高知女子大学看護学会誌　VOL.40, NO.1, pp52～59　2014

原著論文

小手術を受ける幼児後期の子どもを支える親の方略

Stratagem of a parent supporting Preschoolers go through minor surgery

岡　本　幸　江（Yukie Okamoto）*

要　　約

本研究は、小手術を受ける子どもを支える親の方略を明らかにすることを目的とした。周術期にある幼児の母親10名を対象に半構成面接法によりデータ収集を行い、質的分析を行った。親は、①【納得や覚悟できる事には向って行ける】ので、子どもの『納得を引き出す』、②【怖いと思うと向えない】ので、『怖がらせない』、③【痛みはあると思うが、子どもの「痛い」が分からない】なか『痛みを和らげようとする』、『落ち着かせる』、④【辛いことに耐えている】ので、『寄り添い安心させる』、⑤【頑張りも限界】であると察し、『発散と制止のバランスをとる』、⑥【怖さが残っているかもしれない】ので、『怖さを子どもに残さない』『頑張れた経験になる』ように関わっていた。親の方略として、子どもの力に合わせて情報を提供し子どもの納得や頑張りを引き出し、苦痛を伴う体験には家族が寄り添うことで気持ちを支え、痛みを和らげ落ち着かせる関わりが明らかになった。

Abstract

The purpose of this study for clarifying how to catch and the act about the child undergone minor surgery of the parents as stratagem of parents supporting .Interviews were hold to the 10mothers caring for perioperative children. Collected data were analyzed qualitatively. Six stratagem was extracted as follows. ① A child assent if is ready, can act. Therefore the parent does the explanation that a child can understand. ② Child drawing the assent of the child thinks that scary, the parent does not let be afraid of a child.③ The parent does not understand the pain of the child, but soften and calm the pain of the child.④The parent sees I endure that a child is hot and lets I snuggle up and feel relieved.⑤The parent promotes the perseverance of the child so that a limit and a feeling, a child can get emission and rest.⑥The parent feels it when the fear of the operation is left to the child, and fear does not stay to the child so that it is felt when I tried it hard. The parent provided information suitable for a child that a child understood and do its best, and the parent snuggled up to a child went calmed a pain as stratagem of the parents who supported the child undergone minor surgery.

キーワード：小手術　幼児後期　親　方略

Ⅰ．は　じ　め　に

周術期の看護では術前の子どもや親の不安が術後に影響することから、術前の心理的安定を目指したプレパレーションについて検討されてきた[1)]。その成果として、術前子どもは説明を理解し手術に向かうことができているという報告もある[2)]。一方で、術後は、予期していなかった身体的な変化や苦痛により子どもが混乱している報告がある[3)]。現在報告されている子どもへのプレパレーションは、術前の心理的安定を目的とした実践が多く、術後の子どもの身体的な苦痛や不快を含む説明はほとんど行われていない。

親にとって子どもの手術は初めて経験することが多く、不安や緊張を抱いている。特に小手術では、親は短期間に不安や緊張を抱えながら子どもの目まぐるしい身体変化について行かなくてはならない。さらに子どもの身体状況が落ち着くと退院をむかえることになり、家庭での

*高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程

回復のためのケアは親へと移行される。昨今、子どもと接する経験の少ない母親が泣いている子どもへの対応に戸惑うなど、子どもとのコミュニケーションの難しさに悩んでいる母親の報告は数多くある。術後は子どもに身体的な変化が加わるため、さらに子どもの反応は読み取りにくく子どもの事が把握しにくい中、親は子どもに関わっていかなくてはならない。また、現在、親のケア能力低下による重症度の判断の難しさから、小児救急外来の受診増加が小児医療の疲弊の要因として報じられている。

以上より、術前準備だけでなく術前後から退院後を通じた親による子どもへの支援の重要性が高まっている。術前から退院後を通じ親がどのように子どもを捉え、支えているかに焦点を当てた研究はこれまでになく新たな研究の方向性への一助になると考える。本研究で子どもに大きな影響力をもつ親の周術期の子どもの捉えや関わりの知見が得られることにより、受診時から親のケア力向上への支援が可能となるだろう。また、このような親と専門職者の知見を統合した看護介入の実践は、より子どもに合った家族のケア力獲得に向けた教育指導プログラムの開発への示唆が得られると考える。そこで本研究は、親が小手術を通して子どもを捉え、さらに得た情報を取り入れ子どもを支える方略を明らかにし、そのための看護援助の示唆を得ることとする。

Ⅱ．用 語 の 定 義

方略とは、目的を達成しようとする者が置かれている状況から受け取る情報を取捨選択して取り入れ判断し、よく考えた計画や対策のことである。本研究では、子どもが周術期をよい状態で乗り切るために親が術前後を通して子どもを捉え、さらに得た情報を判断し取り入れた関わりとした。

Ⅲ．研　究　方　法

１．研究参加者

小手術のために初回入院した幼児後期の子どもの主に世話を行う母親　10名

２．調査期間

平成13年８月～平成14年４月

３．調査方法

１）データ収集方法

周術期の入院日、手術日、退院日、再診日の各時期にご家族のご協力を得られた時間帯で各30～50分程度の半構成面接を行った。

２）面接内容

（１）親が子どもの様子、感じたことや考えたこと、話し合った事

（２）子どもを見守りながら親で関わったこと

（３）親で関わってみて感じたことや考えたこと、困ったこと

４．分析方法

面接で得られたデータについてすべて逐語録を作成し、周術期の時期に、親がどのように子どもを捉え関わっているのかに焦点を当てその現象を明らかにした。それぞれの現象では、研究参加者から語られた意味を活かし分析を進めた。次にそれらの事例を比較検討し、手術を受ける子どもの親の捉えとそれに対応している関わりを抽出した。データ分析において小児看護学を専門とした研究者のスーパーバイズをうけた。

Ⅳ．倫 理 的 配 慮

小児外科病棟のある医療施設に研究概要と倫理的配慮に関する説明を文書を用いて行い、承諾を得たのち該当病棟に小手術で入院予定の子どもの母親を紹介いただいた。入院時、該当家族に病棟看護責任者より病棟で研究者を受け入れている事と研究参加は自由意思によること、入院治療に関して影響がないことが説明された。その後、研究者からの研究説明に承諾が得られた母親へ文書を用いて研究概要の説明を行い、研究参加に承諾を得られた母親から署名にて同意を得た。研究参加者へは研究参加は自由意志で拒否や中止は研究開始後も可能であり、入院や治療に影響はなく不利益を被らない事、話したくないことや苦痛に感じることは話す必要がない事、中断も可能であることを説明した。また、面接によって得られたデータは、収集時から記号化し個人を特定できないように取り扱い

プライバシーは厳守する事、研究成果を学会誌等に発表することを説明した。面接は子どもが自由に過ごせ母親が見守れたり、祖父母父親に協力いただける状況や場所、プライバシーを確保できる場所を選んで行った。

Ⅴ．結　　果

研究参加者の年代は、20代中半～30代中半であった。手術を受けた子どもの年齢は３歳～６歳２カ月で男児４名、女児６名であった。疾患はそ径ヘルニアが８名、精索水腫が２名で、入院期間は全員２泊３日であった。付き添い状況は日中のみの付き添いが４名、全日付き添いが６名であった。家族構成は、全家族が両親と子どもの核家族であった（表１）。

分析の結果、小手術を受ける幼児後期の子どもを支える親の方略とは、子どもの力に合わせて情報を提供し、子どもの納得や頑張りを引き出し、苦痛を伴う体験には家族が寄り添うことで気持ちを支え、痛みを和らげ落ち着かせる関わりと定義でき、親の子どもの捉えに付随した子どもに対する６つの関わりが抽出された。それらには、親の子どもの捉えとして、６つのカテゴリー（【　】）、18のサブカテゴリー、親の子どもへの関わりとして７つのカテゴリー（『　』）、22のサブカテゴリーが含まれる。サブカテゴリーは《　》で示す（表２）。

以下、親の子どもの捉えに付随した親の子どもに対する６つの関わりを述べる。

１．子どもは【納得や覚悟できる事には、向って行ける】ため、親は子どもの『納得を引き出す』ように関わる。

親は、日々の家族との生活の中で子どもは自分に起こることを《知りたがっている》《納得したい》思いがある事、《納得できればやれる》事を把握している。その子どもの力に合わせて、子ども自身が入院することとして子どもが受け止められるように《少しずつ話す》《イメージできる説明》《受け入れられる内容》《受け入れられるタイミング》を組み合わせて説明していた。そこでは子どもの受け止めを確認しながら、説明の方法を工夫したり子どもが受け入れられる内容に限定して話すことで、子どもなりに納得しながら入院生活を送れるよう準備を進めていた。痛みや手術の処置について話した親は、子どもが怖がらないように言葉をあいまいにしたり限局した内容で伝えていた。

Ａさん「私も出たり引っ込んでたりしたんで、おトイレ行くたびに気にしてて、口に出してたんですよ。本人もね。こっち腫れてる。今腫れてないとかって。Ａが、おチンチン治すのって言ったんで。分かってるのかなって。」

Ｅさん「結構、納得しない。聞きたがる子なので。身体の絵を描いて…なんか絵に描いて言うと、子どもも怖がらず、聞けるみたいで。…結構考えた。聞きたがって。二か月くらい前から、徐々に徐々にって言う感じで。」

Jさん「あんまり真剣に言っちゃうとホントに痛いって心配しちゃうといけないんで。でも、ある程度、痛いって言うことも言わないと。目が覚めた時にね。激痛が走ってたら覚悟してないとね。かわいそうなんで。痛いかもしれないけど、頑張ってね。」

表１　手術を受けた子どもと家族の背景

	子どもの年齢	性別	疾患	家族構成	母付添
A	３歳	男	そ径ヘルニア	父・母・本人	全日
B	３歳６か月	男	精索水腫	父・母・本人	日中のみ
C	３歳７か月	女	そ径ヘルニア	父・母・姉・本人	全日
D	３歳９か月	女	そ径ヘルニア	父・母・本人・妹	全日
E	４歳６か月	女	そ径ヘルニア	父・母・姉・本人	日中のみ
F	４歳８か月	女	そ径ヘルニア	父・母・本人・弟	日中のみ
G	４歳11か月	女	そ径ヘルニア	父・母・本人・妹	全日
H	５歳６か月	男	そ径ヘルニア	父・母・本人・弟	日中のみ
I	５歳10か月	女	そ径ヘルニア	父・母・本人	全日
J	６歳２か月	男	精索水腫	父・母・本人	全日

表２　小手術を受ける子どもを支える親の方略

小手術を受ける子どもを支える親の方略			
子どもの力に合わせて情報を提供し、子どもの納得や頑張りを引き出し、苦痛を伴う体験には家族が寄り添うことで気持ちを支え、痛みを和らげ落ち着かせる関わり			
親の子どもの捉え		親の子どもへの関わり	
【納得や覚悟できる事には、向って行ける】	《知りたがっている》 《納得したい》 《納得できればやれる》	『納得を引き出す』	《少しずつ話す》 《イメージできる説明》 《受け入れられる内容》 《受け止められるタイミング》
【怖いと思うと向えない】	《イメージを膨らませて怖がる》 《不安を抱え続ける》 《入院・受診を拒む》	『子どもを怖がらせない』	《説明しない》 《一緒にいることを強調》 《気を紛らわす》
【痛みはあると思うが、子どもの「痛い」が分からない】	《麻酔覚醒時の興奮》 《痛みは小さいはず》 《思いの発散》 《子どもなりの痛みがある》	『痛みを和らげようとする』	《痛みを確認する》 《さする、手を当てる》 《鎮痛剤を依頼する》
		『落ち着かせる』	《気を紛らわす》 《傍にいることを伝える》 《苦痛の終わりを伝える》
【辛いことに耐えている】	《帰りたいのを我慢》 《不安、緊張、痛みを一人で耐えている》	『寄り添い安心させる』	《共に過ごす》 《抱っこする》 《気を紛らわす》 《家族で支えていることを伝える》
【頑張りも限界】	《我慢も限界》 《かわいそう》 《術後の後遺症》	『発散と制止のバランスをとる』	《大目に見る》 《強打には注意する》 《活動範囲や時間の制限》
【怖さが残っているかもしれない】	《処置で泣く》 《傷を見て怖がる》 《「泣いちゃった」と振り返る》	『怖さを子どもに残さない』 『頑張れた経験になる』	《手術や入院のことを話さない》 《頑張った経験とする》

２．子どもは【怖いと思うと向えない】ため、親は『子どもを怖がらせない』よう関わる。

親は、手術に伴う「切る」や「痛み」から、子どもが《イメージを膨らませて怖がる》、《不安を抱え続ける》ことの心理的な負担を思い、術前に不安な思いを抱かせないように祖父母も含めて全員で手術の事を子どもに《説明しない》ように決めて関わっていた。話さない理由として、子どもが手術に対して否定的な思いを抱いてしまうことで《入院・受診を拒む》事の対応に困る事をあげていた。また子どもが不安な思い、緊張しそうな事には《一緒にいることを強調》したり、《気を紛らわす》ように関わっていた。

Ｄさん「詳しい説明をするかどうかって言うのは、考えたんですけど。やっぱりそれは止めておこうっていうことになって。やっぱり怖がるといけないのでって言うことで。…言っとくと全然駄目になっちゃうか、最初から拒んで行かなくなっちゃうから。」

Ｅさん「家族とかグルになって。親戚一同グルになって。手術とか、切るとかって言う言葉は使わずに。あくまでも治すとか、あと、やり方。なおしかたも。」

Ｉさん「（痛みのことは）言ってないです。ずっと一緒だからって言うのは、言って。やっぱ、心配。不安なるのも。落ち着いた状態で手術受けられるように。」

３．親は【痛みはあると思うが、子どもの「痛い」が分からない】なか、子どもの『痛みを和らげようとする』、『落ち着かせる』よう関わる。

親は子どもの痛がる様子を見ながら実際に手術で切っているので痛みはあると思う反面、子どもの痛みを分からないと話していた。痛みの訴え方が強いのは《麻酔覚醒時の興奮》のためではないか、手術創が小さい事、鎮痛剤を使用しているので《痛みは小さいはず》、《思いの発散》もあってのことではないかと考え、子どもの痛みを分からないと話していた。しかし、子どもの痛がる様子を目にし、親は自分たちに痛みのことが分からなくても《子どもなりの痛みがある》と思い、子どもの言動に注目しながら《痛みを確認する》《さする、手を当てる》《鎮痛剤を依頼する》を思考錯誤しながら子どもの痛みが和らぐように対応している。一方で《気を紛らわす》《傍にいることを伝える》《苦痛の終わりを伝える》ことで、子どもの気持ちを落ち着かせることも行っていた。

Ａさん「ほんと困りますよね。どうしたらいいのか、今も、よくわからない。麻酔が切れるか切れないかぐらいの時は、本当の痛いとはちょっと違ったりするとか。だから、忘れさせると言うか、楽しいことを思い描ければ。忘れるかなって。…切ってるから、痛いのは、当然って思ったり。本当に痛いように見えますけどね。」

Ｇさん「私も痛み分からないんで。腰のあたりさすってたんですけど。やっぱ、そうじゃなく、ここっていうんで。…だから、もう、こうさするっていうか、さわってるっていうか。…親は、もう、どうしていいか分からないから。自分の痛みじゃないんで。」

Ｉさん「痛いから寝てればって言ったりして。でも、「痛いから眠れない！」とかって言ったりしてもう、「痛みなくなってきたでしょ」とか言うんですけど。でも、「まだ痛い」とかって言って。…もう、おなかさすって、それを和らげるみたいな感じの事。和らげてあげたいっていうのが。少し、落ち着いてくるかなって。」

Ｊさん「ちょっと触っただけでも、痛いって言ったんで。確かに痛いとは思うんですよね。…痛そうだなって言うのは思います。もしかしたら、そんなに痛くないかなって言うのは。切るのちょっとしかないって聞いてたので。もしかしたら痛くない。もしかすると、大丈夫かなって。でも結構重体ですね。」

４．子どもの【辛いことに耐えている】姿から、親は『寄り添い安心させる』よう関わる。

親は、入院中に過ごす子どもの様子から《帰りたいのを我慢》《不安、緊張、痛みに一人で耐えている》ことを察している。そのような子どもの体験を替わってやることができない思いを持ちながら、子どもの不安や緊張、痛みを和らげられるように《共に過ごす》《抱っこする》《気を紛らわす》《家族で支えていることを伝える》ことで、子どもの傍に親がいる事、親のところへ戻ってきた事、手術が終わった事を子どもの体に触れながら心の支えになろうと関わっている。

Ｄさん「とりあえず抱っこするしかないんで。我慢してるって言うか、帰りたいって気持ちもあるけど、行けないんだなって言う気持ちもあるから。分かってるから、だから、涙があんなふうに。ワンワン言わずにあんなふうにこぼれてたんだろうなって。それ見てて、どうすることもできないんでね。とりあえず、一緒にねんねしようねって。」

Ｅさん「主人と交替して、また、みんながついているっていうのも雰囲気的に。」

Ｆさん「やっぱり、術後って言うのもあるし、さびしさ、不安、さびしさ、このあとどうなるのかなって言うか。点滴もしてるし。わけの分かんない状態だし。よりどころがやっぱりないんじゃないかって。じゃ、お母さん傍にいてあげるよって。」

５．子どもの【頑張りも限界】であると察し、親は『発散と制止のバランスをとる』よう関わる。

退院後も家庭では主に母親が子どもの世話をしていた。そのため退院後も子どもが入院中から継続して頑張らなくてはならない状況になっ

ていることを母親は把握していた。母親は、退院後自宅内で安静を守れず走り回る子どもから《我慢も限界》《かわいそう》と捉えていたり、退院後些細なことで大泣きするようになった子どもを《術後の後遺症》と捉え、子どもの言動をいつもよりも《大目に見る》ことで子どもの思いを発散させていた。一方で、母親自身はそれまでの経過から身体の異常があった時の子どもの行動を予測したり、創部の安静に最低限必要なことを考えて《強打には注意する》ことに絞って子どもを見守っていたり、《活動範囲や時間の制限》で子どもの活動と安静のバランスを保っていた。

Ａさん「（退院後）なんか前より些細なことでかんしゃく起こすようになった気がしています。（好きな）牛乳とか飲んで、もう、おしまいにしたら？って言うと、いいのにって思うくらい泣くんです。…今回の事の後遺症かなっておもったりしてますね。…いいかなって、そのまま欲求を通してますね。…いつもよりは、大目に見てることが多いですね。」

Ｅさん「ずっと動きを止められていることで、子どももそうですけど、親も子もストレスですね。我慢も限界が来ているみたいで。先生も多分子どもが動くことも考えていると思うので。多少は大丈夫なんだろうと思って。だから、少しだけ言いよって言ったりして。」

Ｇさん「強く当たったりする事だけは、注意してましたけど。…他は元気だから動くのを我慢してって言う方が、かわいそうですよね。…痛かったら動かないだろうし。自分で動ける範囲は大丈夫かなって思っています。」

６．子どもに手術の【怖さが残っているかもしれない】ので、親は『怖さを子どもに残さない』ように『頑張れた経験になる』よう関わる。

親は、子どもが退院してからも子どもがどんな思いを持っているのか気にしており、子どもの言動や外来受診時の状況に注目していた。その中で《処置で泣く》《傷を見て怖がる》《「泣いちゃった」と振り返る》から子どもの手術での怖い思いが残っている事を捉え、入院や手術の事を振り返ったりしないなどの《手術や入院のことを話さない》や、子どもや他の家族員と共に入院や手術について子どもに向けて頑張ったねと伝え、《頑張った経験とする》ことで関わっていた。

Ｄさん「（子どもが痛みを感じているのを見て）もう少ししたら痛くなくなるからねって。辛いことは、続かない事を言いたかったです。治ることで、安心させたかったですね。痛いから不安になるかなって思って。…手術のことは話したりしてないですね。」

Ｆさん「（頑張ったことを）みんなに報告しようよって言って。報告することで本人が、頑張れたんだって思えるんじゃないかなって。そういうのって、きっと再確認。本人の自信につながるといいなって。」

Ｇさん「手術について、どの程度恐怖心があったのか、まだあるのかよくわからないのであまり、痛いこととか恐怖心をひどくするようなことは言わない方がいいかなって思って。…手術後の苦しかった事や、辛かったことの苦しい体験をしたことは、出来るだけ話さないようにしてます。それが強烈に本人の中に残っては、かわいそうなので。…頑張ったって言うことは、残してあげたいですね。」

Ⅵ．考　　察

ここでは、小手術を受ける子どもの苦痛に対する親の捉えと関わりを考察し、さらに、小手術を受ける子どもを親とともに支える看護援助について考察する。

１．小手術を受ける子どもの苦痛に対する親の捉えと関わり

手術の説明について、子どもへのプレパレーションの親の認識に関する全国調査結果が報告されている[4)]。ここでは、年齢にふさわしい説明が必要と要望する親が約８割あったとの報告がある。この結果は、実際に年齢にふさわしい説明を受けていた家族の割合（36.5%）を大きく上回っていた。また、提示されている幼児向けの説明の多くは、術前処置や予定、術後の注意事項についてであった。

小手術を受ける子どもの親は、子ども自身が手術のための入院に向って行けるように、子どもの反応を見ながら子どもが頑張れそうなイメージを持てるように入院状況を伝え、子どもが納

得して来院したことを語っていた。一方で、手術に伴う「切る」や「痛み」については子どもが怖がったり、不安になってしまうと予測し、一切話さない、もしくはあいまいな言葉で子どもに告げていた。西垣[5]は、情報伝達の本質的特徴について、「生物は、伝えられた情報を意味解釈し、蓄積し、処理加工し主体的に伝える。情報の意味解釈や処理加工は、これまでにその生物の身体内に蓄積されてきた情報系に基づいて実行される」と述べている。親は、子どもとの生活の中で子どもが受け入れられる事、不安や緊張を抱えその子らしく生活できない事を経験的に把握している。そこで、親は子どもとの生活の中で蓄積してきた情報から、子どもの理解度や子どもが不安を感じると予想できる事と照らし医師から受けた説明を解釈して子どもに合わせた方法で伝えていたと考えられる。一方で、手術の苦痛については、それまでに手術のような苦痛を体験し乗り越えた事がない子どもを持つ親にとって、今回の手術での子どもの苦痛に関する情報の蓄積はないと言えよう。しかし親自身の経験から、痛みや切るということは恐怖心を抱くことであり、子ども自身が乗り越えられそうな情報を提供できない時に、子どもを脅かす情報を与えることを避けようとするのは当然であろう。

それでも両親は、術後痛みや苦痛を訴える子どもを前に、子どもがなんとか落ち着き、痛みが和らぐようにさすり、声をかけ子どもの力になろうと必死に子どもの傍で関わっていた。玉井[6]は、親子の関わりにあるケアについて、「ケアする主体とケアされる対象との関係は、ケアを提供する主体の側の欲求に先立ってケアを受ける対象側の欲求がまずあり、その欲求に応えると言う意味において、主導的で能動的な活動ではなく、応答的で受容的である。ケアされる相手の脆さ、危うさ、弱さやはかなさ、痛みや傷み、苦痛や苦悩と言ったものがまずあって、それに対する応答的な関わりが重要だ」と述べている。

術後の苦痛を抱える子どもへの親の関わりは、まさにこの応答的なケアであると言える。しかし、親は、子どもの対応から訴える痛みに半信半疑な思いや「痛みが分からない」というように子どもからのメッセージを受け止められていないことを語っていた。また、術後について伝えられていない子どもも、何が起こっているのか分からず自身の状況をうまく親に伝えられていない状況が読み取れる。子どもの痛みや苦痛をなんとか和らげようと子どもの要望に応え対応していく親のケアをよりよく子どもに提供するためには、術後にどういう事が起こるのかを親と子が知っている事が重要であると考える。

2．小手術を受ける子どもを親とともに支える看護援助

Neisser[7]は、知覚的予期についての考察で、心にイメージを描く経験は、そのイメージとして描かれた対象を知覚しようとする内的な準備段階にあたると述べ、多様な可能性のある情報から情報を得るための準備となっていると述べている。さらに実験により、心に起きうる現象のイメージを描いた人は、期待されるパターンにしたがって目を動かす傾向がある事を述べている[8]。手術は、苦痛を伴う処置があるが治癒・回復過程を含む。疼痛が軽減する経過や傷の回復過程を子どもと親が理解できるように説明をしていくことは、痛みがあってもその時を乗り切るための力になるのではないだろうか。親が子どもの治癒・回復過程をイメージする事ができるならば、苦痛の状況にとどまるだけでなく、痛みを時間の経過を目安に知覚を確認でき少しずつ良くなっている事、出血が無いなどの身体状況として良い状態にある事、少しずつ生活動作ができるようになる事を子どもと共に捉えることができるのではないだろうか。心に回復過程のイメージを持てているならば、術後の過程では、治癒や回復が順調に進んでいることに目を向けよくなっている事を確認でき、苦痛を抱えている子どもを支える事ができるのではないだろうか。また、術後の疼痛時には、事前に、親と医療者が協力して、子どもが少しでも楽になれる方法を相談しながら実施していくことも伝えておくことも子どもを支える力になるだろう。

小手術は短期入院であり、不安や心配を抱えながら入院してくる親にとって多くの情報を処理するのは、とても困難な事である。子どもとその家族の周手術期に関わっている看護師だからこそ、専門的な知識を活用しながら、周手術

期や対象の特性を理解し、状況にあった必要な情報や看護介入することで、親と共に子どもの力を支える事が可能になるだろう。

子どもの手術を終えた親は、手術での恐怖心を引き出さないように、頑張れた経験になるように関わっていた。術直後、親は子どもがどれほどの苦痛を体験しているのか、つかみきれない思いが語られていた。親は周術期に子どもの辛さや恐怖心を支えられた確信を持てないため、術後も親が捉えている子どもの頑張りを伝え、手術は子どもにとって頑張れた事であると捉えられるように関わっていたのではないだろうか。瀧川[9]は、幼児の探索的な活動から、「幼児は自ら生み出した疑問（どうしたらいいの？、なんで？というような疑問）が内発的動機となり、その問題解決のために主体的に対象に関わっていく」ことを述べている。手術は苦痛を伴う医療ではあるが、治癒や回復を目指す医療でもある。手術で治る事、回復して元気になるために、どうしたらいいのかを子ども・親と医療者が共有し対応していくことは、幼児期の子どもたちが手術のための入院に主体的に関わる力となるのではないだろうか。その過程で、子どもが自ら選択し行動するという問題解決をする体験は、「子どもが自分で頑張れた経験」としても残すことができるのではないかと考える。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究の参加者は幼児後期の小手術を受けた子どもの母親のみであり、さらに対象数も限定されていることから、本研究の知見の一般化には限界がある。今後、手術を受ける子どもを親がどのように捉え支えているのかを検討するには、さらに異なる特性を持つ親の関係性や長期的な経過をたどる疾患に広げることを検討していくことが課題である。

Ⅷ. 結　　論

本研究では、小手術を受ける幼児後期の子どもを支える親の方略として、子どもの力に合わせて情報を提供し、子どもの納得や頑張りを引き出し、苦痛を伴う体験には家族が寄り添うことで気持ちを支え、痛みを和らげ落ち着かせる関わりが明らかになった。この方略は、家族が術前後で子どもの力を捉え、子どもの力に合わせて子どもの納得や頑張りを引き出し、苦痛を伴う体験には家族が寄り添う事で気持ちを支え、痛みを和らげ落ち着かせる関わりであった。この結果は、手術を受ける子どもとその親への説明への示唆、術前後の子どもを親とともに支える看護援助の提供に貢献することができると考える。

謝　辞

本研究にご協力くださいましたご家族の皆様、病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。ご指導いただきました高知県立大学中野綾美教授に深謝いたします。

なお、本研究は平成13～14年科学研究費補助金（若手研究）助成の研究の一部である。

＜文　献＞

１）蝦名美智子：子どもと親へのプレパレーションの実践普及、平成14－15年厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）、85-126、2004.
２）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、日本看護科学学会誌、24(3)、49-59、2004.
３）中林雅子：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、2005.
４）松森直美他：手術を受けた子どもへのプレパレーションに関する親の意識、日本小児看護学会誌、20(2)、1-9、2011.
５）西垣通：こころの情報学、ちくま新書、p30、筑摩書房、1999.
６）玉井真理子：障害児の母が職業を捨てないということ、ケアその思想と実践　家族のケア家族へのケア、岩波書店、p159、2008.
７）Ulric Neisser：Principles and Implications of Cognitive Psychology, 1981, 古崎敬、村瀬旻、認知の構図、138-139、サイエンス社、1981.
８）前略７）p156.
９）瀧川光治：子どもが対象に問いかける事の意味(2)、Educare, 25、65-72、2004.