

病棟保育ポートフォリオ 子どもと保育士のあゆみ 解説

ver.6.x



「病棟保育における保育プロセスの質評価スケールと保育実践の手引きの作成」

日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究 (C) 20K03058

研究代表者 谷川弘治

1. 『病棟保育ポートフォリオ』の役割

病棟保育が対象とする子どもは、発熱、痛み、倦怠感などからだの不調に加え、生活環境の大きな変化に直面し、さまざまな不安やストレスに曝されています。保育士は、子どもの信頼を得て、共鳴し合う応答的で相補的な関係性¹⁾を築くことに力を注ぐでしょう。そして、医療者や家族の情報と、子どもにかかわりながら得た情報を検討して、その子のニーズを見立て、保育計画を調整していきます。入院中、子どもの心身の状況や環境は変化していきますので、ときどきの保育場面で子どもの体調や思いに触れ、かかわり方を調整したり、保育計画を見直す過程が続きます。

『病棟保育ポートフォリオ』は、2歳から5歳までの子どもを念頭に、医療者や家族から得られた情報と、子どもとのかかわり合い(エピソード)のエッセンスを記録し、アセスメントに基づいて個別保育計画を立案すること(①)、アセスメントと個別保育計画立案を含む保育過程全般における保育士の意図・判断・行動を子どもの言動とその変化に基づいて確認、評価し、課題を発見すること(②)を支援します。ここでは、後者(②)を「振り返り」と呼ぶことにします。振り返りの記録は、その子どもと保育士のあゆみの要約であり、これを積み重ねていくことで、保育実践力を高めていくことが期待されます。振り返りを通して、一人の実践者として大切にしていることが見えてきたり、子どもに提示する選択肢を増やすために学びたいことや、注意しないといけない「陥りやすいパターン」などに気づくことがあるからです。こうした気づきを、次の実践や学びに活かしていきましょう。

『病棟保育ポートフォリオ』は入院期間の長短を想定していません。長期入院はもちろん、短期であっても繰り返し入院する場合などでは、子どもの成長・発達の記録=ポートフォリオとして蓄積されていきます。この記録を保護者とどのように共有するかは現場の判断によります。保育所等への入園時や小学校入学時などの移行期にあたって、保護者が活用することができるかもしれません。具体的かつ簡潔に子どもの姿を記述することを心がけましょう。

2. 振り返りの視程

保育実践の評価は大きく、目標の達成状況を基準とする**アウトカム評価**と、目標達成に向かう実践過程の質を対象とする**プロセス評価**という、2つの側面に分けることができます。子どもの不安を軽減するという目標を掲げた場合、不安軽減を達成できたかどうかという基準で評価する場合は、アウトカム評価にあたります。しかし、目標を達成するために選ぶことができる道は1つとは限りません。たどってきた道が、その時の、その子どもにとって受け止めやすいものであったか、子どもは遊びを自らの意思で選択したのかなど、子どもと保育士のかかわり合いのプロセスの振り返りも大切にしたいところです。

保育士の皆さんは子どもとのかかわり合いの中で、いま、この場で、どちらを選んでいくのが良いか迷うという経験をされたことがあるのではないのでしょうか。さまざまな病気で入院する子どもたちの場合、直面する状況や一人ひとりの対処は多様で、また、変わっていきますので、より慎重に考えなければなりません。とくにはじめてのかかわり際には、安心できる存在として子どもに受けいれてもらいながら、保育課題を絞り込み手がかりを得ていくことが求められます。医療者や保護者から情報を得て、相談したり、子どもの様子をていねいに観察、ことば、表情などから多くの情報を得て、かかわりを調整しなければなりません。情報収集、アセスメント、個別保育計画の立案と、子どもと保育士のかかわり合い、医療者との協働や保護者とのかかわり合いは並行し、相互に影響を与えながら進んでいくこととなります。すでに述べたように、振り返りの主軸は、子どもとのかかわり合いの過程の記録、確認、評価、課題発見です。しかし、子どもともかかわり合いを構成する要因として、情報収集、アセスメント、個別保育計画、さらに医療者や保護者との関わり合いの質を、あわせて振り返ることが求められます。

¹⁾ 子どもと保育士が響き合うような応答性がある関係性。保育士の存在が子どもに安心を提供し、子どもの反応が保育士に手がかりを与えているという意味で相互補完的な関係ができている状態。

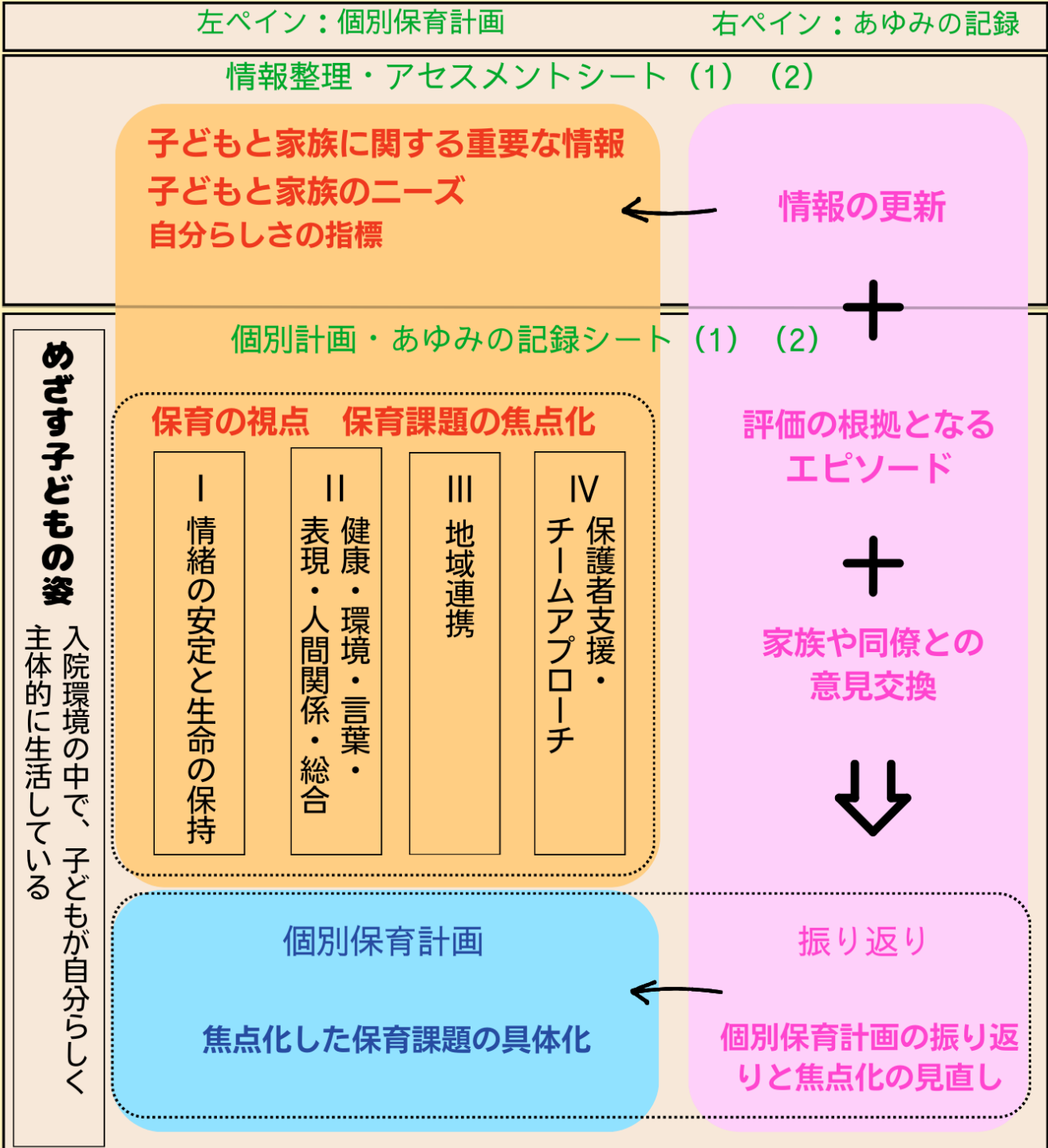
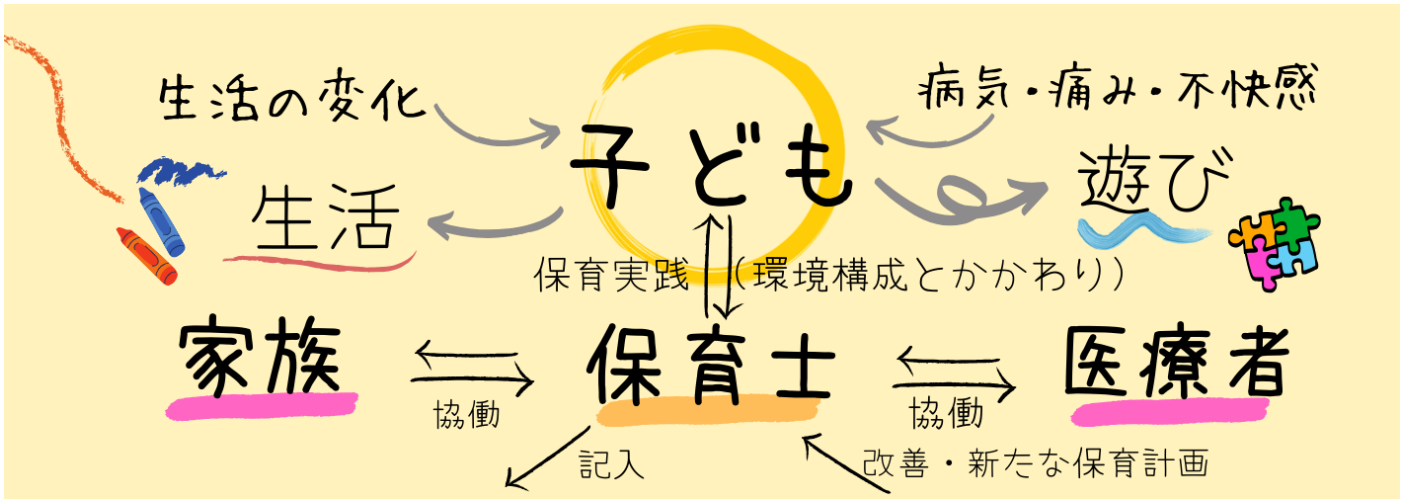


図1 『病棟保育ポートフォリオ』の全体像 イラスト；ほたか

3. 『病棟保育ポートフォリオ』の構成と記入方法

(1) 『病棟保育ポートフォリオ』の構成の全体像

図1をもとに『病棟保育ポートフォリオ』の構成の全体像を説明します。手元に『病棟保育ポートフォリオ』を置き、図と比較しながらお読みいただくと分かりやすいと思います。

- ◎ 図の上部、四分の一は保育の場を示しています。保育士は、入院してきた子どもに寄り添い、環境構成とかかわりを軸に保育実践を展開、共鳴し合える関係性を築きながら、直面している状況からニーズを見立て、生活と遊びを支えます。ときどきの保育において医療面の指示や今後の見通しを把握、子どもの体調や思いに触れてかかわりを調整したり、その後の保育計画の確認や見直しを行う過程が続きます。

日々変化する子どもの状況を把握するため医療者や家族から情報を得たり、医療者や家族に子どもの思いを伝えるなど、支援の輪を強めます。

- ◎ 図の下部、四分の三は『病棟保育ポートフォリオ 6.x』の構成を示しています。印刷版『病棟保育ポートフォリオ』（以下、印刷版をシートと呼ぶ）はA4判4ページでひと組です。シートの表面は「情報整理・アセスメントシート」、裏面は「個別保育計画・あゆみの記録シート」です。

- ◎ シートの各頁は、大きく左右2つの領域（ペイン）に分かれています。左ペインは「個別保育計画」に関する情報、右ペインは「あゆみの記録」を記入する欄となります。

- ◎ 表面：「情報整理・アセスメントシート」(1) (2)

- ① 図1の左ペイン（柿色■の上部）：医療者や家族からの情報、保育士としてかかわりながら得られた情報を整理、分析して「子どもと家族に関する重要な情報」、「子どもと家族のニーズ」、「自分らしさの指標」にまとめることが示されています。

- ② 同、右ペイン（ピンク色■の上部）：保育実践を振り返り、左ペインの情報を更新することが示されています。

- ◎ 裏面：「個別保育計画・あゆみの記録シート」(1) (2)

- ① 図1の左端に保育士がめざす子どもの姿を「入院環境の中で、子どもが自分らしく主体的に生活している」と示しました。これは一般論ですので、子どもの状況に応じて明確化していく必要があります。

- ② 図1の左ペイン：上部（柿色■）と下部（水色■）に分かれます。上部は「情報整理・アセスメントシート」(1) (2)の左ペインの記載事項を根拠として保育課題を焦点化すること、下部は焦点化した保育課題を具体化して個別保育計画を立案することを示しています。

- ③ 同、右ペイン：図1でピンク色■で示した領域の中段と下段にあたります。シート表面の「更新された情報」に、裏面の（図1では中段に示した）「評価の根拠となるエピソード（子どもと保育士のかかわりあい）」と「家族や同僚との意見交換」の結果を加味して、「個別保育計画の振り返りと焦点化の見直し」を行うことを示しています。

(2) 2つのツールと色分けされた3つの領域

ややこしいので、すこし整理しましょう。ひとまとまりの作業に必要なものをツールと呼ぶとしますと、『病棟保育ポートフォリオ』は「個別保育計画」作成用ツールと「あゆみの記録」用ツールで構成されています。冒頭に「2歳から5歳までの子どもを念頭に、医療者や家族から得られた情報と、子どもとのかかわり合い（エピソード）のエッセンスを記録し、アセスメントに基づいて個別保育計画を立案すること(①)、アセスメントと個別保育計画立案を含む保育過程全般における保育士の意図・判断・行動を子どもの言動とその変化に基づいて確認、評価し、課題を発見すること(②)を支援します」と述べましたが、「個別支援計画」作成用ツールは①、「あゆみの記録」用ツールは②にあたります。2つのツールは、いずれも「情報整理・アセスメントシート」と「個別保育計画・あゆみの記録シート」にまたがっていることにご注意ください。背景色は①の「個別保育計画」作成用ツールを柿色■（情報整理とアセスメント）と水色■（個別保育計画）、②の「あゆみの記録」用ツールをピンク色■で示しています。

通常は、子どもとの出会いの時期に情報整理とアセスメントを行い、個別保育計画を立案して実践を進め、あらかじめ設定した時期や子どもの状況の変化、退院などの機会に振り返りを行います。振り返りが複数回になるときは、用紙を追加してピンク色■の欄（あゆみの記録）に記載を残していきます。

(3) めざす子どもの姿と保育の柱の組合せ - アセスメントと個別保育計画

アセスメントを通して焦点化される保育課題と個別保育計画は共通の4つの枠組みで整理しています。この枠組は、子どもを主語とする場合「めざす子どもの姿」、保育士を主語とする場合「保育の柱」と呼びます。4つの枠組と各々の保育の視点を表2に示しました。

表2 「めざす子どもの姿」「保育の柱」の組合せと各々の保育の視点

<p>めざす子どもの姿 (保育実践全体を通して)</p> <p>入院環境の中で、子どもが自分らしく主体的に生活している</p> <p>組合せⅠ</p> <p>子どもの姿Ⅰ：子どもは安全、安楽で、安心できる場を得て、置かれた状況に自分なりに対処している</p> <p>保育の柱Ⅰ：子どものもつ社会的、情緒的な発達のを振り所として、主体的な生活をおくることへの支援</p> <p>保育の視点：情緒の安定と生命の保持</p> <p>組合せⅡ</p> <p>子どもの姿Ⅱ：入院生活の中で、健やかな心身の育ちにつながる経験をしている</p> <p>保育の柱Ⅱ：子どもの成長・発達の促進</p> <p>保育の視点：健康、環境、言葉、表現、人間関係、総合 (総合とは、5領域の全体に関係するもの)</p> <p>組合せⅢ</p> <p>めざす子どもの姿Ⅲ：退院を楽しみにする</p> <p>保育の柱Ⅲ：退院に向けた準備の支援</p> <p>保育の視点：地域連携</p> <p>組合せⅣ</p> <p>めざす子どもの姿：入院環境の中で、子どもが自分らしく主体的に生活している</p> <p>保育の柱Ⅳ：家族、医療者との協働に支えられた保育の実践</p> <p>保育の視点：保護者支援、チームアプローチ</p>

(4) プロセス評価としての『病棟保育ポートフォリオ』の活用と、記録の重要性

ところで、個別保育のねらいは選ばれた保育課題自体に埋め込まれていると言えますが、計画策定の際に、あらためてねらいとして文章化することで意識化でき、保育内容や方法も検討しやすくなると思われます。

「あゆみの記録」は、情報整理とアセスメントおよび個別保育計画の全体を振り返るようにつくられていますが、実際には、もう一つの重要な「振り返り」の対象があることに留意してください。それは日々の保育実践プロセスの全体です。

一般に「振り返り」は目標の達成状況を基準に行っていきます。これをアウトカム評価と言います。一方で、目標達成に向けて、そのプロセスをどのようにあゆんだか、そこで子ども自身が自ら達成した、保育士の支援があって達成した、達成できなかったが自ら先に進もうとした、うまくいかない原因についての気づきがあった、など、保育実践のプロセスによって、その後の子どもに与える影響は変わってくると思われます。保育士の環境構成とかかわり

(積極的に手助けをした、環境を整えつつ見守った、子どもの姿のどこに焦点をあてて褒めたか)、保育士の環境構成とかかわりに子どもはどのように反応したのかを丁寧に見ていくことで、次へのヒントが見つかるかもしれません。

このようなプロセス評価を大切にすることが、このツールの本来のねらいです。

プロセス評価にあたっては、保育士の判断と意図にもとづくかかわりと子どもの言動のひとまとまり（エピソード）をどのように切り取って記録を残しておくかが重要です（**エピソード記録**）。電子カルテなどチームメンバーの情報共有を目的とする記録では簡潔さが求められます。その場合、エピソード記録は別に残しておくことが望まれます。

エピソード記録は、子どもの言動や保育士のかかわりだけでなく、かかわる中で保育士の判断や意図を含めて事実の記録です。事実の記録において、子どもの笑顔が見られた、遊びに集中していたなど、保育士の意図やかかわりを支持する場面だけでなく、支持しないものも大切にしましょう。また、事実と区別して、記録時に保育士として感じたこと、考えたこと、さらに得られた場合は保護者の感想やチームメンバーの助言などを記録しておきましょう。

こうしてつくられたエピソード記録は、子ども理解をさらに深めたり、保育の幅を広げていくための手がかりを与えてくれます。

(5) 記入方法

1) 基本情報

シート表面の最上部に基本情報欄を設けています。ID（カルテ番号）、名前、呼び名、年齢、家族、診断、基礎疾患等、入院年月日、主治医、担当看護師を記述できるようにしました。

2) <個別保育計画>欄

■ **情報整理とアセスメント**と■ **個別保育計画**という2領域で構成されています。

以下、各領域の項目について、解説します。

■ **情報整理とアセスメント**

初期の子どもと家族の理解のプロセスが情報収集とアセスメントです。『病棟保育ポートフォリオ』では、**A 子どもと家族の重要な情報の整理** → **B 子どもと家族のニーズの整理** → **C 自分らしさの指標の明確化** → **D 優先すべき保育課題の焦点化**、という手順を進めます。

A. 子どもと家族に関する重要な情報

保育士は、当初、主治医又は看護師から新たな子どもの入院を知らされ、口頭、文書（可能な場合はカルテ）で子どもと家族に関する基本的な情報を得て、かかわりはじめることが多いでしょう。朝行われる夜勤看護師からの引き継ぎに参加して情報を得て、いつから保育に入れるか積極的に看護師と協議する場合があります。医療者からの情報に依拠しつつ子どもとかかわりはじめることで、子どもとの関係性を築きながら、子ども理解を深めていきます。子どもとかかわりはじめたとき、子どもと付き添う（あるいは面会に来られた）家族と出会えば、あいさつを交わし自己紹介して、家族がいる安心感にも依拠しながら子どもとかかわり、家族からの情報も得て、子ども理解、さらには家族理解を深めていきます。

この欄は、子どもと家族に関して得られた種々の情報を整理、子どもと家族理解のために欠かせない重要な情報を、○疾病と治療に関する情報、○安全・安楽・安心に関する情報、○発達、生活、遊びに関する情報、○家族関係、友だち関係、保育所・こども園等に関する情報、○その子らしさ（持ち味）につながる情報、の5項目に分けて整理します。前の4項目は子どもを生物・心理・社会モデルで理解することを念頭に置いています。5項目目に「その子らしさ（持ち味）につながる情報」を独立させた理由は、「入院環境の中で、子どもが自分らしく主体的に生活を送ることができている」ことを大切にしたいという思いがあるからです。病気と治療のため心身が辛い状況にある中でも「この子の持ち味がでている」と思える姿が見られるときがあります。そのような姿はC.の**自分らしさの指標**を検討する素材となります。また、その子らしさにつながる「好きな遊び」、「没頭できる活動」や「心を許せる人」などを知ることができれば、それらは**保育の手がかり**となるでしょう。

B.子どもと家族のニーズ

ニーズは、欲求・要望と必要という2つの視点からみていきます。本人が欲するものは欲求、欲求を他者に表明したものが要望です。2つは必ずしも同一ではありません。必要は、客観的、専門的な判断によって必要があるとされたものを指します。入院中は、子どもの欲求・要望と必要がずれているときといえますので、どのように折り合いをつけていくかを考えていかなければなりません。できないこと、やってはならないことが多くある、痛みを伴うことがあるなど、自由度が低い（選択肢が少ない）入院環境の中で、その子の欲求・要望をどのように満たしていくのか、その子が自分らしくあることができるにはどうすれば良いかを吟味することは、病棟保育の肝にあたることです。

○子どものニーズ

①子どものねがい（要望）、家族の子どもへのねがい（要望）を整理します。これらを理解、尊重することは、子どもと家族との信頼関係を築き、また主体的な生活を促進するために欠かせません。

②保育士として、いま（そして、しばらく後まで）その子どもに必要と判断されるものを整理、記述します。

その際、Ⅰ安全・安楽・安心に関するもの、Ⅱ健やかな育ちに関するもの、Ⅲ退院準備に関するもの、にわけて整理すると、保育計画の立案につなぎやすいと思われます。

子どもと家族のねがい、保育士の判断する必要を、どのように結びつけ、折り合いをつけていくか、簡単には結論を出せないことも少なくありません。いまできること、今後検討すべきことに分類、整理します。

○家族のニーズ

①家族の家族としてのねがいと②保育士の判断する必要を記載します。家族の安心につながるもの、自信をもって子育てすることにつながるもの、家族の絆をつよめることにつながるものなどに分類、整理します。

C.自分らしさの指標

入院環境において、子どものQOLの土台である身体環境、意識環境、社会環境等の自由度は低下せざるを得ません²⁾。その中でも、その子がその子らしく主体的に過ごせるよう支援していくことが、保育を含むトータルケアの課題となります。置かれた情況の中で、どういう姿をみせているときに、その子らしくあることができている（持ち味が現れている、など）と言えるか、慎重に検討して記述します。

これは、保育がうまくいっているかを検証するための指標となります。

自分らしさの指標を明らかにするにあたって、後述するように「いましている行動」だけでなく「入院前のいつもの行動」、「本来なら獲得している行動」など、多角的に検討する必要があります（8ページの4）②）。

「入院前のいつもの行動」は、保護者から得られる情報や保護者のねがいから把握できることがあります。「本来なら獲得している行動」は、子どもの発達への理解を深めてきた保育士だからこそわかることもあると思います。

表2 自分らしさの指標の例

・甘える	・ほほえむ	・大きな声が出る	・緊張が解れている
・いやだと言える		・励まされてがんばる	・がんばったことを伝えてくる
・きもちを切り換えられる		・がまんしすぎない	
・あそびに没頭する		・自分でしようとする	・やりたいことを伝えてくる
・もっとやりたいと意思表示する		・一番に、自分をほめてほしい人がいる	…

²⁾ 清水哲郎は、与えられた環境としてのQOLを、身体環境（ADL等の身体の活動可能性、痛みや吐き気等の身体的情態、抑うつやせん妄等の精神機能の状況）、意識環境（不安やイライラなどのこころの情態、自己の置かれた状況の把握）、医療環境（医療の設備、日常の運営、個別の医療の進め方）、社会環境一般（諸人間関係、経済状態、仕事や趣味）などによって構成されるものとしている。病気と治療に伴い低下した環境の自由度を高めることがトータルケアの課題となる。清水哲郎『医療現場に望む哲学』勁草書房、1997

D. 保育課題

個別保育計画を立案するために個々の子どものニーズに応じて「保育課題」を焦点化します。

すでに述べたように「めざす子どもの姿」と「保育の柱」を組み合わせ、4つの柱を立てています（表2）。4つの柱に計17の「保育課題」を位置づけました。保育の柱Ⅰには（ア）から（オ）の5つ、保育の柱Ⅱには（カ）から（セ）の9つ、保育の柱Ⅲには（ソ）、保育の柱Ⅳには（タ）と（チ）です（表3）。これら17の「保育課題」から、いま、その子と家族のニーズを満たすために焦点化すべきものを選択して、□に✓を入れます。

表3 保育課題一覧

保育の柱Ⅰ 子どものもつ社会的、情緒的な発達を力と投げ所として、主体的な生活をおくることへの支援
(ア) 安全・安楽に過ごせる環境の中で、体調や安静度に応じた活動を提供する（保育の視点：情緒の安定と生命の保持）
(イ) 子どもと保育士が、お互いに相手の意図と行動に応答しあう相補的な関係性（応答的・相補的な関係性）を築き、維持する（保育の視点：情緒の安定と生命の保持）
(ウ) いつもと異なる環境の中で、子どもが主体的な生活を送ることができるようにかかわる（保育の視点：情緒の安定と生命の保持）
(エ) 病状や安静度などに配慮しながら、セルフケアの実行を促進する（保育の視点：情緒の安定と生命の保持）
(オ) 不快な刺激を伴う（そのことが予期できる）場面に対処することを支える（保育の視点：情緒の安定と生命の保持）
保育の柱Ⅱ 子どもの成長・発達の促進
(カ) 「通常の生活リズム」を維持したり、そこに戻していくように日課を組み、保育を展開する（保育の視点：健康）
(キ) 入院治療に伴って取り組めなくなっていた身辺自立の課題に取り組めるように促す（保育の視点：健康）
(ク) 生活規制に伴う体力低下の回復や、経験不足の改善に取り組めるように促す（保育の視点：健康、環境）
(ケ) 季節を感じられるような環境を設定したり、病棟の行事等に参加できるように配慮する（保育の視点：環境）
(コ) 思いを言葉（子どもの主たる表現手段）で伝えることを支援する（保育の視点：言葉・表現）
(サ) 入院中の他児との関係を築くことができるように支援する（保育の視点：人間関係）
(シ) 医療スタッフと子どもが、その子どもの日常生活や遊びの文脈の中でかかわる機会を探り、提供する（保育の視点：人間関係）
(ス) 子どもの生活の中での「学び」を支える適切な環境を提供する（保育の視点：総合）
(セ) 子どもの「問い」と向き合い、子どもが認識を深めるきっかけをつくる（保育の視点：総合）
保育の柱Ⅲ 退院に向けた準備の支援
(ソ) 退院後の生活を念頭に子どもの課題を整理し、退院に向けた子どもの準備を支える（地域連携）
保育の柱Ⅳ 家族、医療者との協働に支えられた保育の実践
(タ) 家族と共に子育てを考え、保育を展開する（保育の視点：保護者支援）
(チ) 医師や看護師などの医療スタッフとの協力関係を維持して保育を展開する（保育の視点：チームアプローチ）

■ 個別保育計画

■ 個別保育計画は情報収集とアセスメントの結果に基づき、課題と手がかり、保育の場と環境構成、内容と方法を、具体的かつ簡潔に記述します。表4に保育課題ごとの環境構成やかかわりの具体例を、資料1に「保育課題に応じた環境構成、内容と方法（スキル）」を整理していますので、参考にしてください。

17の保育課題に収まらない保育課題がある場合も、保育の柱への位置づけを明確にして、該当欄にその課題を示し個別保育計画を具体化します。

3) <あゆみの記録>欄

振り返りは、個別保育計画をまとめる際に、あらかじめ設定した時期に行うことが望ましいでしょう。しかし、当初の見通しとは違った状況が生ずることもありますので、臨機応変に対応することが求められます。

■あゆみの記録欄は、■情報収集とアセスメントの振り返り（表面）と■個別保育計画の振り返り（裏面）で構成されます。

振り返りでは、まず、■個別保育計画に基づいて実施された保育実践のプロセスを、選定された保育課題に沿って整理します。とくに、振り返りの時期までの子どもの反応とその変化の中で重要なものを取り上げ、その反応と変化につながった保育士のかかわりと、そのときどきの意図や判断などをひとまとまりのエピソードとしてまとめ、具体的かつ簡潔に記述するようにします。このエピソードは振り返りの根拠として重要です。子どもの反応とその変化については、保育士の働きかけを拒否するなど、意図や判断を支持しない結果も記述します。その反応がもつ、その子にとっての意味をいかに読み解いていったか、というところを大切にしましょう。

振り返りの結果、保育課題の焦点が変わり、計画を終了させたり、あらたに加えることもあります。保育課題別の保育内容や方法を調整したり、新たに焦点化した保育課題に対応する保育計画をまとめていきます。

以上は■個別保育計画の右の■あゆみの記録の欄に記述するものが多いと思います。また、A 子どもと家族の重要な情報、B 子どもと家族のニーズ、C 自分らしさの指標を見直した結果は、■情報収集とアセスメントの欄の右側に記述します。

4) 記入に関する補足

① 立案した時期の特徴

個別保育計画を立案した年月日の記載欄の下に、**立案した時期の特徴**の選択肢を設けています。選択肢から近いものを選んでください。そのほか、を選んだ場合は、空欄に具体的に説明を残します。

- 保育の方向性を探っている
- 方向性を定めて取り組んでいる
- 方向性を変える必要が生じた
- 退院が日程に上った
- そのほか

② 自分らしさの指標

自分らしさの指標は、保育を通して出会いたい子どもの姿を考える際の1つの視点です。入院治療中という身体面、心理面、社会関係面で大きな負荷がかかっている環境下において、「その子の持ち味」がなんらかの形で現れてくることは、保育士の共通のねがいではないかと考えます。その子の「自分らしさ」を「持ち味」と言い換えているのは、表情、言葉、素振りなど、行動レベルでとらえることができるほうが、医療スタッフに保育士の意図が伝わりやすくなると考えてのことです。

たとえば、白血病治療のため乳児期から長期間個室隔離で過ごすことが多かった18ヶ月のAちゃんがいます。通常であれば「はやく外にお散歩にいきたい」など欲求を強く示してくる時期です。Aちゃんは限られた生活空間での治療のため大人が先回りすることが多かったことから、遊びも大人任せで欲求を示すことが少なかったことが、保育士には気がかりでした。発達検査では姿勢・運動、手指の操作性は年齢相応で、言語・社会領域が弱い、それは経験不足によるものであって、将来、障害等に結びつくようなものではない、と考えられました。そこで、Aちゃんの本来の持ち味を <「〇〇しよう」「もう一回やりたい」と欲求を大人に伝えてくること>と捉え、遊びの中で、Aちゃんの意味の確認を大切にするようにしました。その後の実践を通して、欲求を伝えてくるAちゃんの姿がみられるようになり、この仮説は妥当であったと判断できました。

このように、その子の「持ち味」は、「いましている行動」から得られるものだけではなく、「入院前のいつもの行動」や、Aちゃんの事例のように「本来なら獲得している行動」を含め、多角的に検討することが必要です。

③ 振り返りの時期

振り返りの時期をどこに設定するかは、ケースバイケースで検討します。『医療保育セミナー』では、「本人や家族の要望、症状や安静度の変化、治療方針の変化、感染管理上の必要、その他の理由による環境等の変化」があったときをあげています [日本医療保育学会（編）、2021]。

治療計画上、子どもの生活に変化が生じることが予想される場合は、当初より保育内容も変えていくことを計画しているでしょう。予測された変化については慎重に見立てて保育内容や方法を変化させるために意識的にモニタリングを行う必要があります。このツールをチェックリストとして用いる場合は、予測される変化の指標をA.子どもと家族の重要な情報欄などに記載しておくといいでしょう。

長期入院となることが予想される場合では、入院生活に慣れた頃、学期や季節の変わり目などを、振り返りの時期に設定してよいかもしれません。

急性期では方向性を探っている間に退院となり、保育の終結を迎えることもあるかもしれません。このような場合は、まとめ（総括的評価）としての振り返りになります。

子どもの視点からは、子どもと共有する見通しも見直し時期の設定の参考になるかもしれません。子どもと一緒に、何をしていくかを考えていくことは、大切にしたいことです。

「あゆみの記録」にある振り返りを行うや時期の特徴は、下記から選んで ✓ を記入します。

- 一定の方向で取り組んでいる時期の区切り
- 方向性を変える必要が生じた
- 退院によって保育を終えた
- そのほか



表4 保育課題ごとの具体的な環境構成, かかわりの解説あるいは例

保育課題	具体的な環境構成, かかわりの解説あるいは例
保育の柱Ⅰ 子どものもつ社会的, 情緒的な発達のを抛り所として, 主体的な生活をおくることへの支援	
(1) 安全・安楽を考慮した環境と活動を提供する。	
(ア) 安全に過ごせる環境の中で, 体調や安静度に応じた活動を提供する (保育の視点: 情緒の安定と生命の保持)	① 体調を考慮し, 安静に過ごすことを優先するか, 保育士の積極的なかかわりを始めるかを判断する ② 安全に過ごせる環境を提供する ③ 体調や安静度に応じた保育の環境と保育内容を提供する ④ ときどきの体調の変化に応じて臨機応変に保育内容を調整する
(2) 安心の提供, 関係性の質, 対話の質を高める	
(イ) 子どもと保育士が, お互いに相手の意図と行動に回答しあう相補的な関係性(応答的・相補的な関係性)を築き, 維持する (保育の視点: 情緒の安定と生命の保持)	① 初めての入院(初めての出会い, 久しぶりの入院)に際して, 子どもの親や看護師等の情報から, かかわりの手がかりを得る ② 初めての入院(初めての出会い, 久しぶりの入院)に際して, 子どもとの応答的・相補的な関係性を築くことができるように, かかわり方を工夫する。警戒心の強い子どもの警戒心を解く ③ 子どもと保育士の関係性の質を低下させるリスク要因がある場合, 適切に対応する
(3) いつもと異なる環境に生活する子どもが主体性を維持し, セルフケアの実行や不快な場面に対処できるよう支援する	
(ウ) いつもと異なる環境の中で, 子どもが主体的な生活を送ることができるようにかかわる (保育の視点: 情緒の安定と生命の保持)	① 制約のある身体環境・心理環境・社会環境の中で, どう行動するとよいかを伝えたり, 手助けする ② はじめてのことが多いなかで, 見通しをもって対処できる環境をつくり, 情報提供などを行う ③ いつもと違う環境で, 子どもが自分の思いを表現することを励ます ④ 子どもが安静度を守って生活できるように促す ⑤ 生活課題や遊びへの動機づけを高め, 展開を促進する ⑥ 独力でできない行動の手助けをする
(エ) 病状や安静度などに配慮しながら, セルフケアの実行を促進する (保育の視点: 情緒の安定と生命の保持)	ここでいうセルフケアは, 手あらい, うがい, マスク着用, 内服, 運動量制限など, 疾患の管理や医療上の生活規制のうち, 病状や発達状況から自分で実行できる, あるいは自分で実行することが望まれると判断されるものを念頭においている。そのような必要がある場合の保育士の支援を検討する。
(オ) 不快な刺激を伴う(そのことが予期できる)場面に対処することを支える (保育の視点: 情緒の安定と生命の保持)	痛みを伴う検査や処置などの刺激の強度や発達状況から, 子どもが自分でできる行動のみでは対処が難しく, より積極的な支援を要すると判断されるという点で(エ)と区別する。 ① 不快な刺激を伴う場面に寄り添って安心を提供する ② 不快な刺激を伴う場面に寄り添ってディストラクション(気を紛らわすこと)を実施する ③ 検査や処置の場面への対処を動機づける ④ 検査や処置の後, 遊びを通して思いを表現する機会を提供する ⑤ いつもと違う生活を強いられることで生じる, 不満な思いを受け止め, 子どもが自分なりに整理できるようにかかわる
保育の柱Ⅱ 子どもの成長・発達の促進	
(4) その子どもにとっての「通常の生活」を取り戻し, 発達の課題に取り組めるよう生活を整える	
(カ) 「通常の生活リズム」を維持したり, そこに戻していくように日課を組み, 保育を展開する (保育の視点: 健康)	① 入院前の生活リズムを聴き取り, 可能な限りそれを維持するように日課を立てて保育を行う ② 生活リズムが崩れた場合, 徐々にもとに戻すように日課を調整し, 保育を行う
(キ) 入院治療に伴って取り組めなくなっていた身辺自立の課題に取り組めるように促す (保育の視点: 健康)	① 排泄, 食事の自立などを促す
(ク) 生活規制に伴う体力低下の回復や, 経験不足の改善に取り組めるように促す (保育の視点: 健康, 環境)	① 思わぬところで転倒することがある場合など, 見守りながら, 通常の生活動作に慣れるよう促す ② しばらく使わなかった道具などの操作に慣れるように促す

<p>(ケ) 季節を感じられるような環境を設定したり、病棟の行事等に参加できるように配慮する (保育の視点：環境)</p>	<p>① 季節感を感じられるよう、プレイルームなどの共有スペースだけでなく、病室やベッドサイドなどのプライベートな空間の環境を整える。子どもによっては、遊び活動の中で一緒に環境を整える</p> <p>② 安静度などを考慮しつつ、病棟の行事に参加できるように配慮する</p>
<p>(5) 言葉などの手段を用いた表現、対人関係の形成を支え、広げる</p>	
<p>(コ) 思いを言葉（子どもの主たるコミュニケーション手段）で伝えることを支援する (保育の視点：言葉・表現)</p> <p>(サ) 入院中の他児との関係を築くことができるように支援する (保育の視点：人間関係)</p> <p>(シ) 医療スタッフと子どもが、その子どもの日常生活や遊びの文脈の中でかかわる機会を探り、提供する (保育の視点：人間関係)</p>	<p>慢性疾患の子どもは思いを言葉にすることを無意識に抑制することがある。また、どのように表現して良いかわからないこともある。うまくできなくても表現してみることができ、安心できる場を提供することが欠かせない。</p> <p>話し言葉の獲得期にある、話し言葉の獲得に遅れが認められる、入院前から自分の発信を受け止めてもらいにくい環境で生活しているなど、病気や治療の影響とは区別される課題を有する場合、さらにそれぞれに適したコミュニケーション手段の習得中など、個々の課題状況とニーズに応じた配慮が必要である。</p> <p>① 他児との間を仲介する</p> <p>② 他児と遊んでいる場面を見せる（興味をもたせる）</p> <p>③ いつもの環境に類似した環境を作り、他児との関係づくりを促す</p> <p>④ 発達状況に合わせて、他児とのかかわりを促す遊びを提供する</p> <p>⑤ 回復期に入り、他児とのかかわりながら遊べる環境を提供する</p> <p>医療スタッフが子どもの日常生活や遊びの場面で関われる機会を提供することで、子どもはその医療スタッフとの心理的な距離を近く感じることができる。また、子どもの日常を知ること、医療スタッフはその子どもへの理解を深め、関わり方を見直す機会を得ることができる。</p>
<p>(6) 生活のなかでの学びを支える適切な環境を提供する</p>	
<p>(ス) 子どもの生活の中での「学び」を支える適切な環境を提供する (保育の視点：総合)</p> <p>(セ) 子どもの「問い」と向き合い、子どもが認識を深めるきっかけをつくる (保育の視点：総合)</p>	<p>① その子どもが興味・関心を示すことができる遊びの環境を提供する</p> <p>② お話、本、歌、言葉遊びなど、入院環境にあっても視野を広げるような遊び活動を提供する</p> <p>③ 遊びが、子どもの興味・関心に合致するよう、かかわりながら調整する</p> <p>ここでは、子どもの病状が落ち着いている、入院生活に慣れてきた、回復期に入ってきたなどの状況での子どもの「問い」を扱う。入院することで、いつもと違う生活を強いられることで生じる、さまざまな不満な思いについては（オ）⑤に整理する。</p> <p>① その子どもが発する「問い」を受けとめ、一緒に考えたり、調べたり、わからないことはわからないと率直に答えたり、立場上答えられないことは答えるべき人につなぐなど、子ども自身による問題解決にむけて適切に応じる</p>
<p>保育の柱Ⅲ 退院に向けた準備の支援</p>	
<p>(ソ) 退院後の生活を念頭に子どもの課題を整理し、退院に向けた子どもの準備を支える (保育の視点：地域連携)</p>	<p>① 保育の柱Ⅰ及びⅡでの保育実践について、退院までの目標を明確にして取り組む</p> <p>② 退院後を見通して身に付けるべきことに、新しく取り組む例：生活に必要なスキルを身につける</p>
<p>保育の柱Ⅳ 家族、医療者との協働に支えられた保育の実践</p>	
<p>(タ) 家族と共に子育てを考え、保育を展開する (保育の視点：保護者支援)</p> <p>(チ) 医師や看護師などの医療スタッフとの協力関係を維持して保育を展開する (保育の視点：チームアプローチ)</p>	<p>① 子どもとのかかわりを始めるにあたって、家族から情報を得る</p> <p>② 家族の要望を保育に反映させる</p> <p>③ 家族とのコミュニケーションを維持する</p> <p>④ 家族に対して安心を提供し、子育てを促進する</p> <p>① 子どもとのかかわりを始めるにあたって、医師、看護師等の医療スタッフあるいはカルテから必要な情報を得る</p> <p>② 医師、看護師等の医療スタッフと協働して保育実践を構成する</p> <p>③ 医師や看護師等の医療スタッフとコミュニケーションを維持する</p>

1. アセスメントと振り返りのための共通の柱の設定

(1) 設定の根拠

『病棟保育ポートフォリオ』を作成するにあたって、保育プロセスの評価スケールの1つであるSSTEW [シラージ, I.・キングストン, D.・メルウィッシュ, E. (秋田喜代美・淀川裕美訳), 2010]を手がかりとしながら、対話モデルを用いて幼児期の入院児を対象とする病棟保育の実践記録の分析を行いました [谷川弘治・小野鈴奈, 2020]。幼児期の入院児を対象とした病棟保育に適した独自のスケールを提供するため、現場での試行を経て更新しています [谷川弘治・小野鈴奈・吾田富士子・林典子・及川郁子, 2023]。現在のバージョンは6.xですが、末尾のxは同じバージョン内でも微調整が図られていることを示します。

SSTEWを参考にした理由は、①保育者と子どもの対話に焦点を当てていること、②子どもの経験（ともに考え、深めつづけることや情緒的な安定・安心）に着目していることの2点です。対話とは保育士と子どもや家族との意図をもった相互作用の過程のことです。病棟保育を実践するには、子どもとの対話の質が応答的、相補的な（お互いに必要としあう）関係性を早期に築き、維持することが求められます。入院生活では、手術前で緊張している、食事制限やベッド上安静などの環境変化があるなど、対話の質を低下させる要因も多くあるためです [谷川弘治・小野鈴奈, 2020]。

(2) 保育士の意図とスキルの選択

私たちは病棟保育の実践記録の分析によって、対話の質を高め、維持することを含め、保育士の意図に応じて選択される多様な保育士のスキルを抽出しました。2.には、「病棟保育ポートフォリオ」に示す保育課題に対応する形で、保育士のスキルの例を示します。

保育課題と保育士のスキルは1対1対応ではないことに注意してください。保育士のスキルは方法ですので、1つの目的（意図）で用いるとは限りません。

(3) 保育内容について

医療保育学会の『医療保育セミナー』では、医療を要する子どもの保育内容を、①安全で安定した生活の中で思いを表出できる環境の提供、②生活援助、③遊びの提供、④学習の支援、⑤心理的サポート、⑥子どもの地域へのつながりの支援の6つに分類しています [日本医療保育学会(編), 2021]。その保育内容と『病棟保育ポートフォリオ(子どもと保育士のあゆみ)』の保育の柱との対応については、概ね次のようになります。ただし、両者は相互に重ならない部分があります。

保育の柱Ⅰ

①安全で安定した生活の中で思いを表出できる環境の提供

⑤心理的サポート

保育の柱Ⅱ

②生活援助

③遊びの提供

④学習の支援

保育の柱Ⅲ

⑥子どもの地域へのつながりの支援

2. 保育課題に応じた環境構成、内容と方法（スキル）について

17 の保育課題についての解説あるいは例を示しています。それらに応じた具体的な保育士のスキルの例を、「・」をつけて、箇条書きにしました。なお、(ア)から(セ)の14の保育の課題については【 】で保育の視点を記入、さらに6つに分類して(1)から(6)の小見出しをつけています。

保育の柱Ⅰ 子どものもつ社会的、情緒的な発達のを拠り所として、主体的な生活をおくることへの支援

SSTEWでは「社会的、情緒的な発達」に関連するサブスケールとして、サブスケール1「信頼・自信・自立の構築」とサブスケール2「社会的・情緒的な安定・安心」が設定されています。病棟保育では、子どもが、これまでに経験したことがない環境におかれることから、子どもと保育士の関係性の質をいかに高めていくかが重要となるため、SSTEWのサブスケール2にあたる項目を先におくこととしました。

(1) 安全、安楽を考慮した環境と活動を提供する

(ア) 【情緒の安定と生命の保持】安全、安楽に過ごせる環境の中で、体調や安静度に応じた活動を提供することであり、体調や安静度に応じた活動を行うことは病棟保育の基本です。医療スタッフとコミュニケーションを図りながら、子どもの体調を観察し、かかわりを調整する過程を構成し、評価します。

- ① 体調を考慮し、安静に過ごすことを優先するか、保育士の積極的なかかわりを始めるかを判断する
- ② 安全に過ごせる環境を提供する
- ③ 体調や安静度に応じた保育の環境と保育内容を提供する
- ④ ときどきの体調の変化に応じて臨機応変に保育内容を調整する

- ① 体調を考慮し、安静に過ごすことを優先するか、保育士の積極的なかかわりを始めるかを判断する
 - ・ 安静に過ごすことを優先するとは、（泣泣による呼吸状態の悪化などがある場合などで）寄り添う、手を握る、タッチングを行うなど、症状の緩和につながるかかわりを行うような場合をさす
- ② 安全に過ごせる環境を提供する
 - ・ チューブを引き抜くなど危険な行為がないか、様子をみながらかかわる
 - ・ 安全に過ごせるようスタッフやボランティアによる見守りを行う
 - ・ 子どもの行動を予測して、保育士の配置を決める
 - ・ 危険を伝える
- ③ 体調や安静度に応じた保育の環境と保育内容を提供する
 - ・ 安静度に応じて、適切な遊びを提供する
 - ・ 回復に合わせて、意図的に活動量を増やす遊びを提供する
 - ・ 体調を考慮して、児の要望とは異なる遊びを提案する
 - ・ 体調を考慮して、受動遊びを提供する
- ④ ときどきの体調の変化に応じて臨機応変に保育内容を調整する
 - ・ 柔軟な対応が出来るよう、複数の遊びを準備している
 - ・ 集団保育と個別保育の切り換えを柔軟に行う

(2) 安心の提供、関係性の質、対話の質を高める

子どもが医療の主体として入院生活を送る上で、取り巻く人びとへの子どもの信頼感は生活の土台をなすものです。子どもが自信を保ち、その子どもなりの自立した入院生活を送るために、保育士が子どもとの間に応答的で相補的な関係性を形成していく過程を捉えます。

(イ) 【情緒の安定と生命の保持】 子どもと保育士が、お互いに相手の意図と行動に応答しあう相補的な関係性（応答的・相補的な関係性）を築き、維持する

① 初めての入院（初めての出会い、久しぶりの入院）に際して、子どもの親や看護師等の情報から、かかわりの手がかりを得る

- ・ 子どもの生活リズムや検査・処置の予定を考慮してかかわる
- ・ 子どもが好きな玩具を提示したり、馴染んでいる絵本を読んだりする
- ・ 子どもの興味、関心を予想して、玩具、素材と道具を提示する

② 初めての入院（初めての出会い、久しぶりの入院）に際して、子どもとの応答的・相補的な関係性を築くことができるように、かかわり方を工夫する。警戒心の強い子どもの警戒心を解く

- ・ 母親など安心できる人がいる場面でかかわる
- ・ 母親のかかわり方を参考にする
- ・ 同じ保育士が同じ時間に継続してかかわる
- ・ 子どもの気持ちを考えて声かけする、あるいは共感を示す
- ・ 保育士のかかわりに強い拒否を示す場合、その気持ちを受け止める
- ・ 子どもが安心できる距離を保ってかかわる（安心できる空間に立ち入らない）
- ・ 声かけをしてから、子どもの安心できる空間に立ち入る
- ・ 安心できる空間の外から子どもが好きな玩具を提示したり、馴染んでいる絵本を読んだりする
- ・ 受動遊びを提供する
- ・ 子どもからのかかわりを求めないで寄り添う
- ・ スキンシップを図って見守る

③ 子どもと保育士の関係性の質を低下させるリスク要因がある場合、適切に対応する
リスク要因の例を示します。

- i. 人見知りが強くなり心理的な混乱を来しやすい
- ii. 繰り返す入院で気持ちが落ち込んでいる
- iii. 手術など大きなイベントを控えて緊張している
- iv. ベッド上安静や食事制限など我慢することが増え、継続している
- v. 体調が悪化している
- vi. 発達障害をあわせもつ
- vii. その他

このような状況での保育士のスキルの例を示します。

- ・ 子どものニーズを予測してかかわりを調整する
- ・ 子どもの訴えや要望に応える
- ・ 子どもに寄り添っている
- ・ 子どもの感情表出を促す
- ・ その子どもにとって分かりやすいコミュニケーションの手段を用いる

(3) いつもと異なる環境に生活する子どもが主体性を維持し、セルフケアの実行や不快な場面に対処できるよう支援する

(ウ) 【情緒の安定と生命の保持】 いつもと異なる環境の中で、子どもが主体的な生活を送ることができるようにかかわる

- ① 制約のある身体環境・心理環境・社会環境の中で、どう行動するとよいかを伝えたり、手助けする
 - ・ 入院生活のルールを説明する
 - ・ 場に応じたルールがあることを伝え、行動を促す
 - ・ どうすればよいか言葉で伝えて、行動を促す
 - ・ 危険を伝える
 - ・ 状況を言葉で説明して、適応的な行動を促す
 - ・ 他児の気持ちを代弁して児に伝える（仲間関係を仲介する）
 - ・ 働きかけを継続する（どうすればよいか言葉で伝えて、行動を促す）
 - ・ 発達状況に合わせて、行動を促す
- ② はじめてのことが多いなかで、見通しをもって対処できる環境をつくり、情報提供などを行う
 - ・ いつもの環境に類似した環境を作り、新しい場面になじめるよう促す
 - ・ これから受ける検査や処置について、発達状況や理解度に応じて、ていねいに説明する
 - ・ 検査や処置についての説明教材を提示する
 - ・ 見通しを伝えて、安心させる
 - ・ 子どもの問いかけに応じて、見通しがもてるように答える
 - ・ 待つ方法を伝えて見通しを持たせる
 - ・ 片付けの声かけをする
 - ・ 予定を伝えて、見通しを持たせる
- ③ いつもと違う環境で、子どもが自分の思いを表現することを励ます
 - ・ 児の気持ちの言語化を促す
 - ・ 手紙で気持ちのやり取りを行う
- ④ 子どもが安静度を守って生活できるように促す
 - ・ できないことやしてはいけないことだけでなく、できることやしてよいことを伝える（座位で遊ぶことができるなら、座って遊べることなど）
 - ・ 安静度を守って遊べる、保育士がいないときも同様に遊べる遊びを提供する
- ⑤ 生活課題や遊びへの動機づけを高め、展開を促進する
 - ・ 子どもの生活面に関わる
 - ・ 選択肢を提示する
 - ・ モデルを見せて、行動を促す
 - ・ 他児の行為がモデルとなるよう、行為の結果を提示する（他児を褒める）
 - ・ 一緒に遊ぼうと声かけする
 - ・ 興味関心のあるおもちゃを提示する
 - ・ 興味関心を予想して、玩具、素材と道具を提示する
 - ・ 他児と遊んでいる場面を見せる（興味をもたせる）
 - ・ 児の気持ちに共感を示す
 - ・ 児の訴えに応じて環境をつくり、行動を促す

- ・ 児の遊びの展開に応じて対応する
 - ・ 児を褒める
 - ・ 目に見える形で、達成を確認する
 - ・ 他児との間を仲介する
 - ・ 回復期に入り、他児とかかわりながら遊べる環境を提供する
 - ・ 退院後の生活のイメージを共有し、行動を促す
 - ・ 遊びが広がるきっかけを作る
- ⑥ 独力でできない行動の手助けをする。
- ・ 子どもが独力でできない部分を手助けする

(工) 【情緒の安定と生命の保持】 病状や安静度などに配慮しながら、セルフケアの実行を促進する

ここでいうセルフケアは、手洗い、うがい、マスク着用、内服、運動量制限など、疾患管理や医療上の生活規制のうち、病状や発達状況から自分で実行できる、あるいは自分で実行することが望まれると判断されるものを念頭においています。そのような必要がある場合の保育士の支援を検討します。

- ・ セルフケアを実行しやすい環境をつくる
- ・ シール帳を一緒に作って、使ってもらう
- ・ できていることを褒める
- ・ 言葉とスキンシップで、がんばりをねぎらう
- ・ できていることを親に伝える
- ・ 子どもの相談に乗る
- ・ 他児の行為がモデルとなるよう、行為の結果を提示する（他児を褒める）

(オ) 【情緒の安定と生命の保持】 不快な刺激を伴う（そのことが予期できる）場面に対処することを支える

ここで扱われる不快な刺激を伴う場面の例として、下記をあげることができます。刺激の強度や発達状況から、子どもが自分でできる行動のみでは対処が難しく、より積極的な支援を要すると判断されるという点で（工）と区別します。

<不快な刺激を伴う場面の例>

- i. 痛みを伴う検査や処置
- ii. 絶食
- iii. 多くのチューブ類が装着されているなど、自発的な動きが大きく制限される状態
- iv. 分離不安が強い状態
- v. そのほか

<保育士のかかわりの例>

- ① 不快な刺激を伴う場面に寄り添って安心を提供する
 - ・ 保育士が傍にいて安心を提供する
 - ・ 保育士が声かけする、甘える気持ちに応える
 - ・ 検査や処置の場面で傍にいて、状況を説明する
 - ・ 処置の間、子どもの問いかけに応じて、見通しがもてるようにする
 - ・ 落ち着くまで抱いて見守る

- ② 不快な刺激を伴う場面に寄り添ってディストラクション（気を紛らわすこと）を実施する
 - ・ がまんしきれない状況で、受動遊びで安心感を提供し、気を紛らわせる
 - ・ 緊張する場面で、遊びに誘い、安心を提供し、気を紛らわせる
 - ・ 児の気持ちに共感を示す
 - ・ 児の気持ちを考慮しながら、提案する
 - ・ 痛みが強い場面で、本人がしたいことを尋ね、痛みから注意をそらす
- ③ 検査や処置の場面への対処を動機づける
 - ・ 「終わったら遊ぼう」と言って見通しを持たせ、送り出す
 - ・ 検査・処置を終え戻ってきた子どもが、がんばってきたことをうけとめ、遊びに導入する
 - ・ 要望に応じて、検査や処置の場面で傍にいる
- ④ 検査や処置の後、遊びを通して思いを表現する機会を提供する
 - ・ 安全に感情表出できる場を提供する
 - ・ 子どもの思いを代弁する
- ⑤ いつもと違う生活を強いられることで生じる、さまざまな不満な思いを受け止め、子どもが自分なりに整理できるようにかかわる
 - ・ 「なんで入院しなければならないの」「なんでお母さんと一緒に寝られないの」「お母さんと一緒にないとシャワーを浴びるのは嫌だ」などの不満な思いを受け止め、共感する
 - ・ 不満な思いを受け止め、医療スタッフと話し合い、可能な対応を考える
 - ・ ごっこ遊びを通して、不満な思いをもつ子をいさめる大人役を演ずるなど、その子どもなりに思いを整理していく機会を提供する

保育の柱Ⅱ 子どもの成長・発達の促進をめざす。

子どもの成長・発達の促進を意図した保育のプロセスを振り返ります。主として、子どもの病状が落ち着いている、入院生活に慣れてきた、回復期に入ってきたなど、子どもの成長・発達を主軸におくことができる状況（はじめでの入院で戸惑っていたり、強い不安やストレスに曝されていたりという状況ではない）での保育士のかかわりと子どもの言動に注目します。その際、次の点に留意してください。

- 柱Ⅰにも同じような評価項目がありますが、保育士の意図が異なることに留意しましょう。たとえば、「思いを言葉で伝えることの支援」は柱Ⅰと柱Ⅱにありますが、柱Ⅱでは、話し言葉の獲得期の子どもへのかかわりなどが念頭におかれます。
- 子どもの成長・発達の促進をめざす環境づくりや活動を具体化する場合、少なくとも、a)入院生活を「通常の生活」（多くの場合は、入院前の生活）に近づける、b)入院していることを活かして通常ではできない経験（医療従事者との交流など）を提供するという、2つのアプローチが考えられます。いずれも子どものいまを充実させることで、成長・発達を促すだけでなく、安心を提供し、ストレス対処力を強めることにもつながります。
- 子どもが戸惑いや強い不安・ストレスに曝されているときに、成長・発達の促進に取り組まなくてよいということではありません。たとえば遊び活動には、a)成長・発達を促進する、b)安心を提供し、ストレス対処力を強めるという、2つの側面があります。状況に応じて保育士の意図の重点が変わり、それに依って遊び活動の場、環境構成、活動の質と量などが変わっていきます。

(4) その子どもにとっての「通常の生活」を取り戻し、発達の課題に取り組めるよう生活を整える

(カ) 【健康】 「通常の生活リズム」を維持したり、そこに戻していくように日課を組み、保育を展開する

- ① 入院前の生活リズムを聴き取り、可能な限りそれを維持するように日課を立てて保育を行う
- ② 生活リズムが崩れた場合、徐々にもとに戻すように日課を調整し、保育を行う

(キ) 【健康】 入院治療に伴って取り組めなくなっていた身辺自立の課題に取り組めるように促す

- ① 排泄、食事の自立などを促す

*生活援助については『医療保育セミナー（改定版）』99-102 ページを参照のこと

(ク) 【健康・環境】 生活規制に伴う体力低下の回復や、経験不足の改善に取り組めるように促す

- ① 思わぬところで転倒することがある場合など、見守りながら、通常の生活動作に慣れるよう促す
- ② しばらく使わなかった道具などの操作に慣れるように促す

(ケ) 【環境】 季節を感じられるような環境を設定したり、病棟の行事等に参加できるように配慮する

- ① 季節感を感じられるよう、プレイルームなどの共有スペースだけでなく、病室やベッドサイドなどのプライベートな空間の環境を整える。子どもによっては、遊び活動の中で一緒に環境を整える
- ② 安静度などを考慮しつつ、病棟の行事に参加できるように配慮する

(5) 言葉などの手段を用いた表現、対人関係の形成を支援、広げる

(コ) 【言葉・表現】 思いを言葉（子どもの主たる伝達手段）で伝えることを支援する

慢性疾患の子どもは思いを言葉にすることを無意識に抑制することがある。また、どのように表現して良いか分からないこともある。うまくできなくても表現してみることができる、安心できる場を提供することが欠かせない。

話し言葉の獲得期にある、話し言葉の獲得に遅れが認められる、入院前から自分の発信を受け止めてもらいにくい環境で生活してきているなど、病気や治療の影響とは区別される課題を有する場合、さらにそれぞれに適したコミュニケーション手段の習得中など、個々の課題状況とニーズに応じた配慮が必要である。

(サ) 【人間関係】 入院中の他児との関係を築くことができるように支援する

- ① 他児との間を仲介する
 - ・ 気持ちを代弁する
 - ・ 児からの手渡しを促すことで関係性の形成につなげる
 - ・ 本人と他児との間に入って、新しい場面になじめるよう促す
- ② 他児と遊んでいる場面を見せる（興味をもたせる）
- ③ いつもの環境に類似した環境を作り、他児との関係づくりを促す
- ④ 発達状況に合わせて、他児とのかかわりを促す遊びを提供する
- ⑤ 回復期に入り、他児とかかわりながら遊べる環境を提供する

(シ) 【人間関係】 医療スタッフと子どもが、その子どもの日常生活や遊びの文脈の中でかかわる機会を探り、提供する

医療スタッフが子どもの日常生活や遊びの場面で関われる機会を提供することで、子どもはその医療スタッフとの心理的な距離を近く感じることができる。また、子どもの日常を知ること、医療スタッフはその子どもへの理解を深め、関わり方を見直す機会を得ることができる。

(6) 生活のなかでの学びを支える適切な環境を提供する。

(ス) 【総合】 子どもの生活の中での「学び」を支える適切な環境を提供する

- ① その子どもが興味・関心を示すことができる遊びの環境を提供する
- ② お話、本、歌、言葉遊びなど、入院環境にあっても視野を広げるような遊び活動を提供する
- ③ 遊びが、子どもの興味・関心に合致するよう、かかわりながら調整する

(セ) 【総合】 子どもの「問い」と向き合い、子どもが認識を深めるきっかけをつくる

ここでは、子どもの病状が落ち着いている、入院生活に慣れてきた、回復期に入ってきたなどの状況での子どもの「問い」を扱う。入院することで、いつもと違う生活を強いられることで生じる、さまざまな不満な思いについては(オ)⑤に整理する。

- ① その子どもが発する「問い」を受けとめ、一緒に考えたり、調べたり、わからないことはわからないと率直に答えたり、立場上答えられないことは答えるべき人につなぐなど、子ども自身による問題解決にむけて適切に応じる

保育の柱Ⅲ 退院に向けた準備の支援

(ソ) 【地域連携】 退院後の生活を念頭に子どもの課題を整理し、退院に向けた子どもの準備を支える

- ① 保育の柱Ⅰ及びⅡでの保育実践について、退院までの目標を明確にして取り組む
- ② 退院後を見通して身に付けるべきことに、新しく取り組む
例：生活に必要なスキルを身につける

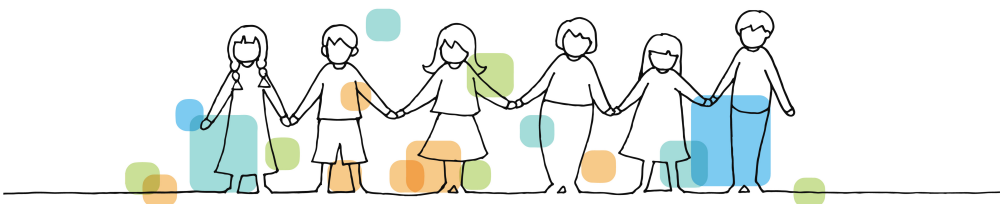
保育の柱Ⅳ 家族、医療者との協働に支えられた保育の実践

(タ) 【保護者支援】 家族と共に子育てを考え、保育を展開する

- ① 子どもとのかかわりを始めるにあたって、家族から情報を得る
- ② 家族の要望を保育に反映させる
- ③ 家族とのコミュニケーションを維持する
- ④ 家族に対して安心を提供し、子育てを促進する
 - ・ 家族に児の様子を伝える
 - ・ 家族に遊びの場面を引き継いでもらう
 - ・ 家族の不安を受け止める
 - ・ きょうだいのことを念頭において、遊びを展開する

(チ) 【チームアプローチ】 医師や看護師などの医療スタッフとの協力関係を維持して保育を展開する

- ① 子どもとのかかわりを始めるにあたって、医師、看護師等の医療スタッフあるいはカルテから必要な情報を得る
- ② 医師、看護師等の医療スタッフと協働して保育実践を構成する
 - ・ 医師、看護師等の医療スタッフと相談して保育計画を作成し、見直す
 - ・ 医師、看護師等の医療スタッフの保育への参加を促す
- ③ 医師や看護師等の医療スタッフとコミュニケーションを維持する
 - ・ 医師や看護師等の医療スタッフが求める、子どもの情報を可能な範囲で提供する
 - ・ 子どもや家族への関わり方について医師や看護師等の医療スタッフの相談にのる
 - ・ 医師や看護師等の医療スタッフと子ども本人をつなぐ
 - ・ 医師や看護師等の医療スタッフと家族をつなぐ



資料2 『子どもと保育士のあゆみ（病棟保育ポートフォリオ）』及び同解説（ver.4.3）の検証

本報告は2023年6月3日、4日に神戸市で開催された第27回日本医療保育学会学術集会 一般演題での発表 [谷川弘治・小野鈴奈・吾田富士子・林典子・及川郁子, 2023]を加筆・修正したものである。現在のバージョン6. xの名称は『病棟保育ポートフォリオ 子どもと保育士のあゆみ』であるが、この段階の名称は『子どもと保育士のあゆみ（病棟保育ポートフォリオ）』であった。『子どもと保育士のあゆみ（病棟保育ポートフォリオ）』及び同解説（ver.4.3）についての情報は、著者までお問い合わせ願いたい。

1. はじめに

報告者らは、幼児期の病棟保育実践のエピソード記録を対話モデルに基づいて検討した結果を受けて [谷川弘治・小野鈴奈, 2020], 病棟保育実践のプロセス評価ツール『子どもと保育士のあゆみ（病棟保育ポートフォリオ）』（以下、ツール）と同解説（以下、ツールと解説を併せて「プロセス評価セット」）の開発を進めている。今回「プロセス評価セット」試用版（ver.4.3）の使用感調査を行ったので報告する。この試用版は巻末に掲示しているので参照されたい。

2. 目的

「プロセス評価セット」試用版(ver.4.3)の検証により、臨床適応にむけての課題を把握することを目的とする。

3. 方法

研究参加者は研究組織メンバーのつながりを活かして募集した（縁故法）。選定基準は、2～5歳児を担当する病棟保育士であり、インフォームドコンセントの手続きにより研究参加に同意したもので、保育士の経験年数、専門資格の有無は問わないこととした。研究参加者は「プロセス評価セット」試用版（ver.4.3）を入院中の幼児（2歳から5歳）1～2例の保育実践の評価に用いた後、所定のアンケートに回答する。アンケートにおいて研究参加者、プロセス評価セットを用いた幼児の個人情報取得しない。

4. 倫理的配慮

神戸松蔭女子学院大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2021 松蔭研倫 - 015）。

5. 結果と考察

6名の研究参加者より回答を得ることができた。評価を行った保育実践の対象は8名（3歳6名、4歳1名、5歳1名）であった。

ツールの記入時間は「30分まで」から「180分まで」までバラツキがあった。

ツールの役立つ程度の評定を求めたところ、「役立つ」3、「まあまあ役立つ」3、「あまり役立たない」0、「役立たない」0であった。評定の理由（自由記述）を整理したところ、図2の通りであった。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育の見える化 ・ 達成感を得る ・ 確認・再確認 <ul style="list-style-type: none"> 保育に必要な視点 実践の意味 ・ 振り返り・評価の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> 細かく ポイントを押さえた 客観的な 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育実践の改善・向上につなぐ <ul style="list-style-type: none"> 気づき、実践への示唆を得る 反省点への気づき つぎの実践のイメージの広がり つぎの保育 他者への説明に使える (保育士の意図の共有) <ul style="list-style-type: none"> 他部署の保育士と 多職種と
--	--

図2 役立つ理由 評定理由（自由記述）から

<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施に伴う負荷 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施に時間がかかる ・ 負荷がかかる職場や実施方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期病棟 ・ 一人勤務 ・ 毎日一人一人に実施する ・ 続けていくこと
--

図3 役にちにくさの理由 評定理由（自由記述）から

役立つ理由のカテゴリーは「保育の見える化」、「達成感を得る」、「(保育の視点や実践の意味の) 確認・再確認」、「振り返り・評価の質の向上」、「保育実践の改善・向上につなぐ」に分けられた(図2)。

「保育実践の改善・向上につなぐ」については、自らが「気づき、実践への示唆を得る」ことに加え、他部署の保育士や多職種など「他者への説明に浸かる」があげられていた。

役にちにくさの理由のカテゴリーは「実施に伴う負荷」があげられた。具体的には、実施に時間がかかることであった。

さらに、これらの負荷がかかりがちな職場や実施方法が示されていた。

職場としては急性期病棟、保育士が一人勤務があげられた。急性期病棟は、入退院の頻度が高く、その都度、新規の計画作成、退院児の振り返りが必要となる。一人職場では、協力し合える保育士がいないため、相対的に負荷が増大すると考えられる。

実施方法としては、振り返りを毎日一人一人に実施すること、振り返りを続けていくこと、があげられた。急性期病棟で働く保育士、一人職場で働く保育士は少なくないとみられることから、ツールの簡素化を進めていくことは不可欠と思われる。一方、本ツールは、日々の振り返りに用いることは想定しておらず、保育実践の区切りとなる時期に行うものである。その点は解説に記述があるが、研修会を開く、内容を簡潔にまとめた動画を作成するなど、利用方法の理解を広げるための方策が必要と思われる。

以上のように、ツールの簡素化、ツール使用法の研修会の開催や動画での理解促進等が課題と考えられる。関連するアンケート結果として、ツールの役立つ程度の評定に合わせて記述を求めた自由記述にも、ツールの簡素化を求める意見がみられた（図4）。そのほか、振り返りを実施する保育士自身による工夫として、評価対象の絞り込み、慣れること、があげられていた。保育士自身の判断で絞り込むこと、慣れるまで努力することは大切にしたいが、その努力を支えるためにも研修会や動画の作成は必要ではないだろうか。

- ・ 評価対象を絞り込み（保育士による）
 - ・ 絞り込みの例 気になった患児や家族、反省すべき点があった場合
 - ・ 慣れること（保育士による）
 - ・ 記入には慣れが必要
 - ・ 慣れるのに時間がかかる
 - ・ ツールの簡略化（ツール作成者による）
- <他の項目に示された提言>
- ・ 「計画と振り返りの項目数が異なるのでやりにくい」
 - ・ 「行事、イベント、壁面装飾などによる保育支援も評価すべき活動として、どこかに記載してもらえると保育士としてうれしい」
 - ・ わかりにくいことば遣い

図4 役立つ程度の評定理由等にある、その他の意見

アンケートの他の項目にも改善意見として「計画と振り返りの項目数が異なるのでやりにくい」、「行事、イベント、壁面装飾などによる保育支援も評価すべき活動として、どこかに記載してもらえると保育士としてうれしい」「分かりにくいことば遣い」があげられていた（図4）。計画と振り返りの項目数を合わせることは、ことば遣いを改善することは、次期バージョンで実現させたい。行事、イベント、壁面装飾などの保育支援は、本「プロセス評価セット」においては、個別保育計画に反映させることとなる。行事、イベント、壁面装飾の計画は、病棟の全体的な保育計画や、入院児の全体的傾向などを踏まえ、独自の論理で検討されるものであるため、別途、行事や保育環境に関する計画立案と振り返りのツールを作成することが望まれる。これらは資料2注記の図8③にあたるものである。

6. 「プロセス評価セット」ver.4.3 から 5.x へ

「プロセス評価セット」ver.5.x では、今回のアンケート結果を受けて、次のような改善を行った。

情報収集、アセスメント、計画、振り返りという保育過程を、B4判1枚（両面2ページ）に収め、俯瞰できる構成とした。

- ・ 「個別保育計画欄」と「あゆみの記録欄」を同一項目で構成、双方を左右にレイアウトする。
「個別保育計画」を参照しながら「あゆみの記録」が記入できる。
- ・ 「情報収集とアセスメント」の項目を充実させる。「子どもと家族に関する重要な情報」と「自分らしさの指標」の記入欄を新設する。
- ・ 目指す子どもの姿と保育の柱を分かりやすく、全体を見通せるようレイアウトする。
- ・ 振り返り項目は保育課題として位置づけを変更、項目を整理し、個々の記述を調整。保育課題は必要度ではなく、焦点化するかどうかを選択する形に置き換える。
焦点化した保育課題について保育計画が記述される。振り返りにおいて、焦点化した保育計画の実施状況と、焦点化したことそのものが評価される。
- ・ 保育課題の選択を含む保育計画立案と振り返りを左右に配置して、見やすくした。

- ・ 作業課題別に色分けすることで見やすくした（図5）。

	子どもの姿	保育課題 焦点化・具体化	振り返り
入院環境の中で、主体的に生活を送ることができている。	I 子どもは安全、安楽で、安心できる場を得て、置かれた状況に自分なりに対処できている。	(ア) ・ ・ (オ)	(ア) ・ ・ (オ)
	II 入院生活の中でも、健やかな心身の育ちにつながる経験ができている。	(カ) ・ ・ (セ)	(カ) ・ ・ (セ)
	III 退院に向け、心の準備を行うことができている。	(ソ)	(ソ)
	IV 家族、医療者と保育士の協働に基づく保育を享受できている。	(タ) (チ)	(タ) (チ)

図5 子どもと保育士のあゆみ（医療保育ポートフォリオ）ver.5.xの裏面のレイアウト

7. 謝辞

ご協力くださった保育士の皆様に、心より感謝申し上げます。

文献目録

清水哲郎. (1997). 医療現場に望む哲学. 勁草書房

シラージ, I.・キングストン, D.・メルウィッシュ, E. (秋田喜代美・淀川裕美訳). (2010). 「保育プロセスの質」評価スケール 乳幼児期の「ともに考え、深め続けること」と「情緒的な安定・安心」を捉えるために. 明石書店.

谷川弘治・小野鈴奈. (2020). 病棟保育における実践過程の評価に関する研究 -対話モデルに基づく2-5歳児のエピソード記録の分析-. 医療と保育, 18(1):8-16.

日本医療保育学会(編). (2021). 医療保育セミナー, 改定版. 建帛社.

谷川弘治・小野鈴奈・吾田富士子・林典子・及川郁子: 病棟保育のプロセス評価ツール『子どもと保育士のあゆみ(病棟保育ポートフォリオ)』の開発 - 試用版の使用感アンケートによる検証 - 第27回日本医療保育学会学術集会, 2023

病棟保育ポートフォリオ 子どもと保育士のあゆみ 解説 ver6. x

Copyright 2022-2024 K. Tanigawa

発行日 2024年1月30日

発行者 谷川弘治（神戸松蔭女子学院大学）

この資料は日本学術振興会科学研究費補助金（20K03058）の助成を受けて作成されました。

This publication is supported by JSPS KAKENHI Grant Number 20K03058

研究代表者 谷川弘治（神戸松蔭女子学院大学）

研究分担者 吾田富士子（藤女子大学） 林典子（帝京平成大学）

共同研究者 小野鈴奈（総合母子保健センター愛育病院） 及川郁子（東京家政大学）

URL <https://www.k-tanigawa.com>

e-mail koji.tanigawa@icloud.com