

令和 5 年 5 月 29 日現在

機関番号：32621

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2022

課題番号：18K10349

研究課題名（和文）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

研究課題名（英文）Developing guidelines for family support in child psychiatric wards: elucidating the clinical judgment of expert nurses.

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）：児童精神科病棟の新人看護師は、家族支援に自信がもてず、あまり支援をしない傾向があることが明らかとなっている。そこで、熟練看護師が実践する家族支援を明らかにし、新人看護師のための家族支援ガイドラインを作成することを目的とした。児童精神科病棟の熟練看護師らが実践する家族支援場面をエスノメソドロジック的アプローチ法で観察した。その結果、3つの相互関係（看護師と家族、看護師と看護師、看護師と他職種）の中にある“共有”の世界で家族支援を実践していることが明らかとなった。家族支援を効果的に行うためには、これらの“共有”を適切に活用することが鍵になる。これらをもとに、家族支援ガイドラインを作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で作成された児童精神科病棟における家族支援ガイドラインは、今まで家族支援を困難と考えていた新人看護師にとって、家族支援を実践する際の一助となると考える。本研究によって臨床上の疑問（Clinical Questions）を抽出しまとめ、さらに関連した事例を提示したことによって、新人看護師は家族支援の方法を具体的にイメージでき、家族支援の実践につながると考える。延いては、実践の成功体験が自信につながり、さらに家族支援の促進にもつながると考えられる。このことによって、児童精神科病棟に入院している患児と家族が早期に再統合され、患児の早期退院・早期地域移行につながると考える。

研究成果の概要（英文）：In the child psychiatry, novice nurses were not very confident in family support and did not practise it much. Therefore, the aim of the study was to identify the family support practised by expert nurses and to develop family support guidelines for novice nurses. Using an ethnomethodological approach method, we observed family support situations practised by nurses in a child psychiatric ward. The results revealed that they practise family support in a 'shared' world within three interrelationships (nurse-family, nurse-other nurses and nurse-other professions). The results of the study showed that The key to effective family support is to make appropriate use of this "sharing". The family support guidelines were developed with these points in mind.

研究分野：精神看護学

キーワード：児童精神科看護 家族支援 ガイドライン

様式 C-19、F-19-1、Z-19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

児童精神科領域においては、患児支援だけではなく、家族支援も家族の再統合に向けた重要な支援の一つである。前回の課題(課題番号:15K11681)において、児童精神科病棟における看護師が実践する家族支援についての現状と課題が明らかになった。児童精神科病棟の看護師は、家族支援に困難感を抱き試行錯誤しながら日々の家族支援を実践していた。特に、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、精神科医療に理解を示さない家族などに対して、看護師は支援のしづらさを感じていた。また、家族支援をする際に、看護師は多職種連携の重要性を認識していた。一方、他職種は、より密に看護師と連携を図りたいと考えていた。さらに、看護師の経験の違いにおいて、経験の浅い看護師は、多くの経験をしている看護師に比べて、家族支援に自信がなく、あまり実践をしていない傾向が示された。そこで、前回の課題(課題番号:15K11681)の最終年度に、熟練看護師が実践する家族支援について調査し、その点も含めたガイドラインを作成する必要があると考え、本課題に引き継ぐこととした。

2. 研究の目的

本課題は、前回の課題(課題番号:15K11681)に引き続き、以下の目的とした。

【目的1】 児童精神科病棟における熟練看護師らは、どのように家族支援をしているのか明らかにする

【目的2】 児童精神科病棟における新人看護師のための家族支援ガイドラインを作成する

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正会員施設にある児童・思春期精神科病棟で看護師が実践している家族支援場面を参加観察を行った。特に、児童・思春期精神科病棟で看護師が、家族や他職種との相互作用の中で、どのように家族支援を実践しているのかについて、メソッドロジック的アプローチを用いてフィールドノートに記述して観察を行った。なお、研究実施については、上智大学と研究協力病院の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【目的2】 家族支援ガイドラインを、次の手順で作成した。前回の課題(課題番号:15K11681)で明らかとなった看護師の家族支援の際の困難感をもとに、Clinical Questions (以下、CQ と示す) を、児童精神科病棟等に勤務している精神科認定看護師と大学教員とともに抽出して整理した。それぞれ6名の研究者が、研究結果や文献を用いて各CQに対するAnswerを記述した。各CQのAnswerの内容の妥当性を高めるため、Appraisal Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II)の評価基準を参考に、対象と目的、作成の厳密さ、提示の明確さ、全体的評価などにおいて、研究者間で内容を点数化し評価した。また、各Answerの内容について、デルファ法を用いて検討し修正を行った。特に、低い評価に関しては、研究者間で評価が得られるまで繰り返し検討を行った。

4. 研究成果

【目的1】

児童・思春期精神科病棟での参加観察は、2019年8月～2020年2月の7か月間(計126時間25分)実施した。

1) 家族支援の場面について

研究者が観察できた(許可された)家族場面は、全部で86件であり、具体的な場面については表1に示す。一番多かった場面は、スタッフ間の情報共有であり、面談のプレ/ポストミーティングやチーム会議などのスタッフ間で間接的な家族支援が多くみられた。家族支援は、直接的に家族に対応するケアだけではなく、同職種・多職種で連携をすることで、間接的に家族を支援していることが明らかとなった。このことから、家族支援をする際は、家族対応に関する能力だけではなく、スタッフ間の連携能力も必要であると考えられる。特に、多職種連携に困難感を抱いていた経験の浅い看護師(特に新人

表1 研究者が観察できた家族支援に関連する場面

主な家族支援に関連する場面	N=86 件数
スタッフ間の情報共有(送り等)	16
面会時の対応	10
家族面談中の対応	9
電話対応	8
面談入棟時の対応	7
面談のプレミーティング	6
外出・外泊時の対応(出棟)	5
面談後の家族への対応	4
外出・外泊から帰棟時の対応	4
精神科受診歴のある家族・入院中の家族の対応	4
入院時の対応	3
面談のポストミーティング	2
退院時の対応	2
管理職が行う家族支援	2
(病棟内) チーム会議 ※面談前後の会議を除く	1
薬剤指導	1
対応に不満のある家族への対応	1
看護師の謝罪	1

看護師)に、連携の方法を具体的に示していく必要があることが示唆された。

## 2) 相互関係からみた家族支援

児童精神科病棟での家族支援は、様々な相互関係の中で行われていた。特に、その相互関係の中にある様々な“共有”の世界で家族支援は行われていた。熟練看護師は、その相互関係の中にある“共有”を適切に活用することによって家族支援を実践していたことが明らかとなった。観察からは、3つの関係性がみられ、それぞれの関係性で、様々な“共有”が行われていた。

### ① 看護師—家族関係の中にある“共有”

看護師は、家族との関係の中で、様々なことを“共有”をしながら家族支援を実践していた。一番よくみられた“共有”は、家族の感情の“共有”であった。この共有は、すべての段階でみられたが、特に看護師は、入院初期に意識しており、多くの“共有”行動がみられた。この時期には、家族は、主にネガティブな感情を示すことが多いが、その家族が抱く感情に傾聴、共感し、“共有”をしていた。その感情の“共有”は、同時に時間的感覚の“共有”も行われていた。家族のネガティブな感情、過去の出来事から生じることも多いため、看護師は、感情と時間的感覚を同時に“共有”をして家族支援を実践していた。これらの“共有”が、家族との関係性を構築するための看護師の技ともいえよう。

この感情の“共有”をするために、看護師は、バーバル／ノンバーバルコミュニケーションを用いていた。看護師は、家族が発した言葉を繰り返したり、家族が示す感情を言語化したりして、言語により“共有”を図っていた。また同時に、看護師は、家族の話すトーンや大きさ、表情、動作などに同調する行動をとっていた。特に熟練看護師は、このノンバーバルコミュニケーションを適切に活用し家族支援をしていた。熟練看護師は、家族との相互関係の中で、自分自身の役割や立ち位置、タイミングを意識しながら、あえて何も言わない支援、待つ支援を行っていた。これによって、家族は自分たちの気持ちを持ち、今後のことについて意思決定をすることができていた。

看護師は、直接家族と関わる人が多いので、どれだけ家族と共有できるかが重要で、この“共有”が家族支援の一つの鍵となると考える。

### ② 看護師—看護師関係の中にある“共有”

看護師は、多職種チームだけではなく、看護チームの一員でもある。看護チーム内での“共有”は必要不可欠で、家族と関わる頻度が多い看護師にとって、密な情報共有が家族支援の鍵となる。看護師は、現在の家族に関する情報、現在実践している、あるいはこれから実践する家族支援の内容について看護チームに“共有”していた。特に、パートナーシップ制をとっている病棟では、看護師間で双方向の発信で情報共有をしていた。この共有は、経験の差を補い合う形になっており、家族支援に効果的な“共有”の一つになっていた。したがって、家族と多く関わる看護師同士が適切に情報共有することは、家族支援で重要であることが明らかとなった。

### ③ 看護師—他職種関係の中にある“共有”

看護師は、様々な職種（主治医、精神保健福祉士、心理士、薬剤師、栄養士、院内学級の教諭など）と連携をしながら家族支援を行っていた。一番多くされていた“共有”が、患児やその家族についての情報共有で、過去や現在にどのようなことが起きているのか、それはどのような要因のものなのかなど、多角的なアセスメントを含めた情報共有を行っていた。それらの過去や現在の情報を多職種間で“共有”することで、患児や家族に関する今後の方向性を“共有”することができ、同じ目標に向かって家族を支援することができる。熟練看護師は、他職種が求めている情報共有の内容を理解し、そのニーズに沿って“共有”することができていた。

他職種との“共有”の場は、主に、①構造的な場（例. 朝の申し送り、チーム会議）、②半構造的な場（例. 申し送り後の立ち話）、③非構造的な場（特に場面の設定はなく雑談など）で、“共有”作業が行われていた。申し送りの場では、時間的な理由もあり、要約した内容で“共有”が行われており、経験の浅い看護師も比較的实施できていた。一方、中堅や熟練看護師は、半構造化や非構造化の場を上手に活用して“共有”を行っていた。ここでは双方向のベクトルがみられ、相互に情報共有を行い、内容的にも具体的に“共有”されることが多く、厚い“共有”がされていた。以上のことから、他職種と効果的に“共有”するためには、他職種が求める情報と“共有”の場を巧みに活用することが鍵となる。

家族支援は、決して看護師一人で実践するものではない。家族、患児、スタッフ（看護師・他職種）など、多くの人との相互関係の中で様々なことを“共有”しながら“共有”の世界の中で、看護師は家族支援を実践している。したがって、看護師が、どれくらい適切に相互作用を用いて家族支援をしているかによって、家族支援の質が変わってくるといえよう。本課題の観察から明らかになったことを含め、新人看護師が、児童精神科病棟において効果的に家族支援が実践できるようにガイドラインを作成していく。

【目的2】

目的1の結果を踏まえ、家族支援ガイドラインの内容について、研究者で検討を行った。その結果、今までの研究結果をもとに、臨床の看護師が家族支援をする際に困っていること(CQ)を中心にして、より具体的に示すために5つのCQに関する事例を追加することとした。それらに加え、家族支援においては、多職種連携の重要性も明らかとなったため、多職種連携についても内容も追加することとした。また、児童精神科病棟での経験が少ない看護師が、家族支援に自信をもてなく、あまり実践をしていない傾向があることから、ガイドラインの対象は新人看護師とし、新人看護師でも理解しやすいような内容にすることにした。

児童精神科病棟等に勤務している精神科認定看護師らと大学教員で、CQを抽出し整理した。その結果、17のCQが抽出された(表2)。それぞれ6名の研究者が、研究結果や文献を用いて各CQに対するAnswerを記述し、Appraisal Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II)の評価基準を参考に、対象と目的、作成の厳密さ、提示の明確さ、全体的評価などについて、研究者間で互いの内容を点数化して評価した。本研究では、各項目で80点以上、全体の評価90点以上を基準として、特にその基準点に満たないCQのAnswerについては、デルファイ法を用いて研究者全員が納得いくまで繰り返し内容の検討を行った。また、同様の手順で、CQに関連した5つの事例の支援方法の内容についても検討した。

以上の手順により、全56ページの家族支援ガイドラインを作成した(資料)。

表2 CQリスト

CQ1	看護師は、どのような視点(態度)で、家族を支援したらよいですか？
CQ2	強い不安や焦燥感をもつ家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ3	入院前の子どもの状況(自傷や他害)から、子どもが怖くて何も言えない家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ4	病気や入院の原因は、家族のせいだと思っている自責の念が強い家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ5	治療や看護ケアに対して、強い不満を訴える家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ6	看護師に対して攻撃的な言動をする家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ7	子どもがもる疾患や障害に対する理解が得られない家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ8	元々、精神科に対して良いイメージをもっていない家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ9	治療やケアに関する考え方において、医療者と大きな齟齬がある家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ10	子どもの治療やケアに対して非協力的な家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ11	面会に全く来ない家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ12	統合失調症やうつ病などの精神疾患をもつ家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ13	発達障害のような特性をもっている家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ14	影響力が大きい家族メンバーにより、家族内で話ができない家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ15	両親の夫婦関係が不仲な家族に、どのように支援したらよいですか？
CQ16	多職種連携の中で、看護師は、どのように家族支援をしたらよいですか？
CQ17	新人看護師は、どのように家族を支援したらよいですか？

【資料】『新人看護師のあなたにおくる児童精神科病棟の家族支援ガイドライン：はじめての家族支援 Q&Aと事例集』の表紙とCQ1の一部



5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 石田徹, 大久保功子	4. 巻 5
2. 論文標題 看護学分野におけるエスノメソドロジー研究の動向と活用可能性：国内外の文献から	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 上智大学総合人間科学部看護学科紀要	6. 最初と最後の頁 13-23
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 村上亜由美、石田徹、今野美香
2. 発表標題 児童精神科病棟での家族支援において看護師が抱く困難感の要因：看護師へのインタビュー調査をととして
3. 学会等名 第60回日本児童青年精神医学会総会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 石田徹、今野美香（編著者）、武田茉優、田辺大介、中本健一郎、山内賢司	4. 発行年 2023年
2. 出版社 株式会社風光	5. 総ページ数 56
3. 書名 新人看護師のあなたにおくる児童精神科病棟の家族支援ガイドライン：はじめの家族支援 Q&Aと事例集	

〔産業財産権〕

〔その他〕

こどものメンタルヘルスと家族支援に携わる看護師のための応援サイトを開設した。

『看護師のあなたにおくる “ こどものメンタルヘルス&家族支援：3つの“KOKOROs”を支えます』ホームページ  
<http://childpsy-ns-kokoros.org>

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	矢郷 哲志  (Yago Satoshi)  (00778243)	東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教   (12602)	
研究分担者	大久保 功子  (Okubo Noriko)  (20194102)	東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授   (12602)	

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	今野 美香  (Konno Mika)	東北福祉大学せんだんホスピタル・看護部・精神科認定看護師	
研究協力者	山内 賢司  (Yamauchi Kenji)	大村共立病院・看護部・精神科認定看護師	
研究協力者	中本 健一郎  (Nakamoto Kenichiro)	長崎県精神医療センター・看護部・精神科認定看護師	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	武田 茉優  (Takeda Mayu)	横浜カメリアホスピタル・看護部・看護師	
研究協力者	田辺 大介  (Tanabe Daisuke)  (70867150)	東京工科大学・医療保健学部・助教	
研究協力者	村上 亜由実  (Murakami Ayumi)	三重県立こども心身発達医療センター・看護部・精神科認定看護師	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関