

【ポスター発表】

乳児院看護師による子どものニーズへの支援
—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた検討—

○ 聖徳大学大学院児童学研究科 西田英子 (010316)

キーワード：乳児院看護師，支援，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)

1. 研究目的

乳児院は社会的養護の施設である。乳幼児を対象とし、多職種で被虐待児・病児・障害児などの支援にあたる（子ども家庭庁，2024）とされ、その多様なニーズへの支援には高い専門性が必要と考えられる。特に、保育士等とともに子どもに直接関わる看護師は、入所児の4割強が病虚弱児・障害児（全国乳児福祉協議会，2023）である乳児院の養育支援において、保育士とは異なる観点で支援していると予想される。先行研究では、保育士による子どものニーズの理解と支援の特徴について検討されている（西田・相良，2023）。一方、看護師については、業務の違いに関する研究（若井・小河，2009）はされているが、どのように支援が行われているのかは明らかになっていない。各職種が専門性を補完し合うためには、専門性の独自性を追求することは重要である（飯村，2023）。そこで本研究は、乳児院看護師を対象とし、子どものニーズへの支援の特徴を検討することを目的とする。

2. 研究の視点および方法

現職の乳児院看護師にインタビューを行い、その内容を質的に分析した。分析手法として、乳児院支援というヒューマンサービス領域における社会的相互作用の検討に適するとされる（木下，2003）修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。

調査期間は、2021年7月～2022年2月であった。研究対象者として、できるだけ豊富な経験に基づく語りを得られるよう、経験年数7年以上の上級職員（全乳協，2015）の看護師とした。データ収集のため、関東地方の乳児院施設長に研究協力を依頼し、4施設から合計6人の看護師の協力が得られた。研究対象者の経験年数は、5年～10年未満2人、10年～20年未満4人であり、すべての看護師が担当児を持つ経験を持ち、養育支援に直接関わる仕事をしていた。施設の個室でインタビューを実施し、関わりが難しいと感じた担当児について①始めのころの子どもの様子とその理解②子どもへの理解が深まった出来事や子どもの変化③チームでの共通理解・連携について尋ねた。なお、一部の施設はオンライン（ZOOM）で行った。インタビュー実施時間は、28～78分（平均59分）であった。インタビュー内容はICレコーダーで録音し、逐語記録を作成した。

3. 倫理的配慮

研究対象者に対し、事前に研究の目的と方法、結果の公表、協力への自由意思、インタビューデータを研究目的以外に使用しないこと、個人情報保護の厳守を文書及び口頭で説明し、文書により協力の同意を得た。また同意の上で録音を行い、筆者自身が逐語録にし、施設や個人が特定されないよう匿名化を行った。研究の実施にあたり、「聖徳大学ヒューマ

ンスタディに関する倫理委員会」に申請し、承認を受けた（承認番号：R03U009）。

4. 研究結果

逐語記録より、分析テーマを「乳児院看護師が看護の視点を養育に活かすプロセス」、分析焦点者は「乳児院の養育支援に関わる看護師」とし、その観点から定義と概念名を作成し、概念間の関連を検討した。最終的に生成された4つの《カテゴリー》と16の【概念】に基づき、結果を示す。

乳児院看護師は、乳児院という生活の場で《この子が安らいで生きていくための手助け》をするにあたり、多くの【病児障害児ケアの経験を積】んでいた。ケアの必要な子どもに対し、まず【関わりに先行する観察】を行い、その状態に効果的な【この子にとって最善の援助を探す】。急変や重症化等、生命の危機と背中合わせにある子どもに即座に対応できるよう、【この子が生きるために全神経を注ぎ続ける】。また養育体制として《いついかなる時も体をケアする現場を作る》。常日頃から養育職員全体に対し【養育で体を見る力を育てる】働きかけを行う。しかし、生活での配慮を具体的に提案しても【看護視点が伝わらない】難しさを感じることもある。感染症の流行等、複数の子どもが健康状態を悪化させるときには、通院判断のほか、養育者らに【病態把握と対応の仕方を指示】し、不安や負担感で【養育をぐらつかせない】よう、早めに体制を整える。ただしそれは看護師が【自分で緊急判断・処置する重圧】を背負うことでもある。このように、子どもの病状の経過と養育体制を同時にモニタリングしながら、乳児院で子どもが最良のケアを受けられるよう、医療機関をはじめ関係機関に向け、看護師として報告や質問を行い、【医療的ニーズの代弁者】として問題解決を率先して行う。こうした重責を果たすため《メンバーの専門性の力を借りる》。ときに、看護師としてよりよい方法を追求したくとも、生活の場であるためにそれがかなわず、【養育施設の限界を噛みしめる】。しかし、だからこそ生活の中で、最も良い対応をするには【看護師同士で対応協議】し、【もっと異職種との連携を強化したい】と希望し、【一人ではなくみんなで見る】ことが必須だと考える。このような連携のもと、看護師は子どもが《健やかに育つ生活ごと支える》。生命の危機にさえ会いながらも成長する子どもを、【大切なあなたを祈る】ようにして見守りながら、障害や疾患を持っていても、子どもが自分の力を思う存分発揮し【満足して生きることを保障する】ことを目指す。

5. 考察

乳児院看護師は、子ども一人一人に適したケアと施設全体のケア体制に注意を向け、働きかけていた。乳児院保育士が、個別の関わりの中で子どものニーズを主観的に理解し支援する専門性をもつ（西田・相良，2023）のに対し、乳児院看護師は関わり以前に子どもの心身の状態を客観的に観察し、施設全体で一定の看護の質を提供できるよう行動する専門性を有していることが示唆された。今後の課題として、乳児院看護師がどのような経緯からこうした専門性を身に着けるに至るのか、経験年数等異なる属性を持つ看護師を対象に、検討を進めることが必要である。なお、本研究で開示すべき利益相反はない。