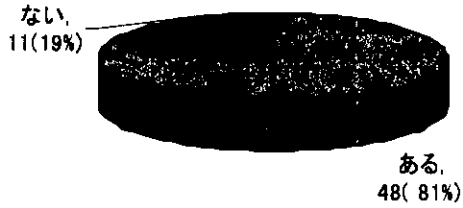
(4)入院生活での嫌なこと、不安なことの有無

「入院生活の中で嫌なこと、不安なことはあるか」という問いに、「ある」と回答したのは 48 人(81%)と非常に多く、「ない」と回答したのは 11 人(19%)だった。

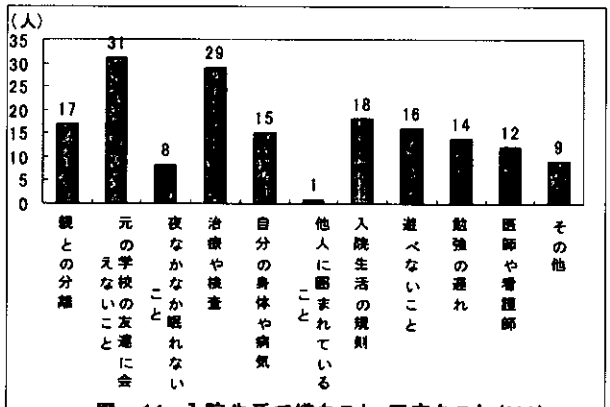
(図－10)



図－10 入院生活での嫌なこと、不安なこと(SA)

(5)入院生活での嫌なこと、不安なこと

「入院生活の中での嫌なこと、不安なことは何か」という質問に対して、多かった回答から順に「元の学校の友達に会えない」(31 名・53%)「治療や検査」(29 名・49%)「入院生活の規則」(18 名・31%)と回答している。(図－11)

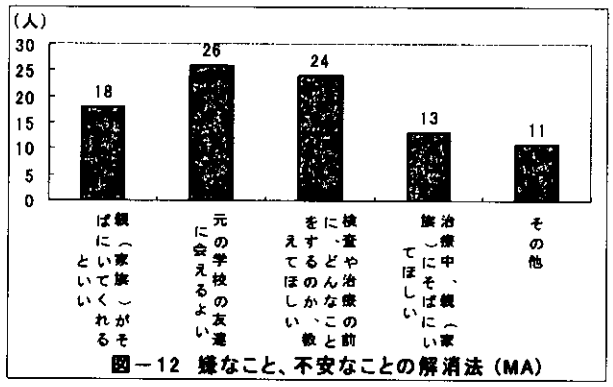


図－11 入院生活で嫌なこと、不安なこと (MA)

その他の意見をみると、男子の意見は少なく、ベッドが高いこと、食事制限、地震で建物が壊れないか不安という回答であった。女子では、小学生は同室の友達や看護師がいや、ティーンでは、自分の時間がない、一人になれない、ストレス発散の方法がない、テレビ視聴の時間がとれないなどの生活の制限への不満が目立ち、医師や看護師に思っていることを言えない、退院後また友達と仲良くできるか不安という意見もみられた。

(6)嫌なこと、不安なことの解消法

「どうしたら、入院生活の中の嫌なこと、不安なことが少なくなるか」という質問に対しては、「元の学校の友達に会えるとよい」(26 名・44%)「検査や治療の前にどんなことをするのか教えてほしい」(24名・41%)「親(家族)がそばにいてくれるとよい」(18 名・31%)「治療中、親(家族)にそばにいてほしい」(13 名・22%)という回答であった。(図―12)



図－12 嫌なこと、不安なことの解消法 (MA)

その他の意見をみると、小学生女子では、本などを読む、無理だが看護師のかかわり次第、ティーン男子では、嫌なこと不安のもとを撤廃する・克服する、自分で乗り越える・または誰かに相談、自分の趣味をやる (例ギターや音楽鑑賞)、脱走する、ティーン女子では、自分の時間を持てるようにすればいいと思う、自分が好きなことをする、楽しいことをする、自分の好きなことがしたい、ボーとしたい、看護師に相談する、困ったこと・嫌なことがあったとき相談にのってもらえること、相談する、誰かと話したい、であった。総じて、不安解消策として、

看護師などに相談相手をもとめており、自分で克服するためには、趣味や自分の時間確保が重要と考えられている。

3) 病院の診療に関する子どもの意見

(1) 入院生活や診療への理解度

「自分の入院生活や検査・治療について理解しているか」の問いには、「だんだん理解してきた」34名(58%)という回答が過半数を上回り、「今でも分からないことが多い」5名(8%)という回答と合わせると66%にも上る。

プリパレーションの必要性が高いことが窺える。

(図－13)

(2) 入院生活や診療に対する子どもたちの声

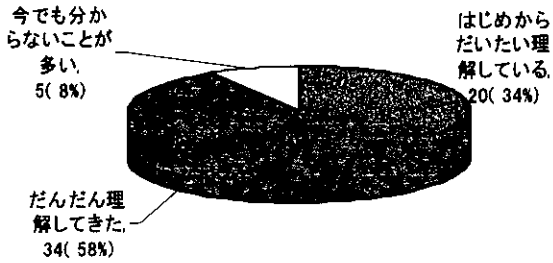
「自分自身の入院生活や治療について、もっとよく知りたかったこと、説明してほしいこと、またこれから知りたいことがあれば、誰に何をしてほしいか」という自由記述の問いに対して以下のような回答が得られた。

小学生男子では、治療中などプレイルームにいけないことがつまらない、小学生女子では、担当の医師の先生に病気を早く治す方法を詳しく知りたい、ティーン男子では、ドクターに薬の副作用について教えてほしかった、本当にこれは必要なのかと思うような規則がわからない(たとえばぜん息体操)、もっと遊べる運動スペースをつくってほしい、管理課に予算案を説明してほしい、ティーン女子では、治療で入る薬は教えてもらっているが、毎食後に飲んでいる薬の効果がよくわからないので主治医の先生に教えてほしい、薬剤師さんに薬についての副作用などを教えてほしい、今後の治療などが早く決まってほしい、どうすれば処置(検査等)に集中できるかを知りたいであった。総じて、医師に対して治療や薬の説明をもとめる意見が多く、処置や検査への対応方法、ぜん息体操などの規則の妥当性、運動プレイルーム整備に関する要望などもみられた。

3. 回答者の属性とクロス集計結果と分析

(N=59)

各回答項目間のクロス集計を行い、回答者の属性が

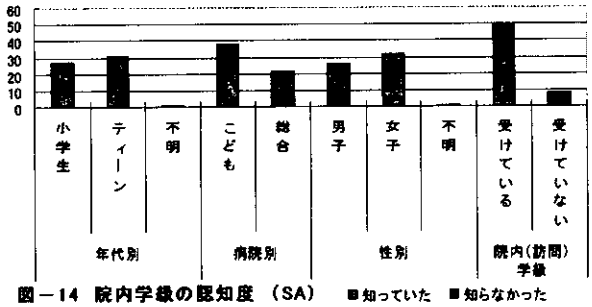


図－13 入院生活や検査・治療への理解度 (SA)

入院生活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。

1)病院の学習に関する子どもの意見

(1)院内学級の認知度

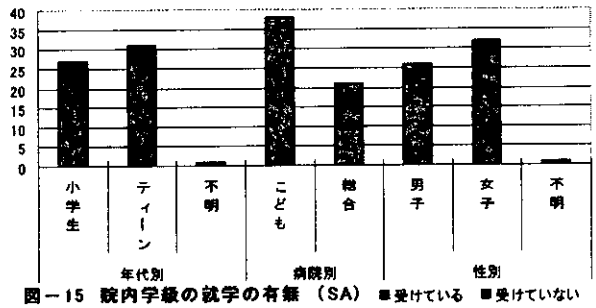


図－14 院内学級の認知度 (SA) ■知っていた ■知らなかった

入院する前から院内学級を知っていたかを質問したところ、年代別では小学生の過半数以上は、入院前は院内学級を知らないが、ティーンでは半数が知っていた。病院別では、こども病院はおよそ半数が知っていたが、総合病院では2割程度だった。

(図－14)

(2)院内学級の就学の有無



図－15 院内学級の就学の有無 (SA) ■受けている ■受けていない

院内学級への就学については、病院別にみると、こども病院に入院している児童生徒は全員が院内学級に就学しているが、総合病院に入院している児童生徒のうち38%は就学していない。

(図－15)

(3) 院内学級の評価

院内学級を評価してもらったところ、病院別では、こども病院に入院している者は総合病院に入院している者よりも「友達ができるのでよい」と回答する者(66%)が多く、また全員が教育を受けていることから半数が「勉強についていけて安心」と回答した。

男女別では、女子は 4 割が「教室の雰囲気がよい」、半数が「勉強についていけて安心」と男子よりも多く回答している。

年代別の特徴を見ると、小学生はティーンよりも元の学校に戻りたいという意見が多く、ティーンは小学生よりも教室の雰囲気を高く評価している。

(表－2)

表－2 院内学級の感想 (MA) 〔単位:上段＝人 下段＝%〕

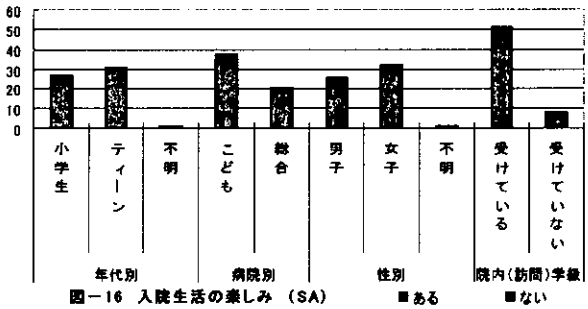
	年齢別			病院別		性別			院内学級		合計
	小学生	ティーン	不明	こども	総合	男子	女子	不明	就学	不就学	
	N=27	N=31	N=1	N=38	N=21	N=26	N=32	N=1	N=51	N=8	N=59
友達ができるのでよい	17	22	0	25	14	17	22	0	36	3	39
	63.0	71.0	0.0	65.8	66.7	65.4	68.8	0.0	70.6	37.5	66.1
院内（訪問）学級より元の学校に戻りたい	10	5	0	9	6	6	9	0	13	2	15
	37.0	16.1	0.0	23.7	28.6	23.1	28.1	0.0	25.5	25.0	25.4
転校するのはいやだ	3	4	0	4	3	2	5	0	4	3	7
	11.1	12.9	0.0	10.5	14.3	7.7	15.6	0.0	7.8	37.5	11.9
教室の雰囲気がよい	7	13	0	14	6	7	13	0	20	0	20
	25.9	41.9	0.0	36.8	28.6	26.9	40.6	0.0	39.2	0.0	33.9
勉強が楽しい	8	8	0	10	6	6	10	0	16	0	16
	29.6	25.8	0.0	26.3	28.6	23.1	31.3	0.0	31.4	0.0	27.1
勉強についていけて安心	12	13	0	18	7	9	16	0	25	0	25
	44.4	41.9	0.0	47.4	33.3	34.6	50.0	0.0	49	0.0	42.4
その他	6	8	0	12	17	9	5	0	13	1	14
	22.2	25.8	0.0	31.6	81.0	34.6	15.6	0.0	25.5	12.5	23.7

2) 病院の生活に関する子どもの意見

(1) 入院生活での楽しみの有無

回答者の属性による差異は特に見られなかった。

(図－16)



図－16 入院生活の楽しみ (SA)

(2)入院生活の楽しみ

入院生活の楽しみについて、年代別では「入院している友達との会話」と回答したのは、ティーンは 90%で小学生の 63%よりも多く、「院内学級の先生との会話」という回答でも小学生は 33%だったがティーンは 71%、「電話での家族や友達との会話」という回答でも小学生は 19%だったがティーンは 45%と小学生よりも多く、ティーンのコミュニケーションを楽しむ傾向がうかがえる。

病院別では、「入院している友達との会話」と回答したのは、総合病院では 71%だったが、こども病院に入院する者では79%で、「院内学級の先生との会話」についても総合病院では 43%だったが、こども病院では58%が回答した。また、「電話での家族や友達との会話」の回答でも、こども病院に入院する者(37%)の方が総合病院に入院する者(24%)より楽しむ傾向がある。

男女別では、「親(家族)と過ごすこと」と回答したのは男子では 12%だが女子では 41%、「友達からの手紙を読む」と回答したのは男子では 31%だが女子は 69%と多かった。さらに「看護師との会話」を挙げた者は男子では 23%だが女子は 72%、「院内学級の先生との会話」についても男子は42%だが女子は63%、「医者との会話」においても男子は 8%だが女子は 38%おり、人とのコミュニケーションに関する項目を女子は男子よりも多く挙げた。「テレビやビデオを見ること」は男子は 27%で女子は 47%、「プレイルームで遊ぶこと」は男子が23%なのに対して女子は 34%と回答し、女子は男子よりも楽しみが多岐にわたっているようである。

(表－3)

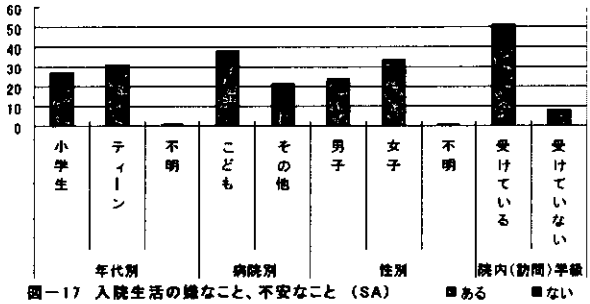
表-3　入院生活の中での楽しいことは何か？ (MA)　〔単位：上段＝人　下段＝%〕

	年齢別			病院別		性別			院内（訪		合計
	小学生	ティーン	不明	こども	総合	男子	女子	不明	就学	不就学	
	N=27	N=31	N=1	N=38	N=21	N=26	N=32	N=1	N=51	N=8	N=59
親（家族）と過ごす	9	7	0	6	10	3	13	0	13	3	16
	33.3	22.6	0.0	15.8	47.6	11.5	40.6	0.0	25.5	37.5	27.1
テレビやビデオ	12	10	0	10	12	7	15	0	18	4	22
	44.4	32.3	0.0	26.3	57.1	26.9	46.9	0.0	35.3	50.0	37.3
看護師さんと話す	13	16	0	15	14	6	23	0	24	5	29
	48.1	51.6	0.0	39.5	66.7	23.1	71.9	0.0	47.1	62.5	49.2
入院している友達と話す	17	28	0	30	15	18	27	0	42	3	45
	63.0	90.3	0.0	78.9	71.4	69.2	84.4	0.0	82.4	37.5	76.3
プレイルームで遊ぶ	9	8	1	9	8	6	11	1	14	4	18
	33.3	25.8	0.0	23.7	38.1	23.1	34.4	0.0	27.5	50.0	30.5
院内（訪問）学級の先生と話す	9	22	0	22	9	11	20	0	31	0	31
	33.3	71.0	0.0	57.9	42.9	42.3	62.5	0.0	60.8	0.0	52.5
食事やおやつ	7	11	0	12	6	8	10	0	15	3	18
	25.9	35.5	0.0	31.6	28.6	30.8	31.3	0.0	29.4	37.5	30.5
院内（訪問）学級で授業を受ける	9	6	0	11	4	7	8	0	15	0	15
	33.3	19.4	0.0	28.9	19.0	26.9	25.0	0.0	29.4	0.0	25.4
治療や検査を受ける	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
お医者さんと話す	10	4	0	9	5	2	12	0	13	1	14
	37.0	12.9	0.0	23.7	23.8	7.7	37.5	0.0	25.5	12.5	23.7
電話で家族や友達と話す	5	14	0	14	5	9	10	0	18	1	19
	18.5	45.2	0.0	36.8	23.8	34.6	31.3	0.0	35.3	12.5	32.2
友達からの手紙を読む	12	18	0	19	10	8	22	0	26	4	30
	44.4	58.1	0.0	50.0	47.6	30.8	68.8	0.0	51.0	50.0	50.8
その他	4	8	0	11	1	5	7	0	11	1	12
	14.8	25.8	0.0	28.9	4.8	19.2	21.9	0.0	21.6	12.5	20.3

(3) 入院生活での嫌なこと、不安なことの有無

入院生活の嫌なこと、不安なことは、院内学級就学別でみると、院内学級での教育を受けている者のうち 2 割は不安が「ない」と回答したが、院内学級の教育を受けていない者は、全員が不安が「ある」と回答している。

(図－17)



図－17　入院生活の嫌なこと、不安なこと (SA)

(4)入院生活での嫌なこと、不安なこと

入院生活での嫌なこと、不安なことについて、年代別では、「親(家族)と一緒にいられないこと」と回答した小学生は 48%おり、ティーンの 13%よりも多い。「検査や治療」に関してもティーンは 36%だが小学生は 67%と多く回答している。一方、「自分の病気」と回答した小学生は 15%だがティーンでは 36%、また「入院生活の規則」についても小学生は 19%だがティーンは 42%、さらに「勉強が遅れること」と回答した小学生は 11%でティーンは 36%、「医師や看護師」を挙げたのは、小学生は 11%でティーンは 29%というように、ティーンの方が嫌なことが増えている。回答者の年代で違いが見られた。

病院別に大きな差がある項目をみると、「入院生活の規則」については、総合病院では 14%だが、こども病院では 40%、「医師や看護師」と回答したのはこども病院に入院している 32%で総合病院には見られなかった。

男女別では、「検査や治療」について男子は 35%だが女子は 63%、「自分の病気」に関しても男子は 15%だが女子は 34%、「勉強が遅れること」と回答したのも男子は 12%だが女子は 34%といずれも女子の方が男子よりも多かった。

(表－4)

表－4　入院生活の中の嫌なこと不安なこと (MA) 〔単位：上段＝人　下段＝%〕

	年齢別			病院別		性別			院内（訪		合計
	小学生	ティーン	不明	こども	その他	男子	女子	不明	就学	不就学	
	N=27	N=31	N=1	N=38	N=21	N=26	N=32	N=1	N=51	N=8	N=59
親(家族)と一緒にいられないこと	13	4	0	12	5	6	11	0	14	3	17
	48.1	12.9	0.0	31.6	23.8	23.1	34.4	0.0	27.5	37.5	28.8
元の学校の友達に会えないこと	12	19	0	21	10	12	19	0	28	3	31
	44.4	61.3	0.0	55.3	47.6	46.2	59.4	0.0	54.9	37.5	52.5
夜なかなか眠れないこと	2	5	1	3	5	1	6	1	16	2	8
	7.4	16.1	100.0	7.9	23.8	3.8	18.8	100	31.4	25.0	13.6
検査や治療	18	11	0	17	11	9	20	0	25	4	29
	66.7	35.5	0.0	44.7	52.4	34.6	62.5	0.0	49.0	50.0	49.2
自分の病気	4	11	0	9	6	4	11	0	13	2	15
	14.8	35.5	0.0	23.7	28.6	15.4	34.4	0.0	25.5	25.0	25.4
病室でいつも他人に囲まれている	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
	0.0	3.2	0.0	0	4.8	3.8	0.0	0.0	2.0	0.0	1.7
入院生活の規則	5	13	0	15	3	7	11	0	17	1	18
	18.5	41.9	0.0	39.5	14.3	26.9	34.4	0.0	33.3	12.5	30.5
遊べないこと	5	11	0	11	5	7	9	0	12	4	16
	18.5	35.5	0.0	28.9	23.8	26.9	28.1	0.0	23.5	50.0	27.1
勉強が遅れること	3	11	0	6	8	3	11	0	11	3	14
	11.1	35.5	0.0	15.8	38.1	11.5	34.4	0.0	21.6	37.5	23.7
医師や看護師	3	9	0	12	0	6	6	0	12	0	12
	11.1	29.0	0.0	31.6	0.0	23.1	18.8	0.0	23.5	0.0	20.3
その他	3	6	0	7	2	3	6	0	7	2	9
	11.1	19.4	0.0	18.4	9.5	11.5	18.8	0.0	13.7	25.0	15.3

(5)嫌なこと、不安なことの解消法

嫌なこと、不安なことの解消法を尋ねてみると、年代別では、「親(家族)がいつもそばにいてくれるといい」と回答したティーンは 9%程度だったが小学生は 56%にも上った。

病院別では、「元の学校の友達に会えるといい」と回答したのは、こども病院に入院する者では 47%で総合病院に入院する者(38%)よりも回答が多かった。

男女別では「検査や治療の前にどんなことをするのか教えてほしい」と回答したのは男子では 31%だったが女子は 50%が回答している。

(表－5)

表－5　どうしたら、入院生活の中の嫌なこと、不安のことが少なくなるか？（MA）
〔単位：上段＝人　下段＝%〕

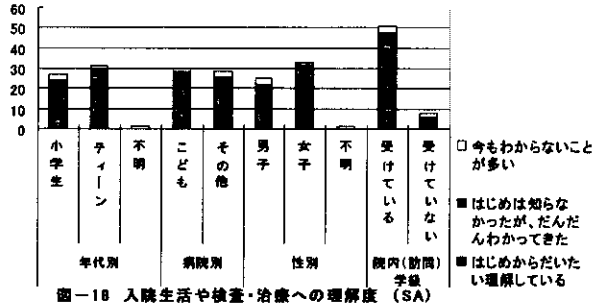
	年齢別			病院別		性別			院内（訪		合計
	小学生	ティーン	不明	こども	その他	男子	女子	不明	就学	不就学	
	N=27	N=31	N=1	N=38	N=21	N=26	N=32	N=1	N=51	N=8	N=59
親(家族)がいつもそばにいてくれるといい	15 55.6	3 9.7	0 0.0	11 28.9	7 33.3	7 26.9	11 34.4	0 0.0	15 29.4	3 37.5	18 30.5
元の学校の友達に会えるといい	11 40.7	14 45.2	1 100.0	18 47.4	8 38.1	12 46.2	13 40.6	1 100	23 45.1	3 37.5	26 44.1
検査や治療の前にどんなことをするのか教えてほしい	13 48.1	11 35.5	0 0.0	13 34.2	11 52.4	8 30.8	16 50	0 0.0	20 39.2	4 50.0	24 40.7
治療中、親(家族)にそばにいてほしい	7 25.9	6 19.4	0 0.0	7 18.4	6 28.6	4 15.4	9 28.1	0 0.0	11 21.6	2 25.0	13 22
その他	2 7.4	9 29	0 0.0	11 28.9	0 0.0	4 15.4	7 21.9	0 0.0	11 21.6	0 0.0	11 18.6

3)病院の診療に関する子どもの意見

(1) 入院生活や診療への理解度

病院の診療について、「はじめからだいたい理解している」と回答したのは、年代別ではティーンの方が、病院別ではこども病院の方が、男女別では女子の方が多かった。どの属性においても「はじめは知らなかったが、だんだんわかってきた」という回答が大部分を占めた。

(図－18)



図－18 入院生活や検査・治療への理解度（SA）

5. クロス集計結果の相関分析

(N=59)

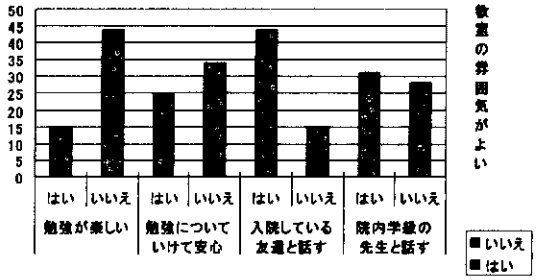
資料1のアンケート調査項目間のクロス集計を行い、相関分析をすることで回答者の類型化を図った。

データの分析には、統計ソフト、SPSSver.11 を使用した。

1) 院内学級

(1) 院内学級の評価と入院生活の楽しみ

『院内学級の評価＝教室の雰囲気がよい』:『院内学級の評価＝勉強が楽しい』（＊＊449）『院内学級の評価＝勉強についていけて安心』（＊＊618）『入院生活の楽しみ＝入院している友達と話す』（＊＊399）『入院生活の楽しみ＝院内学級の先生と話す』（＊＊537）



図－19 院内学級の雰囲気

院内学級の評価のうち、「勉強が楽しい」「勉強についていけて安心」と回答した人、また入院生活の中での楽しみについて「入院している友達と話す」「院内学級の先生と話す」と回答した人は、いずれの項目に「いいえ」と回答した人よりも「教室の雰囲気がよい」と評価している（有意水準1%）。
（図－19）

(2) 教師との関わりと勉強面での安心感

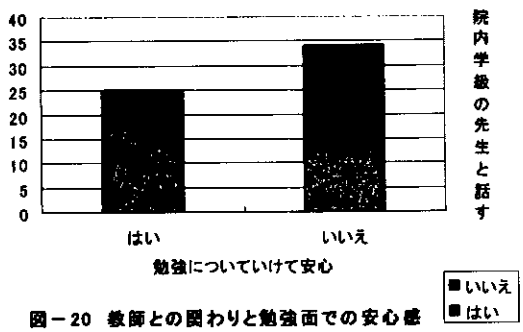
『入院生活の楽しみ＝院内学級の先生と話す』:『院内学級の評価＝勉強についていけて安心』（＊＊334）

院内学級の評価について、「勉強についていけて安心」と回答した人はそうでない人に比べて入院生活の中で楽しみを「院内学級の先生と話すこと」と回答する割合が高い（有意水準1%）。
（図－20）

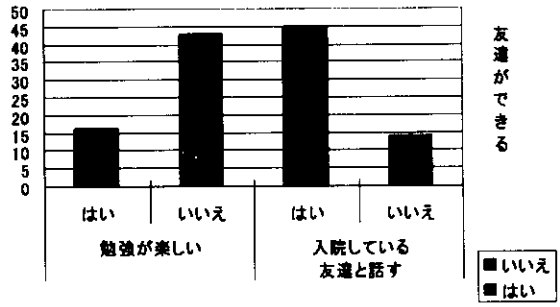
(3) 友達づくりの場としての院内学級

『院内学級の評価＝友達ができる』:『院内学級の評価＝勉強が楽しい』（＊＊356）『入院生活の楽しみ＝入院している友達と話す』（＊＊358）

院内学級の評価で「勉強が楽しい」、また入院生活の楽しみの中で「入院している友達と話す」と回答した人はそうでない人に比べて、院内学級では「友達ができるのでよい」と回答する割合が高い。院内学級は単に学習の場ではなく、友達づくりの場でもあり、より入院生活が楽しいものになる役割を果たしているようである。
（図－21）



図－20 教師との関わりと勉強面での安心感

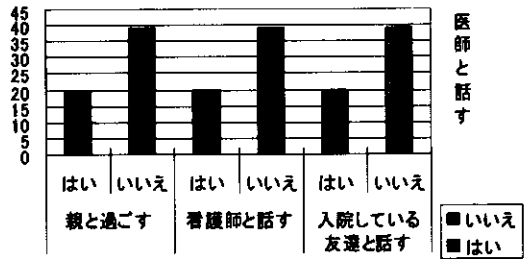


図－21 友達づくりの場としての院内学級

2) 入院生活の楽しみ

(1) 人とのコミュニケーション

『入院生活の楽しみ＝医師と話す』:『入院生活の楽しみ＝親と過ごす』（＊287）『入院生活の楽しみ＝看護師と話す』（＊＊488）『入院生活の楽しみ＝入院している友達と話す』（＊311）



図－22 人とのコミュニケーション

入院生活での楽しみを「親と過ごす」（有意水準5%）「看護師と話す」（有意水準 1%）「入院している友達と話す」（有意水準5%）という対人関係に求

める子どもは医師との会話にも求める傾向がある。

逆に対人関係に楽しさを求めない子どもは医師との会話にも楽しさを感じていない。

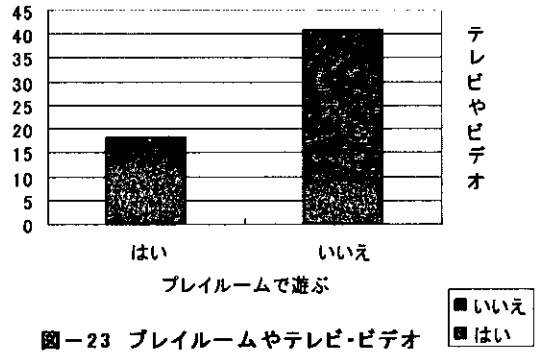
（図－22）

(2) プレイルームやテレビ・ビデオ

『入院生活の楽しみ＝テレビやビデオ』:『入院生活の楽しみ＝プレイルームで遊ぶ』（＊＊479）

入院生活での楽しみを「プレイルームで遊ぶこと」と回答した子どもの多くは「テレビやビデオを見ること」でも楽しいと感じている。（有意水準 1%）

（図―23）



図－23 プレイルームやテレビ・ビデオ

3) 親の付き添い

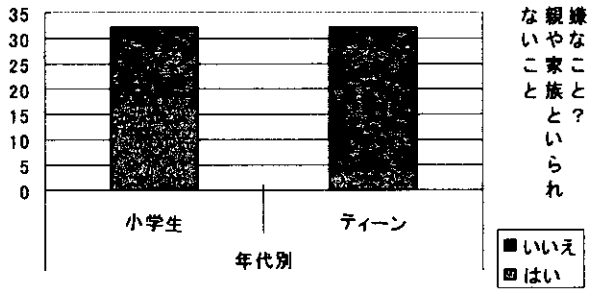
(1) 親の付き添いを望む小学生

『入院生活の不安・嫌なこと＝親や家族といられないこと』:『年代別』（＊＊-386）

年代別にみると、小学生は、親の付き添いを望むという傾向がみられる。ティーンは、親や家族といられないことをそれほど不安とは感じていない。しかし、治療中、家族に付き添ってほしいと望む子ども年代に関係なく存在する。病棟のみならず、診療部・外来部においても、希望する子どもには親が付き添える

配慮がもとめられているといえる。（有意水準 1%）

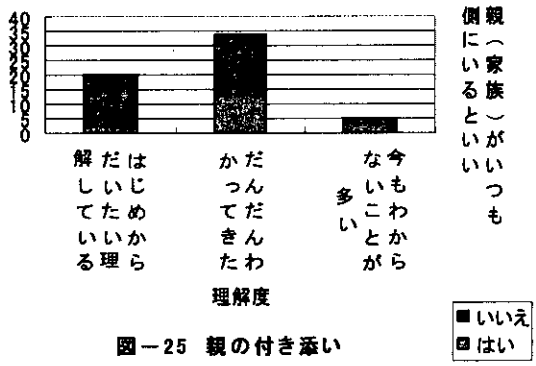
（図－24）



図－24 親の付き添いを望む小学生

(2) 親の付き添いと病院生活の理解

『不安・嫌なことの解消策＝親（家族）がいつも側にいてくれるといい』:『病院生活の理解度』（＊＊343）



図－25 親の付き添い

病院生活を改善するためにどうしたらいいのかわからない子どもは、親の付き添いを望みやすい傾向にある。逆に病院生活についてはじめから理解をしている子ども、だんだんと理解していった子どもは親の付き添いを望まなくなる傾向がある。
（有意水準1%）
（図－25）

(3) 親の付き添いに関する分類

『不安・嫌なことの解消策＝親（家族）がいつも側にいてくれるといい』:『不安・嫌なことの解消策＝治療中、親（家族）にそばにいてほしい』（＊＊358）

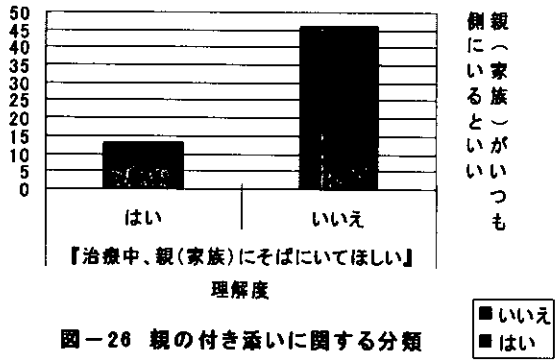
病院生活改善のために親（家族）がいつも側にいてほしいと望む子どもは治療中にも親の付き添いを望みやすい。また、治療中だけは付き添ってほしいという子どももみられる。（有意水準1%）

親の付き添いに関して、子どもたちの要望は①いつも付き添ってほしい、②治療中のみ付き添ってほしい、③親の付き添いはいらないに分類できる。
（図－26）

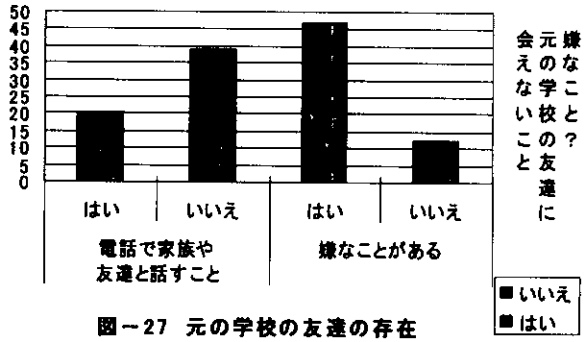
4) 元の学校の友達の存在

『入院生活の不安・嫌なこと＝元の学校の友達に会えないこと』:『入院生活の楽しみ＝電話で家族や友達と話すこと』（＊292）『嫌なことがある』（＊＊329）

子どもの入院生活における嫌なことの一つに、元の学校の友達に会えないことがある。入院中の子どもは友達に会えないことを、電話などで家族や友達と話すこと（有意水準5%）で不満を解消しようとしていることが窺える。子どもたちは、クラスメートや友達の見舞いを受けられるような配慮をもとめているといえよう。
（図－27）

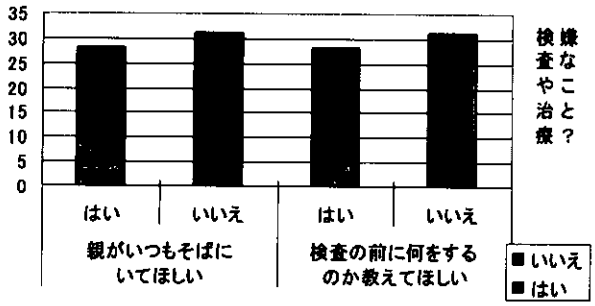


図－26 親の付き添いに関する分類



図－27 元の学校の友達の存在

5) プリパレーションの必要性



図－28 プリパレーションの必要性

『入院生活の不安・嫌なこと＝検査や治療』:『不安・嫌なことの解消策＝親がいつもそばにいてほしい』（＊＊379）『不安・嫌なことの解消策＝検査の前に何をするのか教えてほしい』（＊290）

検査や治療を嫌だと思っている子どもは、親の付き添いを望みやすく（有意水準1%）、検査の前に何をするのか教えてほしい（有意水準 5%）と思っていることがわかる。検査や治療を嫌がる子どもは親が付き添ってくれることで安心感を得ることや、検査や治療の事前説明を通じて安心感を得ようとしていると思われ、親（家族）を含めたプリパレーションの必要性が高いと言える。

（図－28）

6）自分の身体や病気に対する不安感

『入院生活の不安・嫌なこと＝自分の身体や病気』:『入院生活の楽しみ＝テレビやビデオを見ること』（＊＊355）『入院生活の不安・嫌なこと＝夜なかなか眠れない』（＊＊337）『嫌なことがある』（＊＊280）

自分の身体や病気に対して不安をもつ子どもは、テレビやビデオを見ることで気を紛らわせたり、不眠を訴えている傾向がみられる。（有意水準 1%）

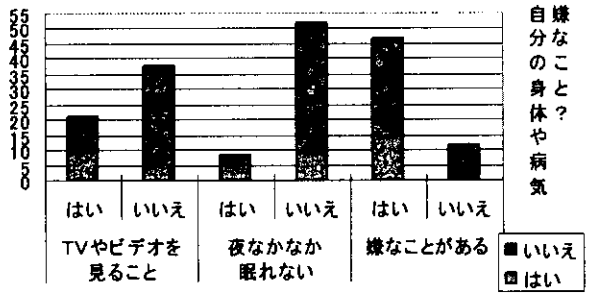
（図－29）

7）嫌なことや不安なことへの解消法

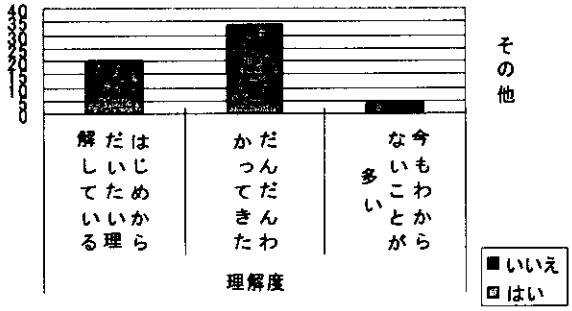
『不安・嫌なことの解消法＝その他』:『入院生活の理解度』（＊-. 305）

病院生活の嫌なこと、不安なことに対して自分なりの解消法を持っている子どもは入院生活について初めから理解していた子どもに多い。逆に入院生活を理解していない子どもは、どうしたらいいのかという明確な意見を持ちにくいと言える。（有意水準 5%）

（図－30）



図－29 自分の体や病気に対する不安感



図－30 嫌なことや不安なことへの解消法

D 考察

2002年11月-2003年1月、院内学級（養護学校、または、特殊学級）が設置されている子ども病院4と総合病院3の計7病院に入院する117名の児童生徒を対象に郵送アンケート調査を実施した結果について考察する。

（1）回答は、6ー18歳の59名から得られ、回収率は50.4%であった。12歳以下を小学生、13歳以上をティーンとすると、小学生は27名、ティーンは31名であった。入院生活で楽しいことがあるものが88%と多かった。具体的には、入院している友達と話すことが76%と最も多かった。特に、ティーンでは、院内学級の教師と話すこと、友達からの手紙を読むこと、看護師と話すことも過半数が楽しいと回答し、周囲の人とのコミュニケーションを楽しむものが多かった。その他、ゲーム、漫画・音楽、読書、病院行事など楽しみが多岐にわたるティーンに対しては、ティーンエージャー室などを確保し、多様な活動ニーズに対応できる配慮ももとめられていることが示唆された。

入院生活の改善策に関する子どもの意見をみると、自由を尊重した生活と参加型行事の充実、看護師・医師や友達との関係の改善・拡大、おいしい食事提供などであった。

（2）入院生活の中でいやなこと、不安なことがあるものは81%と多かった。具体的にみると、小学生では、検査や治療、親（家族）と一緒にいられないこと、ティーンでは元の学校の友達に会えないこと、入院生活の規則など違いがみられた。

これらの解消策としては、元の学校の友達に会えるとよいが 44%と最も多かった。クラスメートの見舞いを受け入れる支援や IT を利用した元の学校とのビデオカンファレンスやメールでの交信ができるようなシステム整備も求められるといえよう。

検査や治療の前にどんなことをするのか教えてほしいという意見は 41%と多く、その対策として、プリパレーションの必要性が高いことが伺える結果である。

親（家族）がいつもそばにいてくれるとよいという意見は、小学生では56%と多かったが、ティーンでは10%であった。このことから、病棟においては小学生の親は付き添えるような対策がもとめられているといえる。一方、治療中の付き添い希望については、小学生26%、ティーン19%とあまり年齢差は見られなかった。このことから、診療部や外来部においては、あらゆる年代の子どもに対して、親の付添に配慮する必要性が示唆される。

その他、子どもは看護師などに相談相手をもとめており、自分で不安を克服するためには、趣味や自分の時間確保も重要なことがわかった。

（3）自分の入院生活や検査・治療について、はじめは知らなかったがだんだんわかってきたが 58%、今もわからないことが多いとあわせると 66%に上る。さらに、検査や治療を嫌がっている子どもは、これから何をするのか、されるのかが分からず嫌がっているという結果も出た。子どもが診療内容を理解できるまで十分な情報を提供し、繰り返し説明することが求められていることが示唆された。口頭による説明だけでなく、本やファイルや人形や模型などのツールを活用したプリパレーションが必要と思われる。

（4）院内学級を知らなかったものが 61%と多い。子ども病院では、全員が院内学級の教育を受けているが、総合病院では教育を受けていないものが38%に上る。院内学級の評価をみると、友達ができるのでよいが66%と最も多く、院内学級は単に教育保障の場であるだけではなく、友達づくりの場でもあり、交流やコミュニケーションの場としての意義が大きいということが確認できた。勉強についていけて安心、教室の雰囲気がよいという肯定的な評価も目立った。

院内学級より元の学校に戻りたいという意見は、小学生では37%で、ティーンの16%よりも多かった。また、院内学級に就学していない子どもに、転校がいやという回答が目立った。今後は、転校の不安をなくし、元の学校との連携を重視した、すべての子どもたちの交流の場としての院内学級の設置・運営がもとめられているといえる。

E. 結論

病院における生活・学習・診療に関する子どもの意見を把握・分析するために、院内学級（養護学校、または、特殊学級）の設置された病院に入院する児童生徒を対象とするアンケート調査を実施した。

その結果、入院生活に楽しみを見いだしているものは多く、具体的には、友達との会話が最も大きな楽しみであることがわかった。入院生活の改善策としては、自由を尊重した生活と参加型行事の充実、看護師・医師や友達との関係の改善、おいしい食事提供などに集約された。

一方、入院生活にいやなこと・不安なことを抱えるものは多く、小学生では、検査や治療、親（家族）と一緒にいられないこと、ティーンでは元の学校の友達に会えないこと、入院生活の規則など違いがみられた。このため、特に、小学生には、親の付き添いと、子どもが診療内容を理解できるまで十分な情

報を提供し、繰り返し説明するためのプリパレーションツールの開発が求められていることが示唆された。一方、ティーンエージャーに対しては、その不安を軽減するためにも、ティーンエージャー室を確保し、友達との交流や多様な活動ニーズへの配慮の必要性などが示唆された。

子ども病院では、全員が院内学級の教育を受けているが、総合病院では教育を受けていないものが38%に上った。今後は、転校の不安をなくし、元の学校との連携を重視した、すべての子どもたちの交流の場としての院内学級の設置・運営がもとめられていることがわかった。更に、クラスメートの見舞いを受け入れるような支援ももとめられているといえる。

子どもたちは、院内学級の存在や、自分の受ける治療や検査について事前に十分な情報を与えられておらず、このためのプリパレーションや相談相手などがもとめていることが示唆された。治療中の親(家族)の付添は、年齢にかかわらず、常に希望しているものがみられ、親の診療への付き添い・参加を促す支援ももとめられているといえる。

■ 謝辞 調査に御協力いただいた各病院に入院中の児童生徒、病院の医師、看護師、保育士、院内学級や養護学校の教師など関係各位に感謝申し上げます。

【資料1】

入院する児童生徒アンケート調査項目

1. 調査対象者の属性

1-1 年齢と年代（小学生、ティーン）(SA)

1-2 性別（男子、女子）(SA)

1-3 病院種別（子ども病院、総合病院）(SA)

2. 院内学級について

2-1. 院内学級の認知度(SA)

2-2. 院内学級の就学の有無(SA)

2-3. 院内学級評価(MA)

1. 友達ができるのでよい
2. 早く元の学校にもどりたい
3. 転校はいや
4. 教室の雰囲気がよい
5. 勉強が楽しい
6. 勉強についていけて安心
7. その他

3. 入院生活の楽しみに関する意見

3-1. 入院生活での楽しみの有無(SA)

3-2. 入院生活での楽しみ(MA)

1. 親（家族）と過ごすこと
2. テレビやビデオを見ること
3. 看護師と話すこと
4. 入院している友達と話すこと
5. プレイルームであそぶこと
6. 院内学級教師と話すこと
7. 食事やおやつの時間
8. 院内学級で授業をうけること
9. 治療や検査をうけること
10. 医師と話すこと
11. 電話で家族や友達と話すこと
12. 友達からの手紙をよむこと
13. その他

3-3. 入院生活の改善策（自由記述）

4. 入院生活の不安に関する意見

4-1. 入院生活での不安・いやなことの有無(SA)

4-2. 入院生活での不安・いやなこと(MA)

1. 親（家族）と一緒にいられないこと
2. 元の学校の友達に会えないこと
3. 夜、眠れないこと
4. 検査や治療
5. 自分の身体や病気
6. 病室でいつも他人に囲まれていること
7. 入院生活の規則
8. あそべないこと
9. 勉強の遅れ
10. 医師や看護師
11. その他

4-3. 入院生活での不安・いやなことの解消策(MA)

1. 親（家族）がいつも付き添うこと
2. 元の学校の友達に会えること
3. 検査や治療のプリパレーション
4. 治療中の親（家族）の付添
5. その他

5. 入院生活、治療・検査の理解度(SA)
1. 初めから大体理解
2. 初めは理解していなかったが、徐々に理解
3. 今もわからないことが多い

6. 入院生活・治療に関する意見・要望（自由記述）

F. 研究発表

1． 論文発表

現在までになし（投稿予定）

2． 学会発表

現在までになし（発表予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1． 特許取得

なし

2． 実用新案登録

なし

3． その他

なし

厚生労働科学研究費（子ども家庭総合研究事業）分担報告書

海外調査報告書1
オーストラリア・香港の子ども病院視察報告

分担研究者　野村　みどり　東京電機大学 情報環境学部 情報環境デザイン学科 教授
細渕　安弘　東京都立保健科学大学 保健科学部 放射線学科 助教授

研究要旨

オーストラリア、香港における子ども病院等を対象に調査した結果、手術のプリパレーションを担当するプレアドミッションコーディネータ、交通事故で脳損傷した子どもの専門教員、プレイスキルを身に付けたソーシャルワーカーなどが活躍し、たとえば、ソーシャルワーカーがプレイスペシャリストの資格を取得し,そのプリパレーションを受けるために、患児が転院してくるなど、新たな専門的支援が展開していることがわかった。退院後、自宅で両親が子どもをケアしていくために、患児と両親の宿泊室、ケアバイペアレントが設けられ、また手術室の隣の麻酔導入室、回復室においても親が付き添えるなども定着しているようであった。わが国において、プレイスペシャリスト養成を導入する場合、香港のように英国ホスピタルスタッフ教育機構の支援・認定等を受けると共に、医療関係者のみならず、警察や福祉関係者などにも開かれたコースとし、関連諸分野のレベルアップ、ボトムアップを図る視点をあわせもつことが重要なことがわかった。

研究協力者

秋吉真一郎　千葉県立袖ケ浦養護学校教諭
大島由之　筑波大学第二学群人間学類学生
蝦名美智子　神戸市立看護大学教授
赫多久美子　東京都立光明養護学校教諭・横浜国立大学大学院院生
杉本陽子　三重大学医学部看護学科教授
鈴木健太郎　安立園在宅ケアセンター
早田典子　法政大学社会学部学生
又吉めぐみ　国立久里浜養護学校寄宿舎指導員
宝方喜代美　東京都立七生養護学校教諭
渡辺美佐子　東京都立墨東養護学校教諭

A. 研究の目的

平成 13 年度「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」（主任研究者：山城雄一郎）では、人形や写真やファイル、実物の医療器具などのツール開発・整備と共に、プレイスペシャリストの養成、こどもにやさしい病院環境改善もまた、ツールという意味で重要になることを示した。最近、オーストラリア、香港では、プレイスペシャリストの養成教育が始められている。本研究の目的は、オーストラリア、香港の子ども病院におけるプリパレーション、教育、家族支援などの子ども支援プログラムと、プレイスペシャリスト養成教育の実態を把握し、今後のわが国におけるプリパレーションツールの開発、プレイスペシャリスト養成・導入に資する基礎的データをもとめることである。

B. 研究の方法

2002 年 8 月 17～28 日の 12 日間、オーストラリア、シドニーでは２箇所の子ども病院と AWCH チャイルドヘルス・オーストラリア福祉協会、香港では、子ども病院と病院学校と NGO プレイライトを対象にヒアリングまたは施設見学の方法で調査を実

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。

C. 研究結果

1．オーストラリア調査報告

1－1．ウェストミード子ども病院

The Children's Hospital at Westmead

1）概要

The Children's Hospital at Westmead の正式名称は The Royal Alexandra Hospital for Children と言い、Sydney から約 28km 離れた Westmead にある。150 科、3,000 人以上のスタッフで構成されている。New South Wales（NSW）州のすべての子どもたち（0～18 歳まで）が受診することができる州立病院で、世界の子ども病院のリーダーシップをとっている病院である。122 年前（1880 年創立）に子ども病院として設立された長い歴史があり、7 年前に Westmead に新築する際には、看護師や入院児の意見をもとに 4 人の建築家が設計した。病院は、子どもが病院にいると思わないようにするために入口はホテルのようなデザインとし、各所にアートワークが飾られている。看護師のユニフォームはブラウス＋ズボンのミックスマッチというスタイルで、白衣・帽子・看護師シューズは着用していない。医師も白衣は着けておらず、聴診器を持っていることで医師とわかるくらいである。白衣を着用しないのは近づきがたい感じを与えないためである。

この病院の理念は、1．傷等を治すだけではなく全人的に癒すこと（healing） 2．最新のテクノロジーを使用しているが、心を込めて看護すること・世話をすること 3．研究・教育を大切にしていること である。病棟は肝・腎移植病棟、やけどの子ども病棟、がんの子ども病棟等で、ベッド数は 350 床であるが、実際の使用ベッドは 200～250 床である。そこに親が必ずそばについている。

「子どもを病院に来させないようにしよう」という目的の他に、病院からの専門家の派遣、人口が少ないために田舎に医師がいないのでテレビ電話での診察システム、遠方で撮影したレントゲン写真を観ることができる体制・設備（テレメディシン）もある。また、「包帯を巻いているクマ」をシンボルとして、その人形を買ってもらうことで病院への寄付をしてもらったり、有名人による夕食会・コンサートの開催、「最後ののぞみをかなえる会」の募金活動をしている。

以下に主要施設の概要および関係職種の役割、病院における活動について述べる。

2）Class Room（院内教室）

名称は Children Hospital School で，小学校・中学校・高校のクラスを開設しており、小学校は 18 名まで収容可能、中学校・高校は通常 10 名である。学校教育における位置づけは、小児病院における特殊学級である。5 日以上の入院児や数日でも入院を繰り返す子どもの場合、2 回目以降から入学できる。しかし、どんな子どもでも受け入れることを方針としているので、授業を受けたいという子どもはすべて受け入れている。「今日からお願いします」と言えばすぐに受け入れるし、地元へ戻るときも、その旨を伝えてもらうことで翌日から転校が可能である。転籍制度がないので、学籍移動の手続きは必要としない。病気の子ども以外のきょうだいも入れることがある。きょうだいは近くの学校へ入学させるようにすすめているが、親の考えを尊重している。

院内教室の制度は 1930 年から始まった。かつては、入院児と近所の子どもが一緒に授業を受けていたが、現在は入院児だけである。現在、NSW 州に 12 のクラスルームがある。

職員は小学校・中学校・高校あわせて教員 13 名（うち小学校 4 名、図書館の司書を含む専門科目教員 9 名）、交通事故で脳損傷した子どもを特別に見る教員、スクールカウンセラーがいる。校長は小中高校の免許を持っているが、授業は担当しないで、運営だけに携わっている。教員は 4 年制大学を出て、さらに修士号、博士号を取ったものである。一部にそうでない教員（昔、教員になったもの）もいるが、教員になってから教育省のコースを取ることでなれる。子どもの能力差が大きいので、教員は子どもの感情を分かち合える必要がある。転勤制度はなく、

教員本人が希望する場合のみ転勤がある。

授業は小学生は9：00～15：00 まで、中・高校生は9：00～12：30 までで、ランチは病室に戻ってとり、親がいればマクドナルド・ハウスで一緒にとることもある。午後は教員が病室に行ってベッドサイド授業を行う。ベッドサイド授業の対象児については医師、看護師と相談して決めている。また、隣接する総合病院にも高校生が入院しているので、そこの教育も担当している。教員の職務は子どもへの教育、退院後、元の学校へ戻り易いようにする事である。教員はお見舞いのような関わりはするが、病気に関する関わりは一切しない。教員と医師、看護師とは週1回のミーティングをしており、子どもが退院するときは地元校の教員とコンタクトをとり、情報を伝え、子どもが元の学校に戻り易くする。また、入院中から子ども自身が院内学校のパソコンを使って、E-mail で地元校の教員と連絡をとるよう奨励している。

3）両親のための宿泊施設

両親が子どものそばにいられるようにすることを大切にしている。そのために以下のような異なった目的の宿泊施設を設けている。

① 遠距離または長期に入院する場合に利用するドナルド・マクドナルド・ハウス

② 隔離された子どものそばにいられる宿泊施設

③ 短期に利用するホステルのような安価な宿泊施設

④ 病室のそばにあるアパート式宿泊施設

⑤ ベッドサイドのソファーベッド

以下に各宿泊施設について説明する。

（1）ドナルド・マクドナルド・ハウス（家族宿泊施設）

この施設はアメリカ以外の国で最初にできた施設である。部屋は2ベッド、4ベッド、6ベッドの部屋が各6室ずつで、計76ベッドあり、18家族が宿泊できる。長期間ここに滞在しなければならないので、空間は大切であると考えている。1室は狭いが、天井を高くすることでゆったり、のびのびと過ごせるようにしている。長期では 14 ヶ月近く利用した家族がいた。子どもが病室で家族と一緒にいられることが大事なので、利用料金が1泊いくらであるという話はしない。寄付出来る者はお金や物等を寄付していく。

病院から 200km 以上離れているところから来ているとNSW州の保健省から46AU$（1晩あたり）を返金してくれる。また、キャンベラには小児科にがん科がないためにここに来ている。

食事は朝食つきで、昼食・夕食は各自が準備するので、キッチンは4カ所ある。それぞれの家族が寄付したじゃがいも・カボチャ・フルーツといった食物、ボランティア・グループから送られてくるスープ・カレーの冷凍食品等を共同で利用している。また、2週に1回、金曜日の夜に近所のボランティアがごちそうを作ってサービスしてくれる。掃除は利用者が自分でする。必要なものを持ち込んでもよいが、退室する時は次の利用者がすぐに使えるように片づけなければならない。

職員は、常勤3名、パートタイム5名、ボランティア 110 名である。子どもの病気で親子（家族）が一緒にいたいと希望していることと医師の意見で利用が決まる。この施設を利用するにあたっては、予約することはできるが確約することはできない。今日、誰が利用することが適切かで利用者が決まる。たとえば昨日、交通事故に遭って、すぐそばにいたいという人がいればその人を優先する。

（2）隔離された子どものそばにいられる宿泊施設

肝移植・腎移植用と長期に入院する子どもの家族のための宿泊施設である。6室あり、利用料金は1泊 15 ドルであるが、人によっては無料である。また、ニューカレドニア政府がオーストラリア政府に医療の提供を委託しているので、ニューカレドニアの人も利用できる。

（3）ホステルのような安価な宿泊施設

主に集中治療室にいる子ども、事故に遭った子ども、未熟児といった短期入院児の家族が利用する施設で、たとえば、母親は子どものそばにいて、父親がこの施設に泊まるという場合である。設備はトランブルベッド・エアコンがあるのみで、他に受信専用の電話（テレホンカードでかけることはできる）が設置されている。シャワー・トイレは共用である。子どもやきょうだいは入れない。利用料金は1泊 15 ドルである。利用率はほとんど満室で、空いている時でも75%程度である。食事は自分でする。

この施設の管理者は、「職員は4名いるが、管理が大変である。施設が狭いので、車いすが入れるスペースがもっと必要である。子ども病院を設立するのであれば親のいる部屋はこの2倍の数を作るべきであるが、いろいろな種類はいらない。看護師・ヘッドの管理が大変である。この施設だけあればいいと思う。」と話した。

（4）病室のそばにあるアパート式宿泊施設

病棟の中にあって、子どもの病室のすぐそばで宿泊できる部屋である。

4）Pre-admission Coordinator（手術のための入院の準備について話をする職員）

担当者は1名であり、手術の2～3週間前（標準的）に両親と子どもに会い、入院と手術、その後のこと等を順序建ててわかるように説明し、医師、看護師、係りの担当者にどのような子どもが来るのかを知らせる役割をする。現在の担当者は、乳児病棟で14年間の勤務経験がある看護師である。NSW州の保健省によると、公立病院における手術のうち80%が予定手術であるので、このようなプログラムは重要である。扱う人数は1日に12名程度、1か月に160名程度である。この役割の人が配属されて手術への導入がとてもスムーズになったが、担当者が1名であるので大変である。主な役割は以下のような事柄である。

①体重・身長・脈拍・血圧測定

②医師による検査の説明・検査場所に連れて行く

③入院手続きの申込書を作成する

④必要な人に会わせる：担当の医師、看護師、心臓担当医師等

⑤手術を受ける場所、病室、宿泊施設を見学させる

⑥その他必要なこと

この職種が関わることの意義は以下のようなことがあげられる。

（1）子どもと家族にとっての利益

①入院日数の短縮になる

②子どもが病院に慣れて恐怖や心配がなくなる

③疑問を質問することができる（聞き忘れたことは電話で聞ける）

④写真を見せる等して事前にプロセスを説明できる

⑤子どもの体も心も余裕ができる（前日にゆっくりと眠ることができる）

（2）病院にとっての利益

①事前にどんな子どもが入院して手術を受けるのかについて情報がわかる

②ベッドを計画的に使用し、手術の予定が立てられるので、経費の節減になる

③遠方からの人は前日に来て、手続き、見学等を行う

5）ソーシャルワーカーSocial Worker

Social Workerは常勤22名、パート13名である。この人数が多いかどうかは他と比べたことがないのでわからない。多いとすれば、子どもが病気になるということは大変なことであるという考えで多いのだと思う。小児発達科、脊髄損傷科、リハビリ科、子ども保護科、精神科、青少年科といった部署に配属されている。1人の患児と一対一で働くのではなく、チーム（関係している人）を大切にしている。主な役割は、カウンセリング、グループ・ミーティング、カップル・ミーティング、家族セラピーである。子どもと家族の、病気やトラウマに対する精神的安寧や全体的健康のための関わりをしている。具体的な内容は以下のような事柄である。

①危機に面したとき：急死、交通事故、がんの発見、長期入院で急変したとき

②入院に際して自身で調整が必要な時：慢性疾患、身体的障害、火事によるやけど、あざが残ったり、悲しいことがあったとき

③行動の変容が必要な時：セラピーを受けたくない、食事をしない、すべきことを断る、からだに醜い跡が残る、新たなライフスタイルをつくらなければならない

④福祉：移民の問題、住宅提供、独身女性の出産、生活保護、社会保障、旅行中に子どもが事故にあった、留学している子どもが病気になった

⑤紹介：地域社会へのカウンセリング

Social Workerの実際の関わりについて、具体例を以下に示す。

0～5歳児を対象に、片手・片足が生まれつきない・途中で切断したといった子どものリハビリを専

門に担当しているSocial Worker：まず両親に現実の内容を伝え、たとえば義足をつけなければならないといったことを説明し、両親が受け入れられるまで関わる。親が明るく対処できれば、子どもも受け入れられるからである。グループ・ミーティングでは、みんながどんな体験をしているかを知り、大したことでないことがわかる。いじめられたことがあれば、みんなそれを乗り越えてきたんだということがわかる。成長するにつれて劣等感を持つことが問題である。はっきり言葉で話せないときに内面を表現する方法として以下のようなことをしている。

・人の絵に「ここが悪いところ」と色を塗らせる

・いろんな表情をしたくまの絵を見せて感情を表現する（悲しい・怒っている・笑って　いる・・・・といったベーシックなくまの絵を作っておく）

・カードを使ったり、カンガルーの絵を使ったりする

・人形に着せ替えをさせて、その中で何が起こったのかを話させる

やけどの子どもを専門に担当しているSocial Worker：ベッドは14床で、退院しても継続して関わる。現在、7名を担当している。子どもがやけどで入院してきたとき、すぐに親と面接する。子どものやけどは親の不注意で起こるために親の罪悪感が強いので、そのことを中心に関わる。やけどが治ってきた時に「子どもの性格が変わったり、怒りっぽくなることはよくあることだ」ということも話す。やけどが親の虐待によることもあるので、よく観察し、警察に報告しなければならないときもある。

子どもに対しては、ガーゼ交換時の痛みが強いので、気をそらせたり、呼吸の仕方を教えたりする。傷跡が一生残るので、その大きさに関係なくカウンセリングをして15～16歳ぐらいまで関わるが、必要ならさらに継続する。人の目にさらされた時にどのように対処すればいいのかを教える。具体的には、隠さないで真実を伝えるようにと教えている。その時どうすればいいのかを事前に考えておくのである。子どもの気持ちを表現させるために、悲しい気持ちを1～10のスケール表でつけてもらったり、人形を使って、やけどのことを説明させている。また、やけどの子どものキャンプを年1回、実施している。

プレイスペシャリストは遊ぶことで子どもを幸せにしたり、今受けている治療や検査による痛みから遊びを通して忘れさせることが仕事である。Social Workerはこころの奥底まで踏み込み、精神的な問題、悲しい気持ち、問題のあるところを取り除くことが仕事である。やけどの傷跡が残って社会に出た時に受けるいじめや他人からの視線に対処する方法を教える。時にはプレイスペシャリストとグループ・セラピーで連携を取ることもある。

6）病院のデザインコレクション

芸術品提供理事会が管理しており、理事は無償のボランティアである。この病院を新築移転した7年前、理事会と院長が「子どもの病気を治すだけではなく全人的に癒したい（healing）」ということから始まった。病院の中を歩いていても、美術館にいるのかと思えるようにしたい、病院と思わないようにしたいと考えている。予算ができたその都度、その予算に合わせて何が購入できるのかを検討して芸術品を購入している。また、絵を寄贈してくれるのは良いが、その後を続けるのが大変である。いろいろな企業に寄付してもらうようにしている。具体的な活動の一部は以下のような内容である。

（1）絵画、写真、彫刻、エッチング等の作品の展示、庭園づくり

子どもや家族、働く人々をサポートしたいと考えた。リラックスすれば安定して子どもに接することができ、親がきちっとしていれば子どももこの病院に来ても良いと思う。芸術品に子どもだから触れられないというのではなく、身近にあって接することができることが大切である。オーストラリアは150カ国の異なる民族が住んでおり、数多い文化があること・民族によって忌み嫌うものがあることに配慮して作品を選んだ。

病院の裏側には庭園が広がっている。小川が流れていて、暖かくなると子どもたちが車椅子で来て、病院から離れた気分を味わうことができる。庭園には彫刻等のアートワークがあって、移転前の病院で癌で亡くなった子どもの思い出を残そうと親が願いを込めて寄贈した銅像(STATUE OF REMEMBRANCE)や日本人の彫刻がある。

その他に屋外劇場があって、コンサート、消防団ミュージックバンドの訪問、動物たちとの触れ合い、

オートバイ・レース、消防車の展示といったさまざまな催しをしている。

（2）小・中・高校生の絵の展示（オペレーション・アートワーク）

小・中・高校生の絵を募集して州立美術館で鑑定してもらい、50 作品程度を選んで展示会を開催し、多くの市民が鑑賞に来てくれた。50 作品のうち 12 点はホスピスに、あとは病院に展示している。毎年、50 作品ずつが送られてくるので、他の病院にもこのアートワークの取り組みを奨励するために贈りたいと考えている。

（3）絵画の指導

長期に入院している子どもたちに地元の画家に絵画の指導をしてもらっている。子どもたちに自信を与えることができる。院内教室の美術の先生に美術館に連れて行ってもらったり、子どもの美術の力を伸ばす指導をしてもらっている。

（4）壁画

地元の大学で美術を専攻している学生がＩＣＵから始めた。子どもがこわいと思うところはレントゲン室やＣＴ室である。検査室等にも絵を描いて、徐々に広がっていった。

7）スターライトエキスプレスルーム

院内にあるラジオ局に隣接し、レク等の中継やＴＶの上映をするためのスタジオ設備やゲーム機が置いてある部屋。入院している子どもやその家族が利用する事ができ、また病状により病室から出る事の出来ない子どもが内線電話を通して音楽のリクエストをする事も可能である。子どもが入院しているという事を忘れられるような雰囲気を作っており、医師や看護師は部屋に入る事は出来ない。

この部屋はスターライト基金により作られたもので、スタッフは常勤が２名とパートタイムが１人と多数のボランティアで運営されている。これらのスタッフとプレイスペシャリストとの連繋はウェストミード子ども病院では行われていない。スタッフはスターライト財団の職員であり、声楽や演劇の専門家もおり、子どもとそれらを活かして関わる事が出来る。

8）ケアバイペアレント「care by parents」

両親が子どもの介助の練習をし、退院後の自宅での介助を十分なものとするための部屋がこの「care by parents」と呼ばれる患者と両親の宿泊設備である。部屋は全部で１０つの個室（４部屋にはダブルベット）があり、いずれにもトイレとシャワー設備が備えられている。

ここには看護師は配属されておらず、両親は医師らから教えられた子どもの介助をこの施設で通常の生活しながら練習を行う。豪州では、高齢者患者の家族のためのこのような施設が一般的だが、子ども患者の家族のための施設は珍しい。

9）デイケア「Medical day-care」

検査入院の為の入院施設。ソファーベットが置いてある大部屋（５床）と睡眠障害や呼吸障害などの子どもの病状をモニター出来る設備の整った部屋や皮膚病の子どもの為の個室が用意されている。

10）「Variety Club Multi-sensory Room」

ミラーボールや様々な照明設備（簡単なタッチで操作が可能）、触覚を刺激する様な遊具が置かれている。ここは全年齢対象の部屋で、遊具を用いて自発的に遊ばせる事でリハビリの動機付けにも使用され、また思春期の子どもに対しては１人になれるリラクゼーションのスペースとして利用できる。

11）「プレイセラピーの概要」

ウェストミード子ども病院のプレイ部門のスタッフは６名。いずれも幼稚園教諭の経験を持ち、遊ぶ事の専門家である。スタッフの中には理学療法士ＰＴの資格を持つ者もおり、プレイセラピーは２つの病棟でプレイをより必要としている優先に選んで活動が行われている。

年齢、生育歴に応じ子どもの捉え方は大きく異なり、また親の感じている不安や持っているサポート技量も子どもに大きく影響を及ぼすため、それらのストレスに応じたプレイ内容を考える必要がある。入院によって生じるストレス要因には「Impact of illness」（病気の症状に関する親と子の恐れ）、「Impact of environment」（友人との隔離、今まで出来ていた事が出来なくなる事への恐れ）、「Impact of disruption to lifestyle」（文化や日常からの逸脱）な

どが例として挙げられる。これらを考えた上で個々のニーズに応じたプレイプログラムを作成される。ここで行われるプレイの意義は、現在の自分自身や周囲環境の理解、友人関係の構築、自発的行動を促し、やりたい事をやり遂げたという感覚を与える事で自信を持たせる事、感情の発露、痛みや症状のつらさを一時的にでも忘れる事などとされ、さらに子どもと家族に遊びを与える事で入院という新しい環境に慣れさせていく意味も含んでおり、遊びを通す事で両親が子どもの世話のみではなく子どもに協力する事が出来る機会を作る事にも繋がっている。

・遊びの種類

① Development Play：発達に応じたプログラムを作成し、入院中に楽しみたいと思う事が中心となる遊び。おもちゃや内容は発達段階により異なるが、年長者にはアートクラフトなども行われ、形式も個人やグループの場合がある。

② Expressive Play：年少で感情を表現する事が出来ない子どものための遊びプログラム。感覚を用いた遊びやボディトレーニングなど。

③ Medical Play：医師、看護師のロールプレイを行う事で処置や検査の理解を深める遊び。実際の医療器具やそれらをリアルに模した様々なバリエーションのおもちゃを用いる。おもちゃ等を渡す際、「何をしても良い」と言い、時に何をしているか尋ねる事が重要となる。また手術や検査などの場合はプレイを通して処置を表現できるように場面を設定する。定期的な処置・検査では必要に応じて付き添い、リラクゼーションを促す必要が出てくる。この場合、気を紛らわせるようなおもちゃ（ビックリ箱や本など）が用いられたり、痛みに耐える呼吸法なども用いられる。さらに処置後に「終わってよかった」と思わせるような工夫も必要である。

④ その他：Multi-sensory room の利用や、長期入院の子どもを中心とした遠足、キャンプなど

これらの遊びを含んだプレイセラピーを子どもに行う事で、入院をいまいましい二度と思い出したくないような体験としてとらえるのではなく、よりポジティブにとらえられるようになるようにトラウマや悪い記憶・体験を減らしていくことが最終的なプレイセラピーの目的である。

12）「Day-surgery」（日帰り手術）

現在、ウェストミード病院における手術全体の６０％をこの日帰り手術が占めており、年間約２万７０００件の手術が行われている。スタッフは常勤１２人の看護スタッフと、常勤３人非常勤１人の事務員。時間は午前７時から午後８時まで。一つの手術はプリパレーションも含めて約３時間前後。プリパレーションにプレイセラピストは関与せず、Pre-admission Coordinator が行う。前日の電話では子どもの体調についての確認のみが行われる。

手術の順番を待つ部屋が乳児用とティーンの患者用に２種類ある。手術室での子どもの不安を取り除くためのインダクションルーム（麻酔導入室）が存在し、子どもは自分のパジャマを着て入り、麻酔方法をガスか注射か自分の意思でコントロールが可能である。またこのインダクションルームには両親のうち１人が付き添う事が可能である。もう１人の親はボランティアが対応し、別の場所で待つこととなる。このインダクションルームの存在は一般的なものであり、ウェストミード子ども病院では約２０年前から導入された。対象児は６ヶ月以上の子どもであり、利用するかどうかは子どもや家族の判断に任されているが、多くの親はインダクションルームに入る。また手術中、両親は専用の待合室にて待つこととなる。

手術後は両親の付き添いが可能なリカバリールーム（２４床）で医師・看護師から説明を受け、麻酔が切れるのを待つ。つまり子どもが麻酔から目を覚ましたとき、両親が傍らにいる状態が可能なのである。目を覚ました後は看護師の判断により退院が可能となり、翌日電話にて症状の確認が行われる。

13）リハビリテーション

ここでのリハビリテーションは先天的障害に比べ適応性が低い後天的障害に対して行われるものを指し、ウェストミード子ども病院では看護スタッフとは別にリハビリテーションのための部署が存在し、