

医療保育士の専門性と養成上の課題

鈴木 裕子*, 北村 享俊*, 及川 郁子**, 帆足 英一***

(平成 15 年 10 月 2 日受理)

The Problems in Educating Nursery Teacher for Pediatric Ward in Hospitals

SUZUKI, Yuko KITAMURA, Takatosi OIKAWA, Ikuko
and HOASHI, Eiiti

(Received on October 2, 2003)

キーワード：小児病棟，保育士，養成課題

Key words : Pediatric Ward in Hospitals, Nersely Teacher, Trainingn Contents

1. はじめに

医療や看護と密接に関連する場における保育士を医療保育士として、これまでその職務や専門性について検討してきた。その中で、医療職や看護職等と同様に医療の場で専門職としての位置づけと役割を果たすためには、より高度な専門知識と技能が要求される現実がある。ただし、医療保育士としての専門性を養成する為には現行の保育士養成課程だけでは不十分で、保育の場と対象児の特性を踏まえた専門性の養成が求められる(鈴木, 2002)。今後医療の場で専門職としての地位と活動を保障するためには系統的な学習の積み上げが必要とされている。

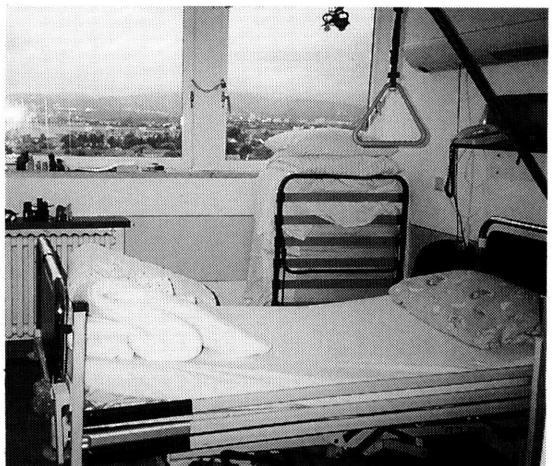
そこでまず、医療保育士としての専門性の確立に向けて、すでに保育士が専門職としての位置づけと役割が確立しているドイツの小児病院における保育士の実態をとらえることにした。また、日本の医療施設における保育士に必要とされる専門性の養成内容とその向上に向けた課題について、現状の医療保育士と看護職に対する調査を行った。これらの結果を踏まえてここに報告する。

2. ドイツの医療機関における保育および保育士の実態

表1に示すドイツの4医療機関について実施した保育環境の観察と保育士及び医療・看護職に対する面接調査

で明らかになった結果について述べる。

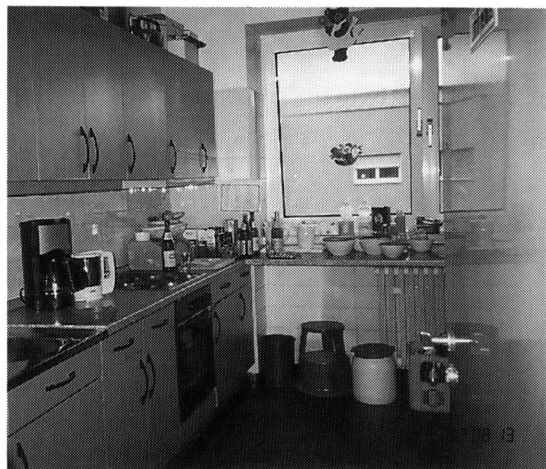
ドイツの小児病院における保育士の業務は、「子どもの遊びの個別的な援助」に徹している。保育士はプレイルームに勤務しており、基本的にはプレイルームに遊びに来る子どもに対する個別的な援助であり、集団保育活動は行われていない。ただし、勤務時間中はプレイルームは入院児の親やきょうだいにも解放され、入院児が家族と一緒に楽しむスペースとしても提供されている。また、様々な事情でプレイルームに遊びにこられない子どもに対しては、看護職からの要請を受けて病室を訪問し、子どもの遊びを援助することがある。保育士の病棟内の位置づけとしては入院児の遊びの確保と推進を図るための専門職として認知されており、その専門性のもとに他職種(医師、看護婦、医療関係技師、セラピスト、理学



* 障害児保育研究室

** 聖路加看護大学

*** 帆足こどものこころとからだのクリニック



療法士・作業療法士・言語療法士・心理指導士などの専門職、社会福祉士、教師、神父・牧師などの職種)と協調と連携を緊密に図って活動している。

保育士は遊びにかかわる専門職として病棟の中で独自の役割を果たしており、他職種にもその専門性は評価されている。この背景を理解するためには表2に示すように日本の医療環境とはかなり異なるドイツにおける子ども

もの入院時の医療環境を理解する必要があると思われる。

入院中であっても家族と心理・物理的につながりに対する配慮がされている。病棟スタッフやボランティア等、豊かな人材による医療生活が保障されている。その中で保育士の職務内容は非常に明確である。そして、作業室や準備室も設置されており、遊びに関わる専門職としてその活動は尊重されている様子が看取される。

また、病院間の保育士の情報交換はなく、保育士の独自性に任されている。ただし、個人で必要と思われる学習の機会には積極的に参加している。病院の勤務経験は10年以上である保育士が多く、病院の勤務以前に幼稚園の勤務経験者もいたが、専門性が生かされている現状に全員満足している。日本の場合に認められる生活の援助や看護職をはじめとする他の職種をサポートする立場での職務内容はみられず、職務分担も明確である。この理由として、母子入院であることや保育士としてのアイデンティティが確立していること、さらには病棟全体が専門性を尊重した活動を保障する体制があると考えられる。

また、専門性の養成に関してはドイツにおいても病棟に勤務する保育士の特別な養成課程はなく、一般の保育

表1 ドイツにおける調査病院の概要

	フランクフルト市立小児病院	ケルン市立小児病院	バルク・シェーンフェルト小児病院	ミュンヘン大学小児病院
所在地	フランクフルト市	ケルン市	カッセル市	ミュンヘン市
開設者	市立	市立	キリスト教	大学(州立)
病床数	136床	300床	145床	200床
主診療科	小児科・小児外科	小児科・小児外科	小児科・小児外科	小児科・小児外科
保育士数	小児科:1 小児外科:不明	2	4	6
保育士の所属	医師の監督下	独立職種	独立職種	独立職種
プレールーム	1 開放的	中央に2	中央に1・準備室1	各棟ごとに1

表2 病院の医療環境

入院時	子どもにとって大切なものを持参することが勧められている
付き添い	母子(両親)同室の付き添い入院が基本で、病棟内に家族のための生活スペースが設けられている。(写真①・②)また、家族のための宿泊施設が別棟に準備されている病院もある。
面会	時間の制限はなく、24時間面会が可能である。きょうだいの面会についての制限もない。
治療	付き添う親は医療にも参加する。そのための家族に対する支援が積極的に行われている。
行事	クリスマスやイースターなどの行事は基本的には家族で楽しむものとしており、保育士が計画・実施することはない。ただし、準備段階に関わることはある。
病棟装飾	看護職や子どもで製作したり、アーティストがボランティアで製作してあることが多い。保育士はアイデアを出したりアドバイスをするとどまっている。
遊具	プレイルームに遊具は豊富にそろっている。準備室・作業室もあり活用されている。(写真③④)

士養成課程を終了してきている。ドイツの保育士養成については州により学習システムが異なるようであるが、いずれも実習が重視されている点は共通している。そして実習終了時と養成機関での理論的な学習の終了時には試験が実施され、さらにその上で国家試験を受けて保育士の資格を取得するといったシステムになっている。この点が保育士としての専門性が強調される一因であると思われる。

日本の現状は医療体制をはじめドイツと異なる状況はあるが、専門職として自立していくためには職務の明確化や専門性の確立に向けた教育の充実、ことに実習の強化など参考にすべき点は多い。病棟保育士の社会的な認知度は、ドイツも日本もあまり一般的ではなく、保育士が正職員である病院ばかりではない現状は共通するところがある。しかし、入院児にとって保育士は医療生活を充実させる存在であることは事実である。今後医療保育士の専門性とその向上及び位置づけにむけたひとつのモ



デルとして得るべき点は多いと思われる。

3. 調査結果

医療保育士の専門性の明確化と今後の専門性向上に向けた学習課題の確立を目的として、医療保育士と病院を介して看護職に対して調査した結果について述べる。

1) 調査方法

保育士に対しては、平成14年2月に日本医療保育学会の保育職196名を対象に郵送で調査を依頼し78名から回答を得た(回収率40%)。

看護職に対しては、平成14年4月から5月にかけて医療保育士が勤務する78病院に調査を依頼し45病院から回答を得た(回収率76%)。

2) 調査結果と考察

(i) 調査対象の特性

保育士の回答の内、今回は病棟に勤務する医療保育士42名の回答を資料とした。医療保育士としての経験年数は1年から32年までと幅広いが、5年未満の経験者が40.5%を占めている。

また、病院からの回答は看護師長34名、副看護師長3名、主任4名であった。保育士と一緒に働いた年数は1年から22年と幅がある。

(ii) 活動の満足度

まず、調査結果の中から保育士と看護職に共通する調査内容について取り上げ報告する。

現在の活動についての満足度を10段階評定でとらえた結果は、表3のとおりである。

共に看護職のほうが満足度が高い傾向がうかがえる。

表3 活動の満足度

	保育職	看護職
平均	5.6	6.6
最頻値	7 (19.0%)	8 (40.0%)

また、保育士に満足度の分散が広い傾向も特徴的である。さらに看護職では約半数の24施設(53.3%)が満足度8から10を占めるのに対して、保育士では7名(16.7%)である点も興味深い。

この結果からは、現状において看護職は保育士に対しておおむね満足しているものの、保育士の多くは現状を肯定していない実態が明らかである。言い換えれば保育士としての専門性が発揮されていないと考える保育士が多いことになる。看護職の評価は医療の場における保育

表4 医療保育士に必要なこと

MA

		保 育 職 N=42 (%)	看 護 職 N=45 (%)
知 識	1 位	病状・症状 (47.6)	病状・症状 (62.2)
	2 位	成長・発達 (35.7)	成長・発達 (60.0)
	3 位	心理 (33.3)	病児・家族の心理 (31.1)
技 術	1 位	遊び (61.9)	生活援助 (60.0)
	2 位	コミュニケーション (40.0)	コミュニケーション (42.2)
	3 位	障害児への対応 (21.4)	遊びの工夫 (33.3)

表5 卒後学習

子どもの遊び	4.2
家族支援	4.2
保育対象の理解	3.8
保育技術	3.6
保育方法・内容	3.4
保育理論・本質	3.1

といった点で好意的な評価とも推察されるが、今後専門職としての充実をはかるためには、保育士の職務に対する両者のとらえ方を比較する必要性が示唆される。

(iii) 病棟の保育士に必要とされること

病棟の保育士に必要とされることについて、知識・技術ごとに分けて自由記述で回答を求めた結果の上位3位までを示したものが表4である。

知識については保育士も看護職も同様の内容を上げているが、技術に関しては両者間の必要性は異なる傾向が認められる。

知識に関しては保育士・看護職共に、発達援助と心理的なサポートに関わる内容が強調されている。その程度は看護職の方が高いものの、共通性は認められる。しかし、技術面に注目すると、看護職は生活援助を多くあげているが保育士で生活援助を上げているのは1人であった。一方保育士が障害児の対応をあげていることには注目すべきである。つまり保育士は子どもの生活の中心である遊びに関する技術を重要視しているのに対し、看護職は食事や排泄・清潔といった生活援助に重きをおいている実際が理解できる。技術は専門性に基づく活動の実際であるが、本結果では子どもを中心に同じ場を過ごす保育職と看護職の、この点についての相互理解が不十分であると言えよう。言い換えれば今後の課題であるといえる。

(iv) 保育士の卒後の学習内容

次いで保育士の調査結果の中より、専門性向上の視点から卒後の学習と専門性向上にむけた保育士の要望に関する事柄について報告する。

卒後保育士が積極的に学習した内容について5段階で評定した結果を、保育理論及び保育の本質に関わる学習、保育方法及び内容に関わる学習、保育技術に関わる内容、保育の対象理解に関わる内容、子どもの遊びや生活援助に関わる内容、家族支援に関わる内容の6領域に分類してその実際をとらえた結果が表5である。学習については最大1ポイントの評定差が認められた。子どもや家族との関わりなどの直接的・実地的な領域の学習については積極的であり、保育についての理論的・基礎的な内容に関してはやや消極的ともいえる。ただし、専門性の向上にとっては保育行動を支える基礎的な領域の学習は不可欠であり、医療保育士としてのアイデンティティの確立にとってはこれらの学習も強化する必要性は高い。また、一方では医療保育といった領域の学習が準備されていないことも学習に対する積極性を欠く一因と推察できる。したがって、評定が低い領域の学習に対する積極的な姿勢を養うためには、医療保育の視点による学習の提供が求められる。本結果を踏まえて専門職の向上にむけた学習ニーズを考慮しながら、客観性に基づく専門職であるための必要性をとらえ、専門領域について、その充実を図ることが求められる。

(v) 専門性を高めるために望むこと

専門性を高めるために保育士が望むことについて表6に示した。研修や教育の充実を望む保育士が多い点と、位置づけや待遇の問題があげられている点に注目する必要がある。

自らの専門性の向上に向けた保育士の前向きな姿勢を評価し、そのための支援を積極的に行うと共に、個人的な努力を超える問題の解決に向けて支援していく必要性

も高い。合わせて現行制度上の問題や社会的な認知など保育士の職務環境が改善されるように支援していく必要性も高い。

表6 専門性を高めるための要望 (N=42) (%)

卒後教育や研修の充実	17 (40.1)
現在の医療制度の改善	7 (16.7)
病院内の認知の向上	6 (14.2)
スタッフ間の専門職としての連携	4 (9.5)
保育士の職務の明確化	4 (9.5)
社会的な認知	4 (9.5)
資格の明確化	4 (9.5)
保育士としての役割の充実	2 (4.8)
専門職としての自立	2 (4.8)
公的な教育制度	2 (4.8)
その他	5 (11.5)

4. 医療保育士の専門性に向けて

これまでとらえてきたように、専門性の明確化や向上に向けた取り組みとして研修の構造化が求められる。その内容としては、保育士の学習状況を考慮しながら、子どもの援助や家族支援といったすでに学習を積み上げている内容を医療保育の視点から再整理すると共に、学習が希薄になっている保育の基礎的な領域についても積極的な学習を促す必要があると考える。医療保育の場は養成校で学習してきた内容だけでは不十分な活動の場や対象であることは容易に推察できる。専門性の向上にむけた学習として、特に生命と向き合う子どもたちやその親を対象とする点を考慮した独自の養成システムと学習内容が準備される必要がある。まず、(1)保育の場としての医療施設についての理解及び他職種連携のスキル、(2)場と対象をとらえた医療保育基礎論、(3)対象である入院児の身体的・心理的特性の理解、(4)保育の方法論や内容・技術、(5)子ども家族支援のための臨床的理解と方法、(6)社会的存在としての子どもを支える教育・福祉マネジメント、(7)専門職としての自立をはかるための研究方法の理解、(8)総合的理解のための実習、(9)国際化・情報化への対応や生命倫理等の教養など、学習を積み上げていくことが専門職としての認知と自立を促し、専門性に基づく活動を推進することになると考えられる。これらが明確になることで看護職との比較で見られた両者間の意識の差も解消でき、病棟における保育士の専門性に対する理解も深まっていくことが期待できる。

保育養成課程をベースに上記の内容をとらえながら、医療保育士として養成課程を確立にすることが求められている。

また、ドイツの保育士の遊びに関わる専門職としてアイデンティティを明確に持ち活動している点からは得ることも多い。日本とドイツの文化的・社会的な背景を考慮しても専門職としての自覚と職務に対する意識はひとつのモデルとして参考に出来る。

さらに谷川(2003)によるセラピーティック・アプローチも保育士の専門性を考える上で示唆を与えてくれる。入院児は身体的にも精神的にも苦痛と痛みを伴う(片田, 2000・鈴木, 1998)。その軽減と受容が最優先されるべきであり、子どもをいかに癒すかといった方法論を保育士のコアにすべきであろう。

5. おわりに

医療保育士の導入の時期を考えれば、専門性の確立は早急な課題である。発達主体・生活主体である子どもたちの最大の利益を保障する病棟の生活を考えることが必要となる。そのためには医療保育士は独自の専門性を養い、理論的・実践的な視点に立てて子どもの権利を養護する存在として、必要な学習を積み上げることが要求される。構造化された学習で知識と感性を育て、医療保育としてのアイデンティティの確立を期待したい。また、それが可能となる環境作りが支援する立場の役割であろう。今後は今回の結果を踏まえて、早急に医療保育士の専門性の明確化と学習環境の整備を行っていきたい。

最後になりましたが、本研究にご協力いただいた保育士・看護職の皆様は心より深謝いたします。また本研究は東京家政大学共同研究推進費によるものであることを附記いたします。

文献

- 片田範子監訳：子供のいたみ 日本看護協会出版会（東京）2000
- 鈴木敦子訳：やめる子供の遊びと看護 医学書院（東京）1998
- 鈴木裕子：病棟における保育士の実際と専門性の養成における課題 第49回日本小児保健学会講演集（2002）
- 谷川弘治：セラピューティックアプローチから見た医療保育士の位置と役割 第7回医療保育学会教育講演（2003）

Summary

This report is about establishment and improvement to specialty of Nursery Teacher working for pediatric wards in hospital. We reserched into hospitals in Germany because Nursery Teacher in the country are in full activity based on the high specialty. Their activity plays an important role in daily life. The role of Nursery Teacher is support for each children's play. Doctor, Nurse and other staffs recognize it. But in case of Japan, it isn't recognized, we inguired of nursery teacher and nurses in Japan by questionnaire. The following is the results of the qusetionnaire. (1) Nursery Teacher need abundant knowledge about disease, growth development, and psychology. That answer is similarity between Nursery Teacher and Nurse. (2) The individual opinions is widely different from each other about skill of child care. Generally, Nursery Teacher make a point of the support for for children's play. But Nurse attach much importance to support for children's daily life. (3) With specialty of Nursery Teacher, the evaluation to Nursery Teacher by Nurse is higher than self-eveluation of Nursery Teacher.

The contents of specialty, that is method of nursery care in medical services. Therefore it is necessary to make education program in order to get the specialty.