

【研修報告】

Pediatric Rehabilitation Nursing (小児リハビリテーション看護) とは

— Salem State College in Massachusetts における日本赤十字広島看護大学国際看護学演習に参加して—

鈴木 真知子*

はじめに

報告者は平成13年8月17日から24日まで、学生と共に Salem State College in Massachusetts で「国際看護学演習」の講義と施設見学に参加した。講義は合計18時間受けたのだが、その中でも特に、他大学のカリキュラムにはなく、Salem State College では必修科目として設けられていた「小児リハビリテーション看護」について、日本の現状と比較しながら研修で知り得たことに文献などを加え報告する。

「小児リハビリテーション看護」について

1. Salem State College における考え方とその教育 (資料参照)

「小児リハビリテーション看護」は、障害や慢性状態にある小児期の子どもと思春期の子どもに対するケアを指す。子どものケアは、その家族に焦点を当てて行われる。子どもの年齢は、生後から21歳までを対象とする。子どもと大人のリハビリテーション看護の大きな違いは、発達の視点である。発達障害とは、①22歳前に生じた精神的障害や身体的障害または、それらの重複、②治癒しない、③セルフケア、言葉、学習、機能、日常生活上の自立能力、自己管理というような日常生活行動の少なくとも3つの領域に機能的な障害を生じている、④チームを組んでケアする必要性があり、重度で且つ、慢性的な障害、と考えられている。このような状況にある子どもとその家族には特別なケアを必要とするので、Salem State College では「小児リハビリテーション看護」を必修科目として設けている。「小児リハビリテーション看護」の開講時期は、4年生後期の地域看護学と同じ学期となっている。学生は先行要件として、基礎的なコースを修了している。リハビリテ

ーション看護の科目は、週4時間の講義と、週15時間の実習を含む7週間のコースである。具体的な内容は①障害の見方、②発達障害の定義、③障害モデル(認知障害、身体的な障害、感染による障害、化学的なものによる障害、脳障害のある子ども)、④予防するための方略、⑤歴史的な展望、⑥家族の反応/悲しみのプロセス、⑦関連する制度(教育に関する制度、乳幼児期に対応する制度)、⑧看護の役割、などである。学生は小児看護学のコースですでに発達遅滞のある子どものアセスメントを学んでいる。実習は選択実習となっており、小児リハビリテーション看護の実習は、そのうちの一つである。

U.S.A. ではリハビリテーション専門看護師(Certified Rehabilitation Registered Nurse; CRRN)があり、病院は急性期を対象とする病院と、リハビリテーションを専門とする病院の2種類がある。そして、長期的なケアを必要とする患者は、急性期の病院からリハビリテーションを専門とする病院へと移される(ARN, 1992)。小児リハビリテーション看護の実習場所は、リハビリテーション病院、地域の早期療育プログラムや学校、就学前の特殊教育の場である。このように、Salem State College では「小児リハビリテーション看護」が授業科目として明確に規定されている。

2. 日本の現状

日本の現状を調べるために、1994年～2001年までに出版された入手可能な小児看護学の教科書を調べた。教科書は金原出版、医学書院、中央法規、メヂカルフレンド社、文光堂、学研、日本看護協会出版会、廣川書店、へるす出版、日総研出版、医学芸術社から出版されているものであった。いずれの教科書においても「小児リハビリテーション看護」という表現を見出すことはできず「リハビリテーション看護」の章もなかった。しかし、一部の教科書では

* 日本赤十字広島看護大学 suzuki@jrchen.ac.jp

運動疾患などの看護の項や、障害児やダウン症の子どもに対する看護の章の生活や療育指導の項の中で「リハビリテーション」として納められていた。そして、そこではリハビリテーションの重要性や看護者が行うリハビリテーションの独自性を簡単に記述しているものが主流であった。発達障害は「リハビリテーション看護」としてではなく、健康障害の一つの状況として捉えられ、ケアの原則や家族の障害受容、発達障害を起こす精神遅滞や自閉症、脳の機能障害などについてその原因や症状、治療などが簡単に説明されていた。リハビリテーション看護についてまとめられた成書では、障害別リハビリテーション看護の章の項に「小児リハビリテーション」が納められ、その項の細項目に「小児リハビリテーション看護」が納められていた。そこではリハビリテーションを念頭においた子どもへの特徴的な日常生活援助のあり方が大まかに記述されていた。リハビリテーションは、一人の人格を持った人間としてその全人的権利の回復を目指すものである（結城、石川、仙石、佐藤、1998）とされている。しかし、小児看護学の教科書に記述されている内容は「訓練」や「運動機能の回復」であり、人間を部分的に捉えたその機能回復を意味している。また、日本では小児に限らず「リハビリテーション看護」について明らかに定義されているものは少ない（落合、1991；結城他、1998）。さらに、日常生活援助をとおして行うのがリハビリテーションにおける看護独自の役割である（落合、1991；結城他、1998）といわれながらも、小児看護学では日常的に行われる子どもの生活援助と比較し、どこが、どのように違うのかなど、具体的に記述されているものはほとんどなかった。

以上のように、U.S.A. と日本では現実社会における医療システムの違いに加え、リハビリテーションの専門性や、概念が含む意味の広さにも違いがあるので、教育に求められる内容も必然的に異なってくるのであろう。

日本の小児看護学教育への提言

報告者は十数年来にわたり日本全国の病院、長期療養施設、自宅のいずれかの生活場所で療養生活をしている、慢性呼吸不全のため呼吸器から離脱できない子どもとその家族への支援を行ってきた。これまでに報告者が関わりを持った親の言葉が日本における子どものリハビリテーションに対する医療者の認識を表していると思うので例示する。

「気が付いた時点で、こうなり始めた時点で、何

とかしてたら…。ちょっとはましに。こんなになりかけてた時がどん底の、あかんで言われてた時やっただから。もう、それよりも命の方が…って感じで。歩くところまでは…と思ったから。病院の方でもリハビリも何もしてくれへんかったから。ただ吸引に来てくれて、朝、1回診察に先生が来てくれて。ただ生命、維持してるだけのことや。リハビリもこの時にして欲しいって言ったんやけど、意識がこの状態やから。意識ないからもうこのままなんですか。この子はこのままなんですか。先生に向かって言ってしまった」

上記で述べられているような呼吸器の子どもの多くは重度・重複障害児であり、わずかな反応しか示せない。そのような子どもに対して「意識のない子どもは、このままでもしかたない」と親に思わせる医療者の対応は、残存機能の回復という狭義の意味から捉えたリハビリテーションの認識に根差している。そこで、超重度障害児が増加している（国民衛生の動向、2001）現在において、実践を変えていくために小児看護学教育では、慢性期の看護は発達、障害、リハビリテーションを中心概念に据え、内容を整理、統合していくことを検討してはどうだろうか。その場合、Salem State College における「小児リハビリテーション看護」の教育内容が一つの指針となるだろう。

おわりに

本稿では Salem State College で見聞きしたことを中心に、文献や報告者がこれまでに得た経験から私見を述べた。本稿で述べたことが今後の日本における小児看護学教育に何らかの示唆を与えるものとなれば幸いである。

文 献

- Association of Rehabilitation Nurses (ARN) (1992). Pediatric Rehabilitation Nursing, 42-44, 5700 Old Orchard Road, First Floor Skokie, IL.
- 落合英美子 (1991). リハビリテーション看護とは何か. 総合リハ, 19 (9), 861-866.
- 落合英美子 (1992). 患者の QOL とリハビリテーションの考え方. 臨床看護, 19 (9), 861-866.
- 結城美智子, 石川まり子, 仙石美枝子, 佐藤カク子 (1998). 障害とリハビリテーション. 臨床看護, 24 (12), 1719-1730.
- 厚生統計協会 (2001). 国民衛生の動向. 48 (9).

資料

Salem State College School of Nursing**NUR 414 Course Syllabus 2000-2001 (一部抜粋)**

I. 科目名: NUR 414 ART & Science of Nursing VIII
(リハビリテーション看護)

II. 科目の位置づけとねらい:

この科目では、概念、原理、リハビリテーションに関連する看護実践を探求する。身体的、精神的に個々の可能性を広げられるようにケアし、学生は患者を取り巻く環境を創造的に考え、患者自身が持つ力を動員できるように患者を支援し、そのために知識を活用する。この科目では、複雑で多様なヘルスケアニーズを持つ個々人の生活の質や機能を最大限にのばすための看護の役割が提示される。

III. 授業科目の目的: この科目を修了すると学生は;

- A. リハビリテーション分野の歴史的な発展や改革を認識できる
- B. 人間を取り巻く環境において、リハビリテーションの原理を実践に応用するために理論を統合できる
- C. 全人的な介入を計画し評価する場合、パターンの多様性を尊重できる
- D. リハビリテーションの場面で、有能なケアリングの専門家として身体的、精神的に、前向きにその人と共に分かち合える
- E. 複雑で多様なニーズを持ったその人のホメオダイナミックなケアの計画を開発できる
- F. 学際的な環境において、効果的なコミュニケーションの方略を応用できる
- G. クリティカルシンキングや教育-学習原理、患者や家族、スタッフ教育に研究結果を利用できる
- H. 人間環境分野に影響する倫理的ジレンマを認識できる
- I. 専門的な実践の基礎として、リハビリテーション看護というダイナミックな概念を進展させる

小児リハビリテーション看護の Content Outline

Topic: 発達障害/小児リハビリテーション

授業科目の目的: この科目を修了すると学生は;

1. 発達障害の定義を述べるができる

2. 発達障害のある人達の多様性を理解できる
3. 発達障害のある人達と個人や、家族、地域について話し合うことができる
4. 発達障害のある子どもをもつ家族の評価や関わりにおいて、看護過程を用いることができる
5. 子どもに関連した特定の制度を確認し、議論できる
6. 発達障害を予防するための方略に対するニーズを確認できる
7. 発達障害のある子どものケアにおいて、看護の役割を確認できる

小児リハビリテーション看護における実習場所

1. リハビリテーション病院:

小児のベット数は15床、疾患は様々な内科的、長期的な状態の患児

実習時間は1週間につき1日

2. 地域: 早期療育施設、学校、就学前の特殊教育の場において、1施設1から2名の学生がその施設の看護者と共に様々なプログラムに参加し、例えば、食事、排泄、言語訓練、フィジカルセラピー、技術教育や親・スタッフへの教育などに関わりながら学習する。

1) 乳幼児を対象とした早期療育プログラム; 子どもの発達のニーズ、子どもの発達を促すための家族のニーズに応じるように考えられた場

・学生は多様なメンバーの一員として働く看護者と共に行動し、家庭訪問、親や幼児グループの巡回、子どもの障害に関連した問題を持つ親の教育に参加する

2) 学校; 身体的、言語的に課題を持つ子ども達を対象とした私立学校

・3名の看護者と1名の看護助手がいるメディカル部門がある

・学生は特殊教育を行っている公立学校でも実習する

3) 就学前教育プログラム; 発達遅滞や障害のある3から6歳の子どもを対象とする

・学生はスクールナースと共に行動し、子ども達のケア場面に参加する