

小児看護における医療保育士の存在と今後の課題

・イギリスのHPSの実情と教育過程からわが国の医療保育士の教育のあり方を検討する・

看護学科 金城やす子

社会福祉学科 松平 千佳

I はじめに

健康障害のある子どもが入院・治療を行う医療の場は、年々高度化・煩雑化し、子どもに必要な日常生活援助や発達支援を考慮した看護が十分にできない状況がおきている。入院が子どもの精神的・社会的成長に大きく影響し、治療後の子どものPTSD発症や精神的問題などの発生も危惧されている。病気・障害をもち入院という制約された環境においても、子どもは遊びや学習をはじめ、子どもが本来もつ病気以外の健康な部分への働きかけを必要としている。そのため子どもの発達支援に対して医療者とは違う立場で子どもの看護を行う職種として、小児病棟に保育士（便宜的に医療保育士と呼称する）の導入がすすめられている。厚生労働省も、小児の療養環境改善を図る目的で診療報酬制度に保育士の導入を位置づけたり、長期入院児の心のケアのための保育士の導入を推進している。しかし、小児医療への保育士の導入はすすまず、子どもの発達支援に十分な役割を果たすまでには至っていないと思われるため、小児医療・看護の場で働く保育士の現状や専門職として医療の場にどのように存在できるのかを明確にし、医療保育士として専門の資格化を図ることが、子どもの療養環境改善、小児医療・看護の質向上、子どものQOL向上につながるのではないかと考える。

そこで、医療保育士の現状を調査し、小児医療・看護における必要性や役割を明確にすることを目的に、S県の医療保育士を対象とした調査を行った。調査の結果から、医療保育士の現状と今後の課題について考察したので報告する。

概念枠組み

医療保育士

小児医療において子どもの発達支援、日常生活支援、家族支援を主な業務とし、医療の場に医療職ではない子どものための職業として位置づける保育の専門職を医療保育士とする。施設によっては病棟保育士、看護部保育士、病院保育士、臨床保育士などさまざまに呼称されているが、本研究では医療保育士と統一して使用する。

II 研究目的

1. S県内の医療保育士の現状を調査し、業務内容や現状での課題を明確にする。
2. 医療の場で働くための必要な教育や、医療保育士に必要な資質について検討する。
3. イギリスにおけるH P S（Hospital Play Staff）の現状から業務や教育課程について明確にする。

イギリスではH P Sが小児医療に導入され、その役割を十分に果たしているといわれる。そこで、イギリスにおけるH P Sの現状や教育過程、業務、資格化などについて調査し、日本において医療保育士を専門職として位置づけるための方向性を検討する。

III 研究方法

1. 研究方法

- ① アンケート調査およびインタビュー（半構造面接）
- ② 参加観察法による業務内容の把握
- ③ イギリスにおけるH P Sのカリキュラム、資格制度、H P Sの業務内容などについて実地調査

2. 研究対象

- ① S県内の小児病棟で保育士として業務をしている保育士 18人
- ② イギリス16のカレッジ（H P S養成大学）

3. 研究期間

- ① 研究期間
平成16年5月～平成17年3月
- ② アンケート調査
平成16年6～8月
- ③ 面接調査
平成16年7～8月
- ④ イギリスの実地調査
平成17年2～3月

4. 倫理的配慮

研究対象者には、事前に聞き取り調査（アンケート調査を含めて）の可否について文書で依頼・承諾を頂き、さらに調査日時、場所について意向を確認し調整した。調査当日には研究の目的・方法・データの処理・結果の報告について文書で説明、同意書に署名を頂いた。さらに、口頭により結果の使用について個人が特定されないような配慮等、また途中

での辞退への対応について追加説明し、了承を得た。

IV 結果

1. アンケート調査の結果

アンケート調査は郵送法により18人に用紙を配布した。事前の確認を得ていたため回収率は100%（有効回答率100%）であり、アンケート内容は単純集計をし、各設問の“その他”の項目については内容の類似項目を継続比較し、項目毎に分類した。

1) S県内の医療保育士の現状

S県内の小児病棟で業務をしている医療保育士は18人であり、総合病院小児病棟勤務者4人、小児専門病院勤務者4人、院内保育所と小児病棟を兼務する者が10人であった。小児病棟で業務を行う医療保育士を対象としたアンケート調査であるが、実際には院内に併設された保育所と兼務の医療保育士が半数を占めている。

また、採用時の職種も保育士ではなく、看護助手、事務職採用などがある。

雇用条件としては常勤が9人、パートを含む非常勤が8人であり、パート勤務者は1日勤務時間が6～8時間、週4日～6日などとさまざまであった。

医療保育士の配置も単数配置が4施設あり、1人の医療保育士が担当する子どもの数は30人以上となっている施設もある。

また、勤務状況も日勤帯だけの施設や夜勤や日祝日の勤務が課せられている施設などさまざまであった。

表1 S県内の医療保育士の状況（18人）

質問項目	内 容	人数
施設	総合病院、	14人
	小児専門病院	4人
採用時の職種	保育士	14人
	看護助手	1人
	事務職	3人
雇用条件	常勤	9人
	非常勤・パート (勤務時間6～8h/D)	8人
勤務状況	日勤帯の勤務のみ	11人
	夜勤や日祝日あり	7人
主な勤務場所	小児病棟	8人
	小児病棟、保育所併任	10人
病院全体の保育士数	1人	4人
	3人	3人
	その他(4人以上)	11人
	*保育所保育士が交替で病児の保育を担当する施設あり	
保育士1人の担当する子どもの数	10人未満	10人
	10～20人	2人
	20～30人	3人
	30人以上	3人

2) 業務内容

小児病棟で業務を行う医療保育士は、どのような看護師の業務に参加しているのか調査した。(図1参照)

申し送りに参加する医療保育士は半数以上であるが、子どものスケジュール調整や情報交換を行うショートミーティングや具体的な看護援助を話し合うカンファレンスに参加する医療保育士は半数以下であった。

また、病棟で行われる勉強会や院内の研修会、症例検討会などの参加は4～6人の医療保育士が参加する程度であった。

子どもの入院中の経過や治療計画、看護実践などが記録されるカルテに関しては、実践した保育について直接カルテに記載をしている医療保育士は4人であり、子どもの情報をカルテから得ている医療保育士は3人と少なかった。

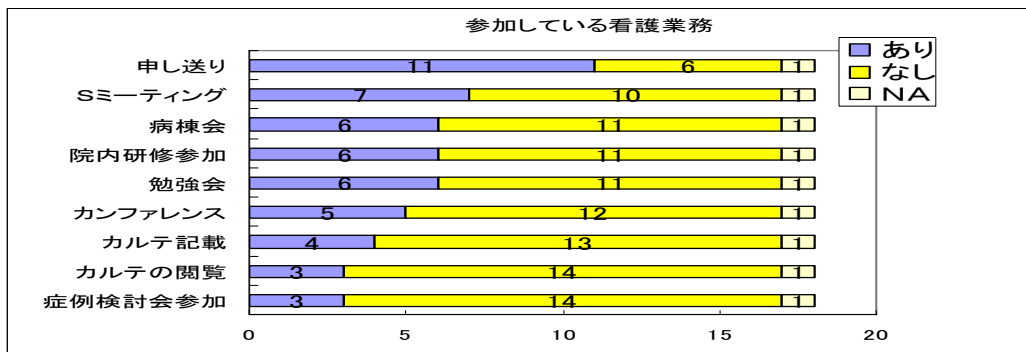


図1 参加している看護業務

医療保育士として行っている業務としては、集団遊び・個別遊びなど遊びを中心とした専門的な関わりが多くを占めた。(図2参照)

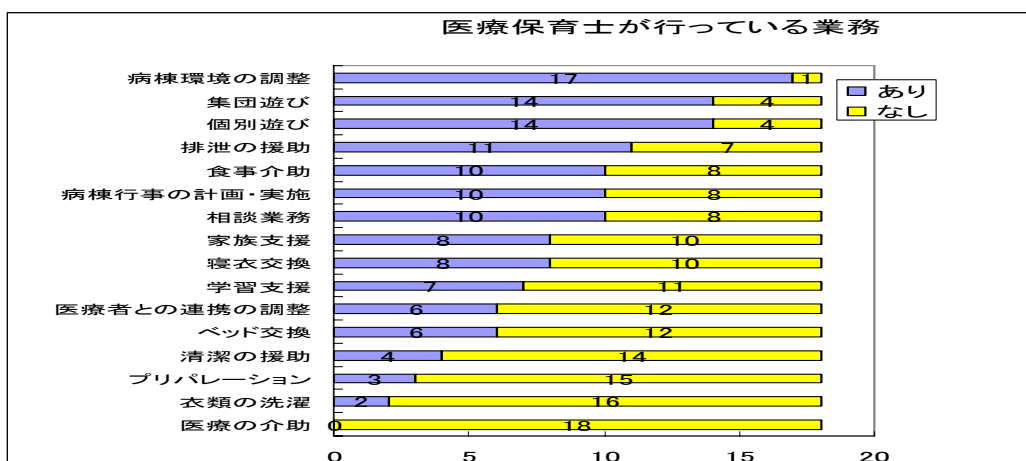


図2 医療保育士が行っている業務

医療保育士の業務では、病棟環境の調整が多く、病棟内や病室内の壁面装飾やプレイルームの飾り付け、おもちゃや図書の整理などを業務としていた。

医療の介助については全ての保育士が“なし”と回答している。

食事介助、排泄の援助、寝衣交換などの日常生活上の援助は半数以上の保育士が業務としているが、清潔の援助は4人が行っているだけであった。

図2の項目以外にも、看護学生に遊びについての講義を行ったり、実習指導、院内の委員会活動など、業務内容は多岐にわたっている。

3) 医療保育士の養成に必要と考える教育内容

医療の場で働くためにはどのような基礎教育が必要なのか調査結果を図3に示した。『病態生理』については全員が必要であるとし、『小児疾患と看護』も13人が必要な教育であると認識している。また、『施設や病院での実習』の必要性も半数の保育士が必要であると考え、『障害児や病弱児の保育について』の教育の必要性もみられている。

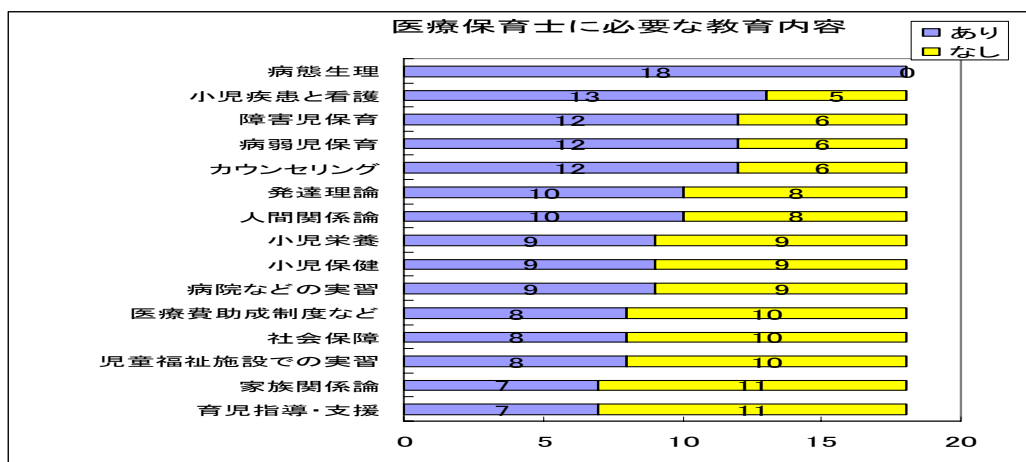


図3 医療保育士に必要な教育内容

4) 医療保育士が感じている現状の問題・課題

医療保育士の現状における問題として、専門の医療保育士としての資格制度がないこと、医療の知識が少ないことに不安を感じている、雇用条件・待遇における問題、予算が少なく病棟行事の準備が思うようにできないこと、などをあげている。(図4参照)

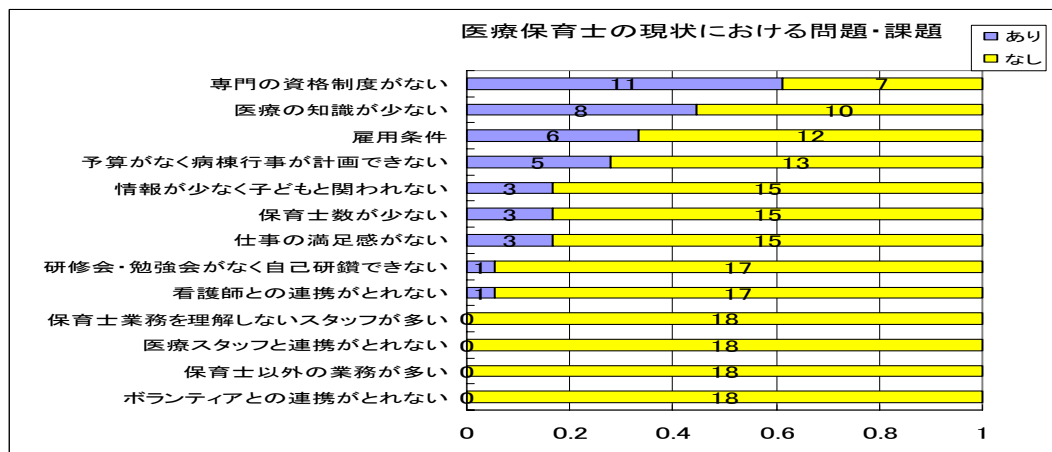


図4 医療保育士の現状の問題・課題

また、アンケート項目のその他の欄に記入された内容は、看護助手業務が多いこと、時間外の対応ができないこと、保育士が担当する子どもの数が多く、十分な対応ができないこと等の業務上の問題をあげている。さらに、病児という特殊な対象への対応から、日によって人数が変化し、年齢層の幅が広いことから集団遊びが計画できない、集団遊びの目標が達成できない、体調により遊びが変化すること、などを問題としてとらえている。看護師との連携上の問題としては、話し合いができない、保育士の業務が理解されない、看護師の下の位置づけであり、研究発表をしても評価してもらえない、などがみられていた。

(表 2 参照)

表 2 医療保育士の現状の問題・課題、(その他の項目)

大項目	項目	内 容
業務上の問題	保育業務に関する問題	人数が違うので集団あそびができない 体調により遊びが変化する 入院児全員に関わることができない 入院児に平等に関われない 異年齢・病態の違いが・子どもの興味が様々であり本来の集団保育の目標が達成できない 保育士に関わる人数が多く、保育士一人の許容範囲を超えている 保育に必要な材料をどのように準備して良いのかわからない
	保育士の役割に関する問題	保育士の業務が確立されていない 保育所主体で勤務し、交替で小児病棟プレイルームへ行っている 家族の付き添いがあり、保育士の必要性があまりない 夜間保育士の存在の意味がわからない
	その他の業務に関する問題	図書の貸し出しや看護助手業務が多い 時間外の対応ができない 保育行事を院内バザーの収益金に頼っている

看護師との連携における問題	看護師が保育士のことを理解していない	保育士の評価を看護師がしているがどこまでわかっているのか疑問 看護師の下の位置づけであり、研究発表しても評価してもらえない、 看護師はただ遊んでくれればよいと言うが何に気をつけてよいのか十分な話し合いができない
---------------	--------------------	---

2. インタビュー（面接調査）の結果

インタビューは、それぞれが勤務する施設の病棟プレイルーム、控え室などを利用して実施した。インタビューの時間は1時間前後を設定し、業務に支障がないように配慮した。1施設（保育士1人）のみ看護師主任が付き添いインタビューを実施したが、他は保育士単独の調査であった。

結果は、会話の内容をメモし（一部テープに録音）、逐語録に起こした。文章の内容から項目を抽出し、類似項目継続比較し分類した。

1) 医療の場で働くために必要な知識・技術

アンケート調査では、基礎教育として必要と思われる内容を調査したが、インタビューでは実際に医療の場で働くための知識や技術には何が必要かを調査し、結果を表3にまとめた。

必要と感じている知識や技術では、『遊びの専門性の向上』『発達段階の理解』『疾患・看護について』『保育の方法』『対人関係』『子どもの生活の理解』などであった。（表3参照）

表3 医療保育士として働くために必要な知識・技術

大項目	中項目	項目
遊びの専門性の向上	状況に応じた遊びのコーディネート	状況に応じた遊びのコーディネート
		全ての年令を対象とした遊びのスケジュール作り
		子どもの遊びを考えることができるようにしたい
		一人一人の子どもにあった遊びの提供
		子どもの時間をどのように設定し、遊びに使うかを計画できるように教えて欲しい
	遊びの知識を持ちたい	集団遊びの知識
		遊びの専門性を極めたい
		おもちゃの選択の仕方

	遊びの技術をもちたい	遊びやゲームを知っている方が子どもと接しやすいので遊びを覚えたい
		遊びのツール
		遊びのテクニック
		おもちゃの使い方
発達段階の理解	対象の年齢幅が大きい	対象とする年齢幅が大きく、対応が難しい
		思春期の子どもにも対応しなくてはならない
		異年齢の子どもに接するので年齢による違いを理解したい
	安全な看護・保育をしたい	発達を理解し、安全な看護や保育をしたい
健康な子どもの発達段階を知りたい	健康な子どもの発達段階を知るため保育園の経験が必要	
疾患・看護について知りたい	疾患や看護の知識がないので遊べない	疾患を知らないので子どもに入っていけない。病気を知りたい
		病気を知らないので、どこまでの遊びをして良いのかわからない
	話しについていけない	病気を知らないと話しについていけない
	救急処置について知りたい	救急処置の仕方を知っていた方がよい
		散歩時の対応
	病気を知りたい	子どもの病気を知りたい
医学的な知識をもちたい		
保育の方法を知りたい	保育記録の活用の仕方がわからない	記録の活用についてどうしたらよいのかわからない
	保育士の業務を知りたい	実際にどのような実践をしているのか他施設のことを教えて欲しい
	実際の保育について知りたい	病気や障害のある子どもの保育について勉強したい
ストレスの違いによる対応の仕方を学びたい		
対人関係の理解	子どもとの関わり方を学びたい	子どもにどのように言葉をかけてよいのか、関わって良いのかわからない
		関わり方や言葉かけについて教えて欲しい
		一人一人の子どもの特徴をとらえて関わるようにしたい
		人と関わり、人をどう理解するのか、人を知るための対人関係能力を身につけたい

		人との関係を学びたい
	一人一人の子どもを知る	一人一人の子どもを知る 個別性の理解
	家族（母親）との関わり方	母親との関係がよくなれば子どもとの関係もよくなるので母親との関係の取り方を学びたい
子どもの生活の理解	子どもの生活について考えたい	退院後の子どもの生活を考える視点で関わりをもつようにしたい

2) 現状において問題と感ずること

アンケート調査で「現在感じている課題・問題」について明らかにしているが、インタビューにおいても現状で問題と感ずていることを再調査した。結果、業務が明確でなく、何をすればよいかわからない、また、1人での勤務となることから、どのような保育をしたらよいかわからない、他の施設の仕事情容がわからない、誰からも仕事の評価をもらえない、などの問題がでている。

実際の保育では、保育の実践をどのように伝えるかわからない、看護師や他の職種と共有する記録がない、申し送りやカンファレンスにどのように関わっているかわからない、など他職種との協働における問題が出されている。

診療報酬制度の導入による問題として、保育士なら誰でもいいという考えが管理者にはある、病院に保育士がいればいいと考えられ、外来の保育が重視されることから、保育が必要な子どもに保育ができない、などの状況がみられる。

さらに、資格化の問題では、医療保育士としての資格がないことを問題としてあげ、保育の専門が発揮できない、などがあげられている。

V 考察

医療保育士は、小児看護が子どもの発達支援に十分に関われない状況から必要性が打ち出され、50年以上前から小児病棟に導入されてきた経緯がある。及川は「最も早く保育士を導入した施設は昭和 29 年からである。環境の変化、苦痛の多い入院生活に安らぎと楽しみを与え、日常と変わらない子どもらしい生活を保障することがケアに大切である。」¹⁾と述べている。しかし、その導入は一部の施設や重症心身障害児施設など、ごく限られた施設であった。ここ数年、入院を要する子どもの精神的な支援、発達支援には看護師だけでなく保育の専門家としての保育士の必要性が強調されるようになってきている。特に最近のより高度化・煩雑化した小児医療・看護にとって必要な職種であると位置づけられるまでになってきている。

実際に保育士が医療の場にどの程度導入されているのか、また現状における問題を明確にするために今回調査を実施した。病気の治療のために入院生活をする子どもの保育に焦

点をあてるためS県内の小児病棟に勤務する保育士18人を対象とし、重症心身障害児施設や児童福祉施設に働く保育士は今回の調査では対象としなかった。

S県における医療保育士の実態

平成5年に行われた調査『全国の病棟保母の実態と課題』²⁾では、小児病棟への保母の導入実態は8.3%であった。今回のS県の調査では小児科を診療科とする医療施設で200床以上（小児の入院施設を有していると判断される病床数）の病院が56施設あり、保育士の導入率は約13%である。平成5年に実施された実態調査後10年以上経ていること、その間に診療報酬算定が行われていることを考えても、実際の導入が思うようにすすんでいないことがわかる。

医療費としての経済的な裏付けがされているにもかかわらず導入がすすまない原因としては、プレイルームの併設などを義務づけた診療報酬制度の基準が厳しいこと、明確な業務が示されず保育士としての専門性が明らかにされていないこと、看護師との業務範囲や連携の難しさ³⁾、などが考えられる。さらに、雇用の条件として、看護助手や事務職採用など、身分の保障がないことなども大きな要因と思われる。小児病棟の保育士という知名度の低さ、実際の医療保育士でさえ何をしてよいのか、どこで仕事をすればよいのか、子どもにどのように関わり、何をすればよいのかなど仕事が見えないことを問題に上げているように、小児医療に携わるものに医療保育士の専門性や必要性が十分に認識されていないことがわかる。

医療保育士として行っている業務

医療保育士が日常業務として行っていることは、集団・個別の遊びの提供が主なものであるが、医療の介助以外子どもの生活全てに関わりを持っている。特に病棟の環境調整として病棟の装飾は全ての医療保育士が行っている。平成5年の調査においても96%が病棟装飾を業務としている。医療保育士による環境調整は入院により季節感を感じることが少ない子どもへの環境作りであり、白で統一された冷たい病院のイメージをなごませ、落ち着かせる雰囲気作りにも効果的である。大野⁴⁾は保育士の役割の一つに環境整備をあげ「安心して過ごし治療が受けられるための支援」を打ち出している。また「家族・同胞とのコミュニケーションを図り精神的ストレスの軽減」を役割としてあげ、子どもへの支援だけではなく、母親の相談相手となり、医療者との連携調整など、家族支援も保育士の大きな業務であるとしている。そのことは、『全国の病棟保母の実態と課題』の調査にある、『小児病棟に勤務する看護師が保育士に期待する役割』⁵⁾として、子どもへの関わりだけではなく、母親への支援にも大きな役割期待をしていることから伺える。

また、検査・処置への導入のためのプリパレーションも3人の保育士が行っており、チャイルドライフスペシャリスト（CLS）の専門的な関わりとするプリパレーションも、

医療保育士が積極的に関わろうとしている現状がみられる。プリパレーションについて藤井は「インフォームド・コンセントと異なり、子どもが不安や疑問に思っていることを引き出すための遊び」とし、「大人が主導権を取り、ある目的達成のために行うという点で単なる遊びとは違う。」⁶⁾と述べている。子どもが治療や処置に臨む際の心の準備であり、子どもにとっては苦痛を伴う治療・処置も準備段階において十分な説明と実際を含めデモンストレーションが行われ、理解することが治療への積極的な姿勢を培うことになる。プリパレーションについては、基本的な知識や実際の方法をより専門的に学び、実施することが要求されてきている。そのため、現状ではCLSの専門的な業務という見方が強いが、CLSは日本での資格取得ができない、資格が認められていないため職場の確保ができない、など日本の小児医療の場に導入することは難しく、プリパレーションを今後医療保育士の業務として検討していくことが必要であると考えられる。そのため、医療保育士に対する教育的な配慮、卒後研修の設定など早急に考慮されなければならない問題であると考えられる。

子どもの日常生活支援として、食事介助や排泄の世話などが医療保育士の業務として行われているが、清潔の援助についてはほとんどが看護師の業務と考えられている。看護師は清潔の援助をとおして子どもの全身観察を行うことが多く、また、点滴をしている・ドレーンが挿入されている・術創がある、など衣服の着脱にも注意を要することから清潔の援助は看護師の仕事と考えられているのではないかと思う。

このように医療保育士の業務としては、子どもの生活すべてに関わることであり、子どもだけではなく、両親や同胞をも対象とした業務が行われている。

子どもにとってより生活しやすい環境をどのように整備していくのか、病院・病棟環境だけではなく、医療者間の調整を図り、子どもが安心して生活できるための支援が医療保育士に求められている。

医療保育士養成に必要な教育

保育士養成における教育では、健康な子どもの保育を中心にカリキュラムが組み立てられ、乳幼児期の子どもの心理や養護が多くの単位数を占めている。病気や障害のある子どもの保育や学童期・思春期の子どもについては発達心理学、精神保健、など対象理解のための科目が設定され、病気や障害については障害児保育、小児保健の一部で履修するにすぎない。病気がわからないから子どもと接するのが難しい、どのように関わりを持てばよいかわからない、何に気をつければよいのか知識がなく不安、などの意見がアンケートから聞かれているように、現状の保育士養成における基礎教育だけでは医療の場で仕事をするのに不安が強いことが伺える。アンケート結果から、医療保育士として必要な教育内容としては『病態生理』を全員が必要だと回答し、『小児疾患と看護』『障害児と病弱児保育』などを必要としたものが70%程度を占めている。保育士の基礎教育に医療的な内容を持つ科目を導入し、医療保育士という専門職の養成をすることが早急に臨まれていると思われる。

しかし、実際に働いている医療保育士が必要と考える教育としては、遊びに関することが多く、遊びの専門性を高めたい、遊びの知識、技術を深めたという意見が多くを占めていた。また、対象となる子どもの年齢幅が大きいことから小児各期の発達段階を理解したいとする回答もみられた。対象の年齢層の違いや病態による遊びの選択、人数による対応の違いなど、保育士として柔軟な対応を求められている。

医療保育士として必要な教育は、医療の知識や技術を深めるだけではなく、保育士としての資質、遊びの知識・技術の向上も求められている。医療という特殊な環境で業務をしていくためには、知識を深めるだけではなく、資格取得に際しインターン制度を利用した研修制度を導入し、実際に病気や障害のある子どもとの関わり方や看護師とのチーム連携について学ぶシステムが必要ではないかと考える。

現状における問題

医療保育士が抱える現状の問題についてアンケートの結果から、資格制度の問題 61%、医療の知識が少ない 44%、予算的な問題 28%の回答がみられている。保育士が医療の場で仕事をするためには、専門の資格が必要なことは当然であり、障害や病気のある子どもに専門的にかかわることができる職種としての位置づけが、医療保育士の積極的導入につながると考えられる。

しかし、その他の項目から看護助手業務が多いことや対象が日々変化し、遊びを計画しても実践できず、集団遊びの難しさも話している。さらに、医療スタッフとの連携上の問題として、看護師の下にみられている、保育士のことをどこまでわかっているのか疑問、ただ遊んでくれればいいというのが話し合いができない、などの問題を話し、医療職以外の職種が医療チームとして協働する上での連携の問題が大きいことを示している。

保育記録については多くの保育士が問題と感じており、保育の実際をどのように記録するのか、記録した内容を他職種とどのように共有するのかが今後の課題ともなっている。病児にとってのカルテは医師や看護師の記録物というイメージがあるのか、保育内容をカルテに記録することにとまどいがみられている。大野⁸⁾の調査においてもカルテ記載をしている保育士は13%と少ない。保育の実際を記録し、他職種と共有することは、専門職として、また子どもの看護を引き受けていく責任からも重要なことである。そのためには、カルテを利用した記録のあり方、記録形式や記録内容などを検討し、医療チームと共通の認識を持つことが必要である。

医療保育士のもつ問題として、経済的な側面を重視することによる弊害もみられはじめている。保育士の関わりを必要とする入院環境に適応できず精神的な不安を強く持つ子どもや慢性疾患、予後不良な状態にある子どもなどを対象とした支援から、病院全体、外来患者主体の支援に変わりつつある。また、併設の保育所の保育士が時間単位で病棟の保育を担当するような状況もあり、子どもの療養環境としての医療保育士のあり方を検討して

いかなくはならないだろうと感じる。

VI 結論

1. 医療保育士の現状としては、ごく限られた小児病棟に医療保育士が配置されているにすぎず、身分や立場、さらに業務や役割が明確にされていない。
2. 医療保育士として必要な教育は、医療に対する知識だけではなく、遊びの専門職として遊びに関する知識、技術を深めることが重要である。
3. 現状における問題としては、病気の子どもへの対応と年齢層や病態の変化による流動的な遊びへの対応の難しさがある。
4. 診療報酬制度の導入により、経済的な側面を重視する保育士採用が多くなることにより、保育士を必要とする子どもに十分な保育が提供できない可能性がある。
5. 医療保育士としての資格化を早期に実現し、小児医療に必要な職種としての位置づけを図ることが重要である。

VII おわりに

小児がんなどの予後不良とされていた小児の疾患の多くは、治療法の開発により慢性疾患と変わりつつあり、同時に長期予後における精神的・社会的な問題も出現しはじめている。入院している子どもの多くは、突然の環境変化にとまどい、家族や母親との分離不安からさまざまな弊害をもたらし、治療後の社会復帰にも影響がでている。子どもが子どもらしい生活を維持し、かつ治療への積極的参加ができるためには、子どもに必要な職種がスムーズな連携を図ることが重要である。平成13年度の診療報酬制度の改定により医療保育士が医療の場に必要であることが明確にされた。しかし、その導入が思うようにすすまない状況を改善するために、今後どのような取り組みが必要なのか、今回の調査をもとにさらに調査をすすめ、小児の療養環境改善に向けた取り組みをしたいと考える。

今回の調査は1県の状況だけであり、医療保育士の現状と課題を語るには不十分である。今後は調査範囲を拡大し、小児病棟における医療保育士の現状と課題をより明確にし、小児医療の場への保育士の積極的導入に向けた取り組みをしたい。

* 今回の研究では、イギリスにおけるHPSの養成、基礎教育のカリキュラム、資格化について、実際の業務内容等を調査し報告する予定であったが、現在イギリスでの調査を続行しているため、報告は次年度にさせていただく予定である。

引用・参考文献

- 1) 及川郁子：「病棟保育士の活動」を連載するにあたり；小児看護 P386 24(3)2001
- 2) 全国医療保母研究会：全国の病棟保母の実態と課題；全国医療保母研究会 1999

- 3) 金城やす子 松平千佳：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 2004
- 4) 大野尚子：小児病棟における病棟保育士の活動；小児看護第24巻第3号 P387~392 2001
- 5) 全国医療保母研究会：全国の病棟保母の実態と課題；全国医療保母研究会 1999
- 6) 藤井あけみ：チャイルドライフの世界； P119~120 新教出版社 2000
- 7) 幼児保育研究会：指定保育士養成施設の修業教科目および単位数並びに履修方法；最新保育資料集2004 P115~116 ミネルヴァ書房 2004
- 8) 大野尚子：小児病棟における保育士の役割と展望ー全国アンケートを通して医療と保育1 P23~33 2003