



児童・思春期精神科病棟における看護実践 能力向上のための学習プログラムの構築

看護師による親子支援プログラムの開発



平成 28 年 3 月

平成 25～28 年度科学研究費補助金 基盤研究(C)
研究報告書

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。精神的困難を経験している児童期または思春期の子どもの社会生活や治療において、家族は重要な役割を担っています。児童・思春期精神科では、家族が思いを表出できるように配慮し、家族の不安な気持ちを受け止めること、そして、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等の家族支援が行われています。

しかし、児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の77.8%が家族への支援を実施する際に困難を感じているといわれています[※]。家族自身が健康面や経済面などで問題を抱えている場合も少なくなく、家族と協働して子どもを支援することは容易ではありません。

そこで本研究では、入院中にゲームや料理などの親子活動を取り入れることで、親子関係のアセスメント、親と看護師の関係づくり、実際の活動場面でのアドバイスを行う個別的な親子支援プログラムに着目しました。本研究の目的は、児童・思春期精神科病棟での親子支援場面におけるケアの構造を明らかにし、看護師による親子支援プログラムの開発につなげることです。

※)船越明子、土田幸子、土谷朋子、他(2012):児童・思春期精神科病棟の看護において看護師が感じる困難. 第32回日本看護科学学会学術集会講演集.

方法

児童・思春期精神科病棟での看護師による個別的な親子支援プログラムを実施している施設において、親子支援場面のビデオ撮影または参加観察を実施しました。対象となった子ども(A君)は1名で、6回の親子支援プログラムが実施されました。そのうち、前半3回は参加観察、後半3回はビデオ撮影を行いました。参加観察時のフィールドノートおよび録画データをもとに、子ども、親、看護師の三者の相互作用の中で展開されるケアの要素を抽出し、エスノメソドロロジーという質的研究の手法を用いてケアの構造を分析しました。また、親と看護師へのインタビュー調査を実施し、親子支援の意図や主観的な効果を分析しました。

結果

1. A君の親子支援プログラムの概要

A君は、自閉症スペクトラム障害と診断された中学生で、盗癖を主訴として入院治療を行っていました。親子支援プログラムは、子どもと母親を対象に開始されましたが、父親との関係性が重要であるという担当看護師の判断から、子どもと父親がカードゲームをするという内容に変更となりました。

2. 親子支援プログラムの流れ

毎回の親子支援プログラムは、看護師が親の思いを聞いたり相談に答えたりする導入（図1）、子どもと親と一緒に活動し看護師が観察する親子活動（図2）、看護師と親が親子活動の振り返りを行ったり子どもと一緒に課題を確認する振り返り（図3）の3つの異なる性質の場面で構成されていました。1回の親子プログラムの所要時間は60～120分でした。



図1 導入（30分程度）



図2 親子活動（60分程度）



図3 振り返り（15～30分）

3. 母親、父親、看護師の相互行為の連鎖によって生まれる相互理解

入院中の自閉症スペクトラム障害の子どもを支援するという共通理解はありつつも、親子支援プログラム開始時は、親と看護師は異なる目的意識をもっていました。看護師は、母親に働きかけることによって親子関係の見直しを図ろうと考えていた一方で、母親は家庭での子どもの生活の見直しに対する助言を求めていました。この違いは、看護師は精神保健・精神看護の文脈で親子支援プログラムを捉えており、母親は家庭での子育てという文脈の中に親子支援プログラムを位置付けて理解しようとしていたことによります。

まず、看護師は、家庭での子育てという母親の文脈で母親が困りごとを語ることを意識的に促しました。次に、看護師は、自閉症スペクトラム障害の特性とA君の行動を関連させて、母親の家庭での子育てにおける困りごとへの対応のポイントを説明しました。当初、母親は、看護師の説明を日常生活の乱れという家庭での子育ての文脈で理解しようとしていました。このように、家庭での子育てという母親の文脈と、精神保健・精神看護の文脈の両方が尊重されつつ、語り合われる場面がしばらく続きました。その中で、看護師の情報だけでは把握しきれないA君や親の文脈では理解できないA君の行動などについての対話をきっかけに、お互いの文脈が融合され、異なる視点からの理解が得られていきました。

親子プログラムの導入場面で親と看護師が時間をかけて対話すること、親子活動の場を看護師も共有することによって、お互いが自分の文脈で十分に語り合えることができ、相互理解のきっかけをつかむことができたと考えられます。

家族支援は、単に看護師から母親へ一方的に支援が提供されるのではなく、異なる文脈をもった異なる立場の両者が、相互作用を通して、新しい文脈による新しい理解としての相互理解を形成することによって成り立つものであるといえます。

4. 父親への介入の意義

親子支援プログラムでの母親との面談を通して、担当看護師はA君が父親に自分の気持ちを伝えることができないでいること、A君と父親の間に母親が介在するという固定化された親子関係に疑問をもちました。そして、A君と父親がカードゲームをしながら交流する場面を親子支援プログラムに取り入れました。

看護師は、カードゲームを開始する前の導入場面で父親に対して、A君との関係性について聞き、親子活動の意味を説明しました。父親は、親も子も義務的に親子活動をする必要はないと考えていましたが、看護師が父子関係に新しいパターンを作る必要があることを丁寧に説明したので、父親は納得することができました。そして、カードゲームを通して、A君と父親は楽しさを共有する機会を得ることができました。

また、看護師は、父親の視点から捉えたA君や家族の状況について知ることができました。父親が親子支援プログラムに参加することによって、父親と母親が協力しながら、看護師とともにA君を理解していくことができました。

児童・思春期精神科病棟に入院している間は、担当看護師が子どもの母親的役割を担うことが多くあります。そのため、子どもについて知識や理解をめぐって看護師は、知らず知らずのうちに母親と対立関係に陥ってしまうことがあります。子どものケアに対する父親の積極的な関与を引き出すことができれば、看護師と母親の関係性に柔軟性をもたらすことができるでしょう。

母親が子育ての中心となっている場合が多く、子どもの入院に際しては母親の負担は非常に大きいものとなります。子どものケアに対して父親からの協力が得られれば、母親の役割負担は軽減するでしょう。

このように、親子支援プログラムに父親が参加することは、子どもを理解する視点に多様性をもたらし、看護師、母親、父親が協働で子どもの育ちを支援することにつながります。

まとめ

親子支援プログラムは、親子活動を媒介にして、親と看護師がそれぞれの見立てを融合させ、子どもを理解する際の共通の新しい視点を創造する看護ケアといえます。親子支援プログラムは、子どもの状態が落ち着いて、外泊を何度か経験した後に、退院に向けた看護の一環として行われることが多くあります。共通の新しい視点を得ることができれば、退院後の家庭生活に向けて、看護師は親と子どもの両方に効果的な助言をすることができます。そして、親は看護師の助言を理解し、子どもとより良く関わることができるようになるでしょう。

A君の場合は、親子支援プログラムに父親が参加したという点が特徴的です。しかし、近年は、ひとり親であったり、祖父母が家庭での養育を担っていたりと、子どもの家庭環境は様々です。親子支援プログラムに協力的でないご家族も少なくありません。子ども一人ひとりの家庭の状況に応じて、看護師はキーパーソンを見極め、柔軟に親子支援プログラムを計画する必要があります。

謝辞

お忙しい中、調査にご協力くださいました A 君とそこご両親、看護師の皆さまに深く感謝申し上げます。この調査は、文部科学省科学研究費助成事業 基盤研究 (C)「児童・思春期精神科病棟における看護実践能力向上のための学習プログラムの構築」の一部として実施致しました。

本研究では、「子どものこころのケアと看護」と題したホームページを開設しております。ホームページでは、子どものメンタルヘルスに関わる様々な方との双方向の対話を通して、それぞれの知識・経験・成果を共有することを目指しております。報告書の内容は、このホームページ上で公開しております。



<http://capsychnurs.jp/>



研究者一覧

船越 明子	兵庫県立大学看護学部 准教授
浦野 茂	三重県立看護大学 教授
土田 幸子	鈴鹿医療科学大学看護学部 准教授

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
兵庫県立大学看護学部 精神看護学
〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13番71号
明石看護キャンパス
TEL&FAX:078-925-9420 (直通)
E-mail: akiko-funakoshi@umin.ac.jp

