

研 究

小児看護においてケアを提供するうえで
課題と捉えた状況とその改善の試み

江本 リナ, 筒井真優美, 川名 るり

〔論文要旨〕

小児・成人混合病棟、小児科外来、NICUなどで勤務する看護師がケアを提供するうえで課題となる状況、またその状況が改善されるプロセスを明らかにすることを本研究の目的とした。異なる看護ニーズのあるフィールドにおいてアクションリサーチを展開した結果、ケアを提供するうえで課題となる状況には、①ケアの方法が不透明、②看護師としてのアイデンティティーの揺らぎ、③看護師が抱える負の体験があった。それに対し、①新しい見方を得る、②自分だけではないことを仲間と共有、③ケアの承認の機会が与えられることで、状況が変化することが明らかにされた。それは、閉ざされた体験や思いからの解放や、アイデンティティーの揺らぎから自信への変化、看護の魅力への気づきが看護師にもたらされる結果を生んでいた。

Key words：子どもと家族、小児看護、課題、アクションリサーチ

I. 本研究の背景

近年、子どもの貧困、児童虐待、子どものいじめや自殺、子どもが巻き込まれる自然災害など、子どもと家族を取り巻く社会は厳しい局面にさらされ、子どもの心身は脅かされやすい。また、高度医療に伴い子どもの疾病構造は複雑化し、病棟では医療依存度の高い子どもの受け入れを余儀なくされ、そのような子どもが地域で生活するにも資源が不足している。しかし、少子化によって小児病棟の閉鎖や小児と成人の混合病棟化が進み、小児科医が常勤する外来診療の縮小化や救急外来での子どもの受診の増加がみられ、小児看護を専門としない看護師が子どもと家族をケアする状況も増えるなど、小児医療が抱える課題は多岐にわたる。

小児看護に携わる看護師の臨床判断に関する研究¹⁾によると、小児看護のエキスパートナースは、子どもとの関係を築きにくい家族の様子や、終末期の子ども

と家族、病棟の看護やシステムに納得していない子どもと家族、子どもと家族の様子がいつもと違うなどの側面を捉え、子どもと家族の最善の利益が守られるように病棟のスタッフを巻き込みながらケアを提供していたことが明らかにされた。

一方、この研究結果から、人間関係や病棟のシステムが壁となり十分に看護の技を発揮できない状況も見出され、エキスパートナースであっても子どもと家族の状況を改善することが厳しい現状が明らかにされた。また、看護師が子どもと家族により良いケアを提供しようと関わるものの解決策が見出せずに苦慮し、そのために看護への情熱が奪われ、自信をなくし、看護師自身が疲弊する状況が明らかにされている^{2,3)}。しかし、子どもと家族の状況を仲間と共に幅広く理解したり、行ったケアをリフレクションしたりすることで自分のケアに自信が得られ、今後の方向性のヒントを得ることができることも明らかにされている⁴⁾。

Improving the Challenging Situation in Delivering the Nursing Care for Children and Families

〔2616〕

Rina EMOTO, Mayumi TSUTSUI, Ruri KAWANA

受付 14. 2.26

日本赤十字看護大学（看護師）

採用 15. 9.28

別刷請求先：江本リナ 日本赤十字看護大学 〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3

Tel：03-3409-1009 Fax：03-3409-0902

これらの研究から、子どもと家族へより良いケアを提供することが厳しい状況であっても、臨床で何が起きているのかその課題の本質を見出し、課題を共有し、ケアをリフレクションする機会を病棟の中で営むことができれば、その状況を変えられることが示唆された。しかし、小児看護において、ケアを行ううえでどのような課題を抱えやすいのか、また、その課題を改善するためにはどのような方策の可能性があるのか未だ明らかにされていない。

そこで、ケアを提供するうえでどのような状況が課題となるのか、また、その状況が改善されるプロセスを明らかにすることを目的に、本研究を行うこととした。本研究によって、子どもと家族への看護をより発展させ質を向上する具体的な方法を提供できるものと考ええる。

II. 研究目的

治療を必要とする子どもと家族にケアを提供するうえでどのような状況が課題となるのか、改善のために行われた方策、看護師にもたらされたものを明らかにすることを目的とした。

III. 研究デザイン

本研究はアクションリサーチを研究デザインとした。その根拠として、アクションリサーチは理論・研究・実践の橋渡しをするもので、研究者がその状況に巻き込まれることで実践的な知識を生み出し、また社会に変化をもたらすことを目指す研究手法であり、看護学においても看護師自身が現場の状況に身を置きながら現場に変化をもたらすプロセスを担うのに相応しいと考えた^{5,6)}。

IV. 研究方法

1. 研究期間

研究期間は平成20～22年であった。

2. 研究フィールド

医療施設の中で子どもと家族にケアを提供する場は入院部署や外来部署などがあるが、子どもと家族の特徴や、看護組織、看護体制、子どもと家族のニーズ、そして看護師のニーズも部署によってさまざまである。本研究は、子どもに携わる機会がある部署に所属している看護師に焦点を当てており、彼らがケアを

提供するうえでどのような状況が課題となるのかを明らかにしようとしている。そこで今回は、関東地方にある医療施設で研究協力の承諾が得られた中から、外来診療部署より1つの小児科外来（フィールドF）、子どもの入院を受け入れる病棟より2つの小児病棟（フィールドAB）、2つの小児・成人混合病棟（フィールドCE）、病院から地域へつなぐケアが行われる部署より1つのNICU（フィールドD）、計6つのフィールドにおいて調査を行うこととした。

3. 本研究者の役割

本研究者らは、6つのフィールドで展開されるアクションリサーチに協力してくださる研究協力者およびリサーチグループメンバーを募り、それぞれのフィールドでアクションリサーチを手掛けるまでの準備段階から計画、実施、評価の全プロセスを共に検討する役割を担った。そして、6つのフィールドでのアクションリサーチを終えた後、本研究目的にあるとおり、ケアを提供するうえでどのような状況が課題となるのか、また、その状況が改善されるプロセスを分析する役割を担った。

4. 研究協力者とリサーチグループメンバー

現役の看護師でかつ小児看護の経験が5年以上ある大学院修了生で、研究の趣旨を理解し、所属フィールドにおいてスタッフと共にアクションリサーチを展開することに同意した6名を「研究協力者」とした。その際、文書と口頭で研究の趣旨などを説明し同意書を交わした者とした。研究協力者は、本研究者らと協議を重ね、各施設でのアクションリサーチ計画を検討し、同僚へアクションリサーチの説明を行い、共にアクションリサーチを展開するメンバーを募り、アクションリサーチを計画し展開する役割を持つ。

また、研究協力者の所属施設のスタッフで研究の趣旨を理解し、アクションリサーチを展開することに同意した者を「リサーチグループメンバー」とした。その際、文書と口頭で研究の趣旨などを説明し同意書を交わした者とした。リサーチグループメンバーは、研究協力者と共にアクションリサーチを展開する役割を持つ。

5. アクションリサーチの展開方法

研究協力者が所属する6つのフィールドにおいて、

研究協力者およびリサーチグループメンバーによって次の5つのステップを基本にしながらアクションリサーチを展開した⁷⁻¹²⁾。(1) フィールドが抱える課題を明確にする。(2) 課題となった状況が改善されるための方策を練る。(3) 状況が改善されているか確認するための指標を設定する。(4) 変革のための方策を実施し、改善に向かっているかどうかを常に確認し、方向性を再考する。(5) 課題となった状況がどのように改善されたのかを検討する。

6. データ収集方法

各フィールドが抱える課題と、それがどのように改善されていくのかを明らかにするため、①研究協力者とリサーチグループメンバーとの話し合いの内容を記録したもの、②アクションリサーチの展開内容を記録したもの、③看護師・子ども・家族などの語り、④診療記録・看護記録などをデータとし、これらを本研究のデータとした。

7. 分析方法

6つのフィールドで得られたデータより、研究者らによって、①ケアを提供するうえで課題だとフィールドが捉えた状況は何であったか、②改善のために取られた方策、③その方策によってもたらされた影響などを示す文脈を抽出し、共通点、相違点などから質的に分析を行った。

V. 倫理的配慮

まず本研究の研究者の所属施設で倫理審査を経た後、6名の研究協力者の所属施設においてそれぞれの倫理審査を経てアクションリサーチを展開した。研究協力者の所属施設、研究協力者、リサーチグループメンバー、アクションリサーチを行ううえで関わる子どもと家族に対して、次の内容を文書と口頭で説明し同意を得た：①本研究の趣旨、目的、参加および辞退の自由、②特に研究協力者とスタッフの間で強制力が働かないよう、職務、立場、他のスタッフとの関係性には影響を及ぼさない、③研究に参加しない場合でも医療の質が脅かされることはない、④研究参加の有無によって業務が評価されない、⑤個人やフィールドの内容が特定されないようなデータ化、⑥データを研究目的以外には使用しない、⑦データの厳重な管理、⑧学会や学会誌などでの発表の可能性、⑨研究成果の還元、

⑩知り得た個人情報研究目的以外に使用しない。

VI. 結 果

1. 6つのフィールドでのアクションリサーチの概要

6つのフィールドで展開されたアクションリサーチについて、研究協力者と共にアクションリサーチに携わったりサーチメンバー、各フィールドにおいてケアを提供するうえで課題と捉えた状況、課題を改善するための方策、改善を確認する指標、改善の様子の概要を表1に示した。以下に、各フィールドで課題と捉えた状況、方策、改善の様子の概略を述べる。

(1) フィールドA⁷⁾

スタッフは子どもに説明をする必要性を感じているものの、受け持ち看護師個人に任される部分を多く占める中、病状をどこまで踏み込んで説明したらよいのか、どこまで看護師が積極的に行ったらよいのか困惑し看護への手応えのなさを感じていることが、このフィールドの課題と捉えられた。それに対する改善策として、子どもへの説明を必要としているペルテス病に焦点を当て、ペルテス病の学童へ「見通しのつく説明」を行っていった。この方策によって、子どもは先のことを理解し目標に向かって頑張る様子がみられるようになり、そのように変化する子どもの様子をみた看護師はやりがいや達成感を感じていった。

(2) フィールドB⁸⁾

乳幼児の「泣き」の意味を理解できず、「泣き」によって急変することを発見できなかったり防げなかったりした経験を持っていること、また重度の心疾患がある子どもへの看護経験が浅い看護師は乳幼児の「泣き」にあまり関心を寄せていないということがフィールドの課題と捉えられた。それに対する改善策として、スタッフと共に乳幼児の「泣き」を考える勉強会を開催したところ、子どもが泣いている理由がよくわからなかったことや、子どもが泣いているのが怖かったこと、泣いている子どもへの対応が正しいのかわからなかったこと、いろいろ試してもうまくいかなかったことなどが話された。一方で、「抱っこして小刻みに揺ると落ち着く」ことや、「上半身が浮腫みやすいので立て抱きが良い」など、個々が行ってうまくいった方法なども話された。このような話題を通して、自分の体験や対応は仲間も同様で、自分だけではないことを看護師らは共有することができた。それにより、「泣き」に対するケア基準を作成するなど、看護師の「泣き」

表1 6つのフィールドでのアクションリサーチの概要

フィールド	リサーチメンバー	ケアを提供するうえで課題と捉えた状況	課題を改善するための方策	改善を確認する指標	改善の様子
A	小児病棟スタッフ7名 情報提供者として子ども3名	スタッフは子どもへの説明の必要を理解しているものの、どうすればよいのか悩み、看護の手応えのなさを感じている	・ペルテス病の学童への「見通しのつく説明」を提案	・「見通しのつく説明」を通した、子どもの変化や自分自身の変化 ・医療者の子どもへの関わり方 ・チーム全体の変化	・子どもへの説明に関して、医師にも協力を仰ぐようになった ・受け持ちだけの役割ではなくチーム全体での取り組みと実感 ・先のことが理解でき目標に向かって頑張れる子どもの様子 ・子どもの変化に気づき、やりがいや達成感を感じていった
B	小児内科・外科病棟スタッフ34名	スタッフの中には、乳幼児の「泣き」の意味を判断できず、症状発見の遅れや、急変を防げなかった体験を持っている 乳幼児の「泣き」にあまり関心を示さない	・乳幼児の「泣き」を共に考える勉強会	・乳幼児の「泣き」への関心の変化 ・「泣き」への意識やケアの変化 ・勉強会の内容の変化	・「泣き」によって急変した体験や、「泣き」の理由の不確かさは自分だけではなかったこと、「泣き」への対応が子どもの重症度によって異なることなどが初めて言語化され共有 ・スタッフが共有できる「泣き」へのケア基準の作成 ・勉強会以外の場でも、スタッフ間で「泣き」について言語化 ・非侵襲的なケアによって鎮静剤の使い方が変化
C	小児・成人の混合病棟スタッフ30名 (小児担当7, 成人担当4, 助産師19)	子どもからの遊んで欲しいというメッセージに気づくものの、道具を用いて時間を確保して行うことを遊びと捉える傾向にあり、また、遊ぶことを成人担当看護師に気兼ねし罪悪感を持っている	・「遊び」に関する文献資料を誰もが読めるように設置 ・小児担当看護師&成人担当看護師とで「遊び」について意見交換 ・「遊び」が実践されていることを承認	・「遊び」への理解の変化 ・「遊び」のケアの変化	・成人担当看護師は、子どもにとって「遊び」が重要であることを理解し、小児担当看護師が遊んでいる様子からその技を実感 ・小児担当看護師より成人担当看護師へ、「遊び」を充実させるために人員調整を申し出る ・子どもとのやりとりが「遊び」と捉えられるように変化 ・今行っていることが「遊び」であると自覚
D	NICU スタッフ38名	NICUにおいて在宅医療を必要とする子どもの退院調整経験は少なく、経験豊富な他部署から目標のズレやケアの不備を指摘されることもあり、退院調整の自信がない	・NICUで行われる退院調整の現状と自信のなさを探るアンケート調査 ・調査結果をスタッフへ「フィードバック」 ・NICUにおいて子どもの在宅に向けた退院調整そのものが難しい理由をスタッフへ「フィードバック」	・スタッフが抱える課題の明確化 ・退院調整に対する認識の変化 ・退院調整の変化	・これまで表面化しなかった課題が明確化 ・個々が感じていた自信のなさや課題は自分だけではなかったことを共有 ・他部門で使用されている資料を共有し、統一が図られる ・他職種や他部門との連携方法やその時期を示す一覧表を作成 ・他部門との連携会議や、退院調整に関する研修会への積極的な参加
E	小児・成人の混合病棟スタッフ5名	スタッフの中には、ストレスフルな状態にある子どもと家族から強い口調で応対される経験があり、辛く傷ついている	・子どもや家族から受けた言動による「傷つき体験」を語り合う茶話会	・体験を語り合うことによるスタッフの変化	・暴言を吐かれるのは自分の力不足と表現したり、怒りなどの感情をあらわにしたりしながら、「傷つき体験」を語ることへの怖さや他者評価を意識 ・これまで他者に語れずにいた「傷つき体験」を初めて共有 ・子どもや家族への自分のこれまでの対応に気づく ・語り合うことが発散の場となり、次は頑張れるという思いへと変化
F	小児科外来スタッフ5名	スタッフの中には、小児看護経験の乏しさ、知識不足、常勤ではないなどの理由から重症心身障がい児(者)と家族へ関わることを困難に思っている	・重症心身障がい児(者)と家族への外来看護をどのように充実できるかを共に考える勉強会 ・重症心身障がい児(者)と家族の生活情報をファイリングし共有	・スタッフの重症心身障がい児(者)と家族に対する思いの変化 ・重症心身障がい児(者)と家族との会話や関わりの変化	・関わりが難しく思うのは自分だけではないことを共有 ・家族から教えていただくという姿勢の関わり方へと変化

への関心と「泣き」に対するケアが変化していった。

(3) フィールドC⁹⁾

子どもとの「遊び」は時間を確保したり道具を用いたりすることと捉える傾向にあったり、子どもと遊ぶことを同じ病棟の成人患者担当の看護師に気兼ねしたり罪悪感を持っていたりすることを、このフィールドの課題と捉えられた。それに対する改善策として、「遊び」に関する文献資料を病棟内に設置し、小児担当の看護師も成人担当の看護師も同時に「遊び」について考える機会を設けた。それにより、看護師同士で子どもと遊べるよう人員調整が行われるようになり、子どもとのやりとりそのものが「遊び」で、これまで行ってきたことも「遊び」であると看護師は自覚できるようになっていった。

(4) フィールドD¹⁰⁾

NICUで行う退院調整の経験が少なく看護師は自信を持っていないことが、フィールドの課題と捉えられた。それに対する改善策として、NICUでの退院調整に関するアンケート調査を行い、その結果と退院調整が難しい理由などをスタッフにフィードバックすることを改善のための方策とした。それにより、個々の看護師が感じていた自信のなさは自分だけではなかったことを共有することができた。また、他部門で行われていることや他部門との連携方法などをNICUで共有化し、また、退院調整への意欲がわくようになった。

(5) フィールドE¹¹⁾

ストレスfulな状況にある子どもと家族から強い口調の対応を受ける経験をし、辛く傷ついている看護師がいることがフィールドの課題と捉えられた。それに対する方策として、看護師同士で「傷つき体験」を語り合う茶話会が開かれた。茶話会において、他者に語れずにいた「傷つき体験」を初めて共有することができ、語り合うことが気持ちの発散となり、頑張れるという思いを抱くような変化がみられた。

(6) フィールドF¹²⁾

経験の乏しさなどから、小児科外来で重症心身障がい児（者）と家族に関わることに困難を感じているということがフィールドの課題と捉えられた。それに対する方策として、重症心身障がい児（者）と家族への外来看護を共に考える勉強会を開催し、重症心身障がい児（者）と家族の生活情報を共有していった。それにより、関わりが難しく思うのは自分だけではないことを共有し、知らないことを家族から教えていただく

という関わり方へと変化していった。

2. ケアを提供するうえで課題となる状況の特徴

(1) ケアの方法が不透明

フィールドAにおいて、看護師は積極的に子どもへ説明を行いたいと思っていたが、どのように説明すればよいのか、どこまで説明したらよいのか、具体的な子どもへの説明方法を見出せずにいた。特に、外科系疾患を受け入れる特性上、入退院が頻繁で日々の業務に多くの時間を割き、必要性を感じているものの踏み込めない状況が背景にあった。フィールドBにおいては、重度の心疾患がある子どもが多く入院する特性上、急変にも繋がりがかねない乳幼児の泣きの理由や泣きにどのように対応したらよいかかわからず、乳幼児が発するサインの意味やケアの方法を模索していた。フィールドDにおいては、NICUから直接在宅療法に移行する体制が開始されたばかりで退院調整の実績がほとんどなかったという状況から、どのような調整をしたらよいか模索しており、NICUでの退院調整の不備や不十分さを他部署から指摘されることもあった。また、フィールドFにおいては、複数の看護師が日々異なる組み合わせで勤務するという特性上、専任の小児科外来看護師以外は重症心身障がい児（者）と家族に関わる経験が少なく、実際にどのように関わればよいのか難しさを感じていた。

フィールドの背景は異なるものの、いずれのフィールドにおいて、説明、退院調整、関わり方は子どもと家族に必要であることを看護師は十分に理解していたものの、実践経験が少ないために具体的な展開方法に悩みを抱え、実践が充実していないと看護師自身が認識していた。このように、ケアの方法が不透明である状況が、フィールドでは子どもと家族へケアを提供するうえで課題として捉えられていた。

(2) 看護師としてのアイデンティティーの揺らぎ

フィールドA・B・Dにみられるように、病気や今後の生活をどの程度子どもに説明すればよいのか、またその方法を模索していたり、自分が行っているケアが子どもにとって適切であるかどうか自分では判断できないでいたり、NICUから在宅へ移行する子どもと家族への援助方法が手探りでいたりするために、看護師はケアを実践したとの手応えや充実感が得られず、ケアにも自信をなくしていた。それは経験が豊富な看護師にもみられ、看護師としてのアイデンティティーを

揺るがしていた。このような状況がフィールドにおいて子どもと家族へケアを提供するうえでの課題と捉えられていた。

(3) 看護師が抱える負の体験

フィールドBにおいて、看護師の中には、心疾患がある乳幼児が泣きによって急変するのを防げなかったという忘れられない怖い体験があり、看護師は泣きの怖さを実感していた。フィールドCにおいては、小児・成人の混合病棟で子どもを担当する看護師が、病棟スタッフが不足している中、子どもと遊ぶことを成人担当の看護師に気兼ねし罪悪感を持っていた。フィールドEにおいては、看護師がストレスフルな状況にある子どもや家族から強い口調で応対されることがあり、多くの場合、辛い思いや心に傷を抱くという現状があった。このように、急変を回避できなかった体験、恐怖、また暴言を浴びるなど、看護師が抱える負の体験が、フィールドにおいて子どもと家族へケアを提供するうえでの課題と捉えられていた。

3. 課題と捉えられた状況の改善策と改善の様子

(1) 新しい見方を得る

どのようなケアをしたらよいか困惑しケアの不透明さに苦慮する状況がみられたフィールドでは、新しい見方で子どもと家族の状況を理解しケア方法を考えることができるように変化していった。例えば、1つの方法として「見通しのつく説明」を行ってみることが提案されたり（フィールドA）、遊びの理解を深める資料が提供されたり（フィールドC）していた。また仲間との勉強会や意見交換を通して、子どもの泣きや遊びをどのように捉えて対応すればよいのか（フィールドBC）、重症心身障がい児（者）と家族へどのような姿勢で関わればよいのか（フィールドF）などを知り、これまでの自分にはなかった発想を得ることができていた。このように、ケア方法のヒントとなる情報を得ることで、新しい見方で子どもと家族を理解し、ケアが創造されることが明らかとなった。

(2) 自分だけではないことを仲間と共有

子どもと家族へのケアが不透明な場合や看護師自身に傷つき体験がみられたフィールドでは、勉強会や意見交換、フィードバックという方法によって、自分だけではなく仲間も同じことに悩んだり傷ついたりしていることに気づき、考えや体験の共有が生まれていた。例えば、仲間も子どもの泣きの捉え方やケアが不確か

である体験をしていること（フィールドB）、遊びは重要なケアであるが、空いた時間は業務を優先することが期待されていると考えられていたこと（フィールドC）、NICUの退院調整に関する知識不足や難しさを皆が感じていること（フィールドD）、誰にも語れずにいた傷つき体験を他者も体験していたこと（フィールドE）などが共有されていた。このように、体験や考えを仲間と共有することで、悩んでいるのは自分だけではないと知り、仲間からケアのヒントを得たり気持ちが高まったりするきっかけが生まれることが明らかとなった。

(3) ケアの承認

子どもと家族へのケアに手応えを感じられず、罪悪感を持ち自信を失い看護師としてのアイデンティティーが揺らぐ状況がみられたフィールドでは、今行っていることそのものがケアだと他者や仲間から承認を得る体験をしていた。例えば、見通しのつく説明が病棟に提案された時、それをやろう・やらなくてはとケアを肯定する仲間の後押しが得られてケアの意欲がわき達成感が得られるようになったり（フィールドA）、成人担当看護師も遊びは子どもに必要な援助であると捉えていて小児担当看護師に遊びを担って欲しいと思っていることがわかり、遊びが肯定されたり（フィールドC）、ケア場面でぬいぐるみに話しかけながら聴診器を当ててバイタルサインを測る真似をして見せ、子どもが持参したキャラクターと子どもが何を話していたのか話題にしながらバイタルサインを測ったりすることが遊びであると他者から認めもらうことで、遊びを提供していると再認識したり（フィールドC）、NICUから在宅ケアに向かう調整自体が難しいにもかかわらず、スタッフはそれを努力しているとのフィードバックを受けることで自信を取り戻したりしていた（フィールドD）。このように、自分たちが行っていることがケアであると他者から承認されることで、看護の充実感が生まれ、罪悪感や自信のなさが払拭されることが明らかになった。

VII. 考 察

小児看護において、子どもと家族の最善の利益を保障することを第一優先したケアの方法が模索されてきた。先行研究では、子どもや家族の理解を深めるものや、どのようなケアが効果的であるか探求するもの、看護師の体験や思いを探るものなどが多く行われてき

た。しかし、臨床では難しい局面に立たされたりケアに行き詰まったりする状況も多く、それを個人で打破するのは難しいことが明らかにされている。本研究において、看護師が解決できないと感じられる状況に対し、看護師個人ではなくケアを提供する看護師全体による改善方法を考案し状況の変化を試みた。そこで、本研究による改善を試みた結果、どのような現象がケアを行ううえで課題とされ、看護師には何がもたらされたのかを考察する。

1. ケアを行ううえでの課題

本研究において6つのフィールドで起きているケアの現状を検討した結果、子どもと家族へ看護師がケアをするうえで課題とされた状況は、ケアの方法が不透明であること、看護師としてのアイデンティティーの揺らぎ、看護師の負の体験に大別された。6つのフィールドは、急性期疾患を多く受け入れる地域密着型医療施設や、小児専門医療として拠点病院となっている施設もあり、受け入れる子どもの疾病や治療内容はさまざまなため、各フィールドが課題として見出した状況はそれぞれ異なっていた。しかし、課題とされた状況から看護師が何を体験しているのか、その意味が見出された。

既存の文献研究¹³⁾では、看護師のケアを困難にさせる要因には、子どもがケアに納得しない、拒否をするなどの理由からケアを提供できない状況や、子どもや家族と関わることに辛さや怖さを感じる看護師の感情、他の医療者や子ども・家族と看護師との認識にズレがある状況などが挙げられている。しかし、本研究の6つのフィールドにおいて、不透明なケア方法や看護師個々の内面に関することがケアを提供するうえでの課題として捉えられており、これまでに検討されてこなかったケアを阻む要素が明らかにされた。

2. 看護師にもたらされたもの

(1) 閉ざされた体験や思いからの解放

本研究において、看護師が自分の体験や感情、さらに、個人的な負の体験や思いを同僚と話し合う機会が今までになかったフィールドでは、他者を非難することなくお互いに話し合える場として設定した勉強会や茶話会が看護師の体験や思いを分かち合う機会になった。看護師という職業は、仕事の中でさまざまな感情を出したり抑えたりする感情労働をしていると言われ

ている¹⁴⁾。看護師は、子どもとの関わりや家族との関わりなどからもストレスを感じ、ストレスを押さえ込んでしまいがちである¹⁵⁾。また、このような負の体験や思いがそのまま心に残らないよう、チーム内外によるサポートが必要である¹⁶⁾。本研究においても、看護師が負の体験や思いを抱えながらケアを行っていた。しかし、仲間と語ることを通し、看護師は今まで閉ざしてきたものに縛られていた自分を解放する体験を得ていた。つまり、他者と看護の体験や思いを共有する機会は看護師の心を軽くし、ストレスを軽減させる有用なサポートの一つであることが示された。

(2) 看護師としてのアイデンティティーの揺らぎから自信へ

本研究で、看護師はどのようにケアを展開したらよいかかわらず、それが充実感や自信の喪失に繋がり、看護師としてのアイデンティティーが揺るがされる体験をしていたことが明らかになった。しかし、同僚と話し合うことでわからないのは自分だけではないことや、自分の行っていることがケアだと他者から承認されることで、自信を取り戻す体験をしていた。つまり、アイデンティティーの揺らぎから自信へと転換されたと考えられる。

小児看護において、言語能力や認知能力が発達途上にある子どもから直接ケアの評価を得ることは難しく、子どもへのケアに自信が持てないことがある。しかし、ケアの悩みを個人のことでなくスタッフが共有することで、子どもに関わる工夫への意欲が引き出され、子どもの変化からスタッフの自信につながる¹⁷⁾。本研究では、個人の悩みがスタッフの悩みへと変化していった。その背景には、スタッフも同じ悩みを持ち共感できる経験があったからと考える。また、自分が行っていることはケアと言えるものであったのか、あるいは、それが子どもや家族にとって最善であったのかなど確信が持てていなかった行為に対して、それはケアであるとスタッフから承認されることは、まさにケアの自信に繋がるものであった。このように、共有や承認を体験することで看護師に大きな変化がもたらされることが明らかにされた。

(3) 小児看護の魅力への気づき

本研究では、ケアを行ううえで課題とされた状況に対して何らかの方策が講じられた結果、看護師がケアに充実感や興味を示すようになり、また子どもと家族に積極的に関わるようになるなどの変化がみられてい

た。つまり、本研究の試みとしてケアを提供するうえで課題と捉えた状況が改善されたことは、看護師への支援として有用な手だてとなったと考えられる。また、看護師らはこれまでやり甲斐のなさを感じていたり、自信のなさから積極的にケアを生み出せなかったりしていたが、ケアへの原動力が得られたと考える。実際に、ケアへの工夫が生まれ部署内外での調整が図られていったという波及効果もあった。それは、単に看護師としての責任感からくるのではなく、子どもと家族へより良いケアを提供したいとの意図の表れで、それまで見出せなかったケアへの魅力に気づいた結果でもある。やり甲斐、充実感、達成感、そして承認などは、看護職の満足を強める要因の一部であると考えられている¹⁸⁾。今回は、看護師らが充実感を得て自信を取り戻すことによって、職務への満足も高められたと考えられる。

これまで病気がある子どもや家族へのケアを探求する研究や、子どもや家族を対象とする看護ならではの困難を明らかにする研究は多くあったが、ケア提供者そのものに焦点を当てた支援は検討されてこなかった。しかし、ケアを行ううえで看護師にとって課題とされた状況を改善する取り組みは、ケア提供者を支援する取り組みでもあり、医療現場のケア環境を改善させ、子どもと家族の最善の利益をもたらすケア環境づくりの一端を担っていることが示唆された。

VIII. 結 語

本研究では、不透明なケアの方法、アイデンティティーの揺らぎ、負の体験は看護師のケアに影響を及ぼす一方で、それらは新しい見方をする機会や共有する機会、また自分のケアを承認される経験によって改善されること、更に、それによって看護師自身が抱える負の体験から解放され、看護師に自信をもたらし、看護の魅力に気づいて新たなケアを生み出していた。これにより、ケア提供者である看護師をケアする支援方法が示唆された。

本研究では、異なるフィールドにおいて共通する課題や、課題を改善するための方略がいくつか明らかにできた。しかし、改善方策を検討するプロセスや、課題が改善してフィールドが変化していくプロセスに、フィールド特性がどのように反映しているかについて検討するに至っていない。また、医療施設によって抱える課題は異なるため、本研究で行われた方策が必ず

しもどの部署にも応用できるとは限らない。そこで、今回明らかにされた改善策が、異なる規模の医療施設、異なる部署においても応用可能かどうか、さらに研究していく必要がある。しかし、今回取り上げた課題は医療者であれば誰にでも起こりうる現象でもあったことから、看護師に限らず医療チームメンバーを支える手だてとしても活用できるものとする。本研究を基に、今後ケア提供者をケアする支援モデルの構築が期待される。

本研究は、平成19～22年度文部科学省科学研究費補助金「基盤研究(C)(2)小児看護における臨床判断と技のモデル構築」(研究代表 筒井真優美)を受けて行われた研究の一部である。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 筒井真優美. 小児看護におけるケアリングと癒しの環境創造—アクション・リサーチを用いて—. 平成19～22年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B))研究成果報告書, 2010.
- 2) 草柳浩子. 子どもと大人の患者の混合病棟で働く看護師の意識とケアの変化—研究者とのコラボレーション—. 日本赤十字看護大学博士論文, 2006.
- 3) 西田志穂, 伊藤孝子, 深谷基裕, 他. 看護師が「困った」事例の検討をとおしてみえる小児看護実践を阻む臨床の現状. 小児看護 2010; 33 (11): 1587-1593.
- 4) 伊藤孝子, 西田志穂, 深谷基裕, 他. 小児看護のケースレビューがケース提供者に及ぼした影響. 日本小児看護学会誌 2010; 19 (1): 50-56.
- 5) Holter IM, Schawarts-Barcott D. Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? Journal of Advanced Nursing 1993; 18: 298-304.
- 6) Reason P, Bradbury H. Action research 2nd ed. California: Sage 2008.
- 7) 甲斐恭子, 佐藤朝美, 草柳浩子, 他. 重症心身障害児者とその家族への外来看護師の思いの変化—アクションリサーチを通して—. 日本小児看護学会誌 2011; 20 (1): 70-77.
- 8) 太田有美, 川名るり, 鶴巻香奈子, 他. 子どもと大人の混合病棟にいる看護師の遊びに対する意識とケアの変化をおこすアクションリサーチ. 日本小児看護

- 学会誌 2011; 20 (1): 78-85.
- 9) 伊藤久美, 大内暁子, 深谷基裕, 他. ペルテス病の子どもへ『見通しのつく説明』をおこなうことによる医療者の変化. 日本小児看護学会誌 2011; 20 (2): 18-24.
- 10) 岩崎美和, 草柳浩子, 西田志穂, 他. 乳幼児の「泣き」に対する看護師の意識とケアの変化—2つの小児専門の病棟におけるアクションリサーチ—. 日本小児看護学会誌 2011; 20 (2): 25-32.
- 11) 尾高大輔, 川名るり, 山内朋子, 他. 子どもや家族の言動による傷つき体験を看護師が語ることに対するアクションリサーチ. 日本小児看護学会誌 2011; 20 (2): 49-56.
- 12) 長田暁子, 江本リナ, 橋本美穂, 他. NICU で在宅医療を必要とする子どもの退院調整を行う看護師の困難感に関するアクションリサーチ. 日本小児看護学会誌 2013; 22 (2): 48-53.
- 13) 西村実希子, 西田志穂, 山内朋子, 他. 小児看護領域における看護師のスキルや力を阻む状況に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2009; 18 (2): 36-42.
- 14) Smith P. 感情労働としての看護. 武井麻子, 前田康樹, 安藤太郎, 他訳. ゆるみ出版, 2000.
- 15) 山内朋子, 筒井真優美, 松尾美智子, 他. 小児看護領域で働く看護師のストレスや感情に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2009; 18 (1): 127-134.
- 16) 鎌井みゆき. 精神科病棟において看護師が患者に抱く陰性感情と看護チームのサポートについての分析. 福島県立医科大学看護学部紀要, 2004: 33-42.
- 17) 川名るり, 筒井真優美, 江本リナ, 他. 小児看護の実践知を創造する組織の要件. 小児保健研究 2012; 71 (5): 681-688.
- 18) 小林美亜. 職人(内部顧客)満足評価 アウトカム指標としての活用. インターナショナルナーシングレビュー 2007; 30 (5): 25-31.

[Summary]

The purpose of this research is to describe the challenging situation in delivering nursing care to children and families and the process of improving the situation. An action research was conducted in the pediatric clinical settings with different nursing needs. The results showed the following challenging situation: uncertainty of the nursing care to children and families, identity crisis in nurses, and negative experience shared among nurses. To improve the situation, nurses were given: another viewpoint of care, mutual understanding between staff nurses, and an appraisal of nursing care by others. As a result, nurses were released from negative experiences; identity crisis was changed to competency; and nurses expressed more passion in nursing as before.

[Key words]

child and family, nursing, care, action research