

【学術論文】

沖縄県内の保育園における看護師の配置と期待される役割

The Actual Conditions of Nurses in Nursery Schools in Okinawa
and Their Expected Roles

金城やす子

要約

沖縄県内の178施設の園長を対象に、保育園に配置されている看護師の実態について調査した。看護師55名(30.9%)が配置され、全国の配置率とほぼ同様であった。看護師の配置については、83.7%の園長が必要性を認めていた。保育園の規模や0歳児の保育人数と看護師の配置について関連を見た結果、大規模な園、0歳児人数が多い園に、より多く看護師が配置されていることが明らかになった。また、希望する業務内容について因子分析を行った結果、第1因子『医療的な判断・対応』、第2因子『栄養的な面への対応』、第3因子『医療的なニーズがある子どもへの対応』、第4因子『精神的な発達に関する対応』が抽出された。また、看護師の配置については、経済的な問題(待遇面)や看護師の専門性に関する問題がみられた。保育園に看護師を配置するためには、本調査において明らかになった問題の解決に向けた対応が必要である。

キーワード：保育園看護師，配置，医療的判断，感染症判断，医療的ケア児

I はじめに

保育園は、本来健康な子どもの保育、養護を主な業務として勤労世帯の支援をしてきた。しかし、最近の保育園では入所児童の低月齢化や障害児保育，病児・病後児保育，アレルギー除去食児の対応など，医療的な面での支援を含めた多様なニーズへの対応が求められるようになってきた。体調不良を訴える子どもの早退への対応では，お迎えまでに要する時間が延長し，2時間以上という回答もみられている。保育士の人数が限られた状態で保育士が体調不良児に付き添うことは，他の子どもの保育にも支障を生じることになる。さ

らに、健康相談や育児支援、疾病や障害をもつ子どもの保護者への対応、関係機関との連絡調整など、その業務は多岐にわたることから、厚生労働省はこのような支援を実践する職種として看護職の配置をすすめている。特に、保育士の業務を規定している保育園保育指針¹⁾が平成19年に改訂されたのを機に、公立・私立を含めた全園への看護師配置を推進するようになった。

保育園における看護職の配置については、厚生省通達に示されたことから、乳児保育を基本として配置が進められるようになり、約30～40年が経過している。全国保育園保健師看護師連絡会²⁾によると、平成19年現在、保育園には約5000人の看護職が働いているとされているが、各都道府県の平均配置率は20%程度である。配置している施設の設置主体は98%が私立保育園であり、勤務形態では41%が非常勤雇用であると報告されている³⁾。

保育園看護師の配置が推進されつつあるが、全国的な看護師不足⁴⁾や待遇上の問題、また診療科に対応した看護師経験や小児看護の経験不足から十分な健康支援ができないことなどの理由により、看護師の配置が思うように進まない状況がみられる。そのうえ、配置された看護師が短期間で退職するなど看護師が定着せず、看護師の確保に苦労している保育園が多いという実態がみられる⁵⁾。医療的なケアを要する子どもの支援や発達が気になる子どもの支援、また小児期感染症の判断など、多様な保育ニーズに対応するためには看護師が配置され、保育士と連携を図ることにより十分な対応、役割を果たすことが求められる。保育園看護師の配置を推進するためには、実態の把握や現状の役割、課題を明確にする必要がある。そこで、沖縄県内の保育園看護師の実態や配置の必要性についてどのように考えられているのか、現状を把握するために調査を実施した。

II 研究目的

沖縄県内の保育園に配置されている看護職の実態を把握し、具体的な業務内容や課題を明らかにする。

III 研究方法

1. 研究方法

調査は質問紙調査とし、郵送留め置き法とした。

2. 研究対象者

沖縄県のホームページで紹介されている保育施設一覧に掲載されている公立，認可を含めるすべての保育所，保育園 372 施設の園長を対象とした。認可外保育園，私設の保育所は対象外とした。

3. 調査期間

平成 23 年 11 月～平成 24 年 1 月

4. 分析方法

データ処理には SPSS Ver14 を用いて，単純集計および χ^2 検定，因子分析（探索的）を行った。

5. 調査項目

調査項目は，木村・棚町・田中らの「保育園看護職者の役割に関する実態調査」⁶⁾，長尾・柄澤・塩原らの「看護職未配置保育所における保健業務の遂行状況と必要性の認識」⁷⁾，村上・西垣・上別府の「東京都 23 区の保育所における保健活動と看護職の役割に関する実態調査」⁸⁾ の文献をもとに作成した。

- ① 属性（保育所規模，年齢ごとの保育人数，実施している保育内容等）
- ② 看護師の配置について
（配置の有無，配置していない理由については項目を提示して選択回答とした）
- ③ 看護師の必要性の有無
- ④ 看護師に期待する業務内容
（項目を提示し，“ぜひ行ってほしい”から“希望しない”の 5 件法での回答を求めた。）
- ⑤ 保育園に配置される看護師に関連する問題
（項目を提示し，“とても問題である”から“問題ない”の 5 件法での回答を求めた。）

6. 倫理的配慮

調査対象者には，研究目的や方法，データの処理，個人情報の保護について文書を用いて説明した。個人や施設が特定されないよう個人情報の保護に留意し，得られたデータは数値化するなどの配慮について明記した。研究への同意については回答返送されることで

同意されたとする旨、文書で説明した。研究にあたり、名桜大学の倫理審査を受審(承認 23-007)し、承認を得た。

IV 結果

調査は 178 施設から回答を得 (回収率 47.9%)、すべてを有効回答として処理した。未記入の扱いについては項目ごとに異なることから各図表内に母数 (N) を表示した。

1. 看護師配置の実態

178 施設に働く看護職は 55 名(30.9%)であり、地域別では中部地区 22(40.7%)、南部地区が 25 (32.9%) と多く、北部地区、離島は少ない配置であった (表 1 参照)。なお、1 名については地域を特定できず、表には 54 名を提示した。

また、配置されている看護職の種類では看護師が 51 名、准看護師が 4 名であり、保健師、助産師の配置はなかった。このことから、本論文では看護師と統一して記述する。

子どもの受け入れ (保育) 人数により保育園の規模を調査した結果、平均受け入れ人数は 84.5 人、最少人数 36 人、最大人数 180 人と差がみられた。保育園の規模について受け入れ人数 60 名以下の小規模園、100 名以下の中規模園、101 名以上の大規模園と群分けした結果、最頻値が 60 名であることから、保育園規模としては中規模の保育園が多いことがわかる(表 2 参照)。また、沖縄県では就学 1 年前には幼稚園教育に切り替えることから、5 歳児、6 歳児の保育を実施している保育園は少なく、6 歳児の保育はわずかに 2 施設のみであった。また、保育園に学童の保育施設を併設しているものは 14 施設(7.9%)あり、受け入れ人数は 1 人から 48 人であった。

表 1 保育園看護師の地域別配置実態

地域	配置数 (配置率)
南部地域	25(32.9%)
中部地域	22(40.7%)
北部地域	3(11.1%)
離島	4(22.2%)

表 2 各施設の子どもの受け入れ（保育）人数 (単位は人)

	人数(平均)	最頻値	最小値	最大値
0歳児 (N=173)	9.0	6	3	24
1歳児 (N=173)	15.9	12	2	30
2歳児 (N=173)	18.0	12	5	36
3歳児 (N=173)	19.4	20	4	37
4歳児 (N=173)	20.4	20	1	39
5歳児 (N=65)	12.5	15	1	30
6歳児 (N=2)	9.5	—	1	18
総数 (N=173)	84.5	60	36	180
学童(N=14)	28.2	45	1	48

* 母数 (N) は未記入を除外した施設数を示す。

表 3 保育規模と看護師配置の有無

	看護師配置の有無		合計
	配置している	配置していない	
60人以下(小規模)	4(7.3%)	46(37.4%)	50(28.1%)
100人以下(中規模)	27(49.1%)	52(42.3%)	79(44.4%)
101人以上(大規模)	24(43.6%)	25(20.3%)	49(27.5%)

* (受け入れ人数の60人以下の母数は50, 100人以下は79, 101人以上は49である)

表 4 乳児の保育数と看護師配置の有無

0歳児保育の人数	看護師配置の有無		合計
	配置している	配置していない	
8人以下	6(11.1%)	80(67.2%)	86(49.7%)
9人以上	48(88.9%)	39(32.8%)	87(50.3%)

** (0歳児人数の8人以下の母数は86, 9人以上は87である)

保育園の規模と看護師の配置との関連について χ^2 検定を行った結果、保育園規模が大きい施設に看護師の配置が多いことが示された($\chi^2=20.18(2)$, $p<0.01$)、(表 3 参照)。また、0 歳児の人数と看護師の配置率においても、0 歳児の人数が少ない保育園では配置率が低く、9 人以上の 0 歳児を保育している施設では半数以上が看護師を配置していた($\chi^2=46.79(1)$, $p<0.01$) (表 4 参照)。

看護師配置の必要性について 5 件法で尋ねた結果、「とても必要」「必要」を合わせ 83.7% が必要であると回答し、すでに看護師を配置している保育園ではほぼ全員が必要であると回答していた(表 5 参照)。

表 5 看護師配置の必要性

	配置している	配置していない
とても必要だと思う	34(65.4%)	31(25.8%)
必要だと思う	17(32.7%)	62(51.7%)
どちらともいえない	0	25(20.8%)
あまり必要ないと思う	0	1(0.8%)
必要ない	1(1.9%)	1(0.8%)

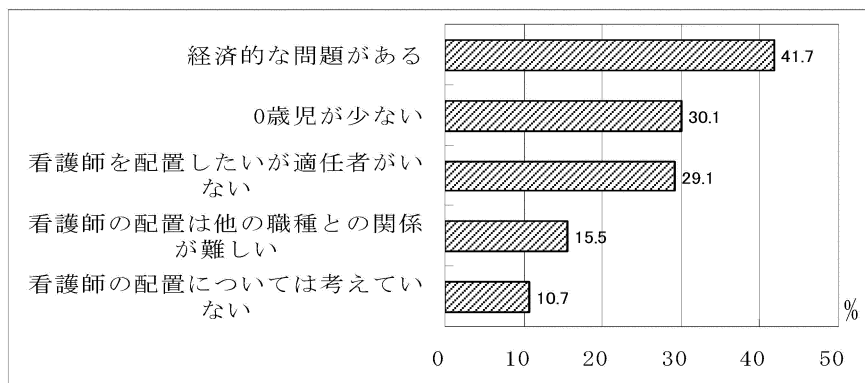


図 1 看護師を配置していない理由 (N=123)

現在、看護師が未配置の保育園についてその理由を尋ねた結果、図 1 に示すように、「経済的な問題がある」が最も多く約半数を占めていた。次いで「0 歳児が少ない」であった。また、「配置したいが適任者がいない」と約 3 割の園長が回答していた。看護師の配置に

ついて他の職種との関係が難しいとする回答が 15.5%にみられた。

看護師が配置されることにより、人工呼吸器や酸素吸入を使用している子どもや吸引・吸入が必要な子どもなど、医療的なケアを要する子どもや病児・病後児の受け入れなどについて、どのような対応がされているのか尋ね、表 6 に示した。医療的なケアを要する子ども（医療的ケア児とする）を「受け入れている」と回答したものは 2 施設と少なかったが、2 施設とも看護師が配置されていた。「受け入れている」と回答した施設が全体では 144(80.9%)であり、看護師が配置されている施設と配置されていない施設では 14 ポイントの差があった。医療的ケア児の受け入れについて、「今後検討したい」と回答したものは、看護師が配置されている施設で約 1 割みられたが、「受け入れたいが現状では無理である」と回答したものは看護師を配置していない施設のほうがわずかに多かった。

表 6 医療的ケア児の受け入れ状況 (N=178)

	配置している	配置していない
受け入れている	2(3.6%)	0(0.0%)
これまでに受け入れたことがある	2(3.6%)	2(1.9%)
受け入れている	43(78.2%)	97(92.4%)
受け入れたいが現状では無理である	2(3.6%)	5(4.8%)
今後検討したい	6(10.9%)	1(1.0%)

障害児保育の受け入れについて尋ねた結果、117 施設(65.7%)が実施していると回答した。障害児保育の実施と看護師の配置には関連がみられなかった。障害児保育としては「肢体不自由児の保育経験がある」と 2 施設が記述していたが、「酸素を必要とする子どもは医療の範囲であり、一般の保育では対応しない」との記述がみられた。また、病児保育を行っている施設は 1 施設、病後児保育は 2 施設であり、看護師の配置との関連はみられなかった。

2.看護師の業務として希望する内容

保育園の園長は、看護師が保育園においてどのような業務を行っているのか、また、どのような業務を行ってほしいと考えているのかを調査し、表 7 に示した。

表7 保育園看護師に求める業務内容

看護師配置の有無		ぜひ行ってほしい	行ってほしい	わからない	あまり希望しない	希望しない
子どもの健康観察ができる	有	43(78.2%)	12(21.8%)	0	0	0
	無	54(51.4%)	43(41.0%)	2(1.9%)	6(5.7%)	0
医療的な判断ができる	有	38(69.1%)	16(29.1%)	0	1(1.8%)	0
	無	86(74.8%)	27(23.5%)	1(0.9%)	1(0.9%)	0
小児の感染症が早期に発見 できる	有	35 (63.3%)	19 (34.5%)	0	1 (1.8%)	0
	無	77 (67.0%)	37(32.2%)	1(0.9%)	0	0
子どもや保護者に健康教育 ができる	有	26(48.1%)	25(46.3%)	3(5.6%)	0	0
	無	66(58.4%)	37(32.7%)	7 (6.2%)	3 (2.7%)	0
子どもの病気への対応が できる	有	36(65.5%)	19(34.5%)	0	0	0
	無	70(61.9%)	38(33.6%)	3(2.7%)	1(0.9%)	0
成長発達支援ができる	有	14(25.9%)	32(59.3%)	5(9.3%)	1(1.9%)	2(3.7%)
	無	31(27.9%)	52(46.8%)	15(13.5%)	10(9.0%)	3(2.7%)
子どもの精神面への配慮が できる	有	11(20.4%)	29(53.7%)	11(20.4%)	2(3.7%)	1(1.9%)
	無	32(28.8%)	47(42.3%)	20(18.0%)	12(10.8%)	0
発達に問題があると思われ る児への対応ができる	有	11(20.0%)	31(56.4%)	9(16.4%)	3(5.5%)	1(1.9%)
	無	49(45.0%)	42(38.5%)	12(11.0%)	6(5.5%)	0
一般の保育業務ができる	有	12(22.6%)	27(50.9%)	3(5.7%)	9(17.0%)	2(3.8%)
	無	18(15.9%)	35(31.0%)	24(21.2%)	28(24.8%)	8(7.1%)
保護者への栄養指導	有	6(11.3%)	18(34.0%)	14(26.4%)	14(26.4%)	1(1.9%)
	無	29(25.7%)	38(33.6%)	19(16.8%)	21(18.6%)	6(5.3%)
子どもへの栄養教育	有	6(11.3%)	19(35.8%)	13(24.5%)	12(22.6%)	3(5.6%)
	無	37(33.0%)	37(33.0%)	16(14.3%)	22(19.6%)	4(3.6%)
病児の受け入れ(保育)が できる	有	6(11.3%)	19(35.8%)	13(24.5%)	2(3.8%)	1(1.9%)
	無	37(33.0%)	37(33.0%)	22(19.6%)	4(3.6%)	0
病後児の受け入れ(保育)が できる	有	14(26.4%)	17(32.1%)	10(18.9%)	10(18.9%)	2(3.8%)
	無	36(33.6%)	34(31.8%)	18(16.8%)	12(11.2%)	7(6.5%)

看護師配置の有無		ぜひ行ってほしい	行ってほしい	わからない	あまり希望しない	希望しない
医療的ケアの必要な子どもの保育	有	19(35.8%)	12(22.6%)	9(17.0%)	9(17.0%)	4(7.6%)
	無	44(40.7%)	30(27.8%)	21(19.4%)	10(9.3%)	3(2.8%)
保護者の健康管理ができる	有	3(5.6%)	8(14.8%)	14(25.9%)	20(37.0%)	9(16.7%)
	無	9(8.3%)	26(23.9%)	25(22.9%)	34(31.2%)	15(13.8%)
職員の健康管理ができる	有	11(20.8%)	23(43.4%)	5(9.4%)	11(20.8%)	3(5.7%)
	無	24(21.4%)	38(33.9%)	23(20.5%)	17(15.2%)	10(8.9%)

最も希望する内容は「病気やけがをした場合の医療的判断」「小児の感染症の判断」であり、クラス担当をする保育業務を希望するもの、保護者や保育士の健康に関する内容については2~4割程度が「行ってほしい」と希望する内容であった。最近の問題としてあげられる「発達に問題があると思われる子どもへの対応」には7割が希望すると回答していたが、医療的ケア児への対応については、半数程度が希望する業務と考えられていた。

現在、看護師を配置している施設と配置していない施設での違いについて、表7に示したように、「子どもの健康観察ができる」では、ぜひ行ってほしいが20ポイント以上の差があり、看護師が配置されている施設に期待が大きいことがわかる。「医療的な判断ができる」「小児の感染症が早期に発見できる」では、看護師が配置されていない施設に期待が高いことがうかがえる。発達に問題がある子どもの対応では、“ぜひ行ってほしい”と“行ってほしい”を合わせると、看護師が配置されている施設は76.4%、配置がない施設は83.5%であり、多くの園長が期待する役割として回答していた。

提示した業務内容15項目に対し、5件法での回答を“ぜひ行ってほしい”を5点、“行ってほしい”4点、“わからない”3点、“あまり希望しない”2点、“希望しない”1点と数値データに置き換えたうえで探索的因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。因子分析ではKMO値0.77とやや低い値ではあったが、累積因子寄与率は64.9%であり、因子の説明として適切な値であると判断し、使用した。固有値1.0以上を因子とした結果、回転後の因子行列において4因子が抽出された。表8には、回転後の因子負荷量0.4以上の項目を選択したうえで因子ごとにまとめて表示した。

第1因子は、「病気やけがをした場合の医療的判断」、「小児の感染症の判断」、「登園後に起きる子どもの病気への対応」、「子どもや保護者への健康教育」の4項目から『医療的

な判断・対応』が抽出された。

表 8 保育園看護師の業務内容

(確認的因子分析による因子との相関係数)	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
第 1 因子：『医療的な判断・対応』				
病気やけがをした場合の医療的判断(固定値 1)	0.92	0.10	0.13	0.02
小児の感染症の判断(0.92)	0.64	0.14	0.15	-0.27
登園後に起きる子どもの病気への対応(0.67)	0.57	0.02	0.17	0.28
子どもや保護者への健康教育(0.54)	0.48	0.25	0.12	0.40
第 2 因子：『栄養的な面への対応』				
保護者への栄養指導	0.17	0.80	0.16	0.25
子どもへの栄養教育	0.08	0.93	0.21	0.16
第 3 因子：『医療的なニーズがある子どもへの対応』				
病児，病後児の保育	0.16	0.09	0.77	-0.01
医療的ケアの必要な子どもの保育	0.21	0.14	0.78	0.09
保護者の健康管理	0.05	0.34	0.54	0.31
第 4 因子：『精神的な面を含めた発達に関する対応』				
子どもの精神面への配慮	0.13	0.24	0.09	0.75
発達に問題があると思われる児への対応	0.15	0.20	0.12	0.60
子どもの日々の健康観察	0.32	0.02	0.09	0.42
子どもの成長発達を促す関わり	0.39	0.35	0.14	0.48
寄与率	21.92	18.83	16.23	7.89
累積寄与率	21.92	40.74	56.97	64.85

第 2 因子は『栄養的な面への対応』であり，保護者，子どもへの栄養指導の項目で構成されていた。第 3 因子は「病児，病後児の保育」，「医療的ケアの必要な子どもの保育」，「保

「護者の健康管理」から、『医療的なニーズがある子どもへの対応』とした。第4因子は子どもの精神面への配慮、健康に視点をあてた成長発達を含めた項目から『精神的な面を含めた発達に関する対応』とした。

表9 看護師配置に関する問題、課題

看護師配置の有無		とても問題である	問題である	どちらでもない	あまり問題ではない	問題ではない	p 値
給与(待遇面)が問題である	有	18(34.0%)	10(18.9%)	10(18.9%)	11(20.8%)	4(7.5%)	0.06
	無	25(40.3%)	26(41.9%)	7(11.3%)	3(4.8%)	1(1.6%)	
看護師の専門性が十分発揮できていない	有	6(11.8%)	8(15.7%)	9(17.6%)	17(33.3%)	11(21.6%)	0.05
	無	8(16.0%)	18(36.0%)	14(28.0%)	8(16.0%)	2(4.0%)	
保育士や他の職種とチームワークがとれない	有	3(5.6%)	4(7.4%)	6(11.1%)	19(35.2%)	22(40.7%)	0.000
	無	8(16.0%)	9(18.0%)	20(40.0%)	8(16.0%)	5(10.0%)	
医療面の知識や技術が不足している	有	2(3.7%)	4(7.4%)	8(14.8%)	18(33.3%)	22(40.7%)	0.000
	無	6(12.2%)	8(16.3%)	22(44.9%)	7(14.3%)	6(12.2%)	
子どもとうまく関われない	有	2(3.7%)	4(7.4%)	9(16.7%)	10(18.5%)	35(33.7%)	0.000
	無	6(12.0%)	9(18.0%)	22(44.0%)	7(14.0%)	6(12.0%)	
業務に対する積極的な姿勢がない	有	1(1.9%)	6(11.1%)	6(11.1%)	17(31.5%)	24(44.4%)	0.000
	無	6(12.5%)	5(10.4%)	26(54.2%)	8(16.7%)	3(6.3%)	
子どもの成長発達について理解が不十分である	有	2(3.7%)	6(11.1%)	11(20.4)	14(25.9%)	21(38.9%)	0.02
	無	5(10.9%)	8(17.4%)	22(47.8%)	5(10.9%)	6(13.0%)	
保護者との関わりができない	有	18(18.9%)	5(9.3%)	13(24.1%)	13(24.1%)	22(40.7%)	0.000
	無	5(10.0%)	9(18.0%)	25(50%)	6(12.0%)	5(10.0%)	
保育の業務について理解できていない	有	0	7(13.0%)	13(24.1%)	17(31.5%)	17(31.5%)	0.000
	無	5(9.8%)	15(29.4%)	24(47.1%)	2(3.9%)	5(9.8%)	
看護師は保育園という組織が理解できていない	有	0	7(13.0%)	13(24.1%)	18(33.3%)	16(29.6%)	0.000
	無	4(8.0%)	16(32.0%)	21(42.0%)	4(8.0%)	5(10.0%)	

また、保育園の園長は、看護師の配置に関してどのような問題を感じているのかを尋ね、

表 9 に示した。最も多かったものは「給与面(待遇面)が問題である」であり、7 割の園長が問題と感じていた。次いで「看護師の専門性が十分に発揮できていない」ことに 4 割が問題を感じると回答していた。各項目について看護師の配置の有無と保育園園長が感じている問題との関連をみた結果、給与面以外の全項目において有意な差がみられた。「看護師の専門性が十分に発揮できていない」の項目と看護師の配置の有無による関連では有意な差がみられ($\chi^2=14.68(4)$, $p<0.05$)、看護師が配置されていない施設において、看護師が専門性を発揮していないと回答するものが多かった。

さらに、「保育士や他の職種とチームワークがとれない」について 2 割程度の施設が問題と感じていたが、看護師配置の有無との関連をみた結果、配置されていない施設に問題視する傾向が強かった($\chi^2=26.81(4)$, $p<0.01$)。それ以外にも「医療面の知識や技術が不足している」、「子どもの成長発達に関する理解が不足している」など、看護師の専門性に関連した問題がみられた。また、保育に関連した問題では、「子どもとうまく関れない」、「保護者との関わりができない」、「保育の業務が理解できない」などの問題がみられた。そのうえ、「業務への積極的な姿勢がみられない」にも 2 割弱のものが問題と感じているなど、看護師の受け入れに多くの問題を感じていることが確認できた。

看護師の配置について公立の保育園からは、「市町村が対応しない限り園での単独配置はできない。必要時は嘱託で保健師が対応する」という記述がみられた。

V 考察

保育園への看護師配置の実態を調査した。沖縄県においてもこれまでの調査に示されていた配置率²⁾ とほぼ同様の結果であった。しかし、沖縄県では都市部での配置は進んでいたが、郡部や離島の配置は十分ではない状況がみられた。また、0 歳児の受け入れ人数で看護師の配置を検討している施設が多く、さらに公立だから無理と検討の余地のない回答を示す施設もみられた。しかし、保育園に看護師が必要かどうかでは、8 割を超える園長が必要であると回答していることから、保育の場に医療的な判断ができる看護師が配置される意味は大きい。そのことが、看護師の役割期待としての業務内容にも影響していると思われる。看護師の必要性については、看護師が配置されている施設ではほぼ全員が必要であると回答されたことからその必要性が理解されていた。しかし、未配置の施設では必要性について十分な理解が得られていない状況にある。特に、公立の保育所においては保健所の保健師が対応するというシステムがとられ、園独自の体制整備は難しい状況にあ

ることから、必要性そのものの議論がなされていこともある。医療的ケア児や医療面に関するニーズがある子どもにとって、保育園に看護師がいることは健常児や保育士に対する健康教育、緊急時の対応が可能となるなど、安心した環境を得ることができ、安心した保育につながると思われる。

園長の多くは、登園後に発症する病気、病後の子どもの保育、またけがの対応や緊急時の判断等、医療的な判断や対応を要する場面には看護師が必要であると考えていた。看護師に期待する業務内容に関する結果に示されているように、看護師には医療的な面での対応、特に処置の対応や判断、受診の必要性、救急車要請の是非の判断等が求められている。しかし、看護師の医療に関する知識や技術の不足を指摘する等の問題を感じている園長も多く、園長が求めている看護師像と実際に配置される看護師が実施できる対応の範囲とに少なからず乖離があることが明らかになった。その要因としては、保育園の勤務を希望する看護師の経験や業務への対応の姿勢等が考えられる。看護師はその職制からチームでの業務が多く、個人での判断、対応が求められる場面は多くはない。しかし、保育園への看護師の配置の多くは単数配置であることを考えると、個人での判断、かつ瞬時の判断を求められるという厳しい状況にあり、瞬時に適切な判断ができないことが園長の専門性が発揮されていないとの回答につながっていると思われる。また、そのことが看護師の就職に影響している。看護判断の難しさについては、特に小児の感染症の初期症状の判断がある。看護師に求められる判断として、感染症の初期症状を判断することはたやすいことではない。発疹一つにしても、感染性があるのかないのか、隔離が必要かどうかを瞬時に見分けて保育に対応することは、小児看護の経験があっても容易なことではない。ましてや高齢者看護や手術室の経験など、特殊な看護実践の場を経験してきた看護師には難しいことが多い。看護師の確保についても、早期離職者の問題や公募しても応募がない状況は、単に看護師不足だけの問題ではなく、上記に示すような保育園という特殊な場から求められる業務内容が影響していると思われる。そのためには保育園に働く看護師の相談体制やサポートシステムを確立することが重要であり、支援体制のあることが看護師の配置を推進させることにつながると思われる。

保育園における看護師配置について、配置が進まない理由や離職が多い原因について述べてきたが、それ以上に待遇面の折り合いの難しさが配置状況に関連している。看護師の配置に多くの園長がその必要性を認めているにもかかわらず十分な配置ができない理由は、医療職と福祉職の待遇面の差であり、福祉職である保育士よりも高い給料を要求される看

看護師の配置は経営面に及ぼす影響が大きい。また、配置が推進されない理由として、社会的に問題となっている看護師不足の影響も無視できない。厚生労働省は第7次の看護師需給計画⁴⁾を発表しているが、医療施設への需給計画が主であり、保育園等の福祉施設への需給状況がどのよう程度勘案されているのか判断することは難しい。しかし、保育園が求める看護師の役割を担うには、看護師経験の豊富なもの、特に子どもを対象とした看護の経験、育児の経験等が必要であると思われる。看護師不足は社会的な問題でもあり、保育園への配置については解決すべき問題が多すぎると感じる。

また、今回の調査において、医療的ケア児の入園、保育については十分な対応状況になっていないことが明らかになった。実際に医療的ケア児の受け入れでは、2施設が対応しているにすぎず、病児・病後児の受け入れもわずかな施設が対応しているにすぎなかった。通常の保育園での保育を希望する医療的ケア児や在宅ケアを行っている子どもにとって、現状で受け入れてもらうことは難しい状況にある。しかし、少数ではあるが看護師を配置している施設において、医療的ケア児の受け入れを検討したいとする意見が聞かれた。これまでの「医療を要する子どもは園では預かれない」という姿勢から、看護師の配置によって医療的ケア児の保育園入園を検討してもよいとする方向に変化してきていることが示唆された。

おわりに

調査を実施し、保育園に看護師を配置することの必要性は多くのものが感じているが、配置された場合、どのような業務が可能なのか、看護師の待遇を考慮した場合、保育園の経営にどの程度影響するのか、看護師による保育園での実践の評価、問題点の把握、問題への対応などが十分把握されていないと感じた。また、看護師が保育保健の専門家としてその役割を果たしているかどうかの評価もされないまま、個々の看護師が業務を遂行している実態が明らかになった。今後、保育保健の実践や看護師の業務内容に関する調査をすすめて、保育園への看護師の配置を推進するために必要な看護師サポートシステムの確立を目指したい。

引用文献

- 1) 網野武博・佐藤直之・清水益治・高野陽・千葉武夫・西村重稀・森・俊之：『新保育所保育指針の展開』，建帛社，2009年。
- 2) 藤城富美子：保育園看護職の健康支援，小児保健研究，67(2)，236-241，2008年。
- 3) 高橋清子・川村千恵子・西谷香苗・堀井二実：保育所保健に関する実態調査，園田学園女子大学論文集，45，75-84，2011年。
- 4) 厚生労働省：第7次看護職員需給見通しに関する検討会報告（概要），
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6c1.2012> 年
12月。
- 5) 吉川慶子：保育園でできる健康支援と看護師の役割，保育と保健，17(1)，87，2011年。
- 6) 木村留美子・棚町裕子・田中紗季子・山口絵梨子：保育園看護職者の役割に関する実態調査（第1報），小児保健研究，65(5)，643-649，2006年。
- 7) 長尾史英・柄澤邦江・塩原智子・神澤絢子・脇坂幸子：看護職未配置保育所における保健業務の遂行状況と必要性の認識，小児保健研究，70(4)，529-534，2011年。
- 8) 村上慶子・西垣佳織・上別府圭子：東京都23区の保育所における保健活動と看護職の役割に関する実態調査，小児保健研究，68(3)，387-394，2009年。

* 本論文は，第65回日本保育学会で発表した内容を加筆，修正した。また，保育園看護師に関する調査研究は科学研究費助成（代表：金城やす子，課題番号21592842）を受けて実施した。

The Actual Conditions of Nurses in Nursery Schools in Okinawa and Their Expected Roles

Yasuko Kinjo

Abstract

I examined the actual conditions of nurses at nursery schools by interviewing the directors of 178 institutions in Okinawa. The result shows that 55 nurses (30.9%) are stationed at these institutions, which is almost the national average. Considering the stationing of the nurses, 83.7% of the directors claimed them to be necessary. The needs of the nurses differ depending on the scale of the institutions and the number of children under 12 months. The investigation makes it clear that the bigger the scale of the institutions and the more the number of children under 12 months, the higher the needs for permanent nurses. I also asked the directors what they expect of the nurses by showing a list of selected items of the nurses' work. Most expected the nurses to be able to recognize children's sicknesses and give injured children the proper treatments. They also wanted the nurses to be able to diagnose pediatric infectious diseases and administrate medical treatments.

From an analysis of 15 tasks expected of the nurses, 4 major functions are identified: taking medical decisions (1st factor), dealing with nutrition consideration (2nd factor), administering medical treatments (3rd factor), and monitoring mental development (4th factor). Moreover, I found that the financial situation, especially considering pay, and the specialties of the nurses greatly influence the employment of the nurses. In order to station more nurses at nursery schools, it is necessary to solve the problems that are identified in this investigation.

Keywords : nursery school nurses, nurse employment, medical decision, pediatric infectious disease, children's medical needs