

- こどもたちが成人病棟に入院させられても、ケアされてもいけない。
 - 成人が小児病棟に入院させられても、ケアされてもいけない。
 - 検査や治療の部屋だけでなく、受付、救急室、手術室、外来やデイケア施設などの区域において、こどもと成人では別々に治療が提供されるものとする。
- (2) 病院におけるこ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。
- ・ きょうだいや友達の面会は、面会する者の年齢によって制限されないが、病気のこどもの状態や面会するこどもの健康によって制限される。

第7条

こどもたちは、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。

- ・ こどもたちには、あらゆる年齢において、またケアを受けるために病院内のどこにいても、ニーズにあった環境を得る権利がある。これは、こどもたちが治療と検査を受けるデイケア施設あるいは他の区域*にも適用する。
- ・ 遊び、レクリエーション、および教育が幅広く受けられるようにするには、次のことを行わなければならない。
 - 適切な遊具を整備すること
 - 毎日必ず(1週間に7日)、遊びのための十分な時間を確保すること
 - 施設*の中でケアされている全ての年齢集団の能力を考慮に入れること
 - 全てのこどもたちに対して創造的活動を促すこと
 - すでに到達している教育レベルを維持させるものであること

- ・ こどもの健康状態や年齢に関らず、こどもたちの遊び、レクリエーション、および教育についてのニーズを満たせるだけの適切な資質を備えたスタッフを配置するものとする。こどもと接触するスタッフは全員、こどもには遊びとレクリエーションが必要であることを理解していなければならない。
- ・ そのような環境の建築および内装のデザインは、当該施設で治療を受ける全ての年齢集団および疾病の種類に適切な要素を組み込んだものでなければならない。その環境は、さまざまな年齢集団のニーズに適用可能なものとし、ある1つの特定年齢集団を中心にしたものであってはいけない。

第8条

こどもたちは、こどもたちや家族の身体的、精神的、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。

- ・ 病気のこどもをケアするスタッフには、専門職者としての特殊訓練、スキル、および敏感に配慮できる力が求められる。これらの資質に基づいてのみ、こどもと親の特別なニーズを満たすことができるのである。
- ・ こどもを入院させることができる病院、あるいはその他のヘルスケア提供施設全ては、小児科の専門教育を受け、専門知識を身につけ、専門分野で経験を積み上げたスタッフによって、こどもが検査、治療、ケアを受けられることを保証するものとする。
- ・ 小児科以外の分野のスタッフによってこどもたちのニーズが対応される場合、治療は、こどものケアについて専門訓練を受けた、資質を備えたスタッフと共同でのみ実施できる。
- ・ 適切な訓練と継続教育によって、スタッフの能力と敏感に対応できる力を高いレベルで維持しなければならない。
- ・ 家族のニーズを知りそれに対応することは、こどものケア時のサポートと、家族の緊張を緩和

させるために必要な場合のサポートまたはこどもへの代替ケアの提供の手はずを整えるための前提条件である。

- ・ 資質を備えたスタッフは、あらゆる形の児童虐待を認識し、それに対して適切な方法で対応することができる。
- ・ スタッフメンバーは、特にこどもが対峙する可能性のある非常に厳しい状況に親が対応できるようにサポートすることになる。これは、特に生命に危険な状況の場合に当てはまる。
- ・ こどもが死に行くか、あるいは死ぬ時、こどもと家族はその状況に対峙できるように、必要なあらゆるサポート、ケア、および援助を与えられなければならない。スタッフは死別について適切な訓練を受けるものとする。こどもの死に関する情報は系統的、かつ配慮をして、他者のいないところで、本人に直接、与えるものとする。

第9条

こ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。

- ・ ケアの継続性には、こどもに提供される治療の継続性と、ケアを提供するスタッフの継続性が含まれる。
- ・ ケアの継続性は、病院とそのあと移行していく在宅あるいはデイケアの両方に適用する。これを達成するには、関係者全員が1つのチームとしてコミュニケーションを図り、共同していかなければならない。
- ・ チームでの取組みには、一定数の人間が1つのグループとして共同し、そのグループは、知識の相互補完と一貫したケアの基準に基づき、こどもの身体的、精神的、社会的、心理的安寧に焦点を当てて行動する。

第10条

こどもたちは、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。

- ・ こどもに気配りと共感を持って対処しようとするには、次のことが必要になる。
 - こどもであるという権利を考えること。
 - こどもたちの尊厳、見解、ニーズ、個別性、発達段階を考え、いかなる障害、あるいは特殊ニーズも考慮に入れること。
 - スタッフはこどもと話をしたいのだということをはっきり示すこと。
 - やさしく信頼できる雰囲気を作ること。
 - こどもと家族の宗教的信条および文化的背景を考慮すること。
- ・ 年齢あるいは発達段階に関らず、こどもたちのプライバシーの保護は、常に保証しなければならないし、その場合は以下のことが必要になる。
 - 身体を他者の目にさらされないように保護すること。
 - 自尊心を損なうか、あるいは嘲笑されたか、または恥をかかされたことこどもが思う扱いや行動を受けないようにすること。
 - 1人で引きこもる、すなわち1人になる権利
 - 他者がいないところでスタッフとコミュニケーションをとる権利
 - 近親者や友人と邪魔されない関係を持つ権利

「病院のこども憲章」と注釈での使用表現についての用語集

「病院のこども憲章」あるいは注釈で星印*がつけてある言葉は、下記で記された意味及び解釈で使われている(本文の中で最初に使われた部分についてアルファベット順に記されている)。

宿泊施設、Accommodation (「病院のこども憲章」第3条)

24時間、こどものそばに親がいるには、宿泊施設が必要である(宿泊と食事)。通常、親はこどもと同じ部屋にいるが、病院内か、あるいは病院の近くにある部屋を使うこともある。このいずれかが可能でないと、こどものニーズを満たすことを目指した実践にはならない。

こどもに付き添う、Admittance together with the child (「病院のこども憲章」第3条)

宿泊施設(Accommodation)の項を見よ。

成人病棟、Adult ward (「病院のこども憲章」第6条)

これは、成人がケアを受ける全ての部屋、病棟、または部所をいう。

適切な、Appropriate/ proper/ suitable (「病院のこども憲章」第1条注釈等)

さまざまな可能性あるいは方法がある場合に選択されるのは、当該の特殊状況の中で特定の個人あるいは集団のニーズを最善の形で満たし、最高質のケアを提供するものとする。

区域、Area (「病院のこども憲章」第7条注釈)

施設(Facilities)の項を見よ。

ケア、Care (「病院のこども憲章」第1条と注釈)

- a) スタッフメンバーに関して：当該の医療に関連した、追加的な全ての医学的、看護学的、治療的、心理学的、社会学的、および教育学的処置を用いること。
- b) 親に関して：こどもが日常生活の中で経験する全てのケア活動のこと。その中には、親が具体的な指導を受けるケア活動も含まれる。
- c) 全ての活動は、こどもに対してか、あるいはこどもと一緒に行われる。
- d) その他の世話をする人(親代わりの人)に関して：心理社会的サポート
- e) ケアの場所：病院 Hospital、あるいは適切なケアが行われる場合のあらゆる形態 forms、およびあらゆる場所 places の項を見よ。

世話をする人、Care person (「病院のこども憲章」第2条)

本冊子では、こどものケアのために選ばれ、こどもの意志で同意した、適切な資質を備えている人のことである。親の承諾を受けて、この人はこどもの心理社会的ケアに責

任を持つ。これは、そのようなケアに親が参加できない限り、またそのようなケアをこどもが必要とする限り、行われるものである。

こどもたち、Children (「病院のこども憲章」第2条)

こどもの期間は、18歳の誕生日に至るまでのことである。したがって、「こども/こどもたち」といえば、いつも、新生児期から思春期までの全てを含む(国連こどもの権利条約第1条およびWHO世界保健機関の定義)。

環境、Environment (「病院のこども憲章」第7条注釈)

病院にいる間、こどもたちが使う全ての部屋、床、待合室、屋外施設のこと。

施設、Facility (「病院のこども憲章」第7条注釈)

人々が使うヘルスケア施設内で、入院患者、半入院患者、デイケア患者、あるいは外来患者としてこどもたちの治療あるいはケアをするために特別に作られ、またそのような要件を備えた全ての病棟、部屋、あるいは区域のこと。

ヘルスケアサービス、Health care service (憲章第5条)

回復あるいは救済、もしくは患者の死まで患者が受けるケアに関する全ての手段の実現を目指して病院で行われる全活動のこと。これは、デイケア、外来、あるいは在宅ケアも含まれる。

病院、Hospital (「病院のこども憲章」第1条)

こどものケアを専門にした、またそのような要件を備えたヘルスケア組織。

病院、もしくはあらゆる形態の適切なケア及び適切なケアが行われるあらゆる場所、Hospital, or all forms and places of appropriate care (「病院のこども憲章」第1条)

病気のこどもたちの適切なケアおよび治療を保証するヘルスケア施設のこと。

- － 外来、またはデイケア
- － 救急ケア
- － 在宅(地域の医師あるいは看護師のサポートを受けて)

ニーズ、Needs (「病院のこども憲章」第6条)

こどもたちの継続的な精神、情緒および身体的発達と安寧に必要なもの全てのこと。

親、Parents (「病院のこども憲章」第2条)

この言葉には、生みの親、義理の親、養父母および養い親、ならびに片親、任命された後見人が含まれる。

親代わりの人、Parent substitutes (「病院のこども憲章」第2条)

こどもが知っていて、こどもと関係があり、親の役割を引き受けることができる人である。例えば、年長のきょうだい、祖父母あるいはその他の親類、こどもの世話をする人、ケアワーカー、家族の友人などである。この言葉は、ある一定の関係を言い表したものではない(読みやすくするために、本文を通じて、「親、parents」という表現が使われている)。

スタッフ/スタッフメンバー、Staff/Staff members (「病院のこども憲章」第3条注釈)

病院で働く全ての専門職集団で、こどもたちのケアを専門にし、そのような資格を備えている。例えば、医学、看護、治療、心理社会、教育専門職者であり、こどもが検査を受ける時に関る人たち全員、ならびに用務員やポータリングスタッフ(病院で患者や器具を移動させる人)も含まれる。

親の代わりに世話をする人、Substitute carer (「病院のこども憲章」第2条注釈)

上記、「親、parents」あるいは「親代わりの人、parent substitutes」の定義を見よ。

治療、Treatment, medical (「病院のこども憲章」第1条注釈)

こどもの救済あるいは回復のために、専門職スタッフによってこどもに直接、行われる全ての活動のこと。

こどもの自己の意見表明、View of the Child (「病院のこども憲章」第4条注釈)

こどもの自己決定権を参考にせよ。こどもの意見は、当該のこどもの年齢と成熟度の応じて正当に評価されなければならない(国連こどもの権利条約第12条1項も見よ)。

病棟の日課、Ward Routine (「病院のこども憲章」第3条)

これには、こどもが入院している病棟の毎日のスケジュールが含まれる。例えば、診断、治療および/または手術などの当該のこども個別のケアスケジュールとともに、病棟内の作業手順も含まれる。病棟の日常で、親が知っていなければならない情報である。

「病院のこども憲章」と国連こどもの権利条約

「病院のこども憲章」の10原則は、年齢によってこどもたちの精神のおよび発達のニーズが異なることを認めただけでなく、多くの点で、国連こどもの権利条約(the UN Convention on the Rights of the Child、CRC)に規定されている一般的なこどもの権利に関連したものである。この冊子にある「こどもたち」は、常に、小児および思春期の子を意味する。

特に、CRC第3条は、こどもの福祉を第一に考えることを強調しており、この福祉の原則を実現するには、実効性を持ったこども中心のサービスが必要になる。

「病院のこども憲章」を実行することは、特に、次にあるCRCの条項を同時に実行することを意味する。

CRCで定義されているこどもの年齢

CRCは、こどもの年齢を0~18歳(多少の例外はある)として定義している。ヨーロッパでは、多くの国が、小児病院あるいは小児病棟に受け入れられるのが16歳までか、もしくは16歳未満であるとしている。

CRC第24条 健康・医療へのこどもの権利(「病院のこども憲章」第1条以降)

(1)「締約国は、到達可能な最高水準の健康の享受に対するこどもの権利を認める。」

CRC第3条 子どもの最善の利益(「病院のこども憲章」1~3条、6~8条)

(1)「こどもにかかわるすべての活動において、こどもの最

善の利益が第一的に考慮される。」

(3)「締約国は、こどものケアまたは保護に責任を負う機関、サービスおよび施設が、とくに安全および健康の領域、職員の数および適格性、ならびに職員の権限ある監督について、権限ある機関により設定された基準に従うことを確保する。」

CRC 第 5 条 親の指導と児童の発達しつつある能力(「病院のこども憲章」4～5条)

「締約国は、親、または適当な場合には、拡大家族の構成員が、この条約において認められる権利をこどもが行使するにあたって、こどもの能力の発達と一致する方法で適当な指示および指導を行う責任、権利および義務を尊重する。」

CRC 第 9 条 親からの分離(「病院のこども憲章」2～3条)

「締約国は、こどもが親の意志に反して親から分離されないことを確保する。」

CRC 第 18 条 親双方の共通の責任(「病院のこども憲章」2～4条)

(1)「締約国は、親双方がこどもの養育および発達に対する共通の責任を有するという原則の承認を確保するために最善の努力を払う。親は、こどもの養育および発達に対する第一次的責任を有する。」

(2)「この条約に掲げる権利の保証および促進のために、締約国は、親および法廷保護者に適用な援助を与え、かつ、こどものケアのための機関、施設およびサービスの発展を確保する。」

CRC 第 12 条 こどもの意見表明の尊重(「病院のこども憲章」第4～5条)

(1)「締約国は、自己の見解をまとめる力のあるこどもに対して、そのこどもに影響を与えるすべての事柄について自由に自己の見解を表明する権利を保障する。その際、こどもの見解が、その年齢および成熟に従い、正当に重視される。」

こどもたちの話を聞き、こどもたちを尊重して扱い、こどもたちとうまくコミュニケーションをとることができるようになることは、病院でこどもたちをケアするスタッ

フに必要なことであり、またそれができるようになるうとする意志が求められることである。こどもと意見の異なる場合には、穏やかに意見の一致に至るようにすることができ、またそうしようとする必要がある。

CRC 第 16 条 こどものプライバシーの権利(「病院のこども憲章」第10条)

「いかなるこどもも、プライバシー、家族、住居または通信を恣意的にまたは不法に干渉されず、かつ、名誉および信用を不法に攻撃されない。」

CRC 第 17 条 適切な情報を利用するこどもの権利(「病院のこども憲章」第5条)

「締約国は、マスメディアの果たす重要な機能を認め、かつ、こどもが多様な国内および国際的な情報源からの情報および資料、とくに自己の社会的、精神的および道徳的福祉ならびに心身の健康の促進を目的とした情報および資料へアクセスすることを確保する。」

CRC 第 19 条 あらゆる形態の暴力から保護されるこどもの権利(「病院のこども憲章」第8～10条)

「締約国は、親、法定保護者またはこどもの養育をする他の者によるこどもの養育中に、あらゆる形態の身体的または精神的暴力、侵害または虐待、放任または怠慢な取扱い、性的虐待を含む不当な取扱いまたは搾取からこどもを保護するためにあらゆる適当な立法上、行政上、社会上および教育上の措置をとる。」

CRC 第 23 条第 3 項および 23 条第 4 項 障害児の権利

(3)「障害児の特別なニーズを認め、教育、訓練、保健サービスに効果的なアクセスしかつそれらに享受することを確保することを目的とする。」

(4)「締約国は、障害児の予防保健ならびに医学的、心理学的および機能的治療の分野における適当な情報の交換を促進する。」

「病院のこども憲章」の原則は、あらゆる種類の疾病あるいは障害を有するこどもたちに適用する。

CRC 第 25 条 治療の定期的な審査を受けるこどもの権利(「病院のこども憲章」第8条)

「締約国は、身体的または精神的な健康のケア、保護または治療のために権限ある機関によって措置されている子どもが、自己になされた治療についておよび自己の措置に関する他のあらゆる状況についての定期的審査を受ける権利を有することを認める。」

CRC 第 28 条 子どもの教育への権利(「病院の子ども憲章」第 7 条)

「子どもが病院にいなければならないときでも、教育を受け続けられるようにすること。」

CRC 第 29 条第 1 項(a)および(c) 教育の目的(「病院の子ども憲章」、第 7、10 条)

(1)「締約国は、子どもの教育が次の目的で行われることに同意する。

(a)「子どもの人格、才能ならびに精神的および身体的能力を最大限可能なまで発達させること。」

(c)「子どもの親、子ども自身の文化的同一性、言語および価値の尊重、子どもが居住している国および子どもの出身国の国民的価値の尊重、並びに自己の文明と異なる文明の尊重を発展させること。」

CRC 第 30 条 少数者あるいは先住民の子ども(「病院の子ども憲章」第 10 条)

「民族上、宗教上もしくは言語上の少数者、または先住民が存在する国においては、当該少数者または先住民に属する子どもは、自己の集団の他の構成員とともに、自己の文化を享受し、自己の宗教を信仰しかつ実践し、または自己の言語を使用する権利を否定されない。」

CRC 第 31 条 余暇、遊び、および文化的な生活へ参加する子どもの権利(「病院の子ども憲章」第 7 条)

「病院にいる子どもが、遊びおよびレクリエーション的活動を行うことは、彼らの病気に効果を及ぼす重要な要素である。」

(子どもの権利条約：国際教育法研究会訳より引用)

FACH 会員協会および各国代表の住所録

オーストリア

Verein Kinderbegleitung, A-4841 Ungenach

窓口担当者 : Elisabeth Schausberger

E-Mail : verein@kinderbegleitung.org

ベルギー

HU Association pour l'Humanisation de l'Hopital en Pédiatrie

9. rue de la Roche, B-1490 Faux Court-St. Etienne

代表者 : Marie Thérèse Minne, E-Mail : minne.huma@swing.be

デンマーク

SBB-Nobab-Danmark

6L Landevej 51 A ST. TH, DK-7400 Herning

代表者 : Karen Marie Larsen, E-Mail : d085243@inet.uni2.dk

フィンランド

Suomen Nobab Finland, c/o HUCH Hospital for Children and Adolescents P. O. Box 281, FIN-00029 Hyks

代表者 : Briitta Hiitola, E-Mail : Briitta.hiitola@huch.fi

フランス

APACHE Association pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation des Enfants, B.P.162, F-92 185 Antony Cedex

www.chez.com/apache

代表者 : Dr. Sylvie Rosenberg Reiner

E-Mail : apache.asso@wanadoo.fr

ドイツ

AKIK Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V.

Kirchstrasse 34, D-61440 Oberursel

代表者 : Julia von Seiche, E-Mail : Julia_vonseiche@t-inline.de

アイスランド

Umhyggja Nobab-Iceland

Laugarvegur 7, ISL-110 Reykjavik

代表者 : Ragna K. Marinisdottir,

E-Mail : ragbjarn@vortex.is

アイルランド

Children in Hospital Ireland (CHI), Carmichael Centre, Coleraine House, Coleraine Street, Dublin 7, Ireland

代表者 : Mary O'Connor,

E-Mail : info@childreninhospital.ie

イタリア

A. B. I. O. Associazione per il Bambino in Ospedale

Via Losanna 44, I-20154 Milano

代表者 : Dr. Giuliana Filippazzi,

E-Mail : g.filippazzi@libero.it

オランダ

Kind en Ziekenhuis, Korte Kalkhaven 9, NL-3311 JM

Dordrecht

www.kindenziekenhuis.nl

代表者 : Margreet van Bergen

E-Mail : kind.en.ziekenhuis@worldonline.nl

ノルウェー

Nobab-Norge, c/o Ulleval University Hospital

Barnesenteret, N-0407 Oslo

窓口担当者 : Sidsel Randklev

E-Mail : sidsel.randklev@ulleval.oslo.kommune.no

スウェーデン

Nobab-Sweden, Grottestigen 4, S-18268 Djursholm

代表者 : Gunilla Rödén Eberstein

E-Mail : gosta.eberstein@danderyd.se

スイス

Schweiz. Verband Kind und Spital

Postfach, CH-5600 Lenzburg

代表者 : Hanne Siever, E-Mail : hsiever@komtextkorr.ch

イギリス

Action for Sick Children, c/o The National Children's
Bureau,

8 Wakley Street, London EC1V 7QE,

www.actionforsickchildren.org

代表者 : Peg Belson, E-Mail : pegbelson@hosp.demon.co.uk

準会員協会

フランス

Animation Loisirs à l'Hôpital, 5, rue Barye, F-75017

Paris

www.alh.asso.fr

代表者 : Thérèse Wallaert, E-Mail : alh.asso@wanadoo.fr

ギリシャ

Association of Social Pediatric Friends, Pandoras 4.

GR-14671 Nea Erythrea

代表者 : Rouly Papathanasiou, E-Mail : fkp@otenet.gr

ポルトガル

IAC Instituto de Apoio à Criança, Humanisation

Co-ordination

Largo da Memória 14, P-1300 Lisboa

www.iacrianca.pt

代表者 : Dr. Leonor Santos,

E-Mail : gaivota@mail.telepac.pt

日本

NPHC - The Network for Play Therapy & Hospital

Environment for Children

代表者 : Prof. Midori Nomura,

E-Mail : nomura@sie.dendai.ac.jp

c/o Tokyo Denki University, Dept. of Information

Environment, Integration and Design

Muzai Gakuendai, Inzai, Chiba, Japan 270-1382

EACH 役員

コーディネーター : Co-ordinator

Dr. Giuliana Filippazzi, Milan, Italy

E-Mail : g.filippazzi@libero.it

幹事 : Secretary

Peg Belson, London, UK

E-Mail : pegbelson@hosp.demon.co.uk

会計 : Treasurer

Hanne Sieber, Hofstetten, Switzerland

E-Mail : hsieber@komtextkorr.ch

監査 : Accounts

Esther Sigurdardottir, Hafnarfjörður, Iceland

E-Mail : esthers@simnet.is

EACH は、ジュネーブ、国連こどもの権利条約のための NGO
グループの一員である。

EACH 代表 : Hanne Sieber, Hofstetten, Switzerland

ニュースは、www.each-for-sick-children.org をご覧ください。

D. 考察

以上、国連こどもの権利条約に則った『「病院のこ

ども憲章』と注釈』情報 2002 を全文和訳した結果から、こどもと親のためのプリパレーションに関連する事項について考察する。

(1) 家族中心ケア

1950 年代、心理学者および小児科医の研究によって、病院でこ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、他者と共に過ごすさなければならなくなるために、程度の違いはあるものの、こどもは情緒不安を来し、長期の継続的影響をもたらす恐れのあることが指摘された。その結果、病気のこどものケアに家族が以前よりももっと深く関わることを促す家族中心ケアが導入された。

(2) 『「病院のこども憲章」 と注釈』情報の必要性

近年、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。また、各国において病院の質の基準が導入されつつあるため、より詳しい説明を 1988 年「病院のこども憲章」に付け加えることが有効という結論に達した。「病院のこども憲章」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り、これを実行することは、同時に国連こどもの権利条約 CRC を実行することになる。ここで、こどもとは、0 から 18 歳までをいう。

(3) こどもを医師と看護師の対等のパートナーとしての位置づけること

「病院のこども憲章」の 10 カ条を実行するには、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。こどもたちへの対応は、こどもたちを理解して、こ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。こどもたちは、ニーズに合った環境で、こ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。

(4) 現状においても未達成な重要課題の列挙

- ・ 病院におけるこどもたちのいつでも親が付き添う権利
- ・ 病院における思春期特有のニーズ
- ・ 病院における日課（年齢、発達段階などが異なるこどもたちの心理、情緒、および社会面のニーズに配慮）
- ・ こどもたちの疼痛管理
- ・ 病気のこどもが虐待さ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
- ・ 小児病棟の整備（こどもたちが、今でも、成人病棟に入院させられていること）

(5) 親・関係者に期待される役割

親：こ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：親が自分のこどもの病院でのケアに積極的にになれる枠組みを作ること。

病気のこどものケア関係者：病院におけるこどもの権利をよく知り、その権利に則って行動すること。

(6) 「病院のこども憲章」各条項に関する考察

各条項の中から、こどもと親のプリパレーションにかかわる事項を抽出・整理する。

第 1 条：こどもが家庭やデイケア施設でケアされる場合、必要な情報、援助、サポートのすべてが親に提供されねばならない。

第 2 条：親は、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。

第 3 条：すべての親は、こどもに付き添うように、寝室・バスルーム、食事設備、私物収納空間を提供される。無料の宿泊、無料の食事、きょうだいのケア、付き添うための交通費等の必要経費の提供等の支援を与えられる。病棟の日課、親の引き受けたいケアについて話し合い、サポートされ、親の決定は受け入れられる。

第 4 条：こどもたちへの情報は、その発達レベルに

配慮して、意見表明を尊重したもので、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理解を促すように提供される。必ず親のいるところで情報は提供される。親に対しては、その感情に配慮し、質問を促し、サポートグループの紹介などによってニーズを満たすと共に、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で入手できるようにする。情報は、入院から退院まで継続的に提供され、退院後のケアに関する情報を含む。情報は、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提供される。

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。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。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。ソーシャルワーカー、心理療法士と会えるようにすることなどである。

第5条：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、代替形態の治療等について、こどもと親への十分な情報を提供し、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を用意すること。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る。

第6条：休息、娯楽、合同での活動、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、また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。診療室、受付、救急室、手術室、外来・デイケア施設などのエリアにおいて、こどもと成人では別々に治療が提供されるものとする。きょうだいや友達の面会は、面会する者の年齢によって制限されないが、病気のこどもの状態や面会するこどもの健康によって制限される。

第7条：こどもたちには、あらゆる年齢において、またケアを受けるために病院内のどこにいても、ニーズにあった環境を得る権利がある。これは、こどもたちが治療と検査を受ける診療部・外来部にも適用する。こどもの健康状態や年齢に関らず、こどもたちの遊び、レクリエーション、および教育についてのニーズを満たせるだけの適切な資質を備えたスタッフを配置する。適切な遊具を整備し、毎日必ず(1週間に7日)、遊びのための十分な時間を確保すること、ケアされている全ての年齢集団の能力を考慮に入れること、全てのこどもたちに対して創造的活動を促すこと、すでに到達している教育レベルを維持させるものであること。

第8条：病気のこどもをケアするスタッフには、専門職者としての特殊訓練、スキル、および敏感に配慮できる力が求められる。小児科以外の分野のスタッフによってこどもたちのニーズが対応される場合、治療は、こどものケアについて専門訓練を受けた、資質を備えたスタッフと共同でのみ実施できる。こどもの死に関する情報は、系統的かつ配慮して、他者のいないところで、本人に直接与えるものとする。

第9条：ケアの継続性には、こどもに提供される治療の継続性と、ケアを提供するスタッフの継続性が含まれる。ケアの継続性は、病院とそのあと移行していく在宅あるいはデイケアの両方に適用する。

第10条：こどもたちの尊厳、見解、ニーズ、個別性、発達段階を考え、スタッフはこどもと話をしたいのだということをはっきり示し、やさしく信頼できる雰囲気を作ること。1人で引きこもる、すなわち1人になる権利、他者がいないところでスタッフとコミュニケーションをとる権利、近親者や友人と邪魔されない関係を持つ権利は守られるべきである。

E. 結論

『「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。

「病院のこども憲章」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り、これを実行することは、同時に国連こどもの権利条約 CRC を実行することになる。親には、こ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、公職にいる人々には、親が自分のこ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、病気のこどものケア関係者には、病院におけるこどもの権利をよく知り、その権利に則って行動することが期待されている。ここで、こどもとは、0 から 18 歳までをいう。病院におけるこどもたちのいつでも親が付き添う権利、思春期特有のニーズ、病院におけるこどものニーズに配慮した日課、疼痛管理、虐待サインに対応できるスタッフの専門性、小児病棟の整備は、現状においても未達成の重要課題である。

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する必要がある。また、そこには親が付き添えねばならない。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。こどもに対する抑制の使用は防止される。すべての親は、こどもに付き添うように、寝室・バスルーム、食事設備、私物収納空間を提供され、無料の宿泊、無料の食事、きょうだいのケア等の支援を与えられる。更に、病棟の日課、親の引き受けたいケアについて話合いがもたれ、親はサポートされ、親の決定は受け入れられるべきである。

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る。このためのプリパレーションツールとはどのようなものであるのかというと、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る。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で入手できる。情報は、入院から退院まで継続的に提供され、退院後のケアに関する情報を含まれる。

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る。きょうだいや友達の面会は、面会する者の年齢によって制限されないが、病気のこどもの状態や面会するこどもの健康によって制限される。こどもがソーシャルワーカー、心理療法士と会えるようにする。

以上、わが国のこどもの病院において、こどもと親にプリパレーションを実施する場合に配慮すべき事項を多岐にわたって明確化することができた。

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 3

英国におけるプレイスペシャリスト養成教育と日本の課題

分担研究者 野村みどり 東京電機大学情報環境学部教授

細渕安弘 東京都立保健科学大学保健科学部助教授

研究要旨

本研究では、イギリスから、ホスピタルプレイスタッフ教育機構 HPSET パメラ・バーンズ代表らを招いて、フォーラム・研究会を実施した成果等から、わが国の課題について研究を深めた。インフォームドコンセントは、子どもの権利で、医療上必要なことである。医師や看護師がインフォームドコンセントしなければならない情報を分かりやすく伝える媒介としてプリパレーションが必要になる。プリパレーションには誰でも参加できるが、プレイプリパレーションは「子どもが、病気や処置を乗り越えるために、あそびを通してこころの準備をすること」で、プレイスペシャリストが行い、インフォームドコンセントの一部として有効である。プレイプリパレーションには、技術が必要で、プレイスペシャリストが担当する。イギリスでは、放射線部や麻酔導入室において、プレイスペシャリストの支援の下、親の付き添いは定着している。これらによって、鎮静薬を使用せずに、リラックスした雰囲気で行われる。わが国においてプレイスペシャリスト養成・導入は急務の課題であり、社会全体、特に医師と看護師の理解と支持が必要になる。これを推進するためには、HPSET 等の協力を得て、子ども病院の医師、看護師、保育士等を対象に「手術のプレイプリパレーションと手作りプリパレーションツール・ワークショップ」等のパイロットプログラムに着手することが有効である。

研究協力者

パメラ バーンズ HPSET Hospital Play Staff
Education Trust, Chair person

後藤 真千子 英国プレイスペシャリスト

西澤 恭子 順天堂大学医学部小児科医師

早田 典子 法政大学社会学部社会政策学科
学生

大高 みや 都立北療育センター城北分園

福永 典子 世田谷区立八幡山幼稚園
教育囁託員障害児担当

秋山 愛美 台東区立子ども家庭支援センター
地域支援相談員

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、ツールを活用するためには、プレイスペシャリストの養成・配属、子どもにやさしい病院環境改善もまた極めて重要な課題であることを示した。本研究の目的は、英国におけるホスピタルプレイスペシャリスト（以下、HPS とする）の養成教育やホスピタルプレイプログラムの実態を把握し、それを踏まえて日本における課題を明確化することである。

B. 研究の方法

英国の HPSET Hospital Play Staff Education Trust 代表であるパメラ・バーンズ氏と、英国プレイスペシャリストの資格を有する後藤真千子氏を招いて開催された第 5 回子どもの病院環境&プレイセラピーネットワーク NPHC フォーラム（2002 年 9 月 28 日午

前 10 時～午後 5 時、於：東京電機大学神田キャンパス丹羽ホール）と第 19 回 NPHC 研究会（2002 年 9 月 24 日午前 10 時～午後 5 時、於：東京電機大学神田キャンパス講義室）の開催、及び、英国留学中の順天堂大学小児科の西澤燕子医師によるエディンバラ Stevenson College ホスピタルプレイコースにおけるプレイスペシャリスト養成教育の実態報告の方法で実施し、考察を深めた。

（倫理面への配慮）

本研究では、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. 第 5 回 NPHC 研究フォーラム記録

テーマ：『病院における子ども支援プログラム — プリパレーションツールの開発・活用 —』

日時：2002 年 9 月 28 日（土） 10：00～17：00

会場：東京電機大学神田キャンパス丹羽ホール

司会：伊藤祐子（東京都立保健科学大学助手）

1) 趣旨説明：野村みどり

イギリスでは、ホスピタルプレイスタッフ教育機構（代表：パメラ・バーンズ氏）によって、ホスピタルプレイスペシャリスト（以下、HPS）の 1 年コース養成教育システムが確立している。入院する子ども 10 人に 1 人の HPS の配属が基準であり、現在は子ども 14 人に HPS 1 人の配属がほぼ達成されている状況である。家族中心ケアの一環として、HPS によるホスピタルプレイが提供され、プリパレーションはその一部に位置づけられている。また、人形・ファイル等のみならず、HPS 自身がその子どもの状況に合わせてプリパレーションを行うという意味においては、HPS は一番大事なツールであり、この人がいない限り、プリパレーションは始まらない。さらに、見知らぬこわい病院環境を子どもにやさしく改善しないと、プリパレーションもうまくいかないという意味で、病院環境もプリパレーションツールといえる。本日は、診療への子どもの主体的・積極的参加を促すプリパレーションツール開発・活用や、HPS 養成

教育のあり方などについて研究を深めたい。

2) 招待講演：「『健やか親子 21』と小児保健医療の環境整備」

宮本哲也（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課課長補佐）

「健やか親子 21」は、21 世紀の母子保健の国民運動計画である。この中で、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の 4 つの課題を扱っている。2010 年までの取り組みの目標として、「院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合」「初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合」を増やすことが示されている。

平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定において、小児医療入院や療養環境の評価などが再編された。その中の入院環境の評価では、保育士やプレイルームの設置等、定められた施設基準を満たす病棟において小児入院医療管理が行われた場合、1 日につき 80 点を加算されることになった。

小児医療向上のため、関係者のいっそうの取り組みが期待される。

3) 基調講演：「プリパレーションにおける医師、看護師、プレイスペシャリストの役割と連携」

パメラ・バーンズ（英国ホスピタルプレイスタッフ教育機構代表）

通訳：後藤真千子（英国プレイスペシャリスト）

「あそびは医療でもある」というテーマで話が進められる。すべての子どもは遊ぶ権利を持っている。病気の子どもも遊ぶ権利を持っている。訓練を受けたスタッフがホスピタルプレイプログラムを作ると、病気の子どもを勇気づけ、難しい状況下でも遊ぶ権利を行使できる。あそびはストレスと不安を軽減し、回復を助け、そして子どもは恐れを克服する。また診断を助ける。

○HPS の役割：現在、イギリスでは各病院で HPS が

小児医療チームのメンバーとしての独自の極めて重要な役割を持っている。HPSは子どもが遊ぶことを可能にし、子どもの情緒的ニーズに応える。HPSは、病棟医療チームの全メンバーと親密に協力し合っていくことが必要である。

○病院でのあそびの行われ方：子どもにとってのあそびは、正常化、つまり子どもにとって普通の状態になれるものである。あそびは子どもの生活の中の最も自然で重要な要素の一つである。また、情報提供ができ、気分を変えたり、気をそらせることができたり、治療効果を与え、習熟でき、家庭の中に留まる（あそびの環境があると、家族がリラックスでき、また、患者と家族が同一のことをすることにより家族と一緒にいられる機会をより多くもて、患者が家族の一員でいられるという意味）こともできる。

○HPSはあそびを通して次のような協力ができる。

- ・ドクターに対して・・・情報を与え、子どもが処置を進んで受けるように仕向け、子どもが病気について確実に理解できるようにし、診断を助けると共に発達の評価をし、家族と協力できるようにする。
- ・ナースに対して・・・患者と良い関係をつくり、患者を理解し、病院内でのあそびの価値を理解し、処置のプランの中であそびを通して子どもを援助し、また家族と仲良くできるようにする。

・理学療法士PT、言語療法士STなどの専門家にたいして・・・情報を与え、処置のプランを援助し、また子どもにやさしい環境の中で家族を巻きこんで処置が出来るようにする。

家族にたいして・・・子どもの入院による緊張を取り除く。情報を与える。役割を与えて一緒に遊ぶ事によりあそびを通して一緒にいられる。

HPSは、病院にいる子どものためにあそびを通して、他のスタッフと協力し合う。一致協力して子どものために働くことは本質的に重要なことである。

○プリパレーションとインフォームドコンセント：プリパレーションというのは心の準備のことで、プレイプリパレーションは、あそびの三角形の中の一部である。プレイプリパレーションの定義は「子

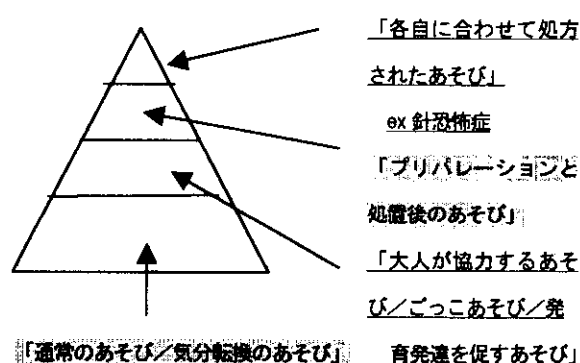


図3-1-1 あそびの三角形

もが、病気や処置を乗り越えるために、あそびを通してこころの準備をすること」である。インフォームドコンセントは治療プランの中の一部として行われる。子どもは何が行われるのか情報を与えられなければならない。プレイプリパレーションはインフォームドコンセントの一部として、子どもに適した方法で十分な情報を与え、理解を促進するために利用できる。子どもは自分の将来について決定が下される時に参加すべきである。

今日の話で一番大切なことは、「ホスピタルプレイスペシャリストは必要であり、贅沢ではない。」

4) 講演1：「インフォームドコンセントとプリパレーションークリティカル・パスを含めて」

帆足英一（東京都立母子保健院院長）

昨年从今年3月までに行われた、全国の25小児病院を対象とした日本における子どもへのプリパレーションの実態について、調査報告がなされた。その中で、プリパレーションによる効果について、子どもに対するものもさることながら、保護者の理解や反応に対して、より効果的であることが示唆された。

問題点と課題では、①子どもへのインフォームドコンセントやプリパレーション、クリティカル・パスの整備はまだ不十分である。②小児医療における入院課題の整備を、ハード、ソフトがともに包括的になされるべきである。

③権利擁護の視点からの入院環境の整備として、ア

メニティ(プレイルーム、ファミリールーム、プライベート配慮の面会室)の整備や、QOLの改善(エキスパートナースの養成、医療保育士の導入、院内学級、臨床心理士の配置)などが挙げられた。

5) 講演2:「患児のオンラインコミュニティに関する研究」

和田ちひろ(非営利特定活動法人楽患ねっと・理事長)

入院、闘病中の子どもは、不安・孤独感・痛み・ストレスなど様々な悩みを抱えている。同じ病気を持つ同年代の子ども同士がオンライン上で悩みを共有したり、励まし合ったりするコミュニティについて2つの事例報告。

1, 米国スターブライト・ワールドスターブライト財団が運営。約100の子ども病院がイントラネット(プライベート・オンラインコンピューターネットワーク)でつながっている。同じ病気・同じ趣味・同い年の友達を見つけ、Eメール、掲示板、チャットルーム、ビデオ会議などを介して会話や病気の情報交換ができる。この取り組みにより、鎮痛効果・孤独感の減少・コミュニケーション能力や感情表現の回復などが見られている。

2, 楽患ちるどれん(実装研究)―日本国内で約2ヶ月間、患者参加型のオンラインコミュニティを運営した。掲示板・アンケート・双方向性のゲーム・インターネット展覧会の4つのコンテンツから成り、アンケートでは、「自分だけじゃないと思えた」と答えた子どもが3割いることがわかった。

今後、病院のインターネット環境の整備、子どもへの病気の告知の問題、プライバシーの保護など、解決していかなければならない課題も報告された。

6) 講演3:「小児外科を有する病院のプリパレーション実態調査報告」 細瀬安弘

子どもの病院におけるプレイセラピー、プリパレーション等に関する実態・課題を把握し、プリパレーションツールの開発に資する基礎的データを求める事を目的としている。野村、横山、蝦名各先生らと共に診療科目に小児外科を有する全国の303病院

の小児外科、小児外科系の部長、婦長及び放射線科技師長を対象にアンケート調査を実施した。回答は138病院から得られ、回収率45.5%であった。結果、プレイセラピーは44%、プリパレーションは40%の回答者が「大変必要」と考えているが、十分提供していると回答した病院は2%とわずかであった。提供者は、プレイセラピーが保育士の42%、プリパレーションが看護師の76.4%と最も多かった。プリパレーションは3歳から小学校低学年までの年齢の子どもに特に必要と考えられており、今後必要な条件整備として、行政や病院管理者の認識の向上が多く挙げられた。ところで、プリパレーションツールの開発を全体で取り組んだ病院はなく、一部で取り組んだ病院は38%であった。

7) 講演4:「小児看護とプリパレーション」

蝦名美智子(神戸市立看護大学教授)

最初に、お断りするが、看護師は子どもとあそびたいと思っているし、あそびも仕事と思っているが、医療処置があったり救急入院があったりしてあそびきれないという現実がある。

しかし本日は気になっていた2点をお話する。

1) 子どもに「インフォームドコンセント」はそぐわないと考える。インフォームドコンセントには、基本的に自分のことは自分で決めるという前提がある。インフォームドコンセントは医師が親に行い、親が同意した子どもの治療に対して、子どもが前向きに受けられるような心の準備ということで、「プリパレーション」を行う。

子どもには、①真実を伝える、②子どもに分かる言葉で伝える、③おさえつけて治療をするのではなく、泣いても良いから「頑張るよ」という気持ちにさせたい、④欧米では、7~14歳以上の子どもは、アセントという考え方があり、親が同意しても子どもが「否」であれば処置は控える、⑤子どもが自分で自分のことを選ぶことができるのは14歳以降であり、国によって異なる。日本には、このようなコンセンサスはない。

2) 病院で子どもと遊ぶ専門家を「プレイ・セラピスト」と呼ぶ人がいる。しかし、この言葉は、日

本では精神科で行われている治療の一つの「プレイセラピー」を行う専門家というように使われてきたので、混乱が起きると思う。一方アメリカで用いているチャイルドライフスペシャリストは、その表現から何をやる人なのかをイメージしにくい。「プレイスペシャリスト」という言葉は混乱が少なく、内容がイメージしやすい。日本での呼称はこのように仕事の中身がイメージできるものが良いのではないか。

8) 講演5: 「欧米の子ども病院環境とプリパレーション」

野村みどり

「病院のこども憲章」に則った子どもにやさしい病院環境改善Hospital Adaptation for Childrenのとりのくみが必要である。家庭的な雰囲気のある病棟では、親が付き添える広い病室（親のベッドと安楽いす設置、付属バスルーム）とプレイルーム確保、看護師が直接看護を行いやすい看護拠点、ナースコーナーの分散化などにも配慮する。診療ゾーンでは、プリパレーションコーナーのある待合室や冷たい感じの医療器具を目立たせない診察室は共にプレイルームのようなしつらえで、親も付き添えることが大切である。手術室には、親が付き添える麻酔導入室、回復室を整備する。サポートゾーンには、院内学級教室、プレイセンター、図書室、ファミリーリソースセンター、ファミリールームなどを位置づけて整備していくことが必要になる。

プレイセンターは、子どもたちの安全地帯・主体的に振舞える空間で、あそびの専門家が教育的見地から運営できる空間。プレイルーム、ダイニングキッチン、水あそび室、作業室、診療プレイルーム、ティーンエイジャー室、屋外あそび場などを設置。親子がいつでも一緒に過ごせる広さを確保。各病棟に入院中や外来通院の子どもも来やすい位置、また、車いすやベッドの子どもも戸外あそび場にすぐ出られるよう1階が良い等である。

9) パネルディスカッション:

座長:山崎知克(東京都立母子保健院医師)

(1) プリパレーションとインフォームドコンセント

帆足: ガイドライン上では、12歳の子どもから説明を受けて、同意して署名することができる。医師や看護師がインフォームドコンセントしなければならない情報を分かりやすく伝える媒介としてプリパレーションが必要なのではないか。インフォームドコンセントに対して反対する人がいるが子どもの権利であり、医療上必要なことである。

細淵: 放射線科ではプリパレーションが知られていない。そのためアンケートを行っても3割くらいが無回答である。放射線科におけるプリパレーションをなんらかの形で提案していく必要があると考えている。

蝦名: インフォームドコンセントには、自分で選択するという考え方があるが、子どもは自分で選択することはないので、子どもにインフォームドコンセントするのはおかしい。アメリカでは7歳から14歳位までは親が説明を受けて、同意したことについて子どもは消極的同意をする、アセントというのがある。

野村: 研究を深める中で、定義を確立していく必要があると思う。1992年にイギリスに行った時には、病院学校の教師が短期入院の子どもには身体のしくみを教え、長期入院の子どもにはカリキュラムにそった教育をすると語った。その後、スウェーデン・プレイセラピー視察において、子どもたちに自分の受ける診療の中身を教えるために人形や写真・実物ファイルを使って説明するプリパレーションを知った。そしてプリパレーションを子どものためのインフォームドコンセントとして紹介した。同じプリパレーションツールを使っても、医師が行えば、インフォームドコンセントにもなり、プレイスペシャリストが行えばプリパレーションというように、誰が行うかにも関係する。

スイスでは、病院学校の教師も医療チームの一員として、プリパレーションに関わっていた。手術の前に不安で授業に参加できない子どもに対して医師の指示に従ってプリパレーションが行われていた。ツールの開発によって、関連諸分野の連携をすすめるための共通言語を整備していくことも必要になる。

また手術部の麻酔導入室は日本にはほとんど設けられていない。そのため病室で鎮静を行い、手術室へ連れて行く。これはリスクが高いし、回復に時間がかかり、短期入院にもつながらない。海外では麻酔導入室があっても付き添う親をケアするスペシャリストがいて、その空間も確保されている。トータルに研究する必要があると思う。

パメラ：今日は皆さん、集まっていたいてありがとうございます。このような課題について、皆さんと真剣に考えられることをうれしく思う。病気の子どもの関わる人たちは、子どもを理解することが大切である。どの国にも共通して言えることは、子どもたちは私たちの未来であるということである。病気の子どものに対して慎重な方策を編み出して行けるようお願いしたい。

後藤：プリパレーションの定義がイギリスと日本では違いがあるような気がする。またディストラクションとダイバージョンは両方とも気をそらすという意味だが、パメラ先生に聞くと、ディストラクションは計画を必要としたプログラムだが、ダイバージョンは軽く気をそらすことである。外国の先生をお招きする時に、言葉の意味を十分理解する必要があると思う。

もうひとつ気になったことは、コンピュータの使い方である。プレイスペシャリストが大切に思っていることは、ノーマルな環境を提供することである。子どもがなるべく人間らしい生活ができるように考える時に、コンピュータにはいい面と悪い面とがある気がする。それを配慮して病気の子どもたちに紹介しないといけないのではないか。病気の子どもばかり集まるのは自然な環境ではないと思うので、考慮しなければいけないと思う。病気だからと特殊な

見方をするのは、よくないのではないか。

宮本：プリパレーションが完全ではないが日本でも行われている印象をもった。プレイセラピーの病棟への配置が進んでいることは注視することではないか。重要性の認識は進んだので、これから実践するにはどうしたらよいのかというところに来ている。

(2) プレイプリパレーション

<フローからの質問>

看護師：用語の使い方に疑問をもった。またプリパレーションはどんな人も参加できるものなのか。プレイプリパレーションとはどういうものなのか。

パメラ：プリパレーションは誰でも参加できるが、プレイプリパレーションというのはプレイを通して子どもに関わることである。プレイスペシャリストはプランを立てて、あそびを通して行う。プレイを使ってプリパレーションやディストラクションをするには、技術が必要で訓練しなければならない。

山崎：あそびを4つに分けるという話があったが、上の2つがプレイプリパレーションであるという理解でよいか。

パメラ：プレイスペシャリストの仕事の三角形は4つに分けることができ [図 3-1-1 前掲参照、] 頂点は特にプログラムされたもので針恐怖症の子どもなど各自に合わせ処方されたあそびを指す。その次がプリパレーションと処置後のあそびでこれも大変大切である。3番目はごっこあそびや大人が協力するあそび、発育発達を促すあそびで、底辺が気分転換のあそび、通常のあそびである。プリパレーションは、病院でのあそびの一部である。

山崎：プレイプリパレーションというのは？

パメラ：プレイプリパレーションは「子どもが、病気や処置を乗り越えるために、あそびを通してこころの準備をすること」で、プレイスペシャリストが

行うものである。インフォームドコンセントの一部として有効である。

(3) 病棟保育士と看護師の役割

<フローアからの質問>

質問：病棟保育士の役割と看護師の役割の整理が自分の中でうまくできないのだが、今日話を聴いている限りでは、成長・発達を促すあそび、入院環境の中でのあそびは病棟保育士の役割がでてくるのではないと思う。治療、処置に対するプリパレーションは看護師の役割なのかと自分では考えているが、イギリスとの違いを知りたい。先ほどの三角形では一人の人がすべてを行うということだったが、日本とのずれがあるのではないと思うが。

帆足：子どもの病状に合わせた、処方されたプリパレーションを提供するか、通常のプリパレーションをプレイスペシャリストが提供すると考えた場合に、入院患者に対して何名の配置が可能かというのは子どもの人数による。プレイプリパレーションを行うにはグループで行わなければ、かなりの人員がいなければすべての子どもに提供できないだろう。なぜこのような話をするかという、日本の現状の中で新たな職種をつくり、それを1つの制度として導入するのは非常に困難なことである。とすれば、現在ようやく制度的に認められた医療保育士が求められる。保育士は今度、国家資格化されるが、その保育士に据上げた医療保育士という専門性をもった形にしていく。医療保育士の専門性の中にどれだけチャイルドライフスペシャリストやプレイスペシャリストの中身を吸収できるかが、医療保育士の専門性にかかる。日本でこの問題を考えた時、今日、論議されたことが医療の現場で実践されることの必要性は他職種間で理解できた。次にそれをどのようなプログラムにのせてやっていくか。それを看護領域として位置づけるのか、それとも心理か保育か、どこがそのシステムをつくれるか。ひとつの役割として医療保育士の専門性の中に、ここで論議されていることを吸収できるのではないかと考える。ただし、教育の道筋の中に病気についての理解をどれく

らいしているのかがかなり大きな意味をもっているのではないと思う。養成プログラムの中に、この問題を入れることも課題だと言える。あそびの専門性、いわゆる子どもの発達とあそびという専門性は保育の中でかなりカバーしている。病状との兼ね合いの中でそれをどう展開するか、教育プログラムとしても、専門プログラムとしても、もう一度整備し直すことも医療保育士の役割だと考える。

宮本：資格というのは先につくられるものではなく、現状を肯定するためにつくられる。

蝦名：以前、イギリスで視察した時に思ったことだが、日常的に繰り返される医療的なことに関してはツールを使う。病院の子どもにとって、楽しく遊ぶというのは非常に大事であると思う。子どもは遊ぶのが好きなので、そういう意味では医療保育士が入って、看護師が治療・処置の間に楽しく遊ぶということは大事なことだと思う。

手術などの治療の関わる心の準備については、日本では看護師が工夫する必要があるのではないと思う。なぜなら、医療や手術の中身を知らないとプリパレーションはできないと思う。シドニーに行った時に、外来手術を受ける子どもは必ず看護師と会う。その看護師は手術の説明や検査を行う。その話を聞いたときに看護師の方が応用がきくと思った。子どもに合わせた援助ができると思った。

(4) プリパレーション技術習得の方法

宮本：プリパレーションやプレイセラピーの技術を習得するには、大学などに通学しないと無理か。個々の努力で、できるものなのか。

パメラ：イギリスでは、保育士などの子どもに関わる資格取得者や子どもに関わる専門家、例えばソーシャルワーカーや教師など様々な職種で、3年間以上の子どもの関わる仕事経験がある人が、コースを受けて1年間訓練し、1つの資格の上にさらなる資格を得るシステムで成功してきた。このコースは20歳以下は若すぎて経験不足という理由で受講できな

い。イギリスは実践的で、アメリカは理論的と言える。

宮本：そうした資格制度ができるまでの中間的なものをつくるのも難しいか。

パメラ：小児学会や政府に援助してもらって、協議会をつくって今のようなシステムをつくった。

蝦名：調査でも明らかになったことだが、特別な手術をする時などは説明するが、点滴や採血など日常的なケアをする時には、子どもに説明していない。看護師にとっては日常的なケアでも子どもにとっては初めて出会うケアに説明がされていない。また、母親にも説明がないことが見られた。

(5) 日本の子ども病院の感想

<フロアーからの質問>

質問：日本で見学した3ヶ所の病院の感想をお願いします。

パメラ：印象に残っているすごく大きな新しい病院はすばらしい環境で、よく考えられた設備だったが、親の姿を1人も見なかったし、子どもがうろうろ遊んでいる様子も見られなかった。また病室に親のベッドがなかったことも気になった。チームプレイがうまく機能して病院内が活発になるには時間がかかるだろう。

国立ガンセンターの院内学級が特にすばらしかった。先生のチームワークがよく、とてもいい雰囲気だった。プレイルームでボランティアがカリキュラムを組んで定期的に援助していた。また、アメリカ人のボランティアが継続的に来て、とてもいいケアをしていて感動した。

(6) プレイスペシャリスト養成教育への期待

<フロアーからの質問>

質問：プレイスペシャリストの必要性は理解できた。では日本で展開するにはどうしたらよいか。養成をどのように考えているか。

野村：2001年、初めてイギリスで実際にプレイスペシャリストの活動を見学をしたが、非常に進んでいて驚いた。あそび支援プログラムがすべての子どもの病院環境を大きく改善してきているという歴史的事実があるので、パメラ先生から情報を流してもらって吸収すれば、早く病院や院内学級などでいい活動ができるのではないか。日本で研修できるような体制作りを模索中である。

パメラ：イギリスのホスピタルプレイスペシャリスト教育機構には、主にボランティアのための訓練として、病院でのプレイを学ぶ45時間のプログラムのコースもある。できれば来年くらいに日本で紹介したらどうだろうか。

昨年、エジプトでこのコースを開いたところ、6人の医師、10人の看護師、12人のソーシャルワーカーとボランティアの合わせて50人が受講し、盛況だった。可能であれば日本でもこのような形でやりたい。

山崎：最後に小児科医として述べると、日本の現状では、入院の数は小児科の場合、入院患者のうち8〜9割が緊急入院である。あらかじめ心の準備をして入院するのではなく、急に入院が決まるのが大半である。また、小児科は人員的に採算性に不備があるため、閉鎖する小児科が増えている。最終的に、プレイスペシャリストを導入するには、看護師によるケアや入院用意、説明、親への説明などのベースアップがあるところに、プレイスペシャリストが入るというように環境を整備していく必要がある。専門性の高いプレイスペシャリストが入れば環境がすべて整うという訳にはいかないのではないか。

10) 国立がんセンターの見学記録

パメラ・バーンズ氏、後藤真千子氏は、2002年11月21日(木)国立ガンセンター小児病棟を見学した。看護師、ボランティアのキャサリンさん、院内学級教諭などから説明を受けた。

(1) 保育ボランティアの活動

プレイルームのジュウタンのコーナーを利用して週1回、ボランティアが保育を行っている。子ども達はこの保育の日をとっても楽しみにしている。保育士達の手作り玩具や遊具等は特に子ども達のお気に入りになっていた。しかしこの遊具や玩具は病気の子ども達に適しているか、与え方は子どもの発達課題からみて妥当なのか、保育内容は病気の子ども達に適しているのか不安をいだきながら関わっていたが、パメラ・バーンズ氏と話し合う中で、ホスピタルプレイの視点から見ても保育内容はよく考慮されていると感想が寄せられた。保育ボランティアはこれからの保育に自信を持って関わることが確かめられた。

(2) いるか分教室

1991年から訪問教育が開始され、1996年病院内学級としてスタートし、1998年より「いるか分教室」となった。1999年、国立がんセンター中央病院の新病棟が完成し小児病棟内に教室と職員室が確保され、小学部4・中高等部5教科計9名の教員が常駐して教育を行うことになった。いるか分教室は小中高の一貫教育を行っている、わが国においても数少ない分教室である。小児科病棟に教室が併設されているが、整形外科等から高校生も来ている。当初、かなり広いスペースを確保していたが、生徒数の増加の中で手狭になり、工夫しながら使用している。

子どもたちの疾病はほとんどが小児ガンであり、約3ヶ月～1年の入院期間である。家族から離れて治療に向かわなくてはならない寂しさ、病気に対する不安、化学療法や移植のつらさ、手術への恐怖、退院に向けてのリハビリ等多くのハードルを越えて子どもたちは退院していく。

子どもたちは多くのストレスを抱えながら生活している。特に入院当初は精神的に不安定な状況になりがちである。甘えやわがままも含めて子ども達を全面的に受容してみていくことを基本にすえている。子ども達が好きなゲームやマンガにだけ流される事なく、一時的な楽しい時間が過ぎていけばいいというおさえではなく、知る喜び、発見する喜び、出来るようになった喜び、満足感、達成感を感じ取れる

様にしたい。いるか分教室で学んだことを通して新たな世界を広げて欲しいと考えられている。

生活に変化を持たせるために、季節の行事では母の日のカードづくり、総合的な学習のなかで、「病院探検」「まち探検」、調理学習や理科の実験で「シャボン玉づくり」「ドライアイスでの実験」、国語の時間には詩の朗読や朗読劇など取り入れられている。郊外学習や観劇会のほか音楽や映画の鑑賞・歌舞伎鑑賞教室・美術館・新聞社の見学も行われた。

教室には机と椅子が並べられ、カーテンで仕切られた小学生・中学生・高校生の各コーナーにおいて、授業が行われていた。パメラ・バーンズ氏は、日本の病院内教育において、親達へのケアもきちんとされ、日本の文化に見合うケアが一つのモデルとして見えたと感想をのべた。保育士や小児心理の専門家がスタッフとして配置されることがこれからの課題と述べた。

2. 第19回NPHC研究会記録

テーマ『診療部におけるプリパレーション～プレイスペシャリストの養成教育』

日時：2002年9月24日(火) 10:00-16:45

会場：東京電機大学神田キャンパス7号館講義室

司会：野村みどり

1) 趣旨説明：野村みどり

パメラ・バーンズ氏と後藤真千子氏を囲んで、つぎの3つの話題について研究を深めた。

話題1：「放射線科におけるプリパレーション」

話題提供者：細淵安弘

話題2「手術部を中心とする診療部におけるプリパレーションと診療部の計画・改善手法」

話題提供者：野村みどり

話題3「日本におけるプレイスペシャリスト研修会のあり方」

話題提供者：パメラ・バーンズ、通訳：後藤真千子

ここでは、以下、話題3の全記録、つぎに、話題1、2の質疑応答をまとめた。

2) イギリスのホスピタルプレイスペシャリストのトレーニングプログラム

パメラ・バーンズ（ホスピタルプレイスペシャリスト教育機構）

通訳：後藤真千子（英国プレイスペシャリスト）

（1）背景

プレイスペシャリストの教育の本体になっているのは、ホスピタルプレイスペシャリスト教育機構である。

EACH CHARTER 病院のこども憲章第 4 条に「子どもたちは年齢、症状に応じて最も適切なあそびやレクリエーションおよび教育に完全参加すると共に彼等のニーズに合うよう設計され、しつらえられ、スタッフが配属され設備が整った環境におかれるべきである。」とある。イギリスでは病院にいる子ども達のためにこれらの環境を整えるためにホスピタルプレイスペシャリストが貢献している。

病院に入院することは子どもたちや青少年にとって潜在的にストレスフルな状況であり、長期的な影響を及ぼすだろう。

（2）子どもの権利

1991 年にイギリス政府によって承認された「国連子どもの権利条項」では、子どもが、社会の中で活動する権利、彼らのニーズにあったサービスを受ける権利、彼らの考え方を表現し、それが尊重される権利、危害に合わないよう守られる権利を持つことを認めている。これらの権利は子どもたちの医療、保険業務（Health Service）に関するすべての約定の中に盛り込まれるべきである。

（3）あそびの重要性

あそびを簡単に定義することは難しいが、子どもにとって病院の中でのあそびは大変重要である。あそびは子どもの生活の中で最も自然で重要な要素の一つである。あそびを通して子どもは人々や言語や日常生活に関わるすべてのことを学ぶ。子どもはあそびを通して感情や恐れ、空想などを表現する。あそびは子どもの社会的、身体的、感覚的、認知的、感情的発達を促進する。このような理由で病院においてもあそびは重要である。病院に入院したからといって止められるべきものではない。

（4）プレイサービス・プレイプログラム

ホスピタルプレイスペシャリストは病気の子どものためのプレイサービスを開発し、手ほどきし、監督する上で、本質的に重要である。プレイサービスは全ての子どもに対する適切なプログラムをもつべきである。

（5）ホスピタルプレイスペシャリストの役割

ホスピタルプレイスペシャリストは、小児医療チームのメンバーとしての独自で極めて重要な役割を果たしている。

- ① 訓練を受けたホスピタルプレイスペシャリストは、病院内で子どもが遊ぶことを可能にし、ケアの継続的提供を手助けする。また、子どもの情緒的ニーズに応える重要な責任を負い、遊んでいる子どもの観察を通して臨床治療の判断や処置に貢献する。
- ② ホスピタルプレイスペシャリストは、両親や他の人びと（家族、職員、他）を子どものあそびに巻き込み、子どもとの間の壁を取り除く。
- ③ ホスピタルプレイスペシャリストは、他職種との連携やあそびを通じた独自の要求水準の高い職務責任を遂行しなければならない。そのため、医学用語の理解や他職種の職務の理解を含め、あそび、おもちゃの管理、記録の仕方など、特別なスキルと職務遂行のためのトレーニングが必要となる。ホスピタルプレイスペシャリストには特定のスキルと特別なトレーニングが必要である。

（6）プレイサービスを運営基準

イギリスでは各病院に、プレイサービス（プレイ科）が設けられている。ホスピタルプレイスペシャリストはここに所属している。プレイサービスがどのようなべきかについては、1990 年に、Christine Hogg がプレイサービスの基準に関するアドバイスとガイダンスを提唱している。1991 年イギリス保健省は、これに基づきにプレイサービスについての勧告を出した。