

報 告

配置形態別にみた保育所常勤看護職の
保健業務担当状況藤城富美子¹⁾, 吉田 由美²⁾, 糸井志津乃³⁾

〔論文要旨〕

配置形態別にみた保育所常勤看護職の保健業務担当状況の特徴を明らかにすることを目的とした。全国規模の保育所看護職団体に加入している看護職に、質問紙調査を2013年7～9月に実施した。回答を得た213人のうち、常勤看護職167人を対象に配置形態別の保健業務担当状況を χ^2 検定で分析した。保育士定数内配置に比べ専任配置で看護職が中心になって担当していたのは、保健業務22項目中「子どもの健康および発育発達の把握」、「子どもの健康管理」、「けが・体調不良児への処置や対応」、「慢性疾患児への対応」、「職員指導」、「園医との連携」、「感染症発症時、他関連機関との連携」、「障がい児への対応・関連機関との連携」、「医務室の管理」の9項目であった。専任配置に比べて保育士定数内配置では、保育所全体の子どもの健康支援、職員指導、園医および他機関との連携などの保健業務で中心的に関わっていないことが明らかになり、専任配置が望まれる。やむを得ず保育士定数内配置の場合には、看護職としての業務内容を明確化し、責任をもって保健活動ができる体制を整えることが重要である。

Key words : 保育所看護職, 配置形態, 保健業務

I. はじめに

近年、女性の社会進出に伴い共働き家庭も増え、保育所入所児童数も年々増加傾向である¹⁾。中でも3歳未満児の入所児童が、平成24年には25.3% (798,625人)²⁾であったのが、令和2年には39.7% (1,109,650人)¹⁾に増加している。

このように、低年齢児の保育需要が増えるに伴い、子どもの健康面・安全面等から考える保健的視点でのより適切な判断に基づくきめ細かい観察や配慮³⁾が求められる。小中学校においては9割以上の学校に養護教諭が配備⁴⁾され、児童生徒の健康状態の観察や健康診断等の健康管理、感染症対策などの保健的対応を業務としている。しかし、保育所においては、養護教諭と同様の保健業務を担当している看護職の配置率は

34.7% (2016年)⁵⁾である。保育所長を対象とした調査では、看護職配置に対する高いニーズがある⁶⁾ことが報告されているが現状の配置率は低い。

保育所における看護職の配置には、クラス担任をせずフリーで配置されている専任配置とクラス担任として配置されている保育士定数内配置⁷⁾とがある。配置形態の違いによる保健業務担当状況に関する先行研究で阿久澤らは、フリー配置（専任配置）の方がおおむね保健活動の担当状況が高い⁸⁾と述べている。また、木村らは、保育士定数内配置では、保育士業務を兼務していることで保健業務に専念できない⁹⁾と報告している。これらは対象地域が限定されており、非常勤雇用者も含まれていた。また、看護職配置の有無による保健活動実態の全国調査として上別府ら⁷⁾による報告がある。しかし、配置形態の違いによる保健業務担当

Current Duties of Healthcare by Full-time Nurses Working in Nursery Schools : Difference
by Types of Work Allocation

[3101]

Fumiko FUJISHIRO, Yumi YOSHIDA, Shizuno ITOI

受付 19. 1. 8

採用 20.10.14

1) 白梅学園大学・白梅学園短期大学（教育職 / 看護師）

2) 元 目白大学大学院看護学研究科（元 研究職 / 保健師）

3) 目白大学看護学部（研究職 / 看護師）

状況の全国調査はない。保育所看護職の雇用形態にも、常勤と非常勤があり、非常勤の場合は勤務形態や勤務日数が多様である。そこで本研究では、常勤看護職のみに限定し地域特性に左右されない全国の保育所看護職を対象とした調査をすることで、配置形態の違いによる保健業務担当状況の特徴を明らかにしたいと考えた。全国の看護職の配置形態の違いによる保健業務担当状況が明らかになることで、保育所看護職の採用や配置基準の参考資料となると考える。

II. 研究目的

本研究では、配置形態別にみた保育所常勤看護職の保健業務担当状況の特徴を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

本研究では、用語を以下のように定義する。

「保育所看護職」とは、保育所で働く保健師・看護師・助産師・准看護師を指す。

「専任配置」とは、看護職がクラス担任をせずフリーで配置されている場合をいう。また、「保育士定数内配置」とは、看護職がクラス担任として配置されている場合をいう。

「保健業務」とは、日々の保育における子どもや職員の健康管理および安全対策などの業務をいう。

「職員指導」とは、看護職が保育所職員に対し保健知識や技術を指導することをいう。

「保育所」とは、保育所、保育園、認定こども園を指す。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

全国規模の任意団体で約30年（1990年設立）の歴史がある保育所看護職団体の協力を得て、保育所に勤務している看護職を対象とした。

2. 調査内容

回答者の属性は、所属保育所の経営主体、配置形態、年齢、保育所経験年数の4項目とした。

保健業務は、先行研究⁷⁾および「保育園保健業務の活動領域, 2005」¹⁰⁾、養護教諭の職務内容¹¹⁾を参考に、①子どもの健康支援、②健康な環境づくり、③園医および他機関との連携、④保健の管理、⑤地域の子育て支援の5つの業務、22項目とした。

保健業務担当状況は、看護職が中心になって担当し

ている場合を「全担当」、部分的に関わっている場合を「一部担当」、関わりをもっていない場合を「担当なし」とした。

なお、本研究は保育所看護職者が抱く困難感と対処行動に関する調査研究の一部である。

3. データ収集および分析方法

2013年7～9月に調査を実施した。保育所看護職団体の機関誌郵送時に無記名自記式質問紙を同封し、回収は個別の郵送法とした。会員のうち、保育所で勤務している看護職より回答を得た。

統計解析パッケージ SPSS Ver.20.0j For Windows を用い、配置形態と保健業務担当状況については、 χ^2 検定（有意水準両側5%）を行った。また、有意差があった場合は、どの担当状況の間に有意差があったのかを明らかにするために、Haberman の調整済み残差（adjusted residual：AR）を求め、その絶対値が1.96以上を有意差ありとした。

4. 倫理的配慮

本研究は、保育所看護職団体に会員を対象として調査を実施することへの承諾を得るとともに、目白大学研究倫理審査委員会の承認（13研-011）を得て、その内容を厳守し実施した。調査依頼文書に不参加であっても不利益は被らないこと、得られた調査結果は匿名で分析されるため保育所名・個人は特定されないこと、調査結果の学会発表や論文化への許可を記載した。回収は、研究対象者が返信用封筒に入れて郵送する方法で行い、回答をもって同意を得たものとすることを示した。

V. 結果

保育所看護職団体の会員のうち、保育所で勤務している看護職213人（回収率24.3%）の回答を得た。そのうち、分析対象である常勤配置者は167人であった。

1. 研究対象者の概要

研究対象者の概要を表1に示した。所属保育所の経営主体は、民営保育所100施設（59.9%）、公営保育所59施設（35.3%）、無回答8施設（4.8%）であった。専任配置114人（68.3%）、保育士定数内配置53人（31.7%）であった。年齢は、40歳代が最も多く66人（39.5%）、次に50歳代が53人（31.7%）、30歳代が35人

表1 対象者の概要

		n = 167
項目	人数 (%)	
所属保育所の経営主体	公営保育所	59 (35.3)
	民営保育所	100 (59.9)
	無回答	8 (4.8)
配置形態	専任配置	114 (68.3)
	保育士定数内配置	53 (31.7)
年齢区分	20歳代	7 (4.2)
	30歳代	35 (21.0)
	40歳代	66 (39.5)
	50歳代	53 (31.7)
	60歳代	6 (3.6)
	無回答	11 (6.6)
保育所経験年数	3年未満	30 (18.0)
	3～5年未満	23 (13.8)
	5～10年未満	45 (26.9)
	10年以上	58 (34.7)
	無回答	11 (6.6)

(21.0%)であった。保育所経験年数は、3年未満が30人(18.0%)、3～5年未満が23人(13.8%)、5～10年未満が45人(26.9%)、10年以上が58人(34.7%)、無回答11人(6.6%)であった。以上のように3年未満の者が2割弱であり、5年以上の者が6割を超えていた。看護職の配置状況は、一人配置が157人(94.0%)、複数配置が10人(6.0%)であった。なお、本調査の研究対象者の所属施設の所在地は、北海道から沖縄県までであり、そのうちの約6割が関東地域であった。

2. 所属保育所の経営主体と配置形態

167人のうち、無回答を除いた159人について所属保育所の経営主体と配置形態との関連を表2に示した。公営保育所では、専任配置51人(86.4%)、保育士定数内配置8人(13.6%)で専任配置が約9割であった。民営保育所においては、専任配置59人(59.0%)、保育士定数内配置41人(41.0%)であった。専任配置状況を比較すると、民営保育所(59.0%)より公営保育所(86.4%)の方が有意に高かった($p < 0.001$)。

3. 配置形態別にみた保健業務担当状況

配置形態別にみた保健業務担当状況を表3に示した。

1) 子どもの健康支援

子どもの健康支援は、9項目のうち5項目で有意

表2 所属保育所の経営主体と配置形態との関連

		n = 159	人数 (%)	
項目	専任配置	保育士定数内配置	p 値	
公営保育所 n=59	51 (86.4)	8 (13.6)	$p < 0.001$	
民営保育所 n=100	59 (59.0)	41 (41.0)		

差が認められた。「子どもの健康および発育発達の把握 ($p < 0.001$)」、「子どもの健康管理 ($p < 0.05$)」、「けが・体調不良児への処置や対応 ($p < 0.01$)」の3項目では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」の割合が高く、「一部担当」の割合が低かった。「慢性疾患児への対応 ($p < 0.01$)」では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」の割合が高く、「担当なし」の割合が低かった。「気になる子への対応 ($p < 0.05$)」では、専任配置に比べ保育士定数内配置の方が「担当なし」の割合が高かった。

2) 健康な環境づくり

健康な環境づくりでは、5項目のうち1項目で有意差が認められた。「職員指導 ($p < 0.01$)」では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」の割合が高く、「一部担当」の割合が低かった。

3) 園医および他機関との連携

園医および他機関との連携では、4項目のうち3項目で有意差が認められた。「園医との連携 ($p < 0.01$)」では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」割合が高く、「一部担当」および「担当なし」の割合が低かった。「感染症発症時、他関連機関との連携 ($p < 0.05$)」では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」の割合が高く、「一部担当」の割合が低かった。「障がい児への対応・関連機関との連携 ($p < 0.01$)」では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」割合が高く、「担当なし」の割合が低かった。

4) 保健の管理

保健の管理は、3項目のうち1項目で有意差が認められた。「医務室の管理 ($p < 0.01$)」では、保育士定数内配置に比べ専任配置の方が「全担当」の割合が高く、「担当なし」の割合が低かった。

5) 地域の子育て支援

「地域の子育て支援 ($p < 0.05$)」では、専任配置に比べ保育士定数内配置の方が「担当なし」の割合が高かった。

表3 配置形態別にみた保健業務担当状況

保健業務		配置形態	全担当		一部担当	担当なし	p 値	
1. 子どもの健康支援								
子どもの健康および発育発達の把握	専任	n=152	定数内	A R	86 (83.5)	17 (16.5)	0	p < 0.001
					44	-44	-1.5	
				24 (49.0)	24 (49.0)	1 (2.0)		
子どもの健康管理	専任	n=150	定数内	A R	-44	44	1.5	p < 0.05
					89 (87.3)	13 (12.7)	0	
					2.7	-2.7	0	
子どもへの健康教育	専任	n=150	定数内	A R	33 (68.8)	15 (31.3)	0	n.s.
					-2.7	2.7		
					55 (53.9)	43 (42.2)	4 (3.9)	
けが・体調不良児への処置や対応	専任	n=151	定数内	A R	26 (54.2)	18 (37.5)	4 (8.4)	p < 0.01
					98 (95.1)	5 (4.9)	0	
					3.1	-3.1	0	
体調不良児への健康観察	専任	n=151	定数内	A R	38 (79.2)	10 (20.8)	0	n.s.
					-3.1	3.1		
					87 (84.5)	16 (15.5)	0	
感染症の早期発見および対応	専任	n=150	定数内	A R	34 (72.3)	13 (27.7)	0	n.s.
					93 (90.3)	10 (9.7)	0	
					38 (79.2)	10 (20.8)	0	
薬の管理や与薬前後の観察	専任	n=150	定数内	A R	80 (78.4)	16 (15.7)	6 (5.9)	n.s.
					29 (60.4)	15 (31.3)	4 (8.3)	
					78 (75.7)	25 (24.3)	0	
慢性疾患児への対応	専任	n=151	定数内	A R	27 (56.3)	19 (39.6)	2 (4.2)	p < 0.01
					-2.4	1.9	2.1	
					36 (35.0)	61 (59.2)	6 (5.8)	
気になる子への対応	専任	n=152	定数内	A R	12 (24.5)	28 (57.1)	9 (18.4)	p < 0.05
					1.3	0.2	-2.4	
					-1.3	-0.2	2.4	
2. 健康な環境づくり								
職員指導	専任	n=149	定数内	A R	90 (89.1)	10 (9.9)	1 (1.0)	p < 0.01
					3.3	-2.7	-1.9	
				32 (66.7)	13 (27.1)	3 (6.3)		
保護者への保健指導	専任	n=151	定数内	A R	-3.3	2.7	1.9	n.s.
					85 (82.5)	16 (15.5)	2 (1.9)	
					36 (75.0)	7 (14.6)	5 (10.4)	
日々の衛生管理	専任	n=151	定数内	A R	84 (81.6)	19 (18.4)	0	n.s.
					35 (72.9)	12 (25.0)	1 (2.1)	
					54 (52.4)	46 (44.7)	3 (2.9)	
事故防止・安全対策	専任	n=151	定数内	A R	23 (47.9)	22 (45.8)	3 (6.3)	n.s.
					34 (32.7)	62 (59.6)	8 (7.7)	
					17 (35.4)	27 (56.3)	4 (8.3)	
3. 園医および他機関との連携								
園医との連携	専任	n=151	定数内	A R	94 (91.3)	8 (7.8)	1 (1.0)	p < 0.01
					3.5	-2.6	-2.4	
				33 (68.8)	11 (22.9)	4 (8.3)		
感染症発症時、他関連機関との連携	専任	n=151	定数内	A R	-3.5	2.6	2.4	p < 0.05
					77 (75.5)	18 (17.6)	7 (6.9)	
					3.0	-2.2	-1.8	
障がい児への対応・関連機関との連携	専任	n=151	定数内	A R	25 (51.0)	16 (32.7)	8 (16.3)	p < 0.01
					-3.0	2.2	1.8	
					31 (30.4)	47 (46.1)	24 (23.5)	
被虐待児への対応と関連機関との連携	専任	n=150	定数内	A R	7 (14.3)	17 (34.7)	25 (51.0)	n.s.
					-2.1	-1.3	3.4	
					16 (15.8)	55 (54.5)	30 (29.7)	
4. 保健の管理								
保健計画の策定	専任	n=151	定数内	A R	6 (12.2)	25 (51.0)	18 (36.7)	p < 0.01
					91 (88.3)	7 (6.8)	5 (4.9)	
					38 (79.2)	3 (6.3)	7 (14.6)	
医務室の管理	専任	n=151	定数内	A R	94 (91.3)	7 (6.8)	2 (1.9)	p < 0.01
					3.0	-1.9	-2.3	
				35 (72.9)	8 (16.7)	5 (10.4)		
データ収集や統計処理	専任	n=150	定数内	A R	-3.0	1.9	2.3	n.s.
					84 (81.6)	15 (14.6)	4 (3.9)	
					34 (72.3)	10 (21.3)	3 (6.4)	
5. 地域の子育て支援								
地域の子育て支援	専任	n=152	定数内	A R	44 (42.7)	38 (36.9)	21 (20.4)	p < 0.05
					1.9	0.3	-2.4	
				13 (26.5)	17 (34.7)	19 (38.8)		
	専任	n=152	定数内	A R	-1.9	-0.3	2.4	

専任 = 専任配置 (常勤), 定数内 = 保育士定数内配置 (常勤)
 有意差項目に調整済み残差を記載し, 絶対値1.96以上の箇所を太枠で囲った。
 AR: adjusted residuals (調整済み残差) の略 n.s.: not significant (非有意) の略

VI. 考 察

1. 配置形態別の保健業務担当状況の特徴—子どもの健康支援

子どもの健康支援において、特に「子どもの健康および発育発達の把握」の保健業務で、保育士定数内配置では、専任配置よりも「全担当」の割合が低いことが明らかになった。子どもの健康支援について、保育所保育指針では「子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的・継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること」¹²⁾、また看護職等には「その専門性を生かした対応を図ること」¹²⁾を求めている。しかし、専任配置の看護職は、クラスを持たないことで保育所全員の子どもの健康状態の観察のみならず発育発達状態を継続的に把握することができるが、保育士定数内配置では担当クラスの保育が優先されることで、保育所全体の子どもの健康支援に関わる時間が制限されているといえる。同様に「子どもの健康管理」、「医務室の管理」、「けが・体調不良児への処置や対応」、「慢性疾患児への対応」においても、保育士定数内配置では専任配置に比べ「全担当」の割合が低かった。保育所看護職は、けがや体調不良、慢性疾患の子どもの健康状態の観察や対応にとどまらず、保育所全体の子どもの身体測定や定期健康診断、予防接種歴や感染症罹患状況など収集した健康情報を管理することで、疾病異常や発達の偏りなどの早期発見、健康保持増進への継続的な働きかけができると考える。ところが、保育士定数内配置では、制約される時間の中で緊急対応を要しないと思われる「子どもの健康管理」の保健業務が滞っていると推察される。

養護教諭は保健室などに常駐し、学校内における在学生（幼児・児童・生徒）のけが・疾病等の応急処置を行ったり、健康診断・健康観察等をとおして、在学生の心身の健康を掌る¹¹⁾と明記されている。保育所での看護職の日常業務においても、けがの応急処置や体調不良児の看護、全園児の健康情報整理、保健計画策定などについては養護教諭と同様に医務室（保健室）を拠点とした保健活動が望まれる。しかし、保育士定数内配置の看護職の日常業務の中心は、担当クラスの保育であり医務室で保健業務を行うことが難しいと予想される。

「けが・体調不良児への処置や対応」、「慢性疾患児への対応」で、遠藤らは、保育士定数内配置の看護職

は、保育中の体調の変化や外傷の処置などは、簡単なものはそれぞれの担任保育士が行い、保育士の判断や対応が困難な場合には保育を抜けて対応している¹³⁾と述べている。保育士定数内配置では初期判断を保育士に任せざるを得ない状況がうかがえる。

「体調不良児への健康観察」、「感染症の早期発見および対応」においては配置形態による担当状況に違いがなかった。「体調不良児への健康観察」では、緊急性があり、看護職の持つ専門的な知識や技術を基盤にした観察や判断・対応が求められる。上別府らによると、保育所長や保育士の9割以上が体調不良児の健康観察に看護職が関わることで「助かる」⁷⁾と評価していることから、医療的知識に基づく判断ができる看護職が対応に当たることによって安心感があることがうかがえる。また、「感染症の早期発見および対応」では、乳幼児が集団で保育されている保育所においては、感染症の早期発見や予防対策は重要な課題である。「保育所における感染症対策ガイドライン」¹⁴⁾が示され、保育現場での感染症の予防・衛生管理への意識が向上し、看護職の担当業務として定着しているといえる。「体調不良児への健康観察」や「感染症の早期発見および対応」は、他職種から看護職の専門業務と期待され配置形態での差がなかったと考えられる。

以上のように、「子どもの健康および発育発達の把握」、「子どもの健康管理」、「医務室の管理」、「けが・体調不良児への処置や対応」、「慢性疾患児への対応」について、保育士定数内配置では、担当クラスの保育が優先されることで制限される時間の中で関わるのは難しいことが明らかになった。専門性を有する看護職が子ども一人ひとりに応じた子どもの健康支援を定期的、継続的に、また、適時に把握するためには専任配置であることが必要である。

2. 配置形態別の保健業務担当状況の特徴—子ども・職員への教育的支援

本研究では、子どもへの健康教育は、配置形態による担当状況の違いはなく、「全担当」、「一部担当」を合わせると9割の看護職が関わるできていた。健康教育の重要性については、全国保育園保健師看護師連絡会の「保育のなかの健康教育」¹⁵⁾で保育園看護職の業務として健康教育を位置づけていることから明らかである。このことから、看護職が関わる健康教育は医学的知識や科学的根拠に基づいた内容である

ことで他職種からも認められ定着していると推察できる。また、園内で認めてもらえることで、意図的に事前に計画された活動であれば保育士定数内配置であっても保育業務を調整し関わるができるといえる。さらに、日々の保育の中に健康教育を位置づけ、担当保育士と協働で行えば、一人ひとりの子どもの発達過程に応じた効果的な健康教育が可能となると考えられる。

一方、看護職が行う職員への教育支援では、保育士定数内配置では専任配置に比べ職員への指導が難しいことが明らかになった。保育の質の向上のための課題への対応は、それぞれの職員の専門性を活かし、協働で取り組むこと¹²⁾とされている。しかし、藤城らは、看護職と保育士との間に保健の知識の相違¹⁶⁾があると述べており、須藤らは、感染症対策での保育士との認識の違い¹⁷⁾を報告している。看護職と保育士では教育的背景の違いがあり保健的知識や認識に差が生じていることは明らかである。保育所に勤務している看護職だからこそ日々の保育の中で、必要に応じた適切な職員指導が可能であるといえる。保育所全体の保健的意識の向上を図るためにも、看護職がリーダーシップを発揮できる体制が望まれる。看護職としての専門性を十分発揮し、保育士等職員と保健知識・技術を共有するためには専任配置であることが必要である。

以上のことから、子どもへの健康教育は、意図的に事前に計画された活動であり、看護職の業務として認められることで、保育士定数内配置であっても関わるができる。一方、看護職が行う職員指導については、保育士定数内配置では難しく、看護職の専門性を十分発揮できる体制が望まれる。

3. 配置形態別の保健業務担当状況の特徴—園医および他機関との連携

「園医との連携」において、保育士定数内配置に比べ専任配置の看護職の方が、中心的役割を担っていた。保育所保育指針¹²⁾では、随所に園医と相談し適切な対処をすることを求めている。保育所から園医への相談内容では、子どもの健康や発育発達、疾患、感染症対応、予防接種等の相談にとどまらず、保護者への対応¹⁸⁾など多岐にわたっていた。それゆえに、医療の知識が基盤にある看護職は、専門性を活かし園医と職員・保護者との連携の要として適任であり、随時、対応するためには専任配置であることが望まれる。

「感染症発生時、他関連機関との連携」でも保育士定数内配置に比べ、専任配置の看護職の方が中心になって関わるができていた。感染症の発症時や流行時期などは、保健所や関係自治体への報告や地域の情報を迅速に収集し、早期対応が求められるが、保育と兼任の保育士定数内配置では、看護職の業務として位置づけられていないため対応できていないといえる。しかし、感染症の発症・流行時の対応では、保健の知識に基づいた迅速な対応が求められている。保育所における感染症対策ガイドラインでは、「嘱託医や地域の医療・保健機関等と連携をすることを看護職の専門性」¹⁹⁾として明記され、今後、看護職としての専門性を発揮し積極的に関連機関との連携の要となることを期待されている。

「障がい児への対応・関連機関との連携」では、保育士定数内配置の看護職の半数が関わりを持っていなかった。上別府らの調査では、障がい児保育実施園は73.9%⁷⁾と多くの保育所で障がい児が保育されている。障がいがあることで、日々の保育でも医療や療育機関を受診するケースも多いと考えられ、よりきめ細かな健康観察や対応・配慮が必要である。その際に看護職は、保護者・職員と医療や療育機関との連携の要になる役割を担うことができると考えられるが、保育士定数内配置では立場上、連携の要になることが難しいといえる。

以上のように、日常的に保育兼務の保育士定数内配置では、園医や医療・療育機関など関連機関との連携の要になることは困難であった。やむを得ず保育士定数内配置の場合には、看護職の業務内容を明確化し責任をもって保健活動ができる体制を整えることで、連携の要となることができると考える。

VII. 結 論

保育所常勤看護職を対象に、配置形態別にみた保育所常勤看護職の保健業務担当状況の特徴を明らかにした。保育士定数内配置に比べ、専任配置で看護職が中心になって担当していたのが保健業務22項目中「子どもの健康および発育発達の把握」、「子どもの健康管理」、「けが・体調不良児への処置や対応」、「慢性疾患児への対応」、「職員指導」、「園医との連携」、「感染症発症時、他関連機関との連携」、「障がい児への対応・関連機関との連携」、「医務室の管理」の9項目であった。専任配置に比べて保育士定数内配置では、保育所

全体の子どもの健康支援，職員指導，園医および他機関との連携などの保健業務で中心に関わっていないことが明らかになり，専任配置が望まれる。やむを得ず保育士定数内配置の場合には，看護職としての業務内容を明確化し，責任をもって保健活動ができる体制を整えることが重要である。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本調査は，保育所看護職団体の会員を対象にしているため，保育所経験年数も5年以上の者が多く，保健業務担当状況の結果にも影響を与えていると考えられる。

本研究の結果，保育士定数内配置では保育所全体の保健活動が十分にできていないことが明らかになった。今後も，看護職が本来の専門性を発揮し，保育所全体の保健活動をするための課題の検討をする予定である。

謝 辞

本研究を遂行するにあたり，調査にご協力頂きました保育所看護職の皆様，並びに全国保育園保健師看護師連絡会に対して心からお礼申し上げます。また，統計に際してご指導くださいました土井 徹先生に感謝申し上げます。

本研究は，2013年度目白大学大学院看護学研究科修士論文のための調査データを活用した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 厚生労働省. “保育所関連状況取りまとめ（令和2年4月1日）” <https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000678692.pdf>（参照2020-12-02）
- 厚生労働省. “保育所関連状況取りまとめ（平成24年4月1日）” <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002khid-att/2r9852000002khju.pdf>（参照2020-12-01）
- 岩田 力. 子どもの疾病と適切な対応. 新 保育士養成講座編集委員会編. 新・子どもの保健. 第7巻. 東京：全国社会福祉協議会，2015.
- 文部科学省. “養護教諭・事務職員の配置実態2016” http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryu/05070501/s010.htm4（参照2019-05-10）
- 厚生労働省. “平成28年社会福祉施設等調査の概要. 施設概要 2017” <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/16/dl/kekka-shousaihyou01.pdf>（参照2018-06-23）
- 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.
- 上別府圭子，多屋馨子，門倉文子，他. 日本保育協会. 保育所の人的環境としての看護師等の配置. 平成21年度保育所の環境整備に関する調査研究報告. 東京：日本保育協会，2010.
- 阿久澤智恵子，青柳千春，金泉志保美，他. 保育所看護職者の配置形態の違いによる保育保健活動の現状と課題. 桐生大学紀要 2013；24：17-23.
- 木村留美子，棚町祐子，田中沙季子，他. 保育園看護職者の役割に関する実態調査（第1報）—保育園看護職者の役割遂行状況と看護職者に対する保育士・保護者の認識—. 小児保健研究 2006；65（5）：643-649.
- 全国保育園保健師看護師連絡会. 新・保育のなかの保健. 保健指導シリーズ No.10. 東京：全国保育園保健師看護師連絡会，2014.
- 日本学校保健会. 学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—. 日本学校保健会，2012：96-121.
- 厚生労働省. 保育所保育指針. 東京：フレーベル館，2017.
- 遠藤幸子. 保育所保健の実践的研究（1）保育所における看護職の役割と活用. 厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成12年度研究報告書（主任研究者：高野 陽），2001：636-638.
- 厚生労働省. “保育所における感染症対策ガイドライン. 2009” <https://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/documents/hoiku02.pdf>（参照2018-06-23）
- 全国保育園保健師看護師連絡会. 育てよう子どもへのヘルスプロモーション 保育のなかの健康教育. 保健指導シリーズ No.11. 東京：全国保育園保健師看護師連絡会，2018.
- 藤城富美子，吉田由美，糸井志津乃. 保育所で働く看護職者が抱えている困難感—保健業務を遂行する上で抱えている困難感—. 第26回全国保育園保健研究大会 抄録・報告，2015：67-69.

- 17) 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.
- 18) 日本保育保健協議会. アンケート結果報告—嘱託医について—. 保育と保健 2010 ; 10 (2) : 64-67.
- 19) 厚生労働省. “2018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/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintou-jidoukateikyoku/0000201596.pdf> (参照2018-04-22)

[Summary]

This study aimed to determine the current duties of healthcare by full-time nurses working in nursery schools according to types of work allocation. From July through September 2013, we conducted a questionnaire survey of member nurses of the association for nurses working in nursery schools. For 167 full-time nurses among 213 respondents, the difference in healthcare duties between types of work allocation was analyzed by chi-square test. The results revealed that, for the following 9 of the 22 health services under consideration, nurses assigned exclusively to health services owed greater duties than those assigned to childcare as well as health services based on the legally required number of nursery school staff: “health and developmental

screenings for children,” “health management for children,” “taking care of sick or injured children,” “taking care of children with chronic illnesses,” “child care staff education,” “collaboration with nursery school physicians,” “collaboration with other agencies in the event of an infectious disease,” “taking care of children with disabilities and collaboration with other related agencies,” and “health room management.” Compared to the nurses assigned exclusively to health services, it was clear that those working as a member based on the legally required number of nursery school staff were not centrally involved in health services such as comprehensive health support for children, staff education, and cooperation with commissioned doctors and related institutions, and thus nurses dedicated solely to healthcare were to be preferred. In the case of inevitable placement of nurses within a designated number of nursery teachers, it is important to establish a system that allows them to have greater privilege in providing health services, by means such as clarifying their duties related to nursing.

[Key words]

nursery school nurses, types of work allocation, current healthcare responsibilities