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－

キーワード：医療保育、子どもの権利、看護師、保育士、専門職連携

研究代表者：杉野寿子　研究分担者：田中美樹、吉川未桜、池田孝博、中原雄一、吉田麻美

➢ 背景

小児医療の臨床現場は、看護師と保育士が子どもの生活を支えるため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。しかし、日々の業務の中で両専門職が協働しながら、子どもの支援に関わることが難しい現実がある。

➢ 目的

①医療機関での入院環境において、子どもが子どもらしく生活するため、看護師と保育士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・困難等）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等）を明らかにする。

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。

➢ 研究①の概要

●方法　1. 対象者：小児病棟に勤務する看護師および保育士
　　2. 調査方法：全国の小児病棟をもつ医療機関80ヶ所へ郵送による無記名自記式のアンケート調査（2021年6月～8月）

●結果

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	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：14.4年	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	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：7.6年	32（42.1）	22（28.9）	14（18.4）	6（7.9）	2（2.6）

表3. 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

病棟の看護業務に関連する協働は因子寄与率が高く、看護師・保育士ともに協働して実施していると考えられる。一方、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のではないかと考えられる。

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、患児一人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。

➢ 研究②の概要

●方法
1. 対象者：入院経験のある子どもをもつ保護者2名
2. 調査方法：半構造化によるインタビュー調査（2021年4月～5月）

●結果
1. 対象者について

A氏

生後すぐから現在まで、総合病院２ヶ所で手術や治療のために10回以上の入退院を繰り返している子ども（日常的に医療的ケアが必要で心身に障がいあり：インタビュー時7歳）の母親。入院のたびに付き添っている。

B氏

これまで2度の救急入院を経験した子ども（インタビュー時1歳11ヶ月）の母親。入院先は自宅から30分程の総合病院の小児科で、2020年10月に5泊6日の救急入院し、その1ヶ月後に再び6泊7日の救急入院をしており、いずれの入院にも付き添っている。

2. インタビュー結果

インタビューの語りのデータから、類似した内容を示すコードをまとめ、カテゴリー化を行った結果、以下のようなカテゴリーに分けられた。

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】

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】

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】

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】

入院中は、当事者である子どもはもちろん、付き添いの家族にとっても大きな負担になっており、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ことが明らかになった。