

握っていれば子供の恐怖心が和らぐこともあるかも知れない。今は母親の同席という形はとっていないが、今後検討してみたい問題とも言える。現状では検査及び処置の説明を母親の理解力を考慮しながら、なるべくわかりやすく説明して不安の除去に努めていくことが大事である。そして子供の訴えと共に、母親の訴えにも耳を傾け、母親とのコミュニケーションを円滑に保つことが必要であり、それぞれの母子に応じたアプローチが出来れば、治療及び看護、生活両面での看護婦のリーダーシップが発揮され、相互の信頼関係も成り立つだろう。それが看護婦一人一人の今後の課題と言えるのではないだろうか。

また、看護婦のリーダーシップ確立のなかで常に忘れてはならない問題として、母子同室入院による利点と欠点があげられる。

利点

- ①母子の1対1の関係により、成長発達を助け、ホスピタリズムの弊害が防止できる。
- ②自宅での躾や教育方針が継続できる。
- ③入院中の母親指導により患児の病状の理解、家庭の看護の知識を深めることができる。

第6群発表

6～2 母子分離が患児に及ぼす影響について

南病棟8階第2 ○井沢和代 増崎 石井(富) 工藤 浦野 河西
藤間 佐藤 石井(真) 上杉 齊藤 小川 上村
御園

I はじめに

乳幼児期においては、日増しに成長発達を遂げている大切な時期である。その発達のため、保護者の援助はもちろんの事、種々の環境からの刺激が必要である事は、衆知の通りである。

その各自の特性にあった、個人的な援助を必要とする時期に、外科的疾患を持ち、児の長期入院をしいられる事は、少なくない。環境の変化に伴い、手術、処置、母子分離など児の成長発達段階に与える影響は、大きいものとする。

特に母子分離が及ぼす影響は、絶叫、食欲の減退、拒食、退行現象、浅い眠り等、種々の情緒反応をひきおこし、ひいては将来の人格形成においても、何らかの障害があるものと、我々は考える。

欠点

- ①母親の精神的・肉体的な負担が大きい。
- ②残された家族(父親・兄弟等)への影響が大切である。
- ③看護面で母親がそばにいるという安心感から、ややもすると母親まかせになりがちである。
- ④母親のもつ問題の解決、母親間のトラブルの調整など、管理面での業務が煩雑となる。

以上の項目に留意し、利点を生かし、欠点をカバーする看護こそ、母親参加の看護のなかで果たしていく役割であろうと考える。

おわりに

看護婦がリーダーシップを発揮していくための方向性として以下のことに気をくばり、より良い看護の実践に努めていきたい。

- ①患児と共に母親へも目を向け、母親のニーズの把握に努める。
- ②母親の持つ問題点を明確にし、個々に合った解決方法を考える。
- ③医療、看護に関して常に専門的知識を深め、必要な時に必要な指導、看護ができるよう努力する。

そこで当病院棟の入院患児において、母子分離が及ぼす影響に目を向け、患児の行動の変化の追跡調査、母親の意見調査等の、実態調査から、入院時の情緒反応を分析し、母子分離が及ぼす問題点について、検討したのでここに報告する。

II 研究方法

1. 昭和57年6月から10月末までの、入院患児を対象として、専用のノートをもうけ、入院第1日目から、約1週間、児の母子分離における、精神的、身体的な反応を観察し、記録した。またそれを継続してゆけるように申しおこった。
2. 上記と同期間、入院患児の保護者に対し、入院時に別紙(表2-a)の様な、アンケート用紙を配布し、

児の入院に対する意識調査を行なった。

3. 短期間の入院であっても、退院後に何らかの障害を残す事がある。という報告をもとに、退院後の児の精神的、身体的な変化を電話にて調査した。(表3-a)

4. 上記1~3の調査をもとに、母子分離が、子供に与える問題点を考える。

III 研究結果

1. 発達段階において、情緒反応して、表われる行動形態の違いから、まず2才未満と、それ以上に分類する。さらに、入院によっておよぼされる、身体的、精神的な影響の比較の少ないと思われる、5才以上に分類した。なお今回は、母親認知の発達が未熟な、6ヶ月未満は対象外とした。

表1-a 2才未満(対象20名)

項目	%	50%		100%		
号泣・後追い		85%				
看護婦拒否		45%				
食欲不振		50%				
睡眠サイクルの乱れ		25%				
退行現象		10%				
身体の影響		25%	原因不明の嘔吐、下痢、便秘、発熱など			
異常行動		20%	ベッドで眠れない、ベッド柵に頭をぶつける、奇声を上げる。物を投げる。			

表1-b 幼児(2~4才)と5才以上
対象各20名

2~4才		項目	5才以上	
50%		友人になじめない NS拒否	10%	
40%		不眠	10%	
35%		食事拒否	5%	
5%		退行現象		
15%		身体への影響	5%	
85%		啼泣	15%	
30%		危険行動	0%	

結果として、種々の影響が、乳・幼児と5才以上では、明らかに差がみられる。5才以上になると、自分の置かれた立場(ここでは入院という出来事)について理解でき、また母親からの自立の段階も、すすんで来る時期の

ためと思われる。

啼泣は、どの年齢でも、最も多くみられる事であるが、2才未満では、言葉による表現が未熟なために、不安やストレスを啼泣によって訴えてくると思われる。それに反して、幼児(今回は2~4才をさす)は、言葉が使える様になり、また3才以上になると、「泣く」という現象は減ってくるにもかかわらず、母親を求めて啼泣するのである。そしてこの年齢でさらに問題なのは、自分の欲求に対して、行動を起こす事である。「家に帰りたい」「母親に会いたい」という欲求が、ベッドから飛び降りたり、離院しそうになるといった危険行動につながる。幸い大きな外傷を伴う例はなかったが、児の安全を保つ上では、大きな問題である。

ここで実際に起こった分離不安の例をあげてみる。

1才女兒、入院当初より強度の看護婦拒否と号泣、拒食(トマトジュース以外は口にせず)、不眠があり、嘔吐などの身体的影響が出現する。入院生活不適應、手術不能のため5日目に退院となった。

3才男児、入院日より4日目までは、食欲もあり、良眠しており入院生活にうまく適應しているかのように思われていた。しかし5日目の深夜から朝までに、18回もの嘔吐をくり返す。嘔吐は原疾患との関連は、ほとんどなく、心因反応によるものと思われた。これらの出来事は、母子分離に関する調査を行なっていた私達には、大変ショッキングな出来事であった。

しかし、グラフからもわかる様に、全員が分離不安を訴えるのではなく、入院によって良い影響があった児も少なくなかった。

3才女兒、入院時貧血、脱水が著明、家でもヨーグルトとパンしか食わず、常同運動を繰り返していた。その児がひとりで食事が出来るようになり、表情も明るくなった事は、母親さえもおどろいていた。

上記のような著明な変化はもちろんの事、グラフからもわかるように、1~4才程度の年齢が、入院によっていちばん影響を受けやすいのである。5才以上になると、母子分離の影響は、ぐっと少なく、種々の反応は年齢差より、むしろ個人差の大きい事が、今回の調査で明らかになった。児の性格、母親の接し方(育て方)、集団生活の有無が入院生活に適應するか、否かを大きく左右するようです。

2. 児の入院生活を母親たちが、どの様に理解しているかを知る目的で、下記の様なアンケートを試みた。

表 2 - a

<p>1. 子供の入院に母親の付き添いが、必要だと思いますか。</p> <p>a ハイ 理由</p> <p>b イイエ 理由</p> <p>c その他 理由</p> <p>2. もしも付き添えないとしたら、どの様な事が心配ですか。</p> <p>例) 子供が淋しがる。食事をとらなくなるのではないか。など</p> <p>a お子様の入院前に心配だった事</p> <p>b 実際に入院して心配な事</p> <p>3. 現在入院しているお子様の、入院生活において希望があれば、記入して下さい。</p> <p>4. 入院しているお子様は、 (才 月)</p>
--

表 2 - b (対象 18 名)

1. 入院に母親の付き添いが、必要だと思いますか、

0～2才未満	ハイ 11%	イイエ 11%	その他 78%
2～4才	ハイ 25%	イイエ 37.5%	その他 37.5%
5才以上～	イイエ 50%	その他 50%	

<ハイの理由>

- 病気であり、可哀想である
- 2～6才では、日常生活がひとりでは、できない
- 性格情緒面の成長において、不安がある
- 欲求不満になる

<イイエの理由>

- 集団生活に慣れる事が出来る
- 治療の防げになる
- 子供が甘えてしまう
- 子供同志での良い影響が得られる
- 我慢する事ができるようになる

<その他の理由>

- 年齢や病状によって異なる
- 手術後状態が落ちつくまでは、付き添いたい
- 短期間ならば付き添った方が良い

2. 付き添えない場合に心配な事

- 子供が入院生活に順応できるか
- 排泄の自立が遅くれるのでは
- 泣いてばかりいるのでは
- 情緒不安定になるのでは
- 食事を食べないのでは

3. 実際に入院してから心配な事

- 入院生活に順応できない
- 親が帰宅後泣いている
- オムツかぶれ
- 内向的になった

4. 入院生活への希望

- プレイルームがほしい
- 面会時間を長くしてほしい
- 面会日を毎日にしてほしい
- 保母的なスタッフがほしい

アンケート結果のまとめ

以上の様な結果になったが、回収されたものが少なかつたために、私達が望んでいた母子分離に対する考え方を、充分に知る事はできなかった。しかし2～4才児の母親に最も付き添いたいという意見が多かつたのは、その年齢が母子分離の影響を最も受けやすい事を証明している様に思われる。

3. 退院後の患者経過

退院後約1週間頃の、児の生活の様子を、母親から聴取し、下記の基準にもとずき評価した。対象は各10名づつとした。

表 3 - a

<人間関係>

- 1- i 母親の後をついて離れない
 - ii 友達となじめない
2. 変わらない
3. 友達と良く遊べるようになった

<睡眠>

- 1- i ひとりで眠れない
 - ii 夜間覚醒、頻回に寝がえりを打つ
2. 変わらない
3. 良く眠れる

<排泄の自立>

1. 入院前より遅れた
2. 変わらない
3. 良くできるようになった

<食事>

1. 入院前より食べなくなった
2. 変わらない
3. 入院前より食べる

<その他>

1. 表情が乏しくなった
2. 口数が減った
3. 以前より活発になった

<人間関係>

0～2才未満	1-1 50%	2-30%	3 20%
2～4才	1-1 40%	2=30%	3 30%
5才以上	1-1 10%	2=50%	3 40%

<睡眠>

0～2才未満	1-1 20%	1-1 20%	2=50%	3 10%
2～4才	1-1 30%	1-1 10%	2=40%	3 20%
5才以上	2 50%		3 50%	

<排泄>

0～2才未満	1 10%	2=90%	
2～4才	1 10%	2 60%	3 30%
5才以上		2=90%	3 10%

<食事>

0～2才未満	1 10%	2 20%	3 70%
2～4才		2=60%	3 40%
5才以上		2=70%	3 30%

<その他>

0～2才未満	1 40%	2 10%	3 50%
2～4才	1 10%	2 10%	3 80%
5才以上		2 10%	3 90%

上記の様な結果から、年齢が低いほど、情緒反応に障害を残している事がわかった。しかし全年齢層において、母子分離による影響が、私達の考えていたよりも、退院後に残らない事は以外であった。

4. 問題点

母子分離の影響による、児の情緒反応は、個別性はあるものの、私達の病棟でも起こっている。これは今回の調査でも明らかになった事である。

まず実際に起こった種々の反応について、まとめてみる。

1. 啼泣反応→母親と離された悲しみ、抗議の表現。幼児は入院の意味を、よく理解できず、時になんとかしようという気持ちから、ベッドから飛びおりるという行動をも起こす。(危険行動・児の安全が保てない)
2. 他児及び、看護婦拒否→3才までは、母親との結びつきも強く、家族以外への人間関係の輪を広げるのは、むずかしい。そのような時期でありながら、全く新しい人間関係の中におかれるという状況は、児の精神的苦痛を増す。
3. 身体表現→蓄積されたストレスが、凝集され、身体への影響として、出現する。食事摂取不良、不眠。さらにストレスが大きくなり、児がそれぞれを処理できなくなると、嘔吐、発熱、下痢等、身体への原因不明の症状として出現する事がある。それによって、手術の延期、入院期間の延長等、児の分離不安が増すばかりでなく、家族への負担も大きくなる。
4. 退行現象→入院初期より長期の場合におこる。自分のおかれた環境にあきらめが、生じた時期に出現すると思われる。発達段階にありながら、正常な発達が遂げられないという、大きな問題となる。

上記の事以外でも、母子分離の恐怖、不安の残存から、母親からの自立が遅れ、人間関係の輪を広げてゆく上で、障害となる可能性がある。

IV 考察

母子分離という状況の中で、入院した児の、入院生活への不安反応を中心に、退院後1週間を経過観察してきた。症例数が少ないので、データが不十分ではあるが、いくつかの注目すべき問題に対し、ここに考察する。

A. 分離の理解

さまざまな反応が起こっているが、それらの根底には、母親と分かれた不安な児の心理がある。この心理を理解

してゆく事が、大切な事である。そこで、子供にとって、入院するという変化について、まとめてみる。

<入院> 母子分離病棟の場合

1) 母親（家族や親しい人）との別れ

→新しい人間関係

2) 新しい環境→食事、日課などの違い。

3) 行動範囲の縮小

4) 身体苦痛の伴う医療行為、などがあげられる。また1～4才までの年齢が、分離の最も難しい事も、知っておく必要がある。

B 対策

次に不安軽減への援助内容についてのべる。

1) アナムネーゼの重要性

○ 児の性格、嗜好の把握

○ 入院前の生活習慣

○ 団体生活経験の有無、家族と離れた外泊等の経験の有無

○ 主保育者（母親以外の場合）

以上の様な事項を、把握する事によって、ある程度、及ぼされる影響の強弱を推測できる事となる。また入院生活とのギャップを、出来るだけ少なくするためにも、大切な事である。

2) 申し送り

児の入院への適応状態、不安の状態についてもレポートする。一定のレベルで児の不安の把握につとめ、援助してゆけるようにする。

3) 面会

現在は、週4日、15:00～18:00までの3時間の面会制限がある。

アメリカなどでは、自由面会を許可し、母子分離の併害の軽減に、良い成果もあげている。しかし反面、感染防止、児の処置への協力、母親の治療を理解しない行動等、を考えると、無条件に面会を許す事には、問題が多く残される。面会時間に関しては、母親の最も希望の多い事項であった。

面会時間の検討は、今後行なってゆく必要があると思う。しかし現状での充足の援助が先決である。

4) 母親への援助

母親の不安を児は敏感に察知するという。私達は、母親の不安の軽減に目を向け、安心した態度で、児と接する事ができるように、援助する必要がある。

5) 入院生活の楽しみ

入院生活が苦しい事のみでなく、楽しい事もある事を、感じさせるのは、苦痛の緩和につながる。

乳幼児にとり、遊びは学習の場でもあり、遊びへの援助も必要となる。また他児となじみずにいる児を、遊びの輪に引き入れる事も孤独な淋しさを、軽減する事となる。

6) 小児病棟としての、看護姿勢。

昨年から、今年の入院児をみると、2週間程度の入院が最も多い。そして、少数ではあるが、3ヶ月以上の長期の入院児がいる。短期入院でも、不安の援助、友達への援助の大切さを、再確認したが、今回の分析の対象から、もれてしまった長期入院児への援助にも、多くの問題が残っている。

また年齢としては、1才～4才までの、母子分離の難しい年齢が、入院児の割合を多く占めている事は、いっそう分離不安軽減への援助の必要性を感じる。また最近増えつつある学童に対しては、学習への援助も、考えてゆく必要がある。

V おわりに

母子分離が及ぼす影響について、患児の行動追跡調査、母親の意見調査、及び退院後のアンケート調査の結果、児に及ぼす問題点とその対策を述べてきた。

母子のつながりが最も強く、分離の影響を受けやすい年齢の児が、入院生活をスムーズに行なえるように、今回の研究に基づき、今後の看護実践に役立てて行きたい。