報告（原著）

小児専門病院における病棟保育士と医師との協働

石井　悠[1)]，土屋　昭子[2)]，高橋　翠[1)]

〔論文要旨〕

本調査は，病棟保育士と医師との協働・連携の実態の一部を把握することを目的とし，2020年2月に，小児専門病院4施設の常勤医師と常勤・非常勤の保育士を対象に質問紙調査を実施した。結果，常勤医師148人と常勤・非常勤の保育士43人の回答を得，施設によって病棟保育士と医師を含めた他職種との意見・情報共有の機会の量や内容に違いがあることが明らかになった。情報共有の機会が多く，共有される情報も多岐にわたる施設がある一方で，電子カルテへの記録を行わない・行うことができないなど，情報共有の機会が少なく，保育士から提供される情報が限定的な施設もあることが明らかになった。その一方で，全施設において子どもの様子や医師に言いにくいことなどの情報が提供されていれば医師が参考にし，子どもとの関わり方に活かすことや，調査協力者の多くが病棟保育士と医師との連携の必要性を認識していることが明らかになった。今後は，入院している子どものため真に求められる保育士・医師の連携について，さらに検討していく必要があると考える。

Key words：病棟保育，医師，協働，連携

Ⅰ．目　　的

病棟保育士は，「医療を要する子どもとその家族を対象として，子どもを医療の主体と捉え，専門的な保育支援を通して，本人と家族のQOLの向上を目指すこと」と定義される医療保育士[1)]の1つとされ，病院に入院する子どもを保育対象とする保育士のことをさす。病棟保育士は，昭和29（1954）年に初めて病院に配置されて以来，さまざまな制度や資格の普及とともに全国に広まり[2)]，2016年度に行われた調査（回答率84%）では，全国の小児科・小児外科を標榜する病院2,686施設のうち196の病院（調査対象施設全体の7.3%）が病棟に保育士を配置していることが報告されている[3)]。病棟保育は，あそびを通じて子どもの不安やストレスの解消を図るなど[4)]，入院中の子どもの生活の質の向上に向けた支援を行うという意味では欧米を中心に活躍しているチャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child life specialist，以下CLS）などの働きと重なる点は多いものの，入院中の短期的な適応を目指すCLS[5)]と異なり，長期的な発達を見据えた育ちの支援を重視する職種[6)]である点が特徴的である。医療技術の向上により，数十年前であれば死を意味していた病に罹患しても，その後，大人になり，社会生活を送ることができる可能性が上がり[7)]，同時に，ある意味では周産期医療を含めた医療の進展に伴い医療とともに社会で生きていく子どもが増加している[8)]。昨今では，病院内で子どもの長期的な成長発達を支援する職種として非常に重要な役割を担う可能性が高い。

しかしながら，病棟保育士の業務に関しては依然として課題が多い。特に，病棟保育士自身が感じる病棟

Partnership and Collaboration between Childcare Staff in Medical Settings and Physicians at Japanese Children's Hospitals
Yu Ishii, Akiko Tsuchiya, Midori Takahashi
1）東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター（研究職）
2）宮城県立こども病院成育支援局（保育士）

〔33035〕
受付 21. 7.26
採用 23. 7. 6

Presented by Medical*Online

内における役割の曖昧性[9]や身近にいる医師や看護師からの病棟保育士の活動の見えにくさなど[10]，病棟保育士の専門性および医療職種との協働や連携に関わる課題が多い。これまで，病棟保育士と他職種との連携に関しては，看護師との連携について少なからず検討されてきた[11,12]。看護師との連携として，それぞれの職種が申し送りやカンファレンスなどで子どもの様子や治療・看護方針の確認や情報共有をしたり，さらには日常生活のケアや介助，情緒の安定をねらった支援，家族への支援をともに分担して行ったり，特に子どもが長期入院の場合には，子どもの発達段階に応じた発達の促しを両職種でともに行っていることが報告されている[13]。一方で，情報共有の方法やそこで共有される情報の活用の難しさ，職種の専門性への理解不足により，連携の難しさも指摘されている。具体的には，情報共有する時間や方法の欠如，記録（文章）を用いた正確な情報共有の困難，保育士の情報が看護計画に反映されないという課題や，職種に対する理解が不足しているために保育士が看護師から「単にお手伝いさん」という見方をされているなどの課題もあるという。2007 年に病棟で働く保育士を対象に行われた面接調査[14]では，病棟保育士が看護師から単に子どもの預かり係とみられたり，子どもの安静度合いや治療の見通しに関する情報提供が不十分なために，病棟保育士が専門性を発揮できないと感じていることが報告されている。

一方で，病棟保育士と医師との連携については，これまでに検討されていない。医師は，病棟に常駐することが少ないため看護師とは異なり医師と病棟保育士とともに何かを行うということは考えにくい。しかし，記録やカンファレンスなどを通じて互いに情報を共有したり，その情報を活用したりすることは可能であり，このような活動を通じて，医師と病棟保育士の協働・連携が子どもの療養環境に影響を与えることが考えられる。この時，看護師同様に，医師においても病棟保育の専門性に関する理解が得られていないなどの問題がある場合には，子どもにとり不利益が大きいであろう。

医療的介入を行わない職種と医師・看護師とは，欧米においても，連携や協働はたやすいものではなく，例えば，CLS に対する医療者からの理解も以前は課題が大きかったと報告されている[15]。それが現在ではかなり改善されたことにより[16]，CLS と医師との協働や連携の有効性が多く報告されようになった。例えば，CLS を含めた多職種が円滑にコミュニケーションがとれている場合，自閉スペクトラム症などの特別なニーズを要する子どもの支援も効果的に行うことができているとの報告[17]があり，これは放射線科のような科においても同様であるという[18]。これらの調査で共通して報告されているのは，CLS が子どもに直接関わってストレス低減のための方策を講じるだけでなく，彼らが医療者に対して子どもの代弁者となり，子どもの思いやニーズを伝え，その情報が医療者によって有効に活用された時に，子どもが円滑に治療を受けることができたり，経験する不安やストレスも最低限で済むということである。これらの知見を踏まえれば，日本の病棟保育士と医師との効果的な協働・連携も，入院加療を必要とする子どもへの価値は大きいであろう。今後病棟保育がより一層普及し専門性を向上していく中で，医師と効果的に連携することは必要不可欠である。

そこで，本調査では連携を「互いに連絡・相談・協力して行うこと」[注1]とし，医師と病棟保育士との情報共有・活用に着目して検討することで，一部の小児専門病院における現時点での病棟保育士と医師との連携の実態を探索的に把握することを目的とした。具体的には，病棟保育チームを有する小児専門病院 4 施設を対象に，情報共有の方法や内容，その活用のされ方の実態を把握し，施設間での違いについて検討する（目的①情報共有・活用の実態と施設間の違い）[注2]。目的①に加え，連携をする上で医師が病棟保育士に対して抱く意見・要望（目的②医師の意見・要望）と，医師が認識する保育士との連携の必要性，および現時点での連携の満足度と，医師が抱く病棟保育士の認識との関連についても探索的に検討した（目的③医師による連携の必要性・満足度と病棟保育業務への認識の関連）。

Ⅱ．対象と方法

1．研究対象者および調査方法

現時点で多くの病院では病棟保育士が 1 人もしくは 2 人のみ配置されている状況であるが[20]，本研究では医師との協働・連携の現状を把握することで今後の連携可能性についても検討したいと考えたため，少なくとも 3 人以上の保育士が配置されている小児専門病院を調査対象とし，2020 年 1 月に保育士の所属部門や

Presented by Medical*Online

人数などに違いのある小児専門病院4施設に依頼状を送付し承諾を得た。その後，同年2月に調査票一式を各施設に郵送しそれぞれの施設の保育士1人が研究対象者全員に対して，メールボックスや手渡しなどの方法で調査票を配布し，最終的に4施設で，合計して医師315人，保育士47人に質問紙を配布した。

2. 本報告で分析対象とする調査内容

＜（1）保育士に対する調査内容＞

1）研究対象者の基本属性：雇用形態1（正規職員，契約職員，パート・アルバイト，派遣職員，その他の非正規職員），雇用形態2（常勤，非常勤），学歴，性別，年齢，勤務病院における勤続年数への回答を求めた。

2）他職種との意見・情報共有の現状：石井（2017）を参考に，保育士が他職種に対して，どのような場で，どの程度意見や情報の共有を行っているのか10項目（**表3**項目1〜10）で尋ね，「4：毎日行う」「3：よく行う」「2：たまに行う」「1：全く行わない」の4件法で回答を求め，それぞれ4〜1点を与えて得点化した。

3）医師との意見・情報共有の内容：保育士が医師に対して提供している意見・情報について，医師への予備調査を元に15項目（**表5**）を作成し，「4：頻繁に提供している」「3：たまに提供している」「2：あまり提供したことはない」「1：提供したことはない」の4件法で回答を求め，それぞれに4〜1点を与えて得点化した。

4）医師との協働・連携の必要性・満足度：保育士と医師は協働・連携する必要があると思うか，勤務病院における保育士と医師の協働・連携が満足できるものかどうかについて，それぞれ「5：協働・連携する必要がある」「4：やや協働・連携する必要がある」「3：どちらでもない」「2：あまり協働・連携する必要はない」「1：協働・連携する必要はない」，「5：満足できる」「4：やや満足できる」「3：どちらでもない」「2：あまり満足できない」「1：満足できない」の5件法で回答を求め，それぞれ5〜1点を与えて得点化した。

＜（2）医師に対する調査内容＞

1）研究対象者の基本属性：診療科，医師免許を取得してからの年数，現在の病院での勤務年数，性別，年齢への回答を求めた。

2）保育士との交流：石井（2017）を参考に，医師が保育士とどのような意見・情報交換を行っているのかについて12項目（**表3**項目11〜22）で尋ね，「4：毎日行う」「3：よく行う」「2：たまに行う」「1：全く行わない」の4件法で回答を求め，それぞれ4〜1点を与えて得点化した。

3）保育士から得る情報：病棟保育士から得る意見・情報について，どの程度参考にしているのか，そもそもそのような情報を得ることがあるのかについて，15項目（**表5，6**）を作成し，「4：頻繁に参考にしている」「3：たまに参考にしている」「2：あまり参考にしたことはない」「1：参考にしたことはない」「0：このような情報は提供されたことがない」の5件法で回答を求め，それぞれに5〜1点を与えて得点化した。なお，分析によって，「情報提供をされたことがない（0点）」というケースを除外し，情報を提供されているケースに絞って分析を行った。この15項目は，保育士に対して回答を求めている「3）医師から得る情報」と同様の項目である。

4）保育士から得る情報による自身の変化：保育士から「患者自身の，病気・治療に関する理解」を聞いて実際に患者への病気や治療に関する説明の仕方などを変えたり，工夫したりしたことがあるかについて「1：はい」「2：いいえ」「3：覚えていない」で回答を求めた。

5）保育士との協働・連携に対する意見：どのような変化があれば，医師として，より病棟保育士と連携しやすくなるかについて，10項目（**表8**）について「4：あてはまる」「3：少しあてはまる」「2：あまりあてはまらない」「1：あてはまらない」「0：わからない」の5件法で回答を求め，それぞれに4〜0点を与えて得点化した。なお，分析によって，「わからない（0点）」というケースを除外して分析を行った。

6）病棟保育士に対する認識：医師が病棟保育士をどのような職種と捉えているかについて，10項目（**表10**）を作成し，「4：あてはまる」「3：少しあてはまる」「2：あまりあてはまらない」「1：あてはまらない」「0：わからない」の5件法で回答を求め，それぞれに4〜0点を与えて得点化した。

7）医師との協働・連携の必要性・満足度：保育士と医師は協働・連携する必要があると思うか，勤務病院における保育士と医師の協働・連携が満足できるものかどうかについて，それぞれ「5：協働・連携する必要がある」「4：やや協働・連携する必要がある」

Presented by Medical*Online

表 1　回答者の属性

保育士（$n=43$）

	施設 A（$n=4$）	施設 B（$n=12$）	施設 C（$n=19$）	施設 D（$n=6$）		施設 A（$n=4$）	施設 B（$n=12$）	施設 C（$n=19$）	施設 D（$n=6$）
雇用形態 1					職種				
正規職員	4	0	4	4	保育士	4	12	19	4
契約職員	0	8	0	0	保育士・HPS	0	0	0	2
パート・アルバイト	0	0	7	1	学歴				
その他	0	1	8	1	専門学校含む専修学校	0	2	3	1
雇用形態 2					短期大学	1	6	12	1
常勤	4	5	4	5	4 年生大学	3	3	4	4
非常勤	0	6	15	1	性別				
平均勤務年数（年）	16.75	16.25	16.556	13	男性	0	1	1	0
平均年齢（年）	38.75	43.167	46.684	37.167	女性	4	11	18	6

医師（$n=151$）

	施設 A（$n=32$）	施設 B（$n=38$）	施設 C（$n=19$）	施設 D（$n=58$）		施設 A（$n=32$）	施設 B（$n=38$）	施設 C（$n=19$）	施設 D（$n=58$）
診療科									
小児科	3	4	2	5	歯科・口腔外科	1	3	2	0
内分泌・小児内分泌科	0	0	0	2	整形外科	0	4	1	2
循環器科・小児循環器科	3	2	0	5	総合診療科	0	2	0	5
血液腫瘍科・小児血液腫瘍科	3	2	2	0	精神科・小児精神科	0	0	1	1
神経科・小児神経内科	0	4	1	3	耳鼻科・耳鼻咽喉科	0	3	2	1
泌尿器科・小児泌尿器科	3	2	1	4	眼科	0	0	0	1
感染免疫科・アレルギー科	2	1	0	5	新生児科	2	2	1	3
消化器科	2	0	0	0	救急科	0	0	0	3
腎臓内科	1	0	0	1	産科	0	0	0	1
外科	2	4	1	4	遺伝科	0	2	0	0
形成外科	1	1	0	2	ICU・NICU 等	3	0	0	4
心臓外科・心臓血管外科	2	1	2	0	麻酔科	2	0	0	5
脳神経外科	1	1	2	1	その他	1	0	1	0
医師免許を取得してからの平均年数（年）	17.56	17.42	17.68	15.10	性別				
					男性	24	27	14	40
現在の病院での，平均勤務年数（年）	5.35	7.65	5.13	5.11	女性	8	11	5	18
平均年齢（歳）	42.97	42.51	42.74	40.35					

「3：どちらでもない」「2：あまり協働・連携する必要はない」「1：協働・連携する必要はない」，「5：満足できる」「4：やや満足できる」「3：どちらでもない」「2：あまり満足できない」「1：満足できない」の 5 件法で回答を求め，それぞれに 5〜1 点を与えて得点化した。

3. 調査内容・倫理的配慮

アンケートは，回答から個人は特定されないことや協力が任意であることなどを調査票の表紙に明記し，個別に封筒に厳封のうえ各施設での回収ボックスに投函することを求めた。なお，本研究は東京大学倫理審査専門委員会において承認を得て実施したものである（審査番号：19-354）。

III. 結　　果

1. 回答者について

4 施設において，医師の回収率は 47.94%（配布数 315 通，回収数 148 通），保育士の回収率は 91.49%（配布数 47 通，回収数 43 通）であった。少なくとも 8 人の医師が，保育士との接点がないとして調査票の受け取りを拒否した。回答者の基本属性について**表 1**，それぞれの病院の特徴について**表 2** に示した。施設 A と D の病院規模が他 2 施設と比較して小さく，保育士の人数も少ない一方で，ほぼ全員が常勤として雇用されている。施設 B と C は保育士の人数は多いものの多くは非常勤であり，所属部門も看護部門である（施設 A と D の所属はコメディカル部門）。

Presented by Medical*Online

表２　各施設の特徴

	単位	施設			
		施設 A	施設 B	施設 C	施設 D
施設所在地方		東北	関東	近畿	中部
施設全体での一般病棟の数	病棟（ICU などその他の病棟）	3（3）	5（9）	8（2）	6（2）
施設全体の病床数	病床	160	340	343	200
一般病棟１病棟あたりの病床数	病床	35 ～ 36	14 ～ 54	30（8 ～ 33）	25 ～ 30
一般病棟について					
個室メイン・相部屋メイン		個室	相部屋	相部屋	相部屋
付き添いのいる子どもの割合	割	9	—	—	8
入院が１週間以上になる子どもの割合	割	7	—	2	6
プレイルームについて					
30 平米以上のプレイルームの数		4	7	8	5
30 平米以下のプレイルームの数		0	0	0	0
保育士の所属部門	部門	コメディカル	看護	看護	コメディカル
関連する職種の人数					
チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）	人	1	0	0	0
ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）	人	0	2*	3*	2*
子ども療養支援士	人	2	0	0	0
心理士	人	3	8	—	3

注 1）＊＝保育士のうち HPS の資格保有者

2. 情報共有の方法・内容の現状（目的①）

まず，病棟保育士と医師との間で行われる意見・情報共有について，全体と各施設の平均と標準偏差を算出した（**表３**）。保育士は，医師・看護師が記入するカルテを閲覧する（平均：M=2.81），看護師の申し送りに出る（M=2.43）という項目の点数は比較的高いものの，全施設を平均すると，１点台の項目が多かった。一方，医師は，すべて２点台であり，保育士のカルテを読む（M=2.75），保育士の意見を参考にする（M=2.73），保育士から得た情報を参考にする（M=2.87）などの点数が高かった。

病棟保育士と医師との間で行われる意見・情報共有について算出した平均と標準偏差から施設間での違いが示唆されたため，４つの施設で保育士の情報共有の得点に差があるか検討した[注3)]。４施設の医師，保育士それぞれの情報共有の項目の平均と標準偏差を**表４**に示した。４施設を独立変数，保育士の意見・情報共有得点を従属変数とした一元配置分散分析の結果，施設の主効果が見られたので（F（df=3,37）=15.39，p ＜.001，ES：η^2=.56），Tukey の HSD（honestly significant difference）法による多重比較を行ったところ，施設 A が施設 B より 5% 水準で有意に高く，施設 C より 1% 水準で有意に情報共有の合計得点が高かった。また，施設 D は施設 B と施設 C より 0.01% 水準で有意に点数が高かった（残差の平均平方：MS_e =19.82）。

具体的な項目をみると，医師・看護師などが記入したカルテの閲覧や記録について，施設 A はいずれも全員４（「毎日行う」）であり，施設 D はいずれの平均値も 3.83 点であったのに対し，施設 B はカルテの閲覧は 3.58 点であったものの記録に関しては全員１（「全く行わない」）であり，施設 C もそれぞれ 1.79 点，1.21 点であった。一方で，「在宅へ向けた地域とのカンファレンスに参加する」や「病棟保育に関する転退院時のサマリーを作成する」などは，どの施設もあまり行っていない状況が示された。

次に，４施設を独立変数，医師の意見・情報共有得点を従属変数とした一元配置分散分析の結果，施設の主効果が見られ（F（df=3,15）=7.61，p＜.001，ES：η^2=.14）Tukey の HSD 法による多重比較を行ったところ，施設 A が施設 B よりも 5% 水準で高く，施設 D が施設 B よりも 1% 水準で，さらに施設 C よりも 0.1% 水準で情報共有の合計得点が高かった（MS_e= 71.92）。

3. 保育士が提供する情報と医師による活用状況（目的①）

表５に，各施設の病棟保育士が提供している情報の内容と，医師におけるその情報の活用状況に関する平均と標準偏差を示した。保育士の全体的な傾向としては，患者のあそび中の様子一般（M=3.02）や患者

Presented by Medical*Online

表 3　施設ごとにみる医師と保育士の意見・情報共有の現状

（単位：点）

		保育士									
		全体（n=43）		施設 A（n=4）		施設 B（n=12）		施設 C（n=19）		施設 D（n=6）	
		M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
1	医師・看護師などが記入するカルテを閲覧する	2.81	1.33	4.00	0.00	3.58	0.67	1.79	1.18	3.83	0.41
2	医師・看護師などが記入するカルテに記録する	1.77	1.25	4.00	0.00	1.00	0.00	1.21	0.54	3.83	0.41
3	看護師の申し送りにでる	2.43	1.25	3.75	0.50	2.58	1.08	1.72	1.07	3.67	0.82
4	病棟カンファレンスに出席する	2.19	0.91	2.50	1.00	1.83	0.72	2.05	0.85	3.17	0.75
5	病棟カンファレンスで保育士視点の意見を述べる	2.05	0.75	2.00	0.00	1.67	0.65	2.05	0.78	2.67	0.82
6	多職種が集まるカンファレンスに出席する	1.91	0.81	2.50	1.00	1.75	0.75	1.68	0.67	2.67	0.82
7	多職種が集まるカンファレンスで保育士視点の意見を述べる	1.81	0.79	2.00	0.00	1.58	0.79	1.74	0.73	2.50	1.05
8	疾患および治療に関する勉強会に参加する	1.95	0.75	2.50	0.58	2.00	0.60	1.53	0.61	2.83	0.75
9	在宅へ向けた地域とのカンファレンスに参加する	1.28	0.59	1.00	0.00	1.25	0.45	1.11	0.32	2.17	0.98
10	病棟保育に関する転退院時のサマリーを作成する	1.05	0.21	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.33	0.52
		医師									
		全体（n=149）		施設 A（n=33）		施設 B（n=38）		施設 C（n=20）		施設 D（n=58）	
		M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
11	保育士が記載したカルテを読む	2.75	1.01	3.36	0.65	2.03	0.93	2.39	1.09	2.97	0.90
12	保育士に，意見を聞く	2.44	0.90	2.49	0.80	2.18	0.96	2.05	0.95	2.71	0.84
13	保育士に，相談する	2.30	0.91	2.33	0.78	2.08	0.91	1.80	0.95	2.60	0.88
14	患者・家族への理解を深めるために保育士と意見交換する	2.34	0.91	2.33	0.82	2.11	0.95	1.90	0.85	2.66	0.87
15	保育士の意見を，参考にする	2.73	0.83	2.88	0.82	2.50	0.83	2.45	0.89	2.90	0.77
16	保育士から得た情報を，参考にする	2.87	0.85	3.12	0.74	2.63	0.88	2.60	0.82	2.97	0.86
17	保育士に，特定の子どもや家族への介入依頼を出す	2.30	0.97	2.53	0.84	1.79	0.91	1.95	0.95	2.64	0.91
18	保育士に，（介入依頼以外の）指示や要望を出す	2.03	0.90	2.09	0.69	1.76	0.82	1.50	0.89	2.35	0.94
19	保育士からイベントや行事の案内を受ける	2.58	1.07	2.85	0.91	2.40	1.22	1.75	0.97	2.83	0.94
20	保育士からの相談に乗る	2.24	0.86	2.21	0.70	2.16	0.93	1.80	0.89	2.45	0.84
21	保育士から意見を求められる	2.20	0.89	2.24	0.71	2.05	0.90	1.65	0.93	2.47	0.86
22	保育士が必要とする患者に関する情報を提供する	2.35	0.89	2.36	0.74	2.16	0.92	1.90	0.97	2.61	0.86

注 1）*M*＝平均，*SD*＝標準偏差

表 4　情報共有得点の平均と標準偏差

（単位：点）

保育士				医師			
	M	*SD*	*n*		*M*	*SD*	*n*
施設 A	25.25	2.50	4	施設 A	30.67	7.12	33
施設 B	18.25	3.89	12	施設 B	25.74	8.72	38
施設 C	15.79	4.38	19	施設 C	23.50	9.02	20
施設 D	28.67	6.38	6	施設 D	32.05	8.84	58

注 1）*M*＝平均，*SD*＝標準偏差

の元気さ・機嫌の良さ（*M*=3.09）に関する情報をはじめとする，生活やあそびの中の活用や様子，変化に関わる情報を多く提供していた。保育士からの提供する情報の内容においても施設間で違いがあり，施設 A と施設 D の平均がすべて 3 以上（「たまに提供している」，「頻繁に提供している」）であったのに対し，施設 B と施設 C はほぼすべて平均が 3 を下回っていた。すべての施設で共通して，患者である子どもの発達に関することやあそび中の動きを含めた様子が比較的共有されている様子が示された。

さらに，医療者の情報活用状況について確認すると，施設 B と施設 C では平均が 2 点を下回ることがわかった（**表 5**）。一方で，各施設で 0（「このような情報を提供されたことがない」）という回答が一定数あったため，情報が提供されている場合にどの程度その情報が利用されているのか明らかにするため，0 という回答を除いた平均と標準偏差を**表 6** に示した。施設 A と施設 D では 1 割弱の医師が，施設 B と施設 C では約半数の医師が，そもそも項目にある情報を提供されていないことが明らかになった。そして，情報が提供されている医師において，すべての施設の医師の回答を合計した結果を確認すると，中でも患者のあそび中の様子（*M*=3.00）や元気さ・機嫌の良さ（*M*=3.04），患者の日々の変化（*M*=3.00），医療者へ言いにくいこと（*M*=3.02）などが，比較的参考にされていることが明らかになった。

また，「保育士から患者自身の，病気・治療に関す

Presented by Medical*Online

表５　保育士が提供する情報と医師が参考にする保育士からの情報に関する回答の平均と標準偏差

（単位：点）

	保育士										医師									
	全体（*n*＝43）		施設 A（*n*＝4）		施設 B（*n*＝12）		施設 C（*n*＝19）		施設 D（*n*＝6）		全体（*n*＝149）		施設 A（*n*＝33）		施設 B（*n*＝38）		施設 C（*n*＝20）		施設 D s（*n*＝58）	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
患者の発達に関すること	2.79	0.86	3.75	0.50	2.58	0.90	2.53	0.77	3.33	0.82	1.97	1.49	2.22	1.31	1.58	1.57	1.35	1.66	2.29	1.36
患者のあそび中の活動量・身体の動き等	2.93	0.86	4.00	0.00	3.00	0.74	2.47	0.77	3.50	0.84	2.19	1.45	2.41	1.19	1.84	1.59	1.80	1.74	2.43	1.33
患者のあそび中の様子一般	3.02	0.80	4.00	0.00	3.08	0.52	2.53	0.77	3.83	0.41	2.24	1.44	2.58	1.15	1.76	1.57	1.95	1.70	2.45	1.35
患者の日々の変化	2.86	0.77	3.75	0.50	2.92	0.29	2.37	0.76	3.67	0.52	2.26	1.45	2.67	1.19	1.82	1.63	1.85	1.66	2.45	1.30
患者の元気さ・機嫌の良さ	3.09	0.68	4.00	0.00	2.92	0.67	2.90	0.57	3.50	0.84	2.34	1.44	2.66	1.21	2.00	1.64	1.95	1.57	2.52	1.31
患者自身の，病気・治療に関する理解	2.07	1.03	3.25	0.50	1.83	0.94	1.63	0.68	3.17	1.17	1.83	1.42	2.30	1.16	1.05	1.31	1.25	1.52	2.28	1.31
患者自身の，病気・治療に関する考え・気持ち	2.14	1.01	3.25	0.50	1.83	0.84	1.74	0.81	3.33	0.82	1.89	1.47	2.30	1.26	1.03	1.33	1.45	1.57	2.36	1.37
患者が他の医療者に言いにくいこと	2.05	1.06	3.00	0.00	1.82	0.87	1.53	0.84	3.50	0.55	1.96	1.58	2.28	1.42	1.13	1.40	1.55	1.67	2.47	1.52
患者の家族関係・家族問題	2.02	1.04	3.00	0.00	1.83	0.94	1.47	0.70	3.50	0.55	2.07	1.48	2.30	1.36	1.41	1.48	1.50	1.61	2.55	1.30
患者家族の，病気・治療に関する理解	1.93	1.08	3.00	0.82	1.75	0.87	1.32	0.58	3.67	0.52	1.79	1.46	2.18	1.36	0.97	1.24	1.20	1.54	2.29	1.33
患者家族の，病気・治療に関する考え・気持ち	2.02	1.06	3.00	0.00	1.92	0.90	1.42	0.69	3.67	0.52	1.88	1.49	2.33	1.32	1.03	1.33	1.45	1.70	2.33	1.36
患者家族が，他の医療者に言いにくいこと	1.91	1.00	3.00	0.00	1.67	0.78	1.37	0.60	3.50	0.55	1.85	1.51	2.30	1.38	1.03	1.35	1.40	1.64	2.29	1.40
保育士が保育を行った上で気づいたこと	2.88	0.88	3.75	0.50	2.75	0.75	2.47	0.84	3.83	0.41	2.37	1.41	2.42	1.09	1.95	1.61	1.85	1.69	2.79	1.20
保育士が行った保育の内容	2.37	1.07	3.75	0.50	2.25	0.87	1.79	0.71	3.83	0.41	1.91	1.35	2.27	1.01	1.11	1.29	1.50	1.64	2.36	1.20
保育士が行った保育の意図	2.23	1.02	3.75	0.50	2.08	0.52	1.68	0.75	3.50	0.84	1.82	1.36	2.06	1.00	1.03	1.26	1.30	1.59	2.38	1.23

注 1）*M*＝平均，*SD*＝標準偏差

Presented by Medical*Online

表6　医師が参考にする保育士からの情報に関する「このような情報は提供されたことがない（0）」という回答を除いた平均と標準偏差

（単位：点）

	施設A			施設B			施設C			施設D			全体		
	n^1	M	SD	n^1	M	SD	n^1	M	SD	n^1	M	SD	n	M	SD
患者の発達に関すること	26（7）	2.73	0.83	20（18）	3.00	0.56	9（11）	3.00	1.00	45（13）	2.96	0.64	100	2.91	0.71
患者のあそび中の活動量・身体の動き等	28（5）	2.75	0.80	22（16）	3.09	0.53	11（9）	3.27	0.65	47（11）	3.00	0.66	108	2.98	0.68
患者のあそび中の様子一般	30（3）	2.83	0.83	22（16）	3.05	0.49	12（8）	3.25	0.62	47（11）	3.02	0.71	111	3.00	0.70
患者の日々の変化	30（3）	2.93	0.87	22（16）	3.14	0.56	12（8）	3.08	0.79	48（10）	2.96	0.71	112	3.00	0.74
患者の元気さ・機嫌の良さ	29（4）	2.93	0.88	24（14）	3.17	0.70	13（7）	3.00	0.71	48（10）	3.04	0.68	114	3.04	0.74
患者自身の，病気・治療に関する理解	29（4）	2.62	0.82	17（21）	2.35	0.86	9（11）	2.78	0.83	47（11）	2.81	0.77	102	2.68	0.81
患者自身の，病気・治療に関する考え・気持ち	28（5）	2.71	0.85	16（22）	2.44	0.81	10（10）	2.90	0.74	47（11）	2.92	0.83	101	2.78	0.83
患者が他の医療者に言いにくいこと	25（8）	2.92	0.81	16（22）	2.69	0.60	10（10）	3.10	0.74	45（13）	3.18	0.83	96	3.02	0.79
患者の家族関係・家族問題	27（6）	2.82	0.88	19（19）	2.74	0.73	10（10）	3.00	0.67	49（9）	3.02	0.75	105	2.91	0.77
患者家族の，病気・治療に関する理解	27（6）	2.67	0.96	16（22）	2.31	0.70	8（12）	3.00	0.54	47（11）	2.83	0.79	98	2.71	0.83
患者家族の，病気・治療に関する考え・気持ち	28（5）	2.75	0.93	16（22）	2.44	0.81	9（11）	3.22	0.67	47（11）	2.87	0.82	100	2.80	0.85
患者家族が，他の医療者に言いにくいこと	27（6）	2.82	0.92	15（23）	2.60	0.63	9（11）	3.11	0.60	45（13）	2.96	0.74	96	2.88	0.77
保育士が保育を行った上で気づいたこと	30（3）	2.67	0.80	24（14）	3.08	0.72	12（8）	3.08	0.90	52（6）	3.12	0.76	118	2.99	0.79
保育士が行った保育の内容	30（3）	2.50	0.73	18（20）	2.33	0.77	11（9）	2.73	1.19	50（8）	2.74	0.78	109	2.61	0.82
保育士が行った保育の意図	29（4）	2.35	0.67	17（21）	2.29	0.77	10（10）	2.60	1.27	50（8）	2.76	0.82	106	2.56	0.84

注1）カッコ内は「このような情報は提供されたことがない（0）」という回答数を示す

注2）M＝平均，SD＝標準偏差

Presented by Medical*Online

表７ 各施設における，保育士からの情報で患者との関わりを変えることがあるかに関するクロス集計表および調整済み残差（$n=132$）

（単位：人）

施設 ID		変える	変えない	覚えていない	合計
施設 A	度数（%）	15（48.39）	8（25.1）	8（25.81）	31（100.0）
	調整済み残差	0.87	−1.68	0.98	
施設 B	度数（%）	4（13.33）	21（70.00）	5（16.67）	30（100.0）
	調整済み残差	−3.58**	4.01**	−0.47	
施設 C	度数（%）	7（36.84）	8（42.11）	4（21.05）	19（100.0）
	調整済み残差	−0.46	0.34	−0.47	
施設 D	度数（%）	29（55.77）	14（26.92）	9（17.31）	52（100.0）
	調整済み残差	2.65**	−2.23*	−0.56	

注 1）M＝平均，SD＝標準偏差
注 2）**$p<.01$，*$p<.05$

る理解を聞いて，実際に患者への病気や治療に関する説明の仕方などを変えたり，工夫したりしたことがあるか」という質問の回答を**表７**のクロス集計表にまとめ，施設と関わりの変更の有無との連関を検定したところ，有意であった（$\chi^2(df=6)=20.47$，$p<.01$，ES：Cramer の $V=.28$，$\phi=.39$）。残差分析を行った結果，調整済み残差は**表７**の通りであり，施設 B では保育士から「患者自身の，病気・治療に関する理解」に関する情報を聞いて実際に患者への病気や治療に関する説明の仕方を「変える」ことは少なく，「変えない」ことが多かった。そして，施設 D では逆に「変えない」という回答は少なく，「変える」ことが多かった。施設 A と施設 C は平均的な回答をしており目立った特徴は見られなかった。

4. 連携をする上で医師から保育士に対して抱く要望（目的②）

連携をしていく上で医師から病棟保育士に対して抱く意見・要望に関する項目の平均と標準偏差を**表８**にまとめた[注4)]。全体的な傾向と各施設との特徴が一致しており，「保育士が記載するカルテで，他職種が参考にできる情報を増やす」（$M=3.20$）や「保育士が他職種に対して発言をする」（$M=3.36$），「保育士から他職種に対して提案をする」（$M=3.44$）など，保育士からの発信を増やしてほしいということを示す項目の得点が３（「少しあてはまる」）を超えていることが明らかになった。「保育士に何を期待したらいいのかわかりやすく提示してほしい」という項目も２施設で３を超える結果となっていた（全体としても $M=3.02$）。

5. 協働・連携の必要性・満足度と病棟保育に対する医師の認識との関連（目的③）

各施設の医師・保育士の協働・連携の必要性の認識と現時点での満足度との平均と標準偏差を**表９**にまとめた。医師の協働・連携に対する満足感の施設間差を検討するため，４施設を独立変数，医師の満足度得点を従属変数として一元配置分散分析を行った。施設の主効果が見られたので（F（$df=3,143$）$=4.50$，$p<.01$，ES：$\eta^2=.09$）Tukey の HSD 法による多重比較を行ったところ，施設 D が施設 B より 1% 水準で有意に点数が高かった（$MS_e=1.23$）。また，保育士の協働・連携に対する満足感の施設間差を検討するため，４施設を独立変数，保育士の満足度得点を従属変数として一元配置分散分析を行ったところ施設の主効果が見られたので（$F(df=3,36)=4.62$，$p<.01$，ES：$\eta^2=.28$）Tukey の HSD 法による多重比較を行ったところ，施設 A が施設 B より 5% 水準で有意に点数が高く，施設 D が施設 B より 5% 水準で有意に点数が高かった（$MS_e=.84$）。

現時点での医師が行っている意見・情報共有の程度，および，医師の協働・連携に関する必要性や満足度と，病棟保育士という職種に対する医師の認識とがどのように関連しているか**表 10** の相関係数行列にまとめた。医師による協働・連携の必要性と病棟保育士に対する認識「子どもの発達の支援をする職」との間に相関が確認された（$r=.42$，$p<.001$）。また，「子どもと医療者との情報の架け橋をする職」との間にも相関が確認された（$r=.35$，$p<.001$）。そして，医師による協働・連携の満足度と「子どもと医療者との情報の架け橋をする職」との間にも，相関が確認された（$r=.30$，$p<.001$）。さらに，現時点での医師による意見・情報共有の合計

Presented by Medical*Online

表 8　医師から保育士への要望について「わからない（0）」を除いた集計

（単位：点）

	全体			施設 A			施設 B			施設 C			施設 D		
	n^1	M	SD	n^1	M	SD	n^1	M	SD	n^1	M	SD	n^1	M	SD
保育士が行う業務の幅を広げる	128 (68)	2.75	0.99	27 (6)	2.82	0.88	35 (3)	2.83	1.04	17 (3)	3.00	1.06	49 (9)	2.57	0.98
保育士が記載するカルテで，他職種が参考にできる情報を増やす	138 (58)	3.20	0.85	32 (1)	3.22	0.79	35 (3)	3.20	0.96	18 (2)	3.28	0.83	53 (5)	3.15	0.84
保育士が治療・検査に関わる	140 (56)	2.64	1.04	31 (2)	2.39	0.92	36 (2)	2.44	1.13	18 (2)	2.39	1.04	55 (3)	3.00	0.96
保育士が他職種に対して発言をする	141 (55)	3.36	0.74	31 (2)	3.26	0.73	37 (1)	3.41	0.69	18 (2)	3.28	0.83	55 (3)	3.40	0.76
保育士から他職種に対して提案をする	143 (53)	3.44	0.67	31 (2)	3.48	0.57	37 (1)	3.46	0.65	19 (1)	3.32	0.75	56 (2)	3.45	0.71
保育士ならではの業務に集中する	128 (68)	2.63	0.92	29 (4)	2.52	0.74	32 (6)	2.59	0.91	18 (2)	2.94	0.80	49 (9)	2.59	1.06
保育士に何を期待したらいいのかわかりやすく提示してほしい	135 (61)	3.02	0.93	32 (1)	3.16	0.77	36 (2)	3.11	0.92	16 (4)	2.88	1.20	51 (7)	2.92	0.96
保育の知識をつけてほしい	125 (71)	2.18	0.94	28 (5)	2.18	0.91	33 (5)	2.21	1.08	17 (3)	2.12	0.86	48 (10)	2.13	0.95
医療の知識をつけてほしい	135 (61)	2.47	0.88	32 (1)	2.66	0.75	33 (5)	2.33	0.99	19 (1)	2.21	0.71	52 (6)	2.49	0.97
病棟保育の専門性をあげてほしい	128 (68)	2.83	0.92	27 (6)	3.04	0.76	33 (5)	2.76	1.03	18 (2)	2.78	0.94	50 (8)	2.78	0.91

注 1）カッコ内は「わからない（0）」の回答数を示す
注 2）M＝平均，SD＝標準偏差

得点と「子どもと医療者との情報の架け橋をする職」と「治療や検査時の補助をする職」との間にも，それぞれ相関が確認された（r=.31, p<.001；r=.30, p<.001）。

IV. 考　　察

本調査では，病棟保育士と医師との情報共有に着目し，これらの職種間でどのような協働・連携が行われ，どのように活用されているのか（目的①），さらに，連携をする上で医師が病棟保育士に対してどのような意見・要望を抱いているのか（目的②），医師が認識する保育士との連携の必要性，および，現時点での連携の満足度と，医師が抱く病棟保育士の認識との間にどのような関連があるのか（目的③）について小児専門病院 4 施設を対象として探索的に調査を行った。

1. 医師と病棟保育士間の情報共有の方法・内容・活用とその施設間の違い（目的①）

本研究の結果から，病棟保育士と医師との情報共有についてはその方法も内容も施設によって差が大きいことが明らかになった。例えば，毎日電子カルテを閲覧・記録する施設がある（施設 A・D）一方で，病棟保育士によるカルテ記録は行っていないという施設（施設 B・C）もあった。同様に，病棟保育士から医師を含めた他職種に提供される情報の内容にも個人差・施設差が大きいことが明らかになった。例えば，施設 A と施設 D では，多くの保育士が子どものあそび中の様子や保育の意図や気づき以外にも患者やその家族の病気理解や他の医療者に言いにくいことなどを情報提供していた。その一方で，施設 B と施設 C では，患者や家族の病気・治療の理解や，それに対する気持ち，他の医療者に言いにくいことについてはあまり情報提供が行われていなかった。病棟保育士と看護師との協働・連携に関する調査[13, 14]では，病棟保育士は看護師から，主に治療や子どもの状態などに関する情報を得る立場としての記述が多いが，本調査の結果から，病棟保育士自身も医師や看護師に対して提供できる情報を持っていることが明らかである。各施設の特徴をみると，施設 A と施設 D において病棟保育士の所属がコメディカル部門であり施設規模も比較的小さいのに対し，施設 B と施設 C では病棟保育士は看護部門の所属となっており施設規模も他の 2 つと比較して大きかった。本調査では，今回明らかになった施設間差がどのような要因によって生じているのか明ら

Presented by Medical*Online

表9 各施設の保育士・医師が感じる協働の必要性と満足度に関する平均と標準偏差

（単位：点）

	保育士					医師				
		必要性		満足度			必要性		満足度	
	n	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*n*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
施設A	4	4.75	0.50	4.00	1.15	33	4.61	0.75	3.94	1.00
施設B	12	4.75	0.45	2.50	0.52	37	4.57	0.65	3.32	1.23
施設C	18	4.06	0.80	2.83	1.04	20	4.20	0.77	3.65	0.99
施設D	6	5.00	0.00	3.83	0.98	57	4.82	0.47	4.16	1.13

注1）*M*＝平均，*SD*＝標準偏差

表10 医師における病棟保育の認識と協働に関わる相関係数行列

	変数	*M*	*SD*	意見・情報共有合計点	協働の必要性	協働の満足度
1	医師回答の意見・情報共有の合計得点	28.99	9.03	—		
2	協働の必要性の認識	4.63	.65	.39***	—	
3	現在の協働・連携に対する満足度	3.83	1.15	.56***	.19*	—
	「病棟保育」という職種に対する認識					
4	子どもの発達の支援をする	3.56	.67	.12	.42***	.07
5	医療から離れた子どもの「日常」を作る	3.83	.40	.06	.07	.09
6	子どもに楽しい時間を提供する	3.88	.35	.03	.15	.14
7	子どもの精神的なケア・サポートをする	3.81	.41	.09	.11	.20*
8	付き添いのいない子どもの託児をする	3.30	.79	−.23**	−.12	−.04
9	子どもと医療者との情報の架け橋をする	3.27	.79	.31***	.35***	.30***
10	母親と医療者の情報の架け橋をする	3.10	.82	.18*	.18*	.13
11	母親の精神面でのサポートをする	3.00	.81	.04	.09	.08
12	治療や検査時の補助をする	2.89	1.09	.30***	.18*	.22**
13	プレイルームや病棟の装飾・整備をする	3.50	.73	.10	.08	.12
14	子どもの行事の準備・実施をする	3.65	.60	.11	.23**	.18*

注1）***$p<.001$，**$p<.01$，*$p<.05$

かにすることはできない。しかし，先行研究[21]で，コメディカル部門に所属している病棟保育士の方が看護部門に所属している病棟保育士より高い専門性を求められている可能性を指摘されていることと，本研究結果は一致していると考えられる。すなわち，コメディカル部門に所属している場合には看護師から独立した職種としてカルテの閲覧・記載が求められたり，独立した専門職としての意見の提供が求められたりする，すなわち，より専門性を発揮することを求められている可能性がある。今後，所属部門による専門性や，他職種との協働・連携の実態の違いについて，さらなる検討が必要である。

医師による病棟保育士から提供される情報の活用状況を確認すると，上記のような情報が提供されている場合には，どの施設の医師も参考にすることがあると示されている。特に施設Dでは，病棟保育士から患者の病気・治療に関する理解に関する情報を聞いて実際に患者への病気や治療に関する説明の仕方を変えたり，工夫したりする医師が多いことも明らかになった。自由記述からも，「保育士との遊びの中で，少しリラックスした状態で，患児の悩みや気持ちを聞きだしてくださり，報告して頂いたので，患児への接し方や病状説明時の話し方伝え方への参考になって助かっています」や「医師や看護師よりも，より自然な形で子どもとのコミュニケーションをとることができ，他の職種では聞き出すことができない本人の思いや病気への理解度，検査・処置・治療に対してどのようなイメージをもっているかなどを，比較的スムーズに知ることができることは大きなメリットです」など，他の職種では聞き出すことの難しい「本音」を聞き取り共有してもらうことの意義を感じていることがうかがえた。これは，欧米において，医師とCLSの協働・連携としてCLSが子どもの代弁者として医療者や子ども，家族と円滑にコミュニケーションを取れている場合に，治療上および子どもの精神安定上の効果があるとの研究結果[17,18]と，一貫していると考えられる。これらの

Presented by Medical*Online

知見からも，子どもや家族の本音，すなわち，患者や家族の病気・治療の理解やそれに対する気持ち，医療者への思いについて聞き取り，情報共有し，活用してもらうことが，病棟保育士と医師との協働・連携の中核的な要素になる可能性がある。しかし，本調査からすべての施設において上記の情報が保育士から情報共有されているわけではないことも明らかになっている（施設 B や施設 C）。今後，共有される情報の違いを生む要因等，精緻に検討していく必要があるであろう。

2. 連携をする上で医師が病棟保育士に対して抱く要望（目的②）

医師が病棟保育士に対して求める変化内容についてみると，保育士からの発信を求める声が多いことが明らかになった。実際に，病棟カンファレンスや多職種が集まるカンファレンスにて保育士視点の意見を述べることについては，施設 D で M=2.69 であったものの，他の 3 施設は 2 以下という結果であった（**表 2**）。医師による自由記述を確認しても「感じたことをもっとカルテに記入したり報告したりしてほしい」，「あまり患者さんの状態についての評価・情報をもらうことがない，そのような姿勢・機会をもってほしい」など情報共有の活性化を求める声が多かった。上記の結果から，医師に提供される情報が必ずしも多くはない現状が示されたが，情報が提供されれば，医師がそれを参考にすること，加えて，病棟保育士からの意見や提案が行われると，さらに協働・連携が活発に行われる可能性が示された。

関連して，医師からは「保育士に何を期待したらいいのかわかりやすく提示してほしい」という項目の得点も比較的高い結果であった。先行研究[10]と同様，病棟保育士の働きが見えにくいという現状を示す結果である。実際，医師から病棟保育士について「医療の知識をどの程度持ち合わせているかわからない」，「どこまでお願いして良いのかわからないときがある」，「どのようなことができるのかあまりわからない」など役割の不明確さに関する自由記述も多く，連携をする上での土台が十分に築けていない現状が浮き彫りになった。治療や検査に同席する CLS と異なり，子どもの育ちの支援を重視する保育士の働き[6]は，より一層他職種には見えにくい可能性がある。一方で，保育士の記述では「医師に対してより多くの情報共有や意見交換が必要と感じるが，医師が忙しそうであり遠慮してしまう現状もある」や「医師の方々が多忙なため，保育士が直接医師に情報の共有や意見交換をする時間や機会がない」など医師の多忙さゆえに情報共有を躊躇している様子が示された。医師の記述で「定期的な意見交換の場があるといいと思う」という意見があったが，電子カルテへの記載を可能にしたり，定期的な意見交換の場などを設けたりすることなどで情報を共有しやすくなるシステム作りが求められているといえる。どのような環境が整備されれば病棟保育士から医師への情報共有が促進されるのか，今後さらなる検証が必要である。

3. 医師が感じる連携の必要性・満足感と病棟保育士に関する認識との関連（目的③）

最後に，病棟保育士を子どもの発達を支援する職，子どもと医療者との情報の架け橋をする職と認識している医師が，特に連携の必要性を認識していることが明らかになった。また，病棟保育士を子どもの行事の準備・実施をする職，母親と医療者の情報の架け橋をする職，治療や検査時の補助をする職と認識している場合にも同様の傾向が示された。ただし，医師の検査や処置の補助をするということと，医療には関わらずあそびを通して得た情報を医師に共有するということでは，同じ連携でもその意味するところは大きく異なる。医師にとってのみやりやすい連携や，医療的介入を前提とした協働や連携ではなく，真に入院する子どもにとって必要な病棟保育士と医師との連携のあり方について，今後さらに検討していく必要がある。

V. 結　　論

本研究は，これまで検討されてこなかった病棟保育士と医師との協働・連携の一端について明らかにできたという点で，意義のある調査である。特に，医師と病棟保育士との情報共有やその活用について，施設間差が大きいことなどの課題が示された一方で，さらなる連携の可能性について示された点で意義がある。しかしながら，本研究ではあくまで 4 施設のみ対象としており，その対象施設もランダムサンプリングでないため十分に医師と病棟保育士間の情報共有の実態を明らかにできたとはいえない。本研究で病棟保育士と医師との情報共有の形や内容に影響を与えうる要因について示唆を得たことから，今後は施設数の拡大や理論的サンプリングを通してさらに精緻に検討していく必

Presented by Medical*Online

要がある。さらに，こういった調査に回答する医師・病棟保育士は病院施設に属している構造，すなわち，サンプリングされた個人の測定データがより上位の抽出単位である集団に属しているという階層構造を有しているため，その構造を考慮したサンプルサイズ設計の方法[22]を用いてデータを収集し，施設間の差異について見込まれる効果量を含めて，精緻に検証していく必要があるだろう。また，本研究の医師の回収率は5割程度であったため，すべての医師に一般化できる結果ではないことにも注意が必要である。そして，本来であれば医師の診療科の違いによる差も多分にあると想定できるが，本調査の医師は人数が多くなく，診療科による明らかな違いが確認できなかった。今後，さらに診療科を細分化して検討していく必要がある。

注

1）質問紙調査では「協働・連携」という表現を用いたため，本論文でも，質問紙調査の内容に言及する際はこの通りに記述することとした。

2）本研究では，母集団からランダムにサンプリングして対象施設を選出していないが，実際に得られたサンプルの特徴に合致する限定的な母集団を想定することにより，推測統計が提供する方法を用いることで，多少なりとも妥当な結論を出そうという立場[19]をとる。

3）なお，本研究が探索的な研究であることに鑑み，タイプⅠエラーのコントロールは本研究で行ったすべての検定を考慮するのではなく，以下で実行するそれぞれの分散分析の主効果に関する検定に限定した。すなわち，それぞれの分散分析における主効果の検定の有意水準が5%になるように多重比較を実行した。

4）この回答は，あくまで医師個人の意見であり，実際にこうするべきであるという内容を示すものではない。

利益相反に関する開示事項はありません。

文　献

1）日本医療保育学会．“医療保育の理念”． https://iryouhoiku.jp/philosophy/（参照 2023.06.15）

2）谷川弘治．医療保育専門士．小児臨　2012; 3: 403-405.

3）石井　悠，高橋　翠，岡　明，他．全国の病棟保育に関する実態と課題　第1報．小児保健研　2019; 78: 460-467.

4）鈴木裕子，窪田英夫．病院小児病棟における保母の導入 第5報 事例による保母の援助の実際．東京家政大研紀　1999; 39: 107-115.

5）Sutter C, Reid T. How do we talk to the children? Child life consultation to support the children of seriously ill adult inpatients. J Palliat Med 2012; 15 (12): 1362-1368.

6）赤津美雪．子どもの育ちを支える病棟保育士の役割．小児看護　2016; 39: 82-88.

7）加藤元博．小児急性リンパ性白血病治療の現在の課題と今後の方向性．J Pediatr Hematol/Oncol　2016; 53: 80-83.

8）中村知夫．医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像．Organ Biol　2020; 27: 21-30.

9）鈴木裕子．病棟保育職の現状と課題．東京家政大研紀　2000; 40: 115-119.

10）通山由美子，山本悦子，山本直子，他．看護師・医師の病棟保育士に対する意識調査―病棟保育士導入前後の比較と現状―．大阪母子保健総合医療セ誌　2004; 20: 30-34.

11）穂高幸枝．看護師がとらえた病棟保育士の専門性とそれをとらえるきっかけとなった体験．日小児看護会誌　2013; 22: 89-96.

12）伊藤孝子，深谷基裕，江本リナ，他．子どもが入院する病棟における協働に向けて保育士が看護師に期待すること．日小児看護会誌　2008; 17: 32-38.

13）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―現状と課題―．日小児看護会誌　2008; 17: 58-64.

14）深谷基裕，伊藤孝子，江本リナ，他．子どもが入院する病棟の保育士と看護師との協働―保育士が専門性を発揮できないと感じる背景―．日小児看護会誌　2008; 17: 24-31.

15）Cole W, Diener M, Wright C, et al. (2001). Health care professionals' perceptions of child life specialists. Child Health Care 2001; 30(1): 1-15.

16）Wittenberg BM, Barnhart D. How are Certified Child Life Specialists perceived by healthcare professionals?: a call for interprofessional collaboration. J Interprof Care 2021; 1-9.

17）Jensen EJ, Geisthardt C, Sarigiani PA. Working with children with autism spectrum disorder in a medical setting: insights from Certified Child Life Specialists. J Autism Dev Disord 2020; 50(1): 189-198.

18）Metzger T, Mignogna K, Reilly L. Child life

Presented by Medical*Online

specialists: key members of the team in pediatric radiology. J Radiol Nurs 2013; 32(4): 153-159.
19）南風原朝和．心理統計学の基礎―統合的理解のために―．東京：有斐閣アルマ，2002.
20）《速報版》病棟保育に関する全国調査：石井　悠．“病棟保育研究”．東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター．https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/research/child-care-in-medical-settings/（参照 2023.06.10）
21）石井　悠，高橋　翠，岡　明，他．全国の病棟保育に関する実態と課題　第 1 報．小児保健研　2020; 79: 371-379.
22）宇佐美　慧．階層的なデータ収集デザインにおける 2 群の平均値差の検定・推定のためのサンプルサイズ決定法と数表の作成―検定力および効果量の信頼区間の観点から―．教心理研　2011; 59(4): 385-401.

〔Summary〕

This study aimed to assess how childcare staff in medical settings (CSMS) and physicians in medical settings collaborate in children's hospitals. We surveyed 148 full-time physicians and 43 full-time and 43 part-time CSMS in four children's hospitals in February 2020. The results showed that there were differences in the opportunities for and content of information sharing between child care providers and other medical staff at different hospitals; CSMS have restricted access to electronic medical records, and at some hospitals, they shared only a small variety of information. Furthermore, if physicians were provided with information about conditions experienced by the child or information that the child could not communicate on their own, physicians at all hospitals indicated that they would refer to this information and use it when working with the child. Many also acknowledged the need for childcare providers and physicians to work together. In the future, it will be necessary to further discuss the collaboration between CSMS and physicians, which is essential for hospitalized children.

Key words: childcare staff in medical settings, physician, interprofessional collaboration, role

Presented by Medical*Online