

O2-039

食物アレルギー負荷試験を受ける学童期の
患児を対象とした思いの変化
～説明用紙を用いた前後比較～

村上 綾香

関西医科大学附属病院

【目的】

A病院では平成26年からアレルギー負荷試験目的の入院を開始している。アレルギー負荷試験を実施中、消極的な発言や、摂取を拒否する現状があった。今回、主体性を引き出す関わりとして説明用紙を用い、プレパレーションを行った。説明用紙の影響が明らかになったため報告する。

【研究方法】

1.対象者：アレルギー負荷試験で入院する学童期の患児4名(8歳～12歳、男児1名、女児3名) 2.データ収集方法：患児へアレルギー負荷試験に対する思いを半構成面接で聞き取り後、保護者と患児へ説明用紙を用いて説明を行い、次回入院時に同様の聞き取りを行った。3.分析方法：面接法で得られたデータをコード化(「」)し、カテゴリー(『』)を抽出。4.倫理的配慮：関西医科大学附属病院看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

介入前後の「コード」、「カテゴリー」は以下となった。病院に来た目的：前「食べる為」『漠然とした思い』、後「牛乳を飲んで試験をする」『具体的な思い』アレルギーへの思い：前「治したい」『希望』、後「生ではなく焼いた卵でも食べたい」『自分なりの目標』負荷試験への思い：前「緊張して怖い」『不安』、後「頑張りたい」『前向きな気持ち』入院への思い：前「何も思わない」『無関心』、後「食べるためだから良い」『納得』怖いと思う事：前「注射」『痛みの恐怖』、後「卵の量が増えてどうなるかが怖い」『不安』アレルギー負荷試験に対するやる気度の10段階評価：平均8⇒平均9。

【考察】

介入前後を比較すると、目標が具体的な内容に変化し、目標をもち負荷試験に臨んでいる。やる気度の平均値が上昇したことからも、患児が主体的に治療に臨む心理的变化がみられた。中野は「学童期では疾病や治療に対する理解が進み、きちんと説明を受けることによって、自分自身で納得し、療養生活を送り、治療を受けることができるようになる」と述べられている。不安や葛藤がある中でも負荷試験の必要性を記載した説明用紙を用いることで治療に対する思いの変化をもたらしたと考える。学童期にある食物アレルギー負荷試験患者に対してプレパレーションの有用性が示唆された。

【結論】

説明用紙は、目標が具体化され、やる気の向上に影響を与えた。学童期の食物アレルギー負荷試験患者に対し、説明用紙によるプレパレーションは有用である。

引用文献中野綾美：ナーシング・グラフィカ28 小児看護学—小児の発達と看護、メディカ出版、P170,2009.

O2-040

子どもの理解と納得を促す介入
—全身麻酔下でのカテーテル治療に臨む子どもを対象に

上田 素子、中村 好秀、武野 亨、竹村 司

近畿大学医学部 小児科

【背景】

当科のカテーテル・アブレーション治療(経皮的カテーテル心筋焼灼術)は、血管造影装置が設置された治療室にて全身麻酔下で行われる。治療に臨む子どもは、家族から引き離され、大小の機械が立ち並ぶ部屋に入れられ、体中にシールやテープを貼りめぐらされ、そして大勢の大人たちに見下ろされて眠ることになる。こうした日常生活から掛け離れた状況に不安や恐怖を感じ、治療を嫌がる子どもも少なくない。

【目的】

当科では、治療に際し、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が介入する。子ども自身が理解し、納得し、不安や恐怖を減らして治療に臨めるよう、一緒に対策を練り、もっとも緊張が高まる治療室入室、麻酔導入にも同行する。今回、これまでの介入の成果をまとめるとともに、今後の課題を明らかにする。

【対象と方法】

2011年4月～2016年12月に治療が行われた全患者の診療録から、CLSの介入対象となった患者の反応を振り返ると同時に、特にネガティブな反応を導いた環境要因についても、後方視的に調査した。

【結果】

延べ324名中、255名が、3～18歳の子ども、または知的障害のある成人であった。245名にはCLSが事前介入し、まず治療室入室時、206名は、啼泣や抵抗を示すことなく入室した(84%)。一方の39名は、主に医療者や家族の言動、待ち時間の発生などをきっかけに、啼泣や抵抗を示したが、そのうち37名には、CLSが心理社会的手法を用いた介入を行い、37名すべてが、再び納得を示して麻酔導入に臨んだ(84%→99%)。次に麻酔導入時、16名は、薬剤投与に伴う血管痛などにより、啼泣や抵抗を示した(99%→93%)が、14名には、引き続き介入を行い、7名は、再び納得を示して入眠した(93%→96%)。一般的には理解や納得を得ることに難渋しがちな知的障害児者においても、納得のないまま入眠したものはなかった。

【考察/結論】

適切な介入が行われることで、多くの子どもは、多かれ少なかれ不安な気持ちを抱えながらも、納得して、治療に臨むことができる。また、治療室入室時や麻酔導入時に加わる刺激により、納得することができなくなっても、そのタイミングで、重ねて介入が行われれば、再び納得することができる。子どもが啼泣や抵抗を示すきっかけとなった出来事は、子どものニーズに即さない大人の言動や、病院側の都合によるものが多く、改善の余地があり、今後、子どもが泣かない、嫌がらない治療の実現も可能になる。