

子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 10



応援団のひとりから

小林信秋（難病のこども支援全国ネットワーク・諮問委員）

曇り空の休日でした。横浜市内の私鉄の駅前商店街の一角に、重度障害の子ども達を対象とした、放課後ディサービス事業所が開設され、その開所式がありました。

いつもサマーキャンプに重度の障害のある娘と夫の3人で参加してくるゆかりさんが、その施設を経営する株式会社の社長です。彼女は重度障害のある娘の母親ですが、一方で看護師でもあったのです。

ある日私の事務所にそのゆかりさんが電話をしてきて、今度放課後ディを始めることになったこと、開所式に来てほしいことを話してくれました。「おいおい、そんな、ダイジョウブなの?」。つつい老婆心で聞いてしまいました。

開所式までにいろいろなことを考えてしまいました。もともと私自身、難病の子どもを育てているときに、人に勧められてサラリーマンを辞めて難病の子ども達と家族を支援する活動を進めてしまったのです。そんなこともあって、「何かをするべき人は、その何かをしたいと思った人がすべき」とずっと考えてきました。

ゆかりさんは、自らの体験から障害の重い子の放課後ディサービスは必要で、それは自分の役割と考えたのではないのでしょうか。学校でも幼稚園でも保育園でも療育センターでも、重い障害があり、日々の暮らしに医療的なケアが欠かせない子ども達はその受け入れに困難なことが多く、家族がそれを背負い込まざるをえないことがとても多く報告されています。

ゆかりさんは重度の障害のある子どもをずっと自分の手で育ててきました。学校でもどこでも、キャンプに来ても周囲には医療的ケアのある子ども達がいっぱいいて、自然にそれぞれが抱えている困難を理解していたのでしょう。（次ページに続く）

目次（2016年1月 第10号）

「諮問委員と共に」

応援団のひとりから

小林信秋 ----- 1

「第3回子ども療養支援研究会発表から」

他職種との協働に求められるもの

羽土英恵 ----- 2

慢性疾患児に対する退院前支援

山田恵 ----- 4

「社会活動報告」

勉強会におけるプレパレーション実演を

通して 藤川由紀子 ----- 6

「CCSの窓」

MR I検査とプレパレーション

蛭田悠子 ----- 7

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～

國本 依伸 ----- 8

「子どもの広場」

活動のなかで聞かれた子どもの声

----- 11

（資料1）

「子供・若者育成支援推進大綱」

への意見書 ----- 13

（資料2）

健やか親子21推進協議会テーマ

グループミーティング ----- 14

事務局からのお知らせ ----- 15

自分は看護師です。きっと、じっとしていられたかったのでしょう。何かができるのに何もしていないことに耐えられなかったのかもしれませんが。病気があったり、重い障害があったりしていると、医療や社会生活の様々な場面で、周囲から助けをもらって生きていきます。しかし、助けをもらっていても、ある場面では自分が他人を助けられることも当然あるわけです。ゆかりさんはそう考えたのではないのでしょうか？

人は一人では生きていないから、大勢の人と一緒に

に生きているから、時に助けてもらったり、時に助けたり、こんな風にめぐりながら社会は作られていくのですね。これが本当の意味の共生社会なのでしょうか。ゆかりさんに、障害児の親への禁句の「がんばってね。応援してるよ！」を送りたいです。

子ども療養支援士の皆さんも、自ら考え決断して子ども療養支援士になりました。自分で「このことをやりたい」と考え決断した事実を大切にしてほしいです。皆さんにも「がんばってね。応援してるよ！」を送ります。



他職種との協働に求められるもの

羽土英恵（石川県立中央病院、2012期 CCS）

はじめに他職種との協働に求められるものというテーマのお話を頂いた時、私がこのテーマについてお話しするのは適当なのかと少し疑問に思いました。なぜならば私は子ども療養支援士の資格を取得しましたが、現在は看護師として小児病棟に所属し、時間の合間を縫って活動する程度であり、実際に子ども療養支援士として活動されている方たちの方が、より他職種との協働に奮闘され、経験から多くのことを学ばれているのだらうと思ったからです。

しかし自分が看護師という立場から、子ども療養支援士が臨床の場でどのように活動していくべきなのかを考える機会になればという思いと、子ども療養支援士に限らず多くの職種が、他職種との協働の中で相互に求められることを自分の課題としてお伝えできればと思いました。

子ども療養支援士に限らず他職種との協働を効果的に実践するのは難しいと感じています。時間的な余裕がないのはもちろんのこと、職種間の心理的な壁や、他職種の意見をまとめ調整する役割が不在であることなど課題は山積みだと感じています。その中で三つの課題を他職種との

協働に求められるものとしてお話ししたいと思います。

一つは自身の専門性を理解、追求し続けることです。子ども療養支援士が活動することでどのような効果があるのか、存在意義を他職種が理解できるように、子ども療養支援士の専門性を理解することが求められるのではないかと思います。子ども療養支援士とはなんなのか、看護師と同じことをしているのでは？保育士とどう違うの？といった疑問に対して客観性を持って理解でき、子ども療養支援士が子ども、家族に与える影響はなんなのか、あるいは他職種にもたらす影響はなにかを理解する必要があると思いました。自身を客観的に理解するためには様々な分野の学会、研修、勉強会参加といった知識を広げる努力が必要だと考えています。また研究会での子ども療養支援士の周知活動を継続することが、この職種存在の法的根拠に繋がればという希望もあります。

二つ目は自身の職種を他職種に理解してもらうことです。自身の専門性を理解していても、それを相手に伝える能力は別であるため、他職種への伝え方には工夫や配慮が求

められます。子ども療養支援士の活動効果によってもたらされる影響が、他職種にとって好印象、好感度をもてることが効果的であると言われていています(蝦名¹⁾)。人間同士の関係であるからこそ、互いの専門性を活かせるように働きかけたいと、配慮し合える関係が求められると思います。そのためには、他職種の専門性を尊重したコミュニケーションを基に、子ども療養支援士の専門性や効果についてアピールすることが必要だと思います。

三つ目は他職種を理解することです。他職種の専門性、目標、具体的なサポート方法、ゴールは何なのかを知り、協働する目的を共有する必要があると思います。協働の目的が子ども・家族への最善のサポートであっても、最善の内容は専門性が異なることでずれが生じるのはよくあることだと思います。互いの専門性を知り、相違があることを排他的にならずに、異なることを認め合うことが協働の第一歩と考えます。特に子ども療養支援士は、新しい職種であるため、他職種が子ども療養支援士に求めている具体的なサポートを把握することも、協働の上で必要な視点であると思います。全ての職種が医学的側面、心理社会的側面、様々な側面から見えてくる子ども・家族像を立体的に捉えようとする努力が求められ、なおかつ他職種との協働による影響を含めて複合的に考えることが求められると思います。

吾妻ら²⁾は各専門的サポートを患者に生かしたいという信念が強い傾向にあれば、そのサポートが本当に患者の

利益になっているのかという視点が抜けやすい可能性があるとして述べています。また、一方の専門職による偏りのあるサポートは、子どものニーズに対するサポートが不十分となるリスクがあると考えます。つまり、子ども療養支援士は、自身の専門性の追求や、他職種に理解してもらうことに重点を置くことで、ケースによっては子ども・家族の利益に繋がりにくい可能性があると言えます。あるいは、他職種を理解しようと、職種間の和を優先することが、子どもの人権を十分に擁護できない要因となる可能性があります。自身の専門性を理解し、それを他職種に伝わるよう働きかけ、他職種の専門性を尊重するという三つの視点をバランスよく実践していくことが他職種との協働に必要なことであり、それがより良いチーム医療、子ども・家族の最善の利益につながると思います。

文献

- 1) 蛸名美智子. 子ども療養支援士・CLS・HPS と他職種との連携. (田中恭子編集): ガイダンス子ども療養支援 医療を受ける子どもの権利を守る. 中山書店. 2014
- 2) 吾妻知美 神谷美紀子 岡崎美晴 遠藤圭子. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要. 看護学・リハビリテーション学編 (7), 23-33, 2012





外来治療が必要な慢性疾患児に対する退院前支援の検討

山田 恵（筑波大学附属病院 小児総合医療センター、2014 期 CCS）

【背景と目的】

治療に前向きに取り組む気持ちや自己肯定感を育むことは、退院した後も治療が継続する慢性疾患児には特に必要な支援であると考えられる。また、心理社会的支援に特化し、継続的に個別性の高い関わりが可能である子ども療養支援士にとって、より良い退院前支援のあり方を検討することは意義があると考えられる。

以上より本研究では、外来治療が必要な慢性疾患児に対する退院前支援を行なうことの効果を明らかにし、子ども療養支援士としてより良い退院前支援のあり方を検討することを目的とする。

【対象・方法】

退院後に外来治療が必要な9歳女児A。入院中と外来診察時の介入について、場面ごとに対象児と母の様子及び発言を抽出して分析を行なう。支援の効果については、文献及び行動分析尺度(CCSC-P)を用いて考察する。

【結果】

＜アセスメント＞

・身体、言語、認知的発達レベルは年齢相応であり、特に第三者への言語表出が良好である。採血前に拒否的な発言があり、不安や恐怖を感じている様子(外来診察時には血液検査が頻回にある)。

＜介入1＞

○目的

- ・入院環境、治療、処置などに対する理解を深める。
- ・自己表出を促す。

・コントロール力、達成感、自尊心を高める。

○方法・内容

計3回母やAと遊びを通して関わり、信頼関係の構築及びアセスメントを行なってから、母同席のもと約1時間メディカルプレイ、キワニスドールの作成を行ないながら、入院生活の振り返り及び採血時のコーピングを一緒に考えた。

＜介入2＞

○目的

・自己表出を促す。

○方法・内容

退院後の初回外来診察前に約30分、診察後に約15分、外来診察時の採血についての振り返りをしてから、退院後の生活について感情表出の機会の提供を行なった。

【考察】

支援の目的ごとにAの発言を振り返り、考察を行なう。

①入院環境、治療、処置、検査などに対する理解を深める

・(採血をする理由について話す)「へー、そうなんだ。だからたくさん採血するんだね。」

→メディカルプレイが採血についてより詳しく知る機会となり、外来診察時の採血のプレパレーション的な役割を果たしているのではないかと考えられる。

・(病気の名前は?)「・・・(母に聞いて)○○。」

・(昨日先生から聞いたことは?)「うーん、なんだっけ。お母さんに話してるのかと思った。」

→適切なアセスメントをした上で、個別性の高い支援が必

要であることを示唆している。

② 自己表出を促す

・「今度病院来る時この子(キワニスドール)一緒に持ってくる。」

・「この人形が本物になって一緒にいてくれたらいいのに」

・「A のこといつも守ってくれるように『まもる』って名前にしたよ。」

→ CCSC-IP における情報検索・参加行動。キワニスドールの作成を通して、前向きな気持ちが生まれた可能性がある。

・(退院後)「みんなにどうしたの？大丈夫？って聞かれて…。大丈夫じゃないけど、そう言ったらみんなが心配する。」

→ 復学後に予測される問題について予め対処方法を検討することも退院前に必要な支援のひとつと考えられる。

③ コントロールカ、達成感、自尊心を高める

・支援前:(穿刺時)「ちょっと待って。」

・支援後:(看護師に)「見てたいって言って、せーのって言ってもらって刺す時だけ起きて見てた。」

→ 支援前の行動は CCSC-IP における助けを求めるコントロール行動であるが、支援後の行動は情報検索・参加行動である。

・(穿刺時は)「もうドキドキしなくなったよ。」

・「今まではやる前にちょっと待ってって言ってたけど、今日は言わないでできたから、ママも速かったねって言ってくれた。」

→ コントロールカや達成感が不安や恐怖の軽減にも影響を及ぼし、治療に対する前向きな気持ちを高めた可能性がある。

< 今後の課題と展望 >

① 職種との連携・協働

退院した子ども達やご家族の支援を行なう際には、直接的な介入だけではなく、間接的に関わったり他職種へと支援を繋いでいく方法を模索し、実行することも考えていくべき課題である。多様なニーズがある病院の中で子ども療養支援士1人ができる支援は限られており、多職種と共に

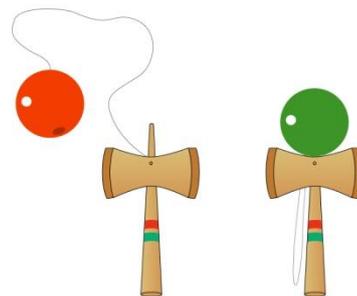
チームの一員として活動していくことが必要不可欠である。さらに本事例のような学童期や思春期の子ども達の場合には、養護教諭や担任教諭を中心とした学校との連携・協働も重要となるだろう。日頃から他職種と積極的にコミュニケーションをとり、連携・協働ができるような関係性の構築を目指したい。

② 効果の検証

本事例の効果の検証は、行動学的アセスメント尺度である CCSC-IP を参考にしたが、これは他者が行動を観察して評価を行なう方法である。よって今後は KINDL[®] のような子どもたちやその家族が主観的評価を行なうことができるような尺度を用い、主観・客観の両側面から効果を検証することが求められると考える。子ども療養支援士としてエビデンスに基づく実践を行なうと共に、心理・社会的評価指標及び生理的評価指標を用いて、支援の効果の検証に取り組むことも今後の課題である。

【現在の活動状況】

昨年4月から筑波大学附属病院で子ども療養支援士として活動しています。病床数44に対して保育士4名・子ども療養支援士1名という恵まれた人的環境を生かし、お互いの専門性を理解して同じ目的に向かって活動することで、より質の高い支援をより多くの子どもたちに提供できるようになることが期待されています。1年目は、まず他職種の方々とコミュニケーションを取りながら、日常の遊びの支援を中心に活動してきました。これからも目の前の子どもたちやご家族一人一人に真摯に向き合い、専門性を持った子ども療養支援士として活動できるよう、スキルアップのための努力を続けていきたいと思っています。



社会活動報告

関東弁護士会連合会主催の勉強会における プレパレーション実演を通して

藤川 由紀子(順天堂大学小児科、2014 期 CCS)

昨年10月6日に関東弁護士会連合会主催の勉強会に参加させていただき、田中恭子先生(国立成育医療研究センターこころの診療部医長)の「子どもと療養」というテーマでのご講演の中で、プレパレーションの実演をさせていただきました。実演では弁護士の先生方にもご協力いただき、プレパレーションのロールプレイを行いました。その様子の一部をご紹介します。

ロールプレイは、『検査入院する採血の嫌いな幼児期男児』と、『心臓の手術を行う思春期の女兒』の2つのケースについて行いました。弁護士の先生方には子ども役と父親役をお願いし、母親役は子ども療養支援士の高橋優さんが行いました。

プレパレーションに使うツールや伝え方は発達段階によってそれぞれ異なります。もちろん他にも疾患や治療、家族の状況など子どもの置かれている背景全体を配慮して実施しますが、発達段階はその一つの目安となります。弁護士の先生方には、子どもがどのように感じ、考え、どんな反応をするのか、子どもの気持ちになって自由に演じていただくために、それぞれ年齢と大まかな状況以外は設定しませんでした。

ロールプレイでは、医療器具を触ってみたり、「新幹線好き。頑張ったらシールもらう」と幼児らしく褒美シールに喜ぶ男児や、「浣腸やだ。どのくらい入れるの？ やりたくない」「カテーテルって何？ 怖い。見ないとわかんないし、やりたくない」など思春期を意識してツンツンした態度で拒否をする女兒などそれぞれの役で迫真の演技を披露してくださいました。私はというと、先生方の演じる子どもたちからは、どのような反応が返ってくるのか、内心ドキドキしながら臨んで

いたのですが、実際の子どものプレパレーションに比べて、やや素直すぎたり、積極的すぎるような様子はあるものの、「思春期っていわれたから、全部無視しようかとも思った」「幼児ってどんな言葉を使うのか悩んだ」と年齢を考慮して演じてくださったことを感じ、皆さんの関心の高さに嬉しく思いました。また、「子どもに対して自身の理解や子どもとの関わりの役に立った」などの言葉もいただき、子ども役を演じることで、子どもの気持ちを考え、子どもの目線を改めて意識していただく機会になったのではないかと思います。

プレパレーションを行っている場面は見たことがないという方がほとんどで、「一つひとつ丁寧に答えているから、子どもたちにとってわかりやすいですね」「どんな言葉でどのように伝えるのか興味があったんです」などの言葉も聞かれ、私たち子ども療養支援士がどのようなことに留意し、どのような関わりをしているのかイメージしていただけたのではないかと思います。

一概に「子ども」と言っても新生児からまもなく成人に達する者など幅がありますし、同じ年齢の子どもでも判断能力や成熟度には差があります。故に、その子どもに適した言葉や方法の工夫が必要です。医療を受ける子どもたちも、成長発達する一人の人間です。自分がどんな病気なのか、何の検査をするのか、学校の勉強はどうなるのか、親やきょうだいと自由に会えなくなるのか…など様々な不安と恐れを抱えています。

そして病院には、遊びたがっている子がたくさんいます。採血したくないけど…、お薬飲みたくないけど…、これが終わったら遊びたい、術後で歩くの怖いけどプレイルームに行

きたい、と一歩を踏み出す子もいます。起き上がるのも声を出すのもつらいけど、みんなの声を聞いていたい、体調悪くて少ししかいられないけど、ちょっとだけのをいてみようかなど遊びに参加したがり、苦しそうだった子の笑って過ごす姿が見られるなんていう場面もあります。このような遊びのもたらす力や子ども自身の発揮する力を目の当たりにし、毎回驚かされています。

医療を受ける子どもたちは、病気だから、子どもだからと本来保障されるべき権利が見落とされてしまいがちです。しかし、病院で出会う子どもたちを見ていると、子どもは子どもなりに病気を理解していること、治療や検査を乗り越える力を持っていること、遊びには感情表出やストレス発散などたくさんの効果があること、何よりも遊びたがっている子がた

くさんいることがわかります。しかし、その思いに対応していくには、まだまだ理解も、マンパワーも不足しているのが現状です。しかし、なんとか遊びに出させてあげたい、初めていく場所だから付き添ってあげてほしいなど、子どもの為にできることを考えている職種はたくさんいます。時間がなかったり、方法がわからないことなどで子どもに還元できていないのです。しかし、子どもを思う人たちがたくさんいるのだからこそ、それぞれの専門分野を活かし、お互いに協力し合っ、子ども中心の医療を定着させていくこともできると信じています。子どもの人権が守られた小児医療を目指して、医療を受ける子どもの問題が小児医療に関わる人々の間だけでなく、さらに多くの人々へと広がっていくことを願います。



MRI 検査とプレパレーション

ひるた
蛭田悠子(北海道大学病院腫瘍センター、2013 期 CCS)

こんにちは。北大病院、子ども療養支援士の蛭田です。今回は、MRI 検査前にプレパレーションについてという題をいただきました。そこで、北大で実際に出会った子どもたちをご紹介します。どうぞと思います。

A ちゃんは 5 歳の女の子。子ども療養支援士として初めて MRI のプレパレーションする機会をいただいたのが A ちゃんでしたのでとても印象に残っています。A ちゃんは、前回の MRI 検査のときは鎮静して行ったそうですが、お薬を使ってもなかなか眠れず大変だったそうです。そこで、A ちゃんもお母さまも困っているため、鎮静せずに MRI 検査ができるように介入してほしいとご相談いただきました。しかし、連絡をいただいたのは入院当日の検査当日。そのため、急いで準備をして A ちゃんのところに向かいました。数分のアイスブレイキングしてから、MRI 検査についてお話を始めました。A ちゃんはしっかりと私の話に耳を傾けてくれて、プレパレーション後にはママと一緒に検査やってみると話してくれました。がんサロンの日だったため、検査に付き添うことができずに

ドキドキしていたのですが、夕方、サロン終了後に会いに行くと、A ちゃんのお母さまが真っ先に「できました！」と教えてくれて、ほっとしたことを覚えています。主治医からは「この前全然できなかったから無理かなって思ってたけど、子どもも話せばできるんですね」と声をかけていただきました。私は、A ちゃんのちょっぴり自信をもてたような、はにかんだ笑顔がすごく嬉しかったです。

B くんは点滴が大大大嫌いな 5 歳の男の子。造影剤を使用しないため、鎮静の処置がなければ点滴はしなくて大丈夫ですが、鎮静が必要であれば点滴をしなくてはならない状況とのお話でした。でも、B くんは点滴をしたくない気持ちが強く、そこで、何とか鎮静せずに検査を進めたいと脳外科外来のナースからご相談いただきました。外来の方だったのですが、B くんのお母さまと相談をして、受診日以外にも何度か病院に足を運んでいただきプレパレーションを進めました。B くんは、じっとしているのが得意ではありませんでした。そのため、お話の部分を極力短くして練習を 3 回行いま

した。じっとする時間を5分、15分、30分と伸ばしていき、終わったらiPadで遊ぶことを楽しみに練習を重ねると、30分する頃には途中からお昼寝するほどリラックスしていました。そして、本番当日も練習と同じように、途中からお昼寝タイムになるほどリラックスして検査を受けることができました。Bくんときは、検査にも一緒に入らせてもらったのですが、検査が終わった直後に自信に満ちた表情で「iPadしよう！」と言ってくれたのが印象的でした。お母さまは「まさかできると思ってなかったら、びっくりしました」と笑顔で話してくださいました。

Cちゃんは中学生の女の子です。初めてのMRI検査のとき、ナースから検査があると聞いたけれども、どのような検査か聞き返すことができなかつたと話してくれたので、同室のMRI検査を経験している子どもと一緒にプレレーションをしました。中学生のCちゃんには、ツールは何も使用せず、口頭のみでプレレーションを行いました。検査から戻ると、Cちゃんは「聞いてたから大丈夫だったよ」と落ち着いた様子で教えてくれました。

三者三様ですが、子どもは大人が驚くほど適応する力、対処する力を持ち合わせているという思いは、子ども療養

支援士として活動させていただいてからますます強くなりました。こうした子どものもつ力を発揮するためには“知ること”は非常に大切だと考えています。そのため、個人的にはCちゃんのように鎮静の話があからないような年齢の子どもにもプレレーションは必要だと思っています。また、結果的にAちゃんとBくんは無鎮静でMRI検査を終えることができましたが、2人とも自分でどう検査を受けてみたいか考え、決めてくれたからこそ無鎮静でできたのではないかと考えています。

MRIに限らずですが、プレレーションをさせようときには子どもがどこに不安があって、なるべく無理させないように、どうすれば「よしっやってみよう！」と思ってもらえるかと考えています。今までの医療経験も子どもの主体性を大きく左右すると思いますが、子どもとご家族が少しでも安心して検査や処置を受けることができるように、子どもの主体性を発揮できるような関わりの一助を担うことができたらとても嬉しく思います。



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～

國本 依伸（弁護士、元UCバークレー客員研究員、教育委員）

オークランド子ども病院のマギーさん

2011年6月、私はアメリカのチャイルドライフ・プログラムを調査するために留学しました。何のツテもなかった私が最初に起こした行動は、地元のオークランド子ども病院（Children's Hospital & Research Center at Oakland）の院内学級に電話することでした。その院内学級の責任者である Maggie

Greenblattさんは、いきなり電話してきて訪問したいと言い出した外国人を快く迎え入れてくれました。

マギーさんはもともとチャイルドライフ・スペシャリスト（CLS）としてオークランド子ども病院に勤務していたところ、後に教員免許を取得し、オークランド市に教員として採用されて、現在はこの病院の院内学級で教員をされています。雇用

契約は2重になっており、オークランド市の公務員であると同時に、同病院にCLSとしても雇用されているとおっしゃっていました。



ご主人が日本人だということで、来日した際に大阪の特別支援学校を見学したこともあるそうです。

ミルズカレッジのスーザンさん

このオークランド子ども病院訪問をきっかけに、Mills CollegeのCLS養成コースを訪問することになりました。ミルズカレッジは西海岸で最も古い歴史のある女子大学で、北米チャイルドドライブ・プログラム創始者の1人であるエマ・ブランクもこの大学で修士号を取得しています。出迎えてくれたのはミルズカレッジでCLSを希望する学生たちを指導している臨床心理士のLinda Perez 教授とCLSのSusan Marchant さんです。

スーザンさんは実は、オークランド子ども病院にチャイルドドライブ・プログラムを創った張本人でもあります。オークランド子ども病院に第1号CLSとして採用された後、彼女が中心となって徐々に部門を拡大し、後年は管理職として同病院のCLプログラムを管理運営されていました。そして退職後、ミルズカレッジで学生たちの指導に当たっているというわけです。

彼女が生涯かけて拡充してきたオークランド子ども病院のCLプログラムはこの訪問当時、16人のCLSを含む29名を擁する部門となっていました。2011年のアメリカ社会はリーマンショックの余波が色濃く残っていました。壊滅的に景気が悪くなった中でもただの1人もスタッフを減らさなかった自分の古巣を「誇りに思う」とおっしゃっていたことが、強く印象に残っています。

なおスーザンさんは、やはりオークランド市内にあるレスパ

ルケア施設(日本でいうところの子どもホスピス)であるGeorge Mark House でアニマルセラピーのボランティアもされています。

セントラルカリフォルニア子ども病院のメアリーさん

カリフォルニア内陸部のフレズノという中堅都市にあるセントラルカリフォルニア子ども病院(Children's Hospital Central California)を訪問することを、スーザンさんから勧められました。新病院建設のプロセスに子どもたち自身が参画していたことがその理由です。

残念ながら、私が訪問した当時のCLスーパーバイザーであったMary Beth Jones さんはこの件にはあまり関与していなかったため、メインブレイルームが子どもたちの意見を反映して仕様変更されたということくらいしか分かりませんでした。

この病院には7名のCLSが勤務していましたが、レントゲンやMRIなどの画像部門にはCLSは配置されていませんでした。そのためメアリーさんは近々、病院の経営陣に対し、画像部門へCLSを配置するパイロットプログラムを提案する予定だと話していました。いきなりCLSを1人正規雇用せよと求めたところで、人件費にシビアな経営陣が了承する可能性はありません。そこで、ひとまずは2年なり3年なり期間を区切ったパイロットプログラムとして予算を獲得し、いわばお試しとして画像部門にCLSを配置する。そしてその期間中にエビデンスを積み上げて画像部門にCLSを配置することの有益性を証明し、晴れてCLSを1名追加で正規雇用してもらおうというのが、メアリーさんの計画でした。彼女をはじめマネージャーとかディレクターとかいう肩書きの管理職はCL部門のためにお金をかき集めてくれることが仕事の枢要部分を占めているようで、会う人会う人だれもが「本当は現場に戻りたいんだけど、この仕事は自分がやるしかないから」とおっしゃっていました。

ロサンゼルス郡立メディカルセンターのマリアさん

ロサンゼルス郡立メディカルセンター(LAC + USC Medical Center)のMaria Tomeさんは、南カリフォルニア地域CLSグループの取りまとめ役もおられるベテランCLSです。現在は同センターのCLプログラムをアシスタントの方と2名だけで切り盛りされていますが、前職は西海岸最大規模のCL

プログラムを有するロサンゼルス子ども病院 (Children's Hospital Los Angeles) でCL部門管理職をされていました。同メディカルセンターに転職してきてちょうど2年半が経ったとおっしゃっていました。



同センターにおけるポリシー(運用)について質問していて、麻酔導入時における親の同席に話が及んだとき、彼女は「それはまだ実現していない(not yet)」という表現をしました。自分はまたこの医療機関に移ってきて間がないから順を踏みながら変えるべきものを変えてきている、2年間ではまだそこ(麻酔導入への同席)までには到達していない、いずれ必ずそれを実現するけどね、というのが彼女の説明でした。

なおマリアさんはプライベートでは、火傷サバイバーの子どもたちを支援する団体でも活動されています。

闘うプロフェッションとしての宿命

私は在米中に12カ所の医療機関を訪問し、それぞれにおいてCL部門の管理職もしくはそこで最も経験のあるCLSの方にインタビューを行ってきました。その中で彼ら彼女らに、いくつか共通点があることに気がきました。一つはみな鷹揚で、包容性に溢れた人物であること。一つは強いプロ意識と高い倫理観を有する人たちであること。そして、誰もが現状に甘んじることなく、子どもたちのために必要なことはどんな欲に追求し、具体的に行動を起こしている点が共通していました。これらのことは偶然ではなく、CLSという職業の特殊性に起因する、いわば必然的帰結であると私は考えます。

北米でCLプログラムが勃興した直接的な端緒は、1965年にプレイプログラム関係者がボストンで一堂に会したことです。このときのメンバーが2年後に Association for

the Care of Children in Hospitals(ACCH)を設立しました。ACCHでは今日のCLプログラムの中核をなしている技法や考え方が交流され、トレーニングされ、北米地域に拡散されていきました。ACCHで情報交換されたのはそういったCLSの技術だけではありません。多職種プロフェッションと患者家族たちによって運営されていたこの団体は、その設立当初から子どもたちの療養環境改善、特に面会制限の緩和と撤廃に取り組んでいました。ACCHの設立者たちは目の前の子どもたちのために必要なことを行うために集まったのだから、子どもたちのために面会規制の撤廃が必要ならそれをやるし、プライバシーの発展と拡散が必要ならそれをやるし、それを専門的に実践する職種が必要ならその養成を行うことは、彼等にとっては当然のことだったわけです。こうした歴史的経緯と必要性の中から生まれたCLSというプロフェッションが、目の前にいる子どもを直視し、その子のウェルフェアを妨げているものがある場合にはその除去に踏み出すことも、これまた当然の行動だと言えます。

イギリスにおけるホスピタル・プレイ・スペシャリスト(HPS)の誕生と発展も、the National Association of the Welfare of Children in Hospital (NAWCH)による療養環境改善活動と関連しています¹⁾。スウェーデンにおけるプレイセラピストも同様で²⁾これら北米・イギリス・スウェーデンの歴史と蓄積を受け継ぎ、誕生した日本の子ども療養支援士もまたCLSやHPS、プレイセラピストと同じく、子どもたちのアドボケートとして常に「現状」と闘うことを宿命付けられているプロフェッションであるというのが、私の考えです。

文献

- 1) Catherine Hubbuck. *Play for sick children: Play specialists in hospitals and beyond*. Jessica Kingsley Publishers. pp.25-29. 2009
- 2) 野村みどり). プレイセラピーの誕生から確立まで. (野村みどり編): プレイセラピーこどもの病院&教育環境. 建築技術. pp.3-20. 1998

次回予定: 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



子どもの
広場

活動のなかで出会った子ども達の声

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姿、そして日常のかかわりの中で何気ない言葉から気づかされた出来事や改めて感じたことを中心にご紹介します。

注射の場面で出会った11歳の男の子

江口静香（大阪府立母子保健総合医療センター、2012期CCS）

採血が嫌いな11歳のJくん「5歳の時、注射してん。お母さんが『痛くない』って言ったから痛くないんか〜って思ってた、めっちゃ痛かってん」とお話してくれました。プレベーション・ディストラクションを繰り返し行い、医師は痛みを軽減するため、穿刺しそうな部位に局所麻酔薬（ペンレステープ）を貼付していました。Jくんは採血を受けるごとに冷静に刺入時の知覚を感じられるようになり、

次第に抵抗することなく採血を受けられるようになりました。

「子どもを安心させたい」という思いからお母様は「痛くない」と伝えられたと思うのですが、やはり事実と異なる情報は子どもに大きなショックを与え、成長してもその恐怖は残ってしまうのだとJくんから教えてもらいました。



外泊から帰院した時の出来事

5歳男児、約一ヶ月半入院しており行動の制限や採血も多くストレスが溜まっており、外泊許可が出ました。家から病院に戻る際、「帰りたくない」と泣き、そのあと少し落ち着いて「〇さんと遊びたいから病院行く」と気持ちを切り替えたそうです。

渡邊英理子（宮城県立こども病院、2014期CCS）

病院に帰院後は男児が遊び切るまで思い切り遊びました。

遊びの楽しさが、男児が我慢や嫌な事を頑張らなきゃいけないことが多い病院に自主的に戻ろうと思うきっかけの一つになったのだなと感じた出来事でした。



子どもの疑問を一つ一つ受け止めるプレパレーションの必要性を強く感じた出来事

佐藤えりか（2013期CCS）

エピソード1

三者負荷試験を前日に控えた6年生の女の子
負荷試験は小学校低学年の時に経験し、今回は2回目。

私「明日どんなことやるかって、だいたいイメージつく？」

女の子「だいじょうぶ。覚えてる」

私「何か、聞きたいこととか、心配なことあるかな？」

女の子「うーん」

母親「あれ、聞いたほうがいいんじゃない？」

女の子「…あの、あんなにたくさん血取られて、大丈夫なんですか？」

母親「前回採血量が思いの外多かったことにびっくりしちゃったみたいで」

エピソード2 ギブスカットを前日に控えた小学1年生の女の子

交通事故に遭い、大腿骨骨折のために長期入院していた女の子。翌日に退院を控え、ギブスカットを行う前にプレパレーションした時のできごと。

今日の午後、医師から連絡が来たら外来に降りて、ギブスカットする旨を伝えると

女の子「“がいらい”ってどこ？」

私「1階に降りて、ほら、いつもリハビリの時に通る、人がたくさんいるお部屋だよ」

女の子「ってことはさ、みんなの前でやるってこと？」

日常の関わりの中で子どもたちから様々な思いや反応に出会います。その子どもたちからの言葉や思いをひとつひとつ丁寧に受け止め、気づかされたことに誠実に応えていくことが私たちには求められているのではないのでしょうか。

(編集 宮城県立こども病院 2011期CCS オ木みどり)



資料1

(子ども・若者育成支援推進大綱(案)の意見募集について、子ども療養支援協会から内閣府担当者に送付しました)

「子供・若者育成支援推進大綱」への意見書

平成27年12月31日

http://www8.cao.go.jp/youth/bosyu/taikou_iken.html

氏名 子ども療養支援協会 代表理事 藤村 正哲

意見 (1,000文字以内) :

平成16年「児童の権利に関する条約批准10周年記念シンポジウム」で、マルタ・サントス=パイイス、ユニセフ・イノチェンティリサーチセンター所長は“児童に関する施策が本当に彼らの最善の利益を反映しているか考えなければならない。その際の拠り所となるのが児童の権利条約であり、こうしたアプローチこそが「権利に基づいたアプローチ」である。(外務省 http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/sympo_gh.html)”と述べています。一方「子供・若者育成支援推進大綱」には子どもの権利条約に言及した提案等を認めることができません。5つの理念には●子供・若者の最善の利益の尊重を挙げていますが、大綱は最善の利益の拠り所において不十分なのではないかとの疑念があります。

「児童の権利に関する条約」との関連で、次の*のように提案します。

(12条) 自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。*子供・若者の意見をどのように聴くのか明示する必要があります。

(19条) 児童が父母、法定保護者又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的若しくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取からその児童を保護するためすべての適当な立法上、行政上、社会上及び教育上の措置をとる。*病院での診療によるストレスから子供を守るため、専門家のケアの必要性について述べるべきです。

(23条) 障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達を達成することに資する方法で当該児童が教育、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用のための準備及びレクリエーションの機会を実質的に利用し及び享受することができるように行われるものとする。*診療によるストレスから子供を守るための専門家の養成の必要性について述べるべきです。

子どもは医療を受けるときにストレスにさらされており、継続的な支援が大切です。適切なタイミングでの支援を行うには、それ以外の役割を持たない専門家の存在が不可欠です。日本において子ども療養支援士の育成はそうした新しい世界を実現するために始まっており、2015年現在18名が主に全国の小児病棟で働いています。

資料2

(健やか親子21推進協議会参加団体の皆様にお集まりいただき、テーマグループミーティングを12月8日(火)13時より開催いたします。厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課)

健やか親子21推進協議会テーマグループミーティング配布資料

団体名：子ども療養支援協会

活動テーマ番号：

テーマ①国民への普及啓発・情報発信

テーマ④調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドラインの作成等

1. 貴団体の概要についてご紹介ください。

- 「子どもの人権の尊重」を日本社会に広く浸透させることを究極の目標として、2010年に設立されました。心理社会的支援に特化した活動を行う専門職である「子ども療養支援士」を国内で教育・養成し、より専門性の高い人材の育成に取り組んでいます。(海外の資格であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト、ホスピタル・プレイ・スペシャリストに相当します)。
- 昨年度末までに19名の子ども療養支援士を養成・認定し、現在各地の小児病棟において子どものサポーターとして重要な役割を担っています。

2. 今回選ばれた活動テーマについて、具体的な活動方策、他の団体と協働して取組むにあたってのご提案があれば記載をお願いいたします。

※複数テーマ選択されている場合は、テーマごとにご記入ください。

テーマ① 国民への普及啓発・情報発信

- 注射を怖がって泣いている子どもの権利を、どのように考えていけばよいのでしょうか？子どもの人権が守られた小児医療の提供をめざすための新しい職種子ども療養支援士が、わが国の小児病棟のすべてにおいてその支援を提供できるような態勢の構築を進めたいと考えます。
- 現在に至ってもわが国では、病院に入院している子どもの療養環境に関して、標準となる規範は明示されていません。病院機能評価事業はわが国の病院の医療提供体制の規範となり、良質な医療を目指す目標として各病院が運営方針の基本に位置付けているものと考えられますので、子どもの医療に関する評価項目を加える等、わが国の病院医療を子どものために改善することは今後の重要な課題であると考えています。

テーマ④ 調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドラインの作成等

- Patient and Family centered care を推進し、子ども自身の意思決定支援につながる研究会及び研修会の開催
わが国の主要な小児医療施設(アンケート回答数242)において、子ども権利条約の認知度はかなり低い(よく知っている:15%)という現状からみて、子どもの社会的地位についての理解はなお不十分であると考えられます

3. 「健やか親子21(第2次)」HPのさらなる活用についてのご提案があれば記載をお願いします。(HP:<http://sukoyaka21.jp/>)

指標名	ベースライン	中間評価(5年後) 目標	最終評価(10年後) 目標
小児病棟への子ども療養支援士等の配置割合	58名 40施設	280名 200施設	1000名 300施設

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、よろしくお願ひします。

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課程 受講生募集について

平成28年度子ども療養支援士養成課程の受講生募集は終了致しました。ご応募くださった多くの皆様ありがとうございます。1月下旬には2次選考が実施され、平成28年度の受講生が決定されます。決定されましたらいずれニュースレターでご紹介させて頂く予定ですので、どうぞよろしくお願ひします。

● 第4回 日本子ども療養支援研究会のお知らせ

来たる平成28年6月4日(土)5日(日)の両日に第4回日本子ども療養支援研究会が開催されます。第1回大阪、第2回東京、第3回横須賀、と多くの皆さまのお力をお借りして会を重ねることができましたこと、大変嬉しく思っております。平成28年は当協会理事宮城県立こども病院理事長・院長の林富先生を会長とし、仙台で開催されます。毎回子どもの療養環境に関心をお持ちの皆さまとお会いすることができ、熱いご意見を頂ける貴重な機会となっております。開催概要や演題募集の詳細につきましては決定次第ホームページに更新していく予定ですので、どうぞ奮ってご参加頂けますようお願いいたします。

● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内容	会場
平成28年1月23日(土)	平成28年度受講生採用試験第2次選考	東京
平成28年2月27日(土)	平成27年度子ども療養支援士認定会議	東京
平成28年3月19日(土)	研修修了式・研修報告会	東京
平成28年4月	平成28年度前期講義開始	東京(予定)
平成28年6月4日(土)5日(日)	第4回 日本子ども療養支援研究会	仙台

編集後記

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/>