厚 生 科 学 研 究
（子ども家庭総合研究事業）

病院における子ども支援プログラムに関する研究２
家族中心ケアと病院環境のあり方

平成12年度研究報告書

平成13年３月

主任研究者　　山　城　雄一郎

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書
病院における子ども支援プログラムに関する研究２
家族中心ケアと病院環境のあり方……473
山城雄一郎

Ⅱ．分担研究報告書
１．ヨーロッパ視察調査と小児病棟の療養環境についての国内・外比較……478
野村みどり

２．全国の小児病棟における入院環境についての実態……582
帆足英一
（資料①）入院環境についての調査票

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書

病院における子ども支援プログラムに関する研究２
家族中心ケアと病院環境のあり方

主任研究者　山城雄一郎　（順天堂大学医学部小児科）

【研究要旨】

家族中心ケアを推進するためには、子どもと家族の診療への参加を促すトータルな支援、病院環境の整備、社会全体による医療文化の構築が求められている事が明らかになった。

分担研究者：
野村みどり（都立保健科学大学　作業療法学科助教授）
帆足英一　（東京都立母子保健院　院長）

A. 研究目的

病院における支援プログラムについて、特に家族中心ケアと、それを受け入れる病院環境のあり方をより具体化する。

B. 研究方法

a-1　ヨーロッパ調査：2000 年 8 月、スウェーデン・オランダ・英国・スイスのヨーロッパ子ども協会（EACH）加盟の代表的な子ども病院を訪問し、「病院のこども憲章」すなわち EACH 憲章の到達度や課題を知るための視察調査を実施した。

a-2　小児病棟の療養環境についての国内外の比較：日本の小児総合医療施設協議に加盟している 25 施設の病棟の療養環境の実情を調査すると共に、海外の小児病棟事例との比較検討を実施した。

b. 全国の小児病院における入院環境についての実態調査：小児総合医療施設協議会に加盟している 25 施設を対象に、院長と保護者へのアンケート調査を実施した。

c. ヒアリング調査：11 名の専門家を招いてヒアリング研究会を５回開催した。

（倫理面への配慮）

a- 職員を対象とするヒアリング調査、および許可された範囲内の病院施設見学を行うのみで、個々の子どもや家族に対する調査は実施していないため、倫理面の問題はないと考える。

b- アンケート調査であり、問題はないと考える。

c- 専門家を招いてのヒアリング研究会であり、倫理面での問題はないと考える。

C. 研究結果

a-1 ヨーロッパ調査：

視察したヨーロッパ４カ国の先進的６病院では、「病院のこども憲章（EACH 憲章）」のうち、家族中心ケアや遊び・教育プログラムは履行済みで、インフォームドコンセント、プリパレーションの定着には更なる努力が求められていることが判明した。

入院期間が短期化し、デイケアが進展する中、病院において家族が歓迎され、家庭と同様の方法で、親が子どものケアを行えるように、広い病室や充実したファミリールームが整備されてきている。一方、診療を行うにあたっても、親が付き添うことが最良であると考えられている。全診療科の協力によるプリパレーションツールの開発、専門の看護スタッフが学校で病気の説明を行うことでクラスメートの不安を緩和、学童の検査や処置の放課後実施、教師が医療チームの一員としてプリパレーションに参加、地域の幼稚園児を対象とした病院紹介のホスピタルツアーの実施などが試みられており、病院環境と診療に関する情報を子どもと、家族・教師・クラスメート・地域の子どもにまでオープン化している実態を把握した。また、子どもたちの空想をかきたてる芸術的環境の整備を充実させると共に、総合病院においても、思春期病棟、小児デイケア病棟、小児救急部待合室、小児外来部待合室等が設置・運営され、注目されていた。

a-2 小児病棟の療養環境についての国内外比較：

いくつかの海外の事例をみると、個室の面積は平均 20m^2（トイレ・バスユニットを含む）であり、我が国の 1.5 倍であった。また、多床室では平均 15m^2/床で、我が国の２倍以上、プレイルームは平均 45m^2 で、我が国の 1.3−1.4 倍大きいことが明らかになった。

医療法改正（平成１３年３月１日施行）において、一般病棟の病室面積の基準が多床室において、4.3m^2/床から 6.4 へと約５割増に改められたが、小児専用の病室では、この面積の 2/3 でよいとする規定は外されなかった。我が国においては、この基準に満たない病室がまだ３割近くあり、より豊かな病院環境の構築が求められているといえよう。

b 全国の小児病院における入院環境についての実態

子どもが入院した際に、保護者の希望があ

れば付き添いを認めるべきであるいう回答が、病院長の約８割、付き添い者の約９割であった。現行の医療保険制度における付き添い禁止とは著しく異なった回答であり、付き添う権利を認めるべく早急に制度改革が求められる。多くの患者は４～６人部屋で付き添う実態にあった。これらの環境改善として、病院長は付き添い者のための休憩室やベット・寝具、シャワールームの整備を必要と考えていた。一方、付き添い者は食事の提供、保育士の導入やシャワールーム、ベット、寝具の整備を求めてきた。付き添いを前提とした親子病室の整備が必要という回答は、病院長、付き添い者ともに 75%であった。病院に隣接したファミリーハウスの整備が必要という回答は、病院長は 100%、付き添い者は 60%であった。付き添いのための看護休暇制度は、病院長は 75%、付き添い者は 70%が必要としていた。病棟に保育士を導入することについては、病院長は 100%、付き添い者は 95%必要と考えていた。子どものインフォームド・コンセントを工夫している病院は半数であった。

c　ヒアリング調査

家族中心ケアを推進するためには、親が疲れ切ってしまう従来の方法を改め、親が医療スタッフのパートナーと位置づけられる同伴入院への転換が求められる。同伴入院の可能な広い個室・多床室、ファミリールーム、ファミリーハウス、ファミリーソースセンター等の整備は勿論のこと、ファミリーハウスには、小児慢性疾患以外の多様な患者家族の受け入れ、ターミナルケア、クリーンルームの導入等も求められている。家族に対しては、制度や病気に関する情報提供や相談体制、交通費や看護手当等の経済的支援、有給看護休暇の取得、兄弟の面会や保育の提供が求められ、一方、入院する子どもには、保育やプレイセラピーの提供（医療保険制度の中で保育士加算等）、病院内教育への改革（転校なしの二重籍）等が求められている。インフォームドコンセントについては、子どもと家族への的確な説明や、処置の開始と終了を明確に知らせたり、わかりやすい目標設定・簡単な選択肢提供などから着手すべき段階である。

「ユニセフ子どもにやさしいヘルスケア・イニシャティヴ」とは、子どもが不必要な苦痛から保護される権利と、情報を与えられた上で治療に参加していく権利を実践するためのツールとして、現在作成検討中の世界基準である。基準１、３は主に家族中心ケア、基準４、７は診療ケアに関わる。基準８では遊びと学習について、プレイリーダーの配置、入院期間が数日以上の子どもを対象に個別教育が求められている。基準９、１２は健康評価、虐待対策、スタッフ、母乳哺育支援に関わるものである。この世界基準ツールの活用検討が重要課題である。

D. 考察

a-1　ヨーロッパ調査：

視察したヨーロッパ４カ国の先進的病院では、「病院のこども憲章（EACH 憲章）」のうち、家族中心ケアや遊び・教育プログラ

ムは概ね履行済みで、インフォームドコンセント、プリパレーションの定着には更なる努力が求められていること、「ユニセフこどもにやさしいヘルスケア・イニシャティヴ」の12 の基準は既に実践済みと認識されていることがわかった。

家族中心ケアを推進するための、各病院および病棟における独自の理念や哲学、目標の明確化が必要になる。それに基づき、子どもと家族を受け入れる待合室・診察室・病室、家族室、プレイルームなどの空間確保および各スペースにおける楽しく豊かなインテリア、遊具、装飾による子どもにやさしい環境づくりが重要であることが判った。

a-2 および b　小児病棟の療養環境の国内外比較と我が国の小児病院の療養環境実態：

総じて我が国の小児病棟の病室やプレイルームの面積は海外に比べ狭い。現在の入院環境、病室環境は保護者が付き添うことを前提とした環境整備が図られておらず、それらの問題を含めて付き添い環境の整備が望まれる。いずれにしろ我が国の小児医療の場の現実は非常に貧しい状況であることが判る。

c　子どもと家族の診療への参加をうながすトータルな支援、病院環境の整備、社会全体による医療文化の構築が求められているといえる。

E. 結論

日本の子ども病院においては、親が疲れ切ってしまうような付き添いを改め、親の同伴入院を受け入れる抜本的な制度改革、より広い病室確保、保育士等による遊び支援とプレイルーム整備、ファミリールーム、ファミリーハウス等の設置、同伴家族の日常生活支援や情報提供・相談、経済的・心理的支援制度の充実等が課題であることがわかった。

ヨーロッパの先進的子ども病院では、既に家族中心ケアとそれを受け入れる病院環境が整備されており、プリパレーションツールの開発等により、子どもと家族、および関連多分野との情報の共有化やオープン化が一層推進されていることを把握できた。

日本においても「病院の子ども憲章」等の目標を高く掲げて、その実現に向けて、子ども・家族・医師・看護婦・保育士・教師等が連携できるように、共通言語としてのプリパレーションツールの開発に病院全体で取り組むことが求められている。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

日本小児科学会雑誌に投稿予定

2. 学会発表

小児難病シンポジウム平成１３年６月９日東京にて発表予定

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担報告書

病院における子ども支援プログラムに関する研究２　家族中心ケアと病院環境のあり方

ヨーロッパ視察調査と小児病棟の療養環境についての国内・外比較

分担研究者　野村みどり　東京都立保健科学大学助教授

研究要旨

A-1 ヨーロッパの病院における子ども支援プログラムに関する調査研究では、スウェーデン、オランダ、イギリス、スイスにおいて、先進的子ども病院６病院と、病院の子どもヨーロッパ協会 EACH 加盟団体等を対象に、2000 年８月、ヒアリングと施設見学の調査を実施した。その結果、「病院のこども憲章（EACH 憲章）」のうち、家族中心ケアや遊び・教育プログラムは概ね履行済みで、インフォームドコンセント、プリパレーションの定着には更なる努力がもとめられていることがわかった。プリパレーションツールの開発等によって、子どもと家族、並びに、関連多分野との情報の共有化・オープン化が一層推進されていることを把握できた。

A-2 小児病棟の療養環境についての国内・外比較調査研究では、日本小児総合医療施設協議会会員 25 施設の小児病棟の療養環境の実情を調査すると共に、欧米豪の小児病棟との比較考察を行った。いくつかの海外事例をみると、個室の面積は約 20 ㎡前後（トイレ・バスユニットを含む）で日本の平均の約５割増、多床室では約 15 ㎡前後／床で、日本の約２倍以上、プレイルームの面積は約 45 ㎡前後で、日本の約３～４割大きいことが明らかになった。医療法改正で一般病棟の病室の面積基準は改善されたが、子ども病院においては、更により豊かな病院環境の構築がもとめられている。

野村みどり　東京都立保健科学大学助教授

A-1 研究協力者

木内妙子　東京都立保健科学大学講師
渡辺美佐子　東京都立墨東養護学校教諭
多賀いすみ　環境プランナー

又吉めぐみ　国立久里浜養護学校寮母
山地理恵　あそびのボランティアグループ「おもちゃばこ」保育士
松井基子　東京女子大学現代文化学部学生
今関純子　東京都立保健科学大学学生
高橋朋　東京都立保健科学大学学生

A-2　研究協力者

辻吉隆　厚生労働省国立病院部建築専門官
浦添綾子　東京工業大学大学院博士課程学生

A-1. ヨーロッパ視察調査

A. 研究の目的

「病院のこども憲章（EACH 憲章）」（図１）は、1988 年、病院の子どもヨーロッパ協会 EACH European Association for Children in Hospital が、その設立と同時に、国連子どもの権利条約に則った、子どもの病院環境が具備すべき条件を 10 箇条にまとめた目標で、EACH 加盟 14 カ国の NPO 団体等は各国において、その法制化をめざして活動している。

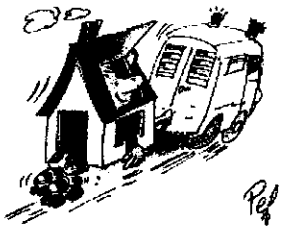
平成 11 年度「病院における子ども支援プログラムに関する研究」（H11-子ども-003、研究代表者：山城雄一郎）では、小児科医長を対象とする全国アンケート調査を実施し、その中で、その 10 カ条について、ほぼ過半数の小児科医長が適切と評価し、日本の子どもの病院においてもこれを目標とすることは適切と考えられた。

本研究の目的は、日本において、「病院のこども憲章」を目標に据え、子ども支援プログラムの整備

ヨーロッパ

病院のこども憲章

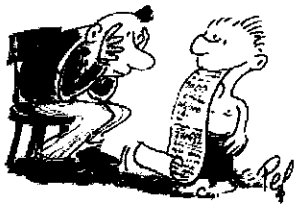
病院のこども憲章ＥＡＣＨ CHARTERは、1988年５月、オランダのレイデンで開催された第1回病院のこどもヨーロッパ会議において合意された。
病院のこどもヨーロッパ協会（ＥＡＣＨ　European Association for Children in Hospital　http://www.each-for-sick-children.org ）のメンバー団体は、ヨーロッパ各国における保健法、規則、及び、ガイドラインの中にＥＡＣＨ憲章の原則を組み入れることをめざしている。



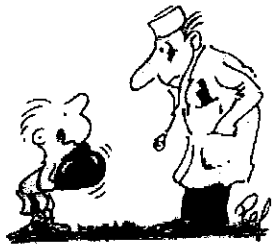
1 必要なケアが通院やデイケアでは提供できない場合に限って、こどもたちは入院すべきである。

2 病院におけるこどもたちは、いつでも親または親替わりの人が付きそう権利を有する。

3 すべての親に宿泊施設は提供されるべきであり、付き添えるように援助されたり奨励されるべきである。親には、負担増または収入減がおこらないようにすべきである。こどものケアを一緒に行うために、親は病棟の日課を知らされて、積極的に参加するように奨励されるべきである。



4 こどもたちや親たちは、年齢や理解度に応じた方法で、説明をうける権利を有する。身体的、情緒的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである。



5 こどもたちや親たちは、自らのヘルスケアに関わるすべての決定において説明を受けて参加する権利を有する。すべてのこどもは、不必要な医療的処置や検査から守られるべきである。

6 こどもたちは、同様の発達的ニーズをもつこどもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられない。病院におけるこどもたちのための見舞い客の年齢制限はなくすべきである。

7 こどもたちは、年齢や症状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境におかれるべきである。

8 こどもたちは、こどもたちや家族の身体的、情緒的、発達的なニーズに応えられる訓練を受け、技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。

9 こどもたちのケアチームによるケアの継続性が保障されるべきである。

10 こどもたちは、気配りと共感をもって治療され、プライバシーはいつでもまもられるべきである。

こどもの病院環境＆プレイセラピーネットワーク（代表：野村みどり）
本部庶務：東京都立保健科学大学　細渕研究室　fax 03-3819-1406
The Network for Playtherapy & Hospital Environment for Children

イラスト© PEF, 訳：野村みどり, デザイン：吉見友寿

NPHC

に向けて取り組んでいくための課題と対策を明確化するために　ヨーロッパの先進的子ども病院における「病院のこども憲章」の到達度と課題を把握することである。

B.　研究の方法

2000年8月19日～31日、欧州4ヶ国(スウェーデン、オランダ、イギリス、スイス)の先進的子ども病院6病院、及び、EACH加盟団体（スウェーデン病院の子どものニーズ協会 NOBAB、英国 Action for Sick Children、スイス病院の子ども協会）を対象に、「病院のこども憲章」に対応する子ども支援プログラム、家族中心ケア、院内学級教育、病院環境等について、ヒアリング視察調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究では、職員を対象とするヒアリングと許可された範囲内の病院施設見学の手法で調査を実施しており、個々の子どもや家族に対する調査は実施していないため、倫理的には問題はないと判断する。

C.　研究結果

1．スウェーデンの病院

1-1.　　ウメオ大学病院小児部門

Childrens Clinic of the Umea University Hospital

1）病院の概要

ウメオは、ストックホルムからスカンジナビア半島を500㎞以上も北上した港町である。この町にあるウメオ大学病院は、プレイセラピーの世界的先駆者イヴォンニー・リーンドクヴィストが1956年、プレイセラピーの基礎となる遊びのボランティアを始めた場所としても知られている。ここではスウェーデン北部全域、45万㎢の国土のおよそ1/2の地域をカバーしている。緊急患者搬入用のヘリポートも整備されている。他のスウェーデン国内の病院と同様に入院期間は短期化傾向にあり、デイケアセンターの充実などが近年の傾向である。しかし、カバーしている地域が広範囲にわたることから、乗用車で長時間かけて通院する患者も多い。がんなどの子どもは長期入院を強いられることもあり、家族のための宿泊施設が整備されている。病院内の宿泊施設の他、がんの子どもの親の会が所有するアパートも2棟あり、家族は無料で長期間滞在することができる。また、きょうだいや祖父母などが受ける影響も考慮し、直接面会ができるように配慮されている。病気の子どもの問題を、家族で共有できるように病院が支援している点に特徴がある。

ウメオ大学病院小児部門では、3つの小児病棟を有している。1つは医療病棟、2つ目はがん専門病棟、3つ目は新生児病棟である。240人のスタッフが勤務しているが、すべて常勤スタッフでありボランティアはいない。在院期間は、1週間程度から前述のように半年、1年に及ぶものもあり幅広い。

スウェーデンでは、1976年に制定された児童介護法に基づいて18歳以下の子どもはすべて、健康・不健康に関わらず同様のプレイセラピーを受ける権利が法的に保障されている。ウメオ大学病院のプレイセラピー部門には、2.5人のプレイセラピストが勤務し、院内学級には、特別教師が1人常勤しており、学童はすべてホームスクールに籍をおいたまま教育を受けることができる。

2）小児部門とプレイセラピー科の目標

ウメオ大学病院の小児部門とプレイセラピー科では、4つの目標を掲げ、子どもと家族のための医療に取り組んでいる。第1の目標は、デイケアセンターの充実である。これは医療費抑制の目的だけでなく、子どもと家族の負担軽減の意味からも重要である。ここでは治療を受ける子ども達が、地域の幼稚園や保育園にいるのと同様の活動ができるように、環境の整備、遊具の充実も行っている。短時間しか病院にいない子ども達にも遊びを提供するという発想は、前述の児童介護法によるものである。どこにいても、どんな状態であっても子どもには遊ぶ権利があり病院はそれを保障するという姿勢が貫かれている。

第2の目標は、ハビリテーション科の充実である。これは、身体的トレーニングに前向きに取り組めるよう子どもを支援するもので、特におもちゃ等の遊具を工夫し容易にトレーニングができるよう配慮し

ている。

第３の目標は社会的支援である。家族と子どもが、安心できる安全な場の提供をしている。病院という閉鎖された空間で過ごす子どもと家族が、相互に交流する機会を設定することもプレイセラピストの重要な使命である。

第４の目標は、子どもと家族が病院での体験をきりぬけられるよう支援することである。例えばプレイセラピストは家族が子どもの病気や入院体験を前向きにとらえ、精神的な安定が得られるようなサポートをするため、すべての家族と座って話をするようにしている。また子ども達は、自由に遊んだり、病院ごっこをしたり、プレイセラピストの支援を受け、知らない環境で過ごすことや家族との分離などの厳しい状況をきりぬけていけるようになる。

３）プレイセラピー科の特徴とプレイセラピストの役割

ウメオ大学病院では来院者がくつろげるスペースが、院内に数多く備え付けられている。病院臭がしないのは無論のこと、医療機器が廊下にむき出しになっていることもない。いわゆる日本の病院のイメージとはほど遠い。

プレイセラピー科は小児病棟のすぐ隣に位置し、目的別に様々なコーナーに分けられている。創作コーナーでは、木工をはじめ石膏、色紙、毛糸などあらゆる素材を使って創作的な遊びができる。その他、料理のできるキッチンコーナー、着せ替え遊びコーナー、砂遊びコーナー、お医者さんごっこコーナー（プリパレーションコーナー）、ベッドでも外に出られる中庭などがある。ティーンエージャールームには、同年代の友人と語り合いくつろげるソファ、ビデオ、テレビが置かれたリビングルームの他、ビリヤードのできるコーナーも備え付けられている。院内学級もプレイセラピー科の中にある。

子どもと家族、きょうだい、病棟スタッフはいつでもプレイセラピー科に自由に来られる。おもちゃも遊びも制限や強制されることはなく、すべての子どもが自発性に従って遊べる。また週末や夜間でも、親と一緒であれば出入りは自由。さらに、プレイセラピー科とは別に各病棟にもプレイルームがあり、おもちゃが置かれ自由に遊ぶことができる。

プレイセラピストは、プレイセラピー科に来る子ども達の支援の他、病棟から出られない感染症や術後の子どものためにベッドサイドへの訪問も行う。巡回時には子ども達の希望を把握し、各自の発達段階や疾患を十分考慮して対応している。例えば、乳児には刺激を与えることが重要であり、保育器に入っている子どもでも可能な限り外に出し抱っこし、目を見つめ、声をかける。ベッドから動けない子どもには、家族との交流の機会を増やす他、生活に刺激を与える遊びを工夫する。幼児では体動制限を強いられている場合でも、なるべく同年代の子と同じ体験ができるよう遊ぶ。10 代の子には、自分の体に起こっている変化を知り不安を緩和できるような関わりの他、友人との交流を深める年代であることを考慮し同年代の仲間と出会えるよう場の設定をする。さらに達成感を味わえるよう、縫製や工芸などの機会も提供している。

病院内の遊具の管理も、プレイセラピストの重要な役割である。遊具は素材別・用途別に整理され、豊富な収納スペースに保管される。病棟のプレイルームだけでなく、病院内で子どもの行く約 50 カ所すべての遊具のチェックも行っている。救急処置室や検査室、診察室などにも豊富に遊具をそろえ、他の医療スタッフが子どもの気分を紛らわせたり、病気の説明をする際に有効に使えるようにしている。

４）院内学級

ウメオ大学病院・院内学級には、病院職員ではなくウメオのコミュニティの職員であるベテランの教師が配置されていた。院内学級で 20 年のキャリアを持つ、病気の子どもの教育のエキスパートである。かつては７～８人の教師が派遣されていたが、入院の短期化などに伴って減少し、現在は６歳から 18 歳までの全てのクラスを１人で担当している。子どもの数は、状況によって異なるが、１日平均１～２名。プレイセラピー科内に教室があり、プレイセラピストとは緊密に連携し教育にあたっている。

病状が安定している子どもは病棟から院内学級ま

で通学し、ベッドから動けない子どもはベッドサイドで授業を行う。本人の意思の尊重と、教師間の連携が重要で、何を勉強したいのかは本人の意思を尊重して決め、テキストは本人のものを使用する。学籍のある地域の学校の教師とは、E-mail などで学習進度、子どもの性格などについて情報交換をする。また、院内学級の特別教師の組織があり、全国規模での情報交換も行われている。

子どもの中には自宅が遠く、やむを得ず長期入院する場合もある。そのようなケースには、特別看護婦という特別なトレーニングを受けた看護婦が対応している。子どもが退院して地域の学校に戻る前に、特別看護婦が学校に出向き、クラスの子ども達に様々な説明をし、子どもが自然にクラスにとけ込めるよう配慮するシステムである。ウメオ大学病院でも１人のスペシャル・ナースが活躍している。

5）ウメオ大学病院のプリパレーションとインフォメーション・マテリアル

子どもが、自分に行われる医療処置や治療について十分な心理的準備（プレパレーション）をすることは、極めて有効である。スウェーデンのプレイセラピーにおいては、このプリパレーションが「準備すればこわくない」のキャッチフレーズのもと、医療に不可欠なこととして認識され積極的に行われている。治療や検査が突然始まるのではなく、あらかじめわかっていれば年少児であっても状況をコントロールすることが可能なのである。事前に理解できないほど年少の場合は、治療や検査時に、気分を紛らわせることから始める。また、プリパレーションは子どもだけでなく、家族にとっても有効なものとして、家族に対しても行われている。家族が精神的に安定することは、子どもの不安の緩和や情緒の安定に有効なのである。

ウメオ大学病院では、1985 年から大学内のプロジェクトチーム（プレイセラピスト、看護婦、医師、MSW など）によってインフォメーション・マテリアルの開発が行われ 1989 年から院内各部門で使用が開始された。このインフォメーション・マテリアルは、これまでにスウェーデンの国内各病院の他、北欧５カ国などで 50 セット以上が使用されて有効なマテリアルとの評価が定着している。これには、文書と写真で構成されるファイルと、実際に治療検査で使われる実物を収納したファイルの２つがある。文書のファイルは写真を豊富に使用し、耳鼻科の検査・手術、整形外科の治療・ギプス、手術、レントゲン検査手順など等を示している。これらは取り外しが自由になっており、必要な部分をコピーして家族に渡せるようにもなっている。実物のファイルには、心電図モニター、処置用ピンセット、レントゲン写真、カテーテルなどがあり人形を使って遊びの中で情報提供を行えるようになっている。

ウメオ大学病院のプリパレーションは、文字や写真を用いた発達段階・理解力に応じた説明の他、ことばによる理解ができない年少児には実際に遊びを通じて体験できる。体験から子どもの理解を促すというアプローチである。体験内容は、３つの要素で構成されている。ひとつは、デモンストレーション用人形を使用してカテーテルなどの挿入、ふたつ目は術後の腹部などの傷をぬいぐるみで確認し、傷のガーゼ交換の体験、三つ目はカテーテル類レントゲン写真など実物の取り扱いなどである。

プリパレーションには、病院全体で取り組むものである。ウメオ大学病院では、看護婦が事前にプリパレーションを行い、プレイセラピストは検査や治療の終了後にプレイセラピー科で遊びを通して体験の意味づけを行うという形の役割分担がされている。つまり看護婦など医療者は医療のエキスパートとして子どもに関わり、プレイセラピストは教育者としての立場から子どもとのコンタクトの方法について医療者に対して情報提供を行っている。重要なことは、緊密な情報交換を行いそれぞれの立場で子どもにとって最善の方法について話し合うことである。子どもに接する人々が情報を共有すること、共有するための努力をすることが重要なのである。

6）ＮＯＢＡＢ（Nordic Children Needs in the Hospital）などの活動について

ここでは、スウェーデン視察をアレンジして下さったグニラ・レデーン・エーベルステイン氏へのヒ

アリング内容を紹介する（2000 年８月 22 日）。彼女は、ストックホルム養護局両親教育課に所属しNOBAB スウェーデン代表でもある。北欧をはじめとするヨーロッパ各国の、病気の子ども達の生活の質を改善する活動に取り組んでいる。

（１）NOBAB、EACH、ユニセフの活動

1979 年に、病気の子どもに接する人々が同じ知識を持ち協力することを目的に設立された NOBAB は、北欧５カ国が参加し緊密に連携してきた組織である。設立と前後して、イギリス、オランダ、スイス、フランス、オーストリアなともンタクトを取り、話し合いを続け、1988 年の EACH(European Association for Children in Hospital：病院の子どもヨーロッパ協会)へと発展していった。NOBAB と EACH ではそれぞれスウェーデンが中心となって２年ほどかけ、国連子どもの権利条約に基づき検討を重ねてきた結果を EACH 憲章、NOBAB スタンダードという形でまとめた。

ユニセフの『赤ちゃんにやさしい病院の提唱』『子どもにやさしい病院の提唱』は、いずれもユニセフ・イギリス国内委員会が中心になって作成されたものである。ユニセフの活動にはスウェーデンも関心を持っており、取り組みや基本的な考え方は NOBAB や EACH と同じものである。

（２）EACH 憲章（NOBAB スタンダード）のスウェーデンでの到達度について

スウェーデンの病院は子どものために様々な配慮がなされ、よい成果を生んでいるが課題があることも事実で、現在それらを明確化するための研究に取り組んでいる。これは県からの助成金を受けた研究で、開始後１年が経過しており今後も継続していく予定である。内容は親と子どもに対するアンケート調査で、コンピュータプログラムにのっとり、答えやすいシンプルな設問である。この調査で、ひとつには NOBAB スタンダードの細かい条項を今日の状況にあったものにする目的がある。NOBAB スタンダードは国内すべての病院で知られているわけではなく、研究３年目にはこのスタンダードを広めていきたいと考えている。2000 年９月１日に、最初の調査結果のまとめが発表される予定である。

（３）子どもの権利委員会（非政府）ネットワークの活動について

NOBAB もメンバーになっている子どもの権利委員会（NGO）は厚生大臣、首相なども構成メンバーで、年１回政府とのヒアリングを行っている。３年前のスウェーデン政府との会議で、子どもが成人病棟に入院している状況について、『成人病棟にやむなく入院させられる子ども達は様々な不利益をこうむっている。スタッフの能力の欠落に対して政府は何をしているのか』『子どもに対するケアの質が低下することを政府はどう考えるのか』等の質問をした。それに対する回答として、今回の研究費が支給された。

今回の研究は厚生大臣からのミッションであり、医師、看護婦、心理学者、厚生省職員など子どもに関わるヘルスケア職員の適格性を見ることを目的としている。ひいては、子ども達のヘルスケアの質向上に努めることが大きな課題である。政府とのヒアリングの中で、1988 年の NOBAB スタンダードは良いものであるとの認識は定着してきた。今後はこれを、国がスウェーデンのスタンダードにしていけるかが課題である。

1-2. アストリッド・リンドグレン子ども病院

１）病院の概要

アストリッド・リンドグレン子ども病院は、スウェーデンの首都ストックホルムにあるカロリンスカ病院に併設されている。子どもの病気やけがは大人とは多くの面で異なるとし、建築デザインと病院組織の両面から、「患者中心ケア」をモットーに 1998 年３月、北ヨーロッパにおける最も専門的な小児治療機関として新設された。その病院環境は、病気の子どもたちに元気を与えるばかりでなく、家族のニーズをも満たすように計画され、内科、外科といった従来の型にはまった組織を脱却し、新しく１４のメディカルケアプログラムが編成されている。

この病院は、メディカルケア、研究、教育を柱

とした、スウェーデンにおける先進的モデル病院である。一例の病院をベースにした小児ホームナーシングは、将来的に増加し一般化されるケアとして注目されている。また、この病院では診療記録や事務管理に最先端の IT を導入し、小児放射線透視科はすべてをデジタル化した。病院内にある小児治療リサーチセンターは、1,500 ㎡の研究スペースをもち、患者治療の研究を連携させることにより、国内ですでに有効な小児薬のさらなる継続開発をしている。

2）病院の背景について

スウェーデンの北部には、かつて専門分野の異なる三つの小児専門科（小児外科専門、小児科専門、神経と腫瘍専門）があったが、いずれも総合病院の中にあり、子どもたちのニーズに応える構造ではなかった。その後、何年かの間この三病院における小児科の統合計画がなされ、アストリッド・リンドグレン子ども病院は 1998 年 3 月に新子ども専門病院として開設された。この背景になるものは、単なる統合だけではなく、専門的小児治療、研究、教育をおこなう総合機関としての設立であった。

現在の新病院は 40,000 ㎡の広さを有し、北ヨーロッパでは大きな病院であるが、入院は最小限にとどめるという方針から病床数は 200 床だけである。この 200 床の内訳は、ひとつのプログラムに対して 15～20 床をかかえている。多くの部屋は個室で、他は 2～4 床である。地域的には北ストックホルムの半分をカバーし、救急ユニットではストックホルムの半分をカバーしている。さらに腫瘍、心臓、リューマチなどはストックホルム全部をカバーする他、他都市、他国からも患者を受け入れている。1300 人のスタッフがおり、有資格看護婦は 600 人。昨年 1999 年の統計によると、1 万人の入院患者、8 万人の外来患者を受け入れ、救命救急センターでは 5 万件を扱った。

研究に関しては、バイオから遺伝子工学までいろいろな研究がなされ、小動物実験なども行われる。100 人の研究員が常勤し、教育を担当する部もあり、講義室、図書館、コンピューター室などを備えている。

病院内の教育センターでは毎年多くの学生を受け入れ、医学部の学生、看護婦、理学療法士、病院スタッフの教育、慢性疾患患者に対しての指導（気管支喘息、糖尿病など）を行う。何回か国際会議も行い、カロリンスカ研究所と非常に緊密な関係をもっている。

3）病院環境について

「病める子どもたちが早く回復していくために、いろいろな良い刺激を与えることが必要である」とし、病院環境に配慮がなされている。病院名のアストリッド・リンドグレンは、子どもの本の著者名に由来する。彼女の本は各国のことばに翻訳され、世界中の多くの子どもたちに読まれており、「子どもというものは、非常にユニークなものであり、子ども独自の権利があり、ニーズがある。それらは尊重されなければならない」という子どもに対する彼女の価値観に共感してつけられたという。院内の多くの場所、図書館、病院学級ルーム、廊下などに、アストリッドの絵本の世界に入ったような環境が考えられており、子どもばかりではなく、大人にも夢と空想の楽しい世界を与えている。

プレイセラピー科は広いスペースにトップライトや開口ガラスから明るい光を室内に取り込み、年齢に応じた各種のあそび環境が整えられている。プレイルームに面して、色とりどりの花や植物が植えられた中庭があり、車いすでも遊べる砂場や、ウッドデッキ、木製の回廊など、自然と触れ合う環境づくりがなされている。家族のニーズに即して、共有のキッチン、ダイニング、リビング、ランドリールームおよび各家族部屋（全 13 室：ベッドルーム、キッチン、ダイニングルーム、シャワー付）用のフロアーが無償で提供されている。スウェーデンでは、多くの両親が子どもと過ごすことが一般的であるが、ここの病室内ではひとりの親しか付き添えず、もうひとりの親ときょうだいは家族室に滞在する。

病院の目標に対して税金だけではまかなえない部分は、スポンサーの協力を得ている。そのひとつ、壁にタイルアートが施されたプールは、各種機器を装備し子どもたちのリハビリテーションに大きな効

果をあげている。さらに、夜間にはスタッフが水泳やエアロビクスにも使用し、スタッフ環境にも考慮されている。

建築素材については、できるだけ自然の素材を使用し、人工素材は最小限に抑えている。床はソリッドのオーク材が使われ、メンテナンスには自然オイルを使用しているので、換気を含め、空気汚染についてなんら問題がないという。

4）メディカルケアプログラムについて

古いスウェーデンの病院では外科、内科など診療科別に分かれていた。しかし、子どもたちの病気は複雑で、外科、内科の両方にかかることも多く、子どものニーズに合わせた組織で、多くの子どもが来院できるような子ども専門病院が望まれていた。そのため、アストリッド・リンドグレン子ども病院では従来の外科部、内科部、精神科部といった病院組織を変更し、子どものニーズを中心に、14 のメディカルケアプログラムを構成した。

（1） 救急治療プログラム

救急治療プログラムは、救急外来部、入院部、デイタイム手術部の３ユニットに分かれており、緊急を要する治療（感染、損傷を伴うものなど）を統合し、内科、外科的な医療を複合して提供している。さらに、児童虐待などの症例も扱っているので、それに対応する精神科医療チームをも備えている。救急外来は一日に約 100~150 人（年間約５万人）を受け入れ、入院が必要な子どもに対して 24 床が用意されている。デイタイム手術部では週約 50 件の手術を行っており、ほとんどが比較的簡単な短時間のもので、患者は数時間後には帰宅できる。多くの手術は、今後ますますこのデイタイム手術に移行する傾向にある。

（2） 新生児ケアプログラム

新生児ケアは、最近急速に発展してきた比較的新しい専門分野で、ここの病院で最先端のケアが行われ、年間約 1000 件を扱う。1000g 未満で生まれた未熟児の 80%以上は、適切なケアを受ければ生存の可能性があり、誕生時に合併症（呼吸障害、黄疸、感染症など）を併発しているにもかかわらず、この部でケアを受けた子のほとんどがよく育っている。

（3） 小児神経疾患プログラム

このプログラムではすべての脳神経系の問題に対応、ほとんどが慢性機能疾患に対する治療である。深刻かつ異常な病理状態の検査は、国家レベルと地域レベルの両方で行われる。プログラムは、小児神経病、ハビリテーション、神経外科、神経精神病など多くの部に分かれ、事故、脳腫瘍も扱う。年間 6000 人の外来患者がいる。プログラムには、院内学級、図書館、プレイセラピーも含まれる。小児整形外科、腎不全など、カロリンスカの多くの部と連携し、個別プログラムは約 200 に及ぶ。神経コントロール、ハビリテーション、筋肉障害、てんかんの研究が活発に行われている。

（4） アレルギー＆糖尿病＆内分泌系疾患プログラム

アレルギー疾患が年々増えており、今日子どもの 10%が治療を必要とするアレルギーを持っている。ほとんどの子どもは診療コースで必要なケアを受け、特別な問題や深刻な問題があり高度で専門的な検査を受ける場合のみ入院している。

糖尿病は、スウェーデンで最も一般的な慢性風土病である。適切な治療と各人の状態に応じた個別トレーニングが与えられ、他の子どもたちと通常の生活を送ることができる。内分泌系ユニットでは、ホルモン疾患と新陳代謝疾患をもった子どもの治療が行われる。プログラムは、心身症や一般小児科のユニットも含む。ここでは、別のプログラムで自然に治癒しない病気や心理的ストレスで精神的な兆候がある子どもたちのケアも行う。

（5） 血液疾患＆腫瘍プログラム

血液疾患、凝固障害、小児がん治療がこのプログラムで行われる。最も多いのが、小児がん治療である。これは、検査による早期発見や各種の治療により、この 20 年間ですばらしい進歩をとげている。生存率の向上は細胞活動抑止剤の使用によるもので、手術の進歩や放射線治療の発達も良い結果をもたらしている。

プログラムでは、入院ケアと外来ケア用に 14 床を有し、年間を通じデイケア治療は 3500 件、外来

治療は 5000 件を扱い、年々増加している。ここには、小児がん研究ユニットがあり、数人の研究員、研究看護婦などのスタッフがいる。

（6） 整形外科＆リウマチプログラム

このプログラムは入院と外来があり、20 床を有する。年間約 11,500 人の患者が来院する。整形外科では、重度の病気や奇形、骨や関節疾患を扱う。リウマチの子どももこのプログラムでケアを受ける。研究や発展作業は重要な領域で、広範囲にわたる研究の中でも特にリウマチ治療に対する新薬の開発を重点的に行っている。

（7） 消化系＆泌尿系疾患プログラム

このプログラムでは小児外科医と小児科医がチームになり、放射線部、必要であれば小児集中治療ユニットと組んで治療にあたる。治療は、奇形や消化器官の重度慢性疾患・腹部障害などが対象で、泌尿器系の奇形をもつ子どもも手術を行う。腎臓欠陥の子どもは腎臓医と外科医の両方、尿失禁の子どもは泌尿セラピストによる治療を受ける。現在注目される研究は、遺伝による特定の奇形や腎臓損傷に対する重大な炎症についてである。

（8） 心臓疾患＆新生児外科プログラム

このプログラムでは小児心臓疾患治療および、新生児の先天性奇形についての手術を行う。小児心臓疾患では、心臓血管の疑わしい病気について広範囲にわたる検査が行われ、新生児外科の部は、様々な先天性の奇形や手術が必要な病気に対して手術が行われる。

（9） 手術＆麻酔プログラム

子どもたちは、小手術、大手術、ある特別な検査の時に麻酔をかけられる。年間 6000 件のうち 5000 件が小児手術での麻酔である。集中治療プログラムと緊密な関係をとっている。プログラムはペインセラピーユニットも含む。

（10）集中治療プログラム

小児集中治療部は、集中治療と幅広い管理が必要な子どもを扱うが、ベッド数は少なく 8 床である。年間 700 件、外科手術、治療、感染症、神経疾患等あらゆる種類の疾病をもった子どもを受け入れる。診療区域はストックホルムを越えた区域までカバーし、人工呼吸治療の子どももいる。この部署は、スウェーデンにおける 2 つののうちのひとつである。

（11）放射線透視検査プログラム

放射線透視検査部は北ヨーロッパでは最大の専門部署であり、毎年 5 万件以上の放射線透視検査を行う。この部署では最新の設備を備え、従来のフィルムや X 線は使わず、すべてをデジタル化したことによって、スタッフの環境が画期的に向上した。超音波、CT（断層写真）、MRT（磁気画像）などすべての画像はコンピューターのモニターで処理されている。病院内は 800 以上のコンピューターネットワークを作っており、他の病院とも連携している。

（12）サテライトクリニックプログラム

ストックホルム中心部、西部、北西部の診療区域は、アストリッド・リンドグレン子ども病院の当プログラムに属し、子どもたちは地域にあるヘルスセンターで、高度で質の高いケアを受ける。必要に応じ、病院に転送される。

（13）高度集中治療プログラム

長期の治療を必要とする慢性心肺疾患ユニット。非常に高額な集中治療で、年間 20～30 の患者しか治療できない。ヨーロッパ有数のユニットのひとつで、非常に高度な知識、技術をもつ少数の医師、看護婦によって運営されており、エコモセンターとも呼ばれている。

（14）ホームケアプログラム

様々な医学上の問題をもつ子どもに対し数年前から、子どもは家で加療すべきであると考えられるようになった。その結果、家庭にいながら高度な治療が提供されるようになり、治療・費用の点などから子ども親とも満足度が高い。25 人の医師、看護婦のチームで、病院内のコールセンターを通じて治療を受ける。最も自宅での治療が望ましいのは熱傷患者で、自宅は感染に関して安全であり、病院の方が感染率が高いことが判明した。ホームケアは今後増加する傾向にあり、さらに高度なコンピューターシステムが開発される予定である。

5）EACH 憲章の到達度について

EACH 憲章は、当病院ですべての章が認められて

いるわけではない。現実と展望とのギャップをなんとか乗り越えようとしているところである。この15年を見ると、小児治療は向上し、特に質的に高度な治療が提供できるようになったが、心理的治療に関してはうまくいっているとは言い難い。ヘルスケアの選択肢として、新しくホームケアが生まれた。手術はデイケアで行い、術後のケアは家庭で行うことは、心理面、経済面においても理想的であり、実現可能なことである。EACH憲章の到達度に関して、大体の問題は向上していると思われる。親と子どもの関係はほぼ100%達成しているが、情報面に関するものの達成度は疑わしい。心身に関するストレスを軽減するために、何らかの対策をとることは必要である。同年齢の子どもたちを一緒に治療するということは、病院の構造上難しい。病状によって配置されている子どものケアを調整する場が、プレイセラピールームや図書館となっており、各年齢層の子どもたちを集める役目を果たしている。第9条の「子どもは継続的な治療を受ける権利がある」については、24時間のケアは難しいので、看護婦がチームで見るということがケアの連続性であると解釈している。平均入院期間は5日間であり、複雑な奇形、先天性疾患の患者以外、長期間の入院児はほとんどいない。白血病は、第1回目の治療入院が5～7日、化学療法の導入方法がとられ、その後2日おきに外来で注射での継続治療が行われる。治癒が不可能な末期の子どもについては家庭で治療する。長期入院児は、人工呼吸をつけた子どもや極小未熟児である。

1-3 サックス子ども病院

1）病院の概要

サックス子ども病院は、ストックホルムにある3つの子ども病院の一つである。小高い場所に位置し、素晴らしい展望に恵まれている。中に入ると色鮮やかなフレームに囲まれた鏡やベンチがあり、それらの間に受け付けがある。太陽の光がいっぱい入って、とても明るい。壁に備え付けられているいすも顔の形に掘りぬかれていて、色とりどりで楽しい刺激を与えてくれている。エレベータの中には一面に童話の絵が書かれていた。協力してくれるアーティストがいて、他にもほっとするようなかわいらしい絵がドアなどあちこちにちりばめられている。日本でいう「病院」の雰囲気はない。

1907年当時ストックホルム周辺は貧困家庭が多く、その需要に答える形で資本家により創立された。1950年には3つの建物ができ、規模が大きくなりストックホルム全域をカバーできるまでになった。さらに半年前、新生児のケアを中心にしていることから産科分娩ユニットがある大きな病院と近接させる必要があり改築が行われ、現在の建物に移ってきた。ここでは、特別な疾患ではなく、一般的な疾患の子どもを扱っている。0～18歳の対象となる小児人口は多く、およそ10万人である。ストックホルム周辺からの患者を対象にしているが、その他の地域の子どもも受け入れている。全病床数は37床である。

病院の方針として、「子どもにとって家族とともに家で生活することが最善」という信念に基づき、なるべく子どもを家に帰すようにしている。その結果、10万人という子どもを対象にしていながら37床という少ないベッド数に抑え、入院期間も2.5日になっている。

さらに新しい取り組みとして「ホームケア」を行っている。家で家族によりケアを行い、それを看護婦が赴いてサポートするというもので、将来の小児科のあるべき姿として力を入れている。

2）診療科の特徴と病院環境

（1）救命救急：救命救急室

定床は7、平均入院期間は1日強。入院の延数は年間約17,000件である。おもに喘息などの呼吸器疾患や胃腸系の疾患の子どもが中心で、事故など外傷はあまり扱っていなかったが、最近では徐々に引き受けつつある。病棟にはどうしても必要があると判断された子どもだけが入院するが、1晩程度である。おおよそ半日程度で帰宅する子どもが多く、長引く場合は74病棟へ移される。

各病室は「親と子が一緒にいられる」ことを重視した個室で、患者と一人の親（時には両親）がいられるように2つベッドが置かれ、しっかりとした木

製のテーブルがある。トイレ付きで、一般病棟の病室構造とあまり変わりはない。

（2）一般病棟

74病棟と呼ばれるこのユニットは、定床15で、平均入院期間は2.5日である。病室は個室で、バス・トイレが完備されている。窓が大きく、長いカーテンがなくて、窓の上の部分に飾りのようにかわいい柄の短いカーテンがある。絵や子どもの目をひくような装飾品が飾られ、親用のベッドは壁に収納され、省スペースに役立っている。テレビが上から吊るされ、オーバーテーブルと床頭台が一緒になっているなどの配慮もされていた。ちなみにテレビは企業からの寄付ということである。

処置室も明るい雰囲気で、人形や本が置かれ、検査が終わったときのご褒美があったりと子どもの気持ちに配慮した工夫が凝らされている。また、子どもの不安を緩和するためには、親が同席していることが一番良いという考えに基づき、親が同席していないときに検査・測定を行うことはない。

（3）新生児病棟

新生児病棟は分娩室とつながっており、定床は15である。スウェーデンにおける出産後の入院期間は、この10〜15年で短縮されてきていて、平均で1〜3日である。希望があれば必ず医師が子どもの検査を行うことを条件に、6時間で退院を認めることもある。これは、早く家に帰しても合併症が少ないことが明らかにされてきた結果である。例え黄疸が出た子どもの場合でも、看護婦がケアしに行くことで対応している。

（4）外来患者のユニット

入院期間を抑えて外来で対応するようにしており、扱う患者はかなり多い。

1986年にできたデイケアセンターは、日帰りでケアを行うところで、喘息や皮膚・アレルギー、尿、血液など様々な疾患を扱っている。この病院は糖尿病に関して質の高い治療を提供しているが、家庭でインシュリンによるコントロールができるようできるだけ外来で対応している。デイケア用のプレイルームもあり、滑り台などが置かれている。キッチンで食事を作ることもできる。木がふんだんに使われていて、どこにいても分かるようにガラス張りや、格子状など仕切りに工夫がされていた。看護婦やその他のスタッフは、威圧感がなくカラフルで機能的な服を着ている。

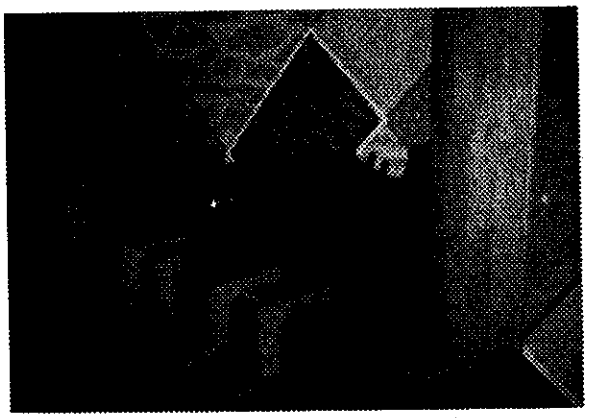
（5）理学療法

年少児のための小さな部屋があり、おもちゃなどもたくさん置かれ、サイコメトリックな評価をしている間に遊ばせておくのに用いる。この病院では手術が少ないため、作業療法の必要性があまりなく、専用の部屋や用具はない。ここには、デイケアの子どもや他からの外来患者が予約を取って来る。

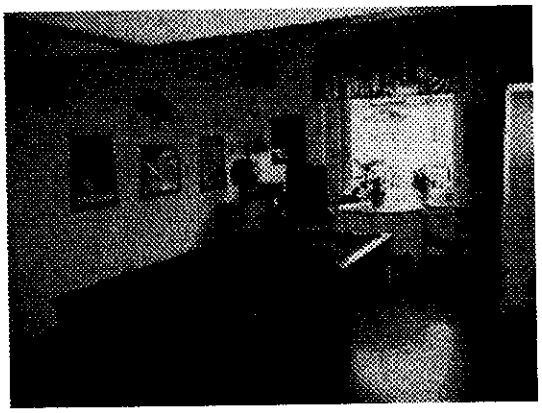
（6）プレイセラピー科

プレイルーム、ティーンエージャールーム、プリパレーションルームがある。プリパレーションルームでは聴診器や点滴、ベッド、保育器、レントゲンの機械などが置いてあり、様々な検査や入院に備えている。子どもが医療器具を使って事前に遊んでおくのは心の準備にもなり、検査をスムーズに行うのにも役立っている。レントゲンの機械ではどのようにして写真を撮るのかを見せ、どんな音がするか聞かせることができる。人形を使って注射器などで遊ぶことで心の準備を促している。病気の子どもだけでなく、きょうだいが保育器の中に入っている子どもの場合、プレイルームで触って遊ばせることで心の安定を促す等の援助もする。

ティーンエージャールームはテレビやCDプレイヤー、新聞・雑誌、パソコン、ゲームなどが置かれている。あまり広くはなく、1人で、あるいは仲間内で過ごし、他から邪魔をされないという雰囲気づくりがなされていた。またティーンエージャーに対しては、思春期病棟が2000年の9月から開棟することになっており、スウェーデンでは初の試みとなる。13〜20才を対象としたプログラムで、主に糖尿病を対象にしているが、他の子ども達も扱うことになる。ティーンエージャーにはティーンエージャーの専門家が必要だと考えられており、実際専門家が仕事をしているということである。

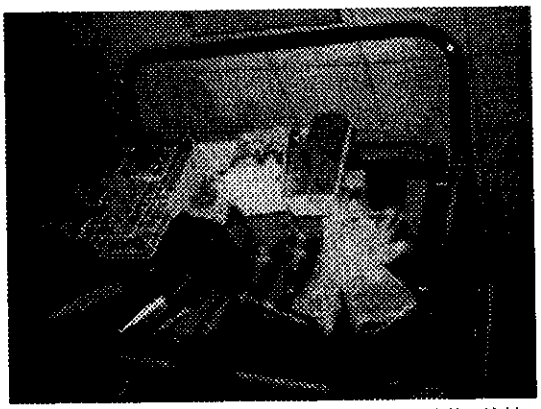


プレイセラピー科の入り口には作りつけのかわいい椅子がある。
この先には、ワニや壁から頭・お尻を出した鹿もいる

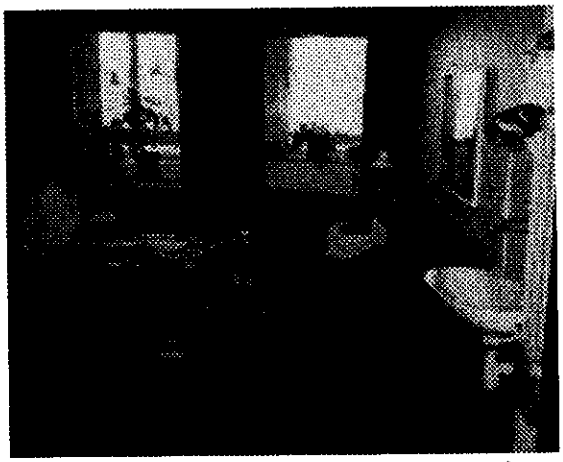


ティーンエイジャーコーナーのビリヤード台。10代の子ども達のためにはこの他に、CDなどを聞きながらゆっくりくつろげるリビングルームもある

プレイセラピー科の中にあるお医者さんごっこコーナー。右側のベッドにはマスクをしたくまの患者、中央は病院のレゴブロック。左の白くまは子ども達に大人気で、ちょっとグレーがかっていた



お医者さんごっこコーナーの中にあるワゴンには、本物の注射器（針なし）などがあり子ども達が自由に遊ぶ。この遊びを通し、自分の身に起こっていることを理解していく



病院内のいたる所に、子どもや家族が自由に使えるくつろぎのスペースが用意されている。この日は新生児と、若い両親が自宅にいるような雰囲気で過ごしていた

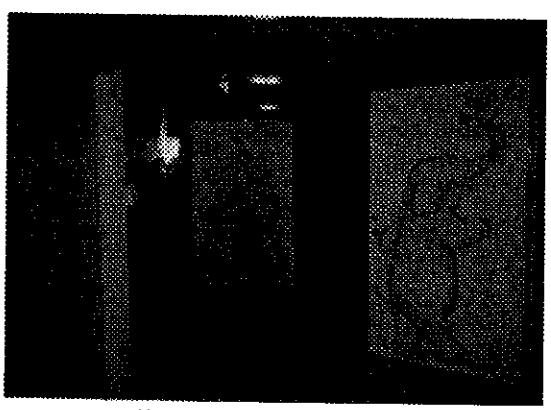
ウメオ大学病院のプレイセラピストらによって開発されたインフォメーションション・マテリアル（プリパレーション・キット）。子どものためのインフォームドコンセントに使われている

【スウェーデンの病院１：ウメオ大学病院小児部門】

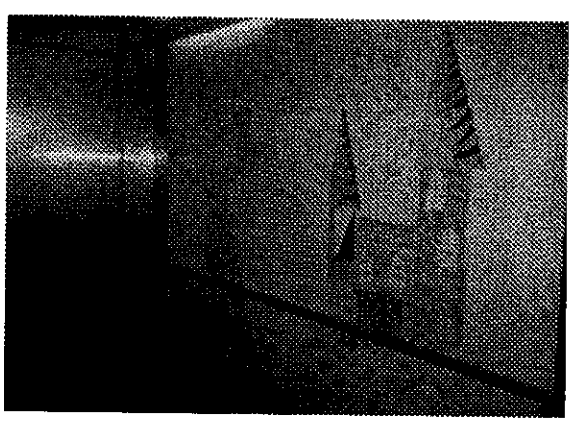
病院名の由来アストリッド・リンドグレンは、スウェーデンの有名な絵本作家“長靴下のピッピ”は彼女の代表作である。病院内の環境は、彼女の絵本と同様、夢と空想の楽しい世界

プレイルームに面した陽光たっぷりの中庭。木がふんだんに使われている。この先には、広い遊歩道もある

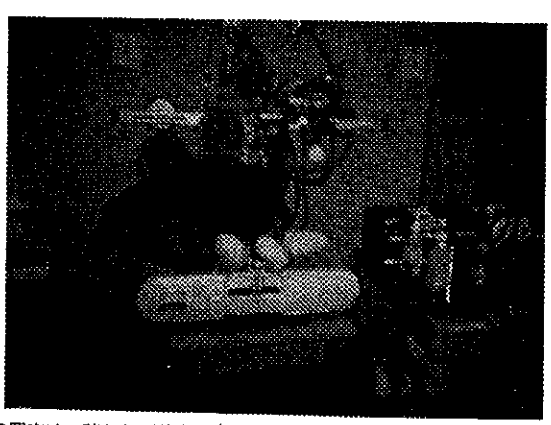
病院内の廊下のオブジェ。ペンギンやオットセイ、水鳥たちが遊ぶ空間の先には、リハビリテーション用の大きなプールがある



アーティストの協力で、各病室のドアにはかわいい動物たちが描かれ、廊下のあちこちで動物と出会うことができる



エレベーターの壁にも、著名なアーティストの協力で子ども達の大好きなキャラクターが描かれている



処置室は、壁から天井まで南国の雰囲気を漂わせるジャングルのイラストが描かれ、天井からは蛇のぬいぐるみが垂れ下がる。写真は、プリパレーションのための人形

【スウェーデンの病院２：アストリッド・リンドグレン子ども病院】