

いる様子。“I SPY BOOK”とはページの写真の中から色々な物を探し当てる、『ウォーリーを探せ』の写真バージョンのような本である。緊張した様子だった彼女は、与えられた物を探すのにだんだん夢中になり、その姿に付き添っていたおば2人も、彼女と一緒に探していた。

②隣で待っていた2才の赤ちゃんとその御両親が麻酔医から説明を受けている間は、Fortunato氏は、シャボン玉を吹き、赤ちゃんの気を反らす試みをしていました。

その後、その赤ちゃんにFortunato氏はマスクを渡してみた。すると赤ちゃんは触ろうとしてみたりして、笑顔が少し見られる。実際にそのマスクが使われる場所（鼻と口の辺り）の所に当ててみたりもしている。母親も興味をもってマスクを触っていた。Fortunato氏は医療的会話の中では、なるべく子どもや家族に説明をさせることをこころがけているようだ。これは、どれだけ理解しているか、情報を間違えて理解していないか、などを探るために必要なことである。

③先ほどの女の子の家族に医師が手術の説明をしている間、Fortunato氏は“I SPY BOOK”を使って彼女の気分をほぐそうとした。

その後、Fortunato氏より、どのような手続きを踏んでいくか（着替えや薬のことなど）の説明、またマスクにリップクリームを塗られた。このマスクに塗るリップクリームは、麻酔の強い匂いを消すために使われている。どの匂いにするかは、子どもに選ばせる。

④Fortunato氏がここで会う子どもや家族はほとんどが初対面である。子どもたちがどのような手術を受けるかが書かれた1枚の紙と、彼女の子どもの発達に関する知識や経験に基づく洞察力を頼りに、子どもの不安などをアセスメントしていかなければならないのだ。そしてどのような介入が適当かを子どもとその家族を見ながら判断していくのである。

子どもたちが手術室に行ったら終わり、ではない。

回復室で起きて来る子どもたちのフォローアップもFortunato氏の大事な仕事である。

他のCLSや医療スタッフと連携として、何か子どもに関して不安材料がある時は、カルテに書いたり、電話で申し送りをしたりする。

⑤ジェンガによく似たおもちゃは、言葉の壁がある子どもとの関わりによく使うそうだ。これを使って、タワーが壊れる時の楽しみやスリルを共有したり、またスペイン語（あるいはその子どもの母国語）で各色を何と云うか教えてもらったりと、子どもに教えさせる役を与えることで、子ども主体の関わりをするのだ。

⑥他には、たくさんの写真がカラフルな色紙に貼られているファイル。紙の表に写真、裏に簡単な説明書きが入っている。これは、子どもがこれからどこへ行って、どんなスタッフに会って、どのような物を見るかを説明するのに使われる。病棟や部門によって色別に分かれて綴じられているのでとても見やすい。

⑦リングで留められているのでどのページも取り外しが可能であり、その子どもが必要なページだけを取り出して見せることができる。またCLSが子どもの発達・理解度に合わせて説明することができるように、あまり細かく説明書きを入れていないということだ。その子どもの感じている恐怖感等を汲み取りながら話を作っていくことが大切である。（例えば、「この写真の女の子もあなたと同じ様に〜だったのよ」など。こういう本を作る時に気をつけなければいけないことは、痛いことをしているのに子どもが笑っていたりして現実味を失わせてしまうことだ。また色々な人種の子どもたちを使うことも大事なポイントである。

⑧子どもたちによって病院での体験談の書かれた絵や文章が載っている本が置いてあった。他の子どもの体験を見たり読んだりできるのである。

⑨他には：ボードゲーム（特に医療に関するもの、気持ちを話すもの）、からだの名前が書かれた本など、教育的要素のあるビデオ

3) Erin Munn 氏による心理的プリパレーションについてのプレゼンテーション

①CLS が行うプリパレーションの特徴的なところは、子どもの発達段階に合わせたやり方で遊びを通して行うこと、また子どもが主体的にそのプロセスに関わっているということが大原則である。

②プリパレーションには2つの大きな目的があります。一つは、“coping for mastery”であり、もう一つは“prepare a memory that is useful for future development”である。前者は、「ぼく／わたしはできたんだ！」という自尊心と立ち直る力につながっていく。後者は、将来的な発達に意味のある記憶を準備することである。

③プリパレーションを行うことによる子どもへの効果についてはACCHのChild Life Researchプロジェクトで科学的に証明されています。(Wolfer, Gaynard, Goldberger, Laidley, & Thompson, 1988).

4) プリパレーションの原則

①プリパレーションは双方通行の関わりであること。CLS が子どもに教えるという一方通行のプロセスではなく、子どもがプリパレーションのプロセスに主体的に関わっていることが基本である。またCLSは、家族に質問をすることによって、子どものことを「学ぶ」という姿勢が必要である。このプロセスを通して、子どもがどれだけの不安やストレスを抱えているか、どのように病気や検査のことを理解しているか、情報を間違って理解していないか、などのアセスメントが行われる。このアセスメントは、子どもの発達、それに伴うストレスやニーズについて精通していることが必要不可欠である。

②大人は、痛い針を刺された経験がトラウマになると考えがちだが、幼児は時として、痛い針の記憶

よりも何人もの見知らぬ人に抱かれたり押さえつけられたりしたことがトラウマとして残っているかもしれないのだ。例えば、CLSはいかに快適な状態で採血を受けられるかを提案することによって、その子どもが最もストレス度の低い状態で臨めるようにサポートする。

③思春期の子どもにとっては、プライバシーが大きな問題となってくる。ルームメイトがいる場合、カーテンをひいたり、検査の際、体のプライバシーをしっかりと守ったりなどの配慮がなされなければいけない。

④このように子どもの発達に関する知識は、その年齢・発達の子どものことができるかを知る助けにもなる。それによって、どのようなストレス対処法が有効かなどの計画が立てられていきます。また言葉として表現されないストレスを読み取することも大事である。過去の病歴・病院体験・家族ダイナミクス・文化的背景などについての理解も必要である。子どもにとってトラウマになり得る経験に伴う恐怖を少しでも軽減してあげること、乗り越えられる状態を作ってあげる助けを提供することによって子どもが医療行為に主体的に関わるようになる。それが最終的には医療行為を行う医療スタッフの助けになるという考え方である。

⑤プリパレーションで子どもに与える基本的な情報は、これから順番に起こること、五感情報（匂い・感覚・音など）、どのくらいの時間がかかるか、そしてプリパレーションのタイミングである。どのような言葉を使うかは慎重に選ばなくてはならない。ソフトな口調で、しかし正直に正確な情報を与えることが大事である。

例えば、採血を受けなくてはならない子どもの話では、「針」と聞くと大きな針を想像しがちである。しかし本物を見せたり、具体的にこれくらい、と正確な情報を伝えることで不安を軽減できるかもしれない。また検査や処置にどれくらいの時間かかるかということを伝える時に、「～のコマーシャルより

短いよ」など、子どものわかる範囲で具体的に言ってあげたりする。正確な情報を与えることは子どもたちやその家族が抱えている間違っただイメージを直すのである。

他に、これから起こることの説明をすることの大切さを示す例であるが、IV（点滴）を行う時、子どもは針のことばかりを考えがちだが、実際には、静脈確保とラバーバンド駆血帯を巻く、アルコールで拭く、針を刺す、テーピングという4つのステップに分かれる。そのステップを子どものわかる言葉を使いながら説明し、医師や看護婦がどのように触るか、アルコールはどのような匂いがするかなど子どもに教える。また「針を刺している時間の方が、テーピングよりも短いよ」というように“嫌なことが～よりも短い”とイメージをポジティブにすることも大事である。このプロセスは、子どもがこれから起こることを理解し、不安を軽減し、心の準備をする上でとても大事なことである。

#### 5) ストレス対処法について

①人形を使いながら、「もしこの子が動いたらどうなる?」「この子がどうやったらすぐに検査を終えられる?」など、子どもに質問をすることによって、子どもに考えさせ、理想的な状態と一緒に考えるのである。大事なのはCLSが“教える”という一方通行のプロセスではなく、子どもが積極的に自分の頭で考えて準備しているという「子ども主体」の介入を行うことにある。

②プリパレーションの意義は、子どもが「私はできるんだ」というイメージをもって練習することにある。練習をすることで心の準備をし、本番に立ち向かえるように備えるのである。

この心の準備のプロセスが、CLSが子どもに一方的に「教える」のと違う理由としてまず、CLSが子ども個々の持っているニーズを見分け、それに対して反応しているということにある。またどうやったらうまく乗り越えられるかを一緒に考え練習を践むということにある。そのプロセスを通して、子どもやその家族はこれから起こることに対して感じる

「気持ちのリハーサル」をし、心の準備を調べていくことができる。

③ “Distraction”と(気を反らす試み)についてだが、CLの理念でいうそれはもっと適切な言葉を使えば“alternate focus”(子どもが自分の意思で選んだ物に注目すること)である。

“Distraction”という受け取る人によっては、例えば子どもの気を反らしている間にぱっと採血をする、と誤解しかねない。しかし“alternate focus”という言葉は子どもの焦点を他の物に集中させるところにある。ただの言葉の違いのように聞こえるが、子どもがある物を自分の意思で選びそれに集中するというのは、子どもがそのプロセスに主体的に関わっている「子ども主体」の姿勢の表れである。その焦点の対象が、シャボン玉であったり、魔法の杖(傾けると、液体の中をスパンコールなどがゆっくりと流れる。よくボールペンなどで見受ける)であったり、万華鏡のようなものであったりと様々だ。長い骨髄穿刺や腰椎穿刺などの長めの検査には、ビデオを見ることを選ぶ子どももいる。

④ “Post Procedural Play”は文字通り、CLSが、終わった医療経験を子どもがどのように捉えているかを観察するのに役立つ。また子どもにとっては、人形などを使ってその経験を繰り返すことで、その経験を整理し、消化していくことができる。検査や処置の間に医師や看護婦がどのようなことをしていたかを思い出してみたり、子どもに対して「よくがんばったね」と言ってあげること、また明らかにうまくいかなかった場合は「次はどうできるかしら」と一緒に考え、また新たなストレス対処法を紹介しつつサポートしていくことが大切である。

⑤CLSがプリパレーションに関われる良さというのは、医師や看護婦が時間の制約などのため、子ども主体のプロセスとしてというよりも「教える」という形を取らざるをえない状況にある。これからどのようなことが起こるかということ教えることはできても、それをどのように乗り越えていくかという

精神的サポートまではできないことが多いのである。

⑥プリパレーションは、必ずしも検査や処置を控えている子どもだけを対象に行うわけではない。転院していく子どもや、家族の希望によっては退院後の学校への復帰問題（例えばクラスメートにからかわれたらそれにどう対処するか等）、ICUにいる子どものきょうだいたちが面会に来る時にもプリパレーションを行うことがある。人形を使ったり医療器具を使ったりして、面会に来るきょうだい・クラスメートたちがショックを受けたりしないように、その子がどのような状態であるか、医療器具をたくさんつけられていることを説明したり、どんなお話をしてみようかと一緒に計画を立てたりする。特に患児の外見が著しく変わっている場合や身体機能が低下しているために体が動かせない状態になっている患児に会うきょうだいたちには特に配慮が必要である。

例えば、事故などを目撃したきょうだいなどに対しては、その「事故」という出来事だけのイメージに取り付かれないように、楽しい時のことを一緒に考えてみたりする。イメージというのは、テレビのチャンネルのようなものであり、突如、フラッシュバックとして頭の中のチャンネルが切り替わることがあるが、チャンネルをもう一度変える力は自分にあるということを教え、またあるイメージに取り付かれるようなことは、異常なことではなく誰にでも起こりうる経験だから心配する必要はないと共感する。

⑦NICU（新生児集中治療室）ではきょうだいの日（日曜日午後）というのが設けられているが、PICU（小児科集中治療室）では特にない。原則的に、12才以下のきょうだいの面会は不可ということになっているが、きょうだい訪問・面会することの意義は評価されている。訪問することによるストレスと訪問しないことによるストレスを見極める必要がある。例えば、事故を目撃したきょうだいは、たくさんの血や叫び声などが強烈に記憶に残りがちだが、訪問して実際その子に会うことによって、「もう血まみ

れではない」とか「ちゃんと面倒を見てもらっている、大丈夫なんだ」と思うことができるかもしれない。子どもの記憶に残っている恐怖のイメージを、徐々に和らげ、またポジティブなイメージを強化していくことが必要である。家族によっては、きょうだいの面会をさせないこともある。そのような時、CLSは、子どもの想像力はたくましく、悪い方向にもその想像力は旺盛であることについて言及するが、決して無理矢理きょうだいを連れて来るように強制することはない。あくまでも両親の決定であり、それを尊重する。

⑧学校復帰のためのCLサービスは、Johns HopkinsのCLSはあまり行っていないが、ボルチモアにある他の2つのリハビリを中心とした病院では多く行われている。学校復帰のためのサービスのやり方は、一人一人のニーズによって違う。事前に子どもと話し合っ、クラスメートの前で話してほしいことや話してほしくないことを確認する。たとえば、初めはみんなの前で話しながらなかった子どもが、クラスメートとの話を進めるうちに自ら自分のことを話し出すという状況に変わっていった。これはその子どもの自信につながっていく上でも大変好ましい。

ソーシャルワーカーやナースなどとチームを組んで学校へ出向くこともある。ナースと一緒にいるというのは、子どもたちの医学的な質問や薬の質問に、より正確に答えられるという意味で、とても心強いことである。これはクラスメートにとってのプリパレーションと言えるであろう。

## 6) Joy Goldberger 氏のプレゼンテーション

①Psychosocial research in pediatric health care hospitalization (Richard Thompson) という本の紹介がされた。プリパレーションの一環としての子どものための病院グループツアーでは、リサーチであまり大きな効果は表れなかった。反対に、一人一人に合わせたプリパレーションではその効果が著しく結果として表れた。これによって、子どもたちは個別のプリパレーションが必要だということがわかった。同じ手術でも年齢によってニーズは違っ

来る。また、同じ年齢でも手術の違いによってニーズは変わって来るからである。

子どもたちには：

\* 知覚に関する情報

\* これからどうということが起こるかという情報

\* coping strategy の練習・リハーサル（これはトレーニングを受けた人によってサポートされなければいけない。）が必要だということもわかった。

また“Filmed Modeling”という同じ経験をしている子どもたちのビデオを見ることによる効果も表れた。しかし、これはビデオの内容が、子どもが受ける処置や検査と全く同じステップを踏んでいなければ効果がないこと、またビデオの中の子どもが心配している様子から克服していく様子の過程が表現されていないといけない。中には、写真本などで、子どもが最初から最後まで笑っているものがあるが、あれはよくない。克服感も大事だが、子どもたちは始めに感じる心配や恐れを表現をすることも奨励されなくてはならない。両親がストレス下の子どもをサポートするのが理想だが、中には両親自身がかかりのストレスを感じていることもあるので、両親へのサポートも忘れてはいけない。

②痛みをコントロールするためのストレス対処法についてだが、痛いことについて話す時は、常にそれに対処する方法についても話さなければいけない。ストレス対処法には、知覚(sensory)・認知(cognitive)・行動(behavioral)の3つがある。知覚とは、暖かいとか冷たいとかであり、認知とは、何かを教えてみたりすることであり、行動とは、筋肉の緊張を緩めたり、シャボン玉を吹いてみることである。

③CLS は、子どもが理想的な状態で「痛いこと」に臨めるように、一緒に練習を繰り返す。これは一人一人の子どもに合わせたストレス対処法であり、おもちゃなどの小道具と同じくらい大切なことである。そしてこれは誰にでもできることではない。トレーニングを受け、子どもへの洞察力を深めた専門家が

子どものニーズに合わせて行われるものでないといけない。

④病院の管理責任者たちが、どのような結果を希望するかによって、リサーチの形もかわってくるのではない。例えば、もしかしたら赤ちゃんの泣き声が少なくなることを期待するかもしれないし、両親の満足感を上げたいと期待しているかもしれない。アメリカでもCLSの必要性に疑問を抱く医療スタッフも少なくないが、子どもたちを助けることによって医療スタッフの仕事が軽減されるというところを、証明していくことが大切である。

⑤プリパレーションの実施にあたって、子どものおおまかな発達についての知識がなければいけない。  
\*0-6ヶ月は、両親の心の準備をすることが1番大切である。

\*6ヶ月くらいから子どもたちは人見知りが出始めるので、両親に手術に使うマスクなどを使って「いないいないばあ」をやるようアドバイスしてみたりする。子どもがマスクのことを理解できなくても「見慣れさせる」という点で有意義なプリパレーションである。

\*12-24ヶ月くらいになると、模倣あそびなどがよく見られる。時間の概念はまだ未熟だが、マスクなどを正しい場所に当ててみたりすることで、近い将来「それ」が起こるということを伝えることができる。

\*3-6才はとても繊細な年齢だと言えるが、子どもがどのような空想を持っているかによっても異なる。

\*学齢期の子どもは、1番やりやすく、またプリパレーションの効果が表れやすい年齢だと言えよう。

\*思春期の子どもたちは、体のイメージとか、友だちや周りの人たちが自分をどう見ているとかを気にし始める。また彼らが難解な医学用語を知っていた

としても、必ずしもその意味を知っていると言う意味ではない。何度も何度も繰り返し聞いていたとしても、正確な意味をわかっていないことはよくあることであり、そういうのを質問できる機会が必要だということを示唆しているかもしれない。

#### 7) 病棟見学

①個室にしていこうという流れはあるが、完全にはそのようにはなっていない。

②3階には年間を通して開放されている屋外の遊び場がある。ベッドや車いすで点滴中の子どもたちも来ることができる。

③全ての部屋にベッドになるいすが置かれている。両親たちは、子どもが病院でも安心していられるように面会や付き添いが奨励されている。

④6階には家族の人たち（両親か祖父母）が寝られるベッド（4つくらい）があり、全部の病棟に洗濯機と乾燥機が置かれている。

#### 8) 見せて頂いた主にプリパレーションに使われる小道具

##### (1) 医療器具のついた人形

プリパレーションの時に子どもに説明するためだけに使うのではなく、両親がどのように扱うかなどを指導を受け練習するのにも使われる。家に帰ってから両親は子どものケアをしなくてはいけないからである。CLSは医療スタッフから正しい使い方のアドバイスを受ける。

##### (2) Blank cloth doll

プリパレーションやメディカルプレイをする時に使われる。子どもたちが名前をつけてデザインをして「自分だけのもの」というようにすることができる。ある子どもはおしゃれにデザインするし、ある子どもはあざを描いてみたりなど、それぞれである。これ以外に、本物のアルコール綿、テープ、絆創膏、

ラバーバンド、doll medicine（人形のための薬）と呼ばれる食紅で色をつけた液体を使ったりする。

#### 9) Family Resource Library（子どもと家族のための情報センター兼図書室）Gwen Rosen氏（司書）

①Family Resource Libraryでは様々な本やビデオを始め、インターネットにアクセスできるコンピュータも備え付けられている。本は一般的なもの、「気持ち」を理解する本、病気について、きょうだいのための本、グリーフワークの本など整然と並べられている。本は1週間貸し出し可能。親は子どもやきょうだいなどを連れて来ることができる。ここでは娯楽的なものではなく、教育的要素（病院や病気のことについて）のあるビデオのみ置いている。カートに入れられている本は、ボランティアが病棟に持って行くためのものである。

手術の前に待ち合い室ではなく、ここで待つことも可能である。時間になったら呼びだしてしてもらえ

る。

②リラックスのできる癒しの場所として大切な場所である。平均すると、1日に8～10グループがこの図書室を利用する。

③Big Apple Circusという団体からボランティアで来ているピエロのお二人（Dr. BootsとDr. Short）に会うことができた。週に3回という彼らの訪問は患児だけでなく、両親やきょうだいたちにとってとてもいい影響を与えている。彼らは、ナース等から子どもたちの状態を確認した後、各部屋へ訪問を開始する。受け身にならざるをえない入院している子どもたちに、“No”と言える機会を与えてあげること、またその勇気を与えることが目的だと言う。

#### 10) Jeanntte Felton氏によるQ&Aなど

①子どもたちが亡くなる時、きょうだいを含め家族を呼ぶ。常に、家族が到着するまでは子どもが生きているように最善が尽くされるが、残念ながら間に合わない時もある。CLSはこのような場合しばしば

ハンドプリント(子どもの手形を取ること)を行う。CLSは最善が尽くされたということを、そして子どももまた最期までがんばったということを家族に話す。子どもの思い出として、日記を書いたり、写真を撮ったりもする。ソーシャルワーカーが亡くなった子どもたちのための箱を作って、それに髪の毛を入れたり、手形を入れたり、子どもの思い出の品として保存できる物を入れたりすることができる。

## ②死にゆく子どものプロセスについて

特に決まった部屋というのはないが、家族の居場所を確保する。それが例えば個室でなくても、カーテンなどを引き、プライバシーが守られるように努力する。家族は子どもが死ぬ瞬間まで一緒にいることができる。子どもを抱いたり、写真を撮ったり、ビデオを撮ることも許されている。

クリスマスシーズンになると、病院は亡くなった子どもを思い出しながら家族にカードを送る。家族にとっては、その子どもが忘れられていないということは嬉しいものだと思う。春には、メモリアルサービスが行われる。子どもの生の証を祝うものとして、また喪のプロセスとして大事なことである。このようなイベントは全て亡くなった子どもの親たちが始めた催しである。

招待状を送るための、亡くなった子どもの家族のリストなどは、ケースマネジャーが保管している。

## ③子どもが家で死を迎えることもよくある。

子どもが家へ戻った後、CLSは特に親密に関わったりはしないが、常に子どもがどのような状態にいるかは把握するようにしている。また家族の方から電話がかかって来ることもあり、医師が相談して来ることもある。このプロセスは、家族にとっても私たちCLSにとってもお別れをするための過程である。

大人の死に瀕している子どもたちのケアを行うこともある。両親や祖父祖母の死に直面する子どもたちも、大人の死を理解する必要がある。

## 11) スターブライトプログラムに関して

3年以上前から取り入れていて、特に思春期の子

どもたちに多く使われている。時には、子どもたちは同じ年齢の子たちと病気と関係ない話をしている。特に腫瘍科では隔離室などに入る子どもも多いので、とても有意義なプログラムだと思う。数カ月前から、病院だけでなく、家へ戻った後もアクセスできるようなプログラムが導入された。

初めは、インターネットに関する安全性の問題があったが、スターブライトプログラム自体がスクリーニングによって守られている。またCLSが必ず付き添うようにするなどの配慮がある。

## 12) ファミリーハウスについて

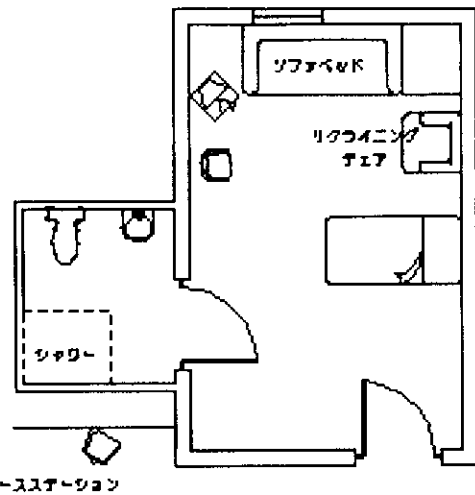
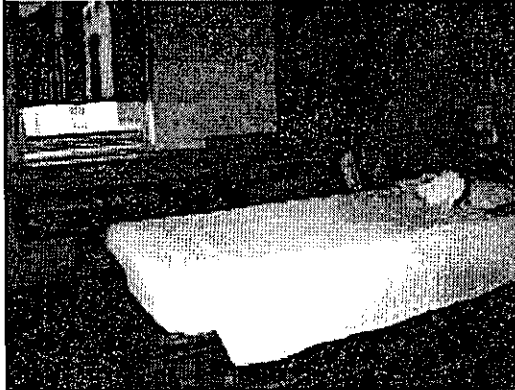
病院から1ブロックくらいの所に、3階建てのChildren's Houseと呼ばれるアパートがある。

マクドナルドハウスはダウンタウンにある。

家族たちは、安い宿泊料金(\$20以下・収入によって変わる)で泊まることができる。どれだけ泊まれるかという制限は原則としてない。

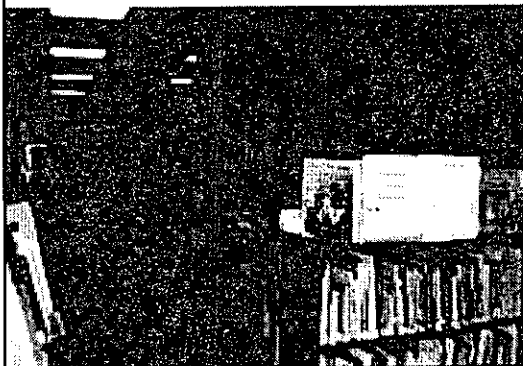
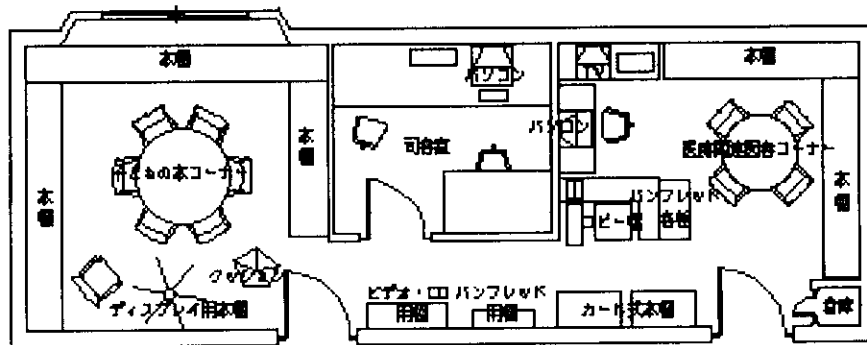
Children's Houseと病院はかなり近いが、無料送迎バンがある。マクドナルドハウスも、タクシーが無料や半額になるサービスがある。

病室 1:100  
(天井高 2.6m)



4階には1床室が4室ある。家族が寝るためのソファベッド、リクライニングチェアがしつらえてある。ナースステーションが病室に設置されている。

Family Resource Library  
& Children's Library 1:100  
(天井高 2.4m)



子どもの絵本と家族が病気のことを知るための医療関連図書コーナーに分かれている。14歳以下は付き添いなしでは入れないようになっている。

【ジョンズホプキンス】



## 2. ボストン子ども病院

Children's Hospital Boston

### 1) 病院概要

①ボストン子ども病院は1869年に建てられた当初はベッド数20床だったが、現在は年間入院人数18,600人、外来・救急外来285,000人、ベッド数300床という全米でも名声を誇る大規模な小児総合病院である。家族中心ケアを柱に、子どもだけでなく家族全体を支えていくことを基本としている。

②ボストン子ども病院でのCLの歴史は1950年にさかのぼる。

③1959年には病院側が遊びの必要性を認識し、資金を出すという形で“Patient Activity Department”というプログラムが発足した。

④1988年頃の改築に伴って、CLSが深く広い場面において関わりはじめるようになった。それぞれの病棟にプレイルームがあるのも、CLSの意見が反映されたことが大きい。(現在の“Child Life Service”は1993年に改名された。)

⑤CLSがこの病院の全ての面で積極的に関わっている。子どもが病院に来た瞬間(正確に言えば、病院に来る前からであるが)からCLSが子どもとその家族と関わる。子どもが救急で来た場合には、救急救命室にもCLSがいる。放射線科に行かなければいけない場合にはそこにもCLSがいる。各病棟にもフルタイムでCLSがいる。

CLSはMedical roundに参加したり、記事を出版したりと、その仕事は教育の保障、ボランティアの監督などにまで及ぶ。プリパレーションももちろん行う。親のためのサポートグループも援助するし、きょうだいたちのケアも行う。

⑥家族が病院へ来た時にもらうというポケットの中には、病院や医療経験について子どもと話す時に役立つような絵本の紹介や、きょうだいたちとどのように関わったら良いか、子どもがどのような不安を

感じ易いか、など簡単にだがポイントを絞ってまとめてあった。

⑦ホームページで、そのような情報を得ることもできる。両親が心の準備をよくすることで、子どもにも事前に準備をすることができる。

⑧メディカルプレイとプリパレーションははっきりと分けられている。どちらもそれぞれのセッションで行われているが、目的が異なる。メディカルプレイは、医療器具と遊ぶことでそれに馴染むこと、克服感を得ることや、楽しむことが目的である。また、メディカルプレイをしている子どもを観察し、その子どもがどのような気持ちを抱いているか、情報を間違えて理解していないかなどの観察をすると言う意味で、CLSにとっても大事な時間である。

プリパレーションは、メディカルプレイと違い、目的がはっきりしたもの(goal-oriented)である。ある特定の処置や医療経験に関して、子どもが主体的に学ぶためのものであり、それに対して心の準備ができるように助けるものである。

### 3) Pre-op (手術待ち合い科) で働く Condon 氏のプレゼンテーション

基本的に3-12才の子どもを対象にプリパレーションを行っている。まず、医療器具などを人形に使って見せる。そして写真などを使って、子どもとその家族に言葉を慎重に選びながら説明を行う。基本的にプリパレーションは個別に行われる。実際にはグループでのプリパレーションもあるが、80%~90%のプリパレーションは個別に行われる。両親が同席してのプリパレーションは80~90%の割合で行われていると言ってよい。

麻酔もほとんど(80~90%)が両親の立ち合いの下行われる。手術を受ける子どもたちには“Parent Present Induction”(両親立ち会いでの麻酔導入)と言われるプログラムがある。これは麻酔が効き子どもが眠りに入る最後の瞬間まで両親が立ち会えること、そして子どもが起きたその瞬間から両親が側にいられるというものである。これは両親の決定に因

るので、立ち会いを希望しない親には、強制することはない。

4) 放射線科で働く McGee 氏のプレゼンテーション

①基本的に1日約12人の子どもが入る。だいたい1週間前にスケジュールを受け取る。ほとんどのケースは、事前に両親と電話で話し、子どもがどのような子か、どのような話し方をするか、過去の病歴・医療経験の有無等を聞き、どのようなプランが有効かを探る。その際両親へのプリパレーションも行う。

子どもと両親に実際会う1週間後には、より親密な関係を築く努力をし、彼らに正しい情報を伝える。また放射線技師などの医療者に両親や子どもの心配事、様子などを細かく報告する。

②プリパレーションとして、検査の時に、両親がどのようにしたいか話し合いが持たれる。それに基づいて環境を調べていく。子どものニーズに合わせて、どのような情報を与えるか、どうやって準備をするかなどを話し合う。

③放射線科と同じような検査を行う nuclear medicine という科でも、CLS が関わることの効果を認め、近々 CLS を雇うことになる。プリパレーションツールは男の子と女の子のリュックに分けられている。年齢や発達に合わせた人形を使いながら、プリパレーションを行う。子どもがどれだけの情報を知りたがっているかということを注意深くアセスメント（観察）しながら、プリパレーションを行う。中には、自分の受ける検査のことなどを全く知りたがらず、いわゆる気をそらすためのおもちゃで遊ぶだけの子どももいる。

学童期の子どもたちのために、彼らが学校で読むような本を用意しておくことも大切である。

検査室に音楽をかけてあげたりもする。

プリパレーション用のリュックを男の子用と女の子用に分ける目的だが、まず泌尿器系の検査では男と女で検査が異なる場合が多いこと、また短い時間の中で子どもと関係を築くためには、ある程度の子どもたちの興味の傾向に合わせていることが効果的

だと思うからである。もちろん女の子がトラックで遊びたいと言ったら遊べる。

5) Coping Kit の中にある主な物：

①“I SPY BOOK”、レントゲンなど暗い部屋で行われるものには、模様が出る懐中電灯、音楽など、握れるボール、風車（呼吸を整えるために使ったり、あるいはただ視線をひきつけるために使ったりもする）やシャボン玉。

②検査を終えた子は“Treasure Box”（宝箱）から、「よくがんばったね」の褒美として何か一つ選ぶことができる。このようなおもちゃは全て、Child Life Services の予算や寄付によってまかなわれている。

③プリパレーションを行うのは CLS だけではない。また CLS が働いていない夜や週末などにも、他の医療者がより子どもと効果的に関わられるようになっていなければならない。しかし、どのような言葉を使うかなど、常に CLS が模範・例を示していくことが必要である。CLS が全ての子どもと関わられるわけではないので、医療者も子どもと上手に関わるように教育を受けていることが大事である。

④Distraction というのは、ただ子どもの注意を反らすことではない。厳密に言えば、子どもが自分の選択によって焦点を違う所に持って行くことを CLS が助けるということである。嫌な所に神経を集中させ過ぎないように、よりリラックスした状態を助けることである。

⑤プリパレーションは、個別化が鍵である。子どものニーズに合わせて、情報の量・提供の仕方を柔軟に考えなければいけない。マニュアルに従ったからといって成功するものではないのである。例えば、3才児だからといって、その子のニーズに合ったプリパレーションでなくマニュアル通りの標準化されたプリパレーションを行えば、子どもも家族も、そして究極的には医療者にとってもそれは必ず失敗に終わる。また、どこの診療科に、とがどの年

齢に1番CLへのニーズが高いかというのではない。

⑥プリパレーションの第一のステップは「聞く」ことである。ほとんどの両親が自分の子どものことを1番よく知っている。彼らの提供してくれる情報を謙虚に受け止めた上で、CLS本人が子どもを観察しなければならぬ。子どもの状態は環境・状況によって大きく変わるので。

⑦プリパレーションを行う場所は、処置室やベッドサイドなどが主流だが、子どもによってさまざまである。プレイルームであったり、外来の決められたスペースであったりする。子どもに「検査のことについて話したいんだけど、どこで話したい？」と聞き、子どもに選ばせる。また、子どもが実際に見る物、使われる物だけについて話すことが重要である。例えば、放射線科では、本物の器具を見て回る時に色々な器具も否応無しに目に入って来るが、全器具が自分に使われる等と誤解をしないように正確な説明をすることが大事である。

⑧プリパレーションやメディカルプレイで使われる人形については、子どもが精神的切り離しができているもの（愛着がないもの）を使うことが重要である。子どもたちの許可なしに彼らの人形を使うことは決してない。

⑨CLSが必要とされる所以は、やはり子ども一人一人のニーズを見極める洞察力を備え、子どもの発達に精通しているという、他の医療スタッフにはない専門性にある。

よってボランティアがプリパレーションを行うことは決してない。CLSは子どもとどのように関わるかという専門的なトレーニングを受けて来た専門職であるからこそ、プリパレーションにおいてその専門性を発揮できるのである。

実際に、看護部の人件削減をしてでもCLSが必要だと思われて、非常勤だったCLSが常勤になったというケースもある。

## 6) 病院見学

### ①Valet parking システム

両親が子どもを救急に連れて来た場合、車の鍵を預けて駐車しておいてもらうことができる。

### ②救急救命室

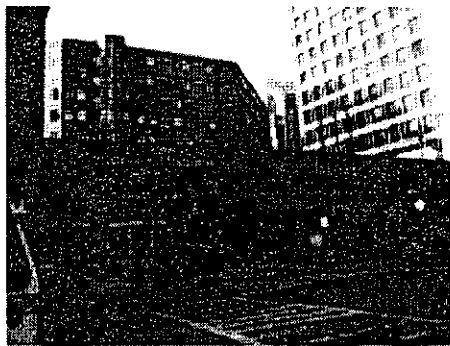
2人のCLSが夕方の5時から夜の11時まで働いている。待ち合い室や処置室で働く。ボランティアたちは、簡単なアクティビティをする。

### ③Patient Entertainment Center

演劇舞台のようなものがあり、子どもたちはここに来ることで病院にいることを忘れることができる。TVがついているので、ここに降りて来られない子どもたちも病室のTVからショーやコンサートなどを見ることができる。ここに全員で集まってビンゴをしたり、アートプロジェクトをやったりもする。

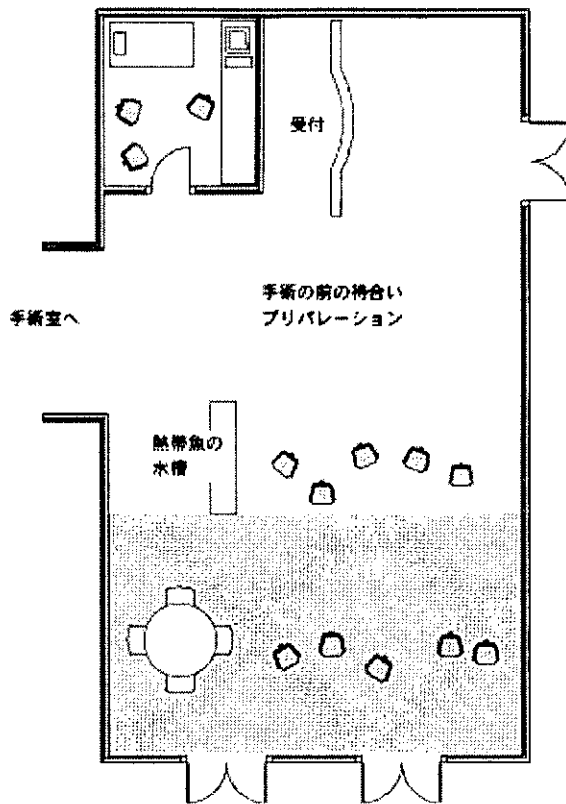
### ④中庭

病院の中に閉じ込められている子どもたちや家族にとって、リフレッシュすることのできる大切な場所である。

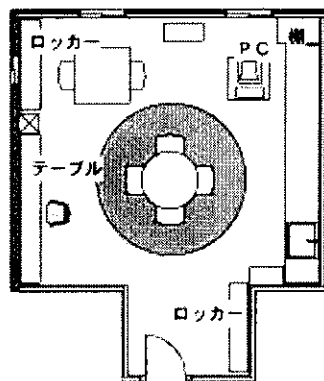


外観

二回にある手術室の前室で  
プリパレーションが行われる。



プリパレーションルーム



プレイルーム

プレイルームの中には医療器具などを  
置かないようになっている。



#### 4. Wheelock College

##### 1) 学校概要

1888年に、American kindergarten movement (アメリカ幼稚園改革)の創始者でもあったルーシー・ウィーロック女史によって創立された、マサチューセッツ州ボストンにある私立の共学大学である。CLSを始め、教師、ソーシャルワーカーなど、子どもと家族のウェルビーイングを推進する専門職の養成に深く携わり、その教育の質の高さは教師養成大学として全米でもトップレベルに選ばれている。

11月12日、Wheelock Collegeにおいて、Richard Thompson 博士 (CLのテキスト“*Child Life in Hospitals: Theory and Practice*”の著者) 及び、学部・大学院レベルでCLの教育に携わっている方たちと、日本でのCL発展の可能性についてなどが談義された。

##### 2) 日本の課題への助言

①ツールを開発するのはいたって簡単なのであるが、問題はそれをどのように活用し、そのCLの理念を広めるのは大変である。CLの理念を売り込もうとする時、CLSがいかに医師や看護師といった医療スタッフの負担を軽くすることができるか?を考えてみると良い。つまり、時には、「子どもがどのような利益を受けるか」という考えにとらわれずに、「CLSが医療チームの一員として入ることで、医療者の負担がいかに軽くなるか?」という風に発想を転換してみるとよいということである。

②具体的方策として、病院内でCLの理念に賛同してくれる人たちがグループを作り、その理念を実践することで理解を広めて行くことができるかもしれない。そのようなプロセスは決して急いではいけないし、今日明日で状況が変わるものではない。医療スタッフたちに、モデルを示すこと、そして医療者たち自身がCLの理念・必要性を理解してくれることが大事である。結果と言うものは後からついて来るものだし、子どもたちは必然的に利益を受けるものだ。

③どこか一つの病棟でも病院でも絞って、CLの実践を示していけば必ず効果は表れてきて、それが他の病院にも広がって行くかもしれない。科学的研究として、客観的なデータを出さなくてはならないのならば、子どもたちの入院日数や、検査にかかる時間を比べてみたりすることができる。

④プリパレーションというのは、必ずしも子どもやその家族にこれから起こる検査や処置について説明し理解を促すことではなく、広義では今起こっている「それ」について説明してあげること (救急救命室などではその性質上特に)、終わったことについてもう1度復習してみたりというところまで含まれると思います。大事なのは、その子どもと家族がどれだけのどんな情報を必要としていて、どれだけ消化していけるかを判断し、バランスを保ちながら、子どもとその家族の克服感をサポートしていくことだと思う。プリパレーションという概念の根本にあるのは、「ノーマリゼーション」の概念でもあると言える。

## 5. マサチューセッツ ジェネラル病院

Massachusetts General Hospital

### 1) 病院の概要

Massachusetts General Hospital (MGH) は、ボストン市において最も大きな私立総合病院であり、また総合病院としてはアメリカにおいて 3 番目に古く 1811 年に創立された。CLS は、現在、常勤が 4 人に非常勤が 1 人が勤務している。小児の 51 床 (ICU : 7 床・新生児 : 20 床・学齢期 : 24 床) に対して CL ・プログラムを持ち、チャイルド・サービスを提供している。

2) CLS の一日の流れ・仕事内容 (Marilyn Gifford, Ellen-Jude Millea, Tracie A. Grant, Heather E. Peach の 4 名の CLS からの説明)

- ①月曜～金曜 8 : 30a. m. 常勤の CLS 全員が子どものカルテ等を確認し、医療者から前日の様子や病状などの情報を得て、その日一日どのように CL が関わり、どのようなプログラムが必要かを考えることから始まる。この時、学生や研修医なども参加する。各病室を回り、あいさつをしながら両親の様子を見るなどして、ボランティアを必要としているかなどを検討する。CL の介入としても、子ども一人ひとりと家族に会っておくことは重要である為、このあいさつ回りには時間をかける。
- ② 子どものチェックリスト (Progress Notes) を作成。CL の見解からのアセスメント (病状や病歴、家族構成、子ども自身のプロフィール等の情報) や援助計画や目標が書かれる。この他に、子どもや家族から語られたものを記録したものもあり、どちらかは必ず記録として残すことにしている。子どもとののはじめての関わりから 24 時間以内の記入が理想である。
- ③ 免疫力が低下し、隔離病棟や ICU (集中治療室) に入院している子どもへの CL サービスなど、4 人の CLS が個別に対応をする。
- ④ プレイルームは 24 時間開放しており、9 時ま

たは 10 時～13 時、14 時～17 時の間に CLS が対応し、その他ボランティアや研修生なども、低年齢児の監督や CL の補佐をしつつ学ぶ。プレイルームでは、子どもが自由に遊びを選べるように様々なアクティビティを用意している。

⑤ 小児精神科の先生や、その他専門分野とのチームカンファレンスなどに参加する。ボランティアのオリエンテーションや、研修医へ CL の研修を行う。

⑥ CLS は現在 4 人であるが、その中に代表責任者は決めず、それぞれが仕事を分担し運営している。看護婦長に報告をする。

3) 学齢期の子どもに対するスクールプログラムについて

①10 日以上入院する子どもにはソーシャルワーカーがプログラムを組み、その子どもの通っていた学校から教員を派遣するように法律で定められている。また 10 日以内であれば、入院したその日から大学生などのボランティアとの学習が出来るようになっていく。

②現在は、4 人の CLS のうち 3 人が教員の資格を持っているため、子どもの通っていた学校と連絡を取りつつ CLS 自身が教えることもある。

③ E-mail や宿題などといった形で子どもの通っていた学校との関係を大切に、教育プログラムは柔軟に対応する。

### 4) プレイルーム

17 階 (新生児 : 0-6 歳)、18 階 (学齢期 : 7-19 歳) に各々 1 室あり、それぞれの発達に応じたおもちゃや本があり、内装となっている。それぞれの階に週に 2 度、美術の授業をアートセラピストが受け持っている。

#### ①17 階プレイルーム

\* 朝に利用する子どもが多いので、混雑する。

#### ②18 階プレイルーム

\* キッチンやトイレ、テレビやコンピューター等を設置。

\* 収納棚の扉には絵やポスターなど、子どもの作品を貼ってある。

\* キッチンではクッキーやピザ、タコスなど簡単に調理できるようなものを考え選び、子ども達と調理する。

\* 置いてある作業台兼テーブルは、車いすの子どもにも使いやすい高さやサイズとなっている。

#### 5) 処置室

宝箱が置いてあり、痛いこと・嫌なことに子どもが頑張って耐えたことに対して、ご褒美としてのプレゼントが詰まっている。

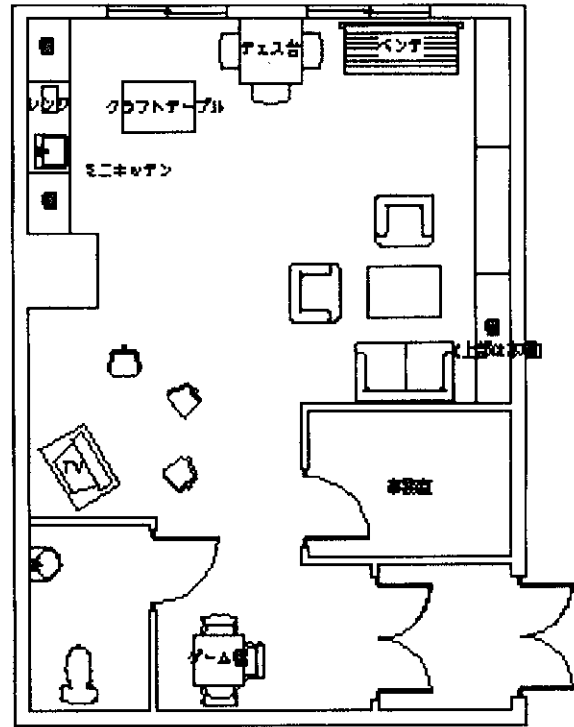
#### 6) プリパレーションのロールプレイ

17 階プレイルーム奥の一角のベンチにて、2 人の CLS に、『3 歳の女の子に点滴のためのプリパレーションをする』という場面をロールプレイで再現してもらった。CLS 役と女の子役の会話のやりとりやしぐさ、表情、二人の距離などがとても現実味があり、また、会話の導入や、興味をひくような話題の提供やしやべり方など、隅々に子どもの発達や子どもの興味関心・嗜好の対象、それらにまつわるものを知った上での名演技であった。

ロールプレイの中では、点滴の針など直接に医療に関係した恐怖感や嫌悪感を抱く話題になると子どもは会話に参加せず、CLS とは距離をとった。その場合には、おもちゃや家族の話題を提供するなどして、信頼関係を築き上げつつ医療の話題に徐々に移っていくなどしていた。子どもはおもちゃや家族などの話題の時は会話に積極的に身を乗り出すように参加するといった様子で、いかに CL が子どもの興味を、プリパレーションに向けるよう惹きつけるかが再現されていた。

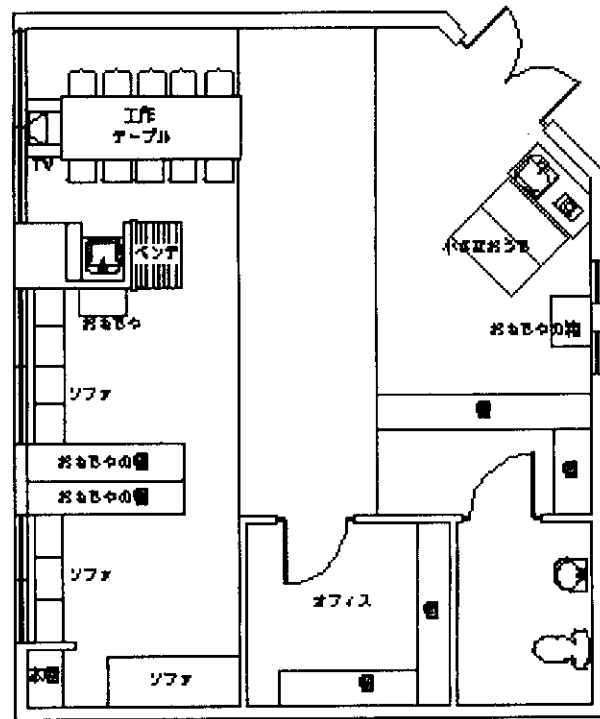
Playroom for Teenagers 1:100  
(天井高 2.7m)

思春期の子どものためのプレイルーム。落ち着いた空間として仕立てあり、テレビ、ゲーム機、チェスなどがある。



Playroom for Kids(0-6 age) 1:100  
(天井高 2.9m)

0~6歳の子どものためのプレイルーム。おもちゃや本など、子どもの目を引くものを効果的に仕立てある。



[Mass General Hospital]



## 6. ニューイングランドメディカルセンター

### 子どもフローティング病院

New England Medical Center

Floating Hospital for Children

#### 1) 病院の概要

New England Medical Center (以下 NEMC) と呼ばれる総合医療教育機関の中にあるフローティングホスピタルは、ボストンの中心地に位置し、小児に対する全ての段階の医療奉仕をしている。

フローティングホスピタルは、家族中心ケアの理念のもとに、1894 年、「Clifford」と呼ばれる病院船として、128 床から始まった。この船はボストンハーバーを航海し、母親が子どもの健康管理に参加する手助けをした。主な目的は街の中の患者にきれいな空気を吸わせることであった。1965 年にフローティングホスピタルは NEMC と合併し、現在は 1982 年に建てられたモダンなビルに場所を変え、0 歳から 10 代の青少年まで、一人一人に合わせた環境を提供している。極めて重要な患者に対しても、あらゆる専門家が関わって、子ども達に自宅にいるのに近い状態でいられるようなプログラムがつくられている。チャイナタウンに近いということもあり、標識は英語、中国語、スペイン語など、多様な言語を使用している。

#### 2) CL プログラム (Robert Wing 氏 と Colleen Duke 氏のプレゼンテーション)

CL プログラムが導入されてから、50 年以上経っており、米国でも最も早くからこのプログラムを導入した病院の 1 つである。また 1900 年代前半、ボートだったころにも絵を子どもと書いている写真が残っており、この病院は子供達の身体的要求と同様に、子どもの感情的要求も考慮するという点に関する先駆者として知られている。CLS (以下 CLS) は今現在 6 人おり、ディレクターが 1 人、救命救急室専属が 1 人、7 階担当が 2 人、腫瘍(Oncology)専門が 2 人で、交代制で業務を行っている。彼等は処置の間、可能な限り、子ども達や彼等の家族と一緒に過ごす。スタッフは学校と密接に連携をとり、家族

が訪れた時の個人的な場所を整える。そして、治療効果のある遊びを計画する。その他の家族中心サービスとしては、親がいつでも病室内で、夜間付き添うことができること、両親や兄弟がいつでも訪問することができること、家族や広範囲に及ぶ家族へのサポートグループがあること、などがある。

#### 3) CLS の仕事-具体例-

①いろいろな人、例えば医師や看護婦師が来て、質問する中で、CL がその間何をするでもなく、安全な人としてただそこにいる。

②両親が、ソーシャルワーカーと話をしなければいけない時、子どもが 1 人になる時、遊んであげる。

③乳幼児に対しても、どんなことをやるのか説明すること。例えば「『切断』って何??」となった時に、人形を切って説明する。

④ギブスをする時に、ギブスにはいろいろな種類があって、色を選ぶことができると言う。

⑤髪の毛が薬の副作用で少なくなっても、またはえてくるということを教える。

⑥人工肛門について、人形を使って見せたりする。

⑦CLS が分からないふりをして、子どもにいろいろなことを言ってもらうことで、子どもが本当に理解しているのかなどを引き出していく。

⑧男とか女とかは関係なく、人格を尊重して、プリパレーションツールを選んでいく。

⑨親のプリパレーション。

⑩後遺症の残るものに対して、プリパレーションをする。しかし、するかしないかは子ども次第で考慮する。

⑪自閉症を持っている子に対しては、ケースは少な

いが、それぞれで症状が違うため、近い将来、どのようになるか説明するのは、とても難しい。その辺りは医療者とも相談してプリパレーションをしている。

⑫ごく短い時間で、プリパレーションをして、治療をしなければいけない時は、両親が対処できるよう、両親の教育をする。

#### 4) 救命救急室

①救命救急室は、Express と Acute の2つに分かれており、Express(ある程度の緊急の処置が必要であるが、命に関わらず、「速やかな処置」を必要とする場合)が8床(小児4床を含む)、Acute(救命救急)が24床(小児3床を含む)からなる。スタッフカウンターを囲むようにして、個室ユニットが並ぶ。天井に絵を書いたり、人形を吊るしたりして、寝転んでいても楽しいようにしつらえているが、救命救急室でもそれは変わらない。

②CLSの活動は、5年前、Colleen Duke氏が実習生として来たことから救命救急室専属としての活動が始まる。それ以前はCLSの責任者が急患の来た時に7階からおりてきていたが、効率が悪いので、救命救急室専属のCLSが置かれるようになった。

③救命救急室の中にもボランティアがおり、医療もプリパレーションもしないが、子どもと遊んだり、「TVをつけて」、「ティッシュをとって」、「車いすをおして」といった基本的なことをボランティアがする。その中には、医学生も含まれる。

④救命救急室では2つのプレイコーナーを使い分けている。病院の入り口に入ってすぐの救命救急室の外の待合に1つ、そして中の待合に1つある。中の待合にあるプレイコーナーにあるトイレは、暗くすると、天井の星空が光る。その理由は尿のサンプルをとる場合に「うちのトイレはすごいよ、来てごらん。」とあって、子どもの心を引き付けるためである。

#### 5) Family Room

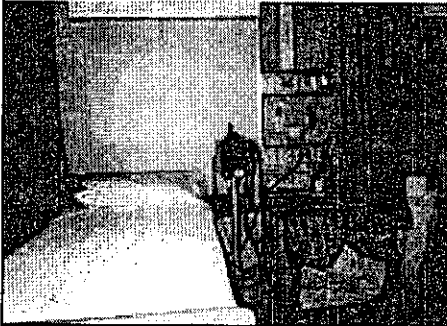
Family Roomは家族のためであれば、どのような用途にでも使用できる部屋である。家族が話をしたり、他人と離れたい、一人になりたい、家族だけで話したい、子どもと話したいなどという時に、この部屋を使うことができる。また、誰かがなくなった時に使うことがもっとも多いようである。またドメスティックヴァイオレンス(DV)など、子どもを両親と別々に放さなければならない時にも使う。

#### 6) 7階

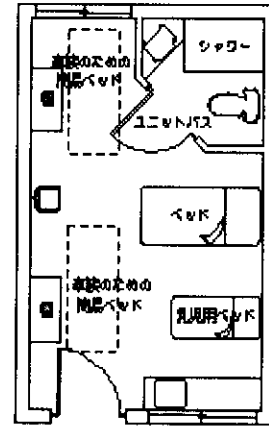
7階には約45床のベッドがあり、これらはすべて子どものためのもので、検査入院ユニット(約25床)と手術入院ユニット(約20床)に分かれている。病気の種類や年齢ではなく、どのような処置を施すかで看護単位を分けている。病室は2床室が主であり、特別な場合に1床室となり、4つの無菌の隔離室(Isolation room)がある。病室には家族が1人泊まることができ、Family Areaには家族の為にテレビ、インターネット、キッチン、洗面などの設備の整ったリビングルーム、宿泊室がある。

トイレは、各プレイルームに1つずつ、病室に1つずつ、とそれぞれにトイレを分けている。その理由は便利だから、またそれぞれの病室はそれぞれの家だと考えるため、それぞれの居室につけるとのことであった。また、もともと部屋から出られない子もいるため、その子達にとってはなくてはならないものである。

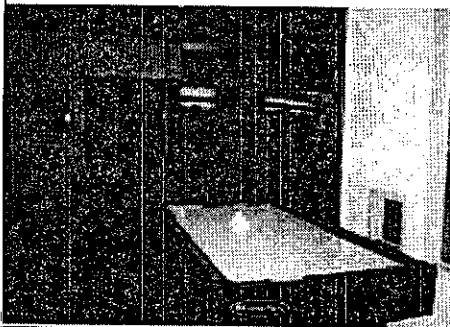
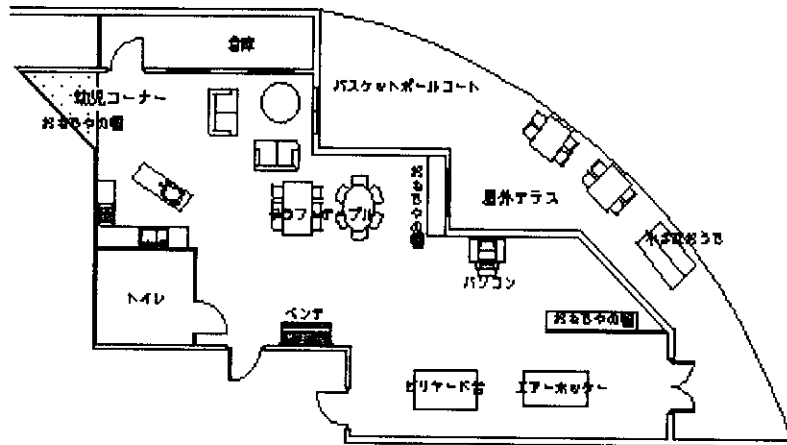
病室 1:100  
 (面積22㎡、天井高2.8m)



7階の検査入院ユニットにある2床室。家族が寝るためのベッドを入れる。すべての病室にユニットバスがついている。



Playroom 1:200  
 (面積133㎡、天井高 2.9m)



7階ナースステーションのある吹き抜けの上部にあるプレイルームは、すべての年齢の子どもに対応するため、空間を分節化し、多様なおもちゃが遊んでいる。

[F bating Hospital]

## 7. 子ども病院オークランド

Children's Hospital Oakland

### 1) 病院の概要

Children's Hospital Oakland は、1912年に設立された。ロスアンゼルスとシアトルの間にある、最も大きな病院で、最も多岐にわたる小児医療センターである。この病院を訪れる1/3～1/4の人がスペイン語を母国語とする人であり、またさまざまな国から患者が訪れる。CL部門は1980年2月に形成され、現在のCLSの人数は10名である。1987年にスクールプログラムが認められ、その後CLプログラムと融合した。総病床数は205で、ボランティアは875名である。

### 2) 家族中心ケアのための改装・改築 (Susan Marchant氏:CL部門の部長の話)

昔の病院建築は、「病院スタッフがどれだけ仕事がしやすいか」ということに重点がおかれていた。しかし20～25年ほど前から、家族中心ケアのための建築が考えられるようになり、この病院でも今年から約8年かけて改築をしていく。

家族中心ケアに関しては確立された理論はないが、それぞれの病院で培われた理論が非常に大切にされている。そして、改築にあたってこの病院で大切にしていることは、全ての病室を個室にすることと、家族の食事の場所や宿泊施設などの家族のニーズを大切にしていくことである。現在、トラウマセンターとも呼ばれていて最も修繕を必要としている救急治療室から、改築を始めているところである。

### 3) プリパレーションに対する考え

Thomas Lee Collins氏(手術部専門のCLS)は、プリパレーションとは、子どもを取り巻くさまざまな状況(入院に伴う両親・友達との離別や、痛み、辛い治療など)を、子どもが受け入れて乗り越えていくことの支援だと考えている。悲しいことや辛いことの事実を変えることはできないが、その状況を受け入れ、乗り越えていくことの支援することが必要なのだ。

プリパレーションを行うにあたっては、CLSの他に医者や看護婦などの医療スタッフも子どもやその家族と関わることになる。しかし医療スタッフが子どもや家族と関わる時、病気の説明や治療の方法を伝えるだけの一方通行なものになりがちである。そこで、CLSは家族との関わりが一方通行ではなく、双方通行になるようにしている。

そしてそのプリパレーションは、次のような流れで行われている。

- ① アセスメント:アセスメントはプリパレーションにおいて一番大切なことで、子どもの発達状況や、今までの医療経験などを知ることである。また、子どもがどのように家族と関わっているか、どのようなコミュニケーション能力があるかということなどを知ること、アセスメントの時点で大切である。
- ② プラン(計画):アセスメント時の様子を元に、どのように、どのようなものを使って、何をしていくか、という全体の計画を立てる。
- ③ インターベンション(介入):プリパレーションの計画に沿った介入を行う。
- ④ エバリュエーション(評価):CLS自身への評価や子どもを見ての評価、カルテへの記載など。カルテへの記載は、他の医療スタッフとのコミュニケーションをはかるツールとしても重要である。

プリパレーションは、子どもが病院に来てから家に帰って行くまでの、全てのことに對しての心の準備をすることである。「準備をする」ということは、子どもによっては情報を得ることであったり、家族が側にいることなど、子どもによって異なる。一人一人の子どもが違うために、個々に違うプリパレーションが必要である。人格や年齢の違いだけでなく、医療経験の違いなどもあるため、アセスメントがとても重要になってくるのだ。

### 4) 日本でプリパレーションを取り入れるには

CLのプログラムが無い日本で、プリパレーションを取り入れていくためには、2つのポイントがある。1つは、手術関係でプリパレーションを始める