

平成 22 年 6 月 2 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
研究期間：2008～2009
課題番号：20890190
研究課題名（和文） 児童・思春期精神科看護におけるケア内容および看護技術の明確化に関する研究
研究課題名（英文） A qualitative study of Care Content and Skill in Child and Adolescent Mental Health Nursing
研究代表者 船越 明子（Akiko Funakoshi） 三重県立看護大学・看護学部・講師 研究者番号：20516041

研究成果の概要（和文）：

児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行うケアの内容および看護技術を明らかにすることを目的に、児童・思春期精神科病棟に3年以上勤務する熟練看護師18名に個人面接による半構造化インタビューを行った。Grounded Theory Approachにおける継続的比較分析法を用いて分析した結果、児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行うケアとして、《問題行動に対処する》《言動の奥にある本質的な問題を把握する》《言動の奥にある本質的な問題に踏み込む》《アタッチメント対象となる》《看護師としての適切な心的距離を保つ》の5つのカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーはお互いに関連しあいながら、コアカテゴリーである『問題行動の奥にある子どものこころの闇を溶かす』という看護ケアにつながっていた。

研究成果の概要（英文）：

This study describes care content and skill in child and adolescent mental health nursing. Semi-structured interviews were conducted with 18 expert nurses who have had experienced in child and adolescent mental health nursing for more than three years. A constant comparative data collection and analysis process was used, and five categories of care content and skill were identified: (1) 'dealing with problematic behaviors'; (2) 'understanding essential problems'; (3) 'attempting resolution of essential problems'; (4) 'becoming an object of attachment for patients'; (5) 'maintaining appropriate psychological distance from patients'. 'Making the inmost darkness of patients melt emerged as a core category, representing the ultimate purpose of Child and Adolescent Mental Health Nursing.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,330,000円	399,000円	1,729,000円
2009年度	1,020,000円	306,000円	1,326,000円
年度			
年度			
年度			
総計	2,350,000円	705,000円	3,055,000円

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：生涯発達看護学

キーワード：児童・思春期、精神看護、Grounded Theory

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

近年、国内外で子どものメンタルヘルスについての関心が高まっており、調査研究の重要性が指摘されている。イギリスでは、児童・思春期の子どもの25%が精神的問題を抱えており、さらに7-10%は中等度から重度の精神的問題であると報告されている(British Psychological Society 1993, HAS 1995)。わが国においても、いじめ、不登校、虐待、小児による犯罪など、子どものこころの健康に対する支援が社会的に求められている。「健やか親子21」では、子どもの心の安らかな発達は主要4課題の一つとして推進されており、さらに、「発達障害者支援法」では、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められている。また、児童・思春期精神科を受診する子どもの数は年々増加しており(長沼2008)、児童・思春期精神科病棟への入院治療の果たす役割も大きくなってきている。

児童・思春期精神科病棟での入院治療においては、看護師は子どもの生活全般に関わり、きわめて重要で中心的な役割を担っている。子どもへのケアのみならず、他職種との連携や親への対応などその看護領域は多岐にわたり、特殊かつ専門性が非常に高い。

しかし、子どものこころの治療を行う児童・思春期精神科病棟での看護実践に対する研究は数少なく、どのような看護が提供されているのかは不明確である。

児童・思春期精神科医療において、看護師の業務内容は幅広く、あいまいであるにもかかわらず、その看護ケアについて書かれた文献がなく、看護師が不安を抱きながら日々の看護を実施しているという報告もある(栗田2008)。私も、かつて児童・思春期精神科病棟に看護師として勤務していた時、児童・思春期精神科看護について具体的かつ系統的に記述された文献がなく、看護ケアに行き詰った経験がある。子どものメンタルヘルスに対するケアの重要性が指摘される現在、児童・思春期精神科看護の領域に関する研究のニーズは極めて高いと考える。しかし、児童・思春期精神科領域の看護は事例や、臨床家の経験に基づく報告にとどまり、エビデンスが少ないのが現状である。

精神科領域での看護は、患者との信頼関係の構築に基づく言語的および非言語的なコミュニケーションが中心であるため、そのケア内容や看護技術が目に見えにくいという特徴がある。しかし、看護ケアや看護業務量を評価するためには、その看護ケア内容が明確かつ具体的に記述されていることが必須である。また、用いられる看護技術の明確化は、看護師の看護技術の習得の効率化を可能に

し、ケアの質向上につながると考える。

- ・ British Psychological Society: Purchasing Clinical Psychology Services: Services for Children and Their Familie Briefing Paper No 1. British Psychological Society, Leicester, 1993.
- ・ Health Advisory Service. Child and Adolescent Mental Health services: 'Together we Stand'. Her Majesty's Stat89hery Office, London, 1995.
- ・ 栗田育子: 働いてはじめて知った小児精神科の世界. 精神看護 11(2): 68-73, 2008.
- ・ Lacey, Irene: The role of the child primary mental health worker. Journal of Advanced Nursing 30(1): 220-228, 1999.
- ・ 長沼睦雄: キーワードで読み解く発達障害. 精神看護 11(2): 35-32, 2008

2. 研究の目的

本研究の目的は、児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行う看護ケアの内容および看護技術を明らかにし、具体的かつ系統的に記述することである。

3. 研究の方法

(1) 本研究で取り扱う子どもの範囲

本研究では、精神的な発達段階が学童期にある子どもへの看護を対象とした。本研究においては、子どもが罹患している疾患として、広汎性発達障害、行為障害、強迫神経症、気分障害、統合失調症などを想定している。学童期と思春期の精神科臨床を比べて、鍋田は「児童期は、治療に関しては、病理が心の中に深くインプットされていないため、問題が周囲・環境(家庭・学校など)に対する反応性として生じていることがほとんどである。そのため、環境調整的な介入が決定的に重要になる年代である。児童臨床家の方は環境への介入に優れている方が多い。思春期に入ると病理が固定し出す。それは30歳ごろまで続くこともある。また、病理と悩みの内容とが深く関連性を有するようになる。」と述べている。

しかしながら、本研究におけるインタビュー調査の中では、まったく発語がない自閉症のケースや思春期のうつ病のケースについてもお話を伺い、分析の比較対照とした。そのため、得られた調査結果は、幼児や思春期の子どもに看護を提供する場合にも十分参考となると思われる。

(2) 対象

本研究の対象は、児童・思春期精神科病棟

に3年以上勤務する熟練看護師である。研究への同意が得られた児童・思春期精神科病棟を有する病院の看護責任者から、対象者の紹介を受けた。その後、研究者が直接対象者へ研究に関する説明を行い、調査への参加を口頭と書面にて依頼し、調査への同意が得られた場合のみ、インタビュー調査を実施した。

(3) データ収集

対象者への個人面接による半構造化インタビューを行った。インタビューを行った期間は、平成20年12月から平成22年2月であった。

インタビューでは、「児童・思春期精神科病棟での看護」をテーマに、とても良いケアができたと思う看護とケアが難しかったと思う看護について、最近の場면을想起してもらい、良いケアを可能にする要因やケアを困難にする要因について話してもらった。また、児童・思春期精神科病棟での看護の専門性について、他の領域の看護と比較して、特に大切なことは何か質問した。インタビューの内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。インタビュー時間は61～117分で、平均83.9分(SD=16.4)であった。

(4) データ分析

分析には、Grounded Theory Approach (Glaser et al., 1967)における継続的比較分析法 (Strauss et al., 1999) を用いた。まず、逐語録をもとに、児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行う看護ケアの内容および看護技術についてラベル名をつけ、他の事例や異なる状況との比較分析を継続して行った。そして、比較分析を通して、ラベルの分類と統合を繰り返して、カテゴリ（概念）を産出し、その概念の特性を抽出した。

次に、次回インタビューの比較対照の方向性を明らかにし、それに合った対象の選定とインタビュー内容の修正を行った。対象の選定にあたって、児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行う看護ケアの内容および看護技術に影響すると考えられる看護師の背景として、性別、年齢、成人の精神科病棟での勤務経験、小児科病棟での勤務経験、子育ての経験、看護師以外の医療保健福祉にかかわる資格の有無などを考慮した。

最後に、カテゴリ間関係を検討し、児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行う看護ケアに関するモデル化を行った。18名の対象者へのインタビューの結果、本研究のテーマである『児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行う看護ケアの内容および看護技術』に関しては、新たなカテゴリの産出および

比較軸が得られなくなり、児童・思春期精神科病棟での看護に関するカテゴリとその関係性が明らかとなったため、調査を終了した。

妥当性の確保のために、分析過程において、質的研究の経験と児童・思春期精神科看護の臨床経験を有する者を含む研究者間でディスカッションを行った。

(5) 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会による承認を受けて実施した。インタビュー対象者に対して、研究の主旨、データの扱いを書面及び口頭で説明した。さらに、調査への参加は自由意志であり、研究参加への同意の有無や途中辞退によってならん不利益を被らないことを説明した上で、研究協力への同意が得られた場合のみ調査を実施した。同時に調査結果の専門誌投稿および学会発表についても同意を得た。同意にあたっては、同意書を取得した。

インタビュー内容の録音に関して、録音媒体は無記名で取り扱い、インタビューデータは全て調査者によって厳重に管理された。逐語録作成時に、個人を特定できる恐れのある固有名詞は、記号に変換した。

・鍋田恭孝 編 思春期臨床の考え方・すすめ方、金剛出版 P13-14 より

・Glaser B. & Strauss A. (1967): Strategies for qualitative research, The Discovery of Grounded Theory, 2-6, Adline de Gruyter, New York.

・Strauss A. & Corbin J. (1999): Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory (2nded), Sage Publications California, 67.

4. 研究成果

児童・思春期精神科病棟へ入院中の子どもに対して、看護師が行う看護ケアとして、『問題行動に対処する』『言動の奥にある本質的な問題を把握する』『言動の奥にある本質的な問題に踏み込む』『アタッチメント対象となる』『看護師としての適切な心的距離を保つ』の5つのカテゴリが抽出された。これらのカテゴリの下位には、それぞれより具体的な看護ケアを示すサブカテゴリ（以下、〈 〉で示す）が存在する。そして、全てのカテゴリはお互いに関連しあいながら、コアカテゴリである『問題行動の奥にある子どものこころの闇を溶かす』という看護ケアにつながっていることがわかった。

(1) 問題行動に対処する

児童・思春期精神科病棟で、入院治療を行う子どもは、家庭で何らかの問題行動を事おこし、入院に至っている場合が多い。子どもたちは、入院中は、それぞれに事情を抱えた子ども同士、集団生活を送ることとなる。子どもの成長と発達のために、入院を通して集団生活を送ること自体が治療的な意味をもつ。子どもたちが安全に集団生活をおくることをサポートするために、看護師は子どもの問題行動に適切に対処しなければならない。まず、問題行動の発生を予防するために、看護師は〈ルールをつくる〉、〈定時の内服を支援する〉、〈成長発達を支援する〉、〈問題行動が起こりそうな状況を予測してそなえる〉、といった看護を行っていた。問題行動が発生した場合は、迅速に適切な方法で〈問題行動に介入する〉。そして、時間をおいて〈子どもと一緒に振り返る〉ことで、自分の行動に対して子ども自身が考える機会を提供していた。最後に、スタッフ間で〈介入方法を評価する〉。この一連の看護ケアを通して、看護師は、問題行動に対する子どもの認識を深め、子どもの対処能力の向上と問題行動の軽減を図っていた。

(2) 言動の奥にある本質的な問題を把握する

児童・思春期精神科病棟に入院している子どもは、暴力、暴言、自傷、不登校・日課への不参加、著しい拘り行動などなんらかの問題行動をおこす。看護師は、これらの子どもの問題行動への対処に、まずは取り組むこととなる。しかし、熟練看護師は、次に、表出された問題行動の原因に着目する。

子どもの問題行動は、どこからきているのか？児童・思春期精神科病棟に入院している子どもは、精神面の問題の他、発達上の問題、家族環境の問題、などが複雑に絡み合っているため、子どもの問題行動がどこからきているのかをつきとめるのは容易ではない。

子どもの言動の奥にある本質的な問題を把握することは、治療方針の決定にも影響する重要な看護師の役割であった。入院することによって、表出された問題行動が軽減しても、本質的な問題が解決されていないと、子どもは退院後に再び何かしらの問題行動をおこしてしまう場合が多い。再入院をして子どもが少なくないことを看護師は感じていた。表出された問題行動への対処を繰り返しているだけでは、問題行動をおこしてしまう子どもの背景を知ることはできない。言動の奥にある本質的な問題を知るためには、〈子どもの複数の側面を捉える〉、さらに〈自分との関わりの中で子どもを知っていく〉。そして、〈情報を統合し本質を見極める〉という看護を行っていた。

(3) 言動の奥にある本質的な問題に踏み込む

子どもの言動の奥にある本質的な問題を把握することができたとして、看護師は、その解決にむけて介入しているのだろうか。

言動の奥にある本質的な問題に踏み込むとき、看護師は具体的にどのような看護ケアを提供しているのか。病棟のルールとして統一した対応が求められる場面もあるが、子どもの特性やその時の状況、さらには看護師の特性などによって柔軟な対応を必要とする場合がある。問題行動に隠れた子どもの本質的な課題を理解しようとしたり、介入しようとする時、一つの正解がそこにあるわけではない。そのため、言動の奥にある本質的な問題に踏み込むには、個別的で臨機応変な柔軟性のある看護が求められた。

まず、把握された本質的な問題に焦点が当たるように、〈入院目標を再設定〉していた。子どもの本質的な問題として、基本的信頼感や安心感が育まれていないこと、自己否定感が強いこと、コミュニケーション能力や自己表現力が乏しいことが考えられた。同じ疾患をもつ子どもでも、抱える問題が異なることも少なくなく、看護師は個別的で臨機応変に対応する必要があった。看護師は、それぞれの問題に対して、〈子どもの気持ちを受け入れる〉、〈気もちの言語化を助ける〉、〈肯定的なフィードバックをする〉、という看護ケアを行っていた。さらに、子どもの問題を解決させるためには、子ども自身が主体的に取り組むことが求められる。看護師は、〈子どもを本気にさせる〉ことが重要であると考えていた。

このような看護ケアを通して、看護師は、子どもの基本的信頼感を育み、適切で豊かな自己表現力を身につけさせようと試みていた。

(4) アタッチメント対象となる

信頼関係ができてはじめて、本当の看護が始まる。子どもとの間に信頼関係がなければ、子どもの抱える本質的な問題に迫り、その問題解決のために子どもと一緒に取り組むことはできない。子どものこころの治療は、何よりも、人間的な関係性が問われ続ける現場であり、関係性が不十分であったり歪んでいると、どのような技法やアプローチも意味をなさないばかりか悪影響すら与えかねない仕事といわれている(鍋田, 2007)。

大人である看護師が、子どもとの信頼関係を構築するということはどういうことなのであろうか。児童・思春期精神科看護における患者・看護師関係を、アタッチメントという視点で捉えると、看護師の役割がみえてくる。林は、子どもの精神科における治療者の

役割について、「親子関係が葛藤で傷ついた状態から回復するまでの間、親にかわる青年のアタッチメント対象となることである。」と述べている(林, 2007)。

アタッチメントとは、ボウルビーの定義によれば、「危機的な状況に際して、あるいは潜在的な危機に備えて、特定の対象との接近を求め、またこれを維持しようとする個体[人間やその他の動物]の傾性」であり、「近接関係の確立・維持を通して、自らが安全であるという感覚(felt security)を確保しようとするところに多くの生物個体の本性がある。」とされる(Bowlby, 1969)。ボウルビーは、子どもが主なアタッチメント対象との間で経験した相互作用が内在化することにより、自分と他者についての内的表像としての作業モデル、すなわち内的作業モデルと呼ばれるものが形成されるとした。内的作業モデルは、対人関係の手続き記憶によって他者の行動を予測し、それに応じて自らの行動を無意識的に計画していく機能を持つと考えられている(Bowlby, 1980)。ボウルビーは、この内的作業モデルの形成について、生後6カ月から5歳くらいまでを重視しているが、このモデルは児童期や青年期を通じても作り上げられ、その後は比較的安定した形で維持される、と述べた。しかし、その後の成人を対象とした研究から、内的作業モデルは、心的外傷となるような人生上の大きな出来事や、信頼できる人との出会いなどによって、青年期以降にも変化する可能性が示唆されている。親へのアタッチメントが子どもにとってその後のすべての対人関係のひな型になるものでは必ずしもないこと、保育士や教師との関係が親へのアタッチメントとはかなり独立的に構成される可能性があることが明らかとなってきた(数井, 2005)。まだ、実証されていないが、内的作業モデルは、複数のアタッチメント対象との関係から影響を受けつつ形成され、変化していく可能性をもったものであると考えられる(林, 2007)。

児童・思春期精神科に入院している子どもは、親とのアタッチメント関係が不安定であることが多い。子どもが入院している間、看護師は、子どもとの間に安定したアタッチメントを形成することが求められる。子どものアタッチメント対象となることは、他の職種と比べて子どもの入院生活の一部始終に関わることができ、子どもにとって最も身近な存在である看護師にこそ求められる役割であるといえる。安定的なアタッチメントとはアタッチメント対象の情緒的応答性が高く、アタッチメント対象との関係が安心感の源泉となっており、不安を喚起される状況に際してアタッチメント対象との接近を求めた結果、アタッチメント対象からの共感的な反応によって不安が鎮静化した、という経験を

継続的にした時に形成されると考えられている(林, 2007)。

子どもは、入院後、まずは受け持ち看護師との一対一のアタッチメントを形成する。受け持ち看護師との安定したアタッチメントが形成されることで、子どもは、入院環境が安全であると感じることができるようになり、他のスタッフとの間に、新たなアタッチメントを形成することができるようになる。アタッチメント対象である看護師との関わりに影響され、子どもの内的作業モデルは変化していく。こうして、子どもは、これまでの親、兄弟、友人との不安定なアタッチメントを通して形成された内的作業モデルを修正し、他者と豊かな人間関係の築き方を学んでいくのである。

自分自身がアタッチメント対象となること、そして、アタッチメント対象を拡大させることは、言動の奥にある本質的な問題の一つである基本的信頼感や安心感が育まれていないことに対する介入方法の一つともいえる。

看護師は、〈担当の子どものアタッチメント対象となる〉ことが第一であり、次に、子どもとの〈アタッチメントの形成をアセスメントする〉。そして、担当以外の看護師へと〈アタッチメント対象を拡大させる〉。また、看護師は、自分の担当ではない子どもに対しても、〈アタッチメント対象になる準備〉をしていた。

- Bowlby, J.: Attachment. In Attachment and Loss. Hogarth, 1969/1982. (黒田実郎 他訳: 母子関係の理論 I. 愛着行動. 岩崎学術出版社, 2000.)
- Bowlby, J.: Loss: Sandnedd and depression. In In Attachment and Los. Hogarth, 1980 (黒田実郎 他訳: 母子関係の理論 III. 愛着行動. 岩崎学術出版社, 1999.)
- 数井みゆき: 保育者と教師に対するアタッチメント. 数井みゆき、遠藤俊彦編: アタッチメント—生涯にわたる絆. ミネルヴァ書房, 2005.
- 鍋田恭孝: 1. 思春期臨床と精神療法的アプローチの新たな展開. 鍋田恭孝 編 思春期臨床の考え方・すすめ方, 金剛出版, 2007.
- 林もも子: 2. アタッチメントと思春期臨床. 鍋田恭孝 編 思春期臨床の考え方・すすめ方, 金剛出版, 2007.

(5) 看護師としての適切な心的距離を保つ

児童思春期精神科看護では、患者・看護師関係が、親子関係をお互いに疑似体験しやすいという特徴がある。看護師は、担当の子どもとの間にアタッチメントを形成するプロセスの中で、子どもが自分に親としての関係

を求めていると感じる。看護師自身も、入院中は担当の子どもの最も身近な存在になる、自分はその子にとって特別にならないといけないという意識が強い。そのため、看護師と子どもがお互いに親子関係を疑似体験しやすく、治療的関係が不安定な状況がうまれる。

看護師としての適切な心的距離を保つということは、児童・思春期精神科看護では難しく、しかしながら、非常に重要なものとなってくる。子どもと適切な心的距離を保つためには、子どもとの関係の中での看護師自身の立ち位置に対する洞察を深める必要がある。精神科看護では、看護場面の自己洞察を行うことによって、自分の子どもへの感情を客観視し、看護師としての自分の立ち位置を振り返るといった作業を行うことの重要性が指摘されている。しかし、成人を対象とした精神科看護では、患者との間に親子関係を疑似体験することはまれであるため、特定の看護場面に対して自己洞察すれば良い。一方、児童・思春期精神科看護では、看護師自身の親への感情や、看護師に子どもがいる場合は、自分の子どもとの関係など、もっと深く看護師の価値観や親子関係まで洞察を深めることが求められる。看護師は、一番基本的な信頼関係の土台にまでさかのぼって、子どもとの関係性を築いていかなければならない場合も少なくないからである。

言動の背景にある本質的な問題の解決には、子どもとアタッチメントを形成し、看護師として適切な心的距離を保つことが求められる。そのためには、自己洞察が不可欠であるが、自己と向き合うのは、とてもしんどい作業であるため、必ずしも最初から上手くいくものではない。複数の看護師が、自己とどのように向き合うか悩んだ経験について話した。また、子どもとの間に適切な心的距離をとれないとき、看護師は、子どもに肯定的な感情を抱くことが難しくなり、児童・思春期精神科看護に、達成感ややりがいを感じられなくなる。

看護師との間の、一見親子のような関係が、子どもが安心を感じることができる治療的環境となる。その微妙な関係の中で、看護師は子どもとアタッチメントを形成し、子どもは自分の親とは違う関わり方のパターンを学んでいく。看護師としての適切な心的距離を保つことなしに、言動の奥にある子どもの本質的な課題の一つである基本的信頼感や安心感を育むことはできないであろう。

また、言動の奥にある子どもの本質的な問題を把握する時にも、看護師は自分を関わり方のツールとして、自分との関わりの中で子どもを知ろうとする。自我の形成途上である子どもは、大人を試すことも多い。自分自身を知らないで、子どもの行動を評価したり、何が

本質的な子どもの問題かを見極めることはできない。

看護師としての適切な心的距離を保つために、〈親代わりにならない〉、〈自分らしい看護〉をしていた。その結果として、看護師は〈子どもに肯定的な感情を抱く〉ことができた。

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)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

①船越明子、アリマ美乃里、服部希恵、土田幸子：児童・思春期精神科看護の専門性～看護師だからできること～、第20回日本精神保健看護学会学術集会ワークショップ、2009.6.19、聖路加看護大学

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等：

<http://www.mcn.ac.jp/akko/09kakenhoukokusyo.pdf>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

船越 明子 (Akiko Funakoshi)

研究者番号：20516041

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

アリマ美乃里 (Minori Arima)

国際医療福祉大学・助教

服部希恵 (Kie Hattori)

名古屋第一赤十字病院

田中敦子 (Atsuko Tanaka)

三重県立看護大学・助教

田中洋美 (Hiromi Tanaka)

都立梅ヶ丘病院