

療センターには、6名の保育士が配属される予定である。

患児の同胞のお見舞いは、自由というわけにはいかない。感染症の問題は無視できない。ヨーロッパ、アメリカは在院日数が短いことも関係しているかもしれない。

県立養護学校が隣にあり、中廊下でつながっており、子どもにとって通学の気分が味わえる距離である。子どもの送り迎えの際は養護学校の先生が病室にやってくる。給食は、病院から運ばれる。通学が出来ないときはベッドサイドティーチングも行われているし、在宅の子どもに訪問学級も行っている。インターネット授業の指定校になっており、プレイルームの隅にコンピューターがセッティングされている。プレイルームはいつでも教室になるように設備されている。転校手続きは長期入院が想定される場合、入院2週間頃に手続きをする。転学はスムーズである。母親から希望がでることもある。養護学校への転校をしぶる親はいない。入院2-3日間は学習指導はしない。養護学校の先生と定期的な合同カンファレンスが行われていたが、カンファレンス内容が高度化し、医師間の討議の時間を十分とるために、病気説明については、養護学校の先生にカンファレンスへの参加は遠慮してもらい、個別に連絡しあうようになった。看護師の申し送りの後、養護教諭宛に各病棟から、病状のまとめ、治療内容、処置等について報告され、夕方には、養護教諭から各病棟へ報告がなされている。

(5) 8条、9条、10条（スタッフ側の要件）について

心理判定員が3名おり、血液科のファミリーサポートを行ったり、子どもと卓球をしたりして、子どもを見ている。

病棟・病室のカーテンはない。しかし、思春期の子どもの部屋、および直母乳の時には、カーテンが使える。

ナースステーションがオープンシステムなので、医療職員の話が筒抜けであり、やや問題とされている。

4) 実態・課題

・救急において3次救急ができるように成らなければいけない。小児科の入院の23%は時間外入院である。昨年は401人入院し、そのうち92名が時間外入院であった（延べ小児科入院患者数8,608名）。時間外診療は、本院受診中の患者と限定している。小児科医師が6人以上常勤でいる病院では小児科救急をおこなっているのですが、本院も今後、検討が必要であるが、医師以外に、検査技師、薬剤師、放射線技師、看護婦等の職員や、事務職員まで、受け入れ態勢を整えなければならないので、今の時点では実現の見通しが立たない。

・カルテ管理について、1患者1診療録としたいが、リハビリテーションは別に保管している。改善する必要がある。

・カルテの紙面共用が進んでいない。心理判定員、作業療法士OT、理学療法士PT、栄養士などが一枚の用紙に記載するようになると思う。電子カルテが導入されれば、恐らくこの問題は消える。平成16年度電子カルテを導入する予定である。

・看護師は3交替制である。子どもが退院すると、受け持ち看護師がサマリーを書く。

・リハビリ目的で入院した場合、入院の翌日と退院時に総合カンファレンスが2回開かれ、OT、PT、親、保健婦などが参加する。多くの場合、入院は約25日間である。

・看護師の院内教育では、教育委員会で年度毎に研修計画を立てて検討し、各病棟で月1回学習会、病院全体で月1回研修会などを行っている。

E.結論

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。

C-2. 郵送アンケート調査

A. 研究の目的

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、家族支援、教育などに関する実態・課題を把握し、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に資する基礎的データをもとめることを目的とする。

なお、プレイセラピーならびにその一貫として実施されるプリパレーションをつぎのように定義する。

『プレイセラピー』とは、病院の物理的・心理的環境を、成長発達過程にあるこどものニーズに、できるかぎり合わせていくために、病院が準備・提供するこども向けの遊びや作業などの活動とする。

『プリパレーション』とは、病院において（入院前・入院中・退院後、外来・デイケア）、こどもが直面する診療行為とその過程について、こ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する。

B. 研究の方法

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。調査は、2001年12月に実施した。

（倫理面への配慮）

本調査は、患者個人のプライバシーに関わる質問項目は含まず、個々の病院、回答者のプライバシーに関しても、全体的な結果を示すのみで、個々の回答は特定されない配慮を行っており、倫理面の問題は無いと判断した。

C. 研究結果と考察

1. 回収率

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。

2. 病院毎の集計結果と分析

(N=138)

図-1 位置する地方

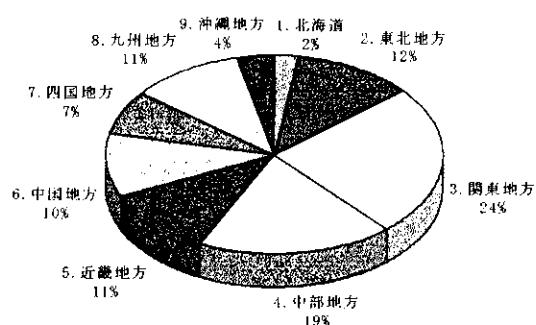


図-2 総病床数

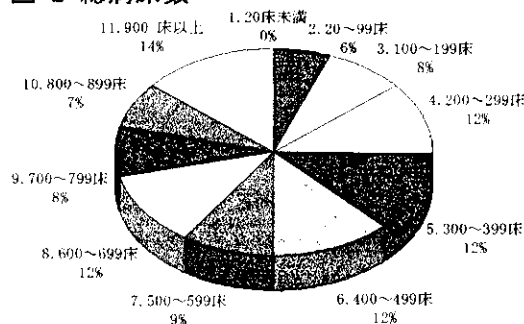
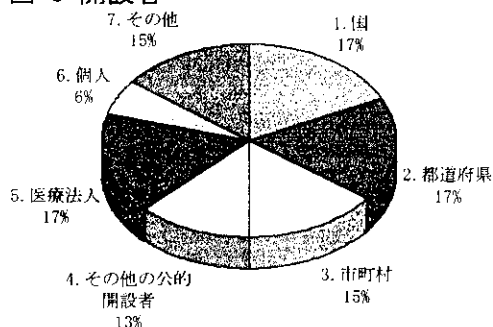


図-3 開設者



1) 回答病院の属性

(1) 位置する地方

回答した病院の位置する地方を図-1に示す。関東地方と中部地方が多いが、位置する地方について、特に大きな偏りはない。

(2) 総病床数

回答した病院の総病床数を図-2に示す。20床から900床以上までさまざまな規模の病院から回答を得ている。

(3) 開設者

回答した病院の開設者別を図-3に示す。国、都道府県、市町村、その他の公的開設者、医療法人がそれぞれ同数程度で、個人開設者はやや少ない。

(4) 病院種類

回答した病院の種類を図-4に示す。総合病院が78%、他科の併設が12%、単科小児病院が3%、その他が7%であった。

(5) 医療機関種別

回答した病院の医療機関種別を図-5に示す。大学病院が16%、臨床研修指定病院が57%、それ以外が27%であった。

(6) 小児科開設からの年数

回答した病院の小児科開設からの年数を図-6に示す。開設の新旧に特に大きな偏りは見られない。

(7) 小児の病床数

回答した病院の小児病床数を図-7に示す。平均で、内科が40.1床、外科が16.7床、その他が49.5床、合計が51.4床であった。

(8) 小児の平均入院日数

回答した病院の小児の平均入院日数を図-8に示す。平均で、内科が16.9日、外科が9.4日であった。

図-4 種類

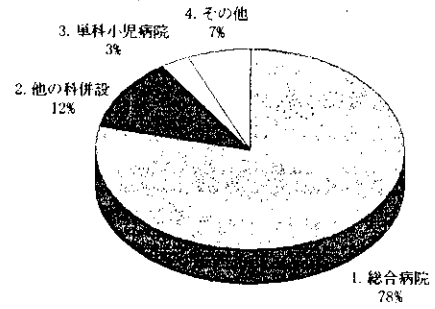


図-5 医療機関

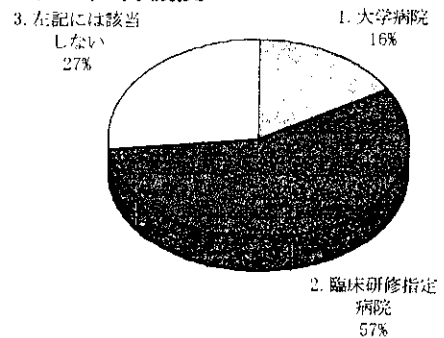


図-6 小児科開設からの年数

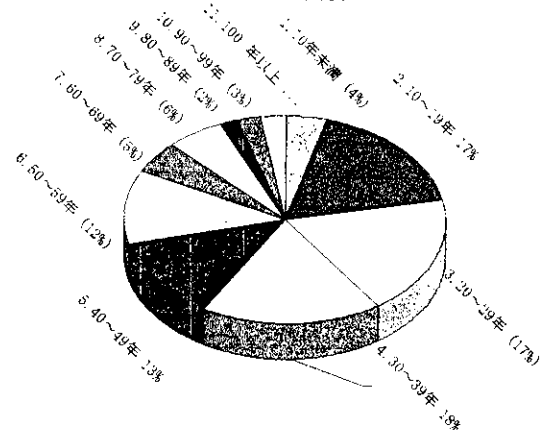
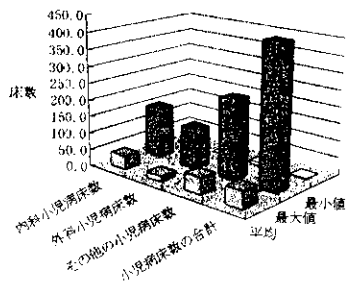
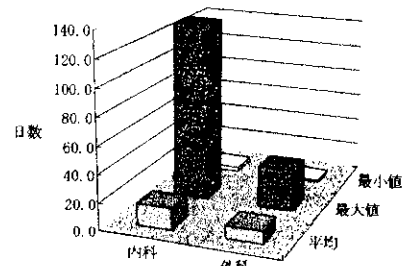


図-7 小児の病床数



	内科小児病床数	外科小児病床数	その他の小児病床数	小児病床数の合計
平均	40.1	16.7	49.5	51.4
最大値	150.0	118.0	235.0	419.0
最小値	2.0	1.0	9.0	1.0

図-8 小児の平均入院日数

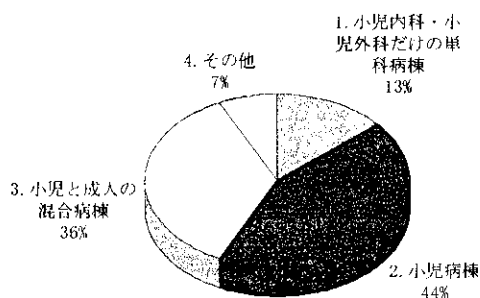


	内科	外科
平均	16.9	9.4
最大値	130.0	30.0
最小値	3.0	1.0

(9) 配置されている病棟の種類

回答した病院の小児科が配置されている病棟の種類を図-9に示す。単科病棟が13%、小児病棟が44%、成人との混合病棟が36%、その他が7%であった。

図-9 小児科が配置されている病棟の種類

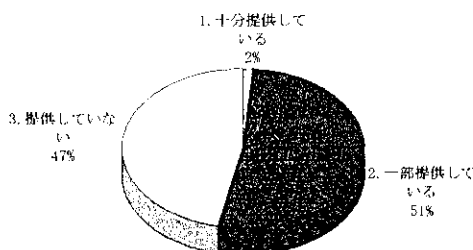


2) プレイセラピー、プリパレーション等の実態

(1) プレイセラピー提供の実態

プレイセラピーの提供を「十分提供している」と回答した病院は2%と極めて少なく、「一部提供している」が51%、「提供していない」が47%であった。

図-10 プレイセラピー提供の実態

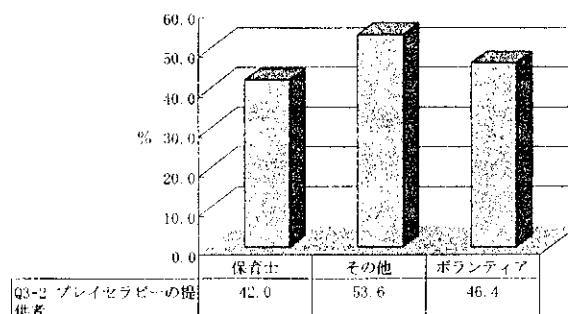


(図-10)

(2) プレイセラピーの提供者

プレイセラピーを一部でも提供している病院における提供者は、保育士が42.0%、その他の職種が53.6%、ボランティアが46.4%であった。

図-11 プレイセラピーの提供者



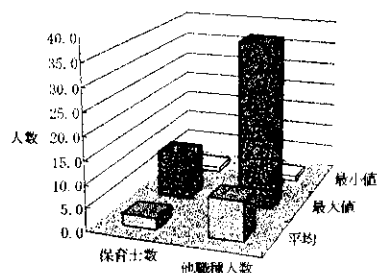
(図-11)

その他の職種としては、看護師が多く、医師、看護学生、看護助手、チャイルドライフスペシャリスト、ソーシャルワーカー、PT、OT、院内学級教師、臨床心理士、心理療法士、言語療法士、と回答した病院もあった。

(3) プレイセラピー提供者の人数

プレイセラピーを一部でも提供している病院における一病院当たりの提供者数は、保育士が平均で2.5人、その他の職種で8.5人であった。

図-12 プレイセラピー提供者人数



	保育士数	他職種人数
平均	2.5	8.5
最大値	10.0	36.0
最小値	1.0	1.0

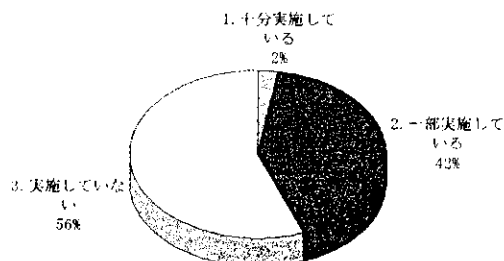
(図-12)

(4) プリパレーション実施の実態

プリパレーションを「十分実施している」と回答した病院は2%と極めて少なく、「一部実施している」が42%、「実施していない」が56%であった。

(図-13)

図-13 プリパレーション実施の実態

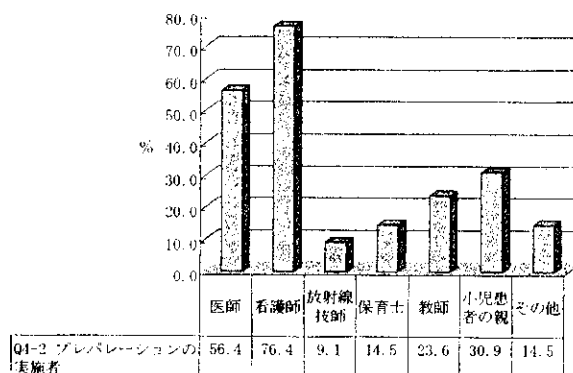


(5) プリパレーションの実施者

プリパレーションの実施者は、看護師が最も多く76.4%で、ついで医師の56.4%である。その他に親、教師、保育士、放射線技師などが関わっている。

(図-14)

図-14 プリパレーションの実施者

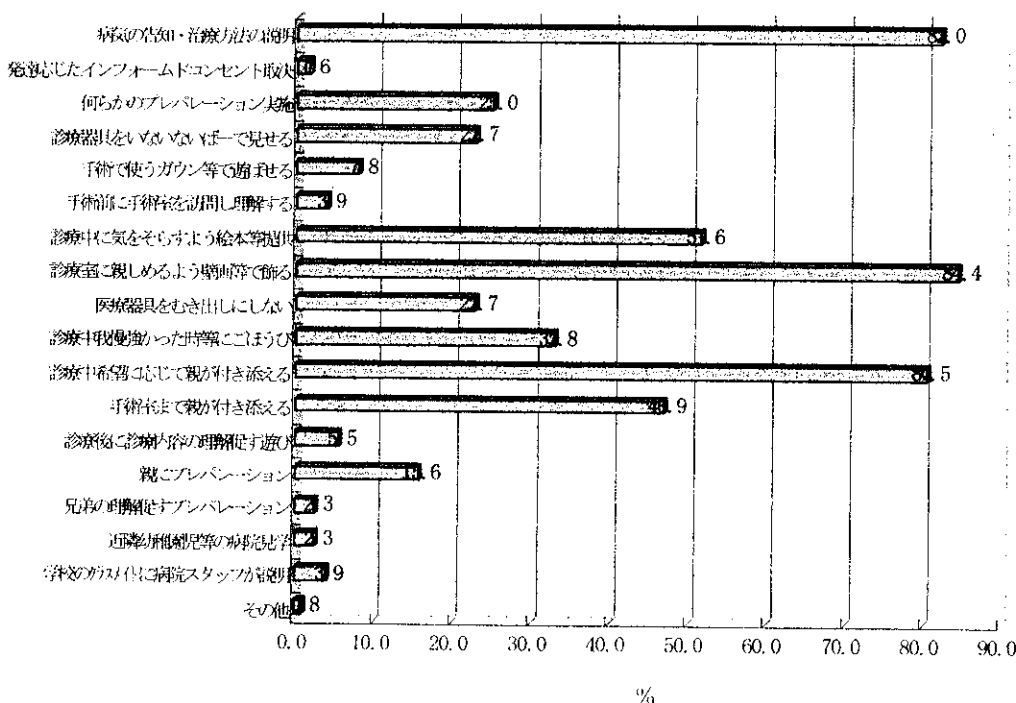


(6) 実施したインフォームドコンセント、プリパレーション、診療中や診療後のあそび

実施したインフォームドコンセント、プリパレーション、診療中や診療後のあそびとして実施度が8割を超えた事項は、「病気の告知や治療方法について、子どもの理解力に応じて説明する。」「診療室を子どもに親しみあるように、壁面・ポスター等をかざったり、または、医療器具をむき出しにしたりないように配慮している。」「診療中、希望に応じて、親が子どもに付き添えるようにしている。」であった。この他「診療中に、子どもの気をそらすようなあそび、絵本、BGM等を提供している。」が5割を超えた。

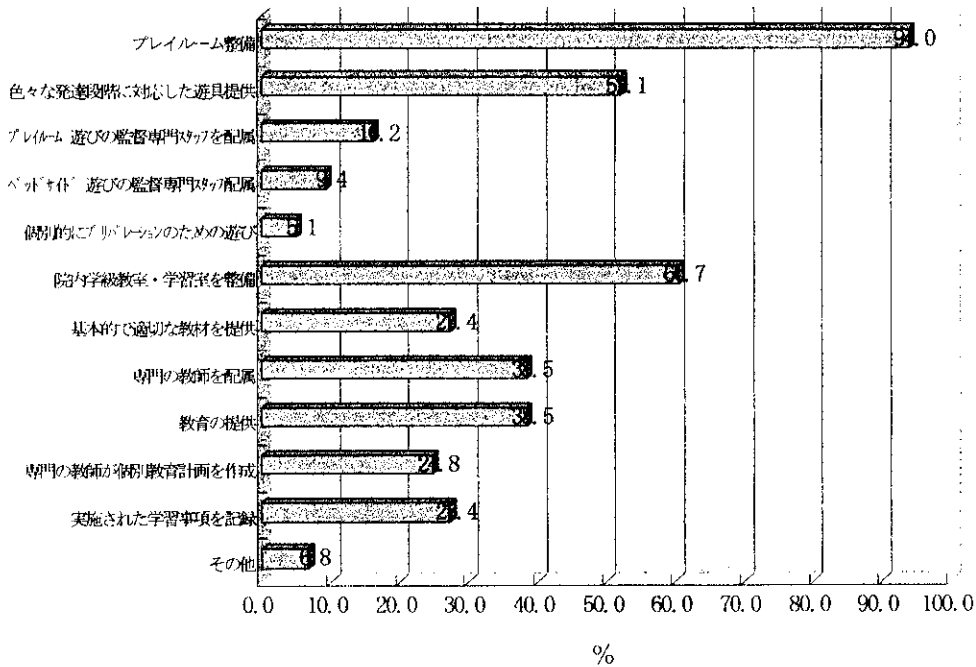
(図-15)

図-15 実施したインフォームドコンセント、プリパレーション、診療中や診療後のあそび



(7) 小児入院患者へのプレイセラピー・教育環境
現在作成中のグローバルスタンダードである「こどもにやさしいヘルスケア・イニシャティヴ」スタンダード8*の実行項目を質問項目に据えてたずねたところ、プレイセラピー・教育環境の整備として最も多く行なわれていることは、「プレイルームを整備している。」、ついで「院内学級教室または学習室を整備している。」である。一方、「プレイルームでのあそびを監督する専門スタッフがいる。」「ベッドサイドでのあそびを監督する専門スタッフがいる。」「手術や処置をうける子どもに対して、個別的にプリパレーションするためのあそびを提供している。」は、それほど多くない。(図-16)

図-16 プレイセラピー・教育環境



(8) プリパレーションツールの開発
プリパレーションツールの開発を病院全体で取り組んだ事例は見られず、一部で取り組んだ病院が38%であった。

(図-17)

(9) プリパレーションツールの媒体
作成したプリパレーションツールの媒体としては、「写真またはイラストを使ったプリント、冊子、ファイル」「こどもの好きな壁画、装飾」が多かった。

(図-18)

図-17 プリパレーションツールの開発

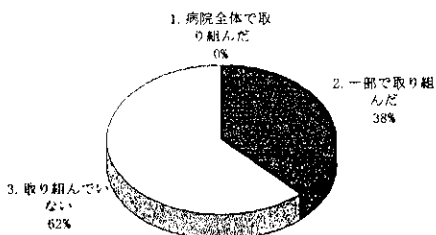
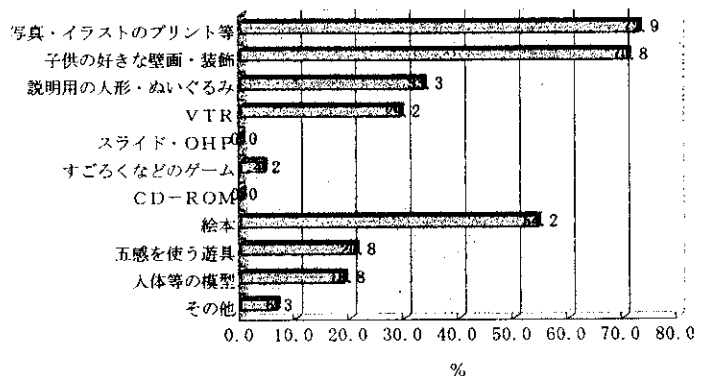


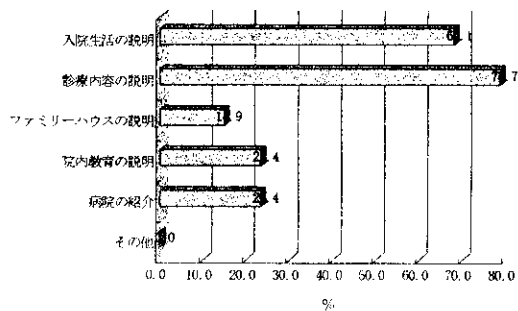
図-18 作成したプリパレーションツールの媒体



(10) プリパレーションツールの内容
 内容として最も多いものは、「手術や処置等の診療内容の説明」であり、ついで「入院生活の説明」であった。

(図-19)

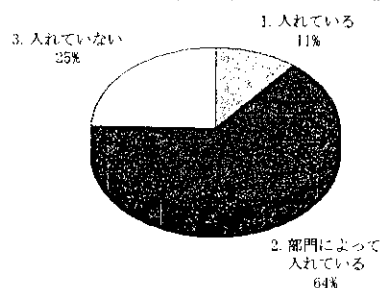
図-19 作成したプリパレーションツールの内容



(11) 放射線科の検査室への親の同伴
 放射線科の検査室へ親を同伴して入れている病院は全体の11%、部門によって入れている病院が64%、入っていない病院が25%であった。

(図-20)

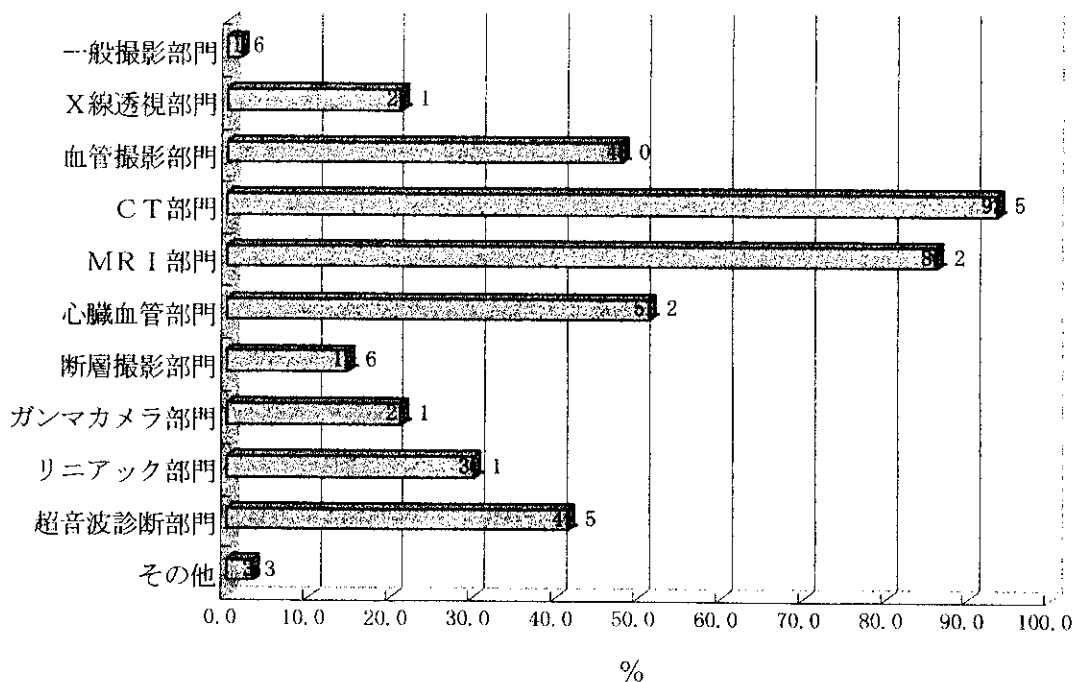
図-20 放射線科の検査室への親の同伴



(12) 検査中に睡眠薬等を使用する部門
 検査中に睡眠薬等を使用する頻度が高い部門は、CT部門、ついでMRI部門であった。

(図-21)

図-21 検査中に睡眠薬等を使用する部門



3. 回答者毎の集計結果と分析

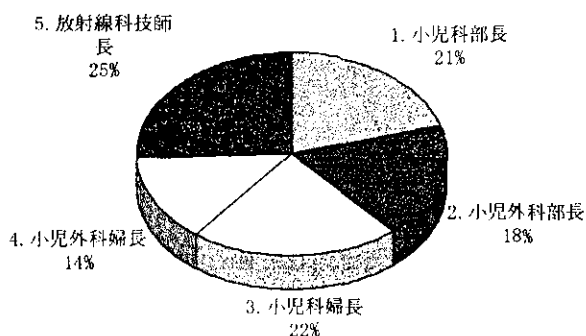
(N=356)

1) 回答者の属性

(1) 回答者の種類

回答者の種類を図-22に示す。アンケートを依頼した小児科部長、小児外科部長、小児科婦長、小児外科婦長、放射線科技師長について、特に大きな偏りは無かった。

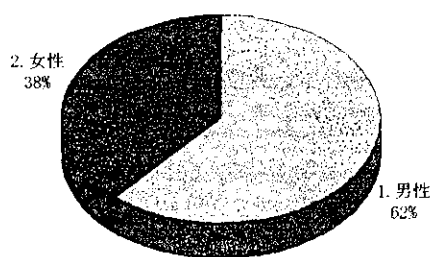
図-22 回答者



(2) 性別

回答者の性別を図-23に示す。男性が62%、女性が38%であった。

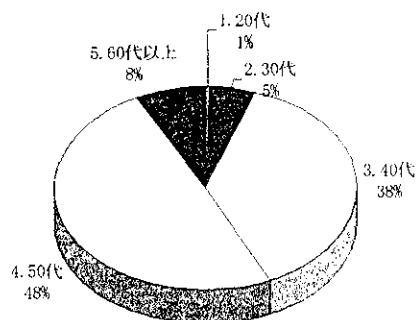
図-23 性別



(3) 年齢

回答者の年齢を図-24に示す。50歳代が半数近くを占め、ついで40歳代が多かった。

図-24 年齢



(4) 職種

回答者の職種を図-25に示す。医師、看護師、放射線技師、について特に大きな偏りは無かった。

(5) 臨床経験年数

回答者の臨床経験年数を図-26に示す。年数は、20～29年が半数を占め、ついで30～39年が多かった。

図-26 臨床経験年数

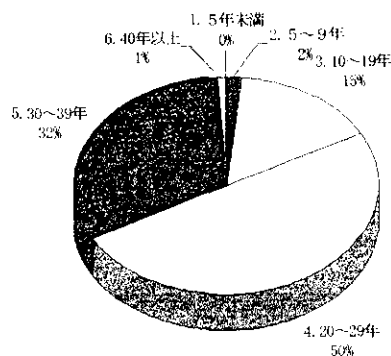
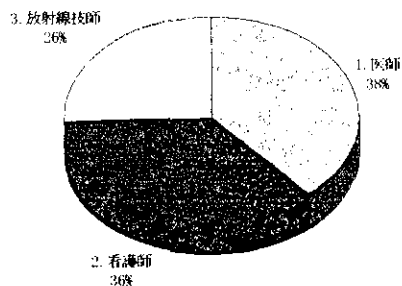


図-25 職種



2) プレイセラピー・プリパレーションの必要性

(1) プレイセラピー提供の必要性

プレイセラピー提供の必要性については、「大変必要である」と回答した者が44%、「比較的必要である」と回答した者が39%で、その必要性については高く認識されていると言える。

(図-27)

(2) プリパレーション実施の必要性

プリパレーション実施の必要性については、「大変必要である」と回答した者が40%、「比較的必要である」と回答した者が42%で、その必要性については高く認識されていると言える。

(図-28)

(3) プリパレーションが必要な年齢

プリパレーションが必要な年齢については、「小学校低学年」と「3歳~就学前」の子どもに必要であるとする意見が特に高かった。

(図-29)

(4) プリパレーションの必要な診療

プリパレーションの必要な診療については、図-30に示す全ての項目について7割を超える者が「たいへん必要」「比較的必要」と回答をしている。特に「たいへん必要」と回答した割合が最も高かったのは「人工肝門」で61.8%であった。「たいへん必要」「比較的必要」をあわせた回答率が高い項目は、「手術」「点滴」「注射」「骨髄穿刺」「腰椎穿刺」「ギブス」などであった。

(5) プリパレーションの必要な部門

プリパレーションの必要な部門については、図-31に示す通り、救急部を除く全ての部門で7割以上の者が「たいへん必要」「比較的必要」と回答したが、特に多かったのは「院内学級室」であり、ついで「外来採血室」であった。

図-27 プレイセラピー提供の必要性

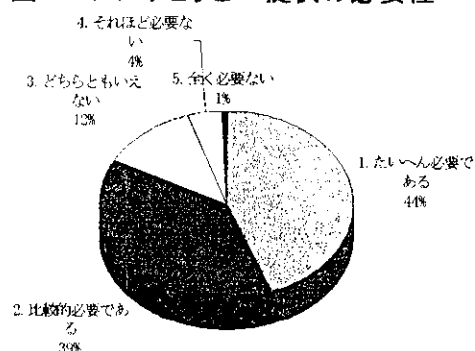


図-28 プリパレーション実施の必要性

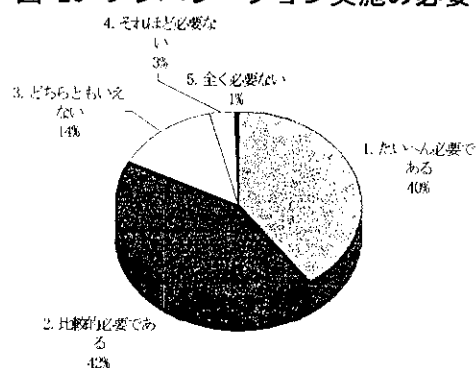


図-29 プリパレーションが必要な年齢

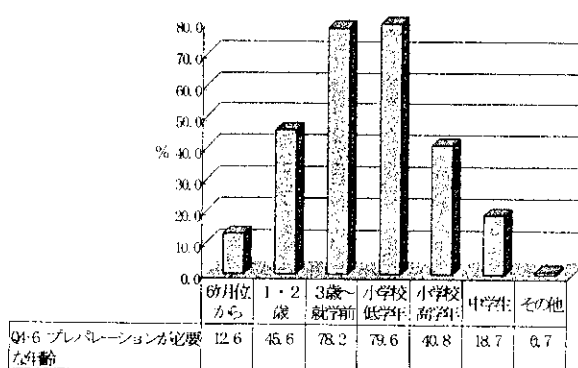


図-30 プリパレーションの必要な診療

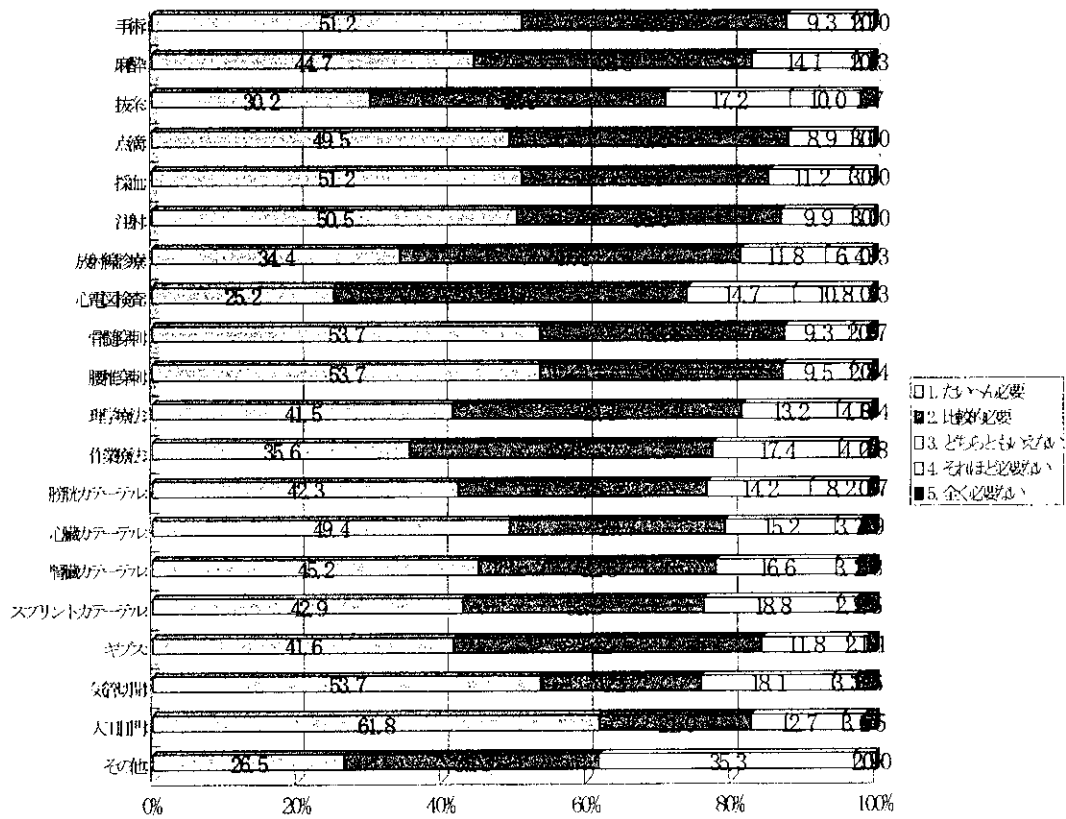
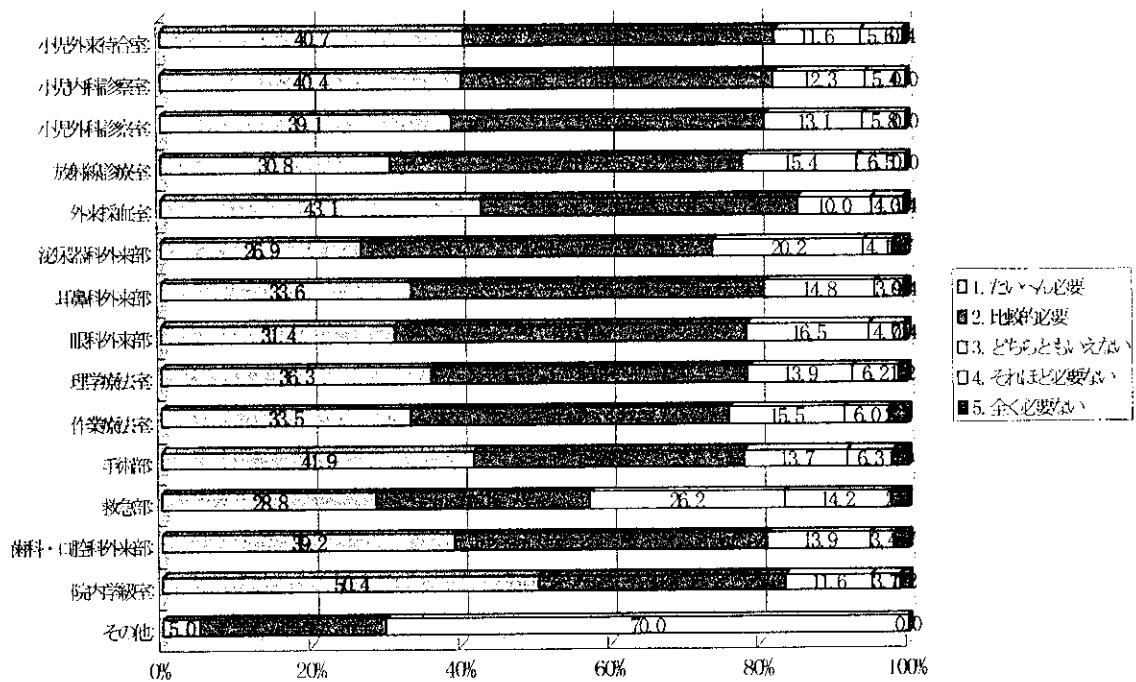


図-31 プリパレーションの必要な部門



(6) プリパレーションに必要な条件整備

プリパレーションに必要な条件整備としては、「行政や病院管理者・職員がプリパレーションの必要性を認識すること。」が最も多く、ついで「プリパレーションの室・スペースが確保されること。」「診療報酬制度の中にプリパレーションを位置づけること。」であった。

(図-32)

図-32 プリパレーションに必要な条件整備

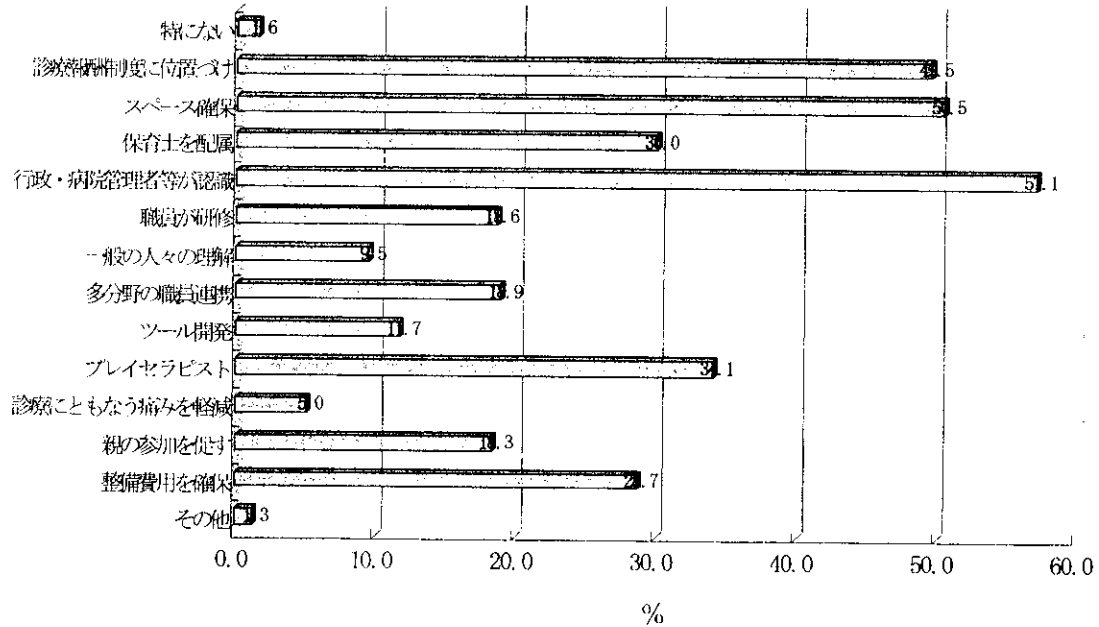


図-33 プリパレーションツールの有効度

(7) プリパレーションツールの有効度

2. 2) (8) でプリパレーションツールの開発に取り組んだ48病院(全体の38%)に勤務する回答者のうち、作成したプリパレーションツールに、「たいへん有効なものがある。」「比較的有効なものがある。」と答えた者は9割以上にのぼった。

(図-33)

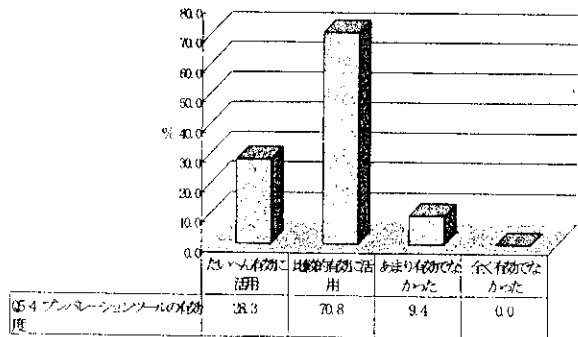
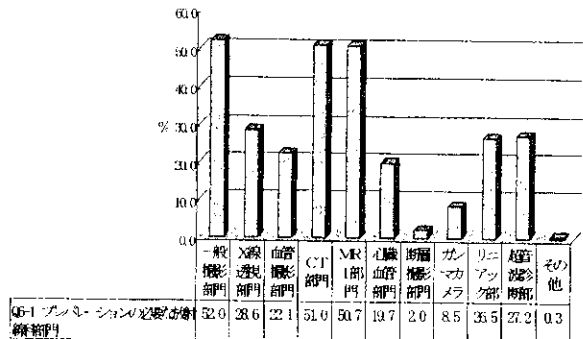


図-34 プリパレーションの必要な放射線科部門

(8) プリパレーションの必要な放射線科部門

プリパレーションの必要な放射線科部門は、一般撮影部門が最も多く、ついでCT部門、MRI部門であった。

(図-34)



4. 回答者の属性と必要度の認識

(N=356)

各回答項目間のクロス集計を行い、回答者の属性、および回答者の所属する病院の属性が、プレイセラピーやプリパレーションに対する認識の違いにどのような影響を及ぼすかを調べた。独立性の検定により有意な差異が見出される関係を見出し、それらについて以下に対数線形モデルに基づいて、その要因間にどのような関係があるのかを分析した。

1) 職種による必要度認識の違い

表-1Aは、プレイセラピーの必要性認識と職種の

クロス集計表である。C表の交互作用をみると、看護師が「大変必要である」と答える割合は、5%有意水準で多いといえる。一方、医師が「比較的必要である」と回答する割合は、5%有意水準で少ないといえる。

表-2Aは、プリパレーションの必要性認識と職種のクロス集計表である。C表の交互作用をみると、看護師が「大変必要である」と答える割合は、5%有意水準で多いといえる。一方、医師が「大変必要である」「比較的必要である」と回答する割合は、5%有意水準で少ないといえる。

表-2 プレイセラピーの必要性認識の職種による違い

A クロス集計表

	たいへん必要である	比較的必要である	どちらともいえない	必要でない
1. 医師	56	45	23	10
2. 看護師	62	50	7	4
3. 放射線技師	22	27	8	2

B カイ自乗の検定結果

分布	χ^2 分布
自由度	6
統計量	14.0890649
1%点	16.8115718
5%点	12.59157742
P値	0.02865693
判定	[*]

C 交互作用

[Y]-[X]	効果	標準誤差	統計量(Z)	P値	判定
1. 医師-大変必要である	-0.223	0.143	-1.564	0.117828904	
1. 医師-比較的必要である	-0.306	0.145	-2.117	0.0341623802	[*]
1. 医師-どちらともいえない	0.248	0.194	1.279	0.200939198	
1. 医師-必要でない	0.341	0.277	1.230	0.21858261	
2. 看護師-大変必要である	0.353	0.159	2.225	0.026103504	[*]
2. 看護師-比較的必要である	0.214	0.161	1.334	0.182256023	
2. 看護師-どちらともいえない	-0.467	0.243	-1.920	0.05488918	
2. 看護師-必要でない	-0.100	0.327	-0.307	0.758706225	
3. 放射線技師-大変必要である	-0.130	0.189	-0.636	0.522867514	
3. 放射線技師-比較的必要である	0.151	0.185	0.814	0.415488472	
3. 放射線技師-どちらともいえない	0.219	0.249	0.881	0.378451417	
3. 放射線技師-必要でない	-0.241	0.393	-0.612	0.540326005	

表-3 プリパレーションの必要性認識の職種による違い

A クロス集計表

	たいへん必要である	比較的必要である	どちらともいえない	必要ない
1. 医師	46	53	25	8
2. 看護師	55	52	12	1
3. 放射線技師	24	27	5	3

B カイ自乗の検定結果

分布	χ^2 分布
自由度	6
統計量	13.77419314
1%点	16.8118718
5%点	12.59157742
P値	0.032362817
判定	[*]

C 交互作用

[Y]-[X]	効果	標準誤差	統計量(Z)	P値	判定
1. 医師-たいへん必要である	-0.397	0.151	-2.627	0.013634465	[*]
1. 医師-比較的必要である	-0.323	0.158	-2.041	0.041263103	[*]
1. 医師-どちらともいえない	0.253	0.205	1.236	0.216368171	
1. 医師-必要ない	0.466	0.346	1.345	0.177622426	
2. 看護師-たいへん必要である	0.455	0.211	2.162	0.030651062	[*]
2. 看護師-比較的必要である	0.331	0.216	1.577	0.114559281	
2. 看護師-どちらともいえない	0.153	0.262	0.586	0.55604036	
2. 看護師-必要ない	-0.940	0.533	-1.762	0.077965355	
3. 放射線技師-たいへん必要である	-0.059	0.194	-0.302	0.762670419	
3. 放射線技師-比較的必要である	0.009	0.191	-0.045	0.964058698	
3. 放射線技師-どちらともいえない	-0.407	0.274	-1.482	0.143809547	
3. 放射線技師-必要ない	0.474	0.483	1.175	0.240118592	

2) 平均入院日数による必要度認識の違い

表-3A は、プレイセラピーの必要性認識と勤務病院における子どもの平均入院日数のクロス集計表である。C 表の交互作用をみると、内科で平均入院日数が15日以上の病院に勤める者が、「大変必要である」と答える割合は、1%有意水準で多いといえる。一方、平均入院日数が7日以下の場合、「大変必要である」と回答する割合は、内科で1%、外科で5%の有意水準で少ないといえる。

表-4A は、プリパレーションの必要性認識と勤務病院における子どもの平均入院日数のクロス集計表である。C 表の交互作用をみると、内科で平均入院日数が15日以上の病院に勤める者が、「大変必要である」と答える割合は、1%有意水準で多いといえる。一方、内科で平均入院日数が14日以下の場合、「大変必要である」と回答する割合は、5%有意水準で少ないといえる。

表-4 勤務病院の平均入院日数によるプレイセラピー必要性認識の違い

A クロス集計表

	大変必要である	比較的 necessary である	どちらともいえない	必要でない
内科1~7日	17	27	9	5
内科8~14日	16	14	7	5
内科15日~	33	16	1	1
外科1~7日	26	26	12	7
外科8~14日	21	14	4	1
外科15日~	11	7	1	1

B カイ自乗の検定結

分布	χ2分布
自由度	15
統計量	26.69815158
1%点	30.57795073
5%点	24.99679699
P値	0.017585707
判定	[*]

C 交互作用

[Y]-[X]	効果	標準誤差	統計量(Z)	P値	判定
内科1~7日-大変必要である	-0.634	0.230	-2.753	0.005963642	[**]
内科1~7日-比較的 necessary である	0.025	0.217	0.114	0.909230293	
内科1~7日-どちらともいえない	0.361	0.319	1.132	0.257798437	
内科1~7日-必要でない	0.248	0.360	0.653	0.513994916	
内科8~14日-大変必要である	-0.453	0.239	-1.893	0.058402631	
内科8~14日-比較的 necessary である	-0.390	0.248	-1.572	0.115896431	
内科8~14日-どちらともいえない	0.352	0.340	1.036	0.299972439	
内科8~14日-必要でない	0.491	0.384	1.276	0.20182736	
内科15日~-大変必要である	0.946	0.337	2.803	0.005058672	[**]
内科15日~-比較的 necessary である	0.418	0.355	1.179	0.23947041	
内科15日~-どちらともいえない	-0.919	0.684	-1.343	0.179163082	
内科15日~-必要でない	-0.444	0.694	-0.640	0.521909895	
外科1~7日-大変必要である	-0.461	0.205	-2.250	0.018773102	[*]
外科1~7日-比較的 necessary である	-0.210	0.205	-1.023	0.306159636	
外科1~7日-どちらともいえない	0.378	0.297	1.271	0.203602326	
外科1~7日-必要でない	0.313	0.348	0.900	0.368106169	
外科8~14日-大変必要である	0.294	0.299	0.982	0.326317608	
外科8~14日-比較的 necessary である	0.684	0.314	2.190	0.028809523	
外科8~14日-どちらともいえない	0.267	0.434	0.615	0.538743596	
外科8~14日-必要でない	-0.646	0.672	-0.959	0.337371121	
外科15日~-大変必要である	0.328	0.374	0.876	0.37989177	
外科15日~-比較的 necessary である	0.073	0.398	0.183	0.854914103	
外科15日~-どちらともいえない	-0.438	0.689	-0.636	0.524717055	
外科15日~-必要でない	0.037	0.698	0.053	0.957900736	

表-5 勤務病院の平均入院日数によるプリパレーション必要性認識の違い

A クロス集計表

	大変必要である	比較的 necessary である	どちらともいえない	必要でない
内科1~7日	17	29	14	
内科8~14日	11	20	11	
内科15日~	32	16	3	
外科1~7日	26	35	15	
外科8~14日	15	16	8	
外科15日~	12	7	1	

B カイ自乗の検定結

分布	χ2分布
自由度	10
統計量	26.19562651
1%点	23.20928718
5%点	18.30702904
P値	0.003465799
判定	[**]

C 交互作用

[Y]-[X]	効果	標準誤差	統計量(Z)	P値	判定
内科1~7日-大変必要である	-0.445	0.190	-2.326	0.018482722	[**]
内科1~7日-比較的 necessary である	0.046	0.176	0.261	0.794115879	
内科1~7日-どちらともいえない	0.399	0.226	1.762	0.078120262	
内科8~14日-大変必要である	-0.531	0.220	-2.414	0.015790137	[*]
内科8~14日-比較的 necessary である	0.024	0.198	0.119	0.904996758	
内科8~14日-どちらともいえない	0.507	0.246	2.060	0.039951557	[*]
内科15日~-大変必要である	0.689	0.223	3.095	0.001967344	[**]
内科15日~-比較的 necessary である	-0.048	0.238	-0.202	0.840253917	
内科15日~-どちらともいえない	-0.641	0.359	-1.785	0.074217279	
内科15日~-必要でない	-0.247	0.171	-1.441	0.149637101	
外科1~7日-比較的 necessary である	0.007	0.165	0.040	0.967966051	
外科1~7日-どちらともいえない	0.240	0.219	1.099	0.271853435	
外科8~14日-大変必要である	-0.143	0.211	-0.679	0.497451794	
外科8~14日-比較的 necessary である	-0.122	0.209	-0.585	0.558738769	
外科8~14日-どちらともいえない	0.266	0.264	1.006	0.314590162	
外科15日~-大変必要である	0.677	0.347	1.951	0.051054599	
外科15日~-比較的 necessary である	0.094	0.366	0.257	0.796887719	
外科15日~-どちらともいえない	-0.771	0.580	-1.329	0.183751677	

5. 自由回答における意見

自由回答における意見を、小児科部長、小児外科系部長、小児科婦長、小児外科系婦長、放射線科技師長毎にまとめた。

小児医療がおかれている経済的実態などから、プレイセラピーやプリパレーションなどの必要性は十分認識されていながら、実施が困難な実態が報告されている。(括弧内の数字は整理番号)

小児科部長

(0247)小児医療は縮小、廃止の流れが全国的に止まらない状態です。存続に意義があるが、このような状況で欧米並の医療を唱えても虚しい。このアンケートに一定の理解は持っているが、もう少し今の小児医療の深刻さに配慮して欲しい。いささか無神経。(0025)アンケートの回収率がどのくらいかで評価されるでしょう。日本で最も恵まれている小児病院、聖ルカ、ガンセンター、私どもの急性疾患、高度先端医療施設など、それぞれの施設でプリパレーションツールは異なる。枠を大きくするのではなく、放射線科のみにした方が客観的な結果がでる。実現可能な物が出来ることを希望。(0054)プリパレーションについて一般に理解不足。概念を一般的にしたり、小児関係の低い人にも理解を。(0186)この思想は大切、当院では小児科はほとんど活動していず、このアンケートは不適切。シカゴのマクドナルドハウス等の見学を通して必要性感じている。(0035)小児科部長としてのアンケートなので、手術に関しては省略。(205)看護婦不足のために母親を介した方法。(129)プリパレーションを実施したいが、経費の問題。(99)長期入院の患児には必要、短期入院では時間がない。(184)日頃やっていることとプリパレーションとそのツールの差が理解できない。(76,9)人員、時間的余裕なし。(190)プリパレーションが理解できていない。(23)患者、医療スタッフにとって重要。知識が行き渡っていない。プリパレーションツールはウメオ大学の物を使用しているが、顔の表情、材質等が子ども達に興味を惹きにくい。日本の人形のように表情の穏やかな物がよい。(266)啓蒙活動が

必要。(215)現実の病院の状況と乖離。実際にやっているところでは人件費はどうしているのか。(9)プレイセラピーはボランティアで出来ている。

小児外科系部長

(70)選択の基準が曖昧なのでアンケート調査の意義に疑問。(118)プレイセラピー、プリパレーションについて、プレイルームがある事、診察室にぬいぐるみ、待合室に絵本がおいてあることでプレイセラピー、プリパレーションの事になるのでしょうか？(119)必要な事は分かるが、実際誰がどんな形で組織化していくかが問題。(46)麻酔医を増やし、鎮静剤、麻酔剤をする方がよい。(296)本邦独自の専門職種として確立し、人材を養成。診療報酬に反映させる。(129)現在の医療状況ではプリパレーションの実施はきわめて困難。(211)これから考えて対策を立ててみる。(122)必要性の認識及び財政的保証、(195)時間をかけて行うのが重要。子どもに恐れられないように。(215)小児診療自体がお荷物扱い。小児病棟自体を守ることが難しい。(266)専任者の配置が最も重要。

小児科婦長

(118)プリパレーションの開発には小児関連部門が一体になって開発する必要。検査、手術に睡眠薬を使用。長期の病気を持って社会復帰する児には受容できる工夫が必要。(126)理解不足、勉強必要。急性期の患者で入院激しい方のため、なかなか出来ない。(56)長期入院児が、予後不良児の場合必要。保育士必要。短期入院の子にも保育士を。予算がとれれば導入したい。(16)手術や処置の説明を遊びを通して取り組んでいる。積極的に開発する必要性を感じている。(21)大学院博士課程の学生がプリパレーションの研究で来ている。看護婦がプリパレーションを行い、評価。専門のスタッフがいると良い。(58)地域的、病院事情から乳幼児に家族が付きそって貰っているために、家族への情報提供はされているが、患児への情報提供はし難い。発達段階に応じ情報提供が必要。(244)必要と思う。看護婦が努力。人員を増やしてまで必要かは疑問。(265)ボランティアの導入を多くすると良い。(61)特別な検査、治療の場合、

専門機関に転送。親自身の心理面でのケアが必要。小児病棟のみでなく、パラメディカル部門の協力が必要。(119) プリパレーションは確立していないが、患児に併せて説明し、施行。施行後は母親、保母、看護婦で対応。処置室は年齢に応じたビデオ、音楽、壁面の飾り等工夫している。定期的なお遊び会、それらで人形を使い、子ども同士が看護婦、患児、ドクターになってごっこ遊びをしている。時間のかかる検査、難しい処置はプリパレーションが必要。(152)小児外科の外来、病棟では広範囲の年齢の小児が対象な小児外科に必要。国などの補助がないと実現し難い。(3)十分な取り組みが出来ていない。診療報酬に位置づけが必要。ボランティアとの協同が出来れば良い。

小児外科系婦長

(23)検討に向け、委員会で取り組み中、(170)発達段階に応じてプリパレーションは重要。子どもにどう情報提供し、理解してもらえるか。(14)年齢別に分けてあるが、実際は混合病棟で、児の生活環境は良くない。児の権利としてプリパレーション必要、現実には困難。(21)小児の年齢でツール変化。親中心か患児中心かで開発変化。期間の長短、病状に応じてプリパレーション行う必要。(134)小児の包交時を、鏡を使って見せる。自分の置かれている状況を認知させることも大切。(241)親との一緒に入院の形を取っているために、親に説明、行っている。小児は小児科、小児外科、発達小児科、脳外科、眼科、皮膚科等に分かれている。(122)出生後から行われる医療行為を全て説明すべき。そのために必要な環境作り、感覚で理解できる物品が必要。

放射線科技師長

(106)専門外なので精細不明。病院経営上必要であるが理解が得られない。小児専門のスタッフの意見により左右される。(159)成人以上に小児期は心のケアが重要(人格形成に影響する年齢)。子供のためのインフォームドコンセントのあり方を真剣に考える必要。(40)診療報酬は成人と小児で別が基本(加算の算定をもっと上げるべき、しかし、親の負担が増大。

育成医療の充実。実施、ツール等に手が回らない)。(70)X線防護をさせ親を同室させている(核医学検査等の長時間の検査は特に。同室にいるだけで心理的な安心感で検査は順調。すぐ近くである必要はない)。(124)Q3～Q5については放射線技師として記入に困る(プリパレーション、プリパレーションツールの言葉を初めて聞くので良く分からない)。(145)福祉施設であったとき、病院内に保育指導部を併設していたが病院となって、ナースと連携が上手くいかなかった(養護学校も併設されており、学業と入院とのバランスはとれている)。(83)大人が主なので手数の上からもかなりきつい、やはり不安な親が多い。親、医者、技師と一緒に入る事が多い(現在は件数が少ない)。(21)患児も乳幼児と小児に分類する必要がある。患児と大人とを区別することなく全員に分かり易く説明し協力を得る必要あり。(139)CT、MRIは短時間撮影が要求される。(141、199)他部門の現況がわからないので、十分答えられない。(53)重要。(110)診療、検査の流れを見直す事でもプリパレーションツールの役目を果たせるのでは。(232)子どもの年齢によって理解度異なる。(241)日常業務に追われ、ゆとり、思いやりがなくなっていく。医療制度の見直し必要。(33、9)技師の立場でプリパレーションを行っていない。必要と思うが、環境が整備されていない。(132)プレイセラピー、プリパレーションを一部提供、しかし、十分理解していない。(160)他部門、外来病棟では睡眠剤使用。検査室では入眠まで待機。

D. 結論

本調査の結果、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、家族支援、教育などに関する実態・課題として次の内容が明らかとなった。

1. 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であった。
2. 提供者は、プレイセラピーが保育士、プリパレーションが看護師が、それぞれ最も多かった。
3. 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どもに特に必要と考えられていた。
4. 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。
5. 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。
6. プリパレーションツールの開発に取り組んだ病院の9割以上の回答者が、作成したプリパレーションツールに、「たいへん有効なものがある。」「比較的有効なものがある。」と答えていた。
7. プレイセラピー、プリパレーションなどに対する必要性の認識は職種により異なり、特に看護師が必要度を高く認識していた。
8. プレイセラピー、プリパレーションなどに対する必要性は、子どもの平均入院日数が多い病院ほど高く認識していた。
9. プレイセラピー、プリパレーションなどの必要性が認識されながら、十分な実施が行なわれていない理由として、自由記入欄からは、小児医療がおかれている経済的実態などにより実施が困難な状態が続いていることが読み取られた。

*■スタンダード8■

子どもたちは病院やその他ヘルスケア施設にいる間、遊び、学習できるものとする。

(国連子どもの権利条約UNCRC第28、31条)

実行1

・遊びについて

-ベッドから離れて遊べる子どもに対して、他の部所から離れたところに整備された安全で清潔な遊び場
-あらゆる発達水準の子どもに対して、基本的で清潔な、文化的に受け入れられる遊具の提供

-「訓練を受けた」プレイリーダー。プレイリーダーは以下の責任を持つ。

*遊び場での遊びの監督

*ベッドサイドでの遊びの監督

*手術をはじめとした処置を受ける子どもに対して、個別的にプリパレーションをするための具体的な遊びの活動を行う。

実行2

・教育について

-他の部所から離れたところに整備された安全で、清潔な教育の場所

-基本的で、文化的に受け入れられた適切な教材の提供

-「訓練を受けた」教師

-当該の子どものおお親および地元の学校教師と相談して、個別教育プランを作成する(子どもの入院が数日以上にわたる場合に行う)。

-実施された「学習事項」の記録

出展：平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)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(主任研究者：山城雄一郎) P571

E. 研究発表

論文発表

現在までになし(投稿予定)

学会発表

現在までになし(発表予定)

F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

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 欧米の子ども病院におけるプリパレーションツールに関する調査

分担研究者 野村 みどり 東京都立保健科学大学助教授

夏路 瑞穂 中京女子大学講師

柳澤 要 千葉大学工学部デザイン工学科助教授

研究要旨

欧米調査では、先進的子ども病院 11 病院と 2 大学を対象にヒアリングと施設見学を実施し、第 7 回病院のこどもヨーロッパ協会 EACH 会議に参加した。その結果、病院における子どもに不安やストレスをもたらす生活面を含むすべての状況に対する説明と理解の促進、さらに感情の表出のための支援を含むプリパレーションにおいては、人形、写真ファイルなどのツールのみならず、それらを個別のニーズに応じて使いこなして支援する専門家自身、及び、プリパレーションを行える待合室、親が付き添える麻酔導入室や回復室などの病院環境もまたツールとして重要であることがわかった。プリパレーションは、診療を受ける子どもや付き添い家族のみならず、見舞いに来るきょうだいや友達、退院後のクラスメート、健康な子ども達にも必要になる。五感を活用して、正確な診療の内容・方法・過程・環境・空間などに関する総合的な情報提供を行うためには、ツールは各病院の実態に則して開発することが不可欠であり、手術部の待合室、麻酔導入室、回復室など、診療部の計画・改善策、家族や専門職の役割を含めたプリパレーションツールの開発・評価が必要といえる。

研究協力者

A-1.米国視察調査

積 かおり ミルズカレッジ大学院生

田畑 謙 浅井学園大学大学院生

松野 朱央子 三重大学大学院生

矢島 亜樹 中京女子大学学生

芳井 菜穂子 東京大学大学院生

A-2.欧州視察調査

井上 美保 TOMO 空間研究所代表

柏原 彩曜 東北大学医学部学生

後藤 真千子 Play Specialist

Wythenshawe Hospital, South Manchester

University Hospital, NHS Trust

西澤 恭子 順天堂大学医学部小児科医師

渡辺 美佐子 東京都立墨東養護学校教諭

報告書まとめ

杉本 陽子 千葉大学大学院生

A. 欧米視察調査

A. 研究の目的

子どものインフォームドコンセントを推進するためには、子どもの年齢や発達段階にあわせて、人形や写真やファイル等を用意し、診療行為を具体的に子どもに説明し準備する支援が効果的である。平成 11-12 年度「病院における子ども支援プログラムに関する研究」（主任研究者：山城雄一郎）の成果をみると、日本の小児科医長アンケート調査では、7 割が子どもの理解力に応じて説明すると回答したが、人形や写真等を用いたプリパレーションはほとんど実施されていないことがわかった。欧米の子ども病院調査では、プリパレーションツールの開発によって、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した。本研究の目的は、米国と欧州の先進的な子ども病院で開発されてきたプリパレーションツールに関する情報を収集し、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得ることである。

A-1. 米国視察調査

B. 研究の方法

2001年11月11日～22日、米国3都市(ボルチモア、ボストン、サンフランシスコ)の先進的子ども病院7病院、及び、チャイルドライフスペシャリスト(以下、CLSとする)の養成機関である2大学を対象に、チャイルドライフ(以下、CLとする)プログラム、プリパレーションとそのツール、家族中心ケア、院内教育、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。

B. 研究結果

1. 調査対象の概要

調査対象は、病院として、またCL部門にも歴史があり、その子どもと家族支援に定評のある病院から選んだ。

病院は東海岸と西海岸から小児専門病院、総合病院の一部としての小児病院、総合病院内の小児科とし、CCLSの形態にも共通する部分と相違する部分が浮き彫りになるようにした。日本の今後の発展を考えたときの理想としての小児病院やCL部門と現実の厳しさがこれらの訪問先の状況からうかがえる。また、東海岸と西海岸にあるCL課程では歴史のある大学において教授陣を訪問し意見交換した。

<視察先病院>

Johns Hopkins University Hospital

所在地 ボルチモア(メリーランド州)

創立年 1944年

小児ベッド数/総ベッド数 160/1603

CLS 20人

アメリカ国内はもとより、国際的にも最先端の医

療技術と研究、心理社会的支援の提供をしている。特に小児の泌尿器科の手術技術は世界中から注目されている。今回の視察の中心的存在となったCCLSも、この泌尿器科手術部門専属の方であった。

Children's Hospital Boston

所在地 ボストン(マサチューセッツ州)

創立年 1869年

小児ベッド数/総ベッド数 300/300

CLS数 18人(含:パート5人)

世界で初めて小児の先天性心臓疾患の手術をして成功した病院でもあり、ほかの手術でも高度な技術を要求されるもののみ扱う。CCLSに対する病院内での認識は、病院案内にはどこにでもCLSが取り上げられていることから伺える。

Massachusetts General Hospital

所在地 ボストン(マサチューセッツ州)

創立年 1811年

小児ベッド数/総ベッド数 51/820

CLS 5人(含:パート1人)

総合病院のなかの小児科ではあるが、51床に対して5人のCLSという比率、またそのうちの4人が教職免許を所有していることなどから、小児療養環境の充実を図っていることがわかる。

New England Medical Center Floating Hospital for Children

所在地 ボストン(マサチューセッツ州)

創立年 1894年

小児ベッド数/総ベッド数 128/412

CLS数 6人

世界で始めて小児のトラウマセンターを開設した病院である。子どもが救命救急から入院してくる率の高さと「病院の窓口」との理由から、救命救急治療室にCCLSを配属している。ERでの活動の歴史は5年であるが、待合室や処置室の改善に意欲的に取り組み、内部からも高い評価を受けている。

Children's Hospital Oakland

所在地 オークランド (カリフォルニア州)

創立年 1912 年

小児ベッド数/総ベッド数 205/205

CLS 数 10 人

CLS として勤務する 10 人のうち、3 人は 20 年以上もこの病院に勤務している。国際色豊かな子どもや家族へのより確かな対応と支援の提供のために改築する過程に CCLS も深く関わっている。日帰り手術のプリパレーションを専門で担当している CCLS を持つ病院である。

Kaiser Permanente Hospital, Oakland

所在地 オークランド (カリフォルニア州)

創立年 1945 年

小児ベッド数/総ベッド数 19/300

CLS 1 人

大手保険会社の経営する総合病院であるが、ほかの医療者との連携は他病院に劣ることなく、チーム医療の一員として CCLS の役割と活動への理解は得られている。

Lucile Salter Packard Children's Hospital

所在地 スタンフォード (カリフォルニア州)

創立年 1919 年

小児ベッド数/総ベッド数 95/430

CLS 10 人

スタンフォード大学構内に建つ小児病院であり、その地域性からの経済的好条件や教育への支援体制にはほかに類を見ない。今回の視察病院のなかでは唯一 CL 部門とレクリエーション部門が一体となっている病院である。

<訪問先大学>

Wheelock College

所在地 ボストン (マサチューセッツ州)

創立年 1888 年

CL 課程設立年 1967 年

「CL の教科書」を言われる Child Life In Hospitals: Theory and Practice の著者の一人でもある Thompson 博士が CL 課程で教鞭をとっておら

れる。日本での今後の研究の進め方について助言をいただいた。

Mills College

所在地 オークランド (カリフォルニア州)

創立年 1852 年

CL 課程設立年 1977 年

1977 年に設立されたときは、西海岸で初めての CL 課程となった。CL 課程で学ぶ学生の実習先でもある構内に立つ保育園・幼稚園・小学校を見学し、CL 課程を修了し、資格認定を受けている校長と教員を訪問した。

表1 米国子ども病院・見学した各室データ (単位:面積m²、天井高m)

病院名	プレイ ルーム	処置室	病室	ファミリ ーリゾ ース	天井高 **	特徴
ジョンズ ホプキンス 子ども病院	40	13	19 26 (個室)	42	2.5	各階プレイルーム、プレイデッキ、プリパレーションのための部屋など多数。ズーロビー。いくつかの宗教に対応するチャペル。ファミリールーム、ファミリーハウス。
ボストン 子ども病院	28	14	16	32	2.7	ロビーや手術前待合室、中庭などの空間は広く、天井高も5-6mほどある。入院患者のための催し物ホール Entertainment Center 娯楽センター。
マス・ジェ ネラル病院	66 74	11	*	*	2.8	18F ティーンエージャープレイルーム 17F プレイルーム (0-6歳)
NEMC フロー ティング病 院	35 133	*	22 (2床)	*	2.4— 7.0	空間の大小、天井高など変化に富んだ様々な空間がある。救急部の待合空間にプレイルーム。
子ども病院 オークラン ド	25	30	45 (2床)	35	2.6	家族用のスペースが多い。プリパレーションは手術室前のラウンジで行う。麻酔導入室。ファミリーセンターと院内学級にスターブライツシステム
カイザーパ ーマネンテ	16	7	16	*	2.5	どの部屋も小さく、天井高も低め。2床室の隔離室を一般個室としても使用。ファミリールーム。
ルシール・ サルター・ バックカード	55	*	24	37	2.7	いろいろな部屋の窓から中庭が見えたり、ベランダにでられるよう工夫してある。院内学級。プレイセンター。ファミリールーム、ハウス。

凡例: *印は見学を行えず、データはない。

**天井高の計算にはロビーなど大空間の天井高を含めない。

2. ジョンズホプキンス子ども病院

Johns Hopkins Hospital, Children's Medical and Surgical Center

1) 病院概要

Johns Hopkins 総合病院に属する Children's Medical and Surgical Center の CL 部門 (正式名称: The Helen Schnetzer Child Life Department) は、1944 年に自宅と病院の環境のギャップを埋めるという目的で設立された。Children's Medical and Surgical Center には現在、約 160 のベッドがあり、

20 人の CLS がそれぞれの部門で働いている。

2) Gina Fortunato 氏のプリパレーション見学

(Presurgical/Recovery 部門での CLS としての活動の観察) 「いわゆる伝統的なプリパレーション (考察で解説) はほとんどしていない」とのコメントがあった。

①待ち合い室に、2 家族がそれぞれ待っていた。Fortunato 氏は、10 才の女の子に “I SPY BOOK” という本を一緒に見て、彼女の緊張をほぐそうとして