

心臓カテーテル検査を受ける幼児期後期の子どもの不安・苦痛の実態

—アンケート結果より効果的なプリパレーションの導入に向けて—

東病棟3階 ○美谷恵里奈・荒木裕子・宍戸晴香

浦井由美子・河合陽子・三村あかね

Key-word : プリパレーション 心臓カテーテル検査
 幼児期後期 不安 苦痛
 はじめに

心臓カテーテル検査(心カテ)は、治療に直結する重要な検査であり、一般に侵襲度が高い検査として分類されている¹⁾危険を伴う検査である。幼児期後期(3~6歳)の子どもは、痛みに対して敏感で、自己の意思を全体で表現するといった特徴があるため、検査において不安や苦痛を感じやすく、看護対応に戸惑う場面がみられる。当病棟では、クリティカルパスに沿って検査が行われ、入院期間が短く、子どもと家族の情報を踏まえた個別性のあるプリパレーションを行うことは難しいのが現状である。しかし、子どもにプリパレーションを行い、心理的準備を促すことは、不安や苦痛を軽減し、安全に検査を受けるために重要であると考えられる。先行研究では、心カテを受ける子どものプリパレーションに関する研究はみられるが、不安・苦痛を感じる場面や要因は明らかにされていない。そこで本研究は、心カテを受ける幼児期後期の子どもの不安・苦痛の実態を明らかにし、効果的なプリパレーション導入への基礎資料とする。

1. 目的

心カテを受ける子どもの不安・苦痛を感じる場面や要因を明らかにし、効果的なプリパレーションの導入について検討する。

II. 研究方法

1. 調査期間: 2007年8月当院の医学倫理委員会・看護専門委員会による倫理審査後~2007年9月
2. 対象: 2005~2007年6月迄に当病棟に入院し、心カテを受けた、幼児期後期の子どもと家族20名のうち、回答が得られた14名(回収率70%)
3. 調査方法: 要因と考えられる子どもの背景、子どもの状況、対象の背景(10項目)と、入院中に子どもが体験した19場面(①入院、②医師の診察、③医師・看護師からの説明、④検温、⑤画像検査、⑥採血、⑦絶飲食、⑧点滴確保、⑨筋注、⑩術衣への着替え、⑪心カテ室への移動・入室、⑫家族との別離、⑬O₂投与・モニター管理、⑭床上安静、⑮創部の出血確認、⑯抗生剤投与、⑰点滴除去、⑱創部の消毒、⑲歩行)について、郵送での自記式無記名質問紙調査を実施した。なお、可能であれば、子どもと一緒に答えて頂くよう対象者に書面にて説明した。
4. 分析方法: 要因と考えられる項目と19場面の関連性をみるために、マン・ホイットニー検定、 χ^2 検定で $p < 0.05$ を有意差ありとした。統計ソフトはSTATCELを使

用した。入院中に子どもが体験した各場面について、「怖くない・嫌ではない: 0点」「少し怖い・少し嫌だ: 1点」「怖い・嫌だ: 2点」「とても怖い・とても嫌だ: 3点」と点数化し、不安・苦痛度とした。

5. 倫理的配慮: 対象者に研究の目的や趣旨、方法、参加者の持つ権利等について書面にて説明し、参加への同意を得た。なお、本研究は、当院の医学倫理委員会と看護専門委員会から承認を得ている。

III. 結果

子どもと一緒にアンケートを答えたという項目について、一緒に答えた家族は8名(53%)、家族のみでアンケートを答えた者は6名(40%)、無回答は1名(7%)であった。

1. 子どもの背景

男児7名、女児7名で、年齢は、3歳2名(14%)、4歳6名(43%)、5歳2名(14%)、6歳4名(29%)であり、平均年齢は4.57歳であった。心カテ入院が初めてであった子どもは8名(57%)、2回以上であった子どもは6名(43%)であった。

2. 子どもの状況

1) 入院前

子どもが心カテを受けることを入院前に知っていたと答えた家族は8名(57%)、知らなかったと答えた家族は5名(36%)、無回答は1名(7%)であった(図1)。検査入院時、子どもが自分の病気について知っていたと答えた家族は5名(36%)、知らなかったと答えた家族は7名(50%)、無回答は2名(14%)であった。

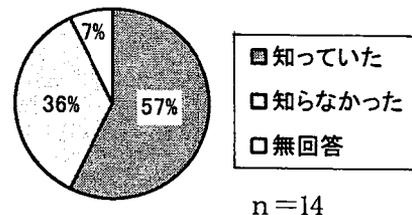


図1: 子どもが心カテを受けることを入院前に知っていた割合

2) 入院後(図2)

子どもが過去に心カテを受けたことを覚えていると答えた家族は11名(79%)、覚えていないと答えた家族は2名(14%)、無回答は1名(7%)で、過去に心カテを受けたことを覚えている子どものうち、よい印象を持っていた子どもは3名(27%)、悪い印象を持っていた子どもは7名(64%)、無回答は1名(9%)であった。心カテにおける19場面のうち、子どもが覚えていた場面は、「入院」が9名(12%)と最も多く、次に「点滴確保」が8名(11%)、「床上安静」が7名(10%)の順であった。

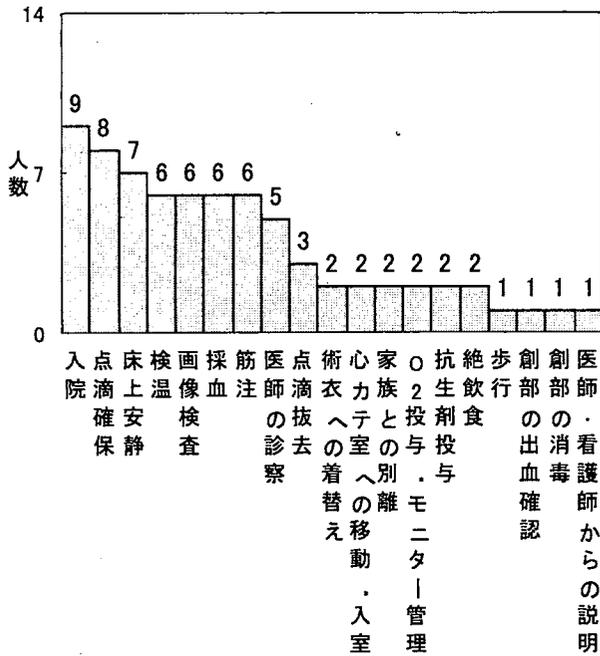


図2: 19場面のうち子どもが覚えていた場面

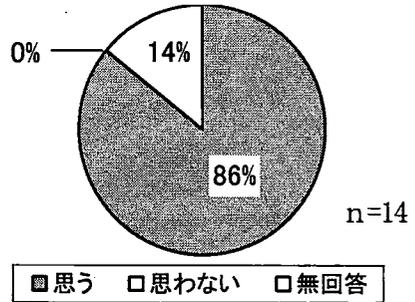


図4: プリパレーションは必要であると思う家族の割合

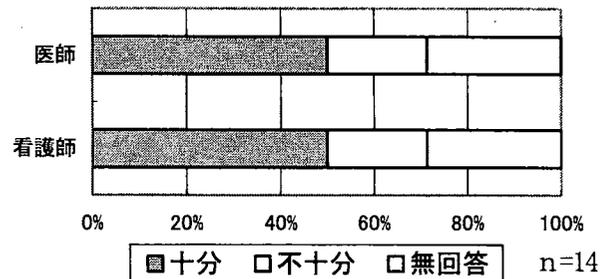


図5: 医療者から子どもへの心カテの説明

3. 対象の背景

子どもに心カテの説明をしたという家族は11名(73%)、説明をしていない家族は3名(27%)であった。子どもに説明をした家族は、母親6名(55%)、両親4名(36%)、両親と祖父母1名(9%)であった。家族による心カテ説明の時期は、心カテ前6名、心カテ後0名、心カテ前後2名であった(複数回答)。心カテ当時、子どもが心カテ内容を理解していたと答えた家族は3名(20%)、理解していなかったと答えた家族は6名(47%)、無回答は5名(33%)であった(図3)。プリパレーションは必要であると思うかという項目では、思うと答えた家族は12名(86%)、思わないと答えた家族は0名(0%)、無回答は2名(14%)で(図4)、今後プリパレーションを希望する家族は12名(86%)、希望しない家族は0名(0%)、無回答は2名(14%)であった。医師から子どもへの説明は十分であったと答えた家族は7名(50%)、不十分は3名(21%)、無回答は4名(29%)となり、看護師から子どもへの説明は十分であったと答えた家族は7名(50%)、不十分は3名(21%)、無回答は4名(29%)であった(図5)。

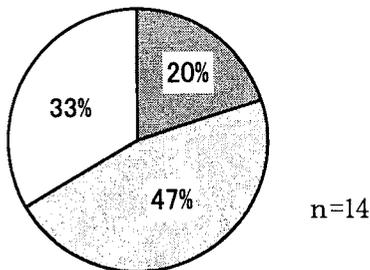


図3: 心カテ当時子どもが心カテ内容を理解していたと答えた家族の割合

4. 19場面における子どもの不安・苦痛度の順位(図6)

不安・苦痛度の平均点は14.36点となり、平均点以上の場面は「床上安静」35点、「筋注」28点、「点滴確保」26点、「採血」24点、「家族との別離」22点、「絶飲食」21点、「心カテ室への移動・入室」16点、「心カテ室への移動・入室」15点、「創部の出血確認」14点の順で8場面あった。

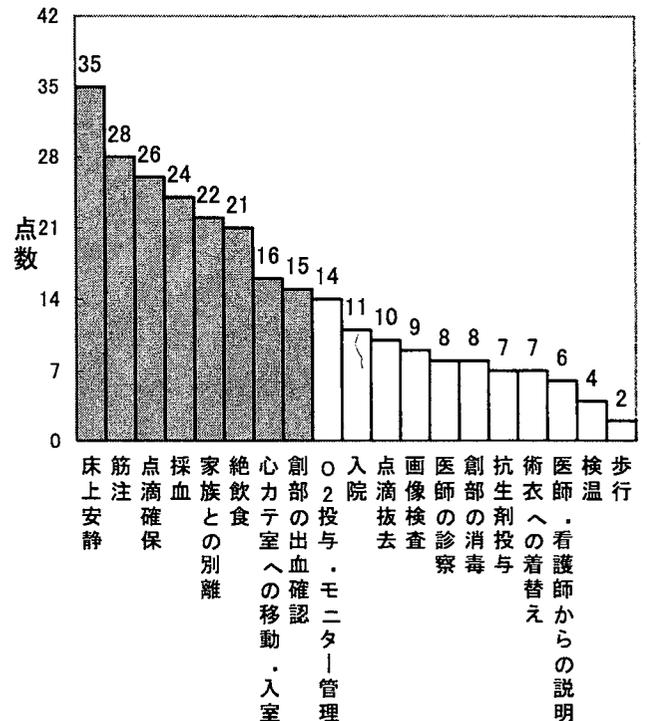
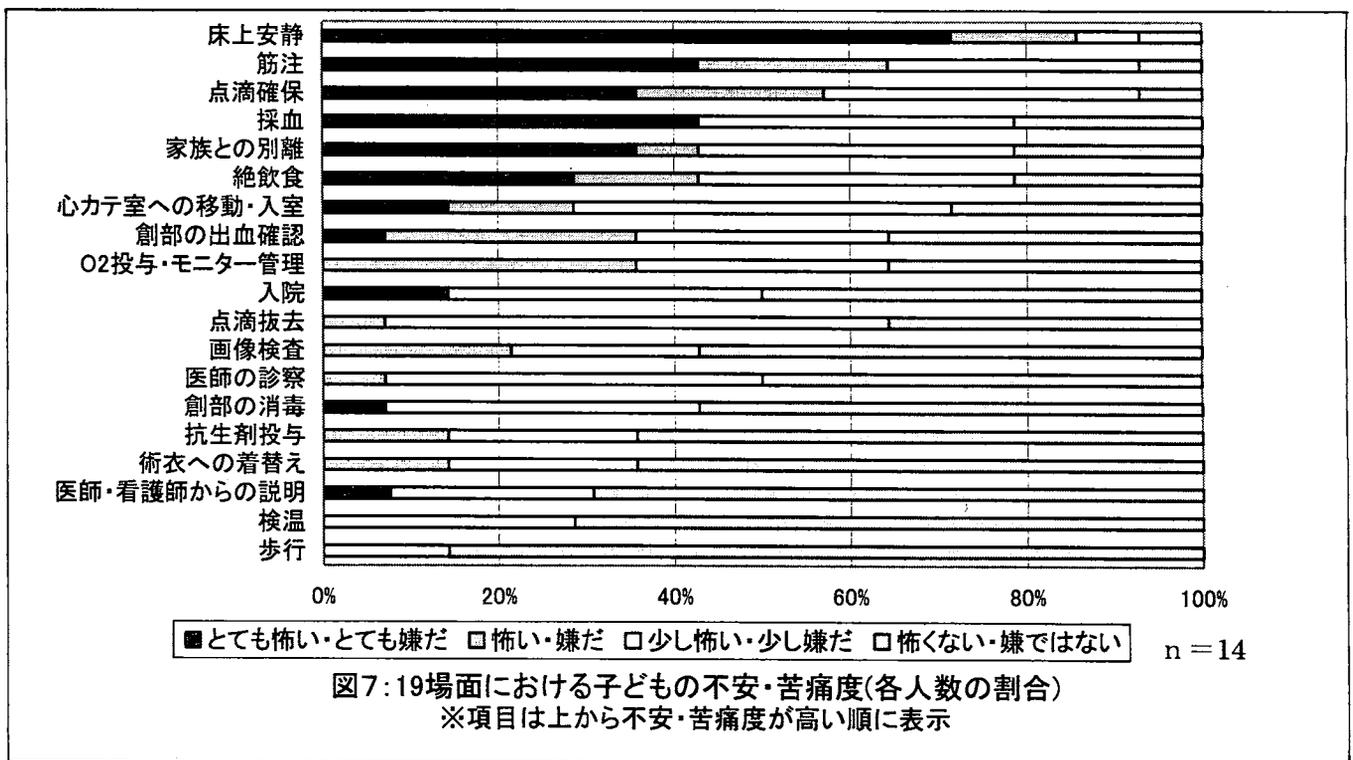


図6: 19場面における子どもの不安・苦痛度の順位



5. 19 場面における子どもの不安・苦痛度 (図7)

「床上安静」「筋注」「点滴確保」の場面は、不安・苦痛度が高い上位3つの場面であるが、「怖くなかった・嫌ではなかった」と答えた者が各1名(7%)いた。反対に、「医師・看護師からの説明」や「創部の消毒」など、不安・苦痛度が低かった場面であっても、「とても怖かった・とても嫌だ」と答えた者が各1名(1%)いた。19場面の中に不安・苦痛度が0点であった場面はなかった。

6. 19 場面全体を通した子どもの不安・苦痛度の割合

「とても怖い・とても嫌だ」16%、「怖い・嫌だ」12%、「少し怖い・少し嫌だ」31%、「怖くない・嫌ではない」41%となった(図8)。

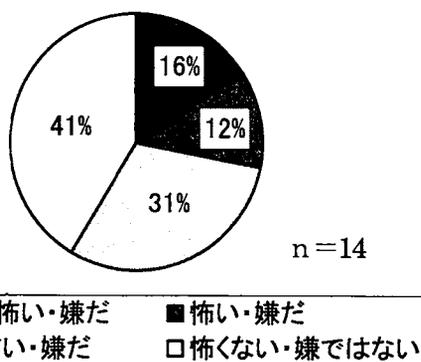


図8: 19場面全体を通した子どもの不安・苦痛度の割合

7. 19 場面に影響する要因

心カテ入院中に子どもが体験する 19 場面と要因と考えられる子どもの背景、子どもの状況、対象の背景(10項目)との間に明らかな有意差はなかった。

IV. 考察

1. 心カテを受けた子どもの不安・苦痛を感じる場面

19場面のうち、すべての場面において不安・苦痛度がみられた。場面全体を通して、怖い・嫌だと感じていた子どもが半数以上いたことから、心カテにおけるすべての場面に対して、不安・苦痛を感じないようにプリパレーションを行っていく必要がある。中でも、不安・苦痛度が平均点より高かった8場面については、子どもにとって、怖い・嫌だと感じやすい場面であると考えられるため、心カテのプリパレーションでは、それらの場面に焦点を当てていく必要がある。子どもの不安・苦痛度が最も高かった「床上安静」の場面は、子どもにとって、検査後から翌日まで体を動かさないことが最も不安・苦痛なことであるといえた。筒井は、活動制限を受ける子どもへの援助として、「安静にしなければいけないことがわかっていても不安や恐怖から動いてしまうことがあるので、不安や恐怖を与えないように援助することが必要」²⁾と述べており、床上安静の必要性を説明するだけでなく、床上安静時に、不安や苦痛を与えないような言葉かけをすることも重要である。

2. 子どもが覚えている場面

子どもが覚えている場面の上位となった「点滴確保」や「床上安静」の場面が、不安・苦痛度が高かった場面の上位に含まれていたことから、心カテを受けた子どもが不安・苦痛を強く感じた場面は、記憶に残る場面であると考えられた。蝦名は、子どもが検査や処置による心理的トラウマを受けることを回避する必要性を述べており³⁾子どもへの心理的影響を最小限にできるよう、子どもが納得し心の準備ができるように関わっていく必要がある。

3. 医療者からの説明

多くの家族がプリパレーションを希望していた。しかし、現状では医療者の説明が不十分と答えた者が多かった。木内らは、入院時における処置や治療を行う場面において「理解力や認知能力が未熟な子どもの場合でも説明せず対応するのではなく、子どもが主体的に処置や治療に望めるようにその子に合わせたインフォームド・コンセントが必要である」⁴⁾と述べており、医療者の説明として、クリティカルパスに沿った心カテの内容だけでなく、検査に伴うすべての内容について、子どもとその家族が、どう理解しているのか把握し、理解が得られるよう調節していかなければいけない。また、検査の内容について、子どもや家族の理解が不十分であった場合、スタッフ同士が連携をとり、補足を加えながら、心カテ前までに調整していくことが重要である。

4. 家族の協力の必要性

植木野は、「子どもだけでなく、親に対してもプリパレーションや支援を行うことによって、看護側と協力体制を形成し、子どもにとって1番信頼のあつい存在から支援をしてもらうことが可能となる」⁵⁾と述べており、身近な存在である家族から子どもに検査や処置の説明が行われることで、効果的なプリパレーションにつながると考えられた。しかし、現状では家族から子どもへ心カテの説明をしている者は11名と多かったが、子どもが心カテ内容を理解していたと答えた者は少なかったことより、今後、家族が行うプリパレーションは効果的であることを家族に説明し、家族もプリパレーションに参加していきけるような働きかけが必要である。

筒井は、子どもへの説明として、「検査が始まる前から終了に至るまでその時々に合わせて説明が必要」⁶⁾と述べている。当病棟では、心カテ入院の期間は短く、心カテ前に関わる時間が少ないため、心カテ前後だけでなく外泊中にも、家族から子どもへ検査説明が行われるよう協力を依頼していくことが必要である。

V. 結論

1. 心カテを受けた子どもの不安・苦痛を感じる場面
19 場面のうち、すべての場面において不安・苦痛度がみられた。
2. 不安・苦痛度の平均点は14.36点となり、平均点以上の場面は8場面あった。最も不安・苦痛度が高かった場面は「床上安静」であった。
3. 心カテ入院中に子どもが体験する19場面と要因と考えられる子どもの背景、子どもの状況、対象の背景(10項目)との間に明らかな有意差はなかった。

VI. 研究の限界

本研究で得られたアンケート結果は、限られた対象のデータを基にしたものであるため、一般化するには不十分であった。今後さらに対象を増やし、信頼性、妥当性を高め、効果的なプリパレーションの導入を目指していきたい。

引用文献

- 1) 友池仁暢: Nursing Selection③循環器疾患, p248, 株式会社学習研究社, 2003.
- 2) 筒井真由美: 小児看護学—子どもと家族の示す行動への判断とケア—, p224, 日総研出版, 2003.
- 3) 蛭名美智子: プレパレーションとは, BLAIN and SPINAL CORD “B&C”, 12(5), p2-4, 2005.
- 4) 木内妙子他: プリパレーション、子どものためのインフォームド・コンセント, p72-75, ボイックス株式会社, 1998.
- 5) 植木野裕美・高橋清子: 子どもに正確な知識をどのように伝えるか, 小児看護, 25(2), p193-196, 2002.
- 6) 筒井真由美: 小児看護学—子どもと家族の示す行動への判断とケア—, p211, 日総研出版, 2003.