

という方法。手術は、何が起こるかはっきりとしているため導入もしやすい。そしてもう1つは、小児が部門で始めることだ。この病気の特徴として長期間の繰り返される入院が必要なため、スタッフと子どもとの人間関係が築きやすい。そのため、CL が関わった過程や結果が見えやすく、どのように子どもにも効果が出ているか観察しやすいという利点がある。

5) 手術部専門のCLS

①20～25年前、この病院でもアメリカ全体でも、入院児にとって「遊び」というものが不可欠なものであると考えられるようになり、病院の中に「play lady」という人たちが配属されるようになった。

②Collins氏も、現在は手術部専門のCLSとして働いているが、以前は病棟で働いていた。当時は子どもの手術の時だけ病棟から呼ばれていたのだが、彼が手術部で活動することで、医療スタッフが仕事をしやすくなったと感じるようになった。

③7年前の手術室の改築で、手術の前に麻酔をかける部屋(Induction Room)が作られ、麻酔医がその部屋にCLSが必要であると言ったため、Collins氏が常勤で手術部で活動するようになった。
(“Induction room”の詳細は他項で説明。)

6) Family Center (Dawn Iwamasa氏によるプレゼンテーション)

①書籍・絵本・ビデオの貸し出しや、インターネット・FAX・コピー機の利用ができるこの部屋は、1998年に作られた。本は医学専門書から医療情報をわかりやすくまとめてあるものまで数多くあり、病気別に分別されている。また、利用者が望めば、必要な医療情報の検索も担ってもらえる。小さな子どもから大人までが利用し、思春期向けの本やビデオも揃っている。部屋はカーテンで二つに区切ることができ、奥の部屋をTeen LoungeやFamily Roomとして利用することもできる。また、ここは胸のつかえをおろす場所、安全でいつでも話を聞いてくれ

る人がいる場所であることも大切なことである。

②カフェテリアやエレベーターのすぐ近くで、多くの人が通る場所に位置する。このように誰でも通り、誰にでも気軽に利用できるというようなロケーションが重要である。

③Family Centerは、家族にとっても医療従事者にとっても大切な場所であり、なくてはならないものであり、病院の核にもなりうる場所である。

7) スターブライト

映画監督であるスティーブン・スピルバーグ氏の寄付で始まった院内専用のコンピュータプログラムであり、Family Centerと院内学級に設置されている。このプログラムは、子どもがインターネットで様々なことについて検索ができ、偽名を使ってほかの病院にいる同じ病気を持つ子どもとEメールの交換をすることもできる。また、月に1、2回医者やチャットで話ができるようになっていて、子供同士のチャットもできるが、24時間CLSを含むスタッフが監督していて、間違った情報や知識を正せるようにしている。インターネットも、子どもが見るべきではないようなものは見られないように設定されている。また、外部からの侵入もできないようになっているため、安全性が確保されている。

8) スクールプログラム

障害児教育の教師2名と院内学級教員の2名でスクールプログラムを行っている。院内学級教員のうち一人はCLSの資格を持っている。1987年にこのプログラムがスタートした。当時は3週間以上入院している子どもだけにスクールプログラムが与えられていた。現在では医者の許可が得た時点でプログラムを受けることができる。教室も2部屋が設けられ、教室とコンピューター室にわかれている。元気な子どもであれば、1日に最大4時間この部屋を使用することができる。

子どもたちの教育には2種類あり、1つは学校からの宿題・課題をこなす支援をすること。そして

う1つは、学校での進行状況を考えた上で課題を与えて支援している。どちらの場合も教師とCLSが協力していくことで、社会的心理ケアの視点と教育の視点の両方からプログラムを進めていくことができる。

当病院のあるカリフォルニア州の法律だけでは、このようなスクールプログラムを進めることはできない。しかし病院スタッフ全員が一致して、子どもの入院生活に学校はなくてはならないものだということを感じ、強く主張したためこのようなプログラムが動いている。

9) Induction Room—麻酔導入室—

①Induction Roomとは麻酔導入室のことで、手術室につながっている。この病院の新設された手術室には麻酔導入室が設けられている。4～6畳くらいの小さな部屋で、真ん中に麻酔用のベッドがひとつ置かれているだけである。この部屋には、手術をする子どもの親が日常着で入室でき、手術のための麻酔をかける時、子どもがベッドに寝て麻酔医が子どもの口にマスクをあて、麻酔がかかって眠るまでの間、親がそばにすることができる。子どもの麻酔が効いて眠ったら、親は手術室につながるドアとは反対のドアから外に出て待合室で待つことになる。子どもはそのまま反対の手術室に行き、手術を受ける。手術が終わると麻酔導入室は通らずに、反対側のドアから専用の通路を通して回復室に向かう。そのため、手術後は誰にも会わずに回復室に行くことができる。

②麻酔導入室でプリパレーションを行うことはほとんどない。プリパレーションと手術までの時間があまりにも短いと、子どもが理解し消化できないまま手術が始まってしまうからだ。CLSの仕事は、子どもが麻酔導入室に入る前までにほとんど終わっている。

③回復室は麻酔導入室と同じように無菌ではないので、家族が日常着で入ることができる。個室ではなく5つのベッドが並んでいて、自然光が差し込む。

手術後、約1～2時間ここで休むことになる。

この病院では、なるべく早く子どもを家に帰すようにしているが、手術後に入院が必要な場合は、回復室から直接病棟に移る。この時、手術室や回復室は入院病棟とは違う建物にあるのだが、専用の連絡通路を通して移動するため、手術後同様、ほかの子どもや家族に会わずに病棟に移ることができるのだ。余計なストレスをほかの子どもや家族に与えないためにも、重要な設計である。

10) 実際のプリパレーション

実際にCollins氏が、手術部門の待合室で、手術を控えた子どもと付き添いの母親にプリパレーションを行っている様子を見学させてもらった。今回は、6歳の女の子に麻酔についてのプリパレーションを行った。所要時間は約15分程度であった。

並んで座っている母親と子どもに、Collins氏が向かい合わせになるように座ってプリパレーションが始まった。この時、Collins氏の目線の高さが、子どもの目線より低くなっていた。

まず人形に聴診器や血圧計を当て、実際に使用されるように動かし、これらの器具がどのように使われるのかということを説明した。次に麻酔用のマスクを人形にあて、おもちゃの注射器と本物の薬のカップを使うなどして麻酔についての説明がされた。この時、Collins氏が人形を使って説明をした後に、必ず子どもに医療器具を持たせ、人形に同じ行為をさせるようにしていた。実際に医療器具に触れてみること、その器具に対する恐怖が少なくなるからだとして説明をされた。また、子どもに反復してもらうことで、説明を子どもが理解できているかどうかの確認ができる。最後に点滴についての説明を、人形の腕に本物の点滴をあてて説明した。この病院では、子どもが麻酔で寝た後に点滴を入れるため、起きたときに点滴がついているということを話しておかなければならない。手術前にはなかった点滴が、起きた時にはあるため、点滴の形やどのようなものか、どのように感じるかということを中心に、本物の点滴を使って話をすることが必要である。

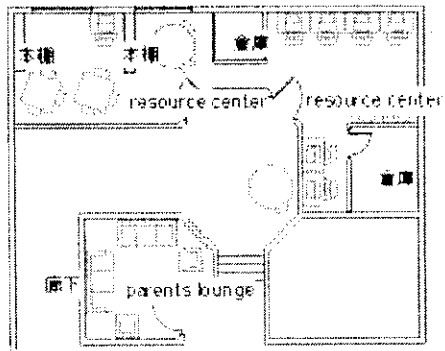
プリパレーションの時には、本物の医療器具を見

せることと、見せないことのバランスが大切である。医療器具だけではなく、病気の説明や病院の設備の説明など、全てのことにおいて、個々の子どもの情報の必要性によってプリパレーションの仕方を変える必要がある。例えば、同じ病気の子どもでも4歳の子どもには見せるが、7歳の子どもに見せないということもあり、情報提供の度合いは年齢などで決めることはできないのだ。

子どもが幼いために、「プリパレーションを行ってもきっとこの子には意味がわからないから必要ない」という両親も多い。しかし、子どもは実際の物に触れてみて、そこからさまざまなことを吸収していく。プリパレーションはただ情報を与えることではない。どれだけ理解できるかということでもなく、どれだけ医療器具などに関わる機会を作るかということが大切なのである。

11) 集中治療室 (Janis Yoshikawa 氏のお話)

集中治療室には23床あり、現在67%使用されている。年間1700人の子どもがここを利用する。真ん中にナースステーションがある。現在は個室が少なく、癒しにつながる状況ではないし、プライバシーの問題からも、改装が強く望まれている場所でもある。お見舞いについては、集中治療室という場所であるため、小さな子どもにとってお見舞い自体がトラウマになることもある。そのため、小さな子どもでも入室はできるが、ソーシャルワーカーや看護婦が配慮するようにしている。



天井高2454mm

Parents lounge and resource centre



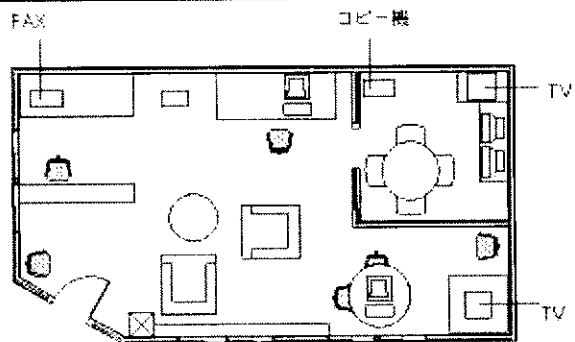
元気な子供は一日四時間までここを使うことができる。



Parents loungeはスタッフが使ったりと様々な使われる。

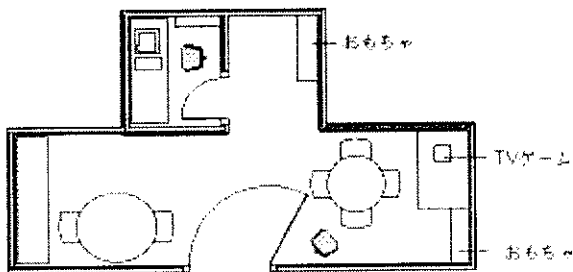


奥のスペースはドアを開け閉めすることで、Private/Publicを使い分けている。



天井高2446mm

Family education centre



天井高2464mm

Playroom



改築中のため、まだオープンしていないプレイルーム。元事務室のため小さく、窓がない。

8. カイザーパーマネンテ病院オークランド
Kaiser Permanente Hospital Oakland

1) 10 階 小児科(Patricia Frasca 氏の話)

様々な年齢の子供たちがいるので、F r a s c a 氏は同じ年の子供同士が近くになるように気を配っている。今は3人部屋が多いが、2人しか入れないようにしている。看護婦たちは小児科医と協力して仕事をすることが多い。

2) 隔離室 (一番大きい部屋)

設備は2床室のように見えるが、ここ六年間は1床室として使っている。二重扉。両親が1人ベッドサイドで泊まれるようになっている。別に遠くからきた両親のためのベッドが2つある。シャワーや流し台もある。(患者の部屋で家族がシャワーを使うことは許されていない) 小児癌で長くここにいる子供をここに入れるようにしている。

3) おもちゃ

おもちゃは、食器洗い機で洗える。すべてのおもちゃは1日に1回洗うことが望ましいが、3日に1回洗うようにしている。

4) 隔離室 (小さい部屋)

二重扉になっている。人にうつす菌を持っている子、感染症の子がいるときには中に空気が吸い込まれ、風が吹いて菌が外にでるようになっている。逆に、免疫不全の子がいるときは反対方向に空気が流れるようになっている。窓は床まである大きいもので、開けることはできない。

本当に隔離室として使っていて隔離している場合(白血病の場合など)でもマスクをすれば外にでていくことができる。

5) プレイルーム

①プレイルームは24時間あいている。点滴をしていることが多いため、プレイルームでは子供はいすに座って遊ぶ。

②収納棚は、ビデオ以外施錠してある。ナースステ

ーションの前で、ガラス張りなので外から見られて遊びに集中できない。が、ポスターなど何かで視界を遮ると狭く感じる。

③ティーンズラウンジはなく、スタッフルームの中のスペース(医師や看護婦のための会議用)を使っている。

6) 処置室

必要な医療器具は緊急の時にすぐ使えるようにむき出しになっているが、本来、子どもに関係のないものは隠すべきである。収納スペースの問題もあり、難しい状況である。処置台の上にはモビールを飾り、少しでも環境を整えようとしている。全ての処置が処置室で行われるように配慮し、親も希望すれば付き添うことができる。

7) CL プログラム

1990年に一人CLが入り、そのあとミルズカレッジの学生が2年間いた。F r a s c a 氏はここに6年(1年は研修)いる。

(1) 術前のプリパレーション

①プリパレーションは、手術の一晩前に看護婦によってなされる。紹介状があればそれより事前に会えることもある。手術前にプリパレーションをするかしないかは状況による。痛くないときでも、例えばMRIなど圧倒されるようなもの時はプリパレーションが必要である。

②プリパレーションを最も必要としているのは手術部や小児癌、血液の病気などの子供たち。心配しすぎているとプリパレーションはできないので心配しすぎる前にプリパレーションをするというタイミングも大切。

③処置後、子どもにどのような言葉がけや説明が有効か訪ねることも、ほかの子どもに対応するときに有効である。

④両親やスタッフを助けるように心がけている。目

標は両親が CLS のようにプリパレーションをできることだと考えている。

(2) 子どもと接するとき気を付けていることは、子どもと家族にとって会う人が1人増えるのは苦痛なのではじめはゆっくりと関わる。また、ほかのスタッフとしっかり話をして子どもに何度も同じ質問を聞かないようにすることは大切である。朝の看護部の会議に出て子どもの状況を把握する。また、学校や兄弟姉妹、両親のことを考慮しつつ何をすべきか計画を立てていく。ボランティアの手助けもあるし、治療を終えた子供を持つ両親がほかの両親に話してくれるときもある。

(3) Frasca 氏のプリパレーションの割合

週のうち20時間クリニックで小児癌の子をみて20時間小児科にいるときもあれば、時によって90%小児科にいることもある。点滴、採血時に気をそらしたりすることなどのプリパレーションへの関わりは業務の20%程度である。時間的制約から、手術前はほとんどプリパレーションせず後に会うことが多い。

(4) 両親との関係

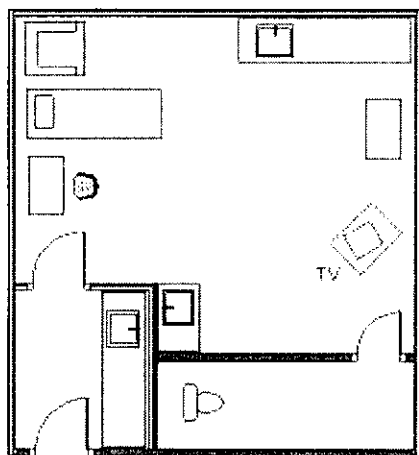
処置に両親に参加してもらうよう心がけている。一緒にいることによって力づけられる両親もいる。例えばポジショニング フォー コンフォート (どんな子も処置台に横たわらなければならない、という状況から、起きていてもよく両親に抱かれることもできる、という状態に) のように選択肢を与えるようにしている。だいたい、看護婦が点滴をするとき両親は子供を抱いて、子供はじっとしているが、時には子供を手助けしていない両親、処置をみるのが苦痛な両親は部屋の外にでていくこともある。また、子供が麻酔で眠りにつくまで両親は見守っていてもよい。

両親は尊敬しなければならない。子供のことを一番よく知っているのは両親であるが、なにをすべきかを一番よく知っているとは限らない。CLS は一般的に子どもがどのように振る舞うかを知っているの

で、援助ができる。

(5) 院内学級

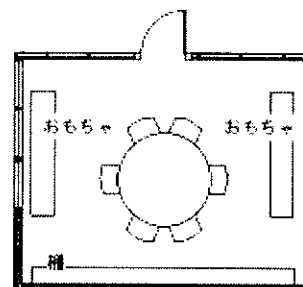
入院が30日を越えるとカリフォルニア州では学校プログラムが必要になり、教師が派遣されてくる。Frasca 氏も、主な仕事ではないが手助けをする。しかし、そのように長く入院する子はほとんどいない。小児癌の子供たちは学校を長く休んでいることが多いので家庭教師をつけていることが多く、その先生が病院にきたりする。



Isolation room



感染症や免疫不全の子供が隔離室を使うが、個室として使う場合もある。3つある水回りは、入り口のはスタッフが、奥のものは飲み物を作るときに、トイレの横のものはトイレの後に、使い分けている。



天井高2500mm

Playroom



ナースステーションの目の前にあるプレイルーム。大人が監督できるため、急な様態変化などには対応できるが、ガラス張りで見られているという感じがするので、子供が遊びに集中しにくい。

9. ルシーラ・サルター・パッカード子ども病院

スタンフォード大学付属病院

Lucile Salter Packard Children's Hospital at
Stanford University Medical Center

1) 病院の概要

ルシーラ・サルター・パッカード子ども病院は、回復期の患児の為の療養所 (The Stanford Home for Convalescent children) に始まり、正式には 1919 年設立、1970 年までに The Convalescent Home をスタンフォード子ども病院と改称し移転。1986 年にはルシーラ・パッカード夫人より子ども病院建築費用にと 4 千万ドルの寄付金があり、1988 年に建設開始し、1991 年 6 月にルシーラ・パッカード子ども病院としてスタンフォードに開院。1997 年 1 月に正式にスタンフォードヘルスサービスと併合した。

現在の CL プログラムが提供され始めたのは、スタンフォード大学病院の小児科と子ども病院が 1997 年に統合されたその時からであるが、それらの二つのプログラムはそれぞれ 1974 年、もしくはそれ以前からあると記録されている。当時 CL スタッフは 2 人であり、病棟 44 床・外来 60 床にサービスを提供していた。現在は 10 人の CLS、1 人の図書司書が勤務している。小児病床数は 95 床であるが、産婦人科を合わせると全 174 床である。

2) ファミリー・リソース・センター (FRC)

月曜から金曜の 10 時より 16 時までの時間帯に司書が対応し、夜及び週末はボランティアが対応する。子どもの為の絵本の貸し出し、医療書などの専門書やコンピューターなどを使用して情報を得ることが可能である。またストーリー・ライン (Story Line) と呼ばれる電話による絵本の読み聞かせのサービスが行われ、英語とスペイン語による子ども番組やリラクゼーションチャンネル、医療関係のチャンネルなど、病院内のテレビチャンネルは 24 時間放映している。

3) プレイルーム、コンピューター室、ティーンラ

ウンジ (Sheila Brunner 氏と Colette Case 氏による話

プレイルーム、コンピューター室とティーンラウンジは併設されており、防音とプライバシー確保(必要であれば)のためのドアで仕切られている。これらは、患児、兄弟やいとこ等の家族が誰でも使えるように、毎日開かれている。アメリカンフットボールプレイヤーであるスティーブ・ヤングの寄付金により造られ、『Be Your Own Hero』の文字がプレイルームの壁に飾られており、入院している子どもたちの夢やヒーローとなっている。CLS は、アニマルセラピーやアートセラピー、宝さがし、台所での調理や洗濯など、子ども達に様々な遊ぶ選択や機会を提供している。コンピューター室、ティーンラウンジはプレイルームと続き部屋になっており、ティーンラウンジは暗くすると天井が星空になる仕掛けがしてあるなど、工夫がなされている。院内学級が開講されている時間に、就学前の子供がプレイルームで過ごせるようになっている。

4) 病院内学級

小学校・中学校・高校の三教室があり、教員 3 人と 1 人の助手によって運営されており、一日の入院や外来での待ち時間にも学習できるような仕組みになっている。また、ファミリーハウスであるドナルド・マクドナルド・ハウスに宿泊している、患児の兄弟姉妹も参加可能であり、ベットのサイド学習を含め、一日に 12 人から 15 人ほどの参加があることなどが特徴的である。この病院のある Palo Alto 市では大手コンピューター関連会社とスタンフォード大学があることなどから、教育水準が高く病院内学級に多額の予算をつけている。また、学習は大切であるという病院の方針もあり、20 年以上の病院内での教育の歴史があり、教員もがチームケアのカンファレンスへの参加や、カルテへの書き込みもする。退院後の復学を考慮した様々なサポートを行っている。

5) 外来外科と術後回復室

外来外科で手術をする子どもの一連の流れとして、受付後に着替えなどを済ませ、待ち時間の後に手術室へと向かう。術後は回復室で両親など近い人と、安静時間を過ごした後病棟へ移される。この時ストレッチャーやベッド等、子どもが横になった状態で移動する廊下の天井にさまざまな絵が描かれていることや、術後に子どもが使う毛布は暖かくしてあることなど、細やかな配慮がなされている。また、容態が急変するなどした場合には、他の患児への不安を与えずに、手術室から集中治療室への移動がスムーズに行えるよう設計されている。

その子どもが、入院している自分の兄弟姉妹に対してどんなことが出来るか、実際の入院環境がどのようなものであるか等、呈示する。

6) ファミリールーム、ファミリーハウス

最も重病とされる子どもの家族が宿泊できるようになっているファミリールームは、キッチン付のリビングに、机といすが備え付けてあるベツトルームが3部屋にシャワールームが一つある。このファミリールームは、2階のチャペルやソーシャルワーカーのオフィスと意図的に並ぶように位置しており、その並びの階段を上ると病院内学級の近くに出られるように設計されている。また、病院に併設されているファミリーハウスのドナルド・マクドナルド・ハウスは、徒歩10分程度の距離にあり、主に癌患者の家族が宿泊する。

7) CLS とプリパレーション

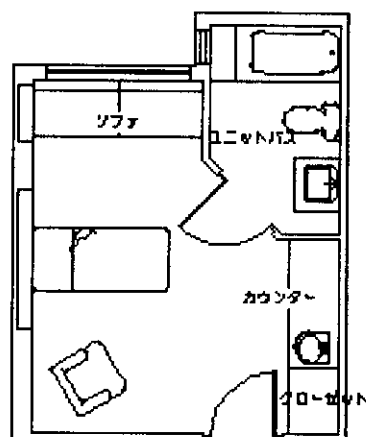
アセスメントとして、子どもに関する情報を両親から収集すると同時に両親のサポートを行う。また両親や家族だけではなく、子どもはもちろん医療者へもCLの視点からのサポートや助言も行う。『Positioning for comfort (心地良い位置)』や『My little clock』といったビデオは、子どもを看護する家族や医療スタッフへの、子どもの視点や特性、感情を知らせ、よりよい看護や治療を進める為の教育となる。

入院する子どもへのプリパレーションとしては、入院から退院までの入院生活中に体験する出来事を、採血や点滴、レントゲン等の検査を含め、一つひとつを事細やかに写真を使って説明する。また、兄弟姉妹へのプリパレーションにも有効であり、CLSは

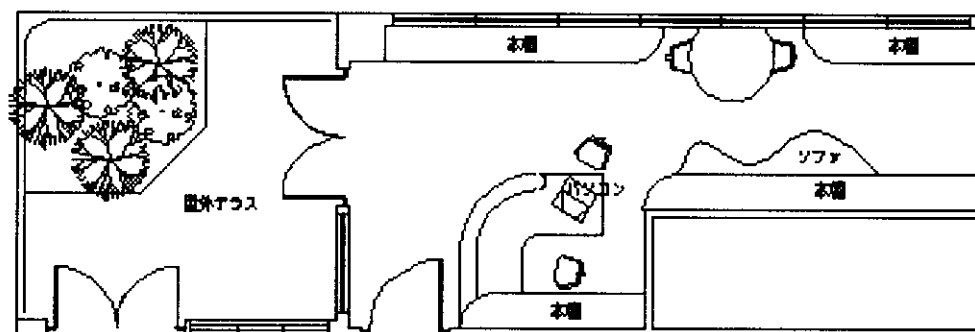
病室 1:100
(天井高 2.7m)



病室は基本的に1床室である。ユニットバス、カウンターやソファといったアメニティーが充実している。



Family Resource Center 1:100
(天井高 2.9m)



3階のFamily Resource Centerは、屋外テラスと一体になった開放的な空間である。家族が病気のことを知ったり、子どもが絵本を読む場所となっている。

[Lucile Packard Children's Hospital]

10. ミルズカレッジ Mills College

1) 概要

カリフォルニア州オークランドにある女子大学である。1852年に、女性のための高等教育機関として設立された。1977年の春、西海岸で最も早く、Evelyn Oremland によって考えられた“the Hospitalized Child”という課程を導入した大学である。現在では“Child Life in Hospitals”課程となり、CLS を目指す学生が履修している。CLS の資格をもつ教員が2人いる。

2) Geranium Cottage

①Mills College に通う学生のニーズに応じて作られた幼稚園で、初めは学生の子ども専用の幼稚園であったが、現在は一般（コミュニティ）の子どもも通っている。16人の2歳半～5歳までの異年齢の子どもが同じ教室で生活している。教室の中にはキッチンがあり、子どもと教師と一緒に料理をすることもできる。現在 Geranium Cottage に CL の学生が多く割り当てら得ているのは、主任教師のうちの一人 Magali Noth 氏が Mills College の CL 課程の卒業生であることも一因である。

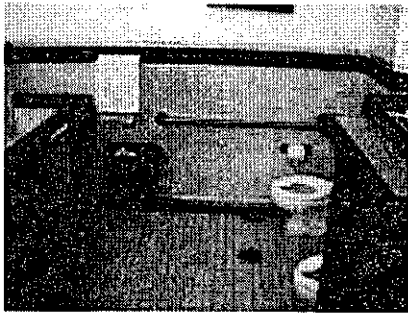
②Magali Noth 氏は CLS の資格認定を受けているため、教室での遊びにはメディカルプレイを取り入れ、彼女のオフィスでは必要に応じてプリパレーションを行うこともある。メディカルプレイは少なくとも週に一回は行い、毎日する週もある。おもちゃと合わせて本物の医療器具を使うこともある。メディカルプレイをする時は、子どもたちは4ブロックに分かれ、1ブロックに普通2、3人、多くても6人で行われ、必ず教師かミルズカレッジの CL 課程の実習教員が監督として付く。子どもが間違えて理解していることを、正してあげられようにするためである。子どもは教師や人形にはメディカルプレイをしてもいいが、子ども同士ではしてはいけないことになっている。メディカルプレイに使われる時間は3分の場合もあるし20分の場合もあり、その時の子どもによる。

③メディカルプレイは遊びの一環として取り入れているため、複数人で行われている。しかし、プリパレーションは一对一で行われ、大勢の子どもたちの前で行われるようなことはない。今までに2回、Magali Noth 氏によって点滴とMRIについての説明が行われた。

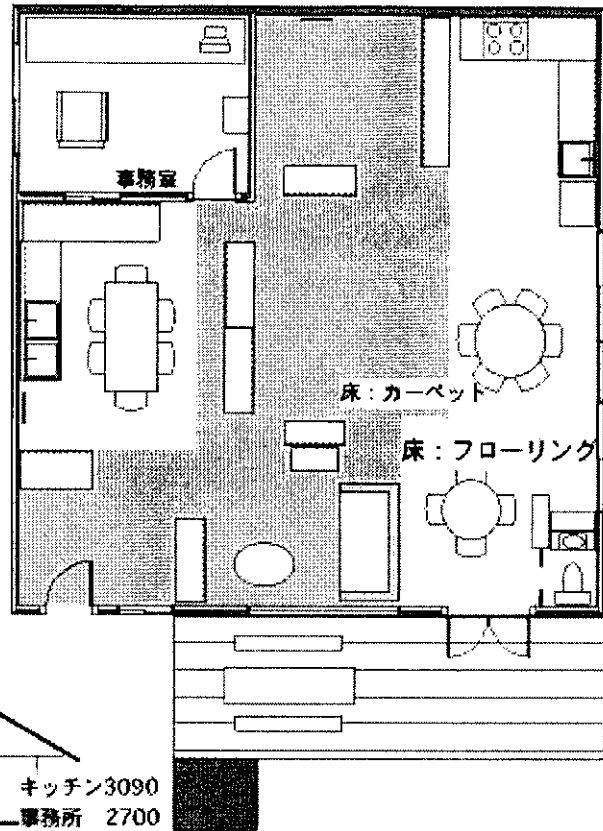
3) Children's School

ミルズカレッジの学生が、実習や観察実習をすることができる学校である。Free School は、3ヶ月～36ヶ月以下(人数調整のよって Younger Preschool との境目は特に決められていない)の Infant/Toddler、2歳半～3歳半の Younger Preschool、3歳半～5歳の Older Preschool という3つのクラスに分けられている。廊下に面している教室の窓はマジックミラーになっていていすど机も設置されており、学生が廊下から子どもたちのありのままの姿を観察記録ができるようになっている。

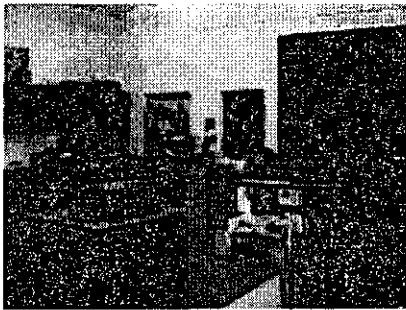
小学校は通常の年齢区分とは異なり、二学年一クラスという形態をとっている。教室も普通の教室とは異なり、開放的である。られ、年間の教科内容のほとんどが、子どもの日々の興味関心から授業が進められていく。



トイレのドアは普段はあいている。
羞恥心を持ち始めた子供が使う時
には閉めるようにしている。



Mills pre-school



幼稚園の園児は今16人。2・5歳から5歳までの子供が混ざって遊んでいる。
医療器具のおもちゃで遊ぶ子供は、人形や先生を患者に見立てて遊んでいた。

D. 考察

1. CLプログラムにおけるプリパレーションツール

1) プリパレーション

今回の視察で、CLS はプリパレーションを、検査や手術前に行う「Traditional(伝統的な)プリパレーション」と、プリパレーションの定義として最も一般的に使われる「子どもが病院で経験するストレスを生む可能性のある事柄に関して行われるプリパレーション」としていた。後者は前者を含み、どちらにも共通しているのが、プリパレーションには、情報の共有、ストレスへの積極的な対処の支援、感情の表出の促進の3点であった。また、対象は医療環境におかれ、医療行為を受ける子どもだけではなく、兄弟姉妹を含む家族も含む。すでに子どもと信頼関係を持っている保護者が行う子どもへのプリパレーションは、子どもにとって受け入れやすい。しかし、現実には、多くの保護者が子どもにどのように関わり、医療との出会いを理解させていけばよいかわからず、CLS の支援が必要となる。さらに、他の医療者ではなく、CLS がプリパレーションに関わる利点として、①「教える」という一方通行ではなく、子どもも関わる、②子どもの発達に合わせた支援と乗り越えやすくするためのリハーサルをする時間が取れること、③子どもとの関わり方や子どもに合ったプリパレーションの方法の教育と支援が他の医療者や家族に対してできる点である。

2) 子どもの発達とプリパレーションツール

①ツールを何と捕らえるかはさまざまな観点からの考察が必要である。市販のものや医療に係るおもちゃ、実物に限りなく似せた医療器具のミニチュア、また、実物の医療器具も CLS のプリパレーションの道具である。さらに、各病院の CLS が子どもと病院に合わせた独自に開発しているビデオ、本、写真集、ぬりえや人形などがある。何よりも CLS にとって重要なツールは、CLS 自身である。どのような「もの」があっても、それを一人ひとりの子どもに

合わせた形で使う応用力と柔軟性がなければ、何の意味もないのである。

②子どもは遊びを通して世の中の事柄を自分なりに理解し消化していくのである。遊びの中で、医療器具や医療環境に慣れ親しみ、自分のおかれた状況を子供なりに受け入れやすくしていく。この遊びによる新しい知識の理解と消化には、五感を最大限に使う必要がある。実際に、手にとって触って、見て、動かし、臭いを嗅ぎ、音を聞いてみる必要がある。

③子どもが乳児の場合、家族に対するプリパレーションが主となる。また、幼児であっても、わかる範囲で必要なことを理解していることが望ましい。言葉での説明が理解できなくても、また、親が子どもが小さすぎて何もわからないと感じるときでも、子どもが扱える医療器具などを見せて関わる機会を設けることによって、子どもが積極的にそれを扱い、親を驚かせることも多い。学齢期以上の子どもには、家族とともにプリパレーションを行うが、どの年齢でも子どもが望む方法で望むだけの情報を提供し、支援していくことが大切である。何をどのようにプリパレーションに使うかは、子どもを随時観察した上で決めていく。例え同じ子どもでも、状況や場所、時期などの変化によって、ストレスレベルが変わり、プリパレーションに対する思いも変わってくる。

3) 各診療科におけるプリパレーションツール

(1) 救命救急治療室

救急救命室勤務の CLS のプリパレーションツールとしても CLS 自身が重要である。子どもや家族にとって高度のストレスをもたらす場所であり、今後の入院生活への窓口でもある救命救急は、「第一印象を決める窓」である救命救急に CLS を配置することによって、医療との出会いを少しでもいいものにできるようにとの配慮からであった。実際に使われる医療器具を用いたり、手作りの写真集で子どもに手順などを説明したりしながら、常に子どもを観察し状況を判断して介入する。

子どもにとって、さまざまな医療者が子どもを囲む光景は恐ろしいものであり、ほんの少しの時間でも、子どもにプリパレーションをする。また、レイプや虐待の被害者に対しても、心理的サポートと状況の説明などのプリパレーションを行う。

(2) 集中治療室

視察をした病院の集中治療室にいる CLS の日常の業務の中にプリパレーションはほとんど入っていなかった。その瞬間に必要とされている子どもと付き添いへの心理的サポートに業務の重点が置かれるため、兄弟や友人がお見舞いに来たときには、彼らへのプリパレーションの必要性を感じつつ、現実には十分な時間が割けず、必要なときはソーシャルワーカーが付き添っている。特に、きょうだいにとって集中治療室への訪問はストレスになりやすい一方で、事故などの目撃者であった場合は、「恐ろしい光景」や「苦しんでいるきょうだい」をより受け入れやすい「病院にいるけれど、『大丈夫そう』であるきょうだい」の記憶に変えていく一歩としては重要な訪問である。

(3) 手術待合室

手術前の検診や手術直前の待合室にいる CLS は、その CLS の配属自体に病院としての専門領域が反映されていた。泌尿器科が世界的に有名であり手術が多いことや、手術部門が CLS の必要性を感じたために、専属の CLS を手術部門の経費で雇っているという事実である。CLS として子どものストレスの度合いを感じとり、状況把握をして、必要と思える支援をする中で、独自に開発した写真集をプリパレーションに使う。子どもに必要なだと考えられる部分の写真だけを子どものペースで一緒に見ながら説明していく。写真と同じページに説明文を載せずに、裏に説明を記載することによって、常に CLS の判断で子どもの発達や理解度に合わせた言葉を選べるという

利点がある。また、病棟には一切関わらずに、手術受付と手術待合室でのプリパレーションを専門にしている CLS も存在する。これも、アメリカでの医療機関での分業が CLS にも反映されていることと、子ども病院では CLS が多く雇用されているために、それぞれの専門性を活かした勤務体制を組んでいることが窺える。

3) 入院が決まった日から退院する日まで

入院が決まった日に始まり、退院するまで、または、学校など子ども本来の生活の場に戻るまで CLS のプリパレーションは続く。

(1) 病院のパンフレット・入院・手術前の情報提供

本来、子どもが最も信頼する親がプリパレーションをすることが望ましいのであるが、実際にはほとんどの親がどのように話したらいいのか戸惑い、説明を控えてしまう。そこで、手術を受ける子どもに対して、来院前に家族による子どもへのプリパレーションを促す目的で、どのように子どもに話したら良いかについてのパンフレットを用意している。その中では、具体的に子どもが誤解しやすい医療用語の例などを挙げて、正確に伝わるような言葉を示している。また、「子どもと医療の出会いを準備する」、「入院や処置での支援策」、「入院や処置の後に帰宅する」、「きょうだいの支援策」などと題して、独自のパンフレットを作成し、手術や入院前の案内と共に家族に送付している。この中では、病院での手術前見学ツアーの紹介もされている。また、来院時には、手術を受ける子どもが主役の塗り絵本が子どもに手渡される。その中には、病院オリジナルの子ども用の「入院ドリル」といった趣のぬりえやゲームを通して病院のことについて学べるように作られているものも多い。実際の病院や医療行為と違うと子どもが混乱をするため、また、きわめて事実には忠実であるためにも、病院独自のものが病状別に数種類必要である。

(2) 人形や医療機器との遊び

①プリパレーションの道具の一つとして人形を使う。手や足、胴体が自在に動き、子どもの経験する医療行為をその人形に行いながら説明し、子ども自身も能動的に医療行為を人形に行うことにより、子どもの感じている不安なども表面化し、よりの確な心理的支援が行える。子どもの病気に合わせられるよう市販されている人形 (Shadow Buddies など) をCLS が用意することもあれば、ボランティアの作成した、顔や体が無地のままの人形を使うこともある。手作りの人形を使う利点として、子どもが思い思いの顔や洋服を書き入れられる。CLS はそれを観察しながら、子どもの心情に沿うような関わりが可能となる。また、CLS が子どもと同じ病状や状況を人形で作ることで、自分と全く同じ状況にいると感じられる人形の提供ができる。

②子どもにとって、愛着のある人形に「危害」を加え「安全」を脅かすことになるため、医療行為や状況の説明に基本的には子どもの所有の人形は使わない。子ども自身が自分の人形の使用を望む場合以外では、決して使わない。さらに、再度同じ人形を使って医療行為や状況の説明を行うときには、病院の人形だったものが、既に子どものもので愛着の対象となっているために、子どもの許可なしでは使わない。CLS と子どもとのプリパレーションのときに、すべての医療行為が人形に先に行われて、復習をしながらCLS 立会いの下、子ども自身が医療者からの医療行為を受けることにより、子どもの理解と受容の促進につながる。採血や点滴などの比較的日常的な処置にもこうしたプリパレーションは行われる。また、長期の入院や繰り返される入院によって、子どもも自分の治療のエキスパートとなっていくのであるが、立場の転換や復習としてのプリパレーションの意味も大きい。また、治療のための制限や副作用についても子どもに合わせた説明を子どものペースで進める。

4) ストレスに対処するためのツール

ストレスに直面したときの対処の方法を子どもや保護者と共に考えていく。また、ストレスのある場面においても支援をしていく。CLS が一人ひとりの子どもと関わっていくことによって見えてくる子どもの特性や状況次第で何をどのように使うかも変わってくる。

小さな違いのようであるが、「注意を逸らされる (Distraction)」ことと、「自らの意思で選んだものに注目する (Alternative Focus) ことの違いの指摘は注目に値する。大人が子どもの注意を逸らすのは、子どもを騙すように「ほーら、こっちを見てごらん」などと声をかけ、その際に嫌な医療行為をサッと済ませるようなニュアンスがある。一方、自らの意思で選んだものに注目するのは、子どもの意識的な選択によって、ほかに注目するものを決め、そちらに自分の注意を向けることである。CLS はこちらを奨励し、支援していく。

こうした支援のツールとしては、市販されているおもちゃを応用している。子どもの特性や状況下で使用可能なCLS の選択したもものから、子どもが自ら選んだものを使い、子ども自身、保護者、またはCLS の援助のもとで、ストレスに直面したときに使用していく。この場合のCLS の役割は、必要であれば子どもが選んだものの操作、どのように乗り越えるか話し合った結果の再確認と支援である。具体的には、子どもの好きなビデオ、本、感触や色を楽しむおもちゃである。また、部屋を暗くしなければならない検査のときのために、暗いところで活用できる光るものや、天井に蛍光塗料のついた壁飾りなどもCLS のツールである。

5) 日本における課題

今回の米国視察では、CLS のプリパレーションとそのツールの調査ができた。実践にCLS の活動する現場で使われているツールも見ることができた。その中でも、すべてのCLS が繰り返し強調していたのが、「一人ひとりの子どもに合ったプリパレーションの重要性」である。そこで、ツールも各病院でそれぞれのCLS が開発したものが多く紹介された。

現場に合わせたツールを開発していくには、現場を知り、現場のニーズに応えられる CLS のかかわりが重要な鍵となる。さらには、開発していくツールを子どもに合わせて使っていくための観察力と応用力のあるスタッフの配置が必須である。

プリパレーションを奨励していくのは、CLS のかかわりによって、よりよい医療の提供ができるようになる医療関係者の利益のためでもある。ストレスの軽減や信頼関係を築き上げた医療者のケアによって、子どもや家族が受ける恩恵は計り知れない。

CL の普及のために、研究を重ねているトンプソン博士の助言も含め考えるとき、日本での CL の普及とプリパレーションツールの開発には、CLS を受け入れてくださる病院とかかわり、その病院と子どもたちに合う独自のツールをその病院の医療者との連携で開発し、実際に CLS が医療チームの一員として子どもと関わるプリパレーションの実践を積み重ねていくことが大切である。たとえそれが小さな一歩でも、プリパレーションの意義と効果の確実な研究につながっていくと考えられる。まずは、小児医療現場の医療チームの協力と受け入れに期待したい。

2. プリパレーションツールとしての病院環境

1) プリパレーションツールとしての病院環境

今回の調査では、プリパレーションを実施する専門職である CLS 自身が最も有効なプリパレーションツールであることがわかった。更に、プリパレーションをより効果的に実施するためには、子どもにやさしい病院環境、家族中心ケア、遊び・学びプログラムを実践できる病院環境の整備が必要になることも確認できた。更に、診療部において、CLS が実際に、プリパレーションを実施している場面の観察調査結果から、手術部、救急部については、プリパレーションツールという観点から改革・整備する必要性が高いことがわかった。

従来の病院建築は、「医療・看護スタッフの仕事のしやすさ」に重点がおかれて設計されてきたが、米国においては、25年ほど前から、家族中心ケアのための子ども病院建築が考えられるようになった。家族中心ケアに関しては未だ確立された理論はない

が、それぞれの病院で培われた経験則が大切にされている。家族の付き添いに配慮した個室化、家族のリソースセンターや食堂や宿泊施設など家族の学習・生活空間の整備は定着している。また、家族のケアへの参加を促す手術部、救急部、ICU などの改築も優先的に進められて、そこに専任の CLS が配属され、プリパレーションを実施するケースもみられる。

一般的に、病院建築は、診療ゾーン（診療部・外来部）、看護ゾーン（病棟）、診療や看護を支えるサポートゾーン（供給部と管理部）からなる。多くの子ども病院において整備されている、ファミリー空間、学校、プレイセンターなどについては、サポートゾーンの中に明確に位置付け、その設置を推進することを提案したい。

以下、子ども病院環境のプリパレーションツールとしての計画的課題についてまとめる。

2) 診療ゾーン

(1) 子どもにやさしい玄関・待合空間

玄関・待合空間は病院の顔であり、子どもたちを迎え入れて親しみを感じさせる計画が重要である。

ジョンズホプキンス子ども病院のズーロビーと呼ばれる待合空間には、動物園に模して、パンダやキリンなどの大型ぬいぐるみが、いくつかの木製の檻の中に置かれ、子どもたちはその前のベンチに座って、はみ出しているしっぽに触ってみたりしながら待てる。この一画上部には、YTR のカメラが設置されていて、インターフォンを使って、病室の子どもに向かって TV 電話のように会話することも可能である。

ボストン子ども病院では、カラフルなロビーの一画、受付カウンターの背後に、大きなキリンの首が突き出していて「こんにちは」と言うように動いていた。待合空間では、家族単位で落ち着いて待てるように家具配置されていた。このように空間が分節化していると、CLS のプリパレーションやボランティアによる遊び活動を個別的に展開しやすい。

(3) 救急部待合空間

フローティング病院の救急部には、玄関の待合空間にプレイコーナー、受付後の中待ち空間にもプレ

イルームがある。後者には、採尿でも使われるトイレが付属していて、その天井は、ライトを消すと星が光り、子どもの気持ちを引きつける。

(4) 診察室

救急部などの診察室や処置室の壁や天井には絵が描かれ、モビールが吊り下げられて、おもちゃも用意されている。医療器具がむき出しにならないように、カーテンや戸棚でそれらを隠す配慮も必要になる。

処置用ベッドに臥位姿勢にならず、親に抱かれたり、起きていても良いなどの選択肢を与えるような配慮がみられる。

診察を終えた子は“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。処置をした看護師が与えると良い。

(5) 手術部

手術のプロセスは明確であるため、手術部においてはプリパレーションを導入しやすい。子どもの意識があるうちに、手術室に入るのではなく、麻酔導入室で麻酔がかかるまで、親が付き添える環境設定は、プリパレーションツールとして、たいへん重要である。

① プリパレーションを行える待合室

ジョンズホプキンス子ども病院、泌尿器科の日帰り手術を受ける子どもと家族が、廊下からドアを開けて待合室入ってきた。奥と手前に2つのソファコーナーがあって、CLS は両方の子どもと家族に手術前のプリパレーションを実施した。隣接するトイレは更衣室にもなり、手術着に着替える時に使われた。その前は、プリパレーションツールの戸棚が置かれており、手術に向うためのベッドに乗り移る室へのドアもある。CLS は、これらの空間を行き来しながら、初対面の2-3組の子どもとその家族に対してプリパレーションをプリパレーションツールのみならず、ディストラクションやコーピングのツールもあわせて用いながら柔軟に実施していた。まさに、CLS 自身がプリパレーションツールといえる活動状況であった。

子ども病院オークランドでは、専任のCLS が手術部の待合空間の一面で手術のプリパレーション

を行っていた。待合空間の一面の作り付け戸棚にプリパレーションツールが収納され、必要に応じて、CLS は取り出して使った。戸棚の前のソファに座った手術を1週間後位に控えた子どもと母親と向き合って、CLS は低いいすに座り、プリパレーションを行った。

② インダクションルーム（麻酔導入室）

子ども病院オークランドでは、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。麻酔導入室は、手術室につながり、中央に麻酔用ベッドが1つ置かれた小部屋で、親は着替えずに入室でき、子どもに麻酔がかかるまで、一緒にいられる。プリパレーションはここに入室する前に済まされる。

③ リカバリールーム

子ども病院オークランドでは、5床のリカバリールームで親は着替えずに入室できる。子どもは手術後、目覚めると親がそばにいることになるので安心できる。リカバリールームから病棟までは専用通路があつて、他の子どもや親たちと会わずに移動できるので、ストレス軽減に有効である。

3) 看護ゾーン（病棟）

個室化と共に、ナースステーションの分散化も行われており、担当看護師が直接的看護を行いやすく、子どもと付き添う親にとっても安心感を得やすい（ジョンズホプキンス子ども病院）。

(1) 病室

病室は、個室化が進み、トイレやバスルームが付属し、同伴入院の親が子どものベッドサイドで寝られるように、ベッドまたはいすが確保されている。入り口脇には、使用済みの注射針廃棄用小ボックスが備え付けられている。個室は、11-26 m²で、20 m²前後の広さが多い。

① 1人の親が個室の病室内に宿泊できる配慮がみられる。窓際にソファがしつらえられている。

②ベッドにもなる安楽いすが病室のベッドサイドに置かれている。

③2床室が、個室として使われ、1つのベッドは付

き添う親が使う。

(2) プレイルーム

見学したプレイルームは、16-133 m²と多様な広さで、病棟付属のもの、病院全体から利用されるものに大別できた。後者のプレイルームは、広く、ティーンラウンジ、コンピュータ、調理、アートなどの活動空間を包含するもので、CLS が子どもの個別のニーズにあわせた多様な活動プログラムを提供しやすい。病棟・診療部のプレイルームのみならず、後述するプレイセンターとして、スクールプログラムとの連携に留意して設置を検討することが望ましい。

プレイルームの一画、キッチン、食器洗い器は、プラスチックおもちゃの洗浄にも便利に使用されていた。病室にトイレが付属しているように、プレイルームにも付属していると良い。

4) サポートゾーン

(1) ファミリー空間

①ファミリーリソースセンター

ファミリーリソースセンターは、子どもの病気に関わる情報入手の拠点であると同時に、親たちの安全地帯、胸のつかえを癒す場、病院の核になりうる空間といわれている。図書、雑誌、VTR が書棚に並び、インターネットにアクセスできるコンピュータが設置され、医療情報を検索できる。スターブライトシステムのコンピュータを利用できるところもみられた。手術中の待ちスペースとして親が利用したり、親たちによる「コーヒータイム」の交流スペースとしても利用される。プライベートな会話もできる小部屋を確保できるとよい。各病院でみられたファミリーリソースセンターの広さは 32-42 m²であった。

②ファミリールーム

家族が宿泊できる室で、LDK、寝室（ベッド、机、いす）、シャワールーム、洗濯室などからなる。子どもが亡くなった後、家族だけで過ごしたい時などにも使用できる。チャペルやソーシャルワーカー室の近くに設けるなどの配慮がされている場合もある。

③ファミリーハウス

病室には、1人の親、病院内のファミリールームには、数組の家族が滞在できることが多い。より多くの家族のために、ファミリーハウスが設置されている。これは、病院内または近くのアパート、または、マクドナルドハウスなどである。これらが病院から離れていると、無料送迎バスやタクシー送迎のサービスが提供されるようである。

(3) 院内学校

入院期間が短期であるため、スクールプログラムの確立度合いには病院によって差がみられた。CLS で教員免許をもっているものは少なく、子どもの在籍校と連絡をとって、CLS と看護師がプリパレーションに取り組むなど、CLS が教育プログラムをカバーしている状況もみられた。

ルシール・サルター・パッカー子ども病院では、小・中・高校の3教室があり、1日入院の子どもや、ファミリーハウスに宿泊しているきょうだいも教育が受けられる。3人の教師と1人の助手が担当し、教師もケアチームの一員として、カンファレンスに参加し、カルテに書き込みも行う。

オークランド子ども病院では、特殊教育の教師2人と普通教育の教師2人が配属され、クラスルームとコンピュータ室の2室を使って、CLS と連携して教育が実施されていた。ここでは、スターブライトシステムが導入されたコンピュータを利用できていた。

今後は、遊び・学びのプログラムを各病院が立案し、院内学校を整備する際に、プレイセンターと一体的に設けることを検討したい。プレイセンターは夜間や休日も開放することが望ましい。

普通教育をサポートする院内学校の運営については、プリパレーションプログラムを導入して促進することが重要である。これには、院内学校教師が普通学級の担任教師と緊密に連絡を取って院内教育を実施することのみならず、入院中の子どもの見舞いに来たクラスメートに対するプリパレーション、退院を控えた子どものクラスメートへの訪問プリパレーション、地域の就学前の幼児を対象とする病院見学プリパレーションなどの実施について、医療・教

育が連携して取り組むことが重要である。

5) プレイセンター

診療部、病棟における各部門の専用のプレイルームが分散設置は重要である。更に、病院全体から子どもたちが来て、遊べるプレイセンターも設けることが望ましい。ここでは、子どもたちは病院にいることを忘れて遊ぶことができると共に、CLS はより安定して計画的なプレイプログラムを展開できる。

ルシール・サルター・パッカー子ども病院では、プレイルーム、ティーンラウンジ、コンピュータ室、DKからなるプレイセンターがあり、子ども、親、きょうだい、いとも一緒に遊ぶことができる。

ジョンズホプキンス子ども病院には、患者娯楽センターがあり、舞台、TV があり、ビンゴ、アートプロジェクトなどが行われて、子どもたちは病室のTV からこれらの活動に参加することもできる。

緑のあふれる中庭、屋外のプレイデッキなどが連続し、ベッドや車いすの子どもたちも利用できると良い。

E.結論

米国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研究では、先進的子ども病院 7 病院と、CLS の養成機関である 2 大学を対象に、2001 年 11 月、ヒアリングと施設見学の調査を実施した。その結果、病院において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 CLS の幅広い援助であるプリパレーションにおいては、CLS 自身が最も有効なツールであることがわかった。また、子どもにやさしくしつらえられた病院環境自体がプリパレーションツールとして有効であることがわかった。手術室前に麻酔導入室が設けられると、そこで子どもは麻酔がかかるまで親と過ごせ、手術後の回復室において子どもが目覚めた時にはそばに親がいるという具合で、子どもに不安感を与える無影灯の光る手術室に直接意識のある子どもを連れていくのではない計画などである。各診療待合室では、プリパレーションが行えるコーナー

が必要で、そこにはツールを収納する戸棚を設け、随時必要なツールを取り出して、プリパレーションを実施できるようにする。プリパレーションにおいては、人形や写真ファイルや医療器具などのツールのみならず、絵本、ゲーム、VTR、シャボン玉、おもちゃなどのディストラクションやコーピングのツール等も駆使される。プリパレーションは、子どもと家族のみならず、見舞いに来るきょうだい、クラスメートなども対象として行われる。子どもが退院後の学校に出向き、子どもの希望に添った内容をクラスメートに説明し、学校へのスムーズな復帰支援もプリパレーションとして位置づけられる。写真ファイルなどのプリパレーションツールは、正確な情報提供のため、各病院でその実態に則して作成することが不可欠である。

従来、病院建築は、「医療・看護スタッフの仕事のしやすさ」に重点がおかれて設計されてきたが、米国の子ども病院においては、家族中心ケアのための子ども病院建築の整備が進められている。家族中心ケアに関しては未だ確立された理論はないが、それぞれの病院で培われた経験則が大切にされている。たとえば、個室化、家族のリソースセンターや食堂や宿泊施設、また、家族のケアへの参加を促す手術部、救急部、ICU など診療部の改築が進められている。

一般的に、病院建築は、診療ゾーン（診療部・外来部）、看護ゾーン（病棟）、診療や看護を支えるサポートゾーン（供給部と管理部）からなる。家族中心ケアを受け入れるプリパレーションツールとしての子どもの病院建築においては、診療ゾーン、看護ゾーンのそれぞれに十分に配慮するのみならず、サポートゾーンの中に、ファミリー空間、学校、プレイセンターを明確に位置付け、その設置を推進するための面積基準の見直し、専門スタッフ配置等がもめられる。

本調査結果に基づいて、わが国において、プリパレーションツールを開発する場合、特に、手術部（待合室、麻酔導入室、回復室など）の計画とツール開発と家族や専門職の役割などについて、あわせて開発・評価する必要性が高いといえる。

A-2. 欧州視察調査

B. 研究の方法

2001年12月2日～11日、欧州3都市(パリ、ロンドン、ブリュッセル)において、先進的子ども病院4病院を対象に、施設見学とヒアリングの方法で調査を実施した。あわせて、ブリュッセルで開催されたヨーロッパ病院のこども協会 EACH の第7回ヨーロッパ会議(12月6～9日)に参加し、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、情報収集調査を実施した。

イギリスの視察は、ホスピタルプレイスペシャリスト教育機構代表のパメラ・バーンズ氏のアレンジによるものである。2-2. イギリスのホスピタルプレイとプリパレーションについては、研究協力者である後藤真千子氏がまとめた。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

1. パリの子ども病院

パリでは、EACH 加盟団体である APACHE (association pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation des enfants 子どもの入院環境改善のための協会)代表の Sylvie Rosenberg-Reiner 医師(マラド子ども病院)が視察のアレンジをし、2日間の見学に付き添って、説明して下さった。

12月3日、パリ市内最大の総合病院であるビセートル病院、小児科のプレイセンター「子どもの家」の前で、Sylvie 医師とお会いし、見学は始まった。12月4日見学した、ルイ9世の寄付によって設立された小児外科を専門とする国立ネケル病院・マラド子ども病院には、9歳以上の子どものためのプレイセンター「満天の空間」が設けられていた。このような年長の子どものための専門のプレイセンターはたいへん重

要な事例といえる。両病院共、たいへん伝統のある建物群が広いキャンパスに高密度に配置され、そこを改善・現代化しながら、子どもと家族のための環境整備が進められていた。ミュジコリエという音楽集団から派遣される音楽家が病院各所に設けられたプレイルームにおいてミュージックセラピーを提供していた。プレイルームや手術部の音楽室には芸術性の高い楽器壁画がしつらえられ、空間自体が楽器となり、子どもたちは全身で音楽を享受し、ストレスを発散させて、リラックスし、楽しんでいた。また、各種ボランティア団体によるあそび支援も定着していた。以下、その記録である。

1-1. ビセートル病院 Hospital de BICETRE

1) ミュジコリエによる Music therapy

ビセートル病院では、プロのミュージシャン達のボランティアグループ、ミュジコリエ Musucoliers から派遣される音楽家が各科を担当し、週に4回各半日入院中の子ども達に音楽を提供する。1980年後半よりこのような music therapy が実施される様になった。長期入院児が慣れ親しめるように、なるべく長期間担当する。

(1) 病棟での Music therapy

各プレイルームにはフェイク(音楽の壁)と呼ばれ、いろいろな楽器を埋め込んだ壁画が設置され、子ども達は自由にそれをたたいたりひっぱって楽しむ。音楽家による音楽教室は各科のプレイルームで開かれ、点滴中の子ども達、看護師や医師も参加してアットホームな雰囲気の中で行われる。実際に脳外科病棟で音楽家 Mylein Saula の音楽療法に参加した。

① 脳外科病棟(10才精神発達遅延のある女兒)

マラカス、笛、ギター、木琴、かえるの格好をした太鼓のようなもの、鈴など小さな楽器が子どもたちと私達に配られた。Mylein Saula の奏でるギターに併せて様々な曲をみんなで楽器をならして楽しんだ。(写真-1) 声を出したり足をならしたり手をたたいたり体全体を使ってリズムをとる。最初は楽器を投げたり Mylein Saula に関心を示すが輪に入