

## 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2報 — 協働の現状と課題 —

吉川未桜\* 田中美樹\* 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 second report) — Current Status and Issues of Collaboration —

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

#### 要 旨

小児病棟での保育士と看護師の協働について、郵送による全国無記名自記式のアンケート調査を実施し、看護師427（回収率19.1%）、保育士76（回収率45.2%）から回答を得た。

看護師と保育士の協働に関する因子分析では、「子どもへの関わりの意思統一」が第一因子として抽出されたが、「保育の尊重」などの保育に関わる因子寄与率は低く、保育業務に対する看護師側の協働はあまり意識されていないことが示唆された。また、看護師と保育士の協働に対する認識には大きなズレがあることが明らかとなった。看護師との協働で困っている保育士の割合は看護師より多く、多忙や人員不足の他、対等性や保育への理解不足などが課題として生じていた。

入院中の子どもの健やかな成長発達には看護も保育も重要であり、互いの強みを活かした協働を行うためには看護に対する保育士側の協働だけではなく、看護師側の保育への協働もより充実していく必要がある。

キーワード：小児病棟 保育士 看護師 協働

#### 緒 言

小児病棟は、成長発達が保障されるべき子どもが入院する特殊性から、子どもの権利と最善の利益を守る物的・人的な療養環境の保障が不可欠である。中でも保育士は、看護師とともに入院中の子どもの成長発達を支援することで、子どもが「子どもらしく・その子らしくいられる」ための重要な役割を担ってきた。1954年に初めて聖路加国際病院に保母（1999年に名称変更され保育士）が配置されて以降、2002年の診療報酬改定でプレイルーム設置とともに保育士配置による点数加算が認められ、2006年改定でさらに加算が引き上げられ、2007年には医療保育専門士の資格認定制度も開始されている。しかし、全国の病床を有しかつ小児科を標榜している施設の保育士配置率は1994年で8.3%<sup>1)</sup>、2005年10.2%<sup>2)</sup>、2016

年8.6%<sup>3)</sup>と殆ど変わらない現状にある。さらに、先行研究では、両者が連携・協働する上での困難や課題が数多く報告されている<sup>4~10)</sup>。また、看護師と保育士の連携や協働についての先行研究は2013年頃以降減少している。

少子化の進行により、以前より指摘のあった小児科を標榜する医療機関の減少、小児病棟の縮小・閉鎖、混合病棟化などによる課題は、コロナ禍においてさらに加速している<sup>11)</sup>。子どもにとっての療養環境の悪化が指摘される中<sup>12)</sup>、子どもの入院環境の質を保ち改善していくためには、医療だけでなく、子どもの生活の場、成長発達を支える看護師の専門性や保育士の役割の重要性が一層増すと考えられる。専門職同士が、入院中の子どもの成長発達を見据えた生活支援のために、互いの専門性を尊重し強みを

\* 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, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395  
福岡県立大学看護学部  
吉川未桜  
E-mail: yosikawa@fukuoka-pu.ac.jp

活かして連携・協働することは必須である。そこで、本研究では小児病棟における看護師と保育士の協働に関する全国調査を行った。第1報に引き続き、本報では看護師と保育士の協働の現状を分析することによって課題を明らかにし、今後の協働に向けた示唆を得ることを目的とする。

## 方 法

### 1. 研究対象者

国内の小児病棟に勤務する看護師および保育士。

### 2. 研究方法

#### 1) データ収集方法

小児病棟のある全国の医療機関(661施設)の管理者に、書面にて研究の趣旨および協力依頼の説明を行った。研究協力同意書が返送された80施設の小児病棟宛てに、看護師用2240通、保育士用168通を郵送し、留め置き法にて任意での無記名自記式質問紙調査を行った。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、調査に同意する場合にのみ、調査紙と返送用同意書と合わせて個別に投函を依頼した。もう一通の同意書は、依頼文書と一緒に保管するよう依頼した。

#### 2) 調査項目

調査項目は、先行研究<sup>13)</sup>を参考に自作した「研究対象施設の概要」4項目、「研究対象者の基本属性」3項目、「保育士と看護師の日々の業務内容」50項目、「行事などの実施」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」など119項目である。協働の現状については「とてもそう思う(10点)」～「全くそう思わない(0点)」の11段階で尋ねた。保育士に対しては、石井ら<sup>13)</sup>の役割ストレス尺度の「役割葛藤」「役割曖昧性」「役割

過重」9項目を改変し、さらに2項目加えた11項目からなる「病棟保育士の役割ストレス」についての調査項目を追加した。回答は、「とてもそう思う(10点)」～「全くそう思わない(0点)」の11段階で尋ねた。

#### 3) 研究期間

2021年6月～8月

#### 4) 分析方法

統計ソフトSPSS Ver.26を用いた記述統計・因子分析・t検定を行った。自由記述は類似する内容毎にカテゴリ化した。自由記述の分析は、小児看護専門の研究者間で検討を重ね、信頼性と妥当性を確認した。

#### 5) 倫理的配慮

福岡県立大学研究倫理部会の承認を受けて研究を開始した(承認番号:2020-23 令和3年1月27日)。医療機関の管理者と研究対象者に対し、本研究の趣旨および研究協力の有無は自由意志であり不参加や同意撤回によって不利益を受けることはないこと、無記名質問紙であり施設や個人が特定されることはないこと、研究で知り得た情報は研究以外に使用しないこと、その他配慮事項などについて文書にて説明し、同意書と無記名質問紙の返送をもって研究への参加承諾とした。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。

## 結 果

### 1. 属性について(表1・表2)

回答数は、看護師427人(回収率19.1%)、保育士76人(回収率45.2%)であった。

看護師は、一般病院や大学病院・大学分院に所属している者が389人(約90%)、小児専門病院の所属

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)

表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)

が33人(約8%)であった。保育士は、一般病院や大学病院・大学分院の所属が57人(75%)、小児専門病院の所属が12人(約16%)であった。小児病棟での経験年数は、看護師・保育士共に平均5～7年で5年未満の者が約半数を占めた。保育士以外の資格を持っている保育士は、HPS(ホスピタルプレイスペシャリスト)6人(7.9%)、CCS(子ども療養支援士)4人(5.3%)であり、医療保育専門士およびCLS(チャイルドライフスペシャリスト)は0人であった。保育士資格を取得している看護師は4人(0.9%)であった。

## 2. 小児病棟における看護師と保育士の協働の認識とその差

看護師と保育士の協働に関する質問33項目の因子構造を確認するため、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。その結果、解釈可能な7因子が抽出された(表3)。因子解釈を行い、各因子名は「F1 子どもへの関わりの意思統一」「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」「F3 積極的な多職種連携」「F4 保育の尊重」「F5 保育士のカルテ活用」「F6 行事・環境づくり」「F7 プレパレーションのさらなる相互参画の必要性」とした。因子寄与率が最も高かったのは「F1 子どもへの関わりの意思統一」の26.3であった。「F4 保育の尊重」「F5 保育士のカルテ活用」「F6 行事・環境づくり」といった保育との協働についての因子寄与率は低く示された。因子間相関は、「F1 子どもへの関わりの意思統一」に対して「F3 積極的な多職種連携」、「F4 保育の尊重」、「F6 行事・環境づくり」との間それぞれ有意な相関がみられた。また、「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」と「F3 積極的な多職種連携」、「F5 保育士のカルテ活用」との間にも相関があった。さらに「F3 積極的な多職種連携」「F4 保育の尊重」は「F6 行事・環境づくり」に対してそれぞれ相関傾

向が見られた。

因子分析によって得られた因子得点を基に看護師と保育士の協働に対する認識の差について、対応のないt検定を行ったところ、「F3 積極的な多職種連携」以外のすべてについて、看護師と保育士の認識の間に有意な差が認められた(表4、図1)。

## 3. 協働における困難について

協働で困っていることが「ある」と回答したのは、看護師229人(56%) (図2)、保育士61人(84%)であった(図3)。看護師の理由は、「2. 看護業務が忙しすぎて、協働したくてもできない」(151人、65.9%)、「1. 薬剤や治療の変更など、患児の病状変化をリアルタイムで伝えることができない」(58人、25.3%)、「6. その他」(52人、22.7%)であった(図4)。「6. その他」の内容には、「保育士の人数不足」のほか「保育に対する分からなさ」や「時間のなさ・情報共有の難しさ」「保育士側の問題」「考え方の違い」などがあった(表5)。一方、保育士の理由では、看護師同様に「2. 看護師が忙しすぎて、協働したくてもできない」(44人、72.1%)が最も多かったが、「4. 孤独感がある」(23人、37.7%)が2番目に多く、「1. 薬剤や治療の変更など、患児の病状変化をリアルタイムで知ることができない」「5. 保育士の業務を理解してもらえない」「6. 看護師が子どもの遊びや子どもらしい生活の確保について積極的でない」の3項目が21人(34.4%)の同率であった。(図5)「6. その他」の内容には、「保育への理解不足」や「時間のなさ・業務の多さ」「情報共有の難しさ」「考え方の違い」などが記載されていた(表6)。

表3. 看護師と保育士の協働の因子分析および因子間相関

質問項目	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	共通性
<b>&lt;F1 子どもへの関わりの意思統一&gt; α=0.908***</b>								
14 保育士と看護師は、子どもへの関わりを一緒に考えている	1.025	0.053	-0.007	-0.090	0.038	-0.088	0.021	0.841
13 保育士と看護師は、子どもの様子や関わり等について情報共有している	0.892	0.080	-0.065	0.006	0.091	-0.101	0.033	0.742
15 保育士と看護師は、子どもへの関わりの方向性をひとつにしている	0.839	0.068	0.000	-0.019	-0.008	-0.030	-0.017	0.737
22 入院中の子どもの遊びについて保育士と看護師の共通認識ができています	0.690	-0.027	0.038	0.037	-0.065	0.215	-0.024	0.663
21 保育士と看護師は、病棟の安全な環境作りと一緒に取り組んでいる	0.618	-0.007	-0.017	-0.005	0.006	0.296	-0.053	0.563
33 働いている病棟での保育士・看護師の協働はうまくいっている	0.448	-0.166	0.181	0.208	-0.095	-0.019	-0.119	0.599
24 保育士と看護師の間で、考えの不一致が生じた時は調整し解決できる	0.405	-0.060	-0.073	0.225	0.028	0.033	0.022	0.423
<b>&lt;F2 保育士のカンファレンスの積極参加&gt; α=0.814***</b>								
4 保育士は病棟カンファレンスに参加している	0.089	0.828	-0.005	-0.004	-0.050	-0.043	0.030	0.680
5 保育士は病棟カンファレンスで保育士視点の意見を述べている	0.182	0.731	-0.013	-0.039	0.026	0.001	-0.005	0.668
6 保育士は多職種カンファレンスに参加している	-0.104	0.703	0.154	0.116	-0.041	-0.043	-0.024	0.623
3 保育士は看護師の申し送りに参加している	-0.093	0.437	0.001	0.142	0.084	0.105	-0.023	0.272
<b>&lt;F3 積極的な多職種連携&gt; α=0.791***</b>								
7 保育士は疾患・治療に関する病棟の勉強会に参加している	0.018	0.123	0.821	-0.058	-0.082	-0.129	-0.065	0.605
10 保育士は病棟保育の学習会や学会に参加している	0.003	-0.017	0.721	-0.031	0.118	-0.113	0.083	0.521
9 保育士は退院後の子どもの準備について看護師と調整している	0.031	0.136	0.512	-0.057	0.061	0.112	-0.057	0.482
8 保育士は在宅に向けた地域とのカンファレンスに参加している	-0.189	0.303	0.484	-0.013	-0.069	0.110	-0.068	0.464
16 看護師と保育士はプレパレーションの開発を一緒に行っている	0.205	-0.013	0.441	-0.036	0.022	0.159	0.123	0.473
27 看護師は病棟保育に関する勉強会に参加している	-0.080	-0.052	0.385	0.179	0.199	0.158	-0.065	0.307
<b>&lt;F4 保育の尊重&gt; α=0.823***</b>								
28 看護師は入院中の子どもの遊びの重要性や必要性を理解している	0.028	0.077	-0.093	0.844	0.044	-0.048	0.024	0.646
30 看護師は保育士の意見・思いを尊重している	0.178	-0.008	0.053	0.641	-0.072	-0.072	0.016	0.700
26 看護師は子どもの“普通の生活”を守ろうとしている	0.037	-0.014	-0.155	0.592	0.189	0.143	0.030	0.451
29 看護師は子どもが保育士と遊ぶ時間が確保できるよう調整している	0.097	0.127	0.019	0.522	-0.035	-0.049	0.055	0.408
31 看護師は保育士のよき相談相手になっている	0.311	-0.020	0.223	0.412	-0.111	-0.005	-0.025	0.546
<b>&lt;F5 保育士のカルテ活用&gt; α=0.859***</b>								
25 看護師は保育士の記入したカルテを閲覧している	-0.029	-0.011	-0.016	0.076	0.891	0.065	-0.037	0.778
2 保育士は（医師・看護師と同じ）カルテに記入している	-0.032	0.022	-0.010	0.072	0.889	-0.048	-0.039	0.807
1 保育士は医師・看護師のカルテを閲覧している	0.114	-0.049	0.226	-0.062	0.627	-0.151	-0.005	0.516
<b>&lt;F6 行事・環境づくり&gt; α=0.753***</b>								
20 保育士と看護師は、病棟行事と一緒に取り組んでいる	0.127	0.122	-0.158	0.028	-0.051	0.794	-0.021	0.673
19 保育士と看護師は、病棟の季節感のある環境作りを一緒に行っている	-0.016	-0.121	0.148	-0.032	-0.039	0.739	0.062	0.626
<b>&lt;F7 プレパレーションのさらなる相互参画の必要性&gt; α=0.681***</b>								
18 看護師はもっとプレパレーションに関わる必要がある	-0.002	0.024	-0.092	0.007	-0.045	0.035	0.764	0.562
17 保育士はもっとプレパレーションに関わる必要がある	-0.045	-0.044	0.144	0.092	-0.051	0.008	0.729	0.605
12 保育士は、処置時のディストラクション以外の固定や抑制は行わない	-0.026	0.102	-0.085	-0.017	0.160	-0.041	0.098	0.147
11 保育士は保育方針・保育計画を立案し、実践・評価を発信している	0.092	0.072	0.342	-0.216	0.144	0.128	0.073	0.405
32 看護師は保育士に看護業務の手伝いを依頼することがある	0.185	-0.197	0.348	0.020	0.025	-0.040	0.083	0.140
23 保育士と看護師で考え方の不一致が生じることがある	-0.096	0.170	0.122	0.020	0.096	0.027	0.121	0.346
因子寄与	8.687	3.485	1.537	1.338	0.964	0.894	0.610	18.019
因子寄与率 (%)	26.3	10.6	4.7	4.1	2.9	2.7	1.8	
累積寄与率 (%)	26.3	36.9	41.5	45.6	48.5	51.2	53.1	
因子間相関行列								
因子名	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	
F1 子どもへの関わりの意思統一	1.000	0.310	0.511	0.602	0.008	0.534	0.020	
F2 保育士のカンファの積極参加		1.000	0.557	0.180	0.436	0.148	-0.005	
F3 積極的な多職種連携			1.000	0.320	0.328	0.422	0.042	
F4 保育の尊重				1.000	0.110	0.471	0.047	
F5 保育士のカルテ活用					1.000	-0.060	0.059	
F6 行事・環境づくり						1.000	0.047	
F7 プレパレーションのさらなる相互参画の必要性							1.000	

※看護師・保育士の協働の現状についての質問33項目に対して、主因子法・プロマックス斜交回転による因子分析により7因子を抽出

表4. 因子得点に基づく看護師と保育士の協働に関する認識の差

因子名	職種	N	M	SD	t値	df	p
F1 子どもへの関わりの意思統一	看護師	384	0.051	0.955	2.78	443	**
	保育士	61	-0.319	1.023			
F2 保育士のカンファの積極参加	看護師	384	-0.051	0.930	-2.926	443	**
	保育士	61	0.321	0.882			
F3 積極的な多職種連携	看護師	384	-0.033	0.935	-1.881	443	ns
	保育士	61	0.207	0.865			
F4 保育の尊重	看護師	384	0.086	0.845	5.021	443	***
	保育士	61	-0.539	1.210			
F5 保育士のカルテ活用	看護師	384	-0.067	0.947	-3.789	443	***
	保育士	61	0.421	0.854			
F6 行事・環境づくり	看護師	384	0.093	0.863	5.593	443	***
	保育士	61	-0.585	0.977			
F7 プレパレーションのさらなる相互参画の必要性	看護師	384	0.035	0.830	2.158	443	*
	保育士	61	-0.220	1.021			

註) \*\*\* : p<0.001 \*\* : p<0.01 \* : p<0.05 ns : p>=0.05

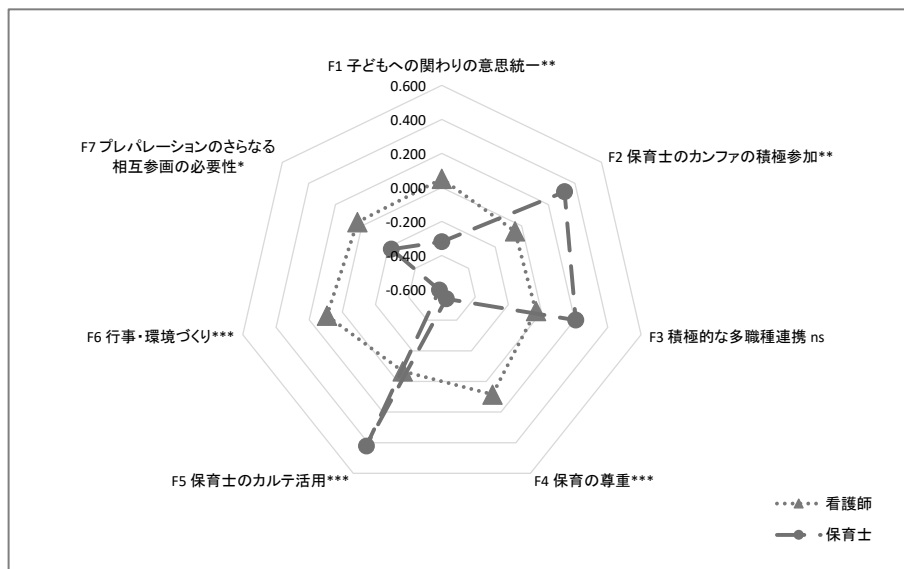


図1. 因子得点に基づく看護師の保育士との協働に関する認識の差

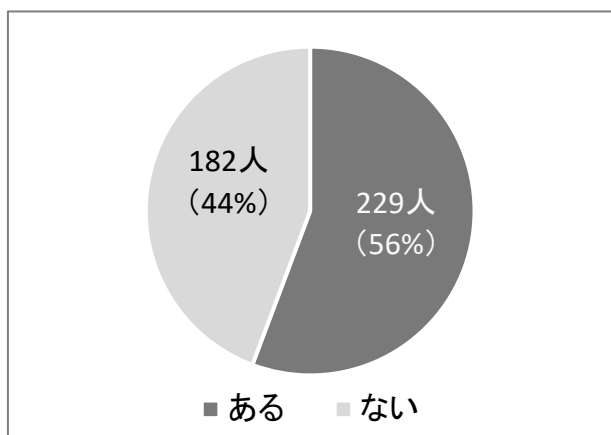


図2. 看護師の保育士との協働に関する困難の有無

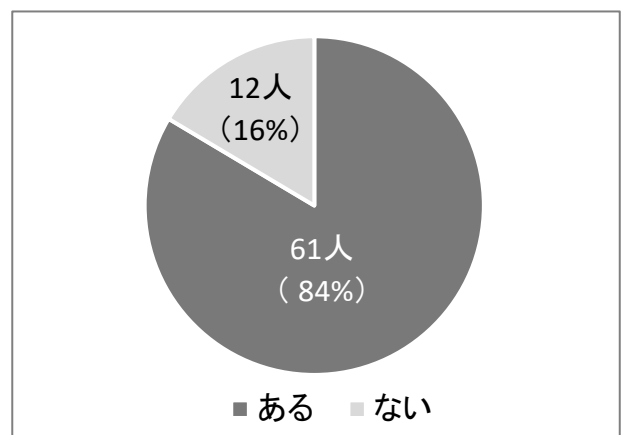


図3. 保育士の看護師との協働に関する困難の有無

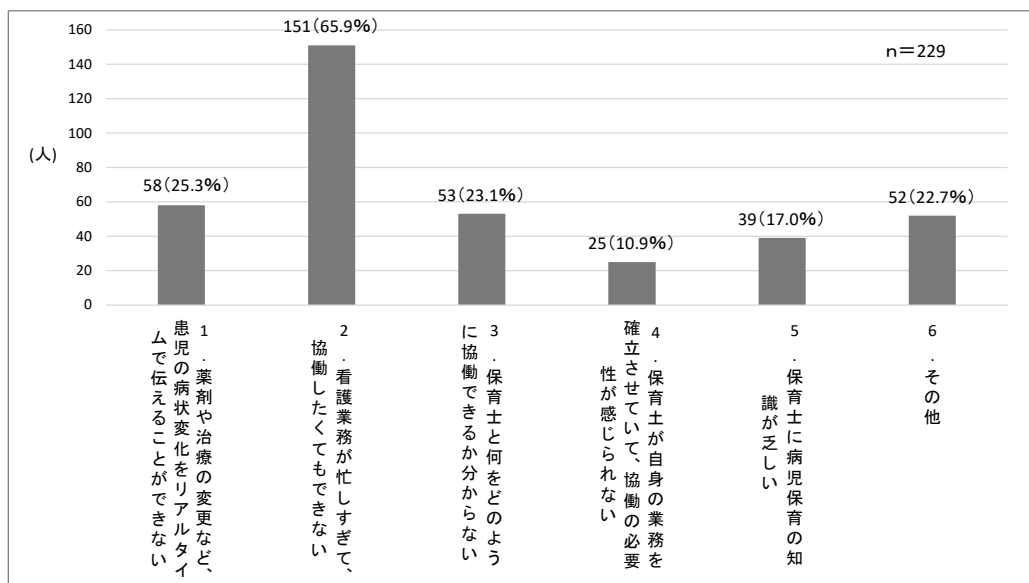


図4. 看護師の保育士との協働に関する困難の内容 (複数回答)

表5. 看護師が保育士との協働で困っている「その他」の記述内容

項目	代表的な記載内容 (数字は複数記述の場合の数)
保育に対する分からなさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育士の保育方針、保育計画を可視化する仕組みがなく共有が難しい (2)</li> <li>・保育士からの発言、発信が少なくなかなか協働できていない (3)</li> <li>・保育士に呼吸器やデバイスがある児をどこまで預けてよいのか、どこまで任せてよいかわからない (5)</li> </ul>
時間のなさ・情報共有の 難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多忙なため遊びやプレレレーション等に時間がとれない</li> <li>・保育士さんの考えを聞いたり、十分な情報共有ができていない (4)</li> <li>・保育士の勤務体制が残業できない (2)</li> </ul>
保育士不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育士の人数不足 (8)</li> </ul>
保育ができない業務形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアアシスタント業務などその他の業務が多すぎる。もっと子どもと保育のプロとしての関わりがもてる時間があれば良い (3)</li> <li>・保育枠でCLSやCCSが採用され業務内容が保育士とあわない</li> </ul>
考え方の違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安静と遊びのバランスなど看護師の視点と保育士の視点の違い (3)</li> <li>・保育士間でも常勤と非常勤での考えの差がある</li> </ul>
保育士側の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遊びに集中しており、病棟保育士の業務を広げてもらえない</li> <li>・保育より補助業務優先に感じる (2)</li> <li>・見守りなど依頼しても断られることがある (3)</li> <li>・保育士としてのプロ意識の問題があり、協働したくても理解が得られない</li> <li>・保育士側からもっと歩みよってもらえる環境づくりが必要</li> </ul>
医療的な知識の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア度の高い子供への関わりが怖いのか、依頼しても入ってもらいにくい</li> <li>・感染予防や基本的な医療倫理をもう少し共有したい</li> </ul>
看護師側の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師に病児保育の知識が乏しい</li> <li>・病棟の風土が保育士を小児科のコメディカルの一員として見ていない。</li> <li>・もっと保育士の力量、専門性を考え、活用できることがあると思う。(保育士との協働について定期評価されていない)</li> </ul>

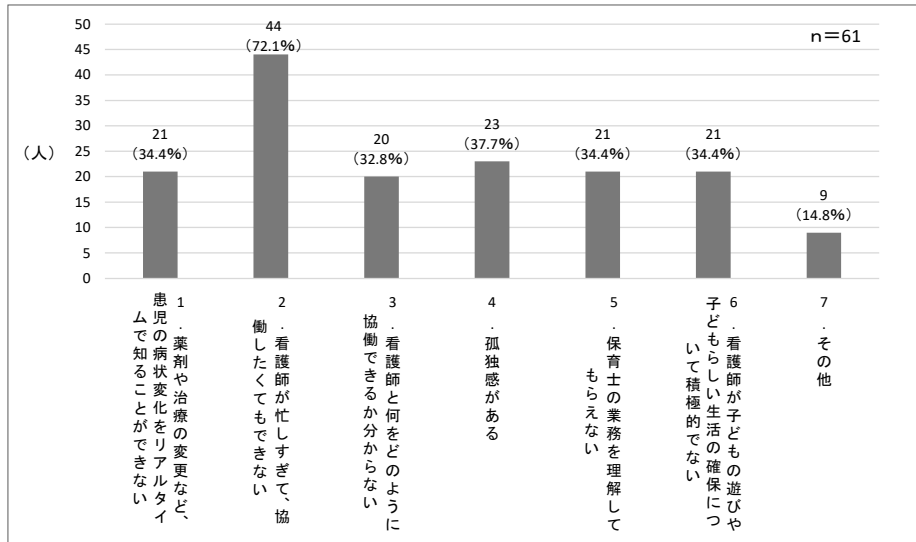


図5. 保育士の看護師との協働に関する困難の内容 (複数回答)

表6. 保育士が看護師との協働で困っている「その他」の記述内容

項目	代表的な記載内容
保育への理解不足	・ 吸引時、児をおさえるよう言われ断わると、嫌な雰囲気になる ・ 看護業務の一部を手があいていた時に手伝っていたら、保育士の業務だと思われ、看護師がしなくなった
時間のなさ・業務の多さ	・ 保育士も時間に追われて余裕がない
情報共有の難しさ	・ 保育士が他の持ち場とかけ持ちしており、病棟の看護師の申し送りに参加できない ・ 医師の指示→看護師の指示→保育士の伝達が遅く、仕事がスムーズにすまない ・ 看護師の人数の多さ、変則的な勤務による情報共有の難しさ ・ 日々担当看護師が変わるため、継続的な関わりに関して共感、共通認識がもちづらい
考え方の違い	・ 看護師は、子どもの泣きをその場を切り取って見ると感じる。保育士はそれまでの経緯や理由を大切にしている
方向性を合わせる方法が分からない	・ 病棟の方向性をそろえたいがどのようにしたらよいのか、方法がわからない

保育士の役割ストレスでは、保育士全体で見ると「7. 一度にたくさんの種類の仕事を処理しなければならない」と「11. 自分の思いや意見を言えないことがある」の平均値が7.1点と高かった(図6)。しかし、保育士を、「低ストレス群(平均値0~3点)」「中ストレス群(平均値4~6点)」「高ストレス群(平均値7~9点)」の3群に分けて各質問内容の点数を比較すると、低ストレス群の26人(34.2%)は、いずれの質問も低く、すべて「全くそう思わない」とした保育士も3人存在した。一方、高ストレス群の13人(17.1%)は、いずれの質問もストレス点数が高かった。中でも「1. 看護師から求められる役割と自分の思う役割との間にずれを感じる」が8.5点で最も高く、次いで「2. 自分の目指す病棟保育と現実の間にずれを感じる」「7. 一度にたくさんの種類の仕事を処理しなければならない」「11. 自分の思いや意見を言えないことがある」が8.3点と高得点であった。

## 考 察

### 1. 保育士の配置状況

本研究では、全国の小児病棟のある661施設のうち保育士の配置は80施設(12.1%)であり、小児病棟の保育士配置は未だ少ないことが明らかとなった。日々成長発達する子どもは入院による見慣れぬ環境・人、治療・検査・処置の痛みや不安、遊び・学習など日常生活上の制限の中、身体的・精神的・社会的に大きな影響を受けている。単に病気を治すだけではなく、不安・恐怖・悲しみ・我慢・自尊心の低下と様々な思いを抱える子どもの心身の苦痛を最小限にし、QOL向上のための生活環境の整備、遊び、教育など成長発達を保障する必要がある。保育士の配置、看護師との連携・協働によって子ども・保護者の安らぎや満足、看護の質向上につながったなど効果や保育士の必要性についての報告は多い<sup>6) 10) 14)</sup>。先行研究では保育士配置における予算的な問題の指摘がある<sup>4) 10)</sup>が、今後もHPSや子ども療養支援士等の

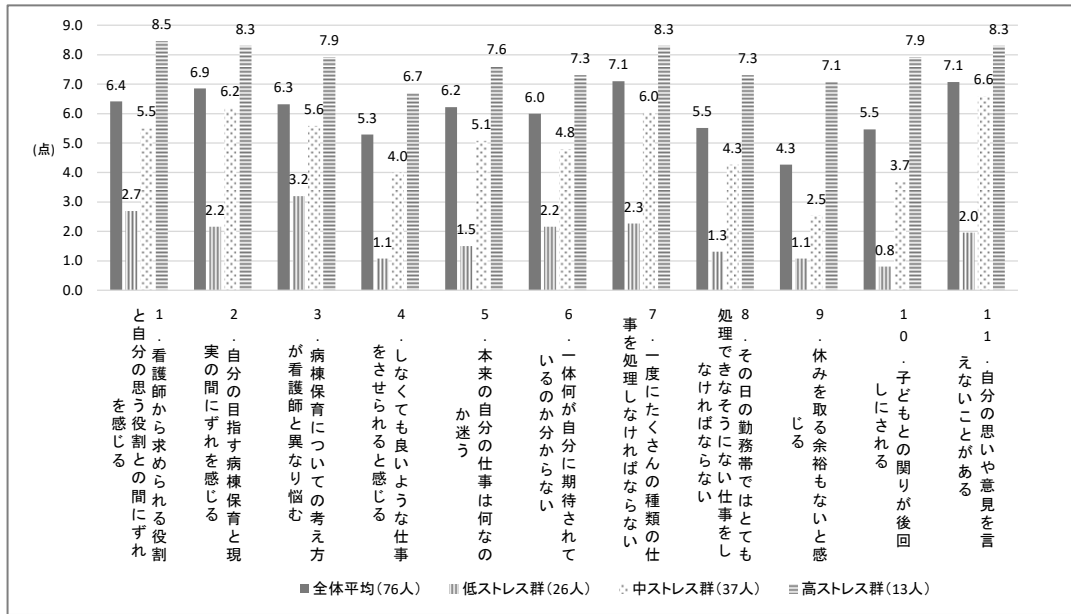


図6. 保育士の役割ストレス (全くそう思わない0点～とてもそう思う10点)

資格を取得している者も含め、さらなる病棟への保育士の積極的配置が求められる。

## 2. 看護師・保育士が認識する協働

協働の因子分析では、「F1 子どもへの関わりの意思統一」が第一因子に挙げられたことから、協働における子どもとの関わりや安全についての意思統一が強く認識されていると考えられた。協働は、専門職同士が同じ目的・目標に向かって対等の立場で互いに連絡・相談・協力し、専門性を活かした役割を遂行することである。最大の目的は治療であるが、保育士・看護師ともに普段から医療という非日常の中に置かれている子どもの心身の苦痛をできる限り取り除き、成長発達を守る同じ目的や目標に向かって子どもと関わっている。そのため、子どもへの関わりの意思統一が協働の中の一番大きな因子として表出されたものとする。

因子間相関の結果からは、「F1 子どもへの関わりの意思統一」があるほど「F3 積極的な多職種連携」をし、「F4 保育の尊重」を行い「F6 行事・環境づくり」も協働する認識があった。また、「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」があるほど「F3 積極的な多職種連携」や「F5 保育士のカルテ活用」でも協働し、「F4 保育の尊重」の認識があると、「F6 行事・環境づくり」でも協働する認識があった。つまり、保育士と看護師が子どもを中心に協働する体制や認識の土台があるほど、子ども一人一人を大切にする保育や行事・環境づくりに関わる協働が連関さ

れやすいと考えられる。金山ら<sup>15)</sup>は、医療的ケア従事者の協働達成感尺度開発において、「組織・システミック的要因」「専門的対人関係要因」「日常的対人関係要因」の3つの要因を抽出しており、協働の成否には、所属する組織の協働の認識の強さやその風土が重要であることが示されている。本研究でも、保育士の役割ストレスが、「0～3点」と低ストレス群はすべての役割ストレス点が低かった(図6)。これら保育士が所属する組織は、因子間相関に示されたような「子どもへの関わりの意思統一」をはじめとした看護師と保育士の協働体制や認識の共通土台があり、協働の連関も生じやすく、その結果、すべてにおいて役割ストレスが殆どなかったものと考えられる。一方「7～9点」の高ストレス群の保育士では、「11. 自分の思いや意見を言えないことがある」など全体的にストレス点数が高く、「F1 子どもへの関わりの意思統一」など病棟保育に対する方向性の統一ができにくい風土があるために協働の連関もなく、結果、保育士のあらゆる役割ストレスが高くなっていると考えられた。協働しやすい組織の風土は、協働に対する看護師・保育士の強い共通認識によって形作られるが、その認識に差があることにより協働の機能についても組織間で差が生じているのではないかと考える。そのため、保育士の役割ストレス因子を減らし、互いの協働への達成感を高め、子どもたちのための協働を実現するためにも、協働への認識を一致させる組織風土が重要と考えられる。



### 3. 看護師・保育士の協働の課題

#### 1) 看護師と保育士の協働に対する認識のズレ

因子分析によって抽出された7因子について看護師と保育士の認識の差を分析したところ、看護師は「F1 子どもへの関りの意思統一」「F4 保育の尊重」「F6 行事・環境づくり」「F7 プレパレーションのさらなる相互参画の必要性」について協働していると認識しているのに対し、保育士は協働できていないと認識していることが明らかとなった(表4、図1)。先行研究でも、協働の問題点は看護師より保育士の方が多く認識しており<sup>10)</sup>、看護師は保育士との連携についての認識が不十分であったり、保育士が考えているような連携上の問題点に気付いていなかったりする指摘がある<sup>6)</sup>。本研究でも看護師は保育士の感じている協働の問題を捉えきれておらず、例えば保育士の困っていることの「その他」記述には、「吸引時、児をおさえるように言われ、断ると嫌な雰囲気になる」との記載がある。約20年前から看護師が、保育士は看護師の手助けや役割補完のような捉え方をしているとの指摘はあった<sup>4)16)</sup>が、医療者ではなく、痛いこと・嫌なことをしない保育士が病棟に配置される意味を看護師が未だに認識できていない現状があることがうかがわれた。さらに、看護師が協働で困っていることの「その他」記述にも、「(保育士が)遊びに集中しており、病棟保育士の業務を広げてもらえない」といった病棟で保育士の行う遊びの意味に対する看護師の理解のなさを感じさせる記述が見られた。その上、看護師と保育士で安静と遊びについての考え方の違いがあることも“困ったこと”として記載されていた。医療の場だからといってすべて看護が正解ではなく、異なる専門職として対等に意見交換し、子どもに最もよいことを考えられることが重要である。子どもの権利条約第31条にはすべての子どもが遊ぶ権利をもつことが明示されている。遊びは子どもが生きるために必要な活動であり、遊びを通して子どもは社会性・主体性・協調性・表現力・想像力・創造力・理解力・自己肯定感・他者受容・感情や情動・言語など認知機能・知恵・体力など多くの力を獲得する<sup>17)</sup>。さらに入院生活によって社会性や情緒面などの発達が不足しやすい子どもにとって、遊びは現状への適応や周囲とのコミュニケーションを促進するだけでなく、不安や緊張を軽減する不可欠な手段となり、入院児と医療者の心理的な距離を縮め、子どものQOLを高める<sup>17)</sup>。

このような安心や遊びを提供する保育士の役割やその活動にどんな意味があるのかを看護師が認識できておらず、また、看護師が安静の必要性や活動制限の程度などの情報を保育士に十分伝えられていないことで、保育を尊重した子どもへの関わりの意思統一についての合意や信頼関係が不十分な現状があり、保育士が協働できていないと感じる結果になったのではないかと考える。

一方で「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」「F5 保育士のカルテ活用」は、保育士は協働できていると思っているが、看護師は協働できていないと認識していた。深谷<sup>7)</sup>、伊藤ら<sup>18)</sup>、山北ら<sup>16)</sup>は、保育士の専門性が理解されるためには、保育士が自らの言葉で看護師とは異なる保育士としての専門知識・根拠に基づいた保育士の役割や考え方、意見を主張する重要性を説いている。しかし、保育士は1～3人と少数であり<sup>3)</sup>、圧倒的に多い看護師に対して、誰に話しかければよいか分からない、話しかけるタイミングが難しい、保育士目線のことは相談できない、看護師への遠慮など一人職場における看護師との連携の困難感がある<sup>19)</sup>。本研究でも表6に、看護師は日々子どもの担当者が変わるため保育士側からの情報共有には困難が生じると記述されている。そのような背景もありカンファレンスに参加しても看護師から見ると、保育士の存在感が薄く感じた可能性がある。また、高橋<sup>9)</sup>は、保育中の気づきを保育記録で確認した医師は23%、看護師は3%と低い結果であったことを報告している。協働するツールとしてのカルテについて、看護師の認識が十分でないために、保育士がカルテ活用などで協働しても、その協働のツールが活かされていない可能性がある。まずは看護師がこの大きく生じている認識のズレの問題に気づき、保育士の活動や意見に耳を傾け、協働のあり方を見直していく必要がある。

#### 2) 協働における相互性・対等性のアンバランスさ

因子分析の結果では、「F4 保育の尊重」「F5 保育士のカルテ活用」「F6 行事・環境づくり」などの因子寄与率は低く、「保育士への協働」はあまり認識されていないと考えられた。協働に関して困っていることが「ある」看護師の「その他(自由記述)」には、「保育士に呼吸器やデバイスがある児をどこまで預けていいのか、どこまで任せてよいか分からない」「見守りなど依頼しても断られることがある」「ケア度の高い子どもへの関わりが怖いのか、依頼しても

入ってもらいにくい」といった保育士に看護への協力依頼をする表現があった。多数の看護師の業務に対して、少数の保育士が協力を求められている。近年は異なった専門的背景をもつ専門職が共有した目標に向けて共に働く多職種連携の必要性・重要性が増し、小児看護の現場でも、医療・保健・福祉・保育・教育といった職種が異なる専門職が関わるが増えている。細田<sup>20)</sup>は、チーム医療は、それぞれの職種のもつ専門性が重要な「専門的志向」、複数の職種が専門的な仕事を分担するだけでなく互いに協力し互いに尊敬し合い協力して業務を行う「協働志向」等の4要素から成り立つことを報告している。連携や協働の際には、どの職種も主-主の相互関係であり、同じ業務であっても両者が異なる専門職として対等な立場で互いにリスペクトして関わる必要がある。しかし、山北ら<sup>16)</sup>は、看護師は保育士の役割に看護師の補助という意識があり、看護師と保育士が“対等”になれていない現状がうかがえたと報告している。本研究でも記述の一部に主-従関係のような表現が見え隠れし、専門職として「互いに」という協働になっていない、つまり相互性や対等性がアンバランスな協働になっているのではないかと感じられた。このことは、看護師が記載した、困っていることの「その他」の自由記述にも、「看護師に病児保育の知識が乏しい」「病棟の風土が保育士を小児科のコメディカルの一員として見ていない」など、看護師側の問題として指摘されていた。背景には、保育士の61%が看護部に所属し、保育士ではなく事務職員や看護助手、看護助手兼任で雇用されている施設もあること<sup>3)</sup>や非常勤雇用が多いこと<sup>21)</sup>が考えられる。また、このような雇用形態により保育以外の業務が求められることで、保育士が「しなくても良いような仕事をさせられると感じる」「本来の自分の仕事は何なのか迷う」「一体自分が何を期待されているのか分からない」といった役割曖昧性<sup>13)</sup>や、「一度にたくさんの種類の仕事をしなければならぬ」などの役割過重<sup>13)</sup>、自由記述の中の「時間に追われて余裕がない」「他の持ち場とかけ持ちしており、申し送りに参加できない」など時間やマンパワー不足などを感じ、保育士のアイデンティティ拡散にもつながるのではないかと危惧する。施設管理者および看護管理者は、単に保育士の雇用数の増加だけでなく、保育士の専門性を理解した雇用形態や配置を整えていく必要がある<sup>5)</sup>。また子どもにとって最もよい相互での協働を

するために、看護師が、保育士が“保育”をできない課題が生じていることを認識し、専門職である保育士を尊重して対等の立場で関係性を構築することが重要である。

### 3) 看護師の保育や保育士に対する理解不足

協働に関して困っていることが「ある」のは、看護師が約半数、保育士は8割以上で、その理由は、看護師・保育士ともに看護師の多忙さが最多であった。しかし、看護師のその他の理由は、「何をどう協働したらよいのか分からない」や、「保育方針・保育計画を可視化する仕組みがなく共有が難しい」「どこまで任せてよいのか分からない」といった保育や保育士の力量に対する分からなさであった。一方、保育士が困っているのは、孤独感や、看護師の保育士業務への無理解、看護師が子どもの遊びや子どもらしい生活の確保に積極的ではないことなどであった。保育士は、保育の専門性が看護師に理解されていないと感じる場面に遭遇することで、自身の専門性を発揮できないと感じているとの報告もあり<sup>7)</sup>、看護師の保育士や保育に対する理解の不足が保育士の孤独・孤立感を増す要因になっているとも考えられる。また、多くの文献から、保育士の専門性が周知されないことが、看護師と保育士の協働を拒んでいる要因のひとつであることが明らかとなっている<sup>16)</sup>。そのため、入院中の子どもの成長発達を保障し、病院で子どもらしい生活を守るという同じ目的や目標に向かって、看護と保育を行う看護師・保育士が一緒に子どものケアをしたり、話し合ったり、お互いの専門性をとらえる機会を積極的に持つこと<sup>22)</sup>で、それぞれ専門職としての役割を理解し、尊重し互いの強みを活かした協働を行う良好な関係性を育むことが必要である。また、今後の多職種連携の推進のために、専門教育の中で看護学生には、医療現場に保育士が配置される目的や保育の役割・保育との連携・協働を、保育学生には、病棟保育の役割と病児や疾患の専門知識、看護師との連携・協働について相互に学べる機会を設けることも大きな意味があると考えられる。

今回全国調査であったが、保育士の回答数が76と少なかった。また所属施設など属性による違いや保育士の雇用形態や配属部門による違いは検討できなかった。より多くの保育士を対象に調査すること、また保育士配置率が88.4%<sup>5)</sup>と高く協働の工夫が多く行われているであろう小児専門病院などへの調査

が今後の課題である。また、コロナ禍ではない例年（通常）の体制での協働を質問したが、コロナ禍の医療事情が多少影響した可能性があることも研究の限界と考えられる。

## 結 論

小児病棟における看護師と保育士の協働に関する全国調査を行った結果、以下が明らかとなった。

1. 小児病棟のある医療施設の保育士の配置率は、12.1%であった。
2. 看護師と保育士の協働に関する因子分析の結果、「F1 子どもへの関わりの意思統一」、「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」「F3 多職種連携」「F4 保育の尊重」「F5 保育士のカルテ活用」「F6 行事・環境づくり」「F7 プレパレーションの相互参画の必要性」が抽出された。
3. 因子間相関は、「F1 子どもへの関わりの意思統一」と「F3 多職種連携」「F4 保育の尊重」「F6 行事・環境づくり」、「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」と「F3 多職種連携」「F5 保育士のカルテ活用」、「F4 保育の尊重」と「F6 行事・環境づくり」にそれぞれ相関傾向が見られた。
4. 7つの因子得点について看護師と保育士の差を検討したところ、「F1 子どもへの関わりの意思統一」、「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」「F4 保育の尊重」「F5 保育士のカルテ活用」「F6 行事・環境づくり」「F7 プレパレーションのさらなる相互参画の必要性」について有意差があった。
5. 看護師と保育士の互いの協働に困難を持つものは看護師56%、保育士84%と高かった。理由は看護師の多忙さに関わるものがいずれも多いが、その他、看護師は保育士と何をどのように協働できるか分からないこと等、保育士は孤独感や保育士業務に対する理解が得られないこと等が挙げられた。
6. 看護師と保育士の協働が有効に行えているかどうかは、保育士の役割に対するストレスとも関連すると考えられた。今後看護師・保育士が互いの専門性を明示し、互いに尊重して子どもたちのための協働を行うための改善がさらに進められる必要がある。

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

本研究は、福岡県立大学令和3年度附属研究所重点領域研究奨励交付金により実施しました。コロナ禍の多忙な中、調査にご協力下さいました看護師・保育士の皆様に心から感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 帆足英一. 小児の療養環境のあり方に関する研究. 厚生省平成5年度心身障害研究 研究報告書 1994.
- 2) 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等事業報告書. 2006.
- 3) 石井悠, 高橋翠, 岡明他. 全国の病棟保育に関する実態と課題 (第1報). 小児保健研究2019; 78(5): 460-467.
- 4) 金城やす子, 松平千佳. 医療保育士からみた看護師との連携の現状と課題. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 2004; 18: 35-44.
- 5) 飯村直子, 江本リナ, 川口千鶴他. 医療施設における看護師と保育士の連携の実態 健やか親子21推進事業 小児の入院環境向上のための活動 [保育関連職種との連携プロジェクト]. 日本小児看護学会誌 2008; 17(2): 66-72.
- 6) 松尾美智子, 江本リナ, 秋山真里江他. 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.
- 7) 深谷基裕, 伊藤孝子, 江本リナ他. 子どもが入院する病棟の保育士と看護師との協働—保育士が専門性を発揮できないと感じる背景—. 日本小児看護学会誌 2008; 17(2): 24-31.
- 8) 高橋亮, 長田久雄. 入院児に対して行われている小児病棟看護師による遊びの援助の現状. 小児保健研究 2010; 69(4): 534-543.
- 9) 高橋みゆき. 病棟保育士の教育と仕事. チャイルドヘルス 2012; 15(8): 22-26.
- 10) 中村伸枝. アンケート調査にみられる、看護師、病棟保育士の実態と問題点. チャイルドヘルス 2012; 15(8): 13-15.
- 11) 来生奈巳子. 子ども入院環境を「再々考」する. 小児看護 2021; 45(6): 649.
- 12) 別所文雄. 小児医療の現状. 小児看護 2007;

- 30(10) : 1371-1377.
- 13) 石井悠, 高橋翠, 岡明他. 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.
- 14) 下山京子, 佐光恵子, 下田あい子他. 入院中の子どもの遊びに関する病棟保育士の認識. 日本小児看護学会誌 2013 ; 22(3) : 49-56.
- 15) 金山三恵子, 岩井圭司. 医療的ケア従事者の協働達成感尺度の開発 : 特別支援学校の医療的ケア従事者の協働を促進する要因. 小児保健研究 2014 : (4), 608-612.
- 16) 山北奈央子, 浅野みどり. 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 2012 ; 21(1) : 1-8.
- 17) 小嶋リベカ. 総論 : 遊びのチカラ. 小児看護 2022 ; 45(1) : 10-15.
- 18) 伊藤孝子, 深谷基裕, 江本リナ他. 子どもが入院する病棟における協働に向けて保育士が看護師に期待すること. 日本小児看護学会誌 2008 ; 17(2) : 32-38.
- 19) 鍋谷照, 秦佳江, 小津草太郎. 小児病棟における患児の発達支援の現状と課題 : 保育士の雇用と人的資源に注目した事例研究. 久留米大学人間健康学部紀要 2020 ; (2) : 19-33.
- 20) 細田満和子. チーム医療の基礎知識と目指すべき方向性. 小児看護 2021 ; 44(7) : 778-785.
- 21) 中村伸江, 宮本茂樹, 松浦信夫他. 小児病棟で働く保育士の活動実態と病棟保育で役立っている保育士としての教育や経験. 小児保健研究 2013 ; 72(4) : 558-563.
- 22) 穂高幸枝. 看護師がとらえた病棟保育士の専門性とそれをとらえるきっかけとなった体験. 日本小児看護学会誌 2013 ; 22(2) : 89-96.
- 受付 2022. 8. 31  
採用 2022. 11. 24