① あそびは、資格を持ったホスピタルプレイスペシャリストによって、独立した科(Service)として組織されなくてはならない。

② ホスピタルプレイスペシャリストは、病院の正規の職員でなくてはならない。

③ ホスピタルプレイスペシャリストは、病院中を子どもや青少年中心のより親しみやすい環境にするためのアドバイスに関わらなければならない。

④ ホスピタルプレイスペシャリストは、病院における子どもと青少年のニーズについての、他の病院職員のトレーニングに関与すべきである。

⑤ プレイサービスは、子どものための地域サービスに結びつかなくてはならない。

⑥ 全ての病院は、病棟の患者 10 人に 1 人以上の割合でホスピタルプレイスペシャリストを配置すべきである。

⑦ プレイ・スタッフは、適切な給与基準に従い、彼等のトレーニングとスキルに応じて報酬を得なくてはならない。

⑧ シニア(主任)ホスピタルプレイスペシャリストは、病院中のサービスをコーディネートする任務を与えられねばならない。

⑨ プレイサービスは独立して管理運営され、病院に対して管理責任を負わねばならない。

⑩ すべての病院は、子どものために働くボランティアや学生の参加にはっきりとした方針と指針を持たねばならない。

イギリスの病院はこの運営基準に沿って、プレイサービスを組織、運営している。

- ①に関して、

ホスピタルプレイスペシャリストは、病院内での子どもの環境をよりよくする、又、子どもが病気や処置を乗り越えられるようにする、などの援助をするが、時には、医師、ナース等の職務に対立してでも子どもの立場に立って援助を行うことがある。このとき、何らかの診療に関する職務部門（科）に属すると、患者中心の医療に徹することが出来なくなる場合がある。

- ②、③、④、⑦に関して、

ホスピタルプレイスペシャリストやプレイ・スタッフは、正規の職員として適切な給与基準に従って報酬を得、医師やナース、各専門家からなる病院の医療チームの一員として働かなければならない。

全てのチームメンバーは、病院の子ども達にとってのあそびの重要性を知らなければならず、ホスピタルプレイスペシャリストは、病院中をより子どもや青少年のために親しみやすい環境にする事も含め、病院における子どもと青少年のニーズについて病院の職員をトレーニングする、またアドバイスする仕事に関わる。

- ⑩に関して

① ボランティアや学生の方々は、病院のいろいろな所で子どものために働いている。それぞれの病院は、独自基準を設けて受け入れている。一般に NHS(National Health Service)の病院ではボランティアとして働くに際して、生まれてからの犯罪歴、病歴、現在の健康状態、精神面のチェック、学歴、家族環境等をチェックし、保険をかけてからボランティアの許可が出る。

（7）プレイスペシャリストのあそびの意味

[図 3-1-1　あそびの三角形　前掲参照]

（8）1991 年に出された英国厚生省の勧告「病院における子どもと青少年のための福祉」によると

病院は次のようであらねばならない。

- 子どものケアされるすべての空間にプレイの設備を提供しなければならない。
- あそびの計画を運営するためにホスピタルプレイスペシャリストを雇用しなければならない。
- 子どもが出入りしやすい適切な独立したあそびのための部屋を提供しなければならない
- これらの空間にはおもちゃとその他の必要な備品を提供しなければならない。

（9）「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。」

2）　質疑応答

（1）保育士の導入時の問題

・幼稚園教諭 Q：日本では医療保育士が少しずつ病棟に入るようになったが、聞いた話では医師、看護師は痛いことをする嫌な人だが、保育士は子どもに楽しいことをする人で、医師や看護師にとっては保育士がいいところを取って医師や看護師は悪い人のように思われるので、医師や看護師からの保育士の評判が悪い。イギリスではプレイスペシャリストが病院に入った当初どうだったか？

A：最初、イギリスでも起きた。プレイスペシャリストが医師、看護師をあそびの中に引き込んだ。すると、子どもは医師や看護師と少しの時間でも遊べると医師や看護師の印象がよくなる。

プレイが病院にあると、看護師がリラックスするという研究結果がある。あそびを取り入れるとリラックスする。あそびを取り入れると環境全体が全然違う。

（2）注射プリパレーション

Q：注射を怖がる子どもへの対応の仕方を教えて下さい。

A：局所麻酔クリームを塗る。小さい子どもでもよく話せば理解する。子どもは個々によって違うが、アイディアはある。その子どものプログラムを作る。強烈な針嫌いの子どもには、6ヶ月くらいかけたプログラムを考える。1日おきに針恐怖症の子どもを2、3人集めて6ヶ月かけて治療して針嫌いをなくす。人形に実際の針を刺すこともある。

イギリスでは予防接種で倒れてしまう、失神してしまうような針恐怖症がたくさんいる。個々の子どもにあったプログラムをプレイスペシャリストは考える。針恐怖症の子どものためのプログラムに看護師も参加するとより効果的である。

Q：注射への恐怖に対して、正しい情報を与えれば受け入れられるのか？

A：注射のためのプリパレーションを行う。プリパレーションブックというのがあり、それは看護師や医師が、どのように注射をするか、自分の病院の器具や写真などを使って説明をする。「病院で何が起きるか」という本がある。これは、X線を撮っている様子、採血の様子などの写真を載せている。こうしたプリパレーションのための本は各病院の写真を使って、プレイスペシャリストが手作りでつくることが多い。

（3）親の診療への参加支援

Q：イギリスでは、親が付き添うのは日常のことだが、日本では付き添いを拒む親がいる。

A：イギリスでも起きることである。プレイスペシャリストの仕事として、情報を与えて親を教育することが大事である。子どものそばにいることは大事なことであると説明する。親がトラウマをもっていてどうしても付き添えない場合は、プレイスペシャリストが代わりにそばにいる。

（4）プリパレーションツール作成支援

Q：ほしいツールがあるがプレイスペシャリストでは作れない時は、病院内にツールをつくる部署があるのか。それとも外注するのか。

A：いい例では、Royal Manchester Children's Hospital には木工をする人がいて、プレイスペシャリストの要望通りに、ジグゾーパズルなど何でも作ってくれる。それぞれのプレイスペシャリストに自分の使いやすい好みツールがある。市販されたものよりも手作りの方に子どもは興味を示す。

（5）日本におけるプレイスペシャリスト養成教育

Q：日本へのアドバイス

A：簡単には答えられないが、子どもに関わる医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、保育士、サイコロジストなどの、それぞれの分野で、責任のある立場にある人々を集めて、プレイスペシャリストを教育する機関について話し合わなければならない。また、それぞれの専門職が病院でのあそびの大切さを理解しなければならない。その上で、どのようにしてプレイスペシャリストを養

成するかを考える。カリキュラムを考え、どのようにコースを運営するか、どのように教育するか検討する必要がある。どこかの大学に拠点を設け、既存のシステムを譲り受けて、アドバイスをもらって、例えば病院で働く保育士を教育する。また大切なことは、教える人がホスピタルプレイスペシャリストでなければならない。

3）「放射線科におけるプリパレーション」

（1）放射線科におけるプリパレーション

日本でもプリパレーションが発達してきているようである。しかし、放射線について言いたいことがある。機械は、優秀だが、子どもとは友達になりにくい。その事に気が付かなければならない。大切なことは子どもの周りで働くすべての人々は、子どものすべてのニーズを理解しなければならない。プリパレーションは、すべての子どものニーズのうちの一部である。もしも特別なテクニックをもった人が十分なプリパレーションを行えば、子どもは心の準備ができるので薬はいらない。プレイスペシャリストは子どもの発達、成長の全体に渉って知っている。特別なプリパレーションのスキルももち合わせている。「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。」とイギリスでは考えられている。ホスピタルプレイスペシャリストは子どもが全ての場所を子どもにとってフレンドリーな環境にする。

（2）ニーズ評価(何故病院にプレイサービスが必要か)

① プレイサービスは子どもにとって異常な環境の中で、あそびを通して正常な経験を提供する。

② 病院では子どもは自然に遊べない。
見知らぬ環境の中で、不安や恐れがあるので普通には遊べない。

③ 資格をもったホスピタルプレイスペシャリストによって導かれるプレイサービスは子どもの総合的ケアに貢献する。

（3）子どものケアの質の管理におけるプレイサービスの重要性

① あそびを通して、治療と看護上の子どもの管理を改善し、子どもの対処能力を向上させる。

② あそびを通して、子どもの入院期間を短縮する。
（研究結果による）

例えば、薬を使って眠らせると、時間がかかるので病院に長くいなければならない。よいプリパレーションがあれば薬はいらない。プリパレーションは質の高いもので時間を掛けて行わなくてはならない。プレイスペシャリストの作った機械のモデルを使ってあそびながら説明する。子どもは機械の発する音に驚くので、あらかじめ実際に放射線科に連れて行き、機械から発生する音を聞かせる。検査当日と同じ事を、事前に練習する。処置がどう行われるか、早い時期に説明する。検査中、興味のある本を読んであげる。例えば、ポケモンやハリーポッターなど子どもが好きな本等の工夫をして、子どもが上手く検査を乗り越えられるように、子どもに会わせた援助をする。

③患者や、その兄姉をあそびに集中させることでケアが容易になる。さもないと看護師をはじめとする他のスタッフが仕事を差し置いて、世話に手を取られることになる。

（4）あそびと情報ための方針

子どもと青少年のために外来を円滑に運営することは本質的に重要である。これには、待ち時間に集中できるあそび等が用意されていること。ビデオを使うことも出来るが、事前に適切に情報を与え、子どもが自ら参加をできること。子どもに理解しやすい印刷物(説明書、パンフレット等)の提供。あそびを通しての処置のためのプリパレーションやディストラクションの提供。青少年のために独立したエリアがあり、青少年のニーズの理解する(コンピュータの設置、青少年のための情報シートを設置し、彼等が理解し、彼等自身か決定する機械を会える、等)。

患者だけでなくそのきょうだいや親も自由に病院にいられるので、きょうだいも楽しくいられる。プレイスペシャリストにとってプリパレーションは環境のケアの一部である。

プリパレーションの例としては、クマがX線のドームに入っていく写真を見せながら、「こんな風に人形が入っていくのよ」と説明する。

ホスピタルプレイスペシャリストはチームの一員として働くことが重要である。

4）質疑応答

（1）放射線科のプレイスペシャリスト

Q：放射線科にいるホスピタルプレイスペシャリストは何人か。

A：ほとんどの大きな病院では置くように努力している。もし放射線科にプレイスペシャリストがいなければ、デイケアのプレイスペシャリストが放射線科を訪問している。

専門家がプレイスペシャリストと一緒に遊ぶことがあるが、プレイスペシャリストは専門家にあそびの重要性を説明し、専門家はプレイスペシャリストにどんなことがなされるか、注意点等の情報を与えなければならない。チームの一員としてプレイスペシャリストも働く。

（2）人員増の必要性の明確化

Q:少子化の影響で小児科の病院が閉鎖されている。経営上、人を増やすにはどうしたらよいか。

A：どこの国でも問題である。政府はどうして必要なのかをしっかり理解する必要がある。他職種との連携による仕事のスムーズ化により、最終的に人員削減に貢献することもある。

（3）大人も不安な放射線検査

Q：放射線の検査を受けたことがある人？どうでしたか？

A1：CT を受けたことがあり、音で頭がおかしくなった。

A2：いつまで、この姿勢を保ったらよいかと思った。

Q：大人のあなたに誰かが説明してくれたか。

A：若干説明をしてもらったが、実際に受けてびっくりした。

Q：大人でそうなら子どもはどうでしょうか？

A:だから私たちは子どもがどう感じるのかを考えなければならない。

（4）処置の時間と薬の使用

Q：処置の間の時間を短くするには？

A：薬を使わない。子どもがじっとしていれば済む。何事が起きるのかをよく説明する。どうすれば早く処置が終わるのか説明する。処置の間「本を読んでいようね。」と子どもがじっとできる環境をつくる。この様に質の高いプリパレーションとディストラクションを提供することにより、薬を使わなくても処置が出来る。

（5）放射線科における親の付添

日本ではいくつかの子ども病院では放射線の場合、原則的に親は入れない。仕方のない時だけ入る。検査の場合で小さい子どもの場合はプロテクトをつけて入ることもある。放射線の診療中に親が付き添うことは一般的ではない。

Q：すべての放射線部門に親の付き添いを奨励するのか。被爆の問題はないか。

A：奨励されている。ただしプロテクトする。それから妊娠している母親は入れない。プレイスペシャリストや親も一緒にいる。イギリスでは 1970 年代から奨励し始めた。最初に技師、医師は親に見られることを恐れ、嫌がった。子どもを処置することはかわいそうな思いをさせることで、その処置の場に親が入ることでスタッフは緊張するし、大変なことなので親を入れたくなかった。プレイスペシャリストは子どものために親の付き添いの必要性を説明する。なぜ大事なのか教育することも大事である。

（6）麻酔室における親の付添

手術室に入る前に麻酔室で子どもが眠るまで、プレイスペシャリストと親が付き添うようにする。当初、麻酔室に医師と看護師しか入れなかった。一般化されたのは 80 年代からの 15 年間である。今日では、あらかじめ適切なプリパレーションを済ませているが、必要な場合は眠るまでの処置の間ディストラクションを行う。プレイスペシャリストが、本を読んだり、話をしたりするが、親が参加することもある。

親に抱かれて眠ることもある。眠りに就く子どもを見て動揺する親もあるので、麻酔室からの帰りの親の心のケアもプレイスペシャリストの仕事である。

（7）プリパレーションの対象年齢

Q：主に何歳から説明をするのか。

A：0—16 歳の小児科に病院に滞在するすべての子ども。プレイスペシャリストがケアするのは 0—16 歳までだがスペシャルニーズをもつ人は 18 歳までなので、小児科に来る子どもすべてが対象である。小さい子どもには親にプリパレーションを行う。親が安心すれば子どもも安心するし、特にスペシャルニーズのある子どもの場合、子どもに適したことばで親が説明することもある。

（8）手術のプリパレーション

Q：日本では入院して検査を受ける時にプレイスペシャリストがつく場面はないので、具体的な流れ（病院に入って、どこでホスピタルプレイスペシャリストに会い、どこまで付き添うか）を教えてほしい。（空間デザインとの兼ね合いから）

A：プレイスペシャリストにとって、手術や処置、検査のためのプリパレーション・ディストラクションは仕事の一部である。子どもが、それらを乗り越えるためにずっと前から子どもに接して、処置や検査の最中まで、手術の場合は麻酔室まで付き添う。ただ、一緒にいるだけでなく、一緒に遊ぶ。あそびを通して信頼関係を築くことで、プリパレーションやディストラクションがより効果的になる。

イギリスでは手術前に 1 日訪問が行われている。手術の前後にどんなことが起こるか説明する。その時に医師や看護師とも会い、プレイスペシャリストも仲良くする。手術前プリパレーションをする。大事なことはその時に患者と良くコミュニケーションをとることである。プリパレーションは 1、2 分で終わるのではなく時間をかけて子どもの表情を見ながら行う。

5）診療部におけるプリパレーション、質疑応答

（1）麻酔導入室

プレイスペシャリストは麻酔導入室に入る前のなるべく早いうちに、時間をかけてプリパレーションをする。プリパレーションをする前に、普通のあそびをして子どもとよい関係をつくる。

一般的にどのように麻酔のためのプリパレーションをするかは、病院の状況や子どもによって違う。寝たままでベッドの上で受けたり、5 歳くらいまでの小さい子どもは安心するので母親の膝の上で受けることもある。ある病院の麻酔導入室の大きさは、真中にトローリーが入り、周りに大人が立ち、機材も置ける個室の病室程度の広さである。

麻酔導入室まで親とプレイスペシャリストがついて行く。時には看護師が行ったり、時には看護師とホスピタルプレイスペシャリストが行くこともある。

ある病院では、簡単な手術や日帰り手術はプリパレーションをして、おもちゃになっているストレッチャーやおもちゃの乗り物に乗って、自分で運転して麻酔導入室に行く。また、他の病院では、ストレッチャーにトーマスのように飾り付けをしている所もある。飾り付けによって少しはストレスが軽減されるだろう。

麻酔導入室では、本を読むなどディストラクションをする。例えば、大きい子どもには『ウォーリーを探せ』の本でウォーリーを探しに集中したり、小さい子どもには、音の出るおもちゃで遊んだりと、年齢に応じた適切な子どものニーズに合うことを行う。

「目を閉じて、あなたの一番楽しかった休日のことを思い出して何をしたのか考えてみて。何をしたの？」と質問する。すると、子どもは答えている間に幸せな気分になる。楽しい気分になりながら眠りに落ちることができる。麻酔をかける時に楽しいことを考えていると覚める時によい状況で起きられるという研究結果がある。麻酔をかける処置時に適切なディストラクションして気を紛らわせたり、楽しいことを考えて眠らせることは非常に大事なことである。医師、看護師が気を紛らせながら処置することも大切である。

Q：イギリスには麻酔導入室はあるが、日本にはない。どうしたらよいか？
A：各国によって伝統的に手順が違うので一概には言えないのではないか。イギリスに関して言えば、昔から麻酔導入室はあった。必要があれば、事前に薬を出してリラックスさせてから、麻酔導入室で麻酔をかける。昔から麻酔導入室はあって親がそこにいることは問題ない。手術後は回復室に行って目を覚まし、そこには親がいる。麻酔導入室で麻酔をかけ、手術後は回復室で目を覚ますという手順は、子どもだけでなく成人においても同じである。このような手順は患者を怖がらせたくないという考えから考案された。

Q：日本には麻酔導入室のような空間がないのでどうしたらよいか？
A：病院の中で、患者にとって何がよいのか、どうしてあげることがよいのか、よく話し合えばよい。トローリー1 台分のスペースがあればよいのだから、スペースを見つけて患者が眠った後に手術室に運ぶようにすればよいのではないか。

Q：麻酔室にも飾り付けをしているのか。
A：飾り付けしている。モーバイルや、人形、壁面の絵、写真など。

（2）プレイスペシャリストとアシスタント

基準では、10 人の患者に対してプレイスペシャリスト 1 人を配置が奨励されている。実際には、各部門に最低 1 人のプレイスペシャリストが配属されている。入院している子どもに対しては、患者 10 人に対して 1 人のプレイスペシャリストがついているが、外来に関しては何人もの子どもに対して 1 人のプレイスペシャリストがみている所もある。

イギリスでは、今日平均１４床の子どもに対し 1 人のプレイスペシャリスト配置されているが、保育士のようなプレイワーカーやプレイリーダーがアシスタントとして働いているところもある。

大事なことは、遊ぶ場所とあそびを手伝う提供者が揃うことである。子どもにとって、あそびの機会が与えられることが 1 番大事である。プレイスペシャリストが監督するが、プレイリーダー、プレイワーカーなどがアシスタントすることも有効である。

（3）病棟、外来、救急におけるプリパレーション

病院の中で 1 番大事な所は、子どもが入院している病棟、次に外来、そして救急である。

ある総合病院の場合、ある日の午後だけ子どもを診ると決めていて、その時だけプレイスペシャリストが来る。大きな子ども病院では毎日、手術が行われるので常勤のプレイスペシャリストが麻酔導入室に必ず 1 人いる。目が覚めれば回復室からすぐに運ばれ、親に会えるので、子どもがプレイスペシャリストに来てほしければ行くが、特に必要はない。

総合病院の救急部や外来部は成人と子どもの空間は分けた方がよい。特に救急部では分けた方がよい。地方の病院では大きな救急エリアがあるにも関わらず、成人と子どもが一緒になっている所が多い。

外来での待合室のプリパレーションは有効である。外来にもプレイルームがあり、ツールを置く所があるのでそこでプリパレーションを行う。各々のプレイスペシャリストが使いやすいツールを使いやすい場所に準備している。

外来には耳鼻科や泌尿器科など様々な診療科があるが、来た子どもの状況に応じて必要なツールを準備している。日本と違って外来の診察室は、日によって内科や外科、泌尿器科というように担当する診療科が異なる。外来にいるプレイスペシャリストはすべての診療科に対応している。

香港のプレイスペシャリストがセクハラに遭った子どもを対象としたツールを用意していた。イギリスではサイコロジストが特殊なケースをもつが、それぞれ配属されたプレイスペシャリストが工夫して対応する。

（4）装飾のもつ意味

設計者 Q：プレイスペシャリストの役割として今から何をするか、小さい子どもであってもインフォームドコンセントをし、何をされるか分からないという不安を取り除く。実際に待っている間にストレス

を軽減したり、お話をしたりして気を紛らわすことは分かった。しかし機械を装飾しても、楽しい場所にはならないと思う。手術に向かうストレッチャーに飾りつけをしても、子どもにとって気を紛らわす程度で、実際には怖い場所だったとだましているのではないか、という疑問をもつ。そのような心配はないのか。怖いよりも明るく楽しい場所をつくりたいが、子どもにどう説明して連れて行くか。初めはいいと思っていた場所でも二度と行きたくない場所になりかねないのではと思う。

A：プリパレーションは心の準備をさせる。正直に本当のことを知らせる。例えば、もし手術の後、どこかが痛くなるなら正直に話す。注射が痛くないようにあらかじめ局所麻酔剤を塗布する時に、此を塗っておけば、痛みを感じにくくなり、注射針を刺しても全然痛くないか、ちょっとひっかくか、つねったくらいに、痛いだけだよと具体的に話す。うそはついてはいけない。楽しい雰囲気をつくっておけば、楽しいことがあった、フレンドリーな人がいたと、思ってもらえるし、リラックスしてもらえる。こう聞いていたけれど、実は痛かったでは駄目なわけである。だから特別に訓練されたスキルをもった人がプリパレーションをする必要がある。ノーマルな子どもの発達状態を知っていて、目の前の子どもがどんな発達段階にあるのかを判断する能力も求められる。また病状や病院の中について知っていて、その子どもはどのくらい理解できるか、判断してプリパレーションを行う。たくさんの知識をもった上で、子どもに適したプリパレーションをする。だから特別なトレーニングをされた人が求められる。

（5）病気の子どもの理解に至る歴史

Q：ただ外見だけが楽しくなっても、子どもの心の面にもケアが同時に入らないと間違った面が出てきてしまうのではないか？

A：その点は心配してほしいし、気づいてもらいたい。注意してもらいたいのは、病院にいる子どもは大人とは全然違うということである。イギリスでも子どもが大人と違うのだと認識が定着するまでに時間がかかった。違いが認識されたのは遥か昔で、アリストテレスの「子どもはあそびを通して学ぶ」という言葉がすでにあった。500 年前にも病気の子どもはいたが、1800 年代になるまで子ども病院はなかった。最初の子ども病院はパリの病院で、その次にロシアに、その次にトルコに、それからドイツ、その後イギリスに、そしてアメリカにできた。小児科の歴史は子どもの研究と言われている。病気の子どもの理解には 200 年かかっている。

（6）診療における親の参加の方法

看護師 Q：子どもが処置を受ける時に両親が付き添うのは普通のようだが、親は子どもにとって安心できる場であるので、子どもにとって嫌なことをされる場に親がいたら、安心感をもらえる親から見捨てられたと思わないのか。親が一緒になって自分をいじめたと子どもは思わないか。

A：日本では押さえつけるのに親が荷担する。イギリスでは押さえつけることをしない。親はプレイスペシャリストと一緒に子どものためにいる。親が一緒にいるだけで安心する。どうしても押さえつけなければならない時には看護師がする。ディストラクションも行われるので、親が一緒に押さえつけることもなくなる。

かつて、親に入ってほしくない医師、看護師の入って欲しくない理由として挙げられたことがある。50 年前、10 日に 1 日しか親は子どもに会えなかった。たまに親が来ると子どもは興奮し、取り乱したので親はいない方がよいとされた。現在ではありえないことである。

Q：両親にいてほしいという子どもの希望通りにしたら、親が押さえつけることに参加したので、子どもが母親を嫌いになってしまった。

A：イギリスでは親にはディストラクションに参加してもらう。注射をする時には局所麻酔のクリームを塗る。プリパレーションで処置の意味や手順を知らせ、これから起こることを見知ったものにし、ディストラクションで処置に集中せずほかのことに集中出来るようにし、子どもの痛みや恐れを軽減することが出来る。

３．エジンバラ・スチーブンソンカレッジ・ホスピタルプレイスペシャリスト養成コースの実況と日本への導入の課題

１）歴史

イギリスでは、１９７５年に National Association of Hospital Play Staff（以下NAHPS）http://www.nahps.org.uk が設立され、現在はロンドンに位置しているが、スコットランド全体では、主にエジンバラが中心となり NAHPS Scotland と称し、独自の活動も展開されつつある。NAHPS が１９８５年にホスピタルプレイスペシャリスト（以下 HPS）養成コース（ＨＰＳＥＴ）を立ち上げた。その活躍と成果が認められ、１９９２年に国からスペシャリストとして承認された。

エジンバラ Stevenson College Hospital play specialist 養成コースは、スコットランドで唯一の養成コースであり、開講し、１０年が経過する。毎年、北イングランド、およびスコットランド全域から約１０数名の学生が入学している。

NAHPS の組織する HPSET（Hospital play specialist education trust）はイギリス国内１４箇所の大学に設置されている。

現在、資格を有するスペシャリストは英国内に約１５００人であり、資格取得後も各個人での履歴をまとめたものを５年ごとに HPSET に提出し、資格の更新をすることが定められている。

スペシャリストを目指して勉強に来る学生の背景は多種におよび、Nursery nurse が最も多いが、中にはボランティア、プレイワーカー、特殊学校教師、小学校教師、ごくまれに看護師という場合がある。

２）コースの概要

（１）コースのアウトライン

カレッジは毎年９月に始まり、６月に終了する、Academic part time course である。２学期制となっており、前期は９月から１月、後期は２月から６月となる。各学期ごとの各学生個人の評価を行い最終的な６月の評価につなげ、養成機構の要請する各科目を全て満たせば資格が得られる。入学希望者は４月ころから受け付けられるが、入学の可否は年々難しくなっていると言われている。一般的には子どもと接し、子どもの成長発達を充分理解、精通していること、子どもと接してきた経験が３年以上であること、また２０歳以上であることが絶対条件である。しかし、昨年度イギリス国内で、子どものケアに携わる職種の女性が子どもを虐待していたという事件があり、その影響で入学の可否が一つの関門になっている。

カレッジでの授業とともに学生は、小児病棟において HPS の指導のもと２００時間の実習をこなさなければならない。

その実習をもとに多くのレポートをこなし、子どもの表情や行動などの観察力や HPS のかかわりはどうあるべきかを学ぶ。

（２）学生の前歴

今年のエジンバラ、スチーブンソンカレッジには９人の学生が毎週木曜日に勉強に来ている。その学生たちの前歴は、プレイリーダー、病棟保育士、保育士、ホスピスケアスタッフ、理学療法士、ボランティアなどである。

入学金は一年で１０００ポンドで、インターナショナルの場合は２０００ポンドである。金額が高い分、希望によっては特別のサービス（通訳、英語研修など）を受けられる。学生の中には入学金が病院から支給されている場合もある。

以前に看護師が HPS の資格を得ることはあったらしいが、医師がこのコースに通うのは前歴がないようである。

すでにプレイリーダーなどとして病院に勤めている人はその病院で勤務をしながら実習を行う。病院勤務でない人は自分の希望から実習病院を選ぶこととなる。すでに勤めている人の割合は多く、本大学では６人である。

（３）養成コースの目的

・HPS として他のヘルスケアチームの専門家とともに活動をする知識と経験を得る

・実習及び講義を通して専門家としての認識を養う

・病院においてあそびのプログラムを供給するため

の知識、実力および理解を深める
・専門家としての知識および経験を更に拡大するための基盤をつくる
・コース終了時の必修事項
・小児、思春期など各年齢の発達を充分に理解したうえであそびを提供することができる
・病院において、あそびを提供することによって、子どもおよび家族に対して、日常生活になるべく近い環境をつくり、またさまざまな医療行為による心理的トラウマを最小限になるように努める。
・出生から思春期までの正常発達とそれに適したあそびを説明できる
・子どもの表情、行動を観察理解し、病院での隔離された環境、痛み、病気、治療や多くの検査などがどのような影響を及ぼすかを認識できる。
・治療的あそび、診断的あそびなどを個々の子どもの発達、年齢、家族背景、現在の身体的、心理状況にあわせてあそびを計画し供給できる。
・病院における各専門家の一員として共に協力、理解をしながら活動ができる
・専門家としての知識、実体験を用いて他のスタッフ(学生、ボランティアなど)に対し、あそびの重要性と特別な意義を説明し導入できる。
・専門家としての充分な観察力、記録、状況把握を正確に把握できる。

（4）コースの構成

主に5課目から構成されている。

①正常な子どもの発達と、あそびの重要性

- あそびを通した子どもの成長発達の促進

一般的なあそびのもつ意味を充分に理解し、実際に各年齢の子どもたちが、どのようにあそびを繰り広げるのか、どのようにあそびを通じて他の子どもや大人とかかわるのかを観察、評価し、実際にあそびを提供するうえでの計画をたてる基盤を作る。

- コミュニケーションの力を育てる

乳児、幼児、学童、思春期などの各年齢に合わせたＨＰＳとしてのコミュニケーションスキルの獲得、また両親、他のスタッフとのコミュニケーション力も同様に重要である。

心理的、社会的な背景を理解した上での子どもたちの自信やコミュニケーションスキルを促進するためのあそびのプログラムを作成できる。

- 適切なあそびやレクレーションを提供できる

子どもの発達、心理状況、病状、性、能力などにあわせたおもちゃ、あそびの道具などを選択できる。病院でのあそびの安全性と感染などのリスクを含めた健康面での配慮が可能である。

②病院でのあそび

- 病院での子どもたち、その家族たちへのあそびを提供

病院という日常生活とは違った環境において、予想されるさまざまなストレスを説明、理解し、その状況を緩和するための働きかけができる。

- 治療的あそび、診断的あそびの提供
- 子ども自身の病気に対する理解を促す

③病院他のヘルス施設での実習

- HPS の役割を理解する。

子どもを一人の人間として認識し、HPS としての責任と役割を認識する。

病院における他の専門家の役割と責任を充分に理解し説明できる。

- 子どものケアの一環としてホスピタルプレイを提供できる

各病院の状況、規制に従い、それに適合させたホスピタルプレイを提供できる。

- 地域のヘルスコミュニティーの理解

病院外でのコミュニティーサービスを理解し、HPS としてのポテンシャルを高める。

④プレイプログラムの計画、実行、監督

- HPS の供給するサービスの評価を行う。
- 他の HPS 学生およびボランティアの養成のための実力、経験をつむ。
- HPS のサービスの質を考察しその後の活動につなげる。サービスを実行するための時間、コスト、優先順位を予想し、評価できる。

⑤プロジェクト

スペシャリストとしての知識を増幅させるための、研究、調査、データ検索、などのスキルを身につけ

る。

・ TOY Project

病院の子どもたちのニーズに応じたおもちゃを計画し、作成。それを使用したうえでの評価（コスト面も考慮）を行う。

・ Case Study

ある疾患の子ども一症例を対象に、年齢、家族背景、医学的背景、児の発達状況、心理状況、家族サポートを含め、HPS の役割について考察する。

・ Research Project

ある疾患、環境、医療的行為などを中心にフォーカスを決め、多くの専門家がどのように関わっているのか、また HPS の役割を幾つかの病院を訪れ、見学、インタビューを行い比較、評価を行う。

⑥レポートの作成

・ プレイジャーナル

実習病院で各年齢、発達段階などを評価した上でのあそびの計画を作成し、その計画をもとに実際にあそびを提供し、子どもたちの反応を観察し、レポートを作成する。更に考察には適切な参考文献、著書などを付記する。作成数：１０レポート

・ Observation report

病院でのさまざまな環境下での子どもたちの発達、表情、行動を観察し、それぞれ状況、年齢にあわせた HPS の役割について論ずる。

状況の例；救急外来をとおして入院した児

幼児の他児との関わりかた

スペシャルニーズの子どもたちの表情、行動

入院の子どもたちのグループ内での観察

大人とのかかわり方（他のスタッフとの関わりかた）

手術前の子、手術後の子

牽引中の子ども（医療的行動制限療法中の子ども）

外来での子どもたち

痛みを伴う処置の前後での子どもの行動、表情の変化

更に考察には適切な参考文献、著書などを付記する。作成数：１０レポート

・ Orientation report

病院内で各科を訪れ、その科の持つ特性とそれぞれ子どもにかかわるスペシャリストの役割を理解したうえで、必要かつ適当と思われる HPS の役割について論ずる。

必須科；小児内科病棟
小児外科病棟
救急外来
外来
隔離室

その他；レントゲン室
新生児室
ホワイトルーム
理学療法室
Day case department など。

作成数：１０レポート

・ Case study

ある児を対象に病歴、発達歴、家族背景、現在の治療状況、心理および身体状況、あそびの必要性、プレイプログラム、家族サポート、他の専門家の関わり、HPS の役割について深く検討し評価する。

更に考察には適切な参考文献、著書などを付記する。作成数：１レポート

・ Toy Project

入院の子どもたちのニーズにあったおもちゃを自ら計画し、材料を集め作成。

作成したおもちゃを実際に使用し子どもたちの反応を評価。

作成する上で材料道具などのコストも検討する。

更に考察には適切な参考文献、著書などを付記する。作成数：１レポート

更に各個人で OHP、パワーポイントなどを使用しプレゼンテーションを行い、お互いの知識、経験を情報交換する。更にプレゼンテーションスキルを学ぶ。

・ Research Project

ある疾患、ある科に的をしぼり、各専門家と子どもたちのニーズ、家族サービス、HPS の役割を、最低３箇所の病院を見学し、インタビューを行い評価し考察する。

更に考察には適切な参考文献、著書などを付記す

る。作成数：１レポート（６０００字以内）

⑦全体の評価

前期、後期の終了時に各チューターが集まり、更にロンドンの NAHPS 本部より代表者が訪れ、同時に各学生の評価を行う。

資格の認可

全ての講義と評価を終えた６月の下旬の時点で資格の認可が学生に与えられる。

３）コースの実際

どの学生も自主性があり熱心に意見交換を活発に行っている。またスコットランドの各方面から集まってきており、遠方からの学生は、前日に宿泊をしてカレッジに通っている。レポートの作成と実習とかなり一年のコースの中でこなさなければならない項目が非常に多いが、仲間で助け合いながら勉強を行っている。カレッジの先生もまた実習病院でのHPS のかたも非常に熱心かつ丁寧に情報を与えてくれる。

４）日本への導入の課題

（１）スペシャリストとして認可するためにはHPS の関わりで子どもや家族そして医療スタッフに対してどのようなメリット、デメリットがあるのか、正確な評価が重要である。しかし数量的、科学的には評価しにくい分野であり、たとえばＨＰＳの行うサービスに対し、医療報酬をどのように行うのか具体的案が出しにくい。

（２）日本でもHPS やアメリカのチャイルドライフスペシャリストへの関心がかなり高まってきているものと思われるが、実際の医療で働く医師、看護師へのこの概念の普及はどうだろうか。実際にHPS の導入においては、今現在の医療スタッフからの強い要望も必要なのではないかと思われる。（患者やボランティアなどといった方面からの強い要望の方が進行し、実際の医療スタッフの認識が遅れている可能性はないだろうか。）

（３）国民の認識

病院でのあそびは別にして、治療の説明いわゆるプレイプリパレーションを行うスタッフとして適当と思われる職種、の家族からの要望は“医師‘という意見が予想外に多いことに気づいた。（順天堂大学で行っているアンケート調査より）

現時点で順天堂大学では研修医を中心にプリパレーションを行っているが、実際に診察治療行為と研究教育との中で時間的余裕が限られ、子どもたちへのケアが継続的ではなく、あるときには中断される可能性がある。

中途半端な説明は子どもたちを余計に不安にさせる可能性がある。

この点からも子どもの立場にたった説明を行い、その後のケアが継続的に可能であるスペシャリストの存在が必要であることを家族、国民の方々に理解が必要であると思われる。

（４）事故発生時の責任

あそびを日常生活とのギャップを最小限にするために提供するためには、日常生活でおこりうる事故も起こりうるという可能性を医療側、また家族側にも理解と承諾が必要不可欠である。

（５）HPS の日本の医療の中での位置づけ

英国においてはプリパレーションなどといった医療的行為の説明もHPS の重要な役割の一つであり、更に現状の子どもたちの状況などの説明もHPS が行う場合もある。日本ではその全てがほとんど医師が行っており、看護師の説明する部分も広範囲ではない。HPS の日本での役割を各自が十分認識し、分担を行わないと、ある部分がオーバーラップし、実際の医療現場で混乱を招くことも予想される。

（６）スタッフ同士の連携

実際に、英国でHPS の学生として実習をしていると強く感じることがある。

それはスタッフ同士の連携の重要性である。HPS がスペシャリストとして多くのサービスを行っていても、まだ医療スタッフとの連携の結びつきが理想的なものとは思えない。

特に医師、一部の看護師、検査技師との関わりが薄く、英国の医師が全員HPS の存在を理解しているとは言えない。また認識はしているが協力的でない一面もみられる。

HPS の存在が子どもや家族に対してのメリットだ

けではなく、医師や看護師にとっても理想とされるホリスティックケアを行ううえでメリットがあるということの認識が現在の英国でも十分でない可能性がある。

おそらく病院自体の雰囲気や総合病院、子ども病院など病院のスタイルによっても違いがあるかもしれないが、日本への導入においてはその点を良い方向に改善していく必要があるものと考える。

4．病院におけるあそび: イギリスにおけるホスピタル・プレイスペシャリスト・トレーニングの現状どのようにすればこのトレーニングを日本に移転しうるか

30 年に亘る病院のあそびについての研究は、OMEP International Journal (Barnes P A 1994) に掲載され、英国におけるホスピタルプレイの歴史を紹介した。ごく初期には、Susan Harvey, Dr David Morris and Dr Hugh Jolly らのような人びとの貢献が大きい。他の専門家は、病院でのあそびの活用はストレス軽減に役立つことを認識していた。

「病院におけるあそびは特別な意味を持つ。子どもの正常な継続的発達を促進し、入院による特別なストレスや問題を彼等が乗り越えるのに役立つ。あそびは、全く見知らない環境のなかで病気のストレスから来る恐れを、適切でなじみのある方法で表現する機会を子どもに与える。あそびは、異常な状況における、数少ない正常な生活の要素の一つである。」Quality Management for Children – Play in Hospital: Play in Hospital Liaison Committee – Hogg C 1990

あそびは、これから起こることにたいして子どもに心の準備をさせる、病院における不安や恐怖を乗り越え、彼等の経験することに対処する方法を提供する、の両方のために重要である。子どもは、病院では自然に遊ばないので、質の高いサービスを提供するためには、資格を持ったホスピタル・プレイスペシャリストがあそびを指導することが必要である。訓練することによってのみ、ホスピタル・プレイスペシャリストは子どもの総合ケアに貢献できる。

活動（訳者注 Activities:患者が参加する全ての出来事）は、子どもや青少年のニーズに応じて様々にわたる。彼等は年齢、滞在の長さ、病状、デイケアかどうか、以前の病歴、等によって、異なるあそびのニーズを持つ。

第一に、気分転換として普通のあそび（Normal Play）を提供することが必要である。病院のあそびの次の段階として、指導されるあそび、ごっこあそび、発達を促進するあそび、そして気をそらす（Distraction）あそびがある。第三段階としては特別なプリパレーションや処置後のあそびがある。最後の段階としては、ホスピタル・プレイスペシャリストが、個々の患者のために特別に考えられたあそびを提供することが出来る。

適切なトレーニングなしに、そのような広範囲にわたるあそびのプログラムを提供することは不可能である。これは、ホスピタル・プレイスペシャリスト自身が常に優先事項とみなしてきた関心事である。最初のトレーニング・プログラムは、1973 年にロンドンで創られ、今では現状にまで進歩している。トレーニングによって、プレイスペシャリストが、意義があり患者を志向するあそび、すなわち、必要に応じて子ども達や青少年をサポートするあそびを提供することに熟達できる。トレーニングなしでは、豊富な潜在能力を十分に発揮し得るほど業務の質を高めることが出来ないであろう。

トレーニングによって、プレイスペシャリストは上に述べた 4 種類の適切なあそびを巧みに提供できるようになる。多分最も重要なあそびの領域にプリパレーションがある。ホスピタル・プレイスペシャリスト・プログラムを勉強中の学生は、カリキュラムの一環として、病院の子どもと青少年のためのプリパレーションの適切な方法を学習し理解する。特別な状況のために、そのために誂えられた特別な人

形やゲームを導入する事も多い。

英国では、ホスピタル・プレイスペシャリストのトレーニングは、1987 年から職業資格 として提供されている。ホスピタルプレイスタッフ教育機構（HPSET）はこのトレーニング・プログラムと登録に責任を持っていた。今日では、Edexcel と共に資格授与の仕事に従事しているが、登録に関してはHPSET が責任をもっている。

トレーニング・プログラムは、子どもの成長発達、病院や地域でのホスピタル・プレイの実習、組織や管理などの教育内容を含む。このカリキュラムは、目下最新の内容に更新されている。このプログラムは週に１日の講義と、週に１日の病院実習を含む。この１年間プログラムには入学条件を満たすかまたはすでに子どものケアに関係した適切な資格が必要である。トピックを紹介する、ボランティアプログラムがあるように、ふたつの一層高いレベルのコース(ティーチングコース、他)が可能である。

ホスピタル・プレイ・プログラムのあらゆるトレーニングの中で、多くの時間は普通のあそびに費やされる。過去の研究と経験の証拠から、あらゆる種類のあそび（すなわち、標準のあそび、感情のはけ口を提供するあそび、セラピー効果のあるあそび、ダイバージョン・ディストラクション・プリパレーションなどに使われるあそび、また教育的要素を持つあそび）は、病院にいる病気の子どもを効果的に援助する。これら全てのあそびは、ホスピタル・プレイを通して提供され、すべて価値を有する。ホスピタル・プレイを学ぶ学生は、あそびの多くの現状とその適用の全てに完全に精通しなければならない。

今日ではホスピタル・プレイスペシャリストは諸専門分野からなるチームの正規のメンバーとして、重んじられている。このことは、トレーニングと登録による資格付与なしでは、不可能である。

どのようにしてこのトレーニングを日本に伝えることが出来るか、そして困難は何か

イギリスで用いられて成功している現行のシステムを困難なく日本に伝えることは可能である。

次のようなポイントは、日本にホスピタル・プレイを紹介するための戦略を創造するに当たって有用である。

- ホスピタル・プレイの重要性に関する社会全体の理解が高まる必要がある。これは、医者と看護師がこの重要な理解を支持する必要があることを意味する。
- 学会やセミナーが役立つ。
- 指導的な立場の、知名度の高い医師、看護師、理学療法士、保育士、その他２、３の職種をメンバーとする諮問委員会を設立する必要がある。
- トレーニング

  *すでにトレーニングに参加できる病院内のスタッフ・グループ、例えば:保育士がある。

  *英国でトレーニングを受け、熟練した日本語会話可能なホスピタル・プレイスペシャリストが諮問グループに参加でき、トレーニングを開始できる。
- 東京または大阪でパイロット・プログラムを設立する必要がある。

しかしながら、困難は、ホスピタル・プレイやホスピタル・プレイスペシャリストの必要性や役割の重要性に関する理解がまだ不足していることにある。トレーニングを用いて彼等の職場での役割を変える事が出来る職種は識別可能である。これは、業務規定の変更と、病院内でこの変化を起こそうとする意欲を意味する。医師は、この運動を支持し、支持していることを明確に表現する必要がある。病院の理事会は、保育士からホスピタル・プレイスペシャリストへの役割の変化に対して財政面で協力する必要がある。

要求され維持することが可能な特定のサービス水準について標準的内容が同意される必要がある。ヘルスケアに関わる全職員は、彼等の小児患者のニーズを心から理解するのであれば、この実現にコミットすべきである。

References

Audit Commission Review (1993) Children First: A Study of Hospital Services, HMSO

Barnes P A (1994) Importance of Play – Working Together

Barnes P A (1995) Thirty Years of Hospital Play. International Journal of Early Childhood 27(1),

Hospital Play Staff Education Trust Annual Report 2003,

Hogg C (1990) Quality Management of Children: Play in Hospital, Play in Hospital Liaison Committee

HMSO (1989) Children Act

HMSO (1991) Welfare of Children and Young People in Hospital

Jonas D (1997) Parents: The Pain Managers at Home, Manchester Children's Trust

Lansdown R (1996) Children in Hospital: A Guide for Family & Carers, Oxford University Press

Rodin J (1983) Will this Hurt? Royal College of Nursing UK

Stafford Clarke (1952) Psychiatry Today, London: Penguin

Sylva K (1993) Play in Hospital: When and Why it's Effective, Current Paediatrics

Thompson R (1995) Documenting the Value of Play for Hospitalised Children, The ACCH Advocate Vol 2

D. 考察

イギリスから、ホスピタルプレイスタッフ教育機構パメラ・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、イギリスにおけるプレイスペシャリスト導入、役割、意義等についてまとめ、さいごにわが国におけるプレイスペシャリスト養成・導入の課題について考察する。

1）小児科の歴史とプレイスペシャリストの役割

昔から、病気の子どもはいたが、1800 年代になるまで子ども病院はなかった。最初の子ども病院はパリの病院であった。小児科の歴史は子どもの研究の歴史と言われ、病気の子どもの理解には 200 年かかっている。50 年前、10 日に 1 日しか親は子どもに会えなかったため、たまに親が見舞いに来ると、子どもは興奮し取り乱したので、親はいない方がよいとされたが、現在ではありえないことである。

診療に、親が付き添う場合、日本では子どもを押さえつけるのに親が荷担するため、子どもの親に対する不信感を醸成し逆効果となる恐れがある。これに対して、イギリスでは、どうしても、子どもを押さえつけなければならない時には看護師が行う。親はプレイスペシャリストと一緒に子どものためにいる。ディストラクションも行われるので、親が一緒にいるだけで、子どもは安心する。

当初、プレイスペシャリストは医師、看護師をあそびの中に引き込んだ。子どもは医師や看護師と少しの時間でも遊べると医師や看護師に好印象をもつようになった。プレイが病院にあると、看護師がリラックスするという研究結果がある。あそびを取り入れるとリラックスでき、環境全体が変わる。

「あそびは医療でもある」「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。」

2）「病院のこども憲章」とプレイスペシャリスト

「病院のこども憲章」第７条には、「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ことにホスピタルプレイスペシャリストが貢献している。また、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。

3）イギリス保健省、プレイサービスに関する勧告

１９７５年、National Association of Hospital Play Staff (NAHPS)が設立され、１９８５年、ホスピタルプレイスタッフ教育機構（ＨＰＳＥＴ）を立ち上げた。

プレイサービスがどのようであるべきかについては、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、これに基づき、1991 年イギリス保健省は、プレイサービスについての勧告「病院における子どもと青少年のための福祉」を出した。それによると、病院は次のようであらねばならない。子どもがケアされるすべての空間にプレイの設備を提供しなければならない。あそびの計画を運営するためにホスピタルプレイスペシャリストを雇用しなければならない。子どもが出入りしやすい適切な独立したあそびのための部屋を提供しなければならない。これらの空間にはおもちゃとその他の必要な備品を提供しなければならない。

同勧告は、ボランティアについてもつぎのように指摘している。「すべての病院は、子どものために働くボランティアや学生の参加にはっきりとした方針と指針を持たねばならない」。一般に NHS(National Health Service)の病院では、ボランティアとして働くに際して、生まれてからの犯罪歴、病歴、現在の健康状態、精神面のチェック、学歴、家族環境等をチェックし、保険をかけてからボランティアの許可が出る。

4）プレイサービス（プレイ科）の独立性

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。あそびは、資格を持ったホスピタルプレイスペシャリストによって、独立した科(Service)として組織されなくてはならない。ホスピタルプレイスペシャリストは、病院内での子どもの環境をよりよくする、又、子どもが病気や処置を乗り越えられるようにする、などの援助をするが、時には、医師、ナース等の職務に対立してでも子どもの立場に立って援助を行うことがある。このとき、何らかの診療に関する職務部門（科）に属すると、患者中心の医療に徹することが出来なくなる場合があることによる。

5）ホスピタルプレイとプリパレーション

イギリスでは、ホスピタルプレイスタッフ教育機構(パメラ・バーンズ代表)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。HPS が個々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、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して改善することが必要である。

6）プレイプリパレーションとツール

プリパレーションというのは心の準備のことである。プレイプリパレーションの定義は「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充分な情報を与え、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。

「病院で何が起きるか」という本には、X 線を撮っている様子、採血の様子などの写真が掲載されている。こうしたプリパレーションのための本は各病院の写真を使って、プレイスペシャリストが手作りでつくることが多い。ある病院には、木工スタッフ

がいて、プレイスペシャリストの要望通りに、ジグゾーパズルなど何でも作ってくれる。それぞれのプレイスペシャリストに自分の使いやすい好みのツールがある。市販されたものよりも手作りツールに子どもは興味を示すためである。

7）病院の各部門とプレイスペシャリスト

総合病院の救急部や外来部、診療部においては、成人と子どもの空間は分けた方がよい。小さな病院の場合、ある日の午後だけ子どもを診ると決めていて、その時だけプレイスペシャリストが来る。大きな子ども病院では毎日、手術が行われるので常勤のプレイスペシャリストが麻酔導入室に必ず1人いる。目が覚めれば回復室で親に会える。

外来待合室におけるプリパレーションは有効である。外来にもプレイルームがあり、ツールを置く所があるのでそこでプリパレーションを行う。各々のプレイスペシャリストが使いやすいツールを使いやすい場所に準備している。

外来には耳鼻科や泌尿器科など様々な診療科があるが、来た子どもの状況に応じて必要なツールを準備している。日本と違って外来の診察室は、日によって内科や外科、泌尿器科というように担当する診療科が異なる。外来にいるプレイスペシャリストはすべての診療科に対応している。

子どもと青少年のために外来を円滑に運営することは本質的に重要である。これには、待ち時間に集中できるあそび等が用意されていること。ビデオを使うことも出来るが、事前に適切に情報を与え、子どもが自ら参加をできること。子どもに理解しやすい印刷物(説明書、パンフレット等)の提供。あそびを通しての処置のためのプリパレーションやディストラクションを提供する。青少年のために独立したエリアには、コンピュータ設置、青少年のための情報シートを設置し、彼等が理解し彼等自身か決定する機会を与える。

8）放射線部門におけるプリパレーション

イギリスでは、1970年代から、放射線部門において、親の付き添いが奨励された。ただし、親はプロテクトし、妊娠している母親は入れない。プレイスペシャリストも一緒にいる。最初、技師、医師は親に見られることを恐れ嫌った。子どもを処置することはかわいそうな思いをさせることで、その処置の場に親が入ることでスタッフは緊張し、大変なので親を入れたくなかった。しかし、プレイスペシャリストは子どものために親の付き添いの必要性を説明する。特別なテクニックをもったプレイスペシャリストが十分なプリパレーションを行えば、子どもは心の準備ができるので鎮静薬はいらない。

9）麻酔室における親の付添

イギリスでは、手術室に入る前に麻酔室で子どもが眠るまで、プレイスペシャリストと親が付き添う。当初、麻酔室には、医師と看護師しか入れなかった。一般化されたのは80年代からの15年間である。今日では、あらかじめ適切なプリパレーションを済ませ、更に、必要な場合は眠るまでの処置の間ディストラクションを行う。プレイスペシャリストが、本を読んだり、話をしたりするが、親が参加することもある。親に抱かれて眠ることもある。眠りに就く子どもを見て動揺する親もあるので、麻酔室からの帰りの親の心のケアもプレイスペシャリストの仕事である。プレイスペシャリストにとって、手術や処置、検査のためのプリパレーション・ディストラクションは仕事の一部である。子どもが、それらを乗り越えるために、それ以前から子どもに接して、処置や検査の最中まで、手術の場合は麻酔室まで付き添う。ただ、一緒にいるだけでなく、一緒に遊ぶ。あそびを通して信頼関係を築くことで、プリパレーションやディストラクションがより効果的になる。麻酔導入室で麻酔をかけ、手術後は回復室で目を覚ますという手順は、子どもだけでなく成人においても同じである。このような手順は患者を怖がらせたくないという考えから考案された。

10）わが国におけるプレイスペシャリスト養成・導入に関する課題

イギリスのホスピタルプレイスタッフ教育機構代表のパメラ・バーンズ氏は、2001年4月のNPHC研

究会、および、前掲の2002年9月24日・28日のNPHC研究会・フォーラムの合計3回、東京において、ホスピタルプレイに関する講演を実施し、静かな反響を呼んだ。特に、実務経験3年以上の日本の保育士、教師、看護師等の資格保持者が、1年間のプレイスペシャリスト養成コース受講で資格を取得できるという教育システムは、日本においても比較的容易に導入しやすく、プレイスペシャリスト養成コースの速やかな設置への期待は高まりつつある。

しかし、わが国においてプレイスペシャリスト養成を始めるためには、社会全体、特に医師と看護師の理解と支持が必要である。これを促すためにも、ホスピタルプレイスタッフ教育機構等の協力を得て、全国の子ども病院の医師、看護師、保育士などを対象に、たとえば、「手術のプレイプリパレーション研修と手作りプリパレーションツール・ワークショップ」などのパイロットプログラムを実施し、プレイスペシャリストとプレイプリパレーションへの理解を推進させることが必要といえる。

E. 結論

イギリスから、ホスピタルプレイスタッフ教育機構パメラ・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、以下、まとめる。

（1）インフォームドコンセントは、子どもの権利であり、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、これは、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、これを実施するためには、プレイスペシャリストの養成が必要になる。

（2）イギリスでは、1970年代から、放射線部門に親の付き添いが奨励された。そこには、プレイスペシャリストも一緒に付き添う。プレイスペシャリストが、十分なプリパレーションを行えば、子どもは落ち着いて診療に臨むことが可能で、鎮静薬を使って、子どもを眠らせて診療することは少なくなる。また、手術室に隣接する麻酔導入室への親の付き添いも定着しており、大規模な子ども病院では、常勤のプレイスペシャリストが麻酔導入室に配属され、子どものプリパレーション・ディストラクションのみならず、付き添う親への支援も実施されている。

（3）イギリスでは各病院に、プレイサービス（プレイ科）が独立している。これは、プレイスペシャリストが何らかの診療に関する職務部門（科）に属していると、患者中心の医療に徹することが出来なくなることを避けるためである。

（4）プレイスペシャリストは自分の使いやすい好みの手作りツールを活用しており、これは病院の実態に対応させやすいことと共に、市販のものよりも手作りツールに子どもは興味を示すことによる。

（5）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、イギリスのホスピタルプレイスタッフ教育機構等の協力を得て、子ども病院の医師、看護師、保育士などを対象とする「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」などに関する短期研修パイロットプロジェクトから着手することが有効である。

F. 研究発表

1．論文発表

現在までになし

2．学会発表

現在までになし

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）

平成13年度研究報告書分担研究

分担研究者　赤澤　晃

A-2　研究協力者

井手口直子	昭和大学医学部小児科学教室・同大学薬学部医薬情報科学教室研究生
岩本ゆり	東京大学医学部付属病院・看護婦
大石佳能子	用賀アーバンクリニック患者様サービス担当
上出晴奈	昭和女子大学大学院生活機構研究科修士課程
栗山真理子	国立小児病院小児医療研究センターミレニアムプロジェクト研究員
西藤成雄	西藤こどもクリニック院長
高橋洋介	基礎デザイン学会
遠矢純一郎	用賀アーバンクリニック医師
堂園晴彦	堂園メディカルハウス院長
堂園文子	堂園メディカルハウスメディカルソーシャルワーカー
星野史雄	闘病記専門古書パラメディカ店主
武藤正樹	国立長野病院副院長
山西智香	東京大学医学部付属病院・看護婦
和田ちひろ	杏林大学保健学部助手

（制作グループ）

岩本貴	楽患ねっと IT コンサルタント
土橋真理子	（株）プロイドマネージャー
中禰兼治	（株）プロイド代表取締役社長
平原憲道	楽患ねっと IT コンサルタント
前野和子	デザイナー
三浦正明	（株）プロイドデザイナー

A-2. 患児のオンライン・コミュニティに関する研究

1．研究の目的

わが国における患児のオンライン・コミュニティの実態調査及び、患児同士のオンライン・コミュニティの運営を行ない、インターネット上での患児参加型のオンライン・コミュニティ利用推進に向けての課題を検討するとともに、患児の抱く不安や疑問を明らかにし、長期慢性疾患患児のＱＯＬ向上につなげることを目的とする。

2．研究の背景

（1）インターネットとセルフヘルプ・グループ

セルフヘルプ・グループ（Self Help Group）とは、ある経験をした人々が、同じ体験をした人々や同じ立場に立つ人々と体験を共有しあったり（シェアリング）、メンバーが抱える問題を改善するための相互援助を行ったりするグループである。

悩んでいるのは自分だけではないと思ったなど、同じ悩みをもつ人々と接することによって孤独感や不安、絶望感などを軽減する効果をもっている。またセルフヘルプ・グループに参加した方が生存期間が長いという転移性乳がん患者に関する研究(Spiegel et al., 1989)や、生存率の向上や再発予防に効果があるという悪性黒色腫患者に関する研究(Fawzy et al., 1990)が発表され、セルフヘルプ・グループの医学的効果も認められつつある。

わが国のセルフヘルプ・グループは1,000余団体が把握されている(患者のネットワーク編集員会, 2000)またインターネットの急速な普及に伴い、ここ10年ほどでインターネットで活動するセルフヘルプ・グループが増加している（内藤, 2000)。606のセルフヘルプ・グループを対象に行った調査ではインターネットを介した活動を行っているグループは20.3%と報告されている(和田他, 2000)。

インターネット・セルフヘルプ・グループの特質として、場所や時間を問わずに参加できる、非同期的なコミュニケーションが可能、他の参加者と直接顔をあわさなくてよい、ステレオタイプの影響が少ない、匿名で参加できるが挙げられている（内藤, 2000)。

インターネット・セルフヘルプ・グループの効果を検討した最初の研究は、禁煙に関するものであり、この研究から電子掲示板を使っている間、その参加者の多くは禁煙に成功していることが示され(Schneider et al., 1986)、集団における相互作用や仲間からの援助が禁煙に成功する重要な要因であると考察された(Schneider et al., 1990)。わが国では、橋本ら(2000)が電子コミュニティを利用した禁煙指導プログラム（禁煙マラソン）についての報告を行い、同様の結果を導き出している。また病気別の患者会をインターネット上で検索できるサイト[1]もできるなど、インターネット・セルフヘルプ・グループの活動は今後、ますます盛んになることが容易に推測される。

内藤(2000)は今後、より多くの人がインターネット・セルフヘルプ・グループの利点を受けることができるようインターネットの利用法を学習する機会の提供及び、集

まることのできる「場」（コミュニティ）に参加する機会を増やしていくことを提案している。

一方、子どもとインターネット・セルフヘルプ・グループに関する研究は米国のスターブライトワールドの成果が報告されているが、国内ではまだほとんどなされておらず、今後の研究成果が期待される分野である。

（2）患児を取り巻くインターネット環境

平成６年度よりスタートした文部科学省が推進する「教育用コンピューター整備計画」では、全国の公立小・中・高等学校などへの「コンピューター教室」の整備や公立学校のすべての普通教室にコンピューター２台、特別教室等用には学校ごとに６台が設置される計画で、平成 11 年度末までに 80 万 5283 台が設置され（設置率 92.2%）、インターネットへの接続は公立学校数 39,096 校のうち 22,449 校（接続率 57.4%）となっている。そして平成 13 年度までに全校接続を目指している。また平成 10 年 12 月に発足した「バーチャル・エージェンシー『教育の情報化プロジェクト』」の報告書では「平成 17 年度を目標に全国の学校のすべての教室にコンピューターを整備し、すべての教室からインターネットにアクセスできる環境を実現する」という目標が明示されている。今後、子どもたちが学校においてインターネットにアクセスできる環境は急速に整備されるであろう。

一方、医療機関内での子どものインターネットへのアクセス状況はまだあまり進んでおらず、病棟内で子ども達が自由に使えるコンピューターも少ないのが現状である。平成１３年９月にオープンした東京大学付属病院の新入院棟や平成１４年３月に開院した成育医療センターでは、１ベッドに１台づつコンピューターが設置されており、今後の展開が期待される。北海道大学医学部附属病院の院内学級（北辰中学校）は教室内のコンピューターが院内 LAN につながっており、北海道大学の学生たちと定期的に英語でチャットをする時間が設けられている。また院内学級がホームページを開設し、掲示板を介して「励ましのお便り」が届けられる取り組みを行っているところもある[2]。

また、福岡市立こども病院とＮＴＴグループは、病室と家庭などとを光ブロードバンドで結び、自宅にいる家族とのコミュニケーションや複数の児童間をつないだ仮想授業など患者へのさまざまなケアを行う双方向コミュニケーション実験を始めると発表した[3]。今後、患児を取り巻くインターネット環境はますます進むと考えられ、患児たちのＱＯＬ向上に役立つ魅力的なコンテンツ作りが求められよう。

（3）本研究の位置付け

以上２つの背景から、インターネット・セルフヘルプ・グループの効果を踏まえ、患児を取り巻く院内のインターネット環境は今後整備されることが期待されること、またその中で、患児参加型のオンライン・コミュニティに関する研究がなされていないことを確認した。

このような問題意識から、患児を対象としたオンライン・コミュニティの実態調査及び、オンライン・コミュニティを実際に運営してみる必要性が浮かび上がった。

本研究は事例研究と実装研究に分かれる。まず事例研究では、患児を対象としたわが