

こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク (NPHC) 第10回フォーラム 講演録

テーマ：『病院における遊びの文化の専門家として』

内容：

1. 開会の辞・趣旨説明 NPHC 代表, 千葉大学工学部 准教授 柳澤 要 氏
2. 基調講演 「医療保育専門士」の養成 東京家政大学 准教授 鈴木 裕子 氏
3. パネルディスカッション
パネリスト)
 - 1) 「遊びの専門家として」 国立成育医療センター 保育士 平 真由美 氏
 - 2) 「順天堂におけるチャイルド・ライフ」 順天堂大学医学部付属医院 チャイルド・ライフ・スペシャリスト 早田 典子 氏

開催：2007年12月1日(土) 13:30~17:00

会場：東京大学工学部1号館 15号教室

主催：こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク(NPHC)

1. 開会の辞・趣旨説明

NPHC 代表, 千葉大学工学部 准教授 柳澤 要 氏



今回のフォーラムでは、子どもたちの医療保育にかかわっていらっしゃる先生方に、それぞれの立場からお話をさせていただきました。前半は、東京家政大学の鈴木裕子氏から、基調講演「医療保育専門士の養成」として、医療保育専門士の養成を開始した日本医療保育学会その他の状況を、後半のパネルディスカッションでは、国立成育医療センターの平真由美氏(保育士)と順天堂大学医学部付属医院の早田典子氏(チャイルド・ライフ・スペシャリスト)の活動状況を伺いながら、病院における遊びの文化の専門家としての任務や方向性を探りたいと考えております。

2. 基調講演

「医療保育専門士」の養成

東京家政大学 准教授 鈴木 裕子 氏



医療保育専門士の養成を開始した、昨今の日本医療保育学会の動きと私見をお話して参ります。

医療保育の目的は「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と家族のQOLの向上をはかること」にあります。対象は、治療・訓練を日常とした医療や看護を必要としている発達期の子どもたちで、多くは家族から引き離されて異年齢による集団生活を余儀なくされております。また、病院という特殊な環境の中で集団生活を送っているストレスフルな状況の子どもたちです。そのため、子どもの情緒面に配慮した入院生活の受容と適応に向けた援助や、家族支援などが大切になります。医療保育の特性は、入院中の子どもたちの主目的は治療・訓練であること、かわりにはチーム医療によるトータルケアであること、QOL・インフォームドコンセントやリスクマネジメントが大切になること、です。保育士の具体的な活動としては、子どもの情緒的な安定とストレスの緩和にかかわる活動、安全確認・事故防止に務める役割、日常生活指導など、個々の発達にあわせた支援が必要です。医療と関わる場で働く保育士は、現在全国に約300名おりますが、専門性を高めるためには課題があります。まず医療保育専門士としての専門的な学習内容の明確化・構造化が挙げられ、

具体的には保育士の資格をベースに、さらなる学習を積み上げていくことが求められます。次に、専門職として医療保育専門士を位置づけること。これは職務内容の明確化、資格制度の確立が大切になります。そして、学習・研修を充実することです。日本医療保育学会では、そのような要請・課題に対応するように、学会認定の医療保育専門士の養成を開始しました。概要(表1)と、平成19年に実施した第1期研修会の実施状況とプログラム内容(表2)を示します。

表1. 資格認定制度の概要

* 目的と設立趣旨	
医療保育の発展向上ならびに疾病に罹患した小児のQOL向上をめざすこと。 そのためには本研修制度を確立し一定の水準に達することが大切で、研修終了者には「日本医療保育学会認定・医療保育専門士」としての専門資格を付与する。	
* 対象(受講資格)	
以下のすべてを満たす者	
<ul style="list-style-type: none"> ・日本医療保育学会会員 ・保育士国家資格の有資格者 ・病院・診療所・病(後)児保育室・障害児施設等で常勤1年以上の経験者。非常勤の場合は年間150日以上かつ2年以上の勤務経験者 	
* 資格認定にいたる過程	
1. 資格認定制度への参加登録申請	
以下を提出する。	
参加登録申込書, 保育士免許の写し, 履歴書, 在職証明書, 勤務先からの推薦書, 資格認定研修費(3万円)	
2. 資格認定研修会への参加(表2)	
3. 研修課題終了認定の手続き	
以下を提出し, 事例研究論文審査を受ける。	
<ul style="list-style-type: none"> ・自己学習課題レポート7領域を各1編(各2,000字)の提出 ・研修講義・演習を踏まえた 課題レポート(2,000字), 事例分析レポート(12,000~14,000字)の作成 ・事例研究論文の提出 認定研修終了後1年以内に, 本文400字換算で30枚以上(文献含む)の論文の提出 	
事例研究論文審査合格者は, 資格認定委員会による面接・口頭試問を受ける。本試問合格後, 資格認定手続きと登録を行う(認定登録料2万円)。その後「日本医療保育学会認定・医療保育専門士」の資格認定証の交付となる。	
* 資格更新について	
資格取得後5年以内に本会規定の資格更新に必要な手続きを行う。(詳細は検討中)	

表2. 第1期 資格認定研修会のプログラム

第1回研修会	第2回研修会	第3回研修会
平成19年3月4日(日) 1日研修	平成19年8月18日(土)~19日(日) 1泊2日研修	平成19年9月15日(土)~16日(日) 1泊2日研修
研修内容) ・オリエンテーション ・医療保育概論 ・医療保育概論 ・トータルケアとチーム医療	研修内容) ・子どもの発育・発達とその支援 ・病気の子供, 障害のある子供, 家族の心理 ・保育士による病気の子供, 障害のある子供, 家族への支援 ・発育・発達/子供と家族への支援の実際 (演習) ・発育・発達/子供と家族への支援の実際 (演習) ・小児の疾患と治療 ・小児の疾患と治療	研修内容) ・医療保育とリスクマネジメント ・医療現場における保育士としての支援(演習) ・困窮保育と支援の技術(保育の内容と展開) ・医療保育と支援の技術(保育研究法) ・医療保育の実際と支援の技術 (演習) ・医療保育の実際と支援の技術 (演習)

於: 東京家政大学

第1期研修会受講生は約170名で、先述の医療にかかわる保育士数から換算すると、半数が受講したことになります。いろいろな意図を含めて研修会を実施しておりますが、他職種との連携に大切な、意思表示や言語化、周囲に向けた発表ができる保育士育成ということも重視し実施しました。まとめます。ここでは、医療保育の基本的な考え方と研修の実際をお話ししました。保育士の存在自体にも疑問もあるといわれている昨今、保育士自体の活動をまずは極めねばならず、医療専門保育士の育成はその後でしょう、という声もありますが、個々に成果を上げ、社会啓蒙を図りつつ、実施していきたいと考えております。

鈴木氏への質問などから（抜粋）

*今後の課題・展望について

私見ですが、1人職などのため研修会に出られない方が多いことや、研修の必要はないのでは、という職場の雰囲気が出られない方がいらっしゃいます。医療保育専門士についての啓蒙や、他職種や行政への理解に向けた働きかけをしていくと同時に、第1期研修会の反省点を踏まえた改良を実施して参りたく存じます。

*医療保育専門士にとって、遊びはどのようにとらえていらっしゃいますか？

同じ遊びをするのでも、保育士は子どもの立場になった考え方をしており、作業療法士などの医療従事者のされる医療・治療と関わり方に違いがあります。遊びは楽しいのみならず、構造化や整理をしていくとよく、遊びを通して（遊びを例として）介入し、ホスピタルスペシャリストやチャイルド・ライフ・スペシャリストと交流・共存していきたく存じます。医療保育専門士にはプリパレーション、ディストラクションなどの演習はありませんが、保育士は個人の発達と生活支援という観点から関わっていくことを基本として、保育士は活動していきたいと思えます。

*資格取得者の習得後教育について

今後、保育士や医療保育専門士に必要なことは保育ソーシャルワークだと思えます。子どもたちの退院後の支援や指導も含めた研修会が、今後は開催されていくと予想します。また、保育士同士の情報交換についても今後の課題になると考えます。

3. パネルディスカッション

1) 「遊びの専門家として」

国立成育医療センター・保育士 平 真由美 氏



大人なら診療に対して見通しがつき、検査などに我慢もできるでしょうが、幼児ではそうもいきません。そしてその関わりは、子どものその後の発達にも影響を与える大切なことだと思えます。医療現場で遊びを取り入れる意義としては、次のものがあります。遊びは気晴らしになる、発達を支援する、子ども同士のコミュニケーションを図ることができる、医療体験に伴う不安やストレスに対処し闘病意識を変えることができる、発達や精神状態を知ることができるなどです。

そこで、医療保育の目標としては、子どもたちに安全と安心を提供すること、生活を整えていくこと、発達の促進をめざすこと、苦痛・不安・ストレスに対処することを支援していくこと、ライフスキルの獲得を支援すること、社会関係の維持・拡大を支援すること、が挙げられると考えます。つまり、入院する子どもの発達を支援するとともに、ソーシャルスキルに関するかわりも大切になると思っております。ここで日本医療保育学会の医療保育の定義を拝見しますと「医療を要する子どもとその家族を対象として子どもを医療の主体として捉え、専門的な保育を通じて、本人と家族のQOL向上を目指すことを目的とする」とあり、医療現場にいる保育士は、その目的のもと、日々入院患者さんの保育にあたっています。活動例として、次に2人のお子さんのお話を致します。以下に示します。

事例1

牽引治療中でベッド上安静の2歳半のお子さん

首を右に傾けることが多くなり、母親が異変に気づいたお子さんです。頸部を牽引するためにベッドごと傾けて固定、治療に要する時間は3~4週間必要とされました。この牽引は24時間その姿勢を維持しなければならず、この年齢では治療の理解ができないため安静を保つことが難しい治療です。ベッドの移動が不可能で、個別保育が主体となりました。シール貼りや絵本の読み聞かせ、紐で引っ張る車のおもちゃなどで遊びました。保育士が関わることで、日常のケア（清拭・検温）なども協力的になり、ストレス発散で泣いているときでも、遊びを通して落ち着くことができました。

事例2

ターミナル期の6歳のお子さん

両親・妹の4人家族です。いい子にしていなければいけない、というストレスや自身の縛りの中にお子さんに對し、保育士は感情を表出することへも支援しました。段々と症状が進行していき寝たきりになった時には、紙芝居やスロープ玩具、パネルシアターを行いました。状態がすぐれないときでも、保育士が来ると喜び、イヴォンニ先生（スウェーデンのプレイセラピー先駆者）のおっしゃっていたことと同様でした。残念ながら、このお子さんは入学式の翌日に他界されました。保育士として最期まで関わることができましたが、医療現場にいる保育士としての課題を投げかけてくれたお子さんでした。

入院している子どもさんのために、病棟に保育士がいます。一回一回の出会いを大切に、これからも活動していきたいと存じます。最後に私は、鈴木先生がされた基調講演の医療保育専門士養成の第1期研修生ですが、来年には論文提出もありなかなかハードです。しかし、医療保育で必要な知識を得ることができスキルアップにつながっていると思います。

2) 「順天堂におけるチャイルド・ライフ」

順天堂大学医学部付属医院 チャイルド・ライフ・スペシャリスト 早田 典子 氏



チャイルド・ライフ・スペシャリストは、チャイルド・ライフ・プログラムを提供する専門職です。チャイルド・ライフ・サービスとは、病気の子どもの成長・発達を援助すると共に、子どもとその家族に、社会心理的な支援を提供することです（表1）。1950年以降に北米において病院を中心に始まりました。現在、北米では、病院だけではなくコミュニティ（歯科、関係団体等）においても実施されております。養成校は現在、アメリカに36校、カナダに1校ありますが、日本国内にはまだ養成機関はありません。日本では1998年に浜松医科大学においてチャイルド・ライフの活動が開始され、現在、

日本国内には16名のチャイルド・ライフ・スペシャリストが勤務しております。

順天堂大学におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストの活動内容は、大きく分けると次の6つがあります。プレイルームや病室における遊びの支援、プレイルームの安全管理・運営、診療前後の支援、家族支援、カンファレンスへの参加、教育指導の6つです。ここでは診療前後を支援する「メディカルプレイ」と「入院生活プレパレーション」の実際をご紹介します。

メディカルプレイとは、子どもの年齢や発達に合わせて、医療器具やおもちゃ、人形を使い、子どもが病気や治療について理解できるように支援し、子どもが診療に対する感情を表出できる機会を提供することです。IVHの消毒を嫌がっていた3歳男児に、キワニドールを使ったメディカルプレイを実施したところ、自ら胸を出して消毒に臨めるようになりました。

次は入院生活のプレパレーションについてです。病棟という見知らぬ環境へのスムーズな適応を促し、これから起きる事への不安やストレスを軽減することを目的に、当院では、カンファレンスルームまたはプレイルームの一角で、毎日午後1時から1時間程度（お話30分、ツアー15分）実施しております。対象は、3歳から10歳で入院したばかりの子どもたちとその保護者としています。内容は2部構成で、お話と病棟ツアーを行います。お話では、写真や実物を用いて行っております（表2参照）。病棟ツアーでは、小児科病棟の看護師が作成した「たんけんマップ」を配布し、案内した部屋ごとに1つずつシールを

配り，シールラリーをします。その他には、「ごほうびシール」を実施しています。入院中に経験する事は，子どもにとって初めての出来事が多く，痛みや恐怖，不安を伴うものです。そうした出来事を克服できたことを評価し，入院生活が子どもにとってプラスになるように，またその達成感を視覚的に訴えるために導入しております。

表1. チャイルド・ライフ・サービスの内容

- ・検査や手術など診療のためのプレパレーション
- ・入院前の院内ツアーや情報提供
- ・診療中の支援（ディストラクション）
- ・人形やぬいぐるみ，医療器具を使ったメディカルプレイ
- ・病室やプレイルームにおける乳幼児，子ども，ティーンの成長・発達を促す活動の提供
- ・きょうだい支援
- ・悲しみや死別に対する支援
- ・救急病棟での支援
- ・外来での支援

表2. 入院生活プレパレーションの内容

*お話

- ・チャイルド・ライフ・スペシャリストの自己紹介
- ・チャイルド・ライフ・サービスの紹介
- ・保護者に対してお願い
- ・遊べること
- ・病棟の1日のスケジュール
- ・医療スタッフの紹介，
- ・病院でのルール
- ・医療器具の紹介
- ・質問

*病棟ツアー

たんけんマップを配布し，「たんけんツアー」の実施。
2，3は，写真を見せて紹介。

1. 病棟の紹介

ナースステーション，パントリー，処置室，病室，お風呂，トイレ，電話

2. 手術部門の紹介

親と別れる所，手術室，回復室，手術室での医療スタッフの服装

3. 放射線部門

技師の服装(プロテクター)，レントゲンの機械，ポータブルの機械

質問や感想など(抜粋)



(左から 柳澤氏，早田氏，平氏)

*職種間での子どもたちに対する重視事項の相違や現在の問題点は？

平：当センターでは，かわりに関しては，かなり「住みわけ」がされており，保育士としては思考錯誤をしつつ取り組んでおります。

早田：子どもに対する重視事項の相違は，特にありません。当院は診療報酬の保育士加算がとれないため，保育士はおらずチャイルド・ライフ・スペシャリストが勤務しております。そのため私は，保育士さんのような子どもたちの健康な部分を促進するような働きかけをしつつ，プレパレーションなどのチャイルド・ライフの専門的介入も実施しています。私はカナダでチャイルド・ライフ・スペシャリストの勉強をして参りましたが，

カナダの研修病院では，マンパワーが充実していました。チャイルド・ライフ・スペシャリストの監督の下，ボランティアやチャイルド・ライフ・アシスタントが通常のお遊びを提供し，チャイルド・ライフ・スペシャリストは専門的な介入を行っていました。今後，当院においてもボランティアを導入できればと思っております。また現在，病院の常勤職員になれるように働きかけています。

*日本においてチャイルド・ライフ・スペシャリスト・病棟にいる保育士は医療従事者との認知はされていますか？

早田：医療業界では徐々に認知されてきていますが、社会全体の認知度はまだ低いです。

平：保育士が病院内に常勤でいること自体に驚かされている現状です。

*医療保育専門士の養成プログラムは、現在、他職種に周知されておりますか？

平：病院内では積極的に発信しておりません。今後は、病院内にいる保育士の現状を発信することができるようにしていきたいと思います。医療保育に関しては、聖徳大学にコースがあり、大学でも注目されつつあり発展していると思います。

*家族からの相談内容はどんなものがあり、どのように対応していますか？

平：家で留守番をしているきょうだいの預け先の相談や、心理面の相談などがあります。入院している児に関しては、医療面の相談もありますが、保育士の立場で傾聴し医師や看護師と共に対応しています。保育士が気づいたことでは、虐待の可能性を発見しソーシャルワーカーに引き継いだ経験があります。

早田：きょうだいのことや退院後のあそび場についてです。後者については、当院で小児科医師の田中先生が中心に行っている「わくわく広場」を紹介しています。子どもやお母さんに近い存在として、質問されたことを他の医療スタッフに伝達する役割も果たしていると思います。

*それぞれの職種における、疾患領域別などのさらなる専門性の確立はありますか？

平：現在はされておりません。医療保育専門士の研修でも、そこまでの追及はありませんでした。

早田：現在はされておりません。私が留学したマクマスター大学では、PBL (Problem-Based-Learning:「問題基盤型学習」)の授業で疾患や検査方法などを勉強しました。

*ご両者とも1人で多くのお子さんを担当されていますが、1職員で大人数を対応していくための工夫はありますか？

早田：本来、チャイルド・ライフ・スペシャリストは20人に1人の割合が理想です。私は、約70名を担当しております。付き添い者のいない子どもにつくように心がけるなど、優先順位をつけて活動しております。また看護師から「この子のところに行ってあげて」と要請があったり、医師から要望があったり、お母さんからのニーズがあったりすることでも動いております。

平：当センターでは、小児病棟は39床2つ、32床1つ、30床3つの計6病棟あり、そこに1人ずつ保育士が配属されています。申し送り後に患児全員のベッドサイドに挨拶に行きますが、20~30分かかってしまいます。また午前中は許可のあるお子さんだけで集団保育をし、午後は集団保育に参加できなかったお子さんを対象に個別保育を行っています。

会場より：病棟保育、チャイルド・ライフ・スペシャリストの身分保障も含め、今後の活動に期待したいです。家族支援やADHD(注意欠陥多動性障害)などの対策も含め、自治体などの包括的な支援も大切と感じました。

おわりの挨拶：柳澤氏

病院における遊びの文化の専門家として、医療保育専門士養成にかかわる先生、保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリストの方々のお話を伺いました。現システムの中で遂行している皆さんの努力されていることや現状が把握できました。今後とも本研究会では、医療・環境・教育の観点で子どもを取り巻く病院環境やかかわりについて探索する活動をして参ります。どうぞよろしくお願い致します。

記録：鈴木健太郎 (NPHC 運営委員, 千葉医療福祉専門学校作業療法学科・講師)

監修：柳澤要 (NPHC 代表, 千葉大学工学部デザイン工学科・准教授)