

# 子ども療養支援

## 医療を受ける子どもの権利を守る

監修

**五十嵐隆** 国立成育医療研究センター総長

**及川郁子** 聖路加国際大学看護学部小児看護学教授

**林 富** 宮城県立こども病院院長

**藤村正哲** 大阪府立母子保健総合医療センター名誉総長

編集

**田中恭子** 順天堂大学医学部小児科准教授



## 序文

「どうして僕ばかりお腹が痛くなって、嫌な検査ばかりなの？ 学校にも行けないし…。僕はもう生きていたくない。」

病棟で出会った7歳の男の子。小学校に入って間もなく悪化した腹痛と下痢での検査入院でした。その日は注腸造影の検査日。うつむいて顔も上げません。

しばらくしてポツリと出た言葉でした。

1996年、私が医師になった年のことです。

「かねて、日本の小児医療は生命を救うことを主眼に取り組み、医療技術も進歩し、一定の成果を上げて来た反面、医療を受ける子どもたちのQOLが軽視されがちであったと指摘されています。他方で、医療従事者をはじめとして小児医療に関心のある専門家は、病院という特殊な環境や医療、処置に影響される子どもの成長や心の育ちへのサポートの必要性に早くから気づき、手探りで子ども達を支援数する動きが始まっていました。」

(リチャード・H・トムソン、ジーン・スタンフォード著、小林登 監修、野村みどり監訳：病院におけるチャイルドライフ—子どものこころを支える“遊び”プログラム、中央法規：2000.『序文』より)

1998年に設立された「こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク」(NPHC)の初代代表を務められた故・野村みどり先生も、その先駆者でした。NPHCには、日本の小児医療環境の改善を目指す多くの方々が集っていました。

2001年、野村先生が主宰された英国小児病院見学ツアーに参加した私は、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト(HPS)が行うプレパレーションを初めて目の当たりにして、確信しました。「日本でもこのような援助が必要である」と。

2002年、私は幸運にも英国に留学する機会を得て、HPS養成コースにおいて、子どもの心を支える方法論を学びました。日本でもこのような専門家が育ち、子どもの視点に立って、子どもの心の育ちを視野に入れた小児医療を浸透させていくには、どうしたらよいかを考えていました。

2005年、栃木県弁護士会が「子どもの病院環境アンケート」を実施しました。私がおとさせられたのは、療養環境を考える上で、子どもが医療において主体的存在であることと、「子どもの権利」という認識の浸透が欠かせないということでした。

一方、北米で研修を受け、認定されたチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)らが帰国して日本の病棟で活動を始め、日本チャイルド・ライフ研究会(現・日本チャイルド・ライフ学会)が設立されるなど、“チャイルド・ライフ”という概念を広め、その視点や姿勢に対する共感が、徐々に広がりをもせていくという流れもありました。

こうした中、CLSとHPSの有志が、日本で療養する子どもたちのために、協力し合っ  
て新しい職種の確立を目指そうと初めて会合を開いたのが2008年8月でした。そして  
2011年12月、子ども療養支援協会が設立されたのです。

近時、小児期発症疾患を有する患者の移行期医療のあり方が論議されています。移行期  
を円滑に進めるためのポイントの一つに、子ども自身が疾患やそれに伴う療養にまつわる  
様々なことを自分のこととして受け止め、自分のこととして考え、自分でコントロールする  
力を育むことが大切であると考えられています。

大人は、子どもの力をどれだけ信じているでしょうか。病気になった子どもを不憫に思  
うあまり、十分な説明もせず、子どもの周りに“鳥かご”を作ってはいないでしょうか。

子どもは私たちが想像する以上に物事を考えています。問題を解決する力を備えていま  
す。その力はとてもしなやかです。しかし、しなやかであるがゆえに、その力は前向きにも、  
後ろ向きにも方向性を変化させていきます。

私たちにできることは何でしょうか。

子どものしなやかな力を私たちが自覚し、子ども自身がその力を前向きに育んでいける  
姿勢を、それぞれの立場で支えていくことこそが、大切なのかもしれません。

「ガイダンス 子ども療養支援」と題する本書には、小児医療従事者のガイドとなるに  
とどまらず、子どもにかかわる多くの大人が知るべきエッセンスが含まれています。どうか  
楽しみながら読んでいただき、そして、それぞれの立場を通じて、療養生活を送る子ども  
たちに還元されていくことを心から強く願っています。

本書の出版にあたり、この分野の指導的立場にある五十嵐隆先生、及川郁子先生、林  
富先生、藤村正哲先生に監修をしていただきました。编者として、これ以上の光栄はなく、  
改めて感謝申し上げる次第です。

最後になりましたが、それぞれ多忙の中、執筆を引き受けてくださった著者の方々、本  
書の意義を分かち合い、今できることは何であるのかを考え、その一つとして現場での貴  
重な活動をご紹介くださったCLS、HPSの方々、そして、本書の企画・出版にあたって  
大変なご尽力をいただいた中山書店の木村純子氏に心から深謝申し上げます。

しなやかな力に気づきを与えてくれた7歳の男子、そして出会ってきた多くの子どもたちを心に描きつつ  
東武スカイツリーライン沿線にて

2014年5月

田中 恭子

あとがき

初代の Children's Commissioner for England であった Professor Sir Albert Aynsley-Green は、2008 年東京国際フォーラムにおける日本小児科学会招待講演において、“Participation, **not** consultation!” と子どもの医療参加の核心を表現されました。本書の Chapter II で示される「医療と子ども」の位置づけを今、改めて再確認する必要があるようです。

日本医療機能評価機構は、「国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う」とされています。全国には病院が 8,580 (平成 24 年度末現在) あるそうですが、その 28.1%、2,409 病院が認定病院と明示されています。ところが驚いたことにこの評価機構の受審項目を通覧しても、子どもに関連する審査項目が見つかりません。つまり日本では、子どもを視野に置かずに「病院医療の質」を評価しているのです。さらに一歩進めれば、子どもの医療に子どもの意見を反映させるという規定はどこにもみられないということです。公益法人の公益性は、子どもを排除しているのかも知れません。そういう現状ですから、Chapter III にある「わが国の医療現場の子どもの実態と課題」では、これからのわが国における子どもの医療の評価のあり方を念頭におくことも必要でしょう。

Chapter IV～VII では、子ども療養支援士の職業論、その中心理論と実践について述べられています。ここでは、今、病院医療で一番関心の高まっている多職種協働にも注意が払われています。

医療を受ける子ども自身には家族の支えが不可欠であり、また、子どもの療養生活を維持していくうえでは、医療スタッフと家族、そして入院している子どもが三本の柱となります。子ども療養支援士はそれら三者のどちらからも等距離の客観的な視野を維持しつつ、主体である子どもの最大の利益を目指してゆく立場にあると考えられ、多職種の一翼だけではすまされない独自の橋頭堡を確保してゆくことを自覚しなければならないでしょう。

本書がこれからの日本の医療に子どもの立場を確立してゆくための大切な一歩として、関係者と療養を支える保護者、そして子ども自身によって活用されてゆくことが望まれます。

2014 年 5 月

藤村正哲



# Contents

序文 田中恭子 …… iv

## Chapter I

### 子どもの療養支援にかかる専門職とその役割

——子どものレジリエンスを高めるために 藤村正哲 …… 002

## Chapter II

### 医療と子ども

1. 医療における子どもの人権 増子孝徳 …… 014
2. 患者の権利と子ども 平原 興 …… 022
3. 米国における子どもの療養支援 國本依伸 …… 028

## Chapter III

### わが国の医療現場の子どもの実態と課題

1. 小児病棟の実状と支援の実際
  - 1) 総合病院：聖路加国際病院での取り組み 小澤美和 …… 038
  - 2) 大学病院 清水俊明 …… 044
  - 3) 大学病院における子どもの療養支援 早田典子 …… 047
  - 4) こども病院 土田昌宏 …… 051
  - 5) こども病院でのCLSの活動の実際と課題 松井基子 …… 055
2. 長期療養患児にとっての青少年ルームの意味 窪田昭男, 後藤真千子 …… 059
3. NICU病棟の実状と支援の実際 宮城雅也 …… 063
4. 小児科クリニックの実状と支援の実際 江原伯陽 …… 66
5. 在宅医療の実状と支援の実際
  - 1) 小児の在宅医療の実状 田村正徳 …… 072
  - 2) 在宅医療を行っている子どもへの支援：CLSのかかわり 安達 梓 …… 076

## Chapter IV

### 子どもの発達の理解と支援

1. 子どもの発達 藤崎真知代 …… 082
2. 子どもと遊び、医療のなかの遊び 鈴木敦子 …… 092
3. 子どもと家族の心理 井原成男 …… 098

## Chapter V

### 子どもの療養支援の理論と方法

1. 子どもの心理・社会的支援の実際 後藤真千子 …… 108
2. 子どものアセスメント 田中恭子 …… 116
3. プレパレーション・ディストラクションの目的と方法 森安真優 …… 127
4. プレパレーション・ディストラクションの本質とその実践 塩崎暁子 …… 137
- コラム** 説明・オリエンテーション・プレパレーション 塩崎暁子 …… 138
5. ストレスコーピング 濱田純子 …… 147
6. 治癒的遊び 山地理恵, 谷川弘治 …… 153
7. 小児集中治療におけるCLSの活動 桑原和代 …… 164
8. グリーフケア 早田典子 …… 172
9. 思春期患者への支援 赤坂美幸 …… 179
10. 介入効果の検証 田中恭子 …… 186

## Chapter VI

# 子ども療養支援士・CLS・HPS と他職種との連携

1. 看護師の立場から 蝦名美智子 …… 196
- コラム** 病棟文化に変化を起こそう 蝦名美智子 …… 204
2. 医療保育士の立場から 中村崇江 …… 208
3. 臨床心理士の立場から 松崎くみ子 …… 213
4. 特別支援教育との連携の進め方 西牧謙吾 …… 220
5. ボランティアでの活動
  - 1) 難病のこども支援全国ネットワーク 福島慎吾 …… 225
  - 2) おもちゃコンサルタント 多田千尋 …… 232
  - 3) クリニクラウン 塚原成幸 …… 237

## Chapter VII

# チーム医療の実践

1. 小児医療におけるリエゾン活動の概要と課題 金生由紀子 …… 246
- コラム** 小児科領域のリエゾンコンサルテーション 菊地祐子 …… 251
2. 子どもサポートチームでの取り組み 佐藤恵美, 多田羅竜平 …… 252  
——大阪市立総合医療センターにおけるチームアプローチ
3. 子ども療養支援チームでの取り組み 細澤麻里子, 田中恭子 …… 259  
——順天堂医院における活動と今後の課題

## Chapter VIII

# これからの小児医療環境

1. わが国に求められる小児医療環境 五十嵐隆 …… 266
2. 望ましい小児医療環境実現への試み  
——宮城県立こども病院設立のコンセプトの紹介 林 富 …… 271
3. 子ども中心の医療・療養環境の整備に向けて 及川郁子 …… 277

付録 山地理恵, 谷川弘治 …… 282

あとがき 藤村正哲 …… 284

索引 …… 285



# 子どもの療養支援にかかる専門職とその役割

## ——子どものレジリエンスを高めるために

### A. これからの日本の小児医療に 不可欠の職種

日本小児総合医療施設協議会に参加している 29 施設には、2013 年現在チャイルド・ライフ・スペシャリスト (Child Life Specialist:CLS) 9 名、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト (Hospital Play Specialist:HPS) 9 名、子ども療養支援士 (Child Care Staff:CCS) 1 名が雇用されている。これらの専門職は、病気のために療養生活を送る子どもの最も近くにおいて、子どもの心理的・社会的支援を行うことに特化した専門家である。こうした人たちは小児病棟に欠くことのできない大切な職種でありながら、日本の小児医療では、最近までその養成は取り組まれてこなかった。子ども療養支援士 (CCS) の養成が 2011 年から始まったばかりである。

すでに 20 年前に、米国小児科学会は小児病棟に入院している子ども 20 人に 1 人の child life worker が必要であると述べている<sup>1)</sup>。米国では小児科のある病院の 99% で CLS を雇用し<sup>2)</sup>、英国では小児病床 10 ~ 15 人に 1 人の割合で HPS が働いている<sup>3)</sup>。また 1970 年代以降、このような専門家が小児医療へ参加した場合の効果についてさまざまなエビデンスが報告されており、子ども自身の情緒が安定し、医療体験に起因するトラウマの減少、受療後の社会適応能力が増加することなどが明らかにされている<sup>4)</sup>。

1989 年に国連で「子どもの権利条約」が制定されて以降、医療における子どもの権利についての提言が各国でなされ、医療のなかで子どもの権利を擁護する専門職として HPS や CLS が擁立されていった。英国の HPS は 1992 年に国家資格となり、CLS は 2001 年に米国小児科学会から雇用の推奨がなされた。また、病院における子どもの福利協会 (1984 年、英国) が宣言した「病院のこども憲章」は、世界で最も先駆的な、医療における子どもの権利宣言とみなされ、英国では関係領域によって広く承認されている (表 1)。

わが国では、2012 年に作成された小児がん拠点病院の要件について、「専門的な知識及び技能を有するコメディカルの配置として、チャイルドライフスペシャリスト、……等の療養を支援する担当者を配置していることが望ましい」としている<sup>5)</sup>。

日本小児科学会では、これからの小児医療の構築について、質の高い小児医療が継続的に提供できる体制を目指して、「中核病院小児科・地域小児科センター登

#### MEMO

##### 子どもの福利協会

National Association  
for the Welfare of  
Children in Hospital  
(現在は、Action for  
Sick Children [http://  
actionforsickchildren.  
org.uk/](http://actionforsickchildren.org.uk/))

**表1** 病院のこども憲章 (Charter for Children in Hospital)

1. 入院は必要最小限に
2. 病棟で両親と一緒にいることのできる権利
3. 適切な情報提供 (説明)
4. 決定に加わる権利 (同意)
5. プライバシーの尊重
6. こどものニーズについて教育・訓練を受けたスタッフによる医療提供
7. 自分の服を着て私有物をもつ許可
8. 同年齢のこどもと一緒に
9. 安全性規格に適合した備品や設備環境
10. 遊び・レクリエーション・教育の機会

(National Association for the Welfare of Children in Hospital.1984)

録事業」を検討している。その事業で、望ましい小児科のあり方のなかでは、「チャイルド・ライフ・スペシャリストやホスピタル・プレイ・スペシャリストを配置していることが望ましい」と記載されている<sup>6)</sup>。このような背景から、わが国独自の専門職の養成に向けて機が熟し、子ども療養支援協会により「子ども療養支援士」の養成が始まった。

これからの日本の小児医療に不可欠の職種として、子ども療養支援士の養成を進め、すべての小児病棟にこの職種を整備していくことによって子どもの権利擁護を促進し、わが国の小児医療の未来を望ましい方向に進める大きな力となることが期待されている。

## B. 子ども療養支援士 (CCS) の働き

### 1) CCS という存在

子ども療養支援士 (CCS) は、病気のために療養生活を送る子どもの最も近くにいる味方であり、子どもの心理的・社会的支援を行うことに特化した専門家である。その役割は、医療の場において子どもに及ぼすストレスを緩和することであり、病棟で行われるすべての決まりを、子どもにやさしい世界に変えていくためのリーダーシップをとることである。一人ひとりの子どものケアにおいて、CCSは遊び(プレイ)やプレパレーションなどを実施して、子どもを護ることによって発達を支援する。





## 2) CCS の有用性

欧米では数十年前から、CLS、HPS が発展してきて、彼らの行う医療における子ども支援活動が報告されてきた。そこで、わが国にこのような職種の活動を導入するための課題を検討することを目的とし、日本の病院スタッフに対するこれら専門職の認知度およびその需要に関して、厚生労働科学研究班と子ども療養支援協会は共同でアンケート調査を行った。表 2 は小児病棟で CLS や HPS が働いている病院での医療職員の声を列挙したものである。彼らが、この新しい職種に新鮮な気持ちで反応していることを知ることができる。

一定の知識をもち、子どもの心の声を聴き、受容しながら行う子どもへのケアは、知識と技術を備えた専門家の役割である。また、継続的な情緒的支援が大切で、時間をかけて適切なタイミングで支援を行うには、それ以外の役割をもたない専門家の存在が子どもには不可欠なのである。CCS の育成は日本において、そうした新しい世界を実現するために始まっている。

表 2 小児病棟で CLS や HPS が働いている病院での医療職員の声  
(4 病院の医師 15 名、看護師 6 名)

- ① 検査や処置の際に子どもの気持ちの安定が図れた
- ② 子どもでも、説明することでがんばってできることがわかり、自分が子どもに処置するときの姿勢について考えさせられた
- ③ 子どもが不安になるような場面の対処を任せられ、医師・看護師が医療行為に集中できる
- ④ 子どもの意思・やる気を尊重することを学ばせてもらった
- ⑤ 鎮静なしで放射線照射ができるようになった
- ⑥ K 大学では看護師がプレバレーションに取り組みは始めているが、こちらで見ると、やはりプロは違うなと感じた
- ⑦ 医療者にはできない心のケア、なにげない遊びを通して患者の心が開けていくのを感じた
- ⑧ 患者や家族の気持ちを教えていただいた
- ⑨ 不必要に怖がる子どもが少なくなった
- ⑩ 入院している子どもの笑顔が増えた
- ⑪ 押さえつけずに処置できた

子どもの療養環境実態調査アンケート(2012(平成 24)年 10 月、特定機能病院、大学付属病院、小児医療施設、小児科を有する市中病院:310 施設)

(研究分担者・田中恭子:平成 24 年度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)重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究、2012.)

## C. 病棟で子どもは 孤独であってはいけない

### 1) 子どもが中心の医療の提供

医療の現場では診療という行為が前提としてあり、患者である子どもはその行為の対象という位置づけがされがちである。そこでは医師や看護師が医療行為の主体であり、子どもはその対象であるという見方になってしまいがちであり、実際にそう思っている医療関係者は多い。実は病気を治す中心には子どもがいて、医師や看護師は治すために子どもを支援する立場であると考えるのが、「患者中心の医療」という概念である。そのことは特に小児医療の近年の動向のなかで“Family Centered Care”として述べられるようになってきた<sup>7)</sup>。

病棟で子どもが不安なときに、傍らで頼れる味方になってくれる人がまず必要である。その人がわけを話してくれるから、見知らぬ病棟でもがまんができる。痛い処置のあいだ、しっかりすがっていっしょに痛みを感じてくれる。子どもにとって“納得”できることがなによりも大事である。医師や看護師は行為者であり、“説明”するときにはすでに警戒心という防壁の向こう側に子どもは避難している。「親の心、子知らず」というが、ここでも善意だけでは納得には不十分なのである。CCSの存在は、病棟の誰かが替わられるような職種ではないことがわかる。

### 2) 青少年に対する支援

支援を求めているのは、小さな子どもだけではない。青少年にとって、病院にいても家庭にいるような自由な空間、安心してリラックスできる“居場所”になり得る空間が必要である。青少年ルームの効果として、①入院生活にメリハリができる、②気分転換やストレス発散、③感情表出につながる、④同年代の仲間とも出会う機会ができる、などがあげられている。

### 3) 防波堤としての子ども CCS

CCSは子どもの立場から、病棟で毎日進行しているすべてにフィルターをかける。どのような行為が子どもに有害かをあらかじめ評価して、有害である場合はそれを避けることができるならば排除する。その行為が必要な場合は、①その行為の有害部分を修飾する、②その行為を受ける子どもにプレパレーションを施す、③その行為に対応したディストラクションを施す、④行為後のケアを施す、といったことを行う。



## D. すべての小児病棟に CCS を!

小児病棟には多くの子どもが入院して治療を受けている。全国の小児病院 15 施設をはじめとして、大学病院小児部門や小児科、自治体などの公的病院の小児科など、主な急性期医療入院のための小児病棟だけでも約 520 施設が、小児科専門医研修施設として存在している。そこにある主要小児病床数は約 2 万であり、毎日その規模の数の子どもたちが入院医療を受けているわけである。現在、CCS、CLS、HPS の働いている小児病棟は 40 か所未満と推計されるので、わが国では 1 割未満の小児病棟にしかこれらの専門職が存在していないというのが現状である。

北米では約 600 の医療機関で約 5,000 人が CLS として働いている。米国小児科学会の委員会勧告では、小児病棟で子ども 15 ~ 20 人に 1 人の CLS の配置が適切な数と考えられている<sup>8)</sup>。したがって、大手の小児病院では数十人が働いていることが多い。英国でも National Health Service 病院の一つの小児病棟で、子ども 15 ~ 20 人に 1 人が適切な HPS の要員数と定められている。それらの専門職には教育制度と認定制度が整備されている。

わが国には十数年前から、外国で専門教育とトレーニングを受けてきた CLS または HPS が国内の病院などで働いているが、その数は総勢 20 数名である。2012 年から子ども療養支援協会が実施する養成コース(12 か月)を修了し CCS の資格認定を受けた者が、毎年数名ほど主に小児専門医療施設を中心に働いている。しかし、療養している子どもたちすべてを支援するには到底足りていないのが現状である。すべての小児病棟に CCS を配置するに足る数を養成することが、日本の小児医療の質の保証にとって大切な課題となってきた。

## E. CCS の育成

何よりも専門家の養成が焦眉の課題である。子ども療養支援協会の大切な使命の一つが有能な CCS の育成であり、圧倒的に不足している人材をできるだけ速やかに、待ち望んでいる小児病棟の子どもたちに届けなければならない。わが国の小児病棟を約 520 とすると、それぞれの病院に 1 人配置するだけでそれだけの数の育成が求められている。さらに、それに続き複数の配置が必要である。

CCS の研修として、明確に定めた履修課程が重要である。日本の文化・社会に沿った考え方と方法に従い、教育・養成制度を整え、より専門性の高い人材の育成に取り組む必要がある。子ども療養支援協会では CCS 養成コースの運営を協

### MEMO National Health Service

英国の医療費原則無料  
の国営医療サービス事業

会の主要事業と位置づけており、教育委員会を設けて、講義：170 時間、実習：CLS/HPS/CCS の働く病院で最低 700 時間以上という条件で研修内容を整備し、子ども療養支援士資格認定委員会で修了状況を審査して合格証を交付している。さらにキャリアアップ研修を含む研修課程を維持・向上させることが極めて重要であり、2013 年に第 1 回日本子ども療養支援研究会を開催するなど、研究と研修の機会を広げるように努めつつある。

新たに CCS となった人は、現在、第一線の小児医療施設で仕事を始めているので、数年後には次の世代の育成に参画できるようになる。そのようにして実習施設を拡大することにより、ねずみ算式に CCS 養成コースの収容能力が強化されるようになり、できるだけ近い将来に、全国の主な小児医療施設で CCS の働く姿を見ることができるようになることが、協会の当面の目標である。

## F. 資格制度の確立と専門職の連帯

### 1) CCS の雇用拡大のために

CCS の実際の雇用を広げていくためには、まず認知度を高めることが不可欠である。この職種が、子どもの医療の世界でどのような役割を果たすのかを明らかにしていかなければならない。さらに CCS のサービスを診療報酬に位置づける必要がある。そのためにも、その専門性を学術的に明確に示し、医学的エビデンスの構築や対費用効果を明確にすることが必要である。さらに、この資格は子どもの権利保障に必須であることを示す必要がある。

### 2) CCS の役割

CCS は、診療を受けている子どもの立場に立っている。診療のストレスを軽減し、診療を円滑に進められるよう、子どもを支援することを通じて医療者に協力する。それらの活動はより安全で快適な医療を実現していくという点で、小児医療担当者と共通する目標をもっている。

わが国でも CLS と HPS の先駆的な活躍があつて、このような職種の認知および需要が増加しているが、一方ではほかの職種との連携・協働が不可欠である。CCS 独自の特徴を表 3 に記した。

これに対し、病棟保育士の役割は、①基本的日常生活習慣の援助、②子どもの体調や発達に合わせた遊びの提供、③季節感を考慮した保育環境の整備、④



**表3** 子ども療養支援士の特徴

- ①遊びとプレバレーションなど、子どものニーズに対応する心理的ケア
- ②必要なときには、異なった場面で子どもといつもいっしょにすることが可能であり、継続的なかわりができる
- ③他職種のなかにあつて、子どもを中心に部署をまたいだかわりができる
- ④不安な患児と多職種との架け橋になる
- ⑤子どもの立場に立ちきることができる

入院中の子どもを対象にしたイベントの開催、⑤年齢・発達に応じた子育て相談、など CCS と緩やかな重なりをもちながらも専念する役割が異なっている。

## G. 子どもの療養支援の方法

### 1) 遊び

#### a. 遊びの有効性

「遊び」は子どもの生活の中心に位置するもので、子どもの療養支援の中核である。療養生活にいつも遊びを準備することによって、子どもの入院生活は少しでも快適な方向に向けられる。医療行為から不可避免的に発生するストレスは、子どもに不安をもたらすが、遊びはそれに抵抗力を与え、回復力を呼び起こす。CCS の経験と専門能力による支援が子どもの心に力を与え、医療のストレスをそぎ落とす。

#### b. CCS による遊びの提供

日常的に遊びの提供を行う。それらは発達を促進する体系化された遊び、気をそらせる効果を生み出す遊び・気晴らし、退屈でつらい日常生活から子どもたちを解放し、正常性を導入する遊びなどである。

幼児、園児それぞれにふさわしい遊びがあり、CCS の準備している豊富な遊びプログラムこそ、子どもの置かれた状況に応じて期待に応えられるものである。学童には別のプログラムがある。青少年になるとそのニーズは独自のもので、思春期の一時期を闘病生活で過ごす青少年の心の友となる療養支援士が求められる。年齢にふさわしい遊び、創造的で文化的な遊びの準備が必要とされる。音楽・図画・工作・絵本・読書・鑑賞など、発達期の子どもたちに用意すべきプログラムは数限りなく多面的で深い。

遊びは気分転換、ストレス発散、感情表出に効果があり、表4に示したような

**表 4** 遊びの場面の例

- ① 検査前模型や写真ブック・人形を使ったプレパレーション
- ② 処置前のシミュレーション
- ③ 検査処置時の鎮静までのサポート
- ④ 術後など、病室で行われる処置（ケア、抜糸など）のときの気分転換の遊びや精神的サポート
- ⑤ メディカルプレイと呼ばれる特別な介入

**表 5** プレパレーションの例

- ① 入院前プレパレーション
- ② 処置前プレパレーション（採血、点滴、骨髄穿刺・腰椎穿刺、CT・MRI）
- ③ 手術前プレパレーション
- ④ 検査前プレパレーション

**MEMO**

**メディカルプレイ**

人形などのおもちゃや実際の医療器具などを用い、子どもが医師や看護師の役になることによって、実際の医療処置に対する理解を深める遊び

多面的な場面で登場する。それらを通じた医療体験を子どもみずからが乗り越えていくために支援を行う。

CCS は、毎日の活動を通じて、両親、そして医療現場の医師・看護師をはじめとした同僚に遊びの意義を示し、みずからの専門的貢献に理解を求めつつ、子ども療養支援が小児病棟で子どものために不可欠の活動であることの理解を深めてもらうよう努力しなければならない。

## 2) プレパレーション

### a. プレパレーションの有効性

入院、処置、手術、検査などの診療に曝露される前に、子どもにそれを迎える準備態勢を整えるプレパレーション（preparation）は、医療が子どもに与えるストレスを軽減するために「遊び」と並ぶ大切な療養支援活動である。それは心の準備であって、ストレスを予期的に理解し、対応を準備するための支援である。それを実施することによって、子どもの不安と痛み・心的外傷を軽減し、検査時間を短縮し、治療からの回復を早め、診療の効率化と医療費軽減にも有効であることがわかっている。

小児医療を提供している施設では、表 5 に示したような場面に必要なプレパレーションの標準手順書が作成されることが望ましい。手順書に準拠したプレパレーションが CCS によって実施されることが今後の方向であろう。





## b. ディストラクションとは

ディストラクション (distraction) によって、子どもの心のなかの不安や恐怖を和らげることができる。処置／検査中に、子どもが自分の意識・注意・気持ちをどこに向けるかを決め、処置などに集中しないように気を紛らわせる。その方法をサポートするための手段として、プレバレーションとともに重要である。

採血や穿刺に代表される「痛みを伴う処置」は子どもにとって直接的で強いストレスを起こす代表的なもので、恐怖心は強く、乳幼児の脳形成と将来の発達に影響を与えるほどの重大な刺激である。鎮静薬、鎮痛薬、麻酔薬の使用を含めた医療処置は、必要な場合に医師・看護師から提供されるが、痛み軽減の心理的手段の訓練を受けた CCS は、プレバレーションとディストラクションを駆使して処置の現場で子どもを守る。痛みを伴う処置現場での CCS の顕著な貢献に対して、その体験のない医療者は信じ難いほどの効果を経験している。今までは痛みと恐怖で喚いていた幼い子どもが、CCS の支援を受けてじっと耐えながら処置を受けている姿に、若い医師をして「目からうろこ」と表現されることがある。それは医療者が子どもの力を学んでいく貴重な機会でもある。親にとっては、治療に耐えている健気な子どもの気持ちを現場でいっしょに支えてくれる CCS の存在は、人間的な信頼の絆となっている。

## 3) 家族支援

入院する子どもの家族ときょうだいへのサポートが必要である。医療を受ける子ども自身には家族からの支えが不可欠であり、医療スタッフと家族、そして入院している子どもが 3 本の柱である。CCS はそれら三者のどちらからも等距離の客観的な視野を維持しつつ、主体である子どもの最大の利益を目指していく立場にある。

家族が入院生活にある子どもの環境を理解し、子どもの支えになるために家族に求められている役割が何かを説明するためには、医療者とも等距離にある CCS は最適の位置にある。子どもとその家族の心配・不安・恐怖に気づき、ニーズを読み取り、見極める。診療を受けているあいだ、CCS は家族をその場でサポートする。家族は不慣れな環境のなかでも具体的に子どもの支援に参加でき、家族としての役割を果たすことで、子どもとともに体験を共有し、不安感と不全感も解消できる。

きょうだいが入院している子どもに面会することは、子どもの孤立感を和らげ、自己の力を蘇らせることに役立つ。同胞自身は医療への理解を進め、家族や CCS と協力して子どもの入院生活を豊かにするために参加できる。

医療は時には圧倒的なストレスとなり、子どもや家族は押しつぶされそうに感じ

ていることがあるかも知れない。CCS が、子どもと家族のそうした困難な時期を見出し、子どもや家族の状況を伝え、医療のストレスを調整するために医療者と話し合いを進めるのは、大切な役割である。子どもと家族の危機的状態への支援とグリーフケアもその一環にある。

#### MEMO

##### グリーフケア

身近な人を亡くしたりしたときの悲嘆に対するケア

## H. 子どもの療養支援の世界

### 1) 今後の子どもの療養支援のあり方

医療の状況は変化しつつあり、子どもの療養支援の世界も新しい変化に対応しつつ、子どものニーズに適切に対応しなければならない。小児科の入院患者で最も多いのは乳児から4歳までの幼児であるが、近年、入院する場合はより重症で長期間にわたることが増えている。疾病の内容に適切に対応する子どもの療養支援活動のあり方を、常に模索しつつ改善していくことが必要である。療養中の子どもの心理的教育的要求は以前より大きく、また複雑化している。そのような状況のもとでも「正常な生活」を確保するための支援が求められている。

慢性疾患の子どもが増加し、思春期から成人への移行が大きな課題である。外来に移行した患者のなかには、電話訪問などによって本人や家族の相談にのることが有効な支援となりうる。

### 2) CCSにとって大切なこと

CCSは、病気や障がいがあっても、子どもらしくのびのびと生活できるように遊びや精神的サポートを通してかわり、子どもの健康な部分を支えていくことに特化した専門家である。CCSに大切なこととして、①個々の子どものニーズにあった援助、②継続的な関与、③他職種との協働、④病気や障がいがあっても、子どもの健康な面を支えるための最大限の努力、があげられる。

### 3) CCSによる支援とその後の経過

支援を受けてきた子どものその後の経過と予後（アウトカム）は重要である。入院中の心理的困難の軽減、入院中の困難な事象の軽減、医療的処置の正しい理解、退院後の生活への良好な適応、より速やかな健康の回復などを目指して、CCSが旗幟鮮明な使命と展望をもって、医師・看護師をはじめとしたコメディカルを含む





医療チームの一員として、これからの小児医療に貢献することを願っている。

(藤村正哲)

文献

- 1) Committee on Hospital Care : AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Staffing Patterns for Patient Care and Support Personnel in a General Pediatric Unit. Pediatrics 1994 ; 93 : 850-857.
- 2) Child life council and committee on hospital care : Policy statement, American Academy of Pediatrics. Child life services. Pediatrics 2006 ; 118 : 1757-1763.
- 3) Child Life. Getting the right start : National Service Framework for Children Standard for Hospital Services. Department of Health (UK). 2003.
- 4) Wolfer J, Gaynard L, Goldberger J, et al. : An experimental evaluation of a model child life program. Child Health Care 1988 ; 16: 244-254.
- 5) 小児がん医療・支援のあり方に関する検討会. 健康局がん対策・健康増進課 : 小児がん医療・支援の提供体制のあり方について(報告書). 2012年9月. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002iraf.html>
- 6) 中核病院小児科・地域小児科センター登録事業.  
<http://jpsmodel.umin.jp/data/index.html>
- 7) O'Malley PJ, Brown K, Krug SE, et al. : Patient- and family-centered care of children in the emergency department. Pediatrics 2008 ; 122 (2) : e511-e521.
- 8) American Academy of Pediatrics Child Life Council and Committee on Hospital Care, Wilson JM : Child life services. Pediatrics 2006 ; 118 (4) : 1757-1763.