

報 告

保育所に勤務する看護師の
感染症対策における困難感須藤佐知子^{1,2)}, 糸井志津乃³⁾, 吉田 由美⁴⁾

〔論文要旨〕

保育所看護師が感染症対策を行ううえでの困難感を明らかにすることを目的とした。方法は、2012年7～9月に都内23区の認可保育所の勤務経験5年以上の看護師7名に半構造化面接を行い、質的記述的研究を実施した。結果として、【入職の頃に感染症対策に困った】、【一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がいない】、【感染源・感染経路の遮断が難しい】、【感染症対策に対する保育士等と看護師の意識の違いに困る】、【感染症対策実施にあたり保育士等の理解が得られない】、【保育士等への感染症対策の指導が十分できないでいる】の6カテゴリーが生成された。看護職は、感染症対策を職員と連携して実施することに苦慮していた。そのため、看護職の交流の場の確保、学習機会の組織化、看護職自身の自己研鑽や保育士への保健指導能力の向上の必要性が示唆された。

Key words : 保育所, 感染症対策, 看護師, 困難感, 連携

I. はじめに

近年の保育所は、保育時間が長時間化し、低年齢児の入所が増加している。また、保育所の役割は、保育に欠ける子どもを保育するだけにとどまらず、障がい児保育や慢性疾患児保育と地域の子育て家庭への支援も期待されている。

このように役割が拡大された保育所の健康管理は、これまで学校保健安全法に準拠してきたが、保育所に入所している乳幼児は、学童や生徒と異なり、手洗い等の衛生対策を十分できない年齢である。また、保育所での乳幼児の集団生活は、乳幼児同士の濃厚な接触の機会が多いため感染の機会も多い。そのため2009年に「保育所における感染症対策ガイドライン」が作成され、集団感染防止対策として感染症罹患後の登園基準が見直された。さらに、2012年学校保健安全法の一

部改正により、未就学児が集団感染から守られるよう法的にも変更された。このように、保育所における感染症対策は、乳幼児の健康管理上、重要な課題と言える。

2008年に改訂された保育所保育指針¹⁾では、感染症の発生予防に努め、看護師等が配置されている場合には、その専門性を活かした対応を図ることと保育所看護師の役割が明記された。加えて、2012年の「保育所における感染症対策ガイドライン」の改訂では、看護職の責務が示され、保育所の感染症の発生状況や対応について嘱託医へ情報提供し連携することや、地域全体の医療・保健機関と連携することが明記されている²⁾。これらのことから、保育所での看護職は、乳幼児の感染症対策向上のための専門性の発揮が求められている。

しかし、認可保育所の看護職の配置については、1977年乳児保育指定保育所制度により、0歳児を9名

Difficulties in Infection Control Perceived by Nurses at Nursery Schools

[2803]

Sachiko SUTO, Shizuno ITOI, Yumi YOSHIDA

受付 16. 1. 12

1) 前 社会福祉法人育陽会エンゼル保育園 (看護師)

採用 16. 9. 6

2) 文京学院大学人間学部 (看護師 / 教育・研究職)

3) 目白大学看護学部 (看護師 / 教育・研究職)

4) 元 目白大学大学院看護学研究科 (保健師 / 看護師 / 教育・研究職)

以上保育する場合に看護婦または保健婦を1人配置することが義務付けられていた。しかし、1998年乳児保育の一般化のため、この制度が廃止された。以後看護職の配置基準は提示されていないため、保育所における看護職の配置率は、2014年のデータでも31.9%³⁾と少ない。

また、看護職の88.1%は保育業務も行っており⁴⁾、看護職は業務内容が、望んでいる保育所全体の健康管理や保健活動に関する役割ではないことにギャップを感じて⁵⁻⁷⁾いる。さらに、保育所で仕事をするうえで看護職は、保育士との考え方の違い⁸⁾や医療現場との違い^{8,9)}という困難感があり、感染症対策において十分役割を果たせていないと推測される。

以上により、看護職が保育所で感染症対策を行ううえで、具体的にどのような困難感があるのかを明らかにする必要があると考えた。そこで本研究では、今後の看護職への支援体制や保育所保健の向上につなげるため、保育所看護師が感染症対策を行ううえでの困難感について明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 用語の定義

感染症対策: 感染症発生前の日常の予防策、感染症発生時の拡大防止策、感染症治癒後の感染防止策を指す。

保育士: 保育士の資格を持ち、クラス担任（主担任・副担任）の立場で保育にあたる者を指す。

保育職員: 保育士の資格はないが、保育士助手として、保育士と共に保育にあたる者を指す。

なお、サブカテゴリーやカテゴリーについては、保育所、所長を用いることとした。コードについては、研究参加者の語りと同様に保育園、園長、園児を用いることとする。

2. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン。

3. 研究参加者

都内23区の認可私立保育所の経験年数5年以上の常勤看護師で、研究協力の同意の得られた7名。

公立保育所では、所管の行政ごとに看護職の業務マニュアルや感染症対応マニュアル等が統一されているところもある。しかし、私立保育所は各保育所で独自に感染症対応マニュアル等を作成しており、私立保育

所看護職は試行錯誤している状況があると考えられ、困難感を比較的持ちやすいと推察される。従って、研究参加者を認可私立保育所看護職とした。

保育所看護職の職種内訳は、全国調査の結果¹⁰⁾、81.1%が看護師であったことから、看護師が保育所看護職として代表的と考え、研究参加者を看護師とした。そして、保育所での基本的な保健活動の経験と他の職員と協働し感染症対策を展開していると考えられる経験年数5年以上の常勤看護師を対象とした。また、常勤勤務者は、保健活動に責任を持ち実施している立場にあり研究参加者として妥当と考えた。

ネットワーク標本抽出法を用いて、都内23区の認可私立保育所の経験年数5年以上の常勤看護師に、研究協力の説明と依頼を行い、協力の承諾の得られた看護師を研究参加者とした。

4. データ収集期間

2012年7～9月。

5. データ収集方法

インタビューガイドの主な内容は、保育所で感染症対策を実施して困難を感じることにについてである。インタビューガイドの作成にあたり、事前にプレインタビューを行い、プレインタビューの参加者の意見を参考にインタビューガイドの内容を検討した。

都内23区の認可私立保育所の看護師に研究の目的と意義や研究方法等の説明を行い、同意の得られた研究参加者に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接の場所は、研究参加者の勤務時間外に、安心して話ができてプライバシーが確保できる場を研究参加者の希望を確認したうえで、研究参加者が指定した日時と場所で行った。参加者の了解を得て、インタビュー内容をICレコーダーに録音した。

なお、本研究は、保育所の感染症対策における看護師の困難感と対応についての研究の一部である。保護者に関する内容は、「感染症対策における保育所看護師の保護者対応とその困難感」¹¹⁾として既に公表した。本稿では、保護者に関する内容を除き、感染症対策における困難感に焦点をあてた。

6. データ分析方法

研究参加者ごとにインタビューデータから逐語録を

作成し、研究参加者にインタビュー内容の確認を得た。本稿では、感染症対策における保育所内の困難感に焦点をあてて分析した。文脈を単位として、コードを生成した。コードと生データと意味内容の確認を繰り返し、同質性や異質性を判断し、類似しているものを集めて、サブカテゴリー化、更にカテゴリーを生成した。

7. 分析の真実性・信用可能性

分析結果の解釈の真実性と信用可能性を確保するために、作成した逐語録の内容について研究参加者の確認を受けた。また、研究プロセスと分析内容は、研究者間で検討した。

Ⅲ. 倫理的配慮

目白大学研究倫理審査委員会の承認（研12-021）を得た。研究者から研究参加者へ、研究目的と面接方法および参加の自由意思、中途辞退の権利、不利益からの保護、プライバシーの保護、個人情報保護の保護、得られた情報を本研究以外の目的で使用しないこと、研究結果の公表等について文書と口頭にて説明し、同意書に署名を得た。面接の内容は、研究参加者の許可を得たうえで録音した。面接より得られたデータは、研究者が厳重に保管した。

Ⅳ. 結 果

1. 研究参加者の背景

参加者7名全員が女性で、現保育所の平均勤務年数は、14年（6～27年）であった。全員の勤務先保育所で看護職は一人配置であり、保健業務の専任者として

常勤で配置されていた。研究参加者の概要については、表1に示す。なお、面接時間の平均は、77.2分（48～117分）であった。

2. 感染症対策を行ううえでの困難感

感染症対策を行ううえでの困難感について、逐語録より51のコード、17のサブカテゴリーを抽出し、更に6のカテゴリーが生成された。保育所に勤務する看護師の感染症対策における困難感を表2に示した。

以下、感染症対策についての困難感のカテゴリー別に詳細を記述していく。なお、記述にあたっては、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表す。

1) 【入職の頃に感染症対策に困った】

入職の頃看護師が、保育所の感染症対策や保育について十分な理解ができていなかったために困った内容を語ったカテゴリーである。〈入職の頃は感染症に関する知識や判断力が不足し困った〉、〈入職の頃は保育活動を理解していなかったのも何とも言えなかった〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

〈入職の頃は感染症に関する知識や判断力が不足し困った〉

入職の頃は、感染症の知識が不十分であったため、園児の体調の判断や、園長や保育士や保育職員を説得できないことなど、感染症対策の対応に困ったことがあった。

〈入職の頃は保育活動を理解していなかったのも何とも言えなかった〉

保育所に入職の頃は、保育について十分な理解ができていなかったために、行われていた感染症対策について意見を控えていた。

表1 研究参加者の概要

研究参加者	年代	現保育所勤務年数	過去の小児対象の勤務経験	子育て経験	勤務中の保育所		
					子ども	保育時間	保健室
A氏	50代	17年	3年	あり	0～5歳児	7:15～19:15	あり
B氏	40代	15年	なし	あり	0～5歳児	7:15～20:15	なし
C氏	50代	27年	5年	あり	0～2歳児	7:30～19:30	なし
D氏	40代	6年	12年	あり	0～5歳児	7:15～18:15	なし
E氏	40代	12年	4年	あり	0～5歳児	7:15～19:15	あり
F氏	40代	9年	16年	あり	0～2歳児	7:00～19:00	なし
G氏	40代	9年	なし	あり	0～5歳児	7:00～19:00	なし

表2 保育所に勤務する看護師の感染症対策における困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード (コード数) [該当事例]	
入職の頃に感染症対策に困った	入職の頃は感染症に関する知識や判断力が不足し困った	入職時、園児が感染症かどうかの判断ができず困った (2) [D] 新任の頃、根拠・知識不足で、園長・保育士・保育職員を説得できなかった (4) [F] 腸管出血性大腸菌 O-157等の想定外の感染症の知識がなく、どう対応していいかわからなかった (2) [A]	
	入職の頃は保育活動を理解していなかったので何も言えなかった	保育活動を理解していないので、入職3年は (感染症対策について) 何も言えなかった (1) [G]	
一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がいない	一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がいない	保育園に看護師の (感染症対策を含む) 仕事全般を相談する仲間がいない (4) [A, F]	
感染源・感染経路の遮断が難しい	実施している感染症対策の基準が不明確である	どこまで感染症対策を徹底していいかわからない (2) [B, G]	
	感染症の疑いのある子どもを他の子どもから離して保育することが難しい	医務コーナーがなく、感染症の疑いのある園児の居場所がないことがある (6) [D, F] 日常のおむつ交換は保育室とは別の場所でしたかったが、できない (2) [B]	
	感染の拡大を止められない	感染防止対策をとっても、感染を止めることが難しい (10) [A, B, C, D]	
感染症対策に対する保育士等と看護師の意識の違いに困る	所長・保育士・保育職員と看護師の感染症対策に対する意識が違う	園長は、「保育園は1つの家族だから、園児と保育士・保育職員の手拭きタオルは共用でいい」という考え (で困った) (1) [F] 園長や年配の職員は、感染防止対策効果より、コストを気にする (1) [B] 保育士・保育職員は、園児のおむつ交換をする際に、手袋を着用することに抵抗感がある (2) [B, C] 保育士・保育職員は、園児の下着の着脱時に感染のリスクに対し意識が少ない (3) [A, E] 保育士・保育職員は、下痢が感染症の症状という意識が少ない (1) [B] (保育士・保育職員について) 日常行われている保育園内の衛生管理が十分できていないことがある (7) [B, D, G] (保育士・保育職員について) 嘔吐物・下痢便処理の感染防止対策が不十分だった (3) [A, D, E] 保育士・保育職員は、感染症対策用品を準備しても使わないことがある (1) [G] 保育士・保育職員は、感染防止対策の間違いに気がつかない (2) [C, D]	
	保育士・保育職員は感染症対策が十分できていない	保育現場は病院とは違い、感染症対策を徹底できない (2) [E, F]	
	保育現場の感染症対策の徹底が難しい		
	感染症対策実施にあたり保育士等の理解が得られない	衛生管理・感染症や感染症対策を正しく理解してもらえない	保育士・保育職員に衛生管理・感染症のことを説明しても、正しく理解してもらえないことがある (13) [B, C, D, G] 保育士・保育職員に、清潔・不潔の区別を理解してもらえない (4) [C, D] 保育士・保育職員は、感染症対策の認識がさまざまである (1) [G]
		新しい感染症対策の提案を保育士に受け入れてもらえない	感染防止対策を提案しても、保育士・保育職員は受け入れてくれないことがあった (7) [C, E, F, G] 新しい感染症対策は、保育士との信頼関係がないと受け入れてもらえない (2) [F] 新しい感染症対策は、保育士が納得しないと変えられない (1) [F]
		感染症対策が保育現場で継続されない	新しい感染症対策が、保育現場で継続されない (1) [F]
保育士等への感染症対策の指導が十分できない	保育士等との関係性が難しく、感染症対策が不十分でも注意しにくい	保育士との関係作りで困っている (1) [A] (自分より目上や勤務経験の長い) 保育士・保育職員に注意しにくい (3) [B, D]	
	感染症対策の指導の必要性があっても、十分な指導の時間が持てない	保育職員への感染症対策の指導の必要性があるができていない (3) [B, E]	
	目に見えない感染源は教えるのが難しい	感染源は目に見えないので、保育士・保育職員に教えるのが難しい (1) [D]	
	状況に応じた感染症対策を実施できるように教えることが難しい	保育士・保育職員が状況に応じた感染症対策行動をとれるように教えることが難しい (2) [C]	
	保育所で感染症対応マニュアルが活用できていない	保育士・保育職員は、感染症対応マニュアルを活用していない (2) [A, B] 看護師は、感染症対応マニュアルを改訂する時間がない (2) [B]	

2) 【一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がいない】

看護師が一人職種のため、保育所内で相談できる仲間がいないことに困った内容を語ったカテゴリである。〈一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がいない〉の1つのサブカテゴリから構成された。

〈一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がいない〉

看護師は、保育所内に一人しか配置されていないため、感染症対策を相談できる仲間がおらず困っていた。

3) 【感染源・感染経路の遮断が難しい】

看護師が保育所内での感染を遮断することの難しさを語ったカテゴリである。〈実施している感染症対策の基準が不明確である〉、〈感染症の疑いのある子どもを他の子どもから離して保育することが難しい〉、〈感染の拡大を止められない〉の3つのサブカテゴリから構成された。

〈実施している感染症対策の基準が不明確である〉

看護師は、どこまで感染症対策を保育所で徹底してよいか、基準がわからないと感じていた。

〈感染症の疑いのある子どもを他の子どもから離して保育することが難しい〉

看護師は、保育所内に感染症の疑いのある子どもを他の子どもから離して保育するスペースやおむつ交換の場所などがなく感染防止が難しいと感じていた。

〈感染の拡大を止められない〉

看護師は、感染症対策を実践しても感染経路を遮断することは難しく、感染を止めることは難しいと感じていた。

4) 【感染症対策に対する保育士等と看護師の意識の違いに困る】

園長や保育士、保育職員と看護師の感染症対策に対する意識の違いに困った内容を語ったカテゴリである。〈所長・保育士・保育職員と看護師の感染症対策に対する意識が違う〉、〈保育士・保育職員は感染症対策が十分できていない〉、〈保育現場の感染症対策の徹底が難しい〉の3つのサブカテゴリから構成された。〈所長・保育士・保育職員と看護師の感染症対策に対する意識が違う〉

所長の手洗い後の手拭きタオルを園児と職員と共用で良いという考えや感染防止対策よりもコストを気にしていたこと、保育士や保育職員がおむつ交換時の使

い捨て手袋の着用への抵抗感があること、子どもが下着の着脱時にお尻を床につけてしまうことで感染のリスクがあることに意識が低いといった、日常の感染予防対策への意識の違いを感じていた。また、下痢が感染症の症状かもしれないという認識がないことに、感染症発生時の対策への意識が看護師とは異なると感じていた。

〈保育士・保育職員は感染症対策が十分できていない〉

看護師は、日常の感染予防対策が保育士や保育職員による場合、衛生管理や嘔吐物や下痢便の処理といった感染防止対策が十分できていないと感じていた。また、看護師が感染症対策用品を準備しておいても、保育士や保育職員は使用しないことがあった。保育士・保育職員は、感染防止対策の間違いに気がつかないこともあった。

〈保育現場の感染症対策の徹底が難しい〉

看護師は、保育所の感染症対策は病院とは異なるため、感染症対策を徹底することの難しさを感じていた。

5) 【感染症対策実施にあたり保育士等の理解が得られない】

保育士や保育職員に感染症対策への理解が得られなかった内容を語ったカテゴリである。〈衛生管理・感染症や感染症対策を正しく理解してもらえない〉、〈新しい感染症対策の提案を保育士に受け入れてもらえない〉、〈感染症対策が保育現場で継続されない〉の3つのサブカテゴリから構成された。

〈衛生管理・感染症や感染症対策を正しく理解してもらえない〉

看護師は、保育士や保育職員に衛生管理や感染症対策を説明しても、正しく理解してもらえないことがあった。また、看護師は、保育士・保育職員に、清潔・不潔の区別を理解してもらえず、保育士・保育職員の感染症対策の認識がさまざまだと感じていた。

〈新しい感染症対策の提案を保育士に受け入れてもらえない〉

看護師は、新しい感染症対策を提案しても保育士に受け入れてもらえないことがあった。看護師は、新しい感染症対策を導入するためには保育士との信頼関係が必要で、保育士の納得のうえでの感染症対策の変更という手続きに難しさを感じていた。

〈感染症対策が保育現場で継続されない〉

看護師は、感染症対策が一度保育現場で受け入れられて実践されても、その後継続されないことを経験しており、継続されていくことの難しさを感じていた。

6)【保育士等への感染症対策の指導が十分できないでいる】

看護師が保育士や保育職員に対して、感染症対策に関する十分な指導をできないでいる内容を語ったカテゴリーである。〈保育士等との関係性が難しく、感染症対策が不十分でも注意しにくい〉、〈感染症対策の指導の必要性があっても、十分な指導の時間が持てない〉、〈目に見えない感染源は教えにくい〉、〈状況に応じた感染症対策を実施できるように教えることが難しい〉、〈保育所で感染症対応マニュアルが活用できていない〉の5つのサブカテゴリーから構成された。

〈保育士等との関係性が難しく、感染症対策が不十分でも注意しにくい〉

看護師は、保育士との関係性に難しさを感じており、経験豊かな保育士や保育職員が実施している感染症対策が不十分でも、注意しにくさを感じていた。

〈感染症対策の指導の必要性があっても、十分な指導の時間が持てない〉

看護師は、感染症対策の指導の必要性を認識していたが、十分指導できないことに困っていた。

〈目に見えない感染源は教えにくい〉

感染源は目に見えないため、保育士や保育職員へ感染予防のために感染経路を教えることの難しさを感じていた。

〈状況に応じた感染症対策を実施できるように教えることが難しい〉

保育士や保育職員が発生状況に応じて、感染症対策行動をとれるように教えることの難しさを感じていた。

〈保育所で感染症対応マニュアルが活用できていない〉

作成した感染症対応マニュアルが保育士や保育職員に活用されていないと感じていた。また、看護師は感染症対応マニュアルの見直しをする時間がないと感じていた。

V. 考 察

1. 看護職の困難感と学習機会の必要性

1) 入職の頃の困難感

看護師は、入職の頃の感染症対策の際、知識の不足と判断に戸惑いがあると共に、根拠を明確にできず職員を説得できないでいた。また、保育活動を理解していなかったことから、行われていた感染症対策について意見を控えていた。保育所看護職の保健活動全般における困難感の原因について、保育現場で必要な専門領域の知識不足⁵⁾、保育に対する知識や理解不足^{5,7)}

が報告されている。本研究の保育活動への理解不足という結果は、感染症対策においても先行研究と同様と考えられ、そのため必要な行動がとれない状況にあったと推察された。

保育所は、園児の集団を対象としており、主に保育士が園児への保育を担っている。保育所における感染症対策ガイドラインでは、標準予防策を用いるよう記されている。しかし、保育士は園児の排泄処理時等の手袋着用には抵抗感があることも報告¹²⁾されている。このように保育所では、職員間で感染症の認識にギャップがある。加えて、保育士との関係性を築きながら、感染症対策を理解してもらえるような看護職の対応が求められる。本研究の看護師が入職の頃は、保育所における感染症対策ガイドラインが提示される以前のことであり、集団を対象とした健康管理や感染症対策に不慣れな背景もあったと考えられる。そのため、試行錯誤の頃の現場の声と推測される。現在は、ガイドラインが普及し各保育所で活用され、改善されていると考えられる。

そして、乳幼児期は、免疫力が発達途上にあるため感染症に罹り易い。保育現場では、感染症か否かの判断を求められることが多くなる。そのため保育所看護職は、乳幼児期に多い感染性疾患についての知識が必須である。加えて、保育活動の中で感染症対策が実施できるよう理解を深める必要がある。入職した頃の看護職を対象に、保育現場で必要な基本的な感染症対策や保育活動の役割について学ぶ機会の必要性があると考えられる。

2) 感染症対策の特徴による困難感

看護師は、保育所で実施している感染症対策の基準が不明確であると感じていた。また、感染症の疑いのある子どもを他の子どもから離して保育することが難しく、感染源や感染経路の遮断の問題から感染の拡大を止められないことに悩んでいた。保育所は、乳幼児が長時間にわたり集団生活をする場であり、食事や遊び、排泄の機会を通じて濃厚な接触が多い。そして、乳幼児は、発達上感染に対する抵抗力が弱く、物を口に入れて舐めたり、手を洗うことが十分にできないことから、感染の機会が増す。加えて、保育所で流行する感染症の多くは、不顕性感染や軽症で医療機関を受診するに至らない例がある²⁾。そのため、保育所での感染症の侵入と流行を完全に阻止することは不可能²⁾と言える。

このような乳幼児が集団生活している保育所での感染症対策の特徴を看護職が認識することによって、感染症対策における困難感が軽減し、感染源や感染経路の遮断が効果的に行われると考える。

3) 学習機会の組織化

保育所看護職の保健活動上の困難として、専門性を高めるための学習ニーズが満たされない⁷⁾ことが報告されている。さらに、看護職の能力を養うために、連絡会や研修会、勉強会等の組織の構築⁵⁾の必要性が報告されている。前述のように、看護師は、入職の頃の学習の機会、感染症対策の特徴を理解するための学習の機会が必要となる。また、感染症対策は、常に最新の学術的情報を得ていくことが不可欠であり、継続的な学習の機会が必須となる。保育所に勤務する看護職を対象とした研修の現状は、日本保育協会や日本保育保健協議会、全国保育園保健師看護師連絡会等の主催による、感染症、食物アレルギー、発達障害や事故予防などの疾患の知識や対応方法などのトピック的な研修の機会はある。しかし、継続教育として組織化されていない。これらのことから、保育所看護職を対象とした交流の場の確保や学習の機会を段階的なプログラムとして組織化する必要がある、受講の保障も望まれる。本研究では感染症対策についての学習内容が明らかにされたと考える。

2000年に認可保育所設置主体制限が廃止となり、社会福祉法人以外の株式会社立保育所の参入が可能となった。企業立保育所は、大規模に展開している場合は職員研修などが効率的に行われており¹³⁾、感染症等のマニュアルも整備されている¹⁴⁾場合もある。また、公立保育所も看護師の会議等の交流の場や感染症マニュアル等の業務に関するマニュアル等が整っているところもある。しかし、全国的には十分とは言えず、保育所看護職が交流できる場の確保や学習の機会を組織化することが求められる。

2. 他職種との連携での困難感と課題

1) 一人職種による困難感

看護師は、一人職種で感染症対策について相談できる仲間が身近にいないため困っていた。保育所看護職の保健活動時の困難については、一人職種であるが故の判断への不安⁸⁾や医療保健に関する相談相手の不在⁵⁾が要因として報告されている。本研究参加の看護師の中には、感染症対策や感染症対応マニュアル

の作成にあたり医学的知識について相談できる仲間が身近にいないため、自分自身で判断しなければならず困った経験があった。

保育所で感染症対策を推進する際には、「保育所における感染症対策ガイドライン」²⁾の活用が有効であるが、実際の保育の現場で感染症対策を適用させるためには、具体的事例の理解や助言が必要である。保育所の看護職として、身近なネットワークである嘱託医への相談など感染症をはじめとする情報を共有し、連携して対応していくことが強く求められる。

東京都内の私立保育所の場合、東京都社会福祉協議会で組織された保育士会の下部組織として看護職のための保健部がある。しかし、参加が一部の保育所看護職に限られ、研修として参加が保障されている訳ではない。そのため、公立保育所のように地域の保育所看護職間での相談や情報交換等ができる交流の場や研修としてのシステム化が望ましい。

全国規模の調査では、保育所に勤務している看護職の86.5%が一人のみの配置¹⁰⁾である。保育所の看護職の多くが一人職種と言える。そのため保育所に勤務する看護職は、看護職の役割や業務を自分自身で構築していく必要があり、自律性が求められる。病院に勤務する看護師を対象とした調査では、看護の専門職の自律性に関する要因として、経験年数や研修経験や看護研究¹⁵⁾が報告されている。介護保険施設に勤務する看護職の調査からは、自律性に影響する要因として、研修経験¹⁶⁾が報告されている。同様に保育所の看護職も、研修や看護研究等の自己研鑽によって、保育所の看護職としての自律性が高められると考えられ、感染症対策における困難感も軽減されると推察される。

2) 連携での困難感

「保育所における感染症対策ガイドライン」にも示されているように、感染症対策の実践は、施設長のリーダーシップのもと全職員の連携と協力が必要である。また、看護師の役割として、嘱託医や地域との連携や職員と感染症対策を共通認識することが挙げられている²⁾。本研究では、嘱託医や地域との連携に関する困難感や栄養士に対する困難感は語られなかった。しかし、看護師は、保育士等と感染症対策に対する意識の違いを感じ困っていた。看護職と保育士との清潔に関する認識の違い⁷⁾、感染症対策について保育士と共通認識を持つことに時間がかかること¹⁶⁾が報告されており、認識に相違があることで一致していた。また、看

護職は保育現場で感染症対策を徹底することの難しさを経験していた。そして、保育士に衛生管理や感染症対策の理解が得られず、感染症対策が保育現場で継続されないと感じていた。感染症対策を保育現場で適切に実践するためには、保育士の感染症対策への理解が不可欠である。保育士養成課程での感染症対策の教育内容の調査では、1998年より2009年の方が、より詳しく教育しており¹⁷⁾、養成課程において感染症対策への認識が向上してきている。また一方で、保育士の専門性の向上も望まれている¹⁸⁾ことから、現任教育の内容に感染症対策の充実が望まれる。

3) 連携での看護職の課題

保育所看護職の役割の一つは、職員への保健指導^{2,19)}とされている。しかし、感染症対策の指導の必要性があっても、看護師は、保育士等との関係性から、指導が十分できないでいると感じていた。看護師は、指導の方法や内容につまずき、感染症対応マニュアルを活用できていなかった。保育所での保育士と看護師の連携に困難がある理由として、情報共有と活用の困難や両者のコミュニケーション不足、職種の専門性の理解不足が報告されている²⁰⁾。保育士等との関係の難しさや注意しづらいという関係性から、コミュニケーションが十分とは言えない経験があったと推測される。そのため、看護職は保育士や保育職員が保育現場で適切な感染症対策を実践できるようわかり易く、より具体的に繰り返し指導する必要があると考える。加えて、コミュニケーション能力を高め、保育士の専門性の理解に努め、感染症に対する認識の違いを踏まえる必要がある。看護職は、保育士や保育職員と感染症対策を連携して実践することによって、感染症対策における困難感が軽減され、より良い看護が提供できるようになると考えられる。

さらに、嘱託医との連携については前述のように本研究の場合、困難感は示されなかった。良い連携がとれているか、あるいは、関わりが少ないかであると考えられる。調査²¹⁾によれば、嘱託医の定期健診での来園回数が年2回という回答が、2004年24%から2010年68%と増加しており、相談しにくい現状もあるかと推測される。しかし、看護職は、嘱託医と共に感染症の発生状況の把握や感染症サーベイランスを活用した地域の把握等をしていく必要があると考える。

VI. 結 論

保育所看護師が感染症対策を行ううえでの困難感を明らかにすることを目的として、都内23区の認可保育所の勤務経験5年以上の看護師7名に半構造化面接を行い、質的記述的研究を実施した。結果として、51のコード、17のサブカテゴリーを抽出し6のカテゴリー【入職の頃に感染症対策に困った】、【一人職種なので保育所に感染症対策を相談できる仲間がない】、【感染源・感染経路の遮断が難しい】、【感染症対策に対する保育士等と看護師の意識の違いに困る】、【感染症対策実施にあたり保育士等の理解が得られない】、【保育士等への感染症対策の指導が十分できないでいる】が生成された。看護職は、感染症対策を職員と連携して実施することに苦慮していた。そのため、看護職の交流の場の確保、学習機会の組織化、看護職自身の自己研鑽や保育士への保健指導能力の向上の必要性が示唆された。

VII. 研究の限界

本研究では、保育所に勤務する看護師が感染症対策をすすめるうえでの困難感を明らかにした。本研究は、2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン²⁾が出される前の調査であり、今回の研究参加者には、入職時からの経験も踏まえて、感染症対策についての困難感について語っていただいた。そのため、過去の困難感については現在克服されていることもあるかと考えられる。加えて、現場の看護職は、感染症対策ガイドラインを用いて模索していた段階と推測される。

また、本研究の参加者は私立保育所看護師のため、今後は公立保育所看護師についての感染症対策における困難感についても明らかにする必要がある。

謝 辞

本研究に快くご協力いただきました、保育所看護師の皆様へ深く感謝致します。

なお、本研究は、2012年度目白大学大学院看護学研究科修士課程に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。また、第60回日本小児保健協会学術集会(2013年東京)で概要を発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 保育所保育指針. 2008年改訂版. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 2) 厚生労働省. 2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 3) 厚生労働省. 平成26年社会福祉施設等調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/14/index.html> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 4) 村上慶子, 西垣佳織, 上別府圭子. 東京都23区内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 2009; 68 (3): 387-394.
- 5) 稲毛映子. 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—. 福島県立医科大学看護学部紀要 2007; 9: 25-40.
- 6) 佐藤親可. 保育所の保健活動における看護職の専門性の追求. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2007; 32: 231-238.
- 7) 阿久澤智恵子, 佐光恵子, 青柳千春, 他. 保育所看護職者が認識している保育保健活動における困難感. 日本小児看護学会誌 2013; 22 (1): 56-63.
- 8) 矢野智恵, 片岡亜沙美, 山崎美恵子. 乳幼児の健康支援への保育所看護職者の「思い」に関する研究. 高知学園短期大学紀要 2010; 40: 33-43.
- 9) 荒木暁子, 遠藤巴子, 羽室俊子, 他. 岩手県の保育園保健の実態と看護職の役割. 岩手県立大学看護学部紀要 2003; 5: 47-55.
- 10) 上別府圭子, 多屋馨子, 門倉文子, 他. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書—保育所の人的環境としての看護師等の配置—平成21年度. 日本保育協会, 2010: 1-308.
- 11) 須藤佐知子, 糸井志津乃, 吉田由美. 感染症対策における保育所看護師の保護者対応とその困難感. 保育と保健 2015; 21 (2): 41-48.
- 12) 松原由季, 村山志保, 並木由美江, 他. 保育所感染症対策における看護職の専門性と看護職が認識する課題. 小児保健研究 2014; 73 (6): 826-835.
- 13) 池本美香. 幼児教育・保育分野への株式会社参入を考える—諸外国の動向をふまえて—. 日本総研 JRI レビュー 2013; 4 (5): 54-87. <http://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/6702.pdf> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 14) 特定非営利活動法人市民セクターよこはま. 福祉サービス第三者評価 評価結果 ベネッセチャイルドケアセンター市ヶ尾. 2008. <http://www.shimin-sector.jp/hyouka/kouhyou/44-benesse-ichigao.pdf> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 15) 辻 ちえ, 竹田千佐子, 伊良部優子. 看護の専門職的自律性に関与する要因. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 2004; (12): 27-38.
- 16) 内藤結花, 生野繁子. 介護保険施設に勤務する看護職の自律性の特徴と属性との関連. 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集看護管理, 2012: 324-326.
- 17) 大見広規, 鈴木文明, 吉川由季子, 他. 保育所・幼稚園・認定こども園等の施設および保育士, 幼稚園教諭養成校における感染症予防に関する研究. 小児保健研究 2012; 71 (1): 92-100.
- 18) 厚生労働省. 保育士養成課程等検討会 保育士養成課程等の改正について(中間まとめ)平成22年3月24日. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0324-6.html> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 19) 厚生労働省. 保育所保育指針解説書. 2008. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf> (閲覧日: 2016年1月7日)
- 20) 北澤清美. 保育園での保育士と看護師との連携. 小児看護 2008; 31 (9): 1245-1254.
- 21) 日本保育園保健協議会編集委員会. 嘱託医に関するアンケート. 保育と保健 2010; 16 (2): 82-84.

〔Summary〕

The aim of this study is to identify the challenges nursery school nurses (nurses) face in terms of infection control. Semi-structured interviews were conducted from July to September 2012 with seven full-time medically qualified nurses who were working in government-authorized nursery schools in the 23 wards of Tokyo and who had more than five years' experience as a nurse. The responses given in the interviews were analyzed qualitatively and descriptively. As a result, the following six categories were extracted: 'The nurses experienced (1) 'difficulty in controlling infectious disease when they started to work', (2) 'since there is no other nurse at the work place, they have no-one to consult regarding infection control', (3) 'it is difficult to

control sources and routes of infections', (4) 'difficulty due to the awareness gap between the nursery teachers (teachers) and nurses regarding infection control', (5) 'difficulty in convincing the teachers to take measures against infection control' and (6) 'difficulty in educating the teachers in regard to infection control'. The nurses found it difficult to cooperate with the teachers when carrying out the prevention measures. The study sug-

gested the necessity of nurses' ensured exchange opportunities, system to learn, self-improvement as well as their improvement in educating teachers.

[Key words]

nursery schools, infection control,
nursery school nurses, difficulties, cooperation