

報 告

子どもの療養生活にかかわる看護師・保育士・教師
が作成した個別支援計画の現状と課題甲斐 恭子¹⁾, 関 佳子²⁾, 谷川 弘治³⁾

〔論文要旨〕

本研究は、子どもの療養生活にかかわる看護師・保育士・教師が作成した個別支援計画の特徴や課題を明らかにする目的で行った。研究対象は看護師3名、保育士9名、教師3名が作成した模擬患者の個別支援計画であった。

分析の結果、各専門職の個別支援計画は、看護師は療養の世話と他職種との調整、保育士は日常生活支援や遊びの実践、教師は学習支援等の病状の見通しに関係しない、その時々の子どもの反応を中心にした内容であった。また、同一支援行為でも、保育士・教師・看護師が実践している目的意図等には、共通する部分としない部分を複雑に併せ持ち、多職種が同じ支援を実践する内容であっても同一職種での実践のみが記述されていた。

Key words : 入院中の子ども, 医療保育, 病気療養児の教育, 個別支援計画, 多職種参加研修

I. 研究背景

急速な医療の進歩は小児がん等の治療予後を改善し、治療のみを優先する状況から療養中の子どもと家族の Quality of life (以下, QOL) も重視できるよう変化をもたらした。このような変化は、病気療養中であっても子どもらしい生活を営めるよう、医師や看護師等の医療専門職からの支援に加え、保育士や教師等のさまざまな医療以外の専門職からのサポートを充実させることにもつながっている。

これまでのわが国における病気療養児の教育¹⁾は、明治後期より結核罹患児等を対象として個人教育の形で一部の療養施設で始まり、戦後、国立療養所等の特殊学級や養護学校の設置へと発展していった。そして、昭和40年代には進行性筋ジストロフィーといった長期療養型施設で療養する子ども、昭和50年代では心身症

や小児がん等の理由で療養する子どもへ、医療の進歩等とともに病気療養中に教育を必要としている子どものニーズが拡大していった。それに伴い、平成6(1994)年に文部科学省による「病気療養児の教育について(通知)」¹⁾等の改善充実への取り組みが始まった。その後、長期療養から短期間に入退院を繰り返す子どもの増加に伴い、平成25(2013)年には、文部科学省から長期療養を必要とする子ども中心から通学が困難な病気療養児の教育的ニーズを踏まえた指導が可能となるよう「病気療養児に対する教育の充実について(通知)」²⁾が出され、療養中の子どもの教育の充実が図られている。

また、わが国で保育士が医療機関で活動を開始したのは昭和29(1954)年、聖路加国際病院の小児病棟で、昭和40年代には当時の国立療養所の重症心身障害児病棟に保育士が配置されたが、その後は進まなかった^{3,4)}。最近になって各種医療機関での保育士

Current Situation and Problems of the Individual Support Plan That Nurses and Nursery,
Teachers Involved in the Child's Recuperation Has Created
Kyoko KAI, Yoshiko SEKI, Koji TANIGAWA

1) 帝京科学大学(看護師)

2) 神奈川県立こども医療センター(看護師)

3) 西南女学院大学(研究職)

別刷請求先: 甲斐恭子 帝京科学大学医療科学部看護学科 〒120-0041 東京都足立区千住元町34-1(2号館22-16)

Tel : 03-6806-2158 Fax : 03-6910-3800

[2774]

受付 15. 9. 2

採用 16. 6. 4

の導入が盛んになってきているが、そのきっかけは、平成3（1991）年に当時の厚生省児童家庭局長の諮問による「これからの母子医療に関する検討会」で「病児保育」や「病棟保育」の必要性に関する報告が行われたこと、現在の「日本医療保育学会」の前身である「全国病棟保母研究会」の発足等であるといわれている^{4,5)}。特に、平成14（2002）年に保育士の常駐を条件とした診療報酬改定が行われ、平成19（2007）年に医療保育専門士の資格認定制度が始まったことで、全国の小児医療の現場で活躍する保育士が一般的となった。

しかし、多様化する病気療養中の子どもに対応する教師や保育士は、教育や保育の専門職であって日々高度化する医療機関で働くことを前提とした養成カリキュラムを持っていない^{3,4)}。そのうえ、教師も保育士も医療現場の中では少数配置で、勤務態勢も施設によって異なることから、さまざまな問題が報告されている^{3,4,6,7)}。特に、医療機関で働く看護師と保育士は、協働を望んでいるものの、お互いの専門性の発揮や協働方法等に課題を抱えていることが明らかにされてきている⁸⁾。それらの対応策の一つとして、多くの医療現場でカンファレンス等が開催されているが、開催状況は組織によって参加人数や職種等の違いがある。筆者らが企画する研修に参加した保育士や教師は、医師や看護師等が開催することが多い医療現場のカンファレンスで意見を述べることに課題を感じていることが多い。このような中、多職種が交流することでお互いの理解が深まり、現状を改善できるヒントが得られるのではないかと考え、筆者らが開催してきた研修⁹⁾で得られた知見の一つに、多職種が参加するカンファレンスで自らの専門的意見を述べるためには支援の方向性を明確にし、周囲にわかりやすく伝えるスキルを持つ必要があることがある。しかし、筆者らの研修に参加している保育士や教師は、各人が作成した保育や学習の限定的な計画はあっても、看護師のように個人の全体像を把握したうえで計画を立案し、活用することが一般的な状況ではなく、自らの各専門的な支援の方向性や内容に関連職種へ伝えることが難しいと感じていることが多い。また、各専門職が情報を整理検討し、療養を必要とする子どもに対してどのような支援計画を立案し実践しようとしているのかについて明らかにした報告やスキルを身につける方法の報告はみられない。

そこで、模擬患者に対する看護師・保育士・教師の各専門職の個別支援計画を分析することにより、各職種の計画にどのような特徴や課題があるのか現状を明らかにすることを目的としてこの研究に取り組むこととした。

II. 研究目的

子どもの療養生活にかかわる看護師・保育士・教師が作成した模擬患者への個別支援計画の分析により、各職種の計画の特徴や課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

2010年から4年間に開催された研修の中から、看護師・保育士・教師の参加が複数名あり、同一の模擬患者に対する職種別個別支援計画が得られ、研究参加の同意が最も多かった1回の看護師3名、保育士9名、教師3名が作成した個別支援計画を分析対象とした。

模擬患者は、標準危険群にある急性リンパ性白血病の診断で化学療法を受ける、教師と保育士がかかわることのできる小学校入学時期（6歳）の子どもであった。

研修参加の条件は、看護師は「日頃使用している看護計画書式」または「保育士や教師が使用する個別支援計画書式」を使用して立案した計画、保育士や教師は研修企画者により作成された情報・アセスメント・計画で構成されている既定の個別支援計画用紙で立案した計画を提出することであった。

2. 研究期間

データ収集：2011年4～7月。

分析：2013年3月～2014年3月。

3. データの分析方法

提出された個別支援計画の記述結果を研究対象とし、個別支援計画の情報については、筆者間で検討し必要と判断した患者情報を踏まえているか、アセスメントについては、一般的な発達や病態などの知識と事実情報、事実確認の姿勢を含んだうえで状況を総合的に判断し、個別支援計画に関連させているか、計画については、情報やアセスメントとの関連性、専門性のある実践可能な具体的な内容であるか、の3つの分析の指標に沿って形式的記述状況と関連性、各職種の専門性の特徴について分析した。

保育士と教師の個別支援計画は以下の(1)～(3)に関する独自に作成したチェックシートを用い、看護師に関しては保育士と教師の分析に対応した内容を研究者間で検討した。

- (1) 保育士や教師が記入した個別支援計画の情報については、課題から研究者が抽出した情報50項目中、必須25項目について記載状況を調査した。
- (2) 保育士や教師が記入した個別支援計画のアセスメントについては、アセスメント項目別の記入者数、情報とアセスメントの関連性、保育士や教師が記述したアセスメントの内容を集計し、研究目的に沿って検討した。情報とアセスメントの関連性については、各個別支援計画に記載されている情報とアセスメントの内容一致に加えて、各個別支援計画の情報欄に記載されていない事例情報の使用、事例情報がない内容の有無について調査した。
- (3) 個別支援計画の計画については、立案した事例あたり計画数、情報とアセスメント、計画の関連性、記述された計画内容は、どのような計画で、それは実践可能で具体的であるかについて研究者間で検討した。

分析は小児看護専門看護師2名、子どもの療養にかかわる保育士や教師の教育に携わる1名の研究者が個別に各個別支援計画を検討後、1回/月程度、2名以上で検討した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、日本心理学会倫理規定に基づいて研究方法を検討、作成され、西南女学院大学倫理審査委員会の承認(2010年度第6号、2011年度第9号)を受けた研究(以下、本研究)で収集されたデータの一部をまとめたものである。

研究で使用されたデータは全て上記の基準に則り、研修告知時に本研究の一環で開催されている研修であることを明記し、研修開催時冒頭に次の①～⑥の内容が書面と口頭で説明され、同意が得られた個別支援計画を分析対象とした。

説明内容は、①研究の主旨、②研究の参加は自由意思で途中辞退も可能で、研修参加に支障を来さない、③プライバシーの侵害がない、④研究成果の公表予定がある、⑤研究期間終了後は速やかにデータを消去し、結果をまとめたものを配布する、⑥研究実施中および終了後の研究者の連絡先であった。

個人情報に関する内容は、本研究の研究責任者のみ

が管理し、作成された個別支援計画は全て番号化し匿名性を確保したうえで各研究者に配布され、この研究の分析者は必要事項のみ情報提供を受けることで、個人情報の活用を最小限とした。

V. 結 果

保育士や教師には規定の個別支援計画用紙で立案する研修参加条件があったが、看護師にはなかったため、看護師の個別支援計画の記述結果が他に比べて極端に少なかった。

1. 個別支援計画の情報収集について(表1)

保育士と教師、看護師の個別支援計画の情報収集について

病名や治療方法、家族構成は全員が記入していた。また、保育士は好きな遊び、母親の面会状況、地元校や保育園に関すること、教師は同室の友だち・学級の生徒の記述が多く、保育士も教師も記入していなかった項目は病状・病期や予後の記述、両親や兄弟姉妹の疾患の理解に関する記述、経済的問題であった。看護師3名中2名は、治療に必要な援助、家族のこと等一般的な状況を記述していたが、1名は情報の記述がなかった。

保育士・教師・看護師とも現在の子どもの状態や行動について記載していたが、先の見通しについての情報記述は少なかった。

2. 個別支援計画のアセスメントについて

1) 保育士の個別支援計画のアセスメントについて(表2, 3)

保育士全員が、「②日々の体の状態や治療上の必要に応じた支援として必要なこと」(本人の入院の理解、日常生活行動の獲得状況、家族との分離生活による不安や寂しさ、周囲との人間関係等)を記述、最も記入が少なかった項目は、「⑥将来の社会的自立を考慮に入れた時に必要なこと」であった(表2)。

保育士のアセスメント内容総数106中、自ら記録用紙に記入した情報を活用していたのは75(70.8%)、記入しなかった事例情報を活用していたのは11(10.4%)、事例情報にない架空の内容の使用は20(18.9%)であった。また、本人についての記述が94(88.7%)と最も多く、「②日常生活援助や遊びなどの実践行動について」の記述が67(63.2%)と多数を占めていた(表3)。

表 1 保育士と教師の情報の記入状況

保育士 (n=9), 教師 (n=3)

	情報	記載内容事例	保育士の記入	教師の記入
疾患と治療	診断名	急性リンパ性白血病 (標準危険群)	9	3
	治療方法	化学療法	9	3
	病状・病期の記述	急性期・治療の効果を判定する時期	0	0
	治療期間の予測	今回の治療は3か月の予定	8	1
	疾患や治療による生活規制	いろいろな薬を使う・髪の毛が抜けるけれど必ず生えてくる等	7	2
疾患の理解	両親の疾患理解に関する事項	両親は説明済みの想定・父親に関する情報は不明	4	0
	本人の疾患理解に関する事項	薬は指示されたとおり飲む	2	1
		血液の中にある悪い細胞をやっつける	3	2
		神妙に聞いて頑張ろうとの声かけにうなづく	3	0
		痛みを伴う処置を嫌がるが拒否はしない、我慢をしている	6	2
	兄弟姉妹の疾患の理解に関する事項		0	0
発育・発達	年齢 / 性別		8	2
	地元の保育所や学校に関する事項		9	1
	発達段階に関する事項	卒園・入学の時期等	8	1
	行動・対人面	仲良し3人と通学を楽しみにしていた	7	3
		担当看護師・保育士・主治医・教師を独り占めしたいそぶり	5	2
生活と遊び・学習	好きな玩具や遊び	お絵かき・ピアノ・絵本の読み聞かせ	9	2
	学習に関する事項	国語・算数 学習への姿勢	7	0
	両親の要望に関する事項	両親とも分教室に協力的	3	0
	兄弟姉妹への配慮に関する事項	弟へ絵を送る	3	3
両親に関する情報	家族構成や背景にふれられているか		9	0
	両親の面会状況	病院まで片道1時間	1	2
		母親は19～21時に面会、帰宅後は寂しそうで眠れないと訴える	9	2
		母方の祖父母が近在、きょうだいの面倒をみている	7	2
	両親のサポートに関する事項	母親は仕事があり疲れた様子、泣いていることもある	9	0

表 2 保育士と教師のアセスメント項目別の記入者数

保育士のアセスメント項目	保育士数 (n=9)	教師のアセスメント項目	教師数 (n=3)
①安全と安心の提供に必要なこと	8	①発育・発達の支援として必要なこと	2
②日々の体の状態や治療上の必要に応じた支援として必要なこと	9	②日々の体の状態や治療上の必要に応じた支援として必要なこと	2
③生活援助の必要性 (睡眠・食事・身辺自立・計画的な日課)	8	③生活の自己管理の支援として必要なこと	2
④生活経験を豊かにし、発達を促す支援として必要なこと	8	④人間関係の支援、心理的問題への相談支援として必要なこと	3
⑤スムーズな退院をめざして必要なこと	5	⑤学習の指導、支援として必要なこと / キャリア形成支援として必要なこと	2
⑥将来の社会的自立を考慮に入れた時に必要なこと	2	⑥スムーズな退院をめざして必要なこと	3
⑦兄弟姉妹への支援として必要なこと	5	⑦兄弟姉妹への支援として必要なこと	3
⑧保護者の支援として必要なこと	8	⑧保護者の支援として必要なこと	2

表3 保育士と教師が記述したアセスメントの内容

保育士 (n=9)	①安全と安心の提供に必要なこと	②日々の体の状態や治療上の必要に応じた支援として必要なこと	③生活援助の必要性(睡眠・食事・身辺自立・計画的な日課)	④生活経験を豊かにし、発達を促す支援として必要なこと	⑤スムーズな退院をめざして必要なこと	⑥将来の社会的自立を考慮に入れた時に必要なこと	⑦兄弟姉妹への支援として必要なこと	⑧保護者の支援として必要なこと	合計
本人 ①観察行為を含む情報確認や追加収集の必要性について	2	2	1	0	1	0	2	4	12
②日常生活援助や遊びなどの実践行動について	14	11	14	13	6	2	4	3	67
③他職種への情報提供や協力支援について	0	0	2	2	2	1	0	1	8
④子どもと家族が置かれてる状況の判断について	2	2	0	0	1	0	0	2	7
両親 ⑤両親への具体的支援について	0	0	0	0	0	0	0	6	6 6
兄弟 ⑥兄弟姉妹への具体的支援について	0	0	0	0	0	0	4	2	6 6
合計	18	15	17	15	10	3	10	18	
教師 (n=3)	①発育・発達の支援として必要なこと	②日々の体の状態や治療上の必要に応じた支援として必要なこと	③生活の自己管理の支援として必要なこと	④人間関係の支援、心理的問題への相談支援として必要なこと	⑤学習の指導、支援として/キャリア形成支援として必要なこと	⑥スムーズな退院をめざして必要なこと	⑦兄弟姉妹への支援として必要なこと	⑧保護者の支援として必要なこと	合計
本人 ①観察行為を含む情報確認や追加収集の必要性について	1	1	1	1	0	0	0	1	5
②学習や生活習慣、遊びなどの実践行動について	0	4	2	1	2	2	0	0	11
③他職種への情報提供や協力支援について	0	1	0	1	1	0	0	0	3
④子どもと家族が置かれてる状況の判断について	1	2	0	1	0	2	0	0	6
両親 ⑤両親への具体的支援について	0	0	0	0	0	2	0	2	4 4
兄弟 ⑥兄弟姉妹への具体的支援について	0	0	0	0	0	0	3	0	3 3
合計	2	8	3	4	3	6	3	3	32

2) 教師の個別支援計画のアセスメントについて
(表2, 3)

教師全員が、「④人間関係の支援、心理的問題への相談支援として必要なこと」、「⑥スムーズな退院をめざして必要なこと」、「⑦兄弟姉妹への支援として必要なこと」に記述し、本人が「つらい治療に泣く」、「髪の毛が抜ける」等のストレスへの対応や授業開始前の体調確認等の学業に関係する内容であった(表2)。

教師のアセスメント内容総数32のうち、自ら記録用紙に記入した情報を活用していると認められたのは22(68.8%), 記入しなかった事例情報を活用していたのは7(21.9%), 事例情報にない架空の内容の使用は3(9.4%)であった。また、本人についての記述が25(78.1%)と最も多く、「②学習や生活習慣、遊びなどの実践行動について」の記述が11(34.4%)と多数を占めた(表3)。

表 4 看護師・保育士・教師が立案した事例あたり計画数
看護師 (n=3), 保育士 (n=9), 教師 (n=3)

	看護師		保育士		教師	
	看護師の 計画数	1人あたり の計画数	保育士の 計画数	1人あたり の計画数	教師の 計画数	1人あたり の計画数
本人	9	3	31	3.4	14	4.7
両親	(3)	(1)	7	0.8	1	0.3
兄弟姉妹	(2)	(1)	4	0.4	0	0
合計	9	3	42	4.7	15	5

() 内の数値は、患児本人の計画に両親や兄弟姉妹への支援内容が含まれていた計画数。

3) 看護師の個別支援計画のアセスメントについて

看護師 3 名中 2 名は情報をもとに病状の状況判断や、本人の状態に合わせた治療の補助と日常生活援助、他職種との連携等についてアセスメントしていた。

4) 保育士・教師・看護師のアセスメント項目について

各専門職が共通してアセスメントしていた項目は、日常生活援助では食事、療養に関しては感染対策、項目を問わず全体では遊びやコミュニケーションについてであった。

特に食事では、保育士は孤食を防ぐ等成長・発達に
応じた支援、教師は子どもの意向を汲み取り体調に
合わせた支援、看護師は化学療法の副作用による食
事摂取困難への支援であった。また、感染対策に関
するアセスメントでは、保育士は他の子どもとの
交流や体調不良等による療養生活上のストレスへ
の対応、教師は体調に合わせて学習内容を変更す
る対応、看護師は検査結果に応じた個室隔離や他
職種との連携についてであった。

情報とアセスメントの関連性は、保育士・教師・
看護師の多くは何らかの関連が認められた。しか
し、一般的な発達や病態等の知識と事実情報、事
実確認の姿勢を含んだ状況を総合的に判断し、個
別支援計画に関連させているかについては、記録
内容を読み取る今回の研究方法では判断が難しか
ったため、結果から除外した。

3. 個別支援計画の計画について (表 4)

1) 保育士の個別支援計画の計画について

保育士の計画は、本人の内容 31 (73.8%)、特に
入院ストレスに関することが最も多く (表 4)、日
常生活支援等に関する「子どもの状態に合わせた
遊びを提供する」等で、本人以外では母親に関
する内容であった。

保育士の個別支援計画 42 の関連性では、情報
とアセスメントとの関連がある計画は 22 (52.4%)
、関連がない計画は 20 (47.6%) であった。

2) 教師の個別支援計画の計画について

教師の計画は、本人の内容 14 (93.3%) が多数
を占め (表 4)、「学年相応の学力をつける」
、「仲間意識を育てる」、「地元校への復学意
欲を高める」等の就学に関する内容で、両親に
関する計画も、復学支援に関する内容であった。

教師の個別支援計画 15 の関連性では、情報
とアセスメントとの関連がある計画は 6 (40.0%)
、関連がない計画は 9 (60.0%) であった。

3) 看護師の個別支援計画の計画について

看護師の計画数は最多が 5、最少が 1、平均
は 3 で、内容は「治療が受けられる」等医
療行為に関連した日常生活援助、保育士や教
師等の専門職との調整についてで、本人の計
画の中に両親や兄弟姉妹への支援内容も含め
て記載されていた (表 4)。

4) 保育士・教師・看護師の計画について

保育士・教師・看護師の計画は、各専門に
関する支援目標、日々実践していると思われる
内容は記述されていたが、いつ・どこで・誰
が等の具体的な実践方法の記述は少なかった。
また、各専門職に共通して他職種との連携に
関する記述がみられたが、具体的にどのよう
に連携していくのかは記述されておらず、同
一職種で行う実践内容のみであった。

VI. 考 察

1. 専門性を発揮するためのスキル強化の必要性

保育士の個別支援計画は本人への日常生活
支援等の保育実践、教師は全て学習支援、
看護師は診療補助と療養生活支援、他職種
との調整についてであった。特に、保育士
と教師の個別支援計画は、病状の理解や治

療方針等の将来的な見通しに関係しない、その時々の子どもの反応を中心とした、各専門分野の実践活動が中心であった。これらの結果は、保育士や教師は、病状の理解や治療方針等の将来的な見通しについての理解に課題を抱えている可能性を示しており、各専門職が必要とする医学知識、特に病状の理解や治療方針等の将来的な見通しに関する理解を深めていけば、病気療養中の子どもと家族のQOLを向上させていく活動がより拡大・充実すると考えられた。

しかし、小児医療の現場で活動している保育士や教師は、医師や看護師のように医学についての専門的な知識を得る機会があまりないまま、病気療養中の子どもの支援を行っている。入院中は、生活支援そのものが治療と密接に関係しており、状況によっては子どもの病状や治療方針を理解したうえでの生活支援が必要で、医師や看護師とは異なる教育背景を持つ保育士や教師であっても、入院している子どもへの生活支援を行う場合は医学知識が必要となり、その知識を含めた各職種の専門的実践活動が求められる。

しかし、保育士や教師が小児医療の現場で実践活動するためには、どのような医学知識を深めていけばよいかは明らかにされておらず、今後の課題である。

2. 同一支援行為を実践する各専門職の共通性と独自性

「専門知識および技術を持って、児童の保育および児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とするもの」³⁾である保育士と、「傷病者等に対する療養上の世話および診療の補助」¹⁰⁾をする看護師は、小児医療の現場では、ともに療養中の子どもの生活支援を実践する専門職である。そして、教師も学校生活の中で子どもの生活面の教育や支援にかかわる職業である。今回の個別支援計画でも、食事をはじめとした共通の日常生活支援内容が保育士と教師、看護師の個別支援計画に記述されていた。しかし、食事等の同じ子どもの生活支援でも、保育士は細やかな入院生活状況や本人の発達状態等を最優先とした生活支援の視点、教師は本人の意向を汲み取る援助の視点、看護師は疾患の治療を最優先とした生活支援の視点で考える等、各専門職の特徴が反映されていた。このように、食事支援一つ取っても、保育士と教師、看護師のアセスメントや実践行為の意図には多くの違いがあることが明らかとなった。これは、同じ模擬患者を展開した個別支援計画の分析から導き出された結果だからこそ

得られたもので、保育士・教師・看護師が日常生活支援等の同じ行為を実践する場合でも、その行為の専門性には共通する部分としない部分を複雑に併せ持つことが明らかとなった。見た目は同じ行為に見えても、その行為の意図には共通する部分としない部分を複雑に併せ持つ性質が保育士と教師、看護師にはあり、そのような性質があるからこそ看護師と保育士の協働に関する先行研究の結果^{6~8)}にあるように、協働を望んでいるものの、お互いの専門性の発揮方法等に課題を抱えている現状となっているのではないかと考えられた。入院という特殊環境に置かれ、医療行為を受ける子どもにかかわる各専門職は、自ら実践の意図を多角的に検討したうえで、根拠を示しながら専門的意見をわかりやすく周囲に伝える必要があり、同じ行為を違う専門性を持って実践する職種同士だからこそ、今回の研修で用いた個別支援計画の立案を実施していくこと、広く医療現場で活用されることが必要であると考ええる。更に、多職種で同じ支援が可能な内容でありながら同一職種で行う計画内容のみが記述されていた今回の結果から、今後は、多職種で実践する支援内容があることを意識した実践計画にしていく必要があり、各専門性を発揮させながらどのように協働していくのかの検討を重ねていく必要がある。

見た目は同じでも共通する部分としない部分を複雑に併せ持つ行為にはどのようなものがあり、何が相互理解を阻んでいるのか、どのような解決方法があるのかについて、より明確にしていくことも今後の課題である。

VII. 結 論

1. 同じ行為に見える支援でも、保育士・教師・看護師の支援では、アセスメントの専門性には共通する部分としない部分を複雑に併せ持っていた。
2. 保育士・教師・看護師の計画は、各専門に関する支援目標、日々実践していると思われる内容は記述されていたが、いつ・誰が等の具体的な実践方法の記述は少なく、長期的な視点よりその時々の子どもの反応を中心とした計画であった。また、多職種が同じ支援を実践する内容であっても同一職種での内容のみが記述されていた。
3. 保育士や教師が小児医療の現場で実践活動するには医学知識を深める必要がある。

VIII. 結 語

小児医療の現場で活躍する保育士や教師の専門職に加えて、平成22（2010）年には子ども療養支援士の認定が開始される等、異なる教育背景と専門性を持ちながら、類似した支援を行う専門職が増えてきている中で明らかとなった今回の結果は、先行研究同様、お互いを深く理解し協力できるような対応策が必要であることを示唆していた。入院という特殊環境に置かれ、療養生活を送る子どもにかかわる各職種がお互いの専門性を発揮し、協働していくには、自らの考えを多角的に整理・検討でき、根拠を示しながら専門的意見をわかりやすく周囲の専門職に伝える必要があり、今回示したような個別支援計画立案は一つの解決策として有用かつ重要で、同一職種が作成・活用する支援計画にとどまらず、多職種が共有できる個別支援計画ツールへと発展させていく必要がある。

IX. 研究の限界

研修参加者の同意が得られた個別支援計画のみを分析対象としたため、その数が少数で、看護師・保育士・教師の人数に大幅な差があることでの分析結果への影響があった。今後、研究参加者を増やし、結果の偏りを最小限にする必要がある。また、個人が特定できないように番号化し、分析を行ったため、記載された内容情報を読み取ることのみでの判断という限界があった。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、多くの皆様にご協力とご助言を賜りました。深く感謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 文部科学省. 病気療養児の教育について. http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.htm (2015.06.22)
- 2) 文部科学省. 病気療養児に対する教育の充実について. http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332049.htm (2015.06.22)
- 3) 山田千明, 林 恵津子, 高橋君江, 他. 病棟保育における保育士職の専門性. 共栄学園短期大学研究紀要 2009; 25: 137-153.
- 4) 笹川拓也, 宮津澄江, 入江慶太, 他. 医療における保育の必要性和課題. 川崎医療短期大学紀要 2010; 30: 55-59.
- 5) 帆足英一. 専門職の役割と養成. 谷川弘治, 駒松仁子, 松浦和代, 他編. 病気の子どもの心理社会的支援入門. 第2版. 京都: ナカニシヤ出版, 2009: 214-215.
- 6) 秋山真里江, 江本リナ, 松尾美智子, 他. 子どもが入院する病棟の保育士に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2008; 17 (1): 79-84.
- 7) 松尾美智子, 江本リナ, 秋山真里江, 他. 子どもが入院する病棟の看護師と保育士との連携に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2008; 17 (1): 58-64.
- 8) 飯村直子, 江本リナ, 川口千鶴, 他. 医療施設における看護師と保育士の連携の実態 健やか親子21推進事業 小児の入院環境向上のための活動 [保育関連職種との連携プロジェクト]. 日本小児看護学会誌 2008; 17 (2): 66-72.
- 9) 谷川弘治. 学び合い支え合うつながりを身近につくる. 小児看護 2012; 35 (1): 2-8.
- 10) 莊村明彦. 医療六法 (平成26年度版). 東京: 中央法規出版株式会社, 2014: 1348.