

研 究

北部九州3県における保育所看護師の
保健活動の自信の特徴と影響要因大坪美由紀¹⁾, 鈴木智恵子¹⁾, 佐藤 珠美²⁾

〔論文要旨〕

北部九州3県の保育所看護師の保健活動の自信の特徴と影響要因を明らかにすることを目的に、318人の保育所看護師を対象に質問紙調査を実施した。結果、保健活動の自信が高い項目は与薬、けがの処置、乳児保育、低い項目は災害対応、気になる子への対応、障がい児対応であった。保健活動の自信18項目を因子分析した結果、『日常保育の自信』、『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』の2因子が抽出された。『日常保育の自信』には保健活動実施数、感染症の早期発見・対応、関係機関との連携の実施、複数配置が正の影響を与え、延長保育実施施設は負の影響を与えていた。『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』には保健活動実施数、保護者への保健指導の実施、病児・病後児保育での健康観察の実施、地域子育て支援実施施設、クラス担任が正の影響を与え、子どもの健康管理の未実施、障がい児保育実施施設が負の影響を与えていた。

『日常保育の自信』を高めるには、感染症対策や関係機関との連携などの保健活動を増やすこと、および看護師の複数配置の拡大が求められる。『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』を高めるには、クラス担任の立場を活かした保護者への保健指導、専門性を活かした健康管理や病児・病後児のケア、地域子育て支援などの保健活動を増やすことが必要である。

Key words : 保育所看護師, 保健活動, 自信

I. 緒 言

近年、待機児童や保育士不足が問題になり、一時的措置として保育所に准看護師を含めた看護師の配置が可能になった（保育所における看護師配置補助要件の緩和事業，厚生労働省，2014）。そのことで、安心・安全な保育所運営ができるようになる等、看護師の保健活動への配置ニーズ¹⁾が高まっている。看護師の職務内容は、「保育園保健業務の活動領域」（全国保育園保健師看護師連絡会，2005）に示され、「看護師等が配置されている場合には専門性を生かした対応を図ること」（保育所保育指針²⁾が求められ、健康・成長発

達支援から感染症対応や衛生管理疾病や障がい児の治療・医療連携、保護者・職員への支援等の16項目まで拡大している³⁾。

日本保育協会が実施した看護師の保健活動の自信に関する調査³⁾および山本ら⁴⁾の研究では、薬の与薬、けが、体調不良時の処置対応の評価は高いが、地域子育て支援、被虐待児や障がい児への対応と連携、災害等緊急時に備えた対応の評価は低く、課題となっている。その後、子ども・子育て関連3法（2013）で地域の子育て支援の充実が図られ、保育所では一時預かりや地域子育て支援、病児保育等の保育特別事業への取り組みが強化されている。さらに保育所における感染

Confidence and Influence Factor of the Health Care Activities of the Nursery School Nurses
in Three Prefectures of Northern Kyushu
Miyuki OHTSUBO, Chieko SUZUKI, Tamami SATOH

[3197]

受付 19.11.11

採用 20. 6.30

1) 佐賀大学教育研究院医学域医学系生涯発達看護学講座（小児看護領域）（研究職）

2) 佐賀大学教育研究院医学域医学系生涯発達看護学講座（母性看護領域）（研究職）

症対策ガイドライン（2009）、保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2011）の普及や導入が進み、自信を持って対応にあたることも増えていると思われる。その一方で、「病院と保育所で見る病気の種類や状況が異なるため、自信を持って判断やアドバイスができない」、「専門性を高めるための学習ニーズが満たされない」⁵⁾等の看護師の困難感が報告されている。

保育活動に関係する法律や制度の整備、ガイドラインの普及は看護師の自信にプラスに働いていると思われるが、役割拡大に伴う期待が負担になることも考えられる。保育所における看護師が保健活動を効果的に展開するためには、看護師の保健活動の自信の特徴とそれに影響する要因を明らかにする必要がある。そのことは保健活動の自信を高め、看護の質の向上につながると思う。北部九州2県では、乳幼児の体調急変への適切な対応等看護師配置の必要性の高まりを踏まえ、保育所看護師配置促進特区（2010）として、看護師配置が促進されている。そのため、隣接する県を含めた北部九州3県で勤務する看護師全員に調査を実施することにより、地域の特性が明らかになると考える。

II. 研究目的

北部九州3県の保育所看護師の保健活動の自信の特徴と影響要因を明らかにする。

III. 用語の定義

保育所看護師：看護師または准看護師の資格を取得し、保育所に勤務している者とした。

保健活動：本研究では先行研究における保育所看護師の保健活動の定義に加え、子ども子育て関連3法および保育指針で乳児保育の充実が求められることから、「乳児保育」を追加した。また、保育所看護師の後進育成への期待の高まりを受け、保育所における総合的な乳幼児の心身の健康、安全に関する管理と指導および、保健実施活動に対する学生指導を含む活動として、「保育所実習の対応」を加えた。

IV. 研究方法

1. 対象と調査方法

2016年8～12月に北部九州3県の保育所看護師を対象とし、無記名自記式質問紙による郵送調査を実施した。調査依頼に際し、対象地域の県庁および市町村の保育担当者に電話等で保育所看護師配置状況を確認し

た。その後、市町村や市の保育所長会を通じて、あるいは保育所にて直接依頼した。対象者には協力施設の施設長を介して依頼文と質問紙を配布した。質問紙の回収は、回答者自身による研究者への直接郵送とした。

2. 調査項目

1) 保健活動と自信

保健活動は、全国保育園保健師看護師連絡会の「保育園保健業務の活動領域」で示された、子どもの発育発達の把握、嘱託医との連携、子どもの健康管理等の保育所看護師の活動16項目に、[乳児保育]と[保育所実習の対応]の2項目を追加した18項目とした。また18項目に対する看護師の自己評価を保健活動の自信とした。保健活動18項目は各々の実施の有無（あり：1点、なし：0点）を質問し、保健活動の自信は5段階のリッカート尺度（1：まったく自信がない、2：あまり自信がない、3：どちらともいえない、4：やや自信がある、5：とても自信がある）で評価を得た。保健活動の自信の合計点は最大90点、最低18点で、得点が高いほど自信がある状態を表す。

2) 個人属性および保育所勤務状況、保育特別事業実施状況

年齢、子どもの有無、資格、医療機関での勤務年数および実務経験年数、保育所勤務年数、雇用形態（正規・非正規）、役割（クラス担任・フリー）、配置形態（一人配置・複数配置）、研修会参加の有無および年間参加回数、勤務施設の保育特別事業実施状況とした。

3. 分析方法

対象者の個人属性や勤務状況は記述統計を算出した。保健活動は1人当たりの実施数を算出した。保健活動の自信18項目の特徴を明確にするために因子分析を実施し（因子抽出法：最尤法、回転法：プロマックス回転）、妥当性（以下、KMO値）および内的整合性（Cronbach α 係数）を検討した。最終的に保健活動の特徴を示す因子を従属変数として、個人属性や保育所勤務状況、保育特別事業実施状況、保健活動の実施数、個々の活動の実施の有無を独立変数として重回帰分析を行った。統計学的分析はSPSS ver.23.0 for Windowsを使用し、有意水準は両側検定で5%未満に設定した。

4. 倫理的配慮

対象者に説明文書にて研究目的や方法、自由意思に

表1 個人属性と勤務状況

		n = 306	
項目	mean ± SD	n	%
【個人属性】			
年齢（歳）	47.1±10.6		
子どもの有無	あり	275	89.9
	なし	30	9.8
	無回答	1	0.3
資格	看護師	199	65.0
	准看護師	107	35.0
医療機関勤務年数（年）	12.9±9.8		
経験部署（年）	内科	4.6±6.5	
	外科	3.6±10.9	
	小児科	7.7±14.9	
【保育所勤務状況】			
保育所勤務年数（年）	5.6±5.2		
雇用形態	正規職員	125	40.8
	非正規職員	181	59.1
役割	クラス担任	172	56.2
	フリー	130	42.5
看護師の配置形態	一人配置	241	78.8
	複数配置	65	21.2
研修会参加	あり	212	69.3
	なし	94	30.7
研修会参加回数（回／年）	1.53±1.8		
【保育特別事業実施状況】			
延長保育		280	91.5
一時預かり保育		194	63.4
障がい児保育		123	40.2
地域子育て支援		115	37.6
休日保育		25	8.2
病児・病後児保育		25	8.2

よる参加であること、匿名性の確保、所属団体や保育所の活動に不利益を被ることは一切ないこと等を説明した。質問紙は無記名、個別郵送回収とした。保健活動16項目の使用および追加については日本保育協会の許可、調査は佐賀大学医学部倫理委員会の倫理審査の承認を得た（番号：28-24）。

V. 結 果

1. 保育所看護師の背景

北部九州3県の661人に依頼し318人から回答を得た（回収率48.1%）。有効回答は306人であった（有効回答率46.2%）。平均年齢は47.1±10.6歳、子どもは「あり」が275人（89.9%）であった。資格は看護師が199人（65.0%）、准看護師が107人（35.0%）であった。医療機関での勤務経験は「あり」が296人（96.7%）で、

表2 保健活動の実施状況

保健活動内容	実施率（%）
⑦ けが、体調不良時の処置、対応	99.0
① 子どもの発育発達の把握（身体計測や異常の早期発見等）	94.0
⑧ 慢性疾患（アレルギー、その他）がある子どもへの対応	93.0
⑰ 乳児保育	93.0
⑤ 薬の管理や与薬前後の状態観察	92.0
⑥ 感染症の早期発見、対応、関係機関との連携	88.0
③ 子どもの健康管理（予防接種等）	87.0
② 嘱託医との連携（健診や体調不良時等）	84.0
⑫ 職員指導（安全衛生管理、職員の健康管理等）	81.0
⑬ 保護者への保健指導（保健だよりの作成や個別指導等）	78.0
⑯ 災害等緊急時に備えた対応	73.0
⑩ 気になる子への対応（保護者や子どもへの関わり）	71.0
④ 生活習慣の健康教育（生活リズム、食育、歯磨き習慣等）	70.0
⑱ 保育所実習の対応	58.0
⑭ 病児・病後児保育での健康観察	57.0
⑨ 診断されている障がい児への対応と関連機関との連携	49.0
⑪ 被虐待児への対応（発見や児童相談所への通告等）	44.0
⑮ 地域の子育て支援（保健講座の開催、電話相談等）	24.0

医療機関勤務年数は平均12.9±9.8年で、小児科が7.7±14.9年、内科が4.6±6.5年、外科が3.6±10.9年であった。

保育所での勤務状況は、勤務年数は平均5.6±5.2年であった。雇用形態は非正規職員が181人（59.1%）であった。役割はクラス担任が172人（56.2%）、フリーが130人（42.5%）であった。看護師の配置形態は一人配置が241人（78.8%）、複数配置が65人（21.2%）であった。研修会参加は「あり」が212人（69.3%）で、年間の平均参加回数は1.53±1.8回であった。

保育特別事業の実施状況は、延長保育が280人（91.5%）と最も多く、一時預かり保育が194人（63.4%）、障がい児保育が123人（40.2%）、地域子育て支援が115人（37.6%）、休日保育が25人（8.2%）、病児・病後児保育が25人（8.2%）の順であった（表1）。

2. 保健活動に対する実施状況と自信の特徴

1) 保健活動の実施状況

保健活動の実施数は、平均13.3±3.9であった。保健活動の実施率の上位3項目は「けが、体調不良時の処

表3 保健活動の自信の平均値と因子分析

変数 (質問項目)	mean	SD	因子 I	因子 II	共通性
【第1因子】 日常保育の自信 (α 係数=0.90)					
⑥ 感染症の早期発見, 対応, 関係機関との連携	3.47	0.75	0.86	- 0.05	0.70
⑦ けが, 体調不良時の処置, 対応	3.75	0.76	0.76	- 0.06	0.52
⑤ 薬の管理や与薬前後の状態観察	3.88	0.74	0.72	- 0.15	0.40
③ 子どもの健康管理	3.36	0.83	0.71	- 0.04	0.47
① 子どもの発育発達の把握	3.39	0.75	0.71	- 0.01	0.50
⑧ 慢性疾患がある子どもへの対応	3.46	0.82	0.65	0.11	0.53
② 嘱託医との連携	3.30	0.88	0.56	0.12	0.41
①⑦ 乳児保育	3.67	0.80	0.55	0.06	0.35
⑫ 職員指導	3.28	0.87	0.52	0.28	0.54
⑬ 保護者への保健指導	3.18	1.00	0.46	0.20	0.38
⑭ 病児・病後児保育での健康観察	3.35	0.89	0.42	0.27	0.40
【第2因子】 インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信 (α 係数=0.88)					
⑩ 気になる子への対応	2.79	0.93	- 0.05	0.90	0.75
⑪ 被虐待児への対応	2.64	0.87	- 0.12	0.89	0.67
⑨ 診断されている障がい児への対応と関連機関との連携	2.69	0.93	- 0.10	0.87	0.66
⑮ 地域の子育て支援	2.47	0.93	0.10	0.60	0.44
⑯ 災害等緊急時に備えた対応	2.90	0.92	0.23	0.52	0.47
⑱ 保育所実習の対応	2.85	0.95	0.21	0.48	0.40
尺度全体の Cronbach's α =0.92					
回転後の負荷量平方和			6.57	5.84	
因子相関行列					
第 I 因子			-	0.64	
第 II 因子				-	

因子抽出法: 最尤法 回転法: プロマックス回転 17項目 (④: 除外), KMO 値=0.93 除外: ④健康教育

表4 保健活動に対する自信の影響要因

	β	p 値	R ²	調整済 R ²
【第1因子】 日常保育の自信 R ² =0.46 R ² =0.41				
保健活動実施数	0.56	0.00 **		
感染症の早期発見・対応, 関係機関との連携の実施	0.34	0.00 **		
複数配置	0.23	0.02 *		
延長保育実施施設	- 0.27	0.01 *		
【第2因子】 インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信 R ² =0.64 R ² =0.58				
保健活動実施数	0.72	0.00 **		
子どもの健康管理の実施	- 0.49	0.00 **		
障がい児保育実施施設	- 0.39	0.00 **		
保護者への保健指導実施	0.31	0.00 **		
クラス担任	0.21	0.03 *		
病児・病後児保育での健康観察の実施	0.21	0.03 *		
地域子育て支援施設	0.19	0.04 *		

** : p < 0.01, * : p < 0.05, 重回帰分析 最尤法

置, 対応」が303人 (99.0%), 「子どもの発育発達の把握」が288人 (94.0%), 「乳児保育」が282人 (93.0%) で, 下位3項目は「地域の子育て支援」が73人 (24.0%), 「被虐待児への対応」が132人 (44.0%), 「診断されている障がい児への対応と関連機関との連携」が149人 (49.0%) であった (表2)。

2) 保健活動の自信

保健活動の自信の平均点は 3.17 ± 0.57 点であった。上位3項目は「薬の管理や与薬前後の状態観察 (3.88点)», 「けが, 体調不良時の処置, 対応 (3.75点)», 「乳児保育 (3.67点)」で, 下位3項目は「地域の子育て支援 (2.47点)», 「被虐待児への対応 (2.64点)», 「診断されている障がい児への対応と関連機関との連携 (2.69点)」であった (表3)。

3) 保健活動の自信の尺度の因子分析と信頼性と妥当性

保健活動の自信の各項目の平均得点範囲は $2.5 \pm 0.9 \sim 3.9 \pm 0.7$ で, 天井効果や床効果を示す項目は認められなかった。18項目を因子分析した結果, 2因子が

抽出された。因子負荷量が0.4未満を示した1項目(④生活習慣の健康教育)を除外し再度因子分析を行った。最終的に因子負荷量が0.4以上を示した17項目からなる2因子が抽出された。KMO値は0.93で妥当性が示された。第1因子は、日常の保育における保健活動(平成12年に改定保育指針)であったため、『日常保育の自信』とした。第2因子は、健康教育や障がい児対応、子育て支援に関する内容であるため、『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』とした。Cronbach α 係数は17項目全体で0.92, 第1因子0.90(11項目), 第2因子0.88(6項目)と高く, 内的整合性が示された。保健活動の自信の得点範囲は, 第1因子が3.18~3.88点, 第2因子は2.47~2.90点(表3)であり, 除外された④生活習慣の健康教育は3.10点であった。

3. 保健活動の自信に影響する要因

保健活動の自信の2因子それぞれの得点を従属変数, 個人属性と保育所勤務状況, 保育特別事業実施状況, 保健活動実施数を独立変数として重回帰分析を実施した。『日常保育の自信』には保健活動実施数($\beta = 0.56, p < 0.01$), 感染症の早期発見・対応, 関係機関との連携の実施($\beta = 0.34, p < 0.01$), 複数配置($\beta = 0.23, p < 0.05$)が正の影響, 延長保育実施施設($\beta = -0.27, p < 0.01$)が負の影響を与えていた($R^2 = 0.41$)。『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』では保健活動実施数($\beta = 0.72, p < 0.01$), 保護者への保健指導の実施($\beta = 0.31, p < 0.01$), 病児・病後児保育での健康観察の実施($\beta = 0.21, p < 0.05$), 地域子育て支援実施施設($\beta = 0.19, p < 0.05$), クラス担任($\beta = 0.21, p < 0.05$)が正の影響, 子どもの健康管理の未実施($\beta = -0.49, p < 0.01$), 障がい児保育実施施設($\beta = -0.39, p < 0.01$)が負の影響を与えていた($R^2 = 0.58$)(表4)。

VI. 考 察

1. 保育所看護師の保健活動の実施

本研究では, 「けが, 体調不良時の処置, 対応」, 「子どもの発育発達の把握」, 「乳児保育」実施率が9割を超えていた。これは, 2010年に北部九州の2県で, 乳幼児の健康保持および保育中の体調不良等に適切に対応するために, 保育所看護師配置促進特区に認定されたことが影響していると思われる。一方で, 「地域の

子育て支援」, 「被虐待児への対応」, 「診断されている障がい児への対応と関連機関との連携」の3項目は5割に達していなかった。これらは全国調査⁴⁾では, いずれも7割を超えていた。近年着目されている新しい役割や, 地域や関連機関との連携が求められる項目の実施率が低く, 地域の課題が示された。またこれらの3項目は, 保育所長が看護師に期待する業務としてニーズが低い¹⁾と報告されている。本研究では保育所長のニーズについては調査していないため, 保育所長の意向が影響しているかについては今後検討が必要である。

2. 保健活動の自信の特徴

18項目からなる保健活動の自信は, 『日常保育の自信』と『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』の2因子に分類された。『日常保育の自信』に含まれる11項目すべてが平均3点以上であったのに対し, 『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』に含まれる6項目はすべて平均3点未満であり, 今回対象となった北部九州3県の保育所看護師では, 2つの因子の間に自信の感じ方に差があることが示された。専門性が求められる項目の実施率が低いことから, 『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』が低いことに影響していると考えられる。しかし, 保育所保育指針⁶⁾では, 障がいの有無に捉われない子ども一人ひとりの状態を把握したうえでの対応が求められている。また, 災害時への備えや地域子育て支援, 職員の専門性の向上についても言及している。そのことから, インクルーシブ保育や地域連携活動の充実が求められている。しかし保育指針では, 保育所看護師の役割は明確にされていない。また, 保育所看護師の専門性において虐待および発達障がい児への関わりができない, 関与しない等の不十分さがある⁷⁾と報告されている。そのため, インクルーシブ保育や地域連携活動における看護師の役割を明確にすること, 虐待および発達障がいに対する理解を深め, 専門性を高める研修等の措置を行うこと, スーパーバイズを受けられる体制を整えることが重要である。看護師の役割において健康教育の活動は重要であるが, 因子分析において健康教育は除外された。そのことは, 保育所において健康教育の役割は保育士の主要な役割でもあるため, 看護師の役割分担が明確になっていない可能性があり, 今後検討が必要である。

3. 保健活動に対する自信の影響要因

『日常保育の自信』と『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』2因子に共通している影響要因は、全国調査の報告⁴⁾と同様、保健活動実施数であった。保育所勤務経験を重ねることで、その役割や専門性が明確となり自信につながる⁴⁾。保健活動の実施数を増やすことから始めることが推奨される。

『日常保育の自信』には、感染症の早期発見・対応、関係機関との連携の実施、複数配置、延長保育を実施していないことが影響を与えていた。感染症については保育士との意識の違いに困る、一人職種なので相談できる仲間がいない等⁸⁾の報告もあるが、本研究では日常生活の保育で感染症の早期発見・対応を行うことが自信を高めていた。このことは、関係機関との連携により、看護師の専門性を発揮しやすくなること、看護師が複数配置されていることで、看護師間で相談できる環境となり、保育士や多職種への対応も容易になったのではないと思われる。さらにこれらは、保育所長に期待されている保健活動の一つ¹⁾であったことも影響していると思われる。延長保育に関しては役割負担が大きく、自信につながらないと考えられる。日常保育の自信を高めるには、感染症対策や関係機関との連携などの保健活動が増えること、看護師の複数配置の拡大がされることが望まれる。

『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』を高めるには、保護者への保健指導の実施、病児・病後児保育での健康観察の実施、地域子育て支援実施施設、クラス担任、子どもの健康管理の未実施、障がい児保育未実施施設が影響を与えていた。保健指導や病児・病後児対応等の専門性が高い項目を実施できること、地域子育て支援を実施している施設に勤務していることは保健活動の自信につながることを示された。保育特別事業である地域子育て支援の取り組み強化と教育整備の充実が自信につながっていると考えられる。しかし、本研究では地域子育て支援の実施率が低い現状であるため、今後実施することのメリットについて周知していくことが必要である。また、障がい児保育や健康管理の実施がインクルーシブ保育の自信を低くしていた。診断されている障がい児の対応・関連機関の連携に対する実施率の低さ、専門的知識や技術の不足、十分な教育的資源⁹⁾がないことが影響していると思われる。また、保育所保健活動の専門家として職員および保護者へ指導的な立場で接することのジレンマや困

難感が生じ、担当している割合が高いにもかかわらず、保育所保健活動に対する自信に反映しないと報告されているが、本研究でも同様の結果であった。そのため、インクルーシブ保育を推進するためには、経験に左右されることなく、専門性を高める研修会を開催し⁴⁾、子どもの親、栄養士、保健師、小児科医などとの連携や協働が重要である。

先行研究⁵⁾では、クラス担任は保育士の補助としての仕事が求められるため困難や保育士に助言できない遠慮や葛藤を抱えている現状があると報告されている。しかし、本研究においてはクラス担任であることが自信を高めていた。インクルーシブ保育を行ううえで、障がい児などの情報を把握しやすいこと、それらの情報を保育士と共有しやすい等の利点があると考えられる。また、地域子育て支援においても担任の方が保護者等と連携しやすいものとする。そのため、クラス担任の立場を活かした保護者への保健指導、専門性を活かした健康管理や病児・病後児のケア、地域子育て支援などの保健活動を増やす工夫が必要である。

VII. 本研究の限界と課題

本研究は北部九州3県の保育所看護師を対象としており、地域の特性は示せたが、一般化には限界がある。また、保健活動の自信の特徴を明らかにするために行った因子分析では生活習慣の健康教育の項目が除外されたことが課題であるため、保育士と看護師が認識する役割を明らかにする必要がある。保育所看護師の保健活動は、政策の動きや社会の保育所看護師への期待により変化するため、自信についても経年的な変化を踏まえた調査と対応が必要である。

VIII. 結 論

本研究では、保健活動の自信の特徴として、『日常保育の自信』と『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』の2因子が抽出された。『日常保育の自信』には、保健活動実施数と感染症の早期発見・対応、関係機関との連携の実施、複数配置が正の影響があり、延長保育実施施設は負の影響があった。『インクルーシブ保育・地域連携活動に関する自信』には、保健活動実施数と保護者への保健指導の実施、病児・病後児保育での健康観察の実施、地域子育て支援実施施設、クラス担任が正の影響があり、子どもの健康管理の未実施と障がい児保育実施施設が負の影響があった。

謝 辞

本研究にご協力を賜りました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、佐賀大学大学院の修士論文の一部である。また、第37回日本看護科学学会学術集会で口演した内容に加筆・修正したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 山本弘江, 西垣佳織, 宮崎博子, 他. 看護師等の配置に関する保育所長のニーズ—保育所の人的配置としての看護師等の配置—. 小児保健研究 2016; 75 (2): 236-241.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 保育課. 保育所保育指針解説書. 2008.
- 3) 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.
- 4) 山本弘江, 西垣佳織, 宮崎博子, 他. 保育所における保育所看護師等の保健活動に対する自信とその影響要因について. 小児保健研究 2016; 75 (1): 63-68.
- 5) 阿久澤智恵子, 佐光恵子, 青柳千春, 他. 保育所看護師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.
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 保育課. “保育所保育指針解説 (2018)” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukat-eikyoku/0000202211.pdf> (参照2020-03-05)
- 7) 遠藤幸子, 大西文子, 川島美保. 保育所看護師職者の専門職として期待される保育保健活動と役割行動の現状. 小児保健研究 2018; 77 (6): 653-664.
- 8) 須藤佐知子, 糸井志津乃, 吉田由美. 保育所に勤務する看護師の感染症対策における困難感. 小児保健研究 2016; 75 (6): 818-827.
- 9) 中山静和, 鈴木千琴, 川口千鶴, 他. 保育所看護師における学習に関する国内文献検討. 小児保健研究 2019; 78 (3): 253-262.

[Summary]

We carried out a questionnaire survey with 318 nursery nurses in three prefectures of Northern

Kyushu to clarify the characteristics and influencing factors of nursery nurses' confidence in their health care activities. The survey found that nursery nurses had high confidence with respect to the health care activities of administering medication, treating injuries, and infant childcare, but low confidence in disaster response, response to children under their care, and response to children with disabilities. Factor analysis of 18 items on confidence in health care activities resulted in the extraction of two factors: “confidence in daily childcare” and “confidence in inclusive childcare/regional cooperation activities.” The number of health care activities implemented, early detection/response for infectious diseases, cooperation with related organizations, and multiple placements had a positive impact on “confidence in daily childcare,” whereas extended childcare facility had a negative impact. The number of health care activities implemented, health guidance for parents, health observation for sick and recovering children, community childrearing support facilities, and class teachers had a positive impact on “confidence in inclusive childcare/regional cooperation activities,” whereas childcare facilities for children with disabilities and lack of children's health management had a negative impact.

To increase “confidence in daily childcare,” medical institutions should have multiple nurses posted and devise ways to increase health care activities, such as infectious disease countermeasures and cooperation with related organizations. Meanwhile, ways to increase “confidence in inclusive childcare/regional cooperation activities” include efforts toward increasing health care activities, including health guidance for parents that utilizes the position of class teachers, health management and care for sick/recovering children that applies appropriate expertise, and involvement in community childrearing support.

This study aimed to clarify the characteristics of self-confidence and the influencing factors of nursery nurses' health care activities. A questionnaire survey was conducted with 318 nursery nurses in three provinces. The results showed that the items with high health care activity confidence were medication,

injury treatment, and infant childcare, whereas the low-confidence items were disaster response, response to children under the care of nurses, and response to children with disabilities. Factor analysis of 18 items of self-confidence in health care activities extracted two factors: “confidence in daily childcare” and “confidence in inclusive childcare/regional cooperation activities.” The number of health care activities implemented, early detection and response of infectious diseases, cooperation with related organizations, and multiple placements had a positive impact on “constant daily childcare,” whereas the extended childcare facility had a negative impact. “Confidence in inclusive childcare and community collaboration activities” had a positive impact on the number of health activities implemented, health guidance for parents, health observation of sick and post-sick children, community childcare support facilities, and class teachers. Children’s health

management was not implemented, and childcare facilities for children with disabilities had negative effects.

To increase “confidence in daily childcare,” medical institutions should assign multiple nurses to increase the number of health activities, such as infectious disease countermeasures and cooperation with related organizations. Providing health guidance to parents (by utilizing the position of class teachers), expertise-based health management, care for sick and post-illness children, and support for childrearing of local communities could raise “confidence in inclusive childcare/regional collaboration activities.” Ways to improve health care activities, such as those involving children, need to be devised.

[Key words]

nursery school nurses, health care activities, confidence