

## [原著論文]

重症心身障害児施設に勤務する看護師の研修の実態  
—第1報 受講の有無と未受講者のニーズ—木浪 智佳子<sup>1)</sup>, 三国 久美<sup>1)</sup>, 川合 美奈<sup>2)</sup>, 畑江 郁子<sup>3)</sup>

- 1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科
- 2) 聖徳大学看護学部看護学科
- 3) 元北海道医療大学看護福祉学部看護学科

## 要 旨

全国の重症心身障害児（以下、重症児とする）施設で働く看護師および准看護師を対象とし、研修の受講状況、看護師の属性と受講状況との関連を明らかにすることを目的に、自記式質問紙調査による調査を行い、986名より回答を得た。受講した割合が最も高かった研修内容は、「重症児の摂食・嚥下機能のメカニズムと看護」であった。未受講者の受講のニーズを5段階で問うたところ、最も高かった研修内容は「重症児の救急対応」で4.34、最も低かったものでも「看護師と多職種との協働・連携」で3.52であった。対象者の属性と受講の有無との関連では、30～39歳以外の年齢層、准看護師より看護師、病棟スタッフより管理者、臨床経験年数が20年以上、勤務年数が10年以上という特性をもつ対象者に受講している割合が高かった。未受講者の受講のニーズはどの研修内容においても高かったことから、対象者の属性にかかわらず、研修の機会を提供する必要性が示唆された。

## キーワード

重症心身障害児施設, 看護師, 研修, ニーズ

## I. 序論

重症心身障害児（者）施設は「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設（児童福祉法第43条の4）」と定められており、医療施設としての機能と児童福祉施設としての機能を併せもった施設である。この規定において、重症心身障害児（以下、重症児とする）は「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童」とあるように、一人の児が抱える疾患や身体状況は複雑で多岐にわたっている。それゆえ、重症児の心身の状態は常に不安定であり、その殆どは言語的コミュニケーションにも困難を来していることから、自らの体調不良や要求を看護師や周囲の者に自発的に伝えることができないという特徴がある。このような重症児に関わる看護師にとって、児の身体的・情緒的状況を把握したうえで、適切な看護をすることは容易ではない。そのため、看護師には障害児に関する専門的知識や技術を習得したうえで、重症児を看護することが望まれる。

日本看護協会が認定する小児看護に関連した専門看護師および認定看護師は、2014年現在、全国で小児看護専門看護師119名、新生児集中ケア認定看護師344名、小児救急認定看護師208名が登録されており（日本看護協会, 2014）、小児看護に関する専門教育を受けた看護師達が全国で活躍している。しかし、障害児看護に特化した教育課程は未だ確立されていない。一方、日本重症心身障害福祉協会は2011年に「重症心身障害看護師制度」を制定し、認定資格の取得に取り組んでいる。受講者の申請条件としては看護師の実務経験が5年以上、そのうち通算3年以上は重症児看護の実務経験を有し、所属先の施設長の推薦を受け、認定教育機関の受講審査を通過することで研修の受講資格を得る。その後、教育機関研修を所定期間内に修了し、さらに認定申請に必要なポイントを取得したうえで日本重症心身障害福祉協会の審査会から認定される。現在、このような認定教育機関は全国で8地区と限定された地域に設置されていることもあり、日本重症心身障害福祉協会の承認を受けて認定看護師になること自体が容易ではない。また、この制度は開始されてから3年しか経過しておらず、修了生は日本看護協会が認定する専門看護師や認定看護師と比較すると格段に少ない。このような現状から、重症児看護の分野における看護師の専門性の確保、追求のための対策は緒に就いたばかりといえる。

先行研究によると、西藤・有松（2010）は、重症児

## &lt;連絡先&gt;

木浪 智佳子  
北海道医療大学看護福祉学部看護学科  
TEL: 0133-23-1383 (研究室)  
E-mail: kinami@hoku-iryu-u.ac.jp

施設の課題としてマンパワー不足、新卒看護師の高い離職率、人材育成のために研修は必須と考えているものの、小規模施設の場合、その施設内で研修を充実させるには限界があること、専門・認定看護師の在籍が非常に少ないことを挙げている。これらの課題を解決するためにも、専門・認定看護師の充足、これまで実施してきた看護ケアの暗黙知を形式知として体系化し、重症児看護の認知に繋げていく必要があると述べ、施設の垣根を越えた共同研修も職員のモチベーションアップに繋がり有効であると提案している。窪田・清水（2011）は重症児施設の看護職員85名を対象に、看護師に対する教育システム導入の効果について調べ、施設内のクリニカルラダーの導入により、自己の目標を明確にできる看護師が増加し、離職率の低下と離職理由が明確になり、安定した人材確保に一定の効果があるという見解を報告している。

以上のことより、重症児施設に勤務する看護師が重症児に関連した研修を受けて専門知識・技術を習得することは、重症児看護の質を高めると同時に、障害児看護に携わる看護師としての自信や価値を見出すことにも繋がり、仕事を継続していく際のモチベーションの低下や離職の予防にも寄与すると考える。全国の重症児施設に勤務する看護師の中でも日本重症心身障害福祉協会の認定制度下での研修を受講している看護師は一握りであり、その他大勢の看護師達が障害児看護の専門知識・技術を習得するために、どのような研修をどの程度受講しているのかといった実態を知ることが急務である。

## II. 目的

本研究では、重症児施設で働く看護師を対象とし、重症児に関連した研修の受講の実態を明らかにすることを目的とした。この第1報では、重症児施設に勤務する看護師の研修の受講の有無と未受講者のニーズを明らかにする。本研究で研修受講の現状および看護師自身の学習に対するニーズを把握することにより、今後の重症児看護に特化した専門性の向上に向けた研修体制への示唆が得られると考える。

## III. 調査方法

### 1. 調査手順

1) 国内の公・法人立重症心身障害児（者）施設122箇所、国立高度専門医療センター重症心身障害児病棟1箇所、独立行政法人国立病院機構重症心身障害児病棟73箇所の重症心身障害児（者）施設計194施設の施設長ならびに看護部長に対し、研究依頼、本研究の概要、研究協力者に対する研究依頼と説明、独自に作成した調査用紙の4種類の文書を郵送した。

2) 本調査への協力の可否、調査を受諾した場合、調

査用紙の送付先と対象数を返信用葉書に記入した後、返送してもらった。

### 2. 調査対象者

調査を受諾した公・法人重症心身障害児（者）施設37箇所、独立行政法人国立病院機構重症心身障害児病棟24箇所の合計61箇所において0～18歳までの児が入所している病棟に勤務する准看護師および看護師2518名とした。

### 3. 配布および回収方法

調査を受諾した施設の看護管理者を介して無記名の自記式質問紙の配布を依頼し、郵送法で回収した。

### 4. 調査期間

2014年4月～7月

### 5. 調査項目

#### 1) 対象者の属性

性別、年齢、最終学歴、現在の所属機関における雇用上の資格と職位、看護師としての臨床経験年数、現在の所属先で勤務した年数、現在の所属先以外での重症児（者）看護に携わった経験の有無と年数を尋ねた。

#### 2) 研修内容と受講状況

先行研究（荒木，2012；西藤，2010；飯田，2009；工藤，2009；市江，2008；澤田，2007；深沢，2006；澤田，2006）で報告されていた重症児施設に勤務する看護師の課題に関する内容、日常的に重症児に対して行われている医療的ケアに関する項目、小児の成長・発達に関する内容、重症児に携わる医療職者に関する事柄、施設管理や倫理的配慮に関する事柄を参考に13項目の研修内容を設定し、受講の有無について尋ねた。さらに「受講していない」と回答した場合は、受講のニーズについて「5：受講したい」から「1：受講したいと思わない」の5段階のリッカート尺度で尋ねた。13項目の研修内容は以下の通りである。

- (1) 重症心身障害児の病態・障害のメカニズム
- (2) 重症心身障害児のフィジカルアセスメント
- (3) 重症心身障害児のコミュニケーション
- (4) 重症心身障害児の呼吸管理
- (5) 重症心身障害児の摂食・嚥下機能のメカニズムと看護
- (6) 重症心身障害児のポジショニングの方法
- (7) 重症心身障害児の救急対応
- (8) 重症心身障害児の精神・情緒発達の特徴
- (9) 医療行為に伴う事故防止対策
- (10) 院内感染・管理対策
- (11) 看護師のストレスとストレスマネジメント
- (12) 看護師と多職種との協働・連携

## (13) 重症心身障害児の看護における倫理的配慮

## 6. 分析方法

各項目の記述統計を実施した後、 $\chi^2$ 検定により、対象者の属性と研修の受講の有無との関連をみた。統計処理は統計ソフト SPSS22.0を用いた。なお、有意水準を5%とした。

## 7. 倫理的配慮

対象者への調査用紙の配付は、研究の同意が得られた施設に依頼した。対象者には、調査協力は自由意思であること、調査用紙は無記名式のため個人が特定されないこと、調査データは研究目的、研究課題に関する学会発表、学会誌の投稿以外に使用しないこと、調査データの管理を厳重に行い、研究の終了後は迅速に処理すること、調査用紙の回収をもって研究協力の同意とみなすこと、を研究依頼書に明記した。

本調査は、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：13N 0330033）。

## IV. 結果

## 1. 対象者の属性（表1）

回収した1159人のうち、属性および研修の受講状況に関する質問項目において、1つでも未記入の箇所があった173人を除いた986人を有効回答とした（有効回答率39.2%）。対象者の属性を表1に示した。

対象者の性別は女性が87.1%と男性より多く、年齢別では40～49歳が29.5%で最も多かった。最終学歴は専門学校卒者が83.1%と最も多く、現在の所属先での雇用資格としては看護師が91.0%であった。職位は管理職以外のスタッフが83.8%と最も多かった。看護師養成機関を卒業してから現在までの臨床経験年数は0～10年目が34.5%と最も多く、現在の職場で勤務した経験年数で最も多かったのは0～5年目の54.2%であった。現在の所属機関以外での重症児（者）看護の経験の有無では、経験がないと回答した割合が78.0%と多く、経験があると回答した者の重心児看護の経験年数は0～5年が52.5%と多かった。

## 2. 研修の受講の有無（表2）

13項目の研修内容のうち、“受講した”と回答した

表1 対象者の属性

属性	有効回答数	カテゴリ	人	%
性別	986	女性	859	87.1
		男性	127	12.9
年齢	986	20～29歳	147	14.9
		30～39歳	289	29.3
		40～49歳	291	29.5
		50歳以上	259	26.3
最終学歴	986	専門学校	819	83.1
		短期大学	54	5.5
		大卒以上	80	8.1
		その他	33	3.3
		現在の雇用上の資格	986	看護師
准看護師	89	9.0		
現在の雇用上の職位	986	管理職	141	14.3
		管理職以外のスタッフ	826	83.8
		その他	19	1.9
看護師としての臨床経験年数	986	0～10年	340	34.5
		10～20年	300	30.4
		20～30年	216	21.9
		30年以上	130	13.2
現在の職場での勤務年数	986	0～5年	534	54.2
		5～10年	218	22.1
		10年以上	234	23.7
現在の勤務先以外で重症心身障害児(者)の看護に携わった経験の有無	986	なし	769	78.0
		あり	217	22.0
現在の勤務先以外で重症心身障害児(者)の看護に携わった経験年数	217	0～5年	114	52.5
		5～10年	69	31.8
		10年以上	34	15.7

表2 研修の受講状況

研 修 内 容	受講した	受講していない	未受講者の 受講ニーズ <sup>(注)</sup>
	人数 (%)	人数 (%)	平均値±標準偏差
1. 重症心身障害児の病態・障害のメカニズム	469 (47.8)	513 (52.2)	4.10±1.21
2. 重症心身障害児のフィジカルアセスメント	279 (28.4)	703 (71.6)	4.14±1.18
3. 重症心身障害児のコミュニケーション	264 (27.0)	714 (73.0)	4.04±1.25
4. 重症心身障害児の呼吸管理	483 (49.0)	497 (50.4)	4.30±1.08
5. 重症心身障害児の摂食・嚥下機能のメカニズムと看護	620 (63.2)	361 (36.8)	4.16±1.12
6. 重症心身障害児のポジショニングの方法	566 (57.9)	411 (42.1)	4.20±1.12
7. 重症心身障害児の救急対応	303 (31.2)	669 (68.8)	4.34±1.07
8. 重症心身障害児の精神・情緒発達の特徴	251 (25.6)	731 (74.4)	4.07±1.15
9. 医療行為に伴う事故防止対策	507 (51.6)	476 (48.4)	3.92±1.22
10. 院内感染・管理対策	619 (63.1)	362 (36.9)	3.80±1.24
11. 看護師のストレスとストレスマネジメント	208 (21.2)	775 (78.8)	3.61±1.37
12. 看護師と多職種との協働・連携	229 (23.3)	755 (76.7)	3.52±1.32
13. 重症心身障害児の看護における倫理的配慮	334 (34.1)	645 (65.9)	3.86±1.17

注：「5点=受講したい」～「1点=受講したいと思わない」として、得点化した。

割合が半数を超えた項目は4項目で、「重症児の摂食・嚥下機能のメカニズムと看護」が63.2%、「院内感染・管理対策」が63.1%、「重症児のポジショニングの方法」が57.9%、「医療行為に伴う事故防止対策」が51.6%であった。「受講していない」割合が半数を超えた研修内容は9項目で、「看護師のストレスとストレスマネジメント」が78.8%、「看護師と多職種との協働・連携」が76.7%、「重症児の精神・情緒発達の特徴」が74.4%、「重症児とのコミュニケーション」が73.0%、「重症児のフィジカルアセスメント」が71.6%、「重症児の救急対応」が68.8%、「重症児の看護における倫理的配慮」が65.9%、「重症児の病態・障害のメカニズム」が52.2%、「重症児の呼吸管理」が50.4%であった。

### 3. 未受講者の研修受講のニーズ（表2）

“受講していない”と回答した者を対象に受講のニーズについて5段階で尋ね、平均値±標準偏差を求めた。受講のニーズが最も高かった研修内容は、「重症児の救急対応」で4.34±1.07、最も低かったのは「看護師と多職種との協働・連携」で3.52±1.32だった。

### 4. 対象者の属性と受講の有無との関連

性別では「重症児のフィジカルアセスメント」のみで男性よりも女性が受講していない割合が高かった。年齢別では、「重症児の病態・障害のメカニズム」、「重症児のフィジカルアセスメント」を除く11項目の研修で関連がみられ、30～39歳が他の年齢よりも受講

していない割合が高かった。最終学歴別では2項目に関連がみられ、「重症心身障害児の病態・障害のメカニズム」について受講した割合が高かったのは大卒以上で、短期大学卒業者の受講していない割合が高かった。「院内感染・管理対策」を受講した割合が高かったのは短期大学卒業者で、その他で受講していない割合が高かった。資格別にみると、関連がみられた「重症児の病態・障害のメカニズム」、「重症児のフィジカルアセスメント」、「看護師のストレスマネジメント」、「看護師と多職種の協働・連携」において看護師よりも准看護師が受講していない割合が高かった。職位では、管理職が「院内感染・管理対策」を除く12項目において受講した割合が高かった。臨床経験年数との関連では、「重症児の病態・障害のメカニズム」と「重症児のフィジカルアセスメント」を除く11項目で関連がみられ、20年目以上の臨床経験者の受講した割合が高かった。現在の所属先の勤務年数では、全ての研修項目において関連がみられた。そのうち「重症児の呼吸管理」、「重症児のポジショニング方法」、「重症児の看護における倫理的配慮」を除いた10項目で受講した割合が高かったのは10年目以上の勤務経験者だった。また、「看護師と多職種との協働・連携」を除く12項目で、受講していない割合が高かったのは0～5年目の勤務経験者だった。所属先以外での重症児（者）看護の経験年数では、「重症心身障害児のポジショニングの方法」のみで関連がみられ、5～10年の経験年数を持つ対象者で受講した割合が高く、0～5年目の対象者は受講していない割合が高かった。

## IV. 考察

### 1. 重症心身障害児施設に勤務する看護師における研修の受講状況

受講した割合が高かった研修は「重症児の摂食・嚥下機能のメカニズムと看護」, 「院内感染・管理対策」, 「重症児のポジショニングの方法」, 「医療行為に伴う事故防止対策」であり, これらの内容は重症児の医療的ケアとして日常的に必要な不可欠な項目, また児の安全面の管理という側面において施設全体として管理すべき内容であることから, 受講した割合が高かったと考えられる。一方で, 受講した割合が低かった研修は, 先行研究(西藤, 2010; 澤田, 2006)で看護師の課題や困難感として報告されていた「重症児の病態・障害のメカニズム」, 「重症児のフィジカルアセスメント」や, 重症児を看護する上で児自身を理解・尊重するといった基本的な視点(荒木, 2012; 高泉, 2011; 田中, 2011)である「重症児とのコミュニケーション」, 「重症児の精神・情緒発達の特徴」, 「重症児の看護における倫理的配慮」だった。受講した割合が最も低かったのは, 「看護師のストレスとストレスマネジメント」であった。深沢・北村(2006)は, 重症児(者)施設の看護師の8割以上がストレス発生条件を持っているが, ストレス状態にある看護師は4割弱であり, 信頼できる管理職がいることや病棟内の人間関係が良好なことが看護師のストレス緩和に影響していると推察している。その傍ら, 病棟内でのメンタルヘルスが十分考えられていると感じている看護師が少ないという結果も明らかにしている。今回の調査において, 「看護師のストレスとストレスマネジメント」を受講した割合が最も低い理由としては, 看護師のストレスが少ないのか, ストレスマネジメントに関する研修を開催する機会が少ないのか, もしくはストレスマネジメントを含むメンタルヘルスマネジメントの必要性が浸透していないのかは, 明らかではない。しかし, 意思疎通が困難で全介助が常時必要となる重症児を看護することは, その特殊性からも過重労働であることは否めず, 今後の追及が必要である。

「看護師と多職種との協働・連携」は受講していない割合が低く, 受講ニーズは最も低かった。重症児を支援するスタッフには, 自らの専門性・役割・権限などに関して正確な認識が求められる。同時に, 他の多くの専門性についての知識をもち, その連携を可能にする人間関係を形成している必要がある(江草・岡田・末光・鈴木, 2005)ということも, これまでにも云われてきた。しかし, 対象者の受講した割合および受講ニーズは低かった。これらの結果から, 看護師が多職種との連携ができていないために研修の必要性を感じていない, もしくは, 研修という形式をとって学ぶものではないと感じていることが推察されるものの, その理由については今後の追及が必要と考える。

また, 受講していない研修に対する受講者のニーズは総じて高かった。なかでも受講ニーズが高い内容は「重症児の救急対応」, 「重症児の呼吸管理」であった。この2つの内容は, 重症児の生命維持のために必要な項目として優先性が高く, 看護師にとっては知識・技術ともに備えておくべき内容であり, 日常的なケアや重症児が急変した際の対応に不安を抱えていることが反映されていると推察される。

このように, 重症児の看護においては, 日常的に必須となる医療的ケアに関する研修を受講することも重要であるが, 重症児自身の理解や尊重といった対象理解という基本的な内容や重症児看護の課題・困難感を解消するような重症児の病態・障害のメカニズム, フィジカルアセスメント, 急変時の対応に関する知識・技術を習得できるような研修, 専門職として自立した看護師が育成されるような研修の機会を提供する必要性が示唆された。

### 2. 対象者の属性と研修の受講の有無との関連

受講している者の割合で管理職に就いている者や経験年数が長い者が多いこと理由としては, 同じ職場に長く勤務することにより受講の機会も多くなることが考えられる。その傍ら, 11項目の研修で30~39歳に受講していない割合が高いこと理由として, この年代は子育て世代が多い層でもあり, 研修に参加する自由がきかない, もしくは中途採用で就職した場合, 重症児看護が未経験であっても看護師としての臨床経験年数は十分にあることから, 研修の対象者としてみなされないまま勤務している者が多いことが推察された。その他, 資格別でみると准看護師に受講していない者の割合が高かった理由としては, 本人の希望によるものなのか, 管理者の判断が影響しているのかは, 今回の調査では明確ではない。

今回の調査では, どの研修においても未受講者の受講ニーズの平均値は3.5以上であり, 総じて高かったことから, 重症児看護の専門性を充実させるためにも, 対象者の属性に関わらず重症児看護に携わる看護師全体に研修の機会を提供する必要性が示唆された。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では, 質問紙の回収率は46.0%であった。しかし, 属性および研修の受講状況に関する質問項目において1つでも未記入の箇所があった173人を除外したことにより, 有効回答率が39.2%に低下した。未記入の原因として, 回答欄の見落とし, 就業経験年数の長い対象者にとって過去に受講した研修を思い出し回答することが困難だったことなどが考えられる。今後は回答欄の配置に配慮するとともに, 対象者の特性を考慮した回答しやすい質問内容の検討が課題である。

## V. 結論

1. 全国の重症児施設に勤務する看護師を対象として研修受講の有無を尋ねたところ、受講割合が最も高かった研修は、「重症児の摂食・嚥下機能のメカニズムと看護」であった。また、受講していない割合が最も低かった研修は、「看護師のストレスとストレスマネジメント」であった。未受講の研修の中でも、受講ニーズが高いのは「重症児の救急対応」、「重症児の呼吸管理」であった。
2. 対象者の属性との関連をみたところ、管理職、経験年数が長い者、准看護師よりも看護師は、研修を受講している割合が有意に高かった。一方、11項目の研修で30～39歳の者は他の年齢の者よりも受講していない割合が高かった。
3. 属性に関わらず重症児看護に携わる看護師全体に研修の機会を提供する必要がある。また、日常的に必須となる医療的ケアに関する研修内容に特化するのではなく、重症児自身の理解や尊重といった看護の対象理解という基本的な内容の研修や重症児看護の課題・困難感を解消するような研修、専門職として自立した看護師が育成されるような研修の機会を提供する必要性が示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様ならびに所属施設の施設長および看護管理者の皆様から心から感謝申し上げます。本研究は、北海道医療大学看護福祉学部学会の研究助成金を受けて実施した。

## 【文献】

- 荒木暁子 (2012). 重症心身障がいをもつ子ども家族における倫理的課題. 小児看護, 35(8), 994-1000.
- 岡田喜篤 (2005). 他の専門職とのチームアプローチ. 江草安彦 (監), 岡田喜篤, 末光茂, 鈴木康之 (編): 重症心身障害療育マニュアル第2版, 360-361, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 深沢かつ江, 北村愛子 (2006). 重症児 (者) 施設の看護師のストレスマネジメント—管理者の立場でメンタルヘルス対策を考える—. 重症心身障害の療育, 1(1), 29-33.
- 飯田加寿子, 鈴井江三子 (2009). 日本の重症心身障害児施設における事故に関する実態調査. 医療の質・安全学会誌, 4(4), 505-514.
- 市江和子 (2008). 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス. 日本看護研究学会誌, 31(1), 83-90.
- 工藤靖子, 谷野町子, 高宮枝綾子, 他 (2009). 重症

心身障害児 (者) 施設における看護ケアに関わるときの看護師の思い 腸痙のある児 (者) への関わりを通して. 日本看護学会論文集 小児看護, 39, 245-247.

窪田好恵, 清水房江 (2011). 重症心身障害児施設における教育システム導入の影響. 三重看護学誌, 13, 123-130.

日本看護協会. (2014年10月24日). 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者, URL: [http://ninntei.nurse.or.jp/nursing/qualification/about\\_institution](http://ninntei.nurse.or.jp/nursing/qualification/about_institution).

西藤武美, 有松眞木 (2010). 看護職員需給状況等調査からみた重症心身障害児施設の課題, 重症心身障害の療育, 5(2), 239-242.

澤田法子, 井上みゆき (2007). 重症心身障害児 (者) 施設の看護師が語る小児期からのキャリアオーバーに関する問題, 日本看護学会論文集 小児看護, 37, 251-253.

澤田法子, 井上みゆき (2006). 重症心身障害児 (者) 施設の看護師が語る困難な問題, 日本看護学会論文集 看護総合, 37, 280-282.

高泉喜昭 (2011). 重症心身障害児のコミュニケーション能力を育む, 小児看護, 34(5), 622-627.

田中総一郎 (2011). 重症心身障害児の発達支援, 小児看護, 34(5), 553-560.

受付: 2014年11月30日

受理: 2015年3月3日

Training Factors for Nurses Treating Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities  
—Report 1 : State of Training Participation and the Needs of Those Who Do Not Participate—

Chikako KINAMI<sup>1)</sup>, Kumi MIKUNI<sup>1)</sup>, Mina KAWAI<sup>2)</sup>, Ikuko HATAE<sup>3)</sup>

- 1) Health Sciences University of Hokkaido
- 2) Seitoku University
- 3) Former Health Sciences University of Hokkaido

Abstract

We administered a self-recorded questionnaire survey of nurses and assistant nurses employed at institutions throughout Japan for children with severe motor and intellectual disabilities (hereafter : 'severely disabled children'), to elucidate the state of training attendance, and the relationship between nurse attributes and attendance. Responses were obtained from 986 individuals. The training content with the highest rate of attendance was 'nursing and the mechanism underlying ingestion and swallowing function in severely disabled children'. On questioning the training needs of those not participating in training, the most common training content was 'emergency response for severely disabled children' with 4.34 points, whereas the content with the lowest needs was 'nurse cooperation and collaboration with various medical professionals' with 3.52 points. Regarding the relationship between subject attributes and the state of participation, there was a higher rate of training participation characteristically in age brackets other than 30-39 years, in nurses rather than assistant nurses, in managers rather than ward staff, in subjects with 20 or more years of clinical experience, and in those with 10 or more years of nursing experience. The needs of individuals who do not participate in training were high for all training content, suggesting that opportunities for training should be provided regardless of subject attributes.

Key words : institutions for children with severe motor and intellectual disabilities, nurses, training factors, needs