福島県立医科大学 学術機関リポジトリ

FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

Title	福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査 : 期待される役割に関する一考察
Author(s)	稲毛, 映子
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 9: 25-40
Issue Date	2007-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/73
Rights	© 2007 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-04-25T04:04:47Z

Fukushima Medical University

福島県立医科大学看護学部紀要 第9号 25-40, 2007
Bulletin of Fukushima School of Nursing

■資 料■

福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査
—期待される役割に関する一考察—

稲毛　映子[1)]

A Survey on Nurses' Activities and Roles at Day Nurseries in Fukushima

Eiko INAKE [1)]

Ⅰ．はじめに

2002年の社会福祉施設調査によると，全国に保育所は22,391ヵ所設置され，保育所ではたらく看護職（看護師，准看護師，保健師あるいは助産師）の人数は4,695人で，総従業者数397,496人に対する割合は1.1％となっている[1)]．また，高野[2)]は，平成12年現在看護職が配置されている保育所は17.7％と報告している．保育所で働く看護職の多くは乳児保育に携わっているが，看護職が配置されていることによって保護者の安心感が高まるとの報告があるように[3) 4)]，乳幼児全体への健康管理や保育所の衛生管理等での看護職の関わりが期待されている．しかし，前述の通り保育所で働く看護職は少なく，配置されていてもほとんどは１名配置となっていると考えられる．保育所では看護に関する情報量は少ないうえに看護職同士での意見交換あるいは相談などを行う機会は更に少ないであろう．看護の専門性を維持していくには困難な状況であると推察され，保育所で働く看護職の支援方法を検討する必要があると考える．支援方法を検討するにあたり，看護職に期待されている役割と現在看護職が果たしている役割を明確にして，その役割を遂行するために必要な支援内容を具体化しておく必要がある．

一方，子育てネットホームページ[5)]の保育所検索で公開されている保育所を調べると（2006年７月12日検索），福島県の看護職を配置している認可保育所は310ヵ所中56ヵ所で，18.1％の配置率となっているが，この値には認可外保育所が含まれていない．福島県内には認可外保育所が101施設あるが，看護職の配置状況については調査されていない．

そこで今回，保育所で働く看護職に対する支援のあり方を考える基礎資料を得ることを目的として，福島県内の認可および認可外保育所で従事する看護職の現状について調査をした．

Ⅱ．用語の説明

１．看護職

保育所で働く保健師，助産師，（准）看護師のことと定義する．

２．保育施設

本稿では，認可保育所または認可外保育所を保育施設と定義する．認可保育所とは，建物の大きさや園庭の広さ，保育士の数，職員の研修など，厚生労働省が定める基準を満たし，都道府県知事から児童福祉法に基づく設置認可を受けているもので，それ以外の事業所内保育施設やベビーホテルを認可外保育所という．女性の就労形態が多様化するなか，夜間あるいは24時間保育といったサービスを提供する認可外保育所の需要は高まっている．また，育児休業法が制定されたにもかかわらず育児休業が取り難いといった風潮は根強く産休明け早々に職場復帰を希望する母親は多いものの，認可保育所での乳児保育の定数には限りがあり，結局認可外保育所を利用せざるを得ない状況があり，低年齢児を中心に認可外保育所の利用が増加している．

１）福島県立医科大学看護学部
ケアシステム開発部門

key words：day nurseries, nurse, child care, maternal and child health
キーワード：保育所，看護職，保育，母子保健
受付日：2006. 10. 23　受理日：2006. 12. 28

Ⅲ．保育所看護職の歴史的経緯

１．保育所の現状

保育所とは，保護者に代わって保育を行う児童福祉施設である．近年，少子化が進む一方で，女性の社会進出により，保育所保育の需要が増している．また，単に量的な需要が増えているだけでなく，家族形態の変化，生活の多様化，地域社会の変容，あるいは価値観の変化などにより，多様な保育サービスが求められている．このような社会情勢を踏まえ，延長保育，一時保育，乳児保育といった特別保育サービスの拡充が図られている．

需要拡大が続く保育所とは対照的に，幼稚園数は1985年をピークに減少している[6]．幼稚園は，満３歳から就学前までの幼児を対象として幼児教育を行う学校であり，保育時間は１日４時間が標準となっている．共働き世帯が増えている状況において，幼稚園の需要が減っていくのは当然の成り行きである．

このような状況の中，幼稚園と保育所は施設の共用化や一体化が財政的あるいは政策的に求められるようになり，1998年に文部省および厚生省は「幼稚園と保育所の施設の共用化等に関する指針」を打ち出すこととなった．そして政府は，就学前の教育・保育を一体として捉えた総合施設の設置を提案し，2006年６月就学前保育等推進法を成立させ，同年10月から幼稚園と保育所両方の機能を持つ「認定こども園」が実施されることになった．「認定こども園」は保護者が働いている，いないに関わらず教育と保育を一体として提供する第三の施設として位置づけられている．これらを背景にして，保育所のパラダイムシフトは今後ますます進むと予想されている．

２．保育施設で働く看護職の歴史的経緯と法的根拠

保育施設での看護職配置が制度として盛り込まれたのは1969年の乳児保育指定保育所制度からである[7]．この制度以前は，児童福祉施設最低基準により３歳未満児６人につき１人の職員配置という基準で乳児保育が行われていた．乳児保育指定保育所制度とは，乳児を保育する保育所の要件を定め，この要件を備えた保育所に対して国が補助を行うという制度である．この制度における職員配置基準は，乳児３人につき１人以上の職員を配置し，さらに補助要件として，乳児９人以上保育する場合は看護婦または保健婦を１人配置しなければならないとされた．乳児の未熟性や脆弱性を鑑み，発達を促す個別的な対応や事故防止の観点などから，乳児保育にあたる人員に厚みを持たせ，かつ疾病等での緊急対応や保健衛生に関する専門職として看護職の配置基準が盛り込まれた．

戦後から高度経済成長期には，夫が外で働き，妻が家事育児の一切を行う性別役割分業が進み，この時代は，保育所保育よりも家庭での育児の重要性が強調されていた．この時代背景を踏まえ，乳児保育指定保育所制度が創設されるものの，乳児保育は一部の保育所が実施するのみであった．しかし，1980年代後半に入り，女性の雇用の拡大や核家族の進展もあいまって，乳児保育に対する需要が高まり，乳児保育指定保育所の数は需要に見合わない状況が続いた．このため，1994年，エンゼルプランにおいて低年齢児保育促進事業が開始されたが，出生率の低下にもかかわらず０～２歳児における待機児童数は都市部を中心にさらに増加していった．そして，乳児保育など保育所運営全般に対する規制緩和が求められ，1998年，乳児保育指定保育所制度を廃止し，乳児保育を全ての保育所で実施できるよう児童福祉施設最低基準の一部改正がなされた（乳児保育の一般化）．改正後の児童福祉施設最低基準では，乳児保育について保育士の数は乳児概ね３人につき１人以上配置することとし，看護職の配置には言及していない．この点に関し，1997年11月25日の中央児童福祉審議会保育部会議事録[8]には，日常生活における医学的あるいは保健衛生的対応は保育士で十分担えるという意見や，地域によって看護職確保が難しいなどの現状が述べられており[7]，このような理由から，保育所における看護職配置は最低基準に盛り込まれなかったと考えられる．1999年に策定された新エンゼルプランの具体策である乳児保育促進事業の実施要綱（2000年３月29日通知）[9]には，「乳児が９人以上入所する場合には，保健婦（又は看護婦）１人を配置すること．また，乳児が６人以上９人未満入所する保育所は，保健婦（又は看護婦）１人を配置するよう努めていること．」と明示されているが，これは補助金をうけるための基準であり，法令としての効力はない．従来の乳児保育指定保育所制度の職員配置基準では，看護婦または保健婦が配置された場合，これを保育士定数に含むとされていた．乳児保育指定保育所制度廃止以後，乳児６人以上入所させる保育所においては，当分の間，その保育所に勤務する看護婦または保健婦を一人に限って，保母とみなすことができるとしている（厚生省児童家庭局長通知　1998年４月９日　児発第305号）[10]．しかしこの「みなし定数」は経過措置であり，現段階で勤務している看護師または保健師は，将来，定数外配置となってしまう恐れがあるため，看護職の新規採用を控える保育所が少なくないと推測される．その結果，乳児保育が拡大しているにも関わらず，看護職を配置する保育所が少数にとどまっていると考えられる．

このほか，保育事業における看護職の配置に触れているものとして，乳児保育促進事業と並んで打ち出された

家庭的保育事業がある．家庭的保育とは保育者の居宅で少人数の低年齢児の保育を行う事業のことであるが，この家庭的保育者の要件として，「保育士または看護婦の資格を有するもの」としている．しかし，この事業は待機児童に対する応急策として位置づけられ大々的に展開されているものではなく2003年の実績は322人に過ぎない[11]．

Ⅳ．調査方法

1．調査対象

平成17年12月現在で「福島県うつくしま子育て支援ホームページ」で公開されている福島県内の認可保育所310ヵ所，認可外保育施設159ヵ所，計469ヶ所の保育施設の施設長と，福島県内保育施設で働く看護職を調査対象とした．

2．調査期間

平成18年１月～３月

3．調査内容および方法

保育施設の施設長用質問紙調査票と看護職用質問紙調査票を作成した．施設長用質問紙調査票の調査内容は，児童数や職員数など施設の規模，看護職配置の有無，看護職配置の必要性および理由，看護職者が担うべき業務内容などである．看護職用質問紙調査票の質問内容は，基本的属性，臨床経験年数，保育施設経験年数，保育施設で働くうえで困難と感じる頻度，その理由，研修の有無，他施設の看護職との交流などである．

調査対象保育施設に施設長用，看護職用２種類の調査票を同封して施設長宛に郵送した．施設長には施設長用質問紙に回答してもらい，更に看護職が配置されている場合には，その看護職者に同封した看護職用質問紙へ回答してもらった．調査票は，施設名記入の上，郵送法で回収した．両調査票の回収は同一の返信用封筒を用いた．

さらに，上記調査において把握された看護職に対して面接調査を行った．面接対象者は，県内７つの圏域から２～３名ずつ抽出した．手順は，看護職配置保育施設に電話で面接調査参加の依頼をして内諾を得て，対象者の希望する場所日時に面接を行った．面接時に再度口頭および書面にて調査の説明を行い，調査への参加の意思を確認した．調査内容は，質問紙調査での自由記述に関する補足として，現在の業務，保育施設で働く上で困ったこと，専門的意見を求められた場面等についてインタビューガイドを用いて聞き取りを行った．承諾が得られた対象者については，音声を録音し逐語録を作成した．面接の所要時間については，概ね30分を目安（最大60分まで）とし，面接は本人の指定した場所で行い，職場で行う場合は，他の職員に面接内容が聞こえないよう配慮した．

質問紙調査の分析は，SPSS11.5J for Windows を用いて統計的分析を行った．面接調査の分析は，逐語録や面接メモの記述の中から，「看護職が困惑した場面」の内容を書き出し，それら場面の意味付けをして，更にそこから考えられる要因ごとに整理した．

Ⅴ．結　　果

1．質問紙調査結果

1）回答施設の概要（表１）

施設長用調査票への回答は245件で，看護職数を回答しているものを有効回答とし，244件（52.4％）を分析対象とした．このうち認可保育所が196施設，認可外保育所が48施設であった．回答施設における特別保育事業の実施状況は，乳児保育は159施設（65.1％），病（後）児保育は６施設（2.5％）で実施していた．

看護職の配置について，認可保育所は40施設（20.4％），認可外保育所は11施設（22.9％），計51施設（20.9％）が配置「あり」であった（表２）．看護師の配置人数は，１名が最も多く47ヵ所あり，２名配置は４ヵ所だった．看護職を配置している施設において，特別保育事業を実施している率が高く，「延長保育」「一時保育」「乳児保育」「地域子育て支援センター」「夜間保育」「休日保育」「病後（後）保育」にて有意差を認めた（表３）．また，児童数および０歳児数の平均値も看護職を配置している施設のほうが有意に高かった（表４）．看護職配置ありとした施設に対して，看護職配置を始めた時期についてたずねたところ，乳児保育が一般化された1998年以降の2000～2005年の間に開始した施設が23施設（45.1％）ともっとも多かった（表５）．また，看護職が保育要員に含まれていると回答した施設は40施設（78.1％）であった．

2）施設長の看護職に対する認識

施設長に，看護職配置の必要性について４段階で回答してもらったところ，「必要」「どちらかといえば必要」と回答した施設は全体で85％にのぼった．これを看護職配置の有無別で比較すると，「配置なし」と回答している施設においてその必要性を認識している施設が少なかった（表６）．

看護職の配置の必要性に関する自由記述を分類したものを表７に示す．看護職配置を必要とする理由として多く挙げられたのは，「病状の判断」「緊急性・重症

表１　回答施設の概要

項目	カテゴリー	施設数	(%)
施設種類	認可	196	(80.3)
	認可外	48	(19.7)
特別保育事業実施施設数	延長保育	169	(69.9)
	一時保育	92	(37.7)
	乳児保育	159	(65.1)
	地域子育て支援センター	37	(15.2)
	地域活動事業	13	(5.3)
	障害児保育	128	(52.5)
	夜間保育	6	(2.5)
	家庭的保育	29	(11.9)
	休日保育	14	(5.7)
	病（後）児保育	6	(2.5)
	その他（学童保育など）	19	(7.8)
看護職の有無	有	51	(20.9)
	無	193	(79.1)
平均児童数		82.4±41.8人	
平均０歳児数		7.6±5.8人	

表２　保育所種別看護職配置の有無

	看護職配置		計
	なし（%）	あり（%）	
認可	156（79.6%）	40（20.4%）	196（100%）
認可外	37（77.1%）	11（22.9%）	48（100%）
計	193（79.1%）	51（20.9%）	242（100%）

表３　看護職配置別特別保育事業実施状況

	看護職	特別保育事業実施状況				
	配置	実施	(%)	未実施	(%)	
延長保育	有	46	(90.2)	5	(9.8)	***
	無	123	(63.7)	70	(36.3)	
一時保育	有	26	(51.0)	25	(49.0)	*
	無	66	(34.2)	127	(65.8)	
乳児保育	有	50	(98.0)	1	(2.0)	***
	無	109	(56.5)	84	(43.5)	
地域子育て支援センター	有	15	(29.4)	36	(70.6)	**
	無	22	(11.4)	171	(88.6)	
障害児保育	有	30	(58.8)	21	(41.2)	n.s.
	無	98	(50.8)	95	(49.2)	
夜間保育	有	5	(9.8)	46	(90.2)	**
	有	1	(0.5)	192	(99.5)	
家庭的保育	有	8	(15.7)	43	(84.3)	n.s.
	無	21	(10.9)	172	(89.1)	
休日保育	有	8	(15.7)	43	(84.3)	**
	無	6	(3.1)	187	(96.9)	
病（後）児保育	有	4	(7.8)	47	(92.2)	*
	無	2	(1.0)	191	(99.0)	

χ^2検定：* $p < 0.05$，** $p < 0.01$，*** $p < 0.001$

表４　看護職配置別平均児童数および平均０歳児数の比較

平均児童数	看護職配置有	102.3±49.5	**
	無	75.3±36.2	
平均０歳児数	有	11.3± 6.8	***
	無	4.7± 4.4	

t 検定：** $p < 0.01$，*** $p < 0.001$

表５　看護職配置開始時期

時期	施設数	(%)
～1979年	3	(5.9)
1980～1989年	5	(9.8)
1990～1994年	6	(11.8)
1995～1999年	10	(19.6)
2000～2005年	23	(45.1)
不明	4	(7.8)
計	51	(100)

表６　看護職者配置の有無と看護職者配置の必要性の認識

		保育施設の看護職者配置の必要性（%）				
		必要	どちらかといえば必要	どちらかといえば不要	不要	計（%）
看護職	なし	67 (35.3)	90 (47.4)	22 (11.6)	11 (5.8)	190 (100.0)
配置	あり	39 (76.5)	11 (21.6)	1 (2.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
計		106 (44.0)	101 (41.9)	23 (9.5)	11 (4.6)	241 (100.0)

度の判断」「怪我の応急処置」「体調不良児の観察・ケア」といった【登園後発生した体調不良・外傷への対応】の147件，次いで【乳児保育・低年齢児の保育の実施のため】の53件であった．この他，「日々の健康観察」「保健指導」「発達の確認」などの【こどもの健康管理】，「保育士の安心感」「保育士への医療知識の提供・助言」「負担軽減」などの【保育士へのプラス効果】，「慢性疾患児への定期与薬」「日常の医療処置が必要な児への対応」「病（後）児保育のニーズに対応するため」などの【様々な保育ニーズへの対応のため】，「保護者への保健指導・相談」「児の状態説明において保護者を納得させやすい」「保護者への安心感の提供」などの【保護者への対応】が分類された．少数意見として，「感染予防対策」「伝染性疾患発生時の対応」「物品消毒などの環境衛生管理」などの【環境衛生管理】，【保育所保健の重要性の高まり】，【他保健医療職との連携が円滑におこなえる】，【健康管理全般の専従職員の必要性】，【保育看護の確立のため】，【職員の健康管理】が挙げられた．

対して，看護職配置をどちらかといえば不要または不要とした理由は，「保育施設は健康児の保育が原則」「体調不良時は保護者が対応」という【保育施設の方針】，「看護師を雇用する予算がない」「保育士の確保が優先」といった【財政的理由】，【保健・医療職と十分な連携がある】，【保育士で対応が十分可能】，【乳幼児数の問題】，【看護職側の問題】が挙げられた．看護職配置なしとした193施設に対して，看護職を配置していない理由をたずねたところ，財政的理由が最も多く，次いで乳児数が補助金交付の要件に満たないことが挙げられ，いずれも看護職を雇用するだけの財政的余裕がないことを示していた（表８）．また，193施設中25施設が今後看護職を配置する予定ありと回答し，138施設が予定なしと回答した．

３）保育施設で働く看護職の概要および認識

看護職配置ありと回答した51施設より，47名の看護職者から回答を得た．看護職の概要を表９に示す．い

表7　看護職者配置の要不要の理由の自由記述

	カテゴリー	件数
必要・どちらかといえば必要とする理由	登園後発生した体調不良・外傷への対応	147
	乳児保育・低年齢児の保育の実施のため	53
	こどもの健康管理（健康観察，保健指導，発達確認など）	39
	保育士へのプラス効果（知識の提供，安心感，負担軽減など）	37
	様々なニーズ（病（後）児保育，定期与薬，障害児など）への対応のため	35
	保護者への対応に有益（保護者の安心感，保健指導など）	31
	環境衛生管理のため（感染予防対策など）	8
	保育所保健の重要性	5
	他の保健医療職との連携が円滑に行える	5
	健康管理全般の専従職員の必要性	3
	保育看護の確立のため	2
	職員の健康管理	1
不要・どちらかといえば不要とする理由	保育施設の方針（健康児の保育が原則）	10
	財政的理由	8
	医療・保健職と十分な連携がある	8
	保育士で対応が十分可能	6
	乳幼児数の問題	5
	法的基準がない	2
	看護職者側の問題（保育に馴染めない，人材の不足）	2

＊自由記述208件の内容を分類し，カテゴリー化した．1件に複数の内容が含まれる記述がある．

表8　看護職を配置していない理由の自由記述（複数回答）

内容	回答数	内容	回答数
財政的理由	37	町の保健師，嘱託医等で対処できているため	11
乳児の数が少なく，補助金要件に満たない	34	保育士確保を優先	9
乳児保育をしていないから	25	小規模施設のため	9
必要ないから	24	自治体の方針	8
児童福祉施設最低基準に定められていないから	14	保育士で対応可能だから	7
退職，求人しても応募がない	12	その他	8

ずれも女性で，平均年齢は44歳，平均勤務年数は5年で，資格は看護師，准看護師が多く，臨床経験平均年数は12年だった．過去に他保育施設勤務の経験ありと回答したものは5名で，大半は現在勤務している保育施設以外での勤務経験はなかった．

保育施設で看護職が働くうえで困難と感じる頻度について尋ねたところ，「よくある」「ときどきある」と「ほとんどない」「まったくない」が，ほぼ半数ずつとなった（表10）．困難と感じる頻度について，「よくある」「ときどきある」を「高頻度群」，「ほとんどない」

表9　看護職の概要　　n＝47

項目	カテゴリー	人	(%)
年齢（平均44.2歳）	20代	6	(12.8)
	30代	12	(25.6)
	40代	15	(31.9)
	50代	9	(19.1)
	60以上	5	(10.6)
資格	保健師	3	(6.4)
	助産師	3	(6.4)
	看護師	21	(44.7)
	准看護師	20	(42.6)
医療機関勤務経験	あり	42	(82.4)
	なし	5	(9.8)
小児科等勤務経験	あり	16	(31.4)
	なし	31	(60.8)
臨床経験年数（平均11.4年）	1年未満	2	(4.9)
	1～3年	4	(9.8)
	～10年	19	(46.3)
	～20年	9	(22.0)
	20年以上	7	(17.0)
保育施設勤務通算年数（平均5.2年）	1年未満	5	(11.1)
	1～3年	19	(42.2)
	～10年	16	(38.1)
	～20年	3	(7.1)
	20年以上	2	(4.8)
他保育施設勤務経験	あり	5	(9.8)
	なし	42	(82.4)

「まったくない」を「低頻度群」として，看護職者の基本的属性ごとに平均値の比較を行った．年齢において平均値に有意差が認められ，高頻度群のほうが平均年齢が若かった（表11）．

各施設長が考える看護職が重点的に担うべきと考える業務と，看護職がいる施設における看護職の主たる業務について比較したところ，施設長の回答でもっとも多いのは「体調不良児・傷病児への対応」であったのに対し，実際看護職が主たる業務としているものは「乳児保育」となっていた（表12）．

他施設で働く看護職との定期的な交流があるとしたのは，23.5％だった．また，過去１年間における勤務施設以外での研修会に参加したと回答したものは52.9％で，看護職が，研修や情報を得る機会が少なかった．望む研修内容として最も多かったのは，疾患等（特に感染症）の病態や治療方法の最新知識等で，次いで応急処置・救急法，保護者への保健指導方法が挙げられた（表13）．

２．面接調査結果

１）面接調査対象者の概要（表14）

14名の看護職に対して面接調査を行った．面接調査対象者には，施設長２名が含まれた．資格は，保健師２名，看護師５名，准看護師７名であった．平均年齢は43.5歳（27～65歳），で当施設の勤務年数は，平均6.6年（１～30年）であった．今回の面接調査で２名の保健師から話を聞くことができたが，質問紙調査の設問で主として担っている業務は，「乳児保育」「園児の健康観察」で（准）看護師と同じであったが，インタビューの中では重点を置いている役割に違いが見られた．主たる役割について，（准）看護師は「乳児保育」「体調不良児・傷病児への対応」に関する内容を述べたが，保健師は，保育所内全体での子供の健康管理，成長発達の確認，離乳食の指導について述べていた．

表10　看護職が働く上で困難と感じる頻度

	人	（%）
よく感じる	4	(7.8)
ときどきある	20	(39.2)
ほとんどない	19	(35.3)
まったくない	4	(7.8)

表11　看護職が困難と感じる頻度が高い群と低い群間の比較

	困難と感じる頻度		t 値
	高頻度	低頻度	
平均年齢	40.6±11.0歳	47.9±12.0歳	−2.16*
平均保育所勤務年数	3.6± 5.9年	6.4± 8.4年	−1.29
平均通算保育所勤務年数	14.3±14.6年	14.6± 2.1年	−1.08
平均臨床経験年数	10.9±10.3年	15.1±12.5年	−1.16
平均小児科経験年数	6.2± 6.5年	3.4± 3.4年	1.05

t 検定：* $p < 0.05$

表12 施設長が考える看護職が重点的に担うべき業務と看護職の主たる業務の比較

業務内容	施設長の回答数	看護職の回答数
園児の健康観察	38（21.5%）	8（16.7%）
乳児の保育	18（10.2%）	29（60.4%）
体調不良児・傷病児への対応	87（49.2%）	6（12.5%）
障害児の保育	1（0.6%）	0（0.0%）
園児に対する保健指導	5（2.8%）	2（4.2%）
園児の家庭に対する保健指導・相談	16（9.0%）	0（0.0%）
保育施設の環境衛生管理	4（2.3%）	1（2.1%）
保健・医療機関との連絡調整	1（0.6%）	0（0.0%）
その他	7（1.5%）	2（4.2%）
計	177（100%）	48（100%）

表13 保育施設で看護職が働くにあたって望む研修の自由記述（複数回答）

内容	回答数
疾患等（特に感染症）の病態や治療方法の最新知識	15
応急処置および救急法	13
保護者に対する保健指導の仕方	9
他保育施設看護職同士の情報交換	8
子どもに対する保健指導の仕方	4
保健師または保健所との情報交換	3
保育施設における看護職の業務について	3
心のケアについて	3
保健統計やパソコンの研修	2
保育に関する研修	2
子どもの成長発達について	1
食育について	1

表14　面接調査対象の概要　　n＝14

項目		人	(%)
年齢（平均44.2歳）	20代	1	(7.1)
	30代	4	(28.5)
	40代	7	(50.0)
	50代以上	2	(14.3)
施設種類	認可	11	(78.6)
	認可外	3	(21.4)
資格	保健師	3	(6.4)
	看護師	21	(44.7)
	准看護師	20	(42.6)
小児科経験	あり	6	(42.8)
平均勤務年数		6.6± 7.5年	
平均臨床経験年数		10.9±10.3年	

2）看護職が保育施設で働く上で障壁となる要因（表15）

分析の結果，看護職が保育施設で働く上で障壁となる要因として，「保育現場で必要となる専門領域の知識不足」「保育における看護職の役割の不明確さ」「保育に対する知識不足・理解不足」「情報源の少なさ」「相談相手の不在」の５つに分類された．それぞれの要因について以下に述べていく．

【保育現場で必要となる専門領域の知識不足】

意見を求められ判断に迷った場面として多くの看護職が述べていたのは，保育中に発見された発疹が水痘など伝染性疾患か否かといったこどもの傷病に対する医学的判断を求められることだった．戸惑う理由として，看護職自身の視診に自信がない，小児に多く見られる伝染性疾患や皮疹の経験の不足，ベテラン保育士のほうが皮疹を的確に判別することができるなどを述べており，専門職としての知識不足や経験不足を感じていた．

また，かかりつけ医と嘱託医の指示の相違に困惑することも関連していた．学校伝染病に指定されていない疾病の場合，医師によって登園停止期間が判断されるが，手足口病や伝染性紅斑など医師によって登園停止の判断が違うことがある．これは，学会等で発表される新しい知見に基づく医師と，旧来の判断に拠る医師がいるためである．施設側としては，他のこどもへの伝染の可能性を最小限にする意図から，登園に対して慎重な態度である医師のほうの指示に従うが，はやく登園させたいと思う保護者に対して，納得のいく説明をしなければならない．その拠り所となる知識を十分に持ち合わせていないと納得のいく説明ができないと語っていた．

【保育における看護職の役割の不明確さ】

業務を遂行するなかで，専門職としての役割を見い出せない，あるいは保育士の補助要員と感じられる処遇によって保育士との齟齬感を生じるといった内容が述べられていた．これらの理由として，業務に関する説明が少なかったこと，保育士も看護職に何を任せてよいのかわからなかったということ述べていた．これらから，看護職の役割の枠組みが構築されていない中で雇用されることが困惑の要因として挙げられた．役割が不明確である内容を語るときは，ネガティブな感情が表出していた．

これとは逆に，預かり与薬の管理簿の作成を任され

表15　看護職が保育施設で働く上で障壁となる要因

障壁となる要因	困惑した場面の意味	内　　容
保育現場で必要となる専門領域の知識不足 • 医療の最新知識や乳幼児特有疾患の知識不足	• こどもの傷病に対する医学的判断を求められる • かかりつけ医と嘱託医の指示の相違	• 保育中に発見された発疹が水痘など伝染性疾患か否かといった判断を求められた. • 発熱，てんかん，喘息などの症状を呈した際に，園内で様子をみてよいか否かの判断を求められた. • 呼吸停止を伴う発作に遭遇し，対応を任された. • 手足口病について，こどもの登園停止期間の判断がかかりつけ医と嘱託医で異なることがある．このため保護者への説明に苦慮した.
保育における看護職の役割の不明確さ	• 看護師が担う業務の不明確さ • 専門職としての役割が見い出せない • 保育士との齟齬感	•（看護職が）何をするか細かい説明がなく，クラスで調乳や物品の準備・片付けばかりで保育士の補助として扱われた. • 就職当初，保育士も看護師に何を担わせるか分らない状態だったので，とりあえず保育士のやることを真似ていた.
保育に対する知識不足・理解不足	• 保育の具体的方法がわからない • 保育士との齟齬感 • 看護職が日常的に関わる保育対象児の偏り	• 保育のやり方がわからないので見よう見まね，自分自身の育児の経験則で保育をしている. • 沐浴のさせ方が病院のときと違う. • 保育士は生活リズムやしつけといった行動面をよく観察しているが，看護師は，健康状態，特に疾病や異常の発見という視点で観察することが多いので，意見が食い違うことがときにある. • 乳児以外を受け持たないので，普段の様子がよく分らない．このため，具合が悪くなったときの状態の判断がし難い. • 年長（3～5歳）のこどもたちがけんかしている場面に遭遇するとどう対応したらよいか，戸惑うことがある.
情報源の少なさ	• 他機関との関わりの少なさ • 伝染性疾患流行状況等の情報不足 • 他保育施設の情報不足	• 保健センターや嘱託医との連絡は園長や主任の役割である. •（保育施設周辺）地域でどのような疾患が流行しているのかといった情報がなかなかキャッチできない. • 他の施設では看護職がどのような業務を担っているのかわからない．このやり方でいいのかと考えることがある.
保健医療専門職の相談相手がいないこと	• 看護職が一人なので，保健医療に関する相談相手がいない. • 保育士に対して意見を言えない • 保育士との齟齬感	• 病気のことで尋ねられても答えられないことがある．保育士には相談できないので専門書を調べたりしている. • 保育のことを熟知しているわけではないので，ベテラン保育士の意見に対して反論できない. • 業務量の違いから保育士から不公平感を持たれているのではないかと考えることがある.

る，保健だよりの発行，歯磨き指導の企画･実施など，看護職の専門性が発揮される役割を与えられることによって，戸惑いは消失していったと語られた．こういった看護職の中には，年間保健計画の立案や保育日誌の記載など保育の核となる業務に助言者として参与する者も居り，看護職の役割を拡大している看護職は，保育所看護職の存在を肯定的に捉えていた．

【保育に対する知識不足・理解不足】

看護職としての専門性を求められる一方で保育者としての役割も求められるが，保育に関する教育を受けていないために，保育所保育の方法がわからないといった「保育に対する知識不足・理解不足」が要因として挙げられた．保育士は年度が替わるとクラス担当が換わることがあるが，乳児保育要員として雇用されることが多い看護職は，年長クラスに配属されることはない．このため，乳児と接する時間と乳児以外のこどもたちと接する時間は大きく異なり，体調変化のわずかな差異を発見しにくい，年長児の遊びやしつけの仕方などがよく分らないということが語られた．

【情報源の少なさ】

質問紙調査の結果同様，多くの看護職は，他機関との連絡は園長や主任保育士が担うため，保健所や保健センターといった保健機関との接点はあまりないと述べられていた．更に，保育施設で働く看護職と定期的に会合をもつと答えた看護職は面接者14名中１名のみであった．その他の面接者は，どこに看護職がいるかわからないと答えたものがほとんどであった．保育施設で働く看護職の存在を知らないので，看護職同士での情報交換はないということだった．保健医療に関する情報の多くは園長を通じて得ていた．

【保健医療専門職の相談相手がいないこと】

今回の面接調査の対象となった施設で看護職を複数配置している施設は，14施設中１施設のみで，相談相手がいないことは容易に想像できた．保育施設で働く看護職は，保育に関することや皮疹の判別ができない時など，相談相手として経験豊富な園長や主任保育士を挙げていた．しかし，あまり一般的ではない疾患や症状に関することや薬のことなどは，相談する相手がいないので，疑問に即応することができないもどかしさや苦労を感じていた．この場合の対処行動として，自分自身で専門書を調べる，病院勤務していた時の同僚に尋ねる，あるいは嘱託医に相談するといった内容が述べられていた．

専門性の違いから，保育士との齟齬感を感じる場面がいくつか語られたが，その対処行動は，意見を言わないといった消極的態度であった．保育を熟知しているわけではないという引け目，波風を立てたくない，言っても変わらないという諦めの感情などが伺えた．

Ⅵ．考　　察

１．福島県における保育施設看護職の配置状況

子育てネットホームページによると，福島県の看護職を配置している認可保育所は310ヵ所中56ヵ所で，18.1％の配置率となっている．今回の調査では，有効回答242施設中，51施設（21.1％）で「看護職配置あり」としており，子育てネットホームページで公表されている配置率を上回っているが，52.4％の回答率および，看護職を中心とした調査だったことが理由として考えられる．1998年の乳児保育一般化以降に看護職の配置を始めた施設が半数以上占めていた．乳児保育の需要が増えていること，指定保育所制度が廃止されたとは言え特別保育事業補助金交付のための要件として入っていることなどが影響していると考えられる．1997年の児童福祉法改正から，保育所は「行政による措置」から「サービス利用者の主体的選択」となり，更には2004年から福祉サービス第三者評価制度が始まり，生き残りをかけて様々な特別事業の実施のほか，保育施設の特色作り，あるいは保育の質の保障などに腐心している．このように保育施設への看護職の配置は，従来の乳児保育を行うためにだけに考える時代ではなくなっていると言える．看護職配置の保育施設では，乳児保育のみならずその他の特別保育事業の実施率が高かった．看護職は乳児保育だけでなく，様々なニーズに応えるために必要な人材といえる．しかし，多くの施設は看護職を配置したいと考えているが財政的理由で配置にいたっていないことが本調査で明らかとなった．また，保育施設で働く看護職を確保することの困難さも理由として挙げられた．看護職の大部分は病院・診療所で勤務し，保育所で働く看護職は大変少ない．公立保育所などでは，その自治体で勤務する看護職の配置転換などで確保することは可能だが，私立保育所では独自に求人を行うことになり，看護職の確保が難しいであろう．

現在，わが国の少子化に対する施策は，「エンゼルプラン」「新エンゼルプラン」に続く「少子化対策大綱」とその具体的実施計画である「こども・子育て応援プラン」[12]がある．病（後）児保育は「新エンゼルプラン」でも推進された施策のひとつであるが，2004年度までの実績は全国で507ヵ所に過ぎなかった．「こども・子育て応援プラン」では，2011年度までに1500ヵ所で病（後）

児保育が実施されることを目標としている. 2006年６月, 国は少子化対策を更に補強する「新しい少子化対策について」を発表したが[13], 歯止めのかからない少子化への対策のひとつとして, 病（後）児保育の推進を重点事業として強化することを打ち出している. この病（後）児保育の推進により看護職雇用のための財政支援が強化され, ひいては保育施設における看護職の雇用拡大につながる. 本調査では, 病（後）児保育の実施施設は, ６ヶ所（2.5％）と少なかった. 病（後）児保育の推進は, 財政的理由で看護職を雇用することができないといった施設に対する看護職雇用へのインセンティブとなることが期待される.

２. 看護職者に期待される役割と実務とのギャップ

保育施設で働く看護職に期待されている役割としてもっとも多く挙げられたのは,「体調不良・傷病児への対応」「園児の健康観察」であった. 看護職と共に働いた経験のある保育士のアンケート調査[14] でも, 疾病時の対応や判断, あるいは事故時の手当といった役割を看護職に望んでいるという報告があるが, 本調査でも同様の結果が得られた. 期待される役割に対し, 実際の業務は「乳児保育」が主たる業務となっていた. こういった期待と現実とのギャップに保育施設で働く看護職の戸惑いの要因となっていることが示唆された. 施設長側の思惑は,「乳児保育を手伝いながら, 全園児の傷病児の対応や健康観察を含めた健康管理を行ってもらう」ということであろう. しかし, 補助金の関係から乳児保育の要員として雇用されるため配属は乳児のクラスとなり,「乳児保育の合間に傷病児の対応をする」という役割構図ができてしまっていると考えられる. インタビューの中で, 乳児に比べ他の年齢のこどもたちの状況が掴みにくい, あるいは接し方に戸惑うという声が聞かれたが, 乳児しか担当しないため, こどもたちの健康状態の情報量に偏りが生じることは容易に想像できる. さらに, 保育専門教育を受けていない看護職にとって年長児に対する保育内容や関わり方への理解は十分とは言い難い. 看護職が乳児保育要員であることは, 全園児の健康管理を看護職に担わせる上でのマイナス要因と考えられる. 学校では, 養護教諭が児童の養護を掌る. その役割は「専門的立場からすべての児童生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握して, 疾病や情緒障害, 体力, 栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり, また, 健康な児童生徒についても健康の保持増進に関する指導に当たるのみならず, 一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する」と保健体育審議会（1972年）で答申され, 教科担当の教諭とは別に配置されている. 保育施設でも全園児の健康管理を意図するのであれば, 看護職の独立配置が望ましいといえる.

保育施設でも投薬を必要とする場面がある. アトピー性皮膚炎等の外用薬の塗布, ぜんそく発作時の吸入薬の使用, 発熱初期に抗てんかん薬の投与など, 投薬・処置の内容は多岐にわたる. 高野の調査[2] では, かかりつけ医が処方したかぜ薬等を77.8％の施設で与薬しているという. 保育士は, 投与方法, 投与時間など予め保護者から説明は受けるが, その薬のもつ薬理作用への知識は十分ではない. さらに複数の児童の処方薬を預かることは誤薬事故にも繋がり兼ねないため厳格な薬品管理が必要であり, その担い手として看護職に期待が寄せられていることが看護職配置必要とした理由の記述やインタビューから伺えた.

３. 保育保健において看護職が機能するための条件

１）看護職業務の明確化

面接調査で得られた結果では, 保育施設によって年間の保健計画立案に参画しているところとそうでないところがあったり, 保育日誌を担当する看護職がいたり, 施設によって担っている業務に違いが見られた. 業務の枠組みがないため, 看護職自身が手探りで業務内容を整理して手順書を作成したという者もいた. これらは保育における看護職の業務の不明確さを反映したものと言える. 当然看護職が保育要員として保育士定数内の配置であるか定数外配置であるかといった個々の保育施設の実情によって具体的業務内容は異なる. 雇用する側として看護職に何を期待するか, またその役割を遂行するための具体的業務内容および手順を示すことが望まれる.

２）保育に対する看護職の理解

施設長に対する質問紙調査の中で, 看護職配置に対して不要・どちらかといえば不要とした理由の中に, 少数ではあるが看護職が保育に馴染めないというものがあった. また配置していない理由として, 過去採用したが適当な人材がみつからないといったものがあった. 保育施設ではたらく看護職の半数以上は勤務年数が３年未満であり, 雇用してもすぐに離職してしまう状況があると推察される. さらには, 面接の中で語られたように, 保育補助としての扱いで看護職としてのアイデンティティに不安を感じてしまうことがあるといえる. 看護職の大半が医療機関の経験を有していたが, 病人を対象にする現場と健康な乳幼児を対象にする現場には大きな違いがある. 保育施設に専門職として迎えられたとしても, そこは「保育」をする場であることには変わりない. 看護職には様々な役割が期待されているものの, 現実として看護職が主として担っている業務は,「乳児保育」であり, 保育に対する理

解を看護者側も深める必要があると考える.

4．保育保健にたずさわる看護職が備えるべき能力

看護職に期待する役割として，多くの施設長が「体調不良児・外傷への対応」を挙げた．この内容には，緊急性・重症度の判断，病状の判断，あるいは伝染性疾患か否かの判別を含む．面接調査でも，このような医学的判断を求められ戸惑うという看護師の声が聞かれ，ベテラン保育士よりも判断能力が劣ると感じていた．周囲の期待として，視診等による伝染性疾患の判別がある．乳幼児期は抵抗力も弱く様々な伝染性疾患に罹患しやすい．保育施設で働く看護職には，乳幼児期に特有な疾患を熟知し，乳幼児のフィジカルアセスメントの能力に長けていることが要求されるであろう．さらに，保健指導や発達確認を含む「健康管理」や感染予防対策としての「環境衛生管理」などがあり，疾病予防の視点を持っていることが必要である．個人としてだけでなく集団として健康に関する情報を収集して分析する能力，児童および保護者に対する保健指導の実践的な能力を高める必要がある．そして保育を担う一員として，保育者としての能力も兼ね備えなければならないだろう．

これらの能力を養うにあたって課題として挙げられるのは，保健医療に関する最新知識を吸収する機会や情報源の少ないことである．認可保育所では職員の研修が義務づけられているが，研修が十分とはいえない状態にある．また，他保育施設での勤務経験を有するものが少ないことや，他施設の看護職との交流が少ないことから，保育施設における看護職の役割が，実際にはたらく看護職に見えにくい状況を作り出しているといえる．今後，保育施設で働く看護職同士の横のつながりを強化するような，連絡会や研修会，勉強会といった組織を構築していく必要があるだろう．

Ⅶ. まとめ

福島県内の保育施設を対象とした調査で以下の結論を得た．

1．本調査に回答した244施設のうち，看護職を配置しているのは51施設（21.1%）であった．乳児保育が一般化されたあと看護師を配置している施設が半数以上あり保育施設における看護職へのニーズは高い．しかしながら，財政的理由で雇用環境は厳しい．
2．保育施設で働く看護職に期待されている役割として施設長の回答で多かったのは，「体調不良・傷病児への対応」「園児の健康観察」であるが，実際の業務としては，「乳児保育」が主たる業務となっており，こういった期待と現実とのギャップに保育施設で働く看護職の戸惑いの要因となっていることが示唆された．その他施設長が看護職に期待する役割には「乳児保育」「園児および園児の家庭に対する保健指導・相談」「環境衛生管理」等が挙げられた．
3．保育施設の保健活動において看護職が機能するためには，保育保健業務を明確化すること，保育に対する看護職の理解を深めることが条件として考えられた．
4．保育施設の看護職に必要とされる能力として，乳幼児期に特有な疾患を熟知していること，乳幼児のフィジカルアセスメントに長けていること，個人としてだけでなく集団として健康に関する情報を収集して分析する能力，児童および保護者に対する保健指導の実践的な能力，そして保育者としての能力が考えられた．

謝　辞

本研究にご協力いただきました福島県内の保育施設の施設長および看護職の皆様に心から感謝申し上げます．

なお，本研究は，平成17年度福島県立医科大学特別研究奨励費の助成を受けて行った．また，本研究の要旨は第55回東北公衆衛生学会で発表した．

参考文献

1）厚生労働省：平成15年　社会福祉施設等調査結果の概況．厚生労働省ホームページ，http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/03/
2）高野陽：「保育所における保健・衛生面の対応に関する研究」．平成12年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究報告書
3）齋藤幸子，高野陽他：保育所の保健活動に関する保護者の意識調査―保護者意見の分析―．日本子ども家庭総合研究所紀要39巻，263-270．2003
4）湯目礼子：保育園における看護職の活動の実態と役割意識―神奈川県下のアンケート調査から―．神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録23号，448-455．1998
5）ｉ－子育てネット全国・子育て支援ネットワーク：i-kosodate.net ホームページ，http://www.i-kosodate.net/home.html
6）全国保育団体連絡会・保育研究所編：保育白書2006．ひとなる書房．2006
7）全国保育団体連絡会・保育研究所編：保育白書1998．草土文化．1998
8）厚生省児童家庭保育課：平成9年11月25日中央児童福祉審議会保育部会議事録．厚生労働省ホームページ，http://www.mhlw.go.jp/shingi/txt/s1125-2.txt

９）児童福祉法規研究会監修：児童福祉六法平成16年版．中央法規出版．2003
10）幼児保育研究会編：最新保育資料集2004．ミネルヴァ書房．2004
11）内閣府政策統括官：平成16年版　少子化社会白書（全体版）．内閣府政策統括官ホームページ，http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2004/html-h/index.html
12）厚生労働省：子ども・子育て応援プランの概要．厚生労働省ホームページ，http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0209-8h.html
13）内閣府政策統括官：新しい少子化社会対策について．内閣府政策統括官ホームページ，http://www8.cao.go.jp/shoushi/taisaku.pdf
14）遠藤幸子：保育所保健の実践的研究　保育所における看護職の役割と活用．平成14年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書