

## 保育士の臨床的スキルに関する研究 (Ⅲ)

### The Skills of Clinical Play Activities for Children by Nursery Teachers in Pediatrics Ward

鈴木裕子\* 及川郁子\*<sup>2</sup> 谷川弘治\*<sup>3</sup> 野原八千代\*<sup>4</sup> 帆足暁子\*<sup>5</sup>

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

#### I はじめに

全ての子どもたちへの保育保障が求められる中で、医療と密接に関わる場で生活する子どもたちに対する保育に関してはその手当てが不十分であることは否めない。われわれが実施した全国調査の結果(註1鈴木他)からもこの点は明らかである。一つには制度上の問題として、医療機関は保育施設として認められておらず医療施設として位置づけられている点があげられよう。ただし保育士の導入に関しては多くの医療施設がその「必要性有り」と回答している結果には注目すべきで、今後に向けて外的条件の整備が進むことを期待したい。

一方医療機関における保育士の役割や実際的な業務内容を点検すると、そこでは保育所の保育とは異なる専門性が要求される現状がうかがえ、同時に専門性の向上に向けた保育士の学習要求も看取される。(註2前提) 現行の保育士養成課程における学習の上に、医療施設における保育に関する積み上げの必要性は高い。しかし、医療との接点が生じることによる独自の専門性が保育士には要求されているものの、これ

までは医療における保育について体系的に学習する機会がないのが現状であった。医療における保育職の充実と拡大に向けても、これは早急に取り組むべき課題であることが理解できる。

そこでわれわれはまず医療施設における保育士の専門性についてその枠組みをとらえ、保育士の活動状況についてその現状把握を行った。さらに本来的な目的である保育士の臨床的スキルについてその向上をはかるための学習プログラムに関する検討を進めた。本年は最終年度であり、基礎的な検討により医療の場における保育士の専門性を明確化するとともに、独自の臨床的スキルの向上に向けた学習の構造化を試みたのでそれを報告する。

#### II 医療施設の一日

フィールド調査からとらえられた医療施設における一日の子ども生活と保育士の活動の一例を表1に示した。医療を中心とした生活であり、日々ほぼ同様の生活が繰り返されている。保育士の活動をみると生活面の支援が多く、個別的な支援を中心にしながら集団として個々の子どもの状態に合わせて活動も展開している様子が理解できる。

表1>

\* 東京家政大学生生活科学研究所  
\* 2 聖路加看護大学  
\* 3 西南女学院大学  
\* 4 聖徳短期大学  
\* 5 ほあしこどものこころとからだのクリニック

表1 医療施設における子どもと保育士

	(子ども)	(保育士)
7:00	起床 検温 洗面 排泄	(出勤後)看護師から申し送り
7:30	朝食 ベッド周りの清掃・整理 休養 (病室内で自由に過ごす。児童は学習)	生活介助  個別的支援
11:30	回診 昼食	医師に児の様子を連絡、配慮点確認 食事介助(摂取状態を確認)
13:00	休養 プレールームで遊ぶ(個人・集団)	個別支援(面会の無い児を中心に) 集団保育(参加する児に合わせて)
15:00	おやつ	おやつ準備 個別支援・行事
17:00	夕食 (夕食後は病室内で静かに過ごす)	夕食準備・食事介助・片付け(摂取状態を確認) 記録、引継ぎ、準備 (カンファレンス等に参加)
20:00	就寝(幼児と学童では 就寝時間が異なることがある)	入眠介助

### III 医療の場における保育士の専門性

医療の場における保育の目的は「子どもを医療の主体としてとらえ、専門的なアプローチを通して本人ならびに家族のQOLの向上をはかる」ことである。保育士はこの目的の達成に向けて、保育的臨床スキルに基づく活動を展開することが求められる。医療の場における保育を考えると、その特徴として第一に保育対象である子どもは医療を必要とする子どもたちであること、第二に保育の場が医療施設であることがあげられる。専門性を考えるとき保育の対象と保育の場の要素を考慮することは重要である。保育の対象の視点からは医療体験中である子どもの身体的・心理的理解を深め、個々の子どもに対する実際的な支援のための方法と技術が必要となろう。また子どもの医療体験に伴う家族の不安や戸惑いなどに対する心理的な支援と子どもの養育に関わる多様で個別的なニーズに合わせた支援が求められる。さらに医療体験

後の子どもや家族の生活についての社会的支援などを視野に入れておくことも必要であると考える。

一方医療施設といった保育の場の特性からは医療施設自体の組織的理解と合わせて、そこでは多くの専門職が協働する場であることから、専門職によるチームアプローチの中で保育士もその一員として活動するための独自のスキルが要求されている。医療の場における保育士にはこれらに十分対応できる知識と実践力を期待され、保育といった活動の中で計画的にまた組織的にそれらを展開することが求められる。個別的な支援のニーズを捉えて子どもや家族そして多くのスタッフとかかわりながら、子どもの心理的発達の側面の保障と医療体験を伴う生活の中でひとりひとりのQOLの向上を図ることが保育士の専門性といえよう。

現在チャイルドライフスペシャリストやプレイセラピストといった職種も子どもの支援に関わってきている。保育士の独自性や専門性に基づく活動や役割を明確にすることはこれらの職

種と有機的に協働していくためにも急務であるといえる。

#### Ⅳ 専門性の向上に向けた学習課題

現行の保育士養成課程（註2）で学習される保育の本質・目的、保育の対象理解、保育の内容・方法の理解、基礎技能で学習される内容及び保育実習体験は医療の場における保育の基礎的な事柄ではあるが、先に述べたように、医療の場における保育士の専門性をとらえたときには更なる積み上げが必要とされてくる。また実習については医療施設が保育施設ではないため実習の対象にはなっていない。このような現状においては保育士養成課程の上に独自のプログラムによる学習の積み上げは不可欠である。積み上げるべき内容として医療ニーズをもつ子どもの自己受容や心理的支援、病状に応じた遊び、家族の支援、他職種との協力と連携、セーフティマネジメント等々、医療の場の特性を捉え個々のニーズや倫理的配慮、チームアプローチにおける子どもと家族へのパーソナルサポートを基本とする心理社会的支援や生活支援等々、及び医療と関わる子どもたちのQOLの向上をはかるための学習を構造化していくことが必要となる。学習の機会を保障していくことは専門性の質を維持向上させる点からも欠かせない。専門的な学習を通してチームアプローチにおける協働、子どもの医療ニーズを理解した保育支援、家族に対する心理的支援と養育的支援、子どもと家族への社会的支援、リスクマネジメントなどに関する保育士の臨床的スキルを向上させることが必須である。

これらに基づき今後は保育士の臨床的スキル向上のための学習の枠組みとして以下の内容について構造化し研修を実施していく。

以下にその概要を示す。

1. 医療の場における保育に関する基礎的理解  
医療保育の概論的理解をはじめとする7領域

域

2. トータルケアとチーム医療  
トータルケア、チーム医療をはじめとする3領域
3. 小児の疾患と治療及び保育的支援  
生理学、小児の疾患と保育をはじめとする5領域
4. 子どもの発達と臨床的支援  
発達と保育、臨床支援をはじめとする7領域
5. 病気の子ども・障がいのある子どもと家族の心理  
医療に関わる子どもの心理と行動および家族の心理と支援をはじめとする10領域
6. 医療の場における保育支援の内容と技術  
保育環境、保育の内容・展開および実際の支援をはじめとする4領域
7. セーフティマネジメント  
セーフティマネジメントの概論と実際の対応をはじめとする6領域

保育の対象と場の特性をとらえて、各々の学習フレームに沿って実践的な内容を強化し、保育士のスキルアップに向けてた学習の構造化を図っていきたいと考えている。医療と関わるすべての子どもたちに対する保育保障の立場からもこれらの学習は必須であり、医療施設で生活する子どもたちすべてが等しく安定した質の高い保育を受けることが出来ることを期待したい。あわせて家族に対しても充実した支援が展開されることになろう。今後一層のスキルアップを図っていくようその内容を充実させていきたいと考えている。

#### Ⅴおわりに

医療施設における子どもたちは家庭や家族から離れて生活することを余儀なくされている。このこと自体保育にかける状況と言える。つまり医療施設で過ごしている子どもたちはいずれ

も保育の必要性がある子どもたちである。もちろん医療を必要としていることはいうまでも無いが、同時に生活者として発達期の貴重な時間を過ごしていることに注目した支援を必要としていることに注目することも重要であろう。保育士はこのような子どもたちに対して医療者とは異なる位置づけで子どもと家族を支援することが必要である。病気ではあっても子どもとしての共通性があることを理解し、それらを満足させると共に子どもや家族の不安や困難を乗り越える力を引き出すことが大切である。そのため専門的な知識と支援のためのスキルが求められる。

医療の場にいる保育士に対する学習支援はスタートしたが、今後は学習の成果を確認すると共に、保育士に対する学習支援の充実を図っていききたい。

本研究をまとめるにあたりご協力いただいた医療施設ならびに保育士の皆様に心より深謝いたします。

注

注1 本調査結果については、鈴木裕子 及川郁子 谷川弘治 野原八千代 帆足暁子：保育士の臨床的スキルに関する研究（Ⅱ）東京家政大学生活科学研究所研究報告書に掲載

注2 前提

注3 児童福祉法試行機規則に基づく保育士養成課程科目を参考までに示す

表2 児童福祉法施行規則に基づく必修科目・選択科目

区分	系列	規定科目	単位数
必修科目	保育の本質・目的の理解に関する科目	社会福祉 (講義)	2
		社会福祉援助技術 (演習)	2
		児童福祉 (講義)	2
		保育原理 (講義)	4
		養護原理 (講義)	2
	保育の対象の理解に関する科目	教育心理学 (講義)	2
		発達心理学 (講義)	2
		小児保健 (講義実習)	5
		小児栄養 (演習)	2
		精神保健 (講義)	2
保育の内容・方法の理解に関する科目	家族援助論 (講義)	2	
	保育内容 (演習)	6	
	乳児保育 (演習)	2	
	障害児保育 (演習)	1	
基礎技能	基礎技能 (演習)	4	
	養護内容 (演習)	1	
	保育実習 (実習)	5	
総合演習	総合演習 (演習)	2	
	計	50	
選択必修科目	保育の本質・目的の理解に関する科目	各指定保育士養成施設において設定	17単位以上
	保育の対象の理解に関する科目		
	保育の内容・方法の理解に関する科目		
	基礎技能		
	保育実習	保育実習Ⅰ (実習)	2
	保育実習Ⅱ (実習)	2	
	計	19単位以上	
教養科目	10単位以上		