

【資 料】

脳性まひを持つ子どもの採血に関する看護師の考え

野 口 裕 子*

【要 旨】

脳性まひを持つ子どもの採血に関する看護師の考えを明らかにすることを目的とし、看護師9名に半構成面接調査を行い、質的帰納的に分析した。その結果、看護師の考えとして《子どもの身体の状態を踏まえた採血》《採血に取り組む力の判断と調整》《子どもの採血のあるべき姿と現実とのギャップによる課題》の3つのカテゴリーが抽出された。そして、脳性まひを持つ子どもの採血においては、看護師に脳性まひを持つ子どもと関わる力が必要である事が示唆された。

【キーワード】 脳性まひ、子ども、採血、看護師の考え

I. はじめに

子どもにとって採血は認知能力が発達途上にあるため、痛みを体験するだけでなく、不安や恐怖を体験する処置でもある。江本（2004）は採血や注射の処置において、自分では満足のいかない取り組みが繰り返される事で子どもの達成感や自信、コントロール感の脅かしがあることを報告している。また、武田（1998）は、子どもの痛み経験に対する母親の認識が採血に対する子どもの反応や行動と相互に影響を及ぼしあっていることを報告している。このように、子どもの採血は子どもの発達や家族が関連し複雑な構造を持っている。

1994年に日本では「子どもの権利条約」が批准された。そして、2005年に日本看護協会から「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」が示され、子どもの採血でも倫理的判断と倫理的実践が求められている。しかし、医療者や親は子どもの検査や処置において子どもの能力を低く見積もっており、医療者と親と子どもの間にずれが生じている（飯村他，2005；込山他，2001）。このように子どもの採血では、子どもの能力を的確に判断し、適切な援助を行うことに課題があるのが現状である。

脳性まひを持つ子どもたちの運動発達や精神発達の特徴は、個人差が大きく、一般的な発達水準に達している場合から、重い発達の遅れまで広い範囲にわたっている（相川，2002）。さらに、行動の中で示される自発的な働きかけが他者にわかりにくいた

め、周囲の人々に気持ちや考えが受け止められない場合もある。これらのことから、脳性まひを持つ子どもの採血を行なう時に、脳性まひを持つ子どもの能力を見極める事はさらに困難であり、医療者や親と脳性まひを持つ子どもとの間にはずれが生じている可能性がある。また、脳性まひを持つ子どもは運動能力と精神発達との不均衡な状態から二次的に、自発性の欠如、自信喪失、社会性の未熟等の状態をもたらすことがあると言われている（山口，1997）。脳性まひを持つ子どもは疾患のために採血をする機会が多いことを考えると、採血という処置で自分では満足のいかない取り組みが繰り返される事で達成感や自信、コントロール感の脅かしにより自信喪失等の二次的な問題がもたらされる可能性がある。そのため、脳性まひを持つ子どもの能力の的確な判断とその能力を引き出すような採血の取り組みが必要であると考えらる。

小児の検査・処置については、小児の発達段階を考えたケアモデルについての研究（蝦名，2003）等が行われ、子どもの権利を守り、安全で、苦痛を最小限にする小児看護技術が検討されている。しかし、脳性まひの場合、発達に特異性があり、脳性まひを持つ子どもの採血に関する看護学の先行研究はほとんどない。そこで、脳性まひを持つ子どもの採血について示唆を得るために、本研究では看護師が筋緊張の亢進がある脳性まひを持つ子どもの採血に関してどのようなことを考えているのかを明らかにすることを目的とする。

* 日本赤十字広島看護大学

Ⅱ. 用語の操作上の定義

脳性まひを持つ子ども：本研究では筋緊張の亢進を伴うタイプの脳性まひを持つ子どもとする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

筋緊張の亢進がある脳性まひを持つ子どもの採血を行った経験があり、そのような状態の子どもの看護経験が3年以上ある看護師とした。

2. データ収集期間

2007年8月から9月

3. データ収集および分析方法

- 1) 半構成面接法を用い、看護師にインタビューを行った。
- 2) インタビューについては、脳性まひを持つ子どもの採血について「考えていること」を自由に語っていただき、補足として「どのような採血を行いたい・行いたくないと考えているか」「大切だと思っていること」「困難に感じていること」「工夫」「コツ」等についての質問を行った。
- 3) 分析方法：データ収集後、インタビューから逐語録を作成し、内容の類似性と非類似性に基ききカテゴリー化した。

4. 倫理的配慮

研究の内容と研究協力にあたっての自由意志の尊重、途中辞退の権利の保障、プライバシーの保護、記録類の取り扱い、結果の開示方法について文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た上で録音した。

Ⅳ. 結 果

1. 研究対象の背景

研究対象者は9名であった。研究対象者の看護経験年数は5年から32年、脳性まひを持つ子どもの看護経験年数は5年から23年であった。また、データ収集時の研究対象者の脳性まひを持つ子どもの採血実施頻度は1週間に2回から1ヶ月に1回であった。

2. 分析結果（表1）

看護師は脳性まひを持つ子どもの採血に関して、『子どもの身体の状態を踏まえた採血』『採血に取り組む力の判断と調整』『子どもの採血のあるべき姿と現実とのギャップによる課題』を考えていた。以下に、カテゴリーは《 》，サブカテゴリーは〈 〉、言語的データは『 』で表す。

1) 《子どもの身体の状態を踏まえた採血》

看護師は脳性まひを持つ子どもの採血に関して、〈筋緊張の亢進の緩和〉〈子どもの成長や変形・拘縮

表1. 脳性まひを持つ子どもの採血に関する看護師の考え

カテゴリー	サブカテゴリー
子どもの身体の状態を踏まえた採血	筋緊張の亢進の緩和
	子どもの成長や変形・拘縮の判断と採血方法の工夫
	一回で必要量採れる血管をくまなく探すこと
	突然の筋緊張の亢進に備えること
採血に取り組む力の判断と調整	子どもの採血に取り組む力の判断と調整
	家族の採血に取り組む力の判断と調整
	看護師の採血に取り組む力の判断と調整
子どもの採血のあるべき姿と現実とのギャップによる課題	一回で採血することが難しいことによるプレッシャー
	子どもの反応がわかりにくいために生じる「自己満足」という感覚による葛藤

の判断と採血方法の工夫〉〈一回で必要量採れる血管をくまなく探すこと〉〈突然の筋緊張の亢進に備えること〉を考え、一人ひとりの脳性まひを持つ子どもの採血をする時の身体の状態を踏まえて採血することを考えていた。

(1) 〈筋緊張の亢進の緩和〉

採血の場面では、処置室等の『知らない場所』にいたり『聞きなれない声』、採血をする事を伝える等、精神的なストレスによって、脳性まひを持つ子どもは『筋緊張の亢進』が生じていると看護師は捉えていた。採血前に『筋緊張の亢進』が生じることは、子どもにとって『苦痛』であるだけでなく、子どもの関節拘縮の程度や血管の位置等の身体の状態の『判断』を困難にさせると考えていた。そのため、看護師は脳性まひを持つ子どもの採血では『リラックスさせることが一番』と考え、『筋緊張の亢進』の緩和を行うことが必要であると考えていた。

また、採血後も、脳性まひを持つ子どもには採血の『苦痛』と、その『苦痛』によって引き起こされる『筋緊張の亢進』による『苦痛』もあるため、『筋緊張の亢進』の緩和が『脳性まひをもつ子どもには必要』であると考えていた。

このように、脳性まひを持つ子どもの採血において、看護師は、子どもの『筋緊張の亢進』の状態を踏まえて、『筋緊張の亢進』の緩和をはかることを考えていた。

(2) 〈子どもの成長や変形・拘縮の判断と採血方法の工夫〉

脳性まひを持つ子どもは『変形や拘縮』のために、『(血液を)採りやすい位置で、固定するのが難しい。』と看護師は感じていた。また、『抑えすぎたら(骨が)折れたら怖い』と脳性まひを持つ子どもは骨折しやすいため、骨折させないように確実に固定する事が難しいと感じていた。そのため看護師は『子どもたちの苦痛を最小限に』『骨折させないように』『その子の緊張の度合いと、関節の拘縮の度合い』を判断し、『上手く固定できる』方法を考えていた。

また、採血を行う時に『成長してるから、刺す場所も長く、太くなってる』『乳幼児期の子は関節が柔らかい』『高学年になると、拘縮してきてはる』と、看護師は脳性まひを持つ子どもの身体の『成長』や年齢に伴う『変形・拘縮』の増強を捉えていた。そして、看護師は『子どもたちも発達していくので、前の方法が全てではない。』と考えていた。そのため毎回、子どもの『成長』や『変形・拘縮』の判断を行い、より良い採血の方法を考える事が大切だと考えていた。

(3) 〈一回で必要量採れる血管をくまなく探すこと〉

看護師は、筋緊張の亢進や拘縮、血管の細さ等のために、脳性まひを持つ子どもは『採血する部位が限られてくる』と捉えていた。また、『緊張がぐっと入ってしまうと、(血管が)消えてしまったりする』『あるべきところに血管がない』という状況があると捉えていた。また、『血管が見えない』ため、『(血管を)手の感触だけで探さなければならない』場合もあり、脳性まひを持つ子どもの採血では血管を探す技術が必要であるため、『血管を探すことが難しい』と感じていた。しかし、看護師は、子どもに『負担をかけない』ように『一回で必要量採れる血管』を探すことが大切だと考え、『(血管の選択に)ものすごく気を使って』いた。そして『納得がいくまで血管は探させてもらう』と、一回で必要量採れる血管をくまなく探すことが大切だと考えていた。

(4) 〈突然の筋緊張の亢進に備えること〉

看護師は、脳性まひを持つ子どもは『ちょっとした声かけ』『知らない人が入ってきただけ』『違う音がしただけ』でも緊張が入り、突然の筋緊張の亢進があると捉えていた。さらに脳性まひを持つ子どもは、針を刺した時の痛みによって生じる動きの『反発力』が強いと感じていた。また、脳性まひを持つ子どもは『自分で納得したとしても』『本人さんは伸ばして頑張っている』『動いてしまうことがあり、』と看護師は考え

ているが、子どもの理解度に関わらず、突然の筋緊張の亢進に備えて、安全のために固定が必要だと考えていた。

さらに、突然の筋緊張の亢進で、脳性まひを持つ子どもの手や足が採血をしている看護師に強くぶつかる事もあり、採血者の姿勢を保てないことがあると捉えていた。そのため採血する人が確実に採血できるように採血する位置などを考える必要があると考えていた。

以上のように、看護師は、脳性まひを持つ子どもの採血では突然の筋緊張の亢進に対し、安全に確実に採血できるように備えておくことが必要であると考えていた。

2)《採血に取り組む力の判断と調整》

看護師は脳性まひを持つ子どもの採血に関して、採血に関わるすべての人が、気持ちを一つにして採血に取り組む事で、採血という嫌な体験が、『一つの事を成し遂げた』という達成感のある体験になると考えて取り組んでいた。そして、脳性まひを持つ子どもの採血では血液を採ることだけでなく、採血の『プロセス』が大事であると考えていた。そのため〈子どもの採血に取り組む力の判断と調整〉〈家族の採血に取り組む力の判断と調整〉〈看護師の採血に取り組む力の判断と調整〉を考えていた。

(1) 〈子どもの採血に取り組む力の判断と調整〉

小学生くらいになると脳性まひをもつ子どもは採血の経験が多いため、『慣れてはるから頑張れる。』、『諦めてる部分』と『針を刺して、採れたらすぐ終わる。』とその子どもなりに採血を捉えており、『自分はここはあかんからこっち』と伝えたり、『筋緊張が強い子でも、少しずつ手を伸展してくれて、協力してくれる』子どももいる事を看護師は捉えていた。しかし、看護師は、脳性まひを持つ子どもは、『反応』で示してくれる子どもと、『行動で示す事もできない。』『自分で逃げる事もできない』『されるがまま』の子どもがいると捉えていた。そして、看護師は『一生懸命向こうは伝えてても、私たちが気づけない』こともあり、『痛いけど人には伝わってないのか、痛くないのかはわかんない。』と、脳性まひを持つ子どもの反応は『何を意味しているのか、その行動の読み込みは難しい。』と感じていた。そして、脳性まひを持つ子どもは知的発達に個人差があるため、認知能力が発達していても、それを表現できない子どもの理解度や採血に取り組む力を『判断することが難しい』と看護師は考えていた。そのため看護師は、脳性まひを持つ子どもに『声かけ』した時の『反応』や、日頃の関わりから得た情報、

母親からの情報から、脳性まひを持つ子どもの理解度や採血に取り組む能力を判断していた。

さらに、看護師は採血の手技に集中してしまうと、脳性まひを持つ子どもの『反応』を『見落とす』可能性があるため、絶えず子どもの『反応』を意図的に『読み取り』『感じ取り』、脳性まひを持つ子どもの採血に取り組む能力を判断していた。そして、その判断をもとに、脳性まひを持つ子どもが採血に取り組む力を引き出せるように、『好きな音楽』をかけて気をまぎらせたり、子どもが『好きな人』にそばにいてももらったり、理解力に合わせた『説明』を行う、休憩するなどの調整を行っていた。

また、脳性まひを持つ子どもは『反応』がゆっくりであるため、採血に取り組むことが出来るかどうか『気長に待つ』ことが必要だと考えていた。そして脳性まひを持つ子どもが『自分で頑張ってる』と思っているのに、過度の抑制などを行った場合、嫌がって、『筋緊張の亢進』が起こるため採血もうまくいかないと看護師は捉えていた。脳性まひを持つ子どもの取り組む能力を無視して、『無理やり』採血をするのではなく、その子どもの採血に取り組む能力を判断して、採血に取り組む力を引き出すように調整する事が必要だと看護師は考えていた。そして、採血が終了したあとは、子どもが頑張ったことを『誉め』、子どもに『自信』を持ってもらい、子どもの採血に取り組む力を高める関わりを行うことが必要であると考えていた。

(2) 〈家族の採血に取り組む力の判断と調整〉

看護師は、子どもの採血では、『親がそばにいた方が子どもが安心する』と考えていた。しかし、自分の子どもに採血をさせないといけないうことに対して『ごめんなさい』と思っている親、『この子には何もわからないんだし』という親、『何回もつかれるのは見るのは嫌や』という親や『お任せします』という親、『受け入れてくれてるのか、慣れはったのか、諦めてはるのか』看護師を慰めてくれる親、『すごい協力してくれようとする』親等、子どもの採血に関して、様々な考え方をもち、取り組みをする親がいると看護師は捉えていた。

様々な親がいる中で、親が子どもの採血の場面に参加する事で『うちの子、ここまで頑張れると思いませんでした』と言う親もあり、採血の場面が『この子に対する認識を改めてもらえる、1つの機会になる』と看護師は感じていた。そのため、看護師は、親に採血時にできれば子どものそばにいてももらえるように調整していた。また、『この子はこっちの手では採れませんし、いつもこの辺から採ってます。』

『私が抑えないと難しいと思います。』と親が積極的に採血に参加する場合は、看護師は家族と一緒に採血に取り組んでいた。さらに、看護師は採血中にも『子どもの表情だけでなく、お母さんの表情も読み取る』事を行っており、親が自分の子どもの採血にどのくらい取り組めるのか、親の『余裕』の有無を判断していた。そして、親に余裕がないと判断した場合は、休憩をする等の調整を行っていた。このように看護師は家族が自分の子どもの採血に取り組む力を判断し、一緒に取り組めるよう調整する事によって、家族も子どもと一緒に頑張ってる取り組んだと満足感を感じると考えていた。

(3) 〈看護師の採血に取り組む力の判断と調整〉

看護師は、採血者と固定者の『コンビネーション』や『一回で採ってあげようっていうお互いの思いが重なる』ことが大切だと考えていた。

そのため、看護師は、相手の看護師の脳性まひを持つ子どもの採血の経験や実際の固定や採血の様子を観察し、脳性まひを持つ子どもの採血に取り組む能力を判断していた。そして、相手の看護師に脳性まひを持つ子どもの採血に取り組む力があまりないと判断した場合、交代したり、指導して調整することが必要だと考えていた。また、採血の場は緊張度が高いため、看護師の採血に取り組む力が低下する場合がある。そのため『リラックス』して採血ができるような雰囲気をつくるなど、採血に取り組む力が引き出せるような状況を作るよう看護師は調整を行っていた。

3) 〈子どもの採血のあるべき姿と現実とのギャップによる課題〉

看護師は、子どもの採血のあるべき姿と自分が実際に行っている脳性まひを持つ子どもの採血にギャップを感じており、〈一回で採血することが難しいことによるプレッシャー〉〈子どもの反応がわかりにくいために生じる「自己満足」という感覚による葛藤〉が課題であると考えていた。

(1) 〈一回で採血することが難しいことによるプレッシャー〉

看護師は、脳性まひを持つ子どもの採血に関して『一回で採ることが難しい。』『一回で採る確かな技術がない』と感じていた。そして『何回も採るとすごく落ち込みます。』『患者さんに痛い思いをさしめることが一番申し訳ない。すごくつらいです。』と感じ、『一回で採ってあげたい』と考えていた。さらに『お母さんの気持ちが伝わってくる』『ピリピリした感じ』『かわいそー』って思っている、その気持ちがすごくのしかかってくる、『すこ

いプレッシャーで手が震える。』といった体験をしていた。また、『一回で採ってもらえなかった』『何回もされて』といった『家族からの苦情』も多く、『免許を持っていると誰でもできる。』といった家族からのプレッシャーを受けながら、一回で採血をすることが難しいと考えていた。そういったプレッシャーに対して、看護師は『マイナス思考にしない』『リラックスできる雰囲気』をつくる等、自分自身の緊張をほぐしたり、気持ちの持ち方をコントロールしたりしていた。また、『悪循環に陥らないように』、『他の人に代わってもらう』などの対処していた。しかし、自分自身の緊張を増強させないために、子どもにとって家族がいた方が良くわかっていても、家族がいない環境を作る場合もあった。

脳性まひを持つ子どもの採血の技術に関しては、自分が行った採血を『振り返り』、次の方法を考え、『技術を磨かなければならない』と考えていた。しかし、その採血技術は、脳性まひを持つ子どもとの『関わり』の技術など特殊な技術がないと『無理』ではないかと看護師は考えていた。その上、脳性まひを持つ子どもの採血は『経験』を積み重ね、持続させることによって磨かれていくと看護師は考えていた。そのため、『卒業して2,3年目の人も、やっぱり同じプロとして見られる』ため、経験を積み重ねて上達する技術を経験がなくてもしなければならぬ、させなければならないというジレンマを感じていた。また、脳性まひを持つ子どもの採血は経験を積み重ねれば絶対に確実に出来るかという点、『上手くいくかどうかはわからへん』状況はあると看護師は感じていた。そのため、脳性まひを持つ子どもの採血が確実に出来る方法を求めている。このように、脳性まひを持つ子どもの採血は困難である上に、経験によって磨かれていく技であり、確実性がないため、看護師の一回で採りたいという思いとの間にギャップが生じており、看護師はそれが課題であると考えていた。

(2) 〈子どもの反応がわかりにくいために生じる「自己満足」という感覚による葛藤〉

看護師は子どもの採血の看護技術においては、『血液を採ることだけ』を考えているのではなく、採血をする子どもの体験に焦点をあてており、採血の『プロセスが大事』であると考えていた。看護師は、脳性まひを持つ子どもは『反応』が乏しいが、『しっかりと向き合って採血をやっていききたい』『同じように話しかけ』、『同じように』関わって採血をしたいと考えていた。そのため意識して、子どもの反応を『読み取り』、『コミュニケーションをとり』なが

ら、子どもを尊重した採血ができるように心がけていた。

また、看護師は『自分のペースでやったらあかん』と思い、他の看護師が『自分のペース』で採血を行っている時は、『休憩しよう』と調整し、自分以外の看護師にも子どもを尊重して採血して欲しいと考えていた。

さらに、看護師は『(新人の頃は、脳性まひを持つ子どもが)反応があるだとか全然考えてなかった』が、脳性まひを持つ子どもと関わりを重ねていくうちに、『物言わないだけでわかってるんやって実感できるようになった』と感じていた。そして、『子どもの人権』について、社会で言われる様になって、『自分たちのやってきたことは、もしかしたら、間違ってたんじゃないか』と気づき、『子どもたちの思いとか家族の思いにそって、採血の方法を考えないといけない』と思うようになっていた。

このように、看護師は、脳性まひを持つ子どもと関わり、看護経験を重ねる事で、脳性まひを持つ子どもの採血に関する認識を変化させ、脳性まひを持つ子どもの採血のあるべき姿を模索し、創っていた。

また、看護師は、反応がわかりにくい脳性まひを持つ子どもにも『納得して、頑張れる力を引き出して、採血してあげるのが一番大事』だと思っていた。しかし、脳性まひを持つ子どもの反応がわかりにくく、『受け入れてるか受け入れてはらへんかわからへん』『自分が感じ取れない』ために『やる気の部分はこっちのペースになってしまう』『本当に声かけしても、うわべだけとかなってたんじゃないだろうか』と思うことがあります。』『罪悪感を自分自身が感じないために、後ろめたさを感じないようにするために、声かけをしてるのかな』と感じる看護師もあった。そう感じながらも、看護師は『(脳性まひを持つ子どもは)すごいわかると思う』と感じることもあり、『推測と、こうであるべきだということに従って』採血を行っていた。このように、脳性まひを持つ子どもの反応がわかりにくいため、看護師は『自分のペース』で採血を行なっているように感じ、自分が行っている事が『自己満足』ではないだろうかと考え、葛藤していた。

V. 考 察

看護師は、脳性まひを持つ子どもの採血において、脳性まひという疾患による子どもの身体の状態を把握し、筋緊張の亢進を緩和する等の特殊な技術が必要であり、子どもの苦痛を最小限にするためにも《子どもの身体の状態を踏まえた採血》が必要であると

考えていた。また、看護師は《採血に取り組む力の判断と調整》をすることが必要だと考えていた。これは飯村ら（2005）が示唆している「子どもに情報を提供し、子どもが自ら頑張りたいと思っている気持ちを尊重し、その力を引き出していく関わり」を、脳性まひを持つ子どもにも行おうとしていることが考えられる。

しかし、看護師は子どもの採血のあるべき姿と自分が実際に行っている脳性まひを持つ子どもの採血にギャップを感じており、〈一回で採血することが難しいことによるプレッシャー〉〈子どもの反応がわかりにくいために生じる「自己満足」という感覚による葛藤〉が課題であると考えていた。

これらの《子どもの採血のあるべき姿と現実のギャップによる課題》が生じる原因として、看護師の考えとしてあげられた《子どもの身体の状態を踏まえた採血》《採血に取り組む力の判断と調整》が、看護師にとって困難である事が影響していると考えられる。

《子どもの身体の状態を踏まえた採血》は、脳性まひを持つ子どもの採血が『経験』と『経験』の持続によって磨かれ維持され、たとえ『経験』によって技術が磨かれたとしても『上手くいくかどうかはわからへん』と看護師にとって不確かさがある技術である。さらに、家族からのプレッシャーもあり、たとえば、看護師が『一回で採ってあげたい』と思い、取り組んでも確実に一回で採血できるという保障はない。

また、《採血に取り組む力の判断と調整》の中の〈子どもの採血に取り組む力の判断と調整〉で、看護師は反応が少ない脳性まひを持つ子どもの採血に取り組む力を『読み取る』『感じとる』ことを通して判断していた。飯村ら（2005）は検査・処置を受ける子どもと医療者のずれを子どもと医療者の言動から分析している。そのずれの評価の視点は言動である。しかし、この評価の視点を反応が少ない脳性まひを持つ子どもに活用する事には限界がある。そのため、看護師は『読み取る』『感じ取る』ことで判断を行っているが、『読み取る』『感じとる』ことは客観性が乏しいため、看護師には、『自己満足』ではないかと感じられやすいと考える。

しかし『（新人の頃は）反応があるだとか全然考えてなかった』が、『物言わないだけでわかってるんやって実感できるようになってきて』と看護師は述べている。このことから、新人の頃には脳性まひを持つ子どものことはわからないが、脳性まひを持つ子どもとの関わりをとおして、『読み取る』『感じ

とる』ことが出来るようになり『すごいわかると思う（脳性まひを持つ子どもはいろいろな事がわかっていると思う）』という『実感』が形成されていったと推測される。

武井（2001）は言葉でない何かを捕まえることが出来るのは、看護師の感性だと述べている。また、看護師が患者に対して人間的な気持ちを失わず、ケアし続けるためには感情移入が不可欠であり、患者からの働きかけが望めない場合、意識的な感情移入の努力が求められ、それは患者からはっきりした応答がないだけに、感じとったものに不確かさがあると述べている。脳性まひを持つ子どもの採血においても、看護師は『声をかける』『読み取る』『感じとる』等の意識的な感情移入の努力を行っていた。しかし、武井（2001）が、「確かなものとして証明することが出来ない相互交流性コミュニケーションは、危うい状態であり、長くは続けられるものではない」と述べているように、脳性まひを持つ子どもとの確かなものとして証明することが出来ない相互交流性コミュニケーションは危うく、そのため看護師に葛藤が生じていたのだと考える。

このように、脳性まひを持つ子どもの採血では、子どもの反応を『読み取る』『感じとる』看護師の感性が必要とされている。また、筋緊張の亢進がある中で、反応を示すことや採血に取り組むことは、脳性まひを持つ子どもにとって困難なことである。そのため、筋緊張の亢進を緩和する等の関わりの技術の獲得が看護師には必要である。以上のことから、脳性まひを持つ子どもの採血においては、看護師は脳性まひを持つ子どもと関わる力を形成することが必要であると考えられる。

そして、《子どもの採血のあるべき姿と現実とのギャップによる課題》のような状況は、脳性まひを持つ子どもの微妙な反応を『読み取り』『感じ取る』ことを、困難にさせることが推測される。今後、《子どもの採血のあるべき姿と現実とのギャップによる課題》を改善し、看護師の感性を発揮できるような取り組みが必要であると考えられる。

VI. 研究の限界

本研究はインタビューを行った時点での看護師の体験想起に基づいており、時間の経過に伴う記憶や思いがデータに影響を与えている可能性があるため、信頼性には限界があると考えられる。今後、参加観察や時間の経過が少ない事例でのインタビューを行うことにより、信頼性を高める必要がある。

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆

様に心より深く感謝いたします。本研究は平成18年度日本赤十字広島看護大学奨励研究助成を受けて行いました。

文 献

- 相川勝代 (2002). 療育の具体的アプローチー心理療法ー, 穂山富太郎, 川口幸義編, 脳性麻痺ハンドブックー療育にたずさわる人のためにー (第1版). (pp94-201). 東京, 医歯薬出版.
- 蝦名美智子 (2003). 平成12・13・14年度 科学研究費補助金 研究成果報告書 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価.
- 江本リナ (2004). 看護師の対応が採血および注射に臨む学童前期の子どもの取り組みに及ぼす影響. 日本赤十字看護大学紀要, 18, 22-33.
- 飯村直子, 筒井真優美, 込山洋美, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 村田恵子 (2005). 検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ. 看護研究, 38(1), 53-63.
- 込山洋美, 筒井真優美, 飯村直子, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 村田恵子 (2001). 検査・処置

を受ける子どもと親のずれ. 日本小児看護学会誌, 10(1), 9-16.

- 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 片田範子, 勝田仁美, 小迫幸恵, 笹木忍, 松林知美, 中野綾美, 筒井真優美, 飯村直子, 江本リナ, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 高橋清子, 来生奈巳子, 福地麻貴子 (2004). 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価 (その2) 子どもの力を引き出す関わりと具体的な看護の技術について. 日本看護科学会誌, 24(4), 22-35.
- 二宮啓子, 蝦名美智子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 鎌田佳奈美, 筒井真優美, 飯村直子, 込山洋美, 村田恵子 (1999). 検査・処置を受ける子どもへの説明と納得の過程における医師・看護師・親の役割. 日本小児看護学会誌, 8(2), 22-30.
- 武田淳子 (1998). 採血に対する幼児の反応・行動に影響を及ぼす要因. 千葉看護会誌, 4(2), 8-14.
- 武井麻子 (2001). 感情と看護ー人とのかかわりを職業とすることの意味. 東京, 医学書院.
- 山口加代子 (1997). 脳性麻痺ー診断から在宅生活までー臨床心理士の立場から. 総合リハビリテーション, 25(10), 1057 - 1059.

Nurses' Thoughts on Venipunctures for Children with Cerebral Palsy(CP).

Yuko NOGUCHI*

Abstract:

Background: It is necessary to protect the child's human rights in Japanese pediatric nursing. Therefore, nurses are beginning to develop explanations of medical procedures that are suited to the children's development. But, it can be difficult to understand the intellectual development of children with CP. Additionally, children with CP may have contracture and high muscle tone. Thus, it can be difficult to perform venipunctures on children with CP. There are currently no nursing studies in the literature about venipunctures for children with CP.

Purpose: The purpose of this study was to clarify nurses' thoughts on venipunctures for children with CP.

Method: A qualitative descriptive design was employed for the study. Nine nurses were interviewed using a semi-structured interview guide to explore nurses' thoughts on venipunctures for children with CP. Qualitative inductive analysis was conducted to identify emerging themes and categories.

Findings: Three categories were formulated from nurses' thoughts on this theme :

- 1) It is difficult to perform venipunctures on children with CP. But nurses thought that the procedure to take blood varied according to child's condition.
- 2) It is necessary that child and parent and nurses do their best. Nurses judge and adjust for each patient according to his or her ability for mental comprehension
- 3) There is a gap between the appropriate nurse's attitude of venipunctures for the child and the reality of the venipunctures procedure. The gap engenders the issues of venipunctures for children with CP.

Implications: It is necessary for nurses to make relationships to children with CP, so that nurses perform category 1) 2).

Keywords:

cerebral palsy, child, venipunctures, nurses' thoughts

* The Japanese Red Cross Hiroshima Callege Nursing