

氏名	今西 誠子	(学籍番号 16DN01)
学位の種類	博士(看護学)	
学位記番号	20号	
学位授与年月日	2020年3月12日	
論文題目	侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデル作成による看護師支援の研究	
論文審査担当者	委員長	久保田 君枝 教授
	委員	柴本 勇 教授
	委員	藤本 栄子 教授
	委員	市江 和子 教授
	委員	本田 彰子 教授

論文要旨

【研究背景】

健康障害を生じ、入院加療を必要とする子どもは、採血や点滴などの非日常的な侵襲的処置体験をすることが多い。侵襲的処置体験により引き起こされる様々な現象に対し、子どもの対処能力を高め、出来事を乗り越えられるための援助としてプレパレーションの有効性が検証されている。しかし、わが国においては子どもにとっての侵襲的処置体験の克服や意味づけの看護援助は十分に検討されておらず、支援の現状も明らかにされていない。

侵襲的処置体験をする子どもへの援助の質を保証するために、侵襲的処置体験をする子どもへの援助の確立に向け、プレパレーションを基盤に看護師の関わりを示した侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデルの作成が求められる。

【研究目的】

本研究の目的は、侵襲的処置体験をする子どもと家族への援助の現状から、侵襲的処置後の援助における課題を明らかにし、「侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデル」の作成と実践的活用の検討を目的とする。

【研究方法】

第1研究：全国の小児病棟に勤務する看護師を対象に、郵送法での無記名自記式質問紙調査を実施し、記述統計を算出した。結果と文献的考察より、プレパレーションの5段階を理論的基盤に侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデルを作成した。

第2研究：小児病棟勤務の看護師らに作成したケアモデルの実践的看護介入を依頼した。実践的看護介入の前後に各一回ずつグループインタビューを実施した。インタビュー内容は質的記述的分析を実施し、ケアモデルの実践的活用について検討した。

【倫理的配慮】

聖隷クリストファー大学倫理委員会と研究施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

第1研究：有効回答は573通（回収率40.2%、有効回答率90.4%）であった。対象者における子どもの侵襲的処置体験からの心理的回復に向けた看護援助の実践度の平均は80.0%、必要度の平均は95.5%であった。実践度が50%未満の項目は、侵襲的処置に対する子どもと家族の理解と協力を得る関わりと侵襲的処置後のリフレクションや訪室時の援助に関する関わりであった。

第2研究：小児病棟に勤務する看護師7名の協力が得られた。看護師らのケアモデルのとらえ方は、実践前は【ケアモデルによる高度な看護実践】【ケアモデルの基盤となる日常の看護実践】【ケアモデルの看護実践の応用】【ケアモデルの看護実践内容の充足】の4カテゴリーが示された。実践後では、【ケアモデルの看護実践の困難性】【ケアモデルによる家族とともに子どもを支援する看護実践】【ケアモデルによる子どもの思いに沿った看護実践】【ケアモデルによる家族への看護実践】【ケアモデルにおける看護実践の日常的活用】の5カテゴリーが示された。実践前では、課題として【ケアモデルの看護実践に関する困難】【ケアモデルの看護実践の具体化】【ケアモデルに求められる看護実践力】の3カテゴリーが示された。実践的看護介入により看護師がとらえた子どもと家族の反応は、【侵襲的処置に対する子どもと家族の意思の尊重】【ケアモデルの看護実践による侵襲的処置援助への家族参加】の3カテゴリーが示され、子どもと家族の看護援助の内容を表現していた。

【考察】

第1研究：看護援助項目における必要度の割合、実践度の割合の平均値の高さから多くの看護師が侵襲的処置からの心理的回復に向けた看護援助の必要性を認識し、実践しているといえる。実践度が50%未満の項目は、看護師が実践しやすい援助の工夫が必要と考えられる。侵襲的処置後の子どもへの称賛や訪室時の関わり、リフレクションの要素を組み込んだ心理的回復を家族とともに進めるケアモデルの作成が必要と考えられる。

第2研究：作成した「侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデル」は、実際の看護場面での活用の可能性と看護師に看護実践力向上の可能性が示唆された。子どもの援助の初心者も臨機応変に援助できるためのガイドライン、実践例などの検討が必要と考えられる。

全体考察：専門職である看護師が侵襲的処置体験をする子どもに関わる意味は、侵襲的処置体験からの心理的回復と侵襲的処置体験を子どもの人間的成長につなげるためである。

作成したケアモデルは、子どもの心理的回復を家族とともに進めるための看護師の支援モデルである。ケアモデルの活用は、子どもと家族への看護の質向上と看護師の看護実践力の向上をもたらすといえる。また、子どもを看護するすべての看護師の看護実践の質の保証につながり、小児看護の実践的活用の基盤になると考えられる。実際の看護場面でのケアモデル活用に向けてあらゆる段階の看護師が活用できるように、今後さらに検討を重ね、ケアモデルの精錬とケアモデル活用に向けたガイドラインの作成が必要と考えられる。

【結論】

1. 看護師は、侵襲的処置体験からの心理的回復に向けた看護援助の必要性を認識し、実践していた。家族への援助と侵襲的処置後の看護援助は、実践が十分ではなかった。

2. 作成した「侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデル」の看護場面で看護師の看護実践能力の発揮と向上につながった。

3. 実際の看護場面での活用に向けて、繰り返し侵襲的処置を体験する子どもとその家族への実践について臨床での検証を重ね、精錬が必要である。

論文審査の結果の要旨

本研究の目的は、侵襲的処置体験をする子どもと家族への援助の現状から、侵襲的処置後の援助における課題を明らかにし、「侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデル」の作成と実践的活用の検討をすることである。侵襲的処置体験をする子どもと家族への看護援助について、全国の小児看護師を対象とした質問紙調査の結果を踏まえ、プレパレーションの 5 段階を理論的基盤に「侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を家族とともに進めるケアモデル」を作成した。作成したケアモデルは、小児看護師らによる実際の看護場面での検討を行った。

本研究の特徴と新規性は、作成されたケアモデルについて、看護師の日常の看護実践に基づくものであり、子どもの心理的回復に向けて子ども自身の【自己の取り戻し】【次の処置に向かうための準備】という援助が新たに示されたこと、「子どもの心理的回復を家族とともに支援する」ための看護師支援モデルである。さらに、ケアモデルの活用は、侵襲的処置体験からの子どもの心理的回復を促進し、子どもと家族への看護の質向上と看護師の看護実践力の向上をもたらしていたことから、小児看護の実践的活用の基盤になると考えられる。ケアモデルの活用に向けたガイドラインを作成することで、実際の看護場面でのケアモデル活用に向けてあらゆる段階の看護師が活用でき、看護実践の質の保証につながり、小児看護の発展に寄与するものである。

審査において、看護師のケアモデルの家族のかかわりについて再検討の必要があるため、ケアモデルの修正点を助言し、再提出された論文について審査委員全員が合格と判断した。

以上、結果から、審査委員全員は、本論文が博士（看護学）の学位を授与するに十分価値があるものと認めた。