Journal of Hyogo University of Health Sciences. Vol. 7, No. 2, pp.17-24, 2019

研究報告

処置を受ける子どもにおける覚悟の概念分析

藤井加那子[1)]、楢木野裕美[2)]

1）兵庫医療大学看護学部
2）大阪府立大学看護学部

A Concept Analysis of “KAKUGO” in Preschool Children Who Undergo Medical Procedures

Kanako FUJII[1)], Hiromi NARAGINO[2)]

1）School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences
2）Osaka Prefecture University

抄　録

本論文の目的は、処置を受ける子どもにおける「覚悟」の概念を明確にすることである。Walker & Avantの概念分析の手法に基づき、「覚悟」の用いられ方を検討し、処置を受ける子どもにおける覚悟の属性、モデル例、境界例、反対例、および先行要件と帰結を明らかにした。結果、属性として【親や医療者の関わりの影響を受ける】、【処置を受けることを受容する】、【処置に向けての心の準備をする】、【処置を“頑張ろう”という心構えをもつ】の4つが抽出された。また、覚悟には5つの先行要件―＜自己調整機能が芽生えている発達段階にある＞、＜自分が病気である、処置を受けなければならない状況を知っている＞、＜“嫌なこと”“勇気を必要とすること”と対峙する状況にいる＞、＜行われる検査や処置について情報がある＞、＜実施を拒否できない状況にいる＞―があり、帰結として『治療や検査を受けるための行動をとる』であることが明確となった。

本研究で明らかとなった子どもの「覚悟」の先行要件、属性、帰結は情報を認知、判断、行動という人間の行動メカニズムに則った内容が含まれていた。このことから子どもの「覚悟」は処置を受けるという行動に向かう、行動選択に影響するものであることが示唆された。

キーワード：小児、医療処置、概念分析

Ⅰ　はじめに

処置を受ける子どもに対する看護としては、処置の前に心理的準備ができるように説明を行うなど、子どもの持つ力を引き出し、子どもが処置に取り組むことを助ける関わりが行われている。この関わりの一つとしてプレパレーションがあり、多くの研究成果から看護者は処置を受ける子どもの反応の意味を注意深く読み取り、子どもが自身の力を発揮できるように援助を行わなくてはならないという認識は高まっている。

しかし、臨床の処置場面において、子ども、特に幼児はプレパレーションの実施の有無にかかわらず処置

受付日：令和元年7月24日　　受理日：令和元年10月31日
別冊請求先：藤井加那子　〒650-8530　神戸市中央区港島1-3-6　兵庫医療大学　看護学部

に直面すると、複数回経験したものであっても先延ばしをしたり、受け入れる姿勢を泣きながら取ったりする姿が観察される。子どもは処置が実施されるまでの間、しなければならないことは理解しているが、受け入れたくない気持ちもあり、葛藤し、揺れ動きながらそれでも処置に向かおうとしている[1-4]。そして、医療者はこのような子どもの姿を「覚悟している」と表現し、覚悟して処置を“やろう”と能動的に取り組む時には子どもの力が発揮されていると考えられる。子ども、特に幼児にとって処置を大人にやらされるではなく、やろうと決めて臨むことは自己をコントロールした経験であり、自尊感情が揺るがされやすい医療の場において健全な発達に繋がる貴重な経験であるといえる。

この「覚悟」という現象は広く日常的に使われる言葉である。「覚悟を決めた」や「決死の覚悟」など、言葉が用いられるのは大きな何かを決心した時や、その人にとって危機的な状況に直面したことを振り返る時である。看護学分野でも「覚悟」は、患者や家族の体験や心理過程を分析する中で度々用いられている。しかし、これまで「覚悟」を概念として捉えて分析をした報告はなく、非日常的な状況の中で用いられている場合が多いが、その概念は漠然としている。処置を受ける子どもの「覚悟」という概念の内部構造が明らかになれば、子どものどのような反応が「覚悟をした状態」であるのか判断することが可能となる。また、「覚悟をした状態」が明確になることで、処置を控えた子どもの覚悟に至ることを助ける医療者の援助につながると考える。そこで、処置場面において子どもの「覚悟」がどのような概念として用いられているのかを明らかにすることを目的に概念分析を実施した。

Ⅱ　研究方法

1. 概念分析の方法

看護学領域で用いられている概念分析の手法のうちWalker Avant[5]の手法に基づいて分析を行った。この手法は、広く普及している概念であるが、定義や属性が明確になっていない概念の「概念の意味を生み出す」分析に適している手法である。この手法を用いて、①処置における子どもの「覚悟」の概念の用いられ方、②子どもの「覚悟」の属性、③子どもの「覚悟」のモデル例、境界例、反対例、④子どもの「覚悟」の先行条件と帰結を検討し、子どもの「覚悟」という概念の分析を行った。

2. データ源と選択

「覚悟」の一般的な用法については、広辞苑[6]をはじめとする国語辞典を参考にした。心理学分野の辞典や哲学辞典内を検索したが、「覚悟」に関する記述は見られなかった。看護学分野の文献は、データベースとして国内文献は「医学中央雑誌Web」「CiNii Article」を、海外文献は「CINHAL」と「PubMed」「Web of Science」を用い、2016年までに発表された論文を対象に、2017年7月～8月に検索を行った。検索は、国内文献は「子ども」「覚悟」をキーワードとし、38編の文献が抽出された。このうち、検査・処置の状況において子どもが研究対象となっている、あるいは子どもの様子が記載されている研究は8編であった。また類語新辞典[7]では「覚悟」の類語として、『心構えすること』『決心すること』とあるため、それぞれをキーワードとして検索を行った。その結果、検査・処置に関した研究は「心構え」は1編、「決心」は2編のみであった。さらに、検査・処置を受ける子どもに関する文献本文内に「覚悟」「決心」「心構え」が用いられている文献9編を追加し、合計20編を対象とした（表1）。

海外文献の検索にあたって、「覚悟」の英語表現を確認した。プログレッシブ和英中辞典[8]によると「覚悟」はpreparedness, readiness, resolution, resignationと複数の訳語が存在する。“preparedness”と“readiness”は準備、“resolution”は決心、“resignation”は諦めとして扱っており、日本の「覚悟」に該当する意味を一語で表す言葉は存在しないと考えられた。子どもの検査・処置に関連する用語である「プレパレーション」が心理的準備と訳されることを踏まえ、海外文献の検索では「child」「medical procedure」に「preparedness」、「prepare」、「resolution」のいずれかを組み合わせて検索を行った。その結果14編の文献が抽出された。このうち、子どもが研究対象になっている、あるいは検査・処置における子どもの様子が記述されている文献は8編であったが、いずれも痛みや不安の緩和に関する内容であり、覚悟についての記述は見られなかった。このため、海外文献は対象文献から除外した。

Ⅲ　結果

1. 覚悟の一般的な捉え方

広辞苑[6]によると「覚悟」とは『①迷いを去り、道理を悟ること、②知ること、③記憶すること暗唱すること、④心に待ち設けること、心構え、⑤諦めること、

観念すること。』と述べられている。大辞泉[9]でも『①危険な状態や好ましくない結果を予想し、それに対応できるよう心構えをすること。②悟りを開くこと。③知ること。④覚えること。⑤来るべきつらい事態を避けられないものとして観念すること、あきらめること』、とある。「覚悟」は仏教用語がその語源であり、本来の意味では迷いを去り真実の道理をさとることとされている。「覚」も「悟」も＜さとる＞の意味をもち、そこから心の用意、すべて見極めたさとりの境地を指すようになり、事が絶望的な場合にはあきらめる意味や、勇気を奮い起す場合の決意・決心を意味するようになっていった。

2. 小児看護における子どもの「覚悟」の概念の用法

小児看護学領域で子どもの「覚悟」が用いられるようになったのは、1990年代後半からである。岡本[10]は手術の説明を受けた子どもが、「（年齢が）大きいから我慢できる」と我慢が必要なことを受け入れた状態を「覚悟を決めた」と表現していた。また、二宮[11]は子どもが覚悟できるように、処置前に周囲の大人が

表1. 文献リスト

番号	タイトル	著者	出典	発表年
1	小手術を受ける幼児後期の子どもの姿	岡本幸江	日本看護科学学会，19(3)，11-18	1999
2	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・看護者・親の役割	二宮啓子、蝦名美智子、半田浩美、他9名	日本小児看護学会誌，8(2)，22-30	1999
3	入院している小児がんの子どもへの腰椎穿刺・骨髄穿刺に関する説明―看護婦への質問紙調査をもとに－	小川純子	千葉看護学会誌，7(1)，27-33	2001
4	検査・処置を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討	勝田仁美、片田範子、蝦名美智子、他9名	日本看護科学会誌，21(2)，12-25	2001
5	小児歯科診療における母親の励ましと小児の不適応行動との関連	住吉智子	日本小児看護学会誌，12(1)，36-42	2003
6	痛みを伴う検査を繰り返し受けている小学生の体験に関する研究―子どもが認識している変化に焦点を当てて―	志賀加奈子	日本小児看護学会誌，14(2)，1-6	2005
7	処置の受容が困難と予想される子どもへのプリパレーションの試み－「病院ごっこ」を用いて	吉谷真理子、田代安希、友田尋子	日本小児看護学会，14(2)，65-70	2005
8	検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ	飯村直子、筒井真優美、込山洋美、他8名	看護研究，38(1)，53-64	2005
9	親が捉えた子どもが採血を受け入れるプロセス	鈴木祐子、佐藤幸子、塩飽仁	北日本看護学会誌，10(1)，25-36	2007
10	予防接種における年少幼児の行動の類型化―親，医療者とのかかわりの視点から―	茶圓智子、横尾京子、中込さと子	広島大学保健学ジャーナル，6(2)，102-110	2007
11	計画入院をする子どもへのプレパレーションの効果の検討	岡崎裕子、藤原恵美子、山下葉子、他3名	神戸市看護大学紀要，12巻，21-29	2008
12	痛みを伴う処置を繰り返し受ける子どもの反応と影響要因	堅田智香子、西村真実子、津田朗子	看護実践学会誌，20(1)，34-42	2008
13	大学生が語る幼児期の注射の経験	佐藤加奈、蝦名美智子	日本小児看護学会誌，18(1)，105-111	2009
14	子どもが歯科治療体験を意味づけるプロセスの検討	岡崎早弥佳、小平裕恵、朝田芳信、荻野美佐子	上智大学心理学年報，35，39-50	2011
15	採血及び点滴挿入時に看護師が“この子ならできる”とアセスメントしてプレパレーションを実践している2歳児の姿	小笠原真織、楢木野裕美	小児看護学会誌，22(2)，17-24	2013
16	看護師がとらえる検査・処置を受ける乳児後期の子どものがんばる姿	小幡善美、楢木野裕美	日本小児看護学会誌，22(3)，57-62	2013
17	母親が付き添った場合の幼児前期の子どもの採血に対する対処行動の分析	平田美紀、流郷千幸、鈴木美佐、他2名	聖泉看護学研究，2，51-57	2013
18	小手術を受ける幼児後期の子どもを支える親の方略	岡本幸江	高知女子大学看護学会誌，40(1)，52-59	2014
19	2歳未満の子どもの採血に付き添う体験をした母親が抱く思い	平田美紀、古株ひろみ、川端智子	日本小児看護学会誌，24(3)，1-9	2015
20	絵本を活用した入院時のプレパレーションに関する研究 3歳～10歳を対象として	加納円、中垣紀子	日本小児看護学会誌，25(2)，81-87	2016

積極的に声をかけて働きかけていることや、子どもの覚悟ができる前に処置の準備が進むと子どもは落ち着かない状態になることを明らかにしていた。小川[12]の研究では、看護師が処置前の子どもに処置に関する話をする理由として「子どもが覚悟を決められる」「子どもが心の準備をする時間を作る」といった処置に向かう子どもの「心の準備」として覚悟を捉えていた。

以上の3編では、処置前の子どもの様子を説明する中で、「覚悟」という言葉は用いられていたが子どもの覚悟を明確に定義づけていたのは勝田ら[13]の研究のみであった。勝田ら[13]らは、分析結果より検査・処置場面における子どもの覚悟を以下のように定義している。

定義：子どもが処置を受けるにあたり、情緒的（やりたくないという気持ち）・認知的（やらなければならないという理解）・精神運動的（それでもやるんだというコントロールする力）側面のバランスを取り、処置を主体的に受容している状態[13]

この研究により、子どもの覚悟に影響する要因が明らかとなり、以後の検査・処置に関する研究で子どもの「覚悟」「心構え」という言葉が多数用いられるようになった。

手術や処置を「する」あるいは「やる」という受け入れる気持ちを「覚悟」として表現されており[14-16]、嫌だけどやらなくてはならないこととして受け入れた状態を「覚悟」としている文献[17, 18]もみられた。鈴木[15]や平田ら[19]は処置を「やる」という気持ちは過去の経験に影響されることを指摘している。

小川[12]の表現した「心の準備」と同様に、住吉[20]や岡崎[21]、加納[22]は「覚悟」を、処置を受けるための「心構えができる」こととして捉えていた。子どもが処置を頑張るという心構えをもつこと、頑張ろうと決心することを「覚悟」として捉えている文献[16), 22-24]も見られた。

子どもの覚悟や心構えには情報提供や約束の確認といった周囲の大人の事前の関わりが必要であり[18), 20-22]、同時に時間も必要[16]として捉えられていた。

平田ら[19]は採血時に母親が付き添う場面を取り上げ、母親へ身体的接触を求める行動と共に、看護師の採血を促す声掛けに頷き穿刺を了解する姿を「覚悟する」行動とみている。そして、子どもは母親の働きかけが絶えずあることで安心を得ることができ、覚悟を決める助けとなっていると考察している。堅田ら[17]は看護師が子どもの状況に合わせた関わりを行うことによって子どもの覚悟は促されるが、それが行われない場合子どもは処置に対する不安や戸惑いを感じることを明らかにしていた。そして茶圓[24]は子どもと大人が「頑張る」気持ちを共に確認しあう過程が子どもの「心構え」には必要であるとしていた。

3. 子どもの「覚悟」の属性

文献の検討により、子どもの覚悟の属性として【親や医療者の関わりの影響を受ける】、【処置を受けることを受容する】、【処置に向けての心の準備をする】、【処置を“頑張ろう”という心構えをもつ】が導かれた。

1）属性1：【親や医療者の関わりの影響を受ける】

子どもの覚悟は、子どもの力のみで決められるものではなく、親や医療者から情報の提供や、自分にとっての必要性の説明と理解、安心の提供等の関わりがある場合に決まっていく。その一方で親や医療者の関わりが子どもの必要とする内容を満たさない場合には、子どもは「いやだ」「受けたくない」という気持ちを整理しないまま事象に直面することになる。処置前に親や医療者からの適切な働きかけがあることで、子どもは「覚悟」を決めるに至る（文献2，文献10，文献12，文献14，文献17，文献18）。

2）属性2：【処置を受けることを受容する】

子どもの覚悟は、これから自分に処置や手術といった日常にはない出来事が起こることを知り、保護者や医療者の働きかけを受けて「受けなければならない」ことを受け入れた状態である。処置を受け入れる際の気持ちは「自分に必要なこと」「嫌だけどやらなくてはならないこと」として能動的に受容する形もあれば、「仕方がないとあきらめる」という受動的な受容の形がある（文献3，文献4，文献7，文献8，文献11，文献12，文献16，文献19）。

3）属性3：【処置に向けての心の準備をする】

子どもの覚悟は、処置に向けての心の準備を整えることである。「嫌だ」「受けたくない」と感じる非日常的出来事が行われる前に、処置に関する情報提供を受けたり、実施にあたっての約束を親や医療者とかわしたりすることで、「処置を受ける」ことに向けて気持ちを準備している。心の準備が整うことで、子どもは「やる」という気持ちをもって処置に臨むことができる（文献1，文献8，文献9，文献11，文献14文献20）。

4）属性4：【処置を“頑張ろう”という心構えをもつ】

子どもの覚悟は、嫌な処置だけど「頑張ってやり遂げよう」という気持ちを生み出す。子どもは勇気を必要とする処置に直面する状況にある。それをやり遂げ

ることは、子どもにとって簡単なことではないため、「頑張ろう」と決心し、自分を鼓舞して処置に向かっている状態にある（文献5，文献6文献12，文献14，文献15，文献16，文献20）。

4. モデル例、境界例、反対例

検査・処置を受ける子どもの「覚悟」のモデル例、境界例、反対例を示す。

1）モデル例

Aくん（6歳）採血の場面

Aくんはネフローゼ症候群のため現在入院治療中である。週に1回の採血検査を受けているが、注射が苦手なため採血を嫌がっている。採血のため処置室に行くが、「やっぱり今日もするの？」と「やりたくない」と採血を拒んだ。一緒に処置室に来た母親から「にがいお薬も飲めるようになったから、ちっくんも頑張ろうよ」と促され、「わかった。頑張る」と返事をした。医師が穿刺部位を探している際に、「刺す時はちゃんと言ってね」「いいっていうまで刺しちゃだめだからね」と医師と看護師に告げた。「じゃぁ、穿刺するよ」と医師が言うとAくんは「ちょっと待って」と深呼吸を行った。深呼吸を3回繰り返したのち、「いいよ。今刺して」と医師に声をかけ、大きく息を吸い込んだ。

これは、先に示した4つの属性を含むモデル例である。Aくんはやりたくない採血を受けなければならない状況の中で、母親の促しによって受けることを受容している。「いいって言うまで刺しちゃだめ」「今刺して」と自分から刺されるタイミングを決めて医師に告げる姿から、心の準備ができたタイミングで「頑張ろう」と採血に取り組んでいる。

2）境界例

Bさん（5歳）内服の場面

Bさんは急性リンパ性白血病のため、入院治療中である。苦みのある抗菌薬の内服が苦手で、内服後に吐き出してしまうこともあった。食後に抗菌薬を渡されると、Bさんは「いやだ」「それ不味いし、気持ち悪い」と言っていたが、看護師から「頑張ろうよ」と声をかけられると、「わかった」と呟いた。薬を手渡されて飲もうとするが、「トイレに行く」と言って、薬を飲まずにトイレに行った。トイレから戻るとテレビを見始めたため、看護師が内服を促すと「○分になったら飲む」と答えた。その後、時間が来たため看護師と母親が再度促すと、「△分になったら飲むから」と延長した時間を答え、「うるさい」「あとで飲む」と母親に向かって怒った口調で話した。

これは先に示した4つの属性のうち、【処置を受ける心の準備をする】、【処置を“頑張ろう”という心構えをもつ】が欠けているため、境界例となる。Bさんは苦手な抗菌薬の内服を承諾したが、薬を受け取った後もトイレに行ったり、テレビを見始めたり、看護師と約束した時間も延長するなど飲むという行動に繋がっていない。この行動は処置を受けなくてはならないという認識をもちつつ、やりたくない気持ちが葛藤している状況である。また、理由を色々つけて内服行動に移らず、母親に苛立ちをぶつけている姿は内服を「頑張ろう」という心構えができていないと考えられる。

3）反対例

Cさん（4歳）腰椎穿刺の場面

Cさんは急性リンパ性白血病であり、現在は化学療法を行っている。治療のため髄注が行われているが、発症時から腰椎穿刺中にじっとしていることは難しいと考えられ、病室で鎮静剤を用いて、眠った状態で処置室まで移動し、治療を受けていた。Cさんには眠っている間に処置室に行って治療をすることは伝えられているが、どんな治療を行うのかは説明されておらず、Cさんも母親や医療者に尋ねることはなく、鎮静をする際にも特に嫌がる様子も見られなかった。

この場面では、Cさんは眠っている間に治療が行われることは知っているが、どんな治療なのかは具体的に知らされておらず、Cさん自身もそのことを知ろうとしていない。母親や医療者も治療に関連した関わりを特別に行っていないことから、子どもの「覚悟」の属性のいずれも含まれておらず、子どもの「覚悟」とは関係ない状況にあることが示されている。

5. 先行要件

処置を受ける子どもの「覚悟」の先行要件として、＜自己調整機能が芽生えている発達段階にある＞＜自分が病気である、処置を受けなければならない状況にあることを知っている＞＜“嫌なこと”“勇気を必要とすること”と対峙する状況にいる＞＜行われる検査や処置についての情報がある＞＜実施を拒否できない状況にいる＞の5つの要件が抽出された。

1）自己調整機能が芽生えている発達段階にある

「覚悟」を決める過程には処置をやりたくない気持ちとやらなければならないという認知ができる能力が必要である。すなわち、乳児のように生理的欲求が主であり自我が確立されていない状態では「覚悟」という概念が思考の中に生じることはできない。今回行っ

た概念分析の分析対象となったほとんどの文献で、文献内の処置の対象者はこの自己調整機能が芽生えた2歳以降の子どもであった。このため、「覚悟」の先行要件の一つは、自己調整機能が芽生える、幼児期以降の子どもに生じるとなる（文献19以外）。

2）自分が病気である、処置を受けなければならない状況にあることを知っている。

突然、前触れもなく処置の場に連れてこられた子どもは、自分に何が起こっているのか、自分の置かれている状況が理解できず、混乱をする。突然に起こった出来事に対しては驚きや恐怖が先行し、処置に対峙する「覚悟」という概念が生じない（文献1，文献2，文献6，文献7，文献8，文献10，文献11，文献12，文献14）。

3）“嫌なこと”“勇気を必要とすること”と対峙する状況にいる

自分にとって「嫌だ」「逃げたい」と思いながらも、やらなければならない、逃げることができない処置に直面した状況で「覚悟」は生まれてくる。行われる処置が子どもにとって心理的負荷のかかるものではない場合、受ける際に「覚悟」を要しない（文献4，文献6，文献8，文献10，文献13，文献14，文献15，文献16）。

4）行われる検査や処置についての情報がある

行われる検査や処置の経験がある場合や具体的なイメージがある場合、子どもは自分の体験やイメージから、その処置に対して様々な感情をいだく。注射であれば「痛い」思いをした体験から「いやだ」「うけたくない」という気持ちが生じる。未知の体験であってもプレパレーションによって「何をするのか」「何が起こるのか」を知ることで、自分が怖い体験をするのか、乗り越えられそうな体験なのかを考えることができる。情報によって、子どもは処置を“嫌なこと”“勇気を必要とすること”と認識し、それに向かって自分の気持ちを整理していく（文献1，文献2，文献4，文献5，文献7文献10，文献11文献20）。

5）実施を拒否できない状況にいる

拒否の意思が親や医療者に受け入れられる場合、子どもはその出来事を実施しなくても良くなる。「したくない」という意思が尊重されると、嫌なことと対峙する必要もなくなるため、「覚悟」という概念が生じる必要はなくなる。しかし、手術や処置・検査は子どもに必要があって行われるものであるため、時間の先延ばしは行えても（文献8，文献16）、実施の拒否が受け入れられることや、中止になることはない（全文献）。

6．帰結

処置を受ける子どもの「覚悟」の帰結は、【治療や処置を受けるための行動をとる】である。子どもの処置に関連する研究では、処置に臨む際の心理的準備に関心が寄せられてきた。子どもは自分に課せられた処置を「自分がやるべき仕事」として認識し、「頑張ろう」という気持ちが湧いてくる（文献10，文献14，文献16）。子どもは覚悟ができることで、処置を受けることに向かっていく。頑張ろうという気持ちを周囲に宣言したり（文献4，文献10，文献20）、処置の具体的な手順やタイミングなど、自分が処置を受けやすいように医療者と交渉したりする（文献4，文献8，文献14，文献16）。処置を受ける子どもの「覚悟」は、処置を受けるという未来の状況に向かっていく、その行動の起点に繋がるものであるといえる。

Ⅳ　考察

1）処置を受ける子どもの「覚悟」の概念モデル

先行研究の分析の結果、処置を受ける子どもの「覚悟」の先行要件、属性、帰結が導かれた（図1）。子どもの覚悟は【親や医療者の関わりの影響を受ける】、【処置を受けることを受容する】、【処置に向けての心の準備をする】、【処置を“頑張ろう”という心構えをもつ】という属性で説明できた。また、子どもの「覚悟」は子どもが＜自己調整機能が芽生えている発達段階にある＞上で、＜自分が病気である、処置を受けなければならない状況にあることを知っている＞、＜“嫌なこと”“勇気を必要とすること”と対峙する状況にいる＞、＜行われる検査や処置について情報がある＞、＜実施を拒否できない状況にいる＞、という自身のおかれている状況を子どもが認識していることを先行要件とし、『治療や検査を受けるための行動をとる』という帰結につながっていた。本研究で明らかとなった子どもの「覚悟」の先行要件、属性、帰結は情報を認知、判断、行動という人間の行動メカニズムに則った内容が含まれていた。このことから子どもの「覚悟」は処置を受けるという行動に向かう、行動選択に影響するものであることが示唆された。

処置を受ける状況にある子どもの「覚悟」は、先行要件の＜自己調整機能が芽生えている発達段階にある＞と＜実施を拒否できない状況にいる＞こと、属性の【親や医療者の関わりの影響を受ける】ことが特徴的

であると考える。成人の場合、検査や処置を受けるか否かの決定権は本人自身にあり、治療上必要なものであっても自身の判断で拒否をすることが可能である。しかし、小児においては「子どもの権利」を尊重するように言われていても実際の決定権は保護者にあり、子ども自身が処置の実施を拒否することはできない。この「処置を受ける以外の選択肢がない」という状況に子どもがおかれていることが処置を受ける子どもの「覚悟」において特徴的である。また、小児の理解力は認知発達段階によって異なる。そして、子どもは成長に伴って自己の欲求を主張するだけでなく、場面に応じて欲求を抑制することが可能となっていく。この自己調整機能があることで処置を“やりたくない”という自分の欲求を抑制し、処置を“やる”という行動を受け入れることが可能となると考えられた。したがって、子どもの「覚悟」はすべての年代でみられるものではなく、自己調整機能が芽生えている幼児期以降の子どもにみられるものであるといえる。また、森下[25]は“説明を与えながら自ら考えさせる誘導的ストラテジーinductive strategyは自己制御の発達にプラスの影響を与えると予想される”、と述べている。したがって、子どもにとって嫌だと感じる処置が迫った状況において、周囲の大人である医療者や親が子どもに適切な説明を行いながら、子ども自身が考えて判断できるように関わることが重要と考える。同時に、周囲の大人の働きかけによって帰結である『治療や検査を受けるための行動をとる』は、主体的な行動のとり方となるか消極的な行動のとり方となるか、行動のとり方に差が生まれていくことが考えられた。

2）処置を受ける子どもの「覚悟」の定義

示された先行要件、属性、帰結から子どもの「覚悟」は子どもが嫌だと思う気持ちと向き合い、処置を受けることに向かっていく姿を示していることが明らかである。特に属性である【処置に向けての心の準備をする】【処置を“頑張ろう”という意識をもつ】は処置を自分に起こる出来事として受け止め、嫌なことであっても頑張ってそれを乗り越えようと決め、子どもなりに処置を「受ける」ことに向かっていることを表している。処置へ向かう行動に差はあっても、「自分がやらねばならないこと」という自覚をもってその行動がとられていると考えると、処置を受ける子どもの「覚悟」は処置を受けるための行動を始めるために必要なものであるといえる。

以上のことから、医療処置における子どもの「覚悟」を『子どもが嫌だと思う処置を受ける状況において、周囲の大人からの支援を受けて、その処置を「受ける」ための行動をとること』と定義した。

Ⅴ　まとめ

処置を受ける子どもの「覚悟」を概念分析した結果、属性として【親や医療者の関わりの影響を受ける】、【処置を受けることを受容する】、【処置に向けての心の準備をする】、【処置を“頑張ろう”という心構えをもつ】の4つが抽出された。また、覚悟には5つの先行要件―＜自己調整機能が芽生えている発達段階にある＞、＜自分が病気である処置を受けなければならない状況を知っている＞、＜“嫌なこと”“勇気を必要とすること”と対峙する状況にいる＞、＜行われる検査や処置について情報がある＞、＜実施を拒否できない状況にいる＞―があり、帰結として『治療や検査を受けるための行動をとる』であることが明確となった。本研究で明らかとなった子どもの「覚悟」の先行要件、属性、

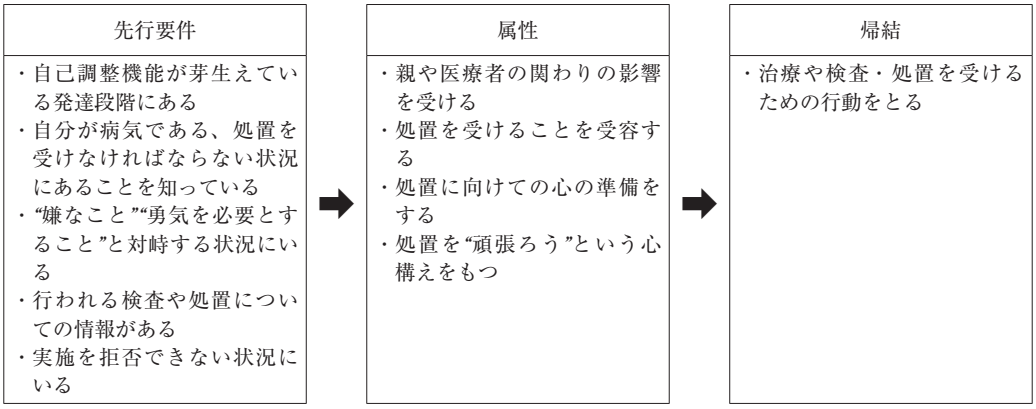

図1. 子どもの覚悟の先行要件・属性・帰結の関連図

帰結は情報を認知、判断、行動という人間の行動メカニズムに則った内容が含まれていた。このことから子どもの「覚悟」は処置を受けるという行動に向かう、行動選択に影響するものであることが示唆された。

引用文献

1）鈴木里利：処置場面における年長幼児と看護婦の関わり－第1報：看護婦の関わりの要素－．聖路加看護大学紀要．2001, vol. 27, p.10-25.
2）大西薫：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」過程に注目して．日本保健医療行動科学会年報．2010, vol.25, p.225-240.
3）吉田美幸，楢木野裕美：看護師が捉える点滴・採血を受ける幼児後期の子どもの自己調整機能.日本小児看護学会誌．2012, vol.21, no.2, p.1-8.
4）三村博美，竹本三重子，臼井徳子：緊急入院において点滴処置を受ける年長幼児が心の準備をするための看護援助．日本小児看護学会誌．2013, vol.22, no.3, p.34-41.
5）Walker LO. ; Avant KC. Strategies for theory construction in nursing, 4th ed.,Pearson Prentice Hall, 2002, 227p.（中木高夫・川崎修一訳．看護における理論構築の方法．東京，医学書院, 2008, 318p.）
6）新村出編集．広辞苑．第6版，東京，岩波書店, 2008, 3074p.
7）中村昭，森田良行，芳賀綏編集：三省堂類語新辞典，東京，三省堂，2005, 1721p.
8）瀬戸賢一：投野由紀夫編集．プログレッシブ英和中辞典，第5版，東京，小学館, 2293p.
9）松村明監修：小学館国語辞典編集部編集．大辞泉，第2版，東京，小学館, 2012, 3968p.
10）岡本幸江：小手術を受ける幼児後期の子どもの姿．日本看護科学学会誌．1999, vol.19, no.3, p.11-18.
11）二宮啓子，蝦名美智子，半田浩美ほか：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・看護者・親の役割．日本小児看護学会誌．1999, vol.8, no.2, p.22-30.
12）小川純子：入院している小児がんの子どもへの腰椎穿刺・骨髄穿刺に関する説明―看護婦への質問紙調査をもとに－，千葉看護学会誌．2001，vol.7, no.1, p.27-33.
13）勝田仁美，片田範子，蛯名美智子ほか：検査・処置を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討．日本看護科学学会誌．2001，vol.21, no.2, p.12-25.
14）飯村直子，筒井真優美，込山洋美ほか：検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ．看護研究．2005, vol.38, no.1, p.53-64.
15）鈴木祐子，佐藤幸子，塩飽仁：親が捉えた子どもが採血を受け入れるプロセス．北日本看護学会誌．2007, vol.10, no.1, p.25-36.
16）小幡善美，楢木野裕美：看護師がとらえる検査・処置を受ける乳児後期の子どものがんばる姿．日本小児看護学会誌．2013, vol.22, no.3, p.57-62.
17）堅田智香子，西村真実子，津田朗子：痛みを伴う処置を繰り返し受ける子どもの反応と影響要因．看護実践学会誌．2008, vol.20, no.1, p.34-42
18）岡崎早弥佳，小平裕恵，朝田芳信ほか：子どもが歯科治療体験を意味づけるプロセスの検討．上智大学心理学年報．2011, vol.35, p.39-50.
19）平田美紀，流郷千幸，鈴木美佐ほか：母親が付き添った場合の幼児前期の子どもの採血に対する対処行動の分析．聖泉看護学研究．2013, vol.2, p.51-57.
20）住吉智子：小児歯科診療における母親の励ましと小児の不適応行動との関連．日本小児看護学会誌．2003, vol.12, no.1, p.36-42.
21）岡崎裕子，藤原恵美子,山下葉子ほか：計画入院する子どもへのプレパレーションの効果の検討．神戸市看護大学紀要．2008, vol.12, p.21-29.
22）加納円，中垣紀子：絵本を活用した入院時のプレパレーションに関する研究3歳～10歳を対象として．日本小児看護学会誌．2016, vol.25, no.2, p.81-87.
23）志賀加奈子：痛みを伴う検査を繰り返し受けている小学生の体験に関する研究一子どもが認識している変化に焦点を当てて一．日本小児看護学会誌．2005, vol.14, no.2, p.1-6.
24）茶圓智子，横尾京子，中込さと子：予防接種における年少幼児の行動の類型化－親，医療者とのかかわりの視点から―．広島大学保健学ジャーナル．2007, vol.6, no.2, p.102-110.
25）森下正康：幼児の自己制御機能の発達研究．和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要．2003, vol.13, p.47-56.