

令和元年5月31日現在

機関番号：32621

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11681

研究課題名（和文）児童・思春期精神科病棟における看護師のための家族支援ガイドラインの開発

研究課題名（英文）Developing Family Support Guideline for Nurses in Child Psychiatric Ward

研究代表者

石田 徹（Ishida, Toru）

上智大学・総合人間科学部・助教

研究者番号：10633076

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、児童・思春期精神科病棟の看護師のための家族支援ガイドラインの開発を目的とした。その病棟に所属する看護師を対象に質問紙調査とインタビュー調査を実施した。その結果、家族支援の現状と課題が明らかとなった。多くの看護師は困難感を抱きながら家族支援を行っていた。また、多職種連携については、有用性を認識している一方、コミュニケーションなどで困難感を抱いていた。特に経験の少ない看護師に、それらの傾向は強く見られた。そこで、本研究はガイドラインの開発を目的としたが、さらに内容を充実させるために、熟練看護師の視点を追加し、新規課題（課題番号：18K10349）として継続して実施していく。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、今までに明らかにならなかった日本の児童精神科病棟における看護師が実践している家族支援の現状と課題を明らかにしたことである。さらに、家族支援における困難感や多職種連携の現状や課題を明らかにしたことによって、看護師がスムーズ、かつ効果的に家族支援を実践できる一助となると考えられる。このことによって、患児と家族の再統合が早期に実施され、患児の早期退院につながると考える。この点において本研究の成果は社会的意義があるといえる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop the guideline to support a family for nurses in child psychiatric wards. The support provided to families by nurses in child psychiatric wards was elucidated. It was found that there were three factors in the family supports as follows: direct support for families, discharge support and interprofessional collaboration, and explanation and the supplement of diseases or disorders. The discharge support and interprofessional collaboration was the least practiced. Moreover, seven difficulties to support family were identified. Finally, although all professionals recognized the significance and utility of multidisciplinary collaboration for family support, the nurses had some difficulties in multidisciplinary collaboration to support family. Although the goal of study was to develop the guideline, it will be continued as a new study, JSPS KAKENHI Grant Number JP 18K10349, because of further enriching the content of the guideline.

研究分野：看護学

キーワード：児童精神科看護 家族支援 多職種連携 ガイドライン

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年、児童虐待相談件数の増加、いじめ・不登校の問題、未成年者の自殺の問題などによって、児童・思春期精神科医療への関心が高まっていき、児童精神科病棟を含めた医療環境は早急な整備の必要性が求められている。そのような背景の中、少しずつ施設等のハード面は整備されている。一方、児童精神科の専門職を養成する教育等のソフト面の整備は遅れている。医師には、「子どもの心の診療医」の養成研修プログラムや学会の認定医制度などがあるが、看護においてはほとんどみられない。近年、『児童青年精神科看護ガイドライン』や『児童・思春期精神科病棟における看護ガイドライン』が開発されたが、その中には、家族支援についてはほとんど記載がない。精神障害をもつ子どもの親は強いストレスに感じていることが多く、それは子どもへの虐待や家族関係の不和とも関係があるといわれている。そのため、児童精神科医療では、子どもだけではなく家族への支援も必要不可欠であると考えられる。

実際に、児童・思春期精神科病棟に勤務している看護師は、家族支援を重要な役割の一つだと考え、またそれが児童精神科看護の一つの魅力となっている。しかし、自らや先輩看護師の経験知で家族支援をしていることも多く、多くの戸惑いを感じながら支援しているという現状がある。

以上のことから、標準化された支援マニュアルの作成が必要である。また、厚生労働省は精神障害者の地域移行に関する指針を出していることから、患児と家族とが早期に再統合するために、児童・思春期精神科病棟の看護師のための家族支援ガイドラインの開発は必要であると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究では、児童・思春期精神科病棟の看護師のための家族支援ガイドラインの開発を目的とした。具体的には、以下の点を明らかにし、ガイドラインの開発を試みる。

目的1：児童・思春期精神科病棟の看護師が実践している家族支援の現状を量的研究により明らかにする。について量的研究と質的研究方法を用いて明らかにする。

目的2：児童・思春期精神科病棟の看護師が、家族支援をする際の困難感について、インタビュー調査によって明らかにする。

目的3：児童・思春期精神科病棟における家族支援での多職種連携の中の看護師の役割や困難感について、インタビュー調査により明らかにする。

### 3. 研究の方法

【目的1】 全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設の看護師を対象に、児童・思春期精神科病棟の看護師が実践している家族支援について、質問紙調査を実施し、家族支援の全体像を捉えた。

【目的2】 全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設の看護師を対象に、家族支援の内容、困難感、多職種連携について、半構造化面接を実施し、質的分析を行い、Clinical Questions を抽出した。

【目的3】 全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設の児童精神科医、精神保健福祉士、心理士を対象に、多職種連携、それぞれの職種の役割、看護師に求める役割等について、半構造化面接を実施し、質的分析を行い、Clinical Questions を抽出した。

なお、研究実施については、共立女子大学(目的1)と青森県立保健大学(目的2・3)の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 4. 研究成果

#### 【目的1】

2016年1~2月に、全国児童青年精神科医療施設協議会に属する協力が得られた20施設の児童精神科病棟に勤務している看護師(病棟管理者を除く)に対して、病棟で実践している家族支援について自記式質問紙調査を実施した。研究協力の承諾を得た看護師384名に質問紙を配布し、246名(回収率64.1%)から回答を得た。家族支援の内容に関する項目において欠損値がみられなかった243名(有効回答率63.3%)のデータを分析の対象とした。対象者の基本属性は表1に示す。対象者の平均年齢は、40.1(±10.1)歳で、40代が一番多かった。看護師経験としての平均年数は16.4(±9.8)年目で、20年目以上の看護師がおよそ4割いた。しかし、児童精神科病棟の経験になると、平均値は4.9(±4.1)年目で、およそ6割の看護師が5年目未満であった。ほとんどの看護師は家族支援を看護師の重要な役割の一つであると考えている一方、その病棟の特殊性を感じ、家族支援に自信がない状態であることが明らかとなった。特に病棟経験5年目未満の看護師にその傾向が強くみられた。家族支援の30項目について因子分析を実施した結果、23項目、3因子が抽出された(表2)。第1因子は、「病棟での様子から患児の完全している点や成長している点について家族に伝える」、「家族が患児に行ってきた、または行っていることについてまずは認める」などの11項目で、看護師が家族の相談や家族への伝達など直接的に家族支援をしていると捉え、「家族への直接支援」と命名した。第2因子では、「家族支援について、多職種チームを編成しミーティングを行う」、「病院外との機関との調整会議に参加する」などの多職種連携についての項目と、「退院後の具体的支援を検討するため、家庭訪問を行う」、「退院のメリット・デメリットについて家族に説明する」などの退院支援に関す

る項目が含まれていることから、“退院支援と多職種連携による家族支援”と命名した。第 1 因子は、治療、病気・障害、検査の説明に関する 3 項目であったため、“疾病と治療の説明と補足”と命名した。各因子の実践度を検討するために、対応のある一元配置分散分析、その後、Bonferroni の方法を用いて多重比較を実施した結果、第 1 因子、第 2 因子、第 3 因子の得点が、1%水準で順に有意に高かった。その結果から、「家族への直接支援」、「疾病と治療の説明と補足」、「退院支援と多職種連携による家族支援」の順に、家族支援が実践されていたことが明らかとなった。これらのことから、今後は、退院支援や多職種連携において、退院前家庭訪問など積極的に家族支援ができるように、具体的に考えていく必要がある。

また、家族支援の実践に関する影響因子を検討するためにパス解析を実施した結果、児童精神科病棟、成人の精神科病棟、小児病棟での経験の有無によって、家族支援の自信につながり、実践に向かう有意なパスが引くことができた。つまり、これは、看護師は経験により家族支援について何らかを学習し、それが自信になり実践につながっていたことを意味している。この結果から、経験にはどのような差があるのか、経験の豊富な熟練看護師はどのように家族支援をしているのかを今後検討していく必要がある。

表1 対象者の基本属性

		N=243
年齢・年代	平均値(標準偏差)	40.4(±10.1)歳
	20代	51名(21.0%)
	30代	55名(22.6%)
	40代	82名(33.7%)
	50代	52名(21.4%)
60代	3名(1.2%)	
性別	男性	55名(22.6%)
	女性	188名(77.4%)
婚姻の有無	既婚	142名(58.4%)
	未婚	101名(41.6%)
子どもの有無	あり	134名(55.1%)
	なし	109名(44.9%)
看護師の経験年数	平均値(標準偏差)	16.4(±9.8)年目
	1～4年目	34名(14.0%)
	5～9年目	34名(14.0%)
	10～14年目	40名(16.5%)
	15～19年目	39名(16.0%)
	20年目以上	96名(39.5%)
児精病棟の経験年数	平均値(標準偏差)	4.9(±4.1)年目
	1～4年目	144名(59.3%)
	5～9年目	67名(26.3%)
	10～14年目	25名(10.3%)
	15～19年目	8名(3.3%)
20年目以上	2名(0.8%)	
小児病棟の経験の有無	あり	65名(26.7%)
	なし	178名(73.3%)
成人精神科病棟の経験の有無	あり	136名(56.0%)
	なし	107名(44.0%)
看護系学歴	大学院卒	7名(2.9%)
	大学卒	38名(15.6%)
	短期大学卒	23名(9.5%)
	専門学校卒	175名(72.0%)
	副師長/主任	42名(17.3%)
一般スタッフ	201名(82.7%)	
家族支援関連の資格(看護師以外)	保健師	8名(3.3%)
	専門看護師(CNS)	4名(1.6%)
	精神科認定看護師	4名(1.6%)
	保育士・幼稚園教諭	3名(1.2%)
	養護教諭	5名(2.1%)
	学校教諭	1名(0.4%)
	精神保健福祉士	1名(0.4%)
	性暴力被害者支援看護師	1名(0.4%)
	思春期保健相談士	2名(0.8%)
	ペアレントトレーニングトレーナー	1名(0.4%)
	特になし	212名(87.2%)

表2 児童精神科病棟における家族支援の因子分析の結果(23項目)

		N=243			
質問内容		第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
全体のCronbach係数=0.96〔α=0.94〕〔α=0.90〕〔α=0.91〕					
<b>・ 家族への直接支援 (11項目)</b>					
14	病棟での様子から患児の改善している点や成長している点について家族に伝える	<b>0.95</b>	-0.06	-0.10	
19	外出・外泊全般について家族の相談にのる	<b>0.86</b>	0.11	-0.13	
10	家族が患児に行っていた、または行っていることについて、まずは認める	<b>0.84</b>	-0.16	0.02	
9	患児の良いところや得意なところなどの強みを家族に伝える	<b>0.83</b>	-0.06	0.02	
18	退院に関する不安、悩みに対して家族の相談にのる	<b>0.82</b>	0.08	-0.05	
17	患児の将来に関する家族の不安・悩みに傾聴する	<b>0.81</b>	0.09	-0.16	
4	看護援助もしくはケアについて家族に説明する	<b>0.74</b>	-0.14	0.24	
11	患児との接し方や対応の仕方を家族と一緒に考える	<b>0.66</b>	0.11	0.13	
16	家族の面会時間、外出・外泊日時(病棟規則での時間外)に配慮する	<b>0.58</b>	0.18	-0.04	
6	患児の成長・発達に対する家族の相談にのる	<b>0.50</b>	0.19	0.15	
12	家族員それぞれが抱える問題(仕事や夫婦間の問題など)について相談にのる	<b>0.46</b>	0.10	0.21	
<b>・ 退院支援と多職種連携による家族支援 (9項目)</b>					
27	家族支援について、多職種チーム(看護師を含める)を編成しミーティングを行う	0.00	<b>0.91</b>	-0.10	
26	多職種連携を行う際のコーディネーターをする(中心になり職種間の調整を行う)	-0.05	<b>0.89</b>	-0.05	
28	家族支援について、多職種(看護師も含む)でケース検討を病棟全体で実施する	0.12	<b>0.65</b>	0.02	
29	病院外との機関との調整会議に参加する	0.11	<b>0.65</b>	0.00	
20	退院後の具体的支援を検討するため、家庭訪問を行う	-0.16	<b>0.54</b>	0.10	
22	看護師独自、または主体の家族との面談を行う	0.09	<b>0.53</b>	0.13	
24	患児の将来の見通しについて家族と一緒に考える	0.19	<b>0.50</b>	0.18	
25	退院のメリット・デメリットについて家族に説明する	0.11	<b>0.44</b>	0.26	
21	家族と医師との面談に同席する	0.23	<b>0.41</b>	0.01	
<b>・ 疾病と治療の説明と補足 (3項目)</b>					
2	治療について家族に説明する(医師からの説明の補足も含める)	0.09	-0.05	<b>0.89</b>	
1	病気や障害について家族に説明する(医師からの説明の補足も含める)	0.02	0.00	<b>0.89</b>	
3	検査やその結果について家族に説明する(医師からの説明の補足も含める)	-0.18	0.16	<b>0.81</b>	
因子相関行列					
		第1因子	1.00		
		第2因子	0.72	1.00	
		第3因子	0.65	0.67	1.00

注) 最尤法、プロマックス回転後の因子分析構造を示す。

## 【目的 2】

2017年4月～2018年3月に、全国児童精神科医療施設協議会に属する施設の児童精神科病棟の看護師に対し、家族支援の内容、困難感、多職種連携についてインタビュー調査を行った。全国5施設の11名の看護師に協力してもらいインタビューを行った。対象者の看護師の属性について、性別は、女性9名、男性2名、年代は、20代5名、30代2名、40代4名、看護師全体の経験年数の平均値(範囲)は4.9(2～10)年で、看護師全体の経験年数の平均値(範囲)は11.1(2～27)年であった。分析の結果、7つのカテゴリーが抽出された。看護師側の要因による困難性では、【看護師の勤務状況や知識・能力不足による家族支援困難】の1つのカテゴリーが抽出され、一方、家族/親側の要因による困難性では、【子どもへのネグレクトや虐待(傾向)がある家族への支援困難】、【強い不満や攻撃性を示す家族への支援困難】、【家族間の不和

による支援困難】【精神疾患や発達障害の特性をもつ家族への支援困難】【精神科医療について理解が得られない家族への支援困難】【精神的に不安定で柔軟性のない家族への支援困難】の6つのカテゴリーが抽出された。さらに、この結果から、ガイドラインの項目となる Clinical Questions を23項目(看護師側の要因:10項目、家族/親側の要因:13項目)抽出した。また、多職種連携については、多くの看護師が多職種連携の重要性を認識していた。看護師の役割としては、病棟での子どもの様子や面会時の様子などを他職種に情報共有をしていた。多職種連携の有用性を示す一方、役割の不透明感、適切な情報内容・伝達方法、多職種間のコミュニケーションなどにおいて困難感を示していた。これらの結果から、多職種連携に関する Clinical Questions が5つ抽出された。

### 【目的3】

2017年4月～2018年3月に、全国児童精神科医療施設協議会に属する施設の児童精神科病棟で従事している医師、精神保健福祉士、心理士に対し、多職種連携、それぞれの職種の役割、看護師に求める役割等についてインタビュー調査を行った。全国8施設の15名(医師5名、精神保健福祉士6名、心理士4名)にインタビューを行った。ほとんどの対象者が多職種連携をポジティブに捉えていた。それぞれの職種の役割としては、医師は治療全般に関することやチーム全体の司令塔と考えており、精神保健福祉士は地域との調整役や制度と社会資源に関する支援、心理士は、患児の特性等をアセスメントした結果を家族や他職種に情報提供する役割があると考えていた。他職種は、患児の病棟の様子や家族の様子について看護師が情報共有してくれるのはとても役に立つと評価した一方、カンファレンス、チーム会議や関係機関との調整会議などに積極的に発言してもらいたいという意見が多かった。また、看護師が情報共有をする際、見て聞いたことだけを情報伝達するだけではなく、そこから導かれたアセスメントと援助プランも含めた情報を伝達してほしいという意見が多かった。これらの結果は、目的2の結果に示された3つの困難感が関連していると考えられる。この困難感が、多職種連携にも影響し、看護師の消極的な連携につながっていると考えられることができる。したがって、目的2で抽出した多職種連携に関する Clinical Questions に、他職種が看護師に求める役割に関する内容を含めていく必要がある。

### 【総合考察】

本科研の目的は、児童精神科病棟における看護師のための家族支援ガイドラインの開発であったが、研究を進めるにつれ、家族支援の現状と課題が明らかとなった。児童精神科病棟の看護師は、家族支援において困難感を抱きながら家族を援助していた現状が明らかとなった。実際には、看護師が、日常業務の忙しさや児童精神科医療と家族支援に関する知識と能力不足のため、家族支援の困難感を抱いていた。これに加えて、子どもにネグレクトや虐待傾向のある家族、強い不満や攻撃性を示す家族、家族間不和の家族、精神疾患や発達障害の特性をもつ家族、精神科医療について理解が得られない家族、精神的に不安定で柔軟性のない家族を看護師は苦手と考えていた。これらの困難を感じる点を Clinical Questions としてガイドラインの項目として組み込んでいく必要がある。

家族支援に対する多職種連携については、看護師だけではなく、医師、精神保健福祉士、心理士も多職種連携の重要性と有用性について認識していた。看護師は、他職種に対し患児の病棟での様子や面会での様子などを情報提供していたが、看護師の役割、適切な伝達内容・方法、他職種とのコミュニケーションについて迷っていることが多かった。そのような理由から、他職種からは、看護師に対し、もう少し積極的な連携を求める意見も多かった。これらの結果から、家族支援について、よりスムーズに多職種連携ができるように、事例等も含めながら、ガイドラインに入れていく必要があると考える。

本研究での実態調査では、児童精神科病棟の看護師の2/3が児童精神科病棟の経験5年目未満であることが明らかとなった。経験の浅い看護師は、経験豊富な看護師に比べて、家族支援に自信がなく、あまり支援していないことが明らかとなった。一方、5年目以上の看護師は、戸惑いながらも家族の全体像を捉えながら多くの支援をしていた。また、家族支援の実践には、児童精神科病棟、成人の精神科病棟、小児病棟の経験が影響していることがわかった。これらの結果から、経験豊富な熟練看護師が実践している家族支援をより細かく検討する必要がある。その結果をガイドラインの Clinical Questions の Answer に組み込んだ方が、より臨床に役に立つと考える。

そこで、本課題の最終年度の前年度に、この課題を発展させる課題を申請し、採択された。本科研の最終年度で行われる予定であったガイドラインの作成は、内容をさらに充実させるために、新規課題の基盤研究(C)『児童精神科病棟における家族支援ガイドラインの開発：熟練看護師の臨床判断を解明して』(課題番号:18K10349)で継続して実施することとする。成果物としてのガイドラインは、その新規課題で公表することとする。

## 5. 主な発表論文等

### 〔雑誌論文〕(計 2件)

藤田藍津子、石田徹、児童・思春期精神科病棟における家族支援の現状：アンケート自由記述の分析により自信に影響する要因、東京家政大学附属臨床相談センター紀要、査読有、Vol.17、pp.17-22、2018.

石田徹、児童精神科病棟における看護師が実践する家族支援：因子構造の探索を通して、日本精神保健看護学会誌、査読有、Vol.27、No.1、pp.41-51、2018.

### 〔学会発表〕(計 2件)

石田徹、藤田藍津子、大久保功子、児童・思春期精神科病棟における看護師の家族支援の現状、第36回日本看護科学学会学術集会、2016.

藤田藍津子、石田徹、大久保功子、児童・思春期精神科病棟における看護師の家族支援の現状：アンケート自由記述の分析により自信に影響する要因、第36回日本看護科学学会学術集会、2016.

### 〔図書〕(計 0件)

### 〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年：  
国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年：  
国内外の別：

### 〔その他〕

特記なし

## 6. 研究組織

### (1)研究分担者

研究分担者氏名：藤田 藍津子

ローマ字氏名：FUJITA, Atsuko

所属研究機関名：東京家政大学

部局名：看護学部

職名：講師

研究者番号(8桁): 70721851

研究分担者氏名：大久保 功子

ローマ字氏名：OKUBO, Noriko

所属研究機関名：東京医科歯科大学大学院

部局名：保健衛生学研究科

職名：教授

研究者番号 ( 8 桁 ): 20194102

(2)研究協力者

研究協力者氏名：矢郷 哲志

ローマ字氏名：YAGO, Satoshi

研究協力者氏名：恩田 陽子

ローマ字氏名：ONDA, Yoko

研究協力者氏名：村上 亜由実

ローマ字氏名：MURAKAMI, Ayumi

研究協力者氏名：今野 美香

ローマ字氏名：KONNO, Mika

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。