

特定非営利活動法人
子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 18

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—



急性期病院と子ども療養支援士

大山昇一

(済生会川口総合病院小児科)



我々の祖先

現生人類は、5万年あまり前にアフリカ大陸を出た後、レバント地方（現在のシリア、ヨルダン、イスラエル、イラクなど一帯）でネアンデルタール人と共生し、全世界に広がっていったと考えられているそうです。5万年の間には、温暖で生活しやすい時期もあったでしょうが、氷河期という非常に厳しい時代もありました。それ以外にも地震や洪水や干ばつといった様々な自然災害、疫病の流行などもあったのではないかと思います。また、人口が増えてくれば戦争などの悲惨な歴史も加わっていたことは、世界史を紐解けばそれらの災厄の一端を山ほど垣間見ることができます。

現代のような科学のなかった時代、我々の祖先はこれらの災厄に身を委ねながら、連綿と子孫を受け継いできていることとなります。つまり、我々の祖先は災厄に伴う身体的、精神的苦難を乗り越え、子孫を残してきたこととなります。そういう意味で、我々の遺伝子や文化の中には身体的、精神的苦痛を乗り越えるためのノウハウが刷り込まれているにちがいないと思われます。

医療に伴う様々な苦痛

子ども療養支援士は、医療機関において医療に伴う様々な苦痛を和らげることを担う職種です。30年以上前、英国留学から戻ったばかりの先輩が「イギリスには Play Girl という職種があるんだ。」と話してくれたことを覚えています。当時、大学病院で重症の新生児や悪性腫瘍のこども

目次

(2018年9月 第18号)

寄稿

- ◇ 急性期病院と子ども療養支援士
大山昇一 --- 1

研究

- ◇ 多職種で行う小児の画像検査
プレパレーション
割田陽子 --- 3
- ◇ 子ども療養支援士が行う患児
のきょうだい支援の効果
上垣萌衣 --- 6
- ◇ 療養環境が変化する児へのサポート
—チーム医療における子ども療
養支援士の役割—
須藤美奈 --- 8
- ◇ 慢性疾患を有する幼児に対する、
入院治療から外来治療への療
養支援 種村佳子 --- 10

こどもの広場

- ◇ 採血検査のプレパレーションで聴
かれた声 江口静香 --- 11

保護者の広場

- ◇ 情報共有がされていない
匿名 ---- 12

CCSの窓

- ◇ これは木村さんの力？シルバニ
アファミリーの力？
木村 結 --- 14

- 事務局からのお知らせ ---- 15

達の治療に携わっていた私は、自らの技術の未熟さから毎日のようにこれらの子ども達に多大な苦痛を与え続けていることに、ある種の嫌悪感を抱いていました。また、当時は手当の甲斐なく亡くなるお子さんも大勢いました。特に、物心のついた子ども達が悪性腫瘍の病魔に勝てず亡くなっていく過程に立ち会うことは、乗り越えようのない無力感に打ちひしがれる経験でした。「Play Girl」という職種が存在は、自らの至らない部分を一部でも補ってくれる可能性のある取り組みだと心に強く刻まれました。

社会的認知

それ以来、もしチャンスがあれば自分の職場に「Play Girl」を置きたいと考えていましたが、厳しい現実の中で実現することはありませんでした。十数年前に一度チャンスがありました。小児科学会の仕事で診療報酬改定のお手伝いをしていた頃、小児入院医療管理料の算定要件に何を加えるかという議論をした時のことです。看護師の負担軽減という視点で、病棟に保育士を置こうということになりましたが、その際に「子ども療養支援士」に相当する職種（当時は Hospital play specialist または Child life specialist）を入れてはどうかと提案しました。残念ながら、当時はこれらの職種が社会的に認知されていない時代であり、またその数も限られていたため、提案は流れてしまいました（現在も病棟保育士は加算の対象として入っています）。

私の勤務する職場は地域の二次病院です。まさ

に急性期医療を提供する施設ですので、入院するほとんどの子どもは1週間程度で退院してしまいます。そのような施設に「子ども療養支援士」という職種が必要なのかと、ずっと考えていました。しかし、現代の子ども達にとって入院というイベントは、我々の祖先が体験した災厄には及びもつかないものの、当人達にとっては十分に身体的、精神的苦難と感じられるだろうとも考えました。そこで、数年間にわたり病院経営者を説得し、時にはちょっとだけ嘘（誇大な説明）を取り混ぜて納得させ、ついに2名の子ども療養支援士を雇ってもらうことができました。

子ども達を守って

今、彼らは病棟で生き生きと働いてくれています。そして、技術の未熟な我々の災厄から子ども達を守ってくれています。残念ながら、その功績をどのように評価すれば部外者に理解してもらえるのか、闇中模索の最中です。さらに、急性期病棟に特化した彼らの職務とは何なのかを探り続けています。

我々の遺伝子や文化の中には身体的、精神的苦痛を乗り越えるためのノウハウが刷り込まれていると思います。それを効果的にそしてタイムリーに思い出させてくれるのが、子ども療養支援士だと思います。子ども達が病院を怖いところだと思込まないように、そして病気と真正面から戦う勇気を引き出してもらうように、彼らの働きに期待しています。

第6回 日本子ども療養支援研究会のご報告

平成30年6月31日、7月1日に、第6回日本子ども療養支援研究会が東京家政大学にて開催されました。猛暑の中、100名近くのご参加を頂き誠にありがとうございました。次回平成31年度の研究会は大阪にて開催予定です。

またご参加いただいた方々にはアンケートで多くの貴重なご意見を頂きました。今後の研究会、協会としての活動にも是非参考にさせていただきます。より良い研究会にできますよう、子ども療養支援士をはじめスタッフ一同、邁進したいと思います

子ども療養支援協会事務局



多職種で行う小児の画像検査プレパレーション

割田陽子¹⁾ (CCS)、佐藤敦志²⁾、犬塚亮²⁾、樋渡光輝²⁾、
滝田順子²⁾、北中幸子²⁾、矢野敬一³⁾、本田京子¹⁾、
佐竹和代¹⁾、小林智明¹⁾、岡明²⁾
東京大学医学部附属病院 看護部¹⁾、同小児科²⁾、同放射線科³⁾



【要旨】

目的：筆者が所属した施設では「MRI 検査時の鎮静に関する共同提言」を参考に、鎮静マニュアルを作成し運用している。その取り組みの 1 つとして、多職種によるプレパレーションを行っているので、現状と成果について報告する。

方法：非鎮静下で画像検査が可能と見込まれた 13 人について、実際のプレパレーションと患児や親の反応をカルテ記載より後方視的に検討した。

結果：13 人において、22 件の検査にプレパレーションを実施した。患児の能力に合わせたプレパレーションを多職種で計画、実施した結果、全例が非鎮静下で検査でき、その後の検査もできるようになっていった。

結論：多職種で行ったプレパレーションによって、鎮静検査が考慮されていた患児でも非鎮静下での安全な検査が可能となった。

【背景・目的】

2013 年 5 月日本小児科学会を含む 3 学会より MRI 検査時の鎮静に関する共同提言がされた。筆者が所属した施設では、この共同提言をもとに鎮静検査マニュアルを作成し、安全に検査を行う取り組みの一つとして、医師・看護師・診療放射線技師・子ども療養支援士 (Child Care Staff: CCS) の多職種で行うプレパレーションを推進している。その現状と成果について報告する。

【研究方法と対象】

対象

2017 年 3～9 月に、医師より CCS に依頼があった、MRI・CT・シンチグラフィー・SPECT・PET を受けた患児 13 人。

方法

13 人に対し多職種で行ったプレパレーションと、患児と家族の反応を診療録から後方視的に検討した。

倫理的配慮

本研究は、筆者が所属した施設の倫理委員会の承認を得て行った。また、対象患児の家族に対しては、口頭で研究への協力を依頼し、プライバシーの保護、診療記録やデータの取り扱い、研究結果の公表等についても説明し、同意を得て行った。

【結果】

1. 対象者の属性と検査の内訳

対象 13 人の年齢は 3～9 歳 (中央値 6 歳 2 ヶ月) で、そのうち 9 歳の 2 人は発達障害と診断されていた。性別は男児 5 人、女児 8 人。画像検査が初めての患児は 3 人、前回までは鎮静下で検査を行っていた患児は 10 人であった。

今回の研究では、対象 13 人に対して、22 件の画像検査プレパレーションを行った。(表 1)

(表 1) 画像検査 22 件の内訳と検査ごとの患児の年齢・性別 (人数)

MRI 【8件】	単純CT 【3件】	造影CT 【3件】	SPECT 【2件】	PET 【3件】	シンチ 【3件】
3yF(1) 4yF(1) 5yF(1) 6yM(4) 7yM(1)	3yF(1) 3yM(1) 4yF(1)	4yF(1) 5yF(2)	9yF(2)	9yF(2) 3yF(1)	3yF(1) 4yF(2)

2. プレパレーションのプロセスと結果

1) 非鎮静下での検査が可能かをアセスメント

まずはじめに、担当の医師が診察時に患児が話を聞くことができ、落ち着きがあるかどうかなど、プレパレーションを行えば非鎮静下での画像検査が可能かどうかを判断し、その判断の再評価とプレパレーションを CCS に依頼した。CCS は、担当医師からの依頼を受けて、患児と遊んだり会話をしたり、家族から情報を得たりしながら、工夫をすれば患児が検査中の静止を理解し、混乱なく検査を受けられそうかをアセスメントした。さらに看護師は、患児が検温

や注射等の処置を受ける様子から、説明をすれば落ち着いて行動できるかどうかをアセスメントした。

このように多職種それぞれの視点のアセスメントを共有した結果、今回、13 名の患児にプレパレーションを実施した。

2) 患児の理解力に合わせて説明

画像検査の目的と内容は担当医が患児と家族に説明し、その後、CCS・診療放射線技師・検査室看護師が患児の理解力に合わせて方法で、検査で体験(体感)することや協力して欲しいことを説明した。(表 2)

(表 2) 患児の理解力に合わせて検査の説明方法—説明を行った職種と患児の対象—

	検査説明の方法	職種	対象
体感について情報提供	動画を用いて検査の機械や検査の流れを見せて音を聞かせる	CCS	MRI/CT全員
	造影剤投与時の体熱感を「体がほかほかするよ」と言葉で伝える	CCS 診療放射線技師 検査室看護師	造影CT/MRI全員
検査室でのリハーサル	検査台に乗って、静止の練習をする	CCS 診療放射線技師 検査室看護師	造影CT 4y・5y シンチ/SPECT/PET全員
メディカル プレイ (人形を用いた検査ごっこ遊び)	検査機器の模型と人形遊びを通して、体験することや静止の必要性を伝える	CCS 診療放射線技師 検査室看護師	単純CT 3y・4y
	人形を検査台に乗せ、患児が体験することを見せる		造影CT 4y

3) 患児の苦手や不安の把握と検査の方法や環境の調整

患児への説明後、CCS は、患児が検査に対し

て苦手や不安に思う部分を把握し、その部分に対応した検査方法や環境の調整を診療放射線技師・検査室看護師と連携して行った。(表 3)

(表 3) 患児の苦手や不安の部分に対応した検査方法と環境調整

検査の方法と環境調整		職種	対象
見通しが立つ説明	検査毎にシールを貼ることで、複数ある検査を予測しながら受けられるようにする	CCS	MRI/シンチ/PET 3y MRI/SPECT/PET 9y
	検査の残り時間が気になる患児に、ストップウォッチで時間を知らせる	診療放射線技師	SPECT 9y
ディストラクション(気の逸らし)	動画に集中しながら検査を受けられるようにする	CCS 診療放射線技師 検査室看護師	シンチ全員
安心できる環境調整	暑さが苦手な患児に検査中に扇風機を使用する	診療放射線技師	SPECT 9y
	長時間の静止が苦手な患児に撮影部位が変わるタイミングで休憩を入れる		MRI6y
	分離不安が強い患児に親が患児に声をかけたりタッチングできるタイミングを伝える		MRI 3y・5y・9y シンチ 3y・4y PET 3y

4) プレパレーションの成果と患児・家族の反応

以上のようなプレパレーションを実施した結果、13人の22件全ての検査が非鎮静下で行えた。

患児たちの反応は、「シール全部貼れて楽しかった」(3yF MRI/シンチ/PET)、「ママがずっと声をかけてくれて怖くなかった」(4yF シンチグラフィ)、 「次の検査も薬なしでできるよ」(5yM 造影 CT)、「途中休憩の『あと少しだよ』で頑張れた」(6yM MRI)であり、苦手や不安に合わせた環境を整えることで安心して検査を受けることができていた。

家族の反応は、「説明通り動かなかった自分の子が本当にすごいと思った」(3yM CT 母親)、「納得しないとやらない性格なので、事前に説明を受けて良かった。」(3yF MRI/シンチ/SPECT 父親)、「ストップウォッチで時間を知らせてくれて有難かった」(9yF SPECT 母親)、「薬を使わなくても検査を受けられて嬉しい」(前回まで鎮静下で検査を行っていた10人の患児の親)であり、鎮静なしでも患児の力で検査を受けられたことに喜び安全に検査が行えたことに安堵していた。

【考察】

3歳～7歳の前操作期の子どもが言葉だけの説明を理解することは難しい¹⁾。しかし、説明なしに予想したことと実際の体験に不一致が生じると混乱するとされている²⁾。また、子どもにとってたとえ嫌でも、怖くても、自分の力で頑張ったこと、乗り越えた自信はその後の成長の機会になる³⁾。

患児の理解力に合わせた方法で説明し、患児

が苦手や不安な部分を乗り越えられるよう環境を整えていくことで、鎮静のリスクを回避した安全な検査が行えるようになり、次の検査の自信にもなる。また、多職種それぞれの専門的な立場から患児の苦手や不安な部分を支援することで、質の高いプレパレーションが行えるようになる。

今後の課題

多職種によるプレパレーションが行われていない患児は未だ多くいる為、今後はさらに非鎮静下で行う安全な検査件数を蓄積し、その取り組みと成果について広く公表しながら、普及させていく。

【結論】

多職種でアセスメントしプレパレーションを行うことによって、3歳以上の患児で非鎮静下の安全な画像検査が可能であることが示唆された。

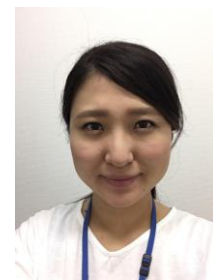
文献

1. Piaget, J. 1932 Le jugement moral chez l'enfant. Alcan. 大伴茂 (訳) 1957 児童 道徳判断の発達同文書院
2. Johnson et al(1975): Altering children's distress behavior during orthopedic cast removal. Nursing Research, 24(6)404-410
3. 田中恭子(2008): プレパレーションの5段階 小児看護 31(5, 5): 542-547

(第121回日本小児科学会・ポスター演題)

子ども療養支援士が行う 患児のきょうだい支援の効果

上垣萌衣（兵庫県立尼崎総合医療センター，CCS）



【背景・目的】

近年、日本の小児医療の中で Patient-and Family-Centered Care の概念が注目されている¹⁾。しかし、子ども療養支援士養成課程の実習を行う中で患児の家族より「なぜ他の病院にこの職種はいないのか」などの言葉が聞かれた。小林恭子ら（2013）は、看護師が行う家族ケアの中で「家族への心身のケア」「同胞の心身のケア」が困難であると述べている²⁾。このことから、医療者の中で、家族やきょうだいに対してケアが必要と気づいていても、十分に支援を行うことが困難であるという現状があると

考えられた。そのため、本稿では、子ども療養支援士（以下、CCS）が行うきょうだい支援の効果やあり方について再考した。

【方法】

実習病院（以下、A 病院）にて、患児 A さん（7 歳）、B さん（1 歳 0 ヶ月）のきょうだい（A さんの 4 歳妹と B さん 3 歳姉）への支援としてパンフレットを作成した。A さん、B さんの母親に対し、パンフレットの効果について質問項目（表 1）にそって面接を行った。

（表 1）質問項目

- ①患児の入院後、母親がきょうだいのことを考えた時期。
- ②患児の入院後、きょうだいの変化を感じた時期。
- ③きょうだいの変化や心配について、誰に相談したか。
- ④きょうだいに対し、今までの日常生活と異なる関わりをしたか（スキンシップを増やす等）。
- ⑤きょうだいは病院に連れてきたか。もし、連れて来なかった場合、理由は何か。
- ⑥A 病院は、入院時にチャイルドライフ スペシャリスト（以下、CLS）や CCS の活動について紹介を行っているがどのように感じたか。
- ⑦きょうだい支援を依頼しようと思ったきっかけは何か。
- ⑧実際に支援を受けて、どう思ったか。
- ⑨試験外泊・外出時、自宅でのきょうだいの様子はどうだったか。また、支援の効果について。
- ⑩実際に支援を受けた時期について。

【結果】

A さんは、自宅でも血糖測定やインスリン注射が必要である。A さんと共に妹へパンフレットの作成を行うと、パンフレット作成過程で A さんのインスリン注射や家族への想いが出された。また、妹は自宅で毎日パンフレットを見ていたり、A さんと共に注射に

向き合う姿がみられた。B さんは、生後より入院生活を送っており、自宅では吸引、経管栄養などの医療的ケアが必要である。B さんの姉は普段から両親が B さんの話をすると怒る様子があったため、B さんのことで姉が一人になるタイミングをパンフレットに取り入れた。B さんの試験外泊時、姉は怒ることなく過ごし、自ら B さんに声をかける姿がみられた。これ

らのきょうだいの様子より、母親は「子どもの反応に驚いた」「CCS が毎日声をかけてくれて、自分のタイミングで相談ができて嬉しかった」と話された。

【考察】

今回、二家族のきょうだいの発達段階に合わせた視覚的ツールとしてパンフレットを作成したことは、非日常的な医療行為や道具の情報が伝わりやすかったことが考えられる。家族と継続的に関わることは、家族支援だけでなく、きょうだいにより合った支援を行うことができ、また親が子どもの力や目にも見えないきょうだいの変化に気づききっかけにもなると考えられた。

今回の母親への面接で、退院後にきょうだいのことで悩む家族がいることがわかった。在宅医療においてもきょうだい支援は重要であり、外来での継続した関わり、在宅医療との連携を行っていく必要性があると考えられた。

(第6回研究会一般演題)

文献

1. 田中恭子編.『子ども療養支援－医療を受け

る子どもの権利を守る』初版.中山書店.2014

2. 小林恭子,法橋尚宏.入院時の家族の付添い・面会の現状と看護師が抱く家族ケアに対する困難と課題に関する全国調査.日本小児看護学会誌,22(1),129-134,2013

参考文献

1. 鳥居央子,杉下知子.母親付添い入院時のきょうだいに現れる問題－家族への援助を考える－.家族看護学研究,4(1),18-23,1998
2. 山勢博彰,クリティカルケア看護に活かす危機理論.日本クリティカルケア看護学会誌,3(2),1-2,2007
3. 串崎幸代,大北遥香.子どもの入院に付き添う親への支援について.千里金蘭大学紀要,12,19-26,2015
4. 新家一輝,藤原千恵子.小児の入院と母親の付添いが同胞に及ぼす影響－同胞の情緒と行動の問題の程度と属性・背景因子との関連性－.日本小児保健協会.小児保健研究,66(4),561-567,2007



アジサイ (ダンスパーティー)

療養環境が変化する児へのサポート

— チーム医療における子ども療養支援士の役割 —

須藤美奈（横須賀市立うわまち病院・小児医療センター, CCS）



【背景と目的】

子どもにとって療養環境の変化は、不安やストレスを感じる出来事である。

本研究は、療養環境が変化する児に対する子ども療養支援士（以下 CCS）の支援の可能性と、チーム医療における CCS の役割について検討することを目的とした。

【方法】

療養環境が変化する児に対し、アセスメント・計画・実行・評価の一連の流れで支援を行った一事例について、行動分析尺度（CCSC-IP）を用いて後方視的に分析し考察した。

※ CCSC - IP（Children's Coping Strategies Checklist Intrusive Procedures）

言語的対処行動と非言語的対処行動を含む以下 3 カテゴリーにより構成されている。「高ストレス」状況下よりも「低ストレス」状況下において、多くの対処行動が観察される。

- ・情報検索・参加行動（質問する、注意深く聞くなど）
- ・自己防衛行動（目で見て確認する、緊張して従う、自分で緊張を解くなど）
- ・助けを求める・コントロール行動（遅らせようとする、何かを注文するなど）

【結果】

◆症例

8歳女児 A ちゃん。神経芽腫（小児がんの一種）を発症し、入院している。自家末梢血幹細胞移植のため、小児病棟から移植病棟に転棟しての治療が予定されていた。児は病名、入院期間や治療についての説明を医師から受けていた。

移植病棟では約 2 週間の治療が予定されており、小児病棟から移植病棟に転棟する場を療養環

境の変化とする。この間①医師の説明②転棟前準備③転棟後の 3 つの場面において、場面ごとにアセスメント・計画・実行・評価を CCS と CCS 実習生が実施した。

場面①：医師の説明（医師から A ちゃんへ治療説明が行われる場面）

<アセスメント>

入院時に広い部屋で医師や看護師と向かい合っ
て行われた病気の説明について「ああいうのは嫌な
んだよね。でもお話は聞きたい。」との発言があった。
> A ちゃんが疑問や不安を表出しやすい環境の設
定により、治療理解と納得につながる必要があると
考えられた。

<計画・実行>

・環境調整：比較的小さな部屋で医師と隣り合っ
て話を聞けるようにした。A ちゃんが「いてほしい」と言
った看護師と CCS が同席した

<評価>

A ちゃんより「今のところもう 1 回教えて」、「誰がお
部屋にはいれる？」などの発言が見られ、医師や看護
師は「疑問を自分から聞いていてよかった」と評価
した。疑問や不安を表出しやすい環境調整は、A
ちゃんの理解と納得につながったと考えられた。

場面②：転棟前準備

<アセスメント>

「（治療は）頑張るよ！」と言っているが「違う病
棟に行ったら看護師さん変わるんだよね？やだな」と
の発言があった。

> 看護師が変わることに対する不安はあるものの、
転棟は治療のために避けられないとの理解があると
捉えた。

<計画・実行>

・不安軽減：自己紹介カードの作成を提案した
<評価>

Aちゃんは自己紹介カードに書く内容やデザインを自ら決め、カードを渡すときには「看護師さんの名前も教えて」と言っていた。この姿からカードの作成は転棟に向けた気持ちの準備と、自律性の獲得につながったと評価した。



(写真1)

Aちゃんの好きなキャラクターをモチーフにしてカレンダーを作成。移植病棟にいる日数を、階段で表現し、1日が終わるごとにシールを貼っていった。

場面③：転棟後

<アセスメント>

Aちゃんは歯磨きやシャワーを嫌がり、看護師を蹴ったり、「後でやる！今はまだ！」と怒鳴ったりしている一方で、小児病棟に戻る日を指折り数えていた。

>体調不良や見通しの持てない生活からの言動であると捉え、治療に見通しが持てるようにする必要があったと考えられた。

<計画・実行>

・治療の見通しが持てるようなカレンダーを作成した (写真1)

・頑張りが視覚的にわかるビーズ活動を提供した
・移植病棟のカンファレンスに出席し、医師や看護師と情報共有・意見交換を行った

<評価>

Aちゃんは自ら歯磨きやシャワーを「やる」と言うようになった。Aちゃんの目標に沿った支援により、Aちゃんは治療にも通しを持つことができ、主体的に治療に取り組むことができたと考えられた。

【考察】

3場面全てにおいて、CCSC-IPにおける情報検索・参加行動が見られるようになった(表1)。児の不安や興味に焦点を当て、療養環境の変化にとらわれないよう一貫した支援を行ったことによって、対処行動が見られるようになり、療養環境の変化に伴うストレス軽減につながったと考えられる。

表1

場面	対処行動
①医師の説明	<ul style="list-style-type: none"> 質問をする…「誰がお部屋には入れる？」「また髪の毛抜ける？」 注意深く聞く
②転棟前準備	<ul style="list-style-type: none"> 質問をする…看護師の名前を聞く 身体で探索する…看護師の名札を見る 参加しようとする…看護師の名前を覚える
③転棟後	<ul style="list-style-type: none"> 参加しようとする…歯磨きやシャワーを「やる」と言う

よって、療養環境が変化する以前の支援方法やつながりを踏まえ、子どもの視点を多職種に伝える職種が必要であり、それは横断的に活動できるCCSが担う役割であると考えられる。

一方CCSC-IPは本来痛みを伴う処置に対する対処行動の評価法であるため、不安やストレスの評価を行うには不十分である。また本研究は一例に過ぎないので、混乱度評価や協力度評価などの評価法を用いて、さらに事例を重ねることによって、より具体的に効果の検証をすることができるのではないかと考えられる。

【まとめ】

療養環境が変化する際、CCSが変わりゆく状況と子どもの様子などを包括的に捉え、各場面に応じた心理社会的支援を行うことにより、子どもの不安やストレスを減らすことができるのではないかと考えられる。

(第6回研究会一般演題)

慢性疾患を有する幼児に対する 入院治療から外来治療への療養支援

種村佳子(大阪市立総合医療センター・小児医療センター、CCS)



【背景・目的】

入院治療から外来治療への移行などの環境の変化は子どもたちにとって不安や混乱が生じる要因となる。そのような場合において、子どもの意思が尊重され、前向きに治療に臨めるよう、院内を横断的に活動できる子ども療養支援士の立場からどのような支援を行うことができるか検討することを目的とする。

【方法】

入院による治療から外来での治療への移行が予定されていた児（4歳）を対象とする。外来治療開始前・開始後の各段階で行った支援について、アセスメント・計画・支援・評価の流れで振り返り、その効果を検討した。

【結果】

外来治療開始前に、外来処置室への見学が予定されていた。児の年齢から、見学を通して初めての場所に対して自ら探索することで親しみを持てるようになることが必要であると考え、視覚的に印象深く、チャイルドフレンドリーな装飾等を探す目印として載せた探検マップを作成した。その結果、マップを活用し積極的に目印を探しながら探検する姿がみられた。また、治療の流れをカード化し、児がカードを動かすことでどの場所で何をするのか視覚的にわかるツールを作成し、情報を整理できるようにした。情報を整理したことにより、処置室では「ここで注射する」と自ら腕を伸ばして注射の練習を行うなど、自分が何をするのか理解し、見通しを持っている様子

がうかがえた。その後、初回外来受診時には、見学時に見つけた目印やおもちゃを見つけて「これ知ってる」と嬉しそうに報告したり、処置中に遊ぶおもちゃを自ら選択し、見通しを持って行動する様子がみられた。

外来治療開始後は、今後長期に渡って外来通院することから、外来看護師とのコミュニケーションのきっかけ作りなど児にとって安心できる環境作りや、自身がこれまでの治療の頑張りを視覚的に実感できるようなカード作りを行った。その結果治療後に「できた」と自らの頑張りを認める発言が聞かれ、主体的に治療に臨むことができた。

医師・外来看護師と児の様子や痛みを伴う治療への反応、その対処法等について事前に情報共有を図った。

【考察】

発達段階やこれまでの医療経験に応じて児にとって必要な情報が理解できる方法で事前に提供され、一緒に対処法等を考えられたことにより、不安や混乱を予防することができたと考えられる。また事前に医師・看護師と対応方法等について子どもの立場からの情報を共有したことで、児が慣れ親しんだ言い回しや、手順等が統一され、児の意思が反映された環境作りにも繋がったと考えられる。

今後も治療が継続することから、児だけでなく保護者を含め、不安の軽減やストレスの緩和など、状況に応じて他職種と協働しながら、長期的な支援が必要であると考え。

(第6回研究会一般演題)



採血検査のプレパレーションで聴かれた声



江口 静香 (大阪母子医療センター、CCS)

私は現在、大阪母子医療センターが共同機関となっているエコチル調査大阪ユニットセンターで働いています。今回は大阪ユニットセンターで実施しているエコチル調査の詳細調査[※]で行っている採血検査において、プレパレーション・ディストラクションを受けたAくん(4歳)の声をご紹介します。

エコチル調査大阪ユニットセンターでは1日6~8人のお子さんを対象に、集団検診方式で検査を実施しています。検査当日、プレパレーションにかかる時間は10分程度です。そのため事前に採血検査の流れを記した絵本を自宅へ郵送し、保護者とお子さんには読んできていただくように勧めています。そして、検査当日はCCSによる人形と実物の医療器具を用いた採血検査のデモンストレーションを見ていただき、その後、採血検査時のお子さんの役割の確認、ディストラクションにおける遊びの決定、リハーサルという流れでプレパレーションを行っています。

絆創膏は嫌

Aくんはお母さんと一緒に採血検査のデモンストレーションを覗きながら見てくれ、採血検査時は腕をじっとしてほしいことを確認後、Aくんの希望を訊き、ディストラクションで行う遊びを決定しました。リハーサルは実物の医療器具を用いて、実際に近い状況を作り、検査の練習を行います。Aくんはお母さんに抱っこされ、CCSは「リボン(駆血帯)巻くね」「消毒するね。ちょっと冷たいよ」など声をかけながらリハーサルを行いました。Aくんが思いを表出したのは、リハーサルを終えた時でした。採血検査の最後は穿刺部位に貼る絆創膏です。CCSが「絆創膏を貼って、はいおしまい」と言った時、Aくんは「絆創膏は嫌」と言ったのです。自宅へ郵送している絵本にでも採血検査のデモンストレーションの中でも絆創膏の情報はありましたが、Aくんはリハーサルでやっとその思いを

表出してくれました。CCSが「そっかあ。絆創膏が嫌なんだね」とAくんの思いを受け止めながら、絆創膏を貼る目的と、絆創膏を剥がすタイミングについて伝えると、Aくんは頷いてくれていました。CCSはAくんが絆創膏に対して抵抗感があることを看護師と情報共有し、絆創膏を貼付している時間を出来る限り短くするため、止血確認でき次第、絆創膏を剥がすことになりました。本番の採血検査では、Aくんは採血後の絆創膏を嫌がることはなく、採血検査を終えることができていました。



※エコチル調査(子どもの健康と環境に関する全国調査):環境省による国家プロジェクトで、子どもの健康に影響を与える環境要因を解明することを目的とした出生コホート調査である。全国10万組の親子を13歳になるまで追跡する。そのうち約5%の対象者には詳細調査(環境測定調査、医学的検査、精神神経発達検査)が行われている。大阪ユニットセンターでは、CCSは医学的検査(医師による診察・採血、身体計測、血圧測定)の子ども支援を担当している。子ども支援担当の主な仕事はプレパレーション・ディストラクションである。

トムソン、スタンフォードらは（ペトリッロとサンガーを引用して）たとえ時間が限られていても、複数の過程を計画して、子どもに情報をよく理解してもらうようにし、精神的に押しつぶしてしまわないように提案しています¹⁾。一方的に情報が与えられるようなプレパレーション様式は、逆効果をもたらし、新たな不安や恐怖を生み出します。常に子どもの声を「聴く」「理解する」姿勢が、子どもたちへの情緒的支援につながり、子どもたちが本来の力や強さを発揮できるようにエンパワーメントを促すことができます。

思いを表出するタイミング

子どもたちが思いを表出するタイミングは様々です。自宅で家族に思いを表出する子もいれば、採血検査のデモンストレーションを見て思いを表出する子もいます。A くんの場合は、リハーサル後に思いを表出してくれました。A くんは絵本やデモンストレーションで採血検査の流れについては理解できていたと思いますが、リハーサルを受けることによって採血検査に対する実感がもて、その実感が絆創膏に対する思いを想起し、表出へとつながったのではないかと考えています。

エコチル調査大阪ユニットセンターにおける CCS の活動は、療養中のお子さんとの関わりと異なり、信頼関係構築やアセスメントにかけられる時間に限りがあります。しかし、時間に制約があるからといってプレパレーションの過程を省くのではなく、集団検診であるがゆえに絵本を用いた方法、実物の医療器具を用いた方法、実際に近い状況を作り出す方法など、出来る限り複数の過程を計画することがお子さんの情報理解の促進、情緒的表出の奨励にとって、より重要なのではないかと A くんの事例を通して感じました。これからも、子どもたちの声を「聴く」「理解する」姿勢をもって、他職種と協働し、取り組んでいきたいと思えます。

文献

1. リチャード・H・トムソン ジーン・スタンフォード, 子どもに医療との出会いを準備させる, 小林登監修 野村みどり監訳 堀正訳, 病院におけるチャイルドライフ 子どもの心の支える”遊び”プログラム, 中央法規, 151-183, 2000



情報共有がされていない

匿名 (CCS)

私は看護師として小児病棟に勤務しています。そのため子ども療養支援士として活動日を設けてはませんが、病院スタッフ対象に子ども療養支援士の役割や活動についての周知活動や、子どもが病院環境に慣れ親しめるための勉強会の開催などを行っております。今回、入院中のたくさんのお子もやご家族にかかわるなかで、あるお子さんとご家族についてご紹介したいと思います。

当時、中学 2 年生の A ちゃんは交通外傷で長期入院していました。入院中は手術を繰り返し、痛みや苦痛を伴う処置が続くこと、そして受傷による心的外傷後ストレス反応がみられ、A ちゃん、ご家族ともに身体的にも精神的にも大変な状況にありました。心身の回復とともに、少しずつスタッフとの楽しい交流も増え、A ちゃんやご家族の笑顔を見ることもできるようになりました。こうした交流から、A ちゃんご家族の心身ともにさらに回復しようとする力に感銘を受けました。こうした強さはどこからみなぎってくるのだろうと感心してしまうほどでした。退院した現在、高校 2

年生になります。なおも定期的に治療が続いており、そんな中ご家族から入院やそれに関わるお話を改めて伺うことができました。

—ご家族の言葉—

小児病棟だからこそ

今これまでの出来事を振り返ってみると、事故に遭わなければよかったということが一番望むことだけれども、過去を変えることはできません。事故に遭ったとき、突然の出来事で緊急性も高く、家族には何かを考えて選ぶということもできる余裕がない状況でした。

受傷当時、この子は受傷に伴って精神的にも不安定な状態が続きました。そうしたこの子の様子は家族が予想もしていなかったことで、私は大変戸惑いました。しかし病棟スタッフの状況説明からこの子の状態を理解することができました。そうしたサポートは小児病棟であったからこそだと思うし、良かったと感じています。

親の葛藤

退院に向けての準備段階では、患部に装具をつけて退院後も生活していくことになっていました。装具は事前に計測する必要があり、装具を取り扱っている業者とともに本人に合った装具の作成をすることになりました。当時、装具のための計測は本人にとって、創部の痛みを強く感じるものでした。痛みが強く計測することが困難な状況に対して、業者担当者はこの子の痛

子どもに寄り添った大人、社会をめざして

ご家族の思いを聞くということは貴重な機会であり、自分の言動や子どもにやさしい社会のあり方について強く考えさせられることだと思いました。

泣いて処置に臨んでいる子どもに対して、多くの親たちはいたたまれない気持ちになると思います。誰かが、子どもの気持ちに寄り添う言葉をかけたら、ご家族の思いを代弁することができたら、サポートできたら、ご家族の気持ちは変化したかもしれません。そして親だけではなく社会全体が子どもの目線を理解することができたら、こうした親の葛藤は変化していたかもしれません。

情報共有についても、多くの方が子どもにかかわる以上とても大事なことだと思います。多くの医療スタッフはその重要性について十分理解していると思います。そして情報共有にも人材不足や時間の制限といった限界があるということも理解できます。しかし、こうして A ちゃんが十分な情報共有がなされないことで傷ついているという事実は私たちに突き付けられている大きな課題であり、反省すべきことだと感じました。

特に子どもの心理社会的サポートにはこれまでの経過を十分に理解した役割が必要とされているのではないのでしょうか。子どものストーリーを把握し、子どもの立場を保障する役割が必要であると考えさせられる出来事だと思いました。ご家族の貴重なお話を聞くことで、改めて A ちゃんにご家族に感謝申し上げます。

(記事についてはご本人家族の了解を得て掲載させていただいております)

みに配慮してくれるような様子はありませんでした。こんな状況に対して親の立場としては、この子をなだめながらも我慢させながら計測できるようにしなければいけないという思いと、痛みで泣いているわが子を守りたいという気持ちで葛藤しました。本当は計測を一旦辞めたいと思いつつも、親がどうにかしてよという空気感から、なだめながらもこの子に痛みを我慢させることになってしまいました。担当者の心無い態度に対して非常に残念に思っています。

子どもの今までのストーリーを知ってほしい

入院も長期にわたり入院を繰り返したり、多くの診療科を受診したり、病院職員に限らず多くの人たちにかかわってもらいました。多くの人に支えられていることにありがたく感じながらも、ひとつ感じたことがあります。それは情報共有がされていないことです。

この子の今までの経過をよく理解していれば、配慮できるはずの言動ができないことで、この子が傷ついている姿を見てつらく感じる事が何度もありました。時には親としてこの子を守るために、きちんと配慮してほしい旨をスタッフに伝えることもありました。



これは木村さんの力？シルバニアファミリーの力？

木村 結（大阪母子医療センター、CCS）

先日、食物アレルギーチャレンジテストを受けに入院された患者さん(8歳、女児)が入院直後から泣いているのかかわってほしいと医師から依頼があった。以前にチャレンジテストを受けた際、咽頭の違和感や嘔吐などアレルギー症状が出現しトラウマになっているとのこと。医師と相談し、咽頭の違和感など主観的な症状は心理状況にも左右されるということで、リラックスしてテストに臨めるように支援することになった。

「食べたくない」「怖い」

訪室すると彼女は「食べたくない」「怖い」と大粒の涙を流していた。何が怖いのか聞いてみると「また吐くかもしれない」と話してくれた。“怖い気持ちはよくわかるけど、体が大きくなっているからしんどくならない(アレルギー症状が出現しない)かもしれないし、もししんどくなってもすぐに先生が良くしてくれるよ。少し勇気を出して、一緒に遊びながら検査を受けよう”とゆっくり声をかけていると彼女は泣き止み、母が帰りしなにご褒美を買ってあげると話すと欲しいものを母に伝えているが、それでも医師が様子を見に訪室しただけで涙を流すなど、乗り越える覚悟はなかなか決まらなかった。

しかし“(彼女が家で遊んでいる)リカちゃんはないけどシルバニアファミリーはあるよ。する？”と提案した途端、表情がパツと明るくなり「ちょっと頑張ってみる」とさっきまでの様子とは一転した。食べ方も自分で考えることができ、前向きに取り組めるようになった。シルバニアファミリーを持って病室に行くと笑顔で遊び始め、すぐに食材を食べてもいいとも話した。実際摂取する時は少し躊躇する様子もあったが、事前

に考えた食べ方を復習すると勢いよく摂取でき、頑張っって恐怖心を乗り越えたことを褒めながら“また遊ぶ？”と誘導すると再び笑顔で遊び始めた。

幸いにもアレルギー症状は出現せず、観察時間が終わるまで機嫌よく遊び笑顔で退院していった。彼女にとってこの体験は、ただ検査を受けることができたという結果だけでなく、検査中も楽しく過ごすことができたという前向きな感情の思い出、恐怖心を乗り越えたことへの自己効力感や今後への自信から、特別な経験になったのではないかと感じている。



© EPOCH

子どもの視点に立つてどうということだろう

私は彼女の覚悟が決まらなかったとき、子どもの視点に立つてどうということだろうと一瞬考えた。彼女の気持ちになると怖い気持ちが容易に想像できるし、やっぱりどうしても「食べたくない」という気持ちになるのはよくわかる。また母も含めてみんなで“食べて食べて”と言うのは、彼女にとって大きなプレッシャーであり、思いを無視されているようで、とっても悲しいことなのではないだろうかと思う。“こんなに泣いているのだから、もう検査は延期すればどうか”とも考えた。

ただ、この職種には検査を予定通り受けることができるように子どもの気持ちを整えることも役割だと認識している。ただ、不安要素を聴き、消去していくことはできるが、最後の一步(乗り越えようとする子どもの気持ち)を引き出すことはルールや模範解答がない中での模索となるので難しい。この時は興味があつて自宅ではできない遊びが、彼女の乗り越える一步を引き出した。泣いていた彼女が一転して機嫌よく遊びながら検査に臨む様子をみた看護師が「これは木村さんの力？シルバニアファミリーの力？」と聞いていたが、私はシルバニアファミリーの力だと思う。私は彼女がコミットできる遊びを提案し提供するなど、手伝いをしたのだと感じている。

この職種の役割は何か

6月の研究会の中でワークショップが開催された。私はプレパレーションの担当で、他の担当者と一緒に準備をする中で、プレパレーションとは何か、この職種の役割は何かという基本的なところから考えを再

認識するよい機会になった。医療を受ける子どもが現状やこれから起こる出来事に対し、どうしたら少しでも前向きになり“頑張ろう”“やってみよう”という気持ちになれるのか。ワークショップでは子どもの人権に焦点を当ててディスカッションを行ったので紹介はできなかったが、この職種がもつ特徴(病院スタッフであるが医療行為者ではないこと、時間を子どもに合わせて使うことができること、一緒に乗り越えようと子どもに寄り添うこと、遊びというツールを使って子どもの気持ちを整えていくこと)から、子どもの力を引き出す手伝いをしていることを知ってもらいたいと思い、紹介させていただいた。先述したが、この答えは子ども一人ひとり異なるのでいつも迷い、考えながらかかわっている。経験を積み、引き出しをたくさん作ればまた感じ方は変わってくるのかもしれないが、今は表情や言葉の間・内容など子どもが発信する一つ一つのサインを敏感に感じ取り、さらに多くの子どもたちの手伝いをしていきたいと思っている。



芙蓉

事務局からのお知らせ

● 30年会費の納入のお願い

2018年度 会費未納の会員の方は下記いずれかの口座までご入金の方、よろしくお願いいたします。

銀行振込：みずほ銀行 宇都宮支店 「普通」4760986 特定非営利活動法人子ども療養支援協会（トクビ）コドモリョウヨウシエンキョウカイ

郵便振替：口座記号番号 00160-1-324730

加入者名 特定非営利活動法人子ども療養支援協会

● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内容	場所
平成30年7月28日	マンスリー セッション	大阪
平成30年8月30日	スマイルデー（芸術と遊び創造協会より委託事業）	東京おもちゃ美術館
平成30年9月	平成30年度養成コース 後期講義	東京
平成30年9月～11月	実習指導者研修会	大阪（予定）
平成30年10月～	平成30年度養成コース 後期実習開始	東京、大阪 他
平成30年10月～11月	平成31年度養成コース 募集要項公開（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。

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)