

子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 15

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—

子どもの権利と子ども療養支援士等の関わり

平原 興 (大倉浩法律事務所、弁護士、子ども療養支援協会監事)

1. 子どもの権利条約の意義

今、子どもの権利を考えると、はじめに浮かぶのは「子どもの権利条約」だろう。1989年に採択され、2016年2月までに196カ国が締約国となった本条約は、正に「子どもの権利」の世界的水準を示すものと言える。

もちろん「すべての人」に基本的人権を認める日本国憲法も、子どもの権利を認めてはいる。ただ、条文上も「子ども」は保護の対象としてわずか2語(子女への教育の義務、児童の酷使の禁止)登場するだけであるし、解釈適用の面でも、子どもは大人よりも未熟なため、誤った自由や権利の行使から子どもを保護する必要があるという考え方で、子どもの自由や権利行使を制限することが当然のこととされてきた。言ってみれば、「子ども」は保護の客体という意識が色濃いのである。

この意識の転換を迫るのが「子どもの権利条約」であろう。本条約では、自由や権利は、すべて子どもたち自身が行使する前提で書かれている。そこに示されるのは、子どもたちを「主体」として尊重せよという強いメッセージである。しかもその「主体性」は、成人との類似性から年長者に限定的に認めるようなものではなく、「乳幼児は、独自の関心、興味および視点を持った、家族、コミュニティおよび社会の積極的構成員として認められるべきである。」(一般的意見第7号「乳幼児期における子どもの権利の実践」para.5)とまで指摘されている。すべての子どもをありのまま捉え、その主体性を尊重するという、この徹底した姿勢が「子どもの権利条約」の特徴であり、重要な意義と言える。

2. 第12条、意見を聞かれる子どもの権利

条約のこのような意義を端的に表すのが、第12条の「意見を聞かれる子どもの権利」であろう。同条は、子どもたちが自分に関わるすべてのものに対して意見を述べる権利を保障し、また、その意見が年齢、成熟に従って正当

目次 (2017年9月 第15号)

- ◇ 子どもの権利と子ども療養支援士等の関わり
平原 興 ---- 1
- ◇ 第5回日本子ども療養支援研究会を振り返って
後藤真千子 ---- 4

研究

- ◇ タブレット端末を使用したプレパレーションに対する家族の認識
羽土英恵 ---- 7
- ◇ 家族の手術室付き添いを準備した一事例
江口静香 ----- 9

投稿

- ◇ チームの一員として
及川奈央 ----- 10

活動報告

- ◇ 東京おもちゃ美術館スマイルデー
江口静香 本田真己子 ----- 12

こどもの広場

丸山里奈 ----- 13

保護者の広場

- ◇ Sさんへ ----- 14

CCSの窓

- ◇ 誰かに話したい、聞いてほしいというタイミング
渡邊英理子 ---- 15

教育委員会便り

- ◇ 実習指導者より
作田和代 ----- 16

協会便り

- ◇ 副会長就任にあたり
早田典子 ----- 18

事務局からのお知らせ ----- 19

に重視されることを求める条項であり、差別の禁止(第2条)、子どもの最善の利益確保(第3条)、生命・生存・発達への権利(第6条)とともに条約の一般原則とされている。

では、その権利保障の実践は、どうすれば良いのか。例えば、意見が「正当に重視される」とは何をすれば満たされるか。「意見」が直ちに結果に反映されないだけに理解の難しい面も多い。これらは条項のみでは明らかではないため、子どものことを大人が決めることに慣れた感覚では、制限的に扱いがちである。「子どもの権利委員会」もこの点を懸念しており、そのために一般的意見(第12号)が第12条の解釈と実践について詳述している。以下にごく簡略にまとめておく(以下、para は特に指摘がなければ一般的意見第12号のものを指している)。

まず、第12条の文理的分析(para.19~39)では、意見表明自体は、年齢や能力によって絞るのではなく広く認められるべきこと、意見表明する対象も限定されていないことが強調される。また、自由な意見表明のため、情報の提供や意見表明しやすい環境の必要性が指摘され、次いで、表明された意見に対して、子どもの年齢と成熟度を評価し、自身の意見をまとめる能力があるのであれば、単に聞き置くだけではなく、真剣に考慮することが求められているとされている。

続いて実践の段階的措置として、(A)準備、(B)聴聞、(C)子どもの力の評価、(D)フィードバック、(E)救済措置等のプロセスの必要性が指摘される(para.40~47)。大まかに言えば、十分な情報提供(A)のもと、励ましに富んだ環境で意見表明の機会を作り(B)、意見があれば、子どもの能力を評価した上で、それに応じて意見を真剣に検討し(C)、その結果を子どもにも伝える(D)という一連のプロセスを保障した上、それに対する苦情申立や救済の措置(E)を備えよと言うものである。先に、「正当に重視する」ことの保障のあり方という問いを立てたが、このプロセスでは、意見を真剣に検討する(C)ことに加え、結果を子どもたちに伝える(D)ことでそれを担保していることが読み取れる。

さらに、実践が実効的なものとなるよう、基本的要件も提示されており(para. 134)、項目のみ列記すると、(a)透明かつ情報が豊かである、(b)任意である、(c)尊重される、(d)子どもたちの生活に関連している、(e)子どもにやさしい、(f) inclusive である、(g)訓練による支援がある、(h)安全であり、かつリスクに配慮している、(i)説明責任が果たされるの9つである。

3. 医療における「意見を聴かれる子どもの権利」の実践

子どもたちが受ける医療行為も、当然、意見表明の対象である(para.98~104)。そこで、意見を聴かれる子どもの権利の実践例として、一般的意見に照らしてプレパレーションを評価してみたい(なお、プレパレーションの説明は、主に参考文献2による)。

まず、プレパレーションの目的として、①未知の医療体験や医師らからの説明等を正確に理解し消化できるよう支援すること、②その子に適したコーピング方法を見つけ、その子自身が準備し、実践力を身につけられるよう援助すること、③感情を表出したり、自己表現したりする機会を設けることの3つが挙げられる。

実施の具体的プロセスとしては、Ⅰ. 情報収集と信頼関係の構築、Ⅱ. 情報提供と対処方法の計画・練習、Ⅲ. 医療行為中のかかわりーディストラクション、Ⅳ. 振り返りの機会の4つで構成される。

そして、効果を高めるための要素として、i.子どもと家族に向けて行う、ii.個々の子どもの認知発達段階に合った方法で情報を提供、iii.子どもが体験する感覚についての情報を提供、iv.子どもと家族が感情を表出できるように支援、v.プレパレーションを通して子ども・家族と信頼関係を構築、vi.必要な時に支援といった点が挙げられている。

以上のようなプレパレーションの実践を、先の「意見を聞かれる子どもの権利」に関する一般的意見を比較すると、両者の一致が良く理解できる。

第一に、プレパレーションの目的①~③を、①情報の正確な提供、③子どもたちの感情表出・自己表

現の機会、②コーピング方法の検討と子どもの準備と並べて見れば、そのまま「意見を聴かれる子どもの権利」の保障の一つの実践たり得ることが分かる。

第二に、目的を反映した両者のプロセスも当然近似する。とりわけ、プレパレーションの「IV. 振り返りの機会」は、(D) フィードバックに相当するものとして重要だろう。

第三に、プレパレーションの目的、プロセスによる実施、効果的に行う要素を見ると一般的意見で指摘される必要要件も良く満たしている。例えば、発達段階を考慮し(ii)、体験による感覚を重視する情報提供(iii)は、(a)「豊かな情報提供」、(d)「生活に関わる」、(e)「子どもにやさしい」の要件を充足し、アセスメントと信頼関係構築の上(1)で親も含めて実施されること(i)は、子どもが安心して意見を言える環境を作ることに繋がり、(c)「尊重される」、(h)「リスクへの配慮」の要件も満たしうる。さらに、必要な時に支援を行うこと(vi)は、(b)「任意性」への配慮であり、振り返りの段階を含めたプロセスで信頼関係を構築(v)をするには、(i)「説明責任を果たす」ことを要素としていよう。これがCCSなどの職種によるとすれば、(g)訓練による支援を満たしていると言える。

以上のように見ていくと、「理想的に」実施されたプレパレーションは、医療における「意見を聴かれる子どもの権利」に十分に応えた支援であると評価できるだろう。

4. 権利の実践を高めるために必要なこと

ここで述べた対比は「理想的に」実施されたプレパレーションであり、それを広く行うための課題は多い。とりわけ重要な点は、CCSなど子どもの療養支援に特化した専門職が、十分に医療機関に配置されることである。

その**第一の意義**は、言うまでもなく専門性に応える点である。子どもの発達段階を把握し、個別的に子どもの能力を評価できる専門性は、「意見を聴かれる子どもの権利」の実践の上で不可欠な要素である。

第二の意義は、子どもが意見を表明しやすい環境の点である。自由な意見表明には、意見を聴いても

らえること、意見を言っても不利益のないことへの信頼が不可欠である。子どもの意見を聴く役割の専門職の配置は、医療機関が子どもの意見表明に対してオープンな姿勢を示す強いメッセージとなり得るし、子どもにも意見表明のアクセスルートを明示することになる。

第三には、子どもの意見に対して真剣な考慮を担保する点である。子どもが必要な医療に消極的な意見を述べたとしても、それだけで医療行為の実施に責任を負う者(親や医師等)の責任は免除されない。それ故に、医療行為実施の責任者が同時に子どもの意見を聴いて反映させる構造では、時に意見を聴き、考慮することに躊躇する懸念がある。直接医療行為を行うことではなく、子どもの意見を聴き、考慮を求めることを職責とする職種を配置し、組織内でもこれを明確にすることは、こうした懸念を避けるために重要である。

もちろん、CCS等の職種と子どもの権利との関わりは、この「意見を聴かれる子どもの権利」に関するに限られる訳ではない。尊厳を守った子どもの療養環境の確保や遊びの権利の保障など様々な場面で、子どもの療養に関する専門職としての活動が期待される。医療現場に広くCCS等の職種が定着することは、「子どもの権利」保障の充実のため、条約締約国である日本が真剣に取り組むべき課題と言えよう。

参考文献等

- 1 「逐条解説・子どもの権利条約」(喜多明人・森田明美・広沢明・荒巻重人編, 日本評論社, 2009年)
- 2 「子ども療養支援 医療を受ける子どもの権利を守る」(五十嵐隆・及川郁子・林富・藤村正哲監修・田中恭子編, 中山書店, 2014年)
- 3 「子どもの権利条約 条約機関の一般的意見」(日弁連HP)

https://www.nichibenren.or.jp/activity/international/library/human_rights/child_general-comment.html

(第5回日本子ども療養支援研究会、教育講演2)

第5回日本子ども療養支援研究会を振り返って

後藤真千子（大阪母子医療センター、CCS、HPS、子ども療養支援協会会長）

療養する子どもの人権を守るために私たちができること
～子どもたちが子どもらしく過ごす権利を考える～

会 期 平成29年6月17（土）～18日（日）

会 場 大阪母子医療センター研究所大会議室
大阪府和泉市室堂町840



このテーマを選んだのは、療養する子どもを支援する職種の仕事と役割を、基本に戻って確認し直そうと考えたからです。今年度より、子ども療養支援協会の当該職種が、リードして研究会を開催することになりました。もちろん協会の経験の豊富な皆様に何から何まで教を請いながら、皆で相談を繰り返し、決めていったものでした。無事終了して、全員がほっとしています。

参加者は一般参加65名、学生参加者21名の計86名でした。懇親会参加者は46名でした。

【一日目】

ワークショップ

グループで話し合い



発表



テーマ（「ICU」「AYA世代」「ターミナル」「重症心身障がい児」）ごとに話し合い、発表されました。さまざまな立場のからの活発な御意見がきけて、興味深い発表会になりました。

大阪母子医療センター放射線部門の皆様には、教育講演と放射線見学をお願いし、参加者は、大変興味深い様子でした。放射線科の皆様には感謝いたします。

教育講演 | 「こども達に優しい放射線検査のために」阿部修司氏
放射線科見学



懇親会

懇親会にはたくさんの方々に参加していただきました。様々な方々と様々な組み合わせで様々なお話ができました。子ども療養支援に興味を持たれるたくさんの方々に参加されていることがわかりました。全国に散らばっている、子ども療養支援士の同窓会にもなりました。



【2日目】

教育講演Ⅱ 「子どもの権利と子ども療養支援士等の関わり」

平原興氏（大倉浩法律事務所・弁護士）

子ども療養支援の当該職種のみならず、子どもに関わるすべての職種の活動に非常に関係の深い、子どもの権利のお話をいただき、「30分では短かった」という声がたくさん寄せられました。



一般演題

つづいて、一般演題では、子ども療養支援士から、14題の演題が出されました。



抄録の「会長挨拶」で、「特に、この研究会に参加される子ども療養支援士の方々には、自己啓発という目的を強く意識して欲しいと思います。子ども療養支援士の技能向上は、療養中の子どもの幸せに直結するだけでなく、療養する子どもの支援をする職種の制度発展の基礎でもあるのです。是非、この研究会に積極的に参加し、一層学習意欲を高めてほしいと思います。」と書かせていただきました。期待を込めて発表を聞かせていただきましたが、期待を上回る、子ども療養支援士の皆さまの成長と勢いを感じました。会長としてこの上ないうれしさを感じることが出来ました。

午後のシンポジウム

「子どもの権利を守るために私たちが日頃から工夫して行っていること」と題し、他職種の皆様にお考えを述べていただき、子どもの人権を守ることについて、いろいろな角度から考えることが出来ました。シンポジストの皆様には、感謝し、お礼申し上げます。



ほとんどの参加者は最後まで熱心に参加してください、大盛況のうちに、研究会は無事に終了いたしました。教育講演、シンポジウム、施設見学、に力を注いでくださった皆様、参加者の皆様、ご指導くださった皆様のご尽力のお陰で実りの多い研究会になったと思います。

また、子ども療養支援士が一般演題に見られるように、しっかり役割を果たしておられ、成長を感じることができました。これからの協会と子ども療養支援士の発展を展望できるような良い研究会だったので、子ども療養支援の今後に大きな期待を抱くことが出来ました。ご準備ほんとうにご苦労様でした。こころより感謝いたします。

今回の第6回子ども療養支援研究会では、子ども療養支援士以外の皆様からの演題が出されること、また、技術を共有するためのワークショップを取り入れることが出来れば、と考えています。

子ども療養支援士と子ども療養支援協会、関連職種のますますの成長発展を祈っております。皆様、ありがとうございました。

研究

タブレット端末を使用した プレパレーションに対する家族の認識

羽土英恵 (石川県立中央病院、2012 期 CCS)

**【目的・方法】**

プレパレーションに対する家族の認識について明らかにするため、タブレット端末(図1-1,2)を使用したプレパレーションに参加した子どもの家族を対象に調査を行った。A病院の2~6歳の医療体験をする子どもに対し、タブレット端末を使用したプレパレーションを行い、子どもの医療体験が終了した後にその家族を対象にアンケートを実施した。

調査期間は平成25年10月~平成26年1月とし、アンケートは自由記述を含む、プレパレーションに関する8項目(表1)の無記名質問調査とした。これら8つの質問項目に対して1.「全くそう思わない」、から4.「とてもそう思う」の4段階の順位尺度で回答を得た。またタブレット端末を使用した時の子どもの様子やタブレット端末に対する自由記載の回答

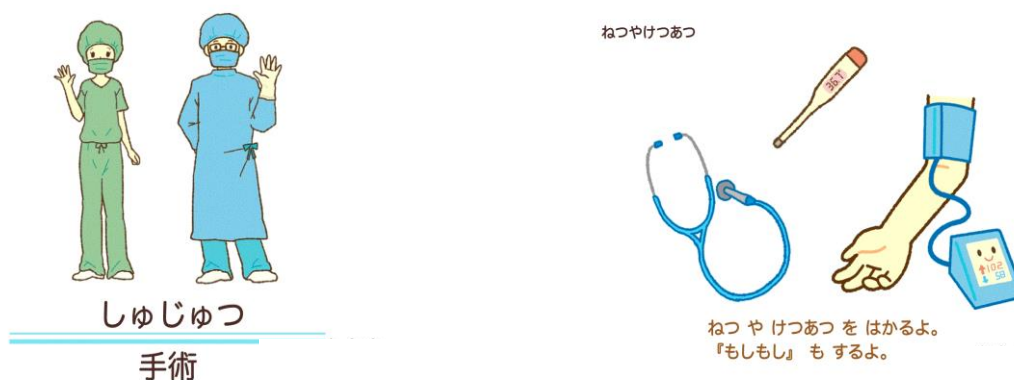
を得た。データは単純集計ののちに自由記述と合わせて比較検討した。

(表1) 8項目の質問内容

- ①子どもへの情報提供のよい機会となるか
- ②親への情報提供のよい機会となるか
- ③子どもの気持ちを表現するよい機会となるか
- ④親が自分の気持ちを表現するよい機会となるか
- ⑤子どもと医療者の信頼関係を育むか
- ⑥親と医療者の信頼関係を育むか
- ⑦タブレット端末を使用して自分でもできそうか
- ⑧タブレット端末を使用して自分でもやってみたいか



(図1-1) タブレット端末の一例 (いろんな医療体験のイラストの一部)



(図1-2) タブレット端末の一例(手術プレパレーションツールのイラストの一部)

【結果】

回答した家族38名、そのうち過去にプレパレーションを受けた経験ありは6名、経験なしは32名であった。今回のツールにおいて「子どもに情報提供するためのよい機会」に対して「そう思う」「ややそう思う」と回答したのが36名(94%)、「家族に情報提供するためのよい機会」が33名(86%)、「子どもの気持ちを表現するためのよい機会」が30名(78%)、「家族の気持ちを表現するためのよい機会」が24名(63%)、「子どもと医療者の信頼を育む」が33名(86%)、「家族と医療者の信頼を育む」が28名(73%)、「自分でもできそう」が33名(86%)、「自分でもやってみたい」が22名(57%)であった。自由記述では、「楽しみの言葉が発していた」「検査直前に母と離れても平気そうだった」といった子どもの様子に関する意見や、「怖がる様子がなく驚いた」といった家族の意見、「短時間で分かりやすい」「ゲーム感覚を織り交ぜるといい」といったタブレット端末に関する意見があった。

【考察】

このツールのプレパレーションについて、94～57%の肯定的意見を得た。つまり、子どもと家族への事前の情報提供に有用である、さらに子どもと家族の気持ちの表現ができ、信頼関係を作ることに有用であると家族が認識していることが明らかになった。また今回のケースでは過去のプレパレーション体験がない対象が大多数であったため、自由記載から、子どものコーピング能力の発見による家族の驚

きが明らかになった。これが家族の肯定的意見の背景にあるもののひとつと考えられる。そのため、今後多くの子どものプレパレーションの機会が得られるよう、継続的なサポートが課題となる。

タブレット端末を使用した今回の方法は家族が「できそう」「やってみたい」という意欲の働きかけとなったと示唆された。高原¹⁾は「保護者がプレパレーションの本質を理解し、積極的に取り組むことができれば、更なる効果が期待される」と述べており、「できそう」から「やってみたい」という背景を明らかにすることで、子どもにとってより効果的な、家族を巻き込んだプレパレーションの実践が可能と示唆される。

自由記載のタブレット端末に関する意見からも、さらに数を重ねて有効性や改良点を確認していきたい。

本研究はJSPS 科研費 23390510 の助成を受けたものである。第4回日本子ども療養支援研究会(2016.6.4-5)において発表した。

文献

- 1) 高原沙織, 塩飽仁, 鈴木祐子, 和田雪. 予防接種を受ける子どもに対するプレパレーションの有効性の検証. 北日本看護学会学集會プログラム・抄録集, 12:73-73, 2008

参考文献

1. 蝦名美智子, 田畑久江, 山本真充, 伊藤光恵,

榎木野裕美, 今野美紀, 小野智美, 吉川由希子, 佐藤洋子, 清水称喜, 吉本康子, 平田美佳, 横山佳世, 羽場美穂. タブレット端末を用いた検査・処置のプレパレーションツールの検討. 日本看護科学学会集會講演集, 457-457, 2015

2. 山本真充, 吉川由希子, 田畑久江, 今野美紀,

榎木野裕美, 小野智美, 清水称喜, 吉本康子, 伊藤光恵, 平田美佳, 佐藤洋子, 横山佳世, 羽場美穂, 浅利剛史, 蝦名美智子. タブレット端末媒体を用いたプレパレーションの評価—保護者への質問紙調査結果を通して—. 日本看護科学学会集會講演集, 496-496, 2015



家族の手術室付き添いを準備した一事例

～多職種との協働を通して～

江口静香 (大阪母子医療センター、2012 期 CCS)



【はじめに】

全身麻酔下で手術を受ける子どもの 60%程度が悪夢や分離不安といった術後の退行行動を引き起こすといわれている¹⁾。これに対して麻酔前投薬の使用、プレパレーションの実施、家族の付き添いなどの術前プログラムにより不安を減少させることが可能である。一方、小児の手術において親の不安は子どもの術前不安と術後の非適応行動のリスクファクターであるといわれている²⁾。当センターでは麻酔前投薬の使用に加え、2007 年度より手術のためのプレパレーションを実施し、希望者には手術室ツアーを行っている。今回は病棟、麻酔科、ホスピタル・プレイ士 (子ども療養支援士、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト、チャイルド・ライフ・スペシャリストの院内名称 以下 HP 士) が相互に情報を共有し家族の手術室付き添い*を準備したケースについて報告する。

※当センターではスタッフ間で検討後、必要性に応じて、手術室家族付き添いをご案内している。

【対象】

K ちゃん 6 歳女児 過去の手術経験 3 回
手術をととても怖がっていた。

母は術後の児の様子を見て落ち込んでしまう可能性があること、健康に産んであげられなかった自責の念があることを病棟看護師に語っていた。

【経過】

病棟看護師は母より話を聞き、K ちゃんの様子と母の思いを HP 士に伝え、手術・術後のすべての処置に対するプレパレーションを HP 士に依頼した。HP 士はどのような状況でも K ちゃんが安心感をもてるようにする為、K ちゃんが前投薬を内服できなかった場合に備え、麻酔科に HP 士の手術室付き添いを相談した。麻酔科より家族の付き添いの提案があり双方で検討した結果、付き添いは精神的に安定している父にしてもらい、母の精神的サポートは HP 士が担当することとなった。麻酔科は K ちゃんの不安を軽減するため時間外の特別な手術室ツアーをプログラムした。K ちゃんは病棟看護師・医師・HP 士の見守りの中で前投薬内服でき、家族の付き添いを必要とせず手術室に入室することができた。K ちゃんを見送ったご両親は「成長したんですね」と笑顔で話されていた。K ちゃんは術後、ベッド上安静の間もご両親よりプレゼントされたおもちゃで遊び、術後のすべての処置もプレパレーションを受けながら乗り

越えることができていた。

[おわりに]

家族の手術室付き添いは子どもと家族の精神的保護にとって有効であると思われます。各々の職種が各々の役割を担い、事前に情報を共有することが子どもと家族の特性に応じたよりよい支援の実現につながるのだと本事例を通じて学ぶことができた。

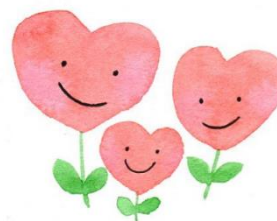
文献

- 1) Kain ZM, Wang SM, Mayes LC, Caramico LA, Hofstadter MB. Distress during the induction

anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesth Analg* 88(5):1042-7,1999

- 2) Cassidy JFJ, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD, Izenberg N. Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg* 88(2):246-50,1999

第4回日本子ども療養支援研究会(2016.6.4-5)において発表した。



チームの一員として

及川奈央 (順天堂大学医学部小児科、理事)

子ども療養支援協会理事の及川奈央です。私は順天堂大学医学部小児科学講座に所属する小児科医師の一員です。今回原稿のご依頼を頂き、自己紹介がてら私が小児科医師としてこれまで感じた事を綴ろうと思います。

このわずかな隔たりに

私は医学生時代から小児科に興味があり在学時に小児病棟ボランティアも経験したことがあります。初めて小児病棟へ行った日に子ども達がいるベッドの柵を前にして妙に緊張し少し怖気づいてしまったのを覚えています。「柵」は子どもの安全を守るためにあるのでしょう、しかし私にとっては子どもとの距離を遠くする一線となりました。柵の中にいる子どもたちにとって病院は更に距離が遠い「非日常」なのではないかと、このわずかな隔たりに戸惑いと緊張を感じました。がちゃん、と柵が動くたびに期待・不安・恐怖・喜びなどの子どもの様々な眼差しを感じました。当時は学生であり知識もありませんでしたが、自分が思っていた以上にうまく遊ぶこ

とや関わることができず終わった記憶があります。その後卒業し初期研修を経て、この間は医学の知識や技術を付けることに追われる日々でしたが、やはり子どもたちの病気を治したいという気持ちから現在の順天堂大学で小児科医を志すこととなりました。小児科医としての始まりは子どもたちの療養環境や発達支援などに目を向ける余裕はあまりありませんでした。点滴がうまく入るか、処置はこなせるか、勉強会や学会発表や論文を読み・・・など自分の目先の業務で手一杯です。毎日「明日何をこなせばいいのか」ということしか頭にありませんでした。順天堂医院の小児病棟には既にその当時から CLS がいらしたのですが、CLSについては漠然と理解している程度でした。

あくまで医療のチームの一員

一年経過して少し業務に慣れ大学から出向し一般病院の病棟医となり、本当に少しずつですが日々医師としての自信がつかしました。子どもやその家族とのコミュニケーションにも慣れてきました。その一方で、医師として行う医療だけで患者さんを診ることができないことに徐々に気づきました。長期入院かつ感染隔離のため最も情緒豊かに発達していく時期に狭い個室から出られない2歳の子が、ふとみると一切言葉を話していないことに気づきました。いつも父親が面会にきていたので親御さんのサポートがあると思い込んでいた優等生タイプのおとなしい学童期の少女は、兄弟が多く面会に来れない母親に本当は会いたいという気持ちを誰にも言えずに爆発してしまい、しばらく治療拒否し焦りました。私が行っていた医療は身体疾患はたしかに快方に向かっているもそれだけでは他は解決していない、という経験が何度かありました。当たり前のことなのですが、子どもの病気を治すということは、体の病気だけでなくその子を取りまく家族や生活、人生そのものへ手助けが必要なのです。改めて意味を調べると「病気＝肉体や精神の働きに異常が起こり、不快・苦痛・悩みが生じ通常の生活を営みにくくなること」とあります。子どもに限らず人間は身体の異常を生じることで心の苦痛を多かれ少なかれ感じます。入院は更に自分が安心できる環境からの別離という苦痛が加わります。子どもは特に低年齢であるとその心身の苦痛を大人と同じように理屈でとらえ理解することが難しいため、更にストレスを感じます。例えば肺炎で入院している乳幼児を見ていると「咳が良くなってほしい」「熱が下がってほしい」と一番に思っている子はあまりおらず、ほとんどの子が「早く帰りたい」「パパやママに会いたい」と思っています。少し元気になれば「遊びたい」と思っています。その気持ちに少しでも寄り添い応えることも「病気」の治療に含まれています。それは医師以外の職種が適していることも多くあります。そこで疾患の特性・現在行う治療・これからの目途などを他の職種に情報共有し、その中でできる支援を相談します。私たち医師はあくまで医療のチームの一員であり、多職種と連携しながらそのチームを先導していく役

割が大きいと感じました。また、療養中の子どもたちと家族の関係や発達心理支援といった療養環境のサポートが、入院中だけでなく退院後の生活にも影響していくことを知りました。

原点を忘れず

何年か経過し小児科専門医取得後は子どもの発達を専門とし、CLS や子ども療養支援士の存在やその意義を知ることとなります。その中で縁あってこの協会の立ち上げに関わった先生方やCLSの方にお声をかけて頂き、現在理事として協会に微力ながら力添えさせて頂いている次第です。

私のまだ10年程度の小児科医人生では偉そうなことは言えませんが、どの子どもたちも保護者にとってたった一人のかけがえのない存在であること、その子が少しでも医療の中で自分らしくいられることを手助けすること、を忘れずにいたいと思っております。現場で医師はリーダー的な役割を求められることは多いですが、子どもたちの支援に関わる様々な方との協働がスムーズにできるように、医師という立ち位置からどのようにこの療養環境のサポートをしていくのがベストなのか、迷いながらも自分ができることを探している最中です。ベッド柵に戸惑っていた学生時代に子どもの目線へ近づきたいと思った原点を忘れず、子どもたちのAdvocatorである子ども療養支援士の背中を応援し、私も共に小児医療を支える「チームの一員」として歩んでいきたいと思っております。



前職（済生会川口総合病院）の小児病棟にて、現在勤務されている子ども療養支援士 藤川さん（2014期）・橋本さん（2016期）と

活動報告

東京おもちゃ美術館スマイルデー

江口静香 (大阪母子医療センター、2012 期 CCS)

本田真己子 (国立がんセンター中央病院、2012 期 CCS)

この度子ども療養支援協会は、2017年7月6日(木)に開催されました認定NPO法人芸術と遊び創造協会が主催する『東京おもちゃ美術館スマイルデー』に参加したので、活動のご報告をさせていただきます。

『東京おもちゃ美術館スマイルデー』は在宅医療を受けるお子さまとご家族(ごきょうだいを含む)を無料で東京おもちゃ美術館にご招待するイベントである。当日は、美術館内のおもちゃで遊ぶことができる他、手作りおもちゃ体験やアイリッシュハーブのミニコンサート、ママのためのカフェなど、さまざまなコンテンツが用意されており、たくさんのご家族で賑わっていた。

今回、子ども療養支援協会は【おもちゃこうぼう】での遊びの広場を担当し、①メディカルプレイ、②キワニスドール制作、③手形アート、④ウォータービーズ遊び ⑤発達相談、と5つのコーナーを運営した。

普段、異なる施設に勤務している子ども療養支援士たちが集まり、目の前のお子さんご家族にとっての最善を考えながらアイデアを出し合うことができ、ひとりの子ども療養支援士としても仲間から良い刺激を受けた貴重な時間となった。

以下、子ども療養支援協会が担当したコーナーの中から当日とくに多くのお子さまご家族に楽しんで頂いた活動の報告である。

〈キワニスドール制作〉

キワニスドールは木綿生地に綿が詰まったノッペラボウのお人形である。パステルカラーのものもあるが、今回は真っ白なものを準備した。人形にはマジックペンで直接、絵を描くこともできるし、生地を用いて人形の洋服を作ってもらうこともできる。「○○くん、人形作るからね!」「マントつけようか

な?」など笑顔でお話しながら作られていた。出来上がった人形は世界に一つだけの自分のお人形である。お母さんと一緒に、人形の足に自分の名前を書いたお子さんもおられた。それぞれのご家族の個性あふれるお人形たちが出来上がっていた。(報告:江口)

〈手形アート〉

キットパスやインクパッドを使って、手形、足型をとった。手形、足型をとった後は、絵を描いたり、スタンプを押したり、シールを貼ったりすることができる。「何色にしようかな?」「どんなふうにする?」など、見本の写真や手形アートの本を見ながら、それぞれのご家族で工夫をしながら楽しんでいた。足型にお母さんの指型をたてがみに見立てて、ライオンを作ったお子さんもいた。お母さんは「ママとの合作だね」と笑顔で話されていた。また、見本にはないオリジナルのカエルを作られたご家族もおられた。

手形アートはそのときのお子さんの成長を記録に残すことができる。「記念になるね」「よかったね、飾ろうね」という声も多く聞かれた。(報告:江口)

〈ウォータービーズ遊び〉

ウォータービーズという水に浸すと膨らむジェルボールをご存知ですか?今回はこのウオータ



ービーズをボールやバットに大量に入れて用意し、触って遊べるコーナーを設けていた。大人も子どもも、色鮮やかで表面がつるつとしたまん丸の見た目の可愛らしさや、ぷにぷにと弾力のある触り心地、また触れたときのひんやりとした心地よさに魅了され、「癒される～」と触り続ける人が続出していた！

お玉ですくったり、器に出し入れしたり、時間を忘れて夢中になって遊んでいた女の子や何度も足を運んで繰り返し遊んでいった男の子もいた。ペットボトルに入れて光にかざすと綺麗だったり、ビーズの山に宝物を隠して宝探しをしたりと、遊び方もまだまだ工夫ができそうである！（報告：本田）



丸山 里奈 （榊原記念病院、2013期 CCS）

子ども療養支援士として働き始めて4年目となりました。これまで、たくさんのお子さん達と出会い、たくさんのお子さんのことを教えてもらう日々でした。今回はその中から、あるお子さんの声をお届けできたらと思います。

採血が何度やっても苦手で、入院してきたと同時に注射する？と何度も聞いていた8歳の男の子。私はプレバレーションをし、処置に付き添っていた。医師や看護師とお話しながら、初めて座って採血を受けた時に、その男の子が処置室で話してくれた言葉である。

みんなが笑顔になった瞬間

「俺はなんて運がいいんだ！先生も看護師さんもみんな優しく、おちゃのこさいさいだったよ！あー良かった！この病院は安心だ！ありがとう」採血が苦手な彼には決して心地よい場所ではなかったはずの病院で満面の笑顔を浮かべ、こう話してくれた時、本当に嬉しく、忘れられない言葉になった。

私は子ども療養支援士として、子どもの立場に立ちきることを心がけているが、何よりも医師、看護師をはじめとした医療スタッフみんなが味方であり、みんなで一緒に頑張るよ！ということが伝わったらいいなと考えながら働いている。だからこそ、彼が「みんなが優しく、この病院は安心だ！」と自信満々に話し、その場にいたスタッフみんなが笑顔になった瞬間がとても温かくて、こんな空間をこれからも作っていきたくて思わせてくれた。

一人で突き進むのではなく、周りの方々と常に相談し助け合いながら、この先もたくさんのお子さんとの一瞬一瞬に大事に向き合っていきたいと思っている。





退院時に保護者からいただいたお手紙を掲載の承諾を得て原文通りご紹介し

S (担当した子ども療養支援士)

Sさんへ

すぐに帰れるものと思っていたんです

本当にお世話になりました。Sさんには感謝の気持ちでいっぱいです。入院の初めからいつもそばにいてくださって、娘の事はもちろん、私の話もいつも聞いてくださって本当に励まされました。娘はここに入院するまで病気という病気をしたことがなかったのです、すぐに帰れるものと思っていたんです。娘の病名を聞いた時、目の前が真っ暗になり、毎日混乱となんでうちの娘がという思いしかありませんでした。毎日検査の日々で、検査のたびに怖がって泣く娘にどうしてよいかわからず私まで泣いてしまっ。不安で不安で仕方がない時にSさんがそばにいて娘の好きな音楽を準備してくださったり、検査の部屋に面白いおもちゃを置いていてくださっていたり、私たち親子にやさしく話しかけてくださって助けていただきました。

入院中に娘の成長をみれるなんて

始めは不安で仕方なかった検査もSさんのおかげで“今日は何しながら寝ようかな”と楽しみにするようになりました。部屋から出られない時も治療薬

で辛い時も優しい笑顔で部屋に来てお話ししたり、ゲームをもってきてくれたり楽しい時間をたくさん作ってくれました。そのおかげで(?)少しでもお姿が見えない時は病棟中を探し回ってまるでSさんのストーカーのようでしたよね。

娘はもちろん私もSさんの笑顔を見るとほっとできました。入院のおかげで娘はいろんなゲームや遊びを覚えました。まさか入院中に娘の成長をみれるなんて思いもしなかったです。長い入院生活でなんとか乗り越えてこられたのは、Sさんのおかげです。

いつも病棟で一番ふざけてる人とおられるんですが、Sさんのお仕事はとても繊細で大変なお仕事ですよね。子供と家族にとっても大切で必要なお仕事だと思います。お体に気を付けてこれからも頑張ってくださいね。

長くなってしまってますみません。感謝の気持ちを伝えたくて書いているうちにどんどんなくなってしまうました。

本当にお世話になりありがとうございました。まだ外来でも治療は続くのでこれからもよろしく願います。Sさん、大好きです。





CCSの窓

楽しい気持ち、嬉しい気持ち、悲しみや不安、怒り等、 誰かに話したい、聞いてほしいというタイミング

渡邊英理子（宮城県立こども病院、2014期 CCS）



2015年4月から勤務し始め、3年目になります。これまでの活動を振り返り、勤務時に心掛けていること、他職種との連携、今後の課題についてまとめました。

● 勤務時に心掛けていること

私が勤務中に心掛けていることは、どのような時も、病棟や病院内で出会う子どもや家族が話しかけやすい雰囲気であることである。誰かに話を聞いてもらい、受け止めてもらえると、ほんの少し気持ちが楽になったり、晴れたりするかもしれない。病棟では、子どもたちから「夜は一人で寂しかった。眠れなかったんだよ。」「おなか痛くて夜トイレに何回行ったの。カーテンの隙間に何か居そうとか、鏡に何か映りそうとか考えちゃって…、全然寝られなかった。」「ずっと一緒に遊んでた友達が退院しちゃう。私(僕)も早く退院したい…。」「大会に向けて練習頑張ってたのに。悔しい。」「誰かと話したいなって思う。たわいない話だよ。でも、みんな忙しそうだから…。」等、様々な言葉が聴かれる。また、とても苦い薬を飲まなければならなくなった時に、「渡邊さんに見ていてほしい」と言って、看護師や付き添い者の見守りの中、頑張って飲むことができたお子さんがいたり、痛みの伴う処置や検査について不安がある時に「いやだな…。緊張するから、一緒にいてほしい。」「一緒に話してたから、安心だったよ。」というお子さんがいたりする。楽しい気持ち、嬉しい気持ち、悲しみや不安、怒り等、誰かに話したい、聞いてほしいというタイミングは人それぞれである。様々な思いを抱える場面が多いと推測される病院という非日常の空間で、患者さんやご家族が小さなこ

とでも話しても良いと思える存在であるよう、わずかな時間でも向き合う気持ちの余裕を、いつも持ってもらえるように心掛けている。

● 他職種との連携

検査や処置、手術、入院に対して不安や恐怖を感じているお子さん、ストレスや苦痛が大きく精神的なサポートが必要と考えられるお子さんやご家族がいたときに、医師や看護師、他部署から声を掛けていただく機会が増えた。忙しい診療の合間に、子どもの意思や気持ちを可能な限り尊重し、子ども療養支援士に依頼をいただくことは、活動する上でとても難しく感じる。医師や看護師と関わる主な場面は、処置や検査時、手術室への出棟時等で、子どもを中心にコミュニケーションを取り、子どもや付き添いのご家族の緊張感や不安感が軽減され、少しでもリラックスできるような雰囲気作りに努めている。また、特定の患者さんについて、関わった時の様子や今後必要な支援について話し合う時もある。急な検査や処置が行われることが少なくない医療現場で、他職種とコミュニケーションを取りやすい関係性でいることは、子ども療養支援士の活動において重要であると考えます。今後も、よりスムーズな連携を取れるよう、良好な関係性の構築に努めていきたいと思う。

同病棟で活動する医療保育専門士の方とは、行事

やイベントの準備・運営、子どもたちとの遊び、子どもや家族についての情報共有の場面等で協働・連携している。また、お子さんとご家族に対する支援において助言やアイデアをいただき、一緒に活動させていただくこともある。プレイルームや保育士さんの存在は安心できて、自分らしく過ごせる居場所だと子どもたちが感じていることは、子どもたちや付き添いのお母さま方の言葉からよく伝わってくる。今後も、患者さんとご家族にとってやさしい療養環境であるよう、協働していけたらと思う。

● 今後の課題

➤ 支援の質の向上

インフォームドコンセントとアセントの促進のためのプレパレーションツールの作成や、活動の改善を図るための同職種、他職種からの子ども療養支援

士の活動に対する客観的な評価、時間管理の見直しの必要があると考えている。可能な限り、病院で子どもの権利が保障されるために、看護師、医師など他職種の意見を聞きながら相談し合い、そのお子さんにとっての最善が何かを一緒に考え活動していきたいと思う。

➤ 自身のセルフケア

目の前の子どもと家族としっかりと向き合い、思いを傾聴し、少しでも前向きな気持ちを持てるような関わりを行うことはエネルギーを要するため、疲労感が溜まることもある。自分自身を大切にすることができないと、周りの人を大切にすることはできないと考えている。しっかりとセルフケアを行い、いつも安定した前向きな気持ちで、勤務に臨みたいと考えている。



教育委員会
便り

実習指導者より

作田和代（静岡県立こども病院、CLS、子ども療養支援協会副会長）

実習指導を始めて、今年度で5年目になりました。実習指導を重ねるごとに、私自身のなかで実習指導に必要なことが明らかになってきています。実習指導をするためには、まず、自分自身を振り返ることが必要になります。臨床能力を自己評価し、その能力を指導する能力と結び付けていかなければなりません。日々の実践でもそうですが、自身を振り返ることは実習期間中も繰り返され、それにより、臨床能力も指導能力も向上すると感じています。今回は、実習指導者として必要な技術を中心に、これから実習指導者になる子ども療養支援士やチャイルド・ライフ・スペシャリストに対して、当協会が伝えることの一部をご紹介します。

〈実習指導者として大切なこと〉

実習指導者として大切なことは、受講生に対して正直で誠実な姿勢でいることです。受講生が見学や観察、実践により気づいたことに対し、振り返りや定期的な話し合いを通じて、指導者がもつ知識や経験を余すことなく正直に伝え、受講生と共有しながら意見交換をします。受講生にフィードバックをすると同時に、受講生からもフィードバックを受ける姿勢で意見交換に臨みます。また、受講生の意欲を高められるようなタイミングで、褒めたり問題点を指摘したりすることも必要です。それらの過程を経て、受講生が安全な環境で、専門職としての第一歩

を踏み出す自信をもてるように指導を進めています。

<実習指導者として必要な技術>

1. 臨床実践のモデルとなる

受講生にはまず、指導者の実践を見学してもらい、受講生の気づきを共有します。気づきを聴いてから、指導者が介入の時に頭の中で考えているプロセスも言語化して伝えます。見えるところ、聞こえる言葉だけでなく、外からは見えない部分も含めて実践のモデルとなり、受講生が指導者の姿を通して子ども療養支援士として大切なことを学び、最終的には一人で実践ができるように育てていきます。

2. コミュニケーション技術の活用

受講生とのコミュニケーションはお互いの理解に欠かせないものであり、受講生の意欲に影響を与えます。指導者は傾聴のスキルやコーチングのスキルなどのコミュニケーション技術を適宜活用して、受講生との意思疎通を充実させます。

3. 効果的な質問をする

コミュニケーションにおいて、質問は重要です。受講生の話をよく聞き、より深く理解するために投げかける質問は、受講生が自身を振り返るきっかけとなります。それは、専門職としての成長に気づき、責任を持ち始めることにもつながります。また、受講生の課題に向かう意欲を刺激するために、明確な表現・推測や考えた過程・理由や根拠・どんな視点でとらえたか・結果に影響を与えたこと・質問に対する質問を問いかけ、自分自身で答えを見つけることができるように促します。

4. 情緒面への支援

学習過程において、受講生の精神状態は不安定になりがちです。受講生が、感情を表出することができているか、コントロールが難しい状態ではないかなど、受講生の精神状態や情緒面のアセスメントを行うことは大切です。必要な場合は、受講生が自身の感情の反応を認識できるような声掛けをしたり、受講生と共に対処を考えたりします。

その際は、指導者自身の感情の動きにも敏感である必要があり、一人で抱えないようにします。

5. フィードバック

フィードバックの目的は、受講生が能力や技術を習得する過程で、現在の目標を常に意識しながら、次の目標を考えることです。受講生の知識や技術を評価し、上手くいっているところと問題のあるところを特定できるように進めます。また、指導者が何を期待しているかを明確に伝えるようにします

6. 評価の技術

実習の評価をするときは、人を評価するのではなく実習の内容を評価します。その際、主観的な言葉は使わず、分析的な言葉で説明をします。また、前回の評価と比べ、改善が認められた部分、改善が足りない部分をしっかりと伝えます。

実習指導では、臨床実践に加え、上記の技術を意識しながら受講生に対応しています。各施設で一人職種として働くことが多い、子ども療養支援士やチャイルド・ライフ・スペシャリストにとって、実習指導を行うことは自身の活動を客観的に見てもらう機会になります。そして、普段はあまり口にしない、指導者自身の介入の意図や子どもへの反応に対する自身の反応を説明する機会が増え、専門性や仕事の意義についてより深く考え理解する助けとなります。教え、教わるというプロセスは、個人を成長させるばかりでなく、子ども療養支援士が継続的に発展するための大きな力となっていると思います。





副会長就任にあたり

早田典子（愛知医科大学小児科、CLS、子ども療養支援協会副会長）

平成28年6月より、子ども療養支援協会の副会長を務めております早田典子と申します。当協会の設立当初から療養する子ども達とご家族への支援が日本においても海外のように広がってほしい、根づいてほしいという思いから教育を中心に関わっております。

私が療養する子どもたちの支援について関心を持ったのは約15年前の大学時代でした。その頃の恩師である故・野村みどり先生は早くから海外のこども病院などに視察に行かれ、ご専門である建築の視点だけでなく、プレパレーション、病院の子ども憲章（EACH Charter）をはじめとする療養する子ども達への支援、その支援の実践者であるイギリスのホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）や北米のチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）などの専門家にも目を向け研究され、日本に伝えてくださいました。当時から野村先生は療養する子ども達とご家族を支援する専門家の養成が日本においても必要だと主張していらっしゃいました。そして今、野村先生と一緒にいった海外視察で出会った皆様と野村先生の遺志を引き継ぎ、日本での養成に携わっています。

大学病院でチャイルド・ライフ・スペシャリストとして働いておりますが、痛いのは嫌だけど頑張ろうとする前向きな姿、嫌だったけれど頑張れたと胸を張り誇らしげな表情などお子さんのもつ力を日々目の当たりにします。多職種と連携しながら、それぞれのお子さんのもつ力を信じ、その力を最大限に引き出す支援の輪が広がることを願って後進の指導にも携わっております。

今年6月、大阪母子医療センターで第5回子ども療養支援研究会が行われました。そこでは一般演題で子ども療養支援士達が実践報告をしました。少しずつですが、毎年増えていく仲間の存在を頼もしく思いながら発表を聞きました。子ども療養支援士を養成し新たに輩出するのは当協会の目的のひとつですが、今後は養成された子ども療養支援士の継続教育も新たな課題として取り組んでいきたいと考えております。その際には、海外で資格を取得してきたCLSやHPS、関連職種の方々とも、療養する子ども達とご家族へのよりよい支援のために共に研鑽を積めたらと考えています。

どうぞよろしくお願い致します。



事務局からのお知らせ

● 年会費の納入のお願い

2017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

● 第5回 日本子ども療養支援研究会のご報告

平成29年6月17日(土)18日(日)の両日に第5回日本子ども療養支援研究会が大阪府立母子保健総合医療センターにて開催されました。多くの皆様に参加して頂き、有意義な研究会となりましたこと御礼申し上げます。来年度も6月に東京家政大学板橋キャンパスにて開催予定です。詳細が決まり次第またHPへ掲載させていただきます。

● 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29年7月6日	スマイルデー(東京おもちゃ美術館)	東京
平成29年9月6日	認定コース 後期講義開始	東京(予定)
平成29年10月	認定コース 後期病院実習開始	東京他
平成29年10月26日	スマイルデー(東京おもちゃ美術館)	東京
平成29年11月	平成30年度認定コース募集開始(予定)	

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。

協会に関すること、子ども療養支援士に関すること、認定コースの内容に関すること、協会の活動に関してご質問がある場合は、Eメール (kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp) 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)

子ども療養支援協会事務局宇都宮事務所

〒320-0811 宇都宮市大通り2-3-1 井門宇都宮ビル2階のぞみ法律事務所内

電話 028-632-0243 FAX028-637-7564