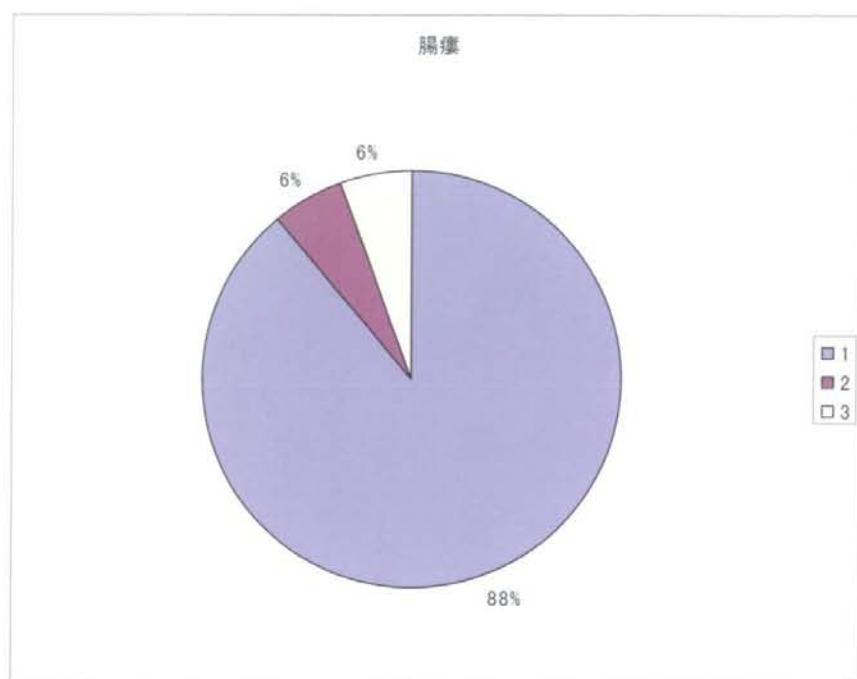
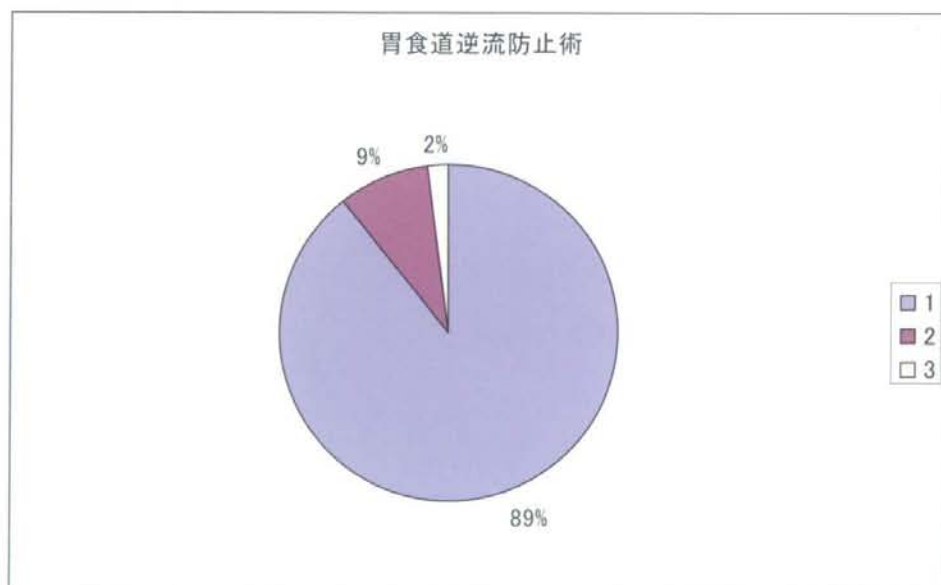


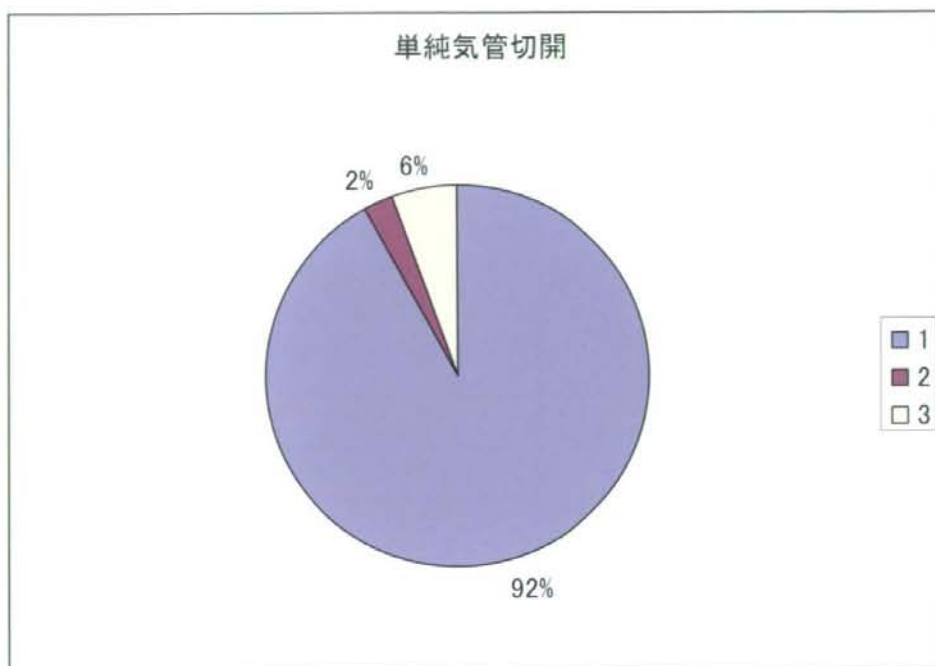
グラフ6 腸瘻



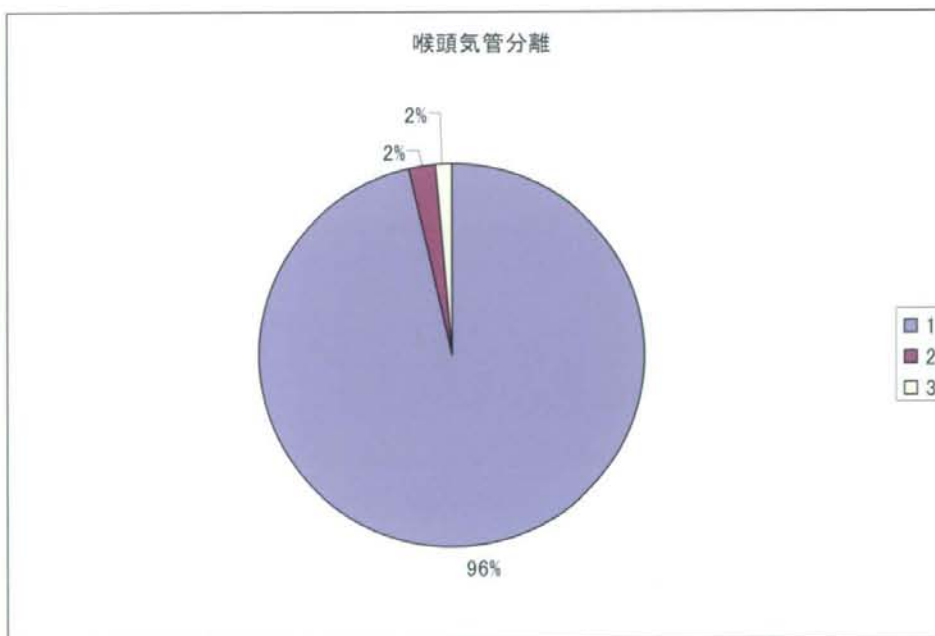
グラフ7 胃食道逆流防止術



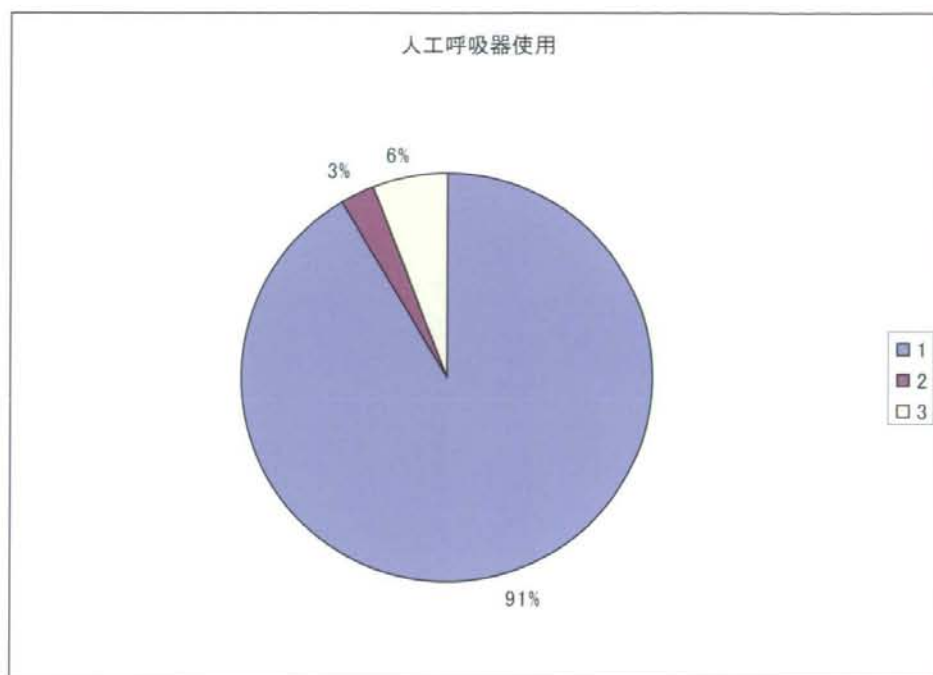
グラフ 8 単純気管切開施行



グラフ 9 喉頭気管分離施行



グラフ10 人口呼吸器使用



と一番多く施行されており、A群が109名(59%)、B群が48名(26%)、C群が27名(15%)であった。(グラフ11) 腹膜透析は7名、血液透析は8名と少数であった。

悪性腫瘍の合併は44名(全体の0.4%)で、A群が12名、B群が18名、C群が14名と三群で大きな差は認められなかった。(グラフ12)

医療的ケア年齢別でみると、消化器関連、呼吸器関連ともに出生後早期(0歳～3歳)、思春期(12歳～18歳)、成人前期(25歳～39歳)の3つの時期に開始のピークがみられた。

びわこ学園医療福祉センター入所後、さまざまな医療ケアを施行され状態が安定した症例について報告する。

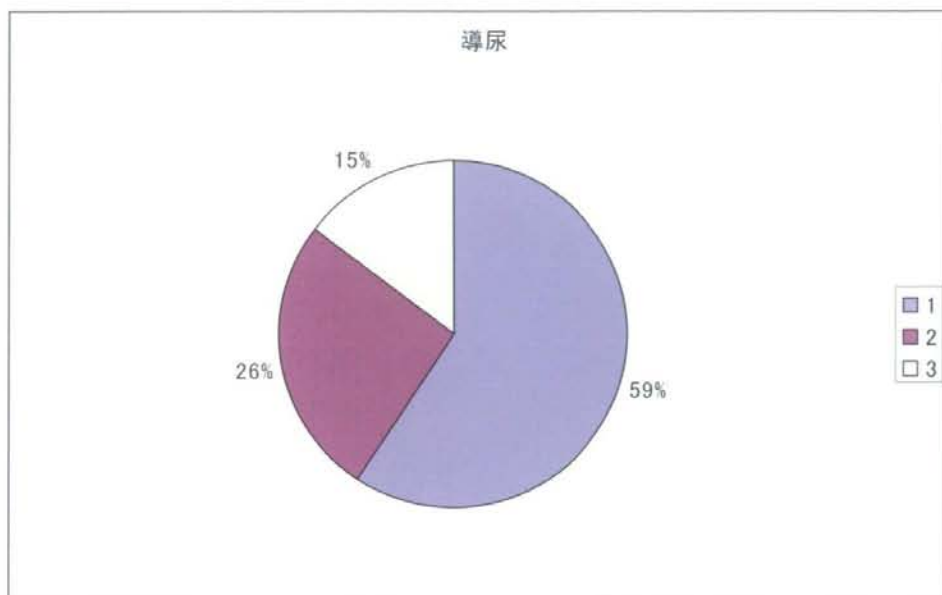
症例は31歳、男性。周産期異常は特に認めなかった。家族歴として、弟が皮質形成異常、てんかん、精神発達遅滞との診断をうけてい

る。既往歴としては、生後1ヶ月時、頭部前屈発作を認め、點頭てんかんと診断され、さらに生後2ヶ月時、滑脳症と診断された。当センターへは3歳10ヶ月時に入園となった。

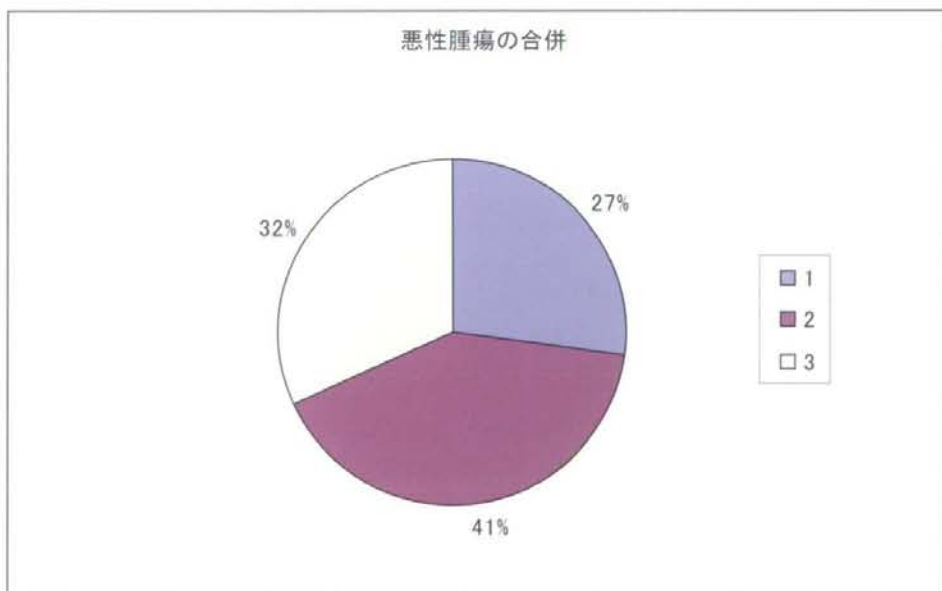
当センター入園後の経過であるが、12歳時、反復する呼吸器感染により、全身状態の悪化を認めた。このとき胃食道逆流症と食道裂孔ヘルニアと診断され、また喉頭ファイバーにて吸気時、喉頭披裂部での声門の落ち込みが確認された。これらのことから、単純気管切開術、噴門・幽門形成術および胃瘻造設術を施行した。その後、症状は一旦落ち着いたが、20歳時、排痰困難により低酸素状態となることが続き、夜間のみ人工呼吸管理となった。

24歳時、分泌物によるものと思われる誤嚥性肺炎を繰り返すため、経鼻咽頭エアウェイを挿入し、下咽頭部での持続吸引を開始した。

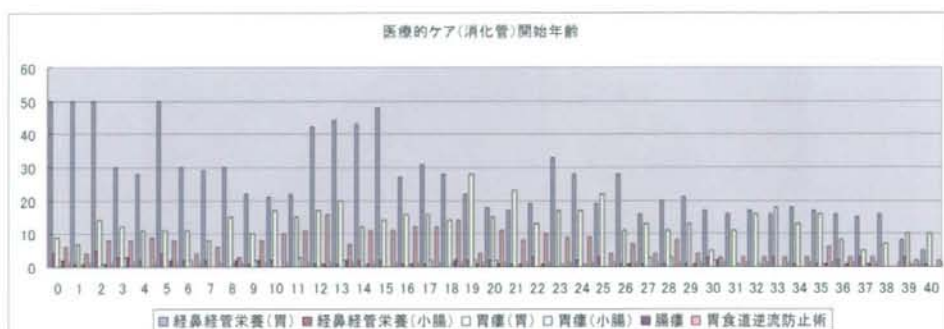
グラフ11 導尿



グラフ12 悪性腫瘍の合併例



グラフ13 医療的ケア（消化管）開始年齢



グラフ14 医療的ケア（呼吸器）開始年齢



これにより、反復していた呼吸器感染は著明に改善したが、持続吸引の長期使用による鼻粘膜損傷で、鼻出血を繰り返すようになり、持続吸引を維持することが困難となった。26歳時、喉頭気管分離術が施行され、呼吸状態は安定し、人工呼吸器からの離脱も可能となった。図1は喉頭気管分離術施行前の胸部CT像で、図2は喉頭気管分離術施行後の胸部CT像であるが、術前に見られた右肺野背側の浸潤影が、術後改善している所見を認めた。

12歳の思春期に、単純気管切開術、噴門・幽門形成術および胃瘻造設術を施行され、26歳の成人前期に喉頭気管分離術を施行されており、医療的ケア施行時期はほぼ調査結果と

一致していた。

D. まとめ

消化管や呼吸に関わる医療的ケアは、ほとんどがA群で行われていた。A群では重度の身体障害に最重度の知的障害を合併しており、医療ニーズがとりわけ高いことがわかる。また医療ケア開始年齢では出生後直ちに医療的ケアが必要となる重症児の群、思春期と、成人前期において、加齢に伴う変化により医療的ケアが必要となる群が存在しており、特に思春期、成人前期における症状の変化については日頃から注意してみていく必要があると考えられた。

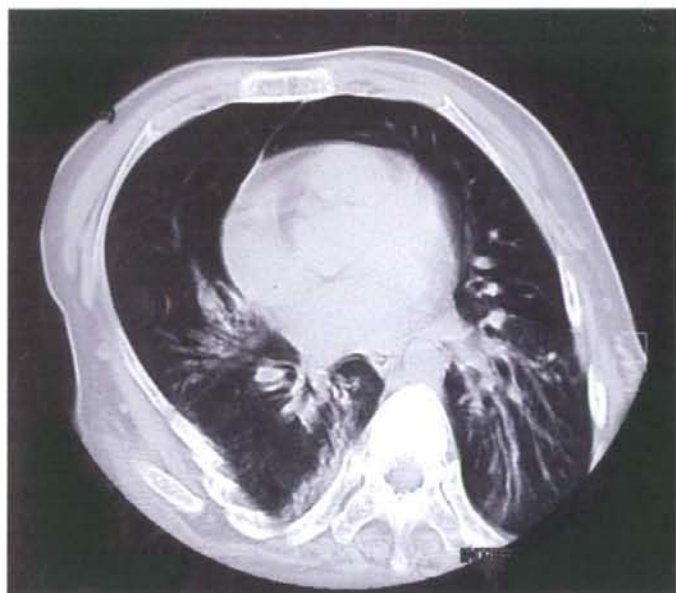


図1 喉頭気管分離術施行前



図2 喉頭気管分離術施行後

脳性まひを持った子どもたちの成人期を見通した支援方法の草案

研究代表者 口分田政夫：日本重症児福祉協会参与、
びわこ学園医療福祉センター草津施設長
研究協力者 高塩 純一：びわこ学園医療福祉センター草津

（研究要旨）

脳性まひを持つ子どもたちもやがて大人になっていく。McMaster大学のPeter Rosenbaumらによって開発されたGross Motor Function Classification System (GMFCS)により子どもたちの将来の姿を予測することに大きな役割を果たした。これにより脳性まひ児のリハビリテーションは、治療により障害を克服することではなく、社会の一員として障害を持ちながら豊かに人生を過ごすことに主眼が置かれるようになってきた。脳性まひ児が大人になるには、従来からの医療支援だけではなく、家族や地域社会の支援が重要である。そのために家族の視点も変わることが重要である。成長の予定表や大人になるための質問用紙は子どもと家族を側面から支援するものになるだろう。

A. はじめに

脳性まひは発達の初期の段階に起こる障害から今まで小児疾患として扱われてきた。

また早期発見・早期介入と言う視点から発達を促すことを中心としたリハビリテーションがおこなわれてきた。そのため生涯を見据えた形での幼少から支援は各自治体で異なり国としてのガイドラインは示されていない。また早期介入は医療が中心におこなわれてきたため、脳性まひを持つ子どもたち（脳性まひ児）が大人になっていくときに必要なことを両親にも意識させてこなかった。

しかし、2001年にWHOがICFを提唱するなか機能障害や能力障害だけではなく「参加

に関して注目されるようになり、子どもたちが社会の一員として成長し大人になっていくことにも目が向けられるようになりつつある。第3回International Cerebral Palsy Conferenceでも幼少期に努力して獲得した運動機能が思春期を迎える頃から徐々に落ち始め、それに伴う喪失感やうつ状態などの精神的なダメージをどのようにケアしていくか、青年期・成人期・壮年期などライフステージに沿った支援体制を行政との連携の中で構築することの重要性が議論されている。これらのことから脳性まひ児が大人として成長するため子どもと家族がどのようなことに意識を向ければよいのか考える。そのため、成長過程

を年齢ごとに子育て・社会面・セルフケア・教育・医療の5群に分け記述した。また最小限の質問用紙を作成した。

B. 成長の予定表

成長するにつれて、子どもと家族は多くの変化を遂げる。これらの変化の時期はしばしば移行期と呼ばれ、子どもが幼稚園に入る時、10代後半になった時、大人になる時、その変化に直面する。これらの変化に対応するために、共有された予想によって積極的な未来の未来を望まなければならない。成長の予定表を見ることで子どもたちの未来について考え始めることが出来るでしょう。

誕生～3歳まで

子育て

- ・子どもに世界がよい場所であると知らせる。
- ・エネルギーを蓄えるために、子ども自ら短い休憩を取ることを教える。
- ・在宅訪問サービスを利用する。(家庭のなかでの問題解決を勧める。)

社会面

- ・子どもを特別なニーズに(なしで)含めている地域社会活動に参加させる。
- ・特別なニーズによって(なしで)子どもの両親と話す機会を設ける。
- ・子どもを公園に連れて行く。

医療

- ・医師と他の支援サービスとのよい連携を築く。
- ・子どもの病歴の記録を保存する。

4歳～6歳

子育て

- ・子どもが決定をすることを学ぶように選択させる。
- ・それらの行動と選択の結果を子どもに教える。

社会面

- ・子どもにいろいろなレジャー活動に参加させ、何をすることが好きであるかを学ばせる。
- ・誕生会を主催する。
- ・子ども同士で遊ぶために、あなたの家に年上の子どもと家族を招待する。

セルフケア

- ・歯を磨くような毎日の技能を子どもに教える。
- ・それらの特別なニーズと関連したセルフケア技能を子どもに教える。
- ・あなたの子どもの能力に適している雑用を与える。

教育

- ・子どもの学校を決める時に最もよい教育的な配置を要望するために、ケース会議を頼みなさい。
- ・子どもの教育的な歴史の記録を保存する。

医療

- ・子どもが持っている障害が何と呼ばれるかを教える。
- ・特別なニーズについて子どもに教える。

7歳～11歳

子育て

- ・子どもに誤りを犯させなさい。

- ・自身のためにはっきり話すことを子どもに教える。

社会面

- ・趣味とレジャー活動を奨励する。
- ・子どもが友人を作るのを手助けする。
- ・可能であれば両親なしでの地域社会活動への参加をサポートする。

セルフケア

- ・子どもを買い物に連れて行く。
- ・子どもと公共交通機関を利用する。
- ・住所や電話番号などの個人情報子どもに教える。
- ・子どもに小遣いのいくらか、またはすべてをどのように使うかを決めさせる。

教育

- ・子どもになるべく一人で宿題をさせる。
- ・宿題をおこなう中で、子どもからいつ助けが必要であるかを言わせる。
- ・子どもに何になりたいかを尋ね始める。

医療

- ・子どもに障害について何を知っているかを尋ね、理解におけるギャップを埋める。
- ・子どもが医師や他の支援者と話すとき手助けをする。

12歳～16歳

子育て

- ・自身のために主張しなさい。
- ・セクシュアリティについて話しなさい。
- ・より年上の役割モデルを捜しなさい。

- ・資源としてあなたのご両親を使いなさい。

社会面

- ・学校でチームとクラブに参加しなさい。
- ・学校の外で活動に参加しなさい。
- ・友人とうろつきなさい。

セルフケア

- ・あなた自身の個人的な日課を指示しなさい。
- ・一緒に調理しなさい。
- ・地域の周りであなたの生き方を見つけ始めなさい。
- ・あなたが大人として将来、住む場所をご両親と話しなさい。

教育

- ・あなたの教育について会議に加わり、記録を保存しなさい。
- ・履歴（学歴）についての関心事を話しなさい。
- ・ボランティア仕事またはパートタイムの仕事を見つけなさい。

医療

- ・介護支援者を捜し始めなさい。
- ・あなたが一人で受診の予約を受診できるように始めなさい。
- ・あなた自身で受診の予約をし、あなたの病歴の記録を保存し始めなさい。

17歳～21歳

子育て

- ・必要であれば将来の支援プログラムに関してケアワーカーまたは福祉事務所に相談しなさい。
- ・より若い子どものための師になりなさい。

い。

社会面

- ・レジャーまたは運動競技の興味とマッチしている、地域活動を見つけ出さない。
- ・電話によって高校からの友人と連絡を保ち、計画を立てなさい。

セルフケア

- ・独立生活に必要な技能を学びなさい。
- ・食事の献立を立て、用意しなさい。
- ・予算計画を立て、貯蓄を行いなさい。
- ・付随したサービスとサポートされた生活設計を含む住宅選択を探しなさい。

教育

- ・専門学校または大学に行く？学内で支障をきたす場所に関して、事務所に連絡しなさい。
- ・仕事を捜す？求職とトレーニングによる支援。更生相談所、職業訓練校に連絡しなさい。

医療

- ・介護ヘルパーを利用しなさい。
- ・あなたのカルテの要約を得なさい。

上記のように発達の様相に対応した予定表を提示することで子どもと家族がそれぞれの時期に遭遇するであろう危機を予測し対応する、シミュレーションを行うことができると思われる。

C. 大人になるための質問用紙

子どもたちは成長するにつれ家族も多くの変化を遂げる。未来のために子どもと家族は、新しい資源について学ぶ必要がある。また新しい技能を身に付け、新しい役割を負う必要

があるかもしれない。この質問用紙は、成長するために必要な技能を獲得するための手助けになる。

自分自身のこと

- ・私は将来について考えて話せる。
- ・私に必要なもののためにはっきり話すか、望むことができる。

親睦とレクリエーション

- ・私は私の友人と時間を過ごす。
- ・私は地域主催の活動に行く。
- ・私はどのようにインターネットを安全に使うかを知っている。

自立した生活技能

- ・私は軽食を作るか、どのように作るかを誰かに言うことができる。
- ・私は雑用に責任がある。
- ・私は衣服を選ぶ。
- ・私は家族の世話する。
- ・私は自身のケアを知っている。
- ・私は私の医療機器（例えば医薬品、カテーテルなど）を知っている。
- ・私は小遣いを持っていて、どのようにそれを使うかを知っている。
- ・私は私の自宅の電話番号番号と住所を知っている。
- ・私は電話を使う。
- ・私は緊急事態においてどのように助けを得るかを知っている。
- ・私は支援機器と支援技術を知っている。

学校と仕事

- ・私は宿題を終わらせることについて責任がある。
- ・私は将来なりたいものについて話す。

健康と快適

- ・私は身長、体重、および生年月日を知っている。
- ・私はいつ病気であるかを知っている。
- ・私は運動し、健康に食べる。
- ・私はどのように思春期が私の障害に影響するであろうかを知っている。
- ・私は受診の際、少なくとも1つの質問をする。
- ・私は受診の際、少なくとも1つの質問に答える。
- ・私は私の障害が何であるか、そしてどのようにそれが私に影響するかを他人に説明することができる。

D. まとめ

障害を持ちながら成長していく脳性まひ児は、中途障害者と異なり社会との関係性を持つための準備が難しい。これは障害を克服することに主眼を置いていたことで地域活動に参加する機会を得ることが少ないまま時期を逃してしまったり、障害児を持つ家族だけでの付き合いが増えたりすることも要因である。子どもたちも大人になり家族も老いていくことは、まぎれもない事実であり、その事を念頭に支援することが重要である。

成長の予定表や大人になるための質問用紙をつけることで家族も意識し始め、将来必要な支援サービスがより明確になってくる。社会の変革は小児リハビリテーションのあり方にも影響を与える。「生まれた時から障害者・幼いままの障害者」にしないためにも支援プログラムの整備や社会資源の充実が急務である。

重症心身障害児施設における看護職と医師との連携・協働について — 看護責任者・一般職（病棟責任者・中堅・新人）を対象として —

研究代表者 口分田政夫：日本重症児福祉協会参与、
びわこ学園医療福祉センター草津施設長
研究協力者 富永 孝子：重症心身障害児施設職員研修会
「看護管理コース・看護管理者会」
平成20年度担当 東京ブロック代表
秋津療育園療育部長

A. はじめに

重症心身障害児（者）【以下重症児とする】施設に於いては、特にチーム医療の重要性が認識されつつある。重症児施設を取り巻く環境が大きく変化し、重症児施設に求められる医療・看護のニーズは高まり、重症児の特性を考慮すると、医師と看護職の連携・協働は重症児のより良い生活には欠かせない要件である。

今回、日本重症児福祉協会に加入している重症児施設に勤務している看護管理者及び看護職を対象に、療育現場で行っている看護の実態を明らかにしたいとの目的で調査を実施した。ここでは、看護の実態調査の中の医師との連携・協働に焦点をあて検討した。この検討は今後の医師との連携・協働、療育の向上に貢献できるものと考えている。

B. 目的

重症児施設における医師と看護職の連携・協働に対する看護職の意識・実態を明らかにし、医師との連携・チーム医療に対する取組

みに関して示唆を得る。

C. 方法

1. 調査対象

日本重症児福祉協会に加入している国内120施設を対象施設とし、施設ごとに、看護管理者1名・一般職〔病棟責任者：各病棟1名、重症児施設に勤続5年以上の看護職（中堅とする）：各病棟2名、重症児施設に勤続3年未満の看護職（新人とする）：各病棟1名〕を対象とした。

*日本重症児福祉協会に加入している施設に勤務する看護職約5,000名の2割に相当する約1,000名を想定

*看護管理者 120名中 101名
回収率 84.2%

*一般職 880名中 832名
回収率 94.5%

2. 調査期間

調査期間は平成20年6月11日～7月25日まで。

3. 調査方法

調査対象となった施設の看護管理者宛に自記式調査票を郵送し、該当する調査対象の推薦を依頼した。対象者の協力が得られた場合は、施設で回答を取りまとめて郵送により記入済み調査票を回収した。

療育現場の人間関係構築についてのアンケートは、平成20年12月3～5日開催の看護管理研修会の際、看護管理者のみを対象として実施した。

4. 調査内容

重症児看護の困難性・魅力の項目で、医師との連携・協働についての意識・実態を複数回答、1～3位の順位で回答のアンケートを行った。医師との関係構築においては、5段階評価とし、対象者の看護の意識・実態を把握し検討した。

5. 倫理的配慮

調査への回答は任意・無記名であり、調査票の返送をもって調査協力意思を確認した。回答内容は目的以外には使用しないことや、調査結果は全国重症心身障害児施設職員研修会や学会等で報告・発表することを調査依頼文書に明記した。

D. 結果

1. 調査対象者別に見た医師との連携・協働の困難さ

看護管理者は、医師との連携・協働の困難さに、101名中34名・33.6%が困難と回答している。困難さの全項目中では12位であり、困難の1位～3位には13名・12.8%が回答、他項目に比べると困難性は高くない。

一般職では832名中、複数回答で589名・70.7%が医師との連携・協働を困難と回答し、109名・13%が困難の1位～3位にあげている。

2 調査対象者別に見た医師との連携・協働の魅力

魅力においては、看護管理者101名中医師との連携・協働を32名31.6%が魅力と回答しているが、1位～3位までには全く入っていない。一方、一般職では、看護の魅力に医師との連携・協働を250名30%が魅力とし、1位～3位に少数を占めていた。

医師との連携・協働について、管理者・病棟責任者・中堅・新人の分析は表1・表2に示された。

	看護管理者	病棟責任者	中堅看護師	新人看護師
全体	34/101 33.6%	143/206 69.4%	303/419 72.3%	143/207 69.1%
1位	4	8	15	6
2位	4	15	24	7
3位	5	12	21	1
1～3位 位総数	13人 12.9%	35人 17%	60人 14.3%	14人 6.7%

表1 医師との連携・協働の看護上の困難さ

	看護管理者	病棟責任者	中堅看護師	新人看護師
全体	32/101 31.6%	52/206 25.2%	128/419 30.5%	70/207 33.8%
1位	0	0	1	1
2位	0	2	0	1
3位	0	1	2	1
1～3位 位総数	0人 0%	3人 1.5%	3人 0.7%	3人 1.4%

表2 医師との連携・協働の看護上の魅力

E. 考察

1. 医師との連携・協働の困難について

重症児施設に於いて、医師の連携・協働に困難と回答している看護管理者が34名・33.6%に対し、一般職は70%が困難と回答している。特に中堅看護師は72.3%が困難と回答し、医師との連携・協働の機会が多く困難性も高いと推察された。医師との連携・協働は一般看護職にとっては、大きな関心と示唆された。

困難の1位に看護管理者・4名、病棟責任者・8名、中堅看護師・15名、新人看護師・6名と人数は少ないが、1～3位に管理者13名(12.9%)・病棟責任者が35名(17%)中堅看護師60名(14.3%)が回答している点は、今後の大きな課題と思われる。

困難の内容は、医師との関係構築のアンケートで、

①ご家族への説明・対応 ②指示や処置内容 ③QOL感の差異が、管理者のアンケートで課題としてあげられた。そして、解決策としては、①コミュニケーションをとり相互理解を図る ②看護職が重症児を中心に対等に意見交換ができる様専門性を高める・キャリアアップ ③医師どおしの連携・協働を図るなどが示唆された。(アンケート結果は別紙参照)重症児療育の中で、医師(医療)は看護職に何を求め、看護職は医師に何を求めて療育の向上を図るのかは、明確にされていない部分でもある。

重症児の療育に医療は欠かせなく、医師との連携・協働の良し悪しは重症児のQOLに大きな影響がある。

看護の観察・洞察が医療に結びつき、異常

の早期発見・早期治療がなされれば、重症化の予防につながられる。今後、医師との連携・協働の面において、より深い検討が求められる。

この点からも、看護管理者は医師と一般看護職の間であって、その連携・協働を推進する役割を自覚する必要がある。

医師との連携・協働を図り、医師との連携・協働がうまく行く職場環境の整備が重要と思われた。

又、職員の研修・育成にも医師は欠かせない存在である。特に看護職員の困難と感じている重症児の病気と障害の理解には、医師による研修が適切である。

看護職の確保・育成の面においても医師との連携・協働は重要であり、看護管理者はこの点においても、関心をもって行きたい。

2. 医師との連携・協働の魅力について

魅力の点では、管理職も一般職も大きな差異は見られないが、魅力と回答した看護管理者(31.6%)は

医師と医師との連携・協働の連携・協働がうまく行われ、業務上おおきな力になっていると予想されたが、1位～3位の中は0であることを鑑みると医師との連携・協働に強い関心をもっている看護管理者は少ないと思われた。

魅力ではあるが、他の領域によりおおきな関心をもっている状況と推察された。

一般看護職の2名が看護の魅力の第一に医師との連携・協働を回答している。魅力の1位～3位に感じている管理者は0で、一般職が9名であったが、これは、特定の少数の医

師（重症児医療に熱心で看護師の存在を評価している医師）の人間性・医師としての姿勢にあるように受け取られた。

看護職の姿勢も関係していると思われるが、今後このような状況が多く現れることを期待している。

医師との連携・協働の魅力の内容についても検討の必要性を感じた。

F. まとめ

1. アンケートの結果をふまえると、医師との連携・協働は、重症児看護に従事している看護職のおおきな関心であることが示唆された。

重症児施設は重症児施設以外の病院と違い、治癒という目的に向っての連携・協働よりも、重症児のQOLが目的とすれば、医師との多様な価値観の共有をはじめ、コミュニケーションの向上が欠かせない。

看護管理者は療育現場の様々な場面を通し、一般看護職と医師との連携・協働に現在以上の関心をもって取り組むことが重要である。これが、重症児のQOLにつながり、しいては看護職の魅力につながることを示唆された。医師と一般看護職との連携・協働を円くすることは、良い療育環境・職場環境の、重要な鍵となる。

2. 看護管理者においては、看護職の確保・育成の点でも医師との連携・協働は大きな期待が予想された。

看護管理者は、重症児のQOLの向上と共に、看護職の確保・育成がおおきな役割である。

研修や勉強会に積極的に医師の協力を仰

ぎ、看護職の確保・育成につなげることが、重要である。

3. 看護管理者の看護歴・重症児看護歴や現在の医師との連携・協働における業務上の魅力についての内容調査まで至らなかった。

謝辞

調査にご協力いただいた全国の重症心身障害児施設の看護職の皆様と日本重症児福祉協会に感謝いたします。

重症心身障害児施設における看護の現状と課題（速報） — 病棟責任者・中堅・新人を対象として —

研究代表者 口分田政夫：日本重症児福祉協会参与、
びわこ学園医療福祉センター草津施設長
研究協力者 富永 孝子：重症心身障害児施設職員研修会
「看護管理コース・看護管理者会」
平成20年度担当 東京ブロック代表
秋津療育園療育部長

A. はじめに

医療・福祉を取り巻く環境が大きく変化し、重症心身障害児（者）【以下重症児とする】施設の看護師不足は深刻な状況にある。入院基本料の7：1看護加算の影響が大きいと考えられるが、看護の原点があるといわれている重症児看護の魅力を積極的にアピールしてこなかったことも一因ではないかと考える。

日本看護協会等では、病院の看護部門を対象とした需給状況等調査が行われているが、障害児施設の看護師やその看護に焦点を当てた全国的な調査はほとんど行われていないのが実情である。

そこで、重症児施設に勤務している看護管理者及び看護師を対象に、療育の現場で行っている看護に対する考え方や人材確保・育成に関する実態と課題（問題点）を明らかにしたいと考えた。同種の全国規模での調査がまだ行われていない現在、本調査の成果は重症児施設の看護師確保や重症児看護の向上に貢献できるものと考えた。

本稿では、その中の看護管理者以外の職員

を対象とした調査結果を報告する。

B. 目的

重症児施設における看護の質的現状や人材確保・育成に関する現状を明らかにし、課題への取組みに関して示唆を得る。

C. 方法

1. 調査対象

日本重症児福祉協会に加入している国内118施設を対象施設とし、施設ごとに、病棟責任者：各病棟1名、重症児施設に勤続5年以上の看護職（中堅とする）：各病棟2名、重症児施設に勤続3年未満の看護職（新人とする）：各病棟1名とした。

*日本重症児福祉協会に加入している施設に勤務する看護職約5,000名の2割に相当する約1,000名（看護管理者を含む）を想定

2. 調査期間

調査期間は平成20年6月11日～7月25日ま

で。

3. 調査方法

調査対象となった施設の看護管理者宛に自記式調査票を郵送し、該当する調査対象の推薦を依頼した。対象者の協力が得られた場合は、施設で回答を取りまとめて郵送により記入済み調査票を回収した。

4. 調査内容

調査内容は、対象の属性（勤務施設に関して、年齢、看護通算経験年数、重症児施設の通算経験年数）、夜間勤務状況、現在の職場を選んだ理由、現在考えている働き方、勤務施設変更の状況、重症児看護に関する考え（困難さ・魅力・専門性）である。

5. 倫理的配慮

調査への回答は任意・無記名であり、調査票の返送をもって調査協力意思を確認した。回答内容は目的以外には使用しないことや、調査結果は全国重症心身障害児施設職員研修会や学会等で報告・発表することを調査依頼文書に明記した。

D. 結果

1. 対象の属性

回答者は833名（回収率90.2%）で、内訳は病棟責任者207名（24.8%）、中堅419名（50.3%）、新人207名（24.8%）であった。

回答者施設のエリア別分類は表1のとおりであった。

回答者の年代は表2のとおりであった。

通算経験年数は、1年未満11名（1.3%）、1年以上3年未満51名（6.1%）、3年以上5

年未満34名（4.1%）、5年以上10年未満142名（17%）、10年以上20年未満276名（33.1%）、20年以上30年未満243名（29.2%）、30年以上75名（9%）であった。

重症児施設の通算経験年数は、1年未満69名（8.3%）、1年以上3年未満140名（16.8%）、3年以上5年未満49名（5.9%）、5年以上10年未満232名（27.9%）、10年以上20年未満246名（29.5%）、20年以上30年未満81名（9.7%）、30年以上16名（1.9%）であった。

表1 回答者施設のエリア別分類

N = 833		
エリア	%	名
北海道	7.2	60
東北	1.9	16
関東	28.1	234
東海	6.5	54
信越	3.4	28
北陸	0.8	7
近畿	15.7	131
中国	7.9	66
四国	3.8	32
九州	24.5	204
沖縄	0.1	1

表2 回答者の年代

N = 833		
年代	%	名
19歳以下	0.1	1
20歳～24歳	4.6	38
25歳～29歳	9.5	79
30歳～34歳	14.8	123
35歳～39歳	15.7	131
40歳～44歳	16.8	140
45歳～49歳	14.6	122
50歳～54歳	14.0	117
55歳～59歳	9.0	75
60歳～64歳	0.6	5
65歳～69歳	0.2	2
70歳以上	0.0	0

2. 夜間勤務の状況

夜間勤務は696名(83.6%)が行っており、その形態は表3のとおりであった。行っている夜勤形態に満足しているのは272名(39.1%)であり、392名(56.3%)はやむをえないと回答した。また、30名(4.3%)が他の形態を希望していた。

3. 現職場の選択理由

現在の職場を選んだ理由は表4のとおりで

表3 夜間勤務形態

N=696

夜間勤務形態の割合	%	名
三交代制・変則三交代制	50.1	349
二交代制・変則二交代制	43.0	299
当直制	4.9	34
夜勤専従	0.3	2
待機制・オンコール	0.1	1
その他	1.6	11

表4 現職場の選択理由

(N=833 複数回答)

職場を選んだ理由	名
①「通勤に便利	744
②労働条件(給与・福利厚生)	702
③やりたい看護ができる	673
④職場の雰囲気	610
⑤育児しながら勤務が可能	564
⑥自己のキャリア・能力に合っている	559
⑦家族・友人等の紹介や推薦	554
⑧その他	487
⑨看護部門の理念・姿勢	362
⑩有名な施設だから	356
⑪看護学生の時の実習施設	353
⑫借りていた奨学金の返済免除対象施設	282
⑬学校・養成所の勧め	236
⑭研修体制が充実している	208
⑮宿舎が整備されている	177
⑯夜間の勤務がない	95

あった。

「通勤の利便性」「労働条件」「やりたい看護ができる」という理由が多かった。

4. 現在考えている働き方

「定年まで看護職として働き続けたい」と考えている者が416名(50%)と半数を占め、次いで、「生涯看護職として働き続けたい」181名(22%)、「結婚・出産・育児・介護・勉強などの期間は離職して、その後看護職として再就職したい」116名(14%)であった。少数ながら、「看護職以外の転職を考えている」37名(4%)、「仕事はしたくない」19名(2%)、「結婚・出産・育児・介護・勉強などの事由により離職して、その後は看護業務には従事しない」15名(2%)、「その他」49名(6%)があった。

5. 勤務施設の変更経験

勤務先の変更経験者は619名(74.3%)、経験なしは214名(25.7%)であった。

前施設の退職(異動)理由は図1のとおりで、理由は多岐にわたっていた。その他の自由記述としては、「転勤・異動命令」「重症心

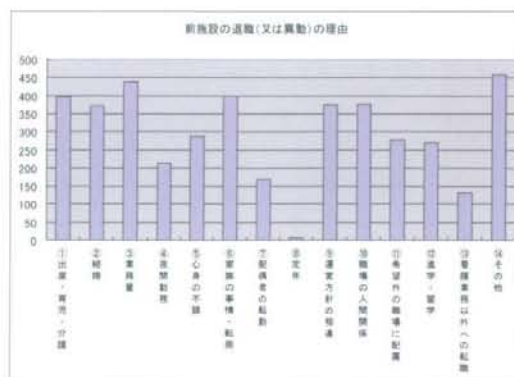


図1 前施設の退職(異動)理由

(複数回答)

身障害児施設だから」「通勤・帰郷」「重症心身障害児看護を体験したかった」「やりたい看護があった」「労働条件が良い」等が多かった。

6. 重症児（者）看護の困難さ・魅力・専門性

(1) 困難さ

重症児看護の困難さには延べ8,612件の回答があり、図2のとおりであった。

また、上位1～3位は図3～5のとおりであった。困難さの1位には832件の回答があ

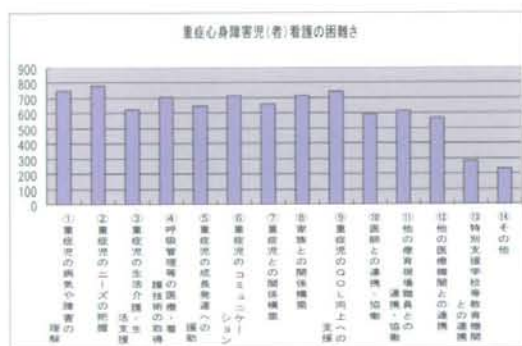


図2 重症児看護の困難さ（複数回答）

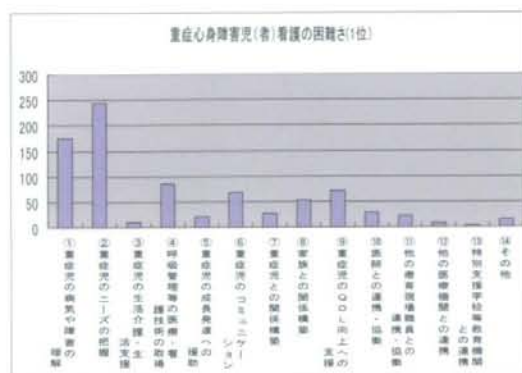


図3 重症児看護の困難さ 1位

り、「重症児のニーズの把握」243件（29.2%）、次いで、「重症児の病気や障害の理解」175件（21%）が圧倒的に多かった。

(2) 魅力

延べ7,742件の回答があり、図6のとおりであった。

また、上位1～3位は図7～9のとおりであった。魅力の第1位には830件の回答があり、「重症児とのコミュニケーション」201件（24.2%）、次いで、「重症児との関係構築」142件（17.1%）が圧倒的に多かった。

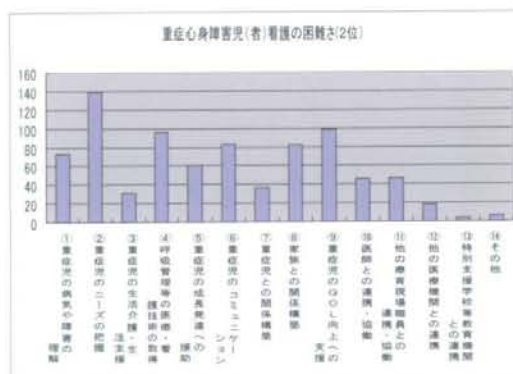


図4 重症児看護の困難さ 2位

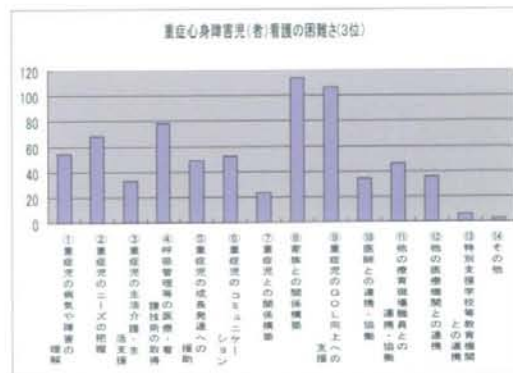


図5 重症児看護の困難さ 3位

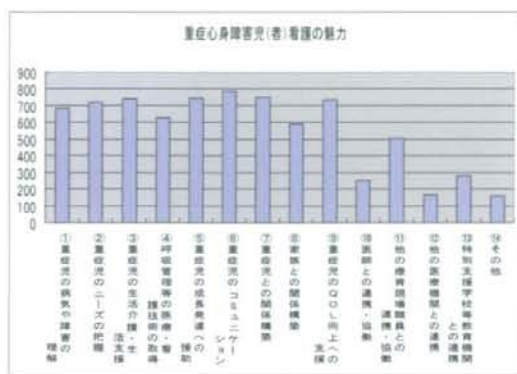


図6 重症児看護の魅力 (複数回答)

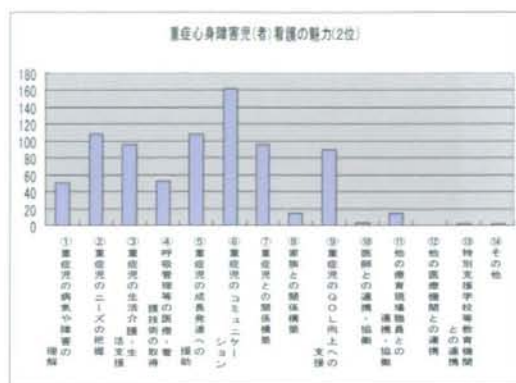


図9 重症児看護の魅力 3位

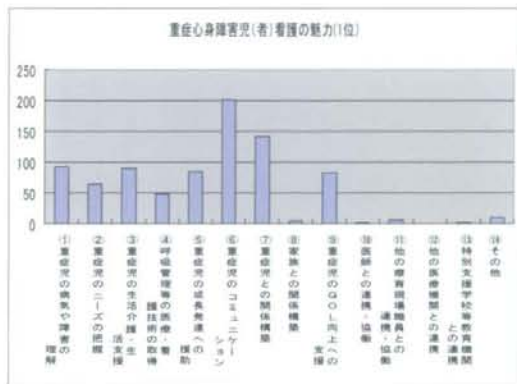


図7 重症児看護の魅力 1位

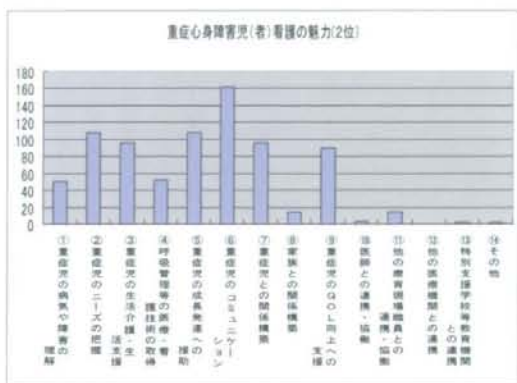


図8 重症児看護の魅力 2位

(3) 専門性

延べ11,827件の回答があり、図10のとおりであった。

また、上位1～5位は図11～15のとおりであった。専門性の1位には829件の回答があり、「重症児の病気・障害の理解」397件(47.9%)が圧倒的に多かった。

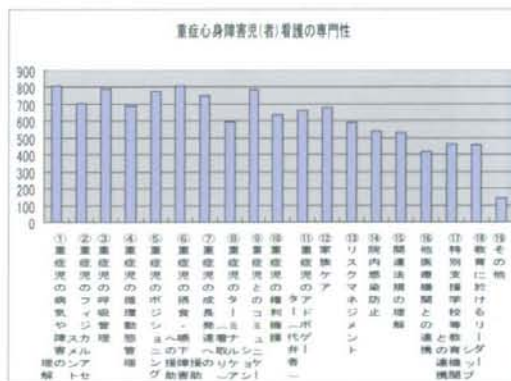


図10 重症児看護の専門性 (複数回答)