

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～

A Survey of Employment Conditions of the Nursery Teacher in the
Children's Ward : Through a Questionnaire Conducted on Administrators of Nursing

鈴木 美佐, 流郷 千幸, 村井 博子, 平田 美紀
Misa Suzuki, Chiyuki Ryugo, Hiroko Murai, Miki Hirata

キーワード 保育士, 雇用実態, 小児病棟

Key Words Childcare workers, employment reality, Children's Ward

抄 録

背景 医療を受ける子どもの権利保障の立場からプレパレーションへの関心は高まりつつあり, 今後の看護師と保育士の協働が期待される。

目的 プレパレーションにおける看護師と保育士の協働を目指すための基礎的資料として総合病院小児病棟における保育士の雇用実態について調査する。

方法 全国の小児病棟をもつ公立総合病院の看護部長133名に質問紙調査を実施し, 総合病院小児病棟の保育士の雇用実態を分析する。

結果・考察 回答を得た43施設のうち小児病棟に保育士配置があるのは約4割, 混合病棟の保育士配置は有意に少なく, 病棟保育士のプレパレーション・カンファレンスへの参加は少なかった。医療処置場面での保育士と看護師の協働や情報共有など病棟保育士の役割拡大と専門性の発揮が望まれる。

結論 総合病院における病棟保育士配置は約4割にとどまり, プレパレーションに参加している割合は低かった。今後の保育士の専門性を発揮した看護師との協働が望まれる。

I. 緒 言

近年, 医療を受ける子どもの権利や, 子どもの成長・発達に応じたインフォームド・アセント, プレパレーションの重要性について関心が高まるにつれ, 病気の子どもの関わる様々な専門職による援助のあり方や協働について検討が進められてきている(蛭名, 片田, 林, 他, 2005; 平田, 流郷, 鈴木, 他, 2016)。

海外における, 病気をもつ子どもへのプレパレーションをはじめとする心理社会的支援の専門職としては, 米国では, 1970年代にチャイルドライフスペシャリスト(Child Life Specialist, 以下CLSとする)が, 英国では1960年代にホスピタルプレイスペシャリスト(Hospital Play Specialist, 以下HPSとする)がそれぞれ誕生し, プレパレーションやプレイセラピーを通して子どもの発達支援やストレスの軽減を図っている。現在では, CLS, HPSともに米英両国のほぼすべての小児病棟に

勤務しているといわれており, 医療機関における地位が確立している。

日本国内においては, 子どもの発達支援やストレスの軽減を専門的に担うCLS, HPSが勤務している施設は極僅かであり, 国内で資格取得が可能な類似資格として, 医療保育専門士(日本医療保育学会認定)やHPSJ(静岡県立大学短期大学部による資格認定)があるが, それぞれ養成が始まったばかりである。日本で小児病棟に勤務する保育士が導入されたのは1954年とされており, これまで子どもの成長・発達に関する専門職としての立場から, 遊び・日常生活支援などを主な業務としてきている(金城, 2008)。2010年に診療報酬の改定により病棟保育士配置に伴う小児入院医療管理料が引き上げられたことや, 日本国内で医療保育士の養成が始まったことなどもあり, 今後小児病棟における保育士雇用数の増加や, 病棟に勤務する保育士の業務内容の変化・拡大にともなう, 看護師と保育士の協働によるプレパレーシ

1) 聖泉大学 看護学部 看護学科 Faculty of Nursing, Seisen University

* E-mail suzuk-mi@seisen.ac.jp

ン支援の広がりが期待される場所である(中村, 宮本, 松浦, 他, 2013)。

しかしながら, わが国の小児医療をめぐる現状は厳しく, 少子化・小児の入院患者数の減少や入院期間の短縮, また小児患者の診療や看護は成人期の患者に比べて人手や時間を要するが採算面では報われないことなどから, 特に総合病院においては小児科の縮小や閉鎖が相次ぎ, 大人と子どもと一緒に入院する混合病棟への移行が進んでいる(松平, 2002; 藤田, 藤井, 石原, 2011)。入院する子どもにとっての病棟環境は, 短期間の入院であっても治療を受ける場としてだけではなく, 生活の場であることから, 成長・発達を促進する場として保障されなければならないと「病院のことも憲章(EACH 憲章)」において謳われている(蛭名, 片田, 林, 他, 2005)が, そのための療養環境や保育士などの専門職の雇用体制が十分に整っていないことが予測される。また研究者らのこれまでの研究によると, 保育士が配属されている病棟であっても保育士と看護師との子どもへの支援における役割分担が明確でなく, さらにプレパレーションの協働となると難しい現状が明らかにもなっている(平田, 流郷, 鈴木, 他, 2015; 平田, 流郷, 鈴木, 2016)。

これらの背景から, 総合病院における小児病棟における子どもの成長・発達の支援を専門とする保育士と, 医療の専門的知識・技術をもつ看護師が協働しておこなうプレパレーションの構築をめざすための基礎的資料として, 地域の中核的な医療施設としての役割を担う公立総合病院における保育士雇用や配置の実態を明らかにすることを目的に調査を行うこととした。

II. 方 法

1. 対象

小児病棟をもつ全国の公立総合病院133施設に勤務し, 看護管理者として看護師・保育士雇用に関する権限を持つ看護部長133名。

2. 調査期間

2016年1月～2月

3. 研究方法

郵送による自記式質問紙調査

4. 調査内容

調査内容は, 回答者の属性, 病院総病床数, 小児病棟の病床数, 小児病棟総病床数のうち小児患者の割合, 小児入院患者の主な疾患, 看護師の雇用体制(常勤・非常勤・日勤専従・夜勤専従等), 保育士配置の有無・人数, 保育士の認定資格の有無, 保育士の雇用体制(常勤・非常勤・日勤専従・夜勤専従等)とした。

回答者の属性, 施設の状況は実数の記入または, 選択肢で回答を求め, 小児入院患者の主な疾患名については自由回答とした。小児病棟で病棟保育士が実施している援助に関する11項目については先行研究をもとに設定し, 「常に行っている」「時々行っている」「行っていない」で回答を求めた。

5. 分析方法

単純集計を行った後, 保育士配置の有無別の総病床数・小児病棟病床数・病棟内の小児患者割合・平均在院日数・看護師人数について, 正規性分布の確認(Shapiro-Wilk test)を行った後, t検定, Mann-Whitney U検定を行った。保育士配置と病棟種類の関連についてはFisher's exact testを行った。統計処理にはSPSS for Windows Ver.20(IBM)を用いた。有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

本研究は聖泉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 015-006)。研究対象者に対して質問紙とともに, 研究の意義, 目的, 方法, 研究への参加は任意であること, 調査協力をしなくても不利益にはならないこと, 得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと, 同意が得られる場合にのみ返送してもらうことを記述した研究協力依頼文を添付し, 郵送による返信をもって同意を得られたものとした。

取得した個人情報, 研究代表者の責任の下に管理し, 厳格なアクセス権限の管理と制御を行い, 研究者相互間でのデータのやり取り・保管にあたっては, 個人を特定できないようにして取り扱った。入力されたデータは暗証番号付ハードディスクに保存し, データ分析の際はインターネットに接続しないパソコンを使用するなど安全管理の徹底を図った。

Ⅲ. 結 果

公立総合病院133施設の看護部長133名に配布し、43施設から回答が得られ（回収率 32.3%）、有効回答率は100%であった。

1. 施設の属性（表 1）

総合病院の総病床数の平均は464.42（±145.42）床で、そのうち小児病棟の病床数の平均は29.52（±5.42）床、小児が入院する病棟の65.1%は成人との混合病棟であり、小児のみの入院病棟は

34.9%であった。小児病棟に入院する患児の平均入院日数は5.58（±.28）日、入院患児の診断名は気管支炎や肺炎など呼吸器感染症が最も多かった。

2. 小児病棟への保育士配置の現状（表 2、表 3）

小児の病棟に保育士を有する施設は17施設（39.5%）であった。保育士の持つ他の認定資格として、HPS の資格を持つ者が1名であった。CLS・医療保育士・子ども療養支援士などの資格

表 1 施設の属性 (n=43)

			平均(±SD)	中央値
総病床数	(床)		464.42(±145.42)	449.00
小児病棟病床数	(床)		29.52(±15.42)	31.00
小児入院患者 平均在院日数	(日)		5.58(±0.28)	5.10
小児病棟看護師人数	(人)		25.38(±1.10)	24.50
			施設数	割合
病棟種類	小児のみの入院病棟	(施設)	15	34.9%
	小児・成人混合病棟	(施設)	28	65.1%
小児病棟保育士配置	保育士配置なし	(施設)	26	60.5%
	保育士配置あり	(施設)	17	39.5%

表 2 保育士配置の有無別 総病床数・小児病棟の病床数・病棟内病床数のうち小児の割合・平均在院日数・看護師人数 (n=43)

		全体(n=43)		保育士配置なし(n=26)		保育士配置あり(n=17)		p値	
		平均(±SD)	中央値	平均(±SD)	中央値	平均(±SD)	中央値	t検定	Mann-whitny U
総病床数	(床)	464.42(±145.42)	449.00	426.96(±124.51)	417.50	521.71(±159.76)	481.00	.047	*
小児病棟の病床数	(床)	29.52(±15.42)	31.00	25.28(±16.17)	24.00	35.76(±12.13)	35.00	.021	*
病棟内病床数のうち小児の割合	(%)	61.37(±5.47)	60.00	46.5(±33.47)	40.00	84.11(±26.93)	100.0	.000	*
平均在院日数	(日)	5.58(±0.28)	5.10	5.08(±1.73)	5.00	6.55(±1.53)	6.00	.012	*
看護師人数	(人)	25.38(±1.1)	24.50	24.76(±7.55)	24.00	26.29(±6.63)	25.00	.491	n.s.
保育士人数	(人)	0.66(±1.13)	0.00			1.67(±1.26)	1.00		

各標本に対して正規性の検定(Shapiro-Wilk test)を実施し、正規分布である場合はt検定、正規分布でない場合にMann-whitny U検定を実施した。 n.s. not significant

表 3 保育士配置と病棟種類の関連 (n=43)

		成人患者との混合病棟 (n=28)	小児患者のみの病棟 (n=15)	p値
保育士	配置有 (n=17)	6(35.3%)	11(64.7%)	.002
保育士	配置なし (n=26)	22(84.6%)	4(15.4%)	

Fisher's exact test

を持つ者はいなかった。保育士雇用がある病棟における保育士人数の平均は1.7 (±1.3) 名で、1施設に1名から最大6名の保育士の雇用があった。保育士の雇用体制は、17施設すべてにおいて非正規雇用であった。

保育士配置の有無別に、総病床数、小児病棟病床数、小児病棟内の小児の割合、平均在院日数、看護師人数の傾向について分析をおこなった。保育士配置なしの施設では病床数426.96 (±124.51) 床であったが、保育士配置ありの施設の総病床数は521.71 (±159.76) 床、小児病棟病床数は保育士配置なしの施設では25.28 (±16.17) 床、保育士ありの施設は35.76 (±12.13) 床と、いずれも保育士配置がある病院のほうが総病床数 ($p = .047$)・小児病棟病床数 ($p = .021$) とともに有意に病床数は多かった。

保育士配置と病棟の種類 (成人患者との混合病棟か、小児患者のみの小児病棟か) について、分析を行ったところ、保育士配置があると回答した17施設のうち混合病棟は5施設のみであり、保育士配置が有意に多いのは小児患者のみの病棟であった ($p = .002$)。

3. 小児病棟において保育士が実施している援助 (図1)

病棟における保育士の援助としては、「常に行っ

ている」「時々行っている」と回答した割合の合計が高い順に「玩具・プレイルームの飾りつけ」(常に行っている52.9%・時々行っている47.1%)、「季節行事の開催」(常に行っている41.2%・時々行っている58.8%)、「病棟の飾りつけ」(常に行っている35.3%・時々行っている64.7%)、「子どもの生活支援」(常に行っている41.2%・時々行っている47.1%)、「個室の子どもとの遊び」(常に行っている41.2%・時々行っている47.1%)、「集団遊び」(常に行っている23.5%・時々行っている47.1%)であった。反対に、援助として「行っていない」と回答した項目が多かったものは「検査・処置へのプレパレーション」・「親との面談」・「助手業務」(64.7%)、「学習支援」(58.8%)、「病棟カンファレンスへの参加」(41.2%)であった。

IV. 考 察

1. 保育士配置に関する実態について

今回調査対象とした公立総合病院では、小児の入院病棟の6割は成人との混合病棟であり、小児のみを対象とする病棟は全体の4割弱であること、また小児の平均入院日数は5日程度であり急性期疾患の短期入院が多い傾向であることが明らかになった。これらの対象施設のうち、保育士配置がある施設は17施設で、その施設保育士人数の

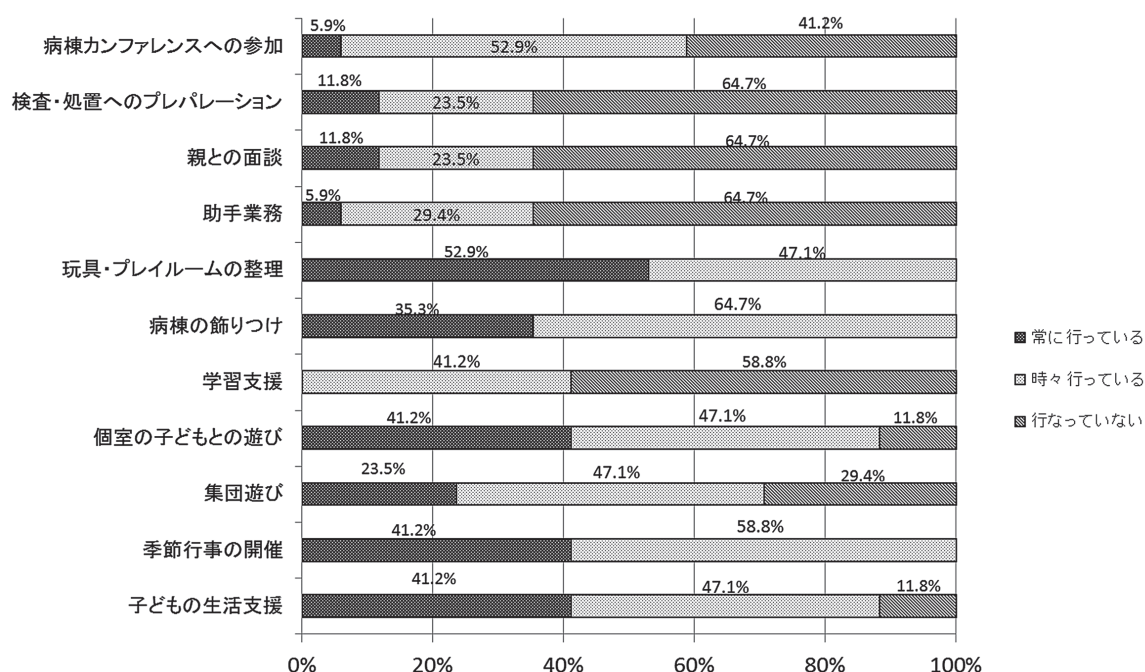


図1 小児病棟において保育士が実施している援助

(n = 17)

平均は1.7 (SD1.3) 名であった。病棟保育士配置に関する先行研究によると1994年度の調査(帆足, 1995)では全国の123施設で病棟保育士が導入されていること、また2005年度の調査(長嶋, 2006)では、小児科を標榜する全国の医療施設の約10%、300施設余りに病棟保育士が、さらに2012年度の調査(田中ら, 2013)では小児専門病院・大学病院を含む小児科診療を行う医療施設の55.0%に保育士が配置されていることが報告されている。本調査とこれらの調査の回収率や調査対象の差がみられるために単純な比較はできないものの、2002年度から小児入院医療管理料に保育士加算が導入されたことを受け、近年、病棟保育士の新規導入は確実に進んできていることが推察できる。一方、田中ら(2013)の調査対象施設の5割が専門性の高い小児専門の医療施設や大学病院であり、本調査対象である公立病院小児病棟よりも重症慢性疾患児の長期入院が多いことから、病棟の特性が保育士の雇用状況に影響していることが示唆された。本調査においても、成人との混合病棟では保育士の配置が有意に少ないことから、小児の入院患者が減少し、保育士加算の条件(病棟内に30㎡以上のプレイルームが設置されていること等)が、物理的にも経済的にもクリアすることが困難な病棟では今後も、保育士配置に関して難しい状況は継続することも考えられる。

今回の調査対象施設にCLSは1名配置されていたが、HPS・医療保育専門士は0名であった。日本国内で資格認定研修がおこなわれている医療保育専門士は、2016年6月30日時点で163名(日本保育医療学会, 2016)、HPSJは2007年より認定資格研修を開始し、毎年認定資格者を輩出している(HPSJ, 2016)。HPSの発祥の地であるイギリスでは、1959年に発表されたPlatt報告書により、入院を経験する子どもたちに対し、子どもの権利を守るという視点から、病院関係者はなるべく子どもにとっての日常の生活が継続されるような工夫をしなければならないことを指摘され、それを受けてイギリス保健省が、子どもを診る病院には必ずプレイルームを設置すること・子どもの入院ベッド数10に対して1人のHPSが配置されることが望ましいといった提言を行い、現在に至っているとされている(松平, 2010)。日本においても、ストレスfulな状況におかれる病気や障害をもつ子どもの日常を支え、成長・発達を促

すという役割に特化した専門職である保育士や、さらに高い専門性をもつCLS・HPS・医療保育専門士等が、当たり前のように小児病棟に配置されるようになるには、プレパレーション場面等での看護師との協働や、その評価に関する研究が推進されて実績が認められることや、子どもにとって不可欠な人的環境としてそれらの専門職が配置できるよう公的な支援の整備がすすめられることが不可欠であると考えられる。

2. 小児病棟において保育士が実施している援助について

小児病棟における保育士の援助としては、玩具やプレイルームの整理や季節行事の開催・病棟の飾りつけなど、入院中の子どもの遊びや日常生活を保障する為の環境整備としての業務や、入院している子どもの生活支援・個室やプレイルームなどでの遊びの保障にかかわる支援の実施割合が高かった。しかし反対に学童期や思春期児童への学習支援が行われていない実態が明らかになった。短期入院が多い病棟であっても季節行事や保育士による集団遊びが保育士の介入によって行われていることは子どもの成長・発達支援の側面からも望ましいことである。学童期以降の児童においても、体調に応じた学習の支援や遊びに関するニーズがないとは考えにくいことから、乳幼児期以外の学童期・思春期の子どもへの支援の在り方について検討の余地がある。

また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範囲に含まれていないこと、病棟カンファレンスへの保育士の参加も41.2%の施設は行っていない実態が明らかになった。病棟における保育士の業務内容の実態は現在の医療現場で保育士が求められている専門性の範囲を表すとも解釈される。子どもの権利保障の立場から、すでに保育士が配置されている病棟においても日常場面での生活支援や遊びの提供だけではなく、心理的負担の強い医療処置場面におけるプレパレーションに保育士が参加することや、看護師と保育士間での情報やそれぞれの専門性に基づいたアセスメントの共有・業務分担など、小児病棟における保育士の役割の拡大と専門性の発揮が望まれるところである。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象数が43施設であり、さらに保育士配置は17施設と少なかったことから、分析には限界がある。今回の調査は保育士雇用の側面から看護管理者である看護部長への質問紙調査を行ったが、今後は病棟で勤務する保育士自身がとらえる役割や看護師との協働の実態について調査をしていく必要があると考えている。

VI. 結 語

総合病院の小児病棟に勤務する子どもの成長・発達の支援を専門とする保育士の雇用の実態として、保育士配置がある施設は全体の4割弱であり、その雇用体制は非正規雇用であった。保育士配置がある病院は総病床数が多く、小児病棟における小児患者の割合が高い施設であり、反対に総病床数が少なく小児病棟が成人混合病棟である場合には、有意に保育士配置が少なく、病院や病棟の特性が保育士の雇用や配置状況に影響していることが示唆された。病棟保育士が小児病棟で実施している業務は、入院生活における遊びや環境の調整が主であり、医療処置・検査場面におけるプレパレーションの実施や、病棟カンファレンスへの参加、学童期以降の児童への学習支援を実施している施設は少ないことから、ストレスフルな入院生活の中でのあらゆる年齢の子どもの成長・発達を支えるうえで、保育士の専門性の発揮が十分になされているとはいいがたく、今後のプレパレーション支援における看護師と保育士の協働を考える上での課題であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護部長の皆様
に深く感謝いたします。

本研究は平成27年度聖泉大学看護学部研究助成
を受けて実施し、本研究調査結果の一部は、第26
回日本小児看護学会学術集会にて発表しました。

本研究における利益相反は存在しません。

文 献

- 蛭名美智子, 片田範子, 林裕子, 他 (2005): プレパレーションの実践に向けて 医療を受けるこどもへのかかわり方, 厚生労働省科学研究費補助金「子どもと親へのプレパレーションの実践普及」研究班 平成14年・15年報告書別冊, 1-16.
- 平田美紀, 流郷千幸, 鈴木美佐, 他 (2015): プレパレーション検討会に参加した総合病院小児病棟の看護師の認識の変化, 聖泉看護学研究, 4, 1-10.
- 平田美紀, 流郷千幸, 鈴木美佐, 他 (2016): 総合病院小児病棟のプレパレーション定着を目指した検討会の取り組みと課題, 聖泉看護学研究, 5, 53-60.
- 帆足英一 (1995): 他小児病棟における保母職の実態と役割, 日本小児科学会雑誌, 99 (1), 355.
- HPS Japan (2016): HPS Japan HP, http://bambi.u-shizuoka-ken.ac.jp/hps_site/project.html, [検索日 2016年9月16日]
- 藤田優一, 藤井真理子, 石原あや (2011): 成人との混合病棟における小児看護に関する国内文献の検討. 小児看護, 34 (7), 918-924.
- 金城やす子 (2006): 小児 (科) 病棟に働く保育士の現状と必要性, 障害理解研究, 8, 10-21.
- 金城やす子 (2008): 小児ガン患児と家族に対する病院内での支援のあり方に関する研究, 筑波大学博士 (ヒューマン・ケア科学) 学位論文.
- 金城やす子, 松平千佳 (2004): 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, 18, 35-44.
- 厚生労働省 (2016): 厚生労働省ホームページ 平成25年度受療率 (人口10万対) 入院・外来・性・年齢別 第2-63表, http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_2.html, [検索日 2016年9月1日].
- 松平千佳 (2008): 病児を支援する Hospital Play Specialist の役割と活動について, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 21, 29-36.
- 松平千佳 (2010): 日本における Hospital Play と Hospital Play Specialist の必要性, http://bambi.u-shizuoka-ken.ac.jp/hps_site/pdf/paper/c-e_report.pdf, [検索日 2016年9月20日].
- 松平隆光 (2002): 小児医療の「採算性」, 患者のための医療, 1 (3), 516-519.
- 長嶋正實, 横田雅史, 大矢幸弘, 他 (2006): 平成17年度児童関連サービス調査研究 事業報告書.
- 中村伸枝, 宮本茂樹, 松浦信夫, 他 (2013): 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, 72 (4),
558-563.

日本保育医療学会 (2016) : 日本保育医療学会 HP, [http://
www.iryohoiku.jp/original8.html](http://www.iryohoiku.jp/original8.html), [検 索 日 2016年
9月16日].

田中恭子, 藤村正哲, 吉崎さやか, 他 (2013) : 重症の
慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実に関す
る研究 子どもの権利の視点から見た療養環境アン
ケートに関する考察, 厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成期版研究事業 平成24年
度 研究年度終了報告書, 63-69

