

入院中の子どもを支える保育士と看護師の専門性を活かした協働 第1報 — 業務内容の現状分析 —

田中美樹* 吉川未桜* 吉田麻美* 中原雄一** 杉野寿子** 池田孝博**

Collaboration between Nursery Teachers and Nurses based on the utilization of each specialty for supporting hospitalized children (the first report) — Analysis of each care —

Miki TANAKA Mio YOSHIKAWA Asami YOSHIDA
Yuichi NAKAHARA Hisako SUGINO Takahiro IKEDA

要 旨

目的 子どもが入院する施設の看護師と保育士が互いの専門性を活かした協働の必要性を検討するため、本稿では第1報として、保育士と看護師それぞれの業務内容の現状分析を行い、子どもの入院生活を支えるためのそれぞれの職種による傾向を考察する。

方法 日本小児科学会が指定する小児医療施設の中で、承諾の得られた80施設の小児病棟看護師および保育士に対して基本属性、日常の業務内容、看護師と保育士の協働等に関する質問紙調査を行った。

結果 業務内容の現状について因子分析の結果、10因子が抽出され、職種間で因子構造に差がみられたものもあった。因子間分析では、日常生活援助や病棟生活支援業務が相談業務、遊び支援やプレパレーション等の実施に影響していることが分かった。

考察 日常生活支援と遊び支援において、職種間による傾向や遊びの捉え方の差が明確となった。また、看護師の補助的役割を担っている保育士ほど、本来の専門性を活かした子どもとの関わりの実施ができていない状況にあり、お互いの専門性の理解の必要性が示唆された。

キーワード：子ども、入院、保育士、看護師、協働

緒 言

医療を受ける子どもの権利を守るために、「病院の子ども憲章 (EACH憲章)」¹⁾および「児童の権利に関する条約」²⁾の理念を基本とし、子どもの最善の利益を目指し環境を改善することは重要である。さらに、日本の小児看護における子どもの権利擁護については、1999年に日本看護協会が「小児看護領域で特に求められる留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」³⁾を提示しており、小児看護の臨床では、「病院の中で子どもが子どもらしくいられる」ための様々な看護やケアが実践されている。

入院中の子どもが子どもらしく生活を送る環境を守るためには、看護師だけではなく、子どもの遊び

や保育の専門家である保育士を配置することも必要である。2002年の診療報酬・小児入院医療管理料改定で、15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士が1名以上配置され、小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有する場合、1日80点の新規加算が導入⁴⁾された。さらに、2006年には100点に引き上げられ⁵⁾、以後、子どもが入院する病棟での保育士の配置が進んできた。また、日本医療保育学会が2001年に発足し、積極的な研修システムの構築や、保育士の高度な専門性を証明するものとして、2007年に医療保育専門士による資格制度もスタートした⁶⁾。

保育士を導入している小児科を標榜している病院

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
**福岡県立大学人間社会学部
Faculty of Integrated Human Studies and Social Sciences

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
田中美樹
E-mail: mtanaka@fukuoka-pu.ac.jp

(医療型障害児入所施設を含む)の割合は、全国で1997年8.3%⁷⁾、2005年9.9%⁸⁾、2016年度の調査においても10.6%⁹⁾と横ばいである。保育士は成長発達支援に関わることで、入院中の子どもが「子どもらしく・その子らしくいられる」生活のための重要な役割を担っている。

一方、小児医療の臨床現場は多忙であり、看護師と保育士は子どもの日常生活援助を共同業務としてしていることが多いが、実務において看護師が保育士の専門性や業務内容を十分に理解していないことや¹⁰⁾、お互いをリソースとして活用しきれておらず、それぞれの専門性を十分に発揮できていない¹¹⁾ことも報告されている。

それぞれの専門職の協働に必要なスキルや課題を明らかにすることで、子どもの生活を支える専門職同士が、互いの専門性を尊重し強みを活かしながら、入院中の子どもの成長発達を見据えた生活支援のための協働を実現できるのではないかと考える。

そこで、子どもが入院する施設の看護師と保育士がお互いの専門性を活かした協働の必要性を検討するため、まずは本研究を第1報として、子どもが入院する病院・病棟に配属されている看護師と保育士それぞれの業務内容の現状分析を行い、子どもの入院生活を支えるためのそれぞれの職種による傾向を考察することを目的とした。

方 法

1. 用語の定義

協働：専門職同士が、同じ目的のために対等の立場で、互いに連絡、相談、協力しあって自分の専門性・役割を遂行することとする。

保育士：本研究における保育士とは、子どもが入院する病院・病棟に配属されている保育士とする。

専門性：看護師と保育士それぞれが、他の職種とは異なる特性と、それを実行できる方法を認識している看護師／保育士だからできることとする。

2. 研究の方法

1) 研究方法

質問紙調査による量的研究

2) 調査対象施設および対象者

調査対象施設は、2019年12月17日時点の日本小児科学会小児科専門医研修／基幹施設と、「小児医療提供体制に関する調査報告書」¹²⁾に提示されている中

核病院・地域小児科センターおよび地域振興小児科Aを併せ、重複を除いた668施設のうち、HP等で小児病棟がないと判明した施設を除いた合計661施設とした。調査対象者はこれらの施設管理者へ文書にて本研究への参加協力を依頼し、承諾の得られた80施設の小児病棟看護師および保育士である。

3) 調査方法

質問紙の配布は、80施設の施設管理者からの同意書に記載された看護師および保育士人数分(看護師用2240部、保育士用168部)を郵送し、留め置き法にて任意での無記名自記式質問紙調査を依頼した。研究対象者用封筒には、研究目的、研究内容、研究結果の利用、研究協力に関する倫理的配慮等を明記した依頼文書および同意撤回時のトレーサビリティのための同意書・同意撤回書を同封し、同意する場合にのみ調査紙と返送用同意書と合わせて返送用封筒での個別投函を依頼した。

4) 調査内容

本研究の調査項目は、先行研究を参考^{13) 14)}に、研究者らで自作した「研究対象施設の概要」「研究対象者の基本属性」、「保育士と看護師が小児病棟に入院する子どもの生活を支えるための日々の業務内容」50項目(看護師しか実施できない医療行為を除外し、看護師と保育士で同じ質問項目を作成)について、「非常によく行っている(10点)」～「全く行っていない(0点)」の11段階で尋ねた。保育士と看護師の業務内容の差異について因子分析を用いて検討することを目的としたため、業務の実施度(変数)を連続量として扱うために「全く行っていない(0)」から「非常によく行っている(10)」の11件法を採用した。

さらに、「行事などの実施状況」14項目、「看護師と保育士の協働の現状」33項目、「看護師／保育士との協働における困難」6項目と協働に関する自由記述などの調査項目で、これらは別途分析した。

5) 分析方法

分析は各質問項目の集計をもとに、統計ソフトIBM社製SPSSver.26を用い、保育士と看護師の日々の業務内容の現状については、質問49項目についてt検定、主因子法・プロマックス斜交回転による因子分析を行った。なお、因子構造は因子負荷量0.4以上で最も大きいものに基づいて、因子間相関では相関係数0.4以上で解釈した。施設の概要については小児専門病院や大学病院等の種類、対象者の基本属性に

については、それぞれの職種の経験年数、小児病棟勤務年数について単純集計を行った。

6) 調査期間

2021年6月～8月の期間で実施した。

7) 妥当性と信頼性の確保

研究の妥当性と信頼性の確保のため、調査の質問内容および分析は小児病棟における保育士と看護師の専門性および協働に関する先行研究を参考に、共同研究者と検討を重ね実施した。

倫理的配慮

福岡県立大学研究倫理部会の承認を得て実施した(承認番号:2020-23)。調査に際して、施設管理者および対象者には、本研究の目的と趣旨、研究への参加および辞退の自由、個人情報管理の方法と研究終了後の保護方法、調査結果の目的外使用の禁止等について書面で説明し、研究協力同意書と回答の返信をもって研究協力の同意を得られたとした。また、対象者に対して研究協力への強制力がかからないよう、病棟内の特定の場所に質問紙等を設置していただき、対象者が質問紙を各自の意思で受け取れるよう依頼した。さらに、同意書を元に研究者にだけ分かる対応表を作成し、無記名質問紙と対応表は別々の鍵付きの場所に保管されること、質問紙返送後も同意撤回書が提出された際には公表前であればいつでも研究協力を中断でき、データは速やかに破棄されること等を依頼文書で説明した。

表1

対象者の属性 (看護師 n=427)

所属病院	一般病院	大学病院・大学分院	その他	小児専門病院	無回答
人数 (%)	239 (56.0)	150 (35.1)	1 (0.2)	33 (7.7)	4 (0.9)
看護師経験年数 平均: 13.0年	0～5年未満 110 (25.8)	5年以上～10年未満 99 (23.2)	11年以上～20年未満 103 (24.1)	20年以上 111 (26.0)	無回答 4 (0.9)
小児病棟での 看護師経験年数 平均: 5.5年	0～5年未満 224 (52.5)	5年以上～10年未満 122 (28.6)	11年以上～20年未満 48 (11.2)	20年以上 15 (3.5)	無回答 18 (4.2)

対象者の属性 (保育士 n=76)

所属病院	一般病院	大学病院・大学分院	その他	小児専門病院	無回答
人数 (%)	39 (51.3)	18 (23.7)	4 (5.3)	12 (15.8)	3 (3.9)
保育士経験年数 平均: 14.4年	0～5年未満 9 (11.8)	5年以上～10年未満 11 (14.5)	11年以上～20年未満 23 (30.3)	20年以上 27 (35.5)	無回答 6 (7.9)
小児病棟での 保育士経験年数 平均: 7.6年	0～5年未満 32 (42.1)	5年以上～10年未満 22 (28.9)	11年以上～20年未満 14 (18.4)	20年以上 6 (7.9)	無回答 2 (2.6)

結果

1. 看護師と保育士の調査の回収率

本研究への参加協力を承諾の得られた80施設の看護師2240人、保育士168人へ配布し、回収数は看護師427人(回収率19.1%)、保育士76人(回収率45.2%)であった。

2. 回答者(看護師と保育士)の属性

看護師と保育士の所属病院の種類、それぞれの職種の経験年数および小児病棟における経験年数について表1に示す。

看護師は、一般病院や大学病院・大学分院に所属するものが約90%を占め、小児専門病院が約8%であったのに対し、保育士は一般病院や大学病院・大学分院に所属するものは75%で、小児専門病院の保育士が約16%と、看護師の2倍を占めた。小児病棟での経験率は、看護師・保育士共に5年未満が約半数と最も多くを占め、平均で5～7年であった。

3. 小児病棟で行う業務の看護師と保育士の比較 (表2)

小児病棟で子どもの生活を支える49項目の業務中、17項目で保育士の方が有意に多く実施していた($p<0.001$)。例えば「プレイルーム整備」「読み聞かせ」などである。21項目で看護師が有意に多く実施していた($p<0.001$)。例えば「検査介助」「トイレサポート」などである。職種に差が見られなかつ

表2 病棟で行う業務の看護師と保育士の比較

項目	職種	N	M	SD	SE	t値	df	p
1 プレイルーム整備	看護師	423	3.7	3.23	0.16	-14.6	497	***
	保育士	76	9.3	1.87	0.22			
2 玩具洗浄	看護師	422	3.7	3.46	0.17	-14.5	496	***
	保育士	76	9.5	0.99	0.11			
3 絵本貸出	看護師	423	5.4	3.33	0.16	-10.8	497	***
	保育士	76	9.6	0.99	0.11			
4 読み聞かせ	看護師	421	2.1	2.71	0.13	-18.3	495	***
	保育士	76	8.1	1.95	0.22			
5 製作遊び	看護師	424	1.8	2.61	0.13	-17.7	497	***
	保育士	75	7.5	2.32	0.27			
6 工作	看護師	424	1.9	2.64	0.13	-17.7	497	***
	保育士	75	7.7	2.26	0.26			
7 音楽遊び	看護師	423	1.8	2.64	0.13	-13.0	496	***
	保育士	75	6.2	2.79	0.32			
8 運動遊び	看護師	424	1.1	2.21	0.11	-7.2	495	***
	保育士	73	3.3	2.97	0.35			
9 壁面装飾	看護師	424	2.0	3.05	0.15	-18.3	498	***
	保育士	76	8.7	2.31	0.26			
10 行事企画	看護師	424	5.0	3.22	0.16	-10.5	498	***
	保育士	76	9.0	1.80	0.21			
11 集団活動支援	看護師	423	2.6	2.90	0.14	-8.6	496	***
	保育士	75	5.9	3.59	0.41			
12 ゲーム遊び	看護師	421	4.0	3.12	0.15	-12.8	494	***
	保育士	75	8.8	1.93	0.22			
13 患児預かり	看護師	423	7.4	2.40	0.12	-7.9	496	***
	保育士	75	9.7	0.74	0.09			
14 きょうだい預かり	看護師	424	1.5	2.76	0.13	-6.7	498	***
	保育士	76	3.9	3.68	0.42			
15 ボランティア調整	看護師	424	2.0	3.00	0.15	-7.1	497	***
	保育士	75	4.8	4.13	0.48			
16 スキンシップ	看護師	424	8.4	1.99	0.10	-5.2	498	***
	保育士	76	9.6	0.93	0.11			
17 話し相手	看護師	425	8.2	1.85	0.09	-5.2	499	***
	保育士	76	9.4	1.12	0.13			
18 相談相手	看護師	424	7.2	2.55	0.12	-2.1	497	*
	保育士	75	7.9	2.35	0.27			
19 学習支援	看護師	423	4.3	3.18	0.16	-1.9	497	ns
	保育士	76	5.0	3.26	0.37			
20 家族の話し相手	看護師	423	8.1	2.04	0.10	-1.0	497	ns
	保育士	76	8.4	1.67	0.19			
21 家族への連絡	看護師	425	8.7	1.77	0.09	0.0	499	ns
	保育士	76	8.7	1.85	0.21			
22 発達相談	看護師	425	7.1	2.40	0.12	-0.9	499	ns
	保育士	76	7.3	2.32	0.27			
23 病気治療相談	看護師	423	8.0	2.05	0.10	9.2	496	***
	保育士	75	5.4	2.94	0.34			
24 保護者間連携	看護師	425	3.3	3.04	0.15	-2.2	499	*
	保育士	76	4.2	3.35	0.38			
25 きょうだい支援	看護師	424	3.1	2.976	0.145	-1.2	498	ns
	保育士	76	3.5	3.177	0.364			

26	調乳	看護師	425	6.2	3.525	0.171	8.8	499	***
		保育士	76	2.3	3.52	0.404			
27	授乳	看護師	421	6.5	3.471	0.169	1.7	494	ns
		保育士	75	5.8	3.537	0.408			
28	配膳など	看護師	425	8.6	2.198	0.107	5.7	499	***
		保育士	76	6.8	3.683	0.422			
29	食事介助	看護師	423	6.6	3.294	0.16	0.8	497	ns
		保育士	76	6.2	3.511	0.403			
30	おむつ交換	看護師	425	7.7	2.713	0.132	2.8	499	**
		保育士	76	6.8	3.132	0.359			
31	トイレサポート	看護師	425	7.5	2.763	0.134	3.7	499	***
		保育士	76	6.2	3.141	0.36			
32	歯磨き洗顔	看護師	423	6.8	3.037	0.148	5.5	497	***
		保育士	76	4.6	3.964	0.455			
33	衣服着脱	看護師	424	8.6	2.16	0.105	10.9	497	***
		保育士	75	5.4	3.279	0.379			
34	清拭・点滴なし	看護師	425	8.2	2.713	0.132	19.4	499	***
		保育士	76	1.6	3.017	0.346			
35	清拭・点滴有	看護師	424	9.3	1.919	0.093	32.7	498	***
		保育士	76	1.0	2.587	0.297			
36	沐浴	看護師	424	8.5	2.433	0.118	22.5	498	***
		保育士	76	1.4	2.881	0.331			
37	入浴	看護師	425	7.6	3.043	0.148	16.6	499	***
		保育士	76	1.4	2.888	0.331			
38	規則説明	看護師	425	9.1	2.033	0.099	22.2	499	***
		保育士	76	2.8	3.488	0.4			
39	散歩付き添い	看護師	425	5.4	3.28	0.159	1.7	499	ns
		保育士	76	4.7	3.678	0.422			
40	リハビリ検査送迎	看護師	425	7.8	2.757	0.134	15.5	499	***
		保育士	76	2.3	3.214	0.369			
41	測定検査ディストラクション (測定検査時の子どもの気をそらす支援)	看護師	424	7.6	2.638	0.128	11.6	498	***
		保育士	76	3.5	3.679	0.422			
42	測定介助	看護師	422	8.3	2.629	0.128	17.3	496	***
		保育士	76	2.5	3	0.344			
43	検査介助	看護師	420	8.5	2.546	0.124	19.3	494	***
		保育士	76	2.2	2.892	0.332			
44	疾患プリパレーション (発達段階に合わせた疾患に対する心の準備への支援)	看護師	423	5.8	3.289	0.16	8.5	496	***
		保育士	75	2.3	3.247	0.375			
45	治療プリパレーション (発達段階に合わせた治療に対する心の準備への支援)	看護師	423	6.2	3.255	0.158	9.6	496	***
		保育士	75	2.3	3.295	0.381			
46	検査プリパレーション (発達段階に合わせた検査に対する心の準備への支援)	看護師	420	6.6	3.065	0.15	9.4	493	***
		保育士	75	2.9	3.63	0.419			
47	シーツ交換	看護師	425	8.1	2.393	0.116	16.6	499	***
		保育士	76	2.8	3.423	0.393			
48	医療機器洗浄	看護師	425	5.5	3.581	0.174	11.1	499	***
		保育士	76	0.8	2.347	0.269			
49	与薬	看護師	425	8.6	2.389	0.116	27.4	499	***
		保育士	76	0.7	1.879	0.216			

註) *** : $p < 0.001$, ** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$, ns : $p \geq 0.05$

たのは8項目であった。例えば「家族の話し相手」「発達相談」などである。つまり、同じ病棟で子どもの入院生活を支えていながら、保育士と看護師では実施している業務の傾向が異なる。そこで、職種ごとに因子分析を行った。

4. 看護師業務の因子分析と因子間分析(表3)

看護師が日常的に実施している業務に関する49項目の質問に対して、「非常によく行っている(10)」「どちらともいえない(5)」「全く行っていない(0)」の11件法で回答を求めた。結果全体で主因子法・プロマックス斜交回転による因子分析を行い10因子が抽出された。因子名は『』で提示する。

因子構造では、第1因子はおむつ交換、食事介助や入浴介助等の子どもの日常生活ケアの因子負荷量が高く『日常生活援助』と名付けた。第2因子は読み聞かせやゲーム・音楽遊び等、子どもの遊び環境を整えるための業務から構成され『遊び支援』、第3因子は家族の話し相手や発達相談等の因子負荷量が高く『相談業務』と名付けた。その他、第4因子『病棟生活支援』、第5因子『プレパレーション』、第6因子『家族支援・院外連携』、第7因子『介助業務』、第8因子『病棟業務』、第9因子『保育環境整備』、第10因子『スキンシップ』とした。なお、集団活動支援、行事企画、学習支援、リハビリ検査送迎に関する4項目は因子負荷量が低く、どの因子にも分類されなかった。

抽出された看護師業務10因子の因子間相関では、『日常生活援助』を行っている看護師ほど『相談業務』($r=.433$)、『病棟生活支援』($r=.603$)、『プレパレーション』($r=.43$)、『介助業務』($r=.51$)を行っていた。また、『相談業務』を行っている看護師ほど、『プレパレーション』($r=.488$)『家族支援・院外連携』($r=.471$)を行っていた。さらに、『プレパレーション』を行っている看護師は、より『介助業務』を行っていた($r=.52$)。

5. 保育士業務の因子分析と因子間分析(表4)

保育士が日常行っている看護師と同じ50項目の業務に対して、「非常によく行っている(10)」「どちらともいえない(5)」「全く行っていない(0)」の11件法で回答を求め、結果全体で主因子法・プロマックス斜交回転による因子分析を行い10の因子が抽出された。

因子構造において、第1因子は看護師と同じく歯磨き洗顔、衣服着脱やおむつ交換等の子どもの日常生活ケアの因子負荷量が高く、『日常生活援助』と名付けた。第2因子は沐浴、清拭(点滴なし)や入浴介助等の入院生活に必要な支援から構成されており、『病棟生活支援』とした。第3因子は病気治療相談の因子負荷量が高く、相談を受けることにより支援へつながる業務から構成されており、『相談業務』とした。その他、第4因子『プレパレーション』、第5因子『スキンシップ』、第6因子『遊び支援』、第7因子『行事運営』、第8因子『介助』、第9因子『保育環境整備・ボランティア調整』、第10因子『病棟業務』とした。なお、第10因子については、「因子負荷量の基準(0.4以上)で因子解釈すれば『病棟業務』と解釈できるが、項目間には有意な相関は得られなかった。また、きょうだい預かり、音楽遊び、運動遊び、ゲーム遊び等の10項目は因子負荷量が低く、どの因子にも分類されなかった。

抽出された保育士業務10因子の因子間相関において、保育士は『日常生活支援』を行っているほど『病棟業務』($r=.463$)を、『スキンシップ』を行っているほど、『遊び支援』($r=.441$)を行っていた。一方で、『病棟生活支援』を行っている保育士ほど『行事等運営』を行っていなかった($r=-.445$)。

考 察

1. 入院中の子どもの生活を支える看護師と保育士の業務の傾向

入院中の子どもの中心的な支援となる日常生活支援と遊びの支援について、看護師と保育士それぞれの業務の傾向を考察する。

1) 日常生活支援について

看護師の業務については因子分析の結果、10因子に分類された。オムツ交換や食事介助などの『日常生活支援』が、『相談業務』、清拭や沐浴などの『病棟生活支援』、検査や測定介助などの『介助業務』より因子寄与率が高い結果となった。これは、小児病棟看護師としての特性が影響しているためだと考える。

子どもは、発達段階によりセルフケア能力が異なる¹⁵⁾。特に年少児に対しては、日常生活動作の大部分を保護者が担う。しかし、入院中は治療や検査などにより、通常の手順と異なり専門知識のもとオムツ交換やトイレサポートなどを実施する必要があるこ

表3 看護師業務の因子構造と因子間相関

項目の要約	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	共通性
	日常生活支援 α=0.892	遊び支援 α=0.884	相談業務 α=0.880	病棟生活支援 α=0.882	プレバレーション α=0.943	家族支援・院外連携 α=0.611	介助業務 α=0.881	病棟業務 α=0.623	保育環境整備 α=0.829	スキンシップ α=0.497	
おむつ交換	0.872	-0.063	-0.011	0.068	-0.089	0.011	0.000	-0.021	-0.031	0.012	0.687
食事介助	0.863	-0.010	0.004	-0.092	0.001	0.033	-0.021	0.038	-0.004	-0.047	0.790
歯磨き洗顔	0.849	0.006	-0.051	-0.056	0.031	0.088	0.063	0.011	0.027	0.011	0.415
トイレサポート	0.736	-0.060	0.030	0.027	0.063	-0.023	-0.008	0.056	0.054	0.081	0.604
授乳	0.675	0.108	0.093	-0.031	0.009	0.016	0.053	-0.142	-0.117	-0.001	0.859
入浴	0.547	-0.026	-0.056	0.355	-0.032	-0.039	0.042	-0.107	0.146	0.000	0.758
調乳	0.473	0.081	0.137	-0.078	-0.012	-0.039	-0.007	0.192	-0.036	-0.044	0.617
散歩付き添い	0.457	0.090	-0.019	0.041	0.102	0.096	-0.111	0.075	-0.017	0.043	0.376
製作遊び	0.001	0.973	0.024	0.000	-0.048	-0.060	0.003	0.004	-0.036	-0.071	0.497
工作	-0.080	0.899	-0.005	-0.017	-0.055	0.006	0.028	0.068	-0.053	-0.026	0.330
音楽遊び	0.043	0.793	-0.047	-0.004	0.015	0.036	0.031	-0.010	-0.050	-0.006	0.389
読み聞かせ	0.094	0.735	0.003	-0.039	0.001	-0.040	0.099	-0.046	0.121	-0.017	0.508
運動遊び	0.164	0.555	-0.133	-0.009	0.034	0.049	0.044	-0.065	0.000	0.046	0.457
壁面装飾	-0.108	0.546	0.008	0.026	-0.092	0.069	-0.063	0.013	0.244	0.022	0.182
ゲーム遊び	-0.021	0.431	-0.039	0.069	0.122	0.047	-0.007	0.007	0.204	0.268	0.331
家族の話し相手	-0.070	-0.037	0.853	0.004	-0.096	-0.073	0.051	0.070	-0.001	0.186	0.651
病気治療相談	-0.054	-0.082	0.794	0.097	0.001	0.080	0.116	-0.029	0.015	-0.075	0.765
発達相談	0.119	-0.038	0.740	-0.033	0.006	0.110	-0.039	0.066	0.125	-0.107	0.577
家族への連絡	0.065	0.017	0.654	-0.009	0.042	-0.114	0.077	-0.135	0.041	0.154	0.377
話し相手	-0.011	0.029	0.522	-0.014	0.017	-0.117	-0.138	0.027	-0.103	0.644	0.745
相談相手	0.071	0.044	0.477	-0.086	0.082	0.017	0.018	0.029	-0.032	0.339	0.534
清拭・点滴有	-0.154	-0.019	-0.014	0.966	0.035	0.023	-0.024	0.060	-0.067	0.077	0.678
沐浴	0.276	0.003	-0.018	0.772	-0.020	-0.059	-0.058	-0.116	0.046	0.006	0.754
清拭・点滴なし	0.250	0.118	0.085	0.679	0.019	-0.102	-0.168	-0.014	-0.015	-0.025	0.408
規則説明	-0.119	-0.083	0.093	0.521	0.050	0.108	0.108	0.157	-0.043	-0.165	0.485
衣服着脱	0.277	-0.012	-0.011	0.518	-0.094	-0.030	0.053	0.144	0.012	0.059	0.312
与薬	0.247	-0.013	-0.080	0.400	0.083	-0.018	0.175	0.045	-0.105	0.026	0.518
治療プリバレーション	-0.003	-0.014	-0.011	0.017	0.997	-0.048	-0.032	0.006	0.032	-0.054	0.465
検査プリバレーション	-0.061	-0.042	-0.013	0.015	0.910	-0.007	0.015	0.040	-0.022	0.040	0.648
疾患プリバレーション	0.063	-0.004	0.020	0.019	0.882	-0.010	-0.009	-0.039	-0.010	-0.067	0.759
ボランティア調整	0.123	-0.035	-0.125	-0.102	-0.105	0.604	0.061	-0.057	0.038	0.021	0.708
きょうだい支援	-0.013	0.041	0.201	0.122	0.080	0.573	-0.119	-0.045	-0.071	-0.086	0.780
保護者間連携	0.130	0.044	0.137	-0.011	-0.011	0.563	-0.015	-0.015	-0.101	-0.152	0.621
きょうだい預かり	-0.076	-0.021	-0.106	0.000	-0.038	0.467	-0.119	0.164	-0.105	0.059	0.596
測定介助	0.059	0.062	0.115	0.024	-0.036	-0.063	0.925	-0.039	-0.031	-0.055	0.843
検査介助	-0.028	0.038	-0.011	0.164	0.006	-0.025	0.827	0.055	-0.079	-0.051	0.768
測定検査ディストラクション	0.027	-0.038	0.024	-0.038	0.355	-0.045	0.452	0.055	0.051	0.081	0.615
シーツ交換	-0.057	0.044	-0.085	0.437	-0.043	0.043	0.038	0.555	-0.020	-0.018	0.472
医療機器洗浄	-0.010	0.046	0.068	0.067	0.112	0.007	0.019	0.483	0.128	-0.065	0.332
配膳など	0.421	-0.117	-0.029	0.034	-0.118	0.025	-0.027	0.450	0.024	0.060	0.433
玩具洗浄	0.058	0.385	0.028	-0.070	0.067	-0.171	-0.126	0.138	0.704	-0.106	0.567
プレイルーム整備	-0.048	0.380	-0.047	-0.036	0.066	-0.042	-0.017	-0.019	0.637	-0.044	0.902
絵本貸出	0.003	0.356	0.121	0.037	-0.064	-0.076	-0.018	0.092	0.422	0.006	0.855
スキンシップ	0.052	-0.002	0.295	0.068	0.009	-0.037	-0.038	-0.076	-0.078	0.670	0.796
患児預かり	0.040	0.020	0.062	-0.098	-0.186	0.098	0.066	0.044	0.333	0.430	0.908
集団活動支援	-0.030	0.121	-0.105	0.032	0.109	0.365	0.047	-0.054	0.201	0.211	0.829
行事企画	-0.224	0.246	0.093	0.130	-0.109	0.190	0.090	-0.132	0.260	0.183	0.582
学習支援	0.076	0.107	0.111	-0.078	0.167	0.255	-0.033	0.180	0.006	0.137	0.355
リハビリ検査送迎	0.029	-0.023	-0.046	0.320	0.012	0.000	0.280	0.183	0.065	0.027	0.558
合計	12.462	6.376	2.759	1.993	1.379	1.009	0.931	0.741	0.715	0.634	28.996
因子負荷量平方和 (%)	25.4	13.0	5.6	4.1	2.8	2.1	1.9	1.5	1.5	1.3	59.2
累積寄与率 (%)	25.4	38.4	44.1	48.1	51.0	53.0	54.9	56.4	57.9	59.2	
因子相関行列											
I 日常生活支援	1.000	0.106	0.433	0.603	0.430	0.293	0.510	0.298	0.102	0.389	
II 遊び支援		1.000	0.104	-0.150	0.109	0.303	-0.152	0.048	0.347	0.285	
III 相談業務			1.000	0.328	0.488	0.471	0.364	0.224	0.024	0.339	
IV 病棟支援				1.000	0.393	0.613	0.324	-0.010	0.159		
V プリバレーション					1.000	0.382	0.520	0.312	0.004	0.249	
VI 家族支援・院外連携						1.000	0.211	0.082	0.240	0.301	
VII 介助業務							1.000	0.415	0.038	0.232	
VIII 病棟生活支援								1.000	0.054	0.285	
IX 保育環境整備									1.000	0.234	
X スキンシップ										1.000	

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

表4 保育士業務の因子構造と因子間相関

項目の要約	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	共通性
	日常生活支援 $\alpha=0.919$	病棟生活支援 $\alpha=0.868$	相談業務 $\alpha=0.816$	プリパレーション $\alpha=0.898$	スキンシップ $\alpha=0.717$	遊び支援 $\alpha=0.943$	行事等運営 $\alpha=0.684$	介助 $\alpha=0.778$	保育環境整備・ボランティア調整 $\alpha=0.469$	病棟業務 $\alpha=0.280$	
歯磨き洗顔	0.900	-0.065	0.035	0.065	-0.001	-0.055	-0.007	-0.120	0.047	0.218	0.512
衣服着脱	0.881	0.136	0.003	0.109	0.096	-0.049	0.023	-0.011	-0.124	-0.049	0.846
おむつ交換	0.843	-0.051	-0.184	-0.036	-0.055	0.117	-0.126	-0.070	-0.042	-0.161	0.534
トイレサポート	0.750	0.053	-0.022	0.029	0.191	0.110	-0.109	-0.077	0.024	0.016	0.596
食事介助	0.716	-0.096	-0.055	-0.074	-0.012	0.104	-0.025	0.182	0.092	0.212	0.841
授乳	0.622	-0.086	0.008	-0.005	0.010	-0.024	0.143	0.167	-0.123	0.060	0.802
沐浴	-0.083	1.020	-0.081	-0.052	-0.127	0.126	0.292	0.146	0.029	-0.031	0.670
清拭・点滴なし	-0.101	0.944	-0.083	-0.005	0.054	0.051	0.037	0.024	0.084	-0.002	0.605
入浴	0.067	0.876	0.248	-0.090	-0.076	-0.068	0.201	-0.049	-0.058	-0.046	0.618
清拭・点滴有	-0.049	0.775	-0.094	0.019	0.359	-0.183	-0.094	0.038	0.101	-0.218	0.844
与薬	0.144	0.578	0.236	-0.097	0.082	-0.135	-0.229	-0.022	0.108	-0.067	0.716
調乳	0.329	0.437	-0.123	-0.131	0.037	0.157	-0.064	0.089	-0.190	0.098	0.543
医療機器洗浄	0.053	0.413	-0.041	0.145	-0.103	0.112	-0.435	-0.309	0.019	0.163	0.615
病気治療相談	-0.115	0.208	0.813	0.100	-0.043	-0.005	0.035	-0.155	-0.063	0.074	0.600
保護者間連携	-0.267	0.002	0.796	-0.175	0.015	-0.176	-0.022	-0.003	0.129	0.030	0.627
きょうだい支援	0.067	0.040	0.679	0.110	-0.116	0.089	-0.027	-0.088	-0.113	-0.047	0.731
発達相談	0.076	-0.060	0.675	0.103	0.197	0.000	-0.103	0.026	-0.071	-0.210	0.665
集団活動支援	0.083	-0.029	0.549	0.012	0.019	-0.176	0.187	0.115	0.262	-0.101	0.717
家族への連絡	0.162	-0.145	0.412	-0.105	0.406	-0.074	-0.059	-0.068	-0.088	0.034	0.593
散歩付き添い	0.124	0.078	0.408	-0.215	-0.196	0.205	-0.187	0.321	-0.040	0.178	0.586
治療プリパレーション	-0.044	0.034	-0.008	1.015	-0.060	0.110	0.110	-0.073	-0.081	-0.104	0.644
検査プリパレーション	0.040	-0.081	0.087	0.976	-0.006	-0.076	0.063	0.048	-0.038	-0.143	0.540
疾患プリパレーション	0.045	-0.086	-0.019	0.901	0.021	-0.012	0.042	-0.044	-0.181	-0.066	0.757
測定検査ディストラクション	0.065	-0.042	-0.191	0.556	0.035	0.042	0.042	0.477	0.095	-0.098	0.679
スキンシップ	0.102	0.193	0.013	-0.033	0.835	-0.110	0.259	-0.070	-0.036	-0.090	0.736
話し相手	0.025	-0.020	0.126	0.172	0.755	-0.078	0.042	0.149	0.063	-0.079	0.523
患児預かり	0.196	0.025	-0.154	-0.316	0.561	-0.151	0.105	-0.066	-0.137	0.118	0.675
製作遊び	0.130	-0.031	-0.024	0.014	-0.187	0.969	0.038	-0.073	-0.011	-0.157	0.711
工作	0.012	0.002	-0.059	0.013	0.042	0.878	0.101	0.050	0.044	-0.167	0.849
行事企画	0.027	0.238	-0.015	0.144	0.241	0.001	0.946	-0.099	0.167	0.122	0.754
壁面装飾	-0.330	-0.037	-0.098	0.097	0.206	0.246	0.616	-0.041	-0.246	0.322	0.764
読み聞かせ	0.211	-0.017	0.029	0.008	0.025	0.294	0.498	-0.127	0.084	0.126	0.889
測定介助	-0.014	0.043	-0.057	-0.010	0.018	-0.034	-0.034	0.907	-0.172	-0.070	0.831
検査介助	0.012	0.177	0.152	0.093	0.087	-0.045	-0.153	0.508	-0.065	0.148	0.840
プレイルーム整備	-0.074	0.103	0.018	-0.156	-0.028	-0.012	0.052	-0.197	0.736	0.138	0.742
ボランティア調整	-0.018	0.094	0.314	-0.096	-0.085	0.059	0.120	0.045	0.595	-0.165	0.923
玩具洗浄	-0.004	-0.092	-0.269	0.015	0.396	0.066	-0.056	-0.090	0.557	0.072	0.720
配膳など	0.148	-0.121	-0.028	-0.244	-0.006	-0.166	0.207	-0.027	0.064	0.953	0.537
規則説明	0.058	0.032	0.118	0.325	-0.180	-0.234	0.055	-0.085	0.160	0.407	0.606
きょうだい預かり	-0.055	0.244	-0.039	-0.027	0.026	0.439	-0.137	0.048	0.104	0.007	0.687
音楽遊び	-0.035	0.010	0.065	0.050	0.141	0.271	-0.050	0.072	0.073	-0.297	0.710
運動遊び	-0.013	0.085	0.172	-0.055	-0.016	-0.010	0.006	0.245	-0.174	-0.085	0.802
ゲーム遊び	0.214	0.007	0.188	0.136	0.342	0.159	0.237	-0.033	-0.097	-0.049	0.740
絵本貸出	-0.051	-0.059	-0.097	-0.215	0.383	0.115	0.189	0.129	0.067	0.164	0.740
リハビリ検査送迎	-0.098	0.252	0.027	0.190	0.079	-0.107	-0.123	0.307	-0.064	0.385	0.895
家族の話し相手	-0.210	-0.216	0.375	-0.024	0.354	0.211	-0.081	0.055	-0.139	0.148	0.881
シーツ交換	0.150	0.152	-0.256	0.178	-0.087	-0.360	-0.016	0.120	0.016	0.383	0.693
相談相手	-0.029	-0.082	0.343	0.161	0.205	0.251	-0.028	-0.077	0.270	0.209	0.726
学習支援	0.259	-0.102	0.339	-0.016	-0.086	0.187	0.119	0.134	0.155	0.248	0.584
合計	8.823	6.882	4.187	3.148	2.106	1.698	1.601	1.268	1.172	1.033	34.439
因子負荷量平方和 (%)	18.0	14.0	8.5	6.4	4.3	3.5	3.3	2.6	2.4	2.1	65.1
累積寄与率 (%)	18.0	32.1	40.6	47.0	51.3	54.8	58.0	60.6	63.0	65.1	
因子相関行列											
I 日常生活支援	1.000	0.184	0.111	0.164	0.353	0.201	-0.037	0.340	0.059	0.463	
II 病棟生活支援		1.000	-0.137	0.158	-0.119	-0.281	-0.445	0.266	-0.016	0.334	
III 相談業務			1.000	0.126	0.152	0.440	0.172	0.303	0.258	0.083	
IV プリパレーション				1.000	0.046	0.107	-0.213	0.288	0.193	0.315	
V スキンシップ					1.000	0.441	0.105	0.130	0.233	0.286	
VI 遊び支援						1.000	0.199	0.157	0.201	0.179	
VII 行事等運営							1.000	-0.137	0.016	-0.347	
VIII 介助								1.000	0.114	0.337	
IX 保育環境整備・ボランティア調整									1.000	0.033	
X 病棟業務										1.000	

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

とや、呼吸器や循環器疾患の重症例では、授乳や食事介助についても、疾患の特徴や症状を考慮したうえで介助する必要がある。甲斐ら¹⁶⁾は、入院中は生活支援そのものが治療と密接に関係しており、状況によっては子どもの病状や治療方針を理解したうえでの生活支援が必要であると述べている。たとえ保護者が付き添っていたとしても、入院中の日常生活支援は看護師の専門性が必要となるため、因子寄与率が高いと考える。

一方、保育士の業務についても因子分析の結果、10因子に分類され、前述のように病院における日常生活支援には医療的な専門知識が必要であるにもかかわらず、看護師とほぼ同じ因子構造で『日常生活支援』の因子寄与率が高い結果となった。これについては、全く異なる2点の視点からその理由が考えられた。

1点目は、保育士は小児病棟において、看護師の手の回らないところへのフォロー¹⁷⁾という、看護師の補助的な役割を担っている可能性あるということである。石井らが2022年に行った調査¹⁸⁾においても、病棟保育士の上司が保育士に期待する業務を因子分析した結果、歯磨き洗面、食事介助、排泄介助など因子構造からなる生活支援が上位にあがっていた。

反対に2点目の視点として、日常生活支援は、子どもの発達段階が大きく関わっているだけでなく、医療という子どもにとって非日常の中で、食事や排泄などの生活習慣は、数少ない日常を取り戻せる時間であるということである。子どもに対して医療行為も行う看護師が、引き続き日常生活支援を行うことで、入院中は生活習慣も医療行為として捉えられてしまう可能性もある。そのため、子どもの状態が落ち着いている状況の場合に限り、子どもの日常生活により近い状況を取り戻すため、保育士が支援を行っている可能性がある。甲斐らは保育士が行うことで同じ支援でも、細やかな入院生活状況や本人の発達状態等を最優先とした支援ができる¹⁹⁾と述べている。ただし、本研究では、業務項目のみの調査であったため、保育士が行う日常生活支援の実際の意図は明確にできない。そのため、今後の調査の課題とする。

2) 遊びの支援について

それぞれの業務内容の因子構造より、遊びの支援において専門性の特徴が明確となった。看護師と保育士の業務内容の因子構造より、看護師は『遊び支

援』において、多くの種類の遊びの支援を行っていた。一方で保育士は『遊び支援』において、制作遊びと工作に限定されており、保育士はその他の遊びに関する項目の頻度が低かった。また、保育士は『行事等運営』として壁面装飾や読み聞かせが因子構造に入っているが、看護師は読み聞かせや壁面装飾は『遊び支援』に分類されている。遊びの支援内容における看護師と保育士の因子構造の差は、保育士と看護師それぞれの遊びに対する捉え方の差ではないかと考えられる。保育士は制作遊びや工作などを行う際、空間や環境を整え、時間をかけて子どもと場を共有し関わっていることが多い。保育士にとっての遊びの支援は、子どもの今の姿や心の状態をアセスメントしたうえで、子どもの発達支援や子どもらしくいられる場を提供するものとして捉えているのではないかと考える。渡辺ら²⁰⁾が、入院しても自分の居場所があることに再び気づき、遊びを取り戻し、自分を取り戻せるようになることが大事であると述べているように、保育士が行う遊びの支援は、子どもらしい日常を取り戻すための関わりであるといえる。また、保育士にとって、読み聞かせや壁面装飾は、遊びの支援というより、季節感などを考慮した行事のひとつと捉えている可能性が高い。

一方、看護師による遊び支援は、時間をかけて行うものではなく、検査や処置の際などに音楽をかける、読み聞かせをするなど看護師としての専門業務の傍らで行うものとして捉えている可能性がある。看護師の遊び支援は、遊びのための時間をあえて設けるのではなく、検査や処置の際などに看護専門業務の傍らで、子どもの恐怖心から気を逸らすためのディストラクションのように行うものとして捉えている可能性がある。そのため、実施頻度が日常生活支援に次いで高かったと考える。入院中のこどもは検査や治療などによりストレス状況下にある。常に心身に緊張を強いられており、身動きがとりづらくなっている²¹⁾。弘中が遊びは「質の高いコミュニケーションをもたらず機能をもっている」²²⁾というように、看護師がバイタルサイン測定などの処置を行う際に、遊びの要素を取り入れ、コミュニケーションを図ることで、子どもは緊張感や恐怖心から解放され、気持ちに折り合いを付けながら、その子らしく必要な処置を受けることができると考える。小児病棟の看護師にとって、『遊び支援』は常に医療行為等とペアで実施している支援であるといえる。

遊びの支援において、看護師と保育士の因子構成は異なっていたが、それぞれの遊びの捉え方、すなわち専門性を活かした関わりをしており、入院中の子どもの支えとなっていることが示唆された。

2. 看護師と保育士の業務間の関連と課題

抽出された看護師の業務内容の因子間相関より、『日常生活支援』を行っている看護師は、『相談業務』『病棟生活支援』『プレパレーション』『介助業務』を行っている傾向があることが分かった。看護師は子どものオムツ交換や歯磨き洗顔など日常生活支援を支援しながら、同時に清拭や与薬などの病棟生活支援を行っていることが多いといえる。また、小児病棟では、家族が付き添っていることが多いため、日常生活や病棟生活支援を行う際に、家族と対面し、疾患や発達の相談などを受ける機会が増えるのではないかと考える。前述の遊びの支援と同様に、『相談業務』は日常生活や病棟生活支援と同時に行われているとことが示唆された。いつも家族のすぐ隣にいる身近な医療職者として、子育てを含む家族の心配事について、相談相手になる支援が期待されており²³⁾、日常生活支援で訪室した際、家族が気軽に声をかけることができる環境づくりは、看護師の専門性を活かした支援であると考えられる。

さらに、『相談業務』に関わっている看護師は、『プレパレーション』『家族支援・院外連携』に関わっている傾向にあった。このことより、家族の話を聞き相談を受けることで、家族支援の必要性に気付き、実際の支援や、その支援のための保護者間連携やボランティア調整などにつながっていると考えられる。また、子どもの恐怖や不安の軽減を助けるために、子どもに未知の治療などへの心理的準備や子どもや親の対処能力を引き出す関わり²⁴⁾であるプレパレーションは、専門職として子どもや家族の話しを日常的に聞き相談を受けているからこそ、実施へつながったと考えられる。さらに、本研究において、保育士のプレパレーションへの因子寄与率は高く、保育士の業務の一環として認識されていることが分かる。このことは、2017年の鈴木らの研究報告の「プレパレーションに保育士が参加している病棟は35.3%にとどまり、他の64.7%の病棟では保育士の業務には含まれていない」²⁵⁾ことを考えると、大きな進歩であると言える。保育士は、遊びや日々の生活習慣を保持し日常的な行為を子どもに体験させることで、入

院による子どもへの悪影響を最小限にとどめることが専門性として求められている。心理的負担の強い医療処置の場面で、看護師とともにプレパレーションに参加することで、それぞれの持つ情報や専門性が活かされ、子どもや家族にとって望ましい対処能力を引き出す関わりが実施できると考える。

保育士の因子間相関では、『日常生活支援』を行っている保育士ほど、沐浴や清拭などの『病棟業務』を行っていた。これは看護師同様、入院中の日常生活支援は、清拭や沐浴などの病棟業務に関係しているため、一連の業務になっている可能性が考えられ、看護師と保育士は共同業務としてこれらの業務を行っていることが分かった。

また、『スキンシップ』を行っている保育士ほど『遊び支援』で制作遊びや工作を行っていた。これは工作や制作で、特に年少児と関わる場合、作業を手伝う際、手を添えるなどのスキンシップにつながるためであると考えられる。入院中の子どもにとって、スキンシップは安心感につながることであり、さらに、工作などの遊びに集中することで、子どもらしさを取り戻し、治療など嫌なことを忘れる時間にできると考える。

一方、『病棟生活支援』を行っている保育士ほど、行事企画、壁面装飾や読み聞かせなど『行事等運営』を行っていないという結果となった。清拭や沐浴など病棟生活を支援する業務は、看護師の補助業務でもあると言える。また、これらの業務は特にセルフケア能力が確立していない年少児の場合、時間を要することが多い。そのため、病棟生活支援に関われば関わるほど、保育士の専門性を生かせる行事等の準備ができなくなっていることと考えた。子どもの入院経験の印象は退屈、寂しい、怖い²⁶⁾が昔から上位を占めている。病院の中で無為な時間を過ごすことは、発達過程にある子どもにとって大きな苦痛であると考えられる。入院中の様々な行事は、子どもに季節感や自ら参加するといった自律感を感じられる時間となる。そのため、看護師は、保育士が看護業務補助に多くの時間を費やすことで、保育士の専門である子どものための行事運営に影響を及ぼしていることを理解する必要があると考えられる。その上で、保育士と看護師は、共通する業務を行いながらも、異なる専門性で子どもに関わっていることを互いに理解することが必要である。入院中であっても、子どもが家庭生活の延長上にいると捉え、その子らしい生活を

送れるよう、お互いの専門性を理解しながら子どもに関わることの重要である。

研究の限界と今後の課題

本研究では、保育士と看護師それぞれの業務内容と業務間の関連について分析を行った。しかし、所属施設の種類や小児病棟経験年数と業務内容との関連は分析できていない。今後、それぞれの業務内容や協働に影響があると思われる施設の種類（小児専門病院と一般的な総合病院など）や経験年数との関連についても分析を行っていくことが課題である。

結論

本稿は、子どもが入院する施設の看護師と保育士が互いの専門性を活かした協働の必要性を検討するため、第1報として、看護師と保育士それぞれの業務内容の現状分析を行い、子どもの入院生活を支えるための専門性を考察し、以下の結論を得た。

1. 看護師と保育士それぞれが日常的に実施している業務50項目の因子分析の結果、10因子に分類された。専門性の違いにより職種間で下位尺度に差がみられた。特に日常生活支援と遊びの支援において、職種間で専門性の差が明確となった。
2. 因子間分析では、日常生活援助や病棟生活支援業務が相談業務、遊び支援やプレパレーション等の実施に影響していた。
3. 看護師の補助的役割を担っている保育士ほど、本来の専門性を活かした子どもとの関わりの実施ができていない状況にあり、入院中の子どもを支えるため、お互いの専門性の理解の必要性が示唆された。

利益相反の開示

本研究において、申告すべき利益相反は存在しない。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただいた関連施設および研究協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は令和3年度福岡県立大学附属研究所研究奨励交付金（重点領域研究）の助成による研究成果の一部をまとめたものである。

文献

- 1) European Association for Children in Hospital (EACH). Implementing child rights in early childhood and the child's right to health. The EACH Charter & Annotations 2nd edition, Action for Sick Children. 2006.
- 2) UNICEF. Convention on the Rights of the Child (1989).
<https://www.unicef.org/child-rights-convention> (2022年8月1日アクセス)
- 3) 日本看護協会. 小児看護領域の看護業務基準「小児看護領域で特に求められる留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」. 日本看護協会看護業務基準集2007年改訂版 2007. P61.
- 4) 厚生労働省. 基本診療料の施設基準等を定める件 平成14年度診療報酬改定関連告知等一覧 (2002).
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/hoken/sinryou/02kokuji/index.html> (2022年8月5日アクセス)
- 5) 厚生労働省. 平成18年度診療報酬改定における主要改訂項目について (2006).
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3v01.pdf> (2022年8月5日アクセス)
- 6) 谷川弘治. 医療保育専門士. 小児科臨床. 2012; 65(3): 403-405.
- 7) 帆足英一. 小児の療養環境のあり方に関する研究. 厚生労働省平成5年度心身障害研究 研究報告書. 1994: 268-291.
- 8) 長嶋正實. 医療施設における病児の心身発達を支援する保育環境に関する調査研究 平成17年度児童関連サービス調査研究事業報告書. こどもの未来財団. 2006: 1-36.
- 9) 東京大学大学院教育学研究科附属 発達保育実践政策学センター 石井悠、遠藤利彦、高橋翠、岡明他. 速報版 病棟保育に関する全国調査 (2017).
<https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/research/child-care-in-medical-settings/> (2022年8月5日アクセス)
- 10) 秋山真理江、江本リナ、松尾美智子他. 子どもが入院する病棟の保育士に関する文献検討—保育士の役割と現状—. 日本小児看護学会誌 2008; 17(1): 79-85.

- 11) 松尾美智子、江本リナ、秋山真理江他. 子どもが入院する病棟の看護師と保育士との連携に関する文献検討－現状と課題－. 日本小児看護学会誌 2008 ; 17(1) : 58-64.
- 12) 森臨太郎、恵谷ゆり、江原朗他. 小児医療提供体制委員会報告 小児医療提供体制に関する報告書. 日本小児科学会雑誌 2015 ; 119(10) : 1551-1566.
- 13) 前掲9)
- 14) 石井悠、高橋翠、岡明等. 全国の病棟保育に関する実態と課題 第2報. 小児保健研究 2020 ; 79(4) : 371-379.
- 15) 中野彩美. ナーシンググラフィカ小児の発達と看護. 第6版 大阪:MCメディカ出版. 2019.
- 16) 甲斐恭子、関佳子、谷川弘治. 子どもの療養生活にかかわる看護師・保育士・教師が作成した個別支援計画の現状と課題. 小児保健研究 2016 ; 75(4) : 511-518.
- 17) 山北奈央子、浅野みどり. 看護師と医療保育士の子どもの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 2012 ; 21(1) : 1-8.
- 18) 前掲14)
- 19) 前掲15)
- 20) 渡辺麻野子、七野浩之. 病棟保育士がとらえる遊びの意義／力 子どもが見ている世界を観察し、子どもから見える世界を創造する. 小児看護 2022 ; 45(1) : 54-59.
- 21) 小嶋リベカ 総論：遊びのチカラ. 小児看護 2022 ; 45(1) : 10-15.
- 22) 弘中正義. 心理臨床における遊び. 東京：遠見書房. 2016.
- 23) 平谷優子、法橋尚宏、市來真登香他. 入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援. 家族看護学研究 2018 ; 24(1) : 14-25.
- 24) 及川郁子. プレパレーションはなぜ必要か. 小児看護 2002 ; 25(2) : 189-192.
- 25) 鈴木美佐、流郷千幸、村井博子他. 小児病棟における保育士の雇用に関する実態－公立総合病院の看護部長による回答から－. 聖泉看護学研究 2017 ; 6 : 53-60.
- 26) 河合洋子、松本由紀江、小笠原昭彦. 子どものからだと病気の理解についての発達の検討. 名古屋市立大学看護短期大学部紀要. 1998 ; 10 : 37-48.

受付 2022. 8. 30

採用 2022. 11. 24