看護師に求められる能力

児童・思春期精神科病棟における看護実践向上のための コンピテンシーモデル

目 次

はじめに …… 01

児童・思春期精神科病棟におけるコンピテンシーの構成 …… 04

レベルⅠ（児童・思春期精神科病棟での看護経験がおおむね1年目） …… 05

レベルⅡ（児童・思春期精神科病棟での看護経験がおおむね2～3年目） …… 11

レベルⅢ（児童・思春期精神科病棟での看護経験がおおむね3～5年目） …… 17

レベルⅣ（児童・思春期精神科病棟での看護経験がおおむね6年目以上） …… 24

おわりに …… 29

はじめに

コンピテンシーモデル開発の背景

近年、心の問題をもつ子どもとその家族が、早い段階で専門的なケアを身近な地域で受けられる体制が整備されつつあります。平成23年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」として、都道府県自治体が主体となり地域の拠点病院を整備し、医療、保健福祉、教育、警察などが連携して子どもとその家族を支援する体制づくりが開始されました。そして、児童・思春期の子どものこころを対象とした専門病棟またはユニットが次々と新規に開設され、入院治療を受ける子どもは増加しています。

児童・思春期精神科病棟の入院治療においては、看護師は子どもの生活全般にかかわり、きわめて重要な役割を担っています。看護師が行う支援は、子どもへのケアだけでなく、集団への関わり、他職種との連携や親への対応など多岐にわたっています。しかし、児童・思春期精神科看護は、看護師を養成する教育課程でほとんど取り上げられていないこと、専門性が高く他の診療科での看護経験が生かされにくい特徴があることから、看護実践能力の習得が難しいといわれています。

児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の看護実践能力は、当該病棟での経験年数に関連していることが明らかとなっており、経験年数に応じた教育的な取り組みが必要です。そこで、本研究では、児童・思春期精神科看護における看護実践能力の到達目標を段階的に示したコンピテンシーモデルを開発しました。

コンピテンシーモデルを開発するために、文献検討、児童・思春期精神科看護に関連する専門職や有識者へのヒアリング、イギリスのChild and Adolescent Mental Health Services(CAMHS)の視察とスタッフへのヒアリングを行いました。ヒアリングは、専門看護師、認定看護師、看護管理者、児童精神科医、精神保健福祉士、保育士、家族、大学教員などのべ30回以上行いました。ヒアリングの内容をもとに、研究班で児童・思春期精神科病棟の看護師に求められる能力についてディスカッションを重ねました。このコンピテンシーモデルは、臨床現場の生の声を反映したものとなっています。

コンピテンシー、コンピテンシーモデル、行動指標の定義

コンピテンシーとは、ある職務や状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性のことです。コンピテンシーを段階的にモデル化したものをコンピテンシーモデルといいます。コンピテンシーモデルは、能力開発や人材育成・評価の有効なツールとして、多くの企業や教育機関で活用されています。コンピテンシーモデルを看護管理や看護教育にすでに取り入れている病院もあります。

本研究では、児童・思春期精神科看護におけるコンピテンシーを、**「児童または思春期の子どものメンタルヘルスに対する看護の場において、効果的な看護実践を導く看護師の思考や行動の特性」**と定義しました。そして、コンピテンシーモデルとして、看護師の経験年数に応じた4段階の到達目標を設定しました。さらに、そのコンピテンシーが示す具体的な看護師の行動を、行動指標として整理しました。行動指標は、到達目標を達成できているかどうか評価をする際に参考になります。なお、本書では、行動指標のいくつかを具体例として示しており、全てを網羅しているわけではありません。

4段階のコンピテンシーモデル

レベル	児童・思春期精神科病棟での看護経験	到達目標	本書の該当ページ
LEVEL Ⅰ	おおむね1年目	指導や教育のもとで、子どもとの関係性を発展させ、計画的に看護を実施することができる。	P.05
LEVEL Ⅱ	おおむね2～3年目	子どもと家族に積極的に関与し、チームに働きかけてニーズに沿った看護を実践できる。また、自己の学習課題を見つけることができる。	P.11
LEVEL Ⅲ	おおむね3～5年目	子どもと家族の包括的理解と多職種との協働によって、困難に対処し、治療を前進させることができる。自己の学習課題に向けた活動を展開できる。	P.17
LEVEL Ⅳ	おおむね6年目以上	高度な看護活動を実践でき、かつ他者にモデルを示すことができる。指導的役割を発揮し、病棟全体の看護の質向上に寄与することができる。	P.24

想定される活用方法の具体例

本書は、児童・思春期精神科病棟（ユニット）における看護実践について、「目指すべき目標」と具体的な「実践すべき行動」を経験年数に応じて示しています。そのため、児童・思春期精神科病棟の専門性や特殊性をふまえて、今自分が何を目指してどのような看護を実践すべきか、そのために何を学べば良いかを知ることができます。また、2年後、5年後などの将来のあり方をイメージすることができます。具体的には、以下のような点で、児童・思春期精神科病棟での看護師の育成に役立てることが可能です。

- 児童・思春期精神科病棟に初めて配属となった看護師のスムーズな病棟への適応を助けます。1年目に何を身につけるべきかを知ることができ、到達目標を意識しながら日々の看護を行うことができます。
- 年度毎に、自分の目標を立てたり、評価したりする時の参考になります。
- 教育担当者が、研修やOJTを計画、実施、評価するのに役立ちます。
- 児童・思春期精神科病棟（ユニット）を立ち上げる際に、どのようにスタッフを導いていけば良いかが分かります。

活用時の留意点

このコンピテンシーモデルは、ジェネラリストである看護師が、精神健康上の問題で入院している子どもとその家族に対して実践する看護を対象としています。そのため、看護管理者やスペシャリスト、管理や指導力などは含まれていません。一方で、児童・思春期精神科という専門病棟での看護に限定することなく、成人の精神科病棟や小児科病棟に入院している精神健康上の問題をもつ子どもとその家族への看護にも応用できると考えています。

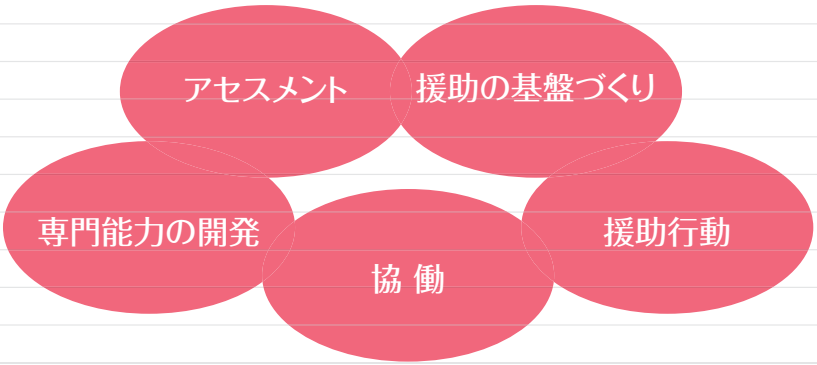
本書が提示している到達目標は、質の高い看護を提供する上での目指すべき目標です。コンピテンシーモデルの開発にあたっては、児童・思春期精神科看護の質をさらに向上させたいというねらいがありました。したがって、実際に現場でできていることに留まらず、むしろ、さらなる看護の質の向上に向けて意識すべき高めの目標を示しています。また、経験年数は、児童・思春期精神科看護の経験年数であり、コンピンテンシーモデルを活用する上での参考として幅をもたせて示しています。看護師免許取得直後の新人看護師も、他の診療科での経験が10年あるベテラン看護師も、初めて児童・思春期精神科病棟に配属になった場合は同じ1年目と数えることとしました。しかし、経験年数はあくまで目安とし、一人ひとりの看護師の実践能力を個別に捉える視点が何よりも重要です。

なお、本書では、児童期と思春期などの子どもの発達段階や診断分類によって類型化したコンピテンシーの記述は行っていません。臨床現場での活用を想定して複雑になり過ぎないモデルを目指したことも理由の一つですが、年齢や診断名に捉われすぎるのではなく、子どもの発達や言動を個別に丁寧にアセスメントすることこそが、看護の本質であると考えました。

児童・思春期精神科病棟におけるコンピテンシーの構成

児童・思春期精神科看護におけるコンピテンシーは、以下の5つの領域に分類されます。

アセスメント	効果的な情報収集を行い、子どもと家族を包括的に理解し、ニーズを特定し、介入の糸口を見つける。
援助の基盤づくり	子ども・家族とのコミュニケーションを通して自己洞察を深め、良好な援助関係を構築する。
援助行動	子どもと家族のもつ問題を解決するため、および、成長発達を促すために、計画的かつ効果的に看護を実践し、評価する。また、予期せぬ状況に対して、臨機応変に看護実践を展開する。
協働	多職種チームおよび看護チームの一員としての自分の役割を見出し、チームワークおよびリーダーシップを発揮して、ケアの質の向上に寄与する。また、他機関への働きかけや、資源の掘り起こしを行う。
専門能力の開発	児童・思春期精神科看護の専門性を理解し、さらなる知識の獲得と看護実践能力の向上に対して意欲的に学習を継続する。



レベルⅠ

おおむね1年目

児童･思春期精神科看護の経験がおおむね1年目の人を対象としています。レベルⅠでは、**指導や教育のもとで、子どもとの関係性を発展させ、計画的に看護を実施することができる**ことが目標となります。

各領域の到達目標は、以下の通りです。

アセスメント	枠組みに従って必要な情報を子どもとその家族への観察と聞き取りから得ることができ、子どもの日常生活上の問題(看護介入を必要とする子どもの課題)を特定することができる。
援助の基盤づくり	子どもへの生活支援や個別の関わりを通して楽しい時間を共有し、関係性を発展させることができる。
援助行動	子どもの日常生活上の問題(看護介入を必要とする子どもの課題)に対して、目標を設定し、計画的な援助を行うことができる。治療や看護に対する子どもと家族の思いを聞くことができる。
協働	病棟スタッフの動きに留意しながら、子どもに対して集団および個別の関わりを実施することができる。
専門能力の開発	精神疾患の症状と対応についての基礎的な知識、および、身体ケア、コミュニケーション技術などの看護技術の基本を臨床現場での実践を通して修得する。

レベルⅠには、新人看護師、他の病棟から異動してきた看護師など様々な看護経験の人が含まれます。まずは、ここに挙げた到達目標をめざして、児童･思春期精神科看護の特徴を知り、慣れることから始めましょう。成人の精神科や小児科での看護経験がある人は、すぐにこれらの目標を達成できるかもしれません。新人看護師や長期間のブランクのある人は、時間がかかるかもしれません。すでに、主任などの役職を持っている人は、子どもと家族に対する看護実践に加えて、管理業務も覚えていかねばなりません。新しく児童･思春期精神科病棟に着任した看護師を指導する立場にある人が、教育目的で本書を用いる場合も、看護師それぞれの経験や立場を考慮する必要があります。焦る必要はありませんので、行動指標を確認しながら、自分のペースで看護実践能力を向上させていきましょう。また、児童･思春期精神科病棟での看護における基本的な事項を自ら学び、看護を実践する時の指針である「児童･思春期精神科病棟の看護　基本のQ&A」(http://capsychnurs.jp/gl/)も参考にして下さい。

1.アセスメント

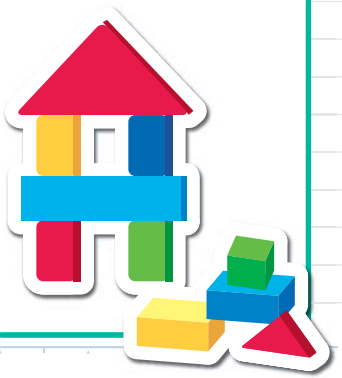
病棟で使用している情報収集やアセスメントのフォーマットを使って、子どもの全体像を把握しましょう。自殺や暴力のリスクも、まず病棟で使用しているスコアシートの項目を正しく評価できるようになることを目指します。そして、子どもの視点で子どもの生活を理解するように努力しましょう。主担当として支援計画の立案を行う場合は、担当した子どもの疾患が日常生活に与える影響を考え、子どもが必要としていることを考えます。

到達目標	枠組みに従って必要な情報を子どもとその家族への観察と聞き取りから得ることができ、子どもの日常生活上の問題(看護介入を必要とする子どもの課題)を特定することができる。
行動指標	● 病棟で使用しているアセスメントシートを用いて基本的な情報収集を行う ● 情報収集のため子どもと家族の両方から話を聞く ● 他職種や他の看護師からの情報を積極的に得る ● 外出・外泊帰棟時の子どもの言動を観察する ● 面会・外出・外泊時の様子を確認する ● 一人で過ごしている時と集団の中にいる時の両方の子どもの様子を観察する ● 自分が勤務していなかったときの子どもの様子を確認する ● 行動制限を行っている子どもの状態を指示に基づいて観察する ● 身体の不調をバイタルサインなどで観察する ● 子どものできないこと(限界)と得意なこと(強み)を知る ● 疾患の症状による日常生活への影響を理解する ● 子どもと大人に対する子どもの関わり方の特徴を理解する ● 疾患の症状として子どもに現れている言動を理解する ● 家庭での食生活、金銭管理等、入院前の日常生活を把握する ● 子どもにとっての正の強化子と負の強化子を理解する ● 子どもの普段とは異なる状態(興奮・混乱など)を理解する ● 隔離拘束を初めて体験した子どもの衝撃を考える ● 病棟で使用しているスコアシートを用いて子どもと家族の状況の客観的評価を行う(転倒防止、自殺リスク、暴力のリスク評価など)

2.援助の基盤づくり

子どもとの関係づくりは、大人とは異なります。子どもに関心を寄せ、子どもを観察し、子どもの世界をイメージしてみましょう。子どもたちの作り出す空間に、ためらわず飛び込んでみて、同じことをやってみましょう。遊びは、子どもたちから教えてもらえばよいのです。できるだけ多くの時間を子どもたちと過ごすことが大切です。自分が子どもだった頃の感覚を懐かしく思い出すかもしれません。

到達目標	子どもへの生活支援や個別の関わりを通して楽しい時間を共有し、関係性を発展させることができる。
行動指標	● 守秘義務を守り子どもと家族が安心して自由に話せるように配慮する ● 子どもとの楽しい時間を作って共有する ● 子どもの興味関心を共有する ● 子どもに遊びを教えてもらう ● 子どもの興味・関心に応じた関わりを行う ● 子どもの生活の支援をする ● 一対一の関わりの時間をもつ ● 子どもとの関わりを多く持ち時間をかけて関係性を築く ● 一人でいる時に声をかける ● 雑談などを通して関わる ● ただ子どもの側にいる ● 子どもの味方になる ● 子どもと関わる時間の見通しを立てて約束を守る ● 担当看護師を家族に認識してもらう



3.援助行動

子どもと課題を共有し、一緒に目標を決めて取り組みます。いつも上手くいくとは限りません。イライラや暴力時の対応を事前に決めておき、上手く行った時は一緒に喜びましょう。子どもの行動を良い方向に導くために、どのように看護師が対応すればよいかを知るためには、行動療法の基本を勉強すると役立ちます。また、子どもに特徴的な感染症や子どもならではの怪我に注意しましょう。そして、とにかく子どもとたくさん遊びましょう。

到達目標	子どもの日常生活上の問題（看護介入を必要とする子どもの課題）に対して、目標を設定し、計画的な援助を行うことができる。治療や看護に対する子どもと家族の思いを聞くことができる。
行動指標	・看護上の課題と看護目標を明確にする ・子どもが理解できるように工夫して課題を共有する ・子どもと一緒に課題への対応や問題の解決方法を考える ・アクションプランを子どもと共有する ・子どもの行動変容を促すために行動療法に基づく看護介入を、サポートを得ながら実施する ・子どもに適した分かりやすい方法で約束事や話し合った内容を示す ・問題行動が発生した時の対応を事前に明確に決めておく ・課題に対する振り返りを子どもと一緒に行う ・暴力・暴言に対しては毅然とした態度で対処する ・興奮状態にある時は指示に従い適切な方法でクールダウンを行う ・問題行動が発生した時に指導する ・イライラや暴力の理由を子どもに聞く ・安全に隔離・拘束を行う手技を身につけ、他のスタッフとともに実施する ・暴力や逸脱行為に対しては厳しく対処しつつも、子どもの人格や気持ちは否定しない ・暴力は良くないことを教え暴力を防ぐ ・子どもと一緒に遊びを楽しむ ・ケアの方針や病棟のルールは毅然とした態度で一貫して守る ・家族が思いを表出しやすいように工夫する ・身体的な不調や外傷に適切に対応できる ・子どもの身体管理を指示に従ってできる

4.協 働

病棟スタッフの動きをよく見て下さい。チームプレイで、子ども集団に上手に対応しています。病棟のチームの一員としての役割を考えましょう。

到達目標	病棟スタッフの動きに留意しながら、子どもに対して集団および個別の関わりを実施することができる。
行動指標	● 病棟スタッフ全員で子ども集団を受け持つ ● アセスメント・ケアプラン等の情報を記録に残しチームで共有する ● 看護師同士で声を掛け合って個別対応の時間をつくる ● 病棟スタッフで決めた内容を子ども・家族に伝える ● チームの一員として報告・連絡・相談を適切に行う ● 院内学級の教員から学校での様子を聞く

5.専門能力の開発

支援計画の立案や評価を主として担当している子どもの心身の発達や疾患、治療法を勉強し、日々の看護実践に活かしましょう。担当している子どもが、熱中している遊び、おもちゃ、キャラクターなどに、関心を持つことは、子どもに関心を寄せることにつながっています。

到達目標	精神疾患の症状と対応についての基礎的な知識、および、身体ケア、コミュニケーション技術などの看護技術の基本を臨床現場での実践を通して修得する。
行動指標	● 関係性を構築するための共感的なコミュニケーション技術を身につける ● 担当の子どもの疾患と治療、発達段階を理解する ● 基本的な身体ケアに関する看護技術を身につける ● 精神看護・小児看護の基礎的知識を身につける ● 精神保健福祉法の理念と治療行為における法的位置づけを理解する ● 児童福祉法、虐待防止法などの関連法規の理念と法に基づく対応を知る ● 子どもに特徴的な事故を理解し、事故防止のポイントを知る ● 安全に行動制限を行う手順を理解する ● 先輩看護師の看護実践を見習う ● 精神科医から診断・薬物療法について学ぶ ● 子どもが興味を示している遊びやキャラクターを調べる ● 仕事とプライベートを切り替えられる ● 看護実践の中で自分が大切にしていることを考える

レベルⅡ

おおむね2～3年目

児童･思春期精神科看護の経験がおおむね2～3年目の人を対象としています。レベルⅡでは、**子どもと家族に積極的に関与し、チームに働きかけてニーズに沿った看護を実践できること、自己の学習課題を見つけることができること**が目標となります。

各領域の到達目標は、以下の通りです。

アセスメント	関係機関からの付加的な情報収集と看護実践によって、子どもと家族を多方面から詳細かつ正確に評価し、子どもの課題を全体像の中に位置づけるとともに、子どもと家族のニーズから必要な看護介入を見出すことができる。
援助の基盤づくり	子どもと家族の気持ちを共感的に理解して受け止め、子どもの特性に合わせた関わりを行うことで治療的で相互的な関係を構築することができる。また、子どもと家族との関わりで生じた自己の感情を適切に取り扱うことができる。
援助行動	子どもと家族の主体性を引き出し、ともに課題に取り組む。また、子どもと家族の強みに着目し、成長発達を支援する。
協働	多職種チームにおける看護の役割を自覚し、他のスタッフを巻き込みながら、担当の子どもと家族への看護を総括的に担うことができる。
専門能力の開発	子どもの成長発達および精神症状を適切に評価する能力を身に付け、困難事例の看護実践に積極的に取り組むことができる。

レベルⅡでは、支援計画の立案や評価を主として担当した子どもとその家族に対して、チームに働きかけて、主体的に看護を展開できるようになることを目指します。これらの到達目標を達成できれば、児童･思春期精神科看護の領域で、一人前というわけです。目標を達成するため、教科書や参考書に書かれてある内容を実際の事例に結びつけて理解できるよう訓練しましょう。院内での事例検討会や学習会に積極的に参加し、多様な事例を知ることが肝要です。

1.アセスメント

子どもとその家族の包括的なアセスメントを行い、彼らのニーズを満たすために看護師ができることを見つけます。不足している情報があれば、こちらから収集しに行きます。子どもの生活環境を詳しく知る必要がある場合は、家庭訪問をすることも一つの方法です。子どもや家族に直接聞いてみることも大切です。子どもと家族のニーズを見極めるためには、子どもと家族を様々な視点から観察し、いろんな可能性も含めて適切な理解を導き出す必要があります。

到達目標	関係機関からの付加的な情報収集と看護実践によって、子どもと家族を多方面から詳細かつ正確に評価し、子どもの課題を全体像の中に位置づけるとともに、子どもと家族のニーズから必要な看護介入を見出すことができる。
行動指標	● 他職種や他の看護師からの情報を積極的に活用する ● 不足している情報を得るために家族や関係者に主体的に問い合わせる ● 自宅の構造や周辺の様子など子どもの生活環境を観察するために家庭訪問を行う ● 子どもと向き合い子どもの本音を聞く ● 子どもに対する親の思いや今後の希望を聞く ● 看護師の話に対する子どもと家族の理解の程度を確認する ● 治療やケアに伴う子どもの変化を観察する ● 子どもと家族員との関わりを観察する ● 病棟内の子ども集団における力動を観察する ● 子どもの自分の病気と治療に対する理解を知る ● 子どもの知的レベルを把握する ● 抽象的概念に対する子どもの理解度を確認する ● 子どもが望んでいる生活環境を知る ● 子どもの心理的な注意サインを知る / ● 子どもの不安な気持ちを知る ● 様々な場面での子どもの困りごとを把握する ● 入院生活の負担や恐怖を子どもの目線で理解する ● 正常発達との比較から子どもの心身の発達段階を理解する ● 子どもの愛着形成の問題の有無を理解する ● 親の理解力を把握する / ● 親の精神状態をアセスメントする ● 家族間の関係性を理解する / ● 薬物療法の効果を理解する ● 治療段階を踏まえて疾患による症状と子どもの変化を理解する ● 子どもが他者との関わりから受ける影響を知る ● 暴力行為・逸脱行為のきっかけを把握する ● 子どもの良い行動変容を導くきっかけを把握する ● 情報を統合して子どもの全体像を構築する ● 子どもから受ける治療者側の影響を理解する ● 看護が対応できることかどうかを判断する ● 医師の介入が必要かどうかを判断する ● 子ども・家族と病棟の状況に応じて看護ケアの優先順位を決める

行動指標	● 衝動性のコントロールに対する対処を考える ● 子どもと家族のニーズを把握し、優先順位をつける ● クールダウンの開始と終了の判断をする ● 治療やケアの効果を判断する ● 子ども集団におけるキーパーソンを特定する ● 行動拡大を計画する際のリスクアセスメントを行う

2.援助の基盤づくり

子どものつらさを理解し、甘えを受け止め、寄り添うことは、簡単ではありません。子どもや家族に対して、陰性感情を抱くこともあります。しかし、恐れていては、子どもの信頼を得ることはできません。子どもは、看護師が信頼できる存在なのかを試すものです。思い切って、子どもに深く関わってみることをお勧めします。大切なのは、巻き込まれていることに気づくこと、子どもとの距離が近づいていることを意識することです。

到達目標	子どもと家族の気持ちを共感的に理解して受け止め、子どもの特性に合わせた関わりを行うことで治療的で相互的な関係を構築することができる。また、子どもと家族との関わりで生じた自己の感情を適切に取り扱うことができる。
行動指標	● 子どものつらさを理解する / ● 子どもの甘えを受け止める ● 子どもの「いま、ここ」の感情に寄り添う ● 問題行動の背景にある子どもの思いを考えながら接する ● 子どもが受けとめてくれたと認識できるようにする ● 子どものポジティブな面に焦点を当てて関係を築く ● 子どもとの適切な心的距離を理解する ● 子どもの言動によって自分が心理的に巻き込まれていることに気付く ● 子どもの発達段階や疾患の特性に応じた有効なコミュニケーションの方法を用いる ● 看護師が自己開示する(看護師の感情や経験を子どもと分かち合う) ● 遊びの中で子どもの思いを引き出す ● 子どもとの関係性の終結をしっかり行い、子どもにとっての次の対人関係のステップにつなげる ● 子ども集団の中で治療段階に応じた優先順位を設定して関わる ● 保護者からケア提供への同意を得る ● 入院当初に家族との関わりを十分にもつ ● 子どもの病棟での様子を定期的に家族に伝える ● 家族のしんどさや不安を、時間をかけて聞く ● 家族の来棟時に話を聞く(必要に応じて面談を行う) ● 積極的に家族に会って話を聞く ● 子どもや家族との関わりで生じたネガティブな感情に向き合う

3.援助行動

子どもは、日々成長し発達しています。問題だけに焦点を当てるのではなく、子どもの強みを活かし、好ましい行動を増やすことも大切です。子どものやる気を引き出し、家族・スタッフ・他の子どもにも働きかけて、子どもたちの可能性を伸ばしていきましょう。

到達目標	子どもと家族の主体性を引き出し、ともに課題に取り組む。また、子どもと家族の強みに着目し、成長発達を支援する。
行動指標	● 子どもと向き合う時間を作り、子どもが話を聞いてもらえたという感覚を持てるようにする ● 家族・子どもが課題に向き合う必要性に気づくようにする ● 現在の課題と治療の方針を子どもが理解できるように説明する ● 子どもの強みを強化し生活に活かす ● 子どもの拘り行動を緩和させる(小さな拘りの克服、矛先を変えるなど) ● 疾患の特性に合った支援を提供する ● 子どもが好きな遊びをケアに取り入れる ● 子どもの好ましくない行動に対して注目せず無視する ● 薬の作用と副作用を伝え飲みやすい工夫を一緒に考える ● 子どもが落ち着ける環境を提供するために個室を活用する ● 子どもが自分の状態に合わせて頓服薬を使用できるよう指導する ● 子どもが成功体験を積めるよう機会を提供し、ポジティブなフィードバックを行う ● 入退院時に生活の変化にスムーズに対応できるよう支援する ● 子どもが学校へ行けるよう支援する ● 物理的・人的に場面を構造化し暴力・問題行動が起こりにくい治療環境をつくる ● 暴力・問題行動に至る個別のパターンを子どもと共有し、対処方法を一緒に考える ● 行動療法に基づく看護介入によって暴力・問題行動を漸減させる ● 行動制限下にある子どもに安全と安心を保障した関わりができる ● 友達関係における子どもの課題を明らかにし、対処方法を見出す ● 一人で過ごしている子どもを遊びに巻き込む ● 同時に話しかけてくる子どもたちの話を順番に聞く ● 集団の中でキーになる子どもを把握しサポートする ● 家族にできること、家族がすべきことを具体的に伝える ● 病棟の規則正しい生活を外泊中も実践するよう子どもと家族に指導する ● 家族の力に合わせた外泊時の課題を設定する ● 病棟で頑張っている子どもの様子を家族に伝える ● 家族のできているところを伝えエンパワメントする ● 家族が子どもの良いところに気づけるようにする ● 家族に子どもの疾患や症状を理解してもらう ● 治療方針、看護の意味、治療効果を家族に理解してもらう ● 退院後の地域のサポート体制を家族と子どもに説明する ● 身体的な危機にある子どもに対して心理面に配慮しながら身体管理を行う

4.協 働

担当している子どもとその家族の看護を総括的に担うということは、何でも自分ですることではありません。むしろ、多職種チームで課題を共有し、治療が円滑に進むようチーム内の調整を行います。主治医とは十分にコミュニケーションをとり、一緒により良い治療を考えていく良きパートナーとなりたいものです。暴力、離院、身体疾患の悪化などの緊急時には、チームの中で自分の担うべき役割を果たせるよう備えておきましょう。

到達目標	多職種チームにおける看護の役割を自覚し、他のスタッフを巻き込みながら、担当の子どもと家族への看護を総括的に担うことができる。
行動指標	● 担当の子どもの看護ケアを総括的に担う ● 一人で抱え込まずに適宜他のスタッフの力を借りる ● スタッフの世代や価値観によるケアの違いを知る ● 家族・子どもの関わりから生じた負の感情をチームで表出し共感し合う ● 多職種それぞれの役割と仕事内容を理解する ● 多職種チームの一員としてケアの方向性の決定に貢献する ● 他の職種と共同でケアを実施する ● 医師と一緒に治療方針や対応を決める ● 医師と一緒に治療の評価を行う ● 医師の意思決定がスムーズに実施されるようサポートする ● 医師の診察内容を家族が十分理解できるよう支援する ● ケアプラン策定時には子どもと家族にも参加してもらう ● 暴力発生時に、自分の担うべき役割を理解し、他のスタッフと協働して対応する ● 院内学級の教員と連携して子どもの登校支援を行う

5.専門能力の開発

自分が支援計画の立案や評価を担当した子どもだけでなく、児童・思春期精神科の主要な疾患や成人するまでの発達過程について幅広い知識を身に付けましょう。心理検査の所見を理解したり、脳波測定時にどのような声かけが必要かを考えたりと応用力を身に付けましょう。子どもと関係性を構築する中で起こった自己の感情を振り返り、自分の看護観を見つめていくことも大切です。自分がどのように親に育てられてきたか、または、自分がどのような子育てを経験したかということも、看護観に影響を与えています。自分が大切にしていることを誰かに話して、聞いてもらうと良いでしょう。

到達目標	子どもの成長発達および精神症状を適切に評価する能力を身に付け、困難事例の看護実践に積極的に取り組むことができる。
行動指標	● 児童・思春期精神科の主要な疾患の症状と治療を理解する ● 幼児期から成人するまでの正常発達の過程を細かく理解する ● 思春期心性を理解する ● 精神症状のアセスメントを通して問題を明らかにしその問題を表現できる ● 疾患に合わせた対応方法・治療プログラムを理解する ● 児童思春期精神科で用いられる主要な検査方法を理解する ● 発達段階に応じた仲間関係のあり方を理解する ● 自分の子ども時代の経験を振り返ることで子どもの気持ちを理解する ● ケースレポートを作成し自分の看護実践を振り返る ● 困難なケースへの看護を経験する ● 家族や子どもの多様性を受け入れる ● 看護師は伴走者であることを理解する ● 修得すべき知識・技術を明らかにし主体的に学習する ● 自分の看護観を言語化する

レベルⅢ

おおむね3〜5年目

児童･思春期精神科看護の経験がおおむね3〜5年目の人を対象としています。レベルⅢでは、**子どもと家族の包括的理解と多職種との協働によって、困難に対処し治療を前進させることができること、自己の学習課題に向けた活動を展開できること**が目標となります。

各領域の到達目標は、以下の通りです。

アセスメント	関係機関との密な連携や家族との十分なコミュニケーションによって子どもの養育環境を包括的に理解し、子どもの問題の背景にある課題を特定した上で、今後の成長発達を見据えたケアの方向性を示すことができる。
援助の基盤づくり	治療的関係の中で生じた抵抗を理解した上で、子どもと家族が主体的に行動変容できるように意図的に関わることができる。
援助行動	子どもと家族が自らの課題に対する理解を深め、納得のいく治療を受けられるよう支援するとともに、困難な局面において臨機応変に対応することができる。また、集団を対象とした治療プログラムを主導することができる。
協働	関係機関および他職種の機能と役割を理解し、積極的に働きかけて協働することで、困難に対処し、治療を前進させることができる。
専門能力の開発	エビデンスに基づく看護実践を行うために、広い視野で自己研鑽を行うことができる。また、他の看護師と学びを共有することができる。

レベルⅢでは、児童･思春期精神科病棟に続けて5年程度勤務している人、児童･思春期精神科病棟で3年間勤務した後に他の診療科を経験して、再び戻ってきた人などが含まれます。中堅看護師として教育的な役割も求められてきます。児童･思春期精神科看護においても、このレベルにある看護師は、病棟の看護実践力を牽引する役割が求められています。レベルⅢの看護師がどれだけ力を発揮するかによって、病棟全体の看護実践力が決定づけられるといっても過言ではありません。

したがって、レベルⅢでは、かなり高度な看護実践を到達目標としています。子どもとその家族に一通りの看護を提供できるという以上のことを求めています。それは、困難に立ち向かい、困難を打破する力です。いろいろ試してもうまくいかないケース、ずっと足踏み状態のケース、病棟の中で生じている課題、不測の事態といった困難に積極的に立ち向かい、前進させていくことです。

そのためには、普通のことを普通にやるのではなく、プラスアルファの知識と行動力が必要になってきます。成長発達や精神療法などの理論を踏まえた看護ができ、様々な人を巻き込んで、困難な状況に対処していかなければなりません。

必要な知識・実践力を身に付けるために、積極的に情報を収集して院外の研修会や勉強会に参加しましょう。看護や医学だけでなく、心理、教育、福祉、社会学などの近接領域の世界にも触れてほしいものです。他の病院の実践や新しい知識に触れること、そして、人とつながっていくことで、困難に対処する際の勇気とアイデアは生まれるのです。

1.アセスメント

表出された行為やニーズだけでなく、その背景を捉えましょう。本人や家族も意識していない、見えない課題を見つけるのです。また、子どもの将来を考えましょう。成長発達を続ける子どもが、いつどのようになっているかを考えなければ、今何をすべきか見えてきません。容易には見えない部分にこそ、本質が隠れているものです。

到達目標	関係機関との密な連携や家族との十分なコミュニケーションによって子どもの養育環境を包括的に理解し、子どもの問題の背景にある課題を特定した上で、今後の成長発達を見据えたケアの方向性を示すことができる。
行動指標	● 子どもを取り巻く地域の状況を知る ● 最近の子どもの特徴を知る ● 学校や地域の支援機関と情報交換を行う ● 他職種から異なる視点での新しい情報・新しい理解を得る ● 家族と向き合い家族の本音を聞く ● 子どもなりのスタッフの使い分けを観察する ● 生育歴を掘り下げて考える ● 子どもの回復のプロセスを理解する ● 子どもが問題行動に至るプロセスを把握する ● 問題行動の背景にある発達上の課題を理解する ● 子どもの言動の背景にある気持ちを理解する ● 子どもの自尊心・自己肯定感をアセスメントする ● ケアの展開や治療の継続を困難にしている要因を考える ● 問題行動に関連する複雑な要因を紐解き根底にある課題を理解する ● 家族システムのあり方をアセスメントする ● 家族関係を紐解いて家族の強みを探る ● 家族が抱く脅威・不安を理解する ● 家族と病院側の認識のズレを知る ● 家庭の養育力を考える ● 子どもの将来を見越して今の治療の意味を明確にする ● 子どもの愛着と退行を理解する ● 今後必要なケアを予測する ● 子ども集団の変化、および変化を起こした要因を理解する ● 緊急性の判断をできるだけ早くに行う

2.援助の基盤づくり

児童･思春期精神科病棟に入院してくる子どもの中には、親との愛着形成に問題がある場合も少なくありません。子どもとの愛着を育むことも大切ですが、一方では看護師として適切な距離を保つ必要もあります。子どもとの関係で生じた抵抗を上手に扱いながら、関係性を構築していくことが求められます。問題の大きさに圧倒されそうな場合でも、子どもと家族が力を出せるよう環境を整えていきましょう。そして、彼らの力を信じて待つのです。困難に負けず、子どもと家族の力を信じて、笑顔で明るい病棟の雰囲気を作り出しましょう。

到達目標	治療的関係の中で生じた抵抗を理解した上で、子どもと家族が主体的に行動変容できるように意図的に関わることができる。
行動指標	● 子どもとの信頼関係を早期に築いて治療への動機づけとする ● 子どもの回復の過程に応じて生じた子どもの感情に寄り添う ● 問題行動の背景にある子どもの思いを考えながら接する ● 子ども･家族と適切な距離を保つ ● 子どもとの関係で生じた転移に早期に気づき対処する ● 愛着形成に問題がある子どもに対して、ほどよい退行を用いながら愛着関係を再構築することができる ● 疾患や治療の知識を親に伝え、理解を促す ● 子どもの気持ちを親に代弁する ● これまでのやり方を変えることが難しい家族の気持ちを理解する ● 親が看護師に向ける転移感情を理解する ● 家族と子どもがもつ潜在的な力を信じる ● 子どもや家族から嫌われることをいとわずに必要なケアを行う ● 患者看護師の二者関係から第三者を含めた複数での関係性を発展的に作る ● 笑顔で明るい病棟の雰囲気を作り出す

3.援助行動

問題の解決や100%満足のいくものでなくても、子どもとその家族が自分たちなりに納得して治療を受けられるように支援しましょう。これは、単なるあきらめではなく、最善を尽くすということなのです。子どもとその家族が、問題を自分のものとして引き受け、対応できるようにしていくことが大切です。看護師は、伴走者です。

到達目標	子どもと家族が自らの課題に対する理解を深め、納得のいく治療を受けられるよう支援するとともに、困難な局面において臨機応変に対応することができる。また、集団を対象とした治療プログラムを主導することができる。
行動指標	● 子どもが自分の葛藤に直面するのを助ける ● 子どもが自己決定できるように治療の意味と今後の見通しを説明する ● 退院先の決定について丁寧に子どもに説明する ● 子どもの成長に合わせて子どもが自己決定できるよう支援する ● 思春期になったら子ども主体の治療へ移行を行う ● 子どもが家族から自立する力をつける ● 危機状態に陥った時の対応を子どもと一緒に考える ● 効果のあったケアを他の課題に応用する ● 結果ではなく成長の過程を褒める ● 子どもの本音を上手に聞き出す ● 子どもの将来を考えて支援する ● 子どもが失敗体験を受け入れ乗り越えられるよう支援する ● 治療効果が得られなかったなど状態の悪化を打開するための看護ケアを提案する ● 子どもが自分の抱える困難を言語化できるように支援する ● 子どもの行動に意味づけをして伝える ● 病気の受け入れについての子どもの葛藤に対する不安を緩和させる ● 家庭の養育力を踏まえた退院後の生活に対する具体的な援助を実施する ● 怒りや興奮をコントロールするためのエビデンスに基づくプログラムを実施する ● 行動拡大に伴う看護ケアを主導する ● 暴力、問題行動を繰り返す子どもへの対応を考える ● 子どもが主体となって楽しめる集団活動を計画・実施・評価する ● 集団活動を通して子どもの発達を促す ● 特定の子どもへの看護師の対応が他の子どもに与える影響を踏まえてケアを決める ● 目的に照らして集団活動の評価を行う ● 子どもの療育環境におけるキーパーソンに働きかける ● 家族員それぞれの役割を伝え、家族が子どもをケアできる体制を整える ● 親の子育ての不安に寄り添い家族が前向きに子どもに関われるよう支援する ● 親自身のつらさや傷つきを理解し、ねぎらう ● 家族が納得のいく退院となるようサポートする

4.協 働

院内に留まることなく、地域の関係機関とも協働していきましょう。そして、看護師としての自分の意見をしっかりと述べ、できることをやってみせましょう。地域を含む他職種チームが上手く機能するように調整していくことが求められます。

到達目標	関係機関および他職種の機能と役割を理解し、積極的に働きかけて協働することで、困難に対処し、治療を前進させることができる。
行動指標	● 家族・子どもの関わりから生じた負の感情に対してチームで対処する ● 多職種でお互いの専門知識と援助技術を共有する ● 看護の限界を知りつつも看護でできることは首尾よくやる ● 他の職種の価値観・受けてきた教育・役割の違いを理解する ● 看護の専門性と仕事内容を他職種に理解してもらった上で役割を担う ● 問題が発生した場合はタイムリーに話し合い対処法を決定する ● 毎日病棟での十分な意見交換を行い、チーム全体の決定として最適な看護を見出す ● 子ども・家族と他の職種の橋渡しをする ● 看護師の見立てを医師に伝える ● 主治医が対応すべき事柄を明確にする ● 看護の方針を医師に提案し医師の理解を得た上で実施する ● 医師と家族の対話を促進する ● 他の職種や関係機関とのカンファレンスで意見交換する ● 会議の目的に合致した人を選定して招集する ● ケースワーカーと連携して退院後の地域での支援機関を考える ● 地域の学校や施設の職員など地域の支援機関の困難を聞き対応方法を伝える ● 病棟での実践を地域の学校でも活用できるよう教員と連携する ● 退院後の地域の福祉・医療・教育への移行がスムーズに行くように入院中から繋がりをつくる ● ケアの中心を必要時には他の職種や他機関にスムーズに移行させる ● 多職種での情報共有にカンファレンスシートを活用する ● 他の診療科と連携する ● 他の看護師の課題に対するヒントを提供する ● 暴力場面においてスタッフが連携して対応できるようリーダーシップを発揮する

5.専門能力の開発

精神療法や家族療法などの理論を学び、根拠のある看護実践を行いましょう。また、社会の様々な出来事にも関心を向けてください。特に、院外の研修や学会に参加し、他施設や他職種の人と交流することで、視野を広めることも大切です。その中で、看護観が育成され、看護師としての自己の課題に向き合えるようになっていきます。

到達目標	エビデンスに基づく看護実践を行うために、広い視野で自己研鑽を行うことができる。また、他の看護師と学びを共有することができる。
行動指標	● 子どもを取り巻く社会的課題を理解する ● 精神保健福祉における社会的課題を理解する ● 疾患に合わせた対応方法・治療プログラムを知る ● 外部研修に参加し新しい知識を得る ● 他施設との交流を通して学ぶ ● 看護以外の専門領域について専門書や研修を利用して学ぶ ● 病棟のニーズを見極め勉強会の企画運営に主体的に関わる ● 他のスタッフにアドバイスする ● 後輩の育成に関与する ● 仕事に役立つ資格の取得を考える ● 自分の発達過程における課題を整理する ● グループに参加し自分の感情や傾向に気づく ● 看護師として自己の課題に向き合う

レベルⅣ

おおむね6年目以上

児童･思春期精神科看護の経験がおおむね6年目以上の人を対象としています。レベルⅣでは、**高度な看護活動を実践でき、かつ他者にモデルを示すことができる、指導的役割を発揮し、病棟全体の看護の質向上に寄与することができること**が目標となります。

各領域の到達目標は、以下の通りです。

アセスメント	子どもと家族のみならず、地域の社会資源や病院の置かれている状況を勘案して、看護に対する高度な管理上の意思決定を行うことができる。
援助の基盤づくり	看護師が子ども･家族との間に良好な治療的関係を構築することができる病棟環境を積極的に創造する。
援助行動	看護実践上の課題に対して介入プログラム･マニュアルの開発および評価を行い、病棟全体の看護の質向上に寄与することができる。
協働	看護の専門性を発揮して多職種チームに貢献し、困難な課題の解決に組織的に取り組むことができる。また、質の高い看護を実践できるよう看護チームのマネジメントを行う。
専門能力の開発	自らのキャリアにおける課題を見出し、高い専門的知識の取得に取り組むことができる。また、病棟の学習ニーズに基づき、ケアの質を向上させるためにリーダーシップを発揮して具体的に取り組むことができる。

レベルⅣでは、看護チームを、困難に対処し治療を前進させることができる組織にすることを目指します。レベルⅠからレベルⅢにある人が、目標を達成できるシステムとして病棟を機能させなければなりません。レベルⅣにある人の中には、すでに主任や副師長などの役職が与えられている人もいます。その場合は、管理業務と看護実践のバランスを取る必要もあります。しかし、ここでは、役職に伴う管理業務ではなく、児童･思春期精神科看護の豊富な臨床経験に基づいて管理的な視点や教育的な視点を踏まえた実践や意思決定ができることを目指しています。

困難な状況に対して、自分が率先して対応すべきか、あえて他の看護師に任せるべきかを考えます。子ども、家族、医療スタッフなどで構成される病棟の様々な側面を俯瞰して見ることができ、治療が上手に展開できるように何をどうすれば良いかをチームの一員として考えます。

病棟スタッフそれぞれがもつ学習ニーズに合った学び方のアドバイスをしてあげて下さい。レベルⅣにある人は、人に教えることによって自らが学ぶのです。教材やマニュアルを作成して活用することにもぜひチャレンジして下さい。

1.アセスメント

特定の子どもの治療の進展だけではなく、治療環境としての機能をアセスメントします。入院の必要性や適切な退院についても、入院中の子どもたちの特性、スタッフの能力などを勘案して考えていく必要があります。

到達目標	子どもと家族のみならず、地域の社会資源や病院の置かれている状況を勘案して、看護に対する高度な管理上の意思決定を行うことができる。
行動指標	● スタッフそれぞれの特性と能力を知る ● スタッフに生じていた子どもへの陰性転移・陽性転移に気づく ● 子どもと治療者を合わせた集団の力動を観察する ● 子どもによる治療者側の巻き込まれを理解する ● スタッフ間の分裂のメカニズムを理解する ● 家族がもつ価値観を理解する ● 入院している全ての子どもとその家族の特徴を広く把握する ● 子どもたちへの病棟ルールが機能しているか考える ● 入院の必要性を考える ● 適切な退院時期と退院先を考える ● 子どもに対する病棟ルールの変更の必要性とタイミングを判断する

2.援助の基盤づくり

自分が担当する子どもだけでなく、全ての子どもの家族を知っておくと、何か問題が発生した時に適切なフォローができます。外泊や面会に訪れた親に挨拶をし、親子関係等を観察しておくと良いでしょう。また、病棟チームが子どもへの対応によって分裂しそうになる時も、大事に至らないように事前に備えておくことが大切です。

到達目標	看護師が子ども・家族との間に良好な治療的関係を構築することができる病棟環境を積極的に創造する。
行動指標	● 入院中のどの子どもの家族とも顔見知りになる ● 家族からの苦情に対して適切な対応をする ● スタッフ間の分裂を未然に防ぐ ● スタッフ間の分裂が生じた時は、早期に対処する

3.援助行動

病棟の看護実践の質を向上させるために、チーム全体に対する働きかけを行いましょう。また、困難なケースについては、これまでのケアを仕切り直し、新しいやり方や支援計画の立案や評価を担当する看護師を交代して、やり直すことも考えましょう。

到達目標	看護実践上の課題に対して介入プログラム・マニュアルの開発および評価を行い、病棟全体の看護の質向上に寄与することができる。
行動指標	● 多職種や評価尺度を用いて看護のアウトカムを客観的に評価する ● 看護のアウトカム評価を活かしてより治療効果の高い看護実践を導く ● 看護師と子どもの相性を、見極め担当看護師を決定する ● ケアの仕切り直しを判断する ● 病棟の課題毎にプロジェクトを立てて関わりの手引きにまとめる ● セカンドオピニオンについて説明する ● 看護の継続性が確保される仕組みをつくる ● ケアの質が保てるようマニュアルの作成や見直しをする

4.協 働

多職種チームが、チームとして力を発揮できるように先頭に立って取り組みます。今、チームに何が求められているか、看護に何ができるかを日々考えていきましょう。

到達目標	看護の専門性を発揮して多職種チームに貢献し、困難な課題の解決に組織的に取り組むことができる。また、質の高い看護を実践できるよう看護チームのマネジメントを行う。
行動指標	● 看護の専門性や強みを活かし発展させる ● 子どもへの対応を通して看護師チームが分断する可能性を理解し、チームが団結して対応する ● 必要に応じて、特別チームを結成する ● 看護師それぞれがもつ経験や強みが子どものケアに活かせるよう役割分担を決める ● 子どもへの対応において統一すべき看護師の判断基準と対応を考える ● 担当看護師の負担を考慮し抱え込みを防ぐ ● インフォーマルでざっくばらんなスタッフ間の交流ができる環境をつくる ● 担当看護師が行き詰まりを感じた時にタイムリーにサポート体制をつくる ● 他職種と調整して地域の関係機関とのカンファレンスを招集する ● 事例を通したケアや病棟運営を記録に残して蓄積し、活用する ● 治療ガイドラインをスタッフに周知させる ● 看護の質向上に寄与する組織づくりにおいてリーダーシップを発揮して取り組む ● 看護の質を上げるために他のスタッフを巻き込んで取り組む ● 一日のチームの動き方を計画する ● 情報共有と守秘義務に関する倫理的判断を行う ● 多職種で役割を分担して困難ケースに対応する ● 主治医・警察等と連携して虐待ケースの対応に応じる ● いろんな看護師が子どもに関われる体制をつくる ● 看護チームのマネジメントの役割を担う ● スタッフみんなが状況に応じてリーダーシップを発揮できる機会を提供する

5.専門能力の開発

リーダーシップや看護管理の考え方を知っていることは、組織づくりを考える上で、とても役立ちます。また、これからの看護における自分のキャリアを具体的に考えていきましょう。

到達目標	自らのキャリアにおける課題を見出し、高い専門的知識の習得に取り組むことができる。また、病棟の学習ニーズに基づき、ケアの質を向上させるためにリーダーシップを発揮して具体的に取り組むことができる。
行動指標	・リーダーシップについて学ぶ ・看護管理について学ぶ ・専門のコースを履修して専門性を深める ・学会で看護実践を発表する ・伸ばしたい専門性を決める ・病棟スタッフそれぞれの教育ニーズを知る ・病棟スタッフ全員がニーズに合致した学習ができるよう環境を整える

おわりに

児童・思春期精神科病棟の看護実践を向上させるコンピテンシーモデルとして、レベルⅠからレベルⅣの4段階に分けて看護実践の到達目標を紹介してきました。このコンピテンシーモデルは、ジェネラリストである看護師が、精神健康上の問題で入院している子どもとその家族に対して実践する看護を対象とするものです。レベルⅣの次の段階、おおむね6年目以上の経験を有する人は、これからの自分のキャリアの中で、管理者としての道を目指すのか、スペシャリストの道を目指すのか、ジェネラリストとして幅広い看護領域を経験していくのか、など次のステップに踏み出すこととなります。そして、壁にぶち当たった時は、このコンピテンシーモデルを見返して、自分の看護実践の積み重ねを振り返り、一歩一歩前に進んでいることを思い出して下さい。

お知らせ

本書の内容は、「子どものこころのケアと看護」と題したホームページから閲覧・ダウンロードすることができます。ホームページでは、「児童・思春期精神科病棟における看護ガイドライン」をはじめとして、児童・思春期精神科看護についての様々な情報が掲載されています。

http://capsychnurs.jp/

謝辞

このコンピテンシーモデルは、平成24～28年度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」、および、平成28年度ひょうご科学技術協会学術研究助成金「児童・思春期精神科病棟における看護実践能力コンピテンシーモデルの開発」の助成を受けて作成しました。本研究にご協力くださいました皆さまに深く感謝申し上げます。

作成

「児童・思春期精神科看護における看護実践能力の
ゴール設定とコンピテンシーモデルの開発」研究班

研究代表者　船越　明子（兵庫県立大学　看護学部）
共同研究者　角田　秋　（聖路加国際大学大学院　看護学研究科）
羽田　有紀（日本福祉大学　看護学部）

お問い合せ
研究代表者　船越　明子
兵庫県立大学看護学部
〒673-8588
兵庫県明石市北王子町13番71号
akiko_funakoshi@cnas.u-hyogo.ac.jp