

子どもたちはつらい未来をどう引き受けるのか ——小児医療における「頑張れ」という言葉の意味

大西 薫 奈良女子大学大学院人間文化研究科
Kaoru Ohnishi Graduate School of Humanities and Sciences, Nara Women's University

要約

本論文は、小児がんの子どもが治療上、決して避けることはできない苦痛の強い検査を受ける前から終了するまでの過程を観察し、「頑張れ」という言葉がどのように使われているかに着目して分析した。従来の研究では、遠い将来に向けてかけられる「頑張れ」という言葉を、「このいま」から離れ全体を俯瞰する視点で捉えていたのに対し、本論文では、「このいま」の視点から、目の前の差し迫ったなかで交わされる「頑張れ」について捉えた。その結果、同室の子ども同士では「頑張れ」を用いることはほとんどなかったが、日常生活では子どもに「頑張れ」と言えないと話す親でも、検査のときには「頑張れ」と言っていることが認められた。痛みは個人的なものであるにもかかわらず、医療者や親は子どもが感じている痛みに関心ではいられず、巻き込まれながら痛みの渦中にいる子どもに身を重ねるようにして「頑張れ」という言葉をかけていた。このような結果を受け、①頑張るといふこと／引き受けるということ、②検査に対する否定的態度と病気を理解すること、③渦中を生きるということ／未来を展望すること、の3つの視点から考察を行い、痛みをめぐる時間性と共同性について明らかにした。

キーワード

「頑張れ」、検査、痛み、時間に対するまなざし、小児がん

Title

How Do Children Accept the Painful Future?: Meaning of the Remark "GAMBARE" in Pediatric Care

Abstract

This paper analyzed the process by which children who were hospitalized with cancer underwent painful procedures with a focus on the remark "GAMBARE" ("Hold on!"). This study approached to "GAMBARE" from a "here and now" perspective, whereas previous studies tended to generalize and overlook individual experiences. I found that the medical staffs used the word in almost all the situations; while the parents said it to their children once the procedure started, although they were usually told they could not say so. However children suffering from the same disease rarely used the word to each other. Although the pain felt by a child is a private matter, people around him/her cannot be indifferent and become involved in it. I discuss these findings in relation to the following points: 1) to hold on or to accept a painful future, 2) to be negative about a medical procedure or to understand a disease, 3) taking a "here and now" or future perspective to pain.

Key words

"GAMBARE", medical procedure, pain, time perspective, childhood cancer

小児病棟での参与観察中、オープンスペースになっている看護室前にある小さな机でメモを取っていた「私」に向かって、2人の男の子(7歳)が点滴台を押しながら、いたずらっ子のような顔つきをしてやってくる。そのほんの少し前、私は彼らの病室で一緒に遊び、ポケットモンスターの何百ものキャラクター名を教えてもらい、「大西は何にも知らないんだから。だめだなあ」と言われ部屋を出たところだった。彼らは、私から少し離れた位置から「おーい、大西〜。オレなんかなあ、すげー痛かったんだぞ。お前なんか、こんな痛いのしたことないだろー」と大声で叫びながら廊下を歩いてくる。もう一人も「ないだろー。オレなんか、ここ(胸をさして)に管入れたことあんだぞー。すげーだろー」と座っている私の目の前まで来て、ニカッと笑った。突然のことに驚き、私は思わず頷くと、「プレイルーム行こうぜ」と誘ってくれた。

小児病棟の中では、子どもたちが受けている検査や治療にまつわる痛みについて語る姿がここかしこに見られる。男の子たちは冗談めかして、自分の体験した痛みを自慢して見せるが、その痛みの現場に身を置いているものにとって、それを一緒に笑って聞き流すことは難しい。筆者自身、この男の子たちの勢いに驚きながらも、つらい未来を引き受けて生きる健気さに心が揺すぶられる思いを禁じることができなかった。

問題と目的

1 はじめに

子どもが重い病気で入院すれば、それまでの家族や友人との関係を一時的に失い、食事や睡眠パターンなど生活を取り巻く多くの「習慣」を断たれる(Hughes, 1999)。そればかりではなく、病院生活の主たる目的である検査や治療、それに伴う制約を避けることはできない。とりわけ、小児がんの子どもたちは耐え難い痛みを伴う治療を受け、その痛みを繰り返すことになる。この特殊な状況において、子どもたちは

その痛みをどのように耐え、引き受けているのか。また、その親や医療者は、痛みの渦中にある子どもたちに対して、どのようにかわり、振る舞っているのだろうか。本論文では、小児病棟におけるフィールドワークから、痛みをめぐる時間性と共同性に関して、事例に基づいて論じていきたい。

2 小児がん治療——化学療法という治療

医療の進歩により、かつて不治の病といわれてきた小児がんは、その7割が治癒するようになった。ただし、子どものがん発病率はかなり低いとはいえ、小児がんは1歳から19歳未満の子どもの病気による死亡原因の1位であり、治った場合にもいろいろな障害(晩期障害¹⁾)を長期にわたって残すことが多い。また、小児がんの多くの疾病にはプロトコル(治療計画)がつくれ、基本的には、どの病院に行っても同じ治療を受けられるようになっている。

化学療法の治療には寛解(病気そのものは完全に治癒していないが、症状が一時的あるいは永続的に軽減又は消失する状態)を得るための寛解導入療法、その療法を強化するための強化療法、髄膜への転移を予防するための中枢神経系浸潤予防療法、寛解を継続させ、永続治癒を図るために行う維持療法のほか、手術前、手術後の化学療法がある。

化学療法では、頭痛・嘔気・嘔吐・気分不快・食欲不振・粘膜潰瘍・下痢・便秘を伴い、脱毛・ムーンフェイスなど容姿の変化を引き起こす。一度抗がん剤が投与されると、身体の回復に約1ヵ月を要する。回復後には再び次の投与が行われる。このような治療を繰り返して行うため、入院治療期間は最短でも6ヶ月、多くの場合およそ1年程度となる。

その上、治療の過程は長く、また予定通りに進まないことから、見通しを立てることも困難である。それゆえ、小児がんでの入院生活は「闘病」、病名に対する説明は「告知」といわれる。また、その治療の過程を長距離走にたとえることもある(戈木クレイグヒル・寺澤・迫, 2004; 戈木クレイグヒル, 2008)。

3 痛みを引き受けるということ

小児がんで用いられる化学療法は、一度きりで終わる治療ではない。一つひとつのプロセスを経て、治療は進められる。そのような治療の性質のため、身体的・精神的苦痛を、何度も繰り返し受けることとなる。その上、小児がんの治療は、直接的に身体が楽になっていくのではなく、むしろ治療を受けること自体が苦痛で、つらい副作用を伴うというアンビバレントな側面をもっている。しかも同じ苦しい治療を受けても、その3割は回復に向かわない。

痛みそのものが不快である以上、通常ならば、それを恐れ、嫌がり回避する。しかし、小児がんの治療においては、病気を治すための苦痛が長く続く。人が病気で苦しい治療をするのは、その先に「病気が治る」という希望があるからこそである。彼らの痛みやつらさ、苦しさは、様々なケアや援助によって軽減されるとしても、決してゼロになるものではない。

痛みとは、主観的な知覚体験であり、その感覚は他者に完全な形で伝えることはできず、せいぜい自分の痛みの体験や状況、あるいは相手との関係に基づいて、相手が感じているに違いない痛みに共感することができるだけである(丸田, 1989)。浜田(2002)が述べるように、視覚や聴覚の世界は自己の身体のいわば外部に投影されて、他者とのあいだでこれを共有し、検証しあうことができるが、痛みはそのようにして他者と共有することはできない。痛みは、痛みを感じる本人にしか分からない。この痛みの絶対的個別性を誰もが知っていながら、目の前に痛みで悶えている人がいれば、その痛みに感応して、これを無視することができない。痛みの絶対的個別性を前に人はどうしようもなく共同的に感応してしまうという、この奇妙な逆説を人は生きているのである。

本論文では、検査・治療の過程で、耐え難い痛みを繰り返し体験した子どもたちが、その痛みをおのれの身一つで引き受け、その引き受ける姿に親や医療者、そして同病の子どもたちがおのずと感応して、それをまた引き受け、支える姿を描く。ここで述べる、「引き受ける」とは、両義的な様相を含意しており、子どもたちはそのつらい検査・治療に、かならずしも積極

的な姿勢で取り組んでいるのではなく、ときには否定的な態度を取ってしまう。しかしそれでも、結局はその治療を受ける以外にない。そうして時間の経過の中で揺れる過程を含めて論じることで、痛みをめぐる時間性と共同性の問題が絡み合いながら浮かび上がる。子どもたちはつらい検査に対して、周囲の人々とのようなかかわりを経て、その検査が遂行されたのか、その過程を含めて提示していく。

以下ではこのような状況において、医療者や家族が子どもたちにしばしばかける「頑張れ」という言葉に着目して論じることにする。

4 「頑張る」ということ

日本文化の中で「頑張る」という言葉は、スポーツや学習場面、職場、家庭など生活の様々な場面や状況で用いられている耳慣れた日常語である。「頑張れ」「頑張ろう」というふうには、他者に対する声援として使うだけではなく、「頑張ります」という自分に対するある種の決意として使うことも多い。北山(1992)は、「頑張ろう」「頑張らないかん」「お気張りやす」は挨拶代わりに言われ、場面に応じた適度な努力を求めることが普通なのだが、その「頑張れ」が連なって過剰な声援と期待になり、心身に過酷な無理を強いる状況が、臨床の内外を問わず生じやすいことを問題としている。

小児がんのような長期に渡る治療を受けるとき、それは「頑張って」簡単にやり過ごせるようなものではない。実際、頑張る先にあるはずの安らぎが実感として捉えにくい治療生活を、子どもたちは過ごしている。その中で、付き添っている親は、「子どもも私も、決して負けるわけにはいかない戦いを強いられている。頑張らなきゃいけない」と、自分自身を鼓舞するように入院生活の実際を語る。そうやって自らを鼓舞する一方で、入院している子どもに対しては、「入院して、つらい治療をして、子どもはもう十分に頑張っている。だから『頑張ってるね』とは言うけれど、『頑張れ』って言えない」と話す。子どもの頑張っている姿を認めているからこそ、これ以上、子どもに頑張りを強いることを避けたいと思っている。

このように、もうこれ以上「頑張れ」と言えない日

常がある一方で、痛い検査の渦中で耐えている子どもには、つい「頑張れ」と言ってしまう。そういう渦中の時間がある。本論文では、治療に伴う痛みを子どもたちが引き受けていく中に見られる、その子どもたちの時間の体験を「頑張る」という言葉を通して分析していく。

5 時間への2つのまなざし——「頑張りに」に着目して

小児がんの子どもに対する頑張りの促しに関する研究として、松林・戈木クレイグヒル (2007) がある。そこでは、入院直後の小児がんの子どもに対して医師が行った医療面談の内容を分析している。その結果、全ての医師は、子どもに対して治療にかかわる情報を提供するだけでなく、子どもの頑張りを促そうとする言葉かけを行っていた。そのうえで、医療面談を充実させ、子どもにとってこれを有意義なものにするためには、子どもに選択権を委ね子どもの意見を尊重するとともに、「頑張りを」効果的に促していくことが有効であるとしている。この研究では、入院直後の子どもへの面談を対象としていることから、そこでの「頑張ろう」という言葉は、医療者が今後の長い治療過程を見通して求める「頑張りに」であり、目の前に差し迫った痛みやつらさにかかわるものではない。つまり、子どもは、入院・治療の過程で体験するであろうことを説明され、それに向けて頑張ることを期待される。説明を行い子どもの「頑張りに」を期待する医療者も、説明を聞き「頑張りに」を誓う子ども自身も、そして、それを支える子どもの家族も、「このいま」での体験の場から離れたところで、いわば抽象的なかたちで「頑張る」という言葉を用いているにとどまる。それは、すでに十分頑張っている子どもに『「頑張ってるね」とは言うけど、『「頑張れ」って言えない』と言う上記の親のそれとはおよそ地平を異にしている。頑張りの渦中にあるものにとって「頑張れ」という言葉はまた別の意味を持つのである。

入院生活の中で、子どもや親、医療者がそれぞれに、「このいま」と対峙しながら体験する「頑張りに」がある。本論文で取り上げる「頑張りに」は、そのようなものである。

これら2つの「頑張りに」「頑張れ」を整理する上で、浜田 (2006) の議論が有効である。浜田 (2006) によると、「時間」には2つのまなざし方がある。一つは時間の渦中から身を外し、上空に飛翔してそこから時間の流れを俯瞰するように「いま」を全体の中に相対化する「上空飛行するまなざし」である。もう一つは、時間の流れのただなかに身を置いている「渦中のまなざし」である。松林・戈木クレイグヒル (2007) の取り上げた「頑張りに」は、遠い時間展望のもとにあるだけに、前者の「上空飛行するまなざし」のなかに回収されてしまいがちで、そこでの「頑張りに」は自分の外に対象化され、未だ来ない「未来」に向けての抽象的な準備の域にとどまってしまう。この視点をもつことは人間の一つの特徴ではあるが、本論文で取り上げる「頑張りに」は、後者の「渦中のまなざし」によって捉えられる「頑張りに」である。浜田 (2006) が指摘するように、人は自らの身体を超えて、「このいま」から離れて生きることはできない。それゆえ、渦中を生きる者の視点からしか、つらい未来を引き受けるということは論じられない。そして、そのつらさは子ども1人で引き受けるのではない。そのつらさを引き受けるのは直接には子ども自身だが、子どもを囲む周囲の人々も、この子どものつらさに巻き込まれざるをえない。

本論文では、今まさにせまってくる未来に対峙して時間を過ごす中にいる、子どもに対して発せられる「頑張れ」に着目する。「頑張れ」という言葉は、実際の検査や治療の中でどのように用いられているのかを時系列に沿って提示する。

方法

1 手続き——検査場面を観察するにあたって

筆者は、「病院のことを色々勉強してきたお姉さん」「院内学級のボランティア」として、複数の病院で小児がんの子どもたちとかかわってきた。

検査場面を観察するにあたって、事前に病院長、看護部へ研究趣旨を提出し、病院内での協議を経て許可

を得た上で、検査場面およびその前後の様子を観察した。病棟では、観察初日に看護長と共に各病室を訪れ、看護長から子どもたちへは「大学院のお姉さん。病院のことを色々勉強してきた人よ。〇〇ちゃんのことを教えてあげたり、遊んでもらったりしてね」などと紹介された。看護スタッフへは「大学院生。看護師免許を取得している人」と紹介された。筆者は、私服(Tシャツにズボン)にキャラクターがプリントされたエプロンを着用して観察を行った。観察時間は8時30分から17時までで、観察期間は200X年(8月)～200X+1年(5月～8月)、観察回数(日数)は53回(日)である。

筆者の1日は、朝、病棟で行われている深夜勤務者から日勤勤務者への申し送り(8時30分)場面に立ち会い、子どもの状態に関して看護師から情報を得た後、個々の病室へ出向き、朝の挨拶をすることから始まる。継続して現場に関わることを希望していたため、特定の子どもや親と接するというより、筆者に対して興味をもって、声をかけてくれた子どもや親と接することで、子どもや親と一緒に遊んだり、話を聞いたりするといった受け身の姿勢でスタートした。それは、筆者自身が、このフィールドに馴染むための準備段階として必要なことだったが、そのような姿勢は、子どもたちやその親たちから関心を得る機会ともなった。また、一度関わりをもった子どもに対しては、筆者から声をかけたり、ベッドサイドに座って子どもと遊んだり、付き添う親と談笑して過ごした。そのようなやり取りを通じて、徐々に他の子どもや親との関係を広げながら、実際の検査場面を観察することとなった。

検査場面の観察に関しては、看護室にある検査予定表から日程・検査内容・氏名を確認し、まず事前に子ども・親から承を得た上で、担当医師・看護師へ見学許可を得るという形を取った。さらに、筆者と遊んだり話をするなど何らかの関わりをもったことのある子どもを対象とし、検査場面に立ち会うことに関して、子どもへの負の影響を少なくするように努めた。また、検査場面の観察および活動の記録に関しては、病院内での録音、撮影は禁止されていたため、休憩時間に看護室でメモ書きしたものを、後でフィールドノートに書き写すという形で記録した。

倫理的配慮として、筆者が得た子どもの個人情報の

守秘義務を厳守するとともに、得られた情報は、個人が特定されないように数字や記号で表することを説明し了承を得た。メモしたものとノートは別々の場所に鍵付きのロッカーで管理・保管した。

2 フィールドの概要と化学療法の実際

フィールドとした病院は、都市圏にある小児医療専門病院であり、観察した病棟では、入院している子どもの約8割は化学療法目的で入院している。医師・看護師のほか、保育士がおり、義務教育課程の子どもに対して訪問指導が行われていた。

病棟は個室・2人部屋・4人部屋で構成されており、病状が悪化した場合、緊急性を要する場合など以外は、通常、4人部屋で入院治療を行っている。抗がん剤の影響によって白血球が減少し、感染しやすい状態になっても4人部屋を移動することなく、透明なビニールでベッドを半分囲んだクリーンカーテンの中で過ごす。その間、食事・排泄・清潔援助といった生活の全ての活動を、ベッドの上で行うことになる。白血球が回復するまでカーテンの外へ出ることはできないが、子どもたちは、ビニールカーテン越しに話をしたり、隙間からおもちゃや本を交換したりして遊んでいた。看護師長は「なるべく同年齢、仲の良い子同士が同じ部屋で治療を受けられるように工夫している」と話し、ベッド上でほぼ隔離状態にある子どもであっても、子ども同士が交流できるような配慮がなされていた。病院で決められた面会時間はあったが、子どもが就寝するまで家族の付き添いが許可されていた。

検査や治療の日程や治療目的、看護内容は、入院時²⁾に「入院治療計画書」として医療スタッフから、親や子どもに手渡されていた。4歳児でも「お薬が始まると白血球が減る」「白血球が増えたらお家に帰れる」「お家から(病院に)帰ってきたらまたお薬する」という治療過程を話しており、年齢の低い子どもの場合であっても、自らの治療に対する大まかな見通しを持っていることがうかがえた。

3 観察した検査

今回観察をした検査は、髄腔内に針を刺す腰椎穿刺

表1 子どものプロフィール

事例	年齢性別	髄注回数	麻酔の種類
A	7歳女	4	注腸
B	9歳男	4	注腸+静脈麻酔
C	9歳女	3	注腸
D	9歳男	3	静脈麻酔
E	7歳男	5	静脈麻酔
F	1歳3ヶ月男	2	注腸
G	2歳8ヶ月女	3	注腸
H	4歳女	4	注腸
I-1	7歳女	5	注腸+静脈麻酔
I-2		6	注腸+静脈麻酔
J	13歳女	7	全身麻酔
K	4歳女	3	注腸
L	13歳男	3	全身麻酔

であり、この検査と同時に抗がん剤を注入する「髄腔内注射」という治療を行う。医療スタッフ、子どもたちや親は、略して「髄注」と呼んでいた（以下、観察した検査項目を髄注と記す）。頭蓋や髄膜にがん細胞が入ることを予防するための中枢神経系浸潤予防療法で、大人であっても耐えられないほど痛く、苦痛の大きな検査の一つと言われている。そのため、検査の前に麻酔が行われる。検査の性質上、子どもは身体をエビのように丸めた体位をとり、自分からは見えない背中から注射され、針を刺したまま、脳脊髄圧を測定し、髄液を採取、抗がん剤が注入される。この間、子どもは動かないでじっとしていることを求められる。検査後には、頭痛や吐き気といった副作用を引き起こすことがある。抗がん剤の注入と同時に、髄液中のがん細胞の有無を調べるこの検査は、重要な治療の一つでもあり、決して避けることができない。

結果と考察

検査前から終了後までの過程を観察できた事例は14例（その内、2回観察した事例が1名あったので、人数は13名）、年齢は1歳3ヶ月から13歳で、検査

は全て処置室で行われた。そのうち、フォローアップのため検査入院した1事例に関しては、すでに長い治療が一旦終わり、地域や家庭での生活を営んでいること、翌日退院することが決定していることなどを考慮して対象から外した。以下、13例（12名）について検討していく。なお観察した子どもたちのプロフィールは表1に示し、以後本文中の事例記号は表1に記載した記号を示す。事例Kを除き、子どもたちは4人部屋で入院生活を過ごしている³⁾。

観察した全ての事例は、過去に髄注を受けたことがある子どもたちで、その痛み、つらさをよく知っている。子どもは今までの経験から、外泊から帰ってきたらまたすぐに検査し、治療が始まることを知っており、検査の知らせを聞いても驚く様子はなかった。また、検査時間になり「いや」と拒否した事例（D:9歳）や嫌がる事例（I-2:7歳）もあったが、どの事例においても、検査を受ける子どもから「何の検査なの？」や「どうして検査するの？」という検査処置内容そのものについての質問はみられなかった。つまり、子どもは検査内容が分からないために不安を抱き、怖がりたり嫌がったりしたわけではない。しかし、治療を受けるために検査は避けられないものであるため、たとえ嫌だと思っても、そこから逃げ出すことはできない。子どもは嫌だと言いながら、最終的には検査を

受ける。それは、「嫌だからやらない」「検査がなくてラッキー」では済まされないことを、子どもたちは十分に理解している。

事例 D は検査を「いや」と医療者に向かって拒否した。その様子を見ている同室児は「ゲームをクリアしたいんだよね」と言い D を援護するが、医療者が退室すると「検査やらないといけないのに」と D を諭す。検査当日に延期になった E の場合も、同室児が検査から逃れられないことを告げている。

エピソード 1：検査延期を喜ぶ E と同室児のやりとり

医師から検査延期を伝えられた E (7 歳) は「イエーイ。検査なし～」とガッツポーズをした。その様子を見ていた同室児 (7 歳) は、「そんなわけないだろう？」と言い、E は「がくう～」とふざけながら挙げていた両手を下げた。同室児が先に「何で？」と医師に聞くと、E も思いついたかのように「何で？」と延期になった理由を医師に尋ねた。

目の前に迫っていると思っていた検査が突然なくなり喜んで E に対して、同室児の言葉は「検査を避けるわけにはいかない」という事実を伝えている。それは、「検査をしなくても済む」ことはあり得ないことであり、子どもたちは「検査をする」「治療を受ける」ということを自らの定めとして受け入れている。

検査前日から検査終了後までの時間の流れを表 2 に示す。以下では、頑張れという言葉かけがいつ、誰によってなされているのか、また、頑張れに対して子どもはどのように反応しているのかについて、検査前 (検査前日・検査当日朝・検査直前)、検査中 (処置室入室・髄注)、検査後 (検査終了後) という経過に沿って具体的事例を挙げながら見ていく。

1 検査前

(1) 検査前日

抗がん剤による治療から身体が回復すると、数日から 1 週間程度の外泊が許可される。そして、外泊から病院に戻ってくれば、再び、検査・抗がん剤による治療が始まる。このような治療のパターンのため、検査前日の夜まで外泊している事例 (A, I-2, J, L) や、検査前日が日曜日だった事例 (G, K) があり、検査

前日に関しては、全ての事例を把握することができなかった。

観察できた事例をみると、検査前日に、「明日検査あるから」といった形で看護師から予定を告げられるのみで⁴⁾、それに対して子どもは「知ってる (B: 9 歳, D: 9 歳)」「分かった (E: 7 歳)」と答え、それ以上に検査の話題が続くことはなかった。

予定されていた検査が体調不良のために延期されていた C (9 歳) は、看護師から「明日やっとな検査できるから、頑張ろうね」と、シャワー浴介助を受けながら突然伝えられたが、C は「うん、頑張る」と、はっきりした口調で答えていた。また、看護師から検査が伝えられる際に、親が子どもに対して「頑張ろう」と言ったのは乳児の事例 (F: 1 歳 3 ヶ月) のみで、麻酔の説明を聞いた後、母親は F をあやししながら「眠れるかなあ～頑張ろうね」と、話しかけていた。

子どもや親が「頑張る」「頑張ろうね」と言った後でも、検査について話題になることはなかった。前述したように、子どもにとって短い外泊から病院に戻ってくることは、同時にまたつらい検査・治療が始まるということも意味している。医療者と親、そして子どもが検査について簡単なやりとりで済ませているのは、このような事実を互いに了解しているからこそだと考えられる。事例 D を担当した看護師は、「あまり、プレッシャーかけたくないんです……。嫌がっているの分かっているから。検査の前から『検査、検査』って言うのも、ねえ？ 一度言えば、もう、分かっているし」と、病室から看護室に戻る途中、観察者に話した。

看護師の言葉からは、簡単なやりとりで済ませて、これ以上、検査のことについて深く考えさせたくないという思いがある。事例 C を担当した看護師は、「C ちゃんずっと延期が続いていて、突然だったけど、『頑張る』って言ってくれたし、よかったわ」と、子どもの気持ちを察する一方、医療者としての立場上、たとえ挨拶程度のやりとりであれ、子どもから「頑張る」という言葉を聞いて安心していた。このような簡単なやりとりは、以下に続く検査当日の朝も同様に見られた。

(2) 検査当日朝

検査を受ける子どもの点滴台には、朝、検査を知ら

表2 検査前日から検査終了後までの様子——「頑張り」の実際

事例 (年齢)	検査前日・検査当日朝	検査の始まりを告げられたとき
A (7)	朝、担当 看護師 が病室で「今日の検査 頑張り てね」と言う。Aは「今日、 頑張り 」と元気に答える。 検査に呼ばれるまでプレイルームでビデオを見たり、音楽を聴いたりする。その後、病室に戻り、ベッドの上でAは「もう、お腹減った〜。もう、早く検査したいのにな〜。 頑張り て待っているのに〜」とぐずりだす。 通常の時間に検査が始まらないと、Aの様子を見ていた 母親 は「今日に限っていい子で 頑張り ているから、早く検査をして欲しい」と看護師に伝える。	(1時間30分後)看護師は「お待たせ、検査行こう」とAと母親に声をかけ、一緒に処置室に向かう。母親とAは手をつないで歩き、処置室の入口に着くと 母親 は「 頑張り てね」と言いながらバイバイと手を振り別れる。
B (9)	外泊中に受診した外来で、「明日検査があるって聞いた」と自分から看護師に伝える。	看護師に「えー、朝のテレビ見たかったのに、もう、先生に眠れる注射にしておいてって頼んでおいてよ」と言いながら、歩いて処置室に向かう。母親は、歩いているBに「この検査終わったらカード買ってあげるから」と言う。その言葉を聞いて「やったー!」とこぶしを挙げて喜ぶ。母親が処置室と一緒に入る。
C (9)	朝、担当 看護師 が病室で「今日の検査 頑張り ろうね」と言う。Cは「うん、 頑張り 」と笑顔で答える。プレイルームで幼児と遊ぶ。	看護師の「行こうか」に「うん」と答え、一緒に歩いて処置室へ向かう。
D (9)	前日、「明日検査あるから」と看護師に言われると、同室児が「Dちゃん、明日検査だ」と言う。Dは何も言わずテレビゲームをし続ける。	看護師が「検査しに行こう」と言うと、Dは「いや」と言いゲームを続ける。「お尻から入れる注射がいやなの?」に一度だけ「うん」と答えた後、背中を向ける。同室児Bは「この間買ったソフト早くクリアしたいんだよね」と言うが、医療者の退室後「Dちゃん、どうしたの? 検査やらないといけないのにな?」と聞いている。Dは無視してゲームを続ける。
E (7)	炎症反応が出ているため、検査延期が続く。医師から「今日からはじめようね」、看護師は「さ、検査行こうか」と、Eと一緒に処置室に向かうが、Eが「お母さんが来てから始めるって聞いたんだけど」と言うと、医師は「そっかー。知らなかった、ごめんね。お母さん来てからにしようか?」と母親の来院を待つ。Eは「うん、イエーイ」と元気に自室に戻る。医師は二度、病室に来るが母親はおらず、Eは笑顔で「まだ」と言い、うなだれる医師に「今日の髄注はな〜し〜い」と笑う。	(40分後)母親が「お待たせ〜」と走ってやってくる。処置室までは母親と一緒に歩き、 母親 は「Eちゃん、 頑張り ろうな。すぐ終わるからな〜」と言う。処置室前に着きEが母親に抱きつき、「な〜に。Eちゃん、大丈夫だって!」とEのほっぺを両手で包み込んだ後、再び手をつないで一緒に処置室に入る。
F (1:3)	看護師から検査の説明を聞き、Fを抱き 母親 は「Fちゃん、眠れるかなあ。 頑張り ろうね」とゆっくり話す。	Fは内服後、母親の立て抱っこで入眠を図る。予定を40分過ぎ「お待たせしました。今から検査です」と看護師から伝えられる。
G (2:8)	当日、看護師は「今日の担当です、よろしくね」と言い、ベッド周囲を掃除するために、Gをプレイルームに誘い保育士と一緒に遊ぶ。保育士が「今日Gちゃん検査なんだね」と言うと、Gはニコニコしている。	プレイルームで遊んでいたGに看護師が「Gちゃん行こうか」と両手をさし抱っこする。 処置室が近づくGは泣き出し、 看護師 は「Gちゃん、 頑張り ろうね。う〜ん、はいはい」といって背中をトントンと叩く。
H (4)	前日、看護師に入浴を勧められ「いやだ」と拒否するが、明日から治療が始まるので、当分入浴できなくなることを言われると、Hは「これ?」と言って黄色い点滴を指差す。看護師が「そう、これしているから入ろう」と言うと「うん」と笑顔で答え入浴する。 当日、同室児とおしゃべりしたり、雑誌の付録で遊んでいる。保育が9時から始まることを伝えられ、なぜだか分かる?と看護師に聞かれると「今日ね、H、検査があるから」と答える。その後、プレイルームに行き、他の子どもたちと一緒に保育を受ける。	保育時間の終了を見計らって母親がHに「おしっこ行こうか」と声をかけると、Hは「検査いや〜」と泣き出す。母親と一緒にトイレに行き、トイレの中でも「ママ〜、一緒〜。いや〜」と泣く。母親に抱っこされたまま処置室に入る。
I-1 (7)	前日、母親が検査のことを説明するので看護師は特に触れないで欲しいと、看護師に伝えている。	(病室で睡眠導入剤が点滴内に注入され、入眠を確認した状態で処置室に向かったため、本人に直接検査の始まりは告げられなかった)
I-2 (7)	当日、同室児とぬりえをして遊んでいる最中、「今日、Iちゃん検査だね」と言われ、「言わないでよ」と怒る。同室児は「ごめんちゃい」と謝り、再び、ぬりえをして過ごす。	医師が眼刺を点滴内に注入し病室に来るとIは「ええー」と言いながらぐずり泣きだす。 医師 は「Iちゃん、昨日 頑張り っていったもんね。 頑張り ろうね」と言い、 母親 は「ね、Iちゃん、最後だから 頑張り ろう」と身体をさすりながら声をかける。
J (13)	朝、 看護師 は検査のおおよその時刻を伝えた後、「検査 頑張り ろうね」と言う。Jは「一番ってやだなあ」と答えるが、看護師は「う〜ん」と困ったような笑顔をして病室を去る。	病室を出るとき、 同室児 が「Iちゃん、 頑張り てね」と声をかける。Jは「う〜ん」と少し困った顔をする。
K (4)	ビデオを見ながら観察者に「今日、Kちゃん検査なの。お注射するの。〇〇さん(深夜勤務看護師)が教えてくれた」と話す。Kの腕には発疹があり、血液検査の結果で検査が施行されることになる。個室から出られないため、観察者の膝の上でおまごごとをしたり、歌をうたったりして過ごす。保育士が病室で保育(絵本の読み聞かせ、工作:30分)を行う。	(予定時刻から1時間20分遅れて検査開始となる) 看護師が「じゃあ、Kちゃん行こうか」と病室に来る。それを聞いてKが泣き出すと、 看護師 は「いやだねえ、でも 頑張り ろうね」と両手を広げると、Kが抱きつく。 抱っこしたまま処置室に向かう。
L (13)	当日、同室児とおしゃべりをしながら、ゴムボールを病室の壁に投げて、野球をしていた頃の話をしている。 母親が来院すると「オレ、今日、検査中、動いて失敗する〜あはは。勉強のやつ見たら頭痛くなってきた。寝てよう」と、布団をかぶる。母親は「また、この子は! 何いってるの! まったく……」と、布団の上からLの身体を軽く叩く。担当看護師から「今日、9時からだけど、準備に時間がかかっているから少し待ってて」とLと母親に伝えられる。	(予定開始時刻から20分後) 看護師は「しようか」とだけ言い、処置室まで一緒に歩いていく。その後を母親がついていく。歩きながら「あ〜オレ、キンチョウリキッドだ」と話す。看護師は「ん? キンチョー? L君、だんだん変わってきたね」と微笑む。

注1. 「頑張り」と、それを発した人物を太字で示す。

注2. 乳幼児の年齢は〇歳△ヶ月を(〇:△)と示す。

大西薫／子どもたちはつらい未来をどう引き受けるのか

処置室入室から麻酔導入まで	随注最中	検査終了後
<p>Aが入室すると、医師は「お待たせ〜。はい、今から頑張ろっか」と言う。 Aは自らベッドに横になる。</p>	<p>随注時にAの身体がビクッと一瞬動く。看護師は「動かないで〜。もう針入っているよ〜。はい、頑張れ〜」と大声で言う。</p>	<p>看護師に水平に抱かれて自室に戻ってきたAに母親は小声で「お帰り、頑張ってきたね。もう終わったよ」と言い、頭をなでる。 安静時間解除後、看護師の「Aちゃん、偉かったね〜。頑張ったね〜」にAは、身体をねじらせて照れる。「歩きたくない」「横になったまま洗髪したい」というAに、母親は「今日頑張った後の反動ですかね〜」と笑う。</p>
<p>Bは「何で注射はダメなの？」と、処置ベッドに座り注射を拒否。医師と看護師は、注射による麻酔はリスクが高いことを処置ベッドに座って説明。母親はBのそばで聞いている。注射が施行され、麻酔効果が得られるまで、母が付き添う。</p>	<p>随注時にBがビクッと一瞬動く。Bは涙を流して「痛い」「もうイヤだ〜」と叫ぶ。医師と看護師は「頑張れ、頑張れ。今一番痛いところ終わったよ。3分の1終わったよ」と大声で言い、2人の看護師がBの身体を保持している。</p>	<p>処置室から出てすぐ、入口で待っていた母親にBは「検査頑張ったから、カード買ってきてね」と横になったまま言う。 安静解除後、Bは看護師に「思ったよりも痛くなかった」と言う。</p>
<p>注射による刺激で腹痛になり「お腹痛いよ」と言うCに看護師は「そばにいるよ、手握ってるから、ね、大丈夫」と身体をさする。</p>	<p>随注時、Cがビクッと動き「ううっ」と声がでる。看護師は「はい、頑張ろう！ 上手くできているよ〜」と大声で言う。</p>	<p>安静解除後、ベッドに横になっているCに看護師は「今日はよく頑張ったね。上手にできていたよ」と言う。Cは小さくうなずく。</p>
<p>母親が来院。「やらなきゃいけないことをしていない」と怒り、ゲームの電源を切る。横になっているDを起し、処置室まで一緒に歩いてくる。Dは処置室の中で注射がいやだったことを医師と看護師に改めて話す。</p>	<p>随注時にDが動き、「わーん」と泣き出す。Dは泣き止むことのないまま、医師と看護師は「痛いけど頑張ろうね、頑張れ！」「もう少しだよ」「もう痛いのないよ」と言う。</p>	<p>医師から「どうだった？」と聞かれ、何も答えられないDに母親が「もう、ちゃんとしなさい」と言う。看護師の「どうだった？」も無視するが、普段はなかなか飲まない薬をすぐに飲む。部屋の子どもたちとゲームソフトを交換しながら対戦したり、得点を報告し合ったりして過ごす。</p>
<p>処置ベッドに自ら横になり、点滴から眠剤が注入される。母親はEの腕をさすりながら眠る様子を見ている。Eが眠そうなのを確認すると「よろしくお願ひします」と言い退室した。</p>	<p>消毒の時、Eは「いや〜ん」と身体をよじる。確認のため、医師が背中を押すとEは「いた〜い」と言う。医師は「Eちゃん、オヘソ見よう、そう、上手」と言い、看護師は「消毒だよ、まだまだだよ、注射するとき、するって言うから大丈夫だよ」と身体を押さえる。注射直前、看護師は「今からするよ〜。頑張れ！」と大声で言う。</p>	<p>Eは観察者に「わかんないうちに随注終わった」と話す。 看護師は「Eちゃん、大丈夫だった？ 気持ち悪くない？ こんなに上手に検査できるって知らなかったよ。今度お部屋の子にも言うね」と言う。Eは笑顔で「うん」と言い、同室児と指人形で遊んだり、テレビゲームをして過ごす。</p>
<p>母親が抱っこし処置室に入る。Fの眠る様子を見て母親は退室する。</p>	<p>針が刺されると「ふえ〜」と泣く。看護師は「お〜、痛いな、よしよし、いい子」と肩をトントン叩く。</p>	<p>母親は泣き声があり聞きえなかったと、Fの顔を覗き込み「Fちゃん、偉かったね」と優しく話す。同室児の母親が「Fちゃん、お帰り〜」と声をかける。</p>
<p>麻酔の体位にされるとGはさらに大声で「いや〜、いや〜」と泣いて抵抗した。看護師は「Gちゃん、頑張ろう。ふーって（息を吐いて）。泣くともっと痛くなるよ」と言う。</p>	<p>針が刺されるとビクッと動く。看護師は「Gちゃん、もう少しだからね」と言う。</p>	<p>検査終了後に体調不良だった母親が来院。看護師は検査が無事終了したことを伝える。 Gが起きたことと看護師は「Gちゃん、よく頑張ったね。上手だったよ」と言い、Gはニコニコ笑っている。</p>
<p>部屋に入ると泣き声がさらに大きくなり、「いや〜、いや〜、検査いや〜」と暴れた。母親は「もう一回明日してもいいの？ さ、頑張ろう、痛いな、痛いな、はいはい」とHの身体を看護師と一緒に保持する。</p>	<p>注射が終了し、医師が消毒をしているとき、看護師が「はい、大丈夫。よく頑張ったね」とうとうとしているHに声をかける。</p>	<p>検査後、腹痛と下痢で「痛い〜」と泣き叫ぶ。 1時間後、腹痛が治まり同室児や観察者と一緒に絵本のふろくで遊んでいると、看護師が「Hちゃん、今日頑張ったなあ」と言う。Hはにっこり笑う。</p>
<p>処置の体位になると覚醒して「ママ〜、抱っこ〜」と言う。看護師は「Iちゃん、大丈夫」と声をかけ、注射施行。母親はIが再び入眠したのを確認して退室した。</p>	<p>注射前に消毒する際、Iがビクッと動く。看護師は「まだ消毒だよ〜。キレイだよ〜。頑張れ〜」と大声で言い、もう一人の看護師がIの身体を押さえると、Iはさらに抵抗する。</p>	<p>まだうとうとしているIに母親は「Iちゃん、頑張ったなあ、偉いわ〜」と声をかける。母親に「今日は痛かった」と言い、医師や看護師がきた時、そのことを笑って母親は話す。</p>
<p>母親に抱かれ入る。自らベッドに横になるが、検査体位になると「ちょっと待って〜。いやいや〜。お母さん、お母さん」と母親に抱きつき、Iは「1分待って〜。ちょっと待って〜」と言う。母親は「Iちゃんいるよ、ね、大丈夫」と頭をなで背中をさする。看護師は1分後、「Iちゃん、ね？」とIを再び横向きにさせるとさらに抵抗する。看護師は「Iちゃん、頑張るっていったでしょ？ お母さんに離れてもらう？」と強い口調で言う。お母さんいて、と涙声で言うIに「じゃあ、横向こうね」と看護師と母親はIの身体を押さえ横向きにさせる。</p>	<p>注射による麻酔がかけられた後、仰向けで休んでいる。麻酔効果を確認し、母親退室後、看護師に身体を固定保持されると、身体を動かし抵抗する。消毒時も身体をよじらせる。看護師は「Iちゃん！ 動いたらできないよ！ もう最後だから頑張ろう！」と大声で言い、2人の看護師が押さえつける。</p>	<p>安静解除後、看護師は「偉いわ〜。終わったね〜。よく頑張ったね」と言うと、Iは母親の膝に顔をうずめて照れる。</p>
<p>医師に促されベッド横になり、麻酔のマスクを自らつける。「う、くさい」と言った後、入眠する。</p>	<p>(全身麻酔のため、無反応で終了)</p>	<p>看護師から「気分はどお？」「大丈夫だった？」と聞かれ、「眠れたし、覚えてないし、よかった〜」と答える。</p>
<p>入室しベッドの横に立ったKはさらに泣く。Kの前にかがんだ医師は「Kちゃん、今日の検査頑張ったら、今度はおもちゃとお家に帰れるよ。1回とかじゃないよ。もっとお泊りできるから頑張ろうね」と話す。Kはぐずり泣きながら「うん」と答え、自らベッドに横になる。横になると「おか〜さん」と泣く。観察者が医師の言った言葉を繰り返すと「うん、うん」と泣きながら返事をする。麻酔時、激しく抵抗するKに看護師は「Kちゃん、もう少しだから頑張ろう！」と大声で言う。</p>	<p>注射されるときに弱々しく泣き出す。看護師は「Kちゃん、もう少して終わるよ〜。上手にできているよ〜。あとはキレイして終わりだよ〜」と大声で言う。</p>	<p>安静解除後も眠り続けている。検査終了後に来院した母親は、寝ているKに「ごめんね、今日、来られなくて」と話しかけている。看護師は「動かずにスムーズにできています。偉かったです」と伝えると、「うん、うん」と言いながら、Kの身体をさする。</p>
<p>処置ベッドに自ら横になり、マスクをつける。医師から「口で息して、30秒で眠れるよ」と言われ、そのまま眠る。</p>	<p>(全身麻酔のため、無反応で終了)</p>	<p>頭痛がひどく、予定されていた薬が3時間遅れてスタート。Lは「もう薬まるの？ 気持ち悪くなる？」と看護師に聞く。「う〜ん」と看護師は少し溜めた後、はっきり「なりませぬ」と答え、薬が直接Lに見えないように点滴を覆う。 夕方4時、検査の半日後、その様子を見ていた父親は「随注は覚悟を決めてもしんどいんですか？」と看護師に廊下で尋ねた。4日間薬が続くのでしんどいと説明を受けると、父親は「はあ、頑張って覚悟を決めてもしんどいんですね」と言う。</p>

せる札がかかっていた⁵⁾。検査があることは本人のみならず、他の人にも分かる。担当看護師は子どもに挨拶して、軽く「頑張る」と言った後、点滴残量を確認したり、ベッド周囲の掃除をしたり、他に担当する子どもの所へ行ったり、処置室に戻って検査の準備をしていた。子どもが「頑張る」と言い、それを受けて看護師が何か発言するなどということはなく、「頑張るね」—「頑張る」の簡潔なやりとりで終わった。また、「頑張るね」と看護師が声をかけた後、子どもが思いを表出したとしても、同様であった。

エピソード2：検査前、Jと看護師とのやりとり

J (13 歳) は検査当日の朝、看護師に「検査頑張ろうね」と言われた後、「一番ってやだなあ」と言うと、看護師は困ったような笑顔を J に見せ、何も言わずそのまま病室を去った。その後、検査開始が知らされるまで、J と観察者は黙々と漫画を読んで過ごした。

このように看護師は、子どもの「やだなあ」という気持ちを聞いても、検査を受ける子どものそばにじっくりとどまったり、「どうして?」と聞き返さない。病棟内の検査スケジュールは既に決定されており、J の思いを聞いて検査の順番を変更することは困難である。またそのことは J 自身も理解していることがうかがえる。J は「順番を変えて」とか「いやだから、何とかして欲しい」とは懇願していない。ただ「一番ってやだなあ」と言うのである。そして、その後は検査のことに触れずにひたすら漫画を読んで過ごしていた。

J のように、何か別のことに集中することによって苦痛の気持ちをそらそうとする試みは、次の A (7 歳) でも見られた。しかし、本人が予測していた検査時間から大幅に遅れたために、最後には怒りをぶつけてしまう。

エピソード3：予測を超えた検査開始時間を待つ A

朝 9 時から A は、プレイルームでビデオを見たり音楽を聞いたりして過ごしていた。9 時 50 分、A は「口が渴いた〜」と突然言った後、「早く終わって欲しい……」とポツリとつぶやく。10 時過ぎには「お腹減った〜。もう早く検査したいのに〜」と A と観察者しかいないところで大声を出してぐ

ずり出した。

10 時 15 分、A は 10 時に来院した母親が持参したビデオと一緒に見ている。看護師から A と母親に「先生 1 人だから、検査の時間が遅れてごめんね」と遅れている理由がはじめて伝えられた。A は看護師に、「もう遅い!」と怒りをぶつけた。看護師は「ごめんね」と謝り、点滴残量を確認した後、退室した。

検査時間に関する情報は、「明日朝一番で検査だから」「午後から検査だから」というような形で伝えられるが、それは〇時〇分というような明確な時間提示ではない。「検査 9 時からだけど、準備に時間がかかっている」といった具体的な情報が子どもに伝えられた事例は 1 例 (L: 13 歳) のみであった。実際、朝一番の検査の場合、医療者が 9 時から検査が始められるように準備をしても、その日の病棟の状況や子どもの状態によって検査時間が遅延したり (A: 7 歳, F: 1 歳 3 ヶ月, K: 4 歳, L: 13 歳)、子どもの体調不良のため当日朝になって中止・延期されることもあった (B: 9 歳, E: 7 歳, H: 4 歳)。

検査を待つ A が「早く始まって欲しい」ではなく、「早く終わって欲しい」と思わず心の内を吐露したのは興味深い。しかも、その検査の始まりを告げられるまでの時間は、いわゆる「10・9・8……」と、確定した未来からの逆算ではない。はっきりした時間を知らされていないとはいえ、今までの検査経験から、検査が始まる「大体の時間」を感覚として知っているからこそ、いつまで経っても始まらない検査を待つことを余計に難しくしている。

A を担当した看護師は、検査前に子どもと関わりにくい理由について「検査前って、時間がないこともあるけど、あまり子どもと接するとそれだけで緊張させてしまうというか……。医療者っていやなことする人だから」と、検査後のインタビューで述べた。

子どもたちが、医療者を嫌なことをする人と認識しているかどうか、その事実を本研究のなかで判断することはできないが、そうだからといって、子どもに関わらないことと、検査の話題にあえて触れないことは違う。13 歳の J は自らの力で情動調節を行っていたが、7 歳の A には検査の遅延というアクシデントも重なり、何とかして意識をビデオや音楽に集中しようと

しても、なかなか上手くいかない。遅れている理由が分かっても、それ自体が彼女の苦しみを解消するものではない。対照的に、検査の直前まで保育活動を受けていた事例 H (4 歳) は、大好きな製作活動に没頭することで、検査の始まりを告げられるまで機嫌よく過ごしていた。検査までの時間を自らの力でただ「待つ」ことが難しい場合、何かに集中したり、積極的に検査から気を紛らわせる⁶⁾援助は、検査までの時間を「待つ」子どもの苦痛を軽減する一定の効果が期待できる。

(3) 検査の始まりを伝えられたとき

検査の始まりは看護師によって伝えられた。「お待ちたせ、検査行こう」というように検査を明言するものもあれば、「〇ちゃん、行こうか」「しようか」「トイレに行こうか」というように、検査という言葉を使わず、それを暗に示すだけのこともある。それでも子どもは泣き出したり、ぐずりだしたりすることがあった。

検査の始まりを伝えられたとき泣き出した事例 (I-2: 7 歳, K: 4 歳) では、子どもへの医療者の対応が異なっていた。泣き出した I-2 に医療者は「頑張ろう」と励ましたが、泣きやむわけではなく、むしろ一層泣いた。抱っこという直接的な身体接触によって、子どもは落ち着き、抱かれてからは、医療者から「頑張ろう」と言われても、これには否定的な態度をとらない。

エピソード 4:

検査開始を伝えられ泣く K に対応する看護師

検査の始まりを聞いて泣いている K に、看護師は両手を広げ「はい」と、抱っこをする姿勢をとりながら、子どもが抱きついてくるのを待っていた。そして子どもが抱きついてくると背中を優しくトントンと叩きながらだめた。そして、「嫌だねえ、でも頑張ろうね」と抱っこをしたまま一緒に処置室へ向かった。

また、病室で看護師に抱っこされた G は、処置室が近づくのが分かると、急に泣き出し、医療者は「頑張ろうね〜」と声をかけ、背中をトントン叩き落させながら、部屋に入った。このように子どもの「嫌だ」という気持ちを受け止め、「でも頑張ろう」と言

って我慢することを求め、検査が遂行できるように子どもを処置室に連れて行った。

検査を告げられて泣く、嫌がるという表現をしなかった事例でも、医療者や親から「頑張ろう」という言葉かけが聞かれる。処置室に向かう子ども (A: 7 歳, E: 7 歳) に母親が「頑張ろう」と直接伝えることで、子どもが自ら処置室入室するのを促し、子どももそれに応じている姿があった。

なお、子ども同士のあいだでも検査に向かう友だちを見送る場面はふんだんにあるにもかかわらず、「頑張れ」と声をかけた事例は、検査を受ける J (13 歳) に対して同室児 (14 歳) が「頑張ってるね」と直接声をかけた 1 例のみであった。

天沼 (2004) によれば、「頑張ってる」－「頑張る」という言葉の送り手と受け手の間に共通理解がある場合、この語は相互のコミュニケーションを円滑に進める意味合いがあるという。そして、送り手が好意的にその言葉を受容できる局面では、「頑張ってる」は両者の親和性を高める役割を果たすという。では、なぜ、同じ治療を受けている子ども同士は「頑張れ」と言わないのだろうか。

今回唯一の例外となる事例であった J の場合も、仲の良い同室児から「頑張ってるね」と言われ、困ったような表情をして応じている。

エピソード 5:

同室児から「頑張ってるね」と言われた J

看護師が検査開始を伝えに病室に来る。そして、「処置室で待っているね」と、先に処置室へ向かった。J は漫画を読むのをやめ、病室を出ようとした時、同室児 (14 歳) が「J ちゃん、頑張ってるね」と声をかけた。J は「う〜ん」と言い、少し困った顔をしたまま処置室に向かった。

同室児はこれから J が検査に行くことは分かっている。もちろん J も、同室児が悪意をもってその言葉を用いているのではないと分かっている。しかし、同じ治療を受けている仲間である 2 人が「今」「この場」では立場は異なる。一方はこれから検査を受ける J、もう一方はベッドで雑誌を読んでいる同室児であり、さらに、J は今から「いやだなあ」と思っている検査

に行こうとしている。同室児のある種の励ましを好意的に受け取ることは難しい局面なのである。それは、医療者や親に「頑張ってね」と言われることとは異なる思いを子どもに抱かせる。だからこそ、Jは困惑の表情を浮かべたのであろう。

2 検査の始まり

(1) 処置室入室から検査前処置の麻酔導入

検査前には麻酔が行われる。その種類は、注腸（肛門から麻酔薬を注入する方法）、静脈内注射（子どもにはすでに点滴がつながっており、そこから麻酔薬が注入されるため注射自体の痛みは感じない）、全身麻酔（麻酔医による吸入麻酔）があり、子どもの状態や希望によって麻酔の方法が異なる。特に注腸は肛門刺激が強く、麻酔薬注入によって便意をもよおしたり、その処置自体の痛みや苦痛に加えて処置特有の恥ずかしさもあり、注腸麻酔そのものを嫌がり検査を受けることを拒否する事例があった（D：9歳）。

処置室に入ってから泣いたり暴れたりするというような、子どもの拒否に対して、処置を受けさせようとする医療者や母親は「頑張ろう」と言うが、それに子どもは応じることができず、抵抗したり泣き続けていることが多い。事例K（4歳）は、医師からいろいろ説明され、その時は納得して自らベッドに横になっても、麻酔処置が始まると激しく身体を動かし抵抗していた。このように、検査を受けることに理解や納得をしても実際に痛みを伴う検査が始まると、身体が動いてしまう。痛みのために激しく動くKに「頑張ろう」と言う看護師は、Kと同じように必死である。このときの「頑張ろう」は切迫している。検査に入る前に検査時間が通常より遅れて始まったA（7歳）に医師が「お待たせ～。はい、今から頑張ろっか」と言ったり、明るいついでに「頑張ろう」と声をかけたりするのは明らかに緊迫感が異なる。

(2) 検査最中（髄注）

検査は麻酔の効果を確認した上で行われる。全身麻酔の2事例（J, L）では、どのような刺激にも子どもは無反応で、医療者は子どもに話しかけることなく検査は終了した。それ以外の麻酔方法では、入眠した状

態を確認して検査を施行しているにもかかわらず、子どもは刺激に対してさまざまな反応を示し、それに対して医療者は子どもに大きな声をかけ、励ましていた。

髄注は脊髄腔に針を刺すため、身体は絶対に動かしてはならない。そのため、注射の際は看護師2名が子どもの体位を固定する。入眠した状態を確認していても、消毒液の冷たい刺激、身体を横向きに動かされたり、注射の位置を指で押して確認したりといった刺激で、子どもの身体は反応していた。そうして子どもの身体が動いたり、泣き出ししたりした際に医療者が「頑張れ」という言葉かけをすることが多い。なかには、泣き出しもせず、動かないでぐっと耐えているE（7歳）に「今からするよ～。Eちゃん、頑張れ」というように、声をかける例もあった。

痛みに耐えている子どもを目のあたりにして、医療者は必死に「頑張ろう」と子どもに言う。その声は切迫しており、決して余裕をもって穏やかに言っているのではない。目の前にいる子どもが今、麻酔や注射の痛みに耐えられず身体が動いてしまうような状況に直面したとき、医療者も、おのずと感情移入してしまう。

浜田（1999）は、人は相手の身体の姿勢・運動に対して自分の身体が無意識的に感応して、知らぬ間に同じ形をとってしまう「同型性」をもっていると述べている。痛みに直面している子どもに医療者が「頑張ろう」と言うのは、「痛いことをする」側の医療者が、痛いことをされている子どもに引き寄せられて、つい自分自身の身体に力を込めてしまった結果であろう。それは、単に子どもを押さえつけていることとは違う。医療者として、子どもの状態の把握や危険防止に努め、検査が安全に遂行できるように暴れる子どもの身体を保持しながらも、麻酔がかかって意識がないはずの子どもに大声で「頑張ろう」と声をかけるのである。まさに子どもの置かれている状況に医療者がおのずと身を重ねてしまっていると言ってよい。観察している筆者も同様に、子どもが痛みにぐっと耐えている姿を見て、思わず前傾姿勢をとっていて、検査が終了すると、全身の力が抜けるような感覚になる。

最後に、医師が最後の消毒をしているとき、まだ麻酔から醒めないH（4歳）に看護師は「はい、大丈夫。頑張ったね」と、言葉をかける。このようなねぎらいの言葉は、子どもが病室に戻り、安静解除になった際

により多くかけられていた。

3 検査後

(1) 検査終了後(1時間の安静から安静解除後)

子どもは検査の性質上、身体を水平の状態にしたまま処置室から病室に戻る。親は麻酔導入後、髄注開始時には処置室から退室することになっており、親は検査が終わるまでの約30分を処置室前の廊下や病室で待機していた。

検査中に動いたり「嫌だ」と叫んでいたりした子どもたちは、検査終了後には「検査のことは覚えていない(C)」「分かんなかった(B)」と答え、「今日は痛かった」と答えたIでも、母親・医師と笑いながら話し、検査そのものの痛みは麻酔のためにはっきり記憶していなかった。

検査を受けた子ども自身が「頑張った」と直接的に表現したのは1事例(B)のみであった。検査終了後には子どもへの「頑張ったね」という発言が、親や医療者からなされていた。検査前の「頑張ってね」という言葉かけに子どもが「うん」と簡単に答えるのとは異なり、検査後の看護師によるねぎらいに対して、子どもは自分自身の感情を身体や表情で素直に表現していた。医療者の側でも、検査終了後は、子どものそばにとどまり、検査を受けたという「過去」について、子どもの「頑張り」を賞賛し、子どもの気持ちを聞きだすように働きかけていた。このように、子どもと医療者のやりとりは、検査当日朝の対応とは明らかに異なるものであった。

検査前と検査後のやりとりの違いについて、A(7歳)を担当した看護師は、「検査前は『頑張ってね』と一言かけて、子どもの気持ちを切り替えるような感じの対応を心がけ」、そして、「検査が怖いという子どもの気持ちに『そうだよねー。怖いよねえ』というような同調をしないで、ずっと検査が気になるような言葉かけじゃないようにしている」と述べている。さらに、「検査が終わったら、子どもの頑張りを認めるように声をかけて、子どもの気持ちを引き出すようにしている」というように、看護師は検査前と検査後の対応を意識的に変化させていた。

子どもの引き受けた「未来」が、いまや「過去」と

なって、ほっと安堵しねざらいや賞賛が周囲の人から与えられる。「痛み」さえも「過去」になれば、笑いながら「今日は痛かった(I-I)」というように、対象化できる。

検査を受け、そこでの苦痛やつらさを引き受けたのは子どもなのだが、恐怖と痛みを伴う検査の時間を共有したことで、医療者の肯定的な働きかけやねぎらいの言葉が、それだけ子どもには響くのではなからうか。「頑張ったね」という言葉が使われず、医療者が検査終了後「どうだった？」と子どもの気持ちを確認するだけでも、子どもにはその言葉かけが心地よく受け止められていた。

4 検査をめぐる子どもたちの語り

つらい治療に耐える子どもに対して、付き添う親が、これ以上頑張れと言えないと語るように、子ども自身も、「頑張れ」という言葉に複雑な思いを抱いている。次に挙げるのは、化学療法を受け、さらに骨髄移植を経験したことのある子どもが、これから治療を受けようとしている友だちへ手紙を書く場面である。

エピソード6：これから治療を受けようとする友だちへの手紙—院内学級での1コマ—

院内学級の午前の授業が終わり、昼休みに1人教室に残った子ども(12歳)は、今まさに、治療を受けようとしている友だち(12歳)に向けて、メッセージを書こうとするが、なかなかペンを進まない。授業が終わり迎えに来た母親は教室に入り、「何を書こう……」と言う彼の横に座る。悩んでいる様子を見た教師は「思っていることを書けばいいのよ」と話すと、彼は「そりゃ、頑張って欲しいけど、頑張ってなんて言えないよ」と言う。どうして?と教師が尋ねると、「だって、治療は肌が黒くなったり、耳の中まで皮が剥けるし、かゆいし、気持ち悪いし、それがいつまで続くかわからないんだもん。例えば、1週間だけとか、期限付きとかそんなんじゃないし。人によるけど、オレの時は3ヶ月もそんなことが続いた」と、一気に話す。母親と教師は「そうだねえ」と言う。

その後、悩みに悩んだ彼は「治療、しんどいなんてもんじゃないと思うけど、応えんしています」とメッセージを書いた。

確かに、プロトコールによって、治療の道筋や治療計画が立てられ、その意味において、子どもにも治療の経過は分かる。しかしその一方で、「いつまで続くかわからないんだもん」という彼の発言に見られるように、その治療過程で自分にいつどんな副作用が起こり、その症状がどのくらいで改善されるのか、という彼自身にとって最も直接に問題になるところが、やはり分からないのである。

小児がんで用いられる化学療法は、頑張らなくてもやり過ぎせる治療ではない。つらく厳しい治療を受けている子どもに対して付き添う親が「頑張っている」と評し、また、治療を受けている子ども自身、「頑張れ」という言葉の重圧を、身をもって体験している。それでもなお、つらい治療を受ける友達に対して「頑張れ」と思い、しかし「頑張れ」とは言えない状況なのである。そして最後に「応えんしています」と記し、彼の思いを伝える。その子どもの思いを見逃すことはできない。これは、渦中を生きているもの同士だからこそ出てくる言葉なのであろう。

総合考察

1 頑張るといふこと、引き受けるといふこと

天沼(1987)は、「頑張る」「頑張る」は日本語独特の語彙であるという。もちろん他の言語にも相手が苦境にあるときにかける励ましの言葉はあるが、その語の用い方には独特のかたちがあると考えられる。目標に近いときに言われる「頑張れ」は、あと少しだから「頑張ろう」という激励になる。しかし、場合によっては、成績評定の「頑張りましたよ」のように、目標に達しておらず、今のままではダメだという否定のメッセージを含んでいることもある。「頑張れ」という言葉は、状況によってその意味内容や受け止め方が全く異なる。また「頑張れ」が、当事者同士だからこそつらい言葉になったり、言えない状況がある一方で、泣き出した子どもが落ち着いた状態で医療者が発する「頑張れ」は、検査を乗り越える足がかりになるし、検査が終わった後では「頑張ったね」と子どもの頑張

りをねぎらう心地よい言葉にもなる。

本論文では、治療を積み重ねる生活史(生活の歴史: life history)の中にいる子どもたちが、苦痛な検査に対して、どのようにこれを引き受けているのかについて、治療上、繰り返し行われている髄注の、検査前から終了後の過程を「頑張れ」の言葉を軸にしてまとめてきた。子どもたちは、すでに同じ検査で痛みや辛さを繰り返し経験し、それを「いま、まさに」再び行わなければならない、そのことが、目の前に迫ってきている中で用いられる「頑張れ」について取り上げた。

子どもたちは検査を受けるにあたり、何らかのかたちで「いや」という言葉を何度か口にしているが、それは純粋に検査をしたくない「いや」ではない。「いや」と言う以外ないほどの、子どもにとってつらい未来が来ることが予定されていて、これをもはや避けることはできない。そして、朝になって点滴台に吊るされる「けんさ」の札は、本人のみならず、それを見る誰にもはっきりその現実を告げる。

天沼(2004)は、相手を熟知している他者が、状況に即して親身になって言う「頑張れ」は、相手を発奮させ、その言葉が心に残ると述べている。そして、それは親子や極めて親しい人同士や相互の関係がイコールの場合に成立するものであるという。しかし、付き添う親が入院生活の中で子どもに対して頑張れと言えない、あるいは、これから治療する友だちに頑張ってもらいたいけど頑張れと言えないということがあつた。そのように親密度が高く、平等な立場であっても、「頑張れ」を発することは難しい。子どもの姿を見て親は、自分にだって耐えられそうにないつらい現実をよく頑張っていて耐えていると思う。あるいはこれから検査に臨もうとする友だちに、自分も体験しておよそ頑張れるようなものではないことが分かっているからこそ、頑張っていてなどは、とても言えない。絶対的に個別的でしかない痛みをその内側から耐えなければならない相手に対して、共同的に身を重ねてしまうからこそ、「頑張れ」とは言えないのである。事実、同じ厳しい治療を経験している当事者同士の子どもたちは「頑張れ」という言葉を口にしていない。彼ら自身の頑張りを振り返って「頑張っている」とか「頑張った」という言葉を使うことが(直接的な頑張り表現ではない

ものを含めても) 極端に少ない。

子どもたちは検査が始まるまでの時間を待つ。しかし、楽しいことや嬉しいことを待つのではない。検査を受けると頭が痛くなる、気持ち悪くなる、そういう苦痛を待つのである。L の父親は「頑張って覚悟をきめてもしんどいんですね」と看護師に言う。そのように、頑張れば耐えられる痛みではない。そんな痛みを「待つ時間」の中で、それを見守り、見送るものには「頑張れ」などと言えない。

一方、検査室に入り、検査に臨んで、あとは予定通りに処置が進められる以外にないという「渦中の時間」になれば、立ち会った誰もが、苦痛に耐える子どもに思わず身を重ねて、「頑張れ」と言わずにいられなくなる。日常生活では「頑張って」と言えないという親でさえ、子どもが検査を受ける間際になると「頑張れ」と言ってしまう、同様に医療者も、もがいている子どもに「頑張れ」と言う。

このように、検査前から検査中、検査後の時間の流れのなかで、「頑張れ」が言えない言葉になったり、思わず言ってしまう言葉になったりすることがわかる。このような変化は、検査を受ける子どもに周囲の人が「渦中のまなざし」を向けるなかで、自らの身体を重ねることによって生じるのである。

検査の時間になり、処置室に行かなくてはならなくなったとき、いやと言って泣いていた子どもでも、身体は処置室に向かっていく。処置室のベッドであれば、処置室から逃げだすはしない。親や看護師と手をつなぎ、抱きかかえられ、抵抗しながらも、医療者や親を巻き込んで検査は遂行される。そのなかで子どもはつらい検査を「引き受ける」。子どもがその未来を引き受けるとき、それは絶対的な個性に閉じたものでありながら、同時に周囲の他者たちとの関係の中ではじめて引き受けられるものでもある。このことは、小児病棟の治療という特殊な状況のものではあるとはいえ、人間存在一般に通底する示唆を提供するものだと考えられる。

2 検査に対する否定と病気を理解すること

重い病気の子どもに対してその病名や検査、治療を告知することについて、かつては診療や検査などの詳

細を子どもに知らせること自体に意味があるのかと疑問視されていた。しかし、現在の小児医療の中では、もはやそのような考え方をすることはないと、田中(2006)は指摘する。そのうえで、子どもが親しみやすい遊びを通じ、病気の理解を促し、そのことによって不要な不安や間違った認識を減らし、治療に意欲的になる機会を与えることが大切だと述べている。また、檜木野(2006)も同じように、単に子どもに説明するだけではなく、子どもがこれから直面し、体験する事態によってもたらされるかもしれない心的混乱に対して、適切に説明することによってネガティブな反応を最小限にし、あるいは緩和できるように工夫し、子どもがその事態にその子なりに向かい、乗り越えられるように子どもの頑張りを引き出していくことが重要だと述べている。

このように、今日の小児医療では、病名や病態や予後子どもに分かりやすく説明すれば、それだけ子どもの不安は解消し、治療者との信頼関係が確立でき、さらに子ども自身の検査や治療に関しての自己管理や積極性が得られるとされ(藤井・渡邊・岡田・本郷・大関, 2002; 本郷, 1997), 子どもの発達段階に応じることかたちで、処置についてきちんと子どもに分かるように説明することで不安を減らすことができるとも論じられ(安藤, 2004), 子どもの理解を促すためのツールも開発されている(及川・田代, 2007; 田中, 2006)。

もちろん、医療者は正確な情報を伝える責任があり、子どもに対してこれから起こることは何かを説明することは必要である。ベッテルハイム(Bettelheim, 1978/1976)は、大人は、科学的に正しい答えを与え、子どもに物事をはっきりさせたいと思いがちだが、こういう説明は、子どもたちを混乱させ、圧倒し、知的な敗北感に陥れる、と警告した上で、子どもは、自分が以前、困惑させられたことを今は理解できたと確信したときのみ、安定感を得るのであって、新しい疑問を生むような説明を与えたのでは、かえって、安定は得られないと述べている。

本論文で示してきた子どもたちは、このつらい検査を今度はいつするのか、いつ終わるのか、いつまでこの繰り返しが続くのかについて曖昧な状況におかれている。はっきりしていることは、これからも、痛い検

査が繰り返されることである。子どもが治療に対して示す拒否的な態度を、病気と治療についての子どもの単なる認識不足によるものと考えたり、あるいは子どもが理解し納得しさえすれば、検査を前向きに受けることができると安易に結論づけるのは危険である。子どもが味わう痛みやつらさを、その渦中においてともにしている医療者はそのことに気づいている。痛みやつらさを実感として味わい、それを繰り返さなければならぬ状況にある子どもは、拒否しながらも検査に臨み、つらい未来を引き受けてきたのである。そのようにして子どもが引き受けてきた姿を親も医療者も認めているからこそ、検査終了後には「よく頑張ったね」とねぎらい、賞賛するのであり、子どもはこれに素直に応じるのである。

3 渦中を生きるということ、未来を展望するということ

本論文で取り上げたつらい未来は、子どもにとって目の前に迫った現実でもある。嫌と思っけていても、治療を受ける以上、検査の時間はやってくる。治療を受けるということは、自分自身の身体を他者に委ねることでもある。そして、そこで生じる苦痛や恐怖は、自分自身の身体でもってでしか引き受けられない。「痛み」はあくまでも主観的な体験であり、他者にとっては痛む本人が訴えるままの「表現」以外には、何一つ実体として把握できない(柳田, 1988)。相手を感じている苦痛そのものを他者が同じように体験することは不可能なのである。大森(1981)は、他者の痛みについて考えるとき、私は彼が痛いということを想像するのではなく、彼になり変わった私の痛みを想像する。その心痛の対象はまさに彼なのであり、そのような状況を、我々は「彼が痛がっている」と言う、と述べている。

そうであるとはいえ、検査最中では、医療者という検査を遂行する立場でありつつも、激痛に耐える子どもを目のあたりにすると、自ずと苦しむ子どもに身を重ねてしまい、「頑張れ」と大きな声を出さずにはいられない。子どもの苦しむ姿を無視することはできず、人は渦中のまなざしを共有してしまう。これが切り離されたとき、上空飛行するまなざし(浜田, 2006)が

おこる。

従来の心理学的時間研究では、「このいま」という視点から、切迫した目の前の時間という、差し迫った未来に向けて、人はどう生きているのかについて語られることがなかった。それは、「まなざし」のとり方の問題である。

都築(2007)は、時間的展望研究のアプローチの特徴として、時間的展望とは、過去、現在、未来を生きる個人の生きる意味を理解することを目指す研究とした上で、それは単に、未来についてどのような目標をもっているかを検討するというものでも、また、過去や現在や未来に対してどのような態度をもっているかを検討するだけのものではないと述べている。すなわち、時間的展望の研究は、過去と現在と未来についての認知と欲求・動機と感情のすべての関係性について検討し、それが人間の行動にどのように関連しているのかを明らかにしようとするものだという。しかし、この時間的展望というとき、人はどの視点からこれを展望しているのだろうか。

たしかに、このような時間的展望は、人間が生きている中で身につけてきたものであり、そうやって時間の流れを意識しながら生活を営んでいる。浜田(2009)は、人は私の視点、相手の視点ということを超えて、もう一つ上から眺め、この私の視点、相手の視点をその中に位置づける上位の視点を持つようになる」と述べている。図1で示すように、それは、カレンダーや時計で時間のものさしを刻んで、「そのなかのここ」として「自分のいま」「相手のいま」を意識できるようになることであり、そのようにして、共有の時空世界の特定の時点に自分の位置を示し、それを客観的な出来事として語るができる。それはそれで意味をもつが、一方でこのような展望的な視点は、人同士がともに生きている渦中の視点から切り離されてしまいがちになる。言ってみれば、これは上空飛行する視点であり、そこからは、人が「このいま」を生きる姿を描くことはできないのではなからうか。子どもの生活史は、人同士がやりとりをかわし、おのれの身体から向かう「渦中のまなざし」をぬきに、描くことはできない。

最後にもう一度、「頑張ってなんて言えないよ」と言った子どもの言葉を思い出してみたい。彼は治療による苦痛が「いつまで続くかわからないんだもん」と

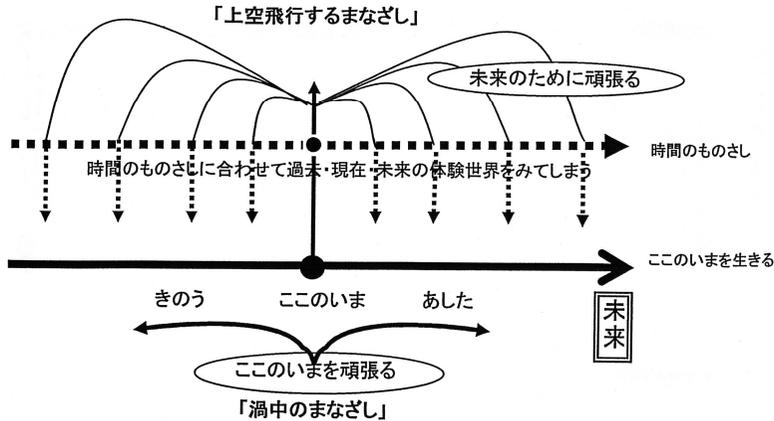


図 1 2つのまなざしから捉えた「頑張る」(浜田(2006)をもとに作成)

言う。治療に対する説明は、多くの場合「上空飛行するまなざし」から行われ、説明や情報はそのような性質を帯びている。しかし、彼が一番望んでいた情報は「この痛みが一体いつまで続くのか?」という、彼自身が生身で引き受けざるを得ない現実にかかわる。そして、苦痛に耐えながらも「この痛みがなくなって欲しい」という彼の思いは、まさに「このいま」に根ざした未来への願いでもある。しかし、この未だ未来ない「未来」を正確に言い当てることは誰にもできない。彼が言うとおりに、同じ治療を受けていても、人によって苦痛は異なる。明日には症状が改善するかもしれないし、そうではないかもしれない。人はそうして「このいま」を引き受け、またやり過ごすし、つらい状況に折り合いをつけて生活しているのである。その彼が友だちに対して「頑張ってとは言えないけれど頑張るって欲しい」と言うとき、彼は友だちの渦中に自分の身を重ね、苦しみを共有しているのである。それはまさに「渦中のまなざし」にほかならない。

4 今後の課題

本論文では、検査前日から終了後までの過程を通して示すなかで、頑張れという言葉に注目しながら、痛みをめぐる時間性と共同性について論じてきた。

今回、観察してきた子ども一人ひとりの病状や家族・きょうだい、友だちとの関係など、その在り様は一様ではなく、本論文ではそのことに触れることはで

きなかった。また、治療を行っている子どもが自分の病気や治療についてどのように考えているのか、直接、尋ねたり確認したりはしていない。それは、部外者ともいえる研究者が安易に立ち入ることができない領域のものである。とはいえ、観察中に、自分の病気のことについて、自然な流れの中で子どもが話し始めた事例もあったが、そのような思いを含めて論じていない。しかも、子どもの生活、24時間のうちの一部分の時間を区切って提示したにすぎない。本論文における限界である。

また、治療への子どもの否定的な言動は、病気に対する認識不足によって生じるのではないことを、本論文では示してきたが、これを子どもの理解の程度に焦点付けて検討をしていくことが、今後に残された課題である。

苦痛や恐怖を体験しなくてはならない子どもを目の前にすると、「どうすべきか」という援助論を中心に論じられることが多い。もちろん、そういう視点は必要である。しかし、さまざまな観点から、子どもを理解する視点も同じように重要であり、今後、さらに「このいま」の視点から研究を深めていきたい。

注

- 1) Late Effects. 病気そのものは治癒しても、化学療法や放射線療法を受けたことが中枢神経系、内分泌系、内臓系、骨格系、免疫系などに影響し、二次がん発

生を及ぼすこと。

- 2) 外泊時に退院，帰院時に入院という形式をとっている。3週間程度の治療計画内容が毎回渡されていた。
- 3) 検査観察日のみ。翌日，Kは大部屋に移動している。
- 4) 観察した病棟では，検査前日の準夜勤務時間（16時～24時）に検査前の食事や飲食の禁止時間の説明がされることになっていたことも関係しているかもしれない。
- 5) 検査を知らせる札は当日朝6時，起床を知らせる際にかけてられていた。
- 6) distraction. 主に遊びを通じて，子どもの気を紛らわせること。検査や処置中にも行われる。欧米ではChild Life SpecialistやHospital Play Specialistと言われる専門家が中心となって行っており，日本でもその活動は紹介されている。詳しくは，田中（2006）参照。

引用文献

- 天沼香. (1987). 「頑張り」の構造——日本人の行動原理. 東京：吉川弘文館.
- 天沼香. (2004). 日本人はなぜ頑張るのか——その歴史・民族性・人間関係. 東京：第三書館.
- 安藤朗子. (2004). 体調の悪い子どものケア. 高野陽・西村重稀（編），体調のよくない子どもの保育——病児・病後児の保育（pp.110-120）. 京都：北大路書房.
- ベッテルハイム，B. (1978). 昔話の魔力.（波多野完治・乾侑美子，訳）. 東京：評論社. (Bettelheim, B. (1976). *The uses of enchantment: Meaning and importance of fairy tales*. New York: Knopf: distributed by Random House.)
- 藤井裕治・渡邊千英子・岡田周一・本郷輝明・大関武彦. (2002). 病気説明を受けた小児血液・悪性腫瘍患児における病気の理解度. *小児がん*, 39, 24-31.
- 浜田寿美男. (1999). 「私」とは何か——ことばと身体との出会い. 東京：講談社.
- 浜田寿美男. (2002). 身体から表象へ. 京都：ミネルヴァ書房.
- 浜田寿美男. (2006). 「将来」によって食いつぶされる「いま」——「発達」という視線. 荻谷剛彦（編），いまこの国で大人になるということ（pp.95-113）. 東京：紀伊國屋書店.
- 浜田寿美男. (2009). 心はなぜ不自由なのか. 東京：PHP研究所（PHP新書）.
- 本郷輝明. (1997). 小児白血病の診断・治療とケア——白血病人への病気説明，病状説明. *小児看護*, 20, 314-318.

- Hughes, F. P. (1999). *Play in special populations: Children, play, and development* (3rd ed., pp.146-169). MA: A Viacom Company.
- 北山修. (1992). 頑張り. 北山修（編），総特集＝ことばの心理学——日常臨床語辞典（pp.116-117）. 東京：青土社.
- 丸田俊彦. (1989). 痛みの心理学——疾患中心から患者中心へ. 東京：中央公論社（中公新書）.
- 松林由恵・戈木クレイグヒル滋子. (2007). がんばりの促し——小児がんの子どもへの医療面談. *日本保健医療行動科学学会年報*, 22, 148-161.
- 檜木野裕美. (2006). プレパレーションの概念. *小児看護*, 29, 542 - 537.
- 大森荘蔵. (1981). 流れとよどみ——哲学断章. 東京：産業図書.
- 及川郁子・田代弘子（編）. (2007). 病気の子どものプレパレーション——臨床ですぐに使える知識とツール. 東京：中央法規出版.
- 戈木クレイグヒル滋子・寺澤捷子・迫正廣. (2004). 闘病という名の長距離走——病名告知を受けた小児がんの子どもの闘病体験. *看護研究*, 37, 267-283.
- 戈木クレイグヒル滋子. (2008). 小児がんのこどもの闘病体験. やまだようこ（編），人生と病いの語り（pp.103-132）. 東京：東京大学出版会.
- 田中恭子. (2006). さまざまなツールを使おう. 田中恭子（編），小児医療の現場で使えるプレパレーションガイドブック（pp.53-64）. 愛知：日総研出版.
- 都筑学. (2007). 時間的展望研究へのいざない. 都筑学・白井利明（編），時間的展望研究ガイドブック（pp.1-10）. 京都：ナカニシヤ出版.
- 柳田尚. (1988). 痛みとはなにか——人間性とのかかわりを探る. 東京：講談社（ブルーバックス）.

謝辞

本論文執筆にあたりご指導いただいた奈良女子大学の浜田寿美男教授に感謝いたします。
フィールドで出会った全ての子どもたち，家族の皆様，協力していただいた医療スタッフに御礼申し上げます。

(2008.11.4 受稿，2009.12.7 受理)