

事例報告 1

小児医療における 遊びと対話の意義

報告者：佐々木 舞クリニックラウン

●はじめに

日本におけるクリニックラウンの活動も3年になりました。2007年度だけでも約7,000人の子どもたちと接触し、コミュニケーションしています。一人ひとりの子どもたちとの事例があります。今回初めてこうして事例報告をさせていただく機会に恵まれましたこと、本当に心から感謝しています。事例報告の前に、私がクリニックラウンの活動に関わるきっかけについて少しお話をさせてください。

私は、クリニックラウンの活動以外では、臨床、在宅を中心に看護師をしてきました。看護師の仕事は、今年で十数年になります。医療現場の現状や患者さま、ご家族の状況もたくさんみてきた内の一人です。仕事を通じて、医療行為も医療現場の限界も感じていました。多忙な業務の中、優先されるのは命です。寄り添いたいときに、寄り添えないことも多くありました。祖母もがんで亡くしています。在宅でずっと介護、看病し、祖母の部屋で、みんなで看取った経験もあります。祖母の死と同じ頃、仕事でも転機が訪れ、もともと予防医学も学んでいたこともあり、これからは母性や子どもの分野に関わりたい思いもありました。クリニックラウンの活動が日本で紹介されたのも、ちょうどその頃でした。私は、第1回の東京オリエンテーションに参加し、そこで



ますます必要な活動だと確信したのです。医療現場も知る私だからこそ、何かできることもあるのではないかと考え、思い切った行動でしたが、応募して、クリニックラウンの活動することになり、現在に至っています。

●小児医療の現状について

本格的な少子・高齢化社会の幕開けを迎え、次の時代を担う子どもたちが健やかに成長できる社

会づくりが急務の課題となっています。医療の面においても、安心して子どもを産み育てられるとともに、病気を持った子どもとその家族が、望ましい環境の中で治療を受けられるよう周産期・小児医療の充実を図っていくことが求められています。

日本国内の小児医療の現状については、全体的に高いレベルにありますが、全国的に少産・少子化対策、これは女性の妊娠・出産への健康管理支援のことですが、医学・医療技術の進歩により、新生児や乳児の死亡率が低下しつつあるものの、その一方で、小児難病、低出生体重児（未熟児）の出生割合の増加や疾病構造の変化などにより、高度で専門的な医療を必要とする新たな需要が増大してきました。

小児医療は対応に手間がかかる、病状が急変するため医師のリスクが高いなどの特性があるにもかかわらず、それに見合う診療報酬の設定が十分でない、不採算性が高いなどの否定的な見解により、医療機関によっては小児医療機能の縮小や撤退の動きがみられ、全体的に小児科病床数の減少傾向がみられます。さらに、医師や医療機器が整備されている最先端の医療機関には患者が集中する傾向にあり、その収容能力を大きく超え、常に満床状態になっています。既存の医療機関においては、母体、これは妊婦さんのことですが、搬送を含む周産期、小児がん、循環器、脳神経、小児精神、小児歯科などの三次医療機能が不足していて、特に、新生児集中治療施設（NICU）と母体搬送用の病床（搬送を必要とする母体を収容する病床）は慢性的に不足しています。TVでもたらいまわしになり、受け入れ先の病院が決まらず、時間がかかり死亡したケースなど問題になりました。また、循環器疾患、脳神経外科疾患を持ち手術を要する患児は、大学病院等においても入院待機の状態にあります。

このような状況の中、今日の小児医療の課題としては、全ての疾患に対応できる医療設備、専門医等を備えた小児医療機関が充分でないこと、疾患により対応に差があるため、受療可能な高度医療については地域間で格差が見られています。多臓器の障害や合併症を持つ場合、複数の科を受診しなければならない患児は、病院を渡り歩かなければならないなど、患児、家族にとって負担が多く、システマ的医療体制の整備など、総合的な小児医療体制の整備が急務になっています。

また、子ども専用の病院は、各県に1病院あるか無いかなどの状況で、そのほとんどが成人中心型の大規模病院（大学病院、総合病院の小児病棟

をさす)の小児病棟において提供されており、医療施設における小児の療養環境は必ずしも良好とはいえません。患者である子どもや家族にとって負担の多い状況にあります。患者である子どもや家族の視点を尊重した質の高い医療サービスの提供が求められるとともに、患者のQOL(生活の質、生命の質)や療養環境の向上、成育医療やノーマライゼーション(※1)、インフォームド・コンセント(説明に基づく同意)など、新たな理念に基づく取り組みが望まれています。

逆に医療を受ける側の問題としては、少子化、核家族化の中で、育児に携わる若い世代の間では、子育てに関する知識の継承や体験の機会が乏しく、マスメディアから得られる豊富な情報を実際の育児に活かしきれないなど、育児不安が増大していると考えられます。また、ライフスタイルの変化で、共働き家庭の増加により、夜間に医療機関を受診するケースも増えています。こうしたことから、家庭で対応できるような身体の変調であっても直ちに受診するなど、医療機関への依存度はますます高くなっており、専門医志向とも相まって、特に夜間、休日における「小児科医師による救急医療」への需要が増加してきています。

医療を提供する側の問題としては、少子化が進み、小児医療の対象人口は、今後、さらに減少していくことが予測され、夜間・休日の救急対応が一部の医療機関に集中しており、それらの医療機関では、小児科医師が極めて多忙となっている等の問題も抱えています。こうした状況の中で、小児科を志望する医師は次第に減少し、小児科医師の確保が極めて困難となり、高齢化とも相まって、小児科を標榜する医療機関が減少するなど、全国的にも小児医療を取り巻く環境は極めて厳しいものがあります。小児病棟が閉鎖するニュースでもご存知かと思います。

小児医療の現場では子どもも家族も医療従事者も非常に多くの負担を抱えています。治療が優先される現場では、どうしても入院中の子どもや家族の生活面でのフォローは、二次的な扱いにならざるを得ません。それだからこそ、すべての子どもの成長、発達には「こども時間」が欠かせないのです。なぜなら、疾病や治療中であっても子どもは日々成長し発達していくからです。

入院している子どもは、疾病、治療中で心身の負担が多い状況の中でも、遊びや日常生活援助を通じて、自己を表現し、健やかな発達、発育が守られなければいけません。特に日常的な家庭環境、集団保育、教育環境から離れ、入院治療を

する中で、生活、発達、発育、保育、教育、遊びに視点をおき、療養、療育環境が整備され保障していくことは重要な課題です。

3年間のクリニックラウンの臨床経験を通じて、子ども、家族、医療従事者の反応、クリニックラウンと関わることによつての変化を臨床現場で目の当たりにしてきました。看護師でできなかったことが、クリニックラウンだからこそ変化できた状況がたくさんありました。やはりこの現場にはクリニックラウンの活動が必要なこと、クリニックラウンとしても活動を続けたいと、より強く実感しました。今回の報告ではクリニックラウンの体験の中から事例を挙げて、テーマに即したことを報告いたします。

(※1)ノーマライゼーション

障害者や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々(弱者)が、社会の中で他の人々と同じように生活し、活動することが社会の本来あるべき姿であるという考え方。

● 事例 1



事例報告①

- 7歳女児
- 1年以上の長期入院
- 何度も化学療法(抗がん剤投与)を行っている
- 病状はあまりよくないが比較的落ち着いた状態
- 本人や家族のストレスは増大している
- 全身痛がときどきある
- 総室・治療中は個室

7歳の女児で、1年以上の長期入院している子どもでした。何度も化学療法を行っていました。クリニックラウンとの関わりも1年ほどです。クリニックラウンが大好きな子どもでした。病状はあまり思わしくなく、全身痛も時々ありました。本人、家族のストレスは増大しており、時々母親に八つ当たりすることもあったそうです。総室で過ごし、治療中は個室になることもありました。

クリニックラウンの訪問日、朝から抗がん剤投与がされ、ぐったりしていると申し送りがありました。そんな状況ではありましたが、来てほしいと本人の希望もあり訪室すると、気持ち悪さでぐったりしていました。視線を合わせ、手を軽くあげるのがやつの状況でした。ゆったりとしたリズムで音楽を奏で、そのひとときを彼女と過ごしました。だんだんとクリニックラウンの手を握ってきたり、顔を少しむけられるようになってきたり…。母親にも参加してもらい、一緒に、

ベッドサイドで過ごしました。体調の兼ね合いもあり、10分弱程の関わりだったでしょうか、一緒に過ごすひとときを終えて病室を去りました。訪問が終わり、病棟を出ようとした時です。車椅子に乗りその子が病棟の出口のドアのところまで、見送りに来てくれていたのです。さっきまで、起き上がれなかった子です。本当に驚きました。母親がこっそり私に伝えてくれました。「いつもなら投与日の前日から精神的に負けてしまい、気持ち悪くなってしまうんです。でも今日はクリニクラウンに会って楽しい気持ち勝ちが勝っているみたいです。」

看護師としての関わりだったら、医師の指示で制吐剤を投与し、安静、安楽のケアなどできるケアは限られます。気分を変えられる関わりは、どうしても手が回らない現状があります。医療で対応しきれない部分を補うのがクリニクラウンの役目。「病は気から」のことばのとおり、その一瞬、瞬間だけでも病気のことが忘れられる、その子の生きる力を引き出す関わりができたケースでした。

● 事例2

● ● ●

事例報告②

- 6歳女児
- 転院初日から関わる
- 何度も化学療法(抗がん剤)を行っている
- 骨髄移植をおこなう
- 本人・家族もストレスあり
- 個室

6歳の女児で他県から転院してきた子でした。入院の初日から関わりました。化学療法と骨髄移植を行い、個室で過ごしていました。再入院となったその日、病棟に上がってきてすぐの時に会いました。小児医療の特徴としては病院の種類、疾患、治療によっては対応できる病院に県をまたいで転院することが多くあります。彼女も北陸から関西の病院にやって来ました。知らない土地で再入院、家族の不安もある中、クリニクラウンに出会いました。何だろう？この人たち？といううちにすぐに彼女と仲良くなり、あっという間に関係ができたケースでした。病状が進み状況が厳しくなり、医療的にはNGな状況の中でも訪室を希望してくれ、関わることができました。苦しくやっと眼を開けている状況でも関わってほしい。彼女の意思もあり訪問することができました。後に知ることになったのですが彼女

はクリニクラウンの訪問日には必ず下着を全部取り替えて、彼女の勝負服、お気に入りの服で私たちを待っていてくれたそうです。それほどの想いを持って待っていてくれたと知ったとき、涙がとまりませんでした。彼女の存在は私の中では今でも本当にとても大きいものです。

看護師からクリニクラウンになったことは大変な道のりでした。クリニクラウンになるのは、私にとって正直、看護師の国家試験より大変でした。人との関わり、コミュニケーションには正解がありません。医療職ゆえの課題もあり、長年の経験がクリニクラウンではかえって邪魔になりました。つまり、無意識的に医療者として、体が反応してしまうのです。機器のアラームが鳴れば見てしまいます。看護師のときでは見落とせば問題になり、命取りになります。モニターの数値、点滴や輸血をみれば治療の内容もステージの予測もついてしまいます。でもクリニクラウンでいるときには必要ないことです。クリニクラウンはなぜアラームが鳴っているのか分からないですし、医療職の邪魔をしてはいけなく引かなくていいときに引いてしまうなど、クリニクラウンでは必要ないことにいちいち体が反応してしまいました。それをいかにそぎ落としていくかが大変でした。クリニクラウンは、豊かな表現者であることが必要です。でも看護師では、豊かな体の表現までは必要ありませんでした。トレーニングではいろいろなことが衝撃的でした。表現の世界で活躍していた他のメンバーと違い、そこにいるのが精一杯。負い目も感じていました。それでもこの現場には必要な活動であると実感していましたし、何か私にもできることが絶対にあるはずと頑張り、現在に至っています。

●まとめ

闘病生活を送りながらも、子どもは成長、発達をしています。子どもたちの治療は病院でサポートできます。しかし成長、発達の部分はなかなか対応できない現状があります。医療職は現状の業務で手いっぱい。それ以上望み、求めるのは酷なことですし、十分対応しています。それは私も体験していますので分かります。しかし、そういった部分をきめ細やかに対応しないと、そのとき受けたダメージが原因となり、退院しても同年代の周りの子どもと関わらずに社会復帰が困難になったりと、のちに様々な部分で問題が起きる可能性があるのです。小児病棟では周りは大人ばかり、面会も制限される入院生活の中で、子どもはケアをうける専門家になっていきます。子どもが子ども本来の生

きる力を取り戻し、希望を持って将来の展望を描くためには、今、この瞬間がいきいきと輝いている必要があります。入院生活ではなかなかこの部分が難しくなっています。治療の毎日。毎日の生活リズムが決まっていることを、みなさんは想像がつきますか？同じ時間に起きて、同じ時間にご飯を食べる、友達との面会も制限される、痛いこと、つらいことばかり。クリニックラウンは子どもの成長に欠かせない3つの要素「遊び」「発見」「社会的環境」の実現と充実をはかり、遊びの中から生まれるひらめきや発見、子どもの自発性、能動性を引き出し、人と関わる喜び出会いの中で子どもの成長を支えています。子どもたちや家族、医療スタッフの変化からクリニックラウンの子どもに対するアプローチは、入院している子どもの療育環境の改善や闘病意欲に対するモチベーションを高める効果があることが理解され、現在では高度な小児医療の最先端の現場、ICU(集中治療室)、HCU(高度集中治療室)、CCU(冠動脈集中治療室)、NICUにおいても、クリニックラウンの活動は十分なニーズがあり、その効果が認められてきています。クリニックラウンもチーム医療の一員です。小児医療の中でクリニックラウンの活動は絶対に必要なのだと私は強く確信しています。だからこそ、この活動を続けていきたいと思っています。

病院では医療職は命、病気、治療、ケアが最優先です。クリニックラウンは病気や症状では子どもたちをみていません。その子のその瞬間、存在に集中し向き合い認めます。クリニックラウンは子どもの成長をサポートする専門家です。医療職が日常的なケアに反映しきれていない部分を、クリニックラウンはチーム医療の一員としてその役割りを担っています。これからも遊びと豊かなコミュニケーションを通じて、クリニックラウンは「すべてのこどもにこども時間を」保障し、子どもを支える専門職と連携して、子どものQOL向上のため、療養、療育、成育環境の向上のために寄与していきます。

●質疑応答

事例の二人のお子さんはとても状況が悪かったようですが、そんなときにどのようにアプローチするのですか？

塚原：大変難しい質問で、話しはじめたらきがないのですが、クリニックラウンの関わりにはハウツーはありません。ハウツーで関わるとプログラム先行になります。大切なのは、その子どもたちがどういうことが心地いいのか、快、不快の部分の丁寧

にみるということです。全神経を相手に集中し、あるいは子どもたちを囲んでいる家族や担当ナースの気持ちを総合し、有意義なコミュニケーションを創造する。はっきり言えるのは、その場しのぎの親切心は、命と向き合っている子どもの前では、何の役にも立たないということです。そのくらいシビアな質感を伴った世界が、臨床現場です。こんなことしたら、子どもが笑うだろうな一的な発想では、彼らが過ごしているリアリティーの前では全く力が無いということです。ですからクリニックラウンの養成トレーニングでは、今に集中する、相手の快、不快の理解、興味、関心を瞬間的にキャッチするトレーニングを徹底して行います。クリニックラウンのトレーニングはかなり過酷です。プログラムを作っている僕がみてもさぞや過酷だろうと思う。そのくらいのトレーニングを積んでいないとターミナルケアの方や、集中治療室の子どもをみている家族の前に立つことはできないと思います。ですからどんな形で関わりを持っていますか？という質問にはその人たちに対して無理がないように心地いいように関わる。ただし、生真面目に折り目正しく関わっていてもその場の空気は変わらず、イメージーションは刺激されないで、そういう意味では場の空気を変える工夫も大切です。つまり、相手に寄り添いながらも、状況をより人間味のある方向に近づけるアプローチがクリニックラウン的な関わりです。

