

保育士の臨床的援助スキルに関する研究

Skills of Clinical Play Activities for Children to nursery Teachers in Pediatrics Ward

鈴木裕子・及川郁子・谷川弘治・野原八千代・帆足暁子

Yuko SUZUKI, Ikuko OIKAWA, Koji TANIGAWA,
Yachiyo NOHARA, Akiko HOASI

I はじめに

発達期に何らかの疾患や障害によって療養生活を余儀なくされている子どもたちや家族への支援として、近年はトータル・ケアの視点が強調されてきている。治療や訓練を受けながら療養生活をおくる子どもたちに対しては、各専門職が相互に連携をはかりQOLの向上を目指している。保育士もそのスタッフの一員として子どもと家族に日常的・継続的に関わりながら日々活動しているが、鈴木(2003)が指摘したように医療と関連する保育の場においては保育士の専門性に基づく活動が確立していない実際がうかがえる。その一因として発達援助と子どもとしての生活保障を核とする保育士の職務を展開しにくい状況があげられるが、一方では子どもたちの生活する場の特性、つまり病棟は治療や訓練を行う場であるといった点を考慮した、身体や心に多くの痛みを持つ子どもたちに対する保育士の臨床的援助の方法論や援助技術がいまだ確立していない点を指摘することができよう。保育士は不安や混乱、そして葛藤する子どもたちの療養生活を支えながら、発達の視点で子どもを捉えて豊かな生活をコーディネートする役割が求められる。保育士が子どもの医療生活に関わるスタッフの一員として有機的に機能

するためには、独自の専門性に基づく臨床的な援助技術のスキルアップが求められている。

そこで本研究では3年間の継続研究を通して、保育士独自の専門性に立脚した臨床的アプローチに関する方法論を確立し、臨床的援助スキルを明らかにすることを目的として基礎的・実証的な検討をおこない、あわせて臨床的援助のスキルアップを目指すための課題について検討を進める。研究初年度である本年は、次年度以降臨床の場における保育士の臨床的アプローチについて具体的に検討するための基本的な枠組みをまとめたので、その結果について報告する。

II 療養生活における子どもたちのQOL

二瓶(1998)はQOLを「いのちの輝き」と表現し、「発達に必要とされるコミュニケーション、学習、経験、運動、遊びといった事柄が障害の程度に関わらず彼らなりにできていることである」と述べている。言い換えればこれらのいずれをも保障する活動が十分に提供される環境が必要となる。子どもたちの療養生活においては多くの職種が関わっている。各専門職がそれぞれの役割を果たし子どもたちの療養生活を支えていくことが求められる。子どもに関わるスタッフは図1のように捉えることが出来る。医療看護的側面に関わるのは医師、看護師、理学療法士、作業療法士等があげられ、発達の能力的側面に関わるのは理学療法士、作業療法士、言語治療士、心理士、教員、保育士等であり、

- 1) 東京家政大学短期大学部
- 2) 聖路加看護大学
- 3) 西南女学院大学
- 4) 聖徳短期大学
- 5) はあしこどものところとからだのクリニック

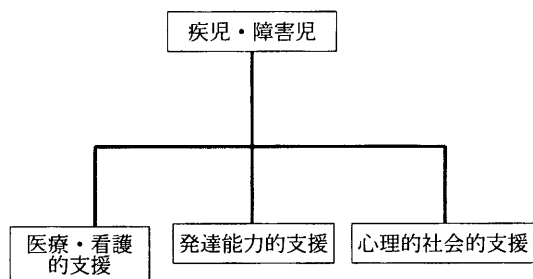


図1 トータル・케어

さらに心理社会的側面では教員、保育士、指導員、心理士、ケースワーカー、栄養士、チャイルドスペシャリスト（注1）、プレイセラピスト、ボランティア等があげられる。つまり保育士は子どもの発達の能力的側面と心理社会的側面に積極的に関わる存在であるといえる。したがって、これらをコアとしながら生活者としての子どもの立場を尊重した援助活動を通して子どもたちのQOLを保障することが期待される。木原（2002）は「客観的QOLと主観的QOL

がともに大切である」としているが、保育士は後者である客観的QOLに積極的に関わる存在であるといえる。

また、野村らが紹介するヨーロッパの「病院の子ども憲章」（図2）は子どもの療養生活における権利を明確にしたものであるが、ここに明記される事柄は日本においてもQOLの向上に向けた取り組みに多くの示唆を与えてくれる。その中には保育士が積極的に取り組むべき課題が明らかにされているともいえる。保育士の専門性を考慮して保育士が担うべき内容をとらえると、入院を余儀なくされる子どもたちの心情に共感的に関わりながら親に代わる存在として子どもたちに寄り添い、継続的に関わりながら、子どもの発達ニーズに合う生活を保障し、ストレスを軽減しながら治療や訓練に向かう気持ちを支えることであり、これらが保育士として子どもたちのQOLの向上に向けた取り組みとなる。

ヨーロッパ 病院の子ども憲章

病院の子ども憲章EACH CHARTERは、1988年5月、オランダのレイデンで開催された第1回病院の子どもヨーロッパ会議において合意された。病院の子どもヨーロッパ協会（EACH European Association for Children in Hospital <http://www.each-for-Sick-Children.org>）のメンバー団体は、ヨーロッパ各国における保護法、法則、及び、ガイドラインの中にEACH憲章の原則を組み入れることをめざしている。

- 1 必要なケアが通院やデイケアでは提供できない場合に限って、子どもたちは入院すべきである。
- 2 病院における子どもたちは、いつでも親または親権者の人が付きそう権利を有する。
- 3 すべての親に宿泊施設は提供されるべきであり、付き添えるように援助されたり奨励されるべきである。親には、負担増または収入減がおこらないようにすべきである。子どものケアを一緒に行うために、親は病棟の日課を知らされて、積極的参加するように奨励されるべきである。
- 4 子どもたちや親たちは、年齢や理解度に応じた方法で、説明をうける権利を有する。身体的、情緒的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである。
- 5 子どもたちや親たちは、自らのヘルスケアに関わるすべての決定において説明を受けて参加する権利を有する。すべてのことは、不必要な医療的処置や検査から守られるべきである。
- 6 子どもたちは、同様の発達のニーズをもつ子どもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられない。病院における子どもたちのための見舞い客の年齢制限はなくすべきである。
- 7 子どもたちは、年齢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。
- 8 子どもたちは、子どもたちや家族の身体的、情緒的、発達の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。
- 9 子どもたちのケアチームによるケアの継続性が保障されるべきである。
- 10 子どもたちは、気配りと共感をもって治療され、プライバシーはいつでもまもられるべきである。

図2 ヨーロッパ病院の子ども憲章

子どもの病院環境&プレイセラピーネットワーク（代表：野村みどり）

Ⅲ 臨床の場における保育士

疾患や障害で家庭から分離されて生活する子どもたちに対する保育士の業務や関わりについては帆足(1997)や鈴木(2003)の報告からその実際が明らかにされている。それらの結果からは施設間で職務内容に差が大きいことや保育士の専門性に基づく本来的な役割の遂行が困難な現状が報告されている。これらを改善するためにはいずれの施設においても子どもに同様の保育サービスが提供できること前提として、臨床の場の特性を捉えた保育士の専門性に基づく活動についてのコンセンサスを得ることが必要であると考える。

臨床の場における保育士の職務を整理してみると以下の内容を挙げることができよう。

- ・情緒的な安定とストレスの緩和を図る
 - ・医療体験や訓練の受容を促す
 - ・快適に過ごせる環境を提供する
 - ・事故防止と安全確認を行う
 - ・発達とニーズを捉えた遊びと活動の充実をはかる
 - ・日常の生活指導と援助を行う
 - ・家族の不安や混乱を受け止めサポートする
 - ・保育の指導計画・記録・評価を日常的に行う
 - ・プライバシーに配慮しながら他職種や他機関との情報の共有と連携をはかる
 - ・カンファレンスや研修、研究活動に積極的に参加し資質の向上をはかる
- 保育士には多様な内容が要求されているが、

保育の質の恒常をはかる上ではいずれも欠かせない。また、臨床的援助といった視点からは日常の保育活動の中でその時々の子どもの状態に共感的にかかわりながら、子どもが治療や訓練に自ら取り組む意欲と現状を受け入れるための支援、発達と生活の保障をめざし、パーソナルサポートを基本とする個々の子どもの状況に対応できる方法論の確立と援助スキルが求められているといえよう。

Ⅳ 保育士に求められる臨床的アプローチ

多くの職種がそれぞれの専門性に基づく子どもへのアプローチを展開する中で、保育士もまた独自性を確保する必要がある。保育士による臨床的アプローチの一つの方向性としては、谷川のセラピューティック・アプローチをあげることができる。谷川(2003)は「セラピューティック・アプローチとは、病気の子どもと兄弟姉妹の成長発達を促進し、疾患・治療及び療養生活に伴うストレス状態への対処を支援することで、心的外傷を予防しようとする、予防的・発達の支援の総称である」と述べている。また、セラピューティック・アプローチのための6つの実践原則を提示しているが(表1)、これらは今後の検討の際大いに注目すべきであろう。

保育士の臨床的アプローチについてはすでに実施ずみの一時調査及び二次調査の分析結果と今後の面接調査ならびにフィールド調査の結果

表1 支援のための6つの原則

谷川弘治(2003)より作成

1 あゆみよりの原則	病気や治療で精一杯になりがちな病気の子どもと家族の状況に配慮し、支援者の側から声をかけ、本人と家族の思いをくみ取る
2 協働の原則	病気の子どもと家族、医療従事者その他の支援者が、情報を共有しあい、共に考え、決定し、行動する状況を作る
3 主体性尊重の原則	療養中、「される側」、「がまんする側」に立たされることが多い中で、病気の子どもが主体的に参加できる機会を確保する
4 プライバシー尊重の原則	病名、病状など病気に関する個人情報への扱いには十分注意し、保護者(病気の子ども)がコントロールできている状況を作る
5 連続性確保の原則	療養中、否応なく中断やあきらめの体験が増えるが、日常生活の場で、そうした体験を増やさないように配慮する
6 家族中心の原則	療養中、家族がまとまりをもって、よく機能しているという状態が作れるように配慮する

(日本医学保育学会 2004)

を踏まえて総合的に捉えていく必要がある。支援の原則にも述べられているように、治療や訓練等の医療体験が子どもと家族に不利益にならないための支援をコンセプトとして、保育士ならではのアプローチを確立していく必要性が求められている。

V 保育士の臨床援助スキル

実際に保育士に求められる臨床的援助スキルについて考えてみると、その内容として以下の事柄があげられよう。

- ・保育士から寄り添い思いを共有する受容と共感性
- ・ストレスの緩和を図るマネジメント
- ・子どもの自己決定と意欲の主体的参加を促すモチベーションと機会の提供
- ・個人及び集団の目標・課題の達成感と連続性の確保
- ・援助者間の情報共有とチーム連携
- ・個人情報の取り扱いとプライバシーの尊重及びコントロール
- ・家族の関係性と家庭機能の維持

これらを如何に具体的な活動レベルで展開していくかについては2年次以降の研究成果に負うところが大きい。また、スキルアップにむけた課題についても今後の検討課題となるであろう。

VI おわりに

多くの専門職と連携をはかる必要がある施設においては、それぞれの専門性や独自性が一層求められる。それぞれの役割分担を明確にしながら、必要に応じて協力関係や連携をはかっていくことがQOLの向上につながっていく。その中で保育士が果たすべきは子どもや家族と並ぶあう関係＝共感的受容を基礎とする関係性の中で、発達の視点をもって生活全般に継続的に関わるといった立場を最大限活用した援助を考えていくことであろう。ひいてはそれが保育士

の独自性を保障していくことになると思う。それぞれの個別性に対応できるより高度な専門性に基づくアプローチと援助スキルが求められるであろう。その構造化とスキルアップについて今後検討を重ねていく。

本研究は疾患や障害をもつ子どもたちへの保育士の臨床援助スキルについて3年間の継続研究としてスタートしたが、本研究は初年度であり基本的な事柄の検討を進めながら、あわせて平成17年2月には調査を実施した。調査結果は現在解析中であり、その結果については次年度に報告する。

注1

チャイルド・ライフ・スペシャリストとは医療行為に対する心理的準備と受容に向けて、構造化された遊びを計画的に提供することで子どもや家族を支援する職種である。

文献

- 帆足英一編：全国の病棟保母の実態と課題 病棟保母研究会 1997
- 大田には編・木原キヨ子：病いの子どもと家族が癒されるとき 西日本法規出版 2002
- 二瓶健二：子どもの命の輝き 教育と医学 46(2) pp.139-140 1998
- 鈴木裕子：医療保育士の専門性向上にむけた課題 医療と保育 vol.2 no.1 日本医療保育学会 2003
- 谷川弘治：セラピューティック・アプローチからみた医療保育士の位置と役割 医療と保育 vol.3 no. p. 30 日本医療保育学会 2004
- 谷川弘治・駒松仁子・松浦和代・夏路瑞穂 編：病気のこどもの心理社会的支援入門ナカニシヤ出版 2004