

子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 9

第3回日本子ども療養支援研究会報告

会長 宮本朋幸（横須賀市立うわまち病院）

2015年6月6日、7日に、神奈川県横須賀市のセントラルホテルで開催いたしました。都心から離れた横須賀に、有料入場者数105名とたくさんの方々がいらっしやっていただきました。シンポジウム、会長要望演題、一般演題の総数は22演題でした。

今回のテーマは、「子ども療養支援の発展—ジャパニーズスタイルの追究—」とし、実際にわが国で子どもの療養支援を展開しているCLS・HPS・CCSの姿を報告してもらうとともに、日本の医療の中で展開していく上での問題点なども話し合っていく事を目的としました。そこで、「子ども療養支援士の今」と「日本における子ども療養支援のあり方」という二つのシンポジウムを設けました。

「子ども療養支援士の今」は、文字通り、当協会が養成しているCCSの各施設での活動報告から、CCSの成果、今後の課題などを討議していただき、それを受けた形で、シンポジウム2を行いました。そこでは、もともとマルチタスクを行っていた日本の医療者の世界にとって、新職種である療養支援専門の職種が、保険点数が付かない現状の中、どのように多職種と連携を行い、専門職としての地位を確立していくかということを検討していただきました。今後の当協会の活動の一助となれば幸いです。

1日目の教育講演は副島賢和先生が、2日目の特別講演は寺澤大祐先生が、大変お忙しい中、ご講演をこころよくお受けくださり、会場を感動に包むとともに、今後の療養支援の進むべき方向をしっかりと照らし出していただけたと思っております。ランチョンセミナーは、当協会の諮問委員でもあります土田昌宏先生に悪性腫瘍などの際の療養支援についてご講演いただきました。

不慣れな中、手作りの研究会運営だったため、皆様にはご不便をおかけしたかと思います。しかし、皆さんの御協力と御支援のおかげで、なんとか無事、会を終えることができました。ありがとうございました。今後とも、本領域の発展のため微力を尽くしてまいりますので、よろしくお願いいたします。

目次（2015年9月 第9号）

第3回日本子ども療養支援研究会報告

宮本 朋幸 -----	1
「CCS ニューフェイス レポート」	
蛭田 悠子 -----	2
丸山 里奈 -----	3
「海外の子ども療養支援」	
アメリカ小児医療機関訪問記・その1	
國本 依伸 -----	4
「CCSの働く職場紹介」	
国立がん研究センター中央病院	
小野山 晶菜 ----	6
「子どもの広場」	
活動のなかで聞かれた子どもの声----	8
「CCSの窓」	
小児がん病棟の子どもたちから教えてもらったこと	
本田 真己子----	9
「諮問委員と共に」	
社会に「感性」のシステムを	
鈴木 敦子 ----	11
「教育委員会便り」	
第2回教育委員会便り	
後藤 真千子----	12
教育委員会実習指導者より	
大阪市立総合医療センター 山地 理恵--	13
静岡県立こども病院 桑原 和代--	14
横須賀市立うわまち病院 丸嶋 史代--	15
「お知らせ」 -----	16



CCS となって1年半が経った3期生の活動報告（後編）です。

『子ども療養支援士として大切にしていること』

蛭田 悠子(北海道大学病院、2013 期 CCS)

「たこさんみたいだね〜」「こっちはバナナだね」さて、何のことでしょう。また、別の子どもは「どけいみたい」「タイヤみたい」「トイレのじゃーって音とか、でんわのおとが聞こえるね」と話しています。今度は何のお話をしているのでしょうか。ヒントは、いずれも医療現場ならではのものです。

さっそくですが、“たこさん”“バナナ”の答えは輸血です。赤血球輸血を“たこさん”、血小板輸血を“バナナ”と色から連想したようでした。赤血球輸血に関しては、ラインの部分が足に見えるとも話していました。“タイヤ”や“どけい”はCTの形やMRIの形、音の話はMRIの検査中に聞こえてくる音のことです。いずれも4歳、5歳と治療や検査の話をしているときに子どもが表現していた内容です。

子どもは今まで自分の見聞きしてきた世界からさまざまな表現をしてくれます。子どもと話をするとき、私は大人の考える世界観を教えるというスタンスではなく、子どもが知っている世界と現実をつなぐような意識で話をしています。特に幼児期の子どもと関わるときには、発達段階を考えると自己中心性が高い時期ですので、子どものもつ世界観に着目します。

しかし、治療や処置はおとし話ではありませんので、伝えるべき情報は伝えていきます。誤った理解をしているときは修正することもあります。いつも楽しい話ばかりではないことは容易に想像していただけたと思います。ただ、普段から子どもと話をするとき、伝え方や言葉の選び方は子どもの表現をそのまま使うことで、子どもの世界に入れてもらうよう

な感覚を楽しむように心掛けています。

一緒に楽しむ。そんな思いが伝わったのか、ある子のお母さまから、「いつもの遊んでいるときと同じような感覚で子どもと話をしてくれるから、こわい話でもこわくないと子どもが言っていました」と声をかけていただいたことがあります。子ども療養支援士のアイデンティティを問われることも少なくありませんし、専門性がどこにあるのか自分自身迷うことも少なくありません。でも、この時はベースに遊びを通しての関わりを持つことができることが子ども療養支援士の強みであり、専門性なのかもしれないとちょっぴり思いました。

さて、北大病院で活動を始めてから早くも1年半が過ぎようとしています。子どもとご家族にとって、子ども療養支援士はどうみえているのでしょうか。お友達のような先輩のような、おとなのような子どものような…不思議な存在のようです。では、医療者にとって子ども療養支援士はどのようにみえているのでしょうか。子どもと遊ぶひと、プレパレーションをするひと、デストラクションをするひとでしょうか。もしかしたら、よくわからないひとという返答が最も多いかもしれません。正直、私自身、子ども療養支援士の仕事を一言で表現することに難しさを感じているので、つい説明が長くなりがちです。それがよくわからないに繋がってしまっているのかもしれませんが、けれども、今は一言が見つからないので、少しずつ理解してもらえるように日々の活動を続けていくことが理解していただくための近道だと思い、日々過ごしています。





日々の出会いを大切に

丸山 里奈 （榊原記念病院、2013 期 CCS）

榊原記念病院で働かせて頂き始めて、2年目に入りました。過去にこういった職種の雇用前例がない中、私を迎え入れて下さったことに感謝をしながら働いている毎日です。当院は、循環器専門病院であり、全国から患者さんが集まってきます。特に、乳児期から幼児期のお子さんが多く、カテーテル検査および治療や手術が日々行われています。

私は現在、小児病棟において遊びの支援やご家族のサポート、処置後のフォローなどを行っています。

初年度となった昨年は、1日1日が勉強の毎日でした。疾患のこと、薬のこと、病棟のこと、たくさんの方に助けて頂きました。

特に、入院中で付き添いをされているお母様方から様々な経過、思いなどをお聞きすることが多く、お子さんとご家族から教えて頂くことが多かったように思います。

当院に来るお子さんは小さな体で何度も手術を繰り返すことが多く、治療後の様子をみていると、様々な感情や身体の反応が出てきます。なかには術後まったく笑わなく、泣かなくなってしまったり、ストレスで脱毛してしまったりする子もいます。

時には命の危機に陥る子も、厳しい状態ながらも頑張っている子もいます。その状態を一番近くで見ているご家族も「何もしてあげられない」「かわいそうで見たいられない」など非常に辛い思いをされています。

そんな苦しい中でも、子どもたちは本当にすごい力を見せてくれます。そしてその力が周りにいる大人たちを動かし、勇気づけてくれます。

子ども同士一緒に遊びながら笑顔を取り戻す子、お互いに応援しあう子、励ましてくれる子、辛い時や泣いている時に笑わせてくれる子。そうやってみんなで関わりあい、癒されながら日常にだんだん近づいていくのだと感じています。

もちろん安全な治療が大前提ですが、その制限されがち

な生活の中でも心地よく安心して過ごすことのできる時間を作っていけたらと日々思いながら活動しているつもりです。

子ども療養支援士として、その中に入りじっくり時間をかけて関わる事ができるからこそ、得られたものを他のスタッフにも共有していくことを今よりもっと大切にして、病棟全体でよりよい環境になるように頑張っていきたいと思っています。

正直、子ども療養支援士としての活動はまだ手探りの状態です。しかし、自分がなぜ、どのような根拠を持って関わっているのかをちゃんと示せるようにしながら周りのスタッフの力もお借りして幅を広げていけるよう努力していきたいです。

そのためにもまずは目の前にいるお子さん、ご家族との出会い、そして関わりを大切にすることをこれから先、どんな時も忘れずにいようと思っています。





アメリカ小児医療機関訪問記・その1

～標準的な設備～

國本 依伸（弁護士、元UCバークレー客員研究員、教育委員）

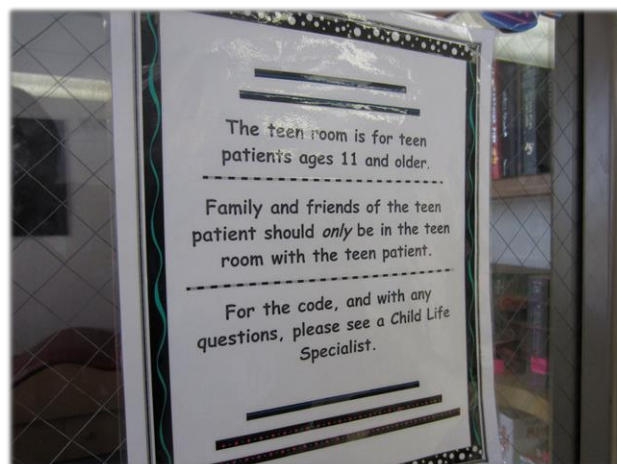
私は、2011年から2012年にかけてカリフォルニアを中心に、アメリカの小児医療機関15カ所を訪問、見学しました。その際、日米で異なる点にどうしても目が行くわけですが、中でも外遊びスペースがどの施設にもあり、完全に標準化していたことが強く印象に残っています。

敷地に余裕のない施設では、空中庭園を造ってそこに遊具などを置いていました。Lucile Packard Children's Hospital at Stanford では、さらにその上の屋上部分も一周ぐると子どもたちが走り回れるようにしてあります。



Johns Hopkins Hospital では、新病棟建設にあたって外遊びスペースをなんとか作れないかと議論したけど、大気や気候など環境条件の悪さと重い疾患を抱えた利用者が多いことから最終的にあきらめ、代わりに屋内運動場を作ることにしたそうです。この話から分かるのは、アメリカでは外遊びスペースを作ることが原則になっていて、作らないときにその理由付けがなされているということです。現在、アメリカでは The Joint Commission という団体が毎年発表する Hospital Accreditation Standards が基本的医療水準とされています。その2014年以降の版では、「長期入院患者に対して外（outdoor）で過ごす時間を保障すること」という項目が明示されるようになっています。

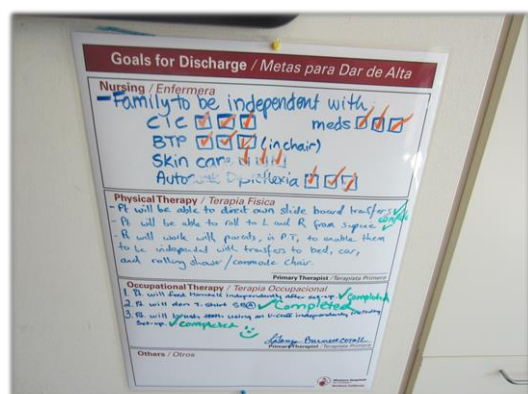
標準化と言えば、どの施設にもティーンズ用スペースがあることにも着目しました。



この写真は、Sutter Medical Center, Sacramento のティーンズルームです。ここは老朽化が進んだ施設で（現在は新施設に移転しています）、このティーンズルームも、アメリカのほかの小児医療機関と比べるとかなり見劣りました。古くて狭く、しかも年少児向けキッズルームの一角にあります。しかしそれでも、10代の子どもたちが自分たちだけでたわむでる場所が、これだけ古い施設でもきちんと保障されていることに感銘を受けました。なお、ドアの貼り紙には、必ず患者と一緒に使用してねと書かれています。つまり、患者の友だちやきょうだいも利用することが前提となっています。

どこの病室にもあったものと言えば、医療スタッフと患者・家族がお互いに伝えたいことを書き込むホワイトボード。誰に聞いても固有名称が出てこなかったのも、私はコミュニケーションボードと呼ぶことにしました。

重度の熱傷と整形外科に特化している Shriners Hospitals for Children, Northern California での活用方法は特にユニークで、医療スタッフと患者・家族が相談しながら退院に向けての達成目標をボードに書き出します。できるようになるたびに一つずつチェックしていき、全部チェックできたら退院というわけです。



このような患者サイドの便益を指向した設備が全米に広がった背景に、Play Ladyと呼ばれたチャイルドライフ・スペシャリスト(CLS)の始祖たちが1965年にボストンに集まったことに端を発する、多職種医療スタッフたちの何十年間にも及ぶ地道な活動があったことは間違いないでしょう。特に子どもアドボケイトであるCLSが、子どもの視点から設備の課題と問題点を発見し、改善方策を提案し、旧弊とたたかい、それを共有化してきた結果として、こういった設備が標準化していったと考えられます。

CLSの専門性発揮という点において、私は、子どもたちの意見を医療機関の設備や運営に反映させる仕組みづくりが近年進んでいる点に注目しています。古くは1984年に開始した Children's Hospital of Wisconsin の Children for Change Board が文献上、確認できます("Children for Change Board: The Children Speak Out", Carlie Lowery, Children's Health Care 15(1)58-60)。

私が訪問した施設では、Children's Hospital Central California は新病院建設にあたり、CLSが子どもたちに図面を見せて意見を募り、実際に建設計画が変更されてメインプレイルームの配置や形状が変わりました。ニューヨーク市の Morgan Stanley Children's Hospital には子どもたちによって構成される常設の委員会があるので、新病棟建設にあたってそこで議論され、病棟のレイアウトが変更されています。

CLSやHPS、子ども療養支援士などの子どもアドボケイトがその専門性を活かし、子どもの視点と立場に立って施設・設備の改善を提案していくことは、引き続き重要でしょう。しかし、子どもたちの力を引き出すというその独特の専門性を最大限に活用するという意味では、子どもたちが意見を表明し、それが医療機関の設備や運営に反映される機会

や仕組みを作り上げていくことも意識していくべきだと私は考えます。その方が直接的で効率的だし、子どもの意見表明権を保障する子どもの権利条約(日本は1994年に批准)にも適合するからです。

本年6月6日、第3回日本子ども療養支援研究会において副島賢和先生は、ペイシェントアンドファミリーセンタードケア或いは多職種連携において中心に置かれるべきは「子ども本人」ではなく「子どもの課題」であり、「子ども本人」はチームの一員として多職種と一緒に並ぶべきだとおっしゃいました。医療機関の施設や設備を改善していくときにも、この視点が重要なのだと私は思います。



Morgan Stanley Children's Hospital 病棟のファミリー・アルコーブ。

当初案に対して子どもたちから、家族の休憩場所が病室から遠すぎるのは嫌だという意見が出て、現在の配置になった。

次回予定: アメリカ小児医療機関訪問記・その2～アメリカで出会ったCLSたち

次々回予定: アメリカ小児医療機関訪問記・その3～面会制限克服への道のり



国立がん研究センター中央病院

小野山 晶菜 (2013期 CCS)

今号の編集を担当させて頂いている子ども療養支援士3期生の小野山です。

子ども療養支援士の活動に興味を持ちニュースレターをお読み頂いている方も多いと思いますので、今回は子ども療養支援士がどんな病院で働いているのか、どんな風に子ども達との関わりの時間を持っているのかなどを少しご紹介できればと思っています。

私は国立がん研究センター中央病院の小児腫瘍科に所属して活動をしています。がんセンターでは小児の患者さんは主に12A 病棟という小児腫瘍科・眼腫瘍科・血液腫瘍内科・脳脊髄腫瘍科からなる混合病棟(全24床)に入院しています。がんセンターの特徴としては、抗腫瘍薬などを持続点滴で投与する期間のみ入院治療を行っており、休業期間は自宅で過ごすことができるため、一回の入院期間は平均5日間ほどです。全国から患者さんが治療を受けに來られており、周辺にはファミリーハウスなど家族をサポートする施設も充実しています。また病棟内に院内学級の教室があり、小学生から高校生までの子ども達が点滴を押しながらも通学することが可能です。このような環境のなか、現在子ども療養支援士2名体制で活動させてもらっています。

では、ここで、とある一日の流れをご紹介したいと思います。

- 10:00～ カルテでの情報収集・看護師さんからの申し送り
- 10:30～ 病棟ラウンド
- 10:45～ 処置や術前の子どもへの関わり、日常遊び
- 12:30～ 休憩
- 13:30～ 活動の準備・カルテ記入(曜日によりカンファ)
- 14:00～ 個別遊び・グループ遊び
- 16:30～ カルテ記入、翌日のスケジュール確認

体的な活動の一部をご紹介したいと思います。

＜処置や術前の子どもへの関わり＞

治療を終えてからの定期検査で MRI 検査を受けに来る子ども達に、その日に何をするのか、どんなところに行って、どんな検査をするのかを伝え、不安の軽減や心の準備になるように、シールを集めていくスケジュール表やピクチャーブック(図1)を用いてお話をさせてもらったり、検査までの待ち時間を一緒に遊んで過ごしたりしています。



(図1)

＜個別遊び・グループ遊び＞

毎朝カルテや看護師さんとの申し送りで、その日の子ども達の予定や体調を確認し、一人ひとりのニーズに合わせて個別遊びやグループ遊びをセッティングしています。一枚目の写真(図2)は、しばらく個室で過ごさなくてはならない治療を行っていた6歳の女の子と、キワニスドールでプリン

セスを作ったときのものです。ドレスの色やデザインにもこだわりながら取り組み、とってもかわいいプリンセスが完成しました。

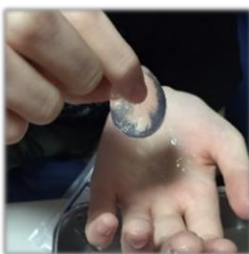
2～5枚目(図3～6)はこの夏にみんなでチャレンジ実験をした“つまめるお水”を作った時の写真です。食紅を混ぜてオリジナルの色を作ったり、細かい水滴にしてイクラ風に仕上げてみたりと小学生から高校生まで夢中になって遊んでいました。

(図2)



(↓図3)

(↓図4)



(↑図5)



(↑図6)

今回ご紹介した活動内容はほんの一部ですが、日常的な遊びの支援を軸にしながら、その日その時に子ども達が必要としているサポートを、多職種と協働しながら担っていったら思いながら活動をしています。勤務する病院の特徴によって、子ども療養支援士の働き方にも違いがあると思うので、今後も勉強会などを通して他施設での活動なども学ばせてもらいながら、子ども達やご家族の方によりよい支援が届けられるように努めていきたいと思っています。



季節に合わせた壁面づくりも毎月取り組んでいます。





子どもの 広場

活動のなかで出会った子ども達の声

今号では、各施設で働いている子ども療養支援士が活動の中で出会った子ども達の声を紹介します。

病院で出会ったお友達同士の会話を中心に2つのエピソードをご紹介します。

小学校 1 年生の女の子2人が治療薬の副作用のことで話している時の会話

(宮城県立こども病院 オ木みどり, 2011 期 CCS)

A ちゃん「また、明日からお薬だって。あれ、どろどろになる(気持ちが落ち込む)から嫌なんだよね」

B ちゃん「ほんと～お薬ってなんでいやなことばかりなのかな？ ちりょうのお薬でさ、楽しい気分になるのだったらいいのにね」

A ちゃん「お薬のあとずっと笑ってるっておもしろいよね～」

B ちゃん「〇さん(薬剤師さん)に作ってもらおう！！」

「ここから下に〈がんばれー！〉ってしたら、聞こえるかな？」

(榊原記念病院 丸山里奈, 2013 期 CCS)

病棟内でお友達になった5歳Cちゃん、6歳の女の子Dちゃん2人組でした。

2人とも手術目的で来ており、Dちゃんは手術がすでに終了していて、この日は5歳のCちゃんが手術に向かいました。

前日から「大丈夫だよ。すぐ終わっちゃうからね」などと励ましてくれていたDちゃん。いよいよCちゃんが手術に向かった後、Dちゃんが上記の言葉を話し、下の階の手術室に向かって病棟のプレイルームの床に顔を近づけて「がんばれー！早く戻ってきてねー」と呼び掛けていました。遊んでいる間も「もう手術終わったかな？大丈夫かな？」と気にしている様子で本当に心から心配しているのが伝わる場面でした。

その後、Cちゃんも無事に戻り、回復してから数日仲良く過ごし、「ずっと友達だよ！」と言い合ってから無事に退院していきました。

子どもたち同士には、医療者や家族とはまた違うパワーがあるのだなと2人から改めて教えてもらったような気がします。

同じ経験をしたからこそ分かり合えること、自分の経験からお友達を思いやれる気持ち、子ども同士だからこそ互いを励ましあえる、そんな子ども達の姿に私たち子ども療養支援士もたくさんを教えてもらっています。これからも子どもたちの声に耳を傾け、子どもたちの思いを大切に、寄り添っていける存在でありたいと思います。

(編集:小野山 晶菜、2013 期 CCS)





小児がん病棟の子どもたちから教えてもらったこと

—大人への移行期にある子どもたちとの関わりの中で—

本田 真己子（国立がん研究センター中央病院、2012 期 CCS）

近年、小児医療の分野では、思春期～若年成人への移行期にある子どもたちが、「大人とも子どもとも違う独立した世代」として、小児、成人、老人とはまったく異なる心理社会的・医学的ニーズを持っていることが重要視されています。しかしながら、多くの子ども病院・小児病棟では、プレイルームの設置や遊びのボランティアさんの活動など、年少児に合わせた環境が充実してきている一方で、思春期～若年成人への移行期にある子どもたちのニーズに合わせた療養環境の整備は未だ不十分であると言われているのが現状です。大人への移行期にある子どもたちは小児病棟という特殊な空間で居心地の悪さを感じていたり、小さな子どものように泣いたり怒ったりできない分、不安や悩みを内に秘め、心細い思いをしていたりすることがあります。ケアにあたる大人たちは、彼・彼女たちが“半人前の大人”や“入院している年少児のおにいちゃん・おねえちゃん”ではなく、思春期・若年成人期という独特のニーズや特徴を持っているということを理解し、適切な支援の在り方を考えていく必要があります。

入院中の子どもたち、とくに思春期～若年成人への移行期にある子どもたちにおいては、必ずしもみんなが「あそびたい！」という気持ちに溢れているわけではありません。体調や気分によってあそぶ気が起こらない日もあるでしょう。「あそぶ」なんて子どもっぽく感じる子もいるかもしれません。そんな彼・彼女たちに対する子ども療養支援士の関わりは、時には静かにおしゃべりをするものであったり、一緒に漫画を読む・音楽を聴く・映画を観るなど、そばにいて同じ時間・空間を共有することであったりします。またある時には、手持ち無沙汰でいる彼・彼女たちが“楽しそう”“やってみてもいいかな”と思える何かを一緒に探すものであったり、必

要なときは一人静かに過ごせるように見守りの支援を行うことであったりします。その一つひとつは、ほんの些細なことですが、入院生活の中で退屈さを紛らわせたり、頭の中が不安や恐怖でいっぱいにならないように気持ちが和らぐような配慮をしたりすることはとても大切なことと考えています。小さな関わりを積み重ねる中で、体調が優れずにぐったりしている子が、何をするわけでもないのに「その椅子に座っててもいいよ」と声をかけてくることもありました。

また、この時期の子どもは、親からの心理的自立をはかり、対人的な関心が友人・仲間関係に向かうと言われていています。親に代わって心の支えとなるのが友だちの存在です。つまり、思春期・若年成人期の子どもの療養支援を考えると、大人からの直接的な支援だけでなく、友だち関係を支えるような支援(ピアサポート)を考える必要があります。子ども療養支援士は、年齢の近い者同士が友だちになれるように、つなぎの場を設けることにも意識的に取り組みます。消灯前のプレイルームで、ある夜、こんな会話が聞かれました。「病院の友だちって、ほんと一生ものだよ」「俺には病院のみんながいるから、ありがたい」「うちもそうだよ、みんなに支えられてる」そこにいたのは、入院中の中高生4人です。集まってカードゲームを楽しんでいた4人が、何気ない会話の中で、普段と同じトーンでそう話す姿が強く心に残っています。

2年間活動する中で、大きな課題も見えてきました。私の勤務する国立がん研究センター中央病院では、家庭での生活を重視した療養環境づくりに取り組んでおり、できるだけお家にいながら治療を受けられるよう、入院期間を最大限短縮しています。1回の入院期間は短く、化学療法中であつても点滴がつながっていないときは自宅やファミリーハ

ウスで過ごすのが基本です。外来化学療法も行われており、自宅と病院を頻繁に行き来する子どもと家族が多いです。お家に帰れること、家族と一緒にいられること、友だちに会えることが治療中の子どもたちにとって、困難を乗り越える大きな力になっていることは言うまでもありません。しかし、その一方で、それぞれの治療スケジュールに合わせた短期入院の繰り返しや外来での通院治療は、病棟とのつながりが薄れてしまうことに加え、通院のペースにも個人差があるため療養生活を通じて知り合った友だちにもなかなか会えません。ピアサポートはふれあいやつながりが継続されてこそ力を発揮します。限られた関わりの中で何ができるか。治療スタイルに合わせた、子どもと家族が孤立しない支援の在り方を考えていくことが、今後の大きな課題である

と強く感じています。

「俺たちはやっぱり、“病気の子”って思われるのが一番いやなんだから」と言った高校生がいました。彼のことは重みを感じ、医療を受ける子どもを“病気の子”と捉えるのではなく、病院の中であってもひとりの人として尊重する視点を持つことの大切さを改めて気付かされました。多くのことはできません。だからこそできることには真摯に取り組み、冷静さを身につけながら、寄り添うことを忘れずにいたいと思っています。





社会に「感性」のシステムを

鈴木 敦子（四日市看護医療大学、諮問委員）

最近、国会のなかで、ワイツゼッガー氏の『過去に学ばない者は、未来に見捨てられる』という言葉をよく耳にします。私は、彼のこの言葉を「歴史の教訓から学べ、文化にこだわれ、そして次の時代に責任をもて」とのメッセージとして捉えてきました。

かつて、『easy come, easy go』とは、くたやすく生まれてきて、くたやすく去って（殺されて）いく子どもの姿を意味していると知ったとき、とても衝撃を受けました。それは、日本が「進歩」という旗印のもとに、高度経済成長のなかを疾走していた頃でした。そして、『子どもの歴史は虐待の歴史』との想いを改めて痛感したものでした。

哲学者、中村雄二郎氏は、21世紀に持ち込める唯一のものとして、「助ける、助けられる」ことへの価値の転換をあげました。私は、この言葉のなかに光明を見ました。そこには、今世紀はく共生の時代く助け合いの時代くと定義づけられていました。入院している子どもへの見方にも、根本的な違いが生まれるのではとの期待を見出したからです。

たしかに、いまや私たちは、く何をもって進歩とするのかくくどれだけ進歩するのかくを問いはじめようとしているし、これらの問いは、私たち一人ひとりにかかっていることにも気づきはじめてるように思います。それはとりもおさず、入院生活という厳しい環境にある子どもや親の方々が、当面している苦境・苦難に立ち向かえるよう支援するだけでなく、く進歩くを玉条とするこのような状況のなかに意味を見いだすための支援が求められていることだと考えます。そして、その基底には共感がなくてはならないと思っています。

リーマンショックや東日本大震災を経るなか、そのような価値観の変化の脈動を感じることも多々ありました。しかしながら、まだまだ私たちは前世紀の衣を纏いつづけているように思います。共感的に接するということは、困難な状況にある子どもや親の方々と、ともに歩んでいる人間として、手をとりあって歩むことだと思います。

彼らと共感をもって対話をしようとするれば、私たち自身が自らの生活をみつめ、自分のなかにも人間らしく生きたいと思いつつも、生きていないところがある、不安や恐れを抱えているところがあることを直視しなければならないでしょう。そして、子どもや親の方々も同じ困難な時代に生き、同じような問題を抱え、しっかりしたいと思いつつも、そうしきれないところがあるとの理解があれば、彼らに共感をもって接することができるし、もっとよく彼らが見えてくるのではないかと思います。

それは感性という言葉に内包されるものだと思います。想像力と言ってもよいでしょう。そこには、システムとしてバランスのとれたく知識くく経験くく思いくが存在しているでしょう。そうであるがゆえに、もっと私たちは、システムとしての「感性」に目を向けなくてはならない時期にあると痛感しています。





第2回教育委員会便り

後藤 真千子(教育委員長)

平成27年度の「子ども療養支援士養成コース」の講義と実習は表の様に Rowe れます。

講義は、前期21科目、後期20科目、合計6週間余に渡って Rowe れます。実習は、700 時間以上の病院実習が行われ、子ども療養支援士/HPS/CLS の指導の下に行われま Rowe れます。

On the Job Training で、工作中、仕事遂行を通して訓練をするという方法を採っています。日誌に実習中の出来事を記録し、チュートリアルで振り返りをし、

- ① 私たちがやろうとしたのは何か？
- ② 実際には何が起きたのか？
- ③ なぜそうなったのか？
- ④ 次回私たちがやろうとするのは何か？

(AAR: アフター・アクション・レビュー)

を毎日考えます。

この方法では、大切なのは「学びと改善」であり、成功したか失敗したかは問わず、トレーニングであって評価ではない、という点です。学びを蓄積し実践の向上を図る手段と言われています。このトレーニングでは、これらを実習生が、理解して納得しているかどうかのカギになります。これらは欧米では一般的なトレーニング方法であり、我々の実習トレーニングもこのような方法で行われています。

講義を受け、実習においてその意味を理解しながらトレーニングを積んでいくと、700 時間ののちには、子ども療養支援士として行動できる力が付いています。これは最低レベルと思い、実際にプロとして仕事を始めてからもトレーニングを続け、ますます充実した仕事ができるように、成長を続けて行かなくてはなりません。

右表の様なスケジュールで目標を遂行しながら 1 年間トレーニングをいたします。今年は、5 ヶ所の病院で行

います。病院環境や子ども達に慣れることから始め、遊びやプレパレーション、多職種との関わり、マネージメント、その他、様々なことを学んで自分のものにしていきます。また、5 回のマンスリーセッションでは、アセスメントのトレーニングを中心に、療養する子どもやその家族の支援方法を学びます。

平成27年度子ども療養支援士養成コース スケジュール					
コースの内容				主な目標	
4月	講義（前期）		マンスリーセッション （アセスメントと記録方法）		
5月		順天堂保育所100h		子どもの発達を知る	
6月	実習	大阪市立総合300h		病棟環境に慣れる子どもの1日の生活を知るリスクマネージメントを学ぶ 感染対策を学び、従う情報の入手方法を学ぶ	
7月				子どもの成長、発達を観察し、アセスメントする遊びのプログラムを考え、実行する多職種の役割を知る病名や症状、治療過程を学ぶ	
8月			マンスリーセッション （ケーススタディ・プレゼンテーション）		
9月	自主課題（病院・施設見学）		マンスリーセッション （ケーススタディ・プレゼンテーション）	様々な病院に行き、実習見学を行う	
	講義（後期）				
10月	実習	静岡こども200h	修了プロジェクト	多職種と情報交換する治療的遊びを計画・実行するプリパレーション・ディストラクションを計画・実行する家族背景を理解し、家族を支援する	
11月				マンスリーセッション （ケーススタディ・プレゼンテーション）	専門職として自立した活動をする
12月				大阪母子70h＋横須賀うわまち70h	専門職として自信をもって働けるように、総仕上げをする修了プロジェクトの完成
1月					マンスリーセッション （プログラムのアドミニストレーション）
2月			研修報告会	研修報告会の準備をする	
3月					

<実習病院からの報告>

実習が行われる各病院の環境や実習内容を、具体的に各実習指導者に紹介していただきます。前期の実習では、日誌や各種レポートの記録方法にも慣れ、じっくり自分で考え、理解して、学びを自分のものにしていかれているような印象を受けています。あと半年、ますます充実した時間を過ごし、子ども目線を獲得していただきたいと思います。

教育委員会
実習指導者より

実習報告

～大阪市立総合医療センター～

山地 理恵(HPS)

今年度、初めの実習先として6月から8月上旬までの期間、お二人の研修生をお迎えしました。梅雨から夏に向けての暑い時期に、そして今年は特に猛暑が続く中での実習でした。

当院は、総合病院の中に約200床の小児病床があります。実習は主に学童混合病棟で行い、ホスピタル・プレイスペシャリスト(HPS)のシャドーイングからはじめ、病院の環境、病棟での子どもの日常生活を知るとともに、子どもに関わる多職種の役割、そして子ども療養支援士としての役割を知り、学び、身につけていくことです。

病棟内では、主に看護師、保育士と連携して毎日のプレイルーム、ベッドサイドでの遊びを工夫しました。プレイルームでは、幼児期から学童期までの様々な子ども達の興味や個性、おかれている状況にあわせてニーズに気づき、入院中にも自分らしく過ごせるように、主にプレイルーム環境を整え、遊びを計画する保育士と密に相談、連携しながら子どもとの関わりをもちます。

実習期間内に子どもとの関係を築きながら、最終週には病棟夏祭りをこれから子ども達と準備していく、その導入を研修生が担い、子ども達、そして保護者の協力も得て、だんじりづくりを行いました。幼児から高校生まで協力しあい、土台づくり、ちょうちんづくり、装飾づくりを手分けしたり協力しあって作りました。「明日もしたい!」「お祭りいつあるの」と子どもから聞かれ、夏祭りに期待する姿も見られました。お祭り当日は、だんじりが雰囲気をもりあげてくれたことをご報告させていただきます。

総合病院では、大人の入院、通院患者さんもおられるので、子どもにとって優しい病院環境を作ることが難しい現状もあります。その中でも、それぞれが子どもへの

関わりを工夫していることや他職種の専門性や役割を知り、連携していく中で、子ども療養支援士としての役割を考えることが、少しでもできたのではと思います。他部署の協力を得る中で、私自身も実習指導という立場ではありますが、まだまだ十分な取り組みができていないことが多く、実習を通して、病院として組織的に子どもやご家族へのよりよい関わりを考えるきっかけと課題、気づきを得ることができることも少なくありません。

きょうだい支援ボランティアのしぶたねさんの活動に参加したり、病院内のきょうだいの日のイベント運営にも準備から参加することを通して、入院・通院中の子どものみならず、ごきょうだい、ご家族のニーズについて知る機会にもなりました。

当院で経験できなかったことがたくさんありますが、研修生と子どもの状況や遊びについての意見交換をすることで新たなアイデアや視点にも私自身、気づかせて頂くことも多く、共に学びながらの実習となりました。

今後の実習が、コツコツと何でも取り組むお二人にとって、より実りの多い実習となることを願います。



実習施設紹介

～静岡県立こども病院～

桑原 和代(CLS)

静岡県立こども病院は、小児の18の診療科(周産期と精神科を含む)をもつ297床の小児専門病院です。その子ども病院で、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)は保育士とともに成育支援室に所属しています。主な活動は、初めて日帰り手術を受ける子どもと家族へのプレパレーション、外来で採血などの処置を受ける子どもへの支援、小児集中治療室(PICU)に入室する子どもと家族への支援、移植医療(主に骨髄移植と腎移植)を受ける子どもと家族への支援です。

当院では、子ども療養支援士の実習を200時間受け入れる予定です。実習ではまず、外来でのプレパレーションや処置中の支援を実践します。初めて出会う子どもと短時間で関係をつくり、その場で子どもの反応を捉えながらアセスメント、計画、介入をしていきます。その過程では、発達の知識、医療を受ける子どもの反応に関する知識、子どもへの介入の方法論、家族の機能に関する知識をフルに活かして介入することが必要です。

PICU では、重篤な状態の子どもと出会います。子どもたちは様々な背景で PICU に入室し、経過も様々です。どんな状況でも、その子らしさや子どもの強さを感じられるように周囲の状況を整え、子どもとのかかわりを通して子どもの声や気持ちを周囲の大人に伝えていきます。また、子どもが自分の状態を受け止めていくことができるようなサポートもします。その際は、家族はもちろん、一緒に働く医療スタッフとの連携を大切にしながら子どもへの介入方法を検討します。

移植医療を受ける子どもも、特殊で様々な経過をたどります。移植の前から移植後まで、医療チームの中で適切な報交換をしながら、その時期に合わせた介入を計画します。CLS は遊びの介入が多くなりますが、遊びを通して子どもの気持ちや情緒の変化を継続的にアセスメントすることができます。

重篤な状態の子どもとのかかわる機会が多く、緩和ケアやグリーフケアを実践することもあります。CLS は緩和ケアチーム、グリーフケア部会に所属しています。実習生もチームメンバーそれぞれの役割を考えながら、子ども療養支援士としてのサポートを計画・実践します。

実習では様々な状況の1人1人の子どもとのかかわりを大切にし、振り返りを通して知識と実践を丁寧に結び付けることが1つの目標です。実習生は、介入を通じて自分自身を振り返ることも多くなります。その過程で大きく成長していく実習生の姿を、楽しみにしています。



実習施設紹介

～横須賀市立うわまち病院 小児医療センター～

丸嶋 史代(2012 期 CCS)

- 入院年間約:約 1500 名
- 平均在院日数:約 7 日
- 病床数:44床(小児科・NICU・GCU)
- 対象疾患:急性疾患が多い。
- 2009 年よりチャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下 CLS) が1名 導入される。現在、CLS 1名と子ども療養支援士(以下 CCS)1名の 2名体制。

当院での CLS・CCS の主な役割は、緊急入院などによる処置・検査での関わりが多く、患児のニーズに合わせたプレパレーション・ディストラクションなどによる心理社会的なサポートが多いです。多職種とコミュニケーションを密にし、互いの専門性を尊重しあいながら患児・家族にとって最善の医療環境を提供することに努めています。また、活動範囲は病棟にとどまらず、外来・他病棟・手術室と、病院全体に渡り活動を行っています。

その中でも、日々の活動で多いものとして、緊急入院時と手術時におけるサポートがありますので御紹介いたします。

緊急入院時サポート

主な処置は採血、点滴挿入、咽頭培養、ルンパールです。CLS・CCS は、医師・看護師から入院連絡を受けてからすぐに電子カルテにて情報収集を行い、病棟へ子どもがくるのを待ちます。初めて子どもと保護者に会うのは処置室となっており、医師・看護師の話が終わってから、自己紹介をした後プレパレーションを行います。その後処置・処置後介入を行い、入院生活における不安・ストレスを軽減できるようサポートしていきます。子どもにとって処置・検査は初めて経験することばかりであり、医療者と信頼関係を構築できぬまま行われ、退院していくケースが多くあります。短期間の入院生活で繰り返される

侵襲度が高い処置・検査に対し見通しがつくよう、プレパレーションによる支援は有効です。子どもが入院生活を頑張ったという達成感をもって退院することができるようサポートを行っています。

手術室付き添い(麻酔導入)サポート

主に予定手術を受ける場合は、数週間前に外来にて手術の日程を決め、術前検査が行われます。検査をする際は医師が連絡をくれ、主に採血への介入をします。ここでは入院・手術による不安を少しでも軽減できるよう心がけています。入院は大体が2泊3日となっており、入院日にプレパレーション、当日手術室付添、術後フォローとなっていきます。このように、入院前から関わりを持つことでラポール形成を行い、退院まで一貫したサポートができるよう支援しています。

御紹介した内容は一部に過ぎませんが、実習生がより多くのことを学べるよう、スタッフ一同環境を整えお迎えしたいと考えております。



処置室

事務局からのお知らせ

● 年会費の納入のお願い

2014 年度および 2015 年度 会費未納の会員の方は下記口座までご入金の際、宜しくお願い申し上げます。

振込先:みずほ銀行 本郷支店 「普通」2813671 子ども療養支援協会

● 平成 28 年度子ども療養支援士養成コース 受講生募集

平成 28 年度子ども療養支援士養成コースの受講生を募集いたします。詳細はすべて決定次第協会ホームページに掲載させていただきますので随時ご確認をお願い致します。全国の熱意あふれる皆様からのご応募をお待ちしております。

● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内 容	会 場
9 月 13 日(月)～10 月 10 日(土)	後期講義	東京
11 月中旬～(予定)	平成 28 年度受講生募集開始	
12 月中旬(予定)	平成 28 年度受講生第 1 次選考書類締切	
平成 28 年 1 月下旬(予定)	平成 28 年度受講生第 2 次選考	東京
平成 28 年 2 月 27 日(土)	平成 27 年度 CCS 受講生認定会議	東京
平成 28 年 3 月 19 日(土)	研修修了式・研修報告会	東京

編集後記

今年度より、子ども療養支援士 CCS も編集委員に加わり、ニュースレターの編集に携わらせて頂くこととなりました。不慣れな点がございますが、CCS の活動を応援し支えてくださる方、CCS に興味を持っている方々に、この職種をより身近に感じて頂き、現場での活動の雰囲気や取り組みがお伝えできればいいなと思っています(2013 期 CCS 小野山晶菜:Vol.9 担当)。

CCS の活躍に期待しています。引き続き編集委員会が全体の編集に責任をもって携わります(藤村 正哲)。

ニュースレターで取り上げたい話題やご提案・ご希望を募集しています。みなさまからの投稿を歓迎しています。

下記事務局までお寄せください。

子ども療養支援協会事務局

〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1 順天堂大学医学部小児科 内

本協会と子ども療養支援士に関してのご質問は E メールによりお問い合わせ下さい。

(回答にお時間をいただく場合がありますが、予めご了承下さい)

e-mail : kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp

子ども療養支援協会ホームページ <http://kodomoryoyoshien.jp/>