

小児病棟における患児の発達支援の現状と課題： 保育士の雇用と人的資源に注目した事例研究

鍋谷 照¹⁾・秦 佳江¹⁾・小津草太郎¹⁾・濱崎 裕子¹⁾・
富田 真弓²⁾・園田 直子²⁾

小児がんなど長期的あるいは、継続的に入院や治療を受けねばならない子どもが存在する。そのような子どもは、「子どもらしい姿」を表出しにくい環境におかれ、発達期に欠かせない遊びや人間関係形成、義務教育を受けられずにいるという現状がある。本研究では、医療的ケアの必要な子どもを支える専門職としての病棟保育士の職務の実態を明らかにし、子どもや家族を多角的に支える環境づくりに向けて、病棟保育士の職務上の改善点や問題点を確認することを目的とする。調査対象者は、北部九州圏域の病院に勤務する病棟保育士4名を対象とした。アンケートは2019年7月から8月にかけて、インタビューは2019年9月から10月にかけて実施された。これらの調査及びインタビューによって、次のことが示された。病棟保育士はより良い保育環境を整えるために、配置される人員の余裕を望んでいること。そして、単独配置になっている病棟保育士は、一人職場の困難感を感じていることが示された。早急な課題として、病棟保育士の雇用の確保と現場の増員が求められると考えられる。

キーワード：病棟保育, 保育士, 小児病棟

Current status and issues of child developmental support in pediatric wards: A case study on the employment and human resources of childcare workers

Teru NABETANI, Kae HATA, Sotaro OZU, Yuko HAMASAKI,
Mayumi TOMITA, and Naoko SONODA

Key words: nursery in pediatric wards, childcare workers, children's ward

1) 久留米大学人間健康学部総合子ども学科

2) 久留米大学文学部心理学科

1. 問題の所在

医療技術の進歩により小児がんなど長期的、継続的な治療や、入院を必要とする子どもが増えていく。子どもらしさを表出することが難しい医療現場という環境では、発達期に欠かせない遊びや人間関係などの体験が不足する傾向が生じる。そのため、医療的ケアの必要な子どもの「子どもらしい生活」を支えるための環境づくりに専門職のスタッフは不可欠である。

子どもに対して重要な役割を果たす立場であるにもかかわらず、病棟保育士はその存在意義が十分に認知されているとは言い難い。病棟保育士の導入が進むためには、その役割の理解が進むことは不可欠であろう。

1) 病棟保育士の役割

病棟保育士とは、病院に勤務し、入院している子どもと関わる保育士のことである。必要な資格は、通常の保育所で働く保育士と違いはない。入院患児は、周囲の指示に従い、主体性を発揮できない「子どもらしい姿」を表出しにくい環境におかれ、発達期に欠かせない遊びや人間関係形成、義務教育を受けられずにいるという現状がある。患児はもとより家族やきょうだいの、ストレスが非常に大きいことは想像に易い。入院患児を取り巻く環境をより良いものにするため、病棟保育士を配置する病院が増えている（山田ほか、2009；赤池・遠藤、2015）。1997年には保育士導入病院は126か所であったが、2004年には300か所となっている（原田、2007）。

京極・千田（2010）は、病棟保育士の役割として、家庭に近く病院らしくない環境づくり、家族きょうだいの支援、遊びを通して成長・発達を促す、季節ごとの行事の開催を挙げている。病棟保育士は、生活を中心にした遊びを通した楽しい存在であるスタッフとして、子どもの入院生活に楽しみをもたらす役割を果たす。院内での活動を通して、病棟保育士は、患児が自らやりたいと思える事柄を提供し、主体性を発揮できる子どもらしい姿を表出できる場をつくることに取り組んでいると言えよう。

このような役割を果たす病棟保育士であるが、医療現場への受け入れは十分ではない。

2) 小児医療の現場における保育士導入に関する歴史的経緯

ここでは、医療現場における保育士導入について関連する事柄の経緯を確認したい。表1は小児医療の現場における保育士導入に関する大まかな経緯をまとめたものである。

日本で初めて病棟保育士が導入されたのは、1954年の聖路加国際病院である。以来、複数の病院において導入が進み、少なくとも、「遊び」と「生活」に対する援助は共通して目指しているようである。その後、1991年の「これからの母子医療に関する検討会」が病児保育や病棟保育についての必要性を訴えたことが契機となり、1991年の「病児デイケアのあり方に関する研究班調査研究」と、1993年の「全国の病棟保育の実態調査研究班調査研究」が始まっている。「病児デイケアのあり方に関する研究班調査研究」の研究により、全国病児保育協議会を設立し、国は病児保育制度を確立している。「全国の病棟保育の実態調査研究班調査研究」の報告書を契機として全国病棟保育研究会（現在の日本医療保育学会）が発足し、学術活動が展開するようになっている。2000年には、厚生労働省による「すこやか親子21」において、病棟保育士の必要性が指摘されている（帆足、2009）。2002年に医療保険制度の診療報酬に病棟保育士の加算を導入し、更に2010年には特定機能病院にお

いても保育士加算が請求できるようになった。そのため、経費的な観点から医療現場への保育士の導入が促進された。また、2007年に日本医療保育学会認定による「医療保育専門士」の資格認定制度が始まっており、資格導入に向けて病棟保育の必要性を訴える活動が活発に行われたことも、病棟保育士導入の促進に影響しているであろう。

表 1. 保育士導入に関するこれまでの経緯

年	項目
1954	聖路加国際病院小児病棟に保母導入
1965	国立療養所の重症心身障害児病棟に保母導入
1991	厚生省児童家庭局長諮問による「これからの母子医療に関する検討会」が「病児保育」「病棟保育」について報告
1991	病児デイケアのあり方に関する研究班調査研究スタート
1993	全国の病棟保母の実態調査研究班調査研究スタート
1998	病棟保母導入促進事業（実効性のないまま廃止）
2000	「すこやか親子21」において病棟保育士導入の必要性が指摘
2002	厚生労働省は子どもの入院環境改善のために、医療保険制度の診療報酬に病棟保育士加算を導入
2007	医療保育専門士の資格認定制度開始
2010	小児入院管理料が特定機能病院でも算定できるようになり保育士加算が請求できるようになる

* 保母の名称は1999年より保育士に名称変更された。

* 山田ら（2009）、笹川ら（2010）、上出・齋藤（2014）の文献をもとに著者作表。

しかしながら、保育士雇用のある病院において、保育士の平均人数は1.7名であり、すべて非正規雇用であったとの報告もある（鈴木ほか、2017）。このように日本においては、病棟保育士の導入に努めてはいるものの、実質導入は十分ではなく、病棟保育士への理解も進んでいない。

3) 海外における資格

日本において病棟保育士導入に力が尽くされているが、社会的認知がされているとは言い難い。小児科における子どもの遊び支援活動は、1955年にEmma PlankがCleveland City HospitalのDirector of Child Life and Educationとなり、この肩書からチャイルド・ライフ・スペシャリストの職業が生まれ、アメリカとカナダ、イギリス、スウェーデンに導入されている。ここでは、アメリカ、イギリス、スウェーデンの専門職の状況を簡単に確認したい。

(1) アメリカのチャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist: CLS）

発達の支援とストレスの軽減が業務の主たる目的であり、アメリカではほぼすべての子ども病院に勤務している。対象は病気やけがで入院している子どもでもあるが、兄弟姉妹を含む家族の支援、学校など地域の支援も含まれ、社会的に認知された存在である（笹川ほか、2010）。

(2) イギリスのホスピタル・プレイ・スペシャリスト（Hospital Play Specialist: HPS）

HPSは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ある。イギリスでは病床に対して14床に1人とHPSの配置比率が決められている。すべての小児専門病院とほとんどの病院に勤務している（原田、2007；笹川ほか、2010）。

(3) スウェーデンのプレイセラピスト

すべての全国の小児科病棟のある病院には、プレイセラピー科が設けられその経費も確保されている。入院や外来で治療を受けるすべての子ども達にプレイセラピー活動が実施されるよう義務付けた法律がある（帆足，2009）。

このように海外においては、多くの病院に子どもの遊びに関わる専門家が配置され、社会的に認知されている現状がある。

海外での資格が社会的に認知されている一方で、日本における入院患児の保育環境はどのようになっているのであろうか。入院中の義務教育段階の子どもには院内学級があるが、就学前段階への関心は薄く、病棟への保育士配置が増えてきているとはいえ、医療現場で働く保育士の存在意義が、認知されているとは言い難いとの報告がある（笹川ほか，2010）。

日本における病棟保育士の配置は、多くは1病棟1名以下であり、CLSやHPS等の有資格者はごく限られた病院に勤務している現状である。その原因としては保険請求の対象の制限や雇用上の課題があるとの指摘（赤池・遠藤，2015）があり、またスタッフ内で業務・役割分担が不明瞭で遊びの必要性及び専門性に対する理解や認知が十分に得られていないことが先行研究（穂高，2013；伊藤ほか，2008；山北・浅野，2012）で指摘されている。

このような現状を踏まえると、病棟保育士の重要さとその役割を示すためにも、医療現場において十分に役割を果たせる環境が必要である。そのことは、子どもや家族を多角的に支える環境づくりにつながるであろう。そのため、病棟保育士の業務上の問題を確認することが重要だと思われる。

日本において、病棟保育士の必要性が訴えられるようになってきたものの、導入にはいまだ不十分で時間がかかっており、理解も進んでいない状況である。そして、国内に対して海外では社会的に認められている立場であることを述べてきた。病棟保育士は病院において、医療従事者とは異なる専門職である。その現場において、十分に役割を果たせる環境が整えば、患児やその家族はもとより、病院内の医療従事者においても病棟保育士に対する理解が進むと思われる。

そこで、本研究では、医療的ケアの必要な子どもを支える専門職としての病棟保育士の職務の実態を明らかにし、子どもや家族を多角的に支える環境づくりに向けて、病棟保育士の職務上の改善点や問題点を確認することを目的とする。

2. 方法

1) 調査1・アンケート調査

(1) 対象

事前に電話、電子メール、または文書で依頼をしておいた北部九州圏域の5病院に、アンケート用紙を郵送し調査を実施した。その中で業務に就いて間もないとの理由で1病院よりアンケート実施の辞退があり、その結果、4病院に勤務する病棟保育士4名を調査の対象とした。

対象者の平均年齢は39歳（35歳～42歳）であり、すべて女性であった。病棟保育士としての勤続年数は平均7.75年（2年～12年）であった。すべての病棟保育士が保育士資格と幼稚園教諭免許状の保有者であり、中には医療保育専門士と社会福祉士の有資格者が各1名含まれていた。

(2) 時期

アンケートは2019年7月から8月にかけて実施された。

(3) 調査項目

調査内容は、施設（病院）概要、職員配置、勤務・雇用形態、環境、業務内容、他職種・機関との連携、院内学級の体制等に関する事柄についてである。

4病院の病棟保育士から集められた情報は、インタビューガイドの作成に用いられ、回答者があらかじめ質問内容を知っておくことによって、より深くインタビューが実施できることをねらいとして行われている。

2) 調査2・インタビュー調査

(1) 対象

インタビューは、アンケート記入者に対して深く掘り下げる形式でインタビューが行われた。そのため、アンケートの対象者とインタビューの対象者は同一人物である。

(2) 時期

インタビューは2019年9月から10月にかけて行われた。

(3) 調査項目

インタビューの内容として、先行研究及びアンケートの回答をもとに共同研究者と検討し、次のインタビューガイドを作成した。質問の順番は変わることがあり、質問の内容についても一部追加あるいは変更になる場合があることを開始前に伝えている。

- ①勤務時間や処遇に関する満足度、仕事のやりがい、要望
- ②業務内容：基本的な1日の業務の流れ
- ③生活援助（食事・排泄・着脱・睡眠）：特に留意している事項、患児の年齢や病状に応じた工夫、保護者との連携、課題
- ④保育活動：集団保育と個別保育の事例、治療的遊び（プリパレーション）について、保育活動の方針、効果、課題（子どものニーズへの対応、専門性など）
- ⑤家族・きょうだいへの支援：家族支援の内容、きょうだい支援の実際、困難な点
- ⑥保育記録：内容・方法、記録の活用
- ⑦他職種との連携の実態：定期カンファレンスの有無、随時カンファレンスの時期と内容、チームにおける位置付け、看護師との役割分担の実際、他職種連携に関するニーズや課題

以上の構成となっている。

処遇や仕事のやりがいについては①において、病棟保育の業務内容については②から⑤において、医師や看護師などの他職種との連携については⑥⑦において扱う。インタビューによってこれらを中心に話を聞き取り、病棟保育士の職務の実態と業務における改善点や課題を確認することをねらいとしている。

インタビュー調査は、半構造化面接によって聞き取りを行った。

(4) 分析方法

インタビューの記録は、ICレコーダーを用いて録音され、文字起こしを行った。作成された逐語記録から、川喜多（1967）のKJ法の手続きを参考に、心理学系、社会福祉学系、体育学系の研究者6名で分類・類型化を行った。

本研究においては、4名のインタビュー逐語記録からやり取りのコード化を行った。全コード1224の中から、対象者のコメントのうち病棟保育士の業務に関わる450のコードを抜粋した。これらのコードについて分類・類型化を試みた。いずれの領域にも該当しない項目は、分析から除外した。

3) 倫理的配慮

アンケート書面には、協力は任意であり協力をしなくとも不利益を被らないこと、いつでも撤回ができることを記載してある。なお、データは、回答者の個人を識別する情報を取り除き、番号を付して匿名化して処理をした。インタビューにおいては、内容を事前に書面で送り、当日改めて研究実施者が口頭での説明を行い、署名によって同意を得る手続きを取った。

なお、本研究は、久留米大学御井学舎倫理審査委員会の承認（承認番号364）を得ている。

3. 結果と考察

本研究において、アンケート及びインタビューによって得られた、調査対象者間に関連がみられると思われる職務上の改善点や問題点に焦点を当てて報告することとする。なお、アンケート及びインタビューにおいて、所属や個人が特定され、調査協力者の職務上の不利益が被る可能性のあるデータは伏せている。

1) アンケートから得られた職務状況

北部九州圏域の病棟保育士を配置する5病院に調査を依頼し、1病院より辞退があったため、4病院の病棟保育士4名から回答を得た。

表2は調査対象者のアンケートの回答の一部をまとめたものである。調査内容は、施設（病院）概要、職員配置、勤務・雇用形態、環境、業務内容、他職種・機関との連携、院内学級の体制等に関する事柄についてである。

施設（病院）概要、職員配置、環境にあたる項目において、病院が特定されるため、ここでは省いている。職種は、それぞれの病院で異なり、技術補佐員、嘱託職員、看護部、医局スタッフと記入しており表記は様々であった。すべての病院で個別保育は行っているものの、集団保育を実施していない病院も1か所あった。また、CLSが配置されている病院が少ないため、CLSとの連携があるところは配置されている病院のみである。日常的に連携を取っている他の職種は、医師、看護師、院内学級教師であった。また、定期参加のカンファレンスは、多い病院では4種類あるが、少ない病院は個別カンファレンスのみであった。どの病院においても、緩和ケア、ターミナルケア、デスカンファレンスなど重要な局面に関わるカンファレンスには病棟保育士も関わっていた。

この表において、個別保育がすべて実施されているのに対して、集団保育が実施されていない病院が含まれていた。そして、医療関係者との連携に加えて、教育現場の院内学級教師とも連絡を取っていることが示された。また、重要な局面に関わるカンファレンスにはすべての病棟保育士も関わっていた。

表2. 調査対象者における職務状況のアンケート回答（一部抜粋）

	A氏	B氏	C氏	D氏
職種	技術補佐員	嘱託職員	看護部	医局スタッフ
常勤・非常勤	常勤	常勤	常勤	常勤
勤務時間	8:30-17:15	9:00-17:30	8:30-17:15	8:30-17:15
休日	誤記入により不明	土日祝	土日祝	土日祝
集団保育の実施	○	×	○	○
個別保育の実施	○	○	○	○
医師との連携	○	○	○	○
看護師との連携	○	○	○	○
心理職との連携	×	×	○	○
CLS との連携	○	×	×	×
病棟保育士との連携	×	×	○	×
院内学級教師との連携	○	○	○	○
前籍校教師との連携	×	×	×	×
薬剤師との連携	○	×	×	×
社会福祉士との連携	○	×	×	×
介護福祉士との連携	×	×	×	×
理学療法士との連携	○	×	○	×
作業療法士との連携	○	×	○	×
言語聴覚士との連携	○	×	×	×
その他との連携	×	×	歯科衛生士・栄養士	×
定期参加の カンファレンス	小児緩和ケアチームでは毎週火曜日、偶数月にカンファレンス、奇数月に勉強会を実施	移植などの治療の時やターミナルケアになる患者の個別カンファレンスに参加	毎日：病棟ショートカンファレンス（子どもの様子、伝達事項など） 月1回：病棟カンファレンス（伝達、学習会、ケースカンファレンスなど） 適宜：多職種ケースカンファレンス、デスカンファレンス 隔月：各師長×保育士カンファレンス	心理士カンファレンス（週1回） 情報共有をしている 血液カンファレンス（週1回） デスカンファレンス

○：有り、×：無し

2) アンケートの「現在の業務における改善点」の自由記述欄における記述

次にあげる記述内容は、アンケートによって回答者より、現在の業務における改善点として自由記述欄に提示された事項である。

A氏「好きな仕事をさせてもらえているので有難いですが、非正規雇用であるため時折気持ち

乱れます。できれば正規にさせていただけるとより一層子どもとご家族に寄り添うモチベーションが保てると思います」

B氏「保育士が一人なので個別対応がひとりにつき30分ほどしかなく、付き添いの用事だけで終わってしまい、ゆっくり話をすることが難しい。」

C氏「現在15歳以上の患児は保育の対象としていません。ですが、いろいろなことを考える年齢でもあり、何らかのサポートが必要だと感じています。」

C氏「ターミナルケアへの参加」

D氏は特に記述無し。

以上が、アンケートの現在の業務における改善点の自由記述欄に記載されていた事項である。内容を簡単にまとめると、「雇用・身分」「職場の人的資源」「対象年齢の制限」「終末期医療への関わり」についてのことが示されていた。

3) インタビューから見られる改善点や問題点

病棟保育士の業務に関わる450のコードから、分類・類型化の結果、大きな領域として抽出された項目は、キャリア (29)、病院事情 (13)、保育内容 (254)、問題・課題 (99)、連携 (55) の5つであった(カッコ内の数字はコード数)。本研究においては、病棟保育士の職務上の改善点や問題点を確認することを目的としているため、ここでは、問題・課題の領域に焦点をあてることとした。

問題・課題の領域において、「雇用・身分」、「業務における余裕の無さ」、「看護師との連携」、「心理的負担」「付き添い」「保護者との距離」「孤独感」「年齢の枠組み」「評価の印象」「病室環境」「保護者不在の対応」の11の大カテゴリーが抽出された。より病棟保育士に一般的な問題・課題を扱うため、これらの問題・課題に分類されたコードにおいて、3名以上の調査対象者のコードが含まれたものに焦点をあてることとした。以下本文中、【 】は大カテゴリー、〈 〉は中カテゴリー、『』は小カテゴリーとして表記した。

表3は問題・課題におけるカテゴリーの一覧である。病棟保育士のインタビューの逐語録から分類・類型化した結果、4つの大カテゴリー【雇用】、【業務における余裕の無さ】、【看護師との連携】、【心理的負担】が抽出された。

アンケートによって示された現在の業務についての改善点の「対象年齢の制限」については、対象者1名からのみ述べられていた事柄であったため、ここでは分析対象から外すこととする。

(1) 【雇用】について

この大カテゴリーはアンケートによって得られた「雇用・身分」に一致していると思われる。その中で〈雇用の実態〉、〈処遇評価への疑問〉、〈人員増の要望〉の3つの中カテゴリーが抽出された。

〈雇用の実態〉については、ボランティアの期間を経て医局スタッフとなり、嘱託職員になった経緯が語られた。また、正規雇用として雇えないことが『経営側の事情』として告げられた体験を語っていた者もあり、『非正規雇用の期間の長さ』は共通のこのようである。

〈処遇評価への疑問〉については、上記の〈雇用の実態〉と関連するが『専門家ではなく事務職』として雇われる場合もあり、専門職としての『保育士の社会的評価』が十分でないと思われる。複

表3. 問題・課題におけるカテゴリーの一覧

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
雇用	雇用の実態	非正規雇用の期間の長さ	
		経営側の事情	
		処遇改善へのアピール	
	処遇評価への疑問	正規雇用と非正規雇用	
		専門家ではなく事務職	
		保育士の社会的評価	
		非正規待遇への疑問	
	人員増の要望	業務の拡張	
		専門職が欲しい	
保育士が欲しい			
業務における余裕の無さ	時間の不足	時間の制限	
		環境による時間の制限	
		親と話す時間がない	
		一部の人の対応では不平等になる	
	人手不足	関与が強いほど時間が押す	
		外部との接点がない	
		新しいものに手が回らない	
	看護師との連携	コミュニケーション体制の不備	口頭での連絡
		コミュニケーションの困難さ	話しかけにくさ
			誰に聞けばよいか分からない
話しかけるタイミングが難しい			
コミュニケーションの抵抗感		保育士目線のことは相談できない	
		看護師からの反応がない場合のショック	
	重要性の認識	連携をとりたい気持ち	
心理的負担	看護師の多忙さ	看護師への遠慮	
	気持ちの切り替え	業務から離れる時間	
	悲しみの調整	関与による心理的負担	
		業務中には表現できない	

数名の病棟保育士を【雇用】している病院においては、正規雇用は1名のみで、あとは非正規雇用と『正規雇用と非正規雇用』が同様の勤務の状況の中で混在していた。そこに、『非正規待遇への疑問』や〈処遇評価の疑問〉が生じている。このことに関連して『保育士の社会的評価』について述べられている。以下はA氏のインタビューの一部である。

A氏：(雇用形態の質問から、非正規の雇用であることを確認した流れから) 少し愚痴っぽくなる

のですが、保育士が別にそこまで地位ではないのですが、子どもにとっていてもいなくても大丈夫みたいな感じにやはり社会的には思われているのかな、と。別に子どもは勝手に遊ぶだろうというのがやはり大きいのかな、とひしひしと感じています。こういう組織に入って、やっぱり保育士ってそういう風に思われているんだ、と。

【雇用】が非正規雇用であることの話から『非正規待遇への疑問』を訴え、『保育士の社会的評価』について話が及んでいる。以前保育所に勤務している経験があり、「こういう組織に入って・・・」との発言がある。つまり、通常の保育所勤務では保育士で構成される社会の中にいるが、病棟保育士は、医師や看護師が中心の職場であり、その環境の対比において、特に病院内での『保育士の社会的評価』が低いという印象を感じているものと思われる。そのためか、関連資格を取得するなどをして『処遇改善へのアピール』に努めていることも語られた。

〈人員増の要望〉については、人員が増えれば、現在は実施が難しい『業務の拡張』ができることが語られた。子どもに関わる時間が増え、母親の負担を軽減することができると考えている。同様に、業務においてできることを増やすために『専門職が欲しい』との声があり、自らの負担を軽減するために『保育士が欲しい』との話しもあった。

これら3つの〈雇用の実態〉、〈処遇評価への疑問〉、〈人員増の要望〉の中カテゴリーは、病棟保育士の〈処遇評価への疑問〉と、職場の改善のために〈人員増の要望〉があることを示している。それには『経営側の事情』などがあるが、病院側への【雇用】改善を望む病棟保育士の状況が示された。

(2) 【業務における余裕の無さ】

この大カテゴリーはアンケートによって得られた「職場の人的資源」に関連していると思われる。その中で〈時間の不足〉、〈人手不足〉の2つの中カテゴリーが抽出された。

この〈時間の不足〉において、『時間の制限』が語られた。病棟保育士が1人の子どもに関われるのは、1日のうちの20分から30分であるという。この原因には『環境による時間の制限』が生じているという。病室が大部屋から個室に移ったことにより、〈時間の不足〉につながっているという。以下はC氏のインタビューの一部である。

C氏：30分しか取ってなくても全員周ってあげられない現状で、大部屋だと4人いると、あら、2時間使えるんじゃない？と思って、でも子どもたちは1時間位で十分満足するのでそれだけたくさんのお子さんに保育ができたし・・・(後略)。

このことは、大部屋であれば数名の患児が集まっていることになるため、集団保育が可能となる。しかしながら、個室になるとそれぞれの部屋に回り、個別保育をする必要があるというわけである。そのため、【業務における余裕の無さ】につながり『親と話す時間がない』状況に陥る。そして、〈時間の不足〉のために『一部の人の対応では不平等になる』ことになってしまう。個室での個別保育の対応となるために、子どもたちとの『関与が強いほど時間が押す』ことになる。子どもの面倒を見たいが〈時間の不足〉が生じており、ままならない現状が伺える。【業務における余裕の無さ】のために、『外部との接点を持ってない』、『新しいものに手が回らない』と示されるように、外部の研修

に参加したり、病院内の勉強会に参加したりすることができない〈時間の不足〉があるようである。

〈人手不足〉においては、〈人手不足〉から、せっかく有資格者の専門家を迎え入れたにも関わらず【業務における余裕の無さ】のため『専門家の活用』ができなかったことが語られ、【業務における余裕の無さ】から、HPSの資格を持つ専門家が〈人手不足〉のため、病棟保育士としての業務をしてもらわないと仕事が回らず、結果的に『専門家の活用』ができなかったことが語られた。また、病院としては、病棟保育士を増員したにもかかわらず、『人員配置の比率』から見ると、1人当たりの病棟保育士が抱える子どもの人数は、逆に増えたことなどが語られた。病院の規模拡張に伴い病棟保育士を増員したものの、〈人手不足〉の解消にはつながらなかったようであった。『ボランティアの不足』によって保育内容に制限を受けているという。以下はB氏のインタビューの一部である。

B氏：(ここでは集団保育はされてはいないのですか?との問いに) 今はしていません。(昔はされていた?と尋ねられ) 昔はボランティアで手伝いに来て下さる方もいて、その方たちがいた時には毎月仕事をしたりとか。(中略) 昔は私も集団保育として月に1回は何か工作、季節のもの、例えば9月なら果物に色を塗ったりだとか、そういうのをやっていたのですが、今は私が完全に1人になってしまって保育士さんとして誰もボランティアに来てもらえないので、(中略)「ちょっと集団保育ができる状況じゃないな」と思って今の時間ごとにその子と遊ぶ個別保育ばかりにしています。

おそらく、安全管理など複数人の目が必要になる場合、『ボランティアの不足』によって保育活動の制限を受けてしまうことは十分に考えられる。集団保育を実施していないのはB氏の病院のみである(表2)。ボランティアに依存せざるを得ない〈人手不足〉の状態では業務を回していく実状があるのではないだろうか。

『業務の自由度』、『対応の融通』も、『ボランティアの不足』同様に、複数の人員が配置できれば、様々なことができるという〈人手不足〉に起因する訴えであった。保育の環境による〈時間の不足〉や〈人手不足〉による【業務における余裕の無さ】が問題としてあるとの訴えであった。

(3) 【看護師との連携】

この大カテゴリーはアンケートによって得られた「職場の人的資源」に関連していると思われる。その中で〈コミュニケーション体制の不備〉、〈コミュニケーションの困難さ〉、〈コミュニケーションの抵抗感〉、〈重要性の認識〉、〈看護師の多忙さ〉の5つの中カテゴリーが抽出された。

【看護師との連携】を取るうえで、『口頭での連絡』の場合、上手く伝わっていない〈コミュニケーション体制の不備〉が示されていた。また、その『口頭での連絡』の際に、病棟保育士が感じていることは『話しかけにくさ』、『誰に聞けばよいか分からない』、『話しかけるタイミングが難しい』、『保育士目線のこととは相談できない』などが挙げられていた。

調査対象者の4氏ともに、医師、看護師、院内学級教師と連携があるとアンケートに回答している(表2)。しかし、連携について問題となっていたのは【看護師との連携】のみであり、医師との連携や院内学級教師などとの関わりについては問題として扱われていない。つまり、病棟保育士が日常業務の中で、如何に看護師と密接にかかわっており、【看護師との連携】の〈重要性の認識〉が如何に強いかを示すことなのであろう。以下はD氏のインタビューの一部である。

D氏：(改善点を問われて) 本当に課題は連携です。中々自分の立場で病気のことだったり、子どものことだったり、看護師さんともっとコミュニケーションを取れたらな、とは思ったりはします。(中略) 子どもとかお母さんとかと接してみると、「あれ?」「大丈夫かな?」と思った時にすぐパッと相談できれば良いのですが、1人でやっているので「自分の勘違いかな?」とか思ったりとか、看護師さん達も業務が本当に忙しいので「どうにか自分でしなきゃ」と思ったりはします。(気持ちの面での遠慮はあるかと問われて) あります、あります。(中略) 日々ですね。やはり孤独になります。(中略) はい。同じ職種の人が誰もいないので。

重要かつ必要であるからこそ『連絡を取りたい気持ち』があると思われる。そして、身近に〈看護師の多忙さ〉も認識しているが故に『看護師への遠慮』も示されている。このようなやりとりの中で、『看護師から反応がない場合のショック』は大きいようで、〈コミュニケーションの抵抗感〉を大きくしている。病棟保育士も多忙であるが、〈看護師の多忙さ〉も同様である。【看護師との連携】は【業務における余裕の無さ】にも密接に関わっている。

(4) 【心理的負担】

この大カテゴリーはアンケートによって得られた「終末期医療への関わり」が関連している。その中で〈気持ちの切り替え〉、〈悲しみの調整〉の2つの中カテゴリーが抽出された。

この〈気持ちの切り替え〉については、職場において1人で煮詰まってしまうことはないかとの問いに対して、『業務から離れる時間』を作り〈気持ちを切り替え〉を行っているとの話であった。各病棟に保育士が複数名いることは少なく、多くの病棟保育士が体験していることであろうと思われる。また、〈悲しみの調整〉は亡くなる子どもとの『関与による心理的負担』である。当然ながら、他の子どもたちもいるため『業務中には表現できない』ことであり、〈悲しみの調整〉が難しいようである。

調査対象者におけるカンファレンスへの関わり方は異なるが、4氏ともに、デスカンファレンスや個別のケースカンファレンスには参加していた(表2)。個別のカンファレンスは、「今後患児がどうなっていくか」という内容である場合が多いとの話であった。重篤な内容を受け止める必要がある病棟保育士の、その負担の緩和に個別のケースカンファレンスやデスカンファレンスが有効であるという話であった。

このように病棟保育士たちは業務の中で【心理的負担】を抱えていることが示唆された。

これらの発言から、慢性的な【業務における余裕の無さ】があり、〈人員増の要望〉はおろか、【ボランティア不足】のような外部の人材にも事欠く現状がある。そして、『経営側の事情』もあり【雇用】の問題は改善に至っていないようである。また、同僚看護師などへの〈コミュニケーションの困難さ〉を感じており、〈重要性の認識〉はありつつも『看護師への遠慮』もあり、『保育士目線ことは相談できない』一人職場の状況があるものと思われる。この『看護師への遠慮』には〈処遇評価への疑問〉などの要因になるとと思われる『保育士の社会的評価』が低いのでは、という認識も影響しているかもしれない。

また、現場の〈人手不足〉が解消されなければ、【業務における余裕の無さ】は解消されず、『専

門家の活用』もままならないことになる。これには『環境による時間の制限』などで示された課題への対応が必要かと思われる。より良い保育環境を整えるために、病棟保育士は〈人員増の要望〉する気持ちがあり、〈人手不足〉解消を図りたいと考えている。そして、病棟保育士が感じている【看護師との連携】における、〈コミュニケーションの困難さ〉は、【業務における余裕の無さ】に起因するものかもしれない。

病棟保育士たちは業務の中で【心理的負担】を抱えていることも共通に語られ、同僚がいない状況であることも、その緩和を妨げている可能性もあるであろう。

4) 考察のまとめ

ここまで確認してきたように、病棟保育士は、様々な問題・課題を感じているようである。笹川ほか(2010)は、医療現場で働く保育士の存在意義が認知されているとは言い難いとの指摘をしている。残念ながら、現在もこの傾向については、大きな改善はみられないようである。鈴木ほか(2017)は、全国の公立総合病院の看護部長を対象に調査を行っている。この報告では、保育士雇用のある病棟において保育士人数の平均は1.7名であり、1施設に1名から最大6名の雇用があったが、保育士の雇用体制は、病棟保育士を配置している対象の17施設において、すべて非正規雇用であったことを報告している。そこでは、対象としている病院が専門性の高い小児専門の医療施設や大病院であることが先行研究との違いであると考察している。その一方で、保育士加算の条件を物理的にも経済的にもクリアすることが難しい病棟は、今後も保育士配置に関して困難な状況が続くことが考えられるとも述べている。この報告は2年前のものであるとはいえ、厳しい現実を突きつけるものである。

この雇用の問題と人員配置の問題は密接に関わっている。人員が不足しているため、業務のボランティア依存の割合が高くなり、ボランティア人員の有無で業務の余裕が異なる。そのため、集団保育が困難になるなど、保育の内容にも少なからず影響があること。また、保護者などとゆっくりと意思疎通ができなくなる事態が生じていることなどが、インタビューからうかがい知ることができる。また、現場の病棟保育士は、CLSやHPSなど専門職の人材は必要であると認識している。しかしながら、マンパワーの不足によって、その人的資源を上手く活用できなかったことがあったと発言していた。このような多忙な状況から、特に関連する業務を行っている同僚がいない場合、同僚看護師に対しての遠慮が感じられ、一人職場の孤独感を感じている様子もうかがえた。伊藤ほか(2008)は、病棟に保育士1名の配置の場合に、看護師への遠慮があるとの報告をしている。本研究でも同様の傾向が示されていると言えよう。

誰もが質の高い保育を提供したいと考えている。そのため、患児と密に関わるほど時間は足りなくなる傾向がある。限られた時間の中で作業を遂行せねばならない厳しさを感じることがうかがえる。当然であるが、人員に余裕があれば、出来ることが増え、保護者の負担をはじめ、現場での仕事の分担ができるため、業務の効率化や負担軽減が期待できる。そしてそれは、単に業務効率だけの問題にとどまらない。職場にモデルケースとなる人物や相互のアセスメントをする人物がいない。つまり、業務において同じ立場で関わっている者が少ないために、自己研鑽を積む機会が乏しくなっている可能性がある。京極と千田(2010)が主張するように、通常の園のように配置基準が設けられ、複数人勤務の職場になることが必要なのであろう。

4. 結論と今後の課題

海外の病棟保育に関する資格が社会的に認知されている一方で、日本における就学前段階への関心は薄く、医療現場で働く保育士の存在意義の認知は十分ではない。また、日本における病棟保育士の配置は、保険請求の対象の制限や雇用上の課題があり、十分でない現状がある。本研究では、医療的ケアの必要な子どもを支える専門職としての病棟保育士の職務の実態を明らかにし、子どもや家族を多角的に支える環境づくりに向けて、病棟保育士の職務上の改善点や問題点を確認することを目的として、論を進めてきた。

調査の結果、極めて限定的ではあるが複数名の病棟保育士の回答から、職務上の改善点や問題点を改めて示すことができたと思われる。雇用や身分について、保育の専門職として十分に認められていない現状を感じていることが示された。そして、本人の病棟保育士としての仕事への意欲は強いが、安定した雇用形態には結びついていない。職場の人的資源については、ボランティアのような外部の人材に頼らなければならない現状が見られ、保育人材のニーズはあるが、経費的な問題から改善が難しいことが感じられる。現状として、十分な人員配置はなされず、業務の問題について、なかなか相談できない一人職場の状況が生じるものと思われる。また、現場のマンパワーに余裕がなければ、本来の業務以外のことに関わらなければならず、専門職の能力が活用できないという現状も示された。より良い保育環境を整えるために、病棟保育士は人員増による人的資源の余裕を望んでいる。そして、単独配置になっている病棟保育士は、一人職場の困難感を感じている。患児が子どもらしく過ごすためには、病棟保育士が必要であるとされている。しかしながら、現状はニーズに見合ったものではない。早急な課題として、病棟保育士の雇用の確保と現場の増員が求められると考えられる。

本研究は、北部九州圏域の病棟保育士4名を対象にした研究である。得られた結果は、調査対象者の少なさによる制限や地域的制限を受けている可能性は否めない。今後は、より広範囲に調査依頼を行い、対象者数を拡充することが必要である。今後の課題としたい。

謝辞

本研究に協力いただきました病院関係者の方々に、深く御礼申し上げます。

なお、本研究は「私立大学研究ブランディング事業」として選定された「すこやかな『次代』と『人』を創る研究拠点大学へ～先端がん治療・研究による挑戦～」事業である久留米大学文医融合プロジェクトの一環として行われた「医療的ケアの必要な子どもの子どものらしい生活を支える保育士および教師・心理師の職能に関する研究」(研究代表者：濱崎裕子)の助成を受けて行われたもの一部である。

文献

- 赤池美紀・遠藤清香(2015) 病棟保育士の役割－病棟保育士のインタビュー調査から－. 山梨学院短期大学研究紀要, 35: 27-36.
- 原田眞澄(2007) 医療保育士の資格制定に伴う養成校の課題. 中国学園紀要, 6: 97-103.
- 帆足英一(2009) 専門職の役割と養成. 谷川弘治ほか編, 病気の子どもの心理社会的支援入門. ナカニシヤ出版:

- 京都, pp. 213-229.
- 穂高幸枝 (2013) 看護師がとらえた病棟保育士の専門性とそれをとらえるきっかけとなった体験. 日本小児看護学会誌, 22: 89-96.
- 伊藤孝子・深谷基裕・江本リナ・飯村直子・西田志穂・筒井真優実・松尾美智子・山内朋子 (2008) 子どもが入院する病棟における協働に向けて保育士が看護師に期待すること. 日本小児看護学会誌, 17: 32-38.
- 川喜多二郎 (1967) 発想法: 創造性開発のために. 中央公論社: 東京.
- 京極恵・千田晶子 (2010) 小児病棟での保育士の役割と活動の実際について. 近畿大学臨床心理センター紀要, 3: 177-189.
- 笹川拓也・宮津澄江・入江慶太・神垣彬子 (2010) 医療における保育の必要性と課題. 川崎医療短期大学紀要, 30: 55-59.
- 鈴木美佐・流郷千幸・村井博子・平田美紀 (2017) 小児病棟における保育士の雇用に関する実態 - 公立総合病院の看護部長による回答から -. 聖泉看護学研究, 6: 53-60.
- 山田千明・林恵津子・高橋君江・石田治雄 (2009) 病棟保育における保育士職の専門性. 共栄学園短期大学研究紀要25: 137-153.
- 山北奈央子・浅野みどり (2012) 看護師と医療保育士の子どもを尊重した協働における認識 - 医療保育士の専門性に焦点をあてて -. 日本小児看護学会誌, 21: 1-8.

(2020.5.19. 受理)