

病棟保育における保育士職の専門性

The Specialty of Childcare Workers in Hospital Wards

山田千明

Chiaki YAMADA

林 恵津子

Etsuko HAYASHI

高橋君江

Kimie TAKAHASHI

石田治雄

Haruo ISHIDA

要約

入院中の義務教育段階の子どもには院内学級があるものの、就学前段階への関心は薄かったが、近年、日本でも、乳幼児も含め、入院中の子どもの発達保障や QOL 向上のため、生活環境の整備、遊び、教育に目が向けられ始め、病棟への保育士配置が増えてきた。病院になぜ保育士が配置される必要があるのか検証するため、保育士の専門性について整理した。入院している子どもの「育つ権利」を確認した上で、「保育士」の働く場が保育所だけではなく他の児童福祉施設をはじめ多岐にわたることに言及し、行政文書等の分析、2008年に改定された保育所保育指針の検討、養成段階での教育、ならびに保育士および療育指導室長へのインタビュー調査等を行った結果、病院における保育士の担う役割（専門性）は、他の医療スタッフと協働しながら、子どもの育つ権利保障に重きをおく観点から、入院中の子どもの生活を豊かにする活動を計画し実践することであると結論づけた。

キーワード：病棟保育、保育士、専門性、遊び、発達保障

- I はじめに
- II 入院している子どもの「育つ権利」
- III 「保育士」とは—「看護師」との関わりにおいて
 - 1. 「保育士」とは
 - 2. 保育士の業務（保育内容）
 - 3. 養成段階におけるカリキュラム—「保育士」と「看護師」
- IV 「保育士」とは—「児童指導員」との関わりにおいて
- V 病棟保育士の実際
 - 1. ウェブサイトで知る病棟保育士
 - 2. 病棟保育士へのインタビューより
 - 1) 長期入院患児の生活経験欠如への対応
 - 2) 外来患児の保育
 - 3) きょうだい関係への配慮
 - 4) 行事
- VI まとめ：保育士職の専門性とは

I はじめに

共栄学園短期大学社会福祉学科児童福祉学専攻では「保育士」資格が卒業と同時に取得でき、学生の就職先も、保育所、障がい児者施設、児童養護施設、乳児院、病院⁽¹⁾と多岐にわたっている⁽²⁾。

小児病棟に保育士が導入されたのは、1954年とされ、最初に保母（1999年より名称変更され「保育士」）の導入を決めた聖路加国際病院の小児病棟では、当時から患児の「遊び」を大切にする関わりを行っていた。また、国立療養所の重症心身障害児病棟に保母が導入されたのは、1965年からであった（金城、2008：18）が、全国的にみても病棟の保育士導入はそれほど進まなかった。入院中の義務教育段階の子どもには院内学級があるものの、就学前段階への関心は薄かったが、近年、日本でも、乳幼児も含め、入院中の子どもへの発達保障やQOL向上のため、生活環境の整備、遊び、教育に目が向けられ始め、病棟への保育士配置が増えてきた⁽³⁾。しかし、保育士が現状では看護部に所属していることが多く、看護の範疇の下で働く場合、その専門的知識及び技術が十分に生かされないことが多いという。なぜならば、看護師は医療行為および生活支援の両方できるが、保育士には医療行為ができないからである。その論理でいけば、保育士より看護師を雇用し、生活面は生活支援員に任せればよいということになる。病棟保育に関わりたいと希望する学生が増加傾向にある中、保育士養成に携わる筆者らにとって、病院における保育士職の

存在意義を検証することは必要不可欠である。

本稿では、病院になぜ保育士が配置される必要があるのか検証するため、行政文書の分析ならびに 2008 年に実施した保育士や療育指導室長へのインタビュー調査等を通し、保育士の専門性について整理する。

II 入院している子どもの「育つ権利」

子どもは「育つ権利」が保障されなければならない。たとえ入院中であろうとも同様である。「育つ権利」とは、例えば「休息しかつ余暇をもつ権利」「その年齢にふさわしい遊びおよびレクリエーション的活動を行う権利」「文化的・生活および芸術に自由に参加する権利」であり、「子どもが文化的および芸術的生活に十分に参加する権利を尊重しかつ促進し、ならびに、文化的、芸術的、レクリエーション的および余暇的活動のための適当かつ平等な機会の提供」（子どもの権利条約第 31 条）⁽⁴⁾ が奨励される必要がある。

ヨーロッパでは、1988 年に「病院の子どもヨーロッパ協会（European Association for Children in Hospital, EACH）」⁽⁵⁾ が設立され、子どもの権利条約に則った「病院の子ども憲章（EACH CHARTER / EACH 憲章）」をその目標として作成している。患児の生活保障、遊びや教育について「こどもたちは、年齢や症状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境におかれるべきである。」（第 7 条）「こどもたちは、こどもたちや家族の身体的、情緒的、発達的なニーズに応えられる訓練を受け、技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。」（第 8 条）と謳われている。

ところが、日本では、金城（2008：2）が指摘する通り、入院患児は、家族との分離による寂しさと不安、医療者との関わりにおける緊張、医療処置による苦痛の中、医療者から「～してはいけない」「～のようにしなさい」と指示されることが多く、入院患児の「～したい」「もっとこうしてみたい」という主体性が抑圧され、「子どもらしい生活」が奪われている傾向がある。

主に看護師が医療的ケアとの関連で保育業務も担当している現状の中、さまざまな医療スタッフによる受容的な環境のもとで、医療と密接に関わる保育士が病気の子どもの生活や遊びを積極的に援助していくことが大切であると 1997 年「全国病棟保母研究会」（2001 年に「日本医療保育学会」⁽⁶⁾ に名称変更）が発足、1998 年には、子どもの病院環境の改善、特にプレイセラピーの導入を目的に「こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク」（略称：NPHC）が設立された。そして同年、厚生省が「小児慢性特定疾患などで長期にわたる入院により療養生活を続ける児童にとって、医療以外の生活面も重視

し、生活の質を維持・向上させることが重要で、医療機関への保育士の配置を促進する⁽⁷⁾ という通知を出す。2000年には、21世紀の母子保健のビジョンである「健やか親子21」が出され、2010年までの目標が提言される中で、「長期に入院する患児の心のケアのための心理職や院内保育士の確保、プレイルームの整備、院内学級の整備による教育の機会均等々の取組を行う」（健やか親子21検討会、2000：17）⁽⁸⁾ と明記され、そこでは、2010年の目標として、院内学級、遊戯室を持つ小児病棟の割合を100%にするとされている。さらに、2002年には医療保険制度において保育士配置による加算制度が導入されることにより、病気の治療にだけしか目が向けられていなかった乳幼児も含めた入院中の子どもに対し、発達保障の観点から、生活環境の整備、遊びや教育が重要だと認識され、病棟への保育士配置が促進されるようになったのである。

そのような中、日本でも「病院の子ども憲章」を作成する病院が増えつつあり、そこでは、「こどもたちは、年齢や症状にあったあそびや教育が提供され、スタッフが配属された環境におかれます」（神奈川県立こども医療センター病院のこども憲章第6条）と、「遊び」や「教育」の提供が謳われている。

Ⅲ 「保育士」とは—「看護師」との関わりにおいて

1. 「保育士」とは

保育士を配置する病院が増加傾向にあるが、「保育士」にどのような仕事が期待されているのであろうか。

前述の通り、保育士が看護部に所属し、看護の範疇の下で働くという状況が多い中では、その専門的知識及び技術が十分に生かされにくい。インタビューに協力下さったA病院の保育士の方の話によれば、A病院には以前結核病棟に保育士がいたことがあるが、その時は看護要員扱いで、看護師の数が足りなくなると医療行為のできない保育士よりも看護師を、ということで保育士のポストが看護師に置き換わったという。

ここで、看護要員としての位置づけではない「保育士」について考察したい。

まず、政府の「保育士」の捉え方をみてみよう。以前は「児童福祉施設において、児童の保育に従事する者」⁽⁹⁾ を保育士と定義し、「保育士」は児童福祉施設の任用資格であった。2003年11月からは、「保育士とは、第十八条の十八第一項の登録を受け、保育士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者をいう」⁽¹⁰⁾ と、児童福祉法という「法律」に明記（法定化）され、同時に、信用失墜行為の禁止⁽¹¹⁾、秘密保持義務⁽¹²⁾、名称使用制限⁽¹³⁾ が規定された。

「保育士」資格を有するのは、「厚生労働大臣の指定する保育士を養成する学校その他の

施設（以下「指定保育士養成施設」という。）を卒業した者、また、「保育士試験に合格した者」（児童福祉法第 18 条の 6）とされる。

さて、2008 年に保育所保育指針が改定され、厚生労働省は「改定保育所保育指針研修会テキスト」を作成して改定の意義と性格を説明しているが、そのテキストの中で大場幸夫は次のように保育士の専門性を整理する。

- ① 子どもの発達に関する専門的な知識を基に子どもの育ちを見通し、その成長・発達を援助する技術
- ② 子どもの発達過程や意欲を踏まえ、子ども自らが生活していく力を細やかに助ける生活援助の知識・技術
- ③ 保育所内外の空間や物的環境、様々な遊具や素材、自然環境や人的環境を生かし、保育の環境を構成していくための知識・技術
- ④ 子どもの経験や興味・関心を踏まえ、様々な遊びを豊かに展開していくための知識・技術
- ⑤ 子どもの同士の関わりや子どもと保護者の関わりなどを見守り、その気持ちに寄り添いながら適宜必要な援助をしていく関係構築の知識・技術
- ⑥ 保護者への相談・助言に関する知識・技術

これらの専門的な知識と技術を有効に活かすためには、保育士に倫理観に裏付けられた「判断」が強く求められる。保育士の専門性はこうして知識・技術・判断によって行われるように、日頃から実践の省察と専門的な研鑽が求められる。

（下線は引用者）

さて、そのような「保育士」が働く職場は一般的には「保育所」だと捉えられているが、実は、保育士は保育所以外の児童福祉施設にも配置されている。

児童福祉施設最低基準には各児童福祉施設に配置すべき職員が示されているが、その表記の仕方には 3 通りある。すなわち、①「保育士」と明記あるいは明記されている条項を準用、②他の職名表記であるが保育士がそれに該当する職の 1 つ、③他の職名表記であるが、「保育士」で代えることができる、というものである。①の明記／準用型には、「保育所」（第 33 条）、「児童養護施設」（第 42 条）、「知的障害児施設」（第 49 条）、「知的障害児通園施設」（第 56 条）、「盲ろうあ児施設」（第 61 条）、「肢体不自由児施設」（第 69 条）、「重症心身障害児施設」（第 73 条）、「情緒障害児短期治療施設」（第 75 条）の 8 施設、②の該当型には、母子指導員に該当する「母子生活支援施設」（第 27 条、第 28 条）、児童の遊びを指導する者に該当する「児童厚生施設」（第 38 条）、児童生活支援員に該当する「児童自立支援施設」（第 80 条、第 83 条）の 3 施設、③代用型が看護師に代えることのできる「乳児院」（第 21 条、第 22 条）1 施設である⁽¹⁴⁾。また、認定こども園も①明記／準用型⁽¹⁵⁾に入る。

以上を踏まえ、厚生労働省は、保育士養成施設の必修科目あるいは選択必修科目である保育実習の実習先として、保育所と共に、次の施設を挙げている⁽¹⁶⁾。

保育実習Ⅰ（必修科目）

乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、知的障害者更生施設（入所）、知的障害者授産施設（入所）、児童相談所一時保護施設又は独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

保育実習Ⅲ（選択必修科目）

児童厚生施設又は知的障害児通園施設その他社会福祉関係諸法令の規定に基づき設置されている施設であって保育実習を行う施設として適当と認められるもの（保育所は除く。）

2. 保育士の業務（保育内容）

「保育士」は、「専門的知識及び技術をもつて、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者」であるということが確認されたが、それでは「児童の保育」「児童の保護者に対する保育に関する指導」というのは具体的にどのようなことを指すのであろうか。

保育所における保育内容として「健康状態の観察、服装等の異常の有無についての検査、自由遊び及び昼寝のほか、第12条第1項に規定する健康診断を含むものとし、厚生労働大臣がこれを定める」（児童福祉施設最低基準第35条）と規定されている⁽¹⁷⁾。「健康状態の観察」「服装等の異常の有無についての検査」「自由遊び」「昼寝」「健康診断」そして、「厚生労働大臣が定める内容」であるが、「厚生労働大臣が定める内容」とは保育所保育指針に示されている内容を指す。

保育所保育指針（2008年厚生労働省告示第141号）では、保育の内容として、(1)「養護に関わるねらい及び内容」ア 生命の保持、イ 情緒の安定 (2)「教育に関わるねらい及び内容」ア 健康 イ 人間関係 ウ 環境 エ 言葉 オ 表現 が挙げられている。また、保育所は、第1章（総則）に示された保育の目標を達成するために、保育の基本となる「保育課程」を編成するとともに、これを具体化した「指導計画」を作成しなければならない、と記載されている。

「第1章（総則）に示された保育の目標」とは、次の通りである。

ア 保育所は、子どもが生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごす場である。このため、保育所の保育は、子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培うために、次の目標を目指して行わなければならない。

- (ア) 十分に養護の行き届いた環境の下に、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。
- (イ) 健康、安全など生活に必要な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。
- (ウ) 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るとともに、自主、自立及び協調の態度を養い、道徳性の芽生えを培うこと。
- (エ) 生命、自然及び社会の事象についての興味や関心を育て、それらに対する豊かな心情や思考力の芽生えを培うこと。
- (オ) 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。
- (カ) 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。

イ 保育所は、入所する子どもの保護者に対し、その意向を受け止め、子どもと保護者の安定した関係に配慮し、保育所の特性や保育士等の専門性を生かして、その援助にあたらなければならない。

このように、保育士の行う保育内容は、子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培うため、「養護」（生命の保持及び情緒の安定）と「教育」（5領域：健康、人間関係、環境、言葉、表現）に関わるものであることが理解できる。

ちなみに、看護師は、保健師助産師看護師法第5条において、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と規定されており、「療養上の世話」又は「診療の補助」が中心となる。

患児のおむつ交換や授乳を取り上げれば、保育士は、「養護」として、看護師は、「療養上の世話」としてどちらも行うことができる。しかし、医療行為は、看護師は行っても保育士は行えない。おむつ交換でも、体に管の入っている乳幼児の場合には保育士はやらないという⁽¹⁸⁾。絵本の読み聞かせは保育士にも看護師にもできる。保育士が看護部に所属する病院もあり、病院によっては、保育士は看護師の下で仕事をし、看護師より業務内容が限られたものになっているケースもあるという⁽¹⁹⁾。

3. 養成段階におけるカリキュラム—「保育士」と「看護師」

それでは病棟における保育士の存在意義は何なのであろうか。そこで、「保育士」と「看護師」がその養成教育段階で何を学んでいるかみてみたい。

指定保育士養成施設（共栄学園短期大学）の開設科目は次の通りである。

社会学、法学（含憲法）、心理学、福祉と住環境、人間とエコロジー、人間と宗教、

人権論、国際理解、生活と福祉、コンピュータ・リテラシー、コミュニケーションとマナー、新聞の読み方、基礎英語、英会話、インターネットの英語、資格英語、体育実技、生涯スポーツ、保健体育理論、社会福祉概論、世界の子どもと福祉、地域福祉論、児童福祉論、高齢者福祉論、障害児者福祉論、保育原理、教育原理、養護原理、発達心理学、青年心理学、教育心理学、保育カウンセリング、小児保健、小児保健実習、小児栄養、精神保健、家族援助論、家族関係論、保育内容総論、保育内容健康、保育内容人間関係、保育内容環境、保育内容言葉、保育内容表現、保育内容生活と環境、社会福祉援助技術、福祉ニーズ調査論、乳児保育、養護内容、障害児保育、児童文化、遊具と遊び、音楽、図画工作、幼児体育、国語（児童文学）、教職概論、教育課程論、教育制度論、保育計画論、保育相談の基礎、幼児理解、教育方法の研究、実習論、教育実習指導、教育実習、保育実習、総合演習

また、C看護専門学校の開設科目は次の通りである。

物理学、生物学、心理学、統計学、社会学、哲学、教育学、英語、解剖生理学、生化学、病理学、薬理、微生物学、疾病論、栄養学、公衆衛生学、社会福祉学、人間発達学、保健医療論、カウンセリングの理論と実際、基礎看護学、在宅看護論、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、基礎看護学実習、在宅看護論実習、成人看護学実習、老人看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習

一般教養科目や社会福祉、保健衛生に関する科目の開設は共通であり、短期大学と専門学校の違いはあるが、看護専門学校はやはり看護学に関する科目が中心となっている。指定保育士養成施設である共栄学園短期大学は、同時に幼稚園教諭免許が取得できることもあり、教職に関するものに加えて、養護、栄養、家族援助、児童文化、遊び、音楽、図画工作その他の知識・技能に関する科目が用意されていることがわかる。

以上から、看護師が「療養上の世話」として関われる日常生活の部分と保育士の業務は重なるところがあるのは確かだが、保育士は、「生活」支援の部分で、遊びや環境構成、表現に力点がおかれ、成長や発達を見守るものであると読み取れる。しかし「看護」の中にも「保育」の要素があり、また、保育士養成課程においても保健や健康について学習するので、学ぶ内容が異なるというより、アプローチの仕方、力点が異なると理解した方がよさそうである。

IV 「保育士」とは—「児童指導員」との関わりにおいて

「看護師」との関わりにおいて「保育士」を捉えると、「保育士」は遊びや環境構成、表現に力点をおいた成長・発達支援を担っているということが理解できた。

ところで、児童福祉施設最低基準によると、児童自立支援施設が置かなければならない職員は、児童自立支援専門員（児童自立支援施設において児童の自立支援を行う者をいう。以下同じ。）、児童生活支援員（児童自立支援施設において児童の生活支援を行う者をいう。以下同じ。）、嘱託医及び精神科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、栄養士並びに調理員である（第 80 条／下線は引用者）。「保育士」が該当するのは児童生活支援員（第 83 条）であるところから、保育士の役割はあくまでも「生活」支援であることが理解できる。旧保育所保育指針では、「保護者の協力の下に家庭養育の補完」を行い、「養護と教育が一体となって、豊かな人間性を持った子どもを育成」するのが保育所における保育の特性であるとされていたが、2008 年に改定された新保育所保育指針では、保育所は「入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場」で、「家庭との緊密な連携の下に」「保育所の環境を通して、養護及び教育を一体的に行う」ことが特性とされている。「生活」「養護」部分は共通しているが、児童自立支援施設では、「教育」部分は保育士よりも児童自立支援専門員が担うウエイトが大きいようである。

B 病院の療育指導室長にお話を伺ったところ、次のようなことがわかった。すなわち、1967 年の児童福祉法の改正により、旧国立療養所に重症心身障害や筋ジストロフィー病棟の設置が可能となり、B は病院ではあるが児童福祉法の最低基準に準拠して、児童指導員と保育士を配置するようになった。病院に福祉職である児童指導員や保母が入った際、業務が混乱した。そのため、厚生省は 1982 年に「国立療養所における児童指導員及び保母の標準業務について」（各国立療養所長、各地方医務（支）局長あて 厚生省医務局国立療養所課長 療第 50 号）を出して、児童指導員と保母の標準業務を示した（表）。

表 国立療養所における保母の標準業務

業 務	備 考
1. 面接及び観察……患児（者）及び家族 2. 保育資料の収集 (1) 患児（者）及び家族 ① 発達状況……身体的、知的面、情緒面、社会面の発達状況 ② 基本的日常生活動作の状況 ③ 問題状況……習癖、問題行動、悩み等 ④ 家庭状況及び生活状況……生育歴等 (2) 医療チーム等 ① 疾病状況……治療方針及び治療計画、看護方針及び看護計画 ② 学 校……教育指導計画 3. 評価 (1) 保育計画作成のための評価 (2) 保育の実践に基づく評価 4. 保育計画の作成 (1) 保育方針の決定……目標の設定、保育内容の決定 (2) 年間計画等の作成……年間、月間、週間、計画等	○保育的立場から行う諸検査を含む ○医療チームの一員として情報収集に当たること。 なお、相互に情報交換を十分に行うよう留意すること。 ○評価及び保育計画の作成に当たっては医療チームとしての整合性を保つためケースカンファレンス等を行うことにより関連諸計画と総合的、有機的な連携を保つこと。

<p>5. 保育の実践</p> <p>(1) 日常生活等に基本的な生活習慣の指導 食事、排泄、被服着脱、清潔等</p> <p>(2) 設定保育 身体的、知的面、情緒的、社会面の発達、指導</p> <p>(3) 趣味、娯楽の指導</p> <p>(4) 行事活動……院内行事、院外行事</p> <p>6. 記録</p> <p>(1) ケース記録</p> <p>(2) 業務記録……日誌、報告等</p> <p>7. 連絡、調整</p> <p>(1) 院内各部門との連絡、調整</p> <p>(2) 養護学校（級）との連絡、調整</p> <p>(3) 関係諸機関（児童相談所、福祉事務所、教育委員会等）との連絡、調整</p> <p>(4) 家庭との連絡、調整</p> <p>(5) 関係団体、ボランティア等との連絡、調整</p> <p>8. 維持、管理</p> <p>(1) 保育環境の維持、管理</p> <p>(2) 保育器具、指導物品等の維持、管理</p> <p>9. その他保育に必要な事項</p>	<p>○保育者としての知識及び技術を基盤にして患児（者）の心身の発達を図る。</p> <p>○必要に応じ日常生活援助を行うこと。</p> <p>○医療チームの一員として連絡、調整にあたること。</p> <p>○対外的なものについては病院としての渉外担当者との調整に留意すること。</p> <p>○入院、転院、退院時の指導を含む。</p>
--	---

厚生省「国立療養所における児童指導員及び保母の標準業務について」（1982）より

表を見ると、国立療養所（現国立病院機構）では、保母（保育士）には生活支援部分も担うが、医療チームの一員として、保育資料の収集、保育計画の作成を行う等、保育者としての知識及び技術を基盤した意図的な働きかけが期待されていることがわかる。児童指導員と保母（保育士）の業務内容は重なる部分が多い。異なる点は、児童指導員の業務では、「保育」という言葉が「指導」に置き換えられていること、「基本的な生活習慣の指導」が「日常生活の指導」になっていること、および、実践部分で「趣味、娯楽の指導」が「問題行動等への対応と指導」になっていること等である。そして、患児／患者の心身の発達を図るための基盤が、児童指導員は「教育学、心理学、社会学等」であり、保母（保育士）は「保育者としての知識及び技術」である点である。

B 病院の療育指導室長は、「保育者としての知識及び技術を基盤にした患者の心身の発達を図る意図的な働きかけ」を保育士に強く期待し、次のように語る。

保育士は、患者さんにとってどのようなサービスをどのように提供することが一番望ましいのかということを考えるスペシャリストでなければなりません。患者さんの一番近いところにいるスペシャリストでありリーダーです。患者さんのことをよく知っていて、提供するべき遊びでも、教育でもいいですが、そういったものをちゃんと示して、看護師や生活支援員等のスタッフに、こういう風に関わって下さい、と指導できる、そういう専門家だと私は思っています。それが保育士の専門性です。その関わりの根本になるのが個別支援計画です。個別支援計画の実質的な管理、作成を保育士にやってほしいのです。

V 病棟保育士⁽²⁰⁾ の実際

さて、それでは保育士はその専門性をもって、実際に病院でどのような活動をしているのであろうか。ウェブサイトとインタビューからみてみたい。

1. ウェブサイトで知る病棟保育士

保育士を配置している東京都立清瀬小児病院は、「幼児には、保育士やボランティアの人たちが一緒に遊びをする時間をなるべく取れるようにしています。」「小児病院は日々成長している子どもたちの病院なので、遊びや学習ができる病院の環境がとても大切です。」と、都庁職新聞で紹介されている。

また、宮城県立こども病院のウェブサイトによると、同病院では、保育士は成育支援局に所属し、「こどもが、自由にあそびを楽しめるような環境作りや集団活動の機会を提供し、様々な行事を企画、実施します。また、ご家族とコミュニケーションをとりこどもの様子を伝え合いながら家庭的な雰囲気の中で日常生活の援助を行います。」と説明され、業務として、環境を整える（遊びの保障）、院内アメニティ（図書館、外来プレイルーム等の玩具や絵本の整理）、育ちを支える（個々のニーズに対応しながら活動を計画）、行事の企画・実施（季節の行事や様々なイベントを企画）、家族とのコミュニケーションが挙げられている。

宮城県立こども病院には保育士が配置されているだけでなく、チャイルド・ライフ・スペシャリストによる支援も行われている。同病院のウェブサイトには次のような説明がある。

チャイルド・ライフ・スペシャリストとは、1950年代から北米を中心に発展した、医療機関などでこどもや家族の心理社会的援助を行なう専門家です。病院という非日常的な環境において、こどもやご家族が感じる不安やストレスを少しでも和らげ、こどもの成長・発達を支援し、こどもが本来持っている力を発揮できるようお手伝いします。チャイルド・ライフ・スペシャリストはこどもの意思や気持ちを尊重し、こどもと家族が中心となる医療を目指しております。

また、チャイルド・ライフ・スペシャリストが提供するサービスとして、次の6点が挙げられている。

1. プレイルームやベッドサイドにて発達年齢に応じた遊びや活動をご提供します。
2. こどもの理解力に応じて病気や検査や処置のお話をし、「こころの準備」をして臨めるようお手伝いします。また、人形やおもちゃまたは本物の医療器具を使ったメディカルプレイ（お医者さんごっこ）を通して、治療や検査に対する正しい理解を深め、こどもが本来持っている対処する力、乗り越える力を十分に発揮できるように援

助します。

3. 医療行為や入院生活が心の傷になることを防ぐために、不安や恐怖などの様々な気持ちを遊びや活動を通して表出できるように援助します。
4. 検査や処置中の精神的サポート
5. 家族及び兄弟姉妹の精神的サポート

2. 病棟保育士へのインタビューより

病棟保育の実際を理解するため A 病院に勤務しておられる保育士の方にお話を伺った。お話を伺う中で、一般の保育所での保育とは異なるきめ細やかな配慮がなされていることが理解でき、その活動内容の説明に、「保育士」のものの見方考え方の特徴が出ている。

1) 長期入院患児の生活経験欠如への対応

X 児は、生後まもなく入院し、人工透析をしながら腎臓移植の機会を待っていた。腎臓移植が成功し、小学校入学の前年に退院した。家族は遠方に住んでいたため、入院中は母親が病院のある関東地方に引っ越して X 児の世話をしていた。

X 児は、ほとんどの生活が病院の中だったため、一般社会での生活経験が欠如しており、発達も遅れ気味であった。滑らかに家族の住む地域での幼稚園、学校につなげるべく、心理士、特別支援学校の教員、保育士が関わり支援した。具体的には、病院内での保育の様子および保育士と心理士の観点からの意見をすり合わせて資料を作成、保護者を介してその資料を幼稚園や小学校に提出してもらった。

保育士の観点からみた事項とは、次の通りである。

- ① 腎臓移植前の様子と移植後の変化、
- ② いろいろ器具が体についており、なかなか一人着替える機会がなかったため、衣服の着脱は苦手。
- ③ 排泄もおまるですることが多かったため、便座に座って自分でお尻を拭いて流すという経験が乏しい。
- ④ ②や③についてはまだ出来ないが、経験を重ねていけば出来るようになるだろう。
- ⑤ 遊びの部分で弱いところがある。ケンカをしたり物の取り合いをしたりした経験があまりない。
- ⑥ 言葉も病院で覚えたが、言語能力の発達が遅い。
- ⑦ 走る、跳ぶ、乗り越える機会がなかったため、運動発達にも問題がある。
- ⑧ 着替え等の生活面に関しても看護師にやってもらうことが多く、見守られて自分でやるという経験が乏しいことも手伝って、基本的な生活習慣の獲得に困難がある。
- ⑨ ママゴト遊びが病院での生活を反映したものである。母親がそうじしてお料理作って、お洗濯して干してというようなことを見る機会がない。書類をトントント

ンとやって「サイン下さい。」というのはとてもうまい。モップみたいなものを持って掃除の真似をする。家庭でお料理する姿を見ないので、食事はお盆にのせた病院食。リンゴも細かく刻んだものしか見ないので、丸のままのリンゴを知らない。病気によっては生のものが食べられないので、フルーツも缶詰しか知らない。

⑨の生活経験に関わる問題について、退院後どのような形でつなげていったのかという質問に対しては、次のような回答が得られた。

おママゴトの中で保育士がお料理をして見せたりとか、お風呂の場面もお人形でやってみたり、そういうことをこちらでリードしながらやってみたり……。でもその子は最後までモップがけをしていましたけれど。

その子ではないんですけど、他の子どもが、退院して保育園に入園後、「棒はモップだけではなく野球のバットにもなるんだ」と言ったのを聞いた時には、本当にホッとしました。リンゴといっても丸々のリンゴやミカンを見たことがないので、仲間分けする時リンゴは、といわれても……。アンパンマンとバイキンマンの区別はついても、リンゴとミカンの仲間分けはできないという奇妙なことがおこることもあります。話し方も大人の真似をして……。

2) 外来患児の保育

外来患児の保育には次のような特徴がある。

外来にも週に1度保育士が出ている。紹介予約制ではあるが待ち時間が長い。受診して検査をして、検査の結果を待ち、また受診ということもある。1日がかりのこともあり、2～3時間待つのは当たり前である。その間大人でも長いイスに座ってじっとして待っているのはとても苦痛なので、少しでも遊んで待っていただければと思って。スペースは狭いが、週1回午前10時から午後3時まで保育士が配置されている。保育士には初めて会う子が中心で、どのような病気の子かわからない。そのような子の遊びの援助をしているが、外来患児への配慮として、呼ばれた時すぐやめて診察室に行けるような遊びや、狭いスペースでできる遊びを考える。例えば、机を出せないので板を持って行ってぬり絵をする、ブロック、牛乳パックで作った電車、プラレール、絵本等、その時々保育士が計画を立てて準備する。工作の道具を持っていくこともある。ハサミは使わず保育士の方でパーツを作っていく。せめて糊くらいはと思って使用している。

3) きょうだい関係への配慮

小児病院においては、きょうだい関係への配慮も重要である。保育士は次のように語る。

入院されている子ども以上に、お家に残されたきょうだいも辛い思いをしていらっしゃるのではないかと思います。小児病院なので小学生以下の子どもはお母さんと一緒に面会に入れません。その場合、病棟の入り口で待っていなくてはならないのです

が、中に入れないので病棟の入り口で「おかあさーん」と叫んでいたりすることもあります。その時は「ちょっとぬり絵やってみる？」と言って関わることもありますが、それ以上にはなかなか関わられません。きょうだい関係を預かって下さるボランティアさんもいます。火曜日と木曜日の午後2時から夜8時まで、2時間交代で常時3人のボランティアさんがいる体制をとっています。きょうだいを預かるコーナーも外来にはあります。

4) 行事

行事のコーディネートは保育士がやっている。いつもではないがそこに医師や看護師が入ることもある。5年前に保育士が配置されたが、それ以前は看護師が企画して行事を行っていた。保育士として着任してからは、保育士が看護師と調整しながら計画する。

一般の保育所と異なり、突然の入院やいろいろな状況があるので、行事の計画は立てづらい。今日いる子が明日いるとは限らない。一応は計画を立てるが、「何歳ぐらいの子が何人くらい参加できますか。」と人数を把握しようと思っても「当日にならなければわかりません。」という回答が多い。全病棟まわるのは端午の節句（こいのぼりの製作）、七夕、縁日である。病棟によって、縁日と花火を一緒にして夜やったりもする。花火は病棟中心にやってもらうが、花火の日に合わせてに縁日の活動をつけますよ、ということで保育士が関わる。クリスマス、桃の節句、ハロウィン、お月見、豆まき等は病棟毎に日々の保育の中でやっている。

V まとめ：保育士職の専門性とは

以上、保育士の専門性についてみてきた。実は、病院に保育士が配置されているだけでなく、保育所にも看護師が配置されている⁽²¹⁾。保育士の専門性は、「発達支援」「遊び」であるものの、遊びの援助は、看護師も共に行う。病院のスタッフがそれぞれの専門性を生かしながら協働し、子どもの最善の利益のために、ケアワークをすることが重要である。A病院でも、在宅に向けて、看護相談室の看護師、保育士、心理士、薬剤師、栄養士、理学療法士、ケースワーカーで構成されるコ・メディカルの連携会議を月1回開催し、気がかりな子どもの情報交換を行っているという。

協働する際、看護師は医療的側面にウエイトをおき、保育士は遊びを通して生活を豊かなものにするのにウエイトをおいて活動するのではないだろうか。自らもこども病院に入院した経験がある病棟保育士下平由美は次のように語る（すずらんの会、2006：135-136）。

これから作り上げていく保育士の役割の難しさや、目の前にいるいろんな子どもに関われるだけの力が、まだ自分には足りないことに悩み、様々な壁にぶつかり、悪戦

苦闘の日々をおくっています。

目の前にいる子どもたちに、そして家族の方々に、保育士としての私は何ができるかと日々考えています。

その中で、1人の人間として子どもたちひとりひとりの思いをしっかり受け止めてあげられる存在でありたいと思います。

身体は病気でも、心まで病気になってほしくない。その子がその子らしく、最高に輝いてられるように。そして、いつも笑顔でいられるようにと願っています。

そのために、子どもたちひとりひとりの思いに応えられる環境を作っていくことが、大切だと思っています。

医療スタッフのみなさんはじめ、様々な方と協力しながら、子どもにとって何が一番いいのか、最善の方法を考えていきたいと思います。

子どもたちひとりひとりの思いをしっかり受け止め、その生活を豊かなものとするためには、子どもの育ちを見通す力、気づきが重要である。その「見通す力」「気づき」を基に、B病院の療育指導室長のいう「個別支援計画の実質的な管理と作成」をする能力が必要となる。これは、新保育所保育指針で、保育士は「倫理観に裏付けられた専門的知識、技術及び判断をもって、子どもを保育するとともに、子どもの保護者に対する保育に関する指導を行うものある」と、保護者への「指導」という文言が入ったことにも通底するところがある。

B病院の療育指導室長は保育士の役割を次のように語る。

お花見の季節に患者さんを外に連れて行くことを計画するとする。生涯病院で過ごさなければならないだろうと言われている患者さんである。医師や看護師は風邪をひいたらどうする、何か事故があったらどうすると多くの場合は反対する。しかし、桜は1年に1度しか咲かない。どうしても美しい桜を患者さんと共に楽しみたい。その発想ができるのが保育士だと思う。医療従事者は病気を治療し予防する役割を担っているが、保育士の役割は生活を豊かにすることを計画し実践することだと考える。

入院している子どもにとっては、医療的側面から支援するスタッフも当然必要であるが、それと同時に、生活を豊かなものにする観点から支援するスタッフすなわち保育士も欠くことのできない存在である。

以上から、保育士の役割は、他の医療スタッフと協働し、子どもの育つ権利保障に重きをおく観点から、入院中の子どもの生活を豊かにする活動を計画し実践することであると結論づけられよう。

【謝辞】

インタビュー調査にご協力下さいましたA病院の保育士様、B病院の療育指導室長様

(A、B いずれも関東地方の病院) に心より感謝申し上げます。

※本研究は平成 20 年度岡野研究助成金による研究成果の一部である。

【注】

- (1) 共栄学園短期大学の卒業生が病院に勤務する場合には次の 3 種類のいずれかで採用されている。①事業所内保育施設の保育士 (対象は病院に勤務する医師、看護師等の子ども) ②病棟保育士 (対象は入院している子ども等) ③療養介助職員
- (2) 選択で幼稚園教諭二種免許状も取得できるため、幼稚園に就職する学生もいる。
- (3) 日本医療保育学会のウェブサイトに掲載されている理事長あいさつの中で、帆足英一理事長は、1997 年には 126 カ所だったが、2004 年には約 300 カ所に倍増し、導入を考慮中も 39 カ所あることが明らかになった、と述べている。<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jscep/framepage1.html>
- (4) 子どもの権利条約は 1989 年に第 44 回国連総会で採択、1994 年からは 158 番目の締約国として日本でも発効。日本政府訳は「児童の権利に関する条約」であるが、文部省 (当時) は、本条約についての教育指導に当たっては、「児童」のみならず「子ども」という語を適宜使用することも考えられる」としている。(『児童の権利に関する条約』について (通知) (平成 6 年 5 月 20 日、文部事務次官通知、文初高第 149 号) 本稿では、参考文献 7 より国際教育法研究会訳を引用した。
- (5) ヨーロッパ 14 カ国 (オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、アイスランド、アイルランド、イタリア、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、スイス、イギリス) の団体が正会員。子どもの病院環境の改善、特にプレイセラピーの導入を目的として 1998 年に設立された日本の「こどもの病院環境 & プレイセラピーネットワーク」(略称: NPHC) は準会員。この条項は野村みどり (前 NPHC 代表) 訳。日本の他、フランス、ギリシャ、ポルトガルの団体が準会員。
- (6) 日本医療保育学会は、医療と密接な関わりをもつ保育職並びにその関連領域の専門職と協力して、医療保育の研究、研鑽を行うとともに、その発展向上並びに社会的理解の推進を図り、疾病に罹患した小児の QOL 向上をめざすことを目的としている。(日本医療保育学会会則より)
- (7) 「病棟保育士配置促進モデル事業の実施について」(平成 10 年 5 月 25 日、児発第四一三号、各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長・各政令市市長・各特別区区长あて厚生省児童家庭局長通知)
- (8) 厚生省児童家庭局から委嘱された「健やか親子 21 検討会」は、その報告書の中で、これまでの母子保健の取組の成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理して、2010 年までの目標を設定し、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画「健やか親子 21」を提言した。
- (9) 児童福祉法施行令 (政令) 第 13 条
- (10) 児童福祉法第 18 条の 4。
- (11) 保育士は、保育士の信用を傷つけるような行為をしてはならない (児童福祉法第 18 条の 21)。
- (12) 保育士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保育士でなくなった後においても、同様とする (児童福祉法第 18 条の 22)。
- (13) 保育士でない者は、保育士又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない (児童福祉法第 18 条の 23)。
- (14) さらに、保育士養成校で学び、保育士資格を取得して卒業した者は社会福祉主事任用資格も同時に取得できる (大学等において社会福祉に関する科目を 3 科目以上修めて卒業した者)。社会福祉主事任用資格の必要な職種の中に社会福祉施設の生活指導員等が含まれるため、保育士養成校で学んだ学生は児童福祉施設だけではなくその

他の社会福祉施設で働くこともできる。厚生労働省のウェブサイトより (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1.html>)

- (15) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第三条第一項第四号及び同条第二項第三号の規定に基づき、文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準（平成 18 年 8 月 4 日）（／文部科学省／厚生労働省／告示第一号）の第 3 に「保育士の資格を有する者」と明記されている。
- (16) 「指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について」（平成 15 年 12 月 9 日、各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知、雇児発第 1209001 号）
- (17) 「厚生労働大臣が、これを定める」というのは 2006 年の児童福祉施設最低基準の一部改定によって付け加えられたものである。これに拠って、局長通知だった保育所保育指針は 2008 年の改定版から厚生労働大臣による告示となり、遵守すべき法令となった。
- (18) A 病院の保育士へのインタビューより。
- (19) B 病院の療育指導室長へのインタビューより。
- (20) 病棟で働く保育士は「病棟保育士」あるいは「医療保育士」と称されるが、現在日本にはその資格はなく、保育士資格で勤務している。
- (21) 全国保育園保健師看護師連絡会によれば、1969 年及び 1977 年厚生省通達により、乳児保育実施に伴って保育所に看護師が配置されるようになった。2007 年現在、約 5000 人の看護職が保育所に配置されている。

【参考・引用文献およびウェブサイト】

1. 大江啓賢、伊勢正明、林典子、小林巖「実習指導における専門職養成校と実習施設の連携に関する一考察—社会福祉士、保育士の施設実習を中心に—」『東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要』第 1 集、2005 年、157-167 頁
2. 神奈川県立こども医療センター「病院のこども憲章」
http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/kodomo/center/kodomo_kenshou.html
3. 旧厚生省のウェブサイト「健やか親子 21 検討会報告書について」
http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_a_18.html
4. 金城やす子「小児（科）病棟に働く保育士の現状と必要性」障害理解研究会編『障害理解研究』第 8 号、2006 年、10-21 頁
5. 金城やす子「小児ガン患児と家族に対する病院内での支援のあり方に関する研究」筑波大学博士（ヒューマン・ケア科学）学位論文、2008 年
6. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課『改定保育所保育指針研修会テキスト』2008 年
7. 子どもの人権連（子どもの人権保障をすすめる各界連絡協議会）『入門子どもの権利条約』1994 年
8. こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク（略称：NPHC）
<http://www.nphc.jp/indx.htm>
9. すずらの会（編）『電池が切れるまで—子ども病院からのメッセージ』角川書店、2006 年
10. 全国保育園保健師看護師連絡会「保育所保育指針の改訂にあたっての保育園看護職からの意見」2007 年 厚生労働省ウェブサイトより
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0823-6g.pdf>
11. 東京都職員労働組合公式サイト 都庁職新聞 こんな職場、こんな仕事（第 28 回）
<http://www.tochoshoku.com/newspaper/data/news/20051215.htm>
12. 日本医療保育学会 <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jscep/>