>、<気持ち(ポジティブ)><気持ち(ネガティブ：痛い)><気持ち(ネガティブ：啼泣)>、<説明>、<遊び・気そらし>、<医療者同士の会話><医療者と親の会話><その他>の23サブカテゴリーが導き出された。

カテゴリー別の1分あたりの平均発話数

カテゴリーおよびサブカテゴリー分類の研究者間の1事例を用いた一致率は78%であった。

	N = 35			子ども(n=35)
	看護師(n=35)	医師(n=35)	親(n=26)	
<b>総発話数</b>	8.48 ± 4.01	4.15 ± 2.80	5.27 ± 4.12 **	5.33 ± 2.69
<b>肯定</b>	1.97 ± 0.98	0.98 ± 0.84	1.44 ± 2.51 **	0.86 ± 0.90
a 同意	0.09 ± 0.17	0.10 ± 0.29	0.01 ± 0.03	0.80 ± 0.87
b 賞賛	0.71 ± 0.47	0.28 ± 0.56	0.09 ± 0.15	0.00 ± 0.01
c 謝罪	0.17 ± 0.15	0.11 ± 0.18	-	0.00 ± 0.02
d 感謝	0.02 ± 0.05	0.02 ± 0.05	0.01 ± 0.03	0.00 ± 0.01
e 共感	0.27 ± 0.21	0.13 ± 0.21	0.14 ± 0.35	0.00 ± 0.01
f 励まし	0.56 ± 0.58	0.26 ± 0.26	0.86 ± 2.29	-
g タッチング	0.15 ± 0.17	0.07 ± 0.18	0.33 ± 0.66	0.05 ± 0.19
<b>否定</b>	0.02 ± 0.04	0.05 ± 0.24	0.04 ± 0.16	1.09 ± 1.12
h 拒否	-	0.03 ± 0.15	0.03 ± 0.16	0.74 ± 0.95
i 非難	0.01 ± 0.04	-	0.00 ± 0.02	0.08 ± 0.36
j 無視	0.00 ± 0.02	0.02 ± 0.10	-	0.27 ± 0.29
<b>要求・指示</b>	0.45 ± 0.35	0.28 ± 0.31	0.40 ± 0.66 *	0.31 ± 0.71
k 要求	0.45 ± 0.34	0.28 ± 0.31	0.39 ± 0.66	0.31 ± 0.71
l 指示	0.00 ± 0.03	0.00 ± 0.02	0.01 ± 0.05	-
<b>提案・相談</b>	0.31 ± 0.34	0.09 ± 0.18	0.07 ± 0.12 **	0.00 ± 0.01
m 提案	0.25 ± 0.27	0.07 ± 0.13	0.07 ± 0.11	0.00 ± 0.01
n 相談	0.06 ± 0.10	0.02 ± 0.05	0.01 ± 0.02	0.00 ± 0.01
<b>確認</b>	0.68 ± 0.68	0.45 ± 0.69	0.45 ± 0.76 *	1.06 ± 0.71
o 確認	0.68 ± 0.68	0.45 ± 0.69	0.45 ± 0.76	1.06 ± 0.71
<b>感情</b>	0.08 ± 0.18	0.07 ± 0.26	0.14 ± 0.54	0.79 ± 0.65
p 気持ち(ポジティブ)	0.07 ± 0.17	0.02 ± 0.06	0.04 ± 0.11	0.04 ± 0.10
q 気持ち(ネガティブ：痛い)	0.01 ± 0.02	0.04 ± 0.20	0.11 ± 0.53	0.37 ± 0.41
r 気持ち(ネガティブ：啼泣)	-	0.01 ± 0.04	-	0.38 ± 0.53
<b>説明</b>	1.16 ± 0.62	0.79 ± 0.83	0.65 ± 0.84 **	0.18 ± 0.26
s 説明	1.16 ± 0.62	0.79 ± 0.83	0.65 ± 0.84	0.18 ± 0.26
<b>遊び・気そらし</b>	2.51 ± 2.41	0.50 ± 0.72	0.63 ± 0.90 **	1.02 ± 1.29
t 遊び・気そらし	2.51 ± 2.41	0.50 ± 0.72	0.63 ± 0.90	1.02 ± 1.29
<b>その他</b>	1.30 ± 1.05	0.94 ± 0.81	1.35 ± 1.56	0.03 ± 0.07
u 医療者同士の会話	0.99 ± 0.97	0.61 ± 0.70	-	-
v 医療者と親の会話	0.24 ± 0.39	0.28 ± 0.43	1.14 ± 1.06	-
w その他	0.06 ± 0.08	0.05 ± 0.10	0.21 ± 0.73	0.03 ± 0.07

Kruskal-Wallis検定およびMann-WhitneyのU検定、群間比較は、有意水準をBonferroni補正した。\*p<0.05 \*\*p<0.01

表3に示すように、【遊び・気そらし】2.51±2.41回が最多で、次いで【肯定】1.97±0.97、【その他】1.30±1.05、【説明】1.16±0.62が多かった。医師は【肯定】0.98±0.84、【その他】0.94±0.81が多く、親も同様に【肯定】1.44±2.51、【その他】1.35±1.56が多かった。子どもは【否定】1.09±1.12回が最多で、【確認】1.06±0.71、【遊び・気そらし】1.02±1.29の順に多くのコミュニケーションがみられた。カテゴリ毎の看護師、医師、親の比較では、【総発話数】【肯定】【提案・相談】【説明】【遊び・気そらし】(p<0.01)、【要求・指示】【確認】(p<0.05)に意差が見られた。群間比較では、【要求・指示】以外の全てのカテゴリで看護師が医師、親よりも有意に多くのコミュニケーションがみられた(p<0.05, p<0.01)。

親の付き添いによる処置中のコミュニケーションへの影響

親の付き添いが「あり群」と「なし・一部群」の属性による有意な違いは見られなかった。付き添い状況による違いでは、看護師は【肯定】(p0.01)、【総発話数】【要求・指示】【提案・相談】【遊び・気そらし】(p<0.05)、医師は【遊び・気そらし】(p<0.05)、子どもは【肯定】(p<0.01)において、「あり群」の方が有意にコミュニケーションが少なかった。

今回の結果から、処置場面に参加する看護師、医師、親、子どものコミュニケーションの発話の特徴を示したが、各々のコミュニケーションが他者に及ぼし合う影響については次研究で双方向的な分析を行って検討していくことが必要である。

## 2) 第二研究：子ども-医療者のコミュニケーションの特徴の抽出

**目的：**処置場面における相互交渉の分析を通して、処置に混乱している幼児後期の子どもと医療者のコミュニケーションの特徴を明らかにすること

**方法：**11事例から特徴的な12場面を選択して分析した。なお、調査施設では採血および点滴の処置については、基本的にプレパレーション等事前の介入は行っておらず、医師が穿刺を担当し、看護師が介助を行う体制であった。

ビデオカメラで撮影した処置場面を逐語録に起こした。逐語録に起こす際に、経時的な一人一人の言葉だけでなく、表情や動作、様子も含めて記述した。質的に分析を行い、まず事例ごとに、逐語録の中から処置を受ける中で子どもが言葉や態度、行動で混乱を示している場合に医療者が行ったコミュニケーションと、その結果として子どもが示す反応を含んだ相互交渉に着目し、その傾向をつかんで、特徴を抽出した。

抽出した特徴は、その都度逐語録に戻って内容を適切に表しているかを確認した。その後事例ごとの特徴を他事例の特徴と比較し、共通性と差異性を確認しながら統合した。共同研究者それぞれが逐語録から分析を行い、抽出された特徴について協議を重ね、相互交渉としてのコミュニケーションを最も適切に記述している特徴を採用し、真実性・信憑性の向上に努めた。

**結果：**処置場面から4つの特徴【子どもに合った遊びの工夫を行うことで、落ち着きを取り戻し、子どもの気持ちを保てる】【子どもにとって重要な意向を見つけ出し、共感・尊重することで、子どもが落ち着いていられる】【子どもの希望に応じられない場合、子どもにとって重要な点を使って交渉することで納得が得られる】【子どもの意向を汲んでいないと、子どもが混乱してしまう】が抽出された。表2は処置の進行を見ることで必死に向き合う子どもを尊重した事例である。

今回の結果から、処置室で親の同席がなく処置を受ける幼児後期の子どもと医療者の相互交渉の特徴が明らかとなった。今回対象となった子どもはやりとりの様子から処置経験が

あり、医療者と既知の間柄もあったと推測され、結果に影響した可能性がある。

今後の課題は、さらに事例・場面を増やすことや、親の同席の有無での相互交渉の相違、また、縦断的に観察して次の採血の行動変化や影響要因を明らかにしていきたい。

表2: 処置の進行を見ることで必死に向き合う子どもを尊重した事例

事例C 4歳男児 点滴確保 看護師f(1人) 医師q,r(2人)	
場面	解釈
<p>(入室後抱っこで処置台の上に乗せ、抑制帯で固定する)            医師q: Cちゃん、ちょっとだけチクンさせてね。            子ども: 首を横に振る。(その後も同じやりとりが続く)            医師q: ちゃん(きょうだい)と一緒に来るとよかったね。            子ども: (頷く)            医師r: (子どもの腕の下に処置シーツを敷く)            子ども: (医師rの動きを見ている)(中略)            看護師f: 緊張しちゃうね。(少しきょうだいの話をする)            医師q: Cちゃん、ちょっとだけ手貸して、いい?            子ども: (頷く)            看護師f: 見て大丈夫?            医師r: (駆血帯を巻く)            子ども: (駆血帯で縛られる手をじっと見ている)            看護師f: そうなの? すごいね。            医師q: Cちゃんいつからそんなお兄ちゃんになった?            看護師f: Cちゃん、だって血圧もすごかったもんね。どうぞーって測らせてくれたもんね。            子ども: (頷く)(中略)            医師q: Cちゃん、でもチクンのときはこっち見てたら?            医師r: そうだね。(医師q)先生の方を見てた方が。            子ども: (医師qの方を向く)            (看護師fが子どもに動物の絵本を見せて話しかけるが、子どもの無言が続く)            医師r: (子どもの腕を消毒しながら)気になるね。            医師q: Cちゃんこっち見てなよ、こっちこっち。(子どもの肩を叩く)            子ども: (反応なし)            医師r: (医師qを指差し)先生と話してる?            子ども: (反応なし)            医師q: ダメ? そっちが気になるね、わかった、よし。(子どもの頭を撫でて立ち上がる)(中略)            医師q: 頑張れるかな?            子ども: うん。            (直後に穿刺、その後も無言で穿刺部を注視し続ける)</p>	<p>採血を始める医療者の声かけに対し、子どもは首を横に振って拒否していたが、医療者ときょうだいの話には頷き、少し落ち着きをみせた。            子どもは処置シーツや駆血の様子を注視し、明らかな拒否行動はない。それに対し医療者に子どもを褒めて気持ちを乗せようとしていた。            その後、しばらく絵本を見せるディストラクションが行われていたが、子どもの緊張状態は続いた。            子どもは消毒など処置の状況を注視し、医療者の問いかけに反応がなくなった。            最初医療者は子どもに対して穿刺部位と違う方向を見せることで、気持ちを処置から逸らせようとしていたが、それでも子どもは穿刺を見ようとした。            医療者は処置の進行を見ることで必死に向き合っている子どもを尊重し、穿刺部を見せることとした。            最後に「頑張れるかな?」と子どもに意思確認をして、「うん」と子どもの気持ちの準備が整ったタイミングで穿刺した。            その後も採血の進行を注視しているが、落ち着いていた。</p>

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

- 1) 痛みを伴う処置に混乱している幼児期後期の子どもと医療者の相互交渉の特徴、小児保健研究、78(1) 23-32、2019.
- 2) 医療処置を受ける幼児と看護師・医師・親間で交わされるコミュニケーション、小児保健研究、77(2) 134-141、2018.

〔学会発表〕(計 3 件)

- 1) 医療処置場面における子どもと看護師・医師・親の発話対応の分析、日本小児看護学会第27回学術集会、京都市、2017・
- 2) 処置を受ける患児と医療者のコミュニケーションの特徴 - 処置室入室から穿刺前までに着目して -、日本小児看護学会第24回学術集会、東京、2014.
- 3) 処置中の医師、看護師、親、患児のコミュニケーションに関する研究(3) - 処置時期別発話内容の比較 -、日本小児看護学会第24回学術集会、東京、2014.

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等  
発表雑誌、学会発表のタイトル等を公表

## 6. 研究組織

### (1) 研究分担者

山口 孝子(YAMAGUCHI TAKAKO) 名古屋市立大学・看護学部・講師・90315896・

(2014・2015・2016・2017年度).

二宮 昭(NINOMIYA AKIRA) 愛知淑徳大学・文学部・教授・60132924

山口 大輔(YAMAGUCHI DAISUKE)・名古屋市立大学・看護学部・研究員・50622552(2015・

2016・2017・2018・2019年度)

遠藤 晋作(ENDO SHINSAKU) 名古屋市立大学・看護学部・講師・60750883(2015・2016・

2017・2018・2019年度)

安本 卓也(YASUMOTO TAKUYA) 椋山女学園大学・看護学部・講師・50566099

### (2) 研究協力者

なし

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。