総合医学会報告

2020年シンポジウム：「小児医療における多職種連携：国立病院機構が担うべき小児医療のありかたを模索する」

子どもたちの「できる！」を支えるチームアプローチ -CLSの視点からみる多職種連携-

伊藤麻衣† 米道宏子 阿部啓子 窪田 満

第74回国立病院総合医学会
（2020年10月17日～11月14日WEB開催）

IRYO Vol. 76 No. 4 (288－291) 2022

要旨 子どもたちは生まれてからさまざまな人たちや経験と出会い，日々を重ねることで成長発達する．その成長発達の過程における医療との関わりや医療体験は，その子どもの成長発達にさまざまな影響を及ぼす．まずは，医療処置そのものへの対処が必要である．初めて経験する医療処置や検査，治療等も対処し乗り越えていく必要がある．加えて，処置や治療により，生活や外見の変化や価値観や感情の変化といったさまざまな変化への適応が必要となる．こうした「乗り越えていく力・適応する力」を支援し育むことは，医療環境下においても子どもたちの健やかな成長発達を促すことにつながると考えられる．子どもたちが「できる！」と自身の「力」を認識し，必要な場面でその子らしく「力」を発揮するためには，子どもと家族を含めた多職種のチームアプローチが必要である．チャイルドライフスペシャリスト（Child Life Specialist : CLS）は，子どもの成長発達やストレスへの対処・回復，コミュニケーションなどについての専門知識を持ち，多職種チームの一員として心理社会的な支援を行う専門職である．本稿では，CLSの活動とCLSの視点からみる多職種連携について紹介する．

キーワード チャイルドライフスペシャリスト（CLS），多職種連携，子ども，家族，チームアプローチ

CLSとは

CLSは，20世紀前半に北米において遊びや教育のプログラムとして始まった．医学の進歩の一方で，医療に関わる子どもと家族の精神的負担が大きな課題と認識されるようになったことで，医療現場において心理社会的支援を行う専門職として発展してきた．

子どもの発達学を基礎として，家族学，コーピング，死生学，心理学など多岐にわたって学び，北米に本部を置き資格の管理運営を行っているAssociation of Child Life Professionals（ACLP）の定める規定の時間以上の現場実習を終えると資格試験を受けることができる．資格取得後は学術集会や研修会などへの参加による継続的な学習を続けながら5年ごとに更新が必要となる．ACLPによると，2021年3月時点で世界に6,300人以上の有資格者がいる．その活動場所も多岐にわたっており，近年で

国立研究開発法人国立成育医療研究センター チャイルドライフサービス室 †チャイルドライフスペシャリスト
著者連絡先：伊藤麻衣 国立研究開発法人国立成育医療研究センター チャイルドライフサービス室
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1
e-mail：ito-mi@ncchd.go.jp
（2021年3月19日受付，2022年2月25日受理）
Interdisciplinary Team Approach to Support Children's "I Can!"：From the Perspective of CLS
Mai Ito, Hiroko Yonemichi, Keiko Abe and Mitsuru Kubota, National Center for Child Health and Development
(Received Mar. 19, 2021, Accepted Feb. 25, 2022)
Key Words：Child Life Specialist : CLS, interdisciplinary team, child, family, team approach

図１　CLSの関わりのポイント（文献２より引用して改変）

は在宅診療やリハビリ施設，さらには学校や裁判所など，子どもや家族が強いストレスを抱えうる場面での支援をする職種として発展を続けている[4]．CLSにとって最も基礎となる理念は“患者・家族中心ケア”である．子ども，家族，関わるスタッフ間の関係性や，その人がもともと持っている力をその人らしく発揮できるようエンパワーする専門的な支援という意味であり[4]，すべての関わりの基礎となっている．この基礎に加えて，CLSは，子どもの年齢や発達，理解度，適応度に合わせて，その時何を乗り越える必要があるのかを子ども自身が理解できるようにし，どう乗り越えていくかという対処法を子どもと一緒に考える．そしてその対処法を実現するための環境を整え，支援する．さらに，子ども自身が乗り越えられたことを認識し，その先の経験につながるような支援も行う．

ACLPが2020年に発表したフルレポートによると，CLSの関わりは，個別性を重視すること，立ち直る力を養うことに焦点をおくこと，子どもたちや家族の人生や成長発達を認識すること，過去や現在のトラウマによるインパクトを考慮すること，治癒的な関係性を構築・維持すること，遊びの有効性を最大限生かすこと，という特徴があると明記されている（図１）．

その人らしく人生を進んでいくことを大切にするCLSは，医療に関わる子ども自身が主体的に乗り越える経験をすることで，医療との関わりや医療体験が，あたたかく前向きな経験として成長発達の糧となることを目指している．

国立成育医療研究センターにおけるCLS

国立成育医療研究センターでは，チャイルドライフサービス室という独立した部門に所属し，2021年３月時点で常勤３名が病院に関わる子どもと家族を対象として活動している．主に医療チームからの依頼，時に子どもや家族からの依頼を受けて関わりを行っている．診療科や年齢の制限なく，子ども，家族，医療チームが必要だと思うときに手をのばすことのできる存在を目指して活動を行っている．

具体的な関わりは，プリパレ―ションとよばれる事前説明や対処法等を一緒に考えることによる心の準備の支援，検査や処置中の支援，診断/病名告知/治療説明時の支援，治癒的遊びやメディカルプレイの提供，家族支援，きょうだい支援，退院/外来移行/在宅移行/復学の際の支援，そして終末期におけ

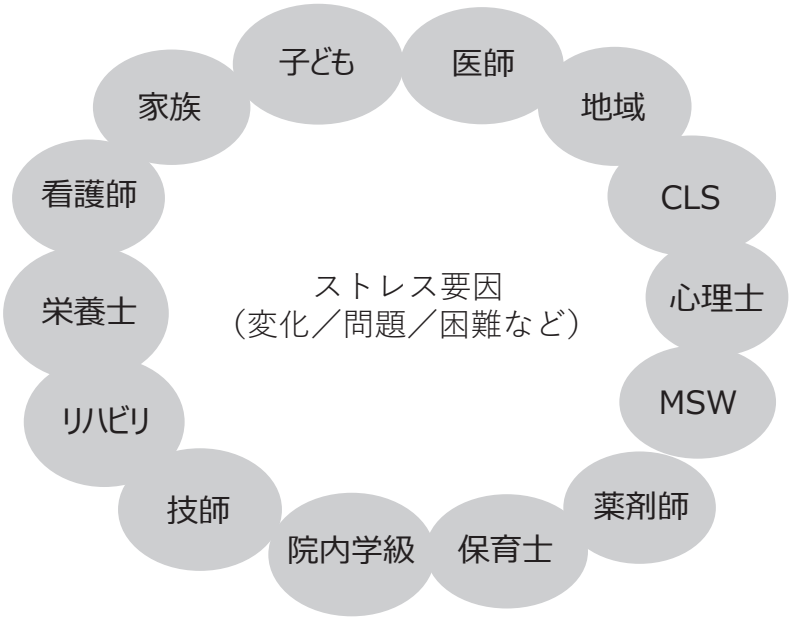

図２　多職種チーム

る支援や，ブリーブメントサポート，死亡後のグリーフサポート等がある．

多職種連携

“患者・家族中心ケア”を実践するため，そして状況に合わせた柔軟な関わりを行うために，多職種チームが必要である．子ども，家族，医師，看護師，栄養士，リハビリ（理学，作業，言語）療法士，検査技師，学校教諭，保育士，薬剤師，医療ソーシャルワーカー（MSW），心理士，CLS，地域等の専門家が，子ども本人が適応する必要のある変化・問題や，乗り越える必要のある困難などに対して，チームで力を合わせて立ち向かっていくのである（図２）．

たとえば，子どもが泣き叫んで採血することを拒否している状況で採血を強行する場合は，時間や場所がその子どものために占有され，医療スタッフの拘束時間が長くなり，結果的に患者，家族，医療スタッフ共に身体的にも精神的にも大きな負担になることが多い．そういった場面でCLSが依頼を受ける場合，３つの段階を踏む．①処置前の準備②処置中の支援③アフターフォローである．

１つ目の処置前の準備というのは，まず医療スタッフと状況を確認し，医師や看護師などのアセスメントを聴取する．次に患者と家族に状況を確認し，気持ちを傾聴した後，採血の必要性や手順をお伝えし，処置中の患者の役割や処置をどう乗り越えるかという対処法について患者と相談する．最後に患者と家族からの情報や意志をすぐに医師と看護師と共有し，処置の手順や立ち位置，声かけの確認を行う．処置室の環境設定を行い，処置前の準備を整えることが重要である[3]．

２つ目の処置中の支援では，必要な医療処置が安全に行われること，かつ患者が対処法を実践できることを目標に，処置全体を把握しながら，患者，家族，医師，看護師の様子に合わせて適切な声かけや意識転換を行う．何をするのかを理解し，その患者なりの対処法があると年少児であっても驚くほどの対処力を発揮する．

３つ目はアフターフォローである．患者の頑張りを労（ねぎら）い，患者自身が自分の頑張りを認識することで，成功体験のひとつとなり，次に似たような経験をする際にも自信となって対処力につながっていく．家族や医療スタッフにとっても，負担の緩和となるだけではなく，患者の対処力を目の当たりにすることで患者の持つ力への信頼が生まれ，患者をエンパワーできる力が積み重なっていく．

もちろん，医療的な緊急度や患者，家族の状況等によってそれぞれの段階にかける時間は異なるが，数分もあればそれぞれの段階は十分に踏むことができる．また，この３つの段階の中で，CLSだけで成

り立つ段階はひとつもない．まさに，乗り越える必要のある採血という医療処置に対して，子ども，家族，医師，看護師，CLSがそれぞれの力を持ち寄り，立ち向かっていることがわかる．

このように，医療体験によるトラウマを最小限にすることで，子どもや家族が身体的にも精神的にも落ち着いて医療に協力し，対処できるようになる．その結果として落ち着いて一緒に医療を進めていくことができるようになるのである．

CLSによる効果と貢献

2020年のACLPフルレポートや2014年の米国小児科学会の提言に，CLSの関わりによる効果および小児医療への貢献が示されている[1) 2)]．まずは増収コスト削減，痛み・ストレスへの対処力向上といった心理社会的支援の効果，患者・家族の病院や医療への満足度や信頼の向上，発達や特性に合わせた遊びやコミュニケーションの向上，身体的，精神的負担や喪失悲嘆等が緩和されることによる自身のヘルスマネージメント力の促進が挙げられている．

おわりに

子どもと関わる時，疾患や治療の側面だけをみても，どうしたらその子どもが「できる！」と思えるようになるかはわからない．子どもの成長発達の過程やこれまでの医療体験とその時の反応，好きな遊び，家族構成等の情報を持ち寄り，まずは俯瞰（ふかん）的にその子どもを知ること，そしてニーズを把握することが，子どもの「できる！」を引き出す第一歩である．その上で，必要な医療的な介入，その子らしさ，環境，生活等の視点を重ねることで子どもの「できる！」を支えることが可能になるのである．そのような多面的な視点を得るためには多職種チームメンバーが必要不可欠であり，多職種連携とはその視点を共有し重ねていくために重要なプロセスであるといえる．

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「小児医療における多職種連携：国立病院機構が担うべき小児医療のありかたを模索する」において子どもたちの「できる！」を支えるチームアプローチ －CLSの視点からみる多職種連携－として発表した内容に加筆したものである．〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし．

［文献］

1）American Academy of Pediatrics.（2014）. Child life services: Policy statement. Pediatrics **133**(5)：e1471–8.

2）Boles J, C Fraser C, Bennett K, et al. The Value of Certified Child Life Specialists: Direct and Downstream Optimization of Pediatric Patient and Family Outcomes. *Full Report*, the Association of Child Life Professionals, 2020.Accessed Jul. 13, 2020, at https://www.childlife.org/docs/default-source/the-child-life-profession/value-of-cclss-full-report.pdf?sfvrsn=5e238d4d_2

3）Rollins JA,Bolig R, Mahan CC, et al. Meeting Children's Psychosocial Needs Across the Health-Care Continuum, Second Ed. Austin, TX, PRO-ED, Inc, 2018.

4）Thompson RH ed. The Handbook of Child Life A Guide for Pediatric Psychosocial Care Second Edition. Springfield, IL. Charles C Thomas, Publisher, Ltd, 2018.