

第1回子ども療養支援研究会
シンポジウム1：すべての病棟に子ども療養支援士を！

こどもの権利の視点からみた 療養環境アンケート調査から

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（分担）研究報告書 平成24年度
—重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実に関する研究—
研究代表者：田村正徳（埼玉医大小児科）

●研究分担者：田中恭子（東京大学附属病院こころの発達診療部）

研究協力者：吉崎さやか（三重大学医学部小児科 CLS）
桑原和代（静岡県立こども病院CLS）
平田美佳（聖路加国際病院CNS、HPS）
増子孝徳（のぞみ法律事務所・弁護士）
藤村正哲（大阪府立母子保健総合医療センター名誉総長）

背景および目的

背景：近年子どもの権利の重要性に対する認識の広まりとともに医師・看護師をはじめとした小児医療に携わる多職種 노력もあって、子どもの療養環境に一定の改善が認めれている。他方で施設間のばらつきが依然として少なくないことが予想されている。

目的：現在の子どもの療養環境の実情を調査し、子どもの権利保障に資する実現可能な子どもの療養環境を検討することを目的とし本調査を行う。

対象・方法

- 実施期間：平成24年10月末～12月末
- 対象施設：小児総合医療施設、大学病院、特定機能病院、その他の小児科診療を行う医療施設517施設
- 回答依頼者：小児科部長、科長、小児科教授など
- 回答率：50.2%・260施設

集計年月日

平成25年1月6日

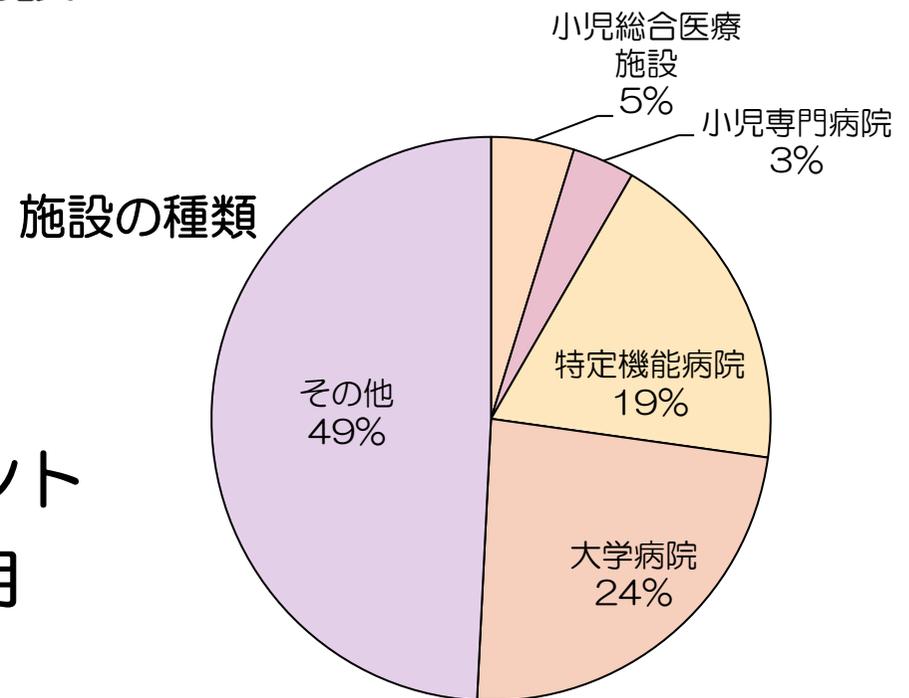
- 質問項目：主に5項目

面会及び付き添い

インフォームドコンセント

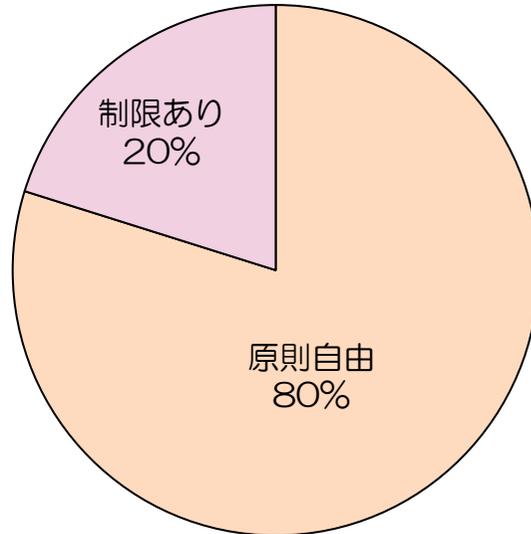
遊びや教育・多職種雇用

子どもの権利条約

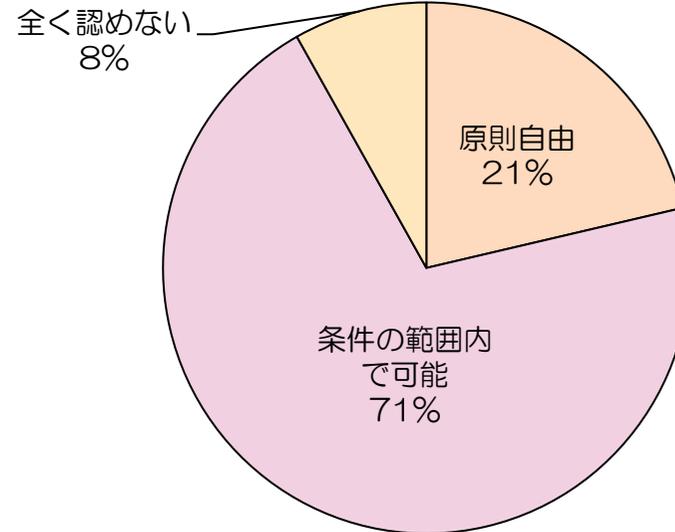


結果①面会について

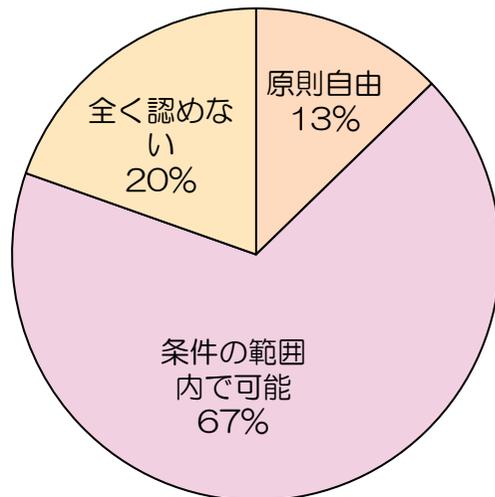
親の面会



兄弟の面会



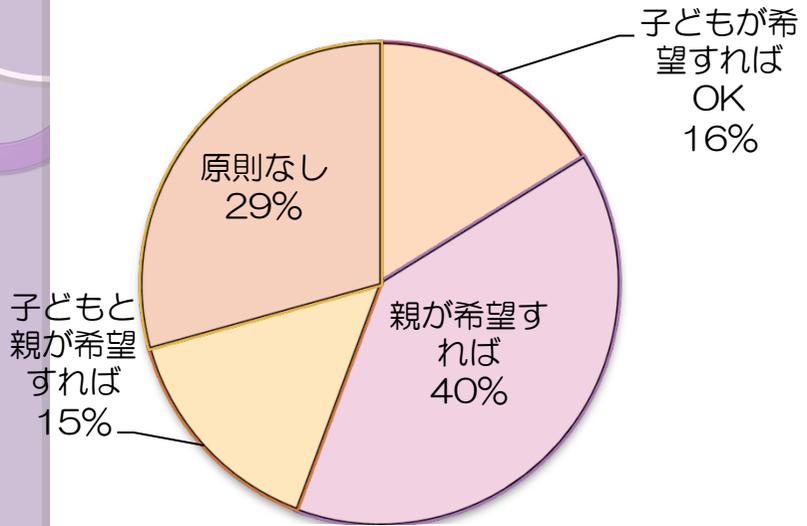
友達の面会



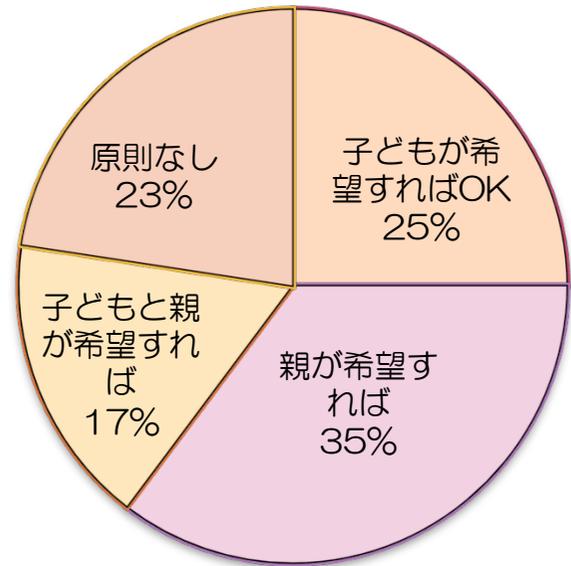
親の面会について原則なしとする施設が8割に達し先行検討と比較し有意に増加。
一方、きょうだい・友達の面会の原則自由は依然として少数にとどまる。施設間の差が大。
親子分離については、子どもの権利に関わる問題であるが、兄弟については？また兄弟の心理的影響は？介入の必要性は？
友達の面会：子どもの成長発達権の視点から重要要素。しかし、病院監理側面から大きな壁の存在。

結果②検査の際の親のつきそい

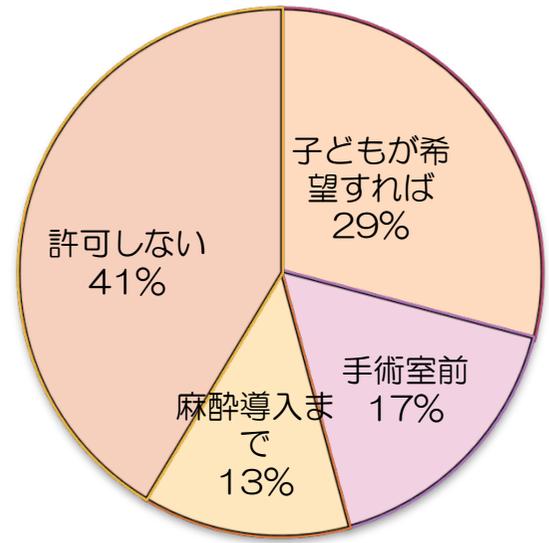
採血処置の付き添い



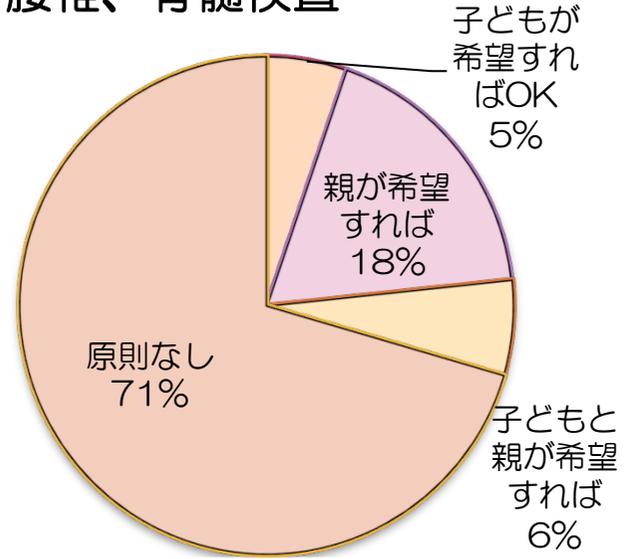
MRI/CT



手術

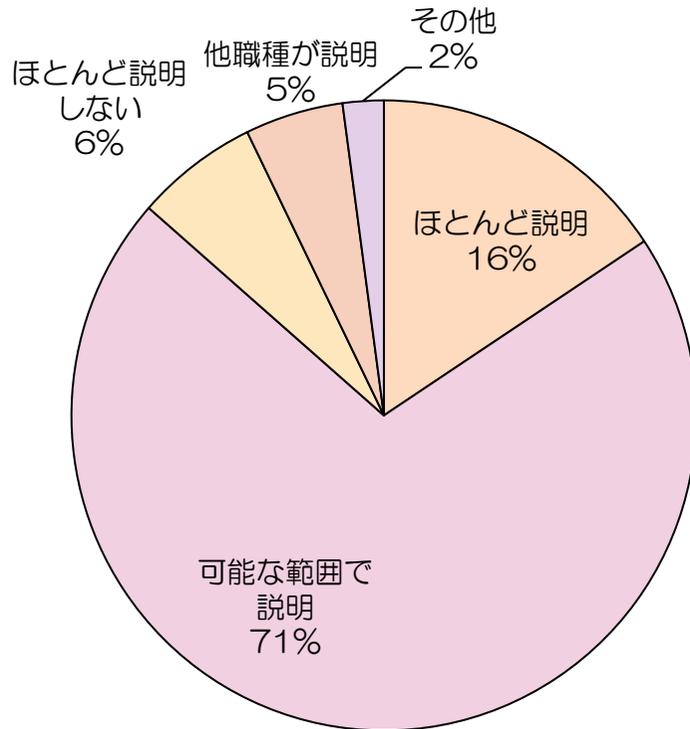


腰椎、骨髄検査

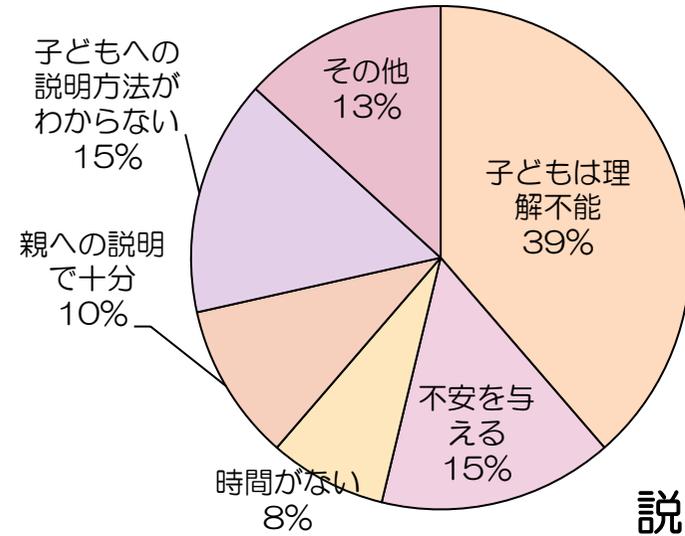


結果③子どもへの説明について

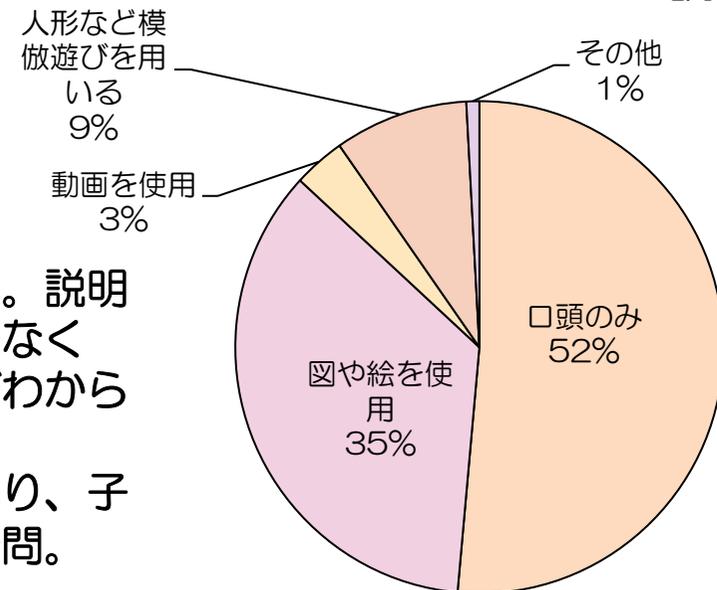
子どもへの説明



子どもに説明しない理由



説明方法



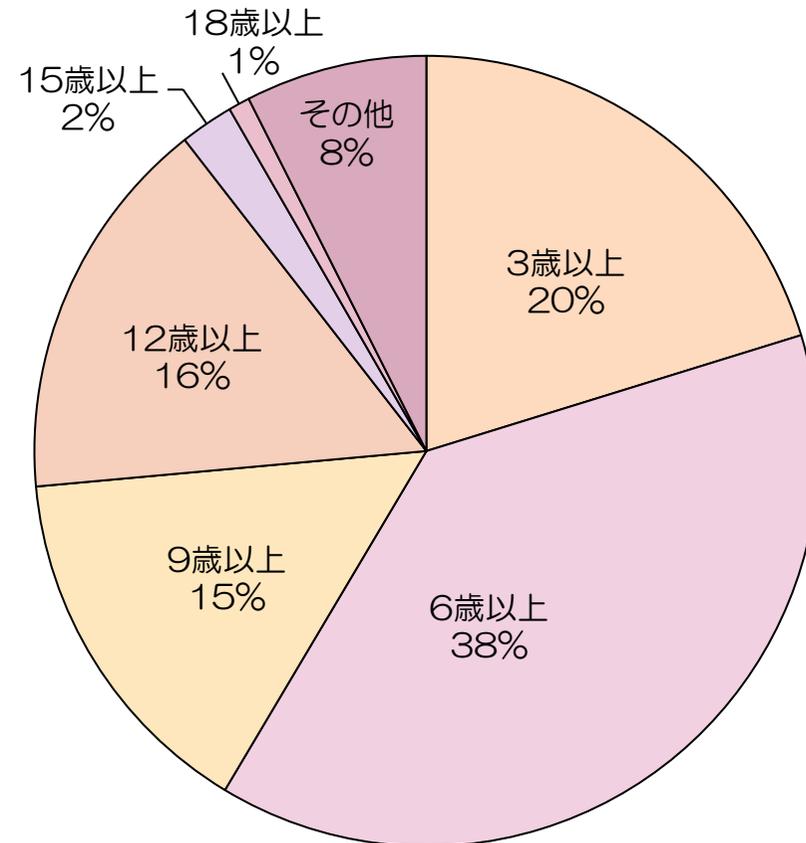
86パーセントが説明することに前向きであった。説明をしない理由として、「親への説明で十分」は少なく「子どもは理解不能」と「子どもへの説明方法がわからない」が主であった。説明方法としては、口頭のみという手法が主であり、子どもにとってそのような説明が有益であるかは疑問。

結果④子どもへの説明について

説明に要する時間

5分未満	18%
6-10分	18%
11-20分	12%
21-30分	4%
30分以上	3%
その他	20%

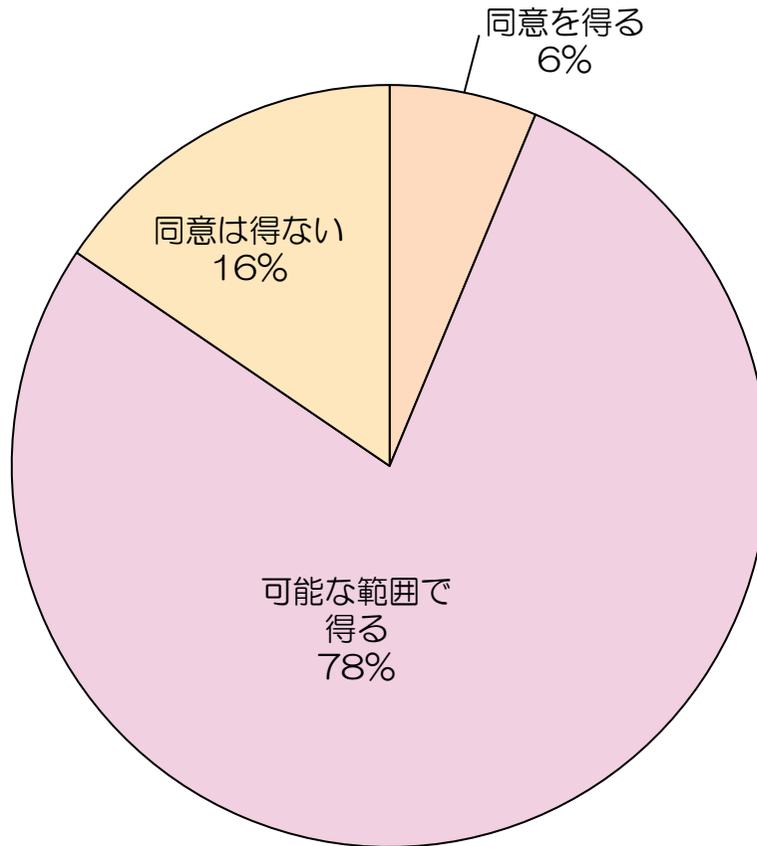
説明すべき年齢



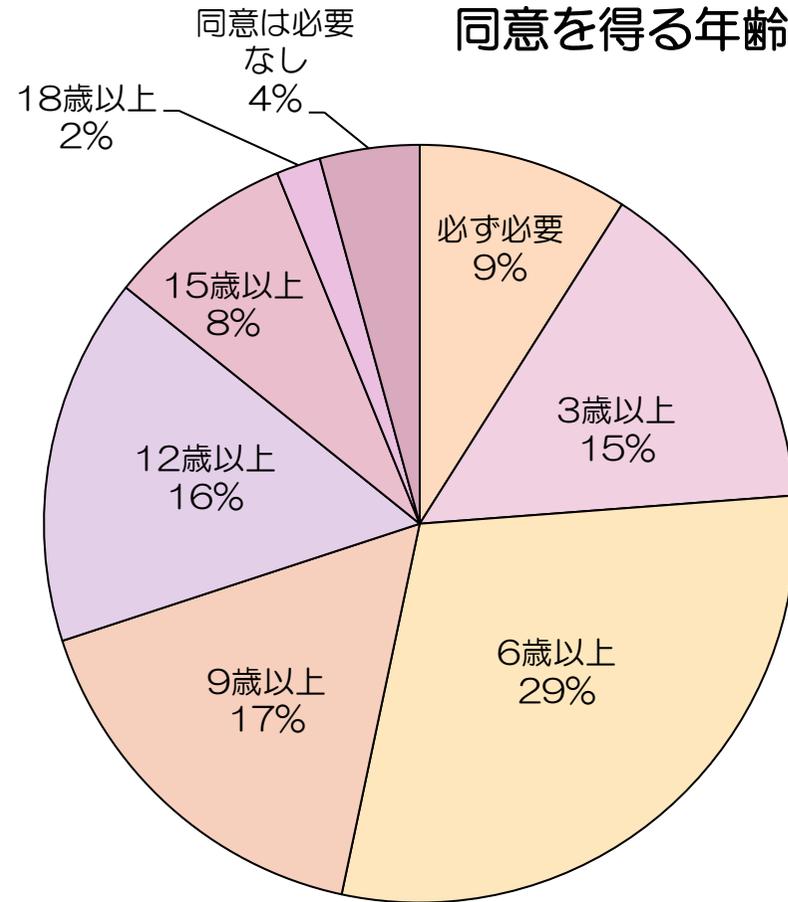
説明すべき年齢として半数以上が6歳以下という回答であった。説明所要時間は20分以内で半数を占めた。

結果⑤子どもの同意について

同意を得ますか



同意を得る年齢



必ず同意」と「3歳以上」でほぼ4分の1、「6歳以上」で過半、「12歳以上」で8割超。

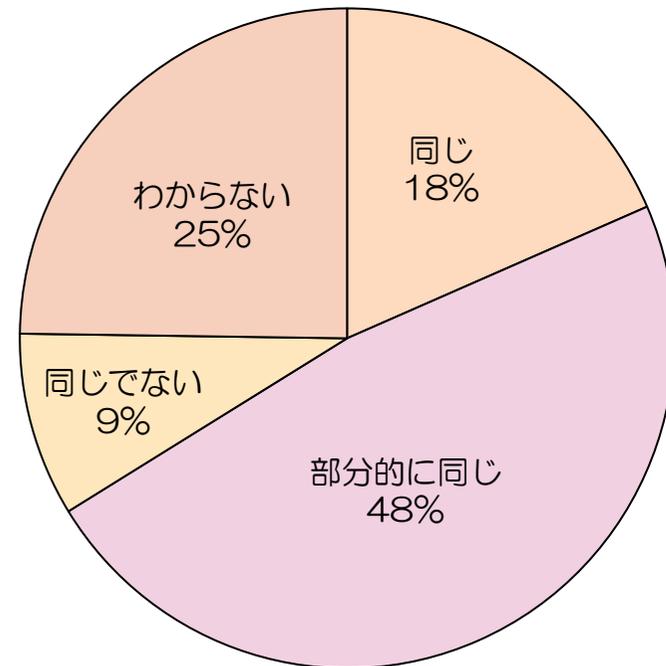
→子どもから同意を得る事に対しての前向きな姿勢

結果⑥子どものインフォームドコンセント

必要と思われる技術・知識等

医学的知識	73%
認知発達	83%
子どもとの信頼関係	76%
親との信頼関係	80%
時間的余裕	64%
多職種との連携	61%
コミュニケーション力	61%
その他	0.70%

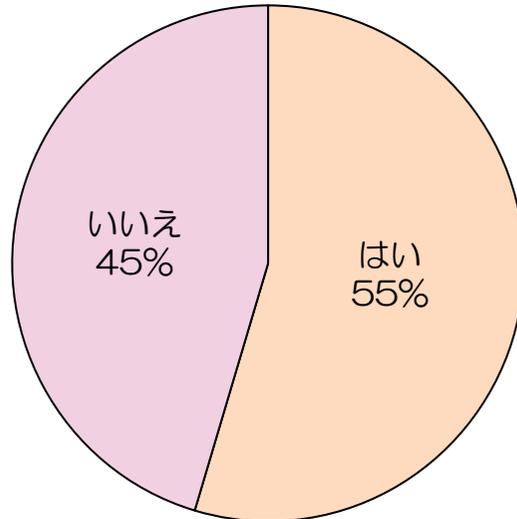
ICとプレパレーション



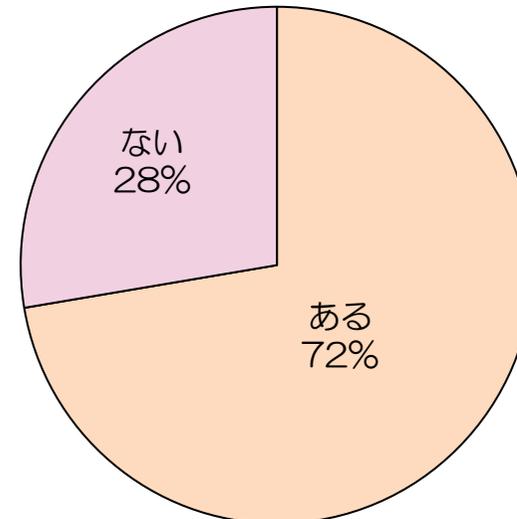
子どものIC⇔子ども主体の医療を目指す上で重要な観点
しかし、子ども自身の納得、了解、同意を得るために要する時間の確保、
適切な方法の選択、などには多職種の協力が必要。子ども療養支援士等
(CLS,HP Sを含む) 行なうプレパレーション手法を導入してはどうか？

結果⑦遊びや教育について

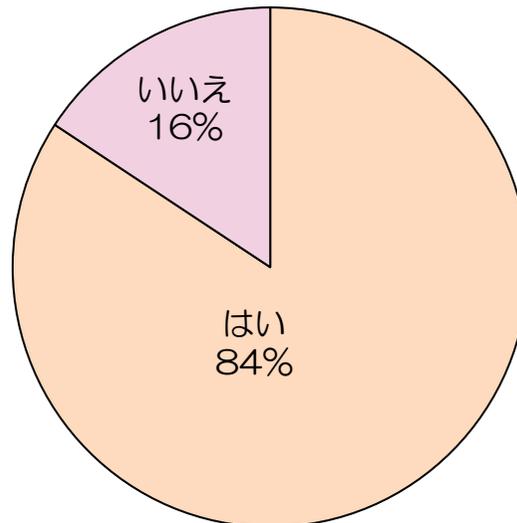
保育士がいますか



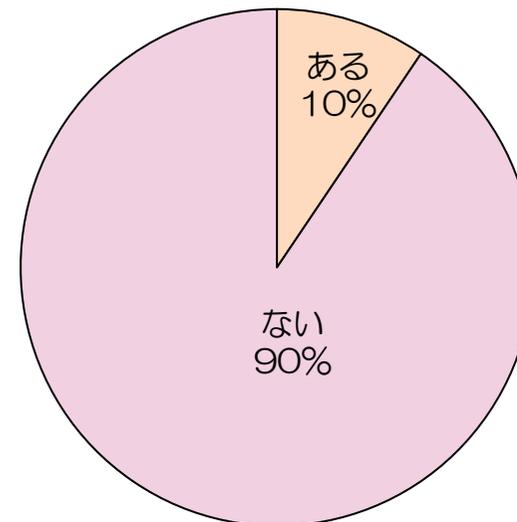
集団保育の有無



病棟内プレイルームの有無

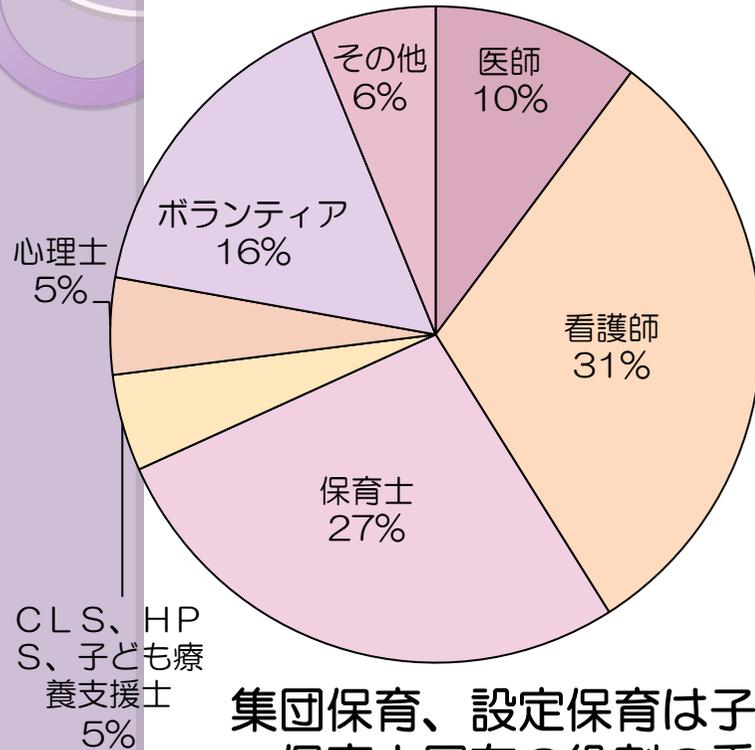


中高生用の部屋

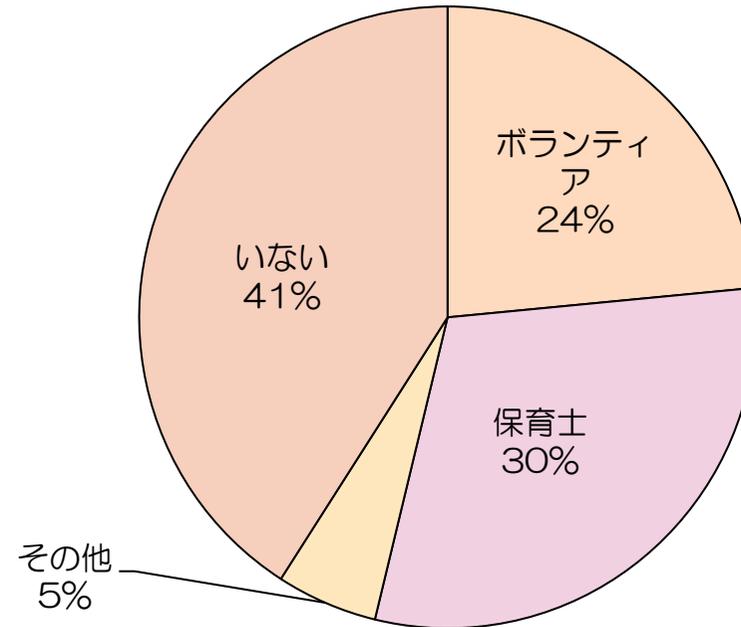


結果⑧遊びや教育に関わるスタッフ

入院中の遊びに関わるスタッフ



学校以外での学習支援者



集団保育、設定保育は子どもの成長発達権の視点から必須。

→保育士固有の役割の重要性。

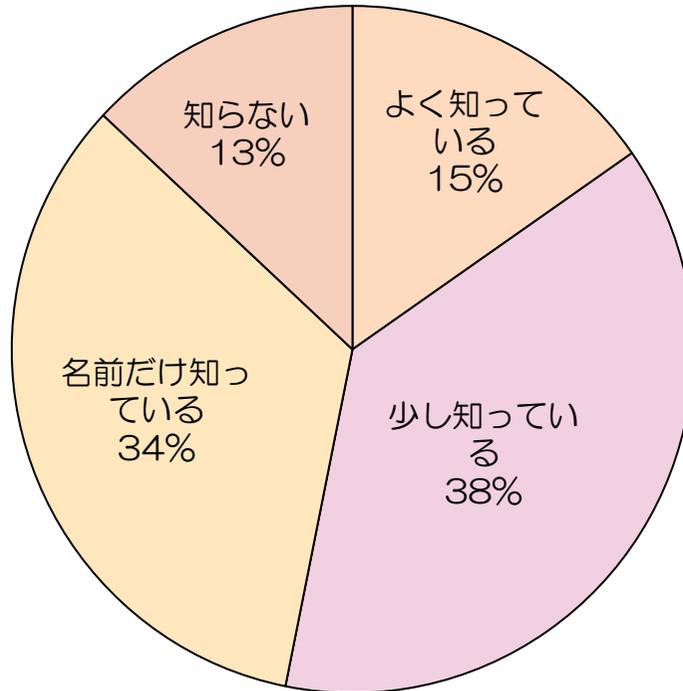
中高生専門の部屋の確保は極僅か。

→思春期の子ども達に必要な心理社会的発達課題（エリクソン）に：
自我同一性の確立と拡散が挙げられており、他者との交流の中で
アイデンティティを確立して行く。

→幼少時の子どもとは別に、同年齢の仲間と共有できる時空間が必須

結果⑨子どもの権利保障と療養環境

国連子どもの権利条約をご存知ですか



医療における子どもの権利とは

説明と、了解、納得、 選択、拒否	96%
意見や意思の表明	86%
プライバシー保護	91%
抑制と拘束を最小限	80%
最小限の侵襲	89%
家族からの分離禁止	64%
教育・遊びの保障	79%
成長、発達への保障	76%
医療ネグレクト	68%
その他	0.50%

医療における子どもの権利保障には、子ども特有の成長発達という課程への十分な認識を背景に、その課程が確実かつ適切に確保された環境の中で、子ども自身が主体的に意思表示しそれらが十分に反映されるという課程が組み入れられるような体制が必須。子どもの権利条約批准国である我が国において、なすべき課題を更に検討

考察①：面会について

- ①医療における子どもの権利を尊重した療養環境への関心度は高まっている。しかし、子ども権利条約の周知度は未だ低く条約実践の前段階として周知が課題である。
- ②面会制限に関しては、親の面会については明らかな緩和がなされていた。一方で処置への親の付き添い（同伴）や兄弟姉妹等との面会についても、子どもの権利保障の観点から改善が望まれる。
- ③しかし特に兄弟の面会については施設毎の相違が明らかであり、その最大の理由としては感染リスクが挙げられた。今後の課題として、面会を許容している施設の詳細調査及び、また、欧米では兄弟の面会制限なしという事実からその根拠を調査し、兄弟面会における感染リスクのエビデンスをもとづきその安全性を確証して行く必要がある。

考察②：子どもへの説明と同意

③検査や治療の必要性を質問した先行検討

結果では対象となった子ども(平均年齢8.8歳児36名)の9割が“説明は必要”

と回答した。フリーコメントでは、

“これから自分の身体がどのように

変化するのか知りたい。自分の体のことから大

切、薬など治療など詳しく聞かないと不安。自分の病気を

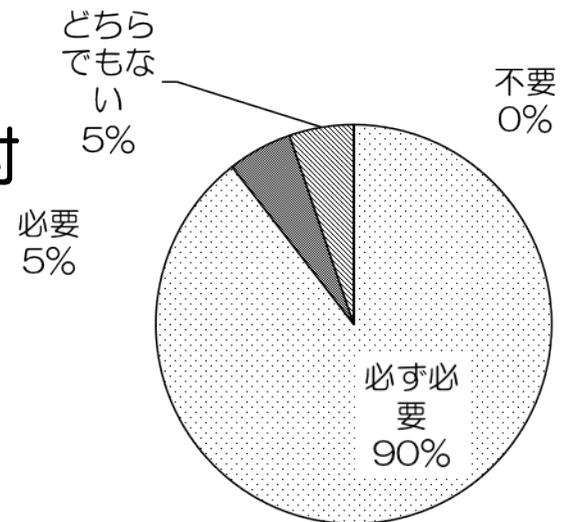
良く知って真剣に考えたい”、血をとったり注射をするの

はこわいので聞きたくない“等がみられた。

④子どもに分かりやすい説明を行い、子どもの自己決定ない

し意見表明できるようにするための専門的知見に基づいた

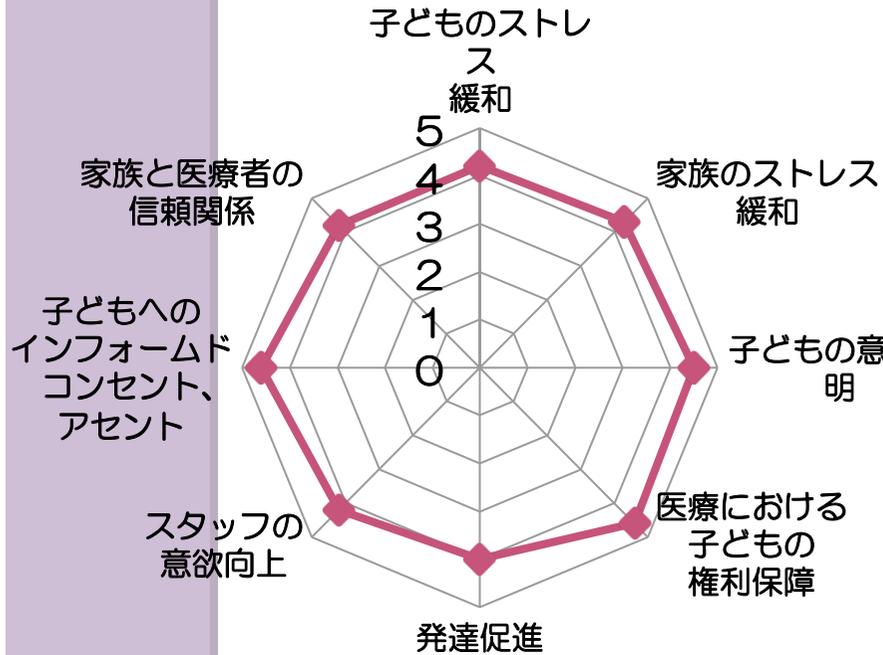
支援の必要性がある。



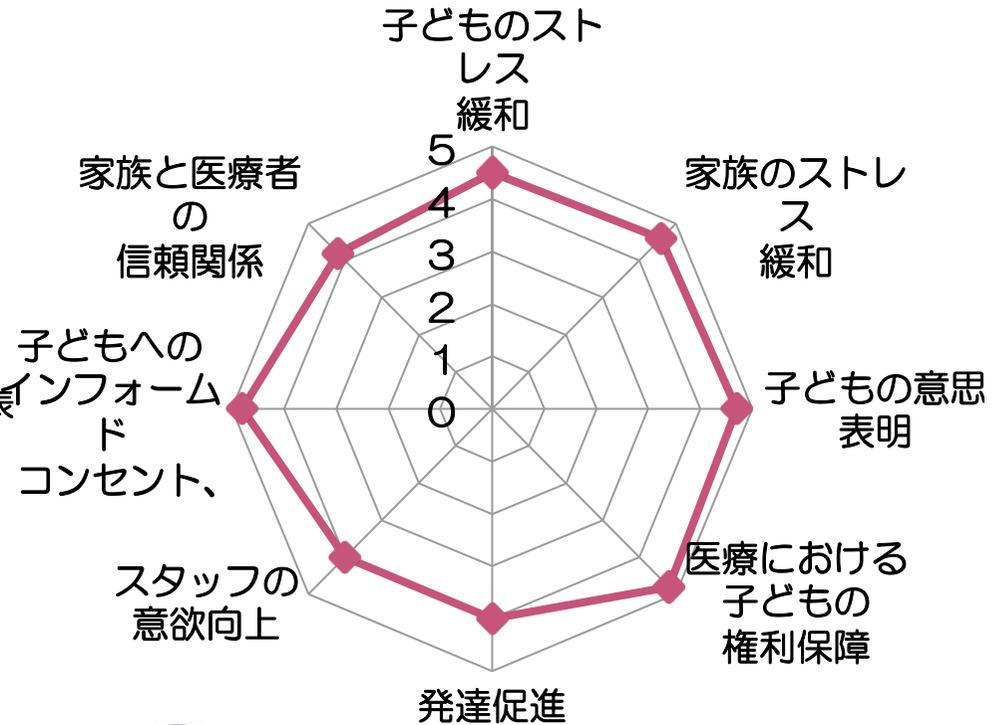
考察③：子どもへの説明と同意

CCS等（CLS、HPSを含む）を雇用する病院スタッフの声
4病院（いずれも保育士、心理士も雇用）の医師15名、看護師6名

1. CCS等の存在により変わったこと



2. CCS等の職種に期待すること



3. 小児の入院する病院に絶対必要

4. どのような割合で必要？

はい どちらでもない いいえ

こども4~30人に1人

考察④子どもへの説明と同意

- ⑤子どもたちの医療への参加を効果的に促進するための準備、支援、技術、が必要である。子ども療養支援士等（CLS、HPSを含む）は乳児期、幼児期、学齢期、思春期に特有の心理発達に関する学識をベースとして、その段階に応じた介入や手法を通じた介入を行うための訓練を積んだ専門職である。このような専門職の配置は一定規模の病院に必須であると考えられた。
- ②また、子どもへの説明に関しては、欧米に習うと15歳以上の子どもには説明と同意、7歳以上の子どもにはアセント、という一定の見解がある。子どもへの説明はある程度の時間を要し、その手法も工夫が必要である。子どもへの情報提供、プレパレーションという介入自体が、診療報酬の対象となる必要性があるのではないかと考えられた。

考察⑥医療の中で子どもの権利を守るために

- ⑤更なる療養環境改善には病院独自の努力のみでは達成しにくい面を有する。
- ⑥病院機能評価事業はわが国の病院の医療提供体制の規範となり、良質な医療を目指す目標として各病院が運営方針の基本に位置付けているものと考えられ、子どもの医療に関する評価項目を加える等、わが国の病院医療を改善することは今後の重要な課題である。それに伴った各自治体での医療側への支援等も必要と思われた。

提 言

- ①医療における子どもの権利保障という考え方の啓発
- ②病院機能評価事業における審査項目に子どもの医療に関する評価項目を加える等の検討。
- ③子どもへのインフォームドコンセントは、プレパレーション等認知発達に応じた手法をとる必要性を明示し、そのような介入に対する診療報酬加算の適応等の検討
- ④子どもの遊びを保障する保育士、またある程度の規模をもつ病院に対しては、子どもの医師表明を支援するスタッフである子ども療養支援士等（CLS、HPS、CCSなど）の配置を検討。
- ⑤兄弟の面会制限の妥当性に関して医学的科学的リスクの詳細調査を検討。