

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. 30

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—

**2022年第9回日本子ども療養支援研究会
 のご報告**

2022年(令和4年)6月11・12日(土・日)、第9回子ども療養支援研究会を開催いたしました。対面式で活発なグループワークや交流などを復活させたかったのですが、確実な開催と参加者の安全を考え、今年度もオンラインでの実施となりました。双方向の交流は無理でも日頃の活動に持ち帰ってもらえるよう2日間の開催に挑戦し、3つの教育講演、2つのシンポジウム、一般演題を用意しました。おかげさまで、幅広い多職種から一般66名、学生12名の計78名のご参加をいただき、多大なご協力もあり大きなトラブルもなく開催することができました。

3つの教育講演では、それぞれの分野で第一線でご活躍される先生方にご講演いただきました。**教育講演Ⅰ「ひとりひとり異なるレジリエンスのかたち」**では、平野真理先生よりレジリエンスについて丁寧にご紹介いただきました。何がレジリエンスに寄与するかは個人や環境で異なり、一人ひとりの能力や環境に丁寧に寄り添っていく必要があると改めて実感しました。良い子やポジティブに見えることが必ずしもレジリエンスの高さを示しているわけではないこと、一見うまく行っていないように見える方法で立ち直っていくこともある、などはとさせられる視点がたくさんあり、関わっているお子さんの顔を思い浮かべながら聞き入っていました。**教育講演Ⅱ「アドボケイトは子どものマイク」**では、柴留里美先生よりアドボケイトの理論と実際についてご講演いただきました。子どもの意見や気持ちを聞くことや自分の意見・価値観を交えないことを徹底する重要性を改めて考えるとともに、「子どもの声のみに従う」「アドボケイト＝最善の利益」ではない」というお話から、生命の危機に直結することも多い環境で働く職種としての役割を再考する機会となりました。朗らかにゆったりとお話される先生の姿から、自然と子どもが表出する様子が目に浮かぶようでした。**教育講演Ⅲでは、「子どもの権利と子どもの療養を支援する専門職について」というテーマで赤坂美幸先生にご講演いただきました。**“子どもの権利を守る”と言うと、ベクトルが大人から子どもへ

目次

(2022年9月(令和4年)第30号)

- ◇ 「2022年第9回日本子ども療養支援研究会のご報告」 松井基子 --1

研究

- ◇ 初療における小児看護の取り組み
 - 子どものトラウマ軽減に向けて -
 上垣萌衣 --3
- ◇ 自閉スペクトラム症のある子どもへの内服支援
 - 多職種で取り組んだ一例より -
 三宅史織 --6
- ◇ 幼児期の小児がん患者が直面する困難とその支援
 - きょうだいの繋がりが持つ力に注目して -
 北條由華 --9

保護者の広場

- ◇ 「ぼくがいなくてママ寂しかった？」
 橋本亜友子 --11

こどもの広場

- ◇ 次はなんの曲かなって楽しみに
 宮本知奈美 --12

CCS ニューフェイスレポート

- ◇ 子どもの様子や声を他職種と共有し連携することで
 渡邊万智 --13

- 事務局からのお知らせ --14



ヒメオウギズイセン (姫槍扇水仙)

向かっているように感じますが、まずは子どもに権利を知ってもらい、自分たちでルールを考えたり自発的に動きたいと思えるような環境が重要であることを改めて実感しました。特に、セーフゲーディングという考え方は、過干渉や物理的・視覚的に侵襲的な介入を受けがちな療養する子どもたちにとって重要な視点だと貴重な学びになりました。オンラインでも参加者に考えたり、共有し合う場面をご提供いただき、楽しい時間でした。

シンポジウムも精力的に2つ実施しました。**シンポジウムⅠ「コロナによる療養生活の変化に対する取り組み」**では、子ども療養支援士たちにコロナ禍による制限に対して実践してきたことを発表してもらいました。昨年と似たテーマではありましたが、今現在子どもたちの直面している現実であり、一番知りたいことでもあると考え、再び取り上げました。コロナ禍が長期化することで、制限のある療養生活が仕方ないけど当たり前なものになる中、それを当たり前と捉えず感染対策とのバランスを保てるよう多職種と合意点を探ったり、外部機関と協力したりするそれぞれの報告に、子ども療養支援士の役割と強みが詰まっていたように思います。それぞれの施設の状況も異なり、活発なディスカッションに繋がらなかったかもしれませんが、子どもたちの置かれた状況を理解したり、アイデアを得て意欲が高まったのではないかと思います。**シンポジウムⅡ「療養する子どもを支援する専門職の今後」**では、医師、看護師、子ども療養支援士、弁護士それぞれの視点で、療養する子どもを支援する専門職に期待される役割や普及への課題について発表いただき、それに基づいてディスカッションを行いました。それぞれの職種の期待する子ども療養支援士像を知ることができ、多職種と働く上で職種としてのアイデンティティ・役割をしっかりと確立していくことが重要であると改めて考えさせられました。また、多職種が子ども療養支援士の国の制度上の位置付けを考えたり、雇用のために試行錯誤したりしている一方、子

も療養支援士自身の認知を得るための活動が足りていないことを痛感させられました。研究発表やデータなど、エビデンスを持って広く社会にアピールするなど、今後の認知を高めていくためのヒントをたくさんいただきました。今後の協会運営に活かしていきたいと思います。

一般演題は、子ども療養支援士による発表が主でしたが、幅広い事例発表があり、着実に力をつけていることがうかがえる内容でした。特性を持ったお子さんへの介入や多職種との連携、スタッフ教育を通じた協働・お子さんへの支援など、普段頭を悩ませるようなケースに対しても多くのヒントがあったと思います。また、心理士、薬剤師、小児専門看護師、クリニックラウンといった多職種からの発表もあり、子どもや家族に寄り添った事例研究に感銘を受けると同時に連携の可能性を感じました。

オンラインでも多くのものを持ち帰って欲しいという思いから、2日間の開催に挑戦しました。参加者にとっては負担かもしれないとも思いましたが、オンラインで参加しやすかったとの声も多く、内容的にもおおむね満足していただくことができました。今研究会で多くの視座・アイデアを得て、現場での活力につながっていれば大変嬉しく思います。

最後に、IT素人の集団によるオンライン開催は大変不安の伴うものでしたが、プログラムにもIT関連にも多くのアドバイスをいただき、無事開催することができました。計画及び準備の段階からご指導・ご協力いただきました皆様、この場を借りて心より感謝申し上げます。そして、来年度は皆さまとお目にかかり、双方向の活発な研究会が開催できることを期待しています。またのご参加をお待ちしております。

2022年第9回日本子ども療養支援研究会実行
委員長
松井 基子
(教育委員、茨城県立こども病院、CLS)

研究

初療における小児看護の取り組み

-子どものトラウマ軽減に向けて-



上垣 萌衣¹⁾、喜多正美²⁾、藪佳奈²⁾

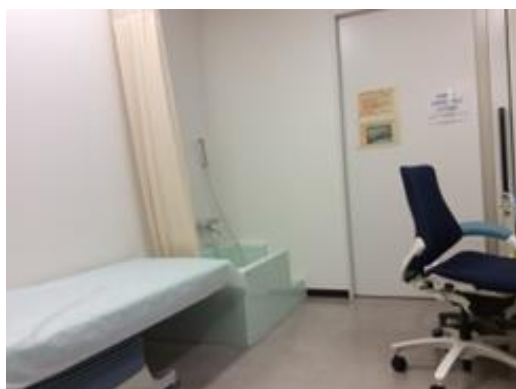
(兵庫県立尼崎総合医療センター・小児科、¹⁾ CCS、²⁾ 看護師

【背景・目的】

当院では、平成 27 年 7 月に開院し、2 年後に兵庫県知事から小児救命救急センターの指定受け、現在年間小児救急受診件数は平均 6000 件余りである。

子ども療養支援士（以下、CCS）は、主に小児科病棟で活動している。主に恐怖心や不安・ストレスがとて強い子どもや侵襲度の高い治療の子どもに対し支援を行っている。日々、子どもたちと関わっていて、緊急入院を経験する子どもも多い中で、「病院に初めにきたときの点滴で…」などと初療や外来での医療体験を通して、病棟での処置時に強い恐怖心を訴える子どもが多いと感じている。そのため、病院で初めに処置を受け

(飾りつけ前)



→* 成人患者も使用するため、飾りつけは最小限のみという条件であり、子どもだけでなく成人患者→にとっても自然な飾りつけになるよう意識をして行った。木や葉っぱに小さく動物を隠し、ディストラクションとして使用もできるように工夫を行った。

る場所でのトラウマの予防・軽減の必要性を感じていた。

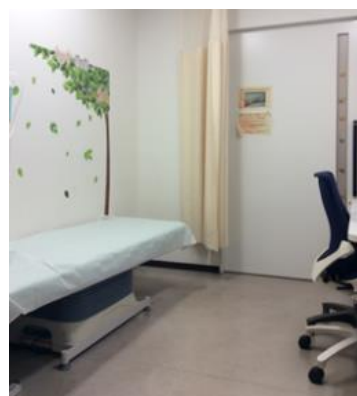
そこで、病院に来院したときに初めて医療体験をする初療での子どもたちのトラウマ軽減を目的に、子どもたちへの支援を初療の看護師とともに協働させてもらうこととなった。

【方法】

① 診察環境の工夫

診察環境を子どもにとって少しでも優しい環境にするために、殺風景な診察室から初療の看護師の小児チームとともに環境からできる支援とともに考えた。→*

(飾りつけ後)



② 初療の看護師向けにプレパレーション・ディストラクションの勉強会の実施。

勉強会は、発達段階別・処置別のプレパレーションやディストラクションの実践的な内容から、

普段看護師がプレパレーション・ディストラクションに対し抱いていた誤解や不安な気持ちが解消できるような内容を組み込んでお話をさせていただきました。

勉強会後は、初療の小児チームの看護師と

(処置ワゴン全体)



プレパレーションツールやディストラクションツールについて話し合い、看護師自ら処置ワゴンの工夫を行った。→*

(処置ワゴン上に常備されたプレパレーションツールと、ディストラクションツール)



→* また、勉強会に参加した看護師らが積極的にプレパレーションやディストラクションを取り入れ、勉強会に参加できなかった看護師に見せるように日々の業務の中に取り入れている。

③ 日々の業務の中での実践

勉強会翌日より、初療の看護師は子どもへの声掛けの言葉選びから工夫を開始した。プレパレーション・ディストラクションのツールを処置ワゴンに常備するようになってからは、多くの看護師が積極的に使用するようになった。ディストラクションツールはがんばる子どもだけでなく、一緒に来院しているきょうだいへの使用もし、きょうだいが医療現場で孤立しないよう配慮も行われている。

【結果】

勉強会後、初療の看護師からは、日々の業務の中で患児へプレパレーションを取り入れることで、採血を行う際に処置に向き合い泣きながらも手を動かさず点滴

をうけることができる場面が増えた。また、採血や縫合などの処置後に、「がんばったー！」や「痛かったけど、いたわー！」という子どもたちがみられるようになった、という声が聞かれた。また、救急搬送によるショックで搬入時には表情も固く会話もできなかった患児が、診察までに看護師とディストラクションツールを用いて間違い探しなどを一緒に行うことで表情がやわらかくなり診察もスムーズに行うことができたという声も聞かれた。

初療の看護師の変化として、プレパレーション・ディストラクションでの言葉選びや方法を取り入れる姿を多く見受けられるようになった。プレパレーションやディストラクションに対し誤解があったが、勉強会を通してその誤解が解消されたことで「積極的にディストラクションを取り入れやすくなった」「その変化は看護師自身の自己肯定感にもつながっている」と意見が聞かれた。

現在、初療でのプレパレーションツールの充実化を図っており、その活動においても看護師がさらに意欲的になっている。

【考察】

初療との協働を始めて約2か月が過ぎ、初療での子どもたちの様子の変化からは、診療環境支援や積極的にプレパレーション・ディストラクションを導入することであきらかに救急救命という場面での不安軽減・自己肯定感の獲得は得られ始めていると考えられる¹⁾。また、初療の看護師たちの支援を通して、看護師自ら子どもの変化を感じるにより、初療の看護師の自己肯定感、心理支援への向上心がみられている²⁾。CCS が感じている変化としては、まだ協働を始めて期間が短い病棟の看護師から CCS への依頼内容や件数から、緊急入院した子どもたちは以前のような強い拒否を示す子どもが減少したように感じている。

救急救命という現場では、子ども家族への心理的支援においてたくさんのジレンマが報告されている³⁾。当院での初療の看護師の活動は救急救命で時間的に困難とされていた心理的支援を実践しており、今後の小児救急救命の質の向上や医療経験によるトラウマ予防・軽減支援を期待できると考える。

今後は、診療環境の支援や処置前後の支援の質の向上と、グリーンケアなど救急救命の現場でのあらゆる場面で家族・きょうだい支援をおこなっていけるよう初療の看護師と引き続き協働していきたいと考えている。

【文献】

1. 高芝朋子, 藤川周作他. 救命救急センターにおけるこころのケア～第1報 患者や家族への介入～. 日赤医学. 64(2). 2013
2. 宇田賀津, 森岡郁晴. 救命救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因
3. 藤原華織, 工藤里紗他. わが国の救命領域における看護師のジレンマに関する文献検討. 米子医誌. J Yonago Med Ass 72. 2021

(2022 年第 9 回日本子ども療養支援研究会、一般演題)



ムクゲ (木槿)

研究

自閉スペクトラム症のある子どもへの内服支援 —多職種で取り組んだ一例より—



三宅史織（和歌山県立医科大学附属病院 小児科、CCS）

【目的】

自閉スペクトラム症のある児は、発達に特性やこだわりが目立ち、医療行為に抵抗感をもつことが多い。なかでも内服は、患者自身の自主性を要するため非常に困難とされている。

今回、自閉スペクトラム症のある児に対し多職種で内服支援を行った。支援における CCS の役割や多職種連携の効果について検討したことを報告する。

【方法】

内服経験がなく、ネオールの内服に拒否的であった自閉スペクトラム症のある 6 歳の女兒に対し、多職種でスモールステップによる内服支援を実施した。診療録を元に後方視的に検討する。

【結果】

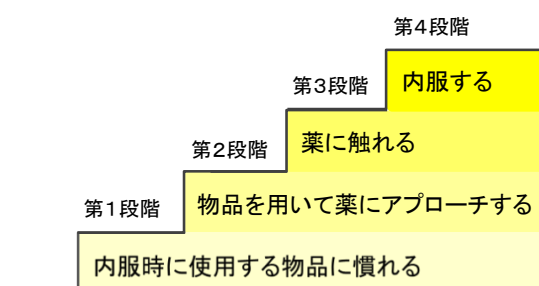
〈スモールステップに至るまでの経緯〉

入院当初は、環境変化に敏感な児を考慮し、入院生活に慣れることを第一優先とした。一カ月が経過したころより、内服支援を開始し、付き添いの親、看護師、CCS によるメディカルプレイを約一カ月繰り返した。しかし、初回内服時には、啼泣や抵抗が強くみられ、2 日目以降は、さらに拒否反応が強くなり内服には至らなかった。前述の経緯から、メディカルプレイだけでは、実際の内服と結びついていなかったことが予測され、再度、親や児と関わるスタッフで話し合い、長期的なスモールステップによる取り組みを計画した。

〈スモールステップの導入〉

第 1 段階を、内服時に使用する物品に慣れること、第 2 段階を、内服時に使う物品を用いて薬にアプローチすること、第 3 段階を、より薬に抵抗なくアプローチでき、

薬に触れられること、第 4 段階を、内服できることとし、4 つの段階を計画した。



第一段階では、スポイトや薬瓶、薬の形状や匂いなど薬そのものに慣れるため、実際のネオールを使用しながらメディカルプレイを実施した。



メディカルプレイセッティング



薬瓶



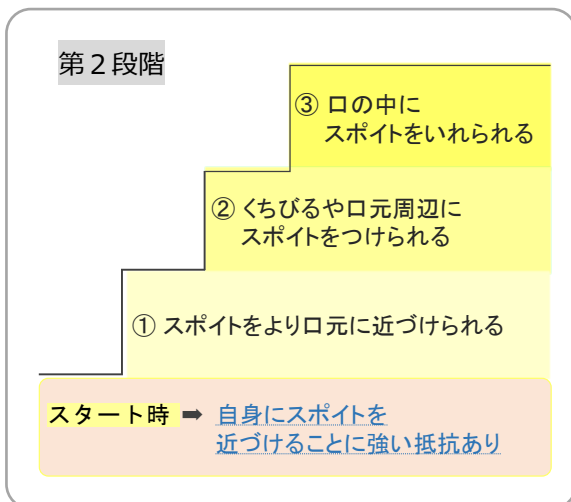
スポイト



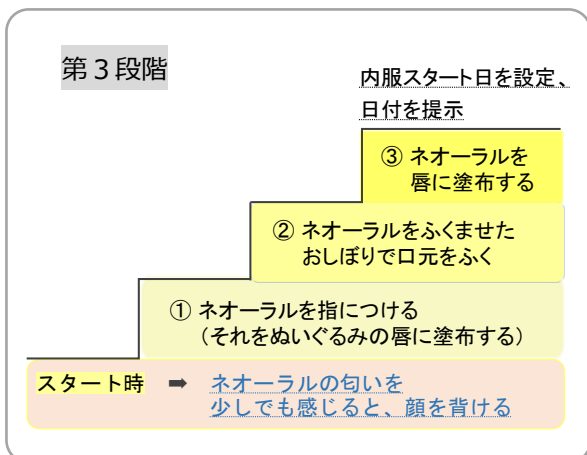
ネオール

また、わずかな環境変化にも敏感な児の特性を考慮し、毎日同じ空間で、同じ時間に、必要最小限の人数で実施できるよう環境づくりを行った。

第2段階-“物品（スポイト）を用いて薬にアプローチする”-では、メディカルプレイを通して、スポイトを口元に運ぶ動作はできる一方、一定の距離以上に、自身にスポイトを近づけることには強い抵抗がみられた。そこで、より細かく目標値を設定し、遊びを取り入れながらの練習を継続した。最初は躊躇しながらのメディカルプレイも、数日後には、CCSの誘導を必要とせず、児自ら積極的に取り組む様子が伺えた。



第3段階-“薬に抵抗なくアプローチする”-でも、第2段階と同様に目標を細分化した。当初は、ネオオラルの匂いを少しでも感じ取ると体ごと顔をそむけていたが、ぬいぐるみの口に“リップ”として塗布したり、ネオオラルをふくませたおしぼりで口元をふいたりを繰り返すうち、最終的に、児の唇にネオオラルを塗布できるようになった。この時点で、次の第4段階に向けて、内服開始日を設定し、児には、毎日内服開始日の提示を行った。



内服初日、涕泣しながらも閉口するなどの拒否は見られず、内服することができた。2日目も涕泣はしたものの、内服後の気持ちの切り替えは良好で、3日目からは抵抗なく内服でき、終了後は「できた。」「飲めた。」と笑顔も見られるようになった。10日後には、内服前後のメディカルプレイがなくてもスムーズに内服ができ、児の中で内服が習慣化した様子が伺えた。

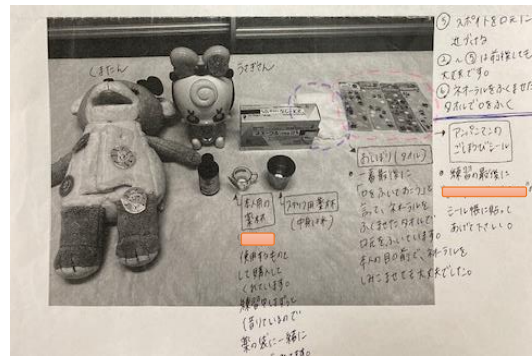
また、前述の取り組みに併用し、スモールステップの第一段階から、視覚的ツールを用いた支援も導入した。児が内服について自分のこととして認識し、正しい内服のイメージができるよう、毎日児と一緒にツールの読み上げを行った。終了後は、頑張りシートにシールを貼り、その日できたことをコメントで記録した。



視覚的ツール①



頑張りシート (中)



書面での申し送り②

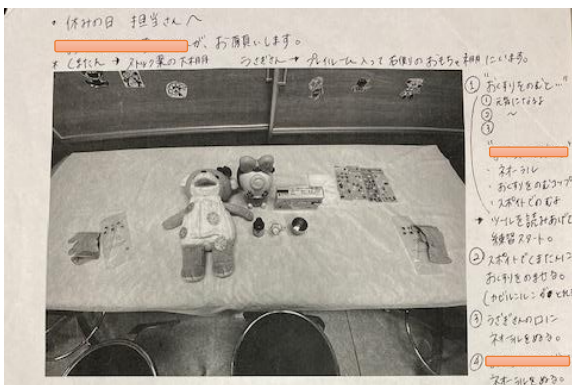


頑張りシート (表)



頑張りシート (裏)

CCS が不在のときは、担当看護師に対し書面で申し送りを行い、カルテ上では書ききれない細かな点などを共有できるようにした。とぎれることなく、変わりのない関わりを継続しつつ、適宜、多職種で話し合いの場を設け、計画の進行状況や児の様子を共有しながら、必要に応じて段階の修正を行った。



書面での申し送り①

〈児の変化〉

入院当初、児はコミュニケーションにおいて反響言葉が目立った。しかし、内服練習の過程で、言葉のキャッチボールができる場面が著名に増えた。それだけでなく、あらゆる処置や日常生活上の慣れないもの・ことに対する抵抗感が少なくなった印象を受けた。

【考察】

自閉スペクトラム症の児に対するスモールステップを用いた支援は以前から有用とされている。本事例を通して、この方法は有用であると考えられた。メディカルプレイと視覚的ツールを併用した継続的支援は、内服に向けての長期的なプレパレーションとなり、児自身の内服への理解を促したと思われる。また、目の前の目標を達成し、児の自己肯定感や自発性が高まったことが、あらゆるもの・ことに対する抵抗の軽減に繋がった可能性が考えられる。これらより、児の特性を理解し、個々の支援を段階的・継続的に行うことの重要性が示唆された。

本事例では、主に児、看護師、CCSが内服練習を行い、練習と並行して日常生活面でのサポートを病棟保育士が行っていた。内服練習を進行するにあたり、「三宅さんが先導してやったらいい」との主治医からの言葉が、より多職種で取り組みやすい状況となった。CCSの職種とその役割に理解のあるスタッフの存在は大きいと感じる。結果、子どもにとってより充実したサポートが可能となるからだ。本事例を通して、CCSの認知度や理解者を拡大することの必要性を再確認した。

【まとめ】

内服は治療に直接的に関わることから、内服時間や必要量、飲み合わせなどスタッフ間で共有すべき情報量

は多く、多職種との連携は必須である。児の特性や治療状況、退院までの道筋など、各々の立場からの意見共有を適宜行ったことで、内服練習のプランニングや改善がスムーズとなった。児のペースを尊重し、児の強みを支持する関わりにより、児の本来持ち合わせる力が最大限に引き出され、内服習慣の確立に繋がった。また、児と関わったスタッフが子どもの持つ力やその可能性について再認識することができた。

【文献】

1. 山地理恵, 谷川弘治. 治癒的遊び. 田中恭子編『ガイダンス子ども療養支援－医療を受ける子どもの権利を守る』初版. 中山書店. P153-163, 2014

(2022年第9回日本子ども療養支援研究会、一般演題)



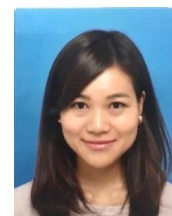
カノコスウ (ハルオミナエシ)



幼児期の小児がん患者が直面する困難とその支援

-きょうだいの繋がりが持つ力に注目して-

北條由華 (北九州市立八幡病院、CCS)



【背景・目的】

長期の入院治療は患児のみならず、きょうだいの心身の成長発達に影響を及ぼすことが明らかになっている^{1,2)}。近年では、きょうだい支援の重要性が広く認知されるようになり、様々な研究によって、予防的かつ適切な支援方

法が示されてきた³⁾。これまでは、入院治療が及ぼす弊害に焦点が当てられてきたが、研究報告の中には、患児の入院経験がきょうだい児の共感性の発達、個人的成長、自己概念の促進、きょうだい間のより深い関係性に寄与するなど、肯定的な影響を示すものも散見されてい

た^{4,5)}。しかしこれらは全て、記述報告に留まっておりその詳細は明らかになっていない。そこで本研究では、闘病生活に直面する困難な場面において、きょうだいの存在が患児に与える肯定的な影響に焦点をあて、行った支援とその効果について検討する。

[方法]

対象は白血病治療中の4歳5ヶ月の女兒。姉は8歳、弟は4歳の3人兄弟。診療記録をもとに、きょうだいの繋がりが患児に影響を及ぼしたと思われる場面を抽出し、各場面で行った支援と子どもの反応について後方視的に振り返る。

[結果]

場面1：慣れない入院環境

入院初期、患児はきょうだいに会えない寂しさを訴えていた。多職種の協力のもと、患児へは今後の見通しを、きょうだいへはパンフレットを用いて病気の説明や、療養環境の様子を伝えた。後日、きょうだいが「どんな病気が知れてよかった。〇〇ちゃんが遊べる場所があったと涙ながらに話していたこと、テレビ電話を通して互いの頑張りを労う様子が見られたと報告を受けた。母親は、きょうだいの様子を見て「きょうだい間の絆がより一層深まっているように感じた」とお話をしていた。

場面2：ステロイド治療中の筋肉注射

ステロイド治療の副作用により、患児の筋肉注射への抵抗は激しさを増していた。倦怠感、気分のむらが見られるなか、きょうだいに想いを馳せている時間は唯一穏やかに過ごしている様子が見られた。そこで、筋肉注射当日は、処置前に遊びの時間を設け、きょうだいへのプレゼント作りを実施。母親の精神的フォローや本人への説明は看護師や心理士に協力を得た。患児は、時折きょうだいへの想いを口にしながらきょうだいへのプレゼント作成に没頭していた。その後、医師が訪室すると、児は拒否することなく、自ら体勢を整え処置を受けていた。処置後は、発散遊びの中ですぐに気持ちを切り替え、処置の様

子を面白おかしく語る姿がみられた。

[考察]

療養生活における困難な状況において、きょうだいの存在が患児の逆境を乗り越えるための原動力になることが示唆された。面会が難しい療養環境において、きょうだい同士が精神的な繋がりを感じるためには、直接会えない相手に想いを馳せる時間や、互いの気持ちを代弁し伝える存在が必要であると考えられる。質の高いチーム医療を目指すうえで、きょうだいも患児を支えるチームの一員であり、治療に寄与する重要な存在であることを、改めて認識する必要があると考える。

[文献]

1. Craft M. J. Help for the family's neglected "other" child, *Am. J. Maternal-Nurs.* 18(3). 297-300. 1979
2. Craft M. J. Behavior and feeling changes in siblings of hospitalized children. *Clin. Pediatr.* 24(7). 374-378. 1985.
3. McMahon, Linnet. *The handbook of play therapy and therapeutic play.* Routledge. 2012
4. John W. Seymour. What about me? Siblings play therapy when a family has a child with chronic illness. Lawrence C. Rubin. *Handbook of medical play therapy and child life.* Routledge. 237-238. 2017
5. Thompson, Richard H. *The handbook of child life: A guide for pediatric psychosocial care.* Charles C Thomas Publisher. 2018

(2022年第9回日本子ども療養支援研究会、一般演題)



「ぼくがいなくてママ寂しかった？」

急性期病院である当院では、痛みを伴う検査・処置の代表として採血やルート確保といった、いわゆる「注射」が挙げられる。予定のものから緊急のものまで、毎日何件も行われることもあり、多くの場面で CCS が関わっている。原則、保護者からは離れて処置や検査が行われるため、終了後にスタッフから子どもたちの様子を聞いて、いつもと違う「顔」を見せていたことに驚かれる親御さんも少なくはない。

ゲーム好きでおしゃべりが大好きな小学生の A くんは、採血がとても苦手で、「明日またやるでしょ」「次はいつ?」と、思い出しては気にしている。一方で「元気になってるかどうかみるんだよね」「僕は動いちゃうと思うから寝て（仰臥位で）やりたい」と、彼なりに必要性を理解し、採血時のスタイルを確立している。ある日の採血は面会時間外で、彼と仲良くなった同室児と同じタイミングであったため、二人にどちらが先に採血をするか尋ねると、A くんは「僕が先！早く終わらせたほうがいいもん！」と勢いよく立候補していた。そして、途中で心が折れそうになりながらも周囲の声掛けで持ち直し、落ち着いて採血に臨むことができた。母面会時に一部始終を報告すると、「そんなこと言ってたんですね！本当に苦手で打たれ弱いところがあるから、心配してたんです」と、驚きつつも安堵されて

いた。

また、以前に行った検査と同じ検査をするために入院した 4 歳の B くんは少し内弁慶な性格で、母と一緒にリラックスしているが、いざルート確保のプレパレーションを行おうとすると「えー、ママと一緒にがいい」と甘えん坊モードになってしまう。しかし、CCS が児にも理解できる言葉で母に向けて話しているとよく聞いており、時間になると母と離れて歩いて処置に向かっていた。処置室では自分で選んだ DVD に集中しており、嫌がることなく処置を終えていた。自室に戻った B くんは真っ先にルートが入った腕を母に見せて「ぼくがいなくてママ寂しかった？」と誇らしげに話していた。母は「え、泣かなかったの？前は大変だったから、絶対泣き腫らして帰ってくるんじゃないかと…」と目を丸くされていた。

ギリギリのところでは気持ちを保っている子どもたちを目の当たりにすると、言葉一つを掛けるのもかなり神経を使う。子どもたちにも都合があり、プライドがある。辛いときには泣いてもいい。しかし、泣きたくないという気持ちがあれば尊重したい。だからこそ、家族に甘えられる場面では思いっきり甘えられる環境を整えたり、頑張ったことを褒めてもらえたりする時間を作りたいと感じる。

現在、当院では COVID-19 の影響で面会時間が短縮されている。CCS から見た子どもの姿を共有することは、保護者の思いを知るきっかけとなるのではないだろうか。スタッフと親御さんとの関わりが少なくなってしまう今だからこそ、頑張っている子どもたちと家族がつながれるよう、一層努力していきたい。

橋本亜友子（済生会川口総合病院、CCS）





次はなんの曲かなって楽しみに



宮本 知奈美 (東京都立多摩北部医療センター, CCS)

東京都立多摩北部医療センターでは、小児科病棟・小児科外来・放射線科外来での活動を中心に行っています。

放射線科外来では主に MRI 検査を受ける子ども達に、放射線科スタッフと連携してプレパレーションや当日のサポートを行わせていただいています。プレパレーションでは当院オリジナルの動画や MRI の模型、写真、実際の

見学ツアーや練習など、検査を受ける子どもひとりひとりに合わせた方法で行っています。撮影中はヘッドフォンも着用可能であるため、好きな CD で音楽をかけることもできます。

今回は MRI 検査を受ける子どもとの関わりの際に聞かれた、子どもやご家族の声を紹介させていただきます。

- ✚ (見学ツアーで機械を見て)「なーんだ、中は明るいんだ。もっと暗いと思ってたよ。なんか宇宙船みたいでかっちょいい！」(Aくん・7歳)
- ✚ 「あ、あの先生動画で見たよ！本当にいるんだね。なんか会えて嬉しいな〜」(Bちゃん・6歳)
- ✚ 「早くMRIやりたいからもう行こうよって、朝からずっと楽しみにしてたんです」(Cちゃん・5歳のお母様)
- ✚ 「機械の音はうるさかったけど、事前にどんな音が分かったからそんなにびっくりしなかったし、ちゃんとCDの音も聞こえました。次はなんの曲かなって楽しみにしてたらあつという間に終わりました」(Dくん・12歳)

MRI 検査のプレパレーションで実際に子ども達と話をすると、どんなことをするのか・どこでするのか・誰がいるのか等々、「知らない」ということが子どもの不安や恐怖の増強に繋がっているのだと改めて実感することが多々あります。

「知らない機械」を実際に見て「知っている機械」にすること、「初対面の知らない人(検査技師)」に事前に会って交流することで「会ったことがある・知っている先生」になることなど、どうすれば子どもにとって少しでもリラックスや安心に繋がるのか日々試行錯誤しています。

また MRI 検査に限らず、これから受ける検査や処置に対して、子ども自身が正しい情報を得て納得し、「ちょっと緊張するけど、できればやりたくないけど、こうやったらが

んばれるかも、やってみる！」と主体的に臨むことができるよう、子どもとご家族の声に耳を傾け、寄り添いながら子ども療養支援士として微力ながらお手伝いさせていただければ幸いです。



ジャガイモの花



子どもの様子や声を 他職種と共有し連携することで

渡邊万智

(順天堂大学附属順天堂医院, CCS)



子ども療養支援士として勤務をはじめ、早くも1年が過ぎました。昨年勤務していた病院では1年間という短い期間の中でも、子どもの力を感じる場面が多くありました。「やりたくない」「いやだ」という気持ちを抱えながらも「3秒なら頑張ってみようかな」と自らお話ししてくれた子。「痛い」とお話ししながら遊びの中では笑顔を見せる子。手術室に「行きたくない」とお話ししていても、ぬいぐるみを持っていくことや手術室のおもちゃを見ることを楽しみにして「行く！」と決める子。子どもたちが持っている力をたくさん感じたからこそ、子どもたちが前向きに「やってみよう」と思えるようなきっかけ作りや子どもの持っている力を最大限引き出せるようなサポートを心掛けていきたいと考えています。また、付き添いの親御さんから「子ども療養支援士さんがいてくれて安心した」「子どもたちにとって大切な仕事だと思う」と声をかけていただくことがありました。「帰りたい」と泣いていた子どもたちが遊びを通して「帰らない！」「また来たい！」とお話してくれることも多く、子ども療養支援士という仕事の大切さを親御さんや子どもたちを通して実感する日々でした。

現在は4月から大学病院の小児科にて子ども療養支援士として活動させていただいています。長期入院や

短期入院を繰り返す子ども、手術を控えている子どものサポート、検査・処置を嫌がっている子どものサポート、外来支援やきょうだい支援など試行錯誤する日々を送っています。当院では、医師や看護師、リハビリスタッフ、心理士、保育士と連携しながら子どもたちをサポートしています。様々な職種が子どもたちに関わっており、子どもの様子や声を他職種と共有し連携することで、より多方面から子どもをサポートすることができるのではないかと感じています。今後はより他職種とコミュニケーションをとり、それぞれの専門性を生かしたよりよいサポートができるよう、自分自身のスキルを伸ばしていきたいと考えています。子ども療養支援士としてあつという間の1年が過ぎていきました。子どもへのサポートが自己満足になっていないか、子どもの声をきちんと聴くことができているか、子どもの立場に立ちきった支援ができているか、日々反省しながら関わっています。実習期間で学んだことや昨年の活動を振り返りながら、少しでも子どもたちが前向きに、その子がその子らしい療養生活を送ることができるよう丁寧に取り組んでいきたいと思えます。夢だった子ども療養支援士としての活動ができていることに感謝し、これからも成長していきたいです。



アナベル 紫陽花

事務局からのお知らせ

● 2022 年度（令和 4 年度）会費の納入のお願い

当協会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。

会員の皆様にはメールにて 2022 年度令和 4 年度の会費納入のお願いをいたしました。未納の方は下記の口座まで会費をご入金ください。よろしくお祈りいたします。また、2021 年度（令和 3 年度）の会費が未納の方は、併せてご納入をお願いいたします。ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

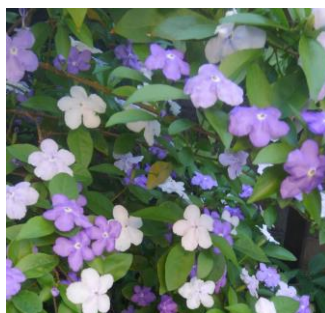
※年額 3,000 円、銀行振込:みずほ銀行 宇都宮支店「普通」4760986

特定非営利活動法人子ども療養支援協会（トクビ）コドモリョウウシエンキョウカイ

● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内 容	場 所
2022 年 9 月 1 日 (木)	2022 年度養成コース後期講義開講	オンライン授業
9 月 4 日 (日)	第 3 回マンスリーセッション	オンライン開催
9 月初旬～10 月 27 日	2023 年度（令和 5 年度）受講生募集	
9 月 26 日 (月)	2022 年度（令和 4 年度）養成コース後期実習Ⅲ開始	埼玉、東京(予定)
11 月中旬	2023 年度（令和 5 年度）受講生第一次選考	
11 月 21 日 (月)	2022 年度（令和 4 年度）養成コース後期実習Ⅳ開始	茨城、東京(予定)
12 月 11 日 (日)	第 4 回マンスリーセッション	オンライン開催
12 月中旬	2023 年度（令和 5 年度）受講生第二次選考	
2023 年 2 月 12 日 (日)	第 5 回マンスリーセッション	オンライン開催
3 月 18 日 (土)	修了式・報告会	オンライン開催(予定)



ニオイバンマツリ

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。下記までお寄せください。

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

特定非営利活動法人子ども療養支援協会事務局
〒659-0042兵庫県芦屋市伊勢町4-12スマイル伊勢208号

子ども療養支援協会ホームページ
<http://kodomoryoyoshien.jp/>
NEWS LETTER アーカイブ
<http://kodomoryoyoshien.jp/> に掲載