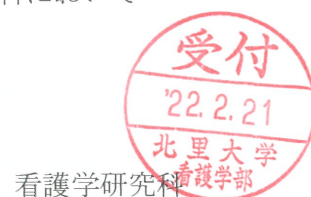


審査委員会報告書

(課程博士用)

報告番号	甲 第 号	授与年月日	平成 年 月 日
学位	博士(看護学)		
氏 名	生 年 月 日	昭和50年4月25日生	
	氏 名(国 籍)	藤沼 小智子	
論文題目	乳幼児の予防接種時の苦痛緩和実践に関する探索的研究 An Exploratory Study on the Pain management for Infants during Vaccination		
主論文冊数	1 冊		
審査委員会委員	<div style="text-align: center;">(氏 名)</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>主査 北里大学</div> <div>教授 田中 美加</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>北里大学</div> <div>教授 島袋 香子</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>元教授</div> <div>鳥居 央子</div> </div> <div style="text-align: right;">  </div>		
論文内容要旨 審査結果の要旨 試験結果の要旨	別 紙 1 別 紙 2 別 紙 3		
審査委員会の意見	審査の結果、博士(看護学)の学位を授与できると認める。		

- 【注】 1. 報告番号、学位記番号、授与年月日は、研究科委員会の審査後に研究科において記入する。
2. 国籍は、外国人のみ記入する。



看護学研究科

論文内容要旨(4000字以内)

氏名 藤沼 小智子

I. 研究背景

予防接種は医源性疼痛の一般的な原因である。特に子どもは生後2か月から2歳までに19回接種の機会があり、予防接種への恐怖は医療に対するトラウマとなる可能性もある。そのため、乳幼児に対する予防接種時の苦痛緩和のための看護実践は重要である。子どもに対する予防接種時の苦痛緩和方法については、カナダで開発されWHOも推奨している **Reducing pain vaccine injections: clinical practice guideline** (以下、「2015 ガイドライン」)がある。しかし、欧米で開発されたガイドラインの実装には文化的な背景を考慮する必要があり、日本の現状に合う苦痛緩和方法の考察が必要である。

日本において、乳幼児の予防接種時の苦痛緩和の実践に対する研究は、医師による接種時の薬理的および処置的な方法に関するものに限られている。2015 ガイドラインの中では、これら以外の看護師によって行うことができる方法も推奨されているが、看護師がどの程度苦痛緩和方法を実践しているか、その実態は明らかでない。予防接種を受ける子供の親を対象とした調査では、医療者から苦痛緩和のケアを受けたと回答した割合は約2割にとどまり、看護師による苦痛緩和の実践は十分でないことが推測される。

以上のことから、乳幼児に対する予防接種時の苦痛緩和の看護実践向上させるために、「2015 ガイドライン」の活用可能性を考察し、その普及に必要な要因を明らかにし、現状に合う苦痛緩和方法を提案することが重要である。

II. 研究目的

苦痛緩和の看護実践を発達段階別に看護職が実践しているのかを明らかにする。また、苦痛緩和方法の知識に応じた実践となっているのかを考察する。さらに、苦痛緩和実践に影響する要因を考察する。これらを通して、「2015 ガイドライン」の活用可能性を考察し、苦痛緩和の実践を普及するために必要な要因を探索する。

III. 研究方法

研究デザインは混合研究法を用いた。乳幼児対象の定期予防接種を行っている小児科に勤務する看護職を対象に質問紙調査と面接調査を実施し、その結果を統合した。

<質問紙調査>

基本属性、予防接種に携わる不安、予防接種の子どもの苦痛や苦痛緩和の必要性の認識、苦痛緩和方法の実践、苦痛緩和方法の有効性に対する知識(認知)について、無記名自記式質問票で調査した。苦痛緩和方法の看護実践の年齢区分別の比較、有効性に対する認知の有無と要因間の関連を分析した。また、ガイドラインにある苦痛緩和方法を、60%以上の看護師が有効な方法として認知している、もしくは実践しているかを区分点とし、「知識あり・実践あり」、「知識あり・実践が少ない」、「知識少ない・実践あり」、「知識少ない・実践が少ない」の4群に分類し、分析した。

<面接調査>

基本属性、苦痛緩和に対する実践状況について、ビデオ会議システムを使用し、面接調査を実施した。面接で語られた語りの逐語録を作成し、内容分析にて分析した。

<質問紙調査と面接調査の結果の統合>

それぞれの調査で得られた結果を並べて結果追跡型の比較を行い、両方の結果を説明するジョイントディスプレイと呼ばれる表を作成した。

IV. 結果

1636 の施設に調査依頼をし、254 名の看護師より回答を得た。予防接種に携わる不安について「とてもある」「ややある」と回答したものは 46.9%で、不安の内容は「医療事故への心配」が最も多かった。予防接種時の子どもの苦痛については、92.5%が苦痛はあると認識しており、89.8%が苦痛緩和の必要性を認識していた。

ガイドラインに記載のあるそれぞれの苦痛緩和方法の認知度は 2.0~76.8%と幅があった。2015 ガイドラインにある方法の中で 60%以上の看護師が苦痛緩和のために適切な方法であると回答したものは、「接種最中に子どもを密着させて抱く」「接種の際に泣いても良いことを伝える」「接種の際に親が子供のそばにいてもらえるようにする」「接種最中に、親もしくは看護師の膝の上に座らせるようにする」「もっとも痛みのあるワクチンを最後に注射する」「ワクチンを冷暗所から出してすぐには使用しないようにする」「1 歳までの子どもに同時接種をすすめる」であった。一方、10%未満の看護師しか適切な方法であると回答しなかったものは、「接種前に甘味のある液体を少量与える」「接種前に母乳や哺乳瓶で授乳してもらう」であった。

それぞれの苦痛緩和方法を認知率と実践率ごとに 4 つのグループに分類すると、有効性を認知していても実践していない方法や、有効性を認知しておらず実践していない方法などがあることが明らかになった。

「知識あり・実践あり」に分類された方法で、対象とする乳幼児の年齢区分ごとに実践率に差があったものは、「接種最中に子どもを密着させて抱く」「接種の際に泣いても良いことを伝える」などの 8 つであった。「知識あり・実践が少ない」に分類された方法では 2 つ、「知識少ない・実践あり」では 1 つ、「知識少ない・実践が少ない」では 4 つ、乳幼児の年齢によって実践率の異なる方法があった。

V. 考察

4 割の看護職が予防接種に対して不安を持っており、予防接種本数の増加や接種スケジュールの複雑化、予防接種の知識の不足、小児看護の経験不足などが影響していると推察される。また、9 割以上が予防接種時の乳幼児の苦痛を認識しており、その緩和の必要性を感じていた。

「知識あり・実践あり」や「知識少ない・実践あり」に分類された緩和方法のうち、接種時の体位保持は 8 割以上で実施されており、苦痛緩和のみならず安全上の理由から多くの看護師が実施していたが、年齢が上がるに従いその方法を変えていた。「知識少ない・実践が少ない」方法では、看護師がその有効性を認知しておらず実践していないという理由以外にも、慣習的な方法からの乖離や親の意思の尊重という背景要因が推測された。また、時間をかけない実践が苦痛緩和につながるという根強い考えがあると考えられる。年齢別にみると、2・6 か月の乳児に対する苦痛緩和の実施が最も少なく、子どもへの影響を考えると、乳児への苦痛緩和方法の普及が優先されると考える。

近年、乳幼児を対象とする予防接種の増加に伴い、接種時の苦痛緩和に対する国際的ガイドラインが整備されてきている中、日本においては、看護師が乳幼児に対してどの程度、苦痛緩和のケアを実施しているのかその実態は明らかでない。このような背景のもと、本論文は、予防接種にかかわる看護職が、接種時の子どもの苦痛や苦痛緩和についてどのような認識を持ち、どのような方法で苦痛緩和を実践しているのかを明らかにすることを目的とした研究である。

本研究は量的研究と質的研究を行い、それらの結果を統合する混合研究法で実施した。量的研究では、乳幼児の予防接種に係わる看護師 254 名を対象にアンケート調査を行ない、「予防接種に携わる際の不安」「接種を受ける子どもの苦痛や苦痛緩和の必要性についての認識」「苦痛緩和方法の知識と実践状況」について質問した。加えて、質的研究では、看護師 9 名を対象に「予防接種の苦痛緩和の実践状況」と「苦痛緩和についての考え」についてインタビューを実施した。そして、それぞれの結果をジョイントディスプレイし、統合した。

結果においては、乳幼児の予防接種に携わる不安について“とてもある”“ややある”と回答した者は、それぞれ 7.7%、32.3%であり、その理由は“予防接種時の医療事故への心配”が最も多かった。苦痛緩和の必要性については 90%以上が必要であると考えていた。実際に行なわれている苦痛緩和の方法は様々であったが、ガイドラインで推奨されているいくつかの方法については十分に実施されていなかった。実施していない理由を整理すると、ガイドラインで示されている効果的な苦痛緩和方法への認知度の低さから実施されていない方法や、有効な方法と認知されているにもかかわらず慣習的に行われている方法と乖離している、親の希望と異なる、接種にかかる時間を短縮することで安全な接種ができるという考えなどから実践されていない方法が存在した。

以上の内容の論文を、博士後期課程学位論文審査基準に照らし合わせ審査した結果、看護職対象に実施した調査は、企画からデータ収集まで精力的に取り組み、貴重なデータを得ていることは高く評価され、学位論文として一定の基準を満たしていると認められた。下記の点を修正・追加し、それらを主査らが確認することを条件に合格と判定された。

- 1) 背景、目的、分析方法の間にずれがあるように取れるため、意図が明確となるよう文章の表現を整えること
- 2) 背景および考察において、本論文の看護実践への寄与を明確にするよう表現すること
- 3) 考察において、日本における 2015 ガイドライン活用に向けた考察を深めること
- 4) 研究題目に副題を付けるなど、内容に合うよう再度検討し修正すること（最終提出の論文題目・英文題目は変更になる予定である）

[別紙 3]

試験結果の要旨

審査対象者 藤 沼 小 智 子

上記の論文提出者に面接し、論文内容および関連事項について試問をおこなった結果、合格と判定した。

よって、博士（看護学）の学位を受けるに十分な能力を有すると認めた。