

原著論文

子どもの病気・けがへの保育士の対応に関する研究

木内 妙子¹⁾・王 麗華¹⁾・大野 絢子¹⁾・城生 弘美¹⁾Research on Coping with Children's Diseases
and Wounds by Nursery NursesTaeko KIUCHI¹⁾, Lihua WANG¹⁾, Ayako OHNO¹⁾, Hiromi JONO¹⁾

要 旨

本研究は、地域の保育所において保育士が子どもの病気やけがの場面でどのような説明や対応を行っているかその実態を明らかにすることを目的とした。データ収集時点で保育所に勤務し子どもの保育に当たっている5名を対象に、子どもの病気やけがの場面での対応や説明に関して半構成面接を実施し、質的帰納的に分析した。

分析の結果、【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】【健康問題についての査定】【他児の不安や混乱を解消させるための対応と他児の反応】【子どもの身体状況を改善させるための対応】【健康問題査定後の対応】【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】【病気・医療を受ける子どもの反応】という7つのカテゴリーが抽出された。【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】では、「子どもに対する見通しをもった説明」などの言語的な説明だけでなく、プリパレーションに有効とされる非言語的な「安心させる」「頑張れる環境」「賞賛」などが効果的に用いられていることがわかった。一方で、年少児や周囲の子どもに対しては十分な説明や対応が行われておらず、今後健康な子どものためのプリパレーションのあり方を求めていく必要性が示唆された。

キーワード：子ども、地域、保育士、プリパレーション、病気・けがの説明

1. はじめに

わが国が国連『子どもの権利条約』を批准した1994年以降、子どもの人権に関する関心が高まりを見せ始め医療の場において子どもの権利をどのように遵守するかについての提言がされ始めた^{1),2)}。厚生労働省が2000年に策定した「健やか親子21」では、主要4課題のひとつとして「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」をあげ、子どもの入院環境や家族のための体制整備・入院児の教育の問題なども取り組むべき課題とした³⁾。これらを背景に、アドボカシー

(advocacy：権利擁護)に代表される医療を受ける子どもの最善の利益の保障、プリパレーション、インフォームド・アセントなどに取り組む機運が生まれているが、^{4)~14)}大西らの全国調査でその普及の実態は十分とはいえないことが指摘されている¹⁵⁾。

保育所や幼稚園は、0～6歳の子どもが生活時間の大半を過ごす場所である。子どもの生活する場では、病気・けがは日常的に起こりうる¹⁶⁾。その際には医療の場と同様に、プリパレーションなどの概念、すなわち子どもの心理的混乱を最小限にし、対処能力を高めるための対応が必要である。しかし、小児医療の場

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

でも普及し始めたとはいえ十分普及しているとは言えないこれらの概念は、地域社会・子どもに関わる専門職の保育士や子育て中の母親・家族への認知度は十分とはいえない。先行研究も見当たらず、その普及実態は明らかにされていない。

また、病気やけがの場面での子どもへの対応は、その場にいる大人に委ねられその実態は不明である。さらに、わが国では伝統的に病気や医療への参加をネガティブにとらえる傾向があり、子どもに対しても注射などの医療行為や入院を罰として伝えがちである。未来を担う子どもの健やかな発育や疾病からの早期回復のためには、地域における家族を含めた健康教育・包括的な育児支援が欠かせない。そのためには、健康な子どものためのプリパレーションのあり方を求めていく必要があり、子どもの周囲にいる大人の対応の実態を明らかにしていくことが求められる。

本稿ではこれらの背景を踏まえ、保育所において保育士が、子どもの病気やけがの場面でどのような説明や対応を行っているのかを明らかにすることを目的とする。

用語の操作的定義

本研究におけるプリパレーションとは、「子どもが、病気などによるからだの変化や病院への受診・入院、家族との分離などによって引き起こされる心理的混乱を最小限にするかわり。あらかじめ準備したり緊張感を持たせないように配慮することで、その悪影響を避けたり和らげたりして、子どもの対処能力を引き出す環境を整えること」とした。

II. 研究方法

1. 対象者の選択

対象者は背景を一定にするため、以下の3項目に合致する条件を有する人とした。①保育士または幼稚園教諭の免許を持っていること。②データ収集時点で保育所または幼稚園に勤務し子どもの保育に当たっていること。③勤務する保育所または幼稚園の所在地が、人口100万人以上の大都市圏以外の地域であること。

2. データの収集方法

データの収集は2006年12月に行った。対象者に対して、インタビューガイドを用いた半構成面接を1時間前後で実施した。

- ① 本調査は、A県A保育所(公立)の協力を得た。
- ② 面接は同保育所内の1室を用い、対面式で行った。勤務上の拘束がなく、会話内容は第三者に聴取されないよう配慮した。
- ③ 面接内容は、対象者の同意を得て録音した。
- ④ 半構成面接でのインタビュー内容は以下の通りである。

- ・対象者のプロフィール
- ・子どもの病気(発熱、嘔吐など)のときの対処行動
- ・子どもの受診の判断基準
- ・病気の子どもへの説明内容
- ・受診・予防接種の際の子どもへの説明内容
- ・プリパレーション、アドボカシーという言葉についての認識

3. 分析方法

質的帰納的分析法を用いて分析を行った。インタビューデータを逐語的に起こし、記述した内容を熟読した。①対象となった保育士が子どもの病気やけがの場面で、それに対する説明や対応として表現している内容について焦点を当て、文脈を踏まえて簡潔な一文にまとめた(コード化)。②対象者ごとに類似した内容の文章を集めて名前をつけた(カテゴリー化)。同時に、カテゴリー間の関連性をつける作業を繰り返した。保育士が子どもに関わっている内容について類似性と差異性を明らかにし、繰り返しみられる構成要素の意味を分析した。さらに、カテゴリーの比較検討でコアカテゴリーを抽出し、そこに流れるストーリーラインの検討をした。③分析途中で、たびたびデータに戻り発言内容・意図に対する解釈・統合を加えながら、データの読み込みを繰り返した。特に、対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮しながらデータの見直しをし、この作業の過程で討議を重ねた。④この一連のプロセスにおいて、カテゴリー(概念)の特性と次元の比較検討をし、カテゴリー間の関係を再び確認した。さらに研究目的とのすり合わせを行い、主要テーマ・研究結果を導き出した。

4. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

1) 対象となる個人の人権の擁護

対象者には、研究依頼をした施設長の推薦を受け、「研究についてのご協力をお願い」を事前に読んで自発的に研究に協力してくれる者を対象とした。施設長には、研究協力を強制しないように求め、個人が拒否する権利を保障した。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

2) 調査対象者の理解と同意

研究依頼をした施設長と対象者個人に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示した対象者には、説明書（研究についてのご協力をお願い）とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に『対象者』『説明者』それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

3) 調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施に当たっては、対象施設名などはすべて匿名化し、データもすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

5. 信頼性と妥当性

分析の過程では、たびたびデータに戻り対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮して進めた。特に、病気の子どもに対する保育士の対応のカテゴリー化に際しては、繰り返し逐語録に戻り、命名の妥当性を吟味

した。分析結果について調査対象者に確認したり、共同研究者間で検討を繰り返したり、さらに検討結果に基づいた修正を加えることによって信頼性の確保に努めた。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、現在保育士として勤務する5名であり(表1)、全員が女性であった。保育士または幼稚園教諭としての実務経験年数は、6～25年であった。

2. 保育士のプリパレーションなどについての認識

インタビューの中で、小児医療の場で急速に普及し看護師国家試験出題基準にも含まれている『プリパレーション』、『アドボカシー』などの言葉や概念について認識の確認をしたが、全員がまったく聞いたことがないという回答であった。

3. 子どもの病気・けがの場面での保育士の対応と説明の構造

地域の保育所において保育士が子どもの病気やけがの場面でのどのような説明や対応を行っているか、保育所で子どもの保育に当たっている5名からのインタビュー調査に基づきデータ分析を行った。その結果、全135件の保育士の対応と子どもの反応が抽出され、コアカテゴリー7項目、カテゴリー14項目、サブカテゴリー40項目に分類でき、子どもの病気やけがの場面での保育士の対応の構造を明らかにすることができた。

7つのコアカテゴリーは、【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】【健康問題についての査定】【他児の不安や混乱を解消させるための対応と他児の反応】【子どもの身体状況を改善させるための対応】【健康問題査定後の対応】【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】【病気・医療を受ける子どもの

表1 対象者の概要

対 象 者	A	B	C	D	E
年 齢	20代	40代	40代	50代	40代
性 別	女性	女性	女性	女性	女性
資 格	保育士	保育士	保育士	保育士	保育士
	幼稚園教諭	幼稚園教諭	幼稚園教諭	幼稚園教諭	幼稚園教諭
実務経験年数	6年	12年	10年	29年	25年

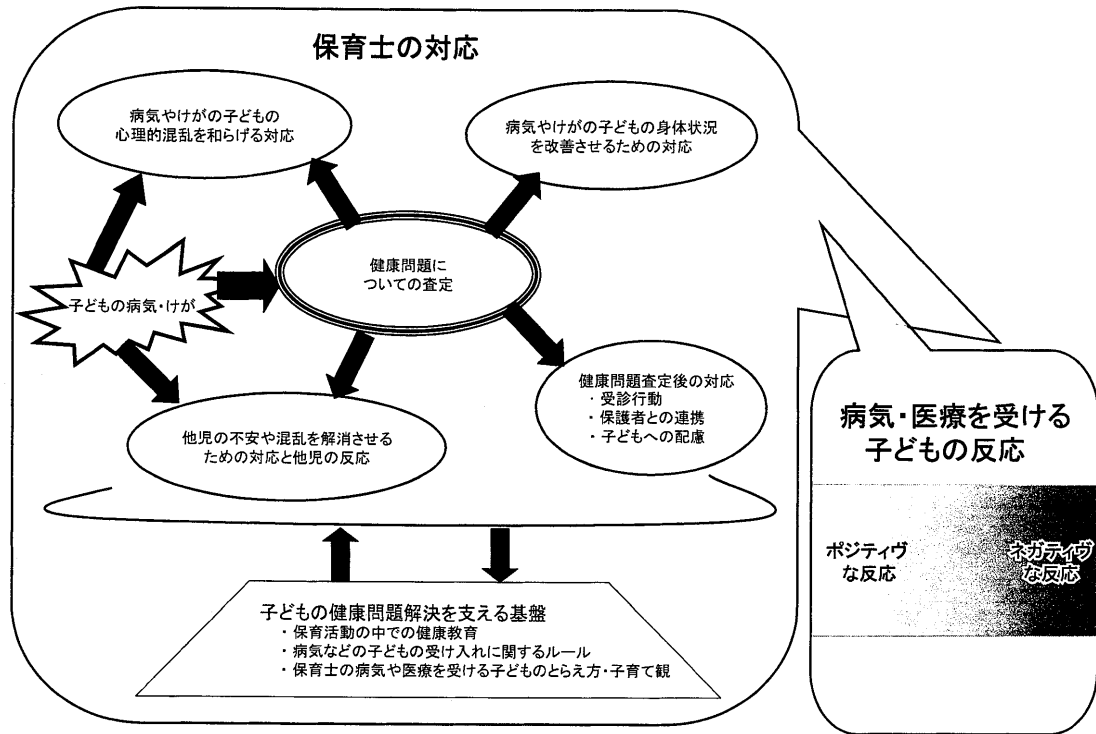


図1 カテゴリー間の関連性 子どもの病気・けがへの保育士の対応

反応】であった。なお、カテゴリーは、コアカテゴリー【 】, カテゴリー《 》, サブカテゴリー「 」で示した。

これらのカテゴリー間の関連をストーリーラインとして以下に記述する。子どもの発熱や外傷による出血や骨折などの身体的なトラブルが発生すると保育士は、図1に示すようにまず子どもの【健康問題についての査定】を行う。これは、「他の身体状況の把握・全体像からの判断」「基準値との比較による判断」「日常の子どもの様子との比較による判断」「チームでの協議による判断」「保護者との連携による判断」「子どもへの問いかけによる判断・問診」によって行われていた。

また同時に保育士は、【病气やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】を行っており、《言語的に心理的混乱を和らげる対応》として「子どもに対する見通しをもった説明」や「子どもへの説明方法の工夫」、《非言語的な心理的混乱を和らげる対応》として「子どもを安心させるかわり」「子どもが頑張れる環境づくり」「励まし・賞賛」「実演・子どもと一緒にやってみる」「子どもの気を紛らわせる」を実施していた。しかし、《説明せず心理的混乱を和らげる対応》として「子どもには説明しない」もあった。同時に保育士は、身体的トラブルを起こした子どもだけでなく【他児の不

安や混乱を解消させるための対応と他児の反応】として、「仲間の状況についての説明」「病児と他児の遮断」「他児の不安を緩和させるための対応」を行い、それに対して子ども達は《仲間の健康問題を目の当たりにした他児の反応》として、「仲間の身体トラブルに対する不安の表出」「仲間の身体トラブルや治療に対する興味・関心」を示していた。次に保育士は、【子どもの身体状況を改善させるための対応】として《保育士の行う応急処置》の「消毒などの応急処置」「苦痛を取り除く援助」「止血」を行っていた。さらに【健康問題査定後の対応】として、《保育士と保護者との連携》の「保護者との情報の共有」、対応に緊急性を要する外傷の場合には《保育士による受診行動》の「けが・骨折の場合の救急外来受診」を行い、《保護者を待つ間の子どもの配慮》として「安静の保持」や「水分補給」を行っていた。

これら一連の保育士の行動は【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】としての《保育活動の中での健康教育》《病气などの子どもの受け入れに関するルール》《保育士の病气や医療を受ける子どものとらえ方・子育て観》によって支えられていた。さらにこれら一連の保育士の対応に対する【病气や医療を受ける子どもの反応】として、《病气や医療を受ける子

どものポジティブな反応》の「誇り・自尊感情の表出」、《病気や医療を受ける子どものネガティブな反応》の「病気や医療への拒否・嫌悪」「泣く・負の感情表出」「無反応」が見られた。

以下にこれらの主要カテゴリーとカテゴリー間の関連を述べる。

1) 【健康問題についての査定】

子どもの発熱や外傷による出血や骨折などの身体的なトラブルが発生すると保育士は、まず子どもの【健康問題についての査定】を行っていた(表1)。これは、子どもの「他の身体状況の把握・全体像からの判断」「基準値との比較による判断」「日常の子どもの様子との比較による判断」「チームでの協議による判断」「保護者との連携による判断」「子どもへの問いかけによる判断・問診」によって構成されていた。

「他の身体状況の把握・全体像からの判断」では、例えば子どもが発熱した場合、単に熱だけを基準とするのではなく、顔色や機嫌、活気があり遊んでいるか、咳、鼻水、嘔吐・下痢などの随伴症状はどうかなど子どもの全身状態から判断していた。

「基準値との比較による判断」では、発熱を37.5℃を目安として判断をしていた。

熱だったら、37.5℃では(家族は)呼ばない。

37.6くらいでは呼ぼうかな……?

様子みようかな……?っていう。

この発言にあるように、厳密に基準値によって区切るのでなく、あくまでもひとつの判断指標として用い、柔軟に対応していることがわかった。

「日常の子どもの様子との比較による判断」では、いつものように活気があるのか、元気に遊んでいるのかなど、普段の対象の子どもの反応との比較から判断をしていた。さらに、それらの情報をもとに保育新聞で検討する「チームでの協議による判断」が行われて

いた。「保護者との連携による判断」では、(自宅での様子を書いてある)連絡ノートの内容をチェックし家族からの情報をもとに判断がなされていた。「子どもへの問いかけによる判断・問診」は、子どもが言語的に自分の身体状況を表現できないことを踏まえ、保育士側から複数の問いかけをしてそれに対する子どもの反応をもとに判断していた。

2) 【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】

身体状況の把握と同時に保育士は、【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】を行っていた(表2)。これは、《言語的に心理的混乱を和らげる対応》と《非言語的な心理的混乱を和らげる対応》《説明せず心理的混乱を和らげる対応》の3つのカテゴリーで構成された。

《言語的に心理的混乱を和らげる対応》として行われていた「子どもに対する見通しをもった説明」は、具体的に先の行動やこれから起こる状況の変化について子どもにわかるように話すという対応である。

ママが今来(ら)れないから、いっぱい血が出ちゃったから、病院、お医者さんに行つてこようね。先生の車で(行こうね)。何々先生が抱っこしてくれるから、(もうひとりの保育士が)運転して行くだよ。

このように、急激な状況の変化や身体的苦痛で混乱していると思われる外傷の子どもには、これから何をするのかや、なぜそれをするのかという説明を行い子どもの心理的な混乱を和らげるような対応をしていた。

今、お家に電話をしたよ、お母さんが来てくれるからだいじょうぶだよ、来るまで待ちましようね、寝ていようねとか。

このように、間もなく家族が迎えにくるといった先の

表1

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
健康問題についての査定	健康問題についての査定	他の身体状況の把握・全体像からの判断	10
		基準値との比較による判断	6
		日常の子どもの様子との比較による判断	2
		チームでの協議による判断	2
		保護者との連携による判断	1
		子どもへの問いかけによる判断・問診	1

表2

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応	言語的に心理的混乱を和らげる対応	子どもに対する見通しをもった説明	18
		子どもへの説明方法の工夫	5
	非言語的な心理的混乱を和らげる対応	子どもを安心させるかかわり	6
		子どもが頑張れる環境づくり	5
		励まし・賞賛	3
		実演・子どもと一緒にやってみる	1
		子どもの気を紛らわせる	1
	説明せず心理的混乱を和らげる対応	子どもには説明しない	4

表3

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
他児の不安や混乱を解消させるための対応と他児の反応	他児の不安や混乱を解消させるための対応	仲間の状況についての説明	2
		病児と他児の遮断	2
		他児の不安を緩和させるための対応	1
	仲間の健康問題を目の当たりにした他児の反応	仲間の身体トラブルに対する不安の表出	2
		仲間の身体トラブルや治療に対する興味・関心	2

見通しを持たせることで子どもを安心させる対応は、子どもの年齢にかかわらず行われていた。「子どもへの説明方法の工夫」では、年齢に応じたわかる範囲での説明、子どもの目線の高さに合わせて会話する、などがあった。

認知発達過程にある子どもに対しては、言葉を用いない《非言語的な心理的混乱を和らげる対応》が多くみられた。「子どもを安心させるかかわり」として、“体にふれる”“そばについている”“抱っこして落ち着かせる”“そばにいてとんとんする”などの対応があった。特に年少児に対して用いているという表現が多かった。「子どもががんばれる環境づくり」は、年齢の異なる子ども同士で、年齢の上の子どもが“お姉ちゃんだからがんばらなければ”という場面を設定するなどしていた。「励まし・賞賛」では“えらかったね”“よくがんばったね”など子どもの自尊感情を強化するような対応をしていた。「実演・子どもと一緒にやってみる」では、子どもと一緒にその場で手洗いをする、「子どもの気を紛らわせる」も行われていた。

逆に、《説明せず心理的混乱を和らげる対応》として、“(1歳児クラス)はまだ小さいので……(特に説明はしない)。”“小さいときは、何も言わずにお医者に行っ

て(連れて行った)。”などのように、特に年少児に対しては、説明をせず対応する「子どもには説明しない」があった。

3) 【他児の不安や混乱を解消させるための対応と他児の反応】

【他児の不安や混乱を解消させるための対応と他児の反応】を表3に示す。「仲間の状況についての説明」として、病気やけがに子ども本人に説明するのと同様の詳しい状況説明をしているという表現はなかったが、“けがをしたんだよ。危ないね。”ということばかけをしていた。「病児と他児の遮断」は、感染予防などを目的としたものではなく、下記の例のように他児の心理的混乱を回避するための対策として、あるいは病児の安静を図る目的で行われていた。

(けがをして) 血が出ると、できるだけ他の子どもの目に触れないようにします。見ただけでもパニックになる子がいるからね。

「他児の不安を緩和させるための対応」では、1例のみであったが保育士の動揺が周囲の子ども達に心理的影響を与えると認識して行動しているケースがあった。

表4

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
子どもの身体状況を改善させるための対応	保育士の行う応急処置	消毒などの応急処置	3
		苦痛を取り除く援助	1
		止血	1

表5

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
健康問題査定後の対応	保育士と保護者との連携	保護者との情報の共有	4
		保育士による受診行動	10
	保護者を待つ間の子どもの配慮	安静の保持	8
		水分補給	2

痙攣の子の発作の時は自分も動揺していたので……、保育士が動揺すると子ども達も不安になりますので、なるべく落ち着くように対応することを心がけています。

日常の保育場面では、一緒に遊んだり活動したりしている仲間の身体的トラブルに際して子ども達には、《仲間の健康問題を目の当たりにした他児の反応》がみられた。これには、異変に気づいて“……ちゃんは大丈夫？”などのように「仲間の身体トラブルに対する不安の表出」をしていた。一方、具合の悪い子どもの休んでいる部屋をのぞいたり、飲んでいる薬をほしがったりなどの「仲間の身体トラブルや治療に対する興味・関心」を示していた。

4) 【子どもの身体状況を改善させるための対応】

【子どもの身体状況を改善させるための対応】は、《保育士の行う応急処置》として、家庭用救急箱の備品を用いて、簡単な「消毒などの応急処置」を行ったり、微熱のある子どもに対して冷却ジェルシートを貼って「苦痛を取り除く援助」を行ったりするものである。その他に、外傷によるけがに対して「止血」を行っていた（表4）。

5) 【健康問題査定後の対応】

【健康問題査定後の対応】として、子どもの状況によって《保育士と保護者との連携》の「保護者との情報の共有」が行われていた。対応に緊急性を要する外傷の場合には《保育士による受診行動》の「けが・骨折の場合の救急外来受診」を行い、《保護者を待つ間の

子どもへの配慮》として“お母さんが迎えに来るまでは、布団に寝かせるなど、安静にさせます。”のような「安静の保持」や「水分補給」を行っていた（表5）。

6) 【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】

【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】は、《保育活動の中での健康教育》《病気などの子どもの受け入れに関するルール》《保育士の病気や医療を受ける子どものとらえ方・子育て観》によって支えられていた。

《保育活動の中での健康教育》では、日々の保育活動の中で体重を測定する時に嫌がる子どもに対して、“いっぱい食べたからどの位大きくなったかなあ”とことばをかけたたり、「健診時の検査目的を伝える」「予防接種・感染予防の意味や行為を伝える」では、尿検査の検査目的を伝えたりしていた。手洗いが嫌な子どもに対して、“バイキンマンがたくさんいるから、洗わないとお腹が痛くなるから”とか、“その注射しないと、けがした時にバイキン入ったりしたとき破傷風になったり、大変なことになるから注射しなくちゃいけないんだよ”などの「病気のなりたちを伝える」説明が行われていた。「からだのしくみを伝える」では、「検診の時に聴診器を怖がっていた子どもに対して、「もしもしすれば心臓の音が聞こえるよ」と一緒に聞く《病気などの子どもの受け入れに関するルール》《保育士の病気や医療を受ける子どものとらえ方・子育て観》によって支えられていた（表6）。

表6

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件	保育活動の中での健康教育	健診時の検査目的を伝える	3
		予防接種・感染予防の意味や行為を伝える	2
		病気のなりたちを伝える	2
		からだのしくみを伝える	1
	病気などの子どもの受け入れに関するルール	予防接種後には受け入れない	3
		与薬はしない	2
		病気の子どもは担当職員が対応する	1
	保育士の病気や医療を受ける子どもとのとらえ方・子育て観	病気や予防接種で忍耐力を培う	4
		病気の子どもには自宅が最良の休息場所	2
		病気になった子どもを気遣う心を育む	1
どの子どもも大切に気配りする		1	

表7

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
病気・医療を受ける子どもの反応	病気・医療を受ける子どものポジティブな反応	誇り・自尊感情の表出	2
		病気や医療への拒否・嫌悪	7
	病気・医療を受ける子どものネガティブな反応	泣く・負の感情表出	4
		無反応	1

7) 【病気・医療を受ける子どもの反応】

一連の保育士の対応に対する【病気・医療を受ける子どもの反応】として、《病気・医療を受ける子どものポジティブな反応》の「誇り・自尊感情の表出」、《病気・医療を受ける子どものネガティブな反応》の「病気や医療への拒否・嫌悪」「泣く・負の感情表出」「無反応」が見られた。

《病気・医療を受ける子どものポジティブな反応》の「誇り・自尊感情の表出」では、“今日は予防接種があるから早く帰るよ”と保育士に報告したり、前日の病院への受診や予防接種の体験を“僕は泣かなかったよ”と伝えたりしていた。これは年長児に見られた反応で、痛みを伴う体験や日常なじみのない体験を克服した経験が自信となる、医療行為を受けることを自己決定するなどポジティブな反応を示していた。

一方、より多くのデータがあったのは《病気・医療を受ける子どものネガティブな反応》であった。

でも、子どもは注射が嫌い。集団接種などのときは、教えなくても気配でわかる。不安そうな表情をします。

お医者さん事体が嫌い。病院の匂いも嫌だし、すべて病院が嫌みたいですね。(中略)薬が飲めないんです。薬が大嫌いなんです。

このように子どもは、「病気・医療への拒否・嫌悪」の反応を多く示していた。病院の受診や予防接種などを嫌がって泣いたり、駄々をこねたりするなど「泣く・負の感情表出」も多くみられる反応であった。「無反応」は、けがをして受診することになった子どもが、自分に起こった急激な変化に戸惑ってか、じっと反応しないというものであった(表7)。

IV. 考 察

1. 子どもの病気・けがの場面で保育士が行う健康問題についての査定

平成12(2000)年から保育所保育指針が改定され、保育所は「幼児の安定した生活の場として、家庭養育の補完を行い、擁護と教育の一体化された保育を行う場」であることが確認されている¹⁶⁾。発達段階ごとに配慮事項が示され、感染予防、事故防止、発育に応じた

健康に関する生活習慣の獲得など、子どもの健康管理に関する内容も多く盛り込まれている。いうまでもなく、保育所における子どもの健康管理や病気・けがの場面での対応は、保育士の重要な役割なのである。とりわけ、その後の行動や子どもへの具体的な配慮の根拠・指針となる健康問題についての査定は大きな意味を持つ。今回の調査では、その査定が多くの視点でなされ有効に機能していることが明確になった。

看護師が対象となる子どものアセスメントを多角的に情報収集して行うのと同様に、保育士も「他の身体状況の把握・全体像からの判断」「基準値との比較による判断」「日常の子どもの様子との比較による判断」「チームでの協議による判断」「保護者との連携による判断」「子どもへの問いかけによる判断・問診」と、幅広い視点に基づいて判断していることが明らかになった。これは、今回の調査対象者が比較的経験の豊富な保育士であったことにも起因すると考えられるが、保育士が健康問題の査定を行う場合は多くの情報に基づいて判断していることがわかった。例えば、「基準値との比較による判断」では、単に発熱の基準値が37.5℃だから、それ以上の熱があれば即、発熱、家族へ連絡といった短絡的な判断をしているわけではなく、食欲、機嫌、活気、随伴症状などを丁寧に把握していた。何よりも保育士らしい視点であると感じたのは、「子どもが元気に遊んでいるかどうか。」「自分から遊びに取り組んでいるかどうか。」が重要な判断基準になっているということであった。

ただ、これらの健康問題についての査定は組織として体系的に取り組まれている結果ではなく、各々の保育士が経験則から獲得した知見に基づいて行動していたのも特徴といえる。熟練保育士の経験知を個人の技にとどめず、組織としての対応マニュアル化をするなど、組織の知・取り組みに転化していく必要がある。

2. 病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる保育士の対応

保育士は、子どもの病気やけがの場面で身体的なサポートだけでなく、【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】を行っていた。これは、《言語的に心理的混乱を和らげる対応》《非言語的な心理的混乱を和らげる対応》《説明せず心理的混乱を和らげる対応》があった。

筒井ら¹⁾は、救急外来を訪れる子どもと家族へのかかりとして、見知らぬ人や機械に囲まれた環境で親

子どもに不安を感じていることを踏まえ「見えない状況を見えるようにする必要がある」と指摘している。自分がこれから何をされるのか、どうなるのかといった将来に対する見通しが持てることで、子どもの心理的混乱は最小限にできる。すなわち、これが現在小児医療の場で取り組まれはじめているプリパレーションの視点でもある。今回の調査では、時間の概念のある年長児には“保護者がすぐこられない時に、あと一時間位ならお母さんが来るから、それまでにここで寝ようねと子どもに伝える。”、けがをした子どもに“大丈夫だよ、これから病院へ行ってお医者さんに見てもらうよ。”といった「子どもに対する見通しをもった説明」が多く行われていることがわかった。

蝦名ら²⁾は、検査や処置を受ける子どもには“覚悟”が必要で、「単に理解できるように説明することによって子どもが処置に前向きに取り組めるというものでなく、認知的、情緒的な葛藤を克服し、精神運動的（それでもやるんだというコントロールする力）側面のバランスを取って処置を主体的に受容していなければ、子どもは前向きに覚悟して、医療者にも協力して処置に臨むことはできない」と述べている。

他にも、「子どもへの説明方法の工夫」によって言語的に理解を促す取り組みと平行して、《非言語的な心理的混乱を和らげる対応》の「子どもを安心させるかかわり」「子どもが頑張れる環境づくり」「励まし・賞賛」「実演・子どもと一緒にやってみる」「子どもの気を紛らわせる」が行われていた。

「子どもに対する見通しをもった説明」などの言語的な説明だけでなく、プリパレーションに有効とされる非言語的な「安心させる」「頑張れる環境」「賞賛」などが効果的に用いられていることがわかった。

今回の調査では病気やけがの子どもに対して、それに伴う心理的混乱を和らげる対応がなされる一方、「1歳児クラスはまだ小さいので……特に説明はしない」や、自身の子育て体験から「注射も大嫌いなんですけど、どうしてもしなきゃいけない注射ってあるじゃないですか。三種混合だとか、麻疹だとか、風疹だとか。日本脳炎とか。そんな時は、小さいときは、何も言わずにお医者に行って（連れて行った）」などのように、《説明せず心理的混乱を和らげる対応》として「子どもには説明しない」にあたる発言もあった。これには、子ども、特に年少児に対しては「説明してもわからない」、「伝えることで一層混乱する」「嫌なことはなるべく知らせず早く終わらせるのが子どものため」といっ

た、従来の価値観が影響していると考えられる。しかし、チャード H. トムソン⁷⁾らをはじめ内外の先行研究では、事前知っていることで病気や医療に対する心理的混乱が最小限にできることが明らかになっている。また、楠木野¹⁵⁾は、「3歳以前の子どもでは、言語能力や理解力が十分でないため難しい。しかし、この時期の子どもは、多くの場合、重要他者である母親の言動によって安心を得ることも不安になることもあるため、親に丁寧に情報提供をし、支援していくことが子どもの安定をもたらすことになる。」と述べている。

病気やけが、受診や予防接種などで医療と関わる子どもの反応には、ポジティブ・ネガティブ両面の反応が見られた。大人のどのような介入が子どもの反応に影響しているのか、その要因までは今回の研究では明らかになっていない。

同様に、親に連絡し待っている間の対応について、今回の調査では「寝かせる」など安静を保つという内容のものがほとんどで、他に「水分を取らせる」などの内容が一部含まれている程度であった。子どもの感染症は、ノロウイルス感染症などのように周囲への感染拡大を防止するための対策が必要であるが、今回のデータからは抽出されていない。今後、具体的な対応策を提示していく必要がある。

V. 結 語

地域の保育所において保育士が子どもの病気やけがの場面でどのような説明や対応を行っているか、その実態が明らかになった。保育所で子どもの保育に当たっている5名から全135件の保育士の対応・子どもの反応が抽出され、コアカテゴリー7項目、カテゴリー14項目、サブカテゴリー40項目に分類できた。

子どもの病気やけがの場面での保育士の対応と子どもの反応は、【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】【健康問題についての査定】【他児の不安や混乱を解消させるための対応と他児の反応】【子どもの身体状況を改善させるための対応】【健康問題査定後の対応】【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】【病気や医療を受ける子どもの反応】という7つのカテゴリーが見いだされた。【病気やけがの子どもの心理的混乱を和らげる対応】では、「子どもに対する見通しをもった説明」などの言語的な説明だけでなく、プリパレーションに有効とされる非言語的な「安心さ

せる」「頑張れる環境」「賞賛」などが効果的に用いられていることがわかった。一方で、年少児や周囲の子どもに対しては十分な説明や対応が行われておらず、今後健康な子どものためのプリパレーションのあり方を求めていく必要性が示唆された。

VI. 本稿の限界と今後の課題

本研究は、これまでのデータ収集において同一施設の保育士が対象であるため、現段階で知見を一般化するには限界がある。また、対象者が5名であることから、今後も対象数を増やし、多施設における継続的比較調査が必要である。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、ご協力いただきましたA県A保育所の皆様、また論文作成に際してご協力くださった皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 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、2003。
- 2) 木内妙子・野村みどり他：プリパレーション，子どものためのインフォームド・コンセント，イヴォンニー・リーンドクヴィストのプレイセラピー，〜スウェーデンにおけるこどもの病院&教育環境，ボイックス，1998。
- 3) 厚生労働省・：子ども家庭総合研究推進事業「21世紀の母子保健の推進について（健やか親子21）資料集，恩賜財団母子愛育会，2001。
- 4) 木内妙子・大西文子：プレイセラピーとその活動，小児看護，21(2)：252-257，1999。
- 5) 木内妙子・大西文子：スウェーデンにおけるプレイセラピーの実際，小児看護，21(3)：382-387，1999。
- 6) 木内妙子・大西文子：日本の小児看護とプレイセラピー，小児看護，21(4)：496-503，1999。
- 7) 木内妙子・野村みどり他：スウェーデンと日本のこどもの病院環境&プレイセラピー研究フォーラム報告書，NPHC，1999。
- 8) 蝦名美智子他：検査・手術を受ける子どもへのインフォームド・コンセント—看護の実態とケアモデルの構築—，平成9.10.11年度文部省科学研究 研

- 究報告書。2000。
- 9) Thompson, Richard H., and Gene Stanford, *Child Life in Hospitals: Theory and Practice*, Charles C. Thomas Publisher Ltd., 1981. (小林登監修、野村みどり監訳、堀 正訳、『病院におけるチャイルドライフ 子どもの心を支える“遊び”プログラム』、中央法規出版、2000.)
- 10) 山城雄一郎・帆足英一・木内妙子他：全国の小児病院における入院環境の実態。平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書。2001。
- 11) 及川郁子：プリパレーションはなぜ必要か, 小児看護 25(2):189-192. 2002.
- 12) 高橋清子他：日本の小児看護におけるプリパレーションに関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 13(1), 83-91. 2004.
- 13) 蝦名美智子他：子どもと親へのプリパレーションの実践普及～医療行為を行う子どもへの関わりについて～, 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)報告書 2004.
- 14) 田中恭子：小児医療の現場で使えるプレパレーションガイドブック；楽しく効果的に実施する知識とポイント, 日総研出版。2006.
- 15) 大西文子・杉浦太一・羽根由乃：看護者が行う小児へのインフォームド・コンセントの現状—全国400床以上の病院と小児専門病院へのアンケート調査結果から—, 日本看護学会誌, 11(1), 60-69. 2002.
- 16) 玉井美知子監修：子どもから学ぶ保育活動「健康」, 学事出版社。2001.
- 17) 檜木野裕美・高橋清子：子どもに正確な知識をどのように伝えるか、—プリパレーション；その方法と工夫の仕方—, 小児看護, 25(2), 193-196, 2002.
- 18) 松森直美・二宮啓子・蝦名美智子他：「検査・処置を受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), 日本看護科学学会誌, 24(4), 22-35. 2004.
- 19) 二宮啓子・蝦名美智子・半田浩美他：検査・処置を受ける子どもへの説明と納得の過程における医師・看護師・親の役割, 日本小児看護学会誌, 8(2), 22-30. 1999.
- 20) 梶山祥子・鈴木敦子訳：病める子どもの心と看護, 医学書院。1988.
- 21) 鈴木敦子他訳：病める子どもの遊びと看護, 医学書院。1988.
- 22) 鈴木敦子訳：病める子どもの入院生活と看護, 医学書院。1989

Abstract

This research aims to clarify the actual status of explanation of and response to children's diseases and wounds by nursery nurses in a community nursery school. Semi-structured interviews concerning methods of explanation of and response to children's diseases and wounds were conducted with five subjects working at a nursery school where they cared for children while the data were collected. The data obtained in these interviews were analyzed qualitatively and inductively.

As the result of the analysis, seven categories were extracted, including "relieving children's psychological confusion caused by disease or wound," "assessment of health problems," "coping with anxiety and psychological confusion of other children and their reactions," "improvement of children's physical condition," "response after health assessment," "basic resources and conditions for supporting resolution of children's health problems," and "children's reaction to disease or wound and receiving medical treatment." With regard to "relieving children's psychological confusion caused by disease or wound," it is found that not only oral explanations, such as "explanation of prognosis to children," but also non-oral expressions which were considered effective in preparation, such as "comforting," "environment enabling effort," and "applause," were being used effectively. On the other hand, sufficient explanation of and response to children's diseases and wounds was not given in the case of infants and/or other children, suggesting the need to pursue appropriate methods of preparation for healthy children..

Key words : Children, community, nursery nurse, preparation, explanation of diseases and wounds