

## 小児救急看護認定看護師の役割

菅野 淳平

日本医科大学付属病院中央棟4階病棟

## The Role of the Certified Nurse in Pediatric Emergency Nursing

Junpei Kanno

Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital

(日本医科大学医学会雑誌 2016; 12: 61-63)

## はじめに

小児救急看護は2004年11月に認定看護師の分野特定が認められました。認定看護領域の中では比較的新しい領域であり、当院では2014年7月から2名の小児救急看護認定看護師が高度救命救急センターと小児病棟で活動しています。小児救急看護認定看護師の役割は、小児救急という名称から3次救急での救命救急看護の印象を持つ方が多いのですが、1次・2次を含めた救急の現場で子どもへ看護を行うだけでなく、安心して子どもを看病できるように家族へ指導や助言を行うなど、入院中から退院後まで、子どもの健やかな成長発達と安全のために幅広く看護に関わることとされています。

現在、救急受診する子どもや家族への対応が社会問題となっており、その背景には、小児科医の不足、核家族の増加による家庭での育児能力の低下、地域の小児救急医療体制の問題など、様々な要因があるといわれています。小児救急看護はこのような社会的な要請に応えることを目的として開設されました。

小児救急看護認定看護師の主な役割には、以下の5つの項目があります。

## 1. トリアージを含む初期評価

2. プレパレーション、BLS (Basic Life Support) ・ PALS (Pediatric Advanced Life Support) などを含む看護の提供

3. 電話相談を含む育児サポート

4. 子どもの虐待対応

5. 子どもの事故予防

## 1. トリアージを含む初期評価

救急受診する子どもの多くは一次救急の患者ですが、中には重症化する可能性のある子どもも含まれています。救急受診する子どもの多くは6歳以下であるといわれ、その理由は、1歳児の保護者では「経験がない」を、3歳および5~6歳では「重症化」や「手遅れ」を心配するためです<sup>1,2</sup>。その発達段階では自ら症状を訴えることができません。また子どもの特徴として急激に症状が変化することがあります。そのため受診してきた子どもの緊急度の見極めには高度な知識と判断が必要です。そのため専門的な知識と技術、優れたアセスメント能力を持ち、子どもの言葉にできないサインを受け止め、救急外来受診を必要とする子どもと家族のニーズに対応し、適切な看護を提供する必要があります。

救急の現場での子どもは、医療者の関わり方によっ

**Key word:** certified nurse in pediatric emergency nursing

Correspondence to Junpei Kanno, Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: kannoc4@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

ては啼泣し、バイタルサインが容易に変動します。当院の救急外来で勤務する看護師の多くは、子どもへの関わり方の難しさや看護師自身の小児看護の知識や経験の不足から、小児救急に対して不安を感じています。そうした看護師の相談にのることや、子どものトリアージの方法についてアドバイスをすることも必要な役割です。

現在当院では、小児救急看護認定看護師が救急外来でトリアージを実施していませんが、総合診療科と連携し、子どものトリアージを含む初期評価について学習会を計画しています。高度救命救急センターでは、初療室での子どもの初期評価や救急カートの整備を実施しています。

## 2. プレパレーション、BLS・PALS などを含む ケアの提供

ここでは救命救急処置を含め小児救急患者とその家族に適切な看護を提供する能力が求められます。プレパレーションとは、子どもが治療や検査、処置を受けるまでに、子ども自身が行う心理的準備のことです。子どもにとって病院で行われる治療や検査、処置はそのほとんどが未知のものであり、それに対する不安や恐怖のために大人のようにスムーズに進めることが困難な場面があります。そこでインフォームド・アセント（7歳～14歳を対象にした説明と承諾）の考えに基づき、子どもの成長発達に合わせた治療や検査、処置の説明、またそれらを行う際のプレパレーションとしての関わりを実践、指導し、子どもが主体的に治療や検査、処置を受けられるよう支援します。また、BLSやPALSといった子どもの救命救急の場面に必要な知識や技術を持ち、各場面において子どもや家族を尊重した看護を行う役割があります。

現在当院では、高度救命救急センターと小児病棟で医療行為を受ける子どもを支援するために、プレパレーションについての学習会を実施しています。今後はBLSやPALSをベースとした救命処置の学習会も行っていく必要があると考えています。

## 3. 電話相談を含む育児サポート

現在当院では看護師による電話相談は行われていませんが、小児病棟での日常業務の中で家族に育児サポートを行っています。現在各家庭における育児能力の低下が問題となっており、その原因として少子高齢化や育児に関する知識の世代間伝承の減少、氾濫する

育児に関する情報、孤立する育児環境などがあります。救急外来を受診した子どもやその家族には、軽症のため投薬や処置などの医療行為はさほど必要がない場合でも、帰宅後の注意点や病状が悪化した場合の受診のタイミングについての指導のほか、家族の不安や悩みを聴くなどの看護を必要としているケースがあります。小児救急看護認定看護師は家族の家庭での不安を少しでも軽減し、子育てをしやすい環境を作っていくことが求められます。救急外来を受診する子どもや家族への看護を通して、家庭での育児能力向上のための社会資源となることが、小児救急看護認定看護師の重要な役割です。

## 4. 子どもの虐待対応

現在、子どもの虐待や育児放棄が社会的に大きな問題となっており、厚生労働省の報告では、児童相談所が対応した児童虐待相談件数は、平成20年度では42,664件でしたが、平成25年度は73,765件と年々増加しています。このような環境の中で虐待の第一発見者となり得る病院には、救急受診の場での子ども虐待に対する早期発見・適切な介入を通して、虐待の悪化を予防するという重要な役割があります。そして虐待の早期発見には、外傷で受診する子どもにもその可能性が潜んでいるため、小児科だけに留まらず各診療科の医師の協力が必須となります。また子どもの虐待においては、早期発見し子どもを保護することだけでなく、その家族が子育てについてどのような苦労をしているのか、なぜ虐待が起きてしまったのか、その子どもと家族に必要な支援とは何かを各機関と連携を図りながらチームとして検討し、子どもが健康に生活できるような環境を整えていくことも重要な役割となります。

現在当院では小児救急看護認定看護師が高度救命救急センターと小児病棟で両部署の責任者とともに連携を取り、虐待の早期発見に努めています。虐待が疑われる事例については院内の虐待防止委員会を通し、各地域の子ども家庭支援センターや児童相談所と連携を取り、退院後の支援につなげています。

## 5. 子どもの事故予防

最近では事故（accident）と傷害（injury）は別の事象であるとの考え方が広がってきています。事故は予測不可能で予防することができずに起こるものであり、傷害は予測可能で予防できるものであると考えら

れています。子どもは各発達段階の特徴から、食事時の熱傷や誤嚥による窒息、入浴時の溺水、遊び時の転落や交通外傷など様々な場面で受傷します。そのため子どもの傷害をいかに予防するかが重要となり、医療現場では子どもの傷害について程度と治療のみならず、発生機序や予防のための情報を得る必要があります。またその情報を基に保護者に対し、家庭における傷害予防のための情報を提供する役割があります。

現在当院では、小児救急看護認定看護師が高度救命救急センターと小児病棟で、事故や傷害で入院してきた子どもの家族へ傷害の予防について指導を行っています。

### おわりに

小児救急の現場が抱える多様で複雑な問題に対応していくためには、病院内だけでなく外部の各機関を含めた他職種との連携が必須となります。小児救急看護

認定看護師は他職種と連携しながら、各病棟に入院している子どもの看護や、救急外来における子どもへの対応などについて相談を受けることも重要な役割となります。子どもの成長発達段階を的確に捉え、救急受診または入院している子どもや家族が安心して生活を送れるよう、子どもの権利に基づき、子どもの最善の利益を第一に考え、子どもの健やかな成長発達のために家族を含めた支援をしていくことを目標に今後も活動していきます。

### 文献

1. 福井聖子, 後藤紀子, 藤岡雅司: 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査 (第1報). 日本小児科学会雑誌 2007; 111: 1573-1579.
2. 福井聖子, 後藤紀子, 藤岡雅司: 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査 (第2報). 日本小児科学会雑誌 2007; 111: 1580-1585.

(受付: 2015年12月9日)

(受理: 2016年2月20日)