

令和 6 年 5 月 30 日現在

機関番号：32621

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2022～2023

課題番号：22K21124

研究課題名（和文）小児集中治療室のEnd-of-Life Careにおける協働的パートナーシップの介入モデルの開発

研究課題名（英文）Developing an end-of-life care model for building parents and nurses-partnerships in the pediatric intensive care unit

研究代表者

手塚 園江（Tezuka, Sonoe）

上智大学・総合人間科学部・助教

研究者番号：80806266

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の結果は、看護師が、家族と医療者の認識のズレに介入し、同時に親が子どもに触れることができる時間を共有するといった介入を通じた相互作用が、子どもと家族にとって最善の協力関係である。パートナーシップによる協働の成立に寄与することを示唆している。親と医師の双方に中立な立場から介入可能な看護師が、適切な情報共有や、PICUの特殊環境や重篤な状態により阻害される子どもへの親役割の遂行を促進する支援を柱とした看護介入を行うことにより、家族と医療者のパートナーシップによる子どもへのケアの協働関係が促進される可能性が明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、小児医療の哲学的基盤と共通認識されながらも、実践スキルの向上や教育の整備が課題であるとされる「患者と家族中心のケア」における看護師の役割を理論化した知見を示したものである。小児集中治療室のEnd-of-Lifeの場面における状況特定理論と看護介入である本研究成果は、小児医療のあらゆる場面において、家族と医療者がパートナーシップによる協働を実現するための基盤となる知識を提供する可能性がある。

研究成果の概要（英文）：The study suggested that the best collaborative relationship for the child and family is established through interactions in which the nurse intervenes in the gap between the family and medical provider's perceptions and simultaneously shares the time the parent has access to the child. Nurses, who can intervene from a neutral position with both parents and physicians, may facilitate a collaborative relationship between family and health care providers to care for the child through partnership when nursing interventions focus on information sharing and promoting the parental role.

研究分野：看護学

キーワード：小児看護 小児集中治療室 患者と家族中心のケア End-of-Life Care パートナーシップ

## 1. 研究開始当初の背景

小児集中治療室 (Pediatric intensive care unit; 以下、PICU)における小児の End-of-Life では、家族は時間的猶予のない中で高度な専門性を要する治療と子どもの病状を理解し、生命にかかわる治療の意思決定後、子どもの死に直面するという特徴がある。子どもは発達段階の特徴や鎮静剤の投与下にあるなどの理由から言語的な意思表示は困難である場合が多く、親による子どもの治療の意思決定のプロセスに対する支援を含む End-of-Life Care の体制整備は重要な課題である。

PICU で子どもを失った遺族を対象とした研究(McGraw et al., 2012; Falkenburg et al., 2020)によれば、家族が子どもを看取った後の悲嘆のプロセスにおいて気持ちに折り合いをつけていくためには、End-of-Life と判断される段階において、子どもに適用となる治療が実施され、最善の治療を選択したと家族が認識できることが重要であるとされている。多くの場合、積極的な治療と、治療の差し控えや治療の中止の境界線は明確ではなく、不確かさや曖昧さを伴うものである。つまり、PICU の看護師は、積極的治療と End-of-Life Care の両方の側面、子どもの視点と家族の視点といった二側面というように、複雑な判断とケアが求められる現状がある。

また、子どもの生命にかかわる深刻な決断を下さなければならないときには、信頼関係のある医療者による、明確かつ率直な情報提供とコミュニケーションが重要な要素である(Mitchell et al., 2019)ことが知られている。

そのため医療者は子どもの最善の利益のため、家族と対等で協働的なパートナーシップによる、子どもと家族を中心とした End-of-Life Care を実現することが重要である。家族と医療者の信頼関係の必要性は共通認識されている一方で、家族と医療者の関係性の構築には、双方が困難を感じる現状があり、患者と家族中心の End-of-Life Care の実現には多くの障壁が存在する。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、PICU における患者・家族中心の End-of-Life Care における、家族-看護師の協働的パートナーシップの障壁と構造およびその構築のプロセスを明らかにし、看護介入モデルを開発することであった。

## 3. 研究の方法

### (1) 本研究の哲学的基盤と研究デザイン

本研究は、実証主義と社会構成主義の両側面を有するメタ理論である批判的实在論 (Danermark et al., 2002) を基盤とし、多様かつ複雑な現象の構造を理解し説明することを目指したものである。研究デザインは質的研究デザインとし、木下 (2020) による修正版グラウンデッドセオリアプローチ (Modified-grounded theory approach; 以下、M-GTA) を用いて分析した。

### (2) 研究対象者・データ収集期間・データ収集方法

研究対象者は PICU で勤務している、または勤務経験のある経験年数 5 年以上の看護師とした。2020 年 7 月から 2021 年 3 月に収集した看護師 10 名の半構造化インタビューデータの再分析および、2023 年 8 月から 2024 年 3 月に収集した看護師 16 名の半構造化インタビューデータを対象とし、看護師計 26 名、PICU 施設数計 14 施設 (病床数 4~16 床) のデータを分析した。

### (3) 分析方法

分析方法は M-GTA の方法により、分析焦点者を「PICU で勤務する看護師」と設定した。また、研究目的の PICU における患者・家族中心の End-of-Life Care での家族-看護師の協働的パートナーシップの障壁と促進に関連する分析テーマを、障壁と促進に関する分析テーマ各 1 テーマとし、合計 2 テーマを設定した。

分析テーマの概要は以下の通りである。

- ①分析テーマ-1：家族-看護師の両者の認識のズレとその認識のズレに対する看護師のケア
- ②分析テーマ-2：家族-看護師の協働的パートナーシップ促進の構成要素

分析焦点者と分析テーマの観点から、半構造化インタビューの逐語録のデータを繰り返し読み、分析ワークシートを用いて継続的比較分析法により分析を進め、概念やカテゴリーが新たに生成されないことおよび結果図、ストーリーラインの記述により理論的飽和化を判断し分析を終了した。

### (4) メタ理論である批判的实在論 (Danermark et al., 2002) による推論

M-GTA による分析終了後、PICU における患者・家族中心の End-of-Life Care での家族-看護師の協働的パートナーシップが成り立つための諸性質について、アブダクションとリトロダクションの推論様式を用いて解釈を検討し、看護介入モデルを構築した。

#### 4. 研究成果

研究の主な成果として、M-GTA による分析結果と、その結果から検討された看護介入モデルについて説明する。

##### (1) M-GTA による分析結果

###### ①分析テーマ-1：家族-看護師の両者の認識のズレとその認識のズレに対する看護師のケア

PICU における End-of-Life における看護師は、子どもと家族を中心に据えながらも、医療者が直接的な治療対象とするのが「子ども」であり、意思決定プロセスの協働やコミュニケーションにより信頼関係を築く対象は家族になるという、特殊な二重関係の中でケアを行う存在である。また、PICU における End-of-Life では、子どもの状態に加えて、家族や医療チームの状況、看護師個人の経験や特性といった集中治療室の人的環境によって、複雑な相互作用が生じやすい。その結果、家族-看護師の認識のズレと解釈の一致の程度について、その内容や段階共に、両者の間に差異が生じる。親-看護師の認識のズレと解釈の一致の程度は、子どもの状態の変化や、家族-看護師の相互作用を通して変化し続けるものである。認識のズレにはパターンがあり、PICU の看護師は、認識のズレの種類によっては、正常な心の動きとして認識のズレを許容することや、認識のズレの一致を目指す関わりを選択することの判断とケアを行っていた。

###### ②分析テーマ-2：家族-看護師の協働的パートナーシップ促進の構成要素

PICU の看護師による家族-看護師の協働的パートナーシップ促進のプロセスにおいて行われるケアの始まりは、親の認識や価値観に関する探索的な情報収集と、親が子どもを実感できる介入の大きく 2 つのカテゴリーに分類されるケアであり、その内容にはそれぞれに段階があり、前者は親の自己開示の内容や質に関する段階、後者は親が子どもに会える、触れられる、抱くことができるというような関与の程度について段階があると考えられた。いずれのカテゴリーも、最終的な目標やケアの結果の到達点は、子ども最善のケア選択を流動的かつ柔軟に行えるという点であった。

##### (2) 看護介入モデルの作成

子どもの治療に関する意思決定の基準は、「子どもの最善の利益」という曖昧な概念を理念として、親と医師による協働意思決定されるが、しばしばその意見は矛盾し、決定が困難な場合が指摘されている(Birchley et al., 2017)。上記 (1) -①、②に示した 2 つの分析テーマから得られた成果は、先述の先行研究に示される状況を鑑みると、親と医師の双方に中立な立場から介入可能な看護師が、認識のズレへの適切な情報共有の介入や、PICU の特殊環境や重篤な状態により阻害される子どもへの親役割の遂行を促進する支援を柱とした看護介入により、家族と医療者のパートナーシップによる子どもへのケアの協働関係の構築に寄与する可能性が示唆された。

今後の展望としては、今回作成した看護介入モデルの臨床現場への応用可能性の検討と実装研究の実施による看護介入モデルの評価が必要であると考えられる。

#### <引用文献>

- Birchley, G., Gooberman-Hill, R., Deans, Z., Fraser, J., & Huxtable, R. (2017). 'Best interests' in paediatric intensive care: An empirical ethics study. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 930-935. <https://10.1136/archdischild-2016-312076>
- Danermark, B., Ekström, M., Jakobsen, L., Karlsson, J. C., (2015). *社会を説明する 批判的実在論による社会科学論* (佐藤春吉, Trans.). ナカニシヤ出版. (Original work published 2002)
- Falkenburg, J. L., van Dijk, M., Tibboel, D., & Ganzevoort, R. R. (2020). The fragile spirituality of parents whose children died in the pediatric intensive care unit. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 26(3), 117-130. <https://10.1080/08854726.2019.1670538>
- 木下康仁. (2020). *定本 M-GTA：実践の理論化をめざす質的研究方法論*. 医学書院.
- McGraw, S. A., Truog, R. D., Solomon, M. Z., Cohen-Bearak, A., Sellers, D. E., & Meyer, E. C. (2012). "I was able to still be her mom"--parenting at end of life in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine: A Journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 13(6), 350. <https://10.1097/PCC.0b013e31825b5607> [doi]
- Mitchell, S., Spry, J. L., Hill, E., Coad, J., Dale, J., & Plunkett, A. (2019). Parental experiences of end of life care decision-making for children with life-limiting conditions in the paediatric intensive care unit: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 9(5), e028548. <https://10.1136/bmjopen-2018-028548>
- Tezuka, S., & Kobayashi, K. (2021). Parental experience of child death in the paediatric intensive care unit: A scoping review. *BMJ Open*, 11(12), e057489. <https://10.1136/bmjopen-2021-057489>
- 手塚園江 & 小林京子. (2022). 小児集中治療室における End-of-life care の概念分析. *日本小児看護学会誌*, 31, 251-261. <https://search.jamas.or.jp/link/ui/X106440031>

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 手塚 園江	4. 巻 7
2. 論文標題 各論 緩和ケア ECMO下緩和ケア 看護師の立場として	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 小児救命救急・ICUピックアップ ECMO	6. 最初と最後の頁 349-352
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 手塚 園江、小林 京子	4. 巻 31
2. 論文標題 小児集中治療室におけるEnd-of-Life Careの概念分析	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 日本小児看護学会誌	6. 最初と最後の頁 251～261
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.20625/jschn.31_251	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------