

資 料

小児看護を実践する看護師の抱える困難に関する文献検討

- 1997年から2013年の21文献の分析 -

A review of the literature on difficulty in nursing in pediatric nursing area
- An analysis of 21 literatures in 1997-2013 -

鈴木優子¹⁾, 佐鹿孝子¹⁾

Yuko Suzuki, Takako Sashika

キーワード：小児看護，看護師，困難

Key words : pediatric nursing, nurses, difficulty

要 旨

小児看護を実践する看護師の抱える困難について明らかにする目的で、国内で発表された21文献を分析、検討した結果、以下のことが明らかになった。

小児看護を実践する看護師の抱える困難について、【業務の多様さ】、【成長発達の過程で様々な反応をする子どもとの関わり】、【心に問題を抱えた子どもや虐待された子どもとの出会い】、【入院する子どもの家族との関係作り】、【職場での人間関係、役割】、【働く場の病棟形態】、【看護師個人の特性】の7つのカテゴリーが抽出された。

今後は、看護師が困難を抱えながらも、どのようにして小児看護の実践を継続していくのかを明らかにし、小児看護を実践する看護師の成長の過程へのサポートについて検討していくことが課題だと考えられる。

I. はじめに

少子高齢化、医療費の高騰といった社会の変化を背景に、医療の動向が注目されている。小児看護においては、子どもの健やかな成長を支える役割がある。及川(1994)は、「小児看護は、健康、不健康を問わず、子どもたちが社会とともにうまく生活していくことができるようにすることである。」と述べ、小児のおかれている生活や医療の環境の変化に伴い、小児看護の役割が拡大してきていることを指摘している。

小児看護を実践する看護師には、様々なストレスや

困難があることが報告されており(高谷ら, 2004: 草柳, 2004: 藤田ら, 2010a), 小児看護においても、看護師をどのように支援、教育していくかが課題とされている(濱中ら, 2008: 川名ら, 2012)。

今後、小児看護を実践する看護師をどのように支援、教育していくかを検討していくうえでは、小児看護を実践する看護師が、社会の変化にともない、どのような困難を抱えているかを、再度検討する必要があると考えた。そこで、本研究では、小児看護を実践する看護師への支援を検討するうえで、小児看護を実践する看護師の抱える困難に関する文献から、小児看護を実践する看護師が

受付日：2013年10月31日 受理日：2014年1月24日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

抱える困難について検討する。

II. 研究目的

小児看護を実践する看護師の抱える困難に関する文献を分析し、小児看護を実践する看護師の抱える困難について明らかにする。

III. 研究方法

1. 分析対象とする文献の選出

文献の検索は、医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) にて行った。国内で発表されている小児看護を実践している看護師の困難に関する文献を検索するために、「小児」「小児看護」「看護」「看護師」「勤務」「業務」「病棟」「困難」「ストレス」「負担」「葛藤」「不安」「不満」「困惑」「疲労」「感情」「認識」「意識」をキーワードとした。

今回は、わが国の医療、社会を背景に小児看護を実践している看護師の困難について検討するために、国内の文献を検索した。

検索の結果、「小児×看護×勤務」が 356 件、「小児×看護×業務」が 275 件、「小児×看護師×困難」が 166 件、「小児×看護師×ストレス」が 169 件であった。分析対象とする文献数が十分ではなかったため、小児の入院する病棟で勤務する看護師の困難、ストレスに限らず、看護師の感情や認識、意識に広げて文献を検索することにした。その結果、「小児×看護師×感情」が 329 件、「小児×看護師×認識」が 533 件、「小児×看護師×意識」が 582 件であった。小児の入院する病棟で勤務する看護師の感情や意識、認識のなかでも、とくに困難を中心としたネガティブなものに焦点を絞って文献を選出したいと考え、「小児看護×看護師×病棟」に、「困難」「ストレス」「負担」「葛藤」「不安」「不満」「困惑」「疲労」を論理和としたものをかけ合わせた。その結果、153 件となった。これらの中から、病棟で小児看護を実践する看護師の困難に関する記述のある 21 文献を選出し、分析対象とした。

2. 分析方法

選出された文献を精読し、小児看護を実践する看護師の抱える困難に関する内容を抽出し、カテゴリー化した。

IV. 結果

1. 文献の年次推移と概要

本研究で分析対象とした 21 文献について、その年次推移は、1997 年から 2013 年の間で、1997 年が

1 件、2003 年が 1 件、2004 年が 5 件、2005 年が 1 件、2007 年が 1 件、2008 年が 1 件、2009 年が 2 件、2010 年が 4 件、2011 年が 1 件、2012 年が 2 件、2013 年が 2 件であった。研究対象は小児看護を実践している看護師 6 名から 918 名であり、方法は質問紙調査が 16 件、参加観察と面接が 2 件、タイムスタディが 1 件、グループインタビューが 1 件、半構成的面接が 1 件であった。

2. 小児看護を実践する看護師の抱える困難

小児看護を実践する看護師の抱える困難について分析した結果、【業務の多様さ】、【成長発達の過程で様々な反応をする子どもとの関わり】、【心に問題を抱えた子どもや虐待された子どもとの出会い】、【入院する子どもの家族との関係作り】、【職場での人間関係、役割】、【働く場の病棟形態】、【看護師個人の特性】の 7 つのカテゴリーが抽出された (表 1)。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、小児看護を実践する看護師の抱える困難に関する内容のコードを < > とし、以下、カテゴリーについて述べる。

1) 【業務の多様さ】について

【業務の多様さ】は、《業務に多くの時間と人員が必要》、《頻回な確認と観察》、《綿密な確認と細かな作業》、《多様で煩雑な業務》、《様々な診療科、発達レベル、ケア、緊急性、重症度が混在》、《医療事故、疲弊、離職の増加が懸念される》、《業務を次々とこなす》の 7 つのサブカテゴリーが抽出された。

《業務に多くの時間と人員が必要》は、<成人と比べて看護業務は成人と比べ 2 倍の時間がかかる> (山元ら, 2004) や、<小児を対象とした看護時間は成人の 6.5 倍> (伊藤, 2007)、<業務量から各勤務帯で 8 ~ 10 人の人員不足> (伊藤, 2007)、<業務量に関するストレス「看護師の数が少ないので仕事量が多い」> (高谷ら, 2004) があった。《頻回な確認と観察》は、<小児は頻回な確認・観察が多い> (山元ら, 2004) であった。《綿密な確認と細かな作業》は、<小児が成人より時間を要している業務は処方箋と処方薬の照合> (山元ら, 2004) や、<薬液の注入が微量であり、ひとつひとつシリンジで綿密に測定して実施される> (川名, 2012) があった。《多様で煩雑な業務》は、<直接看護業務が多く、業務内容は多岐にわたり煩雑> (伊藤, 2007) や、<業務量に関するストレス「夜勤の業務内容が多く疲れる」> (高谷ら, 2004) があった。《様々な診療科、発達レベル、ケア、緊急性、重症度が混在》は、<小児病棟は、複数の診療科と患者の発達レベルが混在、新生児から成人までの日常のケア、夜間緊急入院、医療機器を装着し 24 時間全面的ケアを必要とする重症患者を抱えている> (伊藤, 2007) であり、《医療事故、疲弊、

表1 小児看護を実践する看護師の抱える困難についての分析過程

小児看護を実践する看護師の困難に関する内容のコード	サブカテゴリー	カテゴリー
成人と比べて看護業務は成人と比べ2倍の時間がかかる(山元ら, 2004)	業務に多くの時間と人員が必要	業務の多様さ
小児を対象とした看護時間は成人の6.5倍(伊藤, 2007)		
業務量から各勤務帯で8~10人の人員不足(伊藤, 2007)		
業務量に関するストレス「看護師の数が少ないので仕事量が多い」(高谷ら, 2004)		
小児は頻回な確認・観察が多い(山元ら, 2004)	頻回な確認と観察	
小児が成人より時間を要している業務は処方箋と処方薬の照合(山元ら, 2004)	綿密な確認と細かな作業	
薬液の注入が微量であり、ひとつひとつシリンジで綿密に測定して実施される(川名, 2012)		
直接看護業務が多く、業務内容は多岐にわたり煩雑(伊藤, 2007)	多様で煩雑な業務	
業務量に関するストレス「夜勤の業務内容が多く疲れる」(高谷ら, 2004)		
小児病棟は、複数の診療科と患者の発達レベルが混在、新生児から成人までの日常のケア、夜間緊急入院、医療機器を装着し24時間全面的ケアを必要とする重症患者を抱えている(伊藤, 2007)	様々な診療科、発達レベル、ケア、緊急性、重症度が混在	
環境から医療事故、看護師の疲弊、不満、離職の増加が懸念される(伊藤, 2007)	医療事故、疲弊、離職の増加が懸念される	
小児病棟の看護実践は、養育行動や時間ごとの処置・観察で日常的に分刻みの流れがある(川名, 2012)	業務を次々とこなす	
子どもは成長発達によって日々変化し、これまでの方法が通用しない(川名, 2012)	子どもの変化に対応	成長発達の過程で様々な反応をする子どもとの関わり
小児患者の4割に危険な行動みられる(山元ら, 2004)	子どもの安全と発達の間で葛藤	
危険回避も大切だが、発達を阻害しないようにする工夫も大切(川名, 2012)		
処置時に泣き叫ぶ子どもの姿を見て感情を動かされたり、ただ泣き続けて全てを拒否する子どもを避けてしまうことから、子どもから言語的な反応をもらえないことが看護師のよりネガティブな感情へつながっていく(川名, 2012)	言葉や表現が未熟な子どもへの対応	
子どもに泣かれたとき、怖がられたとき子どもが言葉で意志が伝えられないとき、思春期の場合コミュニケーションが困難(槌谷ら, 2004)	発達段階によって様々な反応をする子どもと関わる難しさ	
子どもとの関わりに関するストレス「子どもに受け入れてもらえない」、「子どもが苦手だと思う」「顔をみただけで子どもに泣かれる」(高谷ら, 2004)		
難しい対象への関わりに関するストレス「思春期の子どものケアや処置を行う」(高谷ら, 2004)		
ケアの中断がある(山元ら, 2004)	ケアがスムーズにいかない子どもへの対応	
1日の流れは、子どもとの関係から計画どおりにいかない(川名, 2012)	嫌がる子どもと関わるストレス	
子どもから拒否されると、ネガティブな感情を抱く(仙徳ら, 2013)		
痛がる処置への対応に関するストレス「子どもが嫌がる処置をしなければならない」「薬を嫌がる子どもに対応する」(高谷ら, 2004)		
痛い処置を自分が子どもに行うことを辛く感じる(川名, 2012)		
拒否されても、責任を感じて工夫して対応する(仙徳ら, 2013)	拒否する子どもに工夫して対応	
些細な一言で子どもの精神状態が左右される(関根ら, 2012)	繊細な対応	心に問題を抱えた子どもや虐待された子どもとの出会い
子どもの感情表現が少なく、患者の理解が困難(関根ら, 2012)	子どもを理解するのが難しい	
患児の暴言、暴力などの問題行動、指導がうまくいかないなどの対応の難しさ、にストレスを感じる(奥田ら, 2009)	問題行動のある子どもの反応に戸惑う	
ストレスへの対応には子どもへの指導的・受容的援助、児との距離の調節、感情の調節(奥田ら, 2009)	微妙な調整と工夫	
子どもとの距離感、全体像の把握、肯定的アセスメントを意識している(関根ら, 2012)		
子どもの言動の理解、子どもとの信頼関係の形成、深刻な心身の傷を抱える子どもとの関わり(辻ら, 2010)		
関係形成の難しさが中核であり、関わりにおいて不全感を抱く(辻ら, 2010)	関係作りの困難、不全感	
関係形成の困難さの要因には、看護師の子ども虐待への理解不足が関与している(辻ら, 2010)	虐待の理解不足	
親との関わりに関する難しさは、親との信頼関係の形成、親との距離感、虐待を認めない親との関わりなどがある(辻ら, 2010)	親と関わる難しさが付随	
親との関わりに関する困難では、親の理解度が低いこと、親への対応が付随することなどがある(関根ら, 2012)		

家族が非協力的で理解が得られないとき家族が疲れている、不安が強い、イライラしているときコミュニケーションが困難(植谷ら, 2004)	非協力的・疲労・不安定な家族との関係作りの難しさ	入院する子どもの家族との関係作り
家族との対応に関するストレス「家族が要求ばかりが強くて全くと聞きたくない」「親がわが子中心で他への配慮がない」(高谷ら, 2004)	要求が強く、わが子中心の家族との関係作りの難しさ	
子どもへの処置に親の同席があると、精神的負担・緊張を多く感じる(平岩ら, 2008)	家族からのプレッシャー	
子どもから言語的な反応をもらえないことと家族から非難されたという思いを抱き、そういった日々のくりかえしが、看護師の「やりがいを感じにくい」思いにつながる(川名, 2012)	家族からの非難で気力を損なう	
時間・場所・マンパワーの不足(大久保ら, 2011)	遺族ケア実践の困難	
心理的・身体的・時間的負担が大きい(大久保ら, 2011)	遺族の辛さに寄りそう心理的負担	
看護評価の不透明さは、看護師関係、看護師としての評価にかかわる(川名, 2012)	看護師同士の評価、人間関係に神経を使う	
一人前になること、未熟だと能力評価されないこと、人間関係を円滑にすることに注意を払う(川名, 2012)	相互の意見交換、協力が思うようにいかない	
看護師間の人間関係に関するストレス「スタッフ同士で意見が交換しにくい」、「協力的でないスタッフと働かなければならない」(高谷ら, 2004)	上司との関係に不満	
看護師間の人間関係に関するストレス「上司が自分の気持ちを理解してくれない」(高谷ら, 2004)	医師との協働の困難	
看護師側の実践力格差や知識不足は、医師との協働上の問題(山口ら, 2005)	職場の役割による負担とストレス	
医師との関係に関するストレス「医師との考え方が食い違う」「看護師抜きで医師と家族が話しを進める」(高谷ら, 2004)	病棟形態による特有の困難	
学生が実習を行ったことで、実習指導者や看護師へのマイナスの影響は、業務量の増加、実習指導者の看護業務の代行、仕事が中断し業務がスムーズに行えない、学生がくるためのストレスが増加する、緊張感(島山ら, 2010)	病棟形態による特有の困難	働く場の病棟形態
混合病棟では、看護に浅さを感じ、病棟に中途半端なイメージを持っている(草柳, 2004)	病棟形態によるストレス、離職願望、影響因子の違い	
小児病棟の看護師は家族とのコミュニケーションにより困難さを感じ、混合病棟では子どもとのコミュニケーションがよりとれていないと認識している(植谷ら, 2004)		
小児病棟と混合病棟では、ストレス認知とそれに影響している因子に違いがある(藤田ら, 2010a)		
小児病棟では、夜勤回数と看護師間の人間関係のストレスが高いほど離職願望も高い。混合病棟では、小児看護の経験年数が増すほど離職願望は低く、業務量が増すほど離職願望も高い(藤田ら, 2010b)		看護師個人の特性
男性看護師の困難には、思春期の女儿への羞恥心を意識したケアの実施や、授乳や母親の入浴場面に遭遇した際の対処などがある(加古ら, 2013)	性別による特有の困難	
就職後6ヶ月時と1年時では、1年の方がストレスが高い(山口ら, 1997)	経験年数によるストレスの大きさ、要因の変化	
ストレスは経験年数が増すほど多い(藤原ら, 2003)	配属希望によるストレス、バーンアウトリスクの減少	
仕事量、人間関係に関する9項目で1年の方が有意に増加し、処置介助技術などの2項目で減少した(山口ら, 1997)	経験年数による受けるサポートの変化	
配属希望の場合は職務ストレス少ない(藤原ら, 2003)	経験年数によるサポートの立場の変化	
希望して配属されたことが、アサーティブネスの上昇やバーンアウトリスクの減少につながる(丸山ら, 2009)	経験年数によるサポートの立場の変化	
経験年数6年以上では、同僚看護師や看護師の友人からのサポートが少ない(藤原ら, 2003)	経験年数によるサポートの立場の変化	
看護経験年数3年未満、6年以上の群では上司からのサポートが高く、小児看護経験年数3年未満、3年以上6年未満では、同僚看護師からのサポートが高い(河上ら, 2004)	経験年数によるサポートの立場の変化	
職務ストレス認知には、新卒率(病棟看護スタッフに占める看護経験1年未満の新卒看護師の割合)が影響を与えている(河上ら, 2004)	経験年数によるサポートの立場の変化	
自分が他のスタッフをサポートする指導的役割を求められ、職務ストレスを緩衝してくれるサポートを得られる対象が限られてくると示唆されている(藤原ら, 2003)	配属希望によるサポートの違い	
配属希望の場合は、同僚看護師、医師、病棟の子どもと家族からのサポートを多く受けていると感じている(藤原ら, 2003)		

離職の増加が懸念される》は、<環境から医療事故、看護師の疲弊、不満足、離職の増加が懸念される>（伊藤，2007）であった。《業務を次々とこなす》は、<小児病棟の看護実践は、養育行動や時間ごとの処置・観察で日常的に分刻みの流れがある>（川名，2012）であった。

2) 【成長発達の過程で様々な反応をする子どもとの関わり】について

【成長発達の過程で様々な反応をする子どもとの関わり】は、《子どもの変化に対応》、《子どもの安全と発達の間で葛藤》、《言葉や表現が未熟な子どもへの対応》、《発達段階によって様々な反応をする子どもと関わる難しさ》、《ケアがスムーズにいかない子どもへの対応》、《嫌がる子どもと関わるストレス》、《拒否する子どもに工夫して対応》の7つのサブカテゴリーが抽出された。

《子どもの変化に対応》は、<子どもは成長発達によって日々変化し、これまでの方法が通用しない>（川名，2012）であり、《子どもの安全と発達の間で葛藤》は、<小児患者の4割に危険な行動みられる>（山元ら，2004）や、<危険回避も大切だが、発達を阻害しないようにする工夫も大切>（川名，2012）があった。《言葉や表現が未熟な子どもへの対応》は、<処置時に泣き叫ぶ子どもの姿を見て感情を動かされたり、ただ泣き続けて全てを拒否する子どもを避けてしまうことから、子どもから言語的な反応をもらえないことが看護師のよりネガティブな感情へつながっていく>（川名，2012）や、<子どもに泣かれたとき、怖がられたとき子どもが言葉で意志が伝えられないとき、思春期の場合コミュニケーションが困難>（槌谷ら，2004）があった。《発達段階によって様々な反応をする子どもと関わる難しさ》は、<子どもとの関わりに関するストレス「子どもに受け入れてもらえない」「子どもが苦手だと思う」「顔をみただけで子どもに泣かれる」>（高谷ら，2004）や、<難しい対象への関わりに関するストレス「思春期の子どものケアや処置を行う」>（高谷ら，2004）があった。《ケアがスムーズにいかない子どもへの対応》は、<ケアの中断がある>（山元ら，2004）や、<1日の流れは、子どもとの関係から計画どおりにいかない>（川名，2012）があった。《嫌がる子どもと関わるストレス》は、<子どもから拒否されると、ネガティブな感情を抱く>（仙徳ら，2013）や、<痛がる処置への対応に関するストレス「子どもが嫌がる処置をしなければならない」「薬を嫌がる子どもに対応する」>（高谷ら，2004）、<痛い処置を自分が子どもに行うことを辛く感じる>（川名，2012）があった。《拒否する子どもに工夫して対応》は、<拒否されても、責任を感じて工夫して対応する>（仙徳ら，2013）であった。

3) 【心に問題を抱えた子どもや虐待された子どもとの出会い】について

【心に問題を抱えた子どもや虐待された子どもとの出会い】は、《繊細な対応》、《子どもを理解するのが難しい》、《問題行動のある子どもの反応に戸惑う》、《微妙な調整と工夫》、《関係作りの困難、不全感》、《虐待の理解不足》、《親と関わる難しさが付随》7つのサブカテゴリーが抽出された。

《繊細な対応》は、<些細な一言で子どもの精神状態が左右される>（関根ら，2012）であり、《子どもを理解するのが難しい》は、<子どもの感情表現が少なく、患者の理解が困難>（関根ら，2012）であった。《問題行動のある子どもの反応に戸惑う》は、<患児の暴言、暴力などの問題行動、指導がうまくいかないなどの対応の難しさ、にストレスを感じる>（奥田ら，2009）であり、《微妙な調整と工夫》は、<ストレスへの対応には子どもへの指導的・受容的援助、児との距離の調節、感情の調節>（奥田ら，2009）や、<子どもとの距離感、全体像の把握、肯定的アセスメントを意識している>（関根ら，2012）、<子どもの言動の理解、子どもとの信頼関係の形成、深刻な心身の傷を抱える子どもとの関わり>（辻ら，2010）があった。《関係作りの困難、不全感》は、<関係形成の難しさが中核であり、関わりにおいて不全感を抱く>（辻ら，2010）であり、《虐待の理解不足》は、<関係形成の困難さの要因には、看護師の子ども虐待への理解不足が関与している>（辻ら，2010）であった。《親と関わる難しさが付随》は、<親との関わり方の困難さは、親との信頼関係の形成、親との距離感、虐待を認めない親との関わりなどがある>（辻ら，2010）や、<親との関わり方の困難では、親の理解度が低いこと、親への対応が付随することなどがある>（関根ら，2012）があった。

4) 【入院する子どもの家族との関係作り】について

【入院する子どもの家族との関係作り】は、《非協力的・疲労・不安定な家族との関係づくりの難しさ》、《要求が強く、わが子中心の家族との関係作りの難しさ》、《家族からのプレッシャー》、《家族からの非難で気力を損なう》、《遺族ケア実践の困難》、《遺族の辛さに寄りそう心理的負担》の6つのサブカテゴリーが抽出された。

《非協力的・疲労・不安定な家族との関係作りの難しさ》は、<家族が非協力的で理解が得られないとき家族が疲れている、不安が強い、イライラしているときコミュニケーションが困難>（槌谷ら，2004）であり、《要求が強く、わが子中心の家族との関係作りの難しさ》は、<家族との対応に関するストレス「家族が要求ばかりが強く全く耳を貸さない」「親がわが子中心で他への配慮がない」>（高谷ら，2004）があった。《家族からのプレッシャー》は、<子どもへの処置に親の同席があると、精神的負担・緊張を多く感じる>（平岩ら，

2008) から成り,《家族からの非難で気力を損なう》は, <子どもから言語的な反応をもらえないことと家族から非難されたという思いを抱き, そういった日々のくりかえしが, 看護師の「やりがいを感じにくい」思いにつながる>(川名, 2012)があった.《遺族ケア実践の困難》は, <時間・場所・マンパワーの不足>(大久保ら, 2011)や, <心理的・身体的・時間的負担が大きい>(大久保ら, 2011)があった.《遺族の辛さに寄りそう心理的負担》は, <家族の後悔を残さないためのケアや子どもを失った辛さに寄りそう遺族ケアが必要だと考えている>(大久保ら, 2011)であった.

5)【職場での人間関係, 役割】について

【職場での人間関係, 役割】は,《看護師同士の評価, 人間関係に神経を使う》,《相互の意見交換, 協力が思うようにいかない》,《上司との関係に不満》,《医師との協働の困難》,《職場の役割による負担とストレス》5つのサブカテゴリーが抽出された.

《看護師同士の評価, 人間関係に神経を使う》は, <看護評価の不透明さは, 看護師関係, 看護師としての評価にかかわる>(川名, 2012)や, <一人前になること, 未熟だと能力評価されないこと, 人間関係を円滑にすることに注意をせよ>(川名, 2012)があり,《相互の意見交換, 協力が思うようにいかない》は, <看護師間の人間関係に関するストレス「スタッフ同士で意見が交換しにくい」「協力的でないスタッフと働かなければならない」>(高谷ら, 2004)であった.《上司との関係に不満》は, <看護師間の人間関係に関するストレス「上司が自分の気持ちを理解してくれない」>(高谷ら, 2004)であり,《医師との協働の困難》は, <看護師側の実践力格差や知識不足は, 医師との協働上の問題>(山口ら, 2005)や, <医師との関係に関するストレス「医師との考え方が食い違う」「看護師抜きで医師と家族が話しを進める」>(高谷ら, 2004)があった.《職場の役割による負担とストレス》は, <学生が実習を行ったことで, 実習指導者や看護師へのマイナスの影響は, 業務量の増加, 実習指導者の看護業務の代行, 仕事が中断し業務がスムーズに行えない, 学生がくるためのストレスが増加する, 緊張感>(島山ら, 2010)であった.

6)【働く場の病棟形態】について

【働く場の病棟形態】は,《病棟形態による特有の困難》,《病棟形態によるストレス, 離職願望, 影響因子の違い》の2つのサブカテゴリーが抽出された.

《病棟形態による特有の困難》は, <混合病棟では, 看護に浅さを感じ, 病棟に中途半端なイメージを持っている>(草柳, 2004)であった.《病棟形態によるストレス, 離職願望, 影響因子の違い》は, <小児病棟の看護師は家族とのコミュニケーションにより困難さを感じ, 混合病棟では子どもとのコミュニケーションがより

とれていないと認識している>(槌谷ら, 2004)や, <小児病棟と混合病棟では, ストレス認知とそれに影響している因子に違いがある>(藤田ら, 2010a), <小児病棟では, 夜勤回数と看護師間の人間関係のストレスが高いほど離職願望も高い. 混合病棟では, 小児看護の経験年数が増すほど離職願望は低く, 業務量が増すほど離職願望も高い>(藤田ら, 2010b)があった.

7)【看護師個人の特性】について

【看護師個人の特性】は,《性別による特有の困難》,《経験年数によるストレスの大きさ, 要因の変化》,《配属希望によるストレス, バーンアウトリスクの減少》,《経験年数による受けるサポートの変化》,《経験年数によるサポートの立場の変化》,《配属希望によるサポートの違い》の6つのサブカテゴリーが抽出された.

《性別による特有の困難》は, <男性看護師の困難には, 思春期の女兒への羞恥心を意識したケアの実施や, 授乳や母親の入浴場面に遭遇した際の対処などがある>(加古ら, 2013)であった.《経験年数によるストレスの大きさ, 要因の変化》は, <就職後6ヶ月時と1年時では, 1年の方がストレスが高い>(山口ら, 1997)や, <ストレスは経験年数が増すほど多い>(藤原ら, 2003), <仕事量, 人間関係に関する9項目で1年の方が有意に増加し, 処置介助技術などの2項目で減少した>(山口ら, 1997)があった.《配属希望によるストレス, バーンアウトリスクの減少》は, <配属希望の場合は職務ストレス少ない>(藤原ら, 2003)や, <希望して配属されたことが, アサーティブネスの上昇やバーンアウトリスクの減少につながる>(丸山ら, 2009)があった.《経験年数による受けるサポートの変化》は, <経験年数6年以上では, 同僚看護師や看護師の友人からのサポートが少ない>(藤原ら, 2003)や, <看護経験年数3年未満, 6年以上の群では上司からのサポートが高く, 小児看護経験年数3年未満, 3年以上6年未満では, 同僚看護師からのサポートが高い>(河上ら, 2004)があった.《経験年数によるサポートの立場の変化》は, <職務ストレス認知には, 新卒率(病棟看護スタッフに占める看護経験1年未満の新卒看護師の割合)が影響を与えている>(河上ら, 2004)や, <自分が他のスタッフをサポートする指導的役割を求められ, 職務ストレスを緩衝してくれるサポートを得られる対象が限られてくると示唆されている>(藤原ら, 2003)があった.《配属希望によるサポートの違い》は, <配属希望の場合は, 同僚看護師, 医師, 病棟の子どもと家族からのサポートを多く受けていると感じている>(藤原ら, 2003)であった.

V. 考察

今回, 看護の対象が子どもであることにより, 小児

看護を実践する看護師は、多様な看護業務に多くの時間をかけていることが明らかとなった。また、看護師は、泣いたり、嫌がったりと、様々な反応をする子どもに困惑しながらも、工夫して関わっていた。子どものあらゆる状況に合わせた看護を実践するためには、疾患や成長発達に関する幅広い知識に基づき、子どもに起こりうる危険を予測しながら、状況を的確に判断し、柔軟に対応する必要がある。それは、簡単なことではないが、子どもの安全を守りながら、発達を支える看護を実践することは、小児看護を実践する看護師にとって重要な責務である。このことから、業務の効率化を図るなど、看護師の働く環境を整えることが、組織的な急務であると考えられる。また、看護師が日々のなかで、子どもの力強い成長を目にしたときは、それまでの困難を消し去ってしまうような嬉しさももたらす。看護師が、ひとりひとりの子どもとの関わりを工夫し、模索する日々を積み重ねていくことは、子どもと看護師の相互の成長を支えることにつながるのではないかと考える。

社会でも深刻な問題となっている虐待について、厚生労働省の調査によると、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成23年度は5.2倍に増加している（厚生労働省HP, 2013）。虐待に関する問題は、今後も続くことが予想されるが、本研究の結果から、看護師は、虐待された子どもと出会い、関係を築いていくうえで、微妙な調整を求められ、戸惑っていることが明らかになった。虐待された子どもとその親に直接対応する看護師が、親子に、どのように関わっていくかを検討し、学習する機会を持てるよう、早急な体制づくりが必要と考える。

病気の子どものもつ親は、子どもの病気に関する苦悩を抱えており（高谷ら, 2010）、退院後の生活や家に残された家族のサポートなど、様々なニーズがある（中澤ら, 2009）。また、子どもを亡くした家族の悲しみは、想像するに余りある。佐鹿ら（2009）は、子どもを失った家族は、周囲の人々や専門職の支えにより、子どもの死を徐々に受け入れていくと述べており、子どもを亡くした家族は、時間をかけた支援を必要としている。看護師が、子どもの親の気持ちを受け止められないときは、家族を支えられないだけでなく、家族の不満や非難を生じさせることにもつながる。今回の結果でも、看護師が、家族からの非難で気力を損なうということがあった。看護師が家族から不満を受けることは、懸命に看護を実践していても、それまでの努力を評価されていないと感じ、看護への意欲や自信を著しく損なうことにつながる。そのため、看護師には、家族の気持ちやニーズを敏感にキャッチし、家族の気持ちに添っていくような関わりが重要である。しかし、そういった家族への支援は、とく

に新人の看護師にとっては、戸惑いや精神的な困難を大きくさせるものと考えられる。小児看護の実践の経験が豊富な看護師が、家族とすすんで関係を作っていく姿を見せることは、後進の看護師が家族との関わりに前向きに取り組めるロールモデルとなり、重要だと考える。

小児看護を実践する看護師の困難には、看護師の職場での人間関係や役割などが関与していた。職場では、看護師間や医師との関係で困難を抱えていることが明らかになったが、病棟で小児看護を実践する看護師は、看護師同士だけでなく、医師、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、養護教諭など、様々な職種と協働していく必要がある。長期入院した子どもの復学にむけて、個々の子どもに合わせた環境調整や支援の必要があると報告されているように（星野ら, 2012）、子どもと家族の最も近くにいる看護師は、看護師間で協力し、多職種に積極的に働きかけていくことが重要だと考える。また、職場では、実習指導の役割に負担があることや、新人の割合が看護師のストレスと関係しているという結果もみられた。実習指導については、自分の看護実践を振り返り、学ぶ機会となると感じていることも報告されている（畠山ら, 2010）。このことから、実習生や新人の指導は、後進の成長を支えるだけでなく、自分自身や職場の看護実践の質の追及にもつながることを、看護師自身が認識することが望まれる。同時に、組織としても、後進を指導する看護師を支える具体的な支援策を生み出していくことが必要と考える。看護師の離職は、近年、看護全体の問題である（公益社団法人日本看護協会, 2012）。小児看護を実践する看護師をどのように支援、教育していくかが検討されてきているように（濱中ら, 2008; 川名ら, 2012）、今後、小児看護を実践する看護師の成長をどのように支えていくかは、重要な課題だと考える。

VI. まとめ

小児看護を実践する看護師の困難について、【業務の多様さ】、【成長発達の過程で様々な反応をする子どものかかわり】、【心に問題を抱えた子どもや虐待された子どもとの出会い】、【入院する子どもの家族との関係作り】、【職場での人間関係、役割】、【働く場の病棟形態】、【看護師個人の特性】の7つのカテゴリーが抽出された。

しかし、本研究は1997年から2013年の17年間から、21文献を対象に分析したものであり、文献数も少なく、病棟で小児看護を実践する看護師の困難について網羅できているとはいえない。

今回、小児看護を実践する看護師の抱える困難について調べていく中で、困難とともに、実践のなかで責任感や達成感を感じているという研究結果も散見された。看護師が小児看護の実践を継続することは、小児看護を

実践する看護師が成長し、拡大する小児看護の役割に応えることを目指す上で重要だと考える。今後は、看護師が困難を抱えながらも、どのようにして小児看護の実践を継続していくのかを明らかにし、小児看護を実践する看護師の成長の過程へのサポートについて検討していくことが課題だと考えられる。

文 献

- 藤田優一, 藤原千恵子 (2010a) : 小児看護を実践する看護師の属性と個人特性が職務ストレス認知に与える影響—小児病棟と成人との混合病棟での分析と比較—, 日本小児看護学会誌, **19** (1), 80-87.
- 藤田優一, 藤原千恵子 (2010b) : 小児看護を実践する看護師の属性, 個人特性, 職務ストレスが離職願望に与える影響—小児病棟と成人との混合病棟での分析と比較—, 日本看護研究学会雑誌, **33** (2), 85-94.
- 藤原千恵子, 高谷裕紀子, 流郷千幸, 他 2 名 (2003) : 小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究—職務ストレスと状況要因, サポート認知, ストレス反応との関連—, 大阪大学看護学雑誌, **9** (1), 23-32.
- 濱中喜代, 花澤雪子 (2008) : 小児看護領域における卒後教育・指導に関連した新人看護師およびプリセプターの現状と課題—総合病院における調査から—, 日本小児看護学会誌, **17** (1), 31-37.
- 畠山智草, 遠藤芳子 (2010) : 看護学生が実習することによる小児病棟への影響, 北日本看護学会誌, **12** (2), 61-68.
- 平岩洋美, 福嶋友美, 大西文子 (2008) : 乳幼児の採血・注射時に親が同席することの現状と看護師の認識, 日本小児看護学会誌, **17** (1), 51-57.
- 星野美穂, 飯塚もと子 (2012) : 長期入院した子どもの復学支援における関係職種および保護者の認識と支援の実態—復学が順調に進むための要因に着目して—, 育療, **53**, 11-19.
- 伊藤龍子 (2007) : 小児患者に要する看護時間と適正人員配置に関する研究, 小児保健研究, **66** (6), 797-802.
- 加古大貴, 前田貴彦 (2013) : 小児看護において男性看護師が認識する困難—20代の男性看護師への面接調査から—, 日本小児看護学会誌, **22** (2), 75-81.
- 河上智香, 藤原千恵子, 仁尾かおり, 他 4 名 (2004) : 小児専門病院に勤務する看護師の職務ストレスとサポートに関する研究, 大阪大学看護学雑誌, **10** (1), 11-20.
- 川名るり (2012) : 小児病棟の組織文化と看護実践—患者が子どもであることによる困難さ, 看護研究, **45** (5), 492-504.
- 川名るり, 筒井真優美, 江本リナ, 他 2 名 (2012) : 小児看護の実践知を創造する組織の要件, 小児保健研究, **71** (5), 681-688.
- 公益社団法人日本看護協会 (2012) : 2011 年 病院看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告, No.85, 96.
- 厚生労働省 HP: 児童虐待の現状, (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html2013/10/25)
- 草柳浩子 (2004) : 子どもと大人の混合病棟における看護師の抱える困難さ, 日本看護科学会誌, **24** (2), 62-70.
- 丸山昭子, 鈴木英子 (2009) : 大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職 1 年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化, 日本看護管理学会誌, **13** (1), 92-99.
- 中澤淳子, 飯村直子, 長谷川孝音, 他 8 名 (2009) : 小児看護における家族のニーズとその援助に関する文献検討, 日本小児看護学会誌, **18** (1), 120-126.
- 及川郁子 (1994) : 小児看護の専門性と課題, 小児看護, **17** (4), 385-388.
- 奥田良子, 大西香代子 (2009) : 児童精神科看護師の職務上のストレスと達成感, 三重看護学誌, **11**, 35-43.
- 大久保明子, 郷更織 (2011) : 子どもを亡くした遺族に対するケアの現状と課題, 日本小児看護学会誌, **20** (3), 20-27.
- 佐鹿孝子, 久保恭子, 生田目照彦, 他 2 名 (2009) : 親が障害のあるわが子の死を受容する過程—グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた 2 事例の質的研究—, 埼玉医科大学看護学科紀要, **2** (1), 27-34.
- 関根正, 内田正樹, 木村共美, 他 3 名 (2012) : 児童思春期病棟に勤務する看護師の看護に関する意識, 群馬県立県民健康科学大学紀要, **7**, 63-74.
- 仙徳明美, 黒田光恵, 葛生佳美, 他 2 名 (2013) : 化学療法を受けている学童期の子どもの内服拒否への看護師の対応, 第 43 回日本看護学会論文集, 小児看護, 3-6.
- 高谷恭子, 中野綾美 (2010) : 慢性状態にある思春期の子どもと親が辿る軌跡—共鳴する苦悩に生きる意味を見出す—, 日本小児看護学会誌, **19** (1), 17-24.
- 高谷裕紀子, 高城美圭, 高城智圭, 他 3 名 (2004) : 小児の看護師ストレス—尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討, 小児保健研究, **63** (6), 721-728.
- 槌谷由美子, 石井佳世子, 鈴木千衣 (2004) : 小児ケアに携わる病棟看護師の子どもおよび家族とのコミュニケーションに関する認識, 福島県立医科大学看護学部紀要, 73-80.
- 辻佐恵子, 鈴木敦子 (2010) : 子ども虐待のケアにおいて小児看護師が感じる困難さの内容とその要因, 四日市看護医療大学紀要, **3** (1), 43-51.
- 山口桂子, 服部淳子, 上野仁美, 他 1 名 (1997) : 小児病院新人看護婦の認知ストレスの変化—就職後 6 ヶ月と 1 年の比較—, 愛知県立看護大学紀要, **3**, 21-28.
- 山口桂子, 佐野明美, 服部淳子, 他 7 名 (2005) : 小児医療における医師と看護師の協働に関する問題—協働を妨げる看護師側の要因—, 愛知県立看護大学紀要, **11**, 1-9.

山元恵子, 地蔵愛子, 谷村雅子 (2004) : 小児看護に時間と
人員を要する理由—小児看護 24 時間タイムスタディー,
小児看護, **27** (4), 495-508.