

保育士用質問紙

この調査票は、小児病院に勤務する保育士の方を対象としたものです。この調査は、厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の養成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義日本子ども家庭総合研究所長）の分担研究として、コメディカル・スタッフの勤務の現状と養成のあり方について検討するための資料とするものです。

個人的なこともお聞きする項目がありますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。なお、いただいたご回答は統計的に処理し、病院名、個人名が公になることはありません。集計が終わった段階で、調査票は廃棄します。調査結果は、上記研究の報告書、および学会・学術雑誌で報告する予定です。

調査担当者 庄司順一 青山学院大学文学部教育学科教授
日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長
問い合わせ先 shoji@aiiku.or.jp

記入の仕方：選択肢については、あてはまる番号に○をつけてください。

() 内、および下線部分には、ご記入ください。

1 貴院について

所在地 (都道府県) および病院名 ()

2 あなたは、常勤・非常勤のいずれですか？

1 常勤 2 非常勤 (週___日勤務、半日は0.5日としてください)

3 他の科との兼務で小児科には (週に___日勤務)

3 あなたの年齢と性別、あなたがお持ちの資格は？

1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代

性別 1 男 2 女

資格 1 保育士 2 幼稚園教諭 3 その他 ()

4 あなたのこれまでの保育歴について

卒業後___年 現在の病院につとめて___年

保育所での経験 1 なし 2 あり (年)

保育所以外での保育士としての経験 1 なし 2 あり (年)

5 あなたが行っている業務に○をつけ (いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

1 乳幼児健診介助 2 外来・乳幼児健診での子どもとの遊び 3 外来での事務

4 低出生体重児の退院後のフォロー活動 (親子の会など)

5 育児指導 6 病棟での子どもの保育 7 病棟での親との面談

- 8 隔離室での子どもの保育 9 重症室・クリーンルームでの子どもの保育
 10 プリパレーション 11 同僚・若手へのスーパービジョン
 12 他の専門職へのコンサルテーション 13 実習生への指導
 14 ケース会議 15 病棟運営などに関する会議
 16 その他 ()

上記のうち、主な業務3つの番号を記入してください… () () ()

6 あなたが対象とする子どもの年齢は？(いくつでも)

- 1 NICU 2 乳児 3 幼児(就学前) 4 小学生 5 中学生以上

7 あなたが対象とする子どもの状態はどのようなものですか。あてはまる番号に○をつけ(いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

- 1 健常児 2 低出生体重児
 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞
 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD
 5 重症心身障害・脳性まひ 6 その他の神経・筋疾患
 7 摂食障害 8 睡眠障害 9 排泄障害 10 虐待 11 心身症
 12 がん・血液疾患 13 ターミナルケア 14 呼吸器疾患
 15 循環器疾患
 16 その他 ()

上記のうち、主なもの3つの番号を記入してください… () () ()

8 あなたの業務において、次の事項の知識は必要ですか。

① 必要な場合には () に○をつけてください。

② ①で○のついた項目について、どの程度の知識をお持ちですか。〈 〉に、ほぼ十分な知識をお持ちだとお考えの場合には+、ある程度の知識をお持ちの場合には±、不十分な場合には-を記入してください。

③ ②で+あるいは±につけた場合、主にどこでその知識を獲得したか(A 大学・短大など、B 勤務先の病院、C 院外の研修、研究会、D その他)を下線部に記号(A、B、C、D)を記してください(複数回答可)。

- | | ① | ② | ③ |
|---------------------------|-----|---------|-------|
| 1 健常な子どもの心理的発達 | () | → < > → | _____ |
| 2 低出生体重児 | () | → < > → | _____ |
| 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞 | () | → < > → | _____ |
| 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD | () | → < > → | _____ |
| 5 重症心身障害・脳性まひ | () | → < > → | _____ |
| 6 その他の神経・筋疾患 | () | → < > → | _____ |
| 7 摂食障害 | () | → < > → | _____ |
| 8 睡眠障害 | () | → < > → | _____ |

- 9 排泄障害 () → < > → _____
- 10 虐待 () → < > → _____
- 11 心身症 () → < > → _____
- 12 がん・血液疾患 () → < > → _____
- 13 ターミナルケア () → < > → _____
- 14 呼吸器疾患 () → < > → _____
- 15 循環器疾患 () → < > → _____
- 16 疾患が子どもの心に及ぼす影響 () → < > → _____
- 17 入院が子どもに与える影響 () → < > → _____
- 18 子どもの入院が親に与える影響 () → < > → _____
- 19 薬物の作用 () → < > → _____
- 20 医療制度 () → < > → _____
- 9 あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの保育士養成教育（専門学校・短大・大学）についてご意見がありましたら、お書きください。

ご協力ありがとうございました

作業療法士用質問紙

この調査票は、小児病院に勤務する作業療法士の方を対象としたものです。この調査は、厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の養成に関する研究」(主任研究者：柳澤正義日本子ども家庭総合研究所長)の分担研究として、コメディカル・スタッフの勤務の現状と養成のあり方について検討するための資料とするものです。

個人的なこともお聞きする項目がありますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。なお、いただいたご回答は統計的に処理し、病院名、個人名が公になることはありません。集計が終わった段階で、調査票は廃棄します。調査結果は、上記研究の報告書、および学会・学術雑誌で報告する予定です。

調査担当者 庄司順一 青山学院大学文学部教育学科教授
日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長
問い合わせ先 shoji@aiiku.or.jp

記入の仕方：選択肢については、あてはまる番号に○をつけてください。

() 内、および下線部分には、ご記入ください。

1 貴院について

所在地 (都道府県) および病院名 ()

2 あなたは、常勤・非常勤のいずれですか？

1 常勤 2 非常勤 (週____日勤務、半日は0.5日としてください)

3 他の科との兼務で小児科には (週に____日勤務)

3 あなたの年齢と性別、あなたがお持ちの資格は？

1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代

性別 1 男 2 女

資格 1 作業療法士 2 その他 ()

4 あなたのこれまでの教育・経験について

卒業後____年 現在の病院につとめて____年

5 あなたが行っている業務に○をつけ (いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

1 乳幼児健診 2 発達専門健診 (ハイリスク児の外来)

3 低出生体重児の退院後のフォロー活動 (親子の会など) 4 育児指導

5 病棟での子どもの指導 6 病棟での親との面談

7 隔離室での子どもの保育 8 重症室・クリーンルームでの子どもの保育

9 同僚・若手へのスーパービジョン 10 他の専門職へのコンサルテーション

- 11 実習生への指導
 12 ケース会議
 13 病棟運営などに関する会議
 14 その他 ()
 上記のうち、主な業務3つの番号を記入してください… () () ()

- 6 あなたが対象とする子どもの年齢は？(いくつでも)
 1 NICU 2 乳児 3 幼児(就学前) 4 小学生 5 中学生以上
- 7 あなたが対象とする子どもの状態はどのようなものですか。あてはまる番号に○をつけ(いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。
 1 健常児 2 低出生体重児
 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞
 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD
 5 重症心身障害・脳性まひ 6 その他の神経・筋疾患
 7 摂食障害 8 睡眠障害 9 排泄障害 10 虐待 11 心身症
 12 がん・血液疾患 13 ターミナルケア 14 呼吸器疾患
 15 循環器疾患
 16 その他 ()
 上記のうち、主なもの3つの番号を記入してください… () () ()

- 8 あなたの業務において、次の事項の知識は必要ですか。
 ① 必要な場合には () に○をつけてください。
 ② ①で○のついた項目について、どの程度の知識をお持ちですか。〈 〉に、ほぼ十分な知識をお持ちだとお考えの場合には+、ある程度の知識をお持ちの場合には±、不十分な場合には-を記入してください。
 ③ ②で+あるいは±につけた場合、主にどこでその知識を獲得したか(A 大学・短大など、B 勤務先の病院、C 院外の研修、研究会、D その他)を下線部に記号(A、B、C、D)を記してください(複数回答可)。

- | | ① | ② | ③ |
|---------------------------|-------|-------|-------|
| 1 健常な子どもの心理的発達 | () → | < > → | _____ |
| 2 低出生体重児 | () → | < > → | _____ |
| 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞 | () → | < > → | _____ |
| 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD | () → | < > → | _____ |
| 5 重症心身障害・脳性まひ | () → | < > → | _____ |
| 6 その他の神経・筋疾患 | () → | < > → | _____ |
| 7 摂食障害 | () → | < > → | _____ |
| 8 睡眠障害 | () → | < > → | _____ |
| 9 排泄障害 | () → | < > → | _____ |
| 10 虐待 | () → | < > → | _____ |

- 11 心身症 () → < > → _____
- 12 がん・血液疾患 () → < > → _____
- 13 ターミナルケア () → < > → _____
- 14 呼吸器疾患 () → < > → _____
- 15 循環器疾患 () → < > → _____
- 16 疾患が子どもの心に及ぼす影響 () → < > → _____
- 17 入院が子どもに与える影響 () → < > → _____
- 18 子どもの入院が親に与える影響 () → < > → _____
- 19 薬物の作用 () → < > → _____
- 20 医療制度 () → < > → _____

- 9 あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの作業療法士養成教育（専門学校・大学など）についてご意見がありましたら、お書きください。

ご協力ありがとうございました

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：
子どもの心の診療に携わる専門職者への小児心療科看護師が主導する
実践講座の有用性

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 藤田三樹 あいち小児保健医療総合センター
田中解子 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では心療科病棟看護師が主導して、子どもの心の診療に携わる専門職のための継続的な講座を実施してきた。平成 19 年度は計 11 回の実践講座を計画・実施した。参加者を対象とした質問紙調査の結果、次の三点が示された。1. それぞれの職種において、心の問題を抱える子どもたちに対する基本的な理解とその対応について確認できた 2. 多職種間でのお互いの領域や専門分野、実際の現場の対応やそれぞれの現状の理解が可能となった 3. 入院患児の行動には理由があることが理解・認識でき、接し方を振り返ることができた。以上のことから実践講座は、各々の職種における自己の役割を認識し、また「子どもの心を守り育てる」という同じ目的を確認できる場となったと考えられる。実践講座は、子どもの心の診療に携わる専門職者を育成するための体系的な教育プログラムとしてその有用性が示唆されるとともに、子どもに関わる専門職者には、所属する診療科や職種にこだわらず、子どもの心の問題に関する体系的な教育が必要であると考えられた。

A. 研究目的

心に問題を抱える子どもたちはさまざまな問題行動を頻発させ、そのケアのニーズも増加している。子どもたちのニーズを満たすためには、専門医療機関のインフラ整備や、現在最前線で働く多職種の人々の専門性が要求される。あいち小児保健医療総合センター（以下「あいち小児センター」）では、看護教育支援体制を整備・検討してきた中で、単なる知識の伝達にとどまらな

い、多職種を対象とした実践的な講座が必要と考えるに至った。そこで今年度は病棟看護師が主導して、これまで以上に他部門との連携の強化を図りながら、子どもの心の診療に携わる専門職のための継続的な実践講座を実施した。

本研究では、その実践を振り返り、有用性を検討するとともに、小児病院における専門職者育成について提言することを目的とする。

B. 研究方法

平成 19 年度に実施した実践講座の開催日程とテーマについては（資料 1）に示した。この実践講座の特徴として以下の点が挙げられる。①1 年間で 1 クールとしており、1 年かけて病棟看護師のみならず、子どもの心のケアに携わるスタッフを対象としたテーマを網羅することで、それぞれのテーマについて深く細かく学習できること ②暴力などの危機的状況に対応できるよう訓練されたインストラクターの直接指導による参加型の講義を取り入れ、実践的である ③医師と看護師が医療と看護を受け持ち、合同で講義をしたり、討論や質疑応答に時間をかけたり、円になって話し合ったり、教材や本を用いたりなど、担当者の能力を発揮できるよう様々な講義形式を取っていることである。これらによって密度の高い学習内容となり、より高い学習効果を期待して計画、実施した。

実施された実践講座においてその意義を明らかにするため、参加者を対象に自記式のアンケート調査（資料 2）を行った。対象となった職種は看護師、センター隣接の養護学校教諭、薬剤師、作業療法士、保育士、臨床心理士、医師などで、各講座の前に無記名の質問紙を配布し、終了後に回収を行った。調査内容は属性、講座前後での学び・影響、参加理由、今後の要望などである。

平成 19 年 4 月 19 日から 1 月 17 日までに行われた 10 回の実践講座において、延べ参加者数 138 名で、全員から回答を得た。職種の内訳は（表 1）に示す。実践講座への参加は任意であるためテーマによって参加した人数や職種の偏りが大きく、多職種が

集まる回もあれば、看護師のみの参加となる講座もみられた。しかし幅広いコメディカルや教職からのニーズがあることが示され、子どもの心の問題に看護師だけではなく多職種の人が関心を寄せていることがわかる。

（表 1）参加者職種内訳

職種	人数(人)	(%)
心療科病棟看護師	39	28.3
その他所属看護師	14	10.1
養護学校教諭	63	45.7
作業療法士（学生含）	8	5.8
理学療法士	1	0.7
薬剤師	4	2.9
保育士	5	3.6
医師	1	0.7
不明	3	2.2

C. 研究結果

自由記載の調査の結果について、詳細は（資料 3）の「平成 19 年度 実践講座」にまとめた。実践講座の前後でどのようなことが学びとなったか、自己への影響についての質問回答から示されたことはまず「基本的な理解とその対応について、改めて確認することができた」「細かな薬物の効果や副作用がわかり、とても勉強になった」「実際の事例などを混ぜてくれたのでわかりやすかった」などの意見から、実践講座によって基本的な知識・情報の共有がなされることで、それぞれの職種において、心の問題を抱える子どもたちに対する基本的理解とその対応について確認ができたということである。

2 つ目に、「じっくり話し合う時間が持て、

それぞれの立場での大変さもわかった」「教員以外の人と関わりを持つことは新しい刺激にもなると思い、良い時間を過ごせた」などの意見から、多職種間でのお互いの領域や専門分野の理解が深まり、また実際の現場の対応やそれぞれの現状の理解も可能となったことである。

さらに「自分のクラスの子どものことによく当てはまり、子どもの持っている困難さがよくわかった」「子どもに対する接し方を振り返ることができた」などの意見から、実践講座によって入院患児の行動には理由があることが理解・認識でき、自己の接し方を振り返ることができるということが明らかとなった。

D. 考察

以上の結果から、実践講座による知識や情報の伝達が専門性を高めるだけでなく、共有が行われることで連携力を強めることにつながると推測された。また多職種が集まることでそれぞれの職種の専門性を認識し、また尊重し合うことにつながると考えられる。さらに実践講座によって、対応するスタッフの知識が増えることが、患児を理解しようとする行動変容をもたらし、さらに自己の行動を振り返る作業によって、対応能力のアップにつながっていくと考えられた。今回調査を行うことで、子どもの心の問題には医師や看護師だけではなく多くの専門職が関わり、また興味を持っていることも示された。実践講座は、各々の職種における自己の役割を認識し、また「子どもの心を守り育てる」という同じ目的を確認できる場となったと言える。育児不安や子ども虐待の増加など今日の子どもをめ

ぐる事情を考慮すれば、今後は所属する診療科や職種にこだわらず、子どもの心の問題に関する系統的な教育を行う必要があると考えられる。

虐待の問題や、発達障害・情緒障害児、またその家族の問題と対峙し対応できる専門職者を育成することにおいて、頻繁な配置転換はスタッフや患児にとって大きなストレスとなる。特に医療・教育現場においては、心に問題を抱える子どもたちは暴言や挑発、操作など心を揺さぶる逸脱行動を繰り返し、さらに改善や効果が視覚的に確認できないこともあり、冷静さを失ったり、最後には燃え尽きてしまう職員がいることも事実である。実際、筆者が平成17年に行った調査では、専門職の精神衛生面での健康維持が課題であることが指摘されており、このような1年をかけた実践講座を行うことで、その知識や技術を2年目以降に活かしていける安定し継続した職員配置が求められる。特に新規職員はすべての実践講座に参加できることが望ましく、中でも病棟看護師に対しては勤務の調整を含めた対策が行われなければならない。今年度はバーンアウト者や中途退職者がおらず、安定した医療を提供できているのは実践講座の効果とも言えるだろう。本調査においては先述のような有用性が見出され、系統立てられた実践講座が、子どもの心の診療に携わる専門職育成の教育プログラムの1つとして今後も必要であると考えられた。あいち小児センターでは、来年度以降も受講者の希望と流行を取り入れながら実践講座を継続し、知識や技術の伝達を行いながら、一定した有用性を与えるものかどうか経年的に調査を行っていく。

E. 結論

子どもの心の診療に携わる専門職のための継続的な実践講座において、調査の結果、

1. 基本的な知識・理解の共有がなされたそれぞれの職種において、心の問題を抱える子どもたちに対する基本的な理解とその対応について確認できた
2. 多職種間での相互の領域や専門分野、実際の現場の対応やそれぞれの現状の理解が可能となった
3. 入院患児の行動には理由があることが理解・認識でき、接し方を振り返ることができたという有用性が認められた。各々の職種における自己の役割を認識し、また「子どもの心を守り育てる」という同じ目的を確認できる場となったと言える。育児不安や子ども虐待の増加など今日の子どもをめぐる事情を考慮すれば、子どもに関わる専門職には所属する診療科や職種にこだわらず、子どもの心の問題に関する系統的な教育を行う必要があると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

藤田三樹：虐待を受けた子どもへの病棟での関わりと看護. 実践障害児教育, 35(7), 36-38, 学研, 2008年.

2. 学会発表

本研究は、第17回日本乳幼児医学・心理学会（平成19年11月17日）にて発表を行った。発表抄録は第17回日本乳幼児医学・心理学会抄録集 24頁、2007に掲載されている。

(資料1) 平成19年度 心療科病棟看護師主催 実践講座テーマ

日時	テーマ	講師
4月19日(木)	心療科スタッフのメンタルヘルス	医師
5月13日(日)	CPI 非暴力的危機介入法	看護師
5月31日(木)	解離性障害と愛着障害	医師
6月17日(木)	CPI 非暴力的危機介入法	看護師
6月21日(木)	PDD(広汎性発達障害)	医師
7月26日(木)	心理士の関わり	臨床心理士
10月18日(木)	子どもの性被害をなくすために	臨床心理士
11月14日(木)	薬物療法と観察のポイント	医師
12月20日(木)	境界性人格障害	医師
1月17日(木)	摂食障害	医師
2月21日(木)	看護師が知っておきたい医療福祉制度	社会福祉士

(資料2) アンケート内容

【学習会についてのアンケート】

みなさまのご要望、ご意見、感想を参考にして学習会の評価を行い、次年度の企画に活かしたいと思えます。ご協力をお願いいたします。

32 病棟教育係

質問1. 職種・所属について、当てはまる番号にマルをつけてください。

- 職種： 1. 32 病棟看護師…32 病棟勤務 () 年目
2. 32 病棟以外の病棟看護師
3. その他 (職種名)

質問2. 学習会に参加してどのような影響を受けましたか？

(よい点・悪い点を含めてください)

記入例： 暴力を予防する方法がわかり、自信のある態度で子どもに接することができるようになった。早い時期に聞きたかった。

質問3. 今回の学習会に参加した理由を教えてください。

質問4. 開催時期は適当でしたか。当てはまる番号にマルをつけてください。

1. 適当であった 2. 適当でなかった 3. わからない

質問5. 今後の要望、意見などありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。

(資料3) 実践講座についてのアンケート結果 (自由記述を一部抜粋)

- ・ 本で勉強するよりも具体的でおもしろかった (看護師)
- ・ 解離性障害についてまわるいろんな問題、環境問題がよくわかった (教員)
- ・ 病棟での対応の基本的な方針が、今回で理解が深まった。同じ姿勢で子どもにあたっていけるよう、今後も留意していきたい (教員)
- ・ 危機発展モデルを知り、段階によって介入方法が違うことがよくわかった。ロールプレイなどを通して具体的に学んだことで、実際でも役立つと思う (看護師)
- ・ 学校の先生への講義スタイルで、普段とは違った目線での話が聞けてよかった (看護師)
- ・ 心療科に入院している子どもの現状を理解するきっかけになった (教員)
- ・ 広汎性発達障害に対して、基本的な理解とその対応について、改めて確認することができた (教員)
- ・ 1つ1つの疾患に対する、対応方法などの勉強会をしてほしい (看護師)
- ・ 性的虐待について初めて伺ったのですべてが勉強になった。また他の理由で苦悩している子にも通じる話が多々あったので、参考にしていきたい (心療科以外の看護師)
- ・ 子どもに対する接し方を振り返ることができた (教員)
- ・ 実際の事例などを混ぜてくれたのでわかりやすかった (薬剤師)
- ・ 虐待を受ける子、また加える側、各々の置かれた状況を、精神病理、社会病理についても、広く深く考えていくきっかけにしたい。保健指導や保健教育のテーマとして、性や思春期の問題にも関心を払わないといけないと感じた (教員)
- ・ 細かな薬物の効果や副作用がわかり、とても勉強になった (看護師)
- ・ 今まで疑問にしながらも声にできなかったことなどを質問させていただくいい機会となった (保育士)
- ・ じっくり話し合う時間が持て、それぞれの立場での大変さもわかり、そういった面でも参加してよかったと思った (看護師)
- ・ 教員以外の人と関わりを持つことは新しい刺激にもなると思い、良い時間を過ごせた (教員)
- ・ 自分のクラスの子どものことによく当てはまり、子どもの持っている困難さがよくわかった。今日聞いたことを思い出して関わっていきたいと思った (教員)
- ・ 摂食障害について最新の情報が聞けた。また発達障害との関連でも知識を得ることができた。社会状況や環境の変化に伴い、病態も変化していることを実感した (作業療法士)

厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究所事業）
分担研究報告書

小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：
心療科外来における継続看護システム化への試み

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	小山内文	あいち小児保健医療総合センター
	中嶋真由美	あいち小児保健医療総合センター
	田中解子	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では、被虐待児や軽度発達障害児を主とした心や行動の問題を抱えた子どもの入院治療を行っている。これまでに、心療科病棟では、看護支援度評価基準などを活用し、個々の子どもの病理や発達に応じた適切な看護支援、統一性・安定性のある援助が提供できるように実践してきた。入院した子どもは、多くの治療成果を得て退院するが、退院後の不適切な養育環境によっては、入院中に得られた成果が減退してしまう場合が少なくなく、退院後も家族を含めた継続的な支援の必要性を実感した。そこで退院後の継続看護のシステム化を試み、その実践を振り返り、家族を含めた継続看護を試行した。その結果をまとめ、看護師へのアンケート調査を行った結果、入院治療で適切な行動を身につけた子どもとその家族に対し、退院後も継続的に看護師が支援することが、その後の治療経過に有効に働くことが示された。

A. 研究目的

子どもの心のケアを提供している病院が不足しているという現状の中で、あいち小児保健医療総合センター（以下、あいち小児センター）では、専門病棟を開設し、被虐待児や軽度発達障害児を主とした心や行動の問題を抱えた子どもの入院治療を行ってきた。入院治療の中心は専門スタッフと構造化された環境による環境療法であり、軸となるのは生活の中での教育的援助と発達支援である。

これまでにあいち小児センター心療科病

棟では、看護支援度評価基準などを活用し、入院した子どもの日常生活の自立の程度を見極め、配慮すべきことや必要な援助の度合いをスタッフ間で共有し、個々の子どもの病理や発達に応じた適切な看護支援、統一性・安定性のある援助が提供できるように実践してきた。

心療科病棟に入院した子どもの多くは、基本的な生活習慣の改善や、その自立度の向上、問題行動の軽減・適切な行動パターンの獲得など多くの治療成果を得て退院する。しかし退院後、地域（家庭や学校等）に戻

り再び不適切な養育環境におかれると、入院中に得られた成果が減退し、入院以前の生活習慣や行動パターンに戻ってしまう場合が少なくない。退院後も家族を含めた継続的な看護支援が必要であることを実感するようになった。

われわれは、退院後の外来受診の時間を支援の機会ととらえ、継続看護のシステム化を試みた。その実践を振り返り、家族を含めた継続看護の意義を検討することを目的とし調査を行った。

B. 研究方法

1) 継続看護システム化に関して

対象：心療科病棟を退院し、継続的な看護支援が必要と判断された子どもと家族（必要性については退院前の主治医と看護師とのケースカンファレンスで検討を行う）

実践内容：心療科病棟の看護師が対象の患者及び家族と外来で面談を行う。（これを「看護面談」とする）内容は主に、基本的な生活習慣の確認及び指導である。

期間：平成 18 年 10 月 2 日から平成 20 年 1 月 9 日

方法：①退院時に継続看護について、子どもと家族へ主治医か看護師が説明し、子どもと家族双方から同意書に署名をもらった。

（資料 1、2）②退院後の初回の外来受診日から、その日に外来を担当する心療科病棟の看護師が医師の診察に同席する。（※当センターでは心療科病棟の看護師が毎日替わりで心療科外来業務を担当している）③診察後に看護師が子ども及び家族と面談を行う。④面談と看護援助の内容を外来カルテに記載する。

この面談記録内容をもとにして実践結果

をまとめた。

倫理的配慮：対象者へは研究への協力・参加は自由であることを説明し、プライバシーの遵守を約束したうえで同意を得た。

2) 心療科病棟看護師を対象としたアンケート調査

アンケート実施期間中（平成 20 年 1 月 25 から平成 20 年 1 月 31 日）に心療科病棟に勤務し、外来業務を担当する看護師を対象として、実践してきた継続看護についての評価を目的にアンケート調査を実施した。（資料 3）

C. 結果と考察

1) 継続看護システム化に関して

看護面談を実施したケースの内訳、面談実施回数は（表 1）に示した。症例数は 19 名で平均年齢は 11 歳、疾患は広汎性発達障害が 17 名、心的外傷後ストレス障害が 1 名、心身症が 1 名であり、そのうち被虐待児は 7 名であった。また兄弟が心療科受診中であるのは 6 名、養育者が心療科受診中であるのは 5 名であった。継続看護支援中に再入院となったのは 4 名であった。

面談回数の合計は 115 回で、子ども一人当たりの実施回数は 1-15 回（平均 6.05 回）、外来日 1 日当りの面談数は平均 2.7 人であった。子どもおよび養育者から看護面談の中断申し入れやキャンセルは 0 件であった。

調査の結果、病棟で行っていた生活の枠組み設定や、チェック表の作成とその利用が退院後の家庭においても有効に働いているケースが 20 件中 10 件みられた。面談では、子どもの成長の度合いや、子

表 1. 退院後に外来看護面談を行った症例

No.	年齢	性別	診断名	入院回数	面談実施回数	外来面談導入後の再入院の有無	養育者の受診	兄弟の受診	虐待の有無
1	11	m	非定型自閉症	3	13	+	+		
2	12	m	アスペルガー症候群	2	13				
3	9	m	反応性愛着障害	2	11	+	+	+	+
4	10	m	非定型自閉症	3	15		+		+
5	7	m	非定型自閉症	2	3		+		+
6	12	f	アスペルガー症候群	2	8	+		+	
7	7	m	非定型自閉症	2	5			+	
8	14	f	アスペルガー症候群	1	9				
9	10	m	アスペルガー症候群	2	4				
10	12	m	アスペルガー症候群	1	7				
11	9	m	アスペルガー症候群	2	5			+	+
12	13	f	アスペルガー症候群	2	4				
13	9	f	アスペルガー症候群	2	4	+	+		+
14	14	m	アスペルガー症候群	1	2				
15	12	f	外傷後ストレス障害	1	3				
16	13	m	非定型自閉症	1	4				+
17	10	m	高機能自閉症	1	3			+	+
18	13	f	非定型自閉症	1	1				
19	13	f	アスペルガー症候群	2	1				
					計115	4	5	6	7

どもを取巻く状況の変化に応じた対応方法の変更や修正を、その都度子どもと家族と確認を取り合いながら、丁寧に細かく行った。その内容については詳細にカルテに記載され、次回面談時に面談を担当する看護師が替わっても継続性のある支援が行えるようにした。

また、看護師は子どもの小さな変化や頑張りをひとつひとつ拾い上げ、大いに誉めたり、家族には子育ての労を労いつつ、適切で好ましい対応がとられていることを伝えたりとポジティブなフィードバックを返した。約束が守られておらず、親子関係が悪化しているケースでは適宜、親子を分離して面談を行い、親からの叱責やプレッシャーを受けにくい環境を提供することで子どもからの訴えを聞き出すことができた。この方法は、親の前では何も話さず黙ったまま、という子どもの場合は非常に有効であった。医師との診察の場では語られなかった子どもの訴えは、看護師から医師に報告し、家族の意見や主観のみでなく子どもの考えも尊

重しながら家庭での困りごとが解決に向かうよう支援を行った。

子どもと家族は大半が協力的で、「約束は守れているよ！」と嬉しそうに報告する子どもや、「ここに来ると話が聞いてもらえる」と分かっているからほっとする」と話す養育者の姿が見られた。看護師は入院中のケアを通して、子どもの認知や行動の特徴、これまでの問題などを把握しているため、家族は経過を一から説明する必要がなく、「今困っていること」に焦点を当てて相談することができるという利点も見出された。

以上のことから、広汎性発達障害など育てにくさのある子どもを抱える家族が気軽に育児相談をできる場が非常に少ない現状において、入院中に築いた信頼関係を基に病棟看護師が面談を行うことは、子どもや家族の不安を軽減するとともに自己肯定感の向上や自信をもたらし、また子どもへの対応についての教育の場として機能していることが示された。さらに子どもの本音を聞き出せる環境作りに

よって、実際の生活においてより現実的な支援を提供できることにもつながった。家族にとっては、育児困難感を看護師と共有できる事で、蓄積されたストレスを軽減したり、相談できる場所があるという安心感が得られるなどの効果が認められ、看護面談による継続看護は家族支援の一助となると考えられた。さらに、広汎性発達障害は虐待の高リスクであり、虐待予防の観点からみても、意義があるものと考えた。

2) 心療科病棟看護師を対象としたアンケート調査

心療科病棟看護師 21 名にアンケート用紙を配布し、全員から回答が得られた。

「質問 1. 入院中に子どもと家族に対して行った看護が家庭生活の中で継続されていると思いますか？」に対する回答は以下の通りであった。

思う	11 名 (52.3%)
思わない	1 名 (4.7%)
どちらともいえない	9 名 (42.8%)

回答の理由は(資料 4)に示した。「思う」理由には、「退院のときに渡したシールチェックをノートに貼って、継続している子どもがいた」「フローチャートで指導した対処法などが実践されているケースを見た」「外来で関わるときに看護が活かされているなど感じる」「振り返りや視覚で伝えることが有効と家族の方にも伝わって、退院後に子どもへの関わり方を学べ活かせたと家族の方から伺ったことがある」など、入院中に

行っていたことが家庭でも継続されていることを外来での面談で確認でき、入院の成果が実感できたことが挙げられた。「思わない」理由は「再入院が多い」であった。「どちらともいえない」理由は、「家族の養育能力によって看護が継続されるかどうかに大きな差が出る。継続されていると実感できるケースもあれば、されていないケースもある」「面談を行っているケースに限れば継続されている。面談をしていないケースは?」「疾患に理解を示す親にはうまく継続されるが、そうでない親では継続されているとは思わない。でも子どもの気持ちが聞けるのでとても貴重な面談だと思う」「面談にて困っていることを明らかにし、約束を検討したりする機会にはなっていると思う」などがあつた。

「質問 2. 外来での面談を行ったことがありますか？」に対する回答は以下の通りであった。

ある	16 名 (76.1%)
ない	5 名 (23.8%)

面談の実施回数は 1 - 13 回であった。

「質問 3. 外来面談の際に対応に困ったことはありましたか？」に対して、面談を行ったことのある看護師 16 名の回答は以下の通りである。

あつた	7 名 (33.3%)
なかつた	9 名 (42.8%)

対応に困った内容については(資料 5)に示した。「母の話が長く、だんだん話がそれ

てってしまった」「部屋がない」「面談が同じ時間に2件入っていた」「スタッフ不足で時間が十分にとれない」など、面談技術の問題やシステム上の問題に関することが挙げられた。

「質問4. 実際に外来面談を行ってみていかがでしたか?感想を聞かせて下さい」に対する結果を(資料6)に示した。「子どもの成長する姿を見ることが出来て嬉しかった」「退院後の子どもと家族の様子を知ることができ、成長や次の課題などを感じることができた。入院の看護にやりがいを感じられた」「入院に至る以前に現在の問題点をクローズアップして介入していく機会ともなり、再入院が減るのではないか」「入院中の看護が活かされているかの評価を見られるので良い」「家族の話し相手となるだけでも面談の意義はあると思った」「入院して生活の様子・学校の適応・その子どものケアの大変さをわかっている看護師だからこそやれることってやっぱりあると思う」などが挙げられた。

アンケートの結果より、システムの整備など課題はあるものの、外来での看護面談を行ったことのある病棟看護師の16名中14名が、看護面談は子どもと家族の生活支援に効果的であり、また自身のやりがいにつながると感じていることが明らかとなった。このことから「経過が長く、関わりにおいて多大なエネルギーを必要とする割には、看護の効果や良い変化が見えにくいためにモチベーションを維持することが困難である」という心療科看護特有の消耗感を軽減することにも役立つと考えた。

これまでも、入院した子どもが退院す

る際には、必要に応じて児童相談所や保健センター、地元の学校など地域の関連機関とカンファレンスを開催し、退院後の支援体制を整えてきている。しかし、子どもと家族が直面する日々の生活の中での困りごとに対して、専門的知識をもって具体的に現実的な助言ができる人材は多くはない。今回の結果から、入院治療で適切な行動を身につけた子どもとその家族に対し、退院後も継続的に看護師が支援することが、その後の治療経過に有効に働くことが示唆されたが、そのための看護師のスキル向上も求められる。今後面談技術の問題の克服や、より効果的な面談を行うために、子どもとその家族の支援に精通した看護師が必要であると考えられる。

D. 結論

心療科における家族を含めた継続的な看護支援は、退院後に地域で生活していく子どもと家族に対し、入院治療によって得られた成果を維持するために有効な支援であり、看護師のやりがいにもつながることが明らかになった。

心に問題を抱える子どもには家族を含めた支援が必須であり、そのために子どもの心の診療をおこなう医療機関には家族看護に精通した看護師が必要であると考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表

1) 小山内文：日常生活や集団のルールを伝える工夫；広汎性発達障害やAD/HDの子どものケア. 精神科看護, 33(11), 20-25, 2006.

2) 小山内文：高機能広汎性発達障害の子

子どもと家族への看護；外来への継続看護を
目指して，小児看護，30 (9)，1308-1316，
2007.

資料1. 研究同意書（子ども用）

けんきゅう きょうりょく どういしよ
研究への協力の同意書

わたし びょうとう れんしゅう
私たちは 病棟で みんなが練習したことや

ひょう やくそく いえ がっこう
シールチェック表、約束などが 家や学校でも

まも ほうほう けんきゅう
守れる方法に ついて 研究しています。

がいらいじゆしん かんごし はなし たいいん ようす
外来受診のときに 看護師とお話をして退院してからの様子を

おし はなし ないよう けんきゅう いがい つか
教えてください。 お話の内容はこの研究以外には使いません。

きょうりょく じゆう
協力するかどうかは あなたの自由です。

よ なつとく
これを読んで 納得できたら サインをしてください。

びょうとう かんごし
32病棟 看護師

ねん がつ にち
年 月 日

なまえ
