

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究

分担研究者	庄司順一	日本子ども家庭総合研究所
研究協力者	松寄くみ子	昭和大学医学部小児科
	古荘純一	青山学院大学
	相吉 恵	国立成育医療センター
	有村大士	日本子ども家庭総合研究所
	板倉孝枝	日本子ども家庭総合研究所
	澁谷陽子	日本子ども家庭総合研究所

研究要旨

(1)子どもの心の診療、とくに入院診療においては、子どものメンタルヘルスの問題と考えるべきであり、入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面に応じたケアが必要であることを強調した。そして、このことをふまえてコメディカル・スタッフの役割、機能を考えるべきであることを指摘した。あわせて入院児のメンタルヘルスに関するわが国の研究状況を概観した。(2)次に、アメリカやカナダにおいては、時系列に沿った局面に応じた子どものケアにおいてチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が重要な位置を占めている。わが国ではCLSの資格制度はなく、アメリカなどで資格を取得した少数のCLSに限られた病院で勤務をしている。そこで、全国の19病院で勤務しているCLSを対象に、業務の実態等に関する調査を実施した。その結果、保育士、心理士とは異なるCLSの特徴が明確になるとともに、CLSを普及していくための課題などが指摘された。(3)さらに、子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの意義等についての医師、看護師の見解について予備的な調査を行い、課題を明確にした。

A. 研究目的

子どもの心の診療、とくに入院診療においては、疾患に関する知識は重要であるが、それだけではなく、子どものメンタルヘルスの問題と考えるべきであり、

入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面に応じたケアが必要である。それは、子どもの場合には、病気そのものによる苦痛のみならず、検査・治療の苦痛や不安、

家族から離れ、病院というなじみのない環境で生活することの苦痛、不安が大きいからである。保育士、心理士などコメディカル・スタッフの役割や存在意義も、ここにあるといえよう。しかし、わが国の小児医療においては、コメディカル・スタッフの配置は十分ではないし、その存在意義も十分認識されているとはいえない。そこで、本研究においては、まず、子どもの心の診療をメンタルヘルスの問題として考えるべきであることを指摘し、あわせて入院児のメンタルヘルスに関するわが国の研究状況を概観した（研究1）。

アメリカやカナダにおいては、入院、苦痛をともなう検査や治療、麻酔や手術といった局面にチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）が重要な位置を占めている。わが国ではCLSの資格制度はなく、アメリカなどで資格を取得した少数のCLSが限られた病院で勤務をしているにすぎない。そこで、全国の病院で勤務しているCLSを対象に、業務の実態等に関する調査を実施した（研究2）。

さらに、子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの意義等についての医師、看護師の見解について予備的な調査を行った（研究3）。

B. 研究方法

文献のレビュー、病院に勤務するCLSおよび医師、看護師への質問紙調査を実施した。

（倫理面への配慮）

CLSおよび医師、看護師を対象とした調査においては、回答者が特定されることの

ないように無記名での回答とするなどの配慮をするとともに、日本子ども家庭総合研究所倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

研究1 子どもの心の診療における時系列に沿った課題の整理と文献のレビュー

1) 課題の整理

子どもは病気をするものであり、病気は子どもとその家族にさまざまな影響を与える。しかし、わが国では病気になった子どもの心の診療体制は十分とはいえず、とくにメンタルヘルスへの配慮は十分ではない。

子どもの心の診療というと、心身症や発達障害、あるいは被虐待児など、子どもの疾患あるいは病的状態に関心が向けられがちである。外来診療においてはこのようなアプローチが適当だと考えられるが、入院診療においては入院した子どものメンタルヘルスの問題と考えるべきであるであることを指摘した（庄司，2008）。それは、入院によって、疾患そのものや検査・治療による苦痛のみならず、親との分離、見知らぬ環境への適応など、子どもにとってはメンタルヘルスにかかわる重大な経験をするからである。

入院後の経過は子どもの疾患や病状によって個々に異なるが、入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面があり、その局面に応じたケアが必要であると考えられる。

こうした局面は、ある状態から別の状態への移行期でもあるし、「危機的状況」ともいえる。一つ一つの危機にどのよう

に対処し、それを乗り越えるかは、子どもの病気への取り組み、次の治療（入院）に影響するとともに、子どもの心理的発達に契機ともなりえる。

もちろん、これらのことに影響するのは時系列に沿った局面だけではなく、子どもの要因（入院前の子どもの発達状況や親子関係）、医療者との関係、その他の要因（病棟の環境や同室児との関係など）など、さまざまな要因、条件が関係している。子どもの場合には親子関係・家族関係がとくに重要な意味をもつ。

子どもの心の診療、とくに入院診療においては、このように多くの要因、条件に配慮した、いわば総合的なケアが必要となる。子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの役割を明らかにするためには、まずこれらの全体像を明らかにし、そこから子どものニーズを明確にした上で、現在の医療体制のもとでどのような支援が必要なのかを論じなければならぬだろう。疾患あるいは状態ごとに、あるいは個々の職種ごとに役割を考えるのではなく、子どものニーズにあったケアには何が重要かという観点で考えなければならない。

そこで、以下に小児科におけるコメディカル・スタッフの役割・機能に関する研究を概観した。

2) コメディカル・スタッフの役割・機能に関する研究の概観

入院児のメンタルヘルスに関するまとまった書籍としては、Vernon らの”The psychological responses of children to hospitalization and illness”が国立小

児病院の長畑正道らによって翻訳されたのは1970年のことであった(Vernon, et al, 1965)。本書は、「入院ということが子供たちに一般に心理的な混乱をもたらす理由や、あるいは、ある子供が他の子供より以上に明らかに、より強い混乱をうける理由などを直接に取り扱っている学説やデータを要約すること」を目的に、文献を詳細に検討したものであり、今日においても参考になるところが多い。訳者序の中で、長畑は、1965年に開設された国立小児病院にはじめて児童精神科のクリニックをもつようになったが、(他科を含めた)「入院児の精神衛生の問題は我々のうけつべき重要な課題」と考えられた。しかし、「人数は少なく経験も未熟であり、どのようにすべきかは暗中摸索であった」と当時の状況を述べている。

もちろん、その後入院児のメンタルヘルスへの関心と理論的・実践的研究は少しずつ増加してきている。小嶋謙四郎(編著)の『小児看護心理学』(小嶋, 1971)は、医師と子ども、看護師と子どもの人間関係を基本に、子どもにとって入院という出来事が意味すること、入院中の精神衛生について論じた画期的な本であった。

その後、専門誌『小児看護』(へるす出版)の刊行(1978年)は大きな意義があったと考えられる。しばしばメンタルヘルスや心の診療に関する事項が特集として組まれている。

岡堂哲雄の監修による『小児ケアのための発達臨床心理学』(岡堂, 1983)は、「病気の子どもの看護ケアに役立つ発達臨床心理学に関する基本的な考え方と、その

理論的基盤について平易に説くこと」をねらいとしたものであり、『小児看護』に連載された論文をまとめたものである。主な内容は、発達心理学の諸分野の知見と理論の紹介であるが、「死生観の発達と臨床」「病気観の発達と臨床」「難病・慢性病の子どもの臨床心理」「死にゆく子どもの臨床心理」などの章も含まれている。

山中康裕と馬場禮子編による『病院の心理臨床』(1998)は、その第4章で「小児科における心理臨床」を簡潔に論じている。同様に、大塚義孝編の『病院臨床心理学』(2004)にもその第4章「小児科領域」があり、第1節小児医療の現場(待鳥, 2004)、第2節臨床心理学と小児科領域(杉村, 2004)が概説されている。

その後の主要なものとしては、奥山眞紀子らの『小児科の相談と面接』(奥山ほか, 1998)がある。本書は、小児医療の進歩をふまえ、「小児科を受診する患児とその家族の心理の理解と支援を行うための入門書」として意図されたものである。

谷川弘治らによる『病気の子どもの心理社会的支援』(2004)は、医療保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士、ソーシャルワーカー、教師など、病気の子どもの心理社会的支援サービスの専門職業を目指す人たちの現場で求められる専門的知識と技術を整理したものである。

奥山らは最近、Robertsの大著“Handbook of pediatric psychology”(Roberts, 2003)を翻訳した。本書は、小児医療に関わる心理学について、小児医療心理士が身につけるべき知識と理論、小児医療心理士の養成方法にまで論じた

ものであり、日本の状況とのちがいの大きさが実感される。

保育士に関しては、1997(平成9)年に、帆足英一らを中心にして「全国医療保育研究会」として発足し、2001(平成13)年からは「全国医療保育学会」として活動を行っている。また、最近、医療保育に関する書籍が出版された(帆足・長嶋, 2007)。

心理士に関しては、前述のようにいくつかの書籍は出版されているが(小嶋、Roberts、山中・馬場)、心理士としてまとまった活動は行われていない。論文はいくつか発表されているが(鈴木, 2002; 岡田, 2006; 松岸・板橋, 2006; 安立・國松・河野ほか, 2006)、臨床心理学の他分野に比べて散発的だといえよう。

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)は、2001(平成13)年に、日本チャイルド・ライフ研究会が設立され、活動を行ってきている。関連する書籍としてはアメリカでCLS養成に使われているというThompson and Stanford(1981)のテキストが2000(平成12)年に翻訳された。

文 献

- ・安立奈歩・國松典子・河野伸子ほか：小児科における心理臨床の現状。心理臨床学研究, 24(3), 368-374, 2006
- ・帆足英一・長嶋正實：実践医療保育。診断と治療社, 2007
- ・小嶋謙四郎編著：小児看護心理学。医学書院, 1971
- ・待鳥浩司：小児科医療の現場。大塚義孝編：病院臨床心理学(臨床心理学全書13), p. 234-257, 誠信書房, 2004

・松崎くみ子・板橋家頭夫：小児科における乳幼児心理臨床。臨床心理学, 6(6), 761-766, 2006

・岡田由美子：小児科における臨床心理士。臨床心理学, (1), 31-35, 2006

・岡堂哲雄監修：小児ケアのための発達臨床心理。へるす出版, 1983

・奥山真紀子・庄司順一・帆足英一編著：小児科の相談と面接。医歯薬出版, 1998
大塚義孝編：病院臨床心理学（臨床心理学全書13）。誠信書房, 2004

・Roberts, M. C. : Handbook of pediatric psychology(3rd ed.), N.Y. : The Guilford press, 2003 (奥山真紀子・丸光恵監訳：小児医療心理学。エルゼビア・ジャパン, 2007)

・庄司順一：子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者 柳澤正義）平成19年度研究報告書, 2008

・杉村省吾：臨床心理学と小児科領域。大塚義孝編：病院臨床心理学（臨床心理学全書13）。p. 257-299, 誠信書房, 2004

・鈴木真弓：病院小児科における臨床心理士の役割について。小児保健研究, 61(2), 163-168, 2002

・谷川弘治・駒松仁子・松浦和代ほか編：病気の子どもの心理社会的支援入門。ナカニシヤ出版, 2004

・Thompson, R. H. and Stanford, G. : Child life in hospitals. Charles C. Thomas, 1981 (小林 登監修、野村みどり・堀 正訳：病院におけるチャイルドライフ。中

央法規, 2000)

Vernon, D. T., Folley, J. M., Sipowicz, R. R., et al. : The psychological responses of children to hospitalization and illness. Springfield, Charles C. Thomas, 1965 (長畑正道・渡部 淳訳：入院児の精神衛生。医学書院, 1970)

・山中康裕・馬場禮子編：病院の心理臨床(心理臨床の実際4)。金子書房, 1998

研究2 チャイルド・ライフ・スペシャリストに関する調査

<研究目的>

子どもの心の診療において重要な役割をはたすと考えられるチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の業務の実態を明らかにすることを目的として、調査を行った。

<研究方法>

対象は、現在、全国の19医療機関で勤務しているCLS19名である。いずれも外国で認定CLSの資格を取得している。調査方法は、郵送法による質問紙調査で、2009年1月に調査を行った。調査票は付録3を参照のこと。

なお、調査の実施に当たって、日本チャイルド・ライフ協会調査研究委員会の協力を得るとともに、日本子ども家庭総合研究所倫理審査委員会の審査を受け、承認された。

<結果>

1. 回収率など

調査票は日本チャイルド・ライフ協会の会員である、全国の病院に勤務している CLS19 名に発送し、14 名から回答を得た（回収率 73.7%）。

2. CLS 資格取得について

CLS の資格はアメリカで取得したものがほとんど（13 名）で、1 名のみカナダであった。

資格取得後の期間は、1 年未満 2 名、1～3 年未満 7 名、3～5 年未満 2 名、5 年以上 3 名であった。

3. 勤務年数、所属、勤務形態、対象とする子どもの人数

現在の病院での勤務年数は、1 年未満 2 名、1～3 年未満 8 名、3～5 年未満 4 名であった。

病院での所属は、看護部が 2 名、その他が 12 名であった。「その他」は、小児科関係部署（小児科・小児外科、発達小児科など）が多いが、病院、大学院研究科、研究管理部、患者サービスセクション、外部の NPO 法人もあった。

勤務形態は、常勤 4 名、非常勤 8 名、その他 2 名であった。「その他」は契約職員、準職員であった。

対象とする子どもの数は、30 人未満 1 名、30 人～50 人未満 5 名、50 人～80 人未満 3 名、80 人～100 人未満 1 名、100 人以上 2 名、記入なし 2 名であった。

勤務する病院における CLS の人数はほとんどが 1 人であり、2 人 CLS がいる病院は 1 施設のみであった。

4. 他の専門職種の配置状況

勤務している病院における他の専門職種の配置に関しては、心理士、作業療法士 (OT)、医療ソーシャルワーカー (MSW) はほとんどの病院に配置されているが (14 施設中 12 施設)、保育士、小児専門看護師は約半数 (6 施設) で、音楽療法士は 4 施設であった。

5. CLS が保有している資格

回答者 (CLS) が保有している CLS 以外の資格については、「なし」が 9 名、看護師 + 保健師 1 名、看護師 1 名、社会福祉士 1 名、認定心理士 1 名、教員免許 1 名であった。

CLS 資格取得前の学歴に関しては、専門学校・短大卒 (看護系) 1 名、大学卒 8 名、大学院卒 5 名であった。その学科や専攻は、記入なしが 3 名いるが、その他は、看護系 2 名、心理系 3 名、福祉系 2 名、教育系 2 名、人間発達家族関係学 2 名であった。

6. CLS の業務 (1)

CLS として行っている業務については (複数回答)、その他を含む 20 の選択肢のうち、プリパレーション (全員 = 14 名)、病棟での活動 (子どもとの遊び) 13 名、ケース会議への参加 13 名、他の専門職へのコンサルテーション 9 名、重症室・クリーンルームでの子どもの保育 9 名、隔離室での子どもの保育 8 名、病棟運営などに関する会議 4 名、親子合同面接 3 名、育児指導 1 名、同僚・若手へのスーパービジョン 1 名、グループワーク 1 名、他機関との連絡調整 1 名、その他 6 名で、

乳幼児健診、発達専門健診（低出生体重児の外来でのフォロー）、低出生体重児のフォローにおける発達検査、外来・病棟での心理検査、親へのカウンセリング、子どものプレイセラピー・心理療法、家族療法を行っているものはいなかった。

7. CLSの業務(2)

次に、CLSに比較的固有と思われる業務については、その他を含め24の選択肢で回答してもらった（複数回答）。その結果、コーピングのアセスメント、セラピューティック・プレイ、メディカル・プレイ、プリパレーション、病気や治療の理解・受容を支援する心理社会的介入と教育、医療スタッフとのカンファレンス、病気の子どもの親（保護者）への援助は全員（14名）が選択し、ストレスのアセスメント、診察・検査・処置中の子どもへの心理的援助、子どもが主役となれる病院環境や病院設備の整備・実施は13名が、発達段階のアセスメント、診察・検査・処置中の子どもの保護者への心理的援助、病気の子どものきょうだいへの心理社会的援助、ターミナル期の子どもへの心理社会的援助、発達支援のための遊びは12名が選択した。これらのほか、イベントの企画（11名）、グリーフ・ケア、ボランティア指導と共同活動（9名）、他職種への教育（8名）、学校復帰支援、他団体（メイク・ア・ウィッシュ、がんの子どもを守る会など）とのコーディネートや共同活動（7名）が回答者の半数以上が選択した。サポートグループへの支援、病気の親の子どもへの援助（2名）、その他（1名、医学生・看護学生の実習の一部の指導）とい

う結果であった。

これらの業務のうち、主要なもの3つを選択してもらったところ、プリパレーション、診察・検査・処置中の子どもへの心理的援助、セラピューティック・プレイが選ばれた。

8. 対象とする子どもの状態

対象とする子どもの状態については、健常児を含め23の選択肢で回答してもらった（複数回答）。その結果、がん・血液疾患（12名）、ターミナルケア（11名）、病気の子どものきょうだい（10名）、整形外科・形成外科関連の疾患（9名）、発達遅滞・精神遅滞・自閉症・言語発達遅滞、循環器疾患、消化器疾患（8名）が半数を超えていた。

これらのうち、主要なもの3つを選択してもらったところ、がん・血液疾患がもっとも多く選ばれ、次いでターミナルケア、消化器疾患、循環器疾患、整形外科・形成外科関連の疾患の順となった。

9. 他職種との連携

他職種との連携については、医師、看護師、心理士、保育士について、良好、あまり良好でない、良好でない、の3件法で回答してもらった。

医師との連携については、良好10名、あまり良好でない4名であった。

看護師との連携は、良好11名、あまり良好でない3名であった。

心理士との連携は、良好8名、あまり良好でない2名、良好でない2名、記入なし2名であった。

保育士との連携は、良好3名、あまり

良好でない3名、記入なし8名であった。

10. 現在の業務への満足度

現在の業務への満足度は、非常に満足している、ある程度満足している、あまり満足していない、まったく満足していないの4件法で回答を求めた。14名中12名が「ある程度満足している」ということであり、2名が「あまり満足していない」ということであった。

11. 研修の機会

研修の機会の有無を、「十分にある」「ある程度ある」「少ない」「非常に少ない」の4件法で回答してもらったが、「十分にある」という回答はなく、「ある程度ある」4名、「少ない」7名、「非常に少ない」3名であった。

<考察>

1. CLSについて

現在、病院に勤務しているCLSは、外国（ほとんどがアメリカ）で資格取得後の年数は3年未満が約2/3を占め、5年以上は1名であった。現在の病院に勤務している期間もほぼ同様であった。つまり、わが国ではCLSの歴史は非常に短いといえる。

CLSが保有しているCLS以外の資格、学歴や専攻をみると、多様な背景が浮かび上がってくる。看護系が多いわけではなく、心理、福祉、教育などを学びながら、病院でのボランティア経験や、講演を聴いたり、新聞を読んで、CLSのことを知り、外国へ行って資格を取ってきた人が多い。そういう意味では高いモチベーションを

もっているといえよう。

しかし、わが国で認められた資格ではないので、病院に勤務しても立場は不安定で、常勤よりも非常勤のほうが多いし、病院内の位置づけ（所属）も病院によってまちまちである。

2. CLSの業務について

CLSは病院内で多様な業務にたずさわっているが、プリパレーションをはじめ、コーピングのアセスメント、セラピューティック・プレイ、メディカル・プレイ、病気や治療の理解・受容を支援する心理社会的介入と教育などはCLSを特徴づける活動といえ、疾病や検査・治療にともなう不安やストレスへの対処という、病気で入院した子どもの心のケアの中核を担う役割を負っているといえよう。とくに「子どもが主役となれる病院環境や病院設備の整備・実施」という理念を実現することに使命感をもっているように思われる。

しかし、前述のように、わが国では認められた資格となっていないために、雇用状況は不安定な状態にある。

3. 業務への満足度

業務への満足度は「ある程度満足している」とするものが多いが、それは、一人職場で対象となる子どもの数が多く、十分な対応ができないこと、病院内でのCLSの認知度が低いことなどが理由となっている。

医師、看護師、心理士、保育士との連携について、70～80%は「良好である」としているが、逆に言えば20～30%は「あ

まり良好ではない」ということになる。その理由は、やはり CLS が知られていないこととともに、心理士や保育士がいない、あるいはこれらの職種は外来ではたらくことが多いので連携の機会が少ないということによる。

4. 研修の機会

研修の機会が「十分にある」としたものは、いず、「少ない」がもっとも多く、次いで「ある程度ある」「非常に少ない」となっていて、研修の機会確保は重要な課題といえる。とくに一人職場であるので、スーパーバイズが受けられなかったり、自分の業務を客観的に評価することがむずかしいなどが指摘され、必要な研修としては、他の病院の CLS の業務の見学や話し合い、先輩の CLS の指導などがあげられている。

5. CLS を広く知ってもらい、病院に配置されるようにするためには

CLS の普及、発展の方策についての自由記述意見は、おおよそ下記のようにまとめられる（詳細は付録1を参照のこと）。

- ①CLS がまだ知られていないので、CLS の存在をアピールすること（院内で勉強会、他職種との連携、CLS の介入の効果や子ども、家族、医療スタッフに及ぼすメリットなどについての研究をとおして）。医療従事者、および一般の方々に CLS の専門性と必要性を理解してもらうこと（地道な活動、講演などをとおして）。
- ②診療報酬に反映させることができるようにはたらきかけること。
- ③CLS に関する教育機関を国内に設立す

ること、資格制度ができること。

④子どもが病気やケガで入院することの子ども自身のつらさ、家族の大変さに目を向けてもらうこと。

⑤小児医療におけるトータルケアの改善の必要性を訴えていくこと。CLS の配置が、子どもたち（国の未来）にとっても、病院（治療者－患者関係）にとってもメリットがあることを示していく。

まだ CLS が少人数であり、研究会で議論することが多いことによると考えられるが、回答者により重点の置き方にはちがいがあにせよ、かなり整理された回答となっていると思われる。

研究3 コメディカルスタッフに対する医師および看護師の見解

<研究目的>

子どもの心の診療、特に入院診療において重要な役割をはたすと考えられる保育士、心理士、作業療法士、チャイルドライフ・スペシャリスト(CLS)に対する、病棟で勤務する医師および看護師の見解を明らかにすることを目的として、予備的調査を行った。

<研究方法>

対象は、都内の1大学病院一般小児科病棟および小児外科病棟で勤務している看護師39名、医師16名である。

調査方法は、2009年2月に病棟で質問紙を配布し、数日後に回収した。調査票は付録4を参照のこと。

なお、調査の実施にあたって、前もって大学病院小児科教授、小児外科教授、

病棟医師、病棟看護師長に調査の概要を説明し、実施の承諾を得た。さらに、日本子ども家庭総合研究所倫理審査委員会の審査を受け、承認された。

<結果>

1. 回収率など

調査票は1大学病院の一般小児科病棟および小児外科病棟に勤務している医師16名、看護師39名に配布し、医師10名、看護師32名から回答を得た（回収率76.4%）。

2. 年齢、勤務年数

1) 医師

年齢は、20代1名、30代9名であった。

現在の病院における勤務年数は、1年未満2名、1年～3年未満2名、3年～5年未満1名、5年～10年未満4名、10年～20年未満1名であった。

医師となつてからの勤務年数の合計は、3年～5年未満1名、5年～10年未満8名、10年～20年未満1名であった。

2) 看護師

年齢は、10代1名、20代18名、30代11名、40代1名、50代1名であった。

現在の病院における勤務年数は、1年未満5名、1年～3年未満10名、3年～5年未満5名、5年～10年未満9名、10年～20年未満3名であった。

看護師となつてからの勤務年数の合計は、1年未満5名、1年～3年未満7名、3年～5年未満4名、5年～10年未満10名、10年～20年未満5名、20年以上1名であった。

3. 病棟の概要

病床数は、一般小児病棟45、小児外科病棟19であった。コメディカルスタッフは、一般小児科病棟では、保育士3名常駐、心理士1名（外来と兼務で必要に応じて対応）、小児外科病棟では、保育士2名常駐、心理士1名（一般小児科の心理士が必要に応じて対応）、理学療法士2名（必要に応じて）であった。いずれの病棟でもCLSは勤務していなかった。

4. 保育士に関する見解

1) 医師

小児科において保育士と協働したことのある医師は、10名全員で、日常的に協働したことがあると答えた医師はお9名であった。さらに、その連携が良好であると感じていた医師は7名（70%）であった。小児病棟で保育士が果たす役割について、非常に大きいと答えた医師は9名（90%）、やや大きいと答えた医師は1名（10%）であった。小児病棟で保育士が期待されている役割を十分果たしていると回答した医師は9名（90%）であった。人員について、不足していると回答した医師は、7名（70%）であった。

2) 看護師

小児科において保育士と協働したことのある看護師は、32名全員で、日常的に協働したことがあると答えた看護師は26名（81.3%）であった。さらに、その連携が良好であると感じていた看護師は18名（56.3%）、連携があまり良好ではないと感じていた看護師は8名（25%）、無回答6名（18.8%）であった。小児病棟で保育士が果たす役割について、非常に大

きいと答えた看護師は 21 名 (65.6%)、やや大きいと答えた看護師は 10 名 (31.3%)、無回答 1 名 (3.1%) であった。小児病棟で保育士が期待されている役割を十分果たしていると回答した看護師は 21 名 (65.6%)、であった。人員について、適切であると回答した看護師は 17 名 (53.1%)、不足していると回答した看護師は、13 名 (40.6%) であった。

5. 心理士に関する見解

1) 医師

小児科において心理士と協働したことがある医師は、9 名で、日常的に協働したことがあると答えた医師は 2 名 (20%)、必要に応じて協働したことがあると回答した医師は 6 名 (60%) であった。さらに、その連携が良好であると感じていた医師は 7 名 (70%) であった。小児病棟で心理士が果たす役割について、全員があると感じており、非常に大きいと答えた医師は 7 名 (70%)、やや大きいと答えた医師は 3 名 (30%) であった。小児病棟で心理士が期待されている役割を十分果たしていると回答した医師は 8 名 (80%) であった。人員について、不足していると回答した医師は、9 名 (90%) であった。

2) 看護師

小児科において心理士と協働したことがある看護師は、日常的に協働したことがあると答えた看護師は 1 名 (3.1%)、必要に応じて協働したことがあると回答した看護師は 22 名 (68.8%) であった。さらに、その連携が良好であると感じていた看護師は 12 名 (37.5%)、連携があまり良好ではないと感じていた看護師は

5 名 (15.6%)、無回答 15 名 (46.9%) であった。小児病棟で心理士が果たす役割について、非常に大きいと答えた看護師は 13 名 (40.6%)、やや大きいと答えた看護師は 13 名 (40.6%)、それほど大きくないと回答した看護師は 3 名 (9.4%)、無回答 3 名 (9.4%) であった。小児病棟で心理士が期待されている役割を十分果たしていると回答した看護師は 19 名 (59.4%) であった。人員について、適切であると回答した看護師は 17 名 (53.1%)、不足していると回答した看護師は、10 名 (31.3%) であった。

6. 作業療法士に関する見解

1) 医師

小児科において作業療法士と協働したことがある医師は、5 名で、日常的に協働したことがあると答えた医師は 0 名、必要に応じて協働したことがあると回答した医師は 5 名 (50%) であった。さらに、その連携が良好であると感じていた医師は 3 名で、協働したことがある 5 名のうち 60% であった。小児病棟で作業療法士が果たす役割について、非常に大きいと答えた医師は 1 名 (3.1%)、やや大きいと答えた医師は 6 名 (18.8%) であった。小児病棟で作業療法士が期待されている役割を十分果たしていると回答した医師は 6 名 (60%) であった。人員について、不足していると回答した医師は、4 名 (40%) であった。

2) 看護師

小児科において作業療法士と協働したことがある看護師は、日常的に協働したことがあると答えた看護師は 0 名、必要

に応じて協働したことがあると回答した看護師は14名(43.8%)であった。さらに、その連携が良好であると感じていた看護師は9名(28.1%)、連携があまり良好ではないと感じていた看護師は4名(12.5%)、無回答19名(59.3%)であった。小児病棟で作業療法士が果たす役割について、非常に大きいと答えた看護師は3名(9.4%)、やや大きいと答えた看護師は9名(28.1%)、それほど大きくないと回答した看護師は11名(34.4%)、無回答9名(28.1%)であった。

小児病棟で作業療法士が期待されている役割を十分果たしていると感じた看護師は10名(31.3%)であった。人員について、適切であると回答した看護師は14名(43.8%)、不足していると感じた看護師は6名(18.8%)であった。

7. CLS に関する見解

1) 医師

小児科において CLS と協働したことがある医師は、0 名であった。小児病棟で CLS が果たす役割について、非常に大きいと答えた医師は1名(10%)、やや大きいと答えた医師は1名(10%)であった。小児病棟で CLS が期待されている役割を十分果たしていると感じた医師は1名(10%)であった。人員について、不足していると感じた医師は、4名(40%)であった。

2) 看護師

小児科において CLS と協働したことがある看護師は0名であった。

小児病棟で CLS が果たす役割について、非常に大きいと答えた看護師は5名

(15.6%)、やや大きいと答えた看護師は2名(6.3%)、それほど大きくないと回答した看護師は1名(6.3%)、無回答31名(96.9%)であった。小児病棟で CLS が期待されている役割を十分果たしていると感じた看護師は10名(31.3%)であった。人員について、適切であると回答した看護師は0名(43.8%)、不足していると感じた看護師は、4名(2.5%)であった。

8. 自由記述の検討

保育士、心理士、作業療法士、CLS に対して、「期待する役割について」、「役割を果たしているかについて」、「病棟における子どものこころの診療に関する自由記述」は付録2に示すとおり。

< 考 察 >

以下に小児病院におけるコメディカルスタッフの役割について、調査結果を踏まえて考察する。

1. 保育士に関して

医師、看護師ともに多くのスタッフに保育士との協働の経験があり、その連携については、ほぼ良好と考えられた。ほぼ全員が、小児病棟で保育士が果たす役割について、「非常に大きい」、「やや大きい」と回答した。さらに、多くのスタッフが、保育士が期待された役割を「十分果たしている」とした。人員については、「適切である」と「不足している」とが、ほぼ同数であった。

2. 心理士に関して

医師、看護師ともに多くのスタッフに

心理士との協働の経験があった。医師の回答からは、心理士との関係は良好であり、小児病棟で心理士が果たす役割は「大きい」とし、さらに、期待されている役割を「十分果たしている」としている。一方看護師の回答からは、心理士との「連携は良好である」としたものは、約3分の1であり、検討の必要が考えられた。

また、約8割の看護師が、小児病棟で心理士が「果たす役割は大きい」とし、実際、「期待されている役割を果たしている」としたものは、約6割であった。人員については、「適切である」としたものと「不足している」としたものは、ほぼ同数であった。

3. 作業療法士に関して

医師、看護師ともに作業療法士と協働したことがある、医師、看護師からは、大半で「連携は良好である」との回答がえられた。また、医師の回答からは、小児病棟において作業療法士が期待される役割は「大きい」とするものが約7割、「期待される役割を果たしている」とするものは、約3分の2であった。看護師の回答からは、協働したことがあるものの3分の2が「連携は良好である」とし、小児病棟において作業療法士が「果たす役割が大きい」としているものは、約3分の1、期待される「役割を果たしている」との回答も、約3分の1であった。

人員に関しては、「適切である」と「不足している」と回答がほぼ同数であった。

4. CLSに関して

医師、看護師ともに CLS との協働の経

験はなかった。そのため、「果たす役割が大きい」「十分役割を果たしている」についても、回答は少なかった。

5. 自由記述の検討

1) 保育士

①期待される役割について

医師、看護師とは異なる視点からの、日常生活支援、成長発達を促す関わり、安全・安心の提供、などがあげられていた。

②役割を十分果たしているかについて

カンファレンスで、医師、看護師とは、異なる視点からの意見が聞かれる点、別の視点からの情報が得られることなどが、肯定的な側面としてあげられた。逆に、保育士の業務の境界がはっきりしないこと、などが否定的な側面として挙げられた。

2) 心理士

①期待される役割について

増加している心理面の支援の必要な子どもに対する関わり、子どもの心を開く関わりなどがあげられた。

②役割を十分果たしているかについて

医師、看護師に話せないことを聞いてもらう、スタッフに対する教育的な関わり、などが肯定的な点として挙げられた。否定的な点としては、活動があまり見えない、依頼のすれ違い、などがあげられた。

3) 作業療法士

①期待される役割について

遊びを通しての機能維持、回復、リハビリ、などがあげられた

②役割を十分果たしているかについて

必要に応じての情報共有ができる。ベッドサイドでのリハビリの提供。在宅にむけてマッサージなどの提供などの肯定的な点と、かかわったことがないのでわからない、ほとんど病棟に来ないので(わからない)、などの否定的な点として挙げられていた。

4) 子どもの心の診療に関する自由記述

子どもの心の診療に関する自由記述は付録2に示すとおり。何か問題を抱えている児に対して、心理がかかわって何が問題かを聴くこと、心の問題に対応する、コメディカルスタッフの対応マニュアルがあるといい、などの意見が述べられていた。

5) まとめ

今回の調査は1大学病院だけの調査であるので、規模、スタッフの配備などにおいて偏りがみられ、一般的に論じることができないが、医師、看護師による、コメディカルスタッフに対する見解を検討した。身体疾患で入院する子どもに対してどのようなケアが必要か、どのような専門性をだれが提供するかについて、検討していく必要がある。まだまだ、他職種の専門性について知らない部分も多く、さらなる情報交換、共通の話し言葉を意識して働くことなどが大切な課題となると思われる。

D. 考 察

子どもの心の診療というと、心身症や発達障害、あるいは被虐待児など、子ど

もの疾患あるいは病的状態に関心が向けられがちである。外来診療においてはこのようなアプローチが適当だとも考えられるが、入院診療においては入院した子どものメンタルヘルスの問題と考えるべきである。それは、入院によって、疾患そのものや検査・治療による苦痛のみならず、親との分離、見知らぬ環境への適応など、子どもにとってはメンタルヘルスにかかわる重大な経験をするからである。しかも、入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面があり、その局面に応じたケアが必要であると考えられる。

入院経験は、子どもの病気への取り組みや次の治療(入院)に影響するとともに、子どもの心理的発達の契機ともなりえる。これらのことに影響するのは時系列に沿った局面だけではなく、子どもの要因(入院前の子どもの発達状況や親子関係)、医療者との関係、その他の要因(病棟の環境や同室児との関係など)など、さまざまな要因、条件が関係している。子どもの場合には親子関係・家族関係がとくに重要な意味をもつ。

したがって、子どもの心の診療、とくに入院診療においては、このように多くの要因、条件に配慮した、いわば総合的なケアが必要となる。子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの役割を明らかにするためには、まずこれらの全体像を明らかにし、そこから子どものニーズを明確にした上で、現在の医療体制のもとでどのような支援が必要なのかを論じなければならないだろう。疾患あるいは状態ごとに、あるいは個々の職種

ごとに役割を考えるのではなく、子どものニーズにあったケアには何が必要かという観点で考えなければならない。しかし、わが国ではこの分野の研究は乏しいのが現状である。

入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面に応じたケアは、子どもに安心してすごせるための病棟環境の改善にとどまらず、プリパレーションに代表されるケアは高度の専門的知識、技術を要するものであることは明らかであろう。病院における保育士や心理士の存在意義は大きいが、なお養成の課題がある。たとえば、アメリカの小児医療心理士の養成とわが国の臨床心理士の養成には大きな差がある(庄司, 2008)。

アメリカやカナダにおいてはチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が重要な位置を占めているが、わが国ではCLSの資格制度はなく、アメリカなどで資格を取得した少数のCLSに限られた病院で勤務をしているにすぎない。しかし、CLSが果たしうる役割はたいへん大きいと考えられ、これを普及していくための方策を検討すべきであろう。

E. 結論

1) 子どもの心の診療、とくに入院診療においては、子どものメンタルヘルスの問題と考えるべきであり、入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面に応じたケアが必要である。また、このことをふまえてコメディカル・スタッフの役割、機能を

考えるべきである。

2) わが国では入院した子どものメンタルヘルスに関するわが国の研究は乏しく、発展が望まれる。

3) 入院、検査・治療、麻酔・手術、治癒・軽快、退院という時系列に沿った局面に応じた子どもの心のケアにおいては高度の専門性が必要である。アメリカやカナダにおいてはチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が重要な位置を占めているが、わが国ではCLSの資格制度はなく、アメリカなどで資格を取得した少数のCLSに限られた病院で勤務をしているにすぎない。CLSを普及していくための方策を検討すべきである。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

・庄司順一：子どもに対する母親のきずな。子どもの虐待とネグレクト, 10(3), 2008

・庄司順一：乳幼児期の食行動の問題。奥山真紀子編：ケーススタディ こどものころ。日本医事新報社, p. 5-8, 2008

・庄司順一：アタッチメント研究前史。庄司順一・奥山真紀子・久保田まり編著：アタッチメント, 明石書店, 2008

・庄司順一：わが国におけるアタッチメント理論の受容と社会的養護。庄司順一・奥山真紀子・久保田まり編著：アタッチメント, 明石書店, 2008

・庄司順一：保育の周辺。明石書店, 2008

・庄司順一（主任研究者）：社会的養護体制に関する諸外国比較に関する調査研究。平成19年度児童関連サービス調査研究等事業報告書（財団法人こども未来財団），2008

・山崎知克（主任研究者）・庄司順一（研究協力者）ほか：愛着形成において個別対応に必要な乳幼児に関する調査研究。平成19年度児童関連サービス調査研究等事業報告書（財団法人こども未来財団），2008

2. 学会発表

・庄司順一：社会的養護のこれまでとこれから。日本小児精神神経学会第100回記念大会シンポジウム，2008年11月

・有村大士・庄司順一ほか：児童養護施設におけるケア時間への虐待の影響に関する一考察—タイムスタディの二次分析より。2008年度日本社会福祉学会全国大会

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

付録1 CLS を広く知ってもらい、多くの病院に配置するために必要なこと（自由記述回答）

No.1

院内においても CLS の存在を知らないスタッフがおり、勉強会や委員会などを通して CLS の存在をアピールする必要があると感じています。また、CLS の介入効果や子どもの家族、医療スタッフに及ぼすメリットについて研究（データを取る）などを行うことによって CLS の必要性をアピールできるのではないのでしょうか。

No.2

まずは、院内での周知。
講演・カンファレンスなどを周辺施設へ。
いろいろな場所での発表、研修会などを病院で開く。

No.3

日本国内の教育機関の設立。
CLS を雇用したいが財政的に難しいという医療機関に対して助成を出して試しに CLS を雇用してもらえるようなシステム。
診療報酬をつけられるように働きかける。

No.4

CLS ももちろん認知されていないが、そもそも子どもが病気やケガで入院することになった際の家族の大変さや子ども自身のつらさ自体がまだまだ一般的に認知されておらず、当事者だけががんばらないといけないところがある。まずは、その「大変さ」に目を向けてもらえるようにすれば、自ずと CLS に限らず、保育士や心理士などの他職種を含め、心理社会的支援を行う人の必要性を理解してもらえらると思う。

No.5

CLS を病院に配置していくことが、子どもたち（国の未来）にとっても、病院（治療者－患者関係）にとってもメリットがあることを示していかなければならないと思う。これは、CLS だけでなく、患者さんやご家族、病院スタッフも一緒になり日本の小児医療におけるトータルケアの改善の必要性を訴えていく必要がある。理想的なあるべき小児医療体制を整えることで、診療報酬に反映することが必要だと思う。

No.6

国に認められ、保険点数（診療報酬）に加算できるシステムになること。

日本での教育機関の設立、資格制度ができること。

医療従事者に CLS の専門性と必要性を理解してもらうこと。

一般の方々に CLS の専門性と必要性を理解してもらうこと。

研究→CLS の役割の研究や他職種との共同研究など。

No.7

広報活動。

No.8

まずは、CLS という職種、役割や業務がどのようなものが明確に医療現場や世間に知られ、認知度が上がらないと小児医療の現場に医療保育士がいるから CLS はいらないと思われてしまう。また、病院側にとっても診療加算の対象ではないため雇うにも難しいため早く国の認める認定資格とならない限り、病院配置は広がらないと思う。そして、国内での養成が可能になれば、CLS になりたいという人々は増えているので、留学ではなくても CLS になれるような大学の学部、大学院の認定課程設置が必要だと思う。

No.9

まずは、個々の病院内で他職種との連携に努め、CLS の有用性を理解してもらうこと。国内でもチャイルドライフのケースや成果について研究をすすめ少しでも、目に見える“かたち”にすること。

やはり、医療点数がとれないままでは病院側も雇えないだろう。

一人職の限界を感じる。複数いれば、こんなことも、あんなこともできるのに・・・と。

また、同じ立場で相談できる相手がいないのも結局はサポートの質に関わると思う。もっと多くの病院に、そして複数の CLS が働ける病院が増えることを願っています。

No.10

各 CLS がそれぞれの現場で地道に業務をこなす。まずは、現場スタッフと子ども・ご家族にその理念や必要性を感じてもらいたいと思います。

No.11

CLS の介入（サポート）を経験された子ども・ご家族、他の医療スタッフからのフィードバック。

講演、講義、発表等を通じた CLS 活動、理念の周知。

CLS 介入の診療点数の加算。

No.12

各病院で CLS が実績を残して必要性が認知されること。

学会、研究会などでの発表、研究、論文の発表。

マスコミの活用。

制度を整えること

No.13

診療報酬制度に組み込まれること。

病院数/CLS 数を増やしていくこと。

No.14

“CLS になりたい” と思っている人はたくさんいるが、現在は日本国内に CLS 養成プログラムがないため、留学せざるを得ない。留学には語学力や経済面などハードルがあり、踏み切れない人がたくさんいる。日本国内に CLS 養成のための教育機関設置が急務。現在保育士資格を持つ方が CLS として専門性（例：プリパレーションやディスラクションなど）などプラスαの知識を修得し、CLS の監督の下実習をこなせるようなプログラムもまたあるとよいかもしれない。

地方に講演に行くと、医療関係者であつての CLS を知らないまたは言葉は知っていても、その活動内容までは知らない方がいるので、各種学会や研究会での発表や専門誌等への投稿など啓発活動が必要。

また、広く一般社会の人たちに知ってもらうことも大切なので、テレビや新聞などのマスコミに取り上げてもらうのも必要。

診療報酬上での加算がないことから、現代のような厳しい医療状況下で、一人のスタッフを雇うのは病院にとって容易ではない。保育士のような加算がほしい。

付録2 子どもの心の診療を担うコメディカルスタッフのあり方（自由回答記述）

【保育士】

期待される役割について

- ・精神的ケア
- ・疾病をかかえている児の成長・発達を促す役割。保育士の視点で児にかかわる姿勢は重要
- ・家族、Pt に対して心理面での関わり遊びの提供などでのストレス緩和を期待します
- ・子どもの遊び相手—子どもの安全を守るためにに一点一滴抜去、リスクなどを考えると、少しでも多くの眼がほしい
- ・成長発達段階に沿った遊びの提供。育児にまつわるフォロー。医療的ケア—後の気分転換。
- ・子どもを寝かしつけたり、食事をあげたり ミルクをあげたりすることが難しい子の面倒をみってくれる
- ・Ns とは違った視線
- ・児のストレス発散、なかなか忙しく、児と遊んであげられない時に
- ・子どもの情報を共有する
- ・食事介助、清潔ケア等の協力
- ・子どもが泣いている時のあやし方、遊びの提供のしかた
- ・遊び。プレパレーションの提供。日常生活の援助。
- ・Ns では把握しきれない Pt や Fa の生活背景などを情報として持ってくれる
- ・成長発達において、Ns Dr だけでなく保育士による働きかけにより促すことができる
- ・病気の治療以外に成長発達段階における関わりが必要であり、看護師ではケアに追われてゆとりをもってかかわることが不可能。食事介助・遊び（成長にあった。）など
- ・子どもの遊びの提供。行事の体験。
- ・遊びへの援助。精神面への介入。日常生活援助。
- ・治療や入院生活のストレス緩和のための遊びの提供。遊びの中での児の様子への伝達共有。
- ・子どもや家族の不安をタイムリーに感じ取れ、それらを Ns Dr と一緒によりよいケアを行えること
- ・子どもをあやしたり、遊ぶ、食事介助
- ・子どもの遊び、食事介助等
- ・子どもと遊ぶ お風呂に入れる、泣いている子をあやす 発達成長