

「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」に関する教育実践 — 成育看護実習における学生の学び —

小村三千代

仁尾かおり

平良七恵

駒松仁子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
komuram@adm.ncn.ac.jp

Education Practice Related to Nursing of Pediatric Recipients of Emergency Medical Care and Their Families”: Learning by Students in Child Health and Developmental Nursing Practicum

Michiyo Komura Kaori Nio Nanae Taira Hitoko Komamatsu

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 With the aim of elucidating student learning as basic resources for nursing required by children in pediatric emergency care and their families, we conducted this study of 69 fourth-year nursing students who selected child health and developmental nursing practicum after obtaining consent to use their practical training records. The results showed that the students learned “ the methods and contents of triage (100%) ”, “ approach of medical workers (34.7%) ”, “ the status of the emergency visit (59.4%) ”, and practical application of the activities (98.5%) ”, “ the psychology of children (55.5%) ”, “ the psychology of family members (98.5%) ”, “ necessary nursing care for children (47.8%) ”, and “ necessary nursing care for family members (86.9%) ”. With regard to “ the methods and contents of triage ” in particular, the students were studying mainly triage and the states before and after triage. With regard to the psychology of the family members, the students were studying “ anxiety ”, “ guilty conscience and a sense of having committed wrong ”, “ dissatisfaction and irritation ”, “ sense of powerlessness ”, and “ sense of security ”. With regard to the practical training at an emergency room for pediatric outpatients, the results indicated that many students were deepening their understanding of triage and patients ‘ families ’ psychology.

【Keywords】 小児救急医療 pediatric emergency medical care, 子どもと家族 child and family,

小児救急看護 pediatric emergency nursing, 成育看護実習 child health and developmental nursing practicum

はじめに

近年、少子化が深刻化するなかで小児病棟が縮小あるいは閉鎖し、基礎看護教育における小児看護学の実習状況は厳しさを増している（込山他，2001；飯村他，2001）。その一方で、小児看護の現場では子どもと家族の状況に応じた高い実践能力が求められ、その対応に苦慮している。

国が担うべき医療として掲げている政策医療の一つに成育医療があり、小児救急医療はそのなかに位置づけられている。小児救急医療は、急性・慢性を含むあらゆる疾患をもつ幅広い年齢層の子どもを対象としており、子どもと家族を含めた看護を学ぶことができることから、小児看護において救急医療を受ける子どもと家族を理解することは重要と考える。

基礎看護教育における救急に関する先行研究では、救急

法および救急処置に対する認識調査（八尾，田口，2005）や救急医療に対する学生の印象（門間，片岡，2005）が報告されている。しかし、学生が小児救急の実習を通してどのような学びをしているかは明らかにされていない。そこで本稿では、成育看護実習のなかの救急医療を受ける子どもと家族の理解を目指した実習である、「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」における学生の学びと課題を報告する。

研究目的

成育看護実習における「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」に関する学生の学びと課題を明らかにする。

「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」の 実習概要

1. 実習の位置づけ

4 年次に政策医療としての高度先駆的医療を学ぶために、政策医療看護学実習を行っている。そのうちの一つである成育看護実習は、「成育医療の場で看護を必要とする患者や家族を理解し、看護実践に必要な基礎的能力を習得する」ことを目的としている。学習項目は、「周産期医療・看護を必要とする患者と家族の看護」「不妊の患者の看護」「成人期への移行過程（思春期・青年期）にある患者と家族の看護」「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」としている。学生の約 2/3 が選択できる科目となっており、2 単位（90 時間）で 8 日間の臨地実習を行っている。

実習に先立ち、3 年次に政策医療看護論（1 単位、15 時間）において政策医療と看護について学び、4 年次には高度先駆的医療看護（3 単位、90 時間）において、高度先駆的医療として特徴的な看護について学習する。このうち、成育看護の時間数は 15 時間であり、実習で学習する 4 項目および「遺伝性疾患をもつ患者と家族の看護」「こころの医療を必要とする子どもと家族の看護」を学習している。

2. 実習目標

「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」の実習目標は、「小児救急医療を受ける子どもと家族に行われる医療の特徴と看護の役割を理解する」としている。この目標のもと、行動目標としては、①救急外来で行われるトリアージの方法と内容を述べる、②救急外来において求められる医療者の対応を述べる、③地域医療における救急外来の位置づけと活動の実際を述べる、④救急外来を受診する子どもと家族の心理状態について述べる、⑤救急外来を受診する子どもと家族に必要な看護について考える、の 5 項目を提示している。

3. 実習方法

学生は、A 施設の救急センターにおいて、1.5 日間（1 グループ 3～5 名）実習をする。実習方法は、小児看護の臨床経験が 5 年以上ある実習指導者から救急センターの概要や施設・設備のオリエンテーションを受けた後、トリアージ室、待合室、初療室、診察室、観察室において、事前に承諾が得られた子どもと家族のトリアージや救急診療と看護の実際を見学する。学生が見学する際、実習指導者は学生が立つ位置を子どもや家族の状況に応じて指導している。また、学生は同意が得られた非緊急の子どもの家族から、診察の待ち時間（5～10 分程度）に家族の思いなどを聞いている。

短い実習時間のなかで効果的に学習するため、両日とも実習終了時に、学生、大学教員、臨床教員、実習指導者でカンファレンスを実施し、その日に学んだことの共有や疑問点の解決に取り組んでいる。そして、成育看護実習の中間および最終日には、グループ（13～17 名）で学びを共有するため、学内でカンファレンスを開いている。また、実習終了後、実習中に経験したことや学んだことを行動目標に沿って実習記録用紙に記載している。

用語の定義

本研究において用いている「トリアージ」について定義する。トリアージ (triage) とは、「選り分ける」という意味をもつフランス語である。第一次世界大戦においてフランス軍が最初に用い、医療の優先度を定める目的で病状のタイプと緊急性により分類が行われていた。医療施設におけるトリアージは、戦場や災害現場のトリアージとは目的と機能の両面で異なり、緊急で生命の危険な状況にある患者を早急に見つけ出すこととされている (Grossman, 1999 / 2001)。藤井 (2001) は、トリアージを限られた人的・物的資源の状況のもとで、患者の緊急度と重症度を判断し、治療の優先度を定めること、と定義している。

したがって、本稿ではトリアージを「限られた人的・物的資源の状況のもとで、子どもの緊急度と重症度を判断し、治療の優先度を定めること」と定義する。

研究方法

1. データ収集方法

1) 調査時期

調査は、平成 17 年 6～9 月に行った。

2) 調査対象

平成 17 年度に成育看護実習を選択し、「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」を履修した学生 78 名とした。

3) 調査方法

実習記録を使用することの同意が得られた学生の、「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」に関する行動目標に記載された内容を分析の対象とした。データとする実習記録は、5 つの行動目標ごとに自由記載する様式となっている。また、実習記録に関する学生への説明は実習オリエンテーション時記載様式を提示した。

2. データ分析方法

5 つの行動目標ごとに記載された内容を精読し、内容の類似性・差異性により文脈を分け、意味のまとまりで分類した。また、記述者数を単純集計した。

3. 倫理的配慮

実習評価終了後、研究の趣旨を文書および口頭で学生に説明した。説明文書と同意書をともに配布し、同意書を回収し、同意が得られた学生の実習記録を分析の対象とした。また、個人の匿名性を保証し、データは本研究以外には使用しないこと、参加は自由であること、参加しなくても不利益は生じないことを伝えた。

結果

同意が得られた学生は 69 名 (88.5%) であった。「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」における学生の学びとして、①トリアージの方法および内容、②医療者の対応、③救急外来の位置づけと活動の実際、④子どもと家族の心理状態、⑤子どもと家族に必要な看護、に分類した。以下、各々について述べる。

1. トリアージの方法および内容 (表 1)

トリアージの方法および内容を学んでいた学生は 69 名 (100%) であった。その内容は、「トリアージ」52 名 (75.4%)、「トリアージ前」10 名 (14.5%)、「トリアージ後」7 名 (10.1%) であった。

「トリアージ」については、早い診療と待ち時間短縮のため

めにトリアージが 5 分以内で行われること、そのため子どもの状態に応じて問診やバイタルサイン測定の内容や順序が変わること、的確に迅速にトリアージを進めること、などを学んでいた。また、学生は看護師が子どもの意識レベルや呼吸・循環状態から、バイタルサインの基準値やトリアージ緊急度分類表とともに経験知により、「蘇生」「緊急」「準緊急」「非緊急」の 4 段階に緊急度を決めると理解していた。その一方で、看護師が子どもと家族の不安を和らげるために穏やかな表情で落ち着いた態度で接し、子どもや家族と巧みにコミュニケーションをとっていると認識していた。

「トリアージ前」では、トリアージ室をはじめとして蘇生をする初療室、診察室や救急カートなどがいつでもすぐ使える状態に準備・維持されていること、感染症対策としての個室隔離、初対面の子どもと家族の不安を和らげるために看護師が自己紹介をしていることを学んでいた。

「トリアージ後」は、看護師が子どもや家族に診察の順番や待ち時間を説明することや待ち時間の長さにより再トリアージをすること、トリアージをしながら五感を働かせて待合室の子どもを観察していること、トリアージの水準を保持するためカンファレンスを行っていることを学んでいた。

表 1 トリアージの方法および内容

(n = 69)

トリアージ 52 名 (75.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 早い診療と待ち時間短縮のために、トリアージは 5 分以内で行われる (20 名) 的確に迅速にトリアージを進めながら、穏やかな表情で落ち着いて接している (10 名) 必要最低限の情報で、短時間に緊急度を決定する (7 名) 入室時の歩き方、活気、表情など初期印象から退出までの子どもの様子を観察する (3 名) 主訴を中心とした問診とバイタルサインの測定をする 家族 (主に母親) と子どもの両者から情報を収集する 家族と子どもから、来院理由、病歴、病状を聴取する 子どもと家族から経過や症状の程度、自覚症状など主観的情報を得る バイタルサイン測定は、子どもの状態や疾患に応じて、内容や順序を変更する 子どもの意識レベル、呼吸・循環状態を観察し、蘇生・緊急・準緊急・非緊急の 4 段階に緊急度を定める 発達段階別バイタルサインの基準値やトリアージ緊急度分類表により緊急度を判断する トリアージは、緊急度分類表と看護師の経験知に基づいて行われる けいれんやショック状態の場合は、緊急度を蘇生と判断し初療室に運ばれる 非緊急のなかにいる緊急の子どもを見逃さない 虐待発見の役割も果たしている 短時間で子どもの状態を把握するために、子どもや家族と上手にコミュニケーションをとっている
トリアージ前 10 名 (14.5%)	<ul style="list-style-type: none"> 各室や救急カートの薬品・物品は、いつでも使えるよう準備している (5 名) 感染の可能性がある子どもは個室に隔離する (3 名) 子どもと家族の不安を和らげるために、自己紹介をしている (2 名)
トリアージ後 7 名 (10.1%)	<ul style="list-style-type: none"> 家族に対して、子どもの状態により診察の順番や待ち時間が異なることを説明する (3 名) 待ち時間によりトリアージの再評価を行う (2 名) 待合室での子どもの様子を、五感を働かせて観察している トリアージの水準を保つため、週 1 回トリアージカンファレンスを行っている

2. 医療者の対応 (表2)

医療者の対応を学んでいた学生は、24名(34.8%)であった。その内容は、「落ち着いた対応」(16名, 23.2%)と「迅速な対応」(8名, 11.6%)であった。

「落ち着いた対応」では、強い不安や呆然としている、あるいは遠巻きに見ている家族に対して椅子を差し出すこと、落ち着いた態度で穏やかに声をかけ子どものそばにいるよう促すことを学んでいた。その一方で、動揺し、興奮している家族に対しては、室外へ導く、子どもから離すなど子どもと距離をとることで家族が冷静になれるよう看護師が対応していることを学んでいた。

「迅速な対応」では、予備能力が少ないため変化しやすい子どもの特徴をとらえ変化を予測した迅速で的確な対応や、治療・処置時は子どもや家族に苦痛や動揺を与えない

よう静かにすばやく行うこと、子どもと家族の状況に応じて常に迅速に行うことなどを学んでいた。

3. 救急外来の位置づけと活動の実際 (表3,4)

救急外来の位置づけに対しては、約6割の学生が365日24時間どのような子どもでも受診できることや、かかりつけ医との連携と役割分担、事故防止に向けた情報発信を学んでいた。

救急外来の活動の実際については、68名(98.5%)の学生が学んでいた。その内容は、「かかりつけ医の紹介および連携」43名(62.3%)、「地域との連携」13名(18.8%)、「事故防止の教育・指導・情報発信」9名(13.0%)、「虐待防止」3名(4.4%)であった。

「かかりつけ医の紹介および連携」では、子どもや家族が

表2 医療者の対応

(n = 24)

落ち着いた対応 16名(23.2%)	<ul style="list-style-type: none"> 強い不安を抱えている家族には椅子を差し出し、子どものそばにいてよいことを伝える(6名) 子どもの急変で呆然としている家族には、子どものそばにいるよう勧める(4名) 遠巻きに見ている母親には「そばにいてあげてくださいね」と声をかけ、子どもの傍らに導く(3名) 家族が動揺しパニックに陥っている場合は、子どもから少しの間離れるよう促す 興奮している家族は、いったん室外へ落ち着いて誘導する きょうだいがいる場合、診察中は看護師がきょうだいを見守る
迅速な対応 8名(11.6%)	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの状態は変化しやすいため、変化を予測して迅速かつ的確に対応する(5名) 治療や処置は、子どもと家族に余分な苦痛や動揺を与えないよう静かにすばやく行う(2名) 子どもと家族の状況に応じて、常に迅速に対応する

表3 救急外来の位置づけ

(n = 41)

救急外来の位置づけ 41名(59.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 365日、24時間、地域、緊急度・重症度によらず、どのような子どもでも受診することができる(33名) 地域およびかかりつけ医との連携と役割分担を行っている(5名) 事故防止に向けた、情報発信をしている(3名)
-------------------------	--

表4 救急外来の活動の実際

(n = 68)

かかりつけ医の紹介および連携 43名(62.3%)	<ul style="list-style-type: none"> 子どもや家族が継続して診療を受けられるよう、かかりつけ医をもつことを勧めている(33名) 掲示板や開業医の地図を用いて、かかりつけ医の情報を提供している(7名) 救急医・かかりつけ医間で、子どもの状態や検査結果、処方の情報を交換している(3名)
地域との連携 13名(18.8%)	<ul style="list-style-type: none"> 外来・病棟・在宅の看護師と情報交換をし、IVH・人工呼吸器を装着し在宅で療養をしている先天性疾患や慢性疾患の子どもや、ターミナル期の子どもの緊急時のサポートをしている(7名) 緊急度・重症度により地域病院からの依頼に応じて、地域に小児救急搬送チームが出動する(5名) 救急車や搬送ヘリコプターの受け皿になっている
事故防止の教育・指導・情報発信 9名(13.0%)	<ul style="list-style-type: none"> 事故で救急にきた家族に対してアンケートを行い、事故防止プログラムを用いて子どもの発達段階に応じた事故防止を指導し、再発防止に取り組んでいる(5名) 救急の日(9/9)に、地域住民に向けて家庭での事故予防法セミナーを行っている(2名) 看護の日(5/12)に救急セミナーを開催し、具体的な事故予防策やホームケアを紹介している(2名)
虐待防止 3名(4.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 観察や不自然な傷、骨折に気づいて虐待防止を早期発見できるよう取り組んでいる(2名) 発見時は、虐待防止チームと連携をとり、児童相談所への連絡や入院させるなど対応している

継続した診療を受けるためにかかりつけ医を推奨していること、掲示板や地図を用いてかかりつけ医の情報を提供していること、救急医・かかりつけ医間で子どもの状態や検査結果・処方などの情報交換をしていることを学んでいた。

「地域との連携」では、一般外来・病棟・在宅の看護者と情報交換をし、在宅で療養生活を送っている先天性疾患や慢性疾患の子どもやターミナル期の子どもの緊急時のサポート、地域への小児救急搬送チームの出動や救急車や搬送ヘリコプターの受け皿になっていることを理解していた。

「事故防止の教育・指導・情報発信」では、事故のために受診した子どもの家族に対してアンケートを行い、事故防止プログラムを用いて子どもの発達段階に応じた事故防止の指導や、地域住民に向けた事故予防法セミナーおよび救急セミナーを開催し、具体的な事故予防策やホームケアを紹介していることを学んでいた。

「虐待防止」では、不自然な傷や骨折に気づいて虐待を早期に発見すること、虐待防止チームと連携して児童相談所への連絡や入院への対応を学んでいた。

4. 子どもと家族の心理状態

1) 子ども心理状態(表5)

子どもの心理状態として「不安」を感じていることを学んでいる学生は、38名(55.0%)であった。学生は、子どもが感じている不安には「恐怖や緊張」「苦痛」が伴っていると理解していた。

「恐怖や緊張を伴う不安」としては、これから先の見通しが立たないことや、子どもが親の緊張や不安・動揺を感じ取ることだった。見慣れぬ環境のなかでうろろうし勝手に部屋から出てしまうなど落ち着きのない子どもの様子や、認知発達が途上であるため自分の状態をうまく言葉で伝えられないこと、入院経験のある子どもは入院するかもしれないことなどが挙げられていた。また、顔見知りではない医師や看護師に身体を触れられることや、処置中親が離れ

ていることも不安の内容として記述されていた。

「苦痛を伴う不安」では、発熱や倦怠感など病気や症状からくるつらさや苦しみ、採血や点滴など痛みを伴う治療や処置などが含まれていた。

2) 家族の心理状態(表6)

救急外来を受診する家族は、「不安」や「自責の念・罪悪感」「不満・苛立ち」「無力感」を感じていると68名(98.5%)の学生が学んでいた。その一方で、家族が医療者に対して「安心感」や「期待感」をもっていることも理解していた。

家族の「不安」では、初めて会う医療スタッフに対する緊張や子どもの病状の見通しが立たないこと、子どもに起こっていることや重症度が不明なこと、子どもの様子が普段と異なること、高熱や外傷後の後遺症や予想以上に状態が悪化していたこと、不慮の事故による子どもの急変、家に残してきた子どものことなどを学生は学んでいた。

「自責の念・罪悪感」としては、子どもに苦痛を伴う治療・処置を受けさせなければならないこと、家族の不注意により子どもが事故に遭遇し外傷を受けたことに対して罪悪感を感じていることを学んでいた。そのほかには、長い待ち時間に対する「不満・苛立ち」と、救急車を使ったという「後ろめたさ」や、子どもに何もできない「無力感」を挙げていた。

学生は、家族の心理状態として看護師のトリアージ後や医師の診察と説明により「安心感」や、専門病院だからという「期待感」を家族がもっていることも学んでいた。

5. 子どもと家族に必要な看護

1) 子どもに必要な看護(表7)

子どもに必要な看護を学んでいた学生は、33名(47.8%)であった。その内容は、「不安の軽減」16名(23.2%)、「迅速で的確なトリアージ」10名(14.5%)、「医療者間の連携」5名(7.2%)、「安全への配慮」2名(2.9%)であった。

表5 子ども心理状態

(n = 38)

恐怖や緊張を伴う不安 29名(42.0%)	<ul style="list-style-type: none"> これから何をされるかわからない不安や恐怖を感じている(9名) 見知らぬ医師や看護師に身体を触れられることで、不安や緊張状態にある(8名) 親の緊張や不安、動揺を感じ取って、余計に恐怖感をもっている(5名) 見慣れぬ環境のなかでうろろうし、勝手に部屋から出てしまうなど落ち着きがない(3名) 自分の状態がうまく言葉で伝えられない(2名) 入院経験のある子どもは、入院するかもしれないという不安がある 処置中、親が離れている
苦痛を伴う不安 9名(13.0%)	<ul style="list-style-type: none"> 病気や症状からくる痛みや苦しみに対する不安がある(5名) 発熱や倦怠感などにより、苦痛や恐怖を感じている(2名) 採血や点滴など痛みを伴う治療や処置などにより、苦痛や恐怖を感じている(2名)

表6 家族の心理状態

(n = 68)

不安 31名 (44.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療スタッフとは初対面のため緊張している (8名) ・ 子どもがこれからどうなっていくのか見通しが立たない (6名) ・ 急に様々な機械や人に囲まれる (4名) ・ 子どもに何が起きているのか理解できない (3名) ・ 子どもが重症なのか軽症なのかかわからず、硬い表情をしている ・ いつ学校へ行けるのかわからない ・ 子どもの苦しんでいる様子や泣き叫ぶ姿を見て、普段との違いに戸惑っている ・ 子どもの突然の高熱により、後遺症が出現するのではないかと気になっている ・ 子どもの病状が予想していたより悪い ・ 不慮の事故で気持ちが動転している ・ 子どもの状態が急変し苦しんでいる ・ 外傷の傷跡が残らないか心配している ・ 家に残してきたきょうだいの世話をする人がいない ・ 帰宅後、子どもの症状が悪化するのではないかと案じている
自責の念・罪悪感 15名 (21.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが、苦痛を伴う治療や処置を受けなければならない (6名) ・ 不慮の事故や外傷の場合、自分の不注意を責め、子どもに対する自責の念を感じ後悔している (4名) ・ 子どもが何度も治療を受けなければならないことに、罪悪感をもっている (3名) ・ 救急車で来院した家族のなかには、救急車を使ったという後ろめたさを感じている人もいる (2名)
不満・苛立ち 11名 (15.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後から来た子どもが先に診察し、早く診察してほしいのに診てもらえない (4名) ・ 診察までの待ち時間が長く、診察までの時間を子どもが何度も聞いてくる (4名) ・ 早く診察を受けたいが、待ち時間が長い (3名)
無力感 4名 (5.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもに何をすることもできない (4名)
安心感 4名 (5.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ トリアージ後、整理がつきほっとしている (2名) ・ いつでも医師の診察を受けることができる ・ 子どもの状態について、医師から納得がいく説明が聞ける
期待感 3名 (4.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門病院なら、確かな医療が受けられる (2名) ・ 専門病院だから治してくれる

表7 子どもに必要な看護

(n = 33)

不安の軽減 16名 (23.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療や処置前に、子どもの発達に応じてわかりやすく伝える (6名) ・ 治療や処置中、乳児や幼児前期の子どもにはおもちゃで気をそらせる (4名) ・ 治療や処置中、必要に応じて家族に協力を依頼し、可能であれば子どものそばにいてもらう (3名) ・ 治療や処置終了後は、「痛かったけど、頑張ったね」など頑張ったことを認め、ねぎらう (3名)
迅速で的確なトリアージ 10名 (14.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの救命と待ち時間の短縮のために、必要な場所ですぐ使えるよう万全の準備と点検をする (3名) ・ 早い診察と待ち時間の短縮のために、迅速かつ的確なトリアージをする (2名) ・ 乳幼児は言葉で伝えることができないため、常にアンテナを張り五感を働かせる ・ 乳幼児は自分の状態を言葉で伝えることができないため、必要な情報を家族からも得る ・ 急変しやすいので、詳細に観察する ・ 子どもは予備能力が低く、急変、重症化しやすいので、変化を予測する ・ 子どもの状態は変化しやすいため、迅速かつ的確に判断する
医療者間の連携 5名 (7.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの子どもが迅速に治療を受けられるよう、スタッフ間で子どもの情報を共有する (3名) ・ 必要に応じて他科と連絡をとり、一般外来の再受診を勧める ・ 外傷や不自然な家族の態度から虐待を発見し、医師やソーシャルワーカーなどと連携する
安全への配慮 2名 (2.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもから離れるときは、必ずベッド柵を上げる ・ 感染症の疑いがある子どもや易感染状態にある子どもは、感染予防のために隔離する

「不安の軽減」としては、子どもが苦痛を伴う治療や処置を受ける際、子どもの発達に応じたわかりやすい説明をすることが挙げられていた。また、処置中は、おもちゃなどで気をそらせることや、子どものそばにいるよう家族に協力を求めること、治療や処置終了後は子どもの頑張りを認めることを学んでいた。

「迅速で的確なトリアージ」では、すぐ使える物品の準備、予備能力が低く言葉で伝えることができない子どもに対する観察力・予測力・判断力などを学んでいた。

「医療者間の連携」では、スタッフ間での子どもの情報の共有を、「安全への配慮」においてはベッド柵を上げることや感染予防としての隔離を学んでいた。

2) 家族に必要な看護 (表8)

学生 (60名, 86.9%) が学んでいた家族に必要な看護は、「不安の軽減」(20名, 29.0%), 「情報提供・教育・指導」(19名, 27.5%), 「不満の緩和」(12名, 17.4%), 「自責感・無力感の軽減」(6名, 8.7%), 「安全への配慮」(3名, 4.3%) だった。

「不安の軽減」としては、家族が不安な気持ちを表出できるよう落ち着いた態度で温かく接すること、子どもの状態や治療・処置・今後の経過などを落ち着いてわかりやすく家族に説明し理解度を確かめること、強い不安や動揺、興奮や呆然としているなど家族の状況に応じて声をかけ、促し導くことなどを理解していた。

「情報提供・教育・指導」では、事故防止や帰宅後の対処方法、再受診方法、育児不安などに対して、パンフレット

などを用いて具体的に説明し理解しているかどうか確かめ、必要に応じて補足説明することを学んでいた。

「不満の緩和」については、診察の進行状況や待ち時間を伝える、子どもが待つことができる状態であることやトリアージの目的を丁寧に説明することを理解していた。

「自責感・無力感の軽減」に対しては、思いやりをもって家族に接すること、救急外来に来るまでの子どもへの対応を認め、ねぎらいの言葉をかけ、家族の頑張りを伝えること、子どもが診察や処置を受けるときに家族が子どものそばにいるよう促すことを学んでいた。

「安全への配慮」では、子どもから離れるときは必ずベッド柵を上げるよう伝えることや、子どもから離れるときは看護師に伝えるよう説明し、子どもを一人にしないことを学んでいた。

3) 子どもと家族に共通している看護 (表9)

学生は、子どもと家族に共通している看護として「不安の軽減」34名 (49.3%) を学んでいた。その内容は、子どもや家族が安心できる待合室の環境として絵本やおもちゃ、テレビなどが置かれていること、言葉や表情に十分配慮し落ち着いた態度で接すること、トリアージの目的や意義、診察の進行状況や待ち時間、検査・治療・処置などをわかりやすい言葉で説明することであった。

表8 家族に必要な看護

(n = 60)

不安の軽減 20名 (29.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が不安な気持ちを表出できるよう、落ち着いた態度で温かく接する (9名) ・ 発熱の子どもには、子どもの状況に応じてクーリングや保温をする (3名) ・ どこで何をするかなど、これからすることを説明する (3名) ・ 子どもの状態や治療、処置を落ち着いてわかりやすく家族に説明し、理解度を確かめる (3名) ・ 症状や今後の経過を正確に伝える (2名)
情報提供・教育・指導 19名 (27.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通事故や不慮の事故の家族には、事故防止プログラムを用いて教育・指導する (10名) ・ 帰宅後の発熱時の対応など、パンフレットを用いて具体的に説明する (5名) ・ 帰宅後悪化した場合の対処法や、再受診方法を説明する (2名) ・ 親の育児不安や不必要な救急外来の受診を解消するために、育児や病気に関する知識を提供する ・ 親がパニックに陥っているときは、医師からの説明の理解度を確認し補足説明する
不満の緩和 12名 (17.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待ち時間が長い家族には、診察の進行や待ち時間を伝える (7名) ・ 子どもが、待つことができる状態であることを説明する (3名) ・ トリアージの目的を丁寧に説明する (2名)
自責感・無力感の軽減 6名 (8.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不慮の事故の場合、家族は自責の念をもっていることもあるので、思いやりをもって接する (3名) ・ 自責の念に駆られている家族には、救急外来に来るまでの子どもへの対応を認める ・ 家族にねぎらいの言葉をかけ、家族の頑張りを伝える ・ 診察や処置時、可能であれば家族が子どものそばにいるよう促す
安全への配慮 3名 (4.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもから離れるときは、転落予防のため必ずベッド柵を上げるよう伝える (2名) ・ 子どもから離れるときは看護師に伝えるよう説明し、子どもを一人にしない

表9 子どもと家族に共通している看護

(n=34)

不安の軽減 34名(49.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと家族が落ち着き安心できるように、言葉や表情に十分配慮し、落ち着いた態度で接する(12名) ・子どもと家族が安心できる環境として、待合室に絵本やおもちゃ、テレビなどを置く(8名) ・トリアージの目的や意義を、子どもと家族の理解力に合わせてわかりやすい言葉で説明する(6名) ・診察の進行状況や待ち時間を、「あと、何番目ですよ」と子どもと家族に伝える(5名) ・検査・治療・処置時は、必ず事前に子どもと家族にわかりやすい言葉で説明する(3名)
---------------------	--

・ 考 察

8割以上の学生は、「トリアージの方法および内容」や「家族の心理状態」「家族に必要な看護」を学んでいることが明らかになった。その一方で、「医療者の対応」を学んでいる学生の割合が低かった。一刻一秒を争う緊急を要する臨床で、学生がなぜこれらに関して学ぶことができたか、「医療者の対応」も含めてその理由を述べる。

1. トリアージに関する学生の学び

多くの学生が小児救急におけるトリアージを学ぶことができた背景としては、次の2点が考えられる。それは、①小児救急看護師が高い実践能力を有していたこと、②実践能力をもつ看護師が行うトリアージを小児救急の臨床現場で学生が実際に見学できたこと、である。小児救急の看護師は、来院した子どもと家族に最初に出会う医療者である。小児救急の認定看護師に求められる能力として、小児救急認定看護師の教育に取り組んでいる白石(2006)は、①緊急度の高い患児を見極めるトリアージ能力、②救命救急処置を含めた適切なケアを提供できる能力、③育児不安に対応し家庭における育児能力の向上に対する社会資源となりうる能力、④増え続ける子どもの虐待に対応する能力、を提示している。また、小児救急の現場で子どもと家族とかかわっている宮澤(2006)や林(2005)も同様に、看護師は上記の能力を培い、実践に取り組んでいると述べている。さらに、実践学としての看護学教育においては、第一義的に教師自身のケア能力が問われなければならないともいわれている(池川, 2000)。つまり、高い実践能力をもつ看護師のトリアージを実際に見ることにより、学生はトリアージについて学ぶことができたと考えられる。

また、実習指導方法として臨床に教員を配置し、臨床との連携を図っていることも考えられる。臨床では、毎日1名の実習指導者が専任で学生の指導を担当している。学生は、緊急を要する場での実習ということから初めは緊張し、見学する際は立つ位置に戸惑いをみせていたが、実習指導者は学生の立つ位置だけでなく気づいてほしい内容、学習してほしい場面などを瞬時に考慮し指導している。教育と臨

床との連携に関するこれらの実習指導体制や実習指導方法も、学生の学びに影響を及ぼしていると思われる。

2. 家族に関する学生の学び

家族の心理状態や家族が必要とする看護を学んでいる学生の割合が高かった背景としては、子どもの特性と小児救急の看護の特徴を考えることができる。子どもの特徴としては、認知発達が途上であることから、子どもは自らの身体症状を適切に表現することができにくい。そのため、子どもの年齢や状況にもよるが、看護師は子どもよりまず家族の訴えに耳を傾け、家族を中心としたかかわりをもつことになる。学生は、看護師が家族とかかわる場面を見ることによって、家族の心理や看護を学ぶことができたと考えられる。また、同意が得られた家族に対して、家族の心理を理解するために短時間であるが直接話を聞く学習の機会があった。これらの体験を通して、家族の気持ちや思いを理解することができたと考えられる。

3. 医療者の対応における学生の学び

「医療者の対応」に関して学んでいる学生の割合は、約3割程度と低かった。その理由としては、①実習時に医療者の対応を見る機会が限られている、②医療者の迅速な対応に気づきにくい、ことが考えられる。

実習時に医療者の対応を見る機会が少ない背景には、救急外来を受診する子どもの数には季節変動があることや、インフルエンザなど感染症が多発するのは冬であることが挙げられる。また、1日のなかでは家族が仕事を終えて帰宅する準夜帯(18～23時)に多いといわれている。しかし、実習時期(6～9月)や実習時間(9～15時)は上記と異なり、来院する子どもと家族が少なかったことも事実である。そのため、子どもと家族に応じた対応を学習する機会が限られており、学生の学びに影響していたのではないかと考える。

次に、なぜ学生は医療者の対応に気づきにくかったかについて述べる。「医療者の対応」とは、医療者がそのときその場での子どもや家族へのかかわりを指しているが、学生は子どもや家族への医療者のすばやい動きやその意味をとらえることが難しく、気づくことができなかったのではな

いかと考える。今後は、カンファレンスでの振り返りや対応場面の意味づけをすることで、学生が医療者の対応をとることができるよう取り組む必要があると考える。

・ 結 論

「救急医療を受ける子どもと家族の看護」において、8割以上の学生が、トリアージや救急医療を受ける家族の心理状態と看護を学んでいることが明らかになった。また、優れた実践能力をもつ看護師の看護の実際を見学することの重要性が示唆された。

しかし、そのときその場での「医療者の対応」を学んでいる学生は3割と低く、今後の課題であると考ええる。

文 献

- 藤井千穂監修 (2001). 救急外来ナースの疾患別ケアハンドブック. メディカ出版, 大阪.
- Grossman, V., G., A. (1999) / 高橋章子監訳 (2001). ナースのためのトリアージハンドブックー救急初療対応の手引き. 医学書院, 東京.
- 林幸子 (2005). 看護師によるトリアージ. 中澤誠監修, 小児初期救急への挑戦. 172, へるす出版, 東京.

- 飯村直子, 伊藤久実, 江本リナ, 安田恵美子, 阿部さとみ, 長田暁子他 (2001). 看護系大学における小児看護学実習の概要. 日本小児看護学会誌, 10 (2), 16-21.
- 池川清子 (2000). 「ケアの質を保証する看護基礎教育」基礎教育の立場から. 日本看護学教育学会誌, 19 (4), 36-39.
- 門間正子, 片岡秋子 (2005). 学部教育における救急医療教育の効果ー履修前後のアンケート調査から. 日本救急看護学会雑誌, 7 (1), 132.
- 込山洋美, 阿部さとみ, 渡部真奈美, 長田暁子, 飯村直子, 伊藤久美他 (2001). 施設における看護系大学小児看護学実習の受け入れ状況. 日本小児看護学会誌, 10 (2), 9-15.
- 宮澤桂子 (2006). 外来看護の今とこれからー小児外来トリアージ・ナースの取り組み. 臨牀看護, 37 (7), 1089-1096.
- 白石裕子 (2006). 誕生! 小児救急認定看護師. EMERGENCY CARE, 19 (10), 4-6.
- 八尾みどり, 田口豊恵 (2005). 看護学生の救急医療に対する印象・興味の実態. 日本救急看護学会雑誌, 7 (1), 132.

【要旨】 本研究は、小児救急医療における子どもと家族に必要な看護について、その基礎資料となる学生の学びを明らかにすることを目的としている。成育看護実習を選択し実習記録を使用することに同意が得られた4年生69名を対象とした。その結果、学生は「トリアージの方法および内容 (100%)」「救急外来における活動の実際 (98.5%)」「家族の心理状態 (98.5%)」「家族に必要な看護 (86.9%)」「救急外来の位置づけ (59.4%)」「子どもの心理状態 (55.0%)」「子どもに必要な看護 (47.8%)」などを学んでいた。特に、「トリアージの方法および内容」ではトリアージを中心にトリアージの前後を、家族の心理状態においては「不安」「自責の念・罪悪感」「不満・苛立ち」「無力感」や「安心感」などを学んでいた。小児救急外来における実習は、多くの学生がトリアージや家族に対する理解を深めていることが示唆された。
