

医療保育専門士の資格制定に伴う養成校の課題

Problems of a Teacher Training School Providing Authorization for Medial Childcare Staff Qualifications

(2007年3月31日受理)

原 田 眞 澄

Masumi Harada

Key words : 医療保育士・養成校・小児看護

要 旨

2007年から、「日本医療保育学会認定・医療保育専門士」資格の認定制度がようやく始まった。それまで、保育士資格のみで対応してきた医療保育であるが、半世紀にわたる実績はどのようなものだったかを文献によりまとめてみた。その結果、日本の医療保育は①入院を余儀なくされた子ども達の健やかな成長発達を願っている ②遊びの保証と情緒面の安定を核にしている ③基本的な生活習慣の援助や自立に関わっている ④家族への精神的支援を心がけているなどの共通点が見いだされた。しかし、欧米の類似する資格に比べ専門的・心理学的アプローチなどは行われておらず、医療現場での保育の保障を期待したものであることが明らかになった。現在、養成校では医療保育に対応できるカリキュラムは導入されていないが、既存の教科に関連する内容を組み込むことが難しくれば、専攻科などの養成コースが必要と考へた。

はじめに

日本では、2005年に日本医療保育学会認定・医療保育専門士という称号が決定し、2007年から資格認定制度がスタートし、関係者の関心と期待が高まってきている。

すでに欧米では、50年以上も前から「チャイルドライフスペシャリストChild Life Specialist」や「ホスピタルプレイスペシャリストHospital Play Specialist (以下「HPS」と称す)」という資格ができており、小児医療チームの一員として確固たるポジションを得ている。

それに比べると、日本では医療現場で働く保育士に特別な称号や資格がなく、極めて不安定な位置づけであった。今回の認定制度により、立場の明確になるのは言うまでもないが、医療保育の質的向上につながることを期待でき大変意義深いと考へている。今後は、保険制度の

改正も追い風となり、ますます需要が高まることが予測される。

現在の認定制度では、医療保育の実績を条件にしているので、逆を言えば医療保育に携わる際に特別な知識や技術は習得できていないことになる。本学のような2年コースの養成校で、どのような対応が望まれるのか、またできるのかについて若干の考へを加えたいと思う。

1. 欧米で小児看護に携わる保育士

1) チャイルドライフスペシャリスト (Child Life Specialist)

夏路は、チャイルドライフスペシャリストについて以下のように述べている。

1950年代よりアメリカを中心に、その活動が世界に広がりを見せている小児医療チームの一員である。子

どもや家族と遊びを通じた関わりにより、発達の支援とストレスの軽減を図ることを主な目的にしている。対象年齢は、新生児から思春期までで、病気や怪我で入院している子どもが中心となる。在宅療養中の子ども、虐待を受けた子ども、災害の被害にあった子どもなども支援をしている。また、兄弟姉妹を含む家族への支援、学校などの地域社会への支援も活動の一環である。病院内での活動範囲は、すべての診療科と部門が対象でチャイルドライフスペシャリストの病院内での総数や各自の特性によってその配属は決められる。

2) HPS

後藤は、HPSについて以下のように述べている。

病院にいる病気の子どもたちに対する治療の一部であるプレイを促進する専門家で、医師や看護師などと共に総合的・多角的な医療チームの一員として働く。プレイを通して子どもができるだけノーマルな生活を送れるようにバックアップする。遊びを通じたプレパレーション (Preparation 心理的準備) は、HPS の重要な任務である。2000年の調査では、イギリスの病院の小児病棟の97%にプレイが提供され、HPSは14床に1人の割合で働いている。

2. 我が国で小児看護に携わる保育士

今回の制度でいう医療保育とは、従来「病棟保育」「臨床保育」「院内保育」「病児保育」「障害児療育」など様々な呼称であったものの総称と考える。ここで述べる「病棟保育」「病児保育」とは、次のように定義する。

(用語の定義)

病棟保育とは：総合病院、あるいは小児専門病院に入院している小児を対象として、保育士が行う日常生活の世話（養護）と遊びとする。

病児保育とは：乳幼児健康支援一時預かり事業という病中児保育と病後児保育を合わせたものとする。

表1. プリパレーションの基本的ガイドライン

プリパレーションの基本的ガイドライン

(リチャード H トンプソンによる)

1. 子どもと両親の双方がプリパレーション過程に関わるべきである。
2. 情報は子どもの認知能力に合わせて提供されるべきである。
3. 子どもが経験すると思われる感覚に力点がおかれるべきである。
4. 子どもと両親はプリパレーション過程全体を通じて自分の情動を表出するように励まされるべきである。
5. この過程は、プリパレーションを行う人と家族との信頼関係の発展をもたらすべきである。
6. 子どもの両親は入院中に、緊張の強いあらゆる時点で、そうした信頼をおいている人から支援を受けるべきである。

日本で初めて病棟に保育士が導入されたのは1954年で、すでに50年以上の歴史を有する。実践報告の件数はあまり多くない。そのなかで2002年度の小児看護に連載されている「病棟保育士」に関する記事は我が国で先進的取り組みであると感じ、病棟保育の実態把握において大変興味深いので表にまとめた(表2参照)。これを見ると、すべてに共通するのは以下のような点であった。①入院児の健やかな成長発達を願っている。②遊びの保証と情緒面の安定を核にしている。③基本的な生活習慣の援助や自立に関わっている。④家族(とりわけ母親)への精神的支援を心がけている。さらに、一部の病院では、プレパレーションの実践も始まっており、他の病院での実践に先駆けた取り組みもなされていた。金城らによる2004年の調査でも、保育士としての業務内容は病棟環境の調整(病棟・病室の壁面構成)が最も多く、次に集団遊び・個別遊びの順である。

しかし、それらの採用時の職種が保育士・看護助手・事務職と様々であること、さらにある調査では、業務の大半が看護助手と同様であることなども報告されている。折角、病院に保育士が確保されても、子どもの発達支援やストレス軽減という本来の目的を達成できにくい問題も少なくなかった。

表2 病棟保育士の活動

施設名	保育の対象となる病棟名	定床	主な疾患	保育士の人数	保育目標	業務	医療スタッフとの関係	開始した年
聖路加国際病院	小児混合病棟	36	血液・固形腫瘍 神経・腎・呼吸器・外科的疾患など	不明	①新しい環境の中で友達や医療スタッフにも慣れ落ち着いて生活する。②季節に応じて戸外に出る機会を持ち、四季の移り変わりを肌で感じる。③様々な活動を経験することにより事故の興味や探究心を育み個々の世界を広げていく。	遊び 生活援助 親へのケア 同胞へのケア治療の参加 行事	チームカンファレンス	1954年
東京慈恵会医科大学付属病院柏病院	4C小児病棟	50	血液・腎・代謝系 耳鼻科・眼科・整形 外科など	2	①明るく安心して入院生活が送れるような環境作り ②一人ひとりの病状および成長発達に合わせた保育の提供 ③家族との信頼関係	心身の発達と安定 生活援助 環境を整える 遊びと学習の援助 家族支援	チームに所属(1994年から保育記録をカルテ記入している)	*
自治医科大学付属病院	小児外科・学童内科病棟	38	循環器・呼吸器 悪性腫瘍・神経	1	*	心身の安定と成長発達の援助 遊びへの援助 基本的な生活習慣の確立 生活環境を整える 家族へのサポート 行事	チームに所属せず幼児を中心に保育する。保育計画立案に際し、ナースからアドバイスを受ける。	*
	小児科病棟	59	外科系・腎・循環器・神経 呼吸器・アレルギー・膠原病	2	①家族から離れ、慣れない入院生活に早く打ち解けられるよう環境を整える②入院生活でのストレスを集団遊び・個別遊びを通して軽減させ、入院生活を楽しく送れるように関わり情緒の安定を保つ③子どもの発達段階や状況を把握し、適切な関わりを持つ④家族とのコミュニケーションを深め、家族の不安の軽減を図り大切な上方は医療チームに伝え共有する	学習の援助 精神的な安定 遊び 行事	月に1回医療スタッフ・教員と話し合う。	*
昭和大学病院	小児内科系病棟	47	アレルギー・感染症・など	4	*	遊び 行事 生活習慣の介助 精神面の援助 家族とのコミュニケーション	チームナーシングの一員に入り、申し送りや話し合いに参加する。1ヶ月半で交替する。	1976年
	小児外科系病棟	24		2	*	*	*	*
東京医科大学病院	小児科病棟	52	アレルギー・呼吸器・ヘルニア・口唇口蓋裂など	3	①日々の遊びや季節の行事を通して、入院生活のストレスを解消する②入院により体験できない日常の遊びや行事を体験する③長期入院の場合には精神的な安定を図ると共に社会性・生活習慣を身につけ成長発達を促す	遊び 生活習慣の介助 環境構成 精神面の援助 行事	チームナーシングの一員に入り3ヶ月で交替する。申し送り・カンファレンスに参加する。	*
東京都立梅ヶ丘病院	西3病棟	40	精神	8	①家庭や地域の学校よりも生活しやすい場とする。②良いこと悪いことの評価を治療者が客観的に行い、一定した対応をとること③子ども集団の中で生活し、対人関係の向上を図る④病院内の学校へ登校でき小集団の学習訓練対人関係ができる	基本的な生活習慣の自立への援助 問題行動修正への援助 個別療法・集団療法の援助 遊びと学習の援助 行事	ナースと共に受け持ち制をする。	*

愛知県心身障害者コロニー中央病院	新生児センター	45	*	1	*	看護師の定数枠で配置されているため授乳・おむつ交換・沐浴が業務の大半		1970
	内科系混合病棟	30		1		生活援助 家族援助 行事 ベッドサイド保育		
	小児外科病棟	30	消化器	1		遊びと学習 行事 基本的な生活習慣の確立		
	外科系混合病棟	35	整形・脳神経・眼科	1		精神面の安定 心身の発達の援助 遊び 行事	計画立案時、医療チームの情報や意見を活かす	
藤本小児病院	小児科 皮膚科 整形外科	40	呼吸器など	*	①日常生活と変わらない子どもらしい生活を保障する②発達を評価し、発達に応じた保育計画を立案し実践する③母親の役割を果たす④心理的・精神的サポートをおこないヒューマンティーを担う	メディカルプレイ プレパレーション	ナースから申し送りを聞く カルテの記入 ナースや心理士との連携をとる	1989
静岡県立小児病院	幼児学童病棟 感染観察病棟 外科系幼児学童病棟	200	*		①生活習慣の確立とその維持ができるようにする②遊びを通して入院生活をより楽しく送れるようにする③入院生活に慣れ、他児との円滑な人間関係を養えるようにする④病気の理解と治療への前向きな姿勢を養う⑤学習習慣を身につけるようにする	生活の援助 遊び 行事	*	*
天理よろづ相談所病院	小児科病棟	38	呼吸器・腎・神経・血液・など	2	*	遊びと学習の援助 家族へのサポート 検査の立ち合い 行事	保育の前日・当日に看護師とカンファレンスをするカルテに保育内容専用ページに記録	*
福岡大学病院	3階病棟（小児科）	35	呼吸器・神経・血液・アレルギー・感染症など	2	①入院患児に適切で安全な遊びを提供し心身の安定を図り、その子らしい成長発達ができるよう援助する②入院という大きなショックを母親的立場で支えたと共に、闘病意欲を育てスムーズな医療が行われるよう援助する③毎月の行事には社旗的な風習や、季節感を十分に取り入れ楽しませる④日常生活では基本的な生活習慣を身につけ互いに助け合い、のびのび安心した入院生活が送れるように援助する⑤心身の発達と共に精神発達の著しい時期である。一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、心理面に配慮する⑥患児を含めた家族のケアを心がける⑦院内学級との連携を密にとり、体調や学習面に配慮する	遊び 行事 安全管理	申し送り・カンファレンスに参加する 心理カンファレンスに参加する 安全管理に関するカンファレンスに参加する	1973
日本大学医学部付属病院	小児病棟	60	小児の疾患全般	4	①生活習慣の自立、自主性の向上、心身の鍛錬など一般社会・家庭で行われている保育に近い状態を作り出す②生活習慣の指導・援助をする③学習指導を行う④家庭・学校・ボランティアの連絡をとる	遊び 生活援助（乳児への分乳など） 生活環境を整える 行事	*	1970
	新生児・NICU	24	日齢30日以内の乳児	1				

小児看護より抜粋

今日までの間、2つの大きな節目があったように思われる。一つ目は、厚生労働省が2010年までの母子保健分野の計画を定めた「健やか親子21」において、「長期入院児の心のケアのため、院内保育士確保などの取り組みを行う」と明記したことである。医療保険制度でも、保育士配置＝入院環境整備とし診療報酬制度に加算されるようになった。二つ目は、2006年の医療保育専門士資格の認定制度の決定である。それまで、日本医療保育学会では、病棟保育・医療保育の必要性に関わる活動が活発におこなわれた。これらを受けて、1997年には保育士導入病院が126カ所であったのに対し、2004年には2倍以上の約300カ所と急増し、さらに39カ所の病院で導入を検討中であることがわかっている。

2) 病児保育

日本で最初に行われた病児保育とは、1966年6月、東京都世田谷区ナオミ保育園の父母たちが理解のあった嘱託医に依頼して、院内の一室で預かってもらったことといわれている。1967年、同園の一室に場を移し父母達の共済会により行われたのが、日本初の「保育所併設型」病児保育である。また、日本初の「医療機関併設型」病児保育は、1969年に大阪府枚方市の保坂小児クリニックで行われた。これは、当クリニックの医師が、保育園に子どもを預けていたことから、納得のいく病児保育室の試行であった。その後、東京・大阪のみならず全国に広がり（表3参照）、岡山県でも1988年（昭和63年）に岡山市青木内科小児科医院併設で山陽ちびっこ園が開設された。

国の施策では、1995年4月のエンゼルプランに、乳幼児健康支援ダイサービス事業として取り上げられて制度化された。2000年4月の新エンゼルプランから、乳幼児健康支援一時預かり事業として継続されている。2003年3月現在、全国312施設で実施されている。形態も1999年から、「派遣型」と呼ばれるものが加わり増加傾向にある。

表3. 病児保育室設立の歴史（2より抜粋）

開設時期	施設名	形態	所在地
S41. 6	バンビ病児予後保育室	保	世田谷区
S44. 4	枚方病児保育室	医	枚方市
S48. 5	病気明けつくし病児保育所	単	寝屋川市
S49. 1	青森病児一時保育所	医	青森市
S51. 9	さくらんぼ病児保育室	単	広島市
S54. 5	枚方市立病児保育室	医	枚方市
S63. 7	なかよし園	医	新居浜市
S63. 10	山陽ちびっこ園 (現 山陽ちびっこ療育園)	医	岡山市
H1. 2	どんぐり病気明け協同保育室	保	高槻市
H2. 6	堺病気明け保育所	単	堺市
H2. 7	寺田町こども診療所病児保育室	医	大阪市
H3. 3	すこやか病児保育室	医	狛江市
H3. 4	病気明け保育室のんたんルーム	保	大阪市
H3. 6	保育園キッドワールド	医	大分市

注)「形態」 医：医療機関併設，保：保育園併設
単：単独型

3. 医療保育士が抱える問題

1) 専門性の未周知

我が国の医療保育の歴史を見ると、病棟保育は半世紀前から、また病児保育は40年前から始まったもので決して新しいものではない。しかし、2001年に保育士が配置された病院でのアンケート調査では、「医療保育士がどんな仕事をするのか知らない」と回答した親が87%にもほり、病院における位置づけは一般化されていない状況であった。医療保育専門士資格の認定制度が始まった今も、医療保育という名前だけが一人歩きし、一般の人にとっては具体的な実践内容を認知されていないのが現状である。

一部の医療機関では、保育士として採用されたにもかかわらず、事務員や看護助手と同様の仕事をしているという報告もある。これらは、医療保育士の絶対数が少ないことや、積極的に実践報告がおこなわれなかったこと

が要因であったように思われる。看護師がそうであったように、保育士もまた保育の専門性が高まれば、その資格における専門分化にも焦点が当てられてくると予測している。

2) 保育士養成校の教科目の問題

一昔前の小児看護では、「子どもが病気の時は治すことだけに専念すべきである」と考えられていた。入院による環境の変化がもたらす不安、検査や治療による苦痛など、全てが病気を克服するためには避けられないもの、辛抱するしかないと思われていた。しかし、その弊害としてのホスピタリズムという問題も少なくなかったため、最近では、病児の精神的安定と発達支援を十分考慮した小児看護が目標に掲げられている。そこで、小児看護にあたる看護師は、専門性の一つとして保育活動に積極的に関わってきていた。ただ、看護師は苦痛を伴う医療場面にも立ち会う存在であり、子どもの立場になれば医療場面にも立ち会うことのない保育士が遊びの保障をすべき、という流れに変化している。こうした考え方はごく自然であり納得がゆくのであるが、養成校での対応は遅々として進んでいない。保育士養成カリキュラムは、一般の母親がそうであるように、健康な乳幼児を対象とした知識と技術の習得が中心となっている。多くの実践者は医療チームのスタッフから専門的なアドバイスを受けて研鑽を積み、なんとかしのいでいるのが現実ではないかと推察する。たとえば、養成カリキュラムの中に、解剖生理学・病理学・心理学など健康レベルの変化に応じた保育技術を導入することを早急に検討すべきではないだろうか。

ただ、時間的に本学のように2年間での養成となれば、施設・保育所・幼稚園と3種類の実習をこなさなければならず、所定の単位を習得するのにも時間的なゆとりがない状態である。2年間で今以上の内容を盛り込むことは、大変に難しい課題といえる。聖徳短期大学には専攻科(2年コース)で医療保育について専門的に学ぶコースもあり、これらも参考にしながらどこでどのように取り入れるのかは検討の余地がある。

4. 日本医療保育学会認定・医療保育専門士

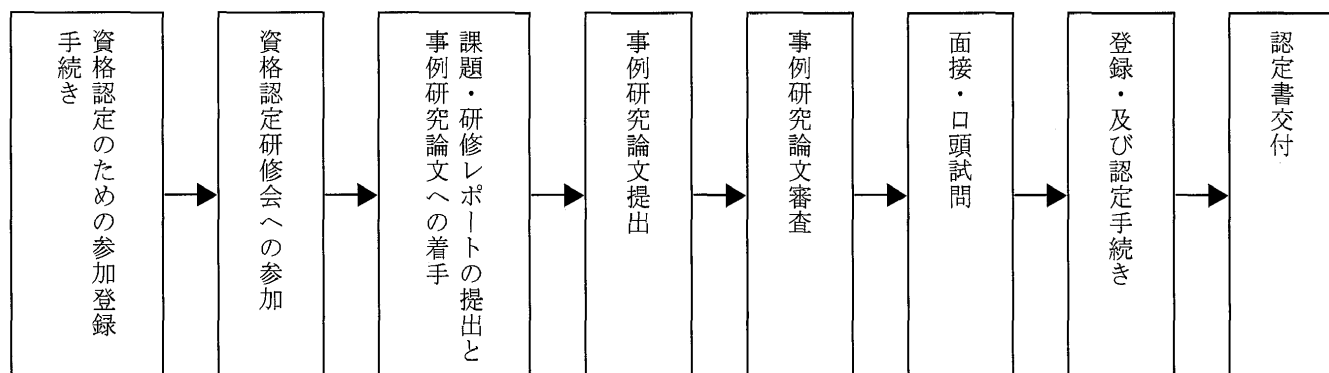
2007年3月、資格認定に向けた研修が開始となり、1年間の研修プログラムを経て、審査に合格すれば医療保育専門士資格が認定されることになった。認定の有効期間は5年間とする。更新研修については別途定める。

1) 資格認定までの概略(図1参照)

この制度では、1年以上の実績を有した者が対象となる。将来的には、どうなるのかは分からないが、当面保育士資格のみで医療保育の職場に就くことになる。また、当事者がこの制度にエントリーしない限り、医療保育専門士は認定されないことになる。

2) 応募資格

- ① 日本国の保育士資格を有していること
- ② 病院・診療所・病児保育・障害児保育(入所)等で常勤は1年以上、非常勤は年間150日以上かつ2年以上の保育士資格を有していること
- ③ 日本医療保育学会会員であること



研修会は3回(延べ5日間)、東京家政大学で実施される。

図1. 医療保育専門士資格認定までの手順

3) 費用

資格認定研修	3万円
認定料	2万円
計	5万円

おわりに

もともと、家庭保育から発生した保育士という職業は、時代背景を反映して変遷し、専門性が強く求められるようになってきた。なかでも医療保育は、認定制度施行を受けて、急速に充実が期待される。欧米のチャイルドライフスペシャリストやHPSの真似でなく、日本独自の医療保育の確立に向け、養成校としていつ何をどのように教育すべきなのかを早急に検討したいと考える。そのために、日本の医療保育の現状や養成校の取り組みを調査する予定である。

11. 三谷奈々ほか：藤本小児病院における保育士の活動—開院から現在までの医療保育の実態をとおして—小児看護 (2001) 4(12) pp.1710-1716.
11. 山本和子ほか：小児専門病院における病棟保育士の活動, 小児看護 (2001), 24(13) pp.1850-1858
12. 山本ひとみほか：病棟保育士の活動と実践, 小児看護 (2002), 25(1) pp.120-127.
13. 東島明子ほか：小児病棟における臨床保育士の活動, 小児看護 (2002), 25(2) pp.246-251.
14. 井上恵美子ほか：当院における保育士の活動, 小児看護 (2002), 25(3) pp.396-401.
15. 金城やす子ほか：小児看護における医療保育士の存在と今後の課題—イギリスのHPSの実情と教育過程からわが国の医療保育士の教育のあり方を検討する—

引用・参考文献

1. 藤本 保：育児支援としての病児保育 病児保育とは. チャイルドヘルス (2003), 6(10) pp.4-7.
2. 保坂智子：育児支援としての病児保育 病児保育のあゆみ～地域の父母らの願いが国の制度となるまで～, チャイルドヘルス (2003), 6(10) pp.8-11.
3. 大野尚子：小児病棟における病棟保育士の活動, 小児看護 (2001), 24(3) pp.387-392.
4. 高橋みゆきほか：病棟における保育士業務とその活動について, 小児看護 (2001), 24(4) pp.543-540.
5. 神戸理美ほか：専門性とチーム医療の展開を中心に, 小児看護 (2001), 24(6) pp.793-800.
7. 市原香波：病棟保育士の活動と役割, 小児看護 (2001), 24(7) pp.918-923.
8. 伊良波稚枝：当病院における保育士の活動について, 小児看護 (2001), 24(8) pp.1054-1058.
9. 佐藤守一：小児精神病院における保育士の活動—幼児学童病棟の保育士業務をとおして—, 小児看護 (2001), 24(10) pp.1452-1459.
10. 福島幸子ほか：障害児(者)の総合病院における保育士の活動と役割, 小児看護 (2001), 24(11) pp.1596-1603.