子どもの健康を守るための保育士の専門性

―小児科病棟において医療スタッフと協働するためのプロセス―

倉知　朝希[1]・小林　　真[2]

Specialized Skills of Nursery Teachers to Maintain the Health of Children: The Process to Collaborate with Medical Staff in the Pediatric Ward

KURACHI Asaki and KOBAYASHI Makoto

本研究では、小児科病棟で働く保育士１名に対して面接調査を行い、医療スタッフと協働するためにどのようなプロセスを経ていったのかを尋ねた。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的検討の結果、多職種への理解と、自分の役割への気づきという大きな２つの要素があり、業務の中で様々な体験を積みながら協働へと統合されていくというモデルが生成された。

キーワード：保育士，小児科病棟，協働，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ
Key words ： nursery teachers, pediatric ward, collaboration, modified grounded theory approach

Ⅰ．問題と目的

１．医療現場における保育士の現状

石井・遠藤(2017)によれば、病院への保育士導入の現状として全国の小児科・小児外科を標榜する病院2,686箇所のうち、小児一般病棟に保育士がいると回答したのは196箇所で、わずか7.3%にすぎない。また重症心身障害児の入所している施設に保育士がいると回答した病院は全体の4.1%で、イギリスの小児病棟の96%にHospital Play Specialistが雇用されていることを考えると、日本の小児科病棟における子ども支援職の導入が不十分であることがわかる。

その原因としては保育士にのみ加算点数がある保険制度や、医療保育の効果が数量的に評価しにくいことが挙げられる。それに加え、専門領域が重なる様々な専門職の専門性が周知されていないことなども要因の一つである（田中・南風原・今・根岸・吉川・佐藤・清水・山城，2007）。

一方で、上出・齋藤(2014)は医療チームの一員としての保育士の専門性について研究した。上出・齋藤(2014)は、保育士が医療チームの一員として機能する ためには、疾患や医療に関する知識をある程度持ち合わせた上で、他の医療職と情報共有や意見交換ができることをあげている。またチーム医療で重要なことは、各職種がそれぞれの専門性と役割を理解・尊重することであるとも述べている。

さらに山北・浅野（2012）は、多職種での協働を実践するために、まずはそれぞれの役割に関する葛藤を認識し、自身の役割を一度客観視することが必要であること、他職種との共通点や相違点などについて興味をもって理解し、互いを認め、尊重する姿勢を持つことが重要であると述べている。

しかしながらこれらの先行研究において、相互に理解すべき専門性の内容や相互理解の方法については明らかにされていない。そのため、専門性や相互理解がどのような過程を経て多職種の協働につながっていくのかは解明されていない。

「チーム医療の推進に関する検討会報告書」（厚生労働省,2009）では、チーム医療とは「医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状態に的確に対応した医療を

1）中央出版（株）　アイン高島平保育園
2）富山大学教育学系（人間発達科学部）

提供すること」とであると報告されている。したがって、医療保育を推進していくためには、具体的にどのようなプロセスを経て保育士が医療チームの一員となっていくのかを明らかにする必要がある。それを医療従事者の視点と保育士の視点の両方から検討することによって、はじめて保育士が医療現場に円滑に参加するための方向性が示されると言えよう。

2．本研究の目的

本研究では、保育士が医療チームの一員として協働できるようになるプロセスを、保育士の視点から明らかにし、モデルを構築することを目的とする。そのために、医療現場において小児医療に関する各種の専門資格を持たずに保育士として勤務する者を対象として、医療チームの一員として多職種と理解し合い協働していくプロセスに関するナラティブを質的に検討する。

保育士が医療チームの一員として多職種と協働していくプロセスは、個人が培ってきた人生の中に内包されたもので、数多くの要素が複雑に絡み合っている。そのような本質を浮き彫りにするため、予め仮説を立てて要因を絞り込む実験的方法ではなく、質的機能的アプローチが有効であると判断される。そして、このナラティブに基づいて保育士が医療現場で協働できるようになるためのプロセスをモデル化する。

Ⅱ．方法

1．対象者(informant)　医療現場に勤務する保育士１名（以下Ａさんと表記）を対象者とした。Ａさんは保育所や乳児院での勤務を経験したのち、総合病院の小児科病棟と子ども病院で合計10年間、保育士以外の専門的な資格を持たずに勤務している。現在は病棟保育ではなく、病児・障害児・新生児の訪問保育を行っている。

2．手続き　第1著者が、約２時間にわたる個別の自由面接を行った。面接の概要は以下の通りである。

まず「(医療スタッフを)理解して共同するとはどういうことか」という大きな設問を提示した。Ａさんの回答に沿って「相手に対する尊重」「Ａさんが医療保育しになるまでの経歴」「相手を理解するとは」「医療スタッフとのカンファレンスの内容」「理解できるようになった経緯」「職場における自分の立場」「他のスタッフとのギャップ」について尋ねた。それを録音し、文字化した。

3．倫理的配慮　Ａさんには研究の趣旨と倫理的配慮について直接説明し、同意を得たうえで研究協力を依頼した。富山大学研究者倫理・行動規範に基づき、①調査への協力は個人の自由意思に基づいていること、②いつでも調査協力への中断が可能であること、③データの匿名性・守秘性を厳守することを説明した。具体的には、音声記録は文字化が終了した時点で消去し、文字データのみを第２著者が所定の期間保存することを伝えた。またこの調査の結果は個人が特定されない状態で、大学内外で公表されることについても説明し、了解を得た。

4．調査時期・場所　20XX年９月に勤務先以外の別室で実施した。

Ⅲ．結果

1．分析方法　分析にあたっては、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTAと表記)を用いた。M-GTAは、社会相互作用に関係した人間行動の説明と予測に優れた理論であり、方法論が明確で、研究対象とする現象がプロセス的性格を持っている場合に適している(木下,2007)。

本研究では、医療現場に勤務する保育士を中心として、医師や看護師、子ども、保護者との間で生じる社会相互作用を扱っている。そして、時間の経過の中で対象者（Ａさん）が保育士としての専門性を発揮し、医療チームの一員として協働していくという過程を分析し、モデル化を試みようとする研究である。したがって、本研究で得られた資料に対してはM-GTAを使用することが有用であると判断された。

インタビュー内容は録音を基に逐語録に起こし、まず語られた内容をできるだけ意味内容を損なわないように圧縮してコード化した。次に戈木クレイグヒル(2008)を参考に、それぞれのコードからプロパティとディメンションを抽出し、相互に比較を行いながら類似性に基づいて集約してラベル(下位カテゴリー)名をつけた。プロパティとはデータを見る視点のことであり、ディメンションとはその視点で見たときのデータの見え方のことを言う。

さらに、複数のラベルを包含するようなカテゴリーを抽出して、徐々に概念の抽象度を上げていった。分析途中に適宜下位の概念に戻り、分析が適切かどうかを確認しながら作業を進めた。

分析過程においては２名の著者と、本研究の趣旨・内容を理解する大学生４名の計６名による協議を通してカテゴリーの分類・整理・モデル化を行い、客観性の確保に努めた。また分析内容をＡさんに直接照会し、解釈の妥当性の確保に努めた。

2．Aさんのナラティブによるカテゴリーの作成

Aさんのナラティブは433個の文から成り、それに対して118個のコードが付けられた。これらのコードから93個のラベルが生成され、最終的に17個のカテゴリーに集約された。表1にAさんのナラティブのカテゴリーとラベルの一覧を示す。

表1　カテゴリー・ラベル・定義

カテゴリー	ラベル	定義	コード
他職種を理解できていない状態	視点の違いを理解できない苦しさ	病院という環境では見ているものがバラバラなんだと感じていたということ	28
	価値観の違いによる葛藤	私は子どもの味方だという自負から、看護師と子どもの関わりに葛藤をいだいていたということ	29
	看護師の言葉に対する思い	看護師の言葉だけを聞くと意図が伝わらず遊びを邪魔されたように感じてしまうということ	5
	各職種の他職種に対する思い	綺麗な感情だけでなく、色んな人が色んな人に対して負の感情を持つこともあるということ	44
思い通りにできない仕事	当たり前の仕事を拒否される経験	保育士として長年当たり前にしてきたことをしないでくださいと言われたということ	56
	保育士の活動における看護師の許可	植物状態の子の手形をとる活動をするために看護師に許可をとったということ	32
	医療者への説明の難しさ	忙しい医療者に丁寧な説明をしている時間がないということ	2
	優先順位の難しさ	タイムスケジュールが決まっている医療現場で、優先順位を判断するのが難しいということ	81,14
積み重ねによる嫌悪感		些細なすれ違いの積み重ねで、「私のこと嫌いなの」という嫌悪感を抱いてしまうこと	7
分からないことを聞く	言動の意図を聞いてみる	すごく勇気がいるけど、理由は絶対あるから1回でいいからどうしてかを聞いてみるのが良いといこと	60
	少ないチャンスの大切さ	他職種と視点や言動の背景について聞き合えるチャンスは少ないということ	61,65
言動の背景を知る	看護師の言葉の足りなさ	子どもに「あと5分でいくから」とだけしか伝えない看護師の言葉の足りなさのこと	3
	言葉の裏にある事情	時間がない中で緊急性が高い場合にそれを説明している時間がないということ	4
	あえてやらない理由	子どもの様子から何か情報が欲しかったり、保育士を経由しての感染を防ぐためなどの理由があるということ	57,58
	看護師の本音	患者のケアに対して負の感情を抱いているという本音	38
他職種との視点のずれ	他職種との視点のずれ	医療者は自分の処置した傷痕や、病気の種類で子どもたちを見ているということ	12,14
	家族情報への視点	保育士は子どもの心情のため、医療者は処置の説明のために保護者が来るかどうかを気にするということ	18,19
	保育士の視点は子どもの機嫌	保育士は今日の子どもの機嫌を一番のポイントとして見ているということ	17
	子どもの覚え方	医者は傷痕で、看護師は病名で子どもの名前を憶えているということ	11,13
	子どもの名前を憶えていない医者	名前を出して子どもの話をしても、医師が子どものことを覚えていないということ	10
	医師の保育士への理解のなさ	子どもと信頼関係を築くための心のケアも医師にとっては関係ないということ	25
	医療者の病気中心の視点の背景	綺麗な子どもの肌にメスをいれたり、病状によって器具や薬を用意したりするのが医療者の仕事であるということ	16
	子どもの様子とその要因	子どもの機嫌の悪さはの要因は母親来ないことなのか、傷が痛いことなのか	21
植物状態の子どもとの関わり	子どもの環境と病状の悪化	医者夫婦の子どもであり、面会も少ないまま看護師のケアが難しいところまで病状が悪化していたということ	37
	保育士の戸惑い	ドラマのようなモニターの反応を見るのは初めてで戸惑ったということ	52
	S君と関わる時間のなさ	S君を何もできないと捉えると、S君と関わる時間がなくなってしまうということ	40
	S君との関わりにおける看護師との違い	看護師は毎日ケアしているのに、自分が触れることで悪化してしまうのが怖かったということ	31
	S君が生きていることへの実感	手形だけを見たらS君がこんな状態だとは分からないことからS君の命を感じたということ	35,45
	個性のある手形への気づき	手形からS君の優しくて暖かい性格を感じたということ	33,34
	S君への配慮	S君の立場に立って考えたとき、自分たちがすべき配慮があるということ	39
	看護師の思いからの気づき	いやだと思いながらやらなくてはならないことをしている時もあるという看護師の業務への気づき	41
	病死の子の珍しさ	長い間死亡が出なかった病棟での医療者の子どもの死というショックな出来事ということ	50
	デスカンファレンスの経験	良い悪いではなく自分がどう思っていてかを他職種で話う場を設けたということ	30,43
想いや情報の共有	他職種との想いのシェア	一人ひとりが何を感じていたのかを話し、他職種で共有したということ	46
	次につなげるための気持ちのシェア	特別にショックな出来事で、気持ちをシェアしないと次につなげられないということ	51
	保育士の情報の伝わりにくさ	子どもの気持ちに寄り添い、時系列でだらだら話してしまう保育士の話が看護師に伝わりにくいということ	26
	看護師からの情報	看護師は熱が何度だったとか、病気のことしか言わないということ	98
	情報を取りまとめる看護師	保育士との情報共有したり、医師から求められる情報に答えられるようにしているということ	22
	医師から看護師への状況把握の要求	子どもの泣きの原因を把握しておくことを看護師に要求する医師もいるということ	24
	聞きたいことと提供される情報の不一致	保育士からの母親についての情報は、医師にとっての傷の情報とは関係ないということ	23,99
	看護師も共有すべき家族情報	保護者の来る時間などは家庭背景にもよるため保育士との情報共有が必要だということ	20
保育士の業務	プレパレーションブックの作成	カテーテル検査のために看護師と一緒にプレパレーションブックをつくったということ	73
	処置器具の可愛いアレンジ	おもりを像に見立てるなど、処置器具の可愛いものを開発していきたいと思っていたということ	78
	カンファレンスでの保育士の意見	カンファレンスで暴言を言われてもあなたのことを大切に思っていると伝えていこうと意見をしたということ	94
	全てが子どものための業務	病棟の中でお願いされた業務はすべて子どものためにつながっているという思いでしているということ	112
	誰でもできる細かい業務	寝転がって一緒に本を読んだり、電気消してと頼まれることもあるということ	115
知識や技術の不足	新人ナースの知識不足	カテーテル検査は新人ナースに任せることが多く、知識が不十分なまま患者と関わる看護師もいるということ	75
	カテーテルの危険性の説明不足	傷口は小さいが、大事故につながる危険があるということ	74
	保育士に必要な病気の知識	保護者と同じくらいを持ち保育士として共感しつつ話したいということ	69
	病気の理解の難しさ	奇形の形や場所により100以上種類がある心臓病はすべて分かるのは難しいということ	70
	研修医の幼児対応の不十分さ	人肌恋しく甘えてしまう幼児に対して、そういうのはお母さんにやりなさいと発言したということ	88
	医師の専門性の理解の困難さ	医者のやっていることを勉強して理解するのは無理だということ	68
初期のインシデント		最初のころはチューブをひっかけて抜くなどの事故をしょっちゅう事故をい越していたということ	105

（次ページにつづく）

リスクマネジメント	リスクのベクトルの違い	病院にいる子たちは身近に死があり回復したらお家に帰るという見方をするということ	102
	インシデントレポート対策	自分が不安なことを口に出して言うようにしたら1年間インシデントを起こさなかったということ	104
	リスク管理における看護師との共通理解	リスクの高さを一つの基準として看護師と共通理解をはかっていたということ	103
	保育士の覚悟	子どもや家族の安心のためにならないことを一回でもしてしまったら、仕事を辞めるつもりだったということ	85,86
	保育士の不安とインシデントの発見	不安なことを伝えることで、それに対する目がふえるなどインシデントを発見する人になっていたということ	106
	発信の重要性	ちょっと心配だから見てもらえますかが言えるかどうか。それは自分の身を守ることにもなるといこと	109,110,111

以下ではＡさんが医療現場に入った当初から、他のスタッフと協働できるようになるまでの経過に概ね沿った形で、カテゴリー・ラベル・Ａさんが語った内容を述べる。以下では、カテゴリー名を【　】、そこに含まれるラベルを「　」、Ａさんのナラティブを〈　〉内に入れて示す。

なお、【積み重ねによる嫌悪感】と【初期のインシデント】の２つのカテゴリーに関しては、共通して含まれる複数のラベルがなかったため、それぞれ単独で１カテゴリーとした。

⑴　医療現場に入った当初のＡさんの感想

以下のカテゴリーとラベルは、医療現場に入った当初に感じた強い戸惑いや不安を表すものである。

【他職種を理解できていない】

このカテゴリーは「視点の違いを理解できない苦しさ」「価値観の違いによる葛藤」「看護師の言葉に対する思い」「各職種の他職種に対する思い」の４つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈本当に見ているものがバラバラだなあってところにいる。それが最初理解できなかったときは本当に苦しかったね。〉〈あたし大事なこと伝えているはずなのになんで嫌な顔するんだろうって看護師が思うだろうし〉〈何しちゃってんの、全然子どものためになってないんだけどみたいなことが、いろんなとこにカチンときちゃうって感じかな〉などがあった。

【他職種との視点のずれ】

このカテゴリーは「他職種との視点のずれ」「医師の保育士への理解のなさ」「家族情報への視点」「医療者の病気中心の視点の背景」「保育士の視点は子どもの機嫌」「子どもの様子とその要因」「子どもの覚え方」「子どもの名前を憶えていない医者」の８つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈うわぁって思った。見てるものが違うの。〉〈保育士の持っている情報が…傷が悪化したっていうこととは全然関係ない情報になってしまう。〉〈看護師は病名で…覚えてるの。医者は外科だったら自分の縫った傷痕で覚えてる。顔じゃないの。〉などがあった。

【思い通りにできない仕事】

このカテゴリーは「当たり前の仕事を拒否される経験」「保育士の活動における看護師の許可」「優先順位の難しさ」「医療者への説明の難しさ」の４つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈保育士として、長年当たり前にやってきたことをやらないでくださいって言われることもけっこうあって〉〈私できるのに仕事取られちゃったとかも思えちゃうんだよね。〉〈何が優先かっていうのを素早く見極めないといけないのが難しいなぁって。〉などがあった。

【積み重ねによる嫌悪感】

このカテゴリーは１つのラベルから構成される。Ａさんのナラティブには〈一日一日の些細な積み重ねが重なってしまうと、あたしのこときらいなのかなとかいうふうになっちゃうんだよね〉などがあった。

⑵　医療現場におけるＡさんの行動

以下のカテゴリーとラベルには、Ａさんが他職種との関わりの中で実際にどう行動していったのかが表されている。

【分からないことを聞く】

このカテゴリーは「言動の意図を聞いてみる」「少ないチャンスの大切さ」の２つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈だから聞けるんだったら、どうしてですかって。〉〈聞くのはすごく勇気がいると思うけど、一回聞けばいい事なんだよね。〉〈だからそれを聞けるか聞けないかっていうところはすごく大きい〉〈看護師さんでもなんでこんな遊びやってるんですかっていうことを聞かれたときはもうチャンスなのよ。〉などがあった。

【言葉の背景を知る】

このカテゴリーは「看護師の言葉の足りなさ」「言葉の裏にある事情」「あえてやらない理由」「看護師の本音」の４つのラベルから構成されている。Ａさんの

ナラティブには〈あぁさっきのは、こういう理由で…っていうのが絶対あるはずだから〉〈言われたその言葉の裏には実はもうこの子の血液検査…というようなきっとそんな状態、バックボーンがあるはずなんだけど〉〈看護師がその子に対してどういう思いで関わっているのかをちょっとずつ知っていって〉などがあった。

【植物状態の子どもとの関わり】

このカテゴリーは「子どもの環境と病状の悪化」「保育士の戸惑い」「個性のある手形への気づき」「S君と関わる時間の少なさ」「S君との関わりにおける看護師との違い」「S君への配慮」「S君が生きていることへの実感」「病死の子どもの珍しさ」「看護師の想いからの気づき」「デスカンファレンスの経験」の10のラベルから構成されている。

デスカンファレンスとは亡くなった患者や家族の看取りの過程を関わった医療者が皆で振り返り、話し合って今後の医療や看護の質を高めようとするものである。

Aさんのナラティブには〈生きてるんだったら楽しい雰囲気がいいだろうし、無視されるのは悲しいだろうし、なんかそういう事を大切にしてあげたらいいんだっていうのを思えて。〉〈ただでさえその子は黙ってるから手のかかる他の子にいっちゃう。関わることがなくなっちゃうじゃん。一人の時間が増えるってことだよとかって思って。〉〈その時の看護師さんの思いとかっていうのを聞いて、ああすごい仕事だなって思ったんだよね。〉などがあった。

【想いや情報の共有】

このカテゴリーは「他職種の想いのシェア」「医師から看護師への状況把握の要求」「次につなげるための気持ちのシェア」「保育士の情報の伝わりにくさ」「看護師も共有すべき家族情報」「看護師からの情報」「聞きたいことと提供される情報の不一致」「情報をとりまとめる看護師」の8つのラベルから構成されている。Aさんのナラティブには〈自分がそんな思いをしたかっていうのをみんなで良い悪いじゃなくて批判しないで話し合うっていう場をつくって〉〈そこは家族情報として保育士と共有してないといけなくて〉〈医者によっては子どもの泣いている原因をちゃんと担当のナースは把握しといてくれよみたいな〉などがあった。

【他職種への理解】

このカテゴリーは「医療者への理解」「立場の違いの理解の必要性」「病棟の中の常識の理解」「看護師から保育士への興味」の4つのラベルから構成されている。Aさんのナラティブには〈相互のこの意思の疎通をするときの立場の違いとかっていうのが理解できないと全くものの見方が違ってしまうっていう。〉〈その時の看護師さんの思いとかっていうのを聞いて、ああすごい仕事だなって思ったんだよね。〉〈ただ遊んでるだけじゃなくて目的をもって遊んでるのねって、やっぱりそれが保育士の専門性ねって見てもらえる〉などがあった。

(3) 専門性の向上と協働に向けたプロセス

以下のカテゴリーとラベルには、Aさん自身が医療保育士の専門性を深め、医療スタッフとの協働性を高めていくプロセスが表されている。

【保育士の業務】

このカテゴリーは「プレパレーションブックの作成」「すべてが子どものための業務」「処置器具の可愛いアレンジ」「誰でもできる細かい業務」「カンファレンスでの保育士の意見」の5つのラベルから構成されている。Aさんのナラティブには〈病院独自の、“入院ってどんなこと”っていう絵本をつくったりした。〉〈なんか可愛い布をつけるとか象にするとか、なんか乗っかって見守ってくれてるよとか、そうなるような物品の開発はできないかなあ〉〈カンファをして、こんな状況もある…親御さんが来た時にこういうことをやってましたよっていのを伝えられるようにしよう〉などがあった。などがあった。

プレパレーションとは入院生活や治療・検査・処置に対する心の準備のことである。子どもの発達段階に応じて、理解できる方法で、いつ、どのように、どのくらいの辛さのことが、どのくらいの期間生じるかを伝える。同時に苦痛を和らげる方法はあるのか、あるとしたら具体的にどうしたらいいのかなどの情報提供を行い、選択可能な部分については、本人と家族の意向を尊重してやり方を決めることによって。実際の苦痛や不安を最小限にするための関わりである。

【知識や技術の不足】

このカテゴリーは「新人ナースの知識不足」「カテーテルの危険性の説明不足」「保育士に必要な病気の知識」「病気の理解の難しさ」「研修医の幼児対応の不十分さ」「医師の専門性の困難さ」の6つのラベルから構成されている。Aさんのナラティブには〈カテの検

査に関してのどうしてやっているのかっていうのを知らないでやっている看護師もいるから〉〈お母さんが知ってるくらいの病名とかお母さんに話を合わせて共感できるような勉強しなきゃいけないって思った〉〈ああ先生は痛い事するからごめんねって言いながらぶちって痛い事したりっていうやり方をしている人がまだいて。〉などがあった。

【初期のインシデント】

このカテゴリーは１つのラベルから構成される。Ａさんのナラティブには〈最初のうちはしょっちゅう事故起こしてたから〉〈ああまたやっちゃったみたいな〉などがあった。

【専門性の発揮】

このカテゴリーは「看護師からの質問と保育士からの助言」「暴言を言う子どもへの認識」「保育士の助言の広がり」「保育士だからできる子どもへのフォロー」「保育士視点の助言」「保育士の専門性の広さ」「研修に見せる保育士の幼児対応」「母親への伝え方の大切さ」の８つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈でも今は一緒に遊びたくないのは分かるからじゃあねって言って去るとか〉〈僕インターンの学生みんなに…それはとっても大事なことだと思うから言ってるんですよ、って言われたかな〉〈なんか専門性、専門性っていうけど…子どものすべてをトータルに見ることができる仕事じゃない。〉などがあった。

【リスクマネジメント】

このカテゴリーは「リスクのベクトルの違い」「インシデントレポート対策」「保育士の覚悟」「リスク管理における看護師との共通理解」「保育士の不安とインシデントの発見」「発信の重要性」の６のラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈病院に運ばれてくる子って見方の指標が逆なの。…死からだんだん回復してきてお家に帰れるようになるの。〉〈リスクの高さみたいなのを一つ機運にすると、看護師との思いを共有しやすいかな〉〈自分が怖いなと思ったこと、もやもやしていることを口に出して言おう〉などがあった。

【勉強会やカンファレンス】

このカテゴリーは「勉強会の開催やカンファレンスの参加」「自主的な勉強会への参加」「院内での勉強会成果発表」の３つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈ベテランの看護師さんが呼びかけ人になって、そういう勉強会をしてより改善していきたいって。〉〈それぞれにチームになって一年間の成果を病院内の学術発表会とかで発表したりして〉などがあった。

【まわりからの評価】

このカテゴリーは「子どもと家族からの評価」「他職種からの感謝」「退院した子どもの来訪」「意見投函の機会」「保育士への過小評価」の５つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈保育士さんにこういう事をしてもらって本当に救われたっていうのを看護師に伝えるとか〉〈退院した子が保育士に会いたいって面会に来てくれたり〉〈どうせ保育士は傷のことなんて知らないでしょみたいなことになったり〉などがあった。

【自分の役割への気づき】

このカテゴリーは「自分の役割への気づき」「知らなくて当たり前という立ち位置」「自分の業務への意味づけ」「仕事への積極性のアピール」「保育士の存在意義」「子どもと医療者をつなぐ」「保育士の専門性のアピール」の７つから構成されている。Ａさんのナラティブには〈自分がやっていることの意味付けをしていくっていうのは病院で鍛えられたなあって〉〈そうやって子どもと大人が仲良くなれる方法っていうのをたくさん見つけられる場所にいるなあって〉〈声を掛けたら、私やれますっていうアピールは必要だけど、やりますではない。〉などがあった。

【協働】

このカテゴリーは「医療チームの中での保育士の立場」「病院全体での連携」「他の保育士との協働」「情報提供の仕方の変化」「看護師とのルーティンの変化」「専門性の理解によるチーム力の向上」の６つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈あとは先生との連携とか、外来を通っての入院前の説明をどうやってもらうかっていうような病院の中の連携みたいな〉〈お互いに自分の専門性というもので子どもを見るっていうのをより集めればきっといいものになるって分かってからなんかこうぎゅーってチーム力みたいなものが上がるんだなって〉〈看護師のリーダーさんと毎日今日何があるかっていうのを話してから業務に入ろうっていうのに変わっていった。〉などがあった。

【チーム医療のために必要なもの】

このカテゴリーは「思いを分かり合い、意見交換ができる仲間」「他職種を尊敬する気持ち」「他者のニーズに気づける観察力・敏感さ」の３つのラベルから構成されている。Ａさんのナラティブには〈私のやってることを分かってくれる人、仲間をつくる、これはもう一番の近道〉〈やっぱり相手を尊敬する、リスペクトがベースにないと、理解とか協働とかって非常に難しいと思う〉〈耳も目も、匂いもこう色んなものを総動員して、ちょっとした変化に気付いてあげようと思う〉などがあった。

３．協働に至るまでのストーリーラインの形成

医療現場に入った当初のＡさんの感想、医療現場でのＡさんの行動、専門性の向上のためのプロセスという大きな３つのステップを踏まえて、それぞれのカテゴリーがどのように関連しているのか、ストーリーラインを構築した。

当初は【他職種を理解できない状態】で、Ａさんは「各職種の他職種に対する思い」や「看護師の言葉に対する思い」がありつつも、「価値観の違いによる葛藤」を抱えたり、「視点の違いを理解できない苦しさ」を感じたりしていた。また、「当たり前の仕事を拒否される経験」や「保育士の活動における看護師の許可」、時間のなさによる「医療者への説明の難しさ」や「優先順位の難しさ」の問題もあった。このような【思い通りにできない仕事】の【積み重ねによる嫌悪感】を感じることもあった。

こうした不安や葛藤状態を解消するために、Ａさんは「言動の意図を聞いてみる」など「少ないチャンスを大切に」し、【分からないことを聞く】ことによって【言動の背景を知る】ことをした。それにより、これまで「看護師の言葉の足りなさ」を感じていたが、「言葉の裏にある事情」や「あえてやらない理由」「看護師の本音」を知ることができた。

一方で【他職種との視点のずれ】への気づきとしては、関わった「子どもの覚え方」を具体例として「子どもの名前を憶えていない医者」から「医療者の病気中心の背景」への気づきがあった。「保育士の視点は子どもの機嫌」であり、「子どもの様子とその要因」をみるために「家族情報への視点」も併せ持つ。しかしこれに対して「医師の保育士への理解のなさ」を感じることもあり、「他職種との視点のずれ」があることは明確である。

さらにＡさんにとっては大きな出来事となる【植物状態の子どもとの関わり】についての体験が語られた。「子どもの環境と病状の悪化」から「保育士の戸惑い」が感じられる部分もあったが、「個性ある手形への気づき」として「Ｓ君が生きていることへの実感」を持った。「Ｓ君との関わりにおける看護師との違い」を感じ「Ｓ君と関わる時間の少なさ」を問題として「Ｓ君への配慮」を考えることとなった。Ｓ君が亡くなってからは、「病死の子の珍しさ」もあり「デスカンファレンスの経験」をすることとなる。そこではＳ君の死を「次につなげるための気持ちのシェア」が行われた。

他にも【想いや情報の共有】のカテゴリーには「聞きたいことと提供される情報の不一致」の問題が挙げられた。「医師から看護師への状況把握の要求」がある場合、「情報をとりまとめる看護師」は「看護師も共有すべき家族情報」を保育士に求めるが「保育士の情報の伝わりにくさ」を指摘されることもあるという。

これらの経験や「勉強会やカンファレンス」への参加を通して【他職種への理解】が深まっていく。「医療者への理解」として最も基本となる「立場の理解の必要性」を感じたり、「病棟の中の常識の理解」をしたりすることにつながった。また反対に「看護師から保育士への興味」がもたれるようになったことも語られた。

Ａさんが語る基本の【保育士の業務】としては「プレパレーションブックの作成」や「処置器具の可愛いアレンジ」がある。その他に「カンファレンスでの保育士の意見」を言うこともある。時には「誰でもできる細かい業務」を頼まれることもあるがＡさんは「すべてが子どものための業務」と思って行っている。

知識としては「保育士に必要な病気の知識」を身に着けたいと思いつつも「病気の理解の難しさ」や「医師の専門性の理解の困難さ」を感じている。医療者側でも「カテーテルの危険性の説明不足」から「新人ナースの知識不足」が明らかになったり、「研修医の幼児対応の不十分さ」が見られたりするなどそれぞれの【知識や技術の不足】も見受けられた。

これらに対する保育士の【専門性の発揮】として「研修医に見せる保育士の幼児対応」や「保育士視点の助言」がある。「暴言を言う子への認識」や「保育士だからできる子どもへのフォロー」など「保育士の専門性の広さ」を再確認することなる。また看護師からの質問と保育士からの助言によって「母親への伝え方の大切さ」に気づくとともに、「保育士の助言の広がり」を見ることもできた。

さらに、「勉強会の開催やカンファレンスの参加」、

「自主的な勉強会への参加」、「院内での勉強会成果発表」など【勉強会やカンファレンス】も活発に行われている。【知識や技術の不足】により頻発していた【初期のインシデント】は「リスクのベクトルの違い」に気づき、「保育士の覚悟」のもと「インシデントレポート対策」を行うことで軽減した。「保育士の不安とインシデントの発見」について、そして「リスク管理における看護師との共通理解」をはかるための「発信の重要性」についても語られた。

そのような【リスクマネジメント】や【専門性の発揮】により「他職種からの感謝」や「退院した子どもの来訪」、「意見投函の機会」などを経た「子どもと家族からの評価」を受ける。他職種からの「保育士への過小評価」もある中、保護者が看護師に保育士を高く評価することが多いと分かった。

そしてこれらを経て【自分の役割への気づき】を持つことになる。「知らなくて当たり前という立ち位置」を理解したうえで「自分の業務への意味付け」を行い「保育士の存在意義」を確認していった。「子どもと医療者をつなぐ」役割を自覚し、「保育士の専門性のアピール」や「仕事への積極性のアピール」の大切さを感じた。

このようにして【他職種への理解】と【自分の役割への気づき】があることで【協働】が可能となる。「医療チームの中での保育士の立場」を意識することで「情報提供の仕方の変化」「看護師とのルーティンの変化」があった。また、多職種の「専門性の理解によるチーム力の向上」も見られたという。「他の保育士」との協働も含め、病院全体での連携にまでつながってきたと言える。

最後にＡさん自身の経験を振り返って、【チーム医療に必要なもの】として「思いを分かり合い意見交換ができる仲間」、そして「他職種を尊敬する気持ち」と「他者のニーズに気付ける観察力・敏感さ」が大切であると語られた。

以上のストーリーラインについて述べてきたことは、すべてが時系列にそって生じたわけではない。同時並行的にいくつかのエピソードがあり、それについてのナラティブをラベル化・カテゴリー化し、Ａさんの体験と意識の変化を追った。これを全体的に表したものが図１である。

図１から分かるように、Ａさんのナラティブは大きくと右側のラインと左側のラインに分かれるかたちとなった。そしてそれぞれが【他職種への理解】と【自分の役割への気づき】という大きな二つのカテゴリーに到達した。さらにそれらが融合して、最終的な【協働】に至るというプロセスがモデル化された。

Ⅳ.考察

本研究では、医療現場で働く保育士であるＡさんのナラティブを総合的にモデル化した（図１）。このモデルからは【協働】のためには【他職種への理解】と【自分の役割への気づき】が必要であることがわかる。これらは様々な先行研究に述べられていることであるが、Ａさんのナラティブを構造化した結果、この２つの体験が充実していくことが協働のために必要であるということが改めて確認された。

今回作成した17のカテゴリーは、それぞれが複雑に関係していて完全に切り離すことはできないが、以下ではストーリーラインの大きな要素である【他職種への理解】と【自分の役割への気づき】に行きつくまでのプロセスと、これらが統合されて【チーム医療のために必要なもの】になっていくことの３つについて考察する。

１.【他職種への理解】

【他職種への理解】へ至るパスについては大きく３つのことが考えられる。

１つ目は視点のずれを認識し、立場の理解へつなげることである。最初に視点のずれに気づくときには他職種に対して否定的な感情を抱く可能性もある。しかしその視点のずれの背景にある職種による立場の違いを理解することが、他職種への理解の大きな一歩となる。またＡさんは同時に「みんなが子どものためを思ってやっているという基本を理解することが大切」とも述べている。つまり、医療チームのスタッフ全員が、子どものためにそれぞれの立場からそれぞれの視点で子どもや他職種と関わっているという理解が必要となるということである。

２つ目は分からないことを聞くことによって言動の裏にある状況や相手の思いを知ることである。様々な職種のスタッフはそれぞれ自分とは違う専門を学んできた人たちである。言動だけ見るとなぜそんなことを言うのか分からなかったり、子どものためと思えないような態度と感じたりすることもあるだろう。そういったときに、他職種に対しての不信感を払拭しないまま働き続けると、やがてそれが【積み重ねによる嫌悪感】となり協働からはかけ離れてしまう。そこで【分からないこと聞く】ことが大切となってくる。当たり前のことのように思われるが、そうした時間を十分に

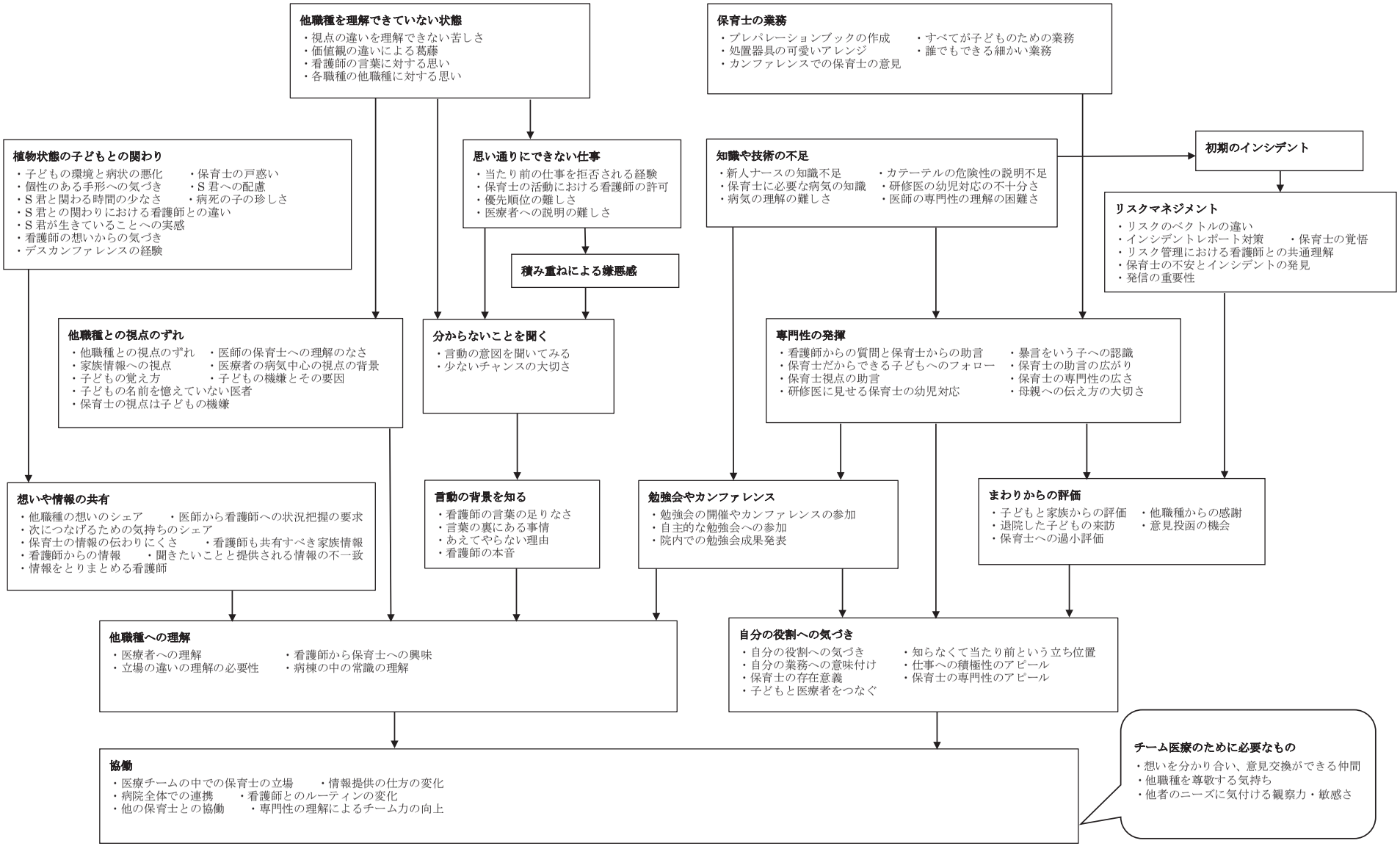

図１　Ａさんが他職種と理解し合い協働していくプロセス

確保できないほど医療現場が多忙であることはAさんのナラティブからうかがえる。また、分からないことをなんでも聞くというのは、他職種の関係が良好であり安心して働けている環境でないと難しい。だからこそ「少ないチャンス」を大切にしていくべきなのであろうと考える。そしてこれは、保育士が他職種に聞くばかりではなく、他職種が保育士に質問することも含まれるはずである。他職種から何をしているのか、何のためにしているのかを問われることは、保育士や保育士の活動に興味を持ってくれているということである。保育士はそれに答えられるように、自分のしていることの意味付けを日ごろから行う習慣を身につけなければならない。そしてこれは最初にあった【自分の役割への気づき】にもつながる。

また、他職種の専門的な部分について知る時には【勉強会やカンファレンス】も有効であると考えられる。看護師の勉強会に参加することは自身の医療についての知識を深めると同時に医療者への理解を深めることにもつながる。同様にカンファレンスは、他職種が様々な視点から意見を述べる場であるので、他職種の視点を理解したり、保育士としての視点を伝えたりすることにもつながっていくだろうと考えられる。

そして３つ目が、患者や家族も含めた様々な人の関わりのなかで、思いを共有することである。職種の立場や専門性の視点から【分からないことを聞く】だけでなく、より個人的な思いを共有することも大切なことである。医療現場には様々な人がいるが、みんな一人ひとり違う人間で、考え方や思うことには違いがあったり、相性の合う人合わない人がいたりする。しかし、それらを共有する場を設けた時、自分が今まで分からなかった人の考え方がわかったり、表情も変えず何も感じていないかのように働いている人の感情を知ることも出来たりする。

Ａさんの場合そのきっかけは【植物状態の子どもとの関わり】とその子が亡くなったあとのデスカンファレンスであった。Ａさんは日ごろから積極的に質問したり、思いを伝えたりすることのできる人であったため、そのような機会を経て他職種と思いを共有することができたと考えられる。しかし、そもそも思いを表現することに対して恥ずかしさや後ろめたさを感じる人もいる。医療の現場でいつでも誰でもありのままの思いを伝えるのは難しいかもしれない。直接伝えるという方法だけでなく、間に親しい人を通したり、メモ等に書くなどの方法で伝えたりすることも一つの手段である。このときのデスカンファレンスはベテランの看護師により提案されたものであったが、もう少し定期的に思いを共有できる機会が設けられることが望ましいのではないだろうか。

２．【自分の役割への気づき】

【自分の役割への気づき】は【専門性の発揮】からの【まわりからの評価】と他職種から保育士への理解によって達成されると考えられる。すなわち、自身が専門性を発揮することによって自分の役割を再認識したり、まわりからの評価を受けて、保育士の役割を再認識したりするということである。専門性を発揮する際に、これは保育士だからこそできることなのだと自覚している場合と、無意識の場合がある。自覚している場合は他職種に対して保育士の専門性をアピールするチャンスとなるだろう。また無意識の場合でも「他職種からの感謝」などにより、他職種から求められていることが分かったり、保育士だからできることに気づくきっかけになったりする可能性も十分に考えられる。

Ａさんの場合自分の役割への気づきに際しては「リスクマネジメント」と「知識や技術の不足」のカテゴリーが関係していた。自身の【初期のインシデント】の経験からリスクマネジメントを大切にしていたＡさんは、自分自身の知識や技術の不足に気が付きその対策をしていく中で周りからの評価も通して自分の保育士としての役割に気付いていったと考えられる。

また他職種の知識や技術の不足に対して保育士の専門性を発揮し、助言を行ったり、対応を見せたりしていたことから、保育士の専門性の再確認にもなっていたはずである。これらは、Ａさんやそのまわりの他職種たちが、自分の専門外の職種や、業務について知ろうとする気持ちがあったからこその関係である。そうした意識のもと、他職種とお互いに教え合い、学び合う姿勢があってこその協働ではないだろうか。

３．【チーム医療のために必要なもの】

「思いを分かり合い、意見交換ができる仲間」というのは、医療に限らずどのような職場でも共通して当てはまることである。伝えること、聞くこと、これらは協働には欠かせない。日ごろからのコミュニケーションや、情報交換が大切であると言われるが、もっと深い部分で思いを分かりあうこと、そして子どものために本気で意見交換できることも必要となるだろう。

また「他職種を尊敬する気持ち」というのは、職種としても一人の個人としても他者を尊敬するという意味であると考えられる。山北・浅野(2012)の調査で

は看護師が医療保育士を医療チームの一員として、看護師と対等な立場であると認識していないという報告もあった。江本(2009)においても病棟で働く保育士の66%が看護部に所属しており、39%の保育士は看護業務を兼任しているということが分かる。保育士が他職種を尊敬するのはもちろんのこと、他職種も保育士を尊敬する気持ちを持ち、どの職種も対等の立場で関わっていくのが本当の協働なのではないだろうか。

そして「他者のニーズに気付ける観察力・敏感さ」については、経験の中で身に着けていくものであると考える。他職種に求められることだけでなく、子どもや保護者のニーズに気付けることも保育士の専門性の一つとして捉えることができる。どのような場面でどのような行動をとるのかはなかなかマニュアル化できるものではなく、保育士のその場の判断に任せられることも多いだろう。だからこそまずは気付けること、その最初が大切なのだと考える。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究では、医療保育に従事している対象者１名に対する自由面接の内容をモデル化したため、異なる体験の対象者にそのまま適用することは困難である。今後は図１のモデルを参考に半構造化面接の内容を定式化し、より多くの対象者からナラティブを集め、共通性の高いモデルを構築していく必要がある。

引用文献

江本リナ　2009　病院における保育をめぐる現状と課題　－小児看護，**32**，1020 – 1023.

石井悠・遠藤利彦　2017　病棟保育に関する全国調査　小児病棟＝育ちの場としての質を豊かに 「病棟保育に関する全国調査」報告書

上出香波・齋藤政子　2014　小児病棟における保育士の専門性に関する検討－医療保育士への面接調査を通して－　保育学研究，**52**，105 – 115.

木下康仁 2007 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の分析技法　富山大学看護学会誌, **6**(2), 1-10.

戈木クレイグヒル滋子 2008 実践　グラウンデッド・セオリー・アプロ―チ　新曜社

田中恭子・南風原明子・今紀子・根岸佳慧・吉川尚美・佐藤弥生・清水俊明・山城雄一郎　2007　小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家についての検討　小児保健研究, **66**, 61-67.

山北奈央子・浅野みどり　2012　看護師と医療保育士の子どもを尊重した協働における認識－医療保育士の専門性に焦点をあてて－　－日本小児看護学会誌，**21**，1-8.

謝辞

本研究において貴重なナラティブを提供してくださったＡさんに心から感謝いたします。

また、カテゴリーの解釈やストーリーラインの生成に協力してくれた小林研究室（当時）の学生の皆さんにも感謝します。

付記

本研究は、第１著者が富山大学人間発達科学部に提出した特別研究論文を、第２著者の責任で改稿したものである。第２著者が研究全体を統括し、インタビューと文字化、コード化・ラベル化については第１著者が実施した。改稿にあたっては２名の間で協議を行った。