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　 ５ 日現在

機関番号：３２６１２
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2013～2015
課題番号：２５６７０９８１

研究課題名（和文）日米英比較を基にしたPICUにおける医療者と両親のストレス緩和に向けての研究

研究課題名（英文）Preliminary Study on the reduction of stress for PICU health professionals and the parents of children in PICUs, based on comparisons between Japan, the U.S., and the U.K.

研究代表者
戈木クレイグヒル　滋子（Saiki-Craighill, Shigeko）

慶應義塾大学・看護学部・教授

研究者番号：１０１６１８４５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,900,000円

研究成果の概要（和文）：小児集中治療室（PICU）で働く看護師35名と，子どもがPICUに入院中の両親27名のインタビューデータの分析から，以下の結果が見出された。両親の主なストレス源として，面会時間の制限，医療者の説明の不十分さ，医療者への不信，子どものケアへの不信感，病棟の雰囲気の悪さ，自分にできる事がないという無力感があった。一方，看護師側のストレス源としては，一人前に働けないこと，病棟の雰囲気の悪さ,チームとしての働き方の問題，やりがいの得られなさ，医師との関係，両親との関わりがあった。

研究成果の概要（英文）：An analysis was conducted on interview data from 35 nurses who worked in Pediatric Intensive Care Units (PICUs) and 27 parents who had a child in a PICU. The main causes of stress in parents were feelings that their visitation time was limited, that there was a lack of sufficient explanations from the health care professionals, that they could not trust the health care professionals, that the care was inadequate, that there was a bad mood in the PICU, and that there was nothing they could do. On the other hand, the main causes of stress in nurses were feelings that they could not handle the complicated technology of the PICU, that there was a bad mood in the PICU, that the PICU working style was not very collaborative, that they were doing a job not worth doing, that their relationships with physicians were difficult, and that their relationships with parents were difficult.

研究分野：小児看護学

キーワード：小児ICU　ストレス　コミュニケーション　両親　看護師

１．研究開始当初の背景

最新の調査でも（2014年10月），日本には小児集中治療室（以下，PICU）が41施設，ベッド数が256床しかない。PICUに関わる研究会は１つしかなく，研究の数自体が少なく蓄積が乏しい段階に留まっている。しかし，すでに欧米の研究で明らかになっている，子どものPICU入院が両親に及ぼすストレス，それをケアする医療者側のストレス，コミュニケーションの難しさ等の課題は，日本においても存在するのではないかと推測されるため，まず日本の実態を明らかにしたいと考えた。

２．研究の目的

本研究では，PICUに入室中の患児の両親と医療者のストレスの状況を，PICUの数が多く，PICU看護の歴史も長い米国，英国との比較も含めて検討し，改善策の検討につなげたいと考えた。

残念ながら，英国の研究協力者の都合で英国との比較はできなかったため，以下には日米間の検討を基にした結果を述べる。

３．研究の方法

下記に示すようなデータ収集と分析および検討をおこなった。

(1)日米のPICUで，入室後5日以上たった患児の両親（母親または両親）とそこで働く医療者のストレスに関するデータをインタビュー法を用いて収集し，グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析をおこなった。

(2)米国の研究協力者が収集した両親と看護師のインタビューデータ，および研究代表者が米国のPICUで参加観察法を用いて収集したデータを基に，日米差を比較した。

(3)さらに，米国でおこなわれている両親のサポートについて，どの点を日本にどう導入することが可能かを検討した。

４．研究成果

日本では両親27名と看護師35名にインタビューをおこない，研究協力者のDoorenbos博士グループが米国でおこなった両親27名，看護師10名のインタビューデータ，および研究代表者が収集した観察データと比較した。結果の概要は，以下の通りである。

(1)子どものPICU入院という状況への両親の適応過程

両親の闘病体験として，【１つ乗り越える】という現象が見出された。この現象は，子どもの状態，入院環境の評価，子どもの頑張りへの気づき，周囲の励まし，一緒にがんばる，１つ乗り越える，強くなった自分に気づく，先が見えない恐さという8つの概念によって構成され，概念の組み合わせにより13パターンのプロセスが見出された。このうちの7パターンは≪先が見えない恐さ≫というネガティブな結果に結びつき，残りの6パターンは≪１つ乗り越える≫を経由して，≪強くなった自分に気づく≫というポジティブな結果に結びついていた。

ネガティブな結果に結びつくきっかけとなる２つの概念≪入院環境の評価≫と≪一緒にがんばる≫に属する主なプロパティは，両親にストレスを生じさせるものでもあった。以下に説明する。

①　入院環境の評価に関わるストレス

日本ではすべてのPICUが4～8床で，オープンフロアまたはオープンフロアと1～２床の個室の組み合わせである。スタッフ当たりの担当児の数が少ないこともすべての施設に共通する特徴であるが，それ以外の点については，それぞれのPICU独自の異なるルールがあった。

まず，入院環境すべてに大きく影響する面会時間について，制限がなく24時間いつでも許可している施設もあれば，可能な時間帯の１日の上限が6時間，4時間，15分というところもある。さらには，１回の面会時間を制限

し，１日に○回可能という施設もある。子どもへの面会制限についての両親側がどう感じるかは，施設の制限の状況と比例しており，制限が強い施設では，両親も制限されていると感じていた。

つぎに，医療者の説明が十分かどうかについては，話の内容が複雑で，子どもの状況の変化も激しいため，医師の説明だけでなく，看護師からの補足があるかないかにも影響されていた。また，医療者が信頼できるか，子どもが十分なケアを受けているという安心感をもてるかが評価されていた。

ところで，医療者間の関係や役割の取り方は施設毎に異なるが，PICUがオープンスペースであるがゆえに，両親は病棟の雰囲気にも敏感で，病棟の明るさ，なじみやすさ，医療者との話しやすさなどによって，総合的にPICUが過ごしやすい場所かどうかを評価していた。

以上に述べた，面会時間の制限，医療者の説明の不十分さ，医療者への不信，子どものケアへの不信感，病棟の雰囲気の悪さは両親のストレス源となるものであった。

② 子どもと一緒にがんばる中で生じたストレス

≪入院環境の評価≫が低かったとき，両親は可能な限り付きそう，医療者のケアを確認する，子どもの状態や検査データを確認する，自分にできるケアをおこなうことによって子どもと一緒に頑張り，子どもを守ろうとした。しかし，結果的に，自分にできることはないと感じる場合には無力感を覚え，ストレスを感じていた。

(2)PICU で働く医療者のストレス

一方，PICUで働く看護師側のストレスとしては,【ストレスの蓄積】という現象が把握され，その中には，一人前に働けないことによるストレス，病棟の雰囲気の悪さによって生じるストレス,チームとしての働き方によるストレス，やりがいが得られないためのストレス, 医師との関係によるストレス,両親との関わりによるストレスという６種類のストレスがあった。以下，それぞれについて説明する。

① 一人前に働けないことによるストレス

今回の研究の協力者は，PICUでの経験が5年以上の看護師ばかりだったが,「PICUでの学びの山場は最初の１年」という考えが共有されていた。しかし，１年の山場を越えられずに退職したり，他の病棟に異動する人も少なくない。これは新卒の看護師に限った問題ではなく，他の病棟から異動した中堅クラスの看護師にも同様のことが生じていた。

PICUでは，高度なフィジカルアセスメント，呼吸管理，循環管理，治療介助の技術が要求される。いろいろな技術を短時間でこなさなければならない上にミスが許されないPICUで働くこと自体が，経験の少ない看護師にはストレスとなっていた。

先に述べたように日本ではすべての PICU がオープンフロアまたはオープンフロアと 1～２床の個室の組み合わせという構造である。オープンフロアは周囲をすぐに見渡せるために，患児の状態を把握しやすい，他の看護師が何をしているかがわかりやすく，必要があれば援助を受けやすい，ミスを発見しやすいという点がプラスに働いていた。しかし，その一方で，先輩看護師に見られているというプレッシャーによるストレスがかかりやすく, PICU での経験の少ない看護師にとっては，ストレス源となっていた。

くわえて，技術指導については,「指導を受けるのは新人の時だけ。あとは，ヒントくらいしか教えてくれず，技術は見て盗まなくてはならない」という施設も多い。PICUで１人前に働けるようになるまでのストレスは大きいようである。

② 病棟の雰囲気の悪さによって生じるストレス

狭い空間で一緒に働くこともあり，ユニットの雰囲気や人間関係がストレス源となることもある。経験の長い人達が「変化を好まない」ために，最先端医療の場でありながら，新しい考え方が受け入れられず，若い看護師がストレスを感じることは少なくなかった。

また，病棟の雰囲気は，意識がないように見える患児が聞こえていると捉えるか否かによって，大きく異なっていた。患児に聞こえていると考える看護師が多いと病棟の雰囲気が良くなったが，そうでない場合には雰囲気が悪く，それがストレス源となっていた。

③ チームとしての働き方によるストレス

各施設のチームとしての働き方は異なっていた。個人作業で，自分の分担が終わるとさっさと帰宅するという形をとる施設では，仕事が遅いために休憩をとることもできずに働き続ける看護師や，困難なケースを担当した時にオープンスペースであるにも関わらず「他の看護師はだれも近寄らず，ベッドサイドでは１人っきりで全責任を背負うプレッシャーを感じた」と孤立無援の状態に陥ってしまう看護師もいた。

反対に，協働意識が強い施設では，若い看護師のカバーをしなくてはならないために，仕事量が増えてストレスを感じるベテラン看護師が少なくなかった。

④ やりがいが得られないためのストレス

小児病棟には，重症の患児だけでなく，回復期にある患児がおり，それが看護師のやりがいにつながっていることが多いが，いったん状態が安定した患児が一般病棟に移動する PICU には，そのような支えがない。自分の看護を評価する基準を「元気になって退院する姿」と考えてしまうと，治らない子どもも多いために，無力感につながってしまう。

そこで，通常の病棟とは異なるPICU独自の看護観やゴールが必要となるが，看護師の中には，医師と同じ知識や治療の介助技術をもつことを目標とし，「治療の合間の看護」と考える人もおり，それが看護師の仕事は何なのかを不明確にさせてしまうこともあった。

⑤ 医師との関係によるストレス

高度医療がゆえに，PICUでは他の病棟以上に治療が重視され，医師，看護師というヒエラルキーが作られがちである。医師と看護師の考えが異なった場合に，医師の意見に従わざるを得ないことによるストレスを感じる看護師も少なくなかった。

⑥ 両親との関わりによるストレス

PICUでは，家族も動揺していることが多いため，対応には気をつける必要がある。しかし，入室期間が短いために次に勤務に来たときには子どもが退室しており，結果的に，看護師にとっては一期一会の関わりとなることも多い。事前情報の少ない子どもや家族との関係を短時間のうちに作らなくてはならないことによって生じるストレスもある。これは，とくに面会時間が制限されている施設に多い傾向があった。

一方で，両親との接触の機会が少ないために，一般病棟のように積極的に接さなくてもなんとかなると考える看護師が存在することもPICUの特徴で，プライマリー制をとっていても形骸化してしまっている施設や，両親との接し方は難しい，ストレスだと話す看護師も少なくなかった。

(3)その他に把握した現象

リサーチ・クエスチョンとしてあげた以外の現象も捉える点が，今回用いたグラウンデッド・セオリー・アプローチの特徴であるため，本研究でもここまでに述べた現象以外に，

下記の現象が把握された。
・PICU で苦痛を伴う処置をおこなう際の医療者と患児のコミュニケーション
・医療者は悪い情報を両親にどのように提供しようとするのか
・きょうだいが PICU に入院中の患児に面会する機会を作ることが，きょうだいにもたらす影響

これらの現象は，(1),(2)にあげた両親の適応とストレス，医療者のストレスと共に，PICU の特徴を示すものだと思われる。

(4)米国データの特徴

今回，比較の対象としたシアトル小児病院は，完全個室，24時間面会および付き添い，２週間毎に医師チームがローテーションするという形態をとっており，両親および看護師のストレスの内容は日本とはかなり異なっていた。家族からは，自分で決定しなければならない部分が多すぎることによるストレスが，看護師からは，家族対応に時間がかかること，ホテルのようなお客様対応を期待する家族に対するストレスが表出された。くわえて，個室形態であることによる安全性の低下，新しくローテトした医師チームに慣れるためのストレスが両者共通のものとしてあがっていた。

(5)米国から学べる点

家族が病気や治療について学ぶ為の図書館，子どもから離れて休息できるための部屋とシャワー，ボランテイアによるコーヒーサービスは，家族にとってプラスで日本にも導入したいものである。また，日本では看護師が担っている医師とのつなぎ役を，精神科医，看護師，心理士，チャイルドライフスペシャリストなどで構成された，病棟外のチームが担っているシステムの導入も検討に値すると思われる。

ただし，家族が医療者のカンファレンスに同席するシステムについては，適切なサポートがない場合には家族のストレス源となっており，運用には検討が必要だと思われる。

日本の医療の場に，米国のシステムや規範が査定なしに導入される傾向があるが，例えば，今回見出された個室化に伴って生じた問題のように，米国の二の舞を踏まないための検討もおろそかにはできない。

(6)今後の展望

本研究で得た結果は，まだプリミティブな段階のものである。しかし，先に書いたように，ほとんど研究が蓄積されていない PICU 領域で，両親の経験の構造をはじめとするいくつかの現象を捉えたことには意味があったと考えている。現在，この結果を踏まえて，医療者と両親・患児の相互作用の場での観察と，それを基にしたインタビューを組み合わせたデータ収集を継続中である。さらに，施設差が大きいことが分かったので，データ収集のフィールドを増やすと共に，調査紙を用いた全国調査を計画している。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　1　件）

戈木クレイグヒル滋子，グラウンデッド・セオリー・アプローチ概説，KEIO SFC JOURNAL,査読有り，14，2014，30-43
http://gakkai.sfc.keio.ac.jp/journal/

〔学会発表〕（計　8　件）

① Shigeko Saiki-Craighill, Ryouhei Nishina, Masayuki Iwata, Yuriko Honda, Identifying Sources of Stress for Parents with a Child in the Pediatric ICU, Western Institute of Nursing's 49th Annual Communicating Nursing Research Conference, April 8,2016, Anaheim(USA)

② Masayuki Iwata, Shigeko Saiki-Craighill, Ryouhei Nishina, Ardith Z. Doorenbos, "Keeping with the Child's Pace" during Procedures in the PICU, Western Institute of

Nursing's 49th Annual Communicating Nursing Research Conference, April 8,2016, Anaheim(USA)

③ Ardith Z. Doorenbos, Helene Starks, Shigeko Saiki-Craighill, Ryouhei Nishina, Taryn Lindhorst, Ross Hays, Overview: Japan-US Investigations of Family Centered Care in Pediatric ICUs, Western Institute of Nursing's 49th Annual Communicating Nursing Research Conference,April 8,2016, Anaheim(USA)

④ Heather Coats, Erica Bourget, Shigeko Saiki-Craighill, Ross Hays, Ardith Z. Doorenbos, Helene Starks, "There's Gotta be Some Balance": Nurse's Reflections on Family-Centered Care, Western Institute of Nursing's 49th Annual Communicating Nursing Research Conference, April 8,2016, Anaheim(USA)

⑤ 西名諒平，戈木クレイグヒル滋子，岩田真幸，本多有利子，渡井恵，きょうだいを主役にする：PICU 入室児に面会するきょうだいへの適切な働きかけ，第 23 回小児集中治療ワークショップ，平成 27 年 11 月 7 日，つくば国際会議場(茨城県・つくば市)

⑥ 戈木クレイグヒル滋子，西名諒平，本多有利子，渡井恵， ひとつずつ乗りこえる：子どもの不安定な状況に対する両親の対応，第 22 回小児集中治療ワークショップ，平成 26 年 10 月 18 日，つくば国際会議場（茨城県・つくば市）

⑦ 西名諒平，戈木クレイグヒル滋子，本多有利子，渡井恵，24 時間面会が小児集中治療室に入室する子どもの両親に及ぼす影響，第 22 回小児集中治療ワークショップ，平成 26 年 10 月 18 日，つくば国際会議場（茨城県・つくば市）

⑧ 岩田真幸，戈木クレイグヒル滋子，西名諒平，本多有利子，渡井恵，希望が持てるような情報を伝える：両親に悪い情報を理解してもらうための医療者の働きかけ，第 22 回小児集中治療ワークショップ，平成 26 年 10 月 18 日，つくば国際会議場（茨城県・つくば市）

〔図書〕（計　2　件）

① 戈木クレイグヒル滋子，新曜社，グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたデータ収集法，2014，217 ページ

② 戈木クレイグヒル滋子，日本看護協会出版会，グラウンデッド・セオリー・アプローチ：分析ワークブック，2014，252 ページ

６．研究組織

(1)研究代表者

戈木クレイグヒル滋子
（SAIKI-CRAIGHILL, Shigeko）
慶應義塾大学・看護医療学部・教授
研究者番号：10161845

(2)研究分担者　なし

(3)連携研究者　なし

(4)研究協力者

西名　諒平（NISHINA, Ryohei）
慶應義塾大学・看護医療学部・助教
研究者番号：70770577
（平成 26 年度より研究協力者）

岩田　真幸（IWATA, Masayuki）
慶應義塾大学・健康マネジメント研究科・博士課程院生
研究者番号：なし
（平成 26 年度より研究協力者）