

— 実践報告 —

付き添う保護者が不在の長期入院患児の発育を促す援助 —看護師と保育士の連携—

大熊恵子¹, 川根伸夫², 深田章子¹, 桑田弘美³

¹滋賀医科大学医学部附属病院NICU/GCU, ²滋賀医科大学医学部附属病院 5C病棟,

³滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

幼児期は基本的運動機能の発達に伴い、食事・排泄などがある程度自立できるようになり、規則正しい生活リズムを獲得していく時期である。また、社会性や道徳性を獲得する課程で、幼児期における両親と過ごす時間や他の子どもとの関わりは重要である。今回の事例における患児は、入院前から食事・排泄といった基本的な生活習慣が形成されておらず、規則正しい生活リズムを獲得できていない状況であり、集団生活における社会性や道徳性が身に付いていなかった。そんな状況の中で、付き添う保護者が不在の長期入院患児の親役割を、誰がどのように担っていくかが問題となったが、プライマリー看護師が親役割の中心となることを意識して患児の精神的フォローを行いながら、看護師と保育士という他職種で連携し、患児の自己効力感を高め、発育を促す意図的な関わり方を統一したことで、患児が生活習慣・道徳性・社会性を獲得する援助ができた。

キーワード：長期入院患児、付き添い不在、発育を促す援助、看護師、保育士

はじめに

幼児期は、母親や父親など特定の大人との間に愛着関係を形成し、他者との関わりを深め、興味・関心の対象を広げ、認知や情緒を発達させていく時期である。また、身体発達とともに、食事や排泄、衣服の着脱などの自立が可能になるとともに、食事や睡眠などの生活リズムが形成される時期でもある。さらに、幼児期には周囲の人や物、自然などの環境と関わり、自らと違う他者の存在に気づき、遊びなどによる体験活動を中心に道徳性や社会性の原点を持つことになる時期である¹⁾。

今回の事例は、心身の発達過程である幼児期の子どもが、付き添う保護者が不在の状態の中で、長期入院を要する疾患に罹患したため、誰がどのように親役割を担っていくかが問題となった。そこで、プライマリー看護師が親役割の中心となり、看護師と保育士という他職種が連携して、患児の自己効力感を高め、発育を促す関わり方を統一したことによって、付き添う保護者が不在の長期入院患児が生活習慣・道徳性・社会性を獲得する援助ができた。

家族形態の多様化に伴い、A病棟では付き添う保護者が不在の長期入院患児が増えてきており、今回の事例を通じ、付き添う保護者が不在の長期入院患児の発育を促すための、プライマリー看護師の役割と他職種連携の実際を明らかにすることを目的とし、今後の看護に還元したいと考えた。

研究方法

1. 研究デザイン

ケース・スタディ

2. 研究期間

2013年

3. 倫理的配慮

診療録・看護記録を用いて、対象者に対するこれまでの看護実践を経時的に振り返るケース・スタディを実施するに当たって、院内の倫理委員会の承認を得た（承認番号 H27-16）。また、対象者の保護者に研究の目的・方法について文書を用いて説明し、同意書に署名を得た。研究の参加は任意であること、プライバシーを厳重に守ることを約束した。

患者紹介

1. ケースの紹介

患児：4歳（発症時3歳）男児 急性リンパ性白血病（acute lymphocytic leukemia:ALL）

一般的に幼児期と言われる3～4児は、自力で食事摂取ができるようになり、早寝・早起きという規則正しい生活リズムを獲得し、オムツが外れトイレ排泄ができるようになる時期である。また、友だちと遊ぶ中で社会性を身につけ、「ありがとう」「ごめんなさい」「ちょうだい」などの遊びの中で必要な言葉が言えるようになる時期である²⁾。しかし患児は、入院前から基本的な生活習慣が形成されておらず、食事や間食の時間や量を守る

ことができず、箸やスプーンなどを使った自力での食事摂取ができなかった。また、オムツが外れておらずトイレ排泄ができなかった。さらに、0時を過ぎても消灯を嫌がり、適切な睡眠時間が確保できず、規則正しい生活リズムを獲得することができていない状況であった。また、人を叩いたり、歯ブラシや食事を放り投げるなどといった、いけないことをしても謝ることができず、社会性や道徳性が身に付いていなかった。

2. ケースの背景

入院治療期間：約1年間であり、途中で短期間の一時退院を2回行った。

家族背景：両親は離婚し、母親が患児の親権を持っている。入院当初は母親が付き添いをしていたが、母親が仕事に復帰したことで付き添いができなくなったが、周囲のサポートも得られにくい状況であった。

母親はもともとうつ病・パニック障害の既往があり、自分自身が精神的に不安定なこともあってか、入院前から患児のしつけが十分にいき届いていない状況であった。そのため、付き添いができないということに加え、母親にしつけなどの親役割を期待できないことが問題となり、入院期間中に患児の親役割を看護師や保育士が担っていく必要が生じた。

看護の実際

1. 看護上の問題点

退院後の生活に向けた年齢相応の成長・発達、治療環境形成への準備不足状態

2. 看護目標

患児が年齢に見合った成長・発達遂げ、治療に協力することができる。

3. 看護計画

OP：

- ① 母親の全身状態、精神状態、ストレスの有無
- ② 母親の経済状態
- ③ 患児に対する母親、父親、母方祖母、母親の現在のパートナーの接し方
- ④ 母親と母方祖母、母親の現在のパートナーとの関係性
- ⑤ 患児の成長発達状況、全身状態
- ⑥ 家族の付き添い状況（付き添い可能者の有無）

TP：

- ① 母親にとっての重要他者をみつけ、ストレスを表現できるよう援助する。

- ② 治療する上で母親が困っていること、ストレスを表出する環境を整え、傾聴する。
- ③ 患児の成長・発達過程段階を両親と一緒に確認する。
- ④ しつけの方法について両親と話し合う。
- ⑤ 患児の退院後の生活についての両親の考え方を聞く。
- ⑥ 付き添い者がいないときは看護師・保育士で連携し、患児の治療環境を整える（食事、内服、身の回りの世話、遊び）。
- ⑦ 患児との関わり方についてスタッフ間での周知・統一を行う。

<遊び・睡眠の援助>

- ・ プレイルームで遊ぶよう促す。
- ・ 部屋で同室児と遊んでいるときや一人遊びしているときは、一緒に遊ぶのではなく見守る。
- ・ ナースステーション前・内で遊ぶことは禁止する。
- ・ プライマリー看護師が勤務しているときは、患児と時間を決めて遊び相手になる。
- ・ A病棟ルールに従って消灯は21時で徹底し、消灯後は自室にいることとする。
- ・ 入眠を促すために入眠するまで側に寄り添う、寂しいときは患児の希望に沿って抱っこなど行う。

<適切な食生活獲得のための援助>

- ・ 朝食：夜勤担当看護師、保育士
- ・ 昼食：日勤担当看護師、保育士
- ・ 夕食：食事介助担当看護師
- ・ 食事介助担当者以外と食べたい、メニューが気に入らないなどの不満は受け付けない。
- ・ 食べさせるのではなく、できるだけ患児自身で食べるように促し、できたときは褒める。
- ・ 間食は15時に小袋一つ程度のみとする。

<トイレトレーニングへの援助>

- ・ 食事前・眠前・プレイルームに行く前にトイレ誘導を行い、トイレ排泄ができたときは褒める。

EP：

- ① 母親にストレスマネジメントの方法について指導する。
- ② 必要に応じて支援サービス（保育士、ソーシャルワーカー、リエゾンナースなど）を母親に紹介する。
- ③ 何か困ったことがあれば遠慮なくおっしゃってください。

看護の経過

1. 日中の遊び

入院当初は患児が寂しいとき、一人で過ごさなければならぬときはナースステーション内で遊ぶことを容認していたが、医療者以外のナースステーション内への立ち入りは医療事故につながる危険性があるため原則禁止としており、看護師と保育士が協議した結果、安全を優先し禁止することになった。

そこで、A病棟内での共有の遊び場所であるプレイルームで遊ぶよう促すことにした。患児の性格は人見知りで、当初は知らない入院患児や家族がいると、促してもプレイルームに行くことができなかった。そこで、プライマリー看護師と一緒にプレイルームで遊び、環境に慣れることから始め、慣れてきたところで、保育士も一緒に遊ぶようにし、環境や人にも慣れることができ、知らない入院患児や家族がいる状況でも、プレイルームと一緒に遊ぶことができるようになった。

また、患児が病室内安静となっているときは、看護師と保育士で協力して患児を見守り、遊ぶ時間を作った。さらに、患児が同室の入院患児と一緒に遊びたいのに自分から声をかけることができないときは、プライマリー看護師から声をかけて一緒に遊ぶよう促すことで、同室の入院患児も快く受け入れ、一緒に遊ぶことができるようになり、徐々に患児自ら遊びに誘うことができるようになっていった。

また、当初はプライマリー看護師が退勤するときに寂しさに啼泣することが多かったが、プライマリー看護師が勤務している日は、退勤前に患児と一緒に時間を決めて遊ぶ時間を作り、退勤するときは他の看護師に声をかけて交代し、しばらくは一人にしないということで解消されていった。

さらに、入院当初患児は、人を叩いたり、歯ブラシや食事を放り投げるなどといった、いけないことをしても、自分から謝ることができず、ただ黙るという反応を示すだけであった。そこで、自分が謝らないといけない状況は分かっているが、謝るタイミングやきっかけがなくて言い出すことができないと考え、「ちゃんとごめんなさいが言える方がかっこいいよ」「〇〇くんと一緒に謝ろうか」「何でいま怒られていると思う？」などの声かけを続けることで、徐々に自分から謝ることができるようになった。

このように、母親に親役割を期待できにくい環境で育ち、社会性・道徳性の発達が年齢相応に得られていなか

った患児が、入院生活において看護師や保育士などの大人との関わりだけに限局するのではなく、友だちを作って一緒に遊ぶことができるように配慮し、付き添う保護者が不在の中で、寂しさだけを感じるのではなく、楽しい時間も過ごせるように配慮する関わりを続けた。また、いけないことをしたら自分から謝ったり、自分から友だちを遊びに誘うことができるような声かけを意識して続けていくことで、社会性・道徳性の獲得につながった。

2. 睡眠

入院当初の患児は、テレビや室内灯を点灯しながら0時以降に入眠するという母親と同じ生活リズムで迎っており、消灯時間を守ることができず、室内灯をすべて点灯していないと入眠できなかった。そこで、消灯時間を守れることを徹底して言い聞かせ、眠れないときは側に寄り添うことによって、自分から消灯時間になったら電気を消し、入眠することができるようになった。

このように、消灯時間を教え、患児が入眠しやすい環境作りに配慮することで規則正しい生活リズムを整えることができた。

3. 食事

患児は箸やスプーンの使い方が分からず、自分で食事を摂取する習慣がついていなかった。また、間食の時間や量が分からず、好きな時間に大量にお菓子を摂取しており、母親がその行動を容認していた。

そのため、箸やスプーンの使い方を教え、見守りを行い、自分で摂取できたら褒めることで、介助者の見守りのもと、自分で食事摂取することができるようになった。間食については、間食時間と量を決定し、あらかじめ家族から預かっているお菓子を、間食時間に患児に選ばせることにした。また、幼児期である患児は時計の見方が分からなかったため、段ボールや折り紙を使って一緒に時計を作成し、間食の時間である15時の形を教えた。そうすることによって、際限なく我慢させるのではなく、時計を見ながら、患児にもわかる具体的な数字である15時まであとどれくらいか言い聞かせることによって、我慢できることも増えた。

4. トイレトレーニング

入院前からトイレトレーニングができておらず、4歳になってもトイレ排泄を嫌がり、オムツが外れていなかった患児に対し、入院当初は病室内におまるを設置したが、促しても使用することはなかった。そこで、食事前・眠前・プレイルームに行く前にトイレ誘導を行い、「トイレでおしっこできたらパパとママにも褒めても

らおうね」などと声かけをし、トイレ排泄できたときはその場で褒めることを繰り返した。根気強くトイレ誘導を行い、できたら褒めるということが続けることで、徐々に尿意や便意を訴え、トイレ排泄ができるようになり、退院前には完全にトイレ排泄ができるようになった。患児からも「さっきトイレでおしっこできた」と笑顔でプライマリー看護師に報告する場面もあった。

考察

1. 付き添う保護者が不在の長期入院による幼児への影響

幼児期の子どもはおおむね3歳で基本的運動機能の発達に伴い、食事・排泄・衣類着脱など、ある程度自立できるようになる²⁾。また、親とのやりとりを通して、してよいことやいけないことを学び、子ども同士の関わりを通して、どうすれば相手に自分の気持ちをうまく伝えられるか、相手との関係を保つためにどうしたらよいかなど他人の考えや立場を考えられるようになる³⁾と述べられている。

患児は親役割を期待できにくい母親のもとで、患児にとってしたくないことや嫌なことは容認されて育ったため、友だちとの遊び方が分からず、食事や排泄のしつけも十分にされていない状況で入院してきた。そのため、病棟内で人との関係性がうまく構築できずにいた。その上、病院において家族と分離した状態で長期間生活するという状況は、患児の食事・排泄などの基本的生活習慣の獲得や、家族のしつけによって、してよいことやいけないことを知るという道徳性を学ぶ機会を阻害し、加えて長期入院により保育園などといった集団生活から遠のくことで、子ども同士の遊びやけんかを通じた関わりによって社会性を身につける機会を阻害する一因になっていたと考えられた。

2. 付き添う保護者が不在の長期入院患児の実際

今回の事例は、患児の寂しさや不安という精神面をフォローし、食事、内服、身の回りの世話、遊びなどという治療環境を整え、してよいことやいけないことを学び、いけないことをしたら自分から謝る、といったしつけ面に対する親役割を、看護師や保育士がどのように担っていくかが問題となった。

寂しさや不安という精神面のフォローに対しては、プライマリー看護師が患児と時間を決めて遊び相手になったり、寂しいときはなるべく一人にしないよう看護師と保育士で連携して側に寄り添った。また、プライマリ

ー看護師や保育士の介入によって、プレイルームで遊んだり、同室の入院患児と関わるようになり、付き添い者や看護師、保育士がいない状態でも、子ども同士で遊ぶことができるようになり、入院生活を送りながらも友だちを得て、遊ぶことができるようになっていった。

治療環境を整えるという面に対しては、プライマリー看護師が、幼児期の患児に年齢に見合った基本的生活習慣獲得に対する目標として、消灯時間を守ることができる、箸やスプーンなどを使って自分で食事摂取ができる、決められた食事量・時間を守ることができる、オムツが外れてトイレ排泄ができるようになることを挙げ、看護師と保育士で協議し、患児に合った介助や見守り、声かけの方法を模索し、そこで決まった患児への関わり方の詳細を看護計画上に具体的に書き記し、カンファレンス議事録やカルテ上の患者掲示板にも同じ内容を提示し、患児への対応を統一できるようにした。そうすることによって、患児への声かけや対応が人によって差が出ないように一貫し、患児が混乱してしまわないように工夫した。

しつけという面に対しては、自分から謝らないといけない場面で黙るという反応を示す患児に対して、「ごめんなさい」をしっかりと言えるようになった方がいいのではないかという保育士の助言もあり、退院後に保育園で生活を送っていく上でも、いけないことをしたら自分から謝ることができるようになった方が良く考え、目標に挙げた。その人が属している共同体における基本的な習慣や社会性を形成できない子は、その共同体において生きていけない、そうでなくてもすさまじく生きにくい生き方しかできない⁴⁾と言われている。また、子どもは、幼児期以降に徐々に友だち、本人独自の活動が社会的役割を形作っていく⁵⁾とあるように、退院後に保育園、学校、と集団生活を送っていく予定である患児が、社会性や道徳性の基盤を形成する過程においても、いけないことをしたら自分から謝るということは重要であると考えた。そこで、患児に対して、怒られている理由は分かっているが、自分から謝るタイミングやきっかけに困っており言い出すことができないと考え、「ちゃんとごめんなさいが言える方がかっこいいよ」「○○くんと一緒に謝ろうか」など自分から謝ることができるような声かけを行うことで、徐々に自分から謝ることができるようになった。患児からも「さっき○○したから怒られたけど、ちゃんとごめんなさいできた」という発言もみられるようになった。

両親が離婚し、親役割を期待できにくい母親のもとで、患児にとってしたくないことや嫌なことは容認されて育った患児は、年齢に見合った生活習慣が獲得できていなかったという背景からも、自己効力感が低かったと考えられる。子どもに自己効力感を育むためには、子どもが「できた!」「わかった!」と感じる体験、子どもにとっての「成功体験」を見つけてやるのが大切となる⁶⁾。また、自分にはやればできる能力があるということを他人からことばで説得されたり、励ましを得ることが大切となる⁷⁾。そして、子どもは褒められることで、自信や達成感などの快感や心理的ゆとりを得ることができる⁸⁾。患児は、食事摂取やトイレトレーニングに際して、積極的な声かけや見守りを行い、成功体験を増やし、成功したら褒めることを積み重ねることによって患児の自信につながり、生活習慣が獲得できたと考えられ、積極的な声かけや見守り、褒めるという行為は患児に有効であったと考えられる。

このように、プライマリー看護師が付き添う保護者が不在の長期入院患児の親役割を意識し、その中心となつて、精神面のフォローや治療環境の整備を行い、生活習慣獲得やしつけに対する目標を設定し、他の看護師や保育士と連携して患児の自己効力感を高め、発育を促す意図的な関わりを統一したことで、家族と分離しながらも、患児は年齢に見合った生活習慣や社会性・道徳性を獲得することができた。

3. プライマリー看護師と保育士による他職種連携

先行研究では、病棟における保育士の導入は、子どもの成長発達、健康回復に必要な措置であり、看護師と協働して子どもの看護を進展させ、入院により子どもを社会から孤立させないためにも保育という視点が大切であり、入院中にいかに子どもたちの日常性を維持するかが退院後の生活への適応に影響する⁹⁾とある。

実際に、付き添う保護者が不在の長期入院患児のプライマリー看護師として、親役割を一人で担っていかねなければならないと責任を感じていたところ、保育士から「退院後の生活について一緒に考えよう」と声をかけてもらったり、プレイルームでの様子を情報提供してもらったりと、保育士と連携できたことで、患児に対する看護介入はより個別性に沿ったものとなった。

また、プレイルームなどで他の入院患児と遊ぶ姿をみている保育士の視点は、看護師とは違った視点で患児の成長・発達を切り出すものであり、実際に、患児はいけな

くなり、社会性・道徳性を構築する援助をすることができた。

結論

プライマリー看護師が親役割の中心となり、他の看護師や保育士と連携し、患児の自己効力感を高め、発育を促す関わりを統一したことにより、患児はプレイルームで他児と遊ぶことができ、いけないことをしたら自分から謝ることができるようになり、トイレでの排泄等ができるようになり、それは大きな成果であった。

時間経過とともに身に付けられる生活習慣もあるが、自立するために必要な社会性・道徳性を身に付けなければならない時期に、プライマリー看護師が中心となつて、他の看護師や保育士と親役割を努め、補完しあいながら、患児の自己効力感を高めるような意図的な関わりを提供できたことで、患児の成長・発達の可能性を広げることにつながったと思われた。

謝辞

このケース・スタディを行うに当たり、ご協力下さいましたお子様とお母様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省：子どもの徳育に関する懇談会。2015-10-13。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/s_hotou/053/shiryo/attach/1282789.htm
- 2) 厚生労働省：保育所保育指針解説書。46，フレーベル館，2008。
- 3) 尾久裕紀：親と子のメンタルヘルス。104，第203回産業セミナー，2013。
- 4) 中島義道：習慣にとらわれない生き方。114，児童心理No1004，2015。
- 5) 舟橋敬一：子どものトラウマ反応-身体的症状を中心として-。29，トラウマティック・ストレス。9 (1)，2010。
- 6) 石川洋子：小さな成功体験を大切にする親。56，児童心理No922，2010。
- 7) 及川郁子：子どもの自己効力感を支えるケア。245，日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌。6 (3)，2008。
- 8) 加藤友美，桂由起子，櫻井伸恵：入院中小児の内服に関する保護者の工夫と実態。第38回小児看

護. 日本看護学会論文集, 38-40, 2007.

9) 金城やす子, 松平千佳: 医療保育士からみた看護

師との連携の現状と課題. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 (18), 35-43, 2004.