

幼児後期の子どもの手術に対する前向きな 取り組みを目指した看護援助

石 川 紀 子 (千葉県立衛生短期大学看護学科)

本研究の目的は、幼児後期の子どもとその親を対象に、子どもが手術に対して前向きに取り組めることを目指した介入プログラムを考案・実施し、子どもの手術に対する準備状態・取り組みの実際から、介入による効果を明らかにすることであった。介入プログラムは子どもと親のそれぞれに看護目標と基本となる援助内容を設定し、子どもと親への援助とアセスメントを繰り返しながら、対象の入院当日から退院まで継続して行うものであった。対象は、研究参加の承諾の得られた6例の子どもとその親で、対象の入院当日から退院まで援助を行い、その効果を検討した。

その結果、子どもの手術に対する準備状態や手術後の手術に対する取り組みの状況より、対象は以下の2群に分かれた。【手術に前向きに取り組めた群】の子どもは入院までに手術の必要性を知っており、援助により手術に関連する処置・制限・苦痛や入室時の親との分離などを予測することができた。また子どものニーズや発達段階にあった親のサポートを得て、手術に対する準備状態が整っていった。【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応がうまくできなかった群】の子どもは最も恐れていた手術後の痛みや親との分離について正確な情報が与えられず、親からのサポートも十分に得られないため不安を十分に表出することができないまま手術に臨んでいた。また手術後も痛みの表出や対処を行うことが難しかった。

介入プログラムに沿った援助は、子どもの手術に関連する不安の表出を促し、不安に感じている事への対応を可能とした。また手術前後に継続的な視点で援助を行うことにより、子どもが予測していた状況と現実の状況を結びつけていくことに有効であった。

KEY WORDS : preschool child, parents, nursing intervention program, surgery

I. はじめに

手術を受ける子どもにとって、初めて遭遇する入院環境や手術前後の処置の体験は、大きなストレス源となる。特に短期入院で行う計画的手術では、入院期間の短縮のため、手術前日に入院する場合が多く¹⁾、子どもは短い術前期間の中で新しい環境になれながら心理的に準備し、手術に臨むことを余儀なくされている。

手術を受ける子どもに対する十分な説明やプリパレーション（心理的準備）の重要性は多数報告されており²⁾、多くの施設では手術を受ける子どもへの援助として術前オリエンテーションが行われている。しかしその内容は主に手術室の環境や、手術前後の経過に関する情報提供が中心であり、子どもが体験すると予想される苦痛や不快、それらに対する対処行動に関してはほとんど説明されていない³⁾。

幼児後期の子どもは前操作的段階にあり、物事に関連付けることが進歩してくるが、一貫した論理的操作はま

だみられず、知覚的に目立った特徴に左右されやすい。そのため、術前検査や処置での体験・初めて目にする環境などから、手術に対する未知の不安や漠然とした恐怖を抱きやすく、不安や思いを周囲に表現することや、認知的・行動的に対処することが難しい。しかし、あらかじめ説明を聞いていれば、未知のことも自分から取り組んでいける姿も報告されている⁴⁾。幼児後期の子どもへの援助として、手術に関連して体験することや対処方法について具体的に知り、手術に関連した思いを表出する場が設けられ、手術前後を通して子どもの心理的混乱を生じやすい場面で、繰り返し援助が行われる等、発達段階にあわせた援助が望まれるが、そのような援助は確立されていない現状にある。

以上より、幼児後期の子どもの特徴をふまえた介入プログラムを作成し、援助を行いその効果を検討したいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、幼児後期の子どもが手術に対して前向きに取り組めることを目指した介入プログラムを考

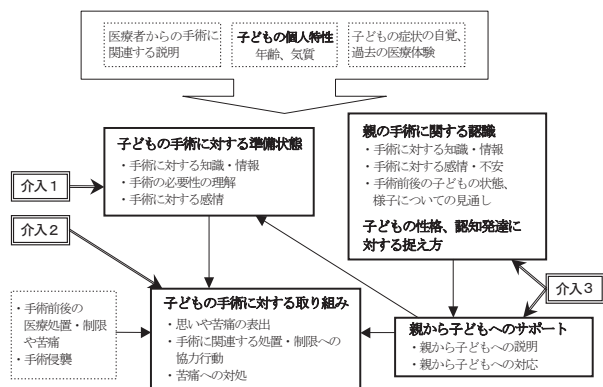


図1 幼児後期の子どもへの手術に対する準備状態および取り組みとその影響要因

案・実施し、子どもへの手術に対する準備状態・取り組みの実際から、介入による効果を明らかにすることである。

Ⅲ. 概念の規定

幼児後期の子どもが手術に対し前向きに取り組めることとは、手術に対する準備状態が整い、家族や医療者の関わりを得て、手術や手術に関連する処置・制限に対する練習や協力的行動がとれること、苦痛に対処が行えることをいう。

本研究では子どもへの手術に対する準備状態と取り組みに焦点を当てる。(図1) 子どもの手術に対する準備状態は、手術に対する知識や情報、手術の必要性の理解、手術に対する感情からなり、親から子どもへの説明や対応のサポートを受けることで、変化していくと考えられる。

子どもの手術に対する取り組みは、手術に関連する思いや苦痛の表出、手術に関連する処置・制限への協力的行動、苦痛への対処(手術前に行う対処方法の練習も含む)から成り、手術に対する準備状態だけでなく、手術前後の医療処置・制限・苦痛や、親から子どもへのサポートからも影響を受けている。

親からの子どもへのサポートには、親の手術に対する認識や子どもの性格・認知発達に対する捉え方が影響すると考えた。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

計画的に行う手術を目的として入院した幼児後期の子ども(4～6歳)とその親であり、研究の参加に関して親の承諾と子どもからの同意が得られた者とした。

2. 調査期間

2004年6月から10月

3. 倫理的配慮

研究趣旨、参加が任意であることを、匿名性の保持、途中でやめても不利益が生じないことを親に文書を用いて説明した。また子どもには、親への文書と同様の説明文を用いて口頭で説明をし、親と子どもの両者から同意が得られた場合にのみ調査を実施した。本研究は、千葉大学看護学部倫理審査委員会で承認を得た。

4. 研究デザイン

本研究は、子どもへの手術に対する準備状態と取り組みに焦点を当てた介入プログラムに沿って、子どもと親に援助を実施し、その反応や変化について記述していく対照群をもたない介入研究である。介入プログラムに沿った援助は、病棟における通常の看護に加えて行うものとした。今回の研究の場を含め一般の小児病棟では、子どもと親が手術前後の状態をイメージできるように、入院前または手術前日に、病棟看護師または手術室看護師から情報提供を一回行い、表出された疑問や不安への対応を行っている。入院後、術前は処置や子どもの身体状況を整えることを中心に援助し、術後は身体状況の回復を目指した援助や、表出された痛みへの対応を行っている。

5. 介入プログラムの概要

介入プログラムの目的は、手術を受ける幼児後期の子どもの周手術期における前向きな取り組みを促進することである。プログラムは、手術を受ける幼児後期の子どもの特徴や看護援助に関する文献検討を考慮して立案し、その妥当性について小児看護学の専門家2名と検討を重ね作成した。

介入は①看護目標、②基本となる援助内容(表1)に沿い、子どもと親への援助とアセスメントを繰り返しながら、対象の入院当日より退院まで継続して行った。

6. データ収集方法

介入プログラムに沿った援助を行いながら、子どもと親の言動を参加観察法を用いて収集し、関わりをもった直後に研究フィールドで記録をし、データとした。また親と子どもより承諾が得られた場合のみ、MDレコーダーにて研究者と対象者の会話を録音し、データとした。

また、子どもの診療録や看護記録からの情報収集に加え、研究者不在時の子どもの言動について、親との面接により収集し、データとした。

7. 分析方法

子どもと親の参加観察や面接、および看護援助を通して得られた内容から、①子どもへの手術に対する準備状態、②子どもへの手術に対する取り組み、③親の手術に対する認識、子どもの性格・認知発達に対する捉え方、④

表1 介入プログラムにおける看護目標と基本となる援助内容

子ども	手術前	①看護目標 手術すること、手術前後の処置・制限・苦痛や手術前の家族との分離を知り、手術に関連した処置・制限・苦痛に対する対処方法の練習ができる
		②基本となる援助内容 《介入1・介入2》 ・手術前後の経過や実施が予測される処置・制限・苦痛や家族との分離、手術室の環境について、人形や模型を用いて子どもに参加してもらいながら行う情報提供 ・手術前後に体験が予測される苦痛や制限に対する対処方法の紹介と練習を促す関わり ・手術に関連する思いや不安の表出の促し
	手術後	①看護目標 自分の思いや苦痛についての表出や、苦痛に対処することができ、処置・制限に対して協力行動をとることができる
		②基本となる援助内容 《介入2》 ・手術前の情報提供や練習の再説明 ・思いや苦痛の表出の促し ・手術後新たに必要としている情報や対処方法の提示
親	手術前後	①看護目標 子どもの手術に関連する不安の軽減が図られ、子どもへのサポートの必要性や具体的方法を理解し、実施できる
		②基本となる援助内容 《介入3》 ・子どもの手術に関連する不安の軽減 ・子どもへのサポートの必要性と具体的方法についての説明 (手術後は、再説明や提示)

親から子どもへのサポート、に相当する子どもと親の言動を抽出した。さらに各場面で行ったアセスメントおよび①～④に影響した看護援助を抽出し、個別のデータフォーマットを作成し、分析した。

次に、個別分析をもとに①～④に関するケース間の比較をし、介入プログラムにおける手術前後の子どもと親の看護目標の達成状況や影響要因について類似点や相違点について分析し、対象の群分けを行った。群分けを行った後、各群の特徴や影響要因について検討した。分析過程においては、適宜小児看護研究者のスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。

V. 研究結果

1. 対象の概要

対象は、4歳1ヶ月から5歳11ヶ月までの6名の男児であった(表2)。全員が全身麻酔下での手術を受け、入院期間中は母親が常に付き添いを行っていた。

表2 対象の概要

ケース	年 齢	疾患名	入院期間	既往歴
A	4歳1ヶ月	臍ヘルニア	3日	なし
B	4歳8ヶ月	左ソケイヘルニア	3日	なし
C	4歳11ヶ月	右停留精巣, 左移動精巣	6日	喘息
D	5歳5ヶ月	右陰嚢水腫, 右ソケイヘルニア	3日	3歳時肺炎で入院
E	5歳11ヶ月	右ソケイヘルニア	3日	なし
F	5歳11ヶ月	左ソケイヘルニア	3日	なし

2. 介入プログラムに沿った援助による、子どもの準備状態と取り組みの実際

全ケースの子どもの手術に対する準備状態と手術に対する取り組みを整理し(表3)、分類を行ったところ、周手術期を通した子どもの看護目標の達成状況によって、2つの群に分けられた。

1群は手術に対する準備状態の目標がほぼ達成され、手術に対する思いや不安の表出が手術前にでき、手術に対する取り組みの目標が達成されていた4ケース(B, D, E, F)で、これらの4ケースは【手術に対して前向きに取り組めた群】とした。

手術に対する前向きな取り組みの実施が困難であった2ケース(A, C)は、手術に対する取り組みの目標のうち、処置や制限への協力行動の実施や、思いや苦痛の表出が達成されなかった。この2ケースを【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応が上手くできなかった群】とした。

手術に対する準備状態と取り組みの実際、実施した援助について、2つの群に分けて述べる。

3. 【手術に前向きに取り組めた群】の特徴と実施した援助

1) 介入前の子どもの手術に対する準備状態

この群の全ての子どもが、入院前に家庭で親から説明を受けており、手術の必要性について知っていた。

介入前の情報収集より、2ケース(E, F)は入院前から痛みや注射を気にして自ら母親に質問していた。また1ケース(D)は入院前より頻尿となり、来院してからは啼泣が続いており、手術に関する不安が強いと考えられたが、その内容を言語化することはできていなかった。

2) 手術前の援助の実施と子どもの手術に対する準備状態および取り組み

ケースBは、手術に対する不安は言語化されていなかったが、手術の時間が近づくと他患児のベッドに隠

表3 各ケースの手術に対する準備状態と取り組みおよびアセスメント

期 時	ケース	B（４歳８ヶ月）	D（５歳５ヶ月）	E（５歳１１ヶ月）	F（５歳１１ヶ月）	A（４歳１ヶ月）	C（４歳１１ヶ月）	
介入前	個人特性、手術に対する知識・情報	初めての場所や人への物怖じ少ない。 家庭で母親より手術することを説明される。	心配性。入院１ヶ月前に母親より手術するため入院することを説明され頻尿となり、繰り返し手術の時期を質問。	新しい場所や人に緊張しやすいが、納得したことは頑張れる。 術後の痛みを気にしている。	新しい場所や人に対しての警戒は少ない。手術をする と聞き、注射が行われるのかを気にしている。	新しい場所や人に緊張が強い。術前検査以来病院に行くのを嫌がるため、手術することを説明されずに知らない。	初めての場所や人への物怖じ少ない。 注射や痛みに対する恐れがある。入院・治療することは知っている。	
⇒ アセスメント・手術前の援助内容の検討		手術することを知っている、等から目標・援助の修正点なし	不安が強い ため、不安の表出と具体化等を目標に加え、〈術後の痛みの説明〉を介入から除く	不安に思っていることが具体化しており、関連した説明や練習を通して術前の目標は達成できると考えられ、目標・援助の修正点なし		入院時の不安が強いため、不安の表出と軽減を目標に加え、〈術後の痛みの説明〉と〈苦痛への対処方法〉の練習を介入から除く	術後の痛みの可能性を知ることでの心理的混乱の恐れから、〈術後の痛みの説明〉を介入から除く	
		目標達成の指標						
手術前	準備状態	手術の必要性の理解	母親より入院前に説明され				介入プログラムの説明で知る	母親より入院前に説明される
		手術前後の処置・制限・体験・環境および手術に関連する苦痛を知る	介入プログラムに沿った援助により知る	処置・制限・体験・環境は知る。 術後の痛みの可能性の説明は省かれるため知らず	介入プログラムに沿った援助により知る	介入プログラムに沿った援助により知る	処置・制限・体験・環境は知る。 術後の痛みの可能性の説明は省かれるため知らず	処置・制限・体験・環境は知る。 術後の痛みの可能性の説明は省かれるため知らず
	取り組み	思いや苦痛の表出	手術当日、手術に対する疑問を母親や研究者へ表出できる。手術直前に不安が強くなるが、援助・親のサポート等により不安は軽減	不安は、母子分離や注射に対してと具体化し、母親や研究者へ表出できる。注射に対する不安は解決。母子分離への不安は軽減するが継続	情報を得て痛みに対する不安は軽減。手術直前に不安が強くなり、家族との分離が困難	情報を得て覚醒時注射は行われないことを知る。手術当日に再度注射について質問できる。情報を得て再認識する	母子分離の不安を表出するが、家に帰りたいことを訴えて啼泣が続き、不安の軽減が困難	術後の痛みの可能性を知らない為、痛みに対する不安は表出されず。手術当日母親に痛みについて確認するが「痛くない」と対応され、痛みへの不安を表出することができず
		処置・制等に対する対応の練習ができる	手術前後の状況や対応方法の説明を聞き、人形を状況に合わせて動かしたり、練習を行う	手術前後の状況や対応方法の説明を聞き、人形を状況に合わせて動かしたり、練習を行う	手術前後の状況や対応方法の説明を聞き、人形を状況に合わせて動かしたり、練習を行う	対応方法についてうなずきながら聞いているが、練習を提案すると、恥ずかしがり行わず	一部の練習に参加するが、人形が入室する場面で分離不安が強くなり練習が行えなくなる	手術前後の状況や対応方法の説明を聞き、人形を状況に合わせて動かしたり、練習を行う
		苦痛に対する対応の練習ができる		痛みの可能性の説明を省くため、実施されず			痛みの可能性の説明を省くため、実施されず	
	⇒ アセスメント・手術後の援助内容の検討		目標・援助の修正点なし	痛みや対処方法を想定できていないため、〈痛みへの対処方法の提示〉を追加	目標・援助の修正点なし	目標・援助の修正点なし	痛みや対処方法を想定できていないため、〈痛みへの対処方法の提示〉を追加	術後の痛みを想定できていないため、〈痛みへの表出の促進〉を追加
手術後	取り組み	思いや苦痛の表出	痛みの表出や手術室での体験を話すことができる	痛みの部位や口渴について表出できる	痛みの程度について表出できる	創部の痛みがあることを表出できる	帰宅したいことを繰り返し訴えるが苦痛の表出はみられない	痛みがあることやその程度、嘔気があることを表出できず
		処置や制限への協力行動	説明が行われることで協力行動がとれる				説明が行われるが、協力行動はとれず	術前に説明されていた処置・制限への協力行動はとれる。術後急遽行われた、点滴確保に対する協力は行われず
		苦痛への対応	鎮痛薬の使用について考えることができる	説明が行われ、母親のタッチングも加わり、痛みのある創部の保護を行える	鎮痛薬の使用について考えることができる	説明され、母親がタッチングすることで痛みのある創部の保護が行える	説明が行われ、母親によるタッチングが行われるが、創部の上に手を当て泣くのみ	説明が行われるが、術前に練習した痛みへの対応はできず

字体の異なる場所：目標が達成されなかった内容

れ、病棟を逃げ回るようになった。その理由を尋ねてもBは答えることが出来なかったため、気になることがあれば言うて構わないこと、前日に説明した手術前後の経過、両親が手術前後も側にいることを再説明した。また手術室に持参するとBが決めていたメダルを使いながら、Bの家族が応援してくれていることも伝えていった。両親も、研究者と共に説明をして励ました。Bは不安に思っていることを言語化することは出来なかったが、研究者の援助や親のサポートを得ることで落ち着き、自らストレッチャーへ乗り手術室へ行くことが可能であった。

入院前より頻尿となっていたケースDに対し、手術に対する準備状態のアセスメントより、〔不安に感じていることを具体化し、その対処方法を具体的に想定すること〕を術前の目標に加えた。またDの不安が強いことから、術後の痛みに関して援助内容から除く修正を行った。気になることがあれば何でも言うて構わないことを伝え、Dの質問や確認を受けとめ、答えながら手術前後の経過について情報提供を行っていった。この過程で、Dの不安が母親との分離や点滴の実施であることが具体的に言語化されていった。そのため、母親が近くにいることで安心できるとDが思うことに共感し、手術室入室前後の様子についての詳しい情報提供と、可能な限り母親がDの側にいることを繰り返し説明した。また、母親もDの不安を受容して、Dにわかりやすい表現を用いて繰り返し説明をした。手術当日もDは母親と離れることを何度も心配して訴えていたが、研究者や母親がその都度説明し、Dは手術室へ移動することが可能であった。

術後の痛みを入院前から心配していたケースEは、新しい場所や人に緊張しやすい特性であった。そのため、母親が家庭でしてきた説明内容を事前に得て、Eへの説明の際は、母親が説明していた言葉を使いながら情報提供や痛みに対する対処方法の説明を行った。Eは術後の痛みがある場合は安心して伝えてよいことや、深呼吸などの対処方法を知り、ペインスケールを使ったこれまで体験したことのある痛みのスコアリングを通して痛みの表出方法の練習をし、準備状態を整えていった。

注射への不安を具体的に表出していたケースFに対しては、注射は行われないことや点滴は麻酔導入後に実施されることを情報提供し、Fが心配に思っていたことに共感を示してから、他の情報提供や対処の練習を実施した。情報を得て自ら質問をしていく過程で、EやFは「分かった」と述べ、研究者の確認にうなずいて返答し、手術に関する情報提供を落ち着いて聞くことができてい

た。

このように、【手術に前向きに取り組めた群】の子どもは入院までに手術の必要性を知っていたが、介入プログラムに沿った援助を受け、手術前後の処置・制限・苦痛や手術前後の体験、手術室の環境の知り準備状態を整えていった。また援助の過程で入院前や手術前に不安に思っていることを言語化でき、処置・制限・苦痛への対処方法の練習を通して手術への取り組みを行いながら、手術に臨むことが可能となった。

3) 手術後の援助と手術に対する取り組み

術前に痛みに関する援助を除いたケースDへの再アセスメントより、術後の援助に痛みへの対応方法の提示を追加した。Dは帰室後に痛みを訴えて創部を叩こうとしたり、口渇を訴え喉を掻きむしろうとしていた。Dに対し、痛みがあれば安心して訴えて良いこと、我慢できなければ鎮痛薬を使えることを伝えた。また母親に対し、Dへのタッチングを提案するなどの援助を行った。研究者と母親から、術前にされていた創部の状態の説明や安静の必要性について繰り返し説明をされ、医師から痛くないとウソをつかれたと思う気持ちを受けとめてもらい、母親が創部に手を当てて寄り添うことで、Dは安静や創部の保護に対する協力行動を行い、鎮痛薬を使用しなくても大丈夫であると答えることができていた。また、手術翌日も、母親がDの痛みが予想される部位に手をあて、Dが痛みを表出しやすいように関わることで、痛みの部位を表出することが可能であった。

新しい場所や人への緊張が強く、手術前に家族と分離することが困難となっていたケースEは、手術前に行っていた安静制限や処置の説明をもう一度行うことで、協力行動をとることが出来ていた。また術前に練習ができていた痛みのスケールを用いて、母親がEの痛みの表出を促す関わりをしていた。母親のサポートも得て、Eは痛みの程度を表出し、鎮痛薬を使用するかについて考えることが出来ていた。

他の2ケース(B, F)に対しても、手術前に説明していた処置や制限についてもう一度説明し、術前に説明や練習をしていた痛みへの対処方法を思い出すように促したり、新たな対処方法を提示したり、スケールを用いて痛みの程度を聞き、表出を促した。これらにより子どもは、手術後の安静に対する協力行動をとり、痛みについて言語化して伝えることが出来ていた。ケースBは、スケールを用いて痛みの程度を答え、鎮痛薬を使用するかを考えることもできていた。

このように、【手術に前向きに取り組めた群】の子どもは、術後の介入プログラムに沿った援助や、子どもへ

のサポートの必要性の説明を受けた母親からのサポートを得て、自分の思いや苦痛を表出することができ、術後の処置・制限への協力行動がとれ、苦痛への対応をすることが可能となっていた。

4. 【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応が上手くできなかった群】の特徴と実施した援助

1) 介入前の子どもの手術に対する準備状態

ケースAは家庭にて入院や手術することの説明を受けていなかった。この背景として、Aの母親は「説明しても理解できているか不明」「子どもが嫌がることは黙っていた方がよい」と考えていた。

介入前のアセスメントより、この群の子どもは共に手術に関連する不安や混乱が考えられ、介入プログラムに修正を加えながら援助を行った。

2) 手術前の援助と子どもの手術に対する準備状態および取り組み

ケースAは来院時より啼泣が続いており、入院や手術に関連して不安が強いことが考えられたが、その内容を言語化することは出来なかった。またAの個人特性、術後の痛みを知ることで混乱が増強する可能性と、母親からの希望により〔入院・手術することを知り、不安の表出と軽減が行われること〕を目標に加え、術後の痛みに関する内容を援助から除く修正を行った。母親と相談しながら、手術の必要性を知るために絵本を用いてAの症状と手術の必要性を関連させた説明を最初にした。次に人形や模型を用い手術前後の経過についての情報提供を行う際は、Aが安心できるように母親の膝に抱いてもらった状態で、注射や点滴は麻酔導入後に行うためAは痛みを感じないこと、手術前後には母親が側にいることを繰り返し説明していった。Aは援助により手術の必要性を知り、手術後の痛みの可能性を除いた手術前後の処置・制限・苦痛や、手術室の環境や医療スタッフについて知ることはできた。麻酔導入の香りを選択したり、人形をストレッチャーの模型に乗せることは出来ていたが、人形が手術室に入室する場面で啼泣が強くなり、練習を継続することが難しかった。母子分離の不安が表出され、自宅に帰りたいことを啼泣しながら繰り返し訴え続けていたが、母親は「分かった、帰るから」と答えていた。そのため、手術前後の処置・制限・苦痛や手術室での体験に対する対処の練習は一部のみとなり、不安の軽減を図ることが出来ないまま、手術に臨むこととなった。

ケースCは入院時に不安の訴えはなかったが、もともと注射や痛みへの恐怖心が強く、術後の痛みの可能性を知ることで、心理的混乱がおきる可能性が考えられた。

また母親からの希望もあり、手術後の痛みに関する説明は援助から除く修正を行った。手術前日、Cが手術前後の経過・制限を知るために、研究者は人形や模型を用いて手術前後の経過等を説明した。また緊張時の対処方法として深呼吸の練習を促すと、Cは研究者をまねて練習をしたり、ペインスケールを用いてこれまで体験した痛みをスコアリングを通して痛みの表出方法を知っていった。Cは手術前日に不安の表出は見られなかったが、手術当日になり「痛くないよね」と母親に痛みへの不安を表出していた。しかし母親は「痛くない」と事実と異なる説明をしており、研究者からCの痛みに対する不安への援助を行うことは困難であった。

このように、【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応が上手くできなかった群】の子どもは、介入プログラムに沿った援助を通して手術することの必要性を知り、手術前後の処置・制限や体験、手術室での家族との分離などを知ることは出来ていた。しかし、母親からの希望や対応から、思いや苦痛の表出を促す援助を行うことが困難であり、手術後の痛みや恐れていることに対する適切な情報が得られないまま、手術に臨むこととなった。

3) 手術後の援助と手術に対する取り組み

術前のアセスメントで痛みに関する援助を除いたケースAへの再アセスメントより、手術後の援助に痛みへの対処方法の提示を追加した。泣きながら創部を押さえて体をよじらせるAに対し、創部が気になることに共感し、術前に話した創部の様子について再度説明した。また、痛い場合には鎮痛薬が使用出来ることを説明し、母親に対してはAが痛がる部位へのタッチングを提案するなど、痛みへの対処方法を具体的に提示した。また自宅に帰りたいという訴えを受容し、退院の目安を伝え、退院後の楽しみを共に考え、不安の緩和に努めていった。母親がAの腹部に手を当てて側に寄り添っていたが、Aは激しく啼泣して自宅に帰りたいことを繰り返し訴えるままで、苦痛に感じていることを言語化して表出することや、安静制限を守ることができず、鎮痛薬の使用について考えることも出来なかった。

術後の痛みを想定できていないケースCに対し、術後の再アセスメントより、痛みの表出を促進する援助を追加した。帰室したCに、痛みについて表出して構わないことを伝え、術前に練習できていたスケールを用いて痛みの表出を促すと共に、痛みへの対処方法を再度説明した。しかしCは痛みや嘔気などの苦痛を表出することはできず、提案された苦痛への対処方法をとることも困難であった。また、事前に練習ができていた安静や酸素吸入をすることは可能だったが、嘔吐のために急遽行われ

た点滴の刺入時に、協力行動をとることはできなかった。

このように、介入プログラムに沿った援助を手術後に行っていたが、【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応が上手くできなかった群】の子どもは自分の思いや苦痛を言語化して表出することができず、苦痛に対する対処や苦痛を伴う処置への協力行動をとることはできなかった。

5. 介入プログラムに沿った援助による、親から子どもへのサポートの実態

本研究の介入プログラムでは、子どもが手術に前向きに取り組めることを目指し、親から子どもへのサポートを促進する援助を行った。その結果、各ケースの親から子どもへのサポート状況は異なっていた。

ケースB、Dの母親は、介入プログラムに沿った援助を通して、子どもの手術に関連する不安の軽減が図られ、子どもへのサポートの必要性やその具体的方法を知り、他の母親に比べて多くの内容のサポートを行っていた。2ケースの母親は、研究者が子どもに説明を行う場面で子どもの理解を促す関わりや、子どもが不安を表出する場面ではその思いを受容し、子どもの不安の軽減を図る関わりをしていた。手術後には、子どもが術前に聞いていた処置や制限についての説明を再度行い、子どもが手術後に処置・制限・苦痛への対処や協力行動がとれるようにサポートしていた。またケースE、Fの母親は、子どもへの介入場面に同席しその様子を見守っていたが、子どもの不安が強くなりそうな場面では子どもを励まし、安心できるように関わるなどのサポートを行っていた。

親から子どもへのサポートを促進することを目指し、介入プログラムに沿って親への援助を行った結果、B、D、E、Fの親は子どもへのサポートを多く行ったり、子どもが不安を表出する場面でサポートを行っていた。そしてこの4ケースの子どもは、【手術に前向きに取り組めた群】の4名であった。

一方ケースA、Cの母親は、子どもが不安を表出する場面で子どもの不安の軽減を図ったり対応しようとするサポートをほとんど行っていなかった。また子どもが恐れていることや不安に思っていることの訴えを受けとめることが出来ず、訴えに対して適切に対応できていなかった。この2ケースの子どもは、【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応が上手く出来なかった群】の2名であった。

以上のように、親から子どもへのサポートと子どもの手術に対する準備状態や取り組みには関係が見られた。

V. 考 察

1. 介入プログラムによる子どもの手術に対する準備状態への効果

入院時の子どもの準備状態をアセスメントし、不安が強かったり痛みに対する恐れがあったケースについては、目標の追加や援助内容の修正を加えながら援助を行った。援助を行っていく過程で、各ケースは手術前の準備状態をそれぞれ整えていった。

幼児は、手術を自分の身体的状態と関連づけて理解し受容することは難しいが、他児の様子を見ることや人形や紙芝居など、視覚を通してある程度イメージをすることが可能であるといわれている²⁾。援助の際には、説明されていることを自分の体験に置き換えやすく、具体的に理解しやすいことを意図して、模型や人形を使い説明を行った。このような援助を通して、子どもは手術を具体的にイメージでき、漠然としていた不安や疑問を言語化していくことが出来たと考えられる。

また、今回は幼児後期という限られた発達段階を対象としたが、その中でも手術に関連した苦痛の予測には違いが見られた。幼児期の子どもが日帰り手術に向けて取り組む過程で抽出された、幼児の自立性を構成する9つの要素の報告では、5～6歳の子どもにのみにみられる要素として、苦痛を伴う体験を予測して警戒する〈警戒〉があげられている⁵⁾。今回の対象の中でも6歳に近い2ケースは、家庭で手術することを説明されたことで、手術に関連する苦痛についても予測しており、予測した不安を言語化することも可能であった。そして、この2ケースは、不安に感じていたことに対する知識を得て、それ以外の手術に関する情報提供を落ち着いて聞くことができていた。したがって、手術に関連した不安が具体的となっていたり、言語化して伝えることが出来ている場合は、それらの解決や軽減を図っていきながら援助を行っていたことが、子どもの準備状態を整えていくのに有用だったと考えられた。

2. 介入プログラムによる子どもの手術に対する取り組みへの効果

【手術に対して前向きに取り組めた群】のケースのうち、手術前に術後疼痛の可能性や痛みへの対応方法について説明していなかったケースは、手術後の援助に痛みへの対応方法の提示を追加していった。このケースも含めこの群の子どもは、手術に対する取り組みに対する援助を手術後にも継続して援助を実施していくことで、手術後に処置や制限への協力行動をとったり対応することが可能であった。小手術を受ける幼児後期の子どもの周手術期の姿を記述した研究では、幼児後期の子どもの経

験の未熟さから、説明と違ったり説明が無かった場面では何が起きているのか分からず、とまどいや不安でいっぱいになっている姿が述べられている⁴⁾。幼児後期の子どもに事前に手術に関連した様々な情報が説明されたとしても、これから起こりえる状況を正しく理解し予測することは難しいと思われる。今回の介入プログラムでは、手術後にも事前に行ってきた説明を繰り返して伝えながら子どもの想起を促していった。このような援助は、子どもが予測していた状況と、現実の状況を結びつけていくことに効果があり、子どもの手術に対する取り組みにつながったと思われる。

【手術後の苦痛の表出や痛みへの対応が上手くできなかった群】の子どもは、入院までの親の説明や希望により、手術後の疼痛の可能性やその対処方法の説明を手術前の援助では行わなかった。これらの2ケースは、根底にある痛みへの不安に対する思いを手術前に表出することができないまま、術後に痛みの表出の促進や痛みへの対処方法の提示の援助が追加されたが、苦痛への対応することはできなかった。前述した研究⁴⁾の中で「幼児後期の子どもは、手術前後で聞いていなかったことに直面すると、途中で説明も加えられないため、受け入れるのが難しく、納得できずに苛立ちを感じている」というテーマが抽出されている。これらのことから、手術に対する取り組みを促すには、子どもの根底にある思いや不安の表出が十分に行われたうえでないと、手術後の苦痛の表出や痛みへの対応を促すことは難しいと考えられた。

またこの過程には、親から子どもへのサポートも影響していると考えられた。幼児後期では、子ども自身が不安に感じていることを言語化していくことが難しい。そのため、子どもが不安を表出できることの大切さを親にも伝え、子どものことをよく知る親と共に、子どもが不安に思っていることを具体化していくことが必要である。今回の介入プログラムでは、親から子どもへのサポートを促進することを目指し、親への援助も併せて行ってきたが、年齢が小さいケースの場合、親のサポートが多く行われることで、子どもは手術に対する思いや苦痛の表出を行っていくことが可能であった。そのため、幼児後期の中でも年齢が低かったり、自分の思いを言語化して表出することが難しい場合には、親からのサポートが積極的に行われるように、親への援助をさらに行っていく必要が考えられた。

3. アセスメントと修正を繰り返しながら実施していく介入プログラムによる援助

幼児後期の子どもは説明されたことに基づき体験する

出来事に取り組んでいくことができるが、それまでの経験や興味関心のある事物を通して、入院や手術について自分なりの認識を持つ⁶⁾とも言われており、ときには思い違いなどで不安を強めてしまう場合もある。このような特性を持つ幼児後期の子どもに対し、今回考案した介入プログラムでは、入院時に子どもと親の情報収集からアセスメントを行い、必要な場合は看護目標や援助内容に修正を加えて援助を行った。短期間で変化していく環境や、必要な処置・制限に取り組まなければならない子どもと親へ、手術室入室まで継続的な視点で援助を行い、さらに手術後に再度アセスメントを行い、援助内容の修正を検討して必要な援助を継続していった。従来行われている子どもへの術前援助の多くは、絵本や紙芝居などあらかじめ情報提供する内容が決まったツールを用いて説明を行っている。しかし術前の子どもの準備状態は一律ではなく、その反応も異なる。今回の介入プログラムに沿った援助は、手術に向けて進んでいく経過のりながらも、子どもの手術に対する準備状態が整っているかや取り組みの状況を継続的にアセスメントし、必要な援助を行っていった。このような継続した視点による援助が、手術に対する前向きな取り組みにつながったと考えられた。臨床の場面では、手術をうける子どもに対して様々なセクションで多くの医療スタッフが関わるため、手術の前後でとくに子どもの心理面の情報が分断されやすい。しかし術前の子どもの思いや不安・得ていた情報と手術後の子どもの状況をあわせて手術後に再アセスメントをし、援助を継続していくことは、重要と思われる。

VI. 結 語

今回の研究では対象数が6例と限られていたが、親と子どもそれぞれに目標を設定し、手術前から手術後までアセスメントと修正を繰り返していく援助が、子どもの手術に対する準備状態や取り組みにおよぼす影響について検討できた。今後は対象数を増やしていきながら、さらに援助の援助の指針を検討し、臨床で活用可能なプログラムとなるように洗練していきたい。

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 日沼千尋，児玉千代子，中村由美子：手術を受ける小児の入院環境と術前オリエンテーションの実態，日本小児看護学会誌，8(2)，p118-125，1999.

- 2) リチャード・H・トムソン, 野村みどり監訳: 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, 第1版, 中央法規出版株式会社, 2000.
- 3) 湧水理恵, 上別府圭子: 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察, 日本小児看護学会誌, 15(2), p82-89, 2006.
- 4) 岡本幸江: 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), p11-18, 1999.
- 5) 小野智美: 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, 日本看護学会誌, 24(3), p49-59, 2004.
- 6) 菅弘子, 山本靖子, 橋本育世: 小手術を受ける子どもの心理的準備, 神戸市立看護短期大学紀要, 14, p185-203, 1995.

NURSING INTERVENTION PROGRAM FOR PRESCHOOL CHILDREN TO POSITIVE COPING WITH THEIR SURGERY

Noriko Ishikawa
Chiba College of Health Science

KEY WORDS :

preschool child, parents, nursing intervention program, surgery

The purpose of this study is to develop and examine a nursing intervention program that aimed to promote preschool children in dealing with their surgery positively. The subjects consisted of 6 children and their parents who agreed to participate in the study. The nursing intervention was provided to the subjects from the first day of hospitalization to the day of discharge from hospital, and the effects were evaluated.

Based on the results, the subjects were divided into the following 2 groups according to the way they prepared for and dealt with their surgery. In the "group of subjects who could positively deal with their surgery," the children understood the necessity of the surgery before hospitalization, and the intervention helped them to expect that they would have treatments, restrictions, and pain due to the surgery, and be separated from their parents upon entering the operating room. They were also well-prepared for the surgery by obtaining support from their parents that coincided with the children's needs and developmental stage. In the "group of subjects who were not successful in expressing post-operative pain and dealing with pain," the children were not given accurate information regarding post-operative pain and separation from their parents, which the children were most afraid of, nor did they receive sufficient support from their parents; therefore, they had to go through the surgery without the opportunity to fully express anxiety. The subjects also had difficulty in expressing and dealing with post-operative pain.

It was found that support based on the intervention program encouraged children to express anxiety regarding their operations, thus allowing them to deal with what they felt anxious about. Continuous support before and after the operations was also found to be effective in helping children bridge the gap between the expected situation and the actual situation.