

[原著論文]

病児・病後児保育における保育士の専門性に関する研究 (1)

宮崎 豊

要 約

本研究は、病児・病後児保育施設に従事する保育士、看護師へのインタビュー調査を通して、病気の子どもに関わる保育士の専門性を明らかにすることを目的としたものである。その結果、日常何気なく繰り返している他職種との連携や子どもへの援助行為には、保育看護特有の根拠に基づいた視点があることが明らかになった。保育看護における保育士の専門性として、①子ども生命の保持と安心への配慮と計画、②感染予防に対する生活指導、③病気の経過やその時々症状に合わせた遊びの提供と支援、④症状に合わせた姿勢の保持、⑤保護者への家庭看護に対する指導などが挙げられた。

キーワード：保育士の専門性、保育看護、病児・病後児保育施設

はじめに

我が国において病児の保育事業が政策の一つとして位置づけられ展開されるようになって20年強が経とうとしている。国は2年間にわたるパイロット事業後の1994年に「乳幼児健康一時預かり事業」を手掛かりとして病児保育のシステムを立ち上げ、その後何度かの事業改正を行い、2008年に改正された「病児・病後児保育事業」をもって今日の事業を展開させている。これらの施設で行われている保育の様相は「保育看護」といわれ、保育士と看護師、医師らの専門性をいかして協働する形で行う新しい保育の在り方が模索されている。この概念形成と保育実践は、帆足ら（2000, 初版, 2012, 5版）が中心になり事業促進に力を注いでいる全国病児保育協議会により進められており、理論的な研究が重ねられている。これまでの研究では、保護者のニーズにより始まった昭和の時代からの保育事業の成り立ちに関する歴史的研究や病児保育の事業形態と利用者数、事業決算報告等を交えた病児保育の意義を問うアンケートの研究がなされたり、医療的な設備を整えた施設の設計、設備の有効性等の研究が多くなされたり、新しい保育事業の必要性和意義を問うものが多くなされてきた。また、感染症予防と対策、インシデントや「ヒヤリ・ハット」の問題、PCシステムによる記録（カルテ）の導入

などのリスクマネジメント関連の研究が医師らを中心となって行われているところがある。加えて、保育実践については、一般保育の理論と実践を礎に新しい領域としての「保育看護」を探る中、保育として何をなすかという一日のデイリープログラムや保育内容の検討という報告はあるものの、保育の科学性を問う実践研究がまだ少ない現状にある。しかし、病児・病後児保育室での保育の内容や質の向上には、今日の一般保育における実践研究、つまり、保育としての援助を振り返り、その行為の根拠を問う保育学の科学性を追求する研究が不可欠であると考えられる。先に挙げた全国病児保育協議会、日本医療保育学等での関連学会での口頭発表やシンポジウムの発題を除くと保育の科学性をテーマとした研究は現段階では非常に少ないのが実情である。そのような中で、管田ら（2010）による保育看護に関するインタビュー調査、福富ら（2008）の文献研究センターとした病児保育室での症状に合わせた遊びや内容に関する研究が進められ、病児保育室での保育実践の意義と成果、そこで働く保育士の専門性が社会的にアピールされるようになったと考える。保育ニーズが高まりつつある病児・病後児保育においては、子どもたちの生活と育ちの保障のために、また、そこに勤務する保育士の専門性向上のためにも、今後は保育学の科学性となる、戸田（森上，2010）がいう「保育の行為の根拠を問う研究」を病児・病後児保育の中で進められることが望まれる。よって、本研究においては、病児・病後児保育の実践者の語りの中から保育の科学性に通ずる保育士の専門性を言及することとする。

I. 目的

保育士と看護師、医師らの協働の上で進められる「保育看護」の中で、子どもの病気と看護に関する専門的知識および病児の保育に関する専門的視点をもった保育士が自らの「保育の専門性」をどのようにとらえて保育を営んでいるのかを明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 調査方法

本調査は、調査対象者の勤務する施設の一室にて、半構造化面接により実施した。インタビュー時間は30分～60分であった。インタビューは、承諾を得て、ICレコーダーにて録音をした。

2. 調査期間

201X年12月

3. 調査内容

インタビュー内容は、病児または病後児保育施設の概要 (①類型, ②定員, ③施設設備, ④保育時間), 従事者の人数と勤務形態, 所有する資格, 病 (後) 児の年間利用率 (延べ人数, 1日平均利用率), 保育計画と保育内容, 他職種との連携, 保育看護における保育士の専門性と課題, 病児・病後児保育の課題と今後の展望, 大きく7つのテーマとした。

4. 調査対象と属性

調査対象は、関東および九州、四国の病児対応型もしくは病後児対応型の4つの病児保育施設に勤務する、保育士6名と看護師4名であった。対象者の属性を表1に示した。

表1 対象者の属性

NO.	勤務先 (類型)	職種	年齢・就業形態 (病児保育従事年数)	備考 (前職・勤務経験等)
H1	病児 (単独型)	保育士	40歳代・常勤 (15年)	保育所で保育士として一般保育に携わる。
H2	病後児 (保育所型)	保育士	40歳代・常勤 (15年)	保育所で保育士として一般保育に携わる。
H3	病児・病後児 (保育所型)	保育士	40歳代・常勤 (3年)	保育所で保育士として一般保育, 一時保育, 子育て支援センター等に携わる。
H4	病児・病後児 (保育所型)	保育士	40歳代・常勤 (5年)	保育所に保育士として一般保育, 一般保育の補佐 (フリー), 障がい児の加配担当等に携わる。
H5	病児 (医療併設型)	保育士	30歳代・常勤 (5年)	幼稚園教諭として幼稚園に勤務。
H6	病児 (医療併設型)	保育士	30歳代・常勤 (9ヶ月)	大学病院にて病棟保育の保育士として勤務。
N1	病児・病後児 (保育所型)	看護師	50歳代・常勤 (15年)	保育所で保育所看護師として勤務。
N2	病後児 (保育所型)	看護師	50歳代・常勤 (15年)	小児病棟, 保育所保育看護師として勤務。
N3	病児 (医療併設型)	看護師	30歳代・常勤 (2年)	医療施設外来と兼務。 小児看護の臨床経験あり。
N4	病児・病後児 (保育所型)	看護師	30歳代・パート (9ヶ月)	病院勤務 (小児科外) 経験あり。 保育所の一般保育にも携わる。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、調査の目的と方法を同意書の紙面を以て説明した。また、調査協力は自由であること、調査途中でも場合によっては拒否できること、結果公表の範囲と公表後の報告を約束する等の説明を行った。重ねて、結果の公表にあたっては、個人が特定されないように配慮することを説明し、同意書の署名を得て、協力の同意を得た。なお、本調査は筆者の所属学会である日本医療保育学会の倫理委員会に201X年に倫理申請の諸手続きをし、同年12月の承認を得た後に、調査を実施した。

Ⅲ. 結果と考察

1. 分析の視点

インタビューの結果を逐語録に起こし、質的データとするために1文（1つの語り）を1コードとしてコード化する作業を行った。その後、類似したものを整理し、タイトルを付けてサブカテゴリーとしてまとめた。さらに、サブカテゴリーをまとめ、上位のカテゴリーに分類した。

2. 保育士のインタビュー調査の分析

1) 病児保育における保育計画とその留意点について

保育士が保育計画の立案に際して留意している視点として語られた内容（複数の保育士による同意の回答は重複するものとして整理）をまとめると、表2に示したように36のコードが抽出された。それらのコードを類似するもの毎に整理をし、タイトルをつけてサブカテゴリー化した。さらに、全体の類型化を試み、8つのカテゴリーを抽出した。

保育士にとっては、普段何気なく行っているアセスメントと計画ではあるが、その視点を語りから括り出してみると、多くの視点をもって保育を描いていることが分かる。カテゴリーに示されるよう、保育の計画を立てる際には「子どもの心情に寄り添う（2-1）」「子どもの育ちに相応（2-2）」という一般保育の視点と同様なものを掲げると同時に、「病状に合わせた遊び（2-3）」「病状に合わせた時間（2-4）」「病状に合わせた生活指導（2-5）」「病状に応じた保育計画の見直しと修正（2-6）」という独自の視点をもっている。また、それぞれの下位項目となるコードを確認すると、病気の知識を得ながら、その情報を駆使して子どもの生活と遊び、育ちへの細やかな配慮がなされていることが明らかになった。保育の営みの特性から保育の前に文字に起したり、話したりすることは少ないが、保育士としては保育の計画を立てる際にも、個々の指導・援助にあたっては、さまざま判断根拠をもって向き合っていることが分かる。このように瞬時に子どもにとっての最善の生活と遊びを提供する視点（2-1～3）は、保育士固有の視

表2 保育計画立案の時の留意点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
2-1 子どもの心情に 寄り添う計画	「子どもの不安の理解」 「子どもの安心と安定を保障する関わり」 「楽しさの共有と保障」	<ul style="list-style-type: none"> ・「泣き」「不安」の理解と対応 ・（親子での）顔色の確認と身体のこわばりへの理解と対応 ・リラックスできる家庭的環境の構成 ・個別の関わりの保障 ・生活の見通しがもてる工夫（年長児）
2-2 子どもの育ちに 相応した計画	「子どもの興味・関心に応じた遊び」 「子どもの発達理解」 「年齢相応の遊び」	<ul style="list-style-type: none"> ・母親からの日常性の情報収集 ・児童票，保育記録からの育ちや遊びの内容の読み取り ・子どもに関わりながら理解する視点の重要性 ・年齢相応の遊びの検討
2-3 病状に合わせた 遊びの計画	「病名・病状に応じた遊び」 「安静度に応じた遊び」 「体位を工夫した遊び」 「苦しさを軽減させる遊び」 「衛生管理を考慮した遊びの提供」	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの指示書，連絡票の読み取りと遊びの検討 ・病名から考慮すべき遊びの検討 ・安静度を考慮した遊びの検討 ・呼吸の苦しさや身体の変調に応じた体位を考慮した遊びの検討 ・身体の痛さ，苦しさを軽減させる遊びの検討 ・衛生管理がしやすいおもちゃの検討
2-4 病状に合わせた 時間の計画	「子どもの個のペースに合わせた時間の保障」 「子ども体調に合わせた時間の流れの調整」	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりひとりの年齢，生活パターンによる時間の調整 ・病気や病状，体調に応じた個別の時間の保障
2-5 病状に合わせた 生活指導	「感染予防のための生活習慣指導」 「食事・おやつ」の指導」 「体調に合わせた排泄の指導」 「個人のペースに応じた午睡指導」 「保育環境の衛生管理」	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防の手洗い，うがい等の指導 ・水分補給の分量と時間の調整 ・食事，おやつの内容の確認と調整 ・食事，おやつ分量調整 ・排泄時間の確認と排泄物のチェック ・子どもの生活習慣，体調に応じた午睡指導 ・隔離室，保育室の衛生管理
2-6 病状に合わせた 計画の修正と問 い直し	「心情の変化に伴う修正」 「体調の変化に伴う修正」 「計画の必要性を問う」	<ul style="list-style-type: none"> ・移り変わりやすい興味，関心への対応 ・不安から生じる甘えへの対応 ・体調の変化に応じた計画の修正 ・あえて計画を立てずに時間の経過の中で少し前を見通す姿勢
2-7 医療行為のため の時間調整	「経過観察と体調管理」 「与薬の管理と実施」 「往診と処置の時間調整と補佐」	<ul style="list-style-type: none"> ・検温と熱計表の管理 ・体調の変化の観察と記録 ・薬の管理と与薬の工夫 ・医師による往診の調整と補助 ・看護師による処置の調整補助と補助
2-8 リスクマネー ジメント	「感染予防と保育環境」 「予防感染への人的配慮」	<ul style="list-style-type: none"> ・保育室の環境整備 ・子どもが感染媒体者とならない感染予防 ・保育者の感染媒体者としての自覚と感染予防

点の強さであり、他職種がもつ視点の優先順位とは異なるものと考えられるだろう。こうした保育士の独自の視点の一部は、管田（2010）らの事例分析においても同様の保育根拠が挙げられており、見解は一致し、妥当性のあるものと考ええる。また、心の安定を目指して治療行為などとは別に子どもの心に寄り添った計画（2-1）を最重視している点は、病状の把握と復調を優先する看護師の視点とは相違が異なり、保育士の独自の視点であると考ええる。

病気の時に一時的に利用する病児保育における保育計画は、長期にわたる計画が立てられる保育所保育をはじめとする従来の保育計画とは異なり、非日常の場であり、かつ連続性のある生活が営まれにくい場であるため計画の視点、立て方が必然的に変わってくる。一人ひとりの育ちの状況やその時に病状も出会う中で明確になるため、朝、保育室で出会いながら保育の計画を立てて、ほぼ個別対応の保育が営まれている。子どもの心情の安定と安全を考えると、保育の計画を紙面に起こすことはほとんど難しく、事前に得た保護者からの情報や医師による指示書、看護師からの看護的な情報の中で子どもをとらえ、実際に数分関わる中で頭の中でアセスメントを行い、保育の計画を描き出すことになる。実際に計画をいかに文字化するか、支援するものとしての願いをひとつにするための情報共有をいかにするかは施設によってさまざまであるが、一日のあるいは数日の生活を見通し、病状に応じた援助がなされているのが現状である。たとえ短期間、短時間であっても、出会った子どもにとって、病児保育室での生活経験が豊かなものとなることと願い、また、病児保育室で過ごしたことで症状が復調されることを願い、さまざまな配慮を保育の計画していることが分かる。

2) 保育の展開時の留意点について

次に、保育の内容の検討と決定、また実際の援助時の留意点を聞き取ったことを表3まとめた。1) の分析の視点同様に語りを25のコードに整理し、それぞれをカテゴライズした（以下の項目も同様の手続きとする）。保育内容の検討では「一般保育と同様の子ども理解（3-1）」の視点が重要になるが、そのアセスメントにあたっては、「医学や看護の知識を援用しながら子どもの状況を把握（3-6）」、「病状に合わせた遊びの決定（3-4）」の視点がいかがされ、症状別の保育内容の検討が優先的になされているのが特徴的である。また、遊びの展開後はその遊びの援助に対する特徴が抽出された。「症状に変化に対応できるように注意深く観察する（3-5）」「病状の変化に伴い看護師と相談しながら、遊びの内容や姿勢、時間等を臨機応変に変更する（3-5）」などがそれにあたるだろう。呼吸や咳の様子によって姿勢（体位）を変える、おなかの調子やおう吐症状などに応じて処理しやすいおもちゃに替える環境構成を試みたり、脱水症状予防のために水分をこまめにとる、楽しみながら手洗いやうがいができるよう励行したりする看護の視点を大切に生活指導なされたりするも保育の上での配慮であることが語られた。また、遊びの内容を提案する際には、保育所などで行われているテーマのある遊び（設定遊び、行事）の必要性なども検討されていることが分かる。保育所保育の日常性の確保という視点で大切であるという施設がある一方、家庭的な雰囲気の中で大人と丁寧に関わることを大

切にする，子どもの自主性に任せて選択させるといった議論もされていることが分かった。病児保育室の保育の質が向上する一つの過程として，福富ら（2010）の研究に見られるような病児保育の遊びの内容や活動（季節に伴う室内遊びや制作，行事の実施の是非）の紹介，また保

表3 保育の展開時の留意点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
3-1 子ども理解のための情報収集	「インテークの重要性」 「他職種間の連携」 「保育記録の重要性」	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活での子どもの様子の聞き取り（保護者・保育所担任） 今日にいたるまでの子どもの様子，病状の経過の確認 医師，看護師から得た医療的な情報に基づいた保育の思考 保育記録の読み込み（リピーターの場合） 子どもの病気と症状，経過を踏まえた内容の検討と実践
3-2 子どもの気持ちの受容と情緒の安定	「視診ポイントのチェック」 「あるがままの受容」 「信頼できる大人との関係構築」	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの表情，顔色，身体の緊張度から視診 互いに安心する距離感を保った関係性の模索 歌を口ずさんだり，スキンシップをしたり，気持ちの切り替えを促す指導の工夫 家庭的な環境に近い状況での環境の構成 家庭での生活においてなじみのあるおもちゃ，絵本などを配置 保育園にあるような木の素材のおもちゃを用意し，配置する 病児保育室でなければ出会えないおもちゃ，遊びを用意し，配置しておく
3-3 保育環境の構成と調整	「病気別・病状別の保育看護」 「異年齢での保育」	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理，感染予防を第一にした与薬の調整 症状別の保育室の割り振りとグループ構成の検討 衛生管理を徹底した保育環境と保育者の人員管理
3-4 症状に応じた遊びの展開	「『保育看護』の概念の言及」 「病気の子どもの生活と遊び」 「一般の保育と病児・病後児保育の共通点と相違点」	<ul style="list-style-type: none"> 自由遊びを中心にした遊びの提供 病状に応じながらも期待感をもった遊びが保障されることの大切さ テーマ遊び必要性の検討 子どもの生活と遊びのマナー化を防ぐ遊びの提供 設定保育，行事や季節の内容に応じた保育の概念を問い直し
3-5 症状に応じた遊びの支援	「観察力と記録」 「臨機応変な対応」	<ul style="list-style-type: none"> 観察と相談によって得たものに基づいた子どもの身体状況，心の状況の把握とその援助 病状や症状の変調に応じた臨機応変な対応
3-6 医学・看護知識の保育実践への活用	「子ども理解の原点としての医学・看護知識」 「他職種間の情報共有のツール」	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの理解のための情報として活用 医師，看護師に適切な情報を伝えるための視点策定 子どもの病気の症状を少しでも和らげ，心地よい生活と遊びを保障

育の進め方を言及した研究と同様の結果が得られた。今後も、遊びや活動といった保育内容については子どもの育ちへの意義という視点から研究を重ねる必要があると考える。また、病児・病後児保育室に勤務する保育士は、病気や処置に関する勉強を重ねることが多いが、その知識や技術をいかに保育に生かしていくのかを今回の聞き取りで明らかになったことは興味深い。基本的に、保育士はこれらの知識と技術に関する情報は、自らの子どもの理解、つまりアセスメントのための情報として、また、遊びと活動提供の際の安静度や行動制限を考える情報として、また、医師や看護師への情報伝達のための共通ツールとして用いられることがわかる(3-6)。このことは、保育士と看護師の業務の差違を明らかにしていると考えられる。保育士はあくまでも子どもの生活と遊びを支えるために医学・看護の知識と技術を知り、看護師・医師は職域の通り、治療と処置のために知識と技術を駆使することが明確になったと考えられる。つまり、保育士は、保育士の専門性の一つである子ども理解のために、育ちのアセスメントのために、医学や看護の知識を使っていることを明らかにすることができた。しかしながら、今回の研究では、対象者が少ないため論拠が不十分であり、今後も検証を重ねる必要がある。

3) 保育士と他職種との協働について

保育士が他職種と協働することは、「保育看護」の基本になるが、その協働の在り方にもさまざまな配慮がなされていることが報告されているが、その一方で、この協働は具体的にことば化されることは少なく、「保育看護」の定義やことばの意味は共有されてはいるものの、保育の場面ではうまく作用しないこともあるといわれている(田中2011)。そこで本研究では、保育士に他職種との協働とは何か、協働のための工夫をいかにしているかを問い、その結果を表4に示した。結果、すべての施設において、協働のための素地として、「互いの信頼と尊重の関係構築(4-1)」「園内外での保育研修の積み重ね(4-3~5)」を挙げられている。また、その中で、「互いに尊重し合う関係を構築するためには議論を重ねる」「議論も大切であるが日常での人間関係を大切にす」「互いの職務の一部を担いあい共感性を高める」といった取り組みの工夫の重要性も語られている。

たとえば、子どもの気持ちを受け止めるためのさりげないスキンシップや歌遊びを行うこと、泣かずに与薬のタイミングを計るといった視点など、保育士が得意とする「子どもに寄り添う視点」を伝えあいながら技術や経験知を共有することなどが大切であるという。その反対に、子どもの症状に合わせて援助をしようとする看護師の視点を知るために、定期的な病児の病状チェックの際に、呼吸の仕方の読み取り方を確認したり、気管や胸の音、お腹の音を聴診器で一緒に聞いてみるなどの取り組みをしたりして、それぞれの職性や意識の違いを確認しているという語りもあった。子どもの病気と症状に対してどのように理解を深めるのか、また遊びへの支援としてどのようにアプローチするのかを考えるには、共に動きながら相互の視点の共通点と相違点を知り、尊重し合う土壌を作り上げる地道な努力が大切だという語りや協働性を深めるための示唆となっていくと考える。東(2009)や飯村(2009)らの研究においても、他職

表4 保育士からみた看護師・医師との協働

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
4-1 信頼と相互の尊重	「チーム医療とチーム保育」 「保育職の必要性の理解」 「責任所在の明確化」 「委ね委ねられる関係性」	<ul style="list-style-type: none"> ・実務を通じた気持ちの交流と信頼関係の形成 ・相互の意見が自由に出せるチームの形成 ・職域、職性の相互の尊重 ・医師、看護師も保育を理解しよとする姿勢があること ・保育看護を共に考え、共に実践する喜びの共有 ・保育を任せてくれる喜び ・安全と緊急対応へのシステムの構築
4-2 医学や看護知識、 行為の情報の共有と相談	「専門知識の相互補償」 「医療行為の根拠の明示化と共有」	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の子どもの病気と症状を知るための情報提供 ・症状の経過に伴う保育上の配慮店的確な指示 ・相談に対する迅速な対応と真摯な姿勢
4-3 組織内外研修会 での学び合い	「園内の研修の意義と有効性」 「組織間交流の活性化」	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報の提供、事例検討会での討議 ・感染予防と対応等のマニュアルの作成と徹底実施 ・リスクマネジメントへの指導と責任の所在の明確化
4-4 組織内外での自主 研修での学び 合い	「自由な学び合い」 「病児保育実践の創造」	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な知識、技術の習得 ・利害関係を少なくした関係性の構築
4-5 学会、協議会等 で年次大会への 参加と発表によ るスキルアップ	「保育行為の問い直し」 「実践研究」	<ul style="list-style-type: none"> ・実践的な共同研究の遂行と発表 ・他職種の最先端の研究成果と知見の収集と確認 ・外部研究者への研究協力と共同研究

種間での同様な共同作業の取り組みや各々の業務を超えた支え合いが、保育や医療を促進させるという検証がなされており、より良い連携や協働を目指すには、業務を分かることから始めるだけでなく、他職種間での協働すること、また、構成メンバー個々の関係性の中で培われることが分かった。また、今回、協力いただいた施設では、学会等での保育実践の発表(4-5)が盛んになされており、実践をまとめる過程において、自らの実践の意義を問い直し、また、他職種の視点を理解し合うことにつながっていることも明らかになった。つまり、こうした協働性を支える共働と関係性、研究活動を促進させていくことが、病児・病後児保育の質を保障し、かつ、専門家集団としてスキルアップが図られると考える。

4) 保育士の専門性について

病児・病後児保育に携わる保育士が自らの専門性について語ったことをコード化した結果を表5に示した。12のコード、4つのカテゴリーが抽出された。すべての保育士が病児・病後児の保育の専門性をことばにすることは戸惑い、「子どものより良き理解者(5-1)」としたカ

テゴリーの内容に終始した。そこで、日常の保育場面を具体的に想起し、一般の保育の場面との対比の中で、病児・病後児の保育の際にしか意識されないこと、もしくは一般の保育の中ではかなり意識が低くなる観点を想起し、その違いを語ってもらうこととした。その結果、「医療の知識に基づく発達援助ができる者（5-3）」の内容に触れるものが語られ始め、「症状を病気の経過の中にとらえ、柔軟に遊びや生活を創り出す力がある」といったことが独自性が挙げられた。医師や看護師から得た情報と保育士個人がもつ子どもの理解と支援の見立てを立てていること、その情報に合わせて生活の流れ、保育の内容を考えていることが具体的に語られた。また、病児保育では概して子どもが生活する日数（時間）は短い、その長短にかかわらず、子どもの育ちへの願いをかけて保育を計画する視点をもっていること「子どもの育ちを理解した援助（5-2）」も専門性の一つであろう。その後、多くの対象者から、「保育士はあくまでも、遊びと生活を通して子ども成長発達を支える職業である（5-2）」という保育の原点の内容が語られた。そして、「家庭看護に関する保育指導ができる者（5-4）」の視点が語られ、病気の時の過ごし方、遊ばせ方、病状に応じた遊びの工夫などが語られることが保育士の独自性といっても過言ではないだろう。現在、病児保育室を利用されている方の多くは、核家族の家庭が多く、子どもが病気の際に保護者として様々な判断がつけにくく、どの段階で医者に連れて行くのか、頓服等の薬をどの段階で飲ませるのか、という些細なことも悩み、確認したいと考えて

表5 保育士がとらえる保育士職の独自性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
5-1 子どものより良き理解者	「個別の関わりの中での発達援助」 「子どもの気持ちの理解者」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの不安に向き合い、その多くを受け入れる力量がある。 ・子どもの心情に寄り添った丁寧な関わりをする力量がある ・子ども気持ちを和らげる保育技術 ・子どもの気持ちの代弁者
5-2 遊びを通しての育ちの支援者	「子ども遊びを保障する」 「専門性もった関わりができる」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心情に即した遊びの提供と展開 ・必要に応じて子どもの気持ちを切り替える支援ができる存在である ・子どもの育ちを理解した援助をする力量
5-3 保育看護の実践者	「保育看護の創造者、実践者」 「医療の知識に基づく発達援助ができる者」	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師や医師と協働した新しい保育分野の実践者である ・症状を病気の経過の中にとらえ、柔軟に遊びや生活を創り出す力がある ・病気の時の生活や遊びのなかで子どもの気持ちを支え、自己治癒力を高めることができる存在
5-4 保護者・家族の支援者	「母親（父親）の支えになる者」 「家庭看護に関する保護者指導のできる者」	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の気持ちに即した家族の援助ができる人材である ・事例を通して家庭看護の知識を広めることの人材である ・地域の子育て家族の支援ができる

いる保護者への支援も少なくない。また、子どもの病気に向き合う時の不安や、なかなか回復しない子どもの症状と自分の仕事の問題を照らし合わせつつ、不安や焦り、時に怒りを覚える保護者もいるという。そうした保護者には病児保育で過ごした様子を語るとともに、保育士としての心情や援助した方法を語ることも重要な支援になっていると考える。このように家庭看護に対する知識や技術を具体的な子どもの姿と照らし合わせて伝えること、保護者の不安に寄り添い保護者が自発的に動くことを待つことも保育士のもつカウンセリングマインドを用いた支援と考えることができよう。

5) 保育士がとらえる病児・病後児保育施設の専門性について

保育士に各自が従事する病児・病後児保育の事業、施設の専門性について聞き取りの結果、5つのコード2つのカテゴリーが抽出された。その結果を表6に示した。その際、誰もが初めにことばにしたのが、「病気の時だからこそ信頼できる大人とゆったりと過ごし、病気の症状なりに心地よい時間を過ごすことのできる施設」「病気の子どものさまざまな欲求に丁寧に対応ができる施設」といったことが語られた。つまり「子どもの最善の利益を追求した施設(6-1)」としての自負と認識がうかがえる。「病児保育に預けられることはかわいそうなことではなく、むしろ丁寧に1対1で大人に向き合ってもらえる安心できる場でもある」「病気の子どもの専門家集団のもとで生活することで病気の回復が促進されることもある」ということが語られ、病児保育事業・施設が「セーフティーネットとしての子育て支援(7-2)」となっていることが確認できる。病気であるからこそその不安、また病気でさみしいがゆえに心細さに、傍にいる大人が丁寧に向き合うことで一時しか関わるることのできない保育であるが子どもの成長の中での大切な経験として位置づけられるような保育の実践を心がけていることが分かる。また、たった一日の病児保育室の出会い、保育士や看護師の出会いの中でも、ゆったりと過ごせたり、そこ

表6 保育士がとらえる病児・病後児保育の専門性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
6-1 子どもの最善の利益を追求した施設	「子どもの気持ちに寄り添う保育」 「子どもの発達を支える保育」	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりに向き合い、病気の症状なりの安心と心地よさを保障する施設 ・病気の時の子どものさまざまな欲求に丁寧に対応できる施設 ・一回性の割合が高い保育だが、大きな意味では連続性があり、かつ、子どもの心に大きな影響を与える施設
6-2 セーフティーネットとしての子育て支援	「保護者の生活の安定と良好な親子関係の支援」 「子どもの生活と育ちの保障」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの病気とその症状、年齢に応じた専門的なケアができる場 ・専門集団に見守られながら病気の子どものその保護者、家族が支えられ、家庭看護が促進される場

での生活や遊びの楽しみから活力を得たり、専門的なケアを受けたりすることで病状の回復に大きな影響を与える可能性をもっているということも語られ病児保育施設の意義として社会にアピールできる点であると考える。

6) 保育士がとらえる病児・病後児保育事業の課題について

保育士がとらえる病児・病後児保育事業の課題を表7に示した。その結果、14のコード、5つのカテゴリーが抽出された。第一に語られたのは、子どもの豊かな生活と遊びの保障を考慮の際の「事業制度の見直しとの改善(7-3)」である。子どもと保護者が安心して病児保育室に預けること、保育士や看護師が安心して子どもを預かり、子どもの育ちへの支援をするには国のシステムの改善が必要だということを第一の論点として挙げている。保育士が安定して勤務できるだけの財政的基盤を創ること、また、子どもの人数による保育士・看護師の人員配置の制度の改善により、子どもとの向き合い方も変わり、保育の質の維持と向上が保障される。また、運営のための基本補助金が安定することにより勤務する保育士の待遇の安定も図られ、より良い人材の確保にもつながる。勤務・労働条件や保育の質を上げるには自己努力だけでなく、国のシステム改善が第一掲げられたと考えられる。第二に挙げられたのが、「病児・病後児保育にかかわる専門保育士の資格制度化(7-2)」である。そして、「病児・病後児保育の質保障(7-2)」

表7 保育士がとらえる病児・病後児保育事業の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
7-1 病児・病後児保育の質保障	「病児・病後児保育の広報活動の検討」 「病児・病後児保育の正しい理解促進」 「保育の質の評価」	・病児・病後児保育の正しい理解の普及 ・病児・病後児保育における保育の質の保障 ・自己評価から第三者評価へ
7-2 病児・病後児保育に関わる専門保育士の資格制度化	「保育の質の保障」 「従事者の待遇改善」	・病児・病後児保育従事者の専門性に関わる認知を上げることと、社会的地位の向上 ・病児・病後児保育従事者のあるべき姿の共有化(憲章などの公表) ・スキルアップ資格の確立と待遇改善
7-3 事業制度の見直しと改善	「事業制度の拡充と改正」 「補助金システムの改善」	・病児・病後児事業の補助金システムの改善 ・保育の質保障のための人員配置基準などを見直し ・多様な支え方(施設型、派遣型など)の検討 ・病児・病後児保育施設型の子育て支援センターの構築
7-4 社会構造の再構築	「労働環境の変革」 「地域再生」	・病児・病後児保育がなくても良い労働環境と社会構造の再構築 ・地域コミュニティの再生
7-5 病児保育の研究促進	「子どものための実践研究」	・自然体での保育の営みの追求 ・理論先行の病児保育ではなく、子どもの側に立った保育の展開

として病児・病後児保育室の正しい理解を普及することも大きな課題として挙げられた。まだまだ、社会の中には、「病気の時には保護者が見るのがいい」とい風潮が確かにある。保護者も自分で見る事ができればみたい気持ちはある。しかし、核家族化が進むこと、地域コミュニティの希薄化、労働環境の悪化なども重なり、保護者がわが子を見るという難しい現状もある。病児・病後児保育室がしっかりとした専門性のある役割を果たすことができれば、子どもとその家族の幸せ、ひいては地域の子育て支援ができることになる。よって、病児・病後児保育事業、施設を社会的にアピールして、正しい病児保育事業の理解を深め、それを普及させることが大切であると考ええる。

3. 看護師のインタビュー調査の分析

1) 看護師が保育士と協働する保育の展開の留意点について

看護師に保育士と協働し、保育内容を展開させる時の留意点を調査した。その結果、13のコード4つのカテゴリーが抽出されたので表8に示した。保育士からの視点と重なるところも多いが、やはり、看護師からは病気や症状を和らげたり、回復にむけての処置やそれに基づく「療養上の世話」の視点が優先されたり、感染予防などの指導の視点(8-2)を踏まえた視点が強くなる事が挙げられる。このことは看護師の「看護」の職性、看護業務としての療養上の世話、健康維持と予防のための教育といった視点をもつことや医師との連携の中で医療行為の補助業務をおこなうことがあるための特出された視点であると考ええる。また、今回調査をした看護師

表8 看護師が保育士と協働する保育の展開の留意点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
8-1 保育看護の概念をいかした保育の展開	「個に応じた保育の展開」 「病名別・症状別の保育の展開」	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の時の心理に応じた保育の営み ・一人ひとりの心の動きに応じた保育の展開 ・病名、症状の経過にそった保育ポイントの提示 ・専門職間で共に考える保育実践の探究
8-2 看護の視点からの病気の確認	「病状確認の共同作業」 「根拠に基づく看護行為の確認」	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の合併症の可能性を確認する ・聴診を共にして共通理解をして保育を考える ・看護の視点からの判断根拠を明確にした保育の提言 ・子ども体調の変化を連絡し合いながら保育を営む
8-3 柔軟な保育看護の実施	「独自の体制づくり」 「融通の利く保育体制」	<ul style="list-style-type: none"> ・1対1の体制づくり ・子どもの症状を第一にした臨機応変な保育の創造 ・見通しを付けた保育の中で子どもを支えること
8-4 リスクマネージメント	「施設環境の徹底的な環境整備」 「感染しない衛生指導」	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防のための保育環境づくり ・徹底した衛生管理を励行する保育

においては、こうした視点に加え、「病気別・症状別の保育の展開（8-1）」のための保育の留意点を提示したり、共に考えたりして保育を進める視点をもち合わせていた。また、その際に、看護の視点から、身体の状態の把握、時間の経過の中での症状の変化に強い意識をもち、症状のピークに向かってどのように変化し、どのように収束（軽減）するのかということを前提に保育を考えるようにし、保育士への情報提供をしたり、保育を共に考えていることが分かった。このような視点は看護師としての専門性の高いところだと考える。

2) 看護師がとらえた保育士職の専門性について

病児・病後児施設に従事する保育士の専門性を明らかにするために、「保育看護」を協働する看護師がとらえた保育士の専門性と看護師が保育士に望むことを調査した。その結果を表9と表10に示した。保育士と看護師の協働における「保育看護」においては、保育士と看護師の職務が重なることも多いとされ、それぞれの視点で職性の違いを認識し合っただけで子どものサポートをしていかなければならないと考えられている。これまでの研究においても、これらの職性を明らかにすることにより、独自の専門性を見出すべきであるとされてきたが、田中（2011）の研究にあるように協働の土壌が築かれず互いの職性を固辞することにとどまり、「保育看護」のより良い促進が阻まれることが明らかになっている。本研究の調査を行なった4つの施設においては、保育士の調査分析にも示したような経過を追う中で相互の信頼と尊重を築き、より良い協働がなされてきた。ここでは保育士の専門性を他職種がどのような視点でとらえて

表9 看護師がとらえた保育士職の専門性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
9-1 子どものより良 き理解者	「受容性に富む」 「子どもの心情に応じた対応を試行」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心情を瞬時にとらえて対応すること ・子どものあるがままの気持ちを受け止める力があること ・子どもの気持ちをくみとったうえで、適切な指導、支援の在り方をさまざまな方法で考えられること
9-2 子どもの協働作 業者	「楽しい体験を一緒にする」 「伝える力のある人材」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの育ちに応じた遊びのアイデアをもっていること ・遊びの伝え方がことばや動きを使って子どもに分かりやすく話をする力量 ・遊びへの事前の準備が丁寧
9-3 向上心のある人材	「勉強熱心」 「柔軟性がある」	<ul style="list-style-type: none"> ・病気に関する知識をたくさん吸収し、柔軟に対応することができる人材 ・伝えたことを素直に受け止め、次にいかす吸収力がある人材
9-4 子どもの育ちの 専門家	「ことばの育ちへの理解の深さ」 「保育根拠の見直し」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに分かる言葉で病気や処置を伝えることができる人材 ・保育の根拠に基づいた保育をしている人材

いるかを分析する。

まず、表9にあるよう、今回の調査における看護師は、保育士の専門性を「子どもの育ちの支援を生活と遊びを通して行う専門職」ととらえていることがうかがわれる。看護師が個々にもつ力量や個性にもよるが、殊に、「子どものよりよき理解者 (9-1)」になったり、「子どもの協働作業 (9-2)」になったりという視点は、従来の外来や病棟の看護業務、意識としては、希薄になる点であると語られた。先にも挙げたが小児の看護を考えた際、看護師が行う看護業務と保育士の行う業務での重なりは多々ある。子どもの生活や遊びを支える存在としては同じ関わりをもつが、処置や療養上の世話を中心とする看護師の視点と、子どもを生活の主体にし、「理解者」「協働作業」としての任を得ている保育士の視点が異なることが分かる。

また、同時に双方の視点の重要性をすり合わせ、補いながら、チーム医療、チーム保育としての在り方を模索する必要があると考える。重ねて、看護師が保育士に望むことを分析すると「子どもの立場、保護者の立場に忠実に寄り添うことに徹底してほしい (10-1)」「保育者の視点で保育を語る存在であってほしい (10-3)」とうものが挙げられている。これは、保育士と看護師の職性の違いを明確にすることにもつながり、保育士が病気の理解、看護の側面に寄り添いながらも自らの専門性を忘れてはならないという警鐘ともとらえることができるであろう。同時に、保育士が行う子どもへの援助行為の根拠が伝わりにくい現状もあるのかとも考える。

表10 看護師が保育士に望むこと

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
10-1 職性の尊重と誇り	「職性に応じた見方の情報交換」 「専門家としての責任」	<ul style="list-style-type: none"> ・病児保育でしか見えない生活の姿を共有する ・子どもや保護者の立場でものを考えることに徹底してほしい
10-2 医療・看護のわかる保育士	「医学・看護の知識の習得」 「病気を経過ともに診る眼をもつ」	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な医学、看護知識と簡単な医学、看護用語はしっかりと把握してほしい ・子どもの病名と症状のみならず、経過を知って予約対応、保育の判断をしてほしい ・子どもの生活を「線と面」でみるように、子どもの病気とケアも「点」ではなく「線と面」からとらえてほしい ・子どもと病気に出会いながら病気の知識と対応を学び続けてほしい
10-3 保育を語る専門家	「保育の本質を見極める」 「保育根拠の自覚化」	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の子どもが望んでいる生活、遊びとは何かを子どもの立場から考えてほしい ・保育士の専門性、保育の根拠を明確に語ってほしい
10-4 病児保育の専門家	「病児保育の特性と継続性」 「地域保健と子育て支援」	<ul style="list-style-type: none"> ・1回性の病児保育とだけ考えるのではなく、成長、発達に関わり続ける保育と考えてほしい ・地域の保育看護、予防医学や看護に貢献する意識をもってほしい

ある看護師は「看護は判断や根拠があって初めて成立する。逆に言えば判断と根拠がない時には処置はできない。病児の保育の中でも同じ視点で仕事をしているので保育の根拠を語ってほしい。」「保育者が保育の専門性を以て行動していることは新鮮でありゆえに保育の根拠を聞きたいと思うこともある。」と語っていた。保育士が病気の子どもの症状に向かうために医学や看護の知識や実技を知ったとしても、職域を超えた行為をすることあってはならないことである。しかしながら、看護師と保育士が協働し、保育看護をする際には、相互の話し合いのもと、子どもをどのようにとらえたかというアセスメントをしていることの情報交換やどのような根拠に基づいて保育を行うのかという計画と実践の段階で伝え合い、理解し合えることが大切だと考える。また、実践後のさらなる評価（子どもの育ちへの評価、保育者としての仕事の評価）も行い、保育士がもつ視点を大切にすべきであると考え。互いの専門性を尊重し合い、チームで「保育看護」にあたるうえでは、保育士が保育の援助の根拠などを振り返ったり、語ったりしながら専門性をより明確にする必要があると考えられる。

3) 看護師がとらえる病児・病後児保育施設の独自性と課題について

看護師がとらえる病児・病後児保育の独自性と今後の課題を整理することで、保育士の専門性を導き出すことができるかと考え、その内容を分析し、表11と表12に示した。保育士の専門性という表現での語りはないが、「専門家集団による保育がなされる場（12-1）」「病気の子どもが安心して生活できる場（11-1）」を施設の独自性とした場合、看護師と保育所の協働による保育看護の充実と保育の質の向上と、保育施設の量的な充実も望まれることである。よって、保育士が専門性をより明確しつつ、看護の専門性との融合を図り、より良い保育看護を進めることが求められるだろう。保育士が自らの職性を意識し、病気の子どもの生活、遊び、育ちを支える根拠を明らかにして職務にあたることが望まれる。

表11 看護師がとらえる病児・病後児保育施設の独自性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
11-1 病児・病後児に とっての家庭同 様の生活の場	「病気の子どもが安心して生活できる場」 「信頼できる大人に見守られる場」	<ul style="list-style-type: none"> ・身体がづらい時にゆったり、のんびりできる場所 ・1対1で対応してもらえ、心があたたかくなる場所 ・病気の時にでもその子なりの楽しい生活ができる場所 ・疲れている子どもがリラックスして過ごせる場所 ・子どものしんどさ、辛さ、甘えに丁寧に関わってくれる人々がいる場所
11-2 セーフティ ネットとしての 子育て支援	—	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者のおかれている状況を理解し、個々にサポートできる場所 ・病気の子どもを安心して預けられる場所

表12 看護師がとらえる病児・病後児保育の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
12-1 病児・病後自保育 の専門性の確立	「専門家集団による保育がなされる場」 「病気の子どもの育ちにに応じた個別の支援がなされる場」	・病気の子どもを日常を専門性あるスタッフが支える場所であるという正しい理解を広める ・個別のニーズに対応した援助ができる力量をもつこと
12-2 病児・病後児保 育システムの再構	「病児保育施設の拡充」 「事業システムの見直し」	・病児・病後児保育施設が増えることを期待する ・人員配置人数の再考 ・事業制度のシステム、補助金分配システムの再考の検討
12-3 「地域看護」の見 直し	—	・地域医療の場として、子どものとその家族をトータルに長期にわたり家族支援ができるにしたい

IV. 結語

本研究においては、病児・病後児保育施設に従事する保育士と看護師のインタビュー調査を通して、病気の子どもの向かい保育士の専門性を問い直した。その結果、保育士の専門性として、①あるがままの子ども状況をアセスメントするための報として会得した子どもの病気や看護の知識を使えること、②子どもの病状の変化に即して看護師と協働し、生活や遊びを専門的な判断と根拠に基づいて保育を計画し、営むこと、③病児・病後児保育における保育行為の判断や根拠を自らの語りで話せること、④子どもの育ちと病状に応じた家庭看護、保育の方法の普及や困った際のセーフティーネットとなる子育ての支援ができることなどが掲げられることが分かった。このことは、保育者の保育の根拠を保育学の基盤としようとする戸田（森上2010）の「保育学とは、子どもを保育しようとするものが、何をどうすべきかを選択し、決定するその判断の根拠を検討する学問である。」という理論に論を重ねるならば、一般的な保育の基礎をもとに、病児・病後児施設に関わる保育士の専門性を語ることは、的外れの議論でないと考えられる。また、我が国の病児・病後児保育の実践をしている全国病児保育協議会が、病児保育を「病児保育とは、単に子どもが病気のとときに、保護者に代わって子どもの世話をすることを意味しているわけではありません。本来子どもは、健康なときはもとより、病気のとときであっても、あるいは病気のとときにはより一層、身体的にも精神的にも、そして社会経済的、教育・倫理・宗教的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならないのです。つまり、健康であっても病気のとときであっても、子どものトータル・ケアが保障されることが、子どもの権利条約においても指摘されているところです。（後略）」（帆足2012）とその理念を掲げているが、「子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならない」のであれば、そのニーズを満たすべく保育をどのような根拠に基づいて計画し、営んでいるかを保育士は語れる存在でなければならないであろう。今回の研究においては、病児・病後児保育の事業に携わるほんの一部の保育士、看護師に対する

インタビュー調査であるため、さらに調査対象を広げて検証を重ねる必要性はあると考える。また、今後は、保育計画（指導案）や記録から分析も加え、保育の専門性を紐解いていきたいと考える。

付記

本研究を進めるにあたり、インタビューに協力してくださった保育士、看護師の皆さまに感謝申し上げます。ありがとうございました。

参考文献

- 帆足英一（監）『必携 新病児保育マニュアル』、全国病児保育協議会、2012年
梶谷喬他著『医療保育 ぜひ知っておきたい小児科知識改訂第3版』、診断と治療社、2012年
田中弓子「病児・病後児保育における看護師による業務に対する認識」『小児保健研究』、第70巻、第3号、日本小児保健協会機関誌編集委員会編、日本小児保健協会、2011年、365-370
福富悌他著「病児保育で考えられた症状に合わせた子どもの遊び」『日本小児科医会会報』(36)、日本小児科医会会報、日本小児科医会、2008、128-132
福井逸子「保育所における病児・病後児保育の必要性—石川県内の保育所でのインタビュー調査を通して」『保育学研究』、第49巻、第1号、日本保育学会編集常任委員会、日本保育学会、2011年、63-73
東祐三子他著「小児科クリニック併設型病児保育室の保育士と看護師との協働」『小児看護』、第32巻8号、日沼千尋編、へする出版、2009年、1112-1116
飯村奈緒子「看護師と保育士の協働に関する両者の意識の現状」『小児看護』、第32巻8号、日沼千尋、へする出版、2009年、1024-1129
管田貴子「病児保育における保育看護に関する研究：子育て支援の視点から」『弘前大学教育学部紀要』、103、2010、105-109
森上史朗『保育用語辞典 第6版』森上史朗ほか編』ミネルヴァ書房、2010年、3

Specialty of the Nursery Teacher for Sick Children (1)

Yutaka MIYAZAKI

Abstract

This study aimed to clarify the expertise of nursery teachers engaged in sick children by means of interview research targeting nursery teachers and nurses working at childcare rooms for sick children. As a result, it became clear that a perspective based on specific childcare nursing grounds existed in cooperation between nursery teachers and other professionals as well as in assistance given to children by nursery teachers. The expertise of nursery teachers in childcare nursing included the followings: 1.) attention to/planning for maintenance and security of lives of children; 2.) lifestyle guidance for infection control; 3.) provision and support of play suitable to disease processes and current conditions; 4.) maintenance of posture and assurance of play suitable to symptoms; and 5.) homecare guidance for parents.

Keywords : Specialty of the Nursery Teacher, Childcare Nursing, Child Care Room for Sick Children