

2017年度 博士論文要旨

小児医療に携わる看護師の倫理的な看護実践を強化する介入プログラムの効果

看護実践開発学領域 72013005 松森 直美
指導教員 二宮 啓子

I. 研究の背景

医療の高度化や多様な価値観の中で、善行として医療処置を受けるための子どもと家族の権利保護や成長発達を促す視点での看護実践はますます重要となっている。高橋ら(2012)は小児看護に携わる看護師を対象に調査し、小児看護の経験年数別で0~5年の看護師は子どもの権利侵害場面への対処が看護師間での話し合いに留まり倫理的看護実践に至っていないと指摘している。また、小林ら(2008)はプライバシーの保護、情報提供等への混合病棟看護師の意識の低さを、石浦ら(2012)は混合病棟の看護倫理の課題として人的・物理的環境共に子どもの成長発達や遊びの援助が難しい状況を報告しており、少子化や医療費抑制を背景とした混合病棟化、短期入院の動向の中における倫理的な看護実践の不足が課題となっている。したがって、様々な小児看護の場における倫理的な看護実践の強化および人的・物理的環境においても小児看護の経験が少ない看護師への学習の機会が求められている。そこで2012年に小児看護ケアモデルを活用した介入プログラムを行った。その結果、1か月半後にほとんどの項目の実施頻度は改善したが、それ以降の効果の持続性や小児看護の経験年数が少ない看護師に焦点化した介入プログラムの効果は不明である(松森, 2013)。

II. 研究目的

小児看護の経験5年以内の看護師に対し子どもと家族に対する倫理的な看護実践を強化することを目的とした介入プログラムを実施し、介入前後における看護師の認識と行動変容及び看護師がとらえた看護実践に対する子どもと家族の反応からプログラムの効果の持続性を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

1. 倫理的な看護実践

アセントの要素(子どもと家族への支持的ケア、子どもと家族への情報提供の実践、子ども・家族の反応の観察をもとにしたフォローアップ、子どもの感情表現の促進)が含まれ倫理原則(自律、善行、無害、正

義、誠実、忠誠)に適った看護実践とした。

2. 小児看護ケアモデル

検査や処置を受ける子どもと家族への倫理的看護実践の典型例を簡潔に表現したものとした。

IV. 概念枠組み

子どもや家族の権利保護を意識した看護実践を強化し看護師の行動変容を促すための概念枠組みをハーシー(1996)のフィードバック・モデルを参照し作成した。看護実践におけるアウトカムの視点を先のアセントの4つの要素とし、子どもと家族の反応の最終的な目標を「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」、「子どものコーピング能力・統制感の促進」、「スタッフとの信頼関係の構築」の3つの視点とした。

V. 研究方法

1. 対象者

小児看護の経験5年以内の小児医療に携わる看護師

2. 介入プログラム及びデータ収集方法

1)初回介入及び調査:参加者は倫理的看護実践の基礎知識及び小児看護ケアモデルに関する30分のミニレクチャーを受け、実践例の記入と参加者同士によるピアレビューを行った。介入前に小児看護ケアモデル24項目の実施頻度の記入(調査A)、介入直後は同項目の実施の可能性を5段階のリッカートスケールで記入し、先に記入された実践例とともにデータとした。

2)2か月後のリフレクション及び郵送調査:調査Aと実践例の記入を2回目の介入及びデータとした。

3)3か月後のフィードバック及び郵送調査:調査Aの変化をレイダーチャートに示した用紙に肯定的なコメントを付して送付しフィードバックを行った。同時に、倫理的な看護実践と子どもと家族の反応の変化、今後の課題について記述回答を求めデータとした。

3. 分析方法

認識の変化を表す数値データはMicrosoft Excelで集計しSPSS(Ver.22)によるノンパラメトリック検定を行った。実際の具体的な行動を表す記述データは質

的帰納的分析を行った。これらの過程において小児看護の専門家による助言を受け、妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

VI. 結果

1. 調査協力者の概要

32名の参加者のうち有効回答22名(68.6%)のデータを分析した。看護師経験の平均年数は8.1年、小児看護の経験年数の平均は2.8年で、13名は小児看護のみの経験者、9名は他科経験者であった。

2. 調査期間

平成26年10月11日～平成28年7月10日

3. 倫理的な看護実践の認識の変化と行動変容

1) 倫理的な看護実践に対する認識の変化

小児看護ケアモデルの各項目の実施に関する認識は、介入直後に24項目中18項目(75.0%)が「これならできる」と入手(実行)容易性が認知され、有意に改善していた。そのうち2カ月後の実施頻度の中央値は10項目(55.6%)が介入前より高値となり、「子どもに挨拶・自己紹介する」、「子どもに説明する」、「声かけをする」、「子どもの質問に適切に答える」の4項目が有意に高くなっていた。

2) 倫理的な看護実践における行動変容

初回と2カ月後の実践例を比べると、2カ月後は挨拶・自己紹介、子どもへの口頭での説明や子どもの対処行動が向上する声かけが意識して行われ、積極的に恐怖心を緩和し安全に処置を行う姿勢がみられた。

また、【親の協力を意識して促している】、【終了後に親への声かけを意識して行っている】等の看護実践の変化がみられ、子どものがんばりや成長を親と共有しようとする声かけを行うようになっていた。

3) 子どもと家族の反応の変化

初回と2カ月後の実践例を比べると、2カ月後は子どもの処置前の反応には【納得する】、【自主的な行動をする】が顕著にみられ、処置後は満足感や達成感の表出へと変化していた。また、親の反応は【親が子どもを説得する】から【親が頑張れと子どもを励ます】、【親が協力する】、【成長を喜ぶ】等に変化していた。

4) 3カ月後における効果の持続性

【子どもにわかりやすく説明するようになった】は情報提供、【頑張りを認めるようになった】は支持的ケア、【実施後の反応を確認するようになった】は子ども・家族の反応の観察、【タイミングを待つようになった】は子どもの感情表現を促進するといった看護実践の変化はアウトカムの4つの要素を満たしていた。ま

た、【子どもが協力的になり処置や関わりがスムーズになった】は子どもの意思決定過程への参加、【子どもが納得して自律して処置を受けることができるようになった】は子どもの統制感の促進、【1人の看護師として認められるようになった】は信頼関係の構築を導き、子どもと家族の反応の変化は、最終的な目標の3つの視点を満たしていた。

5) 他科経験の有無による効果の違い

他科経験者は「子どもが泣いても押えつげずに、他の方法で対処する」等小児看護ケアモデルの4項目が有意に改善したが、「挨拶・自己紹介している」は小児看護のみの経験者より実施頻度が低かった。

小児看護のみの経験者は「医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑しないようにしている」等5項目の実施頻度が改善し、3カ月後の【親との協力が課題である】との記述から親への看護実践に関する課題意識が喚起されていた。

VII. 考察

介入プログラムによって看護実践のアウトカムであるアセントの4つの要素に該当する情報提供や支持的ケアなど入手(実行)容易性の高い基本的な倫理的看護実践の改善がみられた。その結果、子どもが実施前に納得し、実施後に満足する言動に変化し、その様子を見た親も子どもができたことを認め、積極的に子どもに関わる姿勢に変化するといったよい循環となっていた。その理由として、子どもの説明場面に同席していた親の理解が促され気持ちに余裕や効力感をもたらしたことが考えられる。また、介入開始から3カ月後の子どもと家族の反応から「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」等、最終的な目標である3つの視点の実現と効果の持続性が認められたと考える。

小児看護の経験5年以内の他科経験者では、子どもの知る権利と自発的な行動を尊重する基本的な倫理的看護実践が改善し、小児看護のみの経験者では信頼関係構築に重要な看護実践が改善した。したがって、小児看護の経験の浅い混合病棟や診療所の看護師、新人看護師等が基礎的な小児看護を学修する機会として本プログラムは有意義であると考えられる。また、両者間に経験年数の違いがあったことから、参加者の看護経験及び教育背景の違いと介入プログラムの効果との因果関係を明らかにする必要がある。さらに、脱落者を防ぎプログラムの実行可能性を高めるには、参加しやすい日程の提示や研修企画が必要である。今後は介入プログラムの普及を目指し、教育機関の公開講座や医療施設の院内研修等で実施・検証していきたいと考える。

Abstract

Effects of Intervention Programs to Promote Ethical Practices for Nurses in Pediatrics

Naomi Matsumori

Kobe City College of Nursing, 2017

Dissertation Advisor: Professor Keiko Ninomiya

I. Background

In Japan, the birth rate is currently decreasing, while the number of mixed wards is increasing; therefore, it is necessary to provide learning opportunities for nurses with limited pediatric nursing experience in order to promote ethical nursing practice in various pediatric nursing settings. Takahashi et al. (2012) reported that ethical nursing practice was insufficient, noting that the most frequent length of pediatric nursing experience was 0–5 years. Kobayashi et al. (2008) reported poor awareness of the importance of privacy protection and information provision among nurses in mixed wards. Although an intervention program using a pediatric nursing care model in 2012 promoted the implementation of almost all approaches specified in the model in 1.5 months, the durability of such effects was not examined. The effects of another intervention program for nurses with limited pediatric nursing experience have also remained unclear (Matsumori, 2013).

II. Objective

An intervention program for promoting ethical nursing practices among patients and their families was implemented for pediatric nurses with 0–5 years' pediatric nursing experience. The objective of this study was to clarify changes in nurses' recognition and behaviors, as well as the intervention's post-initiation durability.

III. Definition of terms

1. Ethical nursing practice

Ethical nursing practice is nursing practice that integrates the components of 'child assent' and

conforms to ethical principles.

2. Pediatric nursing care model

A model defining 24 nursing approaches was developed by the researchers to show simple examples of ethical nursing practice for pediatric patients and their families.

IV. Conceptual framework

A conceptual framework to change nurses' behaviors was created based on the feedback model by Hersey (1996).

V. Methods

1. Subjects

Nurses with 0–5 years of pediatric nursing experience provided pediatric services.

2. The program and study procedure

During the first session, a 30-minute mini-lecture was given. The nurses also described the details of the approaches they had performed and conducted a peer review. Concerning the pediatric nursing care model, the frequency of implementing each approach was examined before and at 2 months after the initiation of intervention. The recognition of its feasibility was evaluated using a 5-point Likert scale at the end of the first session. Furthermore, in Month 2, the contents of reflection and the outcomes were evaluated by examining the approaches performed and described by the nurses. In Month 3, the results of the surveys conducted during the study period were presented to the nurses, accompanied by comments that asked them to describe changes in their behavior in ethical nursing practice, those in pediatric patients' and their families' responses, and their recognition of future challenges.

3. Ethical considerations

This study was approved by the ethical review board of the Kobe City College of Nursing.

VI. Results

1. Participants and intervention sessions

Among the 32 participants, 22 (68.6%) from whom valid responses were obtained were analyzed. A total of 13 intervention and survey sessions were held. In Months 2 and 3, the procedure was performed by mail.

2. Changes in recognition and behavior of nurses related to ethical nursing practice

Significant changes were observed immediately after the initiation of the intervention, as the participants began to recognize 18 (75.0%) out of the 24 approaches as feasible. In Month 2, the median frequencies of implementing 10 (55.6%) approaches exceeded the initial values, four of which showing significant differences. The nurses' descriptions of the approaches they had performed revealed improvements in basic and feasible ethical nursing approaches, such as <greetings/self-introductions> and <oral explanations>. The nurses began to support parents after medical examination/care not only by appreciating their efforts, but also by sharing information regarding their children's coping and growth through verbal communication.

3. Changes in pediatric patients and their families' responses

In Month 2, there were marked increases in the frequency of observing pediatric patients <agree> and <adopt autonomous actions>. Parents' statements also increased, described as <The parents agree>, <The parents cooperate>, <The parents encourage the patient>, and <The parents praise the patient for his/her patience>.

4. Durability of effects in Month 3

The changes in the nurses' approaches and those in pediatric patients and their families' responses observed in Month 3 corresponded to all four of the behavior outcomes and three final goals.

5. Differences related to the nursing experience of working in other departments

As for nurses with experience working in other departments, improvements were observed in their basic approaches. Those whose experience was limited to pediatric nursing showed improvements in approaches essential for the establishment of trust-based relationships, with an enhanced awareness of the necessity of addressing the challenges of nursing practice for parents.

VII. Discussion

The program described in the present study promoted ethical nursing approaches such as <information provision> and <supportive care> for pediatric patients and their families, confirming its usefulness to achieve the following goals: <enhancing pediatric patients' coping ability and sense of control> and <promoting pediatric patients and their families' active participation in the decision-making process>. The reduced frequency of explanations to parents may have been a result of their attendance to explanatory meetings for their children, as this also enhanced their understanding, making additional explanations unnecessary. At the same time, their enhanced sense of security and self-efficacy may have led to the development of active attitudes, such as appreciating pediatric patients' patience and actively seeking involvement. These results support the usefulness of the program to provide opportunities for nurses working in mixed wards or clinics, as well as novice nurses, to learn about basic pediatric nursing. In the future, the program will be provided for wide-ranging subjects by extension lectures at an educational institute or training at a hospital. In order to prevent withdrawal while increasing the feasibility of the program, it will be necessary to enable them to participate in each session comfortably on multiple candidate days and describe the free-description section more briefly within a short time.

論文審査の結果の要旨

少子化や医療費抑制を背景とした混合病棟化、短期入院の動向の中における倫理的な看護実践の不足が課題となっている。本研究は、このような背景をうけ善行として医療処置を受けるための子どもと家族の権利保護や成長発達を促す視点での看護実践に焦点をあて、様々な小児看護の場における倫理的な看護実践の強化を行うため、研究者が以前に開発した小児看護ケアモデルを活用した介入プログラムを作成し 22 名の看護師を対象に介入プログラムを実施し、その効果を量的・質的データから明らかにしたものである。介入プログラムの枠組みは看護師自身のリフレクションを促すものであり、介入から 3 カ月後には看護実践の倫理的な行動を強化することで、家族のプレパレーションに参加する行動が高まり、その結果、子どもが納得して自主的な行動ができるといった子どもの行動変容が起こる介入の効果が量的・質的な結果として表れていた。

I. 予備審査の過程では、次の点について議論がなされた。

1. 概念枠組みについて

1) 用語の定義に「ケアモデル」を追加したほうがケアモデル・チェックリスト（倫理的な看護実践の内容）との関係がわかりやすい。また、倫理的な看護実践にはアセントの要素（アウトカムで述べている内容）が含まれることを、追加する必要があるのではないかとの指摘があり、指摘にそって追加の記述が行われた。

2) 本研究の概念枠組みと概念枠組みに基づく結果との関連をみると、「行動（アウトカム）」から「2 カ月後（リフレクションにより実践の再確認）」に向かい、2 カ月、3 カ月とフィードバックを得ることで、新たな経験の総体がなされ、入手容易性がさらに高まり、「行動（アウトカム）」から目標である「子ども・家族への倫理的な看護実践の強化・継続」が行われ、「子どものコーピング能力・統制感の促進」「子ども・家族の積極的な意思決定過程への参加」「子ども・家族とスタッフの信頼関係の構築」が図れるのではないかとの指摘があった。この点は、結果の解釈に関する重要な指摘であったため、再度結果を見直し、介入、入手容易性、アウトカム、目標、子どもと家族への効果の流れが明確になるように概念枠組みの再検討と概念枠組みに基づく結果の修正がなされた。

2. 研究方法について

1) 介入として行った講義及びフィードバックの内容

本研究は介入研究であるため、誰がやっても同じ介入ができる、再現性を示せることは重要である。特に介入として行った講義の内容および講義内容の資料の説明、および個別に行ったフィードバックの方法や内容についても説明する必要があるとの指摘があり、これらの内容が追加された。

2) 介入の効果として測定しようとしているものが何かを明確にする

ケアモデルのチェックリストは、倫理的看護実践の認知の部分を測定し、実践記入の例は、看護師が行った行動の変化を見ており、それらはアウトカムを測定していると考えられるが、そのことが明確になるように論文中に記載する必要があるとの指摘があった。看護師の倫理的な看護実践に対する認知と行動を明確にすることで、研究テーマ、研究目的、結果、考察の一貫性がより明確になるとの指摘であることから、一貫性を意識した論述になるよう修正することになった。

3. 考察について

考察は読みやすく論理的に記述されていることが評価され、同時に看護師への教育の必要性が強調されており、本研究で行った介入プログラムの内容を臨床における新人教育に組み込んでいくことで、小児看護を実践する看護師に求められるコアとなる能力の育成に貢献できるのではないかとの示唆もあった。一方で、タイトルと研究目的、結果、考察の一貫性を示すのであれば、用語の定義で述べられている倫理原則の「忠誠」「自律」「誠実」「正義」「無害」「善行」についても、結果を用いて考察するほうが効果的ではないかとの指摘があった。指摘にそって考察の大幅な修正が行われることになった。

II. 最終審査においては、次の点が議論された。

最終審査の過程において、1回目と2回目の事例分析で質的に変化しているのであれば、分析過程がわかるように結果を提示したほうが良いとの指摘があり、質的データについては再度分析を見直し、結果をまとめ直した。また「入手容易性」の用語の使い方について指摘があり、この用語については引用元の原本では、availability である。和書では入手容易性と訳されているが、今回は研究内容を考慮し、「入手（実行）容易性」と表記を修正した。考察では、今後医療現場でプログラムを普及するための方策や提言について追加することが指摘され、この点については考察の加筆修正を行うことになった。

一部の修正の指摘があったが、申請論文は、予備審査結果および最終審査結果の指摘に沿って修正した結果、論旨の一貫性がより明確になり、看護実践・看護教育における本介入プログラムの提案も具体的に提示されたことから、論文審査委員会は、最終審査において指摘された内容が適切に修正されていることを確認した。

本論文は、学位規則第4条第1項に定める博士（看護学）の学位を授与することに値するものであり、申請者は、看護学における研究活動を自立して行うことに必要な高度な研究能力と豊かな学識を有するものと認め、論文審査ならびに最終試験に合格と判定する。