

きましてご協力をいただければ幸いと存じます。

尚、貴院の院長殿には、別途、ご依頼を申し上げてございます。

具体的には、以下の調査にご協力をいただければ幸いと存じます。

調査項目

子どもを対象とした、手術や麻酔、処置や検査、あるいは治療や入院生活のガイダンス等を説明するために工夫している、幼児や学童向けの絵本やイラスト、人形、あるいは写真やビデオ等について

白黒印刷で出来ているものは、現物あるいはコピーに、各々黄色の用紙にご記入の上、これを表紙として、ホッチキスで綴じて1部お作りください。

カラーで出来ているものは、同梱のインスタントカメラで撮影し、撮影記録メモ（緑色の用紙）にご記入ください。（撮影に当たっての注意事項は、ピンク色の紙にあります。）人形や立体的なものについては、同様にインスタントカメラで撮影し、撮影記録メモ（緑色の用紙）にご記入ください。（撮影に当たっての注意事項はピンク色の紙にあります。）用紙が不足した場合は、恐縮ですがコピーして追加してください。

子ども向けのクリティカル・パスがありましたら、同様に、現物あるいはコピー（水色の用紙にご記入の上、これを表紙として、ホッチキスで綴じる）を1部お作りください。

カラーで出来ている場合には、白黒コピー

をした上で、カラーコピーあるいは同梱のインスタントカメラで撮影し、撮影記録メモ（緑色の用紙）にご記入ください。（撮影に当たっての注意事項はピンク色の紙にあります。）

ビデオを使用して説明している場合には、恐縮ですが、ダビングしたテープをいただけますれば幸いと存じます。

本調査にあたりましては、まず、各外来、病棟等の婦長、並びに、お手数をおかけしますが、検査科、薬剤科、放射線科、栄養科等科長に、同封しました白色のご依頼状をご配布いただければ幸いと存じます。

各部署で、該当するものがありましたら、プリパレーションにつきましては黄色の用紙、クリティカル・パスにつきましては水色の用紙をお渡しください。

カラーのプリントや紙芝居、イラスト、あるいは人形や立体的な物等に対しましては、カメラと撮影メモ（緑色の用紙）、撮影に当たっての注意点（ピンク色の用紙）をお渡しください。カメラは2台（①・②）ありますので、撮影メモも①・②と2枚あります。ご注意ください。

各部署から回収されましたものを、同封しました宅急便の返送用の袋にまとめて、返送していただければ幸いと存じます。撮影されたインスタントカメラも一緒にご返送をお願いいたします。

宅急便は、料金着払いの扱いとなっております。

ますので、お支払いは不要となっております。

ご多忙の折りに大変恐縮に存じますが、2月8日（金）にご返送いただければ幸いと存じます。
よろしく願い申し上げます。

東京都立母子保健院長 帆足 英一

本調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

東京都立母子保健院院長 帆足 英一

**外来・病棟等の婦長殿
薬剤科・検査科・放射線科・栄養科等
の科長殿**

ますますご清栄にてご活躍のことと存じます。

今般、厚生科学研究「子どものためのインフォームドコンセントを推進するプリパレーションツールの開発（研究班長：順天堂大学医学部・山城雄一郎教授）」という課題にて、分担研究者として「子ども病院」における、子どもを対象としたプリパレーションの実態調査を行うこととなりました。

子どもを対象としたプリパレーションとは、手術や麻酔、処置や検査、あるいは治療や入院生活のガイダンス等を説明するため、幼児や学童向けの絵本やイラスト、人形、あるいは写真やビデオ等を用いて、こどもが治療を

理解し、不安を軽減し、積極的に参加できるようにしようとするものであります。

本調査は、各「子ども病院」の工夫を集積し、最終的にそれぞれの工夫を全国の「子ども病院」等で共有化していこうという試みであります。

また、子ども向けのイラスト等を工夫したクリティカル・パスがありましたら、それにつきましてもご協力をいただければ幸いと存じます。

具体的には、以下の調査にご協力ください。

調査項目

子どもを対象とした、手術や麻酔、処置や検査、あるいは治療や入院生活のガイダンス等を説明するために工夫している、幼児や学童向けの絵本やイラスト、人形、あるいは写真やビデオ等について

白黒印刷で出来ているものは、現物あるいはコピーに、各々黄色の用紙にご記入の上、これを表紙として、ホッチキスで綴じて1部お作りください。

カラーで出来ているものは、同梱のインスタントカメラで撮影し、撮影記録メモ（緑色の用紙）にご記入ください。（撮影に当たっての注意事項は、ピンク色の紙にあります。）

人形や立体的なものについては、同様にインスタントカメラで撮影し、撮影記録メモ（緑色の用紙）にご記入ください。（撮影に当たっての注意事項はピンク色の紙にあります。）用紙が不足した場合は、恐縮ですがコピーし

て追加してください。

子ども向けのクリティカル・パスがありましたら、同様に、現物あるいはコピー（水色の用紙にご記入の上、これを表紙として、ホッチキスで綴じる）を1部お作りください。カラーで出来ている場合には、白黒コピーをした上で、カラーコピーあるいは同梱のインスタントカメラで撮影し、撮影記録メモ（緑色の用紙）にご記入ください。（撮影に当たっての注意事項はピンク色の紙にあります。）

ご多忙の折り、恐縮ですが、2月4日（月）までに、これらを看護部（科）長まで、お届けください。

ビデオを使用して説明している場合には、恐縮ですが、ダビングしたテープをいただけますれば幸いと存じます。

ご多忙の折りに大変恐縮に存じますが、よろしく願い申し上げます。

東京都立母子保健院長 帆足 英一

インスタント・カメラ撮影の際のお願い

1) 撮影に当たっての留意点

このインスタント・カメラは、40センチメートルまでの接写が可能な機種です。

① 画面一杯に近づけて撮影をお願い致しま

す。

② 少し、斜め上に向ける角度で撮影してください。上から正面に撮影しますと、仕上がりが斜めになるという、悪い特性があるためです。

③ フラッシュが不要な、自然光の中で撮影してください。フラッシュが反射して、画面が一部光ってぼやけてしまいます。

④ 直射日光が当たりますと、同様に一部反射して、光ってぼやけてしまいますのでご注意ください。

2) カメラで撮影する対象の例

① カラーで出来ている、子どもへの説明文書、イラスト、漫画、写真等

② 立体的な物（人形や装置へのかざり、不安を取り除く工夫等）

3) 撮影した内容については、別添えのインスタント・カメラ撮影メモに、撮影毎に記録をお願い致します。

4) カメラは2台お送りしております。それぞれのカメラに①・②と番号が打ってあります。撮影メモにも、カメラ①用、カメラ②用となっておりますので、混同されないようにお願い致します。

5) フィルムが不足した場合は、恐縮ですがお求めください。後日、お送り申し上げます。



写真1、2 福岡市立こども病院感染症センター手術室における
紙芝居による術前オリエンテーションの一部



手術に関するパンフレット。

このパンフレットの他にもキャラクターを登場させたりするなど、
手作りの作品が数点報告された。

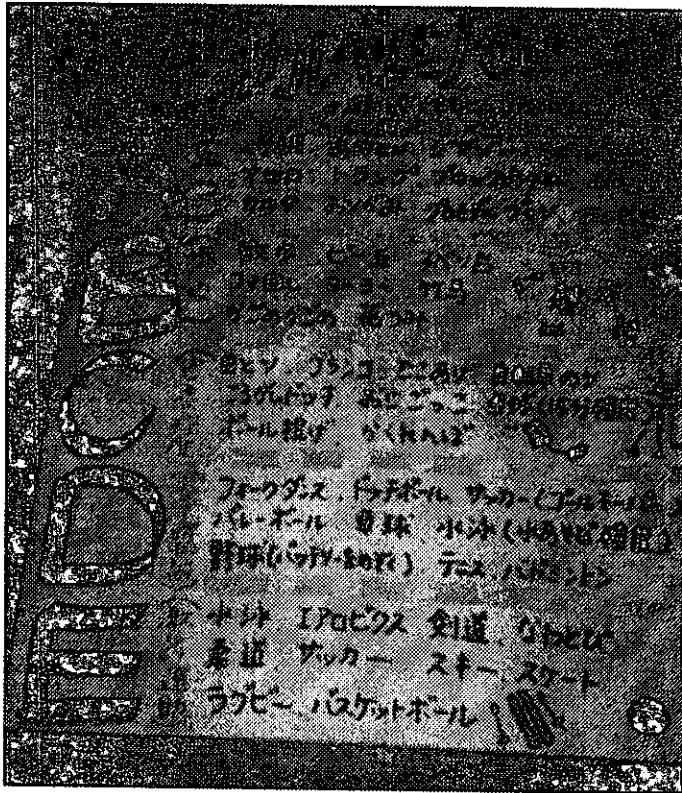


写真 3

国立療養所三重病院

小児慢性病棟における

生活指導表 (パネル)

子どもに必要な知識を
パネル化し、いつも目
に入るよう工夫されて
いる。



写真 4

都立清瀬小児病院

放射線科の X 線撮影の

説明 (パネル)

X 線撮影の意味を子ど
もが理解し、検査に親
近感を持つことができ
る。



写真5 福岡市立こども病院感染症センター外来における壁絵

壁に描かれているかわいい恐竜の絵は、子どもと親に好評のようである。

写真6 都立母子保健院小児科外来の吸入器カバー



喘息治療に用いる吸入器に、キャラクターのカバーをかけたもの。吸入を嫌がる子どもが減ったとのことである。

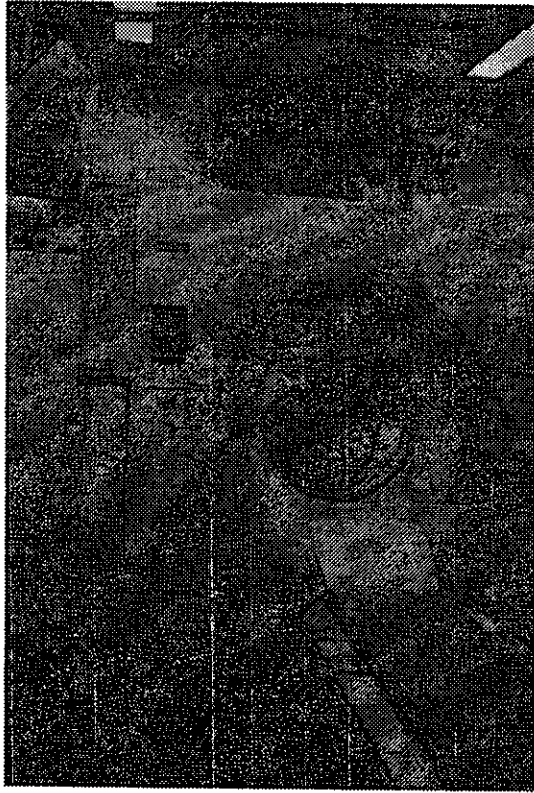


写真7

あいち小児保健医療総合センター放射線科におけるCTの絵

大人でも怖いイメージのあるCTをジャングルの探検にみたてて、子どもの恐怖心を除く工夫がなされている。

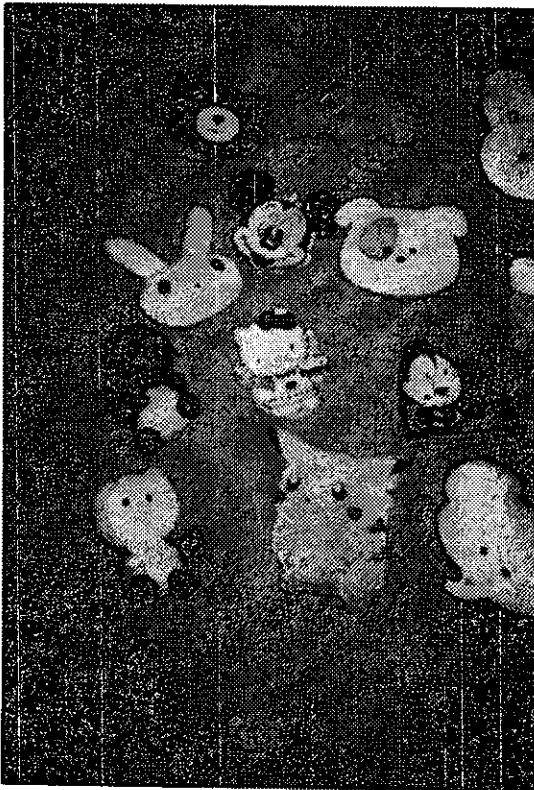
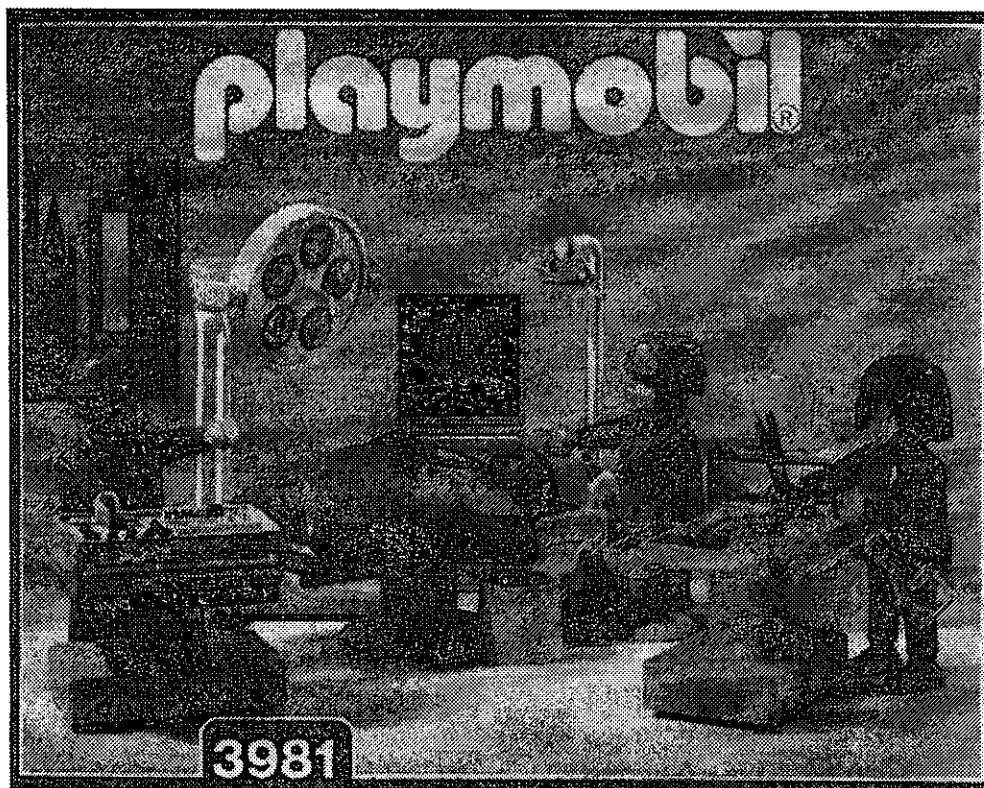


写真8

福岡市立こども病院感染症センター手術室におけるキャラクターバッチ




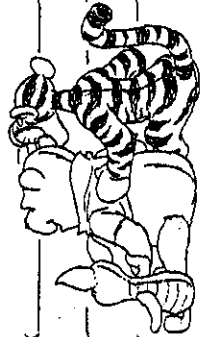
ちょっとしたキャラクターグッズでも、子どもの陽性感情を解放するツールとなる。

写真9 playmobil の手術室セット



ドイツで開発され、欧米では一般的なおもちゃとなっているプレイモービルは、幼児、小学校での教育にもいかされている。





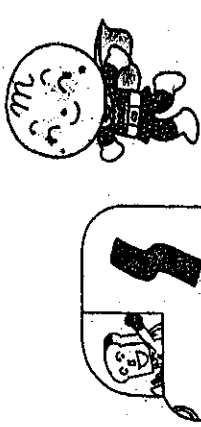





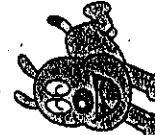
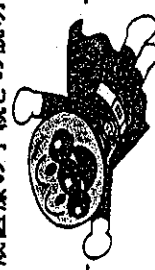
気管支喘息で入院のご家族の方へ

	急性期	安定期	退院
処置	<p>呼吸困難が強いつきや顔色が優れない場合に使用します。</p> <p><input type="checkbox"/> 持続吸入</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素吸入</p> <p>※モニターで全身及び呼吸状態を観察するため胸や手足に管をつけます。</p>		
注射	<p><input type="checkbox"/> ステロイド</p> <p>※気管支の炎症やゼコゼコを抑えます。ゼコゼコの程度に応じて徐々に量を減らしていきます。副作用で食欲が増すことがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 気管支拡張剤(ネオフィリン)入り持続点滴</p> <p>※副作用として興奮・嘔吐・下痢などの症状がでることがあります。</p> <p>※確実にお薬が入るように輸液ポンプを使用します。</p> <p>アラームがなったら看護婦に知らせてください</p>	 <p>随診上喘鳴が消失したら 気管支拡張剤を飲み薬へ変更します</p>	
内服	<p>お薬を飲みます</p> <p><input type="checkbox"/> 気管支を広げるお薬 () 1日 回</p> <p><input type="checkbox"/> 痰をさるお薬 () 1日 回</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻水を止めるお薬 () 1日 回</p> <p><input type="checkbox"/> アルギン-を抑えるお薬 () 1日 回</p> <p><input type="checkbox"/> 抗生物質 () 1日 回</p> <p><input type="checkbox"/> 貼用薬 () 寝る前※肩や背中貼ります。貼る場所を毎日変えましょう</p>		 <p>気管支を広げるお薬(アドール)を 朝と寝る前で飲みます</p>
吸入	<p>1日 回吸入します</p> <p>気管支を広げるお薬() 去痰薬 ()</p> <p>アルギン-を抑えるお薬() ステロイド剤()が入っています。</p> <p>※吸入は目安として最低3~4時間間隔をあげましょう。良いときに詰所において下さい。</p> <p>※隔離の方や、詰所に来れない方は看護婦に声をかけてください。お部屋にお持ちします。</p>		<p>☆☆☆☆☆</p>
食事	<p>特に食事制限はありません。下痢がある場合は乳製品や冷たいものは避けましょう。</p>		
清潔	<p>清拭やお着替えをするときは看護婦を呼んで下さい。</p>		
排泄	<p>お薬(抗生物質やネオフィリン)の副作用によって下痢になることがあります。</p>		
その他	<p>食事その他アルギン-を持っている方や定期に飲んでいるお薬や吸入がある方は入院時に看護婦にお知らせ下さい。</p>		

心臓カテーテル検査を受けられる子供様、家族用

(クリティカルパス例；国立療養所香川小児病院)

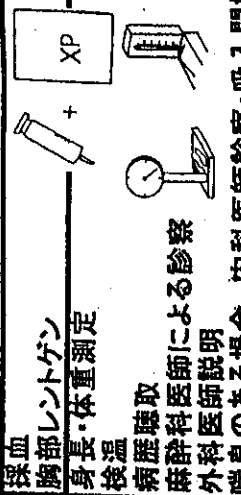



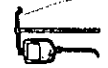
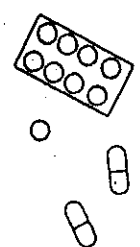



日付	入院当日 (/ /)	2日目 心カテ前日 (/ /)	3日目 (/ /)	4日目 手術後1日目 (/ /)	5日目 心カテ2日目 退院日 (/ /)	
検査	採血 心電図 心エコー 胸部レントゲン 頭部CT検査	入院当日未実施の検査をします	手術衣に着替えます 	 手術衣に着替えます	 午前中回診時、傷の包文	心臓手術が予定になった方は追加検査が出る場合があります。 朝、主治医が顔の処置と診察をします
処置	身長・体重測定 指から酸素飽和度を測定 体温 血圧測定 病歴聴取 麻酔科医師による診察 主治医の説明	 手術後4時間程度酸素吸入をします(状態による) 術後、医師より説明があります 術後モニターにて状態監視をします。	午前中血圧測定 手術後4時間程度酸素吸入をします(状態による) 術後、医師より説明があります 術後モニターにて状態監視をします。	 午前中回診時、傷の包文	 心臓手術が予定になった方は追加検査が出る場合があります。 朝、主治医が顔の処置と診察をします	
治療 注射 内服	喘息のある場合、内科医師診察・吸入開始 1カ月以内に風邪症状があればお伝えください 点滴除去後抗生物質の内服開始	 点滴除去後抗生物質の内服開始	手術前に飲み薬または坐薬があります 点滴より抗生物質を投与します。 吐かなければ4時間後から水分可になります 点滴中は抗生物質の内服は中止です 他の薬は看護婦にお尋ね	点滴除去後抗生物質の内服開始 点滴除去は状態により個人差があります。(医師の指示による)	 点滴除去後抗生物質の内服開始 点滴除去は状態により個人差があります。(医師の指示による)	
食事	普通食	普通食 夕方 明日の絶食庫の時間を説明します	前日の水分説明以外の摂取は禁止 手術後の水分指導を守ってください。夕より全断食	調子よければ普通食	退院後は退院パンフレットを参照	
安静 排泄	病棟内自由	シャワーまたは入浴可 	発汗があるときはタオルで拭きます	病棟内歩行可 オシッコの管は午前中に抜きます	入浴は退院時に説明	
清潔	シャワーまたは入浴可	シャワーまたは入浴可 	発汗があるときはタオルで拭きます	清拭のみ 入浴は禁止です	入浴は退院時に説明	
説明 事項	入院時のオリエンテーション 	手術承諾書を医師よりお渡しします。 サイン後、早めに見て看護婦にお渡しください	*ガーゼのはがれや出血時はナースコールしてください *お子様が泣く泣いたり、蒸れたりする時もナースコールしてください *お子様を抱く時、点滴と顔部に気をつけてください	 清拭のみ 入浴は禁止です	 心臓手術が予定になった方は入院の予約・育成医療の手続きの説明をします。	

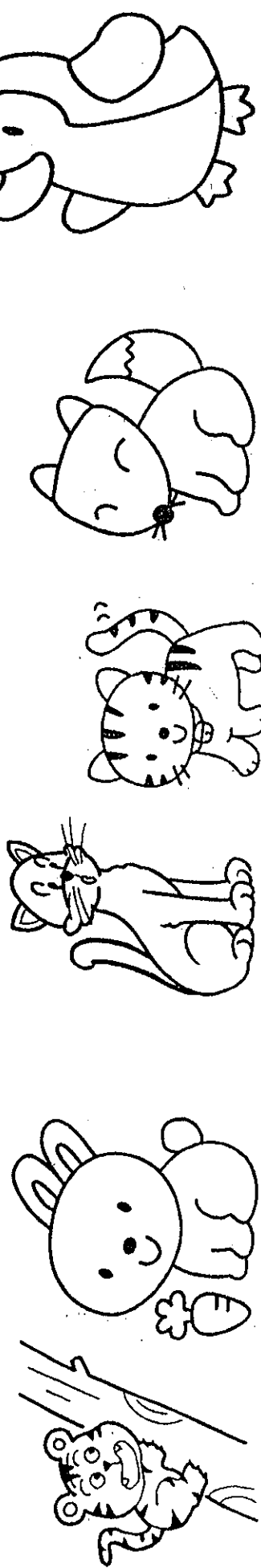
手術についての説明をアニメでお子様と一緒に見られるように、ビデオを食堂に用意してあります。詳しくは看護婦にお尋ねください。
なお、個人差がありますので計画どおりにいかない場合もあります。小さなお子様は、点滴時間が手術後数日延長する場合があります。

ソケイヘルニア・精巣水腫・停留精巣の手術を受けられる患者様用

(国立療養所香川小児病院)

入院当日	手術日	手術後1日目(退院日)
<p>検査 胸部レントゲン 身長・体重測定 検温 病歴聴取 麻酔科医師による診察 外科医師説明</p> 	<p>手術衣に着替えます ネームバンドをします 午前中血圧測定 手術後2~3時間酸素吸入をします 手術後、医師より説明があります</p> 	<p>朝、主治医が創の処置と診察をします その後退院が決定します 本日退院です。</p> 
<p>治療 注射 内服</p> <p>1カ月以内に風邪症状があればお伝えください。 今のおんではある薬があれば看護婦にお伝えください</p> 	<p>手術前に飲み薬または坐薬があります 手術後点滴をします 点滴除去は状態により個人差があります。(医師の指示による) 吐かなければ4時間後から水分可になります 前日の水分説明以外の摂取は禁止 手術後の水分指導を守ってください</p> 	<p>傷の状態により抗生物質の内服開始</p> 
<p>食事</p> <p>普通食</p>	<p>普通食</p>	<p>普通食</p>
<p>安静</p> <p>病棟内自由</p>	<p>麻酔がすっかり覚めたらトイレのみ歩行可 尿器または便器使用</p>	<p>病棟内歩行可 退院後は退院パンフレットを参照</p>
<p>清潔</p> <p>シャワーまたは入浴可</p>	<p>免汗があるときはタオルで拭きます</p> 	<p>清拭のみ 抜糸まで入浴は禁止です 退院時に説明します</p>
<p>説明事項</p> <p>入院時のオリエンテーション 手術承諾書を医師よりお渡しします。サイン後、早めに看護婦にお渡しください 手術前の水分指導</p>	<p>*ガーゼのぼがれや出血時はナースコールしてください *お子様が激しく泣いたり、暴れたりする時もナースコールしてください *お子様を抱く時、点滴と創部に気をつけてください *お子様を食室に用意してあります。詳しくは看護婦にお尋ねください。</p>	<p>退院指導について説明 診察券、退院処方薬(処方なしもある) 退院時パンフレットをお渡しします 抜糸は術後7日目に外来で行います</p>

*小手術についての説明をアニメでお子様と一緒に見られるように、ピテオを食室に用意してあります。詳しくは看護婦にお尋ねください。
*なお、個人差がありますので計画どおりにいかない場合があります。



子ども向けの

プリパレーションの表紙

個別の資料毎にご記入の上、表紙として綴じてください。

病 院 名	
使用している診療科	
入 院 ・ 外 来	入院（病棟名： ） 外来
対象疾患等（具体的に）	
対 象 年 齢 （○印）	幼児・小学生・中学生・高校生以上
使 用 頻 度 （○印）	1 対象児の全部 2 対象児の一部 3 まだ、未使用
こどもへの効果 （○印）	1 ほとんど、効果はみられない 2 治療をある程度理解し、多少協力的となった 3 治療を理解し、意欲的に参加するようになった
こどもへのプリパレーションに対する保護者の理解や反応（○印）	1 ほとんど理解せず、反応も乏しい 2 ある程度理解し、多少好感をもってくれた 3 よく理解し、好感をもってくれた
使用してみたの こどもや保護者、 医療スタッフの感想等	

子ども向けの

クリティカルパスの表紙

個別の資料毎にご記入の上、表紙として綴じてください。

病 院 名	
使用している診療科	
入 院 ・ 外 来	入院（病棟名： ） 外来
対象疾患等（具体的に）	
対 象 年 齢 （○印）	幼児・小学生・中学生・高校生以上
使 用 頻 度 （○印）	1 対象児の全部 2 対象児の一部 3 まだ、未使用
こどもへの効果 （○印）	1 ほとんど、効果はみられない 2 治療をある程度理解し、多少協力的となった 3 治療を理解し、意欲的に参加するようになった
こどもへのクリティカルパスに対する保護者の理解や反応（○印）	1 ほとんど理解せず、反応も乏しい 2 ある程度理解し、多少好感をもってくれた 3 よく理解し、好感をもってくれた
使用してみたの こどもや保護者、 医療スタッフの感想等	

病院名	
-----	--

カメラ①用

インスタント・カメラ 撮影メモ

	病棟・外来等の 部署名 例)4C病棟	診療科名 例)小児外科	具体的な対象疾患等の例 例)骨髄穿刺	対象年齢 (○印)
1				幼児・小学生・中学生以上
2				幼児・小学生・中学生以上
3				幼児・小学生・中学生以上
4				幼児・小学生・中学生以上
5				幼児・小学生・中学生以上
6				幼児・小学生・中学生以上
7				幼児・小学生・中学生以上
8				幼児・小学生・中学生以上
9				幼児・小学生・中学生以上
10				幼児・小学生・中学生以上
11				幼児・小学生・中学生以上
12				幼児・小学生・中学生以上
13				幼児・小学生・中学生以上

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
 小児外科を有する子ども病院のプリパレーション実施状況に関する実態調査
 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

長野県立こども病院と滋賀県立小児医療センターを対象にヒアリングと施設見学の方法で予備的調査を実施した。その結果、保育士の導入、ファミリーハウスの設置は始まったばかりであり、家族中心ケアや、医療と教育との連携の推進にも多くの課題がみられることがわかった。プリパレーションに関する必要性は認識され、一部実施されているが、病院全体としての取り組みは今後の課題といえる。

子どもの病院におけるプレイセラピー、プリパレーションなどに関する実態・課題を把握し、プリパレーションツールの開発に資する基礎的データをもとめるために、診療科目に小児外科を有する全国の303病院にアンケート調査を送付し、小児科部長、小児外科系部長、小児科婦長、小児外科系婦長、放射線科技師長に記入を依頼した。138病院から調査票を回収し（回収率45.5%）、356人の回答を得た。分析の結果、プレイセラピーは44%、プリパレーションは40%の回答者が「大変必要」と考えているが、十分提供していると回答した病院はわずか2%であった（一部提供は、各々51%と42%）。提供者はプレイセラピーが保育士の42%、プリパレーションが看護師の76.4%が最も多かった。プリパレーションは3歳から小学校低学年までの年齢の子供に特に必要と考えられており、今後必要な条件整備として、行政や病院管理者の認識の向上が多く挙げられた。プリパレーションツールの開発を全体で取り組んだ病院はなく、一部で取り組んだ病院が38%であった。

C-1. 予備的事例調査

研究協力者	
C-1.予備的実態調査	
横山 勝樹	女子美術大学教授
蝦名 美智子	神戸市立看護大学教授
芳井 菜穂子	東京大学大学院生
C-2.郵送アンケート調査	
横山 勝樹	女子美術大学教授
細渕 安弘	東京都立保健科学大学助教授
蝦名 美智子	神戸市立看護大学教授

A. 研究の目的

ここでは、プレイセラピーを、病院の物理的・心理的環境を、成長発達過程にある子どものニーズにできるだけ合わせていくために、病院が準備・提供する子ども向けの遊びや作業などの活動と捉えている。また、その一貫として実施されるプリパレーションについては、病院において（入院前・入院中・退院後、外来・デイケア）、子どもが直面する診療行為とその過程について、子どものニーズに応じて、あそび・まなびを導入して、情報提供・準備支援することとした。

全国の小児外科を有する病院を対象とする子どものための診療準備支援プリパレーションに関する郵送アンケート調査の実施に先立って、わが国の子ども病院における全般的な実態・課

題、プリパレーション実施状況等を把握することを目的に据え、2箇所の子ども病院を対象に事例調査を実施した。

B. 研究の方法

2001年10月、長野県立こども病院と滋賀県立小児医療センターを対象にヒアリングと施設見学の手法で事例調査を実施した。前者では、武井陽子副院長兼総看護婦長に、後者では、奥野武彦所長、隈元佐代子看護部長、井上猛事務局長、井戸隆子副看護部長に説明を受けた。

〈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。

B. 研究結果

1. 長野県立こども病院

平成5年、県立小児病院としては全国で9番目に開設された。北アルプスを望む安曇野の自然の中にある。長野県内出生の超未熟児、重症新生児の多くを搬送入院させており、また新生児、乳幼児の先天性疾患手術のほとんどを行っている。各診療科の協力のもとにリハビリテーションに力を入れている。遠方からの患児も多い。7割が乳幼児である。

1) 病棟

総病床数131床であるが、将来的には200床の予定である。第1病棟40床（うち3クリーンルーム）、第2病棟29床、ICU6床、新生児病棟32床（うちNICU12床、GCU20床）、第3病棟（産科）24床（うちMFICU6床、一般18床）、第4、5病棟は2002年以降開始予定である。新棟を建てる時に、旧棟の反省を踏まえて改善した点は、プレイルーム、病室の面積を広くしたこと、各廊下のコーナーや各病室に流しを設けたことである。

第1、第2病棟は、個室、4床室、6床室で構成され、プレイルーム（41㎡）が設置されている。

4歳未満では、親の希望でベッドサイドに付き添うことができ、ふとんとおりたたみのサマーベッドが貸し出される。床仕上げはカーペット敷きで、音や臭いを消してくれ、転落してもクッションになる、細菌がカーペットのループに引っ掛かって動きにくい、などのメリットがある。ものをこぼした時の衛生面については、早く掃除をすればカバーできる。

2) 病棟保育士について

日本小児総合医療施設協議会所属の25施設の中で保育士が勤務するのは3~4施設である。本病院では、今年度から、第1、第2病棟それぞれ1名ずつ計2名の非常勤の病棟保育士が導入された。役割は保育のみに徹している。勤務時間は、8:30-17:15で、月20日の勤務であり、将来は常勤としたい。午前中は、看護師の引き継ぎを聞き、患児の状態を把握する。設定保育（プレイルームで集団保育等）、午後は個室を回り個別保育を行っている。特に、新入院患児、長期入院児、親が付き添えない子ども（自分の髪を抜く2歳児など）に重点的に対応している。

各病棟に設置されているプレイルームは、病棟内のオープンスペースで開放的ではあるが、反面、遊んでいる子ども達への処置（点滴追加等）で、行き来する看護師達に気をとられて遊びに集中できない子どももいる。プレイルームには季節ごとの飾りつけの工夫等行い、子どもたちが遊びに集中できる空間設定が必要である。

3) 院内学級について

院内学級は、豊科南小学校と中学校の分室として、平成7年に開設された。教師は2名で、3日間くらいの入院からでも利用できる。長期で入院する子どもは学籍を移動することもある。利用している子どもは平均6、7名である。教室は2階に3室ある。昨年4月1日に、在籍児童生徒数がいなくなったことから、教師は非常勤に変わった。教職員の安定的確保のため、現在、養護学校設置をもとめている。教師と医師、看護師の連携を目的に、年4~5回「医教連絡会」を行っている。

4) インフォームドコンセント、プリパレーションについて

何のために入院したのか、学校のこと、いろいろな心配事、あいまいな対応になりがちであるので、プリパレーションはすべてに導入したい。

保育士は痛いことをする診療場面には参加しない。寝たばかりなので処置はしないでほしいなど、話せない乳幼児の代弁をすることもある。3歳以上の子どもには治療の前に「ちょっと痛いけどがんばろうね。」などと説明することもある。プリパレーションではうそはつかないようにしている。3歳未満の子どもには処置をした後にあやすなどのケアに力を入れている。子どもたちの不安感を和らげるために、泣いていたり、指しゃぶりをしている子どもなどには、抱っこして、話しかける。

病気の説明は医師に任せられている。インフォームドコンセントの実施は十分でない部分もあるが、時間をかけて理解が得られるよう努力している。麻酔科の医師は、手術の1週間前に外来で麻酔の説明を行っている。

口頭だけの説明では難しい時には病院で作製したVTR（手術、気管切開、胃チューブ、ファミリーハウス、入院案内・病棟説明、各10分、2年前位に看護業務委員が作成）を用いて説明を行う。手術前に病室へ術前訪問を行い、実際に使用する器具などを用いて説明を行う。気管切開等については、実際の患児を見てもらい説明する場合もある。親の会があり、元患児の母親が病気の子どもの親に説明する場合もある。

心臓カテーテル検査では、子どもが好きなVTRを見ながら行うこともある。

放射線技師は、わかるように説明はしているが、特別な対応はない。

外来では、看護師が点滴を担当している。

手術室に親が付き添うことについては、子どもに安心感を与えるので検討中である。

5) 家族を受け入れる空間

(1) ファミリーハウス

遠方からきた人や慢性疾患の患児の家族が主に使

うファミリーハウスについては、豊科町の教員住宅（4家族用）を改装したものを使ってきたが、2002年4月には病院の敷地内に新しく5家族用のファミリーハウスができる予定である。約100名のボランティアを抱えるNPOあずみのファミリーハウスが寝具のとりかえ、野菜づくりなどを支えている。この組織は、患者家族、職員OB、OGからなる。

(2) 家族控え室

かつては、病院内には家族宿泊用として、2段ベッド2台の設置された部屋が2室あるのみであったが、2001年9月、周産期センターができる時に改造し、家族控え室7室ができた。ここには、シャワー室や食事スペースも設けられ、緊急入院や急変の恐れのある患者の家族の待機場所として、利用されている。

(3) ファミリーケアルーム（新生児病棟）

ターミナル期の赤ちゃんや家族のためや退院前の育児体験等の部屋である。部屋の中の様子はカメラで赤ちゃんだけ捉えられるようにしてある。

(4) カンガルーケアルーム

赤ちゃんや親のスキンシップをとる時に利用する。カーテンで仕切るようになっていて、3家族が同時に利用できる。希望者は1日2、3時間行う。カンガルーケアを行うことで親子の愛着がお互いに強くなる。

(5) クリーンルーム

骨髄移植のために使う部屋。家族は入室できない為面会廊下からガラス越しに面会する。子どもとの会話は、電話で実施する。

(6) 新生児面会廊下

室内はガラス張り、両親はいつでも入って見舞うことができ、きょうだいや祖父母はテレビモニターで見舞う。

(6) 面談室1、2

医師と家族が赤ちゃんのことを話す部屋である。日本ではなかなか認められにくい部屋でもある。

(7) 家族ラウンジ

子どもの面会は認められていないので、子どもをつれてきた家族や付き添い家族が休憩として使う。

(8) 面談学習室

家族とのミーティング、学童の学習の場としてなど、様々な目的に使う。

6) 外来待合室等のボランティア

2年前から、保育ボランティアを外来待合室に導入している。1日2名、10名が登録している。外来患者が少ない時には、病棟に来てもらう。ボランティアには、健康診断を受けてもらい、ボランティア保険に加入してもらう。入院している子どものきょうだいの保育は、社会福祉協議会の子育てボランティアが預かってくれる場合もある。

その他、お話をしてくれたり、花をかざったり、ピアノ演奏、床屋のボランティアもいる。

7) リハビリテーション科の感覚統合療法の訓練室、リハビリ公園

前庭刺激を促すような遊具（ボールプール、くねくねトンネルなど）がある。リハビリ公園（中庭、砂場）には病室からそのまま出ていける。

2. 滋賀県立小児医療センター

1) 病院の規模

総ベッド数は100床で、3つの病棟からなり（表1-1）、二次救急病院として位置付けられる。看護職員数は88名（実働約80名）（看護体制：新看護 2：1）、医師は常勤が15名である。

年間予算は約22億円（そのうち、約8億円が県からの補助）、うち人件費は概ね10億円で50%である。収益は概ね13.5億円であるが、平成13年度は平成8年度黒字に転じて以降初めて赤字に転じる可能性がある。

2) 「病院のこども憲章」各条項（図1-1）に対する滋賀県立小児医療センターの現状と考え方

(1) 1条（デイケアの推進）について

小児外科と泌尿器は非常勤採用であるため、日帰り手術はできない。平均在院日数は、20日未満（平成11年度、全国平均9.2日）である。眼科は、斜視では2泊3日、耳鼻科のチュービングは1泊2日、単径ヘルニアは1泊2日が多い。

(2) 2条、3条（家族中心ケアの推進）について
ひとり入院を原則としている。家族控え室がある。

6畳和室1間であり、最大4名の宿泊が可能である。付き添えない家族もいる。付き添いたい家族は、周辺の付き添いが可能な病院に入院すればよい。機能分化が必要と考える。

(3) 4条、5条（インフォームドコンセント）について

この病院は特殊な病気の子どもの多いので、インフォームドコンセントは親に対してはよく成されている。

子どもへの説明は十分ではないように思うが、痛みを伴う処置の時は、母親に処置室に入ってもらい、処置に協力してもらっている。「押さえ込む」という印象を残さないように気をつけている。また、処置が終わった後は、しっかり褒めるように心がけている。

大人は、突然に何かをすると怒られる。子どもは、しゃべれない子も、何かあるとわかるので、わかってもわからなくても「こうするよ」と言うように、指導している。

麻酔の説明は、子ども自身にもおこなっている。

医師も看護師も、病状の説明を行うことについて、トレーニングが必要と思う。子どもに対して、自分より下、子どもだからというところが少なからずある。

親が付き添っている病院よりも、子どもがわかるような説明をやっている、と言われている。

プレパレーションツールを使用する予定はなかったが、参考になったので今後検討していきたい。

看護師が若く、ゆとりがなかったり、感情のコントロールがきかないスタッフが最近増えてきた。

ホームページを立ち上げている。ここで、本病院の情報や、本病院が得意とする治療の知識を深めてもらっている。今は月1回程度の親向けのセミナーとホームページを開いているので、親はそこから情報をとっている。

(4) 6条、7条（子どもの生活・あそび・まなび環境整備）について

病棟保育士を導入する予定は、今はない。成育医

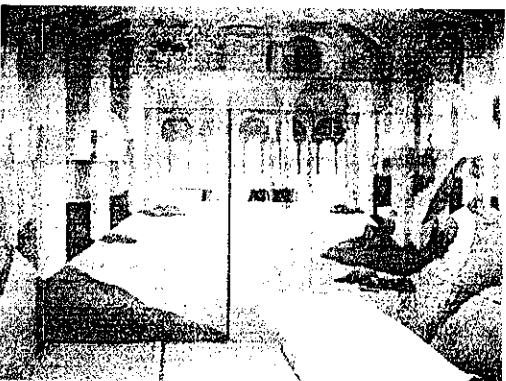
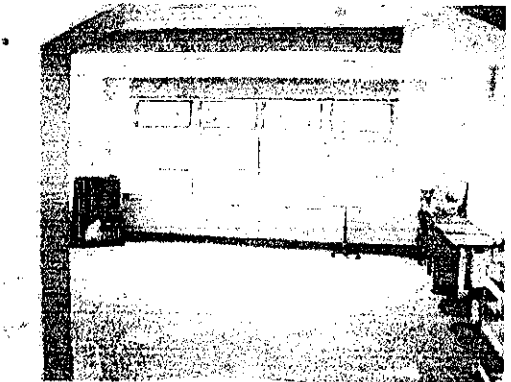
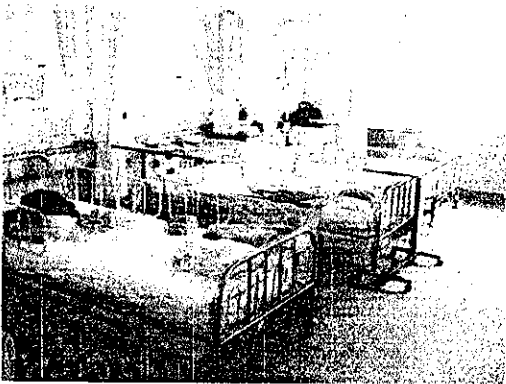
表-1 病棟のベッド数と看護職員の配置

（単位：名）

病棟名	床数	病棟の特徴	看護婦数
A病棟	30床	小学1年-中学3年の学童で慢性疾患が中心 例：整形外科、血液など	20名 日勤：9名 / ナースステーション：11名 準夜：3名 深夜：2名
B病棟	30床	小学1年-中学3年の学童で急性疾患が中心 例：感染症	20名 日勤：9名 / ナースステーション：11名 準夜：3名 深夜：2名
C病棟	40床	0歳-6歳の乳幼児が中心	26名 日勤：11名 / ナースステーション：15名 遅出12時-8時半：1名 準夜：3名 深夜：2名

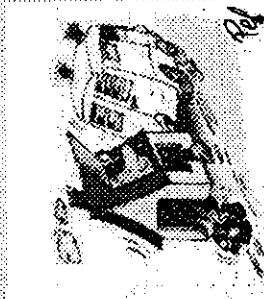


滋賀県立小児医療センター前景	写真
病室	プレイルーム
手術室前室	養護学校への通路



ヨーロッパ 病院の子ども患章

病院の子ども患章 E.A.C.H. CHARTERは、1988年5月、オランダのレイデンで開催された第1回病院の子どもヨーロッパ会議において合意された。
病院の子どもヨーロッパ協会 (E.A.C.H. 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E.A.C.H.患章の原則を組み入れることをめざしている。



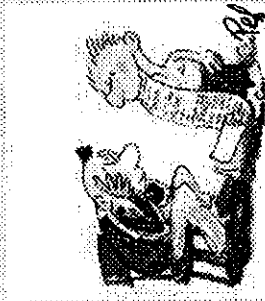
1 必要なケアが通院やデイケアでは提供できない場合に限って、子どもたちは入院すべきである。



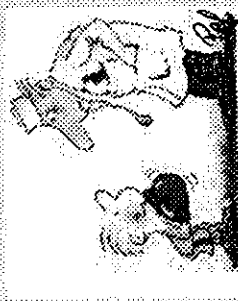
2 病院における子どもたちは、いつでも親または親替わりの人が付きそつ権利を有する。



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。子どものケアを一緒に行うために、親は病棟の日談を知らされて、積極的に参加するように奨励されるべきである。



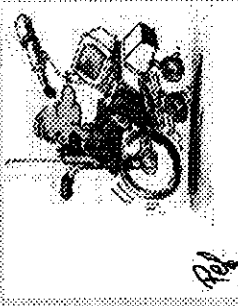
4 子どもたちや親たちは、年齢や理解能力に応じた方法で、説明をうける権利を有する。身体的、情緒的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである。



5 子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。すべてのことは、不必要な医療的処置や検査から守られるべきである。



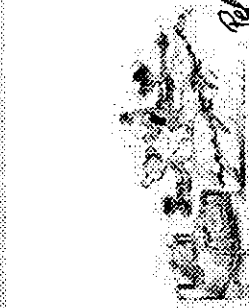
6 子どもたちは、同様の発達的ニーズをもつ子どもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられない。病院における子どもたちのための見舞い客の年齢制限はなくすべきである。



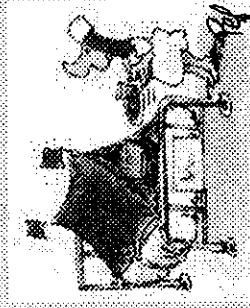
7 子どもたちは、年齢や病状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズに合うように設計され、しつらえられ、スタッフが配慮され、設備が施された環境におかれるべきである。



8 子どもたちは、子どもたちや家族の身体的、情緒的、発達の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 子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 子どもたちは、気配りと共感をもって治療され、プライバイシーはいつでもまもられるべきである。



NPHC

子どもの病院環境とプレイセラピーネットワーク (代表: 野村みどり)
本部連絡: 東京都立保健科学大学 病院研究室 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: 吉見友典