

## P1-054

## 多職種で行う小児の画像検査プレパレーション

割田 陽子<sup>1</sup>、佐藤 敦志<sup>2</sup>、犬塚 亮<sup>2</sup>、樋渡 光輝<sup>2</sup>、  
本田 京子<sup>1</sup>、佐竹 和代<sup>1</sup>、小林 智明<sup>1</sup>、白木 尚<sup>3</sup>、  
岡 明<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京大学 医学部附属病院 看護部  
<sup>2</sup>東京大学 医学部附属病院 小児科  
<sup>3</sup>東京大学 医学部附属病院 放射線部

## 【はじめに】

画像検査では、正確な画像情報を得るために、検査中の静止が求められる。小児では、画像検査中の静止が困難だろうと医療者が見なし、児が納得しないまま鎮静下で検査を行なうことが少なくない。しかし、鎮静検査を受ける児は、検査前の食事制限、検査後の気分不快や生活リズムの乱れ等、様々な苦痛を体験し、鎮静薬による有害事象のリスクもある。2013年5月に日本小児科学会を含む3学会により発表された「MRI検査時の鎮静に関する共同提言」を参考に、当院では鎮静マニュアルを作成し運用を始めた。その中で、児が納得できる方法で、安全、安楽に、且つ正確な画像検査を行う取り組みとして、子ども療養支援士など多職種によるプレパレーションを行っている。

## 【方法】

2018年4月～2019年2月に、医師と子ども療養支援士が適応を検討し、MRI・CT・シンチグラフィ・SPECT・PETの各検査が非鎮静下で可能と見込まれた35人について、実際のプレパレーションと患児や親の反応を診療記録より後方視的に検討した。発表に関しては患児家族の許可を得て行い、個人が特定されないよう配慮した。

## 【結果】

35人（2～11歳、中央値4歳9か月、1人は知的障害あり）において、45件の検査にプレパレーションを実施した。医師は診察時の患児の様子から、非鎮静下で検査が可能そうかを判断し、子ども療養支援士にその再評価とプレパレーションを依頼した。子ども療養支援士は患児の言動や、親・看護師から得た情報をもとに、患児の能力に合わせてプレパレーションを計画、実施した。診療放射線技師、検査室看護師は、子ども療養支援士からの情報をもとに、検査中の親の同席や声かけのタイミング等、患児が検査を乗り越える方法を検討しながら検査環境を整えた。33/35人の43件の画像検査が非鎮静下で検査を受けることができ、その後の検査も鎮静不要となった。2人の患児2件の検査は、「狭い場所が苦手」、「音が怖い」といった理由で、眠っている間の検査を希望したため、患児の意向に合わせて鎮静下で検査を行った。

## 【結論】

多職種で行ったプレパレーションによって、患児は納得して検査を受けられるようになり、安心・安楽な検査が可能になった。

## P1-055

## 思春期の口唇裂・口蓋裂患者を育てる親の手術への意思決定に影響する要因

松中 枝理子<sup>1</sup>、藤原 千恵子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本赤十字九州国際看護大学 看護学部  
<sup>2</sup>武庫川女子大学 看護学部

## 【目的】

本研究は、思春期の口唇裂・口蓋裂（以下、CLP）患者を育てる親が、患者の手術への意思を決定する際に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

対象は2017年3月～8月にA病院に手術目的で入院した12歳～18歳のCLP患者の親とした。面接調査は面接内容に差が生じないように、1人の研究者がプライバシーの確保できる個室でインタビューガイドに基づき、対象者1人につき1回の半構造化面接を行った。面接内容は対象者の了解を得て、ICレコーダーに録音し、録音した内容から逐語録を作成した。分析方法は質的帰納的分析を用い、データからコード、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。本研究はA病院とB大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力への説明は口頭と文書で説明し、書面による同意を得た。

## 【結果】

対象者数は16名（父親1名、母親15名）であった。対象者の平均年齢は45.6歳（SD=5.5）、患者の平均年齢は16.1歳（SD=1.3）であった。質的帰納的分析を行った結果、95コードから27サブカテゴリーを抽出し、7カテゴリーに分類した。結果を述べるにあたり、カテゴリーを『』で示した。思春期の患者を育てる親は、患者の手術への意思決定を行う際に『医師への信頼感』、『同じ境遇の患者や親との出会い』、『夫婦間での共有』、『親族からの支援』といった人的資源を活用しながら、思春期の患者の手術を検討していた。また、親は、思春期の患者にとって『学校生活と治療の両立』が可能か、『入院環境』や『公的制度的利用』も考慮しながら、思春期の患者の手術を検討していた。

## 【考察】

思春期の患者を育てる親は、医師、同じ境遇の患者や親、配偶者や親族から支援を受けながら、手術を受けることで生じる思春期の患者の日常生活への影響が最小限となるよう配慮し、入院環境や公的制度的利用を考慮して、手術への意思決定を行っていることが明らかになった。思春期の患者が手術への意思決定を行う際に、患者自身の意思だけでなく、親の意向にも影響を受けるため、親への支援も重要である。医療者は思春期の患者を育てる親と関わる際に、親が活用できる人的資源の把握や、思春期の患者の日常生活を考慮した治療計画を提案し、思春期の患者と親が手術に対して検討できるよう、今後さらなる支援の充実が必要である。