

---

---

## 実践報告

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究17  
P.27-35(2016)

### アクションリサーチを用いた大学病院における小児外来看護師の気づき

## Awareness of Children among Nurses in the Outpatient Department of University Hospitals, Using Action Research

西田 みゆき<sup>1) 2) 3)</sup> 込山 洋美<sup>1) 2)</sup>  
NISHIDA Miyuki KOMIYAMA Hiromi

### 要 旨

大学病院における小児外来の看護について研究者と参加者が共に考える機会を創り出す事により、日常的な業務の中での小児外来看護についての気づきのプロセスを記述することを本研究の目的とし、アクションリサーチを行った。小児外来看護師7名と研究者2名が6回の討議と気づきのメモを通して小児外来看護についての気づきを記述した。看護師は①小児看護としての特殊性がある、②CNSやWOCとの連携、自分たちのできていることやチームワークがある、③看護師それぞれが看護についての熱意をもち、看護師たちは子どもや親と話す時間を熱望する一方、話すことに対して互いに罪悪感をもっている、④互いの看護について語り合うことが意味をもち、今後の業務に影響する、ということに気づいていた。これらを踏まえて、解決すべき課題の抽出につなげ次の段階に進めていく。

キーワード：アクションリサーチ、外来看護、小児外科看護

Key words : action research, outpatient nursing, nursing for pediatric surgery

### I. はじめに

近年、医療技術の進歩から先天性疾患患児の救命率が向上すると共に、救命された子どもたちのQOLが注目され始めている。疾患を抱えながら成長発達していく子どもに関わる外来の看護の重要性も叫ばれている。中でも疾患を持ちながら成長する子どもが増えたとは言え、排便障害児はその障害の程度がさまざまであり、どのようなタイミングで便失禁を起こすか年少であればあるほど未知である<sup>1)</sup>。そこで、排便障

害のある子どもと家族へのケアプログラム<sup>2)</sup>を作成し、排便看護外来における看護ケアに取り組んできた<sup>3) 4)</sup>。母親への看護介入では、ケアに関する正確な知識の提供と母親のケアの承認と賞賛を中心に看護介入した。そのことで、母親が日々の生活の中での子どもの状態や成長に気づき、母親自身のケア内容を客観的に捉えることで主体的に子どものケアに取り組めるようになったという結果を得た<sup>5)</sup>。子どもへの看護介入では、子ども自身が自分の病状やケアの意味を知り、排便に関心を持ち、自律的に排便ケアを行うことに効果がみられた。このようなことから、排便障害児における外来看護ケアのニーズや効果は明らかになったが、研究者一人で実施していくには限界があり<sup>6)</sup>、外来に導入していくためには看護師の教育、連携は未だ不十分であることが示唆された。そこで、外来看護ケアプログラムの実用化のために、アクションリサーチ

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂大学医学部附属順天堂医院

Juntendo University Hospital

3) 順天堂大学医学部附属順天堂医院小児外科・小児泌尿器外科  
Juntendo University School of Medicine Pediatric General & Urogenital Surgery

(Oct. 30, 2015 原稿受付) (Jan. 22, 2016 原稿受領)

という手法を用いて取り組むこととした。これは、関係者全員が参加者となり、そこにおきている問題を検討し、解決もしくは軽減するための研究方法である。アクションリサーチのプロセスでは研究の段階を2つに分け、第1段階は研究課題（研究疑問）を確認する段階とし、第2段階では変化をもたらす行動を起こし継続させ、意味の構築を行うとされる<sup>7)</sup>。今回は、小児外来における看護について研究者と参加者が共に考える機会を創り出す事により、日常的な業務の中での小児外来看護についての気づきのプロセスを記述することを本研究の目的とし、第1段階の基礎的データの一助とすることとした。

## II. 目的

小児外来における看護の役割について研究者と参加者が共に考える機会を創り出す事により、小児外来看護についての気づきのプロセスを記述する。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン：アクションリサーチ

### 2. 対象

関東首都圏の大学病院における小児外来看護師7名と研究者2名

### 3. データ収集方法

- 1) 小児外来看護師とのグループ討議を行い、外来における患者・家族への看護や育児支援について共に考えた。討議の内容は、同意を得てICレコーダーに録音し逐語録としてデータとした。
- 2) 討議終了後に参加したメンバーが討議内容についての感想、気づいたことを無記名でメモを行いデータとした。

### 4. 分析方法

アクションリサーチとしての研究者によるアクションと討議の展開を重点として記述し、討議の逐語録、参加者による気づきのメモの中から内容を時系列で整理し、気づきに関するデータを抽出し記述した。

### 5. 倫理的配慮

研究対象者に研究目的、方法の説明を行い、プライバシーの保護、不利益からの保護、研究参加への自発性の保証、途中中断の権利、個人を特定しない形での

結果を公表する旨を文書と口頭で説明し、同意を得た。面接を行う場所を個室にするなどの配慮、研究の目的以外には使用しないことを約束した。尚、所属施設の倫理委員会の審査を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 討議の設定

討議は、定例の外来会後1時間程度、研究者が司会をしながら進めた。参加者は4～6名で、メンバーはその時々で変更となった。参加の強要はしていないので、勤務や都合があえば参加するという状況であった。場所は、外来の診察室で椅子を車座に並べて自由に語れるようにした。討議は、1ヶ月に1回、合計6回行った。

### 2. 討議の内容

討議の参加者、時間、討議終了後の感想・気づきのメモは表1に示した。討議内容は事前にテーマが決定していたわけではなく、参加したメンバーのダイナミクスの中でテーマが絞られた。

### 3. アクションと討議内容

ここで、参加者の語り、メモからの引用は「 」で記載し、語りの中での会話については『 』で示した。

#### 1) 1回目の討議

(1) アクション：1回目の会議では、突然話し始めるのは難しいと考え、研究者の看護師としての経歴や研究について自己紹介をしながら説明した。参加者も自己紹介しながら小児看護への思いを語った。その後外来の場面で気づいたことを話した。

(2) 討議内容：小児看護についての考えや基礎教育から小児の看護師になる過程についてそれぞれの経験の語り、外来待ち時間のあり方から家族への関わり方に討議内容は進んだ。小児の看護師としての経緯としては、「成人看護を行っていたが、外来で初めて小児看護に携わり、子どもへの関わりに戸惑った。その時は、先輩看護師を真似てどうすれば子どもが処置に協力してくれるかを学んだ。」と語った。「基礎教育での小児実習で子どもと関わったこと以外、子どもに接した事が無い。」と全員が語った。看護師として一人前の業務を実施するために、子どもとの関わり方の技術の習得が業務を遂行するための必須の条件であった。子どもとの関わりは実践の中で上手くできる先輩看護師を真似て獲得して

いた。

外来待ち時間に関しては、患者からの苦情について医療事務との協働を行っており、大体の待ち時間の目安を知らせたり、案内を充実させたりしたことで苦情が減ってきていると捉えていた。その時間をどのように活用するかと話題の転換を行うと、「待ち時間に家族や子どもと関わりたいが業務が忙しく実現ができない。」と語った。「それじゃいけないと思うけど、どうしても振り回されるので。でも、診療が終わってから、どうしても行きたくて追いかけたことがある。」という語りがあった。その内容は、「胃瘻をつくるかつくらないかの診察で、母親はあまりすっきりしないまま診察室をでたのを見て、どう思っているのか気になって、医師に『聞いてきてもいいか』と言って、話を聞いた。母親はすっきりしたようだった。その後、医師に報告した。本当は診察中や待ち時間にできればいいのだろうが。」と話した。

- (3) 感想・気づき：「外来に異動となり悶々としていた自分の気持ちを話せる機会になった。」「業務の問題点や良くなっている点について気づくことができた。」とメモに残していた。また、「自分たちが行っている技術の中で気づかないうちに、プレパレーションしている場面がたくさんあることを知ることができた。」と指摘されたことでの気づきを記述した。その上、「待ち時間にもっとできることがあれば考えたい。」「今後業務改善などができるのではないか。」という前向きな意見も記述されていた。

## 2) 2回目の討議

- (1) アクション：前回の討議では、外来の業務内容について話し合い小児看護としての特殊性や役割の確認や業務改善の必要性について気づいていた。1回目の会議とはメンバーが違うこともあり、前回の会議の内容を簡単に説明した。
- (2) 討議内容：2回目の会議では、小児看護専門看護師（以下、CNS）や皮膚・排泄ケア看護師（以下、WOC）との連携から虐待の発見、子どもの自立についての討議となった。困難事例がある時は、看護師は医師と相談しCNSやWOCに連絡していた。特に、物品の調整などをCNSに依頼する事が多いと話した。しかし、CNSが不在の際、外来看護師が代行を行い、その時は母親と物品を介していつもより話が進んだと話した。「ゆくゆくは私たちの方で、ある程度のことは引き取ってもいいのかという、そ

うやって患者さんと関わっていくという方が良いのかなと。」と自分たちも、もう少しできるんじゃないかなと思うと気づいていた。また、「ちょっとおかしいなというお母さんには、こちらから関わる。あと計測していて、さっきの人、変だったよねっていうのが時々あるんですよ。ガリガリだとか。自分だけじゃなくて『私もそう思いました』って言い合う。」など、CNSから教えられた虐待児の観察ポイントを意識して、スタッフ全員が目配せなどの合図をし合っていると語った。また、子どもの発達に関することを研究者が話したことによって、「マルチリトメント（虐待の発見）についてはよく気にかけていたけど、お母さんが甘やかすことに関しては気にしていなかった。」「自己導尿とかは小学校とか幼稚園とか区切りがあるとセルフケアについて、意識してた。心臓の子とかは自立を考えていなかった。」との意見がでた。

- (3) 感想・気づき：「物品については外来看護師にもできることであればやっていきたい。それにより、患者さんとも直接関わると良い。」とCNSの仕事と想っていたことを外来看護師が代行してみると自分たちの能力の再確認とそれに伴って患者家族と関わるの場の確保につながることに気づいていた。また、「外来看護がとてもチーム力があり、みんなで注意しながら観察しているのがよくわかった。」と特に言葉に出さなくてもお互いが察知しながら協働していることについても記述されていた。「児の自立について今まで考えて行動できていなかったことを反省し、この気づきを今後の看護に活かしていく。」と、それまで気にかけてこなかったことについての気づきがあった。

## 3) 3回目の討議

- (1) アクション：前回の討議では、CNSやWOCとの連携と共に自分たちのチームワークに気づき、虐待の早期発見や自立支援など外来看護師だからできる看護について気づいていた。これら前回討議の説明から導入し、他のメンバーがどのようなことに気づいているかを知るためにメモを回覧し読み合った。また、スタッフの変化を問うことから討議を始めた。
- (2) 討議内容：3回目の会議では、「診察室で処置があって、（患者が処置室に）回ってきた時に何時に回したかが書いてあり、それを見ると患者さんがどれくらい待っていたかがわかるようになったので、それで少しでも患者さんを待たせないようになった

表1 討議時間、参加人数、討議終了後の感想・気づき

	A	B	C	D	E
1回目 45分  7名 (研究者2名含む)	自分たちが行っている技術の中で気付かないうちにプレパレーションをしている場面がたくさんあったことを知ることができた。  待ち時間で何かできることがあれば考えたいと思う。	外来に移動し、悶々としていた自分の気持ちを話せる機会ができて良かったと思う。  さまざまな問題を客観的に抽出し話し合い、解決していければいいと思った。			●●先生の問いかけに対して答えることで日々の業務の問題点や気づき、良くなってきている点などに気付くことができた。とても有意義な時間だった。話をすることで、今後業務改善などができるのではないかと思う。
2回目 46分  6名 (研究者1名含む)	CNSの役割については、1か月間△△さんがいないことで大変さがわかった。また、外来看護師でもできることは引き継ぎをして、もっと患者に関われるようにしていきたいと思った。  マルトリだけでなく排泄障害の患者さんが現在この方法で良いのか？を考えていけるようにするためにも自己学習が大事だと思った。				児の自立について今まで考えて行動できていなかったことを反省し、この気づきを今後の看護に活かしていく。  看護師としてできること、外来看護の意義を考えて広い視野をもって関わっていけるように努力していきたい。自分たちに何ができるのか…。
3回目 49分  5名 (研究者2名含む)			日々業務に追われている中で、患者さんとゆっくり関わることができない気持ちをスタッフ間で共有できて良かった。共有できて同じ気持ちを抱えていることがわかったので、お互いゆっくり関わりたい患者さんがいるときにはサポートできるようにしていきたいと思った。  得意分野を作ることにについては、自分の自信につながるので自分の得意分野を見つけていきたいと思った。		指導や患者さんの話を聞いたりできず、処置や業務に追われている現状を少しでも変えることができれば、スキルアップ、やりがいなどにもつながるのではないかと思う。  人員を増やしてもらえよう、人に見てもらって調査するのも面白いと思った。
4回目 62分 5名 (研究者2名含む)	患者家族に関わりたいたいと思っても、他のスタッフに悪いと思ったり、業務のことを心配してしまう。時間を確保するためにも業務量調査などが必要なのではとわかった。				
5回目 64分  6名 (研究者2名含む)			人手が足りない中で業務を行っているが、今後第三者が業務の現状を観察することで、無駄な業務や時間短縮できることを発見し、患者さんと関われる時間を作ることにつながれば良いと思った。	指導をする時間を作るためにも業務の見直しが必要だと思った。  看護師が少なくても待たせずに処置していきたいが現状は難しい。	
6回目 66分  4名 (研究者1名含む)				自分たちではケアや関わりができていないと思っていたが、患者ノートを作って、関わることでできていることを指摘されて、自分もできている部分があるんだとわかった。  関わりやケアを評価していく必要があると思った。	業務に追われ看護をしている実感はなかったが、限られた時間の中でも、きちんと看護ができている、それが看護なんじゃないかという気づきがあった。できることを1つでも増やしていけるよう頑張っていきたいと思います。

F	G	H	I	J
		<p>自分が関わっている児には継続的に関わられるよう次回外来を把握して、処置についたり、待ち時間に話すなどしているが、部署内での共有は難しくできていない。</p> <p>声掛けやプレパレーションは働く中で自然に獲得していると思うが、単発的であることが多い。その子に合わせて継続的にできるとさらに良いと思う。</p>	<p>プレパレーションは当たり前のように行われているかと思っていましたが、先輩方がどのように行っているかもっと見て真似していきたい。</p> <p>自分にとって20-30分は短いですが、患者さんには長い待ち時間になっているのかもしれない。処置の準備や診察の案内を素早く行っていきたい。患者さんの待つことによる感情も気付いていけるようにしたい。</p>	<p>外来看護業務内容がとてたたくさんあり、意外な所に重点があることが分かった。</p> <p>患者のニーズにこたえる看護をしたくても、それをするシステムになっていないこともわかった。</p>
<p>CNSとの連携はとりやすく、いろいろ指導して頂いているおかげで質が上がってきている気がする。WOCがどのような指導をしているのか、外来看護師でもできることを明確にするなど、もっと連携を取りやすいシステム作りが必要だと思った。</p>		<p>外来の看護師でもCNSがしている内容を行えることがあると思う。外来で管理することで家での子どもの様子も聞きやすい。</p> <p>全体的に子どもとお母さんとの様子を見たり、診察にもできただけ看護師がつくようにすると良いのではないかと感じた。</p>	<p>物品については外来看護師にもできることであればやっていきたい。それにより、患者さんとも直接関わると良い。</p> <p>マルトリートメントの児や母の時は看護師間で気付いて医師や必要機関につなげている。それ以外にヘルツの患者とか成長に見合った生活ができていくか、(自立しているか)の視点も外来では大事だと気付かされた。</p>	<p>外来看護がととてもチーム力があり、みんなで注意しながら観察しているのがよくわかった。</p> <p>看護としてできることを考えていきたい。</p>
	<p>他者の観察による業務調査(一人の動きを見るときよりも、処置室の機能を見るときといった視点での)は有用だと思った。</p> <p>診察室看護師の間診が実施できるように医師の協力を得る手段を考えたいと思った。トライアージにもつながる。</p>		<p>処置室では忙しいと患者さんを待たせないようにさばくことはやはり優先してしまい、これで看護になっているのかと感じてしまふことがある。しかし、先輩は患者さんと会話してても持ち場に戻らないと別の仕事ができているという気持ちでいるということがわかり、どうしたら、患者さんの話を聞く時間を確保できるのか考える必要があると気付かされた。</p>	<p>外来看護師はとてたたくさんのことをいっぺんにしている。小児看護は手がかかるとをきちんと表現できていない。母親ときちんと話ができる時間と場、人をどう確保するか。</p>
	<p>業務量調査の方法を熟考して、見たいものがみえるようにしたい。</p>	<p>お母さんと話している間も他のスタッフのこと、処置がたまっていないか気になりながらで確かに罪悪感はある。お母さんと話す係りを設けると何か見えてくる気がする。</p>	<p>小児外来の事務業務は件数だけでなく、児によって人数も時間もかかることをわかってもらう必要がある。そして、業務をクラークさんや助手さんと分担したり、ある時間帯だけ看護師を増やしたりして、母と関わることでできる看護師が確保できたらいいと思う。</p>	<p>小児の処置がたいへんなことを記述しなければならないのではないかな。</p>
	<p>何もせずに待っているわけではないが、順番的に後ろの患者さんのことをするので、看護師は待たせているという意識が発生してしまうのだと思った。</p>		<p>自分はまだ自分のことしか見えておらず、先輩やリーダーさんの動きがわかっていない。業務量調査により自分も先輩方の動き(仕事)がわかれば良いと思った。</p>	<p>小児看護のスキルは経験で積み重ねる。人を見て学ぶ。</p>
<p>どの年齢でどの程度自立が基準と考えるべきか、わかりやすいツール、アセスメントツールなどがあればもう少し関わりやすいのかなと思った。</p> <p>時間的、スタッフ的制約がありつつも具体的方法を示すことができればスタッフ全員が患者の自立に向けた支援ができると思った。できていることの自覚をスタッフができることがモチベーションアップにつながりそうだったと思った。</p>				<p>外来看護師はできていることを意識できていない。発達段階ごとのケアのアセスメントシートを作る。</p>

などは感じている。」というように、スタッフ間で患者を待たせないような行動が始まったことを語った。時間や技術については経験に寄るところも大きく「私は、まだお母さんとお話しする余裕もない。先輩方は時間を作ってお母さんと話している場面も多くある。お待たせしていると、早くさばかなきゃって気がする。看護をしている気がしない時もある。」と新任の看護師は語った。しかし、先輩の看護師も「ゆっくり話していると、サボっていると思われるって言うか。何か言われているわけじゃないんですけど、勝手にそういう気持ちに駆られて。早く持ち場に戻らなきゃって感じ。油売ってるって思われるんじゃないかっていう。」と子どもや家族とのコミュニケーションに費やす時間を確保することの難しさを語った。すると、他の看護師も「すごいわかる。本当にそう思ってた。自分はそうは思わないけど、そう思われちゃうかなっていうのはすごいある。」と同意した。どうすれば罪悪感なく患者との会話をゆっくりできるようになるのかという問いかけに関しては、人員の増加が必要であるがその必要性を説明できないということとなった。

- (3) 感想・気づき：「日々業務に追われている中で、患者さんとゆっくり関わることができない気持ちをスタッフ間で共有できて良かった。共有できて同じ気持ちを抱えていることがわかったので、お互いゆっくり関わりたい患者さんがいるときにはサポートできるようにしていきたいと思った。」と他の看護師と気持ちを共有できたことを喜ぶ記述があった。また、「指導や患者さんの話を聞いたりできず、処置や業務に追われている現状を少しでも変えることができれば、スキルアップ、やりがいなどにもつながるのではないか。」「人員を増やしてもらえよう、人に見てもらって調査するのも面白い。」と、問題を解決するための手段を考えている看護師もいた。

#### 4) 4回目の討議

- (1) アクション：前回の討議では、待ち時間に対する配慮をするようになってきたという看護師の変化があった一方、待ち時間に子どもや家族と話すことに対する罪悪感をそれぞれがもっていることがわかり、罪悪感なく患者との時間を確保するためには人員の増加が必要であるという方向に展開した。小児看護外来特有の業務の特徴をどのように伝えればいかということから討議が開始した。
- (2) 討議内容：「特に大学病院は、疾患も予防接種と

か健診が目的で来る子から、本当に重篤な呼吸器ついて、ここでカニューレ交換する子から、その多種、多様性が難しくしている。」「小児科と小児外科というと、すべての年齢のすべて疾患を網羅するということになる。それに瞬時に対応しなければならない。それを短時間にやるには、それ相応のスキルがないとダメ。」などと、小児看護として患者の年齢の幅や疾患の広さなどが、大学病院特有の稀少疾患の希求も含めて膨大に広がっていることを語った。一方で「要は、タイミングなんですよ、重なりが。5個あるうちの全部が重なるとだめだけど、別々に来ればいいですよ。」というように繁忙時期の不均等性についても述べていた。そして、「誰もプレッシャーをかけてないけど。みんなが溜まっている仕事をわかっているから、何か指導とかも早く終らせようとなっちゃうとか。」「自分の言いたいことだけ言って。実はお母さんの言いたいことは聞けなくて言う。自分だけ満足して行っちゃうって言う」「それが満足じゃないんだよ、これが。看護師さんも満足じゃないの」と子どもや家族と話す時間が捻出できないことの問題が明確化していった。その後「病棟なら、これが終わったら行こうって言うのがあるけど。外来はその時間だけだから、その時間に話せるか話せないかになっちゃうから。後回しにはできないって言う。順番の公平性って言うのが。」というように外来特有の時間の使い方について話された。「客観的に自分たちの仕事を見たことがない。どんな風に、業務が重なって動いているのかって言うのは、誰も客観的に見たことがないから。」ということから、「業務量調査をやってみないとわからない」という方向性に結論づいた。

- (3) 感想・気づき：「患者家族に関わりたと思っていても、他のスタッフに悪いと思ったり、業務のことを心配してしまう。時間を確保するためにも業務量調査などが必要なのではとわかった。」「お母さんと話している間も他のスタッフのこと、処置がたまっていないか気になりながらで確かに罪悪感はある。お母さんと話す係を設けるなど他者の目で業務量調査をすると何か見えてくる気がする。」という記述があった。

#### 5) 5回目の討議

- (1) アクション：前回は、マンパワーの不足から必要な看護ができないということ話を話し合う中で小児看護の中で子どもや家族の声を聴くことの必要性に

気づいていた。今回は、前回とメンバーが全く違ったので、前回の討議内容の詳細を説明した。経験年数の高いスタッフだったため管理的な視点での発言が目立った。前回上がった業務量調査の件から、看護必要度の小児用の開発に関する文献を持参し、小児ケアの特殊性について説明をした。

(2) 討議内容：前回話題に上った業務量調査の件について、どのように管理者に伝えるかについては「こんなに忙しいから何とかしてほしいってことじゃなくて、どうやったら、お母さんたちの教育的な関わりができるかっていう建設的なこと。」というような意見が出た。また、この時期、人事異動でスタッフが欠員になり人員不足の話に内容が終始した。特に「採血に時間がかかるって言うより、採血に取り組むまでに時間がなくて感じ。人がいないから。採りたいと思うんだけど、スピッツを交換する人がいないとか。それで待たせてるとか。だから、人がそろえばすぐ終わっちゃう。」「それが、大人だったら一人でできるわけじゃない？抑えたりとかないですもんね。」と小児特有の処置に対する人員確保の必要性について語られた。その後、業務を客観的に評価するために、第三者がモニタリングする方法について実現可能性を討議した。

(3) 感想・気づき：「看護師が少なくても待たせずに処置していきたいが現状は難しい。」と現実を改めて感じ、「人手が足りない中で業務を行っているが、今後第三者が業務の現状を観察することで、無駄な業務や時間短縮できることを発見し、患者さんと関われる時間を作ることに繋がれば良いと思った。」というように前向きにとらえる意見もあった。

#### 6) 6回目の討議

(1) アクション：今回で会議は終了であるため、これまでの討議で気が付いたことについて話し合った。

(2) 討議内容：これまでの討議内容を振り返り「今までの外来会では、業務連絡だけになってしまい、看護についてみんなで話すことがなかった。みんな色々考えながらやっていることがわかって良かった」、「これまでも外来会はあったが、看護について語り合うということがなかったので、改めてどんな看護観をもって看護しているのかがわかったので、これからの業務の際にも影響があると思う」などという意見があった。

(3) 感想・気づき：「自分たちではケアや関わりがで

きていないと思っていたが、患者ノートを作って、関わる事ができていることを指摘されて、自分もできている部分があるんだとわかった。」「業務に追われ看護をしている実感がなかったが、限られた時間の中でも、きちんと看護ができている、それが看護なんじゃないかという気づきがあった。できることを1つでも増やしていけるよう頑張っていきたい。」と自分たちにもできていることがあるんだと気づいていた。「どの年齢でどの程度の自立が基準と考えるべきか、わかりやすいツール、アセスメントツールなどがあればもう少し関わりやすいのかなと思った。」「時間、スタッフの制約がありつつも具体的方法を示すことができればスタッフ全員が患者の自立に向けた支援ができると思った。できていることの自覚をスタッフができることがモチベーションアップにつながりそうだった。」などと前向きな気づきがあった。

## V. 考察

アクションリサーチは、参加者が実践をありありと認識し、何をどのようにしたいのか、自分たちが目指す実践とは何なのかを語り考える場になるようにすることである<sup>8)</sup>とされている。今回の討議を通して、看護師たちは互いの看護について語り合うことが意味をもち、今後の業務に影響すると語っていた。つまり、少人数勤務で複数の看護師が日々違う組み合わせで勤務する外来の構造は、悩みを語り合う関係を築くことを困難にする<sup>9)</sup>という現状から少しでも改善の可能性がある機会であったといえる。また、互いの経験や看護について語り合うことは、組織にとっての新たな知識を創造し、看護師間の相互作用をダイナミックに生じることで組織的な活動が活性化できる<sup>10)</sup>ことにつながると考える。

そして、看護師たちはそれぞれ看護についての熱意をもち、子どもや親と話す時間を熱望し、余裕をもって丁寧な看護を提供できるための人員を求めている。看護師がもつ子どもや家族と話すことに対する罪悪感<sup>11)</sup>は、草柳<sup>11)</sup>の報告による「看護師は処置以外の時に子どもといることはまるで罪であるかのように感じて、他のやるべき仕事の方へ注意を向けていた」と一致していた。山元<sup>12)</sup>は、成人病棟看護業務調査の結果から、「小児は成人の約2倍の時間を要しており、特に与薬・治療・処置などの診療補助・支援においては、2.8倍の時間を要していた」と報告している。看

看護師の語りの中でも採血などは卓越した技術だけでなく人員の確保が必要であるということがあった。また、清水<sup>13)</sup>は外来看護業務について、検査の援助が50%、事務業務が31%であり、継続的療養指導についての看護業務が1%であると述べている。つまり、今回の結果と同様に、外来看護での役割を見出せないまま業務に追われ、本来目指す看護を行う時間を捻出することができていないという事であった。また、自分たちの業務を話すうちにできていることに気づき、業務改善することで問題を解決あるいは緩和できるのではないかということにも気づいていた。草柳<sup>14)</sup>によれば、「看護師は日々の業務をこなすことに精一杯で無力感を抱いていたが、アクションリサーチを通して現状を見直し、自分たちでできる工夫をしたことで無力感を変化させた」という報告がある。このことから、限られた環境の中でも無力感を払拭し、モチベーションを上げる、あるいはパラダイムを変えることで現状の打破ができるのかもしれない。一方で、小児の外来看護管理職は看護師が不足しているとの認識があり、外来で子どもと家族の話を十分に聴けていないことを課題に挙げていながらも<sup>15)</sup>、現状が変えられない理由については今後も探求し提示していかなければならない。看護師たちが新しいことを取り入れるための土壌づくりとしては、人員不足からくる時間不足の解決あるいは克服ができ、できるだけモチベーションをあげていくことをどのようにするかが課題となると考える。

## Ⅵ. 結論

- 1) 看護師たちは、小児看護の特殊性について気づいていた。
- 2) 看護師たちは、CNSやWOCとの連携、自分たちのできていることやチームワークに気づいた。
- 3) 看護師たちはそれぞれ看護についての熱意をもち、看護師たちは子どもや親と話す時間を熱望する一方、話すことに対して互いに罪悪感をもっていることに気づいた。
- 4) 看護師たちは、会議を通して互いの看護について語り合うことに意味をもち、今後の業務に影響すると気づいた。

## Ⅶ. 終わりに

小児看護外来で、母親や家族への支援をするためのプログラムを導入したいと考えていた。まず、アクションリサーチを取り入れて、看護師の問題意識を探り

ながらアクションを起こすことを試みた。すると、看護師の問題意識や関心は大変強く、患児や家族への支援への意欲も高かった。しかし、時間不足、マンパワー不足が終始立ちばかり、実現の可能性が低いとの結末となった。一方で、看護師たちは、ただ人員を増やしてほしいということではなく自分たちでできることを考えて行動を起こさなければならないことも気づいていた。これらの気づきを踏まえて解決すべき課題を抽出していき、第2段階に研究を進めていく。

## 謝辞

研究にご協力いただきました小児外来の看護師の皆様、管理者の皆様は心より感謝致します。尚、本研究は文部科学省科学研究補助金（基盤C：平成23年度～平成27年度）「排便障害児のエンパワーメント看護ケアプログラム構築のためのアクションリサーチ（課題番号23593340）、研究代表者：西田みゆき」の一部として行った。

## 引用文献

- 1) 西田みゆき：排便日誌による鎖肛やヒルシユスブルグ病患児の排便状況の実態とその意義, 日本小児看護学会誌, 24(1), 17-23, 2015.
- 2) 西田みゆき：排便障害児の母親のためのエンパワーメントプログラムの開発(博士論文), 聖路加看護大学大学院, 2009.
- 3) 西田みゆき, 照沼則子, 山高篤行, 他：排便看護ケア外来の準備と活動報告, 医療看護研究, 9(2), 45-50, 2013.
- 4) 西田みゆき, 照沼則子, 戸島郁子, 他：排便看護ケアの活動報告 事例紹介, 医療看護研究, 11(2), 36-41, 2015.
- 5) 前掲1)
- 6) 前掲4)
- 7) Greenwood, D. J & Levin : Introduction to action research. Thousand Oaks : Sage Publication, 1998.
- 8) 筒井真優美編集：研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門, 看護研究の新たなステージへ, ライフサポート社, 2010.
- 9) 甲斐恭子, 佐藤朝美, 草柳浩子, 他：重症心身障害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－, 小児看護学会誌, 20(1), 70-77, 2011.

- 10) 川名るり, 筒井真優美, 江本リナ, 他: 小児看護の実践知を想像する組織の要件, 小児保健研究, 71(5), 681-688, 2012.
- 11) 草柳浩子: 子どもと大人の混合病棟で働く看護師の意識とケアの変化, 日本看護科学学会誌, 32(4), 32-40, 2012.
- 12) 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時間タイムスタディ, 小児看護, 27(4), 495-508, 2004.
- 13) 清水須美子, 秋庭智津子: 外来看護師の役割について考える, 外来看護の専門的業務と事務的業務を調査して, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 137-140, 2008.
- 14) 前掲11)
- 15) 飯村直子: 小児の外来看護に関する国内文献の検討, 小児看護学会誌, 16(1), 53-60, 2007.