

子どもの手術に関するICC後の親の意思決定および 子どもへの説明の実態と関連する要因

上松恵子 川田智恵子 中田尚子

(Keiko UEMATSU Chieko KAWATA Naoko NAKATA)

【要約】

《目的》医師・看護師から子どもの手術に関する説明後の親の意思決定および子どもへの説明の実態と、関連する要因を明らかにすることを目的とした。

《方法》手術を受けた1歳～10歳の子どもをもつ親113人を対象とし解析した。「親の意思決定」と「子どもへの説明」を従属変数とし、重回帰分析を行い、パス図を作成した。

《結果》「親の意思決定」には「精神面のつながりを重視する家族関係」「説明時の医師とのコミュニケーション」が関連する要因であった。手術に関する子どもへの説明ありは4歳以上に顕著であった。「子どもへの医学的説明」には「説明と納得型の普段の子どもへの対応」および「子どもの主体性を説明理由とした」が関連要因であった。

《結論》医師とのコミュニケーション、家族関係の精神面のつながりを良好に保つ援助は、親の意思決定を支援し、親と子どもが主体的に手術に取り組む上で重要であることが示唆された。

キーワード：小児手術 親 意思決定 子どもへの説明 家族関係

I. はじめに

近年、医療の進歩に伴い小児外科領域での手術件数は年々増加傾向にあり、また、手術目的で入院してくる子どもの年齢や発達段階はさまざまである。しかし、子ども自身がこれから行う検査や手術を受け入れ、主体的に取り組めるよう支援することは、子どもの不安や恐怖を軽減するほかに子どもの権利の面からも重要である。子どもの発達段階を踏まえて子どもが理解又は、納得できるように話をするのは、身近な親が一番効果的であるといわれている。しかし、親が、子どもが自分になされる行為について理解できるように十分に説明し、その選択決断に納得できるようにかわることは、日常的な経験から推察するのは難しい状況である。また、子どもの発達段階によっては意思

決定を委ねるのは難しく親の代理決定となる。医学的な専門的知識が必要となる状況で親が意思決定していくのは大変難しい状況である。子どもの最善の利益を反映させた親の意思決定を支援することは、子どもの支援に大きな影響を与え重要であると考えられる。

親の意思決定に影響を及ぼす要因としてInformed consent conference (以後ICCと略す)の場面がある。患者-医師間のコミュニケーションにおいて、医師のインフォメーション提供のよしあしが親の不安とコントロールに影響し、医師との良好なパートナーシップが親の参加への強力な支援因子になったことが明らかになったと報告されている¹⁾。ICC場面での患者-医師間のコミュニケーションは、診察の主要な構成要素であり、患者-医師関係を築き、治療を進める上で必要な情報の共有や意思決定していくためにも最も基本

的な手段であると報告されている²⁾。この基本的手段は、子どもの親-医師・看護師関係でも変わりはないと考える。医師及び看護師は専門的な知識をもった信頼できる存在として、親が主体的に子どもの治療方針や手術の決定に影響を与えていると考える。

また、もう一つの要因としては、家族関係が考えられる。家族心理学の分野では、直面する課題に対する取り組みに必須とされている、家族システムの家族内の勢力関係や機能性、相互作用が意思決定のプロセスに大きく影響しているといわれている³⁾。家族関係が良好であると親の意思決定に影響を与え、その後の子どもへの支援にも大きく影響を及ぼすと考える。

そこで本研究では、医師・看護師から子どもの手術に関する説明後に、親の意思決定および子どもへの説明の実態とそれらに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

親の意思決定：子どもの治療方針、手術の決定を親が代理決定する。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

調査対象者は、平成22年7月～9月に、小児専門病院で2泊3日～1週間前後の入院を必要とする手術を受けた、1歳～10歳の子どものもつ親122名とした。調査方法は、子どもの手術後、退院の説明が行われる前に、調査の主旨を書面で説明し、同意が得られた親に質問紙を手渡した。無記名で回答してもらい回収箱を病棟内に設置した。

2. 調査内容

調査内容は対象者の基本属性、親の意思決定、子どもへの説明の実態、および、それらに影響する要因で構成した。そのうち、基本属性は、親の年齢、性別、職業、さらに子どもの属性と特性として、性別、年齢、診療科、病気の子後、受診までの期間、手術までの期間、家族人数、家族構成をとりあげた。

子どもの手術に際しての親の意思決定（以下、親の意思決定とする）では、志自岐⁴⁾の「人を大切にす保健医療とは」のインフォームド・コンセントの特性を参考にしてオリジナルな質問4項目を作成し親の

意思決定とした。

子どもへの説明の実態は、子どもへの説明の有無、子どもへ「説明した」と答えた回答者には、小林、星、霜田ら⁵⁾の「入院児に接する看護師の意識と実践」を参考にして30項目から8項目を選定し「説明の内容」項目とした。「手術に関する子どもへの説明理由」については、田原、中村、龍、ら⁶⁾の「手術を受ける幼児期の子どもへの親による説明の実態」を参考に9項目を選定した。

親の意思決定、および子どもへの説明に影響する要因は、普段の様子、子どもの手術に関するICC、ICC後の親の様子で構成した。

普段の様子では、福島⁷⁾の「家族生活量アセスメントスケール」を参考にして「家庭内の人間関係や雰囲気」10項目から9項目を家族関係とした。さらに大池⁸⁾の「手術を体験する幼児への母親の関わり」を参考にして6項目を普段の子どもへの対応とした。

子どもの手術に関するICCでは、阿部、志自岐、川村ら⁹⁾の「救急医療現場における家族の代理決定に関する要因」18項目から5項目を選定し、医師と看護師では説明の内容が異なるためそれぞれ回答を得た。

ICC後の親の様子では、野呂、阿部、石川¹⁰⁾の「医療コミュニケーション分析の方法The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)」の情緒面の総合的評価を参考にして11項目から8項目を子どもの手術に関するICC後の親の心理状態（以下、ICC後の親の心理状態とする）とした。項目の精選に当たっては研究者間で項目内容の検討を重ね選定した。

以上の項目に「とてもよくあてはまる」、「あてはまる」、「あまりあてはまらない」、「全くあてはまらない」の4件法で回答してもらい4点、3点、2点、1点と得点化した。ただし、ICC後の親の心理状態は、同様の4件法で回答してもらい、ポジティブな回答を高得点と設定するため、1点、2点、3点、4点と他項目とは逆の得点化をした。

3. 調査期間、調査方法

調査期間は平成22年7月～9月の約3ヶ月間であった。調査方法は、外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・整形外科で手術を受けた1歳～10歳までの子どもをもつ親に「調査票」を渡し、無記名で回答後、調査票は封筒に入れ封印し所定の箱にて回収した。

4. データの分析方法

記述統計量を算出後、各調査項目の内的妥当性は因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い明らかにし、信頼性はクロンバックの信頼性 α 係数（以下 α 係数とする）を検討した。各項目間の関連性を見るためにノンパラメトリック検定でスピアマンの相関係数を求めた。さらに「親の意思決定」「子どもへの説明」を従属変数に重回帰分析（ステップワイズ法）、パス図を作成した。統計ソフトはSPSS for windows 18.0jを使用し有意水準は0.05以下とした。

5. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する大学、当該病院施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査対象者には書面を基に研究の主旨、参加は自由意志であり、回答内容や調査協力が得られないことで不利益を受けないこと、得られたデータの匿名性と本研究のみに使用することを説明し「同意書」に署名を得た。「同意書」に署名した後でも、調査票を回収箱に入れる前であればいつでも同意を撤回できること、撤回する時は「同意撤回書」に記入を依頼した。

Ⅲ. 結果

1. 回収結果及び対象者の基本属性と特性（表1）

調査対象者122名中、113名（有効回収率92.6%）から回答が得られた。無回収の9名中、2名から同意撤回書の提出があった。回答者は父親19名（16.8%）・母親94名（83.2%）で、片親以外は両親が研究者の説明を聞き、どちらかが回答した。平均年齢は 35.3 ± 5.8 歳であった。手術を受けた子どもは男児69名（61.1%）、女児44名（38.9%）、1～10歳で、平均 4.5 ± 2.6 歳であった。外科は56名（49.6%）で最も多く、次いで泌尿器科29名（25.7%）、耳鼻咽喉科23名（20.4%）・整形外科3名（2.7%）であった。家族人数は4人家族55名（48.7%）が最も多く、5人家族は17名（15.0%）いた。家族構成は親・子・兄弟67名（59.3%）が最も多く、片親・子は6名（5.3%）いた。

2. 普段の様子

1) 家族関係（表3-1）

家族関係9項目では2個の因子が抽出された。第1

因子は5項目で固有値3.97、因子寄与率44.1%、 α 係数は0.83であり、「精神的つながり」と名付けまとめた。因子内で「あてはまる」「とてもあてはまる」と肯定的回答の最も多かったのは、「家族の誰か困っていたらみんなで助け合おうとする」（95.6%）、「家族といると気分が和らぐ」（93.1%）であった。得点数の平均は20点中の 16.3 ± 2.8 （82%）であった。第2因子は3項目で固有値1.55、累積因子寄与率61.3%、項目内の α 係数は0.73であり「態度面の表出」と名付けまとめた。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「家族は互いの行動や考えを尊重している」（82.3%）、最も少ないのは「家族内にケンカがない」（43.3%）であった。得点数の平均は12点中の 8.1 ± 1.8 （68%）であった。

2) 普段の子どもへの対応（表3-2）

普段の子どもへの対応6項目では2個の因子が抽出された。第1因子は5項目で固有値3.43、因子寄与率57.2%、 α 係数0.88であり、「説明と納得」と名付けまとめた。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「子どもが自分でできるよう励ましている」（92.1%）、「子どもに約束を守ることの大切さを話している」（90.2%）で、最も少なかったのは「子どもとよく話し合いをしている」（79.6%）であった。得点数の平均は20点中の 15.6 ± 3.3 （78%）であった。第2因子は1項目で固有値1.10、累積因子寄与率75.5%で「ほめる」と名付け分類した。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「子どもを褒めている」（83.2%）であった。得点数の平均は4点中の 3.1 ± 0.7 （78%）であった。

3. 子どもの手術に関するICC

1) 医師とのコミュニケーション（表3-3）

医師とのコミュニケーション5項目では1個の因子が抽出された。第1因子は5項目で固有値3.62、因子寄与率72.4%、 α 係数0.90で、「医師とのコミュニケーション」とした。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「質問が自由にできる雰囲気でしたか」（94.7%）、「説明が十分でしたか」（93.8%）で、最も少なかったのは「感情を受け止めてくれましたか」（88.5%）であった。得点数の平均は20点中の 16.6 ± 3.0 （83%）であった。

表1 手術を受けた子どもとその親の基本的属性と特性

(N=113)

	N (平均値)	% (±標準偏差)
性		
父親	19	16.8
母親	94	83.2
年齢	(35.3)	(±5.8)
20～24歳	6	5.3
25～29歳	15	13.3
30～34歳	29	25.7
35～39歳	38	33.6
40～44歳	18	15.9
45～50歳	5	4.4
不明	2	
子どもの性別		
男児	69	61.1
女児	44	38.9
子どもの年齢	(4.5)	(±2.6)
2歳未満	18	15.9
2～4歳未満	27	23.9
4～6歳未満	33	29.2
6～8歳未満	15	13.3
8～10歳代	20	17.7
子どもの診療科		
外科 (ソケイヘルニア等)	56	49.6
泌尿器科 (停留精巣・陰嚢水腫等)	29	25.7
耳鼻咽喉科 (アデノイド増殖症・扁桃肥大等)	23	20.4
整形外科 (先天性股関節脱臼等)	3	2.7
不明	2	
家族人数		
2人	2	1.8
3人	26	23.0
4人	55	48.7
5人	17	15.0
6人	11	9.7
7人	2	1.8
家族構成		
片親・子	6	5.3
親・子	22	19.5
親・子・兄弟	67	59.3
親・子・兄弟・祖父母・おじ・おば	18	16.0

不明回答不記載

表2 手術に関する説明を行った親の人数と子どもの年齢

(N=113)

		手術に関する説明を行った親の有無				合計
		はい (人)	%	いいえ (人)	%	
子どもの年齢群	2歳未満	4	22.2	14	77.8	18
	2～4歳未満	14	51.9	13	48.1	27
	4～6歳未満	33	100.0	0	0.0	33
	6～8歳未満	15	100.0	0	0.0	15
	8～10歳代	19	95.0	1	5.0	20
合計		85	75.2	28	24.8	113

2) 看護師とのコミュニケーション (表3-4)

看護師とのコミュニケーション5項目では1個の因子が抽出された。第1因子は5項目で固有値4.02、因子寄与率80.3%、 α 係数0.94で、「看護師とのコミュニケーション」とした。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「質問が自由にできる雰囲気でしたか」(97.3%)、「あなたの話を聴いてくれましたか」・「対等な立場で接してくれましたか」が各(96.5%)で、最も少なかったのは「説明が十分でしたか」(92.1%)であった。得点数の平均は20点中の14.2 \pm 3.1(71%)であった。

4. ICC後の親の様子

1) ICC後の親の心理状態 (表3-5)

ICC後の親の心理状態8項目からは2個の因子が抽出された。第1因子は6項目で固有値4.70、因子寄与率58.8%、 α 係数0.91で、「苦しみ」と名付けた。因子内項目で「あてはまらない」「全くあてはまらない」の回答が多かったのは「悩み苦しんでいない」(85.9%)、「悲しんでいない」(82.3%)であった。最も少なかったのは「不安にならなかった」(49.6%)であった。得点数の平均は24点中の17.8 \pm 4.6(74%)であった。第2因子は2項目で固有値1.28、累積因子寄与率74.8%、 α 係数0.91で、「感情的表出」と名付けた。因子内項目で「あてはまらない」「全くあてはまらない」の回答が多かったのは「いらだっていない」(94.7%)、「怒りがなかった」101名(89.3%)であった。得点数の平均は8点中の6.9 \pm 1.5(86%)であった。

2) 親の意思決定 (表3-6)

子どもの手術に際しての親の意思決定4項目からは1個の因子が抽出され、固有値2.35、因子寄与率58.8%、 α 係数0.76で、「手術に際しての親の意思決定」とした。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「入院や手術の時期について理解したうえで自分の意思で決定ができた」(83.7%)で、次いで「自分のペースで子どもの手術について意思決定できた」(76.5%)であった。最も少なかったのは「子どもの治療方針に自分の意見を反映できた」(72.0%)であった。得点数の平均は16点中の11.8 \pm 2.8(74%)であった。

5. 子どもへの説明

1) 手術に関する説明を行った親の人数と子どもの年齢 (表2)

手術に関する子どもへの説明の人数は、「はい」85人(75.2%)と多く、「いいえ」28人(24.8%)であった。説明を行った子どもを年齢別で見ると、2歳未満4人(22.2%)、2~4歳未満14人(51.9%)、4~6歳未満33人(100%)、6~8歳未満15人(100%)、8~10歳代は19人(95.0%)であった。

2) 手術に関する子どもへの説明内容 (表3-7)

手術に関する子どもへの説明内容8項目では2個の因子が抽出された。第1因子は5項目で固有値5.05、因子寄与率50.7%、 α 係数0.90で、「医学的説明」と名付けまとめた。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「今回入院することについて分かりやすく話をした」(91.6%)で、次いで「子どもが理解しやすい言葉や方法で検査について話をした」(86.9%)であった。最も少なかったのは「子どもが理解しやすい言葉や方法で検査について話をした後子どもの気持ちを聴いた」(69.0%)であった。得点数の平均は20点中の14.8 \pm 3.3(74%)であった。第2因子は1項目で固有値1.49、累積因子寄与率69.3%で「メンタルサポート」と名付けた。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「入院や手術について子どもをやさしく励ました」(94.0%)であった。得点数の平均は4点中3.4 \pm 0.5(85%)であった。

3) 手術に関する子どもへの説明理由 (表3-8)

手術に関する子どもへの説明理由9項目からは2個の因子が抽出された。第1因子は5項目で固有値4.29、因子寄与率42.8%、 α 係数0.82で「子どもの主体性」と名付けまとめた。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「子どもが心の準備ができる」(86.9%)で、次いで「ありのままを話した方がうまくいくと思った」(80.9%)であった。得点数の平均は20点中の11.7 \pm 2.8(59%)であった。第2因子は2項目で固有値1.30、累積因子寄与率55.8%、 α 係数0.69であったため「子どもの権利」と名付けまとめた。各因子負荷量の差が見られない項目は除外した。因子内項目で肯定的回答の最も多かったのは「子どもに知る権利がある」・「親としての説明責任がある」が各(76.1%)であった。得点数の平均は8点中の6.2 \pm 1.4(78

表3 各項目の因子分析と分類

1) 家族関係

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
精神的つながり		
①大事なことは家族みんなでよく話し合うほうだ	0.77	0.30
②家族といくと、気分が和らぐ	0.55	0.17
③深刻な問題についても、大体はみんなに相談できる	0.87	0.10
④家族の誰かが困っていたら、みんなで助け合おうとする	0.75	0.08
⑤家の決まりはみんなが守るようにしている	0.56	0.16
⑥家でそれぞれの役割ははっきりしているが、みんなで補い合うこともある	0.34	0.47
態度面の表出		
⑦家族内にケンカがない	-0.01	0.47
⑧家族の意見はまともやすい	0.19	0.90
⑨家族は互いの行動や考えを尊重している	0.34	0.70
固有値	3.97	1.55
累積因子寄与率 (%)	44.1	61.3

2) 普段の子どもへの対応

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
説明と納得		
①子どもにこれから行うことを説明している	0.77	-0.08
②子どもに約束を守ることの大切さを話している	0.80	0.10
③子どもが自分でできるよう励ましている	0.63	0.36
④子どもとよく話し合いをしている	0.77	0.31
⑤子どもの思いや考えを聴いている	0.67	0.46
ほめる		
⑥子どもを褒めている	0.07	0.83
固有値	3.43	1.10
累積因子寄与率 (%)	57.2	75.5

3) 医師とのコミュニケーション

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
①説明が十分でしたか	0.87	
②説明の内容はわかりましたか	0.82	
③質問が自由にできる雰囲気でしたか	0.78	
④感情を受け止めてくれましたか	0.73	
⑤対等な立場で接してくれましたか	0.84	
固有値	3.62	
累積因子寄与率 (%)	72.4	

4) 看護師とのコミュニケーション

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
①説明が十分でしたか	0.79	
②説明の内容はわかりましたか	0.85	
③質問が自由にできる雰囲気でしたか	0.85	
④あなたの話をきいてくれましたか	0.94	
⑤対等な立場で接してくれましたか	0.91	
固有値	4.02	
累積因子寄与率 (%)	80.3	

5) ICG後の親の心理状態

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
苦しみ		
①不安になった	0.75	0.12
②神経質になった	0.73	0.13
③落ち込んでいた	0.87	0.27
④悲しんでいた	0.79	0.25
⑤悩み苦しんでいた	0.74	0.30
⑥動揺していた	0.68	0.25
感情的表出		
⑦いらだっていた	0.21	0.96
⑧怒りがあった	0.26	0.81
固有値	4.70	1.28
累積因子寄与率 (%)	58.8	74.8

6) 親の意思決定

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
①自分のペースで子どもの手術について意思の決定ができた	0.65	
②入院や手術の時期について理解したうえで自分の意思で決定ができた	0.62	
③子どもの治療の方針に自分の意見を反映できた	0.81	
④よくわからないが先生がすすめたので同意した	0.61	
固有値	2.35	
累積因子寄与率 (%)	58.8	

7) 手術に関する子どもへの説明内容

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
医学的説明		
①子どもが理解しやすい言葉や方法で検査について話をした	0.81	0.28
②子どもが理解しやすい言葉や方法で検査について話をした後、子どもの気持ちを聴いた	0.81	0.01
③子どもが理解しやすい言葉や方法で手術について話をした	0.88	-0.01
④子どもが理解しやすい言葉や方法で手術について話をした後、子どもの気持ちを聴いた	0.91	-0.22
⑤子どもと一緒に、医師・看護師の説明を聞いた時、子どもに合った言葉で説明をした	0.60	0.27
⑥今回入院することについてわかりやすく話をした	0.55	0.64
メンタルサポート		
⑦入院や手術について子どもをやさしく励ました	0.16	0.71
⑧入院や手術にむけて子どもを厳しく促した	-0.16	0.28
固有値	4.05	1.49
累積因子寄与率 (%)	50.7	69.3

8) 手術に関する子どもへの説明理由

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
子どもの主体性		
①年齢的に理解できる	0.66	0.18
②ありのままを話した方がうまくいくと思った	0.74	0.29
③手術後に子どもが驚かないようにするため	0.63	0.28
④子どもが積極的に手術を受けられると思った	0.67	0.21
⑤子どもが心の準備ができる	0.60	0.37
⑥嘘をつくのが嫌だった	0.32	0.35
子どもの権利		
⑦子どもに知る権利がある	0.24	0.94
⑧親としての説明責任がある	0.21	0.56
⑨説明するよう医師・看護師から言われた	-0.18	-0.03
固有値	4.29	1.30
累積因子寄与率 (%)	42.8	55.8

因子分析は主因子法で行いバリマックス回転をおこなった
固有値が1以上、累積寄与率55.8以上をまとめて名付けた

注：ICG後の親の心理状態（苦しみ・感情的表出）は、得点が高いほど少なくなる

%)であった。

6. 親の意思決定及び子どもへの説明のパス図 (図

1)

「親の意思決定」と「子どもへの説明」を従属変数とし、相関の見られた項目を独立変数として、重回帰分析を行いパス図を作成した。

1) 親の意思決定に関連する要因

「家族関係-精神的つながり」と「医師とのコミュニケーション」は「親の意思決定」に関連が見られた ($p < 0.01$, $p < 0.01$)。しかし、「ICC後の親の心理状態」や「看護師とのコミュニケーション」から有意なパスは認められなかった。

2) 子どもへの説明に関連する要因

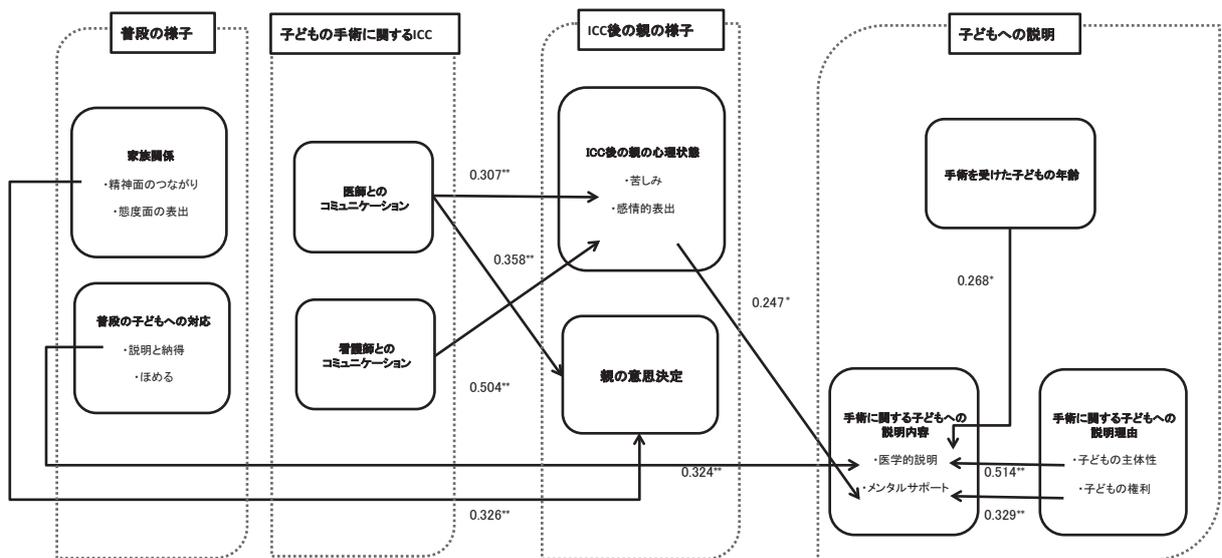
「手術を受けた子どもの年齢」「手術に関する子どもへの説明理由-子どもの主体性」「普段の子どもへの対応-説明と納得」は「手術に関する子どもへの説明-医学的説明」に関連がみられた ($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.01$)。「手術に関する子どもへの説明理由-子どもの権利」、「ICC後の親の心理状態-感情的表出」は「手術に関する子どもへの説明-メンタルサポート」に関連が見られた ($p < 0.01$, $p < 0.01$)。また、「看護師とのコミュニケーション」は「ICC後の親の心理状態-感情表出」に関連が見られた ($p < 0.01$)。しかし、

「手術に関する子どもへの説明」へ「親の意思決定」からの有意なパスは認められなかった。

IV. 考 察

1. 親の意思決定に関連する要因

今回の結果では、子どもの手術の際に平均74.0%の親が自分自身で意思決定ができ、自分の意見が反映され、自分の能力や努力によって対処できているという肯定感を得ていた。この親の意思決定には2つの関連要因が見られた。一つ目は子どもの手術に関するICC時の「医師とのコミュニケーション」である。医師とのコミュニケーションが良好なほど親の意思決定時の肯定感が高かった。医師とのコミュニケーションでは、開放型の質問割合が多いほど患者満足感が高くなっており、逆に助言、情緒的対応が多いほど患者満足感は低くなると報告されている²⁾。日本人には自分や家族に関する重要な診断や治療について、医療者に素直に質問することをためらう傾向がある。しかし、今回の結果では、医師とのコミュニケーションを通して親は「質問が自由にできる雰囲気である」と感じおり、子どもの手術に関する専門的な知識や情報を親自身の積極的質問により得ることができ、そのため、自分のペースで意思決定ができ肯定感が高くなったと考える。また、小泉¹¹⁾は「小児医療における親の意思決定とは、親が情報や意見を解釈し医療者との合意の



→標準偏回帰係数 (β), * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

注: 子どもの手術に関するICC後の親の心理状態 (苦しみ・感情表出) は、得点が高いほどマイナスの感情が少なくなる

図1 親の意思決定および子どもへの説明のパス図

もと最終選択にいたる。その選択は親と医療者のかかわりを基盤に形成され、親の判断のもとにおいて子どもの意見を反映する」と定義している。今回の結果では子どもの手術に関するICC時に、医師とのコミュニケーションが良好なほど親は専門的な情報や意見を十分に解釈することができ、医師との合意に達することで意思決定が容易になったと考えられ小泉の定義に一致する。

一方、看護師とのコミュニケーションでは「ICC後の親の心理状態」の「感情的表出」に関連が見られた。親は子どもの病気や治療・予後に不安や心配を抱え心理的にストレスが高い状況であり、家族もストレスを感じるが多いため、看護師は家族の気持ちを深く理解することが必要であるといわれている⁹⁾。今回の結果を見ると、看護師が子どもの手術に関するICC時に親の不安や心配に気づき、共感的な態度で関わることで、親の「感情表出」の軽減につながっていたと推測できる。このことから、「看護師とのコミュニケーション」は子どもの手術に際しての親の意思決定に直接の関連は見られなかったが、手術に関する説明を受けた後の親の心理的安定につながり、親の意思決定への支援に繋がったと推察される。

二つ目は「家族関係」の中の「精神的つながり」と親の意思決定との間に関連が見られた。家族構成を見てみると核家族が約8割を占めていた。家族の意思決定には夫妻の相互作用である合意の形成が大きく関わるといふ報告がある³⁾。今回の結果からは、「精神的つながり」の項目の平均82.0%に肯定的回答が得られた。今後家族構成を含めて家族関係や家族の意思決定のメカニズムを知ることは、親の意思決定への支援に重要であると考えられる。

2. 子どもへの説明の実態と関連する要因

手術に関する子どもへの説明は、全体の75.2%の親が行っていた。子どもの年齢が4歳を過ぎるとほぼ100%の親が説明を行っていた。子どもの年齢・発達段階で説明の有無が決定されていたと考える。

手術に関する子どもへの説明内容で「医学的説明」と関連が見られたのは、「子どもの年齢」、「普段の子どもへの対応で、説明と納得を重視」さらに説明理由に「子どもの主体性」を挙げた。4歳～6歳児は説明され理解したことに基づいて未知の経験に際しては十分説明されることが望ましいという報告がある¹²⁾。

親は手術に関してありのままに話したほうが、子どもの心の準備ができ、少しでも主体的に取り組んでくれると考えていたと推察できる。また、これから起こる内容を子どもの認知能力に合わせて説明することは、子どもの主体性を引き出し病氣と向き合うことができる第一歩となるという報告がある¹³⁾。親の子どもへの対応で普段から説明と納得を重要視していると、手術に関する説明を重要視していたことが伺える。

手術に関する子どもへの説明内容の「メンタルサポート」に関連が見られていたのは、説明理由の「子どもの権利」とICC後の親の心理状態の「感情的表出」であった。子どものことについての選択や決定の過程に子どもを参加させることで、子どもの最善とは何かを親とともに考えることが可能になってくるとの報告がある¹³⁾。今回の結果では子どもの権利に意識が高い親は、手術に関する子どもへの説明時に子どもをやさしく励まし、不安や恐怖を軽減しようとしていたと推察される。また、親自身の「いらだち」や「怒り」がないほど、子どもにもメンタルサポートを行っていたと考える。

今回の結果では、子どもの手術に際しての「親の意思決定」と「子どもへの説明」との間に関連は見られなかったが、子どもへの説明の有無は普段の子どもの権利を尊重した関わりが関連していることが明らかになった。今後親の意思決定に子どもの意見が反映されているか検討していく必要があると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究でのデータ収集において、関東地方の一つの小児専門病院で手術を受けた子どもの親からのみ協力を得たので、現段階で知見を一般化するには限界がある。また、対象者を親としているが、両親が相談して回答している場合も多く、父母の相違の検討まで至らなかった。今回の結果では、意思決定時の親の肯定感が全体として高かったが、移植やがん、緊急手術での親の意思決定や手術に関する子どもへの説明への影響も検討する必要がある。

VI. 結論

親の意思決定に8割以上の親が肯定感を得ていた。親は医師とのコミュニケーションが良好だと、自分の

ペースで意思決定ができ肯定感が高くなり、看護師とのコミュニケーションが良好だと、心理的に安定していた。家族関係では、精神面のつながりが高いと、親の意思決定への重要な支援になっていた。

手術に関する子どもへの説明は8割の親が行っていた。子どもへの説明の有無は4歳未満と以上ではっきり分かれた。普段から説明と納得を重視した子どもへの対応をしていると、手術についての子どもへの説明も医学的説明を重視していた。親は子どもの年齢を考慮し主体性を引き出すため、手術について医学的な内容を子どもに説明していた。

なお、本研究の一部は第31回日本看護科学学会学術集会（2011、高知）で発表した。

【文献】

- 1) Ishikawa, H., Takayama, T., Yamazaki, Y., et al.: Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. *Soc Sci Medi*, 55, 301-311 (2002)
- 2) 石川ひろの, 中尾睦宏: 患者-医師間コミュニケーションにおけるEBNとNBM: Roter Interaction Analysis Systemを用いたアプローチ. *日本心身医学会* 47, 201-211 (2007)
- 3) 岡堂哲雄: 家族の意思決定のメカニズム. *家族看護* 1, 127-131 (2003)
- 4) 志自岐康子: 人を大切にする保健医療とは—インフォームド・コンセントの視点から—. *日保学誌* 8, 195-200 (2006)
- 5) 小林八代枝, 星 直子, 霜田敏子, 他: 入院児に接する看護師の意識と実践—子どもの最善の利益に視点を当てて—. *順天堂大学医療看護学部 医療看護研究* 4, (2008)
- 6) 田原千晶, 中村文子, 龍千賀子, 他: 手術を受ける幼児期の子どもの親による説明の実態. *小児看護* 39, 155-157 (2009)
- 7) 福島美智子: 家族生活力量モデルとその実践現場での活用. *家族看護* 2, 107-116 (2004)
- 8) 大池真樹: 手術を体験する幼児への母親の関わり—絵本によるオリエンテーションの母親への影響—. *宮城大学看護学部紀要* 10, 9-15 (2007)
- 9) 安部美佐子, 志自岐康子, 川村佐和子, 他: 救急医療の場における家族の代理決定に関する要因. *日保学誌* 9, 238-249 (2007)
- 10) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの: 医療コミュニケーション分析方法. 63, 三恵社 (2007)
- 11) 小泉 麗: 小児医療における親の意思決定 概念分析. *聖路加看護学会誌* 14, 10-17 (2010)
- 12) 菅弘子, 山本靖子, 橋本育世, 他: 手術を受ける子どもの看護に関する文献研究—子どもと母親の手術に対する心理的準備—. *神戸市立看護短期大学紀要* 13, 137-147 (1994)
- 13) 田村恵美: 子どもへのインフォームド・アセント. *小児看護* 30, 1673-1678 (2007)

(2015年10月2日受付、2015年11月23日受理)

Conditions and factors associated with parental decision-making and explanations to their children after informed consent conference with respect to implementation of surgery

Keiko UEMATU¹⁾ Chieko KAWATA^{2,3)} Naoko NAKATA⁴⁾

[Abstract]

Objective: The purpose of this study was to clarify the conditions and factors associated with parental decision-making and explanation to their children, after being informed regarding the implementation of surgery by a doctor and nurse.

Methods: Analyses were conducted on 113 parents with a child aged 1-10 years, who underwent surgery. A path diagram was created using multiple linear regression models with the dependent variables of "parental decision-making" and "explanation to child."

Results: "Parental decision-making" was associated with factors concerning "family relations focusing on spiritual connection" and "communication with a doctor during conference." Parents' explanation to their child concerning surgery was mainly discussed with children aged ≥ 4 years. "Medical explanation to child" was associated with "correspondence with child by descriptive or consent type behavior in general" and those in which "child identity was the reason for explanation."

Conclusion: The data suggested that continued support and communication with the doctor and a good spiritual connection with family relations is important for parents to make decisions regarding their child proactively undergoing surgery.

Keywords pediatric surgery, parents, decision making, explanation to child, family relations

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University

2) Former Graduate School of Nursing, Mejiro University

3) Graduate school of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

4) Saitama Prefectural Cardiovascular and respiratory Disease Center