

2-2. レッドクロス・ホスピタルスクール

Red Cross Hospital Schools 香港紅十字會醫院學校

香港における病院内教育について

香港赤十字社（原：香港紅十字會）ヘッドオフィス内にある Red Cross Hospital Schools（香港紅十字會醫院學校）運営本部を訪問し、香港における病院内教育について、歴史、現状、課題について情報を得た。

<はじめに>

Red Cross Hospital Schools の運営本部は香港赤十字社（原：香港紅十字會）のヘッドオフィス内にある。香港における病院内教育は、全てこの学校が請け負っている。



香港紅十字會外觀

学校の経費の99%を政府の補助金でまかない（1%は寄付金など）、実際の運営は香港紅十字會「特殊学校及宿舍」部門「醫院學校」が担当している。このような学校を公費助成学校（Aided School）といい、香港の特殊教育諸学校は全てこの形態をとっている。

校長と事務担当員は赤十字会オフィス内に常駐しているが、実際の教育活動は香港各地に散らばる17の主要な病院内で行われている。また、退院後3ヶ月以上安静が必要で、すぐにもとの学校生活に戻れない児童のためには、home-based(在宅訪問)教育が行われている。

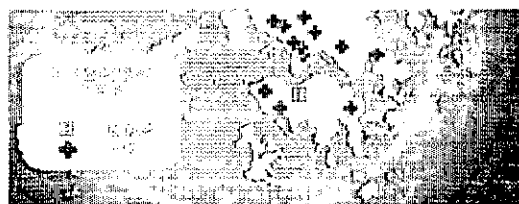
訪問した8月27日は、9月からの新年度を控えた夏休み中であり、残念ながら子どもたちが実際に学習の様子を見学することはできなかった。今回は香港赤十字社の会議室において Tong Ho Yin 校長

先生他4人の方々から香港独自の病院内教育システムについて、詳しくお話を伺った。

<校長先生の話の要約>

この学校には校長先生以下70名の教員、10名のアシスタント、1名のIT技術担当、6名の事務職員が所属している。

香港の最初の Hospital School は、1954年に開設された。それ以前は、主に欧米婦人によるボランティアが子どもたちの勉強をみていた。現在では、香港各地の主要な17の病院に Hospital School が設置されている。



Hospital School 所在地

IT担当者2人（内1人は教員でもあるITコーディネータ、もう1人はIT技術者）は各学校を巡回し、全体をサポートしている。アシスタント10名は複数の学校を掛け持ちしている。最小規模の学校で教員2人。最大規模は7人。基本的に義務教育の対象である4～16才の子どもの教育に従事している。

<質疑・応答>

Q 設置基準は？

A 教育署（注：香港の学校教育担当政府機関名）の基準による。その病院に学齢児が常時一定数以上入院していること。小学生なら12人、中学生なら6人、スペシャルニーズの児童生徒なら6人と、いずれかが定数以上いるような小児科の規模を持つ公立病院なら設置できる。（補足：在宅訪問の基準は生徒4名に教師1名）

病院が赤十字に学校設置を要望する。施設は病院側が用意し、医院学校が教員を派遣する。病院が設置を望んでも子どもの数が基準に満たない場合は設置できない。教育署の規定で、私立病院には教育サービスの提供ができないが、

基準を満たすような規模の私立病院が存在しないのも事実だ。

新しく病院が建てられる場合は、計画段階から赤十字が関与し、学校開設準備を進める。

Q 各病院に派遣される教員数はどのように決定するのか。

A 各学校で毎日の生徒数をコンピュータに入力し、月ごとに集計している。その実績に従って年度末に教員数を割り振る。子どもの数が変動し大きな偏りが生じた場合は、年度内に教員数を調整することもある。

Q 予定入院期間が何日から教育が受けられるのか

A この問題については長年論議になってきたが、最終的に関係者の賛同を得て、現在では、たった1日でも、またどんな障害がある子どもに対しても、そこにニーズがありさえすれば教育サービスを提供している。

Q 入院児のきょうだい姉妹も入学できるか。

A 香港では受け入れていない。(オーストラリアでは実施しているようだが。)

Q 教師がプリパレーションをやることはあるか。

A 必要に応じてやることもあるが、頻繁ではない。授業の中で関連事項から発展して話題にすることはある。

Q プレイスペシャリストとの連携について

A プレイスペシャリストが配置されている病院は大変少ないが、いるところではお互い協力している。廊下に飾る絵の制作やイベントを一緒に企画したりする。

Q Hospital Schools の先生たちの資格は？

A 大学で教師の資格を取り、さらに2年間（1年目は学課、2年目は実習）教育学院で特殊教育の訓練を受けて資格を取得している。採用時には一般の学校での経験も重視している。病院の子どもたちは退院すれば普通学校にもどっていくからだ。

Q Hospital School の教員の資質として重要な点は何か。

A いろいろな分野に精通していること。1人で様々な分野の科目を教えなければならない。小規模校では小中学生両方を教えることにもなる。また、短期間で学力を含め子どもの状況を把握する能力が必要とされる。適応性。いろいろな病院に派遣されるので。忍耐力。病気の子どもの状況に適切に対応できるように。

Q 授業時数は？

A 子どもたちそれぞれの病状、体力によって異なる。

Q 教える学習内容は？

A 主なものは、中国語、英語、数学、美術など。カリキュラムは、基本的に入院前に通っていた学校に合わせる。特殊学校やインターナショナルスクールからきた子どもたちには、そのカリキュラムに合わせる。感情や行動に問題があれば特別なプログラムを組むようにしている。

補足：<http://www.hkrechs.edu.hk/>

によれば「普通科」授業教科は以下の通り

学前：語文、数学、常識、美勞、音楽、遊戯

小学：中文、英文、数学、常識、美勞、音楽、普通語

初中：中文、英文、数学、総合科学、中国歴史、歴史

地理、経済及公共事務、美術与、設計、音楽、電腦認知、普通語

(注：原文は中国語繁体字)

Q 病院学校が設置されていない病院（学齢患者数が定数に満たない公立病院や私立病院）に入院している子どもたちに対する教育の保証はないのか。

A 私（校長先生）も全く同じ思いだ。残念ながら、Hospital School 未設置病院に入院している子どもたちに教育サービスは提供されていない。教

育署に交渉しているところだ。たとえその病院に入院している子どもがたった1人だとしても、ここから教員を派遣して教育を行いたいと考えている。フルタイムの教員ではなく「時間講師」的な派遣でもよい。

- Q インターネットの活用について教えて欲しい。
A 香港では学校で情報教育を推進している。入院中の子どもたちにも同様に取組ませたい。病院にラインが引かれていればインターネットを活用して授業を行っている。ラインの無い病院へは、教員があらかじめ必要なデータをダウンロードしておいたノートPCを持ち込んでいる。必要に応じて教員の資格を持ったITコーディネータが巡回しサポートをしている。

- Q 香港におけるスペシャルスクールのシステムについて教えて欲しい。
A 我が校もスペシャルスクールの1つである。スペシャルスクールは政府の基金で運営されている Aided School である。全部で60校あまり。視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、知的障害（この中で、さらに軽度・中度・重度に分かれている）、適応障害に分類されている。寄宿舎がある学校もある。

- Q 普通校にスペシャルクラスは無いのか。
A 政府はインクルーシブ教育を推進しているが、まだ一部分の学校にしか設置されていない。今後もっと増えるはずだ。

補足：香港の特殊教育システムについては以下 URL を参照のこと

<http://www.ed.gov.hk/eng/service.asp?sid=18&cid=85>

- Q 今後の課題は？
A 学校の中に理学療法的なこと（水浴訓練等）ができる設備やスロープなど車椅子対応の設備が必要。
Q 先生たちの会議はどのように行っているのか。
A オールスタッフミーティング：1，2ヶ月に1

回
ヘッドミーティング（各学校の責任者会議）：同じく1，2ヶ月に1回
その他に、専門科目ごとの会議やワーキング・グループ、研究テーマごとの会議が定期的に行われている。
全ての教員がメールアドレスを持っているので連絡に活用している。
電子掲示板で情報を共有している。

- Q 医療スタッフとの連携について教えて欲しい。
A 医師、看護師、セラピスト等とケース会議を行っている。たとえば拒食症の生徒がいる場合には、栄養士と話し合うなどしている。
Q この学校の教員は他の学校への異動はあるのか。
A 無い。担当する病院学校が変わったり、在宅訪問担当に変わる（校内異動）はあっても他の学校に移ることはない。教員はこの学校のみ所属している。

<視察当日配布された資料> 原文英語

Hong Kong Red Cross Hospital Schools 香港紅十字會醫院學校

はじめに
香港における最初の Hospital School（醫院學校）は1954年に開設された。現在では、17のそれと同様な学校が、香港各地の主要な病院に設置されている。

Hospital Schools は香港特別行政区教育署（注：Education Department の現地呼称）の補助金を受け、香港紅十字會醫院學校運営委員会によって管理されている。

使命及び目的

使命

我々は病気や障害のある青年に対し、その可能性を發展させ、尊厳ある生活を営む能力を高め、また彼らが社会に貢献する一員となるために、平

等な教育の機会を提供する。

目的

- i. 学習可能な健康状態にある入院中の子どもたちが、退院後通常の学校生活に戻る際、できるだけ困難を感じないですむように、彼らに教育を提供する。
- ii. 子どもたちが同年代の仲間と親しみやすく、学ぶことに自分なりの喜びを味わえるような、魅力的で、興味をそそり、刺激を与えるような環境を創造し、維持する。
- iii. 子どもたちひとり一人の知的、社会的、精神的な面における能力の最大限の発達を促す。
- iv. 独創性、創造性、肯定的自己尊重、責任感、他人への思いやりを育む。
- v. 学校や学習に対し、あまり積極的に取り組めない子どもたちが、学校により良い感情を持つように促す。
- vi. 入院中の子どもたちが、入院生活における特別な経験から十分な意義を見いだすことができるように援助する。
- vii. ひとり一人の子どもが患者であるという従属的な立場にあっても、探求し、学習し、独立した個人であると感じる機会を提供する。

生徒の状況

生徒たちは様々な病気のために入院している。小児内科、整形外科、そして外科病棟で最も一般的にみられるのは、発熱をともなう疾患、喘息、腎臓病、白血病、虫垂炎、側湾、骨折、脳性麻痺、脊髄性筋萎縮、筋ジストロフィー等である。在籍期間は数日から2年と様々である。(注: Hospital Schools で教育を受けるにあたり、日本のように学籍を移動する必要はない。)

Hospital Schools は、自閉症、ODD (反抗挑戦性障害)、ADHD (注意欠陥多動性障害)、統合失調症、抑鬱症、行為障害、言語遅滞、OCD (脅迫神経症) 等、様々な精神的あるいは行動的問題のある子どもたちに教育を提供する精神科 (原: psychiatric section) をも開設している。

クラス構成と入校者

全ての子どもたちは病棟の担当医療職員か看護職員の推薦を得て、学校活動に参加する。4歳から16歳の生徒のために、幼稚科から中学3年までのクラスが運営されている。目下、平均すると8~15名の生徒が在籍する44のクラスがある。現在 Hospital Schools には、1日約525名の生徒が出席し、年間20,000名の生徒が入学している。

授業形態

教室/病棟 授業

生徒は教室や病棟においてグループで授業を受ける。

ベッドサイド授業

ベッド上安静の生徒のためにベッドサイド授業が提供される。

在宅訪問 (原: Home-based Teaching) 授業プログラム

退院しても、学校に通学するまでには身体的状態が回復していない生徒もいる。それらの生徒のためには、教育署からの委託によって、在宅訪問授業プログラムが提供される。教員が生徒の自宅で毎週決まった時間に授業を行う。

教育課程

Hospital Schools の教育課程は生徒主体になっており (原: student-based)、教育における情報技術の発達と協調している。普通クラスのカリキュラムとは異なり、各種特殊学校から来ている生徒の個別ニーズの要求に応じて、教育課程が改変さ

れることもありうる。さらに自閉症、学習困難、多働、難読症、感情及び行動障害の生徒たち向けの学習グループがある。これらの子どもたちには、教育署と他の機関からのガイドラインに則って特別プログラムが作成される。

課外活動

課外活動に積極的に参加することが奨励される。郊外の公園へ遠足に出かける、デイ・キャンプを行うなど、合同行事や合同企画が学校（原：school unit＝各 Hospital School）と病院間で組織されている。博物館や展示会の見学や姉妹校企画活動等、教育的な参観行事もある。生徒は学校や他の団体に組織された絵画やデザインのコンテストやパーティーにも参加する。情報技術面ではもちろんのこと、これらの活動が、倫理的、知的、身体的、社会的、美的見地という全人的な生徒の発達を促すことが望まれる。

教育スタッフ

現在、69名の教員が17のHospital Schoolsに配属されている。教員は全て総合大学あるいは教育大学を卒業しており、特別な教育ニーズのある子どもたちを教えるための研修経験を有する。

チーム・コーポレーション

私たちは授業に加えて、教員間のチームワーク精神を他の school units にまでゆきわたるようにしている。様々なワーキング・グループが組織され、定例のスタッフ・ミーティングが行われる。

一方で、Hospital Schoolsの教員は、精神科医、心理療法士、看護師、作業療法士、物理療法士、ソーシャルワーカー、栄養士等、医療スタッフや準医療スタッフと緊密に連絡を取り合いながら働いている。精神科について言えば、お互いのできるかぎり協力しあうために、チームメンバー間で頻繁にミーティングを行っている。

特に子どもに行動面や学習面の問題がある場合は、両親との面談もまた重要である。そのため定期的な親子面談や懇談会が行われている。

<参考資料>

	面積 (k m ²)	人口 (万人)
香港特別行政区	1 0 9 5	6 9 7
東京都	2 1 8 7	1 2 0 6
うち区部	6 2 1	8 2 3
うち市部	7 8 4	3 8 4

- ・香港特別行政区は面積、人口とも東京都の約半分の規模である。

	学校（分校・分教室・学級）設置病院数	左記以外で訪問教育が実施されている病院数	病院内教育を請け負っている学校数
香港特別行政区	1 7	0	1
東京都	1 1	3 2	2 1
うち区部	6	2 4	1 0
うち市部	5	8	1 1

- ・香港では1つの組織が病院内教育サービスを統括しているが、東京都では都区立養護学校及び区市立小中学校という多数の異なった組織が関与している。
- ・香港では病院内訪問教育は行っていないが、東京都では相当数の病院で実施している。

・ 2-3. 香港におけるプレイスペシャリストの養成教育

日本では、入院児の遊びに関する支援を主として、一部の病院に保育士が配置されているが、欧州、米国等では、遊びの支援だけでなく、病院を利用する全ての患児の、検査、手術前後の心理的サポート、発達に関する支援を大きな役割として、プレイスペシャリストという専門職が確立されている。私たちは、療養環境の向上における課題のひとつとして、専門職の配置があげられるのではないかと考え、プレイスペシャリストの養成教育を近年スタートさせた香港を視察調査し、日本での専門職確立の可能性を探ることとした。

1) 香港でのホスピタルプレイ (プレイスペシャリスト) 養成教育の始まり

慈善団体にコーディネーターをしていたイボンヌ氏が、イギリスでのリサーチの際にプレイスペシャリストと出会ったことから、香港におけるホスピタルプレイ (プレイスペシャリスト) の歴史がスタートする。プレイスペシャリストに感銘を受けたイボンヌ氏は、当時のことを「ただただ始めたい気持ちで一心だった」と言い、一般の方を対象にしたプレイバンド等に加え、'91年、病院内で子どもを対象とした独自のプレイを開始する。翌年には10箇所の病院で協力を得、"病院において遊びを提供することの意義"についての調査研究が行われ、'93年にはスポンサーをつけてのホスピタルプログラムを開始する。'94年に、イギリスでプレイスペシャリストの資格を取得したブロンディー氏も加わって、国立香港大学と提携しプレイスペシャリストコースを開講させる。

一年表

1991年 病棟内でホスピタルプレイが開始される。

1992年 非政府団体「プレイライト」の一事業として開始。(イボンヌ氏'92~'99代表、専門は児童心理学、現プレイスペシャリスト養成講師)

1992年6月~1993年6月 病院10箇所にて「病院において遊びを提供することの意義」について調査研究が行われる。

1993年 研究結果をもとに、スポンサーをつけて

プログラムが開始された。専門的な資格を持たない、4名のスタッフが雇用される。

1994年2月 国立香港大学 SPACE (: School Of Professional And Continuing Education) プレイスペシャリストコース開講。プレイライトがイギリスから講師を招き、大学へアプローチ、教養分野として評価され提携が実現した。大学側が講義室の提供と講師給料を支給し、就職の提供・斡旋はプレイライトがしている。ブロンディー氏、英国でプレイスペシャリスト資格取得に向けて渡英する。

1995年10月にプレイスペシャリストの資格を得て帰国したブロンディー氏を中心に、香港でプレイスペシャリスト養成を展開していく。

1997年2月、プレイスペシャリストの就業人数が7名でピークとなる。その後財政的状況から削減されている(2002年8月現在3名)。同年香港は英国より中国に返還された。

1999年 プレイライト代表がイボンヌ氏からブロンディー氏に交代する。

2) プレイスペシャリスト養成コース概要

国立香港大学 SPACE (: School Of Professional And Continuing Education) プレイスペシャリストコースは、大学卒業と同等ではないが、職業トレーニングよりはステータスが高い。講師は2名、イボンヌ氏、ブロンディー氏、不定期講師(医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、ソーシャルワーカー)。修得の難易度は、入学当時20名から卒業時には13~15名となる程度のものである。学費は他のコースと同額で2万3千105ドル。

○受講資格は、2年以上の子どもに関する経験と、21歳以上。

○修業期間は18ヶ月。(英国の9ヶ月に比し長期間となるのは、語学の習得や2~3回入る海外研修・講義のため。)

○300時間の講義

・80%の出席が必要。

・内容は、イギリスとほぼ同様であるが、香港の環境に合うようにアレンジしている。

○200時間の病院実習

病院実習では、①対象児が正常環境内に戻ったことを想定して、教育等行っていく。②将来大切とな

るプレイやプレイスペシャリストの業務に関する、調査能力やプレゼンテーション能力の向上。の修得が大切である。

- ・週5日の出席が必要。
- ・カリキュラムはなく、デイリーとして日記観察記録を、スーパーバイザーや職員のチェックを受けながら作成していく。
- ・20回のケーススタディ。
- ・病棟実習は最低2ヶ所、通常3ヶ所で行なう。(プレイスペシャリストのいる病院) アメリカやイギリスでの海外実習も可能。
- ・6ページのチェックリストを、95%以上チェックする。足りなければ、実習時間追加。

○コースの最終 イギリスの団体から講師を派遣、三日間の認定審査を行う。二日は、課題の消化。三日目はインタビュー形式

○資格証明

香港認定証明書1つ。イギリス認定証明書2つ。(ホスピタルプレイスペシャルエデュケーションH P S E T、教育証明書E D E X C E L)

○取得後

5年ごとに登録の更新がある。600時間働いた証明と、トレーニング、ワークショップの内容を書き込む。

○第5回コースの開始は2003年1月で、香港風マニュアルで行うことを期待している。

3) 香港プレイスペシャリストの実情、今後の課題

プレイスペシャリスト導入時は7人が4ヶ所の施設で活躍していたが、財政上の問題から、現在は2施設となっている。United Christian Hospital (視察中8月27日PM見学)では、常勤として1名勤務している。ボランティアの活用も積極的である。現在香港には40名のプレイスペシャリストが登録(内男性3名)されているが、就業として活躍しているのはわずか3名(上記常勤の1名を含む)である。その3名がスーパーバイザーとしてプレイスペシャリストの養成に関っている。

今後の課題として、プレイスペシャリストの活動をより啓蒙していくには、病院以外の施設(保育園等)でも児の医療療育、病気への対応を伝えていくことや、プレイスキルを一般の人へも伝えていくこ

とで、活動場所を広げていくということが大事である。

また、将来的には、政府の管轄の下に取り組みれる事をひとつの課題として、取り組んでいく。

「プレイライト」という小さな慈善団体が、香港の厳しい経済情勢の中で、国民への啓蒙と同時にプレイスペシャリストの養成コースをスタートさせる事が出来たことは、海外の団体の最大の協力が得られた事が大きく起因したのではないかと。私たちは、小児医療の実状や今後の動向を深く見据えながら、世界各国へのリンクをより一層求め、学び、日本独自の方法を模索し、併せて、海外団体の積極的な協力が得られるように取り組んでいくことが大事なのではないだろうか。

3. 海外事例にみる放射線診療部のプリパレーション

日本の将来を担う子どもの医療環境は必ずしも良好とは言えない状況である。なかでも、病気の子どものために病院放射線診療部は大きな機械、大きな音のする機械等のために、不安、恐怖心、ストレスがあるとされている。ために、子どもの年齢や発達段階に応じて、様々な視聴覚機材等を用意し、検査行為等を知らせる支援、プリパレーションはそれらの心因を低下させるのに効果的と言われている。そこで、放射線診療部(以下、放射線科と呼ぶ)におけるプリパレーションツールを開発の参考に供するために、海外の進んだ子どもの病院における放射線科のプリパレーションの実態を見学、または、聞き取り或いは事例調査等を行ったので、概略を報告する。なお、病院の都合で見学先のすべての放射線科を見学或いは聞き取りが出来たわけではない。それらが出来た範囲の報告である。

事例結果)

1) イギリス:

イギリスはプリパレーションについてかなり早くから、教育・医療制度等に整備確立されている国の一つである。その放射線科の事例である。プリパレーションを行うのはHospital Play Specialist (HPS) である。HPSは各病院に配置されているが、放射線科に兼務で配属されている病院(Royal

Manchester Children's Hospital) と配属されていない病院 (Leicester Hospital) がある。プリパレーションツールはVTR、人形、ファイル (写真付の説明)、機器の手作りの模型、音を吹き込んだテープ等である。

Royal Manchester Children's Hospital ではVTRはかなり有効と言うことで、核医学での静注等やデストラクション (気を紛らすこと) に使っている。Wythenshawe Hospital では手作りのミニチュアのCTスキャナの模型と人形を用い、ファイルとで手順を説明している。音のする機器は実際の音をテープに録音したものを聞かせ体験させている。Leicester Hospital では小さい子には人形で、大きい子にはファイルで説明している。

Manchester Booth hall Hospital ではファイルを見せて貰ったが、デストラクションにはコンピュータゲームが非常に効果があるとのことである。

2) オーストラリア (主にシドニー)

この国はイギリスの影響があると思われるが、HPSも制度的にこれからという状況である。Children's Hospital at Westmeadでは、HPSは6名で幼稚園教諭の経験を持ち、遊ぶことの専門家で、放射線科には配属されていない。Sydney Children's Hospital at Randwickでは、HPSは常勤が5名、パート1名、ミュージックセラピスト1名で、放射線科には配属はされていない。前者の病院では、プリパレーションツールをみる事が出来なかったが、後者の病院ではファイルが圧倒的であった。例えば、子どもを入れた一般撮影、ポータブル撮影、CTスキャナ、超音波撮影状況のそれぞれの写真とその臨床写真である。前者の病院ではプリパレーションにはHPSは関与せず、Pre-admission Coordinatorが行う。HPSは遊ぶことで子どもを幸せにし、今受けている治療、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ということである。

後者の病院では、HPSは写真や実際の機材等を見せ、子どもが手術室等に入る迄にどんな人と会い、どういう機械があるか、どういう感じになるかを人形等を使って知らせる。

ところで、この国にはAWCH (The Australian Association for the Welfare Child

Health) という協会があり、心配な両親、健康ケア専門家、教育者や公的機関のメンバー等によって1973年に設立された国立の非営利のボランティアコミュニティの組織である。入院中の子どもとその家族の社会的、非医療と健康ケアシステムへの必要性を気づかせ、教育することを目的としている。この機関の運動によって、面会時間の増加と弾力化、入院中の子どもの両親の宿泊施設等々の実績を上げている。この機関からHospital Play Kitが販売されており、その中身は病院で使う機材 (聴診器、針なしの注射器、紙手術キャップとマスク、小さなX線写真 (骨、胸部等のX線写真)、バンドエイド、薬こびん、人形の雛形等々、「病院で何がおきるか」の絵本、「入院から退院まで」の絵本) が入っている。このキットで、単純X線撮影検査の状況を知ることが可能である。

3) 香港 (中国)

この地域は長い間イギリス領であったために、HPSはイギリスで資格を取得してきている。現在、イギリスの制度を元にして香港にあった教育体系を作り、HPSを養成している。ために、日本にHPSを作る場合、大変参考になると思われる。

Hospital Play Manager との交流により、この地域でのHPSの沿革、教育制度、現状等を知る。この中で、VTR「入院から退院まで」でX線撮影の状況を模型を使って見せている。また、絵本「智安入院記」で胸部X線撮影状況を漫画風に描いている。

United Christian Hospital プリパレーションでは、HPSが常勤1名いるが、放射線科にはいない。プリパレーションツールは絵本 (手のX線撮影状況と医師の説明)、ファイル (超音波撮影とCT撮影及びその臨床写真)、パンフレット (核医学検査)、CTの模型、人形、指人形で、他に検査室の壁に検査状況 (CT撮影の流れ、核医学検査等) を貼付している。単純X線撮影はHPSが説明し、医師は行わない。また、HPSは複雑な検査 (CT、MRI) のプリパレーションを必ずしも行うとは限らない。放射線治療のプレイセラピーを行っている。核医学検査についてHPSは説明しないが、Prince of Wales Hospital ではHPSが説明している。また、この病院には、小児がんの子どもがいるので放射線治療に

HPS がいる。

まとめ)

プリパレーションについて、3ヶ国の病院の放射線科を調査したが、オーストラリア、香港共にイギリスの影響を多く受けている。HPS はイギリスを除き、放射線科には配属されていない。プリパレーションツールはほぼ皆同じ形態のもの（VTR、絵本、ファイルパンフレット、CTの模型、人形等）を使用し、説明している事が分かった。

今回の調査で、我が国の病院放射線科でのプリパレーションツール作成の参考になるものと確信している。さらに、今後、プリパレーション等を最初に始めたスウェーデンやアメリカの放射線科を調査したい。



Leicester Hospital のX線撮影室

注)

Royal Manchester Children's Hospital—イングランド北部のマンチェスター市内にあり、ベッド数315床。

Manchester Booth hall Hospital—上記病院の分院。

Wythenshawe Hospital—マンチェスター南部のウィザンショにあり、ベッド数約750床。

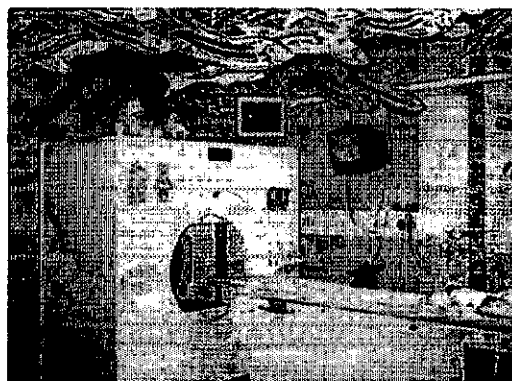
Leicester Hospital—イングランド北部のレスター市内にあり、ベッド数1100床（小児用135床）。

Children's Hospital at Westmead—シドニーから約28Km離れたウエストミードにあり、州立病院で、ベッド数350床あるが実際には200から250床使用。

Sydney Children's Hospital at Randwick—シドニーから約10Km離れたランドウィックにあり、ベッド数150床。

AWCH (The Australian Association for the Welfare Child Health) —ニューサウスウェルズ (NSW) に国の事務所と図書館（西シドニー大学パラマッタキャンパス）がある。ビクトリア、西オーストラリア、マッケイ、ダボ、タスマニアに支部があり、全国にあるわけではない。

United Christian Hospital—九龍西地区にある公立病院で、ベッド数1265床。



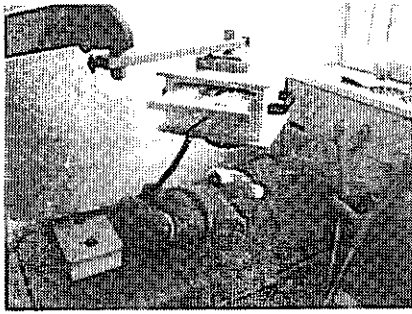
Children's Hospital at Westmead の核医学検査室



United Christian Hospital における手作りのCT スキャナ模型

放射線部門のプリパレーション

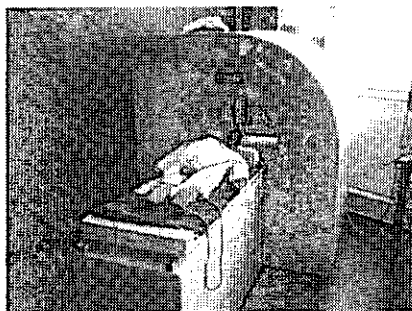
(1) Huddinge University Hospital



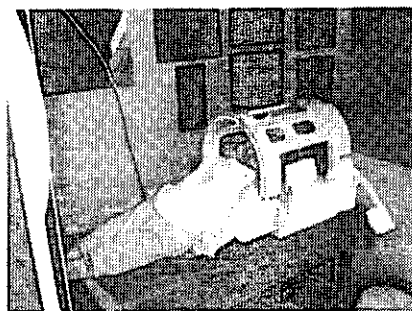
レントゲンのプリパレーション：
ミニチュアの機械とフィルムがある。

<MRのプリパレーション>

子どもはMRの音を怖がるので、録音したものを聞かせる。だが音がする検査中はイヤホンを付けて自分の好きな音楽が聴けることを伝える。検査の時には自分の好きなCDを持ってきてもらう。5、6歳からは麻酔をかけなくても楽しみながら診療を受けることができる。じっとしなければならない時間も好きな音楽を聴くことで自分の世界を楽しむことができる。



MRIのプリパレーションツール



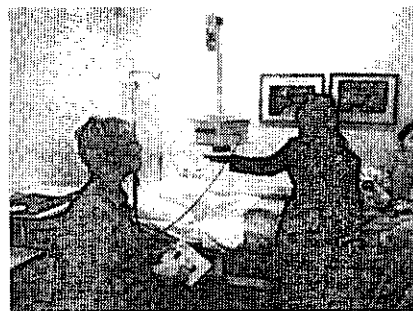
MRIのコイル：

上のMRIの丸い穴の中に入れて使う。

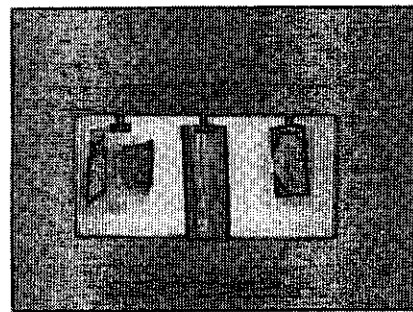
参考図 スウェーデンの子ども病院 (2002.11)

(2) Eskilstuna Hospital

プリパレーションは親が先に受け、その様子を傍らで子どもが見て、診療内容を理解する。親が先にプリパレーションを受けることで、子どもは不安から解放され、親が受けられた検査・治療だから自分も大丈夫という安心感が生まれる。子どもは、自分に起きることを客観視したり、大人が遊びに参加する中で決定権をもつことで診療を受け入れていく。



レントゲンのプリパレーションの実際：
医療遊びの部屋にあるレントゲン撮影のミニチュアの機械で撮影をしている様子。



レントゲンフィルム：

左の写真のようにレントゲン撮影をした後、フィルムの確認をする。

(3) Sachssca Children's Hospital

プリパレーションは、1人ずつ、検査の1時間15分ぐらい前にプレイセラピー科に来て行われる。専用の部屋で、人形や写真を使って検査や処置の手順を説明し、MRIなど実際の検査時に音が発生する場合には、その音も聞かせ、説明後に人形や器具を使って好きなように遊ばせる。

D. 考察

オーストラリア、シドニーでは、先進的子ども病院2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、先進的子ども病院と赤十字病院学校、非政府組織プレイライトを対象にヒアリング・施設見学の方法で調査を実施した。その結果を要約する。

1) プリパレーションを行う専門職の新たな展開

シドニーの子ども病院では、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、プレイスキルを駆使して効果的支援を展開する各科に配属されたソーシャルワーカー、幼稚園教諭の資格をもつプレイセラピストなど、プリパレーションに関わる職種が、役割分担しつつ、多様化・専門化した支援を展開していることがわかった。特に、ソーシャルワーカーの活躍がたいへん注目された。

香港の子ども病院では、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、寄付で雇用されていた。プレイスペシャリストは、様々なプリパレーションツール、特に、レイプ被害児の検査の説明用ツールを開発し、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、新たな専門的支援として展開しており注目された。

2) ケアバイペアレンツ（患児と両親の宿泊室）：退院プリパレーション室

退院後、自宅で両親が子どものケアしていくためのプリパレーション室ともいえるケアバイペアレンツ（患児と両親の宿泊室）が設けられていることがわかった。このような室はオーストラリアでは高齢者ケアにおいて一般的である。

3) 麻酔導入室の設置と親の付き添い

香港では、7～8年前から、手術室の隣の麻酔導入室に親が付き添え、手術後の回復室においても親が付き添える。これはオーストラリアなどから導入されたという。オーストラリア AWCH では、25年前、手術部の麻酔室に親が付き添っても良いという権利を主張したという経緯がある。しかし、麻酔室への親の付き添いについては、今でも麻酔医は賛成していないという。

4) 大学におけるプレイスペシャリスト養成コース

西シドニー大学には、1999年、3年間のプレイスペシャルティコースが開設されたが、2003年度か

ら学生募集が中止された。当初、大学院修士課程として設置したかったが、財政的理由から既存学部の資源を活用して学部として設置されたため、内容的に充実できなかった問題を抱えていた。日本でプレイスペシャリストコースを設置する場合、その目的の明確化、現場の意見反映、協会認定コースとして就職につなげると共に、学生数確保のために、警察や福祉関係者にも開かれたコースとすることが望ましいというアドバイスを得た。

香港では、1994年、香港大学職業・継続教育学部にプレイスペシャリストコースが設置された。1992年設立の非政府組織プレイライト（当時の代表：イヴォンヌ・ベッチャー氏）が大学に働きかけ、大学が講義室を提供し、講師給料を支給し、プレイライトは就職相談斡旋を担当するなどである。当初、英国から講師を招き、児童心理学が専門のベッチャー氏が講師をつとめた。1994年、ブロンディ氏（現プレイライト代表）は英国に留学してプレイスペシャリストの資格を得て、講師となった。その他、ゲスト講師として、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、ソーシャルワーカーが講義を担当している。定員20名で、1年半のコースであり、最終的には、香港の認定証明書と共に、英国ホスピタルスタッフ教育機構から派遣された講師が3日間の認定審査を行って、英国の二種類の認定証明書を発行する。香港では、現在、40名のプレイスペシャリストが登録されているが、財政難等から、プレイスペシャリストとして勤務しているのは、3名のみで、いずれもスーパーバイザーとして、プレイスペシャリスト養成コースに関わっている。今後の課題として、基本のプレイスキル習得に関するニーズは大きいので、受講者の対象を拡げたい。各病院にプレイスペシャリストを配置し、看護師にプレイスキルを伝授し、看護師からプレイスペシャリストの必要性を指摘してもらうこと、プレイスペシャリストのモデルサービスの病院をつくりたいなどであった。

5) 院内学級について

オーストラリアの子ども病院では、5日程度以上入院する小中高校生に、学籍移動の手続きなしで教育が提供されていた。患児のきょうだいも院内学級で教育が受けられる。教員は、修士号または博士号取

得者であり、教職員の中には、交通事故で脳損傷した子どもの専門教員、スクールカウンセラーも含まれる。高校生のディスカッショングループは、ソーシャルワーカー2名と教師1名で担当するなどである。

香港では、赤十字病院学校が17病院の院内学級を運営管理し、70名の教員と10名のアシスタントを各院内学級に調整・派遣している。4歳から16歳までの入院する子どもに対して、入院期間が1日でもニーズがあれば教育を提供している。2名のIT担当者がおり、各校を巡回しサポートにあたっている。

6) アジア・オセアニア各国の情報

香港プレイライトは、米国チャイルドライフカウンセラー、ニュージーランドのホスピタルプレイスペシャリスト協会とリンクしている。ニュージーランドの子ども病院では、幼稚園教師がプレイスペシャリストとして勤務しているが、養成コースはない。有資格チャイルドライフスペシャリストが2人いるフィリピンでは、1998年から、プレイスペシャリストのインターンシップが始まっているという。これらの国における文化的背景と共に、プレイスペシャリストの支援、プリパレーションツールの開発やプレイプリパレーションがどのように展開しているかについては、今後、わが国におけるあり方を明確化するために把握・考察することは重要になる。

E. 結論

オーストラリア、香港における子ども病院と病院学校、関連団体を対象にヒアリング・施設見学の方法で実施した調査結果をまとめる。

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、プレイスキルを身に付けたソーシャルワーカー、幼稚園教諭の資格をもつプレイセラピストなど、プリパレーションに関わる職種が、役割分担しつつ、多様化・専門化した支援を展開していることがわかった。香港の子ども病院では、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、様々なプリパレーションツール、特に、レイプ被害児の検査の説明用ツールを開発し、そのプリパレーションを受けるために、患児が入院してくるなど、新たな専門的支援として展開しており注

目された。

親へのプリパレーションに関連して、退院後、自宅で両親が子どもの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ていることがわかった。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ようになっている。

わが国において、プレイスペシャリストコースを設置する場合、実績のある英国ホスピタルスタッフ教育機構の支援を受けて、その目的の明確化、現場の意見反映、専門の協会認定コースとして就職につなげると共に、対象は医療関係者、保育士、教師などに限定せず、警察や福祉関係者などにも開かれたコースとし、学生数確保と共に、関連諸分野のレベルアップ、ボトムアップを図る視点が重要である。

オーストラリア、香港の子ども病院では、欧米と同様、短期入院児に対しても学籍移動の手続きなしで教育が提供されていた。交通事故で脳損傷した子どもの専門教員、スクールカウンセラー、ソーシャルワーカー、IT担当者等のサポートによる専門化した教育が展開されていることがわかった。

その他のアジア・オセアニア地域では、ニュージーランド、フィリピンにおいて、プレイスペシャリストの活動は始まっていることがわかった。これらの国における文化的背景と共に、プレイスペシャリストの養成、プリパレーションツールの開発やプレイプリパレーションがどのように展開しているかについては、今後、わが国におけるあり方を明確化するために把握・考察することは重要になる。

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

海外調査報告書 2

「病院のこども憲章」と注釈に関する考察

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

研究要旨

本研究では、『「病院のこども憲章」と注釈』情報 2002 を全文和訳し、こどもと親のプリパレーションに関連する事項について考察した。こどもと親が処置すべてを事前知っていることが意志決定に積極的に関わるための前提条件であり、このためのプリパレーションツールとは、口頭、視聴覚、文書の情報、イラストのモデル、あそび、その他のメディアを駆使して、こどもの理解を促すものといえる。必ず親のいるところで、こどもに情報は提供される。親へのプリパレーションもまた重要であり、親は、こどもの疾病に関して、あらゆる文書または絵入りの文書を無制限に入手できる。情報は、入院から退院まで、退院後のケアに関する情報も含まれる。こどもや親への情報提供は、時間の制約がなく、ストレスのない安全な個室環境の中で行われる。こどもは、親、きょうだい、ともだちと継続的に接触するように勧められ、ソーシャルワーカー、心理療法士と会えるように支援される。病院において親は、診療中も夜間も、いつでも（夜間、治療・検査時、局所麻酔・鎮静中、麻酔導入時・覚醒時、昏睡状態、蘇生処置中）こどもに付き添う権利を有し、全面的にサポートされねばならない。小児病棟のみならず、診療部・外来部においても、こども専用のエリアを確保し、そこには親が付き添えねばならない。こどもに対する抑制の使用は防止される。

研究協力者

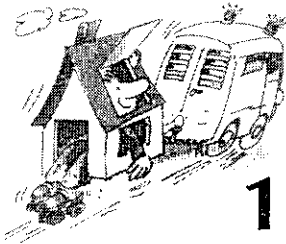
小谷 博子 東京電機大学 超電導応用研究所
助手

早田 典子 法政大学 社会学部 学生

する研究「家族中心ケアと病院環境のあり方」（主任研究者：山城雄一郎）では、「病院のこども憲章」の履行をめざすための問題・課題について、医師、看護師、親の会代表、チャイルドライフスペシャリストを対象にヒアリング調査を実施し明確化した。あわせて、CRC に則った世界基準として作成中のユニセフこどもにやさしいヘルスケアイニシヤチヴについて研究を深めた。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）で実施した海外調査では、2001 年 12 月ブリュッセルで開催された第 7 回 EACH 会議に参加した。そこでは、『「病院のこども憲章」と注釈』について議論を深めた。その成果を受けて、2002 年、『「病院のこども憲章」と注釈』情報が EACH から刊行された。本研究の目的は、『「病院のこども憲章」と注釈』情報に述べられているこども親のためのプリパレーションに関連する基礎的データをまとめることである。

A. 研究の目的

1988 年、「病院のこども憲章」EACH CHARTER（図）は病院のこどもヨーロッパ協会 EACH の目標であり、1989 年国連こどもの権利条約 CRC に則った 10 カ条の内容からなる。平成 11 年度「病院における子ども支援プログラムに関する研究」（主任研究者：山城雄一郎）で実施した小児科医長を対象とするアンケート調査では、過半数の小児科医長が 10 カ条の各条項を適切と評価し、わが国においても、「病院のこども憲章」の履行をめざすことは妥当と考えられた。平成 12 年度「病院における子ども支援プログラムに関



1

必要なケアが通院やデイケアでは提供できない場合に限って、子どもたちは入院すべきである。

2

病院における子どもたちは、いつでも親または親替わりの人が付きそう権利を有する。



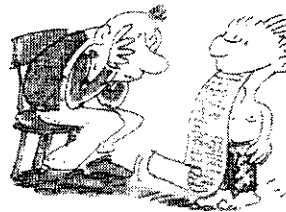
すべての親に宿泊施設は提供されるべきであり、付き添えるように援助されたり奨励されるべきである。親には、負担増または収入減がおこらないようにすべきである。子どものケアと一緒に行うために、親は病棟の日課を知らされて、積極的に参加するように奨励されるべきである。



3

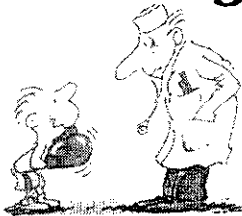
4

子どもたちや親たちは、年齢や理解度に応じた方法で、説明をうける権利を有する。身体的、情緒的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである。



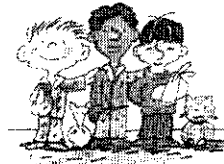
5

子どもたちや親たちは、自らのヘルスケアに関わるすべての決定において説明を受けて参加する権利を有する。すべての子どもは、不必要な医療的処置や検査から守られるべきである。



6

子どもたちは、同様の発達的ニーズをもつ子どもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられるべきでない。病院における子どもたちのための見舞い客の年齢制限はなくすべきである。



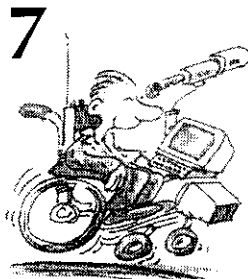
病院の子ども憲章

EACH CHARTER

本憲章は、1988年5月、オランダのレイデンで開催された第1回病院の子どもヨーロッパ会議において合意された。病院の子どもヨーロッパ協会(European Association for Children in Hospital EACH)のメンバー団体は、ヨーロッパ各国における保健法、規則、及びガイドラインの中にEACH憲章の原則を組み入れることをめざしている。



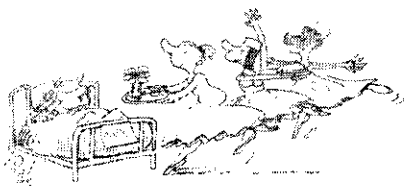
子どもたちは、年齢や症状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境におかれるべきである。



7

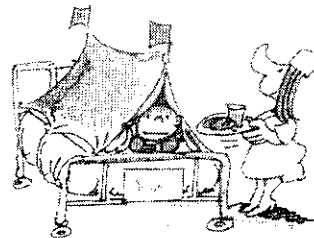
子どもたちは、子どもたちや家族の身体的、情緒的、発達的なニーズに応えられる訓練を受け、技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。

8



9

子どもたちのケアチームによるケアの継続性が保障されるべきである。



10

子どもたちは、気配りと共感をもって治療され、プライバシーはいつでもまもられるべきである。

Illustrations: © PEF

B. 研究の方法

『「病院のこども憲章」と注釈』情報 Information THE EACH CHARTER & ANNOTATIONS を全文和訳し、病院のこどものための親の付き添い、ともだちやきょうだいの見舞い、病院生活・学習・診療等のためのプリパレーションのあり方について考察し、プリパレーションツールに関連する基礎的データをまとめる。(倫理面への配慮)

本研究は、文献研究であり、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

『「病院のこども憲章」と注釈』情報

EACH、European Association for Children in Hospital(病院のこどもヨーロッパ協会)は、入院前・中・後における全てのこどもの福祉に関与する会員協会の上部団体である。現在、ヨーロッパから16カ国の団体、日本から1団体がEACHの会員になっている。

EACH 設立の理由

1950年代の心理学者および小児科医の研究で、病院で子どもたちが受けるケアは、こどもの情緒および心理の安寧に有害であることが示された。特に、家族からほぼ完全に分離され、そのあと他者がいるところに自分もいなければならなくなるために、程度の違いはあるものの、情緒不安を来し、それが長期の継続的影響をもたらす恐れがあるのであった。その結果、病気のこどものケアに家族を以前よりもっと深く関わることを促すことになる大きな変化が起こった。この変化は、徐々にヘルスケア職員の支持を得るようになる。

1961年、イギリスで始まったことではあったが、病院におけるこどもの福祉のためのボランティア団体が多くのヨーロッパ諸国で設立され、親/世話をする人にアドバイスとサポートを与え、また医師、看護師、およびその他のヘルスケア専門職者に情報を与えて協力した。

これらの団体のうち、12カ団体が、1988年に(オ

ランダの)ライデンで第一回目のヨーロッパ会議を開いた。この会議で、「ライデン憲章」が作成された。この憲章には、病院におけるこどもたちの権利が10項目に記されている(以下、「病院のこども憲章」)。1993年、EACHは、病院におけるこどもの福祉に関する非政府組織、非営利組織の上位団体として設立された。目標は、「病院のこども憲章」の実行である。

「病院のこども憲章」採択後の出来事

1988年に憲章を採択して以来、こどもとヘルスケアに関して行わなければならないことについて、認識が大きく高まってきた。さらに、経験によって現在「家族中心のケア」と呼ばれるものの重要性が立証されたのである。

ヘルスケアサービスにおけるこどもの権利は、病院だけに限ったものでなく、1989年の国連こどもの権利条約にも記されている。この条約は、ヨーロッパの全ての政府によって批准されている。

しかし、経済への締め付け圧力がヘルスケア政策全般ならびに医療を受けるこどもたちの状況に影響を与えている。それだけではなく、病院の質の基準が多くのヨーロッパ諸国で導入されてきたか、またはされつつある。

EACHの会員協会はこれら全ての展開を注意深く観察してきた。そして、「「病院のこども憲章」の注釈」という、より詳しい説明を1988年の憲章に付け加えることが有効であり、また時期的にもそうすることが良いという結論に達した。注釈では、今日のこどものヘルスケアを巡る状況に対して、憲章の条項の関連性、解釈および理解のし方を示している。

「病院のこども憲章」の注釈は、2001年12月、ブリュッセルで開かれたヨーロッパ会議で会員協会によって議論され、採択された。

EACHの現在の活動

会員協会の活動は、各当該国のニーズに合わせたものであり、基本的には、疾病に関らず病気のこどもたちの家族/世話をする人に、アドバイス、情報、サポートを与えようとするものである。これは医師、看護師、その他専門職者の間で病気のこどもの福祉

を振興し、政府当局と交渉して、ヘルスケアサービスにおける子どもたちへのケアを改善するためのものである。

EACHの会員協会は、ヨーロッパ各国の保健医療上の法律、規則、およびガイドラインに「病院の子ども憲章」の原則を組み込ませることを目指している。

「病院の子ども憲章」を実行することは、同時に国連子どもの権利条約(CRC)を実行することになる。CRCの中で特に関連する条項については、後述する。

EACHの組織方法

EACHの各会員協会は、調整委員会(Coordinating Committee)へ参加する各国代表を1人任命している。調整委員会は、EACH執行機関として機能し、EACHの活動に関する全ての計画立案および意思決定を引き受ける。

調整委員会は、代表の中から書記長の役割を果たすコーディネーターを任命する。ヨーロッパ会議の形で行われる総会は、EACHの目的および目標に同じく関心を持つ非会員協会または個人も出席できる。

EACHのためにできること

「病院の子ども憲章」の10項目を実行するには、病気のこどものケアに関わる医師や看護師の訓練に新たなアプローチが求められる。こどもとその家族／世話をする人を1つの単位とみなし、全てのヘルスケア分野で対等のパートナーとしてこどもを受け入れる必要がある。子どもたちへの対応は、子どもたちを理解して、子どもたちに配慮したもので、またこども各自の発達上のニーズを満たしたものでなければならない。子どもたちのニーズに合った環境で、子どもたちのケアについて訓練を受けたスタッフによってケアされる必要がある。

こどもの権利の尊重にひたすら努力する組織や個人がEACHを支えるには、保健当局および政府による「病院の子ども憲章」の原則の受け入れを促進することが望まれる。そうすれば、病気のこどもに対して、可能な限り最善のケアを提供することを保証できるであろう。

「病院の子ども憲章」と注釈 一行わなければならないこと

オランダのライデンで1988年に採択された「病院の子ども憲章」は、入院の前・中・後における全てのこどもが持つ権利のリストである。

注釈は、1988年の「病院の子ども憲章」の筆者らによって、2001年12月ブリュッセルの第7回EACH会議のために作成された。現在、18の会員協会によって採択され、憲章を有効に補完するものとして提供されている。

「病院の子ども憲章」と注釈は、下記の文脈で理解される。

- ・ 憲章で述べられている全ての権利と、憲章から引用されたか、あるいは憲章に由来する全ての方法は、まず、子どもたちにとっての最善の利益にかなったもので、子どもたちの安寧を拡大させるものでなければならない。
- ・ 憲章に記されている権利は病気のこども全員に適用し、疾病や年齢、あるいは障害、出生、または社会もしくは文化的背景、あるいは治療を受けるに至った原因、治療の形態や場所、また入院患者か外来患者かに関らない。
- ・ 「病院の子ども憲章」は、国連子どもの権利条約に明記されている権利の中で、憲章に対応し法的拘束力のある権利に則ったものである。したがって、0から18歳までをこどもという。

注釈は「病院の子ども憲章」を実行しやすくするために作成された。憲章の目標の中には、次のようにまだ達成されていないものがある。

- ・ 病院における子どもたちのいつでも親が付き添う権利は、制限されたり、当該のこどもの特定の年齢あるいは疾患もしくは家族の社会的地位に左右されたりすることがある。
- ・ 病院における思春期特有のニーズは、多くの場合、十分に満たされているとはいえない。
- ・ 病院での日課は、年齢、発達段階、出生、あるいは社会または文化的背景が異なる子どもたちのいわゆる心理、情緒、および社会面のニーズに対して、相変わらず、ほとんど配慮されては

いない。

- ・ 子どもの疼痛管理は、依然、無視されている分野である。
- ・ 病気の子どもが虐待されているか、あるいは手荒く扱われているサインを示した時に対応できるような実践をスタッフに指導できていないことが多い。
- ・ 子どもたちが、今でも、成人病棟に入院させられている。

ヨーロッパの全ての国で憲章を実行する場合、次のことをさらに考慮しなければならない。

- ・ ヘルスケアは、経済状態や制約の程度に影響を受ける。
- ・ ヘルスサービスの組織方法は、国によって異なる。

親にやってほしいこと：子どもが必要とするサポートとケアを提供するか、提供できるように調整すること。

公職にいる人々にやってほしいこと：親が自分の子どもの病院でのケアに積極的になれる枠組みを作ること。

病気の子どものケアに関与する人々にやってほしいこと：病院における子どもの権利をよく知り、その権利に則って行動するようになること。

「病院の子ども憲章」および憲章の注釈

注：星印^{*}のついた言葉は、後続の用語集でさらに詳しく説明されている。憲章の意味に関して誤解を防ぎ、より正確な概念を示すためである。

第1条

必要なケア^{*}が通院やデイケアでは提供できない場合に限って、子どもたち^{*}は入院すべきである。

- ・ 病気の子どもを入院させる前に、在宅か、あるいはデイクリニックか、またそれに類する治療

かにかかわらず、最適な状況を見つけるために、あらゆる形態の適切なケア^{*}を探さなければならない。

- ・ ケアされるところが家庭か、あるいは病院かにかかわらず、病気の子どもの権利は、尊重されなければならない。
- ・ 不必要な入院を続けることがないように、子どもの状態に応じて、当該の種類のケアを定期的に再検討するものとする。
- ・ 子どもが家庭あるいはデイケア施設でケアされる場合には、必要な情報、援助、およびサポート全てを親に与えられなければならない。

第2条

病院における子どもたちは、いつでも親^{*}または親替わりの人が付きそう権利を有する。

- ・ 全ての子どもたちが持つ、制限なくいつでも親が付き添う権利は、病院における子どもたちのケア全体の中で不可欠な要素である。
- ・ 親が自分の子どものケアに積極的な役割を果たすことができないか、あるいはその意志がない場合、その子どもには、子どもが同意した親の代わりに世話をする適切な人からケアを受ける権利がある。
- ・ 子どもたちのいつでも親が付き添う権利には、親を必要とするか、あるいは必要になる可能性があるあらゆる状況が当てはまる。例えば、
 - － 夜間。子どもが覚醒しているかいないかに関らない。
 - － 治療および/あるいは検査を受ける時。局所麻酔の使用の有無、また鎮静薬の使用の有無に関らない。
 - － 麻酔の導入時、および麻酔からの覚醒直後。
 - － 昏睡、あるいは半意識状態の時
 - － 蘇生処置の最中これらの時には、親には全面的なサポートが提供されなければならない。

第3条

(1) すべての親に宿泊施設*は提供されるべきであり、付き添えるように援助されたり奨励されるべきである。

- ・ こどもの入院に関して責任を持つスタッフメンバー*は、特定の基準を設定することなく全ての親に対して、こどもに付き添うように勧めるものとする。
- ・ スタッフメンバーは、親自身が行った家庭状況についての評価に基づき、病院での付き添いを決められるように親に対して助言、励まし、サポートを提供しなければならない。
- ・ 病院は、親が病気のこどもに付き添えるように、十分、かつ適切な空間と施設を提供する必要がある。この中には、バスルーム（トイレ/浴室）を備えたベッドを置ける空間、座れて食事ができる設備、また私物の収納空間を含むものとする。

(2) 親には、負担増または収入減がおこらないようにすべきである。

- ・ こどもに付き添う場合、親に追加的な費用の負担が起こらないようにすべきである。親には次のものを与えられる権利がある。
 - － 無料の宿泊
 - － 無料の食事、あるいは有料でも食事用の助成金が手当てされる。
- ・ 職場にいけないうか、あるいは家庭での責務を果たすことができない親には、次の場合の収入の損失や、その他の費用の負担を追わないようにしなければならない。
 - － 病院でこどもに付き添う場合
 - － 病院でこどものケアにかかりきりになる場合、あるいは、
 - － 自宅で健康なきょうだいの日常のケアを他者にしてもらう場合
- ・ 経済的事情で、親がこどもに付き添えないか、あるいはこどもに面会に来れない場合には、経

済援助を提供するものとする（たとえば、交通費などの必要経費）

- ・ 親は、収入の損失を埋め合わせるために、こどもが病気である期間の支払いをしなくてもよいようにすべきである。

(3) こどものケアを一緒に行うために、親は病棟の日課*を知らされて、積極的に参加するように奨励されるべきである。

- ・ スタッフは、次のことをすることによって、親が積極的にこどものケアに参加できるようにしなければならない。
 - － 自分のこどものケアに関して病棟の日課について、十分な情報を親に与えること。
 - － 親が引き受けたいケアの基本的項目について話し合うこと。
 - － 親が引き受けたいケアを行えるようにサポートすること。
 - － 親の決定を受け入れること。
 - － ケアがこどもの回復に有効なものでない場合、必要な変更について親と話し合うこと。

第4条

(1) こどもたちや親たちは、年齢や理解度に応じた方法で、説明をうける権利を有する。

- ・ こどもたちへの情報は、次のものでなければならない。
 - － 年齢や理解度に基づき、こどもの発達レベルを考慮に入れる。
 - － こどもの当面の状況を理解したものである。
 - － 情報を理解し自分の考えを表現するというこども能力を尊重したものである。
 - － こどもたちに質問をするように勧め、出された疑問に答え、心配や恐れを口に出した時には、安心させる。
 - － 適切な形で準備された口頭での、また視聴覚に訴えたり、文書にされた情報を含み、イラストの入ったモデルや遊び、もしくは

- 其他媒体での表現を使って理解を促す。
- 実践的な情報は、必ず親がいるところで与える。
 - ・ 親への情報は、次のものでなければならない。
 - 明確で、理解できるものである。
 - 親の現在の状況、特に、こどもの病状に関するの恐怖、悲しみ、罪悪感、不安、ストレスといった親の感情を考慮している。
 - 質問を促すものである。
 - 親に追加的な情報ソースやサポートグループを紹介することによって、情報に関するニーズを満たす。
 - こどもの疾病に関して、あらゆる文書あるいは絵入りの文書を無制限で親が入手できる。
 - ・ 親の通訳者としてこどもあるいは患児のきょうだいを使わない。
 - ・ こどもと親の両方のニーズを満たすための情報は、次のものでなければならない。
 - 入院から退院まで継続的に提供される。
 - 退院後のケアに関する情報を含む。
 - 時間の制約なく、ストレスのない安全で個室環境の中で提供される。
 - 経験豊かで、容易に理解できる方法で情報を伝達できるスタッフによって与えられる。
 - 理解を促すために、必要な限り繰り返し与えていく。
 - 与えられた情報がこどもと親の双方で適切に理解されているかを確認するために、スタッフメンバーによってチェックが行われる。
 - ・ こどもたちは自分の意見を表明する権利がある。したがって、当該の問題を十分に理解できるのであれば、自分の健康に関する情報を親が入手することを拒否することができる。そのような場合、スタッフには、状況を適切に評価するために最大限の注意を払って進めていくことが求

められる。保護、カウンセリング、サポートがこどもに与えられなければならない。しかし、病院スタッフは、心理および社会的な援助と助言が必要である親に対しても必要なカウンセリングとサポートが確実に与えられるようにしなければならない。

(2) 身体的、精神的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである。

- ・ こどもが経験する身体的および精神的ストレスと痛みを軽減させるために、予防措置がとられなければならない。それは、次のようなものとする。
 - こどもの個別のニーズに適用したものであること。
 - 事前に計画されたか、あるいは緊急かにかかわらず、入院準備のための情報とプログラムをこどもと親に提供すること。
 - 事前に計画された手順をとる前に準備のための情報を提供すること
 - 親、きょうだい、友だちと継続的に接触するように勧めること
 - こどもの年齢および発達段階に応じた遊びやレクリエーションを提供すること。
 - 検査や治療の最中か、術前あるいは術後かに関らず、医療によってもたらされた痛みを防止するかあるいは軽減させるために、実効性のある最新の疼痛管理を必ず行うようにすること。
 - 治療から治療までの時間(期間)に十分な休息時間を与えること。
 - 緩和ケアを受けているこどもを持つ親をサポートすること。
 - 孤立感や無力感を起こさせないようにすること。
 - こどもがストレスになると言った状況や行為を防ぐか、あるいは減少させるように努めること。
 - はっきりと口に出していったかどうかに関

- ならず、こどもの恐れや心配を認識し、対応すること。
- 孤立したために、あるいは他の患児の病状への反応として、ストレスを受けるかも知れないことを認識し、適切な行動をとること。
- ストレスのない、適切な設備を備えた、こどもと親に引きこもることができる部屋があることを大きくとり上げて、知らせること。
- 抑制の使用を防止すること。
- 不可避な身体的あるいは精神的ストレスや痛みを軽減するために、苦痛を受けているこどもと親は、次のことを提供されるものとする。
 - 痛みの伴う状況、あるいはマイナスの影響として経験されるものに対応する方法
 - こどものケアをしている時に、親があまり緊張しないようにする対策、ならびに親に対するサポート
 - ソーシャルサービスの担当者、心理療法士と会わせること
 - 求められれば、聖職者、自助団体、患者／患者援助団体、文化団体との接触させること

第5条

- (1) こどもたちや親たちは、自らのヘルスケア*に関わるすべての決定において説明を受けて参加する権利を有する。
- こどものケアに参加する権利を守るために、スタッフメンバーから次のことを得る必要がある。
 - こどもの当面の健康状態、治療あるいは療法について、提案された方法・リスク・是非、治療の目標、ならびに採用されるべき対策に関する十分な情報(こどもと親への情報)。
 - 代替形態の治療についての十分な情報
 - 親が提案されている処置方法を評価できる

ようにするための助言とサポート。

- こどもの全般的な健康状態、あるいは現在の状態に関して、こどもと親の知識、体験、説明、観察を評価し、活用すること。
- こどもと親が、これから採用されるべき処置全てを事前に知っていることは、意思決定に積極的に関るための前提条件である。
- (2) 全てのこどもは、不必要な医療的処置や検査から守られるべきである。
 - この文脈では、こども個人にとって治療から利益が全く得られないのであれば、いかなる形態の治療あるいは検査もその子にとって不必要であるということである。

第6条

- (1) こどもたちは、同様の発達のニーズ*をもつこどもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられるべきでない。
- 同じ発達上のニーズを持つこどもを一緒にケアする場合に必要なものの中には、次のものが含まれる。
 - 休息
 - 娯楽
 - 合同での活動、あるいは同様の活動
 - 異年齢集団のこどもたちのための活動
 - 年齢別および性別による部屋と活動。
 - 思春期のこどもたち用の宿泊施設を提供するために、特に努力を行うこと。
 - 特定の疾病を持つこどもへの保護対策
- レクリエーションの機会だけでなく適切な施設を提供することによって、思春期特有のニーズに対応するものとする。
- こどもたちに対しては、いかなる形の分離も防止しなければならない。特に文化の違いによって分離されることは防ぐ必要がある。
- 成人と同じ病棟でこどもをケアすることは、認められない。その結果、次のようになる。