研究報告

短期入院を経験した小児に対する 病院から家への環境移行に関する検討 —手術を受けた学童への記述・描画法による調査の試み—

松 森 直 美*

Environmental Transition of Short-term Hospitalized Children from Hospital to Home: Using the Write and Draw Technique with Operated School Children

Naomi Matsumori
Kobe City College of Nursing

キーワード：病院から家への環境移行，心理的距離地図，描画（自己像，家屋画）

Key words : environmental transition from hospital to home, psychological distance map,
drawing (self image, house)

Abstract

The purpose of the present study was to reveal the state of mind and anchor-points of short-term hospitalized children in environmental transition from hospital to home, and the holistic state of each child, with trying the write and draw technique.

In this research, observations and drawing and writing tools were utilized to investigate subjects. The subjects were 2 operated school children. Investigations were conducted 4 or 5 times over a 2-week or 2-month period from hospitalization until after discharge, it depended on their conditions. Data was analyzed holistically referring to psychological methods.

As a result, the following conclusions were made:

1. The state of each environmental transition is personal and individual.
2. Hospitalized children perform integration (organization) using familiar items, transitional objects (e.g., media games, dolls) as anchor-points.
3. Drawing and writing tools are useful for pediatric nursing, as observation tools for understanding the mental state of vulnerable children.

要 旨

本研究は、近年、増加傾向にある2週間以内の短期入院を経験している小児が、アンカー

*神戸市看護大学

ポイントとしているものは何かを明らかにすることと、入院から退院後の生活への環境移行において小児の内面の変化がどのような様相を呈しているのかを包括的に捉えることを目的とし、記述・描画法を用いて行なった。研究方法としては、心理的距離地図、自己像と病院または家屋画の作成、参加観察法を用い、患児の状態に応じて、入院中から退院後2週間から2ヵ月までの調査を4回から5回行なった。また、対象となったのは、事前に説明し同意を得た総合病院の小児病棟または混合病棟に入院した2例の手術を経験した学童とその保護者たちであった。調査により得られた結果を事例ごとに包括的に分析した結果、次のことが明らかになった。

1. 環境移行の様相を個別的に把握していくことの必要性
2. 各自が馴染みのある物をアンカーポイントとして、環境との相互交渉を行ないながら体制化(統合)を目指していること
3. 小児看護の場における情動の言語化を補う手段としての記述や描画法の有用性

以上の結論により、入院から退院への環境移行を経験している小児が、主体的に闘病していくことを支える看護介入を計画していく上での一助としたいと考える。

I. はじめに

小児にとって入院とは、それまでの慣れた生活環境から異文化な環境へ入っていくという劇的な変化である。そして、病院から退院し家庭での生活へ戻っていく際には、生活の再構成を余儀なくされるという劇的な変化を経験することとなる。短期間の入院、特に緊急入院や手術などの特別な医療処置を経験することになると小児にとっては環境の激変によるショックが大きな問題となる。また、注射や採血をはじめとする痛みを伴う経験が多く、入院期間が短期間であるが故に、早くよくなるためにと耐えることも多くなる。そして、家庭や学校・幼稚園・保育園から離れて病院で生活することから派生してくる様々な問題がまだ明らかにならないうちに退院となる。退院後は、家庭や学校・幼稚園・保育園への再適応に直面するが、それなりの経過が必要であり、入院期間、入院中の援助のされ方、計画的に施された退院への準備の有無が大きく影響する。また、入院中に受けた治療により感じた恐怖心や心理的な動揺が落ち着くまでには数日かかると言われている(瀬谷, 1992; 片田, 1993)。このような入院や医療処置による環境の劇的な変化の中で、子どもたちは何を手がかりとしてこの経過を乗り越え、その上で迎える退院後の生活の中では、入院中の移

行の様相がどのように作用して、また新たな移行の様相を経過していくのだろうか。

そこで、本研究では、2週間を目安とする短期入院と入院中に行われた医療処置を経験した小児を対象として、記述・描画法を試みて、そこで起きている内面の変化を捉えることと、生活を再構成していくために手がかり(アンカーポイント)としているものが何かを明らかにすることを目的とした。そして、自我を支え、役割の獲得、対人関係の安寧を図ることができるよう病院を中心とした実践から小児の生活への環境移行をスムーズにすることを考えた援助を計画する上での参考としたいと考えた。

II. 用語の定義

1. 環境移行

小児が入院し治療・処置を受けるといった個人がそれまで暮らし慣れた環境から、それとは異なる別の環境に入っていく際に経験する大きな心理的变化を伴う生活の劇的な変化を環境移行としてとらえた(山本, 1992)。

2. アンカーポイント

Wapnerら(1987)による用語であり、環境移行の際に新しい環境に慣れる為に人がよりどころとする以前から知っていたもの、移行のごく初

期において知るようになった人や物をアンカーポイントとした(Wapner & Demick, 1987; 山本, 1992; 南, 1995)。

Ⅲ. 概念枠組み

病院における人—環境システムと相互交流の概念枠組みをWapnerら(1987)の考案に対して古川(1995)が作図したものを参考に図1のように表わした。

つまり、物理的・対人的・社会文化的な環境との相互交流によって、身体・生物的・心理的・社会文化的側面をもつ小児に心理的経験が生じている。この心理的経験には、認知・感情・評価という3つの様相がある。病院への環境移行の際には、今までとは違う環境との相互交流が行なわれ、それに伴い心理的経験の3つの様相が変化する。そこで、この心理的経験にもとづいて求められた何かをアンカーポイントとしながら、新しい環境での出来事を予期し体制化していくのである。そして、その際には、泣く、甘える、がまんする、従うなどの様々な自我の安定を保つための行為が生じている。したがって、小児が手がかりとしているアンカーポイントは何かを明らかにすることで、予期することを促すことができ、自我の安定を支える看護介入に結び付けることができるのではないかと考える。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象

総合病院の小児病棟または混合病棟に入院した5～8歳の小児とその保護者を対象とした。尚、事前に説明を行ない、研究協力への同意に加え、学会等での発表の可能性があることも含めて同意を得た。

対象としたこの年齢は、エリクソンが提唱する発達課題の「積極性vs罪悪感」、「勤勉性vs劣等感」の段階である。つまり、前段階で獲得された自律性によって、環境に対する積極的な探索が行われる。そして、この段階が快適な経験となった場合には「積極性」や「勤勉性」という肯定的解決にいたるが、禁止をされたり、環境に対する疑問を生じたりするような感覚を経験した場合には「罪悪感」「劣等感」という否定的な解決になる。したがって、この時期の心理的経験によっては、環境への対処に依存的、消極的になってしまうといった影響が考えられる(古川, 1995)。

2. 調査期間

平成12年8月～11月

3. 調査方法

概念枠組みをもとに、環境移行に伴う心理的経験とそれによって表出した言動の変化を把握するために、参加観察、心理的距離地図(Psy-

図1 病院での小児—環境システムと相互交流

chological Distance Map, 以下PDMと略す), 描画作成(自己像と病院または家屋画)を入院中から退院後2週間~2ヶ月まで4~5回行なった。調査の基本的な日程としては, 新しい環境に入り2~3週間で生活パターンが安定したという福田(1992)の研究を参考に, 入院中, 退院前, 退院後1週間, 3週間, 5週間としたが, 対象者の状態に応じて, 医療処置に支障のない時期とした。退院後は, 対象者の意向に合わせて外来または訪問にてデータを収集した。入院中や訪問時は, できるだけ在室者は研究者と対象者のみとし, 大部屋であった場合には同室者がベッドサイドにいない状態で行った。また, 外来受診時には待合で他の患者ができるだけ傍にいない場所にて実施した。

PDMの作成は, 患児に対しては「今, 病院の中で自分にとって仲がいいと思っている人や大切にしている物を○や絵で描き, その下に名前を書いてください。そして, 自分を真ん中にして, 仲のよい人, 大切な物から順に描いてください」と統一した説明を行なった。退院後は, 退院後の生活の中に関するものを描いてもらった。また, 記入の過程と記入したものに関して必要であれば患児に質問し確認した。

描画作成では, 白い紙面を用い, 病室において病院または病棟, 病室のいずれかの絵を描いてもらった。また, 作画過程と作図したものに関して必要であれば対象者に質問した。患児に対しては, 「○○ちゃんと今いる病院(病棟, 病室, 家)の絵を描いてください」と統一した説明を行なった。

用紙, 鉛筆は黒色のこちらで準備したものをを使用することを基本としたが, 患児の意志を尊

重し, クレペンや色鉛筆など患児の私物を使用することも認め, その反応もデータに加えることとした。

4. 分析方法

分析は, 経時的な各データの内容を相互に関連させ, 事例ごとの総合的な解釈を行った。また, PDM, 描画の作画過程と作画後の図に対する研究者自らの視点と心理学, 看護研究分野に熟練している指導者の視点をもってアンカーポイントを査定し, 患児の生活全体の関連とも照らし合わせて, その妥当性を確認した。

V. 結果および分析・解釈

今回の研究における各事例の描画とPDMの変化及び, 参加観察で得た情報と合わせて分析・解釈した内容を事例ごとにまとめた。

1. Yちゃん(左小耳症, 7歳女児)の場合

左小耳症の形成手術を受けたYちゃんの場合は, 手術後3日が経った入院4日目(病室), 手術後1週間が経った退院前(病室), 退院後10日目(外来受診時), 退院後3週間(訪問), 退院後2ヶ月(訪問)にて調査した。

1) 自己像と家屋画について(図2)

入院4日目の描画は, 病室の自分のベッドだけを右上の角に描いていた。このことは, Yちゃんが病室の外へは一人で行けなかった入院中の様子を反映していた。また, 病室は2人部屋であったが, 自分のベッドのみを描いたことは, 患児の主観性や自己中心性が表されていたと考えられる。

病室の絵は退院前になると中央に大きく描か

図2 Yちゃんの描画の変化

れるようになった。また、退院後10日目には外来での調査で自分の部屋と兄の部屋のみを描いていた。しかし、退院後3週間には訪問による調査で家の全室を描くことができた。さらに退院後2ヶ月になると、同様に訪問の調査で家の全室を玄関から入っていく順に描き、各部屋にドアをつけ階段も描いた。この各時期の描画の変化は、Yちゃんが入院から退院して環境移行を経験した際の生活空間の再構造化への段階を表していたと考えられる。

自己像は入院4日目にはベッド上に小さく描かれていたが、退院前になると大きく私服を着て立っている姿で描かれていた。このことは、ベッド上で描いても自分の状態が回復し、存在すべき場所がベッド上にはないという患児の認識を表していたと考えられる。最初の自己像が小さかったのは、調査の初回で慣れていないことも考えられたが、退院後も入院4日目の自己像と同じくらい小さく描かれていた。したがって、入院4日目や退院後の小さい画像は自己評価が低く、抑制が強く、エネルギーレベルも低い。反対に大きい画像はエネルギーに溢れ、概して自己評価は高いとされていることから、退院前が自己のエネルギーが最大になっていた時期であったと考えられる(深田, 1991)。

手の描写においては、入院中から退院後3週間までは指の形までは描かれていなかったが、退院後2ヶ月になると指の形が描かれていた。また、目の描写では、退院後10日目、3週間には片目を閉じており、この期間には外界との交流には積極的ではなかったことが考えられる。先に述べたように、退院後2ヶ月に玄関や家の全室にドアを描いたことを含めて考えると、指先の描写ができたことや開眼している両目が描かれたことは、対人関係に適する手段や外界との交流に目が向くようになったことを示していると考えられる(深田, 1991)。

Yちゃんは、左耳の手術後にはガーゼを装着していたが、入院中の絵には描かれていなかった。また、退院後10日目にはガーゼが除去され、患側を小さくして両耳が描かれていた。この両耳を描くことができていたのは、姉に左耳は聞こえるようになっていたことを話してい

たことから、手術後の患児の期待を表していたと考えられる。しかし、退院後3週間、2ヶ月には耳は髪の毛で隠され、描かれていなかった。特に、退院後3週間には自己像をも描くのを拒み、促がして描くことができた。これは、後の母親の情報から、友達に形成手術をした耳の形のことを言われ、自尊心が低下したことが影響していたと考えられた。また、手術後も聴力機能は回復しないということを確認しないまま、退院後の時間の経過と共に徐々に聞こえないことが明確になっていったということも影響していたと考えられる。したがって、聴力機能や外形的なものとしても耳に対する患児の認識の変化が絵に表れていたのである。

さらに、退院後2ヶ月に「(再度)手術はしなくていい」と言っていたように、Yちゃんは、入院して耳の手術を受けたことを自分なりに見出し、その経過を自己像の変化に表わしていた。しかし、これらの絵に込めたYちゃんの内面を家族には悟られたくないというように、母や姉ら家族には一貫して「絵を見ないで」と言っていた。

2) PDMの記述から考えられること(表1)

YちゃんのPDMの記入数は、経時的に変化していたが、入院中数が多かったのに比べ退院後には著明に数が減っていた。特に退院前には18個記入していたが、退院後2ヶ月には3個しか記入していなかった。

記入の内容を見ても、入院中には保育園の先生や友達の名前を記入していたが、退院後には記入しなくなっていた。これは、古川(1995)が、小学校入学後の対人関係が入学後2ヶ月を境に古い人間関係から新しい人間関係となっていくと述べているように、退院後の人間関係が変化したことを表わしていたのではないかと考える。退院後2ヶ月には前の席に座っている友達の名前を記入していたが、この際も「大切なほどではない」と言っており、記入数が減少した時点では、学校やピアノの練習、手術をすること、児童館に行くこと等に対して消極的な言動が見られている。このことは、友達に耳のことを言われたという対人的な要因が影響していたことが考えられる。

表1 各自のPDMの変化(番号は中心からの距離に近い順番を示す)

	調査1回目	調査2回目	調査3回目	調査4回目	調査5回目	
Y ち ゃ ん	〈入院4日目〉 ①みいちゃん ②〇〇ちゃんのはがき ③〇〇せんせい ④おふろ ⑤おうさんのふうとう ⑥びあの ⑦しょうがこうにいる〇〇ちゃん ⑧かぞくのみんな ⑨おうさん ⑩〇〇ちゃん ⑪たろう(死んだ近所の犬) ⑫たろう(ぬいぐるみ)	〈退院前〉 ①おねえちゃんが つくってくれた つる ②すうばあまじく ③かぞくのみんな ④たればんだのに んぎょう ⑤おうちのじぶ んのへや ⑥すぬうぶうの にんぎょう ⑦ピアノのきょう かしよ ⑧とつてもおき いぶうさんのば ずる ⑨じぶんのいのち	⑩このへや ⑪さんたさんに もらったてんしゃ ⑫みみ ⑬いえ ⑭ともだち ⑮〇〇さんのはが き ⑯きょねんのけう いんに〇せんせい にもらった2さつ のほん ⑰あばしゃのく るま ⑱たんじょうびに もらったげえむ の64のげえむ	〈退院後10日目〉 ①おにいちゃんに もらったにんてん 64 ②6さいのときも らったようふくと かずばん ③がっこうのべん きょうどうぐ ④じぶんのつくえ ⑤〇〇からもら ったえんぴつ ⑥ほいくえん でもらったはんが あ ⑦おねえちゃんに もらったかばん	〈退院後3週間〉 ①びあののしいる ②ふあびい ③びあののはび ょうかいにもら たえんぴつ ④ほいくえん とき ⑤かのじょに もらったおるご る ⑥おにいちゃん にもらたさいほ るだあ ⑦おばあちゃん にもらたおかね ⑧じどうかんに もらたかあど	〈退院後2ヶ月〉 ①かっでもら ったふく ②〇〇さん ③らびゅたの びでお
S く ん	〈入院1回目〉 ①〇〇くん ②ゲームボーイ ③ソフト ④おかし	〈入院2回目・術後8日目〉 ①ゲーム ②ともだち	〈退院前〉 ①ともだち ②ゲーム	〈退院後2週間〉 ①ソフト ②ゲーム		

反対に、入院4日目から退院前では最も多くの記入ができていた。その記入内容を見ると、Yちゃんの肉体的な世界を表わすような「たろう」という死んだ近所の犬や「みいちゃん」という飼っている鳥などの移行対象が記入されていた。退院前には「みみ」「じぶんのいのち」という記載もあることから、これらは、手術が無事に終わった安心感や術後の左耳を大切にしたいという思いや期待が表出されたのだと解釈できる。そして、入院4日目に記入されていた「かぞくのみんな」と言う言葉の位置が退院前には中央に近づいていた。このことは、家族に見守られているという安心感や感謝の気持ちが表わされていたのだと考えられる。しかし、退院後の日常生活では、外界との交流が盛んになっていく反面、他の兄弟との関係や、学校生活、友人関係の中で自尊心が低下し、記入数が減少していた。また、入院中は、「おうさん」や「たればんだのにんぎょう」など入院時に持参していたものがPDM上に記入されていたが、退院後は「～にもらったもの」や学校が始まって日常生活に必要なものがPDM上に多く記入されていた。例えば、退院後10日目の「おねえちゃんにもらったかばん」や「がっこうのべんきょうどうぐ」、「じぶんのつくえ」等の記載である。これらは、訪問

し患児の部屋での調査となった際に、身の回りにあるものを記入しやすい環境であったことや、退院後の生活の変化が記入内容に反映されていたことが考えられる。そして、入院から退院後を通して、記入された一つひとつのものの意味やその時の経緯についてYちゃんから説明を加えてもらいながら調査を行った。そのことから、記入されていたような「～にもらったもの」を通して、それをもらった相手との対人的な関係を保っていたのではないかと考えられる。

3) アンカーポイントとして考えられたもの

入院中に記入したPDMを見ると、「みいちゃん」や「おうさん」「たろう」など移行対象と考えられるものが多く記入されていた。また、それと同時に、入院していて接することができない家族、友達、家にある物を記入していた。そして、入院中から退院後を通して記入されていたのは、家族や友達、保育園の先生などから「もらったもの」であった。描画においても、「おねえちゃんが作ってくれた折鶴」や「ぬいぐるみ」など、身の回りにある物を細かく描写していた。特に、入院4日目には中心から8番目の位置に記入されていた「かぞくのみんな」は、退院前になると3番目に近づいていた。左耳の形成手術に対する不安や恐怖感を抱きながらも、

家族に支えられながら無事に手術を終えたという安心感が表出されていた。先天的に小耳症をもつ患児と家族との関わりを見ても入院中のアンカーポイントは「かぞくみんな」であったと解釈できる。

退院後は、形成した耳の形のことを友達から言われたことや聞こえると思っていた左耳が手術をしても聞こえないということがわかった。Yちゃんは、このような術後の様々な心理的な経験の中で、入院中とは違う日常生活の中での親や兄姉との関係や、小学校や児童館での友人関係を、「もらったもの」を通して保っていると考えられる。Yちゃんにとって身の回りにある「もの」は、ただ与えられた「もの」ではなく、自分の存在を保障するアンカーポイントとなる「もの」であったと考える。

2. Sくん(膀胱尿管逆流症, 8歳男児)の場合

膀胱尿管逆流症で手術を受けたSくんの場合は、1回目の診断目的の入院時、2回目の入院の手術後(術後8日目)、退院前(術後2週間)、退院後2週間(外来受診時)に調査を行った。尚、退院後2週間以降は同意が得られなかったため、調査には至らなかった。

1) 自己像と家屋画について(図3)

Sくんの1回目の入院は、病気の診断と治療方針を決定する目的での入院であったため、手術を行ったのは2回目の入院の時であった。その1回目の入院で描いた絵は、用紙全体に病院を描き、基底線も描かれていた。病院の中に描かれた自己像はしっかりとした線で描かれ、髪の毛も黒くしっかりと表現されていた。

しかし、2回目の入院(術後)の描画は左角に偏っており、用紙の下半分に描かれていた。し

かも、基底線はなく、病院をより強く意識するように十字のマークが描かれていた。このことは、不安定さや劣等感、気分の暗さを表わしていると言われている。また、自己像も術後にはベッドに臥床していたが、顔がわからないくらいに左角に非常に小さく描かれていた。退院前には、同じ位置に立っている自分を描いたが細い線で髪の毛のない丸い顔を描いた。これは、スティック・フィギュアという省略画法の一つで、防衛や抵抗を表わしていると言われている(菊池, 桑原, 小林他, 2000)。そして、退院後2週間には、同様に左隅の位置ではあったが1回目の入院の時と同じようなしっかりとした線で髪の毛のある自己像を描いた。また、退院後は家を描くよう教示したが、外来受診時に調査したことが影響したからか、家を描くことは拒み、外来のソファに座ってこちらを見ている姿を描いた。

空井(1991)によると、髪の毛を描くことは男性的象徴とされているので、これが描かれた退院後2週間には男児としての自分らしさが回復したのだと考えられる。また、先のYちゃんと同様、術後に小さい自己像を描いていたことは、萎縮した自己を表わしていたと考える。そして、ベッドに臥床している状態から、退院前に立っている姿を描いたのは、自分の回復した状態を認識し表わしていたと考えられる。

さらに、術後には両目を線で描いていた。この黒目(瞳)の省略は非社会的な状態を意味していると言われている(深田, 1991; 空井, 1991)。また、手先や顔の各部位を省略していることが多いこと、病院の絵には窓がなく、全ての自己像に衣服を描いていないことは、社会的承認の欲求が低いことを示している(深田, 1991; 空井,

図3 Sくんの描画の変化

1991). また、どの絵にも大地線が描かれておらず、退院後2週間では脚を隠すように外来のソファが描かれていた。これらは、下腹部を切開した手術を受け、泌尿器疾患の治療を受けていたSくんの衰弱、退行、不安定さを意味していると解釈できる(深田, 1991)。

2) PDMの記述から考えられること(表1)

SくんのPDMの数は全体的に少なく、術前である1回目の入院では記入数が4個であったが、手術を受けた2回目の入院となると記入数は2個に減少した。描画に照らしてみても、1回目の入院の際には手術は行なっていなかったの、比較的エネルギーがあったと解釈できるが、手術を受けた2回目の入院以降は、エネルギーがより乏しくなったことが理解できる。

2回目の入院後、PDMの記入内容も「ゲーム」「ともだち」「(ゲームの)ソフト」に限定されていた。そのことを裏付けるように調査の前後では必ずゲームに集中していた。積極的に会話をすることもなく、記入されたものについて尋ねても「わからん」「おもしろくない」など短く否定的な表現が多かった。医療者への対応の際には母親が主導権を握っていた様子があり、退院後も学校に登校した時の様子は母親が話していた。

Sくんは、参加観察ではゲームに熱中する我慢強い、不安を訴えない患児であった。しかし、描画やPDMからは、苦痛を伴う処置や鎮痛剤を使いながら術後の痛み特にペニス部痛に耐えなければならなかった状態から、徐々に自分らしさを回復しつつあるSくんの変化を視覚的に捉えることができた。家族や教師、医療者に関しての記入はなく、母親が話すように「兄より甘えられない」家庭での様子からも、他者との交流には日頃から積極的ではない患児像とPDMの記入は一致していた。そして、術後の痛みを訴えることや母親に物を投げするような自己表出が入院中に見られたことが、「甘えられて、入院はいい経験だったと思う」という入院を肯定する母親の言葉に表れていた。

3) アンカーポイントとして考えられたもの

入院中から退院後を通して、Sくんは、PDMに「ゲーム」をいつも記入していた。また、参加観察からも、いつでもできるように必ずゲーム

機を側に置き、時間があればゲームに熱中する様子が見られていた。替えの「ソフト」が入っている箱は、母親にも触らせたくないという言動もあった。1回目の入院時には仲のよい同室患児がいたが、2回目の入院ではその患児もいなくなったために、「ゲーム」をアンカーポイントとすることによって、自分の痛みや不安を癒し、周囲との関係を保っていたのではないかと考える。

Ⅵ. 考 察

各事例の経時的な描画の変化には同じものではなかった。しかし、表面的な患児の様子だけではわからない内面の変化を描画とPDMの記述やその過程から捉えることができた。

Yちゃんの退院前のPDMや描画からは、恐怖や苦痛を伴う処置を乗り越えて得た左耳を大切にしたいという思いや期待、手術が無事に終わった安心感と「かぞくみんな」や「もらったもの」をアンカーポイントとしていた心理的経験を把握することができた。また、記入されたような“もの”やそれに関する患児からの説明を通して、それをもたらした相手との対人的な関係を理解することができた。

Sくんの場合では、母親がいつも付き添っており、対人関係に積極的ではないSくんが、唯一積極になることができ、主体的になることができたのは「ゲーム」の世界の中だけではないかと考えられた。手術後ドレーンや尿管が下腹部に挿入されていて、痛みもあり、鎮痛剤を使用していたが、「ゲーム」をアンカーポイントとしてそれを乗り越えていた。描画においても、術直後には、萎縮した自分を表しており、また描写も単調で簡略化したものであった。退院後も、外来で下腹部を隠すように描いていたことは、下腹部の術創が心理的にも癒しきれていない状態を示していたのではないかと考えられる。しかし、福田(1992)の研究による新しい環境に入って2～3週間で生活パターンが安定したという変化を考えると、退院前から退院後2週間の自己像の変化は、自分らしさを回復しつつあるSくんを表していたと考える。退院後2週間以降は、同意が得られず調査を行なうことはできな

かったが、その後も継続して、術後の心理面の経過を追っていくことが必要であったと考える。

Yちゃんは、入院中には自分のベッドを、退院後には家の中を描き、しかも部屋数が増えていったことから、体制化されていった自分の生活空間を忠実に絵に表わしていた。これらの絵は、Yちゃんにとって生活上重要な物を地図に表わす「生活地図」になっていて、自分の生活上の事柄に特別な中心的地位を与えていたと考えられる。そして、特に子どもは自分の活動の様を順を追って関係づけながら地図にしていくなと言われている。つまり、描かれた絵は環境心理学上の「認知地図」の役割を果たしていたと言えることができる (Goodnow, 1977)。また、津守(1998)は、子どもの描画を含む行為を、自分と同じ方向に導くことなくそのまま受け入れ、内的世界の表現としてとらえることの重要性を示唆している。したがって、このような描画やPDMには、各自がそれぞれの環境において相互交流を行なっている生活上重要な物が示されるので、これらをありのままに受け入れることで、患児達の個別的な生活を理解する上での一助となると考える。そして、個別的な環境移行の様相が、経時的に捉えられることで、その時々を示された表現の意味が明確化し、さらに子どもたちの多様な表現を促がすことにより、患児達によって選ばれたお仕着せでないアンカーポイントの使用を促がすことができるのではないかと考える。

また、ここで対象とした患児らは、短期入院であっても手術という苦痛を伴う経験をしたことから退院後に様々な心理的問題を抱えていた。そして、入院という新しい環境で知ったものよりも、以前から知っていた馴染みのあるものをアンカーポイントとしながら、自分の状況や生活の体制化を目指していることも理解することができた。

描画では、YちゃんとSくんは、術後にはベッド上にいる小さい自分を描いたが、退院前には立っている自分を描いていた。このことは、生体部分肝移植を受けた12歳女兒の手術前後の絵と共通しており、描画におけるこのようなポジティブな変化は、心理的な傷つきが深いと、治

癒に対する過剰な期待が絵に表現されやすく、その後の不満や落ち込みの可能性を示唆していると言われている。実際に、Yちゃんの場合も、期待に反し術後に耳が聞こえないことがわかったことで自尊心が低下し、それが描画やPDMに示されていた。したがって、絵の変化を承認し評価する一方、患児が現実を冷静に認知できるように間接的な配慮を心がけるのがよいとされている。したがって、患児自身へ術前の説明を行なうことやその後の精神心理面の経時的なフォローアップは欠かせないと考えられる。その際に記述・描画法を用いることは、今後ますます複雑化すると予測される医学領域における心理的問題を抱えた患者や情動の言語化が行なえない患者に対して有用であるということが出来る。特に、子どもに対しては抵抗が少なく取り組める表現手段であるとしてその有用性が強調されている (福西、菊地、溝口他、2000)。小児看護の分野でも、Carrollら (1999) や Clatworthyら (1999) が小児の不安の測定ツールや看護研究に描画法を導入することを推奨し、Braddingら (1999) が、記述と描画を面接と同時に使用することが、検査ツールを補助するものとして有用であると述べている。

今回の調査では、入院や手術の経過の中で内面の変化を把握することとアンカーポイントを査定するに留まり、これを知った上での介入は行なっていない。しかし、入院による環境の変化や苦痛を伴う医療的な処置を受ける際に、小児が何をよりどころとしているのかを知りその使用を促がすことや表出されていない内面の変化を知ろうとすることが、病院といった異文化な環境における脅威からの解放につながるのではないかと考える。そして、小児が安心して主体性を発揮できる治療環境を実現するための援助となると考える。

VII. 結 論

1. 各事例の経時的な描画や記述等のデータの変化には同じものがなく、環境移行の様相を個別的にありのままに把握していくことが患児の生活を理解することにつながる。

2. 各自が馴染みのあるもの(家族やもらった物, ゲームなど)をアンカーポイントとして, 環境との相互交流を行いながら生活の体制化(統合)を目指している.
3. 記述や描画法が, 身体的な状態や生活の様子などを含めて包括的に分析・解釈されることにより, 患児の情動の言語化を補う手段として有用となる.

VIII. 研究の限界

対象とした事例は2例で, 年齢や性別, 疾患, 治療など特性にも統一性はなかったため, 結論の一般化は今後事例を重ねた中でさらに検討していく必要がある.

また, データ収集は経時的に行なったが, それぞれは, その時点で得られたという一回性の結果であることは本研究の特徴であり限界である.

謝 辞

今回の研究にあたり, 協力していただいた対象者の皆様とご指導いただきました諸先生方に深謝いたします.

(本研究は兵庫県立看護大学修士論文の一部である.)

文 献

- Bach, S.R. (1990) / 老松克博, 角野善宏 (1998): 生命はその生涯を描く—重病の子どもが描く自由画の意味, 誠信書房, 東京.
- Bradding, A. & Horstman, M. (1999): Using the write and draw technique with children, *European Journal of Oncology Nursing*, 3 (3), 170-175.
- Carroll, M.K. & Ryan-Wenger, N.A. (1999): School-age Children's Fears, Anxiety, and Human Figure Drawing, *Journal of Pediatric Health Care*, Jan-Feb, 24-31.
- Clatworthy, S., Simon, K. & Tiedeman, M.E. (1999): Child Drawing: Hospital-An Instrument Designed to Measure the Emotional Status of Hospitalized School-Aged Children,

Journal of Pediatric Nursing, 14 (1), 2-9.

- Goodnow, J. (1977) / 須賀哲夫 (1989): ライブラリ 育ちゆく子ども5 子どもの絵の世界—なぜあのように描くのか—, サイエンス社, 東京.
- 深田尚彦 (1991): 人物画テスト, 家族画研究会 (編), *臨床描画研究 I*, 12-32, 金剛出版, 東京.
- 福田廣 (1992): 家から幼稚園への移行, 山本多喜司, Wapner, S. (編), *人生移行の発達心理学* (初版), 137-151, 北大路書房, 東京.
- 福西勇夫, 菊池直子, 溝口純二 (2000): 医学領域での試用とその可能性, 福西勇夫, 菊池直子 (編), *現代のエスプリ—心の病の治療と描画法—* (No. 390), 184-198, 至文堂, 東京.
- 片田範子 (1993): 小児の健康障害と母子の看護, 井上幸子, 平山朝子, 金子道子 (編), *看護学大系 11 母子の看護*, 191-201, 日本看護協会出版会, 東京.
- 空井健三 (1991): 人物画における男性像と女性像, 家族画研究会 (編), *臨床描画研究 I*, 32-49, 金剛出版, 東京.
- 菊池道子, 桑原尚佐, 小林真理子, 福西勇夫 (2000): 座談会 描画法の有用性と今後の展望—統合型HTP法を中心として, 福西勇夫, 菊池直子 (編), *現代のエスプリ—心の病の治療と描画法—*, No. 390, 5-34, 至文堂, 東京.
- 古川雅文 (1995): 第2章 学校環境への移行, 内田伸子, 南博文 (編), *講座 生涯発達心理学 第3巻 子ども時代を生きる—幼児から児童へ* (初版), 27-55, 金子書房, 東京.
- 南博文 (1995): 第1章 子どもたちの生活世界の変容, 内田伸子, 南博文 (編), *講座 生涯発達心理学 第3巻 子ども時代を生きる—幼児から児童へ* (初版), 1-23, 金子書房, 東京.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994): Transitions: A Central Concept in Nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 26 (2), 119-127.

- Selder, F. (1989) : Life Transition Theory: The resolution of Uncertainty. *Nursing and Health Care*, **10**, 437-451.
- Simeonsson, W.N. & Lorimer, S.M. (1995) : Transition Planning in Early Intervention: Nurse Practitioner Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, July-August, 172-177.
- 瀬谷美子(1992)：家庭から施設へ，施設から家庭へ，小林登(編)，*看護学双書21 小児看護(1)*，108-113，文光堂，東京.
- 津守真(1998)：子どもの世界をどう見るか 行為とその意味. NHKブックス526，日本放送出版協会，東京.
- 山本多喜司(1992)：人生移行とは何か，山本多喜司，Wapner, S.(編)，*人生移行の発達心理学(初版)*，2-24，北大路書房，東京.
- Wapner, S. & Demick, J. (1987)／鹿島達哉訳(1992)：有機体発達論的システム論的アプローチ，山本多喜司，Wapner, S.(編)，*人生移行の発達心理学(初版)*，25-49，北大路書房，東京.