

子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 11

子ども療養支援士（5期生）修了式

目次（2016年5月 第11号）

春の寒さが次第に緩んできた平成28年3月19日（土）、順天堂大学にて平成27年度子ども療養支援協会修了式、研修報告会が開催されました。今年度は、新たに1名の子ども療養支援士が誕生し（木村 結さん）、協会関係者や卒業生などが多数参加する賑やかな会となりました。修了式では、藤村会長の開会の挨拶に始まり、蝦名美智子様、林富様、才木みどり様から夫々印象的な祝辞を頂き、子ども療養支援士を代表して割田陽子様、蛭田悠子様から温かい励ましの言葉を頂きました。報告会では、木村さんが一年間を通じて学んできたことを報告し、体験された症例について子ども療養支援士の視点からアセスメント、介入方法を検討するという内容でした。一年間、充実した研修を送られてきたことが伝わりと同時に、支援の基盤となる子どもと家族をアセスメントする技術が研修を通してしっかりと身についてきたことが感じられる内容でした。

子ども療養支援士も今年度で第5期生を輩出し、少しずつ人数も増えて参りました。そのような中、子ども療養支援士やCLS（チャイルドライフスペシャリスト）、HPS（ホスピタルプレイスペシャリスト）らが会を通して木村さんに「明日から、一緒に頑張りたい」と口々に声をかけていたのが頼もしく、また印象的な今年度の式でした。

木村さん、認定おめでとございます。これからのご活躍を応援しております。

細澤麻里子（順天堂大学小児科・事務局）



2015期 CCS 木村 結さんを囲んで

子ども療養支援士（5期生）修了式	
細澤麻里子-----	1
新認定 CCSに贈る言葉	
毎日は「清く、正しく、遅く」	
蝦名美智子-----	2
研修を終えて	
2015期 CCS	
木村 結 -----	3
初めまして	
2016期生自己紹介	
菅藤七海-----	4
川戸大智-----	4
橋本亜友子-----	5
三宅史織-----	6
「CCS ニューフェース レポート」	
渡邊英理子-----	7
高橋 優 -----	8
「投稿」	
まいにちがたのしめるように	
私から見てHPSとは	
田中和子-----	9
「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3	
國本 依伸-----	10
「子どもの広場」	
子どもたちと日々過ごす中で	
のエピソード	
中井朋子-----	12
「CCSの窓」	
”声“を大事に	
丸山里奈-----	13
「諮問委員と共に」	
ホスピタル・キャラバン	
多田千尋-----	14
「お知らせ」	15

新しく認定された子ども療養支援士に贈る言葉

毎日は「清く、正しく、逞しく」

蝦名美智子（天使大学、教育委員）

2016年3月19日に19人目の子ども療養支援士が誕生しました。木村結さん、おめでとうございます。木村さんは5期生です。この5年が過ぎたところで、この養成コースの「芽」を思い起こしてみました。

2001年(H13年)の9月初め、故野村みどり先生に連れられて20人弱のグループがイギリスを訪問し、HPSの活動を視察しました。その中に田中恭子先生と私もおりました。マンチェスターと近郊の病院5か所を訪問し、濃い内容でした。そのスケジュール作成や案内役を担当なさったのが後藤真千子さんでした。丁度、HPSの資格を取得し、マンチェスターでHPSとして働いていました。最終日、後藤さんは私たちを自宅に招待して下さい、日本でHPSを養成することが夢だと語りました。翌日、空港へ向かうタクシーの中で、田中先生が「HPSが生き生きと働いている姿に感動した。日本にも必要な職種である。自分もHPSの資格をとりたい」などと話されました。この時が「芽」と思います。

ついでの話ですが、イギリスから帰って三日目、テレビが「アメリカの世界貿易センタービルに飛行機が飛び込んでいくシーン」を映しました。私の中では、この養成コースとアメリカ同時多発テロとがセットになって記憶されてしまいました。

約10年後、2010年(H22年)に養成コースが始まると知り、翌2011年(H23年)4月から1期生の養成が始まりました。この時も、コースが始まる1か月前の3月11日に東日本大震災が発生し、この養成コース開始とセットで記憶されてしまいました。

さて、このコースをスタートする時の立つ位置は、「これ以上、伸ばしても、いつ開始できるかわからない」「走りながら修正しながら」「今できることを全力でやる」という感じだったと思います。私個人は、この時の判断は正しかったと思います。ですから、受講生が巣立つ度に、思い出す言葉があります。「清く、正しく、逞しく」です。NHK「あさが来た」の主人公は「九転十起」ですが、似たようなことです。

昔、新設の大学病院で働いたのですが、その病院では「10歳以下の子どもは全員小児病棟に入院する」ルールをつくり、私はその病棟におりました。毎日、どこかの科の教授回診があり、私は病院中のお医者様から叱責と注文を受ける状況でした。もちろん了解不能な内容があり、それらの注文に向き合っているうちに、「長島も王も三割打者だ。並の私は、1割というか、“うまく行った”が1つあれば100点ではないか」と考えるようになりました。心の中にスコアブックを持ち、毎晩、今日も100点とニンマリ。そのうちに映画の題名「名もなく貧しく美しく(松山善三監督)」が浮かび、これが転じて「清く、正しく、逞しく」を呟きながら仕事をするようになりました。若い人は100%できることで100点ですが、私たちは人間ですし、お相手がいる仕事なのです。「疲れないの？」と声をかけてくださるドクターもおりましたけれど、私のエネルギーが途絶えることはありませんでした。受講生の皆さんも、一日に1つ「うまく行った。100点だよ！」を続ければ、気がついたら生き延びていることでしょう。持続はパワーですから、気がついたら周囲が変化していることでしょう。





研修を終えて

きむら ゆい
木村 結 (2015 期 CCS)

去る3月19日に子ども療養支援士の認定をいただくことができました。偏に皆さまのご指導や励ましのおかげであり、心から感謝申し上げます。

この一年間を振り返ると、とても早く時間が過ぎていった気がします。もちろん平坦な道のりではなく、反省したり悩んだり、記録や修了プロジェクトに追われたりと大変なこともありましたが、それ以上に子どもの療養支援についてはずっと学びたかった分野であったことから、一つ一つの講義や実習中での経験が新たな気づきや学びとなり、新たな知識や身についていく過程はとても興味深く楽しく有意義な毎日でした。

私はこの研修を受ける前、看護師として子どもたちにかかわる中で、発達や心理的支援の必要性について感じているものの実践に結び付かないもどかしさを感じていました。研修を通して子どもが医療を受けること、入院することによる心への影響や支援の必要性をさらに知り、また子ども療養支援士の役割や活動について学びました。この中で時間や活動をアレンジするという点について、実習を通して深く学ぶことができたことの一つに挙げることができます。私は病院実習を4施設で行いました。どの施設でも子どもの不安を軽減することは基本にあるのですが、それぞれの施設の特徴やニーズに合わせて、介入する場所などをアレンジされていたりしました。活動の内容や場所、時間など一つの形に囚われずニーズに合わせるということを知り、各施設における様々な活動の学びがこれからの引き出しとなったのではないかと、私の視野を大きく広げたの

ではないかと思っています。

また前期講義の中で看護師の視点から脱するようにとアドバイスをいただきましたが、しばらくは看護師の視点と子ども療養支援士の視点が具体的にどう違いがあるのか曖昧でいました。そんな中ある講義で、緊急入院を受け入れる時に看護師はまずは病名を知りたいと考え、子ども療養支援士やチャイルドライフスペシャリストは年齢を知りたいと考えたと教えていただき腑に落ちました。看護師ももちろん年齢や性別などの情報を必要としていますが、やはりまず病名を知り重症度や緊急度を考えて受け入れの準備をしなくてはならなかったと思います。一方で子ども療養支援士はまず年齢を知り、不安軽減のために必要な支援を考え受け入れの準備をすることを学びました。両者の間に専門性や優先順位の明確な違いがあることを理解し、そしてそれは必要な違いであると分かりました。私は看護師として心理的支援についてもどかしさを感じていましたが(学べば学ぶほどもっと必要だったことも知りました)、この一年を通して看護の専門性についても振り返ることもでき、心の中にあった思いを整理することができました。そういった意味でも良い時間を過ごすことができたと思いますし、さらに多職種との協働の必要性を強く感じた一年間となりました。

この一年の経験を基にこれから邁進してまいります…と言いたいところですが、まだまだ未熟な部分が多い私ですので、これからもご指導ご鞭撻の程どうぞよろしくお願いいたします。



平成 28 年度は難関を突破した 4 名の CCS 受講生（6 期）を迎えています。

その 2016 期生による自己紹介です



スポンジのように

かんとうなうみ
菅藤七海

2 月初頭、合格の文字を目にした時の感動は忘れることができません。幼少の入院経験をきっかけに、長らく目指していた「子ども療養支援士になる」という夢のスタート地点にやっと立てることを大変嬉しく思っています。加えて、周りへの大きな感謝と、受講生としての緊張と期待で、胸がいっぱいです。

私は大学では、病弱の領域を学びたいと考え、特別支援教育を専攻していました。その繋がりもあり、実習やボランティア、保育士としてのアルバイトでは、知的障がいをもつ子どもと関わる機会を多くいただきました。その中で、印象に残った子どもの言葉があります。

風邪から復帰した小学生の男の子と話していた時の事です。「どうして〇〇君、おやすみしていたの？」と私は軽い気持ちで尋ねました。すると、「お母さんに怒られたからです。」と答えたのです。その時はその意味が分からず、的外れな返事をしたことを覚えています。しかし後で、『自分が悪いことをしたから体調が悪くなった』と思っているのでは」と気づき、愕然としました。すぐにその勘違いに気づけなかったことを悔しく思うと同時に、大人は思い付かないような色々なことを子どもは感じているのだ、と衝撃を受けまし

た。そして、子どもの言葉の背景を知ろうとするアンテナの大切さを、身に染みて感じました。

このようなことは、知的障がいをもった子ども達に限ったことではないと考えます。子どもは大人が思っているよりずっと、周りを見て、聞いて、自分で考えて、行動するパワーを持っているのでしょう。そのため、分からない時は大きな不安に襲われたり、必要以上に我慢したり、誤って理解したりするのだと考えます。だからこそ、私自身も経験した、「分からない」が多くなりがちな病院という場で、治療を行う子どもの主体性に寄り添い、その経験をプラスに変えるこの職は、重要なものだと思っております。

これから講義や実習を通じて、これまで経験したことのない壁に沢山ぶつかると思います。一人の子ども・その家族としっかり目を合わせて寄り添い、芯を持って活動する子ども療養支援士になれるよう、周りに感謝と尊敬を、自分に厳しさを持ってスポンジのようにその知識・技能を吸収し精進したいと思っております。そしていつか、経験を積み「子ども療養支援士」という職種を説明せずとも誰もが知っている世の中にするための貢献を、ささやかでもできればと志しております。



思いを汲み取り、寄り添うこと、尊重すること

かわとだいち
川戸大智

皆様、はじめまして。川戸大智と申します。今年度子ども療養支援士養成コースを受講することとなりました。「病気を抱える子どもたちの力になりたい」とその思いを胸に、大学時代、社会人と少しずつ勉強を重ねてきました。「合格」の

二文字を見たとき、喜びの思いと同時に諦めずに挑戦してよかった、自分の夢に近づくことができたという実感を今でも鮮明に思い出すことができます。

自己紹介をしたいと思います。私は、7人家族の男5人

兄弟の末っ子として生まれました。兄が4人おり、全員がサッカーをしていましたので当然のように私自身もサッカーを始め、少年時代はボールを追いかける毎日でした。食事、洗濯等、育ちざかりの男たちが5人もいたのですから母親の大変さは想像を絶するものだったと思います。本当に母親には感謝をしてもきれないほど感謝しています。中学校、高校とサッカーに情熱を燃やし、仕事においてもサッカーのように情熱をもって日々変化を感じることのできるものをしていこうと考えようになりました。体を動かすことが好きだったので子どもたちにサッカーを教えることを仕事にしたら楽しいのではないかと感じ、保育園や幼稚園の先生になろうと決意しました。大学に進学し、レポートや試験に追われながらも充実した日々を過ごしていました。そんなとき、講義の中でチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)やホスピタル・プレイ・スペシャリストの存在を知りました。私は、あっという間にそ

の職種の専門性に強く惹かれ、魅せられていきました。そして、子ども療養支援士という職種に出会い、子どもの立場にたちきることの大切さや、笑顔を引き出すことのできる支援方法に深く感銘し、自分の目標となる道が明確になりました。

私自身、4歳の時に病院に1か月ほど入院した経験があり、その病院は小児病院ではなかったので成人の方と同部屋でした。夜になると母親が帰ってしまい、よくわからない機械の音が聞こえたりなど不安と寂しさに押しつぶされそうになる経験をしたことを今でも覚えています。その経験をするかもしれない子どもたちが生活をする病院での実習が5月から始まります。子どもたちの前に立った時に自分に果たして何ができるのだろうかと不安や心配はありますが、子どもの思いを汲み取り寄り添うこと、尊重することを大切にしていきたいと考えています。



一番近くにいられる他人でありたい

はしもとあゆこ
橋本亜友子

先生と呼ばれずに子どもと関わることができる仕事がしたい、という漠然とした夢を抱いていた私が、子ども療養支援士の存在を知った時、直感的にわくわくしたことをよく覚えています。そして受講生になり、憧れ続けた目標に一步近づいた今、とても嬉しく感じると同時に、これまで応援していただいた多くの人たちに感謝の気持ちでいっぱいです。

私は中学一年生の時に入院し、現在も定期的に通院しています。そのため、病院は生活の中に自然に存在しています。入院当初は意識が朦朧としながらつらい検査をしたことや、学校行事に参加できない悔しさで悶々としていました。しかし、現在ではそれも含めて経験として捉えられていることが幸いだと感じます。回復が早かったこと、院内学級に入れたこと、医師や看護師の方々によくしてもらったこと、全て運が良かったのかもしれません。けれど、運に頼るのではなく、少なくとも病気から派生する寂しさやイライラを解消できる機会は誰でも平等で

あるべきで、そのために働きかけたいと考えるようになり、子ども療養支援士を志しました。

これまで仕事では健常児と、ボランティアでは病気の子たちと、それぞれ別の時間・場所で関わっていた中で、病気の子もそうでない子も、夢中で遊んでいる姿は同じように輝いていることに気がしました。当然なことですが、私にとっては新鮮な発見でした。子どもがどんな状況にあらうと、「楽しい！」という気持ちやその環境を大切にしたいと思います。そして、子どもの目線に立って継続して支援し、一番近くにいられる他人でありたいです。

不安もありますが、先日まで働いていた塾で、ちょっと私もみんなみたいに勉強してくるね、と言うと「いつ帰ってくる？」と聞いてくれたり、「ふーん、いってらっしゃい」とそっけない態度でお花をくれて送り出してくれたりしたかわいい生徒を思い出すと、気合いが入ります。彼らをはじめ、私が一人前になる頃には成長して大人になっているであろう今

まで出会った子どもたちに、何らかの形で恩返しできるようになりたいです。また、いつも多くの人々が支えてくださっていることを忘れず、感謝を伝え

ていきたいです。まだまだ未熟で至らない点も多いかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。



病気や悩みを抱える子どもの心の支えになれる人になりたい

み や け し お り
三宅史織

「絶対に子ども療養支援士になる！」という強い意志で試験を受け、合格通知を頂いたときは、やっと夢のスタート地点に立てる、学ぶことができるという嬉しさから、今までにないほど家族の前で泣き笑いしました。それから早くも2か月ほどたち、待ちに待った講義がようやく始まりました。

「病気や悩みを抱える子どもの心の支えになれる人になりたい」きっかけは、小学生の頃に読んだ本と出会ったことでした。日々、「生」と「死」に向き合う子どもたちが書いた詩を読み感銘を受け、以来、この漠然と抱えた夢を追ってきました。チャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下:CLS)の存在を知ったことで私の夢が明瞭となり、CLS への道を模索する中で、広い視野で人を支えるための心理的、社会的な支援について学ぶため臨床福祉学科に進学しました。貴協会の子どもの療養支援士に出会ったときに込みあがった意欲と希望は今でも忘れられません。

在学中体験した、大学病院の小児病棟やフィリピンの孤児院等におけるボランティア活動では、子どもと関わる毎日が創造的な一日に感じられました。笑ったり、怒ったり、泣いたり、いつも全力で無我夢中に遊ぶ子どもたちとの関

わりを通して「遊び」の中での子どもの好奇心や表現力、また大人以上に周囲に対する観察力や洞察力を備えてることに気づかされました。しかし、子どもの中に存在する力や可能性を実感することができた一方で、必要以上に立ち入られないボランティアという立場や、目の前の子どもや親の思いに対し悩むこともあり、もどかしさを感じたことも少なくありません。

これから多くのことを学び、考え、また沢山の子どもたちやそのご家族と出会うと思います。講義は始まったばかりですが、子どもにとっての最善とは何かを常に考え、行動できる子ども療養支援士になりたいと考えています。決して緩やかな道のりではないかもしれませんが、初心を忘れず、病院という非日常生活の中で、子ども療養支援士として子どもが子どもらしく居られるには何ができるのかを積極的に考え、学び習得する姿勢を大切にしたいです。また、やりたいことを全力でできること、させてもらえること、できる環境があることへの感謝の気持ちを忘れず全力で頑張りたいと思います。最後になりましたが、講師の先生方ご指導の程よろしくお願い致します。





CCS となって一年が経った4期生の活動報告(前編)です

「僕はできる 一人で大丈夫だよ」

渡邊英理子 (宮城県立こども病院、2014 期 CCS)

子ども療養支援士として勤務し始め早くも一年が過ぎました。勤務先の宮城県立こども病院は、今年3月に医療型障害児入所施設である宮城県拓桃医療療育センターと統合し、病床数は241床になりました。私が子ども療養支援士として配属されたのは内科・外科の混合病棟です。内科には、消化器疾患、アレルギー疾患、腎臓系疾患、リウマチ性疾患等を診る総合診療科と神経科が含まれ、外科には脳神経外科、泌尿器科、形成外科、歯科口腔外科が含まれます。

前述したように、複数の診療科が混在する病棟ですので、内科系は入院期間が半年以上になる患児や、慢性疾患のため病状の変化に伴い入退院を繰り返す患児、外科系では手術目的で入院日数が3日の患児等、出会う患児は実に多様です。

勤務し始めて、まずは病棟の流れに少しずつ慣れること、遊びや会話を通して子どもたちと触れ合い、知って理解すること、病棟で働く医師・看護師や医療従事スタッフの顔と名前を覚えてコミュニケーションを図ることを意識しました。

印象深かった経験を一つ挙げます。医療行為一つひとつに対して恐怖・不安が強く、完全に受動的であった7歳の男児がおり、手術が必要となり、術後も継続して処置やケアが必要となるため、少しでも受容できるよう、医師より介入依頼を受けました。医師や看護師、保育士らと情報を共有し話し合いながら、子ども療養支援士としてどのような介入ができるかを試行錯誤しました。その子の声をじっくりと聴き続けました。手術により体調の回復に加えてその子自身の勇気や頑張り、お母様や家族の温かく力強いサポート、医療スタッフの熱心さ等たくさんの要素により、御家族が驚かれるほど、その子は主体的に医療行為に臨めるよう

になり、「僕はできる。(お母さんがいなくても)一人で大丈夫。」と自己効力感を持ち、自信を取り戻しました。元々持っていた困難を乗り越える力を発揮できるようになった背景には、周りの大人たちがその子の力を信頼して応援し続けた姿勢があるのではないかと感じます。

この一年、自分自身の課題を常々感じる日々でしたが、温かい言葉をかけてくださる看護師・医師など病棟スタッフの方々もおり、本当にありがたく感じました。実際に働いていると、連携と言いついてもやはり命に関わる等緊急の度合いや、時間や労力の限界など、難しさや課題はあるのだと理解できます。そういった中でも、今後より効率的に、患者家族にとってサポートが必要と思われる場面で子ども療養支援士が介入できるよう、環境を調整していこうとくださるスタッフもおり、しっかりと役割を果たせるよう力をつけようと身の引き締まる思いでおります。

子どもや家族とのかかわり方や介入方法などについて一緒に考え助言を下される先輩の子ども療養支援士とCLSには、日々温かくご指導をいただいております。また、同病棟で働く医療保育専門士の方にはこどもとご家族との関わりにおいてたくさんの助言をいただいております。

病院ではこどもとその家族が困難を乗り越える力を出せるよう、関わる各々の職種がそれぞれの専門的な視点を持ち、全力で現場を支えています。そのような現場で、望ましい多職種間の連携・協働がなされ、関わる全ての人にとってプラスの相乗効果が生まれることが理想であると感じます。今後も専門性を着実に身に付けていき、自分にとって厳しい場面は成長のチャンスととらえ、日々自分と向き合い精進してまいります。

喜び・悲しみ・悔しさ・寂しさ… 様々な想いが自分の中を駆け巡ったこの一年

高橋優 (2014 期 CCS)

昨年3月修了式を終え、4月より、CCSとして順天堂医院小児科病棟で勤務させていただきました。自身の都合から、週2日・3日の勤務ということで、周囲の方々の温かいお心遣いに支えていただきながら一年間を終えられること、本当に心から感謝の気持ちでいっぱいです。挑戦の一年と、CCSとして活動できる喜びと感謝、積み上げられてきた療養支援の活動・精神を引継ぎ守る責任を抱いて始まった一年間でした。振り返るとあっという間に過ぎ去ってしまった一年間でしたが、沢山の出会いに支えられ過ごした時間は、何よりも濃い時間であったと感じています。

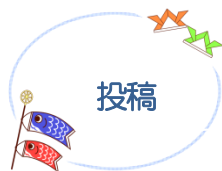
週2日と限られた時間の勤務は、自分自身にとっても試行錯誤の日々でした。病棟の様子は刻一刻と変化し、子どもや家族の状況や気持ちも同時に変化していく中で、その変化についていき敏感に感じ取ること、その上で、子どもや家族はもちろん病棟のスタッフにとっても安心と安全を約束できる CCS としての関わりをどのようにもてばよいのか、ということを考えながら活動していました。そんな中、CCS、保育士をはじめ、医師、看護師、心理士、様々なスタッフの方々との関わり・コミュニケーションが、CCSとしての活動だけでなく、気持ちの整理を助け、後押ししてくださっていたと感じています。専門性を活かしたそれぞれの立場から、子どもや家族にとって自分自身が出来ることは何なのかを考え、共有し、チームとして子どもや家族にとってより良い療養環境を目指す、多職種の連携の在り方を学び、本当に少しずつではありましたが実践に取り入れてこられたのかなと思います。

そして、沢山の子どもや家族との関わりはいつでも力を与えてくれました。今の自分に何が出来るのか自問自答の日々の中、どんな想いも表情も行動も一つひとつ大切にできるよう、寄り添い続けること

を心がけました。治療が辛い、痛い注射を頑張った、きょうだいに会えて嬉しい、この遊びが好き、こんなものを作りたい、薬がいやだ、外泊が楽しかった、なんだかつまらない、もうすぐ退院できる…子どもたちは日々、本当に様々な想いを抱き、その想いや感情を日常の中での言葉や表情、遊びや関わりで伝えてくれます。時には、退院の時「帰りたくない!!」とベッドにしがみついて泣いてしまう子もいました。病棟に入院する十代後半のお姉さんの中には「いつまで通院するのかな。何歳まで小児科なのかな。」とふと口にする子もいました。外来の遊び場（わくわく広場）では、「この子の病気は今診てもらっている小児科の先生にしか分からない。今後どうしていくべきなのか。」と今後の悩みを口にするご家族もいました。それぞれの形で伝えてくれたその想いを CCS としてどのように受け止め、実際のチームでの支援へと繋げていくのか、そのタイミングはいつなのか、考えさせられました。その場で支援へ繋げられることもあれば、そのタイミングがすぐではないこともあります。子どもや家族のタイミングに添うこと、まとまった時間をかけられる余裕をもつことが、子どもや家族の安心や CCS の専門性を活かすことにも繋がると思いました。そのためにも、「今」にフォーカスした長期的視点を持った支援の継続がとても重要であると感じています。

喜び・悲しみ・悔しさ・寂しさ…様々な想いが自分の中を駆け巡ったこの一年、多くの人たちから幸せを分けていただいたような気持ちです。研修からこの一年間の経験・学びを活かし、今後の更なる子ども療養支援の広がりに関わっていけるよう、出会いを大切に自分自身も様々なことを感じ学び考え続けることを忘れず、活動に繋げていきたいと思っています。





まいにちがたのしめるように

私から見てHPSとは

田中和子

私にとって HPS は生きていく力を一緒に支えてくれた存在です。

私は幼いころから入退院を繰り返してきました。当時は保育士さんも、ましてや HPS や子ども療養支援士というような職種は認知されておらず、必要性を感じなかったといえるでしょう。いつも掃除をしてくれるヘルパーさん、たまに遊びに来てくれるボランティアの方や看護師さん、隣のベッドのお兄ちゃんお姉ちゃん。私は人を笑わせることをするのが大好きで正直楽しかったことしか覚えていないです。つらいことも乗り越えたら誰かがほめてくれるし、笑ってくれる、それならなんでもこい！！でした。

しかし、年齢があがるにつれてそうはいかなくなってくるときがあります。こころはどんとこい！！体は少し過去のつらい経験を思い出してしまいます。それは些細なことで前触れもなく当たり前に見られがちなのがほとんどです。特に私は、皮膚が弱いので採血の時の腕まくりやゴムで縛ること、血圧計、手術前の浣腸、点滴、空腹、術後のしんどさ。寝たきりになること、今回はないんじゃないか？と思っていたのに・・・やっぱりあるのね。と思えて少しいやな気持ちになります。

中学二年生の時、以前と違うのは同室は私と二人だけで、その子は部屋にいないで自分が年上で少し恥ずかしさと不安でした。そんな時初めて声をかけてくれたのは HPS さんと同室の女の子でした。

泣きそうでそっぽ向いていた私に控えめに笑顔で挨拶してくれた時、安心感とここにいてもいいのねと思えた瞬間です。ちょっとした声かけ一つで淡々としているように見えた看護師さんも思い込みだと気づき、またイベントの時は参加する側でもありながら、こどもたちと一緒に企画を考えたり、その場しのぎの遊びだけでなく、継続して毎日遊べることを考えたら、一緒になって協力をしてくれたり、入院中はなかなか出来ない遊びや道具、HPS さんをきっかけに同室の女の子と仲良くなり、きょうだい

のように毎日レストランを開いたり、アイデアを考えて HPS さんと相談しながら、看護師さんに遊べる工夫を相談してきてくれたりしました。治療がメインではなく、遊び・勉強・楽しむことがメインで看護師さんとも遊んだり大家族のような入院だったように思えます。

友達と仲良くするきっかけをもつことが苦手な私に大きな力になりました。HPS さんのいなかった時、確かに必要性はないかもしれないかもしれません。しかし、それはその場しのぎの楽しさであり、甘えても構わないような治療がメインで完結することです。問題はその後です。なかなか学校になじめなかったりギャップに戸惑ったり、社会に踏み出せなかったりもしました。そんな時、退院してから何年もたちますが、外来で定期的に声をかけてくださって将来のこともたくさん相談に乗ってくれて、一緒に様々なスタッフの方と連携をしてくださり、くじけそうになった時も楽しかった時も対話を通じて乗り越えて、今は一歩踏み出し自身の病院で医療スタッフの方を支える経験ができています。

HPS さん、保育士さん、子ども療養支援士さんの必要性は、私は社会的援助と恐怖や不安、寂しさを一緒に乗り越える勇気だと思いました。「さみしい」「不安」と言える場所は家族やスタッフの前ではなかなか言えないものです。私にとって HPS さんとの出会いは人生を変えるような出会いであり、社会の中で治療、病気と向き合ううえでとても必要だと感じました。

乗り越える勇気はみなあるはずですが、でも、それをつかう勇気はなかなか一人では出せないもので、そこを支えてくれたのは HPS さんを通じての協力のもとでした。そして、この入院をきっかけに私の夢は変わらず HPS さんと一緒に考え試行錯誤しながら、私の体験をもとにスタッフを楽しませるケアと、多くの子どもや家族を楽しませて安心できるように貢献できたらいいと思います。



アメリカ小児医療機関訪問記・その3

～面会規制克服の道のり～

國本 依伸（弁護士、元UCバークレー客員研究員、教育委員）

1) 親子面会の規制

日本では、ここ10年間でかなり克服されてきているようですが、しかし依然として親の病棟病室への宿泊を認めない医療機関は存在します。血液採取など処置を行う際に診察室或いは処置室から親を排除し、泣き叫ぶ子どもを押さえつける臨床実務は2年前に私自身が経験しているし、弁護士仲間からも聞いています。他方アメリカでは、親の面会や処置時の同席を規制する臨床実務はもはや存在していないと確信しています。ことあるごとに知人友人に尋ねてみましたが、誰もがそんな話は聞いたことがないと答えました。チャイルドライフカウンシルの会長と事務局長にも同じ質問をしましたが、2人ともそんな話は聞いたことがないという回答でした。文献を漁っても近時のものは見つかりません。いまや親子の面会規制は論点にすらなっていないのです。2011年当時、ファミリー・センタード・ケアとの関係で論点となっていたのは、医療機関によって同性愛パートナーが「ファミリー」として認められない事例でした（この時点では同性婚を認めている州がなかったため、アメリカでは同性愛夫婦は法律婚ができませんでした）。

しかしながらアメリカでも、昔から親は常に子どもの側にいられたわけではありません。1950～60年代までさかのぼると、かなり厳しく親子の接触を制限しており、入院している子どもに親が会えるのは週末だけ、しかも1回あたり1～2時間というのがスタンダードでした。背景には1940年代に英米で流行したビヘイビアイズムの影響と、医療関係者の身なりのみすぼらしい親こそが病原菌の媒体であるという労働者階級への蔑視があったと考えられます¹。現在に至るまで北米CLSのテキストとさ

れており、アメリカ小児医療界を変革する画期となったエマ・プランクの「Working with Children in Hospitals」（1962年に初版発行）でさえ、親は面会終了時には病棟を離れなければならないことを前提として記述されています。重要なことは、週に1～2時間程度の面会しか認めない慣行が、親や医療関係者など当事者達の努力の積み重ねによっていかに克服されてきたかという点です。ここでは、その歴史とプロセスに焦点を当てたいと思います。

その嚆矢となったのは、イギリスにおいてはジョン・ボウルビーの、アメリカにおいてはレーネ・スピッツの論文だと一般的には言われています。現在ではこの2人以外にも同種の論文を発表していた研究者が多数存在していたことが明らかにされていますが、いずれにせよ第2次大戦後に急速に発展した児童心理学によってアタッチメント理論（愛着理論）が構築され、英米の小児医療界に大論争をもたらしたことは疑いありません。

1950年代に入ると、ランセットとブリティッシュ・メディカル・ジャーナルという2大医学誌上において、面会規制維持派と撤廃派の凄まじい論争が繰り広げられました²。詳細な事実関係や因果関係は定かではないが、ロバートソンによる一連の論文及び映画「A Two-year Old Girl Goes to Hospital」（1952

care of the hospitalized child. J Child Health Care 4:6-23; 2010

2. Frank C.P. van der Horst and Rene van der Veer. Changing attitudes towards the care of children in hospital: a new assessment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in the UK, 1940-1970. Attachment and Human Development 11: 119-142; 2009.

1. Davies R. Marking the 50th anniversary of the Platt Report: from exclusion, to toleration and parental participation in the

年)の連続上映運動、英政府によるブラットレポートの発表(1959年)、エマ・プランクらによるACCH(the Association for the Care of Children in Hospitals)の結成(1967年)及びその隆盛、ボストンの保護者団体であるチルドレン・イン・ホスピタルズによる面会規制の定期調査及び公開(1972~1994年)などから、当事者達による地道な取り組みの積み重ねが遅くとも1980年代にはアメリカ小児医療の現場から親の面会規制を一掃させるに至ったものと考えられます。

なお、アメリカの小児病棟に行くと、どこの病室にも下部を引き出すとベッドに変形する1人掛けソファがベッドサイドにあります。今でこそこのように病室に親が寝泊まりすることを前提とした設計になっていますが、ACCHのジャーナルなど古い文献を漁ってみると「設備がないならベッドサイドにマットを持ってくるなり何なり工夫すればいい」など、実践によって慣行を変化させることを呼びかける論文も散見されます。このことから、こういった設備面での充実も長い年月の地道な取り組みの積み重ねの上にあることは間違いないでしょう。

2) きょうだい面会の規制

「われわれは入院患児がきょうだいと面会することは、制限するどころかむしろ推奨している」とは、アメリカで訪問調査を行っている際に何度も聞いたセリフです。いま現在、きょうだいの訪問・面会を一律に制限している小児医療機関はアメリカにはないと思われます。一般小児病棟はもちろん、免疫の低下している患児ですら、面会室や専用プレイルームできょうだいと会うことを想定しています。会わせられない特段の事由がある場合のみ、きょうだいとの面会を例外的に制限するという発想です。

現状はこうですが、ほんの数十年前まで親との面会すら厳しく制限していた国なのだから、きょうだいとの面会だけ昔から緩やかだったはずがありません。1971年にアメリカ小児科学会が、1980年にACCHがそれぞれきょうだい面会を推奨する旨の声明を発表しています。これは、両組織が声明を出せる程度には議論が成熟してきていたこと、他方で声明を出さなければならない状況がまだあったことを示しています。

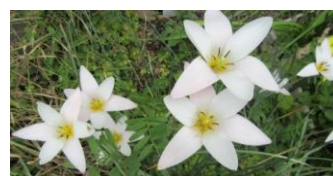
この点、1980年代初頭に100床以上の子ども病院を対象に実施されたアンケート調査では、有効回答数わずか11件ですが、きょうだい面会を認めていない医療機関が2件、年齢で制限しているの

が3件、残り6件が無制限という結果でした³。1987年には南カリフォルニアの医療機関を対象とした調査結果が公表されています。これによると59調査対象病院のうち、51件がきょうだい面会を、50件が友達面会をそれぞれ認めているという結果が出ています⁴。

これら資料から1970年代から80年代にかけてきょうだい面会の解禁が急速に広がっていったことが推測されます。その過程ではアタッチメント理論や家族機能の観点からの必要性とともに、きょうだい面会によって感染リスクが増大するかどうかが議論されています。その背景にはACCHの構成員たち、特にCLSの前進となった人々による全米規模の取り組みがあったものと考えています。

3) 連載のまとめ

この間3号にわたり「アメリカ小児医療機関訪問記」と題して、私が2011~2012年にアメリカで見聞してきたことを書かせていただきました。初回は設備に、第2回は人(CLS)に、最終回は制度に着目しました。着目する対象は違えど、私が最も強調したかったのは、いずれも一朝一夕に実現したものではなく、長年にわたる数多くの関係者達による地道かつ真摯な努力の積み重ねによって到達した成果だという点です。貴重な紙幅を3度も与えていただいたからには、これら拙稿が読者にとって、「子どものアドボケイトとは何か」を考える一助となることを願ってやみません。



3. Shuler SN, Reich CA. Sibling visitation in pediatric hospitals: policies, opinions, and issues. *Child Health Care* 11:54-60;1983.
4. Poster EC, Betz CL. Survey of sibling and peer visitation policies in southern California hospitals. *Child Health Care* 15:166-71;1987.



子どもの
広場

子どもたちと日々過ごす中でのエピソード

子どもの声を直接聞くコーナーを担当させていただきます、中井 朋子です。

現在、大阪にある社会福祉法人で障害のある子どもたちと関わる仕事をさせて頂いています。病院現場ではありませんが、子どもたちと日々過ごす中でのエピソードをご紹介します。

中井朋子（社会福祉法人・博愛社、2013 期 CCS）

ダウン症の A 君：“僕とそっくりの子がいたよ。なんで？なんで？”とその言葉を聞いた私は思わず笑顔になりました。初めて会う同じダウン症の子との出逢いにびっくりした彼は大切な仲間に出逢えた一日になったようです。

自閉症の B 君：こだわりも多く、特に車が大好きです。施設にある沢山の車が毎日、決まった場所に戻っていないと不安になり“お出かけかな？病院かな？”と心配です。ある日“絶対に戻ってくるよ”と伝えた私に“実家だから？”と返答。“実家”と言う言葉を知っている彼に驚きました。

長期間病院での入院経験もある C ちゃんは：“〇〇にぎゅって抱きついて見てなかったら、大丈夫、平気だもん”と得意げに通院時の採血の様子を教えてくださいました。

また、歯医者が大嫌いな D 君は：お母さんに“歯医者さん頑張ったら〇〇（施設の名前）に行けるよ”と声をかけられ、毎回頑張っているとの事。私たちの施設への通所が彼にとってご褒美になっているようです。

発達しょうがいの子供たちは、本当に沢山の頑張りを続け、毎日を生活しています。子どもと過ごす中で私が大切にしている事は、子どもの心の準備ができるように何でも事前に伝える事、子どもの選択する機会を大切にして、彼らのスピードで同じ歩幅で寄り添い、言葉を拾うという事です。思いのほか、子どもと接する経験のある人の中でも難しいのは、子どもを待つ、急かさず心の余裕だと感じます。上手にお話できない子も、思っている事と反対の言葉を出し

てしまう子も、本当はお友だちと仲良く遊びたいのに手を出してしまう子も皆、ポツポツと自分の思いを言葉に、言葉にできない子は表情・態度で教えてくださいました。

子どもと関わる全てのの人に子ども療養支援士の心は大切だと、日々感じています。また、自分の支援を見直す機会にも最後に、振り返る指針になっています。

最後に胸が温くなるエピソードの一つをご紹介します。父親を亡くした兄妹に“お父さんは〇〇くんの心にも、〇〇ちゃんの心にもずっといるから、傍で二人の頑張りを見てくれているよ”と伝えると急に妹が泣き始め“お兄ちゃんの中にいたら、私の中にはいないよ～、だってお父さんは一人だもん”と。可愛い兄妹に私は、きっとこの兄妹なら大丈夫と感じた事を覚えています。

子どもと関わる仕事を行い、1～2年間色々な子どもとの出逢いが今の私を支えています。今後も多くの子どもの笑顔を見たい…子どもの立場に立った支援を心がけていきたいと強く思います。今回、このような記事を書く機会を頂き、心から感謝しています。皆様のご活躍が子どもの笑顔につながりますように…。





“声”を大事に

丸山里奈（榊原記念病院、2013 期 CCS）

子ども療養支援士に認定され、今の病院で働き始めて3年目に入りました。

今、何か“成果”のある仕事が出来ているかというと、まだまだ発展途上というのが本音ですが、その中で私は子どもたち、また傍にいるご家族の声をできるかぎり拾い上げて、大切に聞わっていくことを心がけようと意識してきたこれまででした。

今回は今の私が考えること、感じてきたことを素直に伝えさせて頂ければと思います。

当院は先天性心疾患を診る循環器専門病院のため、産まれたばかりの赤ちゃんから幼児期、学童期、思春期にわたって治療やフォローが続くお子さんが多いです。普段は乳児期と幼児期のお子さんが主ですが、時期によっては小学生、中学生も一緒に病棟に居ることもあるので、年齢によってどのようにアプローチしていくか、試行錯誤を繰り返しています。

普段関わることの多い、赤ちゃんや幼児期前半の自分の感情や欲求、辛さなどを言葉でまだ表現できない年齢のお子さんを前に、アセスメントをして、介入していくのは難しさもあります。ですが、表現できないからこそ、それを汲み取って代弁していくことが大切だと改めて思う場面を今まで何度も見てきました。

心臓に限らず、手術や治療はお子さんや家族にとって多大なダメージがあります。身体的な負担だけでなく、気持ちの面の影響も計り知れないものがあると思います。ですが、私にはそれを実際に体験することはできません。頭で考え、想像して寄り添うことはできても、何と声を掛けたいのか、どんな支援をしたらいいのか分からなくなってしまうことも時にはあります。その時に力を貸してくれたのが、目の前に居る子と同じく入院、手術、治療を受けてきた「言葉で表現できる」お子さん達でした。

例えば、術後に留置してくるドレーンについて、どのような感じがするのか学童期のお子さんに聞いてみると、「入ってる間は別に何ともないけど、抜く時が痛いんだよね。何か変な感じがするし」と言う子も居れば、自分の体に入っているドレーンを見て、「何かさ、これ何なの？自分の血が抜かれてるみたいで気持ち悪いよー。なんだか吸い込まれていきそうで怖くなる」と言う子も居て、それぞれの言葉で様々な

返答が返ってきます。また、CT前に不安気な様子だったので声を掛けると、「CTの機械に入るのが嫌なんじゃなくて、造影剤入ると体がぐわっと熱くなるから、それが嫌。検査はすぐ終わるから大丈夫なんだけど、あの熱いのだけは嫌」と教えてくれたり、たくさん飲んでいる薬について「この薬は美味しいけど、こっちは最悪だよ。苦いもん。こんなの赤ちゃんも飲むなんてかわいそう」とぼろりと話してくれたり、経験しているからこそ分かることを、たくさん伝えてくれます。

こういった声を聞いていると、自分がいかにこの環境に慣れてしまっているのか、大人の感覚で考えてしまっていないかと、はっと気付かされる思いです。こどもの立場に立ちきるというのが、どれだけ大事なことを、いつもお子さん達から教えてもらっています。

今まさに治療に向き合っているお子さんやご家族にとって、気持ちが伝わり、とても貴重なものとなるこの子どもたちからの言葉を、私は、この先出会うお子さんやご家族に1つひとつ大事に繋げていき、少しでも心の負担が軽くなるように力添えさせて頂ければと思います。

子ども達や付き添いのお母さんをはじめとするご家族、きょうだいなどが本当に頑張って闘いながら、日々を過ごす様子を傍で見ていると、ありふれた日常こそ大切にしていかなければならないと、より一層思うようになりました。

冒頭でも書いたように、子ども療養支援士としての活動はまだこれから、という状況ですが、よりよい療養環境になるように、また活動の幅を広げられるように、今後も周りの方々のお力をお借りしながら一步一步歩んでいきたいと思っています。



ホスピタル・キャラバン

多田千尋（東京おもちゃ美術館・諮問委員）

子ども療養支援士の養成課程で、病児とおもちゃの関係性や役割についての講義を担当しています。そもそも私が病児とおもちゃの関係性に関心を持ったのは、25年前に旧国立小児病院の看護師の研修に呼ばれたことでした。

「入院児の多くは健康を取り戻して退院しますが、皆、一人遊びの達人になっていく」という看護師の一言がきっかけとなって東京おもちゃ美術館は病児の遊び支援を開始したのです。当初は、私たちが育成する「おもちゃコンサルタント」が玩具を持参して入院児と接する訪問型でしたが、このボランティア活動を発展させたのが、「ホスピタルキャラバン」です。おもちゃ美術館をどんなに魅力的にしても、入院児たちは来館できない。それなら、こちらからサーカス一座のように出かけていこうではないかと思ったのです。

こうした活動に大手製薬会社・アステラス製薬も協賛してくれました。社員の月給の10円代のお金が天引きされて積み立てられた基金の一部がホスピタルキャラバンを後押ししてくれているのです。

「ホスピタルキャラバン」は、福島県の南相馬や奄美大島の小児病棟など全国の数十を越える地域を駆け巡ってきました。そして、一昨年の夏に初めて沖縄にも上陸したのです。

琉球大学付属病院を皮切りに中部病院、名護療育園など本島6カ所を1か月間で巡回しました。国頭村にある姉妹館「やんばる森のおもちゃ美術館」が保有するキャラバンも加勢し、県産材琉球松のおもちゃらが院内を賑わしました。

沖縄でのキャラバンの事の発端は、琉球大学付属病院の小児リウマチを専門とする金城紀子先生の熱い思いが原動力となっています。長期的に病児と付き合う中で遊びの力と生活力の関係を再認識したという彼女は、県内の産婦人科医や小児科医らにも呼びかけ、賛同者は瞬く間に広がりました。沖縄県立子ども医療センターでボランティアを続けるおもちゃコンサルタントの貝阿弥ひとみさんの心にも火を灯し、各病院の保育士やボランティアとの協同は実に見事で、たくさんの病児の笑顔を導きました。

キャラバン開始時には、南風原町にある小児保健センターで記念すべき「第1回沖縄・病児の遊びとおもちゃフォーラム」も開催し、昨年は、参加者数をより増やして2回目も開催しました。医師、看護師、保育士、院内ボランティア、それにおもちゃコンサルタントなど150人が集まり、病児の遊びのアメニティを多職種の専門家がこんなにも長時間話し合ったのは、沖縄の歴史の中でも初めてのことだということです。

ともすると遊びの栄養失調になりがちな病児に対し、おもちゃの力で“心の栄養補給”を目的とした全国巡回キャラバンは医師や看護師をはじめ、院内保育士など多くの医療関係者にも高い評価をいただいています。もちろん、キャラバンが1回駆けつけただけで、病児の遊び文化は根本的には何も変わりません。しかし、現場で病児が遊ぶ姿を見かけた関係者、さらには親たちには大きな化学反応が起きるのです。

子どもにとって食事は身体の栄養、遊びは心の栄養であり、遊ばせないことは、食事をさせないことに等しいと思っています。病院や在宅での病児の遊びのアメニティの向上を考えることは大人たちの社会的責務であり、東京おもちゃ美術館も一層の努力をしてまいりたいと思います。



琉球大学医学部付属病院の小児病棟に設営された移動おもちゃ美術館「ホスピタルキャラバン」

事務局からのお知らせ

● 年会費の納入のお願い

2015 年度および 2016 年度 会費(年会費 3000 円)未納の会員の方は下記口座までご入金の際、よろしくお願い致します。

振込先:みずほ銀行 本郷支店 「普通」2813671 子ども療養支援協会

● 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ホームページに掲載しています。どうぞ奮ってご参加頂けますようお願い致します。

● 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 27 年 4 月 13 日～4 月 28 日	開講式・前期講義	東京
5 月～	病院実習開始	大阪ほか
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
9 月～	後期講義	東京

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/>