AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

日本小児看護学会誌 (2018.3) 27巻:27-35.

短期入院で計画手術を受けた学童期の子どもの思い

森 浩美, 飯﨑 あずさ, 佐々木 俊子

日本小児看護学会誌 Journal of Japanese Society of Child Health Nursing Vol.27 p.27-35, 2018 doi: 10.20625/jschn.27_27

研 究

短期入院で計画手術を受けた学童期の子どもの思い

School-aged children's feelings about planned surgery during a short-term stay in hospital

森 浩美[*1], 飯﨑 あずさ[*2], 佐々木 俊子[*3]

Hiromi Mori[*1], Azusa Hanzaki[*2], Toshiko Sasaki[*3]

抄 録

本研究の目的は、短期入院で計画手術を受けた学童期の子ども（以下、子ども）の思いを明らかにすることである。研究協力が得られた子ども13名に半構成化面接を行い、質的記述的に分析した。その結果、【入院・手術に向きあえない】【入院・手術は自分の問題として臨みたい】【入院・手術に負けそうだ】【入院中は周りの人に支えられた】【つらくても取り組んだから入院・手術は肯定できる】【退院後の生活に自分なりに向きあう】という6つのカテゴリーが抽出された。短期入院で計画手術を受けた学童期の子どもは、困難な状況にあっても自分にできることとやるべきことをやりながら、前に進むものととらえられた。看護師の役割は、入院・手術という体験が子どもにとって成長の機会となるとように支援することであると考えられた。

Abstract

The purpose of this study was to find out how school-aged children (hereinafter simply "children") feel about receiving planned surgery during a short-term stay in hospital. Thirteen children agreed to participate in the study. They were given a semistructured interview and their answers were qualitatively and descriptively analyzed.

Six categories were created for the results: "I cannot face having an operation in hospital", "Having an operation in hospital is a problem that I want to face down myself", "Having an operation in hospital feels like too much to bear", "People looked after me while I was in hospital", "It was tough, but I put my mind to it so I feel positive about my operation in hospital" and "When I get out of hospital, I'll do what I can to adjust to the changes in my life".

When faced with a short hospital stay and a planned operation, the children focused on doing what they could and moving forward despite their difficult situation. From this, it can be concluded that nurses' role is to provide support that makes children feel like they have grown from having an operation in hospital.

キーワード：学童期の子ども、短期入院、計画手術、思い

Key Words：school-aged children, short-term stay in hospital, planned surgery, feelings

Ⅰ．はじめに

2014年における0歳～14歳の子どもの平均在院日数は8.8日であり（厚生労働省，2014）、短期入院で行われる手術も多くなっている。短期入院による手術では、子どもにとって非日常的な日々を短くすることができる。反面、子どもは手術による不安やストレスに加え、環境に慣れないまま入院生活を終えることもある。岡本（1999）は、幼児後期の子どもが「あらかじめ説明された手術の経過について、子どもなりに理解していることには、前向きにかかわろうと頑張っている」ことを明らかにしている。しかし、蝦名，二宮，半田他（2005）の調査では、13歳～16歳の子どもに対する手術前説明が必ず必要と考える医師は7割、看護師は8割に止まっていた。森貞（2011）は、緊急入院となった子どもは、疾患から生じる不快や苦痛症状の中におり、説明に対する準備性は低いと指摘している。一方、計画手術の子どもは体調が比較的安定し、説明を聞く態勢は整っている。子どもが説明を聞いて手術にどう臨んでいるのかを明らかにし、看護を検討する必要があると考えた。

受付：2017年8月1日 受理：2018年2月16日

*1 旭川医科大学医学部看護学科／School of Nursing Faculty of Medicine, Asahikawa Medical University

*2 旭川医科大学病院／Asahikawa Medical University Hospital

*3 名寄市立大学保健福祉学部看護学科／Department of Nursing Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City Univercity

また、村端（2011）は、「医療従事者や家族は手術に向けての準備に集中することが多いため手術を受けることがゴールだと理解しがちである」と指摘している。しかし、子どもは手術後にも診察や処置、創部痛などにより、心身に負担を感じる体験も多い。短期入院で計画手術を受ける子どもの看護の質を高めるには、入院前から手術後へと続く子どもの思いをトータルに理解することが重要と考える。

学童期は成功や失敗から自己の価値観を築く時期である。子どもは入院・手術によってさまざまな体験をする。それが成功体験であっても失敗体験であっても、子どもにはそれぞれに意味がある。看護師は子どもの思いを理解した上で看護する必要がある。これまでは、親や看護師の視点からの研究（野村，村田，2003；小野，2004）が多かった。今回は当事者である子どもから入院・手術に関する思いを聞き、看護への示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、短期入院により計画手術を受けた学童期の子どもの入院・手術に関する思いを明らかにし、看護への示唆を得ることである。

Ⅲ．研究方法

1．用語の定義

短期入院：入院期間を2週間以内とする。ただし、日帰り入院は除外する。

計画手術：外来通院中に手術日や手術方法が決定し、その決定から数日以上の期間を経て入院した後に行われた手術とする。

2．研究デザイン

質的記述的研究デザイン。

3．研究対象者

対象は短期入院で計画手術を受けた学童期の子ども（以下、子ども）である。加えて、①医師や看護師の判断で認知・理解力や言語発達が年齢相応、②原則として初回手術、2回目の場合は初回手術が幼児前期以前のため覚えていない、③手術後の経過が順調、④退院後は入院前と同様の生活が送れる、⑤今回の退院をもっていったんは治療が終了する、という者とした。ただし、悪性腫瘍や恒久的な手術後遺症が残ると予測される場合は対象外とした。

4．データ収集方法と期間

病棟看護師に対象者の選出と研究概要の説明を依頼し、子どもと親の双方が同意した場合に紹介を受けた。面接は自作の面接ガイドを用いた半構成化面接であり、親同席のもと、手術後の回復が順調で退院日が決定してから行った。子どもが話した内容を書き取り、理解が困難な部分については親から補足説明を受けた。主な質問は、①入院・手術に関する説明を聞いて思ったこと、②入院・手術して嬉しかったことや楽しかったこと、③つらかったことや悲しかったこと、④退院が近づいた気持ち、などである。子どもの年齢や疾患などの情報は、対象者を選出した病棟看護師から得た。

データ収集期間は2014年7月～10月と2015年3月～8月である。

5．分析方法

面接内容の逐語録を作成し、意味のまとまりごとに区切り、単文化した。それらを並べて何度も読み返し、子どもの思いを解釈してコード化した。次に、コードを類似性と相違性に基づいて比較検討し、分類した。分類されたまとまりにふさわしい名前をつけて抽象度を上げ、さらに比較検討を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。分析の全過程において小児看護学教員2名と臨床看護師1名で分析・結果の妥当性を検討した。

6．倫理的配慮

本研究は研究者所属機関の倫理審査委員会と子どもが入院する病院の看護管理者、診療科医師の承認を得て実施した。子どもと親に研究の目的・方法、参加の自由、不参加・途中辞退による不利益はないこと、匿名性の確保、データは本研究のみに使用すること、学会発表等での結果公表などについて文書と口頭で説明し、子どもと親の双方から同意書に署名を得た。面接は子どもの体調がよく、治療や検査・処置、安静や自由な時間を妨げないように実施し、子どもがリラックスできるように十分な時間をとり、話し方も工夫した。

Ⅳ. 結　果

1. 対象者の概要

面接は男性８名、女性５名に行い、年齢は７歳～11歳、平均9.6歳であった。入院期間は３日～12日、平均7.8日、疾患は膀胱尿管逆流症、唇顎口蓋裂、斜視、睡眠時無呼吸症候群など、手術回数は１回目10名、２回目３名、全員が入院の翌日に手術を受けていた。そして、全員が親か医師、もしくは両者から入院の数日から数か月前に口頭で入院・手術の説明を受けていた。しかし、記憶は曖昧であり、時期は特定できなかった。受けた説明内容は入院については全員が「手術をするため」と聞き、手術については「目をもっと悪くさせないため」「扁桃腺を取る」「口の中の骨がないから移植する」のように聞いたと話した。

面接時間は一人20分～42分、平均32分であった。

2. 分析結果

96コードから23サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された（表1）。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを〔　〕、子どもの語りを「　」として述べる。

1）カテゴリー【入院・手術に向きあえない】

これは、子どもが親や医師から説明を聞いて驚き、心配や憂うつにもなり、入院・手術という現実を直視できなかった思いを表す。サブカテゴリー〔手術するなんて信じられない〕〔説明を聞いてがっくりきた〕〔入院・手術は嫌だった〕から構成された。

子どもは「手術するなんて思ってないからびっくりした」「目薬で視力が上がっていたのにびっくりした」と予期していない手術に驚いていた。そして、「手術と言われても何がなんだかわからない」と動揺し、どの年齢であっても〔手術するなんて信じられない〕と思っていた。加えて、「悲しくて泣いた」「がっかりした」「手術すると聞いて病気になったことがつらかった」と〔説明を聞いてがっくりきた〕と感じ、「痛くなるから嫌だった」「入院したくなかった」「怖くて嫌だった」と〔入院・手術は嫌だった〕と思っていた。

2）カテゴリー【入院・手術は自分の問題として臨みたい】

これは、子どもが入院・手術を受けないという選択肢はなく、自分のこととして説明を聞き、入院・手術を受けようと自分で決断していた思いを表す。サブカテゴリー〔嫌でもやることに変わりはない〕〔入院・手術のことを理解したい〕〔入院・手術に向けて心の準備を進めたい〕〔自分の意思で決めた〕から構成された。

子どもは「できればしたくないけどしようがない」「お母さんが言うから決まっている」「嫌だけどやらないわけではない」と〔嫌でもやることに変わりはない〕と思っていた。そして、「どうして手術するのか知りたい」「聞けば痛いとわかるから、手術する前に教えてほしい」「どうやってやるのか気になる」「麻酔は途中で覚めないか心配で、先生に聞いた」と〔入院・手術のことを理解したい〕と思っていた。その中で、10歳～11歳では「手術後のことも理解したい」「入院は何日間か聞いた」など、先の見通しを立てるために事前に〔入院・手術のことを理解したい〕と思い、実際にも質問する子どもがいた。

また、「話を聞いて、入院日が少しずつ近づいてよかった」「急だとびっくりするから先に言ってほしい」など、どの年齢においても〔入院・手術に向けて心の準備を進めたい〕と思っていた。加えて、年齢が低い子どもは「頑張ると思った」、高い子どもは「自分で決めた」など年齢によって表現は異なるものの、最終的には「手術することは自分で決めた」「自分で決めて入院した」「手術しないと治らないと思ったからやった」「悪くならないために手術を頑張る」と〔自分の意思で決めた〕と捉えていた。

3）カテゴリー【入院・手術に負けそうだ】

これは、子どもが入院や手術に伴って生じた心身の苦痛に戸惑いやつらさ、不安を感じ、押しつぶされそうになっていた思いを表す。サブカテゴリー〔普段の生活が恋しい〕〔手術は自分の想像と違った〕〔手術はつらかった〕〔つらくても我慢するしかない〕〔退院を前にして不安材料がある〕〔もう入院・手術はしたくない〕から構成された。

子どもは「家族に会えなくて寂しい」「学校に行けない」「友達と遊べない」「消灯時間が早い」「子どもらしいメニューにしてほしい」「家に帰りたかった」など、手術のつらさの中で〔普段の生活が恋しい〕と強く思っていた。また、「手術が入院の次の日だったから驚いた」「手術は想像以上に痛かった」「痛すぎて暴れた」「鼻の形が治ると言われたけど、治っていない」と手術の成果や疼痛も含め、〔手術は自分の

表1　短期入院で計画手術を受けた学童期の子どもの思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
入院・手術に向きあえない	手術するなんて信じられない	急に言われてびっくりした	治っていると思っていたから驚いた
		何が何だかわからなかった	気持ちがザワザワした
		手術すると聞いて焦った	
	説明を聞いてがっくりきた	手術すると聞いて悲しくて泣いた	手術の話を聞いてがっかりした
		誰かと話せる気分じゃなかった	手術するのは残念だった
	入院・手術は嫌だった	手術すると聞いて嫌な気持ちになった	手術は痛くなるから嫌だった
		病気になったことがつらかった	入院すると聞いて悔しかった
入院・手術は自分の問題として臨みたい	嫌でもやることに変わりはない	できればしたくないけどしょうがない	親と先生が言うから間違いない
		手術は嫌だけどやらないとは思わなかった	
	入院・手術のことを理解したい	どうして手術するのか知りたい	嫌な話でも教えてもらってからやりたい
		つらいことはつらいと言ってほしい	麻酔はどんな感じか知りたい
		手術後のことも理解したい	
	入院・手術に向けて心の準備を進めたい	急だとびっくりするから先に言ってほしい	話を聞いて入院日が少しづつ近づいてよかった
		教えてもらえないと不安になる	手術の話は入院前に聞きたい
	自分の意思で決めた	手術しないと治らないからやる	早く手術して病気を治したい
		手術はやるしかない	自分で決めて入院する
		病気が悪くならならないために頑張る	
入院・手術に負けそうだ	普段の生活が恋しい	家族に会えなくて寂しい	友達に会えなくて寂しい
		学校に行きたい	普段の生活と違う
		早く家に帰りたい	
	手術は自分の想像と違った	手術が入院日の次の日だったから驚いた	こんなにもつらいとは思わなかった
		手術は想像以上に痛かった	手術したらもっとよくなると思っていた
	手術はつらかった	嫌で手術室に行く気になれなかった	手術室に行く時は緊張した
		麻酔は臭くて気持ち悪い	創が痛くてつらかった
		ずっと寝ているのは嫌だった	手術していないところも痛い
		手術後の診察が痛い	手術後の処置は怖い
		手術したのに治った実感がない	手術で楽しいことや嬉しいことは一つもない
	つらくても我慢しするしかない	言いたいことも言えない	痛くても我慢するしかない
		つらいときも黙って耐えた	
	退院を前にして不安材料がある	創がちゃんと治るか心配	つらい症状がいつまでも続くのか心配
		創を見るのは怖い	
	もう入院・手術はしたくない	もう嫌だ	二度目はない
		やっぱり手術は嫌なことだった	
入院中は周りの人に支えられた	家族や友だちの面会が嬉しかった	お父さんが玩具を買ってきてくれて嬉しかった	友だちが来てくれて嬉しかった
	看護師や入院仲間に助けられた	入院仲間と励まし合ったからできた	看護師に励まされ頑張った
		入院仲間が応援してくれた	看護師に聞けば解決できる
		抑えてもらって手術後の診察もできてよかった	看護師が教えてくれたから安心できた
	入院仲間や好きな看護師と離れるのは名残惜しい	同室の子とせっかく仲良くなれたのに残念	好きな看護師さんと離れたくない
		同室の子と会えなくなるのは寂しい	プレイルームでみんなと遊べないから退院は寂しい
つらくても取り組んだから入院・手術は肯定できる	つらい現状をよくするためにできることをやろう	自分の気持ちは自分で伝えたい	治療以外の時間に遊ぶのは自由
		苦しくてもできることがある	自分にできることをしたい
	退院が近づきほっとする	家族に会えるから嬉しい	無事に終わってよかった
		点滴やクダがとれて自由になった	家に帰れるから嬉しい
		心配なことはない	退院するからもう大丈夫
		頭の中が手術でいっぱいだったから帰れてすっきりした	
	つらいことも乗り越えた	嫌なことも頑張ったから元気になった	自分は偉かった
		ほとんどは自分の力で頑張った	頑張ったから親に誉めてもらえる
	よいこともありつらかったことは受け止められる	手術だから痛い	嫌なことも悪いこともしようがないこと
		健康ならそれでいい	
退院後の生活に自分なりに向きあう	退院したらやりたいことがある	退院したら勉強を頑張る	退院して好きなことをやりたい
		普段の生活に戻りたい	
	入院中の出来事はわかる人に話したい	手術のことを話しても友だちにはわからない	きょうだいに手術のことを話したい
		祖母に頑張った話を聞いてもらいたい	
	退院後にも病気を治すためにすることがある	退院後のことは医師に聞いて決める	治っても自分にはやらなければならないことがある

想像と違った〕と感じていた。そして、「嫌で手術室に行く気になれなかった」「麻酔は臭くて気持ち悪かった」「創だけでなく頭も痛かった」「手術した後も診察が毎日あって、そっちが痛い」「クダを抜くと言われて怖くなった」と〔手術はつらかった〕と実感していた。それにもかかわらず、「言いたいことも言えない」「つらい時は寝た」「何か言ってもつらいのは変わらないから、我慢してテレビを見た」と〔つらくても我慢するしかない〕と思いながら過ごしていた。

また、退院前にカテーテルが抜去されたり、創痛があったりする子どもは「創が開かないか心配」「ちゃんと治るか心配」「創を見るのは怖い」「赤いおしっこはいつまで続くのか」と〔退院を前にして不安材料がある〕と思っていた。そして、「もう嫌だ」「二度目はない」と〔もう入院・手術はしたくない〕と思う子どもがいた。

4) カテゴリー【入院中は周りの人に支えられた】

これは、子どもが家族や学校の友達に加え、入院中に出会った仲間や看護師にも支えられ、それらの人々は自分にとって大切な存在だったと気付く思いを表す。サブカテゴリー〔家族や友だちの面会が嬉しかった〕〔看護師や入院仲間に助けられた〕〔入院仲間や好きな看護師と離れるのは名残惜しい〕から構成された。

子どもは「友だちが来てくれて嬉しかった」「お父さんが玩具を買って来てくれた」と〔家族や友だちの面会が嬉しかった〕と思っていた。そして、看護師に「ずっと痛いか聞いたら、ずっとは続かないと言われ安心できた」「痛くても歩かないと駄目って、看護師さんが一緒に歩いてくれた」「先に手術した子に手術室まで一緒に行ってもらった」「同室の友だちが手をつないで頑張れって言ってくれた」と〔看護師や入院仲間に助けられた〕と感じ、感謝していた。加えて、「好きな看護師さんに会えなくなる」「同じ病室の友だちと離れたくない」「プレイルームでみんなと遊んだから退院するのは寂しい」など、年齢や疾患にかかわらず、子どもは親しくなった〔入院仲間や好きな看護師と離れるのは名残惜しい〕と思っていた。

5) カテゴリー【つらくても取り組んだから入院・手術は肯定できる】

これは、子どもがつらくても自分にできることをやりながら入院生活を過ごし、退院できる段階になって心が落ち着き、達成感も生まれ、つらかったことも含め、これはこれでよかったと入院・手術という体験に終止符を打っていた思いを表す。サブカテゴリー〔つらい現状をよくするためにできることをやろう〕〔退院が近づきほっとする〕〔つらいことも乗り越えた〕〔よいこともありつらかったことは受け止められる〕から構成された。

子どもは「聞きたいことは聞いた」「自分で痛み止めをもらった」「不満に思うときは態度で示した」「治療以外の自由な時間は遊んだ」と〔つらい現状をよくするためにできることをやろう〕と思って行動していた。そして、退院が決まり、「頭の中が手術でいっぱいいっぱいだったから帰れてすっきりした」「手術が失敗なく無事に終わってよかった」「弟に会えるから嬉しい」「クダが抜けたから助かった」「退院するからもう大丈夫」と〔退院が近づきほっとする〕思いになり、「ほとんどは自分の力で頑張った」「自分は偉かった」「頑張ったからお父さんに褒めてもらえる」と自己評価し、〔つらいことも乗り越えた〕と感じていた。そして、子どもは「手術だから痛い」「嫌なことも悪いこともしようがないこと」「視力が上がって健康ならそれでよい」「痛くても、自分のためだからよかった」と〔よいこともありつらかったことは受け止められる〕と思っていた。

6) カテゴリー【退院後の生活に自分なりに向きあう】

これは、子どもが退院後にやりたいことがある中で、手術を受けた患者としてもやるべきことがあると理解し、退院後の生活へと焦点が移っていた思いを表す。サブカテゴリー〔退院したらやりたいことがある〕〔入院中の出来事はわかる人に話したい〕〔退院後にも病気を治すためにすることがある〕から構成された。

子どもは「退院したら勉強を頑張る」「早く退院して運動したい」「好きなことをたくさんやる」と〔退院したらやりたいことがある〕と思い、どの子どもにも共通していた。また、「友だちはわからないから手術のことは言わない」「お兄ちゃんには頭の中が混乱しないように、あったことを順番に一つずつ話す」と〔入院中の出来事はわかる人に話したい〕と思う子どもがいた。そして、「プールは少しお休みして、先生に聞いてから行く」「歩く距離を少しずつ延ばす」「暴れない」「大丈夫か診てもらうのに外来に来る」「また手術するかもしれないけど、もうここに

は来ない」と主に多期的に手術を受ける子どもや退院後に外来を受診する子どもは〔退院後にも病気を治すためにすることがある〕と理解していた。

V. 考 察

1. 子どもに対する説明

子どもは「理解したい」「心の準備を進めたい」という思いから入院・手術の説明を聞きたいと望んでいた。学童期は好奇心が旺盛な時期であり、知りたいという欲求が強い。子どもが説明を望んだ背景には、このような学童期の特徴も影響していると推察する。仁尾（2011）は「どの年齢においても、子ども自身が自分の命や体に関する決定のプロセスに参加できないことはあってはならない」と説明の重要性を指摘している。倉田、竹中、田中（2007）の研究においても、看護師は短期入院の子どもが理解できる説明を心掛けていた。子どもにはわかりやすい説明を受け、自分の意見を表明する権利がある。しかし、臨床の場では、子どもが説明を受けないまま入院してくることもまれではない。今回は対象者数が13名と少ない。本研究に参加しなかった子どもの中に説明を受けなかった、もしくは望まなかった子どもがいる可能性もあり、今後さらに調査する必要がある。

また、子どもは説明を聞いた当初は入院・手術という現実を直視できなかった。計画手術は自然治癒が見込めない場合や多期的手術の一部として予定され、疼痛や発熱などの症状がないことも多い。その場合、子どもはなぜ手術を行うのかと納得できないこともある。子どもへの手術前オリエンテーションに関する研究では、手術を受けるまでの準備や手術直後に注目しているものが多い（菅，山本，橋本他，1995；矢田，高橋，竹本他，2009）。今回は説明を聞き、「手術後のことも理解したい」「痛くなるから嫌だった」と思う子どもがいた。また、10歳～11歳の子どもは「入院は何日間か聞いた」と先の見通しを把握するために質問もしていた。これは、手術を受けることをゴールとしない、子どもの思いが表れているものと推察する。学童期は具体的に理解できる範囲のことについては論理的に考え推論し、思考には一貫性や論理性が生まれる（長，2009）。つまり、学童期の子どもは十分な説明を受けることにより、原因と結果を結びつけて理解し、先も見通せるようになる。看護師は視覚教材などを用いて具体的にわかりやすく説明する。その結果、子どもは入院・手術の必要性や経過について理解し、自分の問題として取り組めるようになると考える。

短期入院による計画手術は入院の翌日に手術することが多く、今回も全員がそうであった。権守（2014）は、「子どもは手術前日のみの説明では十分に理解できない場合があり、発達段階によっては、その説明が恐怖心を高めるだけとなってしまうこともある」と指摘している。子どもは入院前に説明を聞き、「話を聞いて入院日が少しずつ近づいてよかった」「急だとびっくりするから先に言ってほしい」と思っていた。これらは、入院前に説明を聞いたことによる効果と推察され、権守（2014）の指摘を支持する結果といえる。

看護師は手術が決定してから入院までにタイミングを図り、段階を追って繰り返し説明する必要がある。しかし、看護師が外来通院中の子どもに会える機会は限られている。今回は「お母さんが言うから決まっている」と親に対する信頼の揺るぎなさを述べる子どもがいた。子どもへの説明を入院前から継続して進めるには、親の存在が鍵になると考えられた。看護師は親が子どもの手術をどう理解し、受け止めているのかを明らかにする。その上で、親が子どもに対する説明の重要性を理解し、説明することは親の役割でもあると認識できるようにする。そして、何について、いつ、どのように説明するかを親と十分に話し合い、親が子どもに説明できるように支えることが看護師の役割といえる。

適切な説明の時期は子どもの発達段階や病状、入院・手術に関する経験や性格などによって異なり、一様ではない。今回は全員が入院前に説明を聞いていたが、時期は入院の数日から数か月前と幅があり、記憶も曖昧であった。そのため、本研究において、子どもに対する説明の適切な時期を特定することは難しい。詳細な検討が今後の課題となった。

また、本研究では入院・手術は思っていたものと違うと感じたり、心身に苦しみがあったりしてつらく感じていた子どもは多かった。子どもは現実が自分の想像や期待に反した場合、それまでの心構えは揺らぎ、心的混乱を招くこともある。子どもが「だいじょうぶ」と思えるかどうかは、大人からの情報次第である（松尾，2006）とも言われている。今回、子どもが知りたかったことは手術する理由や麻酔を

含めた手術方法、疼痛や入院期間などさまざまであった。看護師は入院・手術に加え、退院後のことについても子どもが知りたい情報を提供する。そして、予測されるつらい出来事も嘘やごまかしのない説明をする。また、実際に症状があれば、なぜ起こっているのか、いつまで続くのかなどについて丁寧に説明し、それは治っていくための通過点であると、その後の明るい見通しを伝える。加えて、親や看護師はいつでも見守り、支援態勢があることを説明する。それにより、子どもは助けが必要となったときにはその説明を思い出し、親や看護師に支援を求めることができる。短期間のかかわりであっても、看護師がその求めに誠実に応じることによって、子どもからの信頼を得ることが可能になる。

2. 子どもと友だち関係

子どもは同室者が手術室まで付き添ってくれたことに感謝し、退院が近づくと励ましあった同室者と離れたくないと思っていた。学童期は同年代の仲間が大切になる時期である。そのため、小児病棟では病状や治療に支障がない範囲において、同年代の子どもを同室にすることやプレイルームで交流できる機会をつくることがある。加えて、子どもが入院仲間と遊ぶ姿や勉強する姿は、日常的によく見かける光景でもある。本研究において、子どもは短期入院であっても同じような状況にある同年代の入院仲間と関係を築き、その存在を大切に思っていたことが明らかとなった。子どもにとって入院仲間の存在が支えや励みになることを十分に理解し、その関係を維持できるようにコーディネートすることが看護師の役割として重要となる。

また、「友だちはわからないから手術のことは言わない」とし、〔入院中の出来事はわかる人に話したい〕と思う子どもがいた。これは、手術のことを学校の友だちにわかってもらいたいとは思わない、子どもの思いが表れているものと推察する。伊藤，大内，深谷他（2011）の研究において、ペルテス病の子どもは自分の状況をクラスの友だちに理解してもらうため、病気や日常生活について書かれたパンフレットを復学後に見せていた。ペルテス病の場合、入院は長期間に及び、退院後にもさまざまな制約がある。そのため、友だちの理解や助けが必要となる場面は多い。一方、今回は恒久的な手術後遺症が残らない、退院後も入院前と同様の生活が送れる子どもを対象とした。そのため、退院後に友だちの理解や助けが必要となる場面は少ない。その違いが子どもの思いにも表れたのではないかと推察する。

3. 子どもの不安と達成感

退院が決まった子どもは〔よいこともありつらかったことは受け止められる〕と思うようになっていた。これは、子どもが〔退院が近づきほっとする〕のように緊張が解け、入院・手術は終わったこととして区切りをつけられたからこその思いと推察する。

しかし、退院前の処置により違和感や疼痛が出現し、不安になっていた子どももいた。今回は子どもの入院期間が平均7.8日であった。短期入院では手術後の入院期間も短く、退院前日もしくは当日に点滴やドレーン類が抜去されることもある。手術後に治まっていた疼痛や違和感が再び出現することは、退院前の子どもにとって新たな不安材料となる。中林（2005）は、口蓋扁桃摘出術を受けた学童期の子どもは「痛みが続いている時には、よくなる将来の自分をイメージできずに入院生活を送っていた」と指摘している。看護師は鎮痛剤を用いたり、子どもにできる対処方法を指導したりして、身体の苦痛を緩和する。そのことで、子どもは不安が軽減し、今後に明るい見通しをもつことが可能になる。

子どもは外来通院中に入院・手術の説明を聞き、いったんは揺らぎながらも、〔嫌でもやることに変わりはない〕と思っていた。これは、森，嶋田，岡田（2008）の研究において、思春期に発症したがん患者が「治療するかどうかを選ぶ権利を感じなかった」という思いと類似していると考えられた。しかし、本研究では「自分で決めた」「頑張ると思った」のように、手術を受ける覚悟を表す思いもあった。これは親や医療者による説明の成果と推察する。診断から治療開始までの緊急性が高いがん治療と比較し、計画手術は外来通院から入院・手術までに一定の期間があり、説明をする時間はある。本研究のように子どもが「自分で決めた」「頑張る」と思うことができれば、それは子どもにとって入院・手術を乗り越えるための原動力となり、達成感も高まると考える。大人からの押し付けではなく、入院・手術は自分の問題として、自分で決めたと思えるように支援することが重要となる。

そして、子どもはつらい現状をよくするために自分にできることをしようと思って行動し、退院頃に

は「自分の力で頑張った」「自分は偉かった」と自己評価し、達成感を味わっていた。能動的な行動の結果として生まれたこのような思いは、身体の動きを制限された学童期の子ども（村田，1994）にもみられ、制限の多い学童期の子どもが困難を乗り越えたときの特徴と考えられた。加えて、入院・手術という体験は、子どもが学童期の発達課題に取り組む機会になり得ると推察された。つまり、子どもが主体的に取り組み、その成果を実感できれば自信がもて自己肯定感は高まり、勤勉性の獲得に向かう。一般的に、入院・手術には受け身の体験が多い。その中で、子どもが「自分で聞いて解決する」「できる対処をする」のように能動的な行動をとることができれば、自己肯定感は高まる可能性が高い。看護師は子どもが自分で考え行動できるような機会を増やすことが重要となる。

一方、子どもが能動的な行動をとれなかったとしても、入院して手術を受けたこと自体が子どもの頑張りであり、成長である。看護師はまずはそのことを子どもに伝え、褒める。さらに、子どもに頑張ったと思えることは何かと尋ねたり、看護師が知る子どもの頑張った姿を伝えたりして、子どもが自分は頑張ったと思えるようにする。子どもが困難な状況に直面しながらも、自分なりに頑張ったと思えるかどうかは、子どもの入院・手術に関する意味づけとその後の日々に大きく影響すると考える。

そして、子どもには解放感だけでなく、〔退院後にも病気を治すためにすることがある〕という思いもあった。主に退院後に外来受診がある、多期的に手術を受ける子どもがそうであった。短期入院の手術は完治を得ずに退院することも多く、受診や処置、身体症状や生活上の制限が続くこともある。また、多期的に手術を受ける子どもは、体験を通して自分の病気と向き合う機会も多い。それらの要因が子どもの思いに影響していると推察する。看護師は退院前に子どもと今回の体験を総括し、退院後の生活についても話し合い、確認する。子どもが退院後の療養行動を自分のこととして受け止め、主体的に取り組むことができれば子どもにとって達成感を得る機会となり、勤勉性の獲得にも向かうと考える。

Ⅵ．本研究の限界と課題

本研究では手術後の退院が近づいた頃に一度だけ面接を行い、入院前のことについても尋ねた。しかし、子どもの記憶には曖昧な面があり、十分なデータが得られたとは言い難い。今後は外来受診日や入院日、退院日など経過の中で鍵となる日に面接を行い、子どもの思いをリアルタイムで聞く必要がある。また、対象者数を増やし、それぞれの発達年齢や疾患などによる違いについても詳細に明らかにすることが課題である。

Ⅶ．結　論

短期入院で計画手術を受けた学童期の子ども13名に半構成化面接を行い、質的記述的に分析した結果、以下の結論を得た。

子どもは入院・手術することに戸惑い、心配や憂うつになりながらも、理解したい、心の準備を進めたいと思っていた。そして、覚悟を決めて入院・手術に臨んでいた。しかし、入院・手術はつらく、押しつぶされそうな思いをしながらも、家族や入院仲間、看護師に支えられながら自分にできることをやろうと思って過ごしていた。そして、退院が決まった頃には頑張った自分を褒め、達成感を味わいながら退院後の生活へと思いを馳せていた。

以上のことにより、子どもは困難な状況にあっても自分にできることとやるべきことをやりながら、前に進むものととらえられた。看護師の役割は、入院・手術という体験が子どもにとって成長の機会となるように支援することであると考えられた。

謝　辞　本研究にご協力くださったすべての方々に深く感謝いたします。

本研究は公益財団法人ユニベール財団の助成を受けた研究であり、一部は日本小児看護学会・第25回学術集会と日本小児保健協会・第63回学術集会にて発表した。本研究における利益相反はない。

文　献

長佳代（2009）．第Ⅲ章小児の成長・発達と看護　学童期の看護．二宮啓子，今野美紀編，小児看護学概論（pp. 132-144）．南江堂．

蝦名美智子，二宮啓子，半田浩美 他（2005）．小児が手術を受ける際の説明についての報告．神戸市看護大学紀要，9，93-104．

権守礼美（2014）．全身麻酔で手術を受ける子どもの看護．

小児看護，37(11)，1403-1408.
伊藤久美，大内暁子，深谷基裕 他（2011）．ペルテス病の子どもへ『見通しのつく説明』をおこなうことによる医療者の変化．日本小児看護学会誌，20(2)，18-24.
厚生労働省，統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室（2014）．平成26年患者調査の概要：3 閲覧第8図退院患者の平均在院日数，年齢階級別にみた退院患者の平均在院日数の年次推移（病院）．2017年1月5日アクセス，http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanjya/14/
倉田節子、竹中和子、田中義人（2007）．看護師のとらえた短期入院の子どもと家族への看護ケア．日本小児看護学会誌，16(1)，25-32.
松尾ひとみ（2006）．からだの回復を体験する学童がとらえた「だいじょうぶ」という感覚．日本看護科学会誌，26(1)，3-12.
森浩美，嶋田あすみ，岡田洋子（2008）．思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い―半構造化面接を用いて―．日本小児看護学会誌，17(1)，9-15.
森貞敦子（2011）．緊急入院における子どもと家族への説明のポイント．小児看護，34(13)，1698-1703.
村端真由美（2011）．短期入院で手術を受ける小児の主体性を引き出す看護．小児看護，34(6)，715-721.
村田恵子（1994）．身体の動きを制限された学童のストレス認知とコーピング過程．日本看護科学学会誌，14(1)，19-27.
中林雅子（2005）．口蓋扁桃摘出術およびアデノイド切除術後の疼痛に伴う学童の体験．日本看護科学会誌，25(2)，85-93.
仁尾かおり（2011）．短期入院・日帰りで手術を受ける小児と家族の特徴．小児看護，34(6)，709-714.
野村佳代，村田恵子（2003）．ハイリスク治療計画への意思決定における子どもの参加への親の関わりの過程．日本看護科学会誌，23(1)，57-66.
岡本幸江（1999）．小手術をうける幼児後期の子どもの姿．日本看護科学会誌，19(3)，11-18.
小野智美（2004）．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．日本看護科学会誌，24(3)，49-59.
菅弘子，山本靖子，橋本育世 他（1995）．小手術を受ける子どもの心理的準備―両親の手術の受け入れと子どもへの支援について―．神戸市立看護短期大学紀要，14，185-203.
矢田昭子，高橋まゆみ，竹本和代 他（2009）．手術を受ける子どもに対する外来・病棟・手術部の看護師が連携したプレパレーションの効果．島根大学医学部紀要，32，13-21.