

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 25 日現在

機関番号：34307

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593363

研究課題名(和文) 心臓外科手術をうけるこどもとのコラボレーションによる飲水ケアの開発

研究課題名(英文) Development of collaborative drinking water care for post-cardiac surgery children receiving fluid restriction.

研究代表者

松尾 ひとみ (MATSUO, Hitomi)

京都光華女子大学・健康科学部・非常勤講師

研究者番号：20305668

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：心臓外科術後のこどもの口渇を緩和する「こどもと医療者のコラボレーションによるケア」の開発を目的に行った。初年度所属大学の研究倫理審査に通った後に調査した。口渇チェックリストを作成し、同意した成人14名に使用後こども用に修正し、同意した健康な学童5名に使用した。結果、身体感覚の口渇を表すチェックリストと生理的な口腔乾燥を示すテストテープの不一致等、心理的な口渇等の存在が伺えた。同時に、協力者のこどもから、チェックリストの枠に身体感覚である口渇を当てはめる困難を指摘され、看護師がこどもから本チェックリストへの指摘を受ける方が、看護師とこどもとのコラボレーションによるケアの核となる示唆を得た。

研究成果の概要(英文)：With the aim of alleviating dry mouth experienced by pediatric patients following cardiac surgery, a survey was conducted to develop care methods, including collaboration between children and health care professionals. First, 14 adults who had consented to the study were asked to complete a checklist originally developed to assess their level of dry mouth. Then, the checklist was modified and given to five healthy children. The results of the survey suggested inconsistencies between the checklist developed to assess their level of dry mouth as a body sensation and Tes-Tape test designed to assess dryness in the mouth as a physiological response. The children stated that it was difficult for them to assess their sense of dry mouth using the checklist. This suggests that health care professionals should listen to children to identify problems with the checklist and symptoms of dry mouth experienced by them, and develop care methods in collaboration with them.

研究分野：小児看護

キーワード：小児看護 水分制限 口渇 心臓外科手術 身体感覚 コラボレーション 飲水

1. 研究開始当初の背景

心臓外科手術後に行われる水分制限は、生理的欲求である口渴を我慢することであり、こどもにとって理解し難く、苦痛も大きい。

しかし、水分制限時の口渴の苦痛に対する研究は少なく、ケアも明確ではない。研究者の過去6年間の研究成果では、心臓外科術後に水分制限がある環境下において、こどもは水分制限の有無に関わらず、飲水を我慢する傾向にあり、脱水の危険性もあった。また、飲水したいこどもと、水分制限を守らせる看護師とに対立が生じる危険性もあった。

このような状況を改善するため、治療としての飲水から生活としての飲水へとケアを転換させる必要があり、看護師がこどもと協働できるケアを検討した。

2. 研究の目的

心臓外科手術後のこどもの口渴を緩和する「こどもと医療者のコラボレーションによるケア」を開発する。

3. 研究の方法

初年度開始大学の研究倫理審査に通った後、調査を行った。

(1) 主観的口渴(身体感覚)をとらえるチェックリスト作成と、成人の口渴の出現状況の調査

予備調査として、既成の老人用口渴チェックリストを研究に同意した協力者の20歳台女性5人に使用し、チェックリスト項目と、リッカート尺度の段階表記を、協力者の感じた口渴に近い表現に修正し、11項目からなる主観的口渴のチェックリストを作成した。

本調査では、研究に同意した20歳台の女性14人に口渴を感じた時に、前述した口渴のチェックリスト(身体感覚)の記載と、同時にテストテープ:キソウエットテスター1号による口腔乾燥(生理的評価)の測定を行った。

この際、生活や環境の規制による影響を明確化するため、自宅での飲水と、大学で一斉に会して規定時間での食事、飲水(コントロール群)とで、口渴のチェックリストのチェックとテストテープの測定値を比較した。

(2) 健康児の口渴の測定

(1)のチェックリストを元に、小児用に修正した口渴チェックリストを作成し、リッカート尺度の口渴の段階をイメージ化するため、イラスト図によるこども版口渴の段階評価指標を、3段階評価版と4段階評価版の二種類作成した。

研究に同意した幼児~学童5名に対し、自宅で飲水する際、口渴チェックリスト項目のチェックとテストテープ判定を行った。また、こどもが各チェック項目の口渴の程度を記入する際、研究協力者のこどもに、こども版口渴の段階評価指標を参照するよう依頼した。

(3) 水分制限のあるこどものケアの検討

当初、確保していたフィールドの協力が得られず、代替案として、水分制限をうけた成人患者とこどもの比較から、水分制限のあるこどもの特性を抽出し、ケアを検討した。

成人の透析患者の水分制限への対応について、研究に同意した、透析患者の看護経験がある看護師4名に、グループインタビューを行い、意味分析を行った。

その分析結果と、研究者の過去6年間の水分制限をうけたこどもの結果を比較し、小児看護の看護師、小児看護の専門看護師課程修了者、小児看護学領域の教員、チャイルドライフスペシャリストと討議し、ケアを検討した。

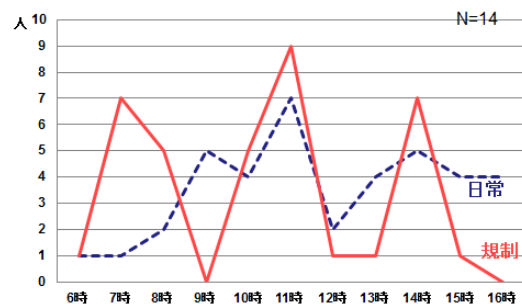
4. 研究成果

(1) 主観的口渴をとらえるチェックリスト作成と、成人の口渴の出現状況の調査

口渴が発生する飲水の時間間隔

個人差が大きかったが、口渴の日内変動では、図1のように、規制の有無に関わらず、食前に口渴を感じていた。

図1. 飲水条件の規制の有無による口渴の日内変動



口渴のチェックリスト

口渴の主観と客観の一致を、チェックリストの項目チェックとテストテープ判定で分析した結果、チェックリスト項目(身体感覚)とテストテープ判定(生理的評価)に有意な関連がみられた項目は全11項目中「喉がカラカラする」、「唾液が出る」、「口の中がネバネバする、べたべたする」3項目であった。

口渴への心理的影響

口渴の日内変動では、図1のように規制下の方が口渴を感じる傾向にあった。

(2) 健康児の口渴の測定

健康児が口渴を感じる傾向としては、成人同様、食前に出現する傾向にあった。また、口渴を感じても(身体感覚)テストテープでは口渴がなく(生理的評価)、その逆もあり、口渴に心理的影響が大きいと伺えた。一方で、研究協力者のこどもから、自分の身体感覚の口渴とチェックリストの表現が一致しないという指摘が続出した。特に、こどもが口渴の段階を評価する上で、こども個々のしっくりする表現があり、また、こどもによって評

価段階の数にも好みがある等、こどものオーダーメイドへと修正する提案をうけた。

このこども達からの指摘により、当初、研究者の研究計画の、看護師がこどもの口渴を把握するための基準等の作成等は、こども側から見ると、看護師の枠に入ることを求められることになると判明した。

反面、チェックリストや指標が、こどもにとって分かりやすい未完成レベルであれば、こどもが指摘しやすく、看護師がこどもの指摘を十分うけ入れることで、こどもの個別の口渴とこどものセルフケアの状態が把握できる利点が示唆され、こどもとのコラボレーションによるケアの核を発見することができた。

(3) 水分制限のあるこどものケアの検討

成人の水分制限を受けた透析患者の水分制限のコントロール

看護師によると、透析による水分制限のある成人患者の水分制限への対応に段階があり、順にA<なぜ(看護師の説明した水分制限への対処が)分からないのかという段階>、B<試行錯誤している段階>、C<やる気スイッチが入った段階>と進む3段階が抽出された(以下、< >はカテゴリーを示す)。このA~Cの段階は、水分制限をうける患者の口渴と水分制限下における飲水のコントロールの体得過程を示していた。

AとBの段階では、それぞれに患者は失敗をするが、失敗に質的転換が起こり、Cの段階では失敗がなくなり、病状が安定する段階となっていた。

心臓外科手術後に水分制限を受けたこどもの比較

成人の水分制限を受けた透析患者の水分制限のコントロールの各段階の特徴及び過程と、水分制限を受けた、または受けなかったこどものデータとを比較した。

その結果、水分制限を受けたこどもの場合、Aの段階が多く、Bの試行錯誤の段階に該当するものが非常に少なかった。しかし、こどもが最終的に身体感覚で、<「ちょうどいい」飲水量>が分かることから、こどももCに達している可能性があった。論理的には、こどもがCに至るにはBの試行錯誤を経たはずである。しかし、一般のこどもの参画に関する文献では、大人に集団のこどもが対峙する構造に比べ、入院環境は大人の医療者集団にこども一人で対峙する構造であり、こどもが自ら把握している身体感覚や試行錯誤の情報を表出しにくい要素も伺えた。

小児看護の専門家との討議

討議の結果、下記のこどもの水分制限のコントロールの特徴が整理された。

・母親の管理下での水分制限のコントロールであるため、こどもが水分制限の必要性や重要性について自覚しにくく、自分の事として

受け止めにくい。

・水分制限を受けるこどものやる気スイッチは、医療者から得た情報である<飲むと悪いことが起こる>への危機回避としての<飲みたいけどガマンする>が該当する。

・大人のやる気スイッチとの違いは、こどもは病状を理解できず、医療者の脅しへの対応としての危機回避であるため、自らの体調にあわせた対応になりにくい。

・こどもが入院環境へ適応しづらいと、医療者へ心を開かないため口渴を訴えず、水分制限ありとなしのこどもが同室者であれば、気兼ねから飲水しない。

・水分制限をうけるこどもの身体感覚と、治療が一致していないと、観念だけの水分制限となり、こどもにとって理解しがたい。

これらと、MoudaressとEzerのSpiralling Model of Collaborative Partnershipやこどもの参加に関するモデルを参考に、心臓外科手術をうけるこどものコラボレーションによる飲水ケアの要素を、こどもの視点から下記のように整理した。

- ・入院時にこどもが居場所を実感できる。
- ・こどもが日常生活の飲水の延長線ととらえられる飲水である。
- ・こどもが口渴を我慢しない。
- ・こどもが、飲水について自分でコントロールできる要素と、コントロールできない要素を知っている。
- ・こどもが飲水の課題を受け、解決方法についてこどもの提案が尊重される。
- ・こどもが適切な飲水の効果を実感できる。

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 0 件)

〔学会発表〕(計 3 件)

松尾ひとみ、主観的表現から口渴を把握する指標の検討、日本看護科学学会学術集会、2011年12月2日、(高知県高知市)

松尾ひとみ、心臓外科術後の水分制限によるこどもの飲水行動への影響、日本小児看護学学術集会、2011年7月24日、(埼玉県さいたま市)

松尾ひとみ、心臓外科術後に水分制限がない学童期のこどもの飲水の体験、小児循環器学会学術集会、2011年7月7日、(福岡県福岡市)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕
出願状況(計0件)

名称：
発明者：

権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松尾ひとみ (MATSUO, Hitomi)

京都光華女子大学. 健康科学部. 非常勤講師

研究番号：20305668

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：