### 総 説

# 小児看護の専門性と今後の課題

海 真 理 西

# I. はじめに

少子高齢化による小児患者の減少と小児科医 師不足などの要因から、各地で小児科の閉鎖や 成人病棟との混合化や専門病院への集約化が進 み、小児を取り巻く医療環境は大きな変化を見 せている。また、医療が変化していくのみでな く 利用者である子どもやその家族の生活や価 値観も時代とともに変化している。安全で質の 高い医療サービスを求める社会の期待に応える ために 看護師にも高い専門性が求められるよ うになっている。小児医療においては、医療を 必要とする子どもとその療養生活についての専 門の知識を持った看護師による支援が期待され ている。しかし、一方で看護の基礎教育の中で、 小児看護の実習を行う場所や機会は減少してお り、基礎教育終了までに十分な臨床実践能力を 身に着けることは難しくなってきている。本稿 では、小児看護の専門性と近年始まった看護の スペシャリスト教育、そして看護の専門性を発 揮していくために行われている新たな取り組み について説明したい。

### Ⅱ. 小児看護の専門性

#### 1. 看護学の中での小児看護

日本における看護師教育は明治時代に始ま り、小児看護は看護教育の初期から独立した専 門科目として位置づけられ、臨地実習でも小 児を対象とする実習が行われてきた1)。また. 日本小児総合医療施設協議会2)の定義において も、小児病棟型の小児総合医療施設であること の要件として、「小児看護の専門性のもとに」 組織化された小児病床群であることが挙げられ

ており、 小児看護は看護の領域の中で専門性の ある領域と認知されている。

#### 2. 対象の特性に伴う専門性

日本看護協会は、看護職の責務を示す「看護 業務基準」(1995年, 2006年改定) に沿った領 域ごとの基準として、1999年に「小児看護領域 の看護業務基準」3を作成している。これには、 小児看護領域で働く看護師すべてに共通して求 められる看護実践レベルと優先すべき事項とそ の基本となる考え方が示されている(表1)。

一般的に子どもの特性として、認知が未熟,

#### 表1 小児看護領域の専門知識

- 1. 小児看護の機能と役割
- 2. 小児医療・看護の歴史と今後の展望
- 3. 子どもの権利と看護
- 4. 母子保健医療福祉に関する法律と制度
- 5 小児を取り巻く環境
- 1) 小児と家族
- 2) 小児と社会
- 3) 現代社会と小児の健康障害(環境汚染・事故・児童虐待・小 児の生活習慣病・アレルギー・心身障害・心身症・不登校・ AIDS など)
- 小児の特徴
- 1) 小児各期の特徴
- 2) 小児の成長・発達と評価
- 3) 小児期の発達課題と危機
- 4) 小児の人格形成
- 7. 健康障害をもった小児と家族の看護
- 1) 小児の疾患と治療
- 2) 小児各期の健康障害とその
- 3) 入院中の小児と家族への援助
- 小児看護に必要な看護技術
- 1) 観察
- 2) コミュニケーション 3) 日常生活の援助
- 4) 身体の計測
- 5) 安静
- 6) 移動·移送
- 7) 固定・抑制
- 9. 子どもと遊び

- 4) 入院中の安全な環境の確保
- 5) 継続看護
- 6) 小児のターミナルケア
- 8) 与薬・注射 (輸液・輸血を 含む)
- 9) 採血·採尿
- 10) 腰椎·骨髓穿刺
- 11)酸素療法
- 12) 経管栄養 13) 吸引·吸入
- 14) 気道の確保

日本看護協会 小児看護領域の看護業務基準(1999年)より引用

国立成育医療センター小児看護専門看護師

別刷請求先:西海真理 国立成育医療センター小児看護専門看護師 〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 Tel: 03-3416-0181 Fax: 03-3416-2222

身体機能が未熟,成長発達の途上にある,セルフケアの多くを依存していることなどがあげられる。医療を受ける子どもにかかわる看護とにたたケア,危険回避のためのケアが必要と有いているが,これは必ずしも小児看護においては,対象に持ちない。小児看護においては,対象に特殊性があるのであり,本質的な看護の視点・方護の性に特殊性・専門性があるのではない。看護において場合とともに設定した療養上の目標達成に高が患者とともに設定した療養上の目標達成に高かう過程で,対象の特殊性によって専門性の高い技(対象および現象の理解,コミュニケーション含む)が必要となってくるのであり,小児看での専門性の多くは対象との相互作用の中で行われる「技」の部分にある。

小児看護に求められている技(として、1)子 どもと家族へのナラティブアプローチ. 2) 子 どもや家族の状況を予測して関わる技, 3) 子 どもや家族の力を引き出し、エンパワーメント する技,4)子ども、家族、医療スタッフを巻 き込み変革する技、があげられている。たとえ ば、病院に入院している子どもは、未知のでき ごとに容易に不安が高まって混乱したり、多く の不快で慣れない刺激を受けとめきれず 独特 の反応や行動を見せることもある。そのような 子どもは、親を中心とした周囲の大人の支えや 手助けを必要としている。子どもたちの反応は 独特なので、家族が子どもの反応や体験を理解 しやすいように支援したり、かかわりや手助け の方法を話し合ったりする必要がある。また. 小児医療に関わる医療者が子ども・家族を理解 することを助けたり、療養の計画の変更・調整 に関しての提案ができるのも、 医療管理上の原 則と目的を把握しつつ、療養生活に最も長い時 間寄り添い、子ども・家族の体験を共有する機 会の多い看護師ならではである。これらを子ど も・家族の療養生活の文脈の中で行っていくこ とができるのが小児看護の強みである。

これらの看護の機能を発揮することを妨げている要因の一つとして、医療現場の人手不足がある。小児病棟の業務は成人病棟の業務の2倍の時間がかかる50ということが言われているものの、医療スタッフの配置や環境に十分な配慮がなされていることは少ない。病院の体制に

よっては、夜間に10人以上の乳児の医療的ケアと療養生活支援を業務として担当することも日常的にある。このような環境も小児医療にかかわる看護師が、専門性を意識し、技を発揮することの妨げにもなっている。

# 3. 小児看護師の役割

小児看護における看護師の役割は、まずは専門的な知識に基づいて子どもの状態を査定し、病状や変化に応じた根拠に基づいた看護実践を行うことである。そして、さまざまな発達段階の子どもに対して、そのコミュニケーション能力を駆使して、子どもの置かれている状況(疾病体験や治療・療養生活における苦痛を含めて)を理解し、子どもや家族が最大限の能力を発揮してその状況に対処できるように支援することである。

また, 医療現場では, 安全管理や事故防止の 名目で子どもに安易な抑制や拘束が行われた り、大人の療養環境に入院を余儀なくされた子 どもは子どもらしい生活を奪われやすい。「小 児看護基準」6には、「看護職者は安易な抑制や 拘束, 面会制限, 運動・遊びの制限, 教育を 受ける機会の中断. 同意していない検査・治 療、プライバシーの侵害などが生じないよう配 慮し、調和のとれた成長・発達を促すようここ ろがけなければならない。看護職者は、療養に 関する規則やきまりについて、小児の権利が侵 害されていないか常に査定し、適宜見直しを行 う。」とあり、看護師が子どもの療養環境に目 を向け、医療を受ける子どもの権利が守られて いるかを常にモニタリングし、改善を図る役割 をとるよう強調されている。

母子保健法や小児慢性特定疾患事業など、そのライフステージに適応される法令や制度の中で、活用できる社会資源も大きく異なる。小児の医療・福祉を取り巻く知識や地域の資源についての知識を駆使して、多職種と協働して子どもと家族の地域での生活を支援・調整することも重要な役割である。

看護学の専門領域として、小児看護の独自性・専門性がどこまであるのかという点に関しては、医療を受ける子どものニーズやそれに対応する看護師に求められる能力の点からさまざ

まに論じられているが、いまだ不明瞭な部分も多く、小児看護に含まれる知識や技能の体系化は他の分野の看護学と同様に発達途上にある。教科書等からみる小児看護の教育内容は、小児に関する医学、社会学、心理学といった他領域の知識と実践の方法論から構成されており、その独自性・専門性がどこにあるのかをそこから読み取ることは難しい。しかし、小児医療施設や地域ですぐに使用可能な、痛みや虐待対応や災害時の介入といった子どもたちのためのケアツール $^{7-9}$ が開発されており、このような子どものケアのためのツールの開発研究やその効果の評価、実践の積み重ねを通して、次第に小児看護の役割が誰からも「みえるもの」となると期待したい。

## Ⅲ、スペシャリストとしての看護師の教育

#### 1. 看護のスペシャリストとは

看護は、その時代の保健・医療・福祉をとり まくその時代の社会情勢によって影響をうけ る。社会の少子高齢化、医療現場の高度化・専 門化、国民の意識や要求の変化や医療政策改革 といった中で、患者の療養生活を支援する看護 師にも、高度で専門的な医療サービスが求めら れるようになっている。

そのような中で日本看護協会は、1994年に専門看護師制度、1995年に認定看護師制度を発足させ、高度化・専門化した領域で活躍する看護師の認定を開始している。2006年度に10年ぶりに改訂された「看護業務基準」<sup>101</sup>の中でも、上級看護実践を行う専門看護師・認定看護師の名称と責務が新たに追加されている。

厚生労働省は今後の医療の整備の方向として、1)患者の視点の尊重、2)質が高く効率的な医療の提供、3)医療の基盤整備を重点項目としい、当面進めるべき施策の中に、時代の要請に応じた看護の在り方の見直しと資質の向上をあげ、基礎教育での技術教育の充実とともに、「医療の高度化・専門化に対応するため、特定の領域について、より高度な知識・技術を有する看護師(専門看護師等)の養成強化や普及を推進する」としている。

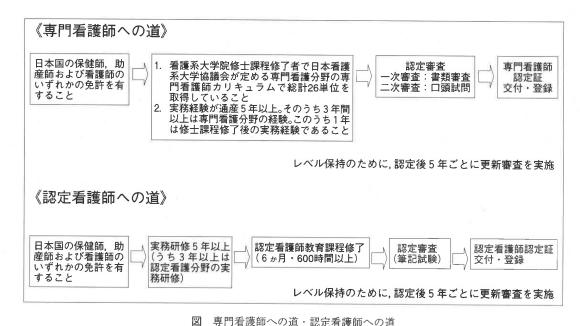
看護におけるスペシャリストとは, ある学問 分野や知識体系に精通している看護職を指し, 特定の専門あるいは看護分野で卓越した実践能力を有し、継続的に研鑽を積み重ね、その職務を果たし、その影響が患者個人に留まらず、他の看護職や医療従事者にも及ぶ存在であり、期待される役割の中で特定分野における専門性を発揮し、成果を出している者<sup>12)</sup>とされている。日本看護協会は、資格認定を行っている立場とら専門看護師と認定看護師をスペシャリストとして位置づけている。また、これらの名称は、医療法改正に伴う広告の規制緩和<sup>13)</sup>で、病院・診療所で掲示できる項目となり、患者が医療機関を選ぶときの指標のひとつとなっている。

#### 2. 専門看護師 (CNS: Certified Nurse Specialist)

専門看護師とは、日本看護協会の専門看護師認定試験に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実戦能力を有することが認められた者である。専門看護師の教育は看護系大学協議会が専門看護師教育課程の特定と認定を行っている。専門看護師の教育プログラムは、現場でのさまざまな看護をとりまく現象に対応できるように各分野共通科目と専門科目からなる。専門看護師として、現在9つの看護分野が認定されており(表2)、2007年4月現在、25大学院83課程で教育が行われている。認定者は、2008年1月現在で238人である。

専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を 持つ個人、家族および集団に対して水準の高い 看護ケアを効率よく提供するための、特定の専 門看護分野の知識および技術を深め、保健医療 福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはか るスペシャリストであり、「実践」、「教育」、「相 談」、「調整」、「倫理調整」、「研究」の6つの役 割を通して機能していく(表3)。専門看護師 には、専門分野の複雑な看護現象への対応、効 率的な看護実践、多様な保健医療福祉システム の調整、専門看護実践に基づく看護の質の向上 といった役割が期待されている。

小児看護領域は2001年に分野認定を受け、2002年より専門看護師認定を開始している。小児看護専門看護師の教育は11の大学院で行われているが、2008年1月現在で認定を受けている小児看護専門看護師は22人である。都市圏の小



日本看護協会 公式ホームページより引用 (一部改変)

表 2 専門看護師・認定看護師の認定看護分野

	認定されている看護分野
専門看護師(9分野)	がん看護, 精神看護, 地域看護, 老 人看護, 小児看護, 母性看護, 慢性 疾患看護, 急性・重症患者看護 (旧 クリティカルケア看護), 感染症看護 (旧感染看護)
認定看護師 (17分野)	救急看護,緩和ケア,訪問看護,不 妊症看護,手術看護,小児救急看護, 皮膚・排泄ケア,がん化学療法看護, 感染管理,新生児集中ケア,乳がん 看護,認知症看護,集中ケア,がん 性疼痛看護,糖尿病看護,透析看護, 摂食・嚥下障害看護

日本看護協会公式ホームページより作成

児医療機関や大学病院を中心に勤務し、リソースナースとして活動を行っている<sup>14)</sup>が、いまだ34の都道府県には1人もいない状況にある。

## 3. 認定看護師 (CEN: Certified Expert Nurse)

認定看護師とは、認定看護師認定審査に合格 し、ある特定の看護分野において、熟練した看 護技術と知識を有することが認められた者であ る。認定看護師は、「実践」、「指導」、「相談」 の3つの役割を持つ。熟練した看護技術および 知識を必要とする看護分野の系統的な学習と実

表3 専門看護師の役割

- 1. 専門看護分野において,個人,家族および集団に対して卓越した看護を実践する。(実践)
- 2. 専門看護分野において,看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。(相談)
- 3. 専門看護分野において、必要なケアが円滑に 行われるために、保健医療福祉に携わる人々 のコーディネーションを行う。(調整)
- 4. 専門看護分野において、個人、家族および集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る。(倫理調整)
- 5. 専門看護分野において,看護者に対しケアを 向上させるために教育的役割を果たす(教育)。
- 6. 専門看護分野において、専門知識および技術 の向上並びに開発を図るために実践の場にお ける研究活動を行う。(研究)

日本看護協会公式ホームページより引用

習を含む研修を一定期間 (6 か月600時間)受ける。認定看護師は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりと質の向上をはかる使命をもち、「実践」「指導」「相談」の3つの役割(表4)を通してこれを達成する。

小児領域に関連した認定看護師の看護分野は、現在「新生児集中ケア」「小児救急看護」(それぞれ2001年、2004年に分野認定)の2つがあ

#### 表 4 認定看護師の役割

- 1. 特定の看護分野において、個人、家族および 集団に対して、熟練した看護技術を用いて水 準の高い看護を実践する。(実践)
- 2. 特定の看護分野において,看護実践を通して 看護者に対し指導を行う。(指導)
- 3. 特定の看護分野において,看護者に対しコン サルテーションを行う。(相談)

#### 日本看護協会公式ホームページより引用

る。認定看護師は、2007年11月現在で31箇所の 養成機関の58課程で養成が行われている。認定 看護師登録者数(2007年11月現在)は3,383名 であり、そのうち新生児集中ケア認定看護師認 定者は87名(2005年より認定審査開始)、小児 救急看護認定看護師の認定者は35名(2006年よ り認定審査開始)である。

小児看護専門看護師,新生児集中ケア認定看護師,小児救急看護認定看護師ともに,認定が開始されて間もないとはいえ認定者数が少なく,全国の小児医療機関で十分な専門性を発揮し成果を挙げていくまでには時間を必要としている。

## Ⅳ. 小児看護の課題

今後の小児看護の課題は、ヘルスケア分野での新たな看護サービスを発達させることと、小児看護師の役割変化に対応する教育を整えることである。

## 1. 社会のニーズに対応する看護に向けての取り組み

新たな枠組みの中での取り組みとして、成育 看護など新しい概念枠組みの中での看護サービ スの開発がある。医療の高度化に伴い慢性疾患 を抱えたまま、あるいは医療機器を使用して地 域で成長する子どもと家族を支援するために、 小児医療から成人医療への移行プログラムの開 発が必要である<sup>15)</sup>。子どもは、時間とともに年 齢や能力の発達に見合った力を発揮して、自分 の健康管理に参加し、家族は子どもに管理を委 譲することを学ぶ必要がある。それには疾患や 自分に必要な健康管理について理解し、実行に 移していくための長期的な支援のしくみが用意 されていなければならない。

また. 夜間休日の小児救急医療体制の整備が

急務となっているが、電話により家族からの小 児の相談に対応する「小児救急電話相談事業 (#8000)」など、小児救急や育児支援の場面で、 看護師がより高い知識を持って判断や助言を行 う場面が増加している。小児救急医療の場で も、診療の優先度を見極めるために訓練を受け た看護師がトリアージを担う施設も増えてきて いる。トリアージシステムを採用している小児 救急医療機関で、看護師がガイドラインに沿っ て適正に緊急度判定ができることも示されてお り16) 小児救急医療システムの中でトリアージ を看護ケアの一つとして役割を担っていくこと は十分可能であり、小児救急のトリアージ看護 師の研修も始められている17.18)。今後は、地域 の実状と看護師の役割に見合う教育プログラム が開発・実施される必要がある。

さらには、地域での健康の増進、疾病の予防にむけての活動にも参画して役割を果してゆく必要がある。たとえば、安全知識循環型社会構築事業の一環としての、「子どもの事故予防のための事故サーベイランスシステムの構築に関する共同研究」が産学官民の多職種・専門家チームで行われており、この中で看護師は小児救急センターでのトリアージシステムを通じて現場での情報収集活動を行っている。将来的には、これらの研究事業で開発された教材などを用いて、地域や健診の場での予防的な事故防止指導も可能である。

#### 2. 小児看護師の役割変化に対応する教育

ここ数年,看護師の「診療の補助」業務について、看護師の判断で行うことのできる業務についての見解が変化している。たとえば、看護師の知識・技術の向上に伴い、静脈注射は看護師が行う「診療の補助」の範疇であるとの見解が出された<sup>19)</sup>。昨年末にはさらに、「医師でなくても対応可能な業務までも医師が行ってとなる」、「看護師等の医療関係者については、その専門性を発揮できていない」として、各医療機関の実情に応じた医師・他職種との業務分担としては、1)薬剤の投与量の調節、2)静脈注射、3)救急医療等における診療の優先順位の決定、4)入院中の療養生活に関

する対応, 5)療養生活面での患者・家族への 説明・指導があげられており、看護師は患者の 療養生活に関して主体的により積極的に関わっ ていくことが求められている。

一方で、「専門的技術の不足」「医療事故が心配」などの理由による新採用看護師の早期離職<sup>21)</sup>も問題となっており、専門性を高める教育が必要とされる一方で、医療現場に適応できるような若手看護師の教育体制の整備も課題となっている。

小児医療を担う医療スタッフの不足や,少子 高齢化に伴う小児病棟の閉鎖など小児医療をと りまく環境は危機的な状況にある。小児医療の 現場においても,複雑化・高度化した医療の中 で,技術や知識に不安を抱えて早期離職する若 手の看護師が増える一方で,小児領域での上級 実践看護師の教育が始まるなど,看護師間の知 識・技術レベルの格差はいっそう大きくなる傾 向にあり,臨床看護師教育の課題となっている。

#### V. おわりに

第5次医療法改正を受け、各自治体で介護保 険サービスを中心に、 医療機関と福祉やその他 の地域資源の有機的な連携が進められている。 地域医療連携をすすめるにあたっては、退院調 整を専門に行う看護師が配置されるなど、変革 の中で看護職が大きな役割を果たしている。少 子高齢化の中で、世の中の多くの医療資源が地 域医療連携体制作りへと積極的な参画をする潮 流の中で、小児医療は地域連携からも取り残さ れている。医療の進歩に伴って慢性疾患や医療 依存度の高い患児も地域で生活することが可能 になっているにも関わらず、十分な調整が行わ れておらず、地域連携において小児看護師も十 分に専門性が発揮できていない。小児の領域に おいても施設や組織を超えて柔軟に調整的に働 くことのできる小児看護師が求められており、 その役割と活動の場を開拓していく時期にあ る。

#### 参考文献

1) 駒松仁子, 佐々木和子, 伊藤愛子: わが国の小 児看護の変遷―国立東京第一病院および国立小 児病院を中心に―. 国立看護大学校紀要, 第1

- 巻 第1号, 2002.
- 2) 日本小児総合医療施設協議会 http://www.crn.or.jp/~JaCHRI/
- 3)日本看護協会編:日本看護協会看護業務基準集 2007年改訂版,53-64,日本看護協会出版会, 2007.
- 4) 筒井真優美:子どもと家族の最善の利益を守る ために求められている小児看護の技.小児看護, 2005;28(6):742-746.
- 5) 山元恵子, 地蔵愛子, 谷村雅子: 小児看護に時間と人員を要する理由; 小児看護24時間のタイムスタディ. 小児看護, 2004; 27(4): 495-508.
- 6) 日本看護協会編:日本看護協会看護業務基準集 2007年改訂版、日本看護協会出版会、2007.
- 7) 片田範子, 勝田仁美, 他:小児における癌性疼 痛緩和のための非薬学的援助方法の開発. 平成 14・15年度文部科学省研究費補助金基盤研究 B 研究成果報告書, 2004.
- 8) 長戸和子, 中野綾美, 益守かづき, 他: 退院・ 在宅ケアに関する家族―看護者の合意形成にむ けての介入方法の開発. 平成11・12・13年度文 部省科学研究費研究成果報告書, 2002.
- 9) 及川郁子, 他: 小児慢性疾患患児のための在宅療養のためのケアマニュアルの開発およびケア提供者の教育に関する事業. 平成15年度独立行政法人福祉医療機構助成事業報告書, 2004.
- 10) 日本看護協会編:看護業務基準 2006年度改訂版, 3-23, 日本看護協会看護業務基準集 2007年改 訂版,日本看護協会出版会,2007.
- 11) 厚生労働省: 医療供給体制の改革ビジョン, 2003.
- 12) 日本看護協会編:看護に関わる主要な用語の解 説一概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈一, 481-510, 日本看護協会看護業務基準集 2007年 改訂版. 日本看護協会出版会, 2007.
- 13)「広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等 について」(平成19年6月18日付け医政総発第 0618001号)
- 14) 渡辺輝子:小児看護専門看護師の活動. 小児看護, 2005; 28 (6):660-665.
- 15) 佐々木和子,伊藤愛子,駒松仁子:成育医療と 看護(1) 一成育看護学の構築を目指して一. 国 立看護大学校紀要,2002:1 (1):51-58.

- 16) 伊藤龍子, 清水直樹, 安藤千草, 他: 小児救急 医療における看護師のトリアージの有効性. 平 成17年度日本看護協会看護政策研究事業委託研 究報告書, 2006: 37-48.
- 17) 西海真理, 宮澤佳子, 伊藤龍子, 他: 小児救急 患者に対応するトリアージナースの教育プログ ラムの開発. 平成17年度日本看護協会看護政策 研究事業委託研究報告書, 2006: 83-93.
- 18) 伊藤龍子, 清水直樹, 上村克徳, 他: 小児救急 医療における看護師のトリアージ教育評価に関 する研究. 平成18年度日本小児看護学会委託研 究「小児救急医療における看護師のトリアージ

- 教育評価に関する研究」報告書, 2007:1-56.
- 19) 厚生労働省医政局長通知(平成14年9月30日付け医政発第093002号)「看護師等による静脈注射の実施について」
- 20) 厚生労働省医政局長通知(平成19年12月28日付け医政発第1228001号)「医師及び医療関係職と 事務職員等との間等での役割分担の推進について」
- 21) 日本看護協会:「2004年新卒看護職員の早期離職 等実態調査」結果(速報)
  - http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2004pdf/press20050224\_03.pdf