

# 病児の生活・発達支援における保育士の専門性についての検討

－HPSの実態を参考として日本の保育士（医療）の教育を考える－

静岡県立大学短期大学部

看護学科 金城やす子

社会福祉学科 松平千佳

## 1. はじめに

少子化や社会の変化に伴う小児医療の変化は、子どもが入院する小児病棟の環境を大きく変化させてきている。同時に医療の専門分化・高度化にともない、看護師が子どもの生活・発達支援に十分に関われない状況もみられている（岡村、石井、塚本、野中、村谷2002）。厚生労働省は子どもの入院環境を改善するためにプレイルームの設置をもとに保育士の導入をすすめ、診療報酬体系に保育士加算を設置した（桑島2002）。しかし、医療施設への保育士の導入がすすまない状況がみられ（杉藤2003）、その要因の一つとして専門性や教育内容、業務のあり方などが影響しているのではないかと考える（金城、松平2004）。さらに、保育士の導入が子どもの日常性の維持、発達支援にどのような影響をおよぼしているのか、保育士の導入が子どもの生活をどのように変化させているのかなどの検討も十分ではない。そこで、医療の場に働く保育士を対象に調査を実施した。保育士が専門職として医療チームで働くためには専門性を明確にすることが必要だとする意見が聞かれたが、医療や看護に関する教育の必要性についての意見も多く、検討の必要性が明らかになった。さらに、小児看護を担当している看護師長を対象に実施した調査から保育士に対する期待があり、保育士養成についての検討が重要であると考えた。そこで、現状の養成カリキュラムの検討を行うために、すでに教育、業務が確立されているHPS（ホスピタルプレイスペシャリスト）の養成過程について調査し、専門性を向上するための教育について検討した。

## 2. 研究目的

1. 病児の生活・発達支援として保育士の関わりによる子どもの変化を明確にする
2. 小児病棟への保育士配置状況と小児看護における保育・遊びに関する問題を明確にする
3. HPS（ホスピタルプレイスペシャリスト）養成カリキュラムを参考に、医療の場で働く保育士の資質や養成のあり方について検討する

## 3. 研究方法

### 1) 研究1

研究目的：入院児の発達支援として保育士の関わりによる子どもの変化を明確にする

研究方法：半構成面接

(事前に送付したアンケート用紙・面接調査用の調査シートを参考)

調査期間：平成16年6月～9月

調査対象：S県内の小児病棟に勤務する保育士 18人

調査内容：保育士の配置の概要、保育士の関わりによる子どもの変化、保育士に必要な教育内容等

倫理的配慮：事前に研究目的、方法、結果処理、また匿名性や秘密保持等について説明文書を送付し同意を得た。同意の得られた対象に対し、面接時間と場所、方法などを連絡し調整した。面接時に再度研究目的や方法、秘密保持等について説明し、同意書を頂いた。

## 2) 研究2

研究目的：小児病棟の保育士配置状況と小児看護における保育・遊びに関する問題を明確にする

研究方法：アンケート調査

研究対象：全国の300床以上で小児(科)病棟を併設している施設および小児がん治療施設の看護師長 837人 回収 363施設 (回収率 43.3%)

調査期間：平成17年11月～12月

調査内容：保育士配置の有無、小児看護の遊びの現状と問題

倫理的配慮：静岡県立大学倫理委員会の承認を受け実施、調査用紙配布時に研究目的、方法、結果の処理、匿名性について、アンケート用紙の返送をもって同意されたと判断することを明記した説明文書を添付した。

## 3) 研究3

研究目的：HP Sの養成カリキュラムを参考に医療の場で働く保育士の資質や養成のあり方について検討する

研究方法：面接調査および参加観察法、文献調査

研究対象：イギリスHP S養成指導者ノーマ氏 (キングストンHP)

調査期間：平成17年2月～3月

調査方法および調査内容

：キングストン病院での実習および大学でのHP S養成カリキュラムの講義に参加し、HP S養成について実習

HP S養成の経緯および基礎教育・卒後教育内容、HP S実践内容、

日本の保育士養成基礎教育の内容 (保育士養成カリキュラムの参考書)

#### 4. 結果

##### 1) 研究1の結果

調査対象として、S県内の小児医療施設に働く保育士18人にインタビュー調査を実施した。結果の一部については昨年度の報告書において報告済みである。

表1：S県内の小児病棟に働く保育士の状況

(N = 18)

項目	内 容		項目	内 容	
施設	総合病院、 小児専門病院	14 施設 4	病院全体の 保育士数	1人：小児病棟勤のみ担当 1人：小児病棟と外来兼務 3人：(保育所保育士が交替で 病棟を担当) 4人：小児病棟のみ担当 7人：(保育所保育士が交替で 病棟を担当)	3 施設 1 1 1 1
採用時の 職種	保育士 看護助手 事務職	14 人 1 3	保育士1人 の担当する 子どもの数	10人未満 10～20人 20～30人 30人以上	10 施設 2 3 3
雇用条件	常勤 非常勤・パート(勤務時間6 ～8時間/日)	10 人 8	勤務状況	日勤帯の勤務のみ 夜勤や日祝日勤務あり	11 人 7

図1：小児病棟で働く保育士が必要と考える基礎教育の内容

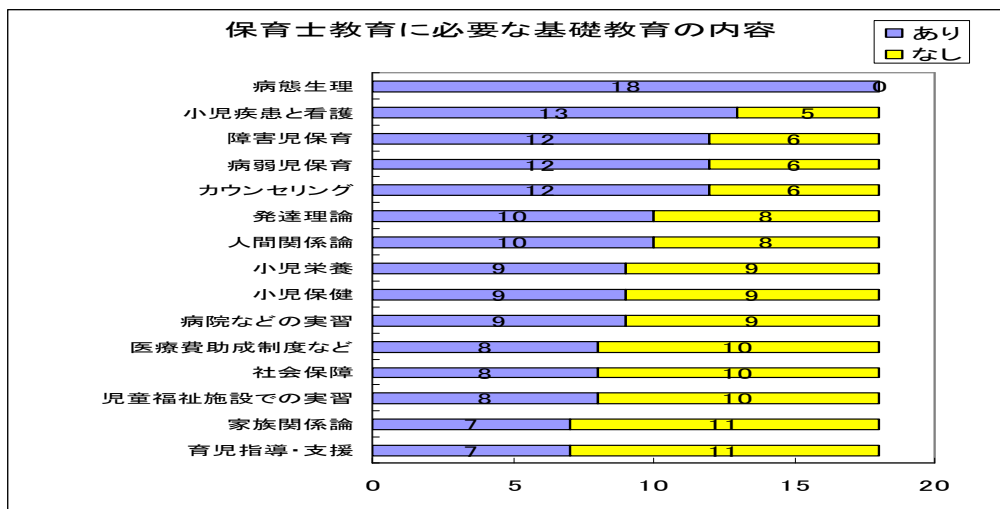


表 2：保育士の関わりによる子どもの変化と役割り

保育士の役割	保育士の関わり
生活・遊びのための場作り	保育士の関わりは子どもの環境を変化させる場作り
	子ども同士の交流のための場作り
	子どもが満足し、楽しめる遊びの提供
主体性を育む関わり	子どもに自信を持たせる
	遊びの提供により治療への主体的な取り組みを促す
発達支援	発達支援
家族支援	母親への看護、対応
医療チームメンバーとしての役割	看護師との協働
子どものロールモデル	保育士の存在と期待感

1. 保育士の雇用では、採用条件や雇用形態、業務内容など施設による違いが大きい
2. 保育士が臨床の場で働くためには病態生理、小児疾患と看護、障害児・病弱児に関する知識と技術など、健康障害に関する内容とカウンセリングや人間関係論などが必要であるとする保育士が多い
3. 保育士の実践による子どもの変化としては、入院という特殊な環境においても日常の遊びが経験できる、環境に適応できること、そして生活の楽しみがもてることである
4. 保育士が生活・遊びに関わることで子どもに自信をもたせ、主体的な入院生活を送ることができると考えている保育士が多い

### 3) 研究 2

小児入院施設の看護師長を対象に行ったアンケート調査の回収率は 43.3% (363 施設)であった。回収した施設の内訳は小児専門病院が 10(2.8%)、国立の総合病院 180(49.6%)、私立総合病院 102 (28.1%)、国立(独法化含む)の大学(附属)病院 18 (5.0%)、私立大学(附属)病院 22 (6.1%)、その他 27 (7.5%) 施設であった。

アンケート調査では、施設概要 7 項目、医療・看護職者の概要 10 項目、入院生活の現状に関するものとして面会や付き添いの状況、行事担当者の配置、持ち込み玩具の制限など 5 つの大項目について実施した。さらに、病児の生活や遊びに関する問題と今後の支援について自由記述項目を設けた。

今回は、病院および小児病棟への保育士配置状況と看護師長が認識している保育士に関する問題の記述内容をまとめたものを表に示す。(他の問題についてカテゴリー化したものは別紙資料とする)

表 3：病院および小児病棟への保育士配置状況

(N = 363)

病院保育士配置の有無			病棟保育士配置の有無	
配置	施設数	配置率 (%)	施設数	配置率 (%)
あり	85	23.42	80	22.04
なし	278	76.58	279	76.86
N A	0		4	2.10

図 2：病院保育士配置人数

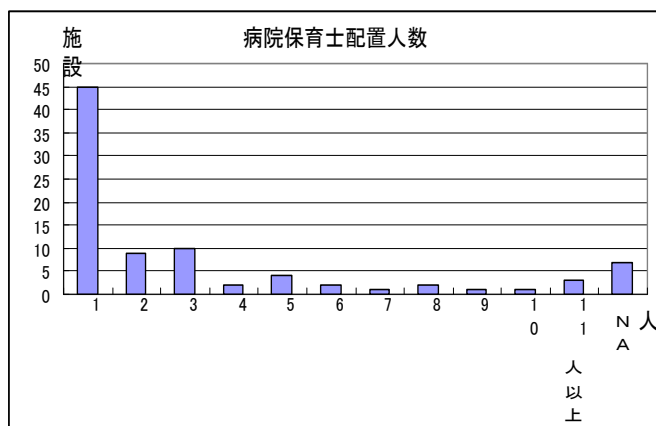


図 3：小児病棟保育士配置人数

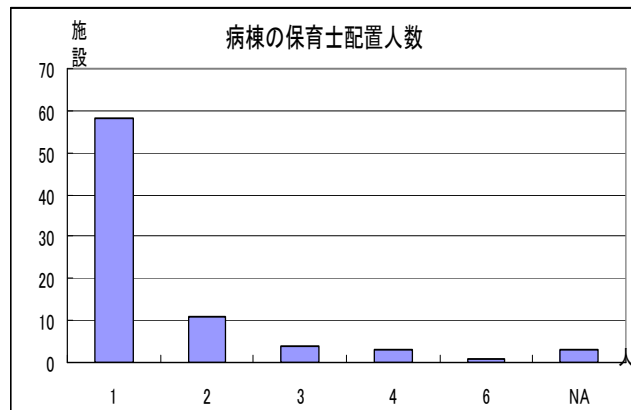


表 4：小児（科）病棟看護師長が認識している保育士に関する現状の問題

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な項目
専門職としての保育士の配置が不十分	一人の保育士では対応しきれない	1人の保育士では対応しきれない
		保育士が不足し継続した保育活動ができない
		保育士が足りない
		保育士がふえると、個別の遊びや勉強時間の充実が図れる
	保育士がいない	保育士がいない
		遊びや教育係、保育士がいればもう少し入院生活が充実
		病棟専門の保育士がほしい
		保育士やチャイルドライフスペシャリストなどの職種がいない
	保育士との連携があればよい	プリパレーションを保育士と連携をして実施したい
		保育士がいたら年令にあった遊びがとり入れられると思う
		保育士がいればNsが医療に専念できる
	専門としての保育士の必要性	助手業務量が多く、保育士としての業務が出来ない
病棟保育士の配置を義務付けること		
保育士はいるが遊びや教育については不十分		

1. 小児病棟への保育士配置は全体の約 22%であり、配置されている人数も 1 人の施設が 58 施設 (16%) である。
2. 保育士配置に関連する問題には、保育士が配置されていない、配置人数が少ない、とする 2 つの問題がみられた。
3. 保育士が配置されていない施設では、保育士が配置されることにより子どもの入院生活を充実させることができると考えていた。
4. 保育士が配置されている施設では、保育士の配置人数が少なく、十分な遊び環境を維持できないことを問題としていた。
5. 看護師業務を充実させるためには保育士が必要であるとした意見が聞かれていた。
6. 保育士の遊びや教育に関する実際の内容が不十分であるという意見があった。

### 3) 研究 3

#### ①. 日本の保育士養成カリキュラムで規定されている講義内容

表 5：日本の保育士養成カリキュラム

必修科目、講義	社会福祉、児童福祉、保育原理、養護原理、教育原理、発達心理学 教育心理学、小児保健、精神保健、家族援助論、
必修科目、演習	社会福祉援助技術、小児保健、小児栄養、保育内容、乳児保育、障害児保育 養護内容、基礎技能、保育実習、総合演習

#### ② H P S 養成カリキュラムの一例

表 6：H P S 養成カリキュラムの一部 (BTEC 認定資格 H P S 認定のためのカリキュラム抜粋)

時 期	H P S が行う教育内容	看護師が行う教育内容
Autumn Term	病児、子どもの遊びに関すること 家庭や地域での遊び 乳幼児・学童以上の子どもの遊び 病児と兄弟 慢性疾患児や無菌隔離の子どもの関わり さまざまな集団の病児に対する遊び	病児の理解 出生と生きること 言語の発達 人間の身体 子どもの呼吸生理、中枢神経系、循環動態
Spring Term	入院中の遊びと入院前の遊びプログラム について、プリパレーション 病児と家族 ディストラクション ボランティアに関すること	身体的な障害のある子どもについて 聴覚、消化管、内分泌、神経・筋 排泄機能、 H I V に関連する最新情報について チームとチームの協働について

Summer Term	実践にむけて	養護 スクールナースについて コミュニケーション 病院管理 慢性疾患（糖尿病など）の最新情報に関する こと
-------------	--------	----------------------------------------------------------------------

③ HPSの実際の業務：HPSの実際の業務内容と実習での関わり

HSPが使う道具の一部



HPSは、子どもの年齢や病態を考慮し、遊び道具を選択し、ベッドサイドでの遊びを提供している。個別での対応が多く、集団での遊びはプレイルームで行われた。

また、年少児の使用するプレイルームには必ずHPSが関わり、遊びのコーディネートをしていた。

兄弟・家族との遊びの提供もHPSの役割であり、兄弟は自由に病児との時間を過ごしていた。

子どもたちが使うプレイルーム  
HSPが必ず部屋にいる



プレイルームを子どもと一緒に家族のメンバーが使うことが奨励されていた。特に兄弟は入院児となるべく一緒に過ごす時間を多く持てるよう配慮されている



プレイルームは年齢により分かれており、下図はティーンエイジャーの部屋として用意されている。

ティーンエイジャーの子どもたちが使う部屋  
小さな子どもは、彼らの招待があればこの部屋に入室してもよい



アレルギー検査を受けに来た子ども  
手のひらにアトップという薬を塗っている  
薬が効き始めるまで専用待合室で遊んだりHSPから今日の検査の説明を受ける



HSPが検査開始前に使う説明用の道具の一例



処置や検査・治療の導入に対して行われるプリパレーションは、実際のバイアル瓶や医療器具を用いて行われ、子どもの不安の軽減と処置へのスムーズな導入を実践していた。

診察室や処置室は日本と違い、子どもが安心して受療できるような部屋の雰囲気作りがされていた。

検査室の風景。  
ここでHSPと看護師が  
検査をおこなう。



キングストン病院でのH P S の活動は、

1. プレイルームにおける活動
2. ベッドサイドにおける活動
3. 検査や手術など、医療行為を理解し、治療をスムーズに進めるための活動
4. 遊戯療法を使った専門的治療活動
5. 在宅訪問活動

など、子どもが医療に関わるすべての時期、場所において実践されている。そのために、H P S であること、どのような立場であるのか、何をするのかなど役割を明確に伝えている。

1. 日本の保育士養成では医療的な内容が少なく、小児に関する内容としては小児保健、小児栄養が中心である。さらに、健康な子どもの保育を基本としているため、病弱児や障害児の保育などの専門的な内容は少なく、講義形式での授業が基本であり、病院実習はほとんど実施されていない。
2. H P S 養成の専門コースでは、H P S および看護師がその教育を担当している。H P S は遊びに関する専門的な内容や実践について講義され、看護師は身体の発達から解剖生理、疾患の病態や看護など、医療の分野に関する幅広い内容が講義されている
3. H P S 養成は、子どもの発達や病態生理、各疾患の理解と看護など、医療チームとして働くための知識・技術が多く、疾患別、臓器別、療養形態別など、種々な対応ができるための科目立てがされている



4. H P S 資格は日本の保育士資格のような単一資格ではなく、Basic Grade、Senir1、Senir2、コーディネーター・H P S 養成に関わる職位まで4段階での資格化がされており、段階によって業務内容は明確に区分されている。
5. H P S は子どもの立場で、子どもにとって安心できるための役割を実践している。そのため、入院前の子どもへの対応として、地域での実践活動も業務の一つである。
6. H P S が業務していくためには、表6に示したカリキュラム内容による教育が必要であり、遊びだけではなく医療や看護についても精通していることが求められる。

## 5. 考察

イギリスでは、小児病棟に入院する子どもの生活すべてにH P S が関わり、入院に伴う不安や恐怖の軽減、処置や治療の導入時の説明と付き添い、兄弟や家族間の関係性の維持などに大きな役割を果たし、子どもの看護に重要な役割を担っている。日本では約2割の施設に保育士が配置されているにすぎず、保育士がいないために子どもに十分な遊びが提供できない実態が調査の結果明らかになった。小児病棟の看護師長は人材に余裕が無く、時間に追われて子どもと接する時間がとれないこと、遊びや教育的な支援の重要性は理解しても処置や必要なケアを重視することから、子どもに関われないことを問題であると認識し、保育士が配置されることにより看護師業務に余裕ができること、また保育士との連携が子どもの生活・発達支援に有効であると考えていた。さらに、小児病棟で働く保育士は、保育士の関わりが子どもの入院生活を変化させ、楽しい時間と場を持つことができるとしていた。医療職とは違う職種として遊びをとおして病児に関わり、子どもを受け入れることが子どもと家族・母親の安心感につながり、子どもの主体性を育み、闘病意欲を増加させることにもなっていた。

平成14年度から診療報酬制度に保育士加算が認められているが、平成5年の全国調査(全国医療保育研究会1997)から10年以上経過しても保育士配置率には大きな変化はみられていない。保育士配置がすすまない多くの要因の一つとして、保育士養成が健康な乳幼児の保育が中心であり、医療という場で働くための知識や技術の習得には十分ではないため専門性や役割が明確にされていないことから医療職者に十分に認識されていないことなど、保育士養成の問題の関与を考えた。

今回、H P S の養成と業務の実際について調査し、H P S の養成にはH P S 自身による講義と演習、看護師による講義、臨床での実習体験があり、さまざまな健康障害をもつ子どもの理解と実践が必須とされていた。医療専門の保育士として活動するためには、保育士養成においてH P S 同様に現状の保育士養成カリキュラムに小児医療・看護、子どもの発達理解のための生理学、病気や障害の理解などに必要な講義内容の履修と実習を検討していくことが必要であり、そのうえで専門職としての資格化が重要であるとする。

医療の場で働く保育士の専門の資格化にむけて、日本医療保育学会が新たに医療専門保

育士の養成を計画し、今秋から実際の養成カリキュラムの運用が開始される予定だと言われている。資格をもつことだけが目的ではなく、入院している子どもの生活の質向上が図れるような実践者を養成していくことが求められるのではないかと考える。さらに、小児病棟には専門保育士がいなければ小児医療・看護が提供できないといえる存在になることが必要だろうと感じる。

## 6. おわりに

今回、小児看護における子どもの生活の質を向上させるための取り組みとして、保育士の導入に視点を当て、さらにH P Sの実践体験から日本での保育士養成におけるカリキュラム検討を考えることができた。保育士が専門職として医療チームの重要なメンバーとしての役割を果たすためには、基礎教育をはじめ卒後教育の早急な検討が必要であり、専門性の向上が職種間の連携をも向上すると考える。

今回の保育士基礎教育の内容は、保育士養成テキストを参考に抜粋したものであるが、医療の場で働く保育士を養成していくためには、医療専門保育士養成カリキュラムとの比較、実際の医療現場で必要とされる教育内容の検討が必要ではないかと感じる。さらに、基礎教育として履修をするのか、卒後教育とするのか、履修機関や期限など具体的な検討が必要だと思われる。

## 参考文献

- 1) 医療施設政策研究会編 (2003) 『病院要覧 2003-2004 年版』 医学書院
- 2) 金城やす子 松平千佳 (2004) 医療保育士からみた看護師との連携の現状と課題. 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 第 18 号
- 3) 桑島昭文 (2002) 平成 14 年度診療報酬改定 (小児科医療) について. 愛育ねっと 2002 年 6 月トピックス, <http://www.qiiku.or.jp>
- 4) 岡村暁美、石井まゆみ、塚本雅子、野中文字子、村谷圭子 (2002) 小児看護業務量調査に基づく看護必要度の検討. 日本看護学会論文集 (看護管理), 32 号, pp249-251.
- 5) 大野尚子 (2003) 小児病棟における保育士の役割と展望—全国アンケートを通して. 医療と保育 1, pp23~33.
- 6) 杉藤徹志 (2003) 入院患児の遊びを援助する専門職員の配置について. 小児保健研究第, 26 (2), pp224~226.
- 7) 全国医療保母研究会 (1997) 『全国の病棟保母の実態と課題』 全国医療保母研究会.