

# 入院中の患児の発達ケアに対する学習の成果 —看護師の行動や認識の変化を中心に—

Effect of Nurse's Learning for Developmental Care of Children Under Hospitalization  
—Focusing for Action and Recognition of Nurses—

秋山裕美子<sup>1)</sup>, 渡辺美英子<sup>1)</sup>, 千葉 文子<sup>1)</sup>, 茂手木道子<sup>1)</sup>,  
室井 直子<sup>1)</sup>, 望月 澄子<sup>1)</sup>, 秋山恵理佳<sup>1)</sup>, 渡邊タミ子<sup>2)</sup>

AKIYAMA Yumiko, WATANABE Mieko, CHIBA Fumiko, MOTEGI Michiko,  
MUROI Naoko, MOCHIZUKI Sumiko, AKIYAMA Erika, WATANABE Tamiko

## 要 旨

患児の発達ケアを促進させるために、そのケアに対する基本的な考え方や発達検査法を中心とした学習会を実施した。発達ケアについて看護師の行動や認識にどのような変化をもたらしたかを明らかにすることを目的として、学習会前後に質問紙調査法を用いて実施した。その結果は、以下のとおりである。1)受持看護師は、発達検査法を用いた患児の発達評価を学習会前よりも学習会後の方が、1%水準で有意に実施していた。2)発達ケアに関わる看護行動では、8項目中「情報の共有化」「計画立案」「カンファレンスの提示」の3項目に5%水準で有意差を認めた。また、それぞれに対応させた項目に対する認識面でも深化・拡大させていることが分かった。3)発達検査表に対して全体の7割が肯定的反応が示し、発達ケアを促進する契機になっていた。

キーワード 小児看護, 発達ケア, 行動, 認識, 学習

Key Words Pediatric Nursing, Developmental Care, Action, Recognition, Learning

## はじめに

我が国では、1990年に「子どもの権利条約」を批准した。子どもは成長・発達し続ける存在として、子どもの生存と発達する権利が明示されている。こうした社会的背景を受けて、近年、小児看護の分野においても発達ケア Developmental care に対して積極的に検討され、低出生体重児や重症な呼吸器装着中の乳幼児を中心として発達ケアに関する研究<sup>1)2)</sup>が活発化し、徐々に成果を上げている。小児看護に従事する専門職者として子どもの潜在的な可能性を最大限に伸ばすような看護ケアをすることが重要な責務の1つとなっている。

当病棟においても心臓疾患や神経疾患などの重症疾患をもつ乳幼児が入院してくることが多い。その患児らは、何らかの発達障害や歪みをきたしていることが少なく

い。しかし、昨年の発達ケアに関する実態報告<sup>4)</sup>でも明らかな様に、患児の病態像に主眼がおかれ、その病状改善に対する看護ケアが多い。患児の発達に関する十分な情報収集が行えていない状況にあることが分かった。

そこで、発達ケアについての学習会を行い、発達検査法を用いることによって発達ケアに対する看護師の認識や行動にどのような変化をもたらしたかを明らかにし、今後の看護サービスの充実化を図るための基礎資料を得ることを目的として検討を行った。

## 用語の定義

1. 発達ケア: 患児の発達課題, 発達段階, 健康レベルなどを考慮し, 患児の発達を維持, 促進, また低下を最小限にするための意図した一連の看護行為を示す。
2. 担当看護師: プライマリー・ナーシング primary nursing の看護方式におけるプライマリー・ナース primary nurse を意味する。入院から退院までの全期間を通して担当し, 患児の健康問題や発達問題な

受理日: 2003年2月3日

1) 山梨大学医学部附属病院: University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学医学部看護学科臨床看護学講座: Clinical Nursing,  
University of Yamanashi

どを解決するために主体的に関わる1人の看護師を示す。

3. 受持看護師: チームナーシング team nursing における一人の看護師がある一定の数の患児を受け持ち, 勤務時間内の看護業務のすべてを担当する看護師を示す。

### 対象および方法

1. 対象: Y 病院小児科病棟に在職中で, 研究趣旨に理解と協力を得られた看護師 17 名
2. 期間: 平成 14 年 3 月 1 日 ~ 平成 14 年 6 月 30 日
3. 方法: 記名による自記式アンケート調査法。第 1 回目は学習会前に, その後 3 ヶ月経過した時期に第 2 回目(学習会後)を実施した。回答内容の中で, さらに裏づけが必要な箇所については面接を併せて実施した。2 回ともほぼ同様の調査票を用いた。学習会の内容は, 遠城寺式・乳幼児分析的発達検査法について(以下, 発達検査法と略称する)。この検査法<sup>5)</sup>は, 患児の発達状況を運動・社会性・言語の 3 領域からなっており, 分析的に評価できること, また短期間で測定でき, 発達障害の部位や程度を発達グラフに表して継続的に変化を把握しやすいこと等を理由に選択した。小児看護における発達ケアのあり方, 障害児とその家族の関わりについての 3 つの視点であった。
4. 内容: 基本属性; 年齢, 看護経験, 小児科の看護経験等, 発達評価の経験; 「担当看護師」と「受持看護師」との 2 者の立場, 情報収集, 計画の立案, 発達ケアの実施, 看護記録, カンファレンスの提示及びその頻度, 情報の共有化, 家族・他職種との関係, 発達検査表の使用に対する反応等。 ~ の回答法は, 「全く行っていない」が 0 点, 「あまり行っていない」が 1 点, 「ほぼ行っている」が 2 点, 「十分行っている」が 3 点までの 4 段階評定尺度法で設定し, 点数が高いほど行動化の程度が高くなることを示した。さらに, 各 7 項目に対する理由や反応については, 自由記述で回答を得た。そして, 発達ケアに関するカンファレンスの提示頻度については, 学習会前・後のそれぞれに対する各 3 か月間のカンファレンス記録をデータソースとした。
5. 分析: 受持看護師と担当看護師の各立場からみた発達評価の経験に対する学習会前・後の比較には, McNemar 検定法を用いた。そして発達ケアに対する看護師の行動に対する学習会前・後の比較には, Wilcoxon の順位和検定法を, また小児科看護師の経験年数を基にして, 3 年以上を「高経験群」とし, そ

れ未満を「低経験群」として 2 群に区分した比較においても同様の検定法を用いた。なお自由記述の回答内容は, 短文化した類似の内容を抽出し, 信頼性を高めるために研究者全員で, 質的方法で解析した。

6. 倫理的配慮: 回答は, 自由意思とし協力の有無に関わらず看護師に不利益が及ばないように配慮することを説明し実施した。

### 結果

回収は, 17 名すべての対象者から回答を得た。

#### 1. 基本属性

対象の基本属性については, 表 1 に示すとおりである。看護師の平均年齢は 26.4 歳で, 小児看護の平均経験年数は 3.6 年で, 「3 年以上」と「3 年未満」はほぼ同割合であった。

表 1 基本属性

項目	n=17 数 値
平均年齢(±SD)	26.4(4.4)
最小年齢	22歳
最高年齢	39歳
平均看護実務経験	4.9年
平均小児看護経験	3.6年
最小年数	5ヶ月
最高年数	10年3ヶ月
3年以上	8名
3年未満	9名

#### 2. 発達評価の経験

学習会前後における受持看護師と担当看護師の立場からみた発達評価の経験は, 表 2 に示すとおりである。まず担当看護師の立場をみると, 学習会前の「経験あり」17 名中 9 名(52.9%)で, 学習会後 14 名(82.4%)と増加していたが有意差を認めなかった。その主な理由の変化として, 学習会前が【患児の現状にあったケアをするため】【評価方法が分からない】【対象となる児がいない】であったが, 学習会後が【発達評価を知るため】【遠城寺式発達検査表の利用】【対象となる児がいない】等が多かった。一方, 受持看護師の立場では, 学習会前が「経験あり」が 6 名(35.3%)であったが, 学習後では 1 名を除く 16 名(94.1%)で, 1%水準で有意に経験者が増加していた。その主な理由の変化として, 学習会前では【評価方法がわからない】【意識が薄い】という内容であったが, 学習会後では【発達を知る】【スタッフのモデリングとなるため】【発達を促したいから】という内容に変化していた。

3. 発達ケアに関連した行動変化

発達ケアに関する学習会前・後の看護師の行動変化は、表3に示したとおりである。まず学習会前では、上位から第3位までをみると「家族・他職種との連携」が76.5%、「情報の共有化」が52.9%、「ケア実践」が47.1%の順で、学習会後においてもその上位の順位には変化を認めず、数%から20%の割合で行動化の割合が増加していた。4段階尺度で得点化した学習会前・後の比較では、7

項目の中で5%水準の有意差を認めたのは「計画の立案」「カンファレンスの提示」「情報の共有化」であった。さらに、「高経験群」と「低経験群」との小児看護の経験別の比較では、7項目すべてにおいて有意差を認めなかったが、「低経験群」の看護師における学習会前・後の比較では、「情報の共有化」の1項目のみに5%水準で有意差を認め学習の成果を示した。

表2 発達評価の経験 - 担当看護師と受持看護師の立場 -

項目	n	<学習後>		検定
		経験あり 人数(%)	経験なし 人数(%)	
<学習前>				
担当看護師・経験あり	9(52.9)	7(41.2)	2(11.8)	p=0.07
経験なし	8(47.1)	7(41.2)	1(5.9)	
小計	17(100)	14(82.4)	3(17.6)	
受持看護師・経験あり	6(35.3)	5(29.4)	1(5.9)	p=0.006
経験なし	11(64.7)	11(64.7)	0	
小計	17(100)	16(94.1)	1(5.9)	

注1) 学習前後の検定には McNemar検定法を用いた。なお p < 0.05を5%水準で有意差ありとした。  
 注2) 担当看護師はプライマリナースで 受持看護師はチームナーシングにおける一定の勤務帯における受持ちの看護師を示した。

表3 「発達へのケア」についての看護師の行動変化 - 学習会の前・後の比較 -

項目	<学習会> 前・後	評定尺度				得点		全体(n=17) 検定	高経験群(n=8) 検定	低経験群(n=9) 検定
		全行っていない 人数(%)	あまり行っていない 人数(%)	ほぼ行っている 人数(%)	十分行っている 人数(%)	平均点	標準偏差			
1.情報収集	学習前	1(5.9)	12(70.6)	4(23.5)	0	1.18	0.53	z=1.134 P=0.257	z=0.577 P=0.564	z=1.000 P=0.314
	学習後	0	11(64.7)	6(35.3)	0	1.35	0.49			
2.計画の立案	学習前	10(58.9)	5(29.4)	2(11.8)	0	0.53	0.72	z=2.333 p=0.020*	z=1.414 p=0.157	z=1.890 p=0.059
	学習後	5(29.4)	8(47.1)	4(23.5)	0	0.94	0.75			
3.ケア実践	学習前	2(11.8)	7(41.2)	8(47.1)	0	1.35	0.70	z=1.265 P=0.206	z=1.732 P=0.083	z=0.378 P=0.705
	学習後	0	7(41.2)	10(58.8)	0	1.59	0.51			
4.カンファレンスの提示	学習前	9(52.9)	8(47.1)	0	0	0.47	0.51	z=1.941 p=0.052*	z=1.342 P=0.180	z=1.414 P=0.157
	学習後	5(29.4)	9(52.9)	3(17.6)	0	0.88	0.70			
5.看護の記録化	学習前	3(17.6)	8(47.1)	6(35.3)	0	1.18	0.73	z=1.890 p=0.059	z=1.000 P=0.317	z=1.732 P=0.083
	学習後	0	9(52.9)	8(47.1)	0	1.47	0.51			
6.情報の共有化	学習前	4(23.5)	4(23.5)	9(52.9)	0	1.29	0.85	z=2.126 p=0.033*	z=0.816 P=0.414	z=2.121 P=0.034*
	学習後	0	4(23.5)	13(76.5)	0	1.76	0.44			
7.家族・他職種との関係	学習前	1(5.9)	3(17.6)	13(76.5)	0	1.71	0.59	z=1.633 p=0.102	z=1.000 P=0.317	z=1.342 P=0.180
	学習後	0	2(11.8)	14(82.4)	1(6.0)	1.94	0.43			

注1) 尺度の「全行っていない」0点「あまり行っていない」1点「ほぼ行っている」2点「十分行っている」3点に得点化した。  
 注2) 学習会の前・後に対する学習効果の検定には Wilcoxonの順位和検定を用いた。なお p < 0.05を5%水準で有意差ありとした。  
 注3) 「高経験群」:小児科看護の実務経験3年以上、「低経験群」:小児科看護の実務経験3年未満を示した。

4. 発達ケアに関連した認識変化

学習会前・後における発達ケアに関連した看護師の認識変化については、表4に示したとおりである。ここでは、前述の看護師の行動面で有意な変化を示した3項目を中心に、その認識の変化について述べる。まず「計画の立案」では、学習会前が【発達上の問題を感じた時】が多かったのに対して、学習会後が【発達問題や発達途上でケアの必要性を感じた時】【家族からの要望があった時】等の新たな内容を認めた。次に「カンファレンスの提示」では、学習会前が【提示やアピールの仕方が分からない】【急性期の病状に対するケアを優先】が多かったのに対して、学習会後が【病状に対するケアを優先】に加えて、新たに【プランの共有化のため】の内容を認めた。そして「情報の共有化」では、学習会前が【発達以

外の重点的な内容、認識が低い】【情報伝達のため】が多かったのに対して、学習会後が【発達上の話題や問題提起等】【患児の理解、プラン共有化】【発達への意識づけ、支援、助言を得る】等の内容を認めた。

その他の項目についてみると、「情報収集」では、学習会前が【着目しなければ行わない】であったが、学習会後が【意識的に行う】【情報収集の遅れや不足がある】の内容に変化していた。「ケアの実践」では【計画に沿った内容】【ポジショニング、リハビリテーション内容】、「看護の記録」では【発達ケアの実施内容】等の内容が増えていた。

5. 発達ケアに関するカンファレンスへの提示状況

カンファレンスに提示した件数について、カンファレ

表4 発達ケアの看護展開における看護師の認識変化 - 学習会前・後の比較 -

項目	学 習 前	人 数	学 習 後	複数回答
				人 数
情報収集	・着目しなければ行わない	6	・意識的に行う	7
	・病状ケアを優先	5	・情報収集の遅れや不足	5
	・意識的に行う	4	・病状ケアを優先	3
	・業務を中心にする	1	・業務を中心にする	2
計画立案	・発達上の問題を感じた時	8	・発達上の問題を感じた時	10
	・急性期を脱した時	4	・発達途上でケアの必要性を感じた時	
	・立案していない	2	・家族からの要望があった時	3
			・立案していない	3
看護実践	・トイレ・トレーニング	7	・計画に沿った内容	8
	・看護計画に沿った内容	5	・トイレ・トレーニング	7
	・日常生活の援助	4	・日常生活の援助	6
	・その他	3	・ポジショニングリハビリテーション内容	2
カンファレンスの提示	・提示やアピールの仕方が分からない	6	・病状に対するケアを優先	7
	・急性期の病状に対するケアを優先	6	・プランの共有化	4
	・その他	1	・発達ケアの意識化	1
看護記録化	・計画に沿った内容	8	・計画が立案されている時	11
	・気づいた時	6	・発達ケアの実施内容	7
	・記録をしていない	2		
	・発達ケアの実施内容	1		
情報の共有化	・発達以外の重点的な内容 認識が低い	4	・発達上の話題や問題提起等	8
	・情報伝達のため	3	・患児の理解 プラン共有化	7
	・助言を得るため	2	・発達への意識づけ 支援 助言を得る	4
	・自己の考え	2	・発達以外の重点的な内容	1
	・プランニングされている	1		
	・その他	3		
家族連他職種との	・情報や計画の共有化	8	・情報収集・提供 ケアの共有化	10
	(入院中の患児の様子や伝達 含む)		・両親の関心や要望の把握等含む	5
	・家族の意向を尊重	7	・その他	1

ンス記録物より抽出してみると、学習会以前の3か月間はわずか9件であったのに対して、学習会後の3ヶ月間では44件となり、それ以前に比較して約5倍に増加していた。

## 6. 発達検査法の活用に対する看護師の反応

遠城寺・乳幼児分析的発達検査法を活用した看護師の反応は、複数回答で【客観的に評価・評定しやすい】が8名、【抽象的概念が具体化し取り組みやすい】が5名、【意識の向上】が3名と肯定的に反応するものが多く、全体の70%であった。一部、重複した高度の障害をもつ児の場合は、今回の発達検査法の適用が必ずしも妥当でなかったことの指摘があった。

## 考察

発達ケアに関する看護サービスの充実化に向けて取り組んだ学習会、並びに乳幼児発達検査法の活用が発達ケアに関する看護師の行動や認識にどのような変化をもたらしたのかを、以下に述べる。

### 1. 発達評価の経験

発達評価の経験について、本調査では学習会前は担当看護師の方が受持看護師よりも経験ありの割合が約18%高かった。そして受持看護師の場合、学習会前・後で1%水準で経験なしのものが経験ありへと変化し、すべて発達評価を経験していたことが分かった。これはプライマリーナースとしての担当看護師は、入院当初から継続的に患児とその家族にアプローチし、一貫した個別の看護ケアを提供する責務を担っている。一方、受持看護師は、チームナーシングにおける一員として、ある一定の勤務時間帯の中で断続的に援助する状況にあるため、どうしても役割意識に格差が生じ、担当患児の発達状態を把握する取り組みは、担当看護師任せになりやすい状況が背景にあることが考えられる。また、ほとんどの看護師が発達評価を経験できたことは、発達ケアに関する学習会を通じて、その発達ケアに対する基本的な考え方や実際の発達検査法の活用方法を習得できたことが発達評価への動機づけを高め、その取り組みへの行動化を促すことに繋がったと推察できる。

### 2. 発達ケアに関連する行動・認識の変化

発達ケアに関わる情報収集から家族・他職種との連携に至る7項目は、学習会前・後とも上位から第3位まで「家族・他職種との連携」「情報の共有化」「ケア実践」で、全体の約5割～7割のものがほぼ行っていた。またそれ以外の項目でも全体的に行動頻度が高くなっており、特に「計画の立案」「カンファレンスの提示」「情報の共有

化」が有意に学習成果が高かったことが本調査で明らかになった。このことは、学習会後において看護師の認識が、「発達途上でありケアの必要性を感じたとき」「より発達を促進させるため」等に示されている様に、検査法を用いて発達評価を行うことによって患児の発達上の問題がより明確に把握でき、それによって看護スタッフ間で情報の共有化を図る必要性が生じ、そしてカンファレンスへの提示と結びついていったことが推測された。さらにその結果として発達を促すための「計画立案」に至ったことが反映していることが示唆された。しかし、学習会後「ケア実施」の割合が全体の6割と高いのに対して、「計画の立案」が全体の23.5%と割合が本調査では低かった。これは、患児の発達に関連した看護問題・診断の捉え方として問題が顕在化した時に、はじめて計画を立案するという消極的な認識が関連していることや、継続性の弱い個人的なアプローチによって看護ケアがなされていることが示唆された。つまり患児の健康レベルに対応させながらより一層高いレベルに向けて発達を促進させていくというウェルネスwellness型の看護判断に対する視点<sup>6)</sup>が弱いことが推察された。従って、患児に対して発達の障害や歪みのみに着眼するのではなく、退行現象の予防やより望ましい発達状態を促すための計画立案を強化する方略や学習内容の工夫などの検討が必要である。

また、カンファレンスへの提示においては、学習会前では「提示の仕方が分からない」の内容が目立っていたが、学習会後では「病状へのケアが優先される」面を残しながらも「プランの共有化」「発達ケアの意識化」等に示されている様に前向きな認識に変化し積極的な反応を増加させていることが本調査では明らかになった。これは立案した計画をより個別的なものにするためやケアプランを共有してケアの強化を図るためにカンファレンスの場を活かして、それを提示する機会を増やしたことが考えられる。実際に学習会前に比して、その後では、発達に関するカンファレンスの件数が約5倍に増加していることからそれが理解できる。

情報の共有化については、発達検査法を用いることで、患児の発達ケアにおける次の目標が明らかになり、その目標達成のためにも統一した関わりを行うための情報交換が必要とされていた結果であると推察される。その情報交換の内容としては、発達評価の内容やケアを実践した児の反応(日常生活行動・精神面・運動面など)について具体的に情報交換され、学習会前に比べその内容が豊富になっていることが明らかになった。その結果、発達に関する情報を家族や他の医療従事者に伝えていることが考えられた。また学習会前は、家族の関心や要望があっただけで発達に関する情報を提供していることもあったが、学習会後では発達評価やケアの提供等が行えてお

り, 以前は受動的だった発達への関わりが能動的なものへと変容していると言える。

最後に, 「情報収集」「看護の記録」において, 学習会前・後とも「ほぼ行っている」の割合が10%程度で行動化が低かった。これは発達検査法の活用を情報収集として捉えていないこと, さらに計画立案に反映されていないため, その結果として記録化に至っていないことが推察された。

### 3. 看護師の経験別比較

低経験群の看護師において学習会前・後の比較では, 「情報の共有化」の項目にのみ有意差を認めた。この背景として研究期間において低経験群の看護師等は, 指導的な立場にある看護師から教育指導の一貫として, カンファレンスへの提示について意図的な関わりがあった。その関与が学習成果を高めたのではないかと考えられた。

以上のことから, 学習会は発達ケアを活発化させるための動機づけとなった。入院中の乳幼児に適用させた発達評価の試みは, 発達ケアを行う上で取り組みやすいと看護師から肯定的反応が得られた。しかし, 一部重複した障害をもつ児の場合は, 発達検査法の適用が妥当でなく, 発達評価のあり方として一部課題を残した。

これらのことを踏まえて, 発達ケアに関する看護サービスの充実化を図るために, さらに検討を重ねていく必要がある。

### ・ 結論

1. 学習会の実施により発達の評価を行う件数が増え学習の効果がみられた。
2. 学習会の実施, 発達検査法の活用により, 計画立案, カンファレンスの提示, 情報の共有化において行動化への動機づけとなった。

### 謝辞

発達ケアに関する学習会に対して, ご多忙中にもかかわらずご指導して下さった山梨大学医学部附属病院の小児科医である金村英秋先生, 同じく医学部看護学科の高田谷久美子助教授, そしてアンケート調査に理解を示し, 協力して下さった看護スタッフの皆様に対して心より感謝を申し上げます。

### 文献

- 1) 佐藤加代子, 池田恵子, 徳田和子(2000)NICUにおける胎内環境に近づける看護とはDevelopmental careの導入を試みて. 日本新生児看護学会講演集 10 月号: 92-93.
- 2) 大川峰朋, 澤田操, 及川恵泉(2001)低出生体重児の成長発達を援助してDevelopmental Careの効果. 東京都衛生局学会誌 105 号: 214-215.
- 3) 入江暁子(2001)【新生児集中ケアの実施】看護ケアのポイント Developmental Care. 小児看護 24 巻 4 号: 469-474.
- 4) 望月澄子, 安藤晴美, 甲田明子, 他(1999・2000)入院中の患児に対する発達ケアを充実するための課題に対する検討. 看護研究集録, 第八巻: 87-92.
- 5) 坂本龍生, 田川元康, 竹田契一(1985)第1章乳幼児分析的発達検査法. 障害児理解の方法, 学苑社, 東京, 14-15.
- 6) リングJ.カルベニート他/新道幸恵監訳(1995)第2章看護診断: 種類と構成要素, カルベニート看護診断マニュアル, 医学書院, 東京, 19-21.
- 7) 内園耕二監修(1978)看護大辞典 第5版, メヂカルフレンド社, 東京.