

手術や検査を受ける思春期早期にある患者の 意思表示のための看護

松下ゆかり¹ 井比舞子² 伊藤龍子³

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
国立成育医療センター
2 国立成育医療センター 3 国立看護大学校
matsushitay@adm.ncn.ac.jp

Nursing for intention declaration of the early adolescent patient who undergoes operation and examination

Yukari Matsushita¹ Maiko Ibi² Ryuko Ito³

1 National College of Nursing, Japan : 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan
National Center of Child Health and Development, Japan

2 National Center of Child Health and Development, Japan 3 National College of Nursing, Japan

[Abstract] The purpose of this study was to clarify the current state of intention declaration by early adolescent patients who were undergoing operations or examinations, and to discuss implications for nursing practice. A standard nursing plan was developed so that 30 participating early adolescent patients were able to declare their intention to have operations or examinations. After that, the plan was implemented and evaluated. Nursing records were qualitatively analyzed. As a result, they declared the intention of receiving treatment through various methods in the progress of undergoing operations or examinations. They forecasted their own post-examination or post-operative state beforehand. Moreover, after operations or examinations, they showed their ability to cope with the situation in their own ways. These findings suggested that if they receive concrete and understandable explanations beforehand, they are able to forecast their post-examination or post-operative state voluntarily, and to cope with the situation effectively. Nurses should prepare the environment for patients so that they can declare their intentions. In addition, nurses should discern their intentions through careful observations and assessments. Nurses should articulate the patients' intentions back to them in order to understand their intentions and to support them to cope with the situation voluntarily. In the future, nursing practice aimed at supporting the patients' intention declaration should be continuously developed and evaluated.

[Keywords] 思春期早期 early adolescence, 意思表示 intention declaration, 小児看護 child health nursing

I. はじめに

近年、患者がより充実した生活を送るために、患者の意思決定を尊重し、主体性を高める関わりに関心が高まっている。1995年、アメリカ小児科学会生命倫理委員会は、親や医師は正当な理由なしに、小児期や思春期にある患者を、意思決定から外してはならないと提言し、法的に同意能力を認められていない未成年でも、治療に関する意思決定に、本人の意思を反映させることが重要であると述べている(Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics, 1995)。

日本看護協会は「小児看護領域の看護業務基準」の中で、子どもの理解力に応じて、セルフケア能力を發揮できるように支援することを提示しており(日本看護協会, 1999)、そこでは、患者に十分理解しうる説明をし、同意の意思を得て、主体性を高めていくことが重要とされてい

る。子どもの理解力については、松岡が、9歳の子どもでも治療選択をした目的やリスクと利点が理解できており、14歳でほぼ成人と同様のインフォームド・コンセントに求められる能力を備えていると述べており(松岡, 2005)、法的に同意能力を認められていない思春期早期にある患者(以下、患者とする)であっても、十分に意思決定ができる存在であると報告している。

しかし、小児医療の現場においては、親が中心となって治療に関する説明を受けていることが多く(松岡, 2005)、全身麻酔下での手術や検査(以下、手術や検査とする)の場面では、患者から「こんなはずではなかった」、「なぜ自分は手術を受けなければならなかったのか」という意思が表出されることが多いと実感している。

そこで、手術や検査を受ける場合に限定し、患者の意思表示の現状や手術や検査前後の経過を把握する必要があると感じ、本研究に取り組むこととした。

Ⅱ. 研究目的

看護実践を通して、手術や検査を受ける思春期早期にある患者の意思表示に関する現状を探り、意思表示のための看護について検討することを目的とした。

Ⅲ. 用語の定義

「意思表示」とは、言語的、非言語的な方法で、考えや決意を表して明らかにすることとした。

「思春期早期」とは、1995年にアメリカ思春期医学会(Society for Adolescent Medicine)が述べた思春期の段階により、11歳から14歳頃とした。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象

小児専門病院外科病棟に入院した思春期早期にある患者で、全身麻酔下で手術や検査を受ける予定者のうち、研究参加への同意が得られた30名とした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

事例による帰納的質的研究

2) 研究方法

患者の手術や検査に対する意思表示を促すための標準看護計画を立案し、研究参加への同意が得られた患者に、その看護計画に基づいた看護を実践し、その経過を記録した。その記録に基づき、看護の経過を次の3期に分けた。

- (1) 入院時：入院から術前オリエンテーション・情報収集前まで
- (2) 手術・検査前：術前オリエンテーション・情報収集から手術室出棟まで
- (3) 手術・検査後：手術・検査後の病棟帰棟から退院まで

3) 分析方法

データの分析は、以下の手順により行い、患者が意思を表明するための看護のあり方について考察した。

- (1) 看護記録から、患者が意思を表明したと考えられる言動を抽出してデータとした。
- (2) 抽出したデータを文節に分け、「患者の意思表示」という視点に留意して、コード化した。
- (3) コードについて内容の共通性および相違性に基づいて類型化した。

なお、標準看護計画の立案とデータの分析は、小児看護学を専門とするスーパーバイザーの助言を受けて実施した。

3. 調査期間

2006年9月から2008年3月までとした。

4. 患者の意思表示に関する標準看護計画(表1)

看護問題は、「思春期早期にある患者の手術・検査に対する意思表示が確認されていない」とし、看護目標を、「患者自身が意思表示できる」、「意思表示に沿った看護を受ける」とした。看護計画として、手術・検査前の情報収集により、患者の疾患や治療への理解度を把握し、理解が不十分な場合は説明を加え補足すること、また、手術・検査後の日常生活の変化を具体的にイメージできるように、患者に合わせ、わかりやすい言葉を選択し、状況に応じて絵や実物を用いて説明すること、いつでも質問できることを伝えること、手術・検査後は、手術や検査に起因する症状の受け止め方を把握し、対処できるよう支援することを明記した。

5. 倫理的配慮

対象となる患者と家族に対し、説明書を用いて、研究の主旨、研究方法、研究への参加の任意性、個人情報取り扱い、結果の公表、問い合わせ先について説明し署名による同意を得た。本研究計画書を診療記録の二次利用審査部門に申請し、診療記録の研究のための利用と結果公表について承認を得た。プライバシーの保護のため、データの収集および分析は匿名化して行った。

V. 結果

1. 対象者の背景

対象者30名の年齢は10歳から14歳で、平均年齢は11.9歳であった。性別は、男性17名、女性13名であった。

対象者が受けた手術は、耳鼻咽喉科領域、一般外科領域、眼科領域、泌尿器科領域、形成外科領域、整形外科領域、心臓血管外科領域など、検査は、循環器科領域、腎臓内科領域であり、入院期間は3日から40日、平均入院期間は8.8日であった。

対象者の性別、入院期間によるコード数の差は認められなかった。

30名中、過去に手術や検査を受けた者は16名であった。受けた年齢や回数は一定ではなく、過去に経験があっても、そのときのことをよく覚えていない患者もいた。

2. 各期における患者の意思表示のカテゴリー分類

以下に、カテゴリー分類した結果を、カテゴリー【 】、サブカテゴリー[]で示した。

1) 「入院時」における患者の意思表示

表1 患者の意思表示に関する標準看護計画

#	思春期早期にある患者の手術・検査に対する意思表示が確認されていない
関連因子	・ 手術・検査 ・ 思春期早期
看護目標	・ 患者自身が意思表示できる。 ・ 意思表示に沿った看護を受ける。
看護計画 (O-P)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現病歴・既往歴 ・ 以前に受けた手術・検査に関する思い ・ 疾患に関する理解度 ・ 今回受ける手術・検査の説明に関する入院時の理解度・思い ・ 医師からの説明を受ける際の手術・検査に関する理解度・思い ・ 患者の表情・言動
(T-P)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時、患者本人からの情報収集を行う。 ・ 入院時、家族から本人の受け止め方（疾患、手術・検査）についての情報収集を行う。 ・ 医師からどのような説明を受けたか、それをどう理解し受け止めたかを確認し、わからないことや間違っただ理解について、医師または看護師より補足や訂正をする。 ・ 説明する時は、患者に合わせ、わかりやすい言葉を選択する。 ・ いつでも説明を受けられること、いつでも意見を伝えていいことを話す。 ・ わからないことについて、自ら医師に質問できるように機会をつくる。 ・ 自分の意見について、自ら医師に伝えられるように機会をつくる。 ・ 手術・検査前後の一般的な経過（身体的な状態、安静度、食事、排泄、清潔）を説明する。状況に応じて、絵や実物を用いて説明する。どうしてそうなるのか、理由を付けくわえながら説明する。 ・ 手術・検査後の疼痛や処置に伴う苦痛、それに対する対応について、説明する。 ・ 手術・検査後の注意点（回復のためにやった方がいいこと、やってはいけないこと）について説明する。 ・ 手術・検査後に予想外の苦痛が生じている場合、医師からの説明の場を設ける。説明後の思いを把握する。

入院時における患者の意思表示は、50コードであった。内容の意味の共通性および相違性から、14のサブカテゴリーに分け、それらを6つのカテゴリーにまとめた(表2)。

【受身的行動】の総コード数は13で、[関心が薄い]、[親に依存している]に分類された。

【不安】の総コード数は10で、[入院に対する不安]、[具体的な不安]、[生活に与える影響への不安]、[緊張感]が分類された。[入院に対する不安]のデータおよびコードは、初めて手術や検査を受ける患者のみから抽出された。

【情報探索行動】の総コード数は10で、[周囲に対する興味・関心]、[内容を質問する]、[手術・検査後の状態を質問する]に分類された。[周囲に対する興味・関心]のデータおよびコードも、初めて手術や検査を受ける患者のみから抽出された。

【知識の不足】の総コード数は9で、サブカテゴリーは[内容を具体的に理解できない]とした。

【治療・処置への理解】の総コード数は7で、[内容の理解]、[前向きな気持ち]、[治療・処置への要望]に分類された。

【あきらめ】の総コード数は1つで、サブカテゴリーは[仕方ない]とした。

2) 「手術・検査前」における患者の意思表示

手術・検査前における患者の意思表示は、77コードであった。意味の共通性および相違性から、10のサブカテ

グリーに分け、それらを5つのカテゴリーにまとめた(表3)。

【不安】の総コード数は32で、[緊張感]、[具体的な不安]、[確認をとる]に分類された。入院時と比較して、[緊張感]は1から18に、[具体的な不安]は4から10にコード数が増加していた。

【治療・処置への理解】の総コード数は26で、サブカテゴリーは[内容の理解]、[やりたくない気持ちの表れ]、[治療・処置への要望]、[イメージとのギャップ]に分類された。[イメージとのギャップ]は、初めて手術や検査を受ける患者のみから抽出された。

【情報探索行動】の総コード数は13で、サブカテゴリーは[内容を質問する]とした。[内容を質問する]のコード数は、入院時と比較して、3から13に増加した。

【受身的行動】の総コード数は4で、サブカテゴリーは[関心が薄い]とした。

【恐怖感】の総コード数は2で、サブカテゴリーは[怖さ]とした。

3) 「手術・検査後」における患者の意思表示

手術・検査後における患者の意思表示は、58コードであった。その意味の共通性および相違性から、11のサブカテゴリーに分け、それらを5つのカテゴリーにまとめた(表4)。

【治療・処置への理解】の総コード数は39で、[納得した結果]、[積極的な対処]、[自分の状態を伝える]、[新た

表2 「入院時」における患者の意思表示

カテゴリー	サブカテゴリー	データコード	コード数
受身的行動	関心が薄い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「大丈夫。だいたいわかるから」 ・ 「見学行かなくて大丈夫です」 ・ 「俺は何も知らないよ。これ打ってもらっただけ」 ・ 「(I.C. は) 聞かなかった。学校の先生が来るって言ってたから」 ・ 特に質問はなく、『わかったかな?』との問いかけに「うーん」と笑顔。 ・ 時に目を合わせるが、テレビをずっと見て話す。 ・ 自分の手術について質問はない。 ・ ゲームをして過ごしている。 ・ 無言で首をかしげている。 ・ 説明について、本人も一緒に聞いたが『ちゃんと聞いていたのかな』と母より。 	10
	親に依存している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「お母さんの方がわかるので」 ・ 看護師から何かを尋ねても両親の顔を見て曖昧な返事をする。 ・ お母さんに〇〇だけ?と聞く。 	3
不安	入院に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「初めての入院なんです。ドキドキする」 ・ 「入院初めてなの。何がわからないかもわからない」 ・ 「昨日は眠れなかった」 ・ 表情かたい。 	4
	具体的な不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「こわい!」 ・ 「嫌だよ・・・点滴は知っているけどそれ以外はやだ。だって管痛いんだもん」 ・ 手術について理解できているが、手術に対する不安の表出あり。 ・ 母より『麻酔科受診の時、だんだん顔色が悪くなって一度出て行ったんです』と。 	4
	生活に与える影響への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「せっかく学校始まったのに・・・」 	1
	緊張感	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母より『今日はちょっと緊張しているみたいです。車の中でも話さなかったし』と。 	1
情報探索行動	周囲に対する興味・関心	<ul style="list-style-type: none"> ・ あたりをキョロキョロ見回す。(4コード) ・ 他の患者が何の手術を受けるか看護師に聞く。 ・ 術後の患者を不安そうな表情で見つめている。 	6
	内容を質問する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「〇〇(医療器具)ってどんなの?」 ・ わからないことを質問する。 ・ 入院前、母に手術について多くのことを質問してきていたとのこと。 	3
	手術・検査後の状態を質問する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 差込便器を『見てみる?』と聞くと「見てみたい」と。 	1
知識の不足	内容を具体的に理解できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「説明聞いたっけ? そうだった」(2コード) ・ 「(首をかしげながら) うーん」(2コード) ・ 「えっと〇〇(手術部位)の・・・何だっけ?」 ・ 「うーん、聞いたけどよくわからない」 ・ 「うーん、言われないとわかんないかも」 ・ 確認すると首をかしげる。 ・ 検査の内容については「よくわからなかった・・・」と話す。 	9
治療・処置への理解	内容の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「うーん、何かね、ここのところ手術するんだって」 ・ 「ここがぶくってなってるから治すんだって」 ・ 「のどに何かを入れて眠るんだっけ。ここから骨を取って〇〇(手術部位)に入れるんだ」 ・ 「うん、大丈夫」 	4
	前向きな気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「(不安なことは) 特にない。大丈夫かな。頑張れる」 ・ 母より『ずっとかかっている先生が説明してくれたら、本人も納得して手術受けるって』と。 	2
	治療・処置への要望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「こわいから」との理由で吸入導入を希望している。前投薬も「心配だから」と希望あり。 	1
あきらめ	仕方ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「やだけどしょうがないかな」 	1

(n=50)

表3 「手術・検査前」における患者の意思表示

カテゴリー	サブカテゴリー	データコード	コード数
不安	緊張感	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「あまり眠れなかった」(3コード) ・ 「やっぱり手術緊張する」(2コード) ・ 眉間にしわを寄せ、緊張した面持ち。(2コード) ・ 「初めてだから眠れない」 ・ 「初めてだから緊張する」 ・ 「緊張する。麻酔かけたらすぐ寝れるかな？」 ・ 病棟の電話が鳴るたびにそわそわする。 ・ 落ち着かない様子である。 ・ 母より『勉強したりして気を紛らわしている感じがします』と。 ・ 手術室への移動時、目をばちばちさせている。 ・ 手術室への移動時、興奮して多弁になる。 ・ 本人は貧乏ゆすりをしながら、視線はきよろきよろさせている。 ・ 夜間巡視時覚醒している。「眠れないよ」と。 ・ 「緊張してきたー」と。出棟時は布団をかぶっている。 	18
	具体的な不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「点滴いやだな」(2コード) ・ 「前の検査のようにならないか心配」 ・ 「手術中に目が覚めないか不安」 ・ 「病院初めてで不安」 ・ 「ガーゼ取れちゃえばいいんだけど、それまでがちょっとね…」と不安表情あり。 ・ 手術室入室時不安の訴えあり、手術室看護師が一つ一つ再度説明する。 ・ 入室した直後に泣き出してしまう。 ・ 一番不安なことは「手術後の痛み」とのこと。 ・ ため息をつきながら涙を浮かべて、こちらからの声かけには返答なく手術室へ出棟した。 	10
	確認をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「緊張してる。お腹ちょっとだけど切るんでしょ？それがありえない。失敗とかしないよね？」 ・ 「うーん、そっか。大丈夫だよね？」 ・ 「この薬は〇時までですよ？」と看護師に確認をとっている。 ・ 「結構太い針だな。痛い？」と興奮気味。 	4
治療・処置への理解	内容の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 説明に頷いている。(3コード) ・ 「わかった、大丈夫」 ・ 「だいたい想像できたよ」 ・ 「心配なことはない」 ・ 「手術の時に吐いちゃうといけないから、朝は食べないんだって」と母に教えている。 ・ 「眠くなる薬(前投薬)飲むって昨日は言っていたけど・・・」とまだ飲まないのか質問。 ・ 「えっ違うよ。今日は髪洗っておいたほうがいいんだから」と母に教えている。 ・ 「朝一番なんだよね。朝ごはん食べないー」 ・ 「こっちの筋肉をゆるめてこっちを引っ張って〇〇(手術部位)を治す手術ですよ」 ・ 「チューブの影響でどのが痛くなることもあるんですよ」 ・ 「(IV-PCAについて)きいたよ。痛い時に自分でボタンを押せるんだよね」 ・ 「めし出ないんだよね。でも仕方ないもんね」 ・ 「もどしちゃうからごはんを食べちゃいけないんだよね」 ・ 「バニラの吸入をして、注射からも麻酔の薬入れるんだって」 ・ 「〇時まで飲み物はいいんだよね」 	17
	やりたくない気持ちの表れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「やりたくない気持ちは30%くらい」 ・ 「やらなきゃいけないのはわかってる」 ・ 「もういやだ手術しない。待てない。おなかすいた」 ・ 声をあげながら泣いている。 	4
	治療・処置への要望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「全身麻酔がいいな。眠っている間に終わるのがいい」 ・ 「トイレは尿器より歩いて行きたい」 ・ 医師からの説明の際に自分で意思を伝えるよう提案。「言えたよ」と笑顔あり。 	3

イメージとのギャップ	・ 術後に使う便器を見て「えっこれ？」といたり、ベッド上安静についても「えっそうなの？」と言ったりして驚いた表情を見せている。 ・ 術当日は歩行困難であり、尿器に排尿することを説明すると「え・・・」と戸惑っている。	2
情報探索行動	内容を質問する ・ 「学校に手術した友達がいて、入院前にどんなだったか聞いてみた」 ・ 「手術の後は、立っておしっこするんですか？座ったままですか？」 ・ 「ごはんいつから食べられるの？」 ・ 「手術って痛い？」 ・ 「げっ、何これ、レモンみたい、飲まなきゃだめなの？」 ・ 「えーおしり見せるの？やだよ。みんなやってるの？」 ・ 「えっ、じゃあ（術後）ごはんはどうするの？」 ・ 「その時だけガーゼ取っちゃいけないの？」 ・ 「小脳は眠るの？心臓は止まらないの？」 ・ 検査についての質問あり。 ・ 症状の原因について質問する。 ・ 看護師に硬い表情で質問する。 ・ 手術前、やや緊張した表情で、酸素や手術の物品の準備に対して「これは何ですか？」と質問あり。	13
受身的行動	関心が薄い ・ 「ふーん、へー」 ・ 最終飲水を行い、『これから検査が終わるまで飲まないんだよね』と確認すると首をかしげる。 ・ 説明と同意に対しぼーっと聞いている。 ・ 説明中、視線はテレビを向いている。	4
恐怖感	怖さ ・ 「昨日はまあまあ眠ったけど・・・こわいー！」 ・ 「こわいよ、麻酔かけたあと、どんな感じになるのかわからないから」	2

(n=77)

表4 「手術・検査後」における患者の意思表示

カテゴリー	サブカテゴリー	データコード	コード数
治療・処置への理解	納得した結果	・ 「思ったより大丈夫だった」(2コード) ・ 「心配していた麻酔は大丈夫だった」 ・ 「辛さはなかった」 ・ 「手術後は先生や看護師さんに説明されたのと同じ感じでした」 ・ 「手術後は説明された通りで予想以上ってことはなかった」 ・ 「前よりよかった」 ・ 「初めての手術で緊張したけど、頑張れた」 ・ 「わからないうちに終わった感じ。あっという間。でも退院でよかった」 ・ 「先生言っていたみたいに麻酔の時が一番痛かった。でも検査室はイメージ通りだった」 ・ 「目がふさがっていたけど大丈夫だった」 ・ 「おれ、手術頑張ったよ！」 ・ 「はじめは痛いと思っていたからだめだったけど、大丈夫だった」 ・ 笑顔多い。 ・ カテーテル抜去時、過去に痛かった経験あり、「いやだよー」と言っていたが、声をかけながら行い、「大丈夫だった」と。	15
	積極的な対処	・ 「痛み止め飲んでおきます」(2コード) ・ 「このモニターつけて。これつけないと眠れない」 ・ 「しびれがあるけど、それは仕方のないこと」 ・ 「出血してガーゼ汚れているけど、問題ないみたいです」 ・ 「この布つけてもらえますか？」 ・ 「これで動くの楽になりました」 ・ 「〇か月は運動だめって言われました」 ・ 「症状の原因がわかってほっとしました」 ・ 「このホッチキスみたいのは何でしているの？どうなったら取れるの？傷がくつつくまで？」 ・ 「痛み止めはどのような時に使った方がいいの？」 ・ 症状について医師にみずから質問する。 ・ 安静守れている。	13

自分の状態を伝える	・ 「声が出るようになったよ」 ・ 「やっぱり少し眩暈がする」 ・ 「おなら出そうだよ。おなかグルグルいってるんだ」 ・ 本人より「おなら出たよ」と報告あり。	4	
新たな治療・処置への受け入れ	・ 「何か薬が増えたんだね」 ・ 「拭くのも学校に持っていかなきゃだね」と自ら母に話している。 ・ 「これとっちゃ駄目？」と〇〇（手術部位）に触ろうとするが、看護師の説明後には「わかりました。すみません」と納得することができる。	3	
前向きな気持ち	・ 「次の手術も頑張ってチャレンジする」 ・ 「やってよかったかな」	2	
支援を受けて対処	・ 看護師と相談しながら、食事前に鎮痛剤を使用し食事をとる。 ・ 術後、大部屋で床上排泄することに羞恥心を感じ、困惑している様子がみられたが、本人と安静の必要性を一緒に考えながら相談し、解決した。	2	
予想外の苦痛	思った以上の苦痛	・ 「手術は思ったより痛かったよ」（3コード） ・ 「やっぱりちょっと痛かった」 ・ 「予想以上に痛かったし辛かった」 ・ 「手がこんなにしびれるとは思っていなかった」 ・ 「痛い・・・」 ・ 「手術、思ったより辛かった。前の手術よりもっと辛かった。痛いのもそうだけど、気持ち悪いのや苦しいのは予想外だった」 ・ 「夏休みに3回目の手術をするけど・・・いやだな」 ・ 話をするのも辛いとのこと。	10
知識の不足	治療・処置への理解が不十分	・ 『今回なぜ検査したかわかってる？』と聞くと「わからない」と。 ・ 朝「トイレってどうしたらいいんですか？」と。尿器を見せて『ベッドの上でするんだよ。看護師さんから聞いてなかったかな？』と尋ねると驚いた表情で「うん」と。 ・ 退院時、本人に残薬の確認をするが首をかしげている。父より『自分のことなんだからちゃんと知っておかないとな』などの発言あり。	3
	指示を守ることができない	・ 〇〇（手術部位）はなるべく伸ばしておくよう本人に伝えるが、曲げたり起き上がったりしている。	1
制限への抵抗感	自分の状態を伝えられない	・ 泣いており、どうしたのか尋ねても布団をかぶって泣き続けている。 ・ 母から『頭が痛いようです。自分で言えればいいのに』と訴えあり。 ・ 自分の気持ちを言葉で伝えられないでいる。	3
入院時や手術・検査前の気持ちの表出	伝えられなかった本音	・ 「もっと痛いと思っていた。怖かったんだ」 ・ 「ほんとはね、手術怖かったんだ。前に手術したことあるけど、それは赤ちゃんの時だから覚えてなくて、どうなるんだろって思った。でもみんないてくれたから頑張れた」	2

(n=58)

な治療・処置への受け入れ], [前向きな気持ち], [支援を受けて対処]に分類された。入院時, 手術・検査前の【治療・処置への理解】と比較して, [積極的な対処], [支援を受けて対処]といった対処行動を示すサブカテゴリーが抽出された。

【予想外の苦痛】の総コード数は10で, サブカテゴリーは[思った以上の苦痛]とした。

【知識の不足】の総コード数は4で, サブカテゴリーは[治療・処置への理解が不十分], [指示を守ることができない]に分類された。

【制限への抵抗感】の総コード数は3で, サブカテゴリーは[自分の状態を伝えられない]とした。

【入院時や手術・検査前の気持ちの表出】の総コード数は2で, サブカテゴリーは[伝えられなかった本音]とした。

VI. 考 察

1. 思春期早期にある患者の意思表示の方法と看護

入院時, 手術・検査前には, 【受身的行動】が多くみられる一方, 【情報探索行動】もみられた。思春期は, 親への依存と自立との葛藤などが複雑に絡み合っ、不安と動揺が激しい時期である(坂田, 2005)。対象者の背景は多様であったが, 思春期早期という時期にあるため, 親への依存を表す【受身的行動】と, 自立を表す【情報探索行動】との間で揺れ動いている言動が表出されたと考えられる。

思春期早期になると, 強がり, 反発心, 精神面の不安定さといった特徴が出始め, コミュニケーションが難しく, 看護師も接しにくいと感じる場合がある。思春期早期にあ

る患者は、語彙が少なく、意見や気持ちを上手に表現できない場合が多い。入院時は、面識の少ない看護師と接する時期であり、他者に向け、自分の意思を言語化して表明しにくい状況にある。思春期早期にある患者は、治療に関して、言語的に意思を表明するだけでなく、行動や表情など非言語的にも意思を表明しており、注意深く観察していく必要がある。

また、手術・検査後に【入院時、手術・検査前の気持ちの表出】がみられたのは、入院時や手術・検査前には、患者が言語的な意思表示は困難な状況であったこと、看護師が十分に意思をくみ取ることができなかったことなど様々な要因が影響していると考えられる。手術や検査後に気持ちが表出できたのは、手術や検査を終えて、その経験を患者自身が振り返り、入院時から看護師が継続して関わることで患者と看護師との関係性を築くことができ、それによって、患者自身が意思を表明しやすい状況になったことが影響しているといえる。

看護師は患者なりの表出を見逃さず、患者が自分なりに意思を表明できるよう人的および物理的環境を整える必要がある。患者を注意深く観察し、治療に関する理解度を確認しながら、家族からの情報も含め、看護師が多角的視点をもってアセスメントして、その意思をくみ取る必要がある。看護師は、患者が意思表示できたときには、患者にフィードバックして確認し、それを尊重することで、患者自身がどんなときにも意思を表明してもよいと感じることができ、今後の治療に関する意思表示にもつながっていくと思われる。入院から手術や検査、退院までの継続した関わりが重要であると考えられる。

2. 思春期早期にある患者の主体的な対処行動への看護

入院時と比較して、手術・検査前に【不安】が具体化し、【恐怖感】が表明されるようになったのは、より手術や検査が近づき、術前オリエンテーションを通して看護師から手術・検査後の具体的な情報を得ることによって、患者自身にとって、手術や検査という経験が現実的なものへと変化していったことが影響している。【情報探索行動】は、【不安】への対処行動であり、自ら情報を集め、具体化した【不安】を緩和しようと、より前向きに行動していたと考えられる。また、初めて手術や検査を受ける患者のみから、入院時に「入院に対する不安」や「周囲に対する興味・関心」、手術・検査前に「イメージとのギャップ」が表明されたのは、過去に手術や検査の経験がある患者に比べ、未経験であるために具体的に先を予測できない状況にあったからではないかと考えられる。

思春期早期にある患者では、手術や検査に関する説明を医師や親から受け、【治療・処置への理解】を示していても、【知識の不足】で示されているように、認知発達上の

特徴から、特に経験のないことについては、その内容すべてを想像して理解することは難しい。看護師は、術前オリエンテーションを通して、外来での説明内容をどのくらい理解しているかを確認し、わかりやすい言葉で説明を補足する必要がある。また、患者に手術や検査後に使用する医療用具を見せたり、ベッド上での日常生活動作を体験できるようにすることが、手術や検査後の状態をより理解しやすくすることにつながる。

手術・検査後には、【治療・処置への理解】ができ、納得しながら経過した患者が多い傾向にあり、手術・検査前に、医師や親からの説明を踏まえて、看護師から手術・検査後の身体や日常生活の変化についての具体的な情報を得た結果、手術・検査後の状態に納得し、積極的な対処行動をとることができていたと考えられる。

事前に得られた情報から、手術や検査の内容、その後の状態を理解し、準備をしようとしている点は、思春期早期以前の患者とは違う点と言える。矢島(2005)は「思春期の思考の発達段階では、今後の見通しを立て、自分の行動を事前に計画し、もし〇〇という場合は～しようなど自分で考えていくことができる」と述べており、本研究においても、思春期早期にある患者は、十分に理解しうる説明を受けたいと、今後の自らの状態を予測し、自分なりに目の前の出来事に対処する方法を持ち得ていることが示唆された。また、予測していた問題に自ら判断し対処できたという経験は、患者の自信につながり、今後のさらなる患者の主体性の高まりにも反映されていくことが推測される。

そのため、手術・検査前において、看護師は、患者から表明された意思に基づいて、その後の状態について患者と一緒に考え、起こりうる問題を予測し、患者が主体的に対処行動を見出せるような援助が必要である。

3. 思春期早期にある患者にとっての手術や検査の経験の意味

入院時、手術・検査前において、思春期早期にある患者は手術や検査に対する【不安】は具体化しても、手術による病状の改善や検査による治療方針の決定など、手術や検査が与える利点についての意思の表明はみられなかった。思春期早期にある患者は、認知発達上、手術や検査による利点を考えることは難しく、目の前に迫っている心身の苦痛などの自分の安全を脅かす経験だけに集中しがちになる。思春期早期にある患者にとって、手術や検査は、その利点よりも、怖い、痛い、できるならやりたくないなどといった気持ちが優位であることを、看護師は認識する必要がある。手術や検査前に具体化している【不安】が何に対する不安なのかを患者にフィードバックして確認し、ひとつひとつ緩和できるよう支援していくことが重要である。

また、手術や検査後に【予想外の苦痛】を体験する患

者、【知識の不足】、【制限への抵抗感】から、治療への協力が得られない患者も少なからずいた。看護師は、その患者に対し、できたことを直接的に強化し、ただ「思った以上につらかった」、「自分では何もできない」という経験から、「ここまでは頑張れた」、「ここは自分で対処することができた」という経験へ変換していけるよう介入していく必要がある。自らの意思が治療の経過に反映され、辛かった経験を乗り越えることができれば、その経験も患者の主体性を高めることに反映されていくと思われる。

看護師は、治療経過の中でも、患者の意思をくみ取り、患者の望む日常生活を維持したり患者の望む生活行動を獲得したりするために、患者と一緒に考え、ときには選択肢を与えたり助言したりして、患者が目の前にある問題に対しても、主体的に対処できるよう支援することが重要である。

VII. 結 論

手術や検査を受ける思春期早期にある患者の意思表示に関する標準看護計画を立案し、看護実践を分析した結果、思春期早期にある患者は、具体的で理解しうる説明を受けることができれば、意思を表明でき、自らの状態を予測して、目の前の出来事により主体的に対処できることが示唆された。

看護師は、患者が意思表示できるような環境を整えながら、患者を注意深く観察し、多角的視点をもってアセスメントして、その意思をくみ取る必要がある。意思を表明されたときには、患者にフィードバックして確認し、患者が主体的に対処行動を見出せるような、入院から退院までの継続した援助が必要である。

患者にとって、自らの意思が治療に反映され、対処できたという経験が、さらなる主体性の高まりにも反映されていくことが期待できる。

VIII. 今後の課題

思春期早期にある患者に対し、過去の手術や検査の経験や背景を考慮して、的確な意思表示を支援するための看護実践と個別の評価を積み重ねていくことが課題となる。また、本研究は、思春期早期にある患者の意思表示に関する現状を探っており、思春期早期にある患者の意思決定を支える親を対象としていない。認知・思考の特徴から思春期早期にある患者の意思決定能力は未熟であり、最終的な意思決定は親の支援や同意も得て行われることを考慮すると、今後、思春期早期にある患者の意思決定を支える親の現状を把握し、その支援についても検討していく必要がある。

なお、本研究の一部は、第39回日本看護学会学術集会 - 小児看護 - にて発表した。

■引用文献

- Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics (1995). Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics*, 95(2), 314-317.
- 日本看護協会 (1999). 小児看護領域の看護業務基準. 日本看護協会, 東京.
- 松岡真里 (2005). 思春期にある患者のインフォームド・コンセント, 意思決定と看護のポイント. 小児看護, 28(2), 220-226.
- 坂田三允 (2005). 思春期・青年期の精神看護. 中山書店, 東京.
- 矢島麗子 (2005). 思春期の患者とともに考え主体性を引き出す看護. 小児看護, 28(2), 154-158.

■参考文献

- 荒木紀子, 石宇あゆみ他 (2000). 入院患児の年齢発達段階と家族背景の側面からみたインフォームド・コンセントのすすめ方. 小児看護, 23(13), 1717-1722.
- 有田直子 (2003). 学童期・思春期にある子どもたちのQOLを考えよう! 小児看護, 26(6), 763-771.
- 馬場一雄 (1996). 医療と子どもの権利 - その基本的な考え方 -. 小児科診療, 5(3), 759-764.
- 蝦名美智子 (2000a). 検査・処置を受ける子どもへの説明; 概説. 小児看護, 23(13), 1737-1738.
- 蝦名美智子 (2000b). 子どもの発達段階からみた医師・看護婦・親の子どもへの説明の実際. 小児看護, 23(13), 1763-1767.
- 飯村直子 (2000). 検査・処置を受ける子どもへの説明と対応. 小児看護, 23(13), 1749-1753.
- 石崎優子 (2005). 思春期を迎える慢性疾患患児の心理的問題. 小児看護, 28(2), 190-193.
- 岩崎美和 (2004). 子どもに手術をどのように伝えるか - 「僕, 手術がんばったよ!」といえる体験にするために -. チャイルドヘルス, 7(3), 20-22.
- 鎌田文聡 (2004). 子どもの人権保障の手厚さは, 未来をつくる. 小児看護, 27(9), 1276-1280.
- 片田範子 (2000). 子どもの権利とインフォームド・コンセント. 小児看護, 23(13), 1723-1726.
- 加藤濟仁, 多胡博雄 (1994). 小児医療におけるインフォームド・コンセント - その法的側面 -. 小児内科, 26(4), 513-517.
- 勝田仁美 (2000). 子どもが検査・処置に主体的に取り組めるためのかわり. 小児看護, 23(13),

- 1754-1757.
- 北野政樹, 櫻井健司 (2004). 外科手術と術前・術後の看護ケア. 南江堂, 東京.
- 植木野裕美 (2000). 医療者や親のかかわりと検査・処置を受けた子どもが抱いた思い. 小児看護, 23(13), 1758-1762.
- 二宮啓子 (2000). 検査・処置を受ける子どもへの説明と納得の過程における医師・看護師・親の役割. 小児看護, 23(13), 1739-1748.
- 野間口千香穂 (2004). 思春期. 小児看護, 27(5), 542-547.
- Appelbaum, P. S., Lids, C. W., & Meisel, A. 著/杉山弘行訳 (1995). インフォームド・コンセント—臨床の現場での法律と倫理. 文光堂, 東京.
- 鈴木敦子 (2000). 小児看護学教育とインフォームド・コンセント; 子どもの人格発達をふまえて. 小児看護, 23(13), 1727-1730.
- 平良七恵, 林真由美 (2005). 国立成育医療センターにおけるキャリアオーバー病棟の看護の実践と今後の課題. 小児看護, 28(9), 1275-1280.
- 坪井希恵 (1997). インフォームド・コンセントとナースの役割. 小児看護, 20(5), 585-587.
- 筒井真優美 (2000). 子どものインフォームド・コンセントをめぐる課題. 小児看護, 23(13), 1731-1736.
- 筒井真優美 (2004). 病気のストレスと闘う子どもたちとその家族 - 子どもと家族からのメッセージを読みとる -. チャイルドヘルス, 7(3), 9-13.

【要旨】 本研究は、手術や検査を受ける思春期早期にある患者の意思表示に関する現状を探り、看護について検討することを目的とした。30名の患者を対象に、患者の意思を確認し、それに沿った看護を行うための標準看護計画を立案して実践、評価した。その結果、患者は入院経過中、さまざまな方法で治療に関する意思を表明していたことが明らかになった。手術・検査前には、手術や検査後の自らの状態を予測する言動、手術・検査後には、独自の対処行動が認められた。思春期早期にある患者は、具体的で理解しうる説明を受けることで、自らの見通しを予測し、対処できることが示唆された。看護師は、患者が意思表示できるような環境を整えながら、患者を注意深く観察し、意思を表したときには、患者にフィードバックして確認し、その意思をくみ取り、主体的な対処行動ができるような継続した援助を行うことが必要である。患者にとって、自らの意思が治療に反映され、対処できたという経験が、さらなる主体性の高まりに反映されていくことも期待できる。今後は、的確な意思表示を支援するための看護実践と個別の評価を積み重ねることが課題である。

受付日 2009年9月2日 採用決定日 2009年11月26日