

研 究

先天性心疾患をもつ幼児の主体性を育むための
看護支援モデルの開発 第1報田畑 久江¹⁾, 浅利 剛史²⁾, 今野 美紀²⁾

〔論文要旨〕

先天性心疾患（CHD）をもつ子どもが、疾患を自分のことと捉え、周囲のサポートを得ながら自分の健康や疾患を管理していけるようになるためには、幼い頃から主体性が育まれることが必要になる。本研究は、熟練看護師によるCHDをもつ幼児の主体性を育むための実践をもとに、デルファイ法を用いてCHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデルを開発することを目的として行った。デルファイ法の第1段階では48施設84人の熟練看護師が参加した。第1段階で得られたCHDをもつ幼児の主体性を育むための実践についての自由記述を質的記述的分析し、589コード、38サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。このサブカテゴリーを項目とした質問紙を作成し、第2段階、第3段階で項目への同意の程度と修正点の回答を得た。第2段階の参加者は72人、第3段階では59人であった。デルファイ法の第3段階を終えた時点で、看護支援モデルは、34サブカテゴリーを含む6カテゴリー【CHDをもつ幼児が安心できる環境を作る】【CHDをもつ幼児のペース・意見を尊重する】【CHDをもつ幼児の自分のことという認識を促す】【CHDをもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】【CHDをもつ幼児ができることを家族に伝え一緒に自立を促す】【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように多職種と連携する】で構成された。今後、この看護支援モデルを活用した上での意見を得て、さらに精練していく。

Key words : 先天性心疾患, 幼児, 主体性, 看護支援モデル, 熟練看護師

I. 目 的

1990年代、米国小児科学会が、慢性疾患あるいは慢性的な障害をもつ思春期の子どもに、自立と依存、教育と職業の問題、保険や社会保障の問題など特別な移行期の問題があることについて発表した¹⁾。その後、カナダのChildren's and Woman's Health Centre of British Columbiaの医師、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士など多領域の専門職者により、思春期の移植患者の移行期に向けたON TRAC (taking responsibility for adolescent/adult care) modelが開発された²⁾。このモデルでは、自己擁護と自尊感情、ヘルスケア行動の自己管理、ソーシャルサポート、健康とライフスタ

イルなど6つの領域についてのアプローチが示された。自己擁護と自尊感情の領域では、子どもが自分の状態を他者に伝えることができることや、成人移行ケアへの関心や気になることを質問できること、ヘルスケア行動の自己管理の領域では、薬の名前や目的を言えること、どのような治療をしているか説明できることなどを目標としている。

先天性心疾患 (Congenital heart disease : CHD) をもつ子どもについても、思春期・成人期の患者の心理社会的な問題や移行期の問題が取り上げられている³⁾。落合ら⁴⁾は、国内外で作成されていた既存のCHDをもつ患者の移行期チェックリストに含まれていた項目を質的内容分析により検討し、チェックリスト提供施

A study on construction of the nursing support model to foster autonomy in preschoolers with congenital heart diseases

Hisae Tabata, Tsuyoshi Asari, Miki Konno

1) 札幌医科大学大学院保健医療学研究科 (札幌医科大学保健医療学部看護学科) (研究職/看護師)

2) 札幌医科大学保健医療学部看護学科 (研究職/看護師)

[33004]

受付 21. 2. 1

採用 21.12.23

設の医療者と意見交換を行い、15 項目の「先天性心疾患患者に対する移行期チェックリスト」を作成した。このチェックリストの対象は中学生以上が想定されており、自分がかかっている病院と医師の名前が言えるか、主な病名を言えるか、医師や看護師に自分で質問したり質問に答えたりすることはできるかなどの項目が含まれている。

CHD をもつ子どもの親は、子どもが生後間もない頃から、治療に関して代理で説明を受け重大な意思決定をする。CHD をもつ成人患者を対象とした調査では、親子で受診していると医師は親に説明しがちであること、思春期に初めて説明されても受け入れられないので、幼い頃から説明を受けたいと考えていたことが明らかとなっている⁵⁾。

CHD をもつ子どもが、疾患を自分のことと捉え、周囲のサポートを得ながら自分の健康や疾患を管理していけるようになるためには、幼い頃から主体性が育まれることが必要になる。しかし、CHD をもつ子どもにかかわる熟練看護師の 6 割以上が CHD をもつ子どもの主体性に課題を感じていたこと、そして、CHD をもつ子どもの主体性を育むためには周囲の大人の働きかけが必要と認識していたことが明らかとなっている⁶⁾。

熟練看護師による CHD をもつ幼児期の子どもの主体性を育むための実践をもとに看護支援モデルを開発することは、CHD をもつ子どもにかかわる看護師にとって有用なものとなると考えた。そして、CHD をもつ子どもと家族への長期的なサポートに寄与するものになると考えた。

そこで、本研究では、熟練看護師による CHD をもつ幼児の主体性を育むための実践をもとに、CHD をもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデルを開発することを目的とし、第 1 報ではデルファイ法を、第 2 報では看護支援モデルの試行を行ったのでそれぞれ報告する。

II. 対象と方法

1. 研究対象者

小児病棟あるいは外来で CHD をもつ幼児とかかわる熟練看護師とした。具体的には、卓越した看護を行っていることが予測される専門看護師や認定看護師、あるいは小児病棟や外来で 5 年以上の勤務経験をもつ看護師とした。

2. 用語の定義

「幼児の主体性」を、「子どもの主体性」の概念分析⁷⁾を参考に、周囲の大人や仲間との相互関係に影響を受けながら発達していく、幼児の能動的な認知と情意、行動と定義した。また、幼児は、基本的な日常会話が可能となり、仲間との遊びを楽しむようになる 3 歳から 6 歳とした。

3. 研究方法

i. 研究デザイン

混合研究法の順次探索的デザインを用いた。

ii. 調査期間

2017 年 1 月から 2018 年 6 月

iii. 調査方法

本研究では、コンセンサスメソッドの 1 つであるデルファイ法^{8,9)}を用いた。デルファイ法は 3 段階で実施した (図 1)。

第 1 段階で、日本小児循環器学会専門医が所属する医療施設 245 施設に、研究協力依頼書と同意書、調査用紙を配布した。研究協力への同意を示した 48 施設 (19.6%) に対象者用の研究協力依頼書と同意書、調査用紙を 5 部ずつ郵送し、前述した対象者の条件に当てはまる看護師への配布を依頼し、返送した看護師を対象とした。調査用紙は、CHD をもつ子どもの主体性に関する認識と CHD をもつ幼児の主体性を育むための実践について記述するものとした。ここでは、CHD をもつ幼児の主体性を育むための実践について報告する。CHD をもつ幼児が主体性を育むために実践していることはあるか、就園する際に支援していることはあるか、幼稚園や保育園で集団生活を送ることに関連して支援したことはあるかに対して「ある」「ない」の 2 択で回答するものとし、「ある」場合それはどのような実践かについて具体例を自由記述で回答するものとした。自由記述で得られた回答をコード化(意味のある文節で区切り抽象化したラベル付け)し、サブカテゴリー化(コード間の類似性と相違性で分類し、そのままとまりにサブカテゴリー名付け)、カテゴリー化(サブカテゴリー間の類似性と相違性で分類し、そのままとまりにカテゴリー名付け)し、サブカテゴリーを項目とした「CHD をもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル案」を作成した。

第 2 段階で、看護支援モデル案の項目ごとに「当てはまる」「まあまあ当てはまる」「あまり当てはまらない

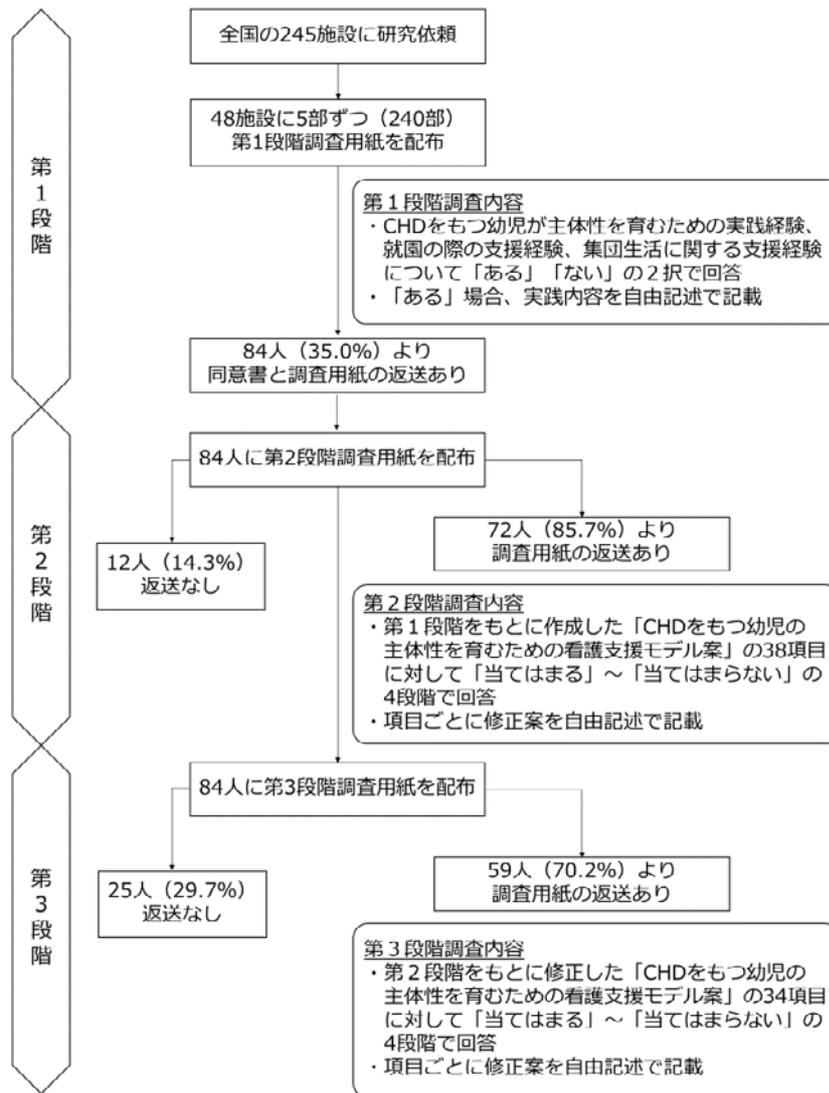


図1 デルファイ法の流れ

い」「当てはまらない」の4段階で回答し、修正案等の意見を自由記述で得る調査用紙を作成し、第1段階と同じ対象者より郵送法で回答を得た。そして、「当てはまる」と「まあまあ当てはまる」の回答が70%以上である項目を採用し、自由記述で得られた意見を参考に修正を行った。デルファイ法の同意率の基準は研究によって70~90%¹⁰⁻¹⁴⁾と異なっていたが、本研究ではこれまであまり取り扱われてこなかったCHDをもつ幼児の主体性を育むための看護についての回答を求めため、基準を厳しくせず「当てはまる」「まあまあ当てはまる」が70%以上となるものを採用することとした。

第3段階で、修正した看護支援モデル案を調査用紙とし、第2段階と同様に実施し、「当てはまる」と「まあまあ当てはまる」の回答が70%以上の項目を採用し、自由記述で得られた意見を参考に修正した。

iv. 倫理的配慮

本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号28-2-50)。研究対象者には、書面で研究の概要、研究参加の任意性と撤回の自由、研究計画書の開示、個人情報保護、結果の公表等について説明し、同意書への署名が得られた場合に研究対象とした。調査用紙は無記名とし、個人が特定されないようにした。得られたデータは鍵付きロッカーで厳重に管理し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払った。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

第1段階では、48施設84人(35.0%)の看護師が対象となった。研究対象者の所属する施設は、大学病院が37人、総合病院が30人、小児専門病院が14人、循環器専門病院が2人、クリニックが1人であった。

所属部署は、61 人が病棟で、23 人が外来（病棟との兼任を含む）であった。最終学歴については、専門学校・短期大学が 51 人、大学が 19 人、大学院が 14 人であった。看護師経験年数は、10 年未満が 15 人、10 年以上が 69 人であり、CHD をもつ子どもにかかわった経験年数は、10 年未満が 45 人、10 年以上が 39 人であった（表 1）。

第 2 段階では 84 人中 72 人（85.7%）より、第 3 段階では 59 人（70.2%）より調査用紙が返送された。

2. 第 1 段階：CHD をもつ幼児の主体性を育むための熟練看護師の実践

CHD をもつ幼児の主体性を育むために実践していることがあるかという質問に「ある」と回答したのは 51 人（60.7%）であった。また、CHD をもつ幼児が就園する際に支援したことがあるかという質問に「ある」と回答したのは 25 人（29.8%）で、CHD をもつ幼児が幼稚園や保育園で集団生活を送ることに関連して支援したことがあるかという質問に「ある」と回答したのは 19 人（22.6%）であった。

第 1 段階で、CHD をもつ幼児の主体性を育むための実践についての自由記述をコード化、サブカテゴリー・カテゴリー化した。その結果、589 コード、38 サブカテゴリー、8 カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で記す。代表的なコードも含めたものを表 2 に示した。なお、サブカテゴリーの幼児とは CHD をもつ幼児を指す。

【CHD をもつ幼児が安心できる環境を作る】は、CHD をもつ幼児が病棟や外来の慣れない環境で過ごしたり苦痛を伴う処置を受けるため、少しでも安心できるような人的環境や物理的環境を整えることを示すものであり、〈幼児が安心できる場を作る〉〈幼児が遊ぶ機会を作る〉〈幼児が家族と一緒にいられるようにする〉〈幼児にとって安心できる大人となる〉の 4 つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHD をもつ幼児のペースに合わせ意見を尊重する】は、医療者のペースではなく可能な限り CHD をもつ幼児のペースに合わせて幼児の意見を尊重することを示すものであり、〈幼児のペースに合わせる〉〈幼児が考えを表現できるようにする〉〈幼児の質問に答える〉〈幼児の意見を聞いて尊重する〉〈幼児と一緒に考える〉の 5 つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHD をもつ幼児の自分のことという認識を促す】

表 1 研究対象者の概要

n=84	
項目	人数 (%)
所属施設	
大学病院	37 (44.0)
総合病院	30 (35.7)
小児専門病院	14 (16.7)
循環器専門病院	2 (2.4)
小児科クリニック	1 (1.2)
所属部署	
病棟	61 (72.6)
外来（病棟と兼任含む）	23 (27.4)
最終学歴	
専門学校・短期大学	51 (60.7)
大学	19 (22.6)
大学院	14 (16.7)
看護師経験年数	
10 年未満	15 (17.9)
10 年以上	69 (82.1)
CHD をもつ子どもの看護経験年数（年）	
10 年未満	45 (53.5)
10 年以上	39 (46.5)

は、家族から話を聞き説明するのみでなく、CHD をもつ幼児自身に直接声を掛けて幼児がわかるような説明をすることで、幼児が自分のからだについて、あるいは自分の話をしているという認識を促すことを示すものである。〈幼児本人に声を掛ける〉〈幼児がわかるように疾患・制限・処置の説明をする〉〈幼児の関心に合わせて疾患・制限の理解を促す〉の 3 つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHD をもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】は、CHD をもつ幼児がまだ疾患の自己管理はできないにしても幼児なりにできることを促していくような働きかけを示すものであり、〈処置時に幼児を励ます〉〈処置時にディストラクションを用いる〉〈幼児が決める機会を作る〉〈幼児の発達に合わせて自立を促す〉〈幼児より園での様子を聞く〉〈幼児に他の園児との過ごし方をアドバイスする〉〈幼児が自分でできることをアドバイスする〉〈幼児が園で運動制限・内服・感染予防ができるようアドバイスする〉〈幼児が集団生活に慣れる機会を作る〉の 9 つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHD をもつ幼児ができたことを周囲の大人みんなで褒める】は、CHD をもつ幼児が検査や処置等を頑張った際に家族を巻き込んだりご褒美を活用して褒めることを示すものであり、〈ご褒美を活用して褒める〉〈家族に伝え周囲の大人みんな褒める〉〈幼児がわか

表2 CHDをもつ幼児の主体性を育むための熟練看護師の実践

【カテゴリー】 サブカテゴリー	代表的なコード
【CHDをもつ幼児が安心できる環境を作る】 幼児が安心できる場を作る 幼児が遊ぶ機会を作る 幼児が家族と一緒にいられるようにする 幼児にとって安心できる大人となる	入院時にお気に入りのおもちゃ等を持参してもらう 処置の場と生活の場を区切る 安静度に合わせプレイルームでの遊びを促す 採血時に、保護者に一緒にいてもらったり抱っこしてもらったりする 家族だけの時間を確保する 保護者の接し方を見て同じように接する 幼児と同じ目線になる
【CHDをもつ幼児のペースに合わせ意見を尊重する】 幼児のペースに合わせる 幼児が考えを表現できるようにする 幼児の質問に答える 幼児の意見を聞いて尊重する 幼児と一緒に考える	できる限り幼児の答えを待つ 採血時はプレバレーションを行い、幼児がやる気になるまで待つ これまでの外来や病院での体験をどのように受け止めているか、幼児自身の言葉で確認する 幼児が感じていることや関心を遊びやケアを通して共有する 手術・検査前にプレバレーションを行い質問に対応する 幼児の選択を認め見守る 幼児がどのように取り組みたいか確認する どのような方法ならできそうか幼児と一緒に考える
【CHDをもつ幼児の自分のことという認識を促す】 幼児本人に声を掛ける 幼児がわかるように疾患・制限・処置の説明をする 幼児の関心に合わせて疾患・制限の理解を促す	保護者ではなく幼児に声を掛ける 行動制限、食事制限、飲水制限等だめな理由を幼児のわかる言葉で伝える 幼児自身が少しずつ自分のからだのことを理解できるように援助する
【CHDをもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】 処置時に幼児を励ます 処置時にディストラクションを用いる 幼児が決める機会を作る 幼児の発達に合わせて自立を促す 幼児より園での様子を聞く 幼児に他の園児との過ごし方をアドバイスする 幼児が自分でできることをアドバイスする 幼児が園で運動制限・内服・感染予防ができるようアドバイスする 幼児が集団生活に慣れる機会を作る	処置が終わるまで励ますことを忘れない 処置時、幼児の好きな音楽やDVDをかける 幼児自身に話し掛け選択肢を与える 制限内で幼児のできることは積極的にやってもらう 幼児から園の話の聞いたり、今後の見通しや友達が待っていることを伝える 園には制限のある子どもは他にいないことを伝えておく 幼児の年齢に合わせて一緒に内服薬について勉強し分包する 園では手洗いやうがいをするを促す 入院中も集団保育を行い集団生活に慣れるようにしている
【CHDをもつ幼児ができたことを周囲の大人みんなで褒める】 ご褒美を活用して褒める 家族に伝え周囲の大人みんなで褒める 幼児がわかるように具体的に褒める	幼児にご褒美シールやメダルを渡す 処置ができていたことを保護者やスタッフにも伝え褒めてもらう 幼児が頑張った時に、頭をなで抱きしめ言葉で頑張ったねと伝える
【CHDをもつ幼児ができることを家族に伝え一緒に自立を促す】 家族に幼児ができることを伝える 家族と一緒に幼児への対応を考える 家族に幼児に自立が必要なことを伝える	保護者に、幼児がうまく話せなくても理解できることがあることを伝える 保護者と一緒に幼児に伝えたいこと、説明する内容や方法を考える 保護者に、保護者が何でもするのではなく子どもの状態が安定していればふう うに子育てするよう伝える
【CHDをもつ幼児の家族を支える体制を作る】 家族の話を傾聴する 集団生活をイメージできるように家族の相談にのる 就園先について家族の相談にのる 他の園児への対応を家族と考える 日常生活の注意点を家族に説明する 集団生活の中での制限や注意事項、体調不良時の 対応を家族に説明する 家族を支えるために多職種につなぐ	保護者が表出する不安を熱心に聴く 家族が入園後の生活をイメージできるような具体的な内容の介入を行う 就園先が決まらないことについての相談を受ける 就園時、周りの子どもたちの理解を求めるときは、家族とともに支援 方法を考えアドバイスを行う 家族に生活管理表を活用して家庭での対処方法、幼児でも訴えることができる 症状など、医師からの指示を具体的に説明する 就園に際して、運動制限や行事への参加、日常生活上の注意がある場合、医 師の指示を確認して説明する 保護者のソーシャルサポートを確認しMSWにつなぐ
【CHDをもつ幼児が集団生活を送れるように家族を通じて園・多職種と連携する】 家族を通じて園に幼児の情報提供をする 家族を通じて園ができるサポートを確認する 園の先生・多職種とカンファレンスを行う 集団生活の支援は外来で医師と相談しながら行う	家族が園に幼児のことをどのように説明したら良いかサポートする 園では幼児の病状をどの程度知っていて、どの程度サポートができるのか、保 護者に確認してもらう 園の先生と医師、看護師でカンファレンスをして、病状の説明や支援について 話し合う 家と集団生活の様子を医師に伝え、説明・相談してもらう

るように具体的に褒める)の3つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHDをもつ幼児ができることを家族に伝え一緒に自立を促す】は、家族にCHDをもつ幼児が成長発達し、できることが増えていることを伝え、一緒に幼児が自立していくことを促すことを示すものであり、〈家族に幼児ができることを伝える〉〈家族と一緒に幼児への対応を考える〉〈家族に幼児に自立が必要なことを伝える〉の3つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHDをもつ幼児の家族を支える体制を作る】は、CHDをもつ幼児の家族を支えるために家族の話を傾聴したり相談にのったり、必要なことを説明し、他職種につなぐことを示すものであり、〈家族の話を傾聴する〉〈集団生活をイメージできるように家族の相談にのる〉〈就園先について家族の相談にのる〉〈他の園児への対応を家族と考える〉〈日常生活の注意点を家族に説明する〉〈集団生活の中での制限や注意事項, 体調不良時の対応を家族に説明する〉〈家族を支えるために多職種につなぐ〉の7つのサブカテゴリーより抽出された。

【CHDをもつ幼児が集団生活を送れるように家族を通じて園・多職種と連携する】は、CHDをもつ幼児が集団生活を送るために家族を通じて園や多職種と連携することを示すものであり、〈家族を通じて園に幼児の情報提供をする〉〈家族を通じて園ができるサポートを確認する〉〈園の先生・多職種とカンファレンスを行う〉〈集団生活の支援は外来で医師と相談しながら行う〉の4つのサブカテゴリーより抽出された。

3. 第2段階

i. 同意の程度

第1段階で得られた8カテゴリー、38サブカテゴリーを項目として、それぞれに対して「当てはまる」から「当てはまらない」の4段階で回答を得たところ、全ての項目に対して、「当てはまる」「まあまあ当てはまる」の回答が70%を超えていた。〈幼児に他の園児との過ごし方をアドバイスする〉が73.6%、〈他の園児への対応を家族と考える〉が77.7%であったが、他の項目は全て80%を超えており、全ての項目を採用した。

ii. 修正点

主な修正点として、【CHDをもつ幼児ができたことを周囲の大人みんな褒める】に関するものがあつた。

幼児が頑張ったことを認められたことが伝わるように褒めることは大事だが、ご褒美を活用しなくても良いという意見があつた。また、幼児を褒めることは幼児なりの対処を引き出すような働きでもあると考えられ、〈幼児が褒められていることがわかるように具体的に褒める〉というサブカテゴリーとし、【CHDをもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】に含めた。

そして、【CHDをもつ幼児の家族を支える体制を作る】は、家族のためというよりも幼児のためではないかという意見があり、【CHDをもつ幼児が集団生活を送れるように家族を通じて園・多職種と連携する】と合わせて【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように園・多職種と連携する】と修正した。

サブカテゴリーでは、〈幼児の関心に合わせて疾患・制限の理解を促す〉に対して、幼児の関心を確認する必要があるとの意見があり、〈幼児の自分の疾患・制限に対する関心を確認する〉に修正した。また、〈幼児に他の園児との過ごし方をアドバイスする〉に対して、具体的に何をアドバイスするのか、アドバイスという表現に違和感を感じるという意見があり、〈幼児に他の園児から手術の痕や制限などについて聞かれた時の答え方を提案する〉に修正した。

その他の各項目あるいは全体に対する修正意見を参考に、6カテゴリー、34サブカテゴリーとし、表現の修正も行った。

4. 第3段階

i. 同意の程度

第2段階で修正した6カテゴリー、34サブカテゴリーの項目について、全ての項目に対して「当てはまる」「まあまあ当てはまる」の回答が70%を超えていた。〈幼児に他の園児から手術の痕や制限などについて聞かれた時の答え方を提案する〉が72.9%であったが、他の項目は全て80%を超えており、全ての項目を採用した。

ii. 修正点

主な修正点として、【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように園・多職種と連携する】に対して、園も多職種ではないかとの意見を得たため、【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように多職種と連携する】と修正した。また、サブカテゴリー〈幼児の自分の疾患・制限に対する関心を確認する〉に対して、自分の疾患・制限ではなく自分のから

表3 CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル

【カテゴリー】	サブカテゴリー
【CHDをもつ幼児が安心できる環境を作る】	病室と処置の場を分けるなど幼児が安心できる場を作る 幼児の体調に合わせて遊ぶ機会を作る 希望に合わせて幼児が家族と一緒にいられるようにする 幼児にとって信頼できる大人となる
【CHDをもつ幼児のペース・意見を尊重する】	幼児のペースを配慮する 幼児が考えを表現できるように援助する 幼児の質問に答える 幼児の意見を聴いて尊重する
【CHDをもつ幼児の自分のことという認識を促す】	家族だけでなく幼児本人に声を掛ける 幼児の自分のからだのことに対する関心を確認する 幼児なりにわかるようからだのことや経験することを説明する
【CHDをもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】	処置時に幼児を励ます 必要な場合、処置時にディストラクション（恐怖心を緩和するために気を紛らわせるような技術）を用いる 幼児が選べるような選択肢を提示する 幼児から園での楽しいこと（遊び）や困っていることを聞く 幼児に他の園児から同じ活動ができないことや手術の痕などについて聞かれた時の答え方を提案する 幼児が自分の症状を親や園の先生に伝えるなど自分でできることを一緒に考える 幼児が園で運動制限・服用・感染予防ができるようわかりやすく必要性和方法を説明する 長期入院などの際には幼児が他の子どもと関われる遊びなどの機会を作る 幼児が褒められていることがわかるように具体的に褒める
【CHDをもつ幼児ができることを家族に伝え一緒に自立を促す】	家族の話を傾聴する 日常生活の注意点を家族に説明する 家族に幼児ができることを伝える 家族と一緒に幼児への対応を考える 家族に幼児にとって自分でできることを増やしていくことが必要なことを伝える
【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように多職種と連携する】	幼児と家族を支えるために多職種につなぐ 集団生活をイメージできるように多職種と協力して家族の相談にのる 就園先について多職種と協力して家族の相談にのる 他の園児への対応を多職種と協力して家族と考える 集団生活の中での制限や注意事項、体調不良時の対応について多職種と協力して家族に説明する 直接あるいは家族を通じて園に幼児の情報提供をする 直接あるいは家族を通じて園ができるサポートを確認する 多職種とカンファレンスを行う 集団生活の支援は外来で多職種と相談しながら行う

だという表現の方が良いという意見があり、〈幼児の自分のからだのことに対する関心を確認する〉と修正した。その他のサブカテゴリーにも具体的な表現を求める意見があり修正を行った。項目数は、6カテゴリー、34サブカテゴリーのままとなった。

第3段階を終えた時点の「CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル」を表3に示した。

IV. 考 察

1. 「CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル」の開発方法

本研究で用いたデルファイ法では、CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護の専門家、すなわち卓越した看護を実践していると考えられる熟練看護師を対象とする必要があった。デルファイ法の対象者の

82.1%が看護師経験年数10年以上であり、16.7%の最終学歴が大学院であった。日本国内で2018年時点で医療施設に就業する看護職員が約100万人¹⁵⁾いる中で、2018年12月時点で専門看護師が2,279人¹⁶⁾、認定看護管理者が3,772人¹⁷⁾、合計約6,000人程度であるため、医療施設に就業している看護師の中で最終学歴が大学院であるのは約0.6%と考えられる。本研究の対象者には、卓越した知識と技術を持っていると考えられる大学院を修了した熟練看護師が多く含まれており、デルファイ法を用いた看護支援モデルの開発方法として適切であったと考える。

また、デルファイ法では段階が進む中で対象者が減ってくるという特徴があり、本研究でも第1段階が84人、第2段階で72人、第3段階で59人と対象者が減った。藤田ら¹⁸⁾が看護師を対象とするデルファイ

法を用いた国内文献を分析し、その中でデルファイ法の回数は概ね3~4回であり、対象者数はさまざまであるが最終段階で50~60人程度確保されていれば十分であることを述べていた。そのため本研究で実施したデルファイ法においても妥当と言える。

2. CHDをもつ幼児の主体性を育むための熟練看護師の実践

熟練看護師はCHDをもつ幼児の主体性を育むために、CHDをもつ幼児が安心できる環境を作り、幼児のペース・意見を尊重し、幼児が自分のことと認識できるように、また、幼児なりに対処できるような働きかけを行っていた。そして、それは家族と一緒にあるいは多職種と連携するなどして行っていた。幼児の主体性の定義と照らすと、【CHDをもつ幼児のペース意見を尊重する】【CHDをもつ幼児の自分のことという認識を促す】【CHDをもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】は、幼児の能動的な認知と情意、行動を促すような支援となっていると言える。そして、【CHDをもつ幼児が安心できる環境を作る】【CHDをもつ幼児ができることを家族に伝え一緒に自立を促す】【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように多職種と連携する】は、幼児の主体性が周囲の大人（親や医療者、園の先生）とのやり取りの中で育まれていくような支援と言える。

第1段階の対象となった熟練看護師の6割が、CHDをもつ幼児の主体性を育むための実践を行っていたが、就園や集団生活に関する支援を行っていたのは2~3割であった。先行研究においてCHDをもつ幼児の母親が入園に関して苦労していた状況¹⁹⁾や、CHDをもつ幼児にかかわる幼稚園教諭・保育士が医療機関とは連絡をとっていなかったという状況²⁰⁾もあり、CHDをもつ幼児の集団生活に関する支援については、未だ積極的には行われていないことが窺われた。特に〈幼児に他の園児から手術の痕や制限などについて聞かれた時の答え方を提案する〉については、「当てはまる」「まあまあ当てはまる」の回答が他のサブカテゴリーに比べると少なく、保護者や医療者から離れたところで幼児自身が対応することに対する支援については、イメージしづらい状況であると考えられる。先行研究では、幼稚園教諭や保育士は、CHDをもつ幼児が集団生活の中で特別にならないように、しかし他の園児を巻き込みながらの対応を行っていることが明らかと

なっている²⁰⁾。CHDをもつ幼児とその家族全てが就園や集団生活に関する支援を必要としている訳ではないが、〈集団生活の支援は外来で多職種と相談しながら行う〉というサブカテゴリーが抽出されたように、CHDをもつ幼児が園で集団生活を送るようになるには、病状がある程度安定している必要があり、病棟看護師が行えることもあるが外来看護師が多職種と相談しながら支援を行っていくことは重要と考える。小児科外来に勤務する看護師は、小児専門病院や小児科クリニック以外、小児科専任ばかりではない。大脇ら²¹⁾が実施した2007年の調査では、34施設50人の小児科外来の看護師のうち30人(60%)は専任であったが、他の看護師は他科との兼任であった。多様な業務を抱えている上に、CHDをもつ幼児とその家族とのかわりが短時間である外来の場で、どのような実践ができるか検討していくことは必要であり、本研究で開発した「CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル」はその視点となり有用であると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究で開発した「CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル」は、全国の熟練看護師の実践をもとにデルファイ法を用い、郵送によるやりとりで作成されたものである。今後、熟練看護師が実際に看護支援モデルを活用した上での意見をもとに、さらに精練していく必要がある。また、CHDをもつ幼児にはさまざまな生活上の配慮が必要な場合があり、今後、どのような場合にどのような支援が必要かについても検討していけると良いと考える。

V. 結 論

本研究では全国の熟練看護師の実践をもとに、デルファイ法を用いて「CHDをもつ幼児の主体性を育むための看護支援モデル」を開発した。看護支援モデルは、34サブカテゴリーを含む6カテゴリー【CHDをもつ幼児が安心できる環境を作る】【CHDをもつ幼児のペース・意見を尊重する】【CHDをもつ幼児の自分のことという認識を促す】【CHDをもつ幼児が幼児なりに対処できるよう働きかける】【CHDをもつ幼児ができることを家族に伝え一緒に自立を促す】【CHDをもつ幼児が家庭生活や集団生活を送れるように多職種と連携する】で構成された。第2報では、この看護支援モデルを熟練看護師が試行した上での意見を得て、

さらに精練した結果を報告する。

本研究は、JSPS 科研費 18K10426 の助成を受けて実施したものであり、筆頭著者の 2019 年度札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士論文の一部を加筆修正したものである。第 30 回日本小児看護学会学術集会において本研究の一部を発表した。

開示すべき利益相反関係にある企業・組織および団体等はない。

文 献

- 1) American Academy of Pediatrics. Transition of care provided for adolescents with special health care needs. *Pediatrics* 1996; 98: 1203-1206.
- 2) Paone M C, Wigle M, Saewyc E. The ON TRAC model for transitional care of adolescents. *Progress in Transplantation* 2006; 16: 291-302.
- 3) Mocerri P, Goossens E, Hascoet S, et al. From adolescents to adults with congenital heart disease: the role of transition. *Eur J Pediatr* 2015; 174: 847-854.
- 4) 落合亮太, 水野芳子, 青木雅子, 他. 先天性心疾患患者に対する移行期チェックリストの開発. *日成人先天性心疾患会誌* 2017; 6: 16-26.
- 5) 落合亮太, 日下部智子, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者が生育医療に対して抱く要望. *心臓* 2008; 40: 700-706.
- 6) Tabata H, Asari T, Konno M. Problems perceived by skilled nurses regarding the independence children with congenital heart disease. *Compr Child Adolsc Nurs* 2020; Published online; doi: 10.1080/24694193.2020.1839145
- 7) 田畑久江. 「子どもの主体性」の概念分析. *日小児看護学会誌* 2016; 25: 47-54.
- 8) Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the delphi survey technique. *J Adv Nurs* 2000; 32: 1008-1015.
- 9) Waltz C F, Strickland O L, Lentz E R. The Delphi technique. measurement in nursing and health research. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2017: pp 361-369.
- 10) 大蔵美佳. 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究—デルファイ法を用いて—. *日公衛誌* 2002; 51: 1018-1028.
- 11) Kubota M, Shindo Y, Kawaharada M. Identifying the contents of type 1 diabetes outpatient care program based on the self-adjustment of insulin using the delphi method. *Jpn J Nurs Sci* 2014; 11: 299-309.
- 12) 山口智子, 橋本野裕美. 幼児後期の子どもにおける内服のプレパレーションモデル構築への試み. *日小児看護学会誌* 2008; 17: 16-22.
- 13) 橋本野裕美, 岡崎裕子, 内田貴之, 他. 環境療法的アプローチによる入院中の被虐待児へのケアモデル—デルファイ法によるケア項目の検討—. *大阪府大看紀* 2015; 21: 57-63.
- 14) Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ* 2000; 39: 352-359.
- 15) 日本看護協会出版会編. 平成 31 年/令和元年看護関係統計資料集. 東京: 日本看護協会出版会, 2020.
- 16) 日本看護協会. “専門看護師ってどんな看護師?”. https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/01/leaflet_CNS2019-2.pdf (参照 2020.09.01)
- 17) 日本看護協会. “認定看護師管理者ってどんな看護師?”. https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/01/leaflet_CNA2019-1.pdf (参照 2020.09.01)
- 18) 藤田優一, 植木真悟, 北尾美香, 他. 看護師を対象とするデルファイ法を用いた国内文献の研究手順の実態. *武庫川女大看ジャーナル* 2018; 3: 35-42.
- 19) 渡辺朋子, 森田秀子, 中島通子. 先天性心疾患患児を持つ親の入園に関する思い. *山口県大看紀* 2003; 7: 133-139.
- 20) Tabata H. Care of preschoolers with congenital heart disease by kindergarten and nursery teachers in Japan. *Compr Child Adolsc Nurs* 2017; 40: 144-156.
- 21) 大脇百合子, 内田雅代, 三澤 史, 他. 慢性疾患をもつ子どもの家族とのパートナーシップ形成に向けた外来看護師のかかわりに関する研究. *長野看大紀* 2008; 10: 33-45.

[Summary]

Fostering autonomy or identity from childhood enables children with congenital heart diseases (CHD) to accept their diseases and to control their own general medical condition with assistance of surrounding persons. The authors aimed to validate the nursing model to foster the autonomy among such children through the Delphi method by the expertized nurses. Eighty four nurses from 48 facilities participated in the first phase, and we extracted 8 categories including 38 subcategories composed of 589 codes from their comments on requirements of the nursing practices for such children. We employed the subcategories as items of the questionnaire and questioned 72 (the second phase) and 59 (the third phase) nurses how they agreed to each of items. As the consequence of the third phase, the consensus of the nursing model reached to 6 categories including 34 subcategories as follows: providing cozy atmosphere, respecting individuality of children, encouraging self-perception, facilitating age-appropriate coping skills, encouraging autonomy of both children and their families, and collaborating with other specialists to realize their lives both at home and school. Our model needs further refinement through the practice.

Key words: congenital heart disease, preschooler, independence, nursing support model, skilled nurse