

救急外来を受診した子どもと家族にかかわる看護師の判断とケアにみる小児救急看護の特徴

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2018-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 西田, 志穂 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00031834

氏 名：西田 志穂
学位の種類：博士（看護学）
学位記番号：甲 第35号
学位授与年月日：平成29年3月23日
学位授与の要件：学位規則第4条第1項該当
論文題目：救急外来を受診した子どもと家族にかかわる看護師の判断とケアに
みる小児救急看護の特徴
: Characteristics of Pediatric Emergency Nursing: Nurses' Clinical
Judgments and Care of Child Patients and their Families Who
Visit the Pediatric Emergency Room
論文審査委員：主査 教授 日沼 千尋
副査 教授 田中 美恵子
教授 小川 久喜子

論文内容の要旨

I. はじめに

子どもの救急外来受診が増え、それによる小児医療の疲弊がいわれて久しく、症状のある子どもだけでなく、医学的には受診を要さないケースの受診も多いのが現状である。このような受診は、不十分な親の育児力によるところも多く、育児不安のある親や機能不全家族に対して、予防的介入や見守りを行うことで親子の健康を維持することが小児救急医療には期待されている。しかしながら、このような実践は可視化されにくいものもあり、そのことが実践の言語化を困難にしている一面もあり、看護師の実践の構成要素や構造、実践のプロセスを整理し、その特徴を明らかにすることが必要であると考えた。

本研究の目的は、救急外来において、小児患者の来院から帰宅までの間に行う看護師の判断と、そこから導かれたケアの実際を記述することにより、小児救急看護実践の特徴を明らかにすることである。

II. 用語の定義

1. 救急外来

子どもが急病時に受診可能な医療機関の診療部門とする。現在のわが国では、その救急体制、設置形態や名称、加えて、受け入れ可能な患者の属性はさまざまであるが、その違いは問わない。

2. 判断とケア

看護師が患者および家族に対して行う、状況の把握と解釈、およびアセスメントと実際に行う看護援助を指し、根拠をもとにした分析的な思考と直感を用いた臨床推論を繰り返す一連のプロセスとする。

III. 方法

1. 研究参加者

首都圏内にある2医療施設の救急外来に勤務する、看護師経験5年目以上看護師25名（フィールドA：14名、フィールドB：11名）であった。フィールドAは小児専門病院（約500床）の救急外来、フィールドBは大学病院（約500床）の小児科外来であった。いずれも日本小児総合医療施設協議会の定める小児総合医療施設であり、トリアージシステムを導入し、病態や症状を限定せずに、常態的に小児の救急患者を受け入れていた。

2. 研究内容

エスノグラフィーを用いた質的帰納的研究を行った。フィールドワークによる参加観察、研究参加者へのインタビュー、および資料閲覧・収集によるデータ収集を行った（平成27年9月23日～平成28年10月30日）。データ分析はデータ収集と並行して進め、データの中に繰り返し現れる小児救急看護の特徴のパターンを明確にし、データの分析・統合・解釈を行いながら、小児救急看護の特徴のパターンを抽象化し、テーマを抽出し、さらに、テーマ同士の類似性・差異性、関連性について明らかにした。

3. 倫理的配慮

平成27年度東京女子医科大学倫理委員会の承認（#3448）および、研究施設の倫理委員会の承認を得て研究を実施した。

III. 結果

データ分析の結果、救急外来を受診した子どもと家族にかかわる看護師の判断とケアは、つぎのような特徴が明らかになった。受診した子どもと家族が来院してから帰宅までにかかわる看護師の判断とケアのプロセスには、大きく3つの特徴があり、併せてプロセス全体を支える看護師のありようが見出せた。これらを4つのフェーズとして示した。

1. フェーズ1 小児の救急外来という場：子どもと家族との出会いから受け止めまで

フェーズ1は、小児の救急外来という場における子どもと家族との出会いから受け止めまでであった。これは、看護師のかかわりの始まりでもあるさまざまな親子のストーリーとの出会いであった。昼間のかかりつけより夜の救急外来を選んで受診する親子や、救急ではないことでの受診、あるいは家族の都合での受診など、親子のストーリーは多様であ

った。これらの出会いは、私だったら連れて来ない、子どものための受診をして欲しい、このご時世、しょうがない、というような、看護師が持つ価値観とのギャップを感じるものでもあった。しかし、看護師は、なんでも来る心づもりをし、ぐっところえ、家で看られないなら仕方がないととらえて、受診に至った親子のストーリーをニュートラルに受け止めようとしていた。そして、親も頑張ったけど来た、親には難しい判断があった、親には親の目安があったなど、目の前の親子がもつ固有のストーリーとして了解していた。なぜなら、この了解することが、その後のケアの前提になるからであった。

2. フェーズ2 ふたつの緊急度判定（トリアージ）：査定からケアの判断まで

フェーズ2では、親子の査定からケアの判断までの、ふたつの緊急度判定（トリアージ）として描出された。救急外来での緊急度判定、いわゆるトリアージでは、子どもの身体の緊急度を見極めるが、それとは別に親の気持ちの緊急度を見極めていた。これらは、子どもの身体状態、親の困りや心配、親子の関係性、養育状況、そして養育スキルの5つの視点で逃さないようにしていた。そして、何か気になる、何か変だととらえた感覚について、親子のストーリーを見極めることで査定していた。ここでは気にならない親子は医師に任せて、あえてかかわらないという判断も含まれていた。さらに、親子のストーリーに乗るからこそ持てる「この」親子という固有の視点でとらえ、親の養育レベルと子どもの状態のバランスを判断し、目の前の親子がもつ固有の特徴を見極めていた。

3. フェーズ3 親子の「強み」を活かす：ケアの実施から帰宅可能ときめるまで

フェーズ3では、ケアの実施から帰宅可能ときめるまでの親子の「強み」を活かす様子として描かれた。一見、脆弱な姿をみせて現れる親子だが、看護師は、困っていることが言える親は大丈夫、受診できる人たちだから大丈夫、と親子のストーリーを、親子の「強み」として解釈することで親子が次に進めるかを見極めていた。そして、援助の次の手を決め、親子の「強み」を‘Take-Home Message’の形にして持ち帰らせていた。具体的には、ホームケアができるようにしたり、症状の看かたを伝えたりして帰っていた。さらに、逃せないことは明確にした上で帰っていた。

4. フェーズ4 確かな判断とケアのために：看護師のありよう

そして、フェーズ1からフェーズ3の判断とケアを支える看護師のありようとして、確かな判断とケアのために行っていることが明らかになった。トリアージなどのシステムを機能させるために、看護師にも守りたいスタイルがあり、そのスタイルに則って進めることで看護師自身の判断がぶれないようにしていた。出会った親子のストーリーは一人の看護師では背負わず、スタッフ同士で共有するからこそ乗れることであることから、お互いの見立てを尊重しながら考えを共有し、看護師の誰かの視界に親子が入っているように工夫していた。反面、看護師同士で共有したり、確認したりしないとやっていけないことも

自身でわかっていた。このようにして、子どもと家族にかかわる看護師だが、常にできているわけではなく、時間的あるいは心理的に余裕がなくなると、そうは言ってもできないことがあることも承知していた。

IV. 考察

1. 小児救急患者に対する看護実践を構成するもの

小児救急患者に対する看護実践は、トリアージによって培われた力、子どもの成長発達を守る力、そして、限界を見極める力の3つの看護実践力により構成されていた。ごく短時間で見極めることを前提としているトリアージでの技術は、トリアージのときに限らず、救急外来にいる間、そのときそのときの子どもと家族の「今ここで」を逃さずとらえるために使っていた。そして、子どもの成長発達から予測できる可能性や危険性について、今後、状態が維持できるのかどうか、先読みしながら判断していた。しかし、さまざまな限界があることも査定し、その中でできることを行っていた。

2. 小児救急看護を特徴づけるもの

小児救急患者に対する看護は、救急外来でのあらゆる「見逃し」を回避すべく実践されていた。それは子どもと家族へのセーフティネットの機能を果たしていた。セーフティネットであるために、なんらかの身体症状を理由に、いつでも、何度でも受診して良いと思える場所にしていった。間口を広げ、どのような親子が受診してきても、親子それぞれがもつ固有のストーリーを了解して受け止めるようにしていた。親子の「強み」になるところを見つけ、それを最小限のメッセージにして家で親が子どもを看られるようにして帰していた。これは、親子がそれぞれ持つ文化を考慮したケア、特に養育の文化を考慮したケアであった。

3. 実践への示唆

患者やその家族と看護師の価値観が異なっていることを認識し、そこでなにか「気になる」ところがみえたことをケアの入り口ととらえ、養育の文化を考慮して親子の「強み」を見出し、それを実感できるような形に変換して提供することがケアとなりうる。救急外来で見逃さない仕組みとして、システム上での共有とともに、親子に対する「気になる」感覚を共有することも重要であると考えられる。

4. 教育への示唆

小児救急患者への対応に関する内容は、急性の身体症状のアセスメントとケアだけでなく、子どもや親が持つ「強み」を見出し、援助につなげる方法に関する教育の構築が求められる。また、実習などを通してなにか「気になる」感覚を共有する体験は、患者に対する感受性を高めることにもつながると考える。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究では、フィールド選定を首都圏内の大学病院および小児専門病院における救急外来としたこと、研究参加者を救急外来に勤務する看護師に限定したことによる偏りがある。今後の研究では、地域や設置主体の異なる救急外来での検証や、小児救急看護に限らず、小児救急医療全体の特徴を明らかにできるような研究を設計する必要がある。

加えて、今回は看護実践の成果を描くことができなかった。今後は、子どもと親からデータを得られるような研究デザインを設計し、看護実践の成果を明らかにする必要があると考える。

論文審査結果の要旨

本論文は「救急外来を受診した子どもと家族にかかわる看護師の判断とケアにみる小児救急看護の特徴」として、小児救急外来における小児救急看護実践の特徴を明らかにすることを目的とした。昨今の子育てをめぐる困難な状況に鑑みて、子どもの健康で安全な生活を守る一翼を担い、セーフティネットとして機能する小児救急看護の特徴を描き出すという意味で、本研究の意義は大きいと認められる。

我が国の超少子高齢社会には、小児医療の現場にも大きく影響を与えており、小児科医師の不足、小児医療施設の減少を招き、その結果限られた財源や医療資源の中で小児の医療は厳しい状況になっている。一方、核家族化や少子化のため育児経験者が少なく、育児不安が強いことから育児支援が必要な家族も多く、子どもの診療は小児専門医を志向する傾向や、さらに共働きや保育園の通園のため夜間の受診が増加しているなど、24時間の小児専門医療を望む利用者と医療提供側の実態は乖離し、矛盾が激化している現状がある。このような状況に対し、国は小児救急外来におけるトリアージ、#8000による24時間小児救急電話相談など様々な対策を講じてきている。また、小児救急外来は、多数の軽症例に潜む少数の重症例に加え、上述したような様々な背景を持つ親子、育児に自信がない親子、ちょっとした子どもの変化に動揺して助けを求める保護者、虐待に至らないまでも不安定な養育環境からその危険性の高い親子などが混在し、その中で緊急性、重症度、養育支援が必要な親子の発見、ホームケア指導など何気ない日常診療の流れの中で、看護師は様々なアセスメントを行っている。

救急外来の看護師の専門性や看護の特質に関する先行研究は、緊急度を判定するトリアージ能力や、重症例にすばやく対応する救急看護および重症集中治療に伴う看護に求められる能力を明示する研究が殆どであった。その内容は、見逃してはならないピットホールをどのように気づきケアにつなげるか、すなわち「帰宅させてはならない患者への支援」という点に着目した研究が多い中、本研究は、この小児救急外来における看護師の外来に

やってきた親子の能力を見極め「どのようにして帰宅可能にするか」という点に着目していた点が非常にユニークな点である。

テーマに関わる文献検討は十分かつ丹念であることが評価された。研究方法として、データ収集はエスノグラフィーの手法に基づき、小児救急看護の現場において13か月間参加観察をし、小児救急の現場の文化、看護の文化、訪れる親子の文化の視点から、丁寧にデータ収集が行われ、看護実践を丁寧に記述したことは、ユニークであり価値ある研究と認められた。

しかし、研究結果の記述について、小児救急看護の「特徴」を記述することを目的としたが、結果は4つのフェーズ、段階、プロセス、付随するテーマ、下位テーマと様々な表現で、構成要素を説明している点に分かりにくく、分析と結果表記が研究目的との対応、一貫性が弱いことが指摘された。結果の表記の仕方については、申請者の意図により、図表を用いずに記載しているが、結果の全貌が分かり難く読みにくいという指摘があり、論文投稿の際には、構造化して記載するなどの改善が求められた。しかし、小児救急外来を訪れる親子とそこに対応する看護師の自己の価値観と親子を理解し受け止め、自宅に帰れるように整える看護師の専門的能力はよく描かれており、観察データも活用し結果の記述を整理することにより、より説得力のある論文になると考えられる。また、考察では、結果との対応に分かり難さがあり飛躍しているように感じられる点、「看護師と家族の価値観の違い」に偏重しすぎる点に関して副査の指摘があった。

さらに、エスノグラフィーの特徴である小児救急現場の文化は一定捉えられているが、そこに関わる小児看護の看護師文化または、小児救急に携わる看護師文化が読み取れるが、結果に明記されていない点、小児救急看護の場を構成する看護師の文化の視点について再検討すること、それぞれの文化の相互交流性に関する考察の深化が求められた。審査においては小児救急看護の特徴づけるものが、子どもというより保護者の養育文化ではないかという議論があり、本研究の課題と新たな分析視点が示唆された。今後の課題としては、看護実践のアウトカムを明らかにすることが挙げられた。

上記のような、いくつかの指摘事項はあるものの、これらは今後投稿論文として修正することが求められた。

厳正な審査の結果、西田志穂さんの本論文は、博士学位申請論文としては価値あるものであり、博士(看護学)の学位授与に値すると認められた。