

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. 34

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—



## 子ども療養支援士(CCS)を雇用して

## ～病棟横断的に働く職種～

横須賀 とも子

神奈川県立こども医療センター

血液・腫瘍科 緩和ケアサポートチーム 医師

神奈川県立こども医療センターは、こども専門病院のほか、肢体不自由児施設および重症心身障害児施設を併設した小児総合医療・福祉施設として1970年に設置されました。その後、1977年に、こどもの心の病気を診る精神療育病棟（精神療育部）および心疾患などを診る循環器病棟が整備され、1992年には、重症心身障害児施設と中央手術室を一新し、病的新生児・未熟児とハイリスク妊婦の包括医療を行う新生児・母性病棟（周産期医療部）が整備されました。私の専門である小児がんについては、全国の中核的な役割を担う施設として15の小児がん拠点病院が2013年に制定されました。2012年にファシリテッドグのベイリーと森田さんが当院にいらして、子どもたちと一緒に歩んでくれています。小児がんの患者数は日帰り入院や治療のコース入院を加えると一日に50名を超えており、0歳から20歳までの年齢にわたります。

その小児がんセンターで、2023年より、子ども療養支援士(CCS)の方が仲間となってくれました。

当院に就職した、医師、看護師、リハビリの方、放射線技師さん、など多職種があります。しかし、病棟横断的に働く職種が少なかったことが問題となっていました。私の専門の小児がんを例にとれば、まず固形腫瘍であれば、一部組織をとる生検をして、顕微鏡を用いた病理で診断を付け、その後抗がん剤の投与を行い、再度手術をする、というのが一連の流れとなっています。診断時、子どもたちが納得して治療に入ることが必要ですし、当院は病棟が外科、内科系病棟と乳幼児

## 目次

(2024年1月(令和6年)第34号)

## 寄稿

- ◇ 子ども療養支援士を雇用して  
～病棟横断的に働く職種～  
横須賀 とも子 --1

## 寄稿

- ◇ 子ども療養支援士を通じて変わる小児医療の風景  
毛利 健 --2

## 研究

- ◇ CLS・CCS 採用に向けた取り組みと今後の展望  
—“子どもまなか”医療のさらなる実現に向けて—  
須藤 美奈 --4
- ◇ 手術を受ける子どもたちに対するプレパレーションと多職種連携の展望  
橋本 亜友子 --6
- ◇ 子どもまなか医療の実現に向けて  
—CCSとしての役割を考える—  
大濱 優 --9

## 保護者の広場

- 加藤 香恵 --12

## CCSの窓

- ◇ 「寝ている間に何をしているの？」  
宮原 佑衣 --13

## 事務局からのお知らせ

- 14

、思春期病棟と年齢別に構成されているため、例えば手術を行う際にはこどもが病棟を変わらなくてはならないという現実がありました。その点は、こどもたちに外科治療が終わったら内科に移動しなくてはならないなど、負担を強いていると感じています。

そのようななか、CCS さんは病棟のこどもたちと遊びを通して継続的にかかわり、カテーテル挿入や骨髄検査、手術の前の説明へのかかわりに事前に介入し、手術室にこどもたちと向かってくださるなど、こどもたちと病棟に関係なくつながってくださっていると感じています。また、プリパレーションに関してはプリパレーションブックの作成により外来から病棟への垣根のない取り組みを行ってくださっています。不安が強い子供たちに対するかかわり、遊びを通じたかかわりなども行ったださっています。

昨今、インターネットが普及し、ご家族もたくさんの治療や情報を手にも、私たち医療者への質問も多くなったと感じています。こどもたちも、インターネットで自分たちの薬を調べたりしている。こどもたちへの説明が一方向的な説明になっていないか？発達段階に応じて説明できているだろうか？理解できているだろうか？こどもたちの自主性をはぐみつつ、こどもたちのそばにいらっしゃる、CCS さんのこどもたち目線でのご意見はとても貴重と感じています。

今後は、コロナの流行以降面会が禁止となっているきょうだいへの支援の方法、また家族やきょうだいのグリーフの支援などに力を入れ、CCS さんと協力して行っていきたいと考えています。これからも CCS さんの認知度が高まり、日本全国へ普及することを切望します。

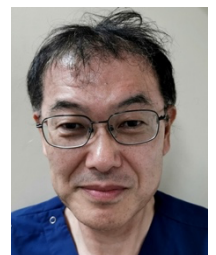


寄稿

## 子ども療養支援士を通じて変わる小児医療の風景

毛利 健

横須賀市立うわまち病院 小児医療センター小児科・小児外科 医師



横須賀市立うわまち病院(以下、当院)の子ども療養支援士(以下、CCS)の雇用の経緯についてお伝えする。どうして CCS を雇うことになったのか、という質問をしばしば受ける。当院は大学病院や小児専門病院ではなく、2 次診療を行っている普通の小児科があるだけなので不思議に思う方もいるのだろう。

始まりは、2009 年のチャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下、CLS)の採用にあった。前年に小児外科が開設されたことが契機であった。

私は小児外科医で、2008 年に当院で働き始めた。以前勤めていた小児専門病院では CLS が子どもや家族への心理社会的支援を行い、看護師も術前術後のケアを手厚く行っていた。ところが、当院の

小児病棟は急性疾患の緊急入院の患者が多く短期間の滞在が多い状態で、前任地と反対の慌ただしい雰囲気を感じた。

患児と家族の心のケアや QOL を重視する医療を行いたいと考えていたため、まず小児外科の術前患者へのプレパレーションを始めることにした。病棟の看護師もプレパレーションを必要と考えていたため、協同で取り組みを始めた。

看護師らと CLS が働いている病院に見学に行った。その CLS に当院での講演をお願いしたところ、「ふさわしい人がいる」と北米で CLS の資格を取得し帰国した女性を紹介された。講演の依頼のため実際にお会いして、話を聞いた。日本の保育士の資格があることがわかった。

この資格を所持していることがきっかけとなり、講演依頼の話飛び越えて CLS として雇用することが決まった。決定に関わった宮本小児科部長は、病院管理部門に CLS の役割を理解してもらうため「保育士のようなもの」と説明したとのことであった。

雇用の後、私は自身に関わる検査や処置で積極的に CLS の関与を促し、CLS が他のスタッフに認知されるように心がけた。また整形外科や耳鼻咽喉科など他科の小児患者や成人患者の子どもへのサポートに参加させてもらえるよう、度々依頼を行った。

2012 年にはもう 1 人の CLS を迎え、2 名体制となった。このときは CLS の役割が病院に認識され説明に困難はなかったらしい。2014 年、CCS 1 名が CLS と交代した。ようやく CCS の雇用の話になったが、CLS からの自然な流れでドラマチックな経緯では

ない。

CLS、CCS をどう思っているか小児病棟のスタッフに聴取したことがある。「患児の不安や理解の不足している点を拾い上げて教えてくれる」とある医師は言い、「看護師とは異なる視点を持っている。以前は小児に説明しても理解できないと考え、採血時に抑制することがあったが、適切な説明により子どもの反応が変わることを学んだ」と看護師長は述べた。CLS、CCS がいることで、子どもの心をケアする文化が院内に醸成されたのだと思う。

しかしこの状況が築かれるまでには紆余曲折があった。特に小児科医師が受け入れるまでに時間がかかったと思う。例えば、処置を迅速に終わらせるために、サポートが必要と思われる患者でも連絡せずに採血や検査を行うことがあった。また処置のプレパレーションに時間がかかり医師が CLS にプロセスを早めるよう要求し、口論に発展することもあった。

そのようなことはあったが、その後、スタッフ間の役割分担が共有され、現在は多職種間連携が良好に行われている。

CCS が働く当院の療養環境は恵まれていると思う。今後、取り組むべきこととして院内の子どもの療養環境をさらに充実させることはもちろん、同様の療養環境を他の施設にも広げていくことが重要だと思っている。そのために、子ども療養支援に携わる専門職を普及させることや、専門職のサポートの効果を検証する研究を行うことが必要だと考えている。



## 研究

## CLS・CCS 採用に向けた取り組みと今後の展望

## —“子どもまなか”医療のさらなる実現に向けて—

須藤美奈<sup>1)</sup> 山川咲也加<sup>1)</sup> 横須賀とも子<sup>2)</sup> 柳町昌克<sup>2)</sup> 北河徳彦<sup>3)</sup>  
大倉貴和<sup>4)</sup> 剣持道子<sup>5)</sup> 八尋有造<sup>6)</sup> 後藤裕明<sup>7)</sup>



1)神奈川県立こども医療センター小児がんセンター 子ども療養支援士 2)神奈川県立こども医療センター小児がんセンター 血液・腫瘍科医師 3)神奈川県立こども医療センター小児がんセンター長 4)神奈川県立こども医療センター小児がんセンター 専従看護師 5)神奈川県立こども医療センター副事務局長 6)神奈川県立こども医療センター事務局長 7)神奈川県立こども医療センター院長

## 【背景・目的】

現在全国には 15 か所の小児がん拠点病院があり、当院もその一つである。令和 4 年 8 月に「小児がん拠点病院の整備に関する指針」が改訂され、「医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を 1 人以上必要な数配置していること」という文言が加えられた。また当院でも専門職としてチャイルドライフスペシャリスト (CLS) や子ども療養支援士 (CCS) の配置が望まれていた。

当院では CLS・CCS のトライアル雇用を経て、令和 5 年 1 月より小児がんセンターに CCS が採用されたため、採用の経緯について報告するとともに、当院での CCS の役割と今後の展望について考察する。

## 【方法】

採用に至るまでの経緯を他職種から聴取し、診療録記録から CLS・CCS の活動内容を明らかにする。

## 【結果】

## ①当院について

福祉施設を併設した小児専門の総合病院、総合周産期施設として、高度・専門医療や緩和ケアの充実を図り、在宅移行支援などを推進している。28 の診療科と 430 床の病床からなっており、県内唯一の小児専門病院であるとともに、関東甲信越ブロックの 4 つの小児がん拠点病院の 1 つとしての役割も果たしている。

## ②雇用のきっかけ

当院血液・腫瘍科の柳町昌克医師が「ディストラクションやプレパレーションだけでなく、病棟横断的、職種横断的な調整、ごきょうだいのフォロー、病気や治療の理解のサポートなど、前任地で CLS と一緒に働いた経験から、CLS・CCS は小児がん診療では必須の職種だ」と考えて、病院全体に働きかけたことがきっかけとなった。

## ③トライアル雇用の実施

指針の改定を契機に、病院総務課や看護局のご理解とご協力のもと、CLS・CCS とともに、それぞれ 20 日間、計 40 日間のトライアル雇用が実現した。

トライアル雇用中は小児がんセンターに所属し、小児がん患者さんを対象として、プレパレーションやディストラクション、遊び、疾患理解のためのティーチング、ごきょうだいの支援などを行い、血液・腫瘍科や病棟のカンファレンスにも出席した。

またトライアル雇用中ならびに本採用後も、定期的に内科系病棟看護科長や小児がんセンターのスタッフとミーティングを行い、活動方法の改善に努めた。

## ④トライアル雇用での関わりの実績

CLS・CCS 合わせて 186 件の関わりを行った。関わりの年齢は乳児 5 件、幼児 111 件、学童 52 件、思春期 14 件であった (図 1)。また関わりの内容はプレパレーション 25 件、ディストラクション 41 件、遊び

109件、家族支援30件、その他6件であった（図2）。

#### ⑤トライアル雇用後の反応

ご家族より「CLSのような専門的な知識を持った方に、子どもや家族のフォローに入ってもらえることはとても大切・必要だと思う」「CCSが来て、子どもに寄り添って少しでも笑顔が多くなってもらえるのは本当にありがたい、本人にとっても治療が“怖くて不安な経験”ではなく、“怖かったけど頑張れた経験”として心に残ると思った」と投書をいただいた。

#### ⑥現在の活動

上記の経過を経て、本採用の募集に対して応募があったCCSが令和5年1月より採用され、週2日間の活動を始めた（本採用に対してCLSからの応募はなかった）。また令和5年4月からは週29時間（週4日間）の活動を行っている。

トライアル雇用時と変わらず、小児がん患者さんへのサポートを中心としているが、外科病棟やICU・HCUなど他病棟へ転棟した際のサポートや、日帰り入院・外来でのサポートにも関わりを開始している。

#### ⑦他職種からの声

CCSが活動を始め、他職種より以下のお声をいただいた。

医師「期待通りのご活躍だと思っています。今までCLS・CCSを知らなかった人（医療者にも親御さんにも）に必要性が普及していると思います。」

看護師「子どもに対して痛いことをしない、安心できる人がそばにいて、児とご家族の安心につながるだろうと感じています。」

保育士「CCSさんが活動を始めたことで、子どものペースで考える職種、また子ども主体で考える職種が増えて、保育士も発言がしやすくなり、活動しやすくなりました。」

#### 【考察】

トライアル雇用は、スタッフや子ども、ご家族等より多くの方にCLS・CCSの活動を知っていただくための手段として有効であると考えられる。全国でCLS・CCSをさ

らに広めていくためには、トライアル雇用のように、より多くの方に活動を知っていただくための環境調整をしていく必要がある。

また当院においては、どの年代の子どもでもCLS・CCSの関わりが必要があり、その内容もさまざまであった。しかし現時点ではすべての子どもに対応することができていない。“子どもまんなか”医療を目指すために、CLS・CCSの活動について院内外に働き掛け、活動のシステム作りとマンパワーの充足に努めていくことが大切だと考えられる。

CLS・CCSの活動に関して、他職種やご家族を対象としたアンケートを実施し、その結果も踏まえて、今後CLS・CCSがより子どもやご家族に寄り添った充実した活動ができるように、院内の関連各所のご協力のもと活動を続けていきたい。

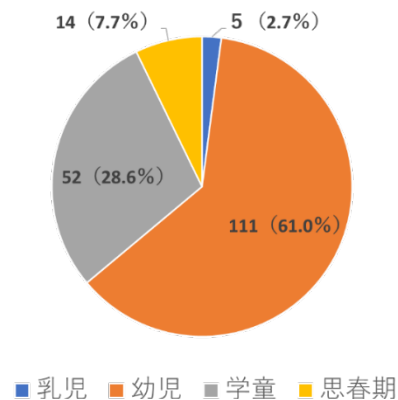


図1

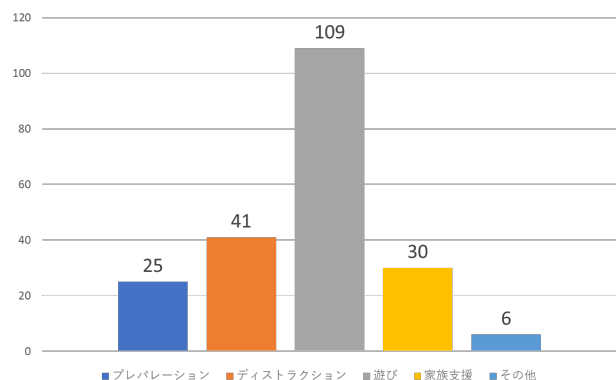


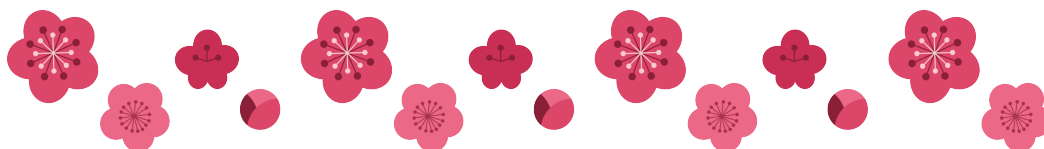
図2

謝辞

小児医療における CLS の重要性を伝えてこられた  
東京医科歯科大学病院小児科の認定チャイルド・ラ

イフ・スペシャリスト（CCLS）の村瀬有紀子さんに深  
謝いたします。

（第10回日本子ども療養支援研究会 一般演題）



## 研究

### 手術を受ける子どもたちに対するプレパレーションと 多職種連携の展望

橋本 亜友子（済生会川口総合病院 CCS）



【はじめに】

当院は、地域小児医療センターであり、27床の小児病棟に子ども療養支援士（以下 CCS）が、2名体制で勤務している。CCSの主な活動範囲は小児病棟と小児科外来だが、2017年からは他部署でのプレパレーションの浸透を目指し、手術室と連携して小児患者へ手術のプレパレーションを実施している。対象となるのは、3歳以上の耳鼻科、皮膚科、整形外科、外科で手術適応となり入院した児である。さらに、2019年度からはプレパレーションを行った児を情緒・協力行動スコアを用いて評価を行っている。連携を始めて5年が経過した現在、統計を評価することで今後の活動の方針を検討しようと考えた。

手術までの流れは予定手術と緊急手術で異なっている。予定手術では、入院前に数回の外来受診があり、そこで手術の説明を受ける。子どもたちは手術の前日に入院し、プレパレーションを受け、翌日手

術に臨む。入院後、手術室の看護師が手術の流れを説明しにくる「術前訪問」の際に、CCSと看護師で気になったことを直接共有している。一方、緊急手術では外来受診した日に入院が決まり、その日に手術に臨む。手術が決まると、CCSはカルテから情報を集めて病棟でプレパレーションを行い、その後すぐに手術となる。なお、予定・緊急にかかわらず、遊びやディストラクション、振り返りは共通して行っている。

プレパレーションでは、手術室のスタッフや部屋の写真を1枚ずつ、紙芝居形式で使用している。また、プレパレーションの中で名前や年齢・手術部位を答える練習をするなどして、本番の様子が想像できるように工夫している。情緒・協力行動スコアは、手術室入室時の様子から記録している。

【方法】

2020年4月～2023年2月にCCSがプレパ

レーションを行い、手術を受けた3歳～13歳の児について、手術室入室時の行動を情緒・協力行動スコアを用いて評価した。情緒・協力行動スコアは、子どもの不安や恐れを評価する情緒スコアと、どの程度協力的に取り組めるかを評価する協力度スコアを組み

合わせて点数化したものである（最低2点・最高10点）<sup>1)</sup>。「拒否がない」、または「言葉や行動のどちらかに、初めだけ・あるいは軽度の拒絶がみられる」場合に合計4点以下となり、先行研究<sup>2)3)</sup>に倣い、効果的な対処行動を取ったと判断した。

### 【結果】

調査期間内にCCSが関わった児は89名で、平均年齢は約7歳だった。年齢別の情緒・協力行動スコア

の平均点は表1の通りである。最低が4歳・12歳・13歳の2.0点で、最高は3歳の6.0点だった。

	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳
人数	4	3	6	17	12	11	7	8	3	9	9
平均値	6.0	2.0	2.7	2.5	2.7	3.3	3.1	2.5	2.7	2.0	2.0

表1 年齢別 情緒・協力行動スコア平均値（点）

年齢別の情緒・協力行動スコアの人数分布は表2のようになった。

	2点	4点	6点	8点	10点	平均値
3歳	1		2		1	6.0
4歳	3					2.0
5歳	4	2				2.7
6歳	14	2	1			2.5
7歳	9	2	1			2.7
8歳	8	1	1		1	3.3
9歳	3	4				3.1
10歳	7		1			2.5
11歳	2	1				2.7
12歳	9					2.0
13歳	9					2.0

表2 年齢別 情緒・協力行動スコアの分布（人）

スコアが4点以下となった割合は、2020年が82%、2021年は89%、2022年は100%だった（図1）。

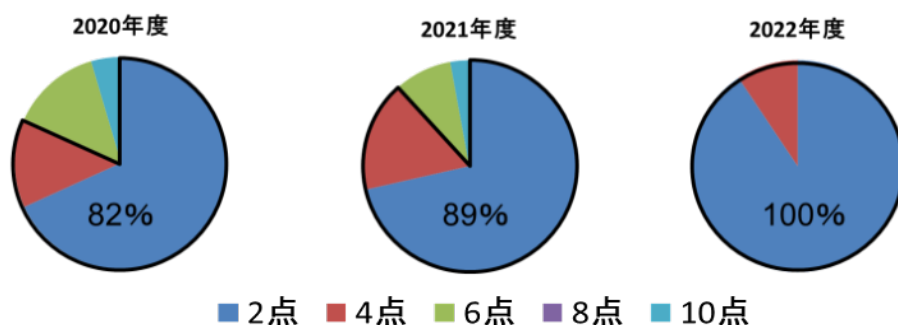
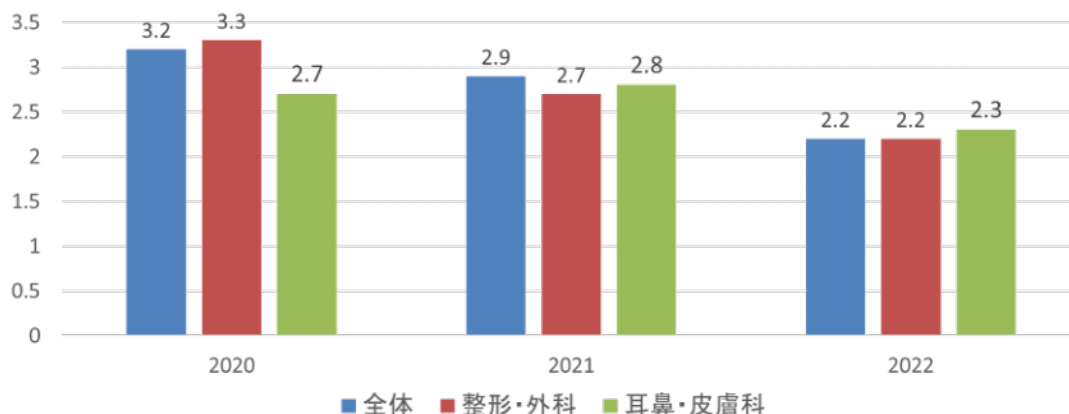


図1) 年度別 情緒・協力行動スコア平均の割合

緊急手術が多い整形外科・外科群と、予定手術である耳鼻科・皮膚科群の情緒・協力行動スコアには大きな

な差は見られなかった（図2）。



（図2）手術部門別 情緒・協力行動スコアの平均値

#### 【考察】

10点だった児について、3歳は外国籍で、日本語が全く理解できなかったことが要因だと考えられる。8歳は、コロナ禍の面会制限もあり、母と離れることに対する拒否がかなり強かったことが原因だと考えられる。3歳の点数が全体的に高かったのは、家族と離れる際に啼泣が見られた児が多かったためだと考えられる。

一方で、全体的にみると多くの子どもが協力的な姿勢で手術室に向かったことが読み取れる。プレパレーションをしない対照群がないため、今回の調査でプレパレーションの効果を実証することは難しい。プレパレーションを行い、点数が高くなることが予想された場合には、特に、手術室看護師と密に情報共有し、子どもとCCSが深く関係構築をする必要があると考えられる。また、点数が高かった児へは手術後に遊びや振り返りなどといった支援に注力することが大切だと考えている。

連携を始めて、手術室スタッフからは、「子どもたちの安心のために、麻酔導入まで一緒にいてほしい」「手術室スタッフにできることを教えてほしい」「今後も協働する場面を考えたい」という声をいただくことが多くなった。他にも、「小児のオペ件数が少なく、もっとこうしたいという思いがあってもなかなか手が付けられない」という、もど

かしさを感じる意見もあった。CCSの活動が定着していった結果、このような要望も聞かれるようになったことが推測され、さらなる連携の足掛かりとなったと感じる。

今回の結果および手術室スタッフの声を受けて、今後は手術室スタッフへのアンケート調査を予定している。さらに、手術室ツアーや、予定入院の子どもたち向けの自己紹介カードの作成にも着手していきたい。また、情緒・協力行動スコアも、より詳細に評価すべきではないかと考えている。地域医療を担う総合病院において、手術を受ける子どもたちの「こどもまんなか」を実現するために、今後も手術室スタッフとどのように連携するかを考えていきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 及川郁子 古橋知子 平田美佳 (2012)  
「チームで支える! 子どものプレパレーション —子どもが「嫌」「怖い」を乗り越え、達成感を得るために」、小児看護ベストプラクティス 78 ページ
- 2) 佐藤志保 佐藤幸子 塩飽仁 (2011)  
「採血を受ける子どもの非効果的対処行動の関連要因の検討」、日本看護研究学会雑誌 Vol.

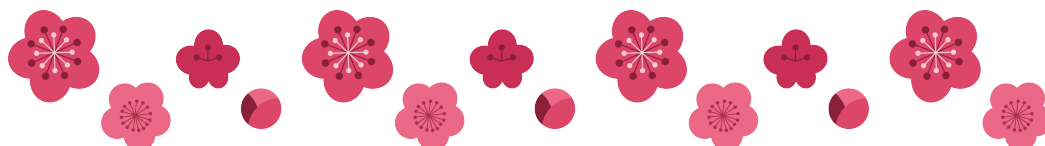


34 No. 4 2011 23-31 ページ

3 83-91 ページ

3) 小関和代 (1984) 「幼児期の外科小手術  
に対する心理的準備」, 看護研究 Vol. 17 No.

(第10回日本子ども療養支援研究会 一般演題)



研究

## 「子どもまなか医療」の実現に向けて ～CCS としての役割を考える～

大濱 優 (CCS)



### 【はじめに】

重症薬疹により長期間入院となった小学6年生  
生女兒へ、子ども療養支援士(以下 CCS)が多職  
種と連携し行ったサポート事例を通し、「子どもまな  
なか医療」の実現にむけ、CCS としての役割や多職種  
連携の重要性について考察する。

### 【方法】

COVID-19 罹患後、重症薬疹により全 146 日  
間入院をした患児へ PICU 入室時から退院まで、  
CCS が多職種と連携し行った一連のサポートについ

て診療録やメモを基に後方視的に検討する。

### 【結果】

#### 【場面1：PICU入室中】

PICU 入室後38日目、医師より「徐々に意思  
疎通が可能になっているため関わってほしい」との依  
頼がありサポートを開始。気管切開手術の影響で発  
声が困難な状況にあり、微かな首振りや顔きでコミュ  
ニケーションをとる状況であった。CCS は、介入前に  
担当看護師と情報共有を行い、ベッドサイドにて児  
の体調や状況に合わせた遊び・対話を行った。

	連携した内容
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日の患児の体調・情緒面についての情報共有</li> <li>・1日のスケジュール確認(処置/検査/ケア/リハビリ等の時間帯)</li> <li>・オンライン面会の有無 (※当時はコロナ禍で面会制限あり)</li> <li>→オンライン面会日には面会中～面会後のフォローに入れるよう調整</li> <li>・CCSとの関わりの中で見られた言動・反応を報告</li> </ul>

介入前に担当看護師と情報共有・スケジュール調整を行うことで、PICU での継続した訪室が可能となった。

遊びや対話を続けることにより、遊びにも関心を示し、自ら思いを伝えようと唇を動かす場面も増えていった。

### ■ PICU 入室時の遊びの例 ■

・ミュージックビデオ鑑賞 ・お守りビーズブレスレット作り ・リハビリグッズ作り ・おしゃべり（口の動きをよむ）

#### <お守りブレスレット>



制作時、手を動かすことが困難な状況だったため、患児にはテグスに通した色や形をうなずきや首振り・口の動きで伝えてもらい、CCS が代わりにビーズを通し完成させた。



手足を動かすことができるようになった頃 PT にアドバイスをもらい、リハビリの時間以外でも手首を動かすトレーニングができるようにと制作。

【場面 2 : PICU から一般病棟への転棟に向けて】  
入院からおよそ 100 日が経過し転棟に向けた準備が進む中、一般病棟の担当医師より「退院までの期間一

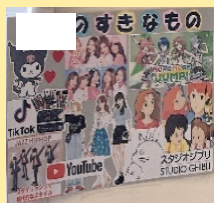
緒にサポートしてほしい。治療方針を伝える際も同席してほしい。」との依頼があった。

	連携した内容
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に CCS が患児との関わりの中で得た情報を共有</li> <li>・初回訪室時のタイミングや会話の内容などの打ち合わせ</li> <li>・治療について話す内容の事前打ち合わせ</li> </ul>

初回訪室は患児の緊張を和らげる為にも、CCS と一緒に過ごしているときにはどうかと医師から提案があり、タイミングや会話の内容についての打ち合わせを行った。その後、患児・医師・CCS の 3 人で過ごす

時間を数回設け、患児と医師との関係性が深まったと思われるタイミングで病気や今後の治療についての方針を伝えた。その結果、患児自ら医師へその時々思いや治療に対する疑問を伝えることができていた。

### ■ 転棟前の時期の遊びの例 ■



#### <自己紹介ポスター作り>

新しく関わるスタッフとの会話のきっかけとなるよう、様々な種類の写真やイラストの切り抜きから好きなものを選んでもらいスクラップを作成。

【場面 3 : 退院にむけて】  
転棟し母の付き添いが始まった数日後、患児は発声・発話が可能となった。

CCS は訪室を継続し、会話の中から得た患児や母親の思いを多職種へ共有するよう努めた。

	連携した内容
PT	<p>&lt;歩行リハビリ開始時&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・立位・歩行リハビリに対する患児の恐怖心や母が抱いている不安を報告。</li> <li>・リハビリ前後の本人の言動等を共有。</li> <li>・リハビリ中の様子などの報告を受け、関わる際の声掛け等の参考にした。</li> </ul>
医療スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事（院内イベント）へ参加できるよう調整</li> <li>・遊びの中で見られた反応や様子を共有</li> <li>・はじめての処置/検査前にはプレパレーションを実施。</li> <li>・処置や検査時にはディストラクションに入れるよう調整。</li> <li>・関わりの中で見られたボディイメージの変容に関する患児の発言、母から聞いた患児の言動・反応を口頭またはカルテで共有し、カンファレンスにて報告。</li> </ul>
小児専門看護師 MSW	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親の退院後の生活の不安を聞き、専門職へ共有</li> </ul>

立位/歩行リハビリ開始にあたり、患児より「もし歩きながら転んで怪我をしたら、PICUに戻ることになるの？」と歩行への恐怖心がある様子が伺えた。また、母からは「最初から“できない”ことが続くと本人の気持ちが落ちてしまうのではないかな不安。」との相談を受け、担当PTへ共有した。立位・歩行リハビリ開始時は、CCSからはリハビリ前後の本人の言動等をPTに伝え、PTからはリハビリの様子の報告を受け双方で共有

した。

子どもや母の思いを汲み取りながらリハビリを進め、成功体験を積み重ねることで、患児からは「これまでは先生たち頑張ったからこれからは自分が頑張る番」「退院するときは歩いて帰りたい」と、退院に向けて患児自ら目標を立てリハビリや処置・検査などにも前向きに取り組むようになった。

### ■ 退院前の遊びの例 ■



#### <キーホルダー作り>

患児の頑張りを可視化できるよう、入院生活を振り返りながら、「がんばったこと」や「大変だったこと」をプラ板に記入。

### 【考察】

小学6年女児が長期間の入院生活のなかで、医療に前向きに取り組むことができたことの一つに、子どもに関わるスタッフが連携し、子どもとその家族の声を取り入れながら関わり、目標設定を行ったことが挙げられる

。「子どもまんなか医療」の実現に向けて、部署をこえて継続した関わりをもつことができるCCSが子どもの代弁者として、“子どもの声”を多職種に伝え続けていくことが重要であると考えます。

(第10回日本子ども療養支援研究会 一般演題)



保護者の方から寄稿していただいたものをご紹介します。

2022 年夏、私たち親子の過ごす生活、そして未来が大きく変わりました。緊急入院でやっとたどり着いた先で告げられた病名は「小児がん」「白血病」。それが娘の病名でした。たどり着いたこの場所は私が今まで聞いた事のない多種多様な希少がん診療をする専門的な病院です。私たち親子は入院してから1年5ヶ月のほとんどを病棟で過ごしています。

難病と向き合う子どもたちは日々辛い症状や治療と懸命に闘っております。

抗がん剤に点滴・放射線に多量の内服薬・手術や骨髄穿刺だけではありません。その前の準備としての禁食だって幼い子どもにとって辛く酷な時間です。

・・・しかし、実はその他に切実にやっかいな苦痛とも闘っていることを私は娘との入院生活で知る事となりました。それは「何もやる事がない」事です。停滞した空気の中で時計の針だけが動くだけの「時」という苦痛。

2～3日ならなんとかかなるでしょう……。しかし、長期の入院を余儀なくされた子どもにとって病院はもう治療の場だけではなく、生活の場であり発達のものなのです。

先にお話させていただいたように辛い症状や治療と闘ってはおりますが、治療には休薬期間がありますし、体調が良く元気な日もけっして少なくはありません。もしも点滴がなく髪の毛があれば、見た目には通常に幼稚園や保育園に通う子どもたちと変わりませんし、エネルギーもあります。

子どもの見たい・触りたい・聞きたい・知りたい・やってみたい！たくさん遊びたい気持ち（欲求）は、学びへの輝く力だと思います。その輝きに寄り添い、力のお手伝いをしてくれたのは、子ども療養支援士の加藤さんでした。加藤さんの力は絶大です。療養支援士さんはチームとして医師や看護師さんと連携しつつも、親以外で子どもに痛みや恐怖を与えない唯一無二の大人なのです。それは子どもにとってどれほどの安心感を

覚える存在となる事でしょう……。

娘は加藤さんが来てくれる遊びの時間を何よりも大切にしています。親である私もです。事実、娘はICUに入る直前までどんなに高熱で体を起こす事が困難な状態でも、加藤さんが来た時だけは1日の中の全てのエネルギーを使って起き上がろうとし、手指を動かし、その時に出来る「何か」をしました。私はこれを目の当たりにし、子どもの遊びたい気持ち（欲求）がこれほどまで強いものだと思いました。

どこの病院でも、子どもも親も（きっと医療従事者の方々も）、子ども療養支援士さんの存在を必要としていると思います。まだまだ認知度が遅れている気がする日本で、この素晴らしい職業の意義や重要性がもっともっと広がる社会になりますようにと心から願います。

2023.12.21

今回、快く寄稿を引き受けてくださったお母様に深く御礼申し上げます。

この職種の支援がどれほど重要か、子どもにとって遊びがどれほど大切なものかを、いつもお話くださるお母様にこちら強く励まされ、このような支援が日本全国に広まるようより一層頑張らなければと思わせていただいています。

1年以上もの長期入院の間、娘さんの遊びへの意欲は常に高く、遊びの中ではエネルギーに満ち溢れ、持ち前の創造力をいっぱい発揮する姿、生きる力の逞しさに日々感銘を受けています。

今後も、微力ながら娘さんやお母様の生活に伴走する気持ちで日々関わらせていただけたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、今回の寄稿文を読んでくださった藤村正哲先生より、「われわれの成功は死骸の山の彼方にある」と

いうオーストリアの外科医ビルロートの言葉を教えていただきました。臨床経験や病理解剖を通して得られる実践的な知識や発見が、医学的な進歩や医師の専門性の成熟に繋がるという趣旨の言葉であり、藤村先生自身も医師になって以来「患者から学ぶ」ことを大切にしてきたそうです。

臨床の現場にいる以上、どの職種もその姿勢は同じ

なのだと思います。決して慢心せず、患者さんから聞こえてくるものだけに終わらず、こちらから耳を傾け、心を寄せて、患者さん在りきの支援を引き続き模索し構築していきたいと改めて感じました。

加藤香恵

(国立がん研究センター中央病院 CCS)



## 「寝ている間に何をしているの？」

宮原 佑衣 (倉敷中央病院 CCS)



ありがたいことにご縁をいただき、当院にて子ども療養支援士としての活動を開始しました。当該職種の採用経験はなく、手探りの中で活動をはじめ、本当に0からのスタートでした。当院は、1次から3次救急まで対応しており、短期入院から長期入院まで様々な疾患を抱える子どもたちが入院しています。私が活動する小児科病棟は、全部で44床からなり、クリーンルームに入室する子どもたちを主な介入対象としながら、その他の疾患のお子さんにも他職種からの依頼や、必要に応じて介入しています。多職種との日々のコミュニケーションはもちろんのこと、子どもたちへのかかわりを通じて、子ども療養支援士を知ってくださっていると感じます。日々学ぶことが多く、力不足を感じることもありますが、様々な職種のスタッフと相談、連携させていただ

きながら子どもたちにかかわらせてもらっています。

### 「寝ている間に何をしているの？」

病院では、治療や検査で静止を保持するために鎮静を行うことが少なくありません。

鎮静下でMRI検査を行う予定のお子さんの不安が強そうだから会いに行ってお話を聞いてほしいと看護師から依頼を受けて、訪室しました。あそびながらお話を聞くと「寝ているときに何をしているの」とぼつり。私はMRIの模型を使いながら検査のお話をしました。すると「がんばれそう、ありがとう」と話をしてくれました。鎮静を伴う検査や治療を「寝とだけだし、頑張るのは先生でしょ。」「別に、寝ておだけよ。」と話す子もいます。「寝ているときは？いないの？」というお子さんもいます。そ

の子が支援を必要とするときに子どもに合わせて動けるのは子ども療養支援士の特性で強味だなと感じます。子どもたちの数だけいろんなとらえ方、感じ方があります。受ける医療行為も、状況も異なります。だからこそ、その子に合わせてできるだけ優しいものであるように考えなければならないと思います。寝ている間（鎮静している間）にも頑張っていることをちゃんとフィードバックしたいなと改めて感じます。鎮静しているから大

丈夫ではなく、その子の気持ちに寄り添った支援をしたいなと思います。

子どもたちの力に感銘を受けることの多い日々です。子どもたちとの何気ない会話やかかわりの中に子どもたちの気持ちが出てくる瞬間があるなと感じます。日々のひとつひとつのかかわりを丁寧に真摯に子どもたちと向き合っていきたいです。



## 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。

※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

- 2024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9日に第二次選考が行われ、2024年度養成コースの受講生が決定いたしました。

今回は5名の受講生を決定できたことを大変嬉しく思います。改めまして次号以降でご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

開催日	内 容	場 所
2024年2月4日(日)	第5回マンスリーセッション	オンライン
2月17日(土)	2023年度養成コース認定会議	Web会議
3月16日(土)	2023年度養成コース修了式・報告会 会場：国立成育医療研究センター	東京
4月1日(月)	2024年度養成コース開講・前期講義開始	オンライン、東京
5月8日(水)	2024年度養成コース前期実習I開始	未定
6月1日(土)	総会	
7月20日(土) 21日(日)	第11回日本子ども療養支援研究会 会場：国立がん研究センター中央病院	東京

**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、予めご了承ください)

e-mail : [kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp](mailto: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](mailto: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

ニュースレター34号(2024年1月発行)

編集長 加藤香恵

編集委員 種村佳子 橋本亜友子

丸嶋史代 笠井晶菜 軽部春帆 町田知奈美 白石真菜