

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. 24-2

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

新型コロナウイルスの流行に伴い、子どもの療養環境には様々な制限が生じています。このような社会情勢や療養中の制限による子どものストレスやトラウマ反応に対し、どう対応していけばよいのか、今何が必要なのか、子どもの権利を守る職種として考えていかなければならないと思い、特集号を発行させていただくことになりました。

今回の特集号では、療養環境の現状とその影響について多方面の先生方にご寄稿いただき、また子ども療養支援士より各施設の取り組みについて紹介していただきました。

ぜひご覧ください。

**【寄稿】**

- P2 --- COVID-19 による療養環境の現状とその影響  
(宮本朋幸)
- P3 --- コロナ禍で療養中の子どもの権利を守るために  
—子どものアドボケイトと  
トラウマインフォームドアプローチ— (田中恭子)
- P6 --- COVID-19 の感染拡大と感染予防対策に伴う入院中のこどもの変化 (作田和代)
- P8 --- 避けられない困難とともに生きる人間の、そして子どもの力を信じよう  
—新型コロナウイルスとともに— (松寄くみ子)

**新型コロナウイルス  
特集号**

September 2020

**【各施設での取り組み】**

- P12 --- 順天堂大学医学部附属順天堂医院 (菅藤七海)
- P13 --- 沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター (川戸大智)
- P15 --- 兵庫県立尼崎総合医療センター (上垣萌衣)
- P16 --- 横須賀市立うわまち病院 (軽部春帆・須藤美奈)

P18 **【こどもの広場】**

P19 **【保護者の広場】**

編集後記



## COVID-19 による療養環境の現状とその影響

横須賀市立うわまち病院 副管理者  
宮本 朋幸

COVID-19 が 2 類相当の指定感染症に指定され、感染拡大防止対策が取られ、プリンセスダイヤモンド号の大規模感染で日本中が恐怖に陥った頃から、当院でも COVID-19 の診療体制の整備に入った。神奈川県感染者の診療体制は神奈川県モデルとして全国でも有名だが、その中で当院は小児の拠点病院に指定され、感染小児の入院を受け入れる病院となった。

大変高度な分類の指定感染症のため、厳重な隔離体制を取らねばならず、新生児・乳児・幼児・学童それぞれの体制を整備していった。新生児は状態が落ち着いていれば保育器の電源を切って保育器内に収容(保育器の電源を入れると保育器内が陽圧となり、内部の吸気を強制的に外に出すので、エアロゾル感染の可能性が高くなるためである)。乳児・幼児も保護者が陰性ならば患児一人で隔離・入院という体制を組んだ。

日本小児科学会は 2020 年 4 月、「状況をみて保護者の感染可能性の同意を取った上で、陰性の保護者の付き添いも検討する」というリコメンドを出した。しかし、それは「感染拡大の防止」という観点とは矛盾するため、当院は患児一人での隔離入院とすることとした。患児の精神的なストレスや不安、それを全て受け止めてケアをしていくのが小児医療の本質であると、もう一度当院のスタッフに理解していただきケアにあたることにした。

もちろん、スタッフの感染防止も重要なので、院内に Wi-Fi を入れ、タブレット端末で患児と会話できるように整備し、その当時不足していた個人防護具 (PPE) の節約と、接触の機会を減少させる工夫をした。

当院の CCS も他の看護スタッフと連携し、患児のケアにあたった。

入院を始めた当初は COVID-19 の PCR 検査が陰性にならないと退院できない規定があったので、入院が個室隔離のまま 2 週間以上になることもあり、患児のストレス軽減のためスタッフは活躍してくれた。

もう一つの課題は、保護者が感染者で、児が陰性の場合である。保護者と一緒しておくといへども感染する可能性がある。しかし、この場合児は濃厚接触者となり、児童相談所の一時保護施設で児を預かる事は、感染対策が必要となるため不可能だ。これは、自治体によって対策が様々で、感染している保護者が非感染者の子どもと一緒に自宅隔離となり、子どもの世話をしなければならない事例も発生した。しかし、当院は、児童相談所と打ち合わせをし、補正予算を組んでもらう事でそのような子どもたちも当院で感染対策をしながらケアをすることが可能とした。実際 3 人の子どもたちがこのシステムを利用した。

大量発生し、しかも無症状者が多数という指定感染症は今回が初めてで、その診療体制の構築にはさまざまな困難がある。外来に関しても屋外で「発熱外来」を置く病院が当院を含め多く、この夏は灼熱の中で診療を待つ乳児の姿に心を痛めた。しかし、感染の可能性のある方の動線を確実に分けることが求められている現在、このような診療体制を組まなければならないのが現実である。

COVID-19 の本当の重症度、感染の実態が徐々に明らかになってきている。4 月の第一波の時から変わらない診療体制も今後見直す時が来るかもしれない。しかし、一人で頑張って入院しなければならない子どもたちを支援するという小児医療の原点は変わらない。だから、CCS が必要なのだ。

## コロナ禍で療養中の子どもの権利を守るために —子どものアドボケイトとトラウマインフォームドアプローチ

国立成育医療研究センター こころの診療部  
田中 恭子

COVID-19 感染拡大に伴い、突然の休校や外出自粛等により子どもたちはこれまでにない非日常での生活に晒されている。また、すでに家族内不和、養育不全、家族機能の脆弱性をもつご家族においては、家庭内暴力や子ども虐待の増加が国際的に大きな問題になっていることも報道されている。さらに国連（UN）の事務総長は5日夜、新型コロナウイルスのパンデミック（世界的な大流行）への対策の一環に「DV・虐待対策」を盛り込むよう世界各国の政府にその対応を求めている。このような状況の中、子どもたちは、通常であれば当然に体験できていた、学校に行き、お友だちとおしゃべりをしたり、外でスポーツをしたり、遊びに行ったり、というあたりまえの生活が突然失われてしまった。卒業式や入学式、修学旅行や、部活動をはじめ、楽しみにしていたさまざまなイベントが中止になった学校は少なくない。自身や家族が感染し自宅療養や入院を余儀なくされたお子さんもいることだろう。新型コロナウイルス拡大は、様々な意味で、子どもの権利を阻む社会現象をもたらしている。もちろん、療養中の子どもも同様だ。日本経済新聞が2020年5月下旬に全国の主要127施設を対象に行ったアンケート調査（84施設が回答）では、新型コロナウイルスの影響で9割超えの施設が面会を規制し、付き添い宿泊も37施設（44%）が制限・中止した、と報じた。さらに、病棟のプレイルームにおいても、利用の中止17施設（20%）、利用制限29施設（35%）と報告されている。医療スタッフは、療養中の子どもと家族の愛着や、子どものトラウマ予防のため、親子の面会や付添いに

関して、より創意工夫が必要であると考えられてきた経緯（2019年AMED調査）の中で、2020年2月頃より新型コロナウイルス感染拡大、同年4月6日緊急事態宣言が発布されるという社会情勢が発生し、療養の有無に関わらず、子どもの生活が大きく変化した。私たち、医療者は、第一に療養中の子どもを守るため、親子面会、親の付添いに関して、制限せざるを得ない状況を強いられることになった。制限はあれど、子どもにとっての療養環境をより安心して安全なものにするため、子どもの権利を守るために私たちは何ができるのだろうか。子どもアドボケイト、トラウマインフォームドアプローチに基づいた支援の方法を考えたいと思う。

### ①子どもへの説明

#### 子どもなりの納得を得るために

新型コロナウイルスについてはまだ十分分からないことが多く、メディアには様々な情報が溢れ、より不安を煽る一因となっている。テレビやネットニュースを見過ぎないようにし、おとな自身、氾濫する情報に踊らされないように注意が必要である。ウイルスのことについての正しい情報を得て、子どもの理解力に応じて分かりやすく説明し、誤解がないか、どのように感じているのか、子どもと話し合うことが大切である。また、面会制限や付き添い制限の理由も、子どもたちが納得できるよう説明を行うこともトラウマ予防の第一歩につながる。子どもの年齢が小さいほど、とくに3歳までの子どもにとって面会制限によるトラウマ反応は強く長引くといわれている。また、4、5歳から7歳くらいまでは、自己中心性という認知の特徴か

ら、自分のせいで面会できないとか付き添ってもらえないという誤解が生じることも予測される。子どもなりに納得して、親と会えない時間の過ごし方を自分でコントロールできるような具体的支援が求められる。院内学級や保育活動の維持も重要だ。子ども療養支援士による子どものアドボケイトも今まで以上に重要なトラウマ予防につながるだろう。ほか、オンライン面会や、会える時間の制限はあっても子どもと家族の連続性が維持されるような支援（日々の記録や、つながりノートなどの活用）も有用だろう。

## ② 気持ちの表出を促す

心に不調を抱えている子どもに対しては、気持ちを出せるように促すことが大切である。子どもは概して、自分の気持ちを言葉で表現することが苦手だ。両親やスタッフなどに心配をかけたくなくて、我慢してしまうこともある。どんなにネガティブな気持ちであっても、我慢せずに口に出して言うことは大切なことであること、それが心と体を守ることにつながる、と伝えることが大事である。フェイススケールやお絵描きなどを用いて子ども自身が好きな方法で、子どもが自分の心を表現することを支援しましょう。このあたりも子ども療養支援士の活動に期待を寄せたいと思う。また、リラクゼーションの方法を子どもと一緒に考えるのも重要である。気晴らし法（音楽を聴く、保育士さんと遊ぶ、一人でも大好きな玩具で遊ぶ、好きなイメージを思い浮かべるなど）、呼吸法や筋弛緩法など、自分にあったストレスコーピングを一つでも持つことを支援しましょう。コロナ禍で療養中の子どもの支援のため、AI が活用され子どもの心に有効であったという報告も出た。AI ロボット Robin は、アルメニアのウィグモア診療所で 4 歳から 12 歳まで 85 人の子どもたちが参加した 9 週間の先行研究を経ている。その結果、子どもたちの喜びのレベルを 26% 増加、入院中のストレスレベルを 34% 減少させたと報告している。このような、AI を用いた子どもの生活、こころの支援も積極的に検討すべき時代が来ている。米国では CLS

によるソーシャルロボットの心理的有効性も 2019 年に研究報告として示された。我が国の子どもの療養環境においてもこのような研究が求められている。

## ③ ご家族への支援

コロナ禍では当然のように大人も不安になる。仕事のスタイルが今までと異なり在宅であったり、人とのつながりがこれまで以上に減ってしまったりなど、大人の感じるストレスも並大抵ではない。これに加えて子どもが病気であれば、コロナ感染への恐怖が増大し、定期的受診さえも恐怖となり受診が延期されることでの病態への不安、療養中の子どもの場合、突然の面会制限、付き添い制限は、親としての喪失体験とつながり、ストレス反応が子どもより長引くことはあるかもしれない。だからこそ、大人自身が自分のストレスに気づいて頑張りすぎず、適度に休養をとりながら、それなりに落ち着いて元気であることが、とても大事である。小さな子どもほど、身近なおとなの顔色や様子を見て、状況を判断する。親や先生がいつも通り落ち着いていれば、子どもは自然と安心して過ごせるものである。疲れているな、と感じたら無理をせずに休むよう心がけ、バランスの良い食事を摂り、心とからだのセルフケアにつとめてほしい。ヨガやマインドフルネスによる子どもと同じく気晴らし法などのリラクゼーションもおすすだ。

一つ追記したいことがある。スティグマについて、子どもと話し合っておくことも大切である。これまでの歴史（ハンセン病や結核など）から様々な感染症は、人の差別、人権侵害という悲しく残念な社会現象を引き起こしてきた。コロナ禍でも同様だ。新型コロナウイルスに感染した人に対する差別や誹謗中傷、いわゆるスティグマが、大きな社会的問題になっている。感染した人やその家族、感染症を止めるために働くすべての人たちに対して思いやりを持つべきであること、差別しいじめるのは良くないことなど、話し合い確認することはとても大事である。コロナウイルスが感染源であり、その人自身が感染源ではない。また、いくら感染予

防をしても感染してしまうこともある。スティグマに関することを、大人だけが決めつけず、子どもたちと一緒に話し合うことも必要だろう。この体験をばねに。コロナ禍のような社会不安の中におかれると、私たちは起きていることの暗い面ばかりに目を向けがちである。子どもは、本来、大きな力と可能性を備えていると同時に、ものごとの明るい側面に気づく能力に優れている。新しい日常の中で、良かったこと、うまく行っていることを見つけ、認め合い、ほめることが、子どもたちのそうした能力を培い、レジリエンスをはぐくむことにつながる。子どもの考えや気持ちを聴きながら、子ども自身が自分でコントロールできる範囲を広げていけることを見守る大人の姿勢は、子どもの自尊心につながるのだ。成育医療研究センターでは、コロナと子どもに関する情報をホームページ上で発信している。一部は、当科の臨床研究員である子ども療養支援士にもご協力いただいた。ぜひ、ご参照ください。

① 新型コロナウイルスと子どものストレスについて

<https://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200622.html>

② コロナ×子ども本部

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/index.html](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/index.html)

引用文献

- 1) 「屋外で遊んでいない」25%に  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200312/k10012328111000.html>
- 2) もう限界！ 休校ストレス  
<https://www.nhk.or.jp/sapporo-news/20200407/7000019901.html>
- 3) 家庭内暴力や児童虐待の増加 懸念の声  
外出自粛や在宅勤務で  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200407/k10012371591000.html>
- 4) 「外出自粛でDVや虐待増加のおそれ」  
国に対策要望  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200331/k10012358901000.html>
- 5) Texas Hospital Child Abuse Cases Rise in COVID-19 Outbreak: 'It's Hard to Think That It's Just Coincidental'  
<https://www.newsweek.com/texas-hospital-child-abuse-cases-rise-covid-19-outbreak1493642>
- 6) UN chief calls for domestic violence 'ceasefire' amid 'horrifying global surge'  
<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>
- 7) DV 防止と女性保護を国のコロナ対策の一環に、  
国連事務総長が要請  
<https://www.afpbb.com/articles/-/3277326>
- 8) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) WHO  
公式情報特設ページ  
[https://extranet.who.int/kobe\\_centre/ja/news/COVID19\\_specialpage](https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/COVID19_specialpage)
- 9) ISTSS (International Society for Traumatic Stress Studies) <https://istss.org/>
- 10) Global Collaboration on Traumatic Stress  
<https://www.global-psychotrauma.net>
- 11) IACAPAP (International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) <https://iacapap.org/>
- 12) The National Child Traumatic Stress Network  
<https://www.nctsn.org>
- 13) Social Robots for Hospitalized Children  
Pediatrics 2019
- 14) 日本経済新聞  
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO60540070Z10C20A6TCC000/> 2020.6.21

## COVID-19 の感染拡大と感染予防対策に伴う入院中のこどもの変化

子ども療養支援協会副理事長

静岡県立こども病院

チャイルド・ライフ・スペシャリスト 作田和代

COVID-19 の感染拡大に伴い、病院では感染から患者や職員を守るために様々な対策がとられてきた。筆者が勤務する病院でも、面会者の人数や面会時間の縮小、プレイルームの使用やおもちゃの貸し出し制限、集団保育の中止、こども同士の交流の制限、外出や外泊の制限、院内学級中止、ボランティア活動やイベントの縮小や中止などが行われてきた。これらの対策や制限の程度は、感染状況によって変化している。感染予防の対策が始まったころは、目に見えないウイルスによる不確実性や不安のため、制限は厳しく設定されていた。入院するとこどもは、普段よりも家族との時間、友達との時間、遊びの時間、学びの時間が短くなるが、それらの時間が更に短くなった。また、治療を乗り越えるための目標としている外出や外泊、イベントなどの機会が奪われることになった。そして、こどもへの説明も、不確実性が強かったため「コロナからみんなを守るため」ということを強調することが多く、先の見通しを伝えたり、こどもと一緒に対策を考えたりすることは難しかった。

そのような状況に対するこどもの反応はさまざまであった。面会時間が減り、活動の機会が制限されたため、こどもたちは時間を持て余す様子がみられた。年少児は、「遊んで！」と連呼したり、泣いたり、反対にベッドで何もせず寂しさにじっと耐えたりしていた。普段は自分で時間の使い方を考える中学生も、「暇、何かしよう。」と医療スタッフに関わりを求めることが増えたり、反対にカーテンを閉めて閉じこもりしていた。感染対策のため業務量が増えた医療スタッフは、関わってほしいという要求に応えようと必死だ

ったが、みんなの要求を満たすほどの余裕はなく、こども達に要求が満たされないストレスの増加、寂しさや孤立感の増加、生活リズムの乱れ、治療や活動へのモチベーションの低下などがみられた。また、急に厳しい制限を課せられたため心理的に追いつめられたり、先の見通しがたたなかったりすることで、こども達はこれからできないことがもっと増えるのではないかと不安を大きくさせているように感じた。特に、入院したばかりで入院生活に必死に対応しようとしているこどもには、更なる制限が大きなダメージとなった。初めての入院で、外泊を目指して治療を頑張っていた小学1年生は、外泊ができないと知ったとたんに発狂して、つじつまの合わない話を繰り返すようなパニック状態になった。入院生活が長く、すでに入院という日常生活の変化を乗り越えているこどもも、「もっとやばくなる前に、なるべくたくさんの友達と連絡とっておこう。」「どうせまだ続くんでしょ。この漫画を1巻から読み直そうかな。」と、状況が更に悪くなることを見越した対応を考えていた。

こどもと同様、保護者のストレスレベルも高まっていた。特に、面会制限により我が子をサポートできないことへの戸惑いが大きく、病院でのこどもの過ごし方への心配、発達への影響に関する不満、自分が感染源になるのではないかという恐れが訴えが多かった。免疫力が低下しているこどもの保護者は、我が子に感染させてしまうと死んでしまうかもしれないという恐怖から、病院と家の往復しかしない、きょうだいも学校に行かせないと日常生活に強い制限をかけていた。また、こどもを守るために全ての面会を禁止してほしい

と訴え、こどものところに行かない選択をする保護者もいた。人との交流が制限されている中で保護者は、気持ちを話す場がなかったり、面会できる1人の保護者に負担が大きくなり、一方で面会できない保護者は不安を強めたりと、孤立感や緊張感を高めていた。

以上の内容は、COVID-19への対策を始めたころに筆者が目当たりとした変化であり、その後こども達は様々な専門職の支援のもと、自身の力を発揮して徐々に状況に対処してきた。筆者が所属する成育支援室では、保育士、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト J、チャイルド・ライフ・スペシャリストが、こどもの気持ちの表出を受け止める、コロナウイルスに関する情報をそのこどもに適した方法で伝える、制限の中でもできる遊びや活動を実施する、家族や友達とのつながりを保つ、ということを中心に、通常の支援をより充実させるように努めた。また、感染対策の担当者に、こどもの声や様子、懸念されることなどを伝え、対策を決める時にこどもへの影響を考慮するようにお願いしたり、対策の中でできることを確認したりしてきた。しかし、こどもの反応は、時間がたってから現れるものもある。今回、こどもの周りの大人は不安、恐れ、緊張が強く、言動が定まらないこともあった。そのような大人の様子をみて、自分の気持ちを抑制して自然な表現や行動ができなかったこどもや、ストレスや寂しさの中で、いつも以上に頑張っておこなってきたこどもも多かった。抑制した気持ちや頑張りすぎた反動は、少し時間をおいてから出てくると思われる。また、こどもは人とのつながりの中で成長発達するため、人との関わりが減ってしまった影響も大きい。乳児は、愛着形成と基本的信頼の獲得により、情緒の安定や今後の成長の基盤をつくる。幼児は、人との関わりを深め、興味や関心の対象を広げて認識力や社会性を伸ばす。学童は、人との関わりを通じて、善悪の理解や判断、他者の尊重や思いやり、主体的な責任意識、そして自己肯定

感を育む。青年期は、アイデンティティを模索しながら自己のあり方を意識して社会の一員として自立を果たす。これらの発達が妨げられている可能性がある。この時期に入院していたこどもたちを見守り、影響や変化の兆しがないかをフォローしていくことが求められる。

今後も COVID-19 と共に生活することになる。COVID-19 感染症への対策は、当初は大人の決めたことにこどもが従わざるを得ない状況であり、こどもの意見を聞く機会が不足していた。小さいこどもには感染予防策を教えなければいけないという雰囲気の中、ベッドから動いてはいけない5歳のこどもは、昼食前に「手が洗えない！」と看護師に訴えていた。既に手洗い習慣が身につけており、習慣を継続するための関わりが必要であった。また、術後にリハビリを頑張っている中学生は、「退院するためにリハビリを頑張れ、学校に戻るために学校の様子を見たほうがいいって言うけど、外出は家にしか行っちゃダメなんですよ。どうしたらいいの？」と外出制限に疑問を投げかけた。こどもが社会の中に戻ることを意識した対応が求められた。これからは、こどもの行動をよく見て、思いや意見に耳を傾け、こどもの現実から対策を一緒に考えていくことが必要となる。こどもが参加することにより、こどもは安心したり、感染症と共にくらす社会の一員として自尊心や自立心を高めたりしていけると考える。

最後に余談ではあるが、COVID-19に伴う社会の変化の中で、昨日までの日常が当たり前でなくなること、普通に接してきた人との交流が経たれること、先が見えないことによる心身の負荷を、筆者自身が身に染みて感じた。これは、病院に入院することが突然決まったこどもや家族が経験することと同じ部分もある。この経験と感じたことを大切にしながら、入院するこどもと家族の支援をしていきたい。

## 避けられない困難とともに生きる人間の、そして子どもの力を信じよう —新型コロナウイルスとともに—

跡見学園女子大学心理学部臨床心理学科  
松寄 くみ子

新型コロナウイルスは、私たちの日常を一変させた。予防するためのワクチンはなく、重症化したときに確実に使える薬もまだ見つかっていない。できることは、感染を防ぐこと…目に見えないウイルスをイメージし、感染しないように他の人に近づかない、人の触ったものに触らない、触ったら手を洗い、消毒し…つまり、人と人との親密な交流を避けることが求められている。

人と人とのコミュニケーションの中で、身体接触は、特別の意味を持つ。握手、ハイタッチ、ほおずり、撫でる、さする、肩を抱く、抱きしめる・・・楽しい、うれしい気持ちを共有し、不安、恐怖をなだめ、痛みを和らげてくれる<sup>1) 2)</sup>。

子どもの発達にも、スキンシップが大切であることが、強調されている<sup>3)</sup>。

けれども、新型コロナウイルスがどこに潜んでいるかわからない今、たとえ親子であっても、「ソーシャルディスタンス」が求められる。親御さんが、医療関連など感染リスクの高い仕事をしている場合、子どもたちや家族の感染を防ぐために、自宅に帰らずに仕事を続けていらっしゃることも耳にする。

入院している子どもたちも、家族の付き添い、面会が制限されて、親子ともに、辛い体験となっている。

この状況は、子どもたちの発達にとって悪い影響を与える・・・ことが予想される。けれども、命との優先順位を考えると、避けることは難しそうだ。

人生の中には、避けられない悪条件、困難が時々

やってくる。今の状況は、大人にとっても、かなり厳しい状況である。まして、幼い子どもたちにとっては、なおさらだ。では、子どもたちは大人に比べて力が弱く、困難に負けてしまうのだろうか？そんなことはない。子どもたちは、子どもたちなりに状況を受け止め、対処方法を考え、やり過ぎしたり乗り越えたりすることができる。逆に大人が励まされるときもある。そして、困難が何とか過ぎ去った時、子どもたちはたくましさを増しているかもしれない。

近年このような現象が目されるようになり、「レジリエンス (resilience)<sup>4) 5) 6)</sup>」という概念をめぐって、様々な定義づけ、要因研究、介入研究がすすめられている<sup>7)</sup>。今回は、学問的な整理は別稿に委ねて、日常的に実践しやすい働きかけの工夫について整理しようと思う。

このような力が十分に発揮されるためには、色々な要因が関わっている。本人が生まれながらに持っている特性や、発達の過程で獲得された特性、といった個人の要因、そして環境要因に整理できる<sup>8)</sup>。

辛いことが、少ないに越したことはないが、今回の状況のように避けることが難しい困難に出会うとき、困難による悪影響を少しでも減らし、生きる力に少しでも変えることができるように、関わりを工夫したり、環境を整えたり、周りの大人ができることがある。一つは、発達の過程で、乗り越える力(個人要因)の促進に役立つ基盤を整える働きかけの工夫である。もう一つは、困難な状況に遭遇している時—現状では新型コロナウイルス感染症拡

大の状況が当てはまる一に、乗り越える力を発揮しやすくする環境(環境要因)を整えるのに役立つ働きかけの工夫だ。

### <子どもが困難を乗り越える力の促進に役立つ基盤を整える(個人要因への働きかけの工夫)>

**自己効力感<sup>9)</sup>を高める応答性・随伴性を意識した働きかけの提供:** 困難な状況に対応するためには、ある程度の「自己効力感:自分が外界に働きかけをすると、何か変化を起こすことができる・・・と感じることができること」が必要だ。「子どもが外界に働きかけをしたとき、その働きかけに応じて(応答性)、あまり時間をおかずに(随伴性)外界に変化が起こる」ことを、繰り返し経験することによって、子どもの自己効力感が高まっていく。周りの大人は、応答性と随伴性を意識した環境の整った「呼べば応える」世界を提供することを心掛ける。子どもの自己効力感が高まっていくと、結果が得られるまでの労力や時間がかかっても「効力」を感じられるようになり、あきらめず「粘り強い」対応ができるようになっていく。

**肯定的なまなざしの提供:** 子どもたちは、思いのほか大人のことを意識している。自分の言動に、大人がどのように感じ、どのように反応しているかについて、大人の方を振り返り、その表情を確認して自分の行動を調整することがある。(社会的参照<sup>10)</sup>)。「ダメダメ！」の表情の時は手を引っ込め、「いいね！」の表情の時は前進する。このことを通して、自己コントロールの練習をし、大人から「いいね!」「頑張ったね!」をもらおうとする。「頑張る意欲」だ。一方、大人の視線がみあたらないと、行動のコントロールがつきにくくなり、この意欲も弱まっていく。大人は忙しくて、なかなか子どもに視線を送ることが難しいが、「眼差し」の力は子どものやる気を支える。

**荒々しい情動の中で持ちこたえようとする子どもを見守ること(感情コントロール<sup>11)</sup>を支える):**

荒々しい(主にネガティブな)感情が起こっている時、大人は、止めようとして慌てたり、叱ったりする。しかし、情動は、「心理的」というよりも「生理的」現象の部分が大きく、いったん生じてしまった状態を急に止めることは難しく、逆に、どんなに激しい状態も時間がたつと収まっていく。子どもが、荒々しい情動をなんとか鎮めようと格闘しているときに、そばにいる大人が、落ち着いて、安全で安心できる時間と空間を提供し、情動が収まることを信じて、情動が収まるまで付き添うことで、「大変な事態もやがては鎮まる」ことを体験する。この体験の繰り返しによって、子どもは自己コントロール感を少しずつ獲得する。

**問題解決<sup>12)</sup>の力をつける:** 人生は、問題解決の連続である。簡単な問題は、無意識に解決策を思いつき、気がつくと解決に至っているが、問題が少し複雑になると、私たちは途方に暮れ、頭を抱える。その時に役に立つのが、問題解決にいたるまでの「解決のステップ」の枠組みを思い出すことだ。①問題をとり上げる②問題の明確化と定式化③解決策の産出④意思決定⑤解決策の実施と検証・・・問題解決のステップを意識して、「実現」できるまでの行動変容を支援することを心がける。

**「自分でなんとかできない」ときはSOSを発すると「なんとかなる」ことを信じられる環境を整える(被援助行動<sup>13)</sup>を支える):** 子ども自身のスキル、力を高めることで、より多くの困難に対応できるようになる。けれども、スキルや力には個人差があり、対応できない困難にぶつかることも多くある。自己効力感が感じられず「うまくいきそうにない」と子どもが感じたとき(無力感)、「できない自分が悪い」「最悪の事態が起こる」と自責や嫌悪や恐怖に陥ることなく、安心して、周りの大人にSOSを発することができる環境を整える。弱くても、できなくても、怒られない、責められない、否定されない、受け入れられるという安心感のある関係、雰囲気作りが大切だ。

**＜困難な状況(新型コロナウイルス感染症の拡大)にあるときに子どもの力が発揮されやすい環境要因提供の工夫＞<sup>14) 15)</sup>の中から**

**状況と対処方法の説明:**何が起きているか、大人にとっても理解が難しい状況だが、わかる範囲で、子どもが理解できる言葉で繰り返し説明を試みる。状況をコントロールできるとしたら、具体的にどのようにすればよいのか伝える。

**見通しの説明:**状況がコントロールできない、困難が避けられないとしても、いつ、どんなことが、どのくらいの辛さで、どのくらいの期間続くのか？見通しがつく説明を試みる。

**合理的な行動のモデル:**子どもが何とか乗り越えようとしている時、そばにいる大人自身が、冷静に状況を理解し、対応しようとしている姿をモデルとして示すことを試みる。

**弱音を吐ける時間と場所の提供:**子どもたちは、状況を理解し、何とか持ちこたえようとするが、なかなかそうもいかない。泣いたり、叫んだり、暴れたりするかもしれない。そんな時に、素直な気持ちを表現しても良いことを伝え、泣いたり、叫んだり、暴れたりしても、「困難を変えることはできないこともある」ことを伝え、辛いことが通り過ぎるまで、「何もできないけど」見守る誰かがそばにいることを伝える。

**直接会わなくてもできる「人と人との楽しい関わり」の提供:**人と人との触れ合いは大切だ。けれども、触れ合わなくては得られないことばかりではない。100%ではなくても、直接会わなくても体験できる、「人と人との楽しい関わり」を工夫して、体験できる機会を提供する。遠隔会議のシステムを使って、じゃんけん、にらめっこ、しりとり・・・などいろいろと工夫できる。

以上、新型コロナウイルス感染症が猛威をふる

う中、周りの大人にできそうなことを整理してみた。他にもまだまだ、たくさんできることはあると思う。今まで体験したことのない、正解の見えない状況だが、知恵と勇気、直感と創造力・・・使えるものを総動員して工夫してみよう。そして、たとえ事態を変えることが難しいと感じられる時も、物理的には離れていても、心の中で手をつなぐことはできる。きっとそのイメージは現実と同じくらい私たちが力づけてくれると思う。

引用・参考文献

1. 川原由佳里, 奥田清子. 看護におけるタッチ/マッサージの研究:文献レビュー. 日本看護技術学会誌. 8(3):91-100. 2009
2. 南部登志江, 山本裕子, 小島賢子, 屋敷久美. 看護におけるタッチ. 藍野学院紀要. 24:68-73. 2010
3. 小島賢子. 母子関係に関する文献レビュー—身体接触が及ぼす効果—. 大阪総合保育大学紀要. 11:131-140. 2016
4. Rutter, M.: Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder. British Journal of Psychiatry. 147:598-611. 1985
5. 庄司順一. リジリエンスについて. 人間福祉学研究. 2(1):35-47. 2009
6. The American Psychological Association: Building your Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience> (2020.8.7 閲覧)
7. 石井京子. レジリエンス研究の展望. 日本保健医療行動科学会年報. 26:179-186. 2011
8. 小花和 Wright 尚子. 『幼児期のレジリエンス』. ナカニシヤ出版. 2004
9. Bandura, A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological

Review. 84 : 191-215. 1977

10. 遠藤利彦, 小沢哲史. 乳幼児期における社会的参照の発達の意味およびその発達プロセスに関する理論的検討. 心理学研究. 71 (6) : 498 - 514. 2001
11. 大河原美以. 子どもの感情コントロールと心理臨床. 日本評論社. 2015
12. D'Zurilla, T. J.: Problem-solving therapy 'A social competence approach to clinical intervention. New York : Springer Publishing Company .1986 (ズリラ, T J (著), 丸山晋 (監訳), 中田洋二郎, 椎谷淳二, 杉山圭子 (訳) 問題解決療法 : 臨床的介入への社会的コンピ  
テンス・アプローチ. 金剛出版. 1995 )
13. 水野治久, 石隈利紀. 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向. 心理学研究. 47 : 530-539. 1999
14. American Psychological Association : APA COVID-19 Information and Resources <https://www.apa.org/topics/covid-19> (2020年8月6日閲覧)
15. 国立成育医療研究センター. 新型コロナウイルスと子どものストレスについて <https://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200410.html> (2020年8月6日閲覧)



モナルダ



## 各施設での 取り組み

### 変化の中で

順天堂大学医学部附属順天堂医院 小児科・思春期科  
子ども療養支援士  
菅藤 七海

COVID-19 感染対策に伴い、順天堂医院小児医療センターでは、面会やコメディカル活動の制限が生まれました。新たに生まれたルールはそれだけではない（プレイルーム使用制限、外泊制限など）が、今回は人的制限による影響について現状をまとめ、報告する。

順天堂医院では、COVID-19 感染拡大による緊急事態宣言発令に伴い、病院全体での面会制限が厳しくなった。小児医療センター（90床）でも一時、面会は一切禁止となったが、師長や病棟長が病院に交渉し、親1人に限り1日1時間以内で面会可能となった。預かり部屋では、術後や体調の悪い時でも十分に親に付き添っていただけない現状があり、また体調は良くても苛立ちたり気持ちが落ち込んだりする子ども達が目立つようになっている。母子同室の部屋はあるものの、病棟外には早朝・深夜を除いて出られないため、付き添う親のストレスも高まっている。

子ども療養支援士は、親がいない環境で処置・検査などを頑張らなくてはいけない子どもたちになるべく付き添い（処置の侵襲度によっては特別に親の付き添いが許可されているが）、不安を軽減できるよう関わったり、子どもが主体的に処置などに参加できるよう支援したりしている。さらに頑張りの様子を親へ面会時間前後や手紙・連絡ノートなどを用いてフィードバックしている。これは貴重な家族の時間になるべく減らないようにとの配慮である。親自身、自分がついていない状況で処置・検査が行われていることに対し不安を感じているようであり、日々の子どもの様子を知りたがっている方が多いため、少しでもそれ

が軽減できればと考えている。

また、乳児院でのクラスター発生のニュースをきっかけに、病棟所属コメディカルスタッフ（子ども療養支援士・保育士・心理士）の活動制限が生まれた。濃厚接触を避けるため、処置時や緊急時を除いては基本的に1回の関わりを「15分以内」にするように配慮して動くよう求められた。そこに至るまでにも、数回にわたり医師・看護師・コメディカル間でディスカッションを重ね、日々その制限下でできることを模索している。例えば、1回の関わり時間を短くする代わりに訪室の回数を増やす、等である。

子ども療養支援士が行うプレパレーションでは、その中で行っていた理解確認クイズを後ほど訪室して実施したり、プレパレーションブックなどを後でゆっくり見られるように貸し出したり、制限下でもなるべく子どものペースでのプレパレーションを保つ工夫を行っている。

さらに、子ども療養支援士が共に病棟で働いている保育士（2名）・心理士（外来兼務1名、他病棟兼務2名）も、日々子どもと密に関わっており、制限がある中でも以下のような工夫や配慮を行いながら、子どもや家族のストレス軽減に向けて関わっている。

保育士は、子ども達が大人のいない時間でも子どもらしく過ごせるように工夫して支援を行っている。ベッドでできる間違い探しなどの遊びを用意して渡したり、工作のセットを用意したりして子どもにとって非常に大切な遊びの時間を確保している。保育士が長時間横で一緒に遊ぶことが難しくても、用意された遊びがきっかけとなって、訪床した医療スタッフと子どもがやりとりや遊びをする機会を生み出している。また、面会にきた家族に対し日中の様子を伝え、少しでも家族が安心できるように関わっている。

心理士は、以前にも増して高まるストレスに対応するため、入院している子ども及びご家族の心理的サポートに力を入れている。幼児、児童に対しては、対象年齢に応じたプレイセラピー的関わりを中心に行い、思春期の子ども達には、本人の

話を聴くだけでなく、子ども同士のつながりを重視した交流の機会を持つべく関わっている。また、制限がある中で子どもの闘病を支えている保護者（付き添い、面会問わず）に対しても声掛けを行い、心理的状态をアセスメントしながら、必要であれば個別に話を聴く機会も設けている。

このように、今後も感染拡大が懸念される現状で、スタッフが感染拡大の原因とならないように留意しながら、子ども・家族にできることを多職種で考えている状態である。

今後この状況がより月・年単位で長期化していくことを考えると、家族（入院している子ども・その付き添いを行う父・母）と離別する期間が長くなっているきょうだいへの支援にも、より取り組んでいけたらと考えている。

## 今だからできること

### ～当院におけるコロナ感染対策の取り組み～



沖縄南部医療センター・こども医療センター  
子ども療養支援士  
川戸 大智

#### 『沖縄にも感染の波が・・・』

沖縄県で初めての陽性者が確認されたのは2月の中旬だった。観光業が県の経済を支える生命線であるため、県外からの観光客が多く来沖することによる感染拡大が不安視されていた中での出来事であった。緊急事態宣言が発令されるまでに1人2人と感染が確認され100人を超え始めていた。感染拡大に伴い、病院の受け入れ態勢も変化を余儀なくされ、外来の縮小、手術枠の制限、外泊・外出の禁止、面会の制限、感染病棟の設置（成人・小児）、ボランティアの活動停止が行わ

れた。

ある朝、出勤をするとナースステーションで医師、看護師が真剣な面持ちで集まっていた。病棟の部屋の間取りやPCR検査の確定結果が出るまでの疑い例の場合の対応を確認していた。病棟での受け入れ体制は整いつつあるが、「もしかしたら自分も感染してしまうかもしれない・・・」その不安は医師、看護師のみならず病院で働くスタッフ全体が考えており、緊張と不安が病棟全体に張りつめていた。

### 『多職種での取り組み』

当院には「プレパレンジャー」という医師、看護師、保育士、CLS、栄養士などをはじめとした多職種チームが存在する。子ども達の入院環境をより良いものにしよう、という目的があり月ごとのイベントを企画、運営している。コロナ禍の状況の中でどのようにイベントをしていくか、感染対策委員との話し合いが行われた。病院でのクラスター発生はどうしても避けなければならないという意見が多い中でイベントを当面の間中止する、という方向で決定になりかけたが、1人の職員が「コロナだからやらない、は簡単だけれど今の状況のなかでどのようにしたらできるのか、ということを考えていくべきだと思う」と話し、「今だからできること」その方向性にシフトしていこうと全員が一致した。

5月にはこいのぼり上げ、6月にはハンバーガーショップ、7月は七夕会を企画し、感染対策を徹底する中でイベントを行うことができた。職員だけではなく、入院児や保護者にも協力してもらいながら、季節感や日常を少しでも取り戻すための取り組みを継続して行っていきたいと思う。

### 『CCSとしての活動』

外来、手術枠の制限により入院をする子どもは少なくなる。しかし、慢性疾患や血液腫瘍といった病気の子どもたちは外泊・外出もできないまま長期入院を余儀なくされていた。それに伴うストレスに苛立ちを見せる子や薬の内服を嫌がる子の姿をよく見るようになった。

コロナの影響は入院児のきょうだいにも出ており、学校が休校になり家庭で1日を過ごさなければならないが家には親がいないため祖父母の家に寝泊まりをしなければいけない、習い事に行けない、友達と遊べない、といった状況が出てきていた。入院児のきょうだいや家庭の様子を知るため、親同士で話ができるように保護者に向けた勉強会を開催した。小児血液腫瘍科の入院児の保護者を対象として、前半部分に血液の検査値の

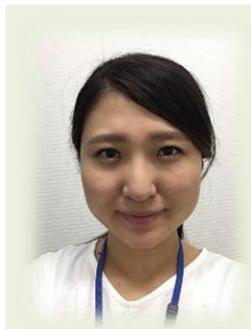
見方を医師にレクチャーしてもらい、後半部分を親同士のゆんたく（おしゃべり）会を設定した。会の様子の折をみてきょうだいの様子を保護者に伺うと、環境の変化でチックの症状が出た、言葉が出なくなり発達が気になるなど、きょうだいにも深刻な影響が出てきていることが分かった。コロナ流行前はきょうだいを病棟に招いて遊びや昼食を一緒に食べる「きょうだい会」をしていたが、現在の状況での開催は極めて難しかった。きょうだいに向けたオンラインでの病棟探索や遊びの計画などを進めており、きょうだいと繋がるための方法を考え実践していくことが必要だと感じた。勉強会終了後、参加した保護者にアンケートを書いてもらった。集計した回答には「参加できてよかった。親同士も悩みや気になっていることを相談できてホッとした。」「付き添いしていると身体を動かさないからヨガやストレッチなどがあると嬉しい」「親がいない中でこども同士も仲良くなってくれてよかった。」「きょうだい病院に来れたら安心できるかな・・・」などの声があった。今後も保護者や子どものニーズに合わせた支援を企画していきたいと思う。

急性期の病棟は入院児が少ないため、スタッフの忙しさが落ち着いている時を狙って新しく着任したスタッフに向けてCCSの勉強会を開催してCCSとしての目的や子どもと関わる時の言葉かけのポイント、プレパレーションなどを紹介した。また、週に1度行っている多職種カンファレンスで「コロナってなに？子どもに聞かれたときにどう答えますか？」という題で勉強会を開催した。メディアや新聞など情報過多の中で子どもたちにとって必要な情報を渡すことができるように周囲の大人が振り回されないようにするにはいけない、と参加した人たちから意見があり印象的だった。

### 『終わりに』

コロナにおける影響は今後も続いていくことが予想される。目の前にいる子どもや家族のために「今何ができるのか」そのことを考え続けて、その先により良い未来が待っているように願うばかりである。

## 当院のコロナ禍の現状



兵庫県立尼崎医療センター 小児科  
子ども療養支援士  
上垣 萌衣

当院の小児科では、COVID-19 の患者がいつ入院となってもいいように受け入れ体制と感染対策を流行当初より行っている。当院で治療を行う子ども・ご家族を感染より守るためであるが、もともと制限の多い入院生活にさらなる制限が加えられている。

当院では、面会の制限とプレイルームの制限がされている。面会の制限に関しては、今までは入院している子どもに、仕事帰りのお父さんが会いに来たり、祖父母が会いに来たりするということが出来ていたが、現在はそのような面会も制限されている。付き添いの交代も病棟外で行うことをお願いしているため、内服方法やサークルベッドなど病院特有の子どもの介助に関して、家族間での引き継ぎが難しいため、困惑されるご家族も少なくない。付き添いに慣れていないご家族に関しては、普段のそのご家族や子どもの様子をお伝えして、なるべく不安や疑問が募らないように過ごしていただけるよう声掛けを行っている。

プレイルームでは、今までは1つの広いスペースで、集団遊びや個人遊びをして子どもたちは過ごしていた。しかし、現在は制限により、プレイルームのスペースを2つに分け、1度に各スペース1人の子どものみという決まりになっている。また血液疾患の子どもに関しては、プレイルームの

使用は禁止となっている。また、大部屋・2人部屋の中での子ども同士の交流も禁止とされている（カーテンを開けて、ベッド上同士での会話は可能）。

このような新たな制限が加わった中で働いていて、子どもたちにとって特に影響の大きい制限は遊びの制限だと感じている。入院生活によって子ども同士の交流を制限することや長期にわたる活動の制限は、これまでの入院生活よりもストレスの増強や成長発達への影響がでると感じている。これまでよりも保育士や他職種との連携に力を入れ、部屋から出ることを禁止されている血液疾患の子どもたちには、毎日遊びの時間を提供できるようにしている。プレイルームを使用できる子どもたちでも、家族の付き添いがなく1人で過ごす子もいる。大部屋・2人部屋の子もたちが、ベッドでもプレイルームでも1人の時間となってしまうよう、個別遊びだけでなく、集団あそびができるよう工夫も行い、遊びの時間を過ごせるように支援を行っている。

今後、COVID-19 に感染した子どもも入院してきた場合は、その子どもたちの遊びの時間やプレパレーションなどによる心理的支援が、他疾患で入院している子どもたち同様に提供できるよう工夫を行っていきたいと考えている。



## 新型コロナウイルス流行に伴う当院での取り組み

横須賀市立うわまち病院 小児医療センター  
子ども療養支援士  
軽部 春帆・須藤 美奈

「コロナになったから僕は死んじゃうんでしょ？」

「どうして〇〇は一人で病院にいなきゃいけないの？」

「一人で待っているとき、何かあったらどうしようって怖いの」

どれも私たちが聴いた子どもの声です。新型コロナウイルスが流行し、入院をしている子にも、入院をしていない子にも様々な制限が課せられていたと思います。子ども療養支援士（以下 CCS）として、当院で行った取り組みについてご紹介させていただきます。

### 1. 新型コロナウイルスに感染した児・疑いのある児へのサポート

#### ① 新型コロナウイルスに感染した児へのサポート

コロナウイルスに感染したことが確認されると、当時の基準では感染病棟に最低 2 週間の入院が義務づけられていた。当院では感染拡大防止の観点から、PCR 陰性である家族の付き添いは禁止となっている。そのため、家族が面会に来ることはもちろんできず、病院という“非日常”の中で過ごさなければならないことで、子どもは多くの不安と恐怖に怯えていたように思う。そこで CCS はコロナウイルスに関する資料を作成した。直接話をすることは難しかったため、コロナウイルスとはどのような病気なのか、どうすれば退院できるのか、元気になるためにみんなが協力する、というメッセージをつけ、看護師さんに渡してもらった（写真①）。

「コロナになったから僕は死んじゃうんでしょ？」とある子は死の恐怖に怯える毎日を過ごしていたため、不安が強いときには病院の iPad を用いて facetime でじっくりとお話をした。また PCR

検査で陰性が確認されると、防護具を着用して訪室し、スライムづくりなどをして少しでも子どもの心が解放されるよう関わった。

#### ② PCR 検査のプレパレーションブックの作成

当院では発熱や呼吸器症状などがあった場合、スタッフが防護具を着用している専用の外来で診察することになっている。顔が全く見えない防護具や侵襲を伴う PCR 検査への恐怖心は強く、逃出す子どももいたそうだ。そこで防護具のことと PCR 検査のことについてのプレパレーションブックを作成した（写真②）。また当院の看護師の計らいによって、横須賀市が開設した PCR センターにもプレパレーションブックを置いていただいた。

感染病棟や専用外来では、すべてのスタッフが細心の注意を払って患者さんと向き合っている。子どもの権利を守るためであっても、どうしても感染対策が最優先となり、関わりを持つことへの難しさを感じた。感染病棟や専用外来のスタッフとの連携を含め、子どもたちに対しどのようなサポートができるのか、さらに考えを深めていきたい。



写真①



写真②

## II. そのほかの見へのサポート

### ① 入院児へのサポート

コロナウイルスの流行に伴って、当院の小児病棟では面会制限がかかった。通常は 15 時から 20 時までの間に 15 歳以上であれば、誰でも何時間でも面会することができる。しかし面会制限により 15 時から 17 時までの間で、両親のどちらか 1 名のみ 10～15 分程度の面会、ということになった。この影響は、主に乳幼児に見られたように思う。「どうして〇〇は一人で病院にいなきゃいけないの?」と疑問を持つ子や、ストレスの発散方法が確立していないためか、ただ泣くことや暴れることしかできない子どもたちがたくさんいた。CCS は看護師や保育士と調整をしながら、不安の強い子どものところには必ず誰かスタッフが付き添うようにして安心の確保をしたり、発散遊びをしたりした。また分離を強いられるご家族の不安もいつも以上に強く、お子さんの様子を写真や動画に収めて、お見せすることもあった。

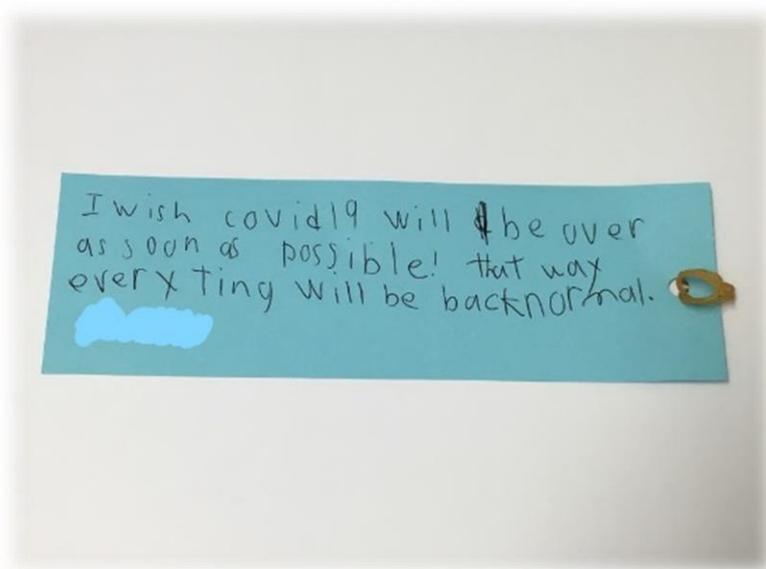
### ② 臨時学童保育でのサポート

当院ではスタッフのお子さんを対象に 2020 年 3 月から 6 月中旬まで、院内に臨時学童保育が設置された。朝 8:30～夕方 17:30 まで 9 時間のお預かりをし、必ずスタッフ 1 名が常駐するシステムになっていた。3 月は学童保育を利用する子どもがほとんどいなかったが、4 月以降はほぼ毎日 2～6 名の子どもたちが利用をしていた。その間看護師・事務職員・院内保育所の保育士とともに、CCS も学童保育のスタッフとして活動をし、学童保育が開いていた 343 時間のうち 118 時間携わった。学童保育に来ている子どもたちは病院という環境に置かれたわけではないが、「早く友達に会いたい」「一人で待っているとき、何かあったらどうしようって怖い」と気持ちを口にすることもあり、自粛に伴う様々なストレスが感じられた。

### ③ きょうだい支援

コロナウイルスの流行に伴い、通常ではあまりなかった「きょうだいの預かり」の依頼が増えた。幼稚園保育園、学校がお休みしていたためか、日中のきょうだいの居場所がなかったようで、「面会の間」「日帰り検査の間」など、短時間の預かりをお願いされた。病棟師長と面会の必要性やきょうだいの感染対策についてその都度相談しながら、きょうだいのサポートを行った。

新型コロナウイルスの流行は、多くの子ども達と  
そのご家族にさまざまな影響があったことを実感  
している。不顕性感染が多いこのウイルスに、医  
療機関として対抗するには外来者の入場制限が必  
要なので、面会制限は今後も続き、解除時期も見  
通しが立っていない。しかしそんな時こそが、小  
児医療にかかわる人たちの力の見せ所だと思っ  
ている。今後も病棟スタッフと相談をし、子ども達  
の療養環境が脅かされないようサポートをしてい  
きたいと思う。最後に、子どもたちが書いてくれ  
た七夕の願い事の中にこんなものがあった。  
どうかみんなの願いが叶いますように…。



新型コロナウイルスが流行し、子どもたちからは様々な声が  
聞かれました。今回はその一部をご紹介します。  
※ご本人とご家族のご了承を得ています。

「咳コンコンになってもいいから、  
ママのところに行きたい！」(3歳女児)

「もっとお母さんといたいのに、  
お母さんがすぐ帰っちゃう…。」  
(7歳男児)

「寂しくて毎日泣いている。」(10歳女児)

「お母さんがすぐに帰っちゃうのは  
コロナのせいだ！」(7歳男児)

「1人で寂しい…。話したいけど…、僕と  
話したら看護師さんにもうつっちゃう  
かもしれないよ。いいの？」  
(コロナウイルスに罹患した9歳男児)

「本当は寂しいけど、  
仕方がないことだから…」(8歳女児)

「面会時間が短いのに、家が遠いから  
面会に来てもらったら、お金や時間か  
かるだけで親の負担になる」  
(中学2年男児)

「誰が決めたの？大人は仕方ないって言う  
けど、なんで我慢しなきゃいけないの？」  
(7歳男児)

「外泊を楽しみにお薬頑張ったのに…。  
頑張っても帰れないなんてもういやっ！」  
(9歳女児)

「コロナウイルスが体に入ったら悪さする  
から外に出るのが怖い。」(6歳男児)



## 保護者の広場

新型コロナウイルスの流行により、保護者の方々も様々な想いを抱えて一らっしゃったようです。その一部をご紹介します。

※ご家族のご了承を得ています。

「子どもを一人にして、精神的ケアは十分にされているのでしょうか。」

(10歳男児母親)

「こんなにかわいい新生児の時間を一緒に過ごせないなんて納得がいかない。」

(0か月30日男児母親)

「病室から出られないこの生活、もう限界です。疲れました。」(4歳男児母親)

「面会できない間に何か起こったら、病院が責任取ってくれるのですか！」

(10歳女児母親)

「面会の時間帯を制限されると、きょうだいがいたり、仕事があったりと、休日以外面会に来られないです。」

(10歳男児母親)

「コロナの状況で面会制限がされていることはわかる。でもやりきれない！」

(4歳男児母親)

### 編集後記

「人との繋がり」ということを、コロナウイルスが流行し始めてから、今までより一層意識するようになりました。子ども療養支援研究会だけでなく、各学会も延期やWEB開催が相次ぎ、プライベートでも人と会うことが制限され、なかなか皆さんとお会いできないことに寂しさを感じております。しかしこのようにして記事の中で先生方のお話を伺えたこと、様々な施設での子ども療養支援士の活動を知ることができたこと、なんだか少し皆さんと繋がることのできたような気がして、私自身の励みになりました。

最近では文部科学省がコロナウイルスに感染した人への差別をしないようメッセージを投げかけ、学校現場では差別や中傷をなくす取り組みが始まっています。私たち子ども療養支援士も、日々変化する状況に対応できるよう、視野を広く持ち、子どもたちの心を守っていきたいです。

最後になりましたが、声を上げてくださったお子様、ご家族の皆さまをはじめ発行にあたりお力添えをいただいた皆さま、本当にありがとうございました。

(須藤美奈、横須賀市立うわまち病院・子ども療養支援士)