

St. Luke's International University Repository

The function of self-regulation in focused pre-school age children with chronic disease in medical treatment situations

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 伊藤, 龍子, Ito, Tatsuko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014848

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



慢性疾患をもつ幼児の治療・処置場面における自己統御機能

伊 藤 龍 子¹⁾

要 旨

本研究は慢性疾患をもつ幼児期の子どもが、治療・処置場面においてどのような反応を示しているのか、またどのように言動の自制をし、自分を主張しているのか、それらに伴う情動、認識、行動を含めて自己統御機能を明らかにすることを目的とした。3～7歳の子ども10名を対象とし、治療・処置場面（採血、点滴、腰椎穿刺、肛門ブジー、内服、放射線照射、注射など）における参加観察と面接を基に、帰納的質的因子探索方法を用いた。

自己統御機能とは、言動の抑制機能としての自制することと、自己の欲求や意思、情動を表して主張することの両面の働きであり、これらには情動、認識、行動が含まれる。

結果から、子どもは治療・処置場面において、自己統御機能を発揮していることが明らかとなった。また子どもは全員「お家に帰りたい」という目標を持っていた。そして自制と主張の組み合わせの違いにより、以下の6つの自己統御パターンが示された。

- A. 自ら引受け・言動自制型
- B. 外圧でやる気・自ら言動自制型
- C. 外圧で仕方なく言動自制型
- D. 状況調整・仕方なく言動自制型
- E. 言葉で主張・行動自制型
- F. 言動拒否・抵抗主張型

この自己統御機能は、子どもが疾患や治療・処置から受ける苦痛を克服しようと努力すること、また自分で自己の尊厳を守ることであり、医療者にとって子どもを擁護することにおいて、倫理的に重要な機能であると考察された。

キーワード

幼児 慢性疾患 治療・処置場面 自己統御機能 擁護

I. 研究の背景と目的

疾患を持ち、入院している子どもが苦痛を伴う治療や処置であっても、医療者による説明に納得し、自ら治療や処置に臨み、終了後には満足を得ていると思われる現象を目の当たりにして来た。この一連の行動は2～3歳ではばらつきがあるが、4～6歳では平均的に認められていた。

これまで小児看護の領域では、Penticuffが小児看護における擁護を主張し、子どもへのケアの説明と同意を強調している¹⁾。またLowesも年齢に関係なく子どもの自律性の促進に対する看護者の責任について述べてい

る²⁾。いずれも前述の現象について明確ではなく、幼児期に焦点が当てられてはいない。他にも新生児や学童期以降の子ども、母親への介入やその研究は報告されているが、幼児を対象とした研究は少ない。一方Eriksonは幼児期の子どもについて、基本的信頼と自律性を獲得していく段階においても、耐えることのできないフラストレーションは殆どないとし、さらに自発性を獲得する段階において、人格的に1つにまとまるようにみえ、躓きや不安につきまといながらも危機が解決されていくと述べている³⁾。この自律性と自発性が、先の現象に関わる能力であると考えられる。またBanduraは、社会的学習理論のモデリングにおける第4の下位過程で、自己制御について自己反動的結果によって行動を強める効果と、低減する効果の両面を含むものと説明している⁴⁾。柏木らは、幼児期の子どもについて、自我の芽生え、自己主張、

受付日2000年2月2日 受理日2000年4月18日

1) 聖路加看護大学大学院博士後期課程

耐性、反抗などの現象は、自己の認識や行動制御の機能に関わる事象であると記述している⁵⁾。これら自己制御、自己の行動制御が前述の現象を表わす最も近い概念であると思われる。

そこで本研究では、入院している幼児期の子どもが治療・処置場面における反応を明らかにする。また看護の領域において用いられていない概念であるため「自己統御」という用語を用い、治療・処置場面で子どもが自己統御機能を示しているならば、どのように言動の抑制機能としての自制と自分を主張しているのか、それらに伴う情動、認識、行動を含めて自己統御機能を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

自己統御

子どもが自分の言動の抑制機能としての自制をし、一方で自分の欲求や意思、情動を表して自分を主張するという両面の働きをさす。これは柏木⁶⁾の「自己制御」の概念を基に、認識や行動に加えて本研究では情動にも焦点を当てたものである。この両面の働きは、幼児の発達課題として重要な側面である。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、医療場面における子どもの情動や認識、行動を分析するために参加観察法および面接法によりデータを収集し、帰納的質的因子探索型研究デザインを用いた。

2. 対象

対象は、公立小児専門病院内科病棟に入院し、慢性疾患をもち、本研究の協力を本人とその保護者の同意を得られた幼児10名であった。

3. データ収集方法

データ収集期間は1998年6～11月であり、各病棟の婦長および主治医の承諾を得られた幼児に同意を得てから面会時にその保護者の同意を得た。データ収集は、幼児の日課に沿って治療・処置場面とその前後に幼児の反応を中心にした参加観察と録音を行い、逐語記録にした。補足的に、治療・処置終了後の緊張が落ち着いたと思われた時点、遊びや食事の際に治療・処置の感想や観察場面で示した行動の理由に関する面接を行った。研究者は介入せず観察者として参加し、幼児が拒否した場合は参加を中止し、観察が幼児あるいは医療者に影響を与えないように配慮した。また面接時には無理な誘導を避け、幼児が自然に表出したことに焦点を当て、幼児と他者の関係を尊重して間には介入しないように努めた。そして、観察と面接内容に関してプライバシーは保護されることを保証した。

4. 分析方法

参加観察と面接から得られた逐語記録をデータとして、その他の看護記録や診療記録などの情報を併せて継続的に比較検討を行った。データのもつ意味について概念化(コード化)し、データの流れにおいて展開の区切りを一つの場面として捉えた。各場面で表出されたことの意味を文脈から解釈した上で、そこに必然性を見出し、その共通点、類似点、相違点などから内容を分類してカテゴリー化した。このカテゴリーの抽象度を高めて特性を明らかにした。

データの信頼性と妥当性を高めるために予備調査を行い、研究者の観察と面接能力を高めるために、実際のデータ収集場面においてエキスパートのスーパービジョンを受け、アドバイスを得た。また本研究を進めていく過程で、小児看護のエキスパート、方法論のエキスパートの指導を定期的に受けながら行い、研究の信頼性と妥当性を高めるように努めた。

IV. 結果

1. 研究対象者の特性

対象の特性は、男児5名、女児5名であり、年齢の最高は7歳10カ月、最低3歳5カ月、平均は4歳8カ月であった。初発入院の患児4名、再入院6名、入院期間は、最低8日間、最高が観察開始時点で6カ月目を迎え、観察終了時では11カ月であった。1人当たりの観察日数は最高31日間、最低4日間で平均は、16.4日間であった。主に観察した治療・処置は、採血、点滴針の交換、注射、腰椎穿刺、肛門ブジー、内服、放射線照射などであった(表1)。また本研究では、対象の中に7歳児が含まれているが結果において他児との差がなかったこと、幼児と年齢が近いことから今回は幼児として扱っている。

2. 分析結果

幼児期の子どもが、入院生活の中で経験する治療・処置場面を構成する以下の要素が示された。

子どもは、治療・処置を医療者から説明され、やらなければならないと認識して自ら〈引受け〉る。一方でやりたくないとして認識して一旦〈無視〉、〈泣く〉、〈嫌だ〉と言いつ張り、〈尻ごみ〉するが、医療者の説得や誘導の〈外圧〉により、どうせやられると認識して〈引受け〉、〈やる気〉を示す。そして自分から〈要求〉をして能動的に〈言動自制〉して実際場面に臨み、終わると医療者と〈会話〉をして〈満足〉を得る、あるいは〈平然〉とする。または、医療者の指示や誘導、身体抑制の〈外圧〉で、動けばもっと痛いという認識で能動的に〈言動自制〉したり、身体抑制の〈外圧〉で動けずに仕方なく受動的に治療・処置がなされる。この際治療・処置の前から〈恐さ〉を表し、終了後は〈怒り〉を表して〈訴え〉、次第に〈満足〉を得るか、多くは〈怒り〉や〈悲しみ〉を示す。他には告げられて仕方なく〈引受け〉、

表1 対象の背景

	年齢	性別	診断名	参加観察期間および場面
A	3	女	急性リンパ性白血病	初発入院：入院6カ月目から 観察期間：17日間 化学療法、点滴、内服、採血、腰椎穿刺、行動制限、隔離
B	4	男	慢性肉芽腫症	再入院：入院3週間目から 観察期間：4日間 手術、採血、点滴、包帯交換、臀部浴、肛門プジー、直腸造影
C	4	男	悪性リンパ腫	初発入院：入院6カ月目から 観察期間：31日間 化学・放射線療法、点滴、採血、筋肉注射、内服、行動制限、隔離、細菌培養検査
D	7	男	急性リンパ性白血病	再入院：入院4カ月目から 観察期間：14日間 化学療法、採血、内服、腰椎穿刺、隔離
E	4	女	急性リンパ性白血病	初発入院：入院3カ月目から 観察期間：27日間 化学・放射線療法、点滴、採血、腰椎穿刺、筋肉注射、内服、食事制限、行動制限、隔離
F	6	女	若年性関節リウマチ	再入院：入院2日目から 観察期間：22日間 採血、内服、理学療法
G	5	女	若年性関節リウマチ	再入院：入院4日目から 観察期間：10日間 採血、内服、理学療法
H	3	男	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群	初発入院：入院2日目から 観察期間：4日間 採血、細菌培養検査
I	7	女	急性骨髄性白血病	再入院：入院7日目から 観察期間：20日間 化学療法、点滴、採血、内服、腰椎穿刺、隔離
J	3	男	神経芽細胞腫	再入院：入院1カ月目から 観察期間：15日間 採血、点滴、隔離、内服

〈無視〉するが、自分で事前に状況を調整してから臨み、終わる前から〈怒り〉や〈悲しみ〉を表す。さらに、嫌だという認識で最初から〈嫌だ〉と言い、医療者に〈逆らう〉。〈恐さ〉や〈怒り〉を示し、〈泣く〉、〈悲しみ〉を表すが行動は〈自制〉する。あるいは〈泣く〉、〈嫌だ〉と言い続けて、〈逆らう〉行動を続けて〈言動主張〉したまま治療・処置がなされ、終わっても〈怒り〉や〈悲しみ〉を引きずるということが抽出された(図1)。

子どもたちは、このような要素、主張と自制という両面の働きを必然的に組み合わせて、自己統御機能を発揮させていることが明らかとなった。これらには、認識や情動が絡んでいた。言葉・行動・情動を主張する傾向にあるのは年齢が低く、それらを自制する傾向にあるのは年齢が高いという様相も示したが、常に一様ではなく、

治療・処置の内容や子どもの病状により、年齢に関わらず主張すること、自制することの組み合わせは流動的であった。また子ども全員が共通して、「お家に帰りたい」と語り、それを目標にしていた。

次に抽出された要素の組み合わせ、自制と主張の組み合わせの違いにより以下の6つの自己統御パターンが明らかになった。

A. 自ら引受け・言動自制型

事例：4歳女兒の左胸ポーターカッター針挿入の場面

子どもは、すでに主治医から予告されており、自分から研究者に「今日点滴なの。」と語り笑顔で遊んでいた。主治医に名前を呼ばれると1人で処置室に向かい、主治医をあだ名で呼びながら、ベッドに上るとうつ伏せに

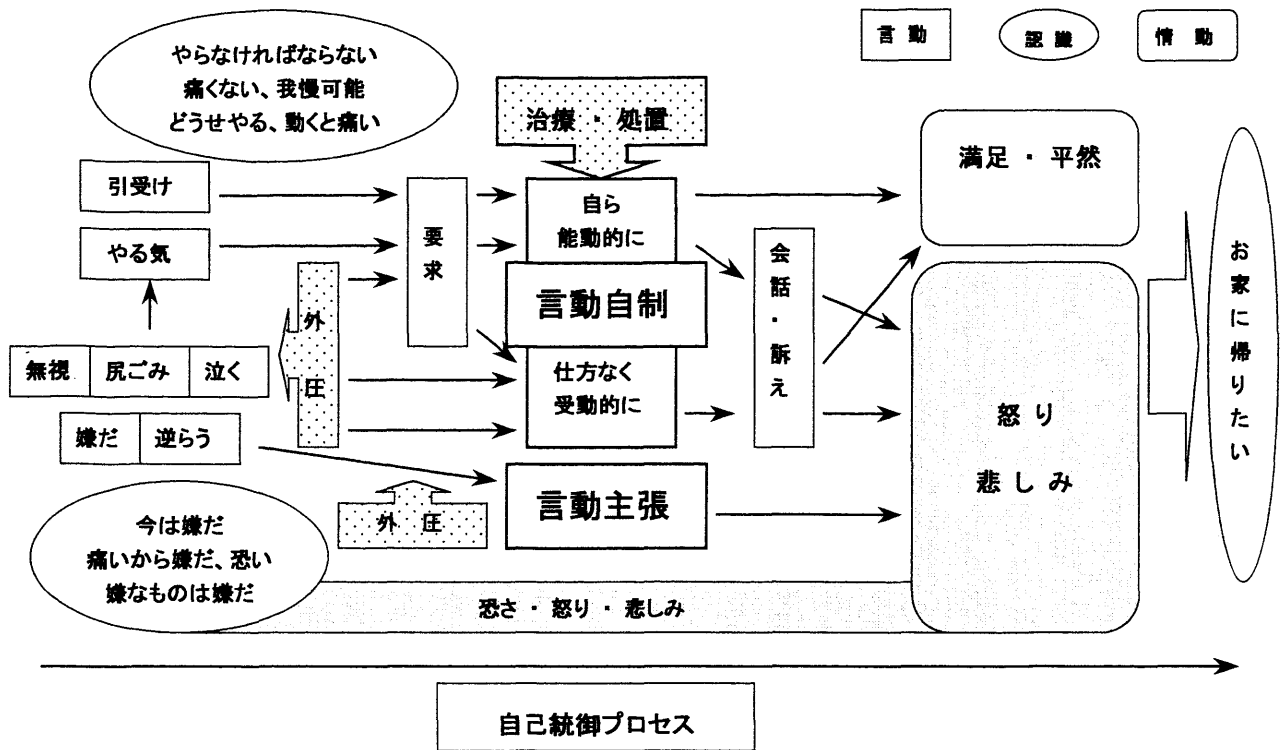


図1 治療・処置場面における自己統御プロセス

なる。主治医に「ほらほら……。」と言われて、声を出して笑いながら仰向けになり、2人で会話しながら主治医が子どもに背を向けて準備をしていると子どもは、仰向けのまま左足で主治医の腰を蹴ったり、「お母さんがあって言ってる間に終るよって……。」と話す。主治医が針とチューブを持って子どもに近づき、針を左胸に挿入すると子どもは無表情で主治医を見つめ、じっとしたまま動かない。主治医が「泣かないね、泣いていいよ。」と言うと子どもは大声で笑い、すぐに「何で点滴するの。」と質問し、主治医が「お薬入れるの。」と答える。また子どもが「何で。」と聞くと「治療、治療。」と主治医が答える。また子どもが「点滴終わっちゃおうかな。」と切り出す。主治医が「だめ、終わっちゃ。」と言うと子どもが「だって、点滴と病院大嫌いなんだもん。」と言う。全て処置が終ると子どもは1人で帰室する。歩きながら研究者が「どうだった。」と聞くと子どもは「ぜーんぜん。」と答え、他児と遊び始める。*治療・処置の開始から遊びに至るまでの所要時間は約15分だった。後日この処置を行なう理由を聞くと「点滴やらないと病気が治らないから……。」と答え、痛みの有無を確認すると「おしりの注射は痛いけどポートは痛くない。」と答えていた。

子どもは医療者からの説明や予告に、やらなければならない、または痛くないと認識しており自ら〈引受け〉た上で、医療者に〈要求〉、〈会話〉をしながら能動的に〈言動自制〉して治療・処置を受ける。終わると〈満

足〉を得ていたり、〈平然〉としていた。これは子ども自身が必ず承諾、同意して能動的に治療・処置に臨んでおり、最も治療・処置の所要時間が短かった。そして主に4歳以降に認められた。

B. 外圧でやる気・自ら言動自制型

事例：6歳女児の腕からの採血場面

病棟に入ってきた医師が廊下で「はい、採血しましょ、処置室に行こう。」と言うと子どもは「えー、やりたくない。」と言う。医師は「今準備して来るからね。」と言うが子どもは「今日はやだ。」と処置室の前の壁に身体を寄りかからせてごねている。医師は準備していたトレーを持って処置室に向かいながら「一本だけだからほら、やっちゃおうよ。」と一本の試験管を子どもに見せる。子どもは「えー、やだよ。」と言いながら医師の後から1人で処置室に入る。すぐに医師は「じゃあ椅子に座って。」と指示すると子どもは医師に背を向けて反対向きに座り「うふふふー。」と笑う。医師が「ほーら、こっち向いてよ。」と椅子を回して後ろを向かせる。すぐに「さっ、どっちからやる。」と言い両腕の正中を見る。子どもは「どっちもほこっとなるよ、やだー。」と目を少し赤くして泣きそうになる。医師が「じゃあこっちにしよう。」と言い左腕をつかむと子どもが「痛いっ、痛いっ。」と訴える。医師が駆血帯を巻こうとすると子どもは身体を後ろに反らせて逃げようとする。医師が「ほらがまんしてよ、ハンカチ巻いてあげるから。これだと痛くないでしょ。」とハンカチを八つ折りにして左

上腕に巻き、その上から駆血帯を巻いて正中の血管を探す。子どもが「ここだよ、ほら。痛いっ、ここのぼこっ出てるとここだよ。」と言う。医師が「じゃあ、あっちの方見てましょ。」と指示すると子どもは後ろを振り向く。医師が駆血帯をしめ直すと子どもが「やー、痛いこれ。針入れるともっと痛い。」と後ろを向いたまま泣きそうになる。医師が「3秒。」と言うと子どもが「3秒って、3数えるの。」と聞く。医師が「そうそう。」と言い注射器を準備しながら「5はできるかな。」と聞くと子どもは「5。」と言い医師が「うん、5、まだだよ。」と言う。子どもはすかさず「え、いっせいのせーって、いっせいのせーってゆってよ。……うっふー。」と言いながら笑う。医師が刺入部を消毒すると子どもは「ちょっと。」と言うが医師は注射器の針を正中に刺す。子どもは床を見て顔を歪める。医師が数を数え始めると少しして子どもも低い声で顔をしかめながら一緒に数える。途中「いたーいっ。」と言うと医師が「はい、終わり。」と針を抜いて刺入部にアルコール綿を置く。子どもは「痛あーい、これ。痛くないってゆって痛い。」と怒鳴るように大声で言う。医師が刺入部をアルコール綿の上から押えると子どもは「ぎゅっと押さないで。」と言うと医師が「だって押さないと血が出て、お顔が血だらけになってもいいの。」と言う。子どもは「あははは、はー。だっておもしろいこと言わないでよ。」と笑い出す。すぐに「お化けだよ、あー出て行ってよ。おまえてお化け屋敷……。」と医師に向かって言う。医師は止血を確認してアルコール綿の上にばん創膏を腕に巻くように貼る。子どもは「まだ痛い。」と言いながら椅子から立ちあがり歩いて帰室する。研究者が「どうだった。」と聞くと「まだ痛い、採血は痛いから嫌い。」と答える。帰室後すぐに朝食を摂る。

一旦医療者の予告や説明に対してやりたくないを認識して〈嫌だ〉と拒否、〈尻ごみ〉、〈逆らう〉などの抵抗を示すが、医療者の説得や誘導などの〈外圧〉で、どうせやられると認識して〈やる気〉になり、医療者に〈要求〉をして能動的に〈言動自制〉して治療・処置を受ける。これはA型に比べて〈やる気〉になったものの〈恐さ〉のために脅えるなど緊張が高まり、自制することにエネルギーを注いでおり、終わると怒りを表わす場合もあるが途端に緊張が緩和して〈満足〉を表していることが多かった。

C. 外圧で仕方なく言動自制型

事例：4歳男児の腕からの採血場面

医師が子どもの病室を訪れて採血を告げると子どもは「やだー。」と泣き出し、他児のベッドにいたが1人で自分のベッドに戻り、泣きながら仰向けになる。次第に大声で泣き始め、手足をばたばた動かし、医師がそばに来て子どもの左腕をつかむと子どもは腰や足をくねらせて

動かす。病室にいる看護婦が「動かすと何回もちっくんだよ。」と言うと子どもは「やだよー。」と大声で泣きながら手足を動かしている。看護婦が側に来て「動かないで、動くともちっくんだよ。」と言いながら子どもの肩と腕を抑える。子どもは手を動かさず、両足の裏を足元のベッド柵に強く押し当てる。医師が針を腕に挿入すると子どもは「痛いよー。」と言い、唸るように泣いて声を抑える。子どもは医師に質問すると泣き止み、医師が質問に答えていると子どもは採血している腕を動かす。医師が「動かない、動かない。」と言うと子どもはまた質問する。看護婦が「手をグーパーして。」と言うと子どもは「やだ。」と言って行なわず、医師が「仕方ない、はい、おしまい。」と言って針を抜く。子どもは黙って医師を見つめ、医師は子どもの腕にばん創膏を貼ると立ち去る。すぐに子どもは起き上がり医師の後を追いつき、他児の採血をじっと見ている。その後研究者が「採血どうだった。」と聞くと「痛かった。」と答え、さらに研究者が「そこは。」と刺入部を指差して聞くと「まだ触ると痛い。」と答えながら次第に笑顔になり遊び始める。

子どもは医療者の説明にやりたくないを認識して〈泣く〉、〈嫌だ〉、〈無視〉して拒否、〈逆らう〉など抵抗を示し、医療者の指示や身体抑制の〈外圧〉で、子どもは、動けない、動けばもっと痛いを認識して受動的に仕方なく〈言動自制〉する。終わると〈満足〉を示すこともあるが、多くは終わる前から〈怒り〉や〈悲しみ〉を表し、次の活動に至り、関心が移るまでに時間を要していた。これはA、B型の能動的なパターンに比べると、医療者側の働きかけに強制的な要素が加わり、子どもは受動的に治療・処置を受けていた。

D. 状況調整・仕方なく言動自制型

事例：7歳男児の清潔隔離

研究者が乳児の昼食の介助をしていると子どもが食事しながら「僕クリーンウォール入るんだよ、後でここに来て。」と自分から言う。研究者がその理由を聞くと「内緒のお話があるから。さっきねあっちで先生にいわれたんだあ。」と廊下を指差して答える。研究者が「そうなんだあ。」と言うとまた「その時どんな気持ちだったの。」と聞いてくる。研究者が「わかんない、教えて。」と言うと子どもは「うん、僕ねあっちで先生が言う前にクリーンウォールだなんてわかってたんだあ。前にも何回も入ったけどこの間はあまり白血球が下がらなかったし、よかったんだあ。」と話す。研究者が「ふうーん、そうだったんだ。それで言われた時はどんな気持ちだったの。」と聞くと子どもは「あのね、なんかね、あーそうかあ、でも仕方ないかあって思った。だって何か言っても上がるわけじゃないし……。」としみじみ話す。研究者が「そうだね。」と言うとベッド柵に貼ってある食

事表（献立）を見ている。そして子どもは1人で「あ、明日はミートソースだ、麺類はクリーンウォール入っても変わらないからいいかっ、……でもおやつが変わるな。」と真剣に考えながら言う。研究者が「アイスとか食べれなくなるね。」と言うと「いいよ、がまんするよ。」と答える。すると隣のベッドにいる子どもが突然「楽しみだな、明日の朝納豆だよ。」と言い出すと子どもは「僕は食べれないっ。」とむっとして大声で言いきる。その後ベッドから降りてトイレに行く。帰室後病室で手を洗う。その側に行き研究者が耳元で「さっきの内緒のお話ってなあに。」と聞くと「誰にも言っちゃだめだよ、あのね後でクリーンウォールから出たら一階に散歩に行って、本とか好きな物買ってもらってチョコレートとか食べるの。さっき先生と約束したんだ。」と耳元でひそひそ話す。研究者が「がんばろうね。」と言い、食事のため退室しようとする子どもが「早く来てね、お母さん来るまでそばにいてね。」と手を洗いながらすすかさず言う。研究者も「うん。」と言い退室する。……その後病室に戻ると清潔隔離のためにベッドにクリーンウォールが取り付けられている。子どもはすんなりベッドに入り「お母さん遅いな。」と言いながら廊下を見ている。少しすると母親が面会に訪れるとにっこりと笑顔になる。母親が録画してきたビデオを差し出し、子どもが見ることを要求したためデッキにセットしている間、突然子どもは「あー、いらいらする、クリーンウォールなんてばかばかしい。」と吐きすてるように不機嫌な顔で母親に向かって言う。母親は黙っている。その後子どもは母親に床頭台の位置の変更を要求し、母親が移動させる。*その日の夕方研究者が廊下で偶然母親と会い、子どもがいらいらしていることを聞くと「入らなければいけないことはわかってるんですよ、でもなんか明日の朝納豆が出るみたいで、食べられないのが嫌みたいですね。」と話していた。本人も後日語っていたが病院の食事の中で納豆が一番の好物であった。

子どもにしてみればやりたくないが、拒否してもどうせやられるから仕方ないという認識で、医療者の予告や説明に仕方なく〈引受け〉、または〈無視〉する。自分で治療・処置の前のおやつを後回しにしたり、終了後に好きな物をもらう、あるいは遊びの約束をするなど自ら状況調整をした上で仕方なく〈言動自制〉して治療・処置に臨む。終わる前から〈怒り〉や〈悲しみ〉を表して終わってもその回復には時間を要していた。これは子どもが嫌なことに臨むにあたり、終了後自分に報酬が与えられるように自分で調整するものであり、4歳以降の子どもに認められた。

E. 言葉で主張・行動自制型

事例：3歳女兒の左胸のポーターカット針交換場面

母親がベッドサイドに座り会話しながら子どもがおや

つを食べていると看護学生が母親にポート針交換の予定を伝えると子どももそれを黙って聞いている。少しして交換することになり看護学生が母親に伝えた途端子どもが声を出して泣き出す。母親が子どもを抱き、看護婦、看護学生と処置室に向かう。入室してベッドに降ろされて臥床するが「やーだっ、やー、やー、やー、やーっ……。」と泣いている。看護婦が「抜くだけだから痛くないよ、動かないでね。」と交換車の準備をしながら話しかける。子どもは顔を真っ赤にして涙をぼろぼろ流して号泣し、両膝を立てて両足をばたばたさせるが上半身は手も頭も動かさない。医師がポーターカット針を抜き、そこを消毒する。子どもは泣き続けているが身体は動かさない。看護婦が「次は入れるから少し痛いよ。」と話す子どもは「やだーっ、やー、やー……。」と言いながら号泣する。医師が「あんまり痛くしないようにするからね。」と話しかけると子どもは両肩をばたばた動かし、「やだーっ、やー、やー、……。」と言いながらさらに大きな声で泣く。医師が「動かないでね。」と言いながらチューブの準備をする。子どもは泣きながら医師の様子を見ている。看護婦が子どもの頭側に行き、顔に手を当てながら「かっこいいところ見せてよ、おやつ食べたあ。」と話しかけると子どもは看護婦の顔をじっと見つめる。「少し痛いけど動かないでね。」と看護婦が言うと子どもは膝を立てた両足をばたばたさせる。医師が「はい、入れるよー。」と言うと子どもは「やーっ、やーっ、やだーっ……。」と泣きながら叫ぶ。看護婦と看護学生が両肩と両足をそれぞれ抑える。2人が交互に「動かないでね、動く大変だよ。」と声をかける。医師が針を左胸に刺入するが子どもは泣いたまま身体は動かさない。医師が「入ったよ。」と言うと子どもは「ヴー、ヴー、ヴーっ……。」と声を押えて唸るように泣く。医師が「痛くないはずなんだけどなあ、痛かった。」と顔を近づけて聞くと子どもは「うん。」と泣き止んで胸をひくひくさせながら答える。看護婦がばん創膏を貼り、チューブを固定すると子どもが咳込んだ後に鼻汁が飛び出る。看護婦が笑いながらガーゼで鼻を拭くが子どもは無言のまま。医師が子どもの身体を起こすと子どもは顎を突き出し、天井を向いて両肩をひくひくさせてしゃっくりのような呼吸をする。看護婦が「じゃあ帰ろうか。」と言い、母親に抱っこされて帰室する。*その日の夕方、子どもと母親が病棟の廊下を散歩している時に子どもが研究者を見つけて笑顔で「こっち来てー。」と呼ぶ。研究者も散歩に同行して会話しながら子どもに「一つだけ教えて、さっきどうだった。」と聞いた。子どもは「痛かった。」と言い下向き加減になった。研究者が「大変だった。」と聞くと子どもは「うん。」と答える。さらに研究者が「でもがんばった。」と聞くと子どもは「うん。」とうなずき、顔を上げて笑顔になった。後日針の刺入時に身体を動かさない理由を聞いても首をかしげて何も答えなかった。

医療者の予告や説明の段階から緊張が高まり、〈恐さ〉、〈怒り〉、〈悲しみ〉を表し、嫌だという認識で強く〈泣く〉、〈嫌だ〉と拒否する。医療者の〈外圧〉にも〈泣く〉、〈嫌だ〉と言葉で〈主張〉し続けるが行動は〈自制〉をして治療・処置がなされる。〈怒り〉や〈悲しみ〉は終了後も続いていた。これは、仕方なく言動自制するパターンと似ているが、治療・処置の前・中・後に渡って終始泣き続けて行動は自制しても、言葉で拒否し続け同意はしていない点に違いがあった。

F. 言動拒否・抵抗主張型

事例：7歳女兒の抗菌剤内服の場面

昼食後看護婦が抗菌剤の容器を子どものテーブルに置き「飲もう。」と勧めると子どもは「やだ。」と言う。看護婦は「やなのは知ってる、どうすればいいの。」と聞いても子どもは「やだ。」と言い続ける。看護婦が「お話ししようよ。」と言うと「やだはやだなのお、わかったあ。」と言いながら看護婦を横目でにらむ。また看護婦は「いつが飲めそうって言うの看護婦さんわかんないよ。」と言うと子どもは「こういう時飲めない。」と真剣に答える。看護婦が「他のお薬だったら飲めるよね。」と勧めると子どもは「飲めない。」と言いながらベッドに横になり、さらに看護婦が勧めると両手で口を覆う。看護婦が「看護婦さん考えてもいい。」と腕組みすると「だめー。」と言いながら子どもは起き上がり、笑い出す。看護婦はじっと子どもを見て「何か大丈夫のような気がする、さあ。」とベッドに腰をかけて子どもの肩抱き口元に薬を近づけると「飲めないっ。」と叫び、口元を両手で塞ぐ。看護婦が「どうして飲めないの。」と聞くと、子どもは下を向いて「だってえー、気持ち悪いとか、飲んだら吐いちゃうもん。」と低い声で話す。看護婦が「飲んでみようよ、吐いてもいいから。」と言うと子どもは「んー。」と顔を歪めて唸る。看護婦がまた子どもの肩を抱くと子どもはそれを振り払い、それでも看護婦が近づくと悲鳴をあげて泣き出し、号泣して「うーん。」と唸りながら数回咳込み、咳と共に嘔吐する。看護婦がう盆を差し出し、ガーゼで口元を拭くと子どもは泣き止み、顔を上げてまっすぐ先に視線を向けて顎を突き出し、看護婦が話しかけても子どもは答えず茫然としている。数分経つと少しずつ言葉を発するようになる。*看護婦が内服を勧めてから子どもが嘔吐するまで約40分経過していた。後日内服できるようになった時に、内服できなかった理由を聞くと「治療（化学療法）中は吐くから飲めない。」と答えた。

子どもは、やらなければならないが絶対嫌だ、やりたくないと認識し、〈恐さ〉、〈怒り〉、〈悲しみ〉を表して、終始〈言動主張〉し続けて治療・処置を受ける。時には冷静に参加の姿勢を示すが同意はしておらず、主張の度合いが他のパターンと比べて最も強く、所要時間を要し、

自制は困難であった。これは子どもにとって治療・処置から受ける苦痛が大きく、脅威となっており、終了後も〈悲しみ〉が続いていた。またこのパターンは、年齢に関わらず認められた。

これらの自己統御パターンは、A型に向かうほど自制する度合いが高く、F型に向かうほど主張が強く同時に嫌だと思う度合いも高くなり、情動を表しながら医療者に対して拒否したり、抵抗を示し、自制することにエネルギーを要していた。その情動は、治療・処置終了後も後を引き、回復するまでに時間を要した。そして、自制が困難な場合はあったが、主張することは全てに認められていた。

このパターンを個別に見た場合は、治療・処置内容に関わらず一定のパターンを示す子どももいたが、多くは治療・処置の内容や病状によりパターンにばらつきが見られた。また中には入院時B～C型を示していた子どもが月日を重ねて毎週の採血を繰り返し、約3カ月後にはA型に移行しつつある子どももいた。

V. 考 察

1. 治療・処置場面で示す自己統御パターンの違い

そもそも治療・処置という場面は、子どもの反応に左右されるものではなく、子どもの意思を尊重しても、いずれやらなければならないという前提がある。そのような場面において、子どもの自由な選択の余地はなく、嫌だと拒否・抵抗するほど医療者による強制的な外圧が加わるという子どもにとっては不本意な現象である。この現象は、子どもにとって自分を否定的に扱われた経験ともなり得る。そのような状況の中で治療・処置がなされたことにより、子どもは自分を否定的に評価することも考えられる。Harterによると、幼児期の初期から中期（2～4歳）にかけて子どもは、「よい」と「悪い」といった概念をはっきりと区別させ、自分を否定的特性から排除して、自己の性質を肯定的に位置づけるとしている⁷⁾。幼児期の子どもは、自己を肯定的に捉えているのが常である。しかし治療や処置が子どもにとって不本意になされ、自分を否定的に捉えることで心理的苦痛が伴い、実際に情動を表していたものと思われる。また慢性疾患の場合には、治療・処置は繰り返し行われるため、1つが終っても次にまた行われる治療・処置に臨まなければならない。もしも嫌だ、やりたくないという認識や自己の否定的評価が残っていれば、子どもはすぐに引受けて臨むことは難しいであろう。そのため繰り返される次の治療・処置という課題に向けて、一回毎に終了後の情動あるいは否定的な自己の評価の変化について、今後検討の余地がある。

また子どもは、普段表面上は平然として臨み、たとえ拒否したり、怒りや悲しみを表わさなくても、治療・処置が嫌いであることに変わらないのである。Harter

は、子どもは5歳以降ともなれば、自己の肯定的・否定的評価を統合させて自己表現を調整する能力が進歩するとしている⁸⁾。この能力により、子どもは状況に応じて自己表現を調整させて治療・処置にも臨むことができると考える。結果において、月日を重ねて同様の治療・処置を繰り返し経験することで能動的な自制へと変化したのはこの事によると思われる。

この幼児期の子どもが示す自己統御パターンは、年齢により獲得している能力が違うことなど発達の違いによるものと、年齢に関わらず治療・処置の内容や子どもの病状によって表現は異なる。このような自己統御パターンの違いは、一回毎に子どもが治療・処置を経験することの意味が異なり、子どもが調整しつつ必然的に自制と主張を組み合わせ、その子どもらしく自分を表現しているものと考えられる。そして、その中に子どもの意思、欲求、目標、価値などが潜んでいるのである。各自己統御パターンには、自制と主張のいずれにしても子どもが繰り返される治療・処置を一回毎に乗り切る上で重要な意味があるものと考えられる。

2. 幼児期の子どもにとっての自己統御機能の意味

幼児期についてEriksonは、自己表現の自由とその抑制の割合にとって決定的な意味をもつ段階とし、自尊心を失わずに獲得した自制の観念から、善意と自負の永続的感覚が生まれ、自制心の喪失や外部からの過度の統制から疑惑や恥を抱く永続的性癖が生ずると述べている⁹⁾。この幼児期に、子どもは自制という自己を抑制する機能が芽生え、自制しなければならぬことを認識し、努力する。最初は外部の統制による抑制機能であったとしても、次第に自分の意思で自制していくことで、自尊心は維持されるものと思われる。さらに幼児後期に獲得する自発性についてEriksonは、驚異に値する力強い新しい展開と強調し、子どもは「より彼らしく」なり、より愛情深くなり、その判断力にもゆとりと輝きがみられ、反応も活発化され、他への働きかけも活発になる。彼は溢れる余剰のエネルギーを思いのままに駆使し、望ましいと思われるものへ向かってひるむことなく、よりの確に接近することを可能にするとしている¹⁰⁾。この段階から子どもは、ひるまずたくましく活動していけるようになり、治療・処置という状況においてもその必要性や目的を理解して認め、次第に能動的に引受けるようになるものと思われる。もしも子どもが、自分の意思で治療・処置に臨むことができれば、果敢に取り組む姿勢となり、自己統御機能を遺憾なく発揮でき、自分で納得できるのではないかと考える。

しかし実際にF型のように、治療・処置が脅威となることが示された。子どもは自制が困難であり、その困難さを必死で主張していた。そして治療・処置の開始前から情動を表わし、この情動は、引受けることのできない苦痛を示すものであり、最も強い主張と思われる。この

場合の主張は、情動、言動の全てを駆使して拒絶を表し、自分で自分を防御しているのであり、自己の尊厳を守る上で自制すること以上に重要な働きであると考えられる。

これらから自己統御機能は、子どもが自分を調整しつつ治療・処置から受ける苦痛を克服しようと努力することであり、また自分で人間としての尊厳を守りながら、その子どもが子どもらしく生きていく上で重要な働きと言える。そして幼児期は、自分で自分を統御していくことの出発であり、自己統御機能の基盤を築き、子どもはこの機能により人間として成長していくものと思われる。

3. 実践への提言

子どもの自己統御機能の始まりと正しく導かれていくためには、Penticuff¹²⁾、Lowes¹²⁾らの主張に加えて、子どもを擁護する意味において幼児期の子どもにとって次のことが重要と思われる。

- 1) 治療・処置に際し、支援しながらやる気を引き出し、説明の上で子どもの同意を確実に得る。
- 2) 治療・処置が、脅威となっていないかを識別し、そうであった場合には、実施や方法等を検討する。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は帰納的質的因子探索型研究デザインを用いたが、データ収集期間が4カ月半と短く、対象人数も10名であり、場所も1施設に限定していた。また質的な研究方法は、研究者自身が測定用具となるため、参加観察と面接において、研究者の能力の限界が本研究の限界に影響を与えていることは避けられない。今後は以上の点も踏まえて、情動の表れから回復までのプロセスの分析と、実際の看護介入を考慮していく必要がある。

VI. 結 論

本研究は、慢性疾患をもち入院している幼児期の子どもが治療・処置場面における反応から、情動、認識、行動を含めた自己統御の機能を明らかにすることを目的として、帰納的質的因子探索方法を用いた。

分析の結果、子どもは治療・処置場面において、いくつかの要素と主張、自制するという働きを必然的に組み合わせる自己統御機能を示していることが明らかとなった。そして各要素、自制と主張の組み合わせの違いにより、A～F型の6つの自己統御パターンが抽出された。

各自己統御パターンには、子どもが繰り返される治療・処置を一回毎に乗り切る上で重要な意味がある。また自己統御機能は、自分で疾患や治療・処置から受ける苦痛を克服しようと努力することであり、自己の尊厳を守り、その子どもらしく自己を表現する上で重要な働きであると考察された。

謝 辞

本研究への参加を快くご承諾下さいました子どもたち

とそのご家族の方々、本研究の主旨をご理解し、ご協力をいただきました病院の看護部および病棟スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。そして本論文をまとめるにあたりご指導下さいました聖路加看護大学及川郁子教授、木村登紀子教授に深謝致します。

なお本研究は、1998年度聖路加看護大学に提出した修士論文の一部に修正を加えたものであることを記します。

引用文献

- 1) Penticuff, J. H. : Ethics in Pediatric Nursing: Advocacy and The Child's "Determining Self", Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 13, 221-229, 1990.
- 2) Lowes, L. : Paediatric Nursing and children's autonomy, Journal of Clinical Nursing, 5, 367-372, 1996.
- 3) Erikson, E. H. : Childhood and Society, W. W. Norton & Company, 1963, 仁科弥生訳, 幼児期と社会 1, 317-332, みすず書房, 1997.
- 4) Bandura, A. : Social Learning Theory, Prentice-Hall, Inc., 1977, 原野広太郎監訳, 社会的学習理論, 143-147, 金子書房, 1982.
- 5) 柏木恵子 : 幼児期における「自己」の発達, 行動の自己制御機能を中心に, 東京大学出版会, 1988.
- 6) 前掲書 5), 1-43.
- 7) Harter, S. : The Development of Self-Representations, Damon, W. (ed.), Social, Emotional, and Personality Development, 553-617, Handbook of Child Psychology, John Wiley, 1997.
- 8) 前掲書 7), 571-572.
- 9) 前掲書 3), 322-327.
- 10) 前掲書 3), 327-332.
- 11) 前掲論文 1).
- 12) 前掲論文 2).

The Function of Self-Regulation in Pre-school Age Children with Chronic Disease in Medical Treatment Situations

Ryuko Ito

(Doctoral Program, St. Luke's College of Nursing)

The purpose of this study was to clarify how behavioral, emotional, and cognitive responses as the function of self-regulation focused on pre-school age children to medical treatment situations.

In this study, an inductive qualitative approach was performed by the participant observation, interview to 10 children (3-7years old) who had received medical treatment. Self-regulation was defined as both the functions of self-inhibition and self-assertion for one's needs, volition, and emotion. These functions include emotion, cognition, and behavior.

The results showed that those children indicated the function of self-regulation in situations of medical treatments. All of children desired to go home as their goal. Bosed on differential combination of self-inhibition and self-assertion, 6 patterns of self-regulation were classified as follows:

- A. self-inhibition with internal decision.
- B. self-inhibition with external informing.
- C. self-inhibition and self-assertion with external control.
- D. self-inhibition and self-assertion with internal decision by situational modulation.
- E. self-inhibition and self-assertion with external control and hold on body.
- F. self-assertion with external control and hold on body.

It is conducted that self-regulation is to overcome the distress of disease, medical treatment and setting, to protect the dignity of human person. In addition, the self-regulation is an ethical significance on the advocacy.

Key words

pre-school age children, chronic disease, medical treatment situations, function of self-regulation, advocacy