

博士論文

医療処置を受ける幼児の対処行動を高める

オノマトペの効用

石舘美弥子

Effectiveness of Onomatopoeias on Coping  
Behaviors of Japanese Preschool Children  
Undergoing Medical Procedures

Miyako ISHIDATE

## 目次

序章	1
はじめに	1
本論文の構成	3
第1章 問題提起と研究目的	5
第1節 小児医療におけるプレパレーションの必要性	5
第2節 プレパレーションの実施における現状と課題	6
第3節 プレパレーションに関する研究	8
第4節 オノマトペに関する研究	11
第5節 研究目的	15
第6節 研究の意義	15
第2章 小児病棟看護師が使用するオノマトペの調査	16
研究1 (2012年8月)	16
第1節 目的	16
第2節 方法	16
第3節 結果	19
第4節 考察	28
第3章 看護学生が使用するオノマトペの調査	35
研究2 (2013年7月～2014年7月)	35
第1節 目的	35
第2節 方法	35
第3節 結果	37
第4節 考察	49
第4章 採血場面の全国調査とオノマトペの説明マニュアルの作成	51
研究3 (2013年10月～2014年3月)	51
第1節 背景と目的	51
第2節 方法	52
第3節 結果	55
第4節 考察	65

第5章 小児医療オノマトペ活用評価の因子分析.....	69
研究4 (2013年10月～2014年3月) .....	69
第1節 目的.....	69
第2節 方法.....	69
第3節 結果.....	71
第4節 考察.....	77
第6章 オノマトペを用いた介入研究 .....	79
研究5 (2014年8月～2015年1月) .....	79
第1節 背景と目的 .....	79
第2節 方法.....	80
第3節 結果.....	88
第4節 考察.....	107
第7章 総合的考察.....	111
第1節 本論文のまとめ .....	111
第2節 オノマトペの説明マニュアルの適用.....	112
第3節 臨床的応用への提言.....	114
第4節 今後の課題 .....	115
引用文献 .....	116
謝辞.....	130
【付録】 .....	131
付録A 研究1の施設への依頼状 .....	131
付録A 研究1の対象者への依頼状 .....	133
付録A 研究1の同意書.....	135
付録A 研究1のインタビューガイド.....	136
付録A 研究1の幼児のイラスト .....	137
付録A 研究1の面接フォーム.....	141
研究B 研究2の依頼状 (教育機関宛) .....	142
研究B 研究2の依頼状 (学生宛) .....	144
研究B 研究2の教育機関との承諾書.....	145
付録B 研究2の質問紙 (実習前・実習後) .....	146

付録 C	研究 3, 研究 4 の依頼状 (施設宛) .....	153
付録 C	研究 3, 研究 4 の依頼状 (対象者宛) .....	155
付録 C	研究 3, 研究 4 の質問紙 .....	156
付録 D	研究 5 の施設への依頼状 .....	164
付録 D	研究 5 の医療従事者への依頼状 .....	167
付録 D	研究 5 の対象者 (保護者) への依頼状 .....	169
付録 D	研究 5 の同意書 .....	171
付録 D	研究 5 の調査手順 .....	172
付録 D	研究 5 の保護者への調査票 (採血前) .....	173
付録 D	研究 5 の主観的評価スコア (Wong - Baker FACES Pain Rating Scale) ...	174
付録 D	研究 5 の採血実施者への調査票 .....	175
付録 D	研究 5 の調査フォーム .....	176
付録 D	研究 5 の採血実施者用の説明見本 .....	177

## 序 章

はじめに

近年、小児医療において、子どもの権利を保障し子どもが主体的に治療や処置に臨めるように関わる援助として、プレパレーションが重要視されるようになってきた（及川, 2002 ; 檜木野, 2006）。「プレパレーション」とは、治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で、病気、入院、手術、検査、その他の処置について説明を行い、子どもや親の対処能力を引き出すような環境および機会を与えることである（田中, 2006）。しかし、必要性の認識と実施の現状にはずれがあり（檜木野, 鈴木, 片田, 2000 ; 飯村, 筒井, 込山, 2005 ; 斉藤, 高梨, 小倉, 2010 ; 北野, 内海, 和田, 2012）、実施方法の研究においては、手順書や紙芝居, 人形, パンフレットなどの具体的なものが提示されオノマトペが使用されているが、使用するオノマトペに着目した研究は見当たらない。

病院は子どもにとって恐怖の場所である（Gilboy & Hollywood, 2009）。十分な説明がなされず、医療処置を受けた子どもの心理的混乱は大きく、その影響はその後の治療経過にも影響を与える。強い恐怖や不安は身体的なストレス反応となり、疾患の回復を妨げる結果となる。中でも、病気を自分への罰として捉える幼児期の子どもの心理的負担は大きい。ピアジェの認知発達理論（Piaget, 2007）によると、幼児後期は「前操作的段階」と言われ、つらい治療処置は“自分が悪い子だったための罰”と歪めて捉える傾向がみられる。幼児は自分の経験範囲だけで解釈し、誤った理解や空想から不安を増強させるとしている（永井 林, 2004）。幼児が安心して医療処置を受け順調な経過を送るためには、十分な説明を受ける必要がある。幼児が理解し受け入れられることばを調査し、個々に応じた望ましいことばを検討することが急がれる。

子どもにかかわる看護師のことばには、成人を対象とした会話にはあまりみられない独特の言語的対応がある。注射や採血を「チクン」、吸入療法を「モクモク」などがその例として挙げられる。ここでは、難解な医療用語をわかりやすいことばに変換させているオノマトペが用いられている（和田, 2008 ; 石舘, 2012）。これまで、国内外におけるオノマトペの研究はいくつか報告されているが、プレパレーションで使用されているオノマトペの研究は過去に見当たらない。

一般に、大人が幼い子どもに話しかけるとき、「犬が来た」の代わりに「ワンワンが来た」、  
「しっかり噛みなさい」の代わりに「よくクチュクチュしなさい」と、子どもに分かりやすく

言い換えることがある。そして、大人がこれらを使うことにより子ども自身も真似して使うようになる。このようなオノマトペは略式の口語として用いられ易く、言語によっては幼児語的イメージが強いとされる（深田, 2013）。しかし実際には、日常生活で使用されるオノマトペは非常に多く、電子レンジで温めることを「チンする」、玄関のベルを押すことを「ピンポン」、拍手を「パチパチ」など枚挙にいとまがない。オノマトペは、フランス語の *onomatopoeie* から借用した外来語であり、英語では *onomatopoeia* という、いずれも「命名する」というギリシヤ語 *onomatopoiia* に由来しており（田守, 2010）、擬音語・擬声語・擬態語の総称を意味する（田守 スコウラップ, 2011）。擬音語や擬声語は、「ザーザー」「ニャーニャー」などのように実際の音や声を言語描写したものを、擬態語は、「ヌルヌル」「ドキドキ」などといった音を発しない生物や事物の動き・変化の状態・様子などを言語描写したものである。オノマトペの定義では、有働（2007）による「オノマトペ的表現」として説明している広義の概念がある。そこでは、オノマトペに類似した形を持つ表現や、「どっこいしょ」や「ハイハイ」などの、一般に「感動詞」と分類されてきた表現も含み、表現豊かに韻律を伴って発話されることば全般を指すと緩やかに定義している。本論文では、小児医療現場において、対幼児に使用していることばであり、擬音語・擬態語に加え、擬音語・擬態語に類似した形を持つ表現である「痛い」「大事」を反復形に整えた‘イタイイタイ’‘ダイジダイジ’などの一般語彙のオノマトペ化も含むことばをオノマトペとする。なお、本論文でオノマトペを標記する際、一部を除いて、ひらがなや音声記号ではなく、カタカナに統一している。

オノマトペの最も基本的な出発点は自然音の模写にある。実際の音を模倣した、形と意味の間に何らかの対応関係がある、非恣意性を特徴としており、通常のことばでは表現しにくい微妙なイメージを簡潔に表現でき、対象への意思伝達に効果的であるとされている。特に、感覚を数量的に評価したり、程度の副詞を用いて説明したりすることが上手く行えない年少児を対象とする場合に有効（苧坂, 1999）と言われている。また、オノマトペのリズミカルな響きが子どもに安心感をもたらすという報告（古市, 2012）もある。オノマトペを用いた説明が医療処置を受ける幼児に有効なのか検証することで、根拠を持って現場での利用が可能となる。さらに、このようなオノマトペを活用したことばの説明マニュアルを作成することにより、小児医療現場でプレパレーションが容易に実施できることが期待される。

## 本論文の構成

本論文は、Figure 1 に示す通り、大きく 3 部に分かれて構成されている。

まず、第 1 部では、幼児への説明に使用されている医療場面のオノマトペの現状を調査した。第 2 部では、採血場面で使用されているオノマトペを整理し幼児への説明マニュアルを作成した。第 3 部では、採血を受ける幼児を対象に説明マニュアルを用いたプレパレーションを実施し、その有効性を検証した。

本論文の具体的な構成は以下の通りである。

第 1 章では、研究の動機、背景から、先行研究を概観し、研究を進める上での課題を示した。

第 2 章から第 4 章までは、調査研究である。第 2 章では、小児病棟の看護師にインタビュー調査を行い、医療処置を受ける幼児への説明にみられるオノマトペを検討した。

第 3 章では、子どもにかかわる看護師以外にオノマトペが出現するのかどうかについて看護学生を対象に質問紙調査を行い検討した。

第 4 章では、オノマトペの全国調査から、採血場面における幼児用説明マニュアルを提示した。

第 5 章では、オノマトペに対するイメージを評価するために因子分析を行い、「小児医療オノマトペ活用評価尺度」を作成した。

第 6 章は、介入研究である。前章までの結果を受けて、オノマトペの効果を実験的に検討した。

第 7 章では、第 2 章から第 6 章までの研究において得られた結果に基づいて、総合的な考察を行った。最後に、本論文で得られた知見の臨床的応用とその意義を示し、今後の課題を提示した。

なお、本論文の第 1 章に関する問題提起と研究目的は、“石舘美弥子，山下麻実，宍戸路佳，ほか (2014)：わが国の小児医療におけるプレパレーションの取り組みの現状と課題ープレパレーションの実践的普及に貢献する言語研究ー，横浜創英大学研究論集，1，23 - 33.”にて、一部報告している。また、第 2 章 研究 1 に関する目的・方法・結果・考察は，“石舘美弥子，谷田部かなか，山下麻実，ほか (2014)：医療場面において幼児に関わる看護師が用いるオノマトペの検討，小児保健研究，73 (3)，453 - 461.”，および，“石舘美弥子，山下麻実，いとうたけひこ (2015)：小児医療場面において看護師が幼児とのコミュニケーションに用いるオノマトペの特徴，小児保健研究，74 (6)，914 - 921.”を一部改変，再構成したものである。

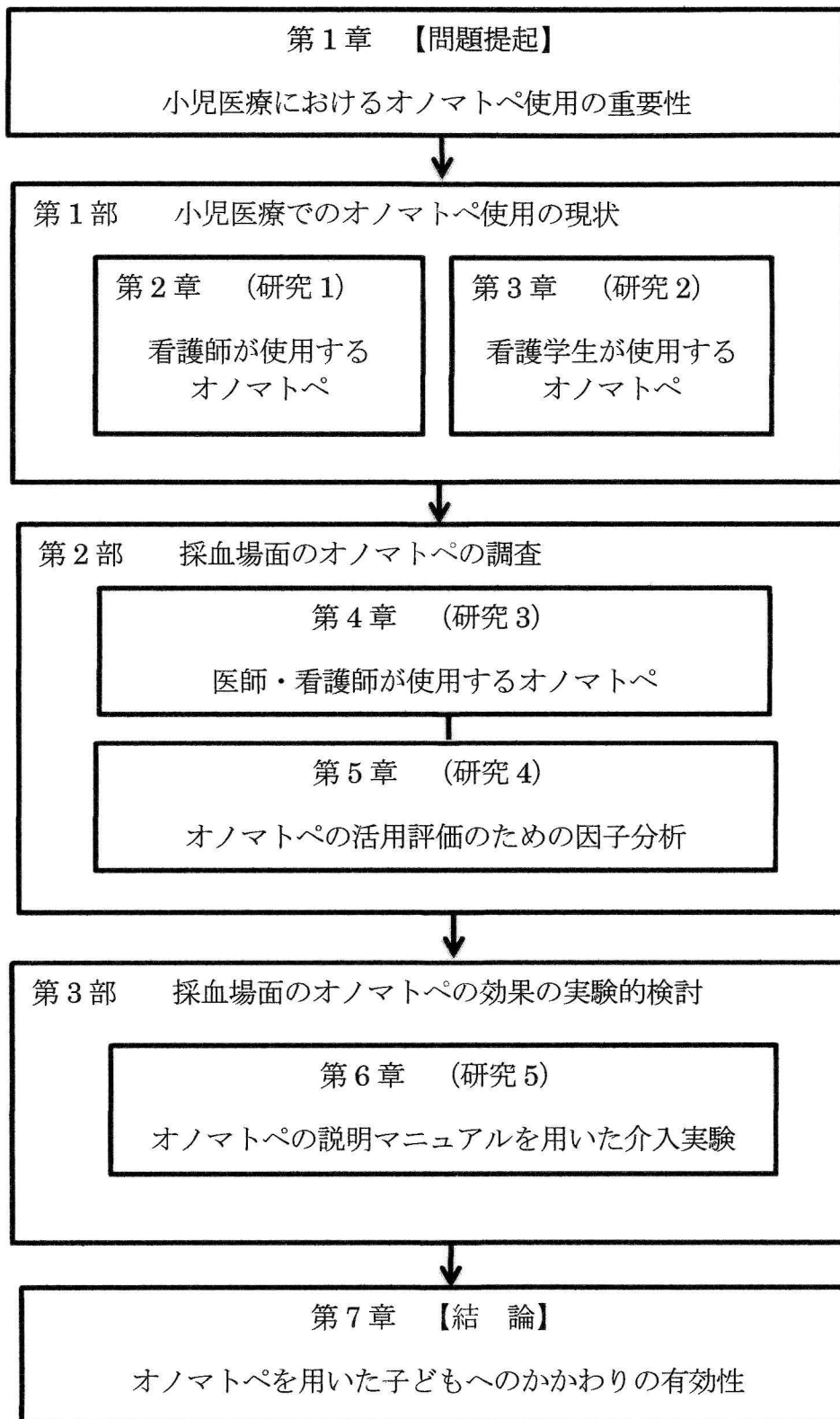


Figure 1 本論文の構成



## 第1章 問題提起と研究目的

本章では、序章に引き続き、小児医療現場におけるプレパレーションを基本概念に持ちながら、医療処置を受ける子どもにオノマトペを用いて説明する重要性と課題を述べる。

小児医療におけるプレパレーションの現状と課題を示し、オノマトペに関する先行研究を概観し、研究目的と意義を示す。

### 第1節 小児医療におけるプレパレーションの必要性

病院において子どもたちに行われる検査や処置に対する心理的準備としてのプレパレーションは欧米を中心に広く行われてきた。アメリカ小児科学会は1971年に子どもの入院によるストレスを最小限にし、成長発達を促すためのチャイルド・ライフ・プログラムの重要性を強調した(American Academy of Pediatrics, 1971)。また、1982年にはWHOがヨーロッパの病院を視察後、「病院における子どもの看護の勧告」を出している。わが国では、1970年代から子どもの入院や病気に対する心理的反応とその対応に関する著書や訳本が出版されるようになり、子どもに対する手術前の説明や、退院時指導が行われるようになったと述べられている(松森, 鴨下, 2006)。しかしながら、わが国の小児医療の現場において、これまで身体に侵襲のある検査や処置について、思考能力が未熟な子どもに大人のようにインフォームドコンセントは成立しないとみなされ、医療者は保護者に説明し、保護者からの了解のみで実施してきた(片田, 2000)としている。入院している子どもの権利を守ることが注目されたのは、1990年に日本医師会がインフォームドコンセントに関する報告を行ったことを機に患者の知る権利を尊重した医療が普及し、1994年に批准された「児童の権利に関する条約」以降である。これを契機に、子どもは単に保護された存在というだけではなく、「権利を享受して行使する主体者」として位置づけられるようになった。その後、1999年に子どもや家族の最善の利益を考えた「小児看護領域の看護業務基準」(日本看護協会, 2007)が日本看護協会より出された。看護業務において特に留意すべき子どもの権利として「説明と同意」「最小限の侵襲」「プライバシーの保護」「抑制と拘束」「意志の伝達」「家族からの分離の禁止」「教育・遊びの機会の保障」「保護者の責任」「平等な医療を受ける」という9つの権利を規定した。これらを受け、子どもにとって重要なケアが何であるかを考える指標が定まり、看護師の責務がより明確になってきた。

病院は子どもにとって非日常的な場所である。見慣れない環境や見知らぬ人に囲まれること

は脅威となる (Thompson & Stanford, 2003). 認知発達や情緒機能が未熟な子どもにとって、治療や処置の必要性を理解することは容易ではない。子どもは、このような状況下で苦痛の伴う治療や処置を受けることにより、心理的混乱状態から身体的ストレス反応を起こす。そしてそれは、子どもの病状の回復を妨げることに繋がる恐れがある。プレパレーションは、このような状況にある子どもの苦痛が少しでも緩和され治療や処置を受けられるようにという考え方に基づいたアプローチである (American Academy of Pediatrics, 2006). つまり、プレパレーションとは、親と子どもを含めた病気や検査および治療の十分な説明と子どもへの積極的アプローチであり、病気に対する姿勢を子どもと共に考える、子どもの人権を尊重した医療と言える (田中, 2006). 及川 (2012) は、プレパレーションを行う具体的な目的について、①子どもに情報を提供すること、②情緒的表出を後押しすること、③医療者と信頼関係を築くこと、の3点を示している。また、子どもがどのような情報をもっているのか、どのようなことを知りたがっているのか、子どもの理解する力はどの程度なのか、それらのことを包括して情報は提供されるべきとも述べられている。子どもにとって有益な情報となるためには、子どもが理解できるような伝達が求められる。田中 (2008) は小児医療におけるプレパレーションを、①病院に来る前、②子どもの発達身体的心理的アセスメント、③医療行為などの説明を発達に応じた方法で行う狭義のプレパレーション、④処置中のディストラクション、⑤検査や治療処置後の遊び (プレイセラピー効果)、という5段階であると述べており、近年は子どもへの処置前の説明だけでなく、処置中、処置後も含めたかかわりへと、プレパレーションの概念が広がってきている。本論文におけるプレパレーションとは、処置前から処置中、処置後も含めた子どもへのアプローチであり、「医療行為によって引き起こされる子どもの心理的混乱を最小限にし、その対処能力を高めるかかわり」と定義した。

## 第2節 プレパレーションの実施における現状と課題

プレパレーションの実施を困難にしている問題は大きく2つ挙げられる。1つは時間と人員確保の問題であり、もう1つは知識と方法の習得である (齊藤, 高梨, 小倉, 2010; 田中, 南風原, 今, 2007). 看護業務は予測のつかないことが多い。治療処置はその日に決定されることが多く、事前に準備することが難しい。予め決まっていた処置でも子どもの病状によって中止することや延期することが稀ではない。臨床現場では計画的にプレパレーションを行えない状況がある。また、看護師の勤務は交代制であり、一人の子どもを毎日同じ看護師が担当するとは限らない。さらに、看護師は常に複数の子どものみを担当している。看護師一人当たりの平均担当

子ども数は5~6人(日勤帯)であり、組み込まれる次々の処置に対応することが求められ、時間的余裕がない。

知識と実践に関連して、2003年、2008年および2009年に小児病棟がある全国の病院調査が実施されている(杉本, 前田, 2004; 杉本, 橋本, 2009; 橋本, ほか, 2014)。2008年の調査では、採血や点滴の説明について「子どもに説明することはとても必要」と認識している看護師は45.1%, 医師27.0%であるが、実践しているのは、看護師25.3%, 医師19.7%と減少している。また、子どもは処置が開始されるときになって、「ちょっと待って」と言うことがある。そのような場面で「待つ必要がある」という認識は、看護師72.9%, 医師40.2%であるが、実際に「待つ」看護師は28.6%, 医師は15.7%と低い実践率であった。2003年の調査と比較すると、「子どもがやる気になるのを待つ必要がある」という認識は、看護師、医師とも2008年に上昇したが、実際に「待つ」医師は減少していることがわかった(17.0%→15.7%)。斉藤, 高梨, 小倉, (2010)による364施設の全国調査では、プレパレーションを実施している看護師の86.1%がその効果を認めており、看護師長の94.0%が、プレパレーションが必要であると考えていることがわかった。しかし、実際にプレパレーションを実施している看護師は23.3%, 病棟で実施していると回答した看護師長は30.5%に過ぎなかった。すなわち、病棟単位では約7割が実施していないという結果が示された。さらに、2009年の調査において、約8割の看護師が3~5歳の子どもへの採血・点滴時の関わりについて、「子どもに説明してから押さえる」、「子どもを励ます」「子どもの安全を確保するために行う」、「時間がないので短時間で行うために押さえる」、「子どもは納得したようにみえて暴れるため必ず押さえる」と回答しており、プレパレーションの必要性を認識しながらも迅速に業務を遂行したいという医療者の都合から子どもを抑制している実態が明らかとなった。「子どもは話してもわからない」「話すとかえって不安になる」「おさえつけないと暴れて危ない」といった理由で子どもからの同意なしに身体を抑えつけて検査や処置を行い、子どもの心に傷を負わせるような現状がある(古橋, 平田, 2012)。今後、医療者の都合や考えで子どもを抑制することなく、子ども自身が主体的に医療処置に参加できるような関わりを検討することが急務である。

プレパレーションに対する看護師の捉え方は、「事前説明」「治療、処置の受け入れ準備」の2つの主な認識が抽出され、ここでは、「人形や絵本などのツールを活用する説明方法」という認識が多く、ツールがなければ実施できないという誤認識に繋がることが懸念された。また、プレパレーションを実施する時期について、早すぎると子どもが空想して考えが歪められ、遅すぎると子どもの心の準備が整わないまま治療や処置に臨むことになるという思い(檜木野,

高橋, 2002) から, 実施に対する躊躇も考えられる. プレパレーションは, いつでも, どこでも, 子どもと親が必要なときに提供されるべき関わりということを中心に考えることが必要であろう.

### 第3節 プレパレーションに関する研究

これまで, 医療処置を受ける幼児へのプレパレーションの実践に関する事例報告や実験・調査研究は数多くみられている. 入院, 術前説明, 採血などの処置, CTやMRIなどの検査において, 紙芝居・絵本・DVD・人形・模型などを用いたプレパレーションの実践研究が行われている.

#### 1) 紙芝居に関する研究

平野・北林 (2005) が, 3~5 歳児に対し, 西崎・穴見・小林 (2007) が, 3~6 歳児に対し, 採血前に紙芝居を用いたプレパレーションを行った結果, 採血に対する恐怖や不安が軽減されたと考察している. 松崎・直木・白山 (2004) の報告では, 予防接種を受けた 60 名の小児 (平均年齢  $3 \pm 1$  歳) を対象に紙芝居によるプレパレーションを行った結果, 子どもの協力が得られ安全に注射を行うのに協力的であった, としている. その他の医療処置では, ギプス固定 (外賀, 松倉, 松波, 2005), 非侵襲的陽圧換気法 (菊池, 2012) のプレパレーションにおいて取り入れ, 子どもの視覚的・感覚的な理解を促進することに繋がったと述べている.

#### 2) 絵本を用いた研究

仲尾・石川 (2004) が入院中 1 回目の採血で, 採血中家族が付き添わない 3~6 歳の幼児を対象に, 絵本によるプレパレーションの効果を検討した. 言葉による説明のみの対照群と比較検討した結果, 3, 4 歳児では, 入室時に実験群の情動スコアの変化が少なかったが, 協力行動スコアは対照群に比し, 有意に低い結果が得られた (得点が低いほど協力行動が得られている). 結論として, プレパレーションを行うことで, 3, 4 歳児は「嫌だけど動かずにがんばる」という気持ちを高めることができた, としている. 石垣・但木・澤田 (2005) は, 痛みを伴う処置を受ける 3~6 歳児の処置前後の対処行動を絵本によるプレパレーションの有無で比較した. 結果, プレパレーション実施群では対処行動が有意に多く, 主体的な行動が促された, としている. また, 手術前のプレパレーションは絵本を使用することで手術への不安が軽減し, 幼児の準備性が高まり (高橋, 竹本, 矢田, 2008 ; 小椋, 中井, 奥田, 2007), 母親へ良い影響を与えた (大池, 2007) と報告している.

### 3) DVD や PC ツールを導入した研究

腎生検を受ける 3～6 歳児が安静度を説明した DVD を視聴した結果、安静を守ることができたと述べている (安東, 原, 枋山, 2008). 同様に 3～6 歳児に対し, 点滴の DVD 視聴後に点滴に対する恐怖心が軽減されたことを確認した (山本, 島村, 藤岡, 2012). 関・内山・小枝 (2009) は, 5～7 歳児 73 名に対する MRI 撮像において, 撮影中のビデオ視聴などにより 5 歳児の 74.1%, 6・7 歳児の全例が非鎮静下で撮像が可能だったと報告している. また, 伊藤・岡崎・恩田 (2008), 伊藤・岡崎・内藤 (2009) により開発された PC ツールは子ども参加型のプレパレーションであり, 絵本に比較し有効的であると述べている. さらに, 化学療法を受ける小児がん患者 (8～16 歳) を対象とした研究では, コンピュータゲームを取り入れることで, 子どもの恐怖や抑うつ症状が有意に低下したとしている (Li, Chung, & Ho, 2011).

### 4) 人形や木材模型などのモデルに関する研究

視覚情報に加えて, 触覚などその他感覚情報に働きかける手段が選択されている. 人形を用いた研究は 1960 年代頃よりみられており, 心臓カテーテル検査のために入院した 3～11 歳の子どもたちにパペットを用いたプレパレーションが実施された (Cassell, 1965). また, 子どもがキワニス人形に自由に顔など描くことで心理的状态が把握でき, その人形を用いながら医療処置を説明した結果, 子どもの恐怖心を和らげる例が報告されている (Gaynard, Goldberger, & Laidley, 1991 ; Matthews & Silk, 1994). キワニス人形は国際奉仕団体キワニスが特に小児医療の場で治療・処置の説明や子どものお気に入りの玩具代わりに用い, 子どもの安心をもたらす目的で病院や施設に寄贈しているものである. 河村・泊 (2011) は, 3 歳以上の患者と家族を対象とし, 骨髄穿刺と腰椎穿刺の前にキワニス人形を用いたプレパレーションを実施した. 結果, 子どもが主体的に検査に臨み, 必要以上の緊張や不安が軽減された, としている. 西尾 (2010) は, 緊急入院となった 3～5 歳児に対し, 人形を使用したプレパレーションにより, 患者の心の準備への効果が期待できたと述べている. 中原 (2007) も, 白血病の 5 歳と 6 歳の幼児にキャラクター人形を用い, 遊びを取り入れた骨髄穿刺, 腰椎穿刺の説明をした結果, 子ども自身の対処能力を高めたと報告している. 人形と模型を併用したプレパレーションの報告では, 半田・二宮・蛭名 (2006) が, CT や MRI 検査を受ける 4～6 歳の子ども 9 名とその親を対象に実施した結果, 「子どものイメージづくりへの導入」がなされ, 子どもの関心を模型や人形に引きつけることができ, 「子どものイメージづくりを強化」する介入方法が導き出されたとしている.

## 5) 医療器具やリハーサルに関する研究

実際に使用される医療物品として、心電図モニターシールやマスク、浣腸用注射器、ネラトン、点滴といった物品が用意される。また、幼児の対処行動の向上を目的としたリハーサルや術前訓練（本間、植松、藤谷, 2003）などが行われている。吉本・高窪・田中（2004）は、鼠径ヘルニア根治術を受ける子どもの入院から退院までの 11 場面で医療物品・絵本・人形での遊びなど、複数のツールを織り交ぜたプレパレーションの有無で比較研究を行った。その結果、2 場面（オリエンテーション、ガーゼ交換時）において有意差がみられ、場面によって介入効果が得られることを明らかにしている。

複合的な情報提供と子どもの対処行動を高めるためのリハーサルは、キワニス人形・絵本・遊具・キャラクター作成（山口、光盛、今村, 2010）、医療器具・絵本・人形（橋本 谷, 2009）、医療器具・玩具・人形（橋本 杉本, 2007）でも有効性が示されている。

## 6) 説明やケアモデルに関する研究

幼児期は状況を理解するとき、子どもが抱く個々のイメージを中心としたことばや意味を捉えることがある。たとえば、「おなかのバイキンマンをやっつける」と説明すると子どもは容易に理解できる（檜木野 高橋, 2002）。子どもが普段の生活で使用している、あるいは、知っていることば、状況など、生活体験に合わせた情報を取り入れることが子どものかかわりでは重要となる。

子どもの説明に焦点を当てた研究では、子どもの自我機能のサポート（勝田、片田、蛭名, 2000）や、子どもの自律性とのかかわり（飯村、筒井、込山, 2005）から、子どもへの説明を行うことの必要性が提言されている。また、子どもの不安を軽減する関わりとことばの特徴として、安心できる状態に近づける伝え方（加藤, 2008）が報告されているが、ことば自体に焦点を当てたものではない。

蛭名（2000）による「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」は、3～4 歳、5～7 歳、8 歳以上の発達段階別に構成されたものである。具体的には、検査・処置（採血・点滴・抜糸など）場面の内容について、どの部分がよいケアか、どうすれば改善されるかをモデル的に記述したものであり、医療者・患児・家族の言動の解釈とその根拠、実践への応用方法も記されている。作成されたケアモデルを活用し、臨床の場で試みた結果、説明することに関する看護師の認識に変化がもたらされ、子どもへの説明と親の協力を意識したケアの実践が増えたと報告されている（松森、二宮、蛭名, 2004）。また、松森（2010）は、ケアモデルの作成と同時に発達段階別に対応したチェックリスト（39～43 項目）を考案し、評価後精

選された項目数(24項目)による簡易版モデルを提案している。このチェックリストは、倫理的な視点を重視した看護師の行動指針として活用できるものである。しかし、いずれも抽象的な内容であり、また、経時的な流れに沿った手順書ではない。

他方、プレパレーションの実施手順を示したものに、田中(2006)によるガイドブックがある。プレパレーションの流れは検査・処置ごとにまとめられ、ぬいぐるみを子どもに見立てた学童用のマニュアル集が巻末資料に収められている。ガイドブックは、子どものための検査別説明ツールとして、平易なことばを基本に作成されたものである。たとえば採血手順に沿って明記されていることばの中に、「ごろんとベッドに横になったり」「手をぐーにして、ぎゅーっと握ってください」「いい血管が見つかったら、チクンします」(下線は筆者による)など、オノマトペが多く含まれている内容をもつが、オノマトペが使用されている根拠について説明されていない。

以上のように、これまでプレパレーションに関する研究は、説明を補足する支援ツールである視覚教材に焦点を当てたものが多く、実施の要である説明時のことばに関する検討は少ない。また、小児医療の現場でオノマトペが汎用されていることが示されたが、その有効性について未だ検証されていないことも明らかにされた。子どもにとって有効なオノマトペが明らかになれば、子どもに合わせた適切なプレパレーションの提供が可能となるであろう。

#### 第4節 オノマトペに関する研究

日本語では、表現しにくい音、動作の様態、物事の状態などの微妙なニュアンスも、オノマトペを用いることによって鮮明かつ簡潔に表現することができる。オノマトペとは、日本語のなかにある、ゴーン(鐘)、キーン(飛行機)のような擬音語とクルクル(回転)、ピカピカ(輝き)のような擬態語を一括して言うものである(小野,2009)。これまで、オノマトペの研究は心理学、教育学、健康科学など幅広い分野で行われている。

##### 1) 発達心理学

一般に、大人が幼児に向けて話すことばは、成人に向けて話すことばとその特徴が異なることが知られている。その特徴として、抑揚を大きくとる韻律的側面、関係節の利用を避けるなど統語的に単純な発話を行う統語的側面、繰り返し冗長的な発話を行う語用論的側面などが挙げられる(Snow,1978;荻野,1989)。日本語を母語とする養育者は、子どもに話しかける際にオノマトペを多用するといわれている(早川,1981;小椋,吉本,坪田,1997)。オノマトペを多用するのは、オノマトペの持つ類像性の高さが子どもの言語取得の助けとなることを直感的に

知っているためと指摘されている（遠矢, 1996）. Inoue (1991)は、幼児を対象に音声提示後の再生実験を行い、その結果、オノマトペのほうが成人語より記憶に残ると報告している. Imai, Kita, Nagumo, & Okada (2008)は、2～3歳の幼児に対し、異なる歩き方を表現した動画を見せ、音韻象徴を利用した新動詞とのマッチングを行った結果、音象徴が動詞の獲得を促すことを示した. このことから、幼児であっても音声は何らかのイメージを示していることを理解し、そのイメージを動作に結びつけられることが明らかになった.

## 2) 認知心理学

苧坂 (1999) は、オノマトペを「知覚印象の質 (クオリア) を的確に運ぶキャリアー」とし、感覚のことばの持つ精緻な感情の伝達を指摘している. ことばには主観的な感情が随伴している. それぞれのことばによってもたらされる感情的作用は、単語によって異なることが推察される. 高橋 (2001) は、ことばに内包される感情の次元や程度を感情価として測定している. また、本間 (2014) によれば、感情価とは、喚起される感情の質的な違いを想定するものであり、一次元上にポジティブとネガティブを両極に配する双極性の概念とし、ポジティブやネガティブ、そして喜びや悲しみでもないニュートラルと便宜上分類することが可能であると述べている.

このようなことばの持つ主観的な感情はオノマトペにも存在することが知られている. 吉村・関口 (2006) は、オノマトペを反応語から分類し、オノマトペの持つ「ポジティブーネガティブ」軸が感情の「快ー不快」軸とかなりの程度、重複すると説明している. 苧坂 (1999) は、オノマトペの痛みの次元に注目し、マグニチュード推定法で構成されるオノマトペの主観的評価スケールを作成した. オノマトペのなかでも、痛みを表すことばである「ムズムズ」「チクチク」「ヒリヒリ」「キリキリ」「ズキズキ」を例に挙げると、「ムズムズ」が最も弱い痛みをさし、順に痛みが強くなる序列があることを一次元上で示している. さらに、痛み感覚の分類では、強さに深層度を加えた調査で「ヒリヒリ」と「キリキリ」を比較した場合、「キリキリ」のほうが、痛みが強くて深層的という結果が得られている. しかし、幼児の場合、痛みの様相の分化が進んでいないことから、小学生頃までに痛みの強・弱が発達し、続いて、表層的・深層的に基づいて痛みが捉えられるようになるということが示唆されている.

## 3) 障がい児教育

障がい児へのリハビリテーション場面では、指導経験が長い指導者ほど課題動作を指示する際に「ギューッ」などのオノマトペを使う頻度が高く (遠矢, 1996), 幼児に対して動作を行う際の声かけにオノマトペを使用することで、適切な動作が可能となることが示されている (遠



矢, 1993). 知的障害児が通う養護学校の教師を対象とした研究もある. そこでは教師が使用するオノマトペに音楽的要素や動作との親和性, 授業における臨場感, 動作, 作業の向上といった効果の可能性について述べられ (有働, 2007 ; 有働 高野, 2007 ; 高野 有働, 2007a ; 高野 有働, 2007b), 知的障害児の教育場面における教師発話に児童の身体動作に沿った繰り返しのオノマトペが使用されているなど (高野 ,有働, 2010), オノマトペの教育的効果について言及している.

#### 4) 子ども教育

子ども教育の現場では, 保育者が動作と共にオノマトペを使用することによって, 幼児がより臨場感を持って保育者の説明を理解し (近藤, 渡辺, 2008 ; 近藤, 渡辺, 越中, 2008), オノマトペ表現を通して動きを楽しむ幼児の創造性豊かな表現活動の実際について報告している (小川, 下釜, 高原, 瀧, 矢野, 2013). 家庭における養育では, 幼児を対象とした研究 (石橋 丹野, 2004) があり, 4 歳児・5 歳児は, 動作に関するオノマトペの使用が増加傾向にあったと述べられている.

#### 5) 運動・スポーツ分野

舞踊や動きの教育において, 指導言語の重要性が指摘され, 特定の擬音語・擬態語が独自の動作をイメージすると述べられている (坪倉 柴, 1998 ; 坪倉, 柴, 三宅, 徳家, 1999). 小学生の体育の授業における教師の児童に対するオノマトペの使用実態調査では, 力強い動き, リズミカルな動き, メリハリのある動きなどを指導する時, U, O, A の母音が効果的であることを報告している (小谷, 石橋, 横川, 2003).

スポーツ教育の現場では, オノマトペを用いることで, 動作表現の補助や簡略化,モチベーションや動作パフォーマンスの向上といった効果があるとしている (藤野, 2012 ; 藤野, ほか, 2005). 運動・スポーツ領域で身体動作を表現するオノマトペを「スポーツオノマトペ」と称し, これらをまとめたデータベースを構築し, 電子辞典の開発に着手している (藤野, 井上, 吉川, 仁科, 山田, 2006).

#### 6) 医療・看護分野

漢方医学においては, 病態の記述に有用なオノマトペが積極的に使用されている (守山, 1996 ; 2000 ; 2001 ; 2002). 痛みや身体の状態を表す擬態語として抽出された語には, 「ビリビリ」「ヒリヒリ」「ガンガン」「ズキズキ」「キリキリ」「シクシク」などが紹介されている.

西洋医学においても, オノマトペで表現される症状が特定の臓器や部位と関連していることを示し, 感覚と共起する擬態語の例として, 皮膚感覚と共起する「ガサガサ」「ザラザラ」の擬

態語を挙げている（石田 小野木, 2006）. 痛みや症状を表現するオノマトペに着目し, オノマトペを表す情報の定量化を目指す試みもみられている（上田, 清水, 坂口, 坂本, 2013）.

看護の分野では, 経管栄養剤の注入時に看護師が頻繁に使用している「ポタンポタン」「ポトッポトッ」「ダーッ」など, 滴下の違いを明確に表現するオノマトペの特徴について報告している（服部, 2010）. また, 和田（2008 ; 2012）は, 医療処置場面で看護師が幼児に対して使用していることばの調査を行い, 擬音語・擬態語などが多いと述べている. 半田・二宮・西平（2008）の研究によると, 心臓カテーテル検査に行く子どもに対して医療従事者が分かりやすい言葉として擬音語を利用した説明をしていたと報告している. それは例えば, 「シュッシュ」と血圧を測る, ベッドに乗って「ガラガラ」と検査室に行く, 検査中「ピコンピコン」とテレビ（心電図モニター）に出てくる, 検査後足を「バタバタ」動かさない, 検査後動いたら血が「ピューーッ」と出てくる, 茶色の円いもので「チョンチョン」と消毒する, などである. また, 採血を受ける子どもに対して, 擬音語を利用した声かけや発達段階に応じて, より簡単なことばを選ぶ必要性を述べている（Hughes, 2012）. しかし, ここでは, 擬音語・擬態語の効果の検討は全くなされていない.

以上, これまでの様々な分野における知見の多くはオノマトペを用いた働きかけが子どもや大人に対して, 特に感覚や動作を的確に伝達する際に効果があるという主張である.

医療・看護分野においては, 医療従事者間, 看護師・患者間などのコミュニケーションにオノマトペが活用されていることは第3節に続き示されているが, 多くの提案は実態調査から質的な示唆に留まり, 実験的に検証されてきたわけではない. ここでは, 対象の反応を確認することなくオノマトペの有効性を論じることに疑問が残る. この疑問に対して, 長尾・箱田・清藤・渡部（2010）は, 放射線科で胃透視検査を受ける成人を対象にオノマトペの有効性を示している. 具体的には, 「バリウムを一口お飲みください」と「バリウムを一口ゴクンとお飲みください」といった2群間比較試験を行い, その結果, オノマトペを付加したほうの適正動作が増加したと報告しているが, これは成人期を対象としたものであり, 子どもを対象とした研究ではない. 医療処置場面において, 「針」「刺す」など, ネガティブな感情価を持つことばは大人に対して頻繁に使用されている. しかし, このような刺激的表現について子どもはより敏感に感じ取る傾向があることから, オノマトペの有効性が期待される.

これまで, 医療処置を受ける幼児を対象としたオノマトペを用いた介入研究は過去に見当たらない. オノマトペが医療処置を受ける子どもにとって有効なのか検証することで, 初めて根拠を持って臨床現場での利用が可能となると考える.

## 第5節 研究目的

オノマトペを用いた説明が医療処置を受ける幼児に与える影響を明らかにするため、以下に3つの目的を挙げる。

1. 幼児への説明に使用されている医療処置場面のオノマトペを調査し、実態を把握する。
2. 医療処置場面で使用されるオノマトペを整理し、幼児への説明マニュアルを開発する。
3. 医療処置を受ける幼児を対象に説明マニュアルを用いたプレパレーションを実施し、その有効性を検証する。

## 第6節 研究の意義

研究成果は、医療処置を受ける幼児に利用されることにより、不安や恐怖の緩和になるとともに、幼児自身の主体的な対処行動に結びつくことが期待される。具体的な手順とことば見本が記された説明マニュアルを作成することにより、小児医療現場で容易にプレパレーションが実施できると考える。また、広く医療従事者に適用されることで幼児に対する共通表現として利用でき、幼児とその家族同士のコミュニケーションによる医療行為の理解促進にも有用となることが期待される。さらに、病院での医療処置場面に限らず、予防注射や健康診断での対応といった予防医療の現場、あるいは臨床カウンセリングなど治療的なかかわりにおいても活用を拡げることができると考えられる。

## 第2章 小児病棟看護師が使用するオノマトペの調査

前章では、小児医療現場におけるプレパレーション実施の現状を示し、治療検査・処置を受ける子どもへの説明に使用されるオノマトペの重要性と可能性を提示した。

小児医療現場で行われる治療検査・処置は、ほとんどの小児にとって非日常的体験である。検査は一般的に、病気の診断、治療方針の決定、治療効果の把握を目的として行われる。処置は治療の一部であることが多く、痛みを伴わない短時間のものから、薬物で入眠させ数時間以上かかるもの、入院が必要なもの、ただちに行わなければ生命にかかわるものなど、小児への侵襲の程度は様々である（丸, 2014）。

本章では、小児医療現場で行われる医療処置の中から、特に頻繁に実施される7種の場面を選択し、どのようなオノマトペが使用されているのか、まず実態調査を試みる。

### 研究1（2012年8月）

#### 第1節 目的

##### 1. 研究目的

幼児への説明に使用されている医療処置場面のオノマトペを調査し、実態を把握する。

#### 第2節 方法

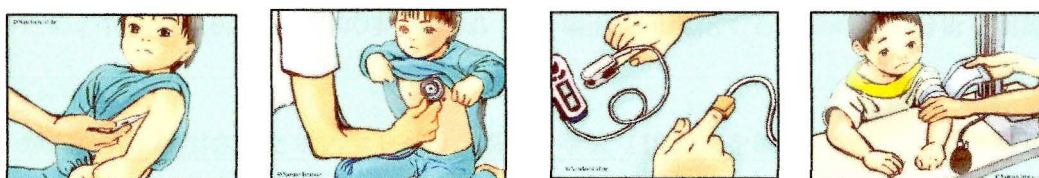
##### 1. 研究対象者

中部地方に在るA県のB大学病院看護部の協力を得て研究参加を募り、小児病棟に勤務する、5年以上の臨床経験をもつ看護師の中で、調査協力に同意を得られた10名を対象とした。B大学病院はA県の中核をなす病院であり、ハイリスクの周産期医療から小児医療分野における高度医療に対応しているといった特徴を持つ。

##### 2. 調査方法

半構成的面接法に基づいて面接した。面接では、7種の医療場面（バイタルサイン測定、採血、点滴、吸入療法、口鼻腔吸引、腰椎穿刺、骨髄穿刺）を受ける幼児（3～6歳）を描いたイラストをタブレット端末に設定し視覚刺激とした（Figure 2-1）。なお、バイタルサイン（Vital signs）とは、体温・脈拍・呼吸・血圧を指し、生命維持に必要な徴候という意味であり、人の生命に関わる最も重要な情報を指す。

対象者には、タブレット端末に映し出されたイラストの幼児に対して、各々の医療処置を説明するよう教示した。対象者の幼児に対する、より自然な説明的発話を導き出すために、説明時間の制限は設けず、研究者による恣意的な誘導を極力避けるように努めながら、本人のペースで進められるよう配慮した。面接の最後に、イラストに描かれた医療処置場面以外で幼児に説明していることばについて、追加で自由に発言してもらった。面接は、プライバシーを保てる個室において一人1回20～37分を行い、面接中の録音については文書と口頭にて予め同意を得て実施した。データ収集期間は、2012年8月であった。



**Figure 2-1** タブレット端末に設定した視覚刺激例（バイタルサイン測定）

注) イラストは石館波子氏より提供を受けた：付録A 研究1「幼児のイラスト」参照。

### 3. 分析方法

面接で得られたデータを専門家に依頼し逐語録に起こし、研究対象者の発話データを抽出した。データはCSV形式によるファイルとして整え、Text Mining Studio Ver4.2により読み込み、事前分析、本格分析の2段階で行った。

#### 1) 事前分析

事前分析では、テキストデータを以下の手順で分析した。

- (1) 分ち書き（形態素解析）：テキストを文節単位で意味の通る単語に分割した（服部，2010）。
- (2) 単純集計（基本情報，品詞出現回数）
- (3) 単語頻度分析：テキストに出現する単語の出現回数をカウントした。単語頻度分析の設定は、品詞は、名詞，動詞，形容詞，副詞に限定し，上位20件を抽出した。

事前分析の①～③の結果から、「ゴロゴロ」「ゴロゴロさん」を「ゴロゴロ」に統一するなど、原文を参照しながら同義語として用いられている単語の類義語登録を行った。また、「まああるくろう」「お兄さん指」など、文節単位に分割するのが難しい単語、および「グリグリ」「ポタポタ」「ジュッ」など、抽出されないオノマトペをユーザー辞書に登録した。なお、

「シュツシュツ」と「シュツシュ」、「シュー」と「シューツ」、「ズルズル」と「ズルズルー」など、促音（ッ）、長音符号（ー）の有無によって語義に違いが生じるオノマトペは別語とした（小野, 2011）。

(4) グルーピング：オノマトペの抽出は、日本語オノマトペ辞典（小野, 2011）を参考にグルーピングした。抽出結果が用語の定義に即していることをオノマトペ研究の専門家よりスーパーバイズを受けた。

## 2) 本格分析

事前分析をもとに、オノマトペに含まれる感覚様相を把握するための傾向分析、各場面を比較するための特徴語分析と、全体の発話において各場面を可視化するための話題分析を実施した。

(1) 傾向分析：抽出されたオノマトペは、福田・苧坂（1992）を参考とした、近藤・渡辺（2008）による5項目、①視覚（「ピカッ」と光る）、②聴覚（「カァカァ」鳴く）、③触覚（「ベタベタ」する）、④動作（「グルグル」回る）、⑤気分・心情（「ドキドキ」する）を採用し分類した。なお、1つの語で異なる感覚刺激、あるいはそれらの融合したものを表現していると思われる場合、それらの内の主たる感覚に分類した。分類された5項目間において差を明らかにする際は $\chi^2$ 検定を用い、検討した。分類にあたり、小児看護学の専門家4名、および、心理学研究の専門家1名と協議し、信頼性、妥当性の確保に努めた。

(2) 特徴語分析：各医療場面に特徴的に出現するオノマトペを抽出した。特徴語分析設定は、品詞は、名詞、動詞、形容詞、副詞に限定し、行単位での抽出を行った。抽出の基準となる指標値は、Yates 補正 $\chi^2$ 値を選択した。

(3) 話題分析：全テキストで多用された話題の概観を捉え、特徴を分析した。具体的には、テキスト全体から関連の強いことば同士をまとめて、階層型クラスター分析を用いて、係り受け関係による「ことばネットワーク分析」を行った。特定の属性において頻出する単語であれば、その属性と単語は関連が強いことを示す。抽出する係り受け品詞は、係り元にオノマトペ、係り先に名詞、動詞、形容詞、副詞に限定した。行単位での抽出を行い、頻度2回以上出現で上位30件の係り受けを抽出した。

## 4. 倫理的配慮

横浜創英大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号第001号）を得た。データ収集に先立ち、B大学病院の責任者である副院長兼看護部長に文書と口頭で趣旨を説明し、了解を得た。個

々の研究対象者へは、調査の趣旨、個人への不利益と危険性ならびに看護学上の貢献、倫理的配慮について書面に記載し口頭で説明をした。倫理的配慮の内容には、個人情報保護、参加の自由と中断の保証、質問への対応方法、研究成果の公表方法を明記した。収集したデータは個人を識別する情報を取り除き、新たに番号を付けて匿名化した。

### 第3節 結果

#### 1. 研究対象者の概要

研究対象者 10 名 (A~J) はいずれも総合病院に勤める看護師であり、小児科看護師経験年数は 5~18 年であった。

#### 2 オノマトペの傾向

##### 1) 事前分析結果

###### (1) 基本統計量

看護師 10 名の発話データの基本情報は、総文数は 1,182、平均文長は 7.7 文字であった。内容語の延べ単語数は 3,218 語で、単語種別数 (使用された単語の種類) は 681 語であった。語彙の豊富さを示す指標であるタイプ・トークン比 (金, 2009) は 0.212 であった。タイプ・トークン比とは延べ単語数に対する単語種別数の比率を求めたものである。つまり、単語種別数が多いとタイプ・トークン比が高値となり使われた単語の数が多く、話が豊富となる。

###### (2) 品詞出現回数

品詞別出現回数は、名詞が 1,668、動詞 843、副詞 359、形容詞 173 で名詞が最も多かった。

###### (3) 単語頻度解析

看護師 10 名の発話データにおいて、出現回数の多い上位 20 件の単語は Figure2・2 の通りである。最も出現回数が多かったのは、「ちょっと」であり、144 回であった。続いて「チクン」が 87 回、「する」が 57 回であった。最も頻度の高かった「ちょっと」は、「ちょっとチクンね」「ちょっとマキマキしてみるね」「ちょっとギューするよ」「ちょっとスースーするよ」など、オノマトペを修飾する副詞として用いられていた。上位 20 件の単語頻度分析において合計 7 語のオノマトペがみられた (「チクン」「ペタン」「マキマキ」「ギューツ」「キレイキレイ」「ネンネ」「ゴロン」)。このうち、頻度の高かった「チクン」は、「チクン頑張ろう」「チクン終わるよ」など、採血、点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺の処置・検査における針の刺入の説明の際に使用された、

オノマトペである。出現頻度 3 番目の‘する’は、「チクンする」「ペタンする」「ギューツする」のように、オノマトペと組み合わせて動作となる表現が多くみられた。

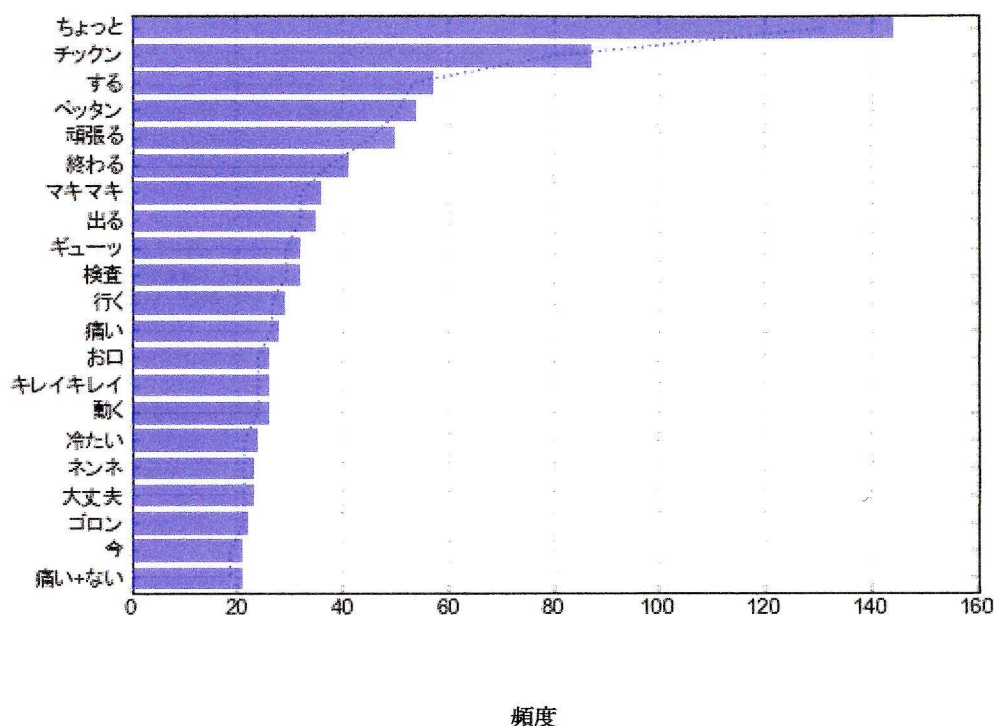


Figure 2-2 看護師の発話から抽出された単語頻度（総数）上位 20 件

#### (4) オノマトペの出現頻度

看護師 10 名の発話にみられた、延べオノマトペ数は 503 語、オノマトペ種別数は 152 語であった。Figure 2-3 は、出現回数の多かったオノマトペの上位 20 件を示したものである。

最も頻度が高かったのは‘チクン’であり、87 回であった。これは、採血、点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺のいずれの処置・検査における針の刺入の説明に使用された表現であった。原文一覧をみると (Table 2-1)、採血では、「おてて出して、チクンするよー」、点滴では、「チクン、ズッと入れとくよー」、腰椎穿刺では、「背中中のチクンだよ」、骨髄穿刺では、「腰のチクンがあるから、ベッドにゴロンしようね」など、表現されている。出現頻度 2 位の‘ペタン’は‘チクン’と共に起して出現することが多く、54 回みられた。これは、絆創膏を貼るときの表現であり、「ペタン、ペタンしようねー」などがその例である。続いて、‘マキマキ’が 36 回みられた。これは出現頻度 18 位の「シュポシュポ」と併せて、血圧測定の説明時に用いられる表現であり、マンシエットを巻き、送気球を用いて空気を入れる動作を説明するとき



用いられている。心拍、心音、呼吸音測定は‘モシモシ’であり、17回みられた。胸部聴診の説明で多く表現されていた。‘ピッピ’の10回は体温測定を表現している。続く‘ギューツ’とともに表現することが多かった。4番目‘ギューツ’は32回みられ、多義性のある語であった。脇の下に体温計を挟むとき、血圧測定の際、腕をマンシエットで締めるとき、採血時に手を握ってもらうとき、駆血帯で手を締めるとき、止血で押さえるとき、腰椎穿刺の体位をとるとき、といった、あらゆる場面で表現されていた。5番目が‘キレイキレイ’の26回であり、14番目の‘フキフキ’とともに、針刺入時の消毒のときに多く表現されていた。‘モクモク’‘シュー’は15回で、吸入液が噴霧される様態を表現しており、吸入療法時に特徴的にみられた。口鼻腔吸引の際の説明は‘ジュルジュル’が12回みられた。同数の12回出現していた‘コンコン’は、吸入療法や口鼻腔吸引、呼吸音聴取の際に咳嗽を誘発する誘導として表現されていた。19番目の‘ゴシゴシ’は清潔ケアで入浴や清拭の際に表現され、8回出現していた。

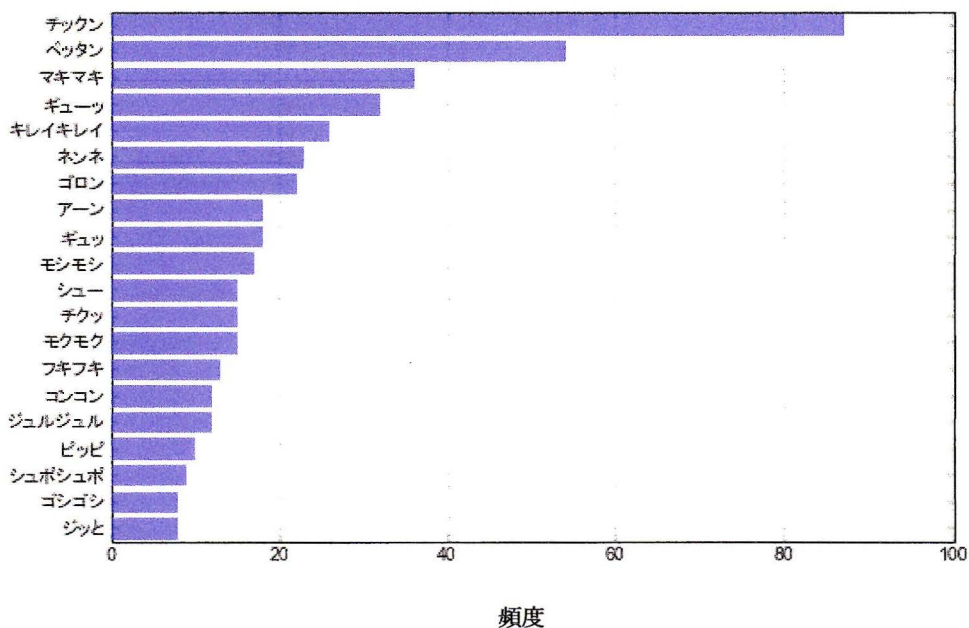


Figure 2 - 3 看護師の発話から抽出されたオノマトペの単語頻度（総数）上位 20 件

Table 2 - 1 看護師の発話から抽出された医療場面別オノマトペと原文例

医療場面	オノマトペ	原文の例 (補足説明)
バイタルサイン測定	ギョッ	体温計はさむね、 <u>ギョッ</u> てしててね。
	ピッピ	お熱はかるねー。 <u>ピッピ</u> するねー。
	モシモシ	(心音測定で) <u>モシモシ</u> するねー (聴診器を当てる)。
	ドキドキ	<u>ドキドキ</u> してるんだよー。
	マキマキ	(血圧測定で) <u>マキマキ</u> するねー (マンシユットを巻く)。
	シュボシュボ	<u>シュボシュボ</u> するよー (空気を入れる)。
	シュッシュ	<u>シュッシュ</u> つてなつて (空気を入れる) 痛くないからねー。
	ゴロゴロ	(腸音聴取で) お腹、 <u>ゴロゴロ</u> いってるかなー。
採血	チクン	(採血で) おてて出して、 <u>チクン</u> するよー。
	キレイキレイ	ここ、 <u>キレイキレイ</u> するねー (消毒する)。
	ギューツ	(脈血帯で縛るとき) ちよつと、 <u>ギューツ</u> とするけど...
	ベッタン	<u>ベッタン</u> 、カッ判 <u>ベッタン</u> しようねー (絆創膏を貼る)。
	ネンネ	<u>ネンネ</u> する (横臥する) か、
	シャンコ	<u>シャンコ</u> する (座る) か、どっちにしようか?
点滴	チクン	<u>チクン</u> のあとに、お薬行くねー。
吸入療法	モクモク	モクモクさんしようねー (噴霧)。
	シュー	<u>シュー</u> て (噴霧)、出てくるから、それ吸っててね。
口鼻腔吸引	ジューツ	<u>ジューツ</u> て吸うよ。
	ジュルジュル	<u>ジュルジュル</u> ねー。
腰椎穿刺	チクン	背中 <u>のチクン</u> だよ。
骨髄穿刺	チクン	腰 <u>のチクン</u> があるから、
	ゴロン	ベッドに <u>ゴロン</u> しようね (横臥する)。
	チョンチョン	消毒、 <u>チョンチョン</u> つてするよ。冷たいよー。
	ボンボン	(消毒を) <u>ボンボン</u> つてするよー。
	パッテンコ	(テープを貼るとき) <u>パッテンコ</u> に貼るよ。
清潔ケア	ゴシゴシ	(清拭で) からだ、 <u>ゴシゴシ</u> するよー。
	アワアワ	(入浴で) <u>アワアワ</u> で、遊ぼうか?
	ゴロゴロペッ	(歯磨き後の含嗽で) <u>ゴロゴロペッ</u> だよー。
検査全般	クルクル	(超音波検査で) <u>クルクル</u> する検査だよー。
	カッキャン	(X線検査で) お写真、撮りに行くからね、 <u>カッキャン</u> だよー。
	カンカン	(MR I検査で) <u>カンカン</u> の部屋に行くよー。
	ガーガー	(CT検査で) 穴の中に入ってね、 <u>ガーガー</u> いうけどね。

## 2) 本格分析結果

### 1) 傾向分析

研究対象者それぞれの分類結果を Figure 2 - 4 に示す。また、Table 2 - 2 は、各分類項目で確認されたオノマトペ種別を示したものである。看護師 10 名の結果は、延べ語数および異なり語数ともに、いずれも〔動作〕に関するオノマトペが最も多く、〔聴覚〕、〔触覚〕が続いた。

〔気分・心情〕と〔視覚〕に関するオノマトペは少なかった。このうち最多と次多となる〔動作〕と〔聴覚〕について  $\chi^2$  検定を行ったところ、延べ語数 ( $\chi^2(1, N=1602)=259.778, p<0.01$ )、異なり語数 ( $\chi^2(1, N=304)=4.338, p<0.05$ ) とともに〔動作〕が有意に多かった。