

シンポジウム 「臨床から研究、再び臨床へ -共同研究のその後-」

子どもへのプレパレーションを小児病棟に定着させる教育的試行

Educational Trial to Set the Preparation of
Pediatric Patients in Our Ward.

丸山 浩枝

Hiroe Maruyama

はじめに

当院は約 700 病床、30 を超える診療科を有する総合病院であり、市の基幹病院として市民の生命と健康を守るため患者中心の高い医療を安全に提供することを理念とし、小児に対しても 24 時間 1～3 次の救急対応を行っている。

小児病棟は病床数 29 床であり、病棟看護師 31 名、その中には小児看護専門看護師 1 名、HPS (Hospital Play Specialist) 看護師が 1 名所属している。

筆者は、当小児病棟に所属する前、神戸市看護大学の小児看護学の助教の 4 年間、大学院生 2 年間の 6 年間を通して、神戸市看護大学の教員と共に何らかの研究に携わっていた。その後、当小児病棟に所属し、平成 24 年に小児看護専門看護師の認定を受け、平成 27 年より主任看護師に就任し、現在に至る。

小児病棟所属後に神戸市看護大学との臨床共同研究に至った経緯と研究の実際、研究終了後の小児病棟の現状について報告する。

1. 臨床共同研究に応募した経緯

小児病棟は 1 病棟であり、成人病棟から小児病棟への異動者が半数をしめ、小児看護の経験年数が 1、2 年のスタッフが全体の 1/3 である。そのため、子どもの発達段階の特徴を理解した上で、その子どもに適したプレパレーション技術を十分に提供しているとは言い難く、実施の評価、継続に至らない状況であった。また、医師、看護師共に、処置の際には

不必要に子どもを抑えることが多く、手術や検査に対しても子どもが分かるように説明する工夫も充分に行われていなかった。大半のスタッフは、子どもの認知発達の特徴を十分に理解していないため、子どもの力を信じて協力を得るよりは、抑えてしまい早く処置をすませることが優先されていた。そのことに葛藤を抱くスタッフが数名いた。

そこで、プレパレーションに興味がある「子ども環境チーム」のスタッフの協力を得て現状を把握した。実施したアンケート調査の結果や日頃の会話の中から、「子どもへのプレパレーションを実施したいと思っているが時間がない、やり方が分からない」、「プレパレーションを実施するものの行った援助の評価の視点が分からない」、「実施後の子どもや家族の反応を看護記録に残せず、看護援助の評価や継続に至っていない」、「新病院に移転して、今まで用いていた媒体では不十分」等の意見があった。つまり、「やりたくない」、「できない」というだけではなく、「やらないといけないこと」、「やりたいという思いはあるが、様々な要因があって困難感が大きい」のではないかと考えられた。そのため、知識だけを伝えても受け入れられないので、まずはスタッフのニーズに対応し、子どもとスタッフ共に成功体験を実感してもらいながらすすめていくことが必要なのではないかと考えた。そこで、アンケート結果を踏まえ、手術を受ける子どもへの説明用のパンフレットや人形等の媒体を作成し、それをを用い

て、子どもの発達の特徴を踏まえたプレパレーションについての学習会を実施することを考えた。しかし、「手術を受ける子どもへの説明用のパンフレットや人形等の媒体の作成には費用がかかる」、「子どもの発達の特徴を踏まえたプレパレーション実施に向けた学習会を開催したいが、プレパレーションは必要と思っているけど時間がないからできないというスタッフの思いも尊重する必要があった。また、時間がないからできないではなく、子どもの権利として必要だから行う必要があると思ってもらうには、どのような介入が必要か」、「必要性を感じ、できていないことに気づいているスタッフへの介入は重要であった。そこで、再度、同僚から言われるよりは、第三者の介入があると気持ちの面でも受け入れやすいのではないか」と考えた。これらの状況をふまえて、大学との共同研究でも可能か相談してみよう!と考え、費用面への支援、スタッフを巻き込んだ研究の実施を目的に神戸市看護大学臨床共同研究に応募した。

2. 共同研究の実際

プレパレーションに関心のあるスタッフとHPSの資格をもつスタッフと相談し、神戸市看護大学臨床共同研究に応募した。その後、スタッフからの信頼があり、発言力のあるスタッフと管理者をメンバーとして募り、小児看護学の大学教員との研究計画書の検討を行った。

1) プレパレーションの定義

プレパレーションとは、病院の子どもが直面すると思われる医療行為によって引き起こされる様々な心理的混乱に対し、説明や配慮をすることにより、その悪影響が最小限になるように工夫し、その子どもなりに乗り越えていけるように子どもの対処能力を引き出すような関わりをすることである(蝦名、2005、p1)。

2) 平成24年度神戸市看護大学臨床共同研究

「看護師のプレパレーションを病棟に定着させる教育的試行-小手術を受ける子どもに焦点をあてて-」の実施と結果

小手術を受ける子どもに焦点をあて、アクションリサーチの手法を用いてプレパレーションを病棟に定着できるように教育的試行を行うことを研究目的

とした。

研究方法は、プレパレーションを実施しやすくする媒体として、簡単で使いやすく、どの看護師が行っても同じ内容を伝えることができるナレーション付きのDVDと、写真・説明内容を掲載したブックを作成した。そして、それらを用いた実施方法やプレパレーションについての勉強会、プレパレーション実施後の反応とその意味を考えるための事例検討会を行った。

アクション1では媒体の作成を行い、作成したDVDとBOOKについてスタッフに説明し、作成した内容への意見を得た。その結果、スタッフは「映像だし分かりやすい」、「これなら使えそう」と作成の段階で意見を述べていた。

アクション2では勉強会を開催した。プレパレーションの定義やDVDを用いた実施の流れの説明(1回60分の勉強会)と参加者の質問や思いを得たり、体験者の語りを取り入れて、参加者全員での検討ができるような勉強会を実施した。その結果、「対象年齢が分からない」「声掛けが難しい」、「実施する事で怖がらせるのではないか」、「子どもの反応の捉え方が分からない」、「今までは、媒体があっても方法が分からず強制感が先立ち負担に感じていた。DVDができ、勉強会で反応の捉え方が少し理解できた」、「反応をもう少し意識してみる。負担感が軽減し、できそう」等の意見が得られた。

アクション3ではモデリングと実施への支援を行った。研究メンバーのプレパレーション実施場面にスタッフに見学してもらったり、スタッフが実施する際には、研究メンバーも一緒にかかわり、またプレパレーション実施後に子どもや家族の反応をスタッフとともに振り返る等の関わりを行った。その結果、「見学後に真似て実施する」、「困った時は相談する」などの行動がみられるようになった。

アクション4では看護記録への記載を依頼した。その結果、「プレパレーションの実施内容とその時の子どもや家族の反応の看護記録に記載する」、「看護記録に記載しているDVDを観た後の子どもと家族の反応を情報を基に、術当日の子どもと家族にかかわる」行動につながった。

アクション5では、事例検討会を1~2週間に1回、手術前後に受け持った看護師の勤務日に開催した。その事例検討会では、「子どもが実際の物を見て『DVDと一緒に』と反応した

ことは恐怖感や緊張感を緩和できたのではないかと、「母親も経過が理解できていることにより協力的で処置がスムーズだった」等の意見交換ができていた。「事例検討会が退院後だと思いつけない」という意見があった。そこで事例検討会を術後早期に開催に変更することにし、また、「実物を見せた方が音や感触がわかる」という意見を基に、モニターや吸入器の実物を見せることをプレパレーションの内容に組み入れた。その後、「子どもの集中力が続かないから、ブックの重要なページのみを提示した」、「見られなかった家族には手術の待機中に見てもらおうと良いのではないかと」、「子どもと術後にも振り返ることも必要なのではないかと」等、子どもと家族への説明だけでなく、説明後の反応を捉えて対応するというスタッフの行動の変化がみられた。

また、教育的試行前後の看護師のプレパレーションについての認識や行動に関するアンケート結果では、スタッフの認識は、子どもの年齢や手術内容を検討し、ディストラクションを含めて考える者が増え、実施ではディストラクションを行っている者が23.1 → 45.5%に増加した。また、行動は、必ず実施するが12.5 → 71.4%に増加し、全く実施しないが6.1 → 0%に減少し、有意差が見られた ($P < 0.01$)。実施理由では「時間がある」、「医師の指示」等が低下し、「実施後の子どもの反応を見て必要」が増加していた。

3. 研究後の小児病棟の現状

1) デイサージャリー経由で手術を受ける子どもへのプレパレーション実施に向けた調整

従来、デイサージャリー経由で手術を受ける子どもに対しては、麻酔科医師による説明のみであった。デイサージャリー経由で手術を受け、術後に小児病棟に入院してくると特に学童期の子どもが術後に嘔吐していることが多いと感じた。また、親からも術後に、「子どもはとてども緊張して手術室に入っていた」と聞くことが多かった。手術時間や侵襲の状況を踏まえると嘔吐の原因は心理面が大きく影響しているのではないかと考えられた。学童期の認知的発達段階の特徴を踏まえると、「手術を受けることに対して何も分からない訳ではないが、未経験のため十分な理解には至らず、不安が強くなっていたのではないかと」、また、「様々な思いを言語化することも難しい時期なので、その思いを表出できず、不

安や緊張感が増加していたのではないかと」考えられた。そのため、デイサージャリーの管理者に術後の子どもの現状とプレパレーション実施の必要性を伝え、デイサージャリー経由で手術を受ける子どもへのプレパレーションが実施できるシステム作りを調整した。当初は、小児看護 CNS と HPS の少人数で実施していた。しかし、平成 24 年度の臨床共同研究後、プレパレーション実施の経験が増えたことで自信につながったのか、小児病棟の全スタッフでデイサージャリーでのプレパレーションを担うことを提案してくれた。そして、現在も小児病棟スタッフ全員は小児病棟の子どもだけでなく、デイサージャリー経由で小手術を受ける子どもに対してのプレパレーションも実施している。

2) 医師との調整

以前は、採血の際に、親が同席することへの医師の抵抗感は強かった。しかし、スタッフのプレパレーション技術の普及や HPS のプレパレーションの講義を受ける医師も増え、現在は親を同席させることは必然となっている。また、プレパレーションが普及する前は、CT や MRI 検査では鎮静が当然のように行われていたが、現在は「本当に鎮静が必要なのか、プレパレーションを実施して評価してもらいたい」とスタッフが自ら医師に交渉している。そして、医師は無鎮静で検査を受けさせたいからプレパレーションを看護師に依頼したり、検査室に「1 回目は無鎮静で試したい」と交渉するように変化している。

3) 救急外来でのプレパレーション実施とその後の研究に発展

小児病棟のスタッフは 17 ～ 23 時まで救急外来に出務している。その出務時には、救急外来の煩雑な状況下であっても、救急外来受診後に緊急手術を受ける子どもと家族に対してプレパレーションを実施している。この取り組みは、子どもとその家族にとって何らかの効果をもたらしているのではないだろうかと考えた。そこで、平成 28 年度の臨床共同研究に応募した。

「緊急手術を受ける学童期の子どもと家族へのプレパレーションの評価」を研究テーマとし、介入効果と緊急という限られた時間であっても、子どもの発達段階を考慮し、どのような内容のプレパレー

ションを実施することが効果的な介入となるのかを明らかにすることを目的に研究を行った。その研究で明らかとなったことを踏まえ、平成 29 年度の日本小児看護学会、当院の院内研究発表会で発表した。また、その結果を踏まえ、救急外来を受診し緊急手術を受ける子どもに対して、小児病棟看護師が出務している時間以外にも救急外来の看護師によるプレパレーションが実施できる媒体の作成とその使用方法を救急外来看護師に伝授していく予定である。

4) 看護記録・カンファレンスの継続

現在も、プレパレーション実施における看護記録の記載や申し送りやカンファレンスでの情報共有及び検討は継続している。以前は、小手術はバスであり、術前プレパレーション実施前は、予約入院児であるため申し送り事項もほとんどない状況にあった。しかし、現在はプレパレーションの実施内容と子どもの反応、継続看護について申し送りが行われるようになった。また、日々のカンファレンスでも、「親が伝えたくないと言っている」、「不安があるようで、今は聞きたくないと言っている」という反応を捉えて、「今は無理せず、夜勤で再度、声をかけてみよう」、「それでも聞きたくないなら、手術当日や術後のかかわりで対応してみよう」とスタッフ間で意見交換して対応を検討している。そして、その後の看護記録の記載や申し送りをういて継続看護につなげている。

まとめ

平成 24 年度の臨床共同研究において、アクションリサーチ法の研究を展開している中でもスタッフの言動が変化していくことを実感していた。更に、アンケートの調査結果でもスタッフの認識と行動は明らかに変化していた。大学との研究を通して、看護師のプレパレーションに対する認識と行動が変化した。その変化が、その後のデイスージャリー経由で手術を受ける子どもへのプレパレーションの実施、医師との調整等につながったと考えられる。また、それは、現在の総合病院におけるプレパレーションの普及活動及び神戸市看護大学との臨床共同研究の継続に至っている。

大学との臨床共同研究に関しては、平成 24 年度に行った研究後、25 年度、28 年度と継続して実施している。平成 24 年度の臨床共同研究以降、平成

25 年度、平成 28 年度の研究は、スタッフに対して研究実施への促しは行ったが、その後はスタッフ主体での研究実施、成果発表ができています。研究は難しいものではなく、スタッフの困り事、悩みを大学教員と共に解決し、より良い看護につなげていくものという捉え方が浸透しているのではないかと考える。大学との臨床共同研究を通して、臨床のスタッフだけでは顕在化されない研究となる要素を大学教員と話し合うことで見出し、研究のプロセスの中でスタッフの看護に対するモチベーション、探究心につなげていくことが重要である。それが、臨床における看護の質の向上につながると考える。

引用文献

蝦名美智子他 (2005) : プレパレーションの実践に向けて、医療を受ける子どもへの関り方、厚生労働科学研究室費補助金、平成14・15年度報告書別冊.p1.