

原著論文

入院中の子どもと交渉する看護者の技術

The Skill of a nurse that negotiate with child be in hospital

石浦光世 (Mitsuyo Ishiura)*

佐東美緒 (Mio Sato)**

益守かずき (Kazuki Masumori)**

幸松美智子 (Michiko yukimatsu)***

中野綾美 (Ayami Nakano)**

要 約

本研究は、子どもの権利を尊重した看護の確立に向けて、入院中の子ども・家族と看護者との間で行われている『交渉』という現象を明確にし、新たな介入論を開発していくことを目的とした。本稿では、「看護者が入院中の子どもと交渉する際に用いている技術」に焦点をあてて報告する。対象者は研究への協力が得られた16名であり、データは半構成品面接法により収集し、質的帰納的に分析した。その結果、看護者は入院中の子どもと交渉する際に【子どもとの関係性を保つ】【子どもと看護者双方で意見交換し合意に達する】という5つの技術を用いていることが明らかになった。また、それぞれの交渉技術において、子どもの発達課題を考慮した取り組みを行っていた。これらの交渉技術を用いることにより子どもの療養生活が整えられ、子どもにとっての最善の利益や生活の質の維持・向上につながると考える。

キーワード：小児、発達段階、入院、交渉

I. はじめに

現在、小児看護に携わる看護者は、質の高い医療を提供することを目指して、他の専門職と共に子どもの権利を尊重し、小児看護の専門性を発揮するという課題に直面している。子どもの入院期間が短縮化され、在宅ケアが急速に進められている現在、子ども・家族参画型の医療を確立することが重要課題であり、その中で「子どもおよび家族と看護者との間の交渉」が大切となる（中野，2005，2007；野嶋，2007）。

『交渉』とは、相互的な話し合いであり、責任を分かち合い、パートナーとして共通の方向性を見いだすものである（Roberts, S.J., Krouse, H.J., 1990; Roberts, S.J., & Michaud, P., 1995）。子ども・家族参画型の医療を確立できるか否かは、医療者が子どもと家族が理解できるような説明をどの程度行っているのか、子ども・家族と医療者の両者がそれぞれの要求・姿勢・期待をどの程度明確にしているのか、医療者が子ども・家族の意志や率直な意見を促し、話し合い、相互に共通認識を持つことができているのかに

よるであろう。また、看護者が行う子どもとの交渉は、子どもからのメッセージを読みとるための技でもある。筒井（2004）は子どもの交渉を受けとめることの重要性について、「子どもと話し合い、可能な限り子どもの要望をかなえることが子どもの力を引き出し、エンパワーメントすることに繋がる」と述べている。交渉により、子どもの療養環境がさらに整えられることは、子どもの権利の尊重や倫理的課題の解決へとつながり、看護の質の向上をもたらすと考える。

II. 研究目的

本研究は、子どもの権利を尊重した看護の確立に向けて、子ども・家族と看護者との間で行われている『交渉』という現象を明確にし、新たな介入論を開発していくことを目的とした。本稿では、入院中の子どもと交渉する際に看護者が用いている技術に焦点をあてて報告する。本研究は、従来のパターンリズムの基での医療から、子ども・家族参画型の医療を確立する上

*高知大学医学部附属病院

**高知女子大学看護学部

***佐賀大学医学部看護学科

で役立つ看護介入論を生み出すことができると考える。

Ⅲ. 研究 方 法

1. データ収集および分析方法

質的因子探索型研究デザインを選択した。

対象者は、子どもが入院している病棟・外来・ICU・NICUで小児看護に携わっている看護師のうち、臨床経験3年以上の者とした。

データ収集は、子どもとの援助関係の形成、子どもへのアプローチに関する先行研究を参考に、看護師が行った子どもとの交渉の場面や、そのプロセスについて、自由に語ることできるインタビューガイドを作成し、半構成面接法を用いて実施した。本研究は研究者が測定用具となるため、プレテストを行い、面接技法を高めるとともに、インタビューガイドの修正を行った。面接は原則として公的な場所とし、対象者が希望する日時と場所で行った。面接内容は同意を得た上でMDに録音した。面接時間は1～1.5時間を予定し、面接者の希望に応じて調整した。

データ分析は、逐語記録した面接内容を繰り返し読み、ケースについての理解を深めるとともに、分析の偏りがないう、研究グループメンバーで1ケースごとに討議しながら行った。ケースごとの比較分析を行いながら類似するデータを整理してコード化し、各コードを繰り返し比較・検討、カテゴリー化を行った。

2. 倫理的配慮

研究内容および方法については、高知女子大学研究倫理診査委員会に申請し、承認を得た上で、調査依頼施設の倫理審査委員会における承認を得た。対象者の研究への協力は自由意志とし、対象者には研究目的および方法、面接内容のMDへの録音、学会や専門誌への公表、看護師としての仕事には影響のないことなど、対象者の「完全な情報を得る権利」を擁護した。また、秘密保持、面接の中断や同意の取り消しなど協力辞退の自由、などについて、研究依頼書を提示しながら口頭で説明し、同意の得られた者を対象とした。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の背景

対象者は16名であり、臨床経験年数5～23年で、5～9年8名、10～14年3名、15年以上5名であった。また、小児病棟での経験年数は、0から20年で、0年1名、5年未満2名、5～9年8名、10年以上5名であった。対象者のうち14名は総合病院に勤務し、小児病棟所属12名、NICU3名（うち2名は小児病棟での勤務あり）、集中治療室1名であり、その他、小児専門病院1名、救急センター1名であった。対象者のうち15名が入院中の子どもとの交渉経験があった。

2. 看護師が行う子どもとの交渉の技術（表1）

看護師は、【子どもとの関係性を保つ】【子どものことをより知る】【子どもと交渉するための体制を整える】【子どもの力を引き出す】【子どもと看護師双方で意志交換し合意に達する】という5つの子どもとの交渉の技術を用いながら、子どもの治療や療養生活を支えていた。以下にそれぞれについて述べる。

1) 子どもとの関係性を保つ

【子どもとの関係性を保つ】は、看護師が子どもと交渉していくための基盤となる技術であり、[子どものおかれている状況を知る][子どもとの関係性を築く]の2つが含まれていた。

看護師は、子どもの疾患や治療の内容、全身状態、入院環境、子どもの持っている特徴や個性などから[子どものおかれている状況を知る]ことが大切であると捉えていた。また、遊びや話をする時間を作ったり、サポートの意志を伝えることで[子どもとの関係性を築く]ことが重要であると考えていた。

代表データ：「子どもたちも初めは警戒してる、（中略）なかなかお話もしてくれないし、目もあわせてくれない（中略）。やっぱり、子どもたちのそばに行ったり、声かけたり、回数が増えていくことで子どもの方からも少しこう、声をかけてくれたり…」（ケース12）

表1 看護者が行う子どもとの交渉の技術

カテゴリー	サブカテゴリー	小カテゴリー
子どもとの関係性を保つ	子どものおかれている状況を知る	<ul style="list-style-type: none"> *子どもの立場に立って考える *子どもの特徴を捉える *子どもの全身状態を知る *子どもの情報をキャッチする（乳児期） *子どもの発達段階を知る
	子どもとの関係性を築く	<ul style="list-style-type: none"> *遊びを取り入れる（とくに幼児期） *話す時間をつくる *サポートの意思を伝える
子どものことをより知る	思いを受けとめ引き出す	<ul style="list-style-type: none"> *子どもの思いを受け止める *子どもの感情の表出を促す *子どもに共感する *子どもの意見を聞く *現実を直視させる
	反応の意味を読みとる	<ul style="list-style-type: none"> *子どものストレスサインを読みとる（乳児期）
子どもと交渉するための体制を整える	家族との交渉を経る	<ul style="list-style-type: none"> *家族とパートナーシップを結ぶ *家族の理解を促す *家族と一緒に取り組む *家族に任せる部分をつくる（幼児期）
	医療チームや学校との交渉を経る	<ul style="list-style-type: none"> *医療者間でアプローチの方向性を検討する *病院と学校との連携を図る
子どもの力を引き出す	子どもの理解を助ける	<ul style="list-style-type: none"> *分かるように説明する <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な経験を重視する（幼児期） ・理論的に説明する（学童期） *こころの準備を促す：プレパレーション *疑問に答える
	子どもができる雰囲気をつくる	<ul style="list-style-type: none"> *子どもに応じた対処方法を考える <ul style="list-style-type: none"> ・一緒に遊ぶ：ディストラクション ・ツールを使う *子どもに快刺激を与える（乳児期）
	生活環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> *気分転換を図る *プライバシーに配慮する
	主体性を引き出す	<ul style="list-style-type: none"> *自己決定を促す *セルフケアの自覚を促す *待つ姿勢を大切にす *予定を事前に伝える（学童期） *交渉できることを伝える（思春期） *親と別に交渉する（思春期）
	がんばりを支持する	<ul style="list-style-type: none"> *褒める *がんばりを認める
子どもと看護者双方で意見交換し合意に達する	話し合う	<ul style="list-style-type: none"> *話し合う *子どもの意見を聞く *一緒に考える *提案する *分かるように質問する（幼児期）
	合意に辿り着く	<ul style="list-style-type: none"> *許容範囲を決める（学童期） *折り合いをつける *約束を守る *タイミングを図る *優先順位を立てる

2) 子どものことをより知る

【子どものことをより知る】は、看護者が子どもの考えていることを知り、具体的な方策を見出していく技術であり、[思いを受けとめ引き出す][反応の意味を読みとる]の2つが含まれていた。

看護者は、子どもと対面することから処置や入院生活などに対する子どもの思いを受けとめ、感情の表出を促すといった[思いを受けとめ引き出す]ことで、より子どもがわかるようになると捉えていた。また、子どもと言語的コミュニケーションがとれない場合は、子どもが示すサインを通して[反応の意味を読みと(る)]り、子どもがどのように考えているのか、何を訴えているのか、どうして欲しいのかを注意深く観察し、分かるようしていた。

代表データ：「これがあなたにとっていいことだよみたいな感じで、こっちも思えるし、向こうもそれがそうだよねみたいに思える。本人と率直に話をするっていうか、うそを付かないとか、ここまではこうなんだよみたいなことは、(中略)率直に、こちらの申し出も向こうの申し出もやっぱりこう、聞いていくっていう感じ」(ケース13)

3) 子どもと交渉するための体制を整える

【子どもと交渉するための体制を整える】は、子どもをとりまく人々と協力しながら子どもの療養環境を整えていこうとする技術で、[家族との交渉を経る][医療チームや学校との交渉を経る]の2つが含まれていた。

看護者は、子どもと共に生活する家族、とくに母親の存在を重要他者として捉えていた。そして、子どもの病気や治療内容、療養行動の必要性などについて家族の理解を促したり、家族とパートナーシップを結び、家族と一緒に取り組んでいくなど、[家族との交渉を経(る)]て入院中の子どもを支えようと取り組んでいた。また、子どもの生活のリズムや、治療や処置の時間など、子どもの生活環境を整える上で[医療チームや学校との交渉を経る]ことが必要であると考えていた。

代表データ：「聞きながら子どもが思ったことを言える。できるだけ普通の生活に、親の意見は親の意見として、子どもの意見は子どもの意

見として大事にして。うまくその間を交渉できていけばいいのかなと思う」(ケース4)

「相互作用みたいな、そういうレベルも交渉だと思うんですけど。(中略)何気にスタッフと言っていましたね。『この子はどうしたらいい?飲みやすいのかな?』って。ミルクの飲みがちょっといまいちっていうときには『こうしたらね、案外飲むよ』とか、そういうのをしていくと子どものリズムを崩していかないとか」(ケース10)

4) 子どもの力を引き出す

【子どもの力を引き出す】は、子どもが実際に治療や療養行動に取り組む上で必要となる【子どもと看護者双方で意志交換し合意に達する】と同様に、交渉の中核を担う技術であり、[子どもの理解を助ける][子どもができる雰囲気をつくる][生活環境を整える][主体性を引き出す][がんばりを支持する]の5つが含まれていた。

看護者は、子どもが検査や処置を受けたり、療養行動に取り組む際に準備性を高めることができるように、様々な[子どもの理解を助ける]技術を用いていた。また、お薬手帳や、シールの頑張り表や処置の際に行うディストラクションなど子どもに応じた対処方法を考えて、[子どもができる雰囲気をつく(る)]っていた。[生活環境を整える]技術は、遊びを通して気分転換を図ったり、子どものプライバシーに配慮することであり、入院生活におけるこどものストレス軽減や関係性を築く上でも必要不可欠なこととなっていた。さらに、子どもの発達段階を考慮しながら、子どもの自己決定を促したり、自分で行う必要があると伝えたり、できるまで待ったりすることにより、子どもの[主体性を引き出(す)]していた。[がんばりを支持する]技術は、子どもが次の処置に臨む際の自信にたながると捉えていた。

代表データ：「何かのケアをする前に、とにかく30分遊んでましたね。(中略)とにかく遊んで、落ち着いたところで、やってみようかとか言って…」(ケース9)

5) 子どもと看護者双方で意志交換し合意に達する

【子どもと看護者双方で意志交換し合意に達する】は、看護者が子どもと向き合い、パート

ナーとして共通の方向性を見いだす交渉技術の中核となる技術であり、「話し合う」「合意に辿り着く」の2つが含まれていた。

看護師は、子どもの意見を聞いたり、問題を解決するための方策を一緒に考えるなど、子どもと向き合い本音で「話し合う」技術を用いていた。また、子どもの個性や好きな遊び、発達段階、全身状態などを総合的にアセスメントしながら、治療や療養行動にまさに臨もうとしている子どもと対話し「合意に辿り着く」技術を用いていた。

代表データ：「年齢によると思うんですけど、たとえば、日々のことで言うと清拭とかを基本的には朝やるように病棟では決まってるんですけど、どうしてもこうケモとかやってしんどい子どもさんとかは子どもさんに聞いて、どうしようかって聞いて時間をずらしたりとか、必要なければその日はしなかったりとか。あとまあ、お薬とかも錠剤だと飲みにくいので粉にしてもらったりとかできる範囲で対応できる範囲で出来ることはしてました」（ケース8）

3. 看護師が行う子どもの発達段階に特有の交渉の技術

看護師は子どもと交渉を行う場合、「子どもの発達段階を知っているのと知らないのとじゃ、子どもの交渉はしやすくなる。採血の場面にしても、このぐらいの発達段階だから、このぐらいだと分かるかなとか、易しく、わかりやすく言ってみようとか（ケース7）」というように、子どもの発達段階に応じた交渉が重要であると捉えていた。

以下に、各発達段階における交渉の技術について述べる。

1) 乳児期の子どもと看護師との交渉

乳児期の子どもとの交渉は、「乳児期と幼児期は、ケアして観察するのが唯一の交渉の手段」（ケース1）というように、言語的コミュニケーション以外の方法で行われていた。また、観察とケアへの反応を交互に見ながら交渉を行うことが重要であると捉えていた。乳児期に特徴的な交渉の技術には、「子どものストレスサインを読みとる」「子どもの情報をキャッチする」「子どもに快刺激を与える」の3つがあった。

また、「家族との交渉を経る」技術は乳児期において積極的に用いられていた。

代表データ：「ひとつは観察だと思います。同じ遊ぶとかですね、ミルクを欲しがっている状況にしても、何を訴えているのか。その、言語的なコミュニケーションではないとする。例えば、泣き方ひとつですね、体の動かし方ひとつでも、何を言っているのかな、どうして欲しいのかなというのを読み取る。そしてそれを何を訴えているのかなというのをいくつか頭に例を浮かべてやってみて、一つ一つそれで反応を見る。例えば、ぐずっていたら、お腹がすいているのか、おむつが汚れているのか、まあ、基本的なところになるんですけど、まずはその積み重ねになってくるかなと思います」（ケース14）

2) 幼児期の子どもと看護師との交渉

幼児期の子どもとの交渉においては、子どもの発達段階や理解に応じた言葉を使いながら【子どもの力を引き出すための交渉】を行っていた。幼児期に特徴的な交渉の技術には、「遊びを取り入れる」「分かるように質問する」「具体的な経験を重視する」「家族に任せる部分を作る」の4つがあった。

代表データ：「幼児の場合は、難しいことを、その子が分かるように質問をするとか、例えば、レベルによるんだけど、泣いてるときにどこが痛いのかとか、お母さんを使って聞くのではなく、ダイレクトにその子に聞くことで、お母さんにもアピールしているというか、この子に対して、この子が何か訴えていることを私たちは今分かろうと努力をしているのでっていうところをしっかりと見せて…（中略）幼児になったら、まずその子がどうなのかっていうのをみるようにして、その上で、お母さんに言ってることと照合して、フィジカルアセスメントして、それからお母さんと交渉するというか、話をする風にしてる」（ケース2）

3) 学童期の子どもと看護師との交渉

学童期になると、親と一緒にいる交渉に加え、子どもを中心とした交渉が増えていた。学童期の子どもは、看護師の交渉の仕方によっては、自身の考えを述べ、自分の生活リズムとの折り合いをつけながら、交渉を行っていた。学童期に特徴的な交渉の技術には、「理論的に説明す

る」「許容範囲を決める」「予定を事前に伝える」の3つがあった。

代表データ：「時間をずらしてもかまわないことであれば、それは『じゃあ、後で来るね』とか『また、いいときに教えてね』とかいう形で席を外したりとかしながら…」(ケース12)

4) 思春期の子どもと看護者との交渉

看護者は、思春期になると成人と同様の交渉ができるが、自分の思いを表面化できずに殻に閉じこもってしまう場合も多くなると捉えていた。思春期に特徴的な交渉の技術には「交渉できることを伝える」「親と別に交渉する」の2つがあった。

代表的なデータ：「子どものほうにも、もうできる年になっているから、自分でちゃんと自分の体のことを考えてやるようにしようとかっていうのを、親子別々に思春期になると別々に話をしたほうが上手くいったりとかするので、学童期までは一緒に話しをしたほうが上手くいったりするんですけど、思春期からは別々に話しをして」(ケース1)

V. 考 察

看護者は、入院中の子どもの生活環境を整え、治療や療養生活における子どもの取り組みを支えるために、まず、【子どもとの関係性を保つ】【子どものことをより知る】という交渉の技術を用いていた。その一方で、家族や医療者間など、子どもを取り巻くサポート源との交渉を経て【子どもと交渉するための体制を整える】、【子どもの力を引き出す】しながら、【子どもと看護者双方で意見交換し合意に達する】という技術を用いていた。さらに、子どもの発達段階を考慮した交渉技術を用いていた。

1. 入院中の子どもと交渉するための看護者のコミュニケーション力の重要性

交渉は言語的、非言語的コミュニケーションを通じた他者との相互作用の中で行われる。子どもの言葉は未発達であり、とくに乳幼児期は、母親や養育者が子どもと向き合い、子どもの示す行動の意味を読み取った語りかけや応答が重

要となる。また、子どもは自分の身体を拠点にテリトリーや意味のある空間をつくり、自分の意思として表現し、他者とのコミュニケーションを図るため、言葉のみならずからだで語ることが多い(森田, 2003)。自分のテリトリーの中に自分が知らない他者や物が入ってきた場合、不快感を持つことから、入院における環境や看護師など、見知らぬ場所や人は子どもにとって脅威となる。そのため、子どもが安心感をもち、自分らしさを発揮することができるためのアプローチが看護者に求められる。具体的には、子どものおかれている状況や発達段階を理解しながら、関係性をつくることが重要となる。そして、子どもの示す反応を受けとめ、その子のことをよく知った上で、子どもにとってより良い生活をつくるための方策を見出していくことが大切となる。

2. 子どもの交渉における遊びの意義

看護者は、【子どもとの関係性を保つ】【子どもの力を引き出す】ための手段として、遊びを活用していた。入院中の子どもの療養上の世話や、治療や検査のための処置を行う上で、看護者は子どもに近づき関係性を築いていく必要がある。子どもに近づく上で、子どもの好きな遊びや遊び方を知ることが有効であり、遊びは子どものコミュニケーション手段となり、年齢を問わず子どもを知る手立てとなる(及川, 2004)。また、病気の子どものための遊びは、病気や入院によって生じたストレスを発散させ、病気に対する闘病意欲を高めるものであり(幸松, 2003)、【子どもの力を引き出す】手立てとなりうる。

現在、医療処置や手術に対する心理的準備を促すためにプレパレーションが積極的に行われるようになっている。本研究における【子どもの力を引き出す】技術には、子どものこころの準備を促して[子どもの理解を助ける]、子どもと一緒に遊んで[子どもができる雰囲気をつくる]というプレパレーションの手法が含まれていた。プレパレーションの過程は、子どもや子どもを取り巻く状況をアセスメントすることから始まり、処置前(Play Preparation)から処置中(Distracton)、処置後のストレス緩和の

ためのケア (Post Procedure Play) まで続き、全過程において遊びが活用されている (檜木野, 2006)。

子どもとの交渉に活用される遊びは、子どもとの関係を築き、子どもの療養生活や医療処置に取り組む力を引き出す上で意義が大きく、看護師は入院生活のさまざまな場面で積極的に遊びを取り入れていくことが望まれる。

3. 子ども参画型の医療を目指す子どもとの相互的な話し合い

本研究において【子どもと看護師双方で意見交換し合意に達する】技術は子どもとの交渉において中核をなすものであり、【子どもの力を引き出す】上でも重要な役割を担っていた。松森ら(2004)は、検査・処置をうける子どもの力を引き出すために看護師が試みた関わりや具体的な看護技術として、約束を守ることや協力を得るなどの「子どもとの交渉」という試みがあることを明らかにしている。また、勝田ら(2001)は、処置に対する子どもの覚悟を強める要因として、苦痛の代償としての利益が得られるように子どもが楽しみにできることをともに考えることを抽出している。入院中の子どもにとってストレスが生じやすい薬の内服や注射などの場面において、子どもが「これならがんばれる」と思えたり、「こうしてほしい」と希望する方法を一緒に見つけて取り入れたり、看護師が行うことを子どもが理解できるようにしたりすることは、【子どもの力を引き出す】し、支えるための支援となる (長田, 2004; 佐藤, 2003, 2004)。さらに、先に述べたプレパレーションにおいても、子どもと話をし、話し合うことが大切であるとされている。これらのことから、【子どもと看護師双方で意見交換し合意に達する】技術は、子ども参画型の医療を行う上で大きな意義があり【子ども自身の力を引き出す】技術と密接に関連していると言える。

4. 子どもと交渉するためのサポート体制を整える家族とのパートナーシップ

本研究において、看護師は専門職としての観察と母親の思いや意見を考慮しながらケアの必

要性について説明し、母親にも理解して協力してもらえるよう取り組んでいた。また、状況によって療養行動を母親に任せて見守る姿勢をとることも考慮していた。とくに、乳幼児期にある子どもにとって、母親をはじめとした家族は自身の安心や安寧をもたらす重要な存在である一方で、看護師は子どもの安心を脅かす存在となる場合もあり、「こわい」存在となりうる。このことから、子どもと交渉する上で、家族とパートナーシップを結び、まずは家族との関係性を構築すること、家族の理解を促したり、家族に任せる部分をつくるなど [家族との交渉を経る] ことは、看護師が子どもに近づき関係性を作ったり、子どもの療養行動を整える上でも意義が大きいと言える。

5. 子どもの発達段階を捉えた交渉の意義

子どもとの交渉において、看護師は子どもの発達段階を考慮しながらさまざまな交渉の技術を用いていた。

乳児は言語的コミュニケーションを通じた交渉は困難であるため、看護師は観察や発達段階から予測し、子どもの訴えや要求を推測しながら対応するという交渉の技術を用いていた。乳児期の子どもとの交渉は、子どもをよく観察し、看護師の知識や臨床判断に基づいたケアを行うことが重要な交渉の手段となる。そのため、乳児期の子どもの非言語的コミュニケーションである「子どもの情報をキャッチする」「子どものストレスサインをよみとる」といった身体で表す交渉を受け取る技術を活用し、交渉に臨む姿勢が必要となる。また、子どもにとっての重用他者であり、子どものことをよく分かっている [家族との交渉を経る] ことが、より良い療養環境を整える上で大切となる。

幼児期になると、「遊びを取りいれ(る)」たり、具体的な経験を重視して「分かるように説明する」ことが重要となる。日帰り手術に向けて取り組む過程における幼児期の自律性に関する研究では、「自分の願望が実現されるように交渉する」という要素が抽出されている (小野, 2004)。これは、幼児が親とずっと一緒にいたいという希望や、痛くないようにしてほしいという願いを保証してもらえるように親にかけ合

う取り組みである。このことから、子どもの発達段階を考慮しながら子どもが分かるように話をすることや説明することが幼児期に特有の交渉の技術となると言える。そして、子どもの意見に耳を傾け、子どもの希望を聞く姿勢が必要とされる。

学童期になると、より理論的に説明することで子どもの理解を促したり、話し合いを通じて許容範囲を決めたり、[主体性を引き出す]技術が用いられるようになっていた。学童期の子どもは、自身の病気や治療処置、療養行動の必要性については、子どもが分かることばでのせつめいが、より具体的な理解につながる。そして、納得できるまで説明を求めたり、他者の助けを得たりしながら積極的に問題解決の方法を見出そうとすることもでき、処置や療養行動に対して自分なりの対処行動を見出して協力できるようになる。そのため学童期は、乳幼児期の子どもと比較して、看護師と子どもとの交渉の機会が格段に増える。看護師は、子どもの意思を尊重し「一人の交渉力をもった個人」として捉え、よく話し合いながら納得できる方法と一緒に見出し、子ども自身の力を引き出せるようなかかわりを行う必要がある。

思春期になると意思決定の主体は親から子どもに移行する(丸, 2005)。本研究において、看護師は思春期の子どもと直接交渉する機会がさらに増え、親とは別に交渉したり、子ども自身に交渉できることを伝えたりしていた。込山(2003)は、思春期の子どもに検査結果を伝えることで、子どもは自分で自分を守る方策を得て療養行動に取り組み、自分が望むことを達成するために医療者と交渉する材料とするようになると述べている。子どもが医療者と交渉するためには、子どもが自分の病状やおかれた状況をよく知ることが必要となる。そのため、十分な情報提供やそのための話し合いの場をつくることが求められる。そして、思春期の子どもが親から心理的に自立し、主体的に療養行動に取り組んでいけるよう、子どもの力を引き出していくことが大切である。

VI. 結 論

本研究において、入院中の子どもと交渉する上で看護師が用いている5つの技術と乳児期、幼児期、学童期、思春期に各発達段階における特徴的な技術が明らかになった。看護師は子どもにとっての最善の利益や生活の質の維持・向上を目的として、子どもの療養生活が円滑に営まれるよう援助することが重要である。そのために、①子どもとの会話や遊びを通じた交渉を用いながら、子どもとの関係性を構築し、②共に話し合い意見交換する中で、子どもが「これならできる」「がんばってみよう」と思える方法を見出すなど、合意形成をすること、そして、③子どもの理解力に応じた説明を行い、遊びなどを通じて子どもが主体的に実施できる環境を通して子ども自身の力を引き出すこと、が大切である。

VII. 研究の限界

本研究は、対象者数が少なく、結果を一般化するには限界がある。今後は、対象者数を増やし、子どもの発達段階別、あるいは交渉のテーマ別に、看護師の交渉の技術を詳細に抽出していくことが課題である。

本研究は、平成15・16・17年度科学研究費補助金 研究成果報告書 基盤研究C(2)「入院中の子ども・家族の看護師に対する『交渉』を支援する看護介入の開発」の一部を加筆・修正したものである。

謝 辞

本調査をまとめるにあたり、ご協力をいただいた看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

<引用文献>

飯村直子：子どもと家族を支援するチーム医療を実現するためのポイント（筒井真優美編：小児看護における技—子どもと家族の最善の利益は守られていますか—），南江堂，225-236，東京，2003.

勝田仁美，片田範子，蝦名美智子ほか：検査・処置を受ける幼児・学童の”覚悟”と覚悟に至

- る要因の検討, 日本看護科学会誌, 21(2), 12-25, 2002
- 込山洋美: 思春期の子どもにとっての検査結果の意味とかかわり (筒井真優美編: 小児看護における技—子どもと家族の最善の利益は守られていますか—), 南江堂, 81-93, 東京, 2003.
- 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子ほか: 「検査・処置をう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, 2004.
- 森田恵子: 子どものコミュニケーション—子どもとの語りを観る—, 小児看護, 26(6), 717-719, 2003.
- 中野綾美: 子どもの(治療・看護に)参画する家族の医療者への期待—看護者への期待と医師への期待との比較—, 高知女子大学看護学会誌, 25(1), 24-32, 2000.
- 中野綾美: パートナーシップ形成に向けての家族への医療への参画—協働への支援—, 家族看護, 家族看護 4(1) 25-29, 2006.
- 楢木野裕美: プレパレーションの概念, 小児看護, 29(5), 542-547, 2006.
- 野嶋佐由美: 家族とのパートナーシップ構築の方略, 家族看護, 4(1), 6-13, 2006.
- 及川郁子: 病気や入院による遊びへの影響とケアの考え方, 小児看護, 27(3), 303-307, 2004.
- 小野智美: 日帰り手術に向けて取り組む過程における幼児の自律性に関する研究—幼児と母親の相互作用に注目して—, 日本看護科学会誌, 24(3), 49-59, 2004.
- 長田暁子: くすり—子どもが薬を服用することをどう支える—, チャイルドヘルス, 7(3), 182-184, 2004.
- Roberts,S.J., Krouse,H.J. (1990). Negotiation as a strategy to empowew self-care. *Horistic Nursing Practice*,4(2),30-36
- Roberts,S.J.,Krouse,H. J .,&Michaud, p.(1995). Negotiated and nonnegotiated nursing-patient interaction. *Clinical Nursing Reserch*, 4(1), 67-77
- 佐藤奈々子: 子どもが主体性を発揮できるための支援—看護者の立場から—, 日本小児看護学会誌, 12(1), 80-82, 2003.
- 佐藤奈々子: 注射—子どもの力を引き出し, 支えるために—, チャイルドヘルス, 7(3), 185-187, 2004.
- 筒井真優美: 病気のストレスと闘う子どもたちとその家族—子どもと家族からのメッセージを読みとる—, チャイルドヘルス, 7(3)177-181, 2004.

<参考文献>

- Tompson RH, Stanford G: 1981小林登監修: 病院におけるチャイルドライフ, 中央法規, 東京, 2000.
- 石浦光世: 子どもの成長・発達に特徴的な認知や発達課題をとらえたかかわり, 小児看護, 30(13), 1789-1796, 2007.
- 松森直美: 子どもと親へのプレパレーションの実践普及—子どもと親が安心して医療を受けられるための医師・看護師の役割と協働—, 蝦名美智子, 子どもと親へのプレパレーションの実践普及—医療行為を行う際の子どもの関わりについて—, 平成14・15年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業), 2004.