

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. 24

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—

新型コロナウイルスに伴う

当協会事業の経緯について

子ども療養支援協会

理事長 後藤真千子



昨年末より少しずつ日本にも広がってきた新型コロナウイルス（COVID-19）は、徐々に感染が拡大し3月以降、緊急事態宣言が出されるまでになりました。昨年度の第9期子ども療養支援士養成コースの受講生については、感染拡大を心配しながらもなんとか認定を済ませることが出来ましたが、残念なことに緊急事態宣言以降、「三密」を避けるため修了式を中止しました。修了式の代わりに修了証書のみ郵送にて発行するという異例の事態になりました。

このように、前年度末より、集合すること、交通機関を使って遠方に移動することを避けるため、子ども療養支援協会では、理事会・教育委員会・実習指導者会議等、すべての会議を Web 会議とすることにしました。

また、教育に関しては、昨年度に一次試験二次試験をクリアし、受講生となられた2名は、入学の挨拶も含めオリエンテーションのはじめから Web による講義を受けることになりました。

講義は、講師の先生方をお願いをして、急遽 Zoom を使用しての Web 講義としていただきました。対面による授業しか成り立たない講義、ご自身がコロナの影響で講義時間をとれない先生方については、しばらく講義を延期していただくことになりました。マンスリーセッションも Web 講義としました。

実習は、例年であれば5月から開始ですが、すべての実習先病院での実習生受け入れが不可能となりました。理事会で検討の結果、実習再開時には集中して実習が出来るように、9月に予定されていた後期講義を、実習がなくなった5～6月に前倒しで行いました。講師の先生

目次

(2020年9月,令和2年 第24号)

- ◆ 新型コロナウイルスに伴う
当協会事業の経緯について
子ども療養支援協会
理事長 後藤真千子 ---1
- 寄稿 「子どもの権利条約」から考える子ども
療養支援 (第4回)
◇ ～最善の利益を考慮される
子どもの権利～
平原 興 ---3
- 研究
◇ 小児疫学調査におけ4歳児を
対象とした採血検査の取り組み
江口静香 ---5
- こどもの広場
◇ もっとこんな風だったらよかったな
----10
- CCS ニューフェイスレポート
◇ 急性期病院での活動
木村早希 ----11
- 事務局からのお知らせ ----12



アナベル

方にはご無理をお願いしましたが、可能な先生方は皆様事情を理解して快く協力くださいました。病院勤務の当該職種の講師は、コロナの拡大により勤務が忙しく、講義を延期せざるを得ない事などもありましたが、他の先生に代わっていただくなどして、なんとか受講生に必要な講義のほとんどを終わらせている状況です。

感染拡大が少しずつ軽減してきた7月から、静岡こども病院にて実習をさせていただけるようになり、出来るところで出来るだけという方向性で、まずは2名そろって100時間実習が始まりました。8月になり再び感染が拡大し始め、予定していた病院での実習が中止となりました。その代わりに静岡こども病院で1人、元々の実習予定の済生会川口病院で1人、目下のところ200時間の実習を続けております。

第2波と言われる感染拡大の中、感染という障害に立ち向かい、政府などから広報されている「新型コロナウイルスへの基本的対応方針」に沿って、実習生、実習先の患者家族と職員、自分自身の安全を守るよう行動することで、注意をしながら実習を続ける事の出来るという方向性も見えてきているようです。なんとか700時間の実習を終え、認定コース修了の要件の定められた基準に達し、今年度内に受講生が無事に認定を受けられるように祈っております。

**9月上旬に
新型コロナウイルス特集号 Vol 24-2
を発行します**



ユーパトリウム

(花言葉：おもいやり)



「子どもの権利条約」から考える子ども療養支援（第4回）

～最善の利益を考慮される子どもの権利～

平原 興（理事、弁護士）

子どもの権利条約は、条約中の 4 つの条項を一般原則としています。前回触れた子どもの生命への権利、生存・発達の確保（6 条）もその 1 つでしたが、今回は、「子どもの最善の利益」（3 条）を取り上げたいと思います。

子どもの権利条約 3 条 1 項は、「子どもにかかわる全ての活動において、その活動が公的もしくは私的な社会福祉機関、裁判所、行政機関または立法機関によってなされたかどうかにかかわらず、子どもの最善の利益が第一次的に考慮される。」と定めています。

この条項について述べた一般的意見書 14 号に沿って条項を読み解くと、「個人としての子ども」、「子どもたち一般または集団としての子どもたち」（一般的意見書第 14 号 para.23）に、「直接間接に影響を与える」（同 para.19）、「決定」のみならず「すべての行い、行為、提案、サービス、手続きその他の措置」において（同 para.17）、「ケア、保健」などを含め、「その活動および決定が子どもおよびその権利の実現に影響を及ぼす全ての機関」に対し（同 para.26）、「当事者である子ども（たち）が置かれた特定の状況にしたがって、その個人的な背景、状況およびニーズを考慮に入れながら個別に調整・定義される」『子どもの最善の利益』を（同 para.32）、「単に複数の考慮事項のひとつ

として扱われるのではなく、高い優先順位を与えられる」（同 para.39）ものとして考慮しなければならないという意味とされています。

子どもの療養支援を考える時、「子どもの利益」を考えることは当たり前かも知れませんが、「子どもの利益」は、しばしば子どもの権利を制限する理由のように使われる言葉であることに留意する必要があります。

一般的意見書第 14 号では、「子どもの最善の利益」の概念は、「条約で認められている全ての権利の全面的かつ効果的な享受および子どものホリスティックな発達の双方を確保することを目的としたものである」とし、「子どもの最善の利益に関するおとなの判断により、条約に基づく子どものすべての権利を尊重する義務が無効化されることはありえない」として、「子どもの最善の利益」の概念が、子どもの権利を制限するためのものではないことを明確にしています（同 para.4）。

また、子どもの権利の制限のための考え方として用いられないよう、「子どもの最善の利益」が、これを考慮される子どもの実体的な権利、法的解釈原理であるとともに、「手続規則」でもあることを指摘し、子どもに係わる決定が行われるときには常に、「意思決定プロセスに、当該決定の当事者である子ども（たち）に及ぼす可能性のある影響についての評価」を

含めることが必要であり、さらに「ある決定を正当とする理由の説明において、この権利が明示的に考慮にいれられたことが示されなければならない。」としています（同 para. 6）。

このような指摘からすれば、子どもの権利の制限を考えなければならない場面で、「子どもの最善の利益」は、そのために制限をしたという「答え」ではなく、それを第一次的に考慮したかという「問い」であることを常に意識することが必要だと感じられます。そのような「問い」として「子どもの最善の利益」を意識してこそ、この概念が子どもの権利の制限ではなく、「すべての権利の全面的かつ効果的な享受」のために機能するものとなるでしょう。

今なお、新型コロナウイルスの感染拡大は収束の気配を見せません。疾患を持つ子どもたちへの感染を防ぐために、医療機関において、面会や活動の制限を考えなければならないことは、子どもの利益のためにやむを得ないものではあるでしょう。一方、家族との交流、遊びや学びの機会の喪失は、子どもの心理や発達への影響が強く懸念されます。少し前になりますが、そうした葛藤の中で、少しでも面会や活

動の機会を作るための医療機関の取組みを紹介する記事を目にしました（文献1）。無線LANを提供し、タブレット端末を用いたテレビ電話での親子の交流機会を作る取組みや、NICUの子どもの様子を撮影し保護者に渡す取組みなどが紹介されています。その記事の中で、小児の面会の全面的な制限を避けるために「ウイルスの持ち込みを防ぎつつ、どうすれば面会などが続けられるか常に議論した。」との言葉が印象に残りました。「常に議論した。」単純に見えて、子ども達のために何ができるか、考え続けていると感じる言葉です。このことが「子どもの最善の利益」を問いとして考えることではないか。厳しい状況の中で、精一杯の取組みを模索している医療機関に敬意を抱くとともに、そんな感想を抱きました。

（参考文献）

1) 2020年6月22日付日本経済新聞朝刊

※文中の一般的意見14号の訳文は、日本弁護士連合会ホームページ掲載の平野裕二氏の日本語訳によっています。



サツキ（皁月）

研究

小児疫学調査における 4 歳児を対象とした採血検査の取り組み ～「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」 大阪ユニットセンター詳細調査から～

江口静香（大阪母子医療センター・母子保健調査室・エコチル調査室、CCS）



【はじめに】

「子どもの健康と環境に関する全国調査(以下、エコチル調査)」は子どもの健康に影響を与える環境要因を解明するため、10 万組の親子を対象とした出生コホート調査で、2011 年 1 月から大阪ユニットセンターを含む全国 15 ヶ所で実施されている。全体のうち、5%の約 5000 人に対する詳細調査(訪問調査・医学的検査・精神神経発達検査)の採血検査では、採血に伴う痛み・苦痛の軽減のため、薬理的ケアと心理学的ケアを組み合わせた包括的支援を行っている。

全国 15 地域の大学等に設置されたユニットセンターと共同で実施している。大阪母子医療センターの倫理委員会の承認を得て実施している。

<BOPS : Behavioral Observational Pain Scale>

6つのカテゴリ（表情・言語・体位）からなる痛みに関連した行動をベースにしている。点数は 0～2 点が「痛みなし」、3～4 点が「中等度の痛み」、5～6 点が「強い痛み」と評価する。

【方法】

大阪ユニットセンター(以下、大阪 UC)では、詳細調査医学的検査(4 歳)の子ども 362 名のうち 356 名に対して、採血検査を実施した。薬理的ケアとして、局所麻酔剤(リドカイン 36mg)を使用した。心理学的ケアとして、プレパレーション・ディストラクションの実施、安心できる環境設定(保護者同席・看護師のエプロン着用など)を実施した。プレパレーションでは採血する目的や検査の流れを記した小冊子を事前に自宅へ郵送し、検査当日は人形と実物の医療器具を用いて検査の流れを示し、保護者と共に行ハーサルを行った。ディストラクションでは子どもが希望した遊びを実施した。また、穿刺回数(原則 2 回、保護者の同意を得れば 3 回)を制限した。採血時の子どもの様子は《採血各期の啼泣》《気のそらせ方》《穿刺時の痛みの程度(以下、BOPS)》について、看護師と子どもケアスタッフが 2 人で観察し、合議の上で評価した。採血終了後は保護者に対して無記名自記式の満足度調査を行った。なお、エコチル調査は環境省が企画・立案し、



プレパレーションの様子(スタッフ再現)



採血の様子(スタッフ再現)

【結果】

すべての子どもが親の付添を希望し、保護者同席のもとで採血が実施された。局所麻酔剤を使用した子どもの割合は92%(表1)、採血資料を規程量(4ml)で採取できた子どもの割合は95%(表2)であった。

表1：局所麻酔剤使用の有無と性差

	男 (n, % group)	女 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
局所麻酔剤使用	169(94%)	158(90%)	327(92%)
局所麻酔剤未使用	11(6%)	18(10%)	29(8%)

局所麻酔剤使用の有無と性差 ($\chi^2=2.015, df=1, p>.01$)

表2：採血資料

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
規程量(4ml)	312(95%)	27(93%)	339(95%)
規程量未済	15(5%)	2(7%)	17(5%)

採血資料採取状況と局所麻酔剤使用の有無 ($\chi^2=0.315, df=1, p>.01$)

穿刺回数は89%の子どもが穿刺1回で採血を終えていた。(表3) 処置室へ入室し採血を受けるまでに泣いた子どもは2名いた。採血中に泣いた子どもは穿刺1回目では「少し泣いた」「ほとんど泣いた」を合わせて21%、怒ったり、ぐずったりした「その他」の子どもは1%であった。穿刺2回目では「少し泣いた」「ほとんど泣いた」を合わせて49%に増加し、「その他」は2%であった。(表4)

穿刺回数と局所麻酔剤の使用の有無の間 ($\chi^2=1.753, df=2, P>.01$)、採血各期の啼泣と局所麻酔剤使用の有無の間 (採血前: $\chi^2=1.178, df=3, P>.01$ 採血中:穿刺1回目 $\chi^2=0.557, df=3, P>.01$ 穿刺2回目 $\chi^2=4.123, df=3, P>.01$ 採血後: $\chi^2=0.664, df=3, P>.01$) に有意差は認められなかった。(表3.4) 穿刺回数と採血中・採血後の啼泣の間 (穿刺回数と採血中の啼泣: $\chi^2=19.118, df=3, P<.01$ 穿刺回数と採血後の啼泣: $\chi^2=16.132, df=3, P<.01$) には有意差が認められた。(表5)

表3：穿刺回数

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
穿刺1回	290(89%)	28(97%)	318(89%)
穿刺2回	34(10%)	1(3%)	35(10%)
穿刺3回	3(1%)	0(0%)	3(1%)

穿刺回数と局所麻酔剤使用の有無 ($\chi^2=1.753, df=2, p>.01$)

表4：採血各期の啼泣

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
<採血前>			
泣かなかった	325(100%)	29(100%)	354(100%)
少し泣いた	1(0%)	0(0%)	1(0%)
ほとんど泣いた	1(0%)	0(0%)	1(0%)
その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)
<採血中>			
穿刺1回目			
泣かなかった	257(79%)	22(76%)	279(78%)
少し泣いた	38(12%)	4(14%)	42(12%)
ほとんど泣いた	28(8%)	3(10%)	31(9%)
その他	4(1%)	0(0%)	4(1%)
穿刺2回目			
泣かなかった	18(49%)	0(0%)	18(48%)
少し泣いた	10(27%)	0(0%)	10(28%)
ほとんど泣いた	7(19%)	1(100%)	8(21%)
その他	2(5%)	0(0%)	2(5%)
<採血後>			
泣かなかった	292(89%)	25(86%)	317(89%)
少し泣いた	19(6%)	2(7%)	21(6%)
ほとんど泣いた	14(4%)	2(7%)	16(4%)
その他	2(1%)	0(0%)	2(1%)

局所麻酔剤使用の有無と採血前の啼泣 ($\chi^2=1.178, df=3, p>.01$) 採血中 穿刺1回目 ($\chi^2=0.557, df=3, p>.01$) 採血中 穿刺2回目 ($\chi^2=4.123, df=3, p>.01$) 採血後 ($\chi^2=0.664, df=3, p>.05$)

表5：穿刺回数と採血中・採血後の啼泣

	穿刺1回目 (n, % group)	穿刺2回目 (n, % group)
<採血中>		
泣かなかった	279(78%)	18(48%)
少し泣いた	42(12%)	10(26%)
ほとんど泣いた	31(9%)	8(21%)
その他	4(1%)	2(5%)
<採血後>		
泣かなかった	317(89%)	26(68%)
少し泣いた	21(6%)	5(13%)
ほとんど泣いた	16(4%)	7(19%)
その他	2(1%)	0(0%)

穿刺回数と採血中の啼泣 ($\chi^2=19.118, df=3, p<.01$) 穿刺回数と採血後の啼泣 ($\chi^2=16.132, df=3, p<.01$)

BOPS は、穿刺1回目、「中等度の痛み」「強い痛み」の子どもは9%、穿刺2回目では「中等の痛み」「強い痛み」の子どもは53%に増加した。(表6) 局所麻酔剤使用の有無とBOPSとの間 ($\chi^2=1.728, df=2, P>.01$) に有意差はなかったが、穿刺回数とBOPSとの間 ($\chi^2=11.538, df=2, P<.01$) には有意差が認められた。(表7)

穿刺2回目を受けた子どもの穿刺1回目とのBOPSの変化は、穿刺1回目「中等度の痛み」の子ども43%と「強い痛み」の子ども30%が穿刺1回目より痛みが減少し、「痛みなし」の子ども67%は穿刺2回目も「痛みなし」と評価された。一方、穿刺1回目で「痛みなし」と観察された子どもの33%は穿刺2回目で痛みが

増加し、「中等度の痛み」の子どもの 57%と「強い痛み」の子どもの 70%が穿刺 2 回目でも穿刺 1 回目と同等の痛みであった。穿刺 2 回目を受けた子どもの穿刺回数と BOPS の変化の間 ($\chi^2=13.621, df=4, P < .01$) には有意差が認められた。(表 8)

表 6 : 穿刺時の痛みのスケール評価 (BOPS)

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
穿刺1回目			
痛みなし	243(74%)	20(69%)	263(91%)
中等度の痛み	34(11%)	2(7%)	36(4%)
強い痛み	50(15%)	7(24%)	57(5%)
穿刺2回目			
痛みなし	18(49%)	0(0%)	18(47%)
中等度の痛み	8(21%)	0(0%)	8(21%)
強い痛み	11(30%)	1(100%)	12(32%)

BOPS と局所麻酔剤使用の有無 穿刺 1 回目 ($\chi^2=1.728, df=2, p > .01$) BOPS と穿刺 2 回目 ($\chi^2=2.557, df=2, p > .01$)

表 7 : 穿刺回数とBOPS

	穿刺 1 回目 (n, % group)	穿刺 2 回目 (n, % group)
痛みなし	263(74%)	18(47%)
中等度の痛み	36(10%)	8(21%)
強い痛み	57(16%)	12(32%)

穿刺回数とBOPS ($\chi^2=11.538, df=2, p < .01$)

表 8 : 穿刺回数とBOPSの変化

	穿刺1回目 痛みなし (n, % group)	穿刺1回目 中等度の痛み (n, % group)	穿刺1回目 強い痛み (n, % group)
穿刺1回目と同等の痛み	14(67%)	4(57%)	7(70%)
穿刺1回目より痛みが減少	0(0%)	3(43%)	3(30%)
穿刺1回目より痛みが増加	7(33%)	0(0%)	0(0%)

穿刺回数とBOPSの変化 ($\chi^2=13.621, df=4, p < .01$)

気のそらせ方では、穿刺時に採血者側を向いていなかった子どもは 87%、穿刺から抜針まで採血者側を向かなかった子どもは 71%であった。局所麻酔剤使用の有無と気のそらせ方の間 (穿刺時: $\chi^2=0.526, df=1, P > .01$ 穿刺から抜針まで $\chi^2=1.157, df=1, P > .01$) に有意差はなかった。(表 9)

表 9 : 気のそらせ方

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
針を刺した時に採血者側を向いていたか			
はい	41(13%)	5(17%)	46(13%)
いいえ	286(87%)	24(83%)	310(87%)
針を刺して終わるまで採血者側を向いていたか			
はい	93(28%)	11(38%)	104(29%)
いいえ	234(72%)	18(62%)	252(71%)

局所麻酔剤使用の有無と針を刺した時に採血者側を向いていたか ($\chi^2=0.526, df=1, p > .01$) 局所麻酔剤使用の有無と針を刺して終わるまで採血者側を向いていたか ($\chi^2=1.157, df=1, p > .01$)

保護者満足度調査では「満足」「やや満足」と回答した保護者の割合は《検査説明》99%、《気のそらせ方》99%、《痛み止め処置》94%、《針を刺していた時間》88%であった。(表 10)

表 10 : 保護者満足度

	全ての参加者 (n, % group)
<検査説明>	
満足	344(97%)
やや満足	11(3%)
どちらともいえない	1(0%)
やや不満足	0(0%)
不満足	0(0%)
不明	0(0%)
<気のそらせ方>	
満足	344(97%)
やや満足	9(2%)
どちらともいえない	3(1%)
やや不満足	0(0%)
不満足	0(0%)
不明	0(0%)
<痛み止め処置>	
満足	289(88%)
やや満足	19(6%)
どちらともいえない	16(5%)
やや不満足	3(1%)
不満足	0(0%)
不明	0(0%)
<針を刺していた時間>	
満足	269(76%)
やや満足	44(12%)
どちらともいえない	37(10%)
やや不満足	5(2%)
不満足	1(0%)
不明	0(0%)

[考察]

今回、大阪 UC では局所麻酔剤使用の有無に関わらず、穿刺 1 回目の採血中に泣いた子どもが 22%、中等度以上の痛みが観察された子どもが 9%、穿刺 2 回目の採血中に泣いた子どもが 52%、中等度以上の痛みが観察された子どもが 53%であった。過去の研究では、薬理的・心理学的ケアを受けなかった入院中の幼児（2歳半～6歳）の 83%が採血中に苦痛（泣き、筋肉の緊張等）を示し¹⁾、薬理的・心理学的ケアを受けずにワクチン接種を受けた幼児（4～6歳）の 44.4%が手続き中に苦痛（泣き、痛みを声に出す等）を示しており²⁾、大阪 UC における採血検査の穿刺 1 回目では採血に伴う痛み・苦痛を概ね軽減できたと考える。しかし、穿刺 2 回目では痛み・苦痛が増加する結果となった。

穿刺回数と採血中・採血後の啼泣の間（表 5）、穿刺回数と BOPS の間（表 7）には有意傾向がみられ、穿刺回数の増加が採血に伴う痛み・苦痛を増加した要因と考えられる。穿刺 2 回目を受けた子どものうち、局所麻酔剤を使用しなかった子どもは 1 名のみで、その他はすべて局所麻酔剤を使用していた。（表 3）つまり、局所麻酔剤を使用した子どもは、何らかの原因により穿刺 1 回目で血液の採取が困難であると判断されれば、穿刺部位を変えるため穿刺 2 回目が実施されたが、局所麻酔剤を使用しなかった子どものほとんどが穿刺 1 回目で採血を終えることを選択されていたこととなる。これは医療従事者の局所麻酔剤の効果に対する信頼感から行なった対応であったと考える。

局所麻酔剤は痛みの減少において高いエビデンスを得ている。³⁾しかし、痛みを完全に除去するものではない。一部の子どもには局所麻酔剤の使用に関わらず、著しい痛みを報告する場合がある。⁴⁾子どもの痛覚及び疼痛反応に影響を与える要因には、発達の要因（発達レベル）、経験的要因（過去の外傷性記憶の断片/歪んだ又は誇張された記憶の可能性）、状態と特性不安、気質特性、遺伝的要因（エンドセリン受容体 A 遺伝子型多型の影響の可能性）等がある。⁴⁾⁻⁷⁾

穿刺回数と BOPS の変化の間にも有意傾向が認められた。（表 8）穿刺回数を重ねたすべての子どもに痛みが

増加したわけではない。穿刺 2 回目で痛みが減少した子どもは 15.7%、「痛みなし」を維持した子どもは 36.8%存在した。痛みが減少した子どもと「痛みなし」の子どもには、薬理的・心理学的ケアが有効的に作用した可能性がある。しかし、痛みが増加した子ども（18.4%）と「中等度の痛み」「強い痛み」を維持した子ども（28.9%）に対しては、有効的に作用しなかったと考えられる。特に穿刺 1 回目で「中等度の痛み」「強い痛み」と評価された子どもは、先に述べた子どもの痛覚及び疼痛反応に影響を与える要因との関連性が示唆される。

穿刺が複数回に及んだ過去の事例では、採血を受けた 4 歳児を多く含む幼児（2歳 7ヶ月～6歳 5ヶ月）28名の反応について、程度に差があるものの言葉で拒否や不満を表現したり、抵抗が激しくなったり等、言語的・非言語的行動に変化が見られたという報告がある。⁹⁾また、逐次予防接種と同時予防接種に対する幼児（4歳～6歳）の反応については、2つのグループ間で苦痛行動に有意差はなかったが、両親は穿刺回数の少ない同時予防接種の方法を好んだと報告されている。¹⁰⁾

エコチル調査は医療行為ではないため、採血に伴う痛み・苦痛を最小限に留めるには、局所麻酔剤を使用しなかった子ども同様、出来る限り穿刺 1 回で採血を終えることが望ましかったと考える。

保護者の満足度では《検査説明》《気のそらせ方》《痛み止め処置》では高い満足度を得られ、薬理的・心理学的ケアは高く支持されていた。《針を刺していた時間》については他の項目より満足度がやや低いのは、直針による手背静脈穿刺の手技が採血時間を要したことが原因と推測された。

今回、薬理的ケア・心理学的ケアを組み合わせた包括的支援を子どもの行動観察より検証した。自己報告は子どもの視点であり、観察結果は研究者に子どもの視点を与えるものである。¹¹⁾就学前の子ども（3歳～）は 6、7 歳の子どもよりも自己報告による痛みの尺度を理解する可能性がいくらか低いものの除外するほどではない。¹²⁾1989 年の第 44 回国連総会で採択された「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」の 12 条では「自己の意見を形成する能力のある児童は、自己の影

響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利があることを認めて、子どもに意見表明の権利を保障している。¹³⁾ 今後は認知発達に応じた方法で自己評価・自己報告できる機会を作り、子どもの経験を検証することも重要であると考えます。

[制限]

今回、採血検査はすべての子どもに対して手背採血で実施したため、採血部位の違いによる啼泣や痛み等への影響は検討できなかった。また、保護者に対する満足度調査は無記名で実施したため、子どもの反応と関連づけることはできなかった。

[結論]

注射は小児期の医原性疼痛の最も一般的な原因であり、処置を受ける子ども、養育者、および処置に関わるスタッフにとって大きな苦痛の原因である。⁴⁾ 海外と比較し、日本では薬理的・心理学的ケアの実践は多くない。エコチル調査における採血検査では継続して薬理的・心理学的ケアを組み合わせた包括的支援を行なっていく予定である。大阪 UC でも今回見出された課題を改善し、より最善のケアを目指して医学的検査を実施していきたい。

[文献]

- 1) Humphrey GB, Boon CM, van Linden van den Heuvell GFE, et al. : The occurrence of high levels of acute behavioral distress in children and adolescents undergoing routine venipunctures. *Pediatric*.90:87-91.1992
- 2) Jacobson RM, Swan A, Adegbenro A, et al. : Making vaccines more acceptable-methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. *Vaccine*.19:2418-2427.2001
- 3) Lander JA, Weltman BJ, So SS. : EMLA and amethocaine for reduction of children's pain associated with needle insertion. *Cochrane Database Syst Rev*.3:CD004236.2006
- 4) Kleiber C, Schutte DL, McCarthy AM, et al. : Predictors of topical anesthetic effectiveness in children. *J Pain*.8:168-174.2007
- 5) Gary A, Walco. : Needle Pain in Children: Contextual Factors. *Pediatrics*.122:125-129.2008
- 6) Shah V, Taddio A, Rider MJ, et al. : Effectiveness and tolerability of pharmacologic and Combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: Systematic review and metaanalysis. *Clin Ther*.31:104-151.2009
- 7) Taddio A, Chambers CT, Halperin SA, et al. : Inadequate pain management during childhood immunizations: the nerve of it. *Clin Ther* .31:152-167.2009
- 8) Thompson S, Ayers S, Pervilhac C, et al. : The association of children's distress during venipuncture with parent and staff behaviours. *Journal of Child Health Care*.20:267-276.2016
- 9) 武田敦子. : 採血に対する幼児の反応・行動に及ぼす影響. *千葉看会誌*.4(2):8-14.1998
- 10) Horn MI, McCarthy AM. : Children's responses to sequential simultaneous immunization injection. *J Pediatr Health Care*.13:18-23.1999
- 11) Nilsson S, Bjorkman B, Aimqvist AL, et al. : Children's voice-differentiating a child perspective from a child's perspective. *Developmental Neurorehabilitation*.18(3):162-168.2015
- 12) Von Baeyer CL, Uman L, Chambers CT, et al. : Can we screen young children for their ability to provide accurate self-reports of pain?. *Pain*. 152:1327-1333.2011
- 13) 国際的に承認された子どもの権利. 日本弁護士連合会編『子どもの権利ガイドブック』初版. 明石書店. 19-21.2006



いっぱい遊べて楽しかった！

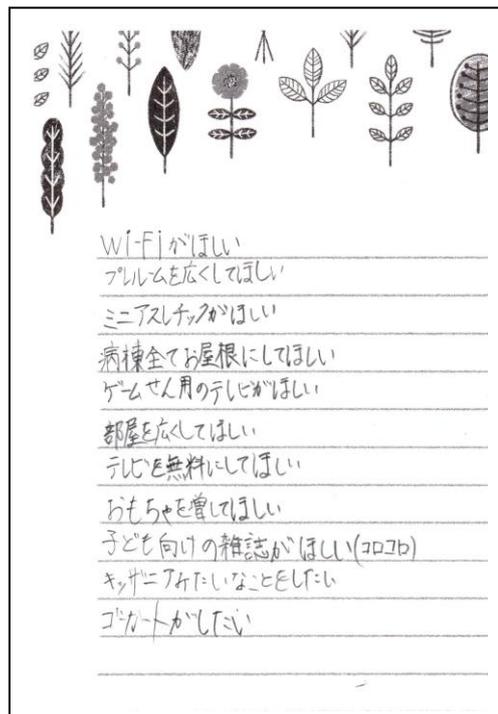
でも、もっとこんな風だったらよかったな

先日長期入院・治療を終えて退院する12歳のお子さん入院生活の感想を尋ねました。

「（仲間やCCSなどと）いっぱい遊べて楽しかった！」と教えてくれましたが、理想の入院生活や“もっとこんな風だったらよかったな”ということを探ねると、さらにいろいろと教えてくれました。（太字が教えてくれた内容です）

CCS（匿名希望）

- ・Wi-fi がほしい（当院では病棟での使用が禁止されています）
- ・プレイルームを広くしてほしい
- ・（プレイルームに）ミニアスレチックがほしい
- ・病棟全てお屋根（クリーンルーム）にしてほしい
- ・（プレイルームで友達と遊べるように）ゲームせん用のテレビがほしい
- ・部屋を広くしてほしい
- ・テレビを無料にしてほしい
- ・おもちゃを増してほしい
- ・子ども向けの雑誌がほしい（コロコロ）
- ・キッズニアみたいなことをしたい
- ・（病棟周りのペランダで）ゴーカートがしたい



乗り越えなければならない入院生活・治療に加えて、入院後半は新型コロナウイルス感染症の影響で外泊禁止や院内学級の休校、イベントの中止など楽しみが制限され、さらに我慢を強いられてしまいました。教えてくれたことを胸に、それぞれの子がさらに自分らしく入院・治療を乗り越えていけるように支えていければと思います。この場を借りて、今回ご協力いただいたことへの感謝と入院治療を乗り越えたことへの敬意を表したいと思います。ありがとうございました。



アジサイ（紫陽花）



2019 期生の活動報告です

急性期病院での活動

木村早希（総合病院土浦協同病院、CCS）

CCS として土浦協同病院の小児病棟で活動を始めてから、もうすぐ1年半になろうとしています。ようやく環境に慣れ、スタッフの方々とも人間関係を築けてきました。そして何より、子どもと関わる時間が純粋に楽しく充実していて、彼らが見せてくれる“困難を乗り越える力”や無邪気な笑顔にいつも励まされています。

当院は急性期病院であるため、入院期間が短く患者の入れ替わりも速いです。スピーディーに医療が行われるなかで計画通りに行かないこともあります。慌ただしい状況でも、“子どもにとってこの状況は〇〇だろうな、こうしたら改善できるのではないかな”という視点を忘れずに、自分にできる役割を考えながら活動しています。

例えば、急に処置を行うという情報を耳にしたときのことです。処置を受ける5歳のAくんは、処置自体には慣れているけれど、なじみのないスタッフに囲まれ緊張している様子でした。私もAくんと初対面でしたが、挨拶をし、彼が身に着けていたものから好きなアニメを推測して、少しでもリラックスできる

ようお話をしました。その話題に詳しいスタッフにも話をふってみると会話が弾み、処置室全体の雰囲気や和やかになりました。Aくんが得意げにお話をしてくれている間に処置はスムーズに進み、Aくんもスタッフもみんな笑顔で処置を終えることができました。事前の関わりや準備のない急な処置場面でしたが、CCSの関わりの有効性を改めて感じる事ができた印象的な経験でした。

活動2年目に入ったものの、どのように他職種と連携しながら子ども療養支援を行っていくか悩んだり、自分の行動に自信が持てなかったりすることもまだまだたくさんあります。急性期の現場だからこそ“場所や時間の制限なく動ける”というCCSの強みを生かし、スタッフの方々やCCSの先輩方からアドバイスをいただきつつ、一つ一つの状況で目の前の子どもの立場に立った支援を実践できるよう今後も精進していきたいと思っています。



デユランタ

事務局からのお知らせ

● 2020 年度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。

2020 年度 会員の方は下記いずれかの口座まで会費をご入金の際、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
2020 年 9 月	2020 年度養成コース後期講義開講	(Web 講義予定、 ほとんど終了)
2020 年 10 月	2020 年度養成コース後期実習開始 (予 定、状況により実習開始時期を変更)	東京、埼玉 他
2020 年 10~11 月	2020 年度受講生募集要項公開 (予定)	

9 月上旬に 新型コロナウイルス特集号 Vol 24-2 を発行します

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

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/>