

表11:一般小児科医向けの講習会の演題より

Practical Pediatrics CME Course	
Vail Cascade Resort & Spa, CO Jan 11 - Jan 14, 2007	
# <i>A Systematic Approach to The Child with Fever and Rash</i>	
January 12, 2007 -- 7:30-9:00 am	
January 13, 2007 -- 7:30-9:00 am	
January 14, 2007 -- 7:00-8:30 am	
# <i>ADHD: Management of More Complex Cases in Primary Care</i>	
January 12, 2007 - 3:55-4:25 pm Question and Answer Session - 5:25-5:40 pm	
# <i>Anxiety Disorders and Depression: Screening and Treatment</i>	
January 11, 2007 - 7:00-7:30 pm Question and Answer Session - 8:00-8:10 pm	
# <i>Diagnostic Challenges in Developmental and Behavioral Pediatrics</i>	
January 12, 2007 -- 7:30-9:00 am	
January 13, 2007 -- 7:30-9:00 am	
January 14, 2007 -- 7:00-8:30 am	

表12:アメリカでのこどもの心の診療および研修

メリット

- ・豊富な医療資源
- ・豊富な研修プログラム(含む一般医)

- ・構造化された教育
- ・少ないケースで十分時間をかけた教育

- ・専門医制度の確立
- ・研修終了後の就職先

デメリット

- ・社会や家庭の深い病理
- ・専門分化されていることの弊害
- ・研修で診療できるケースの数は少ない

子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究

分担研究者	庄司順一	日本子ども家庭総合研究所・青山学院大学
研究協力者	松寄くみ子	青山学院大学
	澁谷昌史	日本子ども家庭総合研究所
	有村大士	日本社会事業大学大学院
	帆足英一	ほあし子どものこころクリニック
	帆足暁子	ほあし子どものこころクリニック

要旨：

子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフとして、医療ソーシャルワーカー(MSW)、心理士、保育士の3職種について、平成17年度は質問紙調査により、その雇用実態、業務内容、対象となる子どもの状態を中心に分析を行った。本年度は、子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの業務内容からみた養成教育の課題を明らかにするために、MSWについて昨年度の調査結果の詳細な統計学的な分析を行うとともに、心理士へのヒアリング調査を行った。MSWへの調査結果の統計解析では、 χ^2 検定を中心とした分析により、学歴、保持資格、職能団体への所属等により、いくつかの傾向が認められた。また、心理士へのヒアリングでは、小児科で勤務するうえで必要と思われる知識とその獲得の課題について示唆を得た。

A. 研究目的

本分担研究班では、子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフとして、医療ソーシャルワーカー(MSW)、心理士、保育士の3職種についての養成の課題を検討している。平成17年度には、前述の3職種について、質問紙調査を行い、その雇用実態、業務内容、対象となる子どもの状態などについて検討を行った。平成18年度、平成19年度については、統計学的な分析をすすめるとともに、実際に子どもの心の診療に携わる現場実践者および養成に携わる大学教員へのヒアリング調査を行い、最終的にコメディカル・スタッフの養成のあり方

についての提言を行うことを目的としている。

B. 研究方法

本年度は、MSWの雇用実態と職務内容について統計解析を行うとともに、心理士についてはヒアリングを行った。

1 医療ソーシャルワーカーの職務と現状についての統計解析

今年度分析対象としたMSWについては、単純集計結果はすでに報告したが、昨年度は心理士、保育士も含めた業務の現状と役割について網羅的に把握を試みたため、統

計解析については本年度の課題となっていた。また、本年度データを見直した結果、一部修正を行う必要性が出てきたため、一部は再度単純集計結果から検討を行った。

具体的には、①MSW の配置状況について集計結果の見直しを行い、②現状での一人あたりの配置について詳細な検討を行った。また、③資格や学歴、小児科専門のMSW の配置、および医師との関係の善し悪しについて、実際に行っている業務と、どのような関係があるのか、統計的な分析を行った。

なお、統計的な分析については、 χ^2 検定を中心に行ったが、分析中でそれぞれのセルの期待値が5を下回っていた場合、Fisher の正確確率検定(両側)を使用した。また、当初予想していたよりも、子どもの心の診療に携わるMSW の役割とは何かという本質的な問題については、さらに来年度質的な調査を行い、詳細に検討する必要があると判断したため、検討結果については、論点の整理に留めることとした。

2 心理士へのヒアリング

日本臨床心理士会編集の「臨床心理士に出会うには(第2版)」の中から、病院小児科、開業小児科において心理臨床業務に携わっている臨床心理士をランダムに20名を選択し、「小児科で働く臨床心理士の研修と実習についてのヒアリングについての協力依頼」の文書を送付した。そのうち、協力への同意を得られた臨床心理士5名を対象とした。ヒアリングの方法は面談の場合と、文書またはE-mailにより質問し、回答を得た場合とがある。質問内容は、自らの経験を参考にして、小児科で働く臨床心理

士を養成する場合にどのような学習、実習が必要かということなどである。

C. 研究結果

1 医療ソーシャルワーカーの職務と現状についての統計解析

※以下、本文中のデータに加えて、付表を参照してください。

1-1. 単純集計結果

単純集計の結果については、平成17年度に報告しているもので、変更があった部分と、特に特徴的な部分を中心に詳しく触れ、その他は概略の説明に留めることとする。

1-1-1. 調査票について

調査票をどの科から渡されたかについては、「小児科から渡されたのでそれに回答」51(50.5%)、「精神科から渡されたのでそれに回答」20(19.8%)、「両方から渡されたので一方に回答」3(3%)であった。

1-1-2. 病院の種類

「公立総合病院」50(49.5%)、「大学病院」18(17.8%)、「私立病院」15(14.9%)、「公立小児病院」2(2%)であった。「公立総合病院」が約半数を占めている。

1-1-3. 小児科病棟の独立について

小児科病棟が「独立」していると回答したのは38カ所(37.6%)、「混合病棟」は43カ所(42.6%)であった。

1-1-4. 小児科専門のMSWの配置について

最も多いのが、「いないので必要である」52カ所(51.5%)、「すでにいる」3カ所(3%)であった。調査対象の半

数以上の病院では、「すでにいる」「いないので必要である」と回答しており、必要性を感じている。また、「小児科専門のMSWは必要ない」は30カ所(29.7%)であった。

1-1-5. 記入したMSWの年齢

「20代」25名(24.8%)、「30代」33名(32.7%)、「40代」29名(28.7%)、「50代」13名(12.9%)であった。全体的に「20代」から「40代」まで幅広く分布しており、中でも「30代」が最も多かった。

1-1-6. 記入したMSWの性別

「男」26名(25.7%)、「女」66名(65.3%)であった。

1-1-7. 取得資格

「社会福祉士」60名(59.4%)、「精神保健福祉士」49名(48.5%)、「その他」31名(30.7%)であった。半数が「社会福祉士」あるいは「精神保健福祉士」の資格を持っていることとなる。

1-1-8. 行っている業務

「治療費等金銭問題への対応」94(93.1%)、「地域資源との関係調整」96(95%)、「退院後への家族の不安の軽減」88(87.1%)、「退院後の生活の保障」83(82.2%)、「クライアントと医師等との関係調整」76(75.2%)、「ケース会議への参加」72(71.3%)、「家族関係の調整」68(67.3%)、「治療に対する不安の軽減」66(65.3%)、「家族の事実受容のための援助」66(65.3%)、「事実受容へ向けた援助」61(60.4%)、「地域の連絡会議への参加」56(55.4%)、「他の専門職へのコンサルテーション」53(52.5%)、「実

習生への指導」40(39.6%)、「同僚・若手へのスーパービジョン」39(38.6%)、「病棟運営などに関する会議への参加」35(34.7%)、「地域活動への参加」33(32.7%)、「家族会等の社会資源の創出」19(18.8%)、「その他」12(11.9%)、「受付や医療費計算などの事務的業務」10(9.9%)であった。

1-1-9. 対象とする子どもの状態

「発達遅滞、精神遅滞、自閉症等」63(62.4%)、「虐待」63(62.4%)、「重症心身障害・脳性まひ」57(56.4%)、「低出生体重児」50(49.5%)、「健常児」31(30.7%)、「呼吸器疾患」31(30.7%)、「高機能自閉症、アスペルガー障害等」29(28.7%)、「がん・血液疾患」26(25.7%)、「その他の神経・筋疾患」25(24.8%)、「循環器疾患」25(24.8%)、「摂食障害」23(22.8%)、「その他」18(17.8%)、「心身症」18(17.8%)、「ターミナルケア」15(14.9%)、「排泄障害」9(8.9%)、「睡眠障害」8(7.9%)であった。

1-1-10. 学歴

「大学卒」80(79.2%)、「大学院卒」13(12.9%)であった。

1-1-11. 所属団体

「日本ソーシャルワーカー協会」8(7.9%)、「日本社会福祉士会」29(28.7%)、「日本医療社会事業協会」48(47.5%)、「日本精神保健福祉士会」20(19.8%)、「その他」32(31.7%)であった。

1-1-12. 医師との関係

「良好」82(81.2%)、「良好でない」

10 (9.9%) であった。

1-2. χ^2 検定

1-2-1. 小児科専門 MSW 配置の必要性×主たる業務

主たる業務3項目の合計結果と小児科専門 MSW 必要性についてクロス集計を行った。多くの項目については、「いないので必要である」が最も多い回答を集めたが、「クライアントと医師との関係調整」「その他」を主たる業務として回答した者たちは、「必要ない」に回答する者が「必要である」に回答するよりも多かった。

1-2-2. 小児科専門 MSW 配置の必要性×対象とする子ども

「その他」を除くと、唯一「呼吸器疾患」と小児科専門 MSW 必要性で回答傾向に有意な差が見られた。「いないので必要である」と回答した者52名のうち、「呼吸器疾患」を有する子どもを対象としていたのは32名(61.5%)であったが、「必要ない」と回答した30名では、当該児童を対象としていない場合は26名(86.7%)であった。

1-2-3. 資格×業務

社会福祉士60名のうち、41名(68.3%)が「地域の連絡会議への参加」を業務としていたが、非取得者41名のうち当該業務に回答している者は15名(36.6%)であった。

1-2-4. 資格×対象となる子ども

対象となる子どもについては、精神保健福祉士取得者49名のうち、19名(38.8%)が「高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD」を有する子

どもを対象としていた。非取得者52名については、当該児童を対象とする場合は10名(19.2%)にとどまった。

同じく精神保健福祉士取得者49名のうち、10名(20.4%)が「呼吸器疾患」を有する子どもを対象としていた。一方、非取得者では21名(40.4%)が対象としていた。

社会福祉士60名のうち、9名(15.0%)が「排泄障害」を有する子どもを対象としていた。非取得者41名については、当該業務への回答者は0名であった。

同じく社会福祉士取得者の場合、24名(40.0%)が「呼吸器疾患」を有する子どもを対象としていた。非取得者では7名(17.1%)であった。

1-2-5. 学歴×業務

大卒者80名のうち、77名(96.3%)までが「治療費等金銭業務への対応」を行っていた。大学院卒になると、10名(76.9%)がこれに該当していた。

2 心理士の養成の課題

2-1. 子どもの心の診療における心理士の役割

近年、子どもたちを取り巻く環境は急速に変化し、生活習慣病、慢性疾患など身体的な問題だけではなく、注意欠陥多動性障害(以下AD/HD)、広汎性発達障害などの発達に関連する問題、うつ、不安障害、統合失調症などの精神的な問題、チック、夜尿、抜毛、非行などの行動上の問題、虐待、子育て不安などの養育上の問題、不登校、学習障害など学校生活上の問題など、子どもたちとその家族は心身両面の広範囲にわ

たつての様々な問題に直面している。

しかし、このようなメンタルヘルスの問題への対応は十分ではなく、家庭で、学校で、多くの子どもたち、その家族が困難に直面している。このような状況のなかで、医療においても子どもの心の問題の解決を支援する専門家の養成が急務であることの認識が高まってきている。

子どもの心の診療において心理士がはたす役割としては次のことが指摘できよう(表1)。すなわち、子どもの状態の評価(アセスメント)は、心理的、発達的な評価となるが、外来あるいは病棟で心理検査(発達検査、知能検査、パーソナリティ検査など)や面接、行動観察をとおして行われるものであるし、実際に広く実施されている(昨年度の報告書を参照)。

子どもの治療は、プレイセラピー、心理療法が行われる。親や家族に対しては、ガイダンス(説明や指導)、カウンセリングが行われる。これらも実際に広く行われている。

さらに入院病棟などにおいては、医師、看護師など病棟スタッフへのコンサルテーションや、病院外の関係機関へのコンサルテーションなどの業務もある。

上述したことはすでによく認識されていることである。ここで強調したいことは、昨年度の報告に示されたように、心理士が対象とする子どもの年齢、状態が非常に幅が広いことである。すなわち、年齢的には新生児期から思春期まで、子どもの状態としてはNICUに入院している低出生体重児や重い障害をもつ新生児、低出生体重児のフォローアップ、発達障害、心身症、被虐待児、その他さまざまな身体疾患など、多

岐にわたる。今日では、アセスメントや心理療法といっても、虐待を受けた子どものトラウマ(心的外傷)や解離症状のアセスメント、トラウマをもった子どものプレイセラピー、AD/HD(注意欠陥/多動性障害)のペアレント・トレーニングなど、心理士は新しい知識、技法にも注目することが求められている。もちろん、医療機関によりカバーする子どもの年齢、状態に特色があるので、一人の心理士がすべての課題に応えることが求められているわけではない。しかし、こうした課題をかかえている状況をふまえて心理士の養成を考えると、心理士の十分な配置が必要である。

もう一点考慮すべきことは、メンタルヘルスの問題をもつ子どもは、発達障害、心身症、情緒行動上の問題をもつものだけでなく、少なくとも入院した子どもはすべてメンタルヘルスの問題をもつものであるということである。というのは、入院により親から離れ、なじみのない環境で生活をし、病気そのものや検査・治療から生じる苦痛や不安はメンタルヘルスの主要問題だからである。

表1 心理職の役割

●	子どもの状態の評価
●	子どもの治療
●	親(家族)へのガイダンス、カウンセリング
●	関係者へのコンサルテーション

2-2. 小児科に勤務する心理士へのヒアリング調査結果

小児科で勤務するのに必要な知識、教育などについての回答はかなり多岐にわたる

ので、まず複数から指摘された事項をまとめる。

1)小児科で勤務するうえで必要な知識

- ・心理療法
- ・心理アセスメント(知能検査・発達検査・性格検査など)
- ・精神医学的知識
- ・子どもの発達について
- ・発達臨床について
- ・小児科学に関する知識:急性疾患・慢性疾患・神経疾患・精神疾患など
- ・心身の発達と病気
- ・超低出生体重児・先天性疾患
- ・ターミナルな状態
- ・薬について
- ・医学的診断・評価について
- ・親支援・家族支援について
- ・医療保険制度・社会福祉・社会的支援について
- ・子どもと家族に関係する法律について
- ・チーム医療

2)医療で働くための基本的な知識と技能

- ・基本的姿勢
- ・カルテの書き方
- ・報告書の書き方
- ・チーム医療・連携

3)訓練

- ・インテーク面接:生育歴・家族歴・病歴
- ・アセスメントの実施と診断・評価
- ・プレイセラピーの実習

4)体験学習

- ・子どもと遊ぶ体験(メンタルフレンド、保育園・幼稚園、ボランティアなど)

5)実習

- ・小児科外来陪席
- ・病棟実習

6)スーパービジョン

- ・発達検査
- ・プレイセラピー
- ・親面接
- ・カンファレンスへの参加

7)研究

- ・情報収集・文献検索、統計、論文作成

以上のほか、1名が指摘した事項には、医師・患者コミュニケーション、健康行動の心理学、子どものコミュニケーション理論と実技、教育制度についての知識(学校、養護学校、院内学級、通級、相談学級、適応指導教室など)、問題解決の理論と実践、心理・教育プログラムの理論と実践、研究方法(疫学的知識、統計学、調査、質的研究、研究費の申請)があげられていた。

D. 考察

1 医療ソーシャルワーカーの職務と現状についての統計解析

Cの1-2で述べたように、いくつかの専門職団体への所属や学歴等によって、いくつかの統計的な傾向が見られた。しかし、どのような医療ソーシャルワーカーが求められるかという本質的な議論を行った上で分析を行う必要があると判断したため、先述のように、来年度実践者に対してインタビュー調査を行うことを計画しているため、本年度は統計解析結果を示すに留めることとする。

2 心理士の養成の課題

子どもの心の診療は、子どものメンタル

ヘルスの問題と考えると、心理士の役割は、発達障害、心身症、情緒行動上の問題をもつ子どもだけでなく、少なくとも入院した子どもすべてが対象となるものであることを強調したい。少子化社会において、子どもをよく育てる、つまり子どもの生活の質(QOL)を高めるのは、その子ども自身のその後の人生のみならず、社会的にもきわめて重要であるといえよう。心理士の役割も、保育士など他のコメディカル・スタッフも含め、病棟環境の整備という観点から考えることが大事であろう。

小児科に勤務している心理士へのヒアリングの結果は、心理士養成段階(心理系の大学、大学院)で対応すべき問題と、小児科に勤務後に現任教育として対応すべき問題とがあることを示している。

心理士養成段階における心理学教育に関しては、大学(学部)レベルでは、「講義」で臨床心理学、発達心理学、相談心理学などの基本を学ぶことはできるが、心理検査については「演習」において「一度やってみる」程度のことしかできない。これは授業時間数の問題にもよるが、心理検査の実施や面接、相談には心理学および関連領域の幅広い知識が必要なことにもよるのであり、したがって学部レベルでは限界があることに留意しなければならない。当然のことながら、大学院ではある程度専門的な、あるいは実践的な授業が可能となる。

心理士養成教育における大きな問題は、心理学以外の領域を学ぶ機会がほとんどないことである。「精神医学」と「障害児の医学」は設置されている大学が多いが、必修となっているわけではない。保健(母子保健、小児保健)関連科目や福祉、教育など

に関連科目は十分用意されていないのが現状である。心理士が医療機関へ勤める場合、まったく医療に関することを知らずにはいっていくこともあるし、関連分野(障害児、児童福祉、乳幼児健診など)の経験をもっては行っていく場合もある。しかし、大学、大学院の教育では医療に関する部分が、保育士やMSWと比べても、心理士の場合には著しく欠けている。今後の心理士養成教育における重要な課題といえよう。

小児科に勤務した後については現任教育が重要である。これまでは、小児科医のそばにいて、見よう見まねで専門用語、病気などについて学んでいった。しかし、このような学びは実際的な面もあるが、断片的であることも多い。ただ外来、病棟の活動の中で少しずつ知識を身につけていくだけでなく、小児科外来での陪席を現任教育に位置づけることは有効な現任教育の方法ではないだろうか。また、ある心理士は看護学校での小児科の講義を受講したという。こうしたことも検討すべき教育方法だと考えられる。心理士がかかわる子どもの年齢、状態は幅広いが、しかし、医療機関の特色や医師の専門性によって各医療機関での子どもの範囲はある程度限定されるので、それぞれの場で求められること、必要なことを学んでいけばよいし、大学、大学院の段階で幅広く教育する必要はないと考えられる。

E. まとめと今後の課題

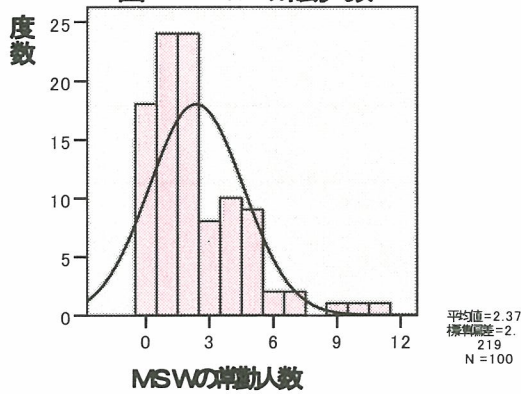
本研究では前年度に十分な検討が行えなかった医療ソーシャルワーカー(MSW)について統計解析を行うとともに、ヒアリングにより、心理士養成教育の課題が明確にな

った。来年度は具体的に養成教育の内容について検討したい。また、来年度にはMSWへのヒアリングを含め養成課程の課題の検討、心理士養成課程について統計解析、および保育士についての統計解析とヒアリングを行うことにより、子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの養成の課題について検討を行い、養成教育のあり方について提言を行いたい。

付表1. MSWの常勤人数

度数	有効	100
	欠損値	1
平均値		2.37
中央値		2.00
最頻値		1(a)
分散		4.922
最小値		0
最大値		11

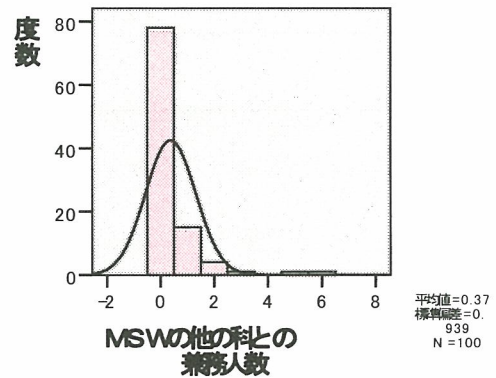
図1. MSWの常勤人数



付表3. MSWの他の科との兼務人数

度数	有効	100
	欠損値	1
平均値		.37
中央値		.00
最頻値		0
分散		.882
最小値		0
最大値		6

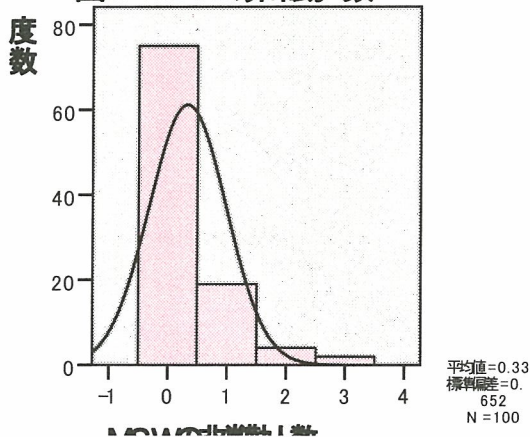
図3. MSWの他の科との兼務人数



付表2. MSWの非常勤人数

度数	有効	100
	欠損値	1
平均値		.33
中央値		.00
最頻値		0
分散		.425
最小値		0
最大値		3

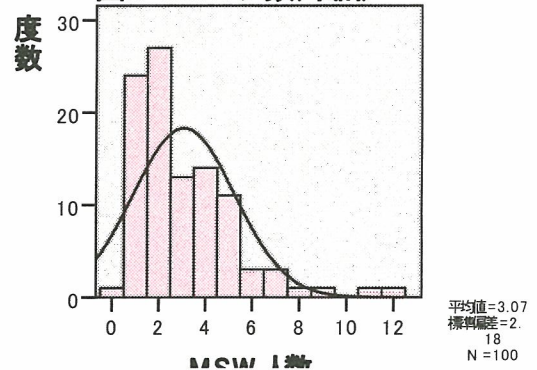
図2. MSWの非常勤人数



付表4. MSW人数(合計)

度数	有効	100
	欠損値	1
平均値		3.07
中央値		2.00
最頻値		2
分散		4.753
最小値		0
最大値		12

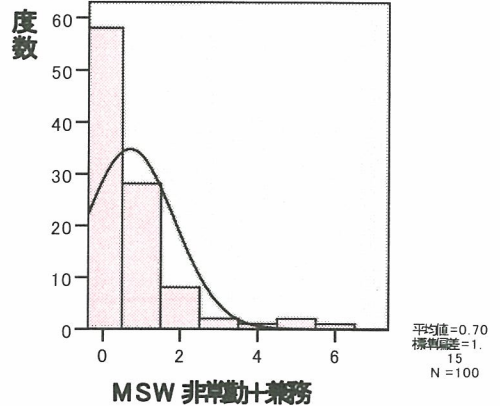
図4. MSW人数(合計)



付表5. MSW非常勤、兼務の合計

度数	有効	100
	欠損値	1
平均値		.7000
中央値		.0000
最頻値		.00
分散		1.323
最小値		.00
最大値		6.00

図5. MSW非常勤、兼務の合計



付表6. 小児科専門のMSWが必要だと思うか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
すでにいる	3	3.0	3.5	3.5
いないので必要である	52	51.5	61.2	64.7
小児科専門のMSWは必要ない	30	29.7	35.3	100.0
合計	85	84.2	100.0	
欠損値				
システム欠損値	16	15.8		
合計	101	100.0		

付表7. 医師との連携

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
良好	82	81.2	89.1	89.1
良好でない	10	9.9	10.9	100.0
合計	92	91.1	100.0	
欠損値				
システム欠損値	9	8.9		
合計	101	100.0		

付表8. 病床数とMSW配置人数の相関

		1. 病床数	1. うち小児科の病床数	2. MSWの常勤人数	2. MSWの非常勤人数	2. MSWの他の科との兼務人数	MSW人数	MSW非常勤+兼務
1. 病床数	Pearson の相関係数	1	.227	.177	-.007	.085	.225(*)	.067
	有意確率(両側)		.057	.089	.947	.415	.030	.526
	N	93	71	93	93	93	93	93
1. うち小児科の病床数	Pearson の相関係数	.227	1	-.055	.036	-.066	-.075	-.035
	有意確率(両側)	.057		.651	.767	.587	.532	.774
	N	71	71	71	71	71	71	71
2. MSWの常勤人数	Pearson の相関係数	.177	-.055	1	-.162	-.246(*)	.863(**)	-.292(**)
	有意確率(両側)	.089	.651		.107	.014	.000	.003
	N	93	71	100	100	100	100	100
2. MSWの非常勤人数	Pearson の相関係数	-.007	.036	-.162	1	.013	.140	.578(**)
	有意確率(両側)	.947	.767	.107		.898	.165	.000
	N	93	71	100	100	100	100	100
2. MSWの他の科との兼務人数	Pearson の相関係数	.085	-.066	-.246(*)	.013	1	.185	.824(**)
	有意確率(両側)	.415	.587	.014	.898		.066	.000
	N	93	71	100	100	100	100	100
MSW人数	Pearson の相関係数	.225(*)	-.075	.863(**)	.140	.185	1	.230(*)
	有意確率(両側)	.030	.532	.000	.165	.066		.021
	N	93	71	100	100	100	100	100
MSW非常勤+兼務	Pearson の相関係数	.067	-.035	-.292(**)	.578(**)	.824(**)	.230(*)	1
	有意確率(両側)	.526	.774	.003	.000	.000	.021	
	N	93	71	100	100	100	100	100

* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

付表9. MSW一人あたりの病床数

		常勤一人 あたり	非常勤一 人あたり	兼務一人 あたり	MSW一人 あたり
度数	有効	76	22	22	93
	欠損値	25	79	79	8
平均値		287.8931	499.3333	513.0030	274.0803
中央値		250.0000	480.5000	520.0000	212.1429
最頻値		300.00	500.00	97.40(a)	150.00
標準偏差		204.14030	218.75856	338.26142	227.12862
最小値		13.75	100.00	97.40	13.75
最大値		920.00	820.00	1308.00	1308.00

※以降のカイ二乗検定においては、Peason、あるいは期待値5に満たない場合、Fisherの正確確率検定(両側)を使用した。

($p < 0.05$ *, $p < 0.01$ **, $p < 0.001$ ***)

付表10. 対象の子どもの状態 - 呼吸器疾患 * 3. 小児科専門のMSWが必要だと思うか *

		3. 小児科専門のMSWが必要 だと思うか			合計
		すでに いる	いない ので必 要であ る	小児科専 門のMSW は必要な い	すで にいる
7. 対象の 子どもの状 態 - 呼吸 器疾患	いいえ	度数 1	32	26	59
		3. 小児科専門のMSWが必要 だと思うかの % 33.3%	61.5%	86.7%	69.4%
	はい	度数 2	20	4	26
		3. 小児科専門のMSWが必要 だと思うかの % 66.7%	38.5%	13.3%	30.6%
合計		度数 3	52	30	85
		3. 小児科専門のMSWが必要 だと思うかの % 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

付表11. 対象の子どもの状態 - その他 * 3. 小児科専門のMSWが必要だと思うか **

	3. 小児科専門のMSWが必要だと思うか			合計	
	すでに いる	いない ので必 要であ る	小児科専 門のMS Wは必要 ない	すで にいる	
7. 対象の 子どもの 状態 - そ の他	いいえ 度数 3. 小児科専門のMSWが必要だと思 うかの %	2 66.7%	48 92.3%	20 66.7%	70 82.4%
	はい 度数 3. 小児科専門のMSWが必要だと思 うかの %	1 33.3%	4 7.7%	10 33.3%	15 17.6%
合計	度数 3. 小児科専門のMSWが必要だと思 うかの %	3 100.0%	52 100.0%	30 100.0%	85 100.0%

付表12. 行っている業務 - 地域の連絡会議への参加 * 5. 資格一社会福祉士 **

	5. 資格一社会福祉士		合計	
	いいえ	はい		
6. 行っている業務 - 地 域の連絡会議への参加	いいえ 度数 5. 資格一社会 福祉士の %	26 63.4%	19 31.7%	45 44.6%
	はい 度数 5. 資格一社会 福祉士の %	15 36.6%	41 68.3%	56 55.4%
合計	度数 5. 資格一社会 福祉士の %	41 100.0%	60 100.0%	101 100.0%

付表13. 対象の子どもの状態 - 高機能自閉症、アスペルガー障害等 * 5. 資格—精神保健福祉士 *

		5. 資格—精神保健福祉士		合計
		いいえ	はい	
7. 対象の子どもの状態 - 高機能自閉症、アスペルガー障害等	いいえ	度数 42	30	72
		5. 資格—精神保健福祉士の % 80.8%	61.2%	71.3%
合計	はい	度数 10	19	29
		5. 資格—精神保健福祉士の % 19.2%	38.8%	28.7%
		度数 52	49	101
		5. 資格—精神保健福祉士の % 100.0%	100.0%	100.0%

付表14. 対象の子どもの状態 - 排泄障害 * 5. 資格—社会福祉士 **

		5. 資格—社会福祉士		合計
		いいえ	はい	
7. 対象の子どもの状態 - 排泄障害	いいえ	度数 41	51	92
		5. 資格—社会福祉士の % 100.0%	85.0%	91.1%
合計	はい	度数 0	9	9
		5. 資格—社会福祉士の % .0%	15.0%	8.9%
		度数 41	60	101
		5. 資格—社会福祉士の % 100.0%	100.0%	100.0%

付表15. 対象の子どもの状態 - 呼吸器疾患 * 5. 資格—社会福祉士 *

		5. 資格—社会福祉士		合計
		いいえ	はい	
7. 対象の子どもの状態 - 呼吸器疾患	いいえ	度数 34	36	70
		5. 資格—社会福祉士の % 82.9%	60.0%	69.3%
合計	はい	度数 7	24	31
		5. 資格—社会福祉士の % 17.1%	40.0%	30.7%
		度数 41	60	101
		5. 資格—社会福祉士の % 100.0%	100.0%	100.0%

付表16. 対象の子どもの状態 - 呼吸器疾患 * 5. 資格一精神保健福祉士 *

	5. 資格一精神保健福祉士		合計	
	いいえ	はい		
7. 対象の子どもの状態 - 呼吸器疾患	いいえ 度数	31	39	70
	5. 資格一精神保健福祉士の %	59.6%	79.6%	69.3%
	はい 度数	21	10	31
	5. 資格一精神保健福祉士の %	40.4%	20.4%	30.7%
合計	度数	52	49	101
	5. 資格一精神保健福祉士の %	100.0%	100.0%	100.0%

付表17. 行っている業務 - 治療費等金銭問題への対応 * 8. 学歴 *

	8. 学歴		合計	
	大学卒	大学院卒		
6. 行っている業務 - 治療費等金銭問題への対応	いいえ 度数	3	3	6
	8. 学歴の %	3.8%	23.1%	6.5%
	はい 度数	77	10	87
	8. 学歴の %	96.3%	76.9%	93.5%
合計	度数	80	13	93
	8. 学歴の %	100.0%	100.0%	100.0%

付表18. MSW一人あたりの病床数についての一元配置の分散分析 ***

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
MSW一人あたり	グループ間	1126508.194	2	563254.097	12.999	.000
	グループ内	3206398.133	74	43329.704		
	合計	4332906.327	76			
常勤一人あたり	グループ間	875292.206	2	437646.103	13.571	.000
	グループ内	1934985.697	60	32249.762		
	合計	2810277.903	62			

付表19. MSW一人あたりの病床数についてのTukeyのHSD検定

種類	度数	$\alpha = .05$ のサブグループ	
		2	1
私立病院	15	124.8447	
公立総合病院	45	280.8878	
大学病院	17		495.5721
有意確率		.050	1.000

等質なサブグループのグループ平均値が付表示されています。

- a 調和平均サンプルサイズ = 20.310 を使用
- b グループ サイズが等しくありません。グループサイズの調和平均が使用されます。タイプ I 誤差水準は保証されません。

付表20. 常勤一人あたりの一人あたりの病床数についてのTukeyのHSD検定

1. 貴院	度数	$\alpha = .05$ のサブグループ		
		2	3	1
私立病院	13	139.7805		
公立総合病院	37		298.9557	
大学病院	13			504.9808
有意確率		1.000	1.000	1.000

等質なサブグループのグループ平均値が付表示されています。

- a 調和平均サンプルサイズ = 16.586 を使用
- b グループ サイズが等しくありません。グループサイズの調和平均が使用されます。タイプ I 誤差水準は保証されません。

図6. MSW一人あたりの病床数についての箱ひげ図

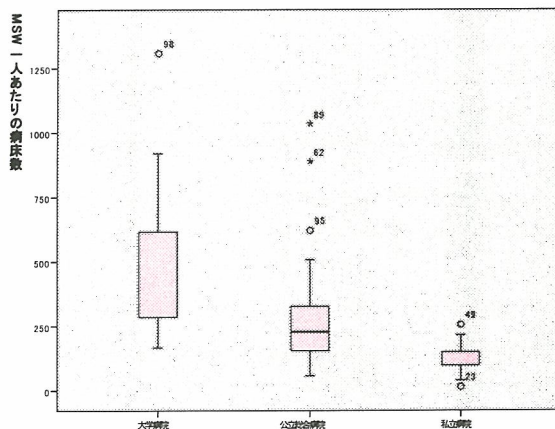
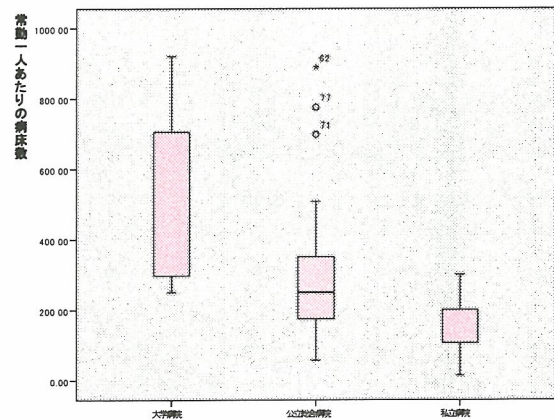


図7. 常勤一人あたりの病床数についての箱ひげ図



小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究：
あいち小児保健医療総合センター心療科における実践と提言

分担研究者	加藤明美	あいち小児保健医療総合センター
研究協力者	野呂美智代	あいち小児保健医療総合センター
	小山内文	あいち小児保健医療総合センター
	嶋由紀子	あいち小児保健医療総合センター
	藤田三樹	あいち小児保健医療総合センター
	海野千畝子	あいち小児保健医療総合センター
	杉山登志郎	あいち小児保健医療総合センター

研究要旨

あいち小児保健医療総合センター心療科は、平成13年の新設以来、子ども虐待や子どもの心の問題に積極的に取り組んできた。これまでの、われわれの実践を通じ、小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成について検討し、重要と考えられたのは、以下の視点である。

さまざまな問題行動を頻発させる子ども達に対し、冷静な対応を可能とするため、定期的な学習会やケースカンファレンスを実施する。子どもからの暴力や挑発行為などの危機予防に関するトレーニングやプリセプターシップ制度を導入し、新たなスタッフがカルチャーショックを乗り越え、適応しやすい支援体制を整える。

小児病院においては、心療科看護師のみならず全看護師に、子どもの心の看護に関する系統的な教育が必要である。

A. 研究目的

あいち小児保健医療総合センター心療科（以下、あいち小児センター心療科とする）は、平成13年開院以来、虐待およびその関連問題への専門外来を設け、子ども虐待や子どもの心の問題に取り組んでいる。平成15年5月には心療科病棟が開設され、被虐待児や発達障害など心や行動に問題を抱える子どもの入院治療も本格的に始められた。彼らに対し、看護師は医師や心理士ら

多職種と共に医療的環境を提供している。しかし、こうした子どもたちに看護ケアを提供している病院が少なく、その看護ケアや看護師育成に関する問題については未整理の部分が多い。

子どもの心の問題が増加していると言われるなか、看護教育で子どもの心の問題が重視されてきたとは言い難い。さらに、重症の心の問題を抱える子どもへの看護に関して、実践に基づく系統的な研究は十分に

なされていない。そこで、本研究では、入院中の看護ケアや本病棟の看護師育成の実践を振り返り、その妥当性を検討し、小児病院において子どもの心の看護に携わる看護師の育成について提言することを目的とする。

このような、実践に基づく系統的な研究は、心の問題を抱える多くの子どもたちに適切なケアを与えることを可能とする。さらには、看護の領域において、子どもの心の問題が重視される機会となり、看護全体の質的向上に直結すると考える。

B. 研究方法

開棟からこれまでの、あいち小児センター心療科病棟における実践を振り返るため、病棟看護教育プログラム・病棟カンファレンス議事録・聞き取り／アンケート調査から後方視的に検討した。

C. 結果と考察

1) 心療科病棟の概要

あいち小児センター心療科病棟は平成15年5月に開棟した。病床数は37床である。このうち、13床は閉鎖ユニットであることが特徴である。しかし、体重約35キロの子どもが体当たりをすれば、たちまち鍵が突破されてしまう程度の脆弱なものであり、精神科ではなく小児科病床となっている。入院患者の主な疾患名は解離性障害、発達障害、摂食障害等である。入院患者の大きな特徴として、被虐待児が全体の7割以上を常時占めていることがあげられる。入院治療に対しての需要は高く、愛知県内の児童相談センターや地域の児童精神科外来から入院を念頭においた紹介が相次ぎ、

入院待ち児童を常時抱えた状態にある。年間入院患者数は約120名(1日平均30名)で病床稼働率は80%以上を維持している。

2) 看護師の背景と看護における運営上の問題

入院患者の多くを占める被虐待児は、気分変動が大きく、衝動コントロールが困難な場合が多い。そのため、社会適応が困難で集団生活が苦手という特徴を持つ。当然、被虐待児を数多く抱える本病棟では様々な問題行動が噴出することが予想された。そこで開棟時の看護師は、経験を重ねたいいわゆるベテラン看護師が多く配置されたといえる。その平均経験年数は、9年を越えていた。しかし、配属された看護師24名のうち、精神科看護を経験している看護師は、2名のみであった。また半数以上を占めた小児看護経験者も、専門的に子ども心のケアに携わった経験のある者は存在しなかった。本センターは、小児専門病院として新設された病院であり、全国から80施設を超えて小児看護に興味を持った看護師が集まっている。にもかかわらず、子どもの心のケアに携わったことがある看護師は数少ない存在であった。これは、心や行動に問題を抱えた子どもたちが、医療現場においてケアを受ける機会に恵まれてこなかった現状を表しているともいえる。

平成15年度から16年度にかけて、子どもの心のケアに未熟なスタッフが多い中、慣れない子どものケアに追われ、スタッフは疲弊し、療休者やバーンアウトする者が数名現れた。この現象の背景に関しては、後に行なったアンケート調査結果を通して述べる。

アンケート調査期間は、平成17年8月

29日から9月20日であり、無記名の自記式調査用紙を、心療科病棟看護師23名に配布し、全員から回答を得た。その平均看護師経験年数は9.7年であった。心療科病棟勤務年数は3年目が最も多く、16名であった。他施設で児童精神科を経験した者は4名であった。「あなたが考える小児心療科看護の特殊性とはどのようなことですか」という質問に対し、ケアの方法や答えが一つでないことや、治療過程において大きな変化が見えにくいことがあげられた。これらの意見から、小児心療科で働く看護師は、常に自分の看護の方向性が間違っていないのかという不安を抱えながら最善のケアを考えている状況であると推測できる。回答のなかには、スタッフ間であの関わり方はどうなのか?という問題が生じやすい、看護師の関わりについて他スタッフや医師からプラスのフィードバックがあるとよいという意見があった。つまり、多くの看護師がさまざまな葛藤を感じながら看護を提供しており、それゆえに第三者の評価を期待していることを窺わせる。子どもの心の看護に関して、実践に基づいた研究が十分ではなく、明確なマニュアルや確固たるケア方法が存在しているわけではない。多くのスタッフが感じている心療科看護の特殊性は、自分たちが行なっているケアに拠り所を求めているといえる。

Evidence-based-nursing が声高に言われている現在において、手探り状態のなかで最善のケアを提供したいという思いが、スタッフの心的疲労に影響を与えたことは十分に考えられる。これらは、本病棟の看護上の問題といえ、次の3点に集約できた。

①子どもの心の看護に関する専門的知識が

不足していた。②スタッフ育成のための教育システムが整っていなかった。③小児の心療科専門病棟が数少なくモデルが見当たらなかった。

子どもたちに24時間関わる看護スタッフの疲弊は、病棟運営に大きな影響を与えることは明白である。われわれは、これまでの実践を通じ、子どもの心のケアには、安定性や継続性が重要であると考えに至った。心や行動に問題を抱えた子どもには一貫性のある態度や指導が必要である。また、看護スタッフを含めた人的環境や枠組みのある生活などの安定した環境を提供することで、はじめて子どもの安全感が高まり、治療的環境ともなる。つまり、子どもたちにとって安全な環境であり、かつスタッフにとっても安定した環境によってはじめて看護の質が保証されるのである。

そこで、16年度以降は、看護上の問題点を解決するため、教育体制や枠組みを整備・改善し、体系化を図った。その結果、17年度、18年度に療休者等は現れていない。このことから、われわれの取り組みは、治療的環境と人的環境の保証に関して成果を上げたと考えている。

3) 看護教育支援体制

心療科病棟における看護教育支援体制のポイントは次の4点である。

(1) 定期的で計画的な学習会の実施

(資料1)

行動や心に問題を抱えた子ども達は、さまざまな問題行動を頻発させる。そのケアの最前線で働く看護師には冷静な対応が望まれる。看護師の冷静な対応を支えるために、計画的で定期的な学習会が重要となる。新しいスタッフが登場する年度当初に、看