第3日(10月21日)

9:00～10:30

（F）病院以外の機関での活動

①児童相談所

（E）治療介入技法

⑧個人力動的精神療法

⑨家族療法

10:45～12:15

（D）諸検査

③画像検査

（C）各病態・児童思春期特有の問題の理解

⑬注意欠如多動性障害

⑭広汎性発達障害

－　昼休み　－

13:15～14:45

（D）諸検査

④認知機能検査

（F）病院以外の機関での活動

②自立支援施設

③医療少年院

14:45～15:00　閉会の挨拶

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　奥山眞紀子）

分担研究報告書

医師の専門性の維持・向上に関する研究

分担研究者　　宮本信也　筑波大学大学院人間総合科学研究科

研究要旨
心の診療の専門性の維持・向上のためには、必要な知識・技能を提供できるシステムの構築が必要である。今回、そうしたシステムとしてｅラーニングが機能できるかを検討した。インターネット上に子どもの心の診療を学ぶｅラーニングサイトを立ち上げた。サイトにはパスワードを設定し、子どもの心の新郎関連 6 医学会の会員に公開した。コンテンツは、現在、最も関心の高い問題である発達障害と子ども虐待に関するものとし、5 テーマ 21 単元で構成した。1 単元を 10～15 分で学習できる分量とし、わずかな時間で関心のある部分だけを学習できるように工夫した。また、コンテンツの解説文を音声でも聴くことができるようにした。こうした工夫により、ｅラーニングの特徴を活かした学習形態を提供することができたと思われた。一方、ｅラーニングは、情報の一方通行的なところがあり、双方向性に欠けるものである。学習の向上のためには双方向性は欠かせないものであり、ｅラーニングのこうした欠点をどのようにカバーするかの検討が今後必要と思われた。

A．研究目的

心の診療の専門性の維持・向上を保障するためには、①必要な知識と技能の整理、②必要な知識・技能を提供できるシステムの構築が必要であろう。昨年度は、①の課題を検討し、米国の専門医制度において子どもの心の診療と関係する領域を調べた。子ども心の診療と関係すると思われる領域は11領域みられ、それぞれにおいて試験範囲と出題の割合が提示されていた。これらの情報は、その専門領域を目指す医師にとって、どのような内容をどのくらい学習すればよいかを示す目安となることが推測され、わが国において同様の制度を考える場合の参考になると思われた。今年度は、②の課題を検討することとし、学習情報の提供方法としてｅラーニングの可能性を検討することを目的とした。

B．研究方法

インターネット上に子どもの心の診療に必要な知識に関するホームページを立ち上げることとする。内容は、子どもの

心の問題の解説を中心とする。時間的余裕が少ない状況でも簡便に学習できるよう、内容の量と情報の提供方法を工夫する。学習内容の他、サイトの内容や利用方法に関するアンケートを行い、eラーニングに対する意識を検討することとした。

（倫理面への配慮）

本研究は、疾患に関する知識を提供するホームページを作成するもので、患者さんに関する情報は含んでおらず、患者さんに対する倫理的配慮を必要とするものではない。サイトを閲覧した人へのアンケートを行うが、アンケートは無記名回答であり、また、回答は自動集計され集計結果のみが示されるもので、回答者個人を特定することができないシステムとした。また、回答結果は、分担研究者のみが知るパスワードで管理し、部外者が知ることができないように保護することとした。

C．研究結果

1．ｅラーニングサイト

インターネット上にｅラーニング用のサイトを立ち上げた。サイトにはパスワードを設定し、不特定多数の人の閲覧を予防することとした。サイトのURLとパスワードは、子どもの心の診療関連6医学会（日本小児心身医学会、日本小児神経学会、日本小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会、日本乳幼児医学心理学会）の会員向けに公開した。

2．コンテンツ

学習内容として、今年度は、現在、最も関心を集めている発達障害と子ども虐待を取り上げることとした。学習内容の提供形態としては、スライドと解説を画面に提示する形式とし、解説はテキストでの表示の他、音声でも聴くことができるようにした。また、学習内容を短時間で学ぶことのできるようにいくつかの単元に分けることとした。1単元は10～15分程度の時間で終わる量とした。

最終的には、5テーマ21単元の学習内容を作成した。具体的には、発達障害概論2単元、広汎性発達障害5単元、注意欠陥・多動性障害4単元、学習障害4単元、子ども虐待6単元である。併せて、サイトの内容や利用状況に関するアンケートもサイト内に掲載し、回答を求めた。

コンテンツの一部を文末に示す。コンテンツ例は、5つの各テーマからその最初の1～2単元を示したものである。

D．考察

今回は、ｅラーニング用のコンテンツ作成とサイトの立ち上げを行うことができた。コンテンツ作成は時間がかかるものであったが、5テーマ21単元と合計3時間ほどの学習内容を提供することができた。

学習内容を細かい単元に区切った形式は、わずかな空き時間で関心のある部分を学習することを可能とし、ｅラーニングの情報提供形態として有用であると思われた。

一方、ｅラーニングは、ある意味では情報を一方的に送信する形態でもあり、セルフチェック式のテストを組み込んだとしても、学習者の疑問に完全に答えることはできないものである。心の診療は、

同じ疾患であっても状態や背景は患児によって多様であり、治療方法も患児とその家族等の状況に合わせて工夫する必要があることが多いものである。このように、子どもの心の診療は、患児の個別性に合わせた対応が要求されることが多く、それだけに、全般的な教科書的学習だけでは、診療の第一線のニーズに応えることができず、個別性に応じた情報のやりとり、つまりは質疑応答が必要とされるところが大きい。eラーニングは、簡便な学習形態として有用なものではあるが、そのような双方向性の視点からは不完全なものでもある。今後、そうした問題点をどのようにカバーしていくか、さらなる検討が必要であると思われる。

E．結論

心の診療の専門性を保障する方法として、eラーニングの可能性を検討した。インターネット上に子どもの心の診療を学ぶeラーニングサイトを立ち上げた。コンテンツは、現在の子どもの心の問題の代表である発達障害と子ども虐待に関するものとした。学習内容は短時間で学習できる短い単元で区切った。この形態にすることで、わずかな空き時間で関心のある部分を学習することが可能となった。今後、eラーニングの双方向性に欠ける問題点をどのようにカバーするかの検討が必要と思われた。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

論文発表

1)宮本信也：発達障害とその周辺への支援　思春期にみられる問題とその支援. 日本小児科医会会報　38：79-82, 2009.

2)宮本信也：不安障害、強迫性障害.　小児内科　41supl.：810-817, 2009

3)宮本信也：発達障害のリハビリテーション　歴史と現状. MB Med Reha　103：1-7, 2009

4)宮本信也：専門医の養成、市川宏伸・鈴村俊介編：日常診療で出会う発達障害のみかた、中外医学社、2009、225-236

5)宮本信也：特別支援教育と医療・保健、宮本信也・石塚謙二、西牧謙吾、柘植雅義、青木健監修：特別支援教育の基礎、東京書籍、2009、243-249

6)宮本信也：発達障害と不登校、東條吉邦・大六一志・丹野義彦編：発達障害の臨床心理学、東京大学出版会、2010、243-254

7)宮本信也：心身症としての心理社会的背景、田中英高編：起立性調節障害、中山書店、2010、8-9

H．知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

適応行動の問題とは

- DSM：clinically significant impairments
- 米国知的障害発達障害協会（American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD）
  - 以下の行動・活動の習得・実行に制限のある状態
  - 概念的スキル
    - ことばの理解や使用、文字の読み書き、計算など
  - 社会的スキル
    - 対人関係の構築や維持、約束や規則を守る、など
  - 実用的スキル
    - 食事・衣服着脱・排泄・清潔行動などの日常生活活動、買い物、危険回避など

年代による主な特徴・問題

- 幼児期
  - 中心
    - 基本特性
  - その他
    - 適応行動の問題（軽度のものが多い）
    - 併存症（ときに）
- 学童期
  - 中心
    - 適応行動の問題
    - 基本特性
  - その他
    - 併存症
    - 不安定な情緒
    - 行動・精神面の合併症（通常は高学年以降）
- 思春期
  - 中心
    - 不安定な情緒
    - 行動・精神面の合併症
    - 心身症
  - その他
    - 適応行動の問題
    - 併存症
    - 基本特性
- 成人期
  - 中心
    - 基本特性
    - 適応行動の問題
    - 行動・精神面の問題
  - その他
    - 不安定な情緒
    - 併存症

広汎性発達障害1

広汎性発達障害とは

Pervasive Developmental Disorders

PDD

広汎性発達障害の下位分類

- 自閉性障害
- アスペルガー障害
- レット障害
- 小児期崩壊性障害
- 特定不能の広汎性発達障害

（DSM-Ⅳ、1994）

広汎性発達障害の基本特性

社会性の発達の障害	相互交流行動の障害	人との係わりはもてるが、一方的でマイペースな対人行動
コミュニケーション行動の障害	コミュニケーションの手段の使用と理解の障害	表情・身振り・話し方などの社会的情報の活用が苦手
想像力の障害とそれに基づく行動の問題	想像することの障害 注意・行動範囲の限定	示されていない事柄の推測やことばの本質的イメージの理解が苦手 気に入った物事への固執・慣れ親しんだ物事での不安抑制

かつての自閉症のイメージ

- 目と目が合わない
- 名前を呼んでも振り向かない
- ことばが遅い、おうむ返しが多い
- 会話になりにくい、独り言が多い
- ことばの指示が入りにくい
- 友だちと遊ばない
- 家でも、一人で好きなことをしている
- こだわりが強い

- 約3/4は、知能障害を伴う

知能障害のない広汎性発達障害

- 高機能自閉症
  - 知能障害がない自閉症
  - High Functioning Autism、HFA
- アスペルガー障害
  - 知能障害・ことばの遅れがない自閉症
  - Asperger Syndrome、AS
- 知能が正常の小児期崩壊性障害
  - 小児期崩壊性障害の特徴を示し、退行後に知能が正常まで発達するもの
- 知能が正常の特定不能の広汎性発達障害
  - 自閉症・アスペルガー症候群には合致しないが広汎性発達障害の特徴を持ち、知能障害がない

知能障害のない広汎性発達障害児の特徴

- 行事としての集団行動は可能。
- 他児とも遊ぶが、途中で一人だけ抜けてしまいやすい
- 自分から誘うときは、自分のやりたいことを主張する
- 言いたいことを一方的に話す
- 自己主張が強い（ああ言えば、こう言うタイプ）
- 話題に直接関係しない事を付け加える
- 直観的な表現が多い
- 難しいことば、漢字表現を好む
- ことばを表面的に受け取りやすい
- 言外の意味が理解できない
- 大人との会話を好む傾向
- 融通性のない考え方や行動
- 規則・決まりを守ることの強要

自閉症のイメージの変化

- 自閉症児の多くは
  - 会話をし
  - 友だちとも遊び
  - 集団行動も行う
- ただし、
  - その「やり方」において
  - 相手の気持ちや状況を考えない
  - で行っている（ように見える）特徴がある
  - → マイペースで一方的な対人行動

ADHD1

注意欠如・多動性障害とは
注意欠陥・多動性障害
Attention-deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD

訳語の変更

- 日本精神神経学会（2008.5）
- 注意欠陥・多動性障害
- → 注意欠如・多動性障害

ADHDの概要

- 精神年齢に比して不適当な注意力障害、多動性、衝動性を示すもの
- 有病率　7～10 %　→　3～4%
- 男：女　3～4：1

学習障害1

学習障害とは
Learning Disorders, LD

2つの学習障害

- Learning Disorders
  - 医学領域の用語
  - 読字、書字、算数能力の問題に限定
- Learning Disabilities
  - 教育領域の用語
  - 話す、聞く、読む、書く、計算する、推論するの6つの能力の問題

LDとは
（文部省協力者会議、1999）

1. 全般的知能は正常。
2. 「聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する」の1領域以上の習得・使用の障害。
3. 中枢神経系の機能障害の推定。

専門家チームによるLD判断基準
（文部省協力者会議、1999）

- 知的能力
  - 全般的な知的発達の遅れがない。
  - 認知能力のアンバランスがある。
- 国語又は算数の基礎的能力に著しいアンバランスがある。
- 他の障害や環境的要因が直接的原因でない。

子ども虐待1

子ども虐待とは
Child Abuse & Neglect

子ども虐待とは

- 児童虐待の防止等に関する法律
- 第一条　目的
- この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする。

子ども虐待とは

- 親、または、親に代わる保護者による行為
- 子どもの人権を侵害する行為
  - 子どもの日常生活・社会生活において、客観的に判断される、子どもが自分で対処することができない、子どもが苦痛を感じる状態を生じる
- 一般的には
  - 反復される行為
  - ただし、人権侵害の程度が強い場合、反復は条件にならない
- 故意の有無は関係しない

子ども虐待2

子ども虐待の種類

身体的虐待

- 児童虐待防止法
  - 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 子どもの身体面に損傷を与える行為
  - 直接的な身体暴力
  - 火、水、その他の道具を使った暴力
  - 薬物、毒物の使用

心理的虐待

- 児童虐待防止法
  - 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力・・(中略)・・その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 子どもの心理面に「外傷」を与える行為
  - ことばの暴力
  - 子どもを拒絶
  - 両親間の暴力(DV)の目撃

性的虐待

- 児童虐待防止法
  - 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 子どもを性的対象として扱う行為
  - あらゆる性行為
  - 子どもを裸にする、性的部分の写真を撮る
  - 子どもに売春をさせる
  - 子どもに性的情報を一方的に与える

ネグレクト

- 児童虐待防止法
  - 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 健全な心身の成長、発達に必要なケアをしないという行為
  - 積極的ネグレクトと消極的ネグレクト
  - 医療ネグレクト
  - 教育ネグレクト

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　奥山眞紀子）

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（2）

分担研究者　庄司順一（日本子ども家庭総合研究所）

協力研究者　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）
大原天青（上智大学大学院）
松嵜くみ子（跡見学園女子大学）
古荘純一（青山学院大学）

研究要旨

子どもの心の診療においてコメディカル・スタッフは重要な役割をはたすと考えられる。しかし、わが国の小児医療の場において、保育士、心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)などの配置はすすんでいるとはいえない。そこで本研究では、第1に、コメディカル・スタッフの一員といえる CLS の認知度などについて、CLS が配置されているある医療機関の医療職を対象に調査を行った（研究1)。第2に、コメディカル・スタッフの配置をすすめるための条件整備について子どもの心の診療に経験の深い専門職を対象に予備的な調査を行った（研究2)。研究1と研究2は、質問紙調査であるが、研究2は Web 調査によった。研究1では、計 412 人から回答を得た。その結果、CLS の認知度は職種により差があり、定期的に活動内容と専門性、依頼方法について周知することが必要であると考えられた。CLS と他の職種との連携については、連携をとった経験がある場合には良好であるとみられていた。CLS の認知度を高めるためには、連携して患者支援を行う機会を積み重ねることが重要であると考えられた。研究2では、回答者は 11 名と少なかったが、いずれも子どもの心の診療の専門家であった。心理士、保育士、CLS の必要性は高いという結果であったが、その中で CLS については必要性がやや低くなっており、これは CLS が身近に存在しないことによると考えられた。コメディカル・スタッフの配置をすすめる条件については職種によるちがいがみられたが、心理士では「保険点数に算定されるようにする」「国家資格にする」が、保育士では「受け入れる側（医師、看護師）の意識改革」「医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする」が、CLS では「保険点数に算定されるようにする」「職種・業務内容について周知をはかる」が、それぞれ多く指摘された。子どもの心の診療においては、保育士、心理士、CLS のいずれも大事な役割をはたすと考えられ、医師、看護師との連携が重要である。したがって、コメディカル・スタッフの業務内容を周知すること、連携の経験を重ねること、条件整備をすすめることが必要であると考えられる。これらをすすめるとともに、今後は、養成のあり方についても検討する必要がある。

A. 研究目的

今日、子どもの心の問題への社会的な関心の高まりとともに、小児医療の場においても心の問題への診療の必要性が高まっている。その背景には、子ども虐待の増加、発達障害の認識の進展、さらにさまざまな心身症の増加などが指摘されよう。したがって、子どもの心の診療においては、これら各種疾患や障害の理解も重要であるが、他方、それだけにとどまるものではなく、病気の子どもの入院、検査、手術などの治療、退院といった時系列に沿った課題も重要である。つまり、入院した子どもすべてを視野にいれる必要がある（庄司, 2009）。かつて英国においては、Bowlby,J.やその共同研究者の Robertson,J.が「2 歳児病院へ行く」（Robertson(1952) および Robertson and Robertson(1989)を参照のこと)など一連の映画をとおして、入院した子どものメンタルヘルスの重要性を強調し、小児医療環境のあり方に大きな影響を与えた。しかし、わが国においては子どもの心の診療体制はまだ不十分であり、とくにコメディカル・スタッフについては、その育成とともに、何よりも配置の充実が求められる。

コメディカル・スタッフとしては、保育士、心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist、以下 CLS とする場合がある）や作業療法士(OT)などが重要な位置を占めると考えられる。保育士に関しては、1997 年の全国病棟保母研究大会の発足から、2002（平成 14）年に日本医療保育学会へと発展した。さらに、医療保育士認定のための研修用テキストが作成された（日本医療保育学会, 2009）。ようやく医療保育士認定がはじまったところといえる。心理士については、小児病院あるいは小児科病棟、外来で勤務してきた歴史はあるが、臨床心理士養成課程において小児医療、保健にかかわる学習体制は非常に不十分である（庄司, 2008）。

これに対して、アメリカやカナダでは小児医療において重要な位置を占める CLS はわが国では制度化されてもいず、全国で約 20 名が勤務しているにすぎない。

そこで、今年度は、第 1 に、コメディカル・スタッフの役割と育成について、特に CLS の認知と業務のあり方について、ある医療機関の医療系職種を対象に調査を行った（研究 1）。第 2 に、コメディカル・スタッフの役割については広く認められていると思われるが、配置がすすまない状況があり、このことに関して小児医療の専門家にコメディカル・スタッフの配置をすすめるための条件整備等について調査を行った（研究 2）。

B. 研究方法

病院に勤務する医師、看護師等医療職への CLS に関する質問紙調査（研究 1）、および子どもの心の診療に経験の深い医師等へのコメディカル・スタッフの配置に関する Web 調査（研究 2）を実施した。

（倫理面への配慮）研究 1 および研究 2 とも調査対象は患者ではなく、医療機関に所属する医師、看護師、コメディカル・スタッフというこの分野の専門職であった。またいずれの調査も、調査への協力は任意であること、回答は無記名であること、回答者の個人的な意見等は個人が特定される形では公表しないことを明記した調査票を用いた。日本子ども家庭総合研究所の研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

研究 1　チャイルド・ライフ・スペシャリストの認知度に関する調査

〈研究目的〉

チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）が勤務する病院における医療系種の見解（認知度、活動の評価、期待など）を明らかにすることである。

子どもの心の診療、とくに入院診療においては、身体的側面と共に子どものメンタルヘルスも考える必要がある。子どもは、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や不安などが大きい。欧米諸国では、子どものメンタルヘルスを考慮し支援

していくために、医師、看護師に加えて、保育士、CLS、心理士などコメディカル・スタッフもチームに加わり連携している。

わが国の小児医療においては、子どものメンタルヘルスを支援するコメディカル・スタッフの配置は充分ではない。そのような現状の中でも、近年は、子どもの心理社会的支援を行うコメディカル・スタッフ(心理士、ソーシャルワーカー、保育士、教師、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（英国の資格）、やチャイルド・ライフ・スペシャリスト（北米の資格）なども含めた多職種連携のもと子どもと家族の支援を実践している病院もある。

これまで筆者らは、コメディカル・スタッフに関する調査を実施してきた（庄司、2008, 2009)。すなわち、①全国の医療機関に勤務しているCLSを対象に勤務形態や業務内容、研修機会などについて質問紙調査を行うとともに、②子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの意義について、1大学病院の一般小児科と小児外科に勤務する医師、看護師の見解について予備的調査を行った。本研究は、CLSが勤務する病院の医師、看護師、保育士、その他の職種のCLSに対する見解(認知度、活動の評価、期待など）を調査し、日本の病院でのCLS導入の可能性と課題を明確にすることを目的とした。

〈研究方法〉

(1)対象

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が1名（非常勤）勤務する、関東にある病院に勤務する医師、看護師とコメディカル・スタッフである。

(2)調査方法

調査方法は、質問紙調査により実施した。調査時期は、2009年2月（CLSが勤務し2年目が終了する時期のアンケートである）であった。医師へは院内メールにて送付し、また医局にも用紙と回収箱を設置した。看護師へは人数分の用紙を看護師長経由で配布し、封筒にて回収した。他の職種へは、その部門ごとに、人数分の用紙を部門長経由で配布し、封筒にて回収した。

なお、調査の実施にあたっては、回答するかどうかは自由であること、また回答者が特定されないように無記名での回答とするなどの配慮をした。

(3)調査票

調査票はフェースシートと3つの質問項目および自由記述欄からできている。まず、職種や勤務年数、CLSとの接点（複数回答可)、さらに接点があると回答した者には、具体的なCLSの活動について知っているものを12の選択肢から選んでもらった。また、CLSの影響と連携の各項目について選択肢から選んでもらった。

自由記述欄については、「子どもに病気や治療、処置について説明する上で困っていること」、「CLSが関わったことで良かったことや印象に残っていること」、「もっとCLSに介入してほしいこと、CLSが介入できること、CLSに依頼や相談したい患者さんの有無」、「CLSへのコメント、意見やアドバイス、要望、質問など」について、記述してもらった。

(4)分析方法

分析は、SPSS18. 0Jを用いて、単純集計、χ^2検定および期待度数が5未満の場合にはFisherの直接確率法、残差分析を行った。

〈結果〉

(1)基本属性

各職種の人数は、医師61人（14.8%)、栄養部3人(0.7%)、看護師271人(65.8%)、教師7人（1.7%)、心理士3人（0.7%)、保育士6人（1.5%)、放射線技術師12（2.9%)、臨床検査技師18人（4.4%)、リハビリ部門7人（1.7%)、薬剤部門22人（5.3%)、MSW2人（0.5%）であった（表1)。勤務年数は、平均3.26年(SD=2.67）であった（表2)。

次に、①医師、②CLSと直接かかわりのある小児科看護師（小児・思春期病棟、ICU、手術室、外来、救急外来、専門看護師室)、③直接かかわりのない産科・婦人科・新生児科の看護師と、④人数が少ないその他の職種を1つにまとめて、4つの職種に分類した。すなわち、各職種の人数は、医師61人（14.8%)、小児科看護師173人（42.0%)、産科・婦人科・新生児科の看護師98人（23.8%)、その他の職種80人（19.4%）であった（表3)。

上記の 4 職種と勤務年数のクロス集計を行った（表 4）。医師の平均勤務年数は 2．82 年（SD＝2．36）であり、6 年目 13 人（21.3%）、1 年目 12 人（19.7%）、1 年未満 10 人（16.4%）という順であった。小児科看護師の平均勤務年数は 3．92 年（SD＝2.83）であり、6 年目 41 人（24.3%）、1 年未満 33 人（19.5%）、1 年目 29 人（17.2%）であった。産科・婦人科・新生児科の看護師 3．05 年（SD=2．54）は、1 年目 25 人（ 25.8%）、1 年未満 21 人（21.6%）、6 年目 16 人（16.5%）であった。その他の職種 2．4 年（SD=2．34）で、1 年未満 17 人（22.1%）、1 年目 13 人（16.9%）、2 年目 12 人（15.6%）であった。

(2) 単純集計

CLS の認知度とかかわりについては、「CLS の活動報告を聞いた、または記録を読んだことがある」が 185 人であり、全体の 44.9%を占めていた。次に、「担当している患者さんが CLS の介入を受けていた」と回答した者が 145 人（35.2%）、「患者さんについて CLS と会話したことがある」と回答した者が 126 人（30．7%）であった。一方、「CLS は知っているが、当院にいることは知らない」に回答したものは 18 人（4.4%）と最も低かった（表 5）。

次にどのような CLS の活動を知っているかということについての質問では、知っているものの割合が高かったのものとして、「手術に対する心の準備」234 人（56.8%）、「検査や処置に対する心の準備」212 人（51.5%）、「検査や処置中の心のサポート」152 人（36.9%）、「病気や治療方針の説明と理解のサポート」133 人（32.4%）の順であった。逆に認知度が低い具体的活動内容として「育児相談」19 人（4.2%）、社会復帰、学校復帰サポート 15 人（3.5%）であった（表 6）。

CLS 活動の影響として、「悪い影響を与えている」に回答した者はおらず、「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」が 174 人（62.8 %）、「患者や家族への良い影響を与えている」が 91 人（32.9%）であった（表 7）。

チームの連携については、「チーム連帯できておらず、問題が生じた」に回答した者が 1 人（0.4%）、「チーム連携はできていないが、問題にならない程度だった」が 21 人（10.1%）、「チーム連携できている時といない時がある」が 90 人（43.5%）であり、「よいチーム連携が取れている」は 95 人（45.9%）であった（表 8）。

(3) 職種と CLS の認知度

「医師」、「小児科看護師」、「産科・婦人科・新生児科の看護師」、「その他の職種」の 4 つと CLS の認知度で χ^2 検定と残差分析により有意性の判断を行った（表 9）。「CLS を知らない」と、回答した人数が多かったのは、産科・婦人科・新生児科の看護師（22 人）とその他の職種であった。「CLS は知っているが、当院にいることは知らない」に回答した者は、産科・婦人科・新生児科の看護師の 11 人で、逆に小児科看護師は知っている人数が有意に多かった（表 9）。「CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない」との回答には、産科・婦人科・新生児科の看護師が有意に多く、医師は知っている人数の方が有意に多かった。「CLS の活動報告を聞いた、または記録を読んだことがある」は、小児科看護師が有意に多く、産科・婦人科・新生児科の看護師は読んだことがない人数が有意に多かった。「担当している患者さんが CLS の介入を受けていた」「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」の 2 項目については、医師と小児科看護師が有意に多く、産科・婦人科・新生児科の看護師とその他の職種は有意に少なかった。「患者さんについて CLS と会話したことがある」と回答した職種も同様に医師と小児科看護師が有意に多く、産科・婦人科・新生児科の看護師が有意に少なかった。しかし、その他の職種に有意差は見られなかった。

(4) 職種と実際の活動の認知度

CLS の実際の活動について、職種との関係を χ^2 検定と残差分析を行った（表 10）。その結果、「手術に対する心の準備」「検査や処置に対する心の準備」では、医師と小児科看護師が有意に多く知っており、産科・婦人科・新生児科の看護師は有意に知っている人が少なかった。また、「手術に対する心の準備」は、その他の職種で

も有意知っている人数が少なかった。「検査や処置中の心のサポート」「病気や治療方針の説明と理解のサポート」「感情表出と受け止め」「患者のきょうだいサポート」の 4 つは、医師の人数が有意に多く、産科・婦人科・新生児科の看護師は知らない人数が多かった。直接かかわりのある小児科看護師は有意でなかった。

「ターミナル期にある子どものサポートや相談」「患者さんのためになる企画や活動」「親への教育的関わり」では、医師の知っている人数は有意に多いものの、前者 2 つでは小児科看護師の人数が統計的に少なかった。「育児相談」「社会復帰、学校復帰サポート」も同様に医師のみが有意に知っている人数が多かった。

(5)職種と CLS の与える影響と連携

職種別と CLS の与える影響を χ^2 検定および残差分析を行ったところ、有意差は見られなかった（表 11）。項目ごとに職種の人数を示すと、「導入前と変わっていない」と回答したのは、医師 0 人、小児科看護師 8 人、産科・婦人科・新生児科の看護師 1 人、その他の職種 3 人であった。「患者や家族への良い影響を与えている」と回答したのは、医師（12 人）、小児科看護師（46 人）、産科・婦人科・新生児科の看護師（11 人）、その他の職種（22 人）であった。「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」と回答した者は、医師（43 人）、小児科看護師（82 人）、産科・婦人科・新生児科の看護師（21 人）、その他の職種（28 人）であった。

次に、職種別の連携状況について χ^2 検定および残差分析を行ったところ有意であった（表 12）。残差分析の結果、「よいチーム連携がとれている」に有意に多かった職種は、医師（32 人）と産科・婦人科・新生児科の看護師（14 人）であった。「チーム連携ができている時といない時がある」には、小児科看護師（63 人）が有意に多い人数を占めていた。「チーム連携はできていないが、問題にならない程度だった」と回答した者は、その他の職種（4 人）が有意に多いことが示された。

(6)CLS の認知度と影響および連携の関係

CLS の認知度によって、CLS の影響をどのように捉えているか明らかにするために χ^2 検定および残差分析を行った（表 13）。その結果、「CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない」と「導入前と変わっていない」と回答している人数が有意に多いことが示された。逆に、「CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない」に回答していない人数と「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」と回答している人数が有意に多かった。「担当している患者さんが CLS の介入を受けていた」と「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」と答えた人数が有意に多かった。また、「担当している患者さんが CLS の介入を受けていた」と回答していない人は、「導入前と変わっていない」と回答している人数が多いことが分かった。「患者さんについて CLS と会話したことがある」「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」と「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」と回答する人数が多かった。逆に上記の項目に回答していないものは、「導入前と変わっていない」もしくは「患者や家族へよい影響を与えている」と回答する人数が多かった。

次に連携について CLS の認知度によって違いが見られるかどうか χ^2 検定および残差分析を行った（表 14）。その結果、「患者さんについて CLS と会話したことがある」と回答していない人と「チーム連携はできていないが問題にならない程度だった」と回答している人数が有意に多かった。「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」と「よいチーム連携がとれている」と回答した人数が有意に多く、「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」と「チーム連携はできていないが問題にならない程度だった」に回答した人は有意に少なかった。

(7)子どもへの説明困難の有無

子どもへ病気や治療、検査や処置について説明する上での困難の有無について質問したところ、回答者のうち 159 名が「困

難あり」と回答し、227名が「困難なし」と回答した。「困難あり」と回答した者の内訳は、医師44名、小児科看護師83名、産科・婦人科・新生児科の看護師 11 名、その他の職種21名であった。

困難を感じている説明内容としては、「病気」に関する内容では、病名告知、予後告知、特殊な疾患の説明、病気受容、「治療」に関する内容では、手術、放射線療法、ターミナル期の治療、「検査や処置」に関する内容では、痛みを伴うものや、未就学児への説明や対応が難しいと記載されていた。

説明困難な理由として、説明をする対象が子どもであるため【適切な説明】と【説明範囲の選択】が難しいことが挙げられ、スタッフ側の課題としては【子どもの反応への対応の仕方】が分からない、【時間と人の問題】があるといった4つのカテゴリーが抽出された。以下、1つ1つのカテゴリーについて説明する。

【適切な説明】は、回答者が考える子どもへの理想の説明を示している。発達段階、個々の特徴、発達や学習に関連した障害（学習障害、自閉症、ADHD など）等の『個別性に応じ』、子どもに偽りのない情報を、怖くなく、分かりやすく、医療用語や言葉を選び、子どものペースに沿った『説明方法』で、その子どもに適した『時期やタイミング』を考慮し説明することに難しさを感じている。また、「子どもの同意や納得が得られる説明が難しい」という記載もあり、説明することにより、子どもの同意や納得を得られることや、子どもの意識や行動変容が見られることを期待していることが伺える。

【説明範囲の選択】は、子どもに何をどのように説明するかという情報を示している。回答者は、子どもがどの程度知っているのか、理解しているのかを知った上で説明する必要があると感じている。しかし、子どもが持っている情報は『子ども自身の理解度』だけでなく、親や医療者が情報を制限している場合もあり『子どもが知らされている度合い』にも関係してくる。説明と理解度に関する情報がない場合は、説明できる範囲が分からず困る。説明されていない場合は「子どもは納得できず医療行為に対して抵抗を示す」ということを実感しており、「うすうす感づいて聞いてくる」という場面に遭遇するが、説明することができないというジレンマも感じている。

【子どもの反応への対応の仕方】では、子どもが医療行為や医療者に対して抵抗を示している場合は説明に困ることを示している。子どもが、「何をするのか知ったことで怖くなり、泣き、嫌がる」など『知ることで医療行為に対する感情や抵抗を表すとき』、病院で怖い体験をしたため、「何に対しても拒否的である」など『過去の経験から不安を表出しているとき』、入院してから夜も眠れず落ち着かないなど『すでにストレスを表出している場合』、『コミュニケーションをとろうとしないとき』などの場合、スタッフは説明や対応に迷い、また「余計な恐怖心や強い恐怖をもたせてしまいそうで」と心配し、対応が難しくなっている。

【時間と人の問題】では、「医療者は業務に追われ、また処置も多いため充分な説明ができない」という『説明に費やす時間と処置量の問題』、「医療者には子どもへの説明や対応に関する知識や経験の違いがあり、説明力の差がでてしまうことで、子どもと親を混乱させる心配がある」など『知識や経験の不足』、「説明後に、継続的なサポートや心理面のサポートが十分にできない」という『フォロー体制の問題』があるため、子どもに適した説明が難しいと述べている。

上記の困難点に関して回答者の中に対応策も記述している人も多かった。例としては、「子どもが混乱しないようにスタッフ内で言葉を統一し、情報を共有する必要がある。医療者間でも、親の中にも説明の必要性の認識が全く統一されず、検討の機会もないため、実地につながらない。よって説明されない」、「年齢や理解度によって説明するツールがないとイメージ化し伝えるのが難しい。教え方をオリエンテーションしてほしい。いろいろなパターンの子どもに適した説明方法の冊子があるとよい」などの意見があった。

(8) CLS が関わったことで良かったことや印象に残っていること

CLS が関わったことで良かったことや

印象に残っていることについて質問したところ、262名が「ない」と返答し、113名が「ある」と返答している。「ある」と回答した者の内訳は、医師41名、小児科看護師43名、産科・婦人科・新生児科の看護師4名、その他の職種25名であった。

良かったことで印象に残っていることとしては、大きく5つ挙げられた。1つめは【子どもが医療に主体的に臨めるという良い反応】がみられたこと、2つ目は「子どもと家族へのメンタル面のサポートが安心や納得につながっている」など【子どもと家族へのメリット】がみられたこと、3つ目は「子どもや家族への対応においてスタッフが1人で抱えなくてよい」、「痛みを伴う検査中にCLSのサポートがあり雰囲気が和みスタッフ全員でまとまって処置が行えた」、「子ども側の視点がわかる」、「家族の問題点を明確にしてもらえた」、「子ども・親・医療者とのクッション的存在でどちらも安心できた」、「外来と病棟の連携において橋渡し役となってくれた」、「処置の効率が上がった」など【スタッフにとってのメリット】も挙げられた。

4つ目は、チームとして【ケアの継続と向上】につながることも良いこと、印象に残っていることとして記載されていた。「CLSの記録や助言を参考に子どもの気持ちと行動を考慮し関わることができた」、「患児やきょうだいへのサポートについて相談し一緒に関わったことで学びを得た」、「CLSの関わりを見かけるうちにスタッフも子どもへの説明の重要性を再認識し変化している」、「看護師がCLSへ依頼を行い、子どもと家族にとってよい関わりを提供できた」など、回答者は、子どもや家族へより良いケアやサービスを提供するために、積極的な行動を行うきっかけになったことを挙げていた。

5つ目は、【CLSの専門性】に触れたことも印象に残っている。「子どもの興味、ペースに合わせ、子ども主体の関わりを行っているところ。そのような場面に専門性を感じます。膀胱造営検査のとき、人形などを使って事前に、また本番もとても時間をかけて恐怖を取り除く工夫をしてくださったことが印象的でした。遊びを取り入れながら児が置かれている状況を理解していく場面が印象的です。患者の過去の検査時のエピソードに立脚したきめ細かなケアは素晴らしいと思います」などの記載があった。

良い点がある一方で、【良くなかった点】も印象に残っており5つ記載があった。「看護師からの依頼で入っていたが、医師や看護師間の情報共有の問題ではあるが、介入前には、担当医師にもコンタクトをとった方がよいのではないでしょうか」（医師）、「手術前にインフォームド・コンセントした内容が集中治療部に伝わっておらず、違う説明になってしまっていた。集中治療部に事前に情報提供されておらず継続した関わりがなされないのでもったいないと思う」（ICU看護師）、「放射線技師が無理と決断したが、CLSが粘り、患者はパニック、親御さんは立腹ということがあった。こちらの意見も、取り入れてほしい」（放射線技師）、「他の検査ができたから生理検査もできる可能性があるということだったができず、poor studyになり、結局、鎮静をかけてやり直した。活動は素晴らしいが、検査に関しては、内容を分かった上で介入してほしいです」（臨床検査技師）、「検査介助中、患児の状態に合わない関わりをされて不愉快に思った」（外来看護師）という体験とCLSへの助言が記載されていた。

(9) CLSへの依頼

CLSに依頼したいことや相談したいことについて質問したところ、260名が「なし」と返答し、143名が「あり」と返答した。「あり」と回答した者の内訳は、医師50名、小児科看護師61名、産科・婦人科・新生児科の看護師11名、その他の職種21名であった。

CLSに今後行ってほしい内容としては、患者・家族とスタッフへの依頼があった。まず、患児や家族に対する【心理社会的介入】では、質問4で挙げたCLSが実際に行っている活動のうち、『手術』、『検査や処置』、『病気や治療理解と感情表出』、『きょうだい支援』、『ターミナル期の支援』、『学校・復学支援』に関しては、さらなる介入が求められていた。思春期や成人した患者へのサポートに関しても期待する記述があった。また、産科の親や手術を受け

る親が自身の子ども（病児と同胞）を支援できるような関わりもしてほしいと記載されていた。他方、『患者への直接的介入ではないが、患者さんのためになる企画や活動』、『親への教育的関わり』、『育児相談』に関連した記載はなかった。

次に、スタッフに対しては【患者や家族へ関わる上でのアドバイスや指導】と【患者への説明ツール使用に関するアドバイス】が求められていた。その他、プリパレーションをお任せしたい、処置用絵本を作成してほしい、以前、手術室看護師が行っていたような手術ビデオや紙芝居をしてほしいという要望も記載されていた。

(10) CLS へのコメント

アンケートの最後には、CLS に対するコメント、意見やアドバイス、要望、質問を書く自由記述欄を設けた。163 名の記載があった。

内容は、【CLS の活動への質問】としては、CLS の活動内容とその成果、子どもや家族からどのような相談があるのか、院内教育は行っているのか、病棟保育士や看護師との連携などに関すること、【依頼や介入患者の明確化】としては、依頼してよいケースと依頼方法、CLS の介入を受けているのか否か知る方法、CLS が非常勤であるためどの程度依頼してよいのか戸惑うなどが記載されており、CLS が活動をはじめて 2 年経過しているが、病院全体でみると依然として知られていない点も多いことが明らかになった。また、【CLS に変えてほしいこと】として、介入する患者と介入しない患者ができることで発生する問題、勝手に冊子を作成することやおもちゃの貸し出しをするなどの「勝手な行動」はやめてほしいという指摘もあった。最も多く記載されていた内容は、小児医療におけるケアの向上を一緒に目指すために【CLS 増員】を望むという声や CLS の活動を温かく基支援しているという【CLS へのエール】であった。

〈考察〉

これまでに筆者らは CLS が導入されていない病院で、子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの意義について調査研究を行った。本研究では、各職種に CLS の認知度や具体的な活動についての CLS が勤務する病院の医師、看護師、保育士、その他の職種の見解（認知度、活動の評価、期待など）を調査し、日本の病院での CLS 導入の可能性と課題を明確にすることが目的であった。本研究ではまず、調査対象者の特徴について考察し、CLS に関する各職種の認知度や具体的活動について考察したい。その後、活動の評価や期待に関する自由記述の考察を行う。

しかし、本研究のデータは 1 つの病院のみを対象としたものであり、回収率も高いとはいえない。そのため、ごく限られた範囲の結果であることをはじめに指摘しておきたい。

(1) 基本属性について

対象者の職種は、看護師 242 人（52.7%）、医師 62 人（13.5%）、薬剤部門 22 人（4.8%）、臨床検査技師 18 人（3.9%）、放射線技術師 12 人（2.6%）の順で多く、医師と看護師で 60%以上を占めていることが分かった。しかし、各職種の勤務年数をみると、医師は 2．82 年（SD＝2．36）、小児科看護師は 3．92 年（SD＝2．83）、産科・婦人科・新生児科の看護師 3．05 年（SD=2．54）となっており、調査対象とした病院での勤務年数は非常に短かった。こうした背景には、様々な要因が考えられるが、その 1 つに「子どもに病気や治療、処置について説明する上での困難」があるかもしれない。

また、調査対象とした病院に CLS が配置されたのは 2007 年からであり、もともと CLS がいるものとして勤務を始めた者と、あとから CLS が導入されたと捉える対象者の 2 つのパターンがあることを押さえておきたい。

(2) 認知度について

CLS の認知度について、職種ごとに分析を行ったところ、「CLS を知らない」「CLS は知っているが、当院にいることは知らない」「CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない」に回答した者は、産科・婦人科・新生児科の看護師が多くいることが示されている。これは、①普段 CLS とのかかわりが少ない職種であること、②勤務年数が 1 年未満の対象者が多いことなどが大きく関係

していると思われる。「CLS の活動報告を聞いた、または記録を読んだことがある」は関わりの多い小児科看護師が多く、「担当している患者さんが CLS の介入を受けていた」「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」「患者さんについて CLS と会話したことがある」については、医師と小児科看護師が多いことが示された。こうしたことから、CLS を直接依頼する医師や関わりの多い小児科看護師の認知度が非常に高いことが示された。今後、医師や関わりの多い小児科看護師以外の他の職種についても、CLS の認知度をあげていくことが必要であろう。

(3) 具体的活動内容について

CLS の実際の活動については、「手術に対する心の準備」「検査や処置に対する心の準備」では、医師と小児科看護師の認知度が高く、他の職種については、認知されにくいことが分かった。さらに、「検査や処置中の心のサポート」「病気や治療方針の説明と理解のサポート」「感情表出と受け止め」「患者のきょうだいサポート」「ターミナル期にある子どものサポートや相談」「患者さんのためになる企画や活動」「親への教育的関わり」「育児相談」「社会復帰、学校復帰サポート」といった役割については、小児科看護師でも知っている人は少なく、4 つの職種の中では医師のみが統計的に有意に多く知っていることが示された。つまり、調査に回答してくれた医師では、他職種と比較した場合、十分な理解をしていると思われる。しかし、普段かかわりの多い小児科看護師でも「親への教育的関わり」「育児相談」「社会復帰、学校復帰サポート」などは認知されていないことが分かった。さらに、産科・婦人科・新生児科の看護師やその他の職種は知らない人の方が多い項目も目立った。つまり、CLS の存在は認知していても具体的な活動内容までは認識していないといえよう。したがって、CLS を既に知っている職種にも、具体的な活動内容を周知することによって、より効果的に子どもへの支援を行うことができるだろう。

(4) 職種と CLS の与える影響と連携

CLS の与える影響については、職種との間に有意な差は見られなかったため、統計的には職種ごとの差がないといえよう。つまり、職種と CLS の与える影響の認知は関係していない。一方で、「よいチーム連携がとれている」が有意に多かった職種は、医師（32 人）と産科・婦人科・新生児科の看護師（14 人）であり、「チーム連携ができている時といない時がある」と回答した人は、小児科看護師（63 人）に有意に多い人数であった。つまり、職種ごとでみると、チーム連携については、一定した評価が得られておらず、よりよい連携のための手法が望まれる。

(5) CLS の認知度と影響および連携の関係

CLS の認知度については、より活動内容を知っていると「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」などの肯定的評価を与えていることが示された。具体的には、「患者さんについて CLS と会話したことがある」「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」と「患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている」と回答する人数が多かったことなどに示されている。逆に、CLS との関わりがない場合には、「導入前と変わっていない」など、CLS について消極的な評価を与えていることが分かった。こうした結果は、CLS の効果とともにその必要性を示しているといえよう。実際に、「子どもに病気や治療、処置について説明する上で困っていること」や「もっと CLS に介入してほしいこと、CLS が介入できること、CLS に依頼や相談したい患者さんの有無」などの自由記述に見られるように、その存在意義は大きい。各職種に認知されるように活動内容を具体的にわかりやすく伝えていくことが CLS の効果を示す第一歩となるだろう。

連携については、「CLS に患者さんのことを依頼したことがある」と「よいチーム連携がとれている」と回答した人数が有意に多く、実際の依頼と連携がとれていることが示されたといえよう。患者について記録を読むだけでなく、患者について実際に会話することを通して、患者や家族、スタッフと CLS のお互いに良い影響を与え合い、このプラスの体験が依頼へとつながっていることが示唆される。

(6)子どもへの病気や医療行為に関する説明

子どもへ説明する上でどのようなことに困難を感じているかということについては、説明する内容は多岐にわたっており、様々な局面で説明が必要だと認識しつつ、説明することの困難を感じていることが分かった。説明すること自体に困難と躊躇がある理由は、説明をする対象が子どもであるため、幅広い発達段階や個別性などを考慮し、適切な方法で説明する必要があるが、説明する側に時間的余裕と知識や経験が十分でないためであると考えている。特に、子どもの場合は親や医療者が説明内容を制限していることがあるため、どの程度説明してよいかの判断が難しく、問題をさらに難しくしている。また、説明に対して子どもがどのように反応するのか、子どもの反応へどう対応したらよいのか不安であり、説明に踏み切れない状況にあることが見えてきた。回答者の中には子どもに説明することにより、子どもの同意や納得を得られる、子どもの意識や行動変容が見られることを期待している人もいた。子どもがその期待に反したとき、自分の説明方法が適していなかったと感じ、説明したことを後悔し、説明することへの不安が増すとも考えられる。

それぞれの発達段階における子どもの理解の仕方や、子どもが安心できる情報提供の方法に関する知識を得ることが有効といえよう。しかし、子どもに直接関わる各職種は、専門的に担っている業務の流れの中で説明することになるため、子どもに理解できない部分や疑問がでてきた場合に分かりやすく答える工夫や、子どもが感情を表出した際にそれを受けとめる時間や支援方法を提供できるとは限らない。子どもからの疑問や感情に対して、対応できるような体制をチームで築いていくことが課題である。また、子どもに関わる際に、各職種が親と医師、看護師との間で話し合いをもち、1人1人の子どもへの説明内容や範囲を検討し関わることは難しい。各職種が子どもの一般的な反応とその対応方法について知識を得ること、またカルテ記録などを活用し各職種が共通して必要となる子どもの情報(説明されている内容や理解方法の特徴など)を取得しやすい環境を整えることも必要である。

CLS は、子どもの発達を理解し、病院における子どもの反応や支援方法を専門的に学び実践している職種である。そのため、医師、看護師やその他の職種と協力しながら、子どもにとってより良い環境を提供していくこに貢献できる可能性がある。

(7)CLS の活動評価

CLS が関わったことで、子どもが医療に主体的に臨めるようになった、子どもと家族だけでなくスタッフにとってもメリットがあった、さらに、子どもや家族へのケアの継続と向上を図ることができたという肯定的な評価があがった。病院では、様々な医療行為や病状の変化など、子どもたちにとって不安を感じる場面が多い。そのような中で、子どもが少しでも安心して気持ちよく医療行為を受けられることが、子どもにとっても、また医療を提供する医療者にとっても理想である。しかし、実際の医療現場では子どもが気持ちの準備をできないまま医療行為をすすめることが必要になる場面も少なくない。CLS は医療行為を行わない職種であり、医療者が治療や処置の準備をする間に、または医療行為を行っている中で、子どもと関わり、子どもの医療行為への理解、気持ちの準備や支援を進めることが可能である。医療者が医療行為の内容や時間を CLS に伝えタイムリーに子どもを支援していく、そのようなチーム連携のもと、子どもが医療に主体的に臨め、子どもと親が安心して医療を受けることにつながっていくと考えられる。

CLS の専門性を評価する記載もあり、たとえば、医師、看護師や他の職種が CLS の活動に関心をもち見守り、子どもにとって大切な関わりであると評価していた。

膀胱造影検査では検査前に CLS が子どもへ説明する時間を確保している。また、病棟では子どもへの説明や遊びに医療者やコメディカルが同席することや一緒に企画する機会もある。このような協働がお互いの専門性を学び合う機会になっているのだと考えられる。

一方、数は少なかったが CLS との関わりの中で良くなかったエピソードも記述されていた。1つのエピソードが子どもや

家族にとって辛い体験となる可能性があるため、患者にとって最善の対応をチームで検討し、その後は反省し、対策を考えることをつねに行っていく必要がある。CLSは新しい職種でり、それゆえ活動内容や介入の意図が分かりにくく、伝わりにくいのは当然のことである。反省するエピソードを認識し、タイムリーに話し合いを持ち、良い経験を積み重ねいくことが子どもや家族へのケアの向上が実現するのである。考察の(5)でも述べたように、体験を通してコミュニケーションをとっていくことがお互いの専門性の理解につながり、さらには、よりよい患者ケアにつながるといえよう。

良い関わり、そして、良くない関わりからも学ぶという、この試行錯誤が、新しい職種、CLS を取り入れた施設のチャレンジでもあり、また、子どもと家族の最善を守り遂行できるより良い病院へのプロセスでもあるのではないだろうか。CLS においては、他職種と連携し助言を受け、その日本に適した活動を模索することが必要であり、その模索を通じて評価され、日本の医療における CLS の役割が明確になっていくのではないだろうか。

(8) CLS への役割期待

現在行っている活動のさらなる介入が期待されていた。さらに、思春期や成人した患者へのサポート、産科の親や手術を受ける親の子どもへの支援も期待されている。調査を行った施設は、慢性疾患をもち思春期や成人期に達した患者の支援、重度の障害や疾患を持つ胎児や未熟児の治療も行っている。自由記述には、特殊な状況下、高いストレス下におかれた患者や家族（きょうだいを含む）にとってより良いケアを提供したいという思いが表れていた。新しい職種である CLS の活動に関心を示し、子どもと家族のために何か一緒にできないかという高い意識から CLS の可能性を広げ、よりよいチーム連携、よりよい医療や支援の提供につながると考えられる。

一方、記載がなかった『患者への直接的介入ではないが、患者さんのためになる企画や活動』、『親への教育的関わり』、『育児相談』に関しては、各小児病棟に保育士が配属されており、介入がなされていると推測できる。

次に、スタッフに対しては、患者や家族へ関わる上でのアドバイスや指導と患者への説明ツール使用に関するアドバイスが求められていた。これは、考察(6)で明らかになったように、スタッフは子どもへの説明に困難を感じており、子どもの発達や説明において CLS が専門的知識と経験を持っていることを認め、助言や指導を求めているのだと考えられよう。

(9) CLS と共に活動するスタッフの要望と目指していること

自由なコメントを求めたところ、CLS の活動を知る機会、CLS へ依頼してよい内容や方法、介入患者の明確化が必要だと感じていることが分かった。各職種に認知されるように活動内容や依頼内容を具体的にわかりやすく伝えていくことが CLS の効果と円滑な連携につながる第一歩となるだろう。

記述の中で CLS へのエールと CLS の増員を望む声が多くあった。現在、CLS は 1 名で活動しており、しかも非常勤であるため、依頼を受けられない場合もある。また介入を受けた子どもと介入を受けていない子どもが同じ病棟に存在することは多々ある。このようなマンパワーの問題をスタッフが理解し、フォローしている現状がある。スタッフは現在の CLS の活動を高く評価し、よりよい支援を多くの子どもや家族へ提供するために CLS の増員を求めているといえる。これは、調査協力した病院のスタッフが、子どもと家族の最善の利益、質の高いケアを目指していることの表れでもある。また、CLS と共に活動していく中で質の高いケアや支援を提供することができると実感しているのだと考えられる。

(10) まとめと課題

本研究では、CLS が勤務する病院の医師、看護師、保育士、その他の職種の見解（認知度、活動の評価、期待など）を調査し、日本の病院での CLS 導入の可能性と課題を明確にすることが目的であった。以下にそのまとめを述べる。

1）CLS の認知度は職種により差があった。定期的に活動内容と専門性、依頼方法について周知することが CLS の効果

を示す第一歩となる。

CLS に関する認識が高く、より具体的な支援内容を理解している医師や小児科看護師は、より積極的に CLS に依頼する傾向にある。また、今後も依頼したいと考えている。一方で、CLS に関する認識が低い職種は、当然、具体的支援内容について理解しておらず、どのように活用してよいかもわからないと思われる。定期的に CLS の活動内容と専門性、依頼方法について周知することによって、より効果的に子どもへの支援をチームで提供することができ、CLS の効果を示す第一歩となるだろう。

2）CLS の活動の影響と連携はともに良好であった。各職種や新しい職場でよりよい活動を展開していくためには、連携して患者支援を行う機会を積み重ねることが重要である。

CLS の活動は、チーム連携がとれていることが多く、患者や家族だけでなくスタッフへの良い影響を与えていることが明らかになった。スタッフは CLS の良い関わりについて具体的なエピソードを記憶しており、お互いの専門性を発揮しケアの向上につながったことを評価していた。CLS の活動報告を聞くことや記録を読むだけでなく、CLS が介入している患者について実際に会話することを通して、良い連携が生まれ、患者や家族そして職種同士が良い影響を受け合い、依頼へとつながっていることが示唆された。一方で、いくつか改善すべき点も指摘されており、職種別では「連携」に対する認識にもばらつきがあった。このことから、各職種と１つ１つのエピソードに対して会話することを心掛け認識のギャップを埋め、連携して支援を行う機会を積み重ねることが第 1 の課題といえよう。

3）スタッフのニーズに CLS が答えることができる役割を模索することが課題である。

各職種は「こどもに病気や治療について説明する上での困難」を抱えおり、それらに対応した CLS の専門性を理解してもられるように周知することも必要である。また、他職種が子どもとのかかわりの中で困難だと感じているニーズに CLS が答えることができる役割を模索することが第 2 の課題である。

4）CLS への役割期待は特殊な状況下、高いストレス下における子どもや家族（きょうだい含む）へのサポートである。活動施設や日本に適した活動を他職種と相談しながら模索し、日本における CLS の効果と必要性を分かりやすく示していくことが課題である。

CLS への今後の活動に関しては、現在行っている活動をより多くの患者に広げること、小児医療に特徴的な思春期や成人期に達した患者の支援、重度の障害や疾患を持つ胎児や未熟児のきょうだい、手術を受ける親の子どもへの支援も期待されている。新しい職種である CLS と他職種がお互いの専門性を発揮し連携することで、子どもと家族にとって最善のケアと支援を提供することができると考えられる。しかしながら、マンパワーの問題があり、CLS の増員が望まれる。これは CLS に限ったことではなく、コメディカル・スタッフの充実が必要がと考えられるが、CLS に焦点をあてるならば、まず CLS の効果を示す必要がある。CLS は、他職種と連携し助言をいただき、相談し合いながら次に生かしてくというお互いから学ぶという姿勢を大切にしながら、その活動施設や日本に適した活動を模索することが重要である。模索することを通し見出した活動の成果を蓄積し、日本の医療における CLS の役割と効果の明確化につなげていく。そして、日本における CLS の効果と必要性を明らかにし、分かりやすく示していくことが第 3 の課題といえよう。

〈文献〉

日本医療保育学会（編）：医療保育テキスト．日本医療保育学会、2009

Robertson,J.: A two year old goes to hospitals. (16mm film) London: Tavistock Child Development Research Unit, 1952 (Reproduced as DVD by Concord Video)

Robertson,J.& Robertson,J.: Separation and the very young. London: Free Association Books, 1989

庄司順一（分担研究者）：子どもの心の診