

子どもの情動の育ちを支える 病棟保育士の関わり

石井 悠

東京大学大学院教育学研究科 / 日本学術振興会

2018年3月24日 日本発達心理学会自主企画シンポジウム
育てる者の、情（へ）の知性—領域特異的情動知性の提案へ向けて—



本研究は、東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策センター（CEDEP）より助成を受けて実施したものです。
（研究課題名「患児の成長発達における病棟保育士の専門性」研究代表者：遠藤利彦教授）

本発表のテーマ

こども病院・小児病棟に入院する子どもを
対象に保育を行う「病棟保育」に着目



病院の中は・・・

- ✓ 不安や恐れなどのネガティブな情動が非常に多い環境
- ✓ 普段は子どもの情動を受容・調整できている養育者もできなくなる可能性が・・・？

病棟保育士の一見、何気なく見える働きを、
情動という枠組みから考える



慣れない環境

検査

手術

処置

薬

一人で就寝

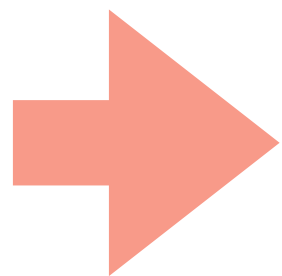


1941年：手術・麻酔・その前の慌ただしさ・親の不安

によって子どもが強い恐れを感じている可能性 (Pearson, 1941)

背景 日本の子どもの入院環境の実態

- 病院内の療育環境が子どもの社会情緒的な発達に与える影響は、半世紀以上前から注目されていた
(e.g. Bowlby, 1946; Robertson, 1953)
- Platt報告書(1959)などの影響もあり、特に母子分離などについては、それまでに比べてかなり改善されたと報告されている
(それまでは、入院中の子どもの面会は1～2週間で1時間などと、今では考えられないくらい少なかった)
(Davies, 2010)



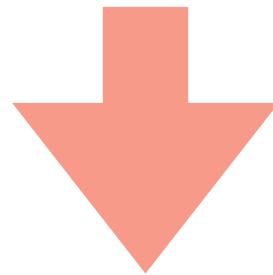
では、現状、子どもにとってベストな状態なのか？

背景 情動コンピテンスの発達的重要性

情動コンピテンス Emotional Competence

： 自他の情動の理解・情動の経験や表出・情動の制御

(e.g. Denham, Bassett, Wyatt, 2015; Saarni, 1999)



社会的コンピテンスや向社会行動、学校適応、精神的健康

(e.g. Denham et al., 2003; Denham, Brown, & Domitrovich, 2010)

背景

子どもの情動コンピテンスの発達を促す (養育者の) 関わり

アタッチメント→情動コンピテンス (Cassidy, 1991; Cooke et al., 2016; Sroufe, 1996)

アタッチメント：危機的な状況に際して、あるいは潜在的な危機に備えて、特定の対象との近接を求め、またこれを維持しようとする個体の傾性 (遠藤, 2005)



× (物理的に) ただそこに居ればいい

○ 情緒的利用可能性が高く、子どもが必要としたときにすばやく
”情動の燃料補給”をすることが可能

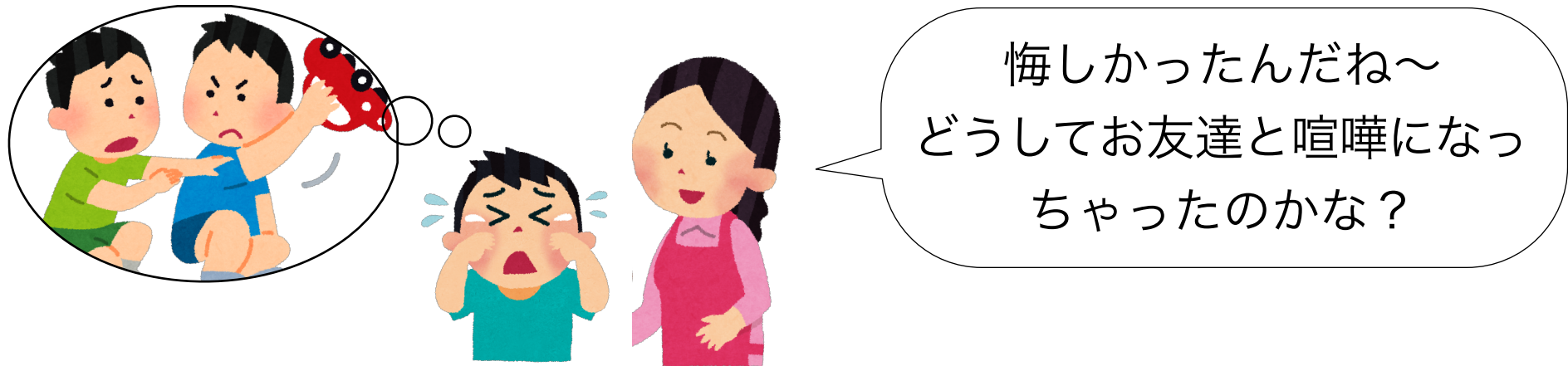
(Sorce & Emde, 1981)

背景

子どもの情動コンピテンスの発達を促す (養育者の) 関わり

情動の社会化：

例) **Emotion-coaching meta emotion philosophy** (Gottman et al., 1996)



- ▶ 情動の存在を認知する・自覚する (⇔情動を無視する)
- ▶ 負の情動を、子どもと親密になり子どもに情動スキルを教える機会と捉える
- ▶ 共感的に話を聞き、子どもの気持ちを確認する (⇔「泣き止みなさい!」)
- ▶ 情動のラベリングを手助けする
- ▶ 情動の原因や解決策について話し合う

＊ (特定の感情を無視することなく) 子どもが経験するどのような感情も、
受容し (対応し)、映し出し、話し合うこと

＊ 情緒的に利用可能であること (高い感性&非侵襲性&非敵意性&構造化)

背景

病気の子どもの情動コンピテンス の発達のリスク要因：養育者の状態

✓ 養育者の疲労・ストレス

- 養育者に心理的・経済的な余裕がないことが、子どもの情動コンピテンスの発達に影響する（e.g. 情緒的利用可能性が低まるため）

（e.g., 離婚、経済的困窮; Fauber, Forehand, Thomas, & Wierson, 1990; Shaffer, Suveg, Thomassin, & Bradbury, 2012)

✓ The vulnerable child syndrome

=子どもの死を身近に感じてしまったために、子どもと分離することができなくなったり過保護になったりすること

(Green & Solnit, 1964; Thomasgard & Metz, 1995)

普段は“望ましい”子育ての実践

(=子どもの社会情緒的な発達を促す実践) ができている養育者でも、
病院の中では、できていない可能性があるのでは？

→子ども・養育者をサポートする役割としての病棟保育士に着目

背景 病棟保育の可能性

- 現在、少なくとも小児科・小児外科を標榜する全国病院のうち196に配置（石井, 2017）
- 子どもの情動の調整に関わる働き：
 - ✓ 子どもとの信頼関係を形成や、スキンシップやあそびを通した子どもの情緒の安定（不安の低減）（穂高, 2014; 石井, 印刷中）
 - ✓ あそびを通した、子どもの気晴らし・気分転換（鈴木・窪田, 1999）
 - ✓ 養育者を含めた家族の情緒の安定や情報提供（秋山他, 2008; 穂高, 2013）



➡ 病棟保育士が入院中の子どもの社会情緒的な発達（今回は、情動コンピテンズの発達）に対してどのような役割を担う可能性があるのか、より詳細に検討していく意義があるのでは？

本研究の目的・方法

【目的】 子どもの（負の）情動に対する熟達した*病棟保育士の対応を明らかにし、その実践の意味を考察すること

【調査方法】 1対1の半構造化面接

【対象】 石井(印刷中)において「いまここ」を超えた保育目標を語った病棟保育士5名のうち休職していない3名（平均病棟保育歴14年、全員女性）

【分析方法】

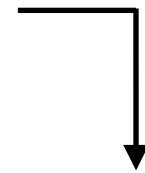
- ✓ すべてのインタビューデータを逐語的に書き起こし、その後、インタビュー全体の語りに対してオープンコーディング・焦点化コーディングを行った
- ✓ （子どもの情動との関連が明示的に語られていない語りも含めた上で）子ども・養育者・医療者への対応に分類し、そのような対応と関連して語られた語りから、実践の背景にある理由や狙いとしてまとめ、考察した

* ここでいう「熟達」とは、病棟保育歴が長く、保育所保育指針にも記載されているような「「未来」を見据えて、長期的視野を持って、生涯にわたる生きる力の基礎を培うことを目標として保育すること」を目指していると考えられる方をさす。

結果・考察 子どもの情動への対応

子どもの情動表出を抑制しうる養育者の要因

- ・ 養育者自身の疲労
- ・ 養育者の罪障感
- ・ 養育者が持っている「病院観」（例：病院の中は我慢しなきゃ）
- ・ 養育者自身、先の見通しが立たない・心の余裕がない・
本当に大丈夫なのかわからない

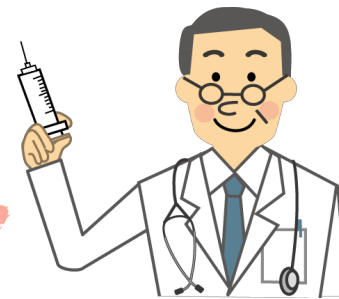


「初めての入院とかだとね。点滴しているんなね、酸素のなんか付けて、点滴して、モニター付けてって、こんなぐるぐる巻きになったわが子が必死に、こう、お母さん求めて、抱っこ求めてきて、抱っこも思うようにさ、できない。一略一抱っこじゃないと、泣いちゃってなかなか離れられないとかなるとね。いや、離れて泣かずに寝てよって、まあ思いますよね。泣いてていいよとは多分、その心の余裕はないと思う。」

結果・考察 子どもの情動への対応

子どもの情動（の発達）に
直接働きかけていることは
もちろんのこと・・・

（特に幼児以降）
そもそも不要な不安・恐れを
生じさせないように



医療者



養育者

子どもの不安・恐れを
受け止め、情動表出を
促せるように

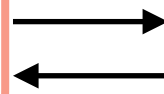
① 子どもの情動（の発達）の
ため、子ども以外の人にも
様々な働きかけを行っている

結果・考察 子どもの情動への対応

情動の受容・安心安全の感覚

気晴らし・気分転換

自分の情動やその原因・
解決方法などの理解



病院での生活・治療の見通し
≡ illness uncertainty (IU)の低減

子どもにとって、自分の情動を理解することと、病気・病院について理解することが、密接に関連している可能性

- ② 子どもの情動を「受け止め（基地・避難所としての機能）」だけでなく、「話し合い」を通して、情動コンピテンスの発達に寄与している可能性

結果・考察 検査・処置場面での対応

点滴がやだと泣く5歳（女の子）の事例：

やだってゆうから、何でやなの？って(笑)。聞いたら、痛いからやだってゆうから、うん、痛い何でやなの？っていうのを私のほうから、何で、何でって、その子にそう答えのたんびにこう聞いていったら、最終的に一略一1階で注射をした、ま、採血の意味なの、そのときに、1回だけって先生はゆった。私はそこで頑張った。で、1回って先生ゆって1回頑張ったのに、また今日ちっくんするって先生がゆうから、1回じゃないからやだって。ていう言葉が、その何で何でって聞いていくうちに出てきて。

- 子どもの情動を敢えて引き出し、その原因・解決策について話し合う場面
- 気持ちの確認＝治療に関する理解の確認
- 保育の分野でいわれる「子どもの気持ちに寄り添う」「子どもの言葉を代弁する」ということの一部が、心理学的にみると、子どもの情動コンピテンスの発達に資する働きかけ（情動の社会化）といえる

結果・考察 入院直後の対応

子どもの「病気・入院の理解」の確認（特に幼児の場合）

保育士A

そもそもだから、どうして今日ここに、今いるのかっていうことをどんなふうに思っ
て、今、ここにいてくれるのかとか。一略一朝、おはようって言った子は、ねえね
え、どうして今日ここに来てくれてるのって。だ、ここが病院かどうかっていうこ
とも、あたしは言わないで、どうして今日ここに来てくれたのって、パパやママと
来たんだよっていう子もいるし、分からないっていう子もいるし。点滴持ってる子
だと、手が痛いからっていう子もいるし、ああ、そういうふうに思ってるのね（と、
その子の理解が確認できる）

→子どもの理解を非誘導的に確認している場面

→一見、子どもの情動とは関係ないようだが、実は、子どもの不要な
不安・恐れが生じないような土台を形成しているという意味で非常に重要

結果・考察 入院直後の対応

子どもの「発達度合い」の確認

保育士A

この子が、入院生活を送る中で、、、園生活を送ってる、家庭生活は送れてる、そこにはこの子がいろんなことを生活していく中で理解しやすいように周りの大人が工夫して関わっているから、その子は円滑に生活ができてるわけ。でも、ここ（病院）に来た途端に、お初の大人たちになるわけだから、パパやママたちがいない状況だとしたらば、この子が円滑に生活がここでも同じようにできるように。

色の弁別だったりとか、時刻だったりとか、あとは、因果関係だったりとかって
いう、あとは今日、明日、明後日、未来とか過去とかっていうようなところのお話
が、どのくらい話してる中で出てくるでしょう？家族のこととか、きょうだいのこ
ととか。一略一だから、因果関係のお話をシンプルであれば、できそうよとかって
いうふうに（電子カルテに書く）

- **子どもの発達レベルを確認し、医療者と共有することで、子どもが見通しをもって円滑に生活できるように手助け**

結果・考察 入院直後の対応

子どもの「発達度合い」の確認

保育士B

（暴言を吐く理由を考えると）あの、病気の理解とかっていうのができていないのかなっていうのはあるわけじゃないですか。で、説明しているつもりだ、つもりでいくわけですよ、でも何回も説明してるよって。一略一プレールームでいろんなあそびを提供してると分かるのは、大体の、発達のレベルっていうのが分かるんです。（その子の場合は、ボードゲームで漢字が書かれてても読めなかった）

で、あの、ベッドサイドなんか行くと、何時にクリアウオーター、何時に何とかの検査とかっていうのがこう出てくるんですけど。で、看護師さんは小学校6年生だからって言って漢字とかを使ってるわけですよ。一略一でもうなずいてたよって言うんだけど、それはうなずきますよねって。

→ （子どもの普段の様子が”つい”出やすい） あそびを通して、子どもの発達レベルを確認し、医療者と子どもが誤解なく・不安なくコミュニケーションできるよう手助け

総合考察

子どもの病気・病院の理解や発達度合いを確認することと情動の関係

幼児の肯定バイアスの裏で蓄積されていくIU（わからなさ）

肯定バイアス

- ▶ 定義：「はい」か「いいえ」で答える質問（Yes / No 質問）に対して「はい」と答えてしまう現象のこと
- ▶ 2～3歳：抑制機能や認知能力が低い影響の肯定バイアス（自動的）
- ▶ 4歳～：文脈や相手との関係があつての肯定バイアス（大人と同じ）

(大神田, 2010; Okanda & Itakura, 2010)

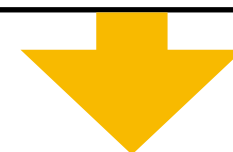
→誘導しないよう意識し、open-questionなどを用いることで、子どもの本当の理解などを確認できる (e.g., Fritzley & Lee, 2003; Peterson, 1999)

- ✓ 小さな「わからない」（＝不安・恐れ）が蓄積されないような工夫
- ✓ 入院生活を、子どもにとっても見通しのもてるものに構成していく

総合考察

子どもの不安・恐れに対する 病棟保育士の働きかけ

- ◆ **子どもの不安・恐れができるだけ早く、適切に調整されるような支援**
：子どもに対して直接・親を介して間接的に支援 （先行研究と一致）
- ◆ **子どもの不安・恐れを最小限に留める土台づくり**
：（非誘導な質問やあそびを通して）子どもの発達度合い・理解などをかかわりの中で確認することで、IUが生じないように工夫
→具体的には、医療者への周知など
：養育者の不安度合いを見て、それを低減するよう支援
- ◆ **子ども自身が、不安・恐れを調整できるようになるように支援**
：子どもの（あらゆる）感情表出を促し、受容し、話し合う



総合考察

子どもの不安・恐れに対する 病棟保育士の働きかけ

- ◆子どもが不安・恐れを経験していたらすばやく適切に反応し、安全の感覚を与えてあげる
- ◆不要な不安・恐れは最低限に留める

~~負の情動の経験・表出を否定し、子どもたちができるだけ負の情動を経験しないで済むように支援する~~

負の情動の経験・表出はむしろ肯定し、怖い・悲しい・悔しいという経験を通した成長発達に向けて支援する

総合考察

- ◆ 「情動」という枠組みで病棟保育士の働きを検討する意義
→他にも、プレイルームでの情動表出を促す関わりなど検討の余地
- ◆ 家庭や、一般の保育場面にも応用可能？
- ◆ 今回は面接調査をもとに考察
→今後は、観察などを行うことで、第三者的な立場から評価・考察すること
→このようなかかわりの効果を実証的に検討していくこと



本研究は、東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策センター（CEDEP）より助成を受けて実施したものです。
（研究課題名「患児の成長発達における病棟保育士の専門性」研究代表者：遠藤利彦教授）