－研究報告－

教育担当者がとらえた混合病棟における小児看護初心者への教育の課題と方策

倉田　節子[1)]，永田　真弓[2)]，青木由美恵[2)]

抄　録

本研究は，混合病棟における小児看護初心者への教育担当者がとらえている課題と方策を明らかにすることを目的に，看護師 8 名への半構成的面接調査を行った．小児看護初心者教育の課題には，小児看護初心者の【小児患者の特性に合わせた看護が展開できるまでの戸惑い】【小児との混合病棟における看護の切り替えの困難さ】【教育を実施する上での戸惑い】【教育準備体制の不十分さ】があった．教育の方策には，【知識・技術の到達状況の把握】【キャリアを尊重した教育】【小児看護の特性を強調した教育】【混合病棟における小児看護の質の維持・向上】があり，小児看護初心者のキャリアを尊重しながら，小児看護の特殊性を伝えることを重視していることが明らかになった．教育担当者への支援には，経験学習の機会の提供や教育支援プログラムの必要性が示唆された．

キーワード：混合病棟，小児看護初心者，教育

Ⅰ．はじめに

近年，少子化により入院する子どもの減少，医療の進歩による外来治療や在宅療養の拡大等の影響から成人との混合病棟となっている病院が増えている．その中で，子どもの平均在院日数は8.5日と短縮化が進んでおり[1)]，看護師は素早く情報収集し，適切な判断のもとに必要な援助を行う必要がある．もとより，子どもへの看護ケアは，成人に比べ多くの人の手を要す上に，認知能力，言語能力が発達途上であるため対象理解も容易ではないことから，特殊性が高い．しかし，入院が短期間であっても，子どもには常に成長発達を促す援助や子どもの家族への育児支援が必要である．一方，総合病院では，短期間で看護師が配置転換されることが多い上に，混合病棟化が進み，小児看護を専門とする看護師が確保しにくい．混合病棟で成人患者とともに，小児患者への看護をする看護師が抱える問題や支援についての報告はあるが[2)～5)]，看護師としてのキャリアはあっても，小児への看護が初心者である看護師の教育担当者がどのような問題を抱え，支援を求めているかは明らかにされていない．

今後も，小児病棟が混合病棟に移行する傾向は多くなることが予測され[6)]，人的環境として小児看護の専門性を備えている小児専門病院に比べ混合病棟においては，小児看護初心者だけでなく，その教育を担当する看護師を育成することが重要である．そこで，混合病棟における小児看護初心者への教育を担当する看護師がとらえている課題とその方策を明らかにし，教育担当者への支援の示唆を得たいと考えた．

Ⅱ．研究目的

混合病棟における小児看護初心者への教育担当者がとらえている課題と教育の方策を明らかにする．

Ⅲ．用語の定義

「混合病棟」：成人と小児の患者が入院している病棟

「初心者」：他の看護経験があり，小児看護経験が 1 年未満の看護師

「教育担当者」：混合病棟で小児看護初心者への教育を担当する看護師

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

本研究は，小児看護初心者への教育担当者にその経験を語ってもらい，それを記述する質的記述的研究デザインを用いた．

1）Setsuko Kurata
人間環境大学看護学部
2）Mayumi Nagata，Yumie Aoki
関東学院大学看護学部

2．研究協力者

混合病棟で小児看護初心者への教育経験のある小児看護経験 3 年以上の看護師とした．3 年以上としたのは，Bennerの臨床的技能の 5 段階分類[7]を参考に，同一単位で 3 ～ 5 年以上の看護経験をもつ看護師にはその役割の 1 つとして，学生や後輩の育成指導がある[8]ことによる．

3．データ収集方法

2014年 7 月～2015年 3 月の期間に，半構成的面接法を用い，ひとり約40分の面接を実施した．面接内容は，混合病棟において小児看護初心者への教育を担当する上でどのような工夫をしているか，どのような困難があるか，その困難に対しどのように対処しているかを中心とし，許可を得て録音した．

4．分析方法

録音した面接内容を逐語録にし，混合病棟において小児看護初心者への教育を担当する上での課題と教育の方策について語られた部分を 1 単位のデータとして抽出した．研究協力者とデータに番号を付し，分析中はいつでもデータに戻り確認できるようにした．続いて，1 単位毎にそのデータの原文がイメージできるように，研究協力者が語った表現を反映させてコード名をつけた．そして，コードの意味内容の類似性に従って集約し，サブカテゴリー化，カテゴリー化した．分析結果の確実性を確保するため，研究協力者に分析内容を提示し確認を行うと共に，確証性の確保のために，小児看護の専門家と質的研究経験者から助言を受けた．以上を通して，分析結果の厳密性の確保に努めた．

5．倫理的配慮

研究の協力を求める施設長，看護部長，混合病棟看護師長，研究協力者となる看護師に研究の目的・方法・意義，参加に対する自由意思の尊重，プライバシーの保護，結果の公表について文書および口頭で説明し，同意を得た．また，計画の段階で関西福祉大学看護学部倫理審査委員会の審査を受け，承認を得た．

V．結果

1．研究協力施設の背景

研究協力が得られた 5 施設の混合病棟の病床数は26～55床で，小児病床数は10～27床であった．混合の診療科は，内科，神経内科，泌尿器科，眼科，歯科，皮膚科，耳鼻科，地域包括ケア科であった．小児患者に多い疾患は，肺炎，胃腸炎などの感染症，川崎病，気管支喘息，ネフローゼ症候群，紫斑病，白血病などであり，平均在院日数は9.36日であった．看護師長・係長を除く看護師数は12～33名で，勤務体制は 2 施設が 3 交替制，3 施設が 2 交替制で，教育体制は 5 施設ともプリセプターシップ，1 施設がコーチャーを併用していた．また，5 施設とも看護部の教育委員会が設定した看護師教育プログラムを有していた．5 病棟とも，小児看護初心者への教育担当者は，新卒の教育担当者と厳密に区別されていなかった．

2．研究協力者の背景

研究協力者は混合病棟に勤務する看護師 8 名で，主任看護師 2 名を含んでいた．全員女性で，20代 3 名，30代 3 名，40代 1 名，50代 1 名であった．平均小児看護経験年数は8.15年，平均看護経験年数は12.79年であった．また 4 名が新卒から混合病棟勤務であり，混合病棟への配属希望は 3 名であった（表 1）．

表 1　研究協力者の概要

No	性	年齢	小児看護経験年数	合計看護経験年数	新卒からの小児看護継続	混合病棟への配属希望	卒業基礎教育課程
1	女	30 代	12.33	15.33	なし	なし	専門学校
2	女	30 代	10.00	10.00	あり	あり	専門学校
3	女	20 代	5.25	5.25	あり	あり	短大
4	女	20 代	5.42	5.42	あり	あり	大学
5	女	30 代	7.00	11.33	なし	なし	その他
6	女	20 代	3.67	5.50	あり	なし	その他
7	女	50 代	5.50	27.50	なし	なし	専門学校
8	女	40 代	16.00	22.00	なし	なし	専門学校

3．混合病棟における教育担当者がとらえた小児看護初心者への教育の課題

分析の結果，混合病棟における教育担当者がとらえた小児看護初心者への教育の課題として，4つのカテゴリーを得た（表2）．以下，カテゴリーを【】，カテゴリーに含まれるサブカテゴリーを＜＞，象徴的なコードを[ ]で示し説明する．

1）【小児看護の特性に合わせた看護が展開できるまでの戸惑い】

教育担当者は，小児看護初心者が異動して最初に直面する課題として，【小児看護の特性に合わせた看護が展開できるまでの戸惑い】があることを教育の課題としてあげていた．まず＜小児患者の方が入退院が激しい＞＜小児患者の方が状態変化しやすい＞＜重症の小児患者ではケアの負担が大きい＞のように，混合病棟の小児チームは，成人チームとは異なり，めまぐるしさがあり，重症の小児患者をケアすることは負担が大きいととらえていた．

また，[母親と関わることが成人看護と全く異なる]ため，＜小児と母親の両方への配慮が必要である＞ことや，[疾患にかかわらず小児患者の親との関わりがしんどい]のように，＜小児よりも母親への関わりに戸惑う＞ことを小児看護の特徴による課題だととらえていた．その他，［体重によって薬剤量の計算を間違えないようにすることが重要］な＜細やかな小児の輸液管理に戸惑う＞こと，ひとりで処置やケアができないことが多いことから，＜時間や人手がかかる小児の処置・ケアに戸惑う＞こと，＜見知らぬ小児疾患への対応に戸惑う＞ことも同様に小児看護ならではの課題であると認識していた．また，小児患者は乳幼児期が多く，[年齢の小さな子どもへの関わり方が難しい]ことから，＜言葉で表現しない小児の症状・苦痛をキャッチすることが難しい＞＜発達段階に応じた小児への関わり方がわからない＞事態を生んでいた．

これらによって，＜できると思っていた技術や調整役割が対象が小児だとできないことがある＞と，これまでの経験が小児看護においては活かせないという認識につながり，小児看護初心者には＜成人看護よりも小児看護の方が難しい＞との印象を抱きやすいととらえていた．

さらに，異動の理由の多くが産休・育休明けや，病院全体のスタッフの調整であるため，小児看護初心者は＜小児看護を希望して勤務異動したわけではない＞ことも，小児看護への戸惑いの要因の1つだととらえていた．

2）【混合病棟における看護の切り替えの困難さ】

混合病棟において，教育担当者は小児看護と成人看護の両方をしなければならず，小児看護初心者には，その切り替えが難しいことが教育する上での課題だととらえていた．[夜間入院の多い小児の対応]な

表2　混合病棟の教育担当者がとらえた小児看護初心者教育の課題

カテゴリー	サブカテゴリー
小児患者の特性に合わせた看護が展開できるまでの戸惑い	小児患者の方が入退院が激しい
	小児患者の方が状態変化しやすい
	重症の小児患者ではケアの負担が大きい
	小児と母親の両方への配慮が必要である
	小児よりも母親への関わりに戸惑う
	細やかな小児の輸液管理に戸惑う
	時間や人手がかかる小児の処置・ケアに戸惑う
	見知らぬ小児疾患への対応に戸惑う
	言葉で表現しない小児の症状・苦痛をキャッチすることが難しい
	発達段階に応じた小児への関わり方がわからない
	できると思っていた技術や調整役割が対象が小児だとできないことがある
	成人看護より小児看護の方が難しい
	小児看護を希望して異動したわけではない
混合病棟における看護の切り替えの困難さ	成人チームにいても小児看護ができないといけない
	小児患者と成人患者の両方に対応するのが難しい
	小児患者に手がかかり成人患者とゆっくり関われない
教育を実施する上での戸惑い	年上の小児看護初心者への教育は難しい
	小児看護技術の到達状況を一目で把握することが難しい
	教育担当者の小児看護の知識や経験が十分でない
	教育が適切かどうかがわからない
教育準備体制の不十分さ	小児特有の看護を外部研修で学ぶチャンスが少ない
	教育体制が整っていない

ど，＜成人チームにいても小児看護ができないといけない＞というプレッシャーや，[夜勤は 2 名のため，どちらのチームにも対応しないといけない]といった＜小児患者と成人患者の両方に対応するのが難しい＞という思いは，夜間勤務では，小児も成人も区別することなく対応しなければならない混合病棟ならではの困難さを示していた．また，[小児患者に人手を要するため看護度が高い]ことや，[小児患者が多いと処置で精一杯になる]ことから，＜小児患者に手がかかり成人患者とゆっくり関われない＞状況が生じていた．

3）【教育を実施する上での戸惑い】

混合病棟へ異動してきた小児看護初心者は，他の看護経験があることから，教育担当者よりも年上であることが多い．[わかっているだろうことは言いにくい][気づいていないことは言葉を選んで指導する][どこまで言っていいかわからない]というように，教育担当者は＜年上の小児看護初心者への教育は難しい＞と感じていた．また，新卒への教育と異なり，小児看護初心者の技術の到達度をチェックしているわけではないため，＜小児看護技術の到達状況を一目で把握することが難しい＞ととらえていた．さらに，教育担当者自身の問題として，小児看護初心者に納得できる指導ができるほどの＜教育担当者の小児看護の知識や経験が十分でない＞ことをあげ，[小児看護初心者への指導について話し合う場がない][指導について目に見えてわかるものがない]ことから，＜教育が適切かどうかがわからない＞ことに戸惑いを感じていた．

4）【教育準備体制の不十分さ】

教育担当者は，教育準備体制にも問題を感じていた．小児看護初心者が＜小児特有の看護を外部研修で学ぶチャンスが少ない＞ことや，小児看護初心者を教育する看護師が病棟に少なく，負担が集中するなど＜教育体制が整っていない＞ことを課題としてとらえていた．

4．混合病棟における小児看護初心者への教育の方策

混合病棟における教育担当者が実践している小児看護初心者への教育の方策として，4 つのカテゴリーを得た（表 3）．以下，カテゴリーを【】，カテゴリーに含まれるサブカテゴリーを＜＞，象徴的なコードを[ ]で示し説明する．

1）【知識・技術の到達状況の把握】

教育担当者が行っている，小児看護初心者の小児看護に関する知識・技術の確認として，＜知識・技術の到達状況を本人任せにせず確認する＞ようにしている場合と，＜知識・技術の到達状況は本人に任せている＞場合とがあった．＜本人任せにせず確認する＞というのは，［現状の把握］や［抜けないようにする］ためであり，［何ができていないかを確認］し，［指導の方向性を統一する］ことに活かしていた．一方，これ

表 3　混合病棟における小児看護初心者への教育の方策

カテゴリー	サブカテゴリー
知識・技術の到達状況の把握	知識・技術の到達状況を本人任せにせず確認する
	知識・技術の到達状況は本人に任せている
キャリアを尊重した教育	教育は経験の多いスタッフが担当する
	これまでの経験を活かして小児看護に適応するのが速いことをふまえる
	これまでの経験をふまえて指導する
	成人と小児どちらのチームに配置するかを考慮する
	早く慣れるように担当やチームを考慮する
	教育内容・方法は新卒とは異なる
	内容によっては新卒と同じように教育する
	小児看護に関しては教育担当者の方が先輩だと割り切る
小児看護の特性を強調した教育	成人とは違う小児への特殊なケアを念入りに教育する
	小児や親との関わりに戸惑うことを予測して教育する
	小児看護で重要・特殊なケアや観察・アセスメント方法を具体的に伝える
	小児特有の疾患を勉強会で学ぶ
	スケジュールやマニュアルに沿って教育する
混合病棟における小児看護の質の維持・向上	小児看護の質の向上を目指すには努力が必要である
	小児看護の質を担保するためには努力が必要である
	看護の振り返りをすることでよりよい小児看護を考える
	小児看護と成人看護両方の経験は教育担当者にとって有意義である

までの経験があることで，［経験できていないことの意思表示は本人に任せ］，［時々ちゃんとできているかを確認するくらい］に留め，＜本人に任せている＞という状況もみられた．

２）【キャリアを尊重した教育】

教育担当者は，小児看護初心者に他の看護経験があることから，そのキャリアを尊重した対応をしていた．小児看護初心者への＜教育は経験の多いスタッフが担当する＞のは，［それなりのキャリアがあるので指導は年齢が同じか上の看護師になることがなんとなく決まっている］という小児看護初心者への配慮があった．教育担当者は，小児看護初心者のことを［看護の流れはわかっていて小児看護だけがわからない］［少しの助言ですむ］［キャリアを活かして呑み込みが速い］など，＜これまでの経験を活かして小児看護に適応するのが速いことをふまえる＞ようにしていた．そして，［これまでの経験を探りながらどうしたらよいかを考える］［力量や経験をみながら段階を進めていく］というように，＜これまでの経験をふまえて指導する＞ことを心がけていた．また，［看護経験によって指導内容が異なる］ことを意識し，［小児看護初心者自身の子どもの有無によって，成長発達の理解が違うことを踏まえて指導する］ようにするなど，［個別性が必要である］ととらえていた．

小児看護初心者は，小児看護に関しては初心者であることから，混合病棟において＜成人と小児どちらのチームに配置するかを考慮＞し，［夜勤でナースコールが鳴ったらチームに関係なく対応する］ことができるようにしていた．［いきなり夜間入院の小児の対応は難しいので少しずつ慣れさせる］ようにしたり，［小児看護初心者の人数や個別性によって，どちらのチームに入れるか決める］ようにしていた．小児チームと成人チームのどちらを先に配置するかは，その混合病棟の診療科の特徴によって，［成人が主なので，まずは成人のことを理解してもらってから小児をみてもらう］場合と，［最初小児に慣れてもらうために小児チームに入る］場合とに分かれた．また，小児チームにおいても，［担当する患児の重症度が平均的になるように負担が集中しないように調整する］［感染症の患児に比べて白血病の患児は重症度が違うので，担当を決める時によく検討する］といったことを通して，＜早く慣れるように担当やチームを考慮する＞ようにしていた．

小児看護初心者への教育は，［新卒に合わせていたら遅れてしまう］ために，［日替わりで担当者がつく］ことや，［経験年数によってフォローを変える］ことなど，＜教育内容・方法は新卒とは異なる＞ものであった．しかし，［子どもへの関わりの経験のない人へは新卒と同じように指導］したり，［経験によっては新卒と同じように指導する］など，＜内容によって新卒と同じように教育する＞場合もあり，小児看護初心者のキャリアにあわせて対応していることが示された．

他の看護経験のある小児看護初心者への教育のやりづらさについては，［小児看護は自分の方が上だと割り切る］［よく入院する子どものことは自分の方がよく知っている］というように，＜小児看護に関しては教育担当者の方が先輩だと割り切る＞ようにしていた．

３）【小児看護の特性を強調した教育】

教育担当者は，小児看護初心者が小児看護の特殊性に戸惑うことを予測し，その戸惑いが軽減するような関わりをしていた．たとえば，［薬剤量の計算の方法がわからないことが多いので，理解できるまで一緒に計算する］［小児科ならではの点滴管理やベッド転落に特に気をつける］［安全確保の優先性を指導する］など，小児の成長発達に応じた安全への配慮の重要性を指導していた．また，［小児への看護技術を自分たちで練習することが難しく，いきなり本番で実施しなければならない］うえに，［ひとりで行うことが難しいため，必ずそばにつくようにする］というように，小児看護技術の習得への支援をしていた．小児は，症状が急激に悪化する場合も多く，［医師との連絡のタイミングを念入りに説明する］ことも小児看護の特殊性であるととらえていた．これらを通して，＜成人とは違う小児への特殊なケアを念入りに教育する＞ことを心がけていた．

また，小児看護初心者は，泣いたり嫌がったりする子どもにケアを提供したり，その際に母親に協力を求めることが難しい．そこで，［子どもへの関わり方がわかるように自分の看護を見せる］［母親からこの人に任せてもよいと信頼してもらえるような子どもへの関わり方を伝える］［子どもが泣いてケアができない時はどうしたらよいかヒントを与える］などのように，具体的なモデルを示しながら，＜小児や親との関わりに戸惑うことを予測して教育する＞ようにしていた．さらに，成人とは異なる観察のしかたについて，［ずっと症状が続いている子どもを注意深く観察する

よう促す］ようにし，小児のわずかな病状の変化も見逃さないように指導していた．また，小児を観察したりケアを行う際には［遊ぶことも小児看護では大切］で，［アセスメントの方法も違う］ことを伝えるというように，＜小児看護で重要・特殊なケアや観察・アセスメント方法を具体的に伝える＞ようにしていた．

小児患者に多い疾患については，［小児の新しい治療や疾患の勉強会を定期的に医師と相談して実施］し，［病棟の勉強会に初心者も参加］できるように，＜小児特有の疾患を勉強会で学ぶ＞機会を設けていた．

混合病棟においては，成人看護と小児看護の両方を教育する必要があり，［年間スケジュールに合わせて指導する］［節目にはチェックリストを活用する］［成人患者と小児患者を順番に段階を踏んで担当する］など，＜スケジュールやマニュアルに沿って教育する＞体制を整えていた．

４）【混合病棟における小児看護の質の維持・向上】

教育担当者は，小児看護初心者への教育をするにあたり，混合病棟において小児看護の専門性をいかに高め，質を担保するかということを意識していた．［子どもとの遊びの時間を持とうとしても仕事が忙しくなるとできない］［小児看護の勉強をする時間がとれない］といった制限がある中で，［混合病棟では，成人チームにいても小児看護について常に関心をもち意識的に勉強する必要がある］ととらえ，［小児看護に対する姿勢を自分自身も忘れずスタッフに見せる］ようにし，＜小児看護の質の向上を目指すには努力が必要である＞と認識していた．そのため教育担当者は，［小児看護をステップアップするのに足るレベルに達しているかどうか不安］であり，［子どものペースに合わせないといけないところが今も難しい］と感じながら，［自分のスキルアップのためには，小児看護の原点に戻って基本的な勉強をする］ことや，［自分に小児看護の強みを持つ］ことを目指し，＜小児看護の質を担保するためには努力が必要である＞ととらえていた．

混合病棟でよりよい小児看護を目指すためには，［亡くなった子どもや長期入院の子どもの対しての看護の振り返りをして情報交換する］ことや，［実習に来た看護学生のカンファレンスで，看護を振り返ることでスタッフも理解できる］ことを通して，＜看護の振り返りをすることでよりよい小児看護を考える＞ことにつながるととらえていた．

教育担当者は，［小児と成人の両方の経験があれば，自信がもてる］［成人患者と小児患者をみることで他の病棟より勉強になる］というように，混合病棟における看護経験の意義をあげ，［混合病棟での小児看護の専門性を発揮したい］［成人患者と小児患者の両方がみれるのはよいことである］というように，＜小児看護と成人看護両方の経験は教育担当者にとって有意義である＞ととらえていた．

Ⅵ．考察

教育担当者は，小児看護初心者がそれまでの成人患者を対象とした看護と違って，小児看護では，成長発達段階に応じた関わりや特殊なケア，および小児の母親への配慮など，【小児患者の特性に合わせた看護が展開できるまでの戸惑い】があることを課題としてとらえていた．小児病棟へ異動になった看護師への調査[5]から，成人と比べて注射や点滴の指示が詳細であることや輸液ラインを安全に管理することを困難だと感じ，経験があっても薬剤の細かい量を計算することや，指示の変更に対応することは大きな負担になっていることが明らかになっているが，今回の教育担当者への調査でも同様にとらえていることが示された．これに対し，教育担当者は，［成人とは違う小児への特殊なケアを念入りに］［小児看護で重要・特殊なケアや観察・アセスメント方法を具体的に］小児看護初心者に伝えることで【小児看護の特性を強調した教育】を心がけており，小児看護初心者の不安や緊張を和らげ，早期に適応できるように関わっていることが示された．

小児看護は，幅広い年齢層，急性・慢性を含むあらゆる疾患の子どもを対象としており，子どもの健康生活だけでなく，成長発達を支援する役割，さらに，子どもだけでなく，家族を含めた看護が必要である．つまり，小児看護ほど，疾患，発達段階，個人差，疾病への反応，精神的な成熟度の違い，必要なケアなどについて幅広い知識が求められる看護の分野は他にはないといわれる[9]．そして，看護師がとらえている子どもと家族を看護することの困難さには，子どもの親の行動・ストレスの理解およびコミュニケーション，親への対応[10]などがあり，看護師独自の問題としては，判断と責任の重さ，小児看護の経験不足などが明らかになっている[11][12]．教育担当者は，このような小児看護の特徴や，小児看護初心者が遭遇するさまざまな問題を予測して対応しているといえる．

また，小児患者と成人患者の両方の看護をしなければ

ならないことから，【混合病棟における看護の切り替えの困難さ】を教育の課題としてあげているのは，混合病棟ならではの特徴であると考えられた．

このように，混合病棟における小児看護が展開できるよう配慮するとともに，小児看護初心者には，これまでの看護経験があることをふまえ，【知識・技術の到達状況の把握】や，【キャリアを尊重した教育】にも視点をおいていることが明らかになった．配置転換は，看護師の経験や知識を増加させ，ジェネラリストとしての成長や専門・関心領域への模索・明確化には欠かせないため[13]，総合病院では今後も定期的に実施されることが予測される．混合病棟では，小児看護を希望していない場合でも配属されることがあるが，小児看護初心者のこれまでのキャリアを尊重することが，小児看護への関心を高め，看護師としての成長を促すことにつながると考えられる．

教育担当者は，【教育を実施する上での戸惑い】や，【教育準備体制の不十分さ】を課題としてとらえていることが示された．［年上の小児看護初心者への教育は難しい］ことについては，［小児看護に関しては教育担当者の方が先輩だと割り切る］ことで解決を図っていると考えられた．しかし，［教育が適切かどうかがわからない］［教育体制が整っていない］ととらえていることから，小児看護初心者への教育の具体的な評価方法が不明瞭で，教育担当者の研修等自己研鑽の場も少ないことが示されていた．そこで，新卒看護師への教育とは別に，混合病棟における小児看護初心者の教育担当者に対する支援を検討する必要があると考える．

教育担当者が実践している教育の方策は，小児看護初心者の戸惑いや不安を軽減させ，早く小児看護に慣れることを重要視していることも明らかになった．今回の研究協力者である教育担当者 8 名のうち，4 名は異動によって現在の混合病棟に勤務しており，自身も小児看護初心者であった経験をもつ．そのため，小児看護初心者の戸惑いや不安が共感でき，それらの軽減を目指した教育を提供していると考えられた．しかし，このような管理的な視点だけでなく，小児看護初心者の個々の経験に注目する必要がある．

また，教育担当者は小児看護初心者が＜できると思っていた技術や調整役割が対象が小児だとできないことがある＞のように，これまでにうまくいった経験があるからこそ，うまくいかない経験をしているととらえていることが示された．経験のある看護師がこれまで簡単にできていたはずのことが困難になっていることに遭遇すると，彼らがそれまで行っていたことには「できる」という判断が働いていたことに気づかされるという[14) 15)]．

さらに，教育担当者は，小児看護初心者が小児看護という新たな経験や状況に対応する過去の経験を取り入れ，多様なレパートリーの中から，類似点と相違点を認識している[16) 17)]ともとらえていた．教育担当者は，小児看護初心者が，うまくいかなかった経験から何を得て新たな実践的理解に結びつけているのかに気づく必要がある．

このような小児看護初心者の継続学習の必要性を教育担当者が気づくとともに，教育担当者自身がロールモデルになれるように支援する必要がある．そのためには，教育担当者自身が生涯学習者として経験学習の機会をもつことは有用である．教育担当者が生涯にわたって知識を探求していくことの模範を示すために，経験学習によって教育担当者自身の間違いや誤解も含め，自己の理解の変化を確認する[18)]ことができるような支援が必要である．このことは，教育担当者が小児看護初心者への教育の方策としてとらえていた【混合病棟における小児看護の質の維持・向上】を意図した教育担当者への支援といえる．

具体的には，混合病棟において新卒看護師とは異なる特徴をもつ小児看護初心者への教育を担当するにあたり，教育担当者同士が日ごろの小児看護初心者への教育の実際や課題について情報交換や思いを共有することを通じて，うまくいったことやうまくいかなかったことも含め普段教育していることを意味づけることが重要であると考える．そして，同じ思いをもつ教育担当者がいることに安心感をもてるような機会が必要である．そのための場の提供や小児看護初心者の教育担当者への教育支援プログラム作成を検討する必要性が示唆された．

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

本研究は，研究協力者が 8 名と少なく，一部の施設での限られた結果であることが限界としてあげられる．今後は，本研究で得られた結果をもとに，混合病棟で小児看護初心者を教育する看護師への教育支援プログラムを構築することが課題である．

本研究へのご協力をいただきました混合病棟の看護師の皆様に心より感謝申し上げます．本研究は，JSPS科研費26463439の助成を受けて実施し，要旨を第35回日本看護科学学会学術集会において発表した．

文献

1）厚生統計協会（編）：国民衛生の動向，61（9），459，2014.

2）草柳浩子：子どもと大人の混合病棟における看護師が抱える困難さ，日本看護科学学会誌，24（2），62-70，2004.

3）佐々木祥子，山元恵子：成人・高齢者を受け入れている小児病棟における現状と課題，小児看護，30（10），1384-1387，2007.

4）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―アクションリサーチを通して―，日本看護科学学会誌，32（4），32-40，2012.

5）松井愛美，干場明子，出野恭子，他：小児科病棟に勤務異動となった看護師に必要なサポート体制の検討，日本看護学会論文集　看護管理，41，41-44，2010.

6）藤田慶一，石原あや，藤井真理子，他：全国の総合病院における小児の入院環境の実態調査，小児保健研究，71（6），883-889，2012.

7）Benner,P.（2001）／井部俊子（2005）．ベナー看護論　新訳版　初心者から達人へ，11-32，医学書院，東京.

8）山根一美，井上祐子，倉田節子，他：中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討，ヒューマンケア研究学会誌，5（1），79-83，2013.

9）Petrini,M.A.：Experts in pediatric nursing：A specialty working with children and families，日本小児看護学会誌，13（1），101-104，2004.

10）筒井真優美，片田範子：入院中の子どもをもつ親に関する研究，日本保健医療行動科学会年報，8，127-142，1993.

11）加固正子，大久保明子，金井幸子：救急外来看護師が感じている小児看護の課題分析，外来小児科，7（1），53-55，2004.

12）平林優子，及川郁子：子どもの看護に関する看護婦の問題意識と支援システムへの期待　小児専門病棟と小児・成人の混合病棟における比較，聖路加看護大学紀要，22，59-71，1996.

13）水野暢子，三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究，日本看護管理学会誌，4（1），13-22，2000.

14）西村ユミ：看護ケアの実践知「うまくできない」実践の語りが示すもの，看護研究，44（1），49-62，2011.

15）山本美智代：「うまくいかない」語りの意味　看護師が「難しい」と感じる障害児の家族とのかかわり，看護研究，47（7），623-632，2014.

16）Bulman,C.Schutz,S.（2013）／田村由美，池西悦子，津田紀子（2014）．看護における反省的実践（原著第 5 版），32-70，看護の科学社，東京.

17）Schön,D.A.（1983）／佐藤　学，秋田喜代美（2001）．専門家の知恵　反省的実践家は行為しながら考える，76-128，ゆみる出版，東京.

18）Benner.P.,Sutphen,M.,Leonard,V.,etal（2010）／早野ZITO真佐子（2011）．ベナー　ナースを育てる（第 1 版），159-186，医学書院，東京.