

原 著

臨床経験のある保育所看護職者の職務上の困難感とその対処

森田 由季^{1*}, 矢野 智恵²

要約:本研究は、臨床経験のある保育所看護職者が抱く困難感とその対処を明らかにする事を目的とした。保育所に勤務している臨床経験のある看護師6名を対象とし、半構成的面接法によるデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。

保育所看護職者の抱く困難感として、【入職時の子どもが分からない中での保育保健業務の遂行】、【どうしたらよいかの分からなさ】、【病気、緊急時の判断の求めとそれに伴う責任、不安】、【病院と異なる環境から生じる保育保健業務の難しさ】、【保育士、保護者との知識、認識の違い】、【既存の知識、経験の限界】、【保育所という場で感じる保育士、保護者との距離感】の7つのカテゴリー、対処として、【看護師自ら必要な取り組みを保育士に見せることで新しく体制をつくる】、【保育所の基準や時代のやり方に沿いながら自身のやり方を見出す】、【体調不良児が安心できる環境を作る】、【他者の力を借りて切り拓く】、【不明な点は調べる、確認する】、【保育補助の入り方を試行錯誤する】、【保育士の状況に合わせた保育保健に関する指導を実施する】、【保育士、保護者との関係づくりを意識して行う】の8つのカテゴリーが抽出された。

保育所看護職者は、環境に適応しながらも専門性をもって試行錯誤しながら自身のやり方を切り拓いていくこと、1人で判断することにとらわれず他職種と問題を共有し、協働して解決していく等、相談相手をもちながら取り組んでいくことが重要であると示唆された。

キーワード: 保育所看護職者, 困難感, 対処

I. はじめに

平成20年に改訂された保育所保育指針では、保育所における看護師等の役割が明文化された¹⁾が、保育所における看護師等の配置については、乳児4人以上を入所させる保育所では看護師等1名に限り保育士とみなして配置することもできるため²⁾、看護師として配置されながら保育業務に従事する者も少なくない。

保育所から看護職者に求められる役割として金城³⁾、山本⁴⁾は、園児の健康管理や保護者へ

の対応等を明らかにしている。一方、八田⁵⁾は保育所看護職者は思っていたより業務は難しいと感じ、対応にも苦慮している実態があったことを述べている。また木村⁶⁾は、クラス担当配置の看護職者は全園児の健康状態を把握できない状況に置かれていることや、十分な保健活動が行えないことへのジレンマを抱えていることを明らかにしている。明確な指針や業務基準のない保育保健業務を保育業務と並行して行う状況の中、保育所看護職者は困難感を抱えながら従事していると考え

^{1*}公益財団法人 井之頭病院 (平成30年度 専攻科地域看護学専攻修了生)

²高知学園短期大学 看護学科 Email:cyano@kochi-gc.ac.jp

えられる^{7) 8)}。多くの保育所看護職者は単独配置である⁶⁾ため、その専門性や業務に関する相談が難しく、他の保育所看護職者との情報交換や学習会へのニーズがあるが実現に至らない保育所も見られる⁵⁾。また、保育所から求められている業務と看護職者自身が必要だと感じる業務にギャップがある⁵⁾が、保育所看護職者としての専門性への自信のなさから、意見を伝えにくい状況が生じていることも考えられる⁹⁾。以上のことから、保育所看護職者の早期離職の問題³⁾や保育保健の質の低下が懸念される。

保育所看護職者の困難感として先行研究では、保育保健活動への意欲や活動実施を阻害している環境に関する困難感⁸⁾や、アナフィラキシー対応における困難感¹⁰⁾、感染症対策における困難感^{11) 12)}などは明らかにされているが、臨床経験のある看護職者が保育所という場で感じる職務上の困難感に焦点をあてたものは見当たらない。また、保育所看護職者の抱える様々な課題に対しては、外部との連携の必要性や保育所内での連携・体制づくりの重要性は述べられてはいる^{5) 8)}が、実際に保育所看護職者自身がどのような対処をしているのかは明らかにされていない。臨床経験のある保育所看護職者の抱える職務上の困難感とその対処を明らかにすることは、臨床とは異なる環境の中で単独配置で取り組んでいる看護職者の職務の遂行や、保育所看護職者への支援の示唆が得られ、保育保健の質の向上に繋がると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、臨床経験のある保育所看護職者が、保育所で遭遇した職務上の困難感とはどのようなものか、また、それらにどのように対処しているのかを明らかにすることである。

III. 方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究デザイン

2. 用語の定義

保育所看護職者：臨床経験があり、保育所に勤務

する看護師とし、雇用・勤務形態は問わない。

困難感：保育所看護職者としてなしとげたり実行することが難しいと感じる事とする。

対処：保育所看護職者としての困難感を乗り越えるための方策とする。

3. 対象者：過去に臨床勤務経験がある、保育所に勤務している看護師。

4. データ収集期間：平成30年7月～8月

5. データ収集方法

文献検討を基に独自に作成したインタビューガイドを用い、半構造化インタビューを30分～1時間程度実施した。

6. 分析方法

インタビュー終了後逐語録を作成し、困難感と対処に関連する内容を抽出し、コード化を行い、カテゴリーを作成した。

7. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、方法、研究参加の自由意志、研究途中での拒否権、回答拒否の権利等の保障、プライバシー保護と管理、データの保管方法、研究成果の公表について口頭及び文書で説明し、文書にて同意を得た上で実施した。

なお、本研究は平成30年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号第20号）。

1. 対象者の概要：インタビューはA県内で保育所看護職者として勤務する看護師6名に実施した（表1）。

表 1. 対象者の概要

ケース番号	性別	病院勤務年数	保育所勤務年数	雇用形態
ケース 1	女性	5 年	1 年	非正規
ケース 2	女性	14 年	5 年	非正規
ケース 3	女性	33 年	1 年	非正規
ケース 4	女性	44 年	1 年	非正規
ケース 5	女性	10 年	13 年	非正規
ケース 6	女性	40 年	2 年	非正規

2. 保育所看護職者の抱く困難感

保育所看護職者（以下、看護師とする）の抱く困難感として【入職時の子どもが分からない中での保育保健業務の遂行】、【どうしたらよいかの分からなさ】、【病気、緊急時の判断の求めとそれに伴う責任、不安】、【病院と異なる環境から生じる保育保健業務の難しさ】、【保育士、保護者との知識、認識の違い】、【既存の知識、経験の限界】、【保育所という場で感じる保育士、保護者との距離感】の7つのカテゴリと23のサブカテゴリが抽出された（表2）。以後、カテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉、対象者の発言は「」、文脈を明らかにするための研究者の補足は（ ）とする。

表 2. 保育所看護職者の抱く困難感

カテゴリ	サブカテゴリ
入職時の子どもが分からない中での保育保健業務の遂行	子どもの情報が不十分な中での病児、病後児への対応の戸惑い
	子どもを覚えきれていない中での投薬の恐怖
どうしたらよいかの分からなさ	入職時の保育保健業務の分からなさ
	障がい児保育、病児の看護への戸惑い
	保育所の職員としての子どもの接し方への戸惑い
	臨機応変さが求められる保育補助の加減

病気、緊急時の判断の求めとそれに伴う責任、不安	看護師なら判断できるだろうという期待
	専門職 1 人で引き受ける判断への責任、不安
	小児科以外の内容の質問への戸惑い
病院と異なる環境から生じる保育保健業務の難しさ	静養、感染予防に適した環境の確保の難しさ
	病院と異なる清潔不潔の基準の不明確さ
	指示を受ける立場からの変化
保育士、保護者との知識、認識の違い	医療情報の捉え方の保育士との違い
	保育士との感染に対する知識、認識の違い
	看護師の職務の範囲についての保育士との認識の違い
	保健情報を含む保育所からの便りに対する保護者の関心のなさ
	看護師不在時の保育士の緊急対応の難しさ
既存の知識、経験の限界	子どもの急変時の対応の難しさ
	病院で経験のない症状への対応の難しさ
	医療知識の忘却
	小児科での経験がないことによる不安
保育所という場で感じる保育士、保護者との距離感	職種の違いから感じる保育士、保護者との距離感
	遠慮がもたらす保育士への保育保健に関する指導のしづらさ

1) 入職時の子どもが分からない中での保育保健業務の遂行

【入職時の子どもが分からない中での保育保健業務の遂行】とは、入職時に子どもの情報が不十分なままで保育保健業務へ従事しなければならないことをいう。サブカテゴリとして〈子どもの情報が不十分な中での病児、病後児への対応の戸

惑い)、〈子どもを覚えきれていない中での投薬の恐怖〉の2つが抽出された。

対象者は「来た当初は全く子どもたちの顔も分からない名前も分からない、そんな中で、誰々ちゃんが熱がでたから、何とかしてって言われても、え？どこの？(中略)そんな戸惑いもいっぱいあった。(ケース6)」と、入職時に子どもの顔と名前が一致せず情報収集もままならない状態で病児の対応をしなければならず〈子どもの情報が不十分な中での病児、病後児への対応の戸惑い〉を抱いていた。また、「それ(顔と名前が一致していない状況での投薬)が一番怖かったですよね。まだ幼児は自分でお名前が言えるので、まだ怖くなくなつたんですけど、乳児になると。(ケース6)」と語っているように、〈子どもを覚えきれていない中での投薬の恐怖〉を感じていた。

2) どうしたらよいかの分からなさ

【どうしたらよいかの分からなさ】とは、看護師として具体的にどのように職務を遂行してよいか分からない状態や、子どもや保育士との関わりにどのように対応したらよいか分からない状態をいう。サブカテゴリーとして〈入職時の保育保健業務の分からなさ〉、〈障がい児保育、病児の看護への戸惑い〉、〈保育所の職員としての子どもの接し方への戸惑い〉、〈臨機応変さが求められる保育補助の加減〉の4つが抽出された。

対象者は「入ったばかりの時はどうしようって、何していいか分からないし(中略)とにかく不安。未知。(ケース1)」と〈入職時の保育保健業務の分からなさ〉に戸惑っていた。そして「痙攣でもおこったらどうしたらいい、どんなにする？って。1人で対応している時などは不安も感じますよね。(ケース6)」と〈障害児保育、病児の看護への戸惑い〉を感じていた。また、「(保育士の)免許を持っていない人でも(中略)注意するでしょ。気にかけて(子どもの行動を注意)しないとイケないのかなって思いましたけど。あんまりね。(ケース5)」と語っているように、看護師という立場で子どもの行動を注意することについて、〈保

育所の職員としての子どもの接し方への戸惑い〉を抱いていた。そして「最初はもう本当に(分からない)。(保育補助に)入らなくていいから、って感じの時もあったので。年度によっては(違っている)。先生と、子どもの月齢にもよるとは思うんですけど。(ケース2)」と、〈臨機応変さが求められる保育補助の加減〉に難しさを感じ戸惑っていた。

3) 病気、緊急時の判断の求めとそれに伴う責任、不安

【病気、緊急時の判断の求めとそれに伴う責任、不安】とは、保護者や保育士から感じる「看護師ならば分かるだろう」という期待に対し、責任や不安を感じていることをいう。サブカテゴリーとして〈看護師なら判断できるだろうという期待〉、〈専門職1人で引き受ける判断への責任、不安〉、〈小児科以外の内容の質問への戸惑い〉の3つが抽出された。

対象者は「私の方で見極めはできないわけですよ。ほら、看護師さんに言ったらなんでも分かるみたいな感覚は、保護者の中にあるので。(ケース6)」と、〈看護師なら判断できるだろうという期待〉をされていると感じていた。そして「30何年(看護師)経験があったとは言え、1人で解決までしなければならんっていうのはやっぱり責任があるし不安もある。(ケース3)」と、〈専門職1人で引き受ける判断への責任、不安〉を感じていた。また、「保護者の方にも保育士さんにも結構小児科以外にも聞かれたりするので。(質問が)幅広いので。(ケース2)」と〈小児科以外の内容の質問への戸惑い〉を抱えていた。

4) 病院と異なる環境から生じる保育保健業務の難しさ

【病院と異なる環境から生じる保育保健業務の難しさ】とは、保育所の物理的環境や清潔不潔の基準の違い、また看護師としての立場の変化など、病院とは異なる環境ゆえに生じる職務を遂行する上での難しさをいう。サブカテゴリーとして〈静

養、感染予防に適した環境の確保の難しさ)、〈病院と異なる清潔不潔の基準の不明確さ〉、〈指示を受ける立場からの変化〉の3つが抽出された。

対象者は「職員室もそんなに広くないので、(インフルエンザ流行時は)最大4人が布団並べて。時間差で。1人帰ったらまた1人(クラスから職員室に)降りてきて。(ケース1)」と、保育所では療養スペースに限界があり、インフルエンザ流行時には子どもの〈静養、感染予防に適した環境の確保の難しさ〉を感じていた。また、「清潔不潔が……。病院はかっちりしているけど、保育園はあんまり、やんわりでしたので。そのこう、境目というか、どのくらい清潔にして良いのかとか。(ケース5)」と、病院と保育所では清潔不潔の捉え方が異なっており、どこまで求めてよいのか〈病院と異なる清潔不潔の基準の不明確さ〉に戸惑っていた。そして「医師からの指示がなく、逆に聞かれる立場になる。(ケース4)」と、臨床現場とは異なり保育所では保健医療に関する専門職は1人であり、医師の指示がない状態での判断や、逆に周囲から質問されたり判断を求められるといった〈指示を受ける立場からの変化〉に不安や責任を感じていた。

5) 保育士、保護者との知識、認識の違い

【保育士、保護者との知識、認識の違い】とは、職務遂行の難しさを引き起こす保育士、保護者との医療や保健に関する知識、認識の違いをいう。サブカテゴリーとして〈医療情報の捉え方の保育士との違い〉、〈保育士との感染に対する知識、認識の違い〉、〈看護師の職務の範囲についての保育士との認識の違い〉、〈保健情報を含む保育所からの便りに対する保護者の関心のなさ〉、〈看護師不在時の保育士の緊急対応の難しさ〉の5つが抽出された。

対象者は「お母さんは担任に詳しく話すので、それを先生が大事だと思って看護師に伝えてくれたら良いけど、その大事と思うことが違うので。(ケース4)」と、〈医療情報の捉え方の保育士との違い〉を感じており、重要な医療情報を伝えてもらえないと感じていた。さらに、「感染対策なん

かにしてもノロとか流行った時に嘔吐とかあるじゃないですか。そういう時の、感染対策に対する意識も看護師と全然レベルが違うんですね。(中略)その吐物がノロか何か分からないにしても、それは汚染物として扱わないといけない。でもそういうことも保育者は分からない、という気が付かないんですね。そこまで。(ケース6)」と〈保育士との感染に対する知識、認識の違い〉から衛生管理のしづらさを感じていた。また、「返事がもらいたいっていう書類を渡しても、返事がなかったり。(中略)麻疹・風疹の接種状況を確認してくださいって(中略)。何組、誰々、受けてます、受けてませんまで書いて出したのに返事が返ってこない家庭もあって。お便りに興味のない家庭にはちょっとまた発信が難しくなって。(ケース1)」と〈保健情報を含む保育所からの便りに対する保護者の関心のなさ〉故に、家庭での保健情報が収集できない難しさを抱えていた。

6) 既存の知識、経験の限界

【既存の知識、経験の限界】とは、これまでの知識や経験では判断、対応しきれない状態をいう。サブカテゴリーとして〈子どもの急変時の対応の難しさ〉、〈病院で経験のない症状への対応の難しさ〉、〈医療知識の忘却〉、〈小児科での経験がないことによる不安〉の4つが抽出された。

対象者は「いくら経験があっても子どものことなので、子どもってすごい変化するじゃないですか。(ケース3)」と体調が変化しやすいという子どもの特徴に対し、〈子どもの急変時の対応の難しさ〉を感じていた。また、「病院に居た時は毛ジラミなんて見たことなかった。(ケース4)」と、これまでの知識や経験では対応しきれない〈病院で経験のない症状への対応の難しさ〉を感じていた。そして「小児看護っていうのを、全然、学校の教科書でしか学んだことがなかったので。子どもの病気ですよ。それらに対しての不安とか。(ケース6)」と、〈小児科での経験がないことによる不安〉を抱えていることが明らかになった。

7) 保育所という場で感じる保育士、保護者との距離感

【保育所という場で感じる保育士、保護者との距離感】とは、職種や専門性の違いから、看護師自身が感じる保育士や保護者からの孤立感や遠慮をいう。サブカテゴリとして〈職種の違いから感じる保育士、保護者との距離感〉、〈遠慮がもたらす保育士への保育保健に関する指導のしづらさ〉の2つが抽出された。

対象者は「やっばみんな（他施設の看護師）、蚊帳の外感はあるって言っていて。私も昔はあった。（ケース4）」と保育所では多数の保育士の中で1人職種であるがゆえに孤立感を感じていたり、「保護者の方も、（中略）最初気軽に話しかけてくれることとかもなかった。（ケース4）」と、毎日の送迎の際には必ず子どものことなどを話をする保育士と違って話しかけられることもないなど、〈職種の違いから感じる保育士、保護者との距離感〉を感じていた。また、「保育士さんは保育士として、そういう資格をちゃんと持ってやってる、保育されてるのに、私が横から何か言うのもあんまり違うかなって思って。（ケース1）」や「それ（従来と異なる衛生管理の方法）を伝えるのは難しかった。それでやってきて、ずっとしてるから。（ケース4）」と保育のプロである保育士に対しての保育保健に関する指導や、従来と異なる方法を伝えることを遠慮するなど〈遠慮がもたらす保育士への保育保健に関する指導のしづらさ〉を感じている看護師もみられた。

3. 保育所看護職者の抱く困難感への対処

看護師の抱く困難感への対処として【看護師自ら必要な取り組みを保育士に見せることで新しく体制をつくる】、【保育所の基準や時代のやり方に沿いながら自身のやり方を見出す】、【体調不良児が安心できる環境を作る】、【他者の力を借りて切り拓く】、【不明な点は調べる、確認する】、【保育補助の入り方を試行錯誤する】、【保育士の状況に合わせた保育保健に関する指導を実施する】、【保育士、保護者との関係づくりを意識して行う】の

8つのカテゴリと34のサブカテゴリが抽出された（表3）。

表3. 保育所看護職者の抱く困難感への対処

カテゴリ	サブカテゴリ
看護師自ら必要な取り組みを保育士に見せることで新しく体制をつくる	投薬時のダブルチェック、本人確認を行う
	看護師が取り組むことで理解を得て体制をつくる
保育所の基準や時代のやり方に沿いながら自身のやり方を見出す	保育所の基準に沿い体調不良児に対応する
	保育所の実情に合わせて感染対策を行う
	保育所の方針の下、子どもを叱らず子どもの行動を理解するよう努める
	保育士に自分の基準を求めない
	研修を活用し、現場や時代のやり方に沿う
体調不良児が安心できる環境を作る	体調不良児は目の届くところで休ませる
	普段関わりの少ない体調不良児には遊びを通し声を掛ける
	体調不良児の不安感に対し安心できる環境をつくる
他者の力を借りて切り拓く	保育士に相談しアドバイスを求める
	保育士の指導を受け関わり方を学ぶ
	保育士の力を利用して子どもに関わる
	保育保健業務遂行のため保育士に協力を得る
不明な点は調べる、確認する	他施設の看護師に相談する
	まずは子どもを覚えることから始める
	子どもの状況について知るために情報収集をする
	保育所で把握しきれない家庭での保健情報を確認する

	症状等、判断しかねることは 調べ確認する
保育補助の入り方を 試行錯誤する	保育士、クラスの雰囲気 を察して保育補助を加減する
	保育士と相談しながら保育 補助を行う
保育士の状況に合わせた 保育保健に関する 指導を実施する	理解を促すために保育士から 質問できるようにする
	保育士の理解を促すよう かみ砕いて説明する
	多忙な保育士に実際の場面で 具体的に説明する
	保育士が最も集まる職員会で 伝達を行う
	正しい情報を掲示する
	実践を促すために効果を説明 する
保育士、保護者との 関係づくりを意識して 行う	緊急時対応できるよう勉強会を 行う
	自ら保護者に挨拶や声掛けを していく
	保育士のテリトリーに無理に 入ろうとしない
	保育士から話しかけやすい 雰囲気づくりをする
	保育補助や職務を通して保育 士との関係づくりをしていく
	職務以外のところでも保育士と コミュニケーションをとっていく

1) 看護師自ら必要な取り組みを保育士に見せることで新しく体制をつくる

【看護師自ら必要な取り組みを保育士に見せることで新しく体制をつくる】とは、現在行われていないが必要だと感じる保育保健業務上の取り組みを保育士も習慣化できるよう、看護師自ら取り組むことをいう。サブカテゴリーとして〈投薬時のダブルチェック、本人確認を行う〉、〈看護師が取り組むことで理解を得て体制をつくる〉の2つが抽出された。

対象者は「必ず保育士さんに〇〇さんの薬を飲

ませますって。それで、先生がはいって言うてくれるのを待って。(中略)誤薬っていうことに關しては本当に気をつけていましたね。(ケース6)」と保育士と〈投薬時のダブルチェック、本人確認を行う〉ことで誤薬を防いでいた。また、「私がしつこく聞いたりするうちにやってくれる保育士さんが増えましたね。(ケース4)」と、粘り強く〈看護師が取り組むことで理解を得て体制をつくる〉り、保育士の行動変容に繋げていた。

2) 保育所の基準や時代のやり方に沿いながら自身のやり方を見出す

【保育所の基準や時代のやり方に沿いながら自身のやり方を見出す】とは、病院と異なる環境や、現代の医療に沿いながら自身の保育保健活動の実施方法を見出していくことである。サブカテゴリーとして〈保育所の基準に沿い体調不良児に対応する〉、〈保育所の実情に合わせて感染対策を行う〉、〈保育所の方針の下、子どもを叱らず子どもの行動を理解するよう努める〉、〈保育士に自分の基準を求めない〉、〈研修を活用し、現場や時代のやり方に沿う〉、〈保育所の方針に従う部分もあるが、必要なことは必ず伝える〉の6つが抽出された。

対象者は「熱が出て38度くらいだったら園でみるって線引きが大体あるので。(ケース5)」と〈保育所の基準に沿い体調不良児に対応(する)〉していた。また、子どもとの関わりでは「例えば、保育園で用意しているお茶を飲んで、ただ入れて飲むだけなのに、もうびっちゃびちゃに、もう床まで濡らして。『ちょっと!』って怒るのか、『お水が出て楽しかったね』って。『でもこれは飲むものだからね』ってその一言で、やっぱ子どもの捉え方とか気持ちが違うので。(ケース1)」と〈保育所の方針の下、子どもを叱らず子どもの行動を理解するよう努め(る)〉ようとしていた。また、「柔軟性をもってしないと、あんまり(衛生管理について)厳しいことを言うと、保育士さんもできませんよね。そういう教育受けているわけではないから。(ケース6)」や、「自分の意識を変えない

とだめだと思いましたね。(中略) 保育園は生活する場です。(ケース5)」と保育士と看護師の教育の違いや、保育所と病院の違いを理解し、〈保育士に自分の基準を求めない〉姿勢をもって。そして、「そういうの(現代に沿った処置の方法)も研修でやってくれるので。それと、ここは病院ではないので、あるものを使って処置をする。(ケース3)」と〈研修を活用し、現場や時代のやり方に沿う〉といった保育所や現代にあった処置の方法を学んでいた。しかし、「(看護師の説明に対し保育士は)分からない部分ってあるんですよね、色んな所で。良い所は良いですけど、どうしてもここは、って所。(中略)そこは絶対必要なんだよ。(ケース6)」と、保育所や保育士に合わせながらも、〈保育所の方針に従う部分もあるが、必要なことは必ず伝え(る)〉ていた。

3) 体調不良児が安心できる環境を作る

【体調不良児が安心できる環境を作る】とは、体調不良児の抱く不安感に対し安心して静養できる環境づくりをいう。サブカテゴリーとして〈体調不良児は目の届くところで休ませる〉、〈普段関わりの少ない体調不良児には遊びを通し声を掛ける〉、〈体調不良児の不安感に対し安心できる環境をつくる〉の3つが抽出された。

対象者は「単発で熱が出たときは、おもちゃ。おもちゃと一緒に遊ぼうねって。(中略)子どもも先生じゃなくて看護師さんってというのは、慣れていないので、話が進まないんですよ。遠慮するんですよ。(ケース6)」と、〈普段関わりの少ない体調不良児には遊びを通し声を掛ける〉といったコミュニケーションをとりながら、「おばあちゃんみたいな感じで接したほうがいいのかなって。(中略)安心できる環境づくりっていうかね。(ケース6)」と、〈体調不良児の不安感に対し安心できる環境をつくる〉ことに努めていた。

4) 他者の力を借りて切り拓く

【他者の力を借りて切り拓く】とは、専門職としての不安や、職務の遂行、子どもとの関わりに

ついて他者の力を借り解決を図ることをいう。サブカテゴリーとして〈保育士に相談しアドバイスを求める〉、〈保育士の指導を受け関わり方を学ぶ〉、〈保育士の力を利用して子どもに関わる〉、〈保育保健業務遂行のため保育士に協力を得る〉、〈他施設の看護師に相談する〉の5つが抽出された。

対象者は「看護師は自分1人としても、(中略)保育士さんとしての経験が長い方はたくさんいらっしゃるの(中略)経験の目でアドバイスもらったり。(ケース3)」と語っているように、〈保育士に相談しアドバイスを求める〉など経験が豊かな保育士の力を借りていた。また、「『今の言い方だったら子どもが気にするから、こういう言い方してあげた方がいいと思う』とか声かけてもらったり。(ケース1)」と〈保育士の指導を受け関わり方を学(ぶ)〉んでいた。そして、「他の園の看護師さんとも繋がりをもつようにしたので、そんな相談をしたりとか。(ケース3)」「研修でもそうだし、その研修もグループワークとか、それからランチョンミーティングみたいな感じを、市の保育課の方がそういう場を設けてくださったりとか。それからここに勤めていた前の看護師さんとかが、訪ねて来てくれたりしたときに色々聞いたり、その人にまた連絡とったりとか。(ケース3)」と同じ立場にある〈他施設の看護師に相談(する)〉していた。

5) 不明な点は調べる、確認する

【不明な点は調べる、確認する】とは、判断できない症状や答えられない質問等不明なことに対し、様々なもので調べたり確認することをいう。サブカテゴリーとして〈まずは子どもを覚えることから始める〉、〈子どもの状況について知るために情報収集をする〉、〈保育所で把握しきれない家庭での保健情報を確認する〉、〈症状等、判断しかねることは調べ確認する〉の4つが抽出された。

対象者は「最初の方は保育とかに一緒に入って、顔と名前を覚えたりとか、性格を把握したりだとか。(ケース1)」と、入職時は〈まずは子どもを覚えることから始め(る)〉ていた。また、「今日

お腹痛いって、急に痛くなるって、絶対朝から、あれっていうのはあるはずなので(中略)、お母さんからなんか聞いてるとか。そういうのは担任の先生なので、先生に聞いて。(ケース1)」と、その状況のみでは判断しきれない症状について、〈子どもの状況について知るために情報収集をする〉ことで解決に努めていた。そして「知った病気でも、全部理解してない部分はいっぱいあるじゃないですか。だからもう1回ネットで調べてみて、自分の中で確認する。(ケース6)」と〈症状等、判断しかねることは調べ確認する〉というように、インターネットで調べたり、確認していた。

6) 保育補助の入り方を試行錯誤する

【保育補助の入り方を試行錯誤する】とは、保育補助に入るタイミングや補助の内容など保育士やクラスによって変える必要のある保育補助について、クラスの雰囲気や状況を見て試行錯誤することをいう。サブカテゴリーとして〈保育士、クラスの雰囲気を察して保育補助を加減する〉、〈保育士と相談しながら保育補助を行う〉の2つが抽出された。

対象者は「保育士の先生のリズムとかやり方があるので、邪魔しないように。(ケース2)」と、看護師の保育補助が保育の邪魔にならないか考えながら〈保育士、クラスの雰囲気を察して保育補助を加減(する)〉していた。また、「一緒に組んでいた先生方にも相談したりして、お部屋の先生にも色々助けてもらいながら。(ケース2)」と、補助に入るクラスの〈保育士と相談しながら保育補助を行(う)〉って調整していた。

7) 保育士の状況に合わせた保育保健に関する指導を実施する

【保育士の状況に合わせた保育保健に関する指導を実施する】とは、保育士に合わせて必要な保育保健に関する指導を行うことをいう。サブカテゴリーとして〈理解を促すために保育士から質問できるようにする〉、〈保育士の理解を促すようかみ砕いて説明する〉、〈多忙な保育士に実際の場面

で具体的に説明する〉、〈保育士が最も集まる職員会で伝達を行う〉、〈正しい情報を掲示する〉、〈実践を促すために効果を説明する〉、〈緊急時対応できるよう勉強会を行う〉の7つが抽出された。

対象者は「もどした時(嘔吐時)にこうやって、こうですよっていう風にかみ砕いたことで説明して、理解してもらって協力してもらうように。(ケース6)」と〈保育士の理解を促すようにかみ砕いて説明(する)〉していた。また、「具体的に言うのが伝わるって思った。(中略)本当に保育士さんは忙しい。だから負担はかけたくないから。(ケース4)」「ここ(保健室のデスク)とか見えるところに嘔んだ時とかの処置を、蛍光ペンで引いて置いといたりしてますね。(ケース4)」と、〈多忙な保育士に実際の場面で具体的に説明する〉といった実際の場面で手技をみせたり、必要なタイミングで手技や処置を確認できるように手順を掲示していた。また、非正規職員であり普段は職員会議には参加していない看護師は、「皆に伝えるように(中略)大事な時には職員会にも出させてもらって、皆が知っておかなければならない情報などは私の方から伝えて。(ケース6)」と、確実に情報伝達するために〈保育士が最も集まる職員会で伝達を行(う)〉っていた。そして、「インフルに効くからって、使ってよって。(ケース5)」と〈実践を促すために効果を説明する〉ことで保育士の保健行動を促していた。

8) 保育士、保護者との関係づくりを意識して行う

【保育士、保護者との関係づくりを意識して行う】とは保育士、保護者に自ら関わったり、話かけられるようにし、関わりやすくなるよう努めることをいう。サブカテゴリーとして〈自ら保護者に挨拶や声掛けをしていく〉、〈保育士のテリトリーに無理に入ろうとしない〉、〈保育士から話しかけやすい雰囲気づくりをする〉、〈保育補助や職務を通して保育士との関係づくりをしていく〉、〈職務以外のところでも保育士とコミュニケーションをとっていく〉の5つが抽出された。

対象者は「挨拶したりだとか、こちらからこの間どうでしたとかという風な声掛けをして、看護師はここに居るんですよっていう所をアピールして、コミュニケーションとっていったり。(ケース6)」と日常的に〈自ら保護者に挨拶や声掛けをしていく〉ことでコミュニケーションをとっていた。一方、保育士とは「無理にそこ(保育士のテリトリー)に自分が入っていきこうとは思わないようにして。(ケース6)」「じわじわその輪の中に入っていけるようないろんなことをして、努力したり。(ケース6)」と〈保育士のテリトリーに無理に入ろうと(しない)〉せず、ゆっくりと関わっていくよう努めていた。また、「自分からはこう、ぐいぐいいけないところもあったので、ぐいぐい来てもらいやすい状況を作ってみました。(ケース2)」と話しかけられない分、〈保育士から話しかけやすい雰囲気づくりを(する)〉していた。そして「保育士さんの方からちょっとでも困ったことがあったら連絡してきてくれたりすることで、そこで解決したら、F先生に来てもらえて良かったって言ってもらえたらすごい自分も嬉しい。そこで先生とのコミュニケーションもできたりだとか。(ケース6)」と課題を共に解決するなど〈保育補助や職務を通して保育士との関係づくりをしてい(く)〉た。

V. 考察

本研究を通し、看護師の抱く困難感とは、初めての職務や環境により生じていたり、単独配置で判断を1人で担うことに伴う責任と不安から生じている特徴があることが分かった。そしてそれらの対処として、他者の力を借りたり、既存の方法の中から自分のやり方を見出したり、調べ確認する等を行い、保育士と協働することで職務を試行錯誤していることが明らかになった。以下これらについて考察する。

1. 初めての職務や環境から生じる困難感とその対処

先行研究では、保育保健業務について国からの

指針が示されていない⁸⁾ことや、保育の補助的なイメージが強くなっている¹³⁾など、明確でない保育保健業務に従事することへの困難感の実態が明らかにされていた。本研究でも先行研究の結果と同様に〈入職時の保育保健業務の分からなさ〉といった看護師として具体的に何をすればよいのかわからない困難感が明らかになった。また、それだけではなく〈保育所の職員としての子どもとの接し方への戸惑い〉や〈臨機応変さが求められる保育補助の加減〉など、業務としてだけではなく、保育所職員としてどのように役割を果たしていけばよいのかといった【どうしたらよいかの分からなさ】であったり、〈病院と異なる清潔不潔の基準の不明確さ〉や〈指示を受ける立場からの変化と不安〉といった【病院と異なる環境から生じる保育保健業務の難しさ】等、臨床と異なる初めての状況に置かれ、職務を遂行しづらい状況になっているということが明らかになった。

横山¹⁴⁾は、保育所看護職者が保育施設で働くにあたってどのようなことが必要だと思うかを看護職者自身を対象に調査している。その中で、単独配置であることが多い保育所看護職者が、孤立することなく仲間を作ることで長く続けられるための保育所看護職者のネットワークをあげ、いつでも相談できる相談窓口が必要であることを明らかにしている¹⁴⁾。本研究の対象者たちの多くは、保育所勤務年数が1～2年と比較的経験が浅く、〈職種の違いから感じる保育士、保護者との距離感〉を感じながらも、〈保育士に相談しアドバイスを求める〉や、〈他施設の看護師に相談する〉など【他者の力を借りて切り拓く】ことで主体的に対処していた。このように、相談相手を見つけることは、困難感を乗り越えるために重要な方策であると考えられる。特に、単独配置という同じ状況にある看護師同士でネットワークを作り、相談や情報を共有することは困難感を乗り越えるために重要であると考えられる。しかし、他施設で働く看護職との定期的な交流があるという看護職者は23.5%という報告もある¹⁵⁾。そのため保育所の管理職は、看護師の研修会への参加や他施設と繋がりを持つ意

義を理解し、看護師がそのような機会に参加できるように調整したり、他施設間で繋がりやすい体制をつくるための支援が重要だと考える。

また、対象者たちは〈病院と異なる清潔不潔の基準の不明確さ〉や〈保育士との感染に対する知識、認識の違い〉などに対し、〈保育所の実情に合わせて感染対策を行う〉ことや、〈保育士に自分の基準を求めない〉、〈研修を活用し、現場や時代のやり方に沿う〉等、【保育所の基準や時代のやり方に沿いながら自身のやり方を見出す】という対処を行い、慣れない環境の中で経験のない職務を遂行することができていたと考える。先行研究では、専門性の違いから保育士との齟齬感を感じる場面での対処行動として、意見を言わないといった消極的態度であったことも報告されている¹⁵⁾。特に、病院と保育所の機能の違いを理解し受け入れ〈保育士に自分の基準を求めない〉という姿勢は、あきらめの姿勢ではなく、新しい環境に対し柔軟性をもって各保育所に沿った保育保健業務を遂行するために重要な姿勢であると考えられる。その際、〈保育所の方針に従う部分もあるが、必要なことは必ず伝える〉と、専門職として譲れない所はどこなのかを、自身の中でしっかりと持っておくということも重要である。

2. 判断から対応まで求められる困難感とその対処

病院での看護師は、診療の補助において、医師の指示の下で患者の様態の変化に対応したり、常に他の看護師や様々な職種と情報共有や相談を行いながら職務を遂行している。しかし保育所という環境では、突然の子どもの病気や怪我等に対し、指示を受けることなく判断から対応まで1人で行わなければならない。

金城³⁾は、園長は看護師に医療的な判断・対応を期待しているが、看護師の医療に関する知識や技術の不足を感じており、園長が求めている看護師像と実際に配置される看護師が実施できる対応の範囲とに少なからず乖離があることを指摘している。また、片岡ら¹⁶⁾は『『看護師さんのプロカ

ら見た判断と自分の考えが同じだと安心できる』と保育士の判断に対する補償をしてくれることをメリットと感じていた」と、保育士が看護師に専門的な立場での判断を期待していることを明らかにしている。

対象者は【既存の知識、経験の限界】もあることから、保育所で症状や状況を判断することは臨床経験があっても難しいと感じており、【病気、緊急時の判断の求めとそれに伴う責任、不安】を抱いていた。先行研究でも、保育士や保護者から様々な判断を求められるが、看護職1人での判断への自信がないこと⁹⁾や、緊急時の対応を担う負担感を感じていること¹⁰⁾が明らかになっている。〈指示を受ける立場からの変化と不安〉といったように、臨床から保育所へ移ったことで全く異なる立場で職務に従事することの不安や責任感は大きいと考えられる。

対象者は自身の知識や経験では対応しきれない乳幼児期の子どもならではの症状や状況に対し、インターネットや関連書籍等で【不明な点は調べる、確認する】ことで対処していた。更に、不明な点を調べるのみでなく、調べて自身の知識を確認しており、そうすることで根拠をもって保育保健業務に臨むことができ、職務を遂行できると考える。また、対象者は自身で調べる、確認するのみでなく、〈保育士に相談しアドバイスを求める〉ことで判断に繋げており、ここでも【他者の力を借りて切り拓(く)】いていた。専門職だからと1人で判断しようとするのではなく、経験豊富な保育士と共に考えることで、不安の軽減、互いの専門性を活かした視点での子どもの状態の判断に繋がるのではないかと考える。鳥海ら¹³⁾も「保育の質を高めるには、看護職は健康の視点で、保育士は保育の視点で、いつもと違う様子を見ることから判断する。その視点の違いをそれぞれの専門性として子どもの全体像を導き出すことができると考える」と述べている。専門性をもって症状や状況を考えると同時に、看護師1人で判断することにとらわれず、保育所の職員の1人として各職員と問題を共有し、協働し解決していくことが困難

感をのりこえ、職務を遂行していくことにつながると考える。

3. 看護への示唆

小児看護経験を持たず初めて大勢の子どもたちと接し⁵⁾、単独配置であることが多い⁶⁾保育所看護職者は、臨床とは異なる職務や環境の中で相談相手を持ち、保育所の基準や研修会で学んだ知識や技術をもとに時代のやり方に沿いながら、柔軟な姿勢でかつ専門職として譲れないところをしっかりともちながら、自身のやり方を見出すことの重要性が示された。そのためには、設置主体の違い等により研修の機会が保証されているわけではないが、保育保健の知識の補填、相談相手を確保するためにも、研修への参加促進、少人数のランチミーティング等で同じような環境にある看護師同士の繋がりをもちやすくすることは、今後、困難感を抱いた際の解決の糸口になると考える。

また、本研究の対象者は非正規雇用での勤務状況で職員会に参加する機会も少なく、保育士との意見交換や情報共有の場が限られていた。そのような状況の中でも、保育士との認識の違いや距離感を感じつつ、職務を通してあるいはそれ以外のところでも意識して関係づくりを行っていた。このように保育士や園長と話し合う場を意図的に設けるなど、相談しやすい関係性づくりを進めていくことも必要であると考えます。

VI. 結論

臨床経験のある保育所看護職者の抱く困難感として、7つのカテゴリーと23のサブカテゴリー、対処として8つのカテゴリーと34のサブカテゴリーが抽出された。臨床経験のある保育所看護職者の抱く困難感は、初めての職務や環境、また単独配置で判断を1人で担う責任から生じている特徴が明らかになった。それらに対し、相談相手を持ち環境に適応しながらも、専門性をもって試行錯誤しながら自身のやり方を切り拓いていくこと、看護師1人で判断することにとらわれず、他職種と問題を共有し、協働して解決していく等、

相談相手を持ちながら取り組んでいくことが重要であると示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は一地方の保育所の対象者であること、対象者が6名という少数であり、雇用形態も偏っているため研究目的である保育所看護職者の抱く困難感と対処の全容を明らかにできたとは言いがたい。今後は保育所看護職者としての経験年数や雇用形態、配置状況（保育補助の有無等）の違う保育所看護職者を対象として人数を増やすなど、研究を積み重ねていくことが課題である。

謝辞：本研究にご協力いただきました保育所長及び看護職者の皆様に心より感謝申し上げます。

付記：本論文は、高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻で実施した修了研究の一部を加筆・修正したものであり、第50回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会において一部発表した。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反はない。

引用参考文献 (References)

- 1) 厚生労働省編. 保育所保育指針解説書. 株式会社フレーベル館, 2008, 262.
- 2) 厚生労働省. “保育所等における准看護師の配置に係る特例について (通知)” https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0931&dataType=1&pageNo=1, (参照2020-9-29).
- 3) 金城やす子. 沖縄県内の保育園における看護師の配置と期待される役割. *名桜大学紀要*. **2013**, 18, 41-56.
- 4) 山本弘江, 西垣佳織, 宮崎博子ほか. 看護師等の配置に関する保育所長のニーズ - 保育所の人的配置としての看護師等の配置 -. *小児保健研究*. **2016**, 75 (2), 236-241.
- 5) 八田早恵子, 金城やす子. 保育保健を支える看護職の実態. *名桜大学紀要*. **2015**, 20, 65-70.

- 6) 木村留美子, 棚町祐子, 田中沙季子ほか. 保育園看護職者の役割に関する実態調査(第1報) - 保育園看護職者の役割遂行状況と看護職者に対する保育士・保護者の認識 -. *小児保健研究*. **2006**, 65 (5), 643-649.
- 7) 阿久澤智恵子, 佐光恵子, 青柳千春ほか. 保育所看護職者が認識している保育保健活動における役割. *日本小児看護学会誌*. **2013**, 22 (1), 48-55.
- 8) 阿久澤智恵子, 佐光恵子, 青柳千春ほか. 保育所看護職者が認識している保育保健活動における困難感. *日本小児看護学会誌*. **2013**, 22 (1), 56-63.
- 9) 矢野智恵, 片岡亜沙美, 山崎美恵子. 乳幼児の健康支援への保育所看護職者の「思い」に関する研究. *高知学園短期大学紀要*. **2010**, 40, 33-43.
- 10) 阿久澤智恵子, 金泉志保美, 青柳千春ほか. 食物アレルギー起因のアナフィラキシー対応に対する保育所看護職者が認識する困難感. *日本小児看護学会誌*. **2016**, 25 (3), 1-8.
- 11) 須藤佐知子, 糸井志津乃, 吉田由美. 保育所に勤務する看護師の感染症対策における困難感. *小児保健研究*. **2016**, 75 (6), 818-827.
- 12) 須藤佐知子, 糸井志津乃, 吉田由美. 感染症対策における保育所看護師の保護者対応とその困難感. *保育と保健*. **2015**, 21 (2), 41-48
- 13) 鳥海弘子, 小林美由紀. 保育所における看護職業業務の現状と課題 - 東京都23区内認可保育所看護職の職域に関する実態調査 -. *小児保健研究*. **2017**, 76 (4), 379-386.
- 14) 横山利枝. 保育所看護職者が必要としている支援に関する一考察. *関西国際大学研究紀要*. **2020**, 第21号, 117-126.
- 15) 稲毛映子. 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 - 期待される役割に関する一考察 -. *福島県立医科大学看護学部紀要*. **2007**, 第9号, 25-40.
- 16) 片岡亜沙美, 矢野智恵, 山崎美恵子. 保育士の保育所看護職者への認識と期待する役割. *高知学園短期大学紀要*. **2012**, 42, 55-66.
- 17) 遠藤幸子, 大西文子, 川島美保. 保育所看護職者の保育保健活動における役割遂行 - 自らの役割を中心に -. *小児保健研究*. **2016**, 75巻講演集, 183.
- 18) 若井和子, 小河孝則. 乳児院での保育実践における看護ニーズの検討. *川崎医療福祉学会誌*. **2009**, 18 (2), 383-392.
- 19) 福永知久. 保育所看護職の役割取得過程 - 職業的アイデンティティの形成と保育所看護に求められる知識や技術 -. *小児保健研究*. **2016**, 75講演集, 110.
- 20) 須藤佐知子, 糸井志津乃, 吉田由美. 感染症対策を行ううえでの保育所看護師の対応. *小児保健研究*. **2017**, 76 (4), 337-344.
- 21) 遠藤幸子, 大西文子, 川島美保. 保育所看護職者の専門職として期待される保育保健活動と役割行動の現状. *小児保健研究*. **2018**, 77 (6), 653-664.

受付日：令和2年10月15日

受理日：令和3年1月14日

Original Paper

Sense of Job-Related Difficulty and Coping among Clinically Experienced Nursery Nurses

Yuki MORITA^{1*} and Chie YANO²

Abstract: This study aimed to understand the difficulties faced by clinically experienced nurses in nursery schools and ways of dealing with them. Six nurses were interviewed using a semi-structured interview method. Data collected were subjected to qualitative and inductive analyses.

The results revealed that nurses experienced difficulties in various facets of their job, such as performing childcare and health services while not recognizing the children's names, faces and situations at the time of employment, not knowing what to do, liability and anxiety related to requesting for parental or teacher judgment for illness/emergency cases', difficulty in childcare and health services arising from working in an environment different from a hospital environment, having knowledge and perceptions that are different from nursery teachers or parents, limited existing knowledge and experience, and sense of distance from nursery teachers and parents at the nursery school.

To cope with these, the following themes were extracted: creating a new system of training nursery teachers in basic healthcare, finding one's own way according to the standards of the nursery school and the way of the times, creating an environment where sick children can feel secure, opening up with the help of others, investigating and confirming any unclear points, engaging in trial and error in providing childcare assistance, providing guidance regarding childcare and health services according to the time availability, knowledge, and understanding of nursery teachers', raising awareness among nursery teachers and parents about acting consciously.

Nursery nurses should develop their own coping methods through trial and error while adapting to the environment, work with counselors, share their issues with other individuals in the system such as nursery school principals, contract doctors or other school nursery nurses, and work together to solve their problems, without being bound by judgment.

Key Words: nursery nurses, sense of difficulty, coping

^{1*} Inokashira Hospital

² Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email:cyano@kochi-gc. ac. jp