



入院思春期症例の看護実践

医療法人耕仁会札幌太田病院
1)急性期治療病棟 2)医局

○蛭沢潤奈(看護師)₁₎ 小田島早苗(看護師)₁₎ 神廣憲記(医師)₂₎

1. 背景

- 思春期精神科病棟で求められる看護実践能力
 - 小児科や成人精神科看護とは異なる能力
 - 経験の浅い看護師は困難に感じやすい

(船越. 2014)
- しかし、経験の浅い看護師が具体的にどのような困難を経験しているのかについて明らかになっていることは少ない...

- リサーチクエスト
– 「経験の浅い看護師は入院中の思春期患者のケアにおいてどのような困難を経験し、どのように学んでいるのか？」
- 実践する側、教育、指導する側それぞれの視点でまとめた経過を報告する。

2. 方法

- ・ 方法論

- オート・エスノグラフィーと羅生門アプローチを修正・応用する形で実施

- ✓ オートエスノグラフィーとは、質的研究の一つの形態で、著者の個人的研究を調査し、文化的、社会的な意味・理解へ結びつける

- ✓ 羅生門アプローチとは、黒澤明監督「羅生門」に着想を得た教育研究手法で、一つの事象を異なる立場の人の異なる視点によって描きます

- ・ 方法①: 主研究者の蛭沢が急性期治療病棟で経験した複数の思春期症例について省察的に振り返り、エッセイを作成。
- ・ 方法②: 共同研究者の小田島(蛭沢の上司)、神廣(医師・医学教育研究者)がエッセイを質的に分析。
- ・ 方法③: 蛭沢は共同研究者2人の分析に対してのコメントを記述。

3. 結果

方法①主研究者のエッセイ

①対象者に改善事項の意味を説明したが、
行動化につながらなかった
(自分の説明内容に問題があったか)

②対象者の話の内容が一致しない
(訴えが変わる、他のスタッフに話す内容との
相違を感じたなど)

③思春期(または年齢が近い患者)同士の距離感の持ち方

(近すぎると、トラブルになることもあり、
介入方法に迷う)

④自傷行為への対応

(自傷に至る原因を追究し解消すべきか、
すぐには解決できない)

⑤ 自宅と病棟での振る舞いの違い
(対象者からの話と親からの話の違いの理由
が不明)

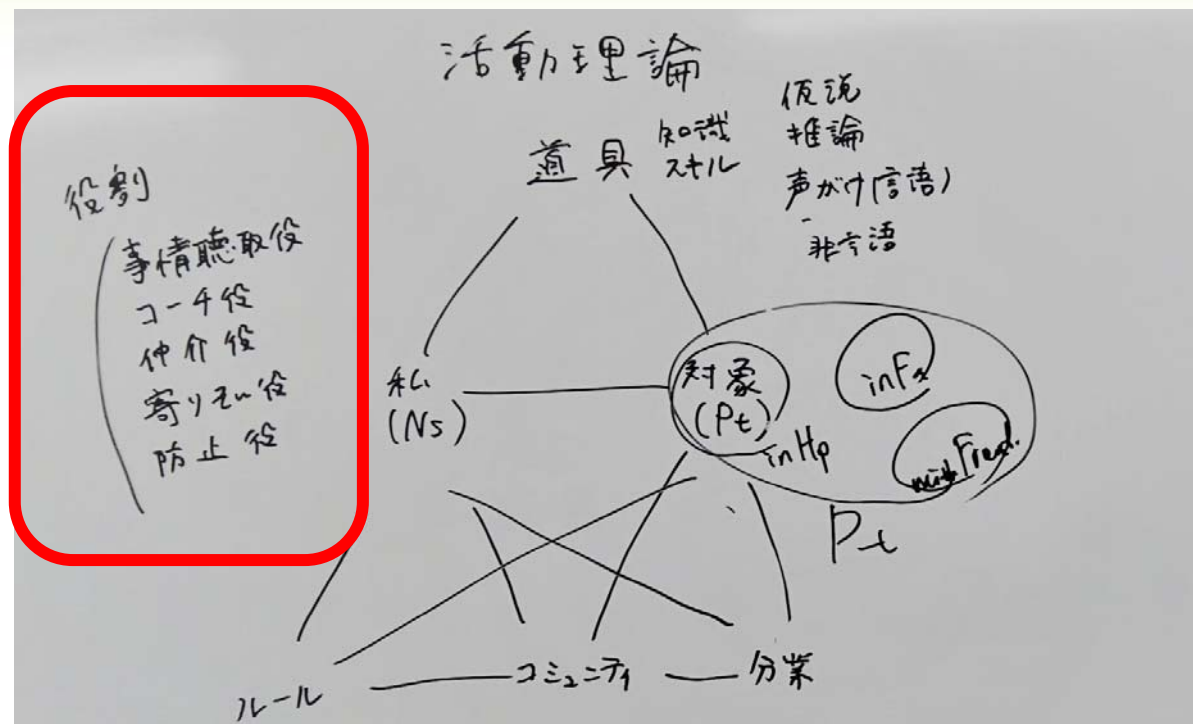
方法②共同研究者の分析・コメント

- ・ 時間必要
重ねて関わる
- ・ コミュニケーション
その人はどういう人か
人によって聞き方を 変えるPと
自分(Ns)は どういう 位置づけか
- ・ 自己対処方法 多く
- ・ 自傷が 解決方法に
な, てるときは 難しい
- ・ 周囲に 話を 聞く

[小田島]

- ・ 各事例について問題解決思考の視点で分析を提示

方法②共同研究者の分析・コメント



[神廣]

- ・活動理論(教育理論の一つ)
- ・ケア活動を分析
- ・多様な役割を臨機応変、個別的に求められるゆえの困難

方法③主研究者のコメント

- さまざまな役割を演じていることがわかった
- さまざまな役割を演じるにより戸惑いが生じる
- 苦手としている役割・かかわりがある
→しかしたくさんの方の役割をNSが担うことは患者にとっていいことなのか？

4. 考察

- ・ 思春期精神疾患症例の看護実践については、他の領域での知識・スキル・経験が転用しづらいような、特有の能力が求められる。
- ・ 学習者としては必要な役割を選択し、実践することが必要である。
- ・ 現場の教育者としては様々な症例と向き合い、思春期への考え方を深める中で看護観を育てていくことが必要である。

【参考文献】

- 船越明子,土田幸子,他.児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の看護実践の卓越性と看護経験.日本看護科学会誌, 34(1), 11-18.