

国のオンライン・コミュニティの実態調査、子どもを対象とした商業サイトの事例及び、米国の患児参加型オンラインコミュニティ（スターブライトワールド）の事例を分析する。次に実装研究では、実際にサイトを運営すると共に、サイトを利用している患児の観察・面接調査を行う。

3-1 研究報告 I 事例研究

3-1-1 患児を対象としたオンライン・コミュニティの実態

小児疾患に関するセルフヘルプ・グループのうち、子ども（中学生以下）を対象にオンライン・コミュニティを運営しているグループがどのくらいあるかについて調査を行った。調査対象は「難病の子ども情報ブック」（2001）、「病気になった時すぐ役に立つ相談窓口・患者会」（2000）に記載されている小児疾患に関するセルフヘルプ・グループ、85とした。調査方法は1月末から2月初旬にインターネット上のホームページを調べた。

1) オンライン・コミュニティの開設状況

平成14年2月現在、ホームページ（以下、HP）を持っているグループは57グループ（67.1%）であった。約7割がHPを持ち、インターネットを介しての活動を行っている。そのうち掲示板やチャット、メーリングリストなど双方向性を利用したコンテンツをもっているHPは41グループ（48.2%）であった。HPを持っているグループの7割以上が、同じ境遇にある人との交流や情報交換を重視した双方向のオンライン・コミュニティを運営していた。

しかし、開設されているHPの殆どが、大人つまり、患児の親を対象としたものであ

った。「青年部」や「ヤングの会」と称して成長した患児本人が運営・参加しているサイトは3団体あった。15歳以上の心臓疾患者であれば入会できる「心友会」や、小児期から若年期に発症した糖尿病（主に1型糖尿病）の人が参加している「ヤングの会」は、高校生から参加することができる。また口唇口蓋裂のサイトにも青年部があった。しかし3つとも対象は15歳以上（高校生以上）となっており、本調査では中学生以下（15歳以下）の子どもが参加できるオンライン・コミュニティを見つけることはできなかった。

以上のことから、小児疾患のオンライン・コミュニティは患児の親のために開設され、同じ境遇にある親同士の交流や体験の共有、情報交換に用いられているが、中学生以下の患児が参加できるオンライン・コミュニティは存在していないことがわかった。

2) 個人が運営するオンライン・コミュニティ

グループが運営しているものは本調査からは見つけることができなかったが、個人が主催している子ども向けオンライン・コミュニティはいくつかある。ここでは、小児ガン・難病の子どもたちを対象としたホームページ「種まく子どもたち」⁴の主宰者である佐藤律子氏にインタビューを行ったので報告する。なお本インタビューは平成14年1月12日に行われた。

① サイト開設の目的

種まく子どもたちのサイトの目的は下記の3つである。

1. 小児ガンの子どもたちが、日々困難と向き合いながら生きている姿が、世の中に、

元気の種、勇気の種、思いやりの種、生きることを考える種をまき続けることが出来ますように。

2. 情報量の少ない地域に住む病気の子供たちや、ご家庭にきちんと「種まく子供たち」が届きますように。

3. 生きることを考える子どもたちに「種まく子供たち」が小さなヒントになれますように。

②オンライン・コミュニティ「ほしふる伝言板」

サイトをオープンしてから3年が経過した。現在のサイトは01年冬にリニューアルしたものである。サイト全体では、一日に約100ページビューある。書き込み件数は年間で400～500件程度で、管理者(佐藤氏)からの返信も含めると掲示板には平成14年1月12日現在、1019件の書き込みがある。また、佐藤氏のもとには書き込み件数と同数の電子メールが個人的に届く。掲示板に書き込む際には、任意でメールアドレスを書いてもらう。現在のところ、個人情報漏れたなどのプライバシーに関する問題は起こっていない。

書き込みの多くは10代の子どもたちからである。共感を求めるもの、単に話を聞いてもらいたい、感動を伝えるもの(「生きていることが大切だと思った」、「生きていることは当たり前ではないと思った」)。人の力になりたいという主旨のもの(「何かしたい」、「ボランティアを紹介して欲しい」)、具体的な支援への問い合わせ(「骨髄バンクへの登録の仕方を教えて欲しい」)、また患者の恋愛相談や、佐藤氏編集の著書『種まく子供たち』の感想(「病気になって卑屈になっていたが共感した。がんばろうと思っ

た)などが多い。これまでのところ医療相談はほとんどない。

子ども同士がこの掲示板を通して仲良くなったケースは2、3件あったが、これまでに互いの気持ちをひきずりあうような発言はみられなかった。

サイトを運営している人にも生活や喜びがあるため、運営者自身が気持ちよくやれる範囲を考える必要がある。自分自身も楽しみながら少しだけ人の心を温かくすることができたらと思っていると、運営者側への配慮も重要であると指摘した。

③今後の展望

「死にたいという子と、死にそうな子とを何らかの形で引き合わせていきたい。皆、同じひとつの命をもって生まれている。それを死ぬまでにどう使うかが問題である。

『命を大切に使おうよ』というメッセージを送っていきたい。」と述べた。また「医療関係の仕事をしたい」、「ボランティアをしたいけど何をしたらいいのかわからない」などという書き込みが多いことから、「子ども達も自分にできること、手伝えることを求めているのではないか。他人のために何かしたことで喜んでもらえるという体験の芽を子ども達に分けてあげることができたら嬉しい」と語った。

3) 考察

小児関連のセルフヘルプ・グループにおいて、中学生以下の患児を対象としたオンライン・コミュニティを主宰しているケースは本調査からは見受けられなかった。子どもへのインターネット環境が整うと、今後、患児を対象としたサイトが増えることが予測される。

患児を対象としたオンライン・コミュニ

ティを個人が運営するケースは増えており、子どもたち同士の悩みを相談しあったり、自分だけじゃないんだと思えたり、自己表現の場として用いられている。また最近では、子どもたちが自分でホームページを立ち上げ、オンライン・コミュニティを独自に運営しているものもある。「WISH」⁵（小児がん経験者が集う当事者の会）の管理者は高校2年生で、「おしゃべり島」という掲示板を運営している。対象は小学校高学年からとなっており、管理者はサイト開設の動機を次のように語っている。「小学5年時に急性リンパ性白血病と診断され、完治したが、入院中個室の中で1人病気のことに悩んでいた時に、同じ病気にかかって治った子がお見舞いに来てくれて、希望が持てた。いつか僕も小児がんを闘っている子供たちの力になりたいと思い、このサイトを立ち上げた。」このような子どもたち同士が分かち合い、励ましあえる場が広がっていくことが望まれる。

その一方で、インターネット上の情報は玉石混同と言われており、今後、親の目の届かない領域で子どもがインターネットを介して情報を得たり、友達を作ったりするようになるとプライバシーの保護などについての懸念が予想される。これらの点についても今後研究を進めていき、安心して使えるオンライン・コミュニティ構築を考えていきたい。

3-1-2 子どもを対象とした商業サイトの事例

子どもを対象とした商業用オンライン・コミュニティにおいて、子どもたちへのインターネットの正しい使い方などの周知に

関して特徴のあるサイトを3事例分析した。調査方法は、ホームページ上での情報収集と電話インタビューである。調査項目は下記の11点である。(①設立年月日、②主催者、③会員数、④ログイン数、⑤料金、⑥対象、⑦開設目的、⑧コンテンツ、⑨ネチケットの説明、⑩個人情報の管理方、⑪禁止事項)

1) 事例①マグネット (www.magnet.ne.jp)

マグネットは1997年7月に開設された。主催者は株式会社NTTデータと株式会社サンリオである。平成14年2月現在の会員数は約36万人で、ログイン数は週に7,000人、トップページへのアクセス数は週に15~20万ページビューとのことである。料金は無料で、対象は子どもとその両親である。利用者の年齢は特に定めていない。

開設の目的は「子供たちが安心して参加でき、他の子供たちと触れ合いながら世界を広げていく場の提供」となっている。マグネットのコンテンツには、掲示板、チャット、塗り絵、手紙、ゲーム、メール、投票などがある。他のサイトでは、小学校高学年程度の漢字を使用してサイトを作成しているが、このサイトでは、小学校低学年程度の漢字のみを使用し平仮名を多用している。そのため保護者のサポートがなくても子どもだけでサイトが使用できるよう工夫されている。また、ネチケットやコンピューターウイルス、チェーンメールなど、ネットを使用する上での注意事項についても使用者本人（子ども）が理解できるよう平易な説明がある。一方、ユーザーID及びパスワードの管理、禁止される行為、本サービスの保守、事務局の免責については漢字を多用し、保護者向けに書かれている。

ID作成時には個人情報として名前・誕生日・性別・住所の入力が求められる。個人情報を送信する際はSSL（Secure Sockets Layer）を使用して暗号化されるため、ネット上で第三者に見られる心配はない。ID（マグネツナンバー）は、登録したEメールアドレス宛てに1、2日以内に送信される。ホームページ上での禁止事項はネチケットに関わる行為となっている。

2) 事例 ② キッズネット
(<http://kids.gakken.co.jp/>)

キッズネットは1996年3月に開設された。主催者は学研デジタルコンテンツ事業部である。平成14年2月現在の会員数は約20,000人で、トップページへのアクセス数は週に160万アクセスとのことである。料金はオンライン学習塾は有料、その他は無料となっている。対象は18才未満である。

開設の目的は「インターネット・キッズのためのコンテンツ&コミュニティサイトを提供」となっている。キッズネットのコンテンツにはチャット、展示会、占い、ゲーム、学習関連ホームページ検索と、15種類の掲示板である。掲示板の中には小説投稿掲示板もある。なおオンライン学習塾という有料コンテンツに関しては、パスワードを自宅に郵送した後、会員登録が完了するという方法を用いており、保護者の管理下でサイトに参加させている。ネチケットについては、子ども向けに、「キッズネットのルール」が4点書かれているが、親と一緒に読む設定になっている。

- (1) 自分他人を問わず、住所や電話番号を書き込まない
- (2) ほかの人の悪口は書かない。らんぼうな言葉はつかわない

- (3) 公序良俗に反する発言をしない
 - (4) 読んだ人が気分を悪くするようなことは書かない
- また父母用には「お客様のプライバシー」として書かれている。

ID作成時には個人情報として名前・誕生日・性別・住所・電話番号・学校名の入力が求められる。個人情報を送信する際はSSLを使用して暗号化される。なおホームページにて登録すると、住所にIDが入力した後日郵送される仕組みとなっており、保護者の管理下において利用されることが前提となっている。ホームページ上での禁止事項は18才以上の会員の発言、宗教活動、政治活動、営利目的に関わる発言、第三者を誹謗、中傷、著作権の侵害、プライバシーを侵害する発言、意味不明、公序良俗、法律に違反する発言である。

3) 事例 ③ こどもWAO!
(www.jerfi.ne.jp/kodomo)

こどもWAOは2000年10月に開設された。主催者はワオ・コーポレーション（旧教育総研）である。平成14年2月現在の会員数は932人で、ログイン数は週に1419人、トップページへのアクセス数は週に3462件とのことである。料金はオンラインテストは有料、その他は無料となっている。

こどもWAOは対象を小学生としているが、中高生用には『てい〜んずWAO!』（www.jerfi.ne.jp/teens）がある。サイト開設の目的は「小学生が主役となって、初めての人でも安全・安心に友だちを作るため」である。こどもWAOのコンテンツは非会員用には掲示板、ウェブメール、チャットがあり、会員用にはオンラインテスト、プレゼントつきクイズ、リンク集、会員の

ホームページ、ホームページギャラリー、アンケートがある。掲示板を利用する際の「共通ルール」が書かれており、保護者と一緒に読む設定になっている。

- (1)人を傷付ける発言や他の参加者を不快にさせるような発言はしない。
- (2)住所、氏名、電話、E-mail アドレスなど個人情報のはせない。
- (3)オフ会（直接会うこと）の呼びかけはしない。
- (4)掲示板をチャットの的に使わない。
- (5)テーマにそって発言する。

また「個人情報について」は父母向けに書かれている。

ID作成時には個人情報として、保護者名、登録者との続柄、登録者名前・誕生日・性別・住所の入力が求められる。個人情報を送信する際はSSLを使用して暗号化される。会員になると、掲示板やチャット等のコーナーを使うたびにポイントがプラスされ、ランキングの最終結果に応じて、プレゼントが当たったり、逆にルールを守らなければ減点されたりする仕組みがある。ホームページ上での禁止事項はHPに関する情報改ざん、ユーザーID及びパスワードの不正使用、有害なコンピュータプログラム等を送信又は書き込む行為、第三者の著作権その他の知的財産権を侵害する行為、誹謗、中傷、その他名誉を毀損する行為、第三者の財産、プライバシーを侵害する行為、不利益を与える行為、選挙の事前運動、選挙運動又はこれらに類似する行為、HPの利用を妨げる行為、HPを利用した営利行為を目的とした行為、犯罪行為に結びつく行為、公序良俗に反する行為、法令などに違反する行為、事務局が不適切と判断する行

為である。

4) 考察

今回は90年代以降に開設された3サイトについて取り上げた。どのサイトも入り口から平仮名やキャラクターが多用されており、保護者のサポートがなくても子どもだけでもサイトが使用できるように工夫されている。最近では、子ども用ポータルサイトキッズGoo⁶が開設され、学年にあわせて漢字へのふりがなの有無が選択できる。

一方で、掲示板、チャットなど子どもが直接自分の意見を話すところに関しては、会員登録をしないければ利用ができないことになっているおり、会員になる必要がある。その際は3サイトとも保護者の許諾を得ることが明記されている。

インターネット上のエチケット（ネチケット）についての説明は、マグネットのみ子どもだけでも読める工夫がされていたが、他の2つに関しては、両親と一緒に読む想定になっていた。今後、子どもだけでサイトを利用することが増えると考えられることから、子どもの年齢に応じてネチケットに関する説明が求められる。

例えばディズニーの「ネチケットを学ぼう」のコーナー(01年8月15日開設)では、「サイバーネチケット・コミック」と「ネチケット・アドベンチャー」があり、ゲーム感覚で子どもたちが参加しながらネチケットについて学べるようになっている。「ネチケット・アドベンチャー」にはプライバシーについて学ぶ「プライバシーの滝」、ウィルスについて学ぶ「ウィルスの洞くつ」、顔文字などインターネットを楽しむための「ネット達人への扉」、総まとめの「チャレンジの山」の4つに分かれており、全ての

クイズをクリアすると、「ネット・サーフィン島認定 ネットケット証明書」や「オリジナル・ディズニーキャラクターぬりえ」などがダウンロードできる。子どもたちがインターネットの正しい使い方を知ったうえで、オンライン・コミュニティを活用するための工夫を考えていかななくてはならない。

3-1-3 米国のスターブライト・ワールド

米国にあるスターブライト財団 (starbright Foundation) が運営している患児の参加型オンライン・コミュニティ・スターブライト・ワールド (Starbright World) について文献調査及び、財団からの資料を参考に事例分析を行った。

1) スターブライト財団の成立と目的

スターブライト財団 (Starbright Foundation) は、米国、オーストラリア、カナダ及び英国で 12 歳児迄に対するサービスを行うスターライト財団 (Starlight Foundation) の姉妹組織として設立された。スターライト財団は、毎年 25 万人以上の子ども達に娯楽関連のサービスを提供していたが、重大な疾患を持つ子ども達が一時的にせよ、病人らしくなく、「子どもらしく」なること、また病人の家族にもよい影響があることに気がつき、88 年に「スターライト・エクスプレス・プログラム」を患児に対し創設した。「スターライト・エクスプレス・ルーム」を院内に設置し、入院児に最先端技術の映像による娯楽プログラムを提供したり、映画上映やビデオゲームを楽しむことができる空間を提供している。また病室から出れない子のために「スターライト・エクスプレス/任天堂・モバイルファンセンター」という取り組みで、ベッドサイ

ドで患児に同様の内容を提供している。これらのサービスは現在では 194 ヶ所の病院で行われている。

これらのサービスが開始されると医師たちは、このプログラムに参加していた重症児の態度や病状に短時間ではあるが効果が現れることを報告するようになった。このことにより、視聴覚による娯楽は慢性疾患児や重大な疾患児に対して、娯楽療法としての有効性があることがわかった。

これらを背景として設立されたスターブライト財団では、スティーブン・スピルバーグ氏やノーマン・スチワーズコプフ氏らにより、幼少年・青年期の重大な疾患を持った子どもたちのために、最先端技術を駆使して、患児らの直面する日々の状況を変えることを目的として創設された。

2) スターブライトの取り組み

最新技術、医学、娯楽を結合させることにより、現在ホノルルからマイアミまでの病院をプライベート・オンラインコンピュータネットワーク (イントラネット) で結び、ウェブサイト、チャットルーム、掲示板、電子メール、ビデオ会議などを介して同じような境遇の患児たちが会話をしたり、自分の病気の情報を交換したりすることが出来るオンライン・コミュニティ、スターブライトワールドを運営している。

またスターブライト財団では後述するスターブライトワールドのほかにも「スターブライト・ビデオ・ウィズ・アティチュード」、「スターブライト・エクスプローラ・シリーズ」、「スターブライト・ホスピタルパル」、「スターブライト・ダイアベート CD-ROM」などの取り組みを行っている。

① 「スターブライト・ビデオ・ウィズ・ア

ティチュード」(Stabright Video with Attitude)

「スターブライト・ビデオ・ウィズ・アティチュード」は、若者と働く健康管理者と10歳から18歳の人々の為に制作された。これらのビデオの中では、10代の人達が重大な病状に立ち向かう創造的な方法及び解決法を論じている。ビデオは、米国及びカナダに住む重大な疾患児とその両親には無料で提供され、その他の人には1本\$25またはセットで\$60の寄付をもらう。

- Back to School: Teens Prepare for School Re-entry
- Plastic Eggs or Something!?: Cracking Hospital Life
- What am I Chopped Liver?: Communicating With Your Doctor

②「スターブライト・エクスプローラ・シリーズ」(Starbright Explore series)

「スターブライト・エクスプローラ・シリーズ」は、説明を求めている患児のために、病状と医療手順を簡単に説明するために開発された。ある子どもが「医者達は通常の言葉ではなく威厳のある言葉を使います。私はそれらの意味を尋ねました。彼らは答えてくれましたが、彼らが話している内容は依然理解する手がかりは有りませんでした。」と述べたことがきっかけとなっている。「スターブライト・エクスプローラ・シリーズ」はロナルドマクドナルドハウス、慈善事業及び医療研究のポールGアレン財団の全面的協力の下に作られた。「スターブライト・エクスプローラ・シリーズ」は、子ども、10代、家族、同級生、友達および健康管理専門家のために開発された。現在

作成されているCD-ROMタイトルは、下記の通りである。

- The Sickle Cell Slime-O-Roma Game
- Cystic Fibrosis: Fitting CF Into Your Life Everyday
- Living With Kedney Disease
- Blood Tests: Exploring Our Incredible Blood
- Spotlight on Ivs
- Bone Marrow Aspiration and Biopsy
- Spinal Tap: Discovering the Secrets of Spinal Fluid
- Medical Imaging: Welcome the Radiology Center

③「スターブライト・ホスピタルパル」(Starbright Hospital Pal)

「スターブライト・ホスピタルパル」、「は、子ども達に親しまれている恐竜キャラクター『バーニー』を用いて、癌の放射線治療を受けている就学前の子ども達をサポートするプログラムである。放射線治療は痛みはないが、子ども達はとても大きな恐れと不安を感じる。放射線を有効に投与するためには、子どもは治療室に一人で、長時間静かに居なくてはならず、多くの場合、麻酔を必要とするが、麻酔の使用は安全ではあっても、毎日の麻酔の投与は健康的でない。ホスピタルパルは、教育とコミュニケーション、娯楽を通して、放射線治療手順を子ども達やその両親に教える手助けをしたり、放射線治療の前と治療中の子ども達の恐れと不安を小さくしたり、治療中の子ども達に友達や協力者の役目を果たしたり、放射線治療中の子ども達の必要な麻酔を減したり、子どもの不安をなくすことにより、医療チームや家族のストレスを減少させる

といった効果をもたらしている。治療に先立ち、子ども達は動くバーニー人形と一緒に、放射線治療を受ける手順についてのビデオを見る。バーニー (ActiMates 技術を使用した) は、子どもとビデオにリアルタイムで反応し、重要事項を確認するための会話をする。治療中、バーニーは子ども達が静かに落ち着いて治療を受けるために、物語を語ったり、激励の言葉を話しかけたりする。

④「スターブライト・ダイアベート CD-ROM」

「スターブライト・ダイアベート CD-ROM」は教育と冒険の二要素がある。砂糖の分子「ブラスターズ」をアーケードゲームで利用したり、消化器官ツアーなどで、子どもたちは糖尿病の管理や生活に必要なものを学ぶ。例えば、糖尿病のすべて／血糖値の見方／食事とインシュリンと運動のバランス／食物分類の見方／病児のガイドライン／用語集／摂取する食物の情報／ゲームのスコアの意味するもの／などを病気の子どもや両親に伝える。対象年齢は、5歳から18歳で、このCD-ROMは米国、カナダの糖尿病疾患時およびその家族には無償で提供されその他の人からは\$15の寄付をもらう。

3) スターブライト・ワールド

①概要

約100の子ども病院(病棟)がイントラネットにつながっており、入院中の子どもたちは全米に入院している子どもとつながることができる。稀少な病気だと1つの医療機関内で同じ病気の友だちを見つけることができない場合もあるため、1医療機関だけでなく、全米の医療機関をネットワークすることに意味がある。スターブライ

ト・ワールドを通して自分と同じ病気で同じ趣味を持った同い年の友だちを見つけることができる。Eメールでのやりとりや、時にはお互いを動画画面に映しながら、他院の子とおしゃべりを楽しむこともある。これは「ビデオ会議」と呼ばれている。化学療法で髪がほとんど抜け落ちたために人との接触を拒むようになっていた少女が、同じ治療を受けている子とメールのやりとりをするなかで、相手の子も髪が抜けていることを知り、自分だけじゃないんだという気持ちになったこと、またお互いビデオで姿を確認し合うことによって自分自身のボディイメージに自信が持てるようになったというエピソードがある。その他にも様々なアクティビティがある。数人が参加してできるマルチユーザーゲームを通して友だちを作るという子どもにとって重要な経験をしながら遊ぶことができる。また自分の気持ちを表現するプログラムとして“絵画コンテスト”がネット上で開催されたりもする。好きな看護婦(士)さんを描いてコンテストに出展する。

②利用状況

スターブライトの対象年齢は4歳から12歳までで、2週間以上の長期入院患者が対象となっている。現在、スターブライト・ワールドへのアクセス数は毎月約5,000件、スクリーンネームをもつ子どものリストは16,000人にもものぼる。この中には退院した子のものも含まれるため、常時使っているのは約5,000人と推定される。

③効果

スターブライトの取り組みによって・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・自尊心の改善・

ボディー・イメージの改善などが実証されている。

④医療機関での実際

スターブライトワールドに加盟する場合、病院の負担は初年度約 240 万円、2 年目は 150 万円、3 年目は 120 万円となっている。導入時にはデスクトップ 5 台が病院に提供される。

カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 附属病院の小児病棟 (85 床) でもスターブライト・ワールドを導入している。平日の夜に子どもたちが集まってトランプやビリヤードをすることのできる「ティーラウンジ」があり、スターブライト・ワールドにつながるコンピュータは、そのラウンジに 1 台と、スターブライト専用の部屋に 2 台置かれている。スターブライト専用の部屋は、週に 2, 3 日、約 2 時間子どもたちに開放されている。それぞれの子どもがスクリーンネームを持っており、再入院した場合には、またそのスクリーンネームを使ってスターブライト・ワールドに参加する。「入院中の子どもは学校の友だちも病気についてわかってくれないし、親や兄弟も十分には理解してくれないから孤独です。だからスターブライト・ワールドで同じ病気の友だちを見つけ、「その検査は痛かった?」とか、「次は何があるの?」ということを子どものレベルで話せる場があるというのはとてもいいことだと思います」(チャイルド・ライフ/メリーベス・メロット氏談)。また言葉の話せない子にとってコンピュータを使っただけのコミュニケーションは何ものにも変えがたい楽しみとなる。

⑤今後の課題

スターブライトワールドに関する課題

は次の 3 つである。

まず、第 1 に加盟病院を増やすことである。子どもたちの出会いの場を広げるためにも、またより多くの子どもたちの入院環境を改善していくためにより多くの病院にスターブライトに加盟してもらいたいと考えている。そのためには、それぞれの病院がより容易に導入できるような環境づくりなどが求められる。第 2 に在宅の子どもたちも継続利用できるようにすることである。現在は病院同士をイントラネットで接続しているため、在宅療養している子どもたちはこのシステムを利用することができない。将来的には在宅の子どもたちも継続して利用できるようにしていきたい。そして第 3 にコスト削減と財源確保である。現在、プライバシーを配慮してインターネットではなく、イントラネットで接続している。そのため、ハワイの病院などつなぐ場合の通信費など負担は決して軽くない。いかにコストを削減していくかということと同時に、企業や一般市民からの寄付など、財源確保が課題となる。

4) 考察

子ども同士をつなぐオンライン・コミュニティの有効性はいまや疑う余地もない。コスト的に安価で、在宅療養している子どもたちへの可能性も検討すると、日本ではインターネットを用いたオンライン・コミュニティを運営することが検討される。その際、子どものプライバシーを守るためのセキュリティ管理には十分配慮する必要がある。またアメリカでは、Sprint や DELL といった通信やコンピュータ会社などが中心となって、通信費の負担軽減や機器の寄付、システムの開発などを積極的に行って

いる。病院と企業と市民とが力を合わせ、患児の参加型オンライン・コミュニティをわが国でもぜひとも実現していきたい。

3-2 研究報告Ⅱ 実装研究

インターネット上にホームページ「夢の子ども病院サイト」（以下、子どもサイト）

(www.rakkan.net/children) を立ち上げ、患児参加型のオンライン・コミュニティを運営した。運営期間は平成13年12月10日から平成14年1月31日までの53日間とした。サイトの利用対象年齢は15才までの子どもとした。性別・年齢、住んでいる都道府県名、質問対象者の4項目を選択式で回答してもらった。書き込み者のメールアドレスや氏名などのプライベート情報は問わず、ニックネームのみ記載してもらった。子ども病院サイトは利用を促進させるために4つのコンテンツを置いた。第1に患児が自由に書き込むことのできる「掲示板」（お話コーナー）、第2にインターネット上で子供たちが回答することのできる「アンケート」、第3に連続性、即時性、継続性などインターネットの特性を活かした3種類の「ゲーム」、第4に、子どもたちの絵・作文を展示する「インターネット展覧会」である。子どもに対しては、掲示板には子どもたちが読めるよう悪口などを書かないこと、プライバシーに関しての2つのルールを記載した。また子どもサイトの運営方針やセキュリティについては父母に対する説明文を設けた。

運営期間中の総ヒット数は8,897件、ご両親への説明文へのヒット数は764件であった。本稿では掲示板とアンケートの結果について報告する。

1) 質問者の属性

「掲示板」へのアクセス数は2,030件であった。掲示板への発言者は述べ46件あった（空白11件、サイトオープンの告知コメント1件を含む）。以下、空白及び、サイトオープンの告知コメントを除く34件の発言を分析対象とする。

同一ニックネームを同一人物とみなすと、23名からの書き込みが確認された。性別に見ると男性11名、女子12名でほぼ半分づつであった。年齢別に見ると、最年少が6才で1名、7才1名、8才2名、11才1名、12才3名、13才1名、15才2名、17才1名、19才以上3名、不明8名であった。年齢別に見ると、今回特に多い年齢層などは見られなかった。幼児の場合は、難易な漢字を用いていることから大人が代筆していると思われるものもあった。地域別に見ると9つの都道府県からのアクセスがあった。神奈川県からの利用が6名と最も多く、長野県5名、京都府4名、滋賀県2名、石川県、香川県、静岡県、兵庫県、東京都がそれぞれ1名づつであった。各地域からのアクセスは場所を問わないインターネットの特性が活かされたといえる。複数回利用者（リピーター）の頻度を見ると、4回書き込んでいる人が1名（長野県12才）いた。3回が2名、2回が4名、1回が16名であった。コミュニティには継続的に参加してくれるリピーターが必須であることから、リピーターの定着は今後の重要な課題であると言える。

メッセージの対象者別に見ると、医師に対するものが10件と最も多く、続いて看護婦（6件）、学校などのお友達、エプロンお姉さん（非医療職の大人）、病気のお友だち

は共に2件ずつ、薬剤師、家族が共に1件ずつという結果であった。子どもたちの中には医師や看護婦に聞けばすべてわかると言う思い込みがあると考えられる。また今回は同じ病気のお友だちを選んだ人は2件と少なかったものの、後述する内容分析を見ると病気のお友だちの必要性が浮かび上がってくる。

2) 質問内容

病気や医療に関する発言は34件中27件(79.4%)で大半を占めていた。医療以外の話題として、「スライムの作り方を教えて下さい」(長野県・12才)、「がっこうでは、アスレチックであそびます。」(神奈川県)、入院児から「今日はお昼にうどんが出た。」(長野県・8才)などがあつた。

病気や医療に関する発言は次の5つに分類される。①自身の病気に関する質問②身体や薬についての質問、③励まし、④仲間探し、⑤医療関係の職業に対する質問である。

①自身の病気に関する質問

子どもは医療者から親とともに自分の病気について説明を受けることがある。しかし次の質問は、病名はわかってもその病気のことや予後がわからないという子どもの不安が読みとれる。子どもの言葉で理解できる説明が求められる。

「私の記憶喪失みたいなのは『解離性健忘』というものらしいです。これはどんなものなんですか？そして、この健忘は治るものですか？教えてください」(滋賀県)

「今、私は帯状疱疹後神経痛です。少し前までは西洋医学の治療を受けていました。でも、その治療では効果が得られませんでした。

今は、東洋医学の治療を受けています。西洋医学に比べて、痛みとかは全然ありません。でも、本当に効果が得られるんでしょうか？(中略)やっぱり、ずっと治らないという場合もあるんでしょうか？痛みがマシになる事はあっても、痛みは残るんですか？」(滋賀県・15才)

また子どもにとっては、病気のことだけではなく、それに伴う学校生活のことも大きな関心事である。病気や障害をもちながらの学校生活は、他の子と異なるため戸惑う点もある。同じ症状の子はどうしているのかという等身大の話も子どもたちにとって参考になるのではないかと考えられる。

「わたしはぜんそくです。はしるとくるしくなってしまうのですがたいくはやりたいたいのです。どうすればいいですか？」(神奈川県)

「ぼくは、きょうめのおいしゃさんにいきました。しゃしでらんしでえんしといわれました。めがねをかけないといけませんといわれました。どうしても、かけたくないのだけこのままじゃだめですか。めがねをかけていると、いじめられそうでこわいです。どうしたらいいですか。おしえてください。」(神奈川県・13才)

②身体や薬などについての質問

子どもたちは大人が当たり前と思っていることに対して素朴な疑問を抱いている。

「いつも注射をしてくれて、ありがとう。薬を入れるのはどうしてゆっくりなんですか？薬を入れるのはどうしてゆっくりなん

ですか？」(東京都)

「私はバクタと言う薬を飲んでいました。とても苦くてあまく溶かすと変な味になってとても飲めません。(中略)でもなんで美味しいものに栄養がないと言う人がいるのでしょうか？美味しいものにだって栄養はあると思うのに？」(長野県・12才)

また次の質問は子どもの死の受容教育が必要であることを痛感させる。

「病気で亡くなっていく方をいっぱい見ていると思いますが最初に患者さんが亡くなったときどう思いましたか？私は病院で一緒だってお友達が亡くなったときとても悲しかったです。」(長野県・12才)

③励ましのメッセージ

サイトをオープンしてから1ヶ月経った頃、次のような励ましのメッセージが寄せられた。子どもなりに闘病経験をとらえ、他の病気の子どもに自分の体験を話し、共感しながら励まそうとしていることがわかる。

「私も昔足のかかるとに紫色の打ったあとみたいな物ができて3回も入院しました。とてもいやになりクリスマスも病院で過ごしたことがあります。でも今、私はそんな紫色からおさらばして元気に過ごしています。そして早4年経った今ある闘病記に出会いました。私は自分が病気だった事を思い出しました。その本を読んで私は自分が情けなくなりました。そこに載っている人達はクリスマス、お正月、何年も病院生活です。多分、病気の皆が読んでも勇気をもら

えると思います。(中略)皆さんも1度読んでみてね」(大阪府)

「病気に戦っている人。私はまだ病気は治っていません。私は、4年生の頃から病気に戦っています。もう、2年ぐらい経ちます。(中略)私は、初めて入院した時ととてもとっても辛かったです。でも、すぐに友達もできました。それから採血や点滴の注射もがんばりました。だから、今病気に戦っている人は病気に負けないでガンパレー」(静岡県)

④仲間探し

同じ病気の人がいるかと質問を投げかけているケースもあった。今回、数は少ないが、子どもの潜在的なニーズを表しているかもしれない。

「僕はぜんそくです。もう死にたくなります。ここにぜんそくの人いますか。」(神奈川県・11才)

⑤医療関係の職業に対する質問

幼い頃病気を経験すると、医療職とのかかわりが多くなり、将来めざす職業とする子どもも少なくないと思われる。医療関係の職業に関しては動機や、魅力などに関する質問が寄せられた。

「私も看護婦になりたいと思ってます。この仕事は楽しいですか？どんなことがつらいですか？」(長野県・17才)

「私の病気は5月頃に突然お腹が痛くなって(中略)検査結果が悪くて子ども病院に移りました。血液腫瘍科でした。先生達も病気をしたから先生になろうと思ったので

すか？」(長野県・12才)

3) 質問に対する回答

今回は医師4名(小児科医1名、その他の医師3名)、看護婦2名、薬剤師1名の医療専門職のほか、エプロンお姉さんと称する非医療職の複数名の協力を得て、質問に対する回答を記載する体制を整えた。子どもからの書き込みに対する回答(以下、レス)は、延べ101件あった。そのうち分析対象とした34件の発言へのレス数は78件であった。子どもたちの発言1に対してレス数は平均2.3件であった。最も多くレスがついたのは、「今日はお昼にうどんが出た。」(8歳・長野県)に対するレスで7件であった。続いてレス数5件が3つ、4件が3つ、3件が3つ、2件が11、1発言に対して、1レスというのが最も多く13件あった。

子どもは自分の病気についての疑問を投げるが、対応する医師にはそれぞれの専門がある。小児科の範囲で答えられること、その専門でなくては正確な解答が送れないため、子ども達からの質問に対して、的確な解答がないケースもあった。また死の受容についてはホスピス関係者からの回答が寄せられたがその際は医学的解答だけでなく、哲学的、文化的回答も必要とされると考えられる。その意味では、回答者の人選も子どもの視点にあわせ検討する必要がある。また今回は闘病記に詳しい専門家の参加もあり、医師からの返答がない場合に登場している場面が見られた。このような視点からのアドバイスも子どもたちにとっては非常に参考になると考えられる。

子どもサイトの信頼性を高めるため、回

答者には所属と本名の記載を依頼していたが、「不特定多数の人が見ると思うときちゃんと書かなくてはいけないという気になり、レスに時間がかかってしまう」という小児科医からのコメントもあった。回答者の時間的負担を軽減するための方策も今後の検討課題と考えられる。また個別の医療相談になるとインターネット上では専門家として答えにくい部分もあり、今後、どのように対応していくか検討していく必要がある。また常時サイトを見ているわけではないため、質問に気づかず、レスが遅れるということもあった。今後、継続的なサイト運営を図るためには、自分の職種に質問がきたときにメールが配信されるなど、回答者にとっても利便性の高いシステム開発が求められる。

4) アンケート結果

サイト運営中に31名からの回答を得た。性別に見ると男性11名(35%)、女20名(65%)、入院経験の有無は、「あり」が28名(90%)、「なし」が3名(10%)であった。年齢別に見ると5歳以下(2名)から19歳以上(3名)とかなり開きがあったが、小学中・高学年の回答が多かった。地域別に見ると15の都道府県からのアクセスがあり、長野県(7名)、東京(5名)、大阪(4名)からのアクセスが多かった。

① サイトへのアクセス状況

自分の家からが22名(72%)と最も多く、学校(2名)、や病院(6名)からは4分の1程度であった。誰と一緒に子どもサイトを見ているかと聞いたところ、父母と一緒に16名で過半数を超えた。一人が10名(32%)で、そのほかは病院の人(2名)、学校の先生(1名)、友達(2名)で

あった。また「友達と話したいときの手段について複数回答で尋ねたところ、会う(15名)、手紙(11名)、メール(12名)、電話(13名)となっており、4人に1人はメールをコミュニケーションの手段としていることがわかる。

②病気に関する話題の頻度

病気について家族や友だちと話をすることがあるかという問いに対して、「よくある」(3名)、「少しある」(18名)をあわせると、7割近くが話すと回答している。また学校の友達と病気のことを話すかと聞いたところ、「よくある」(1名)、「少しある」(11名)をあわせると、4割弱であった。むしろ病気の話は「あまりしない」(7名)、「全然しない」(12名)と答える人が62%であり、学校では病気の話はしにくい状況であることが伺えた。

③同じ病気の友だちがいてよかったこと

「同じ病気のともだちがいる」と回答した人は13名で約4割には同じ病気の友達がいることがわかる。一方で「いない」は6名、「いたらいいな」という人が12名おり、6割は同じ病気の友だちがいない、いたらいいなと思っていることがわかった。同じ病気の友達がいて良かったことを複数回答で聞いたところ、「自分だけじゃないと思える」(16名)と回答した人が3割以上であった。また「病気の話ができる」(29%)、「病気のことを隠さなくていい」(18%)もよかった点としてあがっており、同じ病気をもつ友達の存在は、情緒的なサポートとなっている。「病気のことを話さなくてすむ」と答えた人も1名いた。

④自分の病気や薬に関する知識

自分の病気についての知っているかと尋

ねたところ、「よく知ってる」と回答した人が14名(46%)と半数近く、「少し知っている」(14)とあわせると9割を超える。一方、自分の飲んでいる薬の効き目について知っているかと尋ねたところ、「よく知っている」と回答した人は8名(26%)しかおらず、「少し知っている」(13名)と合わせても7割に満たない。また薬に関して「全然知らない」と回答した人が5名おり、小児の治療へのインフォームド・コンセントがまだ十分されていないことがうかがえる。子どもが病気について知りたいときは、「病院の人に聞く」(17名)、「両親に聞く」(16名)が6割を占めた。「インターネットで探す」(6名)、「本を読む」(7名)はそれぞれ10数%あった。同じ病気の友達に聞くも答えた人も3名いた。

5)考察

今回は2ヶ月に満たない運営期間であったため、子ども同士が積極的にコミュニケーションできる場が形成できたとは言いがたい。が、励ましの言葉や仲間を求める書き込みが見られたことは、患児の参加型コミュニティの必要性を表しているといえる。またアンケートから、同じ病気の友達がいて良かったこととして、「自分だけじゃないと思える」と答えた人が3割以上いたことから、孤独感の減少に役立つサイトは必要であると考えられる。希少な病気については、地域で同じ病気の子と出会うことが少ないと考えられるため、オンライン・コミュニティという場を限定しないコミュニティでの出会いに対するニーズはますます高まると考えられる。今回の調査でも数多くの地域からのアクセスがあり、場所の制限がない特性が活かされたといえる。今後、

継続して子どもサイトの運営を行い、リピーターを活用しながら、子ども同士が話し合えるサイトにしていきたいと考えている。

わが国は欧米に比べると小児への告知があまり進んでいない。そのため同じ病気の子ども同士が会える機会がまだ少ないと考えられる。このような背景を踏まえると、疾病別にコミュニティを分けることの是非が問われるが、そもそも子どもたちが同じ病気の子たちだけが集まるサイトを求めているのか、そうではないのか、小中学生を同じコミュニティに参加させることがよいのかなど、子どもの視点からどのような分け方が適切なのかということについて今後研究を続けていく必要があると考える。

アンケートから病院からアクセスしていると回答した人は2割弱で、院内で子どもたちが使うことのできるコンピュータが整っていないのではないかと推測される。今後、小児病棟や院内学級などにおけるインフラ整備が求められる。一方、7割は自宅からアクセスしており、このことはインターネットを用いたオンラン・コミュニティは退院後に院外から利用される可能性を秘めているといえよう。

3-3 サイトへの評価

夢の子ども病院サイトに関して、小学校低学年2名、高学年1名、中学生2名、計5名の観察・面接を行った。なお観察・面接の際に、①コンピュータとのインターフェイス、②子どもサイトのインターフェイス、③子どもサイトへの関心の度合いに注目した。

1) 観察1 (小学校低学年)

年齢・性別：8歳(小学校2年生)・男子(母

親同伴)

疾患：ネフローゼで約1ヶ月入院

場所：国立長野病院小児科病棟内ナースステーション

利用方法：医師のノートパソコンをナースステーションにてダイアルアップで接続。患児をナースステーションにつれて来て、利用。

コンピュータの利用経験：数回程度

①コンピュータとのインターフェイス

- ・ スクロールバーで画面を下に下げるのがやりにくそうだった。
- ・ 入力する箇所にマウスを当ててクリックしなければ字を入れることができないというのを認識できていなかった。
- ・ 言葉をローマ字に置き換えることはできても、キーボード入力に時間がかかる。

②子どもサイトのインターフェイス

- ・ コンポボックスがあるとそこから選ぶという感覚がなく、キャラクター(絵)をクリックしていた。キャラクターを選ばせたほうがわかりやすいのではないかと感じた。
- ・ メッセージを書き、送信ボタンを押してもすぐに画面が切り替わらないため、「送信」を何度も押していた。そのため同じコメントが何度も出ていた。何度押しても1メッセージしか出ないような設定にする必要があるのではないかと感じた。
- ・ コンポボックスの中から年齢などを選ぶとき、スクロールすれば下にも出てくるという認識がない。

③子どもサイトへの関心の度合い

- ・ 「・・・に質問です」というよりは、今日何を食べたか、どのゲームをしたかななどの話題のほうが関心があるようだった。年齢によってニーズも異なるため、子ども同士のおしゃべりと医療者への質問とは分けたほうがよいのではないかと感じた。

2) 観察 2 (小学校低学年)

年齢・性別：8歳(小学校2年生)・男子(母親同伴)

疾患：喘息・アトピー性皮膚炎

場所：国立小児病院内『のぞみの会』(アレルギー児を支える親の会) 事務所

利用方法：『のぞみの会』のデスクトップパソコンを使用、常時接続

コンピューターの利用経験：学校で、一ヶ月に数回のコンピューター授業があり、主にコンピューターを使って、絵を描いたりしている。家にもコンピューターがあり遊びに使っている。

①コンピューターとのインターフェイス

- ・ コンピューター自体には、抵抗感が無い。
- ・ マウスはある程度使えるが、キーボード入力はまったく出来ない。
- ・ ゲームの使い方の説明は、目に入っていない様子だった。

②子どもサイトのインターフェイス

- ・ 特になし

③子どもサイトへの関心の度合い

- ・ 使い方の説明を読んであげても、それに対応して考えるよりも、はやく実際に動かしてクリックしたがる。
- ・ 質問を送るとか、自分の病気に対し

ての他の人と話そうという気は無いようだった。

- ・ アンケートの「同じ病気の友だちがいてよかったことは？」という質問には、「病気のことを話さなくていいから。」と答えており、親は、「そんなことを思っているとは今はじめて気がついた。」と話していた。
- ・ 母親が一緒にいたが、『保護者の方へ』の注意を読むことに気がつかないようだった。
- ・ 子どもがコンピューターに興味を持つことには、喜んでいて、結果的には一時間半ほど遊んだ。もっと遊びたがっていたが、次の予定があるからと終わりにして帰った。

3) 観察 3 (小学校高学年)

年齢・性別：?歳(小学校5or6年生 男子)

疾患：不明

場所：北海道大学付属病院院内学級 小学校高学年クラス

利用方法：学級内のデスクトップパソコンを使用・常時接続

コンピューターの利用経験：授業では主に画像を取り入れてポスターを作ったり、キーボードを用いて音楽を作ったりしている。

①コンピューターとのインターフェイス

- ・ 子どもたちは、コンピューター(パソコン)とインターネットを区別していない様子だった。
- ・ キーボードについては、面倒だがローマ字の勉強になる(仕方ない)という認識であった。コンピューター利用は学校の勉強の1つという印

象をもっているようだった。

- ・ キーボードは面倒だという。手早く文字を打つのは難しいとのこと。入力あまり早くなく、時間がかかる様子だった。

②子どもサイトのインターフェイス

- ・ 特になし

③子どもサイトへの関心の度合い

- ・ インターネットやパソコンより、ペイブレード(様々な機能が加わった現代版のベーゴマのような玩具)やセガサターン(テレビゲーム)の方が楽しいという。
- ・ 「病気の子ども用」というと、自分が病気であることを自覚する。自分が病気であることに向き合うのはつらい。
- ・ 他の地域の子どもや同じ病気の子どもと知り合いになろうという動機は見られない。
- ・ アンケートやゲームは、教員に促されてやるという感じだった。

4) 観察 4 (中学生)

年齢・性別：13歳(中学校1年生)・男子
疾患：不明
場所：北海道大学付属病院内院内学級 中学生クラス
利用方法学級内のデスクトップパソコンを使用・常時接続
コンピューターの利用経験：などを通して、家族やボランティアの大学生などとメールを交換したり、学級内のクラスメイトとチャットをしたりする。

①コンピューターとのインターフェイス

- ・ コンピューター自体には、さほど抵抗感が無い様子であった。

- ・ キーボード入力は苦ではなさそうで、スムーズであった。
- ・ 検索の仕方(yahooの使いかた)や、“を”は“wo”とタイプすること、漢字変換の簡単な方法を教えると、嬉しそうにその場で何度もやっていた。細かい操作はまだ使えないのかもしれない。「もっと上手くなりたいと思うが、ちょっとめんどくさいのだ」と話す。

②子どもサイトのインターフェイス

- ・ 掲示板はどこに住んでいるか、誰にコメントするかなど選択する部分が多いので、大変そうだった。
- ・ 医師や看護婦へのコメントがほとんどで、自分が答えられるところが少ないため、返事ができない。
- ・ デザインが子どもっぽい。小学生か女の子向けという感じがして恥ずかしい。

③子どもサイトへの関心の度合い

- ・ ゲームやBBSは、ネットの向こうに誰かいると思うと楽しい。
- ・ 逆に自分のコメントにすぐ返事になかったり、ゲームもすぐに反応がないとつまらないし、寂しい。
- ・ コンピューターより野球がやりたい。野球が好きなので、野球情報はインターネットでたまに見る。
- ・ 海が好きなので、退院したら沖縄に行きたい。ネットで海の写真などを見る。
- ・ 野球や旅行など、実際に体を動かす遊びがしたいと言う。

5) 観察 5 (中学生)

年齢・性別：13歳(中学校1年生)・女子

疾患：不明

場所：北海道大学付属病院内院内学級 中学生クラス

利用方法：院内の LAN を使用した常時接続のノート型パソコンを使用

コンピューターの利用経験：北大の学生と授業中にチャットをしている。掲示板は初めて使用

①コンピューターとのインターフェイス

- ・ コンピューター自体には、抵抗感が無い。
- ・ ローマ字打ちは苦ではなく、ローマ字打を間違いなく打てるが、人差し指でゆっくりと打っておりスムーズではない。

②子どもサイトのインターフェイス

- ・ 掲示板は初めて使用するため、全体的な使用方法が分からないようだった。
- ・ その子の特性によるのかもしれないが、自分で何とかしようというよりは、出来なかつたら他のページに行こうという態度が見られた(難しくても絶対やりたい、という風ではなかった)。が、一度一緒に行くと二回目からは非常に興味を持ち、「病気の子どもに質問です。普段は何をしていますか?」という質問を送るなど、利用方法も間違わずに行っていた。
- ・ 慣れてからは、チャットよりも簡単だと言っていた。
- ・ 返事を書こうとすると、書いているうちに前画面の質問内容を忘れてしまうため、質問内容が見えるようにしておいた方が使いやすそうだった。

った。

- ・ 答えるときにも、年齢、場所を書きたいようだった。しかし、スクロールだと難しいようだったので、文章として出てくる方が良いのかもしれない。
- ・ アンケートでは、院内学級の子どもは、「今病院にいる」と答えていたが、学校にいる。と答える子もいるのではないかと、統一が必要だと感じた。
- ・ 入院したことがあるか?という答えに「なし」と答えていた。今回の入院は含まれないと思ったとの事であった。
- ・ 展覧会は興味を惹かれたようで、次の絵はどう見るのか?といった質問をして何枚も見ている。しかし、見方については、絵をダブルクリックすると大きくなるといったことは説明されるまで分からないようだった。自分も送ってみたいというような意見は聞かれなかった。

③子どもサイトへの関心の度合い

- ・ 特になし

6) 考察

コンピューターを使うことはできても、キーボード入力をするという点が小学生にとっては困難であった。小学4年生の国語でローマ字を習うため、ローマ字に親しみ、かつコンピューター入力ができるのは小学校高学年以上と考えられる。中学生になるとチャットを楽しむことができるまでに成長する。小学生と中学生とはコンピューターへの認識や話題も異なるため、コミュニティは分けたほうが双方にとって魅力的な

ものになるのではないかと考えられる。

また「病気のことを語りたい」というニーズをもつ子どももいる一方で、「病気のことは話したくない」という子どももいる。特に入院中は、旅行やスポーツの話題など退院後の楽しい話題を求めているとも考えられる。子どもたちのどのニーズに対応するか、他サイトとの連携なども含めて改めて考えていく必要がある。

また病気や障害に応じた使いやすいインターフェイスの開発をしていく必要がある。字の大きさや色の工夫、音声での説明、またキーボード操作が困難な子どもへの対応などに配慮した開発が必要である。

参考文献

- Spiegel, D., Bloom, J. R. et al (1989)
“Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer,” *Lanset*. ii : 888 - 891
- Fawzy, F. I., Cousins, N. et al (1990) “A Structured Psychiatric Intervention for Cancer Patients, II. changes over time in immunological measures,” *Archives of General Psychiatry*. 47(8) : 729-735
- Schneider, S. J., & Tooney, J (1986)

- “Self-help computer conferencing,” *Computers and Biomedical Research*. 19:274-281
- Schneider, S. J., Walter, R., & O’Donnell, R. (1990) “Computerized communication as a medium for behavioral smoking cessation treatment: Controlled evaluation,” *Computers in Human Behavior*. 6:141-151
- 坂元章編(2000) 『インターネットの心理学：インターネットにおける自助グループ』, 学文社:72
- 橋本栄里子他(2000)「電子コミュニティを利用した禁煙指導プログラムの有効性の検討」『医療と社会』10(3):39-59
- 和田ちひろ他(2000)「わが国における患者会の援助特性と専門職との関係に関する一考察」(会議録)第38回日本病院管理学会

脚注

- ¹ 楽患ねつと : www.rakkan.net
- ² 福岡市立子ども病院「ひまわり学級」 : <http://fs-life.com/kodomo/>
- ³ 日刊工業ニュース (平成14年3月5日)
- ⁴ 種まく子どもたち : <http://www.cypress.ne.jp/donguri/Top.html>
- ⁵ W I S H : <http://www19.u-page.so-net.ne.jp/fa3/sirokuma/>
- ⁶ キッズGoo : <http://kids.goo.ne.jp/>
- ⁷ ディズニー・ネチケットを学ぼう : <http://www.disney.co.jp/netiquette/index.html>

ものになるのではないかと考えられる。

また「病気のことを語りたい」というニーズをもつ子どももいる一方で、「病気のことは話したくない」という子どももいる。特に入院中は、旅行やスポーツの話題など退院後の楽しい話題を求めているとも考えられる。子どもたちのどのニーズに対応するか、他サイトとの連携なども含めて改めて考えていく必要がある。

また病気や障害に応じた使いやすいインターフェイスの開発をしていく必要がある。字の大きさや色の工夫、音声での説明、またキーボード操作が困難な子どもへの対応などに配慮した開発が必要である。

参考文献

- Spiegel, D., Bloom, J. R. et al (1989) "Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer," *Lanset*. ii : 888 - 891
- Fawzy, F. I., Cousins, N. et al (1990) "A Structured Psychiatric Intervention for Cancer Patients, II. changes over time in immunological measures," *Archives of General Psychiatry*. 47(8) : 729-735
- Schneider, S. J., & Tooney, J (1986)

- "Self-help computer conferencing," *Computers and Biomedical Research*. 19:274-281
- Schneider, S. J., Walter, R., & O' Donnell, R. (1990) "Computerized communication as a medium for behavioral smoking cessation treatment: Controlled evaluation," *Computers in Human Behavior*. 6:141-151
- 坂元章編(2000) 『インターネットの心理学：インターネットにおける自助グループ』, 学文社:72
- 橋本栄里子他(2000)「電子コミュニティを利用した禁煙指導プログラムの有効性の検討」『医療と社会』10(3):39-59
- 和田ちひろ他(2000)「わが国における患者会の援助特性と専門職との関係に関する一考察」(会議録)第38回日本病院管理学会

脚注

- ¹ 楽患ねっと : www.rakkan.net
- ² 福岡市立子ども病院「ひまわり学級」 : <http://fs-life.com/kodomo/>
- ³ 日刊工業ニュース (平成14年3月5日)
- ⁴ 種まく子どもたち : <http://www.cypress.ne.jp/donguri/Top.html>
- ⁵ W I S H : <http://www19.u-page.so-net.ne.jp/fa3/sirokuma/>
- ⁶ キッズG o o : <http://kids.goo.ne.jp/>
- ⁷ ディズニー・ネチケットを学ぼう : <http://www.disney.co.jp/netiquette/index.html>