

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. 19

Child Care Staff  
 ーすべての小児病棟に子ども療養支援士を！ー



寄稿

目標を持たせること

そしてその達成に助力すること

原 純一 (大阪市立総合医療センター・小児医療センター長)



私は 1980 年の大学卒業以来、現在に至るまでほぼ小児がんの診療に携わってきました。その間、小児がんの治療成績や子どもたちへの対応など大きく変化しました。現在では以前はタブーであった病名・病態の子ども本人への説明は当たり前のことになりました。国が5年ごとに定めるがん対策基本計画でも小児がん対策が盛り込まれ、思春期・若年成人である AYA 世代のがん対策、がんが治癒した後の長期フォローアップの推進なども含まれています。当院でも長期フォローアップ外来を行っていますが、そこでは小児がん医療の問題点が浮き彫りになります。現在、抗がん剤や放射線などで治療を受けた小児がん経験者は、一般より老化が早まることが知られていて、20歳代から高脂血症や高血圧、高血糖などが見られますが、これも老化と考えれば理解できることです。また、頭部に放射線治療を受けた場合、それまでは大丈夫であったのが40歳代で認知症を発症することもわかってきました。そのため、長期フォローアップ外来では、少しでも健康寿命を伸ばすために肥満防止と運動の重要性を話すこととなります。

幼児期に強い治療を受けたために、体が小さく、毛髪が薄い経験者もよくいますが、学校でいじめにあっているなどの話を聞くこともあります。また、外見は問題なく、体もすっかり元気になったのに自分は社会に出てきつと差別を受けて普通に生きていけない、こんなことなら治らなかったほうがよかったという経験者たちもいます。このような場合は、同年代の他の人たちに比べて、大変な経験をし、それを乗り越えたことは誇れることであり、むしろ、今の社会はそれを評価してくれるということを話すようにしていま

**目次**

(2019年1月 第19号)

寄稿

- ◇ 目標を持たせること  
そしてその達成に助力すること  
原 純一 ---1

寄稿

- ◇ Narrative Based Medicine  
と子ども療養支援  
毛利 健 ---3

研究

- ◇ 小児の予定手術に対する  
子ども療養支援の効果  
須藤美奈 ---5
- ◇ 「他児の治療見学」を組み込んだ  
プレパレーションの考察  
菅藤七海 ---8

職場紹介

- ◇ 新職種の導入と今後の展望  
三宅 史織 ---10

寄稿

- ◇ 放射線治療におけるホスピタル  
プレイスとの取り組み  
西尾 牧子 ---14

こどもの広場

- ◇ 「わからない」から「オッケー！」に  
橋本亜友子 ---- 15

保護者の広場

- ◇ ようやく退院の日をむかえられそ  
うです！  
池田世里奈 ----16

CCSの窓

- ◇ 子どもにとってはどんな病院も"病  
院"  
藤川由紀子 ---- 17

教育委員会便り

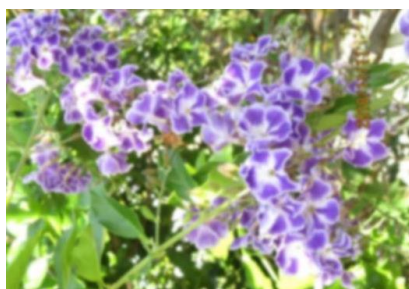
- ◇ 病院実習  
ー国立がん研究センター中央病院の場合ー  
本田真己子 ---- 18

- 事務局からのお知らせ ---- 20

たけれども、これからは自分をもっと愛して前向きに生きていきたいと話してくれる経験者もいます。しかし、これまでせつかくがんを克服したのに自殺してしまった人も2人経験しました。結局、小児がん経験者に共通するのは将来への不安であり、これは普通の若者にも共通することですが、特にそれが強いということが言えます。このようなことがあり、最近では子どもたちの治療をするときに、以前よりも子どもたちに目標を持たせること、そしてその達成に助力することを意識するようになりました。前向きに闘病生活を送ることはこのように将来にとって重要なことであり、子ども療養支援士の役割の一つはそこにあると考えます。大きな目標を達成するために、今月の目標、さらに今週の目標を定め、一つずつ達成していきます。

一方、不幸な転帰をたどる子どもたちも多くなります。小さい子どもの場合は、残りの短い人生でできるだけ多くのことを経験させてあげるのが今後の目標と両親に話します。年長の子どもたちや AYA 世代の人たちは死を悟っていますが、それを口にするとはほとんどありません。子どもたちの柔軟性や強靭さにはい

つも驚かされます。やけっぱちになることはなく冷静で、時には治療を断って家で過ごす選択をすることもあります。しかし、彼らは孤独感を感じているはずで、そのような時に彼らの孤独を癒せるのが、子ども療養支援士や保育士などの直接医療を行わない人たちです。当院にはおもに 15 歳から 30 歳程度の人たちが入院する AYA 世代病棟がありますが、その病棟では今年医療保育専門士の資格を取得した保育士が働いており、彼女に対する入院患者の信頼は絶大です。保育士としての技術を介在させることで、彼らの心のうちを引き出し、彼らに安らぎを与えています。また、彼らの自主性を引き出して、様々な企画や AYA 世代の会などのお膳立てをしています。このようにして、入院中に患者どうしでサポートし合う環境を作り、ひいては孤立しがちな退院後も友人関係が続き、お互いに助け合う状況が構築されることを願っています。このようなことは、医師や看護師にできることではありません。今後、病気の子どもたちの最大幸福の実現のために、子ども療養支援協会の果たす役割に期待しています。



デュランタ・タカラヅカ



## Narrative Based Medicine と 子ども療養支援



毛利 健（横須賀市立うわまち病院 小児医療センター 小児科・小児外科）

### Narrative Based Medicine との出会い

Narrative Based Medicine という医療の概念がある。この言葉に出会ったのは15年ほど前になる。

そのころ病院内の活動研修の一環として「患者の家族のニーズにあわせて医療情報を提供するにはどうすればいいのか？」をテーマに職種横断的なメンバーで研究をした。その過程で文献を漁っていると「Narrative Based Medicine (NBM)」に遭遇したのだった。

NBM について「ナラティブ・ベイスト・メディシン」（金剛出版）の説明を引用すると「Evidence Based Medicine に対して、それへの反省を促し、補完的な意味を持つ考えとして、NBM の意味と重要性」があると言う。その役割は「人間はそれぞれ、自分の「物語」を生きている。「病気」もその物語の一部としての意味を持っているのだが、一般の医者はそれを無視してしまって、「疾患名」を与えることで満足する。患者がどのような「物語」を生きようとするのか、それを助ける医療の中の重要な仕事」だとしている。

そのコンセプトに惹かれ、関連する文献や書籍を読み続けた。自分が NBM と考えたことを研究会で発表し書き物で触れたこともあるが、これが本当の NBM なのか腑に落ちた感じがしなかった。

### 横須賀市立うわまち病院の子ども療養支援

自分は2008年に茨城県立こども病院小児外科を辞し、横須賀市立うわまち病院に移った。ここでは小児外科を続けるとともに小児（内）科診療を行うようになった。

小児科の当直や夜間休日診療所での勤務を通じ感じたのは、小児の急性疾患では保護者への説明が診療に費やすエネルギーの大きな部分を占めることだった。

NBM やコミュニケーション技法について学んだことが多少役に立った。急性期での患者（家族）の不安に対応する技法の重要性を思い知った。NBM と書いたが、NBM について書かれた文献はシリアスな状況を扱うものが多く、これら急性期診療の短時間の応答は該当しないであろうと当初は思った。

一方、小児外科手術では、術前「プレパレーション」を始める計画を立てた。

横須賀市立うわまち病院に着任時に見た小児病棟の様子は、急性疾患の緊急入院患者が多く短期滞在で回転が早くせわしない雰囲気だった。前任地のこども病院で見られた子どもの心のケア、家族の安心を求める姿勢には及ばず、患児・家族のQOLに配慮した医療という観点で見劣りすると感じた。

茨城県立こども病院ではチャイルド・ライフ・スペシャリスト(Child Life Specialist、CLS) 1名が入院中の子どもや家族の心

理社会的支援を行っており、小児外科では CLS、看護師、自分がチームを作り、術前プレパレーションを普及させる活動を行っていた。

こども病院の経験から子どもの手術ではプレパレーションは必須であると考え、病棟の看護師とともに取り組みを開始した。

2008 年の秋、看護師らと県内の CLS が働いている施設の病棟を見学しに行った。これを契機にびっくりする速度で情勢に弾みが付き、2009 年度から CLS を当院で雇用することが病院で決定された。国内のこの規模の小児科として CLS を起用するのは早いほうだったと思う。ただ病院管理部門へは CLS と言っても通じないので「保育士のような職種」と説明した(実際、最初の CLS は保育士の資格を持っていた)。

赴任した CLS は病棟・手術室のスタッフと術前のプレパレーションや入室時の介入方法を練り上げ、実行していった。さらに小児科病棟や外来、時に成人病棟へも活動の幅を広げていった結果、意義が認知され、2012 年からもう 1 人 CLS が雇用され 2 名体制となった。13 年から CLS 1 名と子ども療養支援士(CCS)1 名の体制になった(その後、CCS 2 名に)。休日の緊急入院も CLS・CCS により支援される体制が実現した。

CLS の導入が発端となり他のスタッフにも子どもの心に気を配るスタイルが広まった。現在、他に療養支援にかかわる専門職として保育士 1 名、院内学級の教師 1 名が病棟に常駐しており、当院は入院する子どもにとって恵まれた環境にある。

### 子ども療養支援とナラティブ

NBM の話に戻る。

2018 年 4 月に参加した日本小児科学会学術集会で齋藤清二先生の「医療

におけるナラティブとエビデンス – 対立から調和へ」という講演があり聴講した。齋藤先生は NBM について多数の著書がある方で、ぜひ拝聴しなければと、会場へ足を運んだ。

講演の最後で先生は、今年上映される「ガンダム」の最新版は「ナラティブ」という名前だという衝撃的なニュースを告げた。ナラティブが！ ガンダムに！ この作品の偉大さを知らないのか会場の若い小児科医へは響かなかったようだが、自分はナラティブという言葉がここまで広く認知されるようになったという齋藤先生の感慨を共有できた。

最近、ナラティブをテーマに掲げた学会・研究会・出版物を多く目にするようになった。反面、広まるにつれ元の意味がトーンダウンしているように思う。元来 NBM はさまざまな分野と関連しているため概念が拡散しがちであるのだが、単に「傾聴する」こととは違う。「患者の「Narrative (語り)」を中心に問題にアプローチしていく医療の技法である」と考えている。患者の「Narrative」と医師の判断は等価なものであるとするのが、元の NBM だ。

子ども療養支援協会は、子どもの人権が守られた医療を提供すること・心理社会的サポートを行うことを目標として掲げている。自分は子ども療養支援において、子どもの発する言語・非言語メッセージを重視する姿勢やその重さは医療スタッフ側の都合・事情とイコールであるという価値観が重要で、それは NBM に通じるものであると感じている。

以前 NBM が何か掴めなかった。今は、子ども療養支援は NBM 実践の延長上にある、と思案する。自分の日常に Narrative Based Medicine は入り込んでいるのだと気付いた。



## 小児の予定手術に対する 子ども療養支援の効果



須藤美奈 (CCS) .

毛利健 石川未来(小児外科)

(横須賀市立うわまち病院 小児医療センター)

当院では手術を受ける全ての子どもに対し、子ども療養支援士 (Child Care Staff; CCS) が術前のプレパレーションと麻酔導入のサポートを行っています。その心理社会的支援の効果を調べるため、本研究を行いましたので、ご報告いたします。

### 【目的】

当院では0~15歳の手術を受ける全ての子どもに対し、CCSが手術前日にプレパレーションをし、当日は麻酔導入のサポートを行っている。これらの心理社会的支援の効果調べるため、本研究を行った。

### 【対象と方法】

◆対象：2018年5月~9月に小児病棟に入院して手術を行った70例のうち評価できた68例  
◆方法：3つの評価法を用いてCCS1名が評価した。

- ・ 手術室 ①情緒スコア・協力度スコア<sup>1)</sup>  
入室時 ②行動分析尺度 (CCSC-IP)<sup>2)</sup>
- ・ 術後 ③Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)<sup>1)</sup>

### 【患児背景】

対象患児の平均年齢は6.1歳、性別は男児40例(58.8%)、女児28例(41.2%)であった。

診療科は小児外科が33例(48.5%)、耳鼻咽喉科28例(41.2%)、その他(整形外科・形成外科・泌尿器科)7例(10.3%)とな

っていた(表1)。

### 【結果と考察】

#### ①情緒スコア・協力度スコア

入室時の様子を評価した情緒スコア・協力度スコアは子どもの心理的混乱を評価するためのもので、値が低いほど不安や恐れが少なく協力的な行動がとれたと評価する。

#### <他研究との比較>

家族から子どもに手術の説明を行い、情緒スコアと協力度スコアの平均値を出した研究<sup>3)</sup>(中島ら)と比較して、両項目において値が低かった(表2)。これは発達段階と個々に合わせた継続的な支援によって、不安や恐れが少なくなり、協力的な行動をとることができたためと考えられた。

#### <発達段階ごとの比較>

図1は発達段階ごとの平均値を示している。

0.1歳に比べ、2歳の値が高くなっており、発達段階の特徴が反映されていると考えられた。

一方、2歳でもスコアの低い症例もあることから、低年齢に対してもプレパレーションを考慮すべきであると考えられた。

#### ②行動分析尺度 (CCSC-IP)



手術室入室後から麻酔導入までの子どもの行動について、CCSC-IPを用いて評価した。

CCSC-IP は子どもの対処行動を観察するためのもので、15 項目 3 カテゴリーから構成されている。対処行動が多いほど低ストレスであると評価する。

採血時の行動観察を行い対処行動数の平均値を出した研究<sup>4)</sup> (武田ら)と比較すると、全ての項目において対処行動の平均値が低かった (表 3)。

本来であれば対処行動数が少ないと、ストレスを感じていると評価する。しかし評価時の子どもの様子を振り返ると、CCS と一緒に遊んだり話をしたりしている子どもが多く、中には笑顔で麻酔導入を迎える子どももいた。数値による評価は低かったが、子どもの様子をふまえると、リラックスした状態で麻酔導入に臨めていたためと考えられた。

### ③CHEOPS

術後の評価に用いたCHEOPSは、疼痛を評価するための指標で、6 項目 28 行動から構成されている。合計値が低いほど疼痛が小さいと評価する。

CHEOPS を用いて、診療科ごとの疼痛を評価すると、小児外科は点数が散在しているのに対し、耳鼻咽喉科とその他の診療科は 5~7 点のみとなっていた (図 2)。このことから術後の疼痛には、手術内容や手術部位が影響していると考えられた。

(表 1) 対象患児 68 例の内訳

		例数 (%)
年齢	0	3 (4.4)
	1	4 (5.9)
	2	5 (7.4)
	3	6 (8.8)
	4	5 (7.4)
	5	13 (19.1)
	6	8 (11.7)
	それ以上	24 (35.3)
性別	男児	40 (58.8)
	女児	28 (41.2)
診療科	小児外科	33 (48.5)
	耳鼻咽喉科	28 (41.2)
	その他 (整形外科・形成外科・泌尿器科)	7 (10.3)

一方、情緒スコア・協力度スコア、CCSC-IP が良好であれば、術後の疼痛が小さいという相関は認めなかった。

以上 (①~③) より、CCS による個々に応じた術前のプレパレーションと麻酔導入サポートは、手術を受ける子どもの不安や恐れを軽減するために効果があると考えられる。

### 【結語】

CCS による術前のプレパレーションと麻酔導入サポートは有用であり、多くの病院での普及が望ましい。

### 【文献】

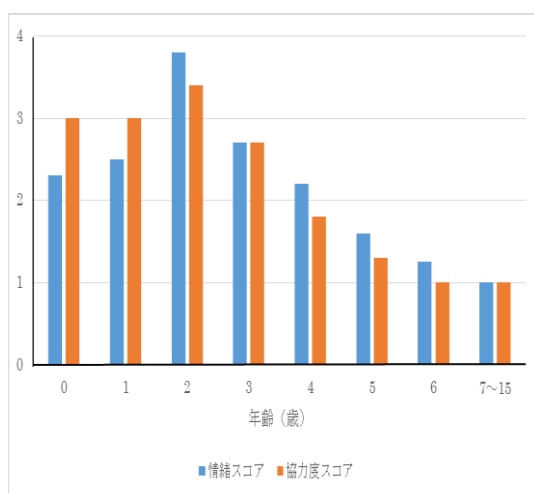
1. 田中恭子編集 (2006) : プレパレーションガイドブック. 日総研出版. P48-50
2. 田中恭子編集 (2014) : 子ども療養支援 - 医療を受ける子どもの権利を守る -. 中山書店. P124-125
3. 中島登美子 (1994) : 小手術を受ける子どもとその家族のインフォームド・コンセント. 千葉県立衛生短期大学紀要第 13 巻第 1 号
4. 武田淳子ら (1997) : 痛みを伴う医療処置に対する幼児の対処行動. 千葉大学看護学部紀要第 19 巻 (第 29 回小児外科 QOL 研究会・一般演題)

(表 2) 家族から子どもに手術の説明を行った研究 (中島ら) とのスコアの比較

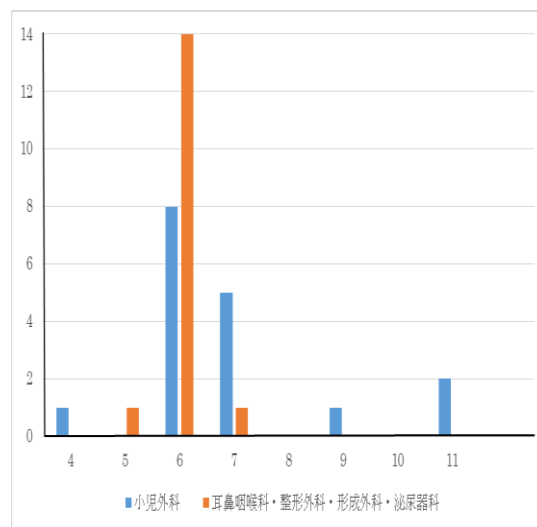
	情緒スコア	協力度スコア
中島ら	2.5	2.3
本研究	1.7	1.6

(表 3) 採血時の対処行動数の平均値を出した研究 (武田ら) との比較

	情報検索 参加行動	自己防衛行動	助けを求める コントロール行動
武田ら	1.58	2.49	0.39
本研究	1.01	0.33	0.13



(図 1) 情緒スコア・協力度スコアの発達段階ごとの比較



(図 2) CHEOPS の診療科ごとの比較



アンジェラ (つるバラ)

**研究****「他児の治療見学」を組み込んだプレパレーションの考察****～幼児期後期の児に対して行った放射線治療支援の事例～**

菅藤七海（CCS）、  
八田京子、岩崎友弘、細澤麻里子、及川奈央、吉川尚美、清水俊明  
（順天堂大学附属順天堂医院 小児科・思春期科）

**【背景・目的】**

放射線治療は痛みを伴わない<sup>1)</sup>ものの固定具を用いた絶対安静を要し、また親から離れ、医療スタッフや大きな機械に囲まれるという経験は、子どもにとって恐怖を伴う<sup>2)</sup>。そのため恐怖心から、幼児は鎮静を必要とする事例が多い。一方で鎮静剤の使用には、薬物投与のリスクと共に、絶飲食や安静による生活リズムへの影響が伴う。そのため可能であれば覚醒下で放射線治療を行うことが望ましい。

今回、新規医療処置への不安が強い5歳児に対し、「他児の治療見学」を組み込んだプレパレーションを行い、児が自信をもって覚醒下で放射線治療を行えた一例を経験したので、その効果と課題について報告する。

**【方法】**

診療録から、一事例について後方視的に振り返りを行い、検討を行った。

**【結果】**

男児Aは嘔吐を主訴に約半年近医を受診していたが、5歳6ヶ月時に入院し約1週間後の手術にて髄芽腫と診断された。新規の医療処置に際し興奮して暴れる姿が散見されたため、1ヶ月半の放射線治療を前に、担当医からの依頼で関わりを始めた。遊びでは知的発達に年齢相応と推察され、

自発的に行動したり他児との交流を好んだりする姿が見られた。加えて、痛みを伴わなければ、経験のある医療処置には落ち着いて臨むことができていた。そのため放射線治療をより具体的にイメージし対処できるよう多職種と相談し、男児B(4歳)の治療見学を組み込んだプレパレーションを行った。

当日、男児Aは遊びの延長でリニアック室を訪れ、初対面の男児Bと交流した後、覚醒下での放射線治療を見学した。見学後「Aも白いお面です」と発言があり、初回の治療は自分で決めた曲を聞きながら覚醒下で行うことができた。その後も、鎮静剤の使用は1回に留まり、以外は覚醒下にて治療を実施することができた。

**【考察】**

男児Aは新規の医療処置に対して強い恐怖心をもっていると考えられた。一方で、自己への有能感と社交的な性格を有していた。これらを考慮した方法を用いたことで不安が軽減し、かつ初回の治療へ落ち着いて対処でき、覚醒下で遂行することができたと考えられた。放射線治療室の見学を行う例は先行研究にて報告があるものの、他児の治療見学例はほとんど報告されていない。しかし今回の事例から、幼児期特有の高い有能感や他児への興味を活用しながら、同年代児の見学を取り入れたプレパレーションを行うことは有効である可能性が



示唆された。

一方で、今回は他児とその家族の協力を得られたが、プライバシーの問題もあり、見学が難しい場合も予想される。また、見学される児の精神状態や医療の経験値の見極めも重要であり、この判断を誤ると、見学される児の緊張及び対象児の不安を増強させ得る。効果的に支援を行うためには、対象児だけでなく見学される児とその家族を含めたアセスメントや関係作りを日頃から丁寧に行うことも重要となると考えられる。

今後事例を重ねる中で、より個に合わせバリエーションに富んだプレパレーション方法を選択肢として多職種へ提示していくことが求められる。

#### 【文献】

1. 細野亜古.第4章放射線療法.こどものがんと治療.メディカ出版.24-31.2017

2. 相吉恵.子どもが安心できる放射線検査を目指して～医療者とCLSのチームワーク～.日本小児放射線学会雑誌 vol.25.48-53.2009

#### 【参考文献】

1. 竹本和代 他.検査や処置、治療を受ける子どもへの支援者の関わりに関する実態調査.島根大学医学部紀要 vol34.35-42.2011
2. 岡本綾子.入院する子どもの看護について.大阪市立大学看護学雑誌 vol.13.75-78.2017
3. 中澤潤.発達とは,発達心理学の最先端～認知と社会化の発達科学～.1-21.2009

(第6回日本子ども療養支援研究会・一般演題)



ジャガイモの花



ミカンの花



## 新職種の導入と今後の展望



三宅 史織 (和歌山県立医科大学病院・小児医療センター、CCS)

### 【はじめに】

筆者が所属する施設では、昨年度に初めて子ども療養支援士(以下: CCS)1名が導入された。導入後1年の活動報告と、今後の課題や展望について述べる。

### 【背景・目的】

当院で療養生活を送る子どもの心理的サポート体制を紹介する。現在、病棟には2名の保育士が配置されている。集団保育・集団遊び等の成長発達支援や預かり業務を通じた家族支援をはじめ、プレイルームやおもちゃなど物品の管理、病棟の壁や処置室の壁面装飾、病棟の行事イベント、処置時のディストラクション、ボランティア調整など、日々、入院中の子どもたちやその家族をサポートしている。

また、病棟看護師は、各疾患別にグループ化されており、各領域に関わるプレパレーションに取り組まれている。入院直後や退院時期には子どもに応じた手作りのパンフレットや絵本を作成し、病気のティーチングなども行っている。

CCSは2017年5月より、小児病棟を中心に活動を開始した。当病棟の特徴から、当院でのCCSの役割の現状と今後の課題について検討する。

### 【対象・方法】

対象は、小児科病棟の入院患児である。当院では、約800床の総病床数の中に、40床からなる小児医療センターがある。内科・外科疾患を対象とするため患児の疾患は様々であり、日帰り入院から半年・1年を超える長期入院まで入院期間も様々である。

入職後の約半年間は、当病棟について“知る”ことに焦点をあて、2017年11月ごろから徐々にCCSとしての活動を具体化していった。12月より子どもたちとの関わり内容の統計を取り始めた。本研究では、2017年度のカルテ記

録および自己記録と、2017年12月～2018年3月までの統計から、CCSの活動内容を明らかにし、当院における小児医療の特徴および今後の活動の方向性を検討した。

### 【結果】

子どもたちとの関わりの中で、入職当初に予想していたよりも、子どもたちへのサポート体制があることがわかった。子どもたちの身近な存在である、看護師や保育士の関わりだけでなく、PT・OTによる遊びを取り入れた積極的なリハビリや、医師のアイデアが詰まった病棟行事イベント、月3～4回のボランティア活動などである。各々の専門性から療養中の子どものことを考え、多職種で連携しながらサポートしている印象を受けた。

そこで、まずはCCSとして関わる子どもの対象は決めず、既存の子どもへの心理的サポートをさらに厚くし、子どもにとってより良い療養生活になることを目的に、目の前の子どものニーズを捉え、それに応じた支援を考えを行った。

プレイルームでは、保育士が主に乳幼児期の子どもたちの預かりや集団遊びを行っていた。そこで、CCSは、①手術や検査などにより自室安静の必要がある、②感染症などにより自室から出られない、③摂食障害などで行動制限がある、④長期入院となっている子どもたち、を治癒的あそびの主な対象とした。その他、中高生の思春期の子どもたちの入院もあり、彼らとは、病室で談笑したり、同世代間の交流のきっかけづくりを行い一緒に遊んで過ごすことが多かった。

一方、CCS導入以前から看護師による術前プレパレーションは実施されていたが、多忙なスケジュール内での実施体系やスタッフ間での実施差もあり、2017年11月半ばよりCCSが実施することになった。幼児期の子どもには、日

常あそびやメディカルプレイを取り入れながらプレパレーションを行った。中学生になると、親と共に医師からの説明を受けていることも多く、「プレパレーション」としては実施されていないケースが多かった。しかし、この時期の子どもたちは、抽象的・論理的思考が可能となると同時に情緒的に独立しはじめる時期でもある。彼らの思春期特性に着目し、思いを表出することが少なかったり苦手だったりする思春期の子どもたちには、わからないことや気になることは聞いてもいいことを伝え、感情表出の機会としてのプレパレーションを実施した。結果として、より目の前の子どもに応じたプレパレーションの実施が可能となった。

### ■事例1

ここで、思春期の子どものプレパレーションを通じた関わりの事例を紹介する。

〈関わりの実際〉

Aちゃん、十代(中学生)、女児

入院時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Ns.からの申し送り</li> <li>…「しっかりしてそうだし、大丈夫だと思います。」</li> <li>・やや人見知りはあるものの、受け答えははっきりしている。</li> </ul>
プレパレーション前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Aちゃんに対しアイズブレイクを行った後、術前プレパレーションを実施。</li> <li>・Aちゃんの手術に対する思い</li> <li>…「不安。けど何がわからないかがわからない。」</li> </ul>
プレパレーション後	<ul style="list-style-type: none"> <li>…「麻酔の途中で目が醒めてしまったらどうしようと思っていた。」</li> <li>…「術後の痛みが怖い、お母さんと一緒に説明聞いたけど難しくて余計怖くなってしまった。」</li> <li>…「でも、ちゃんと聞いてよかった。」</li> <li>→表情が穏やかに</li> </ul>
退院時	<ul style="list-style-type: none"> <li>…「めっちゃ不安やったからすぐ救われた。不安は不安やったけど、不安の程度が全然違った。ありがとう。」→笑顔</li> </ul>

- 入院翌日に、初めての手術を受ける予定
- 発達・・・年齢相応
- 状況・・・母と共に手術説明や麻酔科説明も受けたあと、病棟に入院

13歳のAちゃんは、年齢相応の理解力があると思われた。しかし、持ち合わせる理解力と豊かな抽象的思考から、不安を増大させてしまう可能性もある。思いを表出することが苦手な時期の思春期の子どもにこそ、目には見えない思いをくみとり、寄り添う必要性を感じる。プレパレーションを通して、思いを表出する機会をつくり、自分が聞いたこと、知ったことを整理するきっかけになるということに、思春期の子どもにおいてもプレパレーションをすることへの意義がある。

以下は、CCSによる術前プレパレーションの導入後の2017年12月～2018年3月の約4か月間の統計である。結果は、治癒的遊びが245件(54.2%)、ディストラクションが83件(18.3%)、プレパレーションが55件(12.1%)、その他が69件(15.2%)となった。

表1.

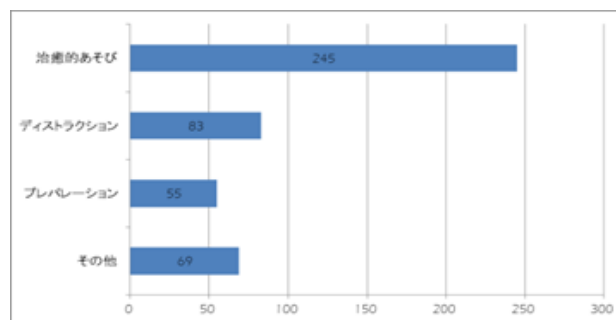


表2.

- ①談笑やメディカルプレイを含む
- ②採血などの処置時
- ③術前、採血、腎生検など
- ④退院支援、内服支援、きょうだい・家族支援、

治癒的あそびでは、メディカルプレイ、感情表出遊び、日常遊びなどの他、談笑が97件(35.5%)と多い結果となった。

た。これは、当病棟の特徴の一つに、思春期特有の疾患でもある摂食障害などの入院患者が多くみられたことにある。2017 年度に、筆者が関わった摂食障害の子どもたちは 10 名であった。彼らの入院期間は 1 ヶ月から 1 年を超える長期となることが多く、療養中は認知行動療法による行動制限があり、治療はじめは室内安静が強いられる。

彼らとの関わり目的は、①その時々思いや感情表出の受容、②子どもが何か話したいことがあるときに、安心して表出できる環境を整えること、③その子の良いところやその子らしさを保持すること、④行動制限中の気分転換、⑤少しでもスムーズに復学できるよう退院に向けての心の準備のサポートをすること、とした。

■事例 2

ここで、摂食障害の子どもに関わりの事例を紹介する。

〈関わりの実際〉

Bちゃん、十代、女児

<p>初期 (約 1 ~ 2 カ月)</p>	<p>▶本人 …人見知りなく、スタッフと打ち解ける時間も早い。 …自室安静時は、読書や折り紙や問題雑誌をして過ごしている。</p> <p>●関わり …折り紙をしながら談笑する、クロスワードの回答を一緒に考えるなどして過ごす。 ➡短期間の予定目標体重に向けて、素直に治療に取り組んでいる印象。</p>
<p>中期 (約 3 ~ 4 カ月)</p>	<p>▶本人 …同疾患の他患児と、積極的に交流をもつ。 …日々の感情変化が著しくあり、目標体重や退院に対する“焦り”が見られることも。 …目標体重に届かないと涙する。「早く退院したい。」</p> <p>●関わり …その時々思いや感情表出を傾聴、受容する。 …ストレスコーピング法を一緒に考える。 ➡一通り話し終える(表出しきる)と、表情穏やかになることが多い。</p>

<p>後期 (約 1 ~ 2 カ月)</p>	<p>▶本人 …「早く退院したい。」の気持ちの一方、復学に対する不安の出現。</p> <p>●関わり …その時々思いや感情表出を傾聴、受容。 …復学の不安に対し、本人にとっての良い方法を共に考える。 …退院したらやりたいことをリストアップして共有する等、退院を肯定的に思えるようサポート。 ➡楽しみと不安が半々</p>
<p>退院後 (外来時)</p>	<p>▶本人 …「入院はしたくないから、戻ってこように頑張る。」 …「ストレスを上手に発散できない、どうしたらいいか？」 …「〇〇したいと思ってる。」 …「〇〇を最近はじめた！」</p> <p>●関わり …退院後も継続した関わり。 …退院後の出来事や、状況変化に対する傾聴、受容 ➡悩み相談もあれば、表情いきいきと話すときもあり。</p>

Bちゃんとの関わりは、①何気ない日常会話やその時々思いや感情表出の受容、②趣味時間の共有(同じ空間で同じことをして過ごす)、③退院・復学支援(心の準備)、が主となった。共に何かをしながら、より自然な環境下(安心できる環境下)で時間を共有できるようにした。これらの関わりの中で、入院に至るまでの過程や家族関係、交友面のこと等、CCSが聞かずとも本人自ら話してくれることが徐々に多くなっていった。

摂食障害の子どもたちは、入院することになった過程に様々な思いや要因を背景に持っていることが多い。しかし、CCSとしては、彼らの背景をこちらから引き出すことはせず、彼らが自ら話す内容を傾聴し、受容することを意識して関



わった。数名の子どもたちは、退院後の数ヶ月間、外来時に CCS のもとを訪ね近況報告をしてきている。継続的な関わりが可能である、退院後も外来受診時に会うことができる、時間をかけて向き合える、という CCS の活動特徴を活かせる一方、治療や治癒に向かう過程では、精神的に不安定であったり、特定の存在に対し依存しやすかったりする思春期特性や疾患の特徴からも、特に依存対象にはならないよう、適切な距離感を保つ必要があった。これらの関わりが、CCS として適当な支援であるのかどうかは、現在でも悩んでいる場面である。

#### 【考察】

様々な年齢や疾患の子どもを対象とした遊びや談笑、プレパレーションをはじめとする関わりを通して、CCS は、業務の一部としての関わりではなく、目の前の子どもに対しとことん向き合い、寄り添い、時間をかけられることが、この職種の最大の専門性だと考える。

当院は、子どものための包括的な支援が充実している。多職種による既存の子どもへの心理的サポートがあるからこそ、今まで行き届いていなかった場面に着目することができ、思春期の子どもたちとの関わりやプレパレーション対象の再考など、より目の前の子どものニーズに応じたサポート体制が可能となっている。しかし、特に、自立と依存の狭間にあり、精神的にも不安定な特性をもつ思春期の子どもや、摂食障害の子どもを対象とした心理的支援や、環境整備はさらに充実させていく必要がある。また、長期療養生活を送る子どもは、家族と離れて過ごす時間も長く、15歳以下のきょうだいは、病棟内での

面会ができない現状がある。長期療養となる子どもが多いという当院の特徴からも、今後は療養生活を送る子どものみならず、そのきょうだいや家族へのサポート体制を整えていく必要がある。

様々な疾患をもつ患児が療養している当院の特徴を思慮すると、今後も CCS のニーズは広がることが予測され、CCS の存在意義は大きいと言える。

目の前の子どもにとっての最善を考え、ニーズに応じたサポートを実施するためには、多職種間での共有や連携は必須である。CCS の役割や活動について、多職種から認知してもらうためにプレゼンも含めながら、日々の活動の中で CCS としての専門性を高めていくことが課題である。

#### 【参考文献】

1. 五十嵐隆、林富、及川郁子他：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. 前川喜平 監修、井原成男 著：親と子の心のカルテ—胎児期から思春期までの臨床心理学—、振興医学出版社
3. 無藤隆、藤崎真知代 編著：保育の心理学 I、北大路書房
4. 子ども療養支援協会—Japanese Association for Child Care Support—<http://kodomoryoyoshien.jp/index.html>
5. 発達心理アセスメント、子ども療養支援士後期講義資料

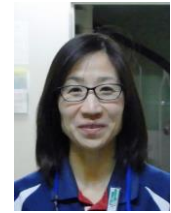


オクラの花



## 寄稿

## 放射線治療におけるホスピタルプレイ士との取り組み



西尾 牧子(大阪母子医療センター・放射線部門)

**小児がん拠点病院**

大阪母子医療センターは、母体胎児新生時小児と一貫的な医療を行い、先天性疾患や小児がんを専門とし、小児がん拠点病院に指定されている。しかし、小児がんはとても稀な疾患であるため、拠点病院である当センターであっても小児がん患者数は年間 50 人前後、放射線治療を受ける患者数はその内の 15 人程度となっている。このように小児病院の放射線治療患者数は少ないが、一人ひとりの気持ちに寄り添って放射線治療を行えるようホスピタルプレイ士（HP 士）と取り組んでいるので紹介する。

**放射線治療**

放射線治療とは CT 画像を用いて計画を行い、その計画を元に放射線という目に見えないビームを患部に集中させる治療方法である。長いものでは 30 回以上 2 ヶ月近く毎日続き、いつも同じところに計画通り当てなければならない。このため専用の固定具を用いるなどして動かないことが重要となる。こういったことは子供にとって理解し難いものであろう。

そこで、我々は放射線治療を行うことが決まれば、その時点で年齢に関わらず HP 士に支援を依頼している。放射線治療を行う子は、長期に渡って入院し以前から関わっていることが多く、この時点で性格を教えてもらうことも多い。今回どのように治療するかを HP 士に説明し、HP 士がプレパレーションブックを用いて病棟で説明する。なお、このプレパレーションブックは技師とホスピタルプレイ士と一緒に作成した。

次に事前の見学ツアーを行う。ツアーでは各部屋を回り機械を見るだけでなく、興味を持たば、実際に使う固定具材を用いて自分の手の型を作る体験をする。プレパレーションブックだけでは機械の大きさや音、固定具を作る感触は分からないので、大体 30 分くらいのツアーを通して自信をつけて帰っていく子は多い。その後、HP 士はツアーでどのような不安があったか、その

対策をどうするかなどのアドバイスをくれる。院内学級や病棟とのスケジュール調整も HP 士が行ってくれている。

放射線治療が始まると、HP 士は病室まで迎えにいき一緒に入室してくれる。当センターでは照射中アニメーションを視聴できるようにしており<sup>1)</sup>、照射中の声掛けを HP 士にお願いすることもある。親御さんは待合室にてモニター越しに中の様子を見るが出来、HP 士はここで一緒に見て、子供の様子や弱音を吐けないお母さんの不安も聞いてくれている。また、リニアック室のすぐ近くには HP 士と共に利用できるプレイ室もあり、治療の前後で遊びを取り入れてくれている。2 ヶ月近い治療期間中、HP 士はもう 1 人で大丈夫となるまでずっと立ち会ってくれている。

**こどもの不安を取り除いて**

このように、当センターでは、HP 士が放射線治療を受ける患児に始終に渡って寄り添ってくれている。その結果、最年少では 4 歳 4 ヶ月で眠剤を使わずに出来た。また、こどもの不安を取り除いていくことで途中から眠剤を使わずにできた例も含め、4 歳から 6 歳児の半数以上で覚醒下にて治療を行うことが出来た。3 歳以下の覚醒下での治療は難しいと思われる患児であっても、治療前にプレイルームでの遊びを取り入れ、睡眠導入を行うまでのプロセスを考えてくれるなど支援してくれている。

我々の施設は症例数が少なく、放射線治療に関わることほとんど全てを技師が担っているため、このように HP 士との連携を取りやすいのかもしれない。これを他の施設にも同じように行えるかというそれは分からないし、時間的な制約は違うであろう。しかし、技師だけでは放射線治療以外の時間を患児と関わることは難しいが、誰かが放射線治療に対するこどもの声を聞きその情報を共有し対策を考えていけば、放射線という理解し難い治療であっても、こども達は力を発揮し毎日

の放射線治療を楽しみに来てくれるようになるだろう。このお話を頂いた時「うちほど一緒にやっている病院はないよ」とHP 士より言われた。これからはもっとたくさんの施設でこども療養支援士のみなさんが活躍されることを願う。

### [文献]

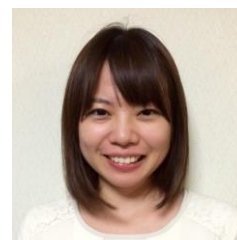
1. 谷正司, 西尾牧子: 小児脳腫瘍患者の

IMRT・IGRT におけるディストラクション用ビデオモニタの作成. 日本小児放射線技, 56-59, 2011.

(第 6 回子ども療養支援研究会・シンポジウム演題)



## 「わからない」から「オッケー！」に



橋本亜友子 (済生会川口総合病院・CCS)

### 「ギーッ、ない？」

A ちゃんは小学校入学と同時に来日した 1 年生の女の子です。入院時に処置を激しく嫌がった経緯があり、その後も頻回に採血の予定が組まれていました。CCS が採血のプレパレーションのため【明日、採血をする】ことを伝えると、A ちゃんは点滴のついた手の甲をもう片方の手の人差し指でギュッと押さえて、泣きそうな顔で上記のように尋ねました。

### 一緒に過ごす時間の大切さ

CCS はプレパレーションを行う前に、キワニスドールを作ったりゲームで遊んだりして、時間をかけて A ちゃんと過ごしました。A ちゃんは入院当初、病院スタッフに対して受け身の会話が多く、聞かれたことに「知らない」「わからない」と答えることがほとんどでした。また、母国語で何かを訴えることもありませんでした。見知らぬ場所で、慣れない言葉に囲まれて一人ぼっちにいるという状況の中で、A ちゃんは周囲をシャットアウトすることで必死に自分を守ろうとしていたのではないかと感じます。そんな A ちゃんが医療体験を振り返りながら、初めて思いを表出してくれました。

CCS は A ちゃんと一緒に採血と点滴の絵カードを見比べながら、【採血をすること／点滴はしないこと】を確認し、採血のメディカルプレイを行いました。A ちゃんは人形に採血をするときは「座る」と言って

座らせていましたが CCS が「A ちゃんはどうしたい？」と尋ねると、少し考えて「ごろんする」と答えていました。

次の日、CCS が A ちゃんに採血の時間を伝えると、A ちゃんは「えー！」と言いつつも、その表情にはどこか余裕も感じられました。A ちゃんは CCS と少し遊んだ後に「ちょっと待って！」と深呼吸してベッドを整えて横になり腕を出して「オッケー！」と話し、スタッフを驚かせていました。

### 安心できる人になりたい

子どもたちが安心して思いを表出するためには、周りの環境や話してもらえる関係作りが必要だと感じます。話したいことがたくさんあっても、どう伝えたらいいのかわからなかったり、わかってもらえないと諦めてしまったりしてしまうこともあると思います。私が勤務する小児病棟の平均在院日数は 7 日程度で、一度マイナスの経験をするとかパバーが難しいこともあり、関係作りの重要性痛感する毎日です。限られた時間の中で子どもたちとじっくり向き合いながら、〈その子らしく〉医療体験を乗り越えていけるお手伝いができるよう、精進していきたいです。A ちゃんのように、自分の思いを心の中に閉じ込めたまま治療に臨む子が少しでも少なくなればいいなと思います。



## ようやく退院の日をむかえられそうです！



池田 世里奈 (小児がん相談員・CCS、九州大学病院・小児医療センター)

ようやく、本当はようやく退院の日をむかえられそうです！

I さんには感謝してもしきれません。

I さんが A とたくさん遊んでくれて、私の際限ない話を聞いてくれて、本当に救われました。

4 月に I さんが来てから、私たちの気持ちの面で大きな変化があったように思います。今まで私たち家族だけでの病院生活が、ほかの人と関わることができるものになりました。

A は部屋から出られず、同じくらいの子とも関わることでもできなかったもので、しかたないとはいえ、不安でした。

それを I さんが来たことで一気に解消できました！！

I さんが来てくれたことはこの 1 年ちょっとの入院生活でとても大きかったです。

I さんのお仕事は医療的なことはできないのかもしれませんが、患者と家族の心の健康のためにはなくてはならないのだと思います。I さんの存在はそれくらい大きかったです！！

A も休日はよく「今日 S さん来んのかね？」と言っていました。

病気になってよかったとは全く思えませんが、I さんに会えたことは本当によかったです。

本当にありがとうございました。感謝の気持ちでいっぱいです。まだまだたくさんいる病気の子たちの支えになってあげてください！

(お母さまからいただいたお手紙を一部抜粋)

A ちゃんは、私が子ども療養支援士として活動を始めて最初に担当した幼児期の患者さんです。それまでは、個室から出られない入院生活で、家族と医療者としか関わることがありませんでした。そんな状況もあってか、出会った頃の A ちゃんはとっても恥ずかしがり屋さんで、他児との関わりも得意ではありませんでした。

日々、遊びを中心に関わりを続けていく中で、おしゃべりが増えたくさん笑顔がみられるようになりました。苦手な処置も A ちゃんなりにがんばろうとする姿がみられていました。

また、他児との関わりを通して、徐々に自分から他児やその家族に話しかけたり、年少児にはお世話を焼いたりする姿がみられるようになりました。

例え、入院中であってもその子なりに成長発達を遂げることは可能であり、子どもにとっては大切な期間であることには変わりません。そのような中で、子ども療養支援士としての関わりが、入院生活の中で少しでも楽しい時間となったり、子どもの成長発達につながるものになればいいなと思います。そして、これからも子どもにとってもご家族にとって少しでも支えとなる存在であるようがんばってまいります。

この場をお借りして A ちゃんとお母さまに深くお礼申し上げます。



## 子どもにとってはどんな病院も“病院”

藤川 由紀子 (済生会川口総合病院・CCS)



### <急性期病院に CCS はいらない？>

私は急性期病院に CCS として勤務して 3 年目になる。CCS になって初めて勤務したのは大学病院で、対象となる主な疾患や入院期間などの違いや、患者の容態によってめまぐるしく周囲の環境が変化する急性期病院での活動に圧倒されたのを覚えている。CCS として急性期病院で働いていると、「急性期だと資格を存分にいかせないんじゃないか」、「人数が少ないのにもっと必要としている病院があるんじゃないか。」と言われることがある。現在全国で 26 名が子ども療養支援士として認定されているが、その多くが長期入院の子どもたちに向けた病院に所属しており、急性期病院で働いているのはわずか数名である。当院での関わりから急性期病院での CCS の役割について私自身の見解を、子どもたちやご家族の声と共に紹介したいと思う。

私が勤務する病院の小児科は、呼吸器系疾患が最も多く、8 日以内に退院となることがほとんどである。入院となった子どもたちは、「家に帰りたい」「ママがいい」と言って夜通し泣いている子、ご飯を食べようとしない子、医療者と一言も話さない子など様々な反応が見られる。また、点滴、手術、検査など子どもにとって病院で受けた行為は様々でも、大人の考えるイメージとは違い、例えば身体に侵襲の大きい手術やルンバー（腰椎穿刺）などであっても「治るなら頑張る。」「眠ってるうちに終わったから全然大丈夫。」とケロッと話してくれる子もいれば、「ちっくんはいいけど、鼻の検査が一番嫌だった。」と大泣きする子がいるなど、行為によって反応が違うのではなく子どもによって反応が異なっている。

心臓の手術や抗がん剤治療と採血を比べるなんて

とんでもないと思うかもしれないが、大人がどんな些細だと思ふ体験でさえ、子どもが「怖い」「嫌だ」と感じるならばプレパレーションやディストラクションが必要で、そういった一つひとつを乗り越えていけるよう丁寧に対応していくことが、次の処置に繋がり、目の前の病気に立ち向かうことになるのではないだろうか。初めての処置や検査に抱く思いは、疾患や治療期間に関わらず同様であると感じる。子どもが主体的になって治療に臨むことができるようなサポートは、急性疾患・慢性疾患問わずすべての小児医療の分野に必要だと考えられる。

### <大切なのは一緒にいること>

関わる上で最も大切なのは、子どもに認められることだと考える。子どもにとって適度な距離で安心できる存在になれるよう、信頼関係が築けるよう、遊んだり、時には抱っこしたり、一緒にいるだけなんてこともある。そうして少しずつ安心した存在だと認識すると、泣くのをやめ、自分自身の思いを話し始めたり、私たちの言葉も耳に届くようになる。そういった関係からプレパレーションやメディカルプレイを行うとより効果を発揮しやすい。信頼関係が構築されていれば、プレパレーションを行うには難しい年齢の子どもであっても、処置前に遊びで関わると、処置の受け入れもよくなりスムーズに処置に向かえるなんてこともある。

入院期間は短いですが、子どもや家族にとって入院は一大イベントであり、子どもだけでなく、入院が決まり泣いているわが子の姿を見て涙する母親も少なくない。短い入院期間であるからこそ、マイナスの思いで終わらせないことが子どもにとっても家族にとっても大切で、CCS の重要な役割の一つだと感じている。保護者から「病院にこんな職種の人がいてくれて安心した。」



「子どもにとって絶対必要だと思います。」という言葉をしていただくこともあり、子どもが笑っている姿、遊んでいる姿は、親にとっても子どもたち本来の姿を取り戻せたと感じることができ、安心に繋がっているのではないだろうか。

#### <他職種連携>

当院は地域柄、外国籍の子どもが多く、乳児院が併設されていることもあり、乳児院入所児や複雑な家族背景を持った子どもが入院となるケースも少なくない。虐待が疑われるケースや親や子どもの事故など、緊急な場面での繊細な対応が求められるケースもある。多くが初対面で、受け入れがたい状況での関わりとなり、毎回「これで良かったのだろうか。」と自問自答することが多いが、共に「子どもと家族に何ができるか」を考えてくれる医師や看護師が多くいることを知った。限られた時間で、子どもの声をくみ取り、子どもにとっても親・

きょうだいにとっても後悔しない過ごし方をサポートできるよう、多くの他職種、場合によっては他機関と連携して関わる必要がある。

#### <CCSの仕事は多岐に渡る、それが強み>

実際に働いてみると、病院の形態に関わらず、病院のニーズに合った働き方が必要だということを実感する。働き方は様々だが、どのケースもまずは子どもに寄り添い、同じ時間を過ごし、表面化されにくい思いをくみ取り、他職種に伝え、繋げていくことが CCS の役割だと考えている。時間や処置に追われることなく、子どもとだけ真摯に向き合えるのは CCS の強みであり、どのような病院であっても、子どもにとってかけがえのない存在ではないだろうか。これからも「いつも遊んでくれてありがとう」と言われる存在でありたい。



## 病院実習

### —国立がん研究センター中央病院の場合—



本田 真己子（国立がん研究センター中央病院、CCS）

2016年度より子ども療養支援士受講生の病院実習指導の一部を受け持たせていただくようになり、3年目を迎えた今年度は当協会教育委員会の活動にもメンバーの一人として参加させていただくことになりました。

子ども療養支援士としてもまだ半人前なため、当協会の教育に携わることは身に余ることで恐縮ではありますが、受講生とともに一人ひとりの子どもや子どもを取り巻く環境についてじっくり深く考えることや志高く一生懸命な受講生と向き合う時間の中で、改めて学ぶことや新たに得る気付きも多く、指導者という「教える」立場にありながら、実際はたくさんのお話を「教わる」日々を送っています。

今回は、今年度10月～12月末に行われました当院における病院実習について以下ご報告申し上げます。



当院の子ども療養支援士は小児腫瘍科に所属し、現在 2 名体制で活動している。主な活動拠点となっている病棟は、小児腫瘍科を中心とした眼腫瘍科、骨軟部腫瘍科など複数の診療科からなる混合病棟(28床)で、主に19歳以下の子どもたちが対象となっている。当院では、欧米型の通院治療を組み込んだ治療スタイルを取り入れており、原則点滴による抗がん剤の投与期間および必要な支持療法の管理期間のみを入院とし、治療がない日はできるだけ自宅やファミリーハウスなどで家族と一緒に過ごせるように配慮している。28床ある当病棟には、1ヶ月間におよそ60~70名の子どもたちが治療のために全国から訪れ、入退院を繰り返している。

今年度は後期実習先のひとつとして合計300時間、前半と後半に分かれて3名の受講生の実習指導を行った。当院の子ども療養支援士は日常的な遊びの支援を軸としながら、その時々子どもと家族のニーズに合わせた支援が行えるよう、他職種と連携して活動している。当院での実習においては、子ども療養支援士の活動の核となる「遊び」を通じた関わりの中で日々変化する子どものニーズを捉え、療養生活の中でその時々遊びが持つ意味を考える訓練を重点的に行った。受講生は入退院により常に子どもたちの入れ替わりがある環境や小児がん医療に関する様々な情報に圧倒されながらも、実践を重ねていく中で自分が目にした子どもの姿だけでなく、医療に関する情報や他職種からの情報を整理して多面的に子どもを捉える力を養い、さらに理論と結び付けて考えることで専門職としての適切なアセスメントが少しずつできるようになっていった。

冒頭でも述べさせていただいたように、当協会の教育に携わることは、専門職として未熟な私にとって恐れ多く荷が重いことではありますが、教育こそが未来への投資であり、当協会が掲げている子どもの人権が守られた小児医療の普及のための一番の近道であると信じ、自分にできることをやっていきたい所存です。

最後になりましたが、大切な学びの場を与えてくれた子どもたち一人ひとりにこの場を借りて心より感謝申し上げます。

苦手な処置を控え、憂鬱そうな表情を浮かべていたAくん。体に負担のかかる強い治療のために個室隔離対応が続いていたBくん。家族と離れ、初めて一人で泊りをがんばったCちゃん。転院して間もなく、慣れない環境に不安を抱えていたDちゃん。長年にわたる治療の中で、子ども療養支援士との遊びの時間を病院の中の「あたりまえ」として日々の楽しみにしていたEくん…。多くの子どもたちとの出会いの中で、入院生活による不安やストレスと一口に言っても、その中身は一人ひとり、またその時々で異なることを知り、継続的な関わりの中で、日々変化する子どものニーズを察知し、必要なときに必要な支援を届けるための訓練を積んでもらえたのではないだろうか。

夢中になって遊ぶ子どもたち一人ひとりの姿から、様々な制限のある療養生活の中で遊びが担う役割や子どもたちが本来持っている困難を乗り越える力を肌で感じることできた貴重な経験となっていたと考える。

私自身、病院実習を行っていたときに出会った子どもたちと過ごした時間のことはよく振り返る。「あのとき、〇〇くんとあんなことをして遊んだな」とか「こんなとき〇〇ちゃんはこんなことを言っていたな」など、実習中の経験が現在の臨床実践の場にも生きていると感じる場面が多々ある。当院での子どもたちとの出会いが、受講生にとっても価値あるものとなり、この先子ども療養支援士として立ち立った時に会う未来の子どもたちの支援に繋がったら良いかと密かに願い、私自身も受講生との対話の中で得たものを自分の目の前の子ども達に還元していきたいと強く心に思っている。

## 事務局からのお知らせ

### ● 30年会費の納入のお願い

会員にご入会頂いた皆様、ありがとうございます。会員の皆様にはニュースレター他、協会からのお知らせを適宜メール配信させていただきます。

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お願いします。

- 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 (トクヒコト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

### ● 平成 31 年度 子ども療養支援士養成コース 受講生募集および選考試験

平成 31 年度養成コースへのご応募、誠にありがとうございました。

第 1 次選考試験（書類審査）の後、第 2 次選考試験を平成 31 年 1 月 19 日（土）に行う予定です。

### ● 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 31 年 1 月 19 日（土）	平成 31 年度子ども療養支援士養成コース受講生 第 2 次選考試験	東京
平成 31 年 1 月 20 日（日）	マンスリーセッション	東京
平成 31 年 2 月 23 日（土）	平成 30 年度養成コース受講生 認定会議	東京
平成 31 年 3 月 3 日（日）	公開セミナー「病児の遊びとおもちゃケア」	成育医療研究センター
平成 31 年 3 月 16 日（土）	平成 30 年度子ども療養支援士養成コース 修了式	

## 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、予めご了承ください)