

き起こした原因を理解できるように伝えなければならぬ。死の概念については「死ぬことは眠ることではないこと」「死んでしまうと生き返らないこと」「死ぬと動かなくなること」を繰り返し、反復して話すようにする。きょうだいも祖父母やペットの死などこれまでに死の経験がある場合は、その経験を思い出させながら死の概念が理解できるように伝える。具体的操作期である 7 歳から 11 歳の子どもは死の永続性を理解するようになり、9 歳の子どもは大人と同じように死を理解することができると考えられている。しかし、死を罰と考え、身体的損傷や切断の恐れを抱くこともあり、亡くなった人に何が起こったのか心配することがある。そのため、亡くなる前には「心臓が止まること」「死ぬとすべての感覚がなくなること」などの死の概念を伝える。形式的操作期である 12 歳から 15 歳の子どもは死について大人と同じ認識をもち、死ぬと身体が機能しなくなること、一度死ぬと二度と生き返らないこと、死は普遍的なもので生き物すべてに起こる現象であることを理解しているため、そばにいて話を聞いてあげることが何よりも大切なサポートとなる。家族に突然死なれたうえに、遺体を目にするチャンスを奪われると、悲しみの過程が極めて長引くことがわかっている。10) 死が起こる前から死に対して心の準備をすること、死に立ち会うことは家族の死を乗り越えるために不可欠なものだといえるだろう。

子どもが正しい悲嘆ができるようにサポートするには本の活用が有効といわれている。本を読むことで、「距離を置いて問題を見るこ

とができる」「ストレスを感じ過ぎないように心の防御反応を和らげる」「気に病んでいたことを明確にし、外に表現できる機会と力を与える」「物語で死の場面があると、死はこのように起こるものだと理解できる」「登場人物の考え方や行動により、別の考えや行動を知ることができる」「主人公や物語に共感することで孤立感を和らげることができる」という利点がある。

きょうだいに物語を語ってあげる、本を読んでもあげる、もしくは本を読んでもらうことで死の理解を促すことができる。

CLS、HPS はきょうだいが感情表出をすること、弟妹との思い出を作ること、お別れの準備をすることを目的とした治癒的遊びを行う。きょうだいが感情表出できるには、悲しみを表現していいことを伝え、きょうだいが安心できる場所を確保する必要がある。そしてきょうだいのそばに寄り添い、写真を見て話したり、弟妹のために作品を作ったり、弟妹のためにメッセージを書いたりなどする。また、思い出を作るために、メモリーボックスを作ったり、弟妹を含めた家族全員の手形を取ったりするなどの活動を行う。

お別れをする心の準備としては、弟妹をお風呂に入れて、服を着せたりすることなどの手伝いがある。このように弟妹のために手伝うことができることは、きょうだいが感じている心の痛みを癒す作業にもなると思われる。

学童期以上のきょうだいの場合、CLS、HPS は学校の教師に、家族が危機的な状況であることを伝える。弟妹の死により、きょうだいが宿題をしなくなる、気持ちが散漫になる、

不機嫌になって友だちと付き合えなくなるといった反応を示すことが考えられるからである。

きょうだい死についてどんな感情を抱いてもそれらを受け止め、きょうだいの質問には正直に一貫した答えを伝えてあげることが大切である。CLS、HPS はきょうだいの発達段階に合わせてどのようなサポートが望ましいか家族にアドバイスすることができる。親自身、悲しみを受け止めるのに精一杯で、残された子どもに気を配る余裕がない可能性もあるが、残されたきょうだいを十分に愛し、理解し、共に辛い経験を乗り越えられるように、医療スタッフ全員で支援する必要性があると思われる。

(3) 日本の NICU における CLS の活動内容の調査

筆者は 2005 年 1 月から同年 12 月末までの約 1 年間、日本の NICU おいて活動した CLS 1 名にヒアリング調査をアンケート形式で実施した。(表 1) その結果をここに示す。

①活動の経緯

CLS が NICU で活動するきっかけは小児科医からの依頼であった。

②活動の提案

活動内容については医師や看護師のニーズを聞いた上で、CLS から活動内容を提案した。

③役割

特にニーズがあった活動は、「入院している赤ちゃんの発達に合った遊びの提供」「入院している赤ちゃんの発達についての相談」「両親

の心理サポート」であった。

④きょうだい支援に関する活動

きょうだい支援では「きょうだい関係の構築」「プレパレーション」「親が NICU に入室している間の遊びの提供」「きょうだいが自己肯定感を高め、感情表出できる遊びの提供及び環境づくり」「グリーフケア」が行われた。特にきょうだいが自己肯定感を高め、感情表出できる遊びの提供及び環境づくりはきょうだい関係の構築よりメインで行われ、治癒的遊びはきょうだい支援の中で最もニーズが高かった。プレパレーションは系統だった支援は行われていなかったため、待合室でモニターを見ながら、きょうだいと医療環境について話をするという形式で行われ、グリーフケアでは、赤ちゃんにメッセージを書く、赤ちゃんのためにアートを作るなどの治癒的遊びが行われた。

⑤その他

きょうだい支援をしてよかったと感じたケースについては、アンケートの回答をそのまま引用して紹介する。きょうだい支援をしてよかったと感じたことは、「それまで病院についてくるのが『嫌』だった 3 歳のお兄ちゃんが、『行ってもいいよ』、回を重ねるうち『行きたい』というようになり、待合室で、自分の好きな遊びを選び、生き生きとお話し始めたとき。また、それまでは(周りの大人にすすめられ)、生まれてきた赤ちゃんのためにお手紙や絵を描いていたのが、治癒的遊びを進めるなか、自分のためだけに、自分の好きな絵を描き、満足そうな笑顔を見せた時」という回答であった。また、

NICU においてきょうだい支援は必要かという質問には「はい」という回答があり、「退院後も継続した支援が必要」という返答が得られた。

(4) 日本の NICU におけるきょうだい支援の現状調査

1) ヒアリング調査

筆者は新生児医療を専門とする医師 2 名に対しても NICU におけるきょうだい支援についてのヒアリング調査をアンケート形式で実施した。(表 2) その結果をここに示す。

①きょうだい支援に関する活動

きょうだい支援に関する活動では、1 名の医師の病棟では、きょうだい関係の構築に関する支援が行われ、具体的には「保育器の傍での面会」「看護師による説明」が行われた。もう 1 名の医師の病棟では「面会時間に面会窓の外の待合スペースにおいて絵本などの貸し出し」が行われ、病棟に心理士が導入されるからは、「心理士が直接きょうだいと話す時間」が設けられているとのことであった。

②きょうだい支援の必要性

きょうだい支援は必要だと思うかという質問には対しては 2 名の医師が「はい」という回答であった。その理由については、「きょうだい自身が弟妹の誕生と入院についての実体験をもつことは、家族ダイナミズムの確立準備として大切」と述べられていた。

③CCS 介入の可能性

CCS 介入の可能性について 2 名の医師から「はい」と回答があり、その理由については「急性期の患者さんがメインの病棟で医師

や看護師は多忙であり、必要性を感じていても、十分に家族や兄弟支援が行われていない現状があるので、必要だと思う」と述べられていた。

2) 具体的な活動の一例：順天堂大学医学部小児科の周産期医療における多職種による心理社会的支援の試み

順天堂大学医学部小児科では「周産期医療における多職種による心理社会的支援の試み」が行われ、心理士、CLS、HPS、CCS、保育士、看護師、小児看護専門看護師、心理発達の専門医師、(必要に応じて精神科医師、ソーシャルワーカー等も含む) が子ども療養支援チームを組んで協働している。週に 1 回ミーティングが行われ、支援対象者(入院、外来通院している子ども及びその家族)の情報共有、支援方法やその内容などのカンファレンス、それぞれの職種の専門性を生かしたかかわり、役割分担を行っている。

子ども療養支援チームにおける CLS や HPS、CCS の役割は、「治癒的遊び(プレパレーション・ディストラクション・グリーフケア)」「病棟・外来わくわく広場」「家族支援(きょうだいを含めた支援)」である。CLS、HPS、CCS が介入した家族、きょうだい支援のケースでは次のような活動報告がされていた。

症例は 18 トリソミーで新生児病棟に入院中の 8 ヶ月児で、かかわったスタッフは看護師、医師、CLS、CCS である。児は在宅ケア移行中に容体が悪化し、両親は家族での看取りを目的として 3 人のきょうだいとの面会を希望した。そのため、感染対策等含めチームでカンファレンスを行い、CLS と CCS が弟の治療や

NICU 環境について小冊子（表 3）を用いてプレパレーションを行った。面会には看護師と共に CLS、CCS も付き添い、面会後はきょうだいの気持ちを傾聴することで感情表出を促した。きょうだいは初めて見る小さな弟に対して、かわるがわる頭をなでたりする行動が見られ、現在は容体が落ち着いて退院することができ、自宅できょうだいも両親と一緒に積極的に弟の世話をしているということであった。このケースについて、振り返りでは、入院中から弟と会うことができょうだいの疎外感や過度の緊張や不安等が緩和され、退院後にもきょうだい間の愛着関係に影響した可能性が述べられている。11)

(5) 将来的にみた日本における NICU でのきょうだい支援、CCS の活動の展望

望

ヒアリング調査からきょうだい支援の必要性はあると考えられていることがわかった。しかし、その一方でマンパワーの問題から十分なきょうだい支援が行えない現状があることも知ることができた。ヒアリング調査をした新生児医師の勤務する病棟では心理士がきょうだいと直接話す時間を設けていた。そのため、臨床心理士がきょうだい支援の役割を担うことができるのではないかと考えることができる。しかし、臨床心理士は子どもや家族に寄り添いながら心のケアを行い、積極的にかかわるといよりも子どもや家族の「安全基地」になるという役割がある。12) ゆえに、治癒的遊びやプレパレーションなどの活動を通して積極的にきょうだいに関わる CLS、

HPS、CCS とは異なる立場にあると思われる。

CLS が介入したきょうだいは治癒的遊びを通して感情表出することができ、自己肯定感が高められた。また、順天堂大学医学部小児科の子ども療養支援チームによるきょうだい支援では、在宅ケア移行後、きょうだいが両親と共に積極的に弟の世話に参加しており、きょうだい間の愛着関係の構築に有益な影響があった可能性が考えられる。以上のことからマンパワーの問題できょうだい支援が不十分であった日本の NICU で、CCS がきょうだい支援を行うことは可能であり、且つ有益な効果が期待できると思われる。

D. 考察

(1) ～ (6) の文献的検索、ヒアリング調査から NICU における CCS のきょうだい支援の可能性はあると思われる。ただ、きょうだい支援は CCS 一人が担うものでは決してない。きょうだいにとって大切な存在は親であり、その親は幼い我が子が危機的状況にあることに対して心理的に大きなダメージを受ける。親の心理的なダメージを回復させるには、何よりも NICU に入院している赤ちゃんの病気が回復することである。このように、NICU におけるきょうだい支援は独立したものではなく、入院している赤ちゃんの治療、ケアを中心として支援されるものであると考える。ゆえに、CCS 一人がきょうだい支援を行うのではなく、医師、看護師、臨床心理士、保育士、理学療法士などの多職種との協働が重要である。

CCS が介入した体制については順天堂大学医学部小児科の子ども療養支援チームの体制

が CLS、CCS が介入した先駆的な例であり、その体制を参考にすることができると思われる。

E. 今後の課題

今回は文献的検索と CLS1 名と新生児医療を専門とする医師 2 名を対象にしたヒアリング調査を行った。今回の結果から NICU におけるきょうだい支援の必要性及びそのニーズが少なからずあることが理解されたが、日本の NICU においてきょうだい支援の必要性が一般的に広く求められているかはっきり示すだけの調査には至っていない。そのため、現場で働く多くの周産期医療スタッフに対してきょうだい支援のニーズがあるか調査を行う必要があるだろう。また、日本ではきょうだい支援に関する効果の検討が少ないため、欧米におけるデータを集積し、きょうだい支援の効果、またその支援における子ども療養支援士の必然性につき示していく必要であろう。

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】

- 1) 大熊保彦 きょうだい関係とは 1292-1293 頁参考
- 2) 大阪府医師会 NICU 長期入院者対策検討報告と緊急提言 11 頁参考
- 3) 遠矢浩一 27-43 頁参考

- 4) Child Life Council 26th Annual Conference on Professional Issues Siblings of Children with Cancer 4-5 頁参考
- 5) 三浦絵莉子 8 頁
- 6) 桑原和代 2 頁
- 7) リチャード・H・トムソン ジーン・スタンフォード 153-157 頁参考
- 8) 藤井あけみ 57 頁参考
- 9) デビッド・ファスラー リン・デュマ 45-46 頁参考
- 10) エリザベス・キューブラー・ロス 179 頁
- 11) 江原佳奈 早田典子 田中恭子 他 2 頁参考
- 12) 横浜市立大学附属市民総合医療センター 総合周産期母子医療センター ホームページ 参考
- 13) 谷川弘治 駒松仁子 松浦和代 夏路瑞穂編 108 頁参考
- 14) 永田雅子 313 頁参考

【参考文献】

1. 堀内勁編 NICU チームで取り組むファミリーケア 家族のはじまりを支える医療 MC メディカル出版 Neonatal Care 2002 年 3 月
2. Edward Goldson, M. D. 編集 未熟児をはぐくむディベロプメンタルケア 山川礼訳 医学書院 2005 年
3. Gail Klayman, Debbie Hershberger 「A Child Life Professional in the NICU」 CENTRAL LINES Apr/May 2003・Volume19

Number2

4. 大熊保彦 きょうだい関係とは 小児看護第 32 巻 10 号 2009 年 9 月
5. 大阪府医師会 NICU 長期入院者対策検討報告と緊急提言 2009 年 8 月
6. 遠矢浩一 『障がいをもつこどもの「きょうだい」を支える お母さん・お父さんのために』 ナカニシヤ出版 2009 年
7. 谷川弘治 駒松仁子 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 年
8. Child Life Council 26th Annual Conference on Professional Issues
 41. WHAT ABOUT ME? Supporting The Siblings Of Seriously Ill Or Disabled Children
9. 田中恭子 「プレイサービスと新生児医療 文献的考察およびイギリスにおける研修」 Neonatal Care 2009; 22:420-7
10. 田中恭子編著 『NICU でのプレパレーション 小児医療の現場で使えるプレパレーションガイドブック』 日総研出版 2006 年
11. 三浦絵莉子 「治癒的遊び」 子ども療養支援士認定コース前期講義資料 2012 年
12. 桑原和代 「プレパレーション・ディストラクション」 子ども療養支援士認定コース前期講義資料 2012 年
13. Jennifer Bracci 『Waiting for Baby A Sibling Visits the NICU』 BALBOA PRESS 2012 年
14. 藤井あけみ 「子どもの幸福なあり方 チャイルド・ライフ・スペシャリストの視点から」 Neonatal Care 2005 vol.18 no.11
15. 江原佳奈、早田典子、田中恭子 他「周産期医療における多職種による心理社会的支援の試み」 未熟児新生児学会発表スライド 2012 年
16. 田中恭子. 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、子ども療養支援士. 特集 周産期医療を支える仲間たち、周産期医療で協働する職種. 周産期医学 2012 年 7 月
17. 石田智美 「未熟児をはぐくむ NICU 環境 チャイルド・ライフ・スペシャリストの視点から」 スライド資料
18. 永田雅子 「周産期医療における子育て支援」 臨床心理学 第 12 巻第 3 号 2012 年 5 月
19. リチャード・H・トムソン ジーン・スタンフォード 『病院におけるチャイルドライフ』 小林登監修 野村みどり監訳 堀正訳 中央法規 2000 年
20. 伊藤麻衣 「グリーンサポート」 子ども療養支援士認定コース前期講義資料 2012 年
21. エリザベス・キューブラー・ロス 『子どもと死について』 鈴木晶訳 中公文庫 2007 年
22. スー・ハイニー 「大切な人と別れる子どもの悲しみの理解と支援 終末期がん患者・家族を支える」 Hope Treeワークショップ 2012年7月
<http://www.novartisoncology.jp/material/download01.html#sh>
23. 横浜市立大学附属市民総合医療センタ

一総合周産期母子医療センター ホームページ
産科病棟（9-1、9-2 病棟）のご案内

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~urabosi/ward.html>

【付録】

(表 1)

「日本の NICU における GLS の活動内容についてのアンケート」

印をつけてください。

1. NICU で活動することは小児科医からの依頼でしたか。

はい

いいえ

コメント：

2. 活動内容は GLS から提案されましたか。

はい

いいえ

コメント：

3. 活動されるにあたり、特にニーズのあった活動は何ですか。

入院している赤ちゃんの発達に合った遊びの提供

入院している赤ちゃんの発達についての相談

きょうだいの心理サポート

親御さんの心理サポート

きょうだいへの NICU 環境に関する案内

親御さんへの NICU 環境に関する案内

退院後のことについての相談

その他

コメント：

4. きょうだいの入室が可能でしたか。

はい

いいえ

(「はい」とお答えの場合にお聞きします)

5. 何歳からのきょうだいが入室可能でしたか。

2 歳 3 歳 4 歳 5 歳 6 歳 その他

コメント：

6. きょうだい支援ではどのような活動をされましたか。

きょうだい預かり

きょうだい関係の構築

プレパレーション

グリーフケア

その他

コメント：

(プレパレーションをされていた場合にお聞きします)

7. プレパレーションで使用されていたツールは何ですか。

写真の載ったプレパレーションブック

チューブのついた人形

本物の医療器具

その他

コメント：

(グリーフケアをされていた場合にお聞きします)

8. グリーフケアではどのような支援をされましたか。

メモリーボックスを作る

手形を取る

風船を空に飛ばす

赤ちゃんのためにメッセージを書く

赤ちゃんのために何かアートを作る。

その他

コメント：

9. きょうだい支援の中で特にニーズが多かった活動は何ですか。

きょうだい預かり

治癒的遊び

きょうだい関係の構築

プレパレーション

グリーフケア

その他

コメント：

10. きょうだい支援をしてよかったと感じたケースはありますか。

はい

いいえ

(「はい」の場合にお答えください)

11. 差し支えなければ、どのようなケースだったかお教えてください。

12. NICUにおいてきょうだい支援は必要だと思えますか。

はい

いいえ

ご協力ありがとうございました。

(表 2)

「NICUにおけるきょうだい支援についてのアンケート」

印をつけてください。

1. これまでにきょうだい支援をしたケースはありますか。

はい

いいえ

(「はい」を選択された方にお聞きします)

2. どのようなきょうだい支援をされましたか。

きょうだい預かり

プレパレーション

きょうだい関係の構築

その他

コメント：

3. NICUにおいてきょうだい支援は必要だと思いますか。

はい

いいえ

コメント：

4. NICUにおいて、子ども療養支援士の介入（きょうだい支援など含めて）の可能性は
あると思いますか。

はい

いいえ

コメント：

ご協力ありがとうございました。

(表 3)

エヌアイシーユー にゆういん はや う ちい あか
NICUに入院している早く生まれてきた小さな赤ちゃんのこと

あか たんじょう
赤ちゃんのお誕生おめでとう。

にい ねえ
これからお兄ちゃん、お姉ちゃんとして、

ちい おとうと いもうと いっしょ
小さな弟・妹たちと一緒に

なかよ げんき す
ずっと仲良く元気に過ごすために

すこ いっしょ べんきよう
少しだけ一緒にお勉強しましょう。

ちい う きみ きょうだい いま びょういん なか
小さく生まれた君の兄弟は今、病院の中の

しんせいじしゅうちゅうちりょうしつ
新生児集中治療室 (NICU)

ばしょ いっしょうけんめい とくべつ ちりょう う はや おお げんき
という場所で、一生懸命、特別な治療を受けて、早く大きく元気になって、

きみ あ がんば
君たちに会えるように頑張っています。

あか きみ う まえ あんぜん
赤ちゃんはみんな、もちろん君たちも、生まれてくる前はみんな、安全な

かあ なか しきゅう かげつかん
お母さんのおなかの中で(子宮といいます)だいたい10ヶ月間という

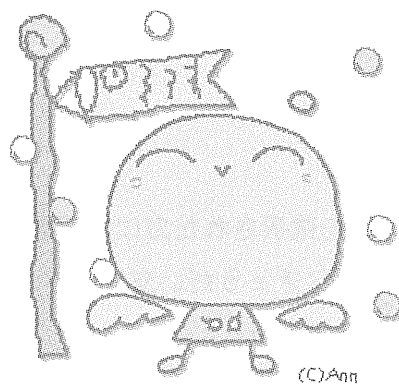
なが あいだ う じゅんび
長い間に生まれる準備をします。

じゅんびきかん みじか
でもその準備期間が短くて

- ・ たいおん たも
体温をうまく保てなかったり
- ・ からだ ちい
体がとても小さかったり
- ・ いき じょうず す
息が上手に吸えなかったり
- ・ じぶん ちから の
自分の力ではミルクがうまく飲めなかったり、

あんぜん かあ なか で きみ いま そと せかい す
など、安全なお母さんのお腹から出て、君たちが今いる外の世界で過ごす

ひとり じゅうぶん
ためには、一人では十分でないことがあります。



(C)Ann

だから、そのための^{とくべつ ちりょう ひつよう}特別な治療が必要なことがあります。

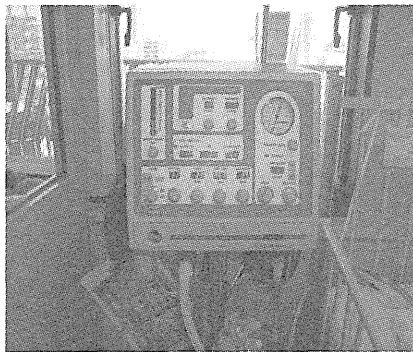
そこでNICUでは、小さな赤ちゃんの機能を働かせるための、以下のような

てだす
手助けをしています。

あか ほういき
赤ちゃんを保育器（クベース）という

あたた とくべつ へや からだ
温かい特別なお部屋にいて、体の

おんど よ
温度をちょうど良くしてあげます。



とき こきゅうき
時には呼吸器（レスピレーター）という

きかい あか いき す
器械で赤ちゃんの息を吸ったり

はいたりするのを^{たす}助けます。

ほにゅう くち す とき
母乳やミルクを、口から吸えない時には、ストローみたいなチューブをお鼻やお口から通して、お

なか あんぜん い
腹まで安全に入れてあげます。

ほか きん まも みず ほきゅう しんぞう うご たす
他にもばい菌から守ったり、お水を補給したり、心臓の動きを助けるための

くすり てんてき あか がんば
お薬の点滴をして赤ちゃんは頑張ってます。

あか ちい はや おお
赤ちゃんは小さいけれど、早く大きく

なっておうちに帰って、^{かえ きみ}君たちと

いっしょ く たの
一緒に暮らすことをずっと楽しみに、

がんば
頑張っています。



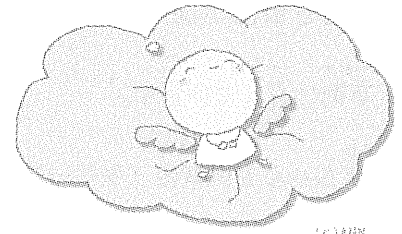
ちい あか じゅんぴ で き にゆういん ひつよう
小さな赤ちゃんが、準備が出来るまでは、入院が必要です。

きみ ちい あか ころ だ
君たちが小さな赤ちゃんの頃にしてもらったように、抱っこしてもらったり、おっぱいしてもらったり

ひつよう
してもらおうことが、とても必要です。

かあ びょういん い
だからお母さんがなるべくたくさん病院に行って

あか あ たいせつ
赤ちゃんと会うことが大切です。

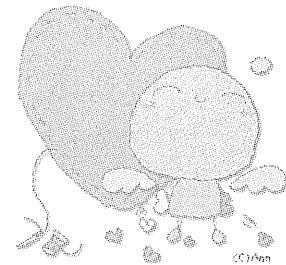


あいだ かあ はな ちい おお きみ おとうと
その間、少しお母さんと離れるけど、小さな大切な君たちの弟・妹が

げんき はや たいいん いっしょ く いっしょ おうえん
元気に早く退院して一緒に暮らせるまで、一緒に応援しようね。

きみ やさ きも ちい あか
君たちの優しい気持ちはぜったい小さな赤ちゃんに

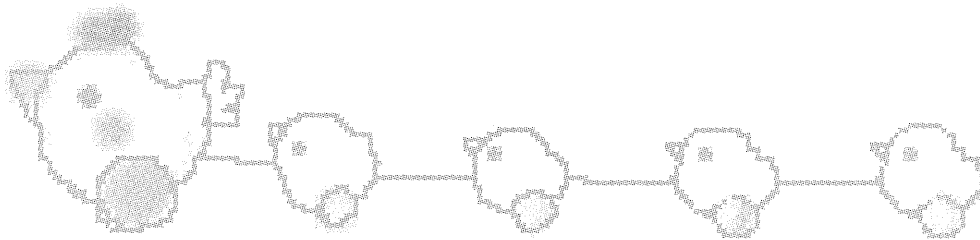
とど
届くはずですよ。



なに しんばい し
何かわからないことや、心配なことなど、知りたいことなど

なん はな くだ
何でもお話して下さいね。

かんごし いしゃ きみ おうえん
看護師さんも、お医者さんも、君たちのことも応援しています。



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—

多職種連携の検討①

療養環境における遊び支援のあり方と子ども療養支援士の専門性

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	梶野裕子	子ども療養支援士研修生

要旨：現在わが国では、国を挙げて少子化対策が進められている一方で、慢性疾患をもつ子どもへの心理・社会的支援は十分とは言えない。そこで、日本の小児病棟における遊び支援のあり方や多職種協働におけるこの職種の専門性を調査することを目的として本検討を行った。方法は事例検討及び文献的検索による。結果、療養環境においては遊びによる治癒的意義が疾病の予防、治癒、セルフケア、健全な成長発達において重要であり、子ども療養支援士が担う治癒的遊びによりその効果が発揮されることがわかった。治癒的遊びにおいて、この職種の専門性が高く発揮され、実際の介入事例でも子ども達によい心理的变化が得られ、現場のニーズの高さを実感した。その他、子どもの代弁者として医療におけるコーディネーター役や両親やきょうだいへの支援も、遊び支援を通して行えることが示唆された。しかし、わが国の小児医療の歴史上、まだ遊び支援体制そのものが十分でないのが現状と考えられた。更に治癒的遊びの原則として、①ストレス予防の観点から、治癒的効果や成長発達を促がす目的で意図的に関わり、遊びに夢中になる結果その効果が図れること、②子どもの認知発達に合わせた方法で介入し、主体性を促がすこと、③子どもの不安やストレスの状態、治療計画に応じて適時に個別支援を行い、継続的に関わること、④治療上制限のある子どもや長期療養の子どもに対して個々の発達の可能性や主体性を保障すること、以上4点があげられた。これらの専門性を十分に発揮するためには保育士との協働が必須であり、両者の同時配置が小児病棟の遊び支援体制において急がれる課題であると思われた。今後の展望としては、事例研究のみではなく多施設において治癒的遊びの効果（どのような治癒的効果があるのか）、更に各認知発達に応じた適切な方法の検討など、客観的指標を用いた検討必要と思われた。

A.研究目的

わが国では少子化が進み国を挙げてその対策が進んでいる一方で、慢性疾患をもつ子どもへの社会的支援は今も十分とはいえない。平成24年4月現在、15歳未満の子どもの割合は13.0%と過去最低となっており、将来の日本を支える子ども達を社会全体で支えようと、現在の少子化対策は子どもが主人公の支援に発想が転換されている。医療の進歩に伴い、先天性疾患の多くが助からなかった命が助かるようになり、小児期に亡くなる子どもはかなり減少した。多くの子ども達が成長を遂げ喜ばしいことだが、その一方で小さい頃から病気と付き合いかなければならず、入退院を繰り返し中

には不登校となったり、成人になってから新たな問題が加わることもわかってきている。病気と付き合いながら成長していく子ども達が、大人になっても健やかな生活を送るには、家族や社会の理解と協力が欠かせない。また、入院する子どもが自立し社会参加するためには、入院中の遊びや教育への支援は欠くことができず、自己の体を知りセルフケア能力を高める教育は健常児以上に重要である。小児専門病院では、療養中であっても遊ぶ時間や憩いや娯楽、趣味などの文化的な時空間、そして教育を受ける時間が必要という認識が常識になり、現行の医療体制だけではそれでも不十分で、各施設工夫して様々なサービスの力を借りて療養環境の質

を上げている。その一方、一般的な総合病院等の小児病棟では、まだまだ遊びや教育への支援環境が十分に整っていないのが現状である。

子どもは心と身体が未発達で容易に心理的不安や身体症状を起こしやすいという特徴からも、入院・治療に伴うストレス緩和への支援や発達支援、家族を含めた心理社会的支援の需要が高まっている。

そこで、本検討では、日本の小児病棟での遊び支援のあり方やこの職種の特長性について、事例検討および文献検索を通して考察をし報告する。

B. 研究方法

事例検討及び文献的検索を通じて検討を行う。

C. 検討結果

1. 子どもにとっての遊びの意義と権利

子どもの遊びは日常生活そのもので、大人が考えている以上に重要で深い意味がある。まず、子どもの健全な成長や、生まれながらに持っている能力を伸ばすために欠かせない。発達に必要な体験はすべて遊びの世界で行われる(想像する・指先を使う・手足を使う・言葉を使う・人間関係をつくる・・・)といわれており、遊びを通して子どもたちは認知や運動機能、言語表現、感情表現、社会性を自然に獲得し、子ども時代に十分に遊ぶことで心のゆとりや遊び心、柔軟性、遊びと学習のバランス等を身につけ、大人になっての遊びと仕事のバランスや豊かな人間形成につながる。人間社会の中でたくましく生きのびる技を、遊びから自然のうちに取り込んでいるのである。他にも、遊びには日ごろのストレスが浄化されたり(浄化説)、緊張や不安、攻撃性、恐怖などの感情に立ち向かいそれを統制できたり(精神分析説)、自分が理解したことやできるようになったことを試したり(同化、認知発達説)、自発的な社会学習のための練習であったり(学習説)、自分で行動した時の効力感や達成感、成功感を得ることができ、向上心、挑戦意欲などが沸く感動を求めたり(能力-効果説)と様々な効果が言われている。特に発達の障害や心理的問題行動を有している子どもにとっては重要な治療的意味がある(例;ままごとの中で、自然に父親や母親、男性や女性の役割行動、社会的機能を取り込む/オニごっこやかくれんぼなどを通して運動機能や社会的ルールを発展させる/遊びで生

じる喧嘩や争いごとは、子どもの感情表現や対人関係や自我機能の発達を促進させる/緘黙という心理状態にある子どもは遊ぶことによって語りつくす・・・)。このように、遊びのもつ心理的意味は、健全な発達の促進と治療的意味が基本的に含まれているといわれている(久留, 2003)。

本来であれば、入院によって不利益を被らないよう、入院中も自由に遊べる環境が整っていて然るべきだが、日本ではその環境がまだ整っていない。その理由の1つに、子どもの遊びに関するわが国の規定がないことが言われている。国連で採択された「子どもの権利条約」の第31条(休息、余暇及び文化的生活に関する権利)では、遊びは子どもの人権として最低限保障すべきこととなっており、子どもが体や心を休めたり、ゆとりを持って年齢にあった遊びやレクリエーション活動をしたり、文化や芸術に自由に参加できるようにしなければならないという内容が示されている。そして、この子どもの権利条約に則って病院の子どもヨーロッパ協会(EACH)が作成した「病院のこども憲章」では、子どもは小児病棟に入院し同年代の子ども達との交流やきょうだいやクラスメートの見舞いを受けたり、遊びや教育の専門スタッフの指導の下、プレイルームや教室において遊びや学習に完全参加すべきとされている。遊びや教育への支援はすべての子どもの権利として、療養生活する子ども達にも当然保障していかなければならない。

「病院の子ども憲章」

6. 同様の発達のニーズをもつ子どもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられない。病院における子どもたちのための見舞い客の年齢制限はなくすべきである。
7. 年齢や症状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境におかれるべきである。
8. こどもたちや家族の身体的、情緒的、発達のニーズに応えられる訓練を受け、技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。

2. 入院に伴う子どもへの変化(環境と遊び)
子どもの生活は「食べる」「寝る」「遊ぶ(学

ぶ)」の3つの柱で成り立っている。おなか为空いて食べた後、身体を動かし満足行くまで遊び(学び)、またお腹が空きお腹いっぱい食べると眠くなり寝る・・・そんな毎日を送っている。その子どもたちがひとたび入院すると、環境は大きく変化し普段の生活の自由からかなり制限を受ける事になる。入院前は家族(親・きょうだい)といつも一緒にいるため、毎日の食事やお風呂、寝る時は誰かと過ごす楽しい習慣である。遊びは家の中だけでなく、公園や保育園(幼稚園、学校)、図書館とバリエーション豊富で、遊びの種類も多く選択も自由である。その中で、いつもの遊びやお気に入りの玩具による安心感や遊びを通じた出会いや発見などの好奇心、探究心で毎日満たされる。幼稚園や学校では、遊びや学習による友達との交流の中で周囲との違いや同じを知り、他者交流が刺激になり自立が促がされ、自我の形成や協調性などの社会性を育む。また担任の先生など特定の養育者との間で基本的信頼感を獲得し社会的成長を遂げていく、そんな毎日を送っている。一方入院すると、地域→近所→家→自分の部屋であった日常の生活空間は、病棟→部屋→ベッドと範囲が狭くなり、遊ぶ場所は病棟内に制限されてしまう。今までの生活習慣(食事・お風呂・寝る・歯みがき)は突然変わり、楽しく自信をもって出来ていたことも慣れるまでは緊張と不安の連続である。何より親から離れてのお泊りなんて大イベントで、寝る習慣(添い寝や絵本、お気に入りのモノ等)やお風呂の習慣(パパと一緒に等)、食事や歯みがき、トイレ等、特に乳幼児～未就学の子どもにとっては、いつもと一緒にという安心感が入院により大きく損なわれ、それだけで不安でいっぱいになる。学童に入ると環境への適応力はついてくるが、それでも慣れるまでに時間がかかる。また、食事は個別に配られ、家族とは別で自由なプライベート空間はベッドだけと、子どもを囲む家族の団欒や友達と食べる楽しみの機会は減る。それに加えて病院内は、独特な消毒などの臭いや検査や治療に使う無機質な医療物品、採血などの侵襲的処置、痛いことをするスタッフ、モニターやNs コールなどの音、治療優先の食事等、非常に無機質で恐怖心が助長されるような侵襲的な環境に囲まれている。そんな中、面会は親のみできょうだいとの交流は制限され、社会(幼稚園・学校)とも疎遠になり、院内での人間関係はというと、友達はすぐに入れ替わり関係構築が難しく、看護師は交代性で関係性が不

安定など独特なもので、人間関係の変化も大きい。このような環境に居て、その上、症状や治療による身体的・精神的苦痛(我慢・恐怖・不安)と闘っている。

このように、これまで家庭や社会で築き上げてきた習慣や関係性は入院により大きく変化するため、子どもたちはその環境への適応過程において不安やストレスを受けることは避けられず、日常である遊びにも大きく影響する。例えば、遊ぶ時間や場所の制限(治療や検査による中断、治療上安静が必要等)、遊び相手の制限(いつも遊ぶきょうだいや友達が居ない、仲良くなってもすぐに退院するなど一人遊びが増える)、玩具の制限(いつも遊ぶ玩具、お気に入りのない)など、入院前の遊び方はもとより、遊びの自由が制限され遊ぶ意欲さえ保ちにくい環境であることがわかる。実際に、入院による環境変化により本来子どもが自発的に行うとされる遊びが抑圧若しくは中断されるという結果が研究で報告されている(田中, 2011)。そもそも遊びは、子どもにとって自然で自由で、自発的で解放的であることが重要で、それが奪われると情緒や社会性、自我機能の未熟さなどの問題が現れると言われており(久留, 2003)、入院して治療により病気が良くなっても心は病んでしまう・・・小児病棟にはこれまでそんな子どもが沢山いた。

3. 病院における遊び支援の意義

病院における遊び支援の意義については、以下の4点が挙げられます。

①基本的欲求の充足

- ・子どもにとって生活そのものであり精神の安定を図る

②教育的意義

- ・健全な運動発達や知的発達を刺激し成長発達を促進する(工夫や挑戦、失敗を乗り越え成功する体験、環境への適応力の向上、友達間でそれぞれの考えややりたいことを出し合い自分を表現する)
- ・対人関係、社会的ルールを学ぶ(子どもの体や心、感情や社会性を発達させる)

③治癒的意義

- ・喜怒哀楽を感じ情緒を豊かにする
- ・夢中になることで満足感や達成感をもたらしたり、体を使うことで身体的・精神的快感が

免疫力に作用して自然治癒力を高める

- ・非日常的な環境である病院の雰囲気をややかにし日常により近づけ、児の違和感を除去し安心感を与える
- ・受動的な治療計画の中で主体性を回復する機会となる（遊びの中で選択でき、決定権があり、自分のやり方やペースで遊べる）
- ・コミュニケーション手段となり得る（友達づくり、病院スタッフとの信頼関係、家族間のコミュニケーション）
- ・患児の恐怖感、苦痛、不安、寂しさ、怒りなどにより生じるフラストレーションを解消させる
- ・自己表現の手段となり感情表出が促進される（病院生活が再現できる玩具、人形、塗り絵/入院中の仲間との遊びを通して治療や手術に対する理解、心の準備の促進、勇気付ける）
- ・言葉を十分に使いこなせない子どもにとって、遊びは心の奥を表現する大切な手段
- ・適度の退行が得られる
- ・直面している困難な現状や抱えている葛藤に対して効果的に同化、支配、そして対応する能力を高める

④家族支援

- ・親の負担を考慮し交代する、遊びや関わり方の相談など育児支援に
- ・遊びを通して家庭間のコミュニケーションを促されたり

4. 病院における遊びの環境整備

入院生活を送る子ども達が自由に楽しく遊ぶためには、まず安全と安心を与える環境に整えることが重要である。病棟全体の非日常性が高い環境を可能な限り減らし、入院中も安心して過ごせる場（安全基地）として、また子どもが主体的になれる場の保障としてプレイルームの設置は必要不可欠である。「遊んできていいよ」と声をかけ、整理されたプレイルームへ連れてくるのではなく、療養中でも遊ぶ事を許され遊びたくなるよう、リラックスできる雰囲気、かつ車椅子や点滴中でも利用できるような場であること、その上で医療安全への保障をする必要があり、遊びの専門家と医療者による遊びの自由と安全面に関する十分な検討と監督が必須である。幼児や学童児が利用するプレイルームには、おままごとやお医者さんごっこ等の社会性の発達を促がす遊び（ごっこ遊び）、積み木やブロック、砂遊びなど想像力や

空間把握などの認知能力を促がす遊び（構成遊び）、水や粘土、絵の具など感覚を刺激する遊び、叩くおもちゃなどストレス発散の遊び、食育やボディーイメージ、セルフケアにつながる絵本などのツールを揃え、そして安全管理の下で遊びを提供するためには保育士の常在が理想である。また、思春期の子どもにも発達に応じたニーズがあり、社会的な交流を促すパソコンや談話空間、プライバシーが保障される空間、自分らしさを発揮できる環境（音楽、スポーツ、マンガ、将棋、手芸等の趣味）が整ったプレイルームを保障していく必要がある。

5. 遊びに関わるスタッフの存在意義

大人の付き添いや遊びへの参与によって入院中の子どもの遊び行動が増加することが研究で報告されているように（田中，2011），入院中の子どもたちが安心して遊びに集中し、成長発達を促す為には子ども任せで遊ばせるのではなく、親や支援者による関わりも重要になる。院内で遊び支援を担うスタッフの役割の違いは以下の通りである。

保育士 遊びの専門家（保育として日常的な遊び）

保育（養育・教育）の中で日常的な遊びを提供する。療養環境における安全基地となり心身の安定を図る目的、また遊びの助言や指導を行って成長発達を促進する目的で遊びの支援を行う。親への育児支援も担う。

子ども療養支援士 遊びの専門家（治癒的な目的をもった遊び）

治癒的遊び（セラピューティックプレイ）として、子どものストレスや不安の程度に応じて、不安を和らげ心を癒す目的で遊びの支援を行う。子どもの持つ潜在的な伸びる力やレジリエンシー（弾力性、回復力）や入院前のももとの姿を引き出す目的で予防的観点から遊びを提供する（体験、理解、感情の表出や消化の援助）。

医師・看護師 遊びをサポートする役割

診療における信頼関係の構築やストレス発散を大きな目的として遊ぶ。ただし、複数の子どもを受け持つ中で優先度の高い治療や症状への対応で遊ぶ時間は限られるため多忙を極める医療者と十分に遊ぶことは難しく、また、子どもに処置や医療的ケアを行う医療者と信

頼関係を構築することは難しく、安心して遊ぶには医療者とは違う立場で遊びの支援を行う人材が必要である。遊び支援においては症状や治療の状況に応じて遊びの範囲を調整したり、医療安全面への考慮が中心となる。

心理士

働き方は様々で、治療（プレイセラピー）や診断を目的とした場合は時間と場所を一定にし、遊具の持ち出しや持ち込みを禁止するなど枠が決められている。遊戯療法は遊びを媒介にして、子どもが抱える心理課題の解決に有効性の高い心理療法である。遊びが持つ治療的要素や癒し機能を用いて、遊びの中で子どもが自分の気持ちの立て直しや現実への適応ができるように援助する。治療者に受容・共感されることによる信頼感の構築、自己の内的世界の気づきの促進、適応的で肯定的な対人関係の育成を図る目的で遊びを行う。

閉鎖的な病棟においては特に、このような経験豊かな遊びの専門家や遊びに協力的な人材による関わりは子どもたちをはぐくむ上で重要である。子どもが必要としている時にタイムリーに、また子ども一人一人のニーズに合わせた遊びの支援を提供していく必要があり、様々なスタッフによる参入は子どもにとって大切である。また、遊びの支援を効果的に行うには子どもとの信頼関係が必要不可欠だが、子どもが安心できるスタッフによりその時できる支援を提供していくなどの柔軟な対応が求められる。保育や教育体制が不十分で治療優先の風潮がなお強い今の療養環境であるからこそ、遊びの支援者や特に遊びの専門家による支援は重要な意義がある。

6. 子ども療養支援士による遊びの支援

遊びの意義がきちんと発揮されるためには、遊びの専門家による支援が必要である。現在診療加算が認められているのは保育士だけだが、子どもが療養環境に適応していく過程や治療計画との共存の場面で、子どもの遊びに寄り添って支援する人材が必要不可欠で、子ども療養支援士による支援がこれに当たる。遊びにはもともと上記のような治癒的意義があり、子ども療養支援士はこれらを目的として意図的に支援を行う遊びの専門家である。入院により遊びに制限が生じると子どもが主体性を発揮できる機会が減り、そこへ症状や治療計画など自分

ではどうしようもない状況が続くと、自身のコントロール感が欠如し自己肯定感が低くなりがちである。そんな状況であっても遊びたい時に遊べたり、自然に遊びが発生するためには、支援者による配慮や介入が必要になる。また、コントロール感を遊びの中で取り戻したり、自らの境遇に関連する遊びを自発的に選択することで苦痛緩和につながるなどの治癒的意義も遊びにはあり、支援者による意図的な関わりや継続した支援が必要である。これらの遊びは治癒的あそびと呼ばれ、医療環境において心理的ダメージを未然に防ぐための遊びと定義されている。保育士の行う日常の遊びも、結果的に治癒的効果につながることはあるが、あくまでも成長発達を促がす目的で関わり、治癒的効果だけに焦点をあてた関わりではないところが大きな違いといえる。

子ども療養支援士はこの治癒的遊びを専門に行い、一人一人の子どもの療養環境への適応の程度やストレスにフォーカスを当ててアセスメントし、予防的に・修復・治癒的意義をもって介入する。その為、個別に対応することが多く、一人一人へ丁寧な遊びの支援を通して築いた信頼関係をもとに、子どもの発達に合わせてちゃんと向き合い、子どもが大事にして欲しい思いをキャッチし、その子の可能性を保障してあげられる存在である。もちろん親が我が子のことを一番よく理解しているのは当然だが、入院中という環境では子への配慮が行き届かないことがでてくる。特に長期入院の家族の負担を考慮すると親の代わりに、また親とは別の立場で子どもの味方になれる、この職種の存在意義がある。医療環境という特別な状況にある子ども達が、安心して遊びに夢中になれるよう、また発達の可能性を保障してあげるよう、医療安全面の十分な検討や監督を行うのもこの職種の専門性である。現場では、治癒的遊びの支援のニーズはとても高く、実習で実際に介入した結果、子ども達に笑顔がみられ良い反応がみられた効果について実感してきた。治癒的遊びはわが国では新しい分野であり、初めは理解が難しかったが、実習経験により、その原則は「夢中になり遊びきること（達成感）、また主体性をもつこと（表出）により、その子の自然治癒力によりコーピング力が高められ（自尊心）、成長発達につながるもの（理解、納得、受容）」だと私は考える。

7. 治癒的遊びの効果と子ども療養支援士の専

門性

病院におけるセラピューティックプレイは、①気持ちを切り替える遊び、②安心を提供する遊び、③発達を促進する遊び、④安静をまもる遊び、⑤医療計画を支援し拡張する遊び、⑥医療体験に伴う感情に焦点をあてた遊び、の種類別に分類される(谷川, 2012)。これを参考に、自身が実習で経験してきた治癒的遊びによる支援を以下のように分類し、事例紹介も入れながらそれぞれについて、その専門性を考察する。

①治療, 処置, 検査に関する遊びによる効果的な苦痛・疼痛緩和

ストレスを受けやすい医療的苦痛に対して、子どもが遊びによりストレス発散できるよう支援し、コーピング方法を一緒に考え、その場を乗り越えられるよう支援する。看護師が実施するプレパレーションは多くの子どもを対象にしたルーチンの介入であることが多いが、この職種は事前情報(医療者からの情報や独自情報)により、ストレスを受けやすい医療場面(入院直後や手術待機中、処置、安静、食事制限、点滴、検査など)において、不安の種類や程度をアセスメントし、状況に合わせてタイムリーに個別訪問やプレイルームなど適切な時間と場所を選択し、タイムリーに自然な遊びにより介入する。子どもにとって安心できる存在として処置室にも同行し、実施中も傍に寄り添って支援できる点(保育士との違い)、また実施前～中～後と継続的に関わる事ができる点(看護師との違い)はこの職種の専門性である。苦痛が強い時などは他の子が遊ぶ様子を見ているだけでもコーピングになることもあり、その子に合わせた方法を考えていく。また、子にとって一番安心できる親の付き添いや遊びへの参与を促す働きかけも行う。(プレパレーション、ディストラクションなど) →主に医師・看護師・検査技師との協働分野

事例 1) Tくん (3y/男/神経芽腫)

背景) 神経芽腫の再発で入院。腫瘍摘出術後 1 週間経過し個室が続く。ベッド左側にはドレーン・輸血ルート・点滴ルート、点滴台が並び、足にはモニター、左手は末梢ルート、腹部の手術創はガーゼに覆われ、身動きの取れない状況。術後の痛みも強く表情乏しくベッドに身を任せるように横になり DVD 鑑賞している。姉(5才)がおり、母が面会に来るまでは一人で過ごす。年齢的にも母子分離不安が強い。

アセスメント) 彼を取り巻く環境は、治療に伴う行動制限、術創の痛みや熱などによる苦痛、抗がん剤や癌による苦痛、食事制限によるストレス、何より母子分離による不安も根底にあり、表情や言動の乏しさは当然の反応である。主体性を見失いやすいこのような状況下では、遊びの中で自己表現したり選択できる機会を与えたり、ストレスを発散できるように支援してあげるとよい。

介入) ベッド上の遊び(ディストラクション) やりたい遊びが思いつかないため、痛みも考慮し絵本をいくつか用意する。その中から好きなトイストーリーの本を選択する。輸血直後で途中何度もNsの検温・血圧測定が入ったり、突然Dr数人による創部の診察や処置が入り様子を気にしながらも、絵本の中で知っているキャラクターを元気な声で指差したりして真剣に聴きながら過ごしていた。

評価) 自分の意志で好きな絵本を選択させてあげることが、このように決定権のない受動的な医療環境においてとても大切。好きなキャラクターの絵本の世界に入り集中できたことで、続けて起こる処置や検温など医療者の介入から気を反らせることができていた様子。このような重症例では治療が優先されやすい状況のため、ベッドサイドへ頻りに、また臨時に医療者が介入する光景がよくみられ(緊急性の高い場面などにおいても)、遊びを通して気を紛らせながら傍に居て支え、終わった後も引き続き遊びを通して気が晴れるように関わりができる、これらの支援の必要性を実感した。

②幼児～青少年まで成長発達を見据えた子どもたちへのセルフケア教育

子ども達が自身を知り、年齢にあったセルフケアができるよう、正しい知識や学びの場を与える。病気や治療・検査などの情報開示により理解を促し、誤解や不安を軽減して治療計画やセルフケアへの主体的な参加を促す。(プレパレーション) →主に子ども療養支援士の専門分野、医師や看護師との協働分野

事例 2) Rちゃん (5y/女/ALL), 妹 (5y)

背景) 精査入院および診断後治療が開始され半年が経過。予定通り治療が進み、現在は強化療法中。双子の姉がいるが(保育園に通園)、兄の母子分離による不安が強く、母は毎日面会に来て付き添う。

アセスメント) 治療開始後、半年が経過し抗が