

# 医療と保育の協働に関する一考察

## ～保育科学生のボランティア活動を通じて～

山口悦子<sup>\*)\*\*\*)\*\*\*\*)</sup>・池田昭子<sup>\*\*\*\*)</sup>・平井祐範<sup>\*\*\*\*\*)</sup>

Partnership of doctors, nurses and nursery attendants in a hospital  
: a case of volunteer activities produced by students from a college of childcare study

Etsuko Nakagami–Yamaguchi, Akiko Ikeda & Hironori Hirai

### 要 旨

近年、医学の急速な進歩に伴い、小児の慢性難治性疾患の生存率・治癒率は飛躍的に向上した。反面、過酷さを増し長期化・反復化した治療は、小児患者と家族の心理的・社会的負担を増加させ社会復帰を阻害する要因ともなっている。医療が患者の社会復帰を目指す“制度”である以上、上記のような小児患者の心理社会的な問題を無視しては、小児医療そのものが存続意義を失うことになる。そこで、医療と教育や保育などの関連諸分野との連携が叫ばれているが、実際の医療現場での連携の実態は、保育士の配置数の伸び悩みと共に、不十分な状態にある。その理由として、診療報酬の問題や人件費の問題が挙げられるだろう。しかし本稿では「連携」とう協力形態そのものに対して疑問を提唱する。そして、連携モデルの問題点を指摘しながら、連携を超えた「協働」モデルの一つとして、筆者等が支援した保育科学生ボランティア活動を取り上げ、医療と保育の協働的实践の在り方を議論する。

### Abstract

Recently, progress in the development of curative therapy for pediatric chronic diseases has resulted in severe and long-term medical treatment. It has brought long-term hospital stays for pediatric patients and families as well as frequent admission and growing up in the hospital; as a result, psychosocial problems are increasing. Thus, the close cooperation with the fields of health care and education or nurture has been proposed to solve the problems for a long time. However, it is not only in sufficient state but also in numbers of nursery attendants who are working in hospitals, for resolving the psychosocial problems of patients and families. It is said that one of the reasons causing insufficiency of cooperation with health care and childcare study is the personal expense. However in this study, we supposed the other reason; it obtains with “cooperation” and a question is advocated to the cooperation form itself. And pointing out the problem of a cooperation model, we took up the volunteer activity by college students of childcare study, as one of the “collaboration” models beyond cooperation, and it argues about the state of collaborative practice of peoples in a hospital; such as doctors, nurses, clerks and students–volunteer workers in childcare study.

**Key words:** 保育 childcare study、学生ボランティア活動 volunteer activities by students、協働的实践 collaborative practice

\*) 関西女子短期大学 助教授

\*\*\*) 大阪市立大学医学研究科発達小児医学講座

\*\*\*\*) 大阪大学人間科学研究科ボランティア人間科学講座

\*\*\*\*\*) 関西女子短期大学 教授

\*\*\*\*\*) 大阪市立大学医学部附属病院庶務課広報担当

## 1. はじめに

少子高齢化の昨今、医学の発達に伴い小児慢性疾患<sup>1</sup>の治療成績は飛躍的に向上している。反面、慢性疾患を有する子どもとその家族は、子どもの成長の期間を通じて、外来通院もしくは入院加療という形態で継続的に医療機関に関わらなければならない<sup>2</sup>、特に入院加療では、医療機関において長期に、または頻回に生活しなければならない事態に陥っている(船川、1994; 前田、1997)。いかえると、医療機関は、慢性疾患を有する子どもとその家族にとって、子どもの成長や生活、親の子育ての場所の一つとも考えられるのである。

医療機関における患者の生活環境、すなわち設備や人間関係など患者の生活に関わる全てを療養環境と呼ぶ。療養環境は、慢性疾患を有する子どもが成長し生活する環境の一つでもある。しかし、日本の多くの医療機関の療養環境は、子どもが生活して成長していくのにふさわしい環境としては整備されていない(山下、1992; 前田、1997; 帆足、1997)。子どもの生活・成長発達に必要な教育、保育、遊び等の要素を例に取っても、小児医療を行っている全国の医療機関において、院内学級や養護訪問学級などの教育設備のない病棟は32%、病棟保育士(医療保育士)のいない病院は74.5%、臨床心理技術者(臨床心理士を含む)のいない病院は58.9%、プレイルームのない病棟は6.9%にのぼる(田中・飯倉・沖・和賀・関・西尾・福重・奥野・富田・渡辺・尾内・高橋、2002)。このような療養環境の状況下における入院生活では、子どもと家族は、入院前の家庭や地域での生活と著しく異なった生活を強いられることになる。加えて、外来通院や入院加療で子どもが体験する過酷かつ長期にわたる治療経験は、子どもの精神に影響を与え(泉・小澤・細谷、2002; 菅、2000; 杉田、2003; 小澤、2004)、家族にも心理的な負担を負わせ(白崎、2000; 小澤、2002)ている。このため、慢性疾患を有

する子どもの心理社会的問題<sup>3</sup>は増加している。

このような状況に対して、療養環境を構成する要素であるソーシャル・サポート<sup>4</sup>の適切な介入は、子どもが受けるストレス(原・平賀・浜本・藤本・上田・小林、2003a; 2003b)や心理的外傷(泉、et. al., 2002)を軽減させ、困難を乗り越えるための全般的な能力とされるレジリエンス(小林・松原・平賀・原・浜本・上田、2002)を促進する可能性がある<sup>5</sup>と報告されている。小児の療養環境におけるソーシャル・サポートとしては、院内学級やプレイルームの設置など施設面での整備や家族・医療従事者・教師・保育士・心理士・ボランティア等から受けることのできる援助などをあげることができる。したがって、教育や保育が慢性疾患を有する子どもに適切に関わることによって、子ども達の心理社会的問題を軽減させることが可能になる。

さて、医療と教育や保育との連携が叫ばれて久しいが(前田、1997)、実際には、旧文部省通知(文部省初等中等教育局長通知第294号、1994)のおかげで院内学級の配置こそ増加傾向にあるものの、先述の通り、保育士の配置施設数は未だに少ない(田中 et. al., 2002)。全国の小児医療機関における保育士配置の遅延の最大の原因は経済的な問題であるが(山下、1992; 根岸・松田・牛山・大木、1995; 帆足・窪田・橋本・牛山・横井・白井・呉・藤本・恒次、1995; 帆足、1997)、各医療機関レベルでは、保育士配置の要求そのものが滞っている場合や(田中、et. al., 2002)、連携に際してトラブルが生じたケース(根岸、et. al., 1995; 帆足、1997; 鈴木・北川・窪田・呉・恒次・橋本・藤田・帆足、1997; 光野・岡・喜屋、1997; 中村・中島・青木、1997)も報告されており、小児医療現場における保育の専門性に対する理解不足がその原因として指摘されている。

このような保育の専門性に対する理解不足や誤解は、どのように解消していくことができる

だろうか。この問題に焦点を当てるため、本稿では、第1、3筆者のフィールドである大学医学部附属病院（以下、本院）における、保育科学生のボランティア活動の2事例（以下、本事例）を取り上げた。本事例は、保育科学生ボランティアによって企画・運営された病院全体の小児患者<sup>5</sup>に対するイベントで、2003年と2004年に開催されたものである。本事例は、保育科学生のボランティア活動を巡って、医学部や看護学科の学生、病院関係者他、多数の人々が関与して相互作用を及ぼしあった協働的实践（渥美、2000）であった。本事例に対する参与観察を通じて得られた結果から、筆者等は、保育の専門性理解に対する方策の一つとして、従来の縦割りの医療－保育の「連携」モデルの問題点を指摘し、協働的实践に基づく「協働」モデルを提案している。協働モデルとしての本事例では、協働論的な立場に立った活動の展開によって、(1)保育科学生と病院組織、(2)保育科学生と医学・看護学生、(3)保育士養成校と病院組織という3つの協力関係が生み出されていた。その結果、病院組織の医師や看護師、職員および医学・看護の学生達は、医療とは異なる保育の専門性に触れる機会を得、理解を深めるきっかけとなった。また、保育科学生・保育士養成校にとっては病院という希少な活動現場を得、医療現場における保育活動の特殊性と同時に、地域での保育との共通の問題点をも学ぶ機会を得ることができたと考えられる。このように、医療側（病院組織および医学・看護学生）と保育側（養成校および保育科学生）が、実践の成果を双方で共有していく協働的实践を積み重ねることによって、医療・病院側と保育側双方の理解が促進され、単なる縦割りの連携にとどまらない、新たな医療と保育の協働という関係性を育む素地を作るものと考えられた。

## II. 方法

### 1. 施設概要

本院は、公立大学医学部附属病院で、医学部

医学科／医学研究科および附属看護短大（現医学部看護学科）と隣接している。本院は、特定機能病院の総合病院で、病床数は約1000床、職員数は約1500名、研修医・研究医は約280名、大学院生（医師）は約240名、登録無給医は約500名、非常勤講師は約450名である。医師、看護師はそれぞれの診療部門、診療科及び病棟に配置されており、同時に医師は医学部／医学研究科の臨床講座医局に所属、看護師は看護部に所属している。病院の組織には、その他にも、臨床検査技師・放射線技師・薬剤師・栄養士・調理師など多種多様な専門職集団と部署が存在する。事務部門は、病院全体を統括・管理する。

小児病棟は、病院の17階にある。小児病棟には、小児科・小児外科・小児整形外科を主な診療科として受診している子どもが入院している。病床は延べ48床で、病室の他には食堂やプレイルームが設置されている。入院している子どもの疾患では、血液疾患・悪性腫瘍が最も多い。その他にも長期療養・反復入院を要する慢性疾患の子ども<sup>6</sup>が入院している。小児病棟での保護者の付き添いは可能であるが、非血縁者や中学生以下のきょうだいの面会、親戚の面会は制限されている。入院中の子どもは原則、離棟禁止で病棟内に隔離されている。また、小児病棟では、医学部学生や看護学生のボランティアグループが、子ども達の日常の遊び相手として活動している。また、プロのアーティストが、入院中の子ども達と一緒に、プレイルームや病室で共同制作を行っている。

小児科・小児外科・小児整形外科以外の診療科に通院している子ども（皮膚科・形成外科・耳鼻科・脳外科など）は、小児病棟ではなく各診療科の成人病棟に入院する。免疫抑制状態の患者が殆どいないことから、離棟や面会に関する病棟規則は、小児病棟のそれよりも緩やかである。しかし、プレイルームは設置されておらず、おもちゃや絵本も少ない。これらの診療科の小児患者は、幼稚園・小・中・高等学校が夏

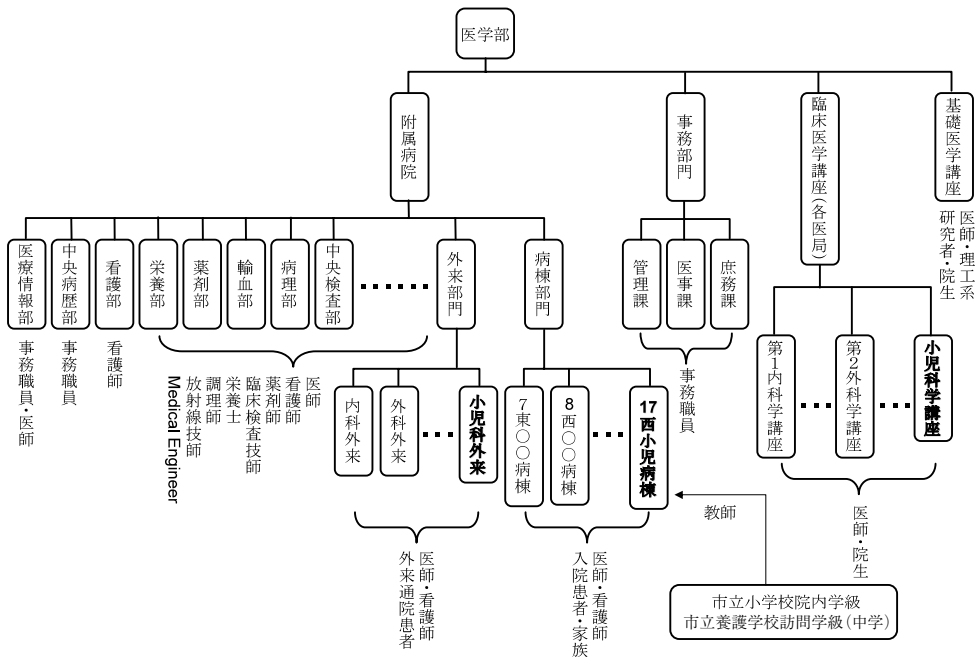


図1 学内・院内の組織図と各部署の職員や患者の構成 (病院組織図を改変)

波線は、図示した他にも複数・多種類の部署等があることを示す。院生：医学研究科の大学院生。理工系研究者：医師免許を持たない理・工・農学部出身の研究者。

期休業中に、最も多く入院している。これらの診療科の小児患者に対しては、小児病棟で行われているようなボランティア活動やアート活動は行われていない。

小児病棟および小児患者が入院する成人病棟には医師・看護師が常駐し、薬剤師は地下の薬剤部から一定時間、派遣されてくる。心理専門職や保育士は、いずれの病棟にも配置されていない。

義務教育に関しては、院内の別のフロアに校区小学校の養護学級が設置されており(院内学級)、小学校教諭が1名常駐している。中学校生徒に対しては、市内養護学校から各科の教師が教科毎に派遣され(訪問学級)、会議室や食堂などを流用して授業を行っている。小学校・中学校の学校教育は、院内の全ての小児患者を対象に保護者の要請を受けて実施される。入院前に在籍している原籍校からの転校手続きが必要なため、院内の学校教育機関(院内学

級・養護学校中等部)には、主に長期入院の子ども達が在籍している。

## 2. フィールドワーク

第1筆者は、1994年から他の小児科医らと共に療養環境改善活動(以下、本活動)を漸次導入しており(表1)、2002年から研究事業「療養環境プロジェクト」(以下、本研究)として取り組んでいる。現在では、小児科医師や看護師他コメディカル<sup>8</sup>の医療従事者と第3筆者を中心とした病院事務職員が協働して、子どもの療養環境に可能な限り家庭や地域での生活とつながりのある生活を提供するために(山下、1992)、①院内学級および訪問学級教師との連携による、小児病棟入院中の子どもに対する学校教育活動の支援(三木・山口・倭・宮田、1998; 2001)、②小児病棟(余谷・山口・倭・加藤・渥美・山野・三木、2002)および成人病棟に入院中の子どもに対する学生ボラン

表1 療養環境改善活動の年次経緯

	学校教育活動支援			学生ボランティア活動支援		アートプロジェクト		支援	
	ベッドサイド学習他	院内社会見学	その他	医学部学生ベッドサイドボランティア活動	その他	プログラム	サポート・ボランティア	小児	庶務科 課
1994									
1997		輸血部見学(小学校)	手作りカレンダー配布						
1998		輸血部見学(小学校)							
1999		病理部見学(小学校)							
2000		薬剤部ビデオ見学(小学校)							
2001						クリスマスコンサート ガムランコンサート 工作ワークショップ			
2002				増員		ミニコンサート 音と映像のワークショップ			
2003	コンピューター専用授業用無線LAN設置	院内社会見学(B3-18F,ヘリポート)(中学校)	養護学校教諭研修会	コンサート 秋祭り ハロウィン	看護短大ボランティア活動	保育科・医学部・看護短大ボランティア「夏休み☆こどもまつり」	音と映像のワークショップ「音楽回診」 ピアノ・リサイタル		任意 団体 設立
						美術ワークショップ「そちらの空は、どんな空？とおい、お空の、こうかんにっき」		+学生ボランティア	
						院内展覧会(前期)		+学生ボランティア	
2004		輸血部・薬剤部・学芸部・検査部見学(小学校)	市立博物館出張講座(小学校)	ニューイヤーコンサート 豆まき 夏祭り ハロウィン	保育科・医学部・看護短大ボランティア「夏休み☆こどもまつり」	美術ワークショップ「ようこそ！マイ・ルームへ！スイッチ！ザ・カーテン、オープン！ザ・ウインドウ」		+学生ボランティア	
						院内展覧会(後期)		+学生ボランティア	
						美術ワークショップ「はこぶね、はこぶね。」		+学生ボランティア +学生ボランティア	
	継続的な活動イベントなど								

ティア活動の支援、③入院中の子どもや外来通院中の子どもと、プロのアーティストとの共同制作「アートプロジェクト」(山口、2002；2003)の支援、が行われている。

本研究の参与観察は、1994年から現在まで継続して、主に第1筆者が行っている。本稿では、前述の②に該当する本事例、「夏休み☆こども映画まつり」(2003年8月実施)、「夏休み☆こどもまつりーつくて、あそぼう！ー」(2004年8月実施)を取り上げた。観察および分析の対象は、子ども・家族・医療従事者・病院職員・ボランティア(本院が所属する大学医学部の学生・同看護短大学生・本学保育科学生)であった。記録は、主に第1筆者がフィールドノートに記録した。また、保護者や関係者の了解を得て、ビデオやデジタルカメラで映像記録を撮影した。

### 3. 資料

資料として、第1筆者の記録したフィールド

ノーツ、学生の反省会の音声記録、学生からの電子メール、保護者に対するアンケートの結果等を用いた。これらの資料をもとに、第1筆者がエスノグラフィーを作成した。

### 4. 本研究の理論的視座

筆者等の研究対象は、筆者等自身の実践である。筆者等の実践は、研究者である筆者等と子ども達やボランティア・アーティスト・保護者・病院職員等がお互いの密接な関係性の中で、相互に影響を及ぼしあうような協働の実践であり、このような協働の実践を対象にした研究では、研究者と研究対象者となる人々との間に一線を画すことはできない。また、協働の実践の現場では、研究者と研究対象者の相互作用を通じて知り得る事実と、事実の分析によって得られた成果とは、再び実践の現場にフィードバックされていく。このような研究形態をアクション・リサーチという。本研究はアクション・リサーチであるといえる。

本研究では、アクション・リサーチとしての筆者等の実践が、研究成果を常に現場へフィードバックしながら現場を変革していく(つまり療養環境を改善していく)ために、人間科学としてのグループ・ダイナミックス<sup>9</sup>(杉万、2001)の概念と方法論とを採用している。グループ・ダイナミックスでは、現場に関与する人々と現場の環境がもたらす相互作用によって生み出される現象を把握するために、人々の集団(身体)と現場の環境が構成する集合体の全体的性質である集合性を、①観察可能な動きとしての集合的行動と、②規範や雰囲気形成・変容プロセスであるコミュニケーション、という二つの側面から記述していく。

### III. 事例

「夏休み☆こども映画まつり」、「夏休み☆こどもまつり一つくって、あそぼう!」は、第3筆者の提案で、「療養環境プロジェクト」の一環である「学生ボランティア活動支援」として行われたイベントである。小児病棟では、従前よりボランティア活動、プロのアーティストとのワークショップなどの「療養環境プロジェクト」が推進されていたが、成人病棟である形成外科や耳鼻科、眼科病棟に入院中の患児には、そのようなサービスは提供されていなかった。そこで、第3筆者を中心に、幼稚園・小・中学校の夏季休業中、これらの成人病棟へ入院している患児を対象に、病院講堂と講堂前の廊下でアトラクションを中心としたイベントを開催し、付き添い家族と一緒に楽しんでもらうことを計画したのである。

#### 1. 「夏休み☆こども映画まつり」(2003年8月27日実施)

【準備】本イベントを計画する段階で、本院では初めて、本院が所属する大学医学部もしくは看護短大(当時)の学生以外に、第1筆者と第2筆者の勤務先である保育士養成校(以下、本学)の保育科学生のボランティアを導入するこ

とを検討した。医学部や看護の学生は、小児病棟でボランティア活動としてイベント活動を行っていたが、規模が小さく、また保育や幼児教育に関する専門教育も受けていない。そのため、医学部や看護の学生だけでは今回の趣旨にそったイベントの企画・運営は難しいと判断したためである。

2003年の7月には、本学保育科学生のボランティアを募集し、並行して医学部の学生からもボランティアを募り、保育科学生と医学部学生の混成チームを結成した。リーダーは保育科学生から選出した。イベントのプログラムやアトラクションは、保育科学生が考案し、特に院内での安全面に留意しながら筆者等と一緒に話し合いを重ねた。会場の準備や当日の運営は、保育科学生と医学部学生が役割を分担して協力した。会場準備の為の製作は、本番当日までの8月中の3日間に行われた。

プログラムは、講堂内での映画上映会と講堂前廊下でのお楽しみ会に決定した。映画上映会では、著作権の関係上、第3筆者がビデオの制作会社に問い合わせた許諾を得られた、ある子ども向け番組のビデオを上映することになった。映画館に仕立てる講堂室内の装飾は、上映予定のビデオの主人公を作ることに決定した。お楽しみ会は(1)輪投げ+景品付き、(2)ヨーヨーつり、(3)紙粘土の手作り教室、に決まった。当日、参加者のこどもが景品を取りすぎてけんかが起きないように、係のボランティアスタッフが調整をしたり、約束を決めたりすることや、ヨーヨーつり・手作り教室で床が汚れないようビニールシートを敷いて対応することなどが決められた。患児の年齢層が乳児から学童・生徒にまたがる可能性があるため、保育科学生が、年長児でも楽しめる手作り教室と低年齢でも保護者と一緒に楽しめるゲームを考えた。リボンで首からかけるメダルのタイプの入園証を作製し、各アトラクションを回ったら係のボランティアスタッフがシールを貼り、他のアトラクションスタッフが、子どもがどのアトラクショ

ンを回ったか判断できるように工夫した。

また、第3筆者は、関係する病棟の師長等と開催日や時間帯を調整し、イベントのスケジュールを決定した。第1筆者は、学生達が考案したプログラムの内容を元にイベントのチラシを作り、第3筆者が病院中の関係各部署や病棟に届けた。

【イベント当日】講堂の入り口付近の廊下には、ビニールひもで作ったカーテンを垂らして、カーテンをくぐって会場に入れるようにした。天井からは、色画用紙で作った魚や動物などが沢山吊り下げられ、同様の装飾が貼り付けられた。アトラクションの看板は、すのこや段ボールを利用して作られた。輪投げの景品として、医学部の学生がゲームセンターで獲得した多量のぬいぐるみを供出してくれた。講堂の入り口は、風船を両面テープで貼り付けて飾られた。準備中、病院の若い警備員がイベントを聞きつけて見回りに来る場面もあった。設営は、第1筆者と第2筆者が指導した。

設営終了と同時に患児らが来場しはじめた。急遽、受付を設営し、子ども達にあらかじめ病棟で配っておいたチケットと入園証のメダルを交換した。入園証を首からかけてもらった子ども達が、「落とし穴はないか〜」といいながら保護者と一緒に続々と講堂へ入場していった。子ども達が入場すると、病院長から「今日は、短い時間だけど楽しんでね」と開会の挨拶があった。第3筆者が「落とし穴はありません。」という、子ども達と保護者は爆笑した。第3筆者から「先に廊下で遊んでね。ヨーヨーつり、と輪投げ、と手作り教室があります！けんかせんようにね。」という説明を聞かすや否や、子ども達はスキップしながら廊下へと出て行った。

子ども達が講堂から退室後、入れ替わりに保育士学生達が講堂内壁面の巨大な装飾に取りかかった。一方の壁には、上映されるビデオのキャラクターの巨大な装飾が、もう一方の壁には長い線路、木々、雲などの立体装飾が施さ

れ、およそ30分間で設営を完了した。

廊下では、ボランティアスタッフが数人ずつ各アトラクションに配置され、子ども達を盛り上げていた。学童以上にはできあがった自分の作品を病室に持って帰って飾ることができる紙粘土細工が好評で、手作り教室のスペースで長時間過ごしていた。低学年や低年齢の子ども達は、保護者と一緒に輪投げやヨーヨーつりを楽しんでいた。赤ん坊をボランティア学生に抱いてもらって、母親が子どものかわりに景品のぬいぐるみを取っていた。各病棟の看護師長など看護スタッフが、保護者のいない子どもと一緒にアトラクションに参加したり、見回りをしていた。

講堂内装飾が設営完了後、第3筆者の「映画が始まるよ〜」との声に、子ども達は再び講堂内へ移動した。映画終了後、ボランティアスタッフは講堂内へ全員集合し、第3筆者が「今日の楽しいイベントを盛り上げてくれた大学生のお兄さん、お姉さん達に“ありがとう”を言おう！」と子ども達へ呼びかけ、子ども達が「ありがとう！！」と御礼を言う場面もあった。再び廊下に出てきた子ども達へ、ボランティア学生が余った風船をプレゼントした。看護スタッフが子どもに「今日、一緒に来れなかった〇〇君におみやげを持って帰ってあげよう！」と声をかけ、子ども達は友達への“おみやげ”を両手一杯持ちながら「ばいばい〜」、「ありがとう!」、「さよなら〜」と元気に病棟へ帰っていった。イベント終了後は、学生全員で撤収作業を行った。撤収作業後、講堂前の廊下で、学生リーダーの司会で反省会を行い各ボランティアが感想を述べあった。

## 2. 「夏休み☆こどもまつり一つくって、あそぼう!」(2004年8月4日実施)

【準備】2003年度の実績をふまえ、2004年度も同様に、本学保育科学生にイベントを依頼することになった。2004年度の活動は、筆者等の「療養環境改善プロジェクト」の一環として

だけでなく、本学の大学公認ボランティア活動（GP活動）の一環としても実施された。6月末までには、保育科の学生からボランティアを募った。並行して、医学部医学科学生および看護学科（看護短大）学生からもボランティアを募集し、合同チームを結成した。

企画は保育科学生に依頼した。学生達は数回にわたって病院を訪問し、現場を見学しながら、第1、3筆者等と企画を練り上げていった。また、短大では、学生達が講義の合間に第2筆者の元を訪れ、企画に対してのアドバイスや指導を受けた。7月末には、保育科学生自身が企画書やチラシを完成させた。第3筆者は学生の代表と一緒に、完成したチラシを持って病院の事務局長や看護部長の所へイベントの案内と挨拶に回った。また、関係する各病棟へチラシを届けた。各病棟では、配られたチラシを病棟内に掲示した。

2004年度のプログラムのテーマは、「つくって、あそぼう！」であった。講堂前の廊下で、海をモチーフに割り箸、牛乳パック、ペットボトルなど身近な材料でおもちゃを製作<sup>10</sup>し、作った作品を使って講堂内のプレイ・スペースでゲーム大会を行うというものである。参加できる子どもの人数や年齢は、病状に左右されるため当日までわからない。そこで、幅広い年齢の子どもに対応出来るように、低年齢の子どもにはボランティア学生が製作をサポートすることを念頭に置いてスタッフの配置を考えたり、乳幼児のために保護者が製作するプログラムを準備した。

準備は、本番直前の3日間で行われた。準備には、医学科と看護学科（看護短大）の学生も加わった。毎朝、準備作業の開始時には、学生リーダーから当日の作業の概要や入れ替わったメンバーの紹介があった。買い出しや講堂内の椅子の移動、壁面装飾やアトラクションの製作作業も分担して行われた。各製作作業は、保育科学生の責任者が、メンバーの保育科・医学部・看護学科の学生を指導しながらすすめられ

た。まず、全員で学生ボランティア・スタッフが全員でかぶり、子ども達にプレゼントされる予定のサンバイザーを作った。その後の作業の途中でも、工作で子どもがはさみを使用しなですむ工夫や、子どもが射的の割り箸鉄砲を人に向かって発射させないための的の工夫など、保育の視点から見た事故防止に関する様々なアイデアが追加された。当日、付き添いの家族や看護スタッフがゲーム大会のプログラムを把握しやすいように、壁にプログラムの詳細を張り出す工夫も考えられた。当日行われる工作の作り方を詳細に記したしおりを作成して、来場した子ども達や保護者におみやげとして配布し、病棟に帰った後、さらには退院してからも製作を楽しめるようにと工夫していた。

【イベント当日】当日も朝から設営作業を行い、開始予定前までには設営を完了した。開始予定の20～30分前に来た子どもと保護者が2組あり、開始予定時間の10分前には、保護者や看護師に付き添われた子ども達の列がではじめた。付き添ってきた看護師の中には、子どもが年長児であることから、ボランティア学生に子どもをまかせ、すぐに病棟へ帰棟する者もあった。開始時間になると、受付を担当する2名のボランティア学生が、子ども達に参加記念のサンバイザーや腕輪を手渡して講堂内へと案内し、同時に参加人数と参加者の属性をチェックした。

子ども達と保護者、看護スタッフなど付き添い者は、まず、全員講堂内へ集まった。そこで、小児科の助教授の司会で第3筆者が挨拶した。その後、学生リーダーが、製作やゲームの内容と注意事項を参加した子ども達に説明し、学生ボランティア達を紹介した。子ども達は、すぐさま講堂を出て廊下の製作コーナーへと向かった。担当の学生が、子ども達が一カ所に殺到しないように、子ども達を適当な人数に振り分け誘導していた。子ども達は、小一時間おもちゃ製作に熱中した後、ゲーム会場へやってきて自分のおもちゃを試したり、ゲームに興じ始



めた。ゲーム会場では、はじめは親の傍から離れなかった子どもたちも、次第に学生ボランティア達と一緒に遊び出し、付き添いの親たちは、その様子を講堂内の椅子に座って離れて見守っていた。会場には、付き添いの病棟看護師や主治医、病棟看護師長の他、看護部長、副看護部長、子ども達の診療科の科長（教授）、良質医療検討委員会<sup>11</sup>の委員長、小児科教授、事務部長、理事長、庶務課長等も訪れ、子ども達の楽しそうな様子を見つめていた。

撤収後の反省会では、学生同士で感想や反省点を活発に議論した。また、良質医療検討委員会の委員長や事務の幹部が、学生達をねぎらって打ち上げのための寄付を集めてくれた。

### 3. 学生や保護者の感想

2003年度のイベント（表1）および2004年度のイベント（表2）終了後に、反省会で聞かれた、もしくはメールに記された学生他の感想

とアンケートの回答に見られた保護者の感想を抜粋した。

保育科学生は、「思い描いていたようにうまくいった」、「もっとやりたいことがあった」、「時間が不十分だった」と保育の専門性から見たうえで、自分たちの活動を評価していた。また、「医学生の人とも仲良くなり良い経験になった」「違う分野で勉強する人たちが、疑問点を持つところが違うことを実感」と、医学や看護という保育と異なる分野の学生との交流が有意義であったと感じている。

一方、医学部・看護学生は、「保育科の皆さんは、ほんとにアイデアが豊富」、「病院の一角が保育園のような、病院とは思えないような楽しいスペースになっていたことに驚いた」、「保育科の方たちに圧倒」、「保育のプロ」と、保育という専門領域の方法論に対する驚きを感じている。さらに、「夏休みのいい思い出になったのではないか」、「子供たちが目を輝かせて隣の

表2 2003年度「夏休み☆こども映画まつり」の感想（抜粋）

保育科	反省会	時間が短かったので、十分できなかった。 もっといろいろやりたいことがあった。
	感想のメール	テーマに添って皆で考えていく楽しさや出来上がっていく嬉しさを身を、持って体験し経験できて本当に良かったと思っています。
		あまり病院の中で私たちが参加できる機会がなかったので、良い経験になりました。
		初めて病院に入院している子ども達とかかわることが出来て、とても貴重な体験をさせていただきました。
		医学生の人とも仲良くなり良い経験になったのでまたこれを機会にボランティア参加したいと思う。
		医大生とも知り合っているんな話が出来て良い経験もできました。
医学部 医学科	感想のメール	今回初めて違った立場の人と一緒にイベントができて、とても楽しかったです。保育科の皆さんは、ほんとにアイデアが豊富で、病院の一角が保育園のような、病院とは思えないような楽しいスペースになっていたことに驚きました。病棟に入院してる子ども達は、普段大人ばかりの中で生活しているので、こんな楽しい空間で、久々に同年代の子ども達とワイワイ盛り上がり、きっと夏休みのいい思い出になったのではないかと思います。 前日の準備で、「あらっ、こんなにすごいものを作ってるのか……」とかなり保育科の方たちに圧倒されましたが、当日はいろいろアドバイスをもらいながら仲良く作業させてもらって私自身も楽しめました！本番子供たちが来てからは、いつも小児科病棟で子供と接してるのと同じように自然と体が動いていました。紙粘土があんなにも人気があるとは驚きでした。でも自分で触って作るというあの感触が、子供たちにとって新鮮だったのだと思います。普段は大人の中で過ごしている子供たちが目を輝かせて隣の子と話ながら粘土をこねている姿が印象的でした。片付けも早く、打ち上げでは保育の話ももりだくさん開けて、有意義な一日でした。

表 3 2004 年度「夏休み☆こどもまつり一つくって、あそぼう！」の感想 (抜粋)

保育		私が思い描いていたようにうまくいって、よかった。
		今日は、いろんな違う分野で勉強する人たちが一緒にやって、疑問点を持つところが違っているということを実感した。
医学		結構、楽しそうにみんな作っていたし、それなりに自分らしさを出していたし。
		遊び方とかゲームの作り方とか保育の方に学ぶところが多かった。
看護	反省会	(保育の学生が)3日間あんまり寝てないと聞いてすごいなあ、と感心した。
		はじめてで何をして良いかわからなかったけど、いろいろ助けてもらえて、自分も楽しかった。
他		看護の視点としては子ども達に安全な遊びを提供することがモットーで、興奮していたり走っていると危ないと思って制限してしまうけど、今日の子供達はのびのびして、本当の子供達のする遊びが一番大切と思うので、看護としてもそういう風にもっていければな、と思って。保育のプロとして、こういう遊びもあるんだな、と勉強になりました。
第2筆者		いろんな分野の人たちが加わってやるのが大切だなと思った。
保護者	アンケート	とっても楽しかったです。子どものために何かやってあげたいという気持ちが、気持ちよく(みんなの中で)段差がないな、と思った。そういう雰囲気っていいな、と。子どもに喜んでもらおうという気持ちがみんなの中にある、というのは、広がりもあるし心も通じ合う。イベントがあるとき、こういう風にもっとやったら、とか、こうしたほうがもっとよかった、とか思いがちなんだけど、それよりも、みんなの中で気持ちが盛り上がる方が大事だと思う。
		子供のしたい事がたくさんあったのと、相手をして下さる方々がとても子供の気持ちになって接して下さったので。
		仕事も好きな物を自分で決められるように、年代にあったいろんな種類を用意して下さった点がよかった。
		けっこういろんな学年の子供が遊べたり、作ったりして、病室にいることか開放されて楽しそうだったので、今後もたくさん、こういう催しがあると子ども達だけでなく親子で楽しんで良いと思いました。
		夏休みに、楽しい企画をして下さって有り難うございました。子供は、大変楽しくすごさせてもらいました。
		入院生活にあきていた子供にとって、とても楽しみにしていたし、久しぶりに目が輝いていました。

子と話ながら粘土をこねている姿が印象的]、「こども達はのびのびして、本当の子供達のする遊びが一番大切と思う」と、保育が子ども達に対して及ぼす影響についても言及しており、保育の専門性と医学・看護の専門性との間の共通の問題意識に目覚めている。

また、双方の学生の全員から、「楽しかった」、「また参加したい」という感想がきかれ(データ、未提示)、参加者全体で楽しさを共有している様子がうかがえた。

保護者に対するアンケートは、2004年度のみ実施したが、「病室にいることから開放されて楽しそうだった」、「入院生活にあきていた子供にとって、とても楽しみにしていたし、久しぶりに目が輝いていた」という回答には、子

もの入院生活が親にとっても辛い体験であること、子どもを辛い目に遭わせなければならないという罪悪感とそれを見守らなければならない辛さを感じることができる。イベントは、子ども達の生き生きとした姿を実際に見せることによって、子どもの入院に関する親のやり場のない辛さを開放する仕掛けでもあったようだ。

#### IV. 考 察

療養環境における保育士の役割は、医師や看護師と連携して(藤本、1997; 田代、1997; 平山、1994)治療体験の不安を克服し、病気や障害を理解して“共に生きる”という意欲を育て、一人一人の子どもの健全な成長・発達を援助するものである(中村、1997; 小林・小林・

山本・高田・山本・北条、1997；東島・興梠・進藤・桑原・近藤・満留、1993)。病棟保育士（医療保育士）は、一人一人の発達の過程や課題、いわゆる「発達の個人差」を個性として捉え、一人一人に合わせた援助を行っていく<sup>12</sup>（伊勢田・倉田・野村・戸田、2003）。また、保護者に対しても、子育ての不安や悩みを傾聴したり、子育てのアドバイスを行う役割が期待されている（小林、et. al., 1997）。しかし、一方では、保育と看護との間で重なる領域に争点が生じたり（光野、et. al., 1997；中村、et. al., 1997）、医師や看護師の保育に対する理解が不足して単なる補助業務と捉えている現状も指摘されている（光野、et. al., 1997；中村、et. al., 1997）。さらに、昨今の人手不足と経済上の問題から、保育士を新規に雇用するより看護師を増員して欲しい、という要望もある（根岸、et. al., 1995；田中、et. al., 2002）。

医療現場に保育士が介入して本来の専門業務を成り立たせるためには、経済的な問題以外にも、保育という専門分野に対する理解の低さと混乱を解消していかなくてはならないだろう。本来、看護と保育、そして医学は、共通の問題点や対象を持ちながら、独自の専門性を確立すべき分野同士であり、決して医師や看護師が保育士の替わりをすることはできないはずである。しかし、実際には、特に看護と保育の表面上の行為が類似していたり、保育の行為自体が多くの成人の生活経験の範囲にあるために専門職以外で代替されやすいこと（たとえば、子どもをあやす、などの行為は、表面上は誰にでもできる行為である）などの理由から、多くの医療施設では、医師や看護師が医療の業務外に保育面の業務を過剰に負担せざるを得ない現状になっていると考えられる。

さて、この保育に対する理解の低さと専門性の混乱の原因は多々あるうち、筆者は、従来から提唱されてきた連携という概念も、その原因の一つではないかと考えている。従来の連携モデルを病院に保育士が導入された場合で考えて

みると、「保育士は課題達成の為に病院に援助や許容を求める立場で、その成果は病院側の副産物であり、病院側は雇用者であり、保育士を活用し、保育士の活動から利益を得ることができる」というものである。つまり、連携モデルとは、縦割り主義の分業論的な立場に立った関係のことで、独自の領域を持っている組織や専門領域同士が、それぞれの領域内での役割や責任を果たすことで機能要件が満たされるような関係でもある（池田、2001）。連携モデルの場合、他の組織や専門領域との協力は周辺的で部分的なものにとどまってしまうので、関わる双方（あるいは複数）同士が理解し合い、専門分野を尊重し合うというレベルには及び難いのである。

このような連携モデルの問題点を解消するために、筆者等は医療と保育の協働モデルを提唱したい。協働モデルとは（池田、2001）、病院に保育士が導入された場合で考えると、「保育士や病院内の様々な専門職や事務職員がプランについて合意し、情報や過程や成果を共有しており、相互作用と役割はコミュニケーションによって確立され、保育士も病院側も、その成果やサービスを共有している」関係である。つまり、協働論的な立場に立てば、ある組織や専門領域の活動は他の組織や専門領域の協力や支援なくしては成り立たず、活動の本質的な部分まで協働を前提とするようになり、関与した組織や機関全体に協働の形態が浸透しやすいのである（池田、2001）。

それでは、協働論的な立場に立った協力関係は、どのようにして成立させることができるのだろうか。方策の一つとして、筆者等の事例のような協働的实践を展開することがあげられるだろう。

今回、筆者等が取り上げた事例は、保育士と医療従事者または病院の連携ではなかった。しかし、(1)保育科学生と病院組織、(2)保育科学生と医学・看護学生、(3)保育士養成校と病院組織という、3種類の協力関係の形態を包含する医

療と保育の協働の事例であった。先述したとおり、協働的实践では、関与する組織や人々の活動は互いの協力や支援なくしては成り立たない。筆者等の実践でも、病院組織にとって、保育科の学生の参加や保育士養成校の援助はイベント成功に不可欠な要素であった。エスノグラフィに示したように、看護部幹部や病院事務組織の幹部、診療科の教授等は、見慣れた病院の施設が短期間のうちに全くの異空間に変貌する様に驚きを隠せなかった。加えて、保育科学生にとって母校である養成校からの活動の認定は、病院側・学生側双方に安心感をもたらすと同時に学生の意欲の向上にもつながり、保険の適用などの学生の安全管理面からも重要であった。一方、保育科の学生や保育士養成校にとっては、病院における保育活動という稀少な体験の現場を得られる結果となり、卒前教育の点から利点があったと考えられる。

さらに、子ども達ののびのびとした姿や笑顔や歓声も、居合わせた医療従事者・病院幹部が学生達と共有することのできた紛れもない「成果」であった。ところで、筆者等の実践は、一朝一夕に協働的な取り組みへ展開したわけではない。これまでも筆者等は、「協働論的立場に立ってお互いを理解し合い、楽しい現場に居合わせて楽しさを共有し合い、もう一度、やりたいという意欲を引き出していくことが最も重要だ」と考えてきた<sup>13</sup>。今回も、イベントのチラシを前もって関係病棟へ配布し、病棟の医療従事者を通じて子どもや家族へ参加を勧めてもらったり、当日病棟医療従事者に付き添いという形で子どもの体調管理を担ってもらったことによって、イベント会場において、子ども達や保護者の満足感という「成果」を共有することが可能になったのである。その結果、医療従事者や病院職員は、保育専門分野の重要性を「楽しさ」を通じて実感し、病院組織全体として保育に対する理解を深めることができたのではないかと考えられる。

次に、イベント終了後の反省会やメールに見

られた感想から、学生達は達成感を述べる一方で、それぞれが属する保育・医学・看護という専門性の違いや視点の違いを認識していたことが明らかになった。特に医学や看護の学生は、保育の専門性に新鮮な驚きを感じている。さらに、学生達は、第2筆者のいうように「段差がない」状態で互いを尊重して活動を楽しみ、その成果を共有していた。本事例のような、保育と医学・看護の学生が協力して活動出来る場を養成校同士の協働関係によって提供することは、将来的には、医療従事者である医師や看護師の保育専門分野への興味と理解を育て、病院が保育士導入を推進して協働的实践を展開しようとする基盤を作ると考えられる。

最も大きな弊害である経済的な問題に対しては、2002年に診療報酬の改正によって病棟保育に対して保険点数がつくようになり、微々たる進歩がないわけでもない。しかし、一方で長期入院小児患者の多い特定機能病院における包括医療では、点数が加算出来ず実質的に常勤保育士の雇用に結びついていない等の制度上の問題点も残している。ここで、もう一度医療従事者のみならず保護者も含めた国民全体が、子どもの権利について考え直す必要があるのではないか。子どもは、「その生存及び発達に環境に依存」している(1990年に国連「こどものための世界サミット」で採択された「1990年代における子どもの生存、保護及び発達に関する世界宣言を実施するための行動計画」(増山、1996))。環境保全や管理の如何が、子どもの成長や発達については生存を大きく左右するのである。病気や障害を持った子ども達は、一過性であれ、長期的・継続的であれ、医療機関の療養環境で生活し、育つ。病気や障害を持った子どもの成長や発達を考える際、影響を与える環境としての療養環境の状況は無視することはできない。このような状況を鑑みると、入院の長短を問わず、病棟への保育士配置は義務化されるべきである(田中、et. al., 2002)。そのためには、医療機関への適切な公的助成が望まれる。

アンケートの結果に見られるように、筆者等の実践はローカルな協働的实践ではあったが、参加した子どもの保護者達に対しても、専門性の高い保育活動の重要性をアピールしていた。このような実践を積み重ねることで、今後は、医療従事者だけでなく、保護者に対しても医療－保育の協働的実践の重要性を訴え、患者・保護者・医療従事者・病院職員が「子ども達の幸せを願う市民」という同じテーブルについて「子育て」をキーワードに対等に議論できるような、協働的な活動を展開していきたいと考えている。

#### ※謝辞

この研究は、平成15年度関西女子短期大学・奨励研究費、平成15年度がんの子どもを守る会・治療研究助成金、平成15年度独立行政法人福祉医療機構・子育て支援基金（特別分）の助成を受けた。また、保育科学生への企画へは、関西女子短期大学から助成を受けた。

稿を終えるにあたり、ご指導・ご協力頂きました大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学講座の山野恒一教授、新宅治夫助教授他医局員各位、大阪市立大学医学部付属病院関係各病棟看護スタッフおよび各診療科医師の皆様、庶務課はじめ病院関係各部署の職員の皆様、関西女子短期大学の関係者各位、大阪大学人間科学研究科ボランティア人間科学講座地域共生論渥美公秀先生他院生の皆様に、この場を借りて篤く御礼申し上げます。

#### 参考文献

- 渥美公秀 2000 ボランティアの知 大阪大学出版協会
- Burr, V. 1995 *An Introduction to Social Constructionism*, London, Routledge. (田中一彦, 社会的構築主義への招待－言説分析とは何か, 川島書店, 1997.)
- 船川幡夫 1994 入院中の慢性疾患患児とその教育. 小児保健研究. 53, 143-148.

- Gergen, KJ. 1994. *Realities and relationships*. Cambridge, MA: Harvard University Press (永田素彦, 深尾誠 訳, 会構成主義の理論と実践－関係性が現実をつくる－, ナカニシヤ出版, 2004)
- 原三智子・平賀健太郎・浜本和子・藤本和美・上田一博・小林正夫. 2003 血液腫瘍疾患患児の入院生活のストレスに関する研究－I ストレスサーの同定と意義－, 日本小児血液学会雑誌, 17, 111-116.
- 原三智子・平賀健太郎・浜本和子・藤本和美・上田一博・小林正夫. 2003 血液腫瘍疾患患児の入院生活のストレスに関する研究－II ストレスに影響を与える要因－, 日本小児血液学会雑誌 17, 117-122.
- 帆足英一 1997 小児医療における療養環境の実体と問題点 小児の精神と神経 37; 3-12
- 帆足英一・窪田英夫・橋本武夫・牛山充・横井茂夫・白井信男・呉太善・藤本保・恒次欽也 1995 小児病棟における保母職の実態と役割 日本小児科学会雑誌 99, 355
- 池田寛 2001 学校再生の可能性－学校と地域の協働による教育コミュニティづくり 大阪大学出版会
- 泉真由子・小澤美和・細谷亮太 2002 小児がん患児の心理的晩期障害としての心的外傷後ストレス症状, 日本小児科学会雑誌. 106, 464-471
- 小林正夫・松原紫・平賀健太郎・原美智子・浜本和子・上田一博. 2002 血液・腫瘍性疾患患児のレジリエンス－入院, 両親の関わり及び年齢による影響－, 日本小児血液学会雑誌 16, 129-134.
- 前田光哉 1997 小児医療における療養環境問題. 小児の精神と神経. 37, 37-40.
- 増山均 1996 増補「子どもの権利条約」と日本の子ども・子育て 部落問題研究所
- 三木芳美・山口悦子・倭和美・宮田雄祐 1998 小児悪性腫瘍患児の治療中におけるベッドサイド学習の評価, 小児がん, 35, 509-513.
- 三木芳美・山口悦子・倭和美・宮田雄祐 2002 卒業を控えたターミナル期児童の居住地校との連携のあり方について 小児がん, 38, 533-537.
- 光野佳子・岡敏明・喜屋武元 1997 病棟保母業務活性化の試みとその評価 小児保健研究 56,

205  
 中村崇江・中島典子・青木利志恵 1997 病院における病児保育へのかかわり 小児保健研究 56, 206  
 根岸宏邦・松田光彦・牛山允・大木師磋生 1995 小児臨床研修病院の小児病棟への保母配属の現状と問題点—アンケート調査より— 小児保健研究 54, 424-429.  
 小澤美和 2004 小児がん患児のストレス反応. 日本小児血液学会雑誌. 18, 10-16  
 小澤美和 2002 小児緩和医療の現状と問題点 家族と同胞のサポート(ケア中ならびに死去後) 緩和医療学. 4, 215-221  
 管佐和子 2000 病気の子どもの心理と行動 現代のエスプリ別冊「患者の心理」143-152  
 白崎けい子 2000 難病の子どもをもつ家族の心理 現代のエスプリ別冊「患者の心理」153-165  
 杉万俊夫 2001 V. 社会心理学6 グループダイナミックスの理論 中島義明(編) 現代心理学理論事典 朝倉書店  
 鈴木裕子・北川公美子・窪田英夫・呉太善・恒次欽也・橋本武雄・藤田保・帆足暁子. 1997 全国調査から見た病棟保母の業務内容とその課題 —保母自身が捉えた保母の役割— 小児保健研究 56, 204  
 田中義人・飯倉洋治・沖潤一・和賀忍・関秀俊・西尾利一・福重淳一郎・奥野見正・富田和己・渡辺久子・尾内善四郎・高橋昭弘 2002 入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎報告 日本小児科学会雑誌 106: 1041-1059  
 浦光博・南隆男・稲葉昭英. 1989 ソーシャル・サポート研究—研究の新しい流れと将来の展望—, 社会心理学研究, 4, 78-90  
 山口悦子 2002 長期入院血液悪性腫瘍患児に対する療養環境改善の試み ボランティア人間科学紀要, 3, 179-189.  
 山口悦子 2003 長期入院小児病棟へのボランティア・アーティストによるアートイベント導入～入院生活における“日常性”と“非日常性”の一考察～ ボランティア人間科学紀要, 369-378  
 山下文雄(分担研究者) 1991 大学病院, 小児総合医療施設(小児病院)における病棟保母, 臨

床心理士の現状と問題点. 平成3年度厚生省心身障害者研究「小児慢性疾患のトータルケアに関する研究」333-339

余谷暢之, 山口悦子, 倭和美, 加藤謙介, 渥美公秀, 山野恒一, 三木芳美 2002 血液悪性腫瘍患児に対するボランティア活動の導入: いわゆる「ベッドサイドボランティア」の可能性について 小児がん, 39, 522-527.

## 註

- 1 小児慢性疾患とは、肺炎や骨折のような短期間で治癒する疾患と異なり、数週間～数ヶ月、数年以上、あるいは一生涯にわたって加療が必要な疾患のことである。
- 2 小児慢性疾患患児のうち、たとえば、低出生体重児や先天異常症のように病気や障害を持って生まれてくる子ども達は、病院に入院したまま、ある程度の年齢まで育つ。また、若年性糖尿病や先天性代謝異常症、血友病などを持った子ども達は、疾患をコントロールする術を身につけるための入院を繰り返しながら成長する。患児とは、小児患者を指す。対して、本論文では成人患者を、単に患者と記述する。
- 3 小児医療における心理社会的問題とは、療養に伴って発生する、医療以外の様々な問題をさす。保育・教育、きょうだい・家族、地域、病名告知、ターミナルケアなどに関する問題である。
- 4 ソーシャル・サポートは社会的支援ともいわれ、特定個人が、特定時点で、関係を有している他者から得られる有形・無形の諸種の援助を指す(浦・南・稲葉, 1989)。
- 5 正確には、幼稚園・小中学校の夏休み期間中に増加する、小児病棟以外の成人病等に入院中の小児患者対象である。該当診療科は、皮膚科・形成外科・耳鼻科・脳外科など。
- 6 難治性てんかん・先天性神経筋疾患、先天性代謝異常、慢性腎疾患、小児糖尿病、骨腫瘍、小児外科疾患など。
- 7 2004年7月以降、保育士がボランティア活動として試験的に保育活動を展開しているが、雇用に至っていない。
- 8 医師以外の医療専門職を指す。看護師、臨床検査技師、薬剤師、栄養士などが相当する。

- 9 人間科学としてのグループ・ダイナミクスは、論理実証主義的な自然科学の立場ではなく、社会構成主義を前提としている。社会構成主義とは、世界についての知識としての現実が、社会生活における人々の間の日常的な相互作用を通じて構築されるとする立場であり、客観的知識としての真実の存在を否定する点で論理実証主義と異なっている (Burr, 1995; Gergen, 1994)。社会構成主義においては、社会的な相互作用の中でも、特に言語と言語によって構成される言説が重要視され、人々の考え方、意味の枠組みを与えるカテゴリーや概念、それらが、人々が使用する言語によって与えられていることに注意が向けられる (Burr, 1995)。
- 10 おもちゃの製作は、「マジックハンド」、「ビックリ箱」、「キューブ」(パズルの一種)、「牛乳パックでつくる時間割とペン立て」、「ジャンプマン」、「ぼっちんがえる」「けん玉」(以上、紙コップで作るおもちゃ)「コロコロ」、「輪ゴム虫」(以上、カップラーメンの空き容器で作るおもちゃ)等。
- 11 「良質医療検討委員会」は、当院の病院長の下に設置されている委員会。院内にある投書箱「ご意見箱」に入れられた患者や家族からの投書を元に、院内の医療サービス改善を検討する委員会。患者や家族の声を、医療サービスに直接取り入れることが目的。
- 12 これを包括的発達観といい、病気や障害のある子どもの保育や教育を行う際の前提である。
- 13 「まずなにより病院長等幹部の理解を得ることです。小児科での取り組みを病院全体の取り組みにしようと思ったとき、一番の阻害要因は院内スタッフであると考えます。それは、「なぜ小児科だけ(優遇されるの)?」という発想。ならば、院内展示その他取り組みを小児科だけの取り組みとせず、病院職員、病院全体の取り組みとして受け取ってもらえるよう病院組織に働きかけるために、病院長をはじめとして病院全体、いろんな職種の人たちの協力と理解を得ます。病院幹部を巻き込むこと、特に病院長や看護部長、事務のトップ、つまり病院全体、組織的に行っている行事だと委員会等の機会を利用し理解してもらうことに尽きると思います。つぎに病院長はじめ病院幹部に展示など作品を見

てもらふこと、そして展示そのものを楽しみ企画と思ってもらふこと、また取り組みたい企画だと思ってもらふ(大人だって楽しいものは楽しい)、実際にもう一度行うことが大事でしょう。」(平井祐範、2003「アートのちから—小児の療養環境を考える—」文化環境研究所ジャーナル

[http://db.bunkanken.com/journal/journal\\_data.php3?id=200](http://db.bunkanken.com/journal/journal_data.php3?id=200))