

P1-059

小児に関わる看護師のプリパレーションの認識や実践に対する介入研究の動向

沼野 博子、加固 正子

長岡崇徳大学 看護学部 看護学科

研究目的： 小児に関わる看護師のプリパレーションの認識の向上と実践の定着を目指す研究の動向を概観し、介入の方向性について示唆を得る。

研究方法： 医学中央雑誌 web 版を用い 2000-2020 年の間で「プリパレーション」「医療処置 / 採血」「認識 / 意識」で keyword 検索とハンドリサーチを行った。文献検討を除く原著論文で、看護師のプリパレーションの認識や実践の向上を図るための介入をしている 10 件を分析対象とした。介入の成果が得られた要因、得られなかった要因に関する記述を抜き出しコード化し、類似性のあるものをサブカテゴリー化し、さらに共通した意味内容を呈するカテゴリーに集約した。分析は小児看護に精通した研究者と共に行い、妥当性の確保に努めた。

結果： 発行は 2008 年以降で、研究デザインはアクションリサーチ 5 件、比較研究 1 件、因子探索・仮説検証型研究 1 件、質的研究 3 件であった。看護師の所属は病棟 8 件、病院小児外来 2 件であった。

プリパレーションの認識や実践の向上を図るために介入している内容は全部で 13 種類で、多い順に「学習会・検討会の開催」「ツール作成と活用」「現状のケアに対する認識の把握」「プリパレーション手順の可視化」などであった。

介入の成果が得られた要因として 20 のサブカテゴリーから 5 カテゴリー【子どもの反応への気づき】【医療者自身の達成感と喜び】【倫理的な意識の向上】【実践からの具体的な学び】【チームとしての推進】【業務効率の向上】が抽出された。成果が得られなかった要因としては 12 のサブカテゴリーから 5 カテゴリー【子どもの権利擁護に対する認識不足】【実践効果への疑心】【実践場面における困難感】【時間・人手不足】【協力体制の構築困難】、が抽出された。

考察： プリパレーションの向上を図るためには、1) 子どもの権利擁護への認識を深める、2) 実践場面における子どもの示す反応への理解、個性に合わせた対応への支援 3) 実践モデルとなる人材の育成 4) 看護業務に即した介入方法の検討の必要性が示唆された。

今後は認識や実践の向上が図れない背景を明らかにし、実践が定着していくための支援へと発展させていくことが課題である。

P1-060

低位鎖肛術後の幼児期前期の児へのプレパレーション～肛門ブジーによる苦痛を軽減するための支援～

松口 沙季、森 安友菜、畠山 清己、野川 智絵、川村 昌代

あいち小児保健医療総合センター

はじめに 幼児期前期は自我が芽生え、処置の協力を得ることが困難である。低位鎖肛術後は肛門拡張目的でブジーを行うが、当センターでは幼児期にブジーを開始した症例が少ない。ブジーによる苦痛軽減のため、多職種で検討・支援した事例について報告する。

1. 事例紹介 Aちゃん：2歳10ヶ月女児、保育園に通園
診断名：低位鎖肛 入院期間：約1ヶ月 手術までの経過：他院で肛門狭窄と診断。2019年1月にA病院受診し、低位鎖肛と診断。手術目的のため2019年6月入院。入院翌日肛門形成術施行。

術後から肛門ブジー開始までの経過：術後座位禁止の安静度は守れ、抑制不要だった。術後の創部洗浄や浣腸の際に拒否が強く、暴れて啼泣。創部の経過良好で、術後2週間で座位可能となりブジー開始。ブジーによる拒否がみられると考え、ブジー開始当日プレパレーションを保育士に依頼した。

2. 倫理的配慮 同意書を用いて母に症例発表の同意を得た。所属機関の倫理委員会の承認を得た。

3. 看護の実際 ぬいぐるみでプレパレーションを行い、下肢を曲げて動かないことを約束し、頑張り表にシールを貼ると伝えた。しかし啼泣し体位保持が困難だった。保育士や心療科医師とカンファレンスを行い、ブジーに見立てた棒とブジーの手順を書いたマグネットで具体的に必要性を説明。徐々にブジーの部分で拒否がみられるようになり、処置終了後に「頑張れなかった。」という発言が聞かれた。処置中の啼泣は続き抵抗していたが、処置室には拒否せず来て、終了後は笑顔でシールを選んでいった。

4. 考察 ブジーの部分で拒否したことはプレパレーションと処置の内容が繋がったと考えられ、「頑張れなかった。」という発言は自分がどうしなければいけないかわかっているからこそこの発言だと考えられた。よってプレパレーションで処置の手順が理解でき、児の頑張る力を引き出す機会が作れたと評価した。幼児期前期は自己中心性で、自分自身の立場でしか物事をみることができない。よって手順が理解できても自分のことのように捉えることができず、恐怖心や不安による苦痛を軽減できなかった。ブジーの協力が得られる年齢まで手術を待つことはできず、医療者として葛藤した症例だった。しかし医療者はチームとなり児の頑張りを認め、少しでもトラウマを減らす関わりをする必要がある。子どもの最善を考え、支援し続けることが後々の理解やトラウマの軽減、医療の受け止め方の変化に繋がると考える。