



から初めての胃瘻交換)のだったから、前より先が細いのがよかったのかも。」と冷静な分析を行なえたと同時に、明るい口調

で胃瘻について話げできた。

【事例 2】

- B くん、男児、CLS 介入開始時 10 歳
- 診断名：1 型糖尿病
- 医療的ケア：血糖測定、インシュリン自己注射（在宅医療ケアと外来通院）

① 介入経緯

病棟（入院治療）から外来への移行期に、病棟看護師長より依頼を受ける。生育支援の一環として外来でフォローアップを行い、児の病識の確認や日常生活を送る中で生じた疑問や不安に寄り添うことが CLS の役割として求められた。

② CLS の介入と B くと母親の反応

B くんの反応として、明らかな自覚症状がないためか糖尿病発症を冷静に受け止め、もとの日常生活が取り戻せられればいい、と捉えている。病識や理解度の確認のため、CLS をはじめとして医療関係者に何度も同じことを問われて、煩わしさを感じている様子を見せる。復学後、学校生活での血糖測定やインシュリン注射など適応しようと頑張りすぎて、「学校へ行きたくない」と母親へ訴え始めた。

一方、母親の反応は、家族全体に食生活の変化があったため、外来移行後に、「外食での注射は皆さんどうしているんでしょうね。」と食事、特に外食、外泊時の対応に不便さを感じる会話が徐々に増えたことが印象的だったと同

時に、「注射嫌だつて言ったらどうしよう。」と、B くんが怠薬をしたり、健康を脅かす行動をしたりすることへの不安が見え隠れするようになった。特に成長に従い保護者の眼の届かないところでの食事の機会が増えることに漠然とした不安を抱えている。また来年度クラス替えがあり、学級担任が変わるタイミングで、学校での血糖測定や補食のことは B くんが自立してできなければいけないと思っている。

【事例 3】

- C さん、女児、CLS 介入開始時 7 歳
- 診断名：再生不良性貧血
- 医療的ケア：定期的な外来受診と採血検査

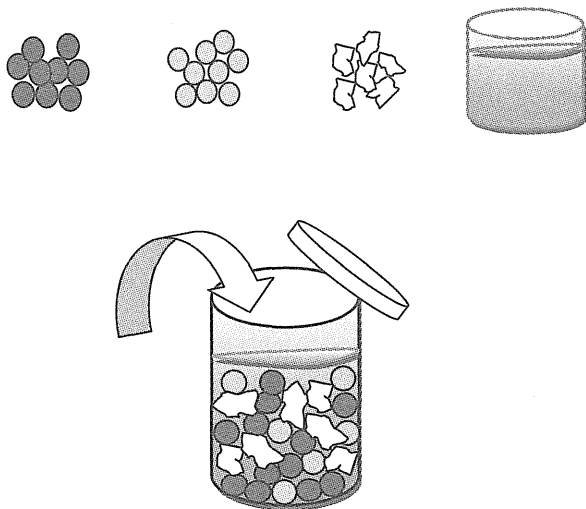
① 介入経緯

「血」という言葉に強い不安を感じる C さんは、入院治療中の輸血や採血検査を受けることが困難だった。しかし退院後も治療のための頻回な採血検査が継続されるため、外来移行期に病棟看護師長から CLS へ介入依頼があった。

介入の目的（CLS の役割として）C さんが広汎性発達障害であると診断されていることもあり、見通しの立たないことや予定外の出来事に対してパニックにならないための、プリパレーション（心の準備）と安心して継続治療に臨める一貫した環境作りの支援が求められた。

② CLS の介入と C さんの変化

採血検査のプリパレーションとして、血液モデルを使用した血液の説明を実施。「血液・血」という言葉を使わず視覚教材のみで血液成分の役割を説明し、血液疾患の状態、血液検査の必要性について説明を行なった。（下記の図参照）

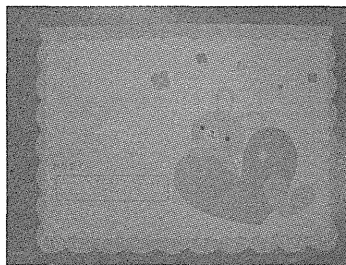


外来移行後、外来看護チームとの連携を図り、Cさんの来院時には、CLSが必ず採血場面へ立ち会い、プリパレーションを行なうことができるよう連絡してもらう。検査室入室前にCLSがプリパレーションし、採血手順の確認を毎回採血検査前に行なった結果、徐々に理解が深まり、「血液・血」という言葉への抵抗感が減少し、自宅で母親やぬいぐるみ相手に採血の練習をしてくるようになった。加えて、「お手本見てやる」「今日は1人で座る」、「深呼吸する」、「泣かずにやりたい」と徐々に積極的に検査に臨める日が増えた。

一方で、検査に対する苦手意識から来る逃避行動やパニックなど行動変化は、その日の児の状態によって現在も出現しているが、「Cさんにとってよりよい環境と対応」を看護チームと話し合うことで毎回対応できている。

処置後に看護師からもらう“がんばったね（ごほうび）シール”をシール帳（下記写真）へ貼り、苦手な採血に臨んだことを視覚的に記録していくことが、児の習慣となり、「次も！」という発言やモチベーションにもなる。また、児が退院後に毎週行なわれた採血検査を振り返った時、「もう10回だ！」「10回も頑張れたから…今日も痛いけどすぐ、終わる？」と自己達成感が持てるようサポートするためのツ-

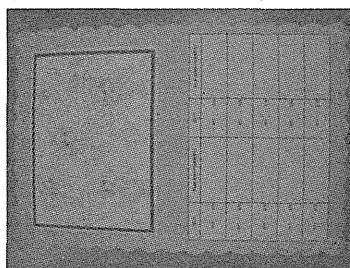
ルとしても活用できている。



D. 考察

今回の事例から見えてきた共通項を分析した。事例を通して少なくとも「今」課題だと挙げられる点を言及する。

(1) 一貫性のある移行期支援



外来移行後の患児と家族は、日常生活や成長の過程で

入院中には考え付かなかつたり、想像の及ばなかった不安や悩みに直面することがある。病棟から外来に移行すると、関わるスタッフが変わるため一貫したサポート（成育支援）を行うシステムが整っていない。時間的制約があり、関わることのできる時間が限られている外来で、患児と家族の変化する心理的ニーズを捉えていくための役割を持ったスタッフ（職種）が必要かと思われる。

(2) さまざまな施設間での連携

院内学級中心に患児の復学支援会議が開催され、情報共有がなされるもののクラスの児童や所属するグループコミュニティに対する病気の説明は、学級担任や保護者に一任されている。肢体不自由のない、または障害が判断され辛い慢性疾患の患児は、外見上健康なこどもと変わらないため、医療ケアや生活上の行動制限が学校や社会で理解されにくい傾向がある。

患児を取り巻く環境に対する働きかけを行ない、疾病の正しい理解と知識を認知してもらうことで不適切な対応（いじめや孤立など）を未然に防ぐ効果にも繋がるのではないだろうか。慢性疾患のこどもや家族から発信される復学や社会復帰に対する想い、必要な医療処置が理解されずに周囲から孤立することへの懸念に留まらず、クラスのこども達への病気の伝え方（正しい病気の理解）や、医療ケアの必要なこどもを受け入れることへの不安の共有など、学校での継続可能な慢性疾患のこどもへの支援体制をバックアップする架け橋の確立が考えられる。

加藤（2007）は、2002年厚生労働省報告書より、慢性疾患のこどもが心配なく療養を続けられる環境作りとしての家族の要望は、以下の3点に集約されると言及している。①可能な限り治癒と回復を図るよりよい医療を受けること。②家庭の安定のため家族やきょうだい児への十分な支援があること。③自主性、社会性の促進による心理的安定感の保持と、教育や就職など積極的な社会参加を全うすること。継続的な治療環境だけではなく、身体的な安定を得た後に生ずる心理的安定の為の支援も必要であると捉えていることが挙げられる。しいては、慢性疾患の患児だけでなくその子を取り巻く社会、および家族の視点からニーズを捉えていくことが必要。特に社会をターゲットにしたアプローチが必要である（及川・村田、2005）。また、家族は、病気によってそのこどもができなくなったことや困難なことに注目する傾向があるため、支援者はこどものできること、可能性へ着目してその子らしい人生やその家族らしい生活を作り上げていくための疾患を越えた「生活の再構成」をサポートする（及川・村田、2005）ことが不可欠である。

(3) 発達課題としての「自立」を達成することの困難さ

自分の病気を説明でき周囲からの協力を得る力と、合併症を予防できる自己管理能力を育てていくことが必要（薬師神、2012）と言及される一方で、幼少期に保護者に委ねられた疾患管理が習慣化している親子の依存関係や、自立を急ぎ「頼ること」ができない親子関係なども慢性疾患を抱える児と家族が直面する問題である。白畑（2012）は、1型糖尿病を患う小学校高学年の児の認知的側面に対して、コントロール良好である場合においても保護者に決めってもらうなど依存的である自分に対しての葛藤もみられ始めることもあるため、コントロールの状況に関わらずこども自身の自己評価をとらえていくことが重要であると述べている。

そこで、こども自身の自己管理行動を促し、支援するためのタイミングや方法を確立していくことが必要であると考え。年少児でも、思春期、成人移行期に差し掛かった児でも、未知の治療や体験していない副作用、後遺症については知識もイメージも持ち難いものである。医療者や保護者からのそのための自己管理行動の重要性を説明されても、漠然としたイメージでしかなく自分のこととして捉えることは困難である。具体的イメージを持つことのできる視覚的、体験的な学習機会を通じて、漠然としたイメージでしかない自己管理の重要性に対する意識を高めていくことは可能なのではないだろうか。

そこで、CLS から発達年齢や児の理解度に合わせた知識の提供に加えて具体的イメージを持つことのできる見学や模擬的な体験の支援がなされること必要であると考えられる。成人移行期であればパンフレットや、人形モデルを使った症状や治療

の仕方の説明、実際のケアがどのように行われ、セルフケアとして児が担う部分について明確化することで正しい管理行動を引き出していくことが可能となる。また、思春期に差し掛かった児が、怠業や自らの健康維持を脅かす行動を起こす前（顕在化する前）に長期間、継続的にアセスメントを行うことで、CLS は予防的な介入を行うことができると考えられる。

E. 結論及び今後の課題

ここでは医療者との連携を通して CLS が提供可能なサポートを検討する。慢性疾患は病気の体験が児の生活の一部として様々な場面で人生の選択や生活の制限など QOL に影響する。また、慢性疾患の児において「自立」は親子関係、児の疾患及びセルフケアの必要性を理解し実践できることに大きく左右され、発達課題を達成することは容易でない。また、ここに紹介した 3 名の患児だけでなく、肢体不自由のない慢性疾患児は外見上健康なこどもと変わりないため、医療的なケアが学校や社会で理解されにくいという現状があると思われる。そうした理由から復帰する学校や地域、ないしは社会での児を取り巻く環境の知識不足により偏見や差別やいじめといった不適切な対応が懸念され、児を取り巻く環境への正しい疾患理解を促し、生活場面で感じた疑問に答える機会も必要だと思われる。

① CLS が可能な心理社会的支援 点と点を結ぶ役割として

患児の人生の節目（ライフイベント）が訪れる時、復学など環境変化が起きる時、退院時には予想できなかった不安やストレスが生じることがある。日常生活でも実際に生活してみないと知りえなかった不便さに直面するかもしれない。児が主に過ごす家庭や学校、地域社会などで児と家族が積極的に社会と繋がりを持つよう、適切な知識を提供していく支援は

CLS が一貫したケアに携わるにあたって支援可能と考えられる部分である。病棟から外来治療へ、そして外来治療を行う中での成長に伴った移行期（例：児童期から思春期）を結ぶ役割を担う。移行期支援として、一生涯病気や障害とともに生活していくための医療的ケアと心理ケアの両立した外来治療の場を提供していく。

② CLS が可能な心理社会的支援 患者・家族中心療法（Patient-Family Centered Care）の実践

「こどもが病気であること」が家族へどのような影響を与えているか。難病のこどもの誕生や、突然の発病により家族を取り巻く環境が変わったとき、家族が子どもの病気をどのように捉え、どのように家族間で共有しているか。患児だけでなく親の自責の念や、今後の療育に対する緊張や不安を表出できる機会としての関わりに着目したアセスメントを行ない、他職種の看護やケアに役立てていただくと共に、心理支援を展開していく。

③ CLS が可能な心理社会的支援 職種間の潤滑油として

こどもと家族の状況を捉え、気持ちに寄り添ってその時の状況に合った方法で支援を提供するために、職種間の円滑な連携を促進する橋渡しの役割を担う。そこでは、家族と CLS だけでなく、医師、看護師、保健師、MSW など病院と地域を結ぶ医療多職種と専門性を活かした情報共有が必須である。その際、こどもと家族の代弁者（アドボケイター）としての視点だけでなく、中立的な立場から医療を捉えることのできる専門家として広い視野を持って心理社会的発達援助を行うことが CLS などの心理発達支援職に求められている役割であると考えられる。

これらの CLS の活動を展開にするにあたり、その効果を評価するための科学的根拠の検証

が必要である。本研究グループは、重症心身障害児や慢性疾患を持つ患児の在宅移行支援に焦点を当てているため、入院中から退院後の移行期にこどもと家族へ CLS が介入することの有効性を検証することが必要かと考えられる。

研究デザインに関しては、コントロールスタディを採用し、コントロール群と介入群の 2 群以上を群間で比較検討する比較研究が適当であると考えられる。平成 25 年度の研究課題として、群比較を目的とした研究の調査対象となる患児と家族、調査場所、調査期間、介入方法、評価方法の検討を行い、分析を進めることが挙げられる。なお、湧水・上別府 (2006) 行った「オリエンテーションビデオを用いた過程でのプリパレーションが手術を受ける幼児に与える効果—ランダム化比較試験による検討—」を環境移行の類似の先行研究として参考にし、評価尺度の測定方法を検討する。

F. 健康被害情報

なし

G. 研究発表

平成 24 年度田村班研究報告会にて発表

参考文献一覧

1. Britto, M. T., DeVellis, R. F., Hornung, R. W., DeFries, G. H., Atherton, H. D., and Slap, G. B. (2004). Health care preferences and priorities of adolescents with chronic illnesses. *Pediatrics* 2004; 114; 1272. DOI: 10.1542/peds.2003-1134-L
2. Child Life Council. (2008). Child life beyond the hospital. 111-115. *Child Life Council, Inc. Rockville, MD.*
3. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」報告書. 2002.
4. 及川郁子, 村田恵子編著:新版小児看護叢書 2 病と共に生きる子どもの看護, メジカルフレンド社, 2005, 297-308.
5. 岡本宗重: 1 型糖尿病の子どもたちへの支援に向けて. *小児看護*, 30(1): 34-35, 2007.
6. 奥山眞希子: 病気を抱えた子どもと家族の心のケア. 日本小児医事出版社, 2007.
7. 小椋千沙: 炎症性腸疾患の小児への心理的アプローチ. *小児看護*, 35(11): 1511-1517, 2012.
8. 金丸 友: 10 代で糖尿病と診断された子どもの看護—体験の積み重ねに着目して—. *小児看護*, 35(2): 228-233, 2012.
9. 加藤忠明: 難病の子どもたちへの医療の現状と今後のあり方. *小児看護*, 30(1): 10-14, 2007.
10. 白畑範子: 1 型糖尿病をもつ子どもの“特別ではない”“ふつうである”に向けたセルフマネジメントの特徴とケア—学童期～思春期—. *小児看護*, 35(2): 221-227, 2012.
11. 谷川弘治, 駒谷仁子, 松浦和代, 夏路瑞穂編: 病気の子どもの心理社会的支援入門 医療保育・病弱教育・医療ソーシャルワーク・心理臨床を学ぶ人に, ナカニシヤ出版, 2004.
12. 薬師神裕子: 青年期に達した患者の糖尿病看護. *小児看護*, 35(2): 234-240, 2012.
13. 湧水理恵, 上別府圭子: オリエンテーションビデオを用いた家庭でのプレパレーションが手術を受ける幼児に与える効果—ランダム化比較試験による検討—. *医療と社会*, 16(2): 183-202, 2006.
14. 湧水理恵, 上別府圭子: 日本の小児医療におけるプリパレーションの効果に関する文献的考察. *日本小児看護学会誌*, 15(2) 82-89, 2006

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③

療育環境としての青少年ルームの意義

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 窪田昭男 後藤真千子 大阪府立母子保健総合医療センター

研究要旨

子ども療養支援を考える時、実は最も悩みの多い青少年は忘れられがちであり、「居る場所」が提供されていない。

「入院している年長児（中学生以上あるいは青少年）の患児が、日常の医療環境から離れて自由に安心してリラックスできる空間＝居場所」を提供する。

その計画、実行を通じ子ども療養支援士の必然性について検討した。

A.研究目的

入院中の子どもの療養支援を考える時、従来、青少年に対する配慮は忘れがちであり、「居る場所」が提供されていなかった。しかし、実は入院中の子どものうち、一番悩みが多いのは青少年である。病状のこと、予後のこと、将来のこと、友人・恋人のこと、学業のこと、家族への負担の事などなど。悩みが肉体的疾病そのものでないことが多いために、悩みについて心配されたり、聞かれることは少なく、内在されることが多い。このような状態は、肉体的疾病からくる苦痛が増悪させるばかりではなく、肉体的疾病に対する治療の受け入れをしばしば困難にする。青少年ルームは、入院している年長児（中学生以上の青少年）が、日常の医療環境から離れて、悩みを発散させ、自由に安心してリラックスできる空間＝居場所を

提供することを目的とする。

B.研究方法

広さ；97m²、設備；ゆったり寛げるソファ、大型テレビ、家庭用インターネットに接続されたパソコン、200巻以上のDVD、1500冊以上のまんが、簡単な料理ができるキッチン、卓球台、ミニプラネタリウムなどを備えていて、どれでも自由に使うことができる。使用時間は、原則的に午後6時～8時であるが、患児が希望し、子ども療養支援士（CCS）あるいはボランティアの都合が付けば、午後8時以降あるいは週末に使用することも可能である。ボランティアとしては、小児外科・循環器科医師、看護師・看護師経験者、放射線技師などがいる。

C. 研究結果

2010 年 5 月に開設された。

2012 年 1 月～12 月の実績；オープン述べ時間 864 時間、一日平均 2.1 時間

入室患者述べ数 1596 人、一日平均 3.8 人、入室者年齢 12～38 歳、平均 17.8 歳。

科別入室者数；整形外科＝19 名、腎代謝科＝13 名、血液腫瘍科＝11 名、小児外科＝8 名、その他 4 科＝8 名

小児外科入室者内訳；年齢 14～28 歳、平均 18.9 歳。8 例中 7 例が先天性の疾患であり、出生時から症状、愁訴を有し、繰り返す手術、治療を要するのが特徴である。内訳は、慢性仮性腸閉塞症の 21 歳女子、乳児期発症の神経芽腫術後の難治性下痢症の 18 歳男子、膵胆管合流異常症・短食道・食道裂肛ヘルニア・経管栄養施行中の 14 歳男子、小腸閉鎖術後慢性腸閉塞症の 14 歳男子、総排泄腔外反症の 22 歳女子、内ステント留置中の気管軟化症・VACTER 連合症の 15 歳男子、巨大仙尾部奇形腫術後排便障害・腸瘻造設術後の 28 歳女子。

患児の感想を任意で「書いてもらったところ、次のようなものがあつた；自分だけが不幸と思わなくてすむ」「家みたい」「空気がある」「ここにくるとほっとする」「癒される」「ここで寝たい」「リラックスする」「明日も来ていい？」などで、全て満足であつたと言うものであつた。

【症例報告】17 歳男児 疾患名；十二指腸閉鎖症術、慢性腎不全(腎移植待機中)、原因不明の慢性反復性膵炎。腎移植に希望をつないでいるが、何故か移植の予定日が近づくと膵炎(あるいは血中アミラーゼ値の高値)をきたし、移植は延び延びになっていた。その都度、患児の表情は暗くなり、母子共々沈んで行った。そんな時に、CCS が青少年ルームに誘つた。卓球の楽しさを知って、表情は

一変した。学校で卓球部に入って、日々の生き甲斐としている。肉体的病状は変わらないが、生きる希望を取り戻した。

平成 25 年 1 月 8 日の田村班班会議で、母親と本人は DVD での発表に参加し、青少年ルームと CCS が患児の生きる希望を与えたことを証言した。

D. 考察

小児外科の症例を例に取れば分かるように、生まれた時からの疾患を持っており、患者自身、経験的に肉体的疾患が完治することがないことを知っている。そのために、彼らの鬱積した悩みや不安は計り知れないものがある。青少年ルームは肉体的に完治させ得ない疾患に基づいた悩みや不安を持った子に居場所を作り、リラックスさせ、話を聞いてやり、遊ばせることによって、その悩みや不安を軽減させる。症例によっては、治療に対する希望を持たせ、生きる希望を与えることもあることが示された。

今後の課題として

1. 使用時間が短すぎる。2. ボランティアを増やして、使用時間を長くする。3. 病棟スタッフとの協力を得る。ことなどが課題である。

E. 結語

青少年ルームは年長児の療育環境としてその存在意義は極めて大きく、このような環境整備に CCS は必要不可欠である。

F. 健康被害情報

なし

G. 研究発表

平成 24 年度田村班研究報告会にて発表 (2013.1.8)

図1. 青少年ルーム

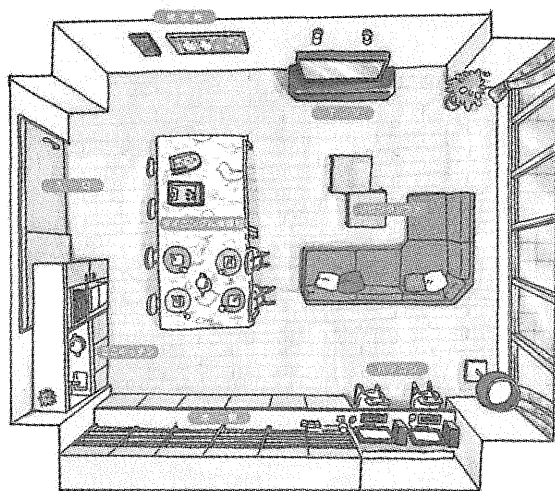


図2. キッチン

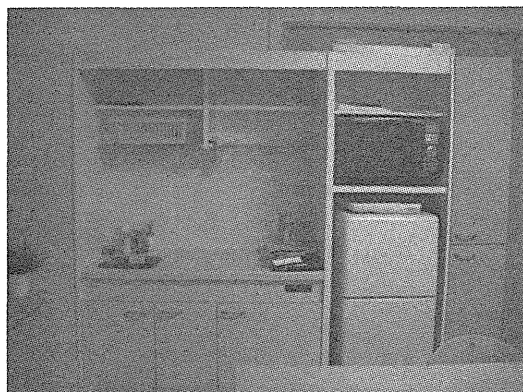


図3. プラネタリウム



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④
心臓血管カテーテル検査施行児へのプレパレーション実施の試み

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 伊藤智美・早田典子 順天堂大学医学部小児科

研究要旨

心臓カテーテル検査目的で入院した子どもと家族を対象に、有資格者がプレパレーション介入を行ない、その検討を行った。このような介入は児の対処行動を増やし情緒的安定をもたらす可能性があるものと思われた。効果検討には、更なる検討（対照群の設定、多角的な評価方法の導入など）が必要である。

A. 研究目的

私達は2004年よりプレパレーションの有効性について報告してきた。また私達は2012年よりこれまでのCLS、HPSに加えて、子ども療養支援1名、心理士1名、保育士1名が配属され、子ども療養支援チームを構成し、活動を開始した。このチーム活動により、より幅広い子どもへの支援を計画実行可能となったが、今回は心臓血管カテーテル検査施行児に対しプレパレーションを試み、患児の反応を年齢別に評価し、その有効性を検討したので報告する。

B. 研究方法

当科で作成したプレパレーションツールを用い、CLS、HPS、子ども療養支援士のいずれかが、検査前日、親同席のもとに説明を行った。プレパレーション前には遊びの介入から児のアセスメントを行い、プレパレーションには平均30分ほど時間をかけて行なった。

【対象】

心臓血管カテーテル検査目的に入院した3

歳9ヶ月～10歳7ヶ月の14名の児とその母親を対象とし介入群（I群）とした。また対照群として3名の児（平均6.5歳）をII群とした。使用したツールはもしもしガイドブックとぬいぐるみ、シリンジ、外套のみのサーフロー、三方活栓、エクステンションチューブ、シーネ、テープ、駆血帯、聴診器等であった。

【効果の判定】

児に対して、生理学的評価の指標として血圧、心拍数、生化学的評価の指標としてストレス反応マーカーである唾液中クロモグラニンA、行動情緒的評価としてCCSC-IP (Children's coping strategies checklist)の値を測定し、さらに自己評価アンケートを実施した。また児の母親に対しては、生化学的評価の指標としてストレス反応マーカーである唾液中クロモグラニンAの値を処理後に測定し、自己評価アンケートを実施した。

C. 結果

①児の生理学評価：血圧、心拍数

両群間において、入院時、検査前、検査後の

血圧、心拍数共に有意差は見られなかった。

② 児の行動評価：CCSC-IP

I 群は II 群と比較して 1% 水準で有意に高い値を示した。(図 1)。

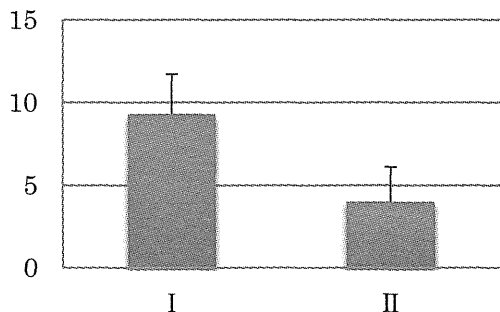


図 1 CCSCIP

③ 児の生化学的評価：唾液中クロモグラニン A

両群において、入院時、検査前、検査後の児のクロモグラニン A の値に有意差は見られなかった。しかし、I 群では、検査前後で比較すると検査後において数値が低い傾向がみられた。

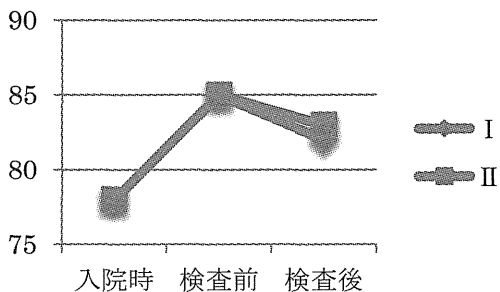


図 2 児の CgA レベル

④ 母親の生化学的評価：唾液中クロモグラニン A

両群間において、検査終了後の母親のクロモグラニン A の値に有意差は見られなかった。

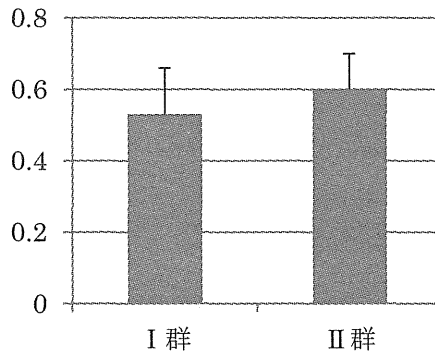
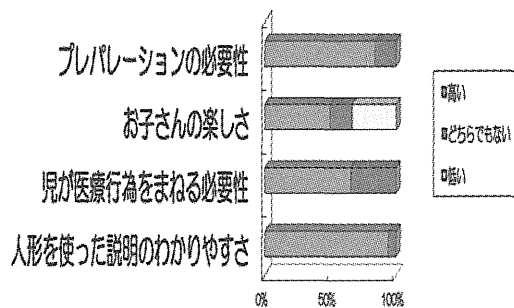


図 3 母の CgA レベル

⑤ 母親による自己評価アンケート

半数以上の母親がプレパレーションによる児の楽しさ、児が医療行為をまねる必要性、プレパレーションの必要性、人形を使った説明のわかりやすさを感じているという結果となった



た (図 4)

また、CLS、HPS、子ども療養支援、心理士、保育士等の医療現場における心理・社会的支援の専門家の配置の必要性の理由に関しては、子どもの立場になって考える存在だから、遊んでくれる人が必要だから、等の回答が得られた。

また、自己評価アンケートの自由表記においては、以下のような回答が得られた(表 1)。

表 1: 自由表記で得られたコメント

- 自分が受ける検査を知ることは大事なことだと思う。
- いろいろな話を聞いて不安がっていたが、時間がたつにつれて不安が減って

きた。本人も人形を使って楽しめたようだ。(4歳11ヶ月男児母)

- 聞きたくないところは人形で遊ぶことでごまかしている様子だった。
- 事前に起こることを知っておくとパニックにならないと思う。(5歳7ヶ月女児母)
- 子どもの不安を軽減するのに良いことだとも思う。
- 親も子どもがどう思っているのかがわかるので安心できた。
- 意外に怖がらずに聞いていて驚いた。(5歳6ヶ月男児母)

⑥児による自己評価アンケート

児に対するアンケートでは、児はCLS、HPS、子ども療養支援士等の職種を必要であると感じており、その理由としては一緒に遊んでくれる人がいた方がいいから、入院中の自分の気持ちや話を聞いてくれる人がいた方がいいから、等の回答が得られた。

D. 考察

本研究では児の心拍数、血圧値、クロモグラニンA値は検査前後で明らかな有意差は見られなかった。しかし一方で、CCSC-IPによる評価では介入群で対象群に比較し有意に高値であり対処行動が多く見られた。また、介入群では、検査前後でのクロモグラニンAレベルに有意差を認め、検査後に低値であった。これらの結果からは、本研究におけるプレパレーション児の対処行動を引き出し、処置後の情緒の安定効果があった可能性が考えられる。また、母親のクロモグラニンA値は介入群で対照群と比較し有意差はないが、低値である傾向をみとめた。母親へのアンケートではプレパレーションに対して肯定的な評価が多く、ほぼ全例でその必要性を支持した。これらの結果より付き添った母親のプレパレーションに対する満足度は高く、介入により親の心理的ストレスを軽減する可能性が高いと思われ、それに伴い児のスト

レスも軽減する可能性が示唆された。

E. 結論

適切なプレパレーションにより医療行為を乗り越えた後に、より情緒が安定する可能性があると考えられ、今後は後の生活適応度なども含めた評価やより認知発達に適したアプローチ法を考慮し、更に効果的なプレパレーションを検討していく必要がある。

また、本研究では、対照症例が少ない点、介入群においても年齢層が幅広いという点も今後の検討における課題と考えられた。更に結果に影響すると思われる交絡因子についても検討に加え、実際の介入により、児の身体的反応、情緒的反応、家族の情緒的变化、等多角的、客観的に検討が必要と思われた。

F. 健康被害情報

なし

G. 研究発表

平成24年度田村班研究報告会にて発表(2013年1月8日)

参考資料

- Tanaka K, Oikawa N, Terao R, Negishi Y, Fujii T, Kudo T, Shimizu T. Evaluations of psychological preparation for children undergoing endoscopy. J Pediatr Gastroenterol Nutr 52:227-9. 2011
- Tanaka K, Yoshikawa N, Kudo N, Negishi Y, Shimizu T, Hayata N. A need for play specialists in Japanese children's wards. Paediatr Nurs 22:31-2. 2010.
- 及川郁子監修, 古橋知子, 平田美佳編集(2012). チームで支える! 子どものプレパレーション. 中山書店, p21
- 早田典子(2009). 順天堂大学における「入院生活プリパレイション」の取り組み. 小児保健研究. 68(2), p177-179.
- 田中恭子(2009). プレパレーションの5

段階について. 小児保健研究 68(2),
p173-176

- 岡崎裕子, 榎木野裕美 (2010). 検査・処置を受ける幼児と親と医療者との協働に関する国内の文献検討—プレパレーションの視点から—. 日本小児看護学会誌 19(1), p95-101
- 古株ひろみ他 (2007). 小児とかかわる看護師が考えるプレパレーションの実施と評価. 人間看護学研究 5, p89-96

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⑤

「事例研究：継続した日常的支援～遊びを通じたY君との関わり・家族支援～」

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 上林 史代 子ども療養支援士研修生

研究要旨

目的：子どもの療養支援士（以下 CCS）の専門性につき事例を通じその効果をアセスメントし検討を行う。方法：事例を通じたアセスメントを行い、文献的考察を用いて目的に沿った検討を行う。

結果：対象はY君、8歳男児、小脳毛様細胞性星状細胞腫の治療目的にてH病院で約7か月間、療養生活を送っていた。家族構成は、父・母・姉（10歳）・妹（6歳）であり、母親は北海道大学病院にてY君の付添を24時間行い、父親、姉、妹は、釧路にある父方祖母宅で生活をしていた。入院から退院までを脳外科病棟で過ごしており、院内学級へ通級する他は、同年齢児と交流することは少なかった。母親が付き添いをする中で、安定した入院生活を送っていたが、家庭・社会から切り離された病院という急な環境の変化、抗がん剤治療により長期化する入院、疾患・処置・検査などに対する不安、現状に対する戸惑いなどが生じていると考えられた。このような情報を元に、CCSは心理社会的支援が必要であると判断し、病棟、主治医と協議し、結果、2012年4月より介入が始まった。遊びを主とした継続的な介入の結果として、Y君は治療中も主体的に遊びへ参加し、遊びを通し、ストレスや不安に立ち向かうコーピング力を自ら養うことができた。母親は、Y君や、離れて暮らす家族への思いを話すようになり、話をCCSが傾聴することで、不安を軽減することへ繋がった。離れて暮らす家族とは、面会時に関わりを持つことができ、個々のニーズに応じた関わりを行った。母親の普段の話を元に、家族全体・個々の想いをアセスメントし、介入することで、Y君・家族、相互の支援をすることができた。

考察：子ども療養支援士としてのY君への継続した関わりは、Y君の日常性を取り戻すことができ、母親支援・家族支援へ繋がったことが言える。

本検討は事例検討であり、今後は多症例を対象により客観的アセスメント方法を用いた評価を行うことが必要である。

A. 研究背景と目的

慢性疾患を有する子どもと家族の療養支援は、その子のその後の健全な成長発達を支援する視点からも重要である。その支援に特化した専門家は欧米ではチャイルドライフスペシャリスト、ホスピタルプレイスペシャリスト、が存在する。日本では、その職種に準じた役割をもつ子ども療養支援士が誕生し、医療の中で子どもと家族の支援にあたっている。しかしその関わりの効果は何であるのか、どの程度であるのか、まだ不明な部分が多く、なかなかこのような支援者が医療の中に配置されにくい面がある。今回は、事例を通じて、子ども療養支援士が関わることでの効果を論じ、文献的考察を合わせて検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 実習記録である日誌・治癒的遊びを分析し、関わりの振り返りを行った。
2. 広く認められた文献を参照し、子ども療養支援士の役割を検討した。

C. 研究結果

1. 治癒的遊びを通した Y 君との関わり

Y 君は、2012 年 2 月 7 日より、H 大学病院に入院する。4 月までに 4 回の手術を経験し、5 月からは抗がん剤治療を開始する。手術時、Y 君へは母親から「頭に腫瘍があって、治さなければならぬ。」と、話をしたと、情報を得る。Y 君は、5 月から 12 月まで、5 クール、約 1 週間抗がん剤を投与し、その後の経過を見て一時退院をしていた。CCS は抗がん剤治療中も、主に院内学級が終了した午後 1 時間程度、Y 君のところへ毎日訪室し、遊びを通した関わりを継続した。1 章では、入院生活で失われている日常性を取り戻すことを目的とした、Y 君との関わりを振り返ることとする。

① 初期の介入

- ・抗がん剤投与期間：5 月 14 日～5 月 21 日 (2 クール目)

<介入>

Y 君は、CCS が介入し始めると、終始緊張した表情で遊んでおり、自宅から持ってきたお気に入りのマリモの人形をいつも抱きしめている。抗がん剤投与中は、体調が悪く、院内学級を休む日が続く。治療前・中は、ベッド上にて、UNO や探し物絵本で遊ぶことが多く、母親が主導で遊びが始まる。治療が終了すると、Y 君はニコニコしながら廊下で CCS を待っていることが多くなる。遊びでは、Y 君の希望により、人形遊びが導入される。人形遊びでは、毎回戦いごっこをし、『修行へ行く』ことをテーマとし、Y 君が考えた世界観が展開される。時には、空き箱を CT に見立て、淡々と人形で遊ぶこともあった。また、6 月に一時退院が決まると、家での姉妹との過ごし方や、食べたいものの話をするようになる。遊びは、Y 君のベッド上、もしくはベッドの周りで展開された。

<アセスメント>

Y 君は初め、まだ信頼関係が築かれていない実習生と直接話をするというよりは、母親を通じて間接的に話をしながら遊んでいた。治療が終了した頃になると、信頼関係が築かれていき、マリモの人形を抱きしめていなくても、遊びに参加することができていた。Y 君が展開する人形遊びは、『戦いごっこ』『修行』など、治療体験になぞられていることが推測でき、メッセージ性の強い遊びであることが考えられる。一時退院が決まると家族や自宅へ帰ってからの話を嬉しそうに話していたことから、Y 君の気持ちが退院後の生活へ向いていたことが理解できる。

② 2 回目の介入

- ・抗がん剤投与期間：7 月 2 日～7 月 9 日 (3 クール目)

<介入>

Y 君は、再入院すると、国旗カルタやたくさんの人形を自宅から持ってきており、治療が始めるまでの時間を、それらで遊んで過ごす。治

療が開始する前日には、院内学級で探し物絵本を借りてくる。治療中は、体調が優れず、学校を休んで寝ている日が何日かあるが、CCSが訪室する時間には、ベッド上に探し物絵本を用意し、座位にて笑顔で待っている。治療が終了すると、Y君は、脳外科病棟内プレイルーム全体にブロックを広げ、ブロックと人形で遊ぶ時間が多くなる。家や乗り物を作り、人形を用いてそれらを壊す遊び、戦いごっこなどをして遊ぶ。脳外科病棟プレイルームには、絵本や漫画、テレビ、DVD、ブロックなどの玩具がそろっており、時間制限なく使用していいこととなっていた。

〈アセスメント〉

Y君は、治療による身体状況を考えていたのか、行動抑制、体調の変化に合った遊びの選択を行っていた。CCSが訪室することを楽しみにしており、その時間へ向けてどのようなことをしようかと考えていることが、Y君の言動から伝わってくる。治療後には、前回同様、ブロックや人形遊びで『壊す』『戦い遊び』をしていた。このことから、Y君の中で人形遊びは、治療へ対するストレスコーピング方法となっており、入院生活において重要な遊びの1つとなっていることが考えられる。

③ 3回目の介入

抗がん剤投与期間：8月13日～8月20日

(4クール目)

〈介入〉

Y君は、院内学級が夏休みになったため、治療前期間は、CCSがコーディネートするアクティビティ(8階・4階プレイルーム)へ参加する。Y君は、他病棟の子どもと関わりを持つこともあったが、輪の中へ率先して入るというよりも、他児が遊んでいる輪の中へ実習生に誘われ入っていき、緊張した様子で控えめに遊んでいる。治療が始まると同時に、釧路から家族が1週間面会に来る。Y君は、体調が良い時には、姉妹と共に別病棟のプレイルームへ遊びに来て、一緒に遊び、午後は病棟プレイルームにて、

家族と一緒に過ごす。CCSがブロックを持って行くと、家族で楽しむ姿があり、皆で対戦する日が続く。

〈アセスメント〉

Y君の発達を考えると、他者と関わる中で、社会性を身につける年齢であるが、病院では、院内学級へ通っている時間以外、他児と過ごす時間が欠落していた。CLSは、院内学級が夏休みに入ったため、午前中のアクティビティにY君を誘った。Y君は、初めて入る場所、集団に緊張していたが、CCSという、慣れ親しんだ人を挟むことによって、他児との関わりを間接的に持っていた。このことから、Y君は、初めてのことに對してとても慎重に行動することがわかった。治療が始まると家族の面会があり、Y君はとても嬉しそうであった。体調が良い時に、家族で参加したプレイルームでのアクティビティでは、普段離れて暮らす姉妹と一緒に過ごす時間を楽しんでいる姿が見られた。病棟内プレイルームでは、家族全員で遊ぶことができ、家族の中にいるY君の様子を知ることができた。9月に一時退院が決まると、前回同様、自宅へ戻ってからしたいことなどを嬉しそうに話していた。このことから、自宅へ戻り、家族と過ごすことがY君の入院生活において、1つの区切りとなっていることが考えられる

④ 4回目の介入

・抗がん剤投与期間：10月10日～10月17日(5クール目)

〈介入〉

後期の実習開始が10月22日からであり、治療後の介入となった。病棟には、同年代の小学生在入院しており、Y君は笑顔多く、ほぼ毎日、他児とブロックで遊んでいる。10月22日に、カテーテル感染を起こし、麻酔なしでPICC挿入を行い、11月に再度、入れ替えがあることを、母親から聞く。それを受け、10月30日に、治癒的遊びプログラムとして、メディカルプレイを計画・実施する。(付録：治癒的遊び

プログラム参照) 11 月 3 日から 11 月 25 日まで一時退院となる。

〈アセスメント〉

Y 君は、他児との交流が増え、プレイルームで行動する範囲が広がり、よりダイナミックな遊びを展開していった。また、Y 君が遊びを通して、主体的に今回のカテーテル挿入時の感情を表出でき、次回へ備えることができるようにすることを目的としたメディカルプレイを行った。Y 君は、メディカルプレイに対して興味は持つものの、10 分程で終了する。このことから、Y 君は入院生活において、たくさんの手術や検査、処置を経験してきたが、その都度、家族や CCS の支えがあり、1 つ 1 つを乗り越えて現在に至っていることが考察できた。また、メディカルプレイを導入する時期が妥当であったか、課題が残った。

⑤ 5 回目の介入

11 月 26 日～12 月 13 日 (6 クール目)

・抗がん剤投与期間：11 月 27 日～12 月 3 日

〈介入〉

治療中は、CCS が Y 君を訪室すると、他児と遊んでいても、プレイルームに予め用意しておいたブロックを Y 君自ら準備し、ブロックで遊ぶことを楽しみにしている。治療が終了すると、Y 君はブロックに加え、人形とブロックを使い、『石像』『閉じ込め部屋』という設定を作り、人形 (ルイージ・マリオなど、マリモ以外の人形) を閉じ込め、投げ飛ばす遊びを、他児、CCS らとする。CCS は、Y 君の遊びを見守ることを主に、Y 君が展開する遊びに参加する。Y 君は、退院したらすぐに学校へ行くこと、クリスマスまでには家へ帰れるかを、母親へ何回も聞いている。

〈アセスメント〉

病棟内で同じ境遇の他児と関わる時間が持たたことで、Y 君の笑顔が多く見られた。他児とするブロック遊びを通して、非言語的な想いを共有していた。『石像』『閉じ込め部屋』は、

入院している環境や長期化する入院生活に対する象徴的イメージであることが考えられる。前回までのクールよりも、ブロック遊びの中での Y 君のイメージが、よりメッセージ性の強いものとなっていた。また、Y 君は、退院後の生活へ目を向け、家族の元へ戻ることを楽しみに、残りの入院生活を乗り切ろうとしていた。

2. 家族支援

① 5 月～7 月

〈介入〉

母親は、CCS が訪室し、Y 君と遊んでいると、Y 君の様子を見守り、Y 君の気持ちを代弁している。Y 君の治療中は、疲れている表情をしており、コンタクトではなく、メガネで過ごす日が続く。治療が終了し、Y 君から遊びの展開が成されるようになってくると、母親も一緒にゲームを楽しんだり、CCS と世間話をする時間が増えていく。また、プレイルームで Y 君が遊ぶようになると、プレイルーム内に CD をかけ、母親自身の話や、自宅にいる姉妹の話をたくさんするようになる。

〈アセスメント〉

Y 君の治療中は、実際に表出されている Y 君の状態に対して、母親がとても心配していたことが考えられる。Y 君が CCS との時間を楽しむようになってくると、母親も笑顔が多くなり、たくさん話をするようになっていった。このことから、母親と実習生の信頼関係が成り立っていたことが考えられる。

② 8 月

〈介入〉

母親から、夏休みに家族が面会に来ると聞き、他科プレイルームにおける兄弟姉妹支援・脳外科病棟における家族支援プログラムを計画する。姉は粘土やアイロンビーズを製作する中で、運動会に両親がそろって来られなかったことを残念に思っていることを話してくれる。妹は、母親の傍を片時も離れずにいるが、時折 CCS の

そばに来て、いつも母親から電話で聞いている病院の話をしてくれる。病棟プレイルームでは、ブロックス対戦を行う。父親が、ブロックスをしながらか、『姉は祖母宅で、長女としての役割を果たそうと、妹の面倒をしっかりと見て、友達と遊ぶのも断り、祖母の手伝いをしている。妹は母親に会いたいのを我慢して、一日 2 回かかってくる母親からの電話をととても楽しみにしている。姉妹には、「Y の頭の中に悪いものがあるから治さなければならぬ。』と、母親から伝えられている』などということをお話してくれる。母親は、家族が釧路へ帰ると、妹がママと一緒にいいと言って泣きながら帰ったこと、父親も Y 君と別れることをとても寂しがっていたことなどを、Y 君と遊びながら話をする。

〈アセスメント〉

姉や妹の言動から、母親と離れて暮らす寂しさが感じられた。それぞれが家族の中での役割を見出し、その責任を全うしようと頑張っていることが理解できる。父親もまた、家族を支えるために、様々な想いを抱えながら生活していることが、関わりの中から感じられた。母親は、父親を中心とする家族の存在による大きな支えの元、Y 君との療養生活を過ごしていることがわかった。

③ 10 月～12 月

〈介入〉

母親は、退院の目途がついてきたこと、退院後の不安などを、CCS へ話をするようになる。また、家族の話を引き続きよく話し、退院後に計画している温泉旅行や、入院前の Y 君の写真、姉妹の写真を、エピソードを交えながら見せてくれる。また、妹の R ちゃんが誕生日であったため、Y 君と母親と共にカード作りを行う。

〈アセスメント〉

母親は、退院の目途が立ったことから、『病気の Y 君』ではなく、『入院生活をする前の Y 君』へ、目を向け、気持ちの整理を始めているよう

であった。妹の R ちゃんへカードを作成した時の母親の表情はとても嬉しそうであり、その後、R ちゃんがとても喜んでいたことを笑顔で話してくれた。母親支援が家族支援へ通じた場面であったと考える。

D. 考察

(1) 遊びを通じた関わり

Y 君への継続した関わりは、Y 君の自主性を引きだし、Y 君が主体的に遊びを展開する大きな要因となったと考える。

関わり始めの頃は、Y 君と信頼関係を築き、Y 君が感情表出できる環境を設定することに重きを置いた。Y 君は抗がん剤治療中も、CCS との遊びの時間を楽しみにしており、積極的、かつ主体的に遊びを展開していた。その結果、主に人形遊びを通し、Y 君が自ら治療に対するコーピング方法を見出していたことが考えられる。また、Y 君の環境・発達面から、他児と交流できるような介入を行った際には、Y 君が他児と思いを共有し、社会性を養うことができた。Y 君の医療行為に対する理解度を確認するために行ったメディカルプレイでは、Y 君のありのままの想いや感情を引き出すことができ、Y 君が必要としているニーズを判断することへ繋がった。

Y 君は、CCS の支援により、『環境や手続きに対する不慣れを減らす』（『病院におけるチルドライフ』p 28）ことができ、非日常的な医療体験から与えられるストレスや不安に立ち向かうコーピング力を養うことができたことと考察できる。

(2) 家族支援

母親は、Y 君と CCS の関わりを見ること、Y 君の変化を感じることで、実習生との信頼関係を構築した。その積み重ねから、Y 君の病気に対する不安・長期化する入院に加え、離れて暮らす家族への想いを、言語的・非言語的メッセージにて表出していった。その中で、母親の話し

を傾聴することは、母親の不安軽減へ繋がったことが考えられる。入院生活による家族の分離は、長期に渡って重大な影響を及ぼす。非日常的な生活を送っているのは、離れて暮らす家族も同様であり、それぞれが様々な想いを抱いて生活をしていることが、夏の関わりから知ることができた。遊びを通して、離れて暮らす父親、姉妹が抱えている思いを傾聴し、アセスメントして関わりを持つことで、家族の個々のニーズに応じた支援を行うことができた。母親とは、家族支援を通じたさらなる信頼関係の構築が成され、入院中・退院後の不安を、母親が自ら CCS へ話すようになった。Y 君の言動からも、家族と過ごす時間が、Y 君にとって大きな支えとなっていたことがわかる。Y 君の状況をアセスメントし、継続した関わりを行ってきたことが、結果として母親を支援すること、家族を支援することへ繋がっていったことが考察できる。

E. 結論

遊びを通じた Y 君との関わりにおいて、CCS は、Y 君が「遊びたいもので遊ぶ」という、Y 君主体の関わりを行った。その結果、Y 君は、日常性を取り戻し、安心して感情表出をすることができ、自らストレスコーピング方法を見出すことへ繋がった。それは、受け身な体験が多い入院生活において、とても重要なことである。このことから、継続した日常的支援・遊びを通じた関わりは、Y 君が医療によって受けるストレス・不安の軽減を行うことができたと言える。家族支援においては、母親の話に傾聴することを主に、Y 君家族全体のニーズをくみ取り、関わりを持った。Y 君の状況をアセスメントし、継続した関わりを行ってきたことが、結果として母親を支援すること、家族を支援することへ繋がった。

このことから子ども療養支援士の専門性は、年齢や状況に適した心理社会的介入を行うことで、子どものコーピング能力を支え主体性を導

き出すこと、また家族を含めた心理的支援を継続的に行うこと、以上 2 点があげられた。このような専門性もこの役割に特化した CCS の配置は、小児医療の現場で必要性が高いのではないかと考えられた。

今後は事例検討にとどまらず客観的アセスメント法を併用した多施設共同研究により、CCS の介入効果を検討すべきと思われた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

平成 24 年度研修報告会にて発表予定 (2013. 3. 16)

引用文献一覧・参考文献一覧

- 『病院におけるチャイルドライフ～子どもを心を支える遊びプログラム～』
リチャード・H・トムソン、ジーン・スタンフォード：著
- 小林 登：監修 野村みどり：監訳
堀 正：訳 中央法規：出版
- 『医療における子どもの人権』
- 栃木県弁護士会：著 明石書房：出版『エピソードで学ぶ乳幼児の発達心理学』
岡本依子／菅野幸恵／塚田・城みちる：著
新曜社：出版
- 『前期・藤井あけみ先生 配布資料』
- 『後期・谷川弘治先生授業 配布資料』
- 『小児の入院に親の付添が必要ですか』
田中恭子：著 小児内科 VOL. 43 増刊号 2011

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⑥

子ども療養支援士の役割と専門性 —3つの視点から—

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	割田陽子	子ども療養支援士研修生

研究要旨 近年、子どもの権利を考える視点を持った医師や看護師などの他、様々な心理社会的サポートを行う専門職が存在する。子ども療養支援士も、子どもの視点を持つ専門職として、昨年度より病院での活動が始まった。しかし、その活動内容はほとんど知られていないのが現状である。そこで、今後、日本の医療において、この職種の持つ役割の重要性や専門性が理解され、一職種として機能していく為に、私がこの1年の実習を通して学んできた経験をもとに、子ども療養支援士の役割、専門性を明確にしていけるよう子ども療養支援士の重要性を感じた事例を検討をした。その結果、「感情表出を促す」「子どもの人権を擁護する」「主体性を引き出す」、の3つの視点が導き出された。今までの日本の医療の中にアメリカのCLS (Child Life Specialist)、イギリスのHPS (Hospital Play Specialist) 以外、このような視点に特化し活動している職種はいなかった。子どもの尊厳を守り、子どもに優しい医療を考えていくために、これらの視点を持った子ども療養支援士が、小児医療のチームの一員として機能していけるよう、今後も役割、専門性を明確にしていく必要がある。

A. 研究目的

1994年、子どもの権利条約が日本で批准されて以来、子どもの権利を考える視点を持った医師や看護師などの医療スタッフが増え、またその他に、医療保育士、心理士など、あらゆる専門職が子どもや家族の心理社会的サポートを行う役割として、病院に配置され活動するようになってきた。子どもの権利条約とは、子どもは人格を持った独立した個人であって権利・自由の主体であることを認めている内容であり、すなわち、まず「すべての子

どもが生命固有の権利を有する」(6条)が定められ、アイデンティティの保全が保障されている(8条)。さらに意見表明権による保障(12条)、加えて、表現の自由・知る権利(13条)など具体的に子どもの権利を保障している¹⁾。

既に米国ではチャイルド・ライフ・スペシャリスト (Child Life Specialist: CLS)、英国ではホスピタル・プレイ・スペシャリスト (Hospital Play Specialist: HPS) と呼ばれる職種が、子どもの権利を尊重しながら、心

理社会的支援を専門とし活躍している。そして“子ども療養支援士”とは、そのCLS、HPSをはじめとする方々の有志の集結により立ち上がった『子ども療養支援協会』において養成された、日本の文化や社会状況に合った療養中の子どもと家族の個々のニーズに応じ心理社会的支援を通して関わることを特化した新しい専門職であり、昨年度より活動が始まった。

(子ども療養支援協会 HP <http://kodryoyo.umin.jp/>)
そこで今回、子ども療養支援士の必要性を感じた5つの事例を丁寧に分析することを通じて、日本の医療の中で、子どもたちの尊厳を守り、子どもに優しい環境をつくるために、子ども療養支援士がどのような視点を持ち、役割を担っていくことができるかを考察した。

B. 研究方法

1. 事例の概要

5つの事例を、子どもの反応、大人の介入が明確になるよう、事実に沿って紹介した。

2. 分析

5つの事例をそれぞれ、子どもの反応や子どもに起こった気持ちの変化注目して分析し、子どもを支援する際に効果的だと考えられる3つの視点を導き出した。

C. 研究結果

1. 以下5つの事例を挙げながら、日本の医療の中で子どもたちの尊厳を守り、子どもに優しい環境をつくるために、子ども療養支援士がどのような視点を持ち、役割を担っていく

ことができるかを明らかにした。

1. 事例の概要

(事例①) 7歳男児Dくん

肺炎により入院し、今回が初めての入院であったが、特記する問題もなく入院生活を過ごしていた。入院4日目、症状も落ち着き、そこで医療体験ゲーム(「7. 付録」参照)を一緒に行うことにした。まず、ゲームのはじめに『病院で嫌だったけど、でも頑張った!って思う事は何かな?』と、質問をした。Dくんはメダルの中から、吸入の絵柄のメダルを引き、「ぼく、これ(吸入)が嫌い!注射や点滴よりも本当はこれ(吸入)が一番やだ。」と言った。続けて、「吸入している間に何かか気持ち悪くなっちゃうの。」と理由を語り、「でも、ぼくんちの近くの病院(耳鼻科)の吸入は平気なんだ。」と言った。『何でかな?』と聞くと、「だって吸うところにコップみたいのがついてて吸いやすいんだもん。」と教えてくれた。この吸入方法が今後の処置に反映できるよう、Dくんに代わって看護師にこの旨を伝えた。

(事例②) 6歳男児Tくん

肺炎による初めての入院。Tくんは入院当初から表情が硬く、何の処置をするにも泣いて抵抗し、昼夜通し1日中泣いているときもあった。自ら遊びに参加しようとせず、医療者に対し、口を閉ざすような姿も見られた。入院から1週間が過ぎ、退院を翌日に控えたTくんへ、医療体験ゲームを行うことにした。まず、ゲームのはじめに、『入院中、嫌だったけど、でも頑張ったよ!って思える事、何かあ