

ん剤による副作用や外泊・入退院など一通りの過程を経験している。入院時、本人にも病名や治療の必要性について話がされているが、以来児がどのように受け止め、理解しているか不明。言語化は良好であるが、母への依存が強く、日頃は本人から医療者へ感情表出する機会は少ない。昨日は血小板輸血を嫌がる様子があり（へパフラッシュが嫌と）、児にとって輸血はストレスの強い治療の一つである。

目的) 病状説明の内容(病名や治療経過と必要性)について、改めてこれまでの治療経過や症状に基づいた内容で、児の理解力と興味に合わせた以下のプレパレーションを実施し、現在の感情表出を図り、理解を助け主体的に治療に参加できるよう支援する。また頑張ってきたことを評価し、闘病意欲を高められる機会とする。

介入) 疾患の理解を促がすプレパレーション (ALL) シール貼りを取り入れた紙芝居風のもの

以下の内容と病態や治療のしくみをシール貼りを取り入れた紙芝居でお話する。プライバシーを考慮し個室にて実施。①骨髄について、②血の働き(赤血球・白血球・血小板)、③白血球について、④治療(飲み薬、点滴、ずい注、輸血、うがい手洗い)、⑤副作用(脱毛・嘔気・便秘・ムーンフェイス)、⑥外泊・退院について

反応) 紙芝居に興味を示し、質問に答えながら最後まで集中して聞く。シール貼りにも積極的に参加する。

(病気の名前覚えてる?) 「(は?)・・・はっけつびょう」(からだの何処の病気だっけ) 「わかんない」 ①(これなーんだ) 「骨」(骨の中にある骨髄って所の病気. ここは血の工場. 血で知ってる?) 「うん」「指から出てきたりする」 ②血球の絵を見ながら真剣に聞く ③絵を見るなり「あっバイキン！」(Rちゃんの体にもいてやっつける為に入院したのね) ④(入院して何した?) 「しゅぼしゅぼ、おくすり、てんてき、ちっくん・・・」(難しい名前でありやうて言って、はっけつくんをやっつけてるんだよ) と言いながら白シールで消す。一緒にやっつけてくれる? と誘うと椅子から立ち上がりシールを貼りに意欲示す。(赤くん達が少し増えてきました)(足りない時は赤や黄色の輸血もやるんだけど、Rちゃんもやった?) 「うん、うん」と一緒になって赤と黄色のシールを貼る。「青は?」と自分から質問し、うがいや手洗い、マスクについて風邪ひかないようにや

ってきた事を振り返ると、「やった!」と自らシールを取り張る。⑤本人の経験を聞くと、便秘の絵のみ指差す。⑥(赤・青・黄がちゃんと増えたら、外泊したり退院できるんだよね) 頷きながら聞く。終了後に内容を振り返ると、「ばいきんやっつけた」、「くすりでしょ、てんてきでしょ、けんさでしょ・・・」とこれまでやっつける為に頑張ったことを話してくれる。最後に、(赤くんが増えるようにする点滴何だった?) と確認すると「赤い点滴」、(なんでやらなきゃいけないかわかった?) 「うん、わかった」と力強く答えた。

評価) 病名は答えたが、疾患について初めは理解していない様子であった。紙芝居の中の骨のイラストと病態のしくみを興味深そうに納得して聞いている様子であった。シール貼りには積極的に参加し、治療の種類を色の違いで理解しシールを増やすことの達成感も楽しめていた様子。これまでの経験と照らし合わせて、病態や治療のしくみと必要性、経験したことをつなげて理解する機会になった様子。本人が嫌がっていた輸血についても理解を深めることができたようであり、今後の輸血時の本人の様子もみながら必要なタイミングでシール貼りで振り返るなどして、達成感や闘病意欲と結びつけられるように関わっていけるとよい。

③治療上制限がある子どもの適応へ向けた遊び支援

治療計画上の制限(入院や規則による時間や生活の制限、食事制限、安静や感染による行動制限、モニターや点滴など医療器具による制限・・・)がある子どもに対して、制限によるストレスや発達の遅れを最小限にできるような関わりを行う。医療に対する過敏性を減らし、遊びの力により気を紛らせたり、コーピング方法を身につけることで本来の主体性を取り戻して自信を与え、自己尊重の認識を助けるような関わりを行います。子どもにとって制限によるストレスは強いいため、積極的に個別訪問し継続的に関わっていく必要がある。ベッドサイドへの訪問についてはプレイルームの活動の一環として保育士が介入する意義もあるが、現在の配置では限界があり、子ども療養支援士はストレスの程度や症状、治療計画に応じてタイマーに介入ができる。→主に保育士、時に看護師や理学療法士との協働分野

事例3) Tくん(3y/男/神経芽腫) 行動制限・

食事制限に対するストレス緩和

背景) 神経芽腫の再発で入院する。初めは幼児のお預かり部屋に入室するが、腫瘍摘出術が施行後はしばらく個室が続く。抗がん剤治療の副作用や術後の創痛を認め、ドレーンや輸血、点滴治療が必要な状況が続く。食事制限が続く食への欲求が強い。2才上の姉は幼稚園に通い、母が面会に来る昼までは一人で過ごす。年齢上、母子分離不安が強い。

8/9 術後続いた個室隔離が解除され、Nsステーションで他児とお話し機嫌よく過ごす。プレイルームランチ当日。

アセスメント) 言語発達は良好で認知面の発達も年齢相応。母子分離に対する不安や治療上の行動制限(術後の安静、感染隔離、食事制限)によりストレスフルな状況がしばらく続いていた。特に治療による制限へのストレスを遊びにより発散できるとよい。

計画) ・**発達支援**; 日常的な遊び、プレイルームで他児との集団遊び、語彙を増やす遊び(のりものパズル、お絵かき、絵本)

・感染隔離や点滴治療による**行動制限**のストレス緩和; 散歩

・**食事制限**に対するストレス発散、コーピング図れる遊びの提案; たべもの工作

・**母子分離**による不安の感情表出; 自由画、工作のプレゼント

8/9 病棟内散歩、おにぎり工作(おにぎり)、ランチョンマット工作とプレイルームランチ(月に一度のイベント)

介入) 第一声「今日お豆腐たべたのー」と言い挨拶してくれる(食事制限中)。次に「ハイチュウのメロン味食べたよ!」とポシェットから笑顔で飴を出し得意げに話す。ランチョンマット工作に興味を示し元気よく「行く!!」とプレイルームへ向かうが、入口で拒否し散歩を強く主張する。散歩では汽車の歌を歌いながら、お部屋や人の前で停車し、お部屋の名前を質問したり、NsやDr、清掃員などに「何か御用はありますか?」と質問しお話したり、ガソリン補給、故障・・・と人との交流や探検を楽しむ。また、大好きなバズのビームのおもちゃを使って壁画への射撃を楽しむなど終始ご機嫌であった。その後、工作を本人希望で部屋の机で行う。「おにぎりがいい」と最初はおにぎり、その後カキ氷を希望し、はさみで切ったりのり付けに集中して取り組む。おにぎりの具は母の好きな梅干とTくんの大好き物の鮭、カキ氷のシロップはママがお祭りで食べたいいちご味と本

人が食べたブルー、それぞれ2種類つくる。作品を持って再び散歩し、「今日これ敷いて皆でご飯たべるんだよ」と周囲に嬉しそうに見せる。プレイルームに入り他児と同じようにプレートを敷いて待っていた。食事制限中であったが、来たランチを前に「後で食べる」とラップをしたまま、周囲の様子を機嫌よく観察しながらランチに参加していた。

評価) 大好きなおにぎり工作の中で好みの具を表現したり、かき氷のシロップを色別で表現し、楽しそうに取り組み満足していた様子。楽しい遊びにより嫌なこと(食事制限)を忘れられる活動になっていた。また、雰囲気に参加するだけであったが、プレイルームランチへの参加もでき彼なりに満足していた様子から、食事制限のストレスをこれらの活動によりコーピング図れていた様子。初めは、プレイルームへの入室を拒んだが、術後経過から個室や身体的苦痛、行動制限、食事制限などが続きストレスフルな状況にある彼にとっては当然の反応。お気に入りの玩具による病棟内散歩は、児が主体的になって久しぶりの病棟内環境を探索できる活動であり、客観的に病棟全体の様子を知れることができ、発展させた遊びにより気が紛れたのではないかと考える。

考察) 全体を通して、自然な遊びを通した介入や、時にはタイムリーに意図的に介入することで子どもの主体性を尊重した支援につながることから、治療経過の中で継続的に関わる必要性を実感した。成長発達を促がす支援やストレス緩和において個別に関わる必要性が高いこの様なケースは特に子ども療養支援士の専門性が発揮できる部分である。

④長期療養中の子どもへの遊びによる発達支援

入院により非日常の環境が習慣化している子どもに対して発達の遅れが最小限になるよう、またそれぞれの発達段階における現在の課題を達成し、次の課題へスムーズに移行できるよう、遊びによる支援を中心に行う。非日常の環境下で子どもの本来の力や主体性を見失わないような支援、また乳幼児期～学童～青年期～成人までの発達段階を見据え、長期的な時間軸を考慮して支援を行う点がこの職種の専門性であります。社会交流の場も効果的である。例) 乳幼児・・・わくわく広場(珍しい玩具による発達支援と育児支援) 青少年・・・子どもの時間(大富豪など集団ゲーム)

→主に保育士との協働,時に看護師や理学療法士との協働分野

**事例 4) Aちゃん(10m/女/十二指腸閉鎖術後)
長期臥床療養中の乳児の発達を促がす支援**

背景)先天性十二指腸閉鎖,心室中隔欠損症にて生来療養中。ストマ造設後,癒着性イレウス消化管穿孔後,腸管吻合術後,肺動脈絞扼術後。低出生体重児で未熟性発達障害と診断され,現在追視はできるが表情や活動性が乏しく寝返り不可(5~6ヶ月相当)。CVルート点滴ルート,EDチューブ,酸素カヌラ装着中で抜去予防の目的で両手に抑制帯が装着されている。ベッド上臥位で興味があると手や足を動かし触れようとするが,普段は両手先の自由が制限され足指の方をよく動かし遊ぶ。抑制から開放されると手指を口に入れ勢いよくおしゃぶりする。体調が安定してきており,座位保持など離床へむけたリハビリが行われている。2才の姉がおり,母の面会は数時間程度。母からは「上の子ども居るのでなかなか来れなくて・・・」「玩具を作ってあげたいんだけど長く居てしまいそうで・・・」「2週間に1回は調子悪くなるので・・・」「両手を止められているので足を使って遊ぶんですよ」等,児の看病や育児に対する複雑な胸中がきかれる。

アセスメント)術後の長期臥床や抑制等の療養環境による影響もあり,体幹の活動性や笑顔が極端に少なく情緒面や運動面の発達が停滞している。月齢上,母子の触れ合いが極端に少なく,発言内容からもやや悲観的な様子が伺え,愛着形成が十分図れていない。

計画) **発達支援**・感覚刺激の玩具(音の出る玩具,キラキラペットボトル,いないいないばあうちわ)を用いて,やりとり遊び(手遊びや身体を使った遊び)により情緒面の発達を促がす・散歩(バギー)で外の刺激を与える
・運動面の発達の促進 リハや看護目標の離床や座位保持訓練も遊びの中で実施する(膝の上やバギーへの移乗)

育児支援 面会時は特に母子の愛着形成を優先し親子の時間の提供とコミュニケーションを促がす遊びの提供
児の成長の共有など母親の想いの傾聴 わくわく広場への参加(育児支援)

介入) 3/7 バギー上で遊ぶ。音の鳴る玩具や人形によるいないいないばあ遊び⇒目で追い興味を示すが表情は硬く笑顔は少ない。手遊び歌や身体を使った遊び(手足や顔にリズムカル

に触れる)では,足を動かして喜びを表現する。
3/19 母の膝に抱えられ座位保持訓練中。音の鳴るおもちゃを提供する ⇒目で追い興味を示すが笑顔はみられず。

3/26 臥位し機嫌よく過ごす。バギーへ移乗しお散歩すると興味のある方向を見る。うちわや身体を使った手遊び(足先や顔にリズムカルに触れ)⇒振り向いたり覗き込む姿あり,以前より体幹保持でき活動性UPしているが依然笑顔はみられず。関わりの途中で母来棟され,「おもちゃを作ってあげたいんだけど長く居てしまいそうで・・・」と複雑な胸中を話される。

3/29 ベッド上臥位で機嫌よく過ごす。バギー散歩後にキラキラペットボトルで遊ぶ ⇒足を動かして反応し,表情を変え機嫌良い。

評価・考察)3月後半ではベッド上でも機嫌よく過ごす様子が増え,遊びによる反応や笑顔が随分増えてきている。長期入院により病院生活が日常になっているお子さんは環境による発達の遅れが懸念される。特に一度も家に帰っていないこのケースでは,母子の関わりも極端に少ないため,子どもの自然な発達を保障していく支援や母親や家族への支援の必要性は非常に大きい。(母の精神面のフォロー,育児支援,可能な限り家庭に近い環境の提供)地域社会で成長を見守っていく今日の子育て支援が,院内でも同じようにニーズがある。更にこの事例のように,医療器具などの装着により自由に制限がある中で生活していく必要があるお子さんについては,子どもの主体性の尊重から発達の遅れを最小限にする心理社会的支援は,医療と同じくらい重要であり,特別支援として積極的にベッドサイドへ出向き支援を行う必要性がある。保育士の充足が不十分な現状では,プレイルームへ出られないお子さんへの発達支援は,共に協働することで,子どもの体調や治療計画(一日のスケジュールやリハビリ内容等),母親の面会状況にも合わせたきめ細やかな支援をタイムリーに伝えていける。また遊びの支援で得た情報(子どもの反応や成長の様子など)は,母親と共有し育児支援へ,また同じ発達支援を行う保育士や,医療者(遊んでいる時の姿も治療に必要な情報として重要),リハビリ支援時にも共有することでより効果的なチーム医療につながる。

⑤医療経験に対する感情表出を促がす遊び支援

ごっこ遊び(メディカルプレイ,おままごと)

や創造遊び(なぐり描き, 絵の具, 粘土, 工作, 砂遊)などは, 自己の感情を表現する機会を遊びの中で与えます。子どもが夢中になる遊びの力により(ただし意図的な介入), 子ども自身のアイデアや思い, 感情などを表現・表出する機会を作り, ストレスを解消します。特に, 医療経験に対するトラウマを持つ子どもには, ストレスと一緒に立ち向かい乗り越え, 経験をポジティブに消化できるように遊びを通して支援します。

→子ども療養支援士の専門分野

事例 5) Mちゃん(6y/女/慢性膵炎), 妹(3y) 入院経験に対する感情表出を促がす 病院すごろく作成

背景)慢性膵炎のため入退院を繰り返し病棟環境には慣れている。今回は卒園式当日に腹痛を認めて即時入院となり, 食事制限と点滴治療が開始される。症状は改善傾向で日に日に表情が明るくなってきている。2つ下の妹(4歳)は祖母に預けられ, 母は兄に付き添う。繰り返しの入院で家族の関係性も希薄になりがちである。入院後は毎回, 厳しい食事制限(絶食)と点滴による治療が続くが, 前回は自覚症状を認めて自らの意志で入院した経緯もあり, 入院治療の必要性は兄なりに理解し, 日頃より積極的にプレイルームへ足を運び, 他児との交流(粘土, おままごと等)を通して治療中のストレスを発散している様子。治療に対する言動は少なく, 実際の感情や受け止め方についてはわかっていない。

3/22 昨日入院した年齢に近いSちゃんと仲良くなり, プレイルームで過ごしている。アセスメント)発達は全体的に年齢相応。幼稚園に通い遊ぶ事が大好きで入院中のお友達との関係も良好。母子関係も良好。楽しみにしていた卒園式当日の入院であったり, 絶食や点滴による治療が続いていた為, 何らかのストレスを感じていると思われるが, 実際の感情や受け止め方についてはわかっていないため, 今回の入院またこれまでの医療経験に対する兄の思いを表出しできる場を提供できるとよい。また, 繰り返しの入院で希薄になりがちなきょうだいや家族とのつながりを感じれるような支援や仲良くなった友達と交流できるような遊びが提供できるとよい。

計画)・すごろく作りや他児とのすごろく遊びを通して治療中の気分転換やストレス軽減を図る。

・医療経験(入院生活・点滴治療・食事制限・)に対する兄の受け止め方や感情表出の機会を与える。

・兄の医療体験を家族間で共有できる機会, また兄の頑張りを認めてあげられる機会を提供する。

介入)絵カードを見て興味示し積極的に参加する。終始笑顔で振り分け作業を楽しみ, 嬉しそうに「これやったー」と次々カードを選んで他児や子ども療養支援士に医療経験談をにこやかに話す。

楽しかったこと⇒プレイルーム まほうのランプ

嫌だったこと⇒おねつ (何度も測ったこと) おやつ★ (一人で食べるから) かんちょう★

頑張ったこと⇒てんてき ちっくん けいそく ご飯がまん★ CTけんさ (眠るのが嫌) しょちしつ

他児が未経験のまほうのランプについて自慢げに教えていた。選んだカードの中からすごろくの升目の内容(○マス進む, 戻る…)をみて差をつけてすごろくを作る。作業中, 卒園遠足でディズニーランドへ行った思い出や卒業式当日に入院となった残念な気持ちを話す。一緒に参加したSちゃんと声をあげながらすごろくを楽しみ, 何度か勝利し喜んでいた。アンケート結果)①病院すごろくをもらってどんな気持ちでしたか?(とても嬉しかった・とても楽しかった・妹とやったので楽しかった)②①の理由(勝ったし嬉しかったし楽しかったです)③きょうだいやお家の人と一緒にすごろくで遊びましたか?(妹と)④病院すごろくは宝物ですか?(はい)⑤また遊びたいですか?(無くしちゃいました)⑥母へのアンケート回答内容(「これなに?」との妹の質問に答え, 説明しながら一緒に遊んでいた)評価・考察)入院間もない新しい友達との関係構築の場になり, 楽しい雰囲気ですごろく作り~すごろくに組み合っていた。ゲームを通して勝利を味わい達成感も得られていた様子。遊びの中で兄の気持ちも多く表出され, 選んだカードから, 兄が楽しかったこと, 嫌だったこと, 頑張ったと思うことを理解し, その頑張りを認めてあげる機会となった。中でも, 入院中一番

嫌なこととして「おやつ」のカードを選び、一人で食べる淋しさを訴えた児の思いは意外であり理解につながった。また、他児との交流により感情表出も促がされ、自分の経験を得意げに話すなど自己肯定感がもてる機会にもなった。母親も児の思いを改めて知ることができた様子。今回得られた児の思いについては、医療者にも情報提供し、「ペインスケールは難しい様子」との Dr 記録からも、治療計画に児が参加できるような支援が今後必要である。またアンケート結果からは、お家で妹と遊び楽しめた様子が窺い知れた、すごろく遊びにより家族間でも本人の入院中の体験を家族に伝える機会となっていたことがわかった。更に児の母とのコミュニケーションやきょうだい間の交流も図れ、家族支援につながった。

D. 考察

以上の結果を通じ、遊びの専門家導入の現状と子ども療養支援士導入に伴う支援体制の方向性につき以下のように考察した。

近年、CLS や HPS によるこれらの治癒的遊びの有効性が示され、そのサービスの重要性が明確になってきている一方で、これまでの医療体制に新たな職種が入ることで、他職種と重なる業務や問題点が生じていることも明らかである。そこには、職種そのものの認知度や入院中の遊びの意義についての認識不足、育児は親が担うものという古くからの風潮、また親に代わるスタッフが看護師しか居なかったこれまでの医療体制など、様々な日本独特の風土があることを念頭に置く必要がある。同じ遊びの専門家である保育士も、入院中の子どもへの保育の必要性についての認知度が社会的に低いことから、存在意義や専門性の認識が低く配置が進んでおらず、現場では「医療者との連携がなくただの遊び相手としてみられる」「看護師の指示のもとであり遊びの支援が中断される」など、専門性を生かせていない現状があるようだ。

保育士は子ども療養支援士と同様に、「痛いこと(採血など)をしないで安心して遊べる人」「不安や寂しさをカバーする人」「豊かな遊びの提供者」など、共通して子どもの立場を守れる職種であり、看護師とは違う立場で子どもの遊びや生活を支援することができる存在である。また遊びの支援自体も、子ども一人一人を育む目的で遊び、豊富な知識や技術によって時間をかけ継続した関わりができ、医療者が提供する遊びとは大きく違う。以上より、療養中の

子どもや親が安心して生活を送れるためには、遊びの支援を行う専門家が看護師以外に必ず必要で、医療処置やケアを中心に業務を行う看護師と、遊びの支援を中心に行う保育士と子ども療養支援士の両者が必要なのだ。遊びの専門家は子どもや親、医療者にとっても必要であることは明らかで、現場の医療者にはまずその認識をもっていただき、保育士と子ども療養支援士を含めたチーム医療で連携を取り合うことにより、子どもとその親の QOL の向上を目指していただきたい。尚、子ども療養支援士の専門性を発揮するには、生活を支える保育士の存在は必要不可欠だ。遊びの専門家の普及を進めるに当たっては、プレイルームを基点として子どもの生活支援や日常の遊びにより身心の安定を図る保育士と、治癒的遊びを中心に心理的ケアを行う子ども療養支援士の同時配置が理想であると考え。そして、提供する遊びの内容についての連携をとることでお互いの専門性が発揮できるのだと考える。例えば、保育士はいくら子どもの見方であっても処置室には同行しない方がより専門性を発揮できると考えられ、子どもを送り出す立場の保育士と、一緒に乗り越える立場の子ども療養支援士の連携が必要である。また本来、保育士が担う保育は広範囲なため、遊びの支援については業務上の限界も現場では聞かれており、日常の発達支援も含めた治癒的あそびを担うこの職種の必要性は現実にあることがわかった。その他、医療現場で最後まで子どもの味方になってあげられるこの職種は、子どもの代弁者となって大人(医療スタッフや親)とのコミュニケーションの橋渡し役が担え、様々な大人の手で行われる医療や遊び支援におけるコーディネーター役として適任である。子ども主体の医療の実現のためには、医療チームに子ども療養支援士 1 人居るだけでも重要で、治癒的遊びの支援を効果的に行う為には、一般的な小児病棟に最低 1 名以上必要であると考え。

E. 結論

わが国においては療養環境における遊びの支援体制においてはそもそも十分でない現状を挙げてきた。遊びの専門家導入へ向けては、子ども療養支援士と保育士とを合わせた支援体制の導入が急がれる課題であること、また子ども療養支援士が行う治癒的遊び支援の専門性について以下の内容が重要であり、現在の小児医療において必要不可欠な心理社会的支援

であることを提言したい。

- ・ストレス予防の観点から、治癒的効果や成長発達を促す目的で意図的に関わる支援であること。
- ・遊びに夢中になることで治癒的効果が図れる支援であること。
- ・子どもの認知発達に合わせた方法で介入し、主体性を促がせる支援であること。
- ・子どもの不安やストレスにフォーカスを当て情報収集・アセスメントし、ストレス状態や治療計画に応じてタイムリーに行う個別支援で、実施前～中（処置中等）～後と継続的に関われる支援であること。
- ・治療上制限のある子どもや長期療養の子どもに対しては、個々の発達の可能性や主体性を保障するための支援で、乳幼児期～学童～青年期～成人までの長期的な時間軸で関われること。

一方で、本検討は事例検討と文献的考察のみであり今後はより客観的検討が必要であろう。

E. 健康危険情報 無し

F. 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・参考文献一覧 書籍)

- 1, 「発達心理学－保育・教育に活かす子どもの理解」, 本郷一夫編著, 建社, 2009
- 2, 「発達がわかれば子どもが見える」, 乳幼児保育研究会編著, ぎょうせい, 2011
- 3, 発達心理学－子どもを知る－, 無藤隆著, 北大路書房, 2009
- 4, 遊びが育てる子どもの心, 財団法人／中山隼雄科学技術文化財団 子どもと遊び研究会編, 1996
- 5, 遊びの思想, 下山田裕彦編, 川島書店, 1996
- 6, 発達心理臨床学, 久留一郎著, 北大路書房, 2003
- 7, あそびのひみつ, 河崎道夫著, ひとなる書房, 1994
- 8, 環境とあそび, 2003
- 9, 保育内容 環境の実際 平成 12 年
- 10, おもちゃ・コミュニケーション・子どもの発達, 玉村公二彦, かもがわ出版,

- 11, 遊びの教育的役割, 柴谷久雄, 黎明書房,
- 12, 車椅子やベッドの上でも楽しめる子どものためのふれあい遊び 50, 青木智恵子著, 黎明書房, 2011
- 13, 児童心理 12月号 64 (17) 特集 子どものストレスコーピング, 金子書房, 2010
- 14, 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, 田中恭子著, 日総研,
- 15, 小児看護チームで支える! 子どものプレパレーション, 古橋知子・平田美佳編, 中山書店, 2012
- 16, 病気の子どもの心理社会的支援入門 新版 谷川弘治ら編 ナカニシヤ出版
- 17, 子ども療養支援士養成講座(後期) 講義資料 治癒的あそび I
- 18, 子ども療養支援士養成講座(後期) 講義資料 治癒的遊びの理論と実際, 谷川弘治, 2012
- 19, 子ども療養支援士養成講座(後期) 講義資料 治癒的あそび II, 山地理恵, 2012
- 20, 子ども療養支援士養成講座(後期) 講義資料 医療保育士との協働, 中村崇江, 2012
- 21, 子ども療養支援士養成講座(後期) 講義資料 特別支援教育について, 西牧謙吾, 2012
- 22, 子ども療養支援士養成講座(後期) 講義資料 療養環境, 松井基子, 2012
- 23, 子ども療養支援士養成講座 講義資料 入院している病児と遊びの重要性, 山城雄一郎, 2011
- 24, 総務省 統計局ホームページ
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi591.htm#I-1>
- 25, Therapeutic Play Activities for Hospitalized Children, Mosby Year Book, Robyn Hart, 1992

論文)

- 1, 子どもたちに提供する遊びのあれこれ, 谷川弘治他, 小児看護 27 (3), 333-340, 2004
- 2, 子どもにとっての遊びと成長・発達, 本郷一夫, 小児看護 27 (3) 298-302, 2004
- 3, 小児医療専門施設における保育士の役割, 中村崇江, 小児看護 35 (13) 1767-1772, 2012
- 4, 聖路加国際病院におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストの専門性, 三浦絵莉子, 小児看護 35 (13) 1767-1772, 2012
- 5, 入院中における乳幼児の遊び, 平田美佳,

- 小児看護 34 (7), 854-859, 2011
- 6, プレイサービスと新生児医療, 田中恭子, Neonatal Care 2009 vol.22 no.4
 - 7, 小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家の導入についての検討, 田中恭子他, 小児保健研究 66 (1) 61-67, 2007
 - 8, 子どもが入院する病棟の保育士と看護師との協働, 深谷基裕他, 日本小児看護学会誌 vol.17,No.2, 24-31, 2008
 - 9, 子どもが入院する病棟における協働に向けて保育士が看護師に期待すること, 伊藤孝子他, 日本小児看護学会誌 vol.17,No.2, 32-38, 2008
 - 10, 医療施設における看護師と保育士の連携の実態, 飯村直子他, 日本小児看護学会誌 vol.17,No.2, 66-72, 2008
 - 11, 入院患児にとって医療保育がもつ意味, 原田真澄, 中国学園紀要, 第 7 号, 2008
 - 12, 小児病棟のプレイルームにおける子どもたちの遊びに関する研究, 碓永ゆかり, 聖和論集 37, 2009
 - 13, 入院中の子どもの遊びの援助に関する調査, 斉藤美紀子他, 弘前学院大学看護紀要, 第五巻 35-45, 2010
 - 14, 慢性疾患のある子どもへの教育の必要性 (和泉短期大学紀要 28) 国立成育医療センター研究所 成育政策科学研究部 加藤忠明
 - 15, 病棟における子どもの成長・発達への支援 保育士の立場から, 中村崇江, 小児看護 32 (8)
 - 16, 平成 23 年度成育疾患克服等次世代育成基盤研究 修了報告書 チャイルド・ライフ・プログラム/プレイプログラムの効果, 田中恭子

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②
「子ども療養支援士と看護師の子どもに対するアプローチの検証」

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 羽土英恵 子ども療養支援士研修生

研究要旨

小児医療の現場において子どもの権利についての意識が高まっており、医療の中における遊びやプレパレーションなどの重要性が問われている。本検討は従来医療の中で子どもの権利を重視してきた看護師と欧米から始まり日本でも活動を始めた子ども療養支援士（チャイルド・ライフ・スペシャリスト、ホスピタル・プレイ・スペシャリストを含む）のそれぞれの専門性について明確にすることを目的として、子どもに対する支援までのプロセスを通して事例研究として考察した。考察より、看護師は健康という視点から様々な側面にある事象をとらえ、生命を脅かしている状況に対するアプローチを最優先とした幅広い支援を行う役割があるということを明らかにした。対して子ども療養支援士は、発達という視点から心理社会的な支援に特化していることで継続的で確実な支援を行うことが可能であるということがあげられた。それぞれの職種の役割や強みを知り、それを生かした多職種協働によって、子どもにとってより良い療養環境の構築につながると考える。今回は事例を通じた検討であり今後は更に多くの症例を通じた検討の必要性、更にそれぞれの専門的介入によるエビデンスにつき検討が必要と思われた。

A. 研究目的

近年、子どもの権利について注目が集まり、小児医療においても子どもの権利を保障しようとする動きが医療、看護、保育の各界で見られている。1998年より先進的に国外にてホスピタル・プレイ・スペシャリストやチャイルド・ライフ・スペシャリストの資格を取得したものが国内において活動を開始し、小児医療における子どもの権利を擁護する専門職の周知が次第になされてきた。そのような中、医療における子どもの療養環境を支援すべく

2010年子ども療養支援協会が発足し、昨年より子ども療養支援士が医療の現場で活動を始めている。¹⁾ こうした子どもの療養環境を支援する活動の認識や需要は高まりつつあるが、実際にそのような職種が雇用されている施設は少ない現状にある。以前に、看護師がすべてできることをなぜ子ども療養支援士があえてしなければいけないのか理解できないという意見をいただいた。これは、小児科看護師の経験を持つ筆者自身が、子ども療養支援士研修生として学ぶ中で、子ども療養支援

士の専門性について看護師と比較して考えるきっかけとなった。同じ医療現場において、看護師と子ども療養支援士の活動範囲やアプローチ、アセスメントや専門性が相違するはずと考えたが、過去の文献においては看護師と子ども療養支援士あるいはそれに近い職種専門性の違いについて検討されたものはなかった。

そこで今回、看護師と子ども療養支援士の子どもに対するアプローチについて一つの事例を通して考察していきたいと考えた。そのことが、今後看護師に対して子ども療養支援士の役割が看護師と異なることを具体的に説明することや看護師と協働していく上で、周囲の理解を得るための一助となると考えている。

本研究の目的は、一事例を通しての子ども療養支援士と看護師の子どもへのアプローチについて考察することである。

B. 研究方法

本研究の方法は事例研究である。対象は、某大学病院に心臓カテーテル検査目的で入院してきた 9 歳女兒で、電子カルテ、子ども療養支援士研修生として介入したプロセスを記録した実習日誌から、児や家族の情報やアセスメント、支援内容に関する情報をデータとして抽出した。また、筆者自身が看護師としてこの事例に関わることを想定し、アプローチに至るまでのプロセスを記述した。データ分析は、それら 2 つの専門職のアプローチに至るまでのプロセスを比較し、その専門性について考察した。

C. 研究結果

以下に看護師、子ども療養支援士の支援内容をまとめた。

1. 看護師の支援内容

看護師は、心臓カテーテル検査による合併症のリスク状態、入院や検査に関する知識不足、入院や検査に対する不安を看護問題として挙げた。

1) 心臓カテーテル検査による合併症のリスク状態

心臓カテーテル検査による身体的侵襲が非常に大きいため、特に出血とカテーテル刺入部の圧迫固定による神経障害のリスクを考慮し、予防的観点からの身体的な観察と生活援助を計画として立案した。

2) 入院や検査に関する知識不足

児は過去に心疾患による入院経験があるが、今回は 4 年ぶりの入院であり、記憶もあいまいであった。心臓カテーテル検査について検査の流れを知りたいという発言からも、知らないことに対する自発的な対処行動が見られている。入院生活や検査にまつわる情報を知ることによって入院から退院までのイメージがつけられ、児と家族が検査の内容を理解することを期待される結果として挙げ、計画立案した。

3) 入院や検査に対する不安

入院前には、検査入院の連絡が来ると泣いて嫌がったことや、入院後も「いやだなあ。」と検査に対する言動があり、感情表出は良好であった。こうした陰性感情がみられる中、わからないことに対して知りたいという言動がみられることから検査に対する抵抗があるが、情報を得て対処しようとする行動も同時に見られている。児がわからないことに対する情報提供と不安軽減のため環境を整える点に着目し計画を立案した。

2. 子ども療養支援士の支援内容

子ども療養支援士は入院に対する緊張感、カテーテル検査に対する恐怖・ストレス状態、検査直前の緊張感・空腹や前処置によるストレス状態、検査後の臥床安静によるストレス状態の可能性として状態をアセスメントし、その状態に対する計画を立案した。

1) 入院に対する緊張感

入院初日の、母から離れずプレイルームで遊んでいる様子や、緊張した面持ちで敬語を使用して対話する様子があることから、入院環境に慣れていないことによる緊張感がみられていた。それに対して日常生活をとり入れ、入院環境に慣れ親しめる目的で、子ども療養支援士と児の遊びを介した関係構築、日常生活での遊びや子ども同士の交流を促すことを介入として挙げた。

2) 心臓カテーテル検査に対する恐怖・スト

レス状態

児の検査に対する陰性感情の表出は、家族がそばにいて感情表出が促されている様子が見られていた。引き続き感情表出を促しながらも、検査に関する誤解のない発達段階に応じた情報提供と、検査に対する正確な理解の確認と子どものコーピング能力の発揮を目的としてプレパレーションの実施を介入とした。

3) 検査直前の緊張感、空腹や前処置によるストレス状態

検査が近づくにつれ、持参したお守りを握りしめており、児が自発的にストレスに対して対処しようとする様子が見られると同時に、両親から離れようとしない状況や、医療者が近づくとき母の陰に隠れるという恐怖心の表出が見られていた。検査予定時刻の遅れもあり、待ち時間が長くなることでさらに児と家族が過度な緊張を煽る状況にあった。その緊張をほぐすことを目的としてコーピングの援助を介入として行った。

4) 検査後の臥床安静によるストレス状態の可能性

検査が終了し帰棟直後は半覚醒状態であったが、翌朝まで臥床安静を強いられることは普段活動的な児であるため、極端な活動制限によるストレスは大きいと考える。気分転換とストレス緩和を目的として、児が事前に準備したコーピング方法を実施できるように支援することを介入とした。

D. 考察

子ども・家族へのアプローチを、子ども療養支援士、看護師がその専門的役割において行う際に、収集した情報をアセスメントし、介入目的を定めて支援を行っているプロセスの流れは共通している。それぞれのプロセスにおいてどのような視点から考察に至っているのかを振り返った。

1. 子ども療養支援士・看護師の介入の分析

1) 看護師の介入までのプロセス

看護とは、その人の健康問題に対する反応を診断し、健康のあらゆるレベルにおいてその人が健康的に日常生活を送れるように援助

すること、対象となるその人がそれまでもち続けてきた生活にまでその状態を整えることであるため、医療的な背景はもとより日常生活におけるあらゆる側面から情報収集をすることとなった。

まず、その得られた情報は主観的情報と客観的情報に分けられ、ゴードンの機能的健康パターンに基づく 11 の領域に分けそれぞれの領域における目的に準じて情報の分析を行った。²⁾ 第二に看護問題を立案し、それはそれぞれ 11 の領域の中のデータ分析に基づいて明らかにした、非健康的な状態に対する子どもの反応を表現したものとなった。その看護問題は優先順位としてまずもっとも生命を脅かしている問題、次いで正常な生活機能を妨げているもの、最後に生活の質にかかわるものが挙げられていった。³⁾ そこで今回の事例において優先順位を考慮すると、#1 心臓カテーテル検査による合併症のリスク状態（出血、末梢神経障害、血栓、皮膚損傷、感染、造影剤使用によるアレルギー反応）、#2 入院や検査に関する知識不足、#3 入院や検査に対する不安を看護問題として挙げた。第三に看護問題に基づいた看護計画を立案した。期待される成果を設定し、その問題の解決に向けてどのような行動計画が可能になるか具体的に考察した。

2) 子ども療養支援士の介入までのプロセス

第一段階のアセスメントにおいて、子ども療養支援士は病気や障がいを持つ子どもの成長発達を支援し、入院や治療にまつわるトラウマを軽減・緩和する精神的なサポートを行うことを役割のひとつとしている。そのため、子どもの心理社会的側面に関連した情報や成長発達にまつわる情報を優先的にピックアップしている。子どもの発達段階、家族を含めたストレス・コーピング能力、医療体験への反応、家族のサポート体制等に関する情報を総合的にアセスメントし、いかに入院や治療といった子どもに対する侵襲に対して乗り越えるかという視点からサポート方法について考察した。また子どもの成長発達課題に応じて子どもあるいは家族の視点から見た環境について理解し、そこから必要とされるサポー

トを見出した。第二にアセスメントを行ったうえで計画を立案した。アセスメントから見いだされたものは子どものストレスポイントがどこにあるかということ进行分析したうえで、その計画を行う上での目的、理由を明らかにし、立案した。第三にその計画を達成するためにどのような介入をおこなうか考察した。介入は子ども療養支援士が行ったことではなく、遊びという介入を中心に子どもあるいは家族がなにをしたかという視点からみた支援が中心であった。

2. それぞれのプロセスを比較してみえてきたもの

1) 子ども療養支援士と看護師の専門領域

看護はその対象の健康にまつわるすべての事象を対象としている。そのため身体面、発達面、心理面、認知面、社会面、精神面と様々な側面からの幅広い支援が可能である。

子ども療養支援士は発達心理学をベースとした心理社会的な側面のサポートとなるためそれらにまつわる専門性の高い支援が可能になってくる。

2) プロセスの流れについて

それぞれの職種の子どもに対するアプローチに至るまでのプロセスを考察すると、看護においては対象の子どもや家族にまつわるあらゆる側面からの情報を得て、データ分類したうえで対象の全体像を明らかにしている。そこから見えてくる子どものニーズを明らかにしていくプロセスとなっている。そのため、あらゆる側面からの全人的な子ども像をとらえられることが可能であり、支援の幅も多岐にわたることから優先順位を考慮しながらの支援となる。今回の事例においては#1心臓カテーテル検査による合併症のリスクが、児の全体像からみた優先順位の高い看護師が行うべき専門的支援である。これは検査後から集中的に看護実践されるため、#2入院や検査に関する知識不足や#3入院や検査に対する不安に対する支援は検査前では優先度が高いが、検査後は身体的侵襲が大きいことによる#1心臓カテーテル検査による合併症のリスクに対する支援が主体となる。そのため個人能力に問わず#2知識不足#3不安に対す

る支援の幅が#1を優先することで、サポートの幅が変化する。

対して子ども療養支援士は、子どもの心理的背景にまつわる情報に加えて、遊びを通して成長発達をアセスメントすることでその子どもの認知・知覚から見えてくる、感じてくる、考えられる子どもの目線からとらえられるものをアセスメントする。そのうえで、子どもに起こりうる医療体験などの出来事を子どもにとって成長発達の妨げとならないように出来事の前・中・後と包括的、継続的に支援を行う。そのため子どもの目線から子どもにとってのストレスポイントがどこにあり、どのような支援によって乗り越えられるかというプロセスとなっている。今回の事例においては、入院から退院までの医療経験が子どもや家族にどのような心的影響を与えているかという側面を重視した経時的な支援が行われている。心理社会的なサポートを集中して行うことが可能である子ども療養支援士は子どもの心的状況に即したタイムリーなサポートが継続的に行うことが特徴的であると考え

プロセスの中で、看護師も子ども療養支援士も発達面、心理面を含めた支援を視野に入れているため、看護師も子ども療養支援士も具体的な支援としてプレパレーションが共通している。プレパレーションとは①その子どもの発達段階に適した情報提供とその理解を促し、②感情表出、③起こりうる医療体験に対してどのように乗り越えるかコーピング方法を子どもが主体的に考えることが基本となる。⁴⁾ それぞれの職種において必要とされる支援であるからこそ、子どもにとって必要不可欠な支援であると言える。そのプレパレーションを誰が行うかという点については、子どもの反応に応じた臨機応変なサポートが必要であると考え。しかし、プレパレーションは一度誰かが行うことで目的が達成できるものではなく、継続的な介入である。谷川⁵⁾はプレパレーションの位置づけとして一般的に3層からなることを述べている。ファーストステップとして医師の行うインフォームドコンセント（またはインフォームドアセント）、

セカンドステップとして看護師の行うプレパレーション、サードステップとして子ども療養支援士（または CLS, HPS）の行うプレパレーションという位置づけをしている。看護師の行うプレパレーションの要素として医師の説明理解の確認、不安の除去、処置への協力行動を促すとしており、子ども療養支援士はさらに必要に応じた情報提供、不安の除去に加えてストレスポイントにおける事後支援としている。現状においては斎藤の「全国の 364 施設の看護師長および看護師を対象に行った調査」によると、看護師はプレパレーションとは子どもへの「事前説明」と「治療、処置の受け入れ準備」をすることと認識され、プレパレーションは言葉による説明が多く、ツールはほとんど使用されていなかったとの結果が言われている。⁶⁾ 看護師の役割の幅の広さや優先順位を考慮した業務の多い状況の背景を見ると、プレパレーションに対する必要性や理解がある状況であっても、実施に至るには時間やマンパワーの障害から困難な状況であると推察される。そのため現状において、感情表出やコーピング方法の支援が可能となる専門的な職種の存在が必要であると考え。子ども療養支援士のように子どもの権利を擁護できる代弁者として特化した職種の浸透が今後のより良い小児医療において必要であると考え。

看護師、子ども療養支援士を含める子どもにかかわる多職種がそれぞれの職種の強みを生かした方法で、プレパレーションに参加することでより子どもの力を支持することが可能になると考える。しかし、対象に応じてプレパレーションの実施者を統一することで子どもの医療に対する不安軽減になることもあるため、事例に応じて支援の方法を考慮しなければならないと思われる。多職種で協働してプレパレーションの実践方法の共有を行うことが重要であると考え。

3) それぞれ職種の強み

看護は子どもという対象に対して、医学的な側面も含めた全体像を把握したうえのものであるからこそ、支援の幅は広くジェネラルな役割を担っている。なおかつ、子どもと直

接かかわることの多い重要な立場であり、多職種との連携において重要な位置にあると考える。子ども療養支援士のサポートは子どもの成長発達を中心に限局しており、限局的であるからこそ、看護と比較し子どもの心的状態を経時的に分析するシンプルなプロセスであり、タイムリーで確実な支援につながるという強みがある。時間をかけた遊びを通して子どもと関係を築くことで、知り得なかった情報や子どもの心的状態を把握することが可能になってくると考える。

看護師の全体の子どもの像を理解しているからこそその強みと、子ども療養支援士の、限局しているからこそ見えてくる子ども像を理解している強みというそれぞれの職種による強みを生かすことで子どもへのサポートもさらに厚みを増すと考える。

4) 多職種協働

それぞれの職種のアプローチに至るまでのプロセスは流動的で、子どもの状態が変化した場合には当然変更しなければならないものである。日々のもっとも新しいアプローチには効果的な医療者とのコミュニケーションが反映される。子どもの現在の状態と反応に関する情報を共有することによって医療チームは最新の状態に維持される。すべてのチームメンバーが情報を提供してはじめてアプローチは包括的で子どものニーズに合ったものになり子ども、家族の満足度も高まると考える。

今回子ども療養支援士と看護師の専門性を明らかにするため一つの事例を振り返り考察を重ねた。それぞれの専門性は相違点を明らかにするプロセスではなく、それぞれの強みを互いに知る作業であると考えることができた。その専門性を追求する本来の目的は子どもにとってより良い療養環境の提供であり、子どもの成長発達の維持、促進である。そのためには多職種それぞれが相互の強みを知り、それを生かす努力が必要である。

E. 結論

看護は健康という視点から様々な側面にある事象をとらえ、分析し子どもにとって何が問題か、問題となりうるか、あるいは強みと

なるかを判断し、それを解決あるいは強化する支援である。様々な側面からのアプローチが可能ということは総合的に子どもをサポートすることが可能であり、多職種の中でも調整的な役割を担う可能性が高い。子ども療養支援は発達という視点から子どもがいかに療養環境において成長発達し続けられるかということに焦点を当て、その妨げとなる出来事において子どもがコーピング能力を生かした子どもの主体性を維持する心理社会的な支援である。子どもに対する支援の幅が看護師と比較し限局的であるため子どもに対する支援は確実であり専門的な支援が可能となる。

それぞれの職種の強みを生かした協働を行うには互いの職種の強みを知ることから始まり、それによって子どもにとってさらなる子どもへの質の高い支援が可能となる。

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

引用文献一覧

- 1) 田中恭子, 後藤真千子, 藤井あけみ (2012). 子ども療養支援協会のめざすもの~子どもの人権が守られた小児医療の実現を~. チャイルドヘルス 15(8), p 564-568
- 2) 江川隆子編集 (2012). ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断第3版. スーヴェルヒロカワ, p33-42
- 3) Patricia W. Hickey 兼松百合子, 数間恵子 訳 (1999). 看護過程ハンドブック増補版. 医学書院, P51-54
- 4) 早田典子 (2012). チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の立場から 特集 小児緩和医療-包括医療としての取り組み III. 小児緩和医療におけるチーム医療-多職種との連携-. 小児科診療 75 (7), p1213 - 1218
- 5) 谷川弘治 (2012). 後期講義資料より治癒の遊びとその理論の実際
- 6) 斎藤美紀子他 (2010). プレパレーションに

対する看護師の認識とその実施状況. 弘前学院大学看護紀要 5 巻, p47-56

参考文献一覧

- 7) 平成24年子ども療養支援士認定コース教育要項
- 8) 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
- 9) 田中恭子 (2011). 子ども療養支援協会が発足 子どもの人権に配慮した小児医療の実現に向けて. ナーシングビジネス 5(4), p330-331
- 10) 大江隆晴 (2009). 小児医療におけるホスピタル・プレイ・スペシャリストの役割-大阪府立母子保健総合医療センターHPS・後藤真千子さんに聞く-. ナーシングビジネス 3(4), p356-361
- 11) 早田典子 (2009). 順天堂大学における「入院生活プリパレーション」の取り組み. 小児保健研究. 68(2), p177-179.
- 12) 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
- 13) 井上絵未 (2008). 多職種チームの中でのチャイルド・ライフ・スペシャリスト; 多職種がいかに連携・協働していくか. 小児看護
- 14) 青芝映美他. (2012). 看護師のチーム医療-看護師の役割-. 医療 66(8), p378-381
- 15) 尾藤誠司他 (2009). スキルミックスと医療の質. 医療 63(8), p 490-493
- 16) 菊内由貴 (2009). チーム医療における看護師の役割. 医療 63(8), p498-500
- 17) 山北奈央子他 (2010). 子どもを尊重した看護師と医療保育士とのよりよい協働に向けて-医療保育士の専門性に関する両者の認識に焦点をあてて-. 日本看護医療学会雑誌 12(2), p72-72
- 18) 日本小児看護学会. 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針.
http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf

- (last accessed 2013/2/12)
- 19) 日本看護協会. 看護にかかわる主要な用語の解説.
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>
(last accessed 2013/2/12)
- 20) 筒井真優美監修 (2007). パーフェクト臨床実習ガイド小児看護実習ガイド. 照林社, p195-196
- 21) キャスリーンM. スピア編著, 田村正徳, 田村まり子訳 (1999). 看護診断に基づく小児看護ケアプラン. 医学書院 p304-306
- 22) リンダ J. カルペニート著, 藤崎郁, 山勢博彰訳 (2007). カルペニート看護過程・看護診断入門 概念マップと看護計画の作成. 医学書院
- 23) 新道幸恵監訳, 竹花富子訳 (2011). 看護診断ハンドブック第 9 版. 医学書院
- 24) ジョイス・エンゲル原著, 塚原正人監訳 (2001). 小児の看護アセスメント. 医学書院
- 25) 今野美紀, 二宮啓子編集 (2009). 小児看護技術 子どもと家族の力を引き出す技 コミュニケーション技術としてのプレパレーション. 南江堂, p46-51
- 26) 二宮啓子, 今野美紀編集 (2009). 小児看護学概論 子どもと家族に寄り添う援助. 南江堂, P16
- 27) 田中恭子 (2007). 小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家の導入についての検討. 小児保健研究 66(1), p61-67
- 28) 鎌田佳奈美他 (2004). 入院する子どもへのプレパレーションに対する看護師の認識とその実施状況. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 2(1), p12-21
- 29) 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
- 30) 北野景子他 (2012). プレパレーションの 5 段階における看護師の認識と実践の現状. 日本小児看護学会誌 21 (3), p44-51
- 31) 栗田佳江他 (2012). 看護基礎教育におけるプレパレーション教育の必要性—看護学生のプレパレーションに対する認識調査より—. 足利短期大学研究紀要 32 (1), p77-85
- 32) 櫻田章子他 (2007). 日本の小児看護におけるプレパレーションの現状—文献の検討から—. 東京女子医科大学看護学会誌 2(1), p45-51

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—

多職種連携の検討③

「小児療養支援チームの役割と展望」

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 細澤麻里子、早田典子、伊藤智美、西垣紀子、斎藤香織、
奥田久美子

研究要旨

慢性疾患を抱える児とその家族の療養環境の充実の一策として、子どもとその家族の心理社会的支援を担う専門家の配置が検討されている。本研究では、順天堂医院小児病棟で行われている多職種協働による心理社会的支援活動の実態や効果を把握し、今後の課題につき考察した。その結果、入院している児は疾患や入院期間によらず支援対象となりえ、児本人への支援のみならず、家族を含めた支援が必要であると示唆された。また、症例毎の背景を考慮した多様な支援を実現するには、急性期の医療スタッフとは独立した、多職種による連携が必須であると考えられた。

A.研究目的

慢性疾患を抱える子どもおよびその家族は、多くの課題を抱えながら、療養している。¹ 療養環境の充実は彼らが安心して療養を続けるためには不可欠であり、この具体的な方策の一つとして、子どもの権利を擁護し、子どもとその家族の心理社会的支援を担う専門家チームの配置が検討されている。²⁻⁵

ここでは、上記の取り組みをすでに行っている大学病院の小児病棟（施設名：順天堂医院、東京都、小児病床 71 床）における多職種による心理社会的支援チーム「子ども療養支援チーム」の活動実態や効果を分析し、小児病棟における心理社会的支援にはどのような役割が求められており、その実現のためにはどんな体制が必要なのかを検討することを目的とする。

B.研究方法

子ども療養支援チームは、臨床心理士 3 名、

チャイルドライフスペシャリスト（以下 CLS）及び子ども療養支援士（以下 CCS）2 名、病棟保育士 1 名、小児科医 2 名、看護師から構成され、それぞれの職種の専門性を活かした関わりを提供した。（各職種の具体的な役割については後述）対象は、メンバーが日々の業務の中で支援の必要性を感じた症例または、医療スタッフから依頼のあった症例とし、週に一度メンバーによるカンファレンスを開催し、情報の共有や支援内容の検討を行った。また必要に応じて、他職種の紹介を行った。

今回調査対象となったのは、子ども療養支援チームが活動を開始した 2012 年 8 月から 2013 年 1 月までの半年間に当院小児病棟に入院した 49 例である。NICU 入院児については、介入内容が一般小児病棟とは異なることから今回の検討には含まれていない。支援対象者の背景や支援内容について後方視的に検討する。また、退院時に本活動に対するアンケートをお渡しし、任意で回答を得た 9 例について

でも検討を加える。

それぞれの職種のもつ当チームでの役割について以下に示す。

① 心理士

- 発達検査、知能検査の実施（外来）
- 心理カウンセリング(親・子ども・兄弟等)
- 退院後の発達支援、精神的ケア
- 自治体(保健師、児童相談所等)、療育施設、保育園、幼稚園、学校等との連携

② 保育士

- プレイルームの管理
- 個別の遊び
- 育児支援、育児相談
- 病棟アメニティ活動、季節の行事、装飾などの運営
- 入院児の身辺自立の介助
- 病棟・外来における親子遊びの会の運営
- 集団保育、設定保育

③ CLS、CCS の役割

- 治癒的遊び(ストレス・不安の軽減、メデイカルプレイ等)
- プレイルームの安全管理・運営
- プレパレーション：入院生活プレパレーション、手術・治療に関するもの
- 家族支援：兄弟を含めた支援
- 病棟・外来における親子遊びの会の運営
- グリーフケア

④ 医師(小児の発達を専門とする)

- 全体の統括
- 診断的介入
- 主治医との連携

⑤ 看護師

- 入院生活や治療に関わる身体的問題や家族に関する情報提供、
- 医療的ケアに関するアセスメント

C. 研究結果

1. 対象者背景

介入時の平均月齢は 39.2±53.4 か月、男女比は 27 : 22 であった。平均在院日数は 130±277 日、平均入院回数は 3.6±3.6 回であった。対象児の主たる入院疾患の内訳は、多い順に小児外科疾患 16 例 (33%)、心疾患 13 例 (27%)、血液腫瘍疾患 9 例 (18%)、その他 11 例(22%)

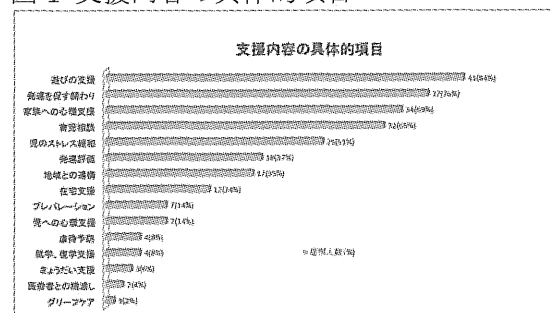
であった。対象者のうち染色体異常を有する児は 10 例 (20%)、発達障害や心身症を有する児は 4 例(8%)であった。対象者のうち、末梢静脈栄養を除く医療的ケアを必要とする児は 32 例 (65%) であり、内訳は経管栄養 10 例、気管切開または気管挿管 9 例、胃瘻 6 例、在宅酸素導入 5 例、人口肛門 5 例、その他 8 例であった。対象児の家族背景として、6 例 (12%)に母親の精神疾患または知的障害を認めた。

2. 支援内容

一症例につき、平均 3.6 人の職種が関わり、平均 5.0 項目の支援が提供された。

「遊びの支援」41 (84%)、「発達を促す関わり」37 (76%)、「家族への心理支援」34 (69%)、「児のストレス緩和」25 (51%)、「育児相談」21 (43%)、「児の発達評価」18 (37%)、「地域との連携」17 (35%)、「退院支援」12 (24%)であった。また少数ながらも「就学支援」4(8%)、「兄弟支援・グリーフケア」4(8%)、「虐待予防支援」4(8%)、「医療者との橋渡し」2(4%)の活動もみられた。(図 1)

図 1 支援内容の具体的項目



3. 家族へのアンケート結果より

本活動の必要性については「必要である」9(100%)と全例から回答を得た。その理由(複数回答可)としては、「家族と子どもを総合的にサポートしてくれる存在が必要だから」6(67%)が最も多く、「多職種連携により支援の幅が広がるから」「誰に相談したらいいのかわからないことが相談できるから」「子どもの入院生活の向上につながるから」「家族の相談に乗ってくれる人が必要」「家族のストレスが緩和できるから」「育児全般に関する相談ができるから」各 5(56%)と続いた。(図 2) また、今後受けたい支援としては、「遊びを通じた児の発達を促す関わり」6 (67%) が最も多く、「児のストレス緩和を目的とした関わり」5(56%)

及び「育児全般に関する相談」5(56%)と続いた。(図3)

図2 「子ども療養支援チーム」が必要と考える理由

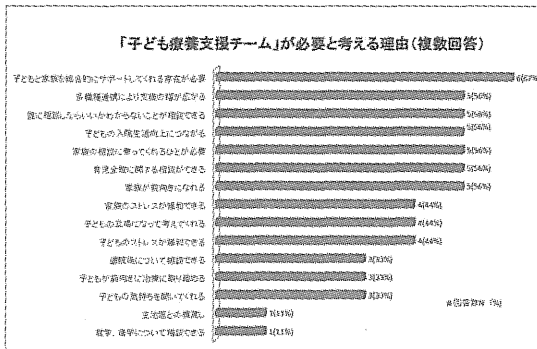
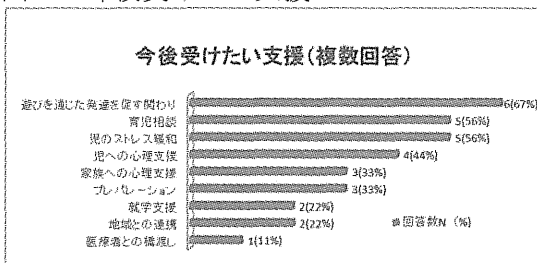


図3 今後受けたい支援



D. 考察

小児病棟における心理社会的支援活動を分析した結果、対象者は医療的ケアを有する児が多いという特徴はあるものの、基礎疾患、入院期間、入院回数は様々であり、疾患や程度に依らず、また本人や家族に精神行動面での問題がなくとも、入院する児とその家族には心理社会的な支援を必要としていると考えられた。支援内容としては、「遊びの支援」「家族への心理支援」が最も多く提供されており、小児への心理社会的支援は遊びを基盤とし、また家族への支援も重要であることが示唆された。

いずれの症例についても複数の支援が提供され、症例毎に異なる、多面的な支援が展開されていた。これは、一症例につき平均 3.6 人の職種が関わっていたことから、多職種が連携したことで実現可能となったと考えられる。また、児に直接的に介入しないまでもカンファレンスで情報を共有し各専門の視点から支援方法を検討することで支援の幅が広がった可能性が考えられる。以上のことから、症例毎に需要や背景が異なり、アプローチの

仕方も異なる心理社会的支援は、多職種が協働しそれぞれの専門を生かしながら最適な支援方法を検討、提供していくことが必要と考えられる。

これらの心理社会的支援は、児および家族の気持ちに寄り添い、信頼関係を築くことで初めて成立する。時には時間をかけて、児および家族のペースで関わることも必要となり、急性期医療の慌ただしい時間の流れの中では、このような時間をとることは難しい。また児や家族も急性期の医療者とは異なる立場のスタッフだからこそ「誰に聞いたらいいいのかわからないようなことを聞け」たり、病気や患児の事以外の「家族の相談」をすることができるのかもしれない。今回の検討でもチームが「医療者との橋渡し」を行うケースもみられた。よって、心理社会的支援を提供するにあたっては、急性期医療の提供者とは独立した専任の従事者の存在が必要であると考えられる。

欧米では、すでに 90%を超える小児病棟を有する病院に CLS が雇用されている。我が国では、それに準じた専門職：子ども療養支援士 (CCS) の養成が 2010 年より始まった。このような職種は看護師や保育士など既存の医療体制の中で、子どもの発達や心理に関わる職種と一見似か寄る業務を有し、現在の日本の医療の中ではその存在意義に対する認識がまだ少ない。しかし、CLS・CCS の役割は、看護でもなく、保育のみでもなく、子どもの意思表明を支える心理的ケア (プレパレーションやコーピングなどを通じて) が、その中心となっている。2,5 CCS のような職種の専門性、役割が抽象的な表現による説明にとどまっており、なかなか理解され難い現状がある。

過去の報告においても、疾患を抱え入院するだけで児や家族への心理社会的負担は大きく、早期から介入する重要性が指摘されている。6 本来は、疾患や入院期間によらず、全入院例にそれぞれの要望に合った支援の手が届くことが理想的な心理社会的支援の在り方と考えられる。

その第一歩として、日々児や家族と接する現場の医療者の心理社会的支援の重要性についての意識の向上が必要と考える。その上で、どの児や家族がどのような支援を必要としているのか調査、把握していく必要がある。提供できる支援の幅を広げるためには、メンバーの多様性を担保し、それぞれの職種の専門

性の確立と、それぞれが行なう介入の及ぼす効果についての客観的評価や妥当性評価なども、医療の中での専門職の配置を考える上では必須のものと思われる。

E. 結論

小児病棟における心理社会的支援は、疾患や入院期間によらず支援対象となりうる。支援の内容としては児本人への支援だけでなく家族を含めた支援が必要であり、症例毎の背景を考慮した多様な支援を実現するには、急性期の医療スタッフとは独立した専門職チームによる、多職種連携が必須であると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

江原；佳奈、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.2012年

参考文献一覧

1. 慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方 (中間報告). 厚生労働省 2013年1月
2. 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、子療養支援士. 周産期医学. 2012;6 : 785-789
3. 田中恭子. 小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家の導入についての検討. 小児保健研究. 2007;1:61-67
4. 早田典子. チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の立場から 特集 小児緩和医療-包括医療としての取り組み III. 小児緩和医療におけるチーム医療-多職種との連携- . 小児科診療. 2012;7:1213-1218
5. 田中恭子 , 後藤真千子, 藤井あけみ. 子ども療養支援協会のめざすもの~子どもの人権が守られた小児医療の実現を~. チャイルドヘルス. 2012;8:564-568
6. Richard Thompson. Where we stand: twenty years of research an pediatric hospitalization and health care. Child health care.1986;4:200-210
7. Rao C, Ramu SA, Maiya P. Depression in adolescents with chronic medical illness.Int J Adolesc Med Health. 2011;23(3):205-8.

