

保育士養成校における病棟保育実践学習の意義と課題

Significance and Issue on Nursing Practice in a Pediatric Ward

林 恵津子

Etsuko HAYASHI

山田 千明

Chiaki YAMADA

高橋 君江

Kimie TAKAHASHI

石田 治雄

Haruo ISHIDA

要約

本学ではこれまで、保育士養成校における病棟保育学習の重要性を考え、保育士を目指す学生に病棟保育の見学を授業に取り入れたり、見学実習の機会を学生に提供してきた。医療職者も保護者も病棟保育の必要性を認識しているが、行政主導の普及が進んでいない。本稿ではまず、少子化対策の枠組みの中で、その要因を整理した。補助金などの行政的問題がありながらも、独自の工夫とボランティアの協力により外来における預かり保育と病棟保育を推進している病院が埼玉県内にある。今年度は、当該病院の協力を得て、本学学生にボランティア活動の機会を提供した。本稿では、学生のボランティア活動報告から、病棟保育実践学習の意義と課題を検討した。

キーワード：病棟保育、ボランティア活動

目次

- I はじめに
- II 少子化対策としての病児・病後児保育
 - 1 少子化に歯止めをかけるために
 - 2 母子保健としての病児保育
- III 子どもと家族の QOL を高めるための病棟保育
 - 1 医療従事者と保護者の意識調査
 - 2 さいたま市立病院の取り組み
- IV 学生のボランティア活動
 - 1 活動人数、活動期間と日数
 - 2 学生の活動報告
 - 1) 新たに発見した保育の側面
 - 2) 考えさせられたこと
 - 3) 反省したこと
 - 3 学生の活動報告を受けて
- V おわりに

I はじめに

親なら誰もが、我が子は健康に育てたいし、人は病気や障がいと無縁ではないことは知っている。だからこそ自分の子どもに何らかの病気や障がいが発生し、入院や施設入所が必要になったときには、手厚い治療と養育が行われる国であって欲しいと願っている。しかし、国民全般に緊急に迫った課題ではないだけに行政上の整備が遅々として進まないのが、入院患児を対象とした病棟保育である。

子どもに入院が必要になった場合、家族が子育ての困難を抱え込んで付き添うのは致し方ないこととする旧来の子育て感から脱却する必要がある。親が疲れ切ってしまうような入院環境ではなく、親も子どもも支援する制度の充実が急がれる。子どもに遊びを提供し、不安を軽減し、発達を支援する保育士は、子どもと家族の QOL を高めることを目的とした支援の充実に大きな役割を担っていると考えられる。

共栄学園短期大学社会福祉学科児童福祉学専攻では、この病棟保育に注目し学生の指導にあたってきた。本稿では、まず病棟保育の施策の枠組みを概観し、次に学生の病棟におけるボランティア活動について報告する。

II 少子化対策としての病児・病後児保育

1 少子化に歯止めをかけるために

我が国における合計特殊出生率（15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当）は、戦後の第1次ベビーブームの時期である昭和22年には4.54であった。その後はおおむね毎年低下し、平成10年には1.38、平成17年には1.25となった。これは人口を維持するのに必要な水準（人口置換水準）である2.08を大幅に下回る数値である。また、平成17年には国が1899（明治32）年に人口動態の統計を取り始めて以来、初めて出生数が死亡数を下回り、総人口が減少に転ずる人口減少社会が到来した¹。

少子化に歯止めをかけるために、国は「少子化対策推進基本方針」を示した。これによると、少子化の主な原因は晩婚化の進行等による未婚率の上昇であり、その背景のひとつとして「核家族や都市化の進行等による仕事と子育ての両立の負担感の増大や、子育てそのものの負担感の増大がある」と説明している。この中には様々な子育て支援策が盛り込まれている。「利用者の視点に立った多様な子育て支援サービスの普及促進」として「延長保育等の推進」「幼稚園と保育所の連携の推進」とならんで、「病気回復時の子どもに対する保育の普及促進」が挙げられた²。これは、病気回復時の乳幼児を対象に、仕事などのため保護者が世話することができない子どもを保育するものであり、乳幼児健康支援一時預り事業として整備をすすめることが記述された。なお、病後児保育は、必要な治療の終了した病気回復時の乳幼児を対象に提供する一時預りサービスであり、入院患児を対象とした病棟保育とは異なる。

「少子化対策推進基本方針」の具体的実施計画が「新エンゼルプラン」である。この中で乳幼児健康支援一時預り事業は、平成11年度の450箇所から、平成16年度には500市町村に推進させることが目標として掲げられた³。「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について」（子ども・子育て応援プラン）では、平成21年度までに全国に病後児施設を1500箇所にまで広げるという具体的数値目標も示された⁴。しかし、平成20年度現在、病後児保育施設は約600箇所にとどまっている。埼玉県では、平成20年度現在、乳児院1箇所、保育所9箇所、診療所5箇所、病院3箇所、その他2箇所の合計20箇所が病後児施設として指定されている。

「子ども・子育て応援プラン」には、「どこでも、子どもの病気や出産の緊急時に適切に対応できる体制を整備し、妊娠、出産、育児の安心・安全を確保するとともに、子どもの健やかな育ちを支援する」と記述されている。「子どもの病気に対し適切に対応できる体制を整備する」とし、具体的には、小児救急医療体制の推進、小児科医師等の確保・育成、小児医療の診療報酬上の適切な評価を掲げている。あくまで医療体制の充実であり、育児

の安心・安全と健やかな育ちを保障する病棟保育の記述は見あたらない。国は、病棟保育を少子化対策の柱としては認識していないことになる。

2 母子保健としての病児保育

少子化対策に加え、国民健康づくりを目指す運動が「健やか親子21」である。基本的な考え方として、「安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本21の一翼を担うという意義を有する」と記述されている。具体的な取り組みに、「小児の入院環境、患児の家族のための体制整備、長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備や、地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備を実施」「小児科は、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子供の心の様子・発達への影響等の観察及びケアやカウンセリングを行うよう努力する等子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進」とあり、病棟保育の必要性を認め推進を目指している。2001年には、院内学級を持つ小児病棟の割合は30.1%であるが、2010年までにはこれを100%にする、遊戯室を持つ小児病棟の割合は68.6%であるが、これも2010年までに100%にする目標を掲げている⁵。

この「健やか親子21 検討会報告書」を受けて、埼玉県では21世紀初頭における埼玉県の母子保健を推進するための基本計画として「彩の国健やか親子21～親と子の心の健康支援～」を策定した。最重点施策として、(1)小児・思春期精神保健医療体制整備の推進、(2)児童虐待の予防・防止対策の推進が、重点施策として(1)思春期の健康教育の推進、(2)不妊に関する専門相談の充実、(3)周産期医療の充実、(4)小児救急医療の充実、(5)健康診査・療育指導の充実、(6)乳幼児の事故防止対策等の推進が挙げられている⁶。国の策定した「健やか親子21」で示された「小児の入院環境の整備」や、「子供の心の様子・発達のケア」は、埼玉県の「彩の国健やか親子21」における最重点施策・重点施策には組み込まれなかった。

III 子どもと家族のQOLを高めるための病棟保育

1 医療従事者と保護者の意識調査

病院における患児と家族の支援プログラムと病院環境のあり方を検討するために、小児総合医療施設協議に加盟している施設の院長と保護者へのアンケート調査が行われた。その結果、病院長の100%、付き添い者の95%が保育士の導入を必要と考えていることが分かった⁷。しかしながら、プレイセラピーとなると、「大変必要である」(23.4%)、「比

較的必要である」(34.5%)、「どちらともいえない」(17.6%)、「それほど必要ない」(13.4%)、「全く必要ない」(2.1%)であった。保育教材や図書・雑誌などの配置および装飾や行事の実施などは半数以上が十分であるとしていた。保育士の業務内容は、環境整備が最も高く(78%)、次いで歯磨き洗面(58%)、入浴(44%)だった⁸。医療職者も保護者も保育士の導入を強く望み、より日常性の高い保育ケアを望んでいることが伺える。

このように国は「小児の入院環境の整備」や「子どもの心の様子・発達のケア」を整備目標として掲げ、現場の医療職者も保護者も保育士の配置を強く望んでいるにもかかわらず、病棟保育はなかなか広がっていかない。埼玉県内では行政主導による病棟保育の普及が進まない中で、民間の有志により保育活動が行われているところもある。その一例として、埼玉県さいたま市立病院では、小児科病棟と外来預かり保育室においてボランティアによる保育活動が展開されている。

2 さいたま市立病院の取り組み

さいたま市立病院は、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科など19科の診療科に加え、周産期母子医療センター周産期母子医療センター、病診連携用開放型病棟、感染症病棟、結核病棟を擁し、診療科17科、567床(内、小児科病棟は51床)の2次救急告示病院として急性期疾患を取り扱っている。

外来には、親自身の受診や家族との面会のため親と一緒に来院した子どもを一時預かる「キッズ・ルーム」が開設されている。小児病棟は、入院患者の感染防止の観点から中学生以下の子どもは病棟内立入り禁止となっているため、キッズルーム設置の要望が強かったと聞く。小児病棟では、日常生活や遊びの援助や身の回りの介助など、キッズ・ルームでは、子どもを預かっての遊びの援助が活動の主軸である。嘱託保育士1名と、数名のボランティアにより保育活動が展開されている。

IV 学生のボランティア活動

さいたま市立病院で本学学生がボランティアによる保育活動を行った。ボランティア活動報告から、学生に病棟保育を体験させる意義と課題について検討する。

1 活動人数、活動期間と日数

4～5名の学生で1グループを作り、それぞれ2日間のボランティアによる保育活動を行った。午前9時～午後3時まで、小児病棟とキッズルームの両方で活動を展開した。ボランティア活動のために授業時間を調整することはできないので、活動は夏休み期間を充てた。自由参加で募ったにもかかわらず、在籍学生の半数以上が参加を希望した。

学生は1年生を対象にしたため、まだ保育所や幼稚園での実習経験がなかった。ボランティア活動も初めてという学生も多かった。また、夏休み期間に子どもの入院を希望する親が多く、病棟は大変多忙であった。

2 学生の活動報告

項目を設定した上で、自由記述によりボランティア活動を振りかえるレポート作成を課した。以下はレポートからの抜粋である。

1) 新たに発見した保育の側面

- ・保育士と看護師は連携をとりながら、子どもの身体的・精神的ケアにあたっていた。遊びだけでなく体調や発達段階を踏まえた生活支援も保育士の仕事だった。
- ・親は看護師だけでなく、保育士にも助けを求めている。親に信頼される保育士は素晴らしいと思うし、看護師とは役割が違うのだろうと思った。
- ・その日の体調や、食事の量、排便の様子なども把握しなければならなかった。保育士の仕事は遊びの提供だけではなかった。
- ・生活の支援方法にも、子どもの発達に見合った方法を考えなくてはならなかった。
- ・ボランティアさんが子どもたちにおやつを配っていた。こういう機会を見つけて、すべての子どもたちに声をかけていることに気がついた。
- ・幼稚園や保育所では、集団での活動が保育の中心だが、病棟では個別の体調や病状にあわせてベッドサイドで関わっていた。形態の異なる保育を初めて知った。

2) 考えさせられたこと

- ・どんなに元気に見えても、何らかの病気がある。それでも普通に接しようと頑張った。
- ・子どもたちは自分の病気のことをどこまで知らされているのだろうか。今回はその点は分からなかったなので、あえて病気の話は避けて子どもたちに接した。
- ・注射が痛いとお泣きをしている子どもがいた。治療や処置の痛さは私には分からないし、簡単に「頑張って」とは言えなかった。
- ・子どもたちは明るくて優しく、一緒に色々な話をして楽しく過ごした。むしろ母親の方が辛そうに見えた。子どもと楽しく過ごすことも大切だが、親の不安を和らげられる保育士になりたい。
- ・親にも色々な事情があると思うが、面会時間に親の来ている子どもと、親の来ていない子どもがいることが気になった。親の来ていない子どもは、とても寂しそうに他の親子の様子を眺めていた。
- ・体調が悪くて苦しんでいた、処置にお泣きしている子どもがいた。子どもは元気で可愛らしいとの思い込みがあった。病棟保育士は、子どもたちの苦しむ姿も見ると気がついた。

- ・ベテランのボランティアさんは、子どもと少し遊んだり話したりする間に、体調の変化を察知して看護師さんに報告していた。知識と経験が必要だと思った。
- ・みなとても元気で素直で明るかったのが、正直驚いた。偏見があったのかもしれないが、もっと寂しがっていると考えていた。しかし、離れようとするのが嫌がったり、泣いてしまう子どももいた。寂しさを隠していたことに気がついた。
- ・多くのボランティアの方たちが活動していた。こんなにたくさん子どもたちがいるのに、正規職員の保育士の数は少なすぎると思った。
- ・親が面会できる時間は限られていた。それ以外の時間は、子どもたちはとても寂しそうにしていた。
- ・ある子どもが抱っこをねだったので、ついついずっと抱っこをしてしまった。「普段はひとりの子どもにつききりになれないので、ひとり遊びのできる子どもはなるべく抱っこはしないように」と注意を受けた。
- ・ひとりで食事のできない低年齢の子どもが多かった。私たちが参加した日はボランティアの人数が多かったから良かったが、ボランティアの人数が少ない日もあるだろう。そういう時はどうしているのだろうと心配になった。

3) 反省したこと

- ・すべて受け身になってしまった。自分から課題を見つけて積極的に動くことができなかった。病棟の緊迫感に圧倒されて、指示を待つだけになってしまった。
- ・保育所や幼稚園でも、子どもの性格や発達をふまえた対応をする必要がある。しかし、病棟ではこれに体調への配慮が加わる。とても難しかった。
- ・清潔や安全が病棟では何よりも大切とは分かっていたが、想像をはるかに超えていた。特に手洗いの方法は授業では習っていたが、実際に病棟で手を洗うときには気持ちが引き締まった。
- ・なついてくれる子どもばかりと遊んでしまった。明るく振る舞えない子どもの不安や寂しさに配慮ができなかった。
- ・視覚障がいのある子どもと関わった。ベッドサイドでの保育で、視覚を使わない遊びを工夫することが難しかった。
- ・子どもとの遊びは「体を使って元気よく」が基本だと思っていたので、ベットサイドでは何をして遊んだらよいのか分からなかった。幼稚園でボランティア活動をしたことがあるが、その時には園庭で追いかけて遊ばせれば楽しく過ごせたとし、時間もあっという間に過ぎた。ベッドサイドでは時間が経つのが遅かった。
- ・おむつ交換や授乳、抱っこは、授業でも学んでいたが、実際には上手くできなくて、子どもたちに負担をかけてしまった。
- ・入浴ができない子どもの体を拭いた。保育所や幼稚園では、体を拭く機会はない。「痛

い」と泣かれてしまった。うまく拭くことができなくて、子どもに辛い思いをさせてしまった。

- ・「ママ」と寂しそうにつぶやく子どもに「もうすぐ来るよ」と安易な対応をしてしまった。結局その日は母親は面会に来なかった。不安を取り除くのが私の役目なのに、かえって子どもを悲しませてしまった。

3 学生の活動報告を受けて

ボランティア活動報告から、学生の驚きや戸惑いが伺える。幼稚園や保育所での実習も未経験の彼らに、病棟保育を体験させることには危惧もあった。具体的な課題や抱負を持ってない状態でボランティア活動に向かわせたために、入院患児に不安を与えたり、病棟で働く方たちの迷惑になることが予想されたからだ。

しかし、学生たちは初めて知った病棟保育の実際から多くのことを学んだようだ。「保育技術」とは多くの遊びを知ることだと理解していた彼らが、保育士の仕事は遊びの提供に留まらないことに気がついた。

「考えさせられたこと」は様々だった。幼稚園や保育所でボランティアをして当たり前と思っていた子どもたちの遊びや家族関係が、決して普遍的ではないことに気がついたことは大変貴重な経験である。将来、学生たちがどのような職場を選ぶにせよ、入院や治療が必要になった子どもたちはどのような生活をしているのか、思いやる契機になったであろう。

「反省したこと」では、泣いている子どもをあやせなかった、遊びを喜んでもらえなかった、おむつを交換するのに時間がかかったなど、子どもに迷惑をかけたか辛い思いをさせたことが多く挙げられていた。今後の学びの強い動機付けになったようだ。

教員の今後の課題としては、多忙な病棟看護師の方々に、オリエンテーションの負担をかけないために学内での指導の充実がある。特に、身支度・手洗いなど清潔管理、高柵ベッドの扱いなどの安全管理、授乳やおむつ交換など低年齢児への対応、ベッドサイドでもできる遊びの工夫、低年齢児の心理発達をふまえた関わりの工夫など、ボランティア活動に送り出す前の指導を充実させたい。また、多くのことを学んだ学生の新鮮な驚きと不安を不消化なまま放置することのないように、事後指導にも力を注いでいきたい。

V おわりに

行政の主導による保育体制の整備はなかなか広がっていかない状況下で、さいたま市立病院では、子どもたちと家族の実態に応じて、必要な保育対応策を講じている。特にボランティアの方たちの積極的な活動には驚かされる。今後は、さいたま市立病院の取り組み

が高く評価され、行政が触発されることにより、病棟保育・外来預かり保育がさらに充実することを期待している。

学生たちもテレビドラマでしか知りえなかった小児病棟で、現場から実に多くのことを学んだ。この学びが、将来、職業人になった時に必ず生きると確信している。保育者には、相手の立場になって考える姿勢と、どのような状況においても子どもをひとりの人格として尊重する姿勢が必要不可欠だからだ。

謝辞

さいたま市立病院には、小児病棟およびキッズルームで、多くの学生ボランティアを受け入れていただきました。受け入れ体制を整えていただいたこと、未熟な学生を指導していただいたことに深く感謝申し上げます。また、入院患児とその家族には、学生を温かく見守っていただいたことに深謝いたします。

なお、本研究は岡野研究助成金の補助を受けて行われた。

参考・引用文献

- ¹ 少子化社会対策会議（2006）「新しい少子化対策について」
- ² 少子化対策推進関係閣僚会（1999）「少子化対策推進基本方針」
- ³ 大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治 6 大臣合意（1999）「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について（新エンゼルプラン）」
- ⁴ 少子化社会対策会議（2004）「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について（子ども・子育て応援プラン）」
- ⁵ 「健やか親子 21」推進協議会（2001）「健やか親子 21 検討会報告書」
- ⁶ 埼玉県健康福祉部（2002）「彩の国健やか親子 21 ～親と子の心の健康支援～」
- ⁷ 山城雄一郎、野村みどり、帆足英一（2000）「病院における支援プログラムに関する研究 2 家族中心ケアと病院環境のあり方」厚生労働科学研究費補助金報告書
- ⁸ 山城雄一郎、野村みどり、帆足英一、仲川薫（1999）「病院における支援プログラムに関する研究」厚生労働科学研究費補助金報告書