スタッフがチームを組んでリハビリテーションを行い、退院後も継続してケアを担当する。リハビリの対象となる体の機能は外的・内的機能、知能や記憶、そして家族の機能など多岐に渡る。そのため、スタッフは各分野の専門家が集められており、具体的にはリハビリ専門の小児科医、インターンの医師、作業療法士、理学療法士、言語療法士、精神科医、ソーシャルワーカー、心理学者、栄養士、復学先の教師など、そして子どもの家族を加え、専門領域の問題ごとに分業し、それぞれ連繋を取る形式である。

リハビリのプログラムは週に一回のカンファレンスで現状の確認、目標の設定が行われ、２週間に１回は家族とのミーティングが行われ、リハビリの日程や内容が伝えられたり、現在のプログラムの説明・評価が行われたり、質疑応答が行われたりもする。プログラムの具体例としては、プレイセラピーを含むセラピーセッションや、子ども達が一緒に昼食をとるランチセッション、短時間の外出を通しての日常生活の予行練習や、退院が近い場合は実際に外泊や負気字学する学校を訪問する事で問題点を探す事も行われる。特徴的なものには、同級生にお見舞いに来てもらう事で復学時、本人の認識と他の子ども達の認識にギャップが生じないようにする配慮がなされている点が挙げられていた。

14）地域との関係 Community relations

地域の人々と協力する事は病院をより活性化させ、経営し、十分なケアを継続していくために不可欠な点であり、そのための部署がウェストミード子ども病院には存在する。このような考え方は 1880 年代から始まり、病院の建て替えが行われた頃から盛んになっていった。スタッフは常勤 20 名の経営などの専門家と多数のボランティアの協力によって運営されている。その主な考え方は以下に示すような内容である。

① Involvement（地域の参加）：地域のニーズを知るのが第一歩である。そのため、まず病院が受け持っている年間５万人の患者がどのような処置を受けているかをウェブサイトでの広報などを用いて地域に知らせる必要がある。患者の両親の持つ病院に対する改善点を聞き、取り入れていくのももちろん不可欠な事柄である。さらにフォーラムや病院内の見学ツアーを企画する事で地域の人々や家族から改善点を集め、病院スタッフと地域の人々で構成されるチーム（Task Force）で改善しようとしている。このような地域との関係の中で人々が募金運動をしてくれる事もあり、また大きな行事として Bandage Bear（包帯をしたクマのマスコット）のグッズを人々が身につけて歩く日や、Open day（病院の開放日）などを設ける事で病院が病院のみで成り立っているのではなく、地域の人々と一緒に歩んでいくものであるという姿勢を示す活動している。

② Seeking feedback（フィードバックをもらう）：病院に対して地域の人々に反応をもらうことは重要である。Patient's friend というシステムでは患者の立場になって病院側に対し意見を述べてもらう。また Suggestion boxes（提案箱）への意見や、病院に来る賞賛・苦情の手紙などでは完全に無記名で病院側に意見を述べる事が可能で、これらを通してさらに病院の環境・体制の改善を行っていく。

③ Information Giving（情報の提供）：病院側からの情報の提供は病院で働くスタッフに対してはもちろん、Kids Health という部署では子どもの保健・健康について情報を病院に訪れる人々に提供している。セミナーも病院内で開催されており、その対象も一般の人々、開業医、患者の家族、子ども達など様々である（加えてセミナー等の最終的な目標は、“子どもが健康で、この病院に来なくても済む”事であると説明してくれた方は述べていた）。また情報の提供はメディアに対しても行われ、院内で何か大きな問題が起こった際にどのような対応をしたかを知らせる事もあるが、ヘルスプロモーション、何か新しい発見の発表、募金運動の宣伝なども行われる。さらにダイレクトメールでの情報の提供も行われ、現在約３万５千人が講読している。

④ Advocacy（陳情）：陳情とは声に出す事の出来

ない、つまり意見を述べることが十分に出来ない子どもの代わりに大人が声を発するという事である。その例として、自家用プールに義務付けられている柵の設置の徹底、子どもの肥満に対する両親への注意、チャイルドシート・シートベルト着用の徹底、バスの乗り降りの際の注意などについて病院で陳情、または指導を行っている事が挙げられていた。

⑤ Branding（知名度を高める）：ロゴマークやマスコット（ウェストミード子ども病院の場合は包帯をしたクマ：Bandage Bear）を正式に作り、広める事でそのブランドを見ただけですぐに子ども病院を連想するような状態をつくる事が重要である。これらのマスコット等が存在し、病院がブランドと共に報道を介して社会に広く知られる事は寄付を貰ったり、スポンサーを探す事が容易になるのである。

⑥ Fundraising（寄付）：募金や寄付を貰う事は決して恥じる事では無い。ウェストミード子ども病院で使われる１０ドルの内、１ドルは政府からの資金ではなく、地域からの募金・寄付である（昨年度寄付金2,200万ドル＝約２６億円）。

15）サービスの改善 Service Improvement

病院内で提供されるサービスの改善を目的とした部署であり、この部署は法的規制によって作られたものではなくウェストミード子ども病院が１０年前から院長の発議により設置した部署で、常勤スタッフ１名が運営している。スタッフは特別な資格を持っているという訳ではなく、患者の視点を理解できる事が重要となる。この方の場合は長年、病院の広報課で勤務した経験があり、様々なセミナーに参加する事で医学・法律に関して独学を進めてはいるが、必要とされるのは知識よりもむしろ様々な専門家とのネットワークであると述べていた。

ここでのサービスとは①医学的サービス ②その他のサービス ③苦情への対応 の３つに分類されている。これらの苦情の内容は駐車場や食堂のメニューなどから医療行為に至るまで非常に幅広い内容である。この部署はそのような様々な苦情に対し、その苦情対象（例えば医師や看護師）を介さずに直接、院長／部署／第三者に直訴する事が可能であり、部署内で苦情が握りつぶされたりする事の無いよう、患者に対し責任を負うという立場にある。さらにＮＳＷ州の委員会に上申する事も可能である。ソーシャルワーカーや院内牧師を介して情報（苦情）を得る事もあり、様々なネットワークが院内にも存在している。ケースによっては病院内の専門部署を紹介するだけであったり、医療訴訟の前段階として弁護士のような仕事をすることもある。さらに国の性質上、通訳の予約・手配を行ったり、正式な苦情文の代筆を行う事も仕事の一つである。

苦情への対応が主な仕事となるわけだが、個々への対応に加え、システム全体を変革する必要もある。例として、子どもを亡くした両親への費用の請求が、かつては何回にも分けて請求され、その度に両親は悲しんでいたのだが、このスタッフの方の発議で請求を一度にまとめて行う形式へと改善されたという事例が挙げられた。苦情への対応という仕事では、苦情対象の本人をただ責めるのではなく、周囲環境を様々な角度から調べ、そこに問題があれば周囲スタッフ・部署・病院全体で問題を解決するという姿勢：No blame が基本である、と述べていた。

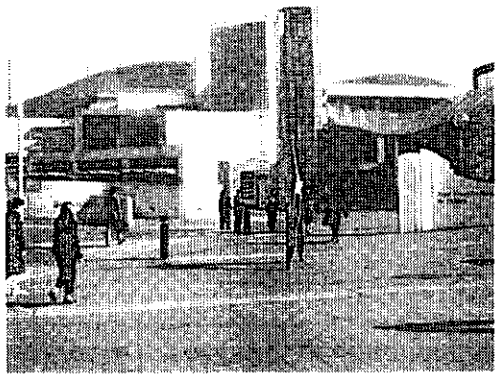
16）ケースマネージメント

10 年程前から始まった後天的障害を持った通院患者のみを対象としたサービス。時間は午前９時から午後３時まで。関わるスタッフは医師や看護師、心理学者やソーシャルワーカーとケースマネージャーのチームである。チームは６人一組で対応し、その内訳は医師または看護師が１人と作業療法士、ソーシャルワーカー、言語療法士が２人ずつ。子どもが退院してから日常の生活に戻る中で、随時それぞれの専門分野の内容を提供する事でフォローを行うというサービスである。ケースマネージャーには特別な資格は必要無いが、看護師や作業療法士などの資格と臨床での幅広い、豊富な経験が求められる。説明をしてくれた方の場合、脳外科での豊富な経験を持つ看護師であった。

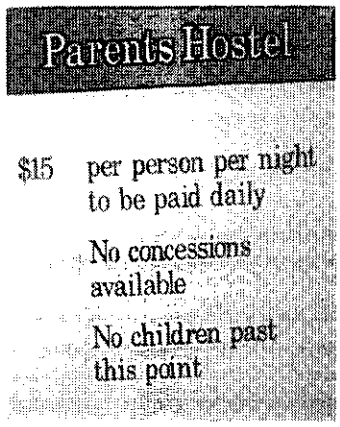
今回は脳損傷によって後天的な障害をもってしまったケースマネージメントを例に説明が行われた。まず退院間近の際に、または退院一週間後に自宅に

訪問し、リハビリプログラムが実行できるかについて調査を行う。今後、短くて1年、長い場合には何年も関わっていく事となる。退院後、家庭で日常生活をきちんと行うという事の次のステップ「復学」では、学校を訪問し教師と話し合いを行う。この際に復学に何か不備な環境があるか、また行動の問題を含めＴＡ（ティーチング・アシスタント）を付ける必要があるかなど、特別なニーズの有無を調査する事も仕事となる。他には授業時間の調節、学校でのサポートを十分なものとするためのシステム作成などがあり、中でも関係する専門スタッフとの連絡係として子どもの状況を伝え、セッティングの役割も重要となる。加えて、保険による保障を両親の代わりに交渉したり、または保険に入っていない場合には代用となる地域にあるサービスを調べる事も職務の一つである。基本的には就学している間の関わりだが、このような内容であるため子どもの環境が大きく変わる事がある場合には対応が求められるなど非常に長期の関わりとなっていく。

The Children's Hospital at Westmead



病院外観



親のための施設①

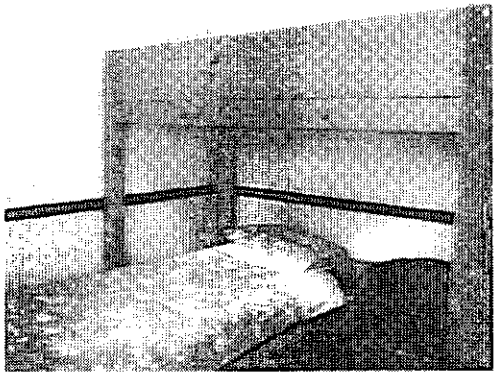
Parents Hostel 入口

・1 泊 25 ドル

・どの患者の親でも利用可能

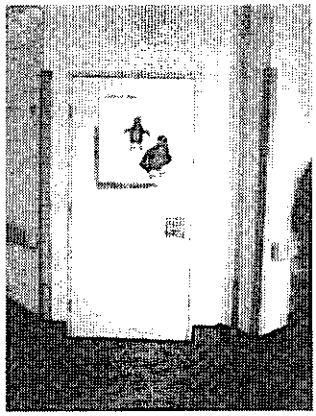
・子どもの入室禁止

・26 室



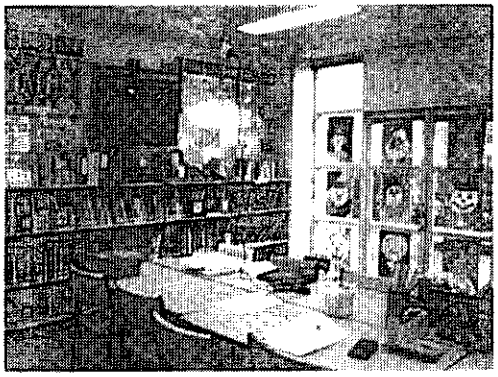
親のための施設②マクドナルド居室

ベッドとソファー、バス・トイレ付き



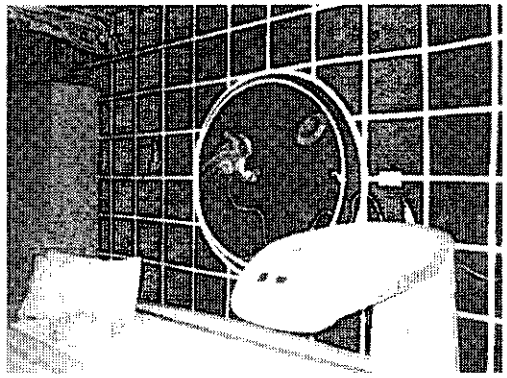
診療科入口

診療科の名前だけでなく、動物の絵でも識別できる。子どもだけでなく、移民の人にも分かるような工夫がされている。また、入口の前と廊下のカーペットは違うものが敷かれ、診療科があることが分かるように工夫されている。



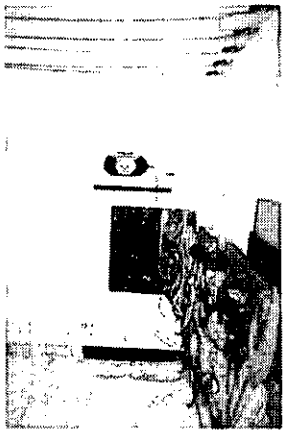
院内学級

本棚には教材が整理され置かれ、壁や窓には生徒の作品が飾られている。全体的に明るい空間。



放射線科

壁には宇宙空間にいるかに思わせるようなペイントがされている。天井からは蛍光色の飾りが吊られている。

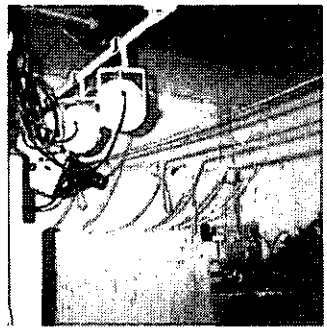


Variety Club Multi-sensory Room の壁面

触覚を楽しめるツールが壁に設置されている。

奥のカーテンには映像やミラーボールの光が

投射する事ができる



Variety Club Multi-sensory Room の天井

スポットライトや映写機が設置されカーテン（中央）

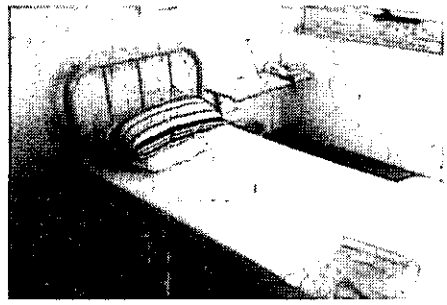
にはスライドやテレビ画像を映す事も出来る。

Medical day-care の大部屋

ソファーベッド５床

壁にはペンギンやくじらのペイントが

されている。

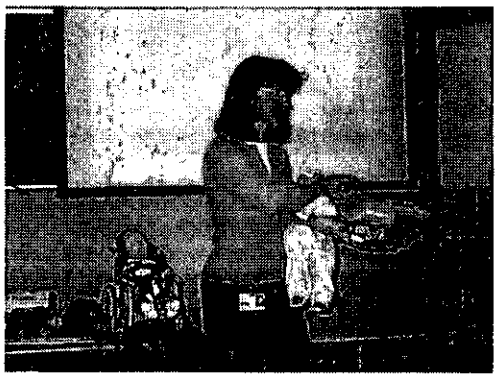


Care by parents の個室

シングルベット２床タイプ

卓上の電話機は内線電話

患者用のベッドに家族用のベッドが収納されている。



プレイスペシャリスト

プレイスペシャリストが手に持っているのは

人形と医療器具などのプリパレーション

ツール。机の上にはディストラクション

トイや車いすに乗った人形

クラウン

風船で花や犬などの作品を作って、子ども達を

楽しませていた。

１－２．シドニーこども病院

１）ようせいの森

病院は、市の中心から１０kmほどのところにある。入り口から絵画の飾ってある廊下を通り、ようせいの森と呼ばれる庭にでる。この庭は、一人の女性のアイディアでお金を集めてきて、自分のデザインでつくられたものである。継続的に募金活動をし、２階等へと広げられている。

病室からベッドのまま庭に出られるようになっている。中程に衣服の着せ替えの小屋がある等、入院しているこどもに探検をしてもらえるガーデンとなっている。

２）病棟

病棟は、階ごとに色分けされていて、子ども達は自分の病棟がどこかわかるようになっている。各病棟では、その日の担当医師の名前が壁に書いてある。訪れた病棟の廊下の天井には、たくさんの蝶々の飾りがつり下げてあった。病棟の間取りは、各階ともほぼ同じつくりで右側は６つのベッドの大部屋、左側は個室と二人用の部屋、真ん中は子ども達が遊べるプレイルームとなっている。ベッド数は約１５０である。プレイルームには、ぬいぐるみ等が置いてあり親子だけで入り、看護師や医師は立ち入らないという。

保護者の部屋があり、寝泊まりできるようにベッドが１０個ある。無料で泊まることができる。子どもが夜中に目を覚まし親を呼んでいるときは、看護師が呼びに来てくれ病室に行くことができる。子どもの具合が悪いときや、そばに付き添ってほしいときはベッドサイドにいることができるが、そのときはベッドではなく椅子に座って付き添うと言うことになる。子どもへの面会は２４時間できる。マクドナルドハウスがあるので、保護者の部屋に泊まれるのは保護者だけである。

また、キッチンがあり親が食べたりお茶を飲んだりできるようになっている。　治療はすべて診察室で行い、子どものベッドで行うことはない。ベッドは寝るためだけにあり、子ども達が安心していられる場所としている。

３）スターライトルーム

スターライトルームに向かう廊下には、子ども達の撮った写真が飾ってある。子ども達に１日カメラを渡しどこでも良いから撮って良いと自由に撮らせたものである。スターライトルームには、テレビカメラが天井にあり壁面には多数のテレビモニターとテレビゲーム器がある。スタッフ、ボラティアの老婦人、実習にきていた大学生が迎えてくれた。

スタジオは１０時半にオープンし、午後にはいろいろな催しがある。当日は漫画家がきて漫画を書いてくれるという。その様子を放送で病棟に流し、スタジオに来られない子は病室のテレビでみることができる。スタッフは、紙を使ったクラフトをやったり、子どもと一緒にテレビゲームをやったり、時には院内学級の授業を手伝ったりしている。ボランティアは、１日と半日の人がいて子供と一緒に遊んでくれる。

４）プレイセラピストの話

プレイセラピストは、常勤が５名でパートが１名である。また、ミュージックセラピストが１名いる。ミュージックセラピストは、普段はガン病棟で働いていて賃金は他の基金からでている。

プレイセラピストのバックグランドは幼児教育であり、それに加えて特殊教育の資格を持っている人もいる。仕事の場は、入院している子ども、それから緊急事態、インテンシブケア、そしてまたディサージャリーである。仕事の一つとして、これから行われる手術、トリニトメントの様子を病室に行って子どもに話すと言うことがある。それ以外に、本を読んであげたり、クラフトをしたり、ゲームをしたり、みんなと一緒に楽しく遊ぶこと等がある。ボランティアがおみやげ袋みたいなパッケージを作ってくれる。セラピストが忙しくて子どもの相手ができないときや、土日でいないときにそれを使って遊べるようにしている。病室には、きょうだい、学校の友達、親戚がきても良いことになっている。

５）治療の準備について

一番最初に手術室に行ったら、どういう人に会いますよと絵を見せ説明する。年齢にもよるが本人が絵をかけたら本人にかかせることもある。マスクを

見せて、麻酔がどういうものであるか話す。ゴムマスクをするとそのにおいがいやなので、メロン味やイチゴ味等のリップクリームを渡し、その中から選ばせる。子ども達に選択権を与える。　また、写真や実際の機材等を見せ、自分達が手術室にはいるまでにどういう人に会うか、どういう機械があるか、どういう感じになるか知らせる。

チューブの付いた人形のセットを持っていき、その子に適した手術の時にどういう風にするのか、どうしてするのか、そうなったらどういう風になるか、全部話をする。セットは出来合のものでなくここで作ったもので、各手術ごとに必要なものがパッケージされている。人形は子どもに渡すので、ペンで顔をかいたりできるし、自分で持っているので実際にメディカルプレイができる。セットの中にはいろいろなものが入っているので、自分はこれがいやだったとかこんなことが辛かったとか話やすい。

実際に子どもが治療を受けるときに、痛いとかいやだとか忘れるために、そのストレスをのぞくことをする。もちろん本を読んであげるとかいろいろするが、大人にも有効看護師トレスボールをあげたり、小さい子どもには指人形をやったりしてストレスを軽減する。診察室には、天井からいろいろなものをつるし、壁や棚にいろいろな物を置くなど、他のものに集中させて痛みを和らげるようにしている。子ども達が診察しているときに、痛みを忘れたいために何かするときに、私達がいてあげられればよいが、必ずしも同席できるわけではない。子ども達に私達がいなくても自分でどういうことができるか、というやり方を教えてあげる。たとえば呼吸の仕方を教えることにより、自分で痛みを和らげることができる。

6）ミュージックセラピストの話

ミュージックセラピーは、この病院では３年前から導入された。ミュージックセラピーは、音楽を創造的に使って、それを利用することによって、個人の精神的なもの、感情的なもの、知的なもの、体的なもの、社会的ニーズを満たすようにする。ミュージックセラピーは、保健機構の中に入っている職業の一つになっている。オーストラリアにも数多くいるし、世界中では４０ヶ国で使われている。日本にもある。ミュージックセラピーは、子どもを遊ばせる娯楽でもないし教育でもない。ミュージックセラピーは、とても重要な道具になると思う。実際に医療の環境の中にいて、遊ぶこと、いろいろなアクティビティをすること、そして社会的にみんなと交え合うこと、そういうことに関して音楽が大きな役割をすると思う。

オハイヨのクリーブランド州の医師が言ったことだが、ミュージックセラピーと医療に関する関係、特にガン科の人を治療するときには、実際に自分の中の精神と体の関係が重要とわかっている。ストレスが少ない人、明るくものを見られる人は、ガンの治療をしても治療がよくきくと言うことを私達は信じている。ミュージックセラピーは、それぞれの患者をリラックスさせることができるし、自分の内にある抵抗力を強めることにとても力があると私達は信じている。

病院に入院している子ども達は、医師からいろいろいわれ選択権がない。ミュージックセラピーがどんなチャンスを与えてくれるかというと、自分がどんな歌を歌いたいとか、どんなことをしたいとか、選択権があったり、コントロールすることができる。音を出したり歌ったりするから、自分がものを想像すること、自己自信がつくと言うことになる。病院の中でありながら音楽をきくと言うことによって、病気、病院を忘れることができる。音楽をすることによって、他の患者、家族、看護師等のスタッフと一緒に何かやっていくことができる。音楽は楽しいものであるので、子ども達にいい生活をしていると感じさせることができる。

実際にミュージックセラピーはどんなことをするのかというと、一緒に歌を歌う、ゲームをする、太鼓を叩いたり、鈴を鳴らしたりと楽器を使う。楽器がなくても、楽器と同じようにものを叩いたりもする。実際に治療を受けているときで痛みがあるときに、リラックスする音楽をきかせて、痛みを和らげることもできる。私達は、歌を作ったり、レコーディングすることもできる。子ども達が歌った歌や、作った歌をビデオにしたりすることができるので、それを家にもって帰ることができる。ミュージックセラピーのCDやテープもある。痛みのある子ども達に、それを入れた歌とお話を作ってあげると言う

こともしている。

ミュージックセラピーは、プレイセラピーと一緒にやることも多い。音楽と物語をきかせる、音楽をきかせながら絵をかいたり、人形を使いリラックスさせる。実際にコンサートを開いたり、劇をやったり、歌を歌ったりできるようにする。また、楽器を作ったりする。

ミュージックセラピストにやってほしいと誰が依頼するかというと、看護師がこの子にやってあげたいと言えばできる。苦痛を和らげる、リラックスさせる、心配なことやストレスをなくす、病院にいるという生活に調整できること。実際に体の動き、体の発展、社交的に他の人と仲良くすることができる。

7）院内学級

院内学級は以前、病院の外にあったが、建設ラッシュで行き来するのが危険になったので、病院内に新しく作られた。室は4つあり、右側が小学生の教室、左側が中高生の教室、真ん中が多目的用のホール、他に今は使っていないがスペアルームがあり、場所的にも面積的にも恵まれている。教室の天井からコンセントや点滴用の電源がとられている。教室には、流し等があり調理ができ、朝のお茶が飲めるようになっている。作業台がありアートクラフトができるようになっている。作業台の上に、彩色された石が置いてある。アボリジニーの人がきて歌を歌ってくれたので、美術の教師が石にアボリジニーのデザインをして、子ども達に教えているとのことである。スペアルームでは、学齢前の子どもが親ときて遊ぶこともあるという。教室の表には小さな運動場があり、バスケットのリンクがある。体育の授業はここで行う。車椅子の生徒が多いときは、OT がきてどのようにしたらバスケット等ができるか助言してくれるという。

小学生は、5～12歳、中高生は、12，13～18歳まで、それぞれの教室に年齢の違う子がいるので、教師としては教えるのが大変である。こちらの学校は、患者だけでなく患者のきょうだいで長い間病院にきているので、自分の家の近くの学校に行けない子ども達まで引き受ける。そういう状況の違う子もいるので難しい。教師は、年齢の違う子を教えるだけでなく、病院に短期に入院している子と長期に入院している子の差、入院している子と入院していない子の差、そういう教え方の難しさがある。院内学級では、子どもが病気の時は、家族は団結しなければならないと考える。入院している子だけでなく、両親、きょうだいも一緒に過ごすべきだと考えている。

院内学級の児童生徒数は、年間で55人位である。1日では、数人から10人位とばらつきがある。きょうだいできているのは、小学生で約4分の1、中高生では少なくなる。入級規則では5日以上の入院者が対象であるが、それ以下の子も受け入れている。職員は、校長を含め4名しかいない。オーストラリアでは、校長は管理運営だけで授業をしないのだが、ここでは校長も授業をしている。

ボランティアが12人位いるので、違った学年で学習しているところに入ってもらう。特に低学年児童のそばに付いてもらう。時間割は普通の学校と同じようにすることができない。9時30分から11時30分までが午前中の授業で、自分の部屋に帰りランチを食べ戻ってきて、1時から3時までが午後の授業である。午後の授業は、ディスカッションをしたり調理をしたり保健体育等、 体を動かすことが中心になる。

授業は院内学級教室だけでなく、病気が重くてこまでこられない子や、何らかの事情で医師が病棟にくるので、そこで待っていなければならない子もいるので、教師がベッドサイドにいって教えることもある。病室からクラスにこられない子には、教師は勉強できるような教材を持って病棟に行って渡すこともあるし、午後にこられる人はここにきて勉強することもある。

教師は、午前病棟に行った人は午後クラスで教えるとか、その逆の人がいるとかしてバランスをとっている。そのようなやり方は大変だが、1クラスで多学年や中高の生徒を教えなければならないので、教師が移動して教えることで多くの子に多くの教科を教えることができる。教師は、7つの病棟を訪問している。1つは消化器系でこの病棟は小さい子どもが多いが時々小学生もいる。病状が重い子が多いのでそこに行っている。2つ目は脳外科で交通事故や脊髄、頭に障害のある子がいる。当然こういう子ども達は、治療期間も長いしリハビリも長くかかる

ので、入院生活は長期間になる。　この学校の教師は、病院の他のチームの人、看護師とかソーシャルワーカーと常にコンタクトをとっているので、一番いい結果がでるようにとやっている。教師の中には、脳外科や白血病等の専門的知識を持っている人もいる。

高校生でどちらかというと体より精神的病気の人もいる。入院が短い人や、１日だけしかこない子ども達の病棟にも、必要ならばそちらにも行く。救急で入ってきた子ももちろん世話をする。この病院の後ろに私立病院があるが、そちらにも行く。こちらのこども病院の患者の年齢は１６歳までだが、たとえば車の事故で脳に障害があり１８歳位でも知的には１６歳以下の場合、そちらにも教えにいきたいが、成人病棟には行かれないという現状がある。

どんなことを教育として教えているかというと、子どもの状況にもよるし、親の希望にもよるが、こちらの考え方は、子どもが病院に入っても子どもがよく知っている日常生活をすべきであると思っている。子どもがよくすることはプレイと学校という２つのことなので、このことを大切にしている。

教師がベッドサイドにいったらプレイセラピストが先にきていたら、プレイセラピストに先にやってもらう等し、互いに協力してやっている。OT とか PT がやっているときは、教師は２番目のチョイスなので、治療、リハビリを先にしてもらっている。

病院に入院して手術を受けて快復期の時に必要なのが、コンピュータをしたり絵かいたりするだけでOK ということならそれだけにしている。私達はコンピュータが基準になるし、コンピュータの中にそれぞれの年齢に合わせたソフトが入っているのでそれを使っている。子どもの障害が重かったり、病状が悪いとき等クラスで教えることができないときは、病棟に行って音楽をきかせる等している。子どもが快復してきて、もっとやりたいということであれば数学や英語を教えることもあるし、その子の発達状況に応じて高度のものを教えることもある。子ども達で元気になりつつあり教室に来ることができれば、ここでは普通の学校で教えるのと同じプログラムで教える。長期に入院している子どもで普通に勉強できる場合、また、きょうだいがいる場合は元の学校とコンタクトをとって、なるべくそれにあったものを教えると言うことをしている。たとえばきょうだいで肝臓移植を待っている子の下の子は、半年から１年ここにいるということがある。そういう子に関しては元の学校からニューズレターが来たり、友達からの手紙を送ってもらったり、なるべく元の学校との連絡を欠かさないようにしている。

もちろんニューサウスウエルズ州の教科に従って教えているが、それ以上にやりたいということであれば、私達が作っている特別のプログラムがあるので、それをやらせている。高校になると選択科目が多いので、元いた学校と連絡を取らなくてはいけないと言うことになる。そして中には病院に入院するときに、元の学校のものをもってくる場合がある。こちらの教師が前の学校とコンタクトをとり、たとえば１ヶ月入院するのでどういう勉強をすればいいかきき、教科書等いるものをもってきてもらうということもしている。私達の方が普通校の方へ書類が必要だというと、殆どの学校が協力してすぐ送ってくれる。ニューサウスウエィルズ州の教育省では、病気で入院してここにいる場合は、ここで授業を受けていれば欠席扱いにならないからだ。

私達は高校生用ディスカッショングループを作っている。ここに入院してそして同じような病気をもっている人が自分たちの病気を通してディスカッションができる、そのようなプログラムもある。そういうディスカッショングループは、ソーシャルワーカー２人と教師１人がやっている。こちらの方では話をするときは、ソーシャルワーカー２人と教師１人と同席してやる。話のトピックスは８週間だからそのときによって異なるが、家族のことであるとか、自分が自信を持てるかとか、宗教のこととか何でも良いが、みんなが興味を持っていることをディスカッションする。その中で自分がどのようにみえるのかということは、すごく大きな問題である。病院に入院して誰かが亡くなるとか、外見が変わってしまうということがある、そういうことを話し合うのに、教師は教えることができるが話を進めるのは不得手である。知らない人が５，６人集まったときに、さあみなさんお話をしましょうといっても誰も話さないけど、ソーシャルワーカーは特別の技術を持っているので、話の糸口をつけていく。普通はそういうときに何らかのゲームをして、みんながお互いを知

り合うようにして、そこでいろいろなディスカッションをする。ソーシャルワーカーはそれをきいていて、この子はこれについて何か問題があるなということがわかれば、後でその子に対してフォローアップをするということをする。１番大切なことは、話を始める前にここで話し合ったことは他の誰にも言わない、それから後で本人にあってもこの聞きいたけどとはいわない。必ずプライバシーを守りますというルールをきちんと話す。

こちらの学校は、ニューサウスウエルズ州の教育省からお金がでている。教師も資材も教室もそこからでている。募金をすることはしていない。予算は校長の裁量で自由に使うことができる。

ニューサウスウエルズ州では、８年前から全部の学校にコンピュータを入れるシステムを作り始めた。リースで３年に１度更新することになっていて、今年はその年にあたり、新しいコンピュータが入った。それ以外に、自分たちの病室でコンピュータにさわれるように、コンピュータの台を自分達でデザインして作った。それはインターネットに通じてないが、教室のコンピュータは全部つながっている。

１－３．AWCH(The Australian Association for the Welfare of Child Health)ライブラリー
（西シドニー大学パラマッタキャンパス）
責任者：ジェニーさん
連絡係：アンさん（Ms. Anne Culter）
ＡＷＣＨは、心配している両親、健康ケア専門家、教育者や公的機関のメンバーによって、１９７３年に設立された国立の、非営利のボランテイアコミュニテイの組織である。
目的：健康ケアシステムと病院内における子どもや青年とこれらの家族の社会心理的、非医療のニーズに気づかせ、教育する事である。
事務所及び支部等：ニューサウスウエルズ(NSW)に国の事務所と図書館がある。ビクトリア、西オーストラリア、マッケイ、ダボ、タスマニア。

１）歴史的な背景
３０年前までは、本国の子ども病院においても親の面会日は水・金・土と面会時間まで決まっていた。親が面会に来ると邪魔になると考えていた。子どもはよく泣いていた。
ＡＷＣＨでは、入院している子どもは２４時間親子と一緒にいる安心感が必要と考えている。子どもの気持ちが乱れないで安定できる。

２）理念は「病院で子どもが遊べる」「両親は２４時間面会できる」
遠隔地から祖父母も見舞いに来る。面会者が小児科は多いので宿泊施設も病院の中に整備されている。ヘルスケアは青少年の子どもたちに心理的、社会的参加を支援する。ポリシーとして政策を作成している。ガイドラインは保健省が政策に基づいて作成している。現在の仕事は保健省と連携を取ながら、政策を作っている。
他に個人的な相談も受けている。刊行物の出版、人形等のディスプレイ、図書館の資料の整理収集等がある。

３）教育プランの開発
３年間のコースを開設した。修士課程を履修すること、通信教育を受けることも可能にした。１９９９年にプレイセラピストの学科を新設した。新設に当たっては二年間かけて検討した。この科は西シドニー大学だけに設立された。
プレイセラピーアソシエイションについては、開設したばかりなので「幼児教育者になるためのコースがある」免許が取れるようにしたい。また幼児教育の資格を保持している人は修士課程にしたい。授業料が高いために、学生が集まらない悩みがある。コースは協会が認定する。スペシャリストの就職率が高いことが求められる。医療現場のニーズにマッチした人材の育成が求められている。悩みはコースを新設しても学生が集まらないと運営ができない。通信教育で受けることも可能になっている。
１９８０年協会の設立―本部はビクトリア州にある。ＡＷＣＨが作った。１９７２年プレイセラピーが始まっている。子どもの心理的な面についてソーシャルワーカーが深く関わっている病院がある。ソーシャルワーカーはカウンセリングをしない。どんなことをしたか調査する。子どもの関わり方を学ぶ。心理学はフロイト派に属している。
プレイスペシャリストの仕事はプリパレーションメイデカルプレイで、侵襲性の治療時は絵本を読むなど関わりを濃密にする。
マーケティングとしては、子ども病院のプレイセラピーだけでなく、例えば警察の少年課の人たちも受けられるコースにしたい。実務経験を経てプライマリスクールを１年受ける。豪州では、職業課程は３年コースとした。

４）ＡＷＣＨ協会設立　１９７２年
＜保健関係＞
家族の資料・病院に入院する前の様子・障害の程度・青少年にかかりやすい病気・遺伝子や染色体等に関係する質問が多く見られる。
＜図書館の資料＞
子どもの保健関係の資料・政府の刊行物・大学等が持っているデータベース
＜問い合わせる人＞
多くは病気の子どもの両親・看護師・医師・ソーシャルワーカー・学生等である。電話、ＦＡＸやメールでの問いあわせが多い。
小児科の病院で診断を受けてからインフォメーションしてくるケースが多い。同じ病気の親同士が話

し合えるデータもある。これらの活動は連邦政府から援助金を受けて活動している。
<図書の照会>
オーディオ・ビデオ等の貸し出し。セミナーの開催、資料の提供、親の質問に応え説明等も行っている。またセカンドオピニオンやインターネットでインフォーメーションしている。

豪州でも総合病院の中では小児科の病棟がだんだんにクローズされてきている。（大人と混合病棟）ＡＷＣＨとしては病院に資料等を提供して小児と大人を混合してはいけないと働きかけている。子どもと大人では回復期に相違がある。大人は静けさを求めるが子どもは音をむしろ求めている。英国の資料等も参考にしてきた。

１９９８年ころから小児病棟で看護師を含めて、ＰＬＡＹを重視するようになった。

図書館では１５００冊の蔵書がある。

5）プリパレーションツールの説明（キワニスドールを使って）

図書館の役割は学校等へ出かけて、病院に入院したらどんなことを体験するか説明することもある。

新しいプロジェクトとして、親が刑を受けている子どもへのアプローチ、少年院や難民（不法）の収容所でのプレイセラピストのかかわりも出来てきた。

2002 年 10 月 11 日　未来に向けて　病院は青少年が健康的に成長することを願って幅を広げている。

１９８６年　財政面では連邦政府が支援している。ＡＷＣＨの事務所に関わる経費も支出している。大学とニューサウルスウエル州からは場所の提供を受けている。

ＡＷＣＨの代表者のうち４人が有給である。メンバーは３００人くらいいる。他はボランティアである。

6）入院児に対する病院内教育

１９２０年頃から病院内で教育が行われてきた。かなり古くから行われてきた。豪州は遠隔地から入院してくることがある。一次的に家族が病院の近くに引っ越してくる。学籍があるが、転出等の書類はなくて教育が行われている。豪州では基本的に５日以上の入院で教育が可能となる。

プレイセラピイストはベッド数が多い病院には配置されている。病院に予算は計上されている。ただし、配置の基準は明確ではない。

7）病院遊びキット：

聴診器、小さなＸ線写真、紙手術キャップとマスク、注射器（針なし）、薬小びん、

バンドエイド、外科の一式、柔らかい人形のひな型、両親と子供たちのためのテキスト、

病院を使う方法のパンフレット等、（25AUS$）

（補充）AWCH 哲学

入院や健康管理における精神社会的苦悩の最小化、

子供の健康管理における家族の関わりにおける交渉、

入院中の子どもをサポートするための両親に出来る器材や施設の提供、

子供や家族と保健専門家の間の子供中心の、家族に集中したコミュニケーション、

子供の健康管理に準備された文化的、民族的な違いの認識、

病院移住におけるプレイや教育の活動／プログラムの段階的な充当、

健康、病気と病気に関連した情報の保健専門家における親や介護人への利用できるタイ

ムリーなアクセス、

安全で、安心な、そして、子供たち/青年に親しみやすい健康管理環境、

子供や青年の病棟に適切に訓練されたスタッフ、

子供と青年と働いている健康管理専門家と学生の従事している専門的発展と進行中の

教育、

AWCH 業績とイニシアティブ

入院中の子どもや青年のきょうだいや両親や看護人のための面会時間の増加と弾力化、

入院中の子どもと共に滞在する両親の適切な施設、

入院中の子どもや青年のプリパレーションや快復のためのプレイの重要性の認識、

子どもの病院管理のすべての観点からの両親の関わり、

ＡＷＣＨのイニシアティブ

AWCH 図書館、

西シドニー大学と連携した健康科学（プレイ専門

性）学部の発展、

AWCH病院病棟における祖父母計画、

コミュニティ病院親密化プログラム、

病院と医学手順に対する子供や家族のプリパレーションを援助する資源の配布と生産、

子供の健康管理に提供するための政策やガイドラインの発展、

小児科支援リンク（PSL）、データベース、

１－４．グレニオン　ルドルフ　シュタイナー学校

シュタイナー学校は、オーストラリアに数校あるが本校は４０年以上の歴史を誇る学校である。校舎は森の中にあり、建物は自然の地形を生かして造られている。訪れた日は、『睡蓮の日』という特別な日で児童生徒は花を売ったり、家から持ってきたお菓子を売り買いしていた。その収益は病院に寄付するとのことである。日本人の美術教師池内さんが案内してくださる。出会う子ども達は、日本語を学んでいて、口々に「こんにちわ」と声をかけてくれる。また、小学生が「先生こんにちわ」の歌を歌ってくれる。

学年は、幼稚園の年長組から、１年、２年と１２年生まである。校舎は斜面上に３つ分かれている。上の方に幼稚園から６年生まで、下の方に８年から１２年生（日本の中２から高３）までが一緒にまとまっている。真ん中に日本の中１にあたる７年生の校舎がある。シュタイナー教育では、心身とも成長の過程にある７年生を大事な期間であると重要視している。各学年は、２８～３１名の１クラス編成であるが、幼稚園は１クラス１８名の２クラス、７年生も１クラス１５名前後の２クラスとなっている。オーストラリアの公立学校は高２までだが、ここでは希望すれば高３まで学べる。進路は、公立と同じで、卒業試験の成績でいく大学が決められるとのことである。教師は、原則として１年から８年まで持ち上がる。

テキストは、教科書をコピーするのではなく、全部教師の手作りである。造形教育にも力を入れ、絵を描くときは小さいときはクレヨンを使い、少し大きくなると細い色鉛筆を使う。

授業は、教科で区切って教えることはせず、９時位から２時間くらいはメインレッスンといって、１つのテーマを決め、そのことを習っている。４年生では、今動物をテーマにしていて、教室の壁面にはタコやライオンの絵が飾ってあり、本棚の上には、粘土の作品があった。８年生は、シェークスピアをテーマにしていた。　９年生のクラスでは、席替えをしていた。教師は口出さず、生徒だけで決めるという。

各学年毎に図書室がある。８年生のそれは円形になっていて、部屋の中央にベンチがおいてある。別に大きな図書館もある。保健室には、ベッドが２つと、救急箱があるだけである。養護教諭はいるが常駐はしていない。高２，３年の生徒のための台所がある。生徒達は休み時間に着て、コーヒーを飲んだり、軽食を電子レンジで温めて食べたりできる。

森の中程に、ダンス・音楽のための建物があり、そこには靴を脱いで入る。その中ではバレエのトウシューズのような特別の靴を履く。やさしいゆっくりとした音楽に合わせ、ハーモニーを目的とし、自分の体を自然と一体化させる。感情を発散でき、軽くなると言う。

敷地内には、オーストラリアの原生植物が植えてある。専属の庭師がいて、外来種は取り除く等森の管理をしている。

学校専属のカウンセラーがいる。生徒達は、問題があるときそのカウンセラーのところへいき、何でも話すことができる。相談内容は家庭環境の問題、ボーイフレンド、ガールフレンドの問題、虐待、いじめ等である。以前拒食症の生徒が入院していて、帰ってきたときに相談にきた。

中高では、音楽、美術、技術が選択制である。８年生の音楽では、オーケストラの各楽器のきき分けをやっていた。美術では、アボリジニーのお面を作っていた。生徒の発想を生かしたもので、楽しそうに活動していた。技術は、木工で箱を作っていった。腕組みする等手の込んだものだったが進度はバラバラで、自由に作らせていた。

２．香港調査報告

２－１．香港・基督教総合病院

United Christian Hospital

ヒアリング対象者：

Winnie Leung 氏（プレイスペシャリスト）

Ip Lai Sheung 氏（医師）（通訳：葉緑芳氏）

United Christian Hospital は、香港の最も人口が密集している地域のひとつ、九龍西地区にある公立の病院である。1982 年に開業され、1999 年からスクールサービス，プレイサービスを開始している。当院の主なサービスは①事故・救急部 ②外来部 ③入院部 ④内科・外科・小児科等を含む外来・入院部の副促進部門にて提供される。建物は、２年前に改築している。

１）プレイサービス・プレイスペシャリストの活動について

＜プレイサービスが提供される対象＞

- 幼児（５歳未満）
- 小児（５歳～７歳くらい）
- 青少年
- 彼らの両親・家族

＜プレイサービスのスタッフ＞

・常勤のプレイスペシャリスト１名

・ホスピタルプレイサービスの学生（香港大学のＳＰＡＣＥの学生）が年に１０～１２人、実習生として参加。

・ボランティア

・ＢＧＣＡ（Boys and Girls Children's Association）等の非営利団体組織（プレイプログラムに参加）

＜プレイスペシャリストの担当病棟＞

①新生児から 9 歳まで対象としている 4D 病棟

②9 歳から 15 歳を対象としている 4C 病棟

③特殊ケアが必要な乳児を対象とする 3A 病棟

④隔離病棟となっている 4E 病棟

＜プレイスペシャリストの役割＞

一番大切なことは、子どもをサポートすること。英国では１病棟に１人のプレイスペシャリストがいるが、当院では一人しかいない。よって、対象児への個別対応に加え、対象児と接する他職種（看護師やスタッフ）へのアドバイスや啓蒙活動も、大きな業務となっている。医師や看護師との間に入ってフレンドリィな関係を作ることも大切な役割である。主な業務をまとめてみる。

① フロア，治療室等のフレンドリィな環境作り

・病棟内・治療室・検査室の装飾

・プレイエリア，活動室，マルチルームの環境作り

② 医療行為や治療手順に対するプリパレーションの実施

・信頼関係を築くためのコミュニケーション

・医療行為や治療手順の説明

・プリパレーションプレイ

③ 治療・検査時のアシスト

・気を紛らわすあそび

・検査中の勇気づけやサポート

④対象グループへのプレイプログラムの提供

・患者のニーズにあったプログラム（ex.長期、短期滞在の子どもそれぞれに）

・他の子どもとのコミュニケーションの仕方をグループセッションの形で学んでいくプログラム

・互いに勇気づけ、サポートしあうプログラム

・ピクニックや見学、小旅行、ゲームやあそび等、様々な形でのレクリェーションプログラム

④ 社会のヘルスケアの促進

・ボランティアの養成。

・病棟内で、支援サービスを行うことをボランティアにどんどん推奨していく。

・社会にプレイサービスの活動やヘルスケアについての内容を紹介し、理解を得たり、もっと多くのボランティア参加を促す広報活動を展開していく。

⑥最近の試み

・レインボープロジェクト

キャンプ Save Animal Association を訪問したり対象グループのための治療的プレイプログラム

ex.「犬の先生」アニマルセラピーのような感じ。訪問者のいない老人や、子どもの所に犬（先生として）を連れて行って心和ませる。

医師から紹介を受けた対象児をケアしていくとともに、ソフト・ハードの両面からフレンドリィな雰囲

気・環境作りを行うことに心を砕いている。

＜プレイスペシャリストの役割―概要＞

☆色々な取り組みをしていく中で、医学的治療や手順等がいい結果に出るようにしていく。

☆患者とその家族を前向きにサポートしていく。

☆より完璧なメディカルケアを提供するために、身体面と同様に精神面でのケアを大切にしていく。

☆社会に、ヘルスケアについての広報活動を行う。

＜プレイサービスの供給における重要点＞

・ 個人的なやりとりや会話、セミナー、パンフレット等を通してサービスを利用できるよう、広報活動をしていかなければならない。

・患者だけでなく、両親や他の家族の参加を促していくことにも焦点を当てていくべき。

・患者とその家族のニーズに敏感であるべき。

＜プレイの特色＞

・プレイはいろいろな形で行われうる。

・プレイは患者が抱く不安を軽減できる。

・ プレイは患者に、検査・治療へのよりよい準備をさせてくれる。

・プレイは、あそびの中で学ぶことを可能にする。

＜プレイサービスの挑戦＞

・資源が限られている中で、どうしていくか。

・ 一般の人々に更に期待してもらえるようにしていく。

・もともとの文化や、メディカルスタッフの今までのやり方を変えていく。（それぞれが自分の仕事の領域や視点を変えていく）

・人的資源（スタッフ）も足りないので、一般・メディカルスタッフとチームを作る等の連携。

・「あそび」に対する、親の考え方を変える啓発していく。（香港では学習偏重の傾向があり、「あそび」は二の次、または贅沢なものとして考えられていることが多い。）

＜これからの目標＞

・今のプレイサービスを継続していく。

・小学校・中学校と協力して、ヘルスケアの大切さを伝えていく。

・病棟の中に、もっとフレンドリィな雰囲気を作っていく。

・プリパレーションプレイに関することを、もっと深く配慮して行っていく。

・子ども達が「痛み」に対してどう対応していけばいいのか改善策の模索。

＜プレイを使った実践例＞

① 描画（自分の気持ちを表現する）「注射は怖いなぁ」「親が一緒に寝てほしい」等

② 描画を媒体にしたやりとりへと発展する中で、気持ちを表現していく。
「注射って痛い？」「薬はどんな味？」等

＜特別ルームの紹介＞

・ 青少年のアクティヴィティルーム（活動室）

クッキングや軽い運動等のプレイプログラムができる。宿題や読書、音楽鑑賞、コンピューターゲームやインターネットにアクセス等できる。

・ マルチルーム

隣の部屋で観察をしながら、面接できるワンサイドミラーを備えた部屋。おもちゃや図書館がある。

・ プレイエリア

両親が子どもと一緒に安心して遊べる様、マットレスがしかれている。

・ シィッティングルーム（居間）

両親が使えるテレビ、電話、簡単な家具が置かれている。

・ 授乳室

生まれたばかりの赤ちゃんの授乳のために、心地よい環境を提供している。母親はリラックスして音楽を聴いたり、本・インフォメーションパンフレットを読んだりできる。

2）プレイスペシャリスト（ウィニーさん）との質疑応答

（1）院内学級の教師とプレイスペシャリストの連携について

院内学級の教師は教育省、プレイスペシャリストは各病院所属、と管理所轄が異なるため立場が違う。しかし現場では、スクールティーチャーが足ない時には、プレイスペシャリストが入って勉強を教える

等、協力し合っている。ホスピタルスクールの対象は、小学生～中学生（時にフレキシブルに４・５歳を教えることもある）。プレイスペシャリストは、５歳以下の幼児を対象として関わっている。

（２）プリパレーションの実施状況と１日のスケジュールについて

１日のスケジュールは決まってはいないが、医師の判断でプリパレーションの必要な子どもには（ex. ＣＴスキャンや性的虐待を受けて体内にレンズを入れる検査をする場合や、血液の検査をする場合等）、プレイスペシャリストが説明をする。集中治療を行っている子どもや、４Ｃ・４Ｄ病棟の子どもには色々なプリパレーションの提供が必要である。

＊特に、性的虐待を受けた子どもに対しては、プリパレーションが大切。

（３）ウィニーさんの経歴について

青少年対象のソーシャルワーカーをしていたが、香港大学のＳＰＡＣＥで英国（ＵＫ）の３つの証明書を取得。第２期１８ヶ月コースを受講した。５年前この病院に雇用され、以来一人でやっている。

（４）第２期の同期生のバックグラウンドについて

教師，看護師，理学療法士，作業療法士，ソーシャルワーカー等。医学関係の人が多い。プレイスペシャリストの就職先は少ないので、全員もとの仕事に戻っている。医学関係者は病院等から、資格取得の費用が出ることが多い。

（５）英国の資格をとって、香港でプレイスペシャリストの仕事を導入した時の配慮や工夫

文化面での配慮が必要。例えば香港では、「あそび」に対する関心が低いので啓蒙が必要になってくる。また、チームワークも大切。

（６）性的虐待を受けて当院にくるケースについて

以前から性的虐待はあったと思うが、ここにはプレイスペシャリストがいるので他の病院からも転院してくるようになった。香港では、性的被害を受けた子どもは必ず入院をする。期間は１週間から数週間に及ぶ。虐待者が親の場合、第三者の場合等様々なケースがあるが、病院ではＤｒ、看護師、プレイスペシャリスト等関係者と親（親が虐待者である場合も）を交えて会議を持ち、子どもをケアしていく。

（７）プレイスペシャリストに向いている人

子どもとコミュニケーションをとりやすい人。よく気がつく人。

（８）プレイスペシャリストとして大切なこと

① 病院にいる子どもを大事にしてあげること、ケアすることが一番大切。

② 他にも大切なことはたくさんあるが、心を慰めることに努力を払っていくこと。

（９）香港での医療制度について

日本は、国民皆保険であるが香港は違う。しかし、一般の公立病院は税金で運営されているので治療費が安い。社会福祉・生活保護等を受けている人は、身分証明者を見せると無料で医療ケアを受けられる。以前は、企業の保険に入っている人は２０～３０％くらいだったが、制度がどんどん変わり、今はもっと増えていると思う。

(10) ウィニーさんの給料の拠出先

連合病院の医務委員会の基金。それは、医務院関係の寄付等で成り立っており、ヘルスケアアシスタントもこの医務委員会から給与を得ている。ヘルスケアアシスタントは、各病棟に８人ずついる。（ウィニーさんは、初めは Play Right から派遣されていたが、現在は病院に雇われている。）

(11) 実習の学生の受け入れについて

学生は、５つの病棟にそれぞれ分かれて仕事をする。毎年１０人～１２人の実習生が来るが、慣れているので、負担に思うことはない。

(12) 他のプレイスペシャリストがいる病院について

香港には、プレイスペシャリストのいる病院が３箇所ある。それぞれ状況が違うが、ここが一番進んでいると思う。

３）Dr. Sheung との病院に関する質疑応答

①「子どもにインフォームドコンセントを行う場合の医師・看護師・プレイスペシャリストの役割分担どうなっているのか？」

Ａ．何に対して行うかによって違う（ex. 入院前、手術を受ける前）が・・・。「コンセント（同意）」は、プレイスペシャリストは行わない。子どもが入院する時、治療を受けることの「同

意」は医師が得る。医師は、親と患者に病気や治療について、患者の年齢を考慮した説明をする。『香港「児童病人約章」第５章』＊

子どもと親がどういうケアを受けるのか自分で選ぶことができる。『同約章　第６章』＊

- 簡単な治療の場合（採血・薬）なら、子どもと親がＯＫすればそれが「同意」。
- 手術の場合は、同意書が必要。精密検査（ＣＴスキャン等）でも同様。
- 子どもの同意は必要だが、何歳から必要とするかは決まっていない。簡単なものは、子どもの同意でいいが、複雑なものは親の同意を必要とする。

②「児童病人約章」は、この病院独自のものか？

Ａ．これは、１０年前英国の「子ども憲章」を基本にして作ったもの。それを「子ども権利委員会」がパンフレットにまとめ、内容は香港全病院にて適用されている。プレイサービスの提供については、第１０章に規定してあり「入院時、年齢と病気の状態によって、教育とあそびの機会を与えられる」ことになっている。Sheung 医師は、この委員会の創始者なので、この病院が先駆的にこの「約章」に従っている。

③手術室の前にインダクションルームはあるのか？どのような経緯でできたのか？

Ａ．ある。ずっと以前から手術室の隣には、インダクションルームがあった（どの病院にも）。しかし、７，８年前に、海外の様々なアイディアを導入して（Sheung 医師はオーストラリアで働いていたことがある）親も手術前後そこまで一緒に行き、待つことができるようにした。親は、手術室にはついていかない。目を覚ました子どもとは、回復室（リカヴァリールーム）で対面できる。手術室や回復室を事前に見学することができる。朝手術をしたら、夕方には帰宅できる。

④医師が人形を使って説明することはあるのか？

Ａ．通常、手術を担当する医師はあまり説明しない。時間がないので、看護師やプレイスペシャリストにヘルプしてもらう。また、プレイスペシャリストも一人しかいないので、足りない時はアシスタントが、人形やおもちゃを使って説明する。

⑤「児童病人約章」はどれくらい達成できているのか、一番の課題は何だと思うか？

Ａ．状況についてはほぼ達成しているが、内容や程度の問題である。よりよい環境やサービスを提供するために、アンケートをとって調査もしている。１００％は難しい。

子どもがなるべく入院しなくても済む様、治療改善していく。子どもの体質改善にまで広げられるとよい。

子どもが訓練されたプレイスペシャリストから、精神面等心理的ケアがよりよく受けられる様努力する。（医院管理局に、プレイスペシャリストの重要性を認めて欲しい）

⑥放射線科で検査をする場合にプレイセラピーを行うのか？

Ａ．複雑なもの（ＣＴやＭＲＩ）は、行うこともあるが、必ずするわけではない。病棟内に、ＣＴをとる時の流れが書いてあるものが貼ってある。香港では、ラジオセラピー（放射線治療のセラピー）を行っているところは少ないが、こちらでは行っている。小児ガンの子どものいる Prince of Wales いう病院には、プレイスペシャリストがいる。

⑦親の宿泊施設はあるのか？

Ａ．（約章にあるが）泊まれる施設はある。徹夜で付き添う親は、リクライニング式の椅子がある。ベッドがあればいいが、今はない。赤ちゃんのために２つの部屋が用意してあり、親も一緒に泊まれる。赤ちゃんの個室である集中治療室も親が使える。

⑧当病院の平均入院期間はどのくらいか？

Ａ．３日間。

⑨プリパレーションは、診療内容、年齢等の観点からどんなところに一番必要だと考えるか？

Ａ．たくさんの子どもにとって必要だと思うが、プレイスペシャリストは一人しかいないので、不安を抱いたり怖がっている子には特に必要だと思う。

⑩政府がプレイスペシャリストの導入を認めるという方向はあるのか？

Ａ．政府と交渉中である。病院の管理者達が話し合

っているのだが、看護婦かスペシャリストかバランスは難しい。これから、香港は日本と同様に高齢者が増えていく。

⑪当病院の教育については、ほぼ課題は達成できていると考えていいのか？

A．うまくいっていると思う。香港の一般の病院にもＲｅｄ　Ｃｒｏｓｓから教員が派遣され、小学校１年生～中学校３年は、無料の義務教育を受けることができる。もう少し年齢の高い子どもにも、ベッドにいる子どもにもフレキシブルに対応している。小児病棟は１６歳以下が対象であったが、この９月に１８歳に年齢が引き上げられる。入院者は 90%が香港の人、残りがヨーロッパ人，日本人，インド人，パキスタン人等である。今後とも対象のニーズや時代・政策の変化に応じ良質な活動を展開していきたい。

４、付記：病院内見学

・そこここに子どもの楽しめる手作りのデコレーションが施されている。
・病棟入口には、必ずユーモラスな貼り絵の中にスタッフの写真と氏名が示されている。
・教材室（おもちゃ等の物品庫）の入口には、おもちゃの名称が写真とともに紹介されており、使用者・管理者ともわかりやすくなっている。
・処置室にも、壁にカニやヤシの木等、デコレーションが施されている。
・ティーンエイジャーのための部屋は、モダンでポスターやソファーでくつろげる環境設定がされている。簡易キッチンもある。
・トイライブラリーのグッズは病院が購入し、各病棟で所有している。それらをヘルスケアアシスタントとウィニーさんが、修理等も含め管理している。
・病室の入り口に、患者名は表示していない。
・治療室にはスピーカーがあり、音楽を流すことができる。
・隔離室には手を洗い、マスク・手袋・ガウンを着用して入る。６歳以下の子どもは感染しやすいので、きょうだい姉妹でも入れない。
・「児童及青少年科問診」は、子どもと青少年のフォローアップをするところであり、退院後または、治療後に来るところである。香港は、すべての病院が子どもと青少年を、他の外来と分けている。子どもであれば、ここで検査を受けつづけられる。

＊<児童病人約章>

１、子ども達は、もし、彼らが望むケアが自宅でまたは一日で治療できない時にのみ、病院に入院すべきである。

２、病院の子ども達は、いつでも両親といられるべきであり、子どもの最大の利益が供給されるべきである。宿泊施設は、いつでも可能な限りすべての両親に提供されるべきである。そして、滞在が促進され、奨励されるべきである。子ども達のケアを共にするために、両親は病棟生活について十分に説明されるべきであるし、積極的な参加が促進されるべきである。

３、子ども達は、それぞれ同年代のグループの身体的・精神的な要求に十分に気づく、訓練されたスタッフの適切なケアを経験できる（楽しめる）べきである。

４、子ども達は、同年代グループのほかの子ども達と一緒に、ケアを受けられるべきである。

５、子ども達そして/または両親は、彼らの年齢や理解に応じて適切な説明を受けられるべきである。

６、子どもそして/または両親は、かれらのヘルスケアに関するすべての決定ができるべきであり、決定するための適切な説明がされるべきである。

７、子ども達は、如才なく理解をもって対応されるべきであり、彼らのプライバシーは尊重されるべきである。子ども達は、不必要な医療から守られるべきであり、肉体的、精神的な苦痛の軽減や予防における援助が受けられるべきである。

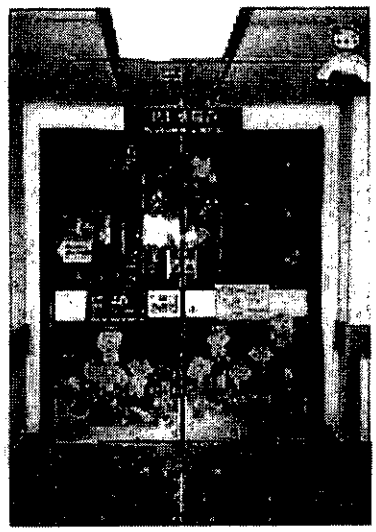
８、子ども達は、いつでも可能な限り自分の衣服を着ることができるべきであり、自分のものを所有できるべきである（持ち込める）。

９、子ども達は、家具が揃えられ、彼らの必要なものを用意される環境にあるべきである。子ども達のケアの環境は、安全と管理のはっきりとした基準に従うべきである。

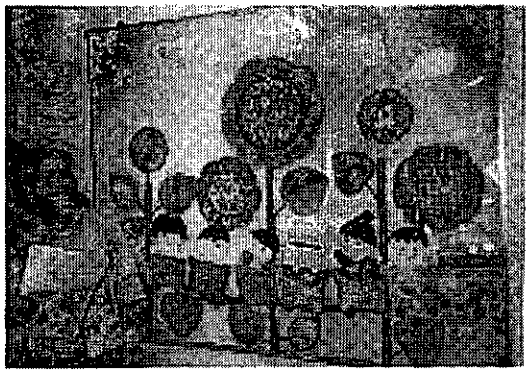
１０、子ども達は、年齢や体調にあったあそび、レクレェーションや教育の機会をもつべきである。

アレンジしたプーさん人形等のプリパレーションツール

CT スキャンの手作りプリパレーションツール



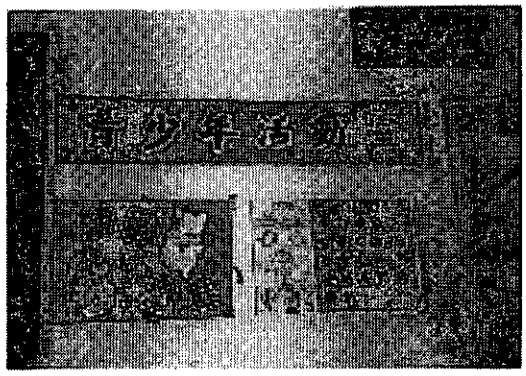
治療室、エレベーター周辺とあちこちにある手作りのデコレーションが、和やかな雰囲気をかもし出している。



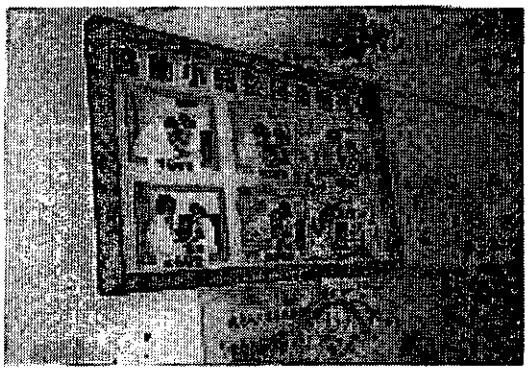
それぞれの病棟には、必ずスタッフ紹介の掲示がある。

広くはないがプレイエリアもある。

おもちゃは、番号をつけてきちんと整理・管理されている。子ども達は、廊下に貼ってある「おもちゃ写真リスト」から選ぶことができる。



プレイプログラム等で使える活動室



様々な検査の写真が廊下に貼ってある。