

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. 22

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—



「子どもの権利条約」から考える子ども療養支援（第2回）

## ～「子どもの権利条約」の

## 「子ども」とは？～

平原 興（監事，弁護士）

## 「乳幼児期における子どもの権利の実施（一般的意見7号）」

「子どもの権利条約」のとても大きな価値は、「子ども」を人権の主体とし「子ども」とは何歳を言うのでしょうか。とりあえず条約本文を見ると、第1条で「18歳未満のすべての者」としていますので、0歳から17歳までの子どもが条約の言う「子ども」ということになります。

「子どもの権利条約」では、子どもが等しく安全に成長できる環境の確保や親などとの関係の維持のために必要なことも定めていますので、0歳からというのは、当然ではあります。ただ、積極的に権利を行使する主体として、0歳の子どもをイメージするのは、なかなか難しいかも知れません。正直に言えば、私自身、積極的な権利の行使主体としてはせいぜい7～8歳くらいが具体的な対象で、それより低年齢の子は理念として言われているだけのように考えていました。条約締約国からの報告でも、乳幼児期については、死亡率や出生届制度、保健ケアなど保護的側面の報告しかなく、権利主体としての面が十分に意識されていなかったようです。それを受けて、「子どもの権利委員会」は、2005年に「乳幼児期における子どもの権利の実施（一般的意見7号）」を示しました。

## 目次

(2020年1月 第22号)

## 寄稿

「子どもの権利条約」から考える  
子ども療養支援（第2回）◇ ～「子どもの権利条約」の  
「子ども」とは？～

平原 興 ---1

## 寄稿

◇ こどもの"やってみよう"の後押し  
作田 和代 ---3

## 研究

◇ 急性期病院における  
CCSの関わりの一例

橋本亜友子、藤川由紀子--5

◇ 子どもの後押しとしての  
視覚的ツールの効果  
上垣 萌衣 ---8

## こどもの広場

◇ 「誤解」

須藤 美奈 ----13

事務局からのお知らせ ----14



パタースコッチ

### もっとも幼い子どもが人としてありのままに尊重されること

ここでは、およそ「出生から8歳までの時期」(para.4)と定義した乳幼児も「条約に掲げられたすべての権利の保有者である。乳幼児は、特別な保護措置の対象とされ、かつ、その発達しつつある能力にしたがって自己の権利を漸進的に行使する資格を有する。」(para.3)ことを明確に指摘し、その権利のための積極的アジェンダを締約国に求めました(para.5)。この中で、「乳幼児期を、未熟な人間が成熟したおとなの地位へと向かっていく社会化の時期としてもとらえらる、伝統的な考え方からの転換が必要である。条約はもっとも幼い子どもが人としてありのままに尊重されることを要求している。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。」とし、子どもを主体として尊重するとはいかなることかを示しています。

### さまざまな方法で選択を行い、自分の気持ち、考え及び望みを伝達している

このような、幼い子どもも独自の世界を持ち、子ども自身のあり方で周囲に働き掛けていく存在であるという視点は、本意見が意見表明権(第12条)に触れた部分でも鮮明です(para.14)。ここでは「乳幼児はまわりの環境にきわめて敏感であり、自分の生活を彩る人々、場所、および日常についての理解を、自分の固有のアイデンティティに関する意識とともに急速に獲得していく。乳幼児は、話し言葉または書き言葉という通常的手段で意思疎通ができるようになるはるか以前に、さまざまな方法で選択を行い、かつ自分の気持ち、考え及び望みを伝達しているのである。」と述べています。

### 私(大人)の側が「未熟」だという問題

こうした言葉に触れると、私がかかっていた権利主体としての子どものイメージが、いかに「伝統的」な考えに縛られていたか気づかされます。先の7～8歳というイメージも、いくらか大人に近い考え方や表現ができるようにならないと、私が子どもたちの声に気づけず、権利の主体として認識できなかっただけということがわかります。それは子どもが「未熟」だからではなく、大人と違うことを「未熟」とだけ評価して無視してしまう、私(大人)の側が「未熟」だという問題だったのです。そうした意識自体の転換が必要であることを本意見は指摘しているのです。

### 医療における子どもの主体性

こうした意識の転換は、言葉や理屈で問題を扱う法律家よりも、実際の子どもの日々直接触れる医療の現場の方が進んでいるかも知れません。例えば、乳幼児の採血や注射の方法は、随分変わってきているのではないのでしょうか。子どもが身を固くし、ときに身をよじり、声を上げて示した不安や恐怖が、子どもたちの訴えとして受け止められてこそ、生まれた変化であったように思います。子どもたちの主張を受け、大人が知恵を絞って医療のあり方を変えようとする相互の営みこそ、子どもの権利を保障しようとするあり方であり、また、医療における子どもの主体性を認めるあり方であろうと思います。少し大げさな言い方かも知れませんが、そのように捉えてこそ、今ある大人の「正しいやり方」に固執せず、子どもたちとともに、子どもたちにとってより安全で安心できる医療のあり方を、さらに模索していくことに繋がるのではないのでしょうか。その基盤として、どんな幼い子どもでも、私たち同様、自分を含めた世界に向けて声を上げていることに気づかせてくれる、本意見の言葉はとても大切なものだと思います。



## こどもの“やってみよう”の後押し

チャイルド・ライフ・スペシャリストの立場から

### ～葛藤に対する支援～



作田 和代（静岡県立こども病院・チャイルド・ライフ・スペシャリスト、子ども療養支援協会・副理事長）

「小学3年生の男の子が採血を泣いて拒否しているのですが、来てもらうことはできますか？看護師さんもお話してくれたけどダメで、IgE検査なので、今日無理にやらなくてもいいのですが、やらないのも嫌みたいなのです。」と医師からチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）に電話があった。食物アレルギーの定期受診で、今日はIgE検査のための採血をする予定である。彼の話を聞くと、彼は「今日やるって聞いてなかったもん。食べられないものがあったらいいの！注射はしない。」「採血は長いからいや。動かないでいるのは大変なの。」と言った。

#### 少し離れて彼を待った

予定していなかったことが起こり戸惑っていたが、採血の手順や採血をする理由はわかっている様子であった。そこでCLSは、「急に採血って言われてびっくりしたね。」と伝え、採血についての説明はせず、長く感じることへの苦痛を減らし安心感を得る方法として、ディストラクションの方法をいくつか提案した。また、食べられないものがあったらいいという気持ちを認めながら、「食べても大丈夫な食べ物がわかると安心だね。」と伝えた。彼はCLSの目を見て話を聞いていたが、「やりたくないの！」と言い張り、一方で、採血は次回の外来受診で行う提案にも首を横に振り、その場から動こうとしなかった。CLSは、彼の中で採血をしようという気持ちがしっかりとあることを感じたため、「採血

のお部屋にゲーム（ディストラクションとして提案した方法の1つ）を準備しておくね。できそうになったら来てね。」と伝えて少し離れて彼を待った。5分ほどして彼は、採血室の前に来て、「ゲームってどんなの？」と聞いてきた。廊下でゲームをする彼にしばらく付き添うと、彼の表情が和らいだので採血室に入るように促した。彼は、「ゲームをしながらやってもいい？」「お母さんはここで待ってて。」と言って採血室に入った。椅子に座り、ゲームをしながら腕を伸ばしたが、採血をしようとする「やっぱり無理」と腕を引いた。

彼の“やってみよう”という気持ちが消えないように、CLSは処置室に入れたこと、腕を伸ばすことができたことを認める声かけをして、再び自分から腕を伸ばすのを待った。彼はゲームを3回終わらせると腕を伸ばした。緊張しており、深呼吸をしながら採血を受けた。採血が終わると穏やかな表情で「やっぱり長いじゃん。でも痛くはなかった。」と言って退室した。医師に採血ができたことを褒められ、彼は照れ笑いをしながら次回の予約について相談していた。

#### 主体的に動くことを目指して支援

こどもが自分に何かをされるとき、こどもの心はどのように動かしらう。①“説明してもらえずよくわからない”場合、「何？怖い、やめて！」と恐怖を感じて逃げようとするかもしれない。②“一方的に説明を受けて納得できない”場合、「どうせやるんでしょ」と諦めの気持

ちで受け身的になったり、「イヤなものはイヤなの！」と頑なに拒否するかもしれない。③“説明を聞いて納得した”場合、「わかった、私はこうやってやりたい」と自分なりの考えをもって動くかもしれない。CLS は、③のこどもが自分なりの考えをもって動くことを目指して支援を行っている。

前述の彼の場合、説明は聞いたが、納得できなかったと考えられる。また、主体的に動くには、“知る”ことが第一歩であるが、“知る”ことによって彼の心は揺れ動いた。採血の必要性を教えてもらい、「やったほうがいいのだろうな。食べられるものが増えるといいな。」と頭では理解しても、急に知らされたため「そんなこと聞いてない！」と混乱し、採血が長いことや痛いことを知っているのに「怖い！嫌だ！」という気持ちを拭いきれず、“やってみよう”という気持ちと“やりたくない”という気持ちの間で葛藤が生じていた。葛藤の中でも“やってみよう”と行動できるように、CLS は彼が“やりたくない”という気持ちをコントロールして、“やってみよう”を大きくする支援を行った。

### CLS が大切にしていること

葛藤に対する具体的な支援方法は、まず、こどもに正しい情報・理解できる情報が伝わっているかを確認して必要な場合は補い、こどもの気持ちを代弁したり感情表出を促して自身の気持ちに気づくことをサポートし、その気持ちへの対処方法を一緒に考える。“やってみよう”という意味がみえたら、その意思を支持して後押しし、“やってみよう”が消えない工夫をする。消えない工夫の中には、頑張り続けることだけでなく、逃げ場を作ったり休憩したりすることも含まれる。このような支援のプロセスが、こどもとCLSの相互的なものになるように、CLS はこどもの状況や反応に常に気を配る。特に大切にしている6つの項目は、こどもが、**1. 安心している、2. 正しく・理解できる情報を得ている、3. 意見や気持ちの揺れを自由に表現することができている、4. 自分で考えている、5. 意見を尊重されていると感じる支援を受けている、6. 医療関係者と信頼関係を構築している、**である。

採血を拒んでいた彼は、突然採血があることを知ったため不安が大きかったが、“やりたくない”理由を言いながら、それはコントロールできるかもしれないと気づいた様子があった。また、何度か採血の経験があり、説明も受けている小学3年生であるため、採血の手順や行う理由は理解していた。CLSの支援は、安心感を得たり、彼の考えを尊重することを重視し、採血の方法や理由についての説明は彼の考えを聞きながら補う程度にした。彼が採血室に来た様子から、5分以内に自分で考えを整理し、ゲームを“やってみよう”と決めたと同時に、採血をする決心がついたとアセスメントできた。その彼の決心を尊重して待っていると、ゲームをしながら気持ちを落ち着かせて“やってみよう”という気持ちを高め、採血するタイミングを彼自身でみつけることができた。彼にとってゲームは、採血中のディストラクション効果だけでなく、気持ちの逃げ場としても機能していた。

### 「できた！」という体験

治療を受けるこどもは、様々な葛藤を抱えている。“やってみよう”を後押しし、「できた！」という体験を重ねることで、こどもは、自分で考えること、自分で決めることに自信をもてるようになる。それは、自己肯定感を育み、治療の当事者であるという自覚を促して主体的に治療を行う基礎になると考える。

(第7回日本子ども療養支援研究会、シンポジウム)





## 研究

## 急性期病院における 子ども療養支援士の関わりの一例

橋本亜友子, 藤川由紀子  
(済生会川口総合病院・CCS)



## 【はじめに】

当院は急性期病院で、新生児を除いた小児病棟の平均在院日数は8.8日、病床数は25床である。ほとんどの子どもが初回入院で原則として家族の付き添いはないため、子どもたちは不安の中で様々な経験を乗り越えなければならない。急性期病院の特徴として、入院直後に検査や処置が集中して行われることが挙げられる。さらに、CCSの勤務時間外に入院する子どもも多く、初回の検査・処置の前後にフォローに入れないことも珍しくない。入院期間の短い急性期病院では、マイナスの体験に対する迅速なリカバリーが重要となる。当院では現在CCSが2名体制で活動している。

## 【症例】

入院時に関われなかったAちゃん（学童期 外国籍）の事例。来日して間もないため言語理解度が不明で、家族の面会はほとんどなし。入院時の採血で大暴れしたため、安全を考慮してやむを得ずスタッフが押さえつけて採血を行ったとの情報あり。さらに、2日に1回の採血が予定されており、疾患の特性上、安静に過ごすことが求められている。

・目的 短時間でAちゃんの採血時の精神的な苦な苦痛を軽減する

## ・方法 A

ちゃんと信頼関係を築き、メディカルプレイとプレパレーションでAちゃんの採血時の経験に焦点をあてて関わる。さらに、CCSC-IPを用いてAちゃんの反応を評価し、CCSの関わりによる効果を考察する。

## 【経過】

（表1）でAちゃんの入院から一週間の午前中の予定とCCSとの関わりを時系列にて示した。CCSはAちゃんの月曜日の採血のディストラクションから関わった。その際、Aちゃんは周りの声掛けも届かないほど泣いて暴れており、二日後の採血に照準を合わせた関わりを開始した。なお、CCSC-IPは月曜日と水曜日の採血時に評価した。



表 1. 一週間の午前中の予定と CCS との関わり

土(入院)	日	月	火	水	木	金
				メディカル プレイ		プレパレ ーション
		ディストラ クション		ディストラ クション		ディストラ クション
採血 点滴		採血				採血
		遊び	遊び	遊び	遊び	遊び
			メディカル プレイ			
			プレパレ ーション			

## 【結果】

## ◇遊び

A ちゃんは入院当初、「ママー」と泣いていることが多く、スタッフの問いかけには「知らない」「わからない」と連発し、コミュニケーションがままならない状態だった。そこで、月曜日の採血後、CCS は A ちゃんとカードゲームやキワニスドールの作成を行い、遊びの中で関係を築きながら日本語の理解度や発達年齢を確認した。A ちゃんは、日本語での表出はほとんどないものの、簡単な日常会話ができ、わからないことは、ちゃんと考えてから「わからない」と話し、相手の話を理解しようと聞く姿勢が感じられた。また、入院している理由を尋ねると患部を指さした。以上のことより、処置や検査についても A ちゃんが落ち着いているときにわかりやすい言葉で説明を受けられれば理解でき、見通しが立つのではないかと推測された。そして、その際は言葉で意思疎通を図るよりも、視覚的に認識を共有できるツールが必要ではないかと考えられた。

## ◇メディカルプレイ

作成したキワニスドールと絵カードや医療器具を使い、採血のメディカルプレイを行う。医療器具を見ると、A ちゃんは手背に指を突き立てて「ギーっ、ない？」と、点滴におびえるような仕草をしたが、遊びであること、絵カードを見せて点滴と採血は別であること、採血に関する遊びであることを伝えると、手にとって遊び始めた。A ちゃんの様子から採血の方法を客観的に見ることで、わからないことに対する不安が解消されたと推

測された。さらに、「自分の採血だったらどうしたいか」を考えることも可能ではないかと思われ、プレパレーションを行った。

## ◇プレパレーション

これまで使ったキワニスドールと絵カードと医療器具を用いてプレパレーションを行う。A ちゃんは、メディカルプレイではキワニスを座らせて採血を行っていたが、CCS が A ちゃん自身の採血時の姿勢を尋ねると、少し考えて「ごろんする」と話した。メディカルプレイを経て、自身の採血を振り返り、自分に置き換えて考えることができたことがうかがえた。以上から、A ちゃんは次回の採血は前回よりも大きな拒否なく臨めることが期待できた。

## ◇採血当日の関わり

朝、採血があると伝えられた A ちゃんは一瞬嫌な顔をしたが、取り乱すことはなく、CCS と採血のメディカルプレイを行った。そして、自分の番になると遊びに区切りをつけて深呼吸し自分から横になり「オケー」と話した。A ちゃんは横になったまま「怖い」と腕をのぞき込んだため、枕を敷いて処置の様子が見えるようにすると動かずに臨むことができ、スタッフを驚かせていました。後日の採血でも、ため息をついて嫌な顔をするものの自分から横になって頑張ろうとする姿勢が見られ、全く抑制の必要がなくなった。

## ◇CCSC-IP

結果は(表2)のようになった。CCSがAちゃんとメディカルプレイ等で関わる前に、ディストラクションのみを行った月曜日の採血の際は興奮して泣き叫び大暴れするのみで、なだめられても聞く耳を持たず、

周囲を完全にシャットアウトしている状況であった。しかし、メディカルプレイやプレパレーションを行った後の水曜日の採血の際は11点という結果となった。さらに、関わり後は情報探索・参加行動については全ての項目で○になった。

表2. 子どもの対処行動の測定

CCSC (Children's Coping Strategies Checklist)

カテゴリー	対処療法	月曜日	水曜日
情報探索・参加行動	質問する		○
	身体で探索する		○
	注意深く聞く		○
	参加しようとする		○
自己防衛行動	目で見て確認する		○
	緊張して従う		○
	助けを受け入れる		○
	自分で緊張をとく		○
助けを求める・コントロール行動	他者により緊張をとく	○	
	積極的自己防衛	○	
	納得する		○
	遅らせようとする		○
	身体的安楽		○
	何かを注文する		○
	助けを求める	○	

CCSC-IP (children's coping strategies checklist)

Ritchieらが作成した、子どもの対処行動を「情報探究」「直接行動」「行動の抑制」「他者の介助や慰めの要求および受容」「自立や成長に関連する行動」「精神内部の葛藤」の6つのサブ・スケールに分類した評価方法<sup>1)</sup>。

## 【考察】

Aちゃんにとってメディカルプレイやプレパレーションは自分の気持ちを表現し、医療に前向きに取り組むことに効果があり、採血時の行動に影響があったと思われる。CCSC-IPの結果からも推測されるように、AちゃんはCCSの関わり前の採血では周りの言葉を聞き入れられる状況ではなかった一方で、受け身の環境から、自分の意思を聞いてもらえることやタイミングを尊重してもらえる環境になったことで、冷静に自己防衛を行い、自分の気持ちをコントロールすることができたと思われる。Aちゃんにとってのマイナスの経験をリカバリーすることが、採血時の苦痛の軽減に繋がったと考えられる。

本事例のように短期的に採血を繰り返すケースは珍しくなく、短時間でも丁寧かつその時の子どもに合った関わりを行うことが重要である。急性期病院は入院期間が短く、マイナスの思いを解消できないまま退院を

迎える恐れもある。最初の処置や検査に関われなかった場合は特に、遊びからメディカルプレイ、プレパレーションへと迅速に発展させることが重要だと考えられる。

## 【結論】

CCSの介入により、安全かつストレスを軽減した処置を提供することができ、Aちゃんの精神的苦痛が軽減したと思われる。本事例のように処置や検査前にCCSが関与しない場合、医師・看護師など多職種から情報をもらい、その後の対応を素早く行うことが子どものケアに繋がる。

(第7回日本子ども療養支援研究会、一般演題)

## 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) P.124 P.188



## 子どもの後押しとしての 視覚的ツールの効果



上垣 萌衣（兵庫県立尼崎総合医療センター、CCS）

### 【目的】

当院は、数日の短期入院から、約1年間の長期入院を必要とする患児たちが1つの病棟で療養生活を送っている。様々な処置や検査に対して向き合っている子どもたちを支援した中で、視覚的ツールによる子どもの力を引き出す効果を長期入院の患児と、入院期間の見通しが立っていなかった患児、2人の事例を振り返り再検討を行う。

### 【方法】

2人の事例を用いて、担当看護師（プライマリナースや密に関わった看護師）と子ども療養支援士（以下、CCS）で行動学的評価法であるCCSC-IP（表1-1）、情緒スコア・協力行動スコア（表2-1）を用いて振り返りを行い、支援の効果の再検討を行う。

### 【事例】

#### （1）事例1人目A君

血液腫瘍疾患で約1年間療養生活を送った4歳A君。A君は検査に対する恐怖心が強い子であり、退院前の約1週間、MRIやCV抜去術など様々な検査や処置を控えていた。看護師より検査があることを伝えられると、流涙、拒否、スキンシップを取らなくなるなどの反応が見られた。A君の様子から、恐怖心を軽減する支援、見通しを立てて主体性を引き出す支援、退院後も通院が続くため、1つ1つの検査で成功体験を重ねて今後の医療体験に繋げ

る支援が必要と考えた。

具体的な支援として、多くの検査の見通しが立つようにA君の好きなものを使用した「がんばりマップ」というツール（写真1）を作成した。検査のプレパレーションを行う前に、検査が必要な理由をお話し、導入としてツールを用いると、A君は顔を上げ話を聞き始めた。そして、毎日A君から「明日は何？お話しは？」とCCSに聞く様子がみられ、プレパレーションの後には笑顔で「がんばる」と聞かれた。検査や処置の時間になると看護師やCCSの手を引き、自ら進んで向かう様子も見られた。

#### （2）事例2人目B君

耳瘻孔に対し、毎日洗浄・消毒などの処置を受ける5歳B君。初回の処置は母親の抱っこで処置室へ向かい、啼泣・体動が激しく医療者とともに母親にも抑えつけられる体験をした。その処置後、医療者からの声かけに対して反応を示さず「いや」と言うのみでありCCSの支援を開始した。B君の病室を訪室すると、処置のお話に関しては「いやいや」と繰り返し顔を背けていた。その様子から、処置に対する恐怖心を軽減する支援、処置に対する主体性を引き出す支援、今後期間をあけて手術を控えていたため、毎日の処置に対し達成感や自己肯定感、自己効力感を感じ今後の医療体験に繋げる支援が必要と考えた。

具体的な支援としては、処置の日数（回数）の見通しが立っていなかったため、がんばった回数がか



かる視覚的ツール（児の好きなゲームを用いたカード）

（写真2）を1週間分ずつ作成した。処置のプレパレーションをぬいぐるみと実際に使用する綿棒などを用いて行くと、顔は背けたままだが、チラチラとこちらを見ていた。B君の様子に合わせてながらプレパレーションを進めていくと、B君自ら綿棒を持ち、ぬいぐるみに処置をし始める様子が見られた。最後にはCCSの目

をみて会話もできたが、視線を落とすことが多かった。そのため、達成感を感じられるようにツールを渡すと、笑顔が見られた。翌日より自ら走って処置室へ向かい、ディストラクションとして処置中はCCSと間違い探しなどをして過ごすことで体動や拒否なく処置を受けられるようになった。処置後は笑顔で「今日は何のポケモンゲットしようかな～」という様子が見られていた。



（写真1）A君の「がんばりまっぴ」

A君の性格から、検査の回数を書いて、貼る場所を指定するのではなく、丸の個数で検査の回数を示し、A君の好きな場所へ貼れるように作成した。



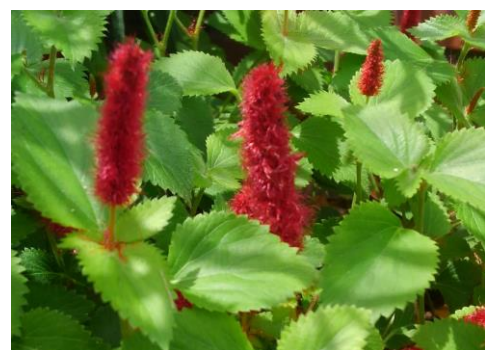
(写真2) B君の「ポケモン GO カード」

処置の回数（期間）は未定であったため、1枚に貼る個所を多すぎず少なすぎないように1週間分ずつ作成した。また、処置の回数を書かず「どれだけたくさんのポケモンを集められるかな？」とゲーム感覚で過ごせるように作成した。

### 【結果】

(1) CCSC-IP とは、子どもの対処行動を 15 項目 3 カテゴリーに分類されたもので、対処行動が多いほど、ストレスは低いと考える。

A君B君ともに、視覚的ツールによる支援前は、対処行動は 3 カテゴリーのうち、1 カテゴリーの自己防衛行動のみで、その中の 6 項目中 2 項目のみであった。しかし、支援後は、A君は、情報探索・参加行動へと変化し、15 項目中 10 項目へと対処行動の増加が考えられた。B君は、助けを求める・コントロール行動へと変化し、15 項目中 8 項目へと対処行動の増加が考えられた（表 1-2）



キヤツツテール

(表 1-1) CCSC-IP (the Children's Coping Strategies Checklist-Intrusive Procedures)

カテゴリー	対処行動	具体的な言動
情報探索・参加行動	質問する 身体で探索する 注意深く聞く 参加しようとする	「これ何?」、「もうすぐ終わる?」 部屋を見回す、部品を触る 周囲の話に聞き入る、話をよく聞く 一人で入室する、自分で腕を出す
自己防衛行動	目で見て確認する 緊張して従う 助けを受け入れる 自分で緊張をとく 他者により緊張をとく 積極的自己防衛	処置の様子をじっと見る 身体をかたく緊張させる、じっとする 腕を支えてもらう 泣く、話し続ける、深呼吸する 周囲の人を叩いたり蹴とばしたりする 処置室から逃げ出す、腕を出さない
助けをもとめる・コントロール行動	納得する 遅らせようとする 身体的安楽を求める 何かを注文する 助けを求める	絆創膏のあとをみつめる・なでる 「ちょっと待って」 抱っこを求める、手を握ってもらう 「痛くないでね」「絆創膏2つ」 誰かを呼ぶ

(表 1-2) A君 B君の対処行動

	CCSC-IP	支援前	支援後
A君	カテゴリー	自己防衛行動	情報探索・参加行動
	対処行動数	2項目	10項目
B君	カテゴリー	自己防衛行動	助けを求める・ コントロール行動
	対処行動数	2項目	8項目

(2)情緒スコア・協力行動スコアとは、点数が高いほど、不安などの心理的混乱が高いことが考えられる。

A君・B君ともに支援前に比べ、視覚的ツールの導入による支援後の様子から、は情緒スコア・協力行動スコアともに点数が下がったと考えられた。



ユーパトリウム

(表 2-1) 情緒スコア・協力行動スコア

**[情緒スコア]**

1点、3点、5点の3件法で得点化

得点が高いほど、不安やおそれなど心理的混乱が高い

1点	おそれや不安がない 落ち着いている・泣かない・言語的拒絶がない
3点	すすり泣く 最初だけ、あるいは軽度の言語的拒絶がある。慰められれば効果がある
5点	極度に興奮している 号泣、あるいは強い言語的拒絶がある。慰められても効果がない

**[協力行動スコア]**

1点、3点、5点の3件法で得点化

得点が高いほど、協力的な行動が取れていない

1点	処置やケアに積極的に参加する 協力的態度をとる
3点	処置やケアに際し、最初だけ、あるいは軽度の抵抗をする
5点	極度の抵抗をする 逃げ出そうとしたり、行動で処置を拒否する

(表 2-2) A君 B君の情緒スコア・協力行動スコア

	行動学的評価法	支援前	支援後
A君	情緒スコア	5	3
	協力行動スコア	5	1
B君	情緒スコア	5	3
	協力行動スコア	5	1

**【考察】**

行動学的評価法を用いて看護師との振り返りから、2人の事例とも視覚的ツールを導入したことにより心理的混乱の減少が考えられた。見通しが立っていない場合でも、患児の主体性を引き出すことができ、処置後に達成感や自己効力感を得る支援となったと考えられる。また、見通しが立っている場合は、

視覚的に何回がんばることがあるかを示すことでよここの準備、主体性を引き出す支援となったのではないかと考える。視覚的ツールは、疼痛を伴うものかどうかに関係なく、子どもたちの向き合う力の後押しになるのではないかと考えられた。

(第7回日本子ども療養支援研究会、一般演題)





日々多くの子どもたちと関わらせていただき、いろいろな言葉を耳にします。嬉しい気持ち、悲しい気持ち、不安な気持ち…。様々なことを感じる病院の場で、不安な気持ちは誤解から生まれていることが多いように感じています。今回は「誤解」をテーマに、子どもたちの声を紹介させていただきます。

須藤 美奈 （横須賀市立うわまち病院・小児医療センター、CCS）

- ✿ 昨日の夜いつもよりカレーのじゃがいもをいっぱい食べたから、病気に なっちゃったんだ。じゃがいもは大好きだけど、もう食べすぎないようにしなきゃ。  
(急性虫垂炎で入院した児)
- ✿ どうして〇〇は病気になったのかな。走りすぎのせい？勉強しすぎのせい？  
(悪性腫瘍疑いで入院した児)
- ✿ ぼくのおじいちゃんは、ぼくと同じ点滴をして死んじゃったんだよ。  
だから点滴をしたってことは、ぼくも死んじゃうんでしょ？  
(発熱・頭痛・悪心を主訴に入院した児)
- ✿ お母さんはいつも〇〇ちゃんのことばかり。ぼくはきっと宝物じゃないんだ。  
(重症心身障害児のきょうだいを持つ児)
- ✿ 私はなんでも我慢できるよ。だって我慢したらお母さんたちは嬉しいでしょ。  
(心臓病で入院中のきょうだいを持つ児)

知らないことや間違った認識は子どもにとって大きな不安につながります。そのような不安を抱えているのは、入院している子どもだけでなく、きょうだいも、です。

遊びや何気ない会話の中で、ぼろっと気持ちを話してくれる子どもたち。そんな子どもたちの疑問や不安を拾いきれないことも多く、子ども療養支援士としての関わり方を日々考えております。

不安を抱える全ての子どもたちがそれを言葉にできること、適切な手順と方法で正しく状況を理解できること、そのような療養環境を目指して多職種と協働しながら関わっていきたいと思います。

## 事務局からのお知らせ

### ● 2019 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。

2019 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際、よろしく申し上げます。

※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)コードモリヨ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

### ● 2020 年度 子ども療養支援士養成コース 受講生選考試験

2019 年 12 月 8 日に、次年度養成コースの受講生選考試験が行われました。

書類選考で合格された方々の 2 次選考を行い、2020 年度の受講生を決定させていただきました。

ご応募して下さいました受験生の皆様、ありがとうございました。

新受講生につきましては、ニュースレターでまたご紹介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	場所
2020 年 2 月	2019 年度養成コース受講生 認定会議	東京
2020 年 3 月 1 日	病児の遊びとおもちゃケア セミナー出展	国立成育医療 研究センター
2020 年 3 月 14 日	2019 年度養成コース 修了式・報告会	東京 (予定)
2020 年 4 月 1 日	2020 年度養成コース 開講	東京 (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。

●「子ども療養支援協会通信」NEWS LETTER のバックナンバーはパソコン、スマホで読んでいただくことができます。「子ども療養支援協会通信」で検索して下さい。印刷物は用意されていません。

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](mailto: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)