様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 １０ 日現在

機関番号：３２６２０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2011～2015
課題番号：２３５９３３４０

研究課題名（和文）排便障害児のエンパワーメント看護ケアプログラム構築のためのアクションリサーチ

研究課題名（英文）Action research for the establishment of a nursing care program that empowers children with defecation disorders

研究代表者
西田　みゆき（Nishida, Miyuki）

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号：００３５２６９１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、小児看護外来において排便障害児のエンパワーメント看護ケアプログラムの実用化を目指すことであった。研究デザインは、アクションリサーチである。まず、小児看護外来における問題抽出のための討議を実施し、小児外来看護師の気づきを抽出した。その結果をふまえ、看護管理者との協働により、小児看護外来看護師の質の向上を目指す方向の1つとして看護モデルを示し、小児看護外来看護師が小児看護外来での実践的な方法を考えることを実施した。以上のことから、看護における新しい試みを行う上では、現場で起きている問題を現場の当事者と共有し、看護管理者と共に問題解決できるような協働が不可欠であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：In this study, we employed action research in the clinical application of a nursing care program at a pediatric outpatient clinic that empowers children with defecation disorders. To reveal problems in our pediatric outpatient clinic, we extracted problems that pediatric nurses are aware of own nursing in a discussion session. Nurses were already aware of certain problems. Later, we made modifications to parts of the nursing care program to enable outpatient pediatric nurses to provide intervention for understanding daily activity of children, communicating with children, assuring medical and nursing care, and complimenting mothers. This study suggests that when initiating a new system or program, it is essential to establish a cooperative system to share on-site problems with outpatient nurses and solve problems with nurse administrators.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：小児看護　小児外科看護　排便障害　アクションリサーチ

１．研究開始当初の背景

小児外科的疾患に代表される鎖肛やヒルシュスプルング病（以下 H 病）は、先天性消化管奇形の中で最も頻度が高く、それぞれ 5000 人出生に 1 例の割合で認められている。新生児期に人工肛門を造設された後、乳児期には閉鎖され、肛門からの排泄が行われるようになる。しかし、肛門括約筋の未熟や腸管の神経麻痺によって排便調節が上手くいかず、手術を受けた半数の子どもが便失禁や便秘を繰り返している（Jessica, 2008）。そこで、質的因子探索的研究を行い、排泄に伴う障害は社会生活を営む上で困難は大きく、発達に伴う生活上の調整を長期的に支援する必要性があるということが明らかになった。その後、排便障害児の母親のニーズを面接（2007）と文献から抽出し、エンパワーメントという概念を基盤として（2010）、排便障害児のための看護ケアプログラムを作成した。しかし、実際にプログラムを起動させるための看護師の教育、連携は未だ不十分であることが示唆された。そこで、本研究では、アクションリサーチという手法を用いて、エンパワーメント看護ケアプログラムを実用化するための示唆を得ることを目的とした。

２．研究の目的

本研究の目的は、アクションリサーチという手法を用いて、エンパワーメント看護ケアプログラムを実用化のための示唆を得る。

＜研究Ⅰ＞

現状の理解と問題の明確化を行い、問題の解決に向かうための方略を探索する

＜研究Ⅱ＞

小児外来における看護の役割について研究者と参加者が共に考える機会を創り出す事により、小児外来看護についての気づきのプロセスを記述する

＜研究Ⅲ＞

看護モデルを通して、小児看護師の看護ケアへの気づきを明らかにする

３．研究の方法

＜研究Ⅰ＞

対象：看護管理者（以下管理者）との面談記録

データ収集方法：管理者との面談記録をデータとし記述した。

＜研究Ⅱ＞

対象：関東首都圏の大学病院における小児外来看護師 7 名と研究者 2 名

データ収集方法：

１）小児外来看護師とのグループ会議を行い、外来における患者・家族への看護や育児支援について共に考えた。討議の内容は、同意を得て IC レコーダーに録音し逐語録としデータとした。

２）討議終了後に参加したメンバーが討議内容についての感想、気づいたことを無記名でメモを行いデータとした。

３）分析方法

アクションリサーチとしての研究者によるアクションと討議の展開を重点として記述し、討議の逐語録、参加者による気づきのメモの中から内容を時系列で整理し、気づきに関するデータを抽出し記述した。

４）倫理的配慮

所属施設の倫理委員会の審査を得て実施した。

＜研究Ⅲ＞

１）対象：首都圏大学病院における小児を担当する看護師

２）期間：平成 25 年 11 月‐26 年 3 月

３）場所：小児外来

４）データ収集方法：

（１）研究の主旨を口頭と書面で説明し、研究参加者を募った。

（２）排便看護ケア外来と研究参加者の予定を合わせ、看護モデル（研究者）の実施する外来ケアを参加観察してもらった。

（３）研究参加者には、外来同席後の気づきについて、看護モデルでない研究者による半構成的面接によりインタビューを実施した。

５）分析方法

インタビューの結果を逐語録としデータとした。得られたデータの内容を時系列で整理し、繰り返しみられるテーマや変化に関するデータを抽出した。

４．研究成果

＜研究Ⅰ＞

１）【管理者の研究の理解と協力を得て問題の明確化するまでの段階】アクションリサーチの説明をしても管理者の理解と許可が得られず、面談を繰り返し、説明を行った段階である。以下、アクション(以下 AC)と管理者の変化を記述する。

（１）AC①面談依頼：研究方法の説明と協力依頼をしたが、看護要員が不十分であることを理由に保留となった。

（２）AC②研究計画の説明：看護スタッフの準備が整わないので、待つように指示された。

（３）AC③面談依頼：看護の人員が揃わないので研究計画を実施することは不可能であること告げられた。

（４）AC④外来看護師に研究の概要を説明することの了解：「外来看護師に説明して、興味があるかを聞くだけならいい」という許可を得た。

（５）AC⑤研究計画説明＜研究Ⅱ＞：問題抽出のための外来看護師との会議について、詳細な計画を提出した。その際、管理者から対象者の選定に対する詳細な提案があった。また、会議終了後ごとに議事録を提出することを約束した。

２）【管理者と問題を共有するまでの段階】抽出された問題を違う立場から解釈し共有するまでの段階である。

（１）AC⑥＜研究Ⅱ＞の結果から、外来看護

師の抱えている問題は、患者ケアの時間を確保することの困難であることが明らかになったことを報告した。その上で、会議の続行を提案した。これに対して、管理者は研究結果に対する不信の指摘、研究計画の練り直しを提案された。
（２）AC⑦管理者による外来看護師の意見確認：外来看護師の会議に対する否定的な意見が抽出された。
（３）AC⑧管理者との面談：外来看護師との会議の結果、人員不足が原因ではないかという見解に対して、管理者は看護師の質やスキルの問題もあるという意見であった。
（４）AC⑧アクションリサーチの資料を作成し説明：アクションリサーチに関する書籍の中に管理者が研究手法に納得できず、研究協力を阻む記事を資料とした。この文面に管理者は興味を示し、共感する言葉が聞かれた。また、管理者から現場を変化させることの重要性や意義について自ら説明され、看護モデルの提案をされた。
３）【問題を解決するための研究の実施の段階】看護モデルを示し、外来看護師の気づきを促すことを共通の目標として研究していく段階である。
（１）AC⑥＜研究Ⅲ＞の実施に当たり、報告を綿密に行った。その結果、管理者は看護外来のスタッフ人数が安定し、常に固定人数を下回ることはないよう配慮するようになった。また、研究に対して理解する姿勢が見られ、研究への示唆を提供するようになった。

＜研究Ⅱ＞
１．討議の設定
　討議は、１ヶ月に１回の定例の外来会後１時間程度、合計６回行った。研究者が司会をしながら進めた。参加者は 4～6 名で、メンバーはその時々で変更となった。参加の強要はしていないので、勤務や都合があえば参加するという状況であった。場所は、外来の診察室で車座に椅子を並べて自由に語れるようにした。
２．討議の内容
　討議の参加者、時間、討議終了後の感想・気づきのメモは表１に示した。討議内容は事前にテーマが決定していたわけではなく、参加したメンバーのダイナミックスの中でテーマが絞られた。
３．アクションと討議内容
　参加者の語り、メモからの引用は「　」で記載し、語りの中での会話については『　』で示した。
１）１回目の討議：小児看護の特徴の再認識
（１）アクション（以下 AC）：１回目の会議では、突然話し始めるのは難しいと考え、研究者の看護師としての経歴や研究について自己紹介をしながら説明した。参加者も自己紹介しながら小児看護への思いを語った。外来の場面で気づいたことを話した。
（２）討議内容：小児看護についての考えや基礎教育から小児の看護師になる過程についてそれぞれの経験の語り、外来待ち時間のあり方から家族への関わり方に討議内容は進んだ。小児の看護師としての経緯としては、「成人看護を行っていたが、外来で初めて小児看護に携わり、子どもへの関わりに戸惑った。その時は、先輩看護師を真似てどうすれば子どもが処置に協力してくれるかを学んだ。」と語った。看護師として一人前の業務を実施するために、子どもとの関わり方の技術の習得が業務を遂行するための必須の条件であった。子どもとの関わりは実践の中で上手くできる先輩看護師を真似て獲得していた。
（３）感想・気づき：「外来に異動となり悶々としていた自分の気持ちを話せる機会になった。」「業務の問題点や良くなっている点について気づくことができた。」とメモに残していた。また、「自分たちが行っている技術の中で気づかないうちに、プレパレーションしている場面がたくさんあることを知ることができた。」と指摘されたことでの気づきを記述した。
２）２回目の討議：自分たちのチームワークの確認
（１）AC：前回の討議では、外来の業務内容について話し合い小児看護としての特殊性や役割の確認や業務改善の必要性について気づいていた。１回目の会議とはメンバーが違うこともあり、前回の会議の内容を簡単に説明した。
（２）討議内容：「ちょっとおかしいなというお母さんには、こちらから関わる。さっきの人、変だったよねっていうのが時々あるんですよ。ガリガリだとか。自分だけじゃなくて『私もそう思いました』って言い合う。」など、小児看護専門看護師（以下 CNS）から教えられた虐待児の観察ポイントを意識して、スタッフ全員が目配せなどの合図をし合っていると語った。また、子どもの発達に関することを研究者が話したことによって、「マルトリートメント(虐待の発見)についてはよく気にかけていたけど、お母さんが甘やかすことに関しては気にしていなかったけど。」との意見がでた。
（３）感想・気づき：「外来看護がとてもチーム力があり、みんなで注意しながら観察しているのがよくわかった。」と特に言葉に出さなくてもお互いが察知しながら協働していることについても記述されていた。
３）３回目の討議：メンバーの看護に対する熱意
（１）AC：CNS や WOC との連携と共に自分たちのチームワークに気づき、虐待の早期発見や自立支援など外来看護師だからできる看護について等、前回討議の説明から導入した。他のメンバーがどのようなことに気づいているかを知るためにメモを回覧し読み合った。また、スタッフの変化を問うことから討議を始めた。

（２）討議内容：３回目の会議では、スタッフ間で患者を待たせないような行動が始まったことを語った。「ゆっくり話していると、サボっていると思われるって言うか。何か言われているわけじゃないんですけど、勝手にそういう気持ちに駆られて。早く持ち場に戻らなきゃっていう感じ。油売ってるって思われるんじゃないかっていう。」と子どもや家族とのコミュニケーションに費やす時間を確保することの難しさを語った。すると、その看護師も「すごいわかる。本当にそう思ってた。自分はそうは思わないけど、そう思われちゃうかなっていうのはすごいある。」と同意した。どうすれば罪悪感なく患者との会話をゆっくりできるようになるのかという問いかけに関しては、人員の増加が必要であるがその必要性を説明できないということとなった。

（３）感想・気づき：「日々業務に追われている中で、患者さんとゆっくり関わることができない気持ちをスタッフ間で共有できて良かった。今後はサポートできるようにしていきたいと思った。」と他の看護師と気持ちを共有できたことを喜ぶ記述があった。また、「指導や患者さんの話を聞いたりできず、処置や業務に追われている現状を少しでも変えることができれば、スキルアップ、やりがいなどにもつながるのではないか。」「人員を増やしてもらえるよう、人に見てもらって調査するのも面白い。」と、問題を解決するための手段を考えている看護師もいた。

４）４回目の討議：小児看護の特徴の再認識のリフレイン

（１）AC：前回の討議では、待ち時間に対する配慮をするようになってきたという看護師の変化があった一方、待ち時間に子どもや家族と話すことに対する罪悪感をそれぞれがもっていることがわかり、罪悪感なく患者との時間を確保するためには人員の増加であるという方向に展開した。小児看護外来特有の業務の特徴をどのように伝えればいいかということから討議が開始した。

（２）討議内容：「特に大学病院は、疾患も予防接種とか健診が目的で来る子から、本当に重篤な子から、その多種、多様性が難しくしている。」「小児科と小児外科というと、すべての年齢のすべて疾患を網羅するということになる。」などと、小児看護として患者の年齢の幅や疾患の広さなどが、大学病院特有の稀少疾患の希求も含めて膨大に広がっていることを語った。一方で「要は、タイミングなんですよね。」というように繁忙時期の不均等性についても述べていた。そして、「誰もプレッシャーをかけてないけど。みんなが溜まっている仕事量をわかっているから、何か指導とかも早く終らせようとなっちゃうとか。」「自分の言いたいことだけ言って。実はお母さんの言いたいことは聞けないって言う。自分だけ満足して行っちゃうっていう」「それが満足じゃないんだよ、これが。看護師さんも満足じゃないの」と子どもや家族と話す時間が捻出できないことの問題が明確化していった。その後「病棟なら、これが終わったら行こうって言うのがあるけど。外来はその時間だけだから。後回しにはできないって言う。順番の公平性って言うのが。」というように外来特有の時間の使い方について話された。

（３）感想・気づき：「患者家族に関わりたいと思っていても、他のスタッフに悪いと思ったり、業務のことを心配してしまう。時間を確保するためにも業務量調査などが必要なのではとわかった。」「お母さんと話している間も他のスタッフのこと、処置がたまっていないか気になりながらで確かに罪悪感はある。」という記述があった。

５）５回目の討議：看護を向上するための障害要因

（１）AC：前回は、マンパワーの不足から必要な看護ができないということを話し合う中で小児看護の中で子どもや家族の声を聴くことの必要性に気づいていた。今回は、前回とメンバーが全く違ったので、前回の討議内容の詳細を説明した。経験年数の高いスタッフだったため管理的な視点での発言が目立った。

（２）討議内容：「こんなに忙しいから何とかしてほしいってことじゃあなくて、どうやったら、お母さんたちの教育的な関わりができるかっていう建設的なこと。」というような意見が出た。また、この時期、人事異動でスタッフが欠員になり人員不足の話に内容が終始した。特に「採血に時間がかかるって言うより、人がいないから。採りたいと思うんだけど、スピッツを交換する人がいないとか。それで待たせてるとか。だから、人がそろえばすぐ終わっちゃう。」「それが、大人だったら一人でできるわけじゃない？抑えたりとかないですもんね。」と小児特有の処置に対する人員確保の必要性について語られた。

（３）感想・気づき：「看護師が少なくても待たせずに処置していきたいが現状は難しい。」と現実を改めて感じ、「患者さんと関われる時間を作ることにつながれば良いと思った。」というように前向きにとらえる意見もあった。

６）６回目の討議：討議のリフレイン

（１）AC：今回で討議は終了であるため、これまでの討議で気が付いたことについて話し合った。

（２）討議内容：これまでの討議内容を振り返り「今までの外来会では、業務連絡だけになってしまい、看護についてみんなで話すことがなかった。みんな色々考えながらやっていることがわかって良かった」、「これまでも外来会はあったが、看護について語り合うということがなかったので、改めてどんな看護観をもって看護しているのかがわかったので、これからの業務の際にも影響があると思

う」などという意見があった。
（３）感想・気づき：「自分たちではケアや関わりができていないと思っていたが、指摘されて、自分もできている部分があるんだとわかった。」「業務に追われ看護をしている実感がなかったが、限られた時間の中でも、きちんと看護ができている、それが看護なんじゃないかという気付きができた。できることを１つでも増やしていけるよう頑張っていきたい。」と自分たちにもできていることがあるんだと気付いていた。「できていることの自覚をスタッフができることがモチベーションアップにつながりそうだと思った。」などと前向きな気づきがあった。

＜研究Ⅲ＞
１）対象の属性と面接時間
対象者は、首都圏の大学病院で小児を担当する看護師 4 名であった。面談時間は 30 分～40 分程度であった。
２）排便看護ケア外来における看護モデルを通した小児看護師の看護ケアへの気づき
　カテゴリーは、【子どもとのコミュニケーションの取り方】【子どもへの自立支援】【母親への心理的支援】【学校での排便コントロールの支援】【過去の自分の看護の問直し】【今後の外来でのあり方】【外来看護への意欲】の 7 つであった。以下、カテゴリーごとのサブカテゴリーと語りを記述する。サブカテゴリーは＜　　＞、語りは「　　」で示した。
（１）【子どもとのコミュニケーションの取り方】
　「好きな遊びとかを聞いたり、保育園どお？とか、信頼関係を築くための関わり」と子どもとのコミュニケーションを取っていることや「嫌なことがあったらお母さんにいうんだよと言うように、大人が守ってあげているんだよ」と大人に伝えることの大切さを分からせ、打ち明けられるように＜子どもとの信頼関係を作る＞ようにしていることに気づいていた。「本人をメインに会話をしている」「本人の口から言っていた」「本人の気持ちを考えて進めていく」など、子どもが話せるようにし子どもの意思を確認し尊重するような＜本人が話せるようにする＞ということであった。
　「学校が楽しいかとか、友達のことだった理を聞いて、その中に排便のことがある」というように＜生活の中での排便のことを聞く＞ということがあった。
（２）【子どもへの自立支援】
「おしっこ行った後にお尻拭けているかとか、手はちゃんと洗っているか、そこまで意識が自分にはなかったので、そういう細かいことを習慣として身に着けているか」など＜細かく情報を取る＞、「子どもと約束をして、ノートに書いてねと言って。子どもがこれとこれはやりますと言ってお約束をするという」ように子どもとの約束での療養行動の自覚をもたせる＜療養行動の約束をする＞があった。また「自分のこととして小さい頃から意識づけることが必要なんだな」「自分の病気なんだって意識づけることで自己管理がすごく変わってくるんじゃないかって」子どもへの小さい頃からの自己管理のなどの意識付けとしての＜小さい頃から病気の意識をもたせる＞があった。その上で、「お母さんは知らなかったが、保育園では自分でやっていたことが外来でわかったみたいな」母子の懸け橋の役割や「それを聞いてお母さんもすごいねってほめている場面を作って」と子どもを褒めて＜子どもができていることを認める＞ということがあった。
（３）【母親への心理的支援】
「今心配しなきゃいけないことが、おかあさんちょっと先に行きすぎちゃう時に。解決しなきゃいけないところに質問を投げかけていたので、心強いだろうなって」「私だけじゃないんだっていう感じがあったから」母親の悩みを整理して自分だけじゃないことをつたえる支援としての＜情報を整理する＞や、「先生の診断を受けて、お母さんが適切に表現できないところも、代わりに話しておいてくれるっていうのも安心感があるだろうなと」と＜医師に代弁する＞があった。「お母さんが何でって思っているのをはじめて聞けて、そういうお母さんだったんだ」という母親の気持ちの揺れや、「上の子の世話もしなきゃいけないのに、その子だけに手がかかるから」などと同胞との兼ね合いなど＜気持ちに寄り添う＞が上げられた。また、「先生がやられてたような承認っていうようなところも、もっと取り入れていけるように自分がなれたらいいなって思う。」と＜親への承認＞についても気づいていた。
（４）【学校での排便コントロールの支援】
「知的に問題ないのに特殊学級にっていう選択があるんだってことを初めて知って。お母さんと相談が進んでいる」という＜進学相談の大切さ＞や「排便がうまくいかなくていじめられちゃうとか学校生活のことも先生に伝える」という＜生活の部分では看護の役割＞ということがあった。また、「校外学習があるので、それに向けて排便のコントロールをどうしていくかと言う相談がお母様からきて」という＜校外学習への参加の支援＞があった。
（５）【過去の自分の看護の問直し】
「詳しい排泄状況とかも、診察に入ったら、先生(医師)が確認して先生(医師)が方向性を決めていくって感じ」と＜排泄のことは医師任せ＞や「そういう風に思ってたんだなって」「普段は遊んでいるだけだから気づかなかった」と、＜接していても気づいていない＞ことについて過去の自分の行動を振り返り反省していた。また、「ほんと中途半端で話が終わっちゃう時もあるし」「計測のときに、皮膚見て良くなったねとか、なんとかだねって言っても、計測、早くベッド空けなき

ゃいけないからあれだしなとか。」と＜集中して話を聞く時間の確保が難しい＞があった。

（６）【今後の外来でのあり方】

「やっぱりこういう環境で話を聞いてあげるとそういう声が聞けるんだなと思って、話聞いてあげるって大事なんだ」「全然違うと思って。やっぱりゆっくり話聞くと全然違う」と＜話を聞くことの重要性＞を再認識していた。「今の状況踏まえて、今度の見通しを含めて指導していたので、今後の方向性もすごく見えやすいですし、もちろん家族と本人と共有してるので、そこが共通の認識として、もっとQOLが上がっていく要素になるんだろうなって」と＜定期的に継続する看護の必要性＞についても語っていた。また、「お母さんもリラックスした状態で、立ち話じゃなくて話せるっていうことって、本当に思ってる思いだとか、不安を聞き出す場なんだなあって」「お子さんとお母さんと、腰を据えて話をする時間が必要だなって、短時間だったらやっぱり難しいんだろうな、ここまで聞きだすのはって」と＜患者と話す時間と場所の確保の必要性＞についても語った。

（７）【外来看護への意欲】

「お母さんなりに、ちゃんと相談すべきところに相談して動けてるかとか、あとは、１人で、ほんとに相談できなくて悩んでたりとかしないかっていうあたりは確認して、私は誰かに相談するってことはできそうかなっていうのは思います」や「先生がやられてたような承認っていうようなところも、もっと取り入れていけるように自分がなれたらいいなって」と＜今後の見通しを含めたサポート＞や「観察の状況も排便に関する、ほんとに病態生理的なことを事細かく、話の中で聞いていたので、話の流れの中で細かい排便の様子を伺ってたので、なるほどな」と＜観察の状況を細かく聞く＞ことなど今後の看護に生かせることに気付いていた。そして、「本人と話しながら、生活の状況聞きながら、排便の状況も聞くっていう、情報収集とアセスメントの仕方っていうのは、自分の中でも今後いかしていきたいなと」というように＜本人の生活に合わせた看護＞についても語っていた。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　１　件）

１．西田みゆき．込山洋美：アクションリサーチを用いた大学病院における小児看護師の気づき．医療看護研究 12(2). 27-45. 2016. ＜査読あり＞

〔学会発表〕（計　２　件）

１．西田みゆき．込山洋美．東山峰子：小児外来看護の向上のためのアクションリサーチ．第 23 回日本小児看護学会学術集会．2013. 高知

2.Miyuki Nishida, Hiromi Komiyama: Process Involved in the Introduction of Action Research. The Maui Nursing and Allied Health Conference in Hawaii. 2015

６．研究組織

(1)研究代表者

西田　みゆき（NISHIDA, Miyuki）
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：00352691

(2)研究分担者

込山　洋美（KOMIYAMA, Hiromi）
順天堂大学・医療看護学部・講師
研究者番号： 20298224

山高　篤行（YAMATAKA, Atsuyuki）
順天堂大学・医学部・教授
研究者番号：40200703