研究ノート

病児保育における保育者の体験に関する質的研究

廣瀬春次*1

キーワード：病児保育、医療保育、保育看護

1．はじめに

病児保育事業の重要な役割は、保護者が就労している場合等において、子どもが病気の際に自宅での保育が困難[1]である時、主として病院・保育所等に付設された施設等で保育士・看護師等が一時的に保育することである。病児保育施設は以前に比べ増加傾向にあるとはいえ、まだまだ大幅に不足している状況である。

一方、全国病児保育協議会[2]は、病児保育という概念を単に子どもが病気のときに保護者に代わって子どもの世話をするという狭い意味だけではなく、病気に罹患している子どもの精神的、社会的、スピリチュアルな側面を含めトータル・ケアを保障するという広い意味でとらえる必要性を述べている。大川[3]は、今や病児保育は、就労支援を行うためでなく、「子どもが病気から回復して、本来の生活の確保と発育、発達をもたらし、保護者に育児の楽しさを提供するシステムとなっている」と述べている。病児保育に関連した概念である医療保育は、病児保育のみならず、小児病棟や外来における保育、保育所における乳児保育や障害児保育などの医療と密接にかかわる保育の総称であるが、宮津ら[4]は、病気や障害を持つ子どもや生命の危機にある子どもなど「様々な状態にある子どもに対し、QOL の向上を図り、子どもの生活や遊び、発達の保障を含む保育を行うこと」が医療保育であると述べている。

いずれにしても、病児保育をする保育士や看護師には医療と保育を統合し、多様な子どものニーズに応え、他職種と連携する総合的な力が求められる。そのために保育士は保育の専門性に加えて看護的知識を、看護師は逆に保育的知識を身に着け、専門性としての「保育看護」の資質を高める必要がある[5]。このような専門的な仕事の質を担保するため、全国病児保育協議会では「病児保育専門士」という協会認定の資格取得のための研修制度を設けている。また、病児保育のための特別なコースを設け、専門意識を持った学生の養成に取り組んでいる大学もある[6]。

以上のように専門性が求められているにもかかわらず、新人から専門家としてどのように育っていくのかについての研究は少ない。藤原[7]は、病児保育に関わる先行研究から、3 つの分野、即ち１）施設に関する実態調査、２）保護者や保育士等の病児・病後児保育の必要性の調査、３）病児保育が普及しなかった背景についての調査があるが、実際に病児保育に従事している保育士・看護師自身を対象とした研究は少ないと述べている。藤原[8]は、病児保育室のスタッフ 4 名（保育士 3 名、看護師 1 名）を対象にインタビューを実施し、彼らが、家庭的かつ適切な保育、「わが子」に対する理解の向上、仕事と子どもの体調不良時の対応との両立の 3 つの役割を果たしていることを示した。同様に管田・宮津[9]や矢野ら[10]も、病児保育のスタッフにインタビューを実施し、子育て支援として果たしている役割や保育所看護職の「思い」などを明らかにしている。しかしながら、これらの研究は、病児保育の専門職業人となるための悩みや葛藤を含んだ経験を探求したものではない。大学では就職後にリアリティショックを起こさないよう学生を養成する必要があるし、職場では保育士等に過剰な負担がかからない支援体制や専門性を高めるための研修制度が必要である。それ

*1　至誠館大学　ライフデザイン学部

らを考える上でも、新人から今までの体験についてインタビューし、その変化・成長のプロセスを把握しておくことが求められる。

２．研究の目的及び意義

本研究の目的は、病児保育の経験の浅い保育者とある程度経験を積んだ保育者の両者にインタビューを行い、そのプロセスを比較することで、病児保育専門職として自己を確立するに至るまでの歩みを明らかにすることである。

３．研究方法

１）研究デザインおよび研究対象者

ａ）研究デザイン：半構成的面接を実施し、その会話内容を分析する

ｂ）研究期間： 平成 29 年 10 月

ｃ）研究対象者：病児保育に従事する経験 3 年以上の保育士 1 名と 1 年未満の保育士 1 名

２）インタビューの内容

半構成的面接では、最初に基本属性（年齢、教育を受けた機関、経験年数、保育所（園）での立場）について尋ねた後、以下の質問を行った。

ａ）新人から今までの病児保育で子どもと関わったあなたの体験についてお話ください

- 困った体験はありました（あります）か？それはどんな体験でした（です）か？
- 最初の頃と比べ、困った事に対する行動、思い、感情等について変化や成長があります（した）か？
- 喜びや達成感を感じた体験はありました（あります）か？　それはどんな体験でした（です）か？
- 最初の頃と比べ、喜びや達成感を感じる事柄や頻度において変化があります（ました）か？

ｂ）病児保育において親やスタッフとの連携についてどのような印象を持っていますか？

- 親の理解や協力を得ることができましたか？
- それについて最初の頃と比べ変化や成長がありますか？
- 他のスタッフや上司と連携したり、彼らの支援を受けることができましたか？
- それについて最初の頃と比べ変化がありますか？

ｃ）専門学校、短大、大学等での病児保育についての教育についてどのように思われますか？役に立ちましたか？どんな教育が必要だと思いますか？

ｄ）職場での研修や支援について、どんな思いがありますか？どんな研修や支援が、助かりましたか？必要だと思われる研修や支援は、どんなものがあると思いますか？

３）個人情報保護及び研究データの管理

ａ）個人情報保護

個々人のデータには記号を割り振り、その記号と個人名の対応表については、USB メモリに保存し、鍵のかかる研究室の保管庫に鍵をかけて厳重に保管する。以降の逐語録作成およびデータ分析には、割り振られた記号を用い、個人が特定化されないようにする。これらのデータについても別の USB メモリに保存し、鍵のかかる研究室の保管庫に鍵をかけて厳重に保管する。

ｂ）研究データの保管期間

逐語録と分析データおよび記号と個人の対応表については、本研究の結果の最終報告が公表された日から 3 年を経過した日まで保存し、保管期間満了後は、USB メモリのメモリをすべてその時点で消去する。

４）研究対象者への説明と同意

研究者は、病児保育施設の長に研究の目的と倫理的配慮についての説明文書を送付し、病児保育に携わる保育者について面接の研究協力を依頼する。面接は、プライバシーが守れる部屋を使用し、研究協力をいつでも拒否できるし、それに伴う不利益は一切ないことなどの倫理的配慮および IC レコーダーに録音することについての説明を文書と口頭にて行い、研究参加の同意を書面にて得た後、60 分程度の半構成的面接を行う。面接は上記のインタビューガイドに沿って進める。

４．結果

会話内容を意味のまとまりごとに区切り、それらを類似性や共通性に基づき分類し、まとめたものにテーマ名を付与した。各テーマを時系列あるいは意味連関に基づき、一つのストーリとして関連付け記述した。インタビューを行ったＡ氏、Ｂ氏ともに、現在、市からの委託をうけた病院併設で保育所併設でもある病児室に勤務している。以下に、Ａ氏とＢ氏の病児保育に携わるようになった体験のストーリを図に沿って説明する。

A 氏のストーリー

Ａ氏は34歳。病児保育の経験は3年6か月で、うち6か月は採用時の半年間である。その後、8年6か月ほど一般保育に携わっていたが、最近3年間は、再び病児・病後児保育室で勤務しているが、一般保育を手伝う時もある（逆に一般保育の保育士が病児保育を手伝う場合もある）。

Ａ氏の体験は図1に示されるように、学生時代には、【病児保育について何も学ばなかった】状態で、一般保育に携わる保育士としての専門性を発達させていた。しかしながら、採用時は病児保育室に配属された。それは結果的に【職業的アイデンティティの混乱】を引き起こすこととなった。

「*あの、就職してすぐ、こちらの保育園にお世話になっているので、就職してすぐ病児保育の方に入らせていただいたのですが、経験のないまま、病気のこともわからず、子どものこともわからず、入ったので、すごく困りました。子どもの対応もそうですけど、病気に対する対応も、熱が高い子にどう対応したらいいのかとか*」

Ａ氏は、学生時代、子どもの発達に沿った活動を展開するための年間計画を立て、一斉保育を基本に、複数の保育士で協力してクラスを運営する教育を受けていたのが、採用と同時に毎日子どもが入れ替わり、一人ひとりの子どもにその場に応じて臨機応変に対応する【個別対応と柔軟性】が求められる病児保育に取り組まなければならなかった。

「*病児保育は、その子その子、その日にその子にという保育ですね。なので、この子にはこうしなければならない、今日の子にはこうしないといけないというのはないんですよね*」「*一般保育は計画を立てて、今週は何をしてあれをしてという。病児保育はそれが一切ないので、計画もない、ねらいもない中で来た子を受け入れて一日保育をしてお母さんに無事に渡すというサイクルですね*」

また、病気についての知識不足から【看護師との連携】では、受け身的になってしまっていた。

「*看護師への報告とかその辺がうまくわからなくて、結構注意を受けたりとかあり、・・・入った時はただただ言われるままに一日が過ぎるという感じで、無事にその日送り返せればいいというような感じでした*」

しかも、病児保育室が新任の教育を行う十分な体制にはなっていなかったことも【新任の混乱要因】であった。

「*保育者の数もそう多くなく、保育士は２名とか３名だったりするので、なかなかこう教え合うというか、教えてもらうことがなかなか難しい。今２つ部屋があるので保育士が分かれて、看護師がいてという感じで仕事するので、みんなで協力して何人かを見るという感じではなく、一人が複数の子どもを見るという感じですよね*」

そのような混乱の中、わずか6か月で、一般保育に移動となった。一般保育では集団保育の活動に多くの時間を取られるとはいえ、その中で個別指導を行う必要があることから、観察等を通して、一人ひとりの子どもの状態を把握し、母親の子育て支援を行うといった保育士としての専門性、即ち【保育士の強み】が培われた。

「*今はもう、一般保育を入れたら、ここで10年働いているので、そうですね、何となくこういう子なんだ*

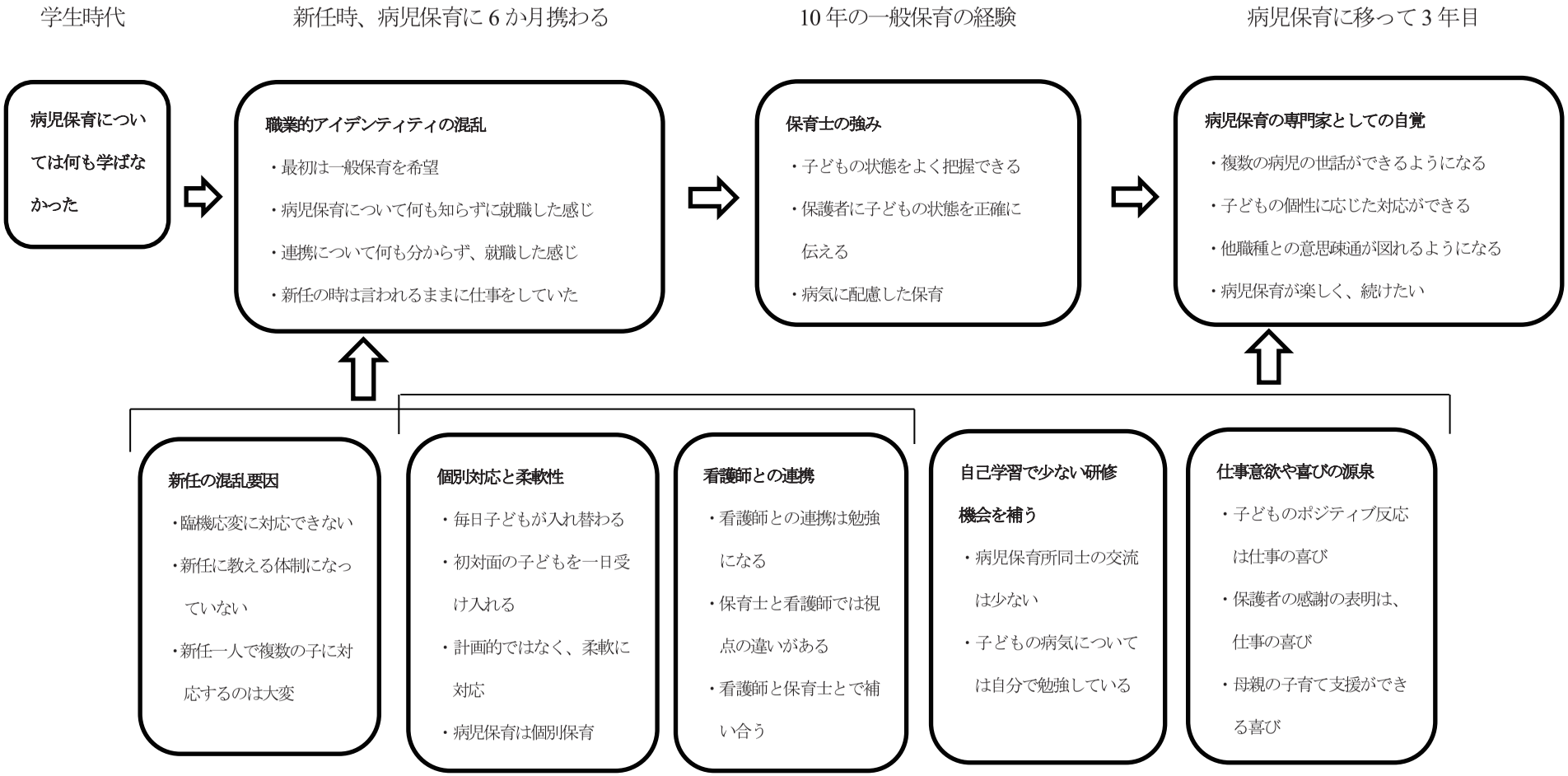

図1　A氏の病児保育に関わる体験のストーリー

なってわかるので、この子はあまり、あのそっとしておいた方がいいなって子もいれば、一緒にずっと遊んであげた方がいいなって、それぞれ違います」

最近、3 年間は病児保育室に勤務しているが、次第に複数の病児の世話ができるようになり、子どもの個性に応じた対応、即ち【個別対応と柔軟性】を持つことができるようになった。

「*年々経験を重ねていくうちに、病気のこともわかり、子どものこともわかるようになったら、うまく対応できるようになって、受け入れとか、子どもに対して結構動けるようになってきたかなとは思います*」

また、他のスタッフとの意思疎通やコミュニケーションもスムーズになり、【看護師との連携】は、病気等について勉強になり有益であるという意識を持つようになった。

「*だいぶ慣れてお互いが意見を言えるようになった。前はわからないので、とりあえず、言われたことはやらないといけないという感じで保育していたのが、自分が見てこの子の体調がこんなんだからどうですかねという逆に問いかけをして、聞きなれない病名だったら、これどういう病気ですかねって看護師さんに聞いて、自分が学べるということもありますし、何か起きたときは、看護師だけでなく、園長とか小児科医に相談して、対応してもらえるようにはなっています*」

研修機会は十分でないものの【自己学習で少ない研修機会を補う】努力をしてきた。

「*子どもの病気については、病児室だよりとか、おたよりを出していますので、そこに病気のことを乗せるのに自分で勉強しています。病児室にくる子でよく先天的な病名とか、今いろんな病気がありますので、その辺はよく調べて勉強しますね*」

病児保育の【仕事の喜びの源泉】は、子どものポジティブな反応であり、母親の感謝の表明である。

「*病児で病気で来ても、帰るときには、楽しかったとか、病気なので、また来てねとはいいにくいですが、また来たいとか帰りたくないとか言ってくれると、ああよかったなって思います*」「*保護者の人も、助かりましたとか、こういうところがあって、仕事ができてよかったですって言ってもらえると、うれしいですし、やってて良かったなって思います*」

更には、病児保育を通しての母親の子育て支援にも目が向くようになった。

「*自分が病気に詳しくなったら、保護者の方に子育て経験とか自分が学んだことをアドバイスできます。1週間ぐらい長く熱が続いて来る子がいたのですが、今こういうことが流行っているのでもう一回病院に行かれてみてはどうですかという声かけができます。それをよく思われるお母さんと、よく思われないお母さんがおられますが、言われたから病院に行ってみたらこういう病名で薬を飲んで治りましたというパターンも結構あります。そうすると言った良かった、一つキッチリ仕事を終えたという達成感はあります*」

これらの体験を通して、A 氏は【病児保育の専門家としての自覚】あるいは専門職アイデンティティを形成しつつある。

B 氏のストーリー

B 氏は 39 歳、病児保育の経験 8 か月。短大卒業後すぐに保育園に就職し、以降 15 年間一般保育に携わってきたが、8 か月前に病児保育室に異動となり、現在に至っている。

B 氏の体験は図 2 に示されるように、学生時代には、【一般保育は習ったが病児保育については学ばなかった】状態で、一般保育に携わる保育士として、実習などを通して専門性を発達させていた。従って、一般保育の新任として採用された時点で、A 氏ほど混乱を引き起こすような状況には置かれていなかった。

職場における 15 年の一般保育の経験では、集団保育を行いながらも、発達障害児を含め子どもの個性に合わせた個別対応などが必要なことから、【保育士としての専門性を高める】こととなった。そして、そのことが結果的に【病児保育への比較的スムーズな移行】を可能とした。

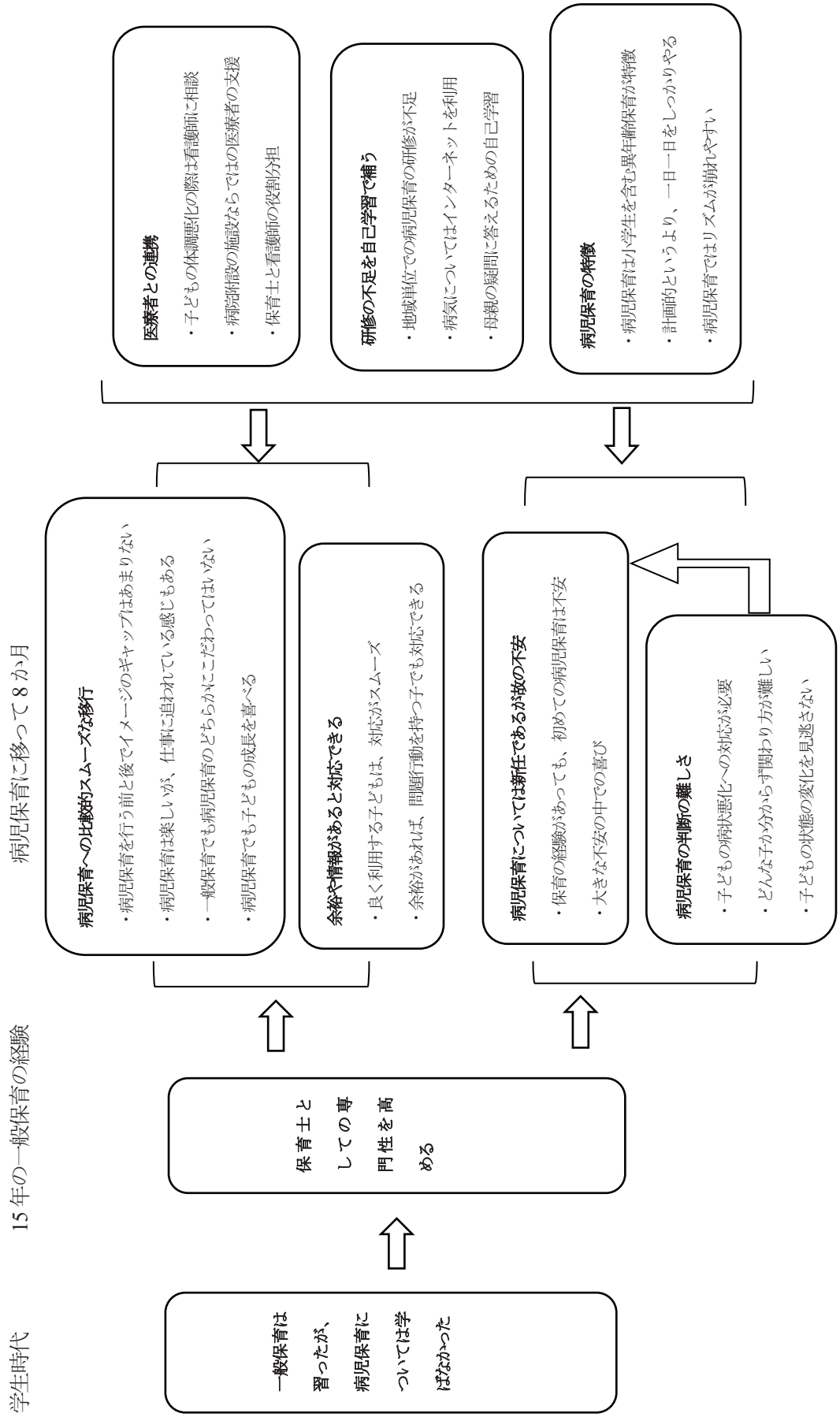

図2　B氏の病児保育に関わる体験のストーリー

「*でも子どもと関わるということでは（一般保育も病児保育も）変わりはないので、来た子、来た子をその日その日に安全に帰すという感じで、そんなに（違いは）なかったですね*」

加えて、【余裕や情報があると対応できる】状態も個別保育の経験が生かされた。

「*人数が少なければ、その子の居場所とかも作ってあげられるので、ここで遊んでいてねとか言えます。扉の向こうで仕事をしていると、向こうから呼んでくる落ち着きのない子もいるので、そうしたらもう部屋に帰ってずっとその子についていてあげます*」

また、病児保育室に勤務する前と後で病児保育のイメージのギャップはあまりなく、仕事に追われる中でも病児保育を楽しいと感じていた。

「*園長の方から病児保育に行ってくれということで、まあ、ちょっと悩みましたけど、でも入ったら全然楽しくてという感じで、でも本当に病児が多い時なんかは、一日追われて元気に帰ってくれてああよかったね、みたいな感じで終わる時もあります*」

加えて、病児保育であっても、一般保育と同様に子どもの成長を見出し、喜びも感じることができていた

「*何度も利用してくださる方とかいらっしゃるので、1 か月後とか 2 か月後とかに来た時には、あ、すごく成長しているというのが見えたりはします*」

以上のように、B 氏にとって病児保育室への移動は、【病児保育への比較的スムーズな移行】である一方、まだ移動して 8 か月しか経っていないことから、【病児保育については新任であるが故の不安】も感じていた。

「*病児室に入ることになって、こちらの保育園から病児室に入るようになったのですけど、やっぱり、病気とか、通常保育であれば、お熱が出たら保育園はもうお迎えという形になるのですが、そういう子を預かるということになってやっぱり、ちょっと急に熱がポンと上がってしまったりすることがあって、そういう子にどう関わったらいいのかなって、とても不安で、まだまだ不安なところも多くて、やっぱり中にはひきつけとか起こされるお子さんとかいらっしゃったりして、やっぱり、難しいなという思いもあります*」

やはり、これらの不安の背景には【病児保育の判断の難しさ】がある。

「*熱がでているお子さんなので機嫌が悪くて、それが熱なのか、寂しくて機嫌が悪いのかちょっと判断がしかねる時があって、どのタイミングで保護者に連絡したらいいのかというところも、ちょっと難しかったりします*」

加えて、一般保育とは異なる【病児保育の特徴】、例えば小学生を含む異年齢保育であるとか、計画的でないとか、リズムが崩れやすいなども不安を強めることになる。

「*今インフルだったら、大きいお子さんとか年長さんとか小学 1 年生、2 年生、3 年生とか結構利用されるので、やっぱり、環境を作ってあげないといけないですよね、やっぱり大きい子はこっちでテレビを見ようねとか、反対に小さい子だったら、こっちでねとか言って面倒みたりしながら、進めていくんですけど、やっぱりその辺が、年齢が様々だったら、ちょっとむずかしいな思うところもありますね*」

「*一般保育だとリズムがありますよね、毎日の生活の流れが。でも病児室って、受診されて来ると、お昼頃から来られたりとかして、リズムが崩れるんですよね。でそこからの子どもたちのスタートになるので、昼からと言われれば、お昼寝出来ない、お昼ご飯を食べる時間がずれているとなると、子ども達って一日のリズムでだいたい動く、生活リズムがついてきているので、ずれるとちょっと涙がでてしまったりとかというのはあります*」

【医療者との連携】や【研修の不足を自己学習で補う】などは、病児保育に対する保育士の姿勢や気分にポジティブ、ネガティブのどちらにも働く可能性がある。

「*やっぱり、病気についてとかその対応とか、だんだんいろいろな病気が出てきて、心臓が悪かったりと*

か、ちょっとどこかが悪かったり、そういう子が利用される時に、問診表とか書いてもらった時に確認はしたりするんですけど、そういう知識もないと、私らもインターネットで調べたり、看護師に聞いたりはするんですけど、やっぱりそういうところとかが不安になるときはありますね」

５．考察

１）大学・短大等での教育について

A 氏の事例は、大学・短大等で一般保育を修得してきたが、病児保育あるいは医療保育について何も学ばなかった学生が、いきなり病児保育の担当者として保育看護に携わることは極めて困難であることを示している。一般的に新卒者は、学生時代に身に着けた専門家としてのアイデンティティを職場適応に向けて現実的なものに再構成するという課題に取り組まなければならない[11]。A 氏においては、学生時代に学んだことと職場が求めるものとのかい離が大きすぎて、【職業的アイデンティティの混乱】を引き起こしたと推測される。

病児保育の保育士は、様々な子どもの病気についての知識はもちろん、毎日子どもが入れ替わり、初対面の子どもも多く、それら一人ひとりの子どもの状態や個性に合わせるという【個別対応と柔軟性】が求められるとともに、看護師と相談しながら様々なことを決めていく【看護師との連携】が必要である。また【病児保育の特徴である】小学生を含む異年齢病児保育を行わなければならず、熱が出た子の場合は病院で診断を受けて遅くなってからの入室といった【リズムが崩れやすい】状況で、一人ひとりの子どものリズムを配慮しなければならない。2007 年にスタートした特別支援教育では障害の有無にかかわらず、一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導や支援が求められている。上記の個別性を大事にする姿勢は、病児や発達障害児に限らず、すべての子どもに対して求められているものであり、大学・短大での保育士養成課程においても、その点に重点をおいた教育がなされていると考えられる。しかしながら、実際には、経験豊富な保育者であっても、一人ひとりの子どもの興味や状態の変化に臨機応変に適切に対応していくことはかなり難しい仕事であり、新任においてはなおさらである。

以上を考えるなら、新卒で病児保育や医療保育を担当する保育士の【職業的アイデンティティの混乱】、それに伴う意欲低下や離職を避けるためにも、大学・短大では病児保育や医療保育の内容を含む科目の設置が必要である。工藤ら[12]は、総合演習として病児保育を取り上げ、その中で、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）が目指す病児の遊びの理解や子育て支援センター訪問など７つの演習項目を実施したところ、授業前に比べ授業後では、自己目標の達成度や行動能力の変容においてポジティブな方向への変化が有意であったと報告している。工藤らも述べているように、将来的には「病児保育」や「医療保育」について系統的なカリキュラム編成が望まれる。保育看護の高い専門性を考えるなら、病児保育や医療保育に特化した専攻やコース等を設置し、最初から、病児保育や医療保育を目指す学生を養成することが望ましいが、現在、そのような大学・短大は少ない[13]のが現状である。

２）新卒採用の新任保育士の育成を促す体制について

大学においてある程度の教育がなされたとしても、新卒後の時期に現場で指導を受けることは不可欠である。以前は、配置される保育士が少なく、各部屋に保育士が一人しかいないというケースも考えられ、病児保育の新任教育を行う十分な体制にはなっておらず、【新任の混乱要因】の一つであった。現在は子ども 2 人に保育者一人という施設も増えてきており、経験者が新任の教育に携わる余地が出てきたように思われる。加えて、矢野ら[14]の研究では、保育所看護職の「思い」として、保育士との関りにジレンマを感じる一方で保育士のサポータとしての役割を意識していることが示された。新卒の保育士にとって、病児室の看護師と良い関係を築くことが、病気や感染予防等についての学

びを深めることにつながると考えられる。今後、新卒者をどのような体制で育てるのかについての議論が深まることが望まれる。

3）一般保育から異動した病児保育新任の保育士の専門性の発達について

一般保育から病児保育に異動してきた保育士についても、新卒の保育士と同様の問題があるかもしれない。実際、それまで行ってきた一般保育では、集団保育を中心に子どもの発達を促すために計画的な活動展開を行っていた。その点では、B 氏が体験したように、異年齢保育や計画的ではないといった【病児保育の特徴】は、1 日の中での子どもの状態の変化を見逃さず、その場その場で臨機応変に対応しなければならないという【病児保育の判断の難しさ】を伴い、そのことが【病児保育については新任であるが故の不安】を強めていた。また、病児保育の研修の不足も不安を高めることに繋がるかもしれない。全国病児保育研究大会などに加え、地域レベルでのあるいは部署内での様々な研修の開催と参加が求められる。A 氏、B 氏ともに病気の知識に関しては、インターネットで多くの情報を得ることができ、【研修の不足を自己学習で補う】ことをしているが、それでも限界があると考えられる。

一方、【病児保育については新任であることの不安】はあったとしても、また一般保育から異動することに悩んだことはあったにしても、A 氏、B 氏ともに、長く一般保育に携わってきた後、病児保育に異動してきたことに関しては大きな抵抗はなかった、即ち【病児保育への比較的スムーズな移行】があったように思われるし、A 氏においては【病児保育の専門家としての自覚】があり、病児保育が【仕事意欲や喜びの源泉】となり、母親の子育て支援ができる喜びを感じる段階まで至っている。このようなスムーズな移行の背景として、先に述べたように、一般保育の時代に、子ども一人ひとりの個性を理解するなど保育士としての資質を高めてきたことがあげられる。一方、一般保育での経験が病児保育に慣れることを阻害することも考えられる。例えば、一般保育で朝から一定のリズムで子どもの活動を展開させることに慣れている場合、リズムが崩れることは混乱を引き起こす可能性がある。

【病児保育への比較的スムーズな移行】が生じる他の要因もある。中村ら[15]は、病児保育施設の併設がない保育所に勤務する保育者に病児・病後児保育への関心を尋ねるグループインタビューを行ったところ、「病児保育の存在は知っていても、そこでの子どもの生活は知らない」という発言があったと報告している。本研究の対象者は、病院併設であり病児保育所併設でもある保育所に勤務した経験があり、保育所の保育士は時には病児保育室の手伝いをしていた。これらの環境もスムーズな移行を可能にしたと考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、貴重な時間や部屋の提供など多大なご協力を賜りました対象施設のスタッフの皆様に心から御礼を申し上げます。

［文献］

1） 厚生労働省；雇児発 0717 第 12 号　雇用均等・児童家庭局長通知「病児保育事業の実施について」（別紙）病児保育事業実施要綱，2015
2） 帆足英一監修；必携病児保育マニュアル vol. 1，一般社団法人全国病児保育協議会，p.5，2015
3）大川洋二；病児保育の使命　子育て支援から子育て讃歌へ，東京小児科会報，36（1）：66-68，2017
4）宮津澄江・笹川拓也・入江慶太・神垣彬子；医療保育者養成の取り組みに関する現状と課題，川崎医療短期大学紀要，29：59-64，2009
5）稲見誠；病児保育とは－病児保育の現状と課題－小児科臨床増刊号，67：1941-1948，2014
6）岡田恵子・阿部裕美・宮津澄江；医療保育科学生と看護科学生の入学時と小児病棟実習後における子どもイメージの比較，川崎医療短期大学紀要，30：61-67，2010

7）藤原弓子；病児・病後児保育室の果たす役割ー病児・病後児保育室で働くスタッフの評価に着目して，保育学研究，45（2）：95-102，2007
8）前掲　7）
9）管田貴子・宮津澄江；病児保育における保育看護に関する研究：子育て支援の視点から，弘前大学教育学部紀要，103：105-109，2010
10）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の「思い」に関する研究，高知学園短期大学紀要，40：33-43，2010
11）Moss J. M., Gibson D. M., & Dollarhide C. T. Professional identity development: A ground theory of transformational tasks of counselors, *Journal of Counseling & development*, 92, 3-12, 2014
12）工藤恭子；4 年生大学における「総合演習ー病児保育」の評価，小児保健研究，74（4）：541-548，2015
13）前掲　4）
14）前掲　9）
15）中村明子・西田志穂・飯村直子・吉野純・赤津美雪；保育園に勤務する保育士および看護師の病児・病後児保育への関心，第 64 回日本小児保健協会学術集会，育児 3，P2-024:223, 2017