

## 報 告

## 子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセス

田口 尚子<sup>1)</sup> 永島すえみ<sup>1)</sup> 上原 和代<sup>1)</sup> 山本 真充<sup>1)</sup> 當間 紀子<sup>2)</sup>

## 要 旨

目 的：本研究では倫理的課題に気づいた看護師がどのように倫理的課題の解決へ向けて実践しているのか、看護師の判断や行動に焦点をあて明らかにする。

対象と方法：研究協力者は第3次医療施設に勤務する子どもの看護に携わる20～50代の看護師8名に半構造化インタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで解釈分析した。

結 果：15の概念が生成され、5のカテゴリーが見出された。看護師は患者と家族への【寄り添う思い】から倫理的課題に気づき、【解決できない体験】を通して自身の課題の認識と学ぶ視野が広がり【解決策を探求】していた。看護師は、日々の臨床場面における【実践に繋がる判断】【意図的な他者との連携】を行くことで課題を解決していた。

考 察：看護師は子どもや家族へ【寄り添う思い】から倫理的課題に気づくが、解決へ至れない経験を通して解決策を探求する視点へ繋がることが明らかとなった。【解決策の探求】は学びに対する視野を広げ、日々の看護実践から解決策についての学びを重ねていた。倫理的課題の解決には看護師個々の【実践に繋がる判断】力と【意図的な他者との連携】が須要であることが示唆された。

キーワード：小児看護、倫理、倫理的課題

## I. はじめに

日本では1994年に国際連合の「児童の権利に関する条約」が批准され、入院している子どもの権利については病院の子どもヨーロッパ協会による(EACH:European Association for Children in Hospital) 病院の「こども憲章」が普及している。また、1999年に日本看護協会より「小児看護領域の看護業務基準」に「小児看護領域で注意すべき子どもの権利と必要な看護行為」が示され、2003年には「看護者の倫理綱領」が公表された。特に小児看護の場合は、対象者が言語能力や理解力が未熟であるので、看護師が意識的に倫理的な問題を表出していくことが重要となる<sup>1)</sup>。小児看護の日常的な臨床場面における倫理的課題については、十分なケアを提

供することができないことや医師の治療方針に関することなどが先行研究で明らかにされている<sup>2)</sup>。しかし、倫理的課題に直面した際に看護師がどのような判断をし、行動しているかについては明らかにされていない。そのため、本研究では倫理的課題に気づいた看護師がどのように倫理的課題を解決しているのか、看護師の判断や行動に焦点をあて明らかにすることを目的とする。

## II. 用語の定義

本研究の「倫理的課題」とは、日々の臨床現場における処置やケアの中で看護師が最善の看護を目指し、倫理的観点から「これでいいのだろうか」と感じる違和感や倫理的ジレンマなど価値の対立が起

The process of pediatric nurses' ethical problem solves.

Shoko TAGUCHI<sup>1)</sup>, Suemi NAGASIMA<sup>1)</sup>, Kazuyo UEHARA<sup>1)</sup>, Masamitsu YAMAMOTO<sup>1)</sup>, Noriko Touma<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

こっている状況とする。

「倫理的価値の対立」とは、倫理原則の「自律」「善行」「無害」「正義」「誠実」「忠誠」から2つの倫理原則の対立が起こっている状況とする。

### III. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTA）を用いた質的研究デザインにおいて実施した。

#### 2. 研究協力者の選定

本研究の対象者は第3次医療施設に勤務する子どもの看護に携わる20～50代の看護師8名とした。選定方法は、年齢別に20代、30代、40代、50代の看護師各2名とし、病棟看護師長から該当する看護師の紹介を受けた。紹介を受けた後、研究者より研究協力者へ研究の内容を説明し、承諾を得た。

#### 3. データ収集期間

2018年7月～2018年8月

#### 4. データ収集方法

半構造化面接を実施した。面接は平均30分で、プライバシーが確保できる個室を使用した。面接内容は、研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音し、内容を逐語録として起こしデータを収集した。面接内容は、研究協力者が子どもを看護する中で1) 倫理的観点から配慮ができていところ、2) 不十分と感じるところ、3) 大切にしているところについてである。

#### 5. 分析方法

M-GTAの分析方法に基づき、分析焦点者を「第3次医療施設で子どもの看護に携わる看護師」とし、分析テーマを「子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題の気づきから課題を解決していくプロセス」と設定した。分析は語られた内容を解釈するために分析ワークシートを用いた。逐語録の中から倫理的課題の気づきとなった場面や出来事、倫理的課題の気づきから解決へ向かうまでの看護師の判断や行動に注目して概念を生成した。研究協力者8名の類似のバリエーションを集めて解釈し、定義及び概念を生成後、概念間の関係を継続比較分析した。分析は

質的研究と小児看護に精通した指導者からスーパーバイズを受け、解釈の妥当性を確認した。

### 6. 倫理的配慮

研究協力者への依頼は医療施設の看護部長に文書と口頭にて研究計画の説明をし、了解を得た後、病棟看護師長へ研究協力者の選出を依頼した。選出者のうち協力者が特定されないように、研究協力への同意は直接、研究責任者が研究協力者から得た。研究協力者には研究の目的、方法、結果公表、プライバシーの保護、匿名性の厳守、不利益からの保護、研究への自由な参加について文書と口頭にて説明し文書にて同意を得た。また、本研究は所属大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号17019）を得て実施した。

### IV. 結果

#### 1. 研究協力者の背景

研究に参加した看護師は、第3次医療施設で子どもの看護に携わる20～50代の看護師8名である。看護師の平均経験年数は平均16.8年、小児看護経験は平均9.9年であった（表1）。

表1 研究協力者の背景

看護師	年齢	経験年数 (小児看護の 経験年数)	倫理の教育を 受けたかどうか
A	20代	1.3 (1.3)	はい
B	20代	3 (3)	はい
C	30代	14 (10)	はい
D	30代	16 (13)	はい
E	40代	21 (11)	はい
F	40代	25 (3)	はい
G	50代	26 (19)	いいえ
H	50代	28 (19)	いいえ
平均年数		16.8 (9.9)	

表2 倫理的課題を解決していくプロセスを構成するカテゴリー・概念及び定義

カテゴリー	概念	定義
【寄り添う思い】	《より良いケアの追及》	子どもが求めていることを探り、満たしてあげたいとの思いを抱くこと
	《苦痛を最小限にしたい思い》	子どもの苦痛を最小限にしたい思いを抱き知識や技術を向上させたいと思うこと
【解決できない体験】	《倫理的課題の気づき》	ご家族や他のスタッフから指摘を受けることで倫理的課題に気づくこと
	《自身の課題への気づき》	倫理的課題に気づいても解決できない体験をすることで自身の課題を認識すること
【解決策の探求】	《体験からの学び》	看護の場面でこども・家族の反応や言葉から子どもにとって最適な方法を学んでいくこと
	《場面からの学び》	倫理的問題に気づいた看護師が倫理的配慮を実践することで、その場面をみた他の看護師が学ぶこと
	《指導や助言からの学び》	看護師間のコミュニケーションや互いの声かけにより、倫理的問題に気づくことや配慮の実践まで至ることができること
	《勉強会での学び》	倫理に関する勉強会（病棟）によって、日々のケアの中で倫理に関する意識が変わること
【実践に繋がる判断】	《優先順位の判断》 価値の対立・多重課題	倫理的問題を捉えながらも、価値の対立・優先順位の判断をし、患者の命を守ることや業務を遂行するために実践に至ることができずと感じること
	《自身の力量の判断》	患者の安全を守り、自分自身ができる範囲を判断して倫理的配慮を実践すること
	《相談・協力依頼相手の判断》	最善のケアが提供できるよう相談・協力依頼依頼相手を判断すること
【意図的な他者との連携】	《良好なチームワークの形成》	日頃から良好なチームワークを形成し、課題の解決を目指すこと
	《家族との信頼関係の構築》	看護実践の中で家族の訴えや発する言葉に注意深く傾聴し信頼関係を形成することが子どものより良いケアへ繋がると認識し実践すること
	《他職種との連携》	他職種と連携することで子どもにとって最適な方法を考え、取り組むこと
	《医師との連携》	患者のより良いケアを実践できるよう日頃から医師との関係性を良好に保ちスムーズに相談できる環境を整えること

## 2. 分析結果

分析の結果、15の概念と5つのカテゴリーが生成された(表2)。それらを用いて分析テーマのストーリーラインを作成した。以下カテゴリーを【】、概念を《》、語りの具体例を「」内の斜体文字で示す。

### 1) ストーリーライン

看護師は患者と家族への【寄り添う思い】から倫理的課題に気づくが、【解決できない体験】を通して自身の課題を認識し【解決策を探求】していた。解決策の探求は日々の臨床場面における【実践に繋

がる判断】【意図的な他者との連携】を行い、課題を解決していた(図1)。

### 2) 各カテゴリー・概念の説明

以下より、カテゴリー、概念、研究協力者の語りを用いて説明する。

#### i. 【寄り添う思い】

【寄り添う思い】は看護師が倫理的課題に気づく際に抱いていた思いであり、《より良いケアの追及》《苦痛を最小限にしたい思い》の2つの概念で構成された。

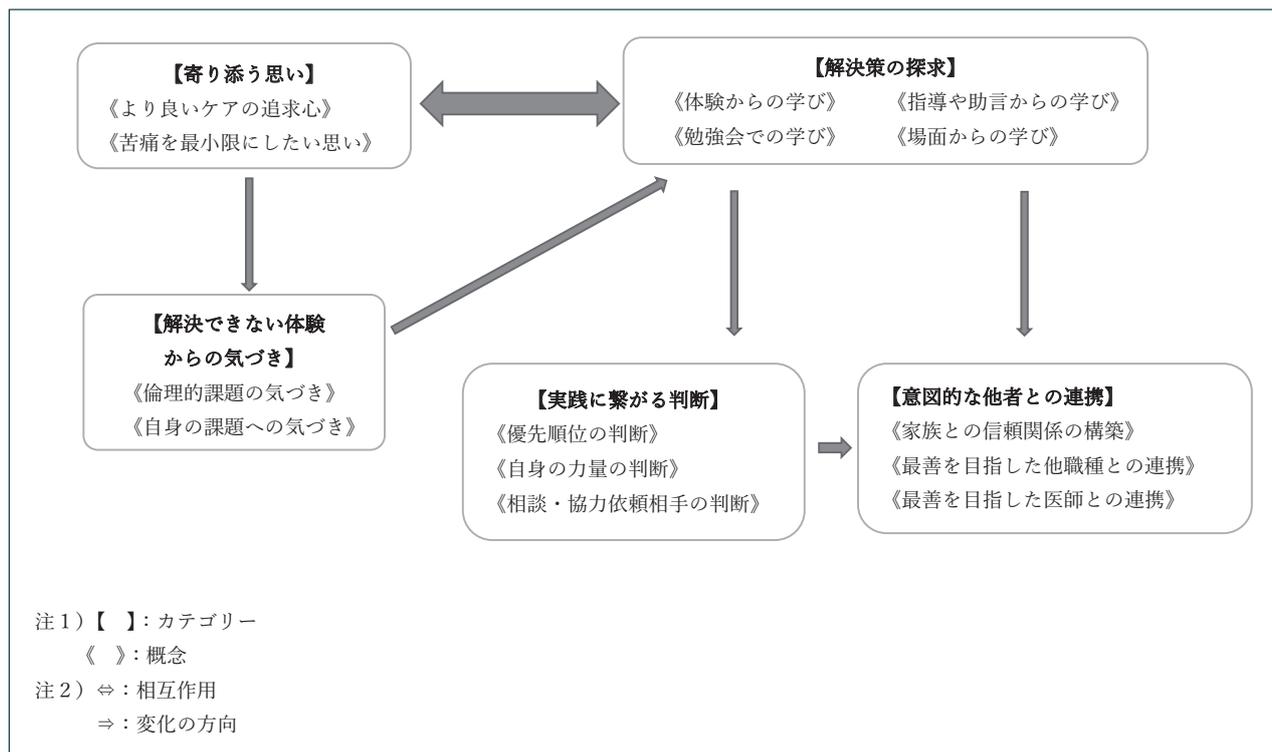


図1 子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセス

《苦痛を最小限にしたい思い》の語り

「(苦痛を伴う処置について) この子にとって必要なものをしてあげたいけど、どうやったら負担を減らせるんだろうって。病気になってそれにやらないといけない処置ってどうしても楽なものではないっていうか、苦痛はどうしてもあるのかなって思うんですけど、それをできるだけ減らしてあげたいっていうのはありますね。どうしたらいいのかなって。」(B氏)

看護師は日々の苦痛を伴うケアの場面において、子どもや家族の辛い表情や啼泣する様子などから《苦痛を最小限にしたい思い》を抱いていた。また、もっと良い対応ができたのではないかと自らの看護場面を振り返り《より良いケアの追求》によって倫理的な課題への気づきや自身の課題の気づきへと繋がっていた。

## ii. 【解決できない体験】

【解決できない体験】は、ご家族や他のスタッフから指摘を受けることで《倫理的課題に気づき》、

倫理的課題に気づくが解決できない体験から《自身の課題に気づく》の概念で構成された。

《自身の課題への気づき》からの語り

「例えば、口内炎ができて内服薬を注射に変えるとか、言い訳ではあるんですけど、業務で忙しくなっちゃうと、そういう個別的なものというかが抜けちゃう。苦痛を取ってあげるためにはそういうのを変えてあげたりとか・・・吐き気がずっと続いてたら、吐き気止めも使い始めるとか、そういう細かい個々の看護みたいなのがまだ不十分なところはあるから、そこら辺をもっと配慮してやっていけたら・・・」(C氏)

看護師は語りの中で「業務で忙しくなると・・・」と話しており、どのような状況の中で何が自身の課題であるのかを認識していた。また、自身の課題についての語りは実際に解決できなかった体験からの語りであった。

## iii. 【解決策の探求】

【解決策の探求】は、《体験からの学び》《場面からの学び》《指導や助言からの学び》《勉強会での学び》の4つの概念で構成された。啼泣する子どもを笑顔にできた体験や逆に処置等で苦痛を与え子どもが啼泣する場面、また家族から直接指摘を受けることは倫理的課題の気づきと看護師自身の課題に気づくきっかけとなり、解決策を模索する行動へと繋がっていた。

## 《場面からの学び》の語り

「小児科のほうって結構お母さん看護師さんが多くて。その人たちの声かけ聴いたときに今の私がお母さんだったらすごい安心するなって。子どもたちへの声かけもその人の声かけの仕方もあるし、お母さんだからっていうのもあるからか、すごい聴いてて安心できるような。・・・こういうの目指していきたいとか、こういうのを自分も真似していったら本人（患者）の負担減るのかなっていうのはありました。」(B氏)

看護師は、同じ環境で働く看護師や医師等が子ども・家族へ配慮する場面から自身の足りない部分を再認識し、彼らの言動をお手本とすることでより良い看護実践へと繋げていた。

## iv. 【実践に繋がる判断】

倫理的課題を解決するための【実践に繋がる判断】は、看護師が課題を認識し、解決へ向けて行動する際に行っていた判断である。ここでは《優先順位の判断》《自身の力量の判断》《相談・協力依頼相手の判断》の3つの概念で構成された。

## 《優先順位の判断》からの語り

「鎮静薬の使用に関して）もうここまで（子どもの背中）トントンしても何しても駄目だったら、もうこういうときは使わないと、末梢（血管）も締まってもくるし、おしっこも出づらくなって、レートも高いしってところで。あんまり倫理的にあやしたりとか、無理しても、

本人がきついただけだから・・・」(E氏)

看護師は日々の忙しい業務の中で多重課題や倫理的課題の価値の対立に直面しながら《優先順位の判断》を行っていた。また、倫理的課題に気づいた際に《自身の力量の判断》を行い、課題に対して自身のできる範囲を判断した上で他者への働きかけへと繋がっていた。

## 《自身の力量の判断》の語り

「(抑制について) 自分ができる範囲、みれる範囲であれば点滴をしている場合、動いてしまつて事故抜去とかもあるので・・・それをしないで自分のみえる範囲で抑制をしなかったりとか。・・・そばにいるもしくはできれば他のスタッフかご家族にそばにいてもらいながら一緒にみるというかたちですかね。」(D氏)

看護師は、業務に追われ忙しくて手が離せない状況や1人では解決できない状況の中でできる限り最善のケアが実践できるよう《優先順位の判断》《自身の力量の判断》《相談・協力依頼相手の判断》を行い、倫理的課題の解決へ向けて行動していた。

## v. 【意図的な他者との連携】

このカテゴリーは、看護師が倫理的課題を解決するための【意図的な他者と連携】であり、《良好なチームワークの形成》《家族と信頼関係の構築》《他職種との連携》《医師との連携》の4つの概念で構成された。看護師は、倫理的課題を解決するためには他者との協力体制や信頼関係が必要であると認識していた。

## 《良好なチームワークの形成》からの語り

「・・・職場の雰囲気がいいところはいい看護ができると思うんですよ。みんなで協力して。声掛け合いながら、「ここはこうしたほうがいいんじゃない」って言ったら、「やってみたらこんなでした」とか。どんどん声の掛け合いはなるべくやっているつもりですね。その雰囲気が伝われば、家族もちょっと安心できるのか

なってしまうんですけど・・・」(E氏)

看護師は、子どものご家族や医師、他職種と良好な関係性を保てるよう【意図的な他者との連携】を行っていた。また日々の看護実践の中で家族の訴えや発する言葉に注意深く傾聴し、信頼関係を形成することが子どものより良いケアへ繋がると認識していた。

《家族との信頼関係の構築》の語り

「親の立場になって、親が何を求めているのか。そして子ども・・・親の立場からも考えて、どうしてほしいのかも考えて。どういう看護をしてほしいのかっていうのをしっかりわかるように理解できるようにしていきたいですね。・・・親に理解してもらわないと多分子ども達は納得しないんですよ。」(H氏)

子どものケアを行う際には行ったケアに対して『ご家族がどのように感じるか』ということに配慮しながら看護を実践していた。また、子どもやご家族の状況に合わせて積極的に他職種連携を行い、倫理的課題を解決していた。

## V. 考察

本研究の結果、子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセスは、看護師の子ども・家族へ【寄り添う思い】から倫理的課題に気づくが、【解決できない体験】を通して自身の課題へ気づき、【解決策を探求】する視点に繋がることがわかった。これは、看護師が「倫理的課題に気づいても解決方法がわからないことがある」ということである。また自身の課題への気づきから解決策を探求するまでの変化には、患者・家族への【寄り添う思い】が深く関係していることが示唆された。臨床現場では、このような解決策を探求している段階の看護師に対し、学ぶことができる環境を整えることが重要であると考えられる。また、倫理的課題の解決には看護師の【実践に繋がる判断】力と【意図的な他者との連携】が必要であり、看護師個々の判断力向

上と医療者間のスムーズな連携が影響していることが考えられた。

### 1. 【寄り添う思い】から倫理的課題に気づく認識の重要性

看護師の「この子にとって必要なものをしてあげたいけど、どうやったら負担を減らせるのだろう」(Bさん)という思いは、看護師の《より良いケアの追求心》へと繋がり、解決策を模索し、ケアを工夫する行動へと変わっていくことが明らかとなった。高橋は、看護師が子ども中心に考える力として「子どもに引き寄せられる思い」が影響することを明らかにしている<sup>3)</sup>。今回の研究結果でもこのような看護師の子どもに対する思いは倫理的課題に気づく上で重要であることがわかった。また、倫理的課題に気づいても解決できない看護師はジレンマを抱えていた。このような看護師のジレンマは子どもや家族に【寄り添う思い】から生じているものであると考えられた。倫理的課題に気付いても解決できない状況に陥った場合、解決できない自身の課題を看護師自身が認識することが重要であり、認識することで解決策の探求や他者へ働きかける行動へ繋がると考える。

### 2. 【解決策の探求】に応える環境づくり

看護師は日々の看護実践の中で、子どもや家族の反応から倫理的課題に気づくことやそれに対する解決方法について学んでおり、倫理的課題が解決できなかった場合、「なぜ解決できないのか」を考え、解決できない自身の課題と向き合っている。このような内省的な思考は看護師の学ぶ視点を変化させ、課題を解決するための新たな学びへと繋がっていた。倫理的な問題が解決できない要因として職場環境があることが報告されている<sup>4)</sup>が、経験年数が1～2年目の看護師は知識や技術の未熟さなど自身のみの課題に着目し、倫理的課題が解決できないことを自身だけの問題として捉える傾向がみられた。そのため新人看護師を指導する看護師や先輩看護師は、経験の浅い看護師が自身だけの課題として向き合うだけでなく、他者へ働きかける行動や相談しやすい環境を整えることも倫理的課題の解決方法の一つであることを意識して伝えいく必要がある。

### 3. 倫理的課題の解決に必要な看護師個々の【実践に繋がる判断】力

倫理的課題に気づいた看護師が課題の解決へ向けて実践へ至るには、多重課題や価値の対立に対する《優先順位の判断》や《自身の力量の判断》《相談・協力依頼相手の判断》が必要である。抑制を必要とする場面においては、事故を防止するための「無害」と抑制を最小限にしたい「善行」の価値の対立があり、忙しい状態の中で看護師はいつでもこのような判断を迫られている。ペナーは「看護師はいつも2つの重要事項の比較考察が必要となり、与えられた特定状況の中で、患者の幸福のためには危険すら選択することが要求される」<sup>5)</sup>としている。本研究においては、このような倫理的価値の対立が起きているとき、「どちらを優先すべきか」という視点ではなく、「(倫理的価値の) 両方を守るにはどうしたらよいか」という視点で考える看護師は、新たなケアの創意工夫を生み出していた。また先行研究では、臨床判断に影響を及ぼす要因として「安全や苦痛の予測能力」があげられており<sup>6)</sup>、倫理的課題の解決へ向けて実践へ至るにはこのような看護師個々の判断力も必要とされることが示唆された。

### 4. 課題の解決へ向けて土台となる【意図的な他者との連携】

看護師は、子ども・家族にとって最善のケアを目指す上で家族や他職種との連携を大事にしており、信頼関係が構築できるよう【意図的な他者との連携】を行っている。特に家族の言葉や反応は、倫理的課題への気づきに繋がるだけでなく、信頼関係を構築し子どもにとってより良い看護を共に目指すための重要な協力者として大事な存在であると認識していた。また、医師や他職種との連携においても子どもにとってより良いケアを提供するためにはそれぞれの専門性を尊重し、いつでも協働できる関係性の構築を目指していることがわかった。近年では、患者・家族もチームの一員として考えられるようになり、看護実践においては、様々な価値観を持つ患者・家族、専門職間で倫理的葛藤が生じることがあるが、様々な人と協力して解決に向かっていかなければならない<sup>7)</sup>。まさに今回研究に参加した子どもの看護

に携わる看護師は過酷な業務や環境におかれても子どもにとっての最善のケアを目指し、意図的に他者とスムーズに連携をとることで倫理的課題を解決していた。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象が第3次医療施設の1箇所のみであることから、施設数を増やし、調査する必要がある。また、倫理的課題の解決へ向けて年代別や経験年数別の解決プロセスを明らかにし、それぞれに合わせた倫理に関する教育方法について検討していく必要がある。

## VII. 結論

子どもの看護に携わる看護師は子どもと家族へ【寄り添う思い】から倫理的課題を【解決できない体験】により自身の課題を捉え、【解決策を探求】していた。課題解決のために日々、子どもと家族の関わりや他職種との連携の中で【実践に繋がる判断】【意図的な他者との連携】を行うことで倫理的課題を解決していた。

## VIII. 謝辞

研究に快くご協力くださいました研究協力者の皆様に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 井上みゆき. 小児看護実践で看護婦が直面する倫理的問題と看護婦の対応. 日本看護科学会誌. 2001; 21: 61-70
- 2) 日本小児看護学会2010. 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針2010; 6-13: 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針PDF版 [http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni\\_shishin.pdf](http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf) (平成30年4月アクセス)
- 3) 高橋衣. 小児看護に携わる看護師の子どもの権利擁護実践に至るプロセス. 日本小児看護学会誌. 2016; 25: 8-15
- 4) 道上勝春, 大出順. A病院精神科に勤務する看

- 護師の倫理的行動と倫理的問題の実態. 日本看護倫理学会誌. 2018 ; 10 : 45-51
- 5) パトリシアベナー. ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー. 東京都: 医学書院, 2001
- 6) 藤内美保、宮腰由紀子. 看護師の臨床判断に関する文献的研究. 日職災医誌2005 ; 53 : 213-219
- 7) 日本看護協会ホームページ. 看護実践上の倫理的概念 :  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/approach/index.html> (令和元年5月1日アクセス)

## 報 告

## 医療的ケア児と家族が行う災害の備えへの支援 — 小児外来での取り組みを考える —

田畑りえ子 宮城 久美

### 要 旨

【目的】医療的ケア児の家族へ、災害時の備えと避難行動要支援者登録の状況を確認し、家族が自助・共助を高めるための、小児外来での支援方法の示唆を得る。

【対象と方法】医療的ケア児と家族へ災害時の備えについてアンケート調査を2回実施した後災害時の体験談がきける交流会を開催した。

【結果】避難行動要支援者登録は26%だった。家族は体験談を聞き災害時のイメージがもて、具体的な備えへつながった。

【考察】体験談を聞くことで、家族は災害のイメージができ、自助を高めるために有効だったと考える。今後も医療的ケア児と家族、医療関係者、地域で災害の備えについて情報を共有し、学習していく機会を継続して設けることが重要である。

キーワード：医療的ケア児と家族、災害の備え、自助・共助、外来での支援

### はじめに

近年各地で災害が多く発生しており、防災に対する関心が高まっている。災害時は「自助・共助・公助」が重要となる。2013年災害対策基本法が改訂し、市町村に対して避難行動要支援者の把握及び名簿の作成、並びに名簿を地域の支援者などへ配布する事が法律により義務づけられた。避難行動要支援者登録（以下、要支援者登録とする）は地域へ医療的ケア児の存在と特性を知ってもらう一歩である。

2017年にA病院小児外来通院中の医療的ケア児とその家族へ災害時の備えについて実態調査を行い、「自助」の意識を高める支援について考察した。その結果から、医療的ケア児とその家族は、災害の備えについての情報が不足していることが明らかになり、「災害について考えよう」というテーマでパネル展示を小児外来待合室で行なった。

医療的ケア児は酸素や吸引器などの医療機器を使用している場合が多く、避難行動が困難であり、医

療機器を作動させる電力や人手の確保等支援に多くの課題を抱えている。その為、家族以外にも地域の支援が必要不可欠である。そこで、どのように患者・家族を地域の共助につなぐことができるかを考えていくことが課題となった。

今回、要支援者登録の状況と、家族の災害時の備えに変化がみられたか確認したうえで、患者・家族が自助を高め、共助へ働きかけるサポートとして、小児外来が取り組む支援について考える。

### I 研究目的

A病院の小児外来に通院している医療的ケア児の家族へ、災害時の備えと要支援者登録の状況を確認し、家族が災害時の自助・共助を高めるために、小児外来でどのような支援ができるかの示唆を得る。

### II 研究方法

1 研究期間：2018年7月～2019年3月

Support to prepare for disaster that medical care child and family perform

—Think about the pediatric outpatient approach—

Rieko TABATA, Kumi MIYAGI

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

2 対 象：A病院小児外来通院中の医療的ケア  
児とその家族

### 3 データ収集方法

#### i) アンケート調査①

2018年8月に災害の備えについて自記式質問紙法（複数回答あり）でアンケートを実施（109名）回収率100%

#### ii) アンケート調査②

2019年1月に2018年の台風24号時の対応について自記式質問紙法（複数回答あり）で実態調査を実施（50名）回収率100%

#### iii) 2019年3月に交流会の開催

a 熊本震災を経験した小児看護専門看護師による講話の後、災害時の備えなどについて参加者で意見交換の実施

b アンケート調査③ 交流会に参加してのアンケート調査実施

### 4 分析方法

得られた情報は単純集計した。記述結果は類似した内容をグルーピングした。

## III 倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理委員会における倫理審査を受け、承諾を得た。

アンケート調査への参加は、自由意思によるものであり、アンケートに参加しないことによる不利益は一切被らないこと、データは匿名とし、個人情報保護されること、調査用紙の回収をもって研究へ

の同意とする旨をアンケート依頼文に記載し、アンケート配布時に口頭で説明を行った。

研究期間中のデータの取り扱いは慎重に行い、研究終了後は速やかに破棄し本研究目的以外では使用しないことを口頭で説明した。

## IV 結果

### 1. アンケート調査①

2018年8月1日～8月31日の期間中に109名へ災害の備えと対策の現状を知る目的としてアンケートを実施し、回収率は100%だった。アンケート設問13問中一部を抜粋し図1に示す。結果、要支援者登録の内容についての理解が進んでいない現状がみえた。また、「災害時のために何を備えていますか」（複数回答）表1では、薬、バッテリー・充電器、医療ケアに必要な物品、酸素ボンベなどの回答があったが、何も準備していないと20名が回答していた。ア

表1 災害のために何を備えているか  
複数回答（アンケート①） n=109人

備えているもの	人数
薬	20人
バッテリー・充電器	23人
医療的ケアに必要な物品	17人
酸素ボンベ	7人
自家発電機	4人
充電器	3人
車で充電できるコンセント	3人
足踏み式吸引器	1人
水・食料	12人
何も準備していない	20人

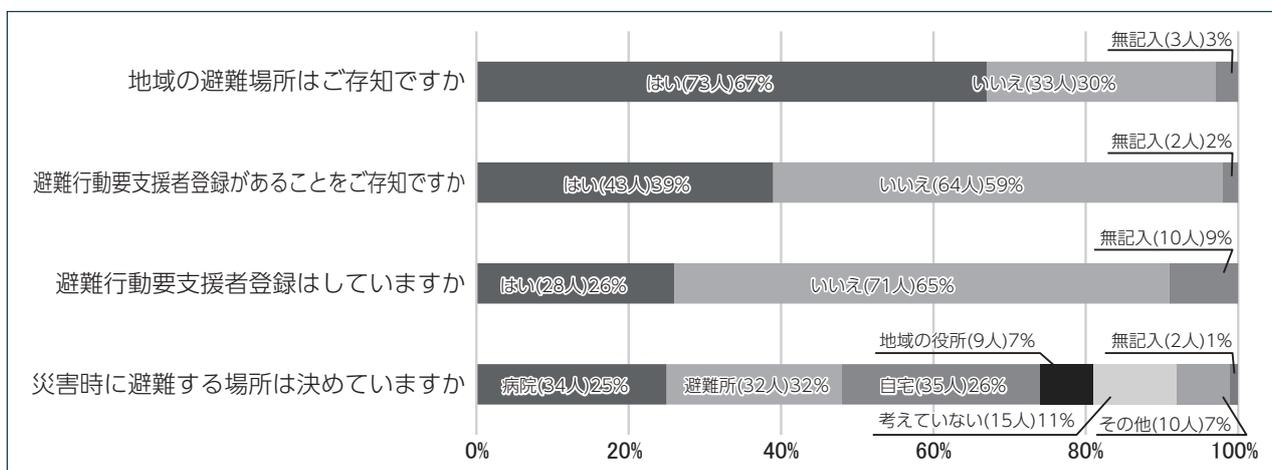


図1 災害の備えと対策の現状（アンケート①） n=109人

アンケートの自由記載欄より災害の備えについての意見から様々な不安の声が聞かれた。その内容を自助、共助、公助で分類し表2に表す。

表2 災害についての自由意見（アンケート①）

自助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おにぎりを配られてもこの子はミキサー食のため食べられない</li> <li>・避難所に行けても医療的ケアのために必要な物品がないとケアができない</li> <li>・報道や今回のアンケート調査で備えが必要と再認識した。行動に移したい</li> </ul>
共助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親一人で連れて逃げるのは難しい。移動が不安</li> <li>・発電機などを持っている施設に協力してほしい</li> <li>・大声を出す、排泄も自立していない、迷惑をかけるので避難所へは行けない</li> </ul>
公助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害支援登録はしたが担当者からの連絡を待っている</li> <li>・担当者と話しているが回答がないことが多い</li> </ul>

2. アンケート調査②

台風24号では長期間の停電があったため家族がどのような対策を行い、何に困ったのかを知るためにアンケート調査を実施した。今回は、人工呼吸器、濃縮酸素器、経管栄養持続ポンプなど、電源を必要とする医療的ケアを行っている家族50名を対象とした。停電が33名、停電なしは17名、入院中5名であった。停電時の対応として(複数回答)、外部バッテリーの充電17名、発電機の使用8名、酸素の予備を増やした1名、避難5名であった。困ったこととして、「発電機は借りているが、実際に使用しようとしたら使用できなかった」「バッテリーをフルに充電していたが切れそうになり役所に問い合わせたが対応してもらえなかった」「停電のため注入食の保存ができなかった」などの声がきかれた。また、避難のためにレスキューマットを購入し消防隊とシミュレーションを行う予定の家族や、子どもの状況を知ってもらうために、民生委員に自宅に訪問してもらった家族もいた。

3. 交流会の開催

今回2回のアンケート調査を実施した際家族より、「災害時に備え準備が必要と思っているが、医療的ケアが必要な子どもがどのような状況になるかあまり報道されないため、イメージが持てない」という声がきかれた。そこで、熊本震災を経験した小

児看護専門看護師に震災時の病院の様子や、医療的ケア児やその家族の状況について話してもらい、その後に参加者で意見交換、情報の共有をおこなう内容で交流会を開催した。参加者は医療的ケア児4名、家族9名、訪問看護師9名、その他1名、医師1名であった。家族より「電源確保は自助と理解し、できることはやっていくが限界になったときは病院に避難してきていいのか」に対し、医師より「災害拠点病院としての機能があり、災害時はトリアージで判断されるため電気の必要性和救命は別になってくる」との発言があった。また、家族より「災害時に避難場所や経路がわからない。災害があったときは子どもと一緒に死ぬしかない」と話す家族の声がきっかけで家族会を立ち上げ、活動をしているが、今でもどこに避難していいかはっきりしない。福祉避難所はあるが電源が確保できていない状況である。」と話された。医療者側より「災害時には、最低限を知ることが大事。衛生材料なども日頃から災害の際に必要な最低限の数や、使用方法について考えておく必要がある」という助言があった。交流会終了後のアンケート調査では、家族8名、訪問看護師9名、その他1名より回答を得られた。「交流会に参加して災害の備えに参考になると思うか」の問いに、そう思う15名、どちらかといえばそう思う3名、どちらかといえばそう思わない、思わないはともに0名だった。「災害時の状況がイメージできたか」の問いにそう思う7名、どちらかといえばそう思う11名、どちらかといえばそう思わない、思わないはともに

表3 災害時にどのような備えが必要と感じたか（アンケート③）

家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時のことを考えることは時々あるが答えが無いと思っている。色々情報収集すること、横のつながりが大切だと思った</li> <li>・自助が大切、一番要だと思い自治会に積極的に子供と参加する</li> <li>・最低限のケア、日頃使っているものが使えないときにどうするかを考えることが大切と感じた</li> <li>・大変勉強になった、今後もこのような会があれば参加したい</li> </ul>
訪問看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助力を高めていく必要があることを強く感じた</li> <li>・普段から災害に対して意識を持ち行動する力を付ける必要を感じた</li> <li>・訪問看護と利用者との連携強化</li> <li>・職場での体制づくりができていない</li> </ul>

0名だった。「災害時に備えてどのような備えが必要と感じたか」（自由記載）の問いに対しての、内容の一部を表3に示す。

## V 考察

アンケート①の結果より、約半数が、避難場所を自宅、病院と答えており、普段と同じ環境での生活を希望している。医療的ケア児は、人工呼吸器や酸素などの医療機器や医療物品の使用が多い。医療的ケアを必要とする子どもにとって生活環境は健康状態に大きく影響し、生命の危機にもつながる。そのため、常に医療的ケアが行える環境が必要不可欠である。家族より災害時におにぎりを配られても子どもはミキサー食のため、食べられないという意見があった。家族は、どのようなものや方法で災害用として食事を準備する必要があるか日頃から考えておく必要があり、公助として避難食でゼリー状の形態を要請することも必要になってくると考える。また、避難所でも衛生材料などの物品がないと医療的ケアが行えないという意見があった。それは医療機器や必要物品が不足することで、その子に見合った療養環境が得られないことが要因として考えられる。また、医療的ケア児は、人工呼吸器や濃縮酸素など電気を必要とした医療機器を多く使用している。自宅で避難生活を行うためには停電時に対応できる備えが重要となってくる。今回台風24号時に医療的ケア児の家族は、発電機が実際に使用できなかったり、充電していたバッテリーの充電が切れたりなど、準備していた物品の活用ができない状況にあった。小泉は「熊本地震では、バッテリーが想定よりも短い時間しか動かなかったという実態がありました。自家発電機も稼働にコツが必要です。購入しただけで安心したり、一度稼働してみただけで納得するのではなく、定期的な確認が必要です。」<sup>1)</sup>と述べている。台風24号による長期的な停電を経験し、家族も日頃からの備えの必要性を痛感したと考える。そのため、家族が人工呼吸器などの内蔵バッテリーや外付けバッテリーが何時間もち、予備電源は何を準備したらベストなのか、また家族が自家発電機の使用法の習得と、日頃から定期的に点検し、それを習

慣づけるための工夫など家族と考えていくことが重要である。

医療的ケアを行なうには衛生材料が不可欠である。しかし災害時には衛生材料がすぐに医療的ケア児のもとへ届くことは難しいと考えられる。熊本の震災の際も衛生材料を医療的ケア児に届けるためのシステム作りに数日かかった。また非常時は衛生材料の数も限られているために十分な数を配布することができないことが考えられる。交流会で医療者側から話があったように、日頃から最低限必要な数や、使用方法の工夫などを考えておくことが重要である。そのことを家族が理解し備えることができるように、小児外来の看護師は訪問看護師と連携し衛生材料の使用法の見直しや、数量や材料の見直しなどを行っていく必要があると考える。

災害時に自宅での生活が継続できない場合は、避難所や病院などへ移動しなければならない。医療的ケア児は医療機器、必要な物品と共に移動しなければならない。「親一人で連れて逃げるのは難しい」「移動が不安」という声も多かった。実際、阪神大震災では、救助が必要となった人のうち、約77%は近隣に救助されている。上原は、「自分たちだけの備えや行政に頼った計画だけでは災害時に対応できない。避難所を知っていても、車での移動が困難になったとき、どのように移動するのか、移動時の助け、安否確認、支援物資の受け取りなど地域にどれだけつながっていたかが大きく影響する」<sup>2)</sup>と述べている。医療的ケア児は医療設備の整わない場所への外出は困難であり、通院・支援学校・デイサービスなどへの通所以外、外出がほとんどない現状がある。そのため、制限のある生活のなか、地域交流を広げる機会も少ないと思われる。しかし今回の交流会後のアンケートで、「子どもと自治会に参加したい」「横のつながりが大切だと思った」などの意見があり、交流会に参加したことで、災害時のイメージができ避難するには共助が不可欠で、そのためには地域の人々に医療機器を使用している子どもについて周知してもらうことが、共助の一步につながることを再認識したと考えられる。小泉は「家族の同意が得られれば、退院調整会議の際に、保健師に自治会長と

家族の顔合わせを依頼することもあります。普段より知り合いになっておくことで子どもや家族の特性を知ってもらうことができます<sup>3)</sup>と述べており、家族が共助に働きかけられるように、病院としても家族が地域と関りをもちやすいような支援を考えていく必要があると考える。

今回交流会の中で、家族は熊本震災時の病院の様子や、医療的ケア児とその家族の状況について災害の現場で看護を行っていた小児看護専門看護師から話を聞くことで、漠然としていた災害時の備えについて、イメージができ、より具体的な備えとして衛生材料の整理や工夫、電源の確保、地域との関りをもつなどの意見につながったと考える。松下は「外来受診時や利用施設等において積極的に学習の機会をつくり、災害発生時の具体的な備えについて理解し、行動できるように促していく必要がある<sup>4)</sup>」と述べている。今後も、医療的ケア児、その家族、医療関係者、地域で災害時の備えについて情報共有し、学習して行く機会を設けることが重要と考える。

災害時の避難支援ガイドラインでは、「要支援者の避難支援は自助・地域(近隣)の共助を基本とする<sup>5)</sup>」としている。医療的ケア児の安否確認や救助に意義のある制度として、災害時避難行動要支援者登録がある。しかしアンケート結果では、要支援者登録の周知が充分でなく、また登録している家族が少ない状況だった。それは、対象者の把握方法、避難行動支援や具体的行動案などが各自自治体に委ねられており、自治体で準備状況に違いがあるためと考えられる。そのため要支援者登録を行うことで、地域に在宅で医療的ケアを行い災害時に支援が必要な子どもの存在を知ってもらう、また「災害時個別支援計画」を立てることで必要な医療機器について知ってもらう機会になり得る。そのようなことから医療的ケア児が退院する際に、在宅に向けての支援の一つとして要支援者登録について説明するなど工夫していく必要があると考える。

## VI 結論

- 1 家族が避難行動や避難生活をイメージして、家族が自ら対策や備えができるように支援することが重要である。
- 2 実際の体験談を聞くことは、家族が災害時のイメージができ自助を高めるために有効であった。
- 3 家族が自助を高めながら、共助の重要性を認識し共助に働きかけることができるように支援する。
- 4 家族が地域と関りを持つことができるように家族、訪問看護師など地域と情報を共有できる環境を調整していく。

## 謝辞

本研究をまとめるにあたり、協力していただいたA病院の小児外来に通院している医療的ケア児と家族の皆様に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 小泉恵子. 在宅療養する子どもと家族への災害対策 - 医療的ケアに必要なものを確認する -. 小児看護 2016:39:1596-1599
- 2) 上原章江. 在宅医療を継続する子どもと家族の災害への備え. 小児看護 小児の在宅看護 - 子どもと家族を主体とした支援 -. 2014:37(8):1069-1075
- 3) 小泉恵子. 在宅療養する子どもと家族への災害対策 - 避難 -. 小児看護 2016:39:1699-1703
- 4) 松下聖子. 医療的ケアを要する在宅療養児とその家族への災害時支援のための基礎的研. 名桜大学総合研究. 2016:25:129-135
- 5) 内閣府. 災害時要支援者の避難支援ガイドライン. 2006:3月

## 報 告

## 小児アレルギーエデュケーターによる地域活動での講習内容の検討

大久保真理<sup>1)</sup> 奥田愛也奈<sup>2)</sup> 伊波由佳乃<sup>2)</sup>  
川満 裕美<sup>2)</sup> 奥間 稔<sup>3)</sup>

キーワード：小児アレルギーエデュケーター、食物アレルギー、アナフィラキシー、地域活動、シミュレーション教育

## I. 緒言

我が国では、依然としてアレルギー疾患の罹患率増加傾向がみられ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われている<sup>1)</sup>。

医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることにより症状のコントロールが概ね可能となってきたが、インターネットを中心とする様々な情報が氾濫しているが故に、患者は適切な情報や治療法を選択できず、誤った民間療法で症状が悪化する例も少なくない。このような混乱した状況を改善・解消することなどを目的に、2014年アレルギー疾患対策基本法が施行された。小児アレルギーの分野では、養育者だけでなく学校関係者・保育士・保健師等、子供の成長過程において様々な職種が関わっており、自らがかつて体験した治療法が医学の進歩に伴い大きな変化があることを知らず、最新の治療に対して抵抗感を持っている場合もある。

このようなアレルギー診療の変革期に、小児臨床アレルギー学会（旧名称 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会）において、2009年、小児アレルギーエデュケーター（以下、PAE）制度がスタートした。

PAEはアレルギーの専門知識と指導技術を有し、患者教育を通して患児のアドヒアランス向上に寄与するとともに医師と他職種の連携いわゆる「チーム医療」を推進する際の橋渡しとして機能することを目的として設立された。発足当初は医療機関内での吸入手技やスキンケアなど技術面の指導を行う事が主であったが、患児や保護者への教育と共にアレルギー疾患を有する児を受け入れている学校・学童保育、保育所など地域への知識普及が必要不可欠であることが明らかとなったため、現在では活動の幅が広がっている。学校・保育所ではアレルギー疾患ガイドラインが策定されており、地域毎の対応マニュアルなども多く存在し、多くの小児科医・アレルギー専門医による研修会が実施されている。一方、共働き家庭や核家族化が進行している現代において、学童保育に対する依存度が大きくなることはやむを得ない状況であるが、残念ながら学童保育に対しては全国的にアレルギー疾患対応マニュアルが存在しない地域が大多数であり、沖縄県も例外ではない。

また、研修会が開催されていても、アレルギー疾患について理解し実際に対応できるような学習機会が十分に持てず、知識がないままアレルギー児を受

Evaluation of the Lecture about the emergency measures of the food allergy by Pediatric Allergy Educator.

Mari OKUBO<sup>1)</sup>, Ayana OKUDA<sup>2)</sup>, Yukano IHA<sup>2)</sup>, Yumi KAWAMITSU<sup>2)</sup>, Minoru OKUMA<sup>3)</sup>

- 1) 豊見城中央病院 薬剤科
- 2) 豊見城中央病院 看護部
- 3) 豊見城中央病院 小児科



#### IV. 結果

学童保育60名に配布し59名から回答、保育所では29名中全員から回答を得た。

回答者の背景として、学童保育職員は、勤務年数がほぼ均等に分かれているが、保育所は継続勤務者が多かった。(図2)

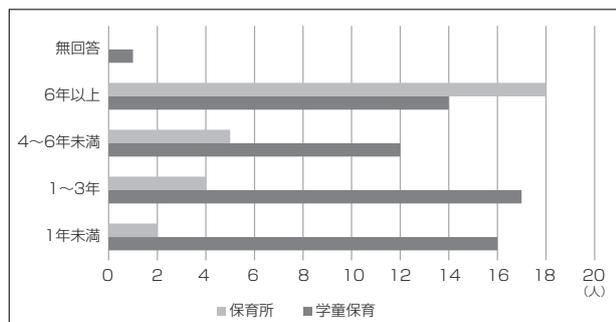


図2 継続勤務年数

研修内容に関しては、学童保育において1名が難しいと回答した以外、適切と回答していた。エピペン®の使用方法に関しては、学童保育では理解できた78%、一部理解できたが13%だったのに対し、保育所では100%理解できたと回答していた。

シミュレーションでは、徐々に症状が悪化していくシナリオを設定しており、どのタイミングでエピペン®を使用するのが適切なのかを時間経過と共に振り返るように行った。アンケートでは、実際に適切だと思われるタイミングを選んで回答してもらった(図3)。

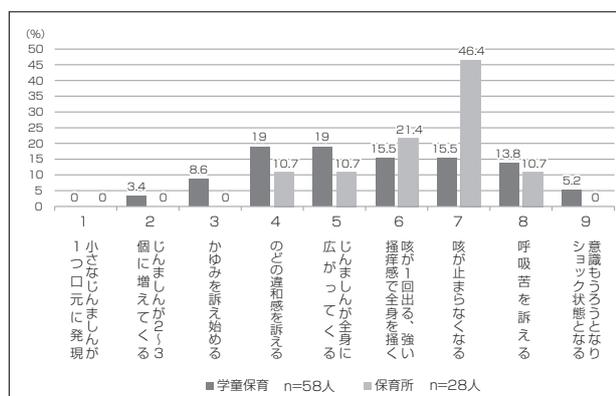


図3 エピペン®を使用するタイミング

学童保育においては、「痒みを訴える(8.6%)」からエピペン®使用を考えていることが分かり、「の

どの違和感」「蕁麻疹が全身に広がる」が共に19%となっており、最も多い回答であった。保育所においては、「咳が止まらない」46.4%、「咳が始め全身の掻痒感」21.4%、「のどの違和感」「蕁麻疹が全身に広がる」が共に10.7%の回答となった。これらの結果にてエピペン®使用を考えるタイミングは明らかに有意差が認められた(t検定、P=0.03)。

#### V. 考察

##### 1. 地域社会へアレルギー研修を継続する意義

Tari Haahtelaは、フィンランド全体でアレルギーについて、専門家はもちろん患者とその家族、地域行政や患者団体など一般の集団へも同様のkey messagesを掲げ、繰り返し教育を行ったことで、アナフィラキシーに対する認識が向上し、受診率が上がったことにより死亡例を未然に防ぐことができ、アレルギー除去食率も減少するなど社会と医療全体に影響する結果をもたらしたと述べている<sup>3)</sup>。全国的に保育所・学童保育どちらも、重症の食物アレルギー児を受け入れないという施設も少なからずあると言われているが、このような状況を改善するには、正しい理解・認識の向上を図る必要があり、地域社会全体への幅広い活動が必須である。

##### 2. 結果における差異の理由

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針には「国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を通じ、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上を図る」と記されている<sup>1)</sup>。どの地域においても同様にアレルギー疾患に対する認識を向上させるため継続的な教育を行うには、アレルギー疾患を専門としない医師の協力が不可欠であり、アレルギー診療の均てん化を実現するためにも、全ての医師とPAE等のチーム医療・地域医療を実現する必要がある。

アレルギー疾患対応ガイドラインが施行されて以来、多くの保育所・学校においては地域の小児科

医・アレルギー専門医により教育啓蒙活動が行われてきている。しかし、学童保育においては、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインを遵守するとされているものの、学習する機会が少なく、地域のマニュアルが存在していても理解が乏しいことが多い。今回、保育所では過去に食物アレルギーについての講義を受講歴のある者が大半だったのに対して、学童保育では半数以下にとどまっていたことも結果に差が出た一つの理由と考えられる。今回の研修でどちらも同様の講義を実施したが、保育所では適切なタイミングを選択した受講者が多かったのに対して、学童保育では軽微なアレルギー症状の段階から投与を考えていることが分かった。保育所・学童保育のどちらもアナフィラキシー症状を見たことがない受講者がほとんどであったが、学習機会が少ない学童保育では軽微な症状が出現した時点で彼ら

にとってはリスクであり、それを回避したいという不安感からの行動と考えられる。アナフィラキシーの診断基準<sup>4)</sup>(図4)から考えると、今回の選択肢の中では、皮膚症状と呼吸器症状が出現した「咳が出始め全身の掻痒感」の段階からエピペン投与の検討となるが、一般向けのエピペン<sup>®</sup>を投与すべき症状として記載<sup>5)</sup>されているのは皮膚症状を除く消化器・呼吸器・全身の症状がどれか一つでも強く現れた場合にエピペン<sup>®</sup>を使用すべきと記されている。しかし、実際のアレルギー症状を目撃した事がなく、学習機会が少ない受講者にとっては、目の前の症状が打つべき症状であるか否かを見極めることは非常に困難と思われる。

### 3. 的確な理解に導くための講義

阿久澤らは、エピペン<sup>®</sup>の適応症に記載されている症状を理解するには、繰り返しのシミュレーショ

**■ 診断基準**

▶ 以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する。

1. 皮膚症状(全身の発疹、掻痒または紅潮)、または粘膜症状(口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)のいずれかが存在し、急速に(数分~数時間以内)発現する症状で、かつ下記a、bの少なくとも1つを伴う。



さらに、少なくとも右の1つを伴う

皮膚・粘膜症状



a. 呼吸器症状  
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)



b. 循環器症状  
(血圧低下、意識障害)

2. 一般的にアレルギーとなりうるものへの曝露の後、急速に(数分~数時間以内)発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う。



a. 皮膚・粘膜症状  
(全身の発疹、掻痒、紅潮、浮腫)



b. 呼吸器症状  
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)



c. 循環器症状  
(血圧低下、意識障害)



d. 持続する消化器症状  
(腹部痙攣、嘔吐)

3. 当該患者におけるアレルギーへの曝露後の急速な(数分~数時間以内)血圧低下。



血圧低下

収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満または下記

生後1か月~11か月	< 70mmHg
1~10歳	< 70mmHg + (2×年齢)
11歳~成人	< 90mmHg

図4 アナフィラキシー診断基準

ンと、症状の発症を特定できる基本的な視覚教材及び講義が必要であると述べている<sup>6)</sup>。症状の特定が出来るようになるには、今回の講義でもどのような症状が基準となるのか視覚として確認できる教材が必要であったと考える。一方、講義で正しい知識を持てたと仮定しても、自身がそれに準ずる行動が出来るかは別であり、実際今回の研修会において、受講者から「理解しているつもりだが、動けないことが分かった」「パニックになった」「何度もシミュレーションを行う必要があると思った」といった感想が多く聞かれ、シミュレーション教育の重要性を再確認することが出来た。

しかし、シミュレーションを行っても自身の行動が正しかったのか、どのように修正していくべきなのかを理解することは難しく、モデルとなる理想的な視覚教材はもちろんだが、自身の行動を見直す必要もある。

#### 4. 理想的なシミュレーション教育へ向けた課題

バンデューラは、社会的認知理論において、その行動がどのような結果を生み出すかの「結果期待」と、その行動を上手くやれる自信がある「自己効力感」によって人は行動をとることが可能であり、自己効力感とは自己の成功体験や他者の代理的経験やその結果をモデルとして観察するモデリングにより、観察者の行動に変化が生じる現象であると説明している<sup>7)</sup>。復習で使用した理想的な動画が、行動を見直すきっかけとなり次の良い行動に変化していく可能性は大きく、「職員全体でいざという時、動けるようにシミュレーションをやっつけていこうと思った」と言った前向きな発言に繋がったが、実際にシミュレーション行動を修正するためには、自身の現時点の動きを客観的に見る必要もあるのではないかと考える。

西澤はスポーツ理学療法分野で比較的難易度の高い運動課題を学習する際には、モデルの動きと自身の動きの両方を同時に見比べながら練習する方法が短期的な運動学習効果を促進する可能性があるとして述べている<sup>8)</sup>。この論文から、シミュレーションを行った際に、自身が実際にどのように動いているのか、理想的な動き方はどのようにすべきなのかを見

比べることで学習効果が上がることに繋がるのではないかと予測できる。

エピペン®投与を適切なタイミングで実施するには、モデルとなる理想的な視覚教材とシミュレーション実施時の動画を撮影し、自身が行動している動画を元にフィードバックと議論を通じ行動の思考過程を受講者と共有することが必要であると考えた。そして、理解を確認し行動変容を促す為、再度シミュレーションを実施することで知識・行動の再構築が出来る可能性があると考え、今後の研修内容に導入を検討中である。

今回、事前のアンケート調査を実施出来ていないため、研修前後の比較をすることは不可能であるが、実際に想定して行うシミュレーション教育は、受講者にとって疑似体験をすることができ、自己効力感の向上と次の学習への意欲にも繋がるきっかけとなる事が推察できた。正しい知識を持ち、適切なタイミングでのエピペン®投与を実施するためには、講義とエピペン®の使用法だけを研修する内容では不十分であり、シミュレーション実施が不可欠である。これらの研修を実施するには、アレルギー疾患に対して専門的知識を有するPAE・医師など実際に現場を熟知した医療者による研修会の開催を継続して行う必要がある。またこれまで実施してきた研修では患児役は受講者の一人であり、初めて見たシナリオを演じることで精一杯となり、意図している症状表現等を的確に出来ていないグループもあった。リアリティのあるシミュレーションを実施する為には、患児役の配置・選定は課題が残る。PAEなどアレルギー症状の表現を的確に行える医療者をグループに配置するなど継続的な研修を実施する上で患児役を育成するなどマンパワーの充実・必要性も感じられた。また1回あたりの研修開催時間は2時間が最大であり、適切な理解を得るための研修を全て行うには、一度の研修では難しい現状も見えてきた。

## VI. 結語

今回の検討から、食物アレルギー緊急時対応にお

いて、エピペン®の適切なタイミングで使用を行えるようにシミュレーション教育を取り入れた研修は、講義だけの研修と比べると有意義ではあるが、一度の研修を行うだけでは実際の緊急時に活かせるまでの行動変化を得ることは難しく、基礎知識の講義、疑似体験ができるシミュレーションを何度も行い、また自身の行動を振り返ることが出来る研修内容を検討していかなくてはならない。

そして、様々なアレルギー疾患の研修等を通じて職種を超えた多くの人々が興味を持ち、一緒に活動出来る仲間が増え、県内全域で均てん化されたアレルギー疾患の診療が普及することを願う。

## VII. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 2013; 1-9
- 2) 近藤佳代子、山脇一夫、柘植郁哉、他. 小中学校でのアナフィラキシー症状理解を目標としたシミュレーション研修の報告. 日本小児臨床アレルギー学会誌 2019; 17: 280
- 3) Tari Haahtela, Erkkka Valovirta, Jean Bousquet, et al. : The Finnish Allergy Programme 2008-2018 works Eur Respir J 2017; 49: 1700470
- 4) Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37, Simons FE. J Allergy Clin Immunol 2010; 125: S161-81, Simons FE, et al. アレルギー 2013; 62: 1464-500 を引用改変
- 5) 柳田紀之、宿谷明紀、佐藤さくら、他. 日本小児アレルギー学会アナフィラキシー対応ワーキンググループが決定・公表した「一般向けエピペン®の適応」の評価 日本小児アレルギー学会誌 2014; 28: 329-337
- 6) 阿久澤千恵子、金泉志保美、佐光恵子:保育所における食物アレルギー児のアナフィラキシー初期対応研修プログラムの評価 日本小児アレルギー誌 2018; 32: 674-689
- 7) アルバート・バンデューラ 編著, 本明 寛, 野口京子 監訳. 激動社会の中の自己効力. 東京: 金子書房. 1997
- 8) 西澤公美. Enhancement of motor skill learning by a combination of ideal model-observation and self-observation (理想的なモデルの動きと自身の動きの同時観察に基づく動作練習による巧緻的運動学習の効果), 信州医学雑誌 2017;66 (5): 399-400