

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. 32

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—

子ども療養支援協会 10 周年記念誌

完成のご報告

2010年12月4日に子ども療養支援協会が設立され、2020年12月に10年の節目を迎えることとなりました。この度、これを機に設立から現在に至るまでの足跡を『記念誌』という形にしようという案が挙げられました。理事の先生方が子ども療養支援士たちが中心になって作り上げてごらんのご提案くださり、Webミーティングに子ども療養支援士たちが集まり、どのような内容にしたいかを話し合いました。「これまでの活動を振り返り、自分たちの自信に繋がられるよう功績を讃えるもの」「今後の活動をよりよくし、次の10年に向けたもの」「たくさんの方々に子ども療養支援士を知ってもらうきっかけになるもの」とたくさんの意見があげられました。

このような子ども療養支援士みんなの思いを受けて、2021年春に2期生の丸嶋、3期生の笠井、5期生の木村、6期生の三宅、7期生の須藤の5人で編集委員として記念誌制作がスタートしました。記念誌作成は全員が初めての経験で、他団体の記念誌を色々拝見して、どのような構成がよいのか誰に原稿を頼むのかなど何度もミーティングを重ねました。

2021年冬には、いよいよみなさんの原稿が集まってきました。理事の先生方からは協会立ち上げ時の思い、子ども療養支援士への厳しく温かい激励のお言葉を頂きました。他職種の方々からは子ども療養支援士との協働で気づいた子どものもつ力のすごさを伝えてくださり、闘病経験をしたお子さんやご家族は子ども療養支援士と一緒に乗り越えてきた経験を語ってくださりました。そして各子ども療養支援士からは、活動の中で出会ったたくさんの感動や子ども達の姿、子ども療養支援のこれからへの思いが綴られていました。

たくさんの原稿を手にして安心したのもつかの間、編集委員として大変な作業はここからでした。原稿の校正・校閲、そしてレイアウトの作成、協会のあゆみのページの作成など慣れない作業が続き悪戦苦闘でした。コロナ禍で編集委員同士顔を合わせて作業ができない状況の中、何度もビデオ通話で会議をしたり、メールでのやりとりを繰り返したりして、少しずつ少しずつ

目次

(2023年5月(令和5年)第32号)

- 子ども療養支援協会 10周年記念誌完成のご報告
- 第10回日本子ども療養支援研究会のお知らせ

寄稿

- ◇ ニュースレター編集に携わって
藤村 正哲 -- 4

研究

- ◇ 小児疫学調査における6歳児を対象とした採血検査の取り組み
江口 静香 -- 6

保護者の広場

- ◇ 入院中のどんな時でも寄り添う存在
佐藤 えりか -- 10

こどもの広場

- ◇ 退院後の生活も一緒に考えていきたい
渡辺 万智 -- 11

CCS ニューフェイスレポート

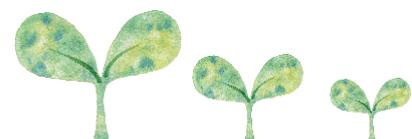
- ◇ コミュニケーションの取り方を工夫することで
大濱 優 -- 12
- ◇ たくさんの方に支えられた1年でした
白石 真菜 -- 13

はじめまして！

- ◇ 新しい発見や学びの毎日です
網屋 華 -- 14
- ◇ 不安や葛藤を抱える子どもたちに寄り添える存在に
川藤 千里 -- 14
- ◇ どんな時もその子らしく
中山 奈々子 -- 15
- ◇ 子どもたちの病院での経験を生きる糧に
村上 日向子 -- 15

事務局からのお知らせ

-- 16



つ形になっていきました。表紙用の写真は2期生の割田さんが素敵なクレイケーキを作ってください、10周年を祝う可愛くて明るい背景が完成しました。各編集員が担当のページを仕上げている、それらを繋ぎ合わせるもPDF化するとレイアウトがずれてしまうなど、途方に暮れそうな編集作業が続きました。そのような困難を乗り越えながら、2022年9月にPDF版の原稿が完成致しました。その後は印刷会社さんとのような紙を用いるのか、見返しをつけたいなど色々ご相談させて頂き、2022年12月に冊子版が完成致しました。事務局の方で各関係者へ順次発送させて頂き、2022年3月にはみなさまのお手元にお届けさせて頂きました。「良いものができたね」「子ども療養支援士についてもっと知ることができた」「これを読むと初心

に戻れる」など冊子を手にした方々から色々な声を頂き、大変嬉しく思っています。10周年記念誌編集委員に携わることができ、改めて子ども療養支援士について考える機会となり、自身を見つめなおす時間にもなりました。記念誌の作成にあたって、お力添えを頂きました多くみなさまに改めて感謝申し上げます。

20周年記念誌がさらなる内容になることを願って、新たな10年のスタートを仲間とともに歩んでいきたいです。

子ども療養支援協会 10周年記念誌
編集委員長 笠井晶菜

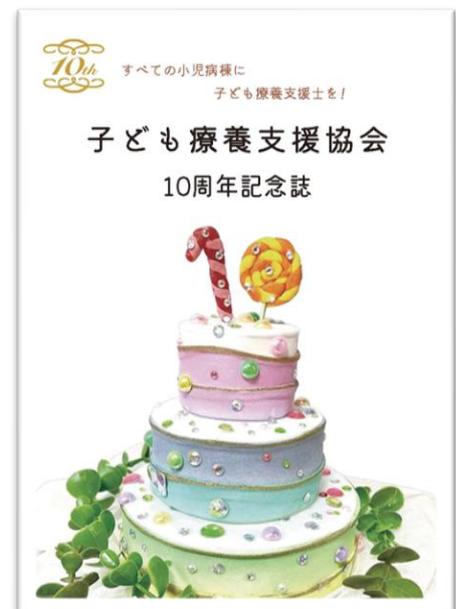
記念誌より一部抜粋

～患者さん・保護者からの声～

- 入院中には退院後の学校生活や部活動への悩みや思春期ならではの隠れた不安をたくさん抱えています。私にとってCCSさんは、こんな不安や悩みを引き出し、共に寄り添ってくれる、そんな存在だと感じています。
- 手術の怖さをワクワクに変えるCCSさんはヒーローのようでした。
- 病棟内の廊下の壁に息子の好きなキャラクターシールを隠し、宝探しゲームを提案してくれました。歩行器を使って嬉しそうに歩く姿を見たときは感動して涙がとまりませんでした。
- MRIの時はCCSさんも一緒に毎回傍にいてくれたり、検査室の様子や音、模型を使ってプレパレーションをして、息子のストレスにならぬ様にそれはそれは丁寧に丁寧に少しずつ時間をかけて向き合っていてくれました。

～CCSより～

- …すると、泣いていても、無表情であっても子どもが覚悟を決める瞬間があるのです。
- その子のペースで子どもと向き合い、子どもの言葉を聴くと、その子の本当に思っていることや考えていることを拾うことができます。
- 遊びを介して、子どもの気持ちを拾うことができるのは、この職種ならではの思いです。
- 医師の方から「CCSが子どもと相談して、頑張れる時間と方法を教えて」と声をかけてくれることも増えたことです。その医師からは、「CCSが入る前と明らかに子どもたちの様子が違う。子どものためには入ってもらった方がいいと思うし、子どもの気持ちを教えてほしい。」という言葉いただきました。



第 10 回日本子ども療養支援研究会開催のお知らせ

テーマ：「多職種で考えよう！“子どもまんなか”医療」

小児医療では、様々な職種がそれぞれの立場から子どもの声や気持ちを大切にして支援を行っています。

本研究会では、そのような多職種での連携・協働・それぞれの関わりの工夫などを共有し、

子どもたちの声や思いを聴きながら、

皆さんと「子どもの声に根ざした“子どもまんなか”医療」の発展を考える会にしたいと願っています。

開催日時 2023年6月24日（土）・25日（日）

開催形式 オンライン開催 ※オンデマンド配信あり

参加費 一般 3500円／学生 2000円

プログラム

1日目（13:30～）

◆ 教育講演Ⅰ

田中恭子先生（国立成育医療研究センター こころの診療部児童・思春期リエゾン診療科 診療部長）

◆ 一般演題

2日目（10:10～）

◆ 教育講演Ⅱ

宮里暁美先生（お茶の水女子大学アカデミック・プロダクション）

◆ シンポジウム「子どもの声から考えよう～子どもまんなか医療とは～」

◆ 一般演題

◆ オンライン相談会（希望者のみ）

参加申し込み方法

子ども療養支援協会ホームページ、研究会ポスターをご覧ください

<http://kodomoryoyoshien.jp/>

皆様のご参加を心よりお待ちしております。





ニュースレター編集に携わって

藤村 正哲

(子ども療養支援協会 名誉会長)



田中恭子理事からニュースレター編集担当を受け継いだのは 2015 年でした。それから 8 年、今回 CCS を中心とした陣容にバトンタッチすることができてホットしているところです。交代をお願いする気持ちになったのは、何よりも子ども療養支援活動の世界は CCS が主体となって運営されることが本命と考えてきたことに尽きます。本来の姿に収まりつつあることが、ホットしている理由でしょう。

編集担当をしてきて負担に感じたことはありません。子ども療養支援の活動の一翼にニュースレター編集という具体的な形で参画させていただくという光栄な機会を与えられたという思いできました。原稿を受け取って読ませていただく編集の時間を通じて、小児病棟で働く CCS の仕事を共有できることが、すでに小児科という現場から引いている私には、臨場感のあるリアルな世界を継続できたとも言えるでしょう。

編集の中で心がけて来たことは

私が編集の中で心がけて来たことは、まず CCS 自身の向上のための記事をつくることでした。ニュースレターの他に子ども療養支援士の活動についての情報がほとんどない現状では、CCS 自身の活動の報告を掲載すること、それが CCS の明日の一日に役立つような内容を含んでいること等が、ニュースレターの核心的役割であると考えてきました。小児病棟では数えきれない場面が展開しています。入院、入室、自己紹介、病棟ツアーに始まり、医師の診察、検査、説明、処置、・・・、看護師による計測、検温、説明、食事介助……。無数の体験に対する子どもの反応は CCS の対応、支援と組み合わせると何百、何千の「場面 situation」を生み出しています。その中で毎

日のように CCS は子どもとの関わりについて新しい発見をしているでしょう。その小さな発見を書くということは、CCS でしか伝えられない新しい知識を仲間の CCS に伝えることになると考えていました。そしてそれは成功してきたことを願っています。

研究は仕事の集大成の場

書くという行為を通じて、書いている本人は体験を顕在化させ明示することができます。書くことを通じて経験は深められます。CCS は毎日の大切な学習、貴重な発見を書くことを通じて、それがなければ消えていった教えを固定することができます。ニュースレターに執筆をするということは、自分自身の活動の点検であり、仲間に役に立ちそうな知識を書く作業を進めていくという過程ではないでしょうか？

さらに、仕事をする中には工夫が含まれているはずです。工夫した時は思いつきであったものも、よい工夫であるためには自己満足に終わっては駄目で、その支援した結果が必要になり、エビデンスとして求められることになります。それによって工夫は安全で有効であることが証明され、CCS の間で共有する免許証が与えられます。個人ではなかなかエビデンスまで到達できない日常ですが、まとめるということで「研究」という段階に入りますと、エビデンスを実証する機会が与えられます。ニュースレターに研究欄を設けていますが、研究は CCS の仕事が小児医療関係者や社会全体から承認されるために必要なステップであると考えてよいと思います。ニュースレターの「研究欄」は先ず主に身内に発表するエビデンスの問いかけであり、子ども療養支援という業務体系の骨肉をつくっていく作業です。そういう意味ではニュースレターは子ども療

養支援士の活動を着実に構築するための歯車のひとつになっているわけです。

「はじめまして」「CCS ニューフェイス・レポート」「職場紹介」は CCS の仕事の苦労や悩み、喜びや発見を紹介していただく場で、それによって学習の場となり、反省をする機会でもあります。そもそも子ども療養支援士が専門職としての自負を持つ限り、常に研究と教育に参加し向上する努力をしなければ偽物になります。そのための手段としてまず意見交流があり、研究発表が続き、討論によって向上していかなければなりません。「研究」や「子ども療養支援研究会」での発表はその集大成の場であり、子ども療養支援士の全力を挙げて対外的に示すことのできるエビデンスを問う場です。

時には先輩の方々のお考えを寄稿の形で紹介して、子ども療養支援がどのように評価されているか紹介する機会としました。子ども療養支援という活動が客観的にどのように評価されているか、そうした寄稿文から学ぶことは沢山あるはずですが、こうしてみると子ども療養支援研究会やニュースレターの場合は CCS の活動の成果を問う最終場面のひとつでもあるのです。

まず読んで欲しいのは子どもと保護者

ニュースレターは子ども療養支援の啓蒙・広報活動でもあります。ニュースレターを読んで下さる方が子ども療養支援士の働きを具体的に知り、その働きが子どもをどのように支援しようとしているのか理解し、子どもがどんな利益を受けているか推し測ることができる機会を提供することです。子ども療養支援士がそのために日頃どういう努力をしているのか、支援する中でどういうことに悩み、どういうやりがいを感じているかを理解していただければ、子どもや保護者と CCS とが共感できる場も提供できるのではないかと探っていました。その意味でもこのニュースレターは子どもや保護者にはまず読んでほしいですね。意思疎通ができたらニュースレターのアドレスを紹介しましょう。ニュースレター | 日本子ども療養支援研究会 | 子ども療

養支援協会 (kodomoryoyoshien.jp) それによって子どもや保護者と CCS は協働する立場に一步近づきます。

何よりも重視しようとしたのが、主体者として子ども、そして保護者に書いてもらう記事でした。「子どもの広場」、「保護者の広場」として設定しましたが、はじめはそれほど思うような記事には盛り上がりませんでした。それが号を進めていくと CCS に企画の意図が理解されてきたので、私が期待した以上の記事を投稿していただけるようになってきました。「Participation, **not** consultation!」は英国の初代 Children's Commissioner の Sir Albert Aynsley-Green の 2008 年第 111 回日本小児科学会東京講演での言葉です（講演スライドをホームページの資料集に掲載しています）。それは支援の真髄を伝える言葉であり、ニュースレターの最終目標でもあると思います。冒頭に「すべて CCS で運営されることが本命」と書きましたが、実は本命は主体者として子ども、そして保護者であることを忘れてはならないと思います。

子ども療養支援活動の世界をしっかりと確立するためには、何よりも子ども療養支援士が果たしている仕事に関係者から小児医療の中で不可欠の存在として認められる必要があります。子ども療養支援というのは社会全体に関わる大きな事業です。子ども療養支援士は、事業の意義を理解する人たちの輪を広げ、その助けがあってこそ本来の目的を達成することができます。そういう意味でこれからも広く関係者の理解と支援を求めて行く必要があるでしょう。ニュースレターが広く読まれるようになれば批判を聞く機会も増え、それによって子ども療養支援士の活動はますます鍛えられてゆくでしょう。新しいニュースレターを楽しみにしています。



小児疫学調査における 6 歳児を対象とした採血検査の取り組み ～「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」 大阪ユニットセンター詳細調査から～

江口静香

(大阪母子医療センター 母子保健調査室 エコチル調査室、CCS)

はじめに

「子どもの健康と環境に関する全国調査(以下、エコチル調査)」は子どもの健康に影響を与える環境要因を解明するため、約 10 万組の親子を対象とした出生コホート調査で、2011 年 1 月から大阪ユニットセンター(以下、大阪 UC)を含む全国 15 ヶ所で実施されている。全体のうち、5%の約 5000 人に対する詳細調査(訪問調査・医学的検査・精神神経発達検査)の採血検査では、採血に伴う痛み・苦痛の軽減のため、薬理的ケアと心理学的ケアを組み合わせた包括的支援を行っている。

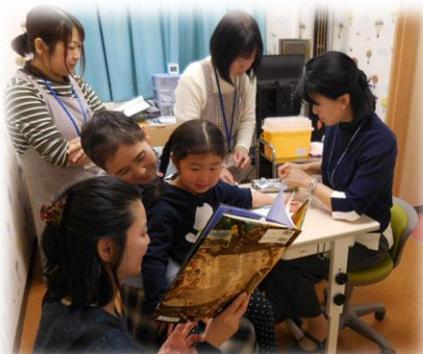
方法

大阪 UC では、詳細調査医学的検査(6 歳)を受けた子ども 263 名のうち 245 名(男児:121 名 女児:124 名)に対して、肘窩での採血検査(血液採取規程量 10ml)を実施した。薬理的ケアとして、局所麻酔剤(リドカイン 36mg)を使用した。心理学的ケアとして、プレパレーション・ディストラクションの実施、安心できる環境設定(保護者同席・スタッフの服装の配慮・採血室の装飾の工夫・医療器具を見え

ないように配慮等)、穿刺回数の制限(原則 2 回、保護者の同意を得れば 3 回)を実施した。プレパレーションでは人形と本物の医療器具を用いたメディカルプレイ後、リハーサルを行い、希望の座り方や遊び方、採血に対する思いを子ども・保護者と話をした。アセスメントした情報は、プレパレーション後、すぐ、医師・看護師と共有した。採血時の子どもの様子は「採血各期の啼泣」について、看護師と子ども療養支援士が 2 人で観察し、合議の上で評価した。採血終了後は保護者に対して無記名自記式の満足度調査を行い、局所麻酔剤使用に同意した保護者には「痛み止め処置」の項目にも回答を得た。結果はカイ二乗検定を用いて各変数(性差、座り方、局所麻酔剤使用の有無、採血試料量、穿刺回数、採血各期の啼泣状況)を分析した。カイ二乗検定を行い、 $p < .05$ で有意であるとした。なお、エコチル調査は環境省等及び大阪母子医療センターの倫理委員会の承認を得て実施している。



プレパレーションの様子(2019年4月模擬検査より)



採血室の様子(2019年4月模擬検査より)

結果

すべての子どもが保護者同席のもとで採血が実施された。42%が1人で座り、58%が保護者と一緒に座った。(表1) 採血中、1人で座った子では、少し泣いた子が2%、保護者と一緒に座った子では、少し泣いた子が4%、ほとんど泣いた子が7%、計11%であった。座り方と採血中の啼泣の有無の間には有意差が認められた($\chi^2=8.585$, $df=2$, $p<.05$)。(表2)

表1：座り方

一人 (n, % group)	保護者等と一緒に座る (n, % group)
104(42%)	141(58%)

表2：座り方と採血中・採血後の啼泣の有無

	一人 (n, % group)	保護者等と一緒に座る (n, % group)
＜採血中＞		
泣かなかった	103(98%)	125(89%)
少し泣いた	2(2%)	5(4%)
ほとんど泣いた	0(0%)	10(7%)
＜採血後＞		
泣かなかった	102(97%)	128(92%)
少し泣いた	3(3%)	10(7%)
ほとんど泣いた	0(0%)	2(1%)

座り方と採血中の啼泣 ($\chi^2=8.585$, $df=2$, $p<.05$) 座り方と採血後の啼泣 ($\chi^2=3.788$, $df=2$, $p>.05$)

血液試料採取状況と局所麻酔剤使用の有無の間($\chi^2=5.626$, $df=2$, $p>.05$)・性差と局所麻酔剤使用の有無の間($\chi^2=0.028$, $df=1$, $p>.05$)に有意差は認められなかった。(表3・4)

表3：血液試料採取状況と局所麻酔剤使用の有無

	規程量(10ml) (n, % group)	規程量未満 (n, % group)	採取できず (n, % group)
局所麻酔剤使用	197(91%)	22(96%)	5(100%)
局所麻酔剤未使用	20(9%)	1(4%)	0(0%)

採血試料採取状況と局所麻酔剤使用の有無 ($\chi^2=5.626$, $df=2$, $p>.05$)

表4：性差と局所麻酔剤使用の有無

	男 (n, % group)	女 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
局所麻酔剤使用	111(92%)	113(91%)	224(91%)
局所麻酔剤未使用	10(8%)	11(9%)	21(9%)

局所麻酔剤使用の有無と性差 ($\chi^2=0.028$, $df=1$, $p>.05$)

穿刺回数と局所麻酔剤使用の有無の間($\chi^2=0.715$, $df=1$, $p>.05$)、穿刺回数と採血各期の啼泣の有無の間(採血前: $\chi^2=0.10143$, $df=1$, $p>.05$ 採血中: $\chi^2=0.219$, $df=2$, $p>.05$ 採血後: $\chi^2=0.202$, $df=2$, $p>.05$)に有意差は認められなかったが、穿刺回数と血液試料採取状況の間には有意差が認められた。(表5-7)

表5：穿刺回数と局所麻酔剤使用の有無

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
穿刺1回	202(90%)	20(95%)	222(91%)
穿刺2回	22(10%)	1(5%)	23(9%)

穿刺回数と局所麻酔剤使用の有無 ($\chi^2=0.715$, $df=1$, $p>.05$)

表6：穿刺回数と採血各期の啼泣

	穿刺1回 (n, % group)	穿刺2回 (n, % group)
＜採血前＞		
泣かなかった	221(100%)	23(100%)
少し泣いた	1(0%)	0(0%)
ほとんど泣いた	0(0%)	0(0%)
＜採血中＞		
泣かなかった	207(93%)	21(95%)
少し泣いた	6(3%)	1(5%)
ほとんど泣いた	9(4%)	1(4%)
＜採血後＞		
泣かなかった	210(95%)	20(87%)
少し泣いた	10(4%)	3(13%)
ほとんど泣いた	2(1%)	0(0%)

穿刺回数と採血前の啼泣 ($\chi^2=0.10143$, $df=1$, $p>.05$) 穿刺回数と採血中の啼泣 ($\chi^2=0.219$, $df=2$, $p>.05$) 穿刺回数と採血後の啼泣 ($\chi^2=0.202$, $df=2$, $p>.05$)

表7：穿刺回数と血液試料採取状況

	規程量(10ml) (n, % group)	規程量未満 (n, % group)	採取できず (n, % group)
穿刺1回	202(93%)	15(65%)	5(100%)
穿刺2回	15(7%)	8(35%)	0(0%)

採血試料採取状況と穿刺回数 ($\chi^2=19.623$, $df=2$, $p<.05$)

また、採血中の啼泣と血液試料採取状況の間($\chi^2=10.537$, $df=4$, $p<.05$)にも有意差が認められた。(表8) 採血各期の啼泣の有無と局所麻酔剤使用の有無の間(採血前: $\chi^2=0.089$, $df=1$, $p>.05$ 採血中: $\chi^2=0.694$, $df=2$, $p>.05$ 採血後: $\chi^2=0.202$, $df=2$, $p>.05$)に有意差は認められなかった。(表9)

表8：採血各期の啼泣の有無と血液試料採取状況

	規程量(10ml) (n, % group)	規程量未満 (n, % group)	採取できず (n, % group)
<採血前>			
泣かなかった	216(100%)	23(100%)	5(100%)
少し泣いた	1(0%)	0(0%)	0(0%)
ほとんど泣いた	0(0%)	0(0%)	0(0%)
<採血中>			
泣かなかった	203(93%)	20(87%)	5(100%)
少し泣いた	4(2%)	3(13%)	0(0%)
ほとんど泣いた	10(5%)	0(0%)	0(0%)
<採血後>			
泣かなかった	205(94%)	20(87%)	5(100%)
少し泣いた	10(5%)	3(13%)	0(0%)
ほとんど泣いた	2(1%)	0(0%)	0(0%)

血液試料採取状況と採血前の啼泣の有無 ($\chi^2=0.12655$, $df=4$, $p>.05$) 血液試料採取状況と採血中の啼泣の有無 ($\chi^2=10.537$, $df=4$, $p<.05$) 血液試料採取状況と採血後の啼泣の有無 ($\chi^2=3.449$, $df=4$, $p>.05$)

表9：採血各期の啼泣と局所麻酔剤使用の有無

	局所麻酔剤使用 (n, % group)	局所麻酔剤未使用 (n, % group)	全ての参加者 (n, % group)
<採血前>			
泣かなかった	223(100%)	21(100%)	244(100%)
少し泣いた	1(0%)	0(0%)	1(0%)
ほとんど泣いた	0(0%)	0(0%)	0(0%)
<採血中>			
泣かなかった	208(93%)	20(95%)	228(93%)
少し泣いた	7(3%)	0(0%)	7(3%)
ほとんど泣いた	9(4%)	1(5%)	10(4%)
<採血後>			
泣かなかった	210(94%)	20(95%)	230(94%)
少し泣いた	12(5%)	1(5%)	13(5%)
ほとんど泣いた	2(1%)	0(0%)	2(1%)

局所麻酔剤使用の有無と採血前の啼泣 ($\chi^2=0.089$, $df=1$, $p>.05$) 採血中 ($\chi^2=0.694$, $df=2$, $p>.05$) 採血後 ($\chi^2=0.202$, $df=2$, $p>.05$)

保護者満足度調査では、全ての項目で90%以上が「満足」「やや満足」と回答した。(表10・11)

表10：保護者満足度①

	全ての参加者 (n, % group)
<検査説明>	
満足	244(100%)
やや満足	0(0%)
どちらともいえない	0(0%)
やや不満足	0(0%)
不満足	0(0%)
不明	0(0%)
<気のそらせ方>	
満足	239(98%)
やや満足	3(1%)
どちらともいえない	1(1%)
やや不満足	0(0%)
不満足	0(0%)
不明	0(0%)
<針を刺していた時間>	
満足	204(84%)
やや満足	22(9%)
どちらともいえない	16(7%)
やや不満足	1(0%)
不満足	1(0%)
不明	0(0%)

表11：保護者満足度②

	局所麻酔剤使用 (n, % group)
<痛み止め処置>	
満足	186(92%)
やや満足	10(5%)
どちらともいえない	5(2%)
やや不満足	1(1%)
不満足	0(0%)
不明	0(0%)

考察

先行研究では、薬理的・心理学的ケアを受けずに静脈穿刺を受けた幼児(4~6歳)の44.4%が手続き中に深刻な苦痛(泣き、痛みを声に出す等)を示したと報告されている¹⁾。今回、大阪 UC では局所麻酔剤使用の有無に関わらず、採血中に泣いた子どもは7%で、大阪 UC における取組は、採血に伴う苦痛を概ね軽減できたと考える。また、採血時に保護者と一緒に座ることと採血中の啼泣の間に関連が見られ、不安のある子どもは親がそばにいと親の保護を求めるとい先行研究の結果と一致した²⁾。

一方、血液採取規定量未満の子どもでは採血中に苦痛が増加した可能性が示唆された。逆血が認め

られない場合は、針を挿入部まで引き抜き、血管の走行を確認しながら穿刺の深さと方向を変える必要がある³⁾。痛みは外部からの物理的な刺激(侵害刺激)や生体内で生じた物質による化学的な刺激を、侵害受容器が感知して電気的なシグナルに変換し、大脳を中心後回が痛みとして認識した結果として生じる感覚であるが、組織が傷害されていなくても、その状態が長く続くと、組織が傷害されると予想されるときにも生じる感覚である。刺痛は限局性の痛みであるが、逆流がない場合は、持続的な刺激が続くため、痛みを認識した可能性が考えられる。

保護者からは高い満足度が得られ、大阪 UC における採血検査の取組は高く支持されたと考える。

研究の限界

子どもの疼痛反応性に関連するとされている気質や過去の医療経験⁴⁾、子どもの苦痛と関連するとされている親の不安やサポートタイプ(対処促進行動/苦痛助長行動)²⁾について検討できなかった。また、7歳以降では観察尺度単独使用は苦痛の減少が過大評価される可能性がある⁵⁾と指摘されている。今回、対象児は6歳だったが、評価は啼泣の有無のみの観察で、苦痛の減少を過大評価している可能性はないといえない。

今後に向けて

6歳児の採血検査が終わり、8歳児の採血検査が始まっている。今後も引き続き、子ども・保護者とよくコミュニケーションを取り、子どもの思いを丁寧にくみ取っていきたいと考える。静脈穿刺は子どもにとって良性的刺激ではない。不安やストレス反応は血管収縮を伴い、そのことが静脈穿刺をより困難にする。今後は、これまでの取組に加えて、採血前より血管拡張を促す取組(体を動かす、腕を温める、水分摂取、呼吸法等)の導入を検討していきたいと考える。また、採血時、子どもたちが感じたことをより正確に評価するため、子どもの自己申告による痛み・苦痛の評価ツールの導入を検討していきたい。

【参考文献】

- 1) Jacobson RM, Swan A, Adegbenro A, et al.: Making vaccines more acceptable-methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. *Vaccine*.19:2418-27.2001
- 2) Susan Thompson, Susan Ayers, et al.: The association of children's distress during venepuncture with parent and staff behaviours. *J Child Health Care*.Sep;20(3):267-76.2016
- 3) 池尻佳奈.小児の採血のコツや注意点を教えてください. *Medical Technology*48(12):1300-1301.2020
- 4) Rocha EM, Prkachin KM, Beaumont SL, Hardy CL, Zumbo BD. Pain reactivity and somatization in kindergarten-age children. *Journal of Pediatric Psychology*.28(1):47-57.2003
- 5) G B Humphrey.C M Boon.G F van Linden van den Heuvel. H B van de Wiel:The Occurrence of High Levels of Acute Behavioral Distress in Children and Adolescents Undergoing Routine Venipunctures. *Pediatrics*.90 (1): 87-91.1992



エコチル調査大阪 UC キャラクター「たこチル」

(第9回日本子ども療養支援研究会、一般演題)



入院中のどんな時でも寄り添う存在

「佐藤さま

入院中は大変お世話になりました。息子の大好きな車をたくさん貸していただき、教えてくれて半月の入院生活がとても充実しました。佐藤さんは入院児とその家族の癒しの存在です♪本当にありがとうございました



佐藤 えりか (CCS)

私の勤める小児科病棟は2020年4月7日に発令された緊急事態宣言から、プレイルームは閉鎖となり、日中もできる限り自室で過ごすようにご家族へ協力を依頼せざるを得なくなりました。コロナ前は急性期のお子さんやストレス度の高いお子さん、お預かり入院のお子さんを優先にかかわってきましたが、コロナ禍では、「退院間近のお子さんとそのご家族」にも積極的にかかわるようになりました。入院当初は具合が悪くてぐったりしていたり、遊ぶ元気もなかったお子さんも、退院前日ともなると、みなさんすっかり回復し、パワー全開、元気いっぱいです。今までは自室とプレイルームや廊下を自由に行き来してその元気を発散してもらっていましたが、コロナ禍の今は、ベッド上安静にすっかり飽きてしまい、「外に飛び出したいのにに行けない→そのもどかしい気持ちが痼癢や不機嫌に繋がる→付き添いで疲れ切っているご家族の精神的負担が増す」といった負のループにハマってしまうご家族が多く見受けられたように感じました。私自身も子育て中なので、とてもよくわかるのですが「歩き始めた1歳児とベッド上で過ごす」「自我が芽生えたわんぱく盛りの2歳児と大部屋のカーテンの中だけで過ごす」のは難易度★★★★★です…。

今回のお手紙をくださったご家族も、入院して1週間経過した頃から、ママがそばにいてもカーテンの中

から大きな泣き声が聞こえるようになりました。大部屋に入院されていたので大きな泣き声が他の方の迷惑にならないようにとお母様は必死になだめていらっしゃいました。そこで「●●くん、佐藤さんトミカいっぱいあるんだけど、どの車が好きか見てくれる？」と声をかけるとピタッと泣き止み、トミカのコースのおもちゃも一緒にお渡しすると、ベッド上で楽しく遊び始めることができました。このご家族とは入院時からずっと関わっていたのではなく、急性期を乗り越えた後の回復期から退院までの間と、そう多くの時間を過ごしたわけではなかったのですが、このようなお手紙をいただき、短い間でしたが、少しでもご家族とお子さんの気持ちを遊びの力で癒すことができたのかなと感じました。

先日行われた、子ども療養支援士養成コースの修了式・報告会の教育委員の松井さんのお話の中に、私なりの解釈になってしまいますが「病院という環境や決められた枠の中でクリエイティブな考え方ができるのも子ども療養支援士」という言葉がとても印象に残りました。新型コロナウイルスが5月8日に感染症法上「5類」に引き下げられると、今後きっとまた入院児とその家族がおかれる環境は変わっていくことでしょう。どんな時でも子どもの目線に立ちきって、子どもとご家族に寄り添って一緒に最善の方法を考えていきたいと思えます。



退院後の生活も一緒に考えていきたい

渡邊 万智

(順天堂大学医学部附属順天堂医院、CCS)



「早くおうちに帰りたい」入院後、検査や処置に介入する時、私がよく耳にする言葉です。治療が終わって退院していく子どもたちは「もうすぐ帰れるんだ！」と笑顔でお話してくれます。一方で、「学校の友達に入院していたことをどう伝えよう」と不安の声もよく聞かれます。今回は、病気や入院していたことを学校でどのように伝えるかについて聞かれた子どもの声を紹介します。

「入院していたことを話すのめんどくさいし、言いたくないな。心配かけたくない」

「学校のメールで先生が伝えてたから、みんな知ってると思うよ」

「ちゃんと伝えたかったから、病気のことを手紙に書いて先生にクラスみんなに読んでもらったよ」

学校へ伝えたいか、伝えたくないか、伝えるとしたらその方法まで、子ども1人1人の考え方が違うことがわかります。伝える、と決めた場合でも

「普通にしてほしい。『頑張ったんだよ』とかは言いたくない」

「あんまり思い出したくないから、詳しくは言いたくない。『言いたくない』って言うていいのかな」

と、入院前と同じように接してほしい、という気持ちも聞かれました。

子ども療養支援士として、伝えたいと希望があった際には、ご本人、ご家族、医療者と相談して絵本を作成することがあります。容姿の変化や日常生活で処置が必要なケースもあり、子どもたちは色々な思いを抱えていると思います。これからも子どもの声を聴き、入院中のことはもちろん、退院後の日常生活についても子どもと一緒に考えていきたいです。





コミュニケーションの取り方を工夫することで

大濱 優

(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、CCS)



子ども療養支援士として働き始め一年が過ぎました。沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは全国でも数少ないこども病院を併設した、大人と子どものための総合医療センターです。全病床数は434床、小児病床は108床あります。

現在、CLSとCCSの2名体制で活動しており、主な活動内容は処置/検査/手術へのプレパレーション（オペ室探検ツアー）、処置/検査中のサポート、遊びのサポート、グリーンケアなどです。

また、毎月開催する院内イベントの企画・運営も重要な役割の一つです。

過去に2名の子ども療養支援士が活動していたこともあり、“CCS”という職種について病院スタッフからの理解や信頼も厚く、とても恵まれた環境で働かせていただいております。

私は、日頃から病棟保育士や医療スタッフとのコミュニケーションを大切に、患児とその家族の状況を多職種と共有するよう努めています。

そうすることで、子どもやその家族のニーズに合わせたサポートを速やかに行うことができ、患児や家族とより良い関係構築に繋がっていきけるように思います。

担当している患児の厳しい状況が重なり、戸惑いや苦悩もありましたが、周りのスタッフからのあたたかい声掛けや気遣いで支えてもらいながら活動を続けることができました。

また、昨年当院の就職面接を受けた翌日に息子が発病し、就職先である小児病棟で息子の入院に2週間付き添ったことで、“医療を受ける”側にたつ経

験をしました。講義や実習等を通して、闘病中の子どもの保護者の戸惑いや不安、入院生活の苦労は理解したつもりでいましたが、実際は想像以上に過酷であることを痛感しました。

その経験から、子ども療養支援士として、患児や付き添いの方が悩みや困りごとを打ち明けられる存在でありたいという思いがさらに強くなりました。

気軽に声をかけてもらえるよう、ひとりひとりの生活リズムや、付き添いの状況を考慮しながら訪室する時間帯を変え、コミュニケーションの取り方を工夫することで声をかけられることも増えました。ベッドサイドや廊下での立ち話から、患児の本心、きょうだい児や家族の困りごとを聞き出すことができています。母親が抱えている悩みを聞き出し、各専門スタッフに繋げることもあります。

入職後間もない頃は、業務をこなすことと、スタッフとの関係を築くことに精一杯でしたが、半年が過ぎた頃からは医師や看護師から直接依頼を受けることも増え、多職種と連携しながら子どもへのサポートができるようになってきたように思えます。

講義や実習で学んだことを常に振り返りながら、講師や実習指導者の言葉を励みに日々業務に取り組んでいます。改めて感謝申し上げます。

まだまだ未熟ではありますが、子ども療養支援士として働けることに誇りと感謝を忘れず、専門性を深めながら幅広く柔軟な対応ができるよう2年目も精進してまいります。



たくさんの方に支えられた 1 年でした

白石 真菜

(福岡市立子ども病院、CCS)



期待と不安が入り混じった気持ちで、新たな病院に一步を踏み出してから早 1 年が経ちました。勤務先の福岡市立子ども病院は、入院する患児の約 50% が 3 歳以下、約 70% が 6 歳以下と乳幼児が多いことが特徴です。また、私が配属された救急・感染症病棟は、平均在院日数が約 5 日の急性期病棟です。病院に CCS 等の子どもの療養を支援する職種が雇用されるのは初めてであるため、この 1 年間は「病棟について知ること・CCS について知ってもらうこと・子どもと家族、スタッフのニーズを探しながら体制作りをすること」を目標に進めてきました。

実習では急性期の子ども達とあまり関わる機会がなかったため、入職当初は、部屋をノックしただけで泣いたり、関わることで非常に強く緊張したりしている子ども達を前に、関わり方に悩むと同時に、急性期の子ども達が直面しているストレスや恐怖がどれほど大きいかを強く感じました。また、日々の関わりの中で、「3 歳の時に抑えられて処置をした経験から、小学生になった今でも注射はパニックになるんです」「半年前に数日入院した経験がすごくトラウマになっているみたいで、あれ以来病院をすごく怖がります」等、保護者の方の様々な声を聞きます。「数日の入院」という経験が子ども達にとって大きな心の傷になってしまう可能性がある」と改めて感じ、ここでの経験が、子ども達にとって退院後も苦しめられる辛いだけの経験になってほしくないという思いで日々働いています。

この 1 年間で CCS が担うようになった役割りは、主に「日々の遊び・処置時のプレパレーションとディストラクション・食物経口負荷試験の支援・吸入の支援・2,3 歳児を対象とした覚醒下での心エコー検査と心電図検査の支援」です。入職当初は、病棟の中で

のように役割りを知ってもらい確立していくかに悩みましたが、1 つずつケースを重ねていく中で、CCS の専門性やできることが伝わり、看護師・医師からの依頼が段々と増えていきました。また、病棟保育士とも、ケースごとにそれぞれができる関わりや情報を共有することで、お互いの専門性を生かしながら日々活動することができています。

毎日、採血や点滴確保等の処置がとても多い病棟であるため、「今の処置は子どもを傷つけてしまったかもしれない」「もっとこういう関わりができたのではないかと反省することも多いですが、「できた！」と達成感いっぱい鼻歌を歌いながら検査室を後にしたり、「頑張った！」とキラキラの笑顔で退院したりする子ども達の姿を見ると、子ども達の持つ力や強さを感じ、私ももっと頑張らなければと励まされる日々です。また、悩んだ時は実習指導者の方の関わりや声かけを振り返ったり、「〇〇ちゃんはこの遊びが好きだったな、〇〇くんはこうやって毎日の処置を乗り越えていたな」と思いだしたり、実習中の学びと出会った子ども達 1 人ひとりの存在が大きな心の支えになっています。

この 1 年間、初めての職種を温かく迎え、協働の在り方を一緒に考えてくださった病棟スタッフの方々に心から感謝しています。出会う子ども達 1 人ひとりが、少しでもプラスの経験や思いを持って退院することができるよう、今後も日々精進して参る所存です。





2023年度は4名の受講生を迎えています。

2023期生による自己紹介です。

新しい発見や学びの毎日です

あみや
網屋 華



はじめまして、令和5年度子ども療養支援士受講生となりました網屋華と申します。長く憧れを抱いていた子ども療養支援士への道が開かれ心より嬉しく思っております。小学生の時に学校の総合学習で、医療福祉について調べる機会がありその時に自分と同年代の子どもが闘病している現実を知りました。闘病中の子どもと関わる職業を調べていく中で、パッチアダムスやチャイルドライフスペシャリスト等、これまで知らなかった子どもと関わる存在との出会いがありました。様々な職種のスペシャリストによって入院中の子どもたちが闘病生活を乗り越えていることを知り、その時から闘病中の子どもたちが、治療を乗り越えるために助けられる仕事に就きたいと思うようになりました。

た。いつか学べる機会があったらその時は挑戦したいという思いを胸に秘め、これまで小児病棟へのボランティア活動や、障害児施設にて勤務してまいりました。4月に入りいよいよ講座が始まりましたが、日々新しい発見や学びの毎日です。とても実りある時間を過ごすことができている。ここから先学んでいく中で、困難や課題に直面する場面も多々あると思いますが、その時は初心を思い出し、確かな知識・技術を一つ一つ丁寧に体得していきたいと思っています。最後に、今までに支えてくれた周りの方々、現在の環境への感謝を忘れずに精進してまいりますので、どうぞ指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



不安や葛藤を抱える子どもたちに寄り添える存在に

かわふじ
川藤 千里



初めまして。川藤千里と申します。私は小学生の頃に経験した自身の入院体験をきっかけに、入院している子どもやその家族への心理的なサポートがしたいと思うようになりました。病院の様々な職種の方が、子どもの私に対しても、病気や治療を理解できるように説明していただき、厳しい治療も乗り越えることができました。このように支えて頂いたことで、入院中の不安が和らぎ、安心して過ごすことができましたと感じております。また、同じような病気を経験した友人との出会いを通じて、そういった環境は当たり前ではないということを知り、より一層入院している子どもたちの安心できる場所として支援したいという気持ちが強くなりました。

大学院までは心理学を専攻し、学外では AYA 世代のがんサバイバーへのボランティアや学童保育、メンタルクリニックでのアルバイトなどを経験しました。その中で子どもたちと関わることもあり、子どもたちの持つ力の大きさやエネルギー、日々の成長に驚かされることばかりでしたが、学びにつながった貴重な経験だったと感じております。

4月からは専門的な知識や技術を学ぶことができることがとても楽しみであるとともに、不安でもあります。しかし、こうした学びの機会を頂けたことに感謝し、様々な制限がある中、不安や葛藤を抱えているであろう子どもたちに、寄り添える存在になれるように精一杯努力してまいります。どうぞ指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



どんな時もその子らしく

なかやま ななこ
中山 奈々子

大学時代にチャイルド・ライフ・スペシャリストの存在を知り、その方の「どんな病気や障害があっても、その子がその子らしく過ごしてほしい」という言葉に心を打たれました。私もいつかこんな関わりがしたいと考え、大学卒業後は小児科と児童精神科で看護師として勤務しました。多くの子ども達と関わる中で、子どもにとって良い関わりが出来るのかと悩むこともありましたが、子ども達が元気になっていく姿や、病気に立ち向かっていく姿、成長していく姿を見たときは、子どもの持つ力の強さを感じました。そんな子どもの力を引き出せるような関わりがしたい、もっと子どもの立場に立った支援がしたいと考え、改めて子ども療養支援士を志すようになりました。今回合格通知をいただいた時は、夢に近づけた喜びと同時に、本当に自分に

務まるのだろうかと不安な気持ちでいっぱいでしたが、応援して下さった方々や学べる機会を頂けたこと、何よりこれまでたくさんの学びをくれた子ども達への感謝を忘れず、精一杯努力して参ります。

私の子ども時代を振り返ると、楽しい思い出でいっぱいです。改めて、家族やたくさんの仲間、様々な大人に支えられていたからだと気づきました。看護師として働く中でも、子どもを取り巻く大人の適切な関わりや、成長発達に合わせた関わり大切さを感じてきました。子ども療養支援士として、病気や障害の有無に関わらず、その子がその子らしく過ごせるお手伝いができればと思いますので、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。



子どもたちの病院での経験を生きる糧に

むらかみ ひなこ
村上 白向子



今、長年の夢であった子ども療養支援士のスタートラインに立ち、緊張と共に、学びの機会をいただけたこと、それを応援して下さる全ての方々に感謝しています。

私は幼少期から通院・入院経験があり、皆と同じことができない理由がわからず、悔しい気持ちから、自分のことが好きになれませんでした。この経験から病気になると身体だけでなく、心の健康も損なわれると感じ、病院には心のサポートをする職種が必要だと感じました。

私は病気と共にある自分を受け入れ前に進む手伝いがしたいという思いから、MSWとして病院にて勤務しました。しかし、相談支援業務につく中でより直接的に子ども

たちへ支援したいという思いが強くなりました。そのような中で出会った職業が子ども療養支援士です。初めて研究会に参加した時の感動と理想の支援に出会ったワクワク感忘れられません。

子ども療養支援士による支援は、子どもたちが自らの力で療養生活を乗り越えたという達成感、自己肯定感に繋がり、病院での経験を生きる糧に変えられる仕事だと考えています。私は子ども療養支援士として全ての子どもたちの医療体験を肯定的にできるような一端を担いたいと思っています。一所懸命頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

事務局からのお知らせ

● 令和5年度（2023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。

会員の皆様には順次メールにて令和5年度の会費納入をご案内いたします。メールをご確認の上、下記の口座まで会費をご入金の際、よろしくお願いたします。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

● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内 容	場 所
4月3日（月）	令和5年度養成コース前期講義開講	オンライン授業、東京
5月9日（火）	令和5年度養成コース前期実習Ⅰ開始	宮城、東京
6月3日（土）	総会	
6月4日（日）	第1回マンスリーセッション	オンライン開催
6月24日(土)~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
7月2日（日）	第2回マンスリーセッション	オンライン開催
7月3日（月）	令和5年度養成コース前期実習Ⅱ開始	東京、大阪
9月	令和5年度養成コース後期講義開講	
9月上旬（予定）	令和6年度養成コース募集要項公開	



編集後記

今年度より子ども療養支援士がニュースレター編集を担当することになりました。初めてのことで不慣れな点も多くありましたが、編集を通してニュースレターの意義や子ども療養支援士の役割について改めて考える機会をいただきました。今後さらなる子ども療養支援士の発展に向けて、応援して下さる方々、お子さんや保護者の方々、そして子ども療養支援士、みなさまと一緒にニュースレターを作り上げていきたいと思ひます。

ニュースレター32号編集担当

編集長 種村佳子

編集委員 笠井晶菜 加藤香恵 軽部春帆 白石真菜 橋本垂友子

丸嶋史代 宮本知奈美

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

Email アドレス : kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp

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

