

平成 22 年度 科学研究費補助金 若手 (B)

児童・思春期精神科病棟における看護ガイドラインの開発

調査結果のお知らせ



はじめに

近年、子どものメンタルヘルスに対するケアの重要性が指摘されています。そして、児童または思春期の子どもを対象とした児童・思春期精神科看護も注目されてきました。

児童・思春期精神科病棟での入院治療においては、看護師は子どもの生活全般に関わり、きわめて重要で中心的な役割を担っています。平成 19 年度の私たちの調査¹⁾からも、子どもへのケアのみならず、他職種との連携や親への対応などその看護領域は多岐にわたり、特殊かつ専門性が非常に高いことが明らかとなりました。

しかし、子どものこころの治療を行う児童・思春期精神科病棟での看護実践に対する研究は数も少なく、エビデンスも整理されていないのが現状です。そこで、3カ年をかけて、児童・思春期精神科病棟に入院中の子どもに対して、エビデンスに基づいた効果的な看護ケアを提供するための看護援助ガイドラインを開発することにしました。児童・思春期精神科病棟に入院中の子どもに対する看護援助ガイドラインが開発されれば、臨床現場で看護実践を行う看護師にエビデンスに基づいた情報を提供することができ、子どもとその家族のニーズの充足をめざした質の高い治療の提供につながるのではないかと考えています。

各年度ごとの目標は以下の通りです。今年度は、ガイドラインにどのような内容を含めれば良いかという臨床現場のニーズを知るためのアンケート調査を実施しました。

平成 22 年度：児童・思春期精神科病棟に勤務している看護師を対象に、看護ケア実施時の困難、疑問点、看護実践の卓越性などについてのアンケート調査を行い、ガイドラインに含むべき臨床問題（クリニカルクエスチョン）を抽出する。



平成 23 年度：文献の整理、専門家へのヒアリング調査を行い、抽出されたクリニカルクエスチョンに沿ってエビデンスを整理し、ガイドライン試案を作成する。



平成 24 年度：当該領域における認定看護師（日本精神科看護技術協会による認定資格）を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、ガイドライン試案の妥当性および実用性を検討し、『児童・思春期精神科病棟における看護ガイドライン』を完成させる。

アンケート調査の結果

全国児童精神科医療施設協議会加盟病院のうち、児童または思春期を対象とした専門病棟を有する18施設のうち、協力が得られた14施設19病棟336人に調査を依頼し、249名(純回収率74.9%)から回答を頂きました。看護実践の卓越性自己評価尺度の8項目以上(20%以上)欠損があった15名を除外し、234名を分析対象としました(有効回答率69.6%)。

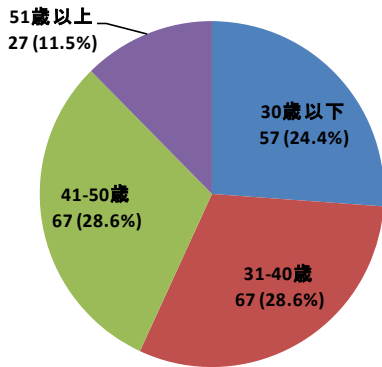


図1 年齢の内訳1 (N=212)

対象者は、男性が59名(25.2%)、年齢の平均は38.2歳(SD=10.2, 範囲: 21-61)でした。年齢の内訳は図1の通りです。スタッフナースが175名(74.8%)と最も多く、主任23名(9.8%)、副師長21名(9.0%)、師長15名(6.4%)でした。

看護職としてのこれまでの通算経験年数の平均は15.3年(SD=10.6, 範囲: 1-48)、児童または思春期精神科病棟での通算経験年数の平均は5.2年(SD=5.1, 範囲: 1年未満-36)でした(図2参照)。また、成人の精神科病棟での勤務経験を有する者は121名(53.0%)、一般の小児科病棟での勤務経験を有する者は75名(32.9%)いました。

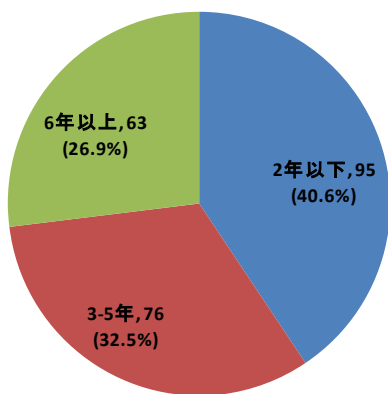


図2 児童・思春期精神科病棟経験年数 (N=234)

院内研修の満足度については、児童・思春期精神科看護以外のテーマの研修では、162名(69.2%)が満足していたのに対し、児童・思春期精神科看護をテーマとした研修では満足していると回答した者は121名(51.7%)にとどまりました。一方、75名(32.6%)の看護師が、過去一年間に院外の研修に参加をしていました。

看護実践の卓越性について

亀岡ら²⁾が開発した「看護実践の卓越性自己評価尺度一病棟看護師用」を用いて、児童・思春期精神科看護に携わる看護師の看護実践の卓越性について調査しました。「看護実践の卓越性自己評価尺度一病棟看護師用」は、看護実践の質向上とその卓越性への到達を導く7要素(7下位尺度)35項目で構成され、得点が高いほど、看護実践の質が高いことを示します。

アンケート調査で得られた尺度得点から、看護実践の質を「低い」「標準」「高い」で評価したところ、図3のような結果が得られました。下位尺度によって、分布に差はあるものの、一般病棟を中心とした本尺度開発時の調査結果と大きな違いはありませんでした。

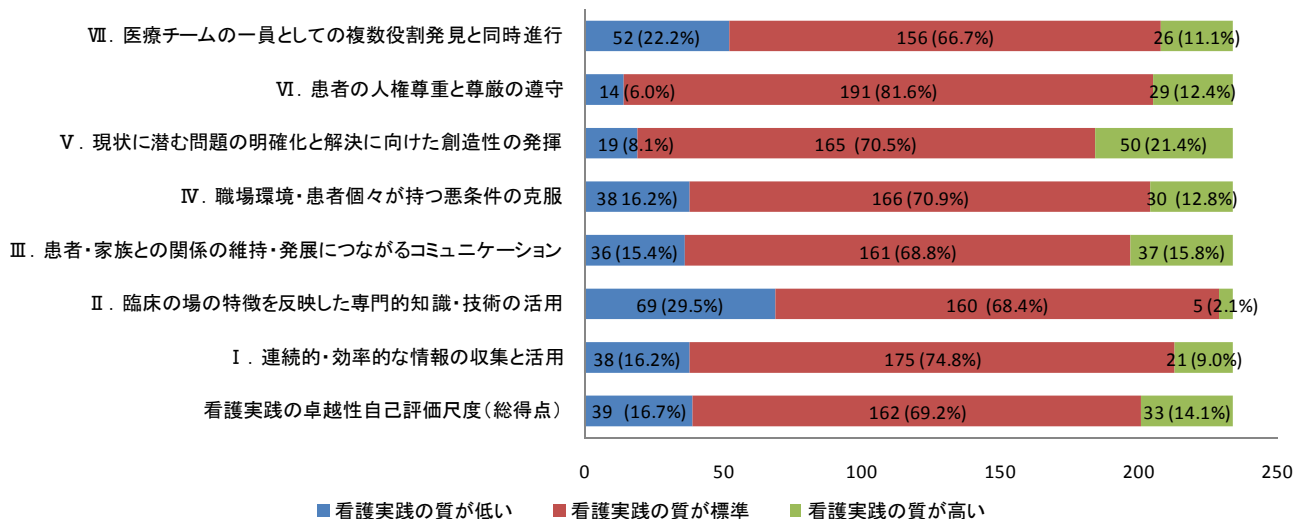


図3 看護実践の卓越性自己評価尺度得点の分布 (N=234)

看護実践の卓越性は、成人の精神科での勤務経験の有無と児童・思春期精神科病棟での勤務年数の長さに関連がありました。成人の精神科での勤務経験を有する看護師は、【医療チームの一員として複数役割の発見と同時進行】の下位尺度で高得点でした。これは、成人の精神科での勤務年数を有する看護師は、医療チームの一員として、複数の患者や家族への看護を同時進行したり、他のメンバーの動きや経験、能力、状況を考慮しながら自己の果たすべき役割を見出し遂行するという卓越した看護実践が児童・思春期精神科看護の領域でできていることを示唆します。

さらに、児童・思春期精神科病棟での勤務年数が長い者ほど、全ての下位尺度で高得点でした(図4)。「看護実践の卓越性自己評価尺度」は臨床経験の少ない看護師は高得点を獲得しにくいといわれていますが、看護職としてのこれまでの通算経験年数による差は認められませんでした。また、一般の小児科経験の有無による差も認められませんでした。このことから、児童・思春期精神科看護は、他の領域とは異なる専門性をもっており、成人の精神科での臨床経験の一部が生かされるものの、当該領域の臨床看護の経験によって看護実践の卓越性が高められると考えられます。

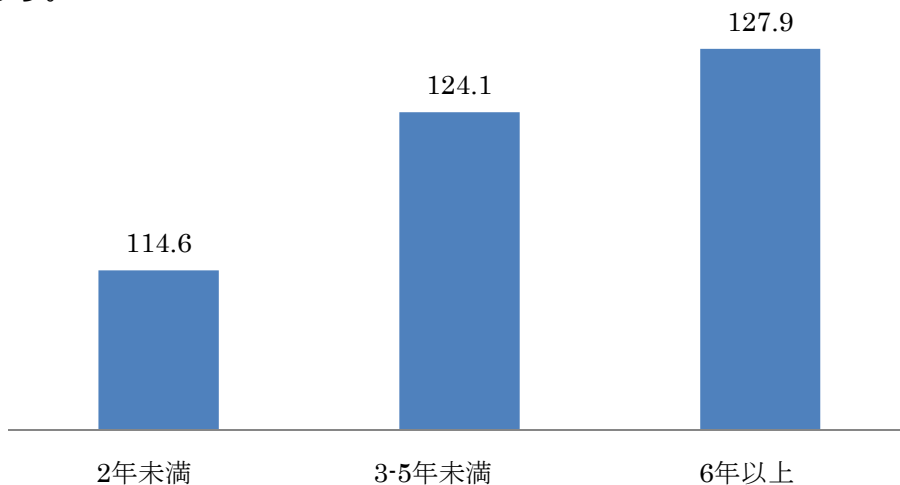


図4 児童・思春期精神科病棟での勤務年数別看護実践の卓越性 合計得点 (N=234)

困難・疑問を感じていること

児童・思春期精神科看護における7つのケア領域毎³⁾に、「困難・疑問を感じていること」について調査しました。各ケア領域の上位5つをご報告します。

1) 暴力・暴言への対応

暴力・暴言を防ぐためにルールを設定し、暴力・暴言が発生した場合は、タイムリーに介入をする。介入後は子どもと一緒に行動の振り返りを行う。

1. 看護師が心理的な負担を感じる	12.0(%)
2. 看護師自身の感情のコントロール	11.2(%)
3. 注意や指導が子どもに理解されない	11.2(%)
4. 暴力に対する対応の困難	9.9(%)
5. 対応する人員の不足と男性看護師の配置	7.7(%)

2) 患児への個別の関わり

子どもとの一対一のコミュニケーションを通して、信頼関係を構築し、子どもの成長・発達を促す個別的な関わりをすること。

1. 子どもとの関係性の取り方	19.4(%)
2. 子どもとのコミュニケーション	18.2(%)
3. 公平に子どもと接すること	11.5(%)
4. 看護師自身が自分のケアに不安・疲れ・無力感を感じる	11.5(%)
5. 人的・時間的な余裕がないこと	11.5(%)

3) 集団への関わり

集団としての子どもを対象に、遊んだり作業をする時、ファシリテーターとしての役割を担う。全体を見ながらも注意が必要な子どもに意識して目をむける。

1. グループダイナミクスが生じることで対応が難しくなる	19.7(%)
2. 子どもの個性が一人一人異なるため集団として働きかけにくい	16.4(%)
3. 集団の中で一人一人に目を配ることが難しい	13.7(%)
4. 子どもを一つの集団としてまとめるのが難しい	12.6(%)
5. 集団を乱す特定の子どもがいる	12.6(%)



4) 家族への支援

家族が思いを表出できるよう配慮し、家族の不安などの気持ちを聞き、受け止める。また、家族の抱えている問題を見極め、子どもへの接し方などを助言する。

1.家族が精神面で問題を抱えている	15.5(%)
2.家族機能および養育状況に問題がある	13.0(%)
3.家族への介入の必要性・方法・程度の判断	9.5(%)
4.家族が子どもを受け入れられない	8.8(%)
5.病気・治療に対する家族の理解不足	8.5(%)

5) 子どもを知る

疾患、年齢、成育歴などのカルテ情報、他のスタッフの意見、自分が感じた手がかりについて考えながら、子どもと関わることで子どもの言動の背景にあるものを知る。

1.子どもの問題のアセスメント	22.6(%)
2.看護過程のプロセスを適切に実施すること	16.5(%)
3.看護師の子どもの精神科看護における知識や経験の不足	16.5(%)
4.子どもの表出されていない内面の把握の必要性と困難さ	12.0(%)
5.家族・家庭環境の問題	10.5(%)

6) 外泊・就学への支援

入院中の院内学校（学級）への通学を支援するとともに、退院後に通う地元校にスムーズに登校できるよう準備する。

1.家族や学校の受け入れがよくない	19.0(%)
2.外泊によって子どもの生活リズムや精神状態が乱れる	9.5(%)
3.希望と現実との相違、親子間での意見の相違に悩む	8.9(%)
4.家族・学校から理解や協力が得られない	8.9(%)
5.子どもの外泊・就学意欲への関わり	7.8(%)

7) 医療チームの一員としての関わり

多職種チームおよび看護チームの一員として情報の共有に努めることで、子どもを幅広い視点で理解する。他の職種と連携する時は、職種の特性・役割を踏まえた上で、それぞれの専門性が発揮できるよう調整する。

1.医療者間で共通した認識をもち統一した対応をすること	30.7(%)
2.チーム活動を行ううえで必要な技能、力量	27.2(%)
3.医療者間のコミュニケーション	24.6(%)
4.医療者間で協働する時間をつくること	14.9(%)
5.地域との連携	2.6(%)

ガイドラインに含むべき臨床問題（クリニカルクエスチョン）

アンケート調査の結果から、以下の 17 個のクリニカルクエスチョンを抽出しました。これらのクリニカルクエスチョンについて、ガイドラインに盛り込んでいく予定です。

- Q1：暴力・暴言を受けた時に、どのように自分の感情をコントロールしますか？
- Q2：どこまでが、暴力・暴言ですか？
- Q3：子どもの暴力・暴言にどのように対応したら良いですか？
- Q4：子どもと良好な関係性を構築するためにはどうすれば良いですか？
- Q5：子どもと治療的なコミュニケーションをとるにはどうすれば良いですか？
- Q6：人的・時間的な余裕がない中で、子ども一人一人に公平で十分な個別的関わりをするにはどうすれば良いですか？
- Q7：様々な背景をもつ子どもをどのように集団としてまとめていけばよいですか？
- Q8：集団の中で、どのように特定の子どもに目を配ればよいですか？
- Q9：精神面で問題を抱えている家族員に関わるためにはどうすれば良いですか？
- Q10：家族機能や養育状況に問題のある家族に関わるためにはどうすれば良いですか？
- Q11：家族にはどのように有効なコミュニケーションを取り、どの程度介入すれば良いですか？
- Q12：子どもの問題を全体像から捉えるにはどうすれば良いですか？
- Q13：目標設定、計画立案・実施に行き詰った時はどうすれば良いですか？
- Q14：子どもの表出されていない内面を把握するにはどうすれば良いですか？
- Q15：外泊・就学への支援のために、家庭・学校・地域とどのように連携や調整をすれば良いですか？
- Q16：退院にむけて外泊する子どもをどのように支援すれば良いですか？
- Q17：医療者間で共通した認識をもち、統一した対応をするというのはどういうことですか？

- 1) 平成 19 年度科学研究費補助金 若手(S) 児童・思春期精神科看護における看護ケア内容および看護技術の明確化に関する研究(課題番号:20890190)
- 2) 舟島なをみ 監修：看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで, 63-73, 医学書院, 東京, 2009.
- 3) 船越明子, 田中敦子, 服部希恵, アリマ美乃里: 児童・思春期精神科病棟におけるケア内容—看護師へのインタビュー調査から—, 第 41 回日本看護学会—小児看護—, 津, 2010.



謝辞

本研究の実施にあたり、アンケート調査に快くご協力くださいました看護師の皆まさに深く感謝申し上げます。また、本研究は平成22年度科学研究費補助金 若手(B)「児童・思春期精神科病棟における看護ガイドラインの開発」(課題番号:22792279)の助成を受けて行いました。

研究者一覧

船越 明子	三重県立看護大学 講師
アリマ美乃里	国際医療福祉大学 助教
郷良 淳子	大阪府立大学 准教授
田中 敦子	医療法人八誠会 守山荘病院 看護師
土田 幸子	三重大学 助教
土谷 朋子	武蔵野大学 講師
服部 希恵	名古屋第一赤十字病院 リエゾン精神専門看護師
宮本 有紀	東京大学大学院 講師

なお、本研究に関するご意見・ご感想につきましては、お手数ですが下記までお願いいたします。

お問い合わせ先:

研究代表者: 船越 明子
三重県立看護大学 精神看護学
住所: 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
TEL&FAX: 059-233-5635
E-mail: akiko.funakoshi@mcn.ac.jp

