

## 02-011

アトピー性皮膚炎をもつ思春期の子どもの  
スキンケア継続力獲得に向けた看護介入大屋 晴子<sup>1)</sup>、出野 慶子<sup>2)</sup>昭和大学 保健医療学部 看護学科<sup>1)</sup>、  
東邦大学看護学部<sup>2)</sup>

**【目的】**アトピー性皮膚炎(以下ADと略す)をもつ思春期の子どもは、難治性であることが多く、治療の中断や症状悪化時のみの受診が問題視されている。また、スキンケアの知識や技術の根拠が曖昧なことや学校生活を考慮した方法ではないことから、スキンケアを継続できない状況にある。本研究はADをもつ思春期の子どもが主体的にスキンケアを継続できるための看護介入の検討を目的とした。

**【対象および方法】**通院中のADをもつ小学5年生～中学3年生の8名を対象に6か月間に3回の面談による介入を実施した。介入1回目は、スキンケアの根拠を中心としたPC学習、観察学習実施後、症状の自己評価とこれまでのスキンケア実践の振り返り、「今日からできる目標」の設定を行った。介入2回目以降は、症状の自己評価、目標に対する実践の振り返りに「今日からできる目標」を設定した。ペーサインと終了時の比較分析、各介入時の面談内容は、個別分析および全体分析を行った。本研究は東邦大学看護学部倫理審査委員会(承認番号28014)の承認後に実施した。

**【結果】**介入1回目は、スキンケア実践の具体的な振り返りができない状況に対して、時間や場面等の問いかけを行って振り返りができるように支援したところ、全員が知識や技術の確認等で気づいた新たな方法を含む目標を設定できた。介入2回目は、前回立案した目標に対する実施の有無とその理由の振り返りを支援することで目標の修正や追加ができた。また、自己の起床時間を早める等の生活時間の調整や学校に持参する物品の工夫等にも着目することができた。介入3回目は、スキンケアが継続できていることへのフィードバックのみで、主体的にスキンケア実践の振り返りができた。3回の面談による介入により、対象者全員が80%以上の自信がある実施可能な内容を設定することができた。

**【考察】**スキンケアの知識と技術の自己確認およびPC学習・観察学習は、曖昧な知識や技術に自ら気づき、実践に必要な根拠の理解とともに新たな方法の試みにつながった。各介入時の面談は、思春期の特徴と対象者の状況をふまえた言語的フィードバックを段階的に行うことで、目標に対する主体的な自己の振り返りができ、スキンケアの影響要因をふまえた修正ができた。「今日からできる目標」として子どもが自ら実施可能な目標を設定できるように支援することはスキンケアの継続に有効であることが示唆された。

## 02-012

子どもに携わる看護師を対象とした子どもの  
権利擁護実践を高める教育プログラムの  
開発と検証—第1段階・第2段階の報告—高橋 衣<sup>1)</sup>、三浦 靖彦<sup>2)</sup>、平野 大志<sup>3)</sup>、日沼 千尋<sup>4)</sup>、  
会田 薫子<sup>5)</sup>、瀧田 浩平<sup>6)</sup>、遠藤 里子<sup>1)</sup>、山田 咲  
樹子<sup>8)</sup>、中山 紗野子<sup>7)</sup>、永吉 美智枝<sup>1)</sup>東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科<sup>1)</sup>、  
東京慈恵会医科大学医学部附属柏病院 総合診療科<sup>2)</sup>、  
東京慈恵会医科大学附属病院 小児科<sup>3)</sup>、  
天使大学 看護栄養学部<sup>4)</sup>、  
東京大学 大学院人文社会系研究科死生学 応用倫理センター<sup>5)</sup>、  
埼玉県立看護大学 保健医療福祉学部 看護学科<sup>6)</sup>、  
東京慈恵会医科大学附属病院<sup>7)</sup>、  
東京女子医科大学病院<sup>8)</sup>

**【背景】**子どもの権利条約批准後、子どもの権利擁護の重要性が周知されてきた。総合病院等では、患者の権利擁護に関する教育が実施されているが、患者の多くを占める成人を対象とした教育が中心であり、子どもに携わる看護師は、学んだことを小児に置き換え応用していく現状にある。今回「子どもに携わる看護師を対象とした子どもの権利擁護実践を高める教育プログラム」を開発し、試行したので報告する。

**【目的】**「子どもに携わる看護師を対象とした子どもの権利擁護実践を高める教育プログラム」を評価し、今後の課題を明らかにする。

**【方法】**本研究は、第1段階:教育プログラムの構築、第2段階:教育プログラムのパイロットテスト、第3段階:教育プログラムの一般化と普及で構成している。第1段階は、看護師・医師・看護学教員・倫理に関する研究者で構成される研究チームでプログラムを構築し、第2段階として、プログラムの試行・評価を行った。プログラム評価は、参加者全員へのプログラム目標の評価と自由記載で行った。加えて、看護師には、子どもの権利擁護実践の状況について、尺度とインタビューによりプログラムの試行後3か月・6か月と追跡している。

**【結果】**第1段階では、1) リラックスして相手を知ろう 2) 子どもの権利擁護をめぐるどのようなことが起きているの 3) 他職種との子どもの権利擁護実践の協働体験-困った時どうしたらいいの- 4) take-home message- 病棟に持ち帰ってほしい研修体験-の4部構成であり、講義・寸劇・グループワークを盛り込んだプログラムを構築することができた。第2段階は、病棟のカンファレンスを想定し、大学病院において子どもに携わる小児看護師経験年数3年-5年の看護師6名、小児病棟に勤務する医師3名、小児病棟に勤務する保育士3名、子どもの入院経験のある保護者3名、計15名を3グループで行った。結果、参加者全員のプログラム目標の評価(5段階評価)は、平均値4.7±SDであった。看護師の子どもの権利擁護実践状況は、追跡中である。

**【考察】**作成したプログラムを多施設で実施するためには、短時間でシンプルに再構成し、事前学習の設定、講義内容の電子化、事例寸劇のイラスト化が必要である。看護師の子どもの権利擁護実践状況についての追跡結果も踏まえ、さらに検討して第3段階に進めたいと考える。