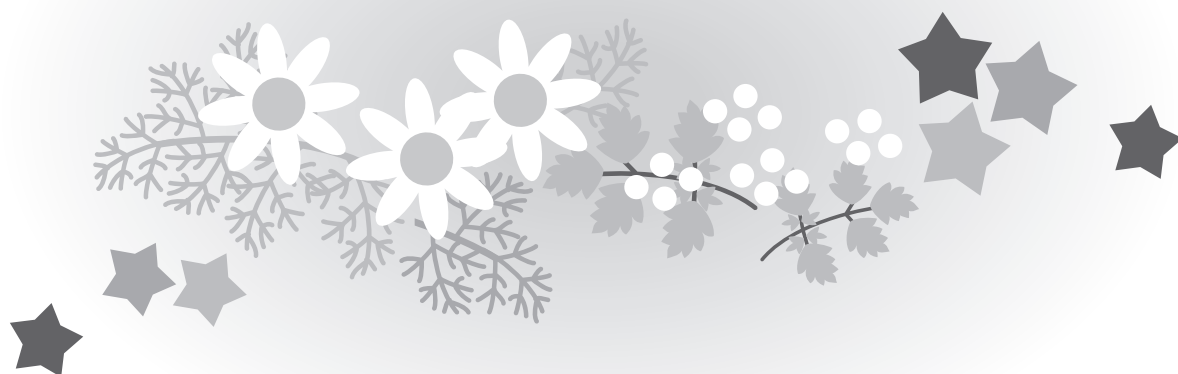


児童・思春期精神科看護における 看護実践能力自己評価尺度の開発

～子どものこころのケア実践尺度の信頼性・妥当性の検証～

調査結果のお知らせ



はじめに

精神的な困難を抱える子どもへの看護には、高度な専門知識と技術、臨床経験が求められます。児童・思春期精神科看護の看護実践能力を定量的に評価できる指標は、教育効果の検討や自己評価のために極めて有用です。私たちは、平成29年度に文献レビューと児童・思春期精神看護の熟練看護師を対象としたインタビュー調査を実施し、児童・思春期精神科看護におけるコンピテンシーモデル¹⁾に基づく看護実践能力自己評価尺度として「子どものこころのケア実践尺度（案）」を作成しました。本研究の目的は、「子どものこころのケア実践尺度（案）」の信頼性と妥当性を検証することです。

1) 船越明子、角田秋、羽田有紀：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, <http://capsychnurs.jp/competency/>, 2016.

方 法

全国児童青年精神科治療施設協議会に所属する47病院（平成30年4月現在）のうち、研究への承諾が得られた施設を対象施設としました。対象施設の病棟、外来、デイケア等で児童・思春期精神科看護の実践を行っている全ての看護師に対して自記式質問紙調査を実施しました。

調査内容は、「子どものこころのケア実践尺度（案）」、病棟看護師の看護実践能力を評価する「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」²⁾、精神的健康の程度を評価するThe General Health Questionnaireの12項目版（GHQ-12）^{3, 4)}、医療事故の経験、看護経験や職位などです。

さらに、対象施設から任意に抽出した4病院では、1カ月後に再度「子どものこころのケア実践尺度（案）」を調査しました。

2) 亀岡智美：看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－，看護実践・教育のための測定用具ファイル（第二版），63-73，医学書院，東京，2009.

3) Goldberg, D. P, 中川泰彬, 大坊郁夫：日本版GHQ精神健康調査票手引き，日本文化科学社，1985.

4) 福西勇夫：日本版General Health Questionnaire (GHQ)のcut-off point, 心理臨床, 3(3), 203-211, 1990.

結 果

協力が得られた29病院31部署に所属する看護師633名に調査を依頼し、516名（回収率81.5%）から回答を得ました。そのうち、「子どものこころのケア実践尺度（案）」または「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」に、20%以上の欠損があった者を除外し、505名を分析対象としました（有効回答率79.9%）。

1. 対象者の背景

対象者の概要を表1に示します。対象者は、男性が129名(25.5%)、平均年齢は41.2歳 (SD=10.2, 範囲21-64) でした。看護師としてのこれまでの通算経験年数は、平均17.2年 (SD=10.2, 範囲1-48)、児童または思春期の精神科病棟での勤務年数は、平均5.1年 (SD=5.2, 範囲0-36) でした。病棟の経験がなかった者は4名で、現在は外来に所属していました。

2. 過去の調査との比較による看護実践の卓越性の実態

看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点をもとに、看護実践の質を「低い・標準・高い」に分けた結果を図1に示しています。看護実践の質が「低い」に当てはまった者の割合がH26年調査では114名 (23.6%) であったのに対し、今回の調査対象者では75名 (14.9%) でした。これらの結果は、児童・思春期精神科病棟の新規開棟のピークが一段落し、初めて児童・思春期精神科看護に携わったという看護師の割合が低くなったことを反映したものと考えられます。図2は、今回の調査対象者、平成26年および22年の調査対象者、基準点 (様々な病棟の看護師を対象とした尺度開発時の得点)、これら4つの調査での看護実践の卓越性を、下位尺度項目毎に比較したものです。過去の調査と比べると看護実践の質は向上傾向ではあるものの、「Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」「Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行」は基準点よりも低い状況が続いています。「Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」とは、熟練度の高い技術、無駄のない動き、的確な状況判断による処置や日常生活援助を実施するとともに、多様な状況発生を予測しながら治療・処置を介助するという卓越した看護実践です。また、「Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行」とは、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役割を見出し遂行するという卓越した看護実践です。児童・思春期精神科看護では、これらの看護実践の質を向上させるための取り組みを、引き続き充実させる必要があるといえます。

表1 対象者の背景と看護経験 (N=505)

	n	%
性別		
男性		25.5
女性		74.5
年齢 (n=498)		
30歳以下		20.7
31-40歳		22.3
41-50歳		35.7
51歳以上		21.3
看護における最終学歴 (n=500)		
2年制看護専門学校	113	22.6
3年制看護専門学校	253	50.6
短期大学	33	6.6
大学	95	19.0
大学院	6	1.2
所持資格 (複数回答)		
保健師	80	15.8
保育士/幼稚園教諭	9	1.8
助産師	4	0.8
精神保健福祉士	9	1.8
教員	24	4.8
認定看護師	19	3.8
専門看護師	2	0.4
現在の職場		
病棟	481	95.2
外来	21	4.2
デイケア	3	0.6
現在の職位 (n=503)		
スタッフナース	361	71.8
主任	80	15.9
副師長	38	7.6
師長	24	4.8
勤務形態		
二交替	172	34.1
三交替	284	56.2
日勤のみ	45	8.9
日勤+当直	4	0.8
現職勤務年数 (n=502)		
3年以下	243	48.4
4-6年	85	16.9
7-9年	89	17.7
10年以上	85	16.9
看護師経験年数 (n=502)		
3年以下	43	8.6
4-6年	53	10.6
7-9年	51	10.2
10年以上	355	70.7
児童・思春期精神科病棟経験年数 (n=502)		
2年以下	191	38.0
3-5年	160	31.9
6年以上	151	30.1
成人精神科病棟経験年数 (n=500)		
なし	171	34.2
3年以下	90	18.0
4-6年	75	15.0
7-9年	44	8.8
10年以上	120	24.0
一般小児科経験年数 (n=502)		
なし	404	80.5
3年以下	49	9.8
4-6年	20	4.0
7-9年	12	2.4
10年以上	17	3.4

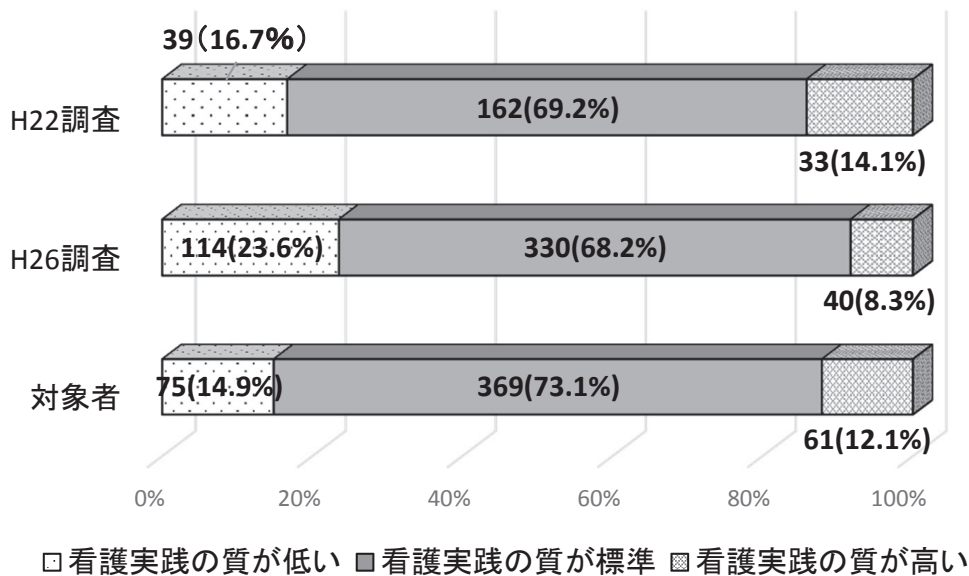


図1 看護実践の卓越性自己評価尺度得点の分布

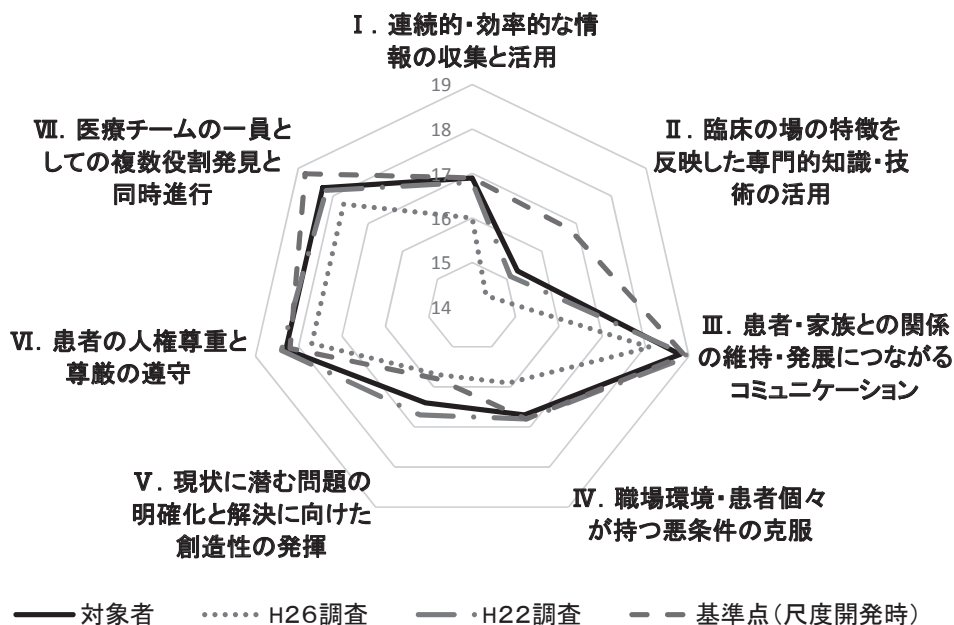


図2 看護実践の卓越性自己評価尺度 基準点との比較

3. 子どものこころのケア実践尺度の信頼性と妥当性

子どものこころのケア実践尺度は、質問項目として挙げられた看護実践について実践の程度を「全く実践していない～常に実践している」の6段階で自己評価します。高得点ほど、児童・思春期精神科で求められる看護を実践している、つまり、児童・思春期精神科看護における看護実践能力が高いことを表します。表2は、質問項目毎の得点の分布を表しています。

表2 子どものこころのケア実践尺度 質問項目毎の度数分布 (N=505)

	← 全く実践していない → 常に実践している												平均値	SD
	1		2		3		4		5		6			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1 失敗体験乗り越えへの支援	10	2.0	15	3.0	114	22.6	193	38.2	115	22.8	58	11.5	4.1	1.1
2 困難の言語化への支援	8	1.6	5	1.0	81	16.0	185	36.6	141	27.9	85	16.8	4.4	1.1
3 怒りや興奮のコントロールへの支援	7	1.3	13	2.6	102	20.2	189	37.4	137	27.1	57	11.3	4.2	1.1
4 暴力・問題行動へのタイムリーな対応	8	1.6	25	5.0	86	17.0	168	33.3	138	27.3	80	15.8	4.3	1.2
5 危機時の対応を考える	10	2.0	25	5.0	119	23.6	170	33.7	129	25.5	52	10.3	4.1	1.1
6 子どもの強みの強化	8	1.6	17	3.4	121	24.0	179	35.4	134	26.5	46	9.1	4.1	1.1
7 課題へ向き合うことを支援	6	1.2	12	2.4	104	20.6	176	34.9	157	31.1	50	9.9	4.2	1.0
8 自己決定への支援	7	1.4	15	3.0	89	17.6	186	36.8	159	31.5	49	9.7	4.2	1.0
9 将来を見越した支援	8	1.6	22	4.4	109	21.6	185	36.6	126	25.0	55	10.9	4.1	1.1
10 成功体験を積める機会の提供	7	1.4	17	3.4	89	17.6	183	36.2	152	30.1	57	11.3	4.2	1.1
11 暴力・問題行動減少のための介入	7	1.4	18	3.6	93	18.4	163	32.3	152	30.1	72	14.3	4.3	1.1
12 子どもとの関係性の早期の構築	6	1.2	19	3.8	108	21.4	168	33.3	154	30.5	50	9.9	4.2	1.1
13 子どもの感情への寄り添い	6	1.2	12	2.4	91	18.0	175	34.7	155	30.7	66	13.1	4.3	1.1
14 子ども・家族との適切な心的距離の確保	5	1.0	10	2.0	91	18.0	192	38.0	144	28.5	63	12.5	4.3	1.0
15 親への疾患・治療の知識を提供	14	2.8	40	7.9	111	22.0	198	39.2	115	22.8	27	5.3	3.9	1.1
16 関係性の拡大への支援	12	2.4	34	6.7	127	25.1	176	34.9	125	24.8	31	6.1	3.9	1.1
17 有効なコミュニケーション方法の使用	6	1.2	25	5.0	110	21.8	181	35.8	135	26.7	48	9.5	4.1	1.1
18 遊びの中で子どもの思いを引き出す	9	1.8	28	5.5	116	23.0	180	35.6	115	22.8	57	11.3	4.1	1.1
19 その子どもの心身の発達を説明できる	9	1.8	62	12.3	142	28.1	185	36.6	83	16.4	24	4.8	3.7	1.1
20 その子どもの良い行動変容を導くきっかけの把握	7	1.4	44	8.7	140	27.7	203	40.2	86	17.0	25	5.0	3.8	1.0
21 その子どもが問題行動に至るプロセスを説明できる	7	1.4	52	10.3	133	26.3	191	37.8	96	19.0	26	5.1	3.8	1.1
22 その子どもの問題行動の背景にある課題の把握	5	1.0	51	10.1	113	22.4	206	40.8	102	20.2	28	5.5	3.9	1.1
23 その子どもの言動の背景にある気持ちの確認	6	1.2	24	4.8	103	20.4	206	40.8	119	23.6	47	9.3	4.1	1.1
24 ケアの展開や治療継続に対する困難要因の把握	5	1.0	30	5.9	138	27.3	197	39.0	109	21.6	26	5.1	3.9	1.0
25 子どもの愛着と退行への理解	7	1.4	29	5.7	118	23.4	202	40.0	110	21.8	39	7.7	4.0	1.1
26 他の支援機関からの情報収集	24	4.8	62	12.3	131	25.9	168	33.3	94	18.6	26	5.1	3.6	1.2
27 その子どもに今後必要となるケアの予測	11	2.2	35	6.9	123	24.4	194	38.4	118	23.4	24	4.8	3.9	1.1
28 子ども集団から受ける影響への配慮	11	2.2	23	4.6	103	20.4	182	36.0	147	29.1	39	7.7	4.1	1.1
29 キーパーソンへの働きかけ	11	2.2	41	8.1	130	25.7	181	35.8	109	21.6	33	6.5	3.9	1.1
30 家族が子どもをケアできる体制づくり	18	3.6	69	13.7	156	30.9	177	35.0	68	13.5	17	3.4	3.5	1.1
31 家族のつらさや傷つきへの理解とねぎらい	10	2.0	23	4.6	102	20.2	163	32.3	139	27.5	68	13.5	4.2	1.2
32 家族のエンパワメント	13	2.6	39	7.7	126	25.0	177	35.0	105	20.8	45	8.9	3.9	1.2
33 家族の強みの把握	18	3.6	57	11.3	156	30.9	180	35.6	75	14.9	19	3.8	3.6	1.1
34 家族の抱く脅威・不安への理解	14	2.8	34	6.7	130	25.7	188	37.2	103	20.4	36	7.1	3.9	1.1
35 家族と支援者との認識のズレを把握	11	2.2	25	5.0	141	27.9	189	37.4	102	20.2	37	7.3	3.9	1.1
36 家族が支援者と十分に話ができるよう支援	14	2.8	43	8.5	148	29.3	190	37.6	84	16.6	26	5.1	3.7	1.1
37 陰性感情をチーム内で共有	10	2.0	25	5.0	99	19.6	177	35.0	133	26.3	61	12.1	4.2	1.1
38 チームでのタイムリーな話し合いによる対処	9	1.8	9	1.8	81	16.0	147	29.1	150	29.7	109	21.6	4.5	1.2
39 対処方法を他の機関と共有	22	4.4	61	12.1	132	26.1	165	32.7	97	19.2	28	5.5	3.7	1.2
40 ケアの中心の他職種や他機関への移行	14	2.8	47	9.3	123	24.4	177	35.0	103	20.4	41	8.1	3.9	1.2
41 チームの一員としてケアの方向性の決定に貢献	10	2.0	33	6.5	117	23.2	164	32.5	127	25.1	54	10.7	4.0	1.2

因子分析の結果、5項目を除いた4因子36項目の「子どものこころのケア実践尺度」を作成しました。尺度の信頼性を評価する α 係数は0.986、看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点との相関は、 $r=0.654$ ($p<0.001$) でした。また、1カ月後の調査の分析対象となった102名（有効回答率76.1%）について、1回目と2回目の総得点の相関は、 $r=0.638$ ($p<0.001$) でした。以上より、4因子36項目の「子どものこころのケア実践尺度」は、児童・思春期精神科看護における看護実践能力自己評価尺度として高い信頼性と妥当性を有していることが確認されました。

4. 子どものこころのケア実践尺度に関連する変数

子どものこころのケア実践尺度の4因子について、該当する質問項目の内容から、「子どもへの直接ケア」「家族へのケア」「ケア対象への理解」「連携」の因子名をつけました。ここからは、4因子36項目で構成される子どものこころのケア実践尺度と、看護経験、精神的健康、医療事故等との関連を示します。

児童・思春期精神科病棟での看護経験が2年以下の者は、子どものこころのケア実践尺度の総得点およびすべての下位尺度で得点が低い結果となりました（表3）。一方で、一般の小児科病棟での看護経験を有する者は、得点が高い結果となりました（表4）。成人の精神科病棟での経験の有無による得点の差はありませんでした。

表3 児童・思春期精神科病棟での勤務経験年数による「子どものこころのケア実践尺度」得点の比較（N=502）

	2年以下 n=191		3-5年 n=160		6年以上 n=151		df	F-value	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD			
総得点	130.8 ^{a,b}	32.1	150.5 ^a	27.6	156.1 ^b	30.8	2,499	33.6 ***	<0.001
子どもへの直接ケア（18項目）	69.5 ^{a,b}	16.7	78.7 ^a	14.4	81.1 ^b	15.2	2,499	27.6 ***	<0.001
家族へのケア（7項目）	23.9 ^{a,b}	6.9	27.8 ^a	6.2	29.0 ^b	6.8	2,499	27.7 ***	<0.001
ケア対象への理解（7項目）	23.9 ^{a,b}	6.4	28.0 ^a	5.7	29.5 ^b	6.6	2,499	37.2 ***	<0.001
連携（4項目）	13.6 ^{a,b}	4.3	15.9 ^a	3.5	16.6 ^b	4.1	2,499	27.3 ***	<0.001

一元配置分散分析，a~b：同じアルファベットはTukeyの対比較にて $p<0.05$ の有意差があることを示す，*** $p<0.001$

表4 一般の小児科での勤務経験の有無による「子どものこころのケア実践尺度」得点の比較（N=502）

	経験なし n=404		経験あり n=98		t-value	p-value
	mean	SD	mean	SD		
総得点	142.5	33.1	153.2	27.7	-3.0 **	0.003
子どもへの直接ケア（18項目）	74.9	16.8	79.8	14.0	-2.7 **	0.007
家族へのケア（7項目）	26.2	7.1	28.6	6.3	-3.0 **	0.003
ケア対象への理解（7項目）	26.4	6.8	28.6	5.9	-3.0 **	0.003
連携（4項目）	15.0	4.3	16.2	3.9	-2.6 *	0.011

対応のないt検定，* $p<0.05$ ，** $p<0.01$

また、精神的健康が良好な者（表5）、過去一年間にインシデントを経験した者（表6）は、尺度得点が高いという結果が得られました。

表5 精神的健康状態による「子どものこころのケア実践尺度」得点の比較（N=495）

	良好 n=243		不良 n=252		t-value	p-value
	mean	SD	mean	SD		
総得点	149.2	32.9	140.3	31.2	3.1 **	0.002
子どもへの直接ケア（18項目）	77.7	16.8	74.2	15.8	2.4 *	0.019
家族へのケア（7項目）	27.7	7.0	25.7	6.9	3.1 **	0.002
ケア対象への理解（7項目）	27.9	6.6	25.8	6.6	3.5 ***	<0.001
連携（4項目）	15.9	4.1	14.6	4.3	3.6 ***	<0.001

対応のないt検定, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表6 過去1年間のインシデント経験の有無による「子どものこころのケア実践尺度」得点の比較（N=437）

	経験なし n=127		経験あり n=310		t-value	p-value
	mean	SD	mean	SD		
総得点	137.8	33.1	148.1	30.5	-3.1 **	0.002
子どもへの直接ケア（18項目）	72.5	16.3	77.8	15.6	-3.2 **	0.002
家族へのケア（7項目）	25.3	7.5	27.3	6.6	-2.7 **	0.007
ケア対象への理解（7項目）	25.5	7.0	27.5	6.4	-2.8 **	0.005
連携（4項目）	14.5	4.5	15.5	4.0	-2.3 *	0.020

対応のないt検定, *p<0.05, **p<0.01

まとめ

「子どものこころのケア実践尺度」は、「子どもへの直接ケア」「家族へのケア」「ケア対象への理解」「連携」の4下位尺度で構成されることがわかりました。この尺度は、児童・思春期精神科看護における看護実践能力自己評価尺度として、信頼性と妥当性を有していることが確認されました。今後は、さらに詳しい分析を行い、尺度の構造や他の変数との関連を厳密に検討する必要がありますが、将来的には、教育効果の検討や自己評価等の臨床の様々な場面で活用されることが考えられます。

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30年度 文部科学省科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）児童・思春期精神科病棟における地域包括ケアの視点を取り入れた教育プログラムの開発の一部として研究助成を受けて行いました。

研究者一覧

船越明子	兵庫県立大学看護学部
宮本有紀	東京大学大学院医学系研究科
土谷朋子	文京学院大学保健医療技術学部



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

住所：〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13番71号

TEL&FAX：078-925-9420

E-mail：akiko-funakoshi@umin.ac.jp