

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 25 日現在

機関番号：34511

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463500

研究課題名(和文)慢性疾患をもつ幼児の身体感覚を支えるケアモデルの開発

研究課題名(英文)Development of care model that support the body sensation of young children with chronic disease

研究代表者

内 正子 (UCHI, Masako)

神戸女子大学・看護学部・教授

研究者番号：20294241

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、慢性疾患をもち入院治療や外来通院をしている幼児の身体感覚を支えるケアモデルの開発を目的として、主に英国で開発された慢性疾患の子どものケアモデルの文献検討と小児看護専門看護師や外来看護師を中心とした研究協力者との協議により検討した。その結果、幼児のコミュニケーションを含む子どもの理解、家族との協働、他職種との連携の要素が必要で、小児看護師には教育機能が重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop the care model which was supported the body sensation of young children with chronic disease. The study was examined the literature review and consulted with professional about the care model of young children with chronic disease. The care model was discussed with the certified nurse specialist in child health nursing, the nurse in outpatient clinic and nursing researchers. The care model is necessary that comprehension of children, partnership with the family, cooperation with multidisciplinary. Moreover, it is an important educational function.

研究分野：小児看護学

キーワード：慢性疾患 幼児 ケアモデル 家族 協働 他職種 教育機能

1. 研究開始当初の背景

慢性疾患をもつ子どものケアについての研究は、セルフケア獲得への支援が主であり、子どもへの直接的ケアについての研究は対象が学童期以降であることが多い。学童期以前である幼児においては、子どものセルフケアの一部を担う家族に対する研究が多岐にわたっている。それは、療養行動を支える家族のストレスの現状やそれに対しての看護の研究である。

一方、昨今の少子化や核家族化によって、家族機能の変化が生じている。その一つに家族の養育力の低下により、家族が子どものサインを読み取れないことが起きている。また、看護師も幼児へのケアの際に発達段階を考慮することが重要であると認識しているにも関わらず、近年の入院の短期化や小児病棟の閉鎖などにより、看護師自身の小児看護の専門性を高めることが困難な状況になっている。特に、幼児の場合、子どもの表出する意味を理解することが困難であり、子どものニーズを見出すまでに多くの時間を要する。また、外来においては小児専門病院では在宅ケアを重視した退院部門などの設置や小児看護専門看護師の配置などが考慮されつつあるが、一般病院においては十分システム化されていないことが多い。

研究者が行った先行研究においても、看護師が幼児の反応の意味が読み取れない、家族も幼児がだしているサインの意味がわからないという状況の中で、子どもがストレスを抱えていることが明らかになっている。幼児の場合、多くは家族がセルフケアの大部分を担っているが、子どもと家族の捉え方が異なっていると、両者で混沌とした状況になり、ますますストレスが生じる。

慢性疾患をもつ幼児をケアする看護師の実施の現状と認識についての質問紙調査(平林, 2012)によると、幼児への療養行動支援には、医療的ケアの必要性の理解、運動発達、子どもの関心といった子どもの準備性や、家族が医療的ケアを正しく実施でき、家族の受け入れなどの状況が関係していることを明らかにされており、子どもだけではなく、家族が子どもに教える方法を看護師が助言できるようなガイドラインなどの作成の必要性を示唆している。しかし、幼児が捉えるケアの必要性の理解や子どもの関心といった内容については、具体的に述べておらず、看護師が何をもちて幼児がケアの必要性を理解したと捉えたかについては明確ではない。本研究は、子ども自身が捉えた身体感覚についての概念を焦点にあてており、それをケア提供者が理解することができるケアモデルの開発を目的とする。

また、看護師側の状況として、幼児の療養行動指導に時間や人手を割けない、標準的なケアとして取り組むまでの手がかりが整っていない等、幼児への療養行動獲得の支援に関わる困難さをあげている。幼児へのケアは

他の発達段階の子どもと比較すると、より時間を必要とし、スタンダードなケアが確立していないことがわかる。実際の調査の結果、幼児に向けた指導教材があるのは約3割で、指導マニュアルがあるのは2割程度であり、以上のことから、早急に子どもの表出している意味を看護師と家族が協働しながら捉えることができる可視化したケアモデルが必要であると考えられる。

海外において、慢性疾患をもつ幼児のケアモデルとして Casey's Model があげられる。小児領域において子どものために実践で活用できることが可能なモデルとして開発された。モデルの特徴として、子どもとその家族と協働する看護師に焦点が当てられている。その後、開発された英国を中心に慢性疾患をもつ子どもへのケアにこのモデルが活用されるようになり、King (1997)は喘息をもつ子どもへの家族と看護師のパートナーシップに基づく Casey's Model が効果的であることを述べている。また、Wessel (2005)は慢性疾患をもつ幼児へは1対1の関わりではなく、医療者は家族も含めて協働でケアする必要があり、ケアモデルを使いながら、継続的に変化させながら関わることにより、子ども自身が療養行動のコントロールが可能になることを述べている。

このように、慢性疾患をもつ幼児へのケアの内容が具体的に可視化されたモデルが存在することにより、ケア提供者である看護師がそのケアの効果を捉えて、より幼児とその家族のニーズに沿った看護が提供されることが示唆されている。

幼児のサインを見逃さずに子どもを中心にアセスメントでき、それを看護師が家族とともに協働しながら、子どもの療養行動を支えることが重要である。そのためには、ケアにつながるエビデンスが必要であり、実際に看護師がケア出来るような指針が必要である。

したがって、看護師が幼児の表出する身体感覚を支えるケアを家族とともに協働しながら実施できるモデルの開発が必要だと考える。

2. 研究の目的

慢性疾患をもち入院治療や外来通院をしている幼児に対して、先行研究をふまえた子ども自身の身体感覚を支えるケアモデルを開発することである。

3. 研究の方法

(1)慢性疾患をもつ幼児のケアモデルに関する先行研究の文献検討

国内外の文献データベースを用いて、「慢性疾患」「幼児」「ケアモデル」「協働」のキーワードにて検索を行った。

Casey's Model を活用している施設でのケアのガイドラインやマニュアル等の資料収集を行い、その内容からケアの内容や方法に

ついて抽出し分析を行った。

(2) ケアモデルの内容分析

先行研究から幼児の身体感覚についての概念分析

文献検討の結果と Casey's Model を活用している施設の視察の結果も合わせたケアモデルの構成の検討

研究協力者は、小児看護専門看護師および総合病院の小児科外来看護師、小児看護の研究者である。

4. 研究成果

慢性疾患をもつ幼児のケアモデルに関する先行研究の文献検討を行った。

洋文献について、partnership を主概念とする Casey's Model についての先行研究を検討した。

慢性疾患をもつ幼児のセルフケアを担う家族のニーズとして、医療的なケアという一般の育児技術とは異なる不慣れなケアに対しての懸念や、親としての義務感、適切にケアを行うことができない場合の子どもへの影響の懸念があり、子どもが入院する場合、見慣れない処置や検査など、家族も子どもと同様な体験をしていた。家族は子どもの情緒的、身体的安寧のためにケアに参加しており、家族のケア参加を高めるための要因としては、家族へのネットワークの支援と他の家族からの支援、自宅へケアをつなげるような支援、家族は子どもの「専門家」という医療者の認識、があげられた。逆に家族のケア参加を抑制する要因としては、家族が感じる孤独、不十分な施設、情報の不足、家族がケアをすることで子どもへのリスク、「これは看護師の仕事」という認識、ケアに対する交渉がない、がみられた。

モデルの要素として、家族への健康に関連した教育が中心であり、協働を主概念としており、その内容として「インフォメーション」「コミュニケーション」「交渉」が含まれていた。「交渉」はある出来事を決めるために話し合い、駆け引きをするといった内容であった。その対象としては、子ども・家族となっているが、幼児期という特徴から、主にセルフケアを充足する家族に対しての交渉について多くみられた。協働には、情報提供、選択を与えるといったインフォメーションの要素が欠かせない。看護師は専門家としての知識という情報を持ち備えているが、同時に家族や子どもも持っている情報がある。誠実な信頼関係を築き、それぞれが持っている情報を提供し合うということが重要になってくる。

さらに、ケアモデルの要素として他職種との連携も重要であることが示唆された。幼児へのケアを考える際に、家族への支援が欠かせないが、適切に家族のニーズを満たすためには十分なりソース、設備や経営支援が必要になる。前述した協働の概念は家族だけではなく、専門職間にも該当することであった。

次に、和文献による慢性疾患の子どもへのケアに関して、パートナーシップについての文献を検討した。ある1つの目的に向かって、役割を分担し、互いに対等な立場で協働することであるが、実際には難しく、両者が持っている情報量の差や立場の違いが妨げになるとあげられていた。一方、パートナーシップを保つ対等な立場として、相手が自分を脅かさない安全な人であることを確認できるように、お互いが可視化され、相手から見られるよう努力し続けることがパートナーシップを築く過程では必要という文献もみられた。

子どもに対する親の支援は、個別性が高く、親だからこそでき、看護師が行うには限界があると考え、親に対する十分な労いと、今後の活動につなげていけるようなフィードバックを提供すること、親が語った子どもへの支援や子どもとの関係性を看護実践に活かしていくことが必要だとしている。まず、子どもや家族が経験をしている状況を子どもや家族に聴くということが大切であり、子どもや家族が経験していることや置かれている状況を彼ら自身が理解していくのを助け、看護師も一緒に理解していく。子どもや家族だからこそ所有している「インフォメーション」があり、幼児の場合、言語情報には限界がみられ、大人が捉えている状況とは異なることがあるが、幼児が体験しているそのもの自体をしっかりと受け止める必要がある。

慢性疾患をもつ幼児の家族は、通常の成長発達に関する育児の課題に加えて、子どもの病状管理や悪化時の対応に気がかりをもっており、子どもの身体状況にとまどっている。入院中の症状管理は、入院当初は医療者が担っており、家族は子どもの側でその状況に参加するという関わりが多い。しかし、その状況から協働していくことで子どもが体験していることの意味を医療者から情報提供を受け、退院してからの管理につなげていくことができるのである。

また、医療者は疾患管理などの直接的ケアだけではなく、成長発達など育児についての援助や同じ疾患をもつ親の会などの情報提供、他職種との調整、家族内の調整を行っている。その際には、家族とのコミュニケーションを心がけており、訴えやすいように話しかける、子どもと親の関わりを観察するなどの方略もみられている。

慢性疾患の知識について、特に外来における看護師の知識の向上の必要性についても示唆された。わが国の外来看護は諸外国に比べると専門性を活かしきれていない状況であり、看護外来を設置している施設は僅かである。外来看護師の慢性疾患の生活コントロールに関する知識や幼児の発達段階の知識をより充実させることが求められ、担当の看護師が変わっても実施できるようにガイドラインを備えておく必要がある。

慢性疾患をもつ幼児へのケアモデルであ

る Casey's Model を活用している施設では、他職種がそれぞれの役割を効果的に発揮できるシステムが確立されており、外来でのケアも充実されていた。各部門は疾患別のケアガイドラインを活用して、子どもと家族にインフォメーションしている。また、幼児とのコミュニケーションを円滑に進めるために、医療職ではない子どもケアの専門家も導入していた。先行研究のケアモデルの1要素である環境についても、他分野の専門家の導入が先駆的にされており、家族への教育的な関わりについての専門家として家族カウンセラーなどの人的環境が充実していた。

ケアモデル作成のために、モデルの構成要素について検討をした。急性期を脱して症状が出現していない場合、幼児自身は自身の身体状況において長期的な見通しをもつことが認知発達上不可能である。しかし、養育者は疾患の知識を獲得していく中で、将来の予測をしながら子どものセルフケアを充足していった。それが故に、養育者は時には過剰に先を見越して子どものセルフケアに関わることがあり、それがストレスになる場合がある。ケアモデルの要素には、医療者と幼児のセルフケアを充足させる養育者との協働が欠かせない。養育者との協働を保証するためには、ケアに関する情報、養育者とのコミュニケーションと交渉が重要であることが明らかになり、看護職はコミュニケーションスキル、交渉スキル、家族についての知識、特に Family-Centered Care の理解を備える必要性が示唆された。

ケアモデルには、「コミュニケーションスキル」、「交渉スキル」、「家族についての知識」、「子どもの理解」などの要素を含める必要がある。また、看護師には教育機能が重要であることが見出され、子どもや家族にケアの内容をどのように伝えるか、などの教育スキルも開発していく必要がある。慢性疾患の場合、入院中の症状コントロールは短期に可能になり、多くは外来での定期フォローになる。その場合、外来看護師が養育者の意見を受け止めることや他職種との連携の難しさに直面している。それを改善するために、教育やマネジメントについて、一般のスタッフとは違う立場の看護師の設置も合わせて検討していくことが求められる。

ケアモデルには症状コントロールに関する服薬などに対するケアは必須であるが、セルフケアを支えるシステムについての内容を含めていくことが重要である。さらに、幼児という成長発達段階から子どものセルフケアを支援していくためには、特に環境の要素について、他職種との連携が必要であり、他職種からの意見を取り入れた要素を含める必要性が示唆された。

5．主な発表論文等
該当なし

6．研究組織

(1)研究代表者

内 正子 (UCHI, Masako)

神戸女子大学・看護学部・教授

研究者番号：20294241