
資 料

小児病棟で急変した子どもと家族への看護師のかかわり

松 本 紗 織

Nursing Care for a Child and Family on a Pediatric Ward whose Condition has taken a Sudden Turn for the Worse

Saori MATSUMOTO, RN, BS

抄 録

本研究では、小児病棟において看護師が急変した子どもと家族へどのような看護援助を行っているのか、そのかかわりを明らかにするために、看護師5名へインタビューを行った。

その結果、1. 子どもの生命力や「生きたい」という気持ちを信じて救命処置に集中した、2. 「〇〇ちゃん、がんばれー」と意識を取り戻してほしいという思いで声を掛けた、3. 子どものベッド周囲を整理整頓したり、頑張っている子どもを応援できるように家族がそばにいて、急変した子どもが頑張れる環境を整えた、4. 子どもが頑張っていることや家族がいなかった間の状況を、家族が動揺しないように、落ち着いた声の調子で伝えていた、ということが明らかとなった。

子どもの急変は看護師が困難を感じる場面となることが先行研究で明らかとされてきたが、本研究において、看護師は救命処置に集中する一方で、必死に声を掛けベッド周囲の環境を整えていたという具体的な看護援助が新たに明らかになった。また、看護師のかかわりは、子どもの生命力や「生きたい」という思いに応えたいという願いが背景にあることが考えられた。

Abstract

For this research, five nurses were interviewed for the purpose of determining what kind of nursing care had been provided to a child and family on a pediatric ward whose condition had taken a sudden turn for the worse, and clarifying the nature of that care.

The research revealed that nurses: 1. Focused intently on providing emergency medical treatment, believing in the child's vitality and will to live; 2. Called out "Hang in there!" with a desire that the child would regain consciousness; 3. Prepared the environment for the child who was undergoing treatment so he/she could overcome the sudden turn for the worse by organizing the child's bedside and providing the environment so that the family could stay by the child's side to extend

受理：2011年1月4日

support; 4. Spoke to the family in a calm voice and manner about how the child has been fighting hard and about the child's condition while the family was not present.

Previous studies clarified that nurses had difficulty handling the situation when a child's condition took a sudden turn for the worse. This research clarified anew that while nurses focused intently on giving emergency medical treatment they also provided the specific nursing care of insistently encouraging the child verbally and providing appropriate bedside environment. Also, the nurses' care was considered to be based on the wish to respond to the child's vitality and will to live.

キーワード：小児看護，急変，看護師，かかわり，家族

I. 研究の背景

子どもの病状には，成人とは異なった特性がいくつかある．例えば，自ら症状や苦痛を訴えることができず，またその訴えが明確でないため，病状の変化を早期に発見し，病状が急激に変化するような状況を捉え対処することが難しい．さらに，子どもは予備力が小さく，変化の速度が大きいという特性もある．そのため，子どもの病状進行は，時に急速で予測できない状況（以下，急変）が起こることがある（清水，2007）．

このような子どもの急変は，小児看護を実践する看護師にとって困難を感じる体験となっている．石見・高田・文字他（2004）は，子どもとかかわる看護師の職務ストレス認知について，小児看護を実践する看護師を対象に調査票を用いて研究を行った．その結果，看護師は病状が急変する子どもとかかわりを難しいと感じ，ストレスの原因となることを明らかにした．

本研究の動機は，子どもの予測できない急変が困難で恐怖心を抱く体験であったことに基づいており，先行研究においても同様に，子どもの急変は小児病棟に勤務する看護師にとって困難な状況となっていることが明らかにされている．しかし，このような状況の中で看護師が急変した子どもと家族へ行っている具体的な看護援助を明らかにした報告は稀有である．

そこで，小児病棟で急変した子どもと家族への看護師の看護援助を明らかにすることは，急変した子どもと家族への具体的な看護援助方法についての示唆を得るものであると考える．

II. 研究目的

小児病棟において子どもの急変を体験した看護師が，急変した子どもと家族へどのような看護援助を行っているのか，そのかかわりを明らかにする．

III. 用語の定義

急変：急速で予測できない子どもの病状の変化．本研究では，終末期の生命にかかわる病状の変化を除く．

かかわり：本研究では，急変時の子どもと家族へ看護師が行った看護援助と，急変時の看護援助を行う上で心がけていることを指すこととする．

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究

2. 研究参加者

コンビニエンスサンプリングを用いて，研究参加者募集案内を郵送し参加者を募り，小児病棟で子どもの急変時の看護を経験したことのある看護師5名を参加者とした．経験年数や急変時の子どもの疾患，年齢は問わないこととした．

3. データ収集方法

半構成的面接法を用いた．研究参加者には，心に残っている子どもの急変場面を想起してもらい，その時の急変した子どもと家族へのかかわりについて自由に語ってもらった．さらに，話の流れに応じて，急変時の看護援助を行う中

にどのような思いがあるかということや、心がけていることは何かということについて確認や質問をした。

インタビュー内容は、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音し1回40分前後のインタビューを行った。

4. データ分析方法

逐語録を作成し、得られたデータを繰り返し読み、急変した子どもと家族へ行った看護援助やその時の思い、また心がけていることについて語っている文脈を抽出し、再構成してその内容を共通点や類似点を見つけて分析を行った。分析の過程において、研究指導者からのスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の趣旨、プライバシーの保護、参加は自由意思であること、面接中および面接後の中止が可能であること、研究以外の目的でデータを使用しないこと、得られた結果は匿名性に留意し本研究以外に使用しないことを、文書と口頭で説明し、同意を得たうえで行った。録音データを活字に変換する際には、固有名詞等は記号に変換し個人や所属組織が特定されないように配慮した。また、経験年数の具体的な記述を避け、個人が特定できないように配慮した。さらに、本研究では急変時の具体的な場面を語るようになるため、語ることが難しくなった時、研究者からの質問の内容に対する返答が難しい時、また語りたくないこと、必要以上の個人情報に関する情報は無理に語らなくてよいことを伝え、参加者の表情や様子の変化に注意してインタビューを実施した。本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(第2010-62)を得て行った。

V. 結 果

1. 研究参加者の背景

本研究の研究参加者は、臨床経験年数が4年～15年以上、小児看護経験年数が3年～15年以上の女性5名であった(表1)。参加者は、関

表1 研究参加者

ID	臨床経験年数	小児看護経験年数
A	5年以上	5年以上
B	5年以上	5年以上
C	5年未満	5年未満
D	5年以上	5年以上
E	5年以上	5年未満

(倫理的配慮のため経験年数の詳細は省略)

東圏内にある大学病院の同じ小児病棟に勤務していた。

参加者が勤務していた病棟は、先天性心疾患、小児がん、内分泌疾患など主に小児科疾患で入院している子どもがほとんどであった。また、入院している子どもの重症度は幅広く心疾患術後の子どもや終末期を過ごす子どもが入院している一方で、検査入院や短期入院の子どもも入院している状況であった。

2. 分析結果

研究参加者の語りから得られたデータを分析した結果、小児病棟で急変した子どもと家族へ看護師がどのようなかわりを持っていたのかが明らかになった。以下に抽出された4つのテーマを述べる。

(1) 子どもの生命力や「生きたい」という気持ちを感じて救命処置に集中した

A看護師は救命処置に集中している時に、子どもの「生きたい」という気持ちを信じていた。

「(子どもの急変場面は)怖いっていうのはどんなに(急変場面を)体験しても消えない。(略)ただ、怖い(という気持ち)だけではないっていうか。助かって、安定した時、単純にすごく安心するし、良かったあって(いう気持ちに)なるから。やっぱり生きて欲しいって思うから看護しているし。(略)将来の夢とか『今、こんなことが好き』っていうのを話している子どもたちだから。子どもの生きたいっていう気持ちを大事にしたい。」(A看護師)

A看護師は、普段、子どもたちが将来の夢や夢中になっていることを話している様子を「子どもたちの生きたいという気持ち」と捉えていた。A看護師は急変時だけでなく、看護をして

いく中で、その気持ちを大切にしていた。

また、D看護師は急変した子どもの生命力を感じる急変を看護師3年目で体験した。

「(子どもへの救命処置を)なんかちょっと見てもらえない感じもしたけど、でもここは、気持ちを切り替えないとって思いながら処置についた。(略)ルートが取れなくて、温めたりしたけど難しくて。そんな中で、血圧を測っていたけど測れなくて。その時、先生が頸動脈を触って『まだ(収縮期血圧が)80はあるから』って言ってくれたの。その時、『ああ、まだ生きていける』って思って。処置に集中しないと(いけない)って思ったんだよね。」(D看護師)

D看護師は、何度も注射針を刺されている子どもの姿を見かねていたが、医師の言葉を受けて、子どもに生きていく可能性があることに気づき、救命処置に集中したと語った。

さらに、D看護師が経験した急変場面の中には、急変を乗り越えて回復していく子どもたちもいた。D看護師はこのことについて、「私たちの医療処置で回復できる気がしている」と語り、急変した子どもを「助けよう」と思うのは、今まで経験した急変場面から子どもの生命力を感じたからだと言った。

病状の変化があり生命の危機的な状況に至った子どもの傍で、看護師は「見てもらえない」という気持ちを切り替え、「生きたい」という子どもの生命力を信じて「何とかして助けたい」という気持ちで救命処置に集中していた。

(2)「○○ちゃん、がんばれー」と意識を取り戻してほしいという思いで声を掛けた

看護師は救命処置に集中する一方で、意識のない子どもが意識を取り戻すことができるような声掛けをしていた。また、そのことによって子どもの意識回復を助けることができると考えており、子どもが反応を示してくれることに期待して言葉を無意識に選んでいた。

「サチュレーションも測れなくて。顔も真っ黒。その時は、必死で『戻ってきて』みたいな感じで、心マ(心臓マッサージ)しながら『○○ちゃん、頑張れー』って声を掛けた。意識がなくなっているという時は特に、呼ぶことで戻ってく

ると思っている。」(A看護師)

A看護師が上記を語った場面は心疾患で入院していた乳児の急変場面であった。A看護師は、「戻ってきて」「声を聞きたい」という気持ちで必死になって「頑張れ」と声を掛け、救命処置についていた。

また、E看護師は、緊急入院後、間もなく急変した学童の急変場面を振り返った。

「家族に連絡した後だったから『もうすぐお父さん、お母さんが来るからねー』みたいなことかな。(その声掛けをした理由は)無意識。返事があればいい、意識が戻って欲しいって思った。(略)緊急入院してきてすぐだったから、その子のことを何も知らないし。その子の目標としているものとか、好きな事とか、食べたいものとかを知っていれば、それを言うかもしれない。この時は家族のことで反応してくれるかなって思った。」(E看護師)

E看護師は、声掛けは普段から子どもの処置についた時にしていることと同じように、急変の場面であっても子どもに声を掛けながら処置をするのは当然だと語った。しかし、急変して意識のない子どもに対する声掛けについては、意識が戻ってくることに希望を持って行っている声掛けであった。E看護師は子どもが普段好きな事や目標などについて声掛けをかけることによって、声掛けに反応し、意識が回復することを期待していた。

このように看護師は、周囲が騒然としている急変場面であっても、子どもの個性や特性を尊重した声掛けを行い、子どもが急変を乗り越えることができるようにかかわっていた。

(3)子どものベッド周囲を整理整頓したり、頑張っている子どもを応援できるように家族がそばにいて、急変した子どもが頑張れる環境を整えた

救命処置が優先される子どものベッドサイドで、看護師は子どもが頑張って急変を乗り越えるための環境をつくっていた。

その一つとして、D看護師は子どものベッド周囲に医療器具が散乱しないように整理整頓するという援助を行っていた。

「医療器具がいっぱいの中で処置をされているのは、やっぱり子どもがかわいそうだし。(略)本当は急変の時でも、子どもがこれがあったら頑張れるような、ぬいぐるみとか、おもちゃとか、タオルとかがそばにあるといいと思うんだけど。そういうのって最初にどかさされちゃうでしょ。(略)急変の時ってベッドの上とかにいるんなものが散乱する時があるけど、整理整頓して環境を整えてあげたい」(D看護師)

D看護師は、普段子どもとかかわっている中で、子どもには「これがあれば頑張れる」という何かがあると話しており、急変時にも子どもの頑張りを助けることができるものが子どもの傍にあるといいと語った。しかし、実際には、救命処置が優先され子どもの傍に医療器具以外のものを置くことは難しいため、せめて子どもの周囲に医療器具が散乱ないように環境を整えていた。

またC看護師とB看護師は、家族が子どものそばで応援できる環境をつくっていた。

C看護師は様態が悪化した学童に家族が付き添うことについて以下のように語った。

「おばあちゃんは、家族に電話する時以外は、ずっと、離れずに部屋にいました。応援しながら、〇〇ちゃんの手を握っていて。〇〇ちゃんの手を握っていて欲しいっていう思いもあったから(出てくださいとは言わなかった).」(C看護師)

また、急変を乗り越えようと頑張っている子どものそばに家族が付き添うことについてB看護師は以下のように語った。

「家族がいる中で、子どもがいかにして一生懸命生きようとしているのか、目を開けようとするのかという姿や過程を知ってもらった方が結果を受け入れやすいのかな。(略)家族も近くにいるんだよっていう(子どもへの)アピールになる。(家族は)応援してほしい。処置に参加して声を掛けてほしい。子どもの魂を呼び戻すみたいに。」(B看護師)

B看護師やC看護師は、家族が子どものそばにいてできる空間の確保だけでなく、家族に子どもを応援して欲しいと考えていた。またB看護師は、子どもが救命処置に耐え、乗り

越えようと頑張っている過程を家族も一緒に迎えることで急変やその結果を受け入れやすくなると考えていた。

このように子どもの急変時に家族がそばで応援できる環境を整えることは、家族にとっても子どもの急変を受け入れるための環境となると考えていた。

(4) 子どもが頑張っていることや家族がいなかった間の状況を、家族が動揺しないように、落ち着いた声の調子で伝えていた

子どもの急変を看護師から家族に伝えられる状況は、子どもの急変を目の当たりにしたその場面や病院からの電話で伝えられる場合など、様々である。看護師はどの場合であっても第一に、家族の動揺を最小限にしたいという思いがあった。

「ストレートに言わないようにしている。声のトーンとか態度を通してゆっくり、家族の反応を見ながら。泣き通しだったら、話す時期じゃないのかなとか。」(B看護師)

上記のようにB看護師は夜間の急変時、子どものそばで眠っていた母親に、子どもの状態が良くないということを声の調子や話す速さに気をつけてゆっくりとした口調で伝えていた。このような母親への声掛けについてB看護師は「やんわりと」と表現し、母親を動揺させることがないように落ち着いた雰囲気ですべてを掛けていた。

D看護師も同様に、「急変」という言葉は使うことなく家族へ声を掛けていた。

「急変とは言わずに『ちょっと変ですね』って。(略)(家族には)落ち着いた感じで、気持ちが頑張れるような、落ち込んでいかないような言葉で話している。」(D看護師)

D看護師は病室の外で待つ父親へ、『(子どもが)頑張っていますよ』という声を掛け、自分の言葉で少しでも希望を持つことができるように言葉を選び、落ち着いた雰囲気ですべてを掛けていた。

このように、看護師は子どもの急変を伝える時に、家族の状況や反応をみながら、動揺を最小限にできるように落ち着いた雰囲気ですべてを掛

けることを意識し、家族が少しでも希望を持つことができるように心がけていた。

一方で、子どもの急変時に家族が病棟を不在にしていたり、処置内容や場所によっては家族が急変した子どものそばにいられない場合もある。この場合、看護師は子どもの状況や、子どもが頑張っていたことを家族に伝えていた。

A看護師は、子どものそばに付き添えなかった家族は、見ていない間に子どもに起きたことや状況が気になるのではないかと考え、さらに、そのことが分からないと家族の不安も大きくなると考えていた。そのため、子どもが急変した直後は処置に集中するが、状態が落ち着いた頃に家族へ「(お子さん)頑張りましたよ」、「大丈夫ですよ」ということを伝えていたと話し、その具体的ななかかわりを以下のように語った。

「言葉が大事っていうよりも、ナースの笑顔で安心できると思うから。そういう時こそ笑顔で「大丈夫」っていうことが伝わるように寄り添いたい。処置が終わった時にする声掛けは、まず自分が落ち着いて言い聞かせるように、世間話をしている時より優しい感じで。自分が暗い顔をしてはいけないと思うし。(略)肩ぐらい触ったかな。声を掛けながら。その方がより(気持ち)伝わると思ったから。」(A看護師)

さらに、A看護師は、家族へ子どもの頑張りを伝えることについて次のように語った。

「子ども自身でも分かる子もいるかもしれないけど、そういうことが分からない子もいると思うから。頑張ったことを周りが伝えなきゃいけないと思う。」(A看護師)

急変時において子どもの周囲が騒然としている中で、看護師は自らが落ち着くことを心がけ、家族の反応や状況を見ながら、子どもが急変を乗り越えようとしている姿を家族へ伝えていた。

VI. 考 察

1. 「戻ってくる」という可能性を信じる

看護師は急変した子どもに付き添いながら第一に救命処置に集中していた。一刻一秒が問われる急変時の看護援助を行う中で、A看護師はどのように対応できるか分からないことや急

激に状況が変化する急変の場面は「怖い」という気持ちがあると話し、D看護師も子どもに行われている処置を「見てもらえない」と話した。山本(2004)が小児病棟の新卒看護師が就職後1年間に遭遇したコンフリクトの要因を明らかにした研究で、子どもが急変したとき、自分は何をすればよいのか、何から行えばよいのか困ったということが、コンフリクトの要因として挙げられている。このように子どもの急変は新卒看護師にとって困難を感じる体験となることが示唆されているが、本研究において、小児看護経験年数が5年以上であるA看護師、D看護師にとっても困難を感じる体験となっていることが伺えた。

このように看護師は、急変に対する恐怖心を抱く一方で、これまでに急変を乗り越えた子どもがいたことや、測定できないほど血圧が低下した子どもであっても、頸動脈の拍動を感じたことで「まだ生きていける」という思いを抱いていた。看護師はこのような体験について、「子どもの生命力をみた」と表現しており、急変を乗り越えることや急変後に感じた子どもの生命の兆候を「子どもの生命力」と捉えていた。また、看護師は、普段のかかわりの中で将来や夢を語った子どもの姿などから、子どもは生命の危機を脱し「戻ってくる」という希望を抱き、自分の気持ちを切り替えて急変の処置に集中していたことが、本研究で新たに明らかとなった。

岩崎(2003)は、PICUで働く看護師の複雑な思いを明らかにした研究の中で、子どもに苦痛を与える可能性のある処置に対する看護師の思いを明らかにしている。この研究によると看護師は、吸引、体動制限、水分・食事制限など子どもに苦痛を与える看護行為を子どもの生命維持に必要なものだから仕方がないと思うことで割り切るという思いにつながっていることが報告されている。急変時の処置も同様に子どもへの侵襲が大きく、苦痛を伴うことが考えられるが、本研究において、急変時における看護師の思いは「仕方がないと思うことで割り切る」という思いではなく、子どもの「生きたい」という思いに応えたいという願いが急変時のかかわりの根底にあることが示唆された。

2. 家族は子どもが急変を乗り越えるための原動力

今回のインタビューの中で語られた急変場面は、看護師も「見ていられない」と感じるような苦痛を伴う処置と、子どもの周りを様々な医療器具が囲う環境であったことが伺えた。田戸・山勢・藤野他(2010)が救命センター6施設の医師や看護師に質問紙を用いて行った急変時または心肺蘇生時の家族の立ち会いに関する研究の中で、回答者全体の7割は、「重要他者が精神的ショックを受けること」を欠点と感じていることが報告されている。このように、急変時の医療処置は、立ち会った家族がショックを受ける場面となることが考えられる。

しかし本研究において、看護師は意識レベルが低下した子どもへ家族がそばにいることを伝えたり、家族へ子どものそばで魂を呼び戻すように応援したりしてほしいと考え、あえて家族が付き添える空間を作るという援助があることが明らかとなった。また、家族の状況をみながら、自分自身も落ち着いて、ゆっくりとした口調で、寄り添いたいという思いで声を掛けていた。このように、家族の精神的な動揺を最小限にした上で、可能な限り家族が子どものそばにいられるようにかかわっている状況から、看護師は、急変時の家族の立ち会いについて前向きに捉えていると考えられた。

子どもにとって家族は重要な存在であり、急変時においても子どもと家族を一つのユニットとして捉え状況を判断し、その場で親と協力しながら子どもを不安にさせないようにかかわることが重要であるといわれている(清水, 2007)。また、小児看護における看護倫理を踏まえた実践を行う上でも、言語や認知が発達途上であり、思いや考えを自分自身で表現することが難しいという子どもの特徴を考え、子どもの代弁者となれる役割が重要であると言われてきた(小宮・浅見・福地他, 2005)。本研究において看護師は、急変した子どもに付き添う家族へ「声を掛けてください」、「お子さん、頑張っていますよ」と声を掛けており、このことは家族への援助であると共に、子どもへ家族がそばにいることを伝えるためのかかわりであるこ

とが示唆された。

さらに、家族は子どもが急変を乗り越えるための原動力であり、看護師はその家族が子どもへの頑張りを引き出し、寄り添うことができるようにかかわっていた。細野・市川・上野(2009)は、小児科外来で採血や点滴を座位で受ける乳幼児に付き添う家族の認識について自記式質問紙調査で明らかにしている。その結果、子どもの処置に同席することを希望した家族はその理由として、子どもが安心できること、また、家族自身もそばにいないと不安であること以外に、処置に同席することが家族の役割と認識していることが明らかにされた。また、鈴木・小宮山・宮谷他(2007)は、子ども自身の処置に臨む力を引き出すために家族がどのような役割を果たしうるかを家族と共に考えることが重要であると述べている。このように子どもが処置を受けるとき、家族には果たす役割があるということが指摘されてきた。本研究においても、看護師は家族が子どものそばにいられる環境を整え、動揺を最小限にできるように声を掛けていたことは、家族が急変の状況を受け入れ、家族としての役割を果たすことができるようなかかわりであったことが考えられる。

子どもの急変場面における看護師の役割は多岐にわたり、看護師自身も不安や恐怖感を抱く場面となっている。しかし、本研究で明らかとなった看護師の具体的な子どもと家族へのかかわりは、急変の処置場面であっても子どもと家族のための環境を提供し、子どもが持っている力を発揮できるようなかかわりであった。さらに、看護師は普段の子どもとのかかわりの中で、子どもたちが将来の夢や夢中になっていることを話している様子を「子どもたちの生きたいという気持ち」と捉えており、その気持ちを大切にしたいと語っていた。子どもの急変時、医療スタッフの一員として救命処置に集中している中であっても、子どもの「生きたい」という気持ちを大切に、子どもが急変を乗り越えることができるようなかかわりは、普段から子どもと家族に寄り添って援助している看護師だからこそ見出せる独特のかかわりであったと考えられる。

VII. 実践への示唆

予備力の少ない子どもは病状が急変しやすい上に、医療技術の進歩により重症な疾病を抱えて入院する子どもが増えており、看護師が困難と感じる子どもの急変は、子どもの看護を考えるうえで欠かすことはできない。本研究により明らかとなった具体的な看護援助は、子どもと家族に日常からかかわる中で、子どもが頑張るための原動力を見出すという小児看護独特のかかわりであると思われる。

臨床において急変時のシミュレーションを行い、いつ起きるかわからない急変に備えている施設は多くみられる。しかし子どもの急変を体験した看護師が、自分の行った具体的な看護援助を振り返る場は少なく、行った看護援助に対する確信がないまま次の急変場面に遭遇してしまい、不安や恐怖となることが考えられる。このように、子どもの生命力を感じた急変場面とそのかかわりを話し合い、看護師が行った援助を支持することのできる場が必要である。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、急変した子どもと家族への看護師のかかわりを明らかにするために、インタビューを行った。しかし、子どもの急変場面という、看護師が複雑な思いを抱く場面を想起して語られたものであり、子どもの急変時に看護師が行っている具体的な看護援助をすべて反映しているとはいえない。また、子どもの急変はさまざまな疾患や病状などの背景があるため、本研究では終末期を除く突然の病状の急変に焦点を当てた。そのため、本研究結果が急変した子どもと家族への看護師のかかわりのすべてであるとはいえない。

子どもの急変場面における子どもと家族へのより具体的な援助を明らかにするために、急変時における子どもの疾患や病状、周囲の状況や看護師の経験年数なども検討する必要があると考える。また、子どもの急変場面において看護師は、「なんとかして助きたい」という思いを抱いて子どもと家族にかかわっていることが明

らかとなった。しかし現実的には急変の末、亡くなってしまった場合などにおいて、看護師は無力感や罪悪感を抱く可能性も考えられる。そのため、今後の研究では看護師が困難と感じる急変場面を検討し、そのような看護師への支援を明らかにすることも必要である。

謝 辞

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感謝申し上げます。本研究は、平成22年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。なお、本研究は、日本小児看護学会第21回学術集会(2011年7月)において発表しました。

文 献

- 細野恵子・市川正人・上野美代子(2009). 小児科外来で採血・点滴を座位で受ける乳幼児に付き添う家族の認識. 日本小児看護学会誌, 18(3), 52-56.
- 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). 小児と関わる看護師の職務ストレス認知一病院・病棟形態と状況要因による差異一. 日本看護学会論文集: 小児看護, 35, 149-151.
- 岩崎美和(2003). 小児集中治療室(PICU)で働く看護師の複雑な思い. 2003年度日本赤十字看護大学大学院 修士(看護学)論文.
- 小宮亜祐美・浅見友紀子・福地麻貴子・遠田百合子(2005). 小児看護における看護倫理を踏まえた実践の現状一看護師の認識調査から一. 日本看護学会論文集: 小児看護, 36, 339-341.
- 清水称喜(2007). 子どもたちへのアプローチ 小児救急看護の現場から一子どもの急変に備える一. 看護実践の化学, 32(6), 90-91.
- 鈴木恵理子・小宮山博美・宮谷恵・小出扶美子・入江晶子・松本かよ(2007). 小児の侵襲的処置における家族の付き添いの実態調査一2005年の調査を1995年の調査と比較して一. 日本小児看護学会誌, 16(1),

- 61-68.
田戸朝美・山勢博彰・藤野成美・山勢喜江・立野淳子・正司亜矢子・富岡明子・大山太・三上剛人・山崎早苗・園川雄二・早坂百合子(2010). 心肺蘇生処置中の家族の立ち会い (Family-Witnessed Resuscitation; FWR) に関する現状と医療従事者の意識調査(予備調査). 日本救急看護学会雑誌, 12(1), 9-22.
- 山本千恵(2004). 小児病棟における新卒看護師が遭遇するコンフリクトの要因とその支援. 日本看護学会論文集：看護管理, 35, 90-92.