

P1-039

小児慢性疾患患者の成人移行期支援に対する小児病棟看護師の認識と取り組み

佐藤 敦志^{1,2}、岩崎 美和^{2,3}、関口 ひろみ^{2,3}、
 柘植 美恵^{2,3}、中村 真由美^{2,4,5}、小林 明日香^{2,4,5}、
 鈴木 征吾^{2,4,5}、キタ 幸子^{2,4,5}、佐藤 伊織^{2,4,5}、
 平田 陽一郎^{1,2}、上別府 圭子^{2,4,5}

¹東京大学医学部附属病院 小児科

²東京大学医学部附属病院 成人移行期支援タスクフォース

³東京大学医学部附属病院 看護部

⁴東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 家族看護学分野

⁵東京大学大学院医学系研究科附属 グローバルナースングリサーチセンター

【背景】

本邦の小児慢性疾患患者の成人移行支援は、手術治療を終えた先天性心疾患など外来支援が中心である。血液疾患など入院治療が中心の患者を想定した「病棟看護師による移行期支援」の調査は少ない。2015年に当院で実施した調査から、看護師における移行期支援の認識の低さが判明した。以来、病棟に移行期支援係を設けて「病棟での移行期支援」を進めている。

【目的】

病棟での移行期支援開始後における、小児病棟看護師の成人移行期支援に対する認識を検討する。

【方法】

当院小児病棟の看護師70人に対して2018年7月に無記名式アンケートを実施し、成人移行の知識・経験、移行期患者に対する態度などを尋ねた。自由記載項目は共同演者が内容をカテゴリー化して解析した。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した(課題番号11043-(1))。

【結果】

53人(看護師経験0-30年(中央値5年)、小児看護経験0-20年(中央値3年))から有効回答を得た。(1)移行期支援の認識：51人は移行期支援という言葉を知っており、36人は病院業務が契機だった。半数以上は、小児医療の対象を中学生または高校生までと回答した。移行期支援のイメージは患者側の不安、移行困難など課題が中心だった。疾患説明は半数以上がまず親のみに行き、数年後に本人へ行うと回答した。半数以上の回答者は、患者を「さんづけ」で呼ぶ、本人へ疾患説明する年齢を15歳以上、1/3は家族へ疾患説明する時期、本人が内服管理する時期を15歳以上と回答した。(2)移行期支援の取り組み：38人は患者から直接病状を聞いた経験があり、患者の理解度確認、退院前・復学前などが契機であった。病棟でできる意思決定支援として、半数以上は患者本人へ説明する、1/3は患者から話を聞くと回答した。病棟における成人移行の問題点は、患者・家族が希望しない、経験や連携の不足などが指摘された。

【考察】

今回の対象者は2015年より移行期支援の認識が向上し、若干の経験をもち、移行期支援の主な問題点を患者側にあるとみていた。一方、患者を大人とみなして対応する時期は遅く想定され、認識に比して支援行動が遅れがちになる相違も見出された。この相違を認識したうえで、前向きでない患者側にも行動を伴う大人の自覚を促すような移行期支援経験の蓄積が求められる。

P1-040

小児用補助人工心臓 (EXCOR) 装着児と家族に対する保育士による遊び

鍋倉 みかこ¹、安池 亜矢子¹、谷 真規子¹、
 天尾 理恵²、野口 智子²、平田 康隆³、岡 明⁴、
 本田 京子¹

¹東京大学医学部附属病院 看護部

²東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科

³東京大学医学部附属病院 心臓外科

⁴東京大学医学部附属病院 小児科

【背景】

保育士の小児病棟への配置が促進され、それぞれの患児に合った遊びの提供の報告は年々増えているが、小児用補助人工心臓 (EXCOR) 装着児に対する保育士による遊びの報告は未だ少ない。EXCORを装着していることによって、児の生活や活動の範囲は狭まり、遊びの内容も限られてしまう。そんな現状の中、子どもの遊ぶ権利を保障し、どんな状況の下でも遊べる環境を提供していくことは保育士の重要な役割である。

【目的】

EXCOR装着の児に対して行った保育士によるさまざまな遊びの工夫を振り返り、今後の課題を明らかにすること。

【方法】

EXCOR装着児1例に行った保育の活動と、児と家族の反応を診療記録から振り返り、まとめた。

【倫理的配慮】

本症例報告に関しては、個人が特定されないように配慮した。また当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

症例は、EXCOR装着が必要となった未就学児であった。当院へ転院してEXCORを装着し、小児一般病棟に転床後より保育士による介入を開始した。遊びを行っていく中で、児とその家族は、1.入院環境が非日常的であること、2. EXCOR装着によって生活や行動が制限されているということ、3.刺激が少ない単調な入院生活になっていること、以上の3つの問題を抱えていることが分かった。これらの問題を解決するため、病室には児の好きなものや季節を感じられる装飾をすることで、家庭に近い環境が作られ、その中で自然な親子のやりとりが見られるようになった。また、理学療法士や作業療法士と協働して遊びを工夫することで、四肢運動がさかんになったり、病室外へ遊びに出掛けるなど、活動範囲が広がった。さらに、五感を刺激する遊びを提供したり、患児と家族とスタッフが一緒に楽しめるイベントを設定したことで、単調な生活に変化が見られ前向きに入院生活を送れるようになっていった。

【考察】

補助人工心臓装着児という、医学的にも稀な状態で制限の多い環境に置かれた児ではあるものの、小児における遊びの重要性は他の子どもと変わらないことが改めて感じられた。適切な遊びの環境整備には、保育士のみならず、病院内の多くの専門職の協力と連携が不可欠であると考えられる。