

採血に対する幼児の反応・行動に影響を及ぼす要因

武 田 淳 子 (千葉大学看護学部)

本研究の目的は、採血に対する小児の反応・行動と小児の個人的要因（年齢、発達段階、過去の痛み経験）、状況的要因（母親のかかわり、医療者のかかわり、処置の状況）及び小児の痛み経験に対する母親の認識の関連を知ることであった。外来受診中の2歳から6歳までの就学前幼児とその母親28事例を対象として、母親に対する小児の痛み経験に関する質問紙調査と、のべ33の採血場面における小児の行動観察を実施した。33の採血場面を小児の行動特徴から3群に分類し、各群の個人的要因、状況的要因及び母親の認識の特徴について比較分析を行った結果、以下のことが明らかになった。小児の発達段階や過去の痛み経験は、小児が採血を予測、評価し、その侵襲的な痛みや不安に対する対処行動を決定する上で重要な要因であった。年長幼児の多くは、採血に対して主体的な参加行動を示し、個性が高く多様な対処行動をとっていたが、不安や恐怖が強い小児では、処置中に示す言語的・非言語的行動が限られていた。また小児の痛み経験に対する母親の認識は、採血に対する小児の反応や行動と相互に影響を及ぼし合っており、特に採血に対する不安や恐怖が強い小児に対しては、母子双方への看護援助の必要性が示唆された。

KEY WORDS: preschool children, venipuncture, coping behavior

I. はじめに

痛みは“体験している人が表現するとおりのもの”¹⁾等の定義が広く知られているが、認知能力や言語機能の発達途上にある小児、特に年少の乳幼児は、痛みを経験しても言語では十分に表現できず、その痛み経験を理解することは、成人の場合以上にむずかしい。中でも“侵襲的 (intrusive) な”痛みと表される採血や注射等の医療処置を受ける小児は、処置に対する不安や恐怖に加えて、処置そのものによる痛み刺激というストレスに対処しなければならず、看護婦には、それらに対する小児の対処行動を理解し援助するかかわりが求められる。

小児が痛みにどう対処し反応するかを学ぶ環境として家族の存在は大きいと考えられ²⁾、小児の痛みに対する認識や対処行動に影響を及ぼす要因として、個人的要因や状況的要因³⁾と共に家族の認識や行動についても言及されてきている。本研究では、小児の採血に対する反応・行動に影響を及ぼす要因として、小児の個人的要因（年齢、発達段階、痛み経験）と状況的要因（母親や医療者のかかわり、処置の状況）及び小児の痛み経験に対する母親の認識を取り上げ、それらの要因と採血に対する小児の反応・行動との関連を知ることが目的とした。

II. 研究方法

1) 用語の定義

小児の痛み経験に対する母親の認識：小児が過去に経験した痛みの内容やそれらに対する反応・行動、小児の痛みに対する母親自身のかかわりや医療者のかかわり等について、母親が感じていることや考えていること。

採血に対する小児の反応・行動：小児が採血があることを予測した時点あるいは実際に痛み刺激を認識した時点から、採血場面の終了までの間に観察された小児の表情や反応及び言語的・非言語的行動。痛みの予測や痛み刺激というストレスを処理するためにとる認知的・行動的方法である対処行動を含む。

2) 調査場所及び研究対象

千葉市内の総合病院小児科・小児外科外来受診中の就学前幼児とその母親28事例を対象とした。対象となった小児は男児15名、女児13名、年齢は2歳7ヵ月から6歳5ヵ月で、4歳児が10名と最も多かった。気管支喘息等のアレルギー性疾患が9名、血液疾患7名、その他腎疾患等であり、全員が過去に1回以上の採血を経験していた。また入院経験がある小児は22名で、ほぼ全員が点滴を経験していた。調査場所では、採血は原則として医師が実施し、処置への家族の付き添いは原則として家族の自由意思に任されていた。

3) 調査内容

(1) 小児の痛み経験に関する質問紙

質問紙は、Hesterらによる小児の痛み経験に関する質問項目⁴⁾を参考に、小児の痛みへの反応・行動に影響を及ぼすと考えられる因子により構成した。質問紙作成に当たっては、内容的妥当性を小児看護学を専門とする研究者と共に検討し、予備調査による修正を加えた。

(2) 採血場面における小児の行動観察

Ritchieら⁵⁾により開発された the Children's Coping Strategies Checklist-Intrusive Procedures を参考に、予備調査の結果を加え、採血場面においてよく見られる小児の行動からなるチェックリストを作成した。チェックリストについては、採血場面の小児の行動を的確に観察できるものであるか、その内容的妥当性を小児看護学を専門とする研究者と共に検討した。調査においては、処置室入室から退室までに観察された小児の言語的・非言語的行動や反応について具体的に記録すると共に、可能な限り家族や医療者の言動も記録した。4日間の予備調査期間を経た上で、研究者自身と小児看護の臨床経験を有する大学院生1名の2名で本調査を行い、評定者間信頼性をみるために、各事例毎の観察内容の一致率を求めたところ、平均88%であった。

(3) 小児の背景に関する調査

小児の診断名、罹病期間、過去の医療処置経験や入院経験の有無等について、医療記録から情報収集した。

4) 調査手順

研究参加の同意が得られた母親26名に対して、診察前の待ち時間中に聞き取りにて質問紙調査を行った。小児に対しても理解可能な範囲で説明し、同意を得た上で採血場面の観察を行い、28名のべ33場面の資料を得た。

5) 分析方法

採血場面の観察記録と質問項目への母親の回答内容を併せて、事例ごとに分析を行った。分析に際しては、小児は採血あるいは痛み刺激をどうとらえ、どう対処しようとしているのか、母親は小児にとっての採血や痛み刺激の意味及びそれらに対する小児の反応・行動をどうとらえ、どうかかわろうとしているのか、また看護婦は小児の反応・行動をどうとらえ、どうかかわろうとしているのかを視点とし、特に小児については、観察された反応や行動の意味を、その前後に観察された反応や行動及び過去の経験に関する母親からの情報と照合せながら検討した。その後、採血場面における小児の反応や行動の特徴により、全事例を積極的参加群、抵抗行動群、萎縮行動群の3群に分類し、各群の個人的要因、状況的要因及び母親の認識の特徴について、比較検討した。一

連の分析過程は、小児看護学を専門とする複数の研究協力者と共に行い、信頼性、妥当性の確保に努めた。

III. 研究結果

採血場面の観察記録と小児の痛み経験に関する質問項目への母親の回答内容をもとに、表1に示した事例と同様の方法で全事例について分析を行った。その結果、28事例33場面は、採血場面における小児の反応・行動の特徴により、主体的な参加行動を示した積極的参加群13事例のべ17場面、拒否や抵抗を示した抵抗行動群8事例のべ9場面、終始緊張が強く、萎縮した行動を示した萎縮行動群7事例7場面に分類された。各群の個人的要因、状況的要因及び小児の痛み経験に対する母親の認識の特徴について表2に示した。

(1) 積極的参加群の特徴

13事例中11事例が4～6歳の年長幼児であった。3歳児はいずれも2回の入院経験をもつ血液疾患患児で、母親は、入院を機に採血が自分にとって必要なことと小児なりに理解したようだと言っていた。4事例は、母親から受診や採血があることの説明を受けた時点で「がんばる」「泣かなかつたら〇〇買って」等採血に対する心構えを表現していた。3歳児2事例を含む12事例は、採血場面を通して全く啼泣せず、年長幼児の多くが、処置後に満足や得意の表情を見せていた。

5歳児の母親は、小児が痛みをあまり表現しないことについて、あきらめている、がまんしている、ストレスになっているのではないかととらえていた。また多くの母親は、採血時は泣いてもいいが暴れないでほしいあるいは泣かずに静かに受けてほしいと述べ、採血時には励ましてあげたい、そばにいてあげたい、不安感を少しでも取り除きたいと付き添うことや母親の役割についても述べていた。

医療者は9事例の小児に対して「～してもいい?」「どっちの腕にする?」等と問いかけ、看護婦は全事例において、小児のそばで見守るか肩や腕を支える等のかかわりを行い、処置後小児のがんばりや努力を認める声かけをしていた。穿刺が複数回行われた4歳児の事例は、3回目の穿刺時に医師の指示に一度「いや」と拒否を示したが、看護婦の説明で再び協力行動をとり、5歳の事例は2回目の穿刺が必要とわかった時点で医師に向かって冗談まじりに不満を表現していた。

(2) 抵抗行動群の特徴

8事例中5事例が2・3歳の年少幼児であり、受診の説明を聞いたのみで泣きそうになったり「痛くない?」と質問したりしていた。処置前には「泣かない」と意思

表1 事例分析

<p>小児の背景 5歳3か月女児, 気管支喘息, アトピー性皮膚炎 入院経験5回, 過去の医療処置経験-採血, 点滴, 歯科治療, 予防接種</p>	
<p>小児の痛み経験に対する母親の認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふだんは、痛みがあると泣き叫び、あばれる、自分で「がまん」と声をかける ・(処置時は)「脈血帯が嫌らしい」 ・ふだんは痛みに対して、手をつなぐことで対応する ・痛みがあるときは、ほめてあげるのが効果的 ・採血時は、がまんづよくしてほしい ・採血時はそばにいてあげたい ・採血時は、やさしく声をかけてほしい、なぐさめてほしい 	
<p>(処置場面) 処置時間: 213秒 採血時間: 30秒(穿刺回数1回) 採血実施者: 医師</p>	
状況	小児の対処行動・反応
入室前	<p>医師: 診察中に採血があることを説明 看護婦: 「押さえつけないからおかあさんが側にいれば自分で手を出せる?」</p> <p>「〇〇、血の検査するの、がんばるね」「押さえつけないでね」 看護婦の問いかけに「うん」 周囲の人に「血の検査するの、がんばる」と伝えて回る</p>
処置前	<p>母親: 一緒に入室し、弟(1才)を抱いてそばで見守る 「がんばれ」 看護婦: 肩に手を置く、抑制なし</p> <p>「おかあさん、そばにいて」「痛くないでね」 「(脈血帯)ゆるくして」「かゆい」と足を掻く 周りをきょろきょろ見る 自分から腕を出す、消毒するところをじっと見ている</p>
処置中	<p>母親: そばで見守る 看護婦: 肩に手を置く、抑制なし 医師: 「泣いてもいいけど動かないでね」</p> <p>ギュッと目をつむり、緊張してうつむく、途中、片手で目をおおう 医師の言葉を聞き、クスンと泣きそうになる</p>
処置後	<p>医師, 母親, 看護婦: 「すごいね」「がんばったね」</p> <p>絆創膏を貼るのをじっと見ている、安心した表情 満足そうに笑顔を見せる 「(血が) いっぱいとれた」 「ありがとうございました」と検体を自分で持って退室する</p>

小児は医師から採血があることを聞き、血の検査をすることを理解して看護婦に報告し、さらに押さえつけないでほしいと自分の意思をはっきりと伝えていた。周囲の人にも自分の決意を話して回り、また処置室入室後も母親にそばにいたいことを要求したり、看護婦に自分の希望を伝えることで、自分を励まし、心の準備をしていた。自分から積極的に腕を出し、消毒する間もじっと見つめていたが、穿刺の瞬間は目をギュッとつむり、途中は片手で目をおおってんばって耐えていた。泣いてもいいけど動かないでとの医師の言葉に緊張がゆるんだのか一瞬泣きそうになったが、泣かずにがんばりとおした。終了後は、絆創膏を貼るのを見て安心した表情を見せ、母親や医療者にほめられて笑顔を見せた。最後にはきちんと挨拶をし、自分の検体をもって退室しており、積極的に自分の考えたとおりの行動がとれたことに満足感を感じている様子であった。

母親は、母親自身の希望したとおり、また小児の要求に応じて、採血時はそばに立ち、小児を見守り励ましていた。終了後は小児のがんばりを認め、ほめ言葉をかけたことに対して、小児は笑顔を見せていた。

看護婦は、処置室に入室する前の小児の言動から、採血に対する小児のやる気を感じとり、小児の要求を受け入れると同時に、さらに積極的に採血にのぞめるように参加方法を具体的に提案していた。処置室内においても小児の様子から抑制の必要性はないと判断し、むしろ小児のがんばる気持ちをサポートする形で小児の肩に手を添えていた。終了後は母親や医師とともに小児をほめ、その努力を認めていた。

表示していた4・5歳の2事例を含む全事例において、啼泣が観察された。

全事例の母親が、過去の経験による小児の採血に対する恐怖心の強さについて述べていたが、採血時は頑張っ
て耐えてほしい、泣かずにがまんできたらと小児にがまんや耐えることを期待していた。また採血時には精神的な痛みや不安をやわらげたいと積極的なかわりの意図を記述した母親がいた一方で、母親のかかわりを不要とらえたり、不安や自信のなさを表現したりする母親もいた。不安の強い母親に付き添われていた5歳児は、父親を側に呼び、処置後も父親にしがみついていた。

全事例において看護婦は小児の腕を抑制し、体動が著しかった3事例では親が抑制に加わった。穿刺が複数回にわたった3歳の2事例はいずれも採血を予測しておらず、2回目の穿刺時に腕を出さない行動が見られたり、処置室に入室した時点で採血を予期して言葉と行動で激

しい抵抗を示し、回を追って抵抗行動と啼泣が激しくなるなどの変化が見られた。4歳の1事例2場面では、いずれも1回目は腕を動かさずに耐えていたが、その後体動と啼泣が激しくなる様子が観察された。

(3) 萎縮行動群の特徴

全事例が年長幼児であった。受診や採血の説明時に「がんばる」「泣かない」と意思表示をしたり、家で採血場面を何度も再現していた事例もあった。また全事例が処置前に「ちょっと痛いの?」「いやだな」等と言葉で不安や緊張を示し、落ちつかない様子を見せたが、処置中は啼泣しながらも全く身体を動かさなかった。

母親は入院中の経験から小児が点滴や処置を恐れているととらえていた。また採血時には動かないことやがまんすることを望み、小児のそばにいたいと述べ、全事例が採血に付き添った。

看護婦は3事例に対して「手を握ってようね」「こっ

ちの腕にする？」等と声をかけていたが、小児はいずれも返事をせずされるがままに従っており、看護婦は処置中は小児の手を握ったり、腕を持ったり支えたりして軽く抑制していた。2回穿刺が行われた事例では、小児は1回目の穿刺時のみ採血部位を見たが、以後は下を向き、身体をかたく緊張させ多量の発汗が見られた。

IV. 考 察

1) 小児の反応・行動と個人的要因

Peterson⁶⁾は経験がないとストレスの予測や評価は困難であると述べている。特に年長幼児が、採血に際して「がんばる」「泣かない」等と心構えを表現し、処置中「泣かずにがまんする」あるいは「泣いても動かずに

表2 3群の個人的要因、状況的要因と小児の痛み経験に対する母親の認識

	積極的参加群 (13事例のべ17場面)	抵抗行動群 (8事例のべ9場面)	萎縮行動群 (7事例7場面)
小児の行動特徴	処置への積極的な参加行動を示す (一人で処置室に入る、自分から腕を出す等) 全経過において啼泣なし-12事例 経過中、家族や医療者との会話が多数、処置中の反応・行動の個性が高く、多様- 年長幼児 (深呼吸する、机の端をつかむ、がまんがまんと呼ぶ、手で目を覆う等) 処置後に満足や得意の表情・行動を示す (礼を言う、家族に報告する等)	処置に際して抵抗行動を示す (逃げだす、腕を出さない、物品を払いのける等) 啼泣と共に「嫌だ」「痛い」等の言語表現があり、処置後まで啼泣し続ける 処置前や処置後に親を求める (抱きつく、しがみつくと、抱っこを求める等) 処置中、処置後に示す行動が限られている	処置への参加行動も抵抗行動も示さない 処置前に言語で不安や緊張を示す (「ちょっと痛い?」「痛そうだよ、こわそうだよ」「何するの?」「泣いちゃうよ」等) 処置前あるいは処置中に啼泣する 処置前や処置中の緊張が強く、腕や身体を動かさずに硬くこわばらせている 処置中、処置後の言語的・非言語的対処行動が限られている
個人的要因	3歳2事例 4歳3事例, 5歳7事例, 6歳1事例 1/2~4wの受診毎に採血あり-4事例 毎日家庭での注射あり-2事例 入院経験なし-4事例	2歳1事例, 3歳4事例 4歳2事例, 5歳1事例 毎日家庭での注射あり-1事例 入院経験なし-1事例	4歳5事例, 6歳2事例 1/2wの受診毎に採血あり-1事例 入院経験なし-1事例
状況的要因	処置室入室前から採血を予測-全事例 付き添いなし-5歳2事例 看護婦-そばで採血の状況を見守るor小児の腕や肩を支える、手を握る等 抑制なし 複数回の穿刺-2事例2場面	採血についての説明なし-3歳2事例 付き添いなし-2歳, 3歳各1事例 看護婦-小児の腕の動きを抑制 親と共に小児の体の動きを抑制-3歳, 4歳各1事例 複数回の穿刺-3事例4場面	採血の予測なし-4歳1事例 付き添いあり-全事例 看護婦-小児の腕をもつ、支える等 軽く動きを抑制 複数回の穿刺-1事例1場面
小児の痛み経験に対する母親の認識	《医療処置経験について》 ・入院経験後から採血が自分にとって必要なことと理解したよう、予防接種では泣いてしまう③ ・入院経験後から採血が自分にとって必要なことと理解したよう、退院後からは採血時に泣かなくなった③ ・家での注射を途中で嫌がらなくなり、あきらめたのかなとも思う⑤ ・毎日の注射など痛いはずなのに痛くないという、表現しないことのほうがストレスなのではないか⑤ ・静かにしていても緊張で泣けなだけで⑤ ・最近がまんできるようになり、一人で採血を受けるようになった⑤ ・採血時の痛みの程度は本人もわかっている、泣くのは不安と恐怖の占める割合が高いと思う⑥ 《採血時に希望する母親自身のかかわり》 ・子どもがっつらと思うときはそばにいてあげたい③ ・見ていたくないが、励ましてあげたい④ ・廊下で待っていたい④ ・付き添いたい⑤ (2事例) ・冷静でいたいと思うが、まだ見ることができない⑤ ・一人でできるので、外で待っている、終わってから声をかける⑤ (2事例) ・できれば近くにいて、手を握る等して不安感を少しでも取り除きたい⑤ ・そばにいてことで不安感・恐怖感が薄れるものならついていてあげたい⑥	《医療処置経験について》 ・前回の採血時の痛みが強く、数日間は気にして入浴も嫌がった② ・子どもが一番痛みを知っている③ ・入院して痛い思いをしているからがまん強いかもしれない③ ・病院に行くときは必ず痛くないか聞く③ ・以前の採血で痛い思いをした、点滴を何度も実施され、知っているだけに怖いのではないかと④ (父親) ・処置時は嫌だ、痛いという、じっと耐えることもある、何度も刺すと恐怖心が増す④ ・採血に対する恐怖心が大きい⑤ 《採血時に希望する母親自身のかかわり》 ・肉体的な痛みは代われないので、精神的な痛みを和らげるために抱っこや声かけをする② ・医師に任せてあるので痛かろうが関係ない、後ではほめるだけ③ ・どんな約束をしたり、言葉がけをしても効果がないような気がする③ ・抱いていてあげたい③ ・側にいて少しでも不安を取り除きたい③ ・痛みを和らげるのに効果的な方法がわからない、そばについてほしい④ ・気をまぎらわせたりして、スムーズに終わるようかかわりたい④ ・なるべく話をして心の緊張をほぐしてやりたいが、実際はかわいそうで父親に頼ってしまう⑤	《医療処置経験について》 ・入院経験後も病院に来るのは嫌がらないが、点滴はまだ怖いよう④ ・入院中にあらゆる痛い経験を、家では祖母を相手に採血場面を詳細に再現している④ ・やめて、終わりにして、痛いと感じて激しく抵抗する 《採血時に希望する母親自身のかかわり》 ・抱っこしてあげたい④ ・同室して励ましてほしい④ ・子どものそばにいたい④ ・そばにいてあげたい④ ・早く速やかに終わるように静かにがまんさせたい、すぐ終わるからがまんするよと言って聞かせたい⑥

耐える”行動を示すことが多かったことは、過去の経験に基づいて採血という侵襲的な痛みを評価し、何らかの方法で対処しようとしていたことの現れと思われた。また小児は4歳頃になると、親や周囲の大人の期待に沿うように自分の行動を自制できるようになる^{7) 8)}といわれる。処置時や日常の母親の言動を通して“泣かずに”“動かずに”という母親の期待を察知した小児は、その期待に応えてがんばろうと行動していたと考えられた。泣かずに処置を受けられた年長幼児の多くが、家族に処置の終了を報告したり、ほめられて満足や得意の表情を見せたりしており、処置に主体的に参加し、自らの目標通りまた周囲の大人の期待通りの行動がとれたことにより、満足感や充実感を得たものと思われた。

本研究において見られた、処置前がんばると意思表示をする、処置中がまんがまんと呼ぶ等の年長幼児の言動は認知的対処行動と考えられ、Cattyら⁹⁾による研究報告と同様に、年長幼児では行動的対処行動と共に認知的対処行動をとれることが明らかになった。しかし、採血に対する評価は、個々の小児の発達段階や過去の経験によって異なり、対処行動の違いを生じていた。侵襲的な痛み挑戦しようとする年長幼児は、多彩な行動的対処行動や認知的対処行動をとりながら、採血の経過に沿って自らの行動をコントロールすることができるが、不安や恐怖が強い場合は、採血の経過やとるべき行動は理解できても、主体的に行動をコントロールすることができず、対処行動に限られると考えられた。一方年少幼児は“病院”という言葉のみで不安を示したり、処置時に言語と行動の両面で抵抗を示し、処置後も啼泣や緊張が持続することが多い等、認知発達の違いから状況理解が困難であるための不安や恐怖が強く、逃避行動をとるものと思われた。また医療に対する恐怖が強い小児は、痛みを強く認識する¹⁰⁾といわれ、痛みという身体的にストレスフルな状況下では、小児は身体的な活動レベルとともに言語的な活動レベルも低下する¹¹⁾との報告もある。不安や恐怖が強い小児では、痛みの知覚も強く、言語的・非言語的行動に限られると考えられ、処置から気をそらす、対処行動を具体的に提案する等のより積極的な看護援助が必要と思われた。

2) 小児の反応・行動と状況的要因

痛みを伴う処置を受ける小児にとって、親は“そばにいてくれるだけで充分”¹²⁾との報告もあるが、処置への母親の付き添いについては賛否両論があり、母親の不安の強さが小児の不安に影響する¹³⁾ことや不安な親は小児に情緒的なサポートを与えるのに効果的でない¹⁴⁾との報告もある。本研究においても、不安の強い母親から精神

的なサポートが得られず、最後まで不安や緊張が残った事例もあり、採血に対する母親の不安は、小児へのかかわり方に影響すると共に、小児の採血に対する評価や対処行動にも影響を及ぼすと考えられた。

看護婦は処置への主体的な参加行動が見られた事例や萎縮した行動を示した事例に対しては、そばで見守るか小児の腕を支えたり手を握ったりといった支持的なかかわりを行っていた。小児の身体に触れる際に「～してもいい？」等と小児の意向を確認する、採血時に小児自身にどちらの腕がよいか選択の機会を与える、終了後にがんばりや努力を認める声かけをする等のかかわりは、処置に主体的に参加しようとする小児の意欲を支え、自らコントロールできたという小児の満足感や自信につながるものと思われた。

穿刺が複数回に及んだ事例では、程度に差はあるものの言葉で拒否や不満を表現したり、抵抗が激しくなったり等、小児の言語的・非言語的行動に変化が見られており、処置の経過が小児の予測を上回る状況になると不安や恐怖が増強し、言動に変化が現れると考えられた。

3) 小児の反応・行動と小児の痛み経験に対する母親の認識

小児の痛み経験について母親から情報を得ることについて、Woodgateら¹⁵⁾は、痛みを伴う処置に対する小児の反応が何を意味するのかを確認する上で助けになると述べ、Leeら¹⁶⁾も、痛みを伴う処置に対する小児の反応を予測するのに最も有効であると述べている。本研究においても、小児の過去の痛み経験や日常の言動等を通して、母親は小児にとっての採血の意味を小児の立場に立てよくとらえており、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思われた。

一方Watt-Watsonら¹⁷⁾は、多くの親が痛みを伴う処置の際に付き添いたいと希望しつつも、どう援助すればよいかを知らなかったこと、また痛みを伴う医療処置は母親にとってもストレスが高いことを報告している。本研究においても、採血に対する小児の不安や恐怖をとらえていた母親の多くは、小児ががまんや耐えることを望み、処置時のかかわり方に不安を抱いていた。採血に対する小児の激しい反応が、母親の不安やストレスをより増強させることも考えられる。また母親の不安が小児の不安を助長し、行動にも影響を及ぼしていたことから、母親の認識と小児の反応や行動は相互に影響を及ぼし合い、悪循環に陥ることが考えられた。従って、特に小児の不安や緊張が強い場合には、小児へのかかわりと同時に、母親に対して、小児によくみられる反応や行動の特

徴について情報提供したり、母親がとれる行動や役割の意義を具体的に伝えていくなど、母子双方に向けたより積極的な看護援助が必要と考えられた。

V. 結 論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 発達段階や過去の痛み経験は、小児が採血を予測し評価する上で重要な要因であった。採血を評価した小児は、侵襲的な痛みや不安に対して何らかの方法で対処しようとしていた。
2. 採血に対して母親の期待に沿うよう主体的な参加行動をとった小児は、年長幼児が多く、個別性の高い多様な行動的対処行動及び認知的対処行動を示し、処置後は満足感や達成感を得ていた。
3. 採血に対する不安や恐怖が強い場合、年少幼児では拒否や抵抗、年長幼児では強い緊張や萎縮を示し、いずれも処置中の言語的・非言語的行動が限られていた。
4. 小児の痛み経験に対する母親の認識は、処置時の母親の言動や日常のかかわりを通して、採血に対する小児の反応や行動と相互に影響を及ぼし合っており、特に不安や緊張の強い小児の母親は、不安をもちながら小児にかかわっていた。

以上の結果より、痛みを伴う処置を受ける小児に対して、看護師は、小児の発達段階や母親からの情報による過去の経験の意味を考慮した上で、処置に積極的に臨もうとする小児にはその主体的な取り組みを支持し、不安や恐怖が強い小児に対しては、より積極的な援助を試みるとともに、母親の処置への効果的なかかわりを促す援助が必要と考えられた。

本研究をまとめるにあたりご指導を頂いた元千葉大学看護学部兼松百合子教授、石川稔生教授、千葉大学看護学部佐藤禮子教授に深く感謝致します。

本論文は、博士学位論文(看護学、千葉大学)の一部である。研究の一部は文部省科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))の助成を受けて実施した。

《引用文献》

- 1) McCaffery, M. (中西睦子訳) : 痛みをもつ患者の看護, 医学書院, 1975.
- 2) Mathews, J. R., McGrath, P. J., Pigeon, H. : Assessment and measurement of pain in children. Schechter, N. L., Berde, C. B., Yaster, M. (Eds.), Pain in infants, children, and adolescents. Baltimore, Williams & Wilkins, pp.97-111, 1993.
- 3) Ellerton, M., Ritchie, J. A., Caty, S. : Factors influencing young children's coping behaviors during stressful healthcare encounters. Maternal-Child Nursing Journal, 22(3): 74-82, 1994.
- 4) Hester, N. O., Barcus, C. S. : Assessment of pain in children. Pediatrics, Nursing Update, 1: 2-8, 1986.
- 5) Ritchie, J. A. : Descriptions of preschoolers' coping with fingerpricks from a transactional model. Behavioral Assessment, 12: 213-222, 1990.
- 6) Peterson, L. : Behavioral assessment of children's coping with stressful medical procedures: Introduction to the series. Behavioral Assessment, 12:195-196, 1990.
- 7) 岡堂哲雄: 小児ケアのための発達臨床心理(岡堂哲雄監修), へるす出版, 1983.
- 8) 上田礼子: 生涯人間発達学, 三輪書店, 1996.
- 9) Caty, S., Ellerton, M. L., Ritchie, J. A. : Use of a projective technique to assess young children's appraisal and coping responses to a venipuncture, Journal of the Society of Pediatric Nursing, 2(2): 83-92, 1997.
- 10) Broome, M. E., Bates, T. A., Lillis, P. P., McGahee, T. W. : Children's medical fears, coping behaviors, and pain perceptions during a lumbar puncture. Oncology Nursing Forum, 17(3): 361-367, 1990.
- 11) 広末ゆか: 痛みを体験している幼児後期の子どもと看護婦との相互の関係性第1報: 痛みを体験している子どもはどのように対処しているのか, 看護研究, 24(5): 447-454, 1991.
- 12) Ross, D. M., Ross, S. A. : Childhood pain: Current issues, research, and management, Baltimore, Urban & Schwarzenberg: pp.1-312, 1988.
- 13) Broome, M. E., Lillis, P. P., McGahee, T. W., Bates, T. : The use of distraction and imagery with children during painful procedures, Oncology Nursing Forum, 19(3): 499-502, 1992.
- 14) Mishel, M. : Parents' perceptions of uncertainty concerning their hospitalized child, Nursing Research, 11(6): 324-330, 1983.
- 15) Woodgate, R., Kristjanson, L. J. : "Getting

- better from my hurts” : Toward a model of the young child’s pain experience, *Journal of Pediatric Nursing*, 11(4): 233–242, 1996.
- 16) Lee, L. W., Whittr-Traut, R. C. : The role of temperament in pediatric pain response, *Pediatric Nursing*, 19: 49–63, 1996.
- 17) Watt-Watson, J. H., Evernden, C., Lawson, C. : Parents’ perceptions of their child’s acute pain experience, *Journal of Pediatric Nursing*, 5 (5): 344–349, 1990.

FACTORS INFLUENCING YOUNG CHILDREN’S COPING BEHAVIORS TO A VENIPUNCTURE

Junko Takeda
School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

preschool children, venipuncture, coping behavior

The purpose of this study was to identify relationships among children’s coping behaviors to a venipuncture, mothers’ perceptions of their children’s pain experiences, children’s personal factors and situational factors.

At a pediatric out-patient unit, a questionnaire about child’s pain experience was administered to 26 mothers with 2 to 6 year-old child, and 33 venipunctures with 28 children were observed.

Results of this study were as follows:

- 1) Developmental level and previous pain experience of young children were the important influencing factors on the children’s appraisal of a venipuncture. Children could appraise a venipuncture and tried to cope with intrusive pain and fears.
- 2) 4 to 6 year-old children who participated in a venipuncture with independent attitude to meet their mother’s expectation could take behavioral and cognitive coping strategies during the whole process of a venipuncture. Also they attained satisfaction and mastery from mother’s support to their efforts.
- 3) Children with much fears could take few coping strategies during the whole process of a venipuncture, and their mothers also had much fears and were not able to provide effective support to their child.