

児童・思春期精神科病棟における院内多職種連携の構造

船越明子(三重県立看護大学) 土谷朋子(東京女子医科大学大学院看護学研究科)

田中敦子(医療法人八誠会 守山荘病院) 服部希恵(名古屋第一赤十字病院)

宮本有紀(東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野) 郷良淳子(医療法人長尾会 ねや川サナトリウム)

土田幸子(三重大学医学部保健学科) アリマ美乃里(香港日本人学校 小学部香港校)

背景

児童・思春期精神科病棟での入院治療の対象となるのは、外来では治療効果がでない場合、症状や状況が急激に悪化した場合、家庭内暴力がある場合、ひきこもりや長期の不登校がある場合などであり、治療を行う上で多職種による連携が欠かせない。

目的

本研究の目的は、児童・思春期精神科病棟に入院している子どものケアにおける院内多職種連携の構造について、その機能と関連要因を明らかにし、記述することである。

結果

- 医師、臨床心理士、作業療法士、保育士、生活指導員それぞれ1名ずつと2名の看護師の計7名が調査に参加した。
- 対象者は、男性3名 女性4名、平均年齢46.7(±12.1)歳で、児童・思春期精神科病棟を有する施設での勤務経験は、平均15.4(±11.3)年であった。
- 児童・思春期精神科病棟での院内多職種連携の機能として、〈子どものケアに関する情報を共有する〉〈相互にサポートし合う〉〈子どもの理解を促進させる〉〈子どもとの治療関係を構築する〉〈治療の方向性を立てる〉〈統一した対応をする〉の6つが抽出された。対応するデータを下表に示す。これらの機能の前提として、〈職種によって知識と経験が異なる〉〈一人ひとりが職種に基づく専門意識を有している〉〈問題が複雑で医師だけでは解決できない〉といった共通認識を多職種が有していた。また、これらの機能が有効に作用するための必要条件として、〈他の職種の専門性を理解する〉〈多職種チーム内での自分の役割を明確にする〉〈他の職種の良い部分を取り入れる〉〈自分の専門性を問い直す〉といった専門性への自己洞察が明らかとなった。連携の形として、〈主治医・担当看護師の孤立を防ぐための連携〉〈病棟内での医師と看護師の連携〉〈病棟スタッフと病棟外スタッフの協働〉〈病棟を超えて病院全体での協働〉の4つの形態が抽出された。

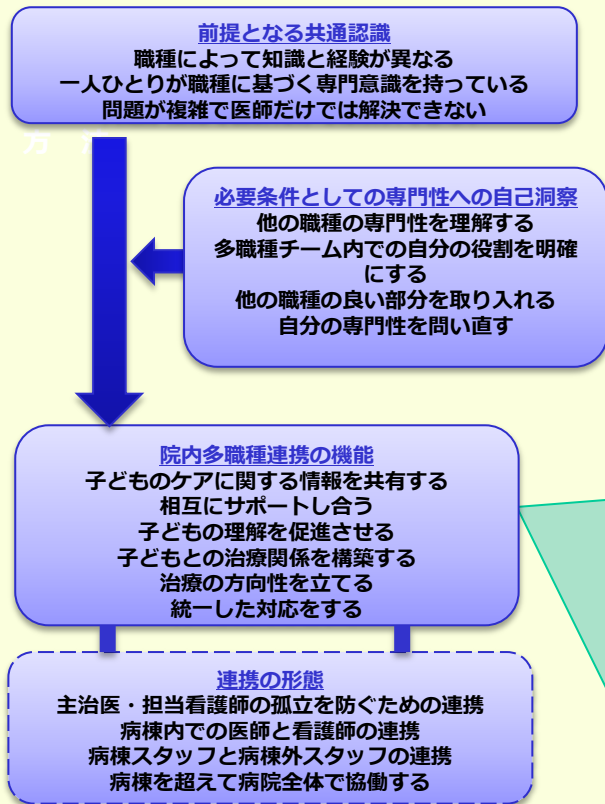


表 院内多職種連携の機能 データ 一覧

子どものケアに関する情報を共有する	子どもには、「ここであなたとお話したことは、私しか知らないし、そのほかの担当さんには漏れることはない。でも、本当に危険なことや命にかかわることだけは、他の職員さんにも伝える。それから、他の職員さんに伝えたほうがいいなと思ったことは、先にあなたにその(他の職員に伝えて良いか)相談します。」と、心理療法を始める一番初めに、約束させてもらってます。(臨床心理士)
相互にサポートし合う	看護との連携ということでは、看護師さんとの程度仲良くならなきゃいけない、ツーツーでしゃべりながら聞ける関係をつくるというのが、すごい大事です。(略)看護の方が、どう解釈してどう(子どもに)してあげたいかという困り感があつたら、それを簡単に聞ける関係、どこかを通さずに個人レベルで「どうなの?」というので、それで自分も「こんなやっってください」と言ったら、看護を通して、少しでもより良いものを得たいなというふうに病棟では動いていますけどね。(作業療法士)
子どもの理解を促進させる	(1人だと)偏ったところしか見えないので、いろんな方向からなるべくその子が丸ごと見えるような感じでみんなが共通理解していければいい。子どもの理解をするのに、いろんな人の、違う背景から見ている人の意見をあえて聞くことで全体がみえてくる。(看護師B)
子どもとの治療関係を構築する	複数担当制の中でいろんなタイプ、職種の人からのアドバイスを受けながら、自分の今の治療の立ち位置はどこか、入り過ぎてるか、適切な距離なのかをチームとして共有はしておく必要がある。(略)特に虐待を受けてきたようなお子さんは、この人は私のこと受け入れてくれるかを必ず確認しないと安定できないところがあります。確認した時に対応が変わってくると、担当さんはこうやってくれたのに他の人は(違う)っていうところで、また治療的な役割、やり取りが、人によって変わってきてしまうっていうのもあるので、今度その(関係性を)広げていこうと思う時には、極力対応のポイントを統一していく(児童精神科医)
治療の方向性を立てる	どのような治療が必要かは月1回のケースカンファレンスを通して、看護や他のメディカルスタッフが一緒にその子の現状を評価・査定し、次のプランを立てていくということの繰り返しをします。(略)それぞれの専門性はあるけども、それぞれが違ったことをやっている訳ではなくて、同じ方向を向いたことを、それぞれの専門の職員たちがやっている。(保育士)
統一した対応をする	実際に(暴力・暴言)があつた場合に、このときどうしたら良かったかって、朝(暴力・暴言)があつたら必ず午後のカンファレンスで話し合っていると、それで昼からあつた場合には夜に話すという感じで、必ずその時に職員で共有するようにはしていますね。で、分からないことは、これこうだよ、こうだよ、という感じで統一しています。(看護師A)

図 児童・思春期精神科病棟における院内多職種連携の構造

- 多職種連携を促進させるためには、個人が自らの専門性への洞察を深められるよう支援することが重要である。

倫理的配慮

対象者に対して、研究の主旨、データの扱い、研究結果の公表、調査への参加は自由意志であること、研究参加への有無や途中辞退によって不利益を被らないことを書面と口頭で説明した上で、研究協力の同意が得られた場合のみ調査を実施した。同意にあたっては、同意書を取得した。また、三重県立看護大学研究倫理審査会による承認を受けた。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆さまに深く感謝申し上げます。本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金 若手研究(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)」の助成を受けて実施しました。本研究の詳細は、「子どものこころのケアと看護」と題したホームページ上に記載しております。

