

令和5年度 高知県立大学大学院 博士論文

小児がんの子どもへの看護師による
トラウマインフォームドケア

Trauma-informed care by nurses
for children with cancer

看護学研究科看護学専攻
博士後期課程

松本 祐佳里

令和5年度 高知県立大学大学院 博士論文

小児がんの子どもへの看護師による
トラウマインフォームドケア

Trauma-informed care by nurses
for children with cancer

看護学研究科看護学専攻
博士後期課程

松本 祐佳里

指導教員 中野 綾美 教授

論文目次

第1章 序論	1
I . 研究の背景	1
II . 研究の目的	2
III . 研究の意義	3
第2章 文献検討	4
I . 小児がんに関する研究	4
II . ト라우マに関する研究	4
III . トraumainフォームドケアに関する研究	6
IV . 研究の枠組み	17
V . 用語の定義	18
VI . Research Question	18
第3章 研究の方法と対象	19
I . 研究1:小児がんの子どもが体験したトラウマ体験およびトラウマイン フォームドケア.....	19
II . 研究2:小児がんの子どもに関わる看護師が捉える、小児がんの子ど ものトラウマ体験およびトラウマインフォームドケア.....	20
第4章 結果	21
I . 研究協力者の概要	21
1. 研究1:小児がんの子どもが体験したトラウマおよびトラウマイン フォームドケア	21
2. 研究2:小児がんの子どもに関わる看護師が認識する、小児がんの子 どものトラウマ体験およびトラウマインフォームドケア	21
II . 小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験	22
III . 小児がんの治療過程で実践された看護師によるトラウマイン フォームドケア	41
IV . トraumainフォームドケアがもたらしたもの	71
第5章 考察	84
I . 本研究のトラウマ体験とDSM - V の診断基準の比較による検討 .	84
II . 本研究で得られたトラウマインフォームドケアとすでに活用されてい るトラウマインフォームドケアの比較による検討	85
III . 小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験と看護師の認知	88
IV . 看護師によるトラウマインフォームドケア	93
V . トraumainフォームドケアがもたらしたもの	99
VI . 看護実践への活用	104
VII . 本研究の意義	109
VIII . 研究の限界と課題	110
第6章 結論	111
謝 辞	113
引用・参考文献	114

表目次

表 1; 3段階のトラウマケア	7
表 2; トラウマインフォームドケアの定義	9
表 3; トラウマインフォームドケアを実践するための4つの前提条件	10
表 4; 研究協力者の概要 (小児がん経験者)	21
表 5; 研究協力者の概要 (看護師)	21
表 6; 小児がんの子どものトラウマ体験	23
表 7; 看護師が捉える小児がんの子どものトラウマ体験	33
表 8; 小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験の比較 (小児がんの子ども・看護師)	39
表 9; 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアの様相 (信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア)	42
表 10; 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアの様相 (子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア)	48
表 11; 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアの様相 (子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア)	55
表 12; 小児がんの子どもが治療の過程で受けたトラウマインフォームドケア	62
表 13; 小児がんの治療過程で実践されたトラウマインフォームドケアの比較 (看護師・小児がんの子ども)	69
表 14; 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたもの	72
表 15; 小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたもの	78
表 16; トラウマインフォームドケアがもたらしたものの比較 (看護師・小児がんの子ども)	82
表 17; 看護師が実践したトラウマインフォームドケアと6原則の比較	86
表 18; 小児がんの子どもが受けたトラウマインフォームドケアと6原則の比較	87

図目次

図 1; 本研究の枠組み	17
--------------------	----

論文要旨

小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケア

松本 祐佳里

【目的】トラウマインフォームドケアとは、トラウマに関する症状や徴候を理解し、トラウマやその影響を認識しながら関わることである。小児がんの治療で施される治療や処置が、医療トラウマになりうる事が報告されている。そこで本研究では、小児がんの子どもに対して看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを行っているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザインは、質的記述的研究である。Patient Centred Careを理論的基盤とし、対象は、小児がん看護に携わった経験がある看護師及び学童期・思春期に小児がんを経験した小児科外来に通院中の者とした。データ収集は、半構成面接法を用いて行い(2021年5月～2022年8月)、質的・記述的にデータ分析を行い、看護師と小児がん経験者の認識を比較して探究した。本研究は、高知県立大学研究倫理委員会と協力施設の承認を得た。

【結果】対象者は、看護師7名、小児がん経験者10名であった。小児がんの子どもはトラウマ体験を**【経験したことがない身体の変化に恐怖を覚える】**【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】**【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】**【常につきまとう病気や死への不安を抱え込む】**【当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない】**と捉えていた。一方、看護師は、子どものトラウマ体験を**【小児がんによって体験したことがない苦痛にさらされる】**【治療により疎ましい状況に置かれる】**【入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なさに対しジレンマを抱える】**【入院前の自分らしい生活を取り戻すことができるか困惑する】と捉えていた。

看護師によるトラウマインフォームドケアとして、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の3つのケアの様相と14のカテゴリーが抽出された。一方、子どもは、**【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】**【治療や処置を乗り越えられるような後押し】**【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】**【病気を持ちながら過ごす学校生活に向けた配慮】**【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】**を受けていると捉えていた。さらに、これらのケアにより、看護師は**【治療や処置による苦痛を乗り切る】**【治療に主体的に取り組もうとする】**【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】**【脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る】**【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】**効果をもたらすと捉えていた。一方、子どもは、**【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】**【学校生活を必死に取り戻そうとする】**【小児がんや治療に屈せず対峙する】**【小児がんの闘病経験に価値を見出す】ようになったと捉えていた。

【考察】本研究の結果から、小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケアは、信頼関係を築き安心して治療に臨めるような基盤をつくり、子どものからだ・心・生活に働きかけ、治療や処置で生じるトラウマを予防することや、子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しすることであるといえる。小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケアとして、予防に焦点を当てた《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》が抽出されたことは、新たな視点である。効果の特徴として①内服に関連するトラウマ体験からの再トラウマの予防、②ボディイメージの変化によって自信を喪失する体験からの回復があると考えられる。

【結論】本研究結果を踏まえ、小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケア指針を開発することが課題である。

Abstracts

Trauma-informed care by nurses for children with cancer

Yukari Matsumoto

Purpose Trauma-informed care refers to having an understanding of the signs and symptoms related to trauma and engaging in the recognition of trauma and its effects. It has been reported that the very treatments and procedures used to treat childhood cancer can result in medical trauma. Therefore, the purpose of this study was to determine what kind of trauma-informed care nurses provide to children with cancer.

Method The study design was that of a qualitative descriptive study. Patient-Centered Care was used as the theoretical basis, and the subjects were nurses with experience in childhood cancer nursing and those attending pediatric outpatient clinics who had experienced childhood cancer during their school years or adolescence. Data collection was conducted using semi-structured interviews (May 2021–August 2022). Data analysis was conducted qualitatively and descriptively to compare and explore the perceptions of nurses and childhood cancer survivors. This study was approved by the Research Ethics Committee of Kochi Prefectural University and the cooperating institutions.

Results The subjects included seven nurses and ten childhood cancer survivors. Children with cancer viewed their traumatic experiences as the “fear of physical changes they had never experienced before,” “threat of not being able to grasp what is happening in a rapidly evolving situation,” “threat to their normal life due to pain and fear from treatment,” “constant fear of illness and death” and “inability to cope with a situation where their normal, everyday life is disappearing.” On the other hand, nurses viewed the children's traumatic experiences as “being exposed to pain they had never experienced before due to childhood cancer,” “being placed in an alienating situation due to treatment,” “feeling lonely during hospitalization and feeling sorry for their mother who visits them every day,” and “being confused about whether they will be able to regain the life they had before hospitalization.”

In terms of trauma-informed care by nurses, three aspects of care, including “care that builds trust and creates a foundation for a secure life,” “care that works with the child's body, mind, and life to prevent trauma,” and “care that encourages the child to overcome trauma” were identified, in addition to 14 categories. At the same time, children received an [explanation of the disease and treatment from doctors and family members that anticipated the children's feelings], [encouragement to overcome treatment and procedures], [time with family and professionals to dispel the pain of treatment], [consideration for school life spent with the disease] and [opportunities to acknowledge the experience of fighting the disease and work on challenges]. In addition, the nurses perceived such care as affecting patients in terms of [getting through the pain caused by the treatment and procedures], [trying to be proactive in their treatment], [feeling more positive in their relationships with their mothers and medical personnel], [exploring ways to face hair loss and disclose such hair loss to their friends while working with a good counselor] and [feeling confident with their friends even though they are experiencing hair loss]. On the other hand, the children perceived that they [received strength from their own efforts and interactions with friends to adapt to painful treatment], [desperately tried to get back to their school life], [faced

childhood cancer and treatment without giving in] and [found value in the experience of fighting childhood cancer].

Consideration Based on the results of this study, trauma-informed care by nurses for childhood cancer patients can be described as creating a foundation for a trusting relationship and treatment, working with the children's bodies, minds, and lives to prevent trauma caused by treatments and procedures, and supporting children so that they are able to overcome their trauma. The selection of "care that works with the child's body, mind, and life to prevent trauma" as trauma-informed care for childhood cancer patients is part of a new perspective focusing on prevention. We believe that the characteristics of the effect are (1) prevention of re-traumatization from traumatic experiences related to oral medications and (2) recovery from experiences of loss of self-confidence due to changes in body image.

Conclusion Based on the results of this study, the challenge is to develop guidelines for trauma-informed care for those with childhood cancer.

第1章 序論

I. 研究の背景

小児がんは一般に0～14歳までの小児期に発症するがんを指す。国立がん研究センターの調査では、1年間にがんと診断される患者の人数は、小児(0～14歳)で約2,000～2,300名と推計される。小児がんの治療の進歩は著しく、罹患した80%以上の患者が治癒、700・1,000名に一人が長期生存している。小児期に最も多いがんは白血病であり、全体の31%を占める(大杉,2018;国立がん研究センター,2023)。小児がんの治療成績は著しく進歩し、急性リンパ性白血病(ALL)の治癒率は80%に達している。治療成績の向上によって、長期生存者が増えたことにより、晩期合併症の軽減や生活の質(QOL)の改善が注目されるようになった(内田,2019a)。2018年に策定された第3期がん対策推進基本計画の中で、小児がんおよびAYA世代のがんは、病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程で発症することによる心身の影響等から、小児・AYA世代に対する対策の必要性が問われるようになった(厚生労働省,2018)。特に、長期的なフォロー体制や晩期合併症への対応が急務となっている。第4期がん対策推進基本計画では、小児・AYA世代の患者・経験者に対し、切れ目ない支援や在宅療養環境の整備の必要性について報告している(厚生労働省,2023)。小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン(JPLSG,2013)には、疾患や臓器別・症状別フォローアップガイドラインのほか、心理・社会的フォローアップガイドラインも掲載されている。精神・心理学的問題として、小児がんの診断、治療の過程が心的外傷となる理由は明らかであるとし、発達に応じた幅広いフォローアップケアの必要性を述べている。

小児がんの治療は、侵襲を伴う検査や処置、繰り返す嘔吐や痛みなどの症状、家族との別離などの子どもにとって耐えがたい苦痛を生じる経験である。近年、慢性的な病気に罹患しそれが進行していくこと、治療にともなう検査や処置、長期にわたる入院による家族との別れなど、病気による様々な医療的介入が子どもにとってトラウマとなっている場合がある。その中で、小児がんの子どもが経験する闘病体験をトラウマとして捉えた報告がなされるようになった(泉,2016)。小児がんの子どもは、様々な検査や医療的処置、化学療法による副作用による苦痛、親やきょうだい、友人との別離、制限のある生活などは治療の経過上避けることはできない。そのため、苦痛を軽減できるようメンタルヘルスの視点から医師、看護師、保育士、チャイルドライフスペシャリスト(CLS)、臨床心理士など多職種が協働し支援している。トラウマへの支援は、専門的な知識をもつ精神科医や臨床心理士が行うことと捉えがちであるが、小児がんの子どもが体験するトラウマは、日々の生活の中で起こり得ることであるため、子どもに関わる全ての人々がトラウマ体験を知り、支援していくことが求められる。子どもにとってトラウマ体験に暴露されることは、成長発達著しい時期に心理面だけでなく身体的側面へも大きな影響を及ぼす。さらに、小児がんの子どもが、治療や処置を行う中でトラウマ体験にさらされてい

るだけでなく、その両親も子ども以上にトラウマを体験している現状が明らかになっている(Ozono et.al,2007)。

医療を受ける上で体験する医療トラウマは、治療を行う上では避けて通れない(Marsac,L.M et.al,2016)。しかし、医療トラウマになり得る体験であっても、子どもは、これらをうまく経験することで成長の糧とする力をもっており(小澤,2014)、医療を必要とする子どもの支援体制を整えていくことは早急の課題といえる。

近年、米国ではトラウマケアに関する研究が進められており、その中でトラウマインフォームドケアという概念が、導入されるようになってきた(川野,2018a)。トラウマインフォームドケアとは、トラウマの症状や徴候を理解し、トラウマが環境やサービス、人々を超えて影響を与えていることに気づくことである(SAMHSA; Substance abuse AND Mental Health Services Administration; 米国薬物乱用・精神保健管理局,2014)とされている。すなわち、トラウマの体験をすでに受けている個人に対して再トラウマとなるようなケアをしていないかということを医療者自身が直観的に気づき、予測し、再トラウマ体験を回避することが求められる組織的なアプローチである。トラウマインフォームドケアは、トラウマに特化したケアではなく、トラウマに関する基本的な知識をもって、トラウマやその影響を認識しながら関わり(野坂,2019a)、トラウマを抱えている人を中心として、支援者が協働してケアを行う。日本では精神科領域や児童福祉の領域でトラウマインフォームドケアの視点が導入され、その成果が報告されている(浅野,2016; 田邊,2018)。しかし、小児がんや慢性疾患をもつ子どもへのトラウマインフォームドケアについては浸透しておらず、子どもと家族に関わる支援者が中心となってトラウマインフォームドケアを実践していくことが急務と言える。

小児がんの子どもに対してトラウマインフォームドケアを実践していくためには、小児がんの子どもの最も身近にいる看護師がトラウマになりうる出来事を認識し、トラウマを予防するような関わりを実践することが重要である。しかし、看護師が、小児がんの子どものトラウマ体験をどのように認識し、その体験に対するどのようなケアを実践しているか明らかにされていない。そこで本研究では、小児がんの子どもが治療処置を受けていく過程で生じるトラウマ体験に対し、どのようなトラウマインフォームドケアが実践されているか明らかにすることとした。小児がんの治療過程で生じる看護師が認識していなかったトラウマ体験を明らかにすることや、トラウマインフォームドケアを探求していくことは、小児がんの子どもの医療トラウマを予防し、子どもと家族が安心して闘病生活を送ることができる。

II. 研究の目的

本研究の目的は、小児がんの子どもに対して、看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを行っているのかを明らかにすることである。

Ⅲ. 研究の意義

1. 看護実践への貢献

小児がんの子どものトラウマ体験や看護師によるトラウマインフォームドケアを探求することで、小児がんの子どもに苦痛に適切に対応することができ、安心して治療に臨むことができる。また、子どもに付き添う家族にとっても、子どものトラウマによって起こる問題行動を把握したり、苦痛を軽減したりすることで、今まで感じていた不全感や自責感を回復させ、自己の感情をコントロールすることができ、エンパワメントにつながる。

さらに、小児がんの子どもがトラウマを抱えているかもしれないという認識をもって関わることによって、子どもへの関わりが変化し、子どもや家族との信頼関係構築につながる。

2. 看護研究への貢献

小児がんの子どもが、治療の過程でどのようなトラウマを体験し、支援をうけながら乗り越えているのかを明らかにすることは、小児がん看護の質向上につながる。また、トラウマインフォームドケアは、精神科領域、児童虐待などの児童福祉において導入され始めた新しい概念である。現在、小児がんの子どもに対するトラウマインフォームドケアについては明らかにされていない。本研究により、小児がんの子どもに対するトラウマインフォームドケアを探求することは、小児がん看護の質向上に寄与する発展的な研究になると考える。

3. 教育現場への貢献

小児がんの子どもは、長期におよぶ治療により学校や地域から離れた生活を強いられる。治療が終了し、本来の生活に戻る過程で、治療上体験した身体的・心理的苦痛を感じる事が予測され、それを乗り越えながら発達課題に取り組むことが求められる。特に、子どもが復学を行う際、子ども自身が感じたトラウマ体験についてコントロールする力を持ち、家族や教員、友人、医療者と共に解決する術をもつことができれば、子どもが様々な困難を乗り越えながら復学し、平穏な日常生活を送ることができる。学校現場でも、トラウマインフォームドケアの概念が普及されてきており、トラウマインフォームドケアを探求することで、小児がんの子どもへの退院支援、復学支援に有用であると考えられる。

第2章 文献検討

本研究は、小児がんの子どもに対して看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを行っているのかを明らかにすることである。そのためには、小児がん治療の過程で生じるトラウマ体験やそれを乗り越えるための支援について明らかにすることが求められる。そこで文献検討では「小児がん」に関する研究、「トラウマ」に関する研究、「トラウマインフォームドケア」に関する研究を中心に行った。

I. 小児がんに関する研究

1. 小児がんの子どもへの緩和ケア

「生命を制限する(脅かす)病気とともに生きる子どものための緩和ケアとは、身体的、情緒的、社会的、スピリチュアルな要素を含む全人的かつ積極的な取り組みである。それは子どものQOL向上と家族のサポートに焦点を当て、苦痛を与える症状の緩和、ショートブレイク(レスパイトケア)、臨死期のケア、死別後のケアの提供を含むものである(多田羅,2017)。」(2p)特に緩和ケアにおいて重視すべきは、子どもの「苦痛」を身体的な苦痛としてのみ捉えるのではなく、心理社会的な側面やスピリチュアルな部分も含んだ「全人的な苦痛」として捉え対処することである(多田羅,2015)。小児がんの子どもは、侵襲を伴う処置や検査、治療による嘔吐や倦怠感などの身体的苦痛、家族や友人などの別離など様々な苦痛やストレスと闘いながら治療に臨んでいる。これらの心理・社会的苦痛に対処していくためには、家族や医療者と共に、共感的で継続的な関わりが重要である(多田羅,2016)。

小児がんの子どもは、長く辛い治療の過程で、病気を治すことや、病気と折り合いをつけながら人生を生きていくという長期的なゴールを目指して闘っている(平田,2016)。したがって、小児がんの子どもは、様々な検査や処置などの苦痛に対処できるように、説明を受けるだけでなく、子ども自身がどのように苦痛を乗り越えていくかを考えることが重要である。また、子どもの治療過程では、多くの部署や職種が子ども中心の視点をもってかかわり、最善の医療やケアを受けることができるような組織づくりが求められる。平田(2016)は、多部署・多職種が協働してMRI体験ツアーを実践した。子どものMRI検査は、侵襲が大きく、子どもの対応に慣れていない放射線科との協働が必須である。小児科と放射線科が協働して行った「子どもにとって安全で苦痛を最小限にしたMRI検査」をめざした活動は、子どもには「非鎮静下で検査を行う力」があることに気づかされ、子どもや組織全体に良い結果を与えることができたと報告している。

II. トラウマに関する研究

1. 子どものトラウマ

子どものトラウマ体験に関する報告では、トラウマからの曝露を体験する子どもは、従来考えられていた以上に多いことが明らかになっている(亀岡,2013)。「子どもが自分の力や人間関係からの支えで処理できないほど

極度の無力感を伴うような危険を感じる出来事に出会うことをトラウマ体験という(舟橋,2011)」(96p)。例えば、自然災害、人為災害などに関連した身体的外傷、子どもの虐待、交通事故、性被害、重い病気、家族や友人との喪失体験などが、トラウマを引き起こす原因となる。このようなトラウマを体験した子どもは、様々なトラウマ反応を示す(舟橋,2010)。

武井(2006)は、「心的外傷の核心は孤立無援にある」と言及し、どのような体験であれ、信頼できる確かなつながりを断たれ、自分の無力さを体験することが、心的外傷へとつながる。したがって回復には、他者との確かなつながりを取り戻し、自分自身の力を信じられるような“エンパワメント”が必要とされると述べている。

トラウマ体験は、子どもにとって予期せぬ出来事である。そのため、安全感・信頼感の喪失、ストレス耐性の脆弱化といった感情面に影響をきたし、多動や衝動性の更新、反抗、癩癩、自傷行為といった行動面に現れることがある。子どもはトラウマ体験が起こった理由を探そうとしても見つからないため、「自分が悪かったから」という感情を抱き、自尊感情の低下や無力感を感じるようになる(国立成育医療研究センター,2011)。

トラウマを体験したあとに何らかの症状をきたす子どもは、その後の人生においてさらにトラウマを体験する。トラウマを体験した子どもは、その時の記憶がフラッシュバックや悪夢を見る(再体験)や、トラウマ体験を想起させる活動・場所・人等を避けようとする(回避症状)、過度に反応したり緊張したりする(過覚醒症状)などの症状が出現する心的外傷後ストレス障害(PTSD)や対人関係の障害などにより、将来の精神疾患や社会生活へのリスクが高まる(白川,2019a)。子どものPTSDに関連する症状が未治療のまま放置されることにより、子どもの認知機能やパーソナリティスタイル、自己評価や衝動コントロールなどに悪影響を及ぼし、子どもの発達を阻害する要因となりうる。したがって、子どものトラウマ体験に対するケアは、単に子どもだけの問題ではなく、大人になってからの精神的健康を考える上でも非常に重要である(亀岡,2013)。

トラウマとなる出来事の多くは、「どうして私が…」と思うような理不尽な体験であるが、病気やケガの治療といった回復のための処置もトラウマになりうる。これらは子どもにとって大きな苦痛や恐怖、あるいは喪失を伴う体験であり、医療トラウマと呼ばれ、小児がんや慢性疾患をもつ子どもに見られることが報告されている(舟橋,2010,2011;泉,2014;田中,2021)。

2. 小児がんの子どものトラウマ

小児がん罹患した子どもは、治療の過程で腰椎穿刺や骨髄穿刺、点滴挿入など痛みを伴う処置を経験する。先進国の小児がんの子どもにとって、がん自体の痛みより処置・検査・治療に伴う痛みの方が大きな影響を受けることが知られており、この痛みは、子どもにPTSD症状をもたらすようなトラウマとなり得ると報告されている(泉,2015;2016)。小児がんの子どもにみられるPTSD症状は、他の種類の外傷体験を経験した者や成人の癌患者にも見

られるような、病気や治療に関する刻印的記憶(フラッシュバック)、病気や治療といった辛さを思い出させる物事からの逃避感情の麻痺、過覚醒・過緊張・悪夢といった症状や、子ども特有の症状として再体験(お医者さんごっこや病院ごっこ等の再現的遊び)があるとされている(泉,2016)。

小児がんの子どもが感じる痛みには①「病気そのものの痛み」、②「処置による痛み」、③「治療による痛み」、④「精神的な痛み」の4つがある(富澤,2017)。特に、子どもにとって最大の苦痛は、「処置による痛み」であると言われている。処置による苦痛には、「痛み」「恐怖」「不安」の3要素が含まれる。歴史的には、子どもに苦痛を強いたとしても、それは一時的なものであり、そのうち忘れると軽視されてきた。しかし現在は、処置による苦痛が子どもに与える影響は長期的かつ深刻なものであることが明らかになっている。これらの苦痛が重なることによって、子どもは徐々に無気力となり、不安や抑うつ的な状態となって、苦痛を克服する力を失うと考えられている。処置に伴う激しい苦痛は、心的外傷ストレス反応(PTSD)を発症するきっかけとなることも明らかになっている(泉,2014)。

Ozono(2007)は、思春期の小児がん経験者88名の10.9%が重症の心的外傷ストレス症状(PTSS)を呈し、また、彼らの両親は母親20.7%、父親22.2%が重症のPTSSを呈していたと報告している。泉ら(2008)は、92名の小児がんの子どもに対して、病弱児用PTSD-RI(日本語版)を用いて調査を行った結果、重度のPTSD症状を示したのは6.5%、中等度レベルの症状を示したものは32.6%であったことを報告している。これらのことから、慢性疾患をもつ子どもや健常児と比較して、小児がんの子どものPTSD症状が、有意に重症度が高いことが明らかになっている。

小澤(2015)は、心的外傷ストレス症状(PTSS)を軽減する因子を5つ挙げ、①自分の体験を十分に理解していること、②主観的治療の辛さが低いこと、③特性不安が低いこと、④社会的サポートがあること、⑤家族機能(特に凝集性)が高いことであると述べている。このことより、小児がんの子どもと家族への支援として、子ども自身の疾患・治療の理解を促すこと、治療を受ける苦痛が最小限になるよう工夫すること、子どもが所属する集団の協力が得られるように理解を促すこと、家族の凝集性を維持し高める支援を行うことなどが考えられる(小澤,2015)。

海外では、日本より早くから小児がん関連のPTSD予防の取り組みが行われている。フィラデルフィア小児病院がんセンターでは、臨床心理士など多職種が加わり、心的外傷時にその受けとめ方の程度を分け、専門家の介入が必要なサブポピュレーションの抽出を行っている(工藤,2012)。また、慢性疾患をもつ子どもに対してトラウマインフォームドケアの視点を用いて、子どもと家族に対する教育プログラムを構築しその成果を上げている(Marsac,L.M et.al,2016)。

Ⅲ. トラウマインフォームドケアに関する研究

国内文献は、医学中央雑誌,Ciniiを用いて、「トラウマインフォームド/トラ

「トラウマインフォームドケア」をキーワードに検索を行った結果、79件の文献が検索された。海外文献では、Pubmed, Web of SCIENCE, Google Scholarを用いて「Trauma Informed」をキーワードに検索を行った。

1. トラウマケアの段階

トラウマケアには、その役割と目的から、トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care)、トラウマレスポンスケア (Trauma Responsive Care)、トラウマスペシフィックケア (Trauma Specific Care) の3段階に分けられる。

表 1; 3段階のトラウマケア (野坂, 2019a)

第1段階	トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care)	全ての人を対象。トラウマ・逆境体験の理解と生活環境に及ぼす影響についての一般知識をもって関わる。
第2段階	トラウマレスポンスケア (Trauma Responsive Care)	リスクを抱える人対象。被害の影響を最小限に抑え、健全な成長と発達の機会を最大化するための支援。
第3段階	トラウマスペシフィックケア (Trauma Specific Care)	トラウマの影響を受けている人対象。特定の介入により人生を統合していく支援。

2. トラウマインフォームドケアの歴史的背景

トラウマインフォームドケアは、米国において1990年代後半から用いられるようになった。2000年頃には、「トラウマインフォームドサービス」「トラウマインフォームドプラクティス」など様々な呼び方でトラウマを理解した援助サービスのあり方が提案され、トラウマインフォームドな実践が報告された。近年ではこれらを称して、「トラウマインフォームドケア」や「トラウマインフォームドアプローチ」と呼ばれている。

トラウマインフォームドケアが発展してきた背景には2つある。1つはPTSDメカニズムが解明されたことである。PTSDは、1980年に精神疾患の診断・統計マニュアル改訂第3版 (DSM-III) に初めて不安障害のサブカテゴリーとして登場した。近年、PTSD生物学的要因についての研究が活発になされるようになり、PTSDの発生メカニズムが解明され始めた。その過程で、PTSDが単なる心理学的な問題ではなく、身体的な現象としても捉えられ、治療や支援において、クライアント本人が、症状とそのメカニズムを理解し、症状をコントロールするために能動的に参加することの重要性が再認識されるようになった (亀岡ら, 2018)。

2つ目は、1995～1997年に米国疾病予防管理センターが行った「逆境的小児期体験 (ACE)」についての調査である。この研究は、健康保健加入者17,000名以上を対象に、18歳までに家庭内での逆境体験がいくつあったかをスコア化し、成人期における精神健康や身体健康、社会適応との関

連を調査した。その結果、一般に認識されているよりも多くの人々が逆境を体験しており、複数の体験をしている人も少なくないことが明らかになっている(亀岡ら,2018)。ACE研究の知見と共に、フェミニズム運動による女性のトラウマサバイバーに関する研究や支援成果の蓄積により、精神疾患やアディクションなどの問題に関係するトラウマ体験の影響が注目されるようになった(野坂,2019a;亀岡ら,2018)。これらの経緯の中で、米国薬物乱用・精神保健管理局(SAMHSA,2014)は、トラウマインフォームドケアを推進し、米国内で様々な活動が発展した。2004年には第2回全米会議が開催され、医師や研究者・政策立案者らが、様々な研究成果を共有し、トラウマに特化したサービスのあり方やトラウマインフォームドケアの実践戦略などについて議論された。翌2005年には、米国トラウマインフォームドケアセンターが設立された。その後、SAMHSAの国家レベルでの活動とともに、トラウマインフォームドケアの基本的な枠組みを提供することを目指した。これらの試みの結果、全米各地でトラウマインフォームドケアの様々な取り組みが始まっている。

Hopper(2009)らは、トラウマインフォームドケアは、トラウマそのものを治療し回復を目指すものとは異なり、トラウマについての理解をサービス全体に組み込み、サービスを提供する全ての局面で癒しを強化することができるように状況を整えるものであるとしている。また、トラウマインフォームドケアを「トラウマの影響を理解した対応に基づき、被害者や支援者の身体、心理、情緒の安全を重視する。被害者がコントロール感やエンパワメントを回復する契機を見いだすストレングスに基づいた取り組み」(野坂,2019a)(84p)と定義している。トラウマインフォームドケアは、被害者と支援者の安全の確立を目指すものであるため、援助サービスを受ける人だけが対象ではなく、支援者の安全も重視される(亀岡ら,2018;野坂,2019a)。

米国では、精神科医療・小児科医療の中で、トラウマインフォームドケアを取り入れたケアが活発になっている。例えば、児童精神科の入院治療施設や入所施設において、トラウマインフォームドケアを実践することにより、隔離拘束の減少や患者・看護者のケガの減少が報告されている。さらに、小児医療において、重症な疾患や身体外傷は、子どものみならず家族にとってもトラウマ曝露体験となる可能性があり、高い割合でトラウマに暴露される体験を有している。治癒を目指すための医療行為自体が子どもと家族にとってのトラウマにつながることもあり、小児医療にトラウマインフォームドケアを導入し成果を上げていると報告されている(Marsac,L.M et.al,2016)。

3. トラウマインフォームドケアの概要

1) トラウマの概念

トラウマの理解には3つのEの理解が重要である(SAMHSA,2014)。個々のトラウマは、「単一のあるいは一連の出来事(Event)、または複雑に絡み合った状況の結果、トラウマ体験に陥る個人に、身体的あるいは情緒的に傷つく、または生命を脅かす体験をもたらす(Experienced)それがその個人の機能と精神的、身体的、社会的、情緒的あるいはスピリチュアルな安寧に不

利な影響 (Effect) を及ぼし続けること」(川野, 2018b) (22p) と定義している。

2) トraumainfoormドケアの定義

以下にTraumainfoormドケアについての定義を示す。

表 2; Traumainfoormドケア定義

SAMHSA (2014)	<p>トラウマの症状や徴候を理解し、トラウマが環境やサービス、人々を超えて影響を与えていることに気づくことである。</p> <p>トラウマインフォームドケアのためには、トラウマ的な出来事が様々に影響するという視点を通してトラウマを把握する。</p> <p>トラウマインフォームドケアは、トラウマの体験をすでに受けている個人が再トラウマとなるようなケアをしていないかということを経験者が直観的に気づき、予測し、再トラウマ体験を回避するという用心深さが必要である。</p>
Hopper. E. K (2009)	<p>トラウマの影響を理解し、それにしっかりと対応するためのストレングスを基盤にした枠組みである。トラウマインフォームドケアでは、支援者とサバイバー双方の身体面・心理面・感情面の安全が重視され、サバイバーがコントロール感を取り戻しエンパワーされる機会を提供するのである。</p> <p>トラウマインフォームドケアは、その人が体験したトラウマとなる出来事やトラウマ反応を十分理解することによって、ケアのシステム全体を変革することをめざすアプローチである。</p>
中村・瀧野 (2015)	<p>子どもと支援者が、過去に子どもに起こった出来事が、子どもの心身の状態や行動にどのような影響を与えるかについての理解を共有し、子どもの安全感や自己コントロール感を高め、支援者の自己効力感を支える支援体制である。</p>
精神科救急医療ガイドライン (佐藤ら) 2022版	<p>トラウマが個人に及ぼし得る影響を理解して取り入れ、支援者と当事者の双方に身体的・心理的・感情的な安全を確保し、当事者にコントロール感とエンパワメントを促す機会を与える。</p>

3) 主要な前提条件と原則

SAMHSA(2014)のトラウマインフォームドアプローチの概念は、4つの前提条件と6つの主要原則に基づいている。

表3;トラウマインフォームドケアを実践するための4つの前提条件

Realize(理解する)	組織あるいはシステムに属する全ての人全てが全ての段階で、基本的なトラウマについて理解し、いかにトラウマが個人と同様に家族、集団、組織、そして地域に影響しうるかを理解する。
Recognize(認識する)	組織やシステムに属する人は、トラウマの症状を認識しなくてはならない。
Respond(対応する)	プログラム・組織・システムは、機能している全ての領域にトラウマインフォームドアプローチの原則を適応させて、対応する。
Resist- Traumatization (再トラウマ体験を防ぐ)	クライアントとスタッフの再トラウマ化を予防する。

トラウマインフォームドケアは、規定の実践や手順というより、以下の6つの主要な原則を忠実に反映したものである(SAMHSA,2014;川野,2018b)。

①安全

組織全体を通して、スタッフやサービスを利用している人は、身体的および心理的に安全であると感じていること。身体的環境が安全であること、対人関係が安全感をもたらすようにすることが重要である。

②信頼性と透明性

組織の活動と決定は、クライアントや家族、その他のスタッフとの信頼関係を構築し維持することである。

③ピアサポート

ピアサポートは、安全と希望の確立、信頼の構築、協働の強化、回復と癒しを促進するため重要な鍵となる。

④協働と相互性

パートナーであること、スタッフとクライアント、組織に属する直接ケアを提供するスタッフと組織の管理者の間の力関係が平等であることを重視する。

⑤エンパワメント、声をあげる、選択する

組織全体やサービスを受けるクライアントは、個々の強み(ストレングス)や経験をもつことを認識し、それを活かす。組織は、スタッフ・患者・家族の選択の体験に重きを置くことを心がける。

⑥文化、歴史、ジェンダーに関する問題

組織は、過去の文化的な固定観念(ステレオタイプ)や偏見(人種、民族、性的指向、年齢、宗教、性的同一性、地理など)を改変していく必要がある。

4. 海外におけるトラウマインフォームドケアの発展

米国ではトラウマとトラウマに基づいたケアの概念は、過去30年間で大きく

変化している。ベトナム戦争後、心的外傷後ストレス障害（PTSD）に対する専門的理解が深まり、それ以降、日々の生活においてもトラウマに関する考えが広まってきた。米国全土における調査では、55～90%の人が少なくとも1回はトラウマになりうる体験したことが明らかになっており、トラウマの影響が広範囲に及んでいる（Fallot,2009;Wilson,2013）。

2005年にSAMHSAは、National Center for Trauma-Informed Care(NCTIC);国立トラウマインフォームドケアセンターを設立した。NCTICは、トラウマを意識したケアの提供、トラウマが個人の生活にどのように影響していくかを理解し、トラウマを意識したケアの提供の必要性を示唆している。トラウマインフォームドケアは、ソーシャルワーク、カウンセリング、心理学および薬物やアルコール依存症などに対する研究が行われている。しかし、トラウマインフォームドケアの利点を示す研究は不足しており、特に看護において日常診療でのトラウマインフォームドケアの適用が欠けていることが指摘されている（Koetting,2016）。小児医療に携わる医師、看護師は、事故や熱傷などの緊急に入院が必要となる場合、子どもと家族にとって非常にストレスがかかることを認識しているが、そのストレス(トラウマ)に基づいたケアを提供するための教育は受けておらず、子どもと家族へ適切なケアができていない。小児医療に携わる看護師を対象にトラウマインフォームドケアを行う上での、潜在的な問題について調査した結果、「時間の制約」「子どもや家族への更なる動揺への懸念」「トラウマケアに関するトレーニング不足」「トラウマインフォームドケアに対する混乱した情報やエビデンス」と回答しており（Kassam-Adams et al,2015）、小児医療の現場でトラウマインフォームドケアを実践していくことの困難さを示唆している。

一方で、NCTSNはトラウマを抱える子どもと家族へのケアシステムを構築した。トラウマ体験の影響に関する認識が高まるにつれて、医療従事者およびカウンセラーにとって、子どもと家族へのケアを統合し、トラウマのストレスをより適切に特定、予防、治療し、外傷を最小限に抑えることが重要になった。そのため、NCTSNは、トラウマを抱えた子どもや家族に最大限のプラスの影響を与えるために、トラウマに基づいた統合されたケアを実施することを目的に、様々なヘルスケアシステムを提供している(<https://www.nctsn.org>)。

また、The Center for Pediatric Traumatic Stress(CPTS)/小児トラウマストレスセンターが提供するHealth Care Tool Box(<https://www.healthcaretoolbox.org/>)は、子どもと家族の生活における医療トラウマに対処するために作成されたツールである。Health Care Tool Boxの目標は、子どもの医療トラウマストレスに対する認識を高め、医療提供者にエビデンスに基づいた情報を提供し、両親や家族に紹介することで、子どもの病気やケガによる医療的トラウマに対処できるようにすることである。病気、けが、治療の経験の多くは、あらゆる年齢の子どもにとってトラウマにつながる可能性がある。これらのトラウマによるストレス反応は、医療の継続や成長発達、生活の質に影響を与える可能性がある。医療者は医療を提供することが、トラウマを与える可能性があることを認識し、トラウマを意識した医療を提供することに

よって、健康への回復を促進し、再トラウマを予防することにつながるという。

オーストラリアでは、トラウマインフォームドケアへの認識は高まっているが、米国やカナダのように、トラウマの影響を受けた子どもやその他の支援者などに対する体制やシステムの構築には至っていない。子どもと家族への福祉的支援として、関連する様々なサービスについてトラウマインフォームドケアのシステムに向けた明確な方向性を示していくような政策変更が求められている(Wall,2016;Gatwiri,2019)。

5. 小児医療におけるトラウマインフォームドケアプログラム(Health Care Tool Box)

Health Care Tool Boxでは、Patient Centered Care(患者中心)を強調している。トラウマインフォームドケアとして、①医療トラウマを最小限に抑えること、②全ての子どもに基本的なサポートと情報を提供すること、③そのうえで、支援が必要な子どもをスクリーニングすること、④子どもに関わる全ての人々が、トラウマによるストレス反応と適切な対処方法を認識すること、⑤子どもに関わる医療者自身も自己のストレスに目を向けセルフケアを促進していくことの重要性を述べている。

病気、けが、治療、処置などの多くは、あらゆる年齢の子どもにとってトラウマにつながる可能性がある。これらのストレス反応には、長期にわたり持続し影響を及ぼすことが懸念される。医療トラウマにさらされている子どもは、強い不安を抱き、苦痛を伴う経験を思い出さないように回避する行動をとることが予測され、この反応は医療の継続や子どもの健康、生活の質に大きな影響を与える可能性がある。したがって、小児医療の現場でトラウマインフォームドケアを実践することは、子どもと家族が抱える医療トラウマによる反応を軽減させ、健康な生活へと導き、再トラウマを減らすことができる。

Health Care Tool Boxは、トラウマの専門家でなく、全ての医療者が利用できるツールを紹介している。その基本となるものが、D-E-F Protocolである。これは、病気やケガをした子どものトラウマ反応を特定し対処するために、医療従事者に根拠に基づいた支援方法を提供するものである。身体の健康(A-B-C/Airway,Breathing,Circulation)に向けた支援を行った後、Distress(苦痛の軽減)、Emotional Support(感情的なサポート)、Family(家族のニーズに対処する)この3つの枠組みについて実践していくことで、トラウマ反応に対処し、再トラウマを防止することに役立つとしている(Marsac,L.M et.al,2016)。

6. 日本におけるトラウマインフォームドケアの発展

日本では、2014年以降に精神科医療の領域からトラウマインフォームドケアが導入された。日本精神科救急学会による「精神科救急医療ガイドライン2022年版」には、「興奮・攻撃性への対応に関する基本的な考え方」の章で、トラウマインフォームドケアの項目が含まれ、「精神科救急医療現場では、治

療自体がトラウマ/再トラウマ体験になる危険性が高く、それは当事者のみならず治療スタッフにとっても同様である。トラウマインフォームドケアの概念を取り入れることで、当事者と医療者との治療関係や予後の改善効果が期待される(佐藤,2022)。2015年以降には、児童福祉の現場で、トラウマインフォームドケアの実践が行われるようになってきた。また、学校現場でもトラウマインフォームドケアの必要性が言われ、導入に向けた検討が進められている。

1)精神科領域への活用

田邊(2018)は、精神科開放病棟にトラウマインフォームドケアチーム(TICチーム)を発足させた。開放病棟のスタッフに、トラウマインフォームドケアの基礎理解について、座学だけでなく実践も交えた教育を行った。スタッフへの教育として事例検討会を行い、1つの臨床場面をトラウマインフォームドケアの観点から分析を行っている。この事例検討を通じて、トラウマインフォームドケアが、患者だけでなく医療者も含むあらゆる場面で重要であることを目指した。特に<患者のトラウマ/互いのトラウマ>について重要視しており、患者だけがトラウマをもつわけではなく、医療者にもトラウマがあり、それはなんらかのきっかけにより再トラウマ体験を生じさせる可能性がある。このことは誰にでも起こり得ることであることをチームで認識するようにした。事例検討会を通して、スタッフの陰性感情が緩和され、トラウマインフォームドケアの観点があらゆる場面で重要であるという認識につながっている。このような教育や実践を積み重ねることによって、トラウマインフォームドケアの概念が普及し、精神科医療の質の向上や、組織変革につながる。

2)児童福祉への活用

浅野(2016)は、児童相談所での、虐待や暴力などによる被害体験をした子どもへのケア体制を構築するため、トラウマインフォームドケアの考え方を基盤にした研修会を行った。主な内容として、児童心理司を対象に、「子どものトラウマにはどのようなものがあるか」「トラウマが子どもの成長発達にどのような影響を与えるか」についての理解を深めるための研修、トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)の基礎研修、トラウマ・アセスメント、トラウマの心理教育の実施方法などに関する内容であった。これらの研修に参加することで、「トラウマの反応に気づきやすくなった」「トラウマケアが必要だと思う子どもに以前よりも気づくようになった」との効果を得られている(浅野,2016)。このような研修の結果、トラウマに注目することの意義が共有され、職員の意識が変化していく可能性が示唆されている。

また、TF-CBTを実践するための基盤づくりとして、子どもに関わる支援者が、子どものトラウマ体験とトラウマ関連症状を認識し、症状が子どもの生活に及ぼす影響について、理解を深めることができるような環境が重要である。児童相談所において、支援者が、子どもに対してトラウマの心理教育を反復し、子どもの自己コントロール感の回復を支援することで徐々に生活の安定化がはかれ、子どもと支援者の信頼関係の構築につながっていく。

児童相談所における、トラウマインフォームドシステムの構築により以下の成果が報告された。①トラウマ・アセスメントを実施することにより、子どもの抱える問題(トラウマ関連症状)がより明確に見えるようになったこと、②トラウマの心理教育、トラウマ・アセスメントを実施することの意義を、児童相談所に勤務する児童心理司が共有できるようになり、子どもの心理判定を行う際にも「トラウマの視点」から子どもの言動の意味を検討することを意識して行うようになったこと、③施設職員ともトラウマの視点を共有し、トラウマインフォームドケアを推進するために、地域や施設に出向いた研修、子どものグループワークと併行して行う施設職員グループでのトラウマについての教育プログラムの継続実施を行っていることなど、児童相談所におけるトラウマの理解が進み、支援の充実につながっていることである(浅野,2016)。

3)教育現場への活用

中村ら(2017)は、近年のトラウマに関連する子どもを取り巻く状況の変化をもとに、学校現場で生じるトラウマを事前に防ぎ、トラウマの理解や回復を促進することができる体制づくりへのニーズが高まっていると述べている。

米国では、教育へのトラウマインフォームドケアの導入が拡大している。オバマ政権下で可決された教育法である全ての生徒が成功する法(Every Student Succeeds Act;ESSA)において、トラウマインフォームドケアについて直接触れられている条項があり、その重要性が認識されている。教育現場にトラウマインフォームドケアが導入されるようになった背景には、1995～1997年に「逆境的小児期体験(ACE)」により、トラウマの体験率の高さとトラウマの体験が長期にわたり心身に大きな影響を及ぼすこと、幼児期のトラウマが学業などに及ぼす影響が明らかになったことなどがある。また、トラウマや神経科学研究の知見により、子どもの問題行動に対する新しい理解の仕方や適切な関わり方が明らかになったことも、導入のきっかけとなっている(中村ら,2017)。

現在日本では、トラウマに詳しい専門家をいかに増やしていくか、学校教育における取り組みなど急務な課題が挙げられる。トラウマインフォームドケアは、組織的な展開が必要なだけでなく、個々の学校のニーズに合わせた形で展開されており、マニュアルだけで導入することは難しく、米国の実践内容を参考に教育現場でのトラウマインフォームドケア導入を進めていく必要がある(中村ら,2015,2017)。

7.トラウマインフォームドケアの概念分析

トラウマインフォームドケアは、1990年代に米国で導入され、日本では2014年以降、精神科領域や児童福祉、学校教育の中で導入されるようになった開発途中の概念である。したがって、小児がんの子どもに対するトラウマインフォームドケアを探求するためには、トラウマインフォームドケアの構造や定義を明らかにすることが必要であると考えた。

トラウマインフォームドケアに関する記述のある国内文献から、精神科領域

22文献、児童福祉領域11文献、学校教育5文献、小児医学2文献、トラウマインフォームドケアの書籍2文献の42文献、海外文献から16文献を対象とし、概念分析を行った。

1)トラウマインフォームドケアの属性

分析の結果、【トラウマのレンズで見る】【安心感を与える】【トラウマに対する回復力を高める】の3つの属性が抽出された。【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーで示す。

(1)【トラウマのレンズで見る】

【トラウマのレンズで見る】とは、支援に関わる全ての人々がトラウマに対する一般的な知識をもち(野坂,2019a)、トラウマについての理解を高めることで(石井,2014)、<基本的なトラウマの知識を共有する>こと。また、支援者は、トラウマの体験によりどのような症状や行動が表れるのか(中村ら,2015)、個人や家族、組織への影響(Hopper,2009;SAMHSA,2014;川野,2017a;亀岡,2019;野坂,2019a)など<トラウマの影響を理解する>ことが必要である。トラウマの症状や行動は病理的なものとしてではなく、トラウマ体験に適応するために出現している(中村ら,2015)というように、<トラウマからの症状を理解する>ことや、生活の中で起こる<トラウマのリマインダーを理解する>こと(野坂,2019a)も含まれている。

(2)【安心感を与える】

【安心感を与える】とは、支援者はクライアントの声に耳を傾け(中村ら,2017;野坂,2019a)、サービスの提供、評価にクライアントが参加することで(中村,2015;川野,2016)、<クライアントのニーズを尊重する>。トラウマを経験しているのは自分だけではないという<ピアサポート>を受けることによって心理的な安心を与えていく(Hornor,2019)。環境的な側面として、また、クライアントに関わる組織メンバー全員が同じ方針をもち(川野,2017a)、支援者の対応が一貫していること(亀岡ら,2018)、支援システム全体の中で実現するように(澤田ら,2020)、<支援チームが一丸となって取り組む>ことが含まれる。支援者には、常にトラウマ体験が生じていないか(川野,2017a)、全スタッフがトラウマのリマインダーになりうる威圧的、挑発的な態度を避ける(野坂,2019b)といった支援者の行動がトラウマを生じさせていないか振り返ることが求められている。これらのことを踏まえトラウマインフォームドケアは、パートナーシップと力関係のバランスに重きが置かれており(SMAHSA,2014;野坂ら,2015)、人と人とのつながりの中で元気になっていくような環境が求められる(大岡,2018)。例えば、学校現場では学生の行動の理解を保護者と共有する(松浦,2018)、児童福祉の現場では、子どもと一緒に「何が起こったか」のか問題行動の原因を探求していくなど(野坂,2019c)、<クライアントと支援者のパートナーシップの構築>が重要とされている。

【3】【トラウマに対する回復力を高める】

【トラウマに対する回復力を高める】とは、トラウマを体験してきた人は、他の人よりも回復力があると認識し(Wilson,2013)、クライアントの問題を強みに変え(川野,2019a)、個人の適応や習得してきたスキルの尊重(中村ら,2015;松浦,2018)、子どもの主体性や自己効力感を支持するような(浅野ら,2016;松浦,2018)、＜クライアントの強みを生かす＞関わりを行うことが含まれている。トラウマインフォームドケアは、トラウマに特化するケアを行うことではない(Purkey,2018;野坂,2019a)。しかし、クライアントに回復過程に積極的に参加するように促し(Kassam-Adamset.al,2016;Purkey,2018)、＜クライアントに選択肢やコントロール感を与える＞ことによって、クライアントが自己のトラウマに気づき、自己の強みを活かして苦痛を最小限にする方法を考えることができ、【トラウマに対する回復力を高める】ことにつながる。

2)トラウマインフォームドケアの先行要件

トラウマインフォームドケアの先行要件として、【トラウマになりうる出来事の体験】が抽出された。SAMHSA(2014)は、個々のトラウマは、出来事(Event)や症状の組み合わせの結果として生じる。それは身体的または感情的に有害であるか、または生命を脅かすものとして体験(Experience)され、個人の機能的および精神的、身体的、社会的、感情的またはスピリチュアルな幸福に、長期的に不利な影響(Effect)を与える。トラウマインフォームドケアでは、過去にトラウマにつながる体験を経てきて、今患者として目の前にいると認識して関わるのが求められる(川野,2018c;野坂,2019c)。

3)トラウマインフォームドケアの帰結

トラウマインフォームドケアの帰結として、【再トラウマ化の防止】【支援組織のWell-Being】が抽出された。

トラウマインフォームドケアを受けることによって、今までは無防備にトラウマのリマインダーにさらされ続け、自己コントロール感を低下させてしまうという悪循環を断ち、適切な対処行動をとることができる(野坂ら,2015)。トラウマを体験した子どもであっても、コーピング能力や社会的資源をもち、困難な体験をやり抜く(中村ら,2015)ようになる。子どもに対するトラウマインフォームドケアの実践は、子どもの自己理解を深め、自分の身に生じている様々なトラウマ反応への気づきが高まる(浅野ら,2016;小杉,2017)ことや、トラウマを体験した子どもであってもコーピング能力や社会的資源をもち、困難な体験をやり抜くことができる(中村ら,2015)といった、＜自己コントロール感をもつ＞ことができるようになる。自らの問題行動に気づくことによって、リマインダーを回避し、適切な対処でやりすごせるようになっていくと、＜自己効力感が高まる(る)＞(野坂,2019c)、【再トラウマ化の防止】につながる。

トラウマインフォームドケアは、クライアント個人だけでなく、家族のトラウマ体験(中村ら,2015)やスタッフ(SAMHSA,2014)の【再トラウマ化の予防】につ

ながる。例えば、小児医療の看護師は、子どもが体験する痛み、不快感、ケアに対する恐怖感を感じさせる医療処置を実施することに対する責任を感じ、潜在的なトラウマにさらされてきた。しかし、トラウマインフォームドケアを実践することによって、子どもと家族との信頼を高め、苦痛を最小限にする方法を共に考えることで、看護師は責任を感じる事が減り(Hornor,2019)、【支援者自身のWell-Being】につながっていく。

IV. 研究の枠組み

本研究は、小児がんの子どもに対して、看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを行っているのかを明らかにすることを目的としている。また将来的には、小児がん看護を実践する看護師のためのトラウマインフォームドケア指針を作成することを目指している。

そこで本研究では、Patient Centred Careを理論的基盤にしての枠組みを考えた。Patient Centred Careは、米国で活用されている、トラウマインフォームドケアプログラム(Health Care Tool Box)の基盤とする概念である(Marsac,L.M et.al,2016)。Patient Centred Careは、患者中心のケアとされ、患者と医療者が協働し、お互いを尊重しながら、患者自身の意思決定を共有することによって、患者の健康が増進していくとされている。類似する概念として、Person Centred Careがあり、人々が主体となって、ケアを提供する人とケアを受ける人が協働しながら健康を増進していくこととされている(山田,2004;鈴木,2013)。

本研究の枠組みとして、看護師は、小児がん治療の中で様々な【トラウマになりうる体験】をしている子どもを【トラウマのレンズで見る】ことによって、<トラウマの影響を理解(する)>し、<トラウマからの症状を理解(する)>したうえで、【トラウマを最小限に抑える】、【子どもへ安心感を与える】ていく。トラウマに対する対処を子どもと一緒に考えることによって、【トラウマに対する回復力を高める】ことができ、【再トラウマを防止する】ことができる。

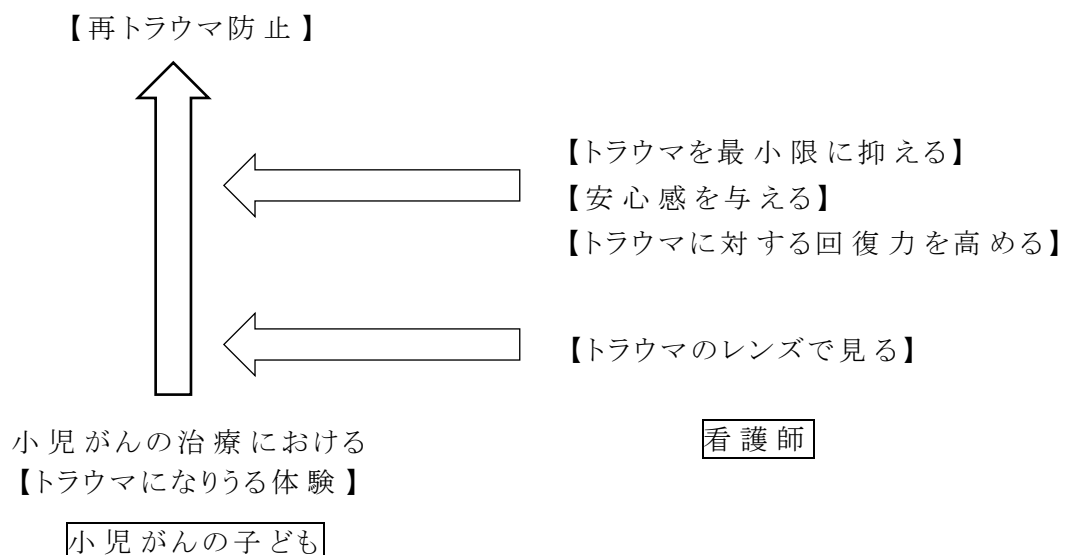


図1;本研究の枠組み

V. 用語の定義

1. 小児がんの子どものトラウマ

本研究において、小児がんの子どものトラウマとは、小児がんの治療において感じた苦痛や恐怖、不安の体験のことをいう。トラウマインフォームドケアでは、トラウマを理解する上で3つのE(Event・Experience・Effect)が重要である。小児がんの子どものが、処置や治療を受ける上で何らかの出来事(Event)を、どのように体験(Experience)し、どのように影響(Effect)を及ぼしたのかを理解していかななくてはならない。他人から見ると些細な出来事であっても、子どもにとってはトラウマ体験になる可能性があることを認識して関わることが重要である。

2. 小児がんの子どものトラウマインフォームドケア

小児がんの子どものトラウマインフォームドケアとは、小児がんの子どものが、処置や治療の過程で何らかのトラウマ体験をしていることを認識し、トラウマのレンズをもって見ることや、子どもへ安心感を与える関わりやトラウマに対する回復力を高める支援を行うことである。これらの支援が、小児がんの子どもの再トラウマの防止につながる。家族や支援者が体験していた潜在的なトラウマに対処し、Well-Beingにつなげることができる。

VI. Research Question

1. 小児がんの子どものは、闘病の過程において、どのようなトラウマを体験しているか？
2. トラウマ体験をした小児がんの子どものへの看護師によるトラウマインフォームドケアにはどのようなものがあるか？
3. 小児がんの子どものと看護師が認識するトラウマ体験、トラウマインフォームドケアの共通点と相違点はどのようなものがあるか？

第3章 研究の方法と対象

本研究は、小児がんの子どもに対して、看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを行っているのかを明らかにすることである。小児がんの治療には、様々な医療トラウマとなるような処置が行われていることが周知されている。しかし、小児がんの子どもには、医療者が認識していないトラウマを体験し、その苦痛を必要なことから我慢するしかないと耐えている可能性がある。そこで、本研究では、小児がんの子どもと小児がんの治療に携わってきた看護師の認識にズレが生じている可能性を考慮して、小児がんの子どもと看護師の両方にインタビューを行った。

小児がんの子どもには、治療上で体験したトラウマに関する内容を中心に、看護師には小児がんの子どもが体験するトラウマおよびそのケアについて語ってもらった。

I. 研究1: 小児がんの子どもが体験したトラウマ体験およびトラウマインフォームドケア

1. 研究協力者:

A県内の大学病院に通院している、学童期以降に小児がんの治療を行った18歳～35歳までの小児がん経験者。小児がんの種類は問わない。また、本研究では、がん治療に体験したトラウマになりうる出来事についてインタビューを行うため、小児がん寛解後もPTSDなどの症状がなく、日常生活が支障なく送れている者を協力者とした。

2. データ収集方法

半構成インタビューガイドを用いて、研究協力者に対し1～2回のインタビューを行った。研究協力者が自由に語るように配慮した。インタビュー時間は1回に30～70分であった。インタビュー内容は、協力者の承諾を得てICレコーダーに録音を行い、必要時フィールドノートに記載した。データ収集期間は2021年5月～2022年8月であった。

3. データ分析方法

得られたデータは、(1)小児がんの子どものトラウマ体験、(2)小児がんの子どもが受けたトラウマインフォームドケア、(3)トラウマインフォームドケアがもたらしたものの3つの視点に分けて分析を行った。分析の視点に基づき、事例ごとに整理しコード化した。一次コードから抽象度をあげて、二次コード、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する倫理審査委員会(看研倫20-29号)および研究協力者が通院する2施設の倫理審査委員会(U20-12-007/21097)の承認を得て行った。研究施設代表者、研究協力者に対して、研

究の目的、方法、意義、研究参加への自由意思、研究協力の撤回、プライバシーの保護、データの保管方法、研究結果の公表方法について口頭と文書で説明を行い、同意を得た。

II. 研究2: 小児がんの子どもに関わる看護師が捉える、小児がんの子どものトラウマ体験およびトラウマインフォームドケア

1. 研究協力者

小児がんの子どもへの看護経験が3年以上ある看護師（ただし師長や主任などの管理者は除く）。

2. データ収集方法

半構成インタビューガイドを用いて、研究協力者に対しインタビューを行った。研究協力者が自由に語ることができるように配慮した。インタビュー時間は1回に30～70分であった。インタビュー内容は、協力者の承諾を得てICレコーダーに録音を行い、必要時フィールドノートに記載した。データ収集期間は2021年12月～2022年1月であった。

3. データ分析

得られたデータは、(1)看護師が捉える小児がんの子どものトラウマ体験、(2)看護師によるトラウマインフォームドケア、(3)トラウマインフォームドケアがもたらしたものの3つの視点で分析を行った。看護師が認識するトラウマ体験やその体験に対するケアを抽出し、コード化を行った。分析の視点に基づき、事例ごとに整理しコード化した。一次コードから抽象度をあげて、二次コード、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する倫理審査委員会（看研倫21-37号）および研究協力者が通院する施設の倫理審査委員会（U21-10-010）の承認を得て行った。研究施設代表者、研究協力者に対して、研究の目的、方法、意義、研究参加への自由意思、研究協力の撤回、プライバシーの保護、データの保管方法、研究結果の公表方法について口頭と文書で説明を行い、同意を得た。

第4章 結果

I. 研究協力者の概要

1. 研究1:小児がんの子どもが体験したトラウマおよびトラウマインフォームドケア

研究協力者は10名で、学童期～思春期に発症していた。性別は男性が7名、女性が3名であった。研究協力者の概要を表4に示す。

表4:研究協力者の概要(小児がん経験者)

ID	現在の年齢	発症時の年齢	性別	診断名
A	20代前半	14	女	脳腫瘍
B	20代前半	10	男	脳腫瘍
C	20代前半	9	女	急性骨髄性白血病
D	20代前半	14	男	悪性リンパ腫
E	10代後半	14	女	急性骨髄性白血病
F	20代前半	13	男	急性リンパ性白血病
G	20代前半	14	男	急性リンパ性白血病
H	20代前半	10	男	急性リンパ性白血病
I	30代前半	15	男	縦隔腫瘍
J	20代前半	6	男	悪性リンパ腫

2. 研究2:小児がんの子どもに関わる看護師が認識する、小児がんの子ども のトラウマ体験およびトラウマインフォームドケア

研究協力者は小児がんの子どもの治療に携わった看護師7名であった。看護師経験年数は3～19年で、小児科経験は3～16年であった。研究協力者の概要を表5に示す。

表5:研究協力者の概要(看護師)

	看護師経験(年)	小児科経験(年)
K	7	5
L	10	10
M	14	10
N	6	6
O	19	16
P	9	9
Q	3	3

Ⅱ. 小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験

小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験について、小児がんの子ども、看護師それぞれから得られたデータを分析した結果、抽出されたトラウマ体験について以下に示す。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、小児がんの子ども、看護師の語りを「」で示す。

1. 小児がんの子どもが捉える小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験 (表6)

小児がんの子どものトラウマ体験では、【経験したことがない身体の変化に恐怖感を覚える】【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】【常につきまとう病気や死への不安を抱え込む】【当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない】の5つのカテゴリーと17のサブカテゴリーが抽出された。

1)【経験したことがない身体の変化に恐怖感を覚える】

【経験したことがない身体の変化に恐怖感を覚える】とは、今まで経験したことがない身体の異変に襲われ、家族に異変を信じてもらえなかったり、深刻な事態かもしれないという恐怖にさらされることであり、<今まで経験したことがない身体の異変に襲われる><自分の身体に深刻な事態が起こっているのではないかと心配になる><体の異変を訴えても家族に信じてもらえない苦しさを抱える>の3つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)<今まで経験したことがない身体の異変に襲われる>

<今まで経験したことがない身体の異変に襲われる>とは、普段の生活の中で、今までとは異なる身体の不調を感じたり、いつもの不調とは違うと感じるほど体調が悪くなることである。

ケースDは、「胸のところに重しをドンって乗せられたような感じで、喘息とはまた違った息苦しさと、肺そのものがあまり使わせてもらえないって感じの息苦しさだった。」と語り、普段の生活の中で、今までとは異なる身体の不調を感じたり、いつもの不調とは違うと感じるほどの体調不良を経験していた。

表6：小児がんの子どもが捉えるトラウマ体験

カテゴリー	サブカテゴリー
経験したことがない身体の変化に恐怖感を覚える 定義 今まで経験したことがない身体の変更に襲われ、家族に異変を信じてもらえなかったり、深刻な事態かもしれないという恐怖にさらされること	今まで経験したことのない身体の変更に襲われる 定義 普段の生活の中で、今までとは異なる身体の不調を感じたり、いつもの不調とは違うと感じるほど体調が悪くなること
	自分の身体に深刻な事態が起こっているのではないかと心配になる 定義 これまで経験したことがない身体の変異や治療方針が変更されていく中で、重大なことが起こっているとの考えに至ること
	身体の変異を訴えても家族に信じてもらえない苦しさを抱える 定義 家族に体調が悪いことを繰り返し伝えるが信用してもらえず辛さを感じる
急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる 定義 初めて経験する病気や治療に戸惑い、事態が展開していく状況に混乱する	経験したことがない病気や治療に対する不安が募る 定義 普段とはかけ離れた環境や初めて見聞きする病気や検査、処置を受けることが心配でたまらないこと
	急転する自分の状況が理解できず混乱する 定義 急激に変化する状況に直面し、自分の見立てと異なる状況にこれからどうしたらよいか分からなくなること
治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる 定義 抗がん剤の副作用によりこれまで当たり前に行動ができなくなることや、治療による痛みや恐怖、プレッシャーにさらされる状況が繰り返し起こること	抗がん剤の副作用によりこれまで当たり前に行動ができなくなる 定義 繰り返される吐き気や下痢、腹痛などの消化器症状や味がなくなることや、食事が食べられないこと、皮膚粘膜の障害、倦怠感によりこれまでできていたことができない現実を身置かれる
	初めての検査や痛みを伴う処置による耐えがたい苦痛にさらされる 定義 これまで体験したことがない検査や処置を受けることで、予想していなかった痛みや行動の制限が起こること
	飲みたくない治療の薬を飲まなければならない状況に追いつめられる 定義 飲みにくい薬を飲むことや薬を飲むことで起こる辛い症状から薬を飲むことに苦痛を感じていても、治療薬であるため飲まなければならない状況から逃れられないこと
	想像を超える治療の影響に直面し気持ちが沈む 定義 自分の思いとは異なる状況や予想を超える抗がん剤治療の副作用に憂鬱な気持ちになること
常につきまとう病気や死への不安を抱え込む 定義 治療中、病状の悪化や死への恐怖について、誰にも相談できない時間を過ごし、退院後も再発や二次障害など新たな不安が沸き起こること	病状の悪化や死への恐怖に苦しめられる 定義 治らないことや死んでしまうのではないかという思いが沸き起こり辛い状況に陥ること
	退院後も常に体調に関する不安を抱える 定義 退院後の生活を送る上で、想定外の症状の出現や学校生活に対する心配事につきないこと
	二次障害や再発への不安を払拭できない 定義 小児がん治療によって起こる二次的な副作用や再発について常に心配し苦しむこと
	自らの心配事を周囲に打ち明けられない 定義 親や友人への気遣いから、病気に対する心配な気持ちを見せないようにすること
当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない 定義 勉強の遅れや周囲からの反応の変化に辛さを感じたり、当然のようにできていたことができなくなったりすることで、自分に対する自信を喪失し、将来に対する不安を抱えること	入院前と同じような学校生活を送ることができない 定義 長期間の休学により、友人との関係や勉強の遅れを痛感し、学校でこれまでのように過ごすことができないこと
	周囲の人々から病気をもつ自分に対する特異的な反応を受ける 定義 治療を終えこれまでの生活に戻っていく中で、周囲からの過剰な気遣いや反応、新たな環境に馴染んでいけるか心配すること
	思い描いていた将来設計が揺らぐ 定義 治療の影響により、自分が思い描いていた進学・就職の計画を大幅に修正せざるを得ない事態に直面すること
	自尊心が傷つけられる 定義 これまでの自分とは異なる外観や、治療の影響により自立を阻まれるような状況身をおかなければならぬことから、自らの価値が揺らぐこと

(2) <自分の身体に深刻な事態が起こっているのではないかと心配になる>

<自分の身体に深刻な事態が起こっているのではないかと心配になる>とは、これまで経験したことのない身体の変異や治療方針が変更されていく中で、重大なことが起こっているとの考えに至ることである。

ケースFは、「ここまで大きくなると思ってなかったけど。入院した経験が無かったから。最初普通に1週間ぐらいかなって感じで、検査とかの程度だろうなと思ったけど、こっちの病院に来た時（転院した時）はなんかさすがにやばいなって思いました。」と語り、これまで経験したことがない身体の変異や治療方針が変更されていく中で、重大なことが起こっていると考えるようになっていた。

また、ケースDは、「なんかすげーって感じで、あまりにも怒涛の展開過ぎて、ちょっと脳内で処理しきれなかった。」というように、次々にいろいろなことが起こり、自分の中で状況を処理することができなかったと語っていた。

(3) <身体の変異を訴えても家族に信じてもらえない苦しさを抱える>

<身体の変異を訴えても家族に信じてもらえない苦しさを抱える>とは、家族に体調が悪いことを繰り返し伝えるが、信じてもらえず辛さを感じることである。

ケースAは、「(学校に)行くまでがきつくて。着いてすぐ職員室に行って。ちょっときつくて“早退したいです”って言ってすぐ早退したんですけど、(早退したら)“何で帰ってきたの”って言われちゃって。それがちょっときつくて。誰にも信じてもらえなくて。MRIしたら“脳腫瘍があります”ってこと言われて、正直ホッとしたんですよ。」と語り、体調が悪いことを訴えても、仮病ではないかと疑われ信じてもらえない辛さを抱えていた。

2)【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】

【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】とは、初めて経験する病気や治療に戸惑い、事態が展開していく状況に混乱することであり、<経験したことがない病気や治療に対する不安が募る><急転する自分の状況が理解できず混乱する>の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1) <経験したことがない病気や治療に対する不安が募る>

<経験したことがない病気や治療に対する不安が募る>とは、普段とはかけ離れた環境や初めて見聞きする病気や検査、処置を受けることが心配でたまらないことである。

ケースCは、9歳で急性骨髄性白血病を発症した。「骨折とか結構いろんな人がなったり、周りになったりとか見たことあるようなケガとかなら多分自分も治るとか安心感があるけど、この病名出されて誰も周りにいないし、なんか初めて過ぎてそれも怖かったのかなって。」というように、急性骨髄性白血病という病気を説明されても、初めて耳にするためどのような病気か理解できていな

かった。さらに、「先が見えなかったっていうか、お母さんたちがわかっているっていうのはわかっていたけど、これをこうしたらこうなるっていう。自分がもうちょっと理解できていたらもっと不安がなかったのかなっていうのがある。説明されて1回理解できるけど、なんかもうちょっとかみ砕いて欲しいなっていうのはあったけど、やっぱりそこで時間取られちゃうから、もういいかってことにしとこうってことはあった。」と語り、先の見通しが見えないことで不安を募らせていた。

(2) <急転する自分の状況が理解できず混乱する>

<急転する自分の状況が理解できず混乱する>とは、急激に変化する状況に直面し、自分の見立てと異なる状況に、これからどうしたらよいか分からなくなることである。

ケースEは、「(大きな病院に行った方がいいと言われて)今までそういう事がなかったから、病気とは考えなかったけど。えーみたいな。なんでって思って。なんかその時、先生が“こっちに帰ってこられると良いね”って言われたんですよ。“ええ、どういうこと?”って思った。(中略)総合病院では“今日は入院しようか”って言われて。“なんかそんなに?”みたいなのはありました。なんかいつもの風邪の時と症状が違ったから、咳とかだるさとかが普通くるけど、全然その時は無くて、熱だけだったから、なんか違うんだろなって思ったけど。」と語り、自分の見立てとは異なる医師の判断を受け困惑していた。さらに、ケースEは急性リンパ性白血病の疑いで大学病院に転院する。「総合病院で入院って言われた時にまあ普通に1週間ぐらいかなみたいな。熱が下がらないからとりあえず、家で何かあったらいけないから病院へ入れるのかなみたいな程度で。それが、大学病院に来た時はなんかさすがにやばいなって思いました。」と語り、かかりつけのクリニックから総合病院、大学病院と転院を繰り返す中で、自分が深刻な病気にかかっているのではないかという不安に変わっていた。

またケースHは入院初期の心境について、「大学病院の小児科に行ってってなった時に、やっぱりまず体調どうこうっていうよりも、環境の変化に、次はえーみたいな。なんか引っ越した初日じゃないんですけど。その周りの環境が違いすぎて、“え?どうなるんだろ?”っていう感じで、なんだろう現実味を帯びてないっていうか、その夢じゃないですけど、そのなんか、違和感しなくて。」と語り、これまでの生活環境の違いに違和感を抱いていた。

3)【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】

【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】とは、抗がん剤の副作用によりこれまで当たり前に行っていた行動ができなくなることや、治療による痛みや恐怖、プレッシャーにさらされる状況が繰り返し起こることであり、<抗がん剤の治療によりこれまで当たり前に行っていたことができなくなる><初めての検査や痛みを伴う処置による耐えがたい苦痛にさらされる><飲みたくない治療の薬を飲まなければならない状況に追いつめられる><想像を超える治療の影響に直面し気持ちが沈む>の4つのカテゴリーから構成されている。

(1) <抗がん剤の治療によりこれまで当たり前になっていたことができなくなる>

<抗がん剤の治療によりこれまで当たり前になっていたことができなくなる>とは、繰り返される吐き気や下痢、腹痛などの消化器症状や味がしなくなることで食事が食べられないことや、皮膚粘膜の障害、倦怠感によりできていたことができない現実身に置かれることである。

抗がん剤の副作用には、嘔吐や下痢などの消化器症状や皮膚粘膜の障害など様々な副作用が起こる。ケースIは、「においが、なんかダメだったんですよ。妊婦さんみたいな、こう蓋開けてご飯のにおいを嗅いだら吐いて。吐かなくてもずっと気持ち悪いんですよ、吐き気止め飲んでも。吐いたらちよつとの間だけ楽になる。トイレに籠っていました。」と語っていた。

またケースBは、「(下痢が続いて)朝までトイレに籠っていたことがあった。」と語り、嘔吐や下痢症状が持続し苦痛を強いられていた。

さらにケースDは元々アトピー性皮膚炎の既往があったため、抗がん剤治療が進む中で、全身の皮膚がびらんしていった。「熱が40℃続いて皮膚がただれたみたいになって、唇が腫れあがって飲み物も飲めない状態で、ずっと寝ているだけっていう状態。(中略)いまだに皮膚の柔らかいところとかは跡が残っているんですよ。関節の柔らかいところとか。その跡が残っているんです。触ったらぶよぶよするんですよ。それが多分副作用の中では辛かったかな。幸い、僕、副作用の中で、テレビとかで出るような、吐き気とか頭痛とかはそんなに。吐き気はあっても、ずっと続くようなことはなかったんで。やっぱり一番きつかったのはそれですかね。」と語り、治療が終了してかなりの年月が経っても跡が残るほどの皮膚びらんが起こり、当たり前の日常生活が送れない状態になっていた。

(2) <初めての検査や痛みを伴う処置による耐えがたい苦痛にさらされる>

<初めての検査や痛みを伴う処置による耐えがたい苦痛にさらされる>とは、これまで体験したことがない検査や処置を受けることで、予想していなかった痛みや行動の制限が起こることである。

抗がん剤の治療では、PICC(末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル: Peripherally Inserted Central Venous Catheter)を挿入して採血や治療を行っているが、何らかのトラブルが発生すると、末梢から点滴を確保する。しかし、治療を繰り返している子どもの腕には、点滴を確保できる血管が少なく、足に点滴を確保しなくてはならないことがある。ケースCは、「足から刺すとかびっくりしたし、動けないし、足だから。結構辛かったです。刺した時は痛いけど、そのあとは痛くはなくて刺さっている感はあるけど、ずっと違和感が足にあるから、動けるわけでもないし。点滴がとれた時も久しぶりに歩くから歩けないし。」と語り、足から点滴を確保されることにより行動が制限され、苦痛を伴う体験になっていた。

また、ケースHは、入院後すぐに骨髄穿刺を受けたが、その時は鎮静剤や鎮痛剤を投与せずに行った。そのため、「(骨髄穿刺を)受けてからは“もうな

んかこれが続くんだ”とか考えた時には、すごい泣いた記憶があります。あれは、忘れないかもしれない。なんだかんだで、一番辛かったかもしれない。」と語り、入院後に鎮静せずに骨髄穿刺を受けたことで、激しい痛みを体験し、治療が終わってからもその時のことを鮮明に記憶していたほどの辛い体験になっていた。

(3) <飲みたいくない治療の薬を飲まなければならない状況に追いつめられる>

<飲みたいくない治療の薬を飲まなければならない状況に追いつめられる>とは、飲みにくい薬を飲むことや薬を飲むことで起こる辛い症状から薬を飲むことに苦痛を感じていても、治療薬であるため飲まなければならない状況から逃れられないことである。

ケースJは、「普通に飲む薬がちょっと多かったというか、きつかったというか、まずかったというか。白血球が少なくなった時に飲む薬があって、それがすごくまずくて。オレンジ色の液体みたいな。本当にあれだけは、未だに無理かも。お薬飲む方だったんですよ。幼稚園通っていた時でも、もう粉薬も飲めますけどみたいな。幼稚園だと珍しいというか。あの粉薬とか三角に切って、自分で飲んで。だから薬とかそんなに飲み薬はあれだったんですけど、そのオレンジ色のやつだけは本当に飲みたいくなかったです。」と語り、治療や骨髄抑制中は様々な薬を飲まなければならない、小児がんの子どもにとって、薬を飲むこと自体が苦痛な体験と捉えていた。

またケースHは、急性リンパ性白血病のため、退院後の維持療法であるメソトレキセートの内服について、「(メソトレキセートの)見た目もそうだし、触り心地もそうだし、ザラザラしていたし。結構、ひつつきやすかったんですよ、他の錠剤と比べて。飲んだ時の気持ち悪さとか、苦味が来るんじゃないかっていう不安とか、なんか匂いとかもなんかちょっとした気がします。」と語っていた。メソトレキセートは治療薬のため、飲むことを中止することができない。「毎週その日に。だからもう寝むれなかったですね。学校終わってからだから、6時くらいから12時とか11時とか。飲んで良くなるとか、飲まないに変な事になるっていうのは全くなくて。ただなんか真面目だったのもあるんですけど、飲んでって言われたから飲まないといけないっていうプレッシャーと、飲みたいくない自分がいたような気がします。」と語り、治療薬を飲みたいくないけど飲まなければならないというプレッシャーと闘っていた。さらに、ケースHは治療が終了してからも、「後遺症みたいな感じで、その手が使いづらくなって。その嫌すぎてあの錠剤がすごい喉に通ることが嫌で、飲んでちょっとできつくなるのもわかっていたから、やっぱりきつくなるのも嫌で。症状としては、薬を運んでいた手が左手だったから、その左手動かすっていうのがすごくネガティブな感情と結びついて、薬飲むとき以外でもすごくストレスがかかる、ストレスを感じてしまうっていうような症状を、退院して1年ぐらいして感じてきたのかって思いましたね、小6ぐらいから。なんかかもともと左利きで左手で字を書いたりしていたんですけど、なんか書きづらいじゃないけど、なんかストレス感じるようになりましてね。1年ぐらいしてから感じ始めまし

たね。(中略)病院にも行ったんですけど、別に脳とかそういう他の検査してもらっても、なんかそこじゃないって言われたんで。なんか心理的なものだなんて思って。」と語り、メソトレキセートを内服するという、自分にとって嫌な記憶と行動が結びつき、現在も利き手が動かしくいという症状に悩まされていた。

(4)＜想像を超える治療の影響に直面し気持ちが沈む＞

＜想像を超える治療の影響に直面し気持ちが沈む＞とは、自分の思いとは異なる状況や予想を超える抗がん剤治療の副作用に憂鬱な気持ちになることである。

ケースFは、急性リンパ性白血病の治療のため、髄腔内注射(以下髄注)を受けていたが、髄腔が開きにくく、鎮静せずに何度も穿刺されるという苦痛を体験していた。そのため、「1回だけ本当10回以上刺しても刺さなくて、先生が3人くらいコロコロ変わりながら刺してくれて。やっと刺さった時は初めて泣いた。もう痛すぎた。痛いっていうかなんか、もうほんと自然と涙が出た。それ以外は泣いたことないですけどね、治療で。髄注が一番痛かった。(明日髄注があるって考えると)もうそれこそなんかもう嫌だなんてずっと思っていましたね。想像しただけで具合が悪くなって。」と語り、髄注が来るたびに気持ちが沈んでいた。

またケースEは、「今なんか点滴をずっとつけている、つながれているっていうのがちょっと怖かったのは覚えています。なんかずっと針が入っていて。なんかずっとつながっていて、それで薬入れられてみたい。なんかよく映画でみるやつがあって。このつながれている状況に、“そうか、今治療しているんだ”みたいな感じ。結構医療ドラマとか映画観ていたから、なんかそういうのに繋がってきて。」と語り、点滴が投与されていることを“つながれている”と表現し、点滴につながれていることで「治療」を受けていると実感させられていた。

4)【常につきまとう病気や死への不安を抱え込む】

【常につきまとう病気や死への不安を抱え込む】とは、治療中、病状の悪化や死への恐怖について、誰にも相談できない時間を過ごし、退院後も再発や二次障害など新たな不安が沸き起こることであり、＜病状の悪化や死への恐怖に苦しめられる＞＜退院後も常に体調に関する不安を抱える＞＜二次障害や再発への不安を払拭できない＞＜自らの心配事を周囲に打ち明けられない＞の4つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜病状の悪化や死への恐怖に苦しめられる＞

＜病状の悪化や死への恐怖に苦しめられる＞とは、病気が治らないのではないかと、死んでしまうのではないかという思いが沸き起こり辛い状況に陥ることである。

ケースAは脳腫瘍摘出の手術後、気管切開を行って人工呼吸器を装着し、状態が安定するまで救命センターで過ごした。「身体がきついのもあるんですけど、なんだろう。すごい静かじゃないですか。ずっと人工呼吸器の音とかが

していて・・・静かすぎて・・・。(母親の面会)毎日来てくれていたんですけど、ずっと死ぬことを考えていて。死ぬことっていうかお葬式。(涙)」と語り、身体のきつさや想像を超える自分の状態に絶望し、自分がこのまま死んでいくことが頭から離れない日々を過ごしていた。

また、ケースGは、院内学級の友人が亡くなったことについて、「同じ世代の友達とかも同じ病棟で治療している仲間、友達が亡くなる時が一番ちょっと精神的にきましたね。やっぱり自分もそうなんじゃないかっていうか、危ないんじゃないかみたいな。それが怖かったです。」と語り、同じように治療をしてきた友人の死に直面したことで、自分も死ぬのではないかという恐怖感に襲われていた。

ケースCも同じように、入院中の友人が亡くなったことを知り、「自分はその可能性がないとは言い切れないんだなっていう、新しい不安みたいなのが。結局、死っていうものを小学生だったらあまり感じない、漠然としている。だけど、なんか急に死が近すぎて、身近過ぎて考えないといけない状況」と語り、友人の死を自分の身に置き換えて考えていた。

(2) <退院後も常に体調に関する不安を抱える>

<退院後も常に体調に関する不安を抱える>とは、退院後の生活を送る上で、想定外の症状の出現や学校生活に対する心配事がつきないことである。

ケースEは、「(バスケット部活動で)まず中体連に間に合うかどうかみたいなのもあって。でも絶対出たかったから。でも、結局退院したけど、筋力も全部落ちて、(バスケットの)感覚もなかったから焦って。」と語り、治療中から待ち望んでいた部活動に復帰を果たしたが、筋力の衰えやバスケットの感覚がなくなっていることに気づかされ、焦りを感じていた。

また、ケースHは復学に際し、「学校に戻ることに対して、やっぱり体力的な面が一番不安だった。1限から5限とか6限まで学校にいるわけで、やっぱり病院だったら結構自由じゃないですけど、院内学級だろうとどこにいてもなんか体調悪いつつすぐに誰かしらがなんか相手してくれて。その全然きつかったら、“きついです”の一言で、何でも済んでいたんですけど、やっぱり学校だと、皆とちょっと状況が違う中で、すごい浮くじゃないですけど、目立つなっていう感じで大丈夫かなと思っていました。倒れたときとかすぐ専門家じゃないけどいないので、(病院では)いつも先生たちがいると思うんですけど、そういうところが不安だったかな。」と語り、復学した学校で友人たちと同じように授業を受けることができるか、体調が悪くなった時に適切に対応してもらえるかという不安を抱えていた。

(3) <二次障害や再発への不安を払拭できない>

<二次障害や再発への不安を払拭できない>とは、小児がん治療によって起こる二次的な副作用や再発について常に心配し苦しむことである。

ケースFは、「退院してから大腿骨骨頭壊死が見つかった。ステロイドの影響で。今は別に普通ですけど、退院してもうバスケができなくなって。そこらへんはもう治療っていうか何ですかね…。そのステロイドで骨頭壊死になって、激しい運動ができんって言われて。そこからですね。なんかやさぐれたじゃないけど。(学校には)行ったら行ったで、楽しいですけどね。行くまでがもう気乗りせんっていうか。まず、(退院した最初は)週一ぐらいでずっと病院通わないといけない感じだった。治療も終わってないし、具合が悪いし。」と語り、治療中は部活に早く戻りたいと思って頑張ってきたが、治療後に大腿骨骨頭壊死を発症し、激しい運動ができない状態になり、楽しみを奪われたことや退院後も続く維持療法による体調不良のため、思うように学校に行くことができていなかった。

(4) <自らの心配事を周囲に打ち明けられない>

<自らの心配事を周囲に打ち明けられない>とは、親や友人への気遣いから、病気に対する心配な気持ちを見せないようにすることである。

ケースEは、「部活が心配っていうのも言ってなかったし。何回かもう治療も止めたいみたいに思っていて。副作用が出るのが怖くて、髪の毛がまた抜けるっていうのもあって。なんかそういうのも言えなくて。それも全部夜、お母さんが帰った後に考えてみたいなのもあったから。なんか強がってたのかな、多分。結構“大丈夫”“大丈夫”みたいな感じで、心配かけんところみたいなのもあったと思うけど。結構強がっていました。」と語り、母親に心配をかけたくないという気持ちから、治療の過程で沸き起こる不安や恐怖を一人で抱え込んでいた。

また、ケースGは病棟の友人が亡くなった時に、「僕もあまり表に出さない方がいいし、聞いたりとか話したりとかしないほうがいいだろうなと思ったんで。もう知らぬ、存ぜぬみたいな感じで。先生とかにも、なんか触れちゃいけないみたいな。一応、他の方なのでプライバシーとかもあるじゃないですか。あんま触れちゃいけないことだろうし、みたいなのはありましたね。」と語り、友人の死に対して、不安と恐怖を抱えていてもそれを誰かに相談することができずに一人で心を痛めていた。

5) 【当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない】

【当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない】とは、勉強の遅れや周囲からの反応の変化に辛さを感じたり、当然のようにできていたことができなくなったりすることで、自分に対する自信を喪失し、将来に対する不安を抱えることであり、<入院前と同じような学校生活を送ることができない><周囲の人々から病気をもつ自分に対する特異的な反応を受ける><思い描いていた将来設計が揺らぐ><自分に対する自信を喪失する>の4つのサブカテゴリーから構成されている。

(1) <入院前と同じような学校生活を送ることができない>

<入院前と同じような学校生活を送ることができない>とは、長期間の休

学により、友人との関係や勉強の遅れを痛感し、学校でこれまでのように過ごすことができないことである。

ケースAは、「小児がんとかだったら、学校に通えないじゃないですか。院内学級とかもあんまりあれだけ。その期間って、本当だったら1年間友達ともっと仲良くなれる期間じゃないですか。でもそこがなくなっている。なんか置いていかれているって感じ。」と語っていた。

またケースGは、治療中に通っていた中学校が統廃合されたことで、「地元の学校の3校が合併して新しい中学校になったんですよ。だから、知らない人たちの方が多いわけじゃないですか。それでちょっと不安でしたね。あと学校に行ったら、合併した新しい友人関係が出来上がっていたりして、ちょっとあんまり居場所がないみたいな。」と語り、長期間休学していたことで、新たな友人関係が作られており、自分の居場所を見つけることができず辛さを感じていた。

(2) <周囲の人々から病気をもつ自分に対する特異的な反応を受ける>

<周囲の人々から病気をもつ自分に対する特異的な反応を受ける>とは、治療を終えこれまでの生活に戻っていく中で、周囲からの過剰な気遣いや反応を受けたり、新たな環境に馴染んでいけるか心配したりすることである。

ケースFは、「復帰するのに嫌だったのは、その特別扱いじゃないけど、そういう目で見られるのが嫌って感じで。あの子病気やったけん、なんかしてあげないかんよみたいな。普通に接して欲しいじゃないけど。あんまり人に言いたくないです。そんなに病気やったことはあんま言ってないです。特別扱いというか、なんかそういうのはちょっと嫌。」と語り、小児がんの治療をしていたことで特別扱いせずに、普通に接して欲しいと思っていた。

また、抗がん剤治療では副作用として脱毛が起こる。小児がんの子どもにとって、脱毛は辛い体験として捉えており、治療後の生活を送る中でケースBは、「周りから変な目で見られるのは、そこはちょっと嫌だった。嫌っていかどう見られているのかっていうのは気になりましたね。病室内ではそんなに気にしていなかったですけど、やっぱり外に出て、外来の時とかに外に出て、周りから変な目で見られるのが嫌でしたね。」と語り、周囲から好奇心で見られることに辛さを感じていた。

(3) <思い描いていた将来設計が揺らぐ>

<思い描いていた将来設計が揺らぐ>とは、治療の影響により、自分が思い描いていた進学・就職の計画を大幅に修正せざるを得ない事態に直面することである。

小児がんの治療が高校受験の時期に重なる子どもは、治療により学業に専念することができず、思い描いていた進学・就職を果たせない者もいた。ケースGは、「退院する時に、学校とか本当に皆、気になるだろうっていうのはありますね。僕も当時中学3年生だったんで、受験のこととかも気になりましたし。やっぱり、メンタル的には大変だったっていうか。俺の人生どうなるんだっていう感じはありましたね。将来設計を、進学校に行って、なんか行きたい大学に行

ってって、勝手にそういう未来を描いているので。」と語っていた。

(4)＜自尊心が傷つけられる＞

＜自尊心が傷つけられる＞とは、これまでの自分とは異なる外観や、治療の影響により自立を阻まれるような状況に身をおかなければならないことから、自らの価値が揺らぐことである。

抗がん剤の治療では、脱毛やムーンフェイスなどボディイメージが大きく変貌する。ケースAは、「(友達が会いに)来てくれるって言ってくれたんだけど、やっぱり、今の自分を見せたくなくて。“できない”って言って、適当に理由をつけて断って。1回サプライズで(会いに)来てくれたんですけど、それも結局出ななくて。」と語り、変わってしまった外観を友人に見せたくないとの思いから、友人との面会を拒んでいた。

また、治療が進む中で体力や筋力が低下し、日常生活も介助が必要な状態になったケースGは、「看護師さんに尿を取ってもらったりとか、親とかに体を拭いてもらったりとか。それで自尊心みたいなのも結構やられましたね。だからもう最初の頃はみっともなかったんですけど、途中からもうどうにでもなれみたいに思いました。最初の頃は本当、中学2年生とかだったんで、やっぱり思春期で、ちょっと反発したい時期とかでもあったので。まあ、反発もあまりしてなかったんですけど、病気になるまで。やっぱりすごい自分のプライドみたいなのはズタズタになった記憶ありますね。」と語り、思春期で親離れや異性を意識する年齢にありながら、身の回りの世話を他人にゆだねなければならない状況に自尊心が傷つけられる体験をしていた。

2. 看護師が捉える小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験(表7)

看護師が捉える小児がんの子どものトラウマ体験には、【小児がんによって体験したことがない苦痛にさらされる】【治療により疎ましい状況に置かれる】【入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なさに対しジレンマを抱える】【入院前の自分らしい生活を取り戻すことができるか困惑する】【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】の5つのカテゴリと11のサブカテゴリが抽出された。

1)【小児がんによって体験したことがない苦痛にさらされる】

【小児がんによって体験したことがない苦痛にさらされる】とは、小児がんの治療により、想像を超える検査や処置によって、これまでに感じたことがない恐怖や痛みを体験したり、継続される治療によって生じる辛さにさらされていることであり、＜検査や処置が理解できず混乱する＞＜抗がん剤の副作用による身体の辛さが持続する＞＜イレギュラーな出来事により今まで軽減されていた恐怖や痛みが生じる＞の3つのサブカテゴリから構成されている。

(1)＜検査や処置が理解できず混乱する＞

＜検査や処置が理解できず混乱する＞とは、説明を理解できない年齢の

子どもは採血や処置に対して強い恐怖を感じていたり、処置による鎮静後に生じる腰の違和感に混乱することである。

看護師Qは、「やっぱり1歳ぐらいの子の骨髄穿刺ですかね。分からないから説明もできないし。もちろん痛みも伴うけど鎮静されたままで起きたら腰に違和感があるし不機嫌もあって。4歳とかになると説明できるからこそ対処できることはたくさんあるけど、説明できない子たちはやっぱりその分怖いし、毎回啼泣して、医療者が押さえてしないとできないから。やっぱりその子たち、毎回処置室に来ると絶対泣くから苦痛が大きかったんじゃないかと思います。」と語り、子どもが何も分からない状態で処置が行われ、眠っている状態であったとしても、覚醒すると身体の違和感を覚えていることは、子どもにとってトラウマ体験であると捉えていた。

表7：看護師が捉える小児がんの子どものトラウマ体験

カテゴリー	サブカテゴリー
小児がん治療によって体験したことがない苦痛にさらされる	検査や処置が理解できず混乱する 定義 説明を理解できない年齢の子どもは採血や処置に対して強い恐怖を感じていたり、処置による鎮静後に生じる腰の違和感に混乱すること
	抗がん剤の副作用による身体の辛さが持続する 定義 抗がん剤の副作用により、繰り返す嘔吐や倦怠感、皮膚障害による疼痛、脱毛など苦痛な状態が続くこと
	イレギュラーな出来事により今まで軽減されていた恐怖や痛みが生じる 定義 これまで痛みが無い状態で受けてきた処置を、なんらかのトラブルにより痛みや恐怖を感じながら処置を受けたり、これまでとは異なる辛さを体験すること
治療により疎ましい状況に置かれる	薬を飲むことが嫌でならない 定義 薬自体の飲みにくさや、ステロイドによる感情コントロールの不安定さを体験し、飲みたくない薬でも治療の一環として飲まなければならない状況に苦痛を感じていること
	体調良く過ごすことができるのに検査の前処置によって楽しみを奪われる 定義 抗がん剤の副作用による体調不良が改善し自由に過ごせるにも関わらず、検査や処置による絶食や骨髄抑制による個室隔離によってやりたいことができなくなること
入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なさに対しジレンマを抱える	入院中一人になることに孤独を感じる 定義 付き添いがいない状態や個室隔離で医療者や病棟の友人と関わるができなくなる状況に孤独を感じること
	毎日面会に来てくれる母親に対して申し訳なさを感じる 定義 きょうだいがいる中で母親が時間を作り面会に来てくれることにすまない気持ちを抱くこと
退院後の生活にうまく適応できない	学校生活にうまく馴染めるか不安を抱える 定義 治療により長期間休学していたことや脱毛のため容姿が変貌していることで、友人に受け入れてもらえるか心配になること
	治療による容姿の変化や身体機能の喪失に混乱する 定義 治療の副作用による脱毛や体形の変化、これまでできていた機能が失われている現実戸惑うこと
	退院後の生活を送る上で想像以上に病気や治療の影響を受けていることに戸惑う 定義 入院する前の生活に戻ろうとするが、継続する治療や長期入院による体力の低下、勉強の遅れを痛感し混乱すること
体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる	体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる
定義 発熱などの体調の変化が起こることで、また治療が始まり家族や友人に会えなくなるのではないかという思いに苛まれること	

(2) <抗がん剤の副作用による身体の辛さが持続する>

<抗がん剤の副作用による身体の辛さが持続する>とは、抗がん剤の副作用により、繰り返す嘔吐や倦怠感、皮膚障害による疼痛、脱毛など苦痛な状態が続くことである。

看護師Mは、「点滴を見ると“あ、いっている”っていうことで、“おえっ”となったりする子もいたから。その薬が、抗がん剤じゃなくても、そうなる子もいたの。やっぱりなんかちょっとトラウマじゃないけど。吐き気ですごくきつい思いをしたっていうので、あの薬が横から行くと気持ち悪くなると思うのかなとか。」と語り、抗がん剤の副作用で起こる吐き気に対して、点滴が投与され始めるだけで嘔気を誘発するくらい、子どもにとっては辛いことだと捉えていた。

また、看護師Lはアトピー性皮膚炎の既往がある子どもが抗がん剤の影響で全身の皮膚がびらんしたことに対し、「結構痛くて、本当陰部とかもただれていて、大変だったのと、トイレとかも痛くて発狂していたから。〇〇君でいえばトラウマがあるのかな。それからは皮膚が荒れたらすぐ教えてくれたりするようになったから。退院後に話す機会があって、“あの時大変やったね”っていったら、“一時期本当にトイレが怖かったです”って言っていたの。」と語り、抗がん剤による皮膚や粘膜の障害によって、トイレなどの日常生活に支障をきたすほどの状況になっていたことが、子どもにとってトラウマになりうると捉えていた。

(3) <イレギュラーな出来事により今まで軽減されていた恐怖や痛みが生じる>

<イレギュラーな出来事により今まで軽減されていた恐怖や痛みが生じる>とは、これまで痛みが無い状態で受けてきた処置を、なんらかのトラブルにより痛みや恐怖を感じながら処置を受けたり、これまでとは異なる辛さを体験することである。

看護師Oは、「熱が出て、抹消採血で血培をとるってなった時、3歳とはいえちょっとぷにぷにで、体が大きいんですよ。ある時、人手が足りなかったからですね、ダメなことしたんですよ。覆い被さったんですよ。恐怖心じゃないですか、本人にとっては。看護師一人は検体介助、先生が採血する。先生も(採血を)早く出したいから、“今いい”って。もう、(子どもの)動きがすごいんですよ、手も足も出るし。そして(個室隔離中で)部屋から出せないから、抑制帯がないんですよ。ダメージを与えたかなって思って。またPICCがしばらくダメ(使えない)になったんです。その時は末梢採血が毎日だったんです。そしたら、本人の機嫌がずっと悪くて。朝、先生が来たらまず何かされると思って、ビクビクして逃げ惑って。」と語り、今までPICCからの採血で痛みが無くできていたことが、PICCからの採血ができなくなり、子どもの準備が整っていない状態の中で、無理やり採血をしたことが恐怖を与えてしまったと振り返っていた。

2)【治療により疎ましい状況に置かれる】

【治療により疎ましい状況に置かれる】とは、治療薬を飲むことが苦痛であるにも関わらず、飲まなければならない状況に追い込まれたり、検査の前処置に

よって楽しみを奪われることであり、＜薬を飲むことが嫌でならない＞＜体調良く過ごすことができるのに検査の前処置によって楽しみを奪われる＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜薬を飲むことが嫌でならない＞

＜薬を飲むことが嫌でならない＞とは、薬自体の飲みにくさや、ステロイドによる感情コントロールの不安定さを体験し、飲みたくない薬でも治療の一環として飲まなければならない状況に苦痛を感じていることである。

看護師Oは、「内服困難ですね。内服が飲めないお子さん。治療の薬とか、あの骨髄抑制の時のお薬が始まるじゃないですか。朝昼晩と、それが飲めない子がいて。どうしても、私たちは飲ませないといけないから、そのスタンスで行くじゃないですか。だから子どもは身構える、また来たってなって、朝から朝の分の薬を言われる。本人からすると、ずっと看護師が来れば言われる、来れば言われるで。そうしたら昼になっちゃって。どうしても(長期の子どもは)看護学生さんが担当するんですよね。看護学生も“飲ませなきゃ”って思うから、だから飲ませようと試行錯誤する。でも本人にはどんどん負荷がかかっている。(中略)だいたい負荷かけていたなって思っている。きつい状況なのに、朝から薬薬薬で、本人も分かっている。(内服のタイミングが)ズレていても無理やり飲んでいるからわかってたよねってなって。」と語り、子どもは大量の薬を飲まなければならない苦痛にさらされているのに、医師や看護師から「薬を飲む」ことしか言われないことで、精神的に追い込まれストレスを感じていたと捉えていた。

また、子どもは大量に内服するステロイドの影響によって、感情がコントロールできなくなる場合がある。看護師Qは、「4歳の女の子が、プレドニンを飲んですごく抑鬱が強くなって、自分でコントロールできなくて。でもやっぱり自分でもこう悪いことしていると、人に癩癩でちょっと暴力的になっていたから、分かっているけど、ご自分で感情コントロール出来ないことで、それがストレスになって。一時プレドニンを休薬して、また始まるってなった時に、本人がまた“自分が怒ったりするのは嫌”ってすごく内服を拒んでいましたね。」と語り、ステロイドの影響により、自分で感情がコントロールできなくなった子どもが、周囲に対して暴言や暴力をふるってしまったことを、後で申し訳ないと感じていることに精神的ストレスを感じていると捉えていた。

(2)＜体調良く過ごすことができるのに検査の前処置によって楽しみを奪われる＞

＜体調良く過ごすことができるのに検査の前処置によって楽しみを奪われる＞とは、抗がん剤の副作用による体調不良が改善し自由に過ごせるにも関わらず、検査や処置による絶食や骨髄抑制による個室隔離によってやりたいことができなくなることである。

看護師Kは、骨髄抑制により個室隔離を強いられている子どもに対して、「(年齢が)大きい子は理解して、出ちゃいけないんだって分かっている、自分でどうにかストレス対応とかしていたのかなと思うんですけど、特に幼児とかの

子は、部屋から出られないこととか、いろんなことがストレスになって、結構癩癩を起こしたりとか、お母さんもストレスを抱えたりとかがあった。(中略)なんか普段はこうできるのに、今日はすごい機嫌が悪いか、やっぱ部屋から出られないストレスが続いていたりとかすると、機嫌が悪くなったりとかがあった。」と語り、治療は終了して体調は改善してきているのに、個室隔離により行動が制限されることが、子どもにとって苦痛になっていると捉えていた。

3)【入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なきに対しジレンマを抱える】

【入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なきに対しジレンマを抱える】とは、治療の影響で個室隔離となり、一人になってしまうことで感じる寂しさと、時間を調整して毎日会いに来てくれる母親に対するすまなさを葛藤を抱えることであり、＜入院中一人になることに孤独を感じる＞＜毎日面会に来てくれる母親に対して申し訳なきを感じる＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜入院中一人になることに孤独を感じる＞

＜入院中一人になることに孤独を感じる＞とは、付き添いがいない状態や個室隔離で医療者や病棟の友人と関わることができなくなる状況に孤独を感じることである。

看護師Nは、「学童期で院内学級にも通っていたんですけど、一日に1回院内学級まで行くのもお散歩を兼ねて、気分転換にもなっていたのかなと思うんですけど、それができなくて。部屋にずっと閉じこもってないといけない、かつ、この子付き添いがいないので、もう一人っきりで。看護師の訪室はあるんですけど、一人っきりでずっといないといけない。外に出られる時期だったら、付き添いがいなくても、ちょっとお水取りにきたりとかして、看護師とか先生とかいろいろと話して楽しそうに過ごしていたんですけど。やっぱ個室隔離ってなると、部屋でまあゲームとかしながらちょっと寂しそうにしているなあっていうのがあった。」と語り、付き添いがいない学童期の子どもにとって、骨髄抑制による個室隔離は人との交流がなくなってしまう、寂しさを増強させると捉えていた。

(2)＜毎日面会に来てくれる母親に対して申し訳なきを感じる＞

＜毎日面会に来てくれる母親に対して申し訳なきを感じる＞とは、きょうだい児がいる中で、母親が時間を作り面会に来てくれることに、すまない気持ちを抱くことである。

看護師Pは、「一人入院している学童期の子たちは、面会もずっと居れるわけじゃないので、そこはきつかったんじゃないかな。お母さんが面会に着た時には、すごいきつく当たって、でも本当はお母さんにいて欲しい。面会時間もきょうだい児がいるから短いし、家のこともあるから、なかなか来られない。なんか本人にとってはきつかったみたいで。あとでお母さんに悪いことしたとかって、そうやって反省したりとかして。自分もどういう風に気持ちをもっていったらいいか

分からないみたいな感じの子がいました。すごく気を遣う子なんですよ。だから私達にはそんなに当たらない。当たろうと思ったら多分無口になって、逆に何も言わなくなる。その我慢して、当たることはあまりなかったです。治療がキツイ、でもキツイことを私達に言えない。それで溜まっている、プラス、やっぱりあの面会時間が少ないから、なんで居られないの？みたいな感じになるけど、そこら辺はもう本人も分かるから。きょうだい児がいることで、面会時間が少ないということも踏まえてのそういう対応。だから、分かりすぎちゃって。」と語り、学童期の子どもは、家族の状況も理解しているがゆえに、母親に我がまま言うことができず、一人で寂しさや辛さを我慢することが、子どもにとって辛い体験になっていると捉えていた。

4)【退院後の生活にうまく適応できない】

【退院後の生活にうまく適応できない】とは、病気や治療による心身の変化や退院後の生活を取り戻していくことに戸惑いを感じることであり、＜学校生活にうまく馴染めるか不安を抱える＞＜治療による容姿の変化や身体機能の喪失に混乱する＞＜退院後の生活を送る上で想像以上に病気や治療の影響を受けていることに戸惑う＞＜体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる＞の4つのカテゴリーから構成されている。

(1)＜学校生活にうまく馴染めるか不安を抱える＞

＜学校生活にうまく馴染めるか不安を抱える＞とは、治療により長期間休学していたことや脱毛のため容姿が変貌していることで、友人に受け入れてもらえるか心配になることである。

看護師Mは、「なかなかお友達の輪に入れなかったとかは聞きますね。なんかすっと入る子となかなか入れないっていう。それが別に1年生だからとか6年生だからとか関係なくて、なんかどっちもあるなあって思います。1年生とかで最初に入学期をこっちで過ごしちゃったので、入りにくくなったっていう子も聞くし、逆に6年生とか5年生とかで、なかなか入りづらいとかも聞くし。あと、中学を迎えて心機一転になればいいんですけど、そこも同じような顔ぶれで上がるから、そんなに変わらないとか。すごく楽しみにしてきただけに、やっぱりちょっと。自分の思い描いていたものと違うのかなと思います。」と語り、長期間休学していたことで、新たな友人関係を構築していくことが難しく、学校生活に馴染めず不安を抱えていると捉えていた。

さらに看護師Mは、「やっぱ大人と接しているから、やっぱちょっと大人慣れしちゃうんですかね。ずっと大人と接しているじゃないですか、ここに居ると。だからまあ、大概のことは許される。許されるまでなかったとしても、子どもたち同士よりも許容される部分が多かったりとか。」と語り、長期間の入院で大人との関係作りに慣れてしまい、友人との関係作りが難しくなったと語っていた。

また、抗がん剤によって脱毛してしまった子どもは、髪の毛が生えていない状態で社会生活に戻ることには大きな不安を抱えている。看護師Qは、「髪の毛が全くなかった子が、小学校入学から復学するようになって。その子が退

院前に“いじめられたらどうしよう”ってずっと言っていましたね。ものすごく可愛い女の子で、おしゃれとかも好きな子だったから。もちろんウィッグをお母さんが、その子がおしゃれ好きなのは理解しているから、本当に地毛に近いのを準備してくれたんですけど。やっぱり本人の中では違和感がどうしても残っていて。ウィッグだからですね。ずっと。どうやって説明しようかなとか。」と語り、子どもは脱毛した自分の姿を友人からどのようにみられるのか、いじめられるのではないかと不安にさらされていることがトラウマになりうると捉えていた。

(2) <治療による容姿の変化や身体機能の喪失に混乱する>

<治療による容姿の変化や身体機能の喪失に混乱する>とは、治療の副作用による脱毛や体形の変化、これまでできていた機能が失われている現実に戸惑うことである。

看護師Kは、「骨肉腫の子は、正座ができなかつたりとか、やっぱりちょっと活動に制限があったので、あの体育とかも多分できなかったかなと。男の子だったんですけど、なんかそういうのでハンデというか感じなかったかなとか思ったりしますね。」と語り、治療は終了しても、容姿や機能の変化が生じていることでこれまで当たり前できていたことができなくなった現実に衝撃を受けているのではないかと捉えていた。

(3) <退院後の生活を送る上で想像以上に病気や治療の影響を受けていることに戸惑う>

<退院後の生活を送る上で想像以上に病気や治療の影響を受けていることに戸惑う>とは、入院する前の生活に戻ろうとするが、継続する治療や長期入院による体力の低下、勉強の遅れを痛感し混乱することである。

看護師Pは、「学童期以上になってくると勉強とかが院内学級に通っていても、やっぱり治療とかで遅れたりとかするので、学習面についていけないかなとか、そういうので、やっぱり他と比べちゃうとか、しばらく学校には行けないから、退院後も院内学級に通っていたりとかする子いるんでしょうけど、まあそこらへんがどう思うのかなとは思いますが。あと周りの子と比べるとちょっと運動できない、一緒に遊べないとか、何か同じような動作ができないとかいうのはあるかもしれない。外来で会うと“きつい”とか“きつくなつてすぐ休む”とかは聞くので。他の子たちと遊べないとか、きょうだい児と同じように動けないとかあるかもですね。あと、やっぱりマスク。感染予防をお母さんがしっかりさせないといけなくて、自分だけマスクとか。自分だけ厚着みたいとか。お母さんたちも絶対風邪引かせないようにさせるから、余計に。なんかその幼稚園とか小学校の低学年とかは“もう嫌だ”って自分で脱ぐと思うけど、ある程度大きくなってくると、そういうの(理解しているから)ありそうです。なんか病院で生活しているので、いざ外に出てみると全然違うみたいなの。」と語り、子どもの想像以上に、病気や治療の影響を受けていることを痛感し、戸惑っていると捉えていた。

5)【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】

【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】とは、発熱などの体調の変化が起こることで、また治療が始まり家族や友人に会えなくなるのではないかという思いに苛まれることであり、＜体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる＞の1つのカテゴリーから構成されている。

看護師Mは、「熱が出たとか、体調が悪いつとか。入院するきっかけになったような出来事、痣ができたとか、急激に痩せたとか、そういうエピソードがあると、やっばこう(病院に)来る時に不安になるのかなって。がんになるかもしれないではなくて、また学校に行けなくなるっていう。病気になったら、学校に行けない、友達に会えない、家族も会えないとか。そっちですかね。」と語り、小児がんが発症した時と同じような症状が起こった時に、また学校に行けなくなる、友達に会えなくなるといった、当たり前前の日常生活が送れなくなる不安に苛まれると捉えていた。

3. 小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験の比較(小児がんの子ども・看護師)(表8)

小児がんの子どもと看護師から得られたトラウマ体験に関するカテゴリーの比較を行った。

表8：小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験の比較(小児がんの子ども・看護師)

小児がんの子ども	看護師
経験したことがない身体の変化に恐怖を覚える	
急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる	
治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる	小児がん治療によって体験したことがない苦痛にさらされる
	治療により疎ましい状況に置かれる
	入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なさに対しジレンマを抱える
常につきまとう病気や死への不安を抱え込む	体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる
当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない	退院後の生活にうまく適応できない

1) 小児がんの子どもと看護師が捉える治療過程で生じるトラウマ体験の共通点

共通点の1つ目は、小児がんの子どもの【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】こと、看護師の【小児がんの治療によって体験したことがない苦痛にさらされる】ことというように、治療や処置による苦痛は共通していた。しかし、具体的な場面については異なる点があり、小児がんの子どもは＜初めての検査や痛みを伴う処置による耐えがたい苦痛にさらされる＞といっ

た鎮静・鎮痛剤を投与せずに行う強い痛みを伴う処置をトラウマと捉えていたが、看護師は子どもがこれまで体験したことがない<イレギュラーな出来事により今まで軽減されていた恐怖や痛みが生じる>と捉えていた。

また治療の一環である内服に関しては、小児がんの子ども、看護師共にトラウマ体験であると捉えていた。小児がんの子どもは<飲みたくない治療の薬を飲まなければならない状況に追いつめられる>といった、内服しなければならないという逃れられない状況に追いつめられることに強い苦痛を感じていた。今回のインタビューでは複数の子どもが、薬がトラウマだと語っており、ケースHのようにトラウマの症状として手の動かしにくさを感じる子どももいた。一方で看護師は、<薬を飲むことが嫌でならない>というように、薬を飲むように促されることだけでなく、薬自体の飲みにくさや、ステロイドの副作用を恐れて薬を飲むことに抵抗を示している子どもの様子から内服がトラウマになっていると捉えていた。

共通点の2つ目は、治療が終わっても再発などの不安が常にあり、精神的な苦痛になっていると捉えていた。小児がんの子どもは、【常につきまとう病気や死への不安を抱え込(む)】み、<二次障害や再発への不安を払拭できない>ことや、<退院後も常に体調に関する不安を抱え(る)>ていた。これは、看護師も同じように、【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】と捉えていた。

共通点の3つ目は、退院後の生活の中でトラウマを体験していると捉えていた。小児がんの子どもは、【当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない】と捉え、<入院前と同じような学校生活を送ることができない>ことや、脱毛などの容姿の変化から<周囲の人々から病気をもつ自分に対する特異的な反応を受ける>ことなどを語っていた。看護師は、【退院後の生活にうまく適応できない】と捉え、<学校生活にうまく馴染めるか不安を抱える>ことや、<治療による容姿の変化や身体機能の喪失に混乱する>など、小児がんの子どもと同じように退院後の生活で生じる苦痛をトラウマと捉えていた。

2) 小児がんの子どもと看護師が捉える治療過程で生じるトラウマ体験の相違点

相違点の1つ目は、小児がんの子どもは、【経験したことがない身体の変化に恐怖感を覚え(る)】たり、【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】というように、小児がん発症時の恐怖や不安を抱えていた。しかし、看護師からはがん発症時の子どもの様子を語る者はいなかった。

相違点の2つ目は、小児がんの子どもは【常につきまとう病気や死への不安を抱え込(む)】んでいたが、初めて聞く“がん”という病気や入院中に仲間の死を経験したことなどから<病状の悪化や死への恐怖に苦しめられる>状況にあっても、<自らの心配事を周囲に打ち明けられない>ことが明らかになった。看護師は、【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】ことや【入院中に生じる孤独感と毎日来てくれる母親への申し訳なさ

に対しジレンマを抱える】とは捉えていても、死の恐怖を感じていることや周囲に相談できていないことまでは捉えていなかった。

相違点の3つ目は、看護師は、小児がんの子どもが将来の不安を抱えていることまでは捉えられていなかった。小児がんの子どもは、【当たり前だった日常が消えていく状況にどうすることもできない】と感じ、特に＜思い描いていた将来設計が揺ら(ぐ)＞いだり、＜自尊心が傷つけられる＞ような経験をしてきたことまでは意識を向けることができていなかった。

Ⅲ. 小児がんの治療過程で実践された看護師によるトラウマインフォームドケア

小児がんの治療過程で実践された看護師によるトラウマインフォームドケアについて、看護師、小児がんの子どもそれぞれから得られたデータを分析した結果抽出されたトラウマインフォームドケアについて以下に示す。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、看護師および小児がんの子どもの語りを「」で示す。

1. 看護師が捉える小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケア。

看護師が捉えるトラウマインフォームドケアには、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の3つのケアの様相が抽出された。

1) 《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》(表9)

《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》とは、小児がんを克服するために、小児がんの子どもや家族と医療者が互いを信じ、これから始まる治療に臨むための環境を整えることであり、【子どもや家族から信頼される存在となるよう心がけながら関わる】【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】【病気や治療に対する認識のズレをなくす】【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるよう家族の安定を図る】の5つのカテゴリーと8のサブカテゴリーが抽出された。

(1)【子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】

【子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】とは、子どもの素直な気持ちを引き出すために工夫したり、子どもや家族からの信頼を得ることを意識して接することであり、＜表情の観察や遊びを通して子どもの気持ちを引き出す＞＜子どもや家族と向き合う姿勢を示し頼ってよい存在であることを伝えていく＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

表9：看護師が捉えるトラウマインフォームドケアの様相（信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア）

信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア	
カテゴリー	サブカテゴリー
<p>定義 小児がんを克服するために、小児がんの子どもや家族と医療者が互いを信じ、これから始まる治療に臨むための環境を整える</p>	
<p>子どもや家族から信頼される存在となるよう心がけながら関わる</p> <p>定義 子どもの素直な気持ちを引き出すために工夫したり、子どもや家族からの信頼を得ることを意識して接すること</p>	<p>表情の観察や遊びを通して子どもの気持ちを引き出す</p> <p>定義 子どもの観察や意図的に遊ぶ時間を作るなどして、子どもの思いを表出させること</p> <hr/> <p>子どもや家族と向き合う姿勢を示し頼ってよい存在であることを伝えていく</p> <p>定義 子どもと遊びやゆっくり関わる時間をもつことで、自分のことを心配してくれると感じたり、家族が信頼していることをみることで自分も信頼してみようと思わせたりすること</p>
<p>子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する</p> <p>定義 子どもや家族の気持ちや様子について、常に医師や看護師、CLSと話し合う時間をもち情報を交換すること</p>	<p>子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する</p> <p>定義 子どもや家族の気持ちや様子について、常に医師や看護師、CLSと話し合う時間をもち情報を交換すること</p>
<p>病気や治療のに対する認識のズレをなくす</p> <p>定義 医師から行われる治病気や治療の説明を子どもがどのように理解しているか把握し、分からないことや温度差が無いように関わること</p>	<p>病気や治療に対する認識のズレをなくす</p>
<p>入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる</p> <p>定義 病室が子どもにとって穏やかに過ごせる空間であることを意識し、入院していても子どもらしく楽しみをもって過ごすことができるように配慮すること</p>	<p>保育士やCLSとともに入院生活に遊びを取り入れ子どもが楽しみを持てるようにする</p> <p>定義 保育士やCLSの協力を得ながら遊ぶ時間をもち入院中でも子どもらしい生活を送ることができるようにすること</p> <hr/> <p>病室が生活の場であり安心できる空間となるよう気を配る</p> <p>定義 入院している部屋が生活空間であり、穏やかに過ごすことができるように細やかな配慮をおこなうこと</p>
<p>医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る</p> <p>定義 医療者と家族が共に子どものサポーターとして、子どもの病気や治療に不安を抱える母親の意向を尊重したり、子どもの入院により大きな影響を受けている家族の変化に気を配りバランスを保つたりできるように支援すること</p>	<p>母親が子どもの治療を支えることができるよう母親の意向を尊重して関わる</p> <p>定義 医療者と共に子どもをサポートする存在であることを意識して、病気や治療に対する母親の考えや気持ちを大切にしてお応すること</p> <hr/> <p>長期入院によるきょうだい児や家族の生活への影響を考慮し家族間のバランスを保つことができているか気にかける</p> <p>定義 子どもの長期入院により家族内の均衡が保たれなくなることを予測し、家族の様子を確認すること</p>

① <表情の観察や遊びを通して子どもの気持ちを引き出す>

<表情の観察や遊びを通して子どもの気持ちを引き出す>とは、子どもの観察や意図的に遊ぶ時間を作るなどして、子どもの思いを表出させることである。

看護師 Q は、「子ども達って、遊んでいる時が意外といろいろしゃべってくれ

るから。遊んでいるときって、多分子ども達って、みんな素直な子が多いから、楽しいとかなんかその思いのままに行動しているから、その時はいつもより言葉数が増えていたりするから。以前、CLSさんが遊びとかを通して、本人の気持ちを聞いたりする場面を見ていたから。自分が受け持ちになっている子には、よくしますね。そういうことをして思いを聞いてみたり。」と語り、子どもが遊んでいる時に、素直な気持ちを表出しやすいと認識し、意図的に遊ぶ時間を設け子どもの気持ちを引き出していた。

② <子どもや家族と向き合う姿勢を示し頼ってよい存在であることを伝えていく>

<子どもや家族と向き合う姿勢を示し頼ってよい存在であることを伝えていく>とは、子どもと遊びやゆっくり関わる時間をもつことで、自分のことを心配してくれると感じたり、家族が信頼していることをみることで自分も信頼してみようと思わせたりすることである。

看護師Qは、「多分、遊んでもらえることで、他の人とは違って、ちゃんと自分に関わってくれるっていう思いがあって、頼っていいのかなっていう気持ちに変わったりとかもあるのかなと思います。」と語り、子どもとゆっくり関わる時間をもつことで、子どもに頼ってみようと思わせる工夫をしていた。

また、看護師Mは、「家族との関係性も結構大事にしている、家族から信頼をしている看護師さんって認識されれば、子どもも、お母さんが信頼している人だったら安心できるかもっていうのもあるので。やっぱり家族の不安もとることが、子どもたちの安心につながるかなと思って」と語り、家族と看護師が信頼関係を構築していくことが、子どもの安心にもつながると認識し、家族との関係性を大切にしていた。

(2)【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】

【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】とは、<子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する>の1つのサブカテゴリで構成されており、子どもや家族の気持ちや様子について、常に医師や看護師、CLSと話し合う時間を持ち情報を交換することである。

看護師Kは、「今までこういう子ってどうしていたかとかを先輩に聞いたり。お母さんはこう言うけど、子どもはこう思っているんじゃないかとか、先生のスケジュールもあるしとか、なんかそういう、いろんな調整は、自分ひとりでは判断できないので、調整していましたし、あの先輩とかには相談する機会があったかなと思います。」と語り、これまでの子どもの様子などを先輩看護師に相談ながら対応していた。

また、看護師Mは、「カンファレンスで共有したり、CLSと医師と担当した看護師で、ミニカンファじゃないですけど、“ちょっとやっぱきつそうですね”みたいな感じで言ったりとかですかね。」と語り、疑問に感じた時や日々のカンファレンスを通して、医療者間で積極的に情報共有を行っていた。

(3)【病気や治療に対する認識のズレをなくす】

【病気や治療に対する認識のズレをなくす】とは、＜病気や治療に対する認識のズレをなくす＞の1つのサブカテゴリーから構成されており、医師から行われる病気や治療の説明を子どもがどのように理解しているか把握し、分からないことや温度差が無いように関わることである。

看護師Oは、「ICに入るようにしています。勤務で入れないとか休みで入れない時とかは、お母さんに本人がいなくてどういう風に聞いたか、そのあとご本人はどういう風に感じたかって聞いたりするんですよ。その反応で私達も違ってくるので。意外と先生は説明したよって言っているけど、本人は理解していなかったとか、自分のこととして置き換えができない時もあったので、年齢によっては。でも、ICに入っているけど温度差があった時があったんですよ。先生はだいたい丁寧に説明しているな、子どもに分かるような言葉を使っているって思っているけど、終わって本人のところに行って聞いたら、“あまり分からなかった”って言う子どももいたから、そこはちょっと詰めていかなきゃいけないのかなど。その子の担当をした時に思いましたね。でも、専門医の先生はとても丁寧に分かりやすく、そして必ずCLSも入るので、血液の子のICは、CLSから最初は勉強していたし、こういう風に言えば子どもは分かるんだって言うことも。私も真似していますけど。(CLSの)ICは勉強になりました。本人とお母さんとの温度差がないかとか、あとは理解がどこまでできているかとか。」「薬を投与する時も説明の仕方が違って来るのかなと思って。多分理解していないと、こういう作用があるよとか言っても分かんないから。年齢によってその言い方によりますが、副作用だったり、この後、気持ち悪くなるかもしれないよとか言っても、気持ち悪くなるって、いつそれが起こるんだとかもわかんないだろうから、今入れて、いついつくらいになったらちょっときつくなるかもしれないから教えてねとか。曖昧に薬の説明している時があるので、そうじゃいけないよなって思っています。そうしないと不安を与える。子どもに嘘はつけないので“大丈夫だよ。これ何も気持ち悪くならないよ”っていうことは、結局薬がいつかいるとそうなるから、嘘になるから。嘘はつけないなと思っていても、逆に言うことで不安を与えてしまうこともあって。なんか、そこらへん難しいと思うことがありました」と語り、医療者や家族と子どもの認識のズレが生じていることで、子どもの不安を招くことになり、子どもに嘘をついて治療を受けさせることにつながると捉えていた。

(4)【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】

【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】とは、病室が子どもにとって穏やかに過ごせる空間であることを意識し、入院していても子どもらしく楽しみをもって過ごすことができるように配慮することであり、＜保育士やCLSとともに入院生活に遊びを取り入れ子どもが楽しみを持てるようにする＞＜病室が生活の場であり安心して過ごす空間となるよう気を配る＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

①＜保育士やCLSとともに入院生活に遊びを取り入れ子どもが楽しみを持てるようにする＞

＜保育士やCLSとともに入院生活に遊びを取り入れ子どもが楽しみを持てるようにする＞とは、保育士やCLSの協力を得ながら遊ぶ時間をもち入院中でも子どもらしい生活を送ることができるようにすることである。

看護師Lは、「多分治療でつらいし、副作用も伴うから、つらいと思うんですけど、まあ、その中でもこう本人らしく過ごせるように、好きなものとか、保育士さんとも協働して好きな遊びとか、好きなことができたり、あとはきつい時は休める環境を作ったりとかしていました。ただ、その子が辛い時でも、その子らしく過ごせるような環境を作ることがなかなかできないこともありました。その子が治療を受ける中でも楽しいことって、なかなか病院では無いと思うんですけど。でも、治療の合間、合間で、本人の体調に合わせて保育士さんとか、CLSさんと情報共有しながら。こういう遊び好きでしたよとか、こういうやつ好きでしたみたいな情報共有して。じゃあ取り入れようとかはしていたかなあと思います」と語り、保育士やCLSと協力して子どもに少しでも楽しみを取り入れられるように工夫していた。

また看護師Pは、骨髄抑制が起こり部屋から出ることができない子どもに対しても、遊びを取り入れることを意識していた。「乳幼児期の子達からしたら、なんでこんなところに居るんだって、まずなるじゃないですか。治療の目的でここに入院していることも、自分が悪いっていうことも、分かってないのに、ここに居る。それで、さらにお部屋から出られない。遊びたい。できない。なんで？それが、やっぱりなんか爆発したり、不機嫌になると、お母さんたち付き添いの人たちも、どうにかしたいけど、この子を守るために(隔離は)必要だしって思っているし。お母さんもすごいジレンマを感じていると思うので。子ども達の遊びも含めてだけど、お母さん達の気持ちも、ちょっと和らげたいなっていう思いもあって。看護師もやっぱり遊びをしてあげないと。必要かなって。」

さらに看護師Nは、「(個室隔離になって)学童期で、院内学級にも通っていたんですけど、1日に1回院内学級まで行くのも、お散歩を兼ねて、気分転換にもなっていたのかなと思うんですけど、それができなくて。もう部屋にずっと閉じこもってないといけない、かつ、この子付き添いがいないので、もう一人っきりで。看護師の訪室はあるんですけど、一人っきりでずっといないといけない。外に出られる時期だったら、付き添いがいなくても、ちょっとお水取りにきたりとかして、看護師とか先生とかいろいろと話して楽しそうにいつも過ごしていたんですけど。個室隔離ってなると、部屋でゲームとかしながら、ちょっと寂しそうにしているなあっていうのがあったので、ちょこちょこお部屋に遊びに行くようには心掛けていました。」と語り、個室隔離になり、部屋で寂しさを感じている子どもの心情を察知して意図的に遊ぶことを心がけていた。

②＜病室が生活の場であり安心できる空間となるよう気を配る＞

＜病室が生活の場であり安心できる空間となるよう気を配る＞とは、入院している部屋が生活空間であり、穏やかに過ごすことができるように細やかな配

慮をおこなうことである。

看護師Mは、「お部屋が、本当に生活の場であるっていうことを考えて、出入りする時だったり、どの患者さんもそうですけど、やっぱり入院が長ければ長いほど、安心できる空間ができた方が良いのかなと思う。」と語り、病室が安心できる生活の場であることを、常に意識して子どもと接していた。

(5)【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】

【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるよう家族の安定を図る】とは、＜母親が子どもの治療を支えることができるよう母親の意向を尊重した関わりを意識する＞＜長期入院によるきょうだい児や家族の生活への影響を考慮し家族間のバランスを保つことができるようサポートする＞の2つのサブカテゴリから構成されている。

①＜母親が子どもの治療を支えることができるよう母親の意向を尊重して関わる＞

＜母親が子どもの治療を支えることができるよう母親の意向を尊重して関わる＞とは、医療者と共に子どもをサポートする存在であることを意識して、病気や治療に対する母親の考えや気持ちを大切にしてお応することである。

看護師Kは、「お母さんたちの方が、治療のスケジュールが頭にはいらっしやっていて。お母さんの意向とかも聞いたりしながら、先生と調整もしたりとか。医師とお母さんが治療計画とかも話していて、話しやすい環境ではあったので。そういうところは気を付けていました。あと、医師も本人に嘘をつけないからって言うので、ちゃんと“がん”って言葉を伝えていたと思うんですけど、“がん”って言葉を使わないで欲しいっていう、受け持ちの子もいたので、まあそういう言葉は不用意に使わないっていうことだったりとか、抗がん剤とか言っていたかもしれないけど、あんまりそういうことを使わないようにしたりとか。言葉とか気を付けていたかなと思います。」と語り、医師と母親が、どのような治療の話をしているのか、子どもにどのように伝えているのかを確認し、母親の意向を尊重した関わりを行っていた。

②＜長期入院によるきょうだい児や家族の生活への影響を考慮し家族間のバランスを保つことができているか気にかける＞

＜長期入院によるきょうだい児や家族の生活への影響を考慮し家族間のバランスを保つことができているか気にかける＞とは、子どもの長期入院により、家族内の均衡が保たれなくなることを予測し、家族の様子を確認することである。

看護師Oは、「本人も優先されるんですけど、付き添っているお母さんとかきょうだい児も大事かなと思って。いつも、お母さんの食べるご飯とか日常生活の話の聞いたりとか、きょうだい児が今どんな生活をしているのかということは確認するようにしています。学校に休まずに行けているのかとか。(中略)同胞児

が不安定になっていると、お母さんがちょっと心配になったりとか、むしろ目の前の入院している子どもに専念したいのに、家のことまで考えなくてはいけなくなっちゃって。他の子に苛立ってしまう。そういう場面があったんですよ。お兄ちゃんのこと気になる、勉強していないとかって学校から言われた。でもこの子がいるからちょっと外出できないっていう場面もあった。」と語り、子どもの入院が家族に大きな影響をもたらしていることを認識し、家族の様子を常に気にかけるようにしていた。

2) 《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》(表10)

《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》とは、治療や処置を乗り越えるための動機づけや方法の工夫を行ったり、退院後の生活を見直していくことであり、【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする】【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】【安心して処置を受けることができるように母親や多職種と子どもにとって最善策の方法を提供する】【抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する】【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する】の5つのカテゴリーと10つのサブカテゴリーが抽出された。

(1)【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする】

【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする】とは、次の治療や処置も乗り越えられると思うことができるように、頑張ったことや対処できたことを認め意欲を引き出すことであり、＜頑張リシールや褒める関わりによって頑張っていることを認める＞＜辛い治療を乗り越えたことを自覚させ次に向けて頑張ろうという気持ちを持たせる＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

表10：看護師が捉えるトラウマインフォームドケアの様相（子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア）

子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア	
定義	治療や処置を乗り越えるための動機づけや方法の工夫を行ったり、退院後の生活を見直していくこと
カテゴリー	サブカテゴリー
子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする	頑張りシールや褒める関わりによって頑張っていることを認める 定義 治療や処置を頑張っていることを可視化できるように頑張りシールを作ったり、家族や医療者とともに褒めることで子どもの頑張りを保障すること
定義 次の治療や処置も乗り越えられると思うことができるように、頑張ったことや対処できたことを認め意欲を引き出すこと	辛い治療を次も頑張ろうと思えるようなきっかけをつくる 定義 治療や処置など子どもが辛いと感じる体験を自分なりに対処したことを認め、次も乗り越えていこうと思えるように関わること
治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する	治療の影響で荒れた皮膚が悪化しないように保護的なケアを行う 定義 抗がん剤の治療やPICCの固定によって皮膚障害を起こしているため、皮膚への刺激を少なくしたり予防的なケアをすること
定義 抗がん剤の副作用である嘔吐や皮膚障害が増悪しないように予防的なケアを行うこと	抗がん剤によって生じる嘔吐を誘発しない工夫を行う 定義 抗がん剤の副反応である嘔吐に対し、早めに制吐剤を使用したり嘔吐を起こしやすい食材を取り除くようにするなど嘔吐を起こさないようにすること
母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する	安心して処置に臨めるように母親の協力や鎮静・鎮痛剤の投与を行い恐怖や痛みを軽減を図る 定義 処置に対する恐怖や痛みに対し、子どもや母親と処置の方法を考えたり、母親も処置に同席するや、鎮静・鎮痛剤を適切に使用することで苦痛なく処置を行えるようにすること
定義 鎮静・鎮痛剤を適切に投与することや、子どもと母親を交えて処置の対処方法を考えたり、保育士やCLSが行うプレパレーションによって、子どもが不安や恐怖なく処置を受けることができるようにすること	多職種とともに処置に対する不安や恐怖心を軽減する工夫を施す 定義 次の処置に対する子どもの気持ちを尊重したり、プレパレーションを行ったりすることなど、保育士やCLSと協働して子どもが対処できる方法を検討し、処置に向けて準備すること
抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する	抗がん剤やステロイドによる生活への影響が最小限になるように事前に調整する 定義 抗がん剤の副作用によって生じる日常生活上の制限や、ステロイドの大量投与によって生じる体重増加などを予測し、早めに対処すること
定義 抗がん剤の副作用によって生じる制限やステロイドによる精神の不安定さを考慮して、子どもが苦痛なく過ごすことができるように整えていくこと	治療による精神的苦痛を予測し取り除くことができるよう取り計らう 定義 抗がん剤やステロイドによって生じている精神的な辛さを感じ取り、苦痛を感じないように調整すること
病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する	退院後に生じる病気や治療による苦痛を軽減する方法を提案する 定義 病気によって生じた退院後の日常生活上の制限や苦痛に対し、子どもの状況に応じた方法を伝えること
定義 退院後の生活に影響を及ぼすことを予測し、家族や学校と調整していくこと	復学に向けて病気の説明や体調面の影響について学校と事前に調整する 定義 病気や治療による容姿の変化や体調の不安定さについて、教員と協議すること

① <頑張りシールや褒める関わりによって頑張っていることを認める>

<頑張りシールや褒める関わりによって頑張っていることを認める>とは、治療や処置を頑張っていることを可視化できるように頑張りシールを作ったり、家族や医療者とともに褒めることで子どもの頑張りを保障することである。

看護師Nは、「毎日内服のお薬があって、多分テモダールだったと思うんですけど、結構それを嫌がって、どうにかだまし、だまし飲ませていたんですよ。毎日のように飲むのがすごく時間がかかって、毎日30分かかかるような感じで。付き添いのおばあちゃんと説得しながら、なんかご褒美シールとかを色々しながら、まあできる時があれば、やっぱりその日の気分でできない時もある。その頑張りシールで表を作って、一緒に飲めたら自分で貼れるようにシールもいっぱい作って。そういうのを見せると笑ってくれる子だったので、見てわかるように。付き添いのおばあちゃんが、まあこんなに増えたねって言って、喜んでくれていたので、見て分かるような感じで頑張りを認める」ことや、「やっぱり本人が、いろんな副作用が出る中で、いろんな薬だったり、その痛い治療だったりとかを頑張っているの、そこを認めてあげることによって、本人が“自分で出来ている”って、これ出来ているっていうのを自分でちゃんと理解して欲しい。“こんなに頑張っているんだよ”って、周りから言ってあげると、なおさらしっかり頑張っているんだって思えると思うので、そう思って欲しいなっていうのもあって。今頑張っていることを認めてあげること、また次に繋がるっていうのもあるかなと思って。」と語り、子どもが頑張っている自分を認めていくことで、次の頑張りに繋げることができると認識しており、医療者や家族と一緒に子どもを褒めるように意識して関わっていた。

② <辛い治療を次も頑張ろうと思えるようなきっかけをつくる>

<辛い治療を次も頑張ろうと思えるようなきっかけをつくる>とは、治療や処置など子どもが辛いと感じる体験を自分なりに対処したことを認め、次も乗り越えていこうと思えるように関わることである。

看護師Qは、「結局、治療を継続できるのも、本人とお母さんの意思でしかできないので。私たちの関わりも、もちろんなんですけど、本人たちの思いをどう前向きに動かせるのか、別に前向きじゃなくて、後ろ向きでもいいから、その中でも治療を頑張るきっかけになる思いを見つけることが大切なんじゃないかな、治療を頑張る思い。その子の強さであったり、なんかこれだけ頑張れるんだから、もうちょっと頑張ろうって気持ちに向けられるように。なんかそれこそ成功体験として、何かこうできるようになったら、頑張りシールとか作ること成功体験を、目で見てわかるようにしたり。」と語り、辛い治療や処置を乗り越えた自分を認め、次も頑張ろうと思えるような関わりを行っていた。

(2)【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】

【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】とは、抗がん剤の副作用である嘔吐や皮膚障害が増悪しないように予防的なケアを行うことであり、<治療の影響で荒れた皮膚が悪化しないように保護的なケアを行う><抗がん剤によって生じる嘔吐を誘発しない工夫を行う>の2つのサブカテゴリーから構成されている。

① <治療の影響で荒れた皮膚が悪化しないように保護的なケアを行う>

<治療の影響で荒れた皮膚が悪化しないように保護的なケアを行う>とは、抗がん剤の治療やPICCの固定によって皮膚障害を起こしているため、皮膚への刺激を少なくしたり予防的なケアをすることである。

看護師Kは、CV(中心静脈カテーテル:central venous catheter)やPICCの固定テープで皮膚が荒れてしまった子どものケアについて、「CVを入れた女の子が、その子も3歳ぐらいだったと思うんですけど。あの消毒を毎週しないといけないじゃないですか。それで、テープをはがすのがすごく嫌で、その消毒するのに何時間もかかるみたいなのがいて。まあ、その子もちょっと発達とか、色々背景がある子ではあったんですけど。ちょっとでも剥がすと“痛い”って言って剥がさせてくれないけど、無理やりやるのはって、担当の看護師がすごく悩んでいて。結局、保育士さんも入ってもらって、アンパンマンとかバイキンマンとか人間作って、プレパレーションみたいなのをやったら、ちょっと良くなったというか、心を開いてくれたとか。あとリムーバーとか使って、どうにか痛くないようにやってというのでやっていた。あとは、すごい皮膚が荒れて、PICCの子なんですけど、荒れてしまって。その子本当に、お利口な子なんですけど、やっぱり痛いから、ディオアクティブを貼ったりとか、でも清潔操作でやらないといけないからとか、ちょっと押さえ付けてとか抑制帯をしてやっていました。」と語り、皮膚保護材を活用して、荒れた皮膚が悪化しない工夫をしていた。

② <抗がん剤によって生じる嘔吐を誘発しない工夫を行う>

<抗がん剤によって生じる嘔吐を誘発しない工夫を行う>とは、抗がん剤の副反応である嘔吐に対し、早めに制吐剤を使用したり、嘔吐を起こしやすい食材を取り除くようにするなど嘔吐を起こさないようにすることである。

看護師Mは、「制吐剤が使える範囲は使ってあげたいと思うので、使ってあげたりとか。やっぱり匂いとかでムカムカしたりするので、ちょっと気分が悪そうな時は、食事を配膳せずに確認してから配膳するとか。うがいの時に、冷たいほうが口の中もスッキリするので、冷水でうがいさせたりとか。特定の食事、例えば鯖とかですごくきついかいいう子がいたので、もうその食事は一切運ばないようにするとか。まあ、ケモ中は全く持ってこないでくれっていう患者さんもいたんですけど。確認して持って行ったりとか、そういう配慮はしていました。」と語り、抗がん剤の副作用による嘔吐を誘発しないように、配膳や冷水を準備するなどの工夫をしていた。

(3)【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】

【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】とは、鎮静・鎮痛剤を適切に投与することや、子どもと母親を交えて処置の対処方法を考えたり、保育士やCLSが行うプレパレーションによって、子どもが不安や恐怖なく処置を受けることができるようにすることであり、<安心して処置に臨めるように母親の協力や鎮静・鎮痛剤の投与を行い恐怖や痛みの軽減を図る><多職種と共に処置に対する不安や恐怖心を軽減する工夫を

施す>の2つのサブカテゴリから構成されている。

① <安心して処置に臨めるように母親の協力や鎮静・鎮痛剤の投与を行い恐怖や痛みの軽減を図る>

<安心して処置に臨めるように母親の協力や鎮静・鎮痛剤の投与を行い恐怖や痛みの軽減を図る>とは、処置に対する恐怖や痛みに対し、子どもや母親と処置の方法を考えたり、母親も処置に同席するや、鎮静・鎮痛剤を適切に使用することで苦痛なく処置を行えるようにすることである。

看護師Lは、処置前の鎮静剤で必ず嘔吐する子どもに対して、「吐くっていうのが分かっているから、じゃあセレネース準備しようとか。制吐剤すぐ使えるように、ストックにあるかどうか確認してすぐいこうとか。お母さんと前もって調整とかはしていたので。またご飯を欠食にするとか、まあ食べたとしても軽めに食べるとか、そういうことをお母さんと本人と一緒に決めたりはしてきたので、相談しながらできたかなと思います。本人にも今度はこうやって、こういうふうに対応してみようとか。以前気持ち悪かったんだよねって話を。すぐ吐き気止め使えるに準備しとくねとか。ガーグルベース準備するからいつでも気持ち悪くなったら吐いていいとか。」と語り、予測される症状に対して、すぐに対応できるように準備したり、処置の前に子どもや母親と話す機会を設け、苦痛がないようにする方法を一緒に考えたりしていた。

② <多職種と共に処置に対する不安や恐怖心を軽減する工夫を施す>

<多職種と共に処置に対する不安や恐怖心を軽減する工夫を施す>とは、次の処置に対する子どもの気持ちを尊重したり、プレパレーションを行ったりすることなど、保育士やCLSと協働して子どもが対処できる方法を検討し、処置に向けて準備することである。

強い痛みや恐怖を伴う処置では、麻薬を使って鎮静・鎮痛を図る場合がある。しかし、鎮静・鎮痛剤によって幻覚や嘔吐を引き起こすこともあり、薬を投与することに不安を抱えている子どももいる。看護師Pは、「少しだけ麻薬の量を減らして、ミタゾラムをちょっと増やすとか、そういう調整したりとか、あらかじめ制吐剤を使ったり、CLSさんに入ってもらって、こう見えるもんだよっていうのをあらかじめ言うておく。それが普通なんだよみたいな感じで、安心させる。薬の副作用だからねって言うことを説明してもらおう。最初は本当に麻薬のせいで起こっているかも分からないから、最初の2~3回とかは私達も戸惑って大丈夫なのかっていうので、薬剤師さんに確認してとかいうのもあったんですけど。それ以降からはやっぱり見えるものとして、本人に不安なく処置を受けられるように対応するっていう感じです。」と語り、CLSや薬剤師などと相談して、子どもが不安なく処置を受けられる方法をみつけ実践していた。

また看護師Lは、「中学校3年生の脳腫瘍の子なんですけど、唾液が飲み込めないから、放射線治療の時にきつかったみたいで、もう頑張っただけ溜めていたみたいなんです。なので、口腔内の吸引がすぐ出来るようにチューブをくわえさせるとか、そういう調整を技師さんとしました。あとMRIの時とか、もう30

分と長いから。放射線の時はいいけど、MRIの時間が長いからやっぱちょっと厳しいっていう風になって、動けないし。金属が付いてない吸引チューブを技師さんと先生とかにも相談をして、お母さんと本人にこういう風なものがあるから、これ、ちょっと入れてって言って。舌の動きとかは問題なかったの、まあちょっと口の横に入れておくからここにちょっと痰がたまりったら、本人自分でも調整してしようかっていうのはしていました。痰も誤嚥するから飲み込めないし。でもぺって出せないし、きつくなるって本人が話をしていましたから、チューブを取り寄せました。金属が付いてないやつを。」と語り、嚥下困難がある子どもがMRI検査中に唾液を出すことができず、苦痛を感じていることを察知し、金属の入っていないチューブを取り寄せ、検査技師と調整をして苦痛なく検査を受けることができるように配慮していた。

(4)【抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する】

【抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する】とは、抗がん剤の副作用によって生じる制限やステロイドによる精神の不安定さを考慮して、子どもが苦痛なく過ごすことができるように整えていくことであり、＜抗がん剤やステロイドによる生活への影響が最小限になるように事前に調整する＞＜治療による精神的苦痛を予測し取り除くことができるよう取り計らう＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

①＜抗がん剤やステロイドによる生活への影響が最小限になるように事前に調整する＞

＜抗がん剤やステロイドによる生活への影響が最小限になるように事前に調整する＞とは、抗がん剤の副作用によって生じる日常生活上の制限や、ステロイドの大量投与によって生じる体重増加などを予測し、早めに対処することである。

看護師Kは、「これぐらいの時期に吐き気がでやすいから、この時はあんまり冷たいものとか飲まないようにするとか、なんかこうその子が今までやってきた経過を見て、対処ができるように声をかけたりして。明日、多分きついから今日お風呂入っておこうとか、今日頑張って体拭きしようとか、ケアを調整したりとか。リハビリもできないっていうので、事前に連絡を入れたりとか。本人が言う前に体調どうっていうのは確認して、ケアの計画だったりとか、予定とか立てるようにしていたかなと思います。」と語り、副作用が出現する時期や症状を予測し、多職種との調整やケアを工夫していた。

また、看護師Mはステロイドの大量投与による影響について、「気分の影響だけじゃなくて、見た目の変化もすごい出るじゃないですか、太ったりとか。なので、やっぱステロイド大量投与の時は、〇〇ちゃんはそういう風になるから、ちょっとこう配慮の仕方を変えてみたりとか。食欲にすごくいくようだったら、食べてもそんなに太らないようなヘルシーなものに変えてみたりとか。」と語り、ステロイドによる食欲亢進が体重増加につながることを予測し、食事内容などの

助言をするようにしていた。

② <治療による精神的苦痛を予測し取り除くことができるよう取り計らう>

<治療による精神的苦痛を予測し取り除くことができるよう取り計らう>とは、抗がん剤やステロイドによって生じている精神的な辛さを感じ取り、苦痛を感じないように調整することである。

看護師Mは、「あとデキサートですね、ステロイドの。子どもたちが覚えているか分からないですけど、やっぱり人格が変わったように泣き叫ぶ、機嫌が悪くなる。“あの時どうかしていた”って、大きい子だとそんな風に言ったりするので。やっぱり、あれがまたいくんだってなったら、“すごい気分が憂鬱”って言ったりするので。ステロイドの大量投与の時は、私たちが覚悟をもってするし、家族も。どういう風に症状が出るかわからないので、多分、ひたすら食べている子もいるし、機嫌が悪いみたいな、寝ないとか泣き叫ぶとかあるし、もう気分が鬱々しちゃって、うつ傾向になる子もいるし、なんかいろいろなのであれなんですけど。結構、繰り返していくものなんです。逆に抗がん剤よりきつかったりするんじゃないかなっていう事例もあったりしますね。それは、高校学年の子ですけど。やっぱりわかる時期。分かる年齢にやっぱり自分の自制が効くような年齢の子こそ。だから、具体的に気分転換を図った方がいいのかなと思ったり、一人にして欲しいみたいな時もあるじゃないですか。なんか大きい子だと意外と一人で過ごしたいとかもあるし、逆にもうずっと付き添いじゃなかったけど、ステロイドの期間だけお母さんにいて欲しいって言う人もいました。もう高学年の子でしたけど。なので、その間は、家族は付けないって言うんですけど、家族にやっぱりそういう気持ちや不安になったりとかするので、付き添って欲しいということに関わって、付き添い調整するっていうこともあります。」と語り、ステロイドによって感情のコントロールをうまく図ることができない子どもの気持ちに寄り添い、苦痛を軽減できるように家族との調整を行っていた。

看護師Pは、「付き添いもあまりできないけど、本人のことも考えたら、ちょっとこの日だけは一日泊まれませんとか、なんかそういう調整を受け持ち看護師はしていました。ちょっとこういう状況で治療も頑張っていて、だから家族で大変なことも分かるけど、その子のためにちょっと何日間だけ、付き添いができますかっていう、そういう調整をしていました。それはいいなって思いました。お母さんも初めてのことで、戸惑われているんじゃないのかなと思いますね。やっぱり、学童期以上思春期とかそういう子たちだとそうなるので。長く関わっていく中で、ちょっとは気持ちを出せるように関わらないと、ずっと長くすると、いつか爆発して、もっときついことになるので。反省しちゃったりもするんで。本人が、もう良くなかったなあという気持ちにさせないようにしないと。小さな爆発も“まあでもよし”とするとか。」と語り、付き添いがいない学童期以上の子どもが、治療での辛さを訴えることができず、家族に当たってしまったことを反省してしまうことは、子どもにとってより辛い体験であると察し、子どもの気持ちを考えて対応していた。

(5)【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する】

【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する】とは、退院後の生活に影響を及ぼすことを予測し、家族や学校と調整していくことであり、＜退院後に生じる病気や治療による苦痛を軽減する方法を提案する＞＜復学に向けて病気の説明や体調面の影響について学校と事前に調整する＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

①＜退院後に生じる病気や治療による苦痛を軽減する方法を提案する＞

＜退院後に生じる病気や治療による苦痛を軽減する方法を提案する＞とは、病気によって生じた退院後の日常生活上の制限や苦痛に対し、子どもの状況に応じた方法を伝えることである。

看護師Nは、「退院してすぐの時は、外来通院のスパンが短かったり、感染対策とかもより気をつけてしないといけないとか、飲み薬とかも結構持って帰るし、おうちでケモの薬を飲んだりとかいう子もいるので。退院に向けて、薬の飲み方だったりとか、時間だったりとかの指導とかはちゃんとしないといけない。あと、きょうだい児がいるので、薬の管理方法だったり、遊び方だったり。きょうだい児は外に行きたがるだろうけど、易感染だからなるべく人込みは避けてくださいとかを、お話ししながら関わっていたかなと思います。」と語り、退院しても、日常生活では治療の影響を受けていることを事前に説明して、小児がんの子どもだけでなく家族の理解を得るように関わっていた。

②＜復学に向けて病気の説明や体調面の影響について学校と事前に調整する＞

＜復学に向けて病気の説明や体調面の影響について学校と事前に調整する＞とは、病気や治療による容姿の変化や体調の不安定さについて、教員と協議することである。

看護師Kは、「必ず退院する前に、学校の先生とか呼んで退院カンファレンスをするので、担当の看護師からは、どういうふうに伝えるかとか、本人と調整して学校とも調整していたんじゃないかなとは思いますがね。結構、学童とかちょっと大きい女の子とかは、あのやっぱ髪の毛のことは話題になっていたかなと思います。院内学級の先生や学校の先生も、退院前カンファレンスに参加していました。どこまで勉強が遅れていますって、伝えていたかは分からないんですけど。多分情報は伝えていたかなと思うんです。話し合うことで、対応のことだったり、保健室の先生が気になることだったりとか話していました。」と語り、復学に向けて事前に子どもの体調や容姿の変化などの対応について、学校の先生や院内学級の先生も交えたカンファレンスを行い、情報共有を行っていた。

3) 《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》(表 11)

《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》とは、治療によって生じた困難な状況から、再び心身の健康を取り戻すために支えることであり、【激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う】【医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く】【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える】【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする】の4つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーから構成されている。

表 11：看護師が捉えるトラウマインフォームドケアの様相（子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア）

子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア	
定義 治療によって生じた困難な状況から、再び心身の健康を取り戻すために支えること	
カテゴリー	サブカテゴリー
激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う	
定義 抗がん剤によって全身の皮膚がびらんし激しい痛みを伴う子どもへのケアのために、強めの鎮痛剤を投与し主治医とともに皮膚ケアを行うこと	激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う
医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く	内服を拒否する子どもに対しご褒美や内服シールを作ることで頑張つて薬を飲んでいると自覚できるようにする
定義 治療薬を飲まなければならない状況に追いつめられた子どもへの対応について、医療者間での話し合い、頑張りの可視化や内服を一旦仕切り直すなどの工夫を行い、子どもが自ら薬を飲むようにようにサポートすること	定義 ご褒美や内服頑張りシールによって自分の頑張りを可視化させ、内服に対する苦痛を軽減させること
子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える	医療者間で協議し治療薬を内服しなければならない苦痛から一旦解放する
定義 子どもが、自ら脱毛したことを友人に伝えることができるように、繰り返し練習し、前向きな気持ちをもたせること	定義 治療薬を飲まなければならないと追いつめられた子どもの辛さについて、医療者間で共有し、しばらくの間休む時間をもつこと
	脱毛していることを友人に伝えようとする気持ちに寄り添う
	定義 子どもが、治療によって脱毛してしまったことを、友人に伝えていくことに恐怖や不安を感じているが、自分で伝えたいという気持ちを尊重すること
	脱毛していることを怖がらずに友人に開示できる準備をする
	定義 脱毛を開示した時の、友人の反応や理解してもらおう言葉を考え、その場面を想定して繰り返し練習すること
母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする	子どもが辛さを我慢し自分の思いをうまく伝えることができないと捉える
定義 治療により体調不良が生じていても、訴えることができない子どもに対し、母親と協力して交換日記を行い、子どもの状態をいち早く把握し対応していること	定義 治療により体調が悪い状況があっても、自分から訴えることができない子どもの気持ちを理解する
	交換日記を通じて母親と共に子どもの体調不良や苦痛を取り除く
	定義 子どもの状況を正確に把握するため、母親との交換日記を導入し、子どもが辛いと感じている症状を軽減させること

(1)【激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う】

【激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う】と

は、＜激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う＞の1つのサブカテゴリーから構成されており、抗がん剤によって全身の皮膚がびらんし激しい痛みを伴う子どもへのケアのために、強めの鎮痛剤を投与し主治医とともに皮膚ケアを行うことである。

看護師Oは、「アトピーがすごい。もともとアトピーがあった子で。それで、骨髄抑制で熱があって、お風呂が入れなくて。皮膚状態がすごく悪くなって。もう本人が泣き叫ぶほど。もう痒くて痛くて血まみれで。それでスキンケアが絶対必要だっとなって。ケタラール(麻薬)たちを使って、スキンケアしていました。泣き叫んでだし。でもそのために(ケタラールを)使っていたんですけど。なんかそれまでに何かできていたのかなあって。何かその時そう思ったんです。本当に。この悪くなる前に、なんかもうちょっときれいに維持できるようにしておけば、こんなに血まみれになるほど悪くならないんじゃないかなって。でも骨髄抑制はどうしても起こるし。毎日しないといけないくらい。それくらい悪かったから。鎮静してしないといけないくらい悪かったから。」と語っていた。

看護師Lも同じ子どもへのケアについて、「この子アトピーがあって、ケタラールを使用して清潔ケアをしていました。もう痛くて、本当陰部とかもただれていて、結構大変だったのと、トイレとかも痛くて発狂していたから。〇〇君でいえばトラウマなのかな？それからは皮膚が荒れたらすぐ教えてくれたりするようになったから。退院後に話す機会もあったので、「あの時大変やったね」っていったら、「一時期本当にトイレが怖かったです」って言っていたので。(中略)その時、初めて受け持った子があんなになって、私もどうしようかって。主治医の先生が、すごく優しく、〇〇君と一緒に風呂に入ってくださいって。もうお母さんみたいに。それで、鎮静剤も使うようになって、提案してきてくれたから。処置の痛い時の記憶はないけど、でもトイレとかでは(鎮静剤は)使わないから、その記憶はあるみたいなの。」と語り、アトピー性皮膚炎の既往がある子どもが、抗がん剤の副作用によって全身の皮膚がただれ、激しい痛みを伴っていたが、皮膚症状の改善のために麻薬を使用し痛みを和らげた状態で、主治医と一緒に皮膚ケアを行うことで回復を促していた。

【(2)【医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く】】

【医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く】とは、＜内服を拒否する子どもに対しご褒美や内服シールを作ることで頑張って薬を飲んでいと自覚できるようにする＞＜医療者間で協議し治療薬を内服しなければならぬ苦痛から一旦解放する＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

①＜内服を拒否する子どもに対しご褒美や内服シールを作ることで頑張って薬を飲んでいと自覚できるようにする＞

＜内服を拒否する子どもに対しご褒美や内服シールを作ることで頑張って薬を飲んでいと自覚できるようにする＞とは、ご褒美や内服頑張りシールに

よって自分の頑張りを可視化させ、内服に対する苦痛を軽減させることである。

看護師Oは、「本人がキャラクターもの、〇〇レンジャーじゃないけど、なんかそういう戦隊ものが好きっていうのがわかって。戦隊モノの絆創膏が好きというのがわかったので、飲めたら、ご褒美に絆創膏を渡す、飲めたらご褒美。一日頑張ったら1枚渡す。1回飲めたら渡すみたいなお母さんが絆創膏を渡しても、ちゃんと取っていてくれて。本人には貼ったらもったいないからって言って。本人には渡したら喜ぶから、本人に渡して。お母さんが看護師に返してって、うまいことしてくれて回していました。」と語り、内服を嫌がる子どもに対して、母親と協力して子どもが好きなキャラクターの絆創膏をご褒美に渡し、内服を頑張っていることが分かるように工夫していた。

② <医療者間で協議し治療薬を内服しなければならない苦痛から一旦解放する>

<医療者間で協議し治療薬を内服しなければならない苦痛から一旦解放する>とは、治療薬を飲まなければならないと追いつめられた子どもの辛さについて、医療者間で共有し、しばらくの間休む時間をもつことである。

治療薬や骨髄抑制中の内服は、子どもたちにとって大きなストレスとなっている。また、医療者や家族が飲むことを強要するため、子どもは精神的にも追いつめられる場合がある。看護師Oは、「あの頃、その子の内服のことでカンファにも挙がるくらいで。薬剤師さんも入って、先生たちも相談して、次は何を試すとかってやっていた時でした。そしたら、CLSが“一旦ストップしよう”って言ったんですよ。“だってずっと言っているでしょ”って。だから、今日は休もうってなって。とりあえず追い込むのをやめよう、ちょっと本人の気持ちを待ってみようって言って。昼ぐらいまでは待てるんじゃないかとか、そこは共有しましたね。」と語り、CLSの助言から医療者や家族が薬を飲むように子どもを追いつめていたと認識し、対応の仕方を多職種で検討していた。その後は薬のことは言わずに、子どもの気持ちを考え、子どものペースに合わせたタイミングを尊重することで、時間はかかっても自分で飲む様子が見られていた。さらに、看護師Oは、後日母親と薬を飲むことについて話したことにふれ、「お母さんが言うには、本人が“飲まないといけない”っていうのは、たまに言っていたらしいんですよ。“どうせ今嫌って言っても、後で飲まないといけないんでしょう”みたいな。分かっていたけど、“今嫌なの”ってよく言っていたらしいですよ。そっか、じゃあ休憩大事だねっていうやりとりをしましたね。私たちは“今、今して欲しい”って思っちゃいますけど。だからそこは反省しましたね。子どものペースに合わせるって思いました。」と語り、子どもの気持ちに合わせた、薬の促しができていなかったと振り返っていた。

また看護師Oは、執拗に内服を促され、精神的に追い込まれた子どもが、退院後病棟に来てくれたことに触れ、入院当時のエピソードについて母親と話したことを教えてくれた。「私も何気なく、“その時のことを覚えている？”って聞くんです。お母さんも“私も毎回聞くけど、全然覚えていないんですよ”って。“あれだけ私達、内服もわーわーいって、痛い思いもして、PICCも入れて、半

年以上入院していたのに、覚えていないんですか？”って聞くと、“そうなのよ。全然覚えていないっていうのよ”って。入院は覚えているけど、そんな痛い思いをしたとかは覚えていないみたいで、“覚えてない”って言うらしいんですよ。血液外来に来ているってことは、自分の病気は分かっているんですよ。採血も毎回されるし。来るたびに毎回聞くんですけど、でも“覚えてない”って言うんですよ。入院したってことは覚えている、お母さんと長いこと一緒にいたってことは覚えている。ただ、その中身は覚えていない、シャットダウンしたのかな。」と語り、入院中、辛い体験をした子どもが、当時のことを全く覚えていないことに対し、辛い出来事からの自己防衛反応ではないかと捉えていた。

(3)【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える】

【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える】とは、子どもが、自ら脱毛したことを友人に伝えることができるように、繰り返し練習し、前向きな気持ちをもたせることであり、＜脱毛していることを友人に伝えようとする気持ちに寄り添う＞＜脱毛していることを怖がらずに友人に開示できる準備をする＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

①＜脱毛していることを友人に伝えようとする気持ちに寄り添う＞

＜脱毛していることを友人に伝えようとする気持ちに寄り添う＞とは、子どもが、治療によって脱毛してしまったことを、友人に伝えていくことに恐怖や不安を感じているが、自分で伝えたいという気持ちを尊重することである。

看護師Qは、「髪の毛が全くなかった子が、小学校入学からちょうど復学するようになって。その子は、退院前になると“いじめられたらどうしよう”ってずっと言っていましたね。ものすごく可愛い女の子で、おしゃれとかも好きな子だったから。もちろん、お母さんが地毛に近いウィッグを準備してはくれたんですけど。やっぱり本人の中では、違和感がどうしても残っていて、ウィッグだからですね。それで、どうやって説明しようかなとか話して。退院する前に、学校の先生からクラスの子たちには伝えてもらうようなことを、本人と話して決めて、そうした方が楽なんじゃないかって言って。でも何か言われた時には、本人も隠したくはないっていう気持ちがあったから。逆に、なんか隠すことで嘘をついているっていう、自分が嫌われるのも嫌って言うっていたので。それは本人の気持ちを尊重はしました。」

また、「学校に行って一番感じていたのは、みんながどんな反応をするかだったんですよ。それこそ、病院に置いている絵本って、全部いい方に書かれていて、みんな〇〇ちゃんの病気を理解しているんだよとか、前向きな言葉ばかり書いてあって。この子も賢いから、“そうじゃない”って言うっていたんですよ。ずっと。自分だったら気になるって言うっていて。だから“それはそうだよね”って言って。“自分が気になることは、みんなも気になるよね”って。それをどう解決するかが難しいけど、入院中一緒に考えようって言って、ずっと考えていました。」と語り、抗がん剤の副作用によって脱毛し、ウィッグをかぶって学校に行くことに、不安や恐怖を抱えている子どもの気持ちに寄り添い、どのようにし

ていきたいか、子どもの気持ちを尊重した関わりを行っていた。

看護師 Q は、この子どもが、おしゃれが好きな子だから、脱毛していることに不安を抱えているのではないかと察知し、不安がないのか問いかけている。しかし、最初は“不安はない”と答えた子どもの表情が気になり、母親がいない場所で再度確認をしていた。この関わりの中かで、“やっぱりいじめられる”との思いを表出してくれた子どもに対して、「本当はそんな気持ちなんだなと思って。ましてや6歳の子が、いじめられるとか思うぐらい恐怖心がある。学校に行くことに、楽しみもすごくあったけど、それ以上の恐怖心があるんだろうなと思いましたがね。」と語り、子どもの素直な気持ちを引き出し、どうしたらよいか一緒に考えていこうと寄り添う姿勢を示すことで、子どもが自分で開示していこうという気持ちをもてるように関わっていた。

② <脱毛していることを怖がらずに友人に開示できる準備をする>

<脱毛していることを怖がらずに友人に開示できる準備をする>とは、脱毛を開示した時の、友人の反応や理解してもらおう言葉を考え、その場面を想定して繰り返し練習することである。

看護師 Q は、子どもが学校の友人に脱毛していることを自分で開示する選択をしたことを尊重していた。しかし、最初は子ども自身が友人に伝えることが難しく、看護師 Q は、友人に開示するための練習に何度もつきあっていた。「“友達の役をして”ってよく言われていて。退院する前に練習していたんですよ。“じゃあ台本作ってね”って言われて、その子が言う通りに作って。練習の時、最初の方は泣いていたから。やっぱり本人はすごく怖いんだろうなとは思っていましたね。」と語っていた。

(4)【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする】

【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする】とは、治療により体調不良が生じていても、訴えることができない子どもに対し、母親と協力して交換日記を行い、子どもの状態をいち早く把握し対応していることであり、<子どもが辛さを我慢し自分の思いをうまく伝えることができないと捉える><交換日記を通じて母親と共に子どもの体調不良や苦痛を取り除く>の2つのサブカテゴリーから構成されている。

① <子どもが辛さを我慢し自分の思いをうまく伝えることができないと捉える>

<子どもが辛さを我慢し自分の思いをうまく伝えることができないと捉える>とは、治療により体調が悪い状況があっても、自分から訴えることができない子どもの気持ちを理解することである。

看護師 P は、「例えば個室隔離がずっと長くなるっていうのも、部屋から出られないことで気分転換ができないので、そこも結構きついんじゃないかなとか。一人で入院している学童期の子たちは、面会もずっと居られるわけじゃないの

で、そこはきつかったんじゃないかな。お母さんが面会に着た時には、すごいきつく当たって、でも本当はお母さんにはいて欲しい。面会時間もきょうだい児がいるから短いし、家のこともあるからなかなか来られないんで、なんか本人にとってはきつかったみたいで。あとでお母さんに悪いことしたとかって、そうやって反省したりとかして。自分もどういう風にこう気持ちをもっていったらいいかわからないみたいな感じの子がいました。すごく気を遣う子なんです。だから私たちにはそんなに当たらない。なんか当たろうと思ったら多分無口になって、逆に何も言わなくなる。その我慢して。当たることはあまりなかったです。治療がキツイ、でもキツイことを私たちに言えない。それで溜まっているのと、面会時間が少ないから、なんで居られないの？みたいな感じになるけど、そこら辺はもう本人も分かるから。きょうだい児がいることで、面会時間が少ないということも踏まえてのそういう対応。だから、分かりすぎちゃって。その時は受け持ちの看護師が、お母さんと“今日はこんな感じでした”っていうやりとりをノートに書いて。お母さんも当たられているから、ちょっときついんでしょうけど、子どものこう過ごさせていましたっていうところも書いたりしていました。」と語り、子どもが辛いと感じていても、子どもなりに考えて母親に思いを伝えることができず我慢していることを捉えていた。

② <交換日記を通じて母親と共に子どもの体調不良や苦痛を取り除く>

<交換日記を通じて母親と共に子どもの体調不良や苦痛を取り除く>とは、子どもの状況を正確に把握するため、母親との交換日記を導入し、子どもが辛いと感じている症状を軽減させることである。

看護師Qは、治療の副作用による辛さを我慢して、一人で泣いている学童期の子どもに対して、「付き添いがいなかったので、本人にとって一番きつかったのは、もちろん副作用もですけど、医療者に訴えられないから、副作用をずっと我慢して、それこそ吐き気に対しての制吐剤の投与も遅れたりとか、本人の限界が来て、やっとなかなかだったんですよね。だから、副作用が来ることに対する怖さもあるけど、それもなかなか表出できない。だからその子に対しては、看護師とお母さんで交換日記みたいなのを始めて。お母さんが絶対1日1回来るから。私達が思った本人の苦痛に対する思いを書いて、お母さんが夜こっそり見て、実は本人からこういう訴えがありましたっていうのも、なんかノートにまとめることで、みんなでそれを共有してこんな思いしているから、次はどうしようとか。」と語り、母親との交換日記を通じて、子どもの思いや苦痛に感じていることを取り除こうとしていた。

2. 小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケア(表12)

小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアには、【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】【治療や処置を乗り越えられるような後押し】【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】【闘病体験の認め合いや課題

【取り組み機会】の5つのカテゴリと16のサブカテゴリが抽出された。

1)【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】

【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】とは、医師が常に毅然とした態度で接し、医師や家族による子どもの状況や反応を考慮して、病気や治療の説明を行うことであり、＜医師からの不安を取り除くような丁寧な説明＞＜子どもと家族の不安を払拭させる医療者の態度や言動＞＜子どもに不安を与えないように家族やCLSが行う病気や治療説明への配慮＞の3つのサブカテゴリから構成されている。

(1)＜医師からの不安を取り除くような丁寧な説明＞

＜医師からの不安を取り除くような丁寧な説明＞とは、初めて聞く病気や治療、処置について、子どもと家族が安心して臨むことができるように、主治医が分かりやすく説明してくれることである。

ケースCは、「なんか、1個1個が、全部が初めてだから、1個1個説明してもらって、それも9歳の自分にもわかるように丁寧にしてもらって。(説明)してもらった時には不安はなかったけど、続いていくとこれいつ終わるのかなとか、これいつまで続くのかなと思っていました。」というように、初めて聞く病気に対し、医師から年齢に応じた説明をしてもらうことで不安は軽減していた。しかし、繰り返される治療により、更なる不安が出現していた。

(2)＜子どもと家族の不安を払拭させる医療者の態度や言動＞

＜子どもと家族の不安を払拭させる医療者の態度や言動＞とは、医療者が子どもと家族が安心して治療に臨むことができるように、毅然とした態度を示したり、今後の経過や治療に対する心構えを伝えることである。

ケースDは、「お母さんにも言っていたらしいんですけど、“本当にダメな時は駄目ですって言うんで、でもその時は、お母さんはお子さんの所に行って、一緒に泊まってあげてください”みたいな。“入院はマラソンみたいな長期的なものなんで、そんなずっと気構えすぎたら疲れちゃう。だから本当に切羽詰まった時だけ、お母さんが病院に泊まるようにしてもらったらいいいんで”って言ってもらったのもあって。だからお母さんも安心して、そこまではっきりと大丈夫、大丈夫じゃないとかいう判断してくれていたんで安心していったっていうのもあるんですかね。」と語り、医師が子どもの状態を判断し、毅然とした態度で家族に伝えていたことで、家族も安心して子どもの闘病を支える準備ができていた。

表12：小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケア

カテゴリー	サブカテゴリー
医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明 定義 医師が常に毅然とした態度で接し、医師や家族による子どもの状況や反応を考慮して病気や治療の説明を行うこと	医師からの不安を取り除くような丁寧な説明 定義 初めて聞く病気や治療、処置について、子どもと家族が安心して臨むことができるように、主治医が分かりやすく説明してくれること
	子どもと家族の不安を払拭させる医療者の態度や言動 定義 医療者が子どもと家族が安心して治療に臨むことができるように、毅然とした態度を示したり、今後の経過や治療に対する心構えを伝えること
	子どもに不安を与えないように家族やCLSが行う病気や治療説明への配慮 定義 家族やCLSが、子どもが病気や今後の治療について心配を抱かないように、言動や説明時の状況などを考えてくれること
治療や処置を乗り越えられるような後押し 定義 処置を乗り越えるためのコツの伝授や応援をしてもらったり、治療や処置で辛い時には、辛さを和らげるように寄り添ってもらったりすること	処置による痛みや恐怖に対する緩和策の提供 定義 採血を苦痛なく行うためのコツを聞いたり、痛みを伴う処置を行う前に痛みや恐怖を最小限にするための鎮静をかけたりしてくれること
	家族や看護師からの受ける身体の辛さを和らげるための配慮 定義 治療の副作用で体調が著しく悪い時に、家族や看護師が子どもの状態に合わせて対応してくれること
	侵襲を伴う検査や処置を乗り越えるための医療者や家族の応援 定義 痛みや恐怖を伴う治療を無事に終わらせるため、ご褒美を準備したり、側で励ましてくれること
治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間 定義 辛い治療の中で、家族が寄り添い不安や辛さを受け止めてくれたり、看護師やCLS、友人との関わりが治療を切り離して考えさせてくれること	看護師やCLSとの治療と切り離れた時間の確保 定義 入院中は親しく話せる友人がいないため、看護師が話し相手になったり、治療に携わらないCLSと治療とは関係ない話をしてくれること
	一人ではないことを確信できる家族との時間 定義 母親が毎日面会にきたり、父親が付き添いをしてくれるなど、家族が子どもが安心できるように一緒にいる時間を作ってくれること
	沸き起こる不安や辛さを受け止めてくれる家族の関わり 定義 病気になったことや治療による辛さ、共に頑張ってきた友人の死など精神的に辛い時でも、家族が気持ちを汲みとり安心させてくれること
病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮 定義 体調面での気遣いや、スムーズに復学ができるように入院中から教師や友人との交流の機会を作ったり、復学後も子どもの状態に合わせて学校生活に慣れるように配慮を受けること	友人や教師から受ける体調面への気遣い 定義 学校で過ごす中で具合が悪くなった時、友人や教師が気づき配慮してくれること
	病気の自分のことを親身に考えてくれる友人の存在 定義 病気になった自分のことを心から心配してくれる友人がいることが心の支えになっていること
	復学後の生活を見据えた学校との交流 定義 病気や長期間休学していることへの理解や学校での居場所を確保するため、教師や友人が気にかけてくれること 学校生活の不安を和らげる周囲からの配慮 定義 学校生活を安心して送れるように、友人たちからの歓迎や十分に回復していない体調面への配慮、学習面のサポートを得ること
闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会 定義 小児がんを経験したことによって出会った人々との関わりを通じて、闘病体験を肯定的に捉える機会を得たり、楽しみや将来の目標を見つづけること	医療職への関心が高まり医療職の親からアドバイスをもらう 定義 入院によって関わった医療職に関心が高まり、将来医療職に就こうと考えた時、同業の親から様々な助言を得ること
	病院内で子ども同士で勉強したり遊んだりする楽しみを得る 定義 年上の人や同年代の友人と勉強や遊ぶ機会をもち楽しむこと
	小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう 定義 小児がん経験者同士が集う小児がんキャンプで、これまでの経験を話したり、楽しみを伝えたりすることで、過去の頑張った自分を認める場を得ること

(3) <子どもに不安を与えないように家族やCLSが行う病気や治療説明への配慮>

<子どもに不安を与えないように家族やCLSが行う病気や治療説明への配慮>とは、家族やCLSが、子どもが病気や今後の治療について心配を抱かないように、言動や説明時の状況などを考えてくれることである。

ケースDは母親と入院時のことについて振り返った際、母親から夜も眠れず、うつ症状に近い状態であったと聞かされた。しかし、面会に来る母親はそのような様子を見せていなかった。「親は入院しているときにそういう辛さとか全然見せませんでしたね。お母さんの強気な姿勢で安心したっていうのはあると思います。」と語り、母親が不安な様子を悟られないように気丈に振る舞っていたことが、子どもへの安心感につながっていた。

また、入院しても診断名がつかず検査が続いていたケースFは、CLSとの関わりの中で、「どんな病気なんやろうね～みたいな話をしていて。逆に重くこられないから、重くきてもらったらこっちもびっくりするけど、CLSさんは明るかったね。」と語り、CLSが明るく接してくれたことが、必要以上に不安を感じずに過ごすことにつながっていた。

2)【治療や処置を乗り越えられるような後押し】

【治療や処置を乗り越えられるような後押し】とは、処置を乗り越えるためのコツの伝授や応援をしてもらったり、治療や処置で辛い時には、辛さを和らげるように寄り添ってもらったりすることであり、<処置による痛みや恐怖に対する緩和策の提供><家族や看護師から受ける身体の辛さを和らげるための配慮><侵襲を伴う検査や処置を乗り越えるための医療者や家族の応援>の3つのサブカテゴリーから構成されている。

(1) <処置による痛みや恐怖に対する緩和策の提供>

<処置による痛みや恐怖に対する緩和策の提供>とは、採血を苦痛なく行うためのコツを聞いたり、痛みを伴う処置を行う前に、痛みや恐怖を最小限にするための鎮静をかけたりしてくれることである。

ケースBは、「例えば、採血とかあるじゃないですか。採血って痛いじゃないですか。看護師さんから教わった方法が、深呼吸したらいいよって。」と語り、採血時に深呼吸をすることで痛みが軽減するコツを教わっていた。さらにケースBは、看護師からの助言を元に、「やっぱりパニックっちゃうと怖いっていう思いがあるので、一旦深呼吸して落ち着かせるというか、落ち着いてから検査するっていうか。」といふように、採血だけでなく、他の検査でも気持ちを落ち着かせるため深呼吸を取り入れていた。

小児がんの治療には侵襲を伴うような検査がある。現在は、子どもの痛みや恐怖を軽減させるため、鎮静・鎮痛剤を使用して処置が行われている。ケースEは、「(大学病院に入院した時)骨髄穿刺をされて。その時起きたままやったんですよ。もうめっちゃ痛くて。それがトラウマ。それがあったから、うわっていうか、もう骨髄はしたくないみたいな感じがあったけど。麻酔で寝てやるって

なった時は、もうなんか全然。もうそこから怖さっていうか、その骨髄穿刺に対しては無くなりました。麻酔があるから大丈夫みたいな。」と語り、トラウマと感じるほどの恐怖と痛みを伴う骨髄穿刺も、鎮静・鎮痛剤を投与することによって苦痛を感じなくなっていた。

しかし、外来で行う髄注では鎮静・鎮痛剤を投与しない。ケースGは、「髄注のときなんかは逆に眠るから、まあ痛いから嫌なんですけど、逆に寝るから恐怖があんまり少ないので良かったですね。寝ているから、記憶に残りにくいでもんね。怖いっていう感じも、ぼやっとしているから。これが外来になって髄注するってなった時は恐怖でしかなかったですね。(外来では眠らせないもんね)だから入院させてくれと思いました。」と語り、入院中は鎮静・鎮痛剤の投与によって恐怖感なく処置に臨めていただけたに、退院後に外来で行う髄注に恐怖を感じていた。

(2)＜家族や看護師から受ける身体の辛さを和らげるための配慮＞

＜家族や看護師から受ける身体の辛さを和らげるための配慮＞とは、治療の副作用で体調が著しく悪い時に、家族や看護師が子どもの状態に合わせて対応してくれることである。

ケースDは、「自分は食べるのが好きだった。入院中は、薬で味覚がおかしくなっていたんで、病院食の薄味が余計薄味になって味が感じなかったっていうのがあって。最初の方は全然おいしかったんですけど、だんだん味がしなくなってきた。親が何でもいいんで、家の手作り料理とか、あと普通に買ってきたマックとかケンタッキーでもなんでも、とにかく時々持ってきてくれるのが、すごい、それが楽しかったですね。美味しいもの食べて元気になる。食べ物を食べると体が元気になるんで。」と語り、抗がん剤の影響で味覚異常が起こっていても、母親からの差し入れによって食べる楽しみを維持することができていた。

(3)＜侵襲を伴う検査や処置を乗り越えるための医療者や家族の応援＞

＜侵襲を伴う検査や処置を乗り越えるための医療者や家族の応援＞とは、痛みや恐怖を伴う治療を無事に終わらせるため、ご褒美を準備したり、側で励ましてくれることである。

ケースCは、「(処置の)そのあとにお母さんが何か好きなもの買ってくれたみたい。ご褒美があれば頑張れるみたいな。」と語り、家族が処置を頑張るためのご褒美を準備してくれていた。

3)【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】

【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】とは、辛い治療の中で、家族が寄り添い不安や辛さを受け止めてくれたり、看護師やCLS、友人との関わりが治療を切り離して考えさせてくれることであり、＜看護師やCLSとの治療と切り離れた時間をもつ＞＜一人ではないことを確信できる家族との時間をもつ＞＜沸き起こる不安や辛さを受け止めてくれる家族の関わり＞の3つのサブカテゴリーから構成されている。

(1) <看護師やCLSとの治療と切り離れた時間の確保>

<看護師やCLSとの治療と切り離れた時間の確保>とは、入院中は親しく話せる友人がいないため、看護師が話し相手になったり、治療に携わらないCLSと治療とは関係ない話をしてくれることである。

ケースFは、「CLSさんには言っていましたね。付き添ってくれたりとか、頑張ってみたいな。先生たちも看護師さんも優しかったけど、何でしょうね・・・CLSさんが、一番安心感があるじゃないけど。(医療者は)みんな優しかったですよ、優しかったけど、治療するじゃないですか、ずっと注射刺される、CLSさんは何もしない。多分そこらへんですよ。何もしない、おしゃべりと遊んでくれる人っていうところ。看護師さんも注射刺してくるし、先生も注射刺してくるし、薬を飲ませてくるし。」と語り、治療に携わらないCLSと話すことで、治療などの嫌なことを考えない時間をもつことができていた。

また、ケースEは「入院してから、1番看護師さんと接するのが多くて。なんかその友達と話せない分、看護師さんがいっぱい話し相手になってくれて」と語り、看護師と話すことで支えられたことも多く、将来は看護師になりたいとも語っていた。

(2) <一人ではないことを確信できる家族との時間>

<一人ではないことを確信できる家族との時間>とは、母親が毎日面会にきたり、父親が付き添いをしてくれるなど、家族が、子どもが安心できるように一緒にいる時間を作ってくれることである。

小児がんの子どもの母親は、可能な限り面会に来るようにしていた。ケースIは、「ほぼ毎日ですね。もう母親は仕事をやめていましたもんね。」やケースDは、「周りがサポートしてもらったら、やっぱ精神的に安心するんで。自分が安心したなって思った一因としては、母親がほぼ毎日、それこそ雨の日も風の日も台風の日も雪の日も関係なく毎日顔を見せに来てくれたから、やっぱそれで安心したってところある。」と語り、母親の面会によって安心感を得ることができていた。

またケースBは、「父も会いに来てくれたり泊りに来てくれたりしていた。」と語り、母親が毎日面会に来てくれていただけでなく、父親とも過ごす時間を確保することが安心につながっていた。

(3) <沸き起こる不安や辛さを受け止めてくれる家族の関わり>

<沸き起こる不安や辛さを受け止めてくれる家族の関わり>とは、病気になったことや治療による辛さ、共に頑張ってきた友人の死など精神的に辛い時でも、家族が気持ちを汲みとり安心させてくれることである。

ケースGは、共に頑張ってきた友人が亡くなったことで死への恐怖が高まる経験をしていた。「(母親に)それはもうぶつけていましたね。でもすごいあの激励というか、励ましを受けていた記憶がありますね。不安な気持ちとか、すごいなんかあの心情というか、なんかぶつけた記憶がありますね。そしたら、あの子の

分まで生きなきゃみたいな感じで、すごい刺激を受けた記憶がありますね。」と語り、母親が不安定になっている気持ちを汲み取り、落ち着かせるように関わってくれていた。

4)【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】

【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】とは、体調面での気遣いや、スムーズに復学ができるように入院中から教師や友人との交流の機会を作ったり、復学後も子どもの状態に合わせて学校生活に慣れるように配慮を受けることであり、＜友人や教師から受ける体調面への気遣い＞＜病気の自分のことを親身に考えてくれる友人の存在＞＜復学後の生活を見据えた学校との交流＞＜学校生活の不安を和らげる周囲からの配慮＞の4つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜友人や教師から受ける体調面への気遣い＞

＜友人や教師から受ける体調面への気遣い＞とは、学校で過ごす中で具合が悪くなった時、友人や教師が気づき配慮してくれることである。

ケースDは、「昼休みぐらいに、呼吸しづらかったんです。息苦しくなって、きついでうずくまったら、友達から“きついなら保健室行ったら”って言って、保健室行って熱測ったら38℃半ばぐらいあったんです。それで息苦しいっていうのもあって、あの先生が家にまで送ってくれた。」と語り、学校で体調が悪くなった時に、友人や教師が気にかけてもらっていた。

(2)＜病気の自分のことを親身に考えてくれる友人の存在＞

＜病気の自分のことを親身に考えてくれる友人の存在＞とは、病気になった自分のことを心から心配してくれる友人がいることが、心の支えになっていることである。

ケースCは、「携帯持ってなくて、友達と手紙とかで連絡取ったりはしていました。」と語り、入院によって会うことができなくなった友人と、手紙などを通じて連絡を取り合っていた。

またケースEは、「(友達と)入院してずっと会えなくて、面会とかもできないから会えなくて。それでも結構めっちゃ応援してくれていて、LINEとかでも。外泊できた時も、会いに来てくれたりとか、そこら辺あったから、何か友達の大事さっていうのは、結構身をもって思った。」と語るように、友人たちと手紙やLINEで連絡を取り合ったり、外泊時に友人と交流を図り、友人が応援してくれていることを実感し治療の支えになっていた。

(3)＜復学後の生活を見据えた学校との交流＞

＜復学後の生活を見据えた学校との交流＞とは、病気や長期間休学していることへの理解や学校での居場所を確保するため、教師や友人が気にかけてくれることである。

ケースHは、「入院中にも当時のクラスの担任の先生が、2～3回ぐらい来て

くださって、その時になんかメッセージとか結構持ってきてくれたので。学校のクラス全員が書いたやつとか、2〜3回もらって、そのたびに、なんか忘れていたのを思い出すじゃないんですけど、あ〜そうだったなっていう。」と語り、長期間の入院によって、原籍校の友人たちとの交流が途絶えてしまうが、学校の先生や友人たちからのメッセージを受け取ることで、原籍校の友人たちとつながっていることを思い出していた。

(4) <学校生活の不安を和らげる周囲からの配慮>

<学校生活の不安を和らげる周囲からの配慮>とは、学校生活を安心して送れるように、友人たちからの歓迎や十分に回復していない体調面への配慮、学習面のサポートを得ることである。

小児がんの子どもの中には、治療を行っている時期に高校受験が重なる子どもがいた。ケースIは、「(入院は)受験の真最中に。入院中に受験しに行きましたもんね、別室で。(中略)(高校は)もう初日から行きましたね。それに合わせるように、退院させてくれたのか分かんないですけど。」と語り、高校受験を別室で受け、高校入学に関しても退院日を調整するなどして、学習面や体調面での配慮を受けていた。

5) 【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】

【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】とは、小児がんを経験したことによって出会えた人々との関わりを通じて、闘病体験を肯定的に捉える機会を得たり、楽しみや将来の目標を見つけることであり、<医療職への関心が高まり医療職の親からアドバイスをもらう><病院内で子ども同士が勉強したり遊んだりする楽しみを得る><小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう>の3つのカテゴリーから構成されている。

(1) <医療職への関心が高まり医療職の親からアドバイスをもらう>

<医療職への関心が高まり医療職の親からアドバイスをもらう>とは、入院によって関わった医療職に関心が高まり、将来医療職に就こうと考えた時、同業の親から様々な助言を得ることである。

ケースIは、「高一の頃には、もうなろうと思っていました、医療系に。リハビリは、親が看護師なんですよ。こういうのもあるよって聞いて。親も姉も看護師で。」と語り、入院生活によって医療職への関心が高まり、家族からの助言もあって医療職を志していた。

(2) <病院内で子ども同士が勉強したり遊んだりする楽しみを得る>

<病院内で子ども同士が勉強したり遊んだりする楽しみを得る>とは、年上の人や同年代の友人と勉強や遊ぶ機会をもち楽しむことである。

ケースJは、「院内学級に行っていたので、なんか院内学級が、ずっと勉強しているわけじゃないんですけど。同年代の子達もいたんですけど、中学生か高校生ぐらいの兄さん達もいて、すごく遊んでくれて、楽しかったですね。勉強

は、院内学級で多分最低限はしていたんですけど、なんか楽しかったっていう記憶の方がありますね。」と語り、院内学級での様々な交流が、入院生活の中で楽しみの一つになっていた。

また、ケースIは、「院内学級っていうのがあったんですよ。そこに行っているのが楽しくて。それがあったから良かったのかもしれないですね。2週間終わったらまた行けるみたいなの。」と語っていた。ケースIは、院内学級のおかげで入院生活が充実していたとも語り、原籍校のことは気にしていなかった。

(3) <小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう>

<小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう>とは、小児がん経験者同士が集う小児がんキャンプで、これまでの経験を話したり、楽しさを伝えたりすることで、過去の頑張った自分を認める場を得ることである。

ケースJは、「その小児がん経験者にしか分からないこととか、自分の経験とかを話し合う場があるんですよ、キャンプの中で。やっぱり他の人じゃ分からないし、共有できる仲間がいるのが、すごいいいですね。学校でどうしているのとか、皆に病気のことを言っている人とか、言っていない人とかいたり。入院中の勉強とか、僕は小学1年生だから、そんなにめちゃくちゃ影響があったわけじゃないですけど、多分、中学生とかになったら、勉強、院内学級だけじゃ多分足りないから、どうなんだろうとか。やっぱり気になったことも聞けるし、相手が気になったことも、自分が答えられる範囲だったら言えるし。そういう場って貴重だなとか思いつつ、楽しく会話したりしているのが、いいなと思います。」と語り、小児がん経験者どうしが語り合うことが、自分の経験や頑張りを認め合う機会になっていた。

3. 小児がんの治療過程で実践されたトラウマインフォームドケアの比較（看護師・小児がんの子ども）（表13）

看護師と小児がんの子どもから得られた、トラウマインフォームドケアに関するカテゴリーの比較を行った。トラウマインフォームドケアについては、小児がんの子どもはトラウマ体験を語る中で看護師や周囲の人々から受けたケアについて語り、看護師は実践したケアについて具体的な場面を示して語っていた。したがって、小児がんの子どもから得られたカテゴリーよりも看護師から得られたカテゴリーの方が、実践したケアを詳細に抽出することができた。また、看護師のカテゴリーでは、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の3つのケアの様相が抽出された。

表13：小児がんの治療過程で実践されたトラウマインフォームドケアの比較（看護師・小児がんの子ども）

看護師	小児がんの子ども
子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる	治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間
子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する	
入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる	
医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る	
病気や治療に対する認識のズレをなくす	医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明
子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする	治療や処置を乗り越えられるような後押し
治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する	
母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する	
抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する	
病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する	病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮
	闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会
激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う	
医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く	
子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える	
母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする	

1) 看護師と小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアの共通点

共通点の1つ目は、看護師は、【病気や治療に対する認識のズレをなくす】ように、病気や治療の説明を子どもがどのように理解しているか把握し、認識のズレがないかを確認して、子どもが治療を受ける上で戸惑うことがないようにしていた。一方小児がんの子どもは【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】を受けており、初めて聞く病名、治療に理解ができていない状況であっても、医師や家族から分かりやすく説明してもらっていた。

共通点の2つ目は、看護師から、【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】ことや、【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】など、辛い処置がトラウマにならないよう

に予防的な関わりを受けていることや、【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする】ことで、処置に苦痛を少しでも軽減でき、前向きに臨めるような関わりを行っていた。しかし、治療や処置を受ける中では、トラウマ体験になることもある。その場合は、【医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く】ことや、【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする】ことで、トラウマ体験が持続しないような工夫を行い、治療や処置の苦痛を軽減するためのケアが抽出された。一方小児がんの子どもも、【治療や処置を乗り越えられるような後押し】として、＜侵襲を伴う検査や処置を乗り越えるための医療者や家族の応援＞を受け、心構えをした上で、＜処置による痛みや恐怖に対する緩和策の提供＞＜家族や看護師から受ける身体の辛さを和らげるための配慮＞をしてもらうことで、辛い処置がトラウマにならないようなケアを受けたと捉えていた。

共通点の3つ目は、治療を行う上での環境についてである。看護師からは、【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】ことや、治療を行っていく上で重要な関係づくりのために、【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】、【子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】ようにしていた。一方小児がんの子どもは、【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】を得ることが、子どもの精神的ケアにつながっていた。具体的には、＜一人ではないことを確信できる家族との時間＞や、＜看護師やCLSとの治療と切り離れた時間の確保＞など、辛い治療や処置を忘れ、家族が支えてくれているという時間をもつことができるような関わりを受けていた。治療環境を整えていく上では、看護師、小児がんの子どもも共通しているが、看護師は人的な環境だけでなく、子どもらしく過ごすことができる物質的な環境づくりも意識して関わっていた。

共通点の4つ目は、退院後の生活に向けて調整していくことである。看護師も小児がんの子どもも、治療を終え退院したとしても、そこには入院中には経験しなかったトラウマが起こることを語っている。そこで看護師は子どもの体調や学校生活での困難さを予測して、【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する】ようにしていた。また、小児がんの子どもは、主に学校の先生や友人たちから【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】を受けていた。

共通点の5つ目は、小児がんの闘病や容姿の変化によって、自尊感情が低下している子どもに対して、自尊感情が高まるような関わりを行っていた。看護師は、治療による脱毛で友人との関係に悩む子どもに対して、＜脱毛していることを友人に伝えようとする気持ちに寄り添(う)＞い、＜脱毛していることを怖がらずに友人に開示できる準備を(する)＞繰り返し行うことで、【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支え(る)】ていた。また小児がんの子どもでは、【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】ができるように、＜小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう＞ことで、過去の頑張った自分を認めることができていた。

2) 看護師と小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアの相違点

トラウマインフォームドケアについて、看護師と小児がんの子どもでは、大きな相違点は見つからなかった。今回、小児がん経験者へのインタビューでは、小児がんの治療中に体験したトラウマに焦点を当てた。そのため、小児がんの子どもから、自らが受けたケアについて具体的な内容を示す語りが少なかったことが推察される。

IV. トラウマインフォームドケアがもたらしたもの

小児がんの子どもは治療過程で生じるトラウマ体験に対し、トラウマインフォームドケアを受けたことで、良い結果を得ることができていた。看護師、小児がんの子どもそれぞれから得られたデータを分析した結果抽出されたトラウマインフォームドケアがもたらしたものについて以下に示す。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、看護師、小児がんの子どもの語りを「」で示す。

1. 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたもの(表14)

看護師が捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたものには、【治療や処置による苦痛を乗り越える】【治療に主体的に取り組もうとする】【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】【脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る】【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】の5つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出された。

1) 【治療や処置による苦痛を乗り越える】

【治療や処置による苦痛を乗り越える】とは、医療者からのサポートを受け、処置による痛みや恐怖、治療による倦怠感、飲みたくない薬を飲まなければならないという精神的に苦痛な状況を切り抜けることであり、<鎮静・鎮痛剤の使用により痛みや恐怖を感じることなく処置を受ける><薬を飲むように追い込まれている感覚が薄れる><治療の辛さを我慢せずに過ごすことができる>の3つのサブカテゴリーから構成されている。

(1) <鎮静・鎮痛剤の使用により痛みや恐怖を感じることなく処置を受ける>

<鎮静・鎮痛剤の使用により痛みや恐怖を感じることなく処置を受ける>とは、痛みや恐怖を伴う処置に対し、適切な鎮静・鎮痛剤を投与することで苦痛を感じることなく処置を終えることができることである。

看護師Kは、「骨髄穿刺とか腰椎穿刺も(鎮静剤を使って)もうスッと入って結構30分で終わっていた子が多かった。先生達も慣れてあったし。本人も結構寝てやっていたので。先生たちはエムラクリームを使うようになってから、結構本人の負担が減って、こっちもやりやすくなったとは言われていました。それを塗る前はたぶん刺す時はまだ起きているのか、ビクッてしたことがあります

た。」と語り、鎮静・鎮痛剤を適切に使用することで、子どもが恐怖や痛みを感じることなく処置を受けることができるようになっていた。

表14：看護師が捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたもの

カテゴリー	サブカテゴリー
治療や処置による苦痛を乗り切る 定義 医療者からのサポートを受け、処置による痛みや恐怖、治療による倦怠感、飲みたくない薬を飲まなければならないという精神的に苦痛な状況を切り抜けること	鎮静・鎮痛剤の使用により痛みや恐怖を感じることなく処置を受ける 定義 痛みや恐怖を伴う処置に対し、適切な鎮静・鎮痛剤を投与することで苦痛を感じることなく処置を終えることができること
	薬を飲むように追い込まれている感覚が薄れる 定義 薬を飲むことを拒否する子どもに、その子のペースで内服するようにしたこと、薬を飲まなければならないというストレスが軽減すること
	治療の辛さを我慢せずに過ごすことができる 定義 治療によって生じる倦怠感などの辛さを感じることなく日常生活を送ること
治療に主体的に取り組もうとする 定義 治療による皮膚障害の出現を予測し早めに対応したり、飲みたくない薬を自分から飲もうとすること	皮膚のびらんが悪化する前に自分で皮膚ケアを行う 定義 治療の影響で全身の皮膚びらんが起こることを予測し、自ら予防的なケアを実践すること
	拒否していた薬を自ら飲み始める 定義 嫌がっていた治療薬を自分から飲もうとすること
母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる 定義 母親や医療者が自分のことを気にしてくれているという気持ちを持つことができ、明るい気持ちになること	母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる
脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る 定義 髪が抜けていることを理解し、友人にもそのことを分かってもらうための対応を親身になって考えてくれると思える人と共に考えること	友人に髪が抜けている理由を隠さずに伝えようと思える 定義 治療によって髪が抜けたことを理解し、そのことを友人に素直に伝えようとする
	脱毛に対する不安を打ち明ける人を見極めて相談する 定義 脱毛している自分に対する友人からの反応を心配し、一緒に対応を考えてくれる人を見つけ、思いを打ち明けること
脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる 定義 治療によって脱毛している自分のことを、友人に伝えていきたいという気持ちをもち続け、開示する練習を繰り返したことで、友人との関係を作っていくこと	脱毛の開示を自ら伝えたいという気持ちをもち続ける 定義 脱毛を開示する練習を繰り返し行い、友人に脱毛している自分のことを分かってもらいたいという思いをもつこと
	脱毛したことを自信をもって友人に開示することができる 定義 脱毛したことを友人に開示する場面を、繰り返し練習したことで、退院後に友人へ不安なく伝えること

(2) <薬を飲むように追い込まれている感覚が薄れる>

<薬を飲むように追い込まれている感覚が薄れる>とは、薬を飲むことを拒否する子どもに、その子のペースで内服するようにしたこと、薬を飲まなければ

ばならないというストレスが軽減することである。

看護師Oは内服を嫌がる子どもに、様々な人が薬を飲むように促したことが子どもを追いつめていたと振り返り、＜医療者間で協議し治療薬を内服しなければならない苦痛から一旦解放(する)＞していた。その結果、「私たちもいつか飲んでくれるかなっていう気持ちにもなったし。お母さんも強く言っていたんですよね。追い込む…。私たちも言うから、どうしてもお母さんも言うじゃないですか。お母さんもまあまあ強いお母さんだったんですよ。“早く飲みなさいよ”みたいな。でも、お母さんにもCLSさんが“休憩”っていういい案を出してくれて。ちょっと本人が落ち着いたから、“この手でいきませんか、ちょっと一旦待ちませんか”みたいなやり取りをして。“ええ、大丈夫ですか？”みたいな感じで最初言われたんですけど、“ちょっとやってみましょう”って言って。本当毎日ズレていました。寝る前までに3回目が飲めたらいいねみたいな。だから全員で言っていたから、お母さんもこう、引いてくれるようになったから、本人も落ち着いてきたんじゃないかな。」と語り、子どもが自分のペースで薬を飲もうと思うまで待ってみようとする姿勢を示したことで、子どもは薬を飲まなければいけないというストレスから解放され、落ち着きを取り戻していた。

(3)＜治療の辛さを我慢せずに過ごすことができる＞

＜治療の辛さを我慢せずに過ごすことができる＞とは、治療によって生じる倦怠感などの辛さを感じることなく日常生活を送ることである。

看護師Qは、治療による苦痛を自ら訴えることができない学童期の子どもの様子を見て、母親との交換日記を始めていた。「私達が思った本人の苦痛に対する思いを書いて、お母さんたちが夜こっそり見て、実は本人からこういう訴えがありましたっていうのも、ノートにまとめることで、みんなでそれを共有して、こんな思いしていたから、次はどうしようとか。それこそ制吐剤は早めに、本人が希望してなくても、先生と相談して、ちょっと定期で打って。本人の表情とか見ながら、またお母さんと情報を共有して変更するようになってからは、最初の時ほどの倦怠感というか、こう泣いたりする様子はなくなりましたね。」と語り、交換日記を通じて子どもの思いや体調を知ることで、早めに対処を行い、子どもは辛さを我慢することなく過ごすことができていた。

2)【治療に主体的に取り組もうとする】

【治療に主体的に取り組もうとする】とは、治療による皮膚障害の出現を予測し、早めに対応したり、飲みたくない薬を自分から飲もうとすることであり、＜皮膚のびらんが悪化する前に自分で皮膚ケアを行う＞＜拒否していた薬を自ら飲み始める＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜皮膚のびらんが悪化する前に自分で皮膚ケアを行う＞

＜皮膚のびらんが悪化する前に自分で皮膚ケアを行う＞とは、治療の影響で全身の皮膚びらんが起こることを予測し、自ら予防的なケアを実践することである。

看護師Oは、アトピー性皮膚炎の既往がある子どもが、骨髄抑制期間中に全身の皮膚がびらんし、＜激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行(う)＞った場面で、「何この皮膚って思うほど。すごかった。ちょっとお風呂入らないだけでこんなになるっていうぐらい。血まみれで、もう火傷したかのような、全身。これもう泣き叫ぶなっていう。だから、本人が言ってましたもん。“次も下がった時が怖い。またあんなふうになるんじゃないかって。だから今のうちに塗ってこう”って。」と語っていた。

また、看護師Lも、「それからは皮膚が荒れたらすぐ教えてくれたりするようになった。」と語り、全身の皮膚がびらんしたことによるトラウマを体験していたが、確実にケアを行うことで症状が改善したことを踏まえて、早めに対応するように行動を変化させていた。

(2)＜拒否していた薬を自ら飲み始める＞

＜拒否していた薬を自ら飲み始める＞とは、嫌がっていた治療薬を自分から飲もうとすることである。

看護師Oは、執拗に薬を飲むように伝え追いつめてしまった子どもに対し、＜医療者間で協議し治療薬を内服しなければならない苦痛から一旦解放する＞場面を挙げ、「“俺飲もうかな”みたいな。4歳の子が。何をしたわけでもないんですよ。普通になんかチョコレートとかではいろいろやっけてはいましたよ。みんなです。それでは飲めたんですけど、何もなしでは飲めなかったんですよ。」と語り、薬を飲むように追いつめていた子どもに、一旦休憩するように調整したことで、子ども自身が自分で薬を飲むように行動が変化していた。

3)【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】

【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】とは、母親や医療者が自分のことを気にしてくれているという気持ちを持つことができ、表情や気持ちが明るくなることであり、＜母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる＞の1つのサブカテゴリーから構成されている。

看護師Qは治療の辛さを自ら訴えることができない子どもの状態を知るために、母親と交換日記を始めた。交換日記を導入したことについて、「(子どもとの交換日記は)本人が望まなくて、それはしたくないって言っていて。やっぱりおしゃべりするのが好きだから、ちゃんと喋りたいって。だったら、“ちゃんと思いを伝えるの”って言ったら、“それはまた違う”って言っていて。逆に本人はこっそり見ている、“お母さんが書いていたよ”って笑顔で言うんですよ。だから多分、私たちの気持ちもお母さんの気持ちも、本人はなんとなくこう分かっている。10歳だから言動は分かっている。ただそれで本人が別に嫌がったりとかは全くなくて。逆に(周りが)気にしてくれているというか。だから、本人の表情が良くなって、自分から“本当に書いているよ”とか、“見てって言っているよ”とか言うんですけど、お母さんに後から聞いたら“言っていないよ”とかやっていたから、本人の中ではちょっといい変化だったんじゃないかなと思いました。」「交換日記をつけだして、ちょっとだけでもこの子にとって、甘えていいんだなっていうのが

伝わる手段にはなったんじゃないかなと思いました。しゃべるのがすごく増えましたね。」と語り、子どもの状況を正確に把握するため、母親との交換日記を導入し、子どもの状態を早めにキャッチして対応する工夫をすることによって、子ども自身も自分のことを見てくれているという気持ちを持ち良い変化をもたらしたと感じていた。

4)【脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る】

【脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る】とは、髪が抜けていることを理解し、友人にもそのことを分かってもらうための対応を親身になって考えてくれると思える人と共に考えることであり、＜友人に髪が抜けている理由を隠さずに伝えようと思える＞＜脱毛に対する不安を打ち明ける人を見極めて相談する＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜友人に髪が抜けている理由を隠さずに伝えようと思える＞

＜友人に髪が抜けている理由を隠さずに伝えようと思える＞とは、治療によって髪が抜けたことを理解し、そのことを友人に素直に伝えようとするのである。

看護師Qは、＜脱毛していることを友人に伝えようとする気持ちに寄り添う＞場面で、「何か言われた時には、本人も隠したくはないっていう気持ちがあったから。逆に隠すことで嘘をついているっていう、自分が嫌われるのも嫌って言っていたので。それは本人の気持ちを尊重はしました。」また、「本人が隠したくないって言っていたので、最初に考えたのは、なんで抜けたんだろうということから一緒に考えたんですよね。何が原因だったのかなっていうのを。本人に問いかけたら、自分は強いお薬を使ったからとか、いろいろこう答えられるから、もうそれはすごい強みだなと思って。それを“こういうのが理由でこうなっているんだよ”って言ったら、絶対みんな変とか思わないよ。」と語り、脱毛に対する子どもの認識を確認し、子どもの気持ちを尊重することで、子どもが友人に嘘をつかずに伝えようとする気持ちをもつことができていた。

(2)＜脱毛に対する不安を打ち明ける人を見極めて相談する＞

＜脱毛に対する不安を打ち明ける人を見極めて相談する＞とは、脱毛している自分に対する友人からの反応を心配し、一緒に対応を考えてくれる人を見つけ、思いを打ち明けることである。

看護師Qは、受け持ちの子どもが脱毛していることを気にしているのではないかと思い、子どもに「髪の毛がない状態で退院するけど不安はないの」と問いかけている。最初は「不安はない」と反応した子どもの表情が気になり、母親がいない時に再び「気になっているんじゃない」と問いかけた。この看護師Qの関わりから、子どもはこの人に不安を打ち明けても大丈夫だと認識している。「お母さんが絶対いないところで、私にこっそり言ったりとかだったから。多分そ

れだけ本人の中で恥ずかしさと怖さと。でも、家に帰ってお母さんに言うのは恥ずかしいし。それこそ退院した後も、たまに会えるくらいの私達の方が、相談しやすかったんじゃないかなと思います。お母さんに“ちょっと出て”って言っていました。だから私もお母さんにこっそり、こういうのをいつもしていますって言っていました。お母さんには伝えてはいるんですけど、お母さんからはそのことについては言わない。本人が言わないで欲しいから、私と2人の時間が欲しいって言っていると思うのでって言うのは、前もって伝えて。だからお母さんと本人が、別にそれについての話を全くしたことがなかったそうで。だからお母さんは、逆にそんなことを心配していたのっていう感じで。でも私以外には一切言わなかった。」と語り、子どもは、自分の不安に向き合ってくれる相談者を見極め、素直な気持ちを打ち明けることができていた。

5)【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】

【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】とは、治療によって脱毛している自分のことを、友人に伝えていきたいという気持ちを持ち続け、開示する練習を繰り返したことで、友人との関係を作っていこうとすることであり、<脱毛の開示を自ら伝えたいという気持ちを持ち続ける><脱毛したことを自信をもって友人に開示することができる>の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)<脱毛の開示を自ら伝えたいという気持ちを持ち続ける>

<脱毛の開示を自ら伝えたいという気持ちを持ち続ける>とは、脱毛を開示する練習を繰り返し行い、友人に脱毛している自分のことを分かってもらいたいという思いをもつことである。

看護師Qは、「(練習は)1か月近くずっとしていました。毎日、毎日私が勤務のときだから、本当15回以上はしたんじゃないですかね。最初の5回ぐらいは毎回泣くか、自分で言葉が分からなくなるとか。“どうしよう、どうする”とか言っていました。」と語っていた。子どもは、看護師Qと繰り返し練習することによって、「もう素直に、“私はこういう治療をして髪はないんだけど、少しずつ生えてくるんだよ”って、やっと自分で言葉にできるようになってからは、練習中も笑って言っていました。だんだん自信がつくようになってきて、もちろん退院近づくにつれて、髪の毛が生えてきたのも、本人にとってはいいきっかけになっていたんですけど。」と語り、子どもが友人に開示する怖さを共感しつつ、友人に自信をもって話すことができるようになっていた。

(2)<脱毛したことを自信をもって友人に開示することができる>

<脱毛したことを自信をもって友人に開示することができる>とは、脱毛したことを友人に開示する場面を、繰り返し練習したことで、退院後に友人へ不安なく伝えることである。

看護師Qは、「退院後検査入院をしてきた子どもから、ウィッグを外して“見て！生えているでしょう”って言っているから、やっぱり本人の中で一番の苦痛

って、そこだったんだろうなと思って。しかも自分から“練習したから大丈夫だったよ”って寄って来て、小さな声で私に言ってきたから。達成感があったんじゃないかなって、自己対処はできているんだろうなとは思いましたね。」と語り、脱毛したことを友人に開示していく練習を繰り返し行ったことが、子どもの自信となり、友人との関わりのなかで納得のいく対処ができたと捉えていた。

2. 小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたもの(表15)

小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたものには、【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】【学校生活を必死に取り戻そうとする】【小児がんや治療に屈せず対峙する】【小児がんの闘病経験に価値を見出す】の4つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。

1)【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】

【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】とは、治療によって起こる苦痛を乗り越えるための方策を編み出したり、友人との交流を、治療を乗り越える力に変えることであり、＜治療の副作用による身体の辛さや苦痛を伴う内服や検査を乗り越えようと自分なりに工夫する＞＜友人との交流を自分の力に変える＞＜治療によって起こる辛い体験を当たり前のことのように捉える＞の3つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜治療の副作用による身体の辛さや苦痛を伴う内服や検査を乗り越えようと自分なりに工夫する＞

＜治療の副作用による身体の辛さや苦痛を伴う内服や検査を乗り越えようと自分なりに工夫する＞とは、治療の影響で体が辛く耐えられない状況になったり、嫌な内服や検査を強いられても、いろいろな方法を試して乗り切ろうとすることである。

ケースHは、「(内服は)なんかテレビとか、甘いものなんかでごまかしながら、気を紛らわしながら、でも飲まないといけないみたいな。いろいろ試しましたけどね。ゼリー飲んでみるとか。パターンは考えられるだけ。」と語り、治療薬を飲むことが苦痛であったが、飲みやすい方法を探すなどして、少しでも苦痛がない方法を模索していた。

(2)＜友人との交流を自分の力に変える＞

＜友人との交流を自分の力に変える＞とは、親身になってくれる友人や入院生活でできた新たな友人の存在によって、苦痛を伴う治療を頑張って受けようとしていくことである。

ケースFは、「(自分は)中学生やったけん。小さい子たちはもっときついだらうねって思いながら。多かったんじゃないですか、俺より小さい子が。同じことしている子がいっぱいいて、負けられんって。」と語り、自分より低年齢の子ども

が、同じ治療をしている姿をみて、自分も頑張ろうという気持ちをもっていった。

表15：小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたものの

カテゴリー	サブカテゴリー
自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する	治療の副作用による身体の辛さや苦痛を伴う内服や検査を乗り越えようと自分なりに工夫する 定義 治療の影響で食べることができない状況や体が辛く耐えられない状況になったり、嫌な内服や検査を強いられ、いろいろな方法を試して乗り切ろうとすること
	友人との交流を自分の力に変える 定義 親身になってくれる友人や入院生活でできた新たな友人の存在によって、苦痛を伴う治療を頑張る受けようとしていくこと
	治療によって起こる辛い体験を当たり前のように捉える 定義 治療により髪が抜けていくことや、嫌な薬を飲まなければならないことなどを、今の自分にとって必要なことであると認識したり、気分転換を図りながら、治療によって起こる辛い体験を生活の一部のようにふるまうこと
学校生活を必死に取り戻そうとする	院内学級での学びや努力により順調な復学に向けて準備する 定義 長期休学することに対して、治療のために休まざるを得ないと気持ちを切り替え、院内学級での学びや交流を通して、学業面が遅れないように頑張ること
	復学後に起こる体調や学業での困難に奮起して頑張りぬく 定義 復学したが体調が万全ではない状態や、勉強がついていけない経験をして、久しぶりの学校生活や部活動を楽しみ、やりぬこうとすること
小児がんや治療に屈せず対峙する	自分の病気を前向きに捉え回復を目指す 定義 自分の病気の生存率から、自分の病気を治る病気を捉え、早く退院できるように気持ちを切り替えて治療に臨むこと
	小児がんの治療や入院生活をこれまでの現実と異なる次元として捉える 定義 小児がんの治療や入院生活はこれまで経験したことは異なる環境の中で起こっていると認識していること
	病気に対する強い気持ちをもって辛い治療に立ち向かう 定義 病気や治療を理解し、医師を信頼して病気に負けない気持ちと目標を持ちながら治療に臨むこと
小児がんの闘病経験に価値を見出す	小児がんや後遺症と向き合っていく覚悟を決める 定義 小児がん治療によって出現した苦痛な症状や、今後再発するかもしれないという思いを持ちつつ、今後も病気とつきあっていこうと決めること
	小児がんの闘病経験を自分にとって大切な経験であったと意味づける 定義 これまで受けてきた小児がんの治療を辛かった経験として留めるのではなく、サバイバー同士との交流や治療後の新たな生活の中で、小児がん治療で経験したことは自分にとってマイナスなことばかりではないと捉えること
	小児がん闘病でもたらされた人とのつながりを貴重なことと捉える 定義 小児がんの闘病生活で関わった人々へ感謝の気持ちを持ち、これらの人々から得たものを、誰かのために役立てようと思うこと

(3) <治療によって起こる辛い体験を当たり前のように捉える>

<治療によって起こる辛い体験を当たり前のように捉える>とは、治療により髪が抜けていくことや、嫌な薬を飲まなければならないことなどを、今の自分にとって必要なことであると認識したり、気分転換を図りながら、治療によって起こる辛い体験を生活の一部のようにふるまうことである。

ケースHは、「なんか個人的に髪が抜けて嫌だったとかはない。周りなんか結構そういう人は帽子被ったりとか。結構コンプレックスになる人もいた気がする

るんですけど。個人的にはなんか、別に周りもそうだし、自分だけじゃないってところが、大きかったりしました。吐いたりっていう症状も、キツイからその楽になるっていうか、少しでも楽にやることばかり考えて。なんて言うか、気づいたらなんか、それが当たり前になったっていうか、そんな気がします。逆になんかそれがルーティーンというのであればですけど、当たり前になっちゃっているの、なんか違和感はなかったような気がします。それは何だろ生活の一部になって、歯を磨くみたいな感じでした。結構やると、それがなんか当たり前になるんじゃないかなと思うんですけど。」と語り、治療によって起こる副作用は辛い体験であっても、徐々に慣れ生活の一部のようになると捉えていた。

2)【学校生活を必死に取り戻そうとする】

【学校生活を必死に取り戻そうとする】とは、治療で長期休学したとしても、院内学級で友人と学び合い復学できるように準備をしたり、復学後に直面する困難に対して、気持ちを奮い立たせて頑張りぬくことであり、＜院内学級での学びや努力により順調な復学に向けて準備する＞＜復学後に起こる体調や学業での困難に奮起して頑張りぬく＞の2つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜院内学級での学びや努力により順調な復学に向けて準備する＞

＜院内学級での学びや努力により順調な復学に向けて準備する＞とは、長期休学することに対して、治療のために休まざるを得ないと気持ちを切り替え、院内学級での学びや交流を通して、学業面が遅れないように頑張ることである。

ケースEは、「勉強も院内学級とか行っていたんですけど、まあ院内学級もやっているからなんとかかな。」と語り、辛い治療の中でも、院内学級で勉強していることで、学業面の遅れを気にせずに過ごすことができていた。しかし、実際に復学直後に受けた定期試験では、問題を見ても全く分からなかったため、集中して塾に通うことで学力の回復を目指していた。

(2)＜復学後に起こる体調や学業での困難に奮起して頑張りぬく＞

＜復学後に起こる体調や学業での困難に奮起して頑張りぬく＞とは、復学したが体調が万全ではない状態や、勉強がついていけない経験をして、久しぶりの学校生活や部活動を楽しみ、やりぬこうとすることである。

ケースEは、「今まで当たり前できていたことが急にできなくなったから。そのバスケに対しても、ずっとできていたけど、急にできなくなって、その学校に行くこともできなくなって。退院してからは、もっとバスケに集中できるようにもなったし、学校も入院する前とかはなんか怠いとか、勉強とかやろうみたいなのはなかったけど、退院してからはなんかできとることが当たり前じゃないみたいなのは結構実感して。そこから部活も、勉強とか学校生活もなんか変わったっていうか、それに対する自分の思っているのは変わったかなと思います。」と語り、小児がんの治療を経験したことで、日々の生活が当たり前のことではないと実

感じ、日々を楽しむ気持ちに変わっていた。

3)【小児がんや治療に屈せず対峙する】

【小児がんや治療に屈せず対峙する】とは、小児がんや治療に対して、これまでの現実と異なるものとして捉え、前向きに病気や治療に向き合い、治療を終えても病気と向き合っていくという気持ちをもっていることであり、＜自分の病気を前向きに捉え回復を目指す＞＜小児がんの治療や入院生活をこれまでの現実と異なる次元として捉える＞＜病気に対する強い気持ちをもって辛い治療に立ち向かう＞＜小児がんや後遺症と向き合っていく覚悟を決める＞の4つのサブカテゴリーから構成されている。

(1)＜自分の病気を前向きに捉え回復を目指す＞

＜自分の病気を前向きに捉え回復を目指す＞とは、自分の病気の生存率から、自分の病気を治る病気と捉え、早く退院できるように気持ちを切り替えて治療に臨むことである。

ケースDは、「医師からは3人に2人は助かるから大丈夫だよって言われたから。3人に2人は助かるんやったら十分やなって。だってほら、世の中はエボラとか罹ったら、9割死ぬ病気とかもあるわけじゃないですか。9割以上死ぬっていう病気に比べたら、6割生き残れるって、ほぼほぼ大丈夫じゃないですか、極論。じゃあ、死亡率3割ぐらいなら別に大丈夫かなって。お母さんの方が、ショックを受けていたんじゃないかな。」と語り、医師の言葉を前向きに捉え治療に臨んでいた。

(2)＜小児がんの治療や入院生活をこれまでの現実と異なる次元として捉える＞

＜小児がんの治療や入院生活をこれまでの現実と異なる次元として捉える＞とは、小児がんの治療や入院生活はこれまで経験したこととは異なる環境の中で起こっていると認識していることである。

ケースHは、「それこそなんかもう、別世界というか、確かに現実というか。今までの生活と違うなっていうことばかりで。思っても、なんかキリがないっていうとあれですけど、現実変わらないので。多分当時は病院での生活って感じ。ただなんか、留学したっていうか、留学した人って別世界にいると思うんですけど、そんな感じ。普通に学生が留学して、そこで一年間勉強するぐらいな感じだったと思います。“これで生活するんだ”ぐらいの。まるっと、環境が変わるわけじゃないですか、全て。」と語り、入院生活はこれまでの生活とは全く別の世界で起こっていることと捉えていた。

(3)＜病気に対する強い気持ちをもって辛い治療に立ち向かう＞

＜病気に対する強い気持ちをもって辛い治療に立ち向かう＞とは、病気や治療を理解し、医師を信頼して病気に負けない気持ちと目標を持ちながら治療に臨むことである。

ケースEは、「(治療が)6回って言われてきたから、なんか6回乗り切れば帰れるみたいな。そこはポジティブに考えていて、あと何回とか考えた。」と語っていた。

またケースFは、「外泊をするために、血液検査とかで結局良くなるようにずっと願って。気持ち、本当、気持ち次第。病気は気持ち次第と思うんですよ。具合悪いつて思っずとおったら具合悪いし、大丈夫と思ったら大丈夫。だからこそ俺は帰りたい、帰りたいと思ったら、結果がいつも良かったんですよ。」と語り、辛い治療の中でも、外泊や退院などの目標をもって過ごしていた。

(4)＜小児がんや後遺症と向き合っていく覚悟を決める＞

＜小児がんや後遺症と向き合っていく覚悟を決める＞とは、小児がん治療によって出現した苦痛な症状や、今後再発するかもしれないという思いを持ちつつ、今後も病気とつきあっていこうと決めることである。

ケースFは、「俺は、多分死ぬことはないだろうと思いましたが。死にはせんなっと思って。でも退院したら、あれはビビってたけど。最初の10年ぐらいは再発があるじゃないですか。それにはビビっていたけどね。まあ、でももう、今かれこれ7年くらいか。治療終わって。だけん、もうちょっとやなって。」と語り、再発のリスクに不安を抱えながらも、自分は大丈夫だという気持ちをもっていた。

4)【小児がんの闘病経験に価値を見出す】

【小児がんの闘病経験に価値を見出す】とは、小児がん治療によって出会った人々とのつながりや辛い治療を乗り越えてきた経験を自分にとって価値のあることだったと思えることであり、＜小児がんの闘病経験を自分にとって大切な経験であったと意味づける＞＜小児がん闘病でもたらされた人々とのつながりを貴重なことと捉える＞の2つのサブカテゴリーで構成されている。

(1)＜小児がんの闘病経験を自分にとって大切な経験であったと意味づける＞

＜小児がんの闘病経験を自分にとって大切な経験であったと意味づける＞とは、これまで受けてきた小児がんの治療を、辛かった経験として留めるのではなく、サバイバー同士との交流や治療後の新たな生活の中で、小児がん治療で経験したことは自分にとってマイナスなことばかりではないと捉えることである。

ケースJは、小児がんのキャンプでのサバイバーとの交流が、良い経験になると教えてくれた。「本当にキャンプが好きなのと、入院していいことってないと思っているので。小児がんで長期間入院している人って、病院で友達が出来ると思うんですよ。病院内でその入院した人ってみんな重い病気だったりするから、亡くなったりするんですよ。本当にそれが辛くて、今でも。それが辛いので、なんかそのマイナスがでかすぎるっていうのと、友達がやっぱ亡くなるのって辛いから。キャンプが少しでもプラスになると思っている。その他の事でいいことってないんじゃないかな。本当に辛いことばかりで。」と入院の辛い経験を

語った。

しかし、「治ったら、本当にキャンプに参加して欲しいですね。だってもう本当に入院だけだと、マイナスしかないと。思ってた絶対楽しみがあった方がいいから。楽しめることって、やっぱり個人的には、交流だと思っているんですよ。がん経験者じゃなくてもいいんですけど。キャンプはめちゃくちゃ楽しいし、その特別な場だと思っているので。とりあえず、退院したらイベントに参加して欲しいなと思います。」と語り、小児がんのキャンプでの交流によって、辛い経験の中にもプラスの経験があると捉え、現在治療を頑張っている子どもたちに、小児がんキャンプに参加して欲しいと訴えていた。

(2) <小児がん闘病でもたらされた人々とのつながりを貴重なことと捉える>

<小児がん闘病でもたらされた人々とのつながりを貴重なことと捉える>とは、小児がんの闘病生活で関わった人々へ感謝の気持ちを持ち、これらの人々から得たものを、誰かのために役立てようと思うことである。

ケースHは、「やっぱり病気になった人の気持ちが分かるころに尽きるかなって思うんですけど。それこそ映画とかでも、よくそういう病気ものの映画が好きでよく観るんですけど、すごい主人公の気持ちが分かったりとか、共感できるってところでは、経験しているからこそできることなのかなって。」と語り、病気になったことで、病気をもつ人の気持ちに共感でき、この経験が、闘病中の人と関わる上で役立つのではないかと考えていた。

ケースIは現在、医療職に就いている。「やっぱり、すごくよくしてもらったんで、先生にも看護師さんにも。まあ、そういうのも自分がしてもらった分、誰かに還元できたらいいなあって。」と語り、自分がしてもらったことを誰かに還元したいという気持ちをもっていた。

3. トラウマインフォームドケアがもたらしたものの比較 (看護師・小児がんの子ども) (表16)

看護師と小児がんの子どもから得られた、トラウマインフォームドケアがもたら

表16：トラウマインフォームドケアがもたらしたものの比較 (看護師・小児がんの子ども)

看護師	小児がんの子ども
治療や処置による苦痛を乗り切る	自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応していく
治療に主体的に取り組もうとする	
母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる	
脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る	学校生活を必死に取り戻そうとする
脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる	
	小児がんや治療に屈せず対峙する
	小児がんの闘病経験に価値を見出す

したものについて比較を行った。

1) 看護師と小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたものの共通点

共通点の1つ目は、看護師では【治療や処置による苦痛を乗り切る】【治療に主体的に取り組もうとする】【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】こと、一方小児がんの子どもでは、【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】ことなど、両者とも辛い治療や処置に周囲からのサポートや自分なりの工夫を行って、トラウマを乗り越えていると捉えていた。看護師は、医療者や家族からのケアを受けてく薬を飲むように追いこまれている感覚が薄れる<>治療の辛さを我慢せずに過ごすことができる>ようになる、<拒否していた薬を自ら飲み始める>といった、治療や処置に参画していく様子を捉えていた。小児がんの子どもは、<治療の副作用による身体の辛さや苦痛を伴う内服や検査を乗り越えようと自分なりに工夫する>ことや、<治療によって起こる辛い体験を当たり前のことのように捉える>など、治療や処置が続く中で、治療に順応している様子が伺えた。

共通点の2つ目は、退院後の生活を見据えて自ら頑張ろうとする姿は、看護師、小児がんの子ども両方のカテゴリから抽出された。看護師では、脱毛していることで友人との関わりに悩んでいる子どもを通して、【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】ように頑張っている姿は、小児がんの子どもの強みを活かした対処であると捉えていた。小児がんの子どもは、【学校生活を必死に取り戻そうとする】ために、<院内学級での学びや自己の努力によりスムーズな復学に向けて準備(する)>を行い、<復学後に起こる体調や学業での困難に奮起して頑張りぬく>様子が見られた。

2) 看護師と小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアがもたらしたものの相違点

相違点として、小児がんの子どもは治療が終了した後も、小児がんと向き合っていかなければならず、【小児がんや治療に屈せず対峙(する)】しようとしていることである。小児がんの子どもは、発症時から<自分の病気を前向きに捉え回復を目指(す)>したり、<病気に対する強い気持ちをもって辛い治療に立ち向かう>姿がみられていた。また、治療が終了しても<小児がんや後遺症と向き合っていく覚悟を決め(る)>、新たな生活を始めていた。

また、小児がんの子どもは【小児がんの闘病経験に価値を見出す】ようにしており、辛い治療や入院経験をネガティブなものとして捉えるのではなく、<小児がんの闘病経験を自分にとって大切な経験であったと意味づけ(る)>、<小児がん闘病でもたらされた人々とのつながりを貴重なことと捉える>ようにしており、小児がんにかかった現実を受け止め、前向きに生きていく様子を表しており、看護師では思いを馳せることができない部分でもあった。

第5章 考察

最初に、本研究で抽出されたトラウマ体験やトラウマインフォームドケアについて、既存の基準や原則との比較を行う。次に看護師と小児がんの子どもから得られたトラウマ体験、看護師によるトラウマインフォームドケア、トラウマインフォームドケアがもたらしたものの3つの視点について、看護師と小児がんの子どもの認識を比較して考察する。最後に、本研究結果から小児がんの子どもに対するトラウマインフォームドケア指針(案)について探求する。

I. 本研究のトラウマ体験とDSM-Vの診断基準の比較による検討

「小児がんの闘病体験がトラウマにつながると考えられるようになったのは、1994年にDSM-IVの改訂により、「トラウマとなる出来事の定義が本人が強い恐怖、無力感をもって体験した出来事」と変更され、個人の主観的な外傷体験のあり方にも焦点が当てられるようになった(泉,2014)」(43p)。また、小児がんの子どもにみられるPTSD症状は、病気や治療に関する刻印的記憶(フラッシュバック)、病気や治療のことを思い出させる物事からの逃避、感情の麻痺、過覚醒・過緊張、悪夢といった症状や遊びを通じた再体験がある(泉,2014)。がんというトラウマには急性トラウマとは異なり、発症時から将来へと続き、いつ終わるかも分からず長きにわたって苦しめられるものと言われている(開,2020)。

本研究においても小児がんの子どもは、闘病における様々な過程で辛い出来事を体験していた。例えば、骨髄穿刺や腰椎穿刺など緊急で行われる処置は鎮痛・鎮静剤を投与せずに行われたため、激しい痛みを伴っており、診断基準Aの「危うくあるいは重症を負うような出来事」と言える。

また、診断基準B「侵入症状」として、ケースHが体験した、メソトレキセートの内服による重篤なストレスと手の動きが連動し、身体症状として手が動かしにくくなったことが挙げられる。先行研究において、小児がんの子どものPTSD症状の特徴やその介入について報告しているものは散見されたが、どのような体験がトラウマにつながるのか示した文献は見当たらず、治療薬の内服がトラウマになることは新たな知見であった。

さらに、断基準C「回避症状」と思われる症状が出現している事例もあった。看護師Oは、4歳の子どもが薬を飲むことを嫌がり、医療者や母親が執拗に内服を迫ったことについて、子どもにとってトラウマ体験であったと語っている。この子どもが治療を終え外来通院に来た時のエピソードとして、入院したこと自体は覚えているが、内服が嫌だったり痛い思いをしたりしたことは全く覚えていなかった。看護師Oはこのエピソードから、この子なりに辛い出来事を防衛しているのではないかと語っていた。このエピソードに出てくる4歳児の行動は、小児がんの闘病体験は思い出すと辛くなるものとして、再び心が傷つくことを避けるために解離という状態にあることが推察される。

Ⅱ. 本研究で得られたトラウマインフォームドケアとすでに活用されているトラウマインフォームドケアの比較による検討

1. 本研究で得られたトラウマインフォームドケアとトラウマインフォームドケア6原則との比較

本研究の結果から、小児がんの子どもに対するトラウマインフォームドケアには、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》、《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》、《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の3つのケアの様相が抽出された。SAMHSA(2014)は、第2章で述べているように、トラウマインフォームドケアを提供するための基本原則を掲げている(10p参照)。そこで本研究結果と基本原則である、①安全、②信頼性と透明性、③ピアサポート、④協働と相互性、⑤エンパワメント、声をあげる、選択する、⑥文化、歴史、ジェンダーに関する問題を比較する。

1) 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアと6原則の比較(表17)

《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》では、【子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】ことや、【病気や治療に対する認識のズレをなくす】ように働きかけることで、これから行う治療への理解を深め、子どもが混乱しないように関わっていた(信頼性と透明性に相当する)。また、【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】っていた(これらは安全の原則に相当する)。さらに、【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】っており、小児がんの子どもと家族、医療者とのパートナーシップが図れるように関わっていた(協働と相互性に相当する)。

《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》では、【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】【抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する】【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】など、身体的苦痛が軽減されるようなケアを実施していた。(これらは安全の原則に相当する)。特に小児がんの治療では、侵襲を伴う治療や処置が繰り返し実施されるため、【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけを(する)】行い、子どもの強みを見つけ頑張りを認めるような関わりを行っていた(エンパワメントの原則に相当する)。さらに、治療が終了しても、元の生活に戻るには様々な困難が生じるため、【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する】ようにし、医療者だけでなく学校関係者とも協働し、小児がんの子どもがスムーズに元の生活に戻ることができるようにしていた(協働と相互性の原則に相当する)。

《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》では、【激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行(う)】い、身体的苦痛を速やかに軽減させていた(安全の原則に相当する)。小児がんの子どもは治療薬の内服をトラウマと捉えていたが、【医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導(く)】き、子どもにコントロール感を持たせていた(信頼性と透明性に相当する)。また、辛さを我慢している子どもに対し、【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫を(する)】しており、ここでも小児がんの子どもと家族、医療者とのパートナーシップが図れていた(協働と相互性の原則に相当する)。さらに、脱毛していることで友人との関係に不安を抱える子どもに対し、【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支え(る)】ており、子どもが不安なく友人との関係を築いていけるように支援していた(エンパワメントの原則に相当する)。

表17；看護師が捉えるトラウマインフォームドケアと6原則の比較

看護師が実践したトラウマインフォームドケアのカテゴリー	TIC6原則
子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる	信頼性と透明性
子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する	安全
病気や治療に対する認識のズレをなくす	信頼性と透明性
入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる	安全
医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る	協働
治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する	安全
抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する	安全
母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する	安全
病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する	協働
子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする	エンパワメント
激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う	安全
医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く	信頼性と透明性
母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫をする	協働
子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える	エンパワメント

2) 小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアと6原則の比較(表18)

小児がんの子どもは、【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】を確保することで、心理的な安全を得ることができていた(安全の原則に相当する)。また、小児がんという初めて体験する病気や治療に対し、【医師や家族から子どもの心情を予測した病気・治療の説明】を受けることで、これから行われる治療について少しでも理解して臨めるような配慮を受けていた(信頼性と透明性の原則に相当する)。小児がんの治療や処置には様々な苦痛を

伴うが、小児がんの子どもは【治療や処置を乗り越えられるような後押し】を受けていた(エンパワメントの原則に相当する)。さらに、小児がんの子どもは退院に向けて、学校の先生や友人たちから【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】を受け、退院後の生活を整えていた(協働と相互性の原則に相当する)。本研究の学童期・思春期の子どもは、友人たちとの関わりによって、【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】を得ており、入院中でも楽しみを見つけ、闘病体験をプラスの体験と捉え直すことができていた(ピアサポートの原則相当する)。

表18 ; 小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアと6原則の比較

小児がんの子どもから得られたトラウマインフォームドケアのカテゴリ	TIC6原則
医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明	信頼性と透明性
治療や処置を乗り越えられるような後押し	エンパワメント
治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間	安全
病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮	協働
闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会	ピアサポート

以上のように、本研究の結果得られたトラウマインフォームドケアは、SAMHSA(2014)が掲げているトラウマインフォームドケアの6原則のうち5つの原則に相当するケアを満たしていた。しかしながら、人種や宗教、性差に対するサービスなど、文化、歴史、ジェンダーに関するケアについては現在の日本ではこれらの問題に対応する機会が少なく、現時点では、本研究の対象者からケアとして抽出されなかったと言える。

2. Health Care Tool Box(Provided By The Pediatric Trauma Stress Center:CPTS)との比較

Health Care Tool Boxは、子どもと家族の生活における医療トラウマに対処するために作成されたツールである。Health Care Tool Boxの目標は、子どもの医療トラウマストレスに対する認識を高め、医療提供者にエビデンスに基づいた情報を提供し、両親や家族に紹介することで、子どもの病気やケガによる医療トラウマに対処できるようにすることである。医療における身体の健康(A-B-C/Airway,Breathing,Circulation)に向けた支援を行った後、Distress(苦痛の軽減)、Emotional Support(感情的なサポート)、Family(家族のニーズに対処する)この3つの枠組みについて実践していくことで、トラウマ反応に対処し、再トラウマを防止することに役立つとしている。具体的には、①医療ケアにおけるトラウマ的な側面を最小限に抑えること、②全ての子どもに基本的なサポートと情報を提供すること、③さらに支援が必要な人々をスクリーニングし、必要に応じて適切な対処をしていくこと、④支援者自らのストレスを意識することが挙げられている(Health Care Tool Box,

<https://www.Healthcaretoolbox.org/>)。

本研究の結果から、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》は、安心して治療に臨むために子どもの病気に対する知識やこれから起こることへの情報提供を行い、周囲の協力を得ることができるよう働きかけていることから、②全ての子どもに基本的なサポートと情報を提供することと共通する内容である。

また、本研究で得られた《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》は、①医療ケアにおけるトラウマ的な側面を最小限に抑えることや、③支援が必要な人々をスクリーニングし、必要に応じて適切な対処をしていくことと一致する。

一方、相違点として、《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》が挙げられる。本研究の結果では、小児がんの子どもに対して、トラウマ体験への対処法を考えるとともに、頑張ったことを認める関わりが実践されていた。トラウマインフォームドケアでは、対象者に選択肢やコントロール感を与えることによって、自己のトラウマに気づき、自己の強みを活かして苦痛を最小限にできるような方法を考えることを目指している。小児がんの子ども頑張り認め、子どもの力を発揮させるケアは、トラウマに対する回復力を高めることにつながっており、この先もがんと共に生きていく子どもにとって大切なケアと言える。

また、退院後の生活で生じるトラウマを予防するために、病気や治療による影響を考慮し、生活を見直すことや、様々な人々との交流を通して課題に取り組む機会を作ることは本研究の特徴と言える。特に、学童期・思春期はがん闘病による休学や治療によるボディイメージの変化から、将来設計が揺らぐような体験をしており、本来取り組むべき発達課題を乗り越えることができない可能性が示唆された。学童期、思春期の子どもが、仲間との交流や周囲からのサポートを受けながら発達課題に取り組むことができるよう支援していくことは重要なケアである。

さらに本研究結果からは、Health Care Tool Boxが示す、支援者自身のストレスに意識を向ける部分には焦点を当てることができていなかった。トラウマインフォームドケアは、トラウマ体験をしている人々に関わる全ての人を対象としている組織的なアプローチであり、支援者自身の自己効力感も高めるアプローチである(中村ら, 2015)。したがって、今後は看護師だけでなく小児がんの子どもに関わる全ての人を対象として、対象者・支援者の安全が図られるような支援を示していくことが求められる。

Ⅲ．小児がんの治療過程で生じるトラウマ体験と看護師の認知

1. 自分の身に何が起きているのか分からない不安や恐怖の体験と看護師の認知

子どもが小児がんを発症した時期には、【体験したことのない身体の異変に襲われ(る)】、体験したことがない身体の変化や検査、入院といった予測

できない状況に混乱し【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされ(る)】ていた。一方で看護師からは、小児がんを発症してから入院に至るまでの時期においてトラウマ体験は抽出されなかった。

小児がんの子どもは、発症から入院に至るまでに、自分の身体の辛さと急展開する事態に、現状を理解することができず、不安を増強させていた。学童期から思春期の子どもは、これまで体験したことを手掛かりに理解をしていく具体的操作位相から、仮説や想像を巡らせて理解することが可能になる形式的操作位相に移行する時期である(R.S.シーグラー,1992)。しかし、白血病や脳腫瘍など周囲に同じような病気をした人がいない状況では、病気がどのようなもので、自分の身体に何が起きているか理解できず、不安だけが増強していることが推測される。先行研究においても小児がんの子どもが病気を発症して治療が開始されるまでの時期では、何が起きているかわからない状況で心理的に混乱していることが報告されている(前田,2013)。

看護師からは、小児がん発症時の体験をトラウマと挙げるものはいなかった。その理由として、看護師は小児がん発症時には子どもの体調不良へのケアと家族への対応に意識が向いていることが考えられる。子どもの診断時の家族は、混乱と動揺が強く辛い体験である(塩飽ら,2009;込山ら,2019)。そのため看護師は、診断時の家族への対応を優先し、不安や混乱を抱えている小児がんの子どもへの精神的なケアが十分に行えていないことが予測される。トラウマインフォームドケアでは、その出来事が、その人にどのような影響を与えるのかを関わるすべての人が認識していくところから始まる(川野,2018)。したがって、看護師は小児がんの子どもにとって、小児がんの発症や入院、処置といった出来事が、不安や恐怖にさいなまれるトラウマ体験であると理解することが、トラウマインフォームドケアを実践していくうえで重要である。

2. 治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる体験と看護師の認知

小児がんの子どもは、【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】体験をしていた。看護師も【小児がん治療によって体験したことがない苦痛にさらされ(る)】、【治療により疎ましい状況に置かれる】体験をしていると捉えていた。

小児がんの治療では、抗がん剤による多剤併用療法や放射線治療などの影響により、嘔気・嘔吐、下痢などの消化器症状や皮膚粘膜障害による口内炎や皮膚びらんが起こる。Collinsの報告によると、化学療法によって体験する症状には、10～18歳の小児がんの子どもでは、エネルギー不足、痛み、不眠、吐き気、咳、食欲不振の順に多く(Collins,2000)、7～12歳の小児がんの子どもでは、倦怠感、痛み、不眠、掻痒感、食欲不振の順が多かった(Collins,2002)。本研究の結果からも、小児がんの子どもは、嘔気、食欲不振、下痢などの消化器症状や、全身の皮膚びらん、末梢の皮膚剥離を体験していた。しかし、これらの症状は、強い苦痛を感じて日常生活に支障をきたす場合もあれば、治療を繰り返すごとに対処法を身に付け、“吐く

ことが当たり前になっている”場合もあり、苦痛の程度が個人によって様々であることが語られた。

侵襲が大きい処置には、痛みとともに恐怖や緊張の緩和や安全確保のため、鎮静薬と鎮痛薬を併用するようになってきた(有田ら,2009)。しかし、本研究結果では、小児がん発症時、緊急で入院し鎮痛・鎮静剤の投与が十分されずに処置が行われていた。処置中は、強い痛みと何をされるのか分からない恐怖、動かないように押さえつけられるといった、耐えがたい苦痛にさらされる体験となっていた。これらのことから、どのような状況であっても、1つの処置が子どもにとってトラウマ体験になるということを意識し、子どもが理解できるような説明や適切な鎮痛・鎮静剤の投与が求められる。

また、足に点滴を確保された子どもは、穿刺の痛みではなく、足に点滴が確保されたことで行動が制限されたことによる苦痛が強かったと語っている。点滴確保は、入院治療では日常的に行われている処置であるが、確保される部位によって子どもの苦痛が大きくなることは、看護師からは語られなかった。

このように、激しい痛みを伴う処置に対しては、鎮痛・鎮静剤が投与されるようになり、痛みに対するトラウマ自体は軽減できているが、入院時に子どもが状況を理解できない中で、十分な鎮痛が図れない処置は激しい痛みと恐怖を伴うトラウマ体験である。同様に、イレギュラーな出来事により予想外の処置が行われた場合、子どもは状況を理解できないことによる混乱とともに恐怖を感じ、トラウマ体験になると考えられる。

3. 看護師が捉える小児がんの子どもの孤独感や家族への思い

看護師は、【入院中一人になると孤独を感じる】と捉えていた。さらに、看護師は、学童期の子どもは家族を頼り甘えたい時期であるにも関わらず、【毎日面会に来てくれる母親に対して申し訳なさを感じ(る)】、自分の素直な気持ちを伝えることができない状況の辛さを捉えていた。一方小児がんの子どもからは、入院中の孤独感や家族に対する葛藤に関するトラウマは抽出されなかった。

学童期以降の子どもは、親と離れて長期間過ごしているため、院内学級や医師、看護師などの交流を通して寂しさを紛らわしている。病棟で見かける医師や看護師に話しかけ、冗談を言える時間は子どもにとって楽しく貴重な時間であったに違いない。しかし、個室から出ることができない状況は、一人でいる時間が長く感じられ、病気や家族、友人のことなどを考える時間が増え、不安や寂しさに襲われたことが推測される。小児がんの子どもからも、一人になることで良くないことを考え、病状の悪化や死への恐怖に苦しめられることにつながっていたことから、学童期以降の子どもにとって、個室隔離になることは寂しさや不安が増強することであり、看護師はこのような子どもの孤独を察知していた。

学童期以降の子どもが、辛い治療の中で家族に甘えたいと感じていても、自分が入院していることで家族に負担をかけていることを察し、家族に甘えることができないことで葛藤を抱えていると推察される。治療の副作用による辛さ

や不安が増強している時は、家族がそばにいてことで精神的な安定が図れる。この寂しさや不安にさらされる状況は、治療が終わったとしても「あの時迷惑をかけた」と治療中の家族への負担を申し訳ないと感じることが予測され、看護師はこのような子どもの思いを察知していた。小児がん闘病中は、身体の辛さだけでなく、様々な側面から不安や恐怖を抱きやすく、環境の変化によってもトラウマにつながることを考えられる。

4. 常につきまとう病気や死に対する不安と看護師の認知

小児がんの子どもは、入院による治療が終了しても【常につきまとう病気や死への不安を抱え込(む)】んでいた。一方で看護師は、小児がんの子どもが、【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】と捉えていた。このことに関しては、子どもと看護師ともに同じ認識であった。

本研究の結果では、自分のお葬式が行われていることが頭から離れず、その不安や死への恐怖について、周囲に打ち明けていないことが語られた。また、辛い治療を共に闘ってきた仲間の死は、大きな喪失感を抱き、辛い体験として記憶されていた。

思春期の小児がん患者が仲間の死を伝えられた時の気持ちとして、衝撃や混乱、実感のなさ、悲しみを感じる一方で、仲間の死について「亡くなった子は重症だった」「自分は大丈夫」と捉え、仲間が亡くなったことへの衝撃や悲しみは感じていても自分と仲間を同一視していない子どももいる(戈木クレイグヒル,2004:佐々木,2021)。しかし本研究の結果では、仲間の死を体験したことで、これまで漠然としていた“死”を急に身近なものとして捉え、死への恐怖に苦しめられていた。これは、小中学生の小児がんに関する知識は、テレビなどのメディアからの情報がほとんどであるため(副島ら,2012)、病気自体の理解が曖昧で“がん＝死”といったイメージを持ちやすい。さらに、繰り返される治療や副作用症状が重症化していく状況の中で、自分の病気が治らないのではないかと、死ぬのではないかとといった感情が沸き上がり不安につながっていることが推測される。

一方で、本研究の看護師からは、病棟で子どもが亡くなることについて、他の子どもへの影響を語る者はいなかった。小児がんの子どもは仲間の死について、病棟の雰囲気から仲間の死を察知していても、両親や医療関係者に聞いても教えてくれないだろうと思い確認する者が少ない(佐々木ら,2021)。したがって、看護師は子どもが仲間の死についてどのような思いを抱えているか知る機会が少なく、仲間の死がどのような影響を与えているか思いを巡らせることが難しい。仲間の死に直面した時に誰にも応えてもらえなかった経験は、子どもに孤独感を与え、自分の死への恐怖をより強めてしまう可能性がある(吉田,2012)。

以上のことより、看護師は、小児がんの子どもが、死んでしまうのではないかと想像を超える恐怖を体験しているが、その思いを周囲に打ち明けることができているということを確認しておくことが重要といえる。

5. 当たり前だった日常が消えていく状況にどうすることもできない体験と看護師の認知

小児がんの子どもは【当たり前だった日常が消えていく状況にどうすることもできない】体験をしていた。一方で看護師は、【退院後の生活にうまく適応できない】ことがトラウマと捉えていた。このことに関して、子ども、看護師ともに問題・課題と捉えていた。

思春期に闘病生活を送った子どもは、勉強の遅れを自覚し志望校を変更せざるを得ない状況になっていた。思春期の子どもは、これから受験や就職といった人生の岐路に立ち、大きな決断をしていく。また、友人との関係の中で、自己を確立させていくアイデンティティ確立の時期であるが(エリクソン, 1977)、小児がんの治療の影響により、勉強の遅れや友人をうらやんだりする体験の中で、対人関係をうまく築くことができず、思い描いていた将来設計が揺らぐ体験を語っていた。

小児がんの子どもにとって、治療の影響で変わってしまった容姿は、自分への自信を喪失させるだけでなく、相手にどのように受け取られているか常に不安を抱えることになる。小児がん治療を終了した者にとって、容姿の変化に対して指摘を受けたことや病気に対して周囲から同情されることが、友人関係の構築に影響を及ぼす(畑江, 2013)。石田ら(2012)は、若年成人の小児がん経験者の心配や要望に関する調査において、小児がん経験者は、退院してからのの方が何十倍も辛く大変で、健康な子どもと肩を並べて生きていくのは大変な努力と忍耐、時には諦めも必要であること、もっと周囲の理解が浸透することを希望していることを報告している。小児がんの子どもは、学校に通うことができないことで勉強が遅れ劣等感を抱くだけでなく、容姿の変化によって自信を喪失している。これまでの経過を知らない人に、病気や治療を伝えていくことは、小児がんの子どもにとって多大な勇気と時間が必要である。したがって、退院後に社会復帰していくこと自体が、小児がんの子どもにとってトラウマにつながるほどの大きなストレスであると推測する。

看護師は、友人との関係構築ができないことなどから、学校生活にうまく馴染めないことは子どもにとってショックが大きいと語っていた。さらに復学を楽しみにしていた子どもが、新たな友人関係を築くことができない要因として、入院中ずっと大人に囲まれた生活をしているため、何でも許される生活をしてきたことを挙げ、その感覚で友人とつきあうことで友人関係にひずみが生じたのではないかと語っている看護師もいた。このような捉えはよく聞かれることではあるが、上記の事から、小児がんの子どもが復学後に、友人との関係をうまく構築できない要因は、容姿の変化による自身の喪失と周囲からの反応が影響しており、決して大人に囲まれた環境の中で何でも許される生活によるものではない。

IV. 看護師によるトラウマインフォームドケア

1. 子どもと家族が安心して治療に臨める環境づくりと子どもの捉え

看護師は、【子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】により、関係性を形成し、子ども・家族の支援、情報の共有、環境づくりを行い、子どもだけでなく家族に対しても安心感を与えていた。一方、小児がんの子どもは、治療の過程で受けたケアとして【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】を確保していた。

看護実践において、ケア対象者との信頼関係の形成、ケア対象者のニーズを把握した支援、情報の共有化、安心をもたらす環境の提供は、欠くことのできないケアである。本研究では、家族への安心感の提供についても語られている。ケア対象者が看護ケアを認識することは難しく、まして子どもが受けたケアを認識することは極めて困難である。その中でも子どもが、【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】について語っていることから、【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】については、子どもがケアを受けていることと捉えていることがわかる。しかし、【子どもや家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】については、子どもはケアを受けているとは認識していない。これは医療者が専門家としてケアの基盤を整えるという活動であるため、当然のことであると考え。以下に具体的なケア行動について紹介する。

看護師は、子どもにとって入院すること自体が、ストレスを伴う体験である上に、小児がんの治療により痛みや嘔気、倦怠感などの身体症状に耐える日々が繰り返されていることを配慮して、上記のようなケア、環境づくりや情報共有を実施していた。ケースFは、医師や看護師は優しく接してくれるが“治療をする人”、CLSは“何もしないおしゃべりと遊んでくれる人”という認識をもっていた。CLSが一番安心感があるとも語っていることから、医療環境に身を置いている、CLSとの何気ない時間が治療を忘れる安らぎの時間になっており、CLSが治療と思春期の子どもらしい時間を切り替えてくれる存在になっていると考える。

看護師は保育士やCLSと共に遊びを提供し、子どもが入院していても楽しみをもてるようにすることや、病室が生活の場であることを意識して安心できる空間となるよう配慮していた。入院の目的は病気を克服することであり、安全確実に治療が行われることが優先されるため、医療機器に囲まれ、多くの人が入り出す。このような環境の中では、本来あるべき子どもの成長発達を促すことが見過ごされる可能性がある。来生(2022)は、子どもと家族が安心して過ごせる入院環境に向けて、生活の場や育ちの場であることを意識し、子どもが馴染みのある環境を整える重要性を述べている。

本研究においても、看護師は病室の環境や好きな玩具があること、自由に遊んだり、ゆっくり休息を取ったりできる空間の確保は、治療や処置による不安や恐怖にさらされている子どもにとって、楽しいこともあるから頑張れると気持ちを切り替えたり、遊びの中から自分のできることが増えたりする場になるようにケアを実施していた。

また、小児がんの子どもは、親身に考えてくれる友人の存在に勇気づけられ、友人や先生との交流を通して、復学へのイメージを膨らませていた。学童・思春期は、社会性の発達に伴い家族から友人との関係性が強固になる時期である(勝田, 2023; B・M・ニューマン他, 1997)。しかし、がん治療による長期休学によって、学校に行くことができず友人とのつながりが薄れ、“自分だけが置いていかれる”感覚をもつ。学童期・思春期の小児がんの子どもにとって復学は、早く戻りたいという楽しみな反面、友人に受け入れてもらえるか、病気による学力、体力の低下によって適応できるかという不安も大きい。一方で、周囲からの配慮を受けていると感じることは、病気の自分を受け入れてもらっているという認識をもつことができ、学校生活への不安を払拭することにつながる(岸田ら, 2020; 井倉ら, 2021)。本研究においも、小児がんの子どもは、入院により友人と直接接する時間を奪われたが、自分のことを気にかけてくれる友人や学校からの配慮を知り、受け入れてもらえているという実感をもつことができていた。

さらに、小児がんの治療では家族の生活も一変する。24時間付き添う家族はもちろん、付き添いができない家族も子どもの入院によって大きな影響を受けている。本研究の結果では、子どもががんを発症し、様々な不安を抱え夜も眠れない状態であった母親は、医師の毅然とした態度や言動に救われ、子どもの前では不安な気持ちを悟られず気丈に振る舞っていた。また、小児がんの子どもは、母親の様子から安心して治療に臨むことができていた。両親が、医師を信じて頑張れば大丈夫だというメッセージを送り続けることは、子どもの医師への信頼感を強化させることにつながる(戈木クレイグヒル, 2004)。トラウマインフォームドケアは、身体的環境が安全であり、対人的なやりとりが安全感を高める(SAMHSA, 2014)とされている。したがって、小児がんの子どもと家族は、医療者が毅然とした態度で治療に臨み、医療者を信頼している家族の様子を見ることで、安心感を得ることができていると考える。

小児がんの子どもの親は、子どもが抗がん剤治療の副作用で苦しむ姿を見て何もできない気持ちや、死への恐怖、自責の念などから外傷性ストレス反応(Post-Traumatic Stress Reaction: PTSR)や外傷後ストレス障害(PTSD)となることや、発病から退院まで心身の疲労が持続していることがある(小代, 2021)。しかし、親は心身の疲労を感じていても、小児がんの子どもにとって、家族の存在が大きな支えになり、闘病意欲を維持するためにはなくてはならないことを理解しているからこそ、病気と闘っている子どもに寄り添っている。小児がんの子どもの家族は、子どもをがんにしてしまったとの自責の念をもちつつ、子どもが痛みに耐え頑張っている姿にどのようにしてよいか分からず、無力感に陥る反面、医療者よりも子どもの痛みを正確に把握できること

が報告されている(泉,2015)。さらに小児がんの子どもは、闘病の過程で周囲の大人とのやりとりを通して、不安や疑問、嫌になる気持ちを吐露し、大人と共有することで気持ちの揺れを安定させようとしている(戈木クレイグヒル,2004)。看護師は、家族が子どもの最もよき理解者であり、代弁者であるとともに、家族の存在が子どもにとって安心を与えていることを理解しているからこそ、家族の支援が重要であると捉えている。そして、看護師は、【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】などのケアを実施している。

「野坂(2019d)は、トラウマによって壊された安全や信頼、生きる希望を再構築するためには、他者との関わりのなかで、再び安全や信頼、希望を獲得していくしかない」(49p)と述べており、小児がんの子どもにおいても、安全・安心して小児がんの治療に臨むことが求められる。そのためには、小児がん闘病において、何がトラウマ体験であり、治療や処置がトラウマにならないようにするためには何が必要であるか、子どもに携わるもの全てが理解して関わることを求められる。

小児がんの子どもにおいて闘病体験がトラウマとなって引き起こされるPTSD症状は、子どもが考える治療の厳しさ、周囲から支援を受けているという感覚が影響し、小児がんの子どもへの病態や処置の説明や周囲からのサポートがPTSD症状を軽減させる(泉,2008,2014)。看護師は、小児がんの子どもに対して、病気や治療に対する丁寧な説明、周囲からのサポートを実感する環境を整えていくことが重要であると捉え、【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】、【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】っている。

2. 病気や治療に対する認識のズレをなくすケアと子どもの捉え

看護師は、【病気や治療に対する認識のズレをなくす】ケアを語っており、一方小児がんの子どもも、【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】を受けていると捉えていた。この点については、看護師はICに同席し、医師と子どもの温度差がないか確認し、認識のズレがある場合にはズレをなくすように細心の注意をして繰り返し説明をしていることが語られ、子どもも病気・治療の説明を受けていると語っていた。したがって看護師と子どもの認識は、曖昧ながらも一致していると言える。

本研究の結果から、小児がんの子どもは、体験したことがない症状に戸惑いを覚え、これから先の見えない入院生活を送らなければならないと考えるだけで、動揺し恐怖や不安が入り混じっていることが語られていた。小児がんの子どもが、これから始める辛い治療を乗り越えるためには、子どもが自分の身に何が起きているのか、これから何が起ころのかを理解することが重要である。そのためには、医療者から状況に合わせて丁寧に説明していくことが必要であり、これは医療者との信頼関係の構築につながる。がんの闘病という長距

離走に集中するためには、医師との信頼が求められ、医師との信頼関係の構築には、治療開始前に病名や治療について子どもに伝えることが重要である(戈木クレイグヒル,2004)。子どもが理解できるような病気の説明がされていない場合、子どもの不安のなりやすさを高め、周囲から受けている支援の感覚を低くし、PTSD症状を重症化させる方向に働く可能性がある(泉,2014)。病名に対してマイナスなイメージをもっている子どもの場合も、医師からの「治してあげる」といった言葉や態度が、医師を信頼して任せようという気持ちにつながっている(戈木クレイグヒル,2004:奥山ら,2009)。

戈木クレイグヒル(2007)は、小児がんで入院した子どもへの初めての面談において、医師の発言が圧倒的に多く、また医師からの説明では、これから始まる「治療や検査」についての説明が大半を占めていると報告している。現在、多くの小児科医は子どもの認知の発達に合わせて病気の説明をしている。しかし、説明の場面において、子どもからの発語が少なく、「病態」や「治療や検査」の説明が中心となっている場合、説明されている内容を十分に理解しているとは言えない可能性がある。

本研究の結果では、看護師が【病気や治療に対する認識のズレをなくす】ように、子どもの理解を確かめ、治療によって起こる困難に対して混乱することがないように関わっていた。したがって医療者は、子ども自身が体験している身体の異変が何なのか、この先何が起こり、子ども自身が何をしなければいけないのについて丁寧に伝えることが、恐怖や不安を取り除き、安心して治療に臨める基盤になると考える。

3. 辛い治療による苦痛を軽減させるケアと子どもの捉え

看護師は、【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする】【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】、さらに、【抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する】ケアを実施していた。これらのことから、看護師は、動機づけや早めの対処、処置方法の工夫、苦痛緩和の工夫など多彩なケアを実施していると言える。一方で小児がんの子どもも、【治療や処置を乗り越えられるような後押し】を受けたと捉えていた。子どもは、看護師に動機付けや早めの対処、処置方法の工夫、苦痛緩和の工夫などを端的に捉え、乗り越えられるような後押しをしてもらっていると受け取っていた。

具体的例として、看護師は辛い治療を頑張っている子どもに対し、子ども自身が治療を頑張っ乗り越えようとしているということを認めることができるように関わり、頑張りシールや褒める関わりを積極的に行っていた。小児がんの子どもは、闘病という長距離走を走り続けるためには、頑張りを持続することが必要であり、そのために目標を小刻みに設定して“前より頑張れた”と思えることが闘病意欲を持続することにつながる(才木クレイグヒル,2004)。子どもが頑張っていること、乗り越えたことを認めてあげること、周囲とともに頑張り褒めるように関わることで、子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動

機づけし、子どもの闘病意欲を持続することに繋げていた。これは、【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけ(をする)】のケアである。

治療体験がトラウマにつながらないために、医療者が担う役割として、子どもが理解できないことがないように状況に応じて繰り返し説明し、対処の仕方が分かるようにしていくことが必要である(舟橋,2010)。また田畑(2016)は、病気をもつ子どもは制限のある入院生活や辛い治療を体験する中で、自分自身が主役であると感じにくい体験をしているため、親や医療者が、子どもに主役であることを伝え、頑張りを称賛する働きかけの重要性を述べている。処置による恐怖や痛みを軽減するための薬によって嘔吐するという辛さを体験した子どもに対し、子どもの理解に応じた説明や次の対処について考えることが、次の処置の場面でうまく乗り越えることができたという達成感につなげるケアになっていると考える。本研究においても、【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】などを実施していた。

4. 退院後に起こる困難を予測した調整と子どもの捉え

看護師は、【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整(する)】していた。一方で小児がんの子どもは、退院に向けて【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】を受けていると捉えていた。退院後の生活について看護師は調整、子どもは配慮と捉えている点は、ケアの実施者とケアの受け手との差が顕われてはいるが、一致した捉えであると言える。

看護師は、入院中に小児がんの子ども退院後の生活に及ぼす影響要因を把握し、小児がんの子どもが、病気とともにある生活をイメージできるように関わっていた。退院後に直面する困難な状況について、事前に調整をすることの重要性を理解し、支援につなげていると考える。

小児がん経験者が、退院後の方が何十倍も辛く大変だ(石田ら,2012)と語るように、辛い入院生活が終わっても、これまでの健康な頃の生活には戻ることができない。退院後の小児がん患者を支援するうえでは、日常生活でどのような困難を抱えているのか、またそれらの困難を経験するなかで、患者がどのように病気を捉えているか把握しながら関わるのが重要である(武井ら,2013)。しかし、本研究の看護師からは、入院中の小児がんの子どもが、自分の病気をどのように捉えているのか、発症時から退院に至る過程での、子どもの病気の理解などについて確認する者はいなかった。先行研究では、病気の捉え方が退院後の生活における困難につながる可能性が示唆されており、子どもの病気の捉えを把握することの重要性が述べられている(Currier et al,2009:武井ら,2013)。看護師は、退院後の生活について、考えられる影響を子どもと一緒に整理してだけでなく、これまで頑張ってきた闘病体験や自分の病気についてどのように捉えているのかを理解し、関わっていくことが求められる。

5. 看護師が捉える子どもの不安や思いに寄り添いトラウマからの回復を促すケア

看護師は、闘病生活の中で生じる小児がんの子どもの苦痛についてアセスメントを行い、【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫(をする)】や、【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支え(る)】ていた。今回は看護師と母親との交換日記の実施や脱毛に対するケアについては、子どもからは語られなかったが、【治療や処置を乗り越えられるような後押し】としては語られていた。

本研究では、【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげる工夫(をする)】が語られていた。具体的には、看護師は、子どもが自ら辛い気持ちを訴えることが難しいと判断し、母親と交換日記を行い、母親からの情報を頼りに子どもの状態を正確に受け取ろうとしていた。交換日記を使った情報の共有は、医療者が気づかなかった症状や子どもの思いを知るだけでなく、子どもに関わる医療者全体で共有することができる。また、子どもも母親から発信された情報を医療者が知っていると理解することで、皆が自分のことを知っている、知ろうとしてくれているという気持ちをもつことができる。これは、治療を行う上で大きな安心感につながっていると考えられる。前田(2013)は、思春期に小児がんを発症した子どもは、親を安心や理解が得られる存在であると認識していると同時に、治療に携わる医師や看護師が自分にとってどのような存在か見定めようとしていると述べている。本研究の看護師が実践した母親との交換日記は、最も自分ことを理解してくれている母親と医療者が、自分のことを理解しようとしていると認識することができ、治療による耐えられない辛い体験の中にも安心感をもち、トラウマを乗り越えようとするケアにつながっていると言える。

さらに、【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支え(る)】が語られた。具体的には、小児がんの子どもにとって、治療によって変わってしまった自分を友人はどのように受け止めてくれるか、子どもにとって不安と恐怖に揺れ動く体験である。そこで看護師は、子どもの意思を尊重し、友人に脱毛を開示する場面を繰り返し練習することによって徐々に自信をつけるよう関わっていた。治療により困難な状況に直面しても、その状況を乗り越えたことを自覚することで、子ども自身の力を自覚させ、これまでの経験を振り返り、より強固な自信をつけていく(林,2014)。このように、友人からどのような反応を受けるのか、不安と恐怖に揺れ動くようなトラウマを体験したとしても、看護師が子どもの気持ちに寄り添い、意思を尊重し、自信をつけるまで丁寧に関わっていくことで、トラウマからの回復を促すことができると考える。

6. 子どもが捉える様々な人々の交流から課題に取り組んだり闘病体験を認め合ったりする機会の提供

小児がんの子どもにとって、<病院内で子ども同士で勉強したり遊んだりする楽しみを得(る)>たり、<小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう>など、【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】について語る

れていたが、看護師からは、これらの内容は語られなかった。

具体的には、小児がんの子どもは、院内学級に行くことが治療を頑張る目標になっており、院内学級が楽しく、原籍校のことを思い出すことがなかったと語っていた。小児がんの子どもにとって、突然の長期入院はこれまでの生活を大きく変化させ、勉強だけでなく部活動などの活動に参加できない孤独を感じさせる。小児がんの治療によって学習の機会が奪われている子どもにとって、院内学級とは、闘病の辛さを共有する仲間存在を知り、友達同士が支え合うピアサポートの場としての役割を果たす(斎藤ら,2012)。院内学級での仲間との交流は、学校に行けない孤独感を軽減させ、闘病に向かっていく意欲を維持させることにつながっていると考える。

本研究では、学童期以降に小児がんを発症した者にインタビューを行った。特に思春期に小児がんを発症した子どもは、小児がん特有の不確かさと思春期の不確かさが入り混じり心理的動揺を体験する(前田,2013)。この時期は本来であれば、親から自立し、学校生活の中で友人との関係を深め、将来への目標を見つけていく時期である。しかし、小児がんの子どもは長期入院により、勉強の遅れや友人との関係が途絶えることにより、取り残された孤独感を感じ、治療の辛さから親への自立心が阻まれる体験をしていたが、同じように闘病をしている仲間との交流を通じて、<小児がん経験者と闘病体験を認め合う機会をもらう>ことができていた。本研究の結果から、小児がんの子どもが、入院中でも勉強や遊びから楽しみを見つけたり、小児がんのキャンプに参加することで、闘病体験を肯定的に捉えることは、小児がんの子ども大きな力になっている。小児がんの子どもが、不確かな状況の中で課題に取り組み、闘病体験を肯定的に捉えることは、トラウマを乗り越える力を高める重要な機会と言える。

V. トラウマインフォームドケアがもたらしたものの

1. 看護師によるトラウマインフォームドケアがもたらしたものの

1) 自分なりの工夫や周囲のサポートにより治療に順応していく

看護師は、ケアにより【治療や処置による苦痛を乗り切る】ことや、【治療に主体的に取り組もうとする】こと、【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】ついていたと捉えていた。一方で小児がんの子どもも、ケアにより、【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】と捉えていた。両者とも、乗り切る、取り組む、前向きに、工夫、順応などが、ケアによってもたらされたと捉えていた。

本研究では、小児がんの子どもや看護師が語るエピソードから、辛い治療の中で生じるトラウマを乗り越えようとする姿勢が随所に見られた。トラウマがどのような体験であれ、信頼できる確かなつながりを断たれ、自分の絶対的無力さを体験することが心的外傷へつながる。その回復のためには、他者とのつながりを取り戻す、自分自身の力を信じられるようになることが重要とされている(武井,2006)。したがって、小児がんの子どもは辛い治療に直面しても、治

療の副作用による身体の辛さや苦痛を伴う内服、処置を乗り越えようと自分なりに工夫し、友人からの励ましを糧に、辛い治療に順応することができていると考える。

2) 学校生活で直面する困難を必死で乗り越えようとする

看護師は、ケアにより【脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る】【脱毛しても自信をもって友人と向き合うことができる】などがもたらされ、復学に向けて心の準備をしていると捉えていた。一方で小児がんの子どもも、ケアにより【学校生活を必死に取り戻そうとする】ことを捉えていた。具体的には、＜院内学級での学びや努力により順調な復学に向けて準備(する)＞を行い、＜復学後に起こる体調や学業での困難に奮起して頑張りぬく＞ことなどが語られていた。

思春期は、子どもから大人への移行期にあり、心理社会的には親から自立していくが、身体的発達や社会的立場では未熟な側面があり、不安定な時期とされている(二宮,2023;H.W.メイヤ,1977)。このような不安定な時期に、“がん”という先が見えない不確かな病気を発症したことで、情緒的混乱や葛藤が大きくなる(田中,2005)。しかし、思春期の子どもは、将来に悲観するのではなく、【学校生活を必死に取り戻そうと(する)】努力することで、新たな将来設計を築くことができていた。これは、＜自分の病気を前向きに捉え回復を目指す＞姿勢や＜病気の自分のことを親身に考えてくれる友人の存在＞に勇気づけられたことが大きく影響していると考ええる。小児がんの子どもは、がんを発症したことで将来に絶望や悲観の感情を覚えるが、自らの意思や周囲の支えにより、病気の自分を修正、再統合して治療に前向きに参加することができる(前田,2013)。したがって、思春期に発症した子どもに対して、思春期特有の不安定さだけでなく、病気による不確かさから情緒的混乱や葛藤を抱えていることを理解して関わることが重要である。

小児がんの子どもは闘病の意味を捉え、遠い先のゴールではなく達成しやすい目標を自ら設定して、周囲の大人から精神的なサポートを受けながら、リタイアすることなく闘病に向き合っている(戈木クレイグヒル,2004)。また、生命を脅かすようなトラウマ体験があっても、サポートを受けながらうまく乗り越えられると、その後の成長も大きい(Barakat,2006)。本研究の結果からも、小児がんの子どもは、復学に向けて学業や体力を取り戻すことや、脱毛に関する不安を親身になって支えてくれる人を見極め、根気強く練習を繰り返すことで自信をもつことができていた。これらのことから、辛い治療のなかでも、小さな目標を設定し自分なりの工夫と周囲からのサポートを受けて目標を乗り越えることが、子どもの自信や強さにつながっていくと考える。

3) 小児がんと闘う自分を肯定的に捉える

小児がんの子どもは、小児がんや治療に対して、これまでの現実と異なるものとして捉え前向きに病気や治療に向き合い、治療後も病気と向き合っていくという気持ちを持ち【小児がんや治療に屈せず対峙(する)】していた。また、

小児がんの闘病経験から、様々な人とのつながりや自己を見直す機会となり、【小児がんの闘病経験に価値を見出す】ことができていた。看護師からこの点については抽出されていない。「対峙する」「価値を見出す」は発病後ある程度時間が経過した後である。したがって、子どもとの長期にわたる関わりや、地域社会での生活を踏まえた関わりの中から把握される面もある。本研究の看護師からは抽出されなかったが、そのような関わりをもつ看護師からは抽出されるであろう。

本研究の結果からは、闘病体験はマイナスなことばかりであったが、小児がんキャンプがマイナスの体験をプラスの経験に変えることができる機会であることが明らかになった。小児がんキャンプは、辛い経験を乗り越えたもの同士が語り合い、病気を乗り越えている姿を認め合うことで、自分を肯定的に捉えることができる場と言える。

小児がんの治療は、抗がん剤による副作用、逃れられない内服、仲間の死など、小児がんの子どもにとって闘病生活はトラウマとなりうる体験の連続である。近年、トラウマティックな体験の後で、精神的に成長を遂げる心的外傷後成長 (Post Traumatic Growth: PTG) という概念が知られるようになった (近藤, 2012; 宅ら, 2014)。子どもがトラウマにつながる体験をした際の、PTGの過程にはその子自身が持っている様々な能力、問題に対処したり乗り越えたりする力や、自己効力感さらには人間関係の調整力、未来への期待や希望が持てるかどうかなどが重要になるとともに、養育者の精神状態や子どもとの関係性が大きく影響する (近藤, 2012)。「PTGの中核となる因子には、人間としての強さ、新たな可能性、他者との関係、人生に対して感謝の気持ちをもつ、精神的 (スピリチュアルな) 変容である。」 (宅ら, 2014) (4p)

また、日本における小児がん経験者のPTGの特徴には、「他者への思いやりの心が強まった」という他者との関係性以外に、「新たな関心事を持った」「人生に新たな道筋を築いた」「新たなチャンスが生まれた」など新たな可能性において目立った成長がみられたと報告されている (上別府, 2012)。本研究においても、小児がんの闘病体験を自分にとって大切な経験であったと意味づけ、闘病生活の中で培われた人とのつながりを貴重なことだと語っていた。このことは子ども自身が闘病体験をポジティブに捉えようとしており、小児がんの闘病体験は価値ある経験と捉えることができる。またこの経験は、人間としての強さや将来への可能性、他者との関係性の変化につながっており、自己を成長させると考える。小児がんのトラウマは、内的な性質をもち将来にも影響を及ぼすという性質 (開, 2020) から、この自己の成長が再トラウマを予防するために重要であると言える。

トラウマインフォームドケアでは、再トラウマを防止するために、「何が起きているのか」といった視点を対象者と共にもてるようにするための心理教育が重要である (野坂, 2021)。しかし、本研究では、小児がんの子どもとともに、今起きていることの理解を促したり、自らの行動の意味について確認したりするような行動は抽出されなかった。これは日本では、小児がんの治療がトラウマ

として周知されているとは言えず、今起きていることの意味づけの重要性が十分認識されていない結果であると考え。したがって、今後、小児がんの治療に携わる者は、小児がん治療によって生じるトラウマ体験を認識し、子どもの言動や行動を共に振り返る時間を設けることが求められる。

2. トラウマインフォームドケアがもたらしたものの特徴

本研究の結果から、小児がんの子どものトラウマインフォームドケアには、「治療を受ける上での基盤をつくるケア」「トラウマを予防するケア」「トラウマからの回復を促すケア」の3つのケアの柱が抽出されたことが特徴である。これらのトラウマインフォームドケアによってもたらしたものの特徴として以下の2点がある。

1) 内服に関連するトラウマ体験から再トラウマの予防

本研究では、複数の小児がんの子どもが「飲みたくない治療の薬を飲まなければならない状況に追いつめられる」ことや、看護師からも「薬を飲むことが嫌でならない」ことがトラウマ体験になっていると語っていた。しかし、「内服を拒否する子どもに対しご褒美や内服シールを作ることで頑張る薬を飲んでいて自覚できるようにする」ことや、「医療者間で協議し治療薬を内服しなければならない苦痛から一旦解放する」ケアを実践することで、「拒否していた薬を自ら飲み始める」ことにつながっていた。

本研究では、小児がん経験者が闘病生活を振り返る中で、治療による苦痛について「トラウマ」という表現を使うことはなかったが、内服に関しては「トラウマ」と言い切る者がいた。また看護師も、小児がんの子どもにとって薬を飲むことが強いストレスを与えていると語っていた。内服がトラウマ体験になる理由として、小児がんの治療薬は、味や形状から飲みにくさを感じる子どもが多く、スムーズに薬を飲むことができないこと、また嘔気や嘔吐などの症状がある中で、苦痛を感じながら内服したにも関わらず、その直後に嘔吐してしまうことで再服薬をしなければならないことや、薬の規格や形状から薬自体が飲みにくいことが挙げられる(日野,2014)。このように、子どもにとって何が苦痛になっているのかアセスメントして関わることが求められる。

また看護師は、抗がん剤の薬だけでなく、ステロイドによる感情コントロールができなくなることもトラウマになりうると捉えていた。ステロイドの大量投与では、精神的興奮が起これ感情のコントロールがうまくいかないことがしばしば起こる。ステロイド内服中の子どもは、自分の意図に反して家族や医療者に暴言を吐いたり叩いたりすることを自覚し、休薬期間になるとそのような自分の行動を申し訳ないと感じ、内服することへの抵抗感を示していた。看護師は、このような子どもの感情の揺れを察知しており、治療が繰り返されるたびに抵抗感を示す姿を見て、ステロイドの内服が子どもにとってトラウマになりうると捉えていた。

さらに看護師からは、薬を飲むこと自体がストレスを与えているだけでなく、医療者や家族が薬を飲むように促すことが、子どもを精神的に追い込んでい

たと語っていた。小児がんの子どもは、内服の必要性は理解しているが、大量に置かれた薬を飲むまでには、自分の体調と気持ちの整理が必要であると推測できる。小児がんの子どもが飲む薬は、治療薬であるため、何があろうと必ず飲まなければならない。頑張っで飲んで嘔吐してしまっても、飲み直さなければならないと、子どもにとってストレスを感じるだけでなく、付き添っている母親も飲ませなければならないという思いが強くなり、内服が子どもと母親の両者にとってストレスになる(平出ら,2003;日野,2014)。自分で体調と気持ちをコントロールして薬を飲もうと整えている中で、看護師や母親から執拗に内服を催促されることは、子どもを精神的に追い込むことにつながる。

本研究では、多職種との協働によって子どもの苦痛を緩和させる場面が多数聞かれたが、その中でも、CLSの提案から“内服のことを言うのをやめる”という提案は、看護師だけでは気がつかなかった行為である。本研究の結果から、小児がんの子どもは、飲まなければならない薬であることは理解できているが、飲みにくい薬を飲むには勇気が必要で、自分のタイミングで飲もうとしている小児がんの子ども的心情と、大切な薬だから決められた時間内に確実に内服させることが役割であると認識している看護師のズレがトラウマにつながっていると言える。これは、医療者は子どもの治療が確実に行われるように支援していくことが役割だと認識しているが、その役割を遂行しようとする中で、子どもの気持ちを無視した結果につながっていた。本研究では、直接治療に携わらないCLSが子どもの気持ちを代弁し、子どもをストレスから解放してあげたことで、子どもは安心を得るだけでなく、自分のタイミングで内服することができていた。このように、小児がんの治療は医師や看護師だけで行うことはできない。自分たちが良かれと思って実践する行為でも、別の立場から見ると苦痛を与えていると感じることもあり、多職種がそれぞれの専門性を発揮できるように協働し、子どもが主体的に治療に臨むように支援することが重要性が示唆された。

2)ボディイメージの変化によって自信を喪失する体験からの回復

小児がんの子どもは、治療の影響によるボディイメージの変化から、<周囲の人々から病気をもつ自分に対する特異的な反応を受ける>ことで、<自分に対する自信を喪失(する)>していた。しかし、看護師は脱毛している自分に自信が持てない子どもに対し、【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える】ことによって、【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】ように導いていた。

学童期・思春期の子どもは、友人との関係性が密になるにつれ、外観などの容姿が気になる時期である。しかし、小児がんの子どもは、治療により脱毛やムーンフェイスなど、これまでの自分とはかけ離れた姿に変貌しており、今の自分を友人に見られたくないという感情を抱いていた。また、小児がんの子どもは、脱毛していることに関連する不安を他者に表出することは勇気がいると推測できる。小児がんの子どもは、医療者とゆっくり話す時間が少なく、闘病中に感じる辛さや危機を大人に打ち明けることは少ない(前田,2013;

泉,2014)。したがって、看護師は子どもが自ら不安を打ち明けてくれた時、子どもの気持ちを察知しゆっくり丁寧に関わることで、子どもの不安や恐怖心を軽減させることができる。小児がんの子どもは、これからもがんと共に生きていかねばならず、子どもが主体的にセルフケアを行っていくことが求められる。子どもが主体的に闘病生活を送るためには、看護師が多くの情報を収集し、子どもの不安や混乱とともに、状況の査定を行い、その状況にあった働きかけを行うことが必要である(辻,2005)。本研究の看護師も、子どもが何に不安を抱えどのようにしたいのか、積極的に情報収集した上で、その子どもができることを見極めて、自信をもてるような関わりを実践していた。

以上のことから、子どもの思いをアセスメントし、不安に思うことは当たり前のことであることを伝え、勇気をもって相談してくれたことを認めた上で、子どもの強みを活かした方法を共に考えていくことが、トラウマ体験を乗り越えることにつながると思う。さらに、本研究の結果では、子どもの自信を回復させるために繰り返し開示の練習を行っていた。子どもの強みを生かし、できたことを認めていく関わりは、自信を喪失して自己肯定感が低下している子どもにとって、自信回復につながる関わりである。

VI. 看護実践への活用

1. 小児がんの子どものトラウマ体験

1)小児がんの子どものトラウマ体験の定義

本研究の結果から、小児がんの子どものトラウマ体験は『体験したことがない身体の変化や急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる中で、治療による苦痛から逃れられない状況に追い込まれ、病気や死への不安を抱え込み、当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできないこと』と定義した。

2)発達段階別のトラウマ体験の特徴

本研究の小児がん経験者は、学童期(6~10歳)、思春期(13~15歳)に小児がんを発症していた。治療の過程で体験するトラウマについて、発達段階の特徴を示すものがあるか考察する。

小児がんの子どもは、学童期、思春期を問わず、【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】ていた。学童期の子どもは、小児がんという初めて見聞きする病気や治療に対する怖さを感じていたが、医師からの説明を十分理解することができず、病気を自分こととして捉えられていない様子が見られた。

一方、思春期の子どもは、これまでの体験から今後の展開を予測していたにも関わらず、入院期間の長期化や大学病院への転院など、自分の見立てと異なる事態に混乱していた。このように、学童期は具体的な現象や体験したことからしか理解することができないため、がんという体験したことがない病気について、これからどのようなことが起こるのか、現実的に受け止めることが難し

いと考えられる。しかし思春期になると、仮説演繹的な思考が可能となるため、大学病院に入院するという事は、もしかしたら大変な病気なのかもしれない、治療が半年間続くということは、部活の大会に参加することができないなど、先に起こり得る状況を予測して、更なる不安にさらされていたことが考えられる。このように学童期、思春期では、病気の受け止め方に違いが認められた。

また思春期は、親離れが始まり自分が何者であるか見つけ直す時期と言われている(二宮,2023)。この時期に、抗がん剤による辛い治療を受けている子どもは、食欲低下や体力の低下により、身の回りのことをするにも手助けが必要なほど衰弱していた。これまで当たり前のようにできていた身の回りのことを、母親や看護師の手助けを受けなければならない状況に陥り、ケースGはその当時のことを“自分のプライドがズタズタになる経験”と語り、自分に対する自信を喪失していた。気持ちでは母親に反発し自立していく姿を想像しながら、実際には手助けが無ければ何もできない状況は、思春期の子どもにとって自尊心を傷つけられる体験であったと推察される。

さらに思春期の子どもは、これから受験や就職といった人生の岐路に立ち、大きな決断をしていく。友人との関係の中で、自己を確立させていく時期であるが、小児がんの治療の影響により、勉強の遅れや友人をうらやんだりする体験の中で、対人関係をうまく築くことができず、思い描いていた将来設計が揺らぐ体験をしていた。トラウマ体験は、人とのやり取りで生じることが多く、安全・安心が脅かされることに特徴があり、これまで当たり前にかけてきたことができなくなったり、全て変わってしまったと感じ、今までの自分とこれからの自分が同じ連続線状に続くといった感覚が持てなくなる(酒井,2022)。思春期に発症した小児がん経験者は、病気への偏見により傷つきやすい状態であると同時に、がんは社会的烙印ではないという思いを抱きながら、どうにもならない現状に置かれている(澤田ら:2019)。小児がんという大病を必死で乗り越えて、元の健康で活発に友人との時間を過ごしていた生活に戻ろうとしても、病気の偏見や様々な環境の変化は、元の生活に適應していくことが容易なことではないことを示している。

2. 小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケア

1)小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケアの定義

小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケアとは、小児がんの子どもと家族が医療者との信頼関係を築き安心して治療に臨めるような基盤をつくり、子どものからだ・心・生活に働きかけ、治療や処置で生じるトラウマを予防することや、トラウマを乗り越えることができるように後押しすることであると考えられた。

2)トラウマ体験がPTSD症状を引き起こさないためのケア

本研究で明らかになった小児がんの子どもへのトラウマ体験には、これまで私たちが認識していないような体験が含まれ、PTSD症状をきたしているものまであった。小児がん経験者にとって、小児がんの闘病体験自体は記憶から消

えたものではなく、何かのはずみで甦る可能性がある(白川,2019)。「野坂(2019d)は、トラウマによって壊された安全や信頼、生きる希望を再構築するためには、他者との関わりの中かで、再び安全や信頼、希望を獲得していくしかない」(49p)と述べている。小児がんの子どもは、生きるために辛い治療に耐え、治療後の困難にも立ち向かっている。したがって、小児がんの子どもが、安全・安心して小児がんの治療に臨めるように整えていくことが重要である。そのためには、小児がん闘病において、何がトラウマ体験であり、治療や処置がトラウマにならないようにするためには何が必要であるか、子どもに携わるもの全てが理解して関わることを求められる。泉(2008,2014)は、小児がんの子どもにおいて闘病体験がトラウマとなって引き起こされるPTSD症状は、子どもが考える治療の厳しさ、周囲から支援を受けているという感覚が影響し、小児がんの子どもへの病態や処置の説明や周囲からのサポートがPTSD症状を軽減させると述べている。小児がんの子どもに対して、病気や治療に対する丁寧な説明、周囲からのサポートを実感する環境を整えていくことが重要である。

小児がんの子どものケアには、《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》が抽出されており、このケアは精神科領域(田邊,2021: 亀岡,2023: 宮川,2023)や被虐待児へのケア(浅井,2022: 亀岡,2022)。でも実践されていなかった。精神科領域のクライアントや被虐待児は、トラウマとなるような体験をしても、現在の症状と関連して認識されることが少なく、強いストレスにさらされていてもそれに耐えてしまうことで、精神的な症状を引き起こしやすいことが考えられる。そのため、症状やこれまでの背景をアセスメントし、思いを引き出すために支援者との信頼関係の構築が求められている。一方小児がんの子どもは、トラウマとなるような苦痛を与える治療や処置から逃れることができない。看護師はそのことを認識しているため、苦痛を少しでも軽減できるような予防的なケアが実践されていると考えられる。したがって、小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケアに、《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》が抽出されたことは新たな視点と言える。

小児がんの経験者の要望には、受診以外で気軽に相談できる場所が欲しい、病気について気軽に話せる、相談できる相手などの心理的サポートを求めていることが報告されており(石田ら,2012)、子どもにとって、退院後の生活に大きな不安や困難があることが理解できる。小児がんの子どもは、辛い治療を乗り越えた後でも、看護師の想像以上に様々な困難に直面し、それを自分たちで乗り越えようとしている。退院後に起こる困難を把握し心理的サポートの体制を整えていくことで、退院後の生活で生じるトラウマを回避することにつながる。

3. 小児がんの子どものトラウマインフォームドケア指針(案)の探求

本研究では、小児がんの子どもに対して、看護師が実践するトラウマインフォームドケアを探求した。将来的には、本研究で明らかになったトラウマインフォームドケアを基に、小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケア指針を

作成することを目指していきたい。そこで、本研究の結果から、小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケア指針(案)の方向性について検討する。

1) 子どものトラウマインフォームドケア指針(案)の概要

文献検討の結果から、子どもに対するトラウマインフォームドケア指針(案)には、①クライアントである子どもに対するケアと、②子どもを支援する組織全体へのケアが必要とされている。

①クライアントである子どもに対するケア

クライアントである子どもに対するケアでは、子どものトラウマ体験をどのように気づき、理解していくかが重要とされている。子どもは成長発達過程にあるため、自分が体験したことを的確に表現することができない。そのため、子どもは不安や恐怖を感じている体験でも、周囲の大人からは見過ごされてしまう可能性がある。そこで、子どもと一緒にトラウマ的な出来事を振り返り、子ども自身がトラウマによる症状に気づき、自らのニーズを尊重した適切な対処行動を考える機会をもつことが求められる。支援者と共に考えるという過程の中で、子どもは安心感を得ることができ、自らトラウマ体験を乗り越えることができると考えられる。

②子どもを支援する組織全体へのケア

子どもを支援する組織全体へのケアでは、支援組織では、トラウマの基本的理解を深め、子どもが体験したトラウマ的な出来事、トラウマによる症状、トラウマのリマインダー、トラウマによる子ども、家族、地域への影響等、トラウマに関するアセスメントを行いトラウマの悪影響を早期に発見することが重要である(中村ら,2017)。組織のトラウマに関するスキルを高めていくためには、支援者が子どものトラウマ体験の実態を知り、トラウマの影響について共通認識をもつことができるようにする。一部の支援者がトラウマに対する意識を高めるのではなく、組織全体がトラウマに対するスキルを高め、チーム一丸となって子どもに関わる必要がある。そのためには、組織全体がトラウマに対する学習の機会をもち、意識改革につながるような指針を開発していくことが求められる。

2) 指針を開発する上での課題

トラウマインフォームドケアは、小児領域でも導入が始まっている。しかし、トラウマという概念が、過去の傷を治すと捉える傾向にあり、トラウマ治療に抵抗感を示す場合がある。しかし、トラウマからの回復は、過去のトラウマで影響を受けている今が変わることが重要である(白川,2016)。そのためには、トラウマインフォームドケアを導入するにあたり、トラウマへの抵抗感を払拭する必要がある。

また、トラウマインフォームドケアは、トラウマ治療が必要な人ではなく、全ての人を対象である。一般的なトラウマの知識をもって関わることで、トラウマの

スクリーニングやアセスメントを行い、早期発見につなげることができる。そのためには、支援者はトラウマの知識や症状などについて理解を深めることが求められる。

子どもに対する治療やケアの概念は変化しており、子どもの権利を守るための関わりが重要視されてきた。子どもに分かるように説明を行うインフォームドアセント、プレパレーションやディストラクションの工夫など、子どもの権利を守り、子どもへの苦痛を最小にするケアが行われている。しかし、小児がんの子どもが体験する治療や処置は、子どもにとっては苦痛やストレスを感じるものであるが、治療を行う上で避けて通ることができない。小児がんの子どもに関わる医療者は、治療や処置がどれほど子どもに苦痛を与えているかは理解していても、その体験を子どもがトラウマとして捉え、心身になんらかの影響を及ぼしているとの認識をもってケアできているだろうか。子どもが安心・安全感をもちながら処置や治療を受けることができ、治療上の苦痛に適切に対処していくためにはトラウマの症状や影響に気づき、どのようなケアが必要であるか、関わる医療者全員が共通の認識のもとで対応していくことが求められる。

しかし、小児がんの子どもに関わる支援者は、医師や看護師以外にも心理士、理学療法士、院内学級の教員など多種多様である。小児領域でまだ十分に認知されていないトラウマインフォームドケアを、多職種とともに協働していくには多くの時間が必要とされる。そのため、本研究では、トラウマ体験をしている小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケアを探索し、将来的には看護師に焦点を当てた指針の作成を目指す。その次の段階として、多職種と協働するための指針へと発展させていく。

3) 本研究結果に基づく小児がんの子どものためのトラウマインフォームドケア指針(案)の方向性

本研究では、小児がんの子どもがどのようなトラウマを体験し、看護師によるトラウマインフォームドケアがどのようなものか明らかにした。この結果を踏まえ、小児がんの子どものトラウマインフォームドケア指針(案)の方向性を示す。

小児がんの闘病過程では、医療者が気づいていない出来事も、子どもにとってはトラウマにつながる可能性がある。そのため、全ての小児がんの子どものトラウマ体験を認識し、予防的に関わるためには、トラウマインフォームドケアの視点を取り入れた指針が必要である。この指針(案)では、本研究で得られた結果をもとに、がんの闘病過程で生じるトラウマ体験や、トラウマインフォームドケアの視点からトラウマ体験に対するケアの指針を示す。この指針(案)により、小児がんの子どもが安心して治療やその後の生活を送ることができると思う。

以上のことから、本指針(案)では以下の3つを基本的な考え方とする。

- ① 小児がんの子どもが発症から退院後の生活全ての過程において、『安心して過ごすことができる』ことができることを目指す。
- ② 小児がんの闘病過程で生じるトラウマ体験について明示する。
- ③ 小児がんの闘病過程で生じるトラウマ体験を認識し、その体験に

対応するケアとして、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の指針を示す。

VII. 本研究の意義

小児がんの子どもにとっては、がん自体の痛みより処置・検査・治療に伴う痛みの方が大きな影響を受けることが知られており、この痛みは、子どもに PTSD 症状をもたらすようなトラウマにつながる(泉, 2015; 2016)。そのため、病気を治すということ自体が、子どもにとって多大なストレスを与えていることは、小児医療において大きな課題と言える。海外では、Health Care Tool Box に示されるように、子どもへの医療トラウマに対応するための方法が提供されているが、日本では具体的な支援策について提示されていない。

本研究は、小児がん経験者によって語られた小児がん治療過程でのトラウマ体験を抽出し、その支援策についてトラウマインフォームドケアの視点をもとに、小児がんの子ども、看護師の両方の立場から分析を行った。これまで、数多くの小児がんに関連する研究が報告されているが、小児がん闘病において何がトラウマ体験なのか言及しているものは見当たらなかった。「小児がんの子どもが、闘病中に自身の心理的な辛さや危機感を大人に進んで伝えることはほとんどないため(泉, 2014)」、現在も小児がんの治療を受けている子どものなかには、トラウマ体験にさらされ一人で耐えようとしている子どもがいることが推察される。したがって、本研究により、小児がんの闘病過程でトラウマ体験や、看護師によるトラウマインフォームドケアを示すことは、小児がんの子どもの不安や恐怖、苦痛を軽減させることにつながり、小児がん看護の質を向上させるものであると言える。

本研究では、トラウマインフォームドケアの概念を小児がんの子どもに対する医療トラウマに取り入れ、研究を行ってきた。日本では、精神看護領域や児童福祉の領域において活用されている概念であり、小児がんの領域に取り入れたことは本研究の新奇性と言える。

また、小児がんの治療では様々な苦痛を強いられていることは周知されているが、医療者と子どもが認識するトラウマ体験には乖離が生じているのではないかと考え、看護師と小児がんの子ども両方からインタビューを行ったことは本研究の独自性と言える。

さらに、本研究の結果から、小児がんの子どものトラウマインフォームドケアには、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の3つのケアの様相が抽出された。特に、《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》は SAMHSA (2014) が掲げるトラウマインフォームドケアにはないケアであり、本研究による

新たな知見であった。

VIII. 研究の限界と課題

本研究の小児がん経験者は、2つの病院で治療を受けた者であり、体験した出来事や対処などに偏りがみられることが予測される。また小児がん経験者は、過去に体験したことを思い出しながら語るため、記憶が曖昧になっていること、本来トラウマになるほどの体験であれば、その出来事を思い出すだけで再体験を引き起こし、多大なるストレスを感じるため、インタビューで語ること自体ができないことが推察される。したがって、小児がんの子どもは、今回語られたトラウマ体験の他にも重篤な出来事を体験している可能性がある。

また、インタビューに応じてくれた小児がん経験者は、学童期・思春期に小児がんを発症しており、病気自体は理解できなくても、家族や医療者からの説明や今起こっていることの意味について、少なからず理解することができる。しかし、幼児期の子どもは、今起こっていることの意味やこれから起こることを推測することができないため、学童期、思春期の子ども以上に恐怖や不安を感じる体験をしていることが考えられる。今回、幼児期の子どものトラウマ体験については、看護師の経験から語られたことに限定されているため、トラウマ体験の真偽も含め曖昧な点がある。

本研究では、トラウマ体験への対応について、看護師が小児がんの子どもとともに、今起きていることの意味を促したり、自らの行動の意味について確認したりするような行動は抽出されなかった。これは日本では、小児がんの治療がトラウマとして周知するには十分とは言えず、今起きていることの意味づけの重要性に欠けている結果であると考えられる。したがって、今後、小児がんの治療に携わる者は、小児がん治療によって起こりうるトラウマ体験を認識し、子どもの言動や行動を共に振り返る時間を設けることが求められる。

今回、小児がんの子どものトラウマ体験を抽出し、そのトラウマ体験に対し看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを実践しているのか明らかにした。本研究結果をもとに、トラウマインフォームドケアの視点に基づいた指針を示すことができるよう、研究を進めていく。

第6章 結論

本研究は、小児がんの子どもに対して、看護師がどのようなトラウマインフォームドケアを行っているのかを明らかにすることを目的とした。

研究協力が得られた小児がん看護に携わった経験がある看護師7名及び学童期・思春期に小児がんを経験した者10名に、半構成面接を実施した。質的・記述的にデータ分析を行い、看護師と小児がん経験者の認識を比較して探究した。結果として以下のような知見が得られた。

1.小児がんの子どもが認識するトラウマ体験には、【体験したことがない身体の変化に恐怖感を覚える】【急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる】【治療による苦痛や恐怖により普段の生活が脅かされる】【常につきまとう病気や死への不安を抱え込む】【当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできない】の5つのカテゴリーが抽出された。一方、看護師が認識する小児がんの子どものトラウマ体験には、【小児がんによって体験したことがない苦痛にさらされる】【治療により疎ましい状況に置かれる】【入院中に生じる孤独感と毎日面会に来てくれる母親への申し訳なさに対しジレンマを抱える】【入院前の自分らしい生活を取り戻すことができるか困惑する】【体調不良が出現するたびに病気や治療への不安が沸き上がる】の5つのカテゴリーが抽出された。

2.看護師が捉える小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケアには、《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》の3つのケアの様相と14のカテゴリーが抽出された。《信頼関係を築き安心して生きる基盤をつくるケア》では、【子どもが家族から信頼される存在となるように心がけながら関わる】【子どもや家族の様子や思いについて医療者間で共有する】【病気や治療に対する認識のズレをなくす】【入院中でも子どもらしく安心して過ごすことができる場をつくる】【医療者と家族が協働して子どもを支えることができるように家族の安定を図る】が抽出された。《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》では、【子どもが次の治療や処置も頑張ろうと思えるように動機づけをする】【治療によって起こる苦痛を予測し症状が悪化しないように早めに対処する】【母親や多職種と共に子どもが安心して臨める処置の方法を工夫する】【抗がん剤やステロイドによる生活への影響や精神的苦痛を取り除くことができるように調整する】【病気や治療によって生じた変化を踏まえ事前に退院後の生活を調整する】が抽出された。《子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しするケア》では、【激しい痛みを伴う全身の皮膚びらんを回復させるため確実にケアを行う】【医療者間で協議し治療薬を拒否する子どもが自ら飲めるように導く】【子どもが自信をもって友人に脱毛を開示できるように支える】【母親との交換日記を通じて辛さを我慢している子どもの苦痛を和らげ

る工夫をする】が抽出された。一方で、小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアには、【医師や家族からの子どもの心情を予測した病気・治療の説明】【治療や処置を乗り越えられるような後押し】【治療の辛さを払拭させる家族や専門職との時間】【病気をもちながら過ごす学校生活に向けた配慮】【闘病体験の認め合いや課題に取り組む機会】の5つのカテゴリーが抽出された。

3. 看護師が捉えるトラウマインフォームドケアによってもたらされたものでは、【治療や処置による苦痛を乗り越える】【治療に主体的に取り組もうとする】【母親や医療者との関係の中で気持ちが前向きになる】【脱毛している自分と向き合い友人に開示する方法を良き相談者とともに探る】【脱毛していても自信をもって友人と向き合うことができる】の5つのカテゴリーが抽出された。一方で、小児がんの子どもが捉えるトラウマインフォームドケアによってもたらされたものには、【自分なりの工夫や友人との交流から力をもらい辛い治療に順応する】【学校生活を必死に取り戻そうとする】【小児がんや治療に屈せず対峙する】【小児がんの闘病経験に価値を見出す】の4つのカテゴリーが抽出された。

4. 小児がんの子どもへのトラウマインフォームドケアとして、予防に焦点を当てた《子どものからだ・心・生活に働きかけトラウマを予防するケア》が抽出されたことは、新たな視点である。効果の特徴として①内服に関連するトラウマ体験からの再トラウマの予防、②ボディイメージの変化によって自信を喪失する体験からの回復があると考えられる。

5. 小児がんの子どもへのトラウマ体験とは、経験したことがない身体の変化や急展開する事態に何が起きているかつかめない脅威にさらされる中で、治療による苦痛から逃れられない状況に追い込まれ、病気や死への不安を抱え込み、当たり前であった日常が消えていく状況にどうすることもできないことであると考えられた。

6. 小児がんの子どもへの看護師によるトラウマインフォームドケアとは、小児がんの子どもと家族が医療者との信頼関係を築き安心して治療に臨めるような基盤をつくり、子どものからだ・心・生活に働きかけ、治療や処置で生じるトラウマを予防することや、子どもがトラウマを乗り越えることができるように後押しすることと考えられた。

7. 小児がんの子どもが安心して治療を受けるためには、医療者は治療や処置がトラウマ体験につながることを認識し、子どもの状況に合わせて看護を実践していく重要性が示唆された。今後は本研究結果をもとに、トラウマインフォームドケアの視点に基づいたケアの指針を示すことができるよう、研究を進めていく必要がある。

謝 辞

最後に、本論文を終えるにあたり、研究にご協力いただきました小児がん経験者の皆様に感謝申し上げます。小児がんの辛い闘病生活や治療が終了しても不安を抱えていることなど、これまで知ることができない貴重な体験を語っていただきました。私にとって、皆様との出会いは貴重な体験であり、多くの学びを得ることができました。本当にありがとうございました。

また、小児がんの子どもとの関わりについて、たくさんのエピソードを語っていただいた看護師の皆様には感謝申し上げます。インタビューを通じて、素晴らしい看護に触れることができ、私の看護観を見直す機会にもなりました。

さらにお忙しい中、研究をさせていただくにあたり、多大なるご協力を賜りました研究協力施設の小児がんの専門医の先生方、看護部の方々に深く感謝いたします。

本研究の研究計画書の作成から分析、論文作成まで、全過程を通して、長期にわたりご教授を賜りました、中野綾美教授に深く感謝申し上げます。常に温かい言葉で励ましていただき、最後まで諦めることなく論文を完成することができました。ありがとうございました。

また、本研究の副査をしてくださり、ご示唆や激励を頂きました畦地博子教授、池添志乃教授に心から感謝申し上げます。

そして、博士課程を、共に励まし、支えないながら乗り越えてきた仲間との出会いに深く感謝いたします。ありがとうございました。

最後に、いつも励ましてくれた友人と応援し続けてくれた家族に感謝いたします。

引用・参考文献

- 浅井 鈴子(2022).実践報告 児童福祉領域におけるトラウマインフォームドケア,精神保健福祉,53(4),321-323
- 有田直子,岩崎史記,安藤和美他(2009).第7章症状マネジメント B痛み,ココからはじめる小児がん看護(丸光恵他監修),222-234,東京:へるす出版
- 浅野 恭子(2016).児童相談所におけるTrauma-informed Care の導入について,児童青年精神医学とその近接領域,57(4),557-563
- 浅野 恭子,亀岡智美,田中英三郎(2016).児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームドケア.児童青年精神医学とその近接領域,57(5),748-758
- Barakat.L, Alderfer.M,Kazak.A(2006).Posttraumatic Growth in Adolescent Survivors of Cancer and Their Mothers and Fathers, Journal of Pediatric Psychology 31(4).413-419.doi:https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj058.
- B.M・ニューマン他(1997),生涯発達心理学:エリクソンによる人間の一生とその可能性,新版.福富護約,川島書店,東京
- Collins J, Byrnes E,Dunkel J(2000).The Measurement of Symptoms in Children with Cancer,Journal of Pain and Symptom Management,Vol.19(5),363-377,doi.org/10.1016/S0885-3924(00)00127-5
- Collins J,Devine D,Johnson A(2002):The Measurement of Symptoms in Young Children With Cancer:The Validation of the Memorial Symptom Assessment Scale in Children Aged 7-12, Journal of Pain and Symptom Management, 10-16,doi.org/10.1016/s0885-3924(01)00375-x
- Children's Hospital of Philadelphia;HEALTH CARE TOOL BOX Helping children and families cope with illness and injury (https://www.healthcaretoolbox.org/)
- Currier.JM, Hermes.S,Phipps.S(2009).Brief Report:Children's Response to Serious Illness:Perception of Benefit and Burden in a Pediatric Cancer Population,Journal of Pediatric Psychology,Vol.34(10),1129-1134,doi.org/10.1093/jpepsy/jsp021
- E.H.エリクソン(1977).人間の8つの発達段階,5.同一性対役割の混乱,幼児期と社会,335-338,みすず書房,東京
- Fallot.R.D, Harris.M(2009).Creating Cultures of Trauma-Informed Care (CCTIC):A Self-Assessment and Planning Protocol,Community Connections,2(1),4-9,doi10.13140.https://www.researchgate.net/publication/272167009_Creating_Cultures_of_Trauma-

- 舟橋敬一(2010).特集 身体から見たトラウマ 子どものトラウマ反応ー身体症状を中心としてー,トラウマティック・ストレス,8(1),26-34
- 舟橋敬一(2011).特集 医をめぐるトラウマ 子どもの医療をめぐるトラウマー子どもにとって病気であることの意味ー,トラウマティック・ストレス,9(2),96-10
- 舟島なおみ(2005).第5章 思春期のこころと身体 看護のための人間発達学 第3版,120-124,東京:医学書院
- Gatwiri.K,McPherson.L, Cameron.N et al(2019);Trauma Informed Care-Australian Chaildhood Foundation's,<https://professionals.childhood.org.au/app/uploads/2019/03/Research-Briefing-Trauma-Informed-Care-16Feb19-1.pdf>(閲覧日 2023年8月23日)
- 畑江郁子(2013).小児がん治療を終了した青年の病気体験,小児がん看護,8,27-36
- 畑江郁子,三国久美,加藤依子(2017).小児がん体験者の退院後の生活と看護支援に関する文献検討,北海道医療大学看護福祉学部学会誌,13(1),43-48
- 林亮(2014).小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造,日本小児看護学会誌,23(3),10-17
- H.W.メイヤ/大西誠一郎監訳(1977).児童心理学三つの理論:エリクソン・ピアジェ・シアーズ,75-89,黎明書房,東京
- 日野ゆかり(2014).子どもと家族にとっての制限 あなたの願いをかなえたい 小児がんの子どもとその家族への内服支援,日本小児血液・がん学会雑誌,Vol.51(4),390
- 平出礼子,内田雅代,竹内幸江他(2003).化学療法をうける子どもの内服に関する看護師の認識,長野県看護大学紀要,5,63-73
- 開浩一(2019).子どもの外傷後成長に向けた臨床への取り組み,地域総研紀要,17(1),59-64
- 開浩一(2020).外傷後成長(PTG)の視点から見た病弱者の病理・生理・心理的研究の動向ー小児がんを中心に,地域総研紀要,18(1),45-52
- 平田美佳(2016).小児がんと闘う子どもを多職種・多部門で支える取り組みー協働して行うケアの積み重ねが子どもにもたらすものー,日本小児血液・がん学会雑誌,53(5).403-412
- 平田美佳,佐藤伊織(2019).第7章 検査・処置の苦痛緩和 小児がん看護ケアガイドライン2018ー小児がんの子どものQOLの向上を目指したケアのためにー,35-39,日本小児がん看護学会,
http://jspon.sakura.ne.jp/download/jspon_guideline/
- Hopper.K, Bassuk.L,Olivet.J(2009).Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings,The Open Health Services and Policy Journal, 2,131-151

- Hornor.G,Davis.C, Sherfield.J et al(2019).Trauma-Informed Care:Essential Elements for Pediatric Health Care,J Pediatr Health Care,33,214-221.doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.09.009
- 井倉千佳,末藤美貴,河俣あゆみ他(2021).学童期以降に発症した小児がん経験者が退院後に抱える困難と必要な支援,小児がん看護,16(1),7-21
- 池田泰佑(2002).わかったか、白血病 相手みてからけんか売れ,12-16,東京:メディアファクトリー
- 今田志保,佐藤幸子,佐々木るみ子他(2022).小児がんで腰椎穿刺・骨髄穿刺を繰り返し受けた幼児の対処行動の実際(第一報),日本小児看護学会誌,Vol.31,234-241
- 石田也寸志,本田美里,坂本なほ子他(2012).小児がん経験者の横断的研究における自由記載欄の解析,日本小児科学会誌,116(3),526-536
- 石井美緒(2014).米国の隔離・身体拘束最小化方策=「コア戦略」とは(第1回)トラウマインフォームドケア(トラウマを念頭に置いて臨むケア),精神看護,17(1). 92-93
- 泉真由子,小澤美和,細谷亮太他(2008).小児がん患児の心理的問題～心的外傷後ストレス症状発症の予測因子の検討～.小児がん.45(1),13-18
- 泉真由子(2011).病気の子どもに対する心理的サポートー小児がん患児に行うインフォームドコンセントの心理的影響を通して考えるー,特殊教育学研究,49(1),95-103
- 泉真由子(2014).総説 小児医療とトラウマ,トラウマティック・ストレス,12(1),43-51
- 泉真由子(2015).特集トラウマと痛み 小児がん治療と痛み,トラウマティック・ストレス,13(1),5-11
- 泉真由子(2016).特集ストレスとトラウマ 小児がん医療とトラウマ,最新精神医学,21(4), 255-260
- JPLSG長期フォローアップ委員会編(2013).小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン,医薬ジャーナル,284-290,http://jccg.jp/wp-content/uploads/FU_guideline.pdf
- 亀岡智美(2019b);トラウマ臨床の明日 トラウマ臨床のこれまでとこれから トラウマインフォームドケアの必要性." 心の科学, no. 208, p. 24-28
- 亀岡智美(2013).特集トラウマとアセスメントー様々な場面における評価 子どものトラウマとアセスメント,トラウマスティック・ストレス,10(2),27-33
- 亀岡智美,瀧野揚三,野坂祐子他(2018).トラウマインフォームドケアーその歴史的展望ー,精神神経学雑誌,120(3),178-185
- 亀岡智美(2019a).トラウマインフォームドケアと小児期逆境体験 トラウマインフォームドケアと小児期逆境体験, 精神医学, 61(10). 1109-1115
- 亀岡智子(2022).第3章子ども虐待とトラウマインフォームドケア,実践トラウ

- マインフォームドケア, 様々な領域での展開, 47-62, 日本評論社, 東京
- 亀岡智美(2023). 複雑性PTSDとトラウマインフォームドケア, 精神医学, 65(8), 1117-1122
- 上別府圭子(2012). 小児がん経験者の精神的成長, PTG心的外傷後成長—トラウマを超えて, 107-119, 東京: 金子書房
- Kassam-A.N, Rzucidlo.S, Campbell.M et al(2015). Nurses' Views and Current Practice of Trauma-Informed Pediatric Nursing Care, Journal of Pediatric Nursing ,30, 478-484. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.11.008>
- 勝田仁美/中野綾美編(2023). 子どもの成長発達と看護, 小児の発達と看護, 143-177, メディカ出版, 東京
- 川勝和子, 檜木野裕美(2021). 小児がんの子ども・家族に関わる看護師のストレス, 日本小児看護学会誌, 30, 1-8
- 河村昌子, 泊祐子(2011). 骨髄穿刺検査と腰椎穿刺検査を受ける子どもと養育者へのプレパレーションの実践, 日本小児看護学会誌, Vol.20(1), 86-92
- 川野雅資(2016). "欧米での精神看護研修(16)Trauma Informed Care(トラウマ・インフォームド・ケア), 看護実践の科学, 41(1). 52-59
- 川野雅資(2017a). トラウマインフォームドケアとは何か?, 精神科看護, 44(2). 4-19
- 川野雅資(2018a). 序文, トラウマインフォームドケア, 2-14, 東京: 精神看護出版
- 川野雅資(2018b). トラウマインフォームドケアの定義, トラウマインフォームドケア, 22-48, 東京: 精神看護出版
- 川野雅資(2018c). トラウマ・インフォームドケアがめざすもの (特集 トラウマ・インフォームドケアがめざすもの), 精神科看護, 45(12). 24-29
- 川野雅資(2019a). トラウマ・インフォームドケア(1)トラウマ・インフォームドケアとリカバリ. 精神科看護, vol. 46, no. 10, p. 42-48
- 岸田恵美, 石川真理子(2020). 思春期にある小児がん患者の復学に関する適応に影響する要因—子どもの経験の語り—, 小児がん看護, 15(1), 16-25
- Koetting,C(2016). Trauma-Infoemed Helping Patients with a Painful Past, Journal of christian nursing.com, 33(4), 206-213, doi:10.1097/CNJ.0000000000000315
- Kolk.B, McFarlane.C, Weisaeth.L編, 西澤哲監訳(2001). トラウマティック・ストレス, 第12章 幼少期・思春期のトラウマ性ストレス—近年の進展と現在の論争—, 東京: 誠信書房, 391-419
- 込山洋美, 野中淳子(2019). 第3章 病気・治療の説明時の子どもと家族への支援, 小児がん看護ケアガイドライン 2018, 14-20, 日本小児がん看護学会. http://jspon.sakura.ne.jp/download/jspon_guideline/
- 近藤卓(2012). 1. PTGとはなにか, PTG心的外傷後成長—トラウマを超え

- て,2-9,東京:金子書房
- 小代仁美(2021).小児がんの子どもの初発時での入院経過における家族の状況に関する文献的研究,日本小児看護学会誌,30,89-97
- 小杉恵(2017).日本の小児虐待の現状と対策 虐待された子どもの情緒行動問題,小児保健研究,76(6),538-540
- 工藤寿子(2012).特集心のケア 悪性腫瘍の患児と両親への精神的サポート—医師の立場から,小児外科,44(2),139-142
- 前田陽子(2013).思春期に小児がんを発症した患児の入院体験—小児がん経験者の語り—,日本小児看護学会誌,Vol.22(1),64-71
- Marsac.L.M , Adams.K.N, Hildenbrand.A.K et al(2016).Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Healthcare Networks,JAMA Pediatr,170(1),70-77,doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2206.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939592/>
- 松岡真理(2009).E家族へのケア 第8章トータルケア,ココから始める小児がん看護(丸光恵他監修),279-285,東京:へるす出版
- 松浦正一(2018).特別講演要旨 学校危機と子どもの成長 子どもの危機に寄り添う大人の大切さ ,学校健康相談研究 , 15(1). 63-69.
- 厚生労働省(2023).がん対策推進基本計画(第4期)
- 宮川香子(2023).ケアの視座私が実践しているトラウマインフォームドケア② TICを意識したパニック症状をもつ利用者さんへの看護,精神科看護,50(5),66-69
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf>(閲覧日2023年8月26日)
- 厚生労働省(2023).第4期がん対策推進基本計画について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001091843.pdf>(閲覧日2023年8月21日)
- 森浩美,嶋田あすみ,岡田洋子(2008).思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い—半構造化面接を用いて,日本小児看護学会誌,17(1).9-15
- 中村有吾,瀧野揚三(2015).トラウマインフォームドケアにおけるケアの概念と実際. 学校危機とメンタルケア, 7, 69-83.
- 中村有吾,木村有里,瀧野揚三他(2017).教育分野におけるトラウマインフォームドケアの概念と展開.,学校危機とメンタルケア, 9, 103-117.
- 中村有吾,岩切昌宏(2019).トラウマインフォームドケアと小児期逆境体験 トラウマセンシティブスクール 全児童生徒の安心感を高めるアプローチ,精神医学, 61(10). 1135-1142
- 国立成育医療研究センター(2011).子どもの心の診療ネットワーク事業 中央拠点病院 国立成育医療研究センター こころの診療部 子どものトラウマ診療ガイドライン第2版,2-9,
https://www.ncchd.go.jp/kokoro/disaster/to_torauma.pdf

- 国立がん研究センターがん情報サービス;小児がんの患者数,
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/child_aya.html, (閲覧日 2023年 8月 21日)
- The National Child Traumatic Stress Network.TRAUMA-INFORMED-CARE,<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care>(閲覧日 2023年 8月 26日)
- 二宮啓子/中野綾美編(2023).子どもの成長発達と看護,小児の発達と看護,161-177,メディカ出版,東京
- 野坂祐子,浅野泰子(2015).児童養護施設におけるトラウマインフォームド・システムの構築—子どもの間の問題行動への理解と再発防止に向けた取り組み,学校危機とメンタルケア,8,60-78
- 野坂祐子(2019a).トラウマインフォームドケア “問題行動”を捉えなおす援助の視点,第7章トラウマインフォームドケアの基本的概念,83-96,東京:日本評論社
- 野坂祐子(2019b).トラウマインフォームドケア “問題行動”を捉えなおす援助の視点,第8章トラウマインフォームドケアを始めよう,97-108,東京:日本評論社
- 野坂祐子(2019c).トラウマインフォームドケアと小児期逆境体験 児童福祉におけるトラウマインフォームドケア,精神医学,61(10)1127-1133
- 野坂祐子(2019d).第3章トラウマにまつわるよくある誤解,トラウマインフォームドケア “問題行動”を捉えなおす援助の視点,41-49,東京:日本評論社
- 野坂祐子(2021).トラウマインフォームドケア—子ども・支援者・組織の再トラウマを防ぐ公衆衛生のアプローチ,児童青年精神医学とその近接領域,62(3),344-349
- 奥山朝子,森美智子,小林八代枝他(2009).学童期以上の小児がん患児・家族の心理社会的状況—闘病体験から得られた成長に着目して—,小児がん看護,4,15-26
- 大岡由佳(2018).精神科領域におけるトラウマインフォームドケアの必要性.精神保健福祉,49(1).55
- 大杉夕子(2018).小児白血病における晩期合併症,兵庫医科大学医学会誌,42(2),27-34
- 小澤美和(2014).ガイダンス子どもの療養支援 医療を受ける子どもの権利を守る 小児病棟の実情と支援の実際,38-58,東京:中山書店
- 小澤美和(2015).小児がん経験者とその家族の支援,小児保健研究,74(2),201-206
- Ozono.S,Saeki.T,Mantani.T et al(2007).Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents, Support Care Cancer,15,309-317
- Purkey.E,Patel.R,Phillips.S.P(2018).Trauma-informed care Better care for everyone,Canadian Family Physician Le Médecin de famille canadien,64,170-

172. <https://www.cfp.ca/content/cfp/64/3/170.full.pdf>
- R.S.シーグラール/無藤隆他訳(1992),子どもの思考,第2章ピアジェの発達理論,27-74,誠信書房,東京
- オ木クレイグヒル滋子,寺澤捷子,迫正廣(2004).闘病という名の長距離走病名告知を受けた小児がんの子どもの闘病体験,看護研究,37(3),69-85
- オ木クレイグヒル滋子,畑中めぐみ(2007).医師と小児がんで入院した子どもとの初めての面談の場におけるやりとり,小児がん,Vol.44(2),143-149
- 斎藤義正,寺門浩之(2016).小児がん患者と家族に対する薬物療法支援,The Japanese Journal of Pediatric Hematology/Oncology,53(3),239-244
- 斎藤淑子,佐藤比呂二,細野亜古(2012).小児がん治療の進歩と病院内教育の新たな展開 国立がん研究センターいるか分教室における教育実践と課題,障害者問題研究,40(2),137-141
- 酒井佐枝子(2022).トラウマインフォームドケア(TIC)の視点で考えるコロナ禍の子どもとその家庭のこころの健康,保健師ジャーナル,Vol.78(2),128-133
- SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative(2014).SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach
<https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4884.pdf>
- 佐々木美和,新家一輝,畑中めぐみ他(2021).入院中に経験した“友人の死”の受け止め 思春期患者への聞き取り調査,日本小児血液・がん学会雑誌,58(1),19-25
- 佐藤雅美,飛鳥井望,石井美緒他(2022).第3章 興奮・攻撃性への対応,日本精神科救急学会監修/杉山直也,藤田潔編集(2022).精神科救急医療ガイドライン2022版,86-87
- 澤田唯,仁尾かおり(2019).思春期に発症した小児血液・腫瘍疾患経験者の退院後の環境に対する認知,28,182-190
- 澤田いずみ(2020).特集児童思春期の精神疾患患者の理解とケア 家族支援 支援の難しい家族の苦労を理解するトラウマインフォームドケアの視点から,小児看護,43(1),86-90
- 志賀加奈子(2005).痛みを伴う検査を繰り返し受けている小学生の体験に関する研究—子どもが認識している変化に焦点を当てて—,日本小児看護学会誌,Vol.14(2),1-6
- 白川美也子(2019).第1章生きづらさをまねくトラウマの症状,トラウマがわかる本 生きづらさを軽くするためにできること,9-30,東京:講談社
- 白川美也子(2020).第1章子どものトラウマが特別な理由,子どものトラウマがよくわかる本,9-30,東京:講談社
- 白川美也子(2016).赤ずきんとオオカミのトラウマ・ケア 自分を愛する力を取り戻す[心理教育の本].3.「過去の傷」を治すのではない「傷に影響を与

- える今」を変える.18-21.東京:アスク・ヒューマン・ケア
- 塩飽仁,井上由紀子,東山峰子他(2009).時期別ケア ココから始める小児がん看護～疾患の理解から臨床での活用～,254-270,東京:へるす出版
- 副島堯史,東樹京子,佐藤伊織他(2012).小児がんおよび小児がん経験者への児童生徒の認識と態度,小児保健研究,71(6),858-866
- 鈴木みずえ(2013).Person-centred-Careの理念と動向,看護研究.46(7).644-659
- 田畑久江(2016).「子どもの主体性」の概念分析,日本小児看護学会誌,25(3),47-54
- 高谷恭子(2023).小児看護で用いられる理論(ピアジェの認知発達理論),小児看護学①小児の発達と看護(中野綾美編),68-70,東京:メディカ出版
- 竹鼻ゆかり,朝倉隆司(2018).病気とともに生きる子どもの成長発達のプロセス—当事者の語りの分析から—,学校保健研究,60,76-90
- 武井優子,尾形明子,小澤美和他(2013).小児がん経験者の病気のとらえ方の特徴と退院後の生活における困難との関連,行動療法研究,39(1),23-33
- 武井麻子(2006).外傷体験(trauma),看護学事典,71-72,東京:日本看護協会出版会
- 宅香菜子,清水研(2014).第1章 心的外傷後成長の基礎 発展的枠組み 心的外傷後成長ハンドブッカー 耐え難い体験が人の心にもたらすもの,2-30,東京:医学書院
- 田邊友也(2018).スタッフ間でのTICが組織を変える TICを通じた病院・病棟の変化を活写する(特集 トraumainフォームドケアがめざすもの),精神科看護,45(12),30-34
- 田邊友也(2021):引きこもり支援の実際トラウマインフォームドケア(TIC)実践の最前線から,精神看護,48(13),27-33
- 田中恭子(2021).小児医療グッドプラクティス2 総論成人移行支援における心理社会的課題,小児内科,53(8),1197-1202
- 田中千代(2005).思春期患者における病状/治療方針の不確かさと看護のポイント,小児看護,28(2),210-214
- 多田羅竜平(2015).特集子どもの痛みに対処する 4.小児がんの緩和ケア,チャイルド・ヘルス,18(8),22-25
- 多田羅竜平(2016).小児固形がんの最新トピックス 小児がん緩和ケアの方向性,小児外科,48(11),1181-1184
- 多田羅竜平(2017).小児緩和ケアの現状と展望 1.わが国の小児緩和ケアの現状と海外の状況,日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団2-7,https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusy o_2017/2017_1.pdf,
- 富澤大輔(2017).特集 診療の「コツ」を伝える—先輩からのアドバイス 手技・処置のコツ 痛い手技を上手に行うには—採血・点滴・予防接種・腰

- 痛穿刺・骨髄穿刺,小児内科,49(9),1388-1391
- 辻ゆきえ(2005).主体的な闘病生活の促し 情報提供を受ける小児がんの子どもに対する看護師の働きかけ,日本看護科学会誌,25(2),65-74
- 辻本健(2019).小児がん患児・家族への告知における看護実践の現状と課題,小児がん看護,14(1),18-27
- 内田雅代(2019a).第1章 基本的知識 小児がんの疫学,小児がん看護ケアガイドライン2018,2,日本小児がん看護学会,http://jspon.sakura.ne.jp/download/jspon_guideline/
- 内田雅代(2019b).小児がん看護ケアガイドライン2018—小児がんの子どもへのQOLの向上を目指した看護ケアのために—,1,日本小児がん看護学会,http://jspon.sakura.ne.jp/download/jspon_guideline/
- Wall.L,Higgins.D,Hunter.C(2016);Trauma-informed care in child/family welfare services -Child Family Community Australia
<https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/cfca37-trauma-informed-practice.pdf>
- 渡邊朋(2009).思春期の血液・腫瘍疾患患者が入院中に経験する揺らぎと対処,小児がん看護,4,27-36
- Wilson.C, Pence.D, Conradi.L(2013).Trauma-Informed Care,Children and Adolescents, Clinical and Direct Practice, Health Care and Illness, Mental and Behavioral Health.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1063>
- 山田緑(2004).People-Centered.Care;概念分析,聖路加看護学会誌.8(1).22-28
- 山崎麻未,高谷恭子,中野綾美(2021):青年期にある小児がん経験者の自尊心、高知女子大学看護学会誌、Vol.46(2)、61 - 69
- 吉田佳代,山崎祥子,檜木野裕美(2012).学童前期の小児がんの子どもに闘病仲間の死を尋ねられた看護師の対応,日本小児看護学会誌,21(3),29-36