

## 医療保育士からみた看護師との連携の現状と課題

The Conditions and Issues of Team Work Performed by Nursing Staff and  
Medical Child Care Staff

- To Plan an Effective Team Work Performance by Plural Occupation Group -

金城やす子\*<sup>1</sup>

松平 千佳\*<sup>2</sup>

Yasuko Kinjo

Chika Matsudaira

\* 1 静岡県立大学短期大学部 看護学科

\* 2 静岡県立大学短期大学部 社会福祉学科

### I はじめに

健康障害をもつ子どもたちが、入院という環境の変化や不安・苦痛を伴う治療や処置を受けることは身体的な面だけではなく、精神的な面に及ぼす影響も大きい。本郷<sup>1)</sup>は小児がん治療経験のある子どもたちのPTSDの問題を指摘し、小児病棟に医療職ではない子どものための職種を導入する意義を説明している。また、谷川<sup>2)</sup>は「入院していなければ、しているはずの経験ができる配慮、いわゆる入院環境のノーマライズ化をすることが重要」と、病気の子どもへの支援について述べている。厚生労働省も小児医療における療養環境の改善を目的に、保育士による発達支援に対し診療報酬費の算定を導入するようになった。入院している子どもたちにとって、健常児以上に遊びの提供が重要だとされ、保育士が積極的に医療の分野に関わることが求められている。健康障害をもつ子どもたちにとって保育士という専門職種の導入は、健康回復に大きく影響することが考えられるが、医療者の意識の問題や経済性、職種間連携の調整など、さまざまな要因により保育士の導入が思うように進んでいない状況がみられる。それぞれの専門職が、子どもを中心としてどのように連携を図ることが小児医療の向上、療養環境改善につながるのか、そして子どもたちのQOLの向上に寄与するのかを考えていくことが必須だと感じる。

小児病棟に勤務する医療保育士に対し、業務内容や医療の場で仕事をする事について、看護師との連携、業務遂行のための必要な知識や教育など聞き取り調査をおこなった。調査からは単数配置の問題や業務が個に任されていること、業務の評価がシステムとして行われず、保育士としての存在そのものに不安を感じている現状などが明らかにされた。特に、医療チームの職種間連携の難しさを指摘する意見が多く聞かれ、スムーズな連携を図るために保育士から積極的にコミュニケーションをもつ努力をしている状況が明らかになり、チームの連携をスムーズにするための方法を検討することの必要性を痛感した。

そこで、看護師との連携の現状と今後に向けた取り組みなどについて、聞き取り調査の内容をまとめ、特に多職種によるチーム医療の連携について考察したので報告する。

## II 研究方法

### 1. 研究期間

平成16年2月～10月

調査期間

(1)予備調査（アンケート）期間：平成16年2月～3月

(2)聞き取り調査：平成16年7月～8月

### 2. 研究対象

(1)予備調査

平成16年日本医療保育学会第1回中部ブロック研修会参加の医療保育士 6名

(2)聞き取り調査

S県内の総合病院小児病棟（5施設）で病棟保育士として勤務する保育士 14名

S県内の小児専門病院（1施設）で病棟保育士として勤務する保育士 4名

### 3. 調査方法および調査内容

(1)予備調査

平成16年日本医療保育学会第1回中部ブロック研修会参加の医療保育士を対象として調査用紙を配布、郵送法による回収を行った。

医療保育士経験年数、採用職種、雇用条件などのほか、業務内容や卒後教育としての必要な内容などを調査項目とした。調査項目は、聞き取り調査のための予備調査とした。

(2)半構成面接法による聞き取り調査

予備調査の結果から、聞き取り調査の項目を①保育士の関わりによる子どもの変化 ②医療保育士として必要な知識 ③看護師との連携における問題 ④サポート体制 ⑤その他とした。項目にそって半構成的に面接を行った。

### 4. 研究の倫理上の配慮

研究対象者には、事前に聞き取り調査（アンケート調査を含めて）の可否について文書で依頼・承諾を頂き、さらに調査日時、場所について意向を確認し調整した。調査当日には研究の目的・方法・データの処理・結果の報告などについて文書で説明、同意書に署名を頂き、さらに口頭により結果の使用について、個人が特定されないような配慮等について追加説明し了承を得た。

### 5. 概念枠組み

多職種チーム

菊池<sup>3)</sup>が定義する「対人援助サービスを行う多職種チームとは、分野の異なる専門職が、クライアント（対象）およびその家族などのもつニーズなどを明確にしたうえで共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数集団」としていることから、小児病棟での職種間の連携を多職種間によるチームとして仕事をするものと定義した。

### Ⅲ 結果

#### 1. 医療保育士の概要

##### ① 年齢

20才代：1人  
 30才代：4人  
 40才代：6人  
 50才代：7人

##### ② 医療保育士としての経験年数

5年未満 11人  
 5～10年 1人  
 10～15年 1人  
 15～30年 1人  
 20～30年 3人  
 NA 1人

##### ③ 常勤・非常勤の別

常勤 10人  
 非常勤およびパート 8人

##### ④ 採用時の職種

保育士 14名  
 (14名のうち9名は保育所・  
 保育園兼務)  
 事務職 3名  
 看護助手 1名

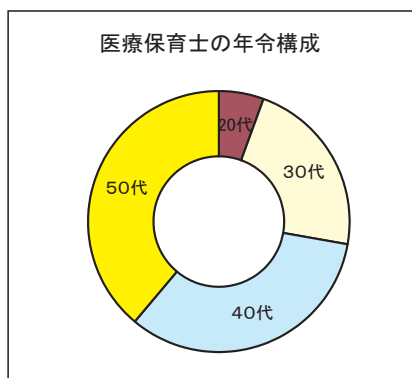


図1 医療保育士年齢構成

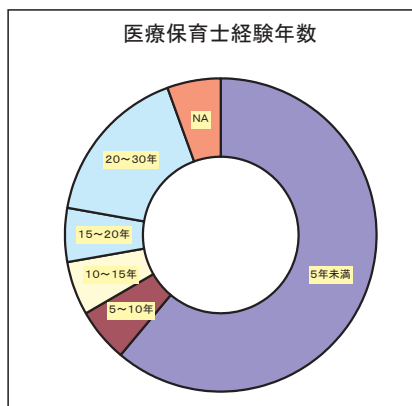


図2 医療保育士経験年数

## 2. 聞き取り内容の結果

聞き取りの内容を、調査者の記入したメモ（一部テープに録音）にそって逐語録を起こし、“Ⅱ研究方法－3. 調査方法および調査内容の(2)”の聞き取り調査項目ごとに分類した。さらに、『③看護師との連携における問題』に分類された内容を、1つの意味単位の文章とし、それぞれを1データとした。総データ数は54であり、内容を表1のようにカテゴリー11、コアカテゴリー4にまとめた。

表1 看護師との連携における現状

コアカテゴリー	カテゴリー	内 容	
看護が先、保育は後という考え（子ども不在）が強い	看護が先、保育は後という考えのため子ども不在になりやすい	処置のカンファが多く、子ども不在のカンファになりやすい	
		遊びに対してはお任せという意識が強い	
		保育に関してカンファをしようとしても忙しいと流されてしまう	
	看護師はとにかく忙しい	看護が先、保育は後回しという意識が看護師には強い	
		看護師はとにかく忙しいので、無事にすめばいいという考えが強い	
		遊びに対してお任せという意識が看護師に強い	
職種間の専門性に対する理解が不十分	保育士は看護師の助手という意識が看護師に強い	保育士に、スタッフと協力して仕事をするという意識が少なくなってきた	
		看護師の保育士に対する見方が単にお手伝いさんという見方	
		朝は看護助手の仕事をしている	
	職種が違いお互いの業務内容を十分に理解できない	保育スケジュールにそって仕事を行っていても、看護師にいわれるままに仕事をしている	保育士は、一人の部屋に入り浸っている、何をしているかわからない、といわれる
			看護師から個室の子どもに関わるようにいわれたことがあるが、プレイルームにいと、他の子をおいて個室に行くことが難しい
			看護師はずっと残っているの時間ので帰るのは申し訳ない
			看護師は看護師であり、保育士ではないので保育士として何をしようとしているのか、言葉で言わない限り理解してもらえない
	対象としての子どもの見方が看護師と保育士では違う	個別の保育に対して、その子にとって大事な時間だから、と思い関わったが、看護師とは見方が違うということを感じた	看護師は受け持ちの子にはかかわろうとする
			看護師は食事やおやつなど、自分の受け持ちの子だけ声をかけ見極めようとする。保育士は全員の子どもに気をつけ、関わろうとする

	看護方針によって 保育計画が変更さ れる	子どもの看護方針がころころ変わる
		看護業務のために保育計画が変更されることが多い
		子どもの様子を聞いたり、質問しても看護師により答えが 違い戸惑う
コミュニケー ション不足の ため情報収集 が不十分	共有できる記録が ないため子ども の様子を伝えられ ない	自分が関わった子どもの様子をどのように伝えるのか、報 告はするが記録は保育記録のみ、看護師や他の職種と共有 する記録はない
		保育日誌はつけているが、看護記録として保育士のかかわ りをどうしたらよいのか悩んでいる
	申し送りの廃止や 看護師との連携が とれず、情報収集 が十分にできない	子どもの状態をカルテをみて判断するのは難しいのでカン ファにいらしてほしい
		申し送りが廃止されたので子どもの情報収集や保育計画の ためにはノートやメモ、カルテ、ワークシートを見て判断 するしかない
	スタッフナースと の話し合いが十分 にできず、連携が 取りにくい	看護師との関係が難しいということがわかるし、難しくな る
		今は看護師長からの情報や相談によって仕事をしている
個別の保育を行っている間、看護師がプレイルームを見て いてくれるといいけど、それは無理		
看護師との連 携の模索	申し送りを活用し て保育計画を立案	朝の申し送りで行動スケジュールを説明し 協力を依頼す るので業務がスムーズにできる
		時間的な問題はトラブルがおきやすいので申し送りで確認 している
	情報交換を積極的 に行う	子どもに対応した時の様子や気になることなどは 看護師 にその都度報告している
		受け持ち看護師には相談しているようにしている

## V 考察

小児看護の現場は、医療の高度化や疾病の重症化・重複化、それに伴う業務の煩雑化のため多くの時間が診療の補助業務に割かれ、子どもと向き合う時間が極端に減少してきている。及川<sup>4)</sup>はすでに50年前に、忙しさのあまり小児病棟で置き去りにされている子どもの看護のために医療保育士の導入をすすめている。その経過からも、全人的な看護、対象を考慮した関わりを実践し、子どものための看護が提供できる環境の整備が求められ続けている事がわかる。医療保育士の導入は、子どもの成長発達、健康回復に必要な措置であり、看護師と協働して子どもの看護を発展させること、入院により子どもを社会から孤立させないためにも保育という視点が大切であることを感じる。入院中にいかに子どもたちの日常性を維持するかが退院後の生活への適応に影響するとも言われている。小児医療が多くの職種の連携により、より効果的な医療・看護の提供ができることはすでに周知のことである。

多職種によるチームとして協力・連携を図り業務を行うことが必要不可欠な状況であるにもかかわらず、実際の医療現場では対象である子どもたちに対し、調査結果からもわかるように円滑なチームアプローチが行われていないのではないかと危惧される。その原因には職種間の専門性の理解不足やコミュニケーション不足などの問題も大きいと感じる。

### 1. 対象の理解や対応の違いが医療チームの連携におよぼす影響

「看護師は食事やおやつなど、自分の受け持ちの子だけに声をかけ見極めようとする。保育士は全員の子どもに気をつけ、関わろうとする」「処置のカンファが多く、子ども不在のカンファになりやすい」という、調査結果からもわかるように、対象をどのように捉えて対応するのか、職種により援助の視点が異なっている。医療・看護では、疾病や障害の部分に焦点を当て対応することが多く、病気や障害のある子どもの日常性の維持は、病態が落ち着いた後の回復過程や慢性疾患において対応されはじめることが多い。そのため「看護師はとにかく忙しいので、無事にすめばいいという考えが強い」と、とらえられており、そのことが業務中心、子ども不在という状況を作り出しているようにも感じる。逆に、児童福祉の立場をもつ保育士の対応は、生活や環境に焦点が当てられ援助や実際の関わりが行われている。それぞれの専門性の違いが、対象理解にも影響していることが理解できる。「個別の保育に対して、その子にとって大事な時間だから、と思い関わったが、看護師とは見方が違うということを感じた」と、お互いの業務内容が理解できず、子どもにとってどのように関わるのが良いのかという視点がなおざりにされている。チームという意識ではなく、個々がそれぞれの専門のもとに個別に関わっているという状況である。職種間の専門性の違いから、同じ視点で関わりをもつことは難しい面があるが、対象としての子どもの存在を意識し、チームとしてどのように関わるのが重要であるのかを検討していくことが大切ではないかと感じる。

### 2. 職種間の専門性に対する理解が不十分

小児病棟の職種として医師、看護師は主要なメンバーとして存在しているが、子どもに関わる職種としては検査技師、レントゲン技師、薬剤師、また学校教師など多くの職種が専門性を生かした関わりを展開している。なかでも保育士は子どもの日常生活援助を中心に、最も密着した関わりを持っている。しかし、子どもに関わるそれぞれの職種の位置づけや業務が不明確であり、専門性が相互に認識されておらず、チーム医療の連携を妨げているのではないかと感じる。「遊びに対してはお任せという意識が強い」「看護師は看護師であり、保育士ではないので保育士として何をしようとしているのか、言葉で言わない限り理解してもらえない。」など、相互の専門性の理解や職務内容が理解されないことによる意見も聞かれていた。特に、医療という現場に医療職以外の職種がかかわろうとする場合の問題も大きいのではないかと感じる。

看護師は、看護基礎教育において他職種との連携について教育され、常にチームで仕事をする意味や他職種との連携の必要性については十分に理解していると思われる。しかし、それは必要性の理解であり、連携をどのように実践するのかという具体的な方法を学ぶ機会にはなっていない。実習においても連携を目的に展開されることはなく、看護実践の必要性から他職種の存在を意識する程度である。同じように、保育士教育においても看護やその他の医療職との連携を意識し、実習を組み立てたり、相互の専門性を理解して関わるというカリキュラムが用意されているわけではない。職種の存在について学ぶ機会は用意されるが、他職種との連携や

チームアプローチの方法を学ぶためにデザインされた実習が行なわれていることは少ない。そのことが他職種との連携、チーム医療の連携に問題を生じていると思われる。

小児看護の現場ではイニシアチブを取る職種として看護師が存在し、保育・養育は小児看護の一部とした考えが根強い。「看護業務のために保育計画を変更させられる」「看護が先、保育は後回しという意識が看護師に多い」「保育スケジュールにそって仕事を行っていても、看護師にいわれるままに仕事をしている」など、保育士の業務が看護師の指示により行われている現状がある。一つの原因として保育士の看護部所属という組織に起因するもの、さらに、採用職種が看護助手という位置づけもあり、立場的にも看護師の指導のもとに業務が組み立てられているのではないかと考える。

チームとして、それぞれの専門性を理解した関わりが重要であると感じる。鳥飼<sup>5)</sup>が、チーム医療の要素として「専門性志向性」「患者指向」「職種構成指向」「協働指向」を上げているが、対等な立場で尊敬しあい、協力して業務を行う“協働”意識をよりたかめることが、こどもたちのQOL向上に向けた職種間の連携に繋がるのではないかと思う。“指示される”“命令される”という組織における上下関係の連携から、相互の職種の持つ専門性を高め、“お互いを尊重できる連携”を実践することが、こどもたちの生活を充実させ、より健康回復への援助につながるものと思う。

### 3. コミュニケーション不足による相互理解の不足

チーム医療の成立には、それぞれが持つ知識や情報が自由に交換できることが必要とされる。現状では「保育士からは看護師に保育の様子をなかなか言えない」「看護師は交代制勤務なのでプライマリーナースとなかなか話ができない」など、コミュニケーションが制限され、子どもの必要な情報が共有できていない状況がある。それぞれの職種がもつ多くの情報が、チームの情報として活用されず、チームとしての作業、チームそのものの発達にも影響しかねない状況である。

オートン<sup>6)</sup>は、チームとして成功する条件は①オープンで効果的なコミュニケーション ②メンバーの関与 ③明確に定義された目標 ④信頼であると述べている。自由に、そしてお互いの専門性を高めるためのコミュニケーションが、子どもたちの入院目標の達成に大きく関与していることを意識しなくてはならない。十分にコミュニケーションが図れることが、相互の信頼を高めることにもつながり、より情報の共有が可能になるものと思われる。

調査では「とにかく看護師に信頼されることが大切」「看護師にも、子どもにも信頼されること」という意見が聞かれた。職種をお互いに認め合うとき、そこにはおのずと信頼関係が成立し、お互いを尊重し、高め合う関係性が生まれる。

コミュニケーション手段の一つとしての記録では、保育士は「看護師や他の職種と共有する記録がない。」「看護記録として保育士のかかわりをどうしたらよいのか」など、実践した保育・看護の記録がチームで共有できていない現状を話していた。医療保育士として、より専門性を志向するためにも子どもに行った保育の実践と、子どもの変化を含めた評価が記録されることが必要であり、記録を通して他職種との関わり、相互理解につなげることも必要ではないかと感じる。そのためには、職種間で共有できる、より理解しやすい記録の工夫、利用しやすい工夫が必須ではないかと思う。

#### 4. 相互の専門性を理解するためのカリキュラムの不足

保育士をはじめとする福祉専門職が、看護やその他の医療系の職務の目的や職務内容を学ぶカリキュラムは、現状の基礎教育の中ではほとんど設定されていない。それと同時に看護の基礎教育においても、福祉職について学ぶ機会は少なく、保育については小児看護学において日常生活援助を短時間学ぶにすぎない。特に発達に合わせた遊びを展開するカリキュラムや児童福祉の視点で対象を理解することは十分ではないと感じる。基礎教育において相互の専門性や職域を理解するカリキュラムが構築されることが、チームとしての連携を強化する事にもつながると思う。すべての職種についてのカリキュラムの構築は不可能であるが、医療のチームとして関わる職種については、その専門性や職域について学ぶ機会を持つことが大切である。さらに、チームアプローチの方法をどう学ぶのかについても今後検討していかななくてはならないだろうと思う。

チームの連携を考え、職種間の専門性の理解の必要性を述べてきたが、それぞれの職種が“なぜ存在するのか” “誰のために存在するのか” を考えた場合、「子どものために」「子どもとともに」という意識がチーム全体の目標になれば、職種間の連携はスムーズになるのではないかと感じる。個人の自己満足のため、個人の業務範囲を守るため、などの個人の偏った意識から”チームのため” ”子どものため” という意識の変革、向上が必要かもしれない。

## VI おわりに

医療保育士と看護師との連携の現状として、聞き取り調査の内容をまとめ、チーム医療について考えた。職種の違いが業務上の上下関係になっているような感じも受け、連携を難しくしている面もあると思う。しかし、子どもにとって必要なかわりをさまざまな職種が専門性を発揮して行うことの重要性を前向きに考えていきたいと思う。

今回は、保育士からの一方的な聞き取り調査であり、医療チームとして看護師をはじめとする多職種が連携についてどのように考え、実践しているのかはわからない。また、保育士も経験年数や雇用条件、またそれぞれが所属する医療施設の環境などの違いがあり、属性を考慮したものではなく、あくまでも個々の保育士の意見をまとめたにすぎない。しかし、医療保育士がおかれている現状についてはかなり積極的に発言されており、チーム連携について考えることはできた。今後はさまざまな職種が感じている連携上の問題を明確にし、チームアプローチの方法を検討できればと考えている。

また、今後は、診療報酬制度導入が影響する問題、経済性を重視しすぎるためにおこる医療保育士導入の問題について検討していくことが必要だとする意見もだされた。医療保育士の業務範囲が病棟から外来、病院全体へと拡大され、保育士を必要とする子どもたちに十分な関わりがもてなくなる可能性や、専任の保育士という扱いから保育所との兼務となったり、非常勤やパート（短時間）採用など雇用条件の多様化などの問題も出てくるのではないかと感じる。

医療保育士を、医療チームのメンバーとして子どもの生活、発達支援に積極的に関わる専門職種としての存在を確立していくために、より専門性の強化と効果的な連携、チームアプローチの方法について継続的に研究をすすめていきたい。



## 謝辞

忙しい業務をされている医療保育士の皆さまに、貴重な時間をお借りして調査にご協力頂きましたことを感謝申し上げます。

## VII 引用・参考文献

- 1) 本郷輝明：小児がん治療医からのチャイルドライフスペシャリストへの期待；日本チャイルドライフスペシャリスト研究会第2回カンファレンス特別講演 2002
- 2) 谷川弘治：病気の子どもと家族の支援；全国病弱教育研究会第9回大会抄録集 2004
- 3) 菊池 一：チームアプローチの方法の検討；日本社会福祉誌 1999
- 4) 及川郁子：病棟保育士の活動 病棟保育士の活動を連載するにあたり；小児看護 24 (3) P 386 2001
- 5) 鳥飼香：総合精神保健システムを目指して：総合的チーム医療の構築；ナースデータ 19 (9) P 5～9 1998
- 6) デボラ・アンタイーオートン：医療施設におけるチーム作り、インターナショナルナーシングレビュー22 (5) P 54～58 1999
- 7) 飯村直子：チーム医療の実践；インターナショナルナーシングレビュー22 (5) P 44～48 1999
- 8) 榎木野裕美：遊びのパートナーシップ；小児看護 27 (3) P 303～312 2004
- 9) 羽山由美子：ヘルスケアにおける協働の時代；インターナショナルナーシングレビュー22 (5) P 49～53 1999

(2004年11月4日受理)

