

研究奨励交付金（重点領域研究） 報 告 書

令和3年度採択分
令和4年5月25日作成

研究課題名（和文） 子どもの健康と保育に関する専門職連携の模索
—医療及び保育の現場での実態調査と養成校の実践—

研究課題名（英文）

An investigation into the nature of cooperation between specialist fields relating to child healthcare and childcare in pediatric wards, and on an inter-faculty university training course

研究代表者

氏 名 杉野 寿子
福岡県立大学 人間社会学部・教授

研究組織

氏 名	所属研究機関・部局・職	役割分担（研究実施計画に対する分担事項）
杉野 寿子	人間社会学部・教授	本研究の全体統括、(1)(2)の調査の実施と分析、(3)の実施と考察
田中 美樹	看護学部・准教授	(1)の調査の実施と(1)(2)の分析、(3)の実施と考察
吉川 未桜	看護学部・講師	(1)の調査の実施と(1)(2)の分析、(3)の実施と考察
池田 孝博	人間社会学部・教授	(1)の調査の集計と分析
中原 雄一	人間社会学部・准教授	(1)の調査の集計と分析
吉田 麻美	看護学部・助手	(3)の実施と考察

研究奨励交付金（配分額）

977,600 円

研究成果の概要（当該研究期間のまとめ、できるだけ分かりやすく記述すること。）

- (1) 保育士および看護師の専門職連携に関するアンケート調査「小児医療現場における保育」について、全国80ヶ所（看護師2240、保育士168）へ郵送による無記名自記式のアンケート調査を実施した。回答があったのは看護師427（回収率19.1%）、保育士76（回収率45.2%）であった。小児病棟における看護師と保育士の業務について、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。看護師の遊び支援は、遊びのための時間を設けるのではなく、検査や処置の際などに看護専門業務の傍らで行うものとして捉えている可能性があり、保育士は制作活動など、時間をかけて、空間や環境を共有し、子どもの遊びに関わっている傾向がある。業務内容の因子間相関より、子どもの日常生活援助に多く関わっている看護師ほど家族の相談を受け、病棟生活支援やプレパレーションを実施している傾向にあった。一方、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い。これは、沐浴など病棟生活を支援する業務は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可能が示唆された。看護師と保育士の協働については、看護業務は看護師・保育士ともに協働していると考えられたが、保育業務に関連する協働についての因子寄与率が低く、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、看護師と保育士が協働する体制や、保育士がカンファレンスに積極参加する土壌があればあるほど、保育時間や行事・環境づくりなどにも看護師が積極参加する協働ができており、施設や病棟によって差が生じていることも考えられた。
- (2) 入院中の子どもと保護者の入院環境の実態について把握するため、入院経験のある子どもをもつ保護者2名へのインタビュー調査を行った。インタビューによる具体的な回答内容から、大きく4つのカテゴリー【付き添い家族の院内生活】【入院中の子どもの生活（子どもの育つ権利の保障）】【家族や周囲への影響】【病院への苦情・要望の関連によるストレス】を見出すことができた。入院中の子どもは極端に制限のある生活により子どもの権利に大きな課題が多いことが示唆され、付き添い家族にとっても心身にストレスのかかる大きな負担が生じていることが明らかとなった。子どもの育つ権利に大きく関連している課題が多いことに加え、「病院のこども憲章」（1988年にヨーロッパ12ヶ国の病気のこどもの福祉に関わる団体によって共同で採択された）に即していない状況が明らかとなった。
- (3) 本学の保育士・看護師養成の学生による共同実践として、幼稚園等で「幼児への健康教育プログラム」を実践する予定だったが、新型コロナウイルスの感染状況の影響により幼稚園等に訪問して実践することができなかったため、学内において、看護コースの学生（以下、看護学生）4名とこどもコースの学生（以下、保育学生）3名で合同学習会を実施した。
双方の学生とも、自身の得意な知識や技術を改めて認識するとともに、互いの専門性の大きさに気づき合い、看護師と保育士の協働の必要性を実感する機会となったとの感想が多く、有意義な交流の機会となった。

研究分野／キーワード

医療保育学／ 子ども、医療、保育士、看護師、協働、専門職連携

1. 研究開始当初の背景

社会が変容し、医療・保健を取りまく環境が急速に変化しているなか、保育士や看護師に求められる役割は増大している。保育士は直接的な狭義の保育に限らずあらゆる子どもの保健や健康についての専門性や対応力が求められており、看護師も単に診療補助業務だけでなく、人間としての尊厳及び権利を尊重することが基礎となっている専門職として、ますます質の高い看護ケアが求められている。

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され、2006年改定において100点に引き上げられた。以降、病床を有しかつ小児科を標榜している全国の施設における保育士配置率は1997年で8.3%、2005年で10%、2016年10.6%と微増している。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、看護師と保育士が日々の業務の中で協働しながら、子どもの支援に関わることが難しい現実がある。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することが求められる。

本研究では、全人的なケアを専門とする保育士と看護師の専門職連携について模索する。基礎にある倫理観は共通するものの、具体的な専門は異なる両者の、それぞれのストレングス（強み）を生かした連携を検討していく。具体的な連携を検討する場として、「小児医療現場における保育」を挙げ、その実態調査を通して考察する。また、現場で連携をスムーズに行うためには、保育士および看護師のそれぞれの養成課程において、互いの専門性を尊重し、「子ども」や「健康・医療」に向けるまなざしを共有していく機会が必要である。

本研究の研究者らは、これまでも共同で、子どもの健康に関わる教育課題について焦点を絞り、以下の3点【①幼児の体力測定結果を家庭での遊び・生活習慣との関連で検討 ②子ども自身が健康に興味・関心をもつための幼児への健康教育プログラムの実施 ③保育士養成課程の学生が抱える、子どもの健康や保健に関する不安内容の考察】について取り組んできた。いずれも、保育や健康（看護）領域の関連について明らかにしてきており、これらの研究結果をもとに、さらに関連領域における教育課題について焦点を当て研究していく。特に、本学の保育士および看護師養成の学生が卒業後にそれぞれの実践現場で具体的な職種間連携を築いていけるよう、教育的意義のある研究を行う。

2. 研究の目的

以下の点について調査研究を行う。

- 1) 入院環境において、子どもが子どもらしく生活するため、保育士と看護師がどのように協働しているのか現状を把握し、今後の課題（期待・困難など）とニーズ（それぞれの専門職における連携・協働に必要なスキルなど）を明らかにする。また、子どもの保育（教育）の保証を含めた子どもの権利はどのように守られているのかを、1988年にヨーロッパ協会EACH(European Association for Children in Hospital)で作成された「病院のこども憲章」の理解度と実践度を調査し検討する。
- 2) 入院中の子どもと保護者の入院環境の実態について把握するため、入院経験のある子どもをもつ保護者へインタビュー調査を行い、課題を明らかにする。
- 3) 本学保育士・看護師養成課程の学生による共同実践（幼児への健康教育プログラム）を通じ、両養成課程の学生相互のストレングスを認識する機会を創出することにより、医療や保育の臨床現場での両職種の互いの尊重、協働や連携につなげる。

3. 研究の方法

- 1) 全国の小児病棟に所属する看護師および保育士を対象とした無記名自記式質問紙調査を行う。小児病棟のある医療機関（661機関）へ郵送にて調査依頼を行い、管理者から研究協力同意書の返送があった機関にのみ調査紙を郵送し、調査協力に応じる任意の回答者（保育士・看護師）には調査紙を個別に投函するよう依頼する。回収後のデータは量的分析を中心に、自由記述については質的分析を行う。調査内容の概要は以下のとおりである。
 - ・ 保育士と看護師の日々の業務内容について
 - ・ 入院（療養）環境における「子どもらしい生活」を送るための取り組みについて
 - ・ 看護師と保育士の協働について
 - ・ 看護師/保育士間で協働している業務内容
 - ・ 看護師/保育士との協働における困難感、期待、必要なスキルなど
- 2) 入院経験のある子どもをもつ保護者2名を対象に半構造化にてインタビュー調査を行い、データは質的分析を行う。主な質問内容は、入院時の子どもの状況、病室の環境、子どもらしい生活の確保について、入院時の家族の状況、病棟への要望、看護師等医療スタッフへの要望などである。
- 3) 田川市内の幼稚園等で、幼児への健康教育プログラムの実践を行い、両学部学生間での討議を通して、互いの専門性や連携などについて考察する。

4. 研究の主な成果

1) 医療機関における保育士と看護師の協働に関する調査

〈調査の時期と対象〉

本学 research 倫理審査委員会より承認を受け、調査を開始した。

調査時期は、2021年6月～8月で、対象者は小児病棟に勤務する看護師および保育士である。全国の小児病棟のある医療機関（661施設）のうち管理者から研究協力同意書の返送があった80ヶ所へ郵送による無記名自記式のアンケート調査を実施した。アンケートを配布した数は、看護師2240、保育士168で、そのうち回答があったのは看護師427（回収率19.1%）、保育士76（回収率45.2%）であった。

〈調査結果〉

看護師・保育士の属性を表1・表2にそれぞれ示す。

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	0～5年未満	5年以上～10年未満	11年以上～20年未満	20年以上	無回答
平均：13.0年	110 (25.8)	99 (23.2)	103 (24.1)	111 (26.0)	4 (0.9)
小児病棟での看護師経験年数	0～5年未満	5年以上～10年未満	11年以上～20年未満	20年以上	無回答
平均：5.6年	224 (52.5)	122 (28.6)	48 (11.2)	15 (3.5)	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	5年以上～10年未満	11年以上～20年未満	20年以上	無回答
	9 (11.8)	11 (14.5)	23 (30.3)	27 (35.5)	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	5年以上～10年未満	11年以上～20年未満	20年以上	無回答
	32 (42.1)	22 (28.9)	14 (18.4)	6 (7.9)	2 (2.6)

(1) 属性について

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。これは、小児専門病院の保育士配置率が高く、また人数も多いことが影響したことが考えられる。小児病棟での経験率は、看護師・保育士共に年未満が約半数と最も多くを占めるものの、平均ではいずれも5～7年であった。

(2) 小児病棟における看護師と保育士の業務について

看護師と保育士の業務内容に関する因子分析の結果を表3、表4に、また、それぞれの因子間相関を表5、6に示す。看護師と保育士の業務内容の因子構造より、看護師は「F2遊び支援」において、多くの種類の遊びの支援を行っている。一方で保育士は「F6遊び支援」において、制作活動に限定されている。また、保育士は制作以外の遊び支援を選択した人が少ない。保育士は、「F7行事等運営」として壁面装飾や読み聞かせが因子に入っているが、看護師は読み聞かせや壁面装飾は「F2遊び支援」に分類されている。以上のことより、遊びの支援内容の看護師と保育士の差は、専門性の差であると考えられる。保育士は制作活動など、時間をかけて、空間や環境を共有し、子どもの遊びに関わっている。また、保育士にとって、読み聞かせや壁面装飾は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ある。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。

看護師の業務内容の因子間相関より「F1日常生活支援」を行っている看護師は、「F3相談業務」「F4病棟生活支援」「F5プレパレーション」「F7介助業務」を行っている。これは、看護師にとって、日常生活支援と病棟生活支援は子どもの入院生活を支える上で同じように重要であり、また、支援（援助）しながら、観察やフィジカルアセスメントができる時間となる。小児病棟では、家族が付き添っていることが多い。そのため、日常生活/病棟生活支援を行う際、家族と話したり、病気や発達の相談を受ける機会が増えるのではないかと考える。さらに、疾患や発達の相談を受けることで、プレパレーションの必要性やポイントをとらえることができ、実施が多いと推測される。「F3相談業務」に関わっている看護師は、「F5プレパレーション」「F6家族支援・院外連携」に関わっている。このことより、話を聞いたり相談を受けることで、家族支援の必要性に気づき、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る。

保育士の因子間相関より「F1日常生活支援」を行っている保育士ほど、「F10病棟業務」を行っている。これより、入院中の日常生活支援は看護業務や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る。また、「F2病棟生活支援」を行っている保育士ほど「F7行事等運営」を行っていない。これより、清拭や沐浴など病棟生活を支援する業務は、看護業務の支援にもつながる。また、これらの業務は特に年少児の場合、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可能

性がある。さらに、「F5スキンシップ」を行っている保育士ほど「F6遊び支援」で制作遊びや工作を行っている。これより、工作や制作で、特に年少児と関わる場合、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られる。

(3) 小児病棟における看護師と保育士の協働について

看護師と保育士の協働に関する因子分析結果を表7に示す。「F1 協働への協力体制」の因子寄与率が最も高く、「F2 保育士のカンファレンスの積極参加」「F3 多職種連携」が続いており、看護師・保育士共に協働するものについては互いに意識して実施していると考えられた。一方で、「F4 保育時間の確保」「F5 保育士のカルテ活用」という保育との協働についての因子寄与率は低く示されたことから、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のではないかと考えられる。病棟では入院する患児の医療提供が主目的となり、看護スタッフ数が圧倒的に多く、保育士数が1名程度と少ない。そのため、保育士が保育に関わる協働について依頼しづらく、意見を言いにくい環境になっていることも考えられる。看護が中心となりがちな療養環境ではあるが、子ども達の健やかな成長発達にとっては看護も保育も重要であり、看護に対する保育士側の協働だけでなく、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と考える。

因子間相関においては、「F1 協働への協力体制」と「F3 多職種連携」「F4 保育時間の確保」「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「F5 保育士のカルテ活用」、「F3 多職種連携」「F4 保育時間の確保」と「F6 行事・環境づくり」には相関があることも明らかとなった。つまり、看護師と保育士の協働する体制や保育士がカンファレンスに積極参加する土壌があればあるほど、患児ひとりひとりにとって大切な保育時間や行事・環境づくりなどにも看護師が積極参加する協働ができているのではないかと考えられる。これは施設間による差を示していると考えられ、保育士が配置されている施設であっても十分な保育士の活用や保育時間の確保、行事・環境づくりができていない可能性が考えられる。

先行研究では、両者のよりよい連携のために、看護師と保育士が相互の働き方に理解を深める機会をもち（飯村ら、2008）、保育士の専門性についての認識を一致させることが重要であり（山北ら、2012）、保育士も自分の言葉で自身の役割を伝えていく姿勢が求められる（伊藤ら、2008、山北ら、2012）と指摘されている。その上で、入院児の遊びの効果が広く理解され、遊びのスタッフ配置などの保障が積極的に整備される（兵田ら、2011）ことや、申し送りへの参加や記録の共有などを通してコミュニケーションをとる場を保障し（飯村ら、2008）、看護師が保育士の発言を積極的に活用する姿勢（伊藤ら、2008）を持つなど医療チームとして共通の認識を持つことが必要であるとされる。入院中も子どもが子どもらしく成長発達できるためには、保育士側の看護への協働だけでなく、看護師側の保育への協働が必須である。子どもの生活を支える専門家同士で、互いの強みを活かした協働が病院で子どもらしい生活を守ることができると思う。

[文献]

- ・飯村直子、江本リナ、川口千鶴ら。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17(2)。2008。
- ・伊藤孝子、深谷基裕、江本リナら。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17(2)。2008。
- ・兵田直子、小田慈。入院中の子どもの遊びにおける看護師と患児家族の認識と現状。小児保健研究70(3)。2011。
- ・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-。小児看護学会誌21。2012。

表 3. 看護師の業務内容について

		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										
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	共通性
質問 番号	質問の要約	日常生活 支援	遊び支援	相談業務	病棟生活 支援	プレバ レーショ ン	家族支 援・院外 連携	介助業務	病棟業務	保育環境 整備	スキン シップ	因子抽出 後
F1	30 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
	29 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
	32 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
	31 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
	27 授乳	0.675	0.108	0.093	-0.031	0.009	0.016	0.053	-0.142	-0.117	-0.001	0.859
	37 入浴	0.547	-0.026	-0.056	0.355	-0.032	-0.039	0.042	-0.107	0.146	0.000	0.758
	26 調乳	0.473	0.081	0.137	-0.078	-0.012	-0.039	-0.007	0.192	-0.036	-0.044	0.617
	39 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
F2	5 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
	6 工作	-0.080	0.899	-0.005	-0.017	-0.055	0.006	0.028	0.068	-0.053	-0.026	0.330
	7 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
	4 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
	8 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
	9 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
12 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	
F3	20 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
	23 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
	22 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
	21 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
	17 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
	18 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
F4	35 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
	36 沐浴	0.276	0.003	-0.018	0.772	-0.020	-0.059	-0.058	-0.116	0.046	0.006	0.754
	34 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
	38 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
	33 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
	49 与薬	0.247	-0.013	-0.080	0.400	0.083	-0.018	0.175	0.045	-0.105	0.026	0.518
F5	45 治療ブリパレーション	-0.003	-0.014	-0.011	0.017	0.997	-0.048	-0.032	0.006	0.032	-0.054	0.465
	46 検査ブリパレーション	-0.061	-0.042	-0.013	0.015	0.910	-0.007	0.015	0.040	-0.022	0.040	0.648
	44 疾患ブリパレーション	0.063	-0.004	0.020	0.019	0.882	-0.010	-0.009	-0.039	-0.010	-0.067	0.759
F6	15 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
	25 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
	24 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
	14 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
F7	42 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
	43 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
	41 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
F8	47 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
	48 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
	28 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
F9	2 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
	1 ブレイルーム整備	-0.048	0.380	-0.047	-0.036	0.066	-0.042	-0.017	-0.019	0.637	-0.044	0.902
	3 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
F10	16 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
	13 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
	11 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
	10 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
	19 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
	40 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 %	25.4	38.4	44.1	48.1	51.0	53.0	54.9	56.4	57.9	59.2	

※ 小児病棟で実施している看護師の業務（48項目）について、データの主因子法・プロマックス斜交回転による因子分析により10の因子を抽出

表4. 保育士の業務内容について

パターン行列a		因子抽出法: 主因子法													共通性
		回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法													
質問 番号	質問の要約	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	因子抽出 後
		日常生活 支援	病棟生活 支援	相談業務	プレバ レーショ ン	スキン シッ プ	遊び支援	行事等運 営	介助	保育環境 整備・ボ ランティ ア調整	病棟業務	(解釈不 可)	(解釈不 可)	(解釈不 可)	
F1	32 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	-0.130	-0.184	0.145	0.512
	33 衣服着脱	0.881	0.136	0.003	0.109	0.096	-0.049	0.023	-0.011	-0.124	-0.049	-0.086	-0.045	-0.020	0.846
	30 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	0.086	0.240	0.091	0.534
	31 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	0.096	-0.103	-0.163	0.596
	29 食事介助	0.716	-0.096	-0.055	-0.074	-0.012	0.104	-0.025	0.182	0.092	0.212	0.137	-0.047	-0.057	0.841
F2	27 授乳	0.622	-0.086	0.008	-0.005	0.010	-0.024	0.143	0.167	-0.123	0.060	-0.163	0.267	-0.001	0.802
	36 沐浴	-0.083	1.020	-0.081	-0.052	-0.127	0.126	0.292	0.146	0.029	-0.031	0.162	0.023	0.042	0.670
	34 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	0.155	-0.040	-0.060	0.605
	37 入浴	0.067	0.876	0.248	-0.090	-0.076	-0.068	0.201	-0.049	-0.058	-0.046	-0.015	0.045	0.203	0.618
	35 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	0.036	-0.104	-0.126	0.844
	49 与薬	0.144	0.578	0.236	-0.097	0.082	-0.135	-0.229	-0.022	0.108	-0.067	0.002	0.087	0.091	0.716
F3	26 調乳	0.329	0.437	-0.123	-0.131	0.037	0.157	-0.064	0.089	-0.190	0.098	-0.058	-0.207	-0.114	0.543
	48 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	0.160	0.182	0.085	0.615
	23 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	-0.379	-0.097	0.180	0.600
	24 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	0.147	0.121	0.016	0.627
	25 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	0.395	0.010	0.106	0.731
	22 発達相談	0.076	-0.060	0.675	0.103	0.197	0.000	-0.103	0.026	-0.071	-0.210	-0.090	0.116	-0.120	0.665
	11 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	0.252	-0.026	0.176	0.717
F4	21 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	0.330	0.227	-0.082	0.593
	39 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	-0.007	-0.018	0.145	0.586
	45 治療プレバレーション	-0.044	0.034	-0.008	1.015	-0.060	0.110	0.110	-0.073	-0.081	-0.104	-0.112	0.024	-0.114	0.644
	46 検査プレバレーション	0.040	-0.081	0.087	0.976	-0.006	-0.076	0.063	0.048	-0.038	-0.143	-0.063	0.048	0.015	0.540
	44 疾患プレバレーション	0.045	-0.086	-0.019	0.901	0.021	-0.012	0.042	-0.044	-0.181	-0.066	0.089	-0.006	-0.016	0.757
F5	41 測定検査デストラクション	0.065	-0.042	-0.191	0.556	0.035	0.042	0.042	0.477	0.095	-0.098	0.127	0.050	0.154	0.679
	16 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	-0.003	0.046	0.002	0.736
	17 話し相手	0.025	-0.020	0.126	0.172	0.755	-0.078	0.042	0.149	0.063	-0.079	0.040	-0.071	-0.167	0.523
F6	13 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	0.131	0.106	0.023	0.675
	5 製作遊び	0.130	-0.031	-0.024	0.014	-0.187	0.969	0.038	-0.073	-0.011	-0.157	0.270	0.176	0.014	0.711
F7	6 工作	0.012	0.002	-0.059	0.013	0.042	0.878	0.101	0.050	0.044	-0.167	0.266	0.145	-0.023	0.849
	10 行事企画	0.027	0.238	-0.015	0.144	0.241	0.001	0.946	-0.099	0.167	0.122	-0.144	-0.018	0.054	0.754
	9 壁面装飾	-0.330	-0.037	-0.098	0.097	0.206	0.246	0.616	-0.041	-0.246	0.322	0.085	-0.060	0.020	0.764
F8	4 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	-0.078	0.232	-0.196	0.889
	42 測定介助	-0.014	0.043	-0.057	-0.010	0.018	-0.034	-0.034	0.907	-0.172	-0.070	0.039	0.028	0.211	0.831
F9	43 検査介助	0.012	0.177	0.152	0.093	0.087	-0.045	-0.153	0.508	-0.065	0.148	-0.035	0.188	-0.054	0.840
	1 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	0.218	-0.012	-0.142	0.742
	15 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	-0.175	0.167	-0.209	0.923
	2 玩具洗浄	-0.004	-0.092	-0.269	0.015	0.396	0.066	-0.056	-0.090	0.557	0.072	-0.252	0.195	0.244	0.720
F10	28 配膳など	0.148	-0.121	-0.028	-0.244	-0.006	-0.166	0.207	-0.027	0.064	0.953	-0.033	-0.245	-0.059	0.537
	38 規則説明	0.058	0.032	0.118	0.325	-0.180	-0.234	0.055	-0.085	0.160	0.407	0.147	0.274	-0.123	0.606
	14 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	0.775	0.111	-0.123	0.687
合計	7 音楽遊び	-0.035	0.010	0.065	0.050	0.141	0.271	-0.050	0.072	0.073	-0.297	0.130	0.723	0.163	0.710
	8 運動遊び	-0.013	0.085	0.172	-0.055	-0.016	-0.010	0.006	0.245	-0.174	-0.085	-0.138	0.172	0.714	0.802
	12 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	-0.009	0.034	0.208	0.740
	3 絵本貸出	-0.051	-0.059	-0.097	-0.215	0.383	0.115	0.189	0.129	0.067	0.164	-0.022	0.317	0.162	0.740
	40 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	0.167	-0.066	0.041	0.895
	20 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	-0.074	0.119	0.034	0.881
	47 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	-0.050	0.110	-0.022	0.693
	18 相談相手	-0.029	-0.082	0.343	0.161	0.205	0.251	-0.028	-0.077	0.270	0.209	0.215	-0.168	-0.024	0.726
	19 学習支援	0.259	-0.102	0.339	-0.016	-0.086	0.187	0.119	0.134	0.155	0.248	0.011	-0.255	-0.067	0.584
	合計	8.823	6.882	4.187	3.148	2.106	1.698	1.601	1.268	1.172	1.033	0.93	0.875	0.719	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	1.9	1.8	1.5	70.3
累積 %	18.0	32.1	40.6	47.0	51.3	54.8	58.0	60.6	63.0	65.1	67.0	68.8	70.3		

※ 小児病棟で実施している保育士の業務（48項目）について、データの主因子法・プロマックス斜交回転による因子分析により10の因子を抽出

表5. 看護師の日々の業務の因子間相関

因子相関行列	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
F1 日常生活支援		0.106	0.433	0.603	0.430	0.293	0.510	0.298	0.102	0.389
F2 遊び支援			0.104	-0.150	0.109	0.303	-0.152	0.048	0.347	0.285
F3 相談業務				0.328	0.488	0.471	0.364	0.224	0.024	0.339
F4 病棟生活支援					0.393	0.125	0.613	0.324	-0.010	0.159
F5 プレパレーション						0.382	0.520	0.312	0.004	0.249
F6 家族支援・院外連携							0.211	0.082	0.240	0.301
F7 介助業務								0.415	0.038	0.232
F8 病棟業務									0.054	0.285
F9 保育環境整備										0.234
F10 スキンシップ										

表6. 保育士の日々の業務の因子間相関

因子相関行列	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10			
F1 日常生活支援		0.184	0.111	0.164	0.353	0.201	-0.037	0.340	0.059	0.463	0.167	0.278	-0.022
F2 病棟生活支援			-0.137	0.158	-0.119	-0.281	-0.445	0.266	-0.016	0.334	-0.014	0.107	-0.013
F3 相談業務				0.126	0.152	0.440	0.172	0.303	0.258	0.083	0.091	0.039	0.184
F4 プレパレーション					0.046	0.107	-0.213	0.288	0.193	0.315	0.068	-0.064	0.147
F5 スキンシップ						0.441	0.105	0.130	0.233	0.286	-0.069	0.147	0.122
F6 遊び支援							0.199	0.157	0.201	0.179	-0.193	-0.044	0.110
F7 行事等運営								-0.137	0.016	-0.347	0.202	-0.056	-0.026
F8 介助業務									0.114	0.337	0.000	0.165	-0.031
F9 保育環境整備・ボランティア調整										0.033	-0.132	-0.132	0.194
F10 病棟業務											0.009	0.247	0.062
F11 (解釈不可)												0.050	0.193
F12 (解釈不可)													-0.010
F13 (解釈不可)													

表7. 看護師と保育士の協働の因子分析結果

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	共通性
協働検討	1.025	0.053	-0.007	-0.090	0.038	-0.088	0.021	0.841
情報共有	0.892	0.080	-0.065	0.006	0.091	-0.101	0.033	0.742
方向性統一	0.839	0.068	0.000	-0.019	-0.008	-0.030	-0.017	0.737
遊びの共通認識	0.690	-0.027	0.038	0.037	-0.065	0.215	-0.024	0.663
協働の安全な環境づくり	0.618	-0.007	-0.017	-0.005	0.006	0.296	-0.053	0.563
良好な協働	0.448	-0.166	0.181	0.208	-0.095	-0.019	-0.119	0.599
考え不一致の調整解決	0.405	-0.060	-0.073	0.225	0.028	0.033	0.022	0.423
病棟カンファ参加	0.089	0.828	-0.005	-0.004	-0.050	-0.043	0.030	0.680
病棟カンファ発言	0.182	0.731	-0.013	-0.039	0.026	0.001	-0.005	0.668
多職種カンファ参加	-0.104	0.703	0.154	0.116	-0.041	-0.043	-0.024	0.623
申し送り参加	-0.093	0.437	0.001	0.142	0.084	0.105	-0.023	0.272
疾患治療の勉強会参加	0.018	0.123	0.821	-0.058	-0.082	-0.129	-0.065	0.605
学会等参加	0.003	-0.017	0.721	-0.031	0.118	-0.113	0.083	0.521
退院調整	0.031	0.136	0.512	-0.057	0.061	0.112	-0.057	0.482
地域カンファ	-0.189	0.303	0.484	-0.013	-0.069	0.110	-0.068	0.464
プリパレーションの共同開発	0.205	-0.013	0.441	-0.036	0.022	0.159	0.123	0.473
病児保育勉強会への参加	-0.080	-0.052	0.385	0.179	0.199	0.158	-0.065	0.307
遊びの重要性理解	0.028	0.077	-0.093	0.844	0.044	-0.048	0.024	0.646
保育士意見の尊重	0.178	-0.008	0.053	0.641	-0.072	-0.072	0.016	0.700
普通の生活	0.037	-0.014	-0.155	0.592	0.189	0.143	0.030	0.451
遊び時間の確保	0.097	0.127	0.019	0.522	-0.035	-0.049	0.055	0.408
保育士の相談相手	0.311	-0.020	0.223	0.412	-0.111	-0.005	-0.025	0.546
保育士記入カルテの閲覧	-0.029	-0.011	-0.016	0.076	0.891	0.065	-0.037	0.778
カルテ記入	-0.032	0.022	-0.010	0.072	0.889	-0.048	-0.039	0.807
カルテ閲覧	0.114	-0.049	0.226	-0.062	0.627	-0.151	-0.005	0.516
協働の行事取り組み	0.127	0.122	-0.158	0.028	-0.051	0.794	-0.021	0.673
協働の季節感ある環境づくり	-0.016	-0.121	0.148	-0.032	-0.039	0.739	0.062	0.626
看護師のプリパレーション関与の必要性	-0.002	0.024	-0.092	0.007	-0.045	0.035	0.764	0.562
保育士のプリパレーション関与の必要性	-0.045	-0.044	0.144	0.092	-0.051	0.008	0.729	0.605
固定抑制の不実行	-0.026	0.102	-0.085	-0.017	0.160	-0.041	0.098	0.147
計画立案評価	0.092	0.072	0.342	-0.216	0.144	0.128	0.073	0.405
看護業務補助依頼	0.185	-0.197	0.348	0.020	0.025	-0.040	0.083	0.140
考え方の不一致	-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	0.61	
因子寄与率 (%)	26.324	10.56	4.658	4.056	2.923	2.71	1.849	
因子間相関	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	
F1 協働への協力体制	1	0.310	0.511	0.602	0.008	0.534	0.020	
F2 保育士のカンファレンスの積極参加		1	0.557	0.180	0.436	0.148	-0.005	
F3 多職種連携			1	0.320	0.328	0.422	0.042	
F4 保育時間の確保				1	0.110	0.471	0.047	
F5 保育士のカルテ活用					1	-0.060	0.059	
F6 行事・環境づくり						1	0.047	
F7 プレパレーションの相互参画の必要性							1	

※ 看護師・保育士の協働の現状についての質問32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

2) 入院中の子どもと保護者の入院環境の実態に関する調査

〈調査の時期〉

調査は2021年4月から5月にかけて、2名の保護者に対し一人あたり1時間30分程度で実施した（当初は研究対象者を4名としていたが、コロナ禍において対象者にインタビューする機会を得にくい状況となったため、対象者を2名とした）。

〈インタビュー対象者の概要〉

- ・A氏：日常的に医療的ケアが必要で心身に障がいのあるC児（インタビュー時7歳：特別支援学校2年生）の母親である。ことばや認知機能、嚥下機能に障がいがあり、リハビリテーションを要するC児はこれまで治療や手術のため入院を繰り返しており、そのたびにA氏は入院等に付き添っている。成長とともに入院回数は減ってきているものの、これまでの入院経験は10回以上である。入院先は総合病院2ヶ所で、手術・治療の種類によって入院先が異なっている。どちらも、保育士が1名配置されている病院である。
- ・B氏：これまで2度の入院を経験したD児（インタビュー時1歳11か月）の母親である。最初は2020年10月に（D児1歳2か月）5泊6日の救急入院し、その1か月後に再び6泊7日の救急入院をしている。いずれも同様の症状（熱によるけいれん）であった。入院先は2回とも総合病院小児科である。

〈調査結果〉

インタビューから得られた語りをコード化し、それらを類似したものに分類すると、大きく4つのカテゴリーに分けることができた。表8は、カテゴリーに分けたもので、一部の語りを示している。4つのカテゴリーは、【付き添い家族の院内生活】【入院中の子どもの生活（子どもの育つ権利の保障）】【家族や周囲への影響】【病院への苦情・要望の関連によるストレス】であった。

【付き添い家族の院内生活】では、〈落ち着かない環境〉〈日常の基本生活の制約、不自由な生活〉〈プライバシーのない環境〉に関する内容が含まれており、子どもの入院に付き添っている家族は心身ともに多くの負担を抱えながら狭い空間で子どもとともにかなり不自由な生活をしていることが示されている。

【入院中の子どもの生活（子どもの育つ権利の保障）】では、〈治療や処置等の子どもへの配慮の欠如〉〈発達の保障の不安〉〈子どもらしい生活が保障されないストレス〉に関する内容が含まれ、子どもの気持ちよりも治療優先となっている環境から、当たり前の子どもらしい遊びや学びの機会が失われていることが示唆される。

【家族や周囲への影響】では、〈周囲のサポートの必要性〉〈きょうだい児への配慮〉〈親の仕事への影響〉に関する内容で、入院中の子ども以外の家族への負担があることや、付き添い家族以外からのサポートの重要性が示された。

【病院への苦情・要望の関連によるストレス】では、〈説明不足による不安、ストレス〉〈病院の管理優先によるストレス〉〈要望など意見表明できない状況〉〈看護師に頼みごとができない〉〈その他要望〉に関する内容で、付き添い家族の心身のストレスは、病院側の管理体制や配慮不足によってさらに加速していることが示されている。

このように、入院中には子どもにも付き添い家族にも大きな負担となっており、看過できないこととして、子どもの育つ権利に大きく関連している課題が多いということである。さらに、1988年にヨーロッパ12ヶ国の病気のこどもの福祉に関わる団体によって共同で採択された「病院のこども憲章」（表9）に即していない状況が明らかとなった。以下は、本調査の結果と、病院のこども憲章に掲げられている条項との関連を示したもの（表10）である。

表8. 各カテゴリーと語り例（一部抜粋）

付き添い家族の院内生活	落ち着かない環境	<ul style="list-style-type: none"> ・大部屋ではほかの入院家族とお互いに気を遣う。 ・子どもが泣いたりした時には行き場がなく、廊下をうろうろしながら子どもが落ち着くのを待つしかない。 ・突然に病室を移動することがたびたびあった（理由は不明）。 ・点滴などを触ったり動いたりするので目が離せず、子どもが眠っている時以外は病室を離れることができない。 ・個室も大部屋も、ドアを開けるようにお願いされたため、ずっと開けっ放しのため落ち着かない。
	日常の基本生活の制約、不自由な生活	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は病室以外の場所でしなければならず、子どもが寝ている時間などに急いで済ませるしかない。 ・親の食事は売店などで買った簡単なものでしづかない。 ・トイレや洗面所が病室から離れているため、トイレを我慢したり、急いで行かなければならない。 ・子どもと同じベッドの中で寝る、または付き添い用簡易ベッドがある病院もあるが寝返りもできない幅（担架と同じくらい）のため苦しい。 ・シャワーができないかとスタッフに尋ねるも、子どもが寝ている間に浴室が空いていた場合のみ使用可能だと告げられる。子どもが寝ていても誰かが使用していたら使えない。空きだったとしても子どもが寝ていなかったら使用できない。 ・1日中、何日も、狭いベッドの上だけで、二人で過ごした。母も柵から出ることはなく、ずっと柵の中にいた。トイレに行く時のみ柵から出た。テレビもなく、ただただじっと耐えるだけだった。
	自由、プライバシーのない環境	<ul style="list-style-type: none"> ・開けっ放しにするよう指示されているため、着替えも自由にできず、誰からも見られないようにとハラハラしながら急いで着替えをした。
	親同士の交流	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども同士や親同士のコミュニケーションは、相手による。 ・親同士が交流する場が設定されることはない。
入院中の子どもの生活（子どもの育つ権利の保障）	治療や処置等の子どもへの配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに対して治療や手術などの不安を取り除くような説明は看護師などからはなかった。 ・子どものみ処置室に連れていかれ30分以上も泣きわめく声が聞こえその間の様子が心配だったが、看護師からはいっさい説明もなく、本児の心理的ストレスが心配だった。
	発達保障の不安	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前に利用していた療育（保育）が受けられなかったのが残念。せつかく順順に療育を受けていたのが途絶えてしまい、入院することですべてリセットされてしまう。 ・入院翌日の朝食は1歳2ヶ月の子どもには咀嚼できないような原型の食べ物のみだった。ご飯以外は食べることができず、お箸もスプーンもなかった。
	子どもらしい生活が保障されないストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・治療以外のことでスタッフが病室に来てくれることはほとんどなかった。 ・子どもの遊びなど年齢に応じた提案や学習支援などを具体的に提示されたことはない。 ・もっと保育士さんがいてくれたらよかったのに、と思う。 ・キッズルームは小さく、数人が入って動いたら窮屈なスペースで、走ったりボール遊びなどできるスペースではない。体を動かせる子どもにとってはかなりストレスが溜まる生活環境。長期に入院している子どもももちろん同じ。 ・入院中に親のいない子ども（3歳くらい）が入院していたが、その時は看護師が時々様子を見ていた。いつも一人で食事の時だけ看護師がいた。遊び相手もない。夜泣いたりしたら看護ステーションに連れていく、という状況だった。 ・季節の大きなイベントはあった（七夕やクリスマスなど）が、ごく限られたもの。日常的なものはない。 ・子どもらしい飾り付けや子どもの好きな物を置いたりなどはスペースが限られているので、ベッドの上くらい。 ・子どもが喜ぶ音の出るおもちゃを持っていたが、看護師が何も説明も承諾もなく、音が出ないように医療用テープでふさいだ。わずかな子どもの遊びを取り上げられてしまった。ますます子どもは何もすることがなくなった。
	家族や周囲への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・家族以外では特に具体的な何かをしてもらったことはない。 ・もしもサポートしてくれる家族がいなかったら、本当に困ったと思う。そんな時の公的支援があればよい。そんな情報を聞いてくともない。
病院への苦情・要望の関連によるストレス	きょうだい児への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・母親が入院付き添い中、同胞（妹）は母と会えず、そのことで妹が不安定となった。 ・キッズルームがきょうだいも使えると、なおよい。 ・同胞（姉）のことが心配だった。
	親の仕事への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに付き添うため仕事を退職した。
	説明不足による不安、ストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・書類の説明ばかりで、子どもの病状や入院で起こり得る内容などなどの説明は一切ない。 ・緊急入院だったものの、何も説明なく親子分離させられ、子どもの心理面がとて心配だった。 ・不慣れな実習生が子どもに清拭を突然始める場面があった。何も説明もなく、時間を必要以上にかける清拭。子どもは嫌がり泣きわめく。それでも実験台のように子どもを押し付けてやり続けた。そのような嫌な思いをしたことを看護師長に伝えるも、あまり分かってもらえなかった。
	病院の管理優先によるストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が差し入れを持ってくれる時間が決められており、その時間外には預けることはできないため、ほとんど受け取れなかった。 ・食事の時間は必ず守らなければならず、子どもが寝たばかりの時には食事時間を少しずらしたかったが、「時間内に食べなければ下膳する」という返答を複数の看護師から告げられたため、仕方なく寝ている子どもを無理やり起こして食べさせるということが何度もあった。 ・4人部屋で奥のベッドは空いていたものの、廊下側のベッドに指定され落ち着かなかった。
	要望など意見表明できない状況	<ul style="list-style-type: none"> ・病院は特に付き添う親の環境改善に努めるような雰囲気もなく、付き添う親はこれがあたりまえと思っているようだ。 ・病院から子どもや親にとっての権利面での説明などなかった。 ・最初は戸惑いもあったが、だんだん慣れるしかなく、これがあたりまえとなった。 ・これがこの病院のルールなのだということを伝えられると、それ以上要望することができない。患者側としては治療してもらっているという負い目から、病院の言うとおりにしなければならぬと感じた。 ・ベッドの場所を希望することもできなかった。
	看護師に頼みごとができない	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも処置などで忙しくしているから看護師には何も頼めない。保育士さんになら親は声をかけやすい。 ・一度看護師をお願いしてから食事に行ったが、その間に本児は涙が詰まって咳き込み苦しそうになっていた。このことをきっかけに、スタッフには頼めない、親が見なくては子どもを守れない、と思った。
その他要望	<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な調理ができる設備があれば助かる。 ・入院する家族と一緒に過ごせるスペースがほしい。 ・保育士など、親が何か頼める存在がほしい。 ・現在支援学校に通っているが、今後入院することになれば、学校での環境に近いものを受けられるように期待したい ・もしも誰かが短時間でも付き添いを代わってくれるサービスがあればいいと思う。 	

表 9. 病院のこども憲章

第1条	必要とされるケアが在宅や通院では入院した場合と同等に提供できない場合に限って、こどもたちは入院する。
第2条	病院にいるこどもたちは、親または親の代わりとなる人*にいつでも付き添ってもらえる権利を有する。
第3条	全ての親に宿泊設備*が提供されるべきである。そして、親は付き添いのために泊まることを支援され、また奨励されるべきである。
第4条	こどもたちと親たちは、それぞれの年齢と理解力に応じた方法で、説明を受ける権利を有する。
第5条	こどもたちと親たちは、自分たちのヘルスケアに関する全ての決定場面に、十分な説明を受けた上で参加する権利を有する。
第6条	こどもは、発達面で同様のニーズ*を持ったこどもたちと共にケアされることとし、成人病棟*には入院させられない。
第7条	こどもたちは、年齢や症状・体調に適した遊び、レクリエーション、教育への十分な機会を有するものとする。そして、彼らのニーズを満たすように設計され、装飾され、スタッフが配属され、設備を整えられた環境を与えられるものとする。
第8条	こどもをケアするスタッフは、こどもたちと家族の身体的、情緒的、そして発達面のニーズに応えられる訓練を受け技術を持った者とする。
第9条	ケアの継続性は、こどもへのチームケアによって保障されるべきである。
第10条	こどもたちと接する時は配慮と思いやりを持つものとし、プライバシーはいつでも尊重されるべきである。

表 10. 調査結果と病院のこども憲章との関連

調査結果からの課題点	病院のこども憲章で関連する条
①付き添い家族の院内生活 【落ち着かない環境】【日常の基本生活の制約、不自由な生活】【プライバシーのない環境】	第3条、第4条、第8条
②入院中の子どもの生活（子どもの育つ権利の保障） 【治療や処置等の子どもへの配慮の欠如】【発達の保障の不安】【子どもらしい生活が保障されないストレス】	全条
③家族や周囲への影響 【周囲のサポートの必要性】【きょうだい児への配慮】【親の仕事への影響】	第8条 特に8-6：家族のニーズを把握しそれに対応することは、子どものケアをする両親を支援する前提条件である。
④病院への苦情・要望の関連によるストレス 【説明不足による不安、ストレス】【病院の管理優先によるストレス】【要望など意見表明できない状況】【看護師に頼みごとができない】【その他要望】	第3条、第4条、第5条、第7条、第8条、第9条、第10条

3) 幼児への健康教育プログラムの実践

本学の保育士・看護師養成の学生による共同実践として、幼稚園等で「幼児への健康教育プログラム」を実践する予定だったが、新型コロナウイルスの感染状況の影響により、幼稚園等に訪問して実践することができなかった。そこで、学内において、看護コースの学生（以下、看護学生）4名とこどもコースの学生（以下、保育学生）3名で合同学習会を実施した。

看護学生が各自で作成した健康保育指導案をもとに、それぞれ20分ずつ健康教育プログラムを実施し、保育学生は園児となり参加し、プログラム終了後に、保育学生から子どもの視点に立ったアドバイスをを行うなど意見交換会を実施した。

看護学生は、子どもの年齢や発達段階に合わせたプログラム内容や、常に子どもの気持ちに添った実践方法の必要性などを保育学生から教わるということができたという感想があり、保育学生にとっては、このプログラムに参加したことによって、得意ではなかった保健や健康指導についての知識やポイントに気づくことができた、などの感想があった。

双方の学生とも、自身の強みとする知識や技術を改めて認識するとともに、互いの専門性の大きさに気づき合い、看護師と保育士の協働の必要性を実感する機会ともなり、有意義な交流の場となった。

5. まとめ

子どもが入院する環境における看護師と保育士の協働に関する調査および入院中の親子の生活実態調査を通して、さまざまな課題が明らかとなった。入院中の子どもの権利や最善の利益が守られ、子どもと家族が安心して生活できるためにも、まずは病院で直接子どもとかかわる機会が最も多い看護師と保育士が、ともに子どもに寄り添う姿勢をもちながら、互いの専門性を尊重し協働していくことが求められる。

本研究を通じて、看護師と保育士を養成している本学の使命を改めて認識することとなった。今後も引き続き、双方の養成教育に資する活動や教育実践を重ね、卒業後にそれぞれの実践現場で具体的な職種間連携を築いていけるよう尽力したい。

5. 主な発表論文等

現在、投稿執筆中である。

6. その他の研究費の獲得

特になし。