

図 子どもの同意を得ることの必要性

では、「年齢に応じて」とされるが、いかなる年齢を念頭に置いているのであろうか。本調査では、何歳以上であれば子どもの同意を得る必要があるかを尋ねた。回答は、9歳以上で半数近くに達し、6歳以上で80パーセントを超えた。なお、少なからぬ回答が「年齢だけで一概に言えない」との留保を付していることに留意する必要がある。

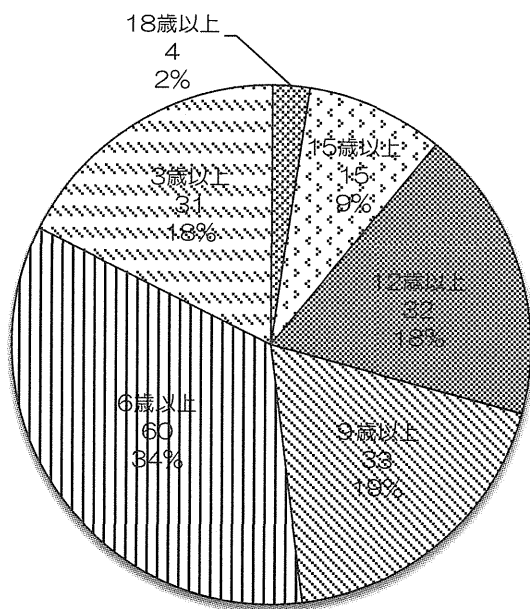


図 同意年齢

(3) 検討

回答者が「同意」を必ずしもコンセントに限るものではなく、アセントを含むものと理解している可能性があることに留意する必要があるものの、小児医療に関わる医療者が考える同意年齢は、一般的な法律家の多くが漠然と捉えているであろう同意年齢よりも低いのではないかとと思われる。この点は積極的に評価されて良いものと考えられる。同時に、子どもの理解に応じた説明を行い、子どもの自己決定権ないし意見表明権を援助する必要性をも示していると言える。

- C. 健康危険情報なし
- D. 研究発表なし

引用・参考文献

- ・『医療における子どもの人権』（栃木県弁護士会「医療における子どもの人権を考えるシンポジウム」実行委員会、明石書店、2007）
- ・「医療を受ける子どもの人権アンケート調査報告書」（大阪弁護士会「医療を受ける子どもの人権」シンポジウム実行委員会、大阪弁護士会、2011）
- ・「患者の権利に関する法律大綱案の提言」（日本弁護士連合会、2012）

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（分担）研究年度終了報告書 平成24年度
—重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—

—重症の慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—
こどもの権利の視点からみた療養環境アンケート考察⑦
～小児医療体制の視点から～

研究分担者 田中恭子 順天堂大学医学部小児科

研究協力者 藤村正哲 子ども療養支援協会理事

研究要旨

本検討ではこどもの権利の視点からみた療養環境アンケートを行い、小児医療における療養環境の実態を把握し、本検討では小児医療体制の視点から考察した。児童の権利に関する条約の批准以来、子どもが単に保護されるだけのものではなく、わが国の主要な小児医療施設を対象に実施された療養環境アンケート（アンケート回答数 242、回答率 47%）において、医療提供体制の立場からみていくつかの問題が認められる。それらをまとめると①面会制限について、兄弟は親と位置づけが異なり、兄弟への配慮が少ない。②保育士の配置が半数程度に留まっている。③今も一部の小児病棟にはプレイルームがない。④遊びに携わるスタッフの専従者（CLS、HPS、子ども療養支援士等）の配置は 5%に留まっている⑤子ども権利条約の周知度はきわめて低く（よく知っている：15%）、条約実践の前段階として周知が課題である、以上の5点が挙げられた。病院機能評価事業はわが国の病院の医療提供体制の規範となり、良質な医療を目指す目標として各病院が運営方針の基本に位置付けているものと考えられ、子どもの医療に関する評価項目を加える等、わが国の病院医療を改善することは今後の重要な課題である。

A. 研究の背景と目的

現在に至ってもわが国では、病院に入院している子どもの療養環境に関して、標準となる規範は明示されていない。

「国民が適切で質の高い医療を安心して享受できること」を目的に実施されている病院機能評価事業（日本医療機能評価機構ホームページより）の機能種別版評価項目一般病院 2 3rdG:Ver. 1.0（平成 25 年 1 月現在）の全文を検索して、「子ども、こども、子供、小児、幼児、年齢」等のどの語彙も見出すことができない（児童虐待という語彙が一か所だけ見られた）。日本の病院機能評価では子どもに関する言及がないということである。このことから見てもわが国では、病院の医療は子どもを視野に入れて整備されているわけではないと言わざるを得

ない。直截に言えば病院運営のルールでは子どもを無視しているということに他ならない。病院機能評価事業はわが国の病院の医療提供体制の規範となり、良質な医療を目指す目標として各病院が運営方針の基本に位置付けているものと考えられるので、

子どもの医療に関する評価項目を加える等、わが国の病院医療を改善することは今後の重要な課題である。

B. 研究方法

平成 24 年 10 月に対象施設にアンケートを送付した。対象となった病院は、特定機能病院、大学附属病院、小児医療施設、小児科を有する市中病院、その他の 553 施設。宛先は、小児科教授、小児科部長または科長とし、回答、返信を依頼した。回答のあ

った施設は 321 施設であり、そのうち 300 施設が有効回答として集計を行った。結果につき、日本小児科学会・中核病院小児科機能「到達目標とチェックリスト」を参照しながら療養環境に関する課題を検討した。

C. 研究結果

研究報告 2-①療養環境アンケート結果
考察：様々な視点を通じての考察と提言における報告書を参照。

D. 考察

①日本小児科学会・中核病院小児科機能「到達目標とチェックリスト」と療養環境アンケート

小児医療の担当者が子どもの療養環境に関して無関心であるわけではない。日本小児科学会では、子どもの医療を提供する基幹的な病院の小児医療について、到達目標とチェックリストを提案している（中核病院小児科機能、到達目標とチェックリスト）

（表）日本小児科学会・中核病院小児科機能 ー到達目標とチェックリストー

目次	
I	基本的な理念
II	全般的項目
III	提供する医療サービス
IV	その他の小児保健・医療サービス
V	教育・研修
VI	医療の質・安全の自己管理と研究
VII	人員体制
VIII	労務環境
IX	小児看護、コメディカル
X	小児科の経営
XI	中核病院小児科が地域小児医療圏に果たす役割
III	提供する医療サービス

その内容は病院機能評価と類似の形式で、個別病院小児医療の機能を自己評価するものである。この調査票は 11 章 35 ページにわたって詳しく小児医療の提供体制について評価基準を示しているが、そのうち子ども療養支援士と子どもの人権に関連する事項を下記に抜粋する。

III 提供する医療サービス

III 提供する医療サービス 7

III-3-10	保育士配置、プレイールームが小児入院管理料施設基準を満たしている	(a, b, c, NA)
----------	----------------------------------	---------------

解説：チャイルド・ライフ・スペシャリストやホスピタル・プレイ・スペシャリストを配置していることが望ましい

III-8-2	こどもの人権へ配慮した診療方針、病棟運営方針が定められている	(a, b, c, NA)
---------	--------------------------------	---------------

解説：具体的には下記の項目を満たしている。

- ①痛みをともなう処置時の疼痛緩和方法、鎮静方法が定められている
- ②プライバシーに配慮している（例：院内搬送手順、守秘義務）
- ③家族との面会時間が十分に確保されている
- ④こどもの同胞との面会に配慮がなされている

以上をまとめると、基幹的な病院小児科は、小児患者の診療のために一般の病棟機能にプラスしてこどもの特殊性に対応した体制が作られている必要がある。小児入院医療の療養環境として、保育士配置、プレイールームが小児入院管理料施設基準を満たしていることが評価基準の条件として挙げられており、その補遺項目として、チャイルド・ライフ・スペシャリストやホスピタル・プレイ・スペシャリストを配置していることが望ましいとされている。子ども療養支援士はこれらの職種と同格である。

②子ども権利条約の認知度

わが国の主要な小児医療施設（アンケート回答数 242、回答率 47%）において、子ども権利条約の認知度はかなり低い（よく知っている：15%）という現状からみて、子ど

もの社会的地位についての理解はなお不十分であると考えられる（図 1）。

主要な小児医療施設（アンケート回答数 242、回答率 47%）

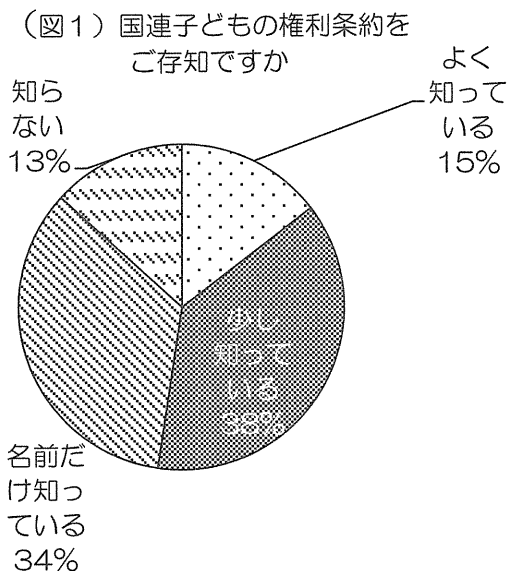
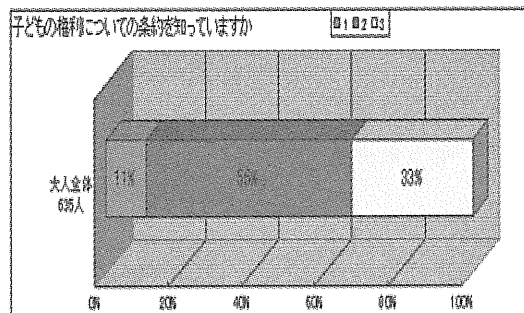


図 2 は千葉県が設置した「子どもの権利・参画のための研究会」が平成 19 年に実施した調査の一部であるが、「子どもの権利についての条約」を一般市民でよく知っているとは回答したのは 11%で、少なくとも小児医療担当者（小児病棟管理者以上のレベル）が一般人と大差ない認識であることをうかがわせる。子どもの医療担当当事者は自らが管理している子どもの療養環境について率先してその充実に努める義務があるが、当事者が一般人と同レベルの認識であることは問題が大きく、改善が急がれるべきである。

（図 2）子どもの権利についての条約をしていますか

（1 よく知っている 2 聞いたことがある 3 知らない（聞いたことがない））



千葉県「子どもの権利・参画のための研究会」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/jika/jouhouukoukai/shingikai/jidoukatei-2/ishikityousa.html>

E. 結論

わが国の主要な小児医療施設を対象に実施された療養環境アンケート（アンケート回答数 242、回答率 47%）において、医療提供体制の立場からみていくつかの問題が認められる。それらをまとめると下記の通りである。

- ① 面会制限について、兄弟は親と位置づけが異なり、兄弟への配慮が少ない。
- ② 保育士の配置が半数程度に留まっている。
- ③ 今も一部の小児病棟にはプレイルームがない。
- ④ 遊びに携わるスタッフの専従者（CLS, HPS, 子ども療養支援士等）の配置は 5%に留まっている。
- ⑤ 子ども権利条約の周知度はきわめて低く（よく知っている：15%）、条約実践の前段階として周知が課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（分担）研究年度終了報告書 平成24年度
—重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—

—重症の慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—
「CLS 教育の詳細調査）」

研究分担者 田中恭子 順天堂大学医学部小児科
研究協力者 赤坂美幸 CLS

研究要旨

CLC の定める CLC カリキュラムについて、認定を受けるために必須とされる講座内容、必要単位数を調査した。またどのような例があるのかにつき提示することで、我が国においての子ども療養線士養成コースの課題を掲げる。

A.研究目的

【CLS 教育カリキュラム詳細調査】を行い、子ども療養支援士の養成に必須である履修項目を明確にする。

B.研究方法

文献調査及び、CCLS からの聞き取り調査。

C.研究結果

I チャイルドライフスペシャリスト受験要件にある、教育カリキュラムの内容

Child Life Council は、チャイルドライフスペシャリスト（以下、CLS）の資格取得試験を受験するにあたり、受験者に 3 つの受験資格をあげている。（Child Life Council. Inc. Citing Website. *Eligibility Requirement*. Retrieved Feb 20, 2013, from <http://www.childlife.org/Certification/Getting%20Certified/EligibilityRequirements.cfm>）

1. 学士号の保持
2. 資格受験申請者は、チャイルドライフまたは関連した部門、対象の大学レベルコース/クラスを合計 10 コース/クラス完了していること（注：2013 年秋以降のすべての資格取得受験申請者へは、認定チャイルドライフ

スペシャリスト（以下、CCLS）が教える「チャイルドライフコース/クラス」を最低でも一コース/クラス受講し、完了していることが資格取得受験要件に加わる）。

3. CCLS 監督の基で最低 480 時間の実習を行う。

【CLS 資格取得受験のための必要なコースについて】

・ 大学で提供される下記リストにあるコースは、受験資格に必要なコースワークとしてみなされます。申請者は、下記にある各領域または学部のコース全てを受講する必要ではないが、各領域から 1 つ以上のコースを受講し、受験資格の合計 10 コースとして完了することが望ましい。

チャイルドライフ	社会学
子ども、家族または人間発達学	治療的レクリエーション
ファミリーダイナミック	表現的セラピー (Expressive Therapies) (治療的要素を含む、遊び、音楽、ダンス、アートは容認されるが、美術的なコースは容認されない)
心理学	
カウンセリング	

・ 以下にある学部で取得した科目は、ケースバイケースで認められる。取得した科目が、試験内容の概要と明確な関連を持つものは資格試験に必要なコースとして受理される。受験者は、取得したコースの内容が記載されているコース概要等を、サポート書類として提供する必要があるかもしれません。

看護	教育 (特定の科目を教える方法や、教授法、また教育に関連していないコース等は容認されない)
社会学	
レクリエーション管理 (Recreation Administration)	

・ 以下のコースは、大学の学部に関係なく容認される。

死について (Death and Dying)	文化の多様性 (単一文化に関連する世界の宗教コース等は、この分野に入らない)
生物医学倫理	

II 米国におけるチャイルドライフコースを提供している学校のカリキュラム例

A) 大学部でのチャイルドライフスペシャリストコースカリキュラム例

大学名 : Syracuse University
 学位 : 修士課程プログラム
 学部名 : Child and Family Studies with a specialization in Child Life
 ウェブサイト : <http://falk.syr.edu/ChildFamilyStudies/Undergraduate.aspx>

*学部必須取得科目に加え、下記にある 18 単位を取得する

チャイルドライフスペシャリストトラック (18 単位/1 クラスにつき 3 単位)	
必修科目	選択科目 (以下より 3 科目)
CFS 325 Introduction to Child Life (チャイルドライフ入門)	CFS 331 Play, Child Development and Early Education (遊び、児童発達学と初等教育)
CFS 493 Youth & Family Practicum 1 (実習科目 青年と家族 1)	CFS 345 The Developing Infant (乳幼児発達学)
CFS 494 Youth & Family Practicum 2 (実習科目 青年と家族 2)	CFS 365 Language Development in Children & Families (子どもと家族の発達言語学)
	CFS 447 Principles and Practices in Parenting (子育ての原理と実践)
	CFS 479 Power, Conflict, Violence in the Family (家族内の権力、暴力、衝突)

(Syracuse University, David B.Falk Collage of Sport and Human Dynamics. Citing Website, *Course Requirement: Bachelor of Science Child & Family Studies* Retrieved Feb 20,2013, from <http://falk.syr.edu/ChildFamilyStudies/documents/CFS2012CurriculumBS.pdf>)

B) 大学院でのチャイルドライフスペシャリストコースの例

大学名 : Bank Street College
 学位 : 学士課程プログラム
 学部名 : Education
 ウェブサイト : <http://bankstreet.edu/graduate-school/academics/programs/child-life/>

D. 考察

CLC における、CCLS 認定コースに必須である履修項目及び単位数を調査した。

必須項目は明確に提示されているが、選択項目は比較的個人の自由で選択が可能であった。

日本での養成に関して検討する場合、以下の項目を設定する必要があると考えられた。

①受験要件（学士であること、何らかの資格をすでに有するものであるべきか、大学での履修学部を限定すべきか等）

②履修に要する期間の設定

③履修項目に必要な単位の設定

④資格認定に関する件（試験制度の導入等）

E. 結論

今後の子ども療養支援士養成課程を更にブラッシュアップしていくことを念頭に、特に、履修項目の単位数の増加、または受験要件の限定（例えば、教育、心理系の学部卒業者など）、英国での HPS 養成過程との照合等、以上が必要な検討課題と思われた。

F. 健康被害情報

なし

G. 研究発表

2013 年日本小児科学会学術集会にて発表予定

（発表者：田中）

1年目の秋もしくはその前の春学期	EDUC 500	(児童発達学) Child Development	3単位
1年目の秋学期	EDUC 821	(医療機関でのチャイルドライフ: ファミリーセンターケアアプローチ) Child Life in the Health Care Setting: A Family-Centered Care Approach [pre- or co-requisite: EDUC 500]	3単位
1年目の秋学期	EDUC 826	(チャイルドライフからの視点: 病気の医学的側面) Medical Aspects of Illness: A Child Life Perspective [Pre- or co-requisite: EDUC 500]	3単位
1年目の春学期	EDUC 822	(家庭や学校で特別なヘルスケアが必要な子どもたち) Children with Special Health Care Needs: In the Hospital, at Home and in School [prerequisites: EDUC 500 and EDUC 821]	3単位
1年目の春学期	EDUC 828	(子どもの生活の中での損失: 学校、病院、家庭での意味合い) Loss in Children's Lives: Implications for Schools, Hospitals, and Home [prerequisite: EDUC 500]	3単位
1年目の夏学期1	EDUC 621	(チャイルドライフ文書入門) Introduction to Child Life Documentation [prerequisites: EDUC 500, EDUC 821, EDUC 822]	1単位
1年目の夏学期1	EDUC 651	(特別な勉強: 比較移行的経験と移民の文化的視点) Special Study: Comparative Migration Experiences and Cultural Perspectives of Immigrant Groups [prerequisite: EDUC 821]	1単位
1年目の夏学期2	EDUC 820	(チャイルドライフの為のグループプロセス) Group Processes for Child Life Specialists [prerequisite: EDUC 500]	1単位
2年目の秋学期	EDUC 827	(チャイルドライフの実践にクリエイティブアート) Weaving Creative Arts Modalities into Child Life Practice [prerequisite: EDUC 822]	3単位
2年目の秋学期	EDUC 829	(チャイルドライフスペシャリストの為の治療的遊びのテクニック) Therapeutic Play Techniques for Child Life Specialists [prerequisites: EDUC 500, EDUC 821; co-requisite EDUC 822]	3単位
2年目の春学期	LEAD 825	(チャイルドライフプログラムの開発と管理について) Child Life Program Development and Administration [Prerequisite: EDUC 822; co-requisite: EDUC 950]	3単位
		(児童虐待と虐待の識別とレポーディング) Identification and Reporting of Child Abuse and Maltreatment	
		(プログラムを終了する為に必要な選択科目) Electives as needed to complete the requirements of the program	
2年目の秋学期と春学期	EDUC 950	(実習) Clinical Experience and Supervised Fieldwork I and II: Children in Health Care Settings	12単位
		(学士の統合的なプロジェクト) Integrative Master's Project	0単位
			43単位

(Bank Street Graduate School of Education. Citing Website, *Course list for this master's degree program*. Retrieved Feb 20, 2013, from https://s3.amazonaws.com/bankstreet_web/media/filer_private/2012/09/14/cl_courses.pdf)

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（分担）研究年度終了報告書 平成24年度
—重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—

—重症の慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—
欧米に見る子どもと家族の心理社会的支援を担う専門家養成の実情について

研究分担者 田中恭子 順天堂大学医学部小児科

研究協力者 田中恭子¹, 早田典子¹³, 清水俊明¹, 後藤真千子²³,
藤井あけみ³, 増子孝徳³, 藤村正哲²³
順天堂大学小児科¹, 大阪府立母子保健総合医療センター²,
子ども療養支援協会³

研究要旨

療養生活を送る子どもや家族に対し、発達や身体状況に応じた方法を用いて情緒的支援に関わることに特化した専門家として、米国では Child Life Specialist (CLS)、英国では Hospital Play Specialist (HPS) が存在し、それらはすでに教育・認定制度が確立されている。CLS、HPS の教育制度や認定制度の検証を行い、わが国への導入における課題を検討した。CLS、HPS の養成課程は異なるが履修項目やその職種の理念に大きな相違はなかった。現在はいずれも大学での履修、単位取得となっているが、このような制度と課程の確立には数十年かを要していた。

我が国でも医療における子どもの権利を再認識すると共にそれに係る専門職養成を確立するために、多職種による専門的見地から多角的に“子ども”について学び、医療の中で advocate するスキルを習得した専門職：子ども療養支援士等の養成が必要と思われた。

A. 背景・目的

療養生活を送る子どものたちは、その治療や入院などにより情緒障害や不適應などの心理的混乱を来す可能性を持つことが報告されている。その状況が長期に及ぶと適応障害、学習困難、また心的外傷となることがある (Jessner L:1952, vernon DAT, et al:1965)。欧米では、子どもを一人の尊厳ある人として捉え、闘病生活が子どもに与えるマイナス要素を、子どもの発達と心理社会的な視点から考え

負の要素を取り除くという子ども支援のプログラムが存在し、病院を「生活の場」として捉え、そこでの体験が少しでもプラスのものとなるよう支援すること

を目標としている。そのような心理社会的支援に特化特化した専門家として、米国では Child Life Specialist (CLS)、英国では Hospital Play Specialist (HPS) が存在しすでに教育システムも確立している。本研究ではそれらの教

育・認定制度についての調査を行い、我が国においても子どもの人権が保障された医療を目指す為に必要と専門職養成について提案する。

B. 方法

文献及び書籍による調査及び CCLS、HPS による聞き取り調査を行った。

C. 結果

①CLS、HPS の教育課程、資格概要を表 1 に示す。いずれも子どもと家族の心理社会的支援を担うに専門職である。それぞれの教育課程は異なる部分が存在するが、要件や履修項目はほぼ同様であった。

②心理社会的ケアを促進するプログラムの発展は世界中で起こっているがいずれも概して、Child Health 分野における子どもの権利擁護関係者による学術的団体により支援されている。Child-Friendly Healthcare Initiative : CFHI、Child Advocacy International : CAI、英国の Action for Sick Children、ルーマニアの Romanian Children's Relief Fund、クウェートでは、KAACH - Kuwait Action for the Care of Children in Hospitals などが挙げられる。更に欧州諸国では病院の子どもヨーロッパ協会 : European Association for Children in Hospitals : EACH (英国の National Association of Hospital Play Specialists: NAHPS を含む)、北米では Institute of Family Centered Care と Child Life Council が擁護とリーダーシップイニシアティブを続けている。

③医療における子どもの権利に関する提言では、EACH 憲章、The Right Of The Child In the Health Care. (United Nation's Convention On the Right of the Child の提言) などがある。(資料 1 参照)

④欧米のように資格制度が構築されたプログラムと、ボランティアによって提供される

形式張らないプレイプログラムから様々であり、その資金は病院資金から政府予算と様々であることがある。各プログラムはそれぞれの国の社会的、文化的、経済的条件を反映している。

⑤CLS 教育はボスニア、オランダ、マルタ、チェコ、クウェート、HPS 教育は欧州 17 カ国、オーストラリア、ニュージーランド、香港、中国で展開されている。

⑥我が国でも同様の子ども支援プログラムの構築のため、現存のスタッフとの協働を念頭に、子ども療養支援士の養成を開始した。

(表 1)

D. 考察

①欧米では、その専門職の成立と確立には、数十年を要した。しかも患者団体を含め更に多職種によりそのような専門職を養成することの必要性を唱え支援したという背景があった。その経緯で医療スタッフがそれら職種の行なう介入のエビデンスにつき研究を行い、小児医療の中で欠かせない職種として確立されていった。

②CLS と HPS の養成期間は異なるが、いずれも履修内容はほぼ同様であった。養成課程が異なる理由の一つに、入学要件が明らかに異なり、HPS の場合は有資格者(保育、特別支援教師、看護師など)であること、臨床経験(子どもと関わる職務)が3年以上であることが必須であるが、CLS の場合の要件はなく学生での入学が可能であった。欧米の専門課程をそのままの形で日本に導入することは難しく、我が国においては日本独自で教育機関と連携し、CLS、HPS のもつ職務内容を全うする専門職の養成が必要である。一方、2007年より HPS Japan の養成が静岡県立短期大学で始まった。その課程内容は英国 HPS 養成機関と連携し構築されたものであり、講義、実習内容など英国と比較しより短期でも履修可能とした内容となっている(表 2)。保育士、看護師の資格をもつものがそ

のコースで履修し HPSJ として医療に輩出されている。しかし、HPS として雇用ではなく、HPSJ の資格をもつが、実際には看護師、保育士として雇用されているという現状があった。

③日本においても、小児医療領域において子どもの権利を再認識すると共にそれに係る専門職“子ども療養支援士”の養成について確立していく必要がある。

④子ども療養支援士養成は、CLS、HPS 養成を参考に日本独自の専門職としての養成を理念にしている。期間は1～2年、その期間で、講義と700時間の実習を行ないもと専門職として求められるエビデンスを修得し、認定を受ける、という仕組みになっている。講義内容についてはほぼ CLS、HPS 養成課程科目を網羅しているが、内容の更なる充実、カリキュラム自体のブラッシュアップなど検討の余地がある。今後は教育機関と連携し、大学院コースの一つとして設置するという方向付けも必要であろう。

その為には多職種による専門的見地からより多角的に“子ども”について学び、医療の中で子どもを確実に“advocate”するスキルを習得することを要件とした養成プログラムの構築を検討し、積み重ねていくが必要と思われた。

E. 結論

今後の子ども療養支援士養成課程を更にブラッシュアップしていくことを念頭に、特に、履修項目の単位数の増加、または受験要件の限定についての検討（例えば、教育、心理系の学部卒業者など）、以上が必要な検討課題と思われた。

F.健康被害情報

なし

G.研究発表

2013 年日本小児科学会学術集会にて発表予定

資料 1.The Right of The Child In The Health Care.

(United Nation's Convention On the Right of the Child.2002 に基づく提言)

1. 自分の要求を伝えることができなくても、生きる権利、苦痛を緩和

する治療を受ける権利がある。年齢や性別、収入に関わらずこの権利がある。

2. まず子どもとして、そして患者としての権利がある。

3. 一人の人権を持つ個人として扱いを受ける権利がある。

4. 痛みや傷つきを感じた時には恐れたり泣いたりする権利がある。

5. 馴染みのない環境から守られる権利がある。

6. 自ら質問したり理解可能な情報を受け取る権利がある。

7. 自分の要求が何であるか説明できなくても、それを察知し応えてくれる人々によって擁護をしてもらう権利がある。

8. 可能な場合は自分の考えを表明し、不可能な場合は他の人に代弁してもらう権利がある。

9. 大事な人に近くにいてもらう権利がある。

10. 治療を受けていても遊んだり学んだりする権利がある。

11. 権利が保障される権利がある

表 1. 我が国の小児医療における心理社会的支援専門職種教育・認定課程

資料 2：我が国の小児医療における専門職種教育・認定課程								
専門職名	運営する国	受講・受験資格 資格要件	資格認定 制度	有資格者	教育期間	認定 機関	奨励される 配置	役 割
医療保育 専門士	日本	【受講資格】 日本医療保育学会に入会 して1年以上、保育士資 格を持ち、日本医療保育 学会の定めた医療現場で 1年以上勤務	認定資格： 日本医療保育学会資 格認定委員会での研 修（5日）を受け論文・口頭試験に合格	約 70 名	数年 研2日と 実習が数 日	日本 医療 保育 学会	特 になし	基本的な生活習慣の獲得のための支援・遊び や学習の支援、日常生活の支援
子ども療 養支援士	日本	【受講資格】 学士以上または3年以上 子どもと関わる仕事の経 験のあるもの。	認定資格： 子ども療養支援協会 による研修を受け協 会が認定		1-2年 講170時 間と実習 700時間	子 ど も 療 養 支 援 協 会	1療 養 に1 人	病気や障がいを持つこ どもの心理社会的支援、 子どもの権利擁護
CLS	北 米	表1に準じる	認定資格 表1に準じる	30 名弱	1-4年	CLC	15~ 20療 に1 人	気や障がいを持つこ どもの心理社会的支援、 子どもの権利擁護
HPS	英 国	表1に準じる	【国家資格】表1に 準じる	7名 HPSJ :78	2年	HPSET Edexcel	10療 に1 人	気や障がいを持つこ どもの心理社会的支援、 子どもの権利擁護

表 2：北米における CLS、英国における HPS 養成カリキュラムについて

表 1	Child Life Specialist	Hospital Play Specialist
背景	<p>★チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の取り組みが、1920年代の北米において、遊びのプログラムとして始まり、発展してきた。治療の過程で心に傷を持った子どもたちは、なかなか学校や社会に笑顔で復帰することが難しい状況を受けて、心理社会的支援の専門職が必要とされた。</p> <p>★1970～1980年代には、様々な研究で、CLSの取り組みが、子どもの入院期間短縮や医療体験に対するトラウマの減少に効果的であると証明され、ますます発展することとなった。発達心理学、小児心理学、家族社会学などを基礎とした教育課程が整備されていった。</p> <p>★現在米国小児科学会が「(CLS)小児医療に不可欠な存在」と評価するなどCLSの取り組みは広く認知され、ホスピスや児童虐待一時保護施設などにも活動の場を広げ、約600の施設でCLSの取り組みが展開されている。</p>	<p>★1920年代より、病院における子どもの療育環境改善の重要性が認識されてきた。入院する子どもにとって病院は見慣れない環境であり、親から切り離されるという主にこの2点が成長発達過程にある子どもへの心理的影響を及ぼすことが報告された。</p> <p>★1959年に発表されたPlant報告では、病児する子どもの情緒的な側面、また子どもの発達段階への支那が重要であると記された。報告書を踏まえ、有格の遊びの専門家をはじめ病院で雇われたのは1963年であるが、病児のニーズを満たすために十分な教育と訓練が必要だと認識され1973年に、初めてボルトンカレッジに、専門家を養成するコースが設立された。</p> <p>★遊びの専門家が積極的に遊びを組み立てた場合子どもたちの回復が早く、退院までの日数も短く、治療の待ち時間を減らすことができるなどの事実が、看護師や医師によって認識されるようになった。★1992年に、英国国家資格となった。</p>
役割	<p>CLSは医療環境にある子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職子どもや家族が抱える精神的負担を軽減して、主体的に医療体験に臨めるよう支援し、「子ども・家族中心医療」を目指す。</p> <p>★遊びや治療的遊びを通して、子どもの不安やストレスをできる限り軽減する</p> <p>★子どもが、これから受ける医療を主体的に認めるように、心の準備をサポートする</p> <p>★子ども・家族中心医療を目指し、医療における子どもの人権を尊重する</p> <p>★病児の子どもだけでなく、そのきょうだいや周りの子どもたちも心理社会的に支援する</p> <p>★様々な家族の困難的な状況や喪失体験と向き合う家族を支援する</p> <p>★子どもと家族の脆弱性を大切に、子どもの生活と成長発達を保障する</p> <p>★病院という非日常的な環境に日常を創造し、子どもに優しい医療環境を作る</p> <p>★医療チームの一員として、様々な専門職と協働し、多職種連携医療を遂行する</p> <p>★チャイルド・ライフ専攻の学生やボランティアを教育する</p> <p>★子どもの心理社会的ニーズを広く社会に発信する</p>	<p>HPSは、全年齢の子どもを対象に、個別またはグループにおける治療的遊びを提供し、子どもの意欲や感情を引き出し、家族を含めた心理社会的支援をする。</p> <p>★子どもの成長発達を支援する</p> <p>★治療的遊びを用いて病院環境に対する心の準備を促す</p> <p>★医療行為の際に子どもにディストラクションを行い、恐怖や不安をやわらげる</p> <p>★子どもの不安や緊張に対して、それらに対処できるように支援する。</p> <p>★療育環境において楽しい遊びやレクリエーションを提供する。</p> <p>★家族、とくに兄弟支援を行う</p> <p>★遊びを提供しながら、子どもの情緒不安や、緊張などをアセスメントする</p> <p>★他のスタッフや生徒に対して遊びの知識について教授する</p> <p>★子どもの情緒的発達を支援する。</p>
資格認定までのプロセス	<p>CLS認定を受けるための学術知識と、臨床経験が必要とされる。認定資格の受験希望者は、下記3点の受験資格を満たすよう、修学・履修することが必要である。</p> <p>★大学卒業資格 (Baccalaureate Degree) 以上の学位を有すること。</p> <p>★チャイルド・ライフの学位だけでなく、関連分野の学位であればよい。</p> <p>★合計10単位以上の大学レベルのチャイルド・ライフに関する教料・科目または、それに準ずる科目を履修していなければならない。</p> <p>(注) 2013年秋以降の受験希望者は、認定チャイルド・ライフ スペシャリスト (CCLS: Certified Child Life Specialist) による講義を1科目以上履修していなければならない。</p>	<p>チャイルドヘルスケア・プレイ・スペシャリスト・ファンデーション学位：病院や地域の子どもの治療的遊び分野において専門能力を高めようとする子どもや青少年と関わる人々のための2年制プログラム。</p> <p>★Further Studies に位置づけられており国が定めた基準に従ってコントロールされている。</p> <p>★HPSによる200時間の実習を受ける</p> <p>養成課程を終了するには、ポートフォリオ、実習、課題の提出が求められる</p> <p>★入学条件：20歳以上であること、3年以上の健康な子どもとのかかわり経験が要求される</p> <p>★コースは2年制の全日制。コースはボルトン・カレッジ、バルモアカレッジで行われている。</p> <p>★本学位は「子どもの重要である (Every Child Matters)」政策を支援</p>
資格概要	<p>★Child Life Council (CLC) が、チャイルド・ライフ・スペシャリストの認定資格を与える。：英国のチャイルド・ライフ資格認定委員会 (Child Life Certifying Committee: CLCC) が定めた、学問および臨床経験の条件を満たし、チャイルド・ライフ・スペシャリスト認定試験 (CLS認定試験) に合格したのみ、資格者として認定される。</p> <p>★CLCCの認定期間は5年間であり、CLCCとなった者は、5年ごとに資格更新を行う必要がある。</p>	<p>★Hospital Play Specialist (HPS)：イギリスの国家資格 1992年</p> <p>★HPSSET & Edexcel (National Association of Hospital Play Staff認定試験)</p> <p>★NAHP (National Association of Hospital Play Specialist) との連携の下、HPS 教育・質保証部門を設立し、資格認定基準の確立、修了書発行、新規登録・5年毎の再登録などに関する事項を取り扱い、HPS 教育の発展の目的とする団体。★5年毎再登録義務付け (ポートフォリオの提出)</p>
履修科目	<p>★履修条件：下記の学科/専攻の中から合計10科目 (単位) を取得</p> <p>①Child Life: チャイルド・ライフ</p> <p>②Child, Family, or Human Development: 小児・家族・人間学</p> <p>③Family Dynamics: 家族学</p> <p>④Psychology: 心理学</p> <p>⑤Counseling: カウンセリング</p> <p>⑥Sociology: 社会学</p> <p>⑦Therapeutic Recreation: セラピューティック・レクリエーション</p> <p>⑧Expressive Therapies: 表現セラピー</p> <p>★その他</p> <ul style="list-style-type: none"> Introduction to Child Life (入門・総論) Helping Children Cope in a Hospital Setting (ストレス・コーピング) The Child and Family in Health Care (医療環境における子どもとその家族) Bereavement and Grief Care (死やグリーフケアについて) Child Life Program Development and Administration (プログラム運営管理) Medical Terminology and Information (医学情報) History and Theories of Play (遊びの歴史と理論) Therapeutic Play & Intervention (治療的遊びと介入：理論と実践) Theory and Practice in Early Childhood Education (幼児教育の理論と実践) Children with Special Needs (特別支援教育) Assessment and Early Intervention (発達アセスメントと早期介入) Child Development (発達心理学) Adolescent Psychology (思春期心理学) Attachment and Loss (喪失形成と喪失) Family Education and Relation (家族社会学) Culture and Diversity (伝統と文化、多様性) ・Research (研究) 	<p>★履修項目は以下の6Unitとその詳細なModuleから構成される。</p> <p>Unit1: 発達と遊びに関する理論と実践</p> <p>Unit2: HPSとしての専門的実践</p> <p>Unit3: 病院や社会での社会的遊びを促す遊び</p> <p>Unit4: 治療的遊び</p> <p>Unit5: プレイサービスの管理・運営</p> <p>Unit6: ホスピタルプレイ・プロジェクト</p> <p>1. 発達心理学・思春期心理学・家族心理学・アセスメント</p> <p>1) 遊びを通じた発達の促進 2) コミュニケーションスキルの促進 3) 身体状況や発達に応じた遊びの介入</p> <p>2. 医療環境における子どもとその家族、その支援</p> <p>1) 医療環境における遊び・プレイセッション 2) 成長・発達、家族システム、社会心理社会的背景についての論議を知る。3) 治療的遊びの理論と実践 (4) ストレス・コーピングと死やグリーフケアについて 5) 分離や喪失、治療や喪失、ストレスを認識する。6) 子どもや家族へのカウンセリング技法や支援方法を理解する</p> <p>3. 伝統と文化、多様性、特別支援教育、多職種との協働</p> <p>1) 病院や地域におけるHPSとしての役割を認識した上で、小児医療チームと協働する。</p> <p>2) 子どもの人権を尊重し、子どもの持つ社会的権利について説明できる。</p> <p>3) 様々な立場におけるHPSとしての責任や制限などを認識する。</p> <p>4) 文化やライフスタイルなどについて認識し評価することができる。</p> <p>4. 研究課題</p> <p>1) 正確な観察や分析力も身につけ、それを自身の実習に活かすことが目的である。</p> <p>2) データ収集の方法を学ぶ。適切な要素を抽出し観察したり記録しながら情報を集める得られたデータを正確に 解析し、考察する。</p> <p>3) 検討したり、考察のレビューをしたりなど実際の活動を評価し、過及する</p>
実習方法・内容	<p>★実習概要</p> <p>インターンシップ・スーパーバイザーとしての条件を満たしている認定チャイルド・ライフ スペシャリスト (CCLS) のもとで480時間以上のインターンシップまたは、フェローシップを行うことが必要である。</p> <p>★実習方法と内容</p> <p>Child Life Councilの推奨するチャイルド・ライフ臨床実習のための必須カリキュラムと臨床実習の学習基準に基づいた課題 (リサーチ、レポート、プレゼンテーション) が課せられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> チャイルド・ライフの概要・知識 生涯発達について ・アセスメント (ケアプランの作成) コミュニケーション/遊び 「メタカル・ヘルスケア プレイ」 治療的遊びとストレスへの対処「コーピング」 心理的準備「プレイセッション」 痛みとストレスへのコーピングについて (如坐車の支援を含む) 実習方法・患者・家族中心療法継続ケア (ターミナルケアと喪の過程へのサポートを含む) プログラムの運営・専門家としての知識 	<p>★実習の修了要件</p> <ul style="list-style-type: none"> 学期の前半と後半に行う実習：各科目のすべての技術能力について、実習評価指標に基づき、実習生自身による自己評価と実習指導者による他己評価を行う。 技術能力評価のエビデンス (証拠) 記録 3項目の目標到達 (実習評価指標5以上) のエビデンスと実習指導者のサイン <p>★到達目標</p> <p>①療育環境における子どもと家族ケア 人間の成長と発達、家族のダイナミクス、文化的背景に関する理論的知識に基づいて、子どもや家族のニーズをとらえて分析し、子どもとコミュニケーション能力を養育</p> <p>②新生児から青少年期にいたるあらゆる年齢層の子どもについて、個人またはグループで安全に治療的関わりができる環境を提供する能力を養育。入院や、親子分離、罹患、死との直面などから生じるストレスを軽減するために支援する能力を養育する。</p> <p>③特別支援のニーズがある子どもを含む療育生活を送る子どもとその家族とコミュニケーション能力を養育する。病院や家族の教育に参加し学生やボランティアなど関連するスタッフを監督する能力を養育する。</p> <p>④子どもとの療育支援体制の運営管理：子ども療育支援体制を評価する能力を養育する。HPSとしての知識を理解・自覚する。また、自己評価とともにセルフケアを行い、専門職の業務向上に努める能力を養育する。</p> <p>⑤以上を基に、成果ファイルを作成する。</p>
レポート	上記に準じる。	<ul style="list-style-type: none"> Play diary ・ Observation report (療育環境の子どもと家族を観察し適切な支援について論じる) Play program (遊びプログラム、介入とその効果) Orientation report (小児科棟、放射線科、救急室、集中治療室などにおける介入の必要性) Case study (治療的遊びやコーピングなどの介入を通じての症例検討) Toy project (おもちゃ作成とその効果について論じる) ・ Research project
認定内容	<p>★認定試験</p> <p>毎年2回、春試験 (5月末又は6月) と秋試験 (11月) が開催される。</p> <p>春試験は、マークシート形式の試験 (Paper-and-pencil Test) 秋試験は、コンピューター形式の試験 (Computer-based Test: CBT) が受験可能。CBTはアメリカ、カナダ、その他地域 (シンガポールなど) 約300か所に設置された試験センターにて実施される。</p> <p>★試験所要時間：マークシート形式 (PPT: 春試験)、コンピューター形式 (CBT: 秋試験) とともに240分 (4時間)</p> <p>1. Assessment: 52問 2. Intervention: 53問 3. Professional Responsibility: 45問</p>	<p>★認定方法</p> <p>①学術論文や文献レビュー、レポート、学習スペース・モジュールによるヒョカなど。</p> <p>★実習フォルダー内容などによるアセスメント法にて認定。</p> <p>★評価項目</p> <p>この学位はNHSE雇用可能技能に差し適用され、モジュール内容と理論的アセスメントのファンデーション学位取得でHPSの役割に適切であるかを検証するため、NHSCキャリアパス、チルドレン・ワークフォース・ネットワーク基準、レベル3のGCSEや技能に照らし以下の点を評価する。①適切な臨床的・実践的知識 ②適切なコミュニケーションスキルとチームワークスキル/レベル5のアカデミックライティング。レベル6終了時に大学進学</p>
現状	<p>現在の米国内でのCCLSの数</p> <p>公表されていないが、Child Life Councilによって発表されたCLSの給与に関する調査 (2008年) では、アメリカ・カナダの3600人以上のチャイルド・ライフ スペシャリスト (CLS) が調査を実施している。有効回答のうち94.4%のCLSはアメリカ国内で就労しており、アメリカ・カナダにおける正規雇用割合は80%である。</p>	<p>現在、英国には約1800名のHPSが配置されている。さらに、hospital play specialistsは役割を地域ケアにまで広げられている。保健省からのhospital play specialistsの資金水準についての上昇提言書からも明らかである。英国のhospital play staffは政府による高い評価を得ることも成功してきた。さらに、全ての小児病棟に設置されたHPSを配置するよう保健省で支援されており子どもたちのための病院業務が随分と増えつつあることにより再び増強された。</p>

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（分担）研究年度終了報告書 平成24年度

—重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実にに関する研究—

—重症の慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実にに関する研究—
専門的支援の具体的方法とその効果①
欧米における研究の動向

研究分担者 田中恭子 順天堂大学医学部小児科

研究協力者 赤坂美幸 CLS

研究要旨

欧米では、すでにCLS、HPSは90%以上の病院に配置されているが、その背景にはそのような職種の介入がどのような効果をもたらすのかについて1970年代より研究が行われてきたという背景がある。本検討では数年内の新たな研究成果を文献的検索にてその動向をとらえ、我が国における検討課題を見いだすことを目的とした。検討結果、介入効果の検討は小児医療のみでなく、救急医療や周産期医療、日帰り手術などの研究領域の拡大、また介入方法の詳細な検討が行われていた。我が国においてまだその専門職が少ない現状はあるものの、看護師、心理士ら現存のスタッフと共同することで、治癒的遊びやプレパレーションなどエビデンス効果研究を行ない、医療の中の浸透を図る必要性があるものと思われた。

A. 研究目的、B. 研究方法

文献的検索により、HPS、CLSの行なう介入がどのような効果があるのかにつき、最新の研究報告を紹介し、我が国での研究を行なう上での課題を検討する。

C. 研究結果

1. 【介入効果のエビデンスについて、欧米における研究の動向】

①救急診療における痛み緩和 : Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems

Joel A. Fein, William T. Zempsky, Joseph P. Cravero, the Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on

Anesthesiology and Pain Medicine.

Abstract

子どもの痛みやストレスをコントロールすることは、救急治療の必要なコンポーネントである。タイムリーな鎮痛剤の投与は、救急医療全体の経験に影響を及ぼすことになるほか、その子どもと家族が受ける反応は、現況や将来の医療へ対し持続的な影響を及ぼす事になるであろう。救急医療の中で小児患者の不安を和らげる事や、痛みをマネジメントすることを、それに携わるスタッフへ教育したり手順を開発するなど、組織的なアプローチとして実施することにより、子どもたちに安心感を与えることが出来るうえ、家族やスタッフの満足感を向上させることも出来る。

この文献の “Assessment and Management of Pain, Stress, and Anxiety in the ED, Emergency Department” (救急医療の中での、痛み、ストレス、不安の査定と管理)の「環境」についての節の中で、チャイルドライフスペシャリストの介入に付、以下のように取り上げられている。

“救急医療の中にいるチャイルドライフスペシャリストには次のような能力がある

1. 小児患者と家族の為に、その子ども発達年齢にあった教育や、治療への準備を行うことで、痛みや不安の軽減
2. 子どもや携わるスタッフへ痛みや、ストレス、不安を紛らわすための簡単な方法(深呼吸、漸進的弛緩法、イメージ療法)を教えることができる
3. 救急医療の場という、子どもにとり難しい出来事を乗り越えるための対処法を計画、実行する手助け
4. 救急医療の環境についてや、その子どもの診断について教育する
5. 子どものケアに家族が携われるようサポートする

チャイルドライフスペシャリストには、重要な役割がある。チャイルドライフスペシャリストは救急医療の場面で、子どもに感情的、身体的に痛みを引き起こす立場にいない数少ないプロフェッショナルである。しかし、看護師、医師や補助のスタッフがそれらのテクニックを互いに教え、学ぶ合うことで、この責任を共有することもできる。」

参照

JA Fein, WT Zempsky, JP Cravero, the Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. *Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems*. Retrieved from [http://pediatrics.aappublications.org/con](http://pediatrics.aappublications.org/content/130/5/e1391.full.html)

[tent/130/5/e1391.full.html](http://pediatrics.aappublications.org/content/130/5/e1391.full.html)

②MRI 時のプレパレーション効果の検討: The Impact of Preparation and Support Procedure for Children with Sick Cell Disease Undergoing MRI

KR Cejda, MP Smeltzer, EN Hansbury, ME McCarville, KJ Helton and JS Hankins

Abstract

背景: 鎌状赤血球症の子どもはよく脳損傷や、肝臓の鉄量をはかる為に MRI 検査を受ける。MRI 検査を受ける際、子どもは 30-60 分間静止して横たわらなければならない。そのため、検査を容易に成功させる為に、鎮静剤/麻酔が使用されることもある。しかし、これは鎌状赤血球症患者にとり更なるリスクをもたらす。MRI 検査にて、子どもたちの持っている対処能力を向上させ、鎮静剤による鎮静を避けるために、我々の機関は準備とサポートの手順 (preparation and support procedure) (以下、PSP プログラム) を確立した。

目的: 鎌状赤血球症の子どもたちが MRI 検査時に鎮静剤による鎮静の必要性を減らすための PSP の影響を調査する

方法と材料: 脳と肝臓 R2* の MRI 検査が正常に終了したデータを使用。5-12 歳児鎌状赤血球症患者で、PSP を受けた子どもと受けていない子どもを比較した

結果: 鎌状赤血球症の子ども 71 人が、脳の MRI (n = 60)、または肝臓 R2 * MRI (n = 11) を受けた (平均年齢 9.85 歳、範囲 5.57 から 12.99 歳)。PSP を受けた子どもたちは、受けなかった子どもに対して、MRI 検査を解釈して完了する可能性が高かった。(33 人中 30 人: 91% 対 38 人中 27 人: 71% 未調整比

0.41 (p=0.04) 年齢で合わせた際 8.5 (P < 0.01)

結論: PSP プログラムは、鎌状赤血球症を持つ低年齢の子どもたちの全面的な臨床的解釈を助け、鎮静剤による鎮静なしの MRI 検査、そ

して鎮静剤/麻酔のリスクを回避する助けが出来る

「PSP プログラム」

St. Jude Hospital のチャイルドライフプログラムによって、MRI 検査を受ける鎌状赤血球症患者へ提供された。PSP プログラムの目的は、検査による不安の軽減、検査を実施するうえでの特定の障害を認識する事、それぞれの子どもの対処計画の識別、子どもたちが、自身でコントロールすることが出来る感覚を見つけられるためのサポートである。最終目的は、鎮静剤・麻酔を使用せず、臨床的に解釈可能な MRI 検査の解釈を取得するために、MRI 検査自体と上手く連携しながら自身での対処法を向上させることである。

PSP プログラムは、外来出来た患者へ担当医師より紹介された。この紹介は、患者の養育者がチャイルドライフスペシャリストと会うことが出来るかどうかの基準をもとに行われた。この PSP 紹介は、容態が安定している患者のみに行われ、重症患者へは緊急に MRI 検査を受ける必要性があることから、鎮静・麻酔の紹介が行われた。PSP プログラムに参加するすべての鎌状赤血球症患者は、MRI 検査を受ける 30 日以内に、認定チャイルドライフスペシャリストにより評価を受けた。この評価のための会合の中では、チャイルドライフスペシャリストが、子どもとその養育者へ MRI 検査手順について説明、そして、MRI 検査を受ける子どもの事前の状態（不安鎮静剤等の使用に対する不安のレベル等）を確認した。（表 1 参照）

PSP プログラムの中で、チャイルドライフスペシャリストは小さい MRI 検査機模型や、MRI 検査室の写真、または検査室の音を録音したテープを使用して、MRI 検査を受ける子どもたちの準備を実施。チャイルドライフスペシャリストは、MRI 検査の順序や、感覚情報（視覚、聴覚、触覚）を患者の年齢に合わせて説明した。その際、子どもたちや保護者はそれについて質問す

る機会も得た。脳の MRI 検査に行く子どもたちは検査の際に静止する事、肝臓 R2* MRI 検査に行く子どもたちには、10 秒間隔で息を止める事など、それぞれ役割が与えられた。次に、チャイルドライフスペシャリストは、子どもたちがその役割を果たせるようリハーサルを行い、また、子どもたちへ治療に対しての質問や対処計画を策定するよう導いた。対処計画は、それぞれの子どもと家族の個々のニーズに合わせて調整された。例えば、保護者のうち一名もしくはチャイルドライフスペシャリストが、MRI 検査室に検査中一緒にいる。検査中子どもがどうしても動きたくなった時の為に、スクイーズボールを握っている。検査室と一緒にサポートしてくれる人がいることを子ども自身が感じられるために、保護者もしくはチャイルドライフスペシャリストが、検査中その子どもの足や手を触っている。MRI 検査経過進捗の報告（あとどのくらい残り時間があるかなど）。映画を観る（このオプションは脳の MRI 検査の場合のみ）。音楽を聴くもしくは、読書テープを聞く。

表 1（文献 3 ページより和訳引用）

PREPARATION AND SUPPORT PROCEDURE STEPS
MRI 検査事前
準備
<ul style="list-style-type: none"> ● チャイルドライフスペシャリストが、子どもとその家族に会う ● 教育キットを見せる（MRI 検査機器のモデル、検査室の写真や音等） ● 検査の順序等の説明 ● 感覚情報の説明
リハーサル
<ul style="list-style-type: none"> ● MRI 検査中に行う自身の役割により、子どもたちがエンパワーされる ● 子どもたちは自身の役割のリハーサルを行う ● 子どもとおとな共に対処計画を立てる
MRI 検査中
サポート
<ul style="list-style-type: none"> ● MRI 検査室に、保護者もしくはチャイルドライフスペシャリストが立ち会う

- 子どもを安心させる為、子どもの足や手をさする
- 必要な場合は、スクイズボールを渡す
- MRI テストの進捗を伝える
- 視覚や音楽で気を紛らわす

参照

KR Cejda, MP Smeltzer, EN Hansbury, ME McCarville, KJ Helton and JS Hankins. The Impact of Preparation and Support Procedure for Children with Sick Cell Disease Undergoing MRI. *Child Life Focus*

D 考察および結論

欧米での CLS、HPS 介入の効果検討は、小児医療のみではなく救急医療や耳鼻科、歯科領域まで拡大されていた。また、対費用効果についても検討されており、今回紹介した MRI を受ける子どもへのプレパレーションは鎮静剤使用を減少させるという結論が導き出されており、非情に重要な結果であると思われた。我が国においても、介入自体がもたらす、心理的、身体的影響の検討、対費用効果の検討、以上の観点からの臨床研究が必要である。しかし、現状では、マンパワー不足（現場では一人で病棟をまかさせていることが多い）などが影響し、なかなか系統だった研究を行うことが難しい状況にあることも現実である。しかし、本専門職の雇用拡大、職場環境の改善としては、看護師、心理士、医師などとの協力のもと、多施設で共通プロトコルを用いた臨床研究が必要不可欠と思われた。

F. 健康被害情報

なし

G. 研究発表等

なし

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（分担）研究年度終了報告書 平成24年度

—重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—

—重症の慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実に関する研究—

専門的支援の具体的方法とその効果②

慢性疾患を持つ患児とその家族に対する心理社会的支援

研究分担者 田中恭子 順天堂大学医学部小児科

研究協力者 塩崎暁子 長野県立こども病院 患者支援・地域連携室
チャイルド・ライフ・スペシャリスト

研究要旨

医療を受けるこどもの心理的混乱に対する予防または緩和を目的とした介入方法に関する研究は多数ある一方で、退院後の患児及びその家族への心理支援、生育支援に関連した研究、そして組織立って心のケアを実践している施設は少ない。本研究では、看護師、医師、その他の職種と連携した介入が、児のストレス緩和にどのような効果をもたらしたのかにつき、事例を通じて考察を行った。

A. 研究目的

本研究では、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）が心の発達と社会的な視点を持った心理発達の専門職として、小児慢性疾患を患い退院後も外来受診と在宅での医療ケアによる継続治療が必要な患児とその家族に対する心理社会的な発達支援を確立するための課題を明らかにすることを目的とした。

対象選定基準には、小児慢性疾患を患っている小学生以上の患児と保護者、そして医療スタッフから CLS へ介入依頼に該当するケースとした。これらの本研究独自の対象選定基準に該当した3件の事例を取り上げ、事例検討を行なった。

<介入実施方法>

医療者から CLS へ介入依頼があり、且つ病棟へ入院中または外来通院している患児とその保護者に対して介入を実施した。まず面談（ベッドサイドなどで話をする）を通してアセスメントを行ない、患児とその家族の抱える医療体験に関する問題を明らかにし、現状分析、そして個別性を重視した具体的介入方法の検討を行なった。

その後、病棟から外来治療への移行期、疾患を抱えて生活、成長していく中でのこどもの病気とその治療に対する理解と心の変化を追う

B. 方法

<研究対象、場所、期間>

対象は2012年10月から12月に長野県立こども病院の病棟へ入院または外来通院している患児とその主たる養育者（以下保護者）である。患児は退院目途がたち外来移行期にある病棟入院中の患児と外来通院中の患児であったため、主に外来での関わりを通じて患児と保護者へのアプローチを行った。

と同時に、自宅で医療ケアを継続する生活についての不安や疑問、本人と家族の治療に対する理解や病気であることに対する想い、また長期外来治療の必要な児の成育過程で起こり得る葛藤や悩みなど成長発達に伴った気持ちの変化を引き出し寄り添った適切な支援が行えるよう傾聴を続けた。個別の具体的介入は、明らかになった問題に対して、それぞれの児に携わっている看護師や医師と連携しながら計画、実行した。

C. 結果

<事例検討の対象>

対象は、2012 年 10 月から 12 月に長野県立こども病院に入院中または、外来通院で自宅での継続医療を行っていた 7 歳から 14 歳の児童と保護者で、本研究独自の対象者選定基準に該当した 3 組を事例研究として扱った。また、保護者はすべて母親であった。

<介入経緯、介入方法とそれに対するこどもと保護者の反応>

【事例 1】

- 患児：A さん、女兒、CLS 介入開始時 14 歳
- 診断名：ヒルシュスプルング病類縁疾患
- 医療的ケア：胃瘻ケア（在宅医療ケアと外来通院）

① 介入経緯

A さんは、胃瘻交換時の痛みに対する強い恐怖心を訴え、処置に対する抵抗感を感じていた。胃瘻ケアに携わった皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOC ナース）は、その痛みは心理的な苦痛による部分が大きいと考え、「痛み」に対するアプローチが CLS へ依頼された。

② CLS の介入と A さんの変化

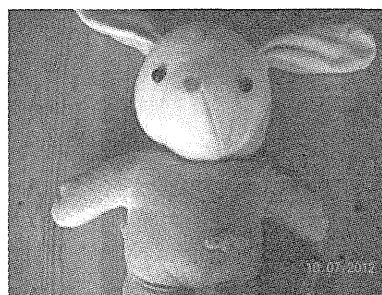
2 年ほど児と関わってきた WOC ナースから、A さんは胃瘻交換時の痛みへの恐怖心が強く、処置に時間がかかり、本人も周囲も疲弊しまう

ことが挙げられた。WOC ナースと CLS が同時に A さんに関わり、会話から A さんの心理的な苦痛の引き金になりやすいポイントを看護と心理の両面からアセスメントした。それをもとに互いの専門性からアプローチできるケアを検討していった。

看護の視点からは、A さんは医療処置に伴う身体的な痛みよりも、心理的な苦痛、特に恐怖感の部分が強いのではないかとアセスメントされ、それを踏まえ CLS からは、プリパレーションドールを用いて児が客観的な視点を持って胃瘻交換の処置や痛みについて振り返り、想いを言語化していくことを提案した。

当初「こっそりやってるからあんまり“おおごと”にしたくないな。」という A さんの反応があったが、次回外来受診時に A さんと WOC ナースと CLS の 3 人でなら話してみると反応があり、CLS が胃瘻造設したプリパレーションドール（写真参照）に対する関心が契機となり、児が胃瘻の交換処置をどう思っているのか、痛みについて話をするようになる。痛みは交換時のみで「ズキズキする」痛みの場所やタイミングは日によって異なるものと判明した。そこで WOC ナースから腹筋に力を入れている状態を指摘・自覚することが提案され、CLS から深呼吸で痛みのコントロールをすることを提案、一緒に練習を行なった。

胃瘻交換当日、児は青白い顔でブランケットに包まってベッドに横になっていたが、それまでより躊躇する時間が短縮され、交換後には「大丈夫だった。効いたか分からないけど深呼吸もした。お腹の力が抜けたかは分からないけど。



ど。それにボタン（ボタンタイプに切り替えて