

小児科におけるセルフケア行動獲得に向けての関わり

～患者参加型看護計画を用いた1事例～

キーワード：セルフケア行動 患者参加型看護計画

○井上祐子 川口真由美 池田恭子
太田純代 本田しのぶ(北2階病棟)

I. はじめに

当病棟では慢性疾患や外科的な疾患で緊急・長期入院を余儀なくされる患児も多い。そのような状況で入院せざるを得なくなった患児とその家族にとって患児が健康問題を解決し退院に至るまで患児とその家族へ十分な疾患の理解と治療への参加を促す必要がある。そのためには患児のセルフケア行動の獲得は重要な要素となる。迫本¹⁾らは「患者がセルフケア行動を獲得するためには患者自身が自分の健康問題や治療に関する情報を正しく理解し、医療者と患者が同じ目標をもち、患者自身が健康上の問題点に対して主体的に取り組む必要がある。そのためには患者の看護計画への参加が有効である」と述べている。

そこで今回私たちは、患児のセルフケア行動の獲得を目的とし、学童期の慢性腎疾患の患者を対象に患者参加型看護計画を実施した。その取り組んだ結果について報告する。

II. 用語の定義

患者参加型看護計画：

看護実践において患者と看護師が互いの情報を共有した看護の全過程（目標設定・計画立案・実践・評価）

患者用看護計画シート：

患者・家族と共に評価出来るように、医療専門用語を使わずに表現した看護問題と看護計画の用紙。

III. 研究方法

1. 対象

Aちゃん：ネフローゼ症候群 9歳

1人入院（注：保護者などの付

き添いなしで1人で入院している患児）

2. 期間

平成21年10月～12月

3. 方法

患者参加型看護計画が効果的に行えるよう先行研究を参考にし、当科に合った方法で5段階に分けて実施した。

5段階とは、第1段階：情報収集、第2段階：アセスメント～看護診断、第3段階：計画立案～患者への提示、第4段階：実施、第5段階：評価とした。

共有した看護計画への関心度や実践状況、セルフケア獲得状況の分析を行った。

4. 倫理的配慮

対象者と家族に研究の目的を説明し、得られたデータは研究目的のみに使用すること、対象者に不利益が生じないように配慮すること、研究の協力に同意してもいつでも撤回できることを説明し承諾を得た。

IV. 実施・結果

第1段階から第5段階における、看護師の介入およびAちゃんとその家族の行動を別紙（表1）に示す。

V. 考察

我々は今回の研究の中で、患児と家族が理解できるわかりやすい言葉を用いて、その患児にあった看護計画を共有した。

先行研究では、小児と看護目標を共有する

場合、児の年齢や理解力などを踏まえ、本人が実践可能な目標をともに考えることが重要であるといわれている。Aちゃんも、看護計画シートについて興味・関心を示し、実際に見ながら具体的な行動をとることができていた。

平賀ら²⁾は、「慢性疾患の子どもの教育支援プログラムの中で、『修学旅行に行きたいから医療的な指示を守る』というように自己管理は目標を達成する為の手段であると捉える視点は、自己管理を継続する為に有利に働く」と述べている。Aちゃんのように「早く学校に行きたいから頑張る」と目標を確認出来たことは、自己管理を支援する第一歩として重要であったといえる。

さらにオレム³⁾は、「患者のセルフケア行為を指導し支持することは、年長の子供の看護では妥当な方法である」としている。また吉川ら⁴⁾は、子どもは自分の病気や治療について説明を受け理解することによって、セルフケアについて考え、その継続的な必要性を納得するようになると述べている。特に学童期の児においては、達成や成功の経験から、やればできるという効力感や何がどこまでできるという感覚を持つようになる。やったことを認めてもらえると、効力感が強められる。Aちゃんにおいては、感染予防行動や計測(飲水量チェック・蓄尿)、食事療法などが重要なセルフケア行動となる。その必要性を説明し、出来ていることを褒めていくことで、それらが継続できるような支援ができたと考える。

今回の関わりの中で、看護計画の説明や評価に時間をかけて関わったことは患児とのコミュニケーションが取れ、看護師と共に病気に立ち向かっていることが、患児・家族へ伝わり、信頼関係を深めることが出来たのではないかと考える。

一方で今回の研究を通し、困難と感じたのは、患児との評価である。評価をする際には患児・家族と共に行う方がより多くの反応が捉えられると考える。しかし今回のケースでは家庭の事情により家族の面会が夜間であったり、毎日の面会が難しいなどの理由で看護師と患児のみで評価を行うことが多かった。患児と評価を行う際、事前に「今日は大事な話をしようね」と2人で時間や場所などを決めていたが、話を進めていくうちに患児が集中出来ずに、正確な反応が得られにくい状況もあった。学童期の患児は1人入院で治療をするケースが殆どであるため、今後は患児

との評価方法についても考えていく必要がある。

今回私たちはこの研究に取り組むにあたり、先行研究を参考に第1段階から第5段階に分けて、実施計画を立てた。

しかし実際は、入院翌日(第3段階)からの導入であり、第1段階(入院当日)からの導入が出来なかった。その理由の一つとして、夕方からの緊急入院であったことが考えられる。突然入院が必要と言われた時の家族は、子どもが一体どうなってしまうのか、きちんと治るのかといった不安や、入院という結果になってしまったことに対する自責の念で混乱しがちである。また、入院に際して受ける患者の一般的な心理的反応としては、①恐れ②イライラの増加③外界に向かう関心からの隔離④身体的束縛⑤不幸感の5つの苦痛があると言われている。そのため結果から考えると、私たちがAちゃんとその家族に対し、緊急入院当日ではなく、翌日に患者参加型看護計画の説明を行うことでスムーズに導入することができたと思われる。

VI. 終わりに

今回、学童期の患児がセルフケア行動を獲得するための一つ的手段として患者参加型看護計画を行った。その中で患児が抱えている目標に向かってともに取り組むことの重要性、それを支援する看護師の役割について再認識することができた。

その一方で患児と共に評価を繰り返す中で患児・家族からの意見や問題提起などが少なく、看護師からの一方的な提案で終わることも多かった。私たちは看護計画は患者の物であるという認識が重要であり、そのためには患者の主体性が引き出せるような関わりが必要である。さらにスタッフには患者と共に看護を進めていけるよう促進し、より患者の言葉や思いを生かした目標をたて、患者と共有していくことが今後の課題である。

<引用文献>

- 1) 迫本幸子ら：患者参加型看護計画推進に関する促進要因—職員の実態調査から—, 第38回看護総合, P.451-453, 2007.
- 2) 平賀健太郎：腎疾患の子どもの教育支援プログラム, へるす出版, 小児看護第38巻第11号, P.1562-1563, 2007.
- 3) ドロセア E.オレム：オレム看護論 看護実践における基本概念(第3版), 医学書院

P.299-302, 1998.

- 4) 吉川由希子：セルフケア・ライフスキルの向上をはかる小児看護，へるす出版，小児看護第 38 巻第 11 号，P.1583-1588，2007

<参考文献>

- 1) 中島美枝：患者の主体性を引き出す看護計画の検討ー自己管理用看護計画の活用を試みてー，第 38 回看護管理 2007
- 2) 平山妙子：患者がケアを評価・修正する新しい看護の形 北海道大学病院看護部患者参加型看護，日総研出版，2008

(表1) 各段階における看護師の介入と患児および家族の行動

段階	看護師の介入	患児・家族の行動
第1段階：情報収集	緊急入院後、基礎情報用紙に沿って患児・家族から情報を得た。	母「初めての事なのですごい心配です。1人での入院になるのでご迷惑をかけると思います」
第2段階：アセスメント～看護診断	基礎情報用紙よりアセスメントし診断を行った。	(この時点では患児・家族は参加せず)
第3段階：計画立案～患者への提示 ・診断に基づいて立案した計画を患児・家族へ提示。それを基に対象の意思や希望を取り入れた計画を立て、内容に相違がないかの確認を行う。 ・「看護計画シート」はクリアファイルに入れ患児のベッドサイドに置いておく。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院翌日、作成した患者用看護計画シートを患児と母へ説明し提示した。 ・次の点を目標とし計画を共有。 #1 むくみなどによる体のきつさがとれる #2 疑問点や不安に思うことが解決できる #3 感染予防のための行動がとれる ・Aちゃんが1番したい事、目標を尋ねた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に対し母・患児共に同意された。 ・看護計画シートについて「わかりにくい所は無いです」との反応だった。 ・内容に関する具体的な質問や意見などは無かった ・「早く学校に行けるようになりたい」という目標がありその為に頑張るという反応があった。
第4段階：実施 ・看護ケアは計画されたものに沿って実施する。 ・検査や処置の予定が決まればタイムリーに計画表に書く。	<ul style="list-style-type: none"> #1. むくみなどによる体のきつさがとれる ・安静を守ってもらうために病棟保育士の協力を得て室内で遊べる遊びを提供した。 ・飲水量の記載や蓄尿が出来ていることに対し褒めていった。 ・食事療法の必要性を説明し患児からの要望に対しては主治医・栄養士と相談し可能な限り食事調整を行った。(主食の増量など) ・外泊時の食事内容を細かく記載していた。それを栄養士に評価してもらうために再度栄養指導を受けるよう提案し、同意を得た。 ・内服開始前は母と患児に説明し、確実に内服できるような方法を共に考え計画に追加した。 ・内服時は付き添い、シロップなどを活用し児を励まし褒めながら内服行動を見守っていった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「退屈」であるという訴えは頻回に聞かれたが必要以外に室外へ出る事は無かった。 ・尿を取り損なった場合はすぐに看護師に報告出来ていた。 ・食事の量が足りないとの表出あり。栄養士と検討した内容を患児・母へ説明し納得された。 ・栄養指導を受けた後の外泊では何を食べていたのかを記録していた。母なりに工夫されてはいたものの、外食が多く塩分が多い食事を摂取していた。 ・母「知らず知らずのうちに塩分を取りすぎていたことがわかりました。頑張ってみます」 ・患児「苦いお薬は苦手」母「以前飲むふりをして捨てた事があるので確実に飲ませてほしい」 ・初めは内服に30分かかっていたが、前向きに頑張ることができスムーズに飲めるようになった。
第5段階：評価 ・評価予定日に患児・家族と共に目標が達成できたか評価する。 ・目標達成出来なかった場合は患児・家族と共に再度計画を見直す。 ・退院前に患児家族と共に最終的な評価をする。	<ul style="list-style-type: none"> #2. 疑問点や不安に思う事が解決できる ・母へ適宜主治医と話ができていないか、現在不安に感じていることはないか確認を行った。 ・大部屋が許可された時点で患児・家族と相談し同年代・同疾患の男児と同じ部屋に移動し環境調整をした。 ・患児が落ち込んでいる時は院内学級の教師と協力し情報交換を行い児への関わりを強化した。 #3. 感染予防のための行動がとれる ・食事の我慢ができなくても手を洗っている事を認め、その上でしっかりと手を洗う必要性と知識の確認をした。 計画に手洗い・うがいの声かけを追加した。 ・看護学生と共にマスクに好きなキャラクターの絵を描いて着用を促した。またうっかり着け忘れている時にはその都度注意を促した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母と主治医とのコミュニケーションはとれており、治療に関する質問や不安についてはその都度解決できていた。 ・患児は同室児(8歳・10歳男児・腎疾患)との関係も良く精神的に安定した状態で過ごせていた。しかし同室児の退院や病状の変化時には大部屋で1人になる事があり気分の落ち込みがみられた。 ・評価の中で本人から「手洗いしてるよ」との反応だったが同室の児より「ちゃんと洗っていない」との言葉あり。空腹が強くなると配膳された食事が我慢できなくなり、手洗いをさっと済ませていたことが判明。 ・退院前にはきちんと手洗いが出来ていた。 ・急いで院内学級へ行く際などマスクの着用を忘れる事があった。 ・退院前には自ら意識して着用出来ていた。 ・患児と評価する時には児が項目を指さしながら話ができいていたが、集中出来ない時も多かった。