

小児ケアに携わる病棟看護師の子どもおよび家族との コミュニケーションに関する認識

槌谷由美子¹⁾ 石井佳世子²⁾ 鈴木千衣²⁾

Nurses' Recognition on Their Communication with Their Inpatient Children and Families

Yumiko TSUCHIYA¹⁾ Kayoko ISHII²⁾ Chie SUZUKI²⁾

I. はじめに

子どもにとって入院するということは、日常生活にはない出来事や環境下に置かれるということである。それらには病院という新しい環境、医師や看護師などの見慣れぬ人々、採血をはじめとする痛みを伴うような検査処置等の新しい経験等があげられるが、入院する子どもにとって、またそれを見守る家族にとっても、これらの経験は非常に不安の大きな事ばかりである。子どもや家族にとって、入院することによるストレスは大きい。

日常とは違った入院環境の中で、子どもや家族ができるだけ早く適応できるようにするためには、入院生活においてもっとも多く接触をもつ看護師のかかわりが重要であると考えられる。平野ら¹⁾は、看護師の入院時からの遊びを通しての積極的な働きかけは、子どもの不安、恐怖、緊張を緩和し、子どもとのコミュニケーションを進展させるという点で有効であると報告している。このことから、遊びなどを通して子どもとのかかわることは子どもとのコミュニケーションをとっていく上で重要であり、入院直後から意図的にかかわることにより子どもおよび家族とのより深い関わりが築かれるのではないかと考えられる。

しかしながら、小児看護領域においては、臨床で働く看護師の子どもや家族とのコミュニケーションに焦点をあてた文献は数少なく、しかもその多くは処置場面に限定された研究である。その他に、結果の中で看護師のコミュニケーションに言及している文献はいくつかあるが、看護師のコミュニケーションの現状や問題点を、十分に明らかにするには至っていない。特に、看護師と子

どもについてのコミュニケーションについてはほとんど文献が見当たらない。

本研究の目的は、小児のケアに関わる看護師が子どもや家族へのコミュニケーションに対してどのような認識を持っているかを明らかにすることである。

II. 方 法

調査対象者は、福島県内の総病床数が200床以上の病院22施設のうち、依頼の文書により調査主旨の説明後に同意が得られた17施設の、小児が入院している病棟に勤務している看護師である。

調査は質問紙法を用いた。まず、該当する病院の看護部宛に、研究の主旨を明記した協力依頼文書を質問紙と共に郵送し、本調査に対する協力の可否をはがきで返答してもらった。その際、調査協力で同意する場合には、対象となる看護師数を回答してもらった。次に、調査協力の同意の得られた病院の看護部に、対象となる看護師の人数分の調査協力の依頼文書と質問紙を郵送し、各病棟の責任者から配布してもらうようにした。

依頼文書には、研究の目的、内容、方法、さらに調査の参加は任意であること、個人のプライバシーを守るよう配慮をすることを明記した。質問紙は無記名回答で、対象者には封書にて個々に直接郵送してもらい、回収した。尚、本研究を実施するに当たり、あらかじめ本学看護学部の倫理委員会の承認を受けている。

質問紙は、あらかじめ文献検索をおこない、内容を検討して質問紙を作成した。質問の内容は、①対象者の背景、②子どもおよび家族とのコミュニケーションがとれているか、③どのような場面でとれていると感じている

1) 元福島県立医科大学看護学部 生態看護学部門 小児看護学領域

2) 福島県立医科大学看護学部 生態看護学部門 小児看護学領域

か、④コミュニケーションを取る上で難しいと感じていること、工夫していることについて明らかにする内容となっている。これらの質問について4段階評点法または自由回答法で回答を得た。

データの分析は、項目ごとに、単純集計、および検定をおこなった。小児（科）病棟群と混合病棟群の比較では、マン・ホイットニーのU検定を用い、経験年数との相関を見るためにスピアマンの順位相関係数を用いて検定を行った。

分析には、統計学パッケージ SPSS を用いた。さらに、自由回答については、内容分析を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の背景

質問紙の配布数は240、回収数は105（回収率43.8%）であった。回答者の年齢は20歳代35名（33.3%）、30歳代30名（28.6%）、40歳代27名（25.7%）、50歳代以上13名（12.4%）であり、性別の内訳は、男性1名（1.0%）、女性104名（99%）であった。

看護師の経験年数の平均は13.9年（SD=9.9）、このうち子どもにかかわる看護の経験年数の平均は4.1年（S

D=3.8）であった。

現在勤務する病棟の種類は、小児病棟または小児科病棟が31名（29.5%）（以下、小児（科）病棟群と記す）、混合病棟73名（69.5%）（以下、混合病棟群と記す）、無回答1名（1.0%）であり、混合病棟がほぼ7割を占めていた。

2. 子どもおよび家族とのコミュニケーションについての認識の現状

日頃、子どもおよび家族とのコミュニケーションがとれているかの質問について、コミュニケーションが「十分にとれている」または「とれている」と回答した看護師は、子どもに対しては61.5%、家族に対しては70.9%であった。

「全くとれていない」は子どもおよび家族ともにいなかった（表1）。

看護師の経験年数および子どもにかかわる看護経験年数による有意な相関はみられなかった。病棟の種類による比較では、子どもとのコミュニケーションについて有意差がみられ（ $P=0.005$ ）、小児（科）病棟群の方が混合病棟群よりコミュニケーションがとれていると認識していた（表2）。

表1 看護師の日頃のコミュニケーションに関する認識

人数（%）				
項 目	十分にとれている	と っ て い る	あまりとれていない	全くとれていない
子 ど も	3 (2.9)	61 (58.7)	40 (38.5)	0 (0.0)
	64 (61.5)		40 (38.5)	
家 族	2 (1.9)	71 (68.9)	30 (29.1)	0 (0.0)
	73 (70.9)		30 (29.1)	

表2 日頃のコミュニケーションに対する認識状況—小児病棟と混合病棟の比較

人数（%）					
項 目	十分にとれている	とれている	あまりとれていない	全くとれていない	合 計
小児（科）病棟	2 (1.9)	23 (22.3)	6 (5.8)	0 (0.0)	31 (30.1)
混合病棟	1 (1.0)	37 (35.9)	34 (33.0)	0 (0.0)	72 (69.9)
合 計	3 (2.9)	61 (58.3)	40 (38.8)	0 (0.0)	103 (100.0)

$P<0.01$

具体的にどのような場面でコミュニケーションを多く取れているかについて、「入院時」、「治療・処置時」、「ケア時」、「検温時」の4場面について質問した。子どもについては、「入院時」に「十分にとれている」または「とれている」と回答した看護師は、43.7%と4場面の中で唯一半数に満たなかった。「治療・処置時」、「ケア時」、「検温時」については、半数以上は「十分にとれている」または「とれている」と答えており、特に「ケア時」、「検温時」については約8割の看護師がとれていると認識していた(表3)。

その他の場面で子どもとのコミュニケーションが比較的とれていると思われる場面を自由記載で回答を求めた。「遊んでいる時」が12名、「廊下ですれ違う時」(5名)、「食事時」(5名)、「一人でいるとき、家族不在時」(4名)、「業務にゆとりがある時」(3名)という回答があった。その他には、「勤務開始時の訪室」や、「回診時」、「病棟行事時」、「向こうから頼りにされたとき」、「本人からの話しかけが多くなり、状態が落ち着いたとき」などの回答がみられた(表4)。

また、家族とのコミュニケーションについては、各場面についてほぼ7割以上がとれていると認識していた。特に「検温時」、「ケア時」では8割以上と高い割合であった(表5)。

その他の場面で、家族とのコミュニケーションが比較的とれていると感じる場面の自由回答としては、ばらつきが多く、「廊下ですれ違うとき」、「子どもや親が問題を

抱えているとき」が4名ずつみられた。その他の意見として、「食事時」、「面会時」、「母親が子どもから離れるとき」が2名ずつ聞かれた。さらに、「子どもが遊んでいるとき」、「子どもが睡眠時」、「退院指導時」、「業務にゆとりがあるとき」、「外泊送迎時」、「回診時」、「業務開始時の訪室」、「他科受診時」、「散歩時」などの回答があった(表4)。

子どもおよび家族の各場面の「看護師の経験年数」および「子どもにかかわる看護経験年数」による有意な差はみられなかった。「病棟の種類」による各場面の比較では、子どもおよび家族のどちらの項目においても「検温時」について有意な差がみられ(子ども： $P=0.007$ ，家族： $P=0.006$)，小児(科)病棟群の方が混合病棟群よりコミュニケーションがとれていると認識していた(表6，表7)。

看護師と子どもと家族の3者でコミュニケーションをするときに心がけていることとしては、「子どもと家族の両方に声をかける」という意見が19名、「子どもと目線の高さを同じにする」が18名と圧倒的に多かった。続いて「言葉遣い、口調に気をつけている」(16名)、「話しやすい雰囲気をつくる」(7名)、「まず子どもから話をするようにする」、「受容、傾聴的な態度で」、「笑顔で話す」、「遊びを介して」が6名ずついた。さらに、「子ども中心の話題で」(4名)、「スキンシップをはかりながら」(4名)、「自分の子どもだと思って」(3名)という回答が得られた。その他の意見として、「不安を与えない言葉

表3 看護師の各場面における子どもとのコミュニケーションに関する認識

項 目	人数 (%)			
	十分にとれている	と れ て い る	あまりとれていない	全くとれていない
入 院 時	4 (3.9)	41 (39.8)	51 (49.5)	7 (6.7)
	45 (43.7)		58 (56.3)	
治療・処置時	2 (1.9)	61 (58.7)	38 (36.5)	3 (2.9)
	63 (60.6)		41 (39.4)	
ケ ア 時	8 (7.7)	78 (75.0)	17 (16.3)	1 (1.0)
	86 (82.7)		18 (17.3)	
検 温 時	11 (10.7)	70 (68.0)	20 (19.4)	2 (1.9)
	81 (78.6)		22 (21.4)	

表4 自由回答の結果

子どもと比較的コミュニケーションがとれていると思われる場面	41名
遊んでいる時	12名
廊下ですれ違う時	5名
食事時	5名
一人でいるとき，家族不在時	4名
家族とのコミュニケーションが比較的とれていると感じる場面	38名
廊下ですれ違う時	4名
子どもや親が問題を抱えている時	4名
食事時	2名
面会時	2名
母親が子どもから離れる時	2名
看護師と子どもと家族の3者でコミュニケーションをするときに心がけていること	81名（複数回答）
子どもと家族の両方に声をかける	19名
子どもと目線の高さを同じにする	18名
言葉遣い，口調に気をつけている	16名
話しやすい雰囲気をつくる	7名
子どもとのコミュニケーションが難しいと感じている場面	76名（複数回答）
泣かれた時，怖がられた時，恐怖感を持った時	20名
言葉で意志が伝えられない	10名
年齢による接し方の違い，個別性がある	9名
思春期，学童児	9名
家族とのコミュニケーションで難しいと感じている場面	70名（複数回答）
家族が非協力的で，理解が得られない時	19名
家族が疲れているとき，不安が強いとき，イライラしている時	11名
母親との価値観が違う時	10名
家族との行き違いがあったとき，不信感が強い時	7名

表5 看護師の各場面における家族とのコミュニケーションに関する認識

人数 (%)

項 目	十分にとれている	と れ て い る	あまりとれていない	全くとれていない
入 院 時	12 (11.5)	71 (67.6)	20 (19.2)	1 (1.0)
	83 (79.8)		21 (20.2)	
治療・処置時	6 (5.9)	65 (63.7)	31 (30.4)	0 (0.0)
	71 (69.6)		31 (30.4)	
ケ ア 時	10 (9.7)	77 (74.8)	16 (15.5)	0 (0.0)
	87 (84.5)		16 (15.5)	
検 温 時	12 (11.8)	77 (75.5)	12 (11.8)	1 (1.0)
	89 (87.3)		13 (12.7)	

表6 検温時の子どもとのコミュニケーションに対する認識状況—小児病棟と混合病棟の比較

人数 (%)

項 目	十分にとれて いる	とれている	あまりとれて いない	全くとれてい ない	合 計
小児（科）病棟	7 (6.9)	21 (20.6)	2 (2.0)	1 (1.0)	31 (30.4)
混合病棟	4 (3.9)	48 (47.1)	18 (17.6)	1 (1.0)	71 (69.6)
合 計	11 (10.8)	69 (67.6)	20 (19.6)	2 (2.0)	102 (100.0)

P<0.01

表7 検温時の家族とのコミュニケーションに対する認識状況—小児病棟と混合病棟の比較

人数 (%)

項 目	十分にとれて いる	とれている	あまりとれて いない	全くとれてい ない	合 計
小児（科）病棟	8 (7.9)	20 (19.8)	2 (2.0)	0 (0.0)	30 (29.7)
混合病棟	4 (4.0)	56 (55.4)	10 (9.9)	1 (1.0)	71 (70.3)
合 計	12 (11.9)	76 (75.2)	12 (11.9)	1 (1.0)	101 (100.0)

P<0.01

で,「まず家族から話しかけ,子どもと話すようにする」,「子どもの代弁者と思って」,「プライバシーを守りながら」という意見がみられた(表4)。

3. 子どもおよび家族とのコミュニケーションの困難さ

日々子どもとのコミュニケーションを取っていく上で難しいと感じることがあるかについて,「はい」76名(79.2%),「いいえ」19名(20.8%)との回答であった。

子どもとのコミュニケーションが難しいと感じている場面について,具体的場面を自由記載で回答を求めたところ,「泣かれたとき,怖がられたとき,恐怖感を持ったとき」が圧倒的に多かった(20名)。続いて,「言葉で意志が伝えられない」(10名),「年齢による接し方の違い,個別性がある」(9名),「思春期,学童児」(9名),「訴えが少ない児,表現しない児」(5名),「コミュニケーションの時間がない」(5名),「子どもが嫌い,子どもの情報不足の時」(3名),「精神的な問題を抱えている児」(2名),「子どもが非協力的,無理解なとき」(2名)と続いた。その他には,「検査時」,「精神的に不安定な児」,「家族がいるので話ができない」,「治療上,制限が加わっている」,「症状の変化が激しい時」,「親との価値観がちがう時」という意見も聞かれた(表4)。

家族とのコミュニケーションについては,85名(85.9%)の看護師がコミュニケーションを取ることの難しさを感じていた。コミュニケーションで難しいと感じている場面の自由回答では,「家族が非協力的で,理解が得られないとき」が19名と多かった。次に,「家族が疲れているとき,不安が強いとき,イライラしているとき」が11名,「母親との価値観が違う時」と答えた方が10名いた。さらに,「家族との行き違いがあったとき,不信感が強いとき」(7名),「自分の知識や経験や技術が不足しているとき」(5名),「長期入院」(4名),「訴えが少ない時」(4名),「プライバシーに関するとき」(3名),「重症

児」(2名),「重症時,症状が改善しないとき」(2名),「コミュニケーション時間が不足している時」(2名)と続いていた。その他の意見として,「時々小児担当になるとき」,「子どもや家族への説明の場面」,「悪性疾患児」,「心理的な問題があるとき」,「看護上の問題が発生した時」が1名ずつ挙げられた(表4)。

また,家族とのコミュニケーションについては,病棟の種類により有意差がみられ,小児(科)病棟群の方が混合病棟群より家族とのコミュニケーションの困難さを感じていることが明らかになった($P=0.031$)(表8)。

しかし,看護師の経験年数および子どもにかかわる看護経験年数による有意な相関はみられなかった。

IV. 考 察

1. 看護師のコミュニケーションに対する現状認識について

日頃の子どもや家族とのコミュニケーションについて,看護師は子どもに対しては6割,家族に対しては7割が「とれている」と認識していた。このコミュニケーションに対する看護婦の意識を調査した文献は見あたらず,比較はできない。しかし,自由記載の中で,「コミュニケーションをとる時間がない」と数名の看護師が答えているように,臨床では時間に追われ仕事をしており,なかなかゆつくりと子どもや家族とコミュニケーションを図る時間がない現状にある。古いデータではあるが,吉武ら²⁾が,入院中子どもと付き添い家族への医療者のかかわる時間を調査した結果では,家族と医療者がかかわりを持っていたのは,16時間中11分であり,子どものケアはほとんど母親が行っていたという。こういう状況の中では,「とれていない」と認識している看護師が多いと予測していたが,予測に反してコミュニケーションがとれていると認識していた看護師が多かった。このことは,こうした時間がないと感じている状況であっても,

表8 家族とのコミュニケーションの困難さに対する認識状況—小児病棟と混合病棟の比較

項 目	人数 (%)		
	困難と感じている	困難と感じていない	合 計
小児(科)病棟	31 (31.3)	1 (1.0)	32 (32.3)
混合病棟	54 (54.5)	13 (13.1)	67 (67.7)
合 計	85 (85.9)	14 (14.1)	99 (100.0)

$P<0.05$

自由記載で述べられているような「遊んでいる時」、「廊下ですれ違う時」、「食事時」、「回診時」など、検温やケア以外の場面でも、看護師が積極的に、また意識的にコミュニケーションを子どもや家族と図ろうと考え、実践している結果と考える。

具体的な4場面におけるコミュニケーションについて、子どもでは「入院時」において「とれている」より「とれていない」と認識している割合が高かった。他の場面と比較しても、「入院時」に「とれている」と感じている割合は低かった。入院時は子どもたちの症状も重く、そのうえ子どもたちは慣れない環境に置かれ、彼らの苦痛、不安が大きい上に、採血などの痛みを伴う処置が優先されることが多い。そのため、看護師がコミュニケーションは難しいと感じる場面として自由回答している「泣く、怖がる」といった行動を子どもたちが示すことが多くなることも一因と考える。

さらに、入院時の説明やアナムネをとる場面などから考えて、子どもとより、むしろ家族とコミュニケーションをとる場面が多くなってしまっているのではないかと考えることもできる。一方、前述した平野ら³⁾の報告からも、また、入院期間が短くなっている現状から考えても、子どもが早く入院環境に適応できるように入院時から意識してかわりをもつことが重要である。

一方、高い割合で子どもとコミュニケーションが「とれている」と認識している場面に「ケア時」と「検温時」があげられる。これは、家族の場合においても他の場面と比較して高い割合である。この2つの場面は、看護師が日々必ず子どもおよび家族とかわる時間であり、その現状が看護師の認識に反映されているのではないかと考えることができ、日々の看護ケアを行う時間がコミュニケーションや関係を作る上で重要な時間であることが再認識された。

子ども一家族―看護師の三者でコミュニケーションをしているときに心がけていることとしては、「子どもと家族の両方に声をかける」、「子どもと目線の高さを同じにする」という意見が比較的多かった。このことから、子どもを尊重し、常に子どもの存在を意識して意図的に子どもに関わろうとしている看護師の姿勢が伺えた。

2. コミュニケーションの困難さについて

前述したように、今回の調査では、6、7割の看護師が子どもおよび家族とのコミュニケーションが「とれている」と肯定的に捉えていた。しかし、それを上回る高い割合でコミュニケーションを取ることの難しさを感じていた。

これに関しては、一つに、自由記載の中で、看護師がコミュニケーションを難しいとする理由や対象として

「言葉で意志が伝えられない」、「思春期に入った子どもたち」、「訴えが少ない児、表現しない児」を挙げていることから、子どもとのコミュニケーションでは、言葉を通してコミュニケーションを図ることの難しさがあり、この基本的な問題が看護師の意識に反映していることが伺える。

しかし、小児看護においては、言葉によらないコミュニケーションも重要である。今回の調査の中でも、看護師たちが、子どもとコミュニケーションが取りやすい場面として「子どもが遊んでいる時」を挙げ、またコミュニケーションを図る時に心がけていることとして、「遊びを介して」、「スキンシップしながら」を挙げている。また、平野ら⁴⁾も、この遊びを介した関わりの重要性を挙げており、この「遊びを介したコミュニケーション」を意識的に用いることが重要になってくると考える。

2つめに、日頃、看護師が家族とあまりコミュニケーションをとらずにいれば、いろいろな問題も見えないまま過ぎていくことも多い。家族とのコミュニケーションで難しい場面として、自由記載の中で「母親との価値観が違う時」、「家族との行き違いがあったとき、不信感が強いとき」が挙げられている。コミュニケーションをとるほどに、こうした家族との価値観の違い、家族の問題等が顕在化し、かえってコミュニケーションの難しさを感じるということに繋がっているのではないかと考える。

3. 小児科病棟と混合病棟の比較について

今回の調査では、コミュニケーションに対する認識については、小児（科）病棟群の方が混合病棟群よりコミュニケーションがとれていると認識しているという結果であった。広末ら⁵⁾の研究では、混合病棟に勤務している看護師の方が小児病棟に勤務している看護師よりも小児の看護のたいへんさを強く感じている傾向にあると報告している。この結果から考えると、混合病棟の看護師の方が小児の看護のたいへんさを感じており、それが日頃の子どもとのコミュニケーションに対する認識に反映されているのではないかと考えられる。

また、現在、少子化の影響で、小児（科）病棟が減少傾向にあり、成人との混合病棟に小児が入院するという状況が増えている。そうした状況においては、必ずしも、子どもや小児看護に興味がない看護師でも、子どものケアに携わらなければならないということが生じてきている。今回の調査の中でも、子どもとのコミュニケーションの難しい理由や場面として「子どもが嫌い」、「ときどき小児の担当になるとき」を挙げている看護師もあり、そうしたことも一因と考えられる。

コミュニケーションの困難さについては、家族とのコ

コミュニケーションについて、小児（科）病棟群の方が混合病棟群より難しいと感じていた。本調査では、小児（科）病棟看護師の方が混合病棟看護師より、コミュニケーションがとれていると認識しており、前述したように、コミュニケーションをとることによって、家族の問題や価値の相違等に直面し、かえって難しさを感じるが故に生じてきていると考える。

V. 終わりに

看護師はケアや検温時、そのほか、機会を捉えて、積極的に、意識的に子どもや家族とコミュニケーションを図ろうとしていた。特に、子ども一家族一看護師の3者における会話では、子どもの存在を意識し、子どもを尊重して関わろうとしている看護師も多く見られた。

しかし、実際には子どもや家族とのコミュニケーションは難しいと感じている看護師が多いことが明らかになり、言語的なコミュニケーションを図ることが難しいという小児看護の特徴が反映していることが伺えた。

また、検温時、ケア時には比較的コミュニケーションがとれていると認識しているが、入院時にはコミュニケーションをとれているという認識が低いことが明らかになった。

以上のことから、子どもとの関係性を早期に築くため

に、入院早期からの遊びやタッチなどを用いた意識的なかわりや、短時間でも子どもおよび家族に意識的にかわることの必要性が示唆された。

さらに、小児（科）病棟と混合病棟の看護師における比較では、小児（科）病棟の看護師は家族とのコミュニケーションにより困難さを感じ、また混合病棟の看護師は、子どもとのコミュニケーションがよりとれていないと認識していた。今後の小児看護におけるコミュニケーションの問題を考える上で、病棟の特徴による違いも考慮していく必要性が示唆された。

最後に本研究にご協力いただきました病院の看護部長ならびに看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

＜文 献＞

- 1) 平野麻紀, 鍋木里枝, 谷田祐重他: 入院患児の環境適応を助ける援助, 第26回日本看護学会集録集 (小児看護), 191-193, 1995.
- 2) 吉武香代子他: 小児に付き添う母親の疲労に関する研究, 第14回日本看護協会集録 (小児看護), 66-71, 1983.
- 3) 前掲論文1)
- 4) 前掲論文1)
- 5) 広末ゆか, 平林優子, 村田恵子他: 看護婦からみた小児看護における役割の現実と期待, 第23回日本看護学会集録集 (小児看護), 171-174, 1992.