

チャイルド・ライフ・ スペシャリスト

成育支援室 作田和代 深澤一葉子



チャイルド・ライフ・スペシャリスト (Child Life Specialist: CLS) が当院で勤務を開始して15年が経ちました。日々、こども病院の職員の方々と、こどもたちに真剣に向き合うことを通じて、こどもの力強さを目の当たりにしています。CLSは、医療チームの一員として、個々のこどもの気持ちに合わせた方法で医療の情報が提供されること、こどもの権利が守られることを目指して活動しています。主な支援の内容は、下記になります。

ひとりひとりのこどもの状況に適した“遊び”を基盤としたかわりを通して、

- ・ こどもの健やかな成長を維持する支援。
- ・ こどもが直面している、または、直面しうるストレスや苦痛を和らげ、対処を促す支援。
- ・ 治療・検査・処置に対するこどもの理解を促し、こどもの意思を尊重した支援。
- ・ こどもの“こえ”を多職種と共有し、心理社会的リスクに応じた支援。



当院のCLSは2名体制で、1人が北館の病棟（主に北5病棟）、1人が西館の病棟（主に西5病棟）を担当しています。また、日帰り手術の術前検査を受けるこどもへの支援や、医療スタッフからの依頼にも対応しています。

現在、こども病院のホームページリニューアルに伴い、こども専用の「こどものページ」の作成に力を入れています。こどもが自分でホームページをみて、こども病院に興味をもち、受診・入院や身体に関する知りたい気持ちが刺激され、自分自身が受ける医療と向き合うきっかけになるような「ページ」を目指しています。この「こどものページ」は、こども

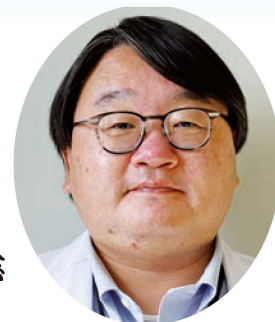
病院の職員が、こどものために取り組んでいること・工夫していることなどを紹介したり、こどもと一緒に取り組みたいことを伝えたりするような、こどもと職員をつなぐ「ページ」になることも期待しています。

Contents

チャイルド・ライフ・スペシャリスト	1
こころの診療科における不登校支援	2・3
学校や幼稚園・保育園で起こった重症救急疾患	4・5
紹介～受診の流れ	6
編集後記	6

こころの診療科における 不登校支援

こころの診療科 大石 聡



不登校児童生徒の増加

文部科学省調査（2023年度）によれば、小・中学校の不登校児童生徒数は34万6千人と過去最多となっています（図1）。不登校で学びにアクセスできない子どもたちをゼロにすることを目指して、学びの保証を社会全体で実現するため、文科省は「COCOLOプラン」を策定しました。

図2に示すように、個々のニーズに応じた受け皿として

- 1) 校内教育支援センター（空き教室等の活用）
- 2) 学びの多様化学校（不登校特校から名称変更）
- 3) 教育支援センター（適応指導教室）の拡充
- 4) 在宅オンライン学習の活用

など、様々な種類の支援が行われるようになっていきます。

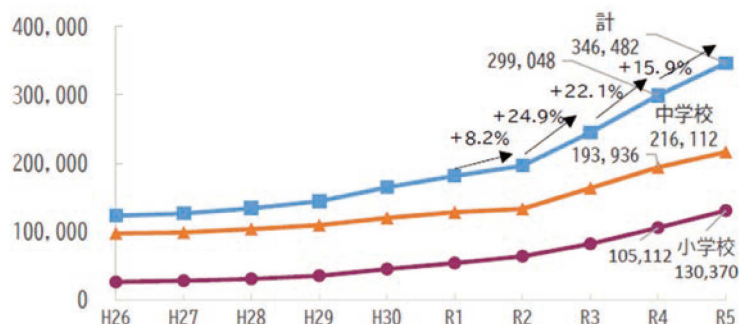


図1. 小・中学校それぞれの不登校児童生徒数の推移

○学校に行くことができるが、自分のクラスに入りづらい児童生徒

校内教育支援センター

学校内の空き教室等を活用し、児童生徒のペースに合わせて相談に乗ってくれたり、学習のサポートを受ける。学校には行けるが自分のクラスに入りづらい時や、気持ちを落ち着かせてリラックスしたい時に利用するなど、緩やかに学校復帰や在籍学級に復帰する場として活用できる。

○家から出ることができるが、在籍する学校に行くことができない児童生徒

学びの多様化学校（いわゆる不登校特例校） ※令和5年8月31日に不登校特例校から名称を変更。

特別的教育課程を編成して教育を実施することができる学校。通常の学校より授業時数が少なかったり、体験活動や探究的な学習が充実しており、弾力的な教育課程の下、興味や関心に応じた柔軟な学びを行う。

○家から出ることができるが、学校に行くことができない児童生徒

教育支援センター

地域の教育委員会が開設しており、在籍校から配信される授業をオンラインで受けたり、支援員とともに個別の学習に取り組む。

民間団体等

在籍校や教育委員会と連携しながら、学習や体験活動等に取り組む。

○家から出ることができない児童生徒

オンラインの活用

在籍校や教育支援センターの授業配信、オンラインカウンセリング等を自宅で行う。

アウトリーチ支援

学校とつながっていない不登校児童生徒及びその保護者に対して、NPO等との民間団体とも連携しつつ、教育支援センターから訪問支援をうける。

図2. 不登校児童生徒の多様な学びの場

不登校のお子さんへの配慮

私たちは「不登校サポート外来」として「学校に行けない」「教室に入れない」といった、不登校に悩むお子さんや保護者への支援をおこなっています。私たちの目標もCOCOLOプランと同様、不登校のお子さんが健全な発育から取り残されず、その育ちの継続を支援することです。不登校となった子どもさんへの配慮として、大切にしているポイントを以下にまとめました。

1) 責めない・追い詰めない

学校に行けなくなってしまったことを、多くのお子さん自身が後ろめたく思っています。「叱られるのではないかな」という叱責予期不安が強い子どもさんでは、その思いが腹痛や頭痛など身体症状となってしまうことが珍しくありません。「学校なんか行ってもしょうがない」とうそぶいている子も、自分の情けなさを認めたくないだけかもしれません。

朝は布団から出てこないのに、昼過ぎには元気になってゲームをしている子どもを見ていると、親御さんは不安になります。「怠けているのではないかな」と指摘したくなるかもしれません。子どもと対立し、子どもを委縮させたり、追い詰めてしまえば、子どもの支援は難しくなってしまいます。

まず、責めない・追い詰めないことに心掛けましょう。

2) 不登校になっても健康を損なわない生活を心掛ける

学校に行けないことの後ろめたさから、昼頃まで布団をかぶって過ごし、睡眠リズムが乱れてしまうことが多いものです。しかし子どもにとって、夜しっかり眠ることは成長に欠かせません。そのためにも無理に登校しなくてもいいことをしっかり保証し、その代わり「朝はしっかり起きて、一緒に朝ご飯は食べようね」と伝えてあげてください。夜になると「明日も学校に行けなかったらどうしよう」と不安になる子どもは寝つきが悪くなりがちです。睡眠を安定させるために、お薬も検討してあげたいところです。

3) 子どもの話に耳を傾ける

不登校のお子さんが一番困るのは、「どうして学校に行けないの?」と聞かれることです。当の本人も、「自分がどうして学校に行けないのか」分からないことが大半です。この質問には「どうしたら学校に行けるの?」という暗黙の圧迫が込められています。子どもを追い詰めないためにも、この質問は封印しましょう。その代わりにそれ以外のことをたくさん話しましょう。小さかった頃の思い出。家族で行った旅行。皆で食べて美味しかったもの。話している内に「そう言えば」と出てくる思い出も、たくさんあるでしょう。

学校の辛さについて話せるようなら、「どうして (WHY)」ではなく、「いつ頃から (WHEN)」「誰と (WHO)」「何があったの (WHAT)」を中心に聞きましょう。子どもがどう感じたのか、どうしたいのかを話し合ってみましょう。

4) 頑張る形はたくさんあることを知ってもらう

不登校の子の目標は、また学校に普通に行けるようになることではありません。不登校になっても学びを続けること。好奇心を喪わず、やりたいことは委縮せず取り組むこと。同年代の子どものとの関係を持ち続けること。そして、新たな経験に触れていく勇気を持つことです。不登校支援は様々な形で提供されています。子どもが利用しやすいものを、偏見や毛嫌いすることなく選び取っていくようにしましょう。

学校や幼稚園・保育園で起こった重症救急疾患

集中治療センター 川崎 達也



静岡県立こども病院集中治療センター(PICU)は、県内や近県で発生する重篤な疾患・病態のお子さんを、内科系・外科系を問わず24時間・365日態勢で断ることなく受け入れています。

今号では、生来健康なお子さんが、学校や幼稚園・保育園で発症し急激に増悪する経過をたどった症例を取り上げます。



よくある症状に潜む重大疾患



1) 9歳女兒・楽器演奏中の頭痛と嘔吐

某日音楽の授業中にリコーダーを吹いている時に頭痛と嘔吐が出現、一時的に歩行困難にもなりました。下校後に開業医を受診したところ前医に紹介され、脳MRIで両側内頸動脈が描出不良、もやもや病と診断され当院に転院しPICUに入室しました。

意識レベルやバイタルサインが安定していたことから輸液のみで観察し、後日血行再建術が実施されました。

2) 11歳女兒・突然の頭痛と嘔吐

冬の某日学校の掃除中に突然頭痛が出現、気分不快を訴えました。1時間毎に嘔吐が続き開業医を受診。当初急性胃腸炎が疑われましたが症状は改善せず、翌朝前医に紹介受診。頭部CTでmid-line shiftを伴う左後頭葉脳内出血を認め、当院PICUに転院しました。傾眠傾向と右側同名半盲を認めましたが、緊急脳MRIでは出血源は不明でした。

頭痛と嘔気が強く、活気不良や高血圧も認め、抗脳浮腫治療とともに、降圧薬持続静注で血圧コントロールし、再出血を回避しました。5日後、脳血管造影にて脳動静脈奇形と診断されました。血腫は徐々に縮小、それに伴い症状も軽快しました。



学校や幼稚園から始まる救命の鎖

1) 14歳男児・失神、心停止

某日学校でのリレー練習中に突然倒れました。居合せた教師らにより直ちにBystander CPRが開始、AEDによる電気ショックが1回行われました（初期心電図波形は心室細動VF）。8分後に救急隊の現場到着時点ではVFが持続しておりCPRを継続。AEDが再度実施され心拍再開しましたが、搬送中に無脈性電気活動に陥り前医に搬入されました。2度の電気ショックが実施され心拍再開しましたが（救急隊覚知より約40分）、意識は回復せず、当院PICUに転院しました。

転院時には両側瞳孔散大、対光反射消失、気管チューブから多量の泡沫状血性痰を吸引しました。頭部CTは明らかな出血を認めず、心エコー・心電図は心収縮軽度低下を示すのみで、人工呼吸管理と強心薬サポートを継続しつつ全身管理に努めました。頭部CTで脳浮腫改善を確認、入院7日目に人工呼吸器から離脱できました。その際、自発開眼でき、頷き応答可能だったものの、頸部以下不全麻痺を認めました。その7日間で徐々に会話可能となり、両上肢の運動も回復しました。

43日目に集中リハビリテーションの専門病院に車椅子で転院し、1年後には足底板装具のみで独歩可能なまでに回復しました。また、循環器科による電気生理学的検査で特発性心室細動と診断されました。



2) 4歳男児・意識消失

某日幼稚園のプールの階段に座っていたところ突然仰向けにプールに転落しました。水中に沈む前に教員が引き上げ、心停止かどうかは不明でしたが、プールサイドで直ちにBystander CPRを開始しました。1～2分後に意識が回復、その後現場に到着した救急隊によってドクターヘリが要請され、当院PICUに搬入されました。

当院到着時、意識清明に復し、呼吸、循環とも正常、発熱なし。血糖や電解質、心電図も正常で、頭部CTで出血・脳浮腫は認めませんでした。その後、過去1年間で7回もの"熱性けいれん"の反復を確認、てんかんとして投薬が開始されました。



以上のように、学校や幼稚園・保育園における迅速な初期対応により、救命の鎖が繋がった症例を挙げました。大切なお子さんを預かる教育現場の皆さまのご尽力に心から感謝申し上げます。それと共に詳細な情報を頂いたことで、早期診断の手がかりになったことも少なくありません。

今後も地域の皆様との密接な情報交換を基に、一人でも多くのお子さんが無事助かるよう、静岡県小児医療の"最後の砦"として精進して参ります。

静岡県立こども病院

紹介～受診の流れ



予約準備

1. 対象年齢: 中学3年生まで ※産科は年齢制限なし
2. 準備書類
 - 1) 紹介状(診療情報提供書): 貴院の書式で構いません
 <必須記載事項>
 - ① 希望診療科
 - ② 氏名、フリガナ、生年月日、性別
 - ③ 自宅、保護者様の携帯番号
 - ④ 郵送先(アパート・マンションは建物名)
 - 2) 予約申込書兼予約通知書: 受診予定日通知ご希望の場合のみ
 書式はQRコードまたは「医療関係者の方 静岡県立こども病院」で検索



予約手順

1. 貴院または患者様から準備書類を「**地域医療連携室宛て**」へ郵送
2. 各診療科が紹介状の内容に応じて、予約日時決定
3. 患者様宅へ予約票等を郵送(必要に応じて電話連絡)

4. 予約申込書兼予約通知書がある場合、貴院へFAX通知



早急の受診(数日以内の受診希望)

1. 貴院から地域医療連携室へ電話後、紹介状をFAX(原本は必ず郵送)
2. 当院から貴院もしくは患者様へ電話

緊急の受診・入院依頼

貴院医師から直接、当院担当科長へ電話連絡
 (病院代表 054-247-6251)
 ※医師と連絡が取れない場合は地域医療連携室が内容を伺い早急に対応



★お問い合わせ先 静岡県立こども病院 地域医療連携室
 FAX: 054-247-5688(地域医療連携室直通) 予約受付時間: 8:30~17:00(土日祭日除く)

静岡県立こども病院QRコード



←こちらからアクセス

★ホームページ

様々な情報の発信や内容の充実につとめています。
 お知らせは定期的に更新しています。是非ご覧下さい。

編集後記 紅葉の美しい季節となりました。冬の感冒も増える時期ですので、皆様どうぞお気をつけください。
 編集室: 太田教陸、河村秀樹、小澤久美、野中幸子