

【研究報告】

入院している学童期の子どもが看護師に 情報提供を求めたときの対応に関する研究

山 村 美 枝*

【要 旨】

本研究は、学童期の子どもが病気や入院に関する情報を看護師に求めたときに、看護師がどのように対応しているのかを明らかにすることを目的とした。参加者は、総合病院の成人・小児混合病棟に勤務している看護師で、本研究に同意の得られた8名であった。半構成的面接法によるインタビューを実施し、得られたデータを帰納的に分析した。

その結果、①看護師は、子ども自身が自分の病気の状態を知ることができるように血液検査データやこれから起こる症状の説明をして対応していた。②看護師は、他児の子どもの様子を伝えることで、自分ひとりだけではなく、他児とつながりがあることを意識させ、子ども自身の闘病意欲を引き出すような対応をしていた。③看護師は、子どもに病気のことや入院生活に関する説明を適宜行っており、それを子ども自身がどう理解しているかということを、子どもの言動から判断していた、ということが明らかになった。

【キーワード】学童期、入院、看護師の対応

はじめに

小児看護は、子どもの発達段階に合わせたコミュニケーション方法や子どもの反応を捉えそれを観察する必要性、また年齢や体格に合わせた看護技術の実施などがある（筒井，2003）。これらのことは、子どもを常に看護している小児病棟や小児専門病院の看護師でも難しく、現在でも多くの研究で検討がされている（中林他，2004；草柳他，2004）。小児看護を希望した看護師でも年齢にあわせた子どもへの対応について戸惑いながらも実施している様子がうかがえる。しかし、近年、小児病棟縮小傾向のため、成人患者と小児患者との混合病棟（以下、混合病棟とする）が増加しており、小児看護を希望していない看護師でも混合病棟においては子どもの看護をしなくてはならない状況となっている。小児看護を希望した看護師でも子どもへの対応に戸惑っているのであれば、さらに希望をしていないが小児看護をしなくてはならない看護師も同様の戸惑いを感じているのではないと思われる。

一方、入院している子どもたちは、入院生活において治療による処置などで、身体的・精神的な苦痛を伴うことが多くある。特に、学童期の子どもは「自分の病気の見通しがたたないことによる不安」をも

ち、「子どもどうしの気持ちの共有」を行いながら、自分の病気に立ち向かえるように、病気に関する情報を収集していた。また、医療者に情報提供を求めたり、子どもどうしで病気に関する情報を互いに探したりしながら、現在の自分の病状と照らしあわせて情報収集を行っていたことが明らかになった（山村，1999）。

6～12歳までの学童期は、認知・思考・言語の発達からみて幼児期と異なり、物事を論理的に考え、自分の考えをまとめたり表現したりするのに言語を用いることができるようになり、言語理解が深まる時期でもある。このような時期の子どもに対しては、病気に関する情報を年齢にあわせて適切に提供することで、自分の病気に対する理解を深め、今後、病気へどのように立ち向かっていけばよいのかを考えることができる機会を作ることになる。子どもが知りたいと思うことに対して十分対応することは、看護師としての役割でもあり、子どもの知る権利を尊重することにもつながる。

これらのように、入院している学童期の子どもたちは自分の病気に立ち向かえるように、看護師に対して何らかの情報を求めているが、看護師もまたどのように情報を求めている子どもに対してどのよう

*日本赤十字広島看護大学

に対応してよいのかを考えているようである。これより、学童期の子どもが病気や入院に関する情報提供を看護師に求めたときに、看護師がどのように対応しているのかを明らかにすることは、今後の学童期の子どもへの具体的な対応や子どもと接するうえでの看護師としての役割が明確になるとと思われる。

これまででは子どもどうしに焦点をあてた研究だったため、看護師の子どもへの対応についての検討は不十分であった。これより、今回は、学童期の子どもが病気や入院に関する情報を看護師に求めたときに、看護師がどのように対応しているのかを明らかにすることを目的とした。

研究 方法

1. 参加者

学童期の子どもを看護した経験のある看護師 8 名であった。

2. データ収集場所と期間

データ収集場所は、一総合病院の成人・小児混合病棟であった。病棟の特徴として小児の場合は、呼吸器感染症などのように一週間以内で退院できる場合と、血液疾患などのように化学療法を中心とした治療を行うために長期間入院している場合とがある。病棟には、一般の病室とクリーンルーム（無菌室）がある。子どもへの病状説明については、入院時に、医師や看護師などから入院する必要性や治療方法、入院生活などの説明がされている。

データ収集期間は、平成16年10月～11月であった。

3. 方法

半構成面接法を用い、看護師へインタビューを行った。インタビュー内容は、学童期の子どもの看護師に対する質問内容について、そのときの看護師の受け止め方や対応、学童期の子どもへのケア、情報提供（病状、処置、薬、生活などの情報について）の内容などについて行った。

4. 分析方法

データは録音をもとに逐語録とした。まず、学童期の子どもは看護師にどのような情報を求めているのかという視点からデータを分析し、『子どもの質問内容』としてまとめた。次に、その質問に対して看護師がどのような対応をしているのかという視点からデータを分析し、『看護師の対応』として、そのデータをコード化、カテゴリー化した。分析は小児臨床経験者に意見をもらい、研究者の分析に偏り

が生じないように行った。

5. 倫理的配慮

データ収集場所における承諾については、学童期の子どもを看護した経験のある看護師がいる病院の院長あるいは看護部長に研究の主旨、内容等を文書と口頭にて説明し承諾を得た。その後、対象者となる看護師にも研究の主旨、内容等を文書と口頭にて説明し承諾を得た。

インタビューにおいては、参加者の同意を得てその内容をMDプレーヤーに録音した。また、本研究への参加や中止については、参加者の意思を重視した。勤務に支障のない時間を病棟師長や参加者に確認して行った。インタビュー内容は研究以外に使用しないこと、施設や個人が特定されないように管理すること、データは研究が終了した時点で破棄することなどを説明し、同意を得て実施した。

結 果

1. 参加者の概要

看護師は 8 名であり、看護師としての経験年数は平均8.8年、混合病棟における経験年数は4.8年（2～7年）であった。インタビュー時間は、20.0分～42.2分で平均32.1分であった。

2. 子どもの質問内容と看護師の対応について

学童期の子どもは、看護師に『子どもの質問内容』のような情報提供を求めている。また、それに対する『看護師の対応』としては、【説明をする】、【反応を観察する】、【理解の程度を判断する】を行っていた（表1参照）。

表1. 結 果

『子どもの質問内容』
【血液検査データについて】
【症状について】
【他児について】
『看護師の対応』
【説明する】
＜血液検査データを示しながら説明＞
＜症状の説明＞
【反応を観察する】
＜子どもの態度＞
＜入院している他児とのかかわり＞
【理解の程度を判断する】
＜嫌がっても処置に応じる＞
＜身体で覚える＞

1) 『子どもの質問内容』

(1) 【血液検査データについて】

質問で多いのは「自分のデータのこと」「データは興味を持っているんです」「データによってかなり動けるとか動けないとかが変わってくるので、データはよく聞いてくる」というように、血液検査データについてであった。ここでは、クリーンルームの入室基準が白血球数、好中球数で決まるため、そのことを血液データと表現していた。「データの結果により、クリーンルームを出られるかどうかが決まるので、子どもにとってはとても大事なこと」「(データが) あがってきたら、外泊できたりとか、お友だちと会えたりするから」「(クリーンルームから) 出られるか出られないか。特に学校に行けるかどうか。お風呂に入れるとか入れないとか、食べ物も違ってくるし。自分にとって身近な問題なことを(聞いてくる)」「(院内学級に) 行けるかどうかだけが気になる」などとあり、血液検査データを尋ね、その結果により、行動範囲などが変化していた。

(2) 【症状について】

症状については、脱毛のことを質問してくることが多かった。「脱毛のこと。髪の毛が抜ける時期を聞いてくる。最初のころはよく質問してくるが、慣れてくると質問してこなくなる」「痛いとか毛が抜けるとか、そういうことには興味をもって聞いてくる」などであった。

(3) 【他児について】

同じ病棟に入院している他の子ども(他児)について「誰は(薬) 飲んだ? あとは自分だけかと聞いてくる。」「他の子どもにも興味を持っていて、同じ血液の子どもどうしですね。内服薬の量が多いので、なかなか飲めない子は、他の子がもう飲めたのかとか、自分が最後なのかとか聞いてくる」などのような質問をしていた。その理由として、「(他児が薬を飲んだことを聞くと) がんばらなくてはいけないと思うみたい。」「励みにしたいみたい。」「嫌なことでも頑張れる。互いに頑張って何とかしている。だから、力を引き出せるんですかね。」「(薬を飲むのが) 自分が最後になるのが嫌なんです。最後だったよと言うと、飲まなきゃいけないって言って(飲む)」とあるように、子どもが他児のことを聞いてくる理由を述べていた。

2) 『看護師の対応』

(1) 【説明をする】

これには、〈血液検査データを示しながら説明〉と〈症状の説明〉があった。〈血液検査データを示

しながら説明〉とは「大きい子(学童期)でも小さい子(幼児期)でも年齢に関係なく、血液検査データ(数値)を伝えている。その中でも白血球数や好中球数を伝えている。」「白血球数などのデータは数字なので、隠すことなく伝えている。データがよいほうへ変化したときは一緒に喜び、逆になったら、しょうがないね、と言って一緒に残念がる。」「看護師がその日のデータ(血液検査データが記載されている用紙)を渡すことが多い。」など、クリーンルームから出られるかどうかの指標となっている血液検査データ(特に白血球数や好中球数)のように数字として客観的に表示しているものを使い説明していた。「(採血は) 早朝にとるので、結果が午前中にでるので午前中に伝える。子どもも、そのくらいの時間には出ているだろうとわかっているの聞いてくる。」「(子どもから) 聞かれた内容、特に白血球数や好中球数をよく聞かれるので、素直にその数値を答えている。本人に先生が言ったことと、お母さんが言ったこととの食い違いがないように、やはり確認をしながら(伝えている)。」などのように、血液検査データを示す時間帯に配慮し、血液検査データの内容が食い違わないよう子どもに説明する項目を親と医療者が統一して説明していた。

〈症状の説明〉には「病気そのものというより、ひとつの症状、痛いとか毛が抜けるとか、そういうことにはちょっと興味をもって聞いてくる。化学療法の治療薬の副作用のために脱毛が起こるとか、脱毛自体は痛くないけど副作用で気分が不快になることがあるなどと説明をする。」「脱毛のことは(病気の) 最初のころはよく質問してきた。髪の毛が抜ける時期を聞いてくるので、化学療法などの薬の副作用のおこる時期はすぐ抜けてしまう人もいるけど、一週間くらいしてからおこる人もいるね、などその時期を説明した。」のように、症状の中でも脱毛、髪の毛に関することを尋ねてくるが多かったもので、それについての説明を行っていた。また「(クリーンルームに関する) ことで、ここからはいつごろになったら出られるのかなど先生(医師)に聞けないことを聞いてくる。」「点滴(治療)中はどんな症状がでるのか。」のように、化学療法に伴う症状について看護師に尋ねてきていた。これには「クリーンルームは500 μ l以上なれば部屋から出られるよ。」や「点滴中は気分が悪くなるときもあるけど、それを抑える薬がある」などように治療に伴う症状についての説明を行っていた。

(2) 【反応を観察する】

「(子どもは) 言葉で言うだけでなく態度に出る。

(病状説明をしても)背中を向けて、何も話さない。いつもはすごくいい子で、反発とかあまりしない子なのに、(納得しないときは)何もかも嫌だって感じを態度で示す。」「クリーンルームは、(治療のために)守らなければならないと思って反抗するような子はいない。」「その子のやりたいことが意欲となって今がある。だから、それができるようにできるだけ、先生に確認して適切な形で答えたいと思う。」「というように、看護師は〈子どもの態度〉を見て、子どもの反応を観察していた。

「(他児のことは)心の中ではライバルのようだが、でもそれは勝ち負けではない。」「(入院している理由や薬を飲む理由は)遊びの中でも、自然と入ってきている。ご飯は熱を通したもののじゃないといけない、とかは遊びの中から互いに子どもたちが学んでいた。」「他児については、もうすぐ退院するとか、あの子はクリーンがあげたとか、外に出られるようになったとかは聞いてくるからそれに答えている。」「(子どもが)二人でいると、相乗効果というか、すごいおりこうさんにいろいろできる。」「(他児が薬を飲んだことを聞くと)がんばらなくてははいけないとは思ふみたい。」「励みにしてるみたい。」「ガーゼ交換とかすごく嫌いな子とかでも(子どもどうしで)嫌なことでも頑張れる。院内学級に呼びにいったりするときも互いに頑張っている。だから、力を引き出せるんですね。」「同じ歳の子がいて、他の子は今どんな感じで、一緒に遊べるかとか聞いてくる。」のように、〈入院している他児との関わり〉から子どもの反応を観察していた。

(3) 【理解の程度を判断する】

「納得できないって言って暴れたり、さっさと出ていったりとかする子はいないので、みんなちゃんと言われた通りに守っている。」「(頭では)理解している。(薬は嫌がっても)絶対飲む。」「痛みに対しては、わりと納得する。最初は知らないから嫌がったりするにしても、たくましく受けとめることができる。」「説明はするが、痛いことは自分でやってみないとわからないから。でも痛くて不満が残れば、再度説明をする。」のように、〈嫌がっても処置に応じる〉姿を看護師は見、子どもがどのように病気のことや治療のことを理解しているのかということ判断していた。

「子どもは、(病気や処置のことは)繰り返すことによって身体で覚えていく。」「頭でわかっている、身体的にはできないときもあるが、繰り返すことにより身体で覚えていく。」「薬は嫌だったら嫌。でも必要なので飲んでもらうが、でもその日は理解

していないかもしれない。日々服用することなので徐々に理解してくる。」のように、看護師は子どもの〈身体で覚える〉様子から子どもの理解の程度を判断していた。

考 察

これらの結果より、入院している学童期の子どもが看護師に情報提供を求めたときの看護師の対応について、1. 学童期の子どもが看護師に質問する内容とその対応について、2. 子どもどうしのつながりについて、3. 混合病棟における看護師について、という視点から考察する。

1. 学童期の子どもが看護師に質問する内容とその対応について

今回の結果より、入院している学童期の子どもはほとんどは【血液検査データについて】質問してくることが多いことがわかった。その理由として、この病棟における血液疾患患児の割合が多い、看護師もその子どもたちを看護する機会が多い、さらに治療のためにクリーンルームに入室していることが多い状況だったからである。クリーンルーム入室については、血液の白血球(特に好中球)の数値により行動範囲の基準が定められている。好中球の数値により、クリーンルームからまったく出られない場合からクリーンルームから出て院内学級に出席などできる場合まで、子どもの行動範囲や日常生活行動などが変化する。子どもにとってはクリーンルームに入室すること自体、今までとは異なった環境になり、しかも他者とのかわりも少なくなるため、クリーンルーム入室は環境的にも気分的にも窮屈な思いをする場所となっているようである。しかし、クリーンルームから出ることができれば入院している他児と遊ぶことができ、院内学級に通うこともでき、活動範囲が広がることになる。このように、クリーンルームの入退室は入院している子どもにとって精神的にも身体的にも大きく影響する。このため、入退室の基準となる血液検査データの白血球(特に好中球)の数値が子どもにとっては聞きたい情報となっている。好中球の具体的な意味を知ることよりも数値の上がり下がりを知ることのほうが、自分の入院生活にとっては大きくかわってくるのであると思われる。

このように、子どもにとって今後の自分の行動範囲を予測することができるような情報、つまり血液検査データのような客観的指標となる情報を看護師が提供することが必要であることがわかった。とくに学童期は認知・思考などの発達においては、7,8

歳以降になると物事を論理的に思考することができはじめ、11歳以降になると抽象的・論理的思考により推論が可能な時期となると言われている (Piaget, 1951/1972; 岡本, 1986)。このため、学童期の子どもに情報提供するときに看護師は、子ども自身が今後のことを推論できるように【血液検査データを示しながら説明】することが学童期の子どもの特性をふまえた方法であるということが明らかになった。また、学童期の子どもは「自分の病気の見通しがたないことによる不安」をもっていることが多く、少しでも自分の病気の見通しが立てられるような情報を求めている (山村, 1999) とあるように、今回も自分の病気の見通しを立てるため、あるいは自分の行動を予測するためにも看護師に情報を求めているのだと思われる。

自分の症状、特に脱毛のことについても看護師に質問していた。学童期の子どもにとっては、治療薬のために脱毛が生じることで今までのボディイメージが変化することになり、心理的にも変化が大きい。しかし、質問はするものの治療が終われば髪の毛はまた生えてくるという、先のことを見通すことができるような医師や看護師の説明により、子ども自身も納得できる部分もあるようである。また子どもは自分の姿の変化の理由や時期、その過程などが具体的にイメージできれば納得できるようであった。これは、イメージすることで今の自分とこれから変化した自分のことを想像上でもよいから比較することになり、それが精神的な準備になるのだと思われる。看護師は、このように【症状の説明】のときにこれから起こる症状やその変化、理由などを説明することが、学童期の子どもにとっては必要な情報になるのだと思われる。

学童期の子どもは、今後の見通しが立てられれば、少しは不安が軽減されるのではないかとと思われる。吉川・滝口 (2002) も慢性疾患により入院している子どもは、自分の病気のことについて知りたいという理由から、看護師に、病気に関すること、特に症状に関することや病気がいつ治るのかなどの質問を多くしていたと述べている。

以上より、血液検査データなどの客観的指標を看護師が提供したり、症状についてその理由や時期など具体的な症状の説明をしたりすることで、子ども自身がそれを目標としたり、病気の見通しを立てたりという闘病意欲につながっていたと思われる。このように、看護師はその意欲を尊重しつつも、病気の見通しが立てられるような情報提供をしていく必要性があることが明らかになった。

看護師は自分が説明した後、子どもの言葉だけではなく子どもの態度も観察していた。結果より、学童期の子どもは自分の気持ちを表現する手段として、背中を向けるとか沈黙するとか言葉にはならない態度で自分の気持ちを表現していた。また、入院している他児と遊びながら薬のことや勉強のことを互いに気にかけていた。これらのように子どもが態度で示していることを看護師が見落とさないように努力していることがうかがわれた。それは、子どもどうしがライバルとなったり、助け合ったりしている様子を看護師は普段から見ており、子どもは言葉で発しなくても態度で示していることが多いということに気付いたからではないかと思われる。学童期の発達から考えると、言語的に正確に表現する能力はあるが、入院中や治療中などは身体的精神的苦痛が多い状況なので、言語表現するよりも態度で示したほうが的確に表しているときもある。そのような入院環境から考えると、看護師は子どもどうしのかかわりから、学童期の子どもへの対応を学んでいることが明らかになった。

上記で述べたように、子どもは背中を向けるとか沈黙するとか言葉にはならない態度をとることで、入院や治療について嫌になる気持ちを表していた。しかし、そのように思っているにもかかわらず薬を服用しなかったりすることはなかった。処置や薬は嫌なことであるが「嫌」と言い続けることはできないし、「嫌」といって病院から逃げ出すこともできない。つまり、学童期の発達年齢から考えると、自分の気持ちだけで行動するのではなく、入院している環境やその状況を汲み取る能力が発達しているので、周囲の友だちを参考にしながら自分の気持ちの変化を捉えていたと思われる。自分の病気を治すために必要なことは入院時に医師から伝えられている。処置も薬も痛みが伴ってもそれを行うことで自分の病気が治る方向に行くのであれば、子どもは治りたい一身上で〈嫌でも処置に応じる〉姿は出るのではないだろうか。また、そのようなことを毎日のように繰り返すことで、治るためにも〈身体で覚える〉ことをしながら行動していた。そのような子どものそばで看護をしている看護師は、子ども自身が〈嫌でも処置に応じる〉〈身体で覚える〉のように変わろうとしている姿を見て、その取り組みに対応していた。学童期は、社会生活において人とのかかわり方や物事への取り組み方などを学びとる時期でもあるため、入院中においても自分の病気を治そうと取り組んでいる。このように子どもが取り組む姿を見ることで看護師は、子どもが自分の身体の

ことや病気のことを理解しているのかを把握していた。

小児における看護では、子どもの成長・発達による変化が著しく、また、病状に合わせた処置などの援助が必要である。さらに、認知・言語能力も不十分なため、コミュニケーションをとることも難しいと言われている（尾花，1999）。子どもの援助が大人への援助とは異なった視点を持ち、それを実施することが技術的にも時間的にも難しさを感じていると現場で働いている小児看護に携わる人の意見があった（草柳，2003）。小児看護における援助は、複雑性をもっており、乳児期幼児期への援助も大変であるが、学童期の子どもを看護するにあたっては、子どもとのかかわり方に困難を感じていたり（舟島、及川，1995）、苦手意識をもっていたりして（亀谷、宮野、橋本，1993）、接し方が難しく試行錯誤していたということであった。このように、小児看護の場合、どの発達段階においても看護を行うことに困難さを感じていた。そのような状況の中、今回の結果において看護師は、学童期の子どもの特性を考慮して、具体的な数値を示し、子どもが自分で考えられるような対応を実施していたことが明らかになった。それには結果で述べたように看護師は、子どもの行動や態度、治療処置への取り組み方などを見ているうちに、気持ちの変化や表現したいことがわかるようになったことが大きいと思われる。学童期の子どもに最初から苦手意識を持つのではなく、学童期の特性や疾患の特徴などを把握しようと子どもの生活や言動を観察していると、それを元にした援助を繰り返し実施することで、子どもとの信頼関係を築いていけるのだと思われる。

2. 子どもどうしのつながりについて

学童期の対人関係は幼児期での家庭中心とした集団から抜け出し、行動範囲が学校や地域社会へ広がり、さまざまな友だちとの関係を築いていく（岡堂，1983）。入院している子どもはその生活においても、病気を治そうという同じ目標に向かっており、そのような環境でも友だち関係を築いていた（山村，1999）。今回の結果からも同様に、子どもたちは、他児が内服薬を飲んだとか、その順番を気にしたり、病状を聞いたりなどして他児の様子を看護師に尋ねていた。慢性疾患の子どもは、入院している他児のことを、病気をもっているということでもわかりあえる、気持ちが共感できる、自分も励まされると感じていた（平出、北村，1997）とあるように、今回、看護師もその様子から、子どもどうしでいるこ

とは、「相乗効果」「がんばる」「励みにしている」「互いに頑張って、力を引き出している」などと述べている。子どもどうしが互いに励まし、励まされていることを看護師も同様に認識していたと思われる。子どもどうしのつながりがあることで、互いに競争意識をもち、それが闘病意欲につながるのではないかと考えているようであった。看護師は「子どもたちが心の中ではライバルと思っている」と述べているように、単に勝ち負けという勝負で考えるのではなく、友だちを競争相手として意識している。また、看護師は、他児が薬を飲んだという情報を子どもに提供することで、子どもに病気の治療に取り組む動機づけを行っていた。これは、子ども自身が、治療などに取り組んでいるのは、自分ひとりだけではなく、他児も同じようなことを行っていることで、他児とのつながり意識し、子ども自身の闘病意欲を引き出していたと思われる。益守（1998）も、病気である子どもは自分が他児と一緒にすることができなったり、自分ひとりだけが残されたりすると、自分の存在価値を見失いそうになって不安になる。そのため、なんとかして他児と同じようにがんばろうとしていると述べている。このように、子どもどうしのかかわりが、子どもの闘病意欲を高めていることが考えられるため、入院している子どもには、子どもが看護師に他児の様子を尋ねたときなど、必要時、他の子どもの情報を提供することも必要な援助だということが明らかになった。

3. 混合病棟における看護師について

今回の結果より、看護師の混合病棟における経験年数は平均4.8年（2～7年）であった。そのうち、小児病棟での勤務を希望していない場合でも配置転換により小児を看護するようになった看護師もいた。大谷（2000）の看護量（基本的看護援助量＋治療的看護援助量＋その他による算出）の調査によると、小児病棟における看護師1人あたりの看護量は最も高く、一番低い病棟の約2.3倍であった。治療的看護援助量についても他の病棟に比べ一番高かった。これらのことより、小児看護における看護師は、さまざまな年齢の、さまざまな疾患の子どもを相手にしているため、治療にかかわる援助や発達に合わせた援助を実施するためには、より多くの知識と技術を提供しなければならないことがわかる。また、総合病院などは定期的な配置転換のため小児病棟で勤務できる数が成人病棟と比較すると格段に少ないということより、小児のエキスパートが育ちにくい環境でもあると述べている（筒井，2003）。今回も、初

めから小児を希望していない看護師や小児の経験がない看護師もいたため、子どもへの対応に戸惑いもあったかもしれない。しかし、今回の結果より考えると、そのような状況の中でも、学童期の子どもが看護師に質問してきたときに、看護師自身は子どもが理解できるように配慮しながら伝えていた。このように小児看護においては、年齢や疾患がさまざま、援助に時間を要することはある。しかし、子どもが質問したことにきちんと看護師が対応するという相互作用を通して、看護師自身も少しずつ子どもへの援助方法を学んでいくのだと思われる。今後、小児が入院する病棟は、混合病棟の場合が多くなってくると思われる。そこで働く看護師は、小児看護の経験の有無に関わらず、子どもへの看護が難しいと一方的に思うのではなく、実際の子どもの看護との相互作用を通してこそ互いが成長していけるのではないかとと思われる。

研究の限界

今回の研究では、参加者が8名と少なく、また、データ収集場所が血液疾患の子どもが多く入院している施設1箇所であったために、データが血液疾患についての看護師のかかわりが中心となっていた。また、インタビューについても、今回は「子どもどうしのつながりについて」では、子どもの内服の服用について子どもどうしのよい関係、つまり一側面しかデータがとれていなかった。

さらに、看護師が語る学童期の子どもの状態が血液疾患患児の場合が多かったため一側面のみしか分析できなかった。これらより、子どもが求める情報やそれへの看護師の対応にも今回の結果以外にもあると思われ、また今後は、参加者を増やし、データ収集場所を広げることにより、今回の結果をさらに深まりのあるものにする必要がある。

結 論

本研究では、学童期の子どもが病気や入院に関する情報を看護師に求めたときに、看護師がどのように対応しているのかを明らかにすることを目的とし、学童期を看護した経験のある看護師にインタビューを実施した。

1. 『子どもの質問内容』は、【血液検査データについて】【症状について】【他児について】が多かった。
2. 『看護師の対応』には、【説明をする】【反応を観察する】【理解の程度を判断する】があった。
3. 看護師は、子どもが自分の病気の状態を知るこ

とができるように、血液検査データ（白血球数や好中球数）などの客観的指標を示し、化学療法による副作用の具体的な症状の説明などをして対応していた。

4. 看護師は、他児の様子を伝えることで、自分ひとりだけではなく他児とつながりがあることを意識させ、子ども自身の闘病意欲を引き出すような対応をしていた。
5. 看護師は、子どもに病気のことや入院生活に関する説明を適宜行っており、それを子ども自身がどう理解しているかということを、子どもの言動から判断していた。

謝 辞

研究の場を提供してくださった総合病院の看護部長をはじめ、病棟の看護師長、また、インタビューに答えてくださった看護師の方々に感謝申し上げます。

なお、本研究は平成16年度日本赤十字広島看護大学奨励研究費の助成を受けて行いました。

文 献

- 舟島なをみ、及川郁子（1995）．長期療養を要する小児のケアに関わる問題の質的・帰納的分析．第26回日本看護学会収録－小児看護－．9-11.
- 平出さつき、北村愛子（1997）．慢性疾患をもつ思春期患児の病気・入院体験．日本小児看護研究学会．6（2），44-49.
- 亀谷文子、宮野恵、橋本裕子（1993）．看護婦が苦手な患児を受容する過程．第24回日本看護学会収録－小児看護－．5-7.
- 吉川一枝、瀧口京子（2002）．慢性疾患患児の思いと看護婦の関わり．日本小児看護研究学会誌．11（1），31-36.
- 草柳浩子（2003）．子どもと大人の混合病棟における子どもの現状．看護学雑誌．67（7），632-637.
- 草柳浩子、福地麻貴子、尾高大輔、飯村直子、中林雅子、西田志穂、平野美幸、岩崎美和、佐藤朝美、江本リナ、筒井真優美（2004）．家族や医療職者を動かし子どものケアに影響を与える看護師の技．第24回日本看護科学学会学術集会．394.
- 益守かづき（1998）．障害をもった子どもたちの体験してきたことに対する思い、筒井真優美編、これからの小児看護．59-70，東京、南江堂．
- 中林雅子、岩崎美和、佐藤朝美、筒井真優美、西田志穂、草柳浩子、福地麻貴子、平井るり、飯島喜子、江本リナ、飯村直子（2004）．子どもや家族へのケアの効果をもたらした看護師の臨床判断と

- 関わり. 第24回日本看護科学学会学術集会. 393.
2004
- 尾花由美子 (1999). 混合病棟における小児看護の
実践; その問題点と将来展望. *小児看護*. 22 (10),
1307-1310.
- 岡堂哲雄 (1983). 学童期・思春期の発達臨床心理,
岡堂哲雄監修, *小児ケアのための発達臨床心理*.
26-37, 東京, へるす出版.
- 岡本夏木 (1986). ピアジェ, J, 村井潤一編, *発達
の理論をきずく*. 128-161, 東京, ミネルヴァ書店.
- 大谷和子 (2000). 回帰分析による看護度と看護量
の関係について. *看護展望*. 25(4), 506-511.
- Piaget, J. (1951)/滝沢武久訳 (1972). *発生的認識
論*. 白水社, 東京.
- 筒井真優美 (2003). いま病棟で子どもと家族を看
るということ-小児看護の役割と今日的困難. *看
護学雑誌*. 67(7), 622-627.
- 山村美枝 (1999). 入院している学童期の子どもと
他の患児との関係. 日本赤十字看護大学 (修士論
文).

A Study of Nurses' Methods for Managing the Information Requests of Hospitalized Schoolchildren

Mie YAMAMURA *

Abstract

The purpose of this study was to clarify nurses' methods for managing hospitalized schoolchildren's requests for information regarding their diseases or their hospitalization. The subjects were 8 nurses, working on a mixed age ward in a general hospital, who agreed to participate in the present study. A semi-structured interview was conducted, and the data obtained were analyzed inductively.

The following 3 results were obtained: (1) Nurses explained the blood test data and their symptoms to the children, to enable them to understand the condition of their disease. (2) Nurses managed the children's requests by telling them about the situations of other children in order to make them feel connected with other children, and to motivate them to fight against their disease. (3) At their own discretion, nurses provided explanations about the children's diseases and living in the hospital, and judged children's comprehension of the explanations by observing what they said and did.

Key Words

Schoolchildren, hospitalization, nurses' methods

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing