Kobe City College of Nursing

小児が手術を受ける際の説明についての報告

蝦名美智子[1]*，二宮啓子[1]*，半田浩美[1]*，松森直美[2]*，杉本陽子[3]*，前田貴彦[3]*，
鈴木敦子[4]*，赤川晴美[4]*，楢木野裕美[5]*，鎌田佳奈美[6]*，高橋清子[7]*

[1]*神戸市看護大学，[2]*県立広島大学，[3]*三重大学，[4]*福井県立大学，[5]*滋賀医科大学，
[6]*大阪府立看護大学医療技術短期大学，[7]*大阪大学

キーワード：小児看護，手術，説明，プレパレーション

The Report Regarding Explanations for a Child Planned for Operations

Michiko EBINA[1]*, Keiko NINOMIYA[1]*, Hiromi HANDA[1]*, Naomi MATSUMORI[2]*,
Yoko SUGIMOTO[3]*, Takahiko MAEDA[3]*, Atsuko SUZUKI[4]*, Harumi AKAGAWA[4]*,
Hiromi NARAGINO[5]*, Kanami KAMATA[6]*, Sayako TAKAHASHI[7]*

[1]*Kobe City College of Nursing, [2]*Prefectural University of Hiroshima, [3]*Mie University,
[4]*Hukui Prefectural University, [5]*Shiga University of Medical Science,
[6]*Osaka Prefecture College of Nursing, [7]*Osaka University

Key words：Pediatric Nursing, Operation, Explanation, Preparation.

1．はじめに

欧米では50年前からプレパレーション（preparation）という概念[1)]があり，医療処置を受ける際の幼児へ，「なぜ，これをするのか」ではなく「何が起こるのか」を人形や絵本などの視覚的ツールを用いて説明し，医療処置を受ける際の心の準備を行っている。また，周知のようにインフォーム・ドコンセントは15歳以上が対象であり，14～7歳ではインフォームド・アセント（治療の決定は親が行うが，子どもは説明をうける），7歳以下は視覚的ツールを用いた説明による「心の準備」がおこなわれている。我が国には，このような明確な概念はまだない。

我々は平成9～11年に小児病棟で，手術や医療処置を受ける子ども達がどのような説明をうけているかをインタビューおよび観察調査[2)]で調査したが，子どもは説明の対象と見られていないことが分かった。今回は，この調査の裏付けとして全国の病院へ5項目の調査票（子どもの入院環境，入院することの説明，採血や点滴の説明，手術の説明，退院時の説明）を用いて調査したが，本報告では，その中の手術の説明について報告する。

2．方　法

1）調査期間

平成15年1月15日～2月28日

2）対象の選択

病院要覧によって全国の小児専門病院，および規模が200床以上で小児病棟がある病院を1487施設選んだ。次に，5テーマすべてを1病院に調査するには質問数が多すぎると判断し，病院規模が均等な割合になるように4グループに分け，1グループのみ2テーマを配布，3グループに各1テーマを配布し，研究依頼をおこなった。本報告では375施設へ研究依頼した。

3）調査内容，および研究依頼と回収

質問肢は54項目，調査内容は基本的属性，麻酔の説明，手術の説明，術前の説明とトレーニング，術後の関わり等6領域であった。回答は，認識では5段階（必ず必要，必要，あまり必要でない，必要でない，考えたことがない），実際の行動は4段階（よく実行，実行，あまり実行しない，実行しない）

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

で求めた。

調査は375施設に対し看護部長・病院長を通して1病院あたり医師1人，主任・看護師長（以下，主任・師長）1人，親は3人の計5人へ調査依頼した。配布方法は調査票を各病院へ一括して郵送し，回収は各回答者が調査者へ直接郵送にて返送することとした。

4）倫理的配慮

調査依頼書には，研究目的，無記名回答であること，自由意志による研究協力であること，結果は統計的に処理され個人や病院は特定されないこと，結果は学会等で公表されること，希望者には報告書を送付することを明記した。従って調査票の返送があった時点で調査協力への参加と判断した。

3．回収率

調査票は医師375部，主任・師長375部，親1123部を配布し，有効回答は医師が37人（9.9%），主任・師長が69人（18.4%），親が61人（5.4%）であった。回答が得られた地域は北海道，北陸，沖縄を除く全国からであった。

回答率が低い理由は，外科手術をしている・していないかに関わらず対象病院を選んでしまったこと，また患者家族への調査については多くの病院から「倫理委員会を通さないとできない」「家族への調査は許可ができない」と連絡があったことが大きいと考えている。

表1－1　病院の概要

n=106

項　目	結　果	(%)
病院の規模	200未満	0.9
	200～300未満	8.6
	300～500床	43.8
	500～700床	26.7
	700～900床	13.3
	900床以上	6.6
経営主体	国立	7.5
	公的医療機関	67.9
	医療法人・他	24.5
病院の機能	一般病院	77.1
	高機能病院	21.0
	その他	1.9

4．回答者の概要

本項目での総数は，医師37人と主任・看護師長（以下，主任・師長）69人を合わせた106人として，表1と表2に示した。

1）病院と病棟の概要（表1－1，表1－2）

表1－1に示したが回答を得た病院は，総床数300床以上が9割でそのうち500床以上が4.5割であり，公的医療機関（公立，社会保険，日赤など）で一般病院という特徴があった。

表1－2に示したが，病棟の主な特徴は，病棟規模30床以上が8.5割，そのうち50床以上が3割であった。小児のみ入院する病棟が4割，混合病棟が6割，混合病棟における小児の定床は10床以下が4割，常時小児が入院していると思われる10床以上が6割であった。平均入院期間は10日未満が7.5割で，子ど

表1－2　病棟の概要

n=106

項　目	結　果	(%)
病棟規模	10～19床	4.8
	20～29床	4.8
	30～39床	21.9
	40～49床	32.4
	50床以上	33.3
	不明	2.9
小児の入院形態	小児のみ入院	37.7
	混合病棟	59.3
混合病棟における小児の定床	不定	13.4
	10床未満	23.9
	10～19床	25.4
	20～29床	22.4
	30床以上	14.9
平均入院日数	10日未満	76.9
	10～19日	15.4
	20～29日	4.8
	40日以上	2.9
親の付き添い状況	付き添いなし	6.1
	場合による	75.8
	必ず付きそう	18.2
付きそう場合の子どもの年齢	0歳	82.9
	1歳	84.3
	2歳	85.7
	3歳	84.3
	4歳	74.3
	5歳	71.4
	6歳	55.7
	7歳	34.3
	8歳	21.4
	9歳	18.6
	10歳	15.7
	11歳	10.0
	12歳	10.0
	13歳	2.9
	14歳	2.9
	15歳	2.9

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

もがひとりで入院する付き添いなしの病院が0.6割であった。付き添う場合，0～3歳では8割以上，4～5歳で7割以上，6歳で5割以上，7歳で3割以上，8～9歳で2割，10歳で1.5割，11～12歳で1割，13～15歳で0.5割以下であった。

2）医師，主任・師長，親の概要（表2－1，表2－2，表2－3）

表2－1に示したが，医師は30歳以上が8割で臨床経験10年以上が8割であったが，小児専門医が2割で，残る8割が小児専門ではなかった。

表2－2に示したが，主任・師長は30歳以上が9.8割，看護師経験は10年以上であるが，小児看護経験は4年未満が5割であった。病棟看護師数は14人以下が0.5割，15～19人が1.5割，20～24人が4割，25人以上が4割であり，外科の特殊性か看護師数は多い。対応して日勤者数も5人以下が0.7割と少なく，6～10人が7割，11～15人が2割であった。夜勤は全数で2人以上であり，3人以上が準夜で8割，深夜で7割であった。

表2－3に示したが，親は回答者の9割以上が母親であり，年齢は30代以上が8割であった。手術を受けた子どもの年齢は各年齢に分散していたが，5歳以下が6.5割であった。子どもが受けた手術はソケイヘルニア，開腹手術，耳鼻科関連，形成外科関連が主であった。ほとんどの親は退院2週間以内に回答を寄せていた。子どもの入院経験をみると6割が今回の入院が初めてであった。

表2－1　医師の概要

n=37

項　目	結　果	(%)
専門	小児専門医	19.4
	小児以外	80.6
年齢区分	20代	13.5
	30代	27.0
	40代	29.7
	50代	24.3
	60代	5.4
臨床経験	10年未満	18.1
	10年以上	81.9

表2－2　主任・師長の概要

n=69

項　目	結　果	(%)
年齢区分	20代	1.5
	30代	23.8
	40代	62.9
	50代	12.0
看護師経験	10年未満	1.5
	10年以上	98.5
小児看護師経験	1年未満	8.7
	1～4年	39.1
	5～9年	30.4
	10年以上	20.2
	不明	1.4
看護師数	10～14人	5.8
	15～19人	14.5
	20～24人	42.1
	25～29人	27.6
	30人以上	10.0
日勤看護師数	5人以下	7.2
	6～10人	72.3
	11～15人	20.3
準夜の看護師長数	2人	21.7
	3人	59.4
	4人以上	18.7
深夜の看護師数	2人	30.9
	3人	57.4
	4人以上	11.8

5．調査の結果

本報告では，4段階（よくする，する，あまりしない，しない）で回答を得る場合，医師や主任・師長からの回答は「よくする」を中心に報告した。理由は，平成9－11年の調査において，インタビューで「する」と回答があった場合でも，観察結果からは行われていないことが多かったからである。つまり，子どもへの

表2－3　親の概要

n=61

項　目	結　果	(%)
主な回答者	母親	91.8
	父親	4.9
	祖母・祖父	3.2
年齢区分	20代	19.7
	30代	59.0
	40代	19.7
	50代以上	1.6
手術を受けた子どもの年齢	0歳	11.9
	1～2歳	27.1
	3～5歳	25.4
	6～8歳	23.7
	9歳以上	11.9
子どもが受けた主な手術	ソケイヘルニア	33.5
	開腹手術	22.5
	耳鼻科関連	18.6
	形成外科関連	14.9
	泌尿器科関連	5.7
	骨折	1.9
	開心術	1.9
	その他	1.9
回答の時期	入院中	5.6
	退院1週以内	75.9
	退院2週以内	5.6
	その他	13.0
子どもの入院経験	過去にあり	42.4
	今回が初めて	57.6

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

説明では，「やってるつもり」で答え，実際は「やっていない」というような食い違いが少なくなかったことから，「よくする」を中心に報告した。一方，親からの回答は「よくする」と「する」を併記した。

1）子どもの手術に対する親の考えや感情の把握（図1）

子どもが手術を受けることをどのように思っているかを親へ確認するのは誰が適任と思っているかを図1に示した。医師は「医師が適切」が42.2%，医師でも看護師でもどちらでもよいが42.1%であった。主任・師長は「看護師が適切」が52.9%，どちらでもよいが27.9%であった。

しかしながら，実際に「よく把握」した医師は23.7%，主任・師長は11.9%と実践率は低かった。

一方，親の回答では，手術や麻酔の説明が「よく理解できた」36.7%，「理解できた」58.3%であり，9.5割は理解できていた。さらに親の気持ちを「よく聞いてくれた」相手では，医師が32.2%，主任・師長が20.0%であった。

2）麻酔について

① 麻酔を子どもへ説明する適任者

医師は，年齢階級に関係なく麻酔医が「適任」であり，3～5歳62.2%，6～8歳69.4%，9～12歳72.2%，13～16歳69.4%と，6～7割が麻酔医であった。手術室看護師と回答したものはいなかった。主任・師長も麻酔医が「適任」とする割合が高いが，幼児では低くなっていた（3～5歳で46.3%，6～8歳で59.8%）。

一方，3～5歳に「麻酔の説明をしない」では，医師が18.3%，主任・師長が16.4%みられた。

② 子どもの麻酔導入時，親が付き添うこと（図2）

子どもの麻酔導入時，欧米では親が付き添っているが，日本では親と引き離される途端に泣き騒ぐことが日常的な風景であり，この状況を調査した。「親の付き添いが必要」と考えているのは，3～5歳において医師が23.7%，主任・師長が31・8%，6～8歳で医師が15.8%，主任・師長が22.4%であった。

一方，麻酔時に親の付き添いがもっとも必要な3～5歳において，よく実行しているのは，医師で13.5%，主任・師長で19.4%であった。

親の回答では，麻酔導入に実際に立ち会った親は1人（1.7%）であった。

図1　子どもの手術に対する親の考えや感情を把握する際の適任者（単位：%）

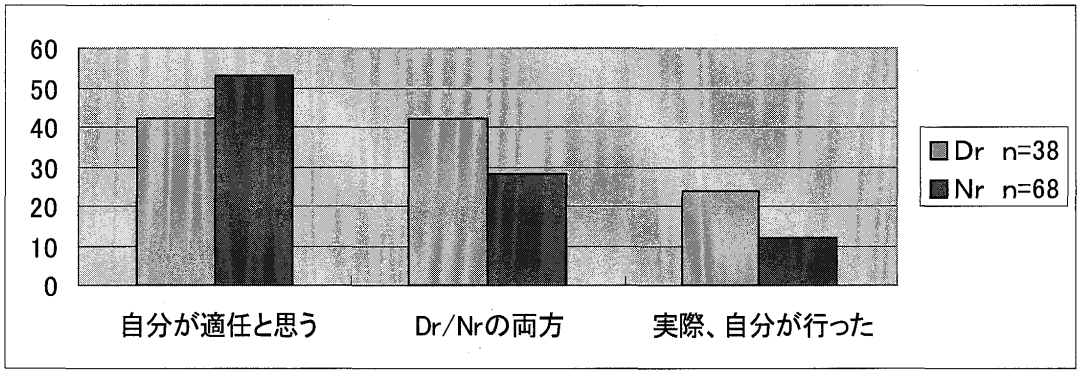
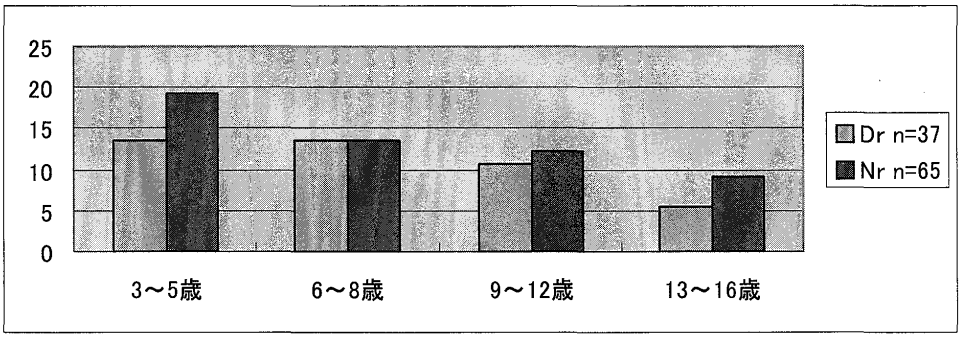


図2　麻酔時実際、病棟で「よく付き添い」をしている割合（単位：%）



NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

3）子どもへ手術説明することと説明後の子どもの「理解」の確認の必要性

① 術前に，子どもへ手術説明する必要性（図3）

子どもへ術前に説明することが「必ず必要」と考えている割合は，3～5歳で医師の10.5%と主任・師長の34.8%，同様に6～8歳で35.2%と68.2%，9～12歳で57.9%と82.1%，13～16歳で71.1%と89.6%であった。説明すれば理解できる13～16歳であっても医師は7割しか説明の必要性を感じていなかった。

一方，親が「子どもへの説明が必ず必要」と考える割合は18.0%と少なかった。また，実際に子どもが「しっかり説明を受けた」のは26.3%，「説明が不十分」が15.8%，「説明なし」が50.9%，「説明を断った」が1.8%であった。

② 説明後に子どもの理解を「よく確認する」割合（図4）

子どもがどのように受け止めたかを「よく確認する」医師は3～5歳で5.6%，6～8歳で8.3%，9～12歳で8.3%，13～16歳で13.9%と全体的に低い。主任・師長は3～5歳で10.6%，6～9歳で18.2%，9～12歳で24.6%，13～16歳で35.4%と，医師に比べれば高いが，やはり低かった。

③ 誰が子どもに説明するといいと思うか（図5－1，図5－2，図5－3，図5－4）

3～5歳：「医師が適任」と考える割合は，医師42.1%，主任・師長25.4%，親10.5%であった。「親が適任」では，医師26.3%，主任・師長32.6%，親66.7%であった。「看護師が適任」では，医師2.6%，主任・師長10.4%，親5.3%であり，最も低かった。説明しないでは，医師13.2%，主任・師長6.0%，親5.3%であった。特徴は，三者において「親が適任」の率が高く，特に親の回答では突出して高いことであった。

6～8歳：「医師が適任」では，医師63.2%，主任・師長43.3%，親12.5%であり，親からの期待が低かった。「親が適任」では，医師7.9%，主任・師長11.9%，親26.8%であった。「看護師が適任」では，医師5.3%，主任・師長10.4%，親28.6%であった。説明しないでは，医師7.9%，主任・師長0%，親1.8%であった。特徴は，親は，医師よりも「看護師，親，3者のうちの誰か」の方

図3　子どもへ手術の説明が「必ず必要」と考えている割合（単位：%）

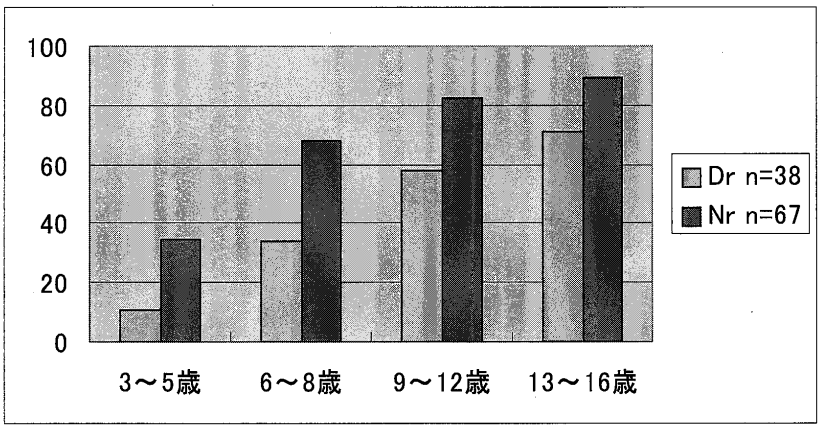
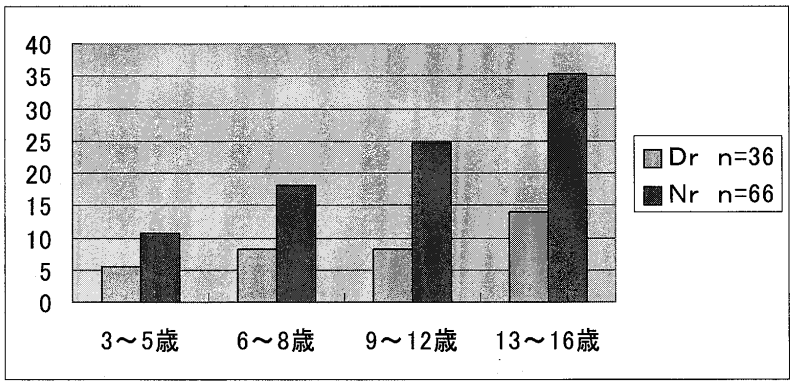


図4　説明後子どもの理解を「よく確認」する割合（単位：%）



NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

図５－１　３～５歳：手術説明を行うのは誰が適任か，の割合（単位：％）

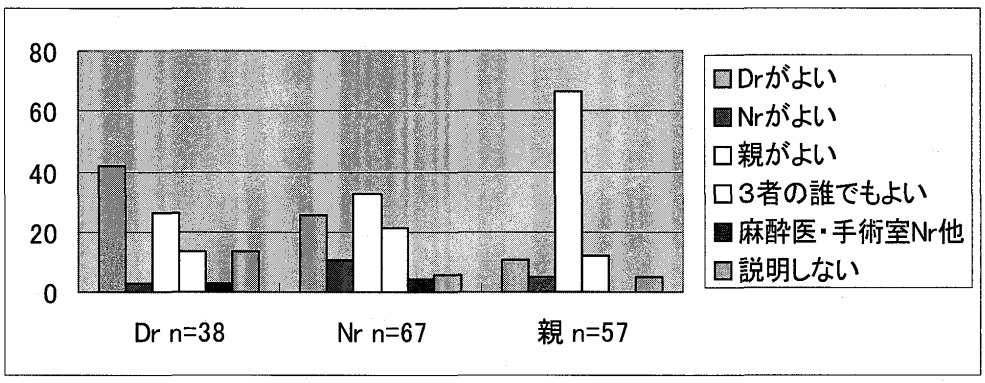


図５－２　６～８歳：手術の説明を行うのは誰が適任か，の割合（単位：％）

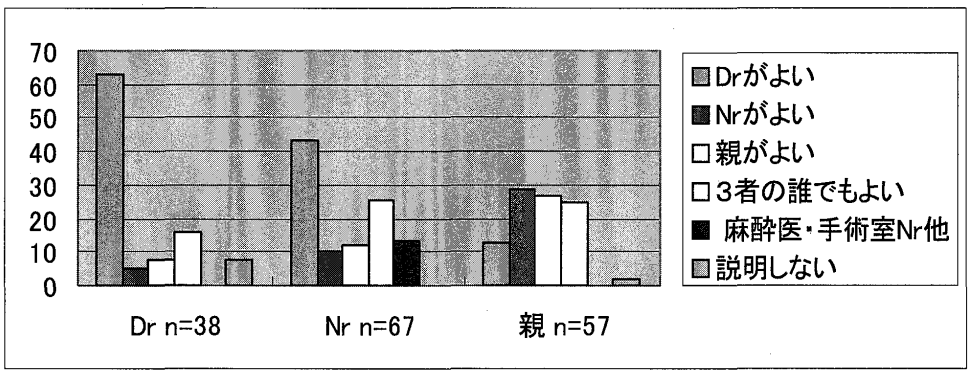


図５－３　９～12歳：手術説明をおこぬのは誰が適任か，の割合（単位：％）

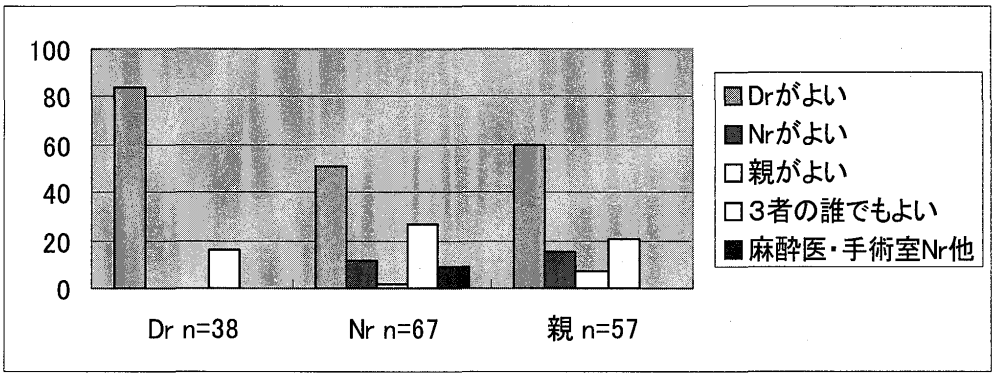
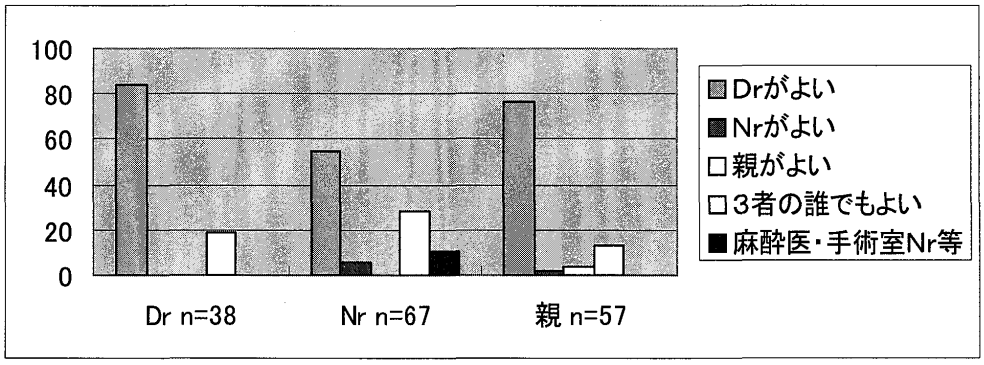


図５－４　13～16歳：手術説明を行うのは誰が適任か，の割合（単位：％）



NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

を重視していたことであった。

9～12歳：医師は「医師が適任」では，医師84.2%，主任・師長50.7%，親59.9%であった。「親が適任」では，医師0%，主任・師長1.5%，親7.4%であった。「看護師が適任」では，医師0%，主任・師長11.9%，親14.8%と低かった。説明しないは0%であった。特徴は，親において，「医師が適任」とする割合が急に高くなったことであった。

13～16歳：「医師が適任」とする割合が三者共に最も高く医師が84.2%，主任・師長が54.5%，親が76.4%であった。「親が適任」はほとんどいない。また「3者の誰でもよい」では医師18.4%，主任・師長28.4%，親12.8%であった。特徴は13歳以上になると，説明は医師あるいは3者の役割と考えられていたことであった。

一方，実際に子どもは誰から説明を受けたかを親に質問したところ，看護師38.0%，親・医師・看護師の3者からが27.6%，医師17.2%，親自身17.2%であった。今回は5歳以下の子どもが6割であることを考えても，医師は実際の説明率は低いものの「説明するならば自分」と思っていることが示唆された。

④　子どもに手術を説明する時期（表3）

3～5歳において，医師は3割が「前日がいい」と考え，実践していた。また「説明しない」医師が2.8%いた。主任・師長の考えでは「直前がいい」3割，「前日がよい」4割であるが，実際は前日が6割であった。

6～8歳において，医師は3.5割が「前日がいい」と考え，実践していた。また「手術決定時がよい」が2割で実際に説明していた。「直前がいい」と考える医師は2.7%と極少数であった。また「説明しない」医師が2.8%いた。主任・師長は「前日がいい」が5割であり，実践は6.5割であった。また「直前がいい」が1割以下であったが実践は2割であった。

これから3～8歳では，説明を受ける時期は「前日」か「直前」であるが，6～8歳になると「手術決定時」に説明する医師がが1.6割であった。

9～12歳および13～16歳では，「前日に説明する」のは医師の3.6割，主任・師長の6割であった。「手術決定時」に医師が説明する割合は9歳以上で3割であった。一方極少数であるが，9歳以上においても「説明しない」が存在した。

実際の状況を親の回答でみると，手術当日に説明されたのが30.6%，前日が13.9%，2～3日前が25.0%，外来受診時が16.7%，言わないで隠していたのが2.8%であった。

⑤　医師や主任・師長が説明する前に「親へ相談する」こと

親は手術を受ける子どもへ，親が考えた「説明」を行っている場合があり，85.2%の親は，医師や看護師が説明する前に相談してほしいと思ってい

表3　手術説明の際，どの位前がいいかという認識と実際に説明した時期

（単位：%）

		3～5歳		6～8歳		9～12歳		13～16歳	
		医師 n=37	主任・師長 n=64	医師 n=37	主任・師長 n=64	医師 n=37	主任・師長 n=64	医師 n=37	主任・師長 n=64
直前1-6h前	認識	10.8	34.4	2.7	8.2	2.7	3.1	2.7	3.1
	実際	8.3	19.0	5.4	17.7	—	11.3	—	11.3
前日	認識	32.4	37.5	35.1	47.5	24.3	23.0	21.6	16.4
	実際	32.4	60.3	37.8	64.5	36.1	59.7	36.1	57.4
2—3日前	認識	8.1	15.6	13.5	24.6	18.9	32.8	18.9	26.2
	実際	2.7	1.6	5.4	4.8	11.1	11.3	11.1	11.3
1週間前	認識	13.5	1.6	—	16.4	18.9	36.1	—	44.3
	実際	10.8	6.3	5.4	9.5	11.1	11.3	11.1	11.3
1カ月前・手術決定時	認識	18.9	6.5	21.6	1.6	32.4	3.3	35.5	6.6
	実際	8.3	—	16.2	—	30.6	—	30.6	—
Case by case	認識	2.7	1.6	2.7	1.6	32.4	3.3	35.5	6.6
	実際	2.7	—	2.7	—	30.6	—	30.6	—
説明しない・不明	認識	2.8	2.8	2.8	2.8	—	3.3	—	1.6

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

た（「必ずそうして欲しい」50.8%,「そうして欲しいと思う」34.4%)。しかし，それを意識しているのは年齢階級に差がなく，医師では2～3割（3～5歳：21.1%，6～8歳：23.7%，9～12歳：26.3%，13～16歳：31.6%）であり，主任・師長では5～6割（3～5歳：47.8%，6～8歳：53.7%，9～12歳：56.7%，13～16歳：56.7%）であった。

4）手術オリエンテーション（表4）

① 術前オリエンテーションで使用する視覚的ツール

表4は，術前オリエンテーションにおいて，子どもへ視覚的ツールを用いた説明を誰が行っているかを医師と主任・師長の双方に質問した総計である。延べ人数にして，主治医3人，麻酔医11人，病棟看護師11人，手術室看護師14人総延べ人数41名が視覚的ツールを用いていた。

② いつも子どもに行っている術前の練習

成人病棟では全身麻酔をかける手術では，呼吸訓練，ベッド上うがい練習，ベッド上排泄練習が行われる。その必要性は子どもも同様であり，その状況を主任・師長へ質問した。

風船などを利用した呼吸訓練は，各年齢階級で実践されていなかった。ベッド上うがい練習は，3～5歳で0人，6～8歳で1人，9～12歳で2人，13～16歳で3人が実践していた。ベッド上排泄では，3～5歳で1人，6～8歳で1人，9～12歳で2人，13～16歳で2人が実践していた。

思春期の子どもであっても実施率が低いことがわかった。

③ 術前にICUや手術室の見学を行うこと

術前にICU見学を行うのは子どもの年齢に関係なく医師が4～6人，主任・師長が3～4人であった。案内するのは主治医という回答が2人，病棟看護師13人，ICU看護師9人と看護師が多い。ICU看護師が術前訪問する割合は「いつも来る」が26.1%,「来る」が8.7%であった。

手術室の見学を行っている病院はなかった。麻酔医の術前診察はルーチン化しているが，手術室看護師が術前に病棟訪問する割合は「いつも来る」が33.8%,「来る」が33.8%であった。

以上より小児が術前オリエンテーションで経験する項目は麻酔医の訪問と手術室看護師による術前訪問が主であった。視覚的ツールを用いる説明は極少数の医療職によって行われているに過ぎなかった。呼吸訓練，ベッド上排泄練習，ベッド上うがい練習は年齢階級に関係なくほとんど実践されておらず，思春期の子ども達にも実践されていなかった。

5）手術直前の子どものケア

① 手術当日の術前処置を子どもに「必ず説明する」こと（図6）

手術当日の術前処置には，更衣，絶食，洗面，点滴，浣腸などがあるが，その説明を予め子どもへ行う必要性があるかを質問した。医師は全体的に必要とする割合が低く，3～5歳で8.1%，6～8歳で21.6%，9～12歳で37.8%，13～16歳で37.8%であった。看護師は，日常的にこれらの術前処置を担当しているが，説明の必要性では3～5歳で31.8%，6～8歳で57.9%，9～12歳で77.6%，

表4　術前オリエンテーションで使用する視覚的ツール

複数回答（単位：人数）

	主治医	麻酔医	病棟看護師	手術室看護師	計
紙芝居			6		6
絵本		1	2	3	6
人形					0
写真		2		4	6
ビデオ		2	1	1	4
器具を見せる	1	3	2	5	11
絵を描く	1	1			2
パンフレット		1	1		2
その他	1	1	1	1	4
計	3	11	13	14	41

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

13～16歳で79.1%であった。

② 子どもが手術をする気になっているかの確認を「よく行う」ことの割合

手術直前の気持は術後経過に影響を与えるため，成人ではケアのウェイトが大きい。この点を「子どもが手術をする気になっているかの確認」として質問した。医師では「よく確認する」割合が，3～5歳で2.7%，6～8歳で5.4%，9～12歳で13.5%，13～16歳で18.9%であった。主任・師長は3～5歳で13.6%，6～8歳で19.4%，9歳～12歳で29.9%，13～16歳で32.8%であった。

③ 親からみた手術室に向かうときの子どもの反応（表5）

手術室に向かう子ども61人において，42人（68.9%）が「不安・不快」を表現し，不安を示さなかった19人（31.1%）であった。

6）麻酔覚醒について

① 親が医療者から麻酔覚醒時の子どもの反応を説明された内容

麻酔覚醒時の子どもの反応を医療者から説明され，その内容で母親が覚えていたことは「泣く・泣き叫ぶ」が55.7%，「開眼しても再入眠する」が47.5%，「嘔吐する」が27.9%，「暴れる」が10.7%であった。説明を受けたか覚えていない親が3.3%みられた。

② 麻酔覚醒時の親の付き添い

麻酔覚醒時に子どもの安心のために親が付きそっているかでは，医師では3～5歳29.7%，6～8歳27.0%，9～12歳24.3%，13～16歳16.2%であった。主任・師長では，3～5歳66.2%，6～8歳61.2%，9～12歳58.2%，13～16歳53.0%であった。

一方，母親からの回答では，麻酔覚醒時に付き添っていた親が61.0%であった。

7）手術後の子どもへの説明について

① 子どもに安心させ，がんばりを引き出す関わり

手術直後に「意識的に手術が終わったこと伝える」医師が48.9%，主任・師長が60.9%，また「手術中のがんばりを褒める」医師は40.5%，主任・師長は67.9%であった。

一方，主任・師長が親の関わりを通して子ども

図6　術前処置を「子どもに必ず説明する」必要があるという考えの割合（単位：%）

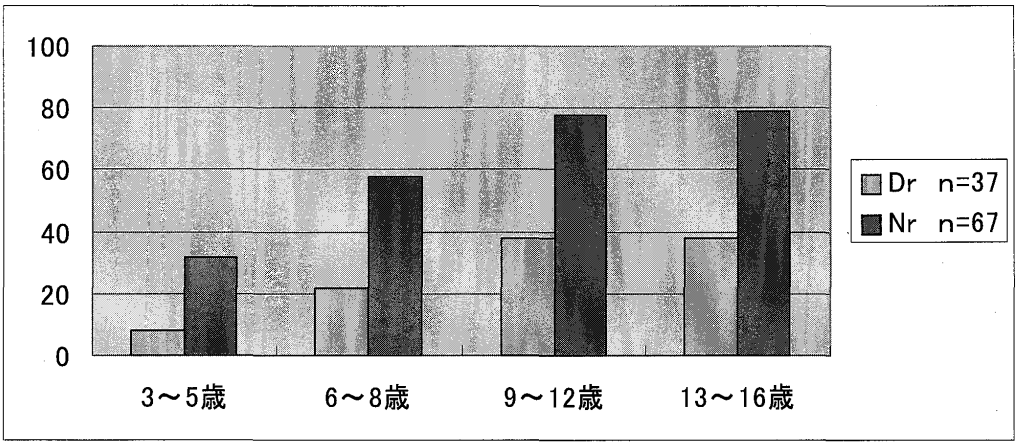


表5　親からみた手術室に向かう時の子どもの状態

不安・不快が明らかであった　n=42（複数回答　%）		不安を示さなかった　n=19（複数回答　%）	
緊張し怖がっていた	45.2	特に抵抗しなかった	84.2
泣き叫び抵抗した	33.3	手術と知っていたが笑顔	5.3
泣かないが、不安を訴えた	26.2	眠っていた	10.5
手術室に近づくと不安を言葉で表現した	14.3		
離れた途端に泣き出した	9.5		
点滴などさせなかった	2.4		
泣いていたが抵抗はしまかった	2.4		
手が点滴で動かせず泣いた	2.4		

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

のがんばりを引き出す方法として，親へ具体的に「関わり方を伝える」必要がある。これに関する親からの回答では，主任・師長から「子どもがよく頑張った」と伝えられた割合は56.9%，術後の面会時に「どのように子どもに触れていいのか」と具体的に説明された親は52.5%であった。一方，親が意識的に「手術が終わった」と子どもに声かけした割合は76.7%であった。

② 手術後の経過や注意を子どもに説明する割合（図7）

術後の経過や注意を子どもへ「よく説明する」割合は，3～5歳において医師で10.8%，主任・師長で11.9%であり，同様に6～8歳で13.5%と25.0%，9～12歳で40.5%と39.7%，13～16歳で45.9%と47.1%であった。医師と主任・師長は概ね同じ比率で推移し，9歳以上の「言語による説明」が可能な年齢であっても説明率は5割以下と低かった。

③ 手術の体験を子どもに表現させること（表6）

医療処置を子どもに説明し，子どもが心構えをつくるように関わるプレパレーションでは，処置後のストレス緩和・解消を目的に，子どもと病院ごっこなどを行い，子どもが体験したことを人形などで表現させるような関わりを奨めている。その視点から，子どもの手術体験を表現させる必要性を質問したが，「必要」という認識は医師で3～6人で，実践は2～4人であった。主任・師長では，「必要」という認識は13～24人と多いが，実践では2～4人であった。

9）退院後，親が子どもと手術について話す割合と子どもの様子

母親の回答から，退院後に手術のことを子どもと話す親が58.6%，退院後の子どもの様子で「特に変化したことはない」が44.6%，以前よりも明るくなったが10.7%，マイナスの変化が見られたが44.6%で

図7　子どもへ「術後の経過や注意」を説明する割合（単位：%）

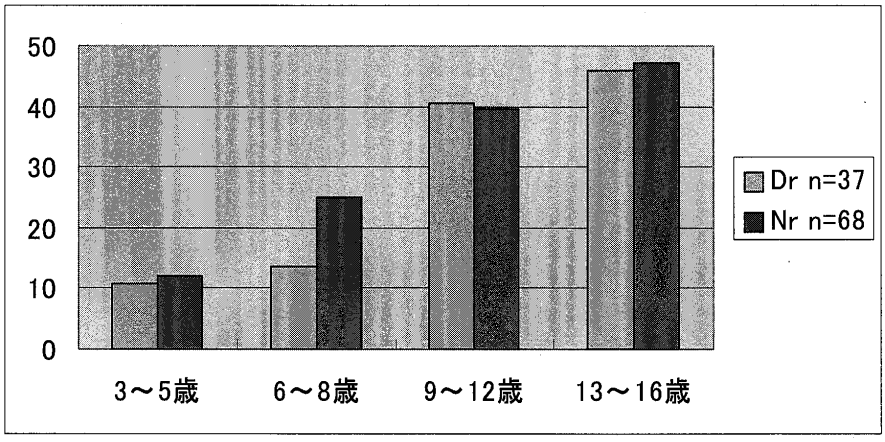


表6　手術の体験を子どもに「表現させる必要がある」と認識する割合と実際に「行っている」割合

	項　目	3～5歳		6～8歳		9～12歳		13～16歳	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
Dr n=37	必ず必要	—	—	1	2.7	1	2.7	1	2.7
	必要	3	8.1	5	13.5	5	13.5	5	13.5
	計	3	8.1	6	16.2	6	16.2	6	16.2
	いつもさせる	—	—	—	—	—	—	—	—
	させる	2	5.4	2	5.4	4	10.8	4	10.8
	計	2	5.4	2	5.4	4	10.8	4	10.8
Nr n=66	必ず必要	3	4.4	3	4.4	4	6.0	4	6.0
	必要	10	14.7	14	20.6	17	25.4	20	29.9
	計	13	19.7	17	25.8	21	31.8	24	36.4
	いつもさせる	—	—	—	—	—	—	—	—
	させる	—	—	2	3.0	3	4.5	3	4.5
	計	—	—	2	3.0	3	4.5	3	4.5

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

あった。マイナスの変化の主な内容は，「以前に比べ甘えが強くなった」17.9%，「夜中に突然泣き出すことが増えた」7.1%，「指しゃぶりをするようになった」5.4%，「白衣をみると泣くようになった」5.4%，「以前に比べおとなしくなった」3.6%，「術後2日間はすねていた」3.6%，「以前に比べ気性が激しくなった」1.8%であった。

6．まとめ

今回の調査に回答を寄せた病院の特徴は，ベッド数300～500床以上，入院期間が10日未満が8割，混合病棟が6割，付き添い率9.5割の全国の公的医療機関で一般病院であった。回答を寄せた医師は30歳以上であり，医師経験10年以上が8割，小児専門医が2割，小児専門でない外科医が8割であった。看護師の回答者は主任・師長であり，30歳以上で看護師経験10年以上が9.5割，小児看護師経験が4年未満が4.5割，4年以上が5.5割であった。親は母親が9割，30歳以上が8割，入院していた子どもの4割が2歳以下で病名はソケイヘルニア，開腹手術，耳鼻科関連，形成外科関連が主であった。このような背景において，手術を受ける子どもへの説明の状況を中心に以下にまとめた。

1．術前に子どもへ手術の説明をすることが「必ず必要」であると考えている割合は，3～5歳では医師が1割で主任・師長が3割，同様に6～8歳では3割と7割，9～12歳では6割と8割，13～16歳では7割と8割であった。つまり，医師において8歳以下は説明の対象と考えられていなかった。一方，親によると「しっかり説明を受けた」のは2.5割，「説明が不十分」が1.5割，「説明なし」が5割，「説明を断った」が少数見られた。

2．子どもに説明する適任者は，3～8歳までの子どもの場合，親や看護師は三者のうちの誰でもよい。もしくは親と考えていた。9歳をすぎると医師が行うことが重視されていた。

　一方医師は，どの年令においても「子どもに説明するのは医師が適任」と考えているが実際の説明率はどの年代においても低かった。

3．子どもに手術の説明をする時期は，全年齢において「前日」が最も多く，次いで「当日」が多かった。また外来受診時など「手術決定時」に説明するは6～8歳で1.6割，9～12歳で3割，13～16歳で3割であった。一方，親によると実際に説明を受けた時期は，手術当日が最も多く3割，2～3日前が2.5割で，外来受診時が1.5割，前日が1割強であった。

4．子どもに説明する前に，親へ「親が今までどのように説明してきたか」を確認する方が子どもの混乱が少ないがこれに配慮する医師は各年齢共通で2～3割，主任・師長で5～6割であった。

5．幼児に対して術前の説明を行う場合，絵本，人形，紙芝居，実物を見せるなど，視覚的なツールを用いて説明する必要があるが，今回の調査では延べ人数にして主治医3人，看護師11人，麻酔医11人，手術室看護師14人と極少数であることがわかった。

6．術前の排泄練習，うがい練習，排泄訓練に関する事前練習はほとんど行われていなかった。13～16歳の思春期の子どもに対しても1～3人の主任・師長が行っている程度であった。

7．子どもがICUの事前見学をすることは賛否両論あるが，今回，医師2人，病棟看護師13人，ICU看護師9人が行っていた。

8．手術当日の「術前処置」を「必ず説明」する必要がある割合は，3～5歳では医師が1割，主任・師長が3割，6～8歳で2割と5割，9～12歳で4割と8割，13～16歳で4割と8割であった。今後3～8歳への説明率を高める必要がある。

9．子どもの術前の心理状態を意識的に確認することにおいて，医師では3～8歳まではほとんど意識されていない。看護師においても2割以下と低かった。9歳以上であっても医師が2割弱，主任・師長が3割であり，成人では当然である心のケアが小児ではおこなわれていないことがわかった。

10．手術後の経過や療養上の注意を子どもに説明する割合は，医師と主任・師長に大差なく3～5歳で1割，6～8歳で2割，9～12歳で4割，13～16歳で

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

5割と全体的に低いことが判った。

11. 手術が終わった後，そのストレスを緩和・解消させる方策として病院ごっこなどの遊びがあるが，それらへの取り組みはほとんどなされていないことがわかった。

12. 以上を総括すると，3～5歳および6～8歳までの子どもは，手術や麻酔などの説明率が非常に低く，ほとんど説明の対象と考えられていないことがわかった。また，9歳以上の年齢においても，十分な説明を受けているとは言えない現状が明らかになった。

参考文献

1. Ministry of Health Central Health Services Council：The Welfare of Children in Hospital, London Her Majesty's Stationary Office, 1959.
2. 蝦名美智子：平成9・10・11年文部科学研究報告書「検査・手術を受ける子どもへのインフォームドコンセント－看護の実態とケアモデルの構築－」，2000, 3.

（受付：2005.1.31；受理：2005.3.25）

NII-Electronic Library Service