研　究　報　告

感染予防において隔離をしている子どもと家族へのケア
—小児病棟の看護師へのアクションリサーチを通して—

橋本　美穂

Nursing Care of Children Isolated for Infection Control and Their Families: Action Research on Pediatric Nurses

Miho Hashimoto

キーワード：感染予防，隔離，子どもと家族，小児病棟の看護師，アクションリサーチ

key words：infection control, isolation, children and family, pediatric nurses, action research

Abstract

In the present study, I created opportunities for both nurses and researchers to discuss infection control at a pediatric ward and conducted action research with the aim of clarifying the process that changes the awareness and care in the infection control efforts at pediatric wards. More specifically, I held fifteen discussion meetings. As there were no participants at the sixth session, the meeting was held out of work hours starting the seventh session. From the seventh session, nurses found they began to pay more attention to routine infection control activities at the pediatric ward and reflected on the care they offered. At the pre-admission orientation of the hospital, nurses felt it was difficult to describe the ward rules in easy-to-understand language and to appropriately explain about isolation, and verbalize the anxiety and confusion they experienced when explaining this to the patient and their families. As the discussion sessions proceeded, the nurses improved confidence their care in terms of infection control at a pediatric ward and enabled them to change their care to a more appropriate one from the viewpoint of mothers. Prompted by a remark from an adolescent patient, “I feel I’m treated like a germ,” the nurses shifted their care to that based on the prognosis made with doctors regarding the need for isolation while monitoring the condition of the child.

要　旨

本研究は，小児病棟の感染予防について看護師と研究者が共に考える機会を創り，小児病棟の感染予防における意識とケアを変化させるプロセスを明らかにすることを目的としアクションリサーチを行った．具体的なアクションは「話合いの会」の開催であった．「話合いの会」を15回開催した．6回目に看護師が誰も参加しなかったことを受けて，7回目から勤務時間外へ変更した．7回目以降看護師同士が小

受付日：2016年10月28日　　受理日：2017年8月23日
順天堂大学医療看護学部　Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing

児病棟の感染予防について意識しケアについて振り返った．看護師は入院時オリエンテーションの際，「病棟の決まりを分かりやすい言葉で伝えることが難しい」，「隔離をどのように説明するか難しい」と感じ，子どもや母親に説明することの不安や戸惑いを言語化した．「話合いの会」を繰り返し展開させることによって，看護師は小児病棟の感染予防へのケアについて自信を持ち始め，「お母さん目線に合わせた」ケアへと変化させた．さらに，思春期の子どもから発せられた「ばい菌扱いされている感じ」という言葉から，看護師は子どもの症状を看ながら医師と隔離の必要性について見通しを立てたケアへと変化させた．

I. はじめに

我が国において，入院している1歳から4歳の子どもは呼吸器系の疾患による入院受療率が最も高く，中でも喘息，肺炎，急性気管支炎等が多い（厚生労働省，2014）．特に急性期疾患を対象とする小児病棟では，ウイルス感染症に罹患し合併症を引き起こして入院する子どもが多い．入院する乳幼児の多くは入院当初は元気がないが，治療することによって数日後には回復し子ども同士の玩具のやりとり，カーテンの開閉等の行為から接触，飛沫感染を受けやすい（北上，2010）．そのため小児病棟に入院している子どもの行動の特徴を踏まえた感染予防対策が重要である．一方，研究者が臨床で働いていた際，ウイルス感染症に罹患した子どもが入院すると医療者の説明とカーテン隔離や部屋移動などが突然同時に行われていることがあり，研究者は子どもや家族に閉塞感を抱かせているのではないかと戸惑うことがあった．

研究者は研究対象の小児病棟で，感染予防における短期入院中の子どもと家族への看護師のかかわりについてフィールドワークを行った．看護師は入院時に子どもや家族へ，「咳がでているからカーテン閉めようね」と説明し，子どもはカーテン隔離をされることでベッド上以外に動くことができないままの状況であった．しかし，看護師たちは小児病棟の感染予防について「自信がない」ことや，「本当にこれでいいのか」「成人とは違う」ケアへの戸惑いを感じ，「統一した説明方法を知りたい」と話していたがどのようにしたら良いのかを立ち止まって考える時間がないまま業務が終わっている状況であった．この状況から，看護師は子どもと家族への感染予防におけるケアの中で何が起きているのかを見出し，共有する機会を創りだすことができれば状況を変えられることが示唆された．

子どもと家族を対象とした感染予防に関する先行研究では，血液疾患や小児がんの治療により易感染状態にあり，長期間無菌室に隔離されている子どもや家族は身体的，心理的影響を受けていることから，看護師は隔離している子どもと家族の生活環境を整えることの重要性が明らかになっている（川村・佐々木，2007; McCaffrey, 2006）．一方，ウイルス感染症により隔離をしている短期入院中の子どもは，病院のルールのように守らなければいけないという体験をしていることが明らかになっている（西村，2007）．しかし，小児病棟の看護師が感染予防において隔離をしている短期入院中の子どもと家族をどのように捉えケアに取り組んでいるのかについて具体的に明らかにされている研究は見られない．そこで，感染予防における隔離をしている短期入院中の子どもと家族へのケアを行う上で，看護師はどのような不安や戸惑いがあるのか，自信がないとはどのような状況であるのかを明らかにすることが必要であると考えた．小児病棟の感染予防について看護師と研究者が共に考える機会を創り出すことによってこの状況がどのように変化するのか，そのプロセスを明らかにすることを目的に本研究を行った．

II. 研究目的

看護師は感染予防における隔離をしている短期入院中の子どもと家族へのケアを行う上で，どのような不安や戸惑いがあるのかを明確にし，小児病棟の感染予防について看護師と研究者が共に考える機会を創り出すことによって，小児病棟の感染予防に対する意識とケアを変化させるプロセスを明らかにすることを目的とした．

III. 研究の意義

本研究を行うことにより，看護師は感染予防のために隔離をしている短期入院中の子どもと家族の意思を汲み取った具体的なケアについて示唆を得ることができると考える．

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

アクションリサーチ．研究者と看護師が，小児病棟で入院中の子どもや家族への感染予防に対するケアの課題を捉え，看護師と研究者が隔離をしている子どもと家族へのケアについて共に考える機会を創ることで，看護師の意識やケアが変化すると考えた．そこで，研究者が現場に入り，現場の人たちも研究に参加し，社会そのものに影響を与え，変化もたらす研究方

法である（Pope & Mays, 1999/2001）アクションリサーチが有用であると考えた.

B. 研究参加者

関東圏内にある一大学病院小児病棟の看護師12名.

C. 研究期間

2010年5月～2010年9月.

D. 研究フィールドの特徴

入院している子どもは乳幼児が多かった．主な疾患は，呼吸器疾患，感染性胃腸炎，神経疾患等が多く，殆どが緊急入院であった．感染源の隔離における患者配置は，医師や病棟管理者の指示の下，感染経路別予防策に準じて，個室隔離，集団隔離，カーテン隔離を行っていた．看護師は，約半数が看護系大学を卒業していた．小児看護を希望して就職又は院内の他病棟から異動してきた看護師が多かった．また，小児看護経験1年目から4年目の看護師も半数を占めていた.

E. アクションの計画

本研究における具体的なアクションは，「話合いの会」の開催であった．以下の5つの段階に沿って，アクションリサーチを進めた．第1段階：「話合いの会」の開催について，看護師の控え室にポスターを貼り，「話合いの会」の参加を募った．開催は週に1回，1回あたり30分実施した．第2段階：「話合いの会」のテーマは，参加者の希望や意向に沿って決め進めた．第3段階：感染予防における不安や戸惑っていたケアを明確にした．第4段階：不安や戸惑うケアを改善するための方策を参加者と研究者が共に考えた．第5段階：研究者は，ファシリテーターとして参加しながら，小児病棟の感染予防におけるケアについて困ったり，悩んだりした体験をもつ一人として参加した.

F. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（研倫審委第2010-29）と研究施設の研究倫理審査委員会の許可を得た．研究参加者には研究の趣旨，「話合いの会」への参加は自由意思であること，プライバシーの保護，データは研究以外の目的で使用しないこと等を文書と口頭で説明した．看護師の子どもや家族へのケア場面の観察には研究者が障害とならないように配慮した．子どもと家族には研究の趣旨について，研究参加の自由意思，プライバシーの保護，データは研究以外の目的で使用しない等を文書と口頭で説明した.

G. データ収集方法

アクションリサーチの計画に沿って進め，「話合いの会」の内容，参加状況，参加者の表情や仕草，場の雰囲気，研究者の感想を基にデータ逐語録を作成し，フィールドノーツに記述した．感染予防における子どもと家族への看護師のかかわりを参加観察しデータとして記録した.

H. 分析方法

「話合いの会」を通して，(1)看護師が体験していた感染予防において隔離している子どもと家族へのケアにおける不安や戸惑いとは何だったのか(2)看護師が不安や戸惑いを感じるケアを改善するための方策(3)看護師同士の関係性における変化(4)ファシリテーターと看護師との関係性に着目し分析した．妥当性の確保のために，研究指導者のスーパービジョンと小児看護領域の大学院生のピアレビューを受けた.

V. 結果

本研究のアクションである「話合いの会」の開催は，全15回（13週）に渡って実施した.「話合いの会」の内容と変化について表1にまとめた.

A. 小児病棟で働く看護師の感染予防のケアの現状

研究対象病棟では，入院時オリエンテーションの際，看護師は説明項目が記載されたチェックリストを用い，子どもの保護者へ説明した後，看護師自身のサインをしていた．研究者は看護師に，入院時オリエンテーションの感染予防の説明についてどのように行っているのかを尋ねた.

> C看護師：オムツ交換の方法や面会について，自分がお母さんに説明したらチェックリストにサイン（看護師の署名）をしています．お母さんが納得したかどうかを確認して，（チェックリストに自分の）サインをするという意識はないですね…感染予防については，あまり自信ないですね.
>
> A看護師：お母さんの理解までは意識していないなー．やっていないお母さんが多いなって．なんで？って思うけどそのままになっています.

A看護師の「やっていない」とは，オムツ交換を行う際に手袋，ビニールエプロンを着用し，使用したオムツはビニール袋に入れて感染性のごみ箱に捨てるというこの病棟の方法のことであった．この方法を看護師は入院時オリエンテーションで母親へ口頭で説明を行っていた．しかし，看護師は自分の説明方法に「自信がない」と感じ，「母親がやっていないのは，なぜ」と感じていても「そのまま」になっている現状であった.

一方，5月に成人病棟から異動してきたJ看護師は，夜間緊急入院した子どもの保護者への入院時オリエンテーションを実施するために，リーダー看護師と調整を行っていた．リーダー看護師はJ看護師に小児病棟のオムツ交換の方法の説明について，「いつも通りやって」と伝えていた．調整を終えたJ看護師は，研究者に小児病棟のオムツ交換の方法を口頭で説明されただけではどのように行うのか，「想像できない」と不安な様子を語っていた．J看護師は成人病棟で経験してきた感染予防の知識をもとに，小児病棟で感染予

表1. 「話合いの会」の概要

「話合いの会」	参加人数	「話合いの会」のテーマ	不安や戸惑っていたケア	不安や戸惑っていたケアが改善されるための方策	ケアの改善や看護師の変化の視点	看護師の変化の様子
1回目	4	小児病棟の感染予防	・感染予防についてお母さんへどこまで説明をしたらよいか分からない	・看護師の控え室に，開催案内のポスターを貼り，参加者を募集	・小児病棟の感染予防に関するケアへの不安や戸惑いを言語化	・小児病棟のオムツ交換について，母親に説明することの難しさは，自分だけではないことを共有
2回目	6	小児病棟の感染予防	・小児病棟の感染予防のためのオムツ交換	・研究者が，成人病棟から異動してきた看護師に，小児病棟の感染予防について気になっていることは何かというテーマを提案	・成人病棟から異動してきた看護師が抱える，子どものオムツ交換のかかわり方の戸惑いを言語化	・成人病棟から異動してきた看護師は，「目に見えない難しさ」，「うつってしまわないように」と感じていた
3回目	5	感染予防のためのオムツ交換	小児病棟のオムツ交換について，母親への説明	・研究者が，オムツ交換におけるスタンダードプリコーションや感染経路別予防の説明について，どのような難しさを感じているのかについて話し合うことを提案	・入院時オリエンテーションにおける，感染予防に関する母親への説明について，体験を語れるようになった看護師自身の変化	・「家とは違う方法を伝えることが難しい」と感じていた
4回目	8	オムツ交換を行う際のスタンダードプリコーション	感染予防のためのオムツ交換に関する説明	・看護師が，入院時オリエンテーションの際，感染予防について統一した説明方法を検討	入院時オリエンテーションの感染予防における子どもと母親へのかかわりについて言語化	・母親や子どもに「病棟の決まり」を「分かりやすい言葉で伝える」ことができないと感じていた
5回目	5	他施設で行われている感染予防	自分たちのケアがこれでいいのか知りたい	・研究者が，看護師に他施設での感染予防対策について資料を紹介	・参加者と研究者の関係性の変化	・看護師は，研究者に自分たちのケアについて評価されているという意識
6回目	0			研究者が看護師に，「話合いの会」を勤務時間外に開催することを提案	・参加者の人数	誰も看護師が参加しなかった
7回目	4	カーテン隔離	あいまいと感じているカーテン隔離	・「話合いの会」を勤務時間外へ変更	・「話合いの会」の内容，雰囲気の変化	・後輩看護師が，自分が行っているケアについて話すと，先輩看護師が後輩看護師を認めた ・初めて看護師が，「話合いの会」のテーマを挙げた
8回目	4	小児病棟のオムツ交換の説明	・感染予防のためのオムツ交換について，母親への説明	・小児病棟のオムツ交換について，母親が面倒だと感じるのはなぜかを考えた ・感染予防のためのオムツ交換のパンフレットを作成	・「お母さん目線」に合わせたケアの変化 ・「お母さんと一緒にやる」方法について入院時オリエンテーションの見直し	・オムツ交換の説明について，「お母さん目線で看れていなかった」ケアへの気づき ・オムツ交換のパンフレットを活用して，入院時オリエンテーションの振り返りを共有
9回目	5	小児病棟の面会制限	きょうだいの面会制限についての説明	・成人病棟から異動してきた看護師と初めから小児病棟に配属された看護師との意見交換	・「話合いの会」への参加に変化	・「目に見えないもの」について「根拠がある」説明が難しい ・成人病棟から異動してきた看護師は，他の看護師の体験を聞き，小児病棟の感染予防のケアを理解
10回目	6	子どもの状況に合わせた感染経路別予防策	カーテン隔離の説明	・子どもの「ばい菌扱いされた」という言葉	・体験を語り合うことによる看護師の「カーテン隔離」の説明の変化	・子どもへの隔離の説明方法に問題意識 ・「子どもの症状を看て判断」し「医師と調整する」という子どもと家族へ見通しを立てた説明へと変化
11回目	4	感染予防のための環境整備	自分が行っている環境整備	・看護師同士が，感染予防のための「環境整備」を実践していることを認め合う	・ケアについて，自ら振り返る場へと変化	・自分のケアについて，他の看護師と語り合い，「大丈夫」という自信がもてた
12回目	5	部屋移動を必要としている子ども・家族と医療者との調整	突然に行われる部屋移動について，子どもと家族への説明	・成人病棟から異動してきた看護師が，ケアの中から気になっていることを「話合いの会」のテーマとして提案	・成人病棟から異動してきた看護師が，ケアについて誰にも聞けないままでいたが，他の看護師に聞けるように変化	・成人病棟から異動してきた看護師が，ケアについて積極的に発言し，自分が行っているケアについて，看護師同士で確認 ・看護師は，部屋移動の理由について，医師が説明しているため母親や子どもに説明することがなかったことに対し，母親に「言えない」「聞けない」と思っていたことを共有
13回目	6	プレイルームに行けない子どもへのかかわり	隔離を必要としている子どもへのかかわり	・隔離を必要としている子どもへのかかわりについての意見交換	・子どもがプレイルームで遊べるように，看護師が医師と調整するように変化	・看護師は，子どもの症状を看ながら，医師に安静度の変更の指示を仰ぐようになった
14回目	3	感染予防のための小児病棟の環境整備	・感染予防のための環境整備	・環境整備についての意見交換	・誰にも言えなかったケアについて，言えるようになった看護師自身の変化	・誰にも言えなかった，「自分が伝播させているかもしれない」ケアについて，自分だけではなかったことを共有
15回目	3	小児病棟のオムツ交換についての説明	病棟内でウイルスが伝播したときの対応	・入院時オリエンテーションの際，感染予防に関するパンフレットを用いて説明方法を統一することを継続	・「お母さん目線」に立ったケアへの変化	・感染予防に関する子どもと家族へのかかわりが難しいのは自分だけではないことを共有

防のケアを行うことに戸惑いを感じながら働いている現状であった．そこで先ずは，看護師が小児病棟の感染予防における子どもと家族へのケアについて，「自信がない」不安や，「いつも通り」の戸惑いとは，具体的にどのようなことなのかを振り返ることが課題であった．

B．「話合いの会」を通した看護師の意識とケアの変化

1．小児病棟の感染予防における不安と戸惑い

「目に見えないもの」の難しさ（2回目）：成人病棟から異動してきた看護師たちは，子どものオムツ交換の違いについて責任があることだけに難しいと話した．E看護師は，小児病棟の感染予防について「やっぱりオムツ交換」と語った．成人病棟に比べて看護師がオムツ交換をすることが頻回であり「うつってしまわないように」という不安や，「目に見えないことだけに難しい」という戸惑いを感じていた．

看護師が母親に「病棟の決まり」を「分かりやすい言葉で伝える」難しさ（4回目）：看護師は小児病棟のオムツ交換について母親に説明するとき戸惑うことがあると語っていた．H看護師が母親に「うちの子は感染症ではない」と言われて，オムツ交換の説明について「病棟の決まりで統一されているんですと伝えました（申し訳なさそうに）」と話し，「家族へ分かりやすい言葉で伝えるっていうのが難しい」と話した．

看護師が誰も参加しない「話合いの会」（6回目）：開催予定時刻になってもナースステーション内に誰も集まらなかった．研究者は，なぜ看護師が集まらなかったのかを振り返った．「話合いの会」をカンファレンスの時間に開催することは，看護師は医療機器のアラームや子どもや家族の対応などで緊張状態にあった．また，4回目の「話合いの会」で，D看護師は研究者に「自分たちのケアはこれで良いのか教えてもらいたい」と語ったように，看護師は研究者との対話から評価される場となり語ることに不安があった．開催当初から沈黙が続き，カンファレンスの延長にあった「話合いの会」は，看護師が主体的に参加しているとは言えない状況であった．研究者は，環境を変えることで研究者と看護師が話し合えるのではないだろうかと考え，看護師たちに「話合いの会」開催時間を勤務時間外へ変更することを提案した．看護師たちは「話合いの会」の開催時間について，「カンファレスの時間だとバタバタしちゃって，時間外のほうがいい」，「時間外でも参加してみたい」という意見だった．そこで，研究者は7回目から「話合いの会」開催時間をカンファレンスから勤務時間外へ変更した．

看護師が「あいまい」と感じながら行っているカーテン隔離（7回目）：看護師はカーテン隔離について，最初は医師の指示で「カーテンを閉める」が，子どもや家族に伝わらず「カーテンを開けたまま」になって「あいまい」になっていることについて話し合った．初めて勤務時間外に開催した7回目，研究者はナースステーションから離れた部屋で看護師を待った．開催予定時間15分を過ぎて開始となった．A看護師が「カーテン隔離ってあいまいになっちゃう．隔離をどのように言うか難しい」と語り始めた．

> G看護師：子どもが菌をもっていると言うんじゃなくて，マイコという感染症は咳がでていて，その症状の予防としてカーテン閉めさせてもらい，マスクするっていうことを説明しています．
> C看護師：その説明，うまいねー！私も使おう！誰かに教えてもらったの？

7回目から「話合いの会」では看護師の会話に変化が起きていた．先輩看護師が「あいまい」と感じながら行っていたケアを話し始めたことをきっかけに，後輩看護師も自らのケアの体験を語り，先輩が「説明うまいね」と後輩のケアについて認め合う場となっていた．

2．感染予防における入院時オリエンテーションの見直し

「お母さん目線で看れていなかった」オムツ交換の説明（8回目）：看護師は入院時オリエンテーションでオムツ交換の説明をしても「お母さんに伝わらないのは何故だろう」と感じていた．前回テーマを挙げたA看護師の「オムツ交換について看護師の統一した説明をするにはどうしたらいいか」という話しから始まった．

> E看護師：ビニールエプロンとか手袋やビニール袋が別々のところにあって行ったり来たりしながら説明しているのがちょっと面倒．お母さんが面倒くさいなーって感じで聞いているのを説明しながら感じます．
> C看護師：お母さん目線で看れていなかったってことだね．

初めて看護師同士の対話から母親の立場に立った言葉が聞かれた．看護師が母親の立場に立ったきっかけは，看護師が「面倒くさい」「家とは違う方法で面倒」と気づいたことだった．看護師は「説明方法を統一したい」という思いから「お母さん目線で看れていない」ケアについて振り返った．

説明方法を統一するためのオムツ交換のパンフレットの活用：「話合いの会」の開催当初から参加していた病棟の感染係であるA看護師が中心となって，オムツ交換のパンフレットを作成していた．入院時オリエンテーション時のオムツ交換のパンフレットの活用は，8回目の「オムツ交換」について話し合った後だった．E看護師が，成人病棟から転入してきた3カ

月のfくんの母親へ，オムツ交換のパンフレットを用いながら説明している参加観察場面である．

E看護師：お母さん，オムツ交換ですけど，素手でオムツ交換をしていたと思いますが（確認するように），小児病棟では，感染予防のために手袋とビニールエプロンを着用して交換して下さい．
母親：はい，でも，どうやってですか？

E看護師は，fくんの母親へ，オムツ交換のパンフレットを見ながら，口頭で説明し始めると，fくんの母親は頷いていた．説明が終わると，E看護師は研究者に話しかけてきた．

E看護師：やっぱり口だけでは伝わらないですよね（苦笑いしながら）．後で，もう一度お母さんがオムツ交換するときに一緒にやります．

E看護師は，直ぐに自分が行った説明について振り返っていた．その後，E看護師は，母親がfくんのオムツを交換するタイミングを計り，オムツ交換の方法をデモンストレーションしていた．

15回目（最終回）の「話合いの会」では，オムツ交換のパンフレットを活用したケアについて話し合った．看護師たちは，「パンフレットを使うことで，看護師が何を説明するのか分かる．お母さんにも伝わると思った．（前回の）お母さん目線という言葉が大きかった」と語っていた．さらに，「最近，（看護師が説明した小児病棟のオムツ交換の方法を）お母さんたちが協力してくれている」と語っていた．

3. 感染予防における隔離の方法に合わせた入院生活のケア

子どもの「ばい菌扱いされている感じ」という言葉から受けた看護師の衝撃：マイコプラズマ肺炎で入院していたmちゃん（13歳）は，看護師から「菌を持っているかもしれないから，お部屋にいようね．カーテンも閉めるね」と言われ，「私はばい菌扱いされている感じ」と母親に話していた．mちゃんの思いは母親から医師へ，医師から看護師に伝えられた．この状況を聞いた看護師は驚き，「大きな出来事」として捉えていた．10回目「話合いの会」では，mちゃんから発せられた「ばい菌扱い」という言葉を受けて，「思春期の子どもへの説明が難しい」「どのように伝えることが良かったのか」，看護師同士で，隔離についての説明方法に問題意識をもち振り返った．

L看護師：入院時は，咳や熱があってぐったりしているからカーテン閉めます，というとお母さんも納得してくれることが殆どだけど，子どもは2〜3日すると直ぐに元気でてくるから，子どもの症状を看ながらです．医師と，子どもの安静度を調整しています．

L看護師はカーテン隔離について，「子どもの症状を看ながら判断し」「医師と調整している」と語っていた．

E看護師は，勤務時間外に変更してから初めて参加したD看護師に，「話合いの会」の雰囲気について「ここでなら言えて，談話って感じ」と伝えた．A看護師は「何かを解決するっていうのではなくて，普段何気なく行っていることをここで意識されるっていうか，振り返ることで意識できるようになる．他の人の説明の仕方，私も使おうって気づかされる」と話した．看護師にとっての「話合いの会」の存在は，沈黙の場から「談話」の場とへと変化していた．

看護師が子どもの症状を看て判断する：医師は，マイコプラズマ肺炎で入院したsちゃん（5歳）に対して，カーテン隔離の指示を出した．入院時オリエンテーションの際，C看護師は母親へ，「医師から，（sちゃんは），マイコプラズマに罹っていることを聞きましたか？」と確認した後，C看護師は，「sちゃん，今ぐったりしていて，咳が多いからカーテン閉めさせてくださいね」と説明していた．カーテン隔離について，C看護師は研究者に，「咳がひどいから，周りの患者さんへの影響を考えると，カーテンを閉めたほうがいいかな．sちゃんはぐったりしているから，（カーテン隔離について説明することは）今日はお母さんだけにしました」と語った．

入院7病日目，sちゃんは，担当のG看護師に「あっち（プレイルーム）に行ってもいい？」と小さい声で尋ねた．G看護師は，「マスクをして行ってみよう」と声をかけ，sちゃんは，自らマスクをしてプレイルームで遊んでいた．研究者はG看護師に，sちゃんに対するカーテン隔離について尋ねた．

G看護師：咳も熱もないので，先生に伝えて，ベッドからプレイルームに出て良いという許可を出してもらいました．この間（7回目），カーテン隔離についてやったのが印象的で，私たちが先生と調整しないと，（退院までカーテン隔離が）そのままになってしまうので．

G看護師は，カーテン隔離の解除について，sちゃんのプレイルームに行きたいという気持ちと咳や熱の症状を看て判断し，医師と調整をしていた．

4. 「話合いの会」終了後の病棟の様子

「話合いの会」を通して，看護師が小児病棟の感染予防における不安や戸惑ったケアについて話し合い，「お母さん目線に合わせた」入院時オリエンテーションを行い始めるなどの変化があり予定通り3カ月で終

了となった．さらに，小児病棟の感染予防についての勉強会が立案されていた．小児病棟の感染予防のケアについて看護師個人の変化だけに留まらず，小児病棟の教育の一つとして立案されるという病棟の変化につながっていた．

VI. 考察

A. 看護師にとっての「話合いの会」の存在

1. 語ることの不安から安心できるつながりを求める

「話合いの会」では看護師は研究者の方を見ながら話すことや話し終わると沈黙が続くことが多く，最初から主体的に語っていたわけではなかった．看護師が「話合いの会」で語ることの不安はどのようにして起きたのだろうか．6回目までの「話合いの会」は，日勤業務時間内のカンファレンスの後に開催していた．研究対象の病棟のカンファレンスは，リーダー看護師が司会者となり，インシデントに対して解決策を立てるという場であった．さらに，必要に迫られている子どもや家族へのケア以外のことは，カンファレンスで取り上げられることは少なく，起きた出来事に対する看護師の気持ちや思いなどを話す時間がないまま終わっていた．上田・宮崎（2010）は，看護師が感じていた気持ちに近づくためには，看護師が自発的にケアについて振り返り，考え，発言するというリフレクションできる環境や雰囲気を整えることが必要であると述べている．本研究では，研究者が7回目以降の「話合いの会」を勤務時間外へ変更したことで，看護師はベッドサイドやナースステーション内で子どもや家族の対応から離れ，緊張感が解されたと考える．さらに，「話合いの会」の場所をナースステーションから離れた場所へ変更したことも，沈黙から，「ここでなら言える」という雰囲気に影響を与えていたと考える．だからこそ看護師はケアの中で感じていることを言えるようになり，看護師同士で振り返ることによって子どもと家族の理解が深まりリフレクションを行うことで自発的に語れるようになったと考える．さらに，「話合いの会」を重ねることは，看護師同士が小児病棟の感染予防に対するケアについて意識し，お互いのケアについて認め合うというつながりをもち，信頼感や安心感を高めることができたと考える．

2. 「話合いの会」でのリフレクション

最初から自らのケアについての問題に気づいているのではなく，小児病棟の感染予防について「自信がない」「難しい」と感じながら参加していた看護師が，「話合いの会」を通してなぜリフレクションを行うことができたのだろうか．Burns & Bulman（2000/2005）は，看護におけるリフレクションについて「実践したことを記述し，分析し，評価する，そのような実践からの学びを伝えるために実践経験を振り返る過程」（p.i）と述べている．「話合いの会」を重ねることで語り合うようになった看護師が，8回目から自発的にテーマを決めたことをきっかけに小児病棟の感染予防について意識し，ケアについて振り返り，ケアの中で起きた「面倒くさい」「あいまい」という感情に素直に向き合うことができていた．看護師が言語化した感情は個人を責めるものではなく，看護師全員の共通の感情として捉えることができていたと考える．また，看護師が「何かを解決するのではなくて振り返るって感じ．他の人の説明の仕方，私も使おうって気づかされる」と語ったように，「話合いの会」は個人の看護師が語ったケアについて看護師同士で振り返り，考えるというリフレクションが自己への気づきを深めていたと考える．さらに，「話合いの会」という場は看護師が複数人でリフレクションを行う中で，自分の体験を語り，相手の話しを聴き，お互いを認め合うというグループダイナミックスが生じていたと考える．

B. 小児病棟の感染予防における看護師の意識とケアの変化

1. 看護師が説明方法を統一することの意味

小児病棟の感染予防の説明について難しさを感じ，「統一した説明方法を知りたい」と思っていた看護師が，どのようにして「お母さん目線に合わせた」ケアへと変化させていったのだろうか．本田（2003a; b）は，「看護実践についての反省（reflection-on-nursing-on-practice）」は出来事の後に行われる回顧的な思考である．起こった出来事の意味について考えることに加え，自分自身の取り組みについて吟味することによって，行為中には気づかなかった新たな知見を得ようとする営みであると述べている．本研究においても，小児病棟のオムツ交換について，母親にとっては家とは違う方法で行うため，看護師は母親が「面倒くさい」と感じているのではないかと気づいた．看護師は母親へのオムツ交換の説明方法や使用する物品について，「お母さん目線で看れていなかった」ケアの問題に直面した．問題に直面した看護師は，感染予防のためのオムツ交換の説明方法を再び振り返ることでオムツ交換のパンフレットを活用したケアを取り入れることができたと考える．母親の立場に立って考えた看護師は，スタンダードプリコーションや感染経路予防策の知識と，「お母さん目線に合わせた」オムツ交換の方法を照らし合わせたケアへと結びつけるという「看護実践についての反省」のプロセスを展開していたと考える．

2. 子どもから発せられた「ばい菌扱い」という言葉への看護師の気づき

子どもの「ばい菌扱い」という言葉を通して，看護師はカーテン隔離について，「あいまい」と感じなが

ら行っているケアの現状と，感染拡大防止という知識を結びつけていた．草柳（2005）は，患者の言葉は看護師の批判ではなく日々の実践を見直す具体的な問題点が含まれていることに気づくようになり，看護師たちは怯える子どもの気持ちや長時間付き添う母親の状況を知り，新たなかかわりを考えて実行するようになった変化を記述している．本研究では子どもが母親に伝え，母親が医師に伝え，医師が看護師に伝えるという三者関係の中で，看護師に伝えられた「ばい菌扱いされている感じ」という患者の言葉は，看護師がカーテン隔離のケアを見直す具体的な問題点に気づき，振り返るきっかけとなっていた．「話合いの会」を通して看護師が「あいまい」と感じていたカーテン隔離について，「子どもの症状を看る」「医師と調整する」というケアの変化をもたらしたと考える．

VII.　実践への示唆

入院中の子どもについて，感染予防の統一した説明方法を考える場合，看護師は家とは違う環境で入院生活を送る子どもや家族の目線に合わせた感染予防とケアと結びつけることが必要であると考える．また，隔離の方法に合わせた短期入院中のケアについて，看護師は子どもと家族，医師，看護師の三者のコーディネートを行う能力が求められると考える．看護師は子どもが退院するまで隔離されたままにならないように，子どもの症状や経過を看ながら隔離の必要性を判断し，病室内の生活からプレイルームに行けるようになるまでの見通しを立てたかかわりについて話し合う必要があると考える．さらに，看護師が現在の実践を振り返りどのようなケアに取り組むことが必要なのかを検討するためには，「話合いの会」を繰り返し展開していく必要があると考える．

VIII.　研究の限界と今後の課題

本研究は，関東圏内にある一施設での研究である．また，本研究は短期入院中のウイルス感染症に罹患した子どもが入院している小児病棟でのアクションリサーチであり，入院している子どもの疾患，入院期間や混合病棟など施設の特徴に影響を受けている可能性がある．本研究は「話合いの会」を中心とした看護師の意識やケアの変化は見出せたが子どもや家族の反応がどのように変化したのかは見出すことができなかった．今後は子どもや家族の様子などを詳細に検討することが課題である．

IX.　結論

1.　看護師は小児病棟の感染予防のケアについて，オムツ交換では「感染源が目に見えないことだけに難しい」，入院時オリエンテーションでは，病棟の決まりを「分かりやすい言葉で伝えることが難しい」，「隔離をどのように説明するのか難しい」という不安や戸惑いを言語化した．2.「話合いの会」を重ねることによって，小児病棟の感染予防のケアについて看護師同士が認め合い自信を持ち始め，感染予防の知識と「お母さん目線に合わせた」入院時オリエンテーションを結びつけたケアへと変化させた．3.　思春期の子どもの「ばい菌扱いされている感じ」という言葉を通して，看護師は子どもの「症状を看て判断する」「医師と調整する」という子どもと家族へ見通しを立てた説明へと変化させた．

謝辞

本研究にご協力をいただきました皆様とご指導して下さいました筒井真優美教授に心より感謝申し上げます．本論文は，平成22年度日本赤十字看護大学修士課程に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである．本研究の一部は，第31回日本看護科学学会（2011年12月）にて発表した．

利益相反

利益相反なし

文献

Burns, S., Bulman, C.（2000）／田村由美・中田康夫・津田紀子監訳（2005）．看護における反省的実践—専門的プラクティショナーの成長所収．東京：ゆみる出版．

本田多美枝（2003a）．Schön理論に依拠した「反省的看護実践」の基礎理論に関する研究—第一部　理論展開．日本看護学教育学会誌，13(2), 1–15.

本田多美枝（2003b）．Schön理論に依拠した「反省的看護実践」の基礎理論に関する研究—第二部　看護の具体的事象における基礎理論の検討．日本看護学教育学会誌，13(2), 17–33.

川村明美・佐々木理恵（2007）．長期入院・隔離を余儀なくされた患児・母親のストレス軽減への援助．小児がん看護，2, 115–121.

北上恵子（2010）．小児病棟における感染管理．小児看護，33(8), 1101.

厚生労働省（2014）．平成26年患者調査「受療率（人口10万対）性・年齢階級×傷病小分類×入院–外来（初診–再来）別」http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141598（2017.3.21）

草柳浩子（2005）．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—研究者とのコラボレーション．2004年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士論文.

McCaffrey, C. N. (2006). Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. Journal of Pediatric Nursing, 21(1), 59–66.

西村実希子（2007）．安静を指示された短期入院生活を送る学童期の子どもの体験．2006年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士論文.

Pope, C., Mays, N.（1999）／大滝純司訳（2001）．質的研究実践ガイド．東京：医学書院.

上田修代・宮崎美砂子（2010）．看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討．千葉看護学会会誌，16(1), 61–68.