

慢性疾患をもつ子どもの家族とのパートナーシップ形成に向けた 外来看護師のかかわりに関する研究

大脇百合子¹⁾, 内田雅代¹⁾, 三澤史¹⁾, 竹内幸江¹⁾, 安田貴恵子¹⁾, 駒井志野²⁾

【要 旨】 本研究は、小児科外来看護師が慢性疾患をもつ子どもの家族へどのようにかかわっているのかを知り、家族とのパートナーシップ形成や専門職者間の連携について、A県内の50人の小児科外来看護師から得た質問紙調査結果を元に検討した。

その結果、外来看護師は、家族に指導や説明をしても手ごたえがないことや拒否的な態度によりかかわりがもてないことなどに戸惑いや困難を感じていた。その中には、看護師が時間をかけてかかわることで家族との関係が変化したり、専門職者とともに家族へかかわっていた事例もあったが、専門職者との連携が難しい状況もみられた。

多くの外来看護師は、家族とパートナーシップを形成するための働きかけや、専門職者との連携・協働について、重要であると認識していたが、現状で行えているとはいえなかった。また、小児科専任でない看護師は専任の看護師と比べて、子どもの看護に必要な知識や技術不足を感じていたことも明らかになった。外来看護師が専門性を持てるようなシステムの改善とともに看護師を支援するための教育的取り組みも必要であることが示唆された。

【キーワード】 慢性疾患, 子ども, 家族, パートナーシップ, 外来, 看護師, かかわり

はじめに

医療技術の向上や社会環境の変化により、地域で慢性疾患をもちながら生活する子どもや家族が増加している。これまでわれわれは、慢性疾患をもつ子どもや家族を対象にケアニーズの把握、サポート体制、および親子の関係性に焦点を当てた研究（扇ら、2002、2003；駒井ら、2007）を継続する中で、子どもや家族を支援していくためには、病棟看護師が退院後の生活に向けて子どもや家族と入院中に話し合うことや外来看護師が継続的に家族にかかわることが重要であるとわかった。また、2005年4月より次世代育成の観点から小児慢性特定疾患研究事業が法制化され、よりよい治療、福祉サービスの充実などが図られるようにな

り、子どもや家族の日常生活を支援する看護師の役割が一層求められてきている。

慢性疾患をもつ子どもの家族へのケアにおいては、一方的な家族への指導ではなく、家族の主体性を尊重しつつ、看護師が専門家として情報提供しながら見守り支える「パートナーシップ」の関係を形成することや、専門職者間の連携・協働は欠かせないといわれている（内田、2003、2006）。しかし、看護師が慢性疾患をもつ子どもの家族を援助する際に、家族をどのようにとらえ、どのようにかかわるかが難しいという声がよく聞かれる。特に外来看護の現状を見ると、看護師は処置や診察の介助に追われ、また看護師の異動により継続したかかわりができにくいなど、家族とのパートナーシップを形成することは難しいのではない

¹⁾長野県看護大学 ²⁾ 済生会横浜市東部病院
2007年10月10日受付

かと考えられる。

本研究では、小児科外来看護師がどのように慢性疾患をもつ子どもの家族とかかわっているか、どのような戸惑いや困難があるのかを知り、よりよいかかわりを実現するための家族とのパートナーシップ形成および専門職者間の協働について検討することを目的とした。

研究方法

1. 調査対象

A県内の小児科外来診療を行っている総合病院のうち、調査協力の得られた34施設に勤務する小児科外来看護師を対象とした。対象者の常勤、非常勤等の勤務形態は問わなかった。

2. データ収集

1) 調査期間

2007年1月から2月

2) 調査方法

郵送による自記式質問紙調査を行った。各施設の看護部長に電話および文書で研究の主旨、調査方法について説明し、調査協力の内諾が得られた施設に勤務する対象看護師数を把握した。質問紙の配布は、各施設の対象者への調査依頼書、質問紙および返信用封筒を人数分同封し、看護部を通して依頼した。

3) 調査内容

文献検討をもとに、慢性疾患をもつ子どもの家族へのかかわりやケアについての質問紙を作成した。①慢性疾患をもつ子どもの家族に対して戸惑いや困難を感じた経験、援助ができたと感じた経験の有無と、それぞれ印象に残った1事例について、かかわりの内容とそれに対する家族の反応、かかわった家族、かかわった時点での子どもの年齢、疾患、専門職者との連携の有無とその内容②家族とコミュニケーションをとる上で困難を感じる理由、心がけていること③家族とのパートナーシップ形成についての考え④家族へのケアに関して専門職者とコミュニケーションをとる上で戸

惑うこと・困難なこと、心がけていること⑤専門職者の協働・連携についての考え⑥対象者の属性について、自由記述または選択肢により回答を求めた。

3. 分析方法

自由記述による回答は、共同研究者間で協議しながら内容を分析し、看護師のかかわりと家族の反応に関する内容をまとめ、類似内容をカテゴリー化した（以下、【カテゴリー（件数）】にて示す）。

選択肢による回答は、項目ごとに単純集計を行った。また、統計解析プログラムSPSS14.0 J for Windowsを用いて、①戸惑いや困難を感じた経験の有無、および援助ができたと感じた経験の有無と対象者の属性（看護師経験年数、外来看護経験年数、小児科外来専任の有無）、②家族とコミュニケーションをとる上で戸惑うこと・困難なこと、心がけていることと対象者の属性についてカイ2乗検定を行い、危険率 $p < 0.05$ を有意とした。対象者の分布を参考に、看護師経験年数は10年以下と10年以上に、外来経験年数は3年以下と4年以上に分けて比較をした。

4. 倫理的配慮

対象者には質問紙とともに、研究目的、方法および質問紙の回答は無記名とすること、調査協力は自由意志であり断っても不利益は生じないこと、研究結果を学会等で発表することを記した協力依頼文書を同封し、個別投函を依頼した。質問紙の返送により、研究への同意が得られたとみなした。本研究は、長野県看護大学倫理委員会の審査を受け、承認を得た（審査番号25）。

結 果

1. 回収結果と対象者の概要

34施設の小児科外来看護師82人に質問紙を送付し、50人から回答を得た（回収率61.0%）。対象者の年齢は、30歳代以上がほとんどを占めていた（表1）。看護師経験年数は4年から37年で平均年数は16.8（SD 8.4）年とさまざまで、外来看護経験年数は1ヶ月から16年で平均3.8（SD 3.2）年であった。勤務形態は、小児

科専任が30人 (60.0%)、他科との兼任19人 (38.0%) で約4割の看護師が他科との兼任であった。

対象者の背景として、勤務する施設に小児慢性疾患に関する外来がある36人 (72.0%)、ない10人 (20.0%) で、慢性疾患外来がある施設のうち医師が1週間に診察する子どもの数は、4人から150人と施設により大きく異なっていた。また、小児に対応する在宅支援システムの有無については、あり23人 (46.0%)、なし23人 (46.0%) であった。

表1 対象者の概要 N = 50

項目	人数	%
年 齢		
20歳代	2	4.0
30歳代	18	36.0
40歳代	20	40.0
50歳代	9	18.0
無回答	1	2.0
小児科専任		
小児科専任	30	60.0
他科との兼任	19	38.0
無回答	1	2.0
慢性疾患外来		
あり	36	72.0
なし	10	20.0
その他	1	2.0
無回答	3	6.0
在宅療養支援システム		
あり	23	46.0
なし	23	46.0
その他	2	4.0
無回答	2	4.0

2. 家族とのかかわりで戸惑いや困難を感じた経験

1) 経験事例の有無と概要

家族とのかかわりで戸惑いや困難を感じた経験があると回答したのは36人 (72.0%)、ないと回答したのは8人 (16.0%) で、多くの看護師が家族への対応に難しさを感じていた (表2)。戸惑いや困難を感じた経験の有無と対象者の背景 (看護師経験年数、外来看護経験年数、小児科専任の有無) との関連においては、統計学的に有意差はみられなかった。

戸惑いや困難を感じた経験において、看護師がかかわりをもった家族員は母親が29例 (80.6%) と最も多く、子どもの疾患は、喘息7例、神経・筋疾患7例、

糖尿病6例、腎疾患6例など様々であった。戸惑いや困難を感じた経験において専門職者と連携があったのは22人 (61.1%) で、専門職者の内訳は、医師16人 (72.7%)、保健師3人 (13.6%)、栄養士、訪問看護師それぞれ2人 (9.1%) などであり、外来診察にあたる医師との連携が最も多かった。

2) 経験の内容

戸惑いや困難を感じた経験の内容について自由記述で尋ねたところ、32人から回答がみられ、【指導や説明をしても家族の理解が得られない (9)】、【医療者への不信感・不安、拒否的な態度によりかかわりがもてない (7)】、【声をかけたり対応するが家族の不安の軽減が難しい (4)】、【自分の経験が浅い・専任でないため継続した情報が不十分で、踏み込めない (3)】、【家族の思いと医療者側の思いのずれが生じる (2)】、【医師不足により継続したかかわりがもてない (1)】の6つのカテゴリーに分類された (表3)。

これらの経験については、カテゴリーごとの子どもの疾患による特徴はみられなかったが、全体として疾患のコントロールが難しい場合や終末期のかかわりが必要な状況など、子どもの状態が安定していない傾向がみられた。

外来看護師は、自分が援助を行っても家族が子どものことに無関心であるように感じられたり、変化がみられない様子など【指導や説明をしても家族の理解が得られない (9)】ことに戸惑いや困難を感じていた。しかし、その中にはコミュニケーションが取れるようになってくると家族の受け入れがよくなったり、新たな取り組みに対して納得が得られるようになるなど、かかわりを続ける中で関係の変化がみられた。専門職者と連携している事例では、医師が診察時に得た情報も踏まえて家族と話をしたり、保健師と連絡を取り合って受診時の説明に生かすようにするなどのかかわりにより、家族の理解が得られるようになるという変化をしていた。また、ゆっくり話すことが難しく一方的なかかわりになっているといった状況や、肥満で外来フォローをしている子どもの事例では、指導しても元に戻ってしまい、母親が本当に子供のことを考えているのか読み取れないといった、家族の理解が得られ

表2 家族とのかかわりで戸惑いや困難を感じた経験・援助ができたと感じた経験

戸惑いや困難を感じた経験(N=50)	人数	%	援助ができた経験(N=50)	人数	%
経験の有無					
あり	36	72.0		29	58.0
なし	8	16.0		18	36.0
その他	1	2.0		1	2.0
無回答	5	10.0		2	4.0
事例の概要 (N = 36)			(N=29)		
かかわった家族					
母	29	80.6		24	82.8
父母	6	16.7		3	10.3
父母・きょうだい	1	2.8	父母・きょうだい・祖母	2	6.9
専門職者との連携					
あり	22	61.1		18	62.0
なし	13	36.1		10	34.5
無回答	1	2.8		1	3.5
連携をとった職種 (N = 22)			(N = 18)		
医師	16	72.7		13	72.2
保健師	3	13.6		2	11.1
栄養士	2	9.1		3	16.6
訪問看護師	2	9.1		2	11.1
薬剤師	1	4.5		2	11.1
理学療法士	1	4.5		3	16.6
作業療法士	1	4.5		1	5.6
臨床心理士	1	4.5		1	5.6
ソーシャルワーカー	1	4.5		4	22.2
学校の教員	1	4.5		3	16.6
臨床工学技士	1	4.5		0	
医事課の職員	1	4.5		0	
民生委員	1	4.5		1	5.6
病棟看護師	0			1	5.6
糖尿病療養指導士	0			1	5.6
授産所の職員	0			1	5.6
製薬会社の職員	0			1	5.6
子どもの疾患					
喘息	7	19.4		8	27.6
神経・筋疾患	7	19.4		10	34.0
糖尿病	6	16.7		5	17.2
腎疾患	6	16.7		1	3.5
心疾患	3	8.3		3	10.3
悪性新生物	3	8.3		2	6.9
その他	9	25.0		5	17.2
子どもの年齢					
学童	14	38.9		5	17.2
幼児	12	33.3		12	41.4
思春期	8	22.2		6	20.7
乳児	3	8.3		7	24.1
その他	0			1	3.5

ないままの状況もみられた。

【医療者への不信感・不安，拒否的な態度によりかかわりがもてない（7）】では，家族の態度や反応により看護師がかかわろうとしても家族にかかわりにくい現状があることがわかった。このような家族への対応として，医師や薬剤師といった専門職者から再度丁

寧に説明等をしてもらう機会を設けたり，在宅医療に携わるスタッフとともにかかわるなど間接的に接する機会をもっていた。

家族へのかかわりにおいて【声をかけたり対応するが家族の不安の軽減が難しい（4）】では，子どもの症状のコントロールができないことにより不安が強い

表3 家族とのかかわりで戸惑いや困難を感じた経験の内容

N=32

カテゴリー	件数	看護師のかかわり→[家族の変化]
【指導や説明をしても家族の理解が得られない】	9	子どもの危険行動を注意してもなかなか伝わらないため家庭での様子が気になり、家族の理解を得て保健師と連絡を取る 家族に説明したが、文化の違いからなかなか理解が得られない →[コミュニケーションが取れ始めると受け入れはよくなる] 指導をしても続かず、入院が必要な状態になってから来院する家族に対し、ゆっくり話すことは難しく一方的に「○○してください」というかかわりになる 指導やかかわりをしても、家族の児に対するかかわりが薄く真剣さが感じられない 父の態度が無関心と感じられる 説明をしても家族に変化が見られない 家族や本人が入院を拒んだとき、納得してもらうことが難しい 母親は「うん、うん、わかりました」と答えるだけで考えが読み取れない 新しい物品を使用することを受け入れない →[長所短所を説明し納得が得られた]
【医療者への不信感・不安、拒否的な態度によりかかわりがもてない】	7	話を深めていこうとすると中断するような態度示すため、話の内容を変更する 入退院を繰り返すことによる医療者への不信感・不安がある(2) 医療機関に対する不信感により家族の協力が得られない 拒否的な態度により家族との信頼関係が築けない 仕事が忙しい、子どもを休ませたくないと診察を拒む 看護師を受けつけず学校生活や食事についてかかわることができない
【声をかけたり対応するが家族の不安の軽減が難しい】	4	医師と相談し家族の協力を得るようにしたが、母の育児ストレスの軽減ができない 説明を受けても同じことを何度も電話で問い合わせる 治療に対する不安、困難、悲しみなどが見られて声をかけるが、受け止められない様子を感じる 疾患のコントロールができず、親の不安が強いため定期的に夜間に来院する →[状態が安定すると不安や心配な表情もなくなり落ち着く]
【自分の経験が浅い・外来専任でないため継続した情報が不十分で、踏み込めない】	3	外来専任ではなく継続した情報が不十分であるため踏み込んでかかわれない 自分の経験が浅く、相談を受けても幅広い対応ができない 外来で時間をかけて診察し、相談に乗っているため医師を信頼しており、外来経験の浅い看護師に話したがいらない
【家族の思いと医療者側の思いのずれが生じる】	2	心配している母親への返答でずれが生じる 家族の思いと医療スタッフの意図がずれることがあり、家族の意見を聞き医師との関係を調節できるよう心がける
【医師不足により継続したかかわりがもてない】	1	常勤医がおらず他院の紹介を余儀なくされ、残念といわれる

場合や、母親の育児ストレスへの対応などに戸惑いや困難を感じていた。このような家族に対して、医師から詳しく説明をしてもらったり、子どもの状態が安定することで家族の不安や心配な表情もなくなり落ち着くという家族の変化もみられた。

看護師の中には【自分の経験が浅い・専任でないため継続した情報が不十分で、踏み込めない(3)】と自分自身の経験や勤務体制などにより家族へのかかわりにくさを感じている人もいた。また、心配している家族を安心させようとする医療者の返答が、家族の気持ちと異なっていた場合など【家族の思いと医療者側の思いのずれが生じる(2)】状況にも難しさを感じていたが、看護師は医師や在宅スタッフなど専門職者と家族との関係を調整する役割を担い対応していた。

また、常勤医がおらず他院への紹介を余儀なくされ

るなど【医師不足により継続したかかわりがもてない(1)】こともあげられた。

以上のように、戸惑いや困難を感じた経験においても、専門職者とともにかかわりをもち、家族の話や考えを聞きながら思いのずれを調整することや、家族の反応から自分の指導が一方的なかかわりであったと振り返っている記述もみられた。

3. 家族とコミュニケーションをとる上で困難な理由

家族とコミュニケーションをとる上で困難な理由について、複数回答による選択肢で尋ねたところ「外来看護師が不足しており、家族と話をする時間がない」37人(74.0%)とシステムに関することが最も多く、「慢性疾患をもつ子どもの看護に必要な知識・技術が不足している」32人(64.0%)と自分自身のことや、

表4 家族とコミュニケーションをとる上で困難な理由(複数回答) N=50

	人数	%
外来看護師が不足しており、家族と話をする時間がない	37	74.0
慢性疾患をもつ子どもの看護に必要な知識・技術が不足している	32	64.0
小児外来専任ではなく、家族との信頼関係が築けていない	14	28.0
その他	8	16.0

「小児外来専任ではなく、家族との信頼関係が築けていない」が14人(28.0%)、その他8人(16.0%)で配置転換により信頼関係ができてにもかかわらず、医師が1人のため専門外来がなく家族とコミュニケーションをとることができない、ゆっくりと会話をするスペースがないなどであった(表4)。「慢性疾患をもつ子どもの看護に必要な知識・技術が不足している」と回答した看護師と小児科外来専任の看護師であるかどうかでは有意差がみられ(カイ2乗検定 $p < 0.001$)、小児科専任でない看護師は専任の看護師と比べて、子どもの看護に必要な知識や技術不足を感じていたことがわかった。

4. 家族に援助ができたと感じた経験

1) 経験事例の有無と概要

家族に援助ができたと感じた経験があると回答したのは29人(58.0%)で、ないと回答したのは18人(36.0%)であった(表2)。家族に援助ができたと感じた経験の有無と対象者の看護師経験年数、外来看護経験年数、小児科専任の有無との関連をみたところ、外来看護経験年数との関係においてのみ有意の関係が認められ、4年以上の看護師は経験年数3年以下の看護師に比べて、家族に援助ができたと感じた経験が多いことがわかった(カイ2乗検定 $p < 0.05$)。

援助ができたと感じた経験において、かかわった家族員は母親が24例(82.8%)と最も多く、子どもの疾患は、神経・筋疾患10例、喘息8例、糖尿病5例など様々であった。援助ができたと感じた経験において専門職者と連携があったのは18人(62.0%)で、専門職者の内訳は医師が13人(72.2%)と最も多く、次いでソーシャルワーカー4人(22.2%)、栄養士、理学療法

士、学校の教員がそれぞれ3人(16.6%)などであった。

2) 経験の内容

援助ができたと感じた経験の内容について自由記述で尋ねたところ、23人から回答がみられ、【家族に指導・説明をする(12)】、【専門職者と連携をとる・ともにかかわる(7)】、【家族の話や気持ちを聴く(7)】、【家族に声をかける(3)】、【家族への調整をする(3)】の5つのカテゴリーに分類された(表5)。

【家族に指導・説明をする(12)】のうち、半数が専門職者と連携をしていた。特に、糖尿病、神経・筋疾患といった在宅でも医療的な処置が行われる場合には、医師だけでなく栄養士や訪問看護師、理学療法士などの専門職者ともにかかわったり、家族と専門職者チームでカンファレンスを行っていた。専門職者と連携をしていなかった事例では、子どもの疾患が喘息である場合が多く、発作時の対応や受診方法について説明するなど看護師のかかわりにより、家族が対応できるようになったり、悩みが解決し喜びや安心につながるといった家族の変化がみられていた。そのほかにも、【専門職者と連携をとる・ともにかかわる(7)】ことや、母親に主治医への相談を勧めるなど【家族への調整をする(3)】というかかわりがあり、看護師が家族と信頼関係を形成できたと感じていた経験もあった。また、【家族の話や気持ちを聴く(7)】ことや、【家族に声をかける(3)】ことにより、家族が穏やかに子どもと接することができるようになる、安心できるようになるなど、自分のかかわりにより家族から肯定的な反応がみられた場合に、援助ができた経験ととらえていた。

5. 家族とコミュニケーションをとる上で心がけていること

外来看護師が家族とコミュニケーションをとる上で心がけていることについて、複数回答による選択肢で尋ねたところ、「家族が訴えやすいように話しやすい雰囲気をつくる」45人(90.0%)、「子どもと親のかかわりについて観察する」38人(76.0%)、「状況を把握するために声をかける」33人(66.0%)、「前回の外来

表5 家族に援助ができたと感じた経験の内容

N=23

カテゴリー	件数	看護師のかかわり	家族の反応
【家族に指導・説明をする】	12	他職種（医師、栄養士）の指導後に内容の再確認をする	少しずつ家族の戸惑いが和らぐ
		知識が少なく不安が強いため、パンフレットや他児の例を挙げて説明・指導する	
		悩んでいるときに、母とともに児へ指導する	悩んでいたことが解決され喜ぶ
		手順書を作成し、医師とともに指導する	
		介護や処置を改善しながら指導するが長続きしないため、家族の不平不満を聴くことを優先する	
		本人に合わせて人工鼻を変更する	感謝される
		発作時の対応、受診方法について説明する	夜間でも安心できたといわれる
		喘息教室に参加を促し、疾患に対する知識を持ってもらう	病気に対する知識が得られ発作を起さなくなる
		発作時の対応、受診方法について説明する	対応が出来るようになる
		疑問や心配に対して返答する	安心できるようになる
【専門職者と連携をとる・ともにかかわる】	7	不安を取り除き帰宅してもらえるように、検査結果について説明したり、母親の話を聴くようにする	笑顔になり不安が軽減され納得した様子が見られる
		家族から頼られて相談を受けアドバイスをする	アドバイスを素直に受け入れてくれ受診してもらえる
		母親の訴えを聴いて医師へつなげる	
		在宅訪問の必要性を感じ取り入れる	家族が信頼して相談してくれる
		母親の相談に対し、主治医に相談するよう話をしたり、他科の医師を紹介する	是非話を聴いてみたいという
		手順書を作成し、医師とともに指導する	
		他の経験豊富なスタッフともにかかわりを持つ	
		発熱時、嘔吐時に電話で相談し、訪問看護師と連携をとる	
		職員（看護・発達相談員）で授産所の訪問をし、母親とも電話でコミュニケーションをとる	
		【家族の話や気持ちを聴く】	7
悩みや大変さについて話を聴く機会を持つ	思いをたくさん話す		
不安の強い母親の話を時間の許す限り聴く	安心する、泣くことが少なくなり強くなる		
介護や処置を改善しながら指導するが長続きしないため、家族の不平不満を聴くことを優先する			
不安を取り除き帰宅してもらえるように、検査結果について説明したり、母親の話を聴くようにする	笑顔になり不安が軽減され納得した様子が見られる		
他病院に転院する際、母の不安が強くと話を聴く	支えになれたと感じられた		
母親の訴えを聴いて医師へつなげる			
【家族に声をかける】	3	質問や相談に対して言葉がけをする	安心できるようになる
		職員（看護・発達相談員）で授産所の訪問をし、母親とも電話でコミュニケーションをとる	
		いつでも病院に連絡をしていいことを伝える	夜間でも安心できるようになる
【家族への調整をする】	3	母親の相談に対し、主治医に相談するよう話をしたり、他科の医師を紹介する。	是非話を聴いてみたいという
		子離れが出来ない親に対して、子どもと親が思いを交換できる場を作る	本人に任せられるようになる
		常勤医がいないため受診日を調整する	

下線部：回答者の記述のうち、意味内容として取り上げた部分

以降の自宅での様子を確認する」22人 (44.0%)、「保育園や学校のことについて話を聞く」17人 (34.0%) などであった (表6)。これらの項目については、ほとんどの人が複数の項目に回答をしており、看護師は家族とコミュニケーションをとる上でさまざまなことを心がけていることがわかった。

表6 家族とコミュニケーションをとる上で心がけていること N=50

	人数	%
家族が訴えやすいように話しやすい雰囲気をつくる	45	90.0
子どもと親のかかわりについて観察する	38	76.0
家族の状況を把握するために声をかける	33	66.0
前回の外来以降の自宅での様子を確認する	22	44.0
保育園や学校のことについて話を聞く	17	34.0
家族からの質問や訴えを待つ	13	26.0
治療について家族と話をする	12	24.0
その他	4	8.0

6. 家族とのパートナーシップ形成についての認識

慢性疾患の子どもをもつ家族へのケアにおける家族とのパートナーシップ形成について、複数回答による選択肢で尋ねたところ、「大切だと思う」と回答したのは29人 (58.0%) であったが、その一方でその言葉を「聞いたことがない」24人 (48.0%)、「外来看護で実践したいができない」13人 (26.0%) であった。「外来看護で実践している」は2人 (4.0%) と少数であり、看護師は家族とのパートナーシップ形成を大切であると思っていなくても、実践できていなかった (表7)。

表7 家族とのパートナーシップ形成についての認識 (複数回答) N=50

	人数	%
大切だと思う	29	58.0
聞いたことがない	24	48.0
外来看護で実践したいができない	13	26.0
外来看護で実践していない	9	18.0
その言葉を聞いたことがある	8	16.0
外来看護で実践している	2	4.0
その他	1	2.0

7. 家族へのケアにおける専門職者とのかかわりについて

(1) 専門職者とコミュニケーションをとる上で戸惑うこと・困難なこと

家族へのケアに関して専門職者とコミュニケーションをとる上で戸惑うことや困難なことについては、医師、病棟看護師、他の医療者との関係について、それぞれ人数とその内容を尋ねたところ、医師との関係をあげたのは15人 (30.0%) で、その内容としては、【情報共有のために医師と話し合う時間がもちにくい(7)】、【看護師の働きかけに対し協力が得られない(3)】、【医師により治療方針が違い戸惑う(3)】などであった。また、病棟看護師との関係をあげたのは14人 (28.0%) で、【記録の活用が不十分で情報が共有できない(5)】、【業務に追われ話をする時間がとれない(4)】ことなどに戸惑いや困難を感じていた。他の医療者(栄養士・薬剤師・保健師など)との関係をあげたのは5人 (10.0%) と少数で、専門職者のうち特に医師、病棟看護師とのかかわりに難しさを感じていることがわかった (表8)。

(2) 専門職者とかわる上で心がけていること

家族へのケアに関して専門職者とかわる上で心がけていることについて、複数回答による選択肢で尋ねたところ、「家族が医師と話しやすいように環境を調整する」34人 (68.0%) が最も多く、「情報を共有するために話し合いをもつ」21人 (42.0%)、「家族と専門職者間の調整をする」17人 (34.0%)、「情報を共有するために記録を活用する」15人 (30.0%) などさまざまな取り組みや工夫をしていた (表9)。

(3) 専門職者間の協働・連携について

家族へのケアに関する専門職者間の協働や連携について、自由記述で尋ねたところ、26人 (54.0%) から回答があり、【現状で行えているとはいえないが話し合う機会を持ちたい(13)】、【専門職者が様々な角度からかかわり、連携を深めてケアすることは大切である(4)】、【看護師が行える援助には限界があるため、専門職者と連携をとり総括的立場でかかわっていけるとよい(2)】など、現状では行えていないが重要で

表8 専門職者とコミュニケーションをとる上で戸惑うことや困難を感じること

N=50

	人数	%	カテゴリー	件数
医師との関係	15	30.0	【情報共有のために医師と話し合う時間がもちにくい】	7
			【看護師の働きかけに対し協力が得られない】	3
			【医師により治療方針が違い戸惑う】	3
			【医師との上下関係があり、同じ目線で話しにくい】	1
			【常勤医がおらず継続して関わってもらえない】	1
病棟看護師との関係	14	28.0	【記録の活用が不十分で情報が共有できない】	5
			【業務に追われ話をする時間がとれない】	4
			【担当看護師によって対応が違う】	1
医療者(栄養士, 薬剤師, 臨床検査技師, 保健師など)との関係	5	10.0	【話し合いの場がないこと, 記録の活用不足, スタッフの移動により情報の共有ができない】	4
その他	5	10.0	【家族から医師や病棟看護師の批判を聞き戸惑う】	2
			【病院内に地域へつなぐ専門職がない】	2

表9 専門職者とかわる上で心がけていること(複数回答) N=50

	人数	%
家族が医師と話しやすいように環境を調整をする	34	68.0
情報を共有するために話し合いをもつ	21	42.0
家族と専門職者間の調整をする	17	34.0
情報を共有するために記録を活用する	15	30.0
その他	1	2.0

あるととらえていることがうかがえた(表10)。また、【患者会や市町村の支援システムなどの情報がほしい(2)】、【専門職者とどのように協働しているかわからないため学ぶ必要がある(1)】といった知識を得ることや学習の必要性も感じていた。

考 察

1. 慢性疾患をもつ子どもの家族への外来看護師のかかわり

本調査では、約7割の看護師が戸惑いや困難を感じた経験をしており、指導や説明をしても家族の理解が

表10 専門職者間の協働・連携について

N=26

カテゴリー	件数
【現状では行えているとはいえないが話し合う機会を持ちたい】	13
【専門職者が様々な角度からかわり、連携を深めてケアすることは大切である】	4
【外来看護師が行える援助には限界があるため、専門職者と連携をとり総括的立場でかわっていけるとよい】	2
【患者会や市町村の支援システムなどの情報がほしい】	2
【カンファレンスを重ねることで専門職者への理解が深まり看護師の立場として援助や助言ができていく】	1
【専門職者と連携をとる機会がなく難しい】	1
【医療者の連携がよくないと患者や家族にしわ寄せが行く】	1
【専門職者とどのように協働しているかわからないため学ぶ必要がある】	1
【学校の担任教師や養護教諭への働きかけが必要】	1
【保健師など地域とのコミュニケーションが必要】	1

得られないことや、拒否的な態度によりかかわりがもてないこと、対応をしても家族の不安の軽減が難しいことに戸惑いや困難を感じていた。小児科病棟看護師を対象とした家族とのコミュニケーションに関する調査(槌谷ら, 2004)においても、家族が非協力的で理解が得られないとき、家族が疲れているとき、不安が強いとき、いらいらしているとき、母親との価値観が違うとき、家族との行き違いがあったとき、不信感が強いときにコミュニケーションの難しさがあったことから、病棟、外来に関わらず看護師が家族とかかわる際に共通した戸惑いや困難を感じているといえる。

一方、本調査の外来看護師の中には、小児科専任でないという勤務体制により、継続した情報が不十分で家族に踏み込めないという特徴がみられた。慢性疾患の子どもをもつ家族にとっては、看護師が以前からの情報をもっていることが重要であり、子どもの経過とケアの方法を知っている看護師に安心感をもつ(松本ら, 2004)といわれている。看護師側からみた場合においても、看護師自身が情報不足を感じる際には家族へのかかわりにくさがあると考えられる。本調査では小児科外来専任でない看護師が約4割を占めていたことから、少子化による小児科の縮小や特定の病院への集約化が進む中で、外来看護師が小児科専任で働くことが難しく、継続して家族にかかわりにくい現状であると推察される。

本調査の戸惑いや困難を感じる事例の中でも、時間をかけてかかわることで家族との関係が肯定的に変化していたことや、慢性疾患をもつ子どもの家族は外来看護師に対して、なんでも相談にのってほしい、担当看護師制にしてほしいといった要望をもっている(鈴木ら, 2003)ことから、看護師が家族と継続してかかわりがもてるような外来システムの改善が必要であると考えられる。特に、現在小児科専任の看護師がいない施設においては、特別なニーズをもつ慢性疾患の子どもに同じ看護師が継続してかかわることができるように、プライマリー制の導入や外来記録の活用などの取り組みを検討していくことが重要である。

外来看護師は地域の支援システムや専門職者との協働について学ぶ必要性を感じており、小児科専任でない看護師のほうがより慢性疾患をもつ子どもの看護に

必要な知識・技術が不足しているとらえていた。慢性疾患をもつ子どもや家族は多様なニーズを持ち、個別性に応じたケアを行う必要があることから、外来看護師の家族へのかかわりが重要である。そのため、外来ケアモデルの作成や、その後の研修・勉強会の開催など及川らの研究(2003)にあるように、教育的な取り組みによる支援も必要であるといえる。

また、家族とのかかわりが難しい経験においては、子どもの疾患のコントロールが難しい場合など子どもの状態が安定していない傾向がみられ、外来看護師と家族との関係は、子どもの状態によっても影響すると考えられる。家族とのかかわりで戸惑いや困難を感じた時には、子どもの状態を家族がどのようにとらえているかを確認したり、家族が置かれている状況に関心を寄せてかかわり続けることが重要であるといえるだろう。

家族に援助ができたと感じた経験においては、看護師が家族に指導や説明をしたり、専門職者とともにかかわることにより、家族にさまざまな肯定的な変化がみられていた。外来看護師がこのような家族の反応をとらえ、援助ができたと感じることは、自分のかかわりを振り返るきっかけとなり、家族へのよりよい援助につながっていくことが考えられる。外来における家族とのかかわりの経過の中で、家族の反応や変化をとらえながらかかわり続けることが援助的な関係への第1歩といえる。

2. 家族とのパートナーシップ形成について

外来看護師の約6割は、家族とのパートナーシップ形成の大切さを認識していたが、外来看護で実践できていない状況があり、家族とのかかわりで理解が得られず戸惑いや困難を感じていても、専門職者との連携もなく状況が変化していない記述も多くみられた。家族とのパートナーシップ形成のためには、家族と十分にコミュニケーションをとり、それに基づく相互理解が不可欠である(内田, 1998)といわれているが、現在の外来システムにおいてその実践は難しく、看護師個人の努力により家族とかかわっている状況であることが考えられる。外来看護師に対する家族の認識をたずねた調査(鈴木ら, 2003)では、家族が看護師に

「親しみ」、「顔なじみ」を感じる程度は低く、看護師とはほとんど接点がない、忙しそうで声がかけれないなどの意見もあり、看護師がコミュニケーションをとろうと心がけていても、家族としては看護師を相談する対象としては考えにくい可能性もあるといえる。

しかし、援助ができた経験においては、看護師が家族の話を聴いて対応したり、家族とともに子どもへかかわりをもつことにより、家族の喜びや安心につながるという反応がみられたという記述があった。戸惑いや困難を感じた経験においても、専門職者とともにかかわりをもち家族の考えを聞いたり、家族の話を聞きながら思いのずれを調整するという記述がみられ、外来看護師は家族とコミュニケーションをとりながら支援をしており、パートナーシップが形成されている状況もあると推察された。

また、家族の理解が得られずに戸惑いや困難を感じた経験においては、その家族の反応から自分の指導が一方的なかかわりであったと振り返っている記述もみられ、うまくいかなかったかかわりを客観的にとらえなおすことにより、家族とのパートナーシップ形成につながっていくと考えられる。

3. 家族へのケアにおける専門職者との連携について

慢性疾患をもつ子どもと家族の療養環境向上のためには、保健・医療、福祉、教育などの相互連携、社会的支援活動を含めた関係職種間のネットワークが必要である（及川、2006）といわれており、本調査の多くの外来看護師も専門職者間の協働や連携の必要性を感じていた。中には、専門職種と連携をとることにより戸惑いや困難を感じる状況に対応していた事例や、実際に家族に援助ができた事例もあったが、連携が難しい状況もみられた。

専門職者間で連携をとった職種については、戸惑いや困難を感じた経験、援助ができたと感じた経験ともに医師が約7割を占めていたが、医師と情報を共有するための話し合いの時間が持ちにくい状況や、看護の働きかけに対して協力を得られないといった回答もみられ、外来看護師は医師とのコミュニケーションに難しさを感じていることも明らかになった。医師との連携が多い理由として、外来看護業務において診察・処

置等に関する直接的ケアや診察・治療等に関する間接業務の実施頻度が多く（平林ら、1999）、医師とのかかわりが多くなることに関連していると考えられる。外来看護師の約7割は、家族が医師と話しやすいように環境を調整することを心がけていたことから、上述した場面で家族とかわる機会が多くなり、医師と連携することも必然的に増えていたことが推察された。また、医師とのコミュニケーションの難しさには医師と看護師のそれぞれの役割に対する認識の違いや、業務の忙しさなども関連している可能性もあるといえる。

病棟看護師と連携をとっていた事例は、援助ができたと感じた経験において1例のみであり、連携がとりにくい理由として、記録の活用が不十分で情報共有ができないことや、業務に追われて話をする時間がないことからコミュニケーションに難しさを感じていた。これは、慢性疾患をもつ子どもや家族と病棟看護師との接点がない場合など病棟と外来が連携する体制がない状況と、忙しさや記録の問題など連携しにくいシステムにより、かわる機会が少ない状況があることが考えられる。外来記録の活用や、外来看護と病棟の連携を目指して看護単位を共通化するなどの試み（坂本ら、2004）もされており、今後看護師同士の連携しやすいシステムへの改善が必要である。

また、外来看護師が家族とかわるうえでは、話し合いの機会をもつことや、家族と専門職者間の調整をすることを心がけていた。浜町（2005）はよりよきパートナーシップ確立のために、看護職者が患者のニーズを理解するだけでなく関係者との意見の違いとその理由を知ることは、関係者間の対立や緊張の緩和につながることを述べており、専門職者間を調整する外来看護師の役割が家族へのケアに重要であることを示唆している。この役割を意識し実践へとつなげていくことにより、家族とのパートナーシップ形成に向けたかかわりになると考えられる。

おわりに

本研究は、家族とのパートナーシップ形成にむけて、小児科外来看護師の慢性疾患をもつ子どもの家族とのかかわりと、専門職者との連携についての認識を、質

問紙による調査から分析したものである。対象者は、家族とのコミュニケーションをとることや専門職者間との連携などを心がけており、家族とのかかわりに対する関心や意識の高さがうかがえたが、実践できていない現状もみられた。

今後は外来看護師とともに事例検討を行い、看護師が家族とともに子どものケアにかかわっていきけるような支援をしていきたい。また、家族とのパートナーシップ形成に関して、外来看護師だけでなく地域や教育現場における専門職の認識を知り、子どもをとり巻く周囲の人々との連携について探求していく必要を感じている。

なお、本研究は平成18-20年度長野県看護大学特別研究費補助金による課題研究の一部である。また、本研究の一部は日本小児看護学会第17回学術集会で発表した。

文 献

- 平林優子, 及川郁子, 鈴木千衣, ほか1名(1999): 小児科外来看護の業務と看護婦の「看護の役割」に対する意識, 聖路加看護大学紀要, 25, 41-51.
- 駒井志野, 内田雅代, 竹内幸江, ほか5名(2007): 1型糖尿病をもつ子どもの療養行動と食事・低血糖・高血糖の場面における親子のかかわり, 長野県看護大学紀要, 9, 37-44.
- 松本直子, 会沢初枝, 根本幸代(2004): 慢性疾患の子どもをもつ家族と看護師との信頼関係の要素, 日本看護学論文集(小児看護), 35, 77-79.
- 浜町久美子(2005): 看護職の立場からのクリニカル・ガバナンス一納得のためのプロセスとしての合意形成, 城山英明, 小長谷有紀, 佐藤達哉編, 現代のエスプリ 458, 139-148, 至文堂, 東京.
- 及川郁子(2003): 慢性疾患をもつ子どもと家族の在宅ケアの質の確保のためのプログラム開発, 平成11年度～平成13年度科学研究費補助金(基盤研究C-2)研究成果報告書.
- 及川郁子(2006): 小児慢性疾患患者の療養環境向上に向けて, 小児保健研究, 65(1), 5-10.
- 扇千晶, 内田雅代, 寺島憲治, ほか3名(2002): アトピー性皮膚炎の子どもをもつ親の会に対する会員の認識およびニーズに関する検討, 長野県看護大学紀要, 4, 73-83.
- 扇千晶, 内田雅代, 竹内幸江, ほか2名(2003): 慢性疾患の子どもをもつ親の会に対する親の認識および専門職へのニーズの検討ー小児糖尿病とアトピー性皮膚炎の子どもをもつ親の会への調査を通してー, 長野県看護大学紀要, 5, 53-62.
- 坂本直美, 井上ひさ子(2004): 小児の継続看護を目指したシステム作りー病棟・外来の看護単位共通管理を試みてー, 小児看護, 27(2), 219-224.
- 鈴木千衣, 小原美江, 及川郁子, ほか5名(2003): 外来通院する慢性疾患患児の治療及び日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識, 福島県立医科大学看護学部紀要, 5, 57-68.
- 槌谷由美子, 石井佳代子, 鈴木千衣(2004): 小児ケアに携わる病棟看護師の子どもおよび家族とのコミュニケーションに関する認識, 福島県立医科大学看護学部紀要, 6, 73-80.
- 内田雅代(1998): 長期療養児をもつ家族への援助, 小児看護, 21(10), 1322-1327.
- 内田雅代(2003): 慢性疾患をもつ子ども・家族と専門職との協働/パートナーシップ, 小児看護, 26(7), 848-851.
- 内田雅代(2006): 慢性疾患をもつ子どもとその家族とのパートナーシップ形成, 家族看護, 4(1), 48-52.

【Abstract】

Study of Outpatient Clinic Nurses' Care for Chronically Ill Children: From the Perspective of Establishing Partnerships with Families

Yuriko OWAKI¹⁾, Masayo UCHIDA¹⁾, Fumi MISAWA¹⁾,
Sachie TAKEUCHI¹⁾, Kieko YASUDA¹⁾, Yukino KOMAI²⁾

1) Nagano College of Nursing

2) Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital

The purposes of the present study were to explain how outpatient clinic nurses assist family members in providing care for chronically ill children and to investigate partnerships between nurses and family members and collaborative care among medical professionals.

Subjects were 50 outpatient clinic nurses employed at general hospitals in A prefecture. Data were collected using a questionnaire created for this research.

Questionnaire data indicated that the nurses feel it is difficult to establish relationships with family members who are reluctant to listen to nurses' explanations and accept their advice. The nurses also reported that they could establish closer relationship by spending more time, they could cooperate with other medical professionals, and they had never previously tried to improve their relationships.

Although the nurses recognized the importance of working with families to establish partnerships and collaborating with medical professionals, many nurses could not always encourage them to participate.

In addition, nurses working in several departments in addition to pediatrics reported feeling that, in comparison to nurses working only in pediatrics, their knowledge and skills were limited in caring for chronically ill children.

In conclusion, the present results suggest that it is necessary to establish an effective employment system to ensure that nurses work in only one department and to provide opportunities for nurses to receive education regarding patient support.

Key words: chronically ill, children, family, partnership, outpatient clinic, nurses, care

大脇百合子 (おおわき ゆりこ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
TEL&FAX : 0265-81-5186
Yuriko OWAKI
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: owaki-yuriko@nagano-nurs.ac.jp