

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか ——小児がんの子どもが辛い検査を「待つ」過程に着目して——

大西 薫*

How do children spend time before a medical procedure? :

Focusing on the processes that children with cancer
use time waiting for painful procedures

*Kaoru Ohnishi

*Graduate School of Humanities and Sciences, Nara Women's University

キーワード：

小児がん childhood cancer
検査 medical procedure
待つ waiting

I. 問題と目的

1994年、日本で批准された「子どもの権利条約」を受けて、医療の世界でも子どもへのインフォームド・コンセントへの関心は高まり、子どもが納得して日々の医療処置に主体的に臨めるように、「子どもの理解しうる言葉や方法を用いて、治療や看護に対する具体的な説明がなされる必要がある」とされ、検査や処置の過程において発達段階に応じた関わりが重視されている¹⁾。

近年、検査や治療に関する理解を子どもに促す実践や、プレパレーションの有効性が盛んに報告されている。プレパレーションは、子どもの認知発達段階に応じた方法で、病気・入院・手術・検査などの処置について説明を行い、子どもや

* 奈良女子大学大学院 人間文化研究科

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とされている²⁾。特に重要である3要素として、①子どもに情報を正確に伝えること、②子どもの情動表出の機会をつくること、③医療スタッフとの信頼関係を築くことが提示されている。例えば、看護師が手術前から手術後の処置や経過に関してプレパレーションを実施した例として、手術前日にキワニス人形（無地の白い布製、40 cm, 50 g）、木製模型（車椅子・ストレッチャー・点滴台・手術セット）、実際に使用する物品（手術用着衣・キャップ・酸素マスク・点滴セット）、手術着を着用した人形3体と患者1体（プラスチック製、7 cm）を用いて実際に行われることを説明した結果、子どもが抵抗なく手術を受けられたこと、泣いてもじっとできたこと、嫌がる様子があったが最終的にはスムーズに受け、看護師との関係性を増したことなどが報告されている³⁾。

また、髄腔内注入を受ける子どもの処置前から処置終了後までにチャイルド・ライフ・スペシャリストや研究者が関わることによって、子どもが前向きに処置を受けられるよう変化したという報告もされている⁴⁾。

しかし、このような実践事例は、働きかけによって、検査や医療処置が「わからなかった—わかった」、上手く「できなかった—できた」、処置中に身体が「動いた—動かなかった」という、実践を行った医療者や研究者の側の評価の枠組みによって捉えられていることが多い。そもそも、子どもへの積極的な情報の伝達や、情動表出を促す働きかけの多くは、いかに子どもの協力を得て医療をスムーズに受けさせるかという部分に焦点付けられており、それが、医療者側の視点にかたよっていることは否めない。無論、その実践自体は子どもにとって極めて有益である。だが一方で、そこからは子どもがどのように検査を捉え、臨んでいるのかを読み取ることが難しい。

特に、抗がん化学療法は、嘔気・嘔吐・口内炎・頭痛・下痢などのさまざまな副作用を引き起こすほか、脱毛やムーンフェイスなど身体の変容を伴い、身体的にも精神的にも大きな苦痛が生じる。その治療や診断の過程において行われる腰椎穿刺や骨髄穿刺は、医療処置の中でも痛みが激しく、大人でも苦痛や恐怖で耐えられないと言われるものである上、それを繰り返し受けなければならない。治療の中で、子どもたちは「この薬を飲むと吐き気がする」「この注射が始まると

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか

気分が悪くなる」と知りながら、治療を受ける。治すためとはいえ、今よりも身体が苦しくなる、そのようなアンビバレントな治療を受けているのである。

そこで本研究では、髄腔内注射が予定されている当日朝から、それが施行されるまでの時間を、子どもがどのように過ごすのかに注目する。子どもは検査が始まるまで「待つ」。本研究で扱う「待つ」とは、「検査後に頭痛がする」「注射は痛い」ことを繰り返し経験し、できれば逃げ出したいと思いつつも、病気を治すために辛い体験を「待つ」のである。子どもはこれから起こる苦痛に対してどのように振る舞うのだろうか。Harris⁵⁾は、「病気で悲しい気持ちになっているとき、どうしたらその気持ちを変えられるか」と尋ね、子どもの情動制御の発達的变化を明らかにしている。6歳では「遊べば楽しくなる」という行動と情動を直結させた説明をするが、10歳になると「痛みやこれからのことについて考えるのをやめて、好きなおもちゃで遊んだり、好きなことをする」といったように、何か行動を起こすことによって情動を変化させるという説明が多くなる。そして、15歳では「心をすっきり占めるようなこと、読書やクロスワードをする」と、情動に焦点付けずに、気を紛らわす方略をとっている。このように、悲しみや苦痛の対応には発達の変化が見られることを明らかにし、子どもが苦痛に対してどのように振る舞うか（振る舞おうとするのか）を示している。

しかし、Harrisの研究は、健康な子どもたちを対象としており、「いま、まさに」痛みや苦痛が伴うことを知りながらも引き受けなくてはならない子どもたちとは、置かれた立場が大きく異なる。本研究は、まさに辛い検査を行わなければならない子どもたちが、それをどのように「待つ」のかを提示する。検査が始まるまでを刻一刻と「待つ」、その過程をみるためには、子どもを受け身の存在として外側から観察するのではなく、子どもの側の視点でこれを捉えなければならない。

本研究は、検査を受ける主体として子どもの姿や振る舞い、医療者や付き添う親、同室にいる子どもなどの周囲の人々とやり取りを具体的に提示する。そのことによって、病気の子どもの情動や行動の理解を深めることを目的とし、よりよい援助実践への一助とすることを目指すものである。

II. 調査対象と方法

本研究データは、化学療法を受けている子どもの療養生活の実態を明らかにする目的で、小児病棟における参与観察から収集したものである。フィールドとした病院は都市部にある小児専門病院であり、参与観察を行うにあたり、事前に病院長、看護部へ研究趣旨を提出し、病院内での協議を経て許可を得た上で活動を行った。看護長から子どもたちへは「大学院のお姉さん。病院のことを色々教えてあげたり、遊んでもらったりしてね」と紹介され、看護スタッフへは「大学院生。看護師免許を取得している人」と紹介された。観察を行った病棟では、入院児の8割が抗がん化学療法の治療を受けており、全員大部屋（4人部屋）で過ごしていた。

観察時間は8時30分から17時まで、観察期間は200X年～200X+1年の2年間、観察回数（日数）は53回（日）である。筆者は、Tシャツにズボン、キャラクターがプリントされたエプロンを着用し、大学名と氏名が書かれた名札をつけて活動を行った。

観察対象の子どもたちが受ける処置項目は髄腔内注射（以下、髄注とする）である。医療者や子どもたちは略して「髄注」といい、髄注のことを「検査」と呼んでいた。本来、髄注は治療として位置づけられており、処置の1つであるが、フィールドでの呼称に従い、本研究では髄注を「検査」と表現する。髄注は、検査そのものの痛みを和らげるために鎮静剤や麻酔が使用されるとはいえ、その性質上、検査終了後に頭痛や嘔気などの副作用を引き起こすこともある。また、小児がんの治療法として、何度も行われ、苦痛の強いものの1つとされている。

フィールドとした病棟では、検査や治療の日程や治療目的、看護内容は「入院治療計画書」として、親や子ども本人に手渡され、髄注検査前日の準夜勤務時間（16時～24時）に、検査前の食事や飲食の説明がなされていた。

検査当日朝から検査開始までの過ごしかたを観察するにあたり、対象年齢や対象児を事前に決定するのではなく、観察者と一緒に遊んだり、話をしたりしたことのある子どもを対象とした。また、検査前に観察者がかかわることによって、

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか緊張や不安を増長するといった負の影響を少なくすることに努めた。

観察した内容はメモ書きしたものを、後でフィールドノートに書き写す形で記録した。得られた個人情報は守秘義務を厳守するため、個人が特定されないよう、数字や記号で表示することを筆者から子ども及び親に説明し、了承を得た。メモしたものとノートは別々の場所に鍵付きのロッカーで管理・保管した。

III. 結 果

本稿の分析対象は12例（その内、1名は2回観察したため、計11名）、年齢は2歳8カ月～13歳であった。なお、観察した子どものプロフィールは表1に示す。

すべての事例において、検査があることを事前に知らされており、検査当日は飲食が禁止されていた。検査を受ける子どもの氏名と検査開始予定時間は、看護室のホワイトボードに記載されていたが、当日の朝、看護師から子どもたちへは「朝一番の検査だから」、「(検査の)準備ができたらまた来るね」などと伝えられ、開始時間が具体的に示されることはなかった。観察した子どもの中には、時計の

表1. 対象児の背景

事例	年 齢	性 別	検査予定時間	実際の開始時間
A	2歳8カ月	女	10時	10時10分
B	4歳	女	10時	10時
C	4歳	女	10時	11時20分
D-1	7歳	女	Dが眠ってから	12時30分
D-2			Dが眠ってから	11時05分
E	7歳	女	9時	10時30分
F	7歳	男	10時	10時30分
G	9歳	男	9時	9時
H	9歳	女	10時30分	10時30分
I	9歳	男	10時	13時
J	13歳	女	13時	13時10分
K	13歳	男	9時	9時20分

時間をまだ認識できない年齢の子どもが含まれているとはいえ、学童期の子どもであっても「何時に検査するの？」というような直接的な質問はなかった。

このような曖昧なかたちで伝えられる検査時間であったが、検査の始まりを子どもたちはどのように認識し、検査までの時間をどのように過ごしていたのか、以下では12事例について3つの「待ちかた」に分けて検討していく。

1. 時間認識が確立されていない待ちかた

子どもと時間理解について無籐⁶⁾は、活動と時間の対応は4歳から6歳で可能となり、例えば「12時はお昼の時間」というふうな時間的な流れを区切れるようになるとしている。このように日常生活の中では早い段階から時間に対応して活動が可能であるが、学校教育の中では時計についての学習単元は小学2年生に位置づけられている。その点からみて、学齢前には客観的な外的指標である時計に基づいた時間認識がまだ確立していないと考えられる。この時期に入る子どもたちは、事例A、B、Cでその様子を表2に示す。

時計によって時間を認識できない子どもたちは、看護師が訪室するたびに遊びの手が止まったり、母親や看護師の様子をうかがったりすることで、検査が「いつ」始まるのかを敏感に察知しようとしている。例えば、Bは「おしっこ行こうか？」という唐突な母親の声かけに泣き出している。この母親の声かけから、Bは検査の始まりを理解したのである。つまり、時計に基づいて検査までの時間を「待つ」のではなく、時計以外の「手がかり」をもとに検査開始時間を認識する「待ちかた」をしている。

表2で示す子どもたちの具体的な「待ちかた」を見てみると、検査の始まりを知る直前まで、恐怖や「嫌だ」という嫌悪を表出していない。保育士から検査の話がされてもニコニコしていたり（A）、看護師に対して自分から検査があることを話したりしている（B）。その後、検査の始まりを告げられたとき（始まりを知ったとき）になって、初めてぐずり出している。

検査予定時間そのものが子どもに認識されていないため、検査開始時間が遅れたCの場合でも、検査までの過ごしかたには、検査が予定通りに開始された他の2事例と大きな変化は見られなかった。このような姿は、以下で述べる時計の時

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか

表2. 時間認識が確立されていない待ちかた

事例	子どもの様子 検査までの時間をどのように過ごしていたのか	検査の始まりを告げられたときの様子	特記事項
A	同室児や観察者とぬり絵をして遊ぶ。プレイルームで遊んでいても「眠たい」といって、観察者にべったりくっついてくる。保育士に「今日Aちゃん検査なんだね」と言われ、ニコニコしている。看護師の姿を見ると、遊びが止まり、看護師の様子をじっと見る。	看護師が「Aちゃん、行こうか!」と声をかけると、Aの遊んでいる手が止まり、ぐずりだす。看護師が「はい」と両手を差し出すと、自ら抱っこされに行く。	母親は体調不良のため、検査前に来院できなかった
B	通常10時から始まる保育活動が、9時から始まることを「どうしてか分かる?」と看護師に聞かれたBは、「今日ね、検査あるって」と自ら答える。プレイルームで他の4人と一緒に歌ったり工作をして過ごす。	Bの工作が完成すると、母親から「おしっこ行こうか?」と言われ「検査いやー」、「ママと一緒に行くー。いやー。怖いー」と泣きだす。看護師は母親に「お母さん、処置室へ」と言って、先に処置室に向かう。母親はBを抱き、検査前にトイレに連れて行く。	
C	発疹があり、医師と看護師が「ブツブツ調べてみるね」とCに伝える。 病室からでられず、観察者と絵本や歌をうたったり、保育士といっしょに工作をして過ごす。 点滴を確認に看護師が病室に来ると、遊びが止まり、看護師の動きをじっと見つめる。看護師が病室から去るとまた遊びが再開する。	看護師から「検査行こう」と言われ泣きだす。泣いているCに「いやだねえ、でもがんばろうね」と言い、Cは看護師に抱きつき、そのまま処置室に向かった。	原因不明の発疹があり、血液検査の結果を待つて検査をすることになった

間を認識できる子どもたちと大きな違いがみられる。

2. 検査開始時間が自分自身の状態で決まる待ちかた

事例Dでは、検査の始まる時間が何時と定められていない。担当看護師によると、Dは検査に対する恐怖心が強いいため、本人・家族との話し合いの上、検査前処置として睡眠導入剤を点滴内に注入して、Dがうとうとしてきた状態を見計らって検査が行われることになっていた。そのDの検査前の様子を表3に示す。

表3. 検査開始時間が自分自身の状態で決まる待ちかた

事例	子どもの様子 検査までの時間をどのように過ごしていたのか	検査の始まりを告げられたときの様子	特記事項
D-1	<p>朝から眠ったままのDを、看護師が10時に「そろそろ起きよう」と声をかける。起きた後は観察者とおはじきで遊ぶ。10時40分に「落ち着く点滴つなくよー」といって病室に入ってくる。Dは遊んでいる手を止め、点滴がつながれる様子をじっと見ている。看護師が退室すると、再び遊び始めるが、看護師の「ベッドに横になってね」の言葉に横になる。</p> <p>11時過ぎに母親が来院すると、起き上がって一緒に絵本を読んだり、話が止まらない。母親はDを膝の上に乗せて入眠を図るが、Dはなかなか眠ろうとしない。</p>	<p>12時に病室のカーテンが閉められ、Dが母親に抱かれようとした状態で、医師が睡眠導入剤を点滴内に追加する。</p> <p>Dが眠れたのを確認して、母親が抱っこしたまま処置室に向かう。</p>	<p>病室では、TVの音を小さくしたり、4歳児が母親と小声で話をして、Dが眠れるように協力している。</p>
D-2	<p>同室児と一緒にぬりえをして遊んでいる途中、「今日、検査だね」と言われ「(検査って)言わないでよ!」と怒る。</p> <p>10時15分、看護師が「Dちゃん、落ち着く点滴つなげるよー」と言って病室に入ってくる。Dは「ええー」と嫌がるが、母親に「ね、Dちゃん、頑張ろうね」と言われながら、ベッドに横になることを促される。点滴がつながれ、看護師はDが眠れるようにベッドのカーテンを閉めるが、Dはなかなか眠ろうとせず、母親に話しかけ続けている。</p> <p>その様子を見た看護師は「本当は横になってもらいたいのになあ」と観察者に言って病室を出る。</p>	<p>10時50分、医師が睡眠導入剤を追加しに病室に来る。医師の姿を見ただけで、Dは「ええー」と言いながらぐずり、泣きだしてしまう。</p> <p>医師は点滴内に薬液を注入しながら「Dちゃん、昨日頑張るって言ってたもんね。頑張ろうね」とやさしく言い、母親は「ね、Dちゃん、最後だから頑張ろう」と身体をさすりながら声をかけ、そのまま抱っこをし処置室へ向かう。</p>	<p>同室の4人はベッドサイド学習、保育活動をしていた。その後、Dが眠れるように静かに過ごしていた。</p>

「自分が眠ったら検査が始まる」という状況の中で、Dはおしゃべりを続け、眠る体制に入りたがらない。Dは、そうして眠ること自体に抵抗するのである。こうすることで、検査は先延ばしになり、なかなか検査が開始されない。Dの恐怖を解消するために行われるはずの睡眠導入剤が、一方では、Dを苦しめている

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか

ことがわかる。

また、検査があることに触れるのを嫌がるDの様子は（事例D-2）、幼児の事例にあるような「待ちかた」とは明らかに異なる。そして、「いつ」点滴がつながれるのかに敏感に反応し、眠らないようにおしゃべりを続ける。看護師は眠る体制に入らないDに注意するわけにもいかず、母親もDと一緒におしゃべりを続ける。つまり、本来の検査前処置の目的とは矛盾した「待ちかた」を、その場にいる誰もが許容し支え合う状況になっている。

3. 検査開始時間を曖昧に認識している待ちかた

前述したように、子どもたちには検査時間が正確には伝えられていない。事例Eを担当した看護師によれば、「子どもたちは今までの検査経験から、9時半頃に検査前処置が始まって、10時に検査が行われることが分かっている」と述べ、おおよその検査開始時間を子どもが認識していると看護師は実感している。

では、具体的にどのような形で、子どもたちは検査開始時間を認識しているのか、時計による時間理解があり、検査時間を曖昧に認識している実際の様子を表4に示す。

検査時間が曖昧に認識されている子どもたちは、検査までの時間、子どもたちは漫画を読んだり（事例H, J）、テレビゲーム（事例G, I）をしたり、同室の子どもたちとおしゃべり（事例F, K）をして過ごしている。

検査開始時間が遅れたEの場合では、E自身が「待つ」ことを意識し「もう、遅い！」と苛立っている。反対に、Gでは、自分が予測していたよりも早く検査に呼ばれたために「えー！ 朝のテレビ見たかったのに」と言う。検査時間が伝えられていないにもかかわらず、「遅れている」「早まった」というように、両者が何らかの形で検査開始時間を予測していることがうかがえる。

特にEは、自分が予測した検査までの時間を自分なりに工夫してやり過ごそうとしたが、本人の予想を超えて待つことになり、「頑張って待っているのに」とぐずりだしてしまう。そのとき、初めて看護師から遅れた理由が伝えられた。これに対して、Kは全事例を通して唯一、検査開始が遅れている理由を伝えられている。遅れた時間は20分であり、Kの年齢（13歳）を加味すれば単純に事例E

表 4. 検査時間を曖昧に認識している待ちかた

事例	子どもの様子 検査までの時間をどのように過ごしていたのか	検査の始まりを告げられたときの様子	特記事項
E	<p>9時からプレイルームでビデオを流したり、音楽を聴いたり、うろうろして「早く検査終わらないかなあ」とつぶやく。10時過ぎ病室に戻り、看護師が点滴の確認に病室に来ると「お腹減ったー。もう、早く検査したいのにー」とぐずりだす。看護師は「ごめんね」と答え、病室を後にした。</p> <p>病室で母親が持参したビデオを流すが、Eはあまり見ていない。10時15分、看護師の姿をみてEは「もう、頑張ってるのにー」とぐずり出した。看護師から遅れている理由が告げられ母親がベッドサイドに座わり、Eの肩や背中をなでている。</p>	<p>10時30分、看護師から「お待たせ、検査行こう」と言われると、すぐにベッドから飛び出し、母親と一緒に手をつないで処置室に向かう。</p>	<p>前回までの検査では、検査が始まるまで、ベッドの上で毛布にくるまって過ごしていた。</p> <p>10時15分に、看護師から医師不足のために検査が遅れていることを本人と母親に伝えられた。</p>
F	<p>同室児の母親が持参したポケモンの人形で遊ぶ。同室児のうち2人はベッドサイド学習中で、勉強が休憩になると部屋にいる4人で遊ぶ。</p> <p>(検査前日、母親が来院してから検査をすることを医師と約束をしていたため)病室に来た医師は、母親がまだ来ていないと、大げさにうなだれて見せる。Fは喜び、「イエーイ、今日の髓注なしー」と万歳する。同室児は「そんなわけないだろう」とすかさず言う、Fは「がくー」とFは言い、病室のみんなが笑う。</p>	<p>母親が「Fちゃん、お待たせー」と言って走って病室にやってくる。その後ろに看護師がついてきており、「さー、Fちゃん行こうか」と声をかける。母親とFは、手をつないで処置室まで歩く。</p>	<p>母親が来院するまで、検査開始を医療者が待っていた。</p>
G	<p>同室児と一緒にテレビゲームをしている。</p>	<p>看護師が「先生、今日一番で検査するって、行こう！」と声をかけると、Gは「えー！今日の朝のテレビ見たかったのに、もう。」と言いながらテレビゲームの電源を切り立ち上がる。</p>	

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか

表4 つづき

H	<p>プレイルームで保育士や幼児たちと一緒に遊んだ後、看護師に付き添われて入浴する。その後、自室に戻り漫画を読む。</p>	<p>看護師が「Hちゃん、行こうか」と言うと、Hは「うん」と答える。</p>	<p>体調不良により、検査が5日間延期</p>
I	<p>同室児たちとテレビゲーム対戦している。</p>	<p>検査に行こうと誘った看護師に「いや」と一度言ったきり、医師や看護師に背中を向けて、説得を聞き入れず。次の順番の子を先にするけどいいの？（I→いいよ、と一言いう）絶対しなきゃいけない検査だからいやでもするよ、と言われてもIは背中を向けたまま。</p> <p>医師・看護師が退室後、同室児から「Iちゃん、検査しなきゃいけないのに……」、と言われても何も答えず。テレビゲームをしたり、他の子がしているゲームを後ろからのぞきこんでいる。</p> <p>来院した母親が「検査するよ!」と言って電源を切り、早くするようにせかすが、Iはゆっくり起きあがり、歩いて検査室まで行く。その後ろを母親がついてくる。</p>	<p>Iが「いや」と言って検査を拒否したため、母親の来院まで検査を待った。</p>
J	<p>Jと母親に対して医師から麻酔に関する説明を受ける。その後、母が外出。黙々と漫画を読んで過ごす。</p>	<p>看護師は検査10分前にトイレに行くようにJに説明していたが、Jは行っておらず、「処置室で待っているね」と言い、Jは漫画を置いて、観察者とトイレに行く。トイレの中で「あーいやだ。ねえ、（いやって言っていることを）看護師さんに言わないでね」と、観察者に念を押す。</p>	
K	<p>同室児とおしゃべりしながら部屋の壁にゴムボールを投げて遊ぶ。母親が来院すると、遊びをやめて、布団をかぶる。</p>	<p>看護師は「しようか」とだけ言い、Kと一緒に処置室まで歩く。Kは看護師に「緊張してきた」と言い、看護師はほほ笑む。</p>	<p>看護師から「検査は9時からだが、まだ先生が来ないから遅れている」とKに伝えられる。</p>

の場合と比べることはできないが、なぜ、Eには遅れている理由が伝えられなかったのだろうか。遅れている理由が分からない状態が続き、看護師がその理由をEに告げたときには、検査開始予定時間から、すでに1時間15分が経過していた。

事例Fや事例Iの場合、母親が来院するまで検査はしたくないという本人の希望で検査開始時間が遅れている。Fは、母親がまだ病室に来ていないことを知り、大げさにうなだれて見せる医師は検査開始を「待ち」、その様子を同室児と一緒に笑うFは、医師を「待たせる」。しかも、Fは医師が検査開始まで待たなくてはならないことを、周囲とともに楽しんでいる「待ちかた」であった。その一方で、検査を「いや」と言って拒否したIは、医療者のみならず同室児からも「検査は受けなくてはいけない」と諭され、何も答えられずにいる。いったんはIの希望通り、検査は行われなかったものの、検査そのものが中止になったわけではない。結局、Iは母親が来院するまで「待つ」ことから解放されない。その間、Iはテレビゲームで遊ぶことに没頭しきれず、同室児との関係も気になり、仲間の輪に入ろうと他の子がしているゲームを覗き込んだりして過ごす、Fのように楽しめてはいない。

本研究では、子どもの発達段階でも特に、時間認識によって検査前の過ごしかたや、関心の寄せ方に違いあることが明らかになった。幼児では、検査開始時間の遅延が、検査前の子どもの過ごしかたに影響を受けることはなかった。それに対し、学童期の子どもでは、検査開始時間の遅延によって、検査前の過ごしかたに困難さを示す事例があった。このような差異が生じるのは、客観的な外的指標である時計に基づいて、「待つ」ことをより意識化した結果ともいえる。

IV. 考 察

子どもが検査までの時間をどのように過ごしているのか、「待つ」過程に着目して、子どもの視点から捉える試みを通して検討してきた。

「待つ」ということについて鷲田⁷⁾は、どこかに先取りという面があり、その先取られるものは、未来完了の形ですでに視野の中にある。人は予測という形で、

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか

実はすでに知っているものを投射していると述べている。本研究で観察をした子どもたちは、髓注の「苦痛」をすでに知りながら、これから起こる未だ現在化していない未来に向けて、待たなくてはならない。

観察を行った病棟では、医療者は子どもに正確な検査開始時間をどうして伝えていなかったのだろうか。実際、緊急事態によって検査開始時間が遅れたり、また、当日予定されていた検査が子どもの体調不良によって延期や中止となるケースは決して珍しいことではなく、観察したすべての事例の子どもたちもそれを経験していた。このような特殊な環境で、子どもたちは今までの経験として、おおまかな検査開始時間を理解していた。また、このような状況から正確な時間が伝えられない中で「待たせる」ことへの苦痛も浮かび上がる。

人は時間に支配されているとき、待つこと、待たせることが苦痛になる。予測した検査時間を意識しながら待ち続ける苦痛、正確な時間を伝えることが困難な状況で待たせる苦痛である。鷺田⁷⁾は、太宰治の「走れメロス」を取り上げ、待たせる身の辛さは、待たれる身の辛さであり、メロスの言葉で言えば「信頼」を寄せられていること、それに応じることの出来ないことへの耐え難さであると述べている。「待つ—待たせる」という関係の中で、どうにかして検査までの時間をやり過ごそうとしているEの姿を看護師は見えていながら、ぐずるEに「ごめんね」というだけで、遅れている理由を伝えることが出来ない。待たせる側は、待つ側と違う苦しい思いをしていることがわかる。

子どもと医療者の「待つ—待たせる」という関係が、このままであれば、双方が違うベクトルで苦痛を体験するだけである。むしろ、医療者は子どもの検査前の「待つ」苦痛を、医療者がどれだけ了解しているのかを問われているともいえる。「理解させる」「待たせる」というような「させる」の連続ではなく、これから一緒に検査に臨む医療者だからこそ、子どもの苦痛を引き受けるという捉え方が重要となる。そして、この引き受ける視点から考えれば、検査が遅れている理由も躊躇することなく子どもに伝えられ、ともに検査までの時間を「待つ」姿勢で過ごせると考えられる。そのことによって、「待たせる側」の苦痛からも開放されるだろう。

フィールドとした病棟では、入院時や検査初回時に面談やパンフレットを用い

て病気や検査についての説明を行い、子どもや家族に理解を促していた。また、検査当日以外の日に、子どもたちが髄注時の体位を看護師とともに練習したり、確認しあったりする姿が観察された。しかし、本研究の分析対象時間（検査当日、検査開始時間まで）に限定すると、幼児の場合、検査開始時間まで保育活動に参加していたことから、ディストラクションを受けたと解釈できるが、医療者が意図的にプレパレーションを行っている場面は見られなかった。

現在報告されている検査に関するプレパレーション実践は、検査についての内容説明と、その説明をするためにどのような方法を用いたのか（例えば、絵本・模型・紙芝居・人形劇・アニメーションなど）という具体的援助内容を中心になされていることが多い。それら具体的な事物によって検査を説明することは、子どもの理解を促すことにつながるといった意味において、当然必要なことである。しかし、そのことによって、子どもが積極的に検査に臨めるようになることばかりに焦点付けられてしまいかねない。

本研究で観察対象となった全ての子どもは髄注の経験者であり、すでにその苦痛や辛さを知っている。腰椎穿刺・骨髄穿刺を経験したことのある子どもへのプレパレーション実践において、子どもに検査器具に触れさせる試みをした際、興味をもって触っているが、検査に対する子どもの姿勢はすぐに変化しなかったことが報告されている⁸⁾。理解や納得だけでは、検査に対する恐怖心や苦痛を解消できないことを示唆するものである。

本研究では、辛い検査を「待つ」苦痛、「待つ」ことを意識化することによって生じる苦痛を具体的に提示した。これらの苦痛は、検査の理解を深めることによって解消される性質のものではない。幼児が検査開始直前まで保育活動で楽しく過ごすことができたことから、検査前に検査そのものを特化した関わりよりも、むしろ、子どもの情動に焦点付け、気晴らし方略に重点を置いたプレパレーションがより効果的であると示唆される。

Eは検査開始を待つ間、自ら気を紛らわそうとしたが、その方略は最後まで遂行することはできなかった。具体的な子どものニーズがプレパレーションに基づいている⁹⁾ならば、Eの気晴らし方略の継続を支持する援助が可能となるだろう。しかし、Eがどうにかして気を紛らわせていることを看護師は知りながら、「待

子どもは検査までの時間をどのように過ごすのか
たせる側」の苦痛から、その場面に介入できていない。検査に対する子どもの姿勢を捉えることは、子どものニーズを把握し、苦痛を軽減する援助実践に結び付くと考えられる。

V. 結論と今後の課題

本研究では、髄注を受ける子どもの処置当日から検査開始時間を「待つ」過程の観察を行った。従来の研究では医療者側の視点から検査を受けさせることに重点が置かれていたのに対し、本研究は、子どもの視点から検査を捉えるを試みた。その結果、時間認識の発達によって「待つ」在りようが変化していることが明らかになった。医療者は正確な検査開始時間を子どもに知らせておらず、医療者の「待たせる側」の苦痛が生じていた。子どもは客観的な外的指標である時計に基づいた時間への認識を持つことで、待つことをより意識化し、「待つ」苦痛を表出していた。

Either¹⁰⁾ は、子どもの抱く病院や病気の概念に Piaget のモデルが安易に適応されることを批判している。病気によって子どもたちの信念に起こる変化には、おそらく能力における構造変化とともに、個人的な経験や社会的なものも同じように影響することを示していることから、発達段階に適した関わりは当然必要ではあるが、それ以上に、子どもの置かれた精神的・身体的・環境的状况や個性についても考えていくべきだろう。

本研究の限界として、髄注を受けている、子ども一人ひとりの病状や病気の受け止め方など、個別性を加味して検討していない。また、待つ過程についても、検査当日朝から検査開始時間までの時間に区切ってしか論じていない。検査があることを知ったときから、子どもは検査を「待つ」とも考えられるが、その待つ時間の長短について検討していない。このような要因は、子どもの「待つ」姿勢にも、おそらく影響を及ぼすものと考えられるが、今回は観察した様子からの分析に留まっている。観察者という立場の限界でもある。

援助実践で用いられる発達指標は、Piaget の認知発達モデルに基づいたものが多いが¹¹⁾¹²⁾、本研究のように時間認識に焦点付けて捉えたものは皆無である。

苦痛な検査を「待つ」ことについて、年齢が大きく関与していることが推察できるとはいえ、発達的なことを系統立てて述べるには対象人数があまりにも少ないことは否めない。今後、さらに観察事例を増やして検討していく必要がある。

引用文献

- 1) 小児看護領域の看護基準：日本看護協会，1999
- 2) 田中恭子：プレパレーションガイドブック，31-35，日総研，愛知，2006
- 3) 松森直美，鴨下加代，中村幸子，住田七瀬，中島由美子：臨床における看護師の連携；実践の導入の普及——子どものためのプレパレーション実践に必要なこと，小児看護，29（5）：584-592，2006
- 4) 橋本ゆかり，杉本陽子：静脈麻酔で髄腔内注入を受ける小児がんの子どもへの認知の変化，三重看護学誌，9：31-40，2007
- 5) Harris P: Children and Emotion, The control of emotion, 149-172, Blackwell, 1989
- 6) 無藤 隆：幼児教育と学校教育——幼児から小学生へ，幼児の生活と教育（岡本夏木・高橋恵子・藤永保編），77-108，岩波書店，東京，1994
- 7) 鷺田清一：「待つ」ということ，角川選書，東京，2006
- 8) 永瀬恭子，吉川久美子：腰椎穿刺，骨髄穿刺を行う子どもへのプレパレーション，病気の子どものためのプレパレーション（及川郁子，田代弘子編），42-46，中央法規，東京，2007
- 9) 平田美佳：チームで引き出そう，子どもの力——子どもに寄り添うケアとしてのプレパレーション——，小児看護，29（5）：655-661
- 10) Eicher C: Chronic Childhood Disease: An Introduction to Psychological Theory and Research, Cambridge University Press, 1990
- 11) 鈴木敦子：子どもにとってのプレパレーションの意味，小児看護，29（5）：536-547，2006
- 12) 及川郁子：プレパレーションとは，病気の子どものためのプレパレーション（及川郁子，田代弘子編），2-9，中央法規，東京，2007