

医療保育者養成の取り組みに関する現状と課題

宮津 澄江, 笹川 拓也, 入江 慶太, 神垣 彬子

Current Situations and Issues Concerning Approach of the Nursing Childcare Worker Training

Sumie MIYAZU, Takuya SASAKAWA, Keita IRIE and Akiko KAMIGAKI

キーワード：医療保育, 病児・入院児, 遊び, 保育, QOL, チーム医療

概 要

川崎医療短期大学医療保育科は平成17年4月、日本で初めて就業年限3年課程の医療保育者養成を目的として開設された。本学の医療保育科は、急性・慢性を問わず、病児ならびに発達障害児について病状の的確な判断と適切な対応のできる基礎医学・医療知識を具えた専門性の高い保育士ならびに幼稚園教諭の養成を目的としている。そのため医療保育科では国家資格である保育士ならびに幼稚園教諭二種の養成・教育カリキュラムに加え小児医療、福祉、心理学等の基礎及び専門科目を設けている。そして、それらの科目は講義偏重にならないように、実習や演習、保育園や幼稚園だけでなく病院や施設での実習を重点的に課している。また3年次には病児保育コースと発達障害児コースに選択できるようにしている。

そこで本稿では医療保育科開設5年間の病児保育コースにおける医療保育者養成への取り組みについて紹介するとともに、医療保育者の役割について考察する。また医療保育科開設以来2期生の卒業生を送り出しているが、医療の現場に保育士として就職した学生は数名にとどまっている。このことから医療保育者養成について検討するとともに医療保育者の現状と課題について考察する。

1. はじめに

近年わが国では、依然として出生児の数が減少するなか少子社会が続いている。また核家族化が進むなか母親の社会進出・就労化が進んでおり、景気の低迷とともに働く母親の数も増加の一途をたどっている。このような社会情勢の変化にともなって、保育環境に求められるニーズも著しく多様化してきている。保育所入所希望児は年々増加し、特に低年齢児保育の需要が増している。今日、保育所で預かる乳幼児は必ずしも健康児のみとは限らず、病児や病後児および心身障害児等の特別な保育を必要とする児にまで拡大している。例えば気管支喘息、食物アレルギー、てんかん、糖尿病、心臓病等の病気を持った乳幼児も保育の対象となり、治療食や投薬の援助も行っている現状がある。このような状況の中で保育士は親に代わって、医療的

ニーズを必要とする乳幼児に対して、種々の場面で対応しなければならない。また小児医療現場においても保育士の導入が行われており、入院児に対しての保育の必要性が指摘されている。そのため従来の健康な子どもを対象とする保育だけでなく、いろいろな状況にある子どもの保育を行う保育士が必要となる。つまり、これまでの保育士以上に医療の知識を必要とする専門性の高い保育士が求められている。本稿では医療保育科の病児保育コースにおける医療保育者養成への取り組みについて検討するとともに医療保育者の現状と課題について考察する。

2. 小児医療現場における保育の必要性

(1) 医療保育の必要性が求められてきた背景

平成3年、厚生省児童家庭局長(当時)の諮問による「これからの母子医療に関する検討会」が「病児保育」や「病棟保育」の必要性について報告したことが契機となった。その後、国は病児保育制度「乳幼児健康支援一時預かり事業」を確立。平成5～6年、心身障害研究「全国病棟保母の実態調査研究班」の調査研

(平成21年10月16日受理)

川崎医療短期大学 医療保育科

Department of Nursing Childcare, Kawasaki College of Allied Health Professions

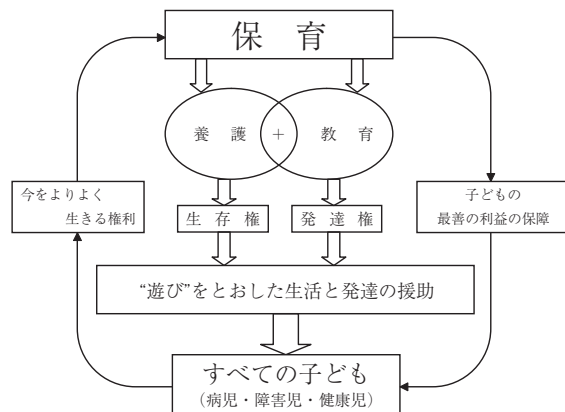
究・報告書が契機となり「全国病棟保育研究会」(現在の日本医療保育学会)が発足した。平成10年度から「病棟保育導入促進事業」が国の施策に取り込まれる。平成12年度の厚生労働省による「すこやか親子21」においても、病棟保育士導入の必要性が指摘された。平成14年度からは、医療保険制度の診療報酬に「プレイルーム・保育士加算」が導入される。プレイルーム・保育士加算が導入当初には入院1日あたり80点であったが、現在では100点に引き上げられている¹⁾(特定機能病院では認められていない)

プレイルーム・保育士加算の施設基準

- 1) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。
 - 2) 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては当該病棟内にあることが望ましい。
 - 3) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍があること。
- (2) 医療現場における保育の必要性

プレイルーム・保育士加算が導入され、病棟保育士導入は少しずつではあるが増加してきている。しかし、現在の小児医療においてはまだ治療が優先されてしまい、病気の子どもの生活におけるQOLの向上や遊び・発達の保障については十分ではない。子どもは成長・発達する過程にあるが、その過程で病気にかかる、あるいは入院生活を余儀なくすることによって、子どもの成長・発達は少なからず影響を受ける。その影響を少なくするために子どもたちのQOLを高める関わりが必要になる。1989年国連総会で採択された「子どもの権利条約」では、子どもの権利として「生命への権利、生存・発達の確保、子どもの最善の利益、子どもの参加に関する権利」が挙げられ、子どもたちがよりよい状況で生きて行けるようにしなければならないとしている²⁾。

病気にかかったり入院をしなければならなくなった子どもは、医療という特殊な環境におかれ生活することになる。子どもにとっては身体的な苦痛とともに、家族や身近な人々から分離される不安がある。また初めて見る大人の中での不安・恐怖などの心理面に加えて、成長・発達など社会面にも大きな影響がある。子どもの特徴として子どもは常に成長発達している存在であり、たとえ入院によりいろいろな活動制限を受けたとしても発達を促す関わりが必要となる。子どもは日常生活の中で遊びを通して自己を表現し、成長・発



(出典) 川崎医療短期大学医療保育科 小児病棟実習委員会作成

図1 子どもの権利と保育の関係

達をする。たとえ病気であっても、入院を余儀なくする場合でも子どもの生活にとって遊びは不安の軽減、気を紛らわすこと、ストレスの軽減などこころのケアや健康回復にとって必要不可欠な要素であり、創作的な活動(経験、運動、コミュニケーション、学習など)により発達を促すことにつながる。また遊びは運動機能のリハビリになり、遊びを通して病児の発達状態や精神状態を知る手がかりとなる³⁾。このように子どもにとっての遊びはどのような状態にあっても必要不可欠なものである。保育とは、養護と教育を一体的に行うことを特性としており、子どもの生命の保持および情緒の安定を図ることを基礎に、遊びを通して自己を充分に発揮しながら活動できるようにすることにより、健全な心身の発達を図り、豊かな人間性を持った子どもを育成することである⁴⁾。保育の目的は子どもの健全育成であり、どのような健康レベルであっても、たとえ死を目の前にしていたとしても、子どもの最善の利益を考慮した保育を受ける権利を有しているのである。【図1】

3. 医療保育とは

医療保育という言葉は、1995年(平成7)年頃より使われ始め、現在に至っている。しかし、医療保育の定義や理念・役割など明確にされているものはないのが現状である⁵⁾。そのなかで日本医療保育学会において「医療保育とは、通常の保育所や幼稚園における保育とは異なり、医療と密接に関るフィールドにおける保育を総称したものである」としている。具体的には小児病棟、外来における保育、病児・病後児保育施設における保育(乳幼児健康支援一時預かり事業)、各種

の障害児施設における障害児保育・療育、乳児院における養育・保育、保育所における乳児保育、障害児保育がある。また在宅医療の普及により、レスピレーターを装着している児や医療的なケアを必要とする乳幼児が乳児院や保育所にも通所していることから、これらの保育も含まれる。このような医療との接点が密接なフィールドで保育を行う保育士を医療保育士としている⁶⁾。

子どもが専門である保育は、養護と教育を一体的に行うことを特性としており子どもが現在を最もよく生き、望ましい未来を作り出す力の基礎を養うために、①くつろいだ雰囲気の中で子どもの様々な欲求を満たし、生命の保持及び情緒の安定を図ること。②基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うこと。③人との関わりの中で、人に対する愛情と信頼感、そして人権を大切にすることを育て、自立及び協調の態度を養い、道徳性の芽生えを培うこと。④生命、自然及び社会の事象についての興味や関心を育て、豊かな心情や思考力の芽生えを培うこと。⑤生活の中で、言葉への興味や関心を育て、話したり、聞いたり、相手の話を理解しようとするなど、言葉の豊かさを養うこと。⑥様々な体験を通して、豊かな感性や表現力を育み、創造性の芽生えを培うこと⁷⁾。(平成20年厚生労働省告示「保育所保育指針」より抜粋)としている。また保育は子どもの発育・発達を促す関わりであり、子どもの最善の利益を考慮した関わりが求められる。医療と密接に関わる医療保育においては病気を持った子ども、障害のある子ども、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の向上をはかり、子どもの生活や遊び・発達の保障を含む保育を保育士により行うことである。

4. 本学における医療保育者養成

1) 医療保育者養成の目的

急性・慢性を問わず、病児ならびに発達障害児について病状的確な判断と適切な対応のできる基礎医学・医療知識を具えた専門性の高い保育士ならびに幼稚園教諭の養成を行う。

2) 医療保育科紹介

開設時期：平成17(2005)年4月

就業年数：3年

定員：1学年70名

資格・免許：保育士、幼稚園教諭二種

教育の特徴：実習・演習の重点化

コース制(病児保育コース・発達障害児保育コース)

3) 医療保育科の教育科目

国の定める保育士および幼稚園教諭二種の養成・教育カリキュラムに加え、小児医療、福祉、心理学の基礎および専門科目を設けている。そしてこれらの科目は講義偏重ではなく、実習や演習、特に病院や施設での実習を重点的に課している。3年次には、病児保育コースと発達障害児保育コースとに分かれ、一部の専門科目の講義、演習、実習はコースに分かれて開講されている。医療保育科における教育課程の基本構図は、「医療保育総論」を中心とし、病児への対応また発達障害児への対応があり、小児医療系科目は「人体の構造と解剖」、「小児と薬」、「小児看護」、「小児救急処置法」、「小児病学」、「小児心療医学」、福祉(発達障害児)系科目は「障害児(者)の生活と福祉」、「発達障害児の理解」、「家族関係論」、心理系科目は、「発達検査法」、「小児臨床心理学」、「医療保育カウンセリング論」、「遊戯療法Ⅰ」、「遊戯療法Ⅱ」等をそれぞれ開講している。また、病児保育コースには「病児保育論」、「小児病棟保育実習」、「小児病棟保育実習指導」等を、発達障害児保育コースには「発達障害児保育論」、「発達障害児保育実習」、「発達障害児保育実習指導」等を加えている。なお、教育科目においても「医療入門」、「生命科学」、「心理学入門」等の医療保育の本質的な視点からの科目を開講している⁸⁾。【図2】

小児医療系科目	心理系科目	福祉系科目
小児病学		障害児(者)の生活と福祉
小児看護・小児救急処置法		家族関係論
小児心療医学		発達障害児の理解
小児と薬		遊戯療法Ⅱ
人体の構造と機能		遊戯療法Ⅰ
医療保育カウンセリング論		
発達検査法		
小児臨床心理学		
小児病棟保育実習		発達障害児保育実習
小児病棟保育実習指導		発達障害児保育実習指導
病児保育論		発達障害児保育論
医療保育総論		

(出典)川崎医療短期大学医療保育科 小児病棟実習委員会作成

図2 医療保育科教育課程(基本構図)

4) 病児保育コース実習について (小児病棟実習手引きより)⁹⁾

(1) 小児病棟実習の実習基準

2年次において保育実習Ⅰ・ⅡあるいはⅠ・Ⅲを履修した学生は, 3年次に30時間1単位の小児病棟実習指導を履修した後に, 「大学病院」「子ども病院」「小児保健医療センター」および「総合病院」において90時間2単位の実習を行うこととする。また, 小児病棟実習の一環として, 16時間程度の病児保育実習を行う。

(2) 実習施設

- ・大学病院
- ・子ども病院
- ・小児保健医療センター
- ・総合病院
- ・医院

(3) 実習スケジュール 【表1】

(4) 小児病棟実習の目的

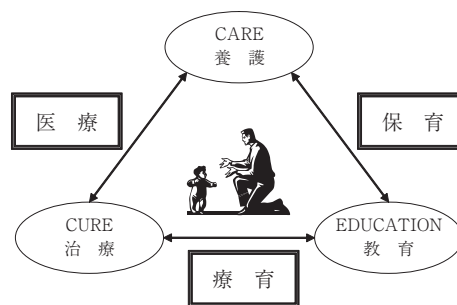
小児病棟実習においては, 保育の専門的な知識, 技術に加えて医療の知識や医療現場での保育技術を深めることが求められる。したがって, これまで学習してきた理論・知識・技術を実践に応用し, 理論等と実践の関係を検討し深化, 発展させていくことが重要となる。具体的には, 入院児の疾病の理解, 健康レベル, 生活環境, 入院児自身やその家族のニーズおよび課題を正確に把握し, 実際の保育活動が可能となるようその基礎を身につけること。そして, そのための知識や技術を実習を通して学ぶことが求められる。また, 医療という特殊な環境において保育を行うためには, 医師や看護師など医療の専門職との連携が必要不可欠であることを忘れてはならない。【図3】

入院児は少なからず身体的苦痛, 精神的な不安や恐怖を経験している。また家族もさまざまな不安があることを深く理解し, それぞれのニーズを把握して入院児を温かく受容し, 入院児が安心感と信頼感をもって生活ができる環境を提供することが重要である。また

表1 実習区別実習概要

	小児病棟実習	病児保育実習
施設	小児病棟	病児保育施設
時期	8月~10月	8月~10月
期間	10日間	2日間
形態	観察・参加 ケースをもつ	観察・参加

*実習形態は施設により異なる。



(出典) 川崎療養短期大学医療保育科 小児病棟実習委員会作成

図3 医療と保育の関係

安全に配慮し, 入院児一人ひとり, 健康のレベルに合った環境を整えること。家族と連携し入院児に豊かな生活経験を提供できるよう保育士としての高度な専門の保育技術を修得することが求められる。実習期間中は, これらの活動を通して日々反省し, 自らの今後の課題を明確化していかなければならない。

(5) 小児病棟実習の目標

限られた実習期間でより大きな学習成果をあげるためには, 実習の目標と内容を把握しておくことが重要である。実習施設にはさまざまな種別とそれに応じた専門性があり, なおかつ施設ごとに伝統や方針がある。そのため, それぞれの異なる実習プログラムが用意されている。そこで, 入院児と実習施設の特性に応じて目標を達成するためには, 実習生自身の課題設定が必要である。

課題設定にあたっては, まず実習生一人ひとりが問題意識を明確化しなければならない。小児病棟実習では, それぞれ健康レベルの異なる児を対象とするため, 見学・参加実習とともにケースをもった実習と位置づけている。

以下に履修すべき課題を設定する。

- ① 入院児の生活の場である小児病棟の内容, 機能を理解する。
 - ・医療施設の役割や機能, 特徴について理解する。
 - ・安全に配慮し, 安心をもって生活できる環境を整える。
- ② 小児を理解し, 成長・発達に応じた保育の必要性を理解するとともに保育に必要な技術を習得する。
 - ・入院児の疾病や生活の流れを理解する。
 - ・保育士の入院児への関わり方について学ぶ。
 - ・入院児の反応を捉えながら, ストレスや不安を軽減しリラックスできるような遊びを計画し行

う。

- ③ 小児とその家族に対する援助方法について理解する。
- ・疾病や入院が小児・家族へ及ぼす影響を理解する。
 - ・入院児や家族とのコミュニケーションを図り信頼関係を築く。
- ④ 小児を取り巻く他職種との連携の必要性を理解する。
- ・保健医療チームの役割について理解する。
 - ・保健医療チームにおける保育士の役割を理解し、他職種との連携の必要性を学ぶ。
- (6) 小児病棟実習後の課題
- ① 実習での体験や学びとともに自己啓発を進める。
- ・実習を通じて得た貴重な体験や学んだ内容に基づき、実習生が自分自身を振り返ることにより、実習体験をさらに有益なものにする。
 - ・実習体験の中から自分自身を見つめ直すとともに、今後の成長課題、学習課題を明らかにする。
- ② 医療の現場に触れることにより、子ども観、保育観、健康観を深化させる。
- ・実習を通じ、これまで机上の学習に基づいて形成されていた子ども観、保育観、健康観を深める。
 - ・子どもの権利条約、病院の子ども憲章の理念がどのように具体化されようとしているかを振り返り、子どもの人権尊重、子どものQOLを尊重した環境づくり、守秘義務の徹底といった保育専門職としての倫理の尊重、実践への反映を学び、今後の課題等についての考察を深める。

5. 現状と課題

(1) 現状

医療保育についての社会的認知度は低く、世間一般はもちろんであるが、医療の場においてもあまり知られていない。そのため小児医療機関での病棟保育士はまったく配置されていないか、配置されていても1名の場合が多い。このことから医療機関における保育士の実習については実習先確保に非常に困難を要した。実習病院としては保育士が配属されており、そこで保育が行われていること。なおかつ実習指導者を依頼できる保育士であることを条件にしている。そのため県内だけでは実習先の確保は難しく現在では県外での実習も含め行っている。またそれぞれの実習病院におい

て医療保育の定義、捉え方にばらつきがあり、医療機関での保育士の立場もそれぞれの機関で異なり、保育が独立している部署、看護部組織の中にある場合などである。そのため医療保育の内容においてもそれぞれの医療機関でさまざまである。現在の実習においては本学で作成した実習内容にもとづき、それぞれの実習病院で実践されている医療保育も学んできている。

(2) 課題

今日、医療保育者養成は始まったばかりで、その先駆けとして本学に医療保育者養成機関として医療保育科が設置・開設された。開設以来、取り組んできた医療保育者養成に、今後も実習先の実習指導者とともに更なる改善を重ね、病棟実習における保育の実習内容を構築していく必要がある。また日本医療保育学会において医療保育専門士の養成も行われており、学会主催による研修等に参加し医療保育の役割、専門性について研究を進めていく必要がある。

医療の現場において病児および入院児のQOL向上のためには、専門職、専門領域が連携し包括的な援助を行っていくことにより、医療保育の実践が可能になっていく。医療保育がチーム医療において協働していくためには、それぞれの専門職の役割を明確にし、理解し、その中で医療保育の役割を果たしていくことが必要である。しかし現段階では、医療のなかにおける保育というものは、未熟なものであると言わざるを得ない。医療と保育のはざまに入院生活、療養生活を送っている子どもであっても、健常児同様の発達の保障は不可欠である。そのため、医療保育者を養成する側の今後の取り組みも重要であるが、保育士を医療機関に導入するには、行政による環境整備も不可欠である。そして何よりも、医療の場で保育を必要としている親の要求が最も必要である。したがって医療保育を充実・発展していくためには、親（地域住民）、行政、専門家の三者が協働することで初めて実現することであると考える。

6. 引用・参考文献

- 1) 帆足英一・長嶋正實（監修）：実践医療保育（いま一現場からの報告）、東京：診断と治療社、pp. II-VI, 2007.
- 2) 氏家幸子（監修）：小児看護学、東京：廣川書店、pp.13-17, 2006.
- 3) 病児の遊びと生活を考える会（編）：入院児のための遊びとおもちゃ、東京：中央法規、pp.14-35, 1999.
- 4) 厚生労働省：保育所保育指針第1章総則：2008.
- 5) 日本小児看護学会：小児看護事典、東京：へるす出版、

- pp.55-57, 2007.
- 6) 前掲書1), pp. II-VI
- 7) 前掲書4), pp. 5
- 8) 宮津澄江・笹川拓也・樟本千里: 医療保育科における医療
保育者養成について, 日本保育学会61回: 612, 2008.
- 9) 川崎医療短期大学医療保育科: 小児病棟実習の手引,
pp. 1-4, 2009.