原 著

小児がんにより長期入院している学童・思春期の 子どもの気持ちに対する看護師の理解と関わり

Involvement of Nurses in Understanding the Feelings of School Children and Adolescents
with Pediatric Cancer Undergoing Long-term Hospitalization

秋田由美^{1),*}

Yumi Akita

キーワード：小児がん，長期入院，気持ち，理解，民族看護学

Key words：pediatric cancer, long-term hospitalization, the feelings, understand, ethnonursing

Abstract

Purpose: The aim of this study was to describe the involvement of nurses in understanding the feelings of school children and adolescents with pediatric cancer undergoing long-term hospitalization.

Methods: Leininger's ethnonursing method was used in this study. We conducted fieldwork at the pediatric ward to gather data for analysis.

Results: The following main themes were identified: (1) putting up an “antenna” to determine the children's daily lifestyle and understand their individual traits, (2) exploring about the difficult-to-grasp “world of the child” in school children and adolescents, (3) becoming a person that the child feels they can talk to, (4) creating opportunities for the children to think and express themselves in their way, (5) waiting for a sign from the child with preparedness, and (6) taking actions and not dismissing words uttered by the children.

Conclusion: Nurses utilized their “*periods of free time*” and “*unnecessary conversations*” to discover “world of the child”. By discovering the world of the children, in particular their peer relationships, nurses were able to understand their honest desires and values, which could not be easily shown in the hospital setting. Nurses also determined the children's true intentions by waiting for them to express their feelings in their own time using two approaches. The first approach involved waiting while proactively taking action, such as cultivating the children's ability for self-expression and feelings, such as building a relationship in which the children felt they could talk to the nurse. The second approach involved waiting preparedly so as not to miss any difficult-to-discern signs in the children.

要 旨

目的：小児がんにより長期入院している学童・思春期の子どもの気持ちを看護師がどのように理解し、関わっているのかを記述する。

方法：Leininger の民族看護学を参考に 1 小児病棟でフィールドワークを行い，データ分析した。

受付日：2018 年 5 月 14 日 受理日：2018 年 11 月 24 日

1) 駒沢女子大学看護学部 Faculty of Nursing, Komazawa Women's University

* E-mail: y-akita@komajo.ac.jp

結果：「子どもの生活にアンテナを張り、その子らしさを捉える」「学童・思春期の見えにくい『子どもの世界』を知る」「子どもが『話しても良いかな』と思える人になる」「子どもが子どもなりに考えて発信できる機会を作る」「覚悟を決めて子どもからのサインを待つ」「ポロっと出てきた子どもの言葉を取り逃がさずに動きだす」という主要テーマが抽出された。

結論：看護師は「余白の時間」や「余計な話」を活用して「子どもの世界」を知り、見えにくい友人関係、素直な願望、価値観等を捉えていた。さらに、子どもが気持ちを話す関係作り、子どもの表現力を育てる等の積極的に動きながら「待つ」と、子どものサインを取り逃がさないよう静かに「待つ」の2通りの「待つ」関わりがあった。

I. 背景

小児がん患者はストレス対処能力が未熟な時期に長期入院や生命の危機、痛み・恐怖を伴う処置を繰り返す経験し、外傷後ストレス障害・ストレス症状を呈することが報告されている（永田ら，2005）。そのため、子どもへの心理的サポートの必要性は高いが、思春期の子どもは医療従事者に「気持ちを打ち明ける状況になかった」「本当の自分は見せなかった」（前田，2013）ことや、「気持ちを理解していない看護師の対応」を子ども自身が問題として捉えている（前田ら，2010）ことが明らかになっている。一方で、小児がん看護に携わる看護師も学童・思春期の子どもの気持ちの理解や代弁を困難だと認識（三澤ら，2007）し、小児がんの子どもを死を経験した看護師のうち「子どもの意思を尊重できた」と回答した割合は少なく、「子どもの意思を尊重するためのケアについて検討が必要」と言われている（高橋ら，2014）。子どもをサポートするには子どもの気持ちの理解は不可欠であると考えられるが、小児がんにより長期入院している子どもの気持ちを看護師がどのように理解し、関わっているのかを明らかにした研究は国内外において見当たらない。しかし、実際には、子どもの気持ちを理解するために看護師は様々な関わりをしていると思われる。その関わりについて、意図や背景を含めて記述し、看護師が意識して行っている関わりだけでなく意識せずに行っていることも含めて明らかにする必要があると考え、本研究を行った。

II. 目的

小児がんにより長期入院している学童・思春期の子どもの気持ちを看護師がどのように理解し、関わっているのかを記述することを目的とした。

III. 研究方法

Leininger の民族看護学（Leininger, 1991/1995；McFarland & Wehbe-Alamah, 2014）を参考に参与観察とインタビューを中心としたフィールドワーク（field work, 以下 FW）を行った。本研究では、小児がん治療中の子どもが多く入院する病棟で働く看護師と彼らに関わる子どもとその家族を文化的集団として捉え、その中で看護師が特有の価値観や経験に基づいた看護を行っていると考え、民族看護学が本研究には適切であると考えた。

1. 研究対象施設

関東地方にある総合病院内の小児科・小児外科混合病棟を対象とした。病床数は約 40 床で、入院患者の 3 分の 1 程度が小児がん治療のために入院し、残りの 3 分の 2 が呼吸器疾患や外傷、外科疾患などによる短期入院であった。

2. 研究参加者

本研究への参加を同意した看護師は 16 名であった。その中で、この病棟で行われている看護や研究目的について精通し、積極的に語ることができ、研究者が観察やインタビューをする機会を比較的多く持つことができた看護師 6 名を主要情報提供者とし、その他の看護師を一般情報提供者とした（表 1）。病棟師長は、病棟の看護について「子どもと関わって、子どもの気持ちをきちんととらえて、理解して受け止める看護をしたい」と話し、この病棟の文化には病棟師長のこの姿勢が大きく影響していると考え、病棟師長も主要情報提供者とした。また、6～15 歳の小児がんで入院している子ども 8 名を一般情報提供者とした（表 2）。子どもたちは全員が 4 ヶ月以上入院し、化学療法を受けていた。

表 1 情報提供者（看護師）の概要（*は主要情報提供者）

	年齢 (歳代)	看護師としての 経験年数	この病棟での 経験年数
*病棟師長	40	15 年程度	15 年程度
*A さん	40	20 年程度	10 年程度
*B さん	40	15 年程度	10 年程度
*C さん	40	10 年程度	同左
*D さん	30	10 年程度	同左
*E さん	30	8 年程度	5 年程度
F さん	30	10 年程度	8 年程度
G さん	20	8 年程度	同左
H さん	30	8 年程度	5 年程度
I さん	20	5 年程度	同左
J さん	20	5 年程度	3 年以下
K さん	20	3 年以下	同左
L さん	20	3 年以下	同左
M さん	20	3 年以下	同左
N さん	20	3 年以下	同左
O さん	20	3 年以下	同左

表 2 一般情報提供者（子ども）の概要

	性別	学年
a ちゃん	女	小学校低学年
b くん	男	小学校低学年
c ちゃん	女	小学校高学年
d ちゃん	女	小学校高学年
e くん	男	小学校高学年
f ちゃん	女	中学生
g ちゃん	女	中学生
h くん	男	中学生

3. データ収集方法

データ収集期間は平成 27 年 3 月から平成 28 年 5 月の 1 年 2 か月間であった。FW は 51 回行い、総時間は 147 時間 30 分であった。データ収集時には自分の感情、行動、反応を意識的に捉えて内省するために開発された“The Stranger-to-Trusted-Friend Enabler” (McFarland & Wehbe-Alamah, 2014) を参考に可能な限り情報提供者に近づくように努めた。データ収集は同じ内容の観察や語りが繰り返され、新しい事実が出てこない飽和を確認して終了した。

1) 参与観察

病室やプレイルーム、ナースステーション、病棟師長の同意が得られたミーティング等で行った。看護師・子ども間で何が起きているのか、看護師間における子どもの気持ちの理解に関する言動を観察した。

2) インタビュー

FW 中の疑問点や気になった点を、その場で看護師

に質問するインフォーマルインタビューを行った。特に参与観察後には、看護師がとった行動がどのような判断に基づくものかを確認するようにした。また、情報提供者の意図や背景を知り、参与観察によって得られたデータや考えを再確認することを目的に、時間と場所を設定したフォーマルインタビューも行った。その際、FW 中に研究者が気になった点などを確認した後は、情報提供者の思考や知識、体験を重視し、非構造化面接法で行った。フォーマルインタビューはプライバシーが保たれる場所で行い、情報提供者の許可を取って録音した。

4. データ分析

Leininger の民族看護学データ分析ガイドの段階 (Leininger, 1991/1995 ; McFarland & Wehbe-Alamah, 2014) を参考に分析した。まず、参与観察データ及びインタビューデータを記述した。参与観察は場面ごとに会話や人物の動きの流れをたどることができるように、環境も含めて再現するように心がけ、観察終了後できるだけ速やかに記述しデータ化した。また、インフォーマルインタビューは参与観察場面に関連して、どのような意図をもって質問をしたのかを明記し、情報提供者の言葉をできるだけ忠実に記述した。フォーマルインタビューは、録音データを元に可能な限り正確に記述した。そして、それらのデータを切片化することなく、文脈から離さずに、「内部者の視点」 (Leininger, 1991/1995) で重要だと思われる部分を抽出した。その後、子どもの気持ちの理解や関わりの意味を考え、文脈ごとにテーマを見出した。「データの類似した、または異なった意味・表現・構造・形式・解釈・説明の反復的パターンを明らかにする」 (Leininger, 1991/1995) ためにデータを詳細に見返し、各テーマの類似性、関連性、相違点を明らかにしてテーマを抽象化した主要テーマを導き出した。さらに、そこに表された時間的な意味や空間的広がりなどを考慮して、結果として提示する順序を決定した。データ分析は小児看護学の専門家から指導を受けながら進め、分析内容は主要情報提供者の確認を得て、信頼性と確認可能性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

首都大学東京研究安全倫理委員会（承認番号：14065）と対象施設の研究倫理委員会の承認を得て研究を行った。研究参加者への依頼は口頭と文書により個

別に行い、プライバシーの保護、守秘義務の遵守、公表方法、自由意思による参加、辞退は随時可能でそれにより不利益がないこと等を説明した。子どもへの依頼時は事前に保護者から同意を得て、子どもの年齢に合わせた説明を行った。看護師、子ども、保護者それぞれから署名を得て研究参加の同意とした。なお、データ収集期間後も入院を続ける子どもと家族への倫理的配慮から子どもにはインタビューを行わなかった。

Ⅳ. 結 果

以下に、分析により明らかになった6つの主要テーマを説明する。インタビューでの語りは斜字体で示す。また、倫理的配慮から個人や研究対象施設が特定できないように、意味内容に影響を与えない範囲で一部を書き換えた。

1. 子どもの生活にアンテナを張り、その子らしさを捉える

子どもたちは体調が回復すれば外泊に出て、外泊をしていなくとも院内学級への登校またはベッドサイド授業があった。夕方からはほとんどの子どもの家族が面会に訪れ、場合によっては18時から20時頃まで外出し病棟外で家族と食事をしてくることもあった。そのため、看護師が学童・思春期の子どもと関わる時間はとても限られていた。そのような中で看護師は、どのように子どもの情報を得ているのか。Aさんは以下のように語っていた。

時間の長さよりも関わりの深さっていうか、その時どれだけ自分がアンテナ立てておくかで全然違うだろうって。(中略)遊んでいる様子をうかがっていたらそれぞれのキャラ(キャラクター)もわかるし、そしてらバイタル測るタイミングだけでもその子のこと、もつと、前提で情報が得られていますよね。

ここで語られた「アンテナ」は看護師の語りの中で頻回に使われ、子どもの様子、反応を注意深く見て、その場面から得られる情報の全てを捉えようとすることを示して使われていた。関わる前から「アンテナ」を立てて子どもの「キャラクター」を捉えようと、短時間の会話でも子どもをより深く知ることができると看護師は考えていた。この「キャラクター」という言葉も看護師はよく使用し、これは単に子どもの性格だけではなく、子どもの見せる行動特性、子どもの持つ雰囲気等、より広く子どもを捉える言葉として使われて

いた。

また、日々の申し送りでも、子どもの気持ちを表す言動や、キャラクター、同室児との関係性などが共有されていた。このような情報は、その時の子どもの様子が伝わってくるような声色、表情、身振り手振りも交えて表現されていた。そのことについてBさんは「申し送りはできるだけ短時間で本当に必要なことだけを送ろうみたいな運動は一応やっているんですけど」と語りつつ、以下のように語っていた。

自分がリーダーやってて、「この子どもがこんなかわいいいことを言っていた」とか、「やっていた」とかってなんとなく情報共有したくって(笑いながら)「あ、余計だな」って思いつつも言っちゃうことはよくあると思います。(中略)自分の受け持ち以外の患者さんが「あ、今こんな様子なんだ」とか(中略)っていうのがわかってもらえるかなとはちょっと思いますけどね、わかってくれると嬉しいなと思います。

子どもの様子について「余計だな」と思いながらも話す理由を、「なんとなく情報共有したくって」「わかってくれると嬉しい」と語ったが、他にもBさんは「申し送りって楽しむものでもいいのかなって私は思う」とも語っていた。看護師にとって子どもの情報共有は楽しく、嬉しいことであった。申し送り以外でも、勤務途中の報告時や勤務終了後などに看護師が子どもの様子を話す姿は見られ、そのような日常会話や申し送りの中で子どもの「キャラクター」や好みといった、いつもの子どもの姿が共有されていた。

他にも、病棟で子どもが亡くなった場合に仲の良かった子どもに伝えられたか否かも申し送りで共有され、その子どもの様子を皆が注目していた。それは、亡くなった子どもの親または他の親の希望で子どもの死を伝えられなかったり、希望を確認する間は子どもに伝えられなかったりするからであった。その結果、下記のように子どもの気になる行動を看護師みんなが見ていた。

例えばクリーンルームとか個室で亡くなった時に、なんとなくそこを避けたりっていう子どもがいたり、前は普通にぐるぐる散歩していたのをクリーンルームの前を通らないようにショートカットして行ったりとか、逆にあとは1人で散歩している時にその部屋の前にジューッと立っていたりっていうことですかね。(中略)よく目撃していると思います。みんなも。(Bさん)

このようないつもと違う子どもの行動は、必ずしもベッドサイドで生じるわけではなかった。そのため、

受け持ち看護師だけが注意するのではなく、多くの人が注目し複数の目で確認できると、医師や家族に「子どもが友人の死に気付いているかもしれない」「きちんと話した方が良いかもしれない」と伝えるという次の行動に繋がっていた。そして、この「いつもと違う」に看護師が気付くのは、いつもの姿を看護師が知っているからであった。

2. 学童・思春期の見えにくい「子どもの世界」を知る

主要テーマ1のように入院中の子どもの様子を注意深く見ていても、看護師には見えにくいことがあった。それは、子どもが入院する前の生活、入院中も続いているだろう仲間関係、子どもが考えている自分の将来などの、看護師の目の前にはない「子どもの世界」であった。特に入院前からの仲間関係は、医療者が踏み込むことも子どもにとっては嫌な「最後の聖域かもしれない」とDさんは語っていた。しかし、「こんなことを考えているんだとかって思うのはだいたいここ（仲間関係）なんですよね。こういうキャラだったんだねとか、意外とちゃんと考えているんじゃないとか、やっぱりわかっていないじゃないとか」と、仲間とのエピソードを知るとその子どもの持つ価値観が見えてくるとDさんは語っていた。このように見えにくい「子どもの世界」は子どもの気持ちを考えてあえて立ち入らない場合もあるが、その聖域を意識するだけでも子どもを見る視点は変わり、関わりも変わってくると看護師は考えていた。

同様にCさんは次のような場合に、「子どもの生活が見えにくくなる」とインタビュー中で語った。

医学的な問題だったら、すぐにこう、ピックアップしやすいし、回答も出やすいけど、そうでもないことだとなかなか言葉にも出て来ないこととかもあったりするんで（中略）治療はしてなくて本人の状況が落ち着いているときとか、ナースから見ると「問題なし」っていうふうになっちゃうんだけど、意外といろいろ抱えていたり…

このように、問題を抱えていても医学的な問題でなければ子どもの言葉として出てきにくく、看護師には拾い上げにくいと考えていた。また、治療中には子ども自身の体調が悪く、子どもの関心がその時の身体症状に向かっており、周囲も身体症状の改善を優先しているため、原籍校の友達や同室児との関係、自分の今後の治療、入院生活で不都合に思っていること等には

子どもの関心が向きにくい。しかし、身体症状が落ち着いて、子どもの関心が外に向き、色々と考えられるようになると、子どもの中で問題が具体化してくると看護師は考えていた。そのため、子どもの身体症状が落ち着いて、ナースから見ると「問題なし」という時期に子どもが友人関係や治療、生活についてどのように考えているのかを、あえて聴きに行っていた。

また、Dさんは子どもの捉えにくさについて以下のように語った。

思春期のアセスメントはとにかく変わるわけだから、『この前、ああ言っていたから』ってそれを信じるのは違う。で、看護師とかに対しても子どもたちって、この看護師にはこういうことを言うけれど、この看護師には甘えるとか、ちょっときつめに出るとかっていうのもある、それも私の時はこうだった、でも私の時はこうだったっていうのは共有しないとやっぱりその子の全体像はみれないよねっていう話をして。

子どもは発達段階に特有の不安定さや病状の変化により、気持ちが変化し、その表現は相手によって変わっていた。そして、子どもが見せる様々な面は、ある面がその子の本当の姿ということではなく、すべての面がその子どもであり、その様々な面を共有し統合しないと、その子どもの全体を理解できないとDさんは考えていた。そして、看護師に限らず、院内学級の教員や理学療法士、医師など子どもに関わるすべての人が子どもの様々な面を見ているため、多職種間の情報共有が重要であると考えていた。また、多様な面を見せる子どもが自分にはどのような面を見せるのかを意識して子どもに関わっていた。

3. 子どもが「話しても良いかな」と思える人になる

主要テーマ1, 2のように、その子らしさや「子どもの世界」を知っただけでは子どもの気持ちを推測できても、正確に理解できない。子どもの気持ちの推測は「こっちが勝手に思っているだけかもしれないから」と複数の看護師が語っていたように、確実なものではなく、最終的には子どもの言葉で確認することを看護師は大切にしていた。そのため、子どもが話しても良いかなと思えるように看護師は様々なアピールをしていた。Aさんは以下のように語った。

些細なことを知っておいてあげるっていう、些細なこだわりですね。例えば〇ちゃんだったら、お風呂に入るときにはお湯はためない、シャワーだけ、かつ、

椅子がほしいみたいな。(中略)で、(入浴時に浴室に)椅子が入っていて、シャワーになっていたら、(〇ちゃんが)「ああ、私のことわかってきているんだ」って思うだけでもグッと近づきますよね。そしたら「この人、わかっているから話そう」って思うかもしれない。(中略)そういう、「この人、私のことわかってきている」っていう体験をしていく中で、もしかしたら選んでくれるかなって。自分の気持ちを話す人として、こう、伏線をいっぱい張っておく感じです。(中略)あなたのこと、知ってる知ってるとか、あなたに関心持ってる、持ってるっていうのをアピールして、あとは待っています。

子どもの些細なこだわりを知りケアに反映させることは、子どもが自分の気持ちを話す伏線になると看護師は考えていた。他にも、頼りたくてもそれを上手に言えない思春期の子どもの「思春期でも頼りたい気持ち」を推測し、子どもからは見えない部屋のすぐ近くで記録等をして、ナースコールや輸液ポンプが鳴ったらすぐに駆け付けるなど、距離はとりつつも子どもが居てほしいと思う時には側に居る存在になろうとしていた。そうすることで看護師は子どもに「ちゃんと見ているよ」「頼っても大丈夫だよ」というアピールをしていた。

さらに、看護師は子どもとの関係を深め、名前で呼ばれる存在になろうとしていた。例えばCさんは「その子だからのスペシャルケアみたいなのができるようになると、その他大勢の看護師じゃなくて名前覚えてもらえるのかなっていうところはあったりしますけど。」と語っていた。このスペシャルケアとは、その子どもにとって「気持ちのいいこと」であり、何がその子にとって良いのかは子どもと一緒に考える必要があった。「一緒に考えるってだけでも違うのかな」とその考える過程も子どもとの関係作りには重要だと考えていた。また、Cさんは、子どもと話す時間について以下のようにも語っていた。

余白の時間のほうが話が聴けるって言ったら変なんですけど、(中略)勤務中は「忙しそうなんだよね。しゃべりかけらんない。」とあって(子どもが)言うけど、(勤務時間が)終わって、もうテレテレ帰ろうかなみたいな(時に)、そこで無駄話しつつ、関係性ができるのかなと思います。

このように、子どもは勤務時間中の看護師に話しかけることを遠慮すると看護師は感じていた。実際に、夜勤を終えた看護師が病棟出口に向かって歩いている

時に、「もう帰るの〜？」等と子どもたちが話しかける様子は頻繁に見られ、時には看護師が鞆を持ったまま廊下で子どもと話している様子も見られた。また、勤務終了時間を過ぎた夜勤明けの看護師と子どもが病棟内を2人で散歩している様子も見られた。このように看護師たちは、夜勤や勤務交代間際の業務が落ち着いている時間帯や、勤務前後といった「余白の時間」に子どもと話すことを心掛け、子どもに近づこうとしていた。

4. 子どもが子どもなりに考えて発信できる機会を作る

主要テーマ3のように、子どもにとって話せる人になる努力をしても、子どもの表現力や表現しようと思う気持ちがなければ子どもからの言葉は出てこない。医療従事者など周囲に大人が多い病棟生活では、子どもは主体性を発揮しにくく、自らの気持ちを主張する機会は少なくなってしまう。そのため、看護師は、子どもの表現する力や表現しようと思う気持ちを育てようとしていた。具体的には、子どもがうまく表現できないことを詳細に言語化したり、言い換えたりして確認し、子どもの表現を助け、本人の表現をその時々を確認していた。Cさんは子どもの気持ちの確認について以下のように語っていた。

痛いってどんなふうに伝えてくるんだろうとか、痛いんだろうなと思うんだけど、どんな感じにこう、彼(子ども)が言葉で出すんだろう、どんな態度なのかってなった時に、見てわかることと聞かないとわからないこともあったりして。

このように、子どもが自分の気持ちを自分で表現できる年齢の場合には、子どもがどのように表現するのか、その表現方法も含めて確認するようにしていた。その結果、看護師の予想とは異なることを子どもが考えていたこともあり、本人に聞いてみることを心掛けていた。また、看護師は子どもの表現を促すだけでなく、子どもが生活やケアに主体的に臨めるよう工夫していた。

学童ぐらいの子どものケアをするときに心がけているのは、その子どもにどうやってそのケアに参画してもらうかっていうことと、あとプラス、どういうふうに工夫したら楽しくできるかな、みたいところ。(中略)ナースの裁量で動かせるものがあって、その中でどこまでその子、巻き込めるかみたいなのをなるべく入れてやっているつもりではあるんですよね。(Cさん)

具体例として、化学療法の副作用による口内炎のために、局所麻酔薬リドカインを混ぜた含嗽薬の濃度調整をした話をCさんは語った。リドカインが少なければ痛みを強く感じ、多いとリドカインの味を強く感じてしまう。その調整がうまくできなければ子どもは十分にうがいができず、口内炎は悪化する。リドカインの濃度はある程度変更可能であるため、Cさんはその範囲内で子どもが自分に合った濃度を見つけられるように子どもと一緒に理科の実験のようにして、その濃度を探した。ナースの裁量で動かせる範囲内で、子どもを巻き込んで一緒に考えることで、子どもが自分のケアを選択し、自己効力感を高めていた。さらに、それを楽しく行うことで子どもが自分自身のケアに積極的になっていた。このような方法で子どもが自分のケアについて考え、意思を表現する機会を看護師は増やし、子どもの発言する力を育てていた。

5. 覚悟を決めて子どもからのサインを待つ

これまで記述したように、子どもにとって話せる人になるように努め、子どもが発言する機会を作っても、話すタイミングを選ぶのは子どもだと看護師は考えていた。子どもの気持ちを確認するタイミングについて質問した時にAさんは以下のように答えた。

子どもが求めてきた時はその時じゃないと駄目だと思うけど、それ以外はもう待つしかないような気がします。(中略)「なんでこんなに咳が出るんだろう?」とかって(子どもが)思ったらその瞬間に「どうしてそう思ったの?」って言えるけど、そうじゃない時はもう待ちです。待ち。綱張って待つばかり。

このように子どもが話したいタイミングまで看護師は待っていた。時には、必要な情報だと認識しながらも、子どもには質問をせずに待つこともあった。それは、看護師が改まって聞くことによって、子どもが余計な気を遣い、子どもの本音を聴けなくなってしまうと考えていたからであった。

また、子どもが何か話したいのではないかということを見守ることは何となく察知していた。それは、それまでの子どもの経験やそれに対する子どもの反応、病状や状況をどのように理解しているか等の看護師の中に蓄積した子どもの情報を統合して、この子どもであればこんな反応をするかもしれない、こういうことを考えているかもしれないという看護師の推察であった。例えば、進路や家庭状況、同室児やその関係性に変化があった場合や、ターミナル期となってそれまで

は回復していた症状が回復しなくなってきた時、子どもに説明されていた治療計画がその通りに進まず治療方針の変更が必要になった時等に、子どもが何か話したいのではないかと看護師は感じていた。そのような時に、子どもの様子がいつもと違う、視線を感じる、こちらを試すような言動があると看護師は何か言いたそうだと察知していた。

そのような時の関わりについて、Aさんは以下のように語った。

お風呂に一緒に行くとか、何かこう、べったり2人という環境があるとポロポロと出てきたりするように思っているんです。で、あえてしゃべらずに待つ。(中略)沈黙に耐えられないのは向こうなのかもしれないですけど、なんかしゃべってきたりとか、まあ、聴く準備はあるよっていう雰囲気だけですよね、いつでも話せる環境だよっていうのだけ作って待つ。

この「聴く準備はあるよ」という雰囲気について「あえて黙ってお風呂でシャボン玉とか作りながら(子どもは)だらだらつかってたりする」とAさんは語った。この「だらだら」した二人きりの余白の時間をあえて作り、「聴く準備はあるよ」と子どもに示していた。このタイミングで子どもが話さないこともあったが、この入浴時間を大切にする看護師は多く、一人で入浴できる子どもでも看護師が浴室まで一緒に行き、子どもが嫌がらなければ入浴中も側に居る様子も見られた。同様に、入浴後に行う中心静脈カテーテル(central venous catheter, 以下 CV)挿入部の消毒や保護テープの交換などのCVケアの時間も二人きりになれる貴重なタイミングとして大切にされていた。普段は大部屋の子どものベッドで行うことが多いCVケアをあえて処置室等で行い、二人の時間を持つこともあった。

6. ポロっと出てきた子どもの言葉を取り逃がさずに動き出す

子どもの希望や気持ちが出されたときのことを看護師は「ポロっと」出てきたと語ることが多かった。この「ポロっと」が示すように、子どもの気持ちは思いがけない時に、気付かれないかもしれない形で出てくる。しかし、その子どもの気持ちを看護師は取り逃がさずに、すぐに動き出していた。

この病棟では、「子どもに嘘はつかないこと」を大切なルールとしていたが、ターミナル期に推測される具体的な余命を子どもに伝えることは少なかった。子どもの親は治ることへの希望を持ち続け、治らないこと

を子どもに伝えるににくい状況の中、子どもに伝えた方が
良いのではないかという気持ちが看護師の葛藤に繋
がっていた。Aさんは以下のように語っていた。

(ターミナル期にある子どもに予後のことを) どのタイ
ミングで伝えてあげるべきだったんだろうねってい
うのとか、これで本当に大丈夫だったかなということ
は振り返ることがどうしても多くはなります。(中略)
最終的に本当、申し訳ないんだけど、子どもの方が先
に悟ることが多い気がします。「僕、死んじゃう時はど
うなのかな」とか、「たぶん大丈夫だと思う」とか。

子どもが亡くなってしまうことを周りの大人が受け
入れられず、何とか治そうと努力する中で、子どもが
誰にも相談できずに、一人で自分の余命について考え、
それを受け入れる。そのような時間を子どもに過ごさ
せてしまうことは看護師にとって申し訳ないことであ
った。その申し訳なさから、自分たちの関わりを振り返
る機会をもち、関わりの改善を重ねていた。その経験
から、疑問を持った子どもの気持ちに蓋をさせない、
最期の時間に子ども一人で悩ませないように努力して
いた。その関わりをAさんは以下のように語った。

(子どもが自分の身体に) 疑問を持った瞬間に、そこ
を逃さないというか、知りたいと思った瞬間を逃し
たくないなっていう気持ちはすごくあって、「あれ、お
かしいな、なんでこんなになっちゃうんだろう」みた
いなこととかをやっぱりポロって出すんですよね。
絶対に。

このように、これまでと違う体調の悪さや聞いてい
た話のように回復しない身体を子ども自身が「おかし
い」と感じたタイミングを逃さないと看護師は語って
いた。そして、その「おかしい」という疑問を子ども
は「絶対に」「ポロって出す」とも語っていた。その次
の行動をAさんは以下のように続けた。

そこ(子どもが「おかしい」と言ったこと)をき
っかけに「よっしゃ、動くぞ」って、自分の中で準備し
ていても、お医者さんたちとかスタッフを巻き込もう
と思ったらやっぱり彼(子ども)からの言葉はとて
大きいんですよね。(中略)「彼が今、疑問を持ち始めた。
『なんでこうなるんだろう』って言っている。これは答
えないといけない!」って動かせる、人を動かせるの
で、その言葉はもう絶対に取り逃がしたくないって思
うし。

子どもの言葉は、医師やスタッフ、家族を巻き込む
ことができる言葉であり、子どもが「なんで?」と言
っていることが、周りを動かすと看護師は考え、医師や

家族にその言葉をもとに働きかけをしていた。それは、
子どもの疑問を解決するための働きかけであり、同時
に子どもも親も医療従事者もターミナルであるという
認識を持って時間の過ごし方を考えるきっかけ作りで
もあった。

V. 考 察

1. 「子どもの世界」を知る「余白の時間」「余計な話」

本研究では、見えにくい「子どもの世界」を知ろう
とする看護師たちの方策が提示された。その一つが「余
白の時間」「余計な話」である。子どもとの関係作りで
重要だと語られた「余白の時間」には、看護師の頭の中
に「しなければならない業務」も「取らなければなら
ない情報のリスト」もない。そのような時間だからこ
そ、看護師の視点からの情報収集ではなく、子ども
の自由な関心に沿って話ができ、「子どもの世界」を知
ることができたと考えられる。また、看護師の視点で
子どもの問題を探るのではなく、子どもの視点で問題
がないかを知ろうとする関わりは、すぐにケアに直結
しない「余計な話」かもしれないが、それを知ってい
るか否かは、「この人になら話しても良いかな」と思え
る人になれるかどうか、子どもの「何か言いたそうな
雰囲気」を察知できるかどうか等の重要な場面で違い
を生じさせたと考える。そして、申し送りでの「余計
な話」の共有は複数の看護師が別々に捉えている子ど
もの様々な側面を結びつけることになり、「子どもの世
界」のより深い理解に繋がっていたと考える。近年は
申し送り時間の短縮、申し送りの撤廃が推奨されてい
る。しかし、肥後(2001)は申し送りの機能を分析し
た研究で、申し送りにおける情報が記録では伝えられ
ない何らかの「特殊性」を帯びていると指摘している。
本研究で示された「申し送り」での声色や身振り手振
りを交えた情報は、記録では伝えられない「特殊性」
を帯びた情報であったと考えられる。このような情報
の共有がその子らしさや「子どもの世界」を知ること
に繋がり、子どもの気持ちを理解する為に重要であ
ったと考える。

2. 子どもの気持ちを聴くための2つの「待つ」

主要テーマ3、4で看護師は「話しても良いかな」と
思える人になるよう関わったり、子どもが発信する機
会を作って話そうとする気持ちや力を育てたりしてい

ることが明らかになった。それらは子どもが自分の言葉で気持ちを話すことができるように積極的に関わりながらも子どもの表現を「待つ」関わりであった。思春期に発症したがん患者の病気体験に関する研究では、何事もやる気が起きない、治療するかどうかを選ぶ権利を感じてなかったなど、前向きになれず、大人に依存する体験をしていることが明らかになっている（森ら、2008）。この大人への依存を軽減し、自分にも選択権があると子どもが感じられるように、子どもの発言を促し、それを受け止める関わりを看護師はしていたと考える。そのことにより、子どもが自分に関心を持ってくれる人がいる、この人になら自分の気持ちを話しても大丈夫と思うことができ、ポロッと本音を漏らすと考えられる。

また、主要テーマ5では、子どもからのサインを覚悟を決めて待ち、その言葉を絶対に取り逃がさない看護師の姿も明らかになった。必要な情報だと認識しても、子どもが「何か言いたそうだな」と感じてても看護師からは質問をせずに「待つ」のは、子どもが時と場所、言葉を選び、語ることでしか出てこない本音があるからだと考えられる。鷲田（2016）は「待つ」について、「思いの支点をちょっとでもじぶんのほうへ引き寄せれば〈待つ〉は破綻する」と述べている。聞いた看護士の気持ちを抑える覚悟、子どもから出てくるどのような言葉もそのまま受け止める覚悟がなければ「待つ」は破綻し、子どもの本音は聞けなくなるであろう。この覚悟を決めた静かな「待つ」は子どもが本音を語りそうなとき、特に子どもが不安や疑問を抱えているとき、病状悪化時やターミナル期などで重要であったと考える。

VI. 看護実践への示唆と今後の課題

以上の結果および考察から、実践への示唆として以下の2点が挙げられる。

まず、本研究によって明らかになった関わりは、小児がんにより長期入院中の子どもに関わる時に役に立つ。特に子どもが本音を話すことができるようになるために積極的に関わりながら「待つ」、覚悟を決めて静かに「待つ」関わりは子どもの気持ちを理解する為に重要である。2点目に、今回明らかになった「余白の時間」「余計な話」は他疾患を持つ学童・思春期の子どもへの看護でも活用できると考える。それぞれの看護師が捉えている「子どもの世界」や「キャ

クター」を共有するだけでも子どもの理解には効果的であり、子どもが主体となって話すことができる「余白の時間」を意識して確保することは子どもの本音を引き出すきっかけ作りにもなると考える。

一方で本研究の限界は以下の通りである。本研究の対象施設は、長期入院の小児がん治療中の子どもと他疾患で短期入院中の子どもが混在し、学童・思春期の子どもと乳幼児が混在する病棟であった。そのため、小児がん治療中の子どものみ、または学童・思春期の子どものみが入院する病棟等では関わりが異なる可能性がある。今後は様々な病棟を対象に研究を行い、それぞれの特性に合わせた関わりを見出せないか検討する必要がある。また、子どもへの倫理的配慮からインタビュー対象を看護師のみとした。そのため、看護師の関わりに対し、子どもがどのように感じているかは捉えきれていない。今後は、倫理的配慮を行いながら退院後の子どもに調査をする等、子どもがこれらの関わりをどのように受け止めているのかと、関わりの有効性を検討する必要がある。

付記：本研究は首都大学東京大学院博士後期課程に博士論文として提出したものの一部に加筆、修正をしたものである。また、本研究の一部は第37回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

謝辞：本研究を行うにあたり、ご協力いただきました研究対象施設、情報提供者の方に深く感謝申し上げます。また、ご指導を頂きました秀明大学飯村直子教授、多くのご助言を頂いた首都大学東京大学院の先生方、諸先輩方に心より感謝いたします。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 肥後功一（2001）：送ることば：臨床過程における対象共有としての「申し送り」の分析，島根大教育紀，35, 63-70.
- Leininger, M. M. (1991)／稲岡文昭監訳（1995）：レイニンガー看護論文化ケアの多様性と普遍性（第1版），医学書院，東京.
- 前田貴彦，藤原千恵子，上杉佑也，他（2010）：慢性疾患で入院中の思春期の子どもが認識する問題について，思春期学，28(4), 413-423.
- 前田陽子（2013）：思春期に小児がんを発症した患児の入院体験—小児がん経験者の語り，日小児看護会誌，22(1), 64-71.
- McFarland, M. R., Wehbe-Alamah, H. B. (2014): Leininger's Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory (Third ed.). Jones & Bartlett Pub, Burlington.
- 三澤史，内田雅代，竹内幸江（2007）：小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識—ケア29項目の実施の程度と難しさの認識，小児がん看護，2, 70-80.

森浩美, 嶋田あすみ, 岡田洋子 (2008) : 思春期に発症したが
ん患者の病気体験とその思い 半構造化面接を用いて, 日
小児看護会誌, 17(1), 9-15.

永田真一, 船越俊一, 上埜高志, 他 (2005) : 小児がんに伴う
外傷後ストレス障害 (PTSD), 小児がん, 42(4), 809-816.

高橋百合子, 竹内幸江, 吉川久美子, 他 (2014) : 小児が
んの子どもの死を経験した看護師の思いとグリーフケアにお
いて望むことに関する調査, 小児がん看護, 9(1), 63-72.

鷺田清一 (2016) : 「待つ」ということ (第 18 版), 角川学芸
出版, 東京.