### 報 告

## 長期入院小児患者に対する幼児教育の 視点からのアプローチ

岡 本 雅 子

### [論文要旨]

本研究の目的は未就学の長期入院患児の退院後までを考慮した、長期療養患児の生活・幼児の長期入院が抱える問題を、幼児教育の視点から考察をすすめ、小児医療における望ましい療養環境について提言することにある。

提言は、①小児医療・幼児教育の連携と、スーパーバイザーとしての保育者の重要性、②保育者をスーパーバイズするもう1つの新たな人的環境の必要性、の2つに大別し、①では小児医療と幼児教育の具体的な連携の在り方について、②では新たな人的環境の直接的・間接的な役割について記している。

Kev words: 小児医療、幼児教育、新たな人的環境、長期入院小児患者、スムーズな社会復帰

### I. はじめに

小児医療における治療方法の開発や治療技術の高度 化等,医学の発達は小児血液疾患・悪性腫瘍の長期生 存率を飛躍的に向上させた。これは同時に,子どもた ちが長期にわたる入院生活を送ることへと繋った。そ の結果,退院後の生活(学校や地域)に子どもたちが 社会復帰する際,スムーズに移行するのが難しいとい う大きな問題が生じた<sup>1)</sup>。また,増加する在宅療養児の 生活環境に関する研究や,在宅療養移行前後の不安を 指摘するものもある<sup>2)</sup>。特に,乳幼児期が人間形成の基 礎にあたることを考えると,心身ともに著しい発達を 遂げる就学前の子どもにとって,入院や療養で幼稚園 や保育所といった「集団保育」の機会を逸することが先 の問題と深く関連してくることは容易に推察できる<sup>3</sup>。 このような長期療養患児とその家族には、退院後 の、①「院内」から「家庭」へのスムーズな移行、② 不安の少ない状態での社会復帰の2点をクリアするこ とが、円滑な社会復帰と、患児のその後の成長の重要 なポイントになると筆者は考える。

これまで、療養環境の調整と患児の健康状態の好転についての研究<sup>4)</sup>や、療養環境の現状についての調査<sup>5)</sup>、さらには小児病棟療養環境評価基準の策定への取り組み<sup>6)</sup>等、子どもの療養環境について多くの小児医療従事者がその重要性と改善の必要性を問うてはきた<sup>注1)</sup>。しかし、いずれの研究においても小児科医や看護師・建築家など、幼児教育以外の各専門分野に礎を持つもので、幼児教育の立場から分析を行った研究報告は皆無に等しい<sup>注2)</sup>。

(注1) 大阪市立大学付属病院では2003年、『病棟は、子どもたちや家族の「生活の場」であり、病院は、子どもたちが育つ「まち」である』というコンセプトを掲げて、「療養環境プロジェクト」を立ち上げている。

(注2)子どもの療養環境研究会は、医療、保健、教育、遊び、環境、建築などの多様な領域から、子どもの療養環境の改善の研究と具体的実践を通じて、子どもの健康を支える環境全般を見直す目的で設立された自主研究グループである。子どもに優しい病院デザインの研究では、子どもたちの病気に立ち向かう気持ちを後押しできるよう、子どもの視線と心理に配慮した病院デザインに取り組んでいる。

From a Point of the Early Childhood Education View an Approach to a Long Term a Child's Inpatient

〔2128〕 受付 09. 4. 2

Masako Okamoto

χΠ 11 0 1

関西福祉科学大学社会福祉学部社会福祉学科(大学教員/幼児教育)

採用 11. 3. 1

別刷請求先:岡本雅子 関西福祉科学大学社会福祉学部社会福祉学科 〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3-11-1

Tel/Fax: 072-947-3496

思児と家族・医療従事者らの努力に拠って取り戻した 生活とその後を、その子どもなりに、より良く生きて いくためには、退院後を見通した療養環境の整備が急 務である。

そこに幼児教育の視点は、必要不可欠と考えている。

### Ⅱ.目 的

未就学の長期入院患児の退院後までを考慮した,小児医療における望ましい療養環境について幼児教育の視点から提言する。ここでいう幼児教育の視点とは,幼児教育を専門とする研究者の分析と定義する。

### Ⅲ. 対象と方法

### 1. 調査対象

小児がん, 先天性代謝異常症, 難治性神経疾患など, いずれも数か月以上の入院を必要とする長期入院児8名(男児:4名 女児:4名)。平均年齢は3.13歳(1歳~5歳)。

#### 2. 調査時期

2005年2月3日~2007年12月26日。

### 3. 調査場所

大阪市内の大学医学部附属病院小児病棟。

### 4. 方 法

エスノグラフィー調査。

本論文で用いるデータは、筆者が行った長期療養患 児とその家族の保育支援の記録である。観察記録はで きる限りその場で記し、記録の細部については観察終 了後なるべく早くに文章化した。本論文ではこれらの

表1 長期療養患児(対象児)にみる生活の流れ

6:00~7:00	起床	In Assault	a a se of smiles
8:00	朝食	←場合によっては採血	バイタル測定
8 - 00	刊及	治療・検査・診察等	
12:00	昼食		バイタル測定
18:00	夕食		
		治療・検査・診察等	
21:00	就寝		バイタル測定

主治医(複数)の回診…1日のべ2回以上 適時

看護師による検温…1日最低3回以上 適時

治療や検査がない日 ⇒ 起床~就寝まで, 食事以外には空き 時間となる。 記録から患児の生活や課題に関わる部分を取り出し,幼児教育の視点から整理・考察した。なお,調査対象者は共同研究を行っている小児科医が主治医となる患者を主に対象としている。また,調査対象者および施設管理者への説明と承諾も同小児科医の協力を得た。

### Ⅳ. 結 果

1. 十分に遊び込むだけの連続した時間の確保が難しい <事例 1 > 2005年 3 月 4 日 (男児)

ベッドで粘土をしている患児を見て

筆 者:よく集中して、しっかり遊んでいますね。

母 親:はい。今日はわりと(遊びが)続いているんですけど、まぁねぇ、せっかく機嫌よく遊んでくれているなぁと思うと回診があったり…。仕方がないですけど…。勿論、先生(主治医チーム等)も気を付けて下さっているんですけど。なぁ○○(患児の名前)君、先生も気ぃ使って時々「後にしましょう」て出ていかはるなぁ。

事例1から,1日を通じて治療や検査,検温,回診等で,やむなく子どもの遊びが中断されることが起こりやすいことがうかがえる。

2. 子どもが一人になれる時間・空間の確保が難しい<事例 2 > 2006年12月25日(男児)

個室で過ごす患児を訪問した際

母 親: ずーっとこの(限られた)空間に一緒にいるのも、 初めはいいけどだんだん息詰まるんです。でも、 目を離せないから…。大部屋のように気を使う ことは少ないけど、下(病院内)のコンビニに も行かれへん。

基本的に面会時間は決められている。しかし乳幼児は年齢が低いため、個室・大部屋にかかわらず保護者(ほとんどが母親)が傍らに付き添って1日を過ごしていた。

病院では大人の目が行き届かない空間は、安全管理上あってはいけない。従って、病室に子どもが一人になれる空間はない。その結果、幼児期は本来、子どもが保護者から(また、保護者が子どもから)離れる「時間」や、子どもだけで共有できる「場」を持ち始める時期にもかかわらず<sup>7,8</sup>、患児が一人になれる時間や空間を持つことはできない。

3. 子どもにとって生活の場が一元的とならざるを得ない。

<事例3>2006年9月最後の再寛解導入療法が無事に終わったらいよいよ退院という時期(女児)

服に着替えてベッドで過ごしている女児に

筆 者:ちゃんとパジャマから服に着替えているんだ。

女 児:うん (母親の方を見る)。

母 親: ずーっとパジャマやとけじめが付かへんし、せっかく身に付いた習慣やから、うちは起きたら気がえさせるんです。

学童以上には「院内学級」がある。しかし、未就 学児に関しては幼稚園に相当する場が院内にはない。 よって、就学前の入院患児は、起床から就寝までを1 つの生活空間で過ごさざるを得ない状況となる。その ため1日をパジャマで過ごす患児がほとんどであり、 生活だけでなく気分的にもメリハリのつきにくい様子 がたびたびうかがえた。

4. 子どもにとって他者との出会いが限定される(事例 4 > 2006年 5 月23日(女児)

訪問した筆者を見て嬉しそうな表情の女児に

母 親:いつも見慣れた人と違う人が来たら嬉しいなぁ。 いっつも代わり映えせぇへん顔やもんなぁ。

筆 者:そうかぁ。いつも一緒なの?

母 親:お兄ちゃんもここまで来れへんもんなぁ。

入院生活では保護者や医療従事者など,子どもを取り巻く人的環境は圧倒的に大人が多く,その出会いには医療者か他の患児,およびその保護者等といった偏りがみられた。

<事例 5 > 2005年12月7日 (プレイルーム)

他児にオモチャを取られ、憤慨しそうな女児の様子を見て 母 親:こっちへいらっしゃい。お部屋でお母さんと遊 ぼう。

患児どうしでケンカが生じないよう保護者が配慮するため、プレイルームおよび病室内で患児が他児とケンカをしている場面は全くといってよいほど見られなかった。

### V. 考 察

看護・医療と幼児教育の両者が、子どもを一人の人間として尊重することに相違はない。しかし「人間として完成はもちろん、何ら整斉をも期待すべきものではなくして、人間生活の一切の根であり、基本である

ところの、自己発達力と人間性とを主目的とすべきものである」<sup>9)</sup>幼児教育は、療養上の世話(保助看法第5条)を基本に患児の治療が優先される看護や医療と、その視点はおのずと異なる。

ここでは「自己発達力」(自ら育つ力)と「人間性」 を育む幼児教育の視点から、先の結果を基に未就学児 の長期入院が有する課題を考察する。

1. 遊びを通して得られる充実感や満足感,達成感を子ども自身が実感しにくい

結果1.は、子どもが物事に取り組むことの楽しさや、やり遂げる満足感、充実感、自己有能感を実感する機会が少ないことを意味する。これは、子どもの内面の成長に抑制をかける危険を有すると考える。特に幼児期は、自ら取り組み始めたことには我を忘れ、時間経過も忘れて無我夢中で活動に没頭する時期でもある。それ故、幼稚園や保育所では子どもがしっかり遊び込めるだけの時間・場を保障できる環境を構成し、遊びを通した総合的な指導が行われるよう保育者は心を砕く。

しかし、入院患児は限られた活動範囲で、その時々の体調と折り合いをつけながら遊ぶ。医師や看護師は、子どもの気持ちを尊重しつつも治療や療養が優先となるため、ようやく遊びが面白くなってきた時に、やむなく中断させてしまう場面が多々起こる。その結果、本来1つの流れを持つ子どもの活動が、細切れの活動となってしまいやすいのである。

同時に、このような経験の積み重ねが、自分の思いが通らないことへの諦めや、仕方がないという自己解決の仕方へ、また、我慢できることが偉いこと、といった価値観に繋がりやすい。さらには自律性の育成にも影響を及ぼすことが懸念される。

2. 基本的生活習慣の形成、母子分離や、一人で自らの心を遊ばせるような機会が損なわれやすい

幼児期は母子分離が徐々に進み、自分の世界を持ち始める時期でもある。それにもかかわらず、結果 2. のように、絶えず大人の目がある環境は、幼児期に必要な経験の機会を奪う危険性を孕む。大人の目があるということは、絶えず手をかけてしまいやすい環境にあることも示す。子どもが親から離れ、それまでの「依存」から「自立」へ向かうこの時期に、必要以上の手助けは子どもの心身の発達に影響を及ぼす。

同時に、子離れする最初の機会を逸する保護者(特に母親)にとっても、後々まで親子関係に影響を及ぼすと考えられる。

さらに、外言の内言化がみられる幼児期は、知的発達の著しい時期でもある。それ故、子どもは自らの口をついて出てくる言葉に耳を傾け、それを受け止め、心のうちで反復・繰り返し、再構築を試み、試行錯誤しながら行動を調節する。こうした一連の作業を可能にするのは一人の時間・空間である。幼児期に一人の時間・空間が保障されることは、その子どもの育ちに非常に重要な意味をもつ。

## 3. 子どもなりに、生活や気持ちの切り替えが容易ではない

通常,幼児は「家庭」と「(幼稚園や保育所といった) 集団生活」の2つの生活の場を有する。しかし,結果3. が示すように,就学前の入院患児の生活の場は1つと なる。

このような一元的な生活は、幼児期の子どもにとって刺激や経験に偏りを招きやすく、生活自体のマンネリ化を引き起こす可能性がある。何よりも、マイナスの感情をうまく切り替える機会を得がたく、1日中、気持ちを引きずりながら過ごすことになりかねない。 当然、それが治療に与える影響も少なくない。

### 4. 自我の発達の基盤、および、社会的スキル<sup>注3)</sup>の基盤 を形成する機会が少ない

結果4.から、入院患児は子ども同士の軋轢や葛藤といった経験を逸してしまいやすいことがうかがえる。その結果、他者の存在に気づくことや、他者を通してさまざまな自己に気づくきっかけを、さらには他児との関係を通して自己を抑制しようとする経験も得がたくなる。

集団保育の場には、保育者・同年代の幼児やその他、 多くの「他者」と出会う機会がある。特に同年代の他 児との出会いは、初めての「友だち関係」へと発展し、 その意味合いは非常に深い。子どもは友だちとの関わりを通して一緒に活動することの楽しさ・喜び、自己 主張のぶつかり合い等による悲しさ・怒り・寂しさ等、 さまざまな感情を経験する。このような経験が、自我 の発達や社会的スキルの基盤の形成に繋がる。

未就学の患児にとって他者との関係の質・量が限定されることは、模倣や同一化とも関連し、その後の子どもの成長や社会生活に大きな影響を与える。

### VI. 提 言

これらの課題の対策として,以下,幼児教育の視点からの提言を試みる。

# 1. 小児医療・幼児教育の連携と、スーパーバイザーとしての保育者の導入

これにより、次の3つの効果が期待される。

(1) 基本的生活習慣の形成がもつ意義と幼児期における 自律性の形成の重要性の周知

幼児期に形成すべきものとして基本的生活習慣 (fundamental habit) (#4)の形成がある。

この習慣は、①生理的な欲求にかかわるもの、②社会的ルールにかかわる行動パターンの形成にかかわるものの2つの要素を含む。そのため、子どものその後の社会生活や、社会性の発達にも深く関与する点、ならびに、この習慣形成の過程に自律性(autonomy)の形成も含む。「依存」から「自立」へ、「他律」から「自律」へと、とりわけ自己内部における成長・発達が著しい幼児期に、経験すべき事柄を如何にして小児病棟の中で展開していくか、そしてそれらが子どもの発達と退院後のスムーズな社会復帰になぜ重要なのかを、幼児教育の視点から保育者が説明することは重要である。

しかし、ここには目に見えない壁があることは否めない。それは永く続いてきた、医療の世界を日常から切り離して特別な世界とみるわが国の文化が根底にあ

<sup>(</sup>本3)対人関係を円滑にし、社会的生活に適応していくためには、相手のとる行動の変化を正確に認知するとともに、それに応じて自己の行動を調節していく必要がある。アーガイルらは、このような社会的相互作用における心理学的機制を、社会的スキルと呼んだ。

性 基本的生活習慣(fundamental habit)とは、乳幼児が生活するうえにおいて必須と思われる習慣のことで、通常、食事、排泄、睡眠、着脱衣、清潔の5つが基本的なものとされている。子どもは、一定の型の文化をもった社会の中に生まれてくる。そして将来はその社会の一員として生活していかなければならない。従って、たとえ乳幼児であっても、この世に生まれてきた限りは、その社会のもっている文化に合った生活をすべきであり、成長発達の過程において、周りの社会の生活や文化に適応するような行動様式を習得しなければならない。また、子どもは心身ともに健康で調和のとれた発達を十分に遂げるためにも、一定の習慣づけが必要である。例えば、よく眠る習慣をつけることは、保健のうえからも発育のうえからも大切なことであり、ひとりで寝る習慣や、ひとりで身の回りの始末をする習慣をつけることも、将来独立的な性格を発達させるために必要なことである。

ることに起因すると推察する。現在医療は、医療者側と患者側の双方が主体的かつ、能動的に治療に取り組むべきものであるという捉え方に大きく動いている。子どもの幸せを願う者同士、互いの専門分野の見解を積極的に交換・統合し合いながら、互いの理解を深めることが望まれる。

### (2) さまざまな取り組みが持つ教育的意義の周知

全国に先駆けて、大阪市内の大学付属病院では自立 支援も含めたさまざまな試みがなされている。プレイ ルームの充実を始め夏祭り等の多彩な行事や、プロを 招いて直接体験できる表現活動の場を提供する等の新 しい取り組みである。その内容も、質の高い経験を子 どもたちに提供するために各分野の一流のプロに協力 を依頼するなど、試みに特徴を持たせた療養環境への 働きかけが見られる。

しかし残念なことは、いかに素晴しいプロが介入しようとも、そこには子どもの成長発達と活動を結びつける理論とその裏づけが十分とはいえず、活動に連続性が少ないことである。ここにスーパーバイザーとしての保育者の分析・説明(この活動は今、その子どもにどのような経験を提供しているのか、それは子どもの何にどのような働きかけへと繋がっていくのか、また、その子どもは何を願っているのか…等)が活動者に還元されるならば、活動の持つ意味は深く、さらに大きく活かされていくと考える。この一連の取り組みが、活動を子どもの内部で育て、子どもの次なる力の育ちへと繋げることを可能にする。

### (3)「幼稚園」を「院内学級」に盛り込む

本来,幼児教育と小学校教育は,それぞれ時期にある子どもの発達特性を踏まえたうえで連続性をもって展開されるものである。従って,現在ある「院内学級」に「幼稚園」を盛り込むことは自然な流れであると考える。

最も、学校教育法には「幼稚園は、義務教育および その後の教育の基礎を培うものとして、幼児を保育し、 幼児の健やかな成長のために適当な環境を与えて、そ の心身の発達を助長することを目的とする」(第3章 幼稚園第22条)と示されている。退院後の子どもたち が学校や地域に社会復帰することまでを視座にいれた 時、小児医療・幼児教育の連携として、「院内学級」 に「幼稚園」を盛り込む意義と必要性は、十分に理解 できるであろう。

### 保育者をスーパーバイズする、もう1つの新たな人 的環境の導入(本研究の新奇性)

まったく新しい試みとして、保育者をスーパーバイズする、もう1つの新たな人的環境の導入である。

一般の病院が主に「診療」のための施設であるのに対し、大学病院は「診療」、「教育」、「研究」の3つの役割を担っている。この新たな人的環境の特徴は、幼児教育研究者でありその立ち位置にある。それ故、大学病院だからこそ導入が可能となり、ここに本研究の新奇性があると考える。詳細は以下の通りである。

### (1) 新たな人的環境とは

小児病棟に駐在する保育士をスーパーバイズする幼 児教育研究者を意味する。

新たな人的環境の特徴は、病棟保育士とは全く異なった立ち位置にあり、かつ、医療現場と距離を有する点にある。

#### (2) 新たな人的環境の3つの役割

直接的には、①医療従事者や病棟保育士をエンパワメントすること、間接的には、②患児とその家族を支援することにある。さらには、③、①②を通して医療現場におけるファミリーセンタードケア(family centered care)の在り方を支えることにある。3つの役割のために最も重要な点は、医療現場との距離を有することである。これにより、医療者側でもなく患児側でもない全く異なった視点が介入することが可能となり、この新たな人的環境の役割が初めて遂行されるようになると考えるのである。

### 謝辞

本研究において大阪市立大学医学部附属病院17階西こども病棟の皆様、そして子どもたちとそのご家族、小児科医の山口悦子先生、その他ご協力くださいました多くの皆様に厚く御礼申し上げます。また、本研究は平成18~20年度文部科学省科学研究費の助成を受けています。

#### 文 献

- 1) 山口悦子. 医療現場における集団変容プロセス―小 児病棟の療養環境改善活動を通じて―. 2005.
- 中島直央人、松山しのぶ、峯 智子、他. 在宅療養 児の養育者が抱く在宅療養以降前後の不安. 保健学 研究 2009:21(2):51-56.
- 3) 長嶋正實, 他. 医療施設における病児の心身発達を 支援する保育環境に関する調査研究. 平成17年度児

童関連サービス調査研究等事業報告書. こども未来 財団. 2006.

- 4) 小澤かおり. 療養環境の調整により患児の健康状態の好転をみた病棟看護管理者の判断過程. 宮崎県立 大学研究紀要 2009:9(1):33-34.
- 5) 大西文子. 浅田佳代子. 全国調査による子どもの療養環境の現状について―小児病棟と混合病棟を比較して―. 日本小児看護学会誌 2001:10(1):73-79.
- 6) 山田あすか,大野尚子,古賀誉章,他. 地方中核病院小児病棟における療養環境の利用実態と評価に関する調査報告―患児・家族・医療看護の視点からみた小児病棟療養環境評価基準の策定にむけて―. 立命館大学理工学研究所紀要 2009:67:109-120.
- 7) 隠岐忠彦. 乳幼児の発達―ヒトからひとへの道―. 京都 ミネルヴァ書房 1978.
- 8) 服部照子, 岡本雅子, 他. 保育発達学. 京都: ミネルヴァ 書房, 2006.
- 9) 倉橋惣三. 就学前の教育. 倉橋惣三選集. 第三巻. 東京: フレーベル館. 1965: p.427.

### [Summary]

The present study discusses the problems of prolonged hospitalization and life after discharge in preschool age children under long-term medical care to propose optimum recuperation environments in pediatric care from the perspective of preschool education. Our key proposals include ①the importance of arranging supervising child care providers and establishing collaboration between pediatric care and preschool education, and ②the need to develop human resources for supervising child care providers. We describe specific examples of how to coordinate pediatric care and preschool education in the former, and the direct and indirect roles of the new human resource pool in the latter proposal.

### [Kev words]

children's medical treatment, early childhood education, the new human resource, child under long-term medical care, smooth shift to daily life