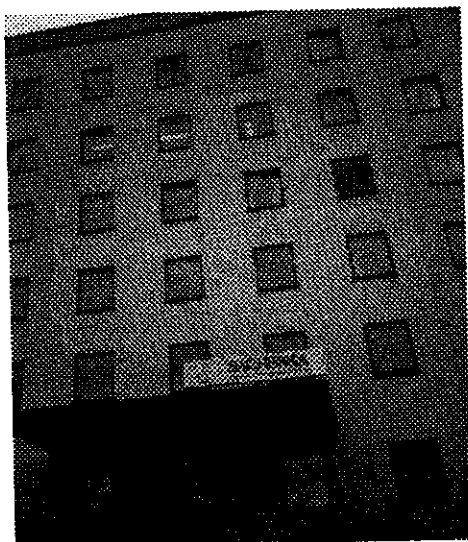
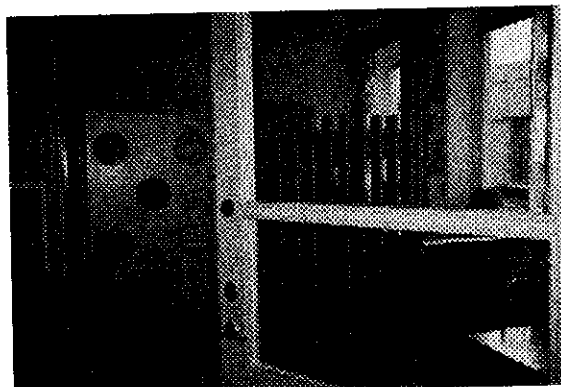
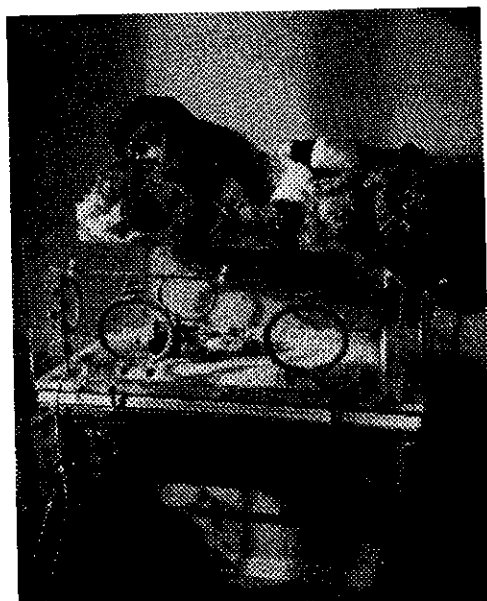
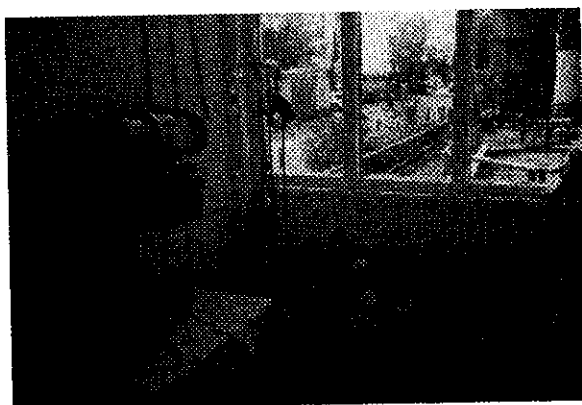




ストックホルムにある病院の外観



病棟内のキッチン。木がふんだんに使われ、家庭的な雰囲気



プレイセラピー科の中のお医者さんコーナーには、レントゲンの撮影機や保育器まであって自由に遊ぶことができる



プレイセラピー科の中のみまごとコーナー。すべての調度が幼児サイズになっている

【スウェーデンの病院3：サックス子ども病院】

2. イギリスの病院：チェルシー&ウエストミンスター病院 Chelsea & Westminster Hospital (ロンドン)

1) 病院の概要

総病床数 650 床のチェルシー&ウエストミンスターC&W 病院は、ロンドン市街、中心部の西に位置する National Health Service による国立病院である。その設立の1905年当初は、70床の小規模病院だった。対象地域は、ロンドンをベースとするが、広範囲の専門分野を網羅しているため、国際的な責任も担う。実際、多くの国から病気の子どもを受け入れており（1999 年は 34 ヶ国）、個別の文化への配慮もみられる。

8月25日（金）終日、EACHセクレタリーで、アクション・フォー・シック・チルドレンのペッグ・ベルソンさん Mrs. Peg Belson らが病院内を案内して下さり、医師、看護婦、プレイスペシャリストから詳しい説明を受けた。

2) 入院期間の短期化とデイケアの推進

デイケアの成立過程をみると、効率性を求め、コスト削減の目的があった。1970 年代後半から 80 年代初めのサッチャー政権時代に、経費削減が叫ばれ、医学のポリシーや要請ではなく、政府のポリシーで動かねばならなかった。多くのプレッシャー、経済的効率性が追求される反面、現場の看護婦によるもっと良い看護から推進された部分もある。

英国では、地域に根ざした医療と看護が行われており、アウトリーチのナースサービスが行き渡り、子どものニーズにあわせて必要以上の入院はさせないという傾向にある。英国の平均入院期間は2日間で、ほとんどの子どもがデイユニットで受け入れられる。2〜3 年前には入院が必要とされていた子どもの胃カメラ検査なども、現在はデイケアで行われている。充分なプリパレーションをせずに苦痛を家に持ち帰ることの問題も抱えることとなった。

日本の母子手帳のような PARENT HEALTH BOOK は、出産時の記録、子どもの医療・保健、成長の記録、入院時の記録も、退院してホームケアに移行する際には、すべてこの本に移され、常に子どもの健康を継続的に管理できる。

3) 優先される病院学校の授業、治療や検査は放課後

子どもは、ひとりの人間として尊重され、入院中も普通の生活を維持させ、病気が与える発達上の影響を最小限にとどめるという概念が、子どもに関わる人々、そして病院全体にいきわたっている。とりわけ、あたりまえに必要なあそびや教育についても、すべての年齢対象のプレイサービスと共に、病院学校が整備されている。

英国では、5〜10 歳までが小学校、11〜16 歳までが中高校で学び、この病院でもその年齢に応じた教育が行われている。C&W 病院は、1994 年 4 病院の統合の際、3つの小児サービスも統合された。うち2つの小児サービスは学校を持ち、以前から教育が保障されていた。学校教育が強調されるようになったのは、15〜20 年前からであり、現在、子どもたちすべてにとって、病院学校での授業が優先され、治療や看護は、放課後に行われている。

小学校では、登校は子どもに委ねられていて自由だが、教室にこない子どもがいないと、10 時には教師が病室に迎えに行く。いとこや兄弟・姉妹も教室に来て一緒に活動できる。朝は、自分の好きな事をする時間になっている。それぞれ自分の計画を持っているので、それに基づいて学習は進められる。音楽やアートでは効果を期待することよりも、子どもの興味をひきだして、できるだけ選択肢を広げられることが大切と考えられている。病院学校での出席は、ホームスクール（地元の学校）の出席にかえられ、地元校とは常に緊密な関係を持ち、子どもが転校する必要は全くない。教員数は、小学校で常勤1人と補助教員（音楽教員）1人、中学校では常勤2人と補助教員（音楽教員）1人、また、アートの教員が1人（小・中兼任）である。

ネプチューン病棟には小学校、他の病棟には中学校がある。見学時は、夏休みの特別クラスで、子どもは少ないため、アートを行っていた。教室の間口は内法 3.4m、見学時には、子ども 5 人と教師 1 人が活動していた。うち 1 人の子どもは入院児のいここであった。音楽が流れ、とても明るい雰囲気、

子どもたちは、工作、木工、粘土、グラスペインティング、Tシャツに絵を描くなどのアートに取り組んでいた。

4) 家族中心ケアの動向

アクション・フォー・シック・チルドレンは、親と専門職の組織である。始まりは、プレッシャーグループ（圧力団体）としてではなく、親に焦点をあてた集まりに、小児科医師と看護婦が関わってきたもので、1967 年以降、有給職員を雇用している。1961 年以降、ジェン・ロバーソンという心理学者が必要性を唱え、親に対してのアドバイスのサービス（mother care）を始めた。当時、親が付き添える病院は少なかったが、現在はいつでもどこでも会うことができる。小児病院、病棟に限らず、NICU も訪問可能である。親は歓迎され、更衣スペースも確保され、日常の家庭と同様に子どもをケアできる。病院において、親が関わることで、看護婦の役割に変化がみられ、親と共になにを共有するかが求められ、親、家族中心ケア、子ども中心ケアの最善のものは何かが模索されている。

英国には、すべての遺伝的な要素毎、非常に多くの親の会や組織がある。その重要な役割のひとつは、専門職の教育や、病気に関する情報提供で、それにより、専門職は大きな利益や貢献を受けている。

英国では、サービスの提供者と利用者が同じような発言力を持って意見を言えるようである。

5) 思春期病棟ジュピターにおける家族中心ケア

小児病棟には、3つのユニットがあり、ネプチューンとマーキュリーの各病棟は、年齢は混合、ジュピターは思春期を対象とする9床の病棟である。新生児も含めた小児の病床数は合計約100床（デイケア5～17床を含む）である。そのうちの思春期病棟におけるケアについて、病棟長グラント・マロン GRANT MALLON さんにお話を伺った。

（1）家族中心ケアのモデル

思春期病棟のケアの取り組みは、家族中心ケアのモデルになる。入院時（病院に来院時）、まず、子どもの家族の背景を知ることが大切と考える。背景

を把握して、通常、家庭で行っていることをできるだけ維持するように努める。看護職としては、できるだけ家族との話し合いを大切にしている。家族に何をする事ができるか話してもらい、家族ができないと感じる場合は、何ができるのか、何をすべきなのかを指導し、できるようにしていく。

思春期病棟は、長期の慢性疾患と急性疾患の混合の為、平均入院期間は2日～何ヶ月にも及ぶ。入院方法は、予約入院、計画入院である。ベッド占有率は80%であり、成人病棟よりも高い。子どもたちは、成人病棟に行くことはほとんどないが、婦人科関係疾患の場合には、どちらがよいかを子どもと相談する。他の、多くの病院では、思春期にあまり気を配っておらず、小病院では、ベッドを柔軟に使ったり、14～20歳の子どもは、成人病棟にいる場合もある。こういう慣行は勧められないが、実践的な問題としてある。思春期病棟は、元の古い病院の時からあったが、病棟を作る力になったのは、1970年代、ある精神科医であった。

現在は、親が付き添っているケースは一人と少なく、親が働いていることも影響している。ケアに関しても、子どもが親の参加を嫌がることもあるので、親と相談し、子どもの意思を尊重して計画をたてる。年齢の若い子どもに関しては、親の付き添いは多く、90～95%がベッドサイドで付き添い、ケアにも関わっている。また、家族はいつでも病院に来ることができるように、駐車代は無料であり、親の休息室が病棟外にあり、病院近くには、家族の宿泊施設もある。

基本的に子どもの看護は保護者が無給で休暇を取って行っている。看護休暇に関しての制度もなく、雇用者の対応と理解に差が生じる事は課題となっている。長期間の看病は、家族の財政的な負担も大きくなるので、何らかの国からの補助が必要と考えられている。特に、シングルマザーや経済的に厳しい人には必要で、これも課題となっている。

現在、英国では、多くの女性はフルタイムで就業し、50%の家族が子どもは一人という状況であるので、祖父母や親戚などに家族構成を広げれば子どもに付き添える可能性はある。また、いろんな資源

やスペースなどの問題はあるが、きょうだいと共に親と一緒に面会に来ることを勧めている。

(2) 病棟の哲学 Ward Philosophy

病棟ごとに哲学（政策）があり、それが、各患者ベッドのホルダー内に掲げられている。哲学に書かれていることは目的で、これを家族に提示していくが、親に強要するものではなく、基本コンセプトである。これらは、年に1回、適当かどうか検討されて更新される。病棟の哲学は主に看護婦が主導権をとって作成し、医師と看護婦が協力していくもので、医師にはこれらへの理解が必要になる。ユニット全体の哲学は医師が中心になって作成し、これは哲学や政治を広範にカバーしたものとなる。病院には、病院全体の哲学があり、それに基づき小児科全体の哲学、さらに、それに基づき各病棟の哲学を作っていく。その背景には政府や専門職団体の政策があり、それらを考慮し、病院ではより具体的な独特のニーズに込められている。哲学をつくるのは、英国では普通の事である。保健省は、各病院がこのような哲学をつくるようにガイドラインを出している。

(3) プレイスペシャリスのかかわり

当初の10床から、現在は9床になり、その分レクリエーションエリアができるなどの変化、再編成があった。思春期病棟でのプレイスペシャリストの関わりは、年少の子どもとは異なる。個別に接し、看護婦と協力して、ひとつのルーチンワークとして最善のことをしていく。毎日、プレイスペシャリストのいる課に、その子どもの状況に応じた情報を渡し、取り組んでいる。

(4) 看護婦の資格

イギリスの看護婦は、一般的教育を経て、専門教育に進む。資格を取ると、3年毎に免許を更新する。現職教育も行われている。看護のコースは多岐にわたっており、ファーストレベルは学部卒、基礎レベルは各種学校で、現在、看護学校と大学が統合されつつある。小児専門の資格は、大学院レベルで取得するが、マスターまで持っている人は少ない。この病院では、3つの小児病棟のうち、ほとんどが小児

専門の看護婦である。

6) インフォームドコンセント、プリパレーション

思春期の子どもには、すべてのケアについて本人の同意を得て行われる。情報を与えられて、同意してからケアを受けるということである。何歳であっても理解する能力があれば、すべての子どもに説明する。これは、1993年、GILLICK COMPETENCE 判決文として法律で定められた。15歳の少女 Gillick が、避妊薬（ピル）の情報と処方が与えられることを求めたことに始まり、その後、すべての医療処置、手術などにも広げられた。今は、すべての病院のガイドラインに入っている。15歳までは、親の意見が優先されるが、16歳以上は、完全に子ども自身の意見が優先され、そして、自分の治療に対して、自分で決定する。

1980年代から小児科医として勤務のコバーさんにお話を伺った。医師と看護婦が、ヘルスケアの提供において、プリパレーションが、子どもたちに不利になるものではないという原則を受け入れ、確認しなければならない。そして、それによって何を示すことができるのかを理解することが大切である。治療の一環として組み入れるか、ルーチンワークとして受け入れることが大切である。

この病院では、パッケージとして動いており、プリパレーションもその一環である。例えば、子どもにとって多くの注射をするということは、針に対する恐怖に直面するということである。その時に大切なことは、プリパレーションをして針を使うということを知ることであり、知らなければもっと大変なことになるということなのである。

数年前に行った調査によれば、入院、手術などのストレスに対して、子どもが反応をみせるという結果であった。しかし、このようなシステムをとっている病院では、あまり反応はみせないという結果が出ている。また、プリパレーションは、外科的処置に関わる入院日数を減らすという効果も確認されている。しかし、医師によっては、それが良いことと理解していない人もいるので、教育、啓発していく必要がある。

7) プレイスペシャリストによるプレイサービス

22 年の経験を持ち、プレイスペシャリストの教育にも携わっている上級プレイスペシャリストのシニア・ハーランさんに御話を伺った。

(1) プレイスペシャリストの概要と遊びの意味

イギリスでは、プレイスペシャリストの勤務する病院は 40~50% くらいである。C&W 病院には、7 人の有資格スペシャリストと 3 人のアシスタント、計 10 人がいる。プレイスペシャリスト 1 人当たりの入院患者は 10 人という基準があり (1976 年報告。当時デイケア患者はいなかった)、これは、多くの病院で達成され、プレイスペシャリストの割合は高いところが多い。

遊びの意味について、三角形を横に 4 層に切った図を使って説明があった。最も底辺に位置するのは、「気を紛らわせる/普通の遊び」DIVERSIONARY / NORMAL PLAY、次は、「指導された遊び/競技/発達に沿った遊び」DIRECTED PLAY / ACTING OUTPLAY/DEVELOPMENT PLAY、その上には、「プリパレーションと処置後の遊び」PREPARATION AND POST-PROCEDURAL PLAY 頂上には、「個別的専門家の紹介」INDIVIDUAL REFERRALS が位置づけられている。

(2) 「気を紛らわせる/普通の遊び」

「気を紛らわせる/普通の遊び」では、子どもたちは集中することによって、まわりで起こっているストレス的環境を忘れられる。プレイスペシャリストの基本姿勢は、子どもたちが通常の遊びのニーズを持っていることを理解し、通常の学習やコミュニケーションを維持していく。大切なことは、プレイによって、子どもたちがたとえ入院していても通常の発達を維持していくことで、病気や外傷によって発達が損なわれないことを明らかに保障していくことである。子ども達にとって、病院は、見るもの聞くものが日常と違っている。しかし、プレイルームは、幼稚園や保育所での生活など日常を守っている。

たとえば、18 ヶ月の男児が火傷で 9 ヶ月間入院したが、常にプレイをしていたので、退院時には通常の発達段階を維持し、多くの問題を残さないで、その後の保育所生活にも適応できた。プレイには、子どもたちの通常の発達を維持するという点で大きな力がある。

プレイの重要な要素として、子どもにとって入院という自ら望まないことが起こっている中でも、子どもたちに選択肢を与えることがある。プレイを通して自分のやりたいことを選択し、自分自身をコントロールできる力を与える。病院環境の中で、子どもたちが自分をコントロールする重要な方法は、今まで、そしてこれから起こることをきちんと理解することである。それは、プレイを通して、子どもたちにこれから起こることを説明していくことでもある。

(3) プリパレーションと処置後の遊び

プリパレーションと処置後の遊びでは、プレイスペシャリストが処置に対してどのようなことが起こるか医療器具を使って説明する。基本的には、処置や治療の前に行われるが、残念ながら行えない子どもの場合には、処置や治療の後に、その遊びを通して遊びぬくということをする。例えば、やけどを負った子どもが、テディーベアーにも同じように包帯を巻くと自分自身に何が起こったのかを理解でき、また、テディーに包帯を巻いていくことで、自分自身をコントロールできるという気持ちがわいてくる。

また、採血の説明にもテディーが登場した。小さな点滴ビン、その上にゴムをつけ、管を通しての専用のオリジナルのテディーを使って、実際にどのように採血や注射や点滴をするかなどを見せて説明する。興味、関心が出てくる 7 歳以上の子どもが対象で、これを通して、関心を充足させることができ、また、知ることによって恐れなくなる。

(4) 血液検査や処置の説明方法。

・オリジナルの採血の手順のファイルを用いて説明する(写真 D)・採血後に使うバンドエイドを選ぶ・採血されたものをどうするかまで説明する・最

後に「採血させてくれてどうもありがとう。これを検査することによって、先生がいろいろと考える大変な資料ができるんだよ」と説明する。また、血液がどのようにできるのかということも話す。

処置の最中には、これから起こることを説明すると同時に、子どもの気をそらす。例えば、採血をする時に、シャボン玉を見せて気をそらすのである。風船、シャボン玉など、吹くことは子どもの気持ちをリラックスさせるのに特に良い。他には、ストレスボール（柔らかいもの）や音の出る本、「ウォーリーをさがせ」という本等がよく使われる。しかし、自分のされていることを見たいという子もいるので、どうしたいかは本人に任せるようにする。

（５）個別的専門家の紹介

個別的専門家の紹介では、個人個人のことを考慮する。時には問題を抱えている子どももいるので、チームの中で医師などが対応していかなければならないこともある。針などを極端に怖がる子どもには、血液検査の時に、それぞれ個別の問題に考慮して対応する。また、外傷を受けた子どもは、特定の身体の動きに問題が生じ、プレイでその動きに何らかの関与をするように考慮する。

（６）プレイスペシャリストの資格

プレイスペシャリストの資格は、何らかの子どもに関わる仕事をしている人が、１年の特殊な訓練を受けて取得する。プレイスペシャリストのバックグラウンドをみると、ナース、保育士、教師、心理学の学位など様々で、これらの人々が、同じコースで勉強することは効果的、かつ、コースの発展に大きく貢献している。プレイスペシャリストの教育者は実践活動もとめられている。看護スタッフは病気の子どもの状況を考える傾向があるが、プレイスペシャリストの重要な点は、普通の状況と病院での子どもの反応を比較することであり、１年のパートタイムのコースでは子どもの発達と、病院での環境、経験がどのように子どもの発達に影響を与えるのかを学ぶ。病院の中でのすべてのプレイ（病棟、外来、放射線科、事故・救急など）を見て、子どもと家庭

に対して病院がどのような影響を与えるのかについても考える。そして、病院や保健サービス、プレイサービスがどのように管理・運営されているのか、プレイがどのように開発・運営されているのかを考える。具体的な研修・実習については、すでに病院での経験のある学生の場合、一週間に一日、学校に通う。経験のない学生の場合、一週間に一日、学校に通い、一週間に一回、病院でプレイをする。１年のコースは非常にハードな勉強が課せられている。通常の子どものことや特殊なニーズを持った子どものことなど、多くのことを学ぶ必要がある。

試験を経て、国家試験委員会によって資格が出される。公機関の英国ヘルスサービスは、各病院に対して、有資格プレイスペシャリスト雇用のアドバイスを行っている。このヘルスサービスには拘束力はないが、それに従う病院は増えている。有資格者は登録プレイスペシャリストになる。将来的には、資格を５年ごとに更新し、継続教育も必要と考えられている。

プレイのボランティアは少数で、スペシャリストからの研修や、保健、安全、安心に関する警察関係のチェックを受け、活動を行う。

８）病院環境

１９９４年、４病院が統合されてできた新たな先進的病院建築である。人通りの多い歩道に直接面した病院の玄関を入ると、広いホスピタルストリートが奥まで続き、それに連続した明るい大吹き抜け空間には赤、黄、緑とカラフルな葉や鳥などをイメージしたモビールがゆれ、トップライト付近には大きな魚が泳いでいる。それぞれの病棟や外来には、このホスピタルストリートからエレベータで到達できる。

（１）小児事故・救急部

小児事故・救急部には、年間に１万 9000 人が訪れるが、その後は、地域のナース・医師が対応するので、再診もまずない。アウトリーチチームが地域に出ていくので、入院は本当に少ない。

広い廊下、足跡の絵に沿って歩くと、1998 年 12

月 11 日に再オープンした小児事故・救急部の待合室（内法 6.4×4.8m）に至る。子どもが病気やけがをした時にどう対応するか、病気ごとに各国の言語で記された、家族配付用冊子が壁に掛けられている。TVやおもちゃ、壁にはスタッフ紹介の顔写真が目を引くように楽しく飾られている。

（2）小児外来待合室

プレイルームのような小児外来待合室（内法間口 12.2×奥行 7.2mの一面の受付コーナーと通路を除くと、7×5.5mが遊具といすの置かれたスペース）、そのまわりの診察室には、キリン、シマウマなど動物の名前が付けられている。壁には、写真と人形で処置の方法などがわかりやすく記され興味をひく。

待合室と廊下の間は、高さ 1.23mのカウンターで仕切られているため、廊下から子どもたちの様子は見えない。全体的に森をイメージした雰囲気、壁にはまるでジャングルのようにたくさんの動植物の絵が描かれて、天井からは様々な手製の飾り、ギブスをつけた人形、レントゲン写真も吊り下げられている。待合室は、この日、多くの子どもで混んでいた。絵の具や切り絵などの工作テーブル、ミニハウスでのままごと、ベビーサークル、絵本コーナーなどで、子ども達は自由に遊びを選択し、遊びながら、診察や処置を待つ。笑い声、話し声が響き、おびえたり泣いている子どもの姿は見られない。遊ぼうとしない固い表情の子どももみられたが、他の子どもたちが遊んでいるところをじっと見ていた光景が印象的であった。

ここで使用されているおもちゃは、プレイスペシャリストが洗う。特に年少の子どもを使う柔らかいおもちゃは、1日1回石鹸水で洗う。特別な訓練を受け、有資格の感染コントロール、または、衛生プロモーターの看護婦からなる特別な感染チームが、外来を含む各部署に対して、どのように感染を差止めるか、微生物・細菌部の医師と連絡して助言、提言する。日本でも、その教育は始まったところである。

（3）いくつかの診療科待合室

小児放射線科の子ども待合室には、机やいす、本、おもちゃがあり、遊べる。壁には、子どもの描いた絵や装飾が施されている。

顔に関係した部分の診療科 MAXILLO FACIAL CLINIC 待合室には、かばの歯科医による歯の治療の様子が描かれた絵がある。これは、古い病院から譲り受けたもので、他にも古いものが飾られてある。障害をもったり、慢性疾患の子どもにとって、病院が新しくなっても、以前の環境を持続することが大切にされている。

（4）ネプチューン病棟

ネプチューン病棟の壁には、赤ちゃんの写真がたくさん飾られ、プレイルーム入口には、各国の言語で“ようこそ”と書かれた世界の子どものポスターが貼られている。プレイルームには、机、いす、おもちゃの棚、本棚、マット、くつろいで遊ぶスペースがある。3ヶ月～4・5歳の乳幼児用プレイルームは、利用できる時間帯は、月～金曜日 10:00 AM～12:00 PM、1:30 PM～5:00 PMである。土・日曜日は、自由裁量（at nursing discretion）となっている。

5床室の入口にドアはなく、入って左横には、机やいす、おもちゃの入ったかごや棚がある。各ベッドのカーテンはかわいい動物柄である。子どもに付き添っていた母親に質問してみると、仕事は辞めて付き添っていること、入院費・医療費は無料、3週間の入院で、病院を気に入っているとのであった。その他、2床室もみられた。

9) 子どもにやさしいヘルスケア・イニシアティブ CFHI Child Friendly Healthcare Initiative*

子どもは我々の将来である。子どもには「権利」があり、ひとりの人間として尊重されるべきである。国内はもちろん、常に、世界規模で考え、そして、本当に必要なことを見据え、態度を変えていく姿勢が重要なのである。

チャイルド・アドヴォカシー・インターナショナル Child Advocacy International のスー・ニコルソンさん Dr. Sue Nicholson、アンドリュー・ク

ラークさん Mr. Andrew Clarke に御話しを伺った。かつて地域の小児科医であったスーさんは、2000 年 5 月から、小児科の看護師で、地域に根ざした看護に関わり、病院の小児科でヘルスビジターとして働いた経歴を持つアンドリューさんは、2000 年 7 月から、ユニセフ・イギリス国内委員会、世界保健機構 WHO との協力によるパイロットプロジェクト CFHI の WG に共に参加している。

(1) チャイルド・アドヴォカシー・インターナショナル

チャイルド・アドヴォカシー・インターナショナルは、5 年前に小児科医が集まってつくられたイギリスの慈善団体である。病院の子どものケアのために、ボスニア、旧ユーゴ、アフガニスタン、ニカラグア、ウガンダなどの災害、被災地域などに支援活動を行っている。その主な目的は、1・ケアが絶たれ、病んだり、負傷した子どもたちのケア、2・赤ちゃんの蘇生の技術向上、3・疼痛緩和、4・子どもたちの権利擁護である。

スタッフは、流動的で、いくつかの国の支部の約 7 人の医師や看護婦からなる。主な取り組みは、各国に、専門的なグループを組織し、建物を建て、そこに人材を派遣し、その地域の人々を教育して自立できるようにする。活動資金となるのは、ライオンズクラブやロタリーボンド、ユニセフ、会社や個人の寄付、宝くじ、補助金などである。

(2) 子どもにやさしいヘルスケア・イニシアティブ CFHI の基準

CFHI は、赤ちゃんにやさしい病院の提唱 BFHI the Baby Friendly Hospital Initiative から発展したもので、ユニセフ・イギリス国内委員会、イギリス小児科協会、イギリス看護協会等が集まって、12 基準を作成検討中である。内容的には、すでに実践されているもので、EACH や Action for Sick Children と同じ考えであり、子ども中心、家族中心のケアである。このスタンダードは EACH 憲章にも近いものである。行動面でのツールを与え、特に、世界中の病院に適応できるようにするものである。WHO と共に、パイロットプロジェクトとして、

スタンダードの実行可能性について、イギリス 5 病院、外国 5 病院で調査中であり、このプロセスの中で、評価、アセスメントのツールの開発が始まった。世界中の病院で適応可能な基準を最低限にのものとすべきと考える。

スタンダードは、1・権利を基にしたもの、2・現存の国家の法規・法律以外のもの、3・できるだけ国家の資源の範囲内、4・地域の宗教、人種的な願いが受け入れられるもの、5・受け手が理解できるレベルでの言語を使ったものであること、6・プロジェクトのメンバーやヘルスケア従事者、家族によって、それぞれの保健施設で共同開発され所有されるもの、7・すべての関係者が手に入れられるもの、8・ヘルスケア従事者、専門職の訓練などに結びついている、9・最低限のスタンダードを明らかにするために開発されたもの、10・指名されたキーワーカー（コーディネーター）によって導入される（個々の説明責任の枠組みの中で、プログラムのプロジェクトチームによって必要なサポートをもって保健施設で明らかにされる）、11・持続可能なもの、12・国内外の政府、非政府組織の努力、協力のもとで行うもの、13・すべてのレベルの子どもの権利養護を促進、14・最適なケアの提供、良いコミュニケーションをすべてのレベルで促進し、子どもの保護を促進し、できるだけ恐れ、不安を排除する、ものである。

(3) 日本の課題

この 14 のスタンダードは、C&W 病院では、すべて達成されている。このようなスタンダードの日本での実行可能性については、人々の中にやりたいという思いがなければならない。内容は単純かつ自分たちの予算に応じて実行可能なものが良い。まず、態度を変えることから始めればよい。

日本において、EACH 憲章をどのように取り入れていけば良いかという点では、研究に基づいて何が必要なのか、実証することである。実行面でのツールを作り、合意を得て、方法を打ち出していくことであり、それが態度を変える事に結びつく。人々の態度を変えることによって、資源配分を変えるこ

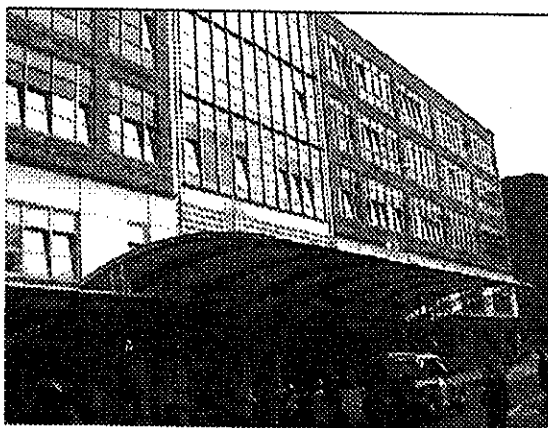
とになる。

(4) 評価と実行に関する検討課題

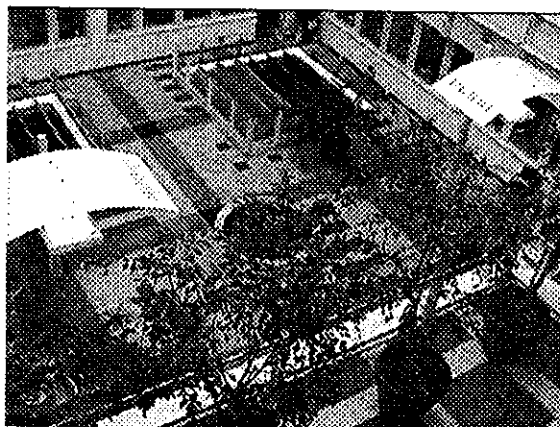
クレジットシステム、評価グレードについて、BFHIは、すべてを満たすことが必要である。CFHIは、少しの達成でも認められる。子どもの権利条約には、多くの国が調印しているが、その中には、どのように実行するかは何も書かれていない。赤ちゃんにやさしい病院の提唱は、もともと、NGOが言っていることをユニセフが取りあげ、WHOがサポートした。1995から、中国なども含めて世界で3000～4000近い病院がBFHIの基準を満たし、証拠に基づいたやり方で、子どもの権利条約を立証している。

今は、地球規模で実行可能なものにしていく段階で、小児科の文書が2000年末に出される。行動的グレードを与えるため、パイロット的取り組みを基に、向こう2年間検討は続く。そして、2年後にWHOが採用するかどうかを決める。スタンダードを、WHOや他の国際機関のアドバイスに基づいて、明らかにしていき、英国以外のユニセフにおいても実行可能かどうか取り組まれていくであろう。すべてのことが、国連子どもの権利条約に基づくのである。

* Child Friendly Healthcare Initiative、PEDIATRICS Vol. 106 No.5 November 2000, 1054 – 1064



大きな庇が道路に突き出している病院の正面
玄関を見たところ



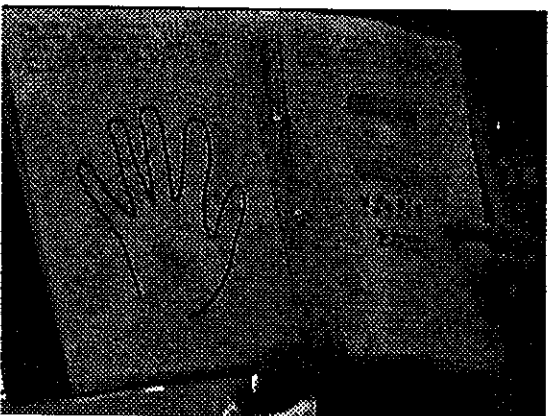
ホスピタルストリートに面して、吹き抜け空
間が広がる。この吹き抜けに病室も面してい
る



ホスピタルストリートからトップライトを見
上げると、大きな銀色の魚たちが泳いでいる



小児救急部の待合室



オリジナルの採血の手順説明用ファイル。左
ページの手に採血後、右ページの5種類のバ
ンドエイドから好きな柄を選べる



包帯を巻かれたテディーベア
手作りのプリパレーションツール

【イギリスの病院】

3. オランダの病院：ウィルヘルミナ病院

Wilhelmina Hospital (オランダ・ユトレヒト)

1) 病院の概要

1999年3月、町の中心部から新築移転したウィルヘルミナ病院は、国立子ども病院で、オランダに4ヶ所ある研究センターのひとつである。オランダの病院名は、王女の名に因んでつけられており、この病院はウィルヘルミナ現王女の名に由来する。原則としてユトレヒトを対象地域としており、スタッフは総数約800人、総病床数224床である。CMGディベロップメントがデザインした。外科系看護長のロバートさんが案内して下さった。

2) 空想やおはなしをかきたたせる環境

病院は決して素敵などころではない。しかし、すこしでも病気から気を紛らわすために、すべての子どもたちとその親たちが見て、空想やお話しかきたたせる環境が、この病院の基本的コンセプトである。中庭にはアーティストによって作られた大きな怪獣など、バルコニーには、豚や牛のオブジェがあり、夜はライトアップされる。

3) プレイは、子どもたちのケアのコンセプト

子どもたちが“病院”だけにとらわれないように、喜びやプレイを与える配慮がある。各病棟には2〜3名のプレイセラピストが配置され、毎日のプログラムを提供している。プリパレーションはプレイセラピストによって行われ、治療・処置の後、子どもたちには小さなプレゼントが用意されている。

玄関ホールの図書館の運営はボランティアによるが、あそびのボランティアは存在しない。

プレイナースという、プレイセラピストでも、プレイスペシャリストでもない人が、通常のナースと緊密な連携をとって、子どもたちに良い環境を与えるようにしている。プレイナースは特別な教育機関で学んでいるが、医学的な知識はない。

プレイスペースは5階にあり、屋上プレイグラウンドは、クッション床で、シーソー、ぶらんこ、トラランボリン、三輪車、すべり台、バスケットゴールなどがある。プレイルームは小さい子ども用、大きい

子ども用の2カ所で、ここには医師は入れないことと、どの子どもも一日1〜2時間はここに来て遊べるように配慮されている。

病院内には小・中・高等学校がすべてあり、6人の教師がフルタイムで教育に携わっている。

4) 小児病棟

小児病棟の病床数は各22〜25床、看護婦の人数は32〜34人、平均入院期間は6.5日である。病棟名はライオン、ぞう、とり、カエルなど動物名で、壁やドアには動物の絵が子どもの絵専門のイラストレーターによって描かれている。また、ドアノブや自動ドアを開けるためのひもは、子どもたちがいたずらできないように高めに設定されている。ドアの丸窓は子どもの目の高さに合わせて低い。

病棟のプランはサークル状で、外側に病室、内側にスタッフルームが配置されている。4床室が4室、2床室が1室、個室が10室、そして親のための部屋が2室ある。廊下には親用の折畳式のベッドが置かれている。流し台は、子どもの沐浴やスタッフの手洗いに使用する。個室には、ベンチが備えつけられている。重篤な子どもと親の宿泊場所を24床確保している。子どもと親と一緒に昼食やおやつを食べて、くつろぐことのできるファミリールームもある。

各ベッドサイドには電話 ナースコールがあり、窓は子どもの目の高さに合わせて低く、ドアは全面ガラスの引き違い戸もある。スペースを広く感じられるように、窓側の天井高を一段高く、寝ていても見ることができるように、ドア、窓や天井にも絵が描かれている。入院児の80%には、1人の親が付き添い、子どものいる所ならどこでも側にいて、一緒にあそぶこともできる。子どもと親には、病院に関する情報誌が配られ、また各ベッドサイドには、子どものためのニューズレター（年4回発行）が置かれている。

新生児病棟は2階、3階は母親のための病棟、4階は分娩室となっている。

5) NICU

NICU（新生児集中治療室、以下、内法寸法：

間口 13.19×奥行 6.13m) は、病気の赤ちゃんや 25～32週で生まれた赤ちゃんが対象で、デイクエアも行われている。年間450名が入院し、現在3室を使用し、各7床である。そのうち2室は人工呼吸器を使用したり、集中的治療を行っている子どもに使われている。室の入り口そばにスタッフセンター (パソコンのある 3.6×2.7m、備品収納棚の配置された 5.15×1.55m)、横には、2枚の吊り戸で大きな開口部を確保できる個室 (2.8×3m) と、窓際には6床のベッドが並んでおり、壁には絵がかけられ、天井からはモビールが吊るされていた。各ベッド周りにはカーテンがあり、母乳を飲む時、プライバシーに関わる時や器具的な処置をする時などに引かれる。

家族が訪れても看護婦たちが十分動けるようにスペースは広くとられており、家族は親だけでなく祖父母や兄弟姉妹も来る事が出来る。病室に入る時スタッフは感染予防の配慮から白衣を着用するが、家族はそのまま入り、ガウンは着ずに靴も替えない。消毒もしない。感染に過度に敏感に対応するのは古い考え方とする。

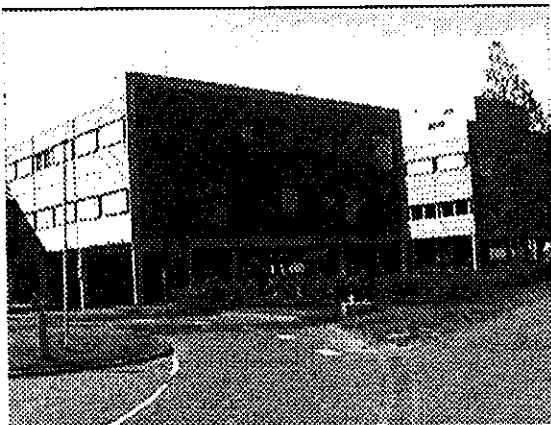
時には治療を中止することもあるが、その判断基準は、重篤な障害を残すか、その場合はどのようにサポートをするかについて、医師と看護婦が親と懸命に話し合って決める。そして最終的に判断を下すのは関わっている全スタッフである。

6) デイクエア病棟など

日帰り手術のための外科病棟には、手術センターに通じるドアがある。朝来て、手術をして、そして夕方には帰る人がほとんどである。ベッドに寝ている子どもたちが飽きないように、廊下にも病室にもたくさんのモビールが飾られ、天井付近にはTV、窓の一部は床までの開口があり、外の様子も見やすい。

子どものためのスモールシアターは、1階にあり、ピアノの演奏会、毎月、やぎや豚などの動物がやって来て一緒に遊べる。1～2週間に1回、クリニカルクラウン (病院を訪問するピエロ) も来る。これらのコーディネートはプレイセラピー科が行っている。

サイレントセンターには、イスラムの人のための独特なスペースが一角に確保され、キリスト教の祭壇もつくられている。親たちが話をしたり休んだりもできる。首都アムステルダムには200にも上る国籍の人々が暮しているが、ここでもそれぞれの国の思想や文化が尊重されていることが伺える。



ウィルヘルミナ病院の外観



中庭側から、玄関ホール側をみたところ。大きな子どものオブジェがホール側を眺めている



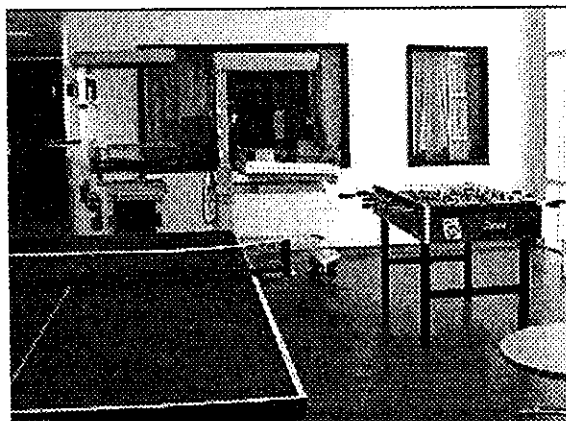
玄関ホール側から中庭を見たところ。右には、大きな子ども、左には、巨大な蛇状の怪獣のオブジェ



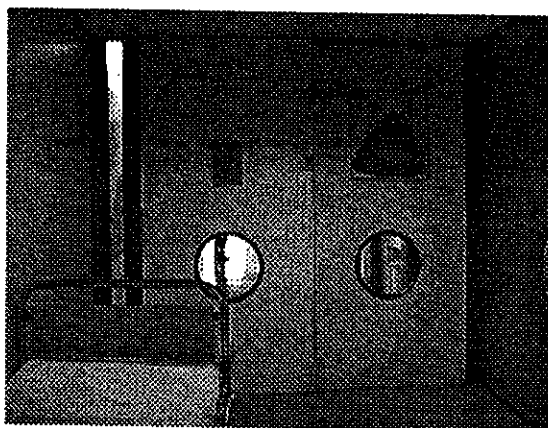
柱のオブジェが乱舞する2層吹き抜けの玄関ホール。手前には、木製ボート、左手には図書館、正面右手が玄関入口



5階屋上のプレイグラウンド。プレイルームと連続している



卓球台やゲーム台の置かれたプレイルーム
【オランダの病院1】



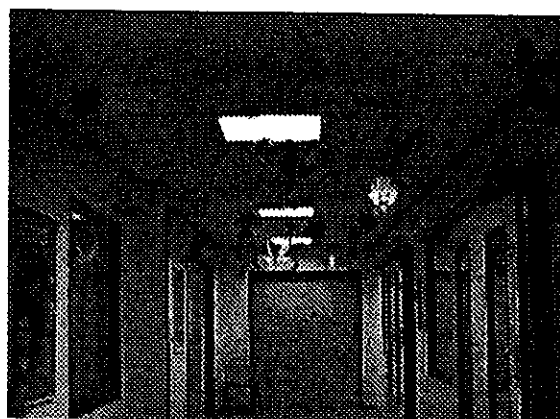
かえる病棟入口ドア。子どもが見渡せる低い位置に円窓が設けられ、その上にかえるの絵が描かれている



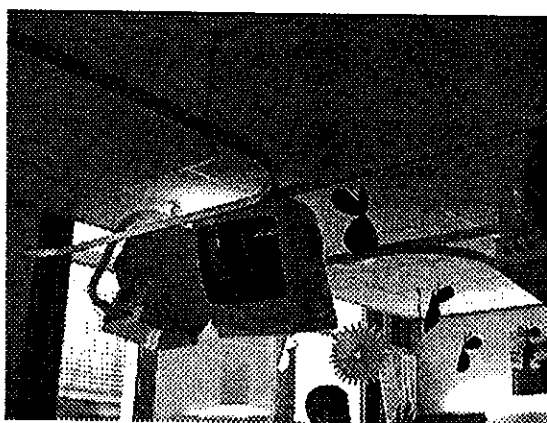
病棟内の廊下。壁には楽しい絵が描かれ、廊下と病室の間には、窓または全面ガラスの引き違い戸が設置



NICU の壁にも絵がかけられている。各ベッドまわりにはカーテンをひける



デイケア病棟の廊下。天井にはカラフルなモビールが吊るされている



デイケア病棟の病室の天井。TVが各ベッドに設置。モビールもゆれる



デイケア病棟の病室。左は電話兼ナースコール

【オランダの病院 2】

4. スイスの病院

4-1. チューリッヒ大学子ども病院 (チューリッヒ)

チューリッヒ大学子ども病院では、視察研修プログラム (二日間) を通して、充実した視察を行うことができた。

26の州からなるスイスには、政府の監督の下、それぞれの州に公的、民間の二つの子ども病院が設置され、保険システムやヘルスケアシステムは、州によって違いがある。視察を行なった当子ども病院は、大学に付属していながら成人病棟とは別棟で、組織も独立していた。

1) 病院の概要と特徴的な医療サービス

子ども病院は、財団として1874年に建設された。ベッド数は当初30床であったが、組織や施設設備の拡大を重ね、現在は250床である。また、現在も病棟の大幅な拡張工事が行われており、より整備された施設が実現される見通しである。

デイケアが充実しているスイスでは治療中に親たちが休養できる付き添い用の部屋が整備されていた。また改築にあわせてファミリーハウスの建設も進めていると医長は述べていた。

大学病院であるので、医学生や看護婦、コメディカル (検査技師、理学療法士、栄養士、調理師他) の養成、学術的研究を行ない、様々な専門家、研究所と連携をとっている。

特徴的な医療サービスについて述べる。

- ・ 病院に関する情報を対内外へ提供するために、小冊子3冊、CD-ROMを発行している。
- ・ チーム医療の一員として、院内教育が定着している。
- ・ 当病院には、地域の学校に通う子ども達が、教師の引率の下に病院を見学し、ホスピタルツアーという医療サービスがある。このツアーは、健康な子ども達が、日本で言う社会見学のように病院を訪れ、病院はどういう所で、何が行われる所なのかを見聞きし、体験することによって、いずれ病院に行かざるを得なくなった時に生じるであろう様々な心理的問題に対する、コーピングの一助となるようにと考えられていた。

我々も、具体的にどのような方法でホスピタルツアーを行っているのか、実際と同じように体験することが出来た。

2) ホスピタルツアー

院内には様々な検査部があるなかで、唯一ツアーで見学出来るのは血液検査部だけである。実際に検査業務に触れることが出来る。それから外科病棟手術室前にて、麻酔についての説明を受けた。麻酔薬には幾種かの香りがある、手術を受ける子ども自身にどの香りが良いか選択させている。選択させることは、治療への主体的な参加と、自己の精神のコントロールを促すことになると説明していた。次にギブスを切る器具を作動させて見せ、刃の部分に触ったが、キーキーという機械音がとても不快で恐怖感を覚えるが、触れると、切れることなく痛くもない。過剰な恐怖感を軽減させる体験も組み入れられていた。次にレントゲン部へ。ここでは、フィルム (骨折部位) を見たり、レントゲン撮影時のガウンを着て撮影現場に入り、実際の機器を使ってシュミレーションを行う。大型機器を目の当たりにする恐怖感は、撮影手順の疑似体験とスタッフのわかりやすい説明によって軽減され、レントゲンフィルムが診断において重要であることの理解を得ることができると話していた。

病院で行われる事に対して予測が持てる私達大人であろうと、本物の麻酔に興味と関心を覚え、機器類に対し、知らないが故の不安を感じていた。尚更、子どもたちは未知の病院に対して、興味、関心、不安等によって恐怖感を膨らませてイメージしかねない。そのようなことから、知らない事に対して確かな情報を得、不安を軽減させる方法として、ホスピタルツアーの体験が有効に作用している。今回、実際のツアーでは行われているが、私達は体験しなかったことが一つである。それは、病院で遊ぶことである。ツアーは二班に分かれ、待ち時間の班の子ども達が病院内の園庭で遊び、室内で医療に関する絵本を読み、医療器具に触って遊ぶ時間としている。これは、通常の生活から病院という場に生活が移行した時に生じる様々な心理的問題に対する、コーピ

ングの一助となり得るのではないかと思った。健康であった時にツアーで遊んだ経験が、療養中であっても自分らしくあることに気づき、そして、場が何処であろうと遊びは保証されていることを、子どもに伝える大切な意図をも含まれていることに感銘した。

入院加療を予定している、一人の子どもは「僕は病院ツアーに参加したから大丈夫だよ、病院を身近に感じた」と今の思いを述べたそうである。

3) 当病院における子どもの療養環境

近年、当病院ではデイクリニック部門が著しく発達しており、ほとんどの疾病に対し、デイクアによる治療を可能にしている。それによって多くの子ども達は入院の機会が減少し、療養環境が良いとされている家庭において予後を過ごしている。驚くべきことに、小児癌の治療が、デイクリニックにて約2時間で行われた後、帰宅する事例もある。

子どもが入院した場合には、家族の付き添いが基本的に認められており、付き添いは1人、同室で簡易ベッドか、別室の宿泊部屋（廃止された病室）が用意され、他に、病棟から歩いて数分の場所に家族の宿泊施設を建設中である。面会について、1回の面会に大人2人、子ども一人の制限がある。付き添い同様、各科によって多少異なる人数制限、面会時間の制限が規定されている。理想的には、制限の無い付き添いや面会が望まれるが、当病院の新たな拡張工事によって、施設の整備が現在も進められていることに期待されていた。

子どもや親への入院、手術、治療に関するインフォームドコンセントは、医師の口頭によるのが主であるが、子どもには、年齢や理解度に応じて、人形や絵本等も利用している。しかし、確立されたものは無く、それぞれの医師が独自に行なっている。入院中の子どもは、独自のカリキュラムをもった院内教育が受けられる。入院した子どもはすべて受けられ学籍は移すことなしに教育が受けられる。

4) 院内教育

(1) 教室・教材室

骨髓移植用のキットは、消毒されて特別の棚に収納していた（常に施錠してある）。各病棟に整備されていた教材庫のキットは木製で揃えられていた。この院内学級は教員が10名配置されていて、5名は幼稚部を担当し、後の5名が学齢児を担当している。入院している子ども全員に教育が受けられるシステムになっている。幼児期の子どもも、保育の対象として押さえている所が、我が国のシステムと大きく違っていた。分教室のように独立した教育棟があり、病棟から通学して授業を受けることが基本であるが、オペや移植後など病棟から出られない時は、ベッドサイドまで教員が出向いて授業を行なっている。日本の院内学級でも「床上学習」として設定されている。

(2) チーム医療としての院内教育

医療スタッフの一員として院内教育が実施されている。10名の教員は入院している子ども達の全てに教育という視点で責任を担っている。小児病棟の中で「教育」を担う専門家チームであり、医師や看護婦の医療チーム、ソーシャルワーカーや心理面のケアをチームとして小児医療を支えている。病棟の会議でも教育のチームは対等の立場で意見が求められている。小児病棟で治療を受ける子どもに対して教育の分野を担当して病棟に対して責任を持つチームであると位置づいている。

この所が日本と根本的に違う。日本は病院によって教師はカンファレンスに月1度くらい出ることにはあっても、チームとして同等の立場にはなりきれていない。教育のシステムはあくまでも個を対象にして、学籍を院内学級に移すことにより教育は受けられることが基本になっている。

チューリッヒの子ども病院における教育内容は、ホームスクール(地域の学校)のような学習ではなく、独自のカリキュラムを持っていた。我が国の病気療養児はあくまで普通教育に準ずる教育をベースにおいている。スイスの教育は、調理や実験などの実習室、木工クラフト等作業して作ることがベースになっていた。それは入院期間が5～6日間であるため教科学習を院内学級の課題に据える意図はない。ま

た労作教育の生みの親であるペスタロッチの教育の理念が院内教育にも影響していることを垣間見た。物作りができる道具類が整備され、小規模でありながら視聴覚室等整備されていた。教室の前には広い美しいバルコニーがあり、ハーブ等花が咲き乱れ、チューリッヒの市街地や湖水、まわりの山並みが展望できた。教室全体に明るい雰囲気漂い、一時ではあるが開放的な気分になれるように教材が用意されていた。

(3) プリパレーション

プレイセラピーの役割も教育の中で行なわれていた。教師がプリパレーションについて行なうことに関しては、病棟のミーティングで提案し同意を得てから実施されていた。教員が行なうプリパレーションは職務ではないが、確かな情報を得た上で行なっている。看護婦や医師と同じように医療スタッフの一員として関わるのが特徴的である。

手術や入院の前に（1～2週間前）CDを見て気持ちのうえで準備をしている。例えば、病院に行くにはスーツケースの準備からはじめる。親と子どもに対応したゲームのようなCD-ROMを見ながら用意する。手術が済んで家に帰るまでの過程を知ることができる。院内で授業している様子もCDやビデオで見ることができる。これもプリパレーションの一つである。

(4) CD-ROMの紹介

病院に関する情報を対内外へ提供するために、小冊子3冊、CD-ROMを発行している。

①子どもが病気になった時に親が見る冊子は事故や病気が起きた時に、まず最初に身近な者がそれに対する評価をし、対処をしなければならないが、時に混乱し間違った対処をするケースが多く見られる。そこで、事故や病気が起きた時にどう評価し、適切に対処すべきか、そのヒントとなり得る情報を提供するには、このような冊子が必要であると考えられている。

本ガイドの使い方は、よく起こりうる事故、病気を一項目として見出し化し、それについて幾つかの

症状が説明され、それぞれの症状よっての対応を、電話マークと十字マークによってわかりやすく掲載している。（医者に電話をして指示を仰がなければならない場合は、電話のマーク、すぐに病院に連れて行くか、医者と呼ぶか救急車を呼ばなければいけない場合は、十字マーク等）

② 子どもが病院にかかる場合の親が読む冊子は、親が入院加療を予定する子どもに対して、どのように対応すべきかアドバイスし、また入院の準備をし、生活に対しての情報を提供する冊子である。内容は当病院側のとても丁寧な配慮がうかがえるもので、EACHの理念が反映された大変興味深いものである。その中から幾つかを以下に記す。

はじめに、「当病院は患者である子どもと親にとって、気持ちよく過ごせるように考えられている。病院を利用するに関して、疑問や質問があればスタッフにいつでも聞いてください。」と明記されている。

- ・入院することになった時に、親は子どもに簡単な言葉で、なぜ、何時を説明してあげてください。また、小さな子には人形や玩具を使って、病院の生活を教えてあげてください。医療に関する絵本や、ゲームなどが販売されているので利用してください。

- ・入院生活が耐えやすいものであるよう、子どもがいつも使っている身の回り品を用意してください。授乳、ベビーフード、紙オムツの選択等、子どもの生活面の決定権は親と子どもにあり、私達は、親の参加を支持し、相談にのります。

- ・基本的には子どもと一緒に泊まれるが、科よってのルールがあるので説明を受けてください。宿泊施設が敷地内と院外数分の所にある。予約したい方は電話にて問い合わせください。健康保険では支払われない場合が多いので、確認を取ってください。

- ・子どもには様々な権利と義務があり、親は代理人である。権利と義務についての冊子があるので希望の場合は申し出ください。退院後普通の生活になかなか戻れない場合などは相談にのります。

- ・子どもの状態を知りたい時は何時でも電話をください。病室に設置されている電話へは、朝7時から19時半まで。（使用した場合は有料である。）

・子どもにとって身内とのコンタクトはストレスを軽減させ、治療を早める大事なことです。基本的に検査、診察以外であれば何時でも面会が可能です。ただし一度の面会に大人2人、子1人とします。3歳以上であれば、院内に託児ルームがあるので利用してください。時間は、13:45～17時まで。

・子どもの精神、身体状態を考慮しながら治療を進めるものであり、親との相談の上に進められます。子どもが入院生活に対してどんなことを必要としているのか等、常に親と看護婦は話し合うものである。

・リハが別の場にあり、この病院に所属している。

(先天的機能障害、事故等。)リハセンターの利用に関して、児童心理士(カウンセラー)、児童精神科医(医師)が勤務し、心理的な手助けをしている。

・地域から(おそらく公的立場の)派遣されているカウンセラーが、病気以外の事について相談にのる。病児を持つ親の会等とのコンタクトの相談にのる。

・外部からのボランティアが週に2、3回子どもの相手をしてくれる。希望の場合はNSに相談してください。

・5歳以上の子は、術後痛みがある時に、患者自身がボタンで操作して鎮痛薬を服用できる経管ポンプを設置できる。ただし、許容量はコンピューターによってコントロールされている。

③この病院で働く人が読む冊子

働くにあたっての質問を、アルファベット順に掲載。医療組織の一員として自覚と責任をもつようにと明記され、全ての子どもの為の、性別、社会的背景等で差別されることの無い病院であり、人権を尊重しなければならない、患者の家族をもトータルのケアしていかなければならないと記されている。また、病院で得た情報を口外にはならず、それらは法律によって定められていること、違反すると罰せられることが明記され注意を喚起している。

④CD-ROM

「病院を訪ねてみよう。」と題した、入院準備のアドバイスである冊子に、CD-ROMが1枚付属している。入院に必要な持ち物の準備から、退院して家に帰るまでの過程をアニメーションゲームでたどる疑似体験ができる。入院生活のルールを学び、未

知である病院に対する不安を軽減させることができると考えられている。

冊子に明記されていることで、特に興味深いものを下記に記す。

・病院では、一日中小児科の看護婦が付き添う。

・手術の時間に合わせて、家から微量な麻酔が付着しているバンドエイドを貼ってきてください。そこに最初の注射針が入る。そして、手術の30分前に精神安定薬を服用させてください。

6) ニグリ医長の講義(腫瘍学)

当病院の療養環境について、ニグリ医師から様々な見解を聞くことが出来た。

当院ではインフォームドコンセントを行う役割は医師にある。子どもや親に情報を伝える時、配慮されることは必ずしも全てのことを話すのが重要ではなく、大事なのは常に事実を伝えることである。偽りの無い正確なデータに基づいて説明している。治療の経過の中で感染症の蔓延を防ぐために10年前までは12才以下の面会を制限する風潮が強かった。しかし現在は緩和された。研究の上からも実証されてはいないが、感染症(水痘症等)が増えたという事実は無いように思われる。むしろディクニックの著しい発達により家庭で予後を過ごすことから感染症が減少している。

白血病等の科学療法は白血球が500～1000であれば家庭に帰ることが出来る。例え500であっても数値が上がる兆候があり本人の意思が伴えば通学が可能である。これはつらい治療をしなければならない子ども達にとって、家庭や学校という存在が精神的にも支えであり、治療に対しても大きな力になるのではないかと考える。

4-2. アフオルテルン・リハビリテーション・センタ

1) 施設設立の背景

1945年チューリッヒ大学小児病院の設立当初は百日咳・ジフテリア等を患った子どもたちを外部から隔離する事を目的としていた。その後ポリオによる運動機能にマヒをきたした患者が増加した。多

くの国ではリハビリテーションの始まりはポリオ患者を対象とした対策であった。現在は再先端のリハビリテーション施設として機能している。施設自体、子どもたちに対してきめ細かく配慮されている。

< ケア対象 >

- ・先天性障害
- ・後天性障害
- ・進行性障害（筋ジフトロフィー）

< 障害種別 >

脳性マヒ 40% 頭部外傷 27% その他 33%

< リハビリテーションチーム >

医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語療法士・ソーシャルワーカー・院内学級教員子どもの親である。

< 病床数 > 52～56床

2) 症例の説明

< 言語療法 >

様々な年代、障害の子どもたちを対象としている。摂食・嚥下障害が多い。一人あたりの訓練時間は一日で60分。全患者のうち40人が言語療法を受けている。

（ケース1）

7歳の女兒。事故による脳障害。開眼しているが、認知判断は不可能。コミュニケーション手段としては、訓練による食刺激等を利用する。姿勢保持が困難なため。二人のセラピストが身体を支持し嚥下機能を確認しながら訓練を行っていた。

（ケース2）

16歳で事故に遭い、全失語となる。歩行・移動は可能。知能障害は無い。周囲の状況把握困難。コミュニケーションの基本を身につけるため様々な活動を利用している。

< 作業療法 >

子どもの自立を高め、自分で遊べることも含め自立生活を送れることを目指す。訓練は1対1を基本とする。スイスでは特別な取り組みがされている。

（ケース1）

事故により右片マヒ。ナイフ保持は可能だが、自助具必要。

（ケース2）

脳障害。豆を利用した訓練。容器に豆を移し替える。セラピストが一部介助。

< 理学療法 >

作業療法と同様にスイスでは特別な取り組みがなされている。80名（60名入所、20名通所）子どもたちの訓練を10名の理学療法士が行う。各人により、プログラム内容・訓練時間は異なる。また訓練方法はボバース療法が今でも盛んに行われている。

乗馬を訓練の一環として行っている。馬や山羊等を飼育し、飼育も子どもたちが交代で世話をしている。

3) 院内教育

院内教育は、施設内では重要な位置付けがされている。学校教育を中心に行い、当施設でのリハビリテーションを受けて地域の学校に戻れるようにとめている。身体障害保険は国、自治体からの支援をうけ運営されている。20名のスタッフがいる。保育士、教師、クラフトとの専門家、介護者等。4歳～18歳までの子どもたちを年齢・障害別に9グループに分けて教育している。幼稚部では社会的教育が大切であり遊びを通じて社会参加について学ぶ。

授業自体は特別な配慮はされておらず、通常学級と同様に行う。各人のニーズに応える教育プログラムをたて、週20～30時間授業を受ける。デイケアとして通所の子どもも受け入れている。卒業時に学習到達段階を判定し、今後について話し合いを持つ。現在の在籍数は54名（18名通所）。学籍は院内学級と在籍校。平均在籍期間は4～6週間であるが、何年間も在籍している子どももいる。3週間以上の入院に対して教育を行う。障害のニーズに応じてベットサイドでも授業を行う。スタッフ数が少なく、また子どもの学習到達段階の差が大きすぎるための対応が課題である。教師の一人は年度途中から増える子どもにきめ細かく関われない困難さを感じていると伝えていた。

子どもから大人まで入浴ができる浴室では、介護者は立位で入浴介護ができる。

病室では、壁に頭部をぶつける事がないようにマ

ットをたてていたり、プライベートな空間を衝立で保っていた。入院が長期になり個室の求めに応じて、家庭的な雰囲気とプライバシーを守りたい思春期の子どものベッドまわりには、ミニ家具があつて移動し易く模様替えがしやすい。

3) 日本と共通する問題・課題について

スイス、チューリッヒ大学子ども病院の訪問を終えて、我が国に類似する点が幾つかあることに気づいた。チューリッヒは、少子化で、保育関連施設が充実しておらず、それによる女性の就業継続の断念、また、職場への復帰やフルタイムで働くことが難しい面がある。そして、国の経済が思わしくなく、現在看護婦の授業料は免除されているが、いずれ学生自身が負担する可能性があることや、付き添い、面会人数の制限が、多くは病室の狭さから発生した問題であること、プリパレーションを行なうコーディネーター的役割が居ない（プレイセラピストなど）ことで、プリパレーションに対する病院全体での共通理解的なシステムが確立されていない等が、我が国にも類似する点である。

しかし子ども病院は、このような様々な状況下においても、子どもや親により良い医療サービスが提供できるよう、すでに述べたとおりの多大な配慮がなされており、独自の療養環境で運営されている。これは、我が国にもおいても類似する様々な制限や問題があるが、子ども病院の療養環境の善処へ向け、もっと何か出来ることがあるはずだと考えさせられ、欧州子ども病院視察旅行を終えた今では、確信的な希望へ変えるものであった。なによりも、子ども達の生き生きとした笑顔が絶えなく、凛々しく病気に立ち向かう姿勢が保てるような、療養環境が整うことを願う。