

研究報告

短期入院中の泣いている幼児前期の子どもへの看護師のかかわり

Nursing Care for Crying Toddlers with Short-term Hospitalization

下道知世乃¹⁾

Chiyono Shimomichi

キーワード：短期入院、幼児前期、泣く、看護師のかかわり

Key words : Short-term hospitalization, Toddlers, Cry, Nursing care

要旨

本研究は、短期入院中の泣いている幼児前期の子どもへの看護師のかかわりを明らかにすることを目的とした。Leininger (1992/1995) の民族看護学の研究方法に準じて行い、本研究の結果から 4 つのテーマが抽出された。また、テーマ全体から大テーマとして、泣き声は幼児前期の子どもが症状や不安を訴えているサインだからこそ気をかけ、子どもが泣き続けないように泣きの原因や子どもとの距離を見極めるが抽出された。幼児前期の子どもは、言葉で自分の苦痛や不安を伝えることが難しいため、その場で判断するためには、五感を使って探ることが重要であることが考えられる。この五感を使い、泣きを見極めていくプロセスを看護教育の場面において伝えていく必要性が示唆された。

I. 研究の背景

泣くことは幼児前期の子どもにとって大切なコミュニケーション手段であり、看護師は子どもの状態や泣き方などを十分に観察し、泣いている理由をアセスメントすることが必要である (大石、2004)。また、疾患によっては泣くことが状態の悪化につながるため、看護師は泣きの原因を素早く探り、泣き続けないように対処しなくてはならない。入院自体が初めての子どもは多くおり、幼児が馴染みのない環境の中で泣いて抵抗することが研究で明らかになっている (太田、2006)。特に入院後数日間は、疾患による身体的苦痛や精神的不安などから幼児前期の子どもの泣く姿がよく見られる。日常生活援助や非侵襲的処置の場面で泣いている幼児前期の子どもは多いが、そのような場面における子どもの意思を汲み取った看護師のかかわりについて具体的に明らかにされているもの

はほとんど見られない。

さらに、少子化や核家族化、地域の関係性の希薄化などの社会的背景から看護師の子どものコミュニケーション経験に偏りが生じており、一般病院の小児科病棟や混合病棟の看護師は子どものかかわりにストレスを感じる事が明らかにされている (石見ら、2004)。また混合病棟の看護師だけでなく、看護学生、新人看護師や配置転換によって異動した看護師は、子どもの泣き声に敏感に反応し、周囲の視線を気にするなど、かかわることに戸惑いを抱えていることが明らかになっている (藤好・藤丸・納富・兒玉・奥野、2008；甲斐、2006；笠井・小野・木村、2011、草柳、2004)。言葉で気持ちや病状をうまく表現できず泣いている幼児前期の子どもの意思を汲み取り、かかわりを通して、その判断が正しいかどうかアセスメントをすることが看護師に求められているが、泣い

1) ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院 Japan Medical Alliance Ebina General Hospital

ている子どもへのかかわりに看護師は戸惑いを感じている。短期入院中の泣いている幼児前期の子どもに看護師がどのようにかかわっているのかを明らかにすることで、泣いている子どもとのかかわりに戸惑いを感じている看護師へ具体的な看護援助の示唆を提供できると考える。

II. 研究目的

短期入院中の泣いている幼児前期の子どもへの看護師のかかわりを明らかにする。

III. 用語の定義

短期入院：入院期間が 2 週間以内の状態とする。

幼児前期：1 歳～3 歳以下までの時期を幼児前期とする。

かかわり：ベッド上で泣いている子どもに対する直接的な働きかけ及び、看護師の判断や行動の仕方とする。

IV. 研究方法

Leininger (1992/1995) の民族看護学の研究方法に準じて行った。Leininger (1992/1995) は、文化を「ある特定の集団の思考や意思決定やパターン化された行為様式を支配する、学習され共有され伝承された価値観、信念、規範、生活様式を意味する」(p. 51) と定義している。短期入院をする幼児前期の子どもは、疾患、家族や生活背景、入院歴など様々である。その中で泣いている幼児前期の子どもへの看護援助は、それぞれの看護師が持つ価値観や看護観、臨床経験、そして小児病棟が作り出す文化から深く影響を受けており、幼児前期の子どもの泣きをどのように汲み取りかかわっていくか、そのかかわり方に Leininger (1992/1995) の述べる文化があると考え。泣いている幼児前期の子どもへの看護師のかかわりの意味を理解し、解釈するためには民族看護学の方法が有用な方法であると考えた。

1. 研究施設

研究施設は、首都圏にある 1 施設であり、地域

中核病院の役割を担う総合病院で、小児救急医療や母子二次救急医療など急性期を中心とした二次医療機能を提供している。小児病棟は 0～15 歳までの全診療科の子どもと障がい児継続医療を受けている入院が必要な方を対象としていた。小児病棟の病床数は、新生児集中治療室の 6 床を含んだ 40 床であり、スタッフは、看護係長を含む看護師 27 名の他に、看護助手、保育士、クラークも 1 名以上配置されていた。看護師の約半数は小児看護の臨床経験が 5 年以内であり、小児病棟勤務を希望し配属されている者が多かった。入院は、乳幼児が大部分を占め、呼吸器疾患や胃腸炎等の感染症疾患などの急性期疾患が多かった。付き添いは、感染のため個室隔離が必要な子どもや家族の希望にそって個別対応にて行われていた。平均入院日数は季節によって変動があったが、4～5 日程度であった。

2. 研究参加者

本研究の研究参加者は、民族看護学の研究方法に準じており、「主要情報提供者」と「一般情報提供者」から構成されている。

主要情報提供者は、小児病棟に勤務する看護師全員の内、本研究の同意を得られた者で研究期間中に、短期入院中の泣いている幼児前期の子どもにかかわった看護師 8 名であった。

一般情報提供者は、本研究の同意が得られた短期入院する幼児前期の子ども 12 名とその親 5 名、および、その子どもと家族にかかわる保育士 1 名、クラーク 1 名、医師 1 名であった。

3. データ収集方法

データ収集は民族看護学の方法に準じて、「観察—参加—再確認モデル」(Leininger, 1992/1995, p. 88) を参考にして、研究施設で週 1～3 回のフィールドワークを 4 ヶ月間行い、参加観察、面接、看護記録、診療記録からのデータ収集を行った。

参加観察では、研究目的に合わせ、看護師が短期入院中の幼児前期の子どもとその家族にかかわる様子や看護援助場面を中心に観察を始めた。観

察した内容は、観察直後に記録した。参加観察の場面で、研究の目的に照らし合わせて気になった内容、行動や言動の意味について確認をし、語られた内容をメモに記録した。参加観察した場面について、より詳しく知りたい内容や研究者の解釈が正しいかについて、1～2 回で 10 分程度面接を行った。また、短期入院している幼児前期の子どもへの看護師のかかわりに関する情報について、診療記録、看護記録よりデータ収集を行った。

4. 分析方法

データ分析は Leininger (1992/1995) の「民族看護学データ分析ガイドの段階」の 4 段階に準じて行った。第 1 段階は、主要情報提供者である看護師の行動や言動、表情を中心に、泣いている幼児前期の子どもへかかわる場面を観察し、そこから得た観察、面接の内容を記述し、文脈的な意味づけを明らかにした。第 2 段階は、短期入院中の泣いている幼児前期の子どもへの看護師のかかわりを読み取り、類似性と差異性を明確にし、繰り返し見られる構成要素の意味について分析を行った。第 3 段階は、第 1 段階と第 2 段階のデータをもとに、短期入院中の泣いている幼児前期の子どもへの看護師のかかわりに関する類似した、または異なった意味、表現、構造、形式、解釈、説明の反復パターンを明確化した。また、データの文脈における看護師の行動や言動、表情の意味を尊重し、結果の信頼性、確認可能性についても調べた。第 4 段階は、データの分析、統合、解釈を行いながら、批判的な見方でも問い直し、分析を行った。前段階までに明らかになったパターンを抽象化し、主要テーマと研究結果を導き出した。

5. 信頼性と妥当性の確保

信頼性と妥当性を確保するために、データ分析は、看護研究指導者と小児看護の専門家たちからアドバイスを受けながら行い、民族看護学研究の経験者からスーパービジョンを受けた。

V. 倫理的配慮

研究を行った時点で研究者が所属していた教育機関の研究倫理審査委員会(承認番号 2009-34)、および研究施設の承認を得た上で研究を開始した。研究参加者には、研究の趣旨を文書と口頭にて説明した。その際、研究の参加は自由意思であること、いつでも途中辞退が可能なこと、施設および個人が特定されないように配慮すること、研究の結果を学会で発表すること、希望者へは結果を配布することについて説明し同意を得た。

VI. 結果

本研究の結果から 4 つのテーマと、テーマ全体から 1 つの大テーマが抽出された。「」内は参加観察時の語りであり、情報提供者の名前は仮名とし、「斜体」内はインタビューの語りを示す。

テーマ 1. 泣き出した状況やタイミング、病状から泣きの理由を予測し、泣きの原因を五感で探り、ひとつずつ取り除いて症状か欲求かを見極める。

喘息性気管支炎で入院した泉ちゃん(1 歳、入院 2 日目)は、酸素を 0.5l/分で使用していた。午睡していた泉ちゃんの泣き声が聞こえ、佐々木看護師(小児看護経験 5 年目以上)が泉ちゃんの部屋へ入って行く姿が見えた。佐々木看護師は、泉ちゃんの背中をさすりながら SpO2 モニターの値が 98%であることを確認した。そして、泣き続ける泉ちゃんのオムツに目を向けると、オムツに触れ、排泄板を見て、オムツを交換した。その後佐々木看護師が泉ちゃんを抱くと泉ちゃんは泣きやみ、佐々木看護師は担当看護師と「甘え泣きだね」と話していた。

佐々木看護師はナースステーションで聞いた泣き声を「苦しそうな喉に力が入ったような泣き方」と表現しており、症状で苦しくて泣いていると予測をたて、訪室していた。オムツ交換をしたことについて、佐々木看護師は「あの体格で(点滴)流量が 40 だったから、(尿)量は多いだろうなと思った」と話し、点滴流量からオムツが濡れてい

ることを予測し、オムツが泣きの原因かを探っていた。そして、佐々木看護師は抱っこをしながら「甘え泣き」と言った理由について、「声の質が変わった。喉から絞るような声じゃない声に変わって、いろいろと興味を持ち始めた目の動きもしてたので」と話しており、泣き声の違いを聞き分け、表情を見ながら泉ちゃんが何を訴えて泣いているのか汲み取ろうとしていた。

気管支喘息で入院していた信司君(1歳7か月、入院4日目)の所に、橋本看護師(小児看護経験5年目以下)が吸入を持って訪室する。橋本看護師が聴診すると信司君が弱々しく泣き始め湿性咳嗽すると「今の咳が鼻水の溜まっている咳なんです」と話し、吸入を始めた。吸入を始めて10秒経つと信司君は泣きやんだ。吸入後、橋本看護師が吸引を行うと信司君は大声で泣いたが、吸引後に橋本看護師が信司君の背中をさすると泣き声は小さくなり、湿性咳嗽も聞かれなくなった。

橋本看護師は信司君が泣いた理由を「最初は近づいたから、何かされるって思って泣いたのかな」と話していた。しかし、信司君の呼吸音を聴診し「胸の音聞くとやっぱりゼイゼイしてる、苦しくて泣いているのかなって」「当たりはないのでいろいろ探り探りでやっている」と語っていた。

テーマ 2. 看護師が何かすることで泣く子どもの「いや」「こわい」という気持ちを感じるが、看護師として今する必要があることは素早く行う。

小田看護師(小児看護経験5年以上)は、肺炎で入院した涼香ちゃん(1歳6か月、入院2日目)の胸の音を聴診し終わると清拭を行った。清拭が終わり、涼香ちゃんが数回咳込むと、母親は涼香ちゃんを仰向けで寝かせた。涼香ちゃんは仰向けになると大声で泣き始めた。小田看護師は「(看護師が)怖いんだよね、おしまい」と涼香ちゃんに声をかけ、一時退室し、再び涼香ちゃんの所へ訪室する。涼香ちゃんは小田看護師を見ると泣きだす。小田看護師は「泣くとやっぱゼイゼイするね」と声をかけ、SpO2モニターを巻き直そうと涼香ちゃんの足に触れた。すると涼香ちゃんが

再び弱々しく泣きだしたため、小田看護師は「やだね、やだね、ごめんね」と声をかけながら、素早く SpO2 モニターを巻いた。

小田看護師は「私たちが行ってあの場でゴロンとなったら、嫌なことしかあの子の中にはないと思うんです。点滴とか、採血とか吸引で、全部私たちがいるそばで寝っ転がって」語っており、涼香ちゃんの気持ちを感じとり「ごめんね」と声をかけていた。そして、小田看護師は「最後の泣いて、ゼイゼイしたのを聞いた時にそのまま寝入ったら、きっと(SpO2が)下がるぞって思って」と話し、SpO2モニター装着する判断をしていた。

角田看護師(小児看護経験5年目未満)は泣き声が聞こえ、肺炎で入院した恭子ちゃん(1歳3か月、入院4日目)のベッドに近づいた。恭子ちゃんは角田看護師と目が合うと、ハイハイで後ろに下がり、泣き声は大きくなった。角田看護師は柵を下げ、オムツを触り「恭子ちゃんお尻キレキレしたら、遊ぼっか?」と声をかけたが、恭子ちゃんの泣き声はさらに大きくなった。角田看護師は「お尻キレキレするだけだよ、ゴロン」と声をかけながら、恭子ちゃんを仰向けにし、オムツを外した。恭子ちゃんはオムツが外れるとうつぶせになるが、角田看護師はそのまま恭子ちゃんのお尻を拭き「よしよし、ごめんごめん、もうおしまい」と声をかけ、オムツとズボンをはかせると抱きあげた。恭子ちゃんは部屋の中央に敷かれたマットのところへ行くと泣き止んだ。

角田看護師は「近づくとぐずって泣いてたから、警戒していると思って、怖がってるんだろうなって思った」と語っていた。また、角田看護師は「ごめん」と声をかけていたことについて「泣いていると今やっている行為が本人にとって苦痛なのかなっていう気持ちがある。恭子ちゃんにとってマイナスのことではないけど」と語り、恭子ちゃんの泣きから「苦痛」を感じとっていた。また、角田看護師は「不快感があったりとか、今やらないといけない。怖いと思っているかもしれないけど、今きれいにしたい」と話しており、恭子ちゃんの「こわい」という思いを感じながらも、今やらない

といけないと考えていた。

テーマ 3. 泣きが落ち着くタイミングを、子どもの一日の生活やケアの流れの中で、親を巻き込みながら計ることで、正確な状態を把握したり、より確実なケアを実施する。

肺炎で入院した葵君(1歳7か月、入院2日目)の陰部洗浄を山口看護師(小児看護経験5年目未満)が終えると、泣いている葵君に母親がオムツとズボンをはかせ、葵君は仰向けになったまま泣きやんだ。山口看護師が、仰向けになったままの葵君に近づきお腹をさわると、葵君は泣かずにじっと山口看護師を見ていた。山口看護師はすぐに離れ、聴診器を取り出し、聴診を始めた。次に、山口看護師が葵君のお腹に手を当て呼吸回数を測り始めると、葵君は泣きだした。山口看護師は葵君が泣き始めるとすぐに触れるのをやめ、「あとで来ますね」とその場を離れた。

山口看護師は、自分が近づくと泣く葵君を見て「私に葵君が恐怖心をもっていて何回も来られるのもストレスになるので。顔見るだけで泣くとか、ああやってお腹触るだけでも泣いたりとか」と語っていた。そして山口看護師は「なるべく触ったり拭いたりするのもお母さんをお願いしますね、お母さんにやってもらった方が安心かなって」と話し、意図的に母親をケアに巻きこみ葵君が安心できるようにしていた。山口看護師は清拭をするために葵君の所に来ていたが、聴診器も持参しており、葵君が泣きやんだ瞬間を逃さずに、触診や聴診をしていた。

気管支喘息で入院していた誠治君(1歳6か月、入院3日目)のところへ伊達看護師(小児看護経験5年目未満)が吸入を持っていくと誠治君はテレビを見ていた。しかし、誠治君は吸入が見えると泣き始めた。伊達看護師は吸入を後ろに隠し、父親に誠治君が寝そうか確認すると、父親は「寝るといいんですけどね、今日はちょっと目がさえてる」と返事をした。伊達看護師は誠治君の顔を5秒ほど見つめると「10時に(30分後)、寝ていなかったらまた考えます」といって退室をした。

30分後、父親は誠治君を寝かしつけてくれており、吸入を行うことができた。

伊達看護師は「やると泣いちゃうので、寝てる時のほうがいいかなって。呼吸は浅くなっちゃうんですけど嫌がって効果的にできないよりはいいかなって」と語り、吸入の時間が午睡の時間に重なるように意識していたことがわかる。そして、伊達看護師は誠治君の表情をみて「本人の目がとろんとしてた」と話し、「ちょっと早めに起きてるから寝るだろうなって」と起床時間を確認した上で吸入する時間が午睡をする時間と重なることを予測していた。伊達看護師が「お父さんも協力的なんで。寝ればいいんですけどねって言うてたんで、きっと寝かせてくれると思って」と語っていることから意図的に親を巻き込み、できるタイミングを計っていることがわかる。

テーマ 4. 看護師が近づく、または離れると泣く子どもと看護師との距離を、子どもが落ち着く場を確保しながらケアや遊びの中で変化させていく。

水嶋看護師(小児看護経験5年目未満)には夜勤看護師からは肺炎にて入院となった洋君(3歳9か月、入院3日目)について「熱はあるが元気」と申し送られていた。水嶋看護師が点滴や朝食の摂取状況を確認しに洋君の部屋へ訪室すると、洋君はベッドを仕切るカーテンの外から聞こえる足音を聞き、「誰か来たよ」と泣いていた。水嶋看護師は、医師に洗髪の許可をもらい、母親に午前中に行うことを提案した。洗髪は母親に洋君を抱っこしてもらい実施した。洋君は洗髪中「(髪を洗うのも)ママがいい」と泣いていた。洗髪後、水嶋看護師が訪室しても、洋君は泣かずに水嶋看護師をじっと見ていた。バイタルサインの測定では母親がベッドサイドの椅子に座っていても泣かずにできた。午後、洋君は水嶋看護師から保育士を紹介されると「ママは来なくていい」と言い、水嶋看護師と手をつなぎプレイルームまで行き、30分ほど保育士と遊ぶことができた。

水嶋看護師は「スキんシップをはかって午後バ

イタルのほうがいいかなって思って。午後少し慣れたら保育士さんもおかわれれば」と話し、清拭や洗髪といった子どもに触れる機会の多いケアを活用し、母親という落ち着く場を確保した中で実施したことで、洋君と看護師の距離は変化し、洋君は看護師と一緒にいることができるようになった。

角田看護師（小児看護経験 5 年目未満）は泣き声が聞こえ、訪室すると 3 人の子どもがベッド上で泣いていた。角田看護師は肺炎で入院していた加奈ちゃん（1 歳、入院 3 日目）の所へ行き抱っこをすると、加奈ちゃんは泣きやむがベッドに戻ると再び泣いた。角田看護師は、保育士に声をかけ室内の中央にマットを敷き、加奈ちゃんを連れていき遊ぶと、角田看護師が離れても泣かなくなった。次に肺炎で入院した恭子ちゃん（1 歳 3 カ月、入院 4 日目）のベッドに角田看護師が近づくと、恭子ちゃんはさらに大声で泣き続けた。角田看護師は恭子ちゃんをマットに連れて行った。マットにはクループで入院した健太君（1 歳 10 カ月、入院 3 日目）が保育士とともにおり、泣き止んで加奈ちゃんと並んで座って遊んでいた。角田看護師は、恭子ちゃんの背中を自分に向け、健太君と加奈ちゃんと対面するように座らせると、恭子ちゃんは泣きやんだ。加奈ちゃんが角田看護師をみて泣いて近寄ると、角田看護師は加奈ちゃんを抱き上げ、恭子ちゃんの隣に移動した。恭子ちゃんは角田看護師を見ると、おもちゃを渡した。健太君が、おもちゃを投げて泣いて、後ろ（ベビーカーのある方）をみた。角田看護師が「健君あれに乗る？」とベビーカーを差すと健太君は頷き、ベビーカーに乗ると泣きやんだ。その後、加奈ちゃんも再びマットの上で遊び始め、角田看護師が退室しても泣かずに遊ぶことができていた。

加奈ちゃんの場合、看護師に抱かれると泣きやみ、ベッドに置かれると泣きだしていた。そこで看護師がマットの上で一緒に遊んだことで、マットの上が落ち着く場となり、看護師と離れることができていた。

恭子ちゃんの場合、ベッドの上で泣いており、

ベッドの上が落ち着く場ではなかったことがわかる。そこで、マットの上で遊んだことによって、マットの上が楽しい場所となり、落ち着ける場ができたことになる。また角田看護師が「他の子どもと顔を合わせたほうが、落ち着くかなって。子どもたち同士で空間ができればいいなって」と話していることから、落ち着かせるために意図的に子どもの座る位置を決めていたことがわかる。これは、看護師と恭子ちゃんの距離の変化にもつながっていた。角田看護師は恭子ちゃんの背後にはじめは座ったが次は隣に移動し、恭子ちゃんの視界に徐々に入るように近づいていた。また、他の子どもを介して遊びながら距離を自然に縮めており、恭子ちゃんが直接看護師と遊ぼうとするまで無理に近づいていないことがわかる。

健太君の場合、角田看護師は健太君が入院した時に担当しており、ベビーカーが安心する場だということを知っていた。ベビーカーは健太君の視界に入る場所に置かれ、いつでも戻れるようになっており、安心する場を確保することで、マットという新しい場所で遊べるようになっていた。

本研究の分析結果から明らかにされたテーマ全体から、以下の大テーマが抽出された。

大テーマ：泣き声は幼児前期の子どもが症状や不安を訴えているサインだからこそ気にかけ、子どもが泣き続けないように泣きの原因や子どもとの距離を見極める。

研究施設では、食事が摂れない、咳がひどい、熱が高いなどの急性期症状で入院する子どもたちが多かった。看護師は、泣きと症状を関連させて捉えていた。また、付き添いの家族がいない場合、ベッド上で一人で泣く子どもの姿がみられ、看護師は「誰か（家族が）いなくて不安」と語っていた。そのため、泣き声が聞こえると看護師は担当かどうかにかかわらず、子どものそばに駆け寄っていた。また、幼児前期という年齢から入院することが初めての子どもが多く、見慣れない医療器具、病棟環境に囲まれている状況の中で、看護師の姿を見て泣く子どもがいた。看護師は、看護師

自身が子どもに不安や恐怖を与えていると捉えていた。そのため、親を巻き込み子どもの気持ちを少しでも落ち着かせることで泣きやむ瞬間を捉えていた。このように看護師は、急性期に入院してきた幼児前期の子どもの泣き声が、症状や不安を訴えるサインとして気にかけていたことが本研究より明らかになった。そして、看護師は「泣いているとゼイゼイ（喘鳴）がひどくなる」と話し、子どもが泣き続けることは、症状が続いたり、泣きで症状がさらに悪化することと考えていた。そのため看護師は、子どもが泣きで伝える複数のメッセージを聴覚、触覚、嗅覚、視覚といった五感で捉え、泣きの原因を見極め、原因となるものを一つずつ取り除いていくことで、子どもが泣き続けないようにしていた。

また、入院期間も短いため、看護師は担当する子どもが、初めてかかわる子どもばかりということも多かった。看護師は清拭やバイタルサインの測定中、泣き続ける子どもに「怖いよね」「ごめんね」と繰り返し声をかけており、子どもが泣いている間は不安やこわいという気持ちが続いていると捉えていた。看護師は、親をケアに巻き込むなど子どもの落ち着く場を確保しながら、ケア計画を意図的に組み立てて子どもに少しずつ近づき、看護師が近づいても子どもが落ち着いていられる距離を見極めながら変化させていたことが本研究より明らかになった。

Ⅶ. 考察

1. 五感の活用

幼児前期の子どもは言語機能や認知能力が発達途上であり、言葉で自分の苦痛や不安を伝えることが難しい。また子どもは病気による苦痛や不快を子どもの表情や態度から子どもの気持ちを汲み取ることが看護師に求められている(筒井、2003)。このことから、大人と違って自覚症状を語ることができない子どもの病状と合わせて、子どもが泣きで何を訴えているのかを判断するためには、五感を使って探ることが重要であると考え。また、短期入院が多い病棟では入退院が煩雑であるため、

担当以外の子どもの病状の経過や疾患を詳しく把握できていないこともあった。このことから、その場で泣きを判断するために五感を使うことが必要になってくると考える。

実際に、看護師は子どもの泣き声について「声の質」の違いを語ったり、肺音を「ゼイゼイ」や「キュウキュウ」といった表現を使い分けて語ることがあった。また、看護師は「甘え泣き」と判断した理由を「声の質」だけでなく表情についても語っていた。このように看護師は音という1つの感覚で捉えたものだけでなく、子どもの表情、や他の感覚で捉えた情報も合わせて判断していた。看護師は子どもが泣いて伝えようとしているメッセージを、体をアンテナのようにして、独自の感覚でキャッチしていたと考える。また、病棟では子どもが何故泣き出したのか、泣き出す前の状況が見えないこともある。子どもが泣いている理由を探りだすため、子どもの泣きに関連した情報についても五感というアンテナで捉えていた。つまり、五感を使い病棟の空間にアンテナを張って泣きを捉えたり、泣きの原因を捉えていたのだと考える。また看護師が「怖いよね」「ごめんね」と声をかけている場面が多く観察された。岩崎ら(2011)は、「看護師が感情レベルで捉えていることは公式の場では語られにくく、看護問題として捉えられにくい」と述べており、泣いている子どもをケアする際に負の感情を抱きやすい看護師にとって、この五感是他者に語られにくいものだと考える。そして、倉田・永田・今村(2015)は、短期入院の看護の特徴として、看護師が看護のポイントが見えない、お手本になるものがないと捉えていることを明らかにしており、泣きを探るときに五感で感じた音やにおい、抱っこや呼吸時に伝わる振動などを後輩育成時に伝えていくことが必要だと考える。Benner(2001/2005)は、初心者は「触ったり」「触れて感じたり」した経験がないため、「触れる」「触れて感じる」の違いを教えることが難しいとしている。この看護師独自の感覚を語ること、自分自身がどのように捉えているのか内省することにつながり、今まで逃していたサインに気

付くことができたり、語りを聞いた看護師にとっても「触れる」「触れて感じる」の違いを考えるきっかけにもなる。個々の看護師が独自の感覚でどのように捉えているのか表現する機会がつくられることによって、小児看護経験の浅い看護師が、泣き声の違いや泣いている理由を探る経験知を学ぶ機会となると考える。

2. 泣きが落ち着くタイミングを捉えるケア

幼児前期の子どもは言語機能が発達途上であるため、病状を判断するために正確なバイタルサインの測定や身体状態の把握が重要となってくる。しかし、身体的特徴から年齢が低い子どもほど、泣きによる血圧や脈拍などへの影響は大きく（山村、2007）、泣いていると正確には把握することができない。また、吸入も子どもが泣いて嫌がることで確実に実施できないと、その効果は期待できない。

このような場合、看護師たちは泣いている中で無理に押し進めていくのではなく、子どもの泣きが落ち着くタイミングを見計らって実施していた。例えば、バイタルサインを測るために看護師が近づくと泣いてしまう子どもに、清拭を母親と一緒にに行い、子どもに直接触れるようなことはなるべく母親にやらせてもらっていた。そうすることで清拭が終わるころには看護師が聴診や触診をしても泣かずにいられるようになっていた。

看護師は聴診器を清拭時に持っていき、泣きが落ち着くタイミングを捉えていた。看護師は「私に恐怖心をもっていて、何回も来られるのもストレスになるので」と語っており、何度も繰り返し訪室するのではなく「必要最低限」の訪室で子どもの状態を把握しようとしていた。田代（2017）は、短期入院中の子どもの清潔ケアにおいて看護師自身の手で子どもの皮膚に直接触れることは子どもとのコミュニケーションを図る手段や機会になっていたことを明らかにしている。本研究でも同様に、清潔ケアは子どもとのコミュニケーションの機会になっていたことがわかる。さらに、清潔ケアや体温測定などを母と一緒に実施すること

で子どもにとって痛いこと、怖いことばかりする人ではないことを伝える機会にもなっていたと考える。看護師は意図的に母親をケアに巻き込み、一緒に清拭などを行うことで子どもを安心させ、子どもとの物理的な距離だけでなく、心理的な距離を縮める機会をつくり、泣きが落ち着くタイミングを計っていた。子どもは不安、疲労、病気、脅かされる環境にある時に、母親といったアタッチメントの対象への接近の衝動を感じる（Bowlby、1988/1993）。子どもに直接触れるようなケアを母親に依頼することで、自然と近接行動が取れるようななかかわりになっていったのだと考える。小児病棟における「馴染みのないもの」に対する幼児の行動として、馴染みのある人やものを使いながら「大丈夫」と感じて行動を広げていくことが明らかになっている（太田、2006）。馴染みのない人である看護師を「だいじょうぶ」と幼児前期の子どもが思えるためには、馴染みのある人、つまり母親が看護師を「だいじょうぶ」な存在として見ていることが、子どもに伝わる必要があったのだと考える。このようにケアに母親を巻き込むことで、泣きが落ち着くタイミングを計っていたと考える。

3. 子どもの落ち着く場と空間の確保

短期入院する幼児前期の子どもは、繰り返し述べているように見知らぬ人に警戒や恐れを抱く時期であり、入院時の経験などから看護師の存在を怖がって泣くことが多かった。しかし、その一方で人見知りをせず、看護師が離れると泣く場合もあった。このように看護師が近づく、または離れると泣く子どもにとって、落ち着く場と安心できる空間を確保することが重要であると考え。子どもたちは急性期での入院となるため、吸入、バイタルサインの測定といった医療的ケアがベッド上で行われることが多かった。そのため回復期で体を動かせるようになって、ベッドは子どもにとって安心できる場にはなりにくいと考え。また、看護師や保育士が1人の子どもにベッドの上にいることが楽しいと思えるまで遊ぶ時間をと

ることは難しい。同時に複数の子どもが遊べるマットは、看護師や保育士が長い時間そこにとどまってゆっくりかかわることができるだけでなく、子ども同士の交流をもつこともできる。そのため、プレイルームへ移動できない場合でも、このような遊べる場を積極的に作り出していくことが必要であると考え。また、ベビーカーが視界に入る空間は、ベビーカーにいつでも戻れることが保障された安心できる空間になっていたと考える。幼児前期の子どもは、母親とつながっていることがはっきりとわかるような形としての結び目が必要となる（小島、1996）。ベビーカーは母親とのつながりになるものであり、安心する空間を広げるためには重要であると考え。

そして、付き添いの家族がいる場合は、母親が子どもの落ち着く場になっていたと考える。看護師は、泣いている子どもへのケア時に、母親へ抱っこやベッドに上がってもらうことを提案したり、「お母さんいるよ」と子どもに声をかけ、母親が子どもの視界に入ったり近づいたりできるようにさりげなく誘導していた。子どもは、何か怖いことや嫌なことがあると自分から母親に近づき、しがみつこうように泣いていた。そして母親に抱かれると子どもの泣き声は小さくなっていた。子どもは不安、疲労、病気、脅かされる環境にあるときに、母親といったアタッチメントの対象への接近を維持しようとする（Bowlby、1988/1993）。しかし、接近という行動は、母親との距離が物理的に近くなればよいというわけではないのだと考える。子どもは、ずっと母親にしがみついているわけではなく、母親が同じベッドの上に一緒にいたり、母親が視界に入る位置にいて泣かずにいることができていた。子どもが安心できる空間を広げるためには、母親という落ち着く場を確保し続けることが重要であると考え。母親という場を保障し続けることは、母親を失うことはない「だいじょうぶ」という感覚をもつことにつながったのだと考える。この「だいじょうぶ」という感覚がもてたことよって、抱っこから同じベッドの上、視界に入る位置と徐々に母親との距離が離れても

安心できしていただける空間の拡大につながっていたのだと考える。

VIII. 結論

本研究は、看護師が短期入院中の泣いている幼児前期の子どもにどのようにかかわっているのかを明らかにすることを目的に、Leininger の民族看護学（Leininger、1992/1995）の研究方法を用いて調査を行った。その結果、4つのテーマと1つの大テーマが導き出され、看護師が入院中の子どもの泣いている状況に対し、五感を使って見極めていること、子どもの落ち着く場と空間を確保するために意図的にケアに親を巻き込むなどの工夫を行っていることが明らかになった。

IX. 研究の限界および今後の課題

研究施設は1施設であり、感染症や呼吸器疾患などの急性期疾患によって入院した幼児前期の子どもを情報提供者としている。付き添い者の有無、年齢、入院期間、疾患によって異なった結果が得られることが考えられる。また、本研究は日勤帯の看護師が泣いている幼児前期の子どもへかかわる場面を観察している。夜勤帯では看護師の人数が日勤帯よりも少なくなり、面会の終了時や入眠時など幼児前期の子どもが泣く場面も異なってくる。今後は、さらに状況の異なった集団のデータ収集、比較分析を繰り返していくことが重要だと考えられる。

謝 辞

本研究にご理解をいただき協力して下さった皆様と、筒井真優美 教授に心より深く感謝申し上げます。

利益相反:本研究における利益相反は存在しない。

本研究は日本赤十字看護大学大学院修士論文の一部に加筆・修正したものであり、第30回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

文献

- Benner, P. (2001/2005). 井部俊子監訳, ベナー 看護論 新訳板—初心者から達人へ. 医学書院.
- Bowlby, J. (1988/1993). 二木武訳, 母と子のアタッチメント 心の安全基地. 医歯薬出版.
- 藤好貴子・藤丸千尋・納富史恵・兒玉尚子・奥野由美子 (2008). 大学病院小児科病棟新人看護師の臨床実践能力獲得への3ヶ月間の経験. 日本小児看護学会誌, 17 (2), 9-15.
- 石見和世・高田一美・文字智子・仁尾かおり・高谷裕紀子・藤井恵・高城美圭・高城智圭・河上智香・藤原千恵子 (2004). 小児とかわる看護師の職務ストレスの認知. 日本看護学会論文集 第35回 小児看護, 149-151.
- 岩崎美和・草柳浩子・西田志穂・平山恵子・岩尾弓子・江本リナ・川名るり・筒井真優美・山内朋子・松本沙織 (2011). 乳幼児の「泣き」に対する看護師の意識とケアの変化. 日本小児看護学会誌, 20 (2), 25-32.
- 甲斐恭子 (2006). 小児病棟へ配置転換を経験した看護師の体験. 2005年度 日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 修士論文.
- 笠井由美子・小野敏子・木村紀子 (2011). 小児看護実習における戸惑いに対する看護学生の対処行動とその要因. 日本小児看護学会誌, 20 (1), 148-154.
- 小島秀子 (1996). 短期入院している幼児前期の子どもと看護者の相互作用. 1995年度 日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 修士論文.
- 倉田節子・永田真弓・今村美幸 (2015). 短期入院の子どもと家族への看護実践評価尺度の開発. 日本小児看護学会誌, 24 (1), 1-8.
- 草柳浩子 (2004). 子どもと大人の混合病棟における看護師の抱える困難さ. 日本看護科学会誌, 24 (2), 62-70.
- Leininger, M. M. (1992/1995). 稲岡文昭監訳, レイニンガー看護論—文化ケアの多様性と普遍性—. 医学書院.
- 大石直子 (2004). 子どもの身体と「子どもとして育つ」を考えたケア. 日本小児看護学会誌, 13 (1), 110-112.
- 太田有美 (2006). 小児病棟における「馴染みのないもの」に対する幼児の行動. 2005年度 日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 修士論文.
- Piaget, J. (1948/1978). 谷村覚・浜田美男訳, 知能の誕生. ミネルヴァ書房.
- 田代祐子 (2017). 看護師が行う短期入院している乳幼児の状況に合わせた清潔系ケア. 日本小児看護学会誌, 26, 104-110.
- 筒井真優美 (2003). 今病棟で子どもと家族を看るということ. 看護学雑誌, 67 (7), 622-627.
- 山村美枝 (2007). 子どもの成長・発達. 筒井真優美編, 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア第5版所収. (pp. 37-56). 日総研.

Abstract

This study aimed to clarify the involvement of nurses with crying toddlers during short-term hospitalization. Four educational themes were extracted from the results of this study according to the method based on the theory of transcultural nursing by Leininger (1992/1995). In addition, an overall major theme extracted by this study revealed that nurses should pay attention to crying as it is a sign that the toddler is giving concerning his or her symptoms and anxiety, and that nurses should try to determine the cause of crying and be aware of their proximity to the child so that the child will not continue to cry. It is difficult for toddlers to communicate their pain and anxiety in words and it is therefore important to immediately determine the cause of crying by using all five senses. This study suggests that it is important to include the identification process of crying using the five senses in the curriculum of nursing education.