

入院中の子どもの心理的支援の在り方

——役割認知・遂行と期待のズレからの検討——

加藤 祐 美*

(石川ゼミ)

キーワード：心理的支援、CLS・HPS、役割

【研究目的】

子どもにとって、入院生活とは、日常生活から隔離され、家族や友だちとの関わりなどによるさまざまな楽しみを制限されるものであるといえる。このような制限から生じる心理的混乱により、子どもがネガティブな反応を引き起こしやすいことが報告されている（Thompson, R. H. & Stanford, G., 1981）。例えば、泣き叫ぶなどの激しい反応、過度の睡眠などの消極的反応、強迫行動などである。

海外においては、このようなネガティブな反応を軽減し、適切な成長発達を支援する専門職として、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下、CLS）やホスピタル・プレイ・スペシャリスト（以下、HPS）が存在している。しかし、我が国では正式な資格として認定されていないため、資格を保有しているのは、個人で留学し認定試験に合格した者のみというのが現状である。そのようにして資格を取得し、実際に病院で職に就いている者は全国で26名程度といわれており（チャイルド・ライフ・スペシャリスト協会, 2011）、CLS・HPSの体制は十分に整っていないといえるだろう。よって、役割についての理解も十分でな

く、入院中の子どもの心理的支援の在り方について、CLS・HPSと医療関係者の間に差がみられる原因となっていると思われる。このような状況を踏まえた上で、望ましい支援体制を検討する必要があるだろう。

本論では、患児の心理的支援の望ましい在り方について検討するため、役割理論¹⁾に基づき、CLS・HPSの役割認知²⁾・役割遂行³⁾（調査Ⅰ）と、共に働く医療関係者の役割期待⁴⁾（調査Ⅱ）を比較することにした。調査Ⅰは、実際に心理的ケアを担っているCLSやHPSにインタビューをすることにより彼らの役割認知と役割遂行を明らかにすること、調査Ⅱは、質問紙によって、CLS・HPSと共に働く医療関係者のCLS・HPSへの役割期待を明らかにすることを目的とした。

【調査Ⅰ】

1. 目的

日本におけるCLS・HPSの役割認知と役割遂行を明らかにする。

2. 調査対象者と期間

CLS・HPSの資格を持って医療機関に勤める者3名を対象とし、2010年9月～2010年12月に行った。

*平成22年度卒業生

3. 手続きと調査内容

30分程度の個別面接を実施した。質問内容は①CLS・HPS自身の考える役割、②周囲から期待されていると認知している役割、③実際の仕事内容についてである。その際、許可を得て録音または筆記で記録した。

4. 分析の方法

録音または筆記された面接内容を文字に起こし、トランスクリプトを作成した。トランスクリプトを意味のまとまりごとに分け、403個のステートメントを得た。それぞれのステートメントに対して意味づけを行い、役割遂行 (Table 1) と役割認知 (Table 2) に分けて表を作成した。

【調査 I の結果】

1. 役割遂行

1) 遊びの提供 (Table 1-1 参照)

遊びには集団の場合と個人の場合がある。

集団の遊びを主に担当しているのは、保育士であった。CLS⁵⁾が介入するのは、友だちの輪に入ることが難しい患児や入院して間もない患児がいる場合であり、患児同士がコミュニケーションをとる手伝いをし、患児同士で話せる環境作りを行っていた。

個人の遊びは、CLSが意識的に介入していた。年齢の高い患児や大勢で騒ぐ事が苦手な患児は、年齢の低い患児が多いプレイルームには行きにくいという事情があるからである。また、運動が制限されていたり、免疫力・体力が低下しているため病室から出ることが難しい患児に対しても意識的取り組んでいた。

2) メディカルプレイ⁶⁾ (Table 1-1 参照)

メディカルプレイを有用性については理解しているが、頻繁に行える病院は少なかった。なぜなら、メディカルプレイを行う場所の確保が困難で

あるからだ。

3) 医療関係者との情報交換 (Table 1-1 参照)

医療関係者との情報交換は、毎朝・昼の看護師のミーティングに参加し行っていた。これとは別に、看護師 (リーダー)・心理士・保育士を交えたミーティングを行っている病院もあった。医師との情報交換は、カルテに付箋に書いて貼ったり、看護師に伝言したり、会った時に適宜情報を交換していた。

院内学級の教諭との情報交換は、看護師・教諭・CLSで連絡会をひらき、患児の行動等の情報交換をしていた。また、患児の行動等で特に気になることがある場合は個別に話を聞きに行く場合もあった。その他にも、患児の様子を報告を日常的にするために患児の送り迎えのときに情報を交換していた。

4) 家族・きょうだい支援 (Table 1-1 参照)

保護者からの相談への対応は、病室で患児が眠っている時や患児の処置中などに行っていた。内容は、保護者との他愛のない話、きょうだいのことや保護者の体調のこと等患児の家族の話の他、医師への愚痴、患児への接し方・病気の伝え方などであった。

きょうだい支援については、保護者に対してボランティア紹介を行う、きょうだい1人であるときに時間があれば話を聞くなどしていた。しかし、現状ではマンパワーと場所の確保が難しいため、きょうだい支援ができていないとの認識であった。また、保護者が病院に連れてこないきょうだいに関しては全く関わりを持っていなかった。

5) グリーフケア⁷⁾ (Table 1-2 参照)

外来にきた時に挨拶をする程度で不十分であるとの認識であった。

6) 成人患者の子どもへの支援

成人患者の子どもに対する支援は必要ではあるが、マンパワー不足で十分な支援はできていないとの回答であった。また、CLSの中でも、成人

Table 1-1 CLS の役割遂行①

| 質問 | 意味づけ |
|-----------------------|--|
| 遊びの提供 (個人 及び集団) | <ul style="list-style-type: none"> ・個人的に病室に行くときは、個室に隔離されなければいけなかったり、活動制限があったりして安静にしなければいけない場合に行く。 ・体力的に終末期に入っている患児は、プレイルームにきて遊ぶことが難しいので意識的に毎日病室に行くようにしている。 ・年齢の高い患児は幼児が多いプレイルームには行きづらい患児が多いので、ベットサイドで話をしたり雑誌を一緒に見たりする。 ・集団の遊びの中で患児同士がコミュニケーションをとる手伝いをする。 ・集団の遊びでは患児同士で話せる環境作りである。 |
| メディカル プレイ | <ul style="list-style-type: none"> ・処置の後に様子を見ながら患児がうけた処置を患児が先生役や看護師役になり患児が受けた処置と同じメディカルプレイをする。 ・メディカルプレイの目的は医療器具に慣れることや自分の中でされた医療行為を消化することやストレス発散である ・場所がないので大げさなことはできない。 |
| 医療関係者 との 情報交換 | <ul style="list-style-type: none"> ・主に活動している病棟では朝にミーティングをしていて、ミーティングをしていない病棟では CLS が直接病棟にいて看護師と情報交換をしている。 ・医師とはカルテ以外には会った時に検査の日時などを適宜話をする。 ・院内学級との情報交換は看護師・教諭・CLS で連絡会がある。 ・気になる患児がいるときは、個別に話を聞きに行くことがある。 ・院内学級の教諭と患児の送り迎えのときに話をする。 ・教諭との話は学校と学校以外での様子の報告は日常的にしている。 |
| 家族・ きょうだい 支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者とは病室で会ったときや保護者から話かけてきてくれた時、患児の処置中に話をする。 ・保護者との話の内容は様々で、きょうだいの話や自身の体調の話、医師の愚痴や井戸端会議のような話をする。 ・保護者から医療に関する具体的な質問をされることがある。 ・CLS はきょうだい支援がなかなかできていない。 ・きょうだいのいる保護者にきょうだい支援のボランティアさんを紹介している。 ・CLS の時間が許す限りはきょうだいにも関わりますが予定によってはじっくり関わるのが難しい。 ・きょうだいをつれてこれられない方も多いので、連れてこれられないきょうだいとは全く関わらない。 |

患者の子どもへの支援をメインの仕事としている場合には次のようなことを行っていた。①保護者が自分の病気を子どもに伝える方法（どういう言葉で、どんな場所で、どんな人物にそれを託すか等）について助言をする。②病気告知後の子どもの心理的支援をする。③子どもの様子を患者にフィードバックすることであった。

7) 退院後・病棟移動後の患児への支援 (Table 1-2 参照)

退院後の支援は、必要に応じて外来に出向く、あるいは、患児が退院後、病棟に来て病棟内で会った時に声かけを行っていた。復学の際には、通常学校の教諭と看護師・医師・CLS で、患児についての話し合いをしていた。

病棟移動後の支援は、CLS と患児の所属が違えば継続しての支援が難しい。しかし手術を受け

る予定の患児に対しては意識的に継続して支援するようにしていた。また所属が同じであれば問題なく支援していた。

8) 医療的支援 (Table 1-2 参照)

プリパレーション⁸⁾は、患児によって内容は異なるが、①模型・冊子・写真・紙芝居などを使用することで、処置や検査のイメージを患児に持たせる、②実際に処置を行う場所に行き、本番と同じ体勢になりリハーサルを行う、などであった。

入院が長期間になる場合は、見通しが持てるような支援を行っていた。また、子どもと一緒に、処置中にする遊びを決める事で、処置に前向きな気持ちになるようにしていた。プリパレーションをする事を嫌がる患児に対しては、嫌な理由を聞いてその理由を取り払うよう、何度も患児との話し合いを行っていた。

Table 1-2 CLS の役割遂行②

| 質問 | 意味づけ |
|----------------------|---|
| グループ ケア | <ul style="list-style-type: none"> ・亡くなられた後のケアは不十分である。 ・病院に来られなくなると連絡がとれないことがある。 ・病院には時々来られても長居はされないので挨拶程度しかお話しはできない。 ・直接病院に来る以外は手紙やメールがあればやりとりをする。 |
| 成人患者の 子どもの 支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・成人患者の子どもの支援はスタッフの人数の関係で難しい。 ・伝える場所や伝える人物についての細かいアドバイスする。 ・成人患者の病気をつたえることで傷ついたりストレスを感じたり子どもの心理的ケアをする。 ・患児の様子を成人患者にフィードバックする。 ・成人患者の子どもの関わりはない。 |
| 退院後・ 病棟移動後 の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の支援は病棟に来たときに会えば廊下で話をしたり聞いたりする。 ・外来に行っていた時期は週に1回程度支援していた。 ・週に1回外来で支援していると通院の患児に待ち時間を利用して話をする。 ・今は病棟での業務が忙しい為外来に行くことができていない。 ・退院後の長期的な関わりはできていない。 ・退院後に時間を設けてケアをすることはあまりしていない。 |
| 医療的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・長期間続く処置や検査の見通しがもてるように、ブロックを日数分にかけて全部の検査が終わったら作品ができるようにしたり、ラジオ体操のようにハンコを押していったりする。 ・検査のことについて書いてある冊子を利用して、検査の内容を知ってもらいことがある。 ・時間の概念がある患児には具体的な時間を教え、年齢の低い患児には実際に検査の体勢を練習する。 ・処置や検査中にする遊びは患児によって違いますが、本やDVDをみたり患児が好きなことをする。 ・コーピングは患児によって違うので事前に話合う。 |
| ターミナル ケア | <ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアは日常で今までしてきたことをできるかぎり変わらなくてできるようにしたい。 ・患児がやりたいと思う事を少しでも多く、長くできるように心がけている。 ・何も一緒にできなくても手を繋いでいる。 ・家族とも話をして保護者の思いに反することがないように接する。 ・患児と家族にとって大事な時間を過ごせるように関わる。 ・スタッフ同士で患児に伝えていることや伝えていない事や言葉遣いを統一するようにしている。 |

処置中の心理的支援（ディストラクション）については、事前に患児の好きなものやリラックスできるものを把握し行っていた。患児によっては保護者とともに入置室に入室することでリラックスできる事があるので、あらかじめ処置室の医療関係者に許可を取っていた。しかし、医療関係者の中には、プリパレーションやディストラクションに非協力的な人がおり、スムーズに行えないときがあるとの回答を得た。

9) ターミナルケア⁹⁾ (Table 1-3 参照)

日本の場合、余命宣告しない場合が多いため、死期を悟らせない為に、患児が日常的な時間を過ごせるようにすること、あるいは、やりたいと思う事をやらせることで、少しでも長く充実した時間を過ごせるように関わっていた。

また、家族が患児との最後の時間をどう過ごす

かということについて、家族と話し合い、患児と家族にとってよい時間を提供していた。医療関係者間でも連携し、言葉遣いの統一や患児にとって過ごしやすい環境等を提案していた。また、告知するかどうか、家族の意向も聞いていた。

10) ボランティアとの関わり (Table 1-3 参照)

ボランティアグループの研修会に参加し、アドバイスをするほか、ボランティアと共に活動していた。

ボランティアとの情報交換では、話し合いをしたり、ノートを使用したりしていた。

11) その他 (Table 1-3 参照)

ボランティアや新人看護師にCLSの専門性と必要性を浸透させるため、啓発活動を行っていた。また、他病院のCLSが集まって情報交換をしたり、処置室の改装・薬の変更を助言したり、

Table 1-3 CLS の役割遂行③

| 質問 | 意味づけ |
|-------------|---|
| ボランティアとの関わり | <ul style="list-style-type: none"> ・今年度から導入されたボランティアコーディネーターは外来では活動しているが、病棟には立ち入ることができないので、各病棟のボランティアには活動の前後に声をかけたり、一緒に活動したり様子を見たりしている。 ・保護者の方にボランティアを紹介する活動である。 ・イベント時にはボランティアの役割分担をする。 ・普段のボランティアの指示は医療サービス科が行い小児病棟に来たときのみ CLS が指示する。 ・ボランティアはいない。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・今はボランティア的ではあるが、有志の看護師と医師・保育士・CLS・地域の訪問看護の方で、在宅介護に切り替えたが、学校に行くことが難しい患児や家族に楽しい時間を届けるプロジェクトが始まりつつある。 ・患児が遊びたいことを少しでもできるようにすること、家族で一緒に時間をすごせるようにする手伝い、きょうだいと家族が外出して楽しい時間をすごせるようにする、きょうだいや保護者を含めて、楽しい時間がもてるようにする取り組みである。 ・新人看護師や医師に CLS の啓発活動をする。 ・患児にとって良いと思う事は出来る限りしていきたい。 |

患児にとってよいと考えることを行っていた。

CLS の役割だと認識しているが実際にはできていない仕事として、以下の4つがあげられた；

- ①プリパレーションの問題、②外来の患児への支援、③成人患者への子どもの支援、④家族・きょうだい支援。

CLS が実際行っている仕事の中、本来なら保育士にしてほしいと思っている仕事として、ボランティアコーディネーターと、精神的に安定した時期の遊び支援があげられた。しかし、実際には保育士の勤務体制等の問題があり難しいと受けとめていた。

2. CLS の役割認知 (Table 2 参照)

1) CLS 自身の役割認知

CLS 自身は自らの役割を次のように認知していた；①病院生活の中で患児が安心した環境で暮らし、安定した人間関係を築いていく手伝いをする事、②患児の健康な部分を伸ばしていくこと、③退行を防ぐ役割を担っているということ、④患児の不安を軽減し、患児が検査や処置を乗り越える手助けをすること、⑤日常生活と医療行為を繋ぐ役割をすること。

2) 患児から期待されている CLS への役割認知

CLS が、患児から期待されていると考える役割は、遊び等の楽しみと安心の提供であると認知していた。また、入院当初は特に CLS に期待していない患児も、プリパレーションやディストラクションをするうちに、CLS の心理的支援を期待するようになると認知していた。

3) 保護者から期待されている CLS への役割認知

患児の保護者からは、患児が不安なく、楽しい入院生活をすごせるサポートを期待されていると認知していた。退院後の復学や告知について助言をする役割も認知していた。しかし、保護者がいないときに、ベビーシッター的な役割も期待されており、これについては職務内容に誤解があると認知していた。

4) 医療関係者から期待されている CLS への役割認知

共に働く医療関係者からは、所属によって CLS に対する期待に違いがあると認知していた。また、医療関係者がスムーズに医療行為を行える環境作りや、患児のストレスや不安を軽減することを期待されていると認知していた。さらに、心理的支援が特に重要だと感じる場面（告知、ターミナルケア）における助言、遊びを通して患児の様子を理解し患児の情報を提供する役割も期待され

Table 2 CLS の役割認知

| 質問 | 意味づけ |
|------------|---|
| CLS の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院中に検査や処置などに前向きに取り組んでいけるようにお手伝いをしている。 ・ストレスや不安を軽減し患児が検査や処置を乗り越える手助けをする役割がある。 ・一般的に CLS は日常と医療の架け橋である。 ・遊びながら検査や処置ができるように、医療と密着した所が主な役割だと考えている。 |
| 患児からの期待 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人差はあるが、患児からは処置のときに遊ぶにことを一緒に考えたり、一緒に処置に付き添ったりしてくれる事を期待されていると思う。 ・嫌だと思うことをしないこと、楽しいことをしてほしい、安心させてほしい。 ・遊ぶのがメインである。 |
| 保護者からの期待 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の方は患児にずっと付き添う事が難しくなるので、保護者が患児に付き添えない時に患児が不安なく、楽しく入院生活をおくれるように見守ってもらいたいと思っている。 ・医師に言えないことを CLS が代弁することである。 ・復学についての相談である。 |
| 医療関係者からの期待 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師からは遊びや痛みを伴う検査や処置の際に、患児が検査や処置を乗り越えられるように関わる事をなど処置に関わることを期待している。 ・患児が麻酔をかけなくてもできる検査であれば、麻酔を使用しないで処置ができるようにプリパレーションをしたり、気を紛らわせたりしてほしいという依頼をされることが多い。 ・プリパレーションや処置中に患児の気を紛らわせることを期待されている。 ・新しく入院してきた患児の様子を教えることを期待されている。 |

ていると認知していた。

【調査Ⅱ】

1. 目的

共に働く医療関係者が、CLS・HPS にどのような役割を期待しているかを明らかにする。

2. 調査対象者と時期

CLS・HPS と共に働く医療関係者 15 名を対象とし、2010 年 9 月～2010 年 12 月に行った。

3. 手続きと調査内容

共に働く CLS・HPS に期待している役割を一つ挙げるといふ自由記述形式のアンケートを実施した。

4. 分析の方法

「共に働く医療関係者が CLS に期待する役割」としては、43 個のステートメントが得られた。類似性を基準にステートメントをまとめてグループを作成した。その後グループごとに含まれたス

テートメントの内容を検討し相応しい命名を行った。さらに、グループ間の関係性を考え、図に示した (Fig. 1)。全てのこれらの過程を研究者本人と心理学を専門とする研究者 1 名、大学 4 回生 1 名計 3 名で分析した。

【調査Ⅱの結果】 (Fig. 1 参照)

1. 患児に関する CLS への役割期待

遊びやイベントを企画し、患児が子どもらしい時間を持つことや、他児との関わりをサポートすることという回答を得た。これらは、病院生活によって失われやすい遊びや楽しみなどの、いわゆる「子どもらしさ」を補うことを期待しているものであるため、『患児の“子どもらしさ”の補償』と命名した。

また、患児が家族や医療関係者に言いにくい、マイナスイメージの体験について時間をかけて聞く、心の傷が軽減されるようなきめ細かい対応をするという回答を得た。これらの内容は、病院生活によって負うマイナスイメージの体験や心の傷を軽減することが期待しているものである。よっ

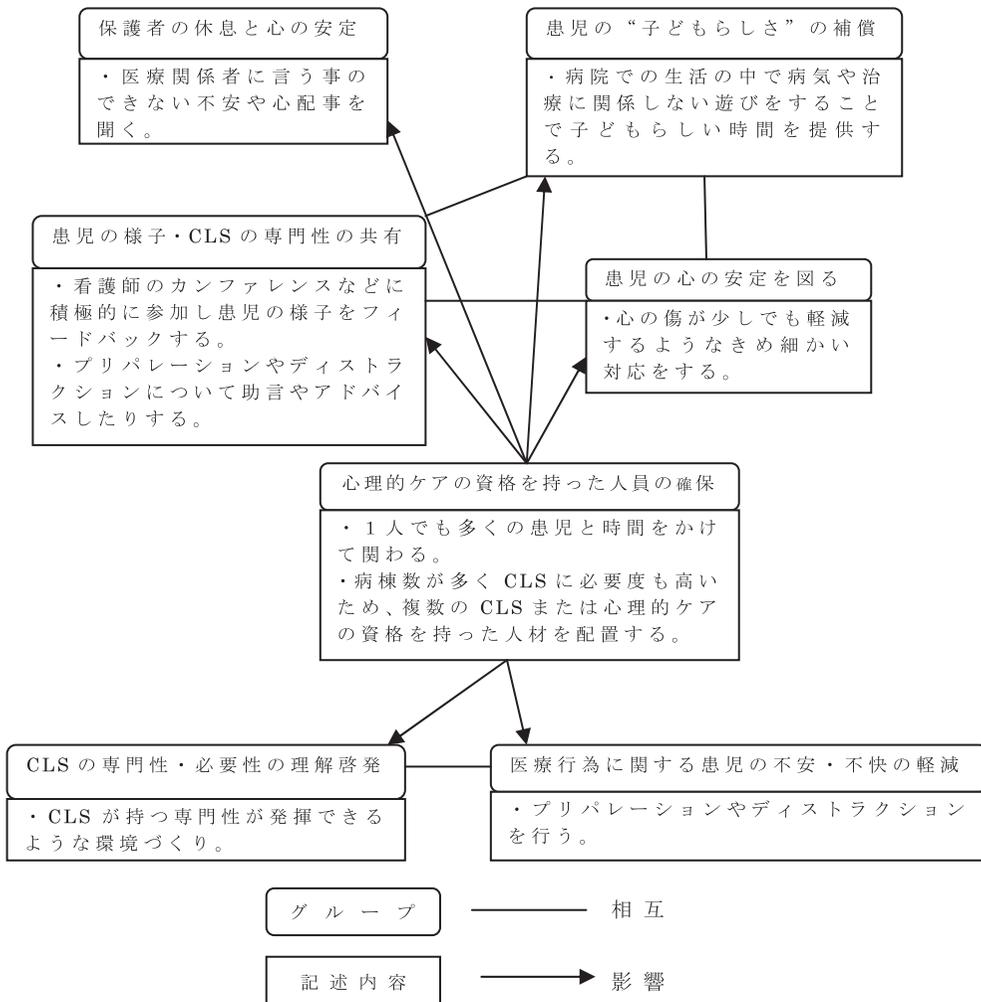


Fig. 1 共に働く医療関係者がCLSに期待する役割

て『患児の心の安定を図る』と命名した。

医療に関する支援では、プリバレーションをすることやディストラクションを行うという回答を得た。これらの内容は、医療関係者が医療行為をスムーズに行うために、医療行為に対する不安・不快を軽減することを期待しているものである。よって『医療行為に関する患児の不安・不快の軽減』と命名した。

2. 保護者に関するCLSへの役割期待

保護者に休息を与えること、保護者が医療関係

者に相談することができない不安や心配を聞き、心の安定を図ること、という回答を得た。患児の闘病生活による保護者の精神的負担を和らげることや、患児の親としてではなく、一人の人としての不安や心配を聞くことにより心の安定を図ることを期待しているといえる。よって『保護者の休息と心の安定を図る』と命名した。

3. 医療関係者に関するCLSへの役割期待

CLSの専門性や必要性が理解されるように学習会を主催し、CLSの専門性を発揮できる環境

作りをするという回答を得た。これらの内容は、CLS が自己の専門性を発揮することを期待しているものであるため、『CLS の専門性・必要性の理解啓発』と命名した。

積極的に看護師のカンファレンスに参加し患児の情報を医療関係者にフィードバックすること、医療関係者に助言することという回答を得た。これらの内容は、CLS の情報を医療関係者が共有することを期待しているものであるため、『患児の様子・CLS の専門性の共有』と命名した。

医療関係者が CLS を必要とする度合いは高いが、病院に一人の CLS では十分な役割を果たせていないのが現状である。子どもや保護者一人ひとりに対して時間をかけて関わる為には、複数の CLS や CLS に代る資格を持った人員の配置が必要との回答を得た。これらは、人員の確保によって患児や家族との密接な関係構築を期待されているといえる。よって『心理的ケアの資格を持った人員の確保』と命名した。

【考察】

1. CLS の認知・遂行と医療関係者からの期待の共通点

1) 患児に対する支援

遊びを通して他児と関わりを持たせ、子どもらしく楽しい時間を提供したり、年齢に応じた遊びを行ったりする役割は、共通して必要と考えられている。また、プリパレーションやディストラクションを行うこと、患児が大きな精神的負担を背負う時、助言する役割も共通して必要と認識されていた。よって、日本での心理的支援においても、年齢に応じた発達を促したり、子どもが子どもらしく過ごしたりするための支援という役割が求められているといえる。また、治療に対する患児のストレスや不安・不快を軽減する役割が求められているだろう。

2) 保護者に対する支援

CLS と保護者が一人の人として関係を築くことが、両者に共通して必要とされている。保護者のストレスや不安・悩みを聞き、受け入れることなど、心の安定を図る役割が求められているといえるだろう。

3) 医療関係者に対する CLS の役割

医療関係者に CLS の専門性や必要性の理解を促す活動を行うことが共通して必要とされている。よって、患児により充実した支援を提供する役割が求められているだろう。

2. CLS の認知・遂行と周囲からの期待の相違点

きょうだいへの支援とグリーフケアに関して医療関係者が期待する役割と CLS の遂行にズレがみられる。

きょうだい支援・グリーフケアに対して、医療関係者は CLS の心理的支援を期待していない。つまり、医療関係者は、家族であっても病院内に出入りをしない人については重要視していない傾向があるといえる。一方で CLS は患児に関わるすべての人に対しての心理的支援を行うことを役割の一つであると認知していた。日本における心理的支援としては、その範囲をどこまで広げるかが今後の検討課題となるであろう。

また、医療関係者は心理的支援の資格を持った人員の確保を希望しており、充実した心理的支援をより多くの患児に行うことが期待されている。しかし、CLS のような専門資格のない日本において、心理的支援のできる人員を直ちに確保することは難しいだろう。現状としては海外で CLS 等の心理的支援の資格を取得した人員が学習会等を開催することで、医療関係者が心理的支援に関する知識を持って患児と接することが可能になると考えられる。これにより、現状よりもより充実した支援を行うことができるようになるだろう。

3. 日本における入院中の子どもの心理的支援の在り方

1) 年齢に応じた発達を促す

遊びを行うことで患児の年齢に応じた発達を促す支援を行う必要があると考えられる。

2) ストレスや不安・恐怖、誤解の軽減

治療や病気に関する患児の誤解を解き、ストレスや不安・恐怖の軽減するために、患児にプライバシーやディストラクションを行ったり、医療関係者や保護者に助言を行ったりすることが必要であると考えられる。

3) 告知の意向

告知については、家族の意向の確認と今後の過ごし方について検討する機会を設ける必要があると考えられる。

4) 家族支援

保護者の悩みや弱い部分を受け入れ、心の安定を図るため、一人の人として接する必要がある。また、家族支援の充実のためには、心理的支援できる人材の充実が求められる。また、きょうだいへの支援やグリーフケアについてもその必要性について検討し、患児に関わる家族全体に心の安定を提供していく必要があると考えられる。

5) 専門性や必要性の理解

医療関係者の協力の下、CLS・HPSなどの専門性を十分に生かし、患児一人一人の支援を充実していくため、心理的支援の専門性や必要性の啓発活動を行い、医療関係者に理解を促すことが必要であると考えられる。

6) CLSの時間の確保

CLSが遂行できていない支援があるのは、心理的支援を専門とする人材の少なさや、重篤な患児を中心に支援を行っているため、CLSの活動時間が十分に確保されないためだと考えられる。しかし、日本においてCLSの資格を有する人員の確保は難しいのが現状である。よって、心理的支援を充実させるためには、専門職以外の者の協

力が欠かせないだろう。例えば、CLSが医療関係者や院内学級の教諭等、患児に関わるメンバーに対して心理的支援に関する学習会を開き、心理的支援の協力体制を構築することで、CLSの専門性が発揮される活動時間が確保されると考えられる。

【今後の課題】

本研究では、CLSの役割認知・役割遂行と、共に働く医療関係者のCLSへの役割期待を比較してきた。日本における心理的支援の在り方の一助にするために、今後の研究にあたっては、CLSの役割認知・役割遂行とCLSに支援をうけた人との意識のズレを比較することで、保護者や患児が必要とする心理的支援を明らかにしたい。

注

- 1) 三沢謙一(1987)による用語。役割を通して社会構造と人間行為を説明していこうというアプローチである。G. H. ミードとR. リントンにより提唱された。
- 2) CLS・HPSが職務として認知している役割である。
- 3) CLS・HPSが職務として実際に行っている役割である。
- 4) 医療関係者がCLS・HPSに期待している役割である。
- 5) 本研究の対象者にはHPSが含まれるが、結果の分析においては匿名性を考慮しCLSと表記する。
- 6) 人形やおもちゃ、実際の医療資材などを使用した医療遊びの1つである。安全にこれらを使って遊ぶことにより、子どもに医療資材に慣れさせ、医療体験に対する理解を促す。
- 7) 近い人を亡くした人がその悲嘆を乗り越えようとする心のケアである。
- 8) 病気や治療に関する正しい知識を教えることによって、緊張や不安を軽減し病気に立ち向かう力を引き出すこと。
- 9) 終末期医療および看護のこと。

引用・参考文献

藤井あけみ (2000) チャイルド・ライフの世界 ことが主役の医療を求めて. 株式会社新教出版社.

藤井あけみ (2010) 幸福のレシピチャイルドライフの世界より. 株式会社新教出版社.

三沢謙一 (1987) 役割理論の展開. 評論. 社会科学, 33, 77-89.

日本チャイルド・ライフ研究会研究会誌編集委員会 (2008) チャイルド・ライフ No.1.

日本チャイルド・ライフ研究会研究会誌編集委員会 (2009) チャイルド・ライフ No.2.

下村有紀子・小畑文也・福島敬・竹田一則 (2008) 国内のチャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)

の活動状況の実態-2006年度全数調査による検討- . 小児がん, 45(3), 275-280.

高柳和江 (2007) 生きる欲び☆アゲイン癒しの環境でめざせる生命のネットワーク. 医歯薬出版株式会社.

「医療における子どもの人権を考えるシンポジウム」実行委員会 栃木県弁護士会 (2007) 医療における子どもの人権. 明石書店.

Thompson, R. H. & Stanford, G. (1981) Child Life in Hospitals: Theory and Practice. Charles C Thomas Pub Ltd. 野村みどり・堀正監訳 (2000) 病院におけるチャイルドライフ-子どもの心を支える「遊び」プログラム. 中央法規出版株式会社.