

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 28 日現在

機関番号：32693

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06693

研究課題名(和文) 児童精神科看護師による発達障害の学童へのケア修得プロセス

研究課題名(英文) Process of pediatric psychiatry nurses to acquire caring skills for school-aged children with developmental disabilities

研究代表者

山内 朋子 (Yamauchi, Tomoko)

日本赤十字看護大学・看護学部・講師

研究者番号：70460102

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：児童精神科看護師に対して発達障害の学童へのケア修得プロセスに関するインタビュー調査を実施し、ケア修得プロセスモデルの構築を試みた。

看護師は子どもとかわりはじめた当初、対個人と対集団では求められるケアが異なることを体感して困惑していた。その後、失敗体験や先輩スタッフと子どもからのフィードバックを経て内省を繰り返して自己の課題を発見し、かわり方の引き出しを増やすことで、特性や状況に応じたかわりが実践できるように変化していた。ケアをスタッフ間で言語化して評価し合うことが、ケア修得の促進要因となっており、臨床で培われる看護の技を受け継ぎ、発展させる上でも重要であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：This research was conducted to clarify the process that pediatric psychiatry nurses go through to acquire the skills to provide care for school-aged children with developmental disabilities by interviews with nurses, and developed a process model.

In the early stages of their involvement with children, nurses noticed a difference between caring for individuals compared to a group of them, and they were unsure how to proceed. Nurses have learned how to provide care for children by reflecting on previous difficult experiences among peers as well as with self-reflection to identifying issues they have. Through this process, the nurses started to think of more than one approach, so they can more readily provide an appropriate response to various situations. This research suggested that open communication between senior and junior staffs is vital in acquiring and sharing nursing skills for school aged children with developmental disabilities.

研究分野：小児看護学

キーワード：児童精神科看護師 発達障害 学童 ケア修得プロセスモデル

1. 研究開始当初の背景

近年、診断技術の向上や社会的関心の高まりなどの影響から、自閉症スペクトラム障害、注意欠如多動性障害、限局性学習障害といった発達障害の学童数は増加している。

発達障害の子どもは集団行動や場の空気を読んだ行動、相手の気持ちの推量、相手との距離の調整などが苦手である。また、感覚過敏性があり、刺激過多になるとパニックになる子どももいる。様々な苦手さや困難さが積み積もって耐え切れなくなり、暴言・暴力や自傷・他害行為、身体化症状へと発展することもある。これらの特性は、発達障害の子どもを取り巻く人々にとっての養育上の困難さやかかわりの困難さにつながる。発達障害の学童に対するいじめや虐待といった問題も深刻化している。発達障害の学童が安心して暮らすことができる社会環境は十分に整っていないのが現状である。

児童思春期精神科病棟には、いじめや虐待、不登校、家庭内暴力、日常生活行動の低下など、様々な問題が絡み合い、家庭や学校において問題解決が困難となった発達障害の学童が入院している。入院中、薬物療法や認知行動療法などの治療に加え、看護師とかかわることや、遊びや学習といった日常生活行動を他の子どもたちと一緒に行うことは、発達障害の学童が家庭や学校に戻る上で重要な治療的意味を持つ。

発達障害の学童の入院から退院に至る過程の看護に関する先行研究では、看護師が子どもと二人きりでかかわる個室といった場と、ホールといった集団で過ごす場では異なったかかわりをしている可能性が見出された(山内, 2014b)。しかし、発達障害の子どもへの看護に関する先行研究の多くは事例検討や実践報告が主で、個人へのケアに焦点が当てられている。集団へのケアはこれまであまり言及されてこなかった(山内, 2014a)。発達障害の子どもへの看護は、臨床で培われているケアを明確化し、実践知を積み重ねていく必要がある分野と言える。

児童精神科看護師に関する先行研究では、看護師がケアに困難感や無力感を抱いていることが明らかになっている(山内, 2014a)。臨床において看護師は日々模索しながらケアを行っている。その継続教育や看護師のケア修得に焦点を当てた研究はこれまでほとんど行われていない。

看護師が臨床において、発達障害の学童個人と集団の両側面を含めた専門性の高いケアをいかに修得しているのかは未知数である。そのケア修得プロセスを明確化し、プロセスモデルの構築を試みることが課題として挙げられる。本課題に取り組むことで、看護師が発達障害の学童へのケアを修得するプロセスを可視化でき、プロセスモデルの提案によって発達障害の学童への看護における継続教育の充実と看護の質の向上に寄与することができると思われる。

2. 研究の目的

本研究は、児童精神科看護師が発達障害の学童へのケアを修得するプロセスを明確化し、ケア修得プロセスモデルの構築を目指すことを目的とした。

本研究は以下の3つの研究で構成されている。

研究1: 児童精神科看護師による発達障害の学童個人へのケア修得プロセスをインタビュー調査によって明らかにする。

研究2: 児童精神科看護師による発達障害の学童集団へのケア修得プロセスをインタビュー調査によって明らかにする。

研究3: 研究1及び研究2で得られた結果を統合し、児童精神科看護師による発達障害の学童へのケア修得プロセスモデルの構築を試みる。

3. 研究の方法

(1) 研究1および研究2

研究デザイン

質的記述的研究

データ収集期間

2015年12月～2016年2月

研究参加者

それぞれの研究参加者は、児童思春期精神科看護を継続的に行っている施設の児童思春期精神科病棟において、発達障害の学童へのケアを実施した経験がある看護師9名であった。

データ収集方法

半構成的インタビューをそれぞれ一人1回60分程度行った。

研究1では発達障害の学童個人へのケアをどのように学び、実践してきたか、研究2では発達障害の学童集団へのケアをどのように学び、実践してきたかを中心に、できるだけ自由に語ってもらった。

データ分析方法

作成した逐語録を繰り返し読み込み、研究1、研究2それぞれの目的に沿った文脈を抽出し、類似性や相違性を検討して分類した。各研究の分析結果をプロセスとして構造化した。

倫理的配慮

研究1および研究2は、研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認(第2015-99)を得て行った。開示すべき利益相反はない。

研究参加者へ研究参加の自由意思の保障、途中辞退や同意後の撤回の権利、匿名性の保護と守秘義務の厳守、研究結果の公表と還元方法等について口頭と文書で説明し、文書にて同意を得た。

(2) 研究3

研究1と研究2で得られた結果を統合し、類似性や相違性を検討した。児童精神科看護師による発達障害の学童個人と集団、その両側面を含めたケア修得プロセスとして構造化し、モデルの構築を試みた。

4. 研究成果

本研究結果から、児童精神科看護師は以下(1)~(4)の4つのプロセスを経て発達障害の学童へのケアを修得していることが明らかになった。看護師の語りを「」で記す。

(1)プロセス1: 対個人と対集団では求められるケアが異なることを体感しつつ「どうしたらよいか分からない」

看護師は、はじめて発達障害の学童とかかわる際に「子どものどこを見ればよいのか」と、観察ポイントや観察方法が分からずにいた。また、子どもとの一对一の振り返りでは自分が「どこに座ればよいのか」など、子どもとの話し方や向き合い方が分からずにいた。

また、看護師ははじめて複数の発達障害の子どもたちと接することになり、「どの子どもとかかわって、(集団)全体を見ればよいのか」、どこにいて「どこを見ればよいのか」など、集団内での自分の居場所や居方、重点的に見るべきはどういった子どもなのかが分からずにいた。そして、対個人へのかかわりと比べて「集団はまた違う」と漠然と感じていた。

さらに、看護師は集団内で子どもたちの突発的な「予期せぬ動き」や子ども同士のトラブルを体験し、暴力や事故から子どもたちを「守らなくては」と緊張し、かつ「暴力が自分に向くこと」への恐怖も感じていた。

以上のように、子どもとかかわりはじめた当初から看護師は、対個人と対集団では求められるケアが異なると体感し、両側面において「どうしたらよいか分からない」と困惑していた。また、子どもの暴力や事故に対して、強い緊張感や恐怖心を抱いていた。思春期精神科病棟や一般精神科病棟での勤務経験を経て、複数の発達障害の学童が入院している病棟へ配属になった看護師も、同病棟の新人看護師と同様にこれらの感覚や感情を抱いていた。

(2)プロセス2: 「職人の世界」で模索しながら失敗体験や先輩スタッフと子どもからのフィードバックを経て内省を繰り返し、自己の課題を発見する

どうしたらよいか分からずにいた看護師は、病棟の先輩スタッフである看護師や保育士のかかわり方を観察するように努めていた。また、「今どこを見ているか」を先輩スタッフに聞くなど、かかわり方一つひとつを尋ねていた。結果、「どのスタッフも教えてくれる」、「アドバイスをくれる」ものの、先輩スタッフは「基本的には『やってみたら』というスタンス」であった。

そこで、看護師は先輩スタッフの対個人、対集団のかかわりを「見て」、「技を盗む」ように努め、それを「真似」した。しかし、先輩スタッフのように子どもが落ち着かない、話してくれないなど、「うまくいかない」

体験をし、看護師はこれを「失敗」と表現していた。先輩スタッフが落ち着かない子どもに早めにかかわることもあればそうでない時もあるなど、かかわり方に違いがあると気づいたが、違いの具体的内容や理由はつかめずにいた。

かかわりを模索した看護師は実践の都度、先輩スタッフに「これでよかったのか」を確認していた。また、先輩スタッフからも「(どうすればよいか分からなくなったら)子どもと話して、子どもに(どうしたいかを)聞けばいい」や、「(集団内で腕組みをして立つ自身の姿が)子どもからどう見えているかを見つめ直して変えた方がいい」など、その都度フィードバックを受けていた。そして、看護師自身でも「なぜ自分だとうまくいかないのか」、「こうしていればよかったのか」と内省を繰り返していた。

これらの過程を経て看護師は、子ども個々の特性や入院背景に関する専門的知識が不足していること、先輩スタッフを真似するだけでは自分自身と子どもにとって適したかかわり方になっていないこと、集団内の構成メンバーの相互作用にも目を向ける必要があることといった、対個人と対集団、両側面における自己の課題に気づくことができていた。課題への気づきには、自らの緊張感や恐怖心といった感情への気づき、さらに自らの個性や子どもとの関係性への気づきのように、己を知ること含まれていた。

以上のように、看護師は先輩スタッフのかかわりを見て学ぶ「職人の世界」で模索しながら、失敗体験や先輩スタッフと子どもからのフィードバックを通じて内省を繰り返し、自己の課題を発見していた。また、自己を見つめて自己への理解を深めることで、「自分だとうまくいかない」ことから視点を転じ、自らの個性や子どもとの関係性を活かしたかかわりが求められることを見出していた。

(3)プロセス3: かかわりの「引き出し」を増やすことで、特性や状況に応じたかかわりが実践できるようになる

課題に気づいた看護師は、「振り返りで彼らが話してくれるためには、子どもから教えてもらうためにはどうすればいいか」など、課題に応じたかかわりの方略を自分なりに考えるよう、変化していた。

そこではじめて看護師は、日常のかかわりから捉える子ども個々の特性や性格がその子どもに振り返りが必要になった際の自室への誘導といったかかわりに生きるなど、先輩スタッフのかかわりの意図やアセスメントに関心が向くようになった。そして、そのアセスメントの深さやかかわりの「すごさ」を理解する体験をしていた。また、かかわりの「裏付けができていない」自分を見つめ、「視点をもっと広く持たなくてははいけない」との気づきを得ていた。

繰り返しかかわる中で看護師は、子ども

個々の表情や言動から「何かおかしい」や「今無理している」との気づき、さらには「この子だったらこう（状態や言動の変化が）出てくだろう」との予測ができるようになっていた。また、集団の落ち着きのなさを「ある程度許容する必要があると分かる」ようになった。その上で、対個人と対集団の両側面のかかわりにおいて「管理的にしすぎると子どものスキルが育たない」ため、入院中の子どもにとって「失敗もいい」と捉えるようになり、退院後の生活を考えたかかわりの実践へと転換していった。

看護師は、子どもが自分の言葉で話すまで待つ方法や、威圧感を与えない視線のほかし方、即座に行動できるための居方、集団の落ち着きのなさを「許容する基準、さじ加減」、集団の構成メンバー個々の特性をアセスメントした上での「集団による力」を利用した振り返り方法などを修得していた。

以上のように看護師は、自身のかかわりの「引き出し」を増やすことで、対個人と対集団において子どもの特性や状況に応じたかかわりが実践できるように変化していた。3年目以上の経験を経て成功経験を積み重ねていくことで、自分のかかわりに自信がもてるようになっていた。

(4) プロセス 4: 「言葉にすることが難しい」

かかわりを言語化して後輩スタッフへフィードバックする

一連のプロセスを経て自分なりのかかわりができるようになった看護師は、自分なりのかかわり方やこれまでの体験を後輩スタッフへ伝えていた。子どもたちのどこをどういった視点で見て、どのようにアセスメントし、行動しているのか、それら一つひとつを具体的に伝えるようにしていた。

伝える際に看護師は、1~2年目の後輩スタッフにとっては「経験していないことを言われても分からない」ため、「リアルタイムで話す」ようにしていた。そうして後輩スタッフの「頭の片隅に残る」ことが今後につながると考えていた。また、1~2年目は先輩スタッフからのアドバイスを「責められている」と捉えてしまう時期でもあったと自身を振り返り、「向こう（後輩スタッフ）から聞いてくる方が（後輩スタッフの頭やこころに）残る」と考え、ケアの根拠を聞かれたら話すというように伝えるタイミングや方法を慎重に選定していた。

看護師が後輩スタッフへ自らのかかわりや体験を伝えていたのは、日々のかかわりが「言葉にすることが難しい」ものだからこそ、「経験のある人が（後輩スタッフへ）発信していかないと受け継がれていけない」と考えているためでもあった。

また、看護師はスタッフ間で自分の行うケアについて「今どういう段階で、今後どう進めるのか、子どもをどう捉えていて、何の意図でそのケアをやっているのか」を話し合う

ようにしていた。そうした話し合いは「言葉にする作業ができる場」であり、自らの考えやアセスメントを整理して、子どもへの理解を深めることができる機会であるとも捉えていた。

以上のように、看護師は自分なりのかかわりや体験をスタッフ間で言語化し、後輩スタッフへフィードバックすることで、自身が修得した「言葉にすることが難しい」かかわりが「受け継がれて」いくように努めていた。

(5) 実践への示唆

児童精神科看護師にとって発達障害の学童へのケアが「言葉にすることが難しい」のは、対個人と対集団の両側面を含めたケアに子ども個々の特性や集団力動が影響し、時や場、状況によって求められるかかわりが異なるためであると考えられる。

求められるかかわりを他者へ伝えるためには、かかわり方だけではなく、その場の前後で起きていた状況と、その状況へのアセスメント内容、そのかかわりをした意図といった、自らの行動や考えをすべて言葉で表現する必要がある。また、言葉で状況や感情を適切に表現することが難しい発達障害の学童に代わり、子どもの抱えている感情や自らの感情、子どもとの関係にも着目し、言語化して表現することも重要である。

しかしながら、子どもたちとのかかわりはじめたばかり時期の看護師は、先輩スタッフや子どもからのフィードバックを受けても、特性への理解が追いつかず、自らの感情や先輩スタッフのかかわりの意図までは目を向けることができずにいる。そのため、看護師は自らの経験をもとに、後輩スタッフが目前で繰り広げられている状況やアセスメント内容、かかわりの意図を理解できるタイミングと時期を見計らって、後輩スタッフへ言語化して伝えている。こうした、後輩スタッフと先輩スタッフ双方のプロセスが影響し合い、発達障害の学童へのケアは、言葉少なに先輩スタッフのかかわりを見て、自ら実践し、内省し、体得する、「職人の世界」のものであると表現されていたと考えられる。

一連のプロセスを経て看護師は、求められるかかわりの多様性と、それを裏付ける洞察力に溢れたアセスメントの重要性に気づき、意図や根拠に裏付けされた自らのかかわりの「引き出し」を増やししながら、発達障害の学童へのケアを修得していた。かかわりの模索段階から、自己の課題に気づいて子どもの特性や状況に応じたかかわりが実践できる段階へと移行する過程においては、スタッフ間で相互に気づきやかかわりの意図を言語化して評価し合うことが、ケア修得の促進要因となっていたことが明らかになった。

発達障害の学童への「言葉にすることが難しい」かかわりであるからこそ、ケアをスタッフ間で言語化して評価し合うことが、ケア修得の促進要因となっており、かかわりの言

語化が、臨床で培われる看護の技を受け継ぎ、発展させる上でも重要であると示唆された。

〔文献〕

山内朋子(2014a). 児童精神科病棟における看護師と発達障害の学童とのかかわりに関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 23(3), 107-114.

山内朋子(2014b). 他者とうまく距離をとることができない発達障害の学童に対する看護師のかかわり. 日本看護科学会誌, 34, 170-179.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計3件)

山内朋子. 児童精神科看護師による発達障害の学童個人へのケア修得プロセス. 日本ADHD学会第8回総会. 2017年3月4日. 横浜市社会福祉センター(神奈川県横浜市).

山内朋子. 発達障害の学童への児童精神科看護ケア修得プロセスモデルの構築. 第16回日本トラウマティック・ストレス学会. 2017年6月10日. 武蔵野大学有明キャンパス(東京都江東区).

山内朋子. 児童精神科看護師による発達障害の学童集団へのケア修得プロセス. 第18回日本赤十字看護学会学術集会. 2017年6月24-25日. 北九州国際会議場(福岡県北九州市).

6. 研究組織

(1)研究代表者

山内 朋子(Yamauchi, Tomoko)

日本赤十字看護大学・看護学部・講師

研究者番号: 70460102