

病院小児病棟における保母の導入

第5報 事例による保母の援助の実際

鈴木 裕子*, 窪田 英夫**

(平成10年9月30日受理)

A Study of Introduction to Care Taker Nurse for Pediatric Wards in Hospitals

(5) Understood The Role to Care Taker Nurse for Case Study

Yuko SUZUKI and Hideo KUBOTA

(Received on September 30, 1998)

はじめに

近年、入院児に対する保育について、その必要性は強く認識されてきたが、保母の配置については依然改善されていない。その背景には医療や看護が優先される病院といった特殊な保育環境であることや、保険制度上の問題、また、病棟における保母職の専門性並びに保母養成課程の問題などがうかがえ、これらが病棟への保母の導入を困難にしている。一方、保母を導入している病棟においても、チーム医療における保母の役割の不明確さをはじめ様々な問題が山積していることも事実である。

しかし、視点を入院中の子どもに置き換えてみると、病気という特徴はもつものの、どの子どもも成長発達を遂げる存在であり、病棟は子どもにとって生活の場である。従って、そこでの生活の充実と発達保障は子どもにとって当然の権利といえる。そして、その実現のためには医療職や看護職とは異なる保母職が重要な役割を担うべきであり、子どもたちにとって保母は必要不可欠な存在として位置づけられることが望ましい。

このような着眼点のもとに、これまで病棟内保母といった比較的新しい領域における保母の活動やその役割については、小グループ規模で研究会や勉強会が発足している。しかし、病棟内保育や保母の専門性については未だ確立されていない現状である。入院児のQOLの向

上にむけ、病棟内保育の意義と保母本来の職務の理解を積極的にはかっていく必要があろう。勿論現状でも病棟内では子どもの生活の向上を目指した保母による様々な取り組みは展開されており、保母の援助による保育効果についても多くの報告がなされている。しかし、今後すべての小児患児に保育の提供が保障されるように保母の導入をはかっていくためには、病棟内保育の体系化や保育効果の実際を積み重ねていくことが大切であると考え

このような観点から、今回は病棟における保母の援助行動により入院児の生活が向上した事例についてその内容を検討することにした。まず、全事例を概観し保母の関わりの実際をとらえ、病棟で果たしている役割について把握する。次いで、いくつかの事例を取り上げ、保母の介入による効果の実際を臨床的にとらえて検討する。

方 法

病院に勤務する保母を対象に「保母の援助によって入院児の生活が向上したと思われる事例」について報告を求めた。調査の実施時期は平成8年2月である。事例は65例が報告されたが、その内、記入内容が不明瞭なものをのぞき62例を今回の対象とした。

結 果

資料として用いた事例の概要は表1の通りである。

保母が関わる子どもの年齢は0歳から15歳まで広く分布している。男児が多く(61%)、ことに幼児期の子ど

* 保育学研究室

** 小児医学第1研究室

表1 入院児の概要

		乳 児 (N=4)	幼児前期 (N=15)	幼児後期 (N=21)	学 童 (N=15)	学童以上 (N=7)	計
性別	男	2	10	14	9	3	38
	女	2	5	7	6	4	24
病 名	内 科 系	3	14	18	13	3	53
	外 科 系			3	1		4
	心 因 性				1	4	5
	そ の 他	1	1				
入 院 期 間	2W未満	1	2	1			4
	～1ヵ月		2	4	6		12
	～6ヵ月		6	6	7	2	22
	～1年	1	1	3		2	7
	1年以上	2	3	5	1	3	13
	入 退 院		1	2	1		4
問 題 数 (M)		2.5	2.3	2.1	2.3	1.3	2.2

も多い(51%)。

関わる子ども達の主たる疾患を見ると、内科系の疾患が多く認められる(79%)。ただし、その他の記述からは疾患はないが、母親の養育や子どもの体重増加不良といった身体以外の問題内容で入院するケースが認められることも特徴としてあげられる。

また、入院期間についてみると短期(最短3日)から長期(最長7年)まで多岐にわたっている。ただし、入院期間が1年以上の子ども達(26%)に比べて6ヶ月までの子ども達(63%)の方が多く認められる点は注目すべきであろう。

さらに、入院時の問題は平均2、1項目認められ、内

容は複合的に顕在化している。男子では最大4項目、女子では最大3項目が認められた。そして年齢が高くなるにつれて問題数は少なくなる傾向がうかがえる。

次に、入院児の問題点をとらえてみた。問題としてあげられた内容は生活に関わる内容、情緒面に関する内容・子ども自身の発達や特性に関する内容・対人関係に関する内容・治療への取り組みに関する内容・さらには母親をはじめとする家族支援に関わる内容に分類できる。これらの具体的な記述内容は表2に示す通りである。

また、年齢ごとに各問題の発生状況をとらえたものを表3に示した。

表2 入院児の具体的な問題

問 題	具 体 例
生活に関する問題	リズムが整っていない・生活習慣がついていない・集団生活ができない
情緒的な問題	表情が乏しい・機嫌が悪い・よく泣く・入院によるストレス・不安
子ども自身の問題	発達障害がある・わがまま・反動的・意欲や集中力に欠ける
人との関わりの問題	関わりを持とうとしない・家旅以外を拒否する・うまく関われない
母親の問題	子どもに関心が低い・育児疲れ・仕事で世話できない・自信喪失
治療に関する問題	処置に対する恐怖・拒否・身体的苦痛が強い・病気の理解が困難

表3 問題の発生状況 (MA) (%)

	乳児期	幼児前期	幼児後期	学童期	学童期以降	計
生活に関する問題	2(50.0)	8(53.3)	11(52.4)	12(75.0)	1(16.7)	34(54.8)
情緒的な問題	1(25.5)	10(66.7)	8(38.1)	7(43.8)	2(33.3)	28(45.2)
子ども自身の問題	3(75.5)	6(40.0)	9(42.9)	4(25.5)	2(33.3)	24(38.7)
人との関わりの問題	0	7(46.7)	7(33.3)	3(18.8)	2(33.3)	19(30.6)
母親の問題	4(100.0)	3(20.0)	3(14.3)	3(18.8)	1(16.7)	14(22.6)
治療に関する問題	0	1(6.7)	6(28.6)	5(31.3)	1(16.7)	13(21.0)
人数	4	15	21	16	6	62

入院時には、生活面に関する問題や情緒的な問題及び子ども自身の問題の発生が、いずれの段階でも多く認められる。しかし、母親の養育に関する問題などは乳児期ではすべてのケースで認められるが、幼児期以降では少い傾向にある。このように、年齢による違いも認められる。さらに、問題に対する保母の援助の具体的な内容についてその主なものを列挙したのが表4である。

表4 問題に対する保母の援助例

問題	期	内容
生活に関する問題	乳児	授乳間隔の調整・睡眠環境を整える・外気浴・マッサージ等のケア
	幼児	子ども同士の遊びを促す・生活習慣自立のサポート・生活への適応集団のルールを守るよう指導する・自主性を促す・就学準備
	学童	生活表を作り生活にリズムをつける・身の回りの整備・学習指導
情緒的な問題	乳児	抱く・話しかける・母子のつながりを深める・音楽を聞かせる
	幼児	そばにいて働きかける・スキンシップ・好きな遊び活動を見守る
	学童	1対1で関わりを多く持つ・ゆっくり話し相手になる・遊びの援助
子ども自身の問題	乳児	1対1の関係で心身の発達を促す・可能な範囲で種々の経験をさせる
	幼児	遊びをとおして集中力をつける・よく誉めて意欲を消失させない 言葉でコミュニケーションがとれるように発語を促す・運動の補佐
	学童	納得するまで根気強く話をする・特徴をとらえ有意義な生活をさせる
人との関わりの問題	幼児	信頼関係をつくる・個別の対応・参加しやすい環境を作る 面会時間終了後の対応に気を配る・面会時間に保母も参加する
	学童	1対1で好きな活動をする・会話を多くする・プレイルームに誘う
母親の問題	乳児	育児行動の個別指導・コミュニケーションを多く持つ・家族の協力
	幼児	子の生活状況を伝え理解をはかる・不在時に母親の代わりにする
	学童	見守ったり励ますように指導する・病気の理解・母の精神安定
治療に関する問題	幼児	検査治療後の安静・医療スタッフに対する緊張を緩和する
	学童	処置後の気分転換をはかる・話をして治療の理解をはかる

個々の特徴をとらえ発達に応じて問題の解消に向けた援助を展開している様子が理解できる。また、同じ問題内容であっても子供の年齢や生活実態に応じて援助の仕方は異なることがうかがえる。最後に、問題解決にいたる保母の援助の過程を事例1～4としてあげておく。

事例1 低出生体重児(1,660g)(1か月)

保母が援助を開始したときの子どもの年齢：	1か月	性別：	女
子どもの病名：	低出生体重児(1660g)		
入院期間(93年10月16日～94年2月8日)	すでに退院		
対象児の具体的な問題点：			
<p>社会問題：当初、生活保護の打ち切りを心配して出産を否定。その後、出産事実は認めたが、施設に入る意志が強く、面会も拒否。父親は廃品回収業でトラックに寝泊まりする日が多い。母親は無職で人籍はしていない。他に子どもが、17歳(男児)、11歳(女児)、3歳(男児)がいる。</p>			
保育の目標と具体的な内容：			
<p>目標：情緒面の発達援助、家族から本児への愛情を引き出す。</p> <p>内容：時間がある時はいつでも本児を抱っこして、話し掛けながら遊んだり、手足を伸ばしたり曲げたりしながらおむつを交換し、一人の保母がいつも哺乳をするなどスキンシップを多くはかりながら情緒面の発達を促す。</p> <p>本児のいろいろな表情を見て、両親が面会に来られた時に母性を感じて、施設入所への意志を無くして、家に連れて帰りたくなるように努める。</p>			
経過：			
<ul style="list-style-type: none"> ・スキンシップを図ることによって、本児に笑顔が見られたり、人の姿を目で追って、甘え泣きをしたり、また保母の姿が見えなくなると泣く等の情緒面での発達が見られた。 ・医師から、両親に面会にきてもらうように連絡してもらうが、父親が書類を持って来られた時に一度、本児と面会が実現。その数日後に母親・祖母で本児に面会に来られる。 ・母親は一度目の面会で本児への愛情が見られ、退室の際には「また来るね。迎えに来るからね」という言葉が聞かれ、笑顔で帰られた。 			
効果：			
<ul style="list-style-type: none"> ・94年2月8日に、母親・姉・祖母の迎えにて退院。 ・現在でも外来に来られた時には本児の顔を見せに来られたり、時々、手紙や写真での連絡がある。これらは、本児の人への愛情を育てることができたことにより、家族からの本児への愛情の絆を育むことができたと考えられる。 			
病院名：	○聖○○○病院	病棟名：	新生児 病棟
		記入者名：	M・U

事例2 急性リンパ性白血病(2歳5か月)

保母が援助を開始したときの子どもの年齢： 2歳5ヶ月	性別：女	
子どもの病名： 急性リンパ性白血病		
入院期間(93年11月12日～ 年 月 日)	現在入院中	
対象児の具体的な問題点： <ul style="list-style-type: none"> ・入院前は明朗活発であったが、病気の為に立位歩行困難となり、身体を動かすことを嫌がる。 ・元来はよく話をしていたが「ママ、いて」「痛いよ」ばかりを口にするようになった。 ・個室で母親付添いの為、医師・看護婦・保母にも拒絶反応である。 		
保育の目標と具体的な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・母親のストレスが溜まり、外出を希望したので、それを契機として保母が個室に入り、本児の好きな絵本や遊びを通して、保母に対する警戒心及び母子分離への不安を取り除く。 ・治療及び心身の状態を見ながら、遊びを広げ、楽しい生活を送りながら、成長・発達への援助をする。 		
経過： <ul style="list-style-type: none"> ・1ヵ月経過後、母親の外出時に保母と遊ぶことができるようになる。その後も、午睡から目覚めた時に母親がいないと泣くが、保母が側で遊べる玩具(糸を引くと動くうさぎ等)を作ると、本児はそれに色を塗るなどの協同作業をするようになる。3ヵ月後は、母親が外出しても大丈夫になる。また3人部屋に移動となり、家族の付添いも終了する。同室の他児ともすんなり適応し、「お姉さんになったんだ」と喜ぶ。年下の子どもを可愛がる姿も見られるようになる。「ママ、ママ」と泣く子どもに「ママはまだ、来ないんだよ。誰のところにでも来ていないでしょ」と言うことも見られた。5ヵ月後には6人部屋に移動となる。この頃から、わがママが目立ちはじめ、友だちと玩具の取り合い等がよく起こり、目つきがきつくなってきた。保母はいけないことはきちんとわかるように説明することに心がけ、本児は次第に自分から友だちに玩具を貸したりできるようになり、優しい表情が多くなってきた。 		
効果： <ul style="list-style-type: none"> ・入院当初は、気分が落ちつかず遊びにも一貫性がみられなかったが、次第に集中して遊べるようになり、ひとつの遊びから、いろいろなアイデアを出して発展させた遊びができるようになった。 ・長期の入院体験であるが、発達に配慮した関わりにより、健常児と同様の遊びのレベルに成長している。 		
病院名： ○○大学附属○○病院	病棟名：小児科 病棟	記入者名： S・A

事例3 若年性リウマチ(4歳7か月)

保母が援助を開始したときの子どもの年齢：	4歳7ヶ月	性別：女
子どもの病名：	若年性リウマチ	
入院期間(94年 3月2日～94年 7月28日)	すでに転院	
対象児の具体的な問題点：		
<ul style="list-style-type: none"> ・初めての母子分離と疾病による高熱・痛みが重なり、医師に極度の恐怖感をもち、情緒不安定。 ・一日中泣くことが多く、問診もできない状態。 ・排泄は自立していたが、スタッフに伝えることを拒否するためにおむつ使用となる。 		
保育の目標と具体的な内容：		
<p>入院生活が長くなることが想定されたため、長期の保育目標の第一段階としての目標を立てた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心して、落ちついた生活の確保—保母との信頼関係の成立により、安心した環境をつくる 好きな遊び・玩具を見つける。 ・要求を相手に伝えられる—まずは、排泄を伝えることから始め、痛み等の身体の状態を伝えられるようにする。 ・意思を自由に表現できる—自分の気持ちを表現でき、友だちと楽しく遊べるようにする。 		
経過：		
<p>医師や看護婦には、馴染めずにいたが、保母との関係が成立すると、泣くことが少なくなり、本児本来の、おしゃべりな姿が見られるようになった。また、初めてのスタッフにも保母が仲介すれば、意思を伝えられるようになった。本児の好きな工作活動には夢中になって取り組む姿が見られるようになる頃から、生き生きとした表情や意思が表現できるようになり、排泄の自立も見られるようになった。保母が仲介し、他児との遊びを展開させていくうちに、次第に他児とも遊べるようになっていった。</p>		
効果：		
<p>保母が本児の言動を受け入れていくことで、情緒の安定を得ることができた。またその頃から、母親の面会にも笑顔が見られ、母子共に安定することができた。他児とのコミュニケーションにおいては、互いの気持ちを保母が代弁して伝えることで、他児との関係に自信が付き、年下の子どもの世話を喜んでする等の精神的な成長が見られた。</p>		
病院名：	〇〇大学附属〇〇病院	病棟名： 小児病棟
		記入者名： Y・Y

事例4 登校拒否, 若年性リウマチ, アトピー性皮膚炎

(15歳3か月)

保母が援助を開始したときの子どもの年齢: 15歳3ヶ月	性別: 女
子どもの病名: 登校拒否, 若年性リウマチ, アトピー性皮膚炎	
入院期間 (93年 1月12日～ 年 月 日)	現在入院中
対象児の具体的な問題点: <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚が汚くても不潔だという感覚が少ない。 ・友だちからのいじめ(汚い)に対して、人間恐怖に陥っている(孤立性)。 ・学習に対しての遅れ(登校拒否によるもの)がある。 ・身体の自己管理ができない。 	
保育の目標と具体的な内容: <ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活により、衣類の洗濯や入浴、着替えを励行し、常に清潔に努める。 ・日常生活の中で自分の気持ちを素直に表現できるように援助する。 ・毎日、勉強時間を自分で決められるようにする。 ・身体の変化を毎日記録し、自分の身体に関心をもてるようにする。 ・卵・魚・貝・キウイ・バナナ禁の治療食の為、外泊(2回/月)を利用して練習する ・一日、一万歩を目標に歩く(時には低カロリーの時もあり) 	
経過: <p>衣類・身体ともに不衛生の為、友だちからも「汚い」といじめられて孤立し、マンガを読んでいるか、寝てばかりという生活であったが、入院による規則正しい生活(6時起床・9時就寝)衛生面や食事療法等に素直な言動がみられるようになる。また、入院児の会での議長役や病室内での話し合いでの助言等、自分の考えをきちんと表現できる姿もみられるようになる。途中から新たな病気が加わり、発熱や痛みに悩んだ時期を経てから、更に生活に落着きが見られ勉強や治療面でも素直になり明るさも加わった。受験期を前に、毎日こつこつと勉強する姿が多く見られ、私立高校に合格している。</p>	
効果: <p>アトピーに対する清潔面・予防面は共に毎日の規則正しい生活の中で定着した。言葉遣いは家族性もあり変化は小さいが、身体が綺麗になるに従い、自信も出て、素直に表現できるようになり、人間関係も改善されてきている。学習にも計画性をもって取り組むようになった。肥満予防に対しても真剣に取り組み、成果も定着しだしている。</p>	
病院名: ○○県立○○病院	病棟名: 小児病棟
記入者名: K・U	

考 察

入院児の概要からは、年齢、病状、入院期間など様々な特徴を持つ子ども達を対象に保育を展開する必要性が求められていることが理解できる。従来、病棟内保育は長期入院患児を対象に考えられていた傾向が強いが、入院期間はむしろ短期ないし中期の子ども達が多いことを考えあわせると、入院児の実態に合わせ、入院期間に限定されることなく対象を広げて考えていく必要性が示唆される。さらに、幼児が多い点からも、病棟における保育の必要性は高いといえよう。

また、入院児の問題に着目すると、平均2.1項目の問題をかかえており、入院といった事態は子ども自身やその生活に大きな影響を与え、様々な問題を派生させていることがうかがえる。そして、母親の問題に代表されるように、生活の変化はそれ以前に潜在していた問題を顕在化させるともいえよう。さらに、病棟は規則や制約も多く、治療による苦痛も伴う家庭とは異なる環境である。入院当初は母親や子どもの不安と緊張が極限の状態ともいえよう。このような環境であるからこそ安心して信頼できる人の存在は欠かせないものとなろう。入院当初からの情緒・生活面を支える保育の関わりは必要不可欠であり、またその後の入院生活の質を規定するといっても過言ではない。しかし、病棟では保育一人に対して10床といった現状の保育体制であることや、実際上看護業務といわれる内容も日常の保育の活動の中に組み込まれているといった勤務状況を考慮すると、實際上子どもの生活の向上をめざして関わることの困難さが看取され、改善すべき点は多いといえる。

しかし、このような中でも援助例にみられるように発達課題や環境適応といった点に考慮しながら、乳児期の保護優先の関わりから加齢に伴い徐々に自立に向けた関わりを展開している様子は理解できる。子どもの発達を見通し教育的な配慮のもとに個々のニーズに応じた柔軟な対応の実際がうかがえる。子どもにとっての適時性をとらえた援助が行われていることは、子どもに快適な生活を提供し、それが継続されることで生活の向上をはかっていると考えられる。入院児への援助は入院の時期や疾患と共に、個々の特性をとらえる保育者としての目が要求される。そして、家族とはなれて過ごすことの不安や緊張を緩和することも求められる。子どもにとって病棟は治療の場であると共に生活の場であり、子どもの生活

と発達を保障していくことが求められている。保育の援助の実際からはこれらの点を十分に満たす活動が展開していると確信できる。

病棟における保育は子どもの立場にたつて身体的・心理的痛みに共感的に関わりながら、発達や心の安定を援助していく役割を担う存在である。子どもの味方であり信頼できる人といった関係を基本に、教育的な視点もち子どもの生活や活動を援助していく立場であろう。保育には母親・仲間・お姉さん・先生といった多彩な役割が要求されている。そして、その時々で異なる役割を果たすことが求められており、事実その役割を果たしていることが事例を通して認められる。また、事例を通してとらえた保育の援助の実際には、これまでの報告(1997, 1996)によってとらえられた保育の意識面が如実に反映されており、専門職としての方向性を示唆する内容が展開されているとも言える。

入院児は身体的な問題と共に心理的または生活・環境上の問題をあわせ持っていることが多い。つまり、病棟といった生活環境の中でも病気の治療以外の心理・生活上のケアの必要性が高い。従ってこれらを汲みとり生活の中でひとりひとりの子どもを多面的にとらえ、問題の改善を視野に入れて個々に応じた援助を展開していく必要性は高い。それによって問題を徐々に消失させ病棟での生活を充実させていくのであろう。そして、子ども自身が今を肯定的にとらえられるようになることで、心理的な安定がはかられ生活が一層充実していくものと期待できる。

今後、保育の病棟におけるこのような実践活動が理解され、発達途上である子どもたちのQOLの向上のためにも早期に保育の導入が進むことが望まれる。

現在、行政的には入院児の学習面に関しては特殊教育の中の虚弱児教育と同様の考え方で保障されていく方向性が示されつつあるが、主として保育の領域である生活面のケアに関しては病棟保育の試行事業が始まろうとしているものの、現状での位置づけは今だ不明確である。養育上特別な配慮を必要とする子ども達でありながら病棟内保育は施設保育としての位置づけがえられず、保育保障も得ることができない状況である。すべての子どもの発達権と福祉権を保障していくならば入院児のケアも当然その対象となろう。この立場が明確化することで病棟内保育の位置づけや保育の職務は明らかになり、ひいては専門性も確立していくと考えられる。

病棟では様々な工夫や配慮に基づいて関わりが展開されており、実際その効果も認められる。早期に保母の導入が一般化し、子どもたちの生活が充実するように今後支援していく必要があろう。

おわりに

入院児の実態や保母の関わりの実際について検討してきたが、入院児の病棟における保育保障といった点を強調していく必要性が痛感される。どのような場であれ子どもが生活しているところで保母と子どもが出会うとき、そこでは保育的な関係が成立し発達や生活の充実をめざした保育が開始されるべきであろう。病棟といったある意味では特殊な環境である点や病気があるために行動の制限を受けるといった点は否めないが、成長・発達の途上である子どもたちの自己実現がはかれるように援助することは当然のことであると考え、子どもたちの特徴をふまえ適切な配慮のもとに保育を展開し援助することは今を生きる子どもたちにとって必要不可欠なことである。そして、問題の内容に見られたように、病気の子どもを抱える家族、ことに母親への援助も重要な視点であろう。

これまでとらえてきたように、保母は多くの側面にわたって援助していくことが求められている。子どもや家族にとって安心できる身近な存在が保母であり、病気によって派生してくるさまざまな問題を一緒に解消する仲間が保母であろう。入院の本来の目的である病気の治療に直接関与することはないが、保母の活動からは治療の主体である子どもや家族を直接・間接的に支えているといえる。このような役割が理解され多くの病棟に保母の配置が位置づけられることが望まれる。

文 献

- 帆足英一他：小児の療養環境のあり方に関する研究
厚生省平成5年度心身障害研究・研究報告書（1994）
- 帆足英一他：病棟内保母職の実態と効用に関する研究
平成6年度厚生省心身障害研究・報告書（1995）
- 窪田英夫他：病院小児病棟における保母職の導入に関する研究(2) 東京家政大学研究紀要第36集（1996）
- 窪田英夫他：病院小児病棟における保母職の導入に関する研究(3) 東京家政大学研究紀要第37集（1997）
- 栗田佳江他：小児病棟における保母の有用性
第41回小児保健学会講演集（1994）
- 呉 太善他：全国調査からみた病棟保母の職務内容と課題 第42回小児保健学会講演集（1995）
- 光野佳代他：病棟保母業務活性化の試みとその評価
第43回小児保健学会講演集（1996）
- 中村崇江他：病院における病児保育へのかかわり
第43回小児保健学会講演集（1996）