論　文

病児保育における看護師の専門職アイデンティティに関わる体験

○廣瀬春次*1　梅木幹司*1　岡田美穂*1　古根川円*1

キーワード：病児保育、保育看護、看護師、専門職アイデンティティ

1. はじめに

病児・病後児保育では、子どもの病気のケアと回復だけでなく、子どもとしての豊かな生活を保障することで、心身共に健全な発育を促すトータルなケアが求められている。このためには、「保育を専門職とする保育士と、看護を専門職とする看護師とが、お互いの専門性を発揮し、不足する部分を補完し合い、協力して行う病児のケア」としての「保育看護」[1] という専門領域を確立することの必要性が叫ばれている。

近藤・長尾[2] は、専門職アイデンティティを「専門職としての自己ラベリング、専門職の技術と姿勢の統合、また専門職者のコミュニティへの所属意識といった要素を含んだ、職業的発達の状態」と述べているが、保育と看護の２つの領域を統合させ、保育看護という専門職アイデンティティを確立させることは容易ではない。高等教育機関で病児保育の科目やコースを設けているところが極めて少ないことを考えるなら、病児保育に従事する多くのスタッフが、保育士あるいは看護師としての専門性を高めた後、病児保育所に就職・転職してきていると考えられる。これらの人は、専門学校や大学などでは講義や実習を通して、また新任の時には、専門職団体に所属し、先輩の指導や理想の専門家をモデルとすることで、看護師あるいは保育士としての専門職アイデンティティを形成してきている。ところが病児保育に従事するようになると、新たな役割や技能を身につけ、職業的アイデンティティの変更を余儀なくされる。即ち、「保育士は、元来もっている保育の専門性に加えて、小児の生理・発達・病気・養護といった看護的な専門性を新たに身につけること、また、看護師も、看護師としての専門性に加えて保育面での専門性を新たに身につけることがまず必要とされる」[3]。 保育看護は、いわゆる専門職アイデンティティの拡散を惹起する典型的な職業領域であると考えられる。

保育士の病児保育における役割や「思い」についてインタビューした研究はいくつか散見される[4] [5]。しかしながら保育士が保育看護の専門性を形成するまでにどのような体験をしているのかを明らかにした研究は少ない。廣瀬の研究[6] はそのような数少ない研究の一つである。この研究では、病児保育の教育を受けていない新任保育士が保育看護に従事することの困難さや不安があるとはいえ、子どもの個別性への対応について十分経験を積んでいる場合や保育所併設型の場合などでは、比較的スムーズな移行が可能であることなどが示唆されている。

看護師が保育の役割や補助を担う職域としては、病（後）児保育の他に、保育所において乳幼児全体の健康管理を行う保育所看護職がある。この２つの職域において、看護職の業務や役割を調査した研究が少なからず認められる。矢野・片岡・山崎の研究[7] では、保育所に勤務する看護師は、「乳幼児の健康支援に前向きに取り組みたいという『思い』を持ちながらも、様々なジレンマを抱え、保育所看護職者としての専門性を高めるための支援を望んでいる」ことが報告されている。稲毛[8] は、保育所の施設長と看護師に対するアンケート調査を行った後、看護師に対するインタビューを実施し、保育施設における看護職への期待や課題について調査している。その結果、看護職には全園児に

*1　至誠館大学　ライフデザイン学部

対する健康管理や傷病児への対応が期待されているのに反し、実際には乳児保育が主となっていること、看護職の役割が不明確で、物品の準備など保育士の補助としての扱いに看護職としてのアイデンティティに不安を感じていることなどが示されている。病児保育あるいは病後児保育における看護職の役割に関しては、山岡ら[9]が半構造化面接により「病状を見極め回復を促すケアの方向性を示す」「他児への感染拡大の防止」「事故予防のための情報管理と環境整備」「子どもが落ち着いて過ごせる環境づくり」「両親の負担を理解したかかわり」の５カテゴリーを報告している。金泉ら[10]は病後児保育室における保育看護日誌や観察記録を分析することで、看護師の援助として、A．症状を緩和するための対処、B．安静保持の工夫、C．安心させようとする行為、D．休息の援助、E．遊びの援助、F．食事・排泄・更衣等の生活行動の援助に分けられると述べている。田中[11]は、病児保育の看護職の業務に関する認識として、稲毛[12]が示した保育施設における看護師の役割である「子どもの健康観察」「「保育補助(乳児保育を含む)」「医療的ケア」「保護者への対応」の４つの他に「併設施設の保育補助」「特別保育(早朝、延長保育など)」「環境整備」の３つがあり、後者３つに対してはいずれも不満を感じていること、逆に、保育所看護職が不満を感じている保育補助に関しては、自分の業務として受け入れていることを報告している。

以上のように病児保育の看護職の役割や葛藤については、少なからず研究されているが、病児保育室における看護師に関して、専門職業人となるための悩みや葛藤を含んだ経験を探求した研究は見当たらない。そこで本研究では、病児保育室の看護師に着任前後から今までの体験についてインタビューし、病児保育の専門職として自己を確立することに関わるプロセスを明らかにすることを目的とした。

２．研究方法

（１）研究デザイン及び研究対象者

ａ）研究デザイン：少人数でのモデル構築の理論的基礎を提供する構造構成主義[13]の立場から、病児保育の経験年数や背景の異なる２名の看護師に半構造化面接を実施し、両者の体験の違い、及び両者の体験に共通する要因を明らかにする。

ｂ）研究期間：　平成30年９月中旬～９月末。

ｃ）研究対象者：病院併設の病児保育所に異動して１年の看護師１名と病院および保育所併設の病児保育所に４年勤務する看護師１名の計２名（いずれも女性）。

（２）インタビューガイドの内容

半構造化面接では、最初に基本属性（年齢、教育機関）、病児保育所着任前の経験と年数、病児保育所での経験年数、勤務形態などについて尋ねた後、以下の質問を行った。

１）着任する以前は、病児保育についてどのようなイメージをお持ちでしたか。

２）着任してから今までの病児保育で子どもと関わったあなたの体験や体験の変化についてお話しください。

ａ）・困った体験はありました（ます）か。それはどんな体験でした（です）か。

・最初の頃と比べ、困った事柄、あるいは困った事柄に対する行動、思い、感情等について変化や成長がありました（ます）か。

ｂ）・喜びや達成感を感じた体験はありました（ます）か。それはどんな体験でした（です）か。

・最初の頃と比べ、喜びや達成感を感じる事柄や頻度において変化や成長がありました（ます）か。

３）病児保育において保育士との連携についてどのような印象を持っていますか。何か変化がありますか。

４）子どもの健康支援を進めるにあたって母親との関係についてどのような思いがありますか。着任時と今では何か変化がありますか。

・親の理解や協力を得ることができましたか。それについて最初の頃と比べ変化や成長がありますか。

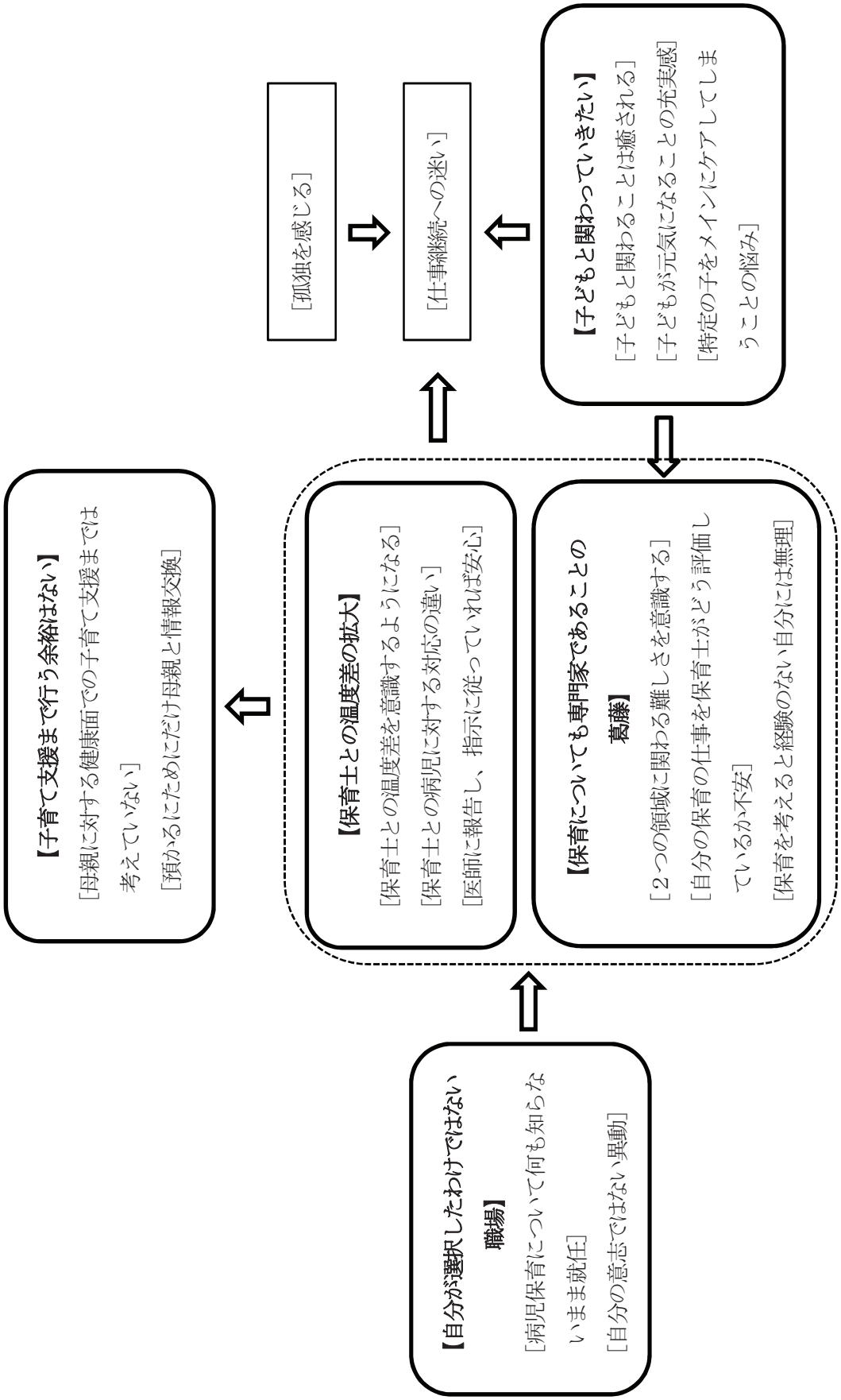

図１　看護師Ａの病児保育に関わる体験のストーリー（【　】内はカテゴリー、［　］内は概念）

５）医師や栄養士あるいは上司と連携したり、彼らの支援を受けることができましたか。それについて最初の頃に比べ行動や思いに変化がありますか。

（３）個人情報保護及び研究データの管理

ａ）匿名化と研究データの保管方法

個々人のデータには記号を割り振る。逐語録作成及びデータ分析には、割り振られた記号を用い、個人が特定化されないようにする。すべてのデータは保管庫に鍵をかけて厳重に保管する。

ｂ）研究データの保管期間

IC レコーダーのデータと逐語録については、本研究の結果についての最終の論文発表から３年を経過した日まで保存し、保存期間満了後は、すべてのデータを消去または廃棄する。

（４）研究対象者への説明と同意

研究者は、病児保育施設長に研究の目的と倫理的配慮について説明し、病児保育に携わる看護師の紹介を依頼する。面接は、プライバシーが守れる部屋を使用する。研究協力者である看護師には、研究協力をいつでも拒否できるし、それに伴う不利益は一切ないことなどの倫理的配慮および IC レコーダーに録音することについての説明を文書と口頭にて行い、研究参加の同意を書面にて得た後、60 分程度の半構造化面接を行う。面接はインタビューガイドに沿って進める。

３．結果

会話内容は M - GTA の手法[参1)]を用いて分析した。概念生成においては、概念毎に定義、概念名、バリエーション（具体例）、理論的メモを記載する分析ワークシートを用いた。分析テーマは、「病児保育に従事する看護師の専門職アイデンティティに関わる体験」である。逐語録のデータの中からこれらに関連のある箇所に着目し、それを分析ワークシートに書きこみ、概念名をつけた。包括的な説明力を持つ概念はカテゴリーとして位置づけた。各概念およびカテゴリーを時系列あるいは意味連関に基づき、一つのストーリーとして関連付けた。以下では、A 看護師と B 看護師の体験のストーリーを図に沿って説明する。

A 看護師のストーリー

A 看護師は 38 歳。病院併設の病児保育所での経験は約１年。病児保育所を併設している同じ病院の高齢者病棟で 10 年以上務めた後、現在の仕事に異動となった。病児保育室には他に２名の保育士がおり、看護師は A 看護師１名である。

A 看護師の体験は図１に示している。学生時代に小児看護は学んでいたものの病児保育については何も知らず、現在の職場の前に勤務していた病院でも高齢者の看護がほとんどであった。そのような中、病児保育所の看護師が退職したことから、A 看護師が同病院から異動となった。このように A 看護師にとって病児保育室は、子どもが好きであるとはいえ、**【自分が選択したわけではない職場】**であった。

「私、最初病院の方に外来の勤務ということで入って、それから、こちら側の看護師がやめたので異動をということで来ましたので、大変そうだなとしか思っていなかったですね」

そのような中で、［保育士との温度差を意識するようになる］［保育士との病児に対する対応の違い］［医師に報告し、指示に従っていれば安心］などの概念に示されるように**【保育士との温度差の拡大】**を感じるようになる。

「熱が出ていたら、看護師といえば医師に報告して指示をもらって、解熱剤を使用したりとか、そういう感じで今まで経験してきましたので、そういうふうにしたいと思うんですけど、元気があって遊んでいたら、まあ、熱があってもいいよみたいなことを、保育士さんに言われると、温度差がちょっとあるかなって思います」

「保育士さんは子どもを見るのがプロなので、私一人が看護師で、病気をメインで見る感じなので、ちょっとやっぱりそこで困っているというか、どんどん温度差が開いている感じがします。最初入った時は、一

生懸命やらないといけないという気持ちがほとんどだったのですが、どんどんどんどん、慣れてくると温度差を感じます」

加えて、看護の業務だけでなく保育の業務を担わなければならないことについて**【保育についても専門家であることの葛藤】**が生じている。特に最初の頃にはそうでもなかった［２つの領域に関わる難しさを意識する］ようになった。

「病棟だったら医療中心に行う感じですけど、病児保育といっても医療メインではないし、保育もメインだし、ちょっとそこですかね。もう病棟だったら医療メインでどんどん動いて、どんどん対応していけばいいですが、病気の子どもがいるからといっても小児病棟という感じでもなく、『うーん』という感じですかね」

また、自分の保育の業務についての自信のなさから、［自分の保育の仕事を保育士がどう評価しているか不安］になっている。

「自分が経験のない分野なので、できているかどうかというのはちょっと不安。やりなさいと言われたら、保育士さんに聞いてできるのですが、自分は保育園とか勤めたこともないし、そういうところで不安はあります。保育士さんから見たらどうなのかなっていうのがちょっとあります」

そして、［保育を考えると経験のない自分には無理］という思いも生じている。

「やっぱり、保育の専門を保育士さんは学んでいるんですけど、私一切ないので、個別の対応みたいな時に、この子はこういう感じがあるからこういうふうに接した方がいいよというのは二人が専門的に話している時に、私は経験がないから、そういう時にちょっと、保育を考えると私にはちょっと無理かなと思う時がたまにあります」

また、相談や話をする仲間がいないので今の仕事は［孤独を感じる］こともある。

「私自身も初めてで、病児保育を経験している看護師さんってあまりいないので、相談する看護師さんもいないですし、そうですね、病棟にいた時は皆看護師さんだったので、普通に話ができましたけど」

そのようなことから［母親に対する健康面での子育て支援までは考えていない］［預かるためにだけ母親と情報交換］などの概念に示されるように**【子育て支援まで行う余裕はない】**という状態になっている。

「預かったらここで見る感じなんですけど、帰ったらもうお母さんにお任せみたいなところがあるので、健康支援をしているような感じはないですね。ここに預けた時に熱が出て、こういう状態だったので、座薬とかを使いましたとか、そういう説明をして理解をしてもらうようなことはありますけど、それ以外に健康面での子育て支援でというのがちょっと思いあたらなくて」

一方、もともと子どもが好きだったこともあり、［子どもと関わることは癒される］し、［子どもが元気になることの充実感］があり、十分に子どもの世話をしたいのに［特定の子をメインにケアしてしまうことの悩み］があるなど、**【子どもと関わっていきたい】**という思いは強い。

「最初はぐったりしていた子が元気になって笑顔が見られたりしたら、元気になってよかったなっていう充実感みたいなものはあります。昨日はご飯とか全く食べられず、ぐったりしていたのが、今日は元気になってご飯を全部食べれて良かったねとか、そういうのはあります」

以上のように病児保育の喜びはあるものの、先に述べたような様々な悩みがあることから、病児保育の仕事を続けることについては「半々かなっていう感じです」と述べており、［仕事継続への迷い］があることを明らかにしている。

B 看護師のストーリー

B 看護師は 43 歳、病院および保育所併設の現在の病児保育所に着任して３年半。看護専門学校卒業後は病院で看護師として９年間勤めていた。病児保育室には他に２名の保育士がおり、看護師はB 看護師１名で

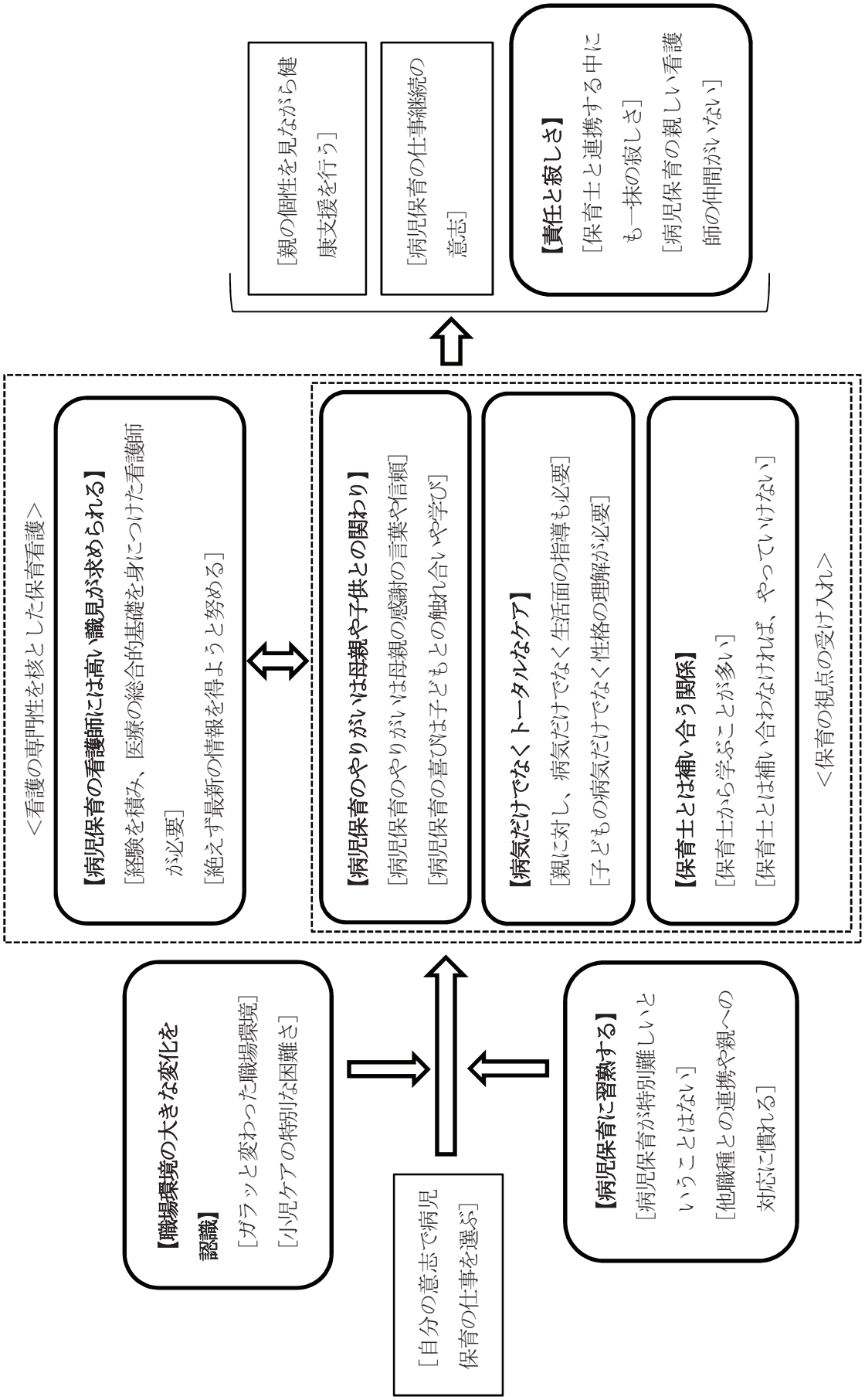

図２　看護師Ｂの病児保育に関わる体験のストーリー（＜　＞内はコアカテゴリー、【　】内はカテゴリー、［　］内は概念）

ある。B 看護師の体験は図２に示している。B 看護師も学生時代には、小児看護について学んだものの病児保育についてはほとんど知らない状態であった。病院でも看護師として手術室、外科病棟、救急などに勤務しており、病児保育とは全く異なる環境で働いてきた。しかしながら、働く母親の困り感への共感や自分のライフスタイルを考慮して、病院勤務から病児保育の仕事に変える決定をした。即ち［自分の意志で病児保育の仕事を選ぶ］こととなった。

「私自身に子どもがおりまして、子どもが病気したときに、私も働きながら子育てをしている身としてはちょっと困るというか、そういう気持ちもわかります。あと、私自身のライフスタイルの都合というか、子どもが小学校にあがるので、それに合わせて、B 病院では夜勤とかもあったので、まあちょっと私のライフスタイルの都合というのもありました」

勤め始めの頃は、大人対象の今までとは［ガラッと変わった職場環境］で、大人とは異なる［小児ケアの特別な困難さ］など**【職場環境の大きな変化を認識】**し、困難さを感じていた。

「子ども相手ということで、なかなか難しい面が。話せるぐらいの子は、自分で痛いとか気分が悪いとか吐きそうとか言ってくれるのでいいのですが、まだしゃべれない月齢の低い子とかは、何も言ってくれないのでよく観察しないと。今までの職場でもしゃべれる相手じゃないとそうだったんですが、月齢の低い子が多いので、こちらが察しないといけない。そして異常の早期発見が必要だし、状態の変化があった時にいち早く見つけないと、子どもの急変とかは早いので」

しかしながら、今までの職場に比べて［病児保育が特別難しいということはない］ように思われ、次第に［他職種との連携や親への対応は慣れる］状態に至っている。即ち、**【病児保育に習熟する】**という適応した状態にある。

「環境にも私自身慣れて、診察時には医師との連携もとれ、他職種との連携も取れるようになってきました。親御さんとの対応も、いろんな親御さんもいるんですけど、こういう感じの方には積極的にアドバイスをした方がいいとか、いろいろ言われるのが嫌というお母さんもいらっしゃるので、そういう親御さんとのいろいろな接し方、後、状況に応じてとかいうのは訓練されて上達したかなというのはあります」

B 看護師の場合、保育士との連携に関して［保育士から学ぶことが多い］［保育士とは互いに補い合わなければ、やっていけない］という概念に示されるように、**【保育士とは補い合う関係】**を自覚している。

「看護師も幼稚園とか保育園とか実習に行くカリキュラムであるにはあるのですが、保育、子育て、遊びの細かいところまでは・・・、発達段階も看護師として習ってきましたけど、本当に細かいこととか大変なこととかは保育士がプロなので、その辺は学ぶことがまだたくさんありますね。手作りのおもちゃを作ったり、折り紙とか、私は高度なものは（笑い）苦手なので、そういうところは助けてもらっています」

「どうしても私は看護師としての目で見てしまうので、やはり同じレベルは求められないので、そこら辺は当然ありますね。見れてないなとか、そこは見ておかないといけない観察点だとか、ここは注意して見ておかないといけないところが見れていないなとか、厳しい目で見たらありますけど、逆に保育士から見たら、遊びとか、子どもの年齢に応じた遊びとかは逆にあるかもしれません。わかってないな看護師はというのはあるかもしれないですけど、お互いそれを補いあってやっていかないといけないかなとは思います」

また、保育の役割を担うことに関しても［親に対し、病気だけでなく生活面の指導も必要］［子どもの病気だけでなく性格の理解が必要］といった**【病気だけでなくトータルなケア】**が必要と考えており、保育業務も自分の業務として認識している。

「病気への対応についても言いますけど、それ以外の介入、生活面とか食事面の指導に近いようなアドバイスというか、そういうことも話す場面があります。

その辺は今までの職場と比べたら違います。病気のこととかちょっとしたアドバイスとか言っていましたが、ここまで生活全般については話してなかったですね、衣食住、気温に応じた着替えの服装のこととか、食べること、食事に関してとか、睡眠に関してとか」

「何回か来ている子は、この子はこういう子でという何となく性格とか分かっているのでいいのですが、初めて来られる子というのは、例えば、おとなしい、なかなかしゃべらない子というのは、具合が悪くて、活気がなくてそうなのか、緊張なのか、そのあたりの見極めというか、日ごろの状態を知らないので、この子がいつもはどうかというのは、そこら辺はちょっと、困るというか、どう判断すべきかというのがあります」

［病児保育のやりがいは母親の感謝の言葉や信頼］［病児保育の喜びは子どもとの触れ合いや学び］などの概念に示されるように、**【病児保育のやりがいは母親や子どもとの関わり】**である。

「食事に関してとか、すぐに風邪をひくこととかの相談や、溶連菌[註1]に何回もなるんですが溶連菌ってこんなに何回もなるものですかといった相談はあります、まあ、小児科を受診して看護師さんとか先生とかに聞けることではあるんでしょうけど、ちょっと顔なじみになってくると、いつも来ているので聞きやすいと思ってもらえる親御さんもいらっしゃるので、その辺はうれしいかなとは思います」

しかしB看護師は、病児保育には［経験を積み、医療の総合的基礎を身につけた看護師が必要］であり、そのためにも看護職は［絶えず最新の情報を得ようと努める］など**【病児保育の看護師には高い識見が求められる】**ことを示唆している。

「基本を積んでおかないと、どうしても病児保育というのは看護師の採用数が少ないと思うんですね。だから、例えば、分からなかったら先輩に聞こうというのができないので、判断、責任が全部自分にのっかってきたりもするので、あらゆる総合的な基礎というか、一通りのことは経験してからでないと難しいかなっていうのがあります。だから、例えば、看護師免許を取って臨床経験をせずに、いきなり病児保育の看護師というのはちょっと厳しいかなっていうのはあります」

以上、B看護師は **【保育士とは補い合う関係】【病気だけでなくトータルなケア】【病児保育のやりがいは母親や子供との関わり】**の３つのカテゴリーが示すように＜保育の視点の受け入れ＞を進めつつも、**【病児保育の看護師には高い識見が求められる】**ことも意識している。B看護師の場合、これらを統合し、コアカテゴリーで示される＜看護の専門性を核とした保育看護＞を実践している。このことが、B看護師に［病児保育の仕事継続の意志］を持たせ、［親の個性を見ながら健康支援を行う］余裕をあたえている。しかし一方では［保育士と連携する中にも一抹の寂しさ］［病児保育の親しい看護師の仲間がいない］など**【責任と寂しさ】**も感じている。

「保育士との連携はとても重要になってくるので、情報の共有とか、観察点、この子はこういう病気でこういうところに気をつけないといけないというようなことは伝えたりとか、一緒に見ていったりします。ただ看護師は私一人なので、ちょっと寂しいというか、今まで看護師ばっかりでしたが、同じ看護師ではないのがちょっと寂しいというのはあります。一人ぼっちというか、責任感も重大というのもあります」

４．考察

以下では、病児保育に従事する２名の看護師のそれぞれの専門職アイデンティティの達成に関わる体験に共通する要因について検討する。

（１）保育との親和性

本研究では、保育の視点や技能の受け入れ易さを保育との親和性と定義する。保育を統合し「保育看護」の専門性を高めなければならない看護師にとって保育との親和性は当然高い方が望ましい。この点に関しては、２名の看護師には違いがある。まず職業を決定する段階で違いがある。A看護師にとって、病児保育は

【自分が選択したわけではない職場】である。一方B看護師は［自分の意志で病児保育の仕事を選ぶ］ことをしている。専門職アイデンティティは, 個人の価値観や生き方（個人的アイデンティティ）と職業で求められる役割や態度（集団的アイデンティティ）との統合[14]とも定義される。B看護師の場合、ワークライフバランスも選択の重要な要因であるが、それとともに、「子どもが病気したときに、私も働きながら子育てをしている身としてはちょっと困るというか、そういう気持ちもわかります」と述べているように、子育てしながら働く女性を支援したいという動機や個人的生き方が病児保育という職業的アイデンティティと合致している。一方、A看護師の場合、職業選択は他律的であり、自分の興味、能力、価値観が病児保育と合致したわけではなく、専門職アイデンティティ達成の条件が整っていたとは言い難い。結果的に【保育についても専門家であることの葛藤】が生じている。

また、経験年数や看護師としての専門性が尊重されるかどうかも保育との親和性に影響するかもしれない。B看護師の場合、【保育士とは補い合う関係】【病気だけでなくトータルなケア】などのカテゴリーに示されるように<保育の視点の受け入れ>ができている。この背景には、前述したように病児保育の選択が自分の意志によることや4年の経験があることも影響するが、看護師としての専門性が尊重され、自尊心が満たされることも重要であると考えられる。稲毛[15]の研究では、保育看護職が保育士の補助としての扱いに看護職としてのアイデンティティに不安を感じることが示されているのに対し、田中[16]は、病児保育の看護師は保育補助を自分の業務として受け入れていると報告している。この理由は、保育施設においては看護師であっても保育が主にならざるをえないが、保育看護では看護の仕事に重きを置くことができるからである。B看護師の場合も、看護にしっかり立脚できることが、保育を統合する余裕をもたらし、保育看護の専門性を高める方向に進むことができたと考えられる。一方、A看護師の場合、病児保育に移動して1年しか経っておらず、保育看護において自分の視点や意見が重視される状況ではないかもしれない。保育に自信がなく、周囲からの期待と自分の保育の力量とのギャップに注意が向きがちで［自分の保育の仕事を保育士がどう評価しているか不安］になっている。時には弱気になり、［保育を考えると経験のない自分には無理］という思いも生じている。加えて、［保育士との病児に対する対応の違い］なども、保育との親和性を低め、【保育士との温度差の拡大】に繋がっている。

（2）裁量への親和性

仕事における裁量性は、職場において自己決定権がどれほど与えられているのか、自分のアイデアや意見が職場でどれほど尊重されているのか、どれほど仕事を任せられているかなどの度合いを表す用語である。一般的には裁量性が高まるほど、やりがいや満足感を得、自己評価も高まるが、仕事に対する責任は重くなる。A看護師の場合、［医師に報告し、指示に従っていれば安心］という概念から示されるように、裁量権があまりなくても責任が軽く安心という意識がある。裁量への親和性はさほど高くないと考えられる。植田[17]の研究では、ケアマネージャーなどの仕事が看護職に比べて裁量権が高いなど職種により裁量性が異なることを報告している。病児保育の現場では、保育士から子どもの病気のケア等について意見や判断を求められる機会が少なくないはずである。また最近では、病児保育において家庭でのケアなどの子育て支援も行われている[18]。保護者や保育士からの相談に応じられるような信頼を得るには自分なりの判断や意見を持った裁量性を高める必要がある。このような状況を考えるなら、経験の短いA看護師が、まだ【子育て支援まで行う余裕はない】状態にあることは十分頷ける話である。

B看護師の場合、最初の職場選択も自分の判断によるもので、もともと裁量への親和性が高かった可能性がある。病児保育においても慣れるにつれ、［親に対し、病気だけでなく生活面の指導も必要］［病児保育のやり

がいは母親の感謝の言葉や信頼］［親の個性を見ながら健康支援を行う］などの概念に表されるように高い裁量性が感じられる。また、病気や生活について、母親が小児科の医療者ではなく自分を信頼し相談してくれることが嬉しいとも述べており、これらの仕事は自分の存在価値を高めるものとなっている。もちろん、そのため［最新の情報を得ようと努める］必要性を自覚し、医療者としての資質を高めようとしている。

（3）連帯感と孤独感

看護教育機関卒業後あるいは看護職を経験した後の新任であっても、新任はそれまで形成してきた専門職アイデンティティを今の職場の現実に沿ったものに再構築する必要がある。しかし病児保育室では一般的に看護師は一人であることが多い、専門職アイデンティティを発達させるモデルや指導する先輩がいない中、一人で保育看護の専門性を模索しなければならない。また、専門職アイデンティティを発達させるためには、専門職者のコミュニティへの所属意識[19]を持つことや職業団体のスーパーバイザー等の指導を通して、その職業的団体の一員としての役割を果たす個人間プロセスが必要である[20]。病児保育においても、自分がその職業団体の一翼を担っていると感じられるような所属感や連帯感を提供する職業団体が形成され、発展することが望ましい。また、病児保育の専門家としての資格を取得できる研修制度があるが、専門職としての自己ラベリングを誇れるような、内外で共有される知識、技能、態度、価値観を発信できるものであってほしい。病児保育の看護師の中には所属感や連帯感を得られる職業集団に出会えず、専門職としての立脚点を見出せず、職場では一人で、相談相手もいない状態の人も少なくないかもしれない。A 看護師の［孤独だと感じる］という概念やB 看護師の【責任と寂しさ】というカテゴリーは無視できない内容である。

（4）新任の準備性と課題

極めて少ないが、最近では、病児保育や保育看護のためのコースを設けている大学もある。しかしそれでも、リアリティショックなど新人の看護師の混乱と離職が問題となる現状において、保育との統合に加えて【病児保育の看護師には高い識見が求められる】病児保育に、看護の大学や専門学校を卒業した新人がいきなり勤務することについては慎重でなければならない。野口[21]は、病児保育における看護職の役割に関して、「看護職に乳幼児の異常の早期発見や緊急時の適切な判断と処置が求められている現状から考えると、看護教育における問題解決能力の育成が今後の課題である」と述べている。看護職に対し、このような高い専門性が求められる中で、保育領域についても専門性を高めるとなると、多くの時間と労力が必要である。看護教育を受けた新人の看護師を病児保育施設が受け入れる場合には、十分な支援体制が必要である。また、看護の経験のある看護師が新しく病児保育に勤務する場合、B 看護師が述べているように、医療の総合的基礎を経験を通して身につけおくことが異動後の病児保育における混乱を軽減する。小児看護の経験がある場合は、なおさら良い。更に、病児保育の看護師は［絶えず最新の情報を得ようと努める］とともに、保育との統合や連携がしやすい職場環境を創造することが求められる。吉村ら[22]は、アンケート調査で、看護師が困っていることが、子どもの遊びや生活の流れに関してであったことから、今日の記録を、身体症状や遊びの内容を時系列で示し、申し送りできるように改良することで、看護師の保育理解や保育士との連携を深めることができたと報告している。

謝辞

本研究の実施にあたり、貴重な時間や部屋の提供など多大なご協力を賜りました対象施設のスタッフの皆様に心から御礼を申し上げます。

［註］

註１　多くはA 群β溶血性連鎖球菌と呼ばれる細菌に

よって引き起こされる感染症で、略して溶連菌（感染症）と呼ばれる。発熱や咽頭痛といった症状が出る。

［引用文献］

1）帆足英一監修（2015）『必携　病児保育マニュアル』 全国病児保育協議会, 8-9

2）近藤孝司・長屋佐知子（2016）「関係性の観点から見た、心理臨床家の専門職アイデンティティの発達」『心理臨床学研究』34(1), 51-62

3） 帆足英一（2010）「保育看護」『病児保育研究』1, 6-8

4）藤原弓子（2007）「病児・病後児保育室の果たす役割―病児・病後児保育室で働くスタッフの評価に着目して―」『保育学研究』45(2), 95-102

5）管田貴子・宮津澄江（2010）「病児保育における保育看護に関する研究―子育て支援の視点から―」『弘前大学教育学部紀要』103, 105-109

6）廣瀬春次（2018）「病児保育における保育者の体験に関する研究」『至誠館大学研究紀要』5, 113-122

7）矢野智恵・片岡亜沙美・山崎美恵子（2010）「乳幼児の健康支援への保育所看護職の「思い」に関する研究」『高知学園短期大学紀要』40, 33-43

8）稲毛映子（2007）「福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査」『福島県立医科大学看護学部紀要』9, 25-40

9）山岡葵ほか（2016）「病児保育施設における看護ケアの実際」『小児保健研究』75(suppl), 164-164

10）金泉ほか（2003）「病後児保育室における看護の特徴とその看護援助の方法」『群馬パース学園短期大学紀要』5(1), 87-97

11）田中弓子（2011）「病児・病後児保育室における看護師による業務に対する認識」『小児保健研究』70(3), 365-370

12）前掲　8）

13）西条剛央（2003）「「構造構成的質的心理学」の構築―モデル構成的現場心理学の発展的継承」『質的心理学研究』2(2), 164-186

14）Auxier C. R., Hught F. R, & Kline W. B. (2003) Identity development in counselor-in-training. *Couselor Education & Supervision*, 43, 2538

15）前掲　8）

16）前掲　11）

17）植田麻裕子・坂本圭・平田智子（2008）「医療福祉施設における労働者の職務認識と人事労務管理に関する一考察」『川崎医療福祉学会誌』18(1), 169-176

18）前掲　5）

19）前掲　2）

20）Gibson D. M., Dollarhide C. T., & Moss J.M.(2010) Profession l identity development: A ground theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education & Supervision,* 50, 21-38

21）野口純子（2001）「看護職の子育て支援に関する研究－香川県における保育との連携に関する調査－」『香川県立医療短期大学』3, 157-165

22）吉村加奈子ほか（2017）「病児保育室における看護師の保育面での問題解決の取組み～「今日の記録」の改良を通して～」『病児保育研究』8, 35-40

［参考文献］

参１）木下康仁（2010）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践　質的研究への誘い』弘文堂

Nurses' Experiences of Providing Day Care for Sick Children Related to the Development of Their Professional Identity

Haruji HIROSE　Motoshi UMEKI　Miho OKADA　Madoka KONEGAWA

Abstract:

This study aimed to clarify the experience of nurses who engaged in looking after sick children at one day care nursery and the development of their professional identities. Semi-structured interviews were conducted with two nurses; one with one-year experience, and the other with four-year experience of working at a childcare room. Interview data were analyzed using M-GTA from a view point of Structure-Constructivism. The categories extracted from the novice nurse were; 'conflict of being expected to be an expert of childcare' 'awareness of different perception with day nursery staff' and 'no room for childcare support for parents.' On the other hand, the experienced nurse showed as a core category; 'establishment of childcare nursing based on the expertise as a nurse' which includes the categories of 'accepting a viewpoint of childcare staff' 'realizing the need for nurses to have deep insight. The study suggested that the factors affecting the development of professional identities of nurses were; fostering a sense of affinity with the perception of child day care, having discretion over the care, solidarity and isolation, And readiness of novice nurses through training sessions and experiences.