

小児救急医療におけるトリアージスキルを活用した
子育て支援促進モデルの考案

**Using Pediatric Emergency Medical Care Triage Skills
in the Development of a Model for Childrearing Support**

藤澤盛樹

論文の要旨

本研究の最終目的は、トリアージスキルを活かした小児救急医療で実践可能な子育て支援促進モデルの考案を行うことである。

序章では、本邦の子育てに関連する施策、制度やデータから現代の子育て支援に関する課題が本邦における重要な課題であることを認識し、「子育て支援」の定義と概念の変遷、現代の子育て支援の多様性を述べた。そのうえで、子どもと親の居るあらゆる場や機関に様々な観点で子育て支援の基盤が敷かれるようになっていることを言及した。一方で、就学前の多くの子どもが救急医療を受け、救急医療における子育て支援は必要とされながら根付いていないため、小児救急医療における子育て支援促進の必要性を問題提起した。小児救急医療では子どもの状態の緊急度を見極めるトリアージが普及し、トリアージの判定によって適切な医療が受けられるようになっている。先行調査で明らかにしたトリアージスキルには、子育て支援に活用できるスキルがあることを示し、小児救急医療におけるトリアージスキルを活用した子育て支援促進モデルの考案を本研究の目的とすることを述べた。

第1章では、本論文の背景でありキーワードとなる小児救急トリアージに関して、小児救急看護の歴史と役割から振り返り、小児救急トリアージが必要となった経緯を整理し、小児救急トリアージの意義を述べた。また小児救急トリアージの研究に視点を置き、国内外の先行研究の動向を概観した。小児救急トリアージに関する国内外の研究動向を把握し、整理することができたが、そのなかでトリアージスキルに着目した研究は見当たらなかった。

そこで第2章では、本論文の一つ目の骨子である小児救急トリアージスキルの明確化を行った。小児救急トリアージを実施している看護職を対象にトリアージ場面での看護実践の意図をインタビュー調査し、質的な分析によって、【子どもの外観を重視】【感染症を考慮して隔離要否を判断】【脱水の程度を見極め】【子どもの苦痛と緊張を緩和】【年齢に合わせて症状を直接確認】【家族の協力を得ながら客観的に情報収集】【好発する急性疾患を見当】【急変のリスクを評価】【診察の長期化を予測し緊急度を引き上げ】【家族の緊張を緩和しながら具体的に指導】の10カテゴリーを抽出し、トリアージスキルの特徴を明らかにした。さらに、この質的分析結果を基盤に全国の小児救急トリアージを実施している看護職を対象に質問紙調査を行い、尺度開発の手法を用いて小児救急トリアージスキルの認識の構造と看護実践の構造を明らかにした。小児救急トリアージスキルの認識は、【脱水を査定し情報収集】、【子どもの安楽促進】、【隔離不要の判断】の3因子15項目構造であった。小児救急トリアージスキルの看護実践は、【緊急度評価と子ども・親の安楽促進】、【脱水の査定】、【親への指導】、【子どもへの接触】の4因子19項目構造であった。

第3章では、子育て支援の観点で小児救急および小児看護における子育て支援の内容と研究動向について、文献レビューを行った。小児救急医療における子育て支援について小児救急医療のなかで特化した子育て支援は【電話相談】であった。また、【乳児期以降の子どもの母親への医療機関の看護職の支援】、【子どもの有する問題に対応した親への支援】、【母親の有する問題に対応した支援】、【医療機関以外での看護職の支援】、【看護職の子育て支援に関する課題】の κατηγοリーを参考に、小児救急医療における子育て支援の検討材料になると考えられた。

第4章では、小児救急医療での子育て支援の実態と子育て支援の充実に向けた展望を得るため、小児救急医療機関に所属する看護職のインタビュー内容を質的に分析した結果、【親に個別で子どもの体調不良時のケアを対面説明】【トリアージスキルの項目を活用して親にケア方法を情報提供】【虐待と虐待リスクが気になる場合は院内で連携】【虐待や虐待リスクを想定する場合地域や行政の専門機関と連携】【親と保育者への院外出講による情報提供】【安心できる子育て支援策を具体的にイメージ】【電話相談で親とのつながりを考慮して対応】【子育て情報が記憶に残るように啓発】【救急外来の初期評価から情報の引き継ぎ】【親の立場に立ち育児を支持】の10テーマを抽出した。

子育て支援に関わる保育者の捉える小児救急医療での子育て支援について、保育者のインタビュー内容を質的に分析した結果、【親の安心を意識し医療機関で子どものケア・対処方法を説明】【生活に密着した場で医療従事者が育児や健康教育に参画】【視覚を刺激し持ち帰り可能な子育て支援情報を提供】【育児に奔走する親の状況を受容】【医療機関と他の専門機関のネットワークを構築】【虐待を発見】【トリアージスキルの因子・項目を活用して親を指導】【子どもの精神面を直接的に支援】の8テーマを抽出した。

看護職および保育者の調査から得られたこれらのテーマを統合し、また、第3章小児救急医療における子育て支援の動向に関する文献レビューを参考に、子育て支援促進モデル案を提案した。モデル案は、小児救急医療機関での子育て支援と地域にむけての子育て支援に分けられ、それを支える支援者の基本的姿勢が挙げられた。小児救急医療機関での子育て支援として、【意図的な親への接触】【子育て支援情報コーナーの設置】を、地域にむけての子育て支援は、【地域の機関と交流し活動に参画】が挙げられた。子育て支援の【基本的姿勢】として親に関わる際には、小児救急医療機関の内外を問わず、日常的な育児を後押しするような共感的なコミュニケーションで寄り添っていく必要がある。今後の課題は、この子育て支援促進モデル案を活用し、アクションリサーチを通して検証し改良していくことである。

Abstract

The ultimate goal of this study was to develop a model for childrearing support that utilizes triage skills practiced in pediatric emergency care.

The introductory chapter confirms the importance of current issues relating to the support of childrearing in Japan based on Japanese childrearing policies, systems, and data. Moreover, it recognizes that the definition and concept of “childrearing support” has changed, and having discussed the diversity of modern childrearing support, explains from various perspectives the foundation for childrearing support in all places and institutions where children and parents are located. Because many preschool children receive emergency medical care and the need for childrearing support is not entrenched in pediatric emergency medical care, the need to promote childrearing support in emergency medical care has become an issue. Pediatric emergency medicine triage is prevalent in determining the severity of a child's condition, and appropriate medical care is provided according to decisions made during triage. Triage skills identified in preliminary research suggest their applicability in childrearing support; the goal of the study was to devise a model to support childrearing using pediatric emergency care triage skills.

Chapter 1 details the background information and research keywords relating to pediatric emergency medicine triage, reviewing the history and role of pediatric emergency care, summarizing the context for the need for pediatric emergency triage, and describing its significance. Furthermore, an overview of the trends in advanced research, both in Japan and overseas, is provided, focusing on the study of pediatric emergency triage. Although it was possible to understand and summarize pediatric emergency triage research trends in Japan and abroad, no studies focusing on triage skills were identified.

Therefore, in Chapter 2, one of the foundations of this paper, pediatric emergency triage skill, was clarified. A qualitative analysis of interview survey results of the nursing practice intentions of nurses conducting pediatric emergency triage revealed 10 characteristics of triage skills, “emphasis on child's appearance,” “determining the necessity of isolation for infectious diseases,” “determining the degree of dehydration,”

“alleviating the child’s pain and anxiety,” “direct confirmation of symptoms, dependent upon age,” “collecting information objectively with family cooperation,” “consideration of frequently occurring emergency symptoms,” “assessing risk of rapid change,” “increased urgency when long patient exam wait-time likely,” and “offer specific instructions while reducing family anxieties.” Furthermore, based on the qualitative results, a nationwide questionnaire survey of nurses performing pediatric emergency triage was conducted, revealing the awareness structure of pediatric emergency triage skills and nursing practice using a scale-development technique. Pediatric emergency triage skill awareness had a three-factor, 15-item structure: “assess dehydration and gather information,” “promote child comfort,” and “determine necessity of isolation.” Nursing practice in pediatric emergency triage had a four-factor, 19-item structure: “urgency assessment and promotion of child and parental comfort,” “dehydration evaluation,” “parental guidance,” and “contact with children.”

Chapter 3 provides an overview of childrearing support content and research trends in pediatric emergency care and pediatric nursing care. Specialized childrearing support in pediatric emergency medicine took the form of “telephone consultation.” The following categories were considered as sources of childrearing support in pediatric emergency medical care: “medical institution-based nursing support for mothers of school-age children,” “support for parents dealing with their child’s problems,” “support for maternal problems,” “nursing support in non-medical institutions,” and “issues related to nurses’ childrearing.”

Chapter 4 details the results of the qualitative analysis of content from interviews with nurses to gain an understanding of the actual state of childrearing support and with a view to enhancing childrearing support provided by nurses in pediatric emergency medical institutions. Ten themes were extracted: “to provide parents with individual, face-to-face explanation of care when children are unwell,” “to utilize triage skill items to provide care information to parents,” “to coordinate within the hospital in cases of abuse or risk of abuse,” “to coordinate with local and administrative specialist agencies in cases of abuse or suspected risk of abuse,” “to provide parents and guardians information from outside the hospital,” “specific image

of trustworthy childrearing policies,” “to consider the relationship with parents when responding in telephone consultations,” “memorable childrearing education,” “handover of information from initial emergency department admission,” and “to support childrearing from the parents’ perspective.”

The results of the qualitative analysis of content from childcare provider interviews with childcare workers involved in childrearing support in pediatric emergency medical institutions revealed eight themes, “explaining childcare or response methods in medical institutions focusing on allaying parental anxiety,” “healthcare workers participating in childrearing or health education in lifestyle-based situations,” “to provide visually stimulating support information that can be taken home,” “to be accepting of parents who are busy with childrearing,” “to build a network of medical institutions and other specialist organizations,” “to uncover abuse,” “to instruct parents utilizing triage skill factors and items,” and “to provide direct psychological support to children.”

These themes from nurses and childcare workers were integrated, and a draft model for promoting childrearing support was proposed based on the literature review of trends in childrearing support in pediatric emergency medicine described in Chapter 3. The proposed model was divided into childrearing support in pediatric emergency medical institutions and community-focused childrearing support and was cited as the basic stance of supporters. “Deliberate contact with parents” and “establishment of a childrearing information booth” were cited as examples of pediatric emergency medical institution-based childrearing support, and “participation in exchange activities with local institutions” was cited as local childrearing support. When engaging with parents, a “basic approach” to childrearing support involves supporting parents and engaging in empathetic communication that supports everyday childrearing practices both within and outside the pediatric emergency medical institution. Utilization of this childrearing support promotion model to examine and its improvement based on research findings remain to be undertaken in the future.