

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. 31

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



療養する子どもを支援する専門職の今後 ～福島県での誕生へ向けての試み～

田中 秀明

福島県立医科大学附属病院小児外科



1. はじめに

筆者は 2017 年より福島県立医科大学附属病院に小児外科医として赴任したが、当院にはもとより福島県全体を見渡しても、子ども療養支援士 (CCS) やチャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)、もしくはホスピタル・プレイ・スペシャリスト (HPS) といった子どもの心に寄りそつ専門職が存在しない。当院では現在これら職種の誕生に向けて大学や県に働きかけている状況ではあるが、本稿ではこれら専門職の導入へ向けてのこれまでの当院での取り組みと、医療チームの一員としてのそのあるべき姿について私見を述べたい。

2. 福島県および当院の小児医療の現状

福島県内の小児施設とその病床数は、小児医療管理料の届出に関する資料¹⁾を基に概算すると以下ようになる。管理料区分1が1施設:53床(当院)、2が1施設(45床)、3が4施設(計118床)、4が3施設(計105床)、5が1施設(10床)存在し、総計で10施設331床となる。30年近く前にすでに、American Academy of Pediatrics は小児病棟では20床ごとに1人のchild life workerを配置すべきとしている²⁾。これに従えば当院では少なくと

目次

(2023年1月(令和5年)第31号)

寄稿

- ◇ 療養する子どもを支援する専門職の今後～福島県での誕生へ向けての試み～
田中 秀明 --1
- ◇ 療養する子どもを支援する専門職の今後
福寿 祥子 --6

研究

- ◇ パネルシアターを使用したプレパレーションの効果の検証 羽土 英恵 --8
- ◇ 再手術を行った先天性心疾患患児に対する支援 丸山 里奈 --12

保護者の広場

- ◇ 入院患者とその保護者にはとても必要な存在 (種村 佳子) --14

こどもの広場

- ◇ 「子ども療養支援士の必要性」 (加藤 香恵) --15

CCS ニューフェイスレポート

- ◇ 手術部の看護師による小児病棟への術前訪問を開始しました
和田 幸子 --17

クラウドファンディングご支援者様一覧

--18

事務局からのお知らせ

--19

編集担当の交代のお知らせ

--20



シュウメイギク (秋明菊)

も 2 名、福島県全体でもおよそ 11 名の CCS 等の職種が必要という計算となる。

当院の小児専用の病棟である「こども医療センター」の入院患者の診療科は、約 8 割が小児科であるが、小児腫瘍内科の患者がその半数を占め、血液腫瘍に対し年間 40-50 例の化学療法・造血幹細胞移植が行われている。また我々小児外科は各種先天性疾患に加え、小児腫瘍内科との協働で固形悪性腫瘍の手術、また私が専門とする小児肝移植（脳死・生体ドナー）含め、年間約 280-300 件の手術を行っている。その他心臓血管外科、脳神経外科、形成外科等の

多くの診療科の小児患者が入院加療を受けている。更に当センターには県内唯一の PICU（小児集中治療室）があり、その専任医師が中心となって上記の周術期含め、重篤な小児患者の管理やケアを行っている。

当センターでは大きな治療前のプレパレーションとしては小児腫瘍内科ではその担当看護師による絵本を用いた造血幹細胞移植治療の説明や、手作りの模型（図 1-a）や人形を用いたカテーテル留置や骨髄生検の説明がなされている。また手術前には手術室看護師による術前訪問時に手作りのパンフレット（図 1-b）や麻酔時のマスク等の実物を持参し説明している。



a



b

図 1. 当院におけるプレパレーションの例

a: 長期留置型中心静脈カテーテル留置前の説明に用いている模型

b: 術前訪問の際に使われているパンフレットの抜粋

限られた時間とマンパワーのなかでなされる看護師たちのこのような努力には頭が下がるが、その内容には限界がある。当センターのような activity をもつ施設には CCS 等の職種の方々は無くてはならない存在と言えるだろう。

3. 当院での CCS 等の専門職導入へ向けての試み

当センターでの CCS 等の職種の導入へ向けての第一歩として、実際の CCS の方に講演を依頼することとした。当科主催で例年行っている福島県小児外科研究会は、県内の小児外科 3 施設の医師・看護師が集まり症例報告や臨床研究の報告を行うものである。旧知の

仲であった横須賀うわまち病院小児科・小児外科部長の毛利健先生にお願いし、同院の CCS 須藤美奈さんとともに、2021 年 2 月に開催した第 32 回同研究会にてお二人に特別講演を行っていただいた。参加者からの反響は大きく、特にある看護スタッフから「看護師たちはプレパレーション等の必要性は分かっているがそれを行う時間的余裕がない」、また「患児は看護師のユニフォームを見るだけで嫌がる。看護師は「嫌なことをする人」と言われてもいいが、そうじゃない人として CCS や CLS は必要」との声が聞かれたのが印象的であった。

小児領域以外の医療者も含め大多数の福島県民が CCS という職業の存在すら知らないだろうと予想した

ことから、地方紙である福島民報に「子ども療養支援士を知って～闘病中の心に寄り沿う専門家～」とのタイトルで寄稿を行った。この際前出の須藤美奈さんより原稿に対するご助言をいただき、また活動中のお写真を掲載させていただけたことをこの場を借りて改めて深謝したい。掲載から程なくして某県議会議員の方よりこの記事の内容について話を聞きたいとの要望があり、その面談なかで CCS から専門職の必要性とその現状について意見交換を行うことができた。今後行政のレベルでも CCS から専門職の重要性についての認識が広がり、これがかつて病棟保育士の配属が診療報酬の加算として認められるようになった³⁾のと同様の動きの端緒となることを願ってやまない。

今回私が当大学および附属病院の上層部に対して行った要望としては、まず理事長あての要望書として私

と小児科学講座教授、そして当センター病棟師長の連名にて CCS・CLS の雇用を要望する文書を提出した。この中で主張したポイントの一つが、これら職種が存在が病院機能評価において有利となるであろうという点である。病院機能評価とは日本医療機能評価機構という第三者機関が病院の提供する医療やその運営管理について評価するもので、一定の基準を満たした病院には認定証が発行される。2022年12月の時点で全国で2019の病院が同機構にて認定されており⁴⁾、当院も2006年より継続して認定されている。同機構のウェブサイト上には過去の評価データが公開されているが、CLS の役割を高く評価する文面が散見されたため、これらを資料として要望書に添えて提出した。その文言の抜粋をまとめたのが表1である。

表1. 病院機能評価データブック⁵⁾ (公益財団法人日本医療機能評価機構) 内のチャイルド・ライフ・スペシャリストについての記載例の抜粋

病院	年	項目	評価文の抜粋
広島大学病院	2009	5.4.4 周術期の対応が適切である	... 専門医・専門看護師・チャイルドライフ・スペシャリスト・臨床心理士・薬剤師等のチームにより、小児にはインフォームド・アセント、親にはインフォームド・コンセントを得ており...
		5.4.4.3 手術・麻酔について十分な説明が行われ、同意が得られている	... 周術期に関するシミュレーションはチャイルドライフ・スペシャリスト等の専門職チームによる親しみやすいツールを使用して、理解を促すための子供の目線に立った心理的準備への支援が行われている。
		5.4.10 ターミナルステージの患者に適切に対応している	... 臨床心理士、チャイルドライフ・スペシャリストと医療スタッフとの協働によりグリーフワークの援助が行われ、病気の現実と向き合い死に向かう患児・親の心のケアに取り組んでいることは高く評価できる。
千葉こども病院	2018	1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	... 医療ソーシャルワーカー、医師、看護師、チャイルドライフ・スペシャリスト (CLS)、認定遺佐カウンセラー等、強力な専門スタッフを配置し、多様な相談に対応している。
国立成育医療研究センター	2019	2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている	... 医師・看護師だけでなく、保育士やチャイルド・ライフ・スペシャリストなど多職種が積極的に関わり、多層的に患者の病状把握に務めている。
		3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している	... 沈静が必要なときは、主治医もしくは麻酔科医が担当し、チャイルド・ライフ・スペシャリストによる支援もあり、安全で安心できる撮影が行われている。
		3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している	... 医師が、看護師やチャイルド・ライフ・スペシャリストと連携し、分かりやすく説明して患者・家族の同意を得ている。

現状では CCS・CLS が不在であることが病院評価において減点になることはないものの、機構の審査員が高く評価するポイントであることは間違いのないと言えるだろう。一方同時期に当院病院長名で各部署に対し定員

の増員要求の有無につき照会があった。ここには①法的に義務付けられている職務に対応するための増員、②補助金等の外部資金により確実に人件費以上の収入が見込まれる増員、③医師の働き方改革に対応

するための増員の要求に限り受け付けるとの但し書きがあった。この中で①と②での増員要求は難しいだろうというのは明らかであったので、③の視点での説得ができないかを考えた。つまり「CCS の行う業務量はどのくらいか？これを医師・看護師が行うとそのまま全て時間外労働になるため、その軽減の為に CCS が必要」と置き換えた。全くの私個人の予測に基づいた算出ではあったが、当小児外科で CCS の介入を要する患者が年間 200 人、つまり月 16.7 人との見立てにすると、こども医療センターではおよそその 10 倍だろうとの計算で月 167 人となる。患者 1 人に対しプレパレーション、ディストラクション、遊び、家族支援をそれぞれ平均 0.5 時間費やすと仮定すると、 $167/\text{月} \times 0.5 \text{ 時間} \times 4 = 334 \text{ 時間/月}$ となる。これはフルタイムの労働 2 人以上に相当し、これは上述の当センターに 2 人の CCS から専門職が必要との見立てに一致した。このような記述も含め必要性を訴えたが、やはり説得力には欠けていたのであろう。結果としてはその増員要求は認められなかった。事務方が費用対効果の観点で議論することは当然のことであり、この点では CCS らの配属によって診療報酬上の何らかの加算が取れる状況にステップアップしない限り、残念ではあるがその議論の土俵に立つのが難しいように思われる。

4. CCS らの働き方への私見

仮に当センターに CCS が入職することが実現した場合、その職種を初めて受け入れる施設としてどのような働き方をしてもらうのが理想的か、臨床・教育・研究の観点からここに私見を述べたい。

a. 臨床

CCS を初めて受け入れる病棟は、CCS 自身も戸惑うことも多いであろうし、また医師・看護スタッフのすべてがその役割を理解しているとは限らない。当センターでは小児科が複数の診療グループに分かれている。当然ながらカンファレンスや回診、検査等もグループごとの動きをしているため、CCS も個々の患者を把握しそのニーズを把握するのが難しいだろうと想像される。この最初の導入の段階での私の提案は、小児科の 4 つの診療グ

ループ（血液腫瘍、循環器、腎神経感染症、PICU）そして私たち小児外科の計 5 グループをそれぞれ 1 か月などの一定期間ずつローテートしてもらうというものがある。その間は毎日のカンファレンスや回診、検査、処置等チームの一員として動く中で、そのチームの患者に優先的に介入する。このように各グループを回る間に CCS はそのメンバーとの関係性を築くと同時に、グループの患者の疾患の特徴や診療スタイルを把握する。医師側は CCS の活躍ぶりを把握しつつ、少なくともそのグループの病棟でのリーダーがどのような患者にどのタイミングで CCS の介入が必要か、もしくは必要でないかを見極められる「司令塔」の役割を果たせるようになることを期待したい。このような初期の数カ月のローテート期間を設けることがその後の CCS らの働き方をスムーズにするのではないかと考える。

b. 教育

当センターは医科大学の附属病院という性質上、医学生・看護学生や卒後間もない医療者への教育機関としての役割を担っている。そのような現場で CCS らが活躍している姿を示すことが、小児医療にはその職種が欠かせないとの認識を広めていくことにつながるであろう。また一般の県民、特に中高生など若い世代にこのような専門職の存在を地方紙や当施設のホームページ等のメディアを通じての知らしめることは重要な意味を持つ。県内の大学で心理学や看護を学ぶ学生への出前授業を行うなど、若い世代に CCS の職業に興味を持たせ、次世代の CCS を育成する活動に尽力いただきたいと考えている。

c. 研究

CCS から専門職の必要性を示すエビデンスの蓄積が喫緊の課題であることは疑問の余地がない。CCS の配属によって以前と比較して何がどう変わったのかを調べるのは、初めてその職種を導入する施設だからこそ行いやすいものである。CCS が介入した内容とそれに費やした時間を記録していくと同時に、患者、親、そして医療者へのインタビューもしくはアンケート調査等による介入の効果等、地道なデータ収集が大切であり、学会発表や論

文化へと進めていきたい。各施設の CCS らがこのような発信を続けることが、この職種の重要性を世の中に認知させることにつながるの言うまでもない。さらにこのエビデンスレベルを上げるためにここに提案したいのは、CCS・CLS・HPS らの業務内容の全国レベルでのデータベース化である。これら職種が関わった個々の症例毎に上述のようなデータを共通のフォーマットに入力する形で蓄積できれば、よりレベルの高い解析につながるであろう。加えて我々が現実を感じているような地域間や施設間のそれら職種の配属数の不均衡も、更につまびらかになるかもしれない。このようなデータの積み重ねが近い将来行政をも動かす力となり、前述のように診療報

酬の加算といった動きにつながることを願ってやまない。

まとめ

CCS らの配属を願う一医師としての私見を述べさせていただいた。病院機能評価の切り口での上層部への説得や、CCS・CLS・HPS らの業務内容の全国レベルでのデータベース化など、今後の議論の端緒として少しでも参考にさせていただければ幸いである。

(第 9 回日本子ども療養支援研究会、シンポジウムⅡ)

文献

1. 厚生労働省東北厚生局ウェブサイト

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html) (2022 年 5 月 31 日閲覧)

2. Staffing patterns for patient care and support personnel in a general pediatric unit. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care (1994). *Pediatrics*, 93(5), 850-854.

3. 小児病棟における患児の発達支援の現状と課題：保育士の雇用と人的資源に注目した事例研究 (2020). *久留米大学人間健康学紀要*, 9, 19-33

4. 公益財団法人日本医療評価機構-プレスリリースウェブサイト <https://jcqhc.or.jp/press> (2022 年 12 月 25 日閲覧)

5. 公益財団法人日本医療機能評価機構病院機能評価事業ウェブサイト <https://www.jqhyouka.jcqhc.or.jp/tool/databook/> (2022 年 12 月 25 日閲覧)



ドウダンツツジ



「療養する子どもを支援する専門職の今後」

福寿 祥子

(公益社団法人 大阪府看護協会、政策・企画・看護開発部、元大阪母子医療センター看護部)

1. はじめての出会い

2009年の春、私が大阪府立母子保健総合医療センター（現大阪母子医療センター、以後、大阪母子センター）に初めて赴任した時の事である。院内をラウンド時に、突然「ようこそ母子センターへ」と満面の笑みで、ポケットの中からシャボンを取り出し、そのいっぱいシャボン玉とともに現れたのが、HPSさんであった。それまで、その存在すら知らなかった私にとっては衝撃的な出会いであった。その後、HPSさんやCLSさん（以後、HP士）の存在はとて大く必要不可欠な職種である事は、さまざまな活動や子どもたちの笑顔より知ることになる。



2. 大阪母子医療センターの活動の実際

大阪母子センターでは2000年にチャイルドライフ研究会（現、子どもの療養環境改善委員会）が作られ、小児医療に適した療養環境の検討を重ねていた。そのような中、2006年にHPSという専門職が導入され、HPS、CLS、子ども療養支援士を総じて「HP士」という名称となった。いつでも、どこでも子どもの味方という立場で、特に、子どもの苦痛の軽減について、検査や治療、さまざまな医療の場面において、遊び、プレパレーション、ディストラクション、手術室ツアーなどを通して、医療の架け橋となる活動を展開し、2021年1月～12月では、対象は16診療科に渡り、介入件数7,246件とコロナ禍においてもその活動の幅は拡大している。

3. HP士の配置状況（全国の子ども専門病院）

大阪母子センターでは2006年よりHP士の専門職を採用し、以降、人員配置数の変遷はあるが、HP士の常勤1名、非常勤2～3名で推移してきた。表1は全国にある子ども専門病院のHP士の配置状況について一部場抜粋したものを示した。子ども専門病院13施設のうち7施設で配置があったが、半数は配置していない、また、できない現状もある。現在、大阪母子医療センターの組織の中では「育・療支援部」の一員として位置づけられているが、看護部組織に位置付けている施設もある。

表 1 子ども専門病院の HP 士の配置状況（令和元年 日本小児総合医療施設協議会資料より一部抜粋）

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		大阪母子		K		L		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤																			
CLS	1				1	1		2	3						1		1										
HPS																					1	3					
子ども療養支援士																											

（令和 5 年 1 月現在、子ども療養支援士は、宮城県立こども病院、茨城県立こども病院、神奈川県立こども医療センター、大阪母子医療センター、静岡県立こども病院、長野県立こども病院、福岡市立こども病院に勤務している；ニュースレター編集部注）

4. 看護師の立場から思うこと

一番大切なことは、申し送りや記録、カンファレンスをとおして、日々の情報を相互に共有する事である。看護師・HP 士・保育士・心理士との協働中。各々の職種で問題と考える事や気づいた事の情報共有は欠かせない。特に、HP 士は、プレパレーションやディストラクション等、個々の子どものニーズに即した遊びを提供する中で、子どもたちの発する言葉や行いなどから看護師では気づいていない事も気づいている場面が多くある。加えて、HP 士との信頼関係の中で、子どもたちが HP 士にしか話せないことも多い。良好なコミュニケーションをとり、入院中であっても子どもたちがその人らしく生活できるよう、私たちができる療養支援は何かをともに考えていきたい（看護師長 談）

5. 看護管理者の役割

医療は専門的な機能を持つスタッフが多種と協働し、補完しあって行われている。より良い医療を提供していくためには、チーム医療を推進し、伝達のズレを防ぐことが、医療事故や、クレームを防ぐポイントである。そのためにも、医師や検査部、薬剤部、看

護部、育・療支援部など、各職種がもつ情報を、正確かつ迅速に伝達し共有することが不可欠である。看護管理者は、職種間の対話を促進するよう介入することが重要であり、大切な役割である。

6. 今後の課題

療養する子どもを支援する専門職として、小児医療における HP 士の意義とその効果は大きく、その需要は高まっている。「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の中でも、その配置が望ましいことが提言されている。しかし、現状においては人的資源を含む制度が十分整っているとは言えない。今後、さらに子どもたちと医療の架け橋として役割を遂行していくためには、①HP 士として、組織内外での活動を拡大しながら、専門職として、その効果をアピールし続けること、②そのためにも、よりよい人材を育成していくくみを作っていくことが、優先される課題であると考えられる。

（第 9 回日本子ども療養支援研究会、シンポジウムⅡ）



パネルシアターを使用した プレパレーションの効果の検証

羽土 英恵（石川県立中央病院 CCS）



[目的]

A 病院小児病棟では予定入院の手術前プレパレーションにおいて、A4 サイズの視覚的教材を使用していた。今回、ソーシャルディスタンスに配慮し 120×80 cmサイズの保育教材に活用されるパネルシアターをプレパレーションツールとして新たに使用した。手術を予定する子どもと家族にとって、少しでも安心して手術に臨めるよう、パネルシアターを用いたプレパレーションの効果を検査し報告する。

*パネルシアター：保育現場で使用されるお話や歌遊び、ゲームなどに使用する布製の視覚教材
研究方法：質問紙による調査研究

[対象]

A病院小児病棟入院中の子ども（3～6歳）で全身麻酔の予定手術前にプレパレーションに参加した子どもに付き添った家族（表 1）

[研究期間]

令和 2 年 6 月～令和 4 年 3 月

質問紙の内容：プレパレーションに参加した子どもと家族の基本情報に加えて **1.プレパレーションの内容についての評価、2. プレパレーション中の子どもの反応、3. 手術後の子どもの反応について**等 15 の質問項目に対し、「すごくそう思う」から「全くそう思わない」の 5 段階評価とした。加えて、コロナ禍において距離をとってプレパレーションを実施したこと、プレパレーション中の子どもの様子、その他の 3 つの自由記載を設けた。

[分析方法]

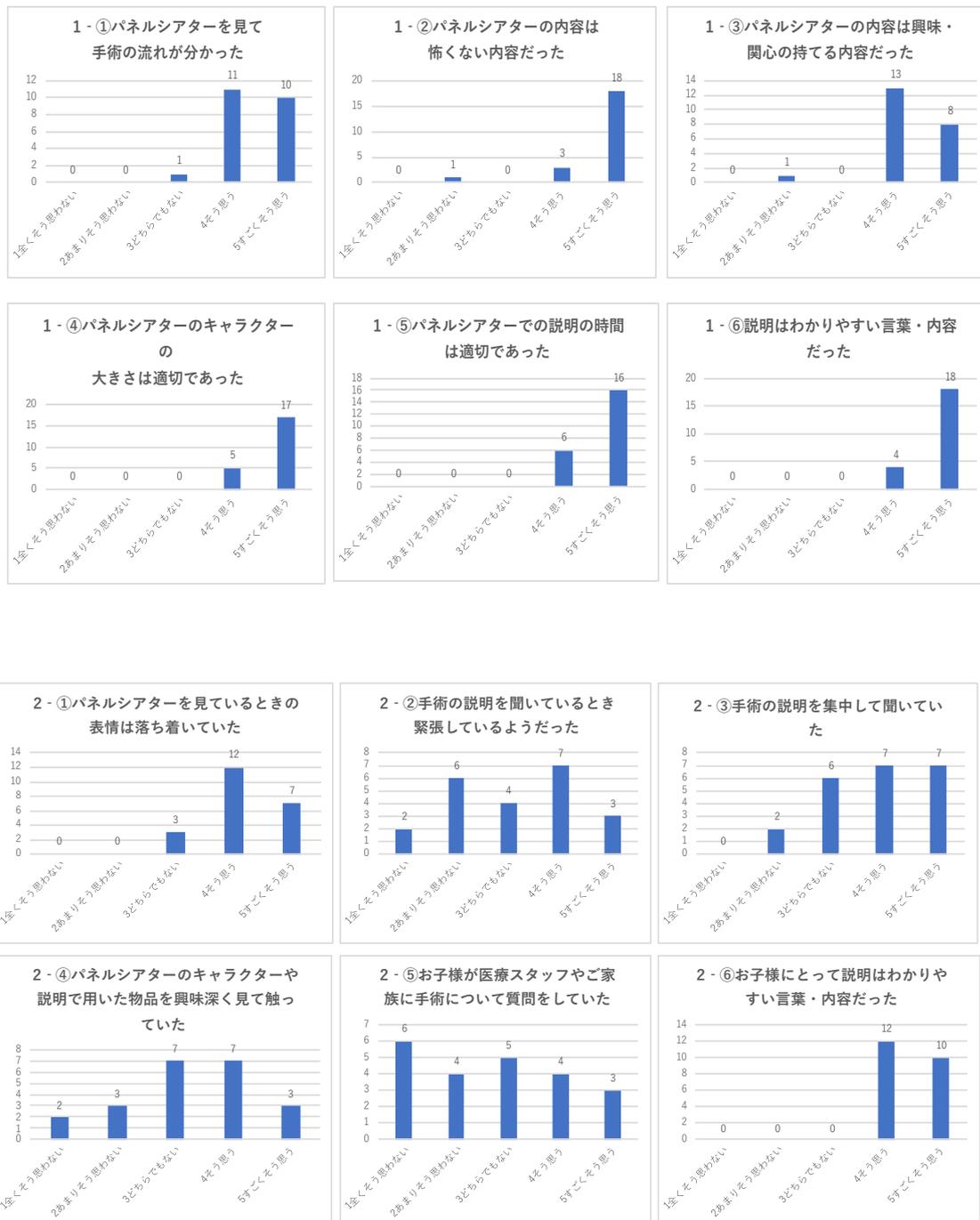
単純集計にて対象者の属性、質問結果を明らかにし、 χ^2 検定にて統計分析を行い自由記載は単純集計にて対象者の意見を明らかにした。

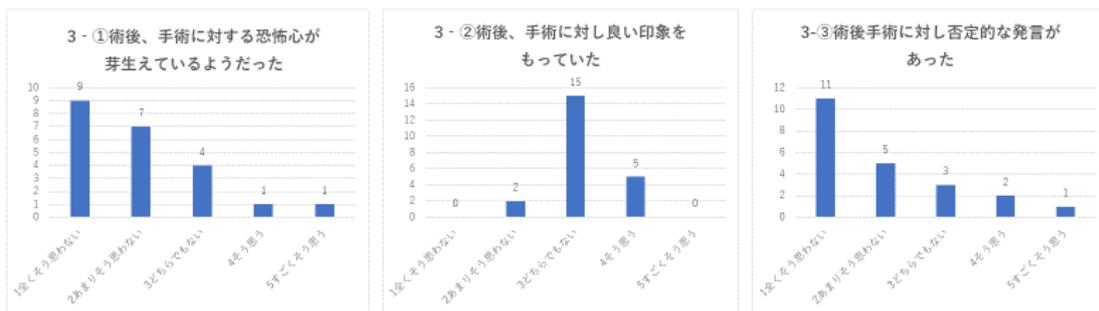
表 1 対象者の属性

		人数		(%)
子どもの年齢		3歳	2	9.1%
		4歳	8	36.4%
		5歳	7	31.8%
		6歳	5	22.7%
対象の子どもの性別		男	19	86.4%
		女	3	13.6%
子どもの入院/手術 経験	入院経験	あり	10	45.5%
		なし	12	54.5%
	手術経験	あり	6	27.3%
		なし	16	72.7%
手術プレパレーションの経験	あり	4	18.2%	
	なし	18	81.8%	
付き添い者の年齢		20代	2	9.1%
		30代	14	63.6%
		40代	6	27.3%
子どもとの関係		父	2	9.1%
		母	20	90.9%

【結果】

質問紙 25 例回収のうち有効回答 22 例で集計を行った。対象者の属性、15 の質問項目は以下のグラフの通りとなった。（1.プレパレーションの内容についての評価、2. プレパレーション中の子どもの反応、3. 手術後の子どもの反応について）





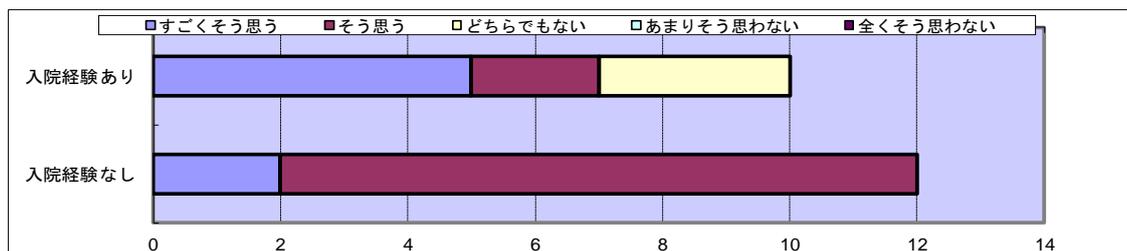
各質問項目を過去の入院経験の有無で有意差を調べた。(表 2)

2-①パネルシアターを見ているときの表情は落ち着いていた、2-②手術の説明を聞いているとき緊張しているようだった、の質問項目に有意差が認められた。

(表 2)

2-①	すごく思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない	合計
入院経験あり	5	2	3	0	0	10
入院経験なし	2	10	0	0	0	12
合計	7	12	3	0	0	22

p= 0.049 有意差あり*



2-②	すごく思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない	合計
入院経験あり	1	1	4	4	0	10
入院経験なし	2	6	0	2	2	12
合計	3	7	4	6	2	22

p= 0.033 有意差あり*



自由記載結果より 距離をとったプレパレーションについて (原文ママ)
 ➤ 距離があってもわかりやすい説明でした。

➤ パネルも大きく見やすかったです。
 ➤ 十分に配慮していただきとても満足でした。
 ➤ 共感します。

- 話だけでは伝わらないことも絵を見て話しを聞くことで親としても息子がわかっていることが確認できました。
- コロナ対策として適切な距離だと思います。
- 質問形式の場面もあり、子どもも参加できてよかったと思います。
- 距離があるので全体が見れて見やすく感じました。

自由記載結果より プレパレーション中の子どもの様子について（原文ママ）

- 大人も子供もわかりやすかったです。
- 手術室でママとパイパイがちよっと不安がっていたがその他はうれしそうに聞いていました。
- 緊張していたように思いましたが、お話が進んでいくうちに自ら声を出していったので楽しんでいたように思いました。
- 普段から集中力があまりない方ですが、じーっとパネルシアターを見て集中していました。
- 普段から1日の流れを知りたいのでとても助かりました。
- 内容が理解できたかどうかは年齢的にも難しかったが、でもしてもらうのともらわないのではぜんぜん違うと思います。
- うちの子は部分的ですが、マスクを口につけることなどパネルシアターを見てわかっていたと思うので心の準備的な？ものができて良かったです。

自由記載結果より その他の意見（原文ママ）

- 付き添いの親からすると子供に寄り添ってくれるんだなあと感じています。私も手術に対して安心しました。
- 子どもに対し、理解させようとしてくれる取り組みは素晴らしいと思う。私は手術の方法や理由を細かく説明してきたが再確認できたと思う。手術するのは本人なので子どもでも納得理解することは大事だと思うので！
- 親は手術する説明を受けて理解できますが、本人が手術するので子どもに向けて伝えることは大切だと思うし、今後も続けて欲しいと思いました。
- 気持ちの整理がついたのかしばらく食べれないことや飲めないことを理解できたみたいで術後はお腹

減った！！とは言いましたがしばらく食べれなくて説明あったよねと言うと、そーやった…とあっさりしていました。

【考察】

質問紙集計結果、自由記載から、子どもの恐怖心を増強させることなく興味関心をもって、手術の流れを理解することができたと考える。田中は、「パネルシアターの教材は、演じ手が子どもの反応に寄り添う形で展開できる教材であり、これは教材特性にある。」と述べている¹⁾。このことから今回のプレパレーションは、その要素である情報提供のなかで、子どもの反応を見ながら展開できるという点において、情報提供の内容や時間のコントロールによって、子どもの興味関心をもって手術の見通しが立てられたと考えられる。また自由記載から、ソーシャルディスタンスに配慮したパネルシアターは、コロナ禍におけるプレパレーションの適切な方法の1つであったと考えられる。

統計分析からは、入院経験の有無によって、新しい環境に適應するため緊張感の差が生じたと思われる。入院経験のある子どもには、過去の体験を生かしたレジリエンスの強化する支援が求められ、入院経験のない子どもにとっては未知の体験が緊張緩和でき、適切な対処行動を促進する支援が必要になると考える。

最後に、課題として症例が予定より取れず、サンプルサイズが小さく精度が低いことから更なるサンプルの蓄積が必要となる。

【結論】

- ・パネルシアターを用いたプレパレーションは手術の流れの理解促進につながった。
- ・コロナ禍に配慮したプレパレーションの方法の一つである。
- ・入院経験の有無により落ち着いた表情や緊張感に差が生じた。入院経験の有無を含めた十分なアセスメントが求められる。
- ・サンプルサイズが小さい分析のため、今後さらなる精度の高い分析が必要。

【文献】

1. 田中正代. パネルシアター教材の確立過程に関する研究. 教材学研究 28 : 7-16, 2017.



再手術を行った先天性心疾患患児に対する支援

—子どもの「次へ踏み出す力」を支えるために—

丸山 里奈(榊原記念病院 小児循環器科、CCS)

[背景・目的]

先天性心疾患児は、生涯にわたり自分の疾患と向き合いつつ生活していく必要がある。現在、移行期医療への提言もなされ、患児自身が自分の病気を理解し、困難を乗り越えていくための一歩として、早期からの支援が大切になると考える。慢性疾患児のレジリエンスや自己評価に関する先行研究も多くなされてきた。今回、A 病院にて関わった一事例を通して、子ども療養支援士(CCS)の行う支援の効果と役割について検討し、「次につながる」効果的な支援を考察する。

[方法]

修正大血管転移症の9歳女児への支援を、診療録を基に後方視的に検討する。なお、入院時期や個人が特定されないよう配慮を行った。

[結果]

児は、乳児期から2歳までに3回の手術を経験し、今回は人工血管交換術のために入院した。児は身体に何か“つく”ことが非常に苦手であり、特に点滴挿入への恐怖心が強かった。CCSは今回入院前のカテーテル検査入院時から遊びを通して関係構築をしつつ関わっていき、採血時など成功体験を重ねていけるようにした。手術そのものへは「寝ているから頑張れる」と前向きであったが、術前プレパレーション時は、話を進めていく中で身体を縮こませたり、麻酔のマスクに指1本で触れたりなど非常に緊張が強かった。児は文字に起こすことで自分の気持ちを整理することができたため、CCSは児がノートに“頑張ることリスト”を書

くことを見守り、落ち着くまで時間を共にしながらコーピング方法の作戦とともに立て、そこでの児の思いや希望を予め医師・病棟看護師・手術室看護師など多職種に共有した。実際の麻酔導入時には「車椅子に座ったままがいい」「ぬいぐるみを連れて行きたい」など児の希望通りの環境を整え、児が眠るまでそばに付き添うことで落ち着いて臨むことができた。

術後、処置時に流涙したことをきっかけに入院生活での全てを「私は何もできていない」「迷惑をかけている」と自分を卑下してしまう児に対し、処置前後で児の頑張りを言葉でその都度伝えたり、児が気持ちを表出できるよう環境を整えたりと、考えの修正とポジティブなフィードバックができるよう看護師と情報共有しながら支援していった。退院前には入院日から児が乗り越えたことを一緒に振り返って書き出しながら1枚のポスターを作成すると、「私、こんなに頑張ってた！これお家の一番見えるところに貼る！」と話し、笑顔で退院された。また同時に母から普段からの児への関わり方についてと今後のサポート体制について相談があり、同意を得て医師に共有の上、公認心理士の介入へと繋げた。

[考察]

仁尾ら¹⁾は、学童期からの先天性心疾患児の病気体験に関連したレジリエンスの要素として「自分で病気を理解できる」「前向きに考え行動する」「無理をしないで生活する」の3つの要素があると述べている。また、9歳前後の児は、「世界

に対する現実的な視点が増し、論理的な言葉で物事を説明することが最も分かりやすい²⁾とされる。本事例では、不安や恐怖が強く自信の持てなかった児に対し、疾患や手術について絵や写真等を用いて視覚的な補助を交えながら具体的に伝えたこと、児の気持ちを代弁、整理しながら頑張りを可視化していったことで、経験を前向きに捉える一助となったと考える。

病気の理解がある児は自己を肯定的に捉える³⁾、自己効力感・自尊心が高いとレジリエンスが高まる¹⁾との報告もあり、CCS としては、目の前の児や家族のことをよく知る、伝える、共に考えること・疾患や治療理解のサポートをすること・1回1回の経験を大切に、自信を持って「次につながる」バネとなるように関わること・主体的に医療に向き合えるよう認知発達やそれぞれに合わせた支援を多職種とともにを行うことを大切に考えている。

今後も疾患と付き合いながら成長していく先

天性心疾患児にとって、これらの多職種での関わりが児の適応力を強化し、生涯にわたって見らしく生活していく礎となると考える。

【文献】

1. 仁尾かおり他.学童期から青年期にある先天性心疾患患者の“病気体験に関連したレジリエンス”アセスメントツールの開発;日本小児循環器学会雑誌.30,543-552,2014
2. ディー・C・レイ編著,小川裕美子・湯野貴子監訳,セラピストのための子どもの発達ガイドブック,誠信書房,pp127,2021.9
3. 鋤原直美.学童期にある慢性疾患児の病気認知と自己評価;小児保健研究.79(6),617-625,2020

(第9回日本子ども療養支援研究会、一般演題)



ミモザ



入院患者とその保護者にはとても必要な存在

息子の病気がわかったのは、小学5年生の時でした。

ずっと体調が悪く、たくさんの病院をまわり、学校には毎日送り迎えをし、不安な日々を過ごしていたので、病気がわかった時は、治らない病気になってしまった悲しみより「治療してもらえる…」と安心したのを覚えています。

ですが入院生活が始まると、コロナで学校が長期休校になってしまったこともあり、家にも子どもが一人で留守番していたので、帰らないわけにもいかず、私が帰ろうとする度に息子が号泣…。毎日後ろ髪引かれる思いで帰っていました。

息子はあまり人懐っこいタイプではないので、入院当初は同じ病室の子と遊ぶこともせず、プレイルームに行くこともせず過ごしていました。

そんな中、長い入院生活で息子が一番最初に心を開いたのが子ども療養支援士の種村さんでした。時間にしたら短い時間ですが、それでも毎日必ず病室に来て遊んでくれる種村さんとの時間を凄く楽しみにしていました。息子に

とっては、長い入院生活で唯一楽しい時間だったと思います。

又、私も種村さんが来てくださっている間に家に帰ったり、「もうすぐ種村さん来てくれるから…」と息子をなだめたり…。そして何より息子と遊んでくださるだけでなく、私の話もたくさん聞いてくださり、たくさん励まして頂きました。

入院初日、初めて病室に来てくださった時は“子ども療養支援士??”って感じでしたが、息子も私も、種村さんの笑顔と優しさに何度も救われました。本当に感謝しています。

初めて耳にする名前のお仕事でしたが、入院患者とその保護者にはとても必要な存在だと強く思いました。

長い入院生活が終わってからも何度か入退院を繰り返しましたが、その度に必ず種村さんが病室に来てくださるので、楽しみにしながら入院生活を過ごせました。

そんな息子も4月からは中学3年生になりますが、これからも見守って頂けると嬉しいです。宜しくお願いします。

今回、寄稿を快くお引き受けくださり、この場をお借りして感謝申し上げます。

常に明るく息子さんを見守り励ましてこられたお母さまと、懸命に治療に取り組む息子さんの姿に、いつも勇気をもらっていました。これからも、頼もしく成長される姿を見られることを楽しみにしています。ありがとうございました。

種村 佳子 (大阪母子医療センター、CCS)





加藤 香恵 (国立がん研究センター中央病院小児腫瘍科、CCS)

大人に囲まれ受け身になりがちな病院の中で、患者本人が意見を聴かれ、それを真剣に受けとめられ、そしてともに考える機会が保障されることはとても重要である。

子どもたちが不安を感じるポイントは多種多様である。ときに医療者にとってあまり都合が良くないと思ってしまうことや変更がきかないことに関わる場合もあるが、一見無茶な訴えや希望もどのような理由や不安から来ているのかを掴めれば、その子にとって少しでも安心できるように変えられる部分があるかもしれない。少しの工夫や発想の転換で乗り越えられる難もある。周りから見れば僅かでも、その子にとっては大きな違いともなり得る。

「みんな忙しそうで言えなかった」「迷惑をかけると思って」との子どもや家族の声は少なくないと感じる。未だ収束を見せない新型コロナウイルス感染の影響で医療者の業務量が増え多忙化している今だからこそ、子どもたちは「ともに医療をおこ

なう主体」(Vol. 27 平原先生の寄稿より)であることを忘れずにいたい。中学2年生の患者さんが学校の**弁論大会**で発表された際、原稿をいただいたので、自戒も込めて紹介する。

#####

「子ども療養支援士の必要性」

“皆さんは子ども療養支援士という職業を聞いたことがありますか？私は去年入院した時に子ども療養支援士の加藤さんに出会い、初めてこの職業を知りました。今日はこの子ども療養支援士という職業についてお話ししたいと思います。

仕事の内容ですが、簡単に言うと治療中の子どもの支援です。実際に私も検査の説明や検査中のサポートなどをしていただきました。検査や治療の説明は、医師からの説明よりも子ども向けにわかりやすくしてくださり、気軽に質問

もできました。検査にも必ず同行して、検査が終わるまで一緒に付き添っていただきました。検査中に不安なことがあってもすぐに聞いて技師さんに伝えていただきました。

何より私が助けられたのは、毎日ベッドまで来て話を聞いてくださったことです。初めての病院、初めての人、コロナで面会できるのは母だけ一日数時間、学校も行けなくて勉強もすっかり遅れてしまっていました。明るい未来は一切想像できなくなっていました。そんな時加藤さんは「そうだよね。そうだよ

ね」と言って私の話を温かくゆっくりと聞いてくださいました。そして、私が悩んでいること、不安に思っていること、嫌だと思っていることを主治医の先生や看護師さんと共有してくださいました。聞いてくださるだけでなく、他のスタッフの方々と情報を共有して改善して下さることで、最初は死ぬほど嫌だった入院生活も段々とマシになっていきました。この時に私が驚いたのは、治療や検査の方針を決める時に、加藤さんの発言がとても大きな力を持っていることです。私自身からは言いにくい、わがままと思える希望も加藤さんが汲み取って治療や検査に反映してくださいました。療養支援士という仕事は治療を嫌がる子どもをなだめる仕事というイメージがあったので、とても驚きました。医師や看護師の方達も加藤さんに意見を聞いている場面を度々見ました。子どもの治療は大人から言われた治療を結局ただ我慢して受けると感じていて、自分の意志が静かに無視されていくことに苦痛を感じていました。しかし、自分の意見も聞いてもらえることで治療に対

して前向きになれたり、自主性を持つことができたりしたように思います。

治療で入院している子ども達は誰でも大きな不安やストレスを抱えています。特に年齢の低い子ども達は病気になるだけでも不安なのに、初めて親と離れて生活するのです。その生活の場所も決して楽しいとは言えない病院です。このような子ども達にとって子ども療養支援士の方々は必要不可欠です。一日でも早く、全ての子ども達が十分にサポートを受けられるだけの子ども療養支援士が病院に配置されることが必要です。そして、子ども達の声が医師や看護師、病院に届けられ、子どもの人権が守られる医療にならなければいけないと思います。

私は将来医療の道に進みたいと思いますが、この闘病の経験を絶対に忘れず、患者さんの声に耳を傾け続けられる医療者になりたいと思っています。”

(一部抜粋)



スイセン



手術部の看護師による 小児病棟への術前訪問を開始しました

和田 幸子

(大阪公立大学医学部附属病院、小児医療センター、CCS)



私が現在勤務している大学病院は、高度急性期医療を展開するとともに地域に根差した医療サービスの提供を行っています。小児病棟は 29 床から成り、長期入院から短期入院までさまざまな疾患を抱えた子どもたちが入院しています。

密度の濃い研修期間を終え、一子ども療養支援士として責任のある場に身を置いて約 2 年を迎えようとしています。当院ではこれまで子ども療養支援士が活動していた経歴がないため、勤務開始当初は、病院環境に慣れることに加え、どのように活動を広げていくことができるのかと思ひ悩む日々が続きました。プレパレーションやディストラクションに用いる物品の確保、他職種に子ども療養支援士の役割を伝え、連携していくことなど、すべてが手探りでした。自分自身の知識と経験が乏しいことから、子ども療養支援士としての役割を担うことができているのかと自問自答することもありましたが、まずは、いろいろな思いを抱えながら治療に励んでいる子どもたち一人ひとりと丁寧にかかわる時間を持つことから始めました。日々、子どもたちがどのような入院生活を送っているのか、どのような検査や処置に臨んでいるのかを近くで見ることができた時間は、今思うと貴重な時間だったと感じています。

そんな貴重な時間を過ごさせていただいている中で、子どもたちの療養環境を少しでもストレスの少ないものにするためには、子ども療養支援士 1 人の力ではどうすることもできないことを身に染みて感じ、看護師向けの勉強

会を開くことになりました。研修中に、実習先の病院で子ども療養支援士についてプレゼンテーションしたことを思い出し、その経験を糧に臨みました。子ども療養支援士について認知を広める機会になっただけでなく、看護師が普段困っていることや悩んでいることを聞き、どこから活動を始めればよいのかを考える良いきっかけになりました。

また、手術部の看護師と連携し、看護師による小児病棟への術前訪問を開始しました。加えて、手術を受ける子どもたちが手術室入室から麻酔導入までの流れを事前に知り、心の準備ができるように動画も制作しました。「どんなお部屋に行くかわかんなかったから知れてよかった」「手術室の看護師さんと仲良くなれてよかった。明日もある看護師さんがいるならひとりで手術室に行けるよ」などの声を子どもたちから聞くことができました。

子ども療養支援士は、子どもやその家族と医療者をつなぐ橋渡しの役割を担うということを研修中から実感していましたが、実際に現場に出て、改めてその役割の大切さと同時に難しさを感じています。子どもが本来持っている力をただ信じるのではなく、日々のかかわりを通して得られる根拠や専門的知識に基づいた情報共有を多職種と行い、サポートにつなげていくことができるように、今後も丁寧に子どもたちとかわり、私自身も成長できるように学び続けたいと思っております。



クラウドファンディングご支援者様一覧

2022年2月に行ったクラウドファンディングでは、多くの皆様からあたたかいお言葉やご支援を賜り、目標金額を大きく上回り達成することができました。改めて御礼申し上げます。子ども療養支援士の存在が当たり前になる未来に向けて、子ども療養支援士のさらなる養成・輩出に取り組んでまいります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

ご支援者様一覧（リターン希望者のみ・順不同）

小野山一恵様 / かみし様 / Drop様 / TEAM NEXT GOAL 楠木重範様 / 林富様 / 熊谷恵利子様 / 市村瑞穂様 / 古田部範子様 / 山口健司様 / Reika様 / 応援してます！様 / 虻川大樹様 / ミント様 / 三宅方美様 / 高部浩子様 / 土井弘子様 / 坂元晴香様 / ゆうさんま様 / 星信孝様 / 檜尾めぐみ様 / 山川悦子様 / Tako様 / 江原伯陽様 / 山田瞳様 / 田岡郁敏様 / 山本麻衣子様 / 大木知子様 / ふくちゃん様 / 矢野様 / 新口敦子様 / 加部一彦様 / 吉岡知子様 / ミコ猫様 / 人見琢也様 / 帖佐理子様 / 國宗みさ代様 / 尾崎康様 / 前田浩利様 / 大田原様 / 白石淳様 / 鈴木潤様 / 町田靖様 / 大沢洋平様 / 美保稚方様 / 日比野潤禧様 / ゆみ様 / 高橋泉様 / はぎお様 / 神保国男様 / S.Y様 / 森医院こどもクリニック様 / 森口ゆたか様 / usabon様 / 蛭川和也様 / 緒方健一様 / 吉田玲子様 / きたなかこども成長クリニック様 / 日比野和正様 / 大濱用太郎様 / 西村あをい様 / ノーサイド様 / 橋本博文様 / モリ様 / 齊藤明子様 / 飛弾麻里子様 / Tazuko様 / Nagano Dental Clinic様 / ゆきちゃん様 / シスターシスター様 / MF様 / ポテチ様 / 位田忍様 / 田中敏章様 / Yukiko様



アジサイ

事務局からのお知らせ

●令和4年度（2022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の際、よろしくお願ひします。また、令和3年度の会費が未納の方は、併せてご納入お願ひいたします。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。

※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

●2023年度子ども療養支援士養成コース 受講生の決定

去る12月10日に第二次選考が行われ、2023年度養成コースの受講生が決定いたしました。今回も意欲ある4名の受講生を決定できたことを大変うれしく思います。改めまして次号以降で紹介させていただきます。

今後とも受講生の学びのために協会一同できる限りの支援をしていく所存ですので、新たな受講生への応援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

●今後の予定

子ども療養支援協会の行事

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
2月18日（土）	2022年度養成コース認定会議 Web 会議
3月18日（土）	2022年度養成コース修了式・報告会 オンライン開催(予定)
4月3日（月）	2023年度養成コース開講・前期講義開始 オンライン、東京(予定)
5月9日（火）	2023年度養成コース前期実習Ⅰ開始 宮城、東京(予定)
6月3日（土）	総会
6月24日（土） 又は25日（日）	第10回日本子ども療養支援研究会 オンライン開催(予定)

* * 編集担当の交代のお知らせ * *

2011年から田中、2014年から藤村が担当してきましたが、2023年度からニュースレターの編集に新風を吹き込むことになりました。次号からは子ども療養支援士の編集担当が協力しながら進めていきますので、よろしくお願いします。

- 今までの編集委員のみなさまは、
- 新しく編集委員にご参加いただきます

これからも継続されます。

蝦名美智子

米田光宏

及川奈央

笠井晶菜

後藤真千子

田中恭子

早田典子

藤村正哲

割田陽子



藤村 正哲

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

住所：〒659-0052 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