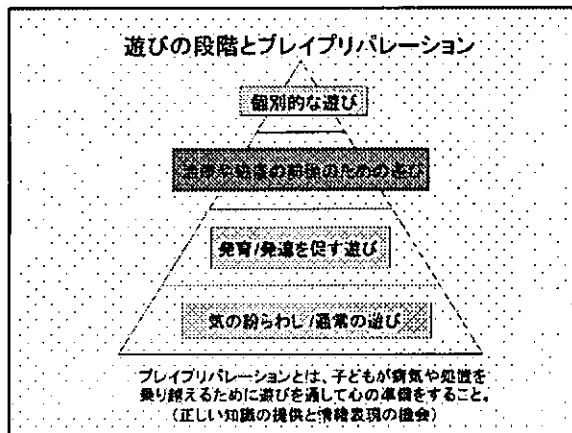


あり方を考える機会を与えて頂いてきたということもあり、今日この場に立っているのだらうと思いません。看護の立場として、日頃私が考えている私見を簡単に述べさせて頂きたいと思っております。〔以下、スライドを示しながら…〕

＜遊びの三角形の説明＞



これは昨年パメラ先生からもお話がありましたし、いろいろな本でも紹介されていて、遊びの段階というのが書かれています〔遊びの三角形〕。この中でプリパレーションがどこに位置付けられるのかの確認ということで出させて頂きました。一番下は『通常の遊び』で、子どもたちには、どんなときにも遊びが大事であるということが根本にあり、その上に、子どもたち個々の発育・発達に合わせて『発達を促していく遊び』。またその上に、いろいろな検査や処置に対して、子どもの気持ちを準備させたり、和らげてあげたりというものがあり〔いわゆる『プリパレーション』〕、更にその上に、もっと『専門的な遊び』が加わってくるというような図式になっていると思います。より上に行けば行くほど専門性が高くなっていくという言い方は少々語弊があるかもしれませんが、非常に特質性を帯びた形の遊びが必要になってくると思われまます。だからといって、そこに焦点を当てるだけではなく、基盤となりますのは、遊びそのものをきちんと分かっていると、こういうことは出来ないのだらうということが、一方ではこの図から言えるのではないかと、私自身は捉えています。

＜看護職が行うプリパレーションの現状＞

看護師がどのようなプリパレーションを行っている

るかというところで、特にプレイということに限ら

看護師が行うプレイプリパレーション

子どもの生活全般にわたって、不安やストレスを軽減するための支援が行われる。

それは計画（目的、内容、方法、評価）されたものでなければならない。

入院時オリエンテーション
診療介助、検査、処置、手術
患者教育、退院指導

プリパレーションというものを考えますと、子どもの生活全般にわたって、不安やストレスの軽減するための支援というのは常に行われています。私はプリパレーションというのは、基本的にはきちんと計画を持って行われるものでなければならないと考えておまして、それは日常生活全般にわたって、看護の場面での多くは、入院時のオリエンテーションですとか、診療の介助、検査や処置・手術の場面、それから患者さんが病気を理解していくための患者教育ですとか、いろいろな場面で計画をして、プリパレーションは行われていると思います。

看護師が

手術の説明を行っているところです。説明の際、看護職の中で使われるのは、紙芝居や絵本で、特にアンパンマンのキャラクターが多く取り入れられているようです。場面場面で、血圧計や聴診器、場合によっては、酸素マスクやカテーテルなど、実物を見せながら行うこともあるようです。これは、実際に子どもがストレッチャーに乗っているところです。ストレッチャーを示し、「手術に行くときにはこれに乗って行くのよ」と教えたりします。

私も以前、日帰り手術をするお子さんのVTRを、お母様向けに作らせて頂きました。幼児の場合には、子ども向けに作るものと、お母さん向けに作って、お母さんを通して子どもに支援していくものと、いろいろなやり方があると思います。

これは、どちらかという大きなお子さん向けに使われているパンフレットで、子どもたちが自分で読んで理解出来るようなものです。全部ひらがなが

ふってあります。自分の気持ちを上手く説明出来なかったり、表現出来なかったりという場合には、遊びは非常に有効であると思いますが、それ以外では、むしろ、きちんと事実を伝えるために、どういう説明をしていくのかといったところで、遊びより、もう少し高度なテクニックが必要になってくるのではないかと思います。

<ツール開発実践の印象と課題> 最近はいろいろな病院で、いろいろな種類のものが、行われ、使われていますので、きっと、日本中のそういったものを集めれば、結構使えるものもあるのではないかと思います。私の印象です。しかし、こうしたものを作るには、やはり非常にお金が掛かり、そういう費用を実際どこで賄っていくのかといったことも、ツールを作っていくときには、きちんと考えていかなければいけないことだと思っています。

<医療保育士の現状について> それから今日はもう1つ、医療保育について説明して下さいとお話を受けたのですが、先程もいいましたように、たまたま保育士さんたちと仕事をしたり、活動したりすることがありますので、そのことについて少しだけ触れさせていただきます。

医療保育という言葉自体のコンセンサスは、まだ十分に得られていないと思いますが、病気や障害を持つ子どもたちの周囲において、子どもたちとその家族を支えるという意味では、医療人としての役割や目的は、多分一緒のものだと考えます。その中で、特にどういうところを担うかということも、まだ十分にコンセンサスを得られていないと思いますが、私が個人的に思いますのは、①発達と生活の支援、②不安やストレスの軽減、③環境整備、④家族支援、⑤急変時の対応、⑥スタッフ間の架け橋や家族との架け橋、といった役割を保育士さんは任ていると思います。⑤番目くらいまでは、現在の保育士さんたちは積極的にやってくれていると思います。ただ、私が考えます、きちんと計画を立て、事後評価をしていくという側面から見た意味でのプレイプリパレーションというのは、まだまだしていないのかもしれない。けれども、遊びを通して子どもたちの不安を軽減することには、非常に大きな役割を担って

いるのではないかと、自分の体験から思っています。発達や生活を支援するというのは、先程の「遊びの三角形」にもありました最も基本になる部分です。それをどれくらい出来るかということが、その上のプレイプリパレーションに通じていくのではないかと思いますので、今、医療現場におられます保育士さんたちの役割というのは、これからとても大事になってくるだろうと捉えています。

<課題①目的の明確化> 導入への課題ということが今回のテーマになっていますが、まず1つには、目的が何かというところをもっと明確化したいと思っています。看護の中にもプリパレーションという言葉が非常に先行しておりまして、いろいろな形でやり始められてはいます。ですが、それが子どもにとってどういう意味を持って行われているのかというのが、曖昧な中で行われているようなところがあると思います。これまでにご報告されて来ましたものは、あくまで方法論の一端であり、それが子どもにどういうふうに関与されるかということによってはじめて意味が生まれると考えますと、子どもにとっての目的が何かというところを、もう一度確認をしながら、プリパレーションは進められていかなければならないというのが、今の課題の1つではないかと思います。

<課題②相互の連携> 2つ目は、医療の現場にはいろいろな役割を持った方たちがいて、西澤先生のお話にもありましたが、両者間の連携ということがとても大事であると思われます。例えば、それぞれの専門性を持った者が、それぞれの立場で、その子とその家族を捉えています。そういったそれぞれの捉え方の中で、その子にとって効果的であろうプレイプリパレーションを実施していくわけですから、そういうところを皆で話し合っ、共有し合い、目的を持って計画を立て、評価していく必要があると思っています。きちんと連携を持って行われないと、効果的なプリパレーションには通じていけないだろうと思うので、やはりこれも、まだまだ課題であると思います。

<課題③評価方法の確定> 3つ目は、行った結果をどう評価していくのかというところで、例えば

検査や処置をするときに、1回プリパレーションを行い、「なんとなく分かったようだ」「子どもは満足したようだ」で、終わってしまっているようなところがある気がするのですが、これは私の体験からいいますと、1回目は良くても、次のときは出来なかったり、またその次は上手くいったりと、いろいろな場合があるので、最終的に子どもたちがプリパレーションを通して何を引き出されていくのか？これは目的にも関わってくるのですが、私たちは、「何を狙ってやっていたか？」というところをきちんと評価していく手立てがとても大事になってくると思います。

エビデンスの出る研究もいろいろと出て来ていると西澤先生もおっしゃっていましたが、1960年代頃には、短期入院をした子どもたちと手術を受けた子どもたちが、心理的準備をされたことによって、その後の日常生活への戻り方がスムーズであったという研究結果は既に出ているわけです。ですが、現在の子どもたちが置かれているような、入退院を繰り返す子どもたちや長期入院する子どもたちにとって、1回だけのプリパレーションではなく、2回、3回と重ねられることの意味合いというのは一体どういうことなのだろうかといったことも含めて、評価方法をきちんと確立していかなければいけないと思っています。そういうための基準というのは、一体どういう測定用具を用いて行うべきなのか？やはり、子どもの自主性や主体性といったことを引き出していくことに繋がっていくのだろうと思いますが、プリパレーションの効果の測定というか、評価方法を検討していきたいと思っています。

<課題④子どもの日常性の把握> これに関連して、日常子どもたちが「どういう生活をしているのか？」「どういう体験をしているのか？」といったことを知らないと、プリパレーションは出来ないと私は思っています。子どもたちの日常性をどれだけキャッチしているかによって、その効果も変わってくると思いますし、方法論も当然変わってくるだろうと考えます。課題③と一緒に検討していかなければならないと思っています。

<課題⑤プリパレーションの担い手> 次に、ど

ういう方たちがプリパレーションを担っていくことができるのかということですが。現在、看護師、保育士とも、それぞれ教育背景も違い、専門性も違うので、どのような内容を補えば、それが出来る人に成り得るのかという点では具体的ことは言えませんが、多分それぞれの背景、専門性をどれくらい重要視していくことが出来るかといところで、先程の連携の話に繋がってくるのではないかと思います。また、そう考えていくと、「専門家を導入した方が良いのだろうか？」ということになっていくわけですが、イギリスやアメリカで出されて来ている人たちが、そのまま同じような形で日本に導入されることが本当によいのかどうか？私は、きちんと出来る人が一人いればいいと思っています。看護師や保育士の中に、誰かそういう人がいて、他の人たちにきちんと指導をしていくことができれば、“互いに連携を取っていく”ということがきちんとなされていれば大丈夫ではないでしょうか。

<診療点数加算について> 診療加算について、プリパレーションをするというのは専門的な役割なので、診療加算を取るべきだという意見もあります。しかし、子どもたちのケアをしていく上で、本当にそれが特別なものであるのかといったところで少し引っ掛かっている、特別な診療加算としての意味合いがあるのかというところでは、いろいろ考えていかなければならないことが多々あるなということで、お話を終わりにさせていただきます。

ありがとうございました。

多田千尋（芸術教育研究所所長）

はじめまして、多田です。芸術教育研究所という民間の研究所の所長をしております。その付属施設に『おもちゃ美術館』というのがありまして、おもちゃを「創って遊ぶ・借りて遊ぶ・治して遊ぶ」という3つの柱から、小さな施設なのですが、年間大体8千人くらいの方たちが訪れて、おもちゃを通じて遊びを豊かにしていくことを目的にしています。

多分私が一番立場が違うといいますが、医療の世界をかなり外側からフォーカスして、幼児の問題、小児病棟に於ける遊びの問題というものを語ること

になるかと思えます。ですので、多少的外れな発言も出てくるかもしれませんが、その辺りはご容赦願いたいと思えます。

<高齢者福祉の世界との類似> 私の専門は、子どものことが50%、お年寄りのことが50%で、幾つかの大学でも教えているのですが、例えばある大学では保育や児童文化論を、またある大学では高齢者福祉論や福祉文化論をとといったように、校門をくぐる際に「今日はこちらだったか？」と頭を整理してから授業に向かうといった状態でありまして、高齢者福祉の世界と、ここで論議されている流れがとても似ているなど、ずっと先程からお話を聞いて感じておりました。

<芸術、遊びあふれるケアの提案> 私が初めて特別養護老人ホームに行った際、その施設長に「あなたは老人ホームに於ける3大改革が何か知っていますか？」という質問を投げかけられ、そのとき私は全く分からなかったので「どういうことでしょうか？」と聞きましたら、「摂食と入浴と排泄です」といわれ、その頃私は子どもの専門家だったもので、その3つの言葉に対してアレルギー反応を起こしてしまったわけです。1つには、『なぜ、こんなに難しい言葉を使うのか？』この施設長は家に帰ってもこういった言葉を使っているのだろうか？きっとそんなはずはないだろう…。日常は「食事をする」「トイレに行く」といった言葉を使っているはずなのに、なぜ老人ホームに来ると言語が変わってしまうのか？ということをもまず感じました。次に、『なぜ、この3つで良いのか？』。人生のフィナーレを送っていらっしゃる方たちに、お風呂と食事と、あとトイレに行くことだけを満足してもらえればそれで良いのか？私は子どもの分野から眺めていましたから、人生を豊かに暮らすためには、また自己実現を果たすためには、やはりそこには遊びが必要だろうと、お年寄りといえども遊びが必要ではないか？あと芸術活動が必要なのでは？芸術というのはきっと人生の肥やしになるだろう。それと、小動物との触れ合いですとか自然との触れ合いといった自然環境、こういうものも必要ではないか？ ですからせめて6大改革とって頂きたい。摂食、入浴、排泄、それと遊び、

芸術そして自然。そういうことを捉えていかなければいけないのではないかと、ある高齢者福祉系の大学の先生に意見をいいたところ、「それは大事だ」と、「それは気付いた人がやらなければいけない」といわれまして、それで最近、デイサービスセンターの職員向けに“アプティ・ケア”という本を出しました。ArtのA、PlayのP、それとToy（おもちゃ）のTYで、“APTY”。そういう芸術、遊びあふれるケアをしようといったことを今、私は高齢者福祉の世界に投げかけているところです。

そういう面から見ますと、この小児病棟の世界も、医療と看護、そのプラスαの部分は今ここで投げかけられているのではないかと思うわけです。そしていろいろな可能性もあれば、課題もあるということで、同じような空気を感じるなど最初に思いました。

<子どもにとっての遊びの大切さ> 基本的に私は、子どもにとって遊びというものは、子どもが3食食事をしなければいけないのと同じくらい大切なものだと思っています。ですからもし、もしです、小児病棟という場で遊びというものが欠落しているのであれば、それは食事抜きで入院させているのと同じだということに思っています。特に0歳から6歳までの前期子ども期、ここが最も大切であり、次に7歳から14歳までの後期子ども期と合わせて14年間。中でもやはり最初の6年間は、遊びを削ってはいけない年代を生活している人たちだと私は思っております。

<身体の栄養と心の栄養> 子どもにとって大切な栄養というのは2つあると私は思っていて、1つは身体の栄養。これは食べ物で、栄養のバランスを考えてくれたり、カロリー計算をしてくれたりして、心配して下さるような国家資格を持った方たちがたくさんいるわけです。それに対し、もう1つの栄養とは何かといえば心の栄養です。心の栄養の方の栄養素とは一体何か？これは、絵本ですとか人形劇、おもちゃや紙芝居といったものが不可欠になると私は思っています。ですから身体の栄養と心の栄養と、どちらも栄養失調にはいけない。2つとも栄養満点にしてあげなければいけない。これは子どもが入院していようが家庭にいようが関係ない

と私は思っているわけです。身体の栄養失調の方は誰もが気を遣ってくれます。ところが心の栄養失調の方は気付くのが遅かったり、そのことをケアしてくれる専門家が不足していたり、あと少々価値観が低かったりなど、見逃されやすい。

<独り遊びの達人?> この間、ある小児病棟の看護師さんと話していましたら、「皆、子どもというのは健康を取り戻して退院していく。それは私たち看護師にとって嬉しいことだけれども、ただ、皆一人遊びの達人になって退院していく」と。私はこれを聞いて、入院児の遊び環境を総合的に考えていかなければいけないと感じました。私も幾つかの小児病棟に行きましたが、やはりベッドの上での遊びというのがかなり盛んです。あとテレビが大のお友達になってしまっています。私は、この遊びの天才時期、遊びの達人である時期に、個に収まってしまうような、個を楽しんでしまうような遊びばかりを展開することが一時でもあるというのは、子どもにとって欠陥になってしまうのではないかと感じる事が非常に多いです。

<遊びの重要性はロングライフに捉えるもの> 5年位前まで、TBSラジオの子ども電話相談室に出ていることがあり、そのときいつも私の隣に座っていたレギュラー回答者で、精神科医でもいらっしゃる、なだいなださんに聞いてみたかったことが、「どうして子どもは遊ばなければいけないのですか?」ということでした。そうしたら、なださんが間髪入れずに答えて下さいました。「それは決まっています。子どものときに一生懸命遊んでいなければ、大人になって一生懸命仕事なんて出来ませんよ」と。私はその話に妙に納得してしまい、子どものときに遊びですら集中出来ない子どもが、大人になって仕事に集中は出来ない。子どものときに遊びの世界で一世一代の大勝負が出来ない子どもが、大人になって仕事の世界で一世一代の大勝負は出来ない。そのくらい遊びというのは、一過性で捉えるものではなく、もっとロングライフに捉えていかなければいけない。人生80年くらいで捉えていくべきではないかというふうに感じております。そういうことを踏まえて、遊びとかおもちゃというもののいろいろ

な仮説実験事業をやりたい、いろいろと実験を試してみたいという思いから、『おもちゃ美術館』という全く採算性の上がない付属施設を作ってしまったのですが、そこの中で、おもちゃというもの、遊びというものの可能性をもっと探ろうと作ってみたわけです。

<VTRでの活動紹介> ちょっと映像がありますので、皆さんに、日々のうちの『おもちゃ美術館』の活動を眺めて頂きたいと思います。〔VTR放映開始〕

「リポーター：自分でおもちゃを作ってしまうという子どもから大人までを対象にした手作りおもちゃ教室です。2、3日でメニューが替わるので1ヶ月でおおよそ10種類のおもちゃを作ることが出来ます。この日は「フワフワボールゲーム」の教室でした。〔紙の上にある小さなボールを息で動かし、点数の書いてある的に入れるといったようなおもちゃ〕自分で作ったおもちゃだけに、みんな夢中です。」

〔放映しつつ補足説明…〕おもちゃ美術館というのは、私が15年位前からおもちゃコンサルタントというのを養成しておりまして、そのおもちゃコンサルタントの資格取得をした方たちが有償ボランティアで手伝ってくれています。

「リポーター：そしてこちらは主婦の方に人気です。月に2回開かれている布絵本の手作り教室。ボランティアの方が布絵本の初歩から教えてくれます。」

〔補足説明…〕この方は布絵本を作る達人で、この方にはお母さんたちを集めてサークル活動をしてもらっています。

「リポーター：作品は、付けたり外したりが出来るような簡単な仕掛けがあるものや、お気に入りの絵本や物語をベースに形合わせが出来るものなど様々です。子どもが手作りおもちゃを作っている間に、お母さんは布絵本という親子もいらっしやいました。」

〔画面替わり…〕こちらはおもちゃ美術館です。」

〔補足説明…〕うちも病院を運営しています。ドクターが10人いて、かつてはエンジニアだったり、機械整備士だったり、ここにいる方たちは皆、高度経済成長を支えた方たちです。

「リポーター：おもちゃが壊れてしまったときに“治

して”くれるそうです。第1、第3土曜日に開かれていて、大勢のドクターがおもちゃを診察してくれます。ドクターを務めるのは、電機メーカーを退職した人や、おもちゃ好きが講じて始めた人など様々です。子どもたちも自分の壊れたおもちゃがどう直っていくのかを真剣に見つめていました。」

「ドクター：おもちゃは子どもたちにとって宝物です。だから壊れても捨てないでしょ？だからそれが直ればもっと嬉しいはず。目の前で見ているとパッとまた元通りに直るわけです。それはもうすごい嬉しいし、そういうのを見ていると良かったなと思います…」

〔補足説明…〕この方などは、7つ道具に聴診器を持っていたりして、わざと聴診器をおもちゃにあてて、「これは緊急入院が必要です」とか「手術が必要です」とか、やはり子どもたちと接していると、お年寄りも芸達者になっていきます。〔VTR放映終了〕

<小児病棟でのボランティア活動> こういったおもちゃの専門家養成をしまして、そういう人材をもっと社会的に活動させなければいけないということで、何年か前から小児病棟にも関わってもらおうということもやっております。最初のきっかけは国立小児病院で、あそこにおもちゃライブラリーがありまして、そこでの交流で、私も小児の世界と関わるようになりました。そのあとが、清瀬小児病院で、清瀬では、新人看護師の研修会の講師を5、6年ずっとやっております、それがきっかけでおもちゃコンサルタントを何人か小児病院に送り込み、いろいろなおもちゃも買って送っておりました。そして最近の動きとしては、国立成育医療センターです。あそこにも設計段階からおもちゃライブラリーがありまして、今、担当しているおもちゃコンサルタントが6人。日々そこで子どもたちと関わって、あと子どもたちの親とも接したり、親と接することも案外大切なのだということを思いました。お母さんたちは、我が子がおもちゃコンサルタントとおもちゃで遊んでいる姿を見て、「こういうおもちゃで、こうやって遊べば良いのか」とお母さん自身も実は学んでいるのです。おもちゃコンサルタントがいくらそ

こで一生懸命頑張っても、もっと多くの時間を子どもたちと過ごしている親御さんたちにはかなわないわけです。ですから、お母さんたちのスキルアップをどうするか？ それと、母子のコミュニケーションや父子のコミュニケーションの能力を高めていくことも、遊びやおもちゃの活動を通じては大切なことだと思いました。

もう時間も過ぎていると思いますので、語りきれないところは後半部分に残し、雑駁な話ですみませんが、これで終わりにします。

野村：午前の部に参加されていない方もいらっしゃるかと思います。午前の部で、招待講演をして頂いた宮本さん、基調講演をして頂いた西澤さんに、5分程度で強調点、或いは自己紹介等を含めてお話し頂けたらと思います。

西澤：順天堂大学小児科の医師の西澤恭子です。去年(02年)からスコットランドで、小児の心理発達の勉強と、ホスピタルプレイスペシャリストのコースに入り、資格取得をして帰ってきているところです。

<講演内容・要旨> 午前の部でお話ししたことに関しては、配布資料の方にスライドのコピーもありますが、ホスピタルプレイスペシャリストの役割とコースの成り立ち、その歴史。それと、日本でいうNPHCのような、「アクション・フォー・シック・チルドレン」という団体の活動をご説明し、そういったものを今後どのように日本に取り入れていったら良いか？ 取り入れていく段階での課題について考えてみたこととお話ししました。

<医療スタッフへの、ホスピタルプレイの重要性の認識の更なる浸透を目指して> 午前中からこの時間にかけて、いろいろな方々のお話を伺うことによって、また私自身も勉強した部分があります。私が特に感じているのは、確かに、遊びは非常に重要だということは大分認識されて来ていると思います。ですが、病院における遊びの重要性に関しては、現場のスタッフにどの程度浸透しているかという点で、まだまだ疑問なところがあります。実際、私の

勤めている病院は、総合病院の中の小児病棟で、病棟保育士さんもいらっしゃいません。ただ、週に一度、ボランティアの方が毎週来て下さり、そういうときに見られる子どもたちの笑顔というのが、毎日の診療では見られないような自然な笑顔で、それがとても印象的で、医療スタッフの側がそんな笑顔に励まされる部分もあり、病院にはこういうものが必要なのでは？と思い、今回の留学に至ったわけです。私が今回勉強して来て、今後出来ることを教えて頂けたらと思うのと、やはり、医者に対して「ホスピタルプレイ」の重要性をもう少し浸透させていくべきではないかと思っています。

もちろん、子どもがどう病院の中で生活をすれば良いのかという認識は皆持っていると思います。医者も看護師さんも。ただ忙しい中で、という言い訳じみてもうかもしませんが、その子にとって一番良い診療行為を考えていく上で、心理的なケアというのが、気付いてはいるけれども遅れているという現状はあると思います。ですから、そういうことをやって下さる専門家が必要であるという認識を、伝えていけたらと思っています。

宮本:<講演内容・要旨> 厚生労働省の宮本です。午前中の話で申し上げたのは、病気のあるお子さんもそうでないお子さんも、また場合によっては虐待を受けているお子さんも、そういう状況に負けずにきちんと発達し、大きくなって頂いて、社会の一員として加わって欲しいという目標がそもそもあって、そのための知識を得たいと思っているところを、いろいろな内容からお示しました。

<小児医療の場を、生活の場として考えることが出来るかどうか？> 今までのところのお話をいろいろと聞かせて頂いて、ある意味脈絡なく思い始めたことは、よく分からないながらいろいろと勉強していく中で思っていて、今日改めて思ったことなのですが、保育士さんは非常によく子どもを見ていて、職種としては日本一よく見ているのではないかと思います。そこで考えられている体系というのは非常に勉強する内容があり、惜しむらくは6歳までしか整備されていないということを常々思っ

ております。医療者側はそのことをもう少し認識した方が良いのではないかと思います。

偶然といいますか、老人の話は非常に私もその通りだと思うところがあり、私は現場を離れて役所勤めをしている中途半端な立場なのでお許し願いたいのですが、医療においては、老人医療は介護をはじめとして、大変負けが込んでいたと思います。病院に置いておけば置くほどひどくなるという…、そういうものは一体何だったのかと少ない経験ながらにずっと考えていたのですが、もしかすると、子どもについても同じ側面があって、何か医療の対象として置いておくことそのものが、いろいろと邪魔をしている可能性はないのかと、そのことをきちんと考えていかなければならないと思いました。

先程の保育の話に戻りますと、保育士さんが何を見ているかという、保育の場を「生活の場」としてその子の生活を見ていて、何か教え導くとかそういうことではなく、その子の『発達に寄り添っていく』。これは『教育』ということに対比した位置付けなのですが、そういう立場にいる人たちは他にあまりいなくて、非常にそこでの経験ですとか知識は深いものがあるように思います。

そのことから、小児医療の場を「生活の場」として考えることが出来るかどうかという宿題をまじめに解くと、現状の小児医療に対して重い宿題が出されることになり、『本当に今の体制で良いのか?』ということに、理論上はなるのではないかと思います。

<現小児医療体制のあり方への宿題> 現在小児医療体制全般をどうしていくかというのが宿題になっているのですが、といっても一般に思われているのとは少し違って、小児科のお医者さんそのものは減っているわけではなく、ただ、適切に提供していくあり方をどう考えていくかというのが宿題になっているわけです。全体に3万床くらいの、子どもを見る病床が全国にはあるといわれていて、驚いたのが、その多くを10床20床の小規模な病院が占めているということです。おそらく急性期のお子さんを中心に置いて、どんどん患者さんが回転していくような病院だと思うのですが、そういう病院を中心に日本の小児医療は成り立っているわけです。それ

から、ここで議論されているような、お子さんの生活を確保していくという視点から行っていく医療とを、どう折り合いをつけていくかということは、そもそも小児医療体制そのものを根幹から議論することに繋がっていく可能性があるのではないかと思います。

非常に脈絡なく思ったことをお話ただけで申し訳ありませんが、私が思うところを述べさせて頂きました。

パネルディスカッション

(ファシリテータ：野村みどり 赫多久美子)

野村：今回のテーマは『日本の子ども病院におけるプレイプリパレーション実施に向けての課題』ということで、まず“遊び支援プログラム”というものを、いかに日本の子ども病院に導入していくことが出来るか？ 次に、それに伴う“プレイプリパレーション導入”について、そこには親やきょうだい児が参加していくというような“家族中心ケアの問題”があり、それに対してどのように対応していくか？そして、“養成講座のあり方”、“ホスピタルプレイボックスの活用プログラムのあり方”など、具体的に、例えばどんなことが出来るのか？といったようなことについて、議論を深めていきたいと考えております。

はじめに、宮本さんへ質問が来ております。よろしいでしょうか？

○診療報酬制度に関する現状と課題について

フロアからの質問) <診療報酬加算による小児病棟の変化？>

学生：平成14年4月から、医療法、診療報酬等の改正で、病棟保育士の配置で1日80点加算となりましたが、改正後の保育士の配置状況など小児病棟の変化はあったでしょうか？

野村：現状ということで、お話し頂ければと思います。

宮本：直接の担当ではないのでよく分からないのですが、小児入院医療①という診療報酬区分に付随して、保育士さんが整備された場合に対し、点数が加

算するという類になっていて、その①を取っている病院が、具体的な数字はうる覚えですみませんが、50だったか80だったか、そういう数に上っていて、始めたときから比べると徐々に増えていく傾向にあるとの説明を確か受けたと思う。保育士さんの配置そのものについては承知していないが、全体には進んでいる部分があると見受けられる。

<診療報酬制度の現状と課題> 今後の診療報酬の課題としては、小児医療の現場は非常に多くの看護師さんが必要で、大人の病棟の倍くらいの人たちが配置されていないと回らないという現実がある。それに対し、配置するだけは配置されているが、いろいろと制限があって受けにくいという意見もあり、もし自分の病院形態でも診療報酬点数を取ることが出来るのであれば助かるとの意見も承っている。こういったものの調整が今後の課題として議論されている。

繰り返しますと、徐々に進む方向にはあり、大変多くの関心を呼んでいることでもあるので、今後検討されるべき問題であると思う。

○遊びの専門家とプレイプリパレーション導入について

フロアからの質問) <導入に際し、具体的に必要なこととは？>

看護師：海外と違い日本は医療にお金がかげられない。プレイセラピストを病院に採用すると病院は赤字になると考えられてしまう。必要性だけでなく、子どもにも、そして病院にも有効なのかを訴える必要があると思う。それを証明するような研究が必要だと思うが、具体的にどのようなものが必要と考えられているか？

野村：日本の子ども病院は厳しい状況下にあるということですが、プレイセラピーやプリパレーションを導入していく上で必要と考えられることは？

及川：<目的の明確化> まず評価をきちんとしていかなければ導入は難しいと思う。例えばプリパレーションの位置付けが『検査や処置の際の心理的不安の回避』だとするならば、遊びの専門家でも看護師なり保育士なりのサポートによって回避す

る手助けは可能だと考える。つまり、何を目的に導入するかといった内容が明確化されないとその効果を評価するのも難しく、専門家の必要性といった話も変わってくるのでは？

西澤：〈医療スタッフと患者、双方の意見の一致〉目的の明確化というのは重要だと思う。なんとなく必要だと感じている方たちは多いと思うが、どういう目的でやるのかということや、そうすることでの医学的証拠というか、評価といったものを求める上で、何らかの研究も必要なのかもしれない。しかし、その前に、今実際に小児医療の現場で働いている医師や看護師さんたちの「プリパレーションやディストラクションが必要なのだ」という要求と、それを受ける側の子どもたち自身の意見（それは病院にいる子どもだけでなく、今は健康で学校に通っている子どもたちが実際に入院したときに説明を受けたいのかどうなのか？）更にご両親の意見も含め、それらの要望が一致した時点で何か実現化出来るものがあるのではないかと思う。

野村：〈研究の必要性？〉 研究はたくさんあるとお話も伺ったような気もするのですが、また我が国でも0からの研究が重要なのでしょうか？

西澤：私自身は絶対に必要だとは思っていないところがある。それよりも、医療現場で働くスタッフの『プリパレーションが絶対に必要なのだ』という強い意志と、それを受ける患者側（その家族）の『やって欲しい』という気持ちが一致すれば何らかの形が出来る気がする。それがスペシャリストに通じることかというのは、また後の問題になってくると思う。

多田：〈子どもとのコミュニケーションの取り方〉子ども電話相談室をしていたときの経験から、かしまった場での子どもの「イエス」という返答は決して額面通りに受け取れないと常々感じている。もし医療者が、自分の発している情報が相手にどう伝わっているかということにあまり気を配っていないのだとしたら、遊び以前の問題として、まず医師と子どもとのコミュニケーションの取り方について、論議される必要があるのでは？

及川：〈子どもの日常性の把握〉 子どもにとって何が必要かというのは、その子どもと一緒にいる日常の中で見出していくもので、遊びにしても、こちらで用意したものをただ与えるのではなく、その子がどういうものを必要としているからこういう遊びを提供しようというのが前提にある。そういったとき、保育士さんたちは子どもたちと日常関わっていく中で、とてもよく彼らを捉え、いろいろな情報を私たちに提供してくれる。そういった情報をつかんだ上でなければプリパレーションは成り立たないと私は思っている。

フロアからの質問) 〈国レベルでのプレイセラピスト配置の義務付け〉

小児科内科医師：プレイセラピストの法制化、ある一定以上の規模の病院、小児科への配置を義務付け、予算を国レベルで補助することを早急に計画する必要があるのではないのでしょうか？10年などあつという間に過ぎてしまいます。見学も必要ですが、もう実行の時期です。

宮本：〈ビジョンの確定が、前提条件〉 この問題だけに限らずあらゆるケースにおいてそうであるように、一方的に何か形を作ってそれに対して従うといったやり方は有り得なくて、既に何らかの実践が成されていて、その必要性が皆に認識され、最終的に「そうしましょう」という流れは有り得ても、何もないところからそういうものだけを作り出すということは有り得ない。

「そういう方〔遊びの専門家〕が入る小児医療とは何なのか？」逆に「それを説明しない小児医療とは何なのか？」これは小児医療全般にかなりの刃を突きつけている部分がある。それに対してきちんと答えられるだけの覚悟を持って内容を整理し、ビジョンを確定して頂きたい。

野村：〈一般市民の声からの広がり〉 遊び支援プログラムや家族中心ケアが推進されてきた背景を見ると、例えばアクション・フォー・シック・チルドレンでも「親が付き添える」というのが当初の目的であり、それがすぐに達成され、次に「遊びの専門家を養成していこう」ということになり、やはり、

小児医療の専門家の発想から生まれて出来てきたものではなく、市民団体というか、病院の子ども憲章のEACHもボランティアや一般市民の団体で作られているアンブレラ組織であるように、一般市民が声を挙げて発展してきたところがある。またイヴォンニーさんのお話では、1979年の国際児童年に、自分の子どもがちょっとした検査をするのに皆に押さえつけられ、「それはおかしいのではないか？」という投書が新聞に載り、大きな議論になったということがあった。我が国の現状では、多分そういった投書も出ないだろうし議論も起こりそうにない。そういう意味では小児医療の現場だけでなく、一般の人々の必要性への認識というものも、かなり大事なことなのではないかと思う。そういったものがないと制度化も難しい。

では、必要性を共有するといった辺りとしては、どのように進めていったら良いのでしょうか？

多田：＜日常性の継続を大事にする北欧＞ 私もよく北欧、特にフィンランドにはよく行くが、先程スウェーデンの子ども病院のスライドを見せて頂きながら、アメリカのチルドレンミュージアムと錯覚するほど、素晴らしいなと感じた。しかし北欧では、小児病棟だけが突出して高いわけではなく、高齢者福祉の問題にしても、教育におけるノーマライゼーションにしても、同じように高いわけで、逆に、何か1つだけが高くなるということは有り得ないのではないかと私は思っている。スウェーデンやフィンランドの老人ホームの関係者の方々にお話を伺うと、お年寄りの生活の日常性というものを非常に強調される。日本ではついこの間まで、特別養護老人ホームに入所するのに、ダンボール2箱までなどといった制約がされ、今までの人生、生活文化など全てを捨て、身一つでやってくるという状況があった。しかし、あちらの方たちはそういったことにとっても嫌悪感を示す。自分が50年60年使ってきた椅子やタンス、或いは愛用のコーヒーカップなどをどんだん部屋に持ち込んでいく。そういった生活文化の継続性をとても大事にしている。これは高齢者福祉の例ではあるが、日本では小児病棟もやはり同じであったのだなど、今とても共通性を感じている。

＜戦争玩具を自主規制した国、スウェーデン＞
これはおもちゃの世界でも同じで、スウェーデンは世界で初めて「戦争玩具」を自主規制した国である。ある母親の「これほど戦争で傷めつけられてきた我が国が、なぜ子どもたちに戦争を好きにさせるようなおもちゃを与えるのか？」といった素朴な発言が全国に広まり、それが消費者運動にまで発展し、おもちゃメーカーが戦争玩具を生産出来なくなったという背景がある。いろいろな子どもの周辺分野を洗い出すと、どこも闘ってきたのだなど、努力して頑張ってきたのだなど感じる。やはり日本も闘わなければならないのではないかと？

フロアからの質問)＜国民への教育について＞

質問：「すべての大人が、子どもがどのように育つか知識を持つ必要がある」とのお言葉に強い共感を持った。今後、国としてどのような対策を持って、国民への教育を考えているのか知りたい。

宮本：＜子どもの発達に関する研究＞ これに関してはいろいろな関係者が興味を持っていて、文部科学省でも中心的なテーマとなっている。直接のきっかけは、「どうしたらキレない子どもが育つか？」という知識が欲しいというところから始まっている。方法論としては、(病気の発見のために、生活習慣と最終的な健康状態をクロスして因果関係を見ていくような方法論として発展してきた)疫学を応用した手法が想定されていて、確かに非常に手間がかかるが、成育状況であるとか、将来的にどのように育っていくのかといった、いろいろな関連性を長期的に見ていくことが想定されている。また、文部科学省がいろいろなところに出向いて集めてきた調査結果などにも注意を払っている。

＜親になるための勉強＞ それらをどう普及していくかというところでは、既にいろいろな場面で今でも調査結果の発表が行われているが、特に検討されているのが、親になっていくということは自然に出来ることではあると思うが、少し勉強してもらうこともあるのではないかと。といっても堅苦しい学問としてではなく、実用的なワザのようなものや簡単な考え方などを整理して、少し持っていてもらえ

れば、一人一人にはたいしたことではなくても、全体としては対応する力が上がってくるのではないかと考えられている。これらも私たちの身近な周辺や文部科学省などで取り組みが検討され広まってきている。

野村：例えば、病気という極限状態のときに、子どもたちが、病院において、十分遊べたり、納得いくまでプレイプリパレーションを受けられるとなると、つまり、子どもたちは、大変なときには、きちんとしたサポートやケアを受けられることを学習するわけで、たいへん大きな教育効果をもたらす。逆に押さえつけられて診療された子どもは、幼少であればあるほど力のある側が何をしてもよいということを学ぶおそれもある。子どもは学校だけでなく、病院でも学んでおり、病院での適切な学習機会提供は人間教育としての影響力がとても大きいと思う。

○遊び支援プログラムの導入について

西澤：＜病棟保育士の普遍化＞ 順天堂の小児科では、2年前から医者が中心となってアメニティー委員会を立ち上げ、入院環境を良くするような装飾や季節ごとの行事、またプリパレーション用のおもちゃを作って実際に使ってみたりしている。その評価としてもいろいろなパラメーターを使って取り組んでいる。しかし、医療スタッフには時間的余裕がないため、一人の子には出来たとしても、次に同じような状態で入院してきた子に対しては出来なかったり、継続的に行えないことでジレンマが生じている。そうなってくると、やはり、それに携わる方が病院に必要なのではないかと感じてくる。私の勤めている病院は総合病院なので、別の病院だと病棟保育士さんなどが活躍してくれているのだと思う。そういった方たちがもっと普遍化していったらいい。

＜プレイボックスの果たす役割と課題＞ それともう一つは、少し話が飛んでしまうかもしれないが、医療の現場と一般の方々との間のギャップを埋めるものとして、「ホスピタルプレイボックス」というものが何か役に立つ可能性があると思うが、ただ、プレイボックスを作り、ツールがあったとしても、それを誰がどのように使っていくのかということを検

討していく必要があると思う。

野村：大学病院ですと保育士の診療報酬が認められないとか、いろいろな制限があり、そういった制限を緩めていかないと、現実には動き始めているけれどもなかなか動きがとれないといったようなお話でしたが…。宮本さんは、当面大事だと思われることは？

宮本：＜遊び支援の必要性の提示＞ アメニティーの問題に留まる限りはどうしても限界があって、もちろん重要ですけどもなかなか難しい。でもそうではなく、病気のあるお子さんだけでなく、あらゆるお子さんがきちんと成長し、一人前になって欲しいという観点から、「遊び支援が行われないとそれが阻害されることがあります」と、その必要性を言いきるだけの覚悟があるのかどうか？そここのところが大事なのではないかと？

及川：＜遊びの専門家の導入のあり方＞ 看護職は遊びの専門家ではないので『遊び支援』は難しいと私自身は考えている。なので、遊びをきちんと支援していくのであれば、遊びを専門とする人が入ってしかるべきであると思う。しかし、中には「出来る」と考える看護職もいて現場の意思統一がされていない。そのことにより、遊びの専門家の導入を難しくしている面もあると思う。先程宮本さんの方から、日本の小児医療の中には10床20床の非常に小さな病院から大きな病院までであるとお話があったが、全ての病院に入れる必要があるかというところではいろいろと検討があって良いと思う。小さい病院であればこそ、逆にいえば親御さんが付き添っていたりするので、どうやって子どもたちを遊ばせたら良いのか看護師さんたちが分からなかったりするところもあるかもしれない。そういうところを、常時いなくても良いと思うので、どういうふうにしてあげたら子どもたちが喜ぶのかということを教えてあげられる人が、例えばどこかに拠点を持ってラウンドしてあげたり、地域の保育園の保育士さんに回ってもらったり、何らかの形で、遊びを専門的に支援してくれる方がサポート出来る体制を整えていけると良いと思う。

多田：＜遊びを豊かにする3つの間＞ 現状として、

看護師がゆったりとした気持ちでベッドサイドに足を止め、ある程度の時間子どもたちの遊び相手が出るかといったら難しいと思う。となれば、子どもの側から見れば、やはり遊びのケアをしてくれるような、生活のリズムを考えてくれるような人が当然必要になってくると思う。これは病児の問題だけではなく、例えば昭和50年代、「遊びません、車が通る怖い道」といった交通標語が生まれた時代、子どもの日常の遊びが破壊されて来ているといわれ始め、福祉や教育の研究者の間で、子どもの遊びを豊かにするためには、「3つの間(ま)」が必要であり、それは、時間という間と、空間という間と、仲間という間であり、この3つの間が地域には必要であるといわれていた。それと同じように、「子どもが一日の中で、遊ぶ時間がどのように確保されているのか?」「安心して遊べる空間、場所がどの程度確保されているか?」そして「仲間がいるか?」。仲間というのは子ども同士の仲間だけではなく、遊びのパートナーといった方たちも含めて、病院の中にも、やはり3つの間が必要なのではないかなと思う。私は、院内保育士やボランティアによる現場での実践の積み重ねに期待したい。

野村：遊び支援プログラムというか遊びの専門家が必要であり、保育士への期待が非常に大きいということですが、一方で専門性がないと潰されてしまうとか、力が発揮し得ないといったところもあるのではないかなという心配もある。

○プリパレーション・ツールの開発と実践について
野村：先程から、必要性の共有ですとか、目的の明確化といったお話が出ていますが、既にプリパレーションの必要性はグローバルにいわれていることでありまして、積極的に導入を進めていくためには、どういった方策が必要になってくるのか?ご意見を伺いたいのですが、及川さん辺りから、具体的に進めるとしたら?

及川：必要性はとてもよく分かっているつもりで、子どもたちにとってやることの意味も認識しているつもりなのですが、それを具体的に誰がどういうふうにやるかといわれると…、

野村：<子ども主体の環境への見直し> 誰がというか、ツールを作って、プリパレーションを具体的に行うことで現場の共通理解を深めていかないと、プリパレーション自体が出来ないのではないかなと思う。痛くて大変なときには疼痛管理なども必要であろうし、なんとなく怖い雰囲気であったとしたら、その雰囲気を和らげていくようなこともしていかなないと、せっかくプリパレーションをしても、かえって恐怖を与えてしまう可能性もある。つまり、やり方全体を見直していくような、医療現場を子ども主体の環境に変えていくような取り組みをしていく中で、プリパレーションというものも進んでいくのではないかなと思うのですが?

及川：<日本独自の共通項を見出す手立て> どこから手をつけていけば良いかとなると難しい問題だが、先程もいったように、それがプリパレーションとして成り立っているかという話は別として、日本でもいろいろな病院で看護職や保育士さんが、それなりに子どもたちに必要だと思って関わっているところはたくさんある。日本中のそういったツールを発掘して、日本独自の共通項を見出して行く作業も一方では必要なのではないかな? いろいろな方法論を開発していくのも大事だが、実際の現場で求められていることをもっと見出す手立てというようなものがあると良いと思う。手術にしても痛みにしても、それぞれ研究的にやられているところがある。そういうところと手を繋いでいってとか、そういう見出し方もあるのではないかな?

野村：<診療報酬点数からの誘導?> プリパレーションを行うと、プラスαの診療報酬が加算されるといったような、何かそういった誘導の仕方などは有り得るのでしょうか?

宮本：現実が進んでいかないと診療報酬という話にも繋がっていかない。

野村：診療報酬を先に議論するようなことは無理であるというお答えでしたが、リハビリが進んだときに、診療報酬制度が変わって急にサービスを受けられるようになったように、何か誘導出来ないものかと思ってしまうのですが…。西澤さんはいかがでしょう、プリパレーションを広げていくための課題に

ついて？

西澤：〈遊びの専門家の必要性和現場の理解〉 プリパレーションに限らず、日常生活での遊びというのが非常に重要であり、それを病院の中に取り入れていくという概念からもっと浸透させていかなければいけないと感じていて、確かに、日本でもいろいろな形で遊びを取り入れたり、プリパレーションが成されて来てはいると思う。しかし、先程及川先生から看護職は「遊びの専門家ではない」というお話をお聞きして、私も同じで医師が遊びやプリパレーションをするのは難しいと考えている。だからこそ、そこには日常生活を支援してくれる方がいて欲しいという強い思いがある。私が医療保育士さんの存在を知ったのは数年前で、そういう方たちがどんどん普及してくれたらと願うと同時に、それを認める現医療スタッフが、どれくらい必要性を感じているかといった面で、そういった考え方の現場への普及が更に必要なのではないかと感じている。

野村：ヨーロッパでの調査では、学校の先生もプリパレーションに関わることがあるということで、CD-ROM等のツールの開発もしているようですが、その辺りのところ、どうでしょう？

赫多：〈ツールの事例・ベルギー編〉 8月に行ったブリュッセルで、CD-ROMを幾つか見せて頂き、それは看護師さんが開発の中心となったようですが、その中に、「採血は何のためにやるのか？」という内容のCD-ROMがあり、血液についてですとか、血液の循環、採血の方法、そして試験管に入っている自分の採られた血が、こういう機械に入って分離され、ここの部分を調べると白血球の数が調べられるといったような説明がされたものを見せて頂いた。それは小学校高学年以上のお子さん向けの内容だなと思ったが、それを子どもに与えて、ただ子どもが勝手に見るというのではダメで、一緒に見ながら、口頭で補足したり、共感する相手が必要なのだと思った。イギリスなどではプレイスペシャリストになるのだろうと思うが、ブリュッセルの場合は院内学級の教員と一緒にやるかといった。

野村：プリパレーションは、親を含めて、誰でも出来るという意味においては、情報は皆が分かるよう

なものにしていく必要があり、先程の、妙に特別な言葉を使わないで、子どもにも分かる共有の言葉であったり、皆が参加していくツール作りといったようなものが必要なのだと思う。

○ホスピタルプレイボックスの開発と活用方について

野村：ホスピタルプレイボックスを開発し、それを活用するような講座を作るとか、具体的な提案に繋げていきたいと考えていて、実際に使ったり、参加しながら理解を促していくような仕組みが必要だと思っておりますが、その辺り、どうしたら良いとお考えでしょう？

多田：〈ツールを操る人の重要性〉 現場での実践の積み重ねがないとなかなか制度には繋がらないというのは尤もな話だと思う。ただ、プレイボックスのようなツールやパッケージに関しては、現物を目の前に示すことが何よりもインパクトが大きいと考える。

最近老人ホームの世界で、何人かの施設長とお逢いすると、例えば10人新しい職員を雇うとしたら、7人は介護福祉士で、3人は保育士を雇うようにしているとお聞きすることがある。それはなぜかと聞くと、例えば、お年寄りをベッドから車椅子に移すとか、床ずれを防止するといったことは、介護福祉士はプロとして力量が高い。しかし、今日一日このお年寄りをどう楽しませるかとか、老人ホームの壁面をどう明るくしてくれるかといった側面になると保育士はさすがだという。そういう力量が介護福祉士にはキャラクター的にも足りないのではないかとのお話を伺った。それが看護師と保育士との世界に当てはまるかどうかは分からないが、高齢者福祉の場では、保育士が老人ホームに勤めるということは、今や当たり前のことになりつつある。つまり、プレイボックスのようなセットと、それを扱う人との両輪で回していく必要があると私は思う。プレイボックスのようなものだけを作っても、多分これは自然消滅する可能性がある。

〈ツールの事例：日本編〉 今日一つだけ持ってきたおもちゃで、25年くらい前に作られたものなの

ですが、「おたまじゃくし」が、クルッとまわすと「かえる」になる。名前が『ひっくりかえる』というのですが、これを2歳児クラスの子どもたちに与えたところ、毎日「かえるさん、かえるさん」といって夢中になって遊んでいた…。そして一週間後に現れた面白い効果が、そのクラスの子どもたちが皆、ボタンもはめられない、ひもも結べない子どもたちが、裏返しになった靴下を表にすることだけは得意になったという。それはそうです、一週間ずっと「かえるさん」で修行を積んでいたようなものですから…。こういう「おたまじゃくし」が「かえる」になるというだけではない、空気のような付加価値がこれにはたくさん込められている。そういったソフトともに、それを熟知した保育士さんなり、看護師さんなりが、実践を積み重ねていかなければ、ものだけは決して一人歩きしないと私は思う。

フロアからの質問) <セラピューティックプレイについて>

看護学生：ビデオで実際にセラピューティックプレイの様子を見ることが出来、大変勉強になった。子どもたちが、ドクターやナース、プレイセラピストの役を演じていくのを見て、このようにプレイ出来るまでにどのような準備が必要なのかを教えてください。道具の選定や、それを子どもたちが上手く使えるようになるために、具体的にはどのようにされているのか？

西澤：どの点にどう答えたら良いのか難しいのですけれども…。

<おもちゃと小児の発達に関連性> 今、多田さんが面白く、でもとても重要なこととお話し下さったのですが、おもちゃを介して得られる小児の発達の促進というか、発達とおもちゃとを考えた上で、この2つは非常に大きく関わってくる部分がある。ただ遊びを取り入れれば良いだけではなく、それを観察し、小児の発達にどう関わってくるかという、先程、宮本さんの方からもお話があったように、一人の人間がどう育っていくか、小児のスタンダードな、グローバルな発達という観点においての知識や勉強が必要なのではないかと思う。

野村：どんな養成プログラムというか、プレイボックスを使うために、どのような養成をしていったら良いのでしょうか？

西澤：<ツールを扱う指導者に必要な知識> その辺りは、考えていかなければならないとても重要なポイントだと思う。具体的に今提示するとしたら、小児の発達ということと、おもちゃとプレイとの関わり、それプラス病院で行われる処置についても重要だとは思いますが、やはりどちらかという基本になるのは小児の発達とプレイが、どう関わってくるかということだと思う。

フロアからの質問) <乳幼児へのプリパレーションについて>

看護学生：2歳児以前へのプリパレーションは、知能、理解力が未熟なために無理と考えて良いのでしょうか？無理だとして、2歳児以前の幼児に対して、処置や検査を行うときに、どのような援助というか準備が考えられるのでしょうか？

西澤：<乳幼児の優れた五感への働きかけ> 先程お話した中で、人から話を聞いたときに、スクリプト、概念というのを、子どもが頭の中で系統立ててそれを自分の中で消化出来る年齢というのは、大体3歳、子どもによっては2歳半から出来ているのではないかと心理学という学問の面から見た上ではいわれている。

では、もっと小さな子に対してはどうしていくかという問題になると、私が考えているのは、小児の知覚や感覚というのは、生まれた時点から、私たちが考えているより以上に、非常に発達しているといわれている。ですから、何か語りかけながら、何かを見せ、触らせてあげて、音を聞かせ、使うものに慣れ親しませるということは、乳児に対しても出来るのではないかと思う。しかし、それがどの程度理解出来ているかという評価をするのは、非常に難しいことだと思う。

野村：<乳児のプリパレーション実例・アメリカ編> 以前、アメリカの子ども病院に調査に行ったときに、日帰り手術のプリパレーションの場面を見学したことがあります。赤ちゃんを抱いていすに腰掛

けたご両親に対して、チャイルドライフスペシャリストCLSはまず赤ちゃんの目線に合わせて床に座ります。話ながら、シャボン玉をパーツと吹くと、赤ちゃんが注目します。その時すかさず、麻酔用のマスクをCLS自身の顔につけて見せ、それを母親に手渡します。母親もかけてから、それを赤ちゃんに渡すと赤ちゃんも真似して顔にあててから、放り投げてしまいます。「どうしてそういうことをするのですか？」とCLSに伺ったら、もうすぐに手術で、マスクで麻酔をかけられるので、その時に、びっくりしないように馴染ませているということでした。そういう意味では、視覚的に、見るという意味において、「分からないけれど見たことがある」という働きかけもプリパレーションとして有効です。

西澤：〈親の不安の軽減の重要性〉 確かに子どもに対してもそうなのですが、もう1つ重要なことがあって、小さな子どもには、親を含めて一緒にプリパレーションをすることで、親の不安を軽減することも出来る。実際に親が慌てているとそれを子どもが感じ取ってしまい、なかなか泣き止まなかったりということによくあることだと思う。まず親を落ち着かせることによって、子どもが得られる気分的なリラックスというのは非常に強いと思うので、そういった面でも意味があるのではないかと思う。

野村：〈プレイボックスの活用法？〉 プレイボックスというものを開発して、使える人を養成していき、それを貸し出して、子どもたちが遊びながら慣れ親しませていくといった辺りのところで、どんなプログラムを使い養成するのも含めて、及川さん、いかがでございましょう？

及川：〈健康教育の一環として〉 プレイボックスはとても大事なツールになるというふうに思う。そのためのソフトが必要だというのはもちろんで、私は、1つの「健康教育」の一環に位置付けられると思っている。ただ単に発達を支援するとか、お医者さんが何をやるかということが分かるというだけでなく、健康教育として、子どもたちに、「健康とはこういうふうに大事で、例えば健康が阻害されたときには、こういうふうに病院に行って…」というよ

うな形で、幼稚園なり、小学校なり、いろいろなところでやっていると良いと思う。そのためのツールとしては、非常に有用だと考えている。

ただ、開発をして頂けたら大変結構なのですが、そのための費用となると非常に掛かるだろうと思う。必要性があればもっと予算がつくのかもしれないが、その辺りのところでは、看護師さんたちも、外の人たちもいろいろなことをやりたいと思ったときに、なかなか自分たちで費用を捻出してやるということの難しさが、現実的にはある。研究費ですとか、いろいろな形で開発したものを、どんどん提供して頂けるととても有難い。

野村：プレイボックスは、1つ500ポンドとか、350ポンドで、7万円から10万円。これはブーツとか、ファイザーといった企業が寄付をして開発がされ、地域に配られているようですが、そういった辺りについて、どのように作り、広げていったら良いか、多田さん、いろいろご意見頂ければと思います。

多田：〈パッケージ開発の実例・日本編〉 以前、学校での芸術教育が堅苦しいものに成り過ぎていると懸念され、池袋にあったセゾン美術館の学芸員たちが中心になって、小学校の図工の教師も一緒に、「芸術・あそ美術」と称してパッケージを作り、もっと気楽に楽しめるような、遊び心を持って子どもの教育をしていかなければいけないのではないかということで、10個くらい開発したでしょうか？ 全部がスーツケースか何かにガチッと入っていて、それを全国の学校に貸し出していた。その他に、最近私の周辺では、高齢者福祉施設向けに「回想グッズ」というものを開発している人たちがいて、これは2つに分かれるのですが、1つは、昔ながらの、尋常小学校時代の教科書ですとか、唱歌ですとか、伝承玩具など、いろいろなものがセットになっていて、そういったものをどんどん施設に貸し出して、思い出話に花を咲かせてもらうためのグッズとして活用してもらおうとしている。もう1つは、地元の博物館と提携して、博物館というのは昔からの農機具だとかいろいろなものを収蔵品として持っているの、これもまたセットにして、1ヶ月間老人ホームに貸し出して、玄関ロビーに飾ってもらったりしている。

<指導者の養成と、研修会の積み重ね> あと、私が一番手本になったのが、さっきロビーでチラッと見かけたのですが、「ノーバディー・イズ・パーフェクト」というテキストです。あれはカナダの子育て支援の関連のテキストで、それを最近日本人の研究者が翻訳なさった。子育て支援の世界ではカナダは今ちょっとブームになっている。確か5、6冊がセットになっていて、それを使って今、研修会が至るところで行われるようになってきた。その翻訳をなさった方たちがカナダに行って研修を受けられ、資格か何か取られて帰ってきたのではないかと。そういった方たちが旗振り役になっている。「ノーバディー・イズ・パーフェクト」というのは、完全なる母親はいない、みんな子育ての素人から出発するのだから、あまり若いお母さんたちに完全を求めるのはやめようといった精神もタイトルの中に含まれていると思う。

この「ノーバディー・イズ・パーフェクト」を今後日本で、子育て支援とか、次世代育成支援のところでどう広めていくかということが、私は「プレイボックス」及び「プレイプリパレーション」の普及の良いお手本になってくれるのではないかと思う。とにかく、指導者がいて、研修会を積み重ねていくことが大切だと思う。

野村：経済的な問題として、どう開発して配布していくといった辺りは、お知恵がございませうでしょうか？

多田：<おもちゃメーカーへの協力依頼> よく医療値段、福祉値段はとても高いと感ずることがある。前にも、ある箱庭療法のセットを、幾つかのおもちゃメーカーに見せたところ、それが12万とかで、皆びっくりしていた。こんな値段を付けたらおもちゃメーカーなら追放になる。しかしそれが医療の世界では結構許されている。ベッド1つにしてもとても高い。なので私は、おもちゃメーカーに依頼してみてもどうかと思っている。あそこはコストが厳しいので、手頃な値段で良いものを作ってくれるのではと。おもちゃメーカーもそろそろ社会貢献活動に参加してもらっても良い頃だと思う。とにかく、誰かお金を出して頂く立場の方たちを共鳴させなければ

難しいのではないかと？

野村：プレイボックスを健康教育の一環として考えるといった辺り、全ての子どもたちの発達を考えると立場から、宮本さんはいかがお考えでしょう？

宮本：<言い返せるだけの迫力を持って！> 先程から否定的な言い方ばかりで、非常に本意ではなく、本当はどんどん何でもやってもらいたい。何が必要ですか？といわれると、迫力が見たいというか、「どうしても必要なものは必要なのだ！」「だからやってるのだ！」とあって、我々をなぎ倒していくような、それくらいの覚悟を持って皆様方が取り組むのであればということをお伝えしたくて申し上げているのであって、ツールボックスの話にしても、ホスピタルプレイの話にしても、「生活のことを考えない小児医療というのは、本当に存在価値があるのか？」ということに依って、実践で言い返して頂くなり、理論的に言い返して頂くなり、それだけの迫力を持って頂きたい。そういうことが必要なのだと思う。

野村：あとご質問がまた来ております、西澤さんへ。
フロアからの質問) <スペシャルニーズを持つ子どもとの関わり？>

質問) スペシャルニーズを持つ子どものための医療的情報や技術等、ホスピタルプレイスペシャリスト(以下、HPS)は学び、実践する場はあるのでしょうか？ また、個々の親からの子どものスペシャルニーズはどのように提供されるべきでしょうか？

西澤：コースの中には、スペシャルニーズの子どもたちとどう関わっていくか？ということも含まれている。例えば、スペシャルニーズという言葉の概念についての勉強とか、どういったご病気を持ったお子さんが対象になるのかとか、とても範囲が広いので難しいのですが、そういったお子さんたちに対してのアプローチの仕方や、どういったプレイがそういったお子さんたちに適切であるかといった内容ももちろん勉強する。それはチューターの先生の中に、そういった学校でスペシャルニーズの子どもたちと接している方が一人いらして、必ず週に1回1時間の講義があり、また病院実習の中にもそういうこと

は含まれている。あと、2番目の質問は…?

質問者：親が、子どものスペシャルニーズをどう訴えたら良いのか、ということなのですが?

西澤：〈親からの情報提供事例・イギリス編〉 親は、最もよく子どものことを知っているわけですから、どんどん訴えるべきだと思います。ですからそれは決して遠慮しないで頂いて、全てのことを提供して頂けたらと思う。それはHPSに対してだけではなく、関わる医師や看護師さんに対しても同じで、非常に重要な情報であり、最も欠かせない部分であると思う。

実際にイギリスではどのようにしていたかという点、もちろん言葉でも、それと紙に書いて、レポートとして親のアセスメント（いろいろなその子の生活面で、何が出来て何が出来ないとか、何が好きなもので何が嫌いなものなのかとか、病院ではこういうことに気を付けて欲しいとか、こういうことはやらないで欲しい、また逆にこういうことは是非やって欲しいなど）、そういったことをかなり具体的にご両親が書いて下さり、それをもとにプレイプランを立てていた。

野村：よろしいでしょうか?

質問者：〈対応の仕方を伝える手立て?〉 自分の子どもの日常的な生活の要求についても口頭で伝えて来たのですが、医療者の専門性がとても今高くなっているの、「この病気です」（例えばダウン症であるとか、自閉症である）だからこういうふうに対応するのは当たり前だと、今は親の方もインターネットでも十分に情報を得ているので、そのくらいはお医者さんをご存知であろうと、HPSといわれる方ならご存知であろうという思い込みがありまして、それで何もいわなかったことで不都合が生じた経験がございます。そうなりますと、失礼ながらお医者様に、「この病気はこういうふうに対処することが必要なのです」と、教授をしないといけない場面にあたりまして、私は具体的に、自閉症の方が困っているという相談をたくさん受けまして、結局、自閉症に関するマニュアルを作って配ろうではないかというような準備を今しているところです。そういうことがありまして、ご相談したかったのですが?

西澤：〈スペシャルニーズを持つ子どもの家族支援事例・イギリス編〉 大変貴重なご意見だと思う。確かに小児の医療でもいろいろな疾患があって、専門化されて来ていて、専門以外のことは今一つ上手く対応出来なかつたりする部分は決してないとはいえないと思う。そういったときにはご両親から指導して頂く面は大きくて、私たち医療者サイドは、そういったことに対して興味を持ち、もっと耳を傾けていかなければいけないと思う。

イギリスのアクション・フォー・シック・チルドレンという団体でも、何らかのご病気で入院されたりとか、何らかの発達障害があったりするお子さんのご両親たちが、いろいろなパンフレットを作ったり、エリアコーディネーターとして病院に行ったり、あと、ヘルスビジターという、それは看護師さんなのですが、その方に一緒に着いて、いろいろな同じようなご病気を持ってらっしゃるご家庭に行って、どういうことが必要だとか、どういうことを一緒にやりましょうとか、そういう活動もしている。

野村：家族中心ケアということを考えるときに、親が自分の子どもの最も専門家であるといわれているわけで、子どものことを最もよく分かっている、最も大事に思っている。という意味では、親が参加するのは当然のことで、小児医療においては非常に重要であるといわれている。親が、そういった意味では力をつけて来ているというような実態があるのだと思う。

〈具体的なビジョンの提案〉 お時間がもう大分押し参りました。NPHCの研究会は年3回ございます(内、フォーラム1回)。そういったところで今後、ホスピタルプレイボックスの開発と、活用のためのプレイプリパレーション入門講座のようなことを、研究しながら取り組んでいきたいと思っております。

そこで最後に、具体的にこうしたら良いのでは?といったビジョンを、お一言ずつ頂ければと思います。では多田さんからお願いします。

多田：〈ただ傍らにいてくれる人の存在とともに…〉 私もなかなかこちらの組織には深く関われず失礼をしているのですが、今まで野村先生を中心に、

海外の最新情報を集め、1つのレールを引いて下さるお役目を果たして頂いて来たと思う。ですがそろそろ機も熟して来て、アクションプランというか、作業部会といったような、そういう段階に来ているのではないかと感じ始めている。やはり現場の方たち、また親御さんなども含めて研究会を作り、何かサンプルを至急作り上げるとか、そういう研究を積み重ねていくのが、昔も今も常套手段なのではないかと思う。それで現場での実践報告をして頂くと。

それから、これは私の反省なのですが、私が作っているNPO法人で『日本グッドトイ委員会』というのがあって、そこで毎年毎年グッドトイのおもちゃの認定を行っている。そこでせっかく認定されたおもちゃを小児病棟で活用して頂こうと、私としては勢いよく考えていた。おもちゃコンサルタントに、グッドトイ認定玩具を風呂敷につめて病棟に行ってもらおう…、こんなに素晴らしい活動はないだろうと自分で勝手に高をくくって考えていた。しかし、実際に行ったおもちゃコンサルタントからの話を聞くと、そんなに勢い込んで「遊びだ」「おもちゃだ」（もしかすると「プレイボックスだ」…）ということ以前に、子どもは、例えば“お母さんと一緒”を一緒に見てくれるだけの存在を願っていたとか、家で小さな頃から飼っている犬の話や延々と話しているのをただ聞いてくれる存在、そのくらいささやかな願いを持った子どもたちもいたと。そういう聞き上手ボランティアとか、寄り添いボランティアとか、もしかしたら私は、居るだけボランティアというものではないかと思う。そういうようなこともとても大切なのだということを思い知らされたことがあった。ですから、子どもにとって、ただ傍らにいて下さるだけの存在、そういうものとともに、プレイボックスだとかプリパレーションといったことを同時に考えていくことが必要なのではないかと、今日とても勉強致しました。

及川：＜普段の生活の中で培われる子どもの発達支援として…＞ 今の多田さんの意見には大変賛成で、プリパレーションをしていく1つのツールとして、プレイボックスを作るということにも賛成なのですが、子どもたちにプリパレーションをするというこ

との基本にはやはり、小さいお子さんとは違って、頭で概念としていろいろなことが理解出来るとか、自分の意見をきちんと言えとか、そういう子どもの発達的な側面というのが重要であると思う。それは決して病院にいるから出来るものではなく、普段の生活の中で培われていって始めて、病院や嫌なところでそういうことが表現出来るということに繋がっていくのだらうと思う。そういうことを考えると、私は病院のツールを作っていくことと同時に、やはり先程いった健康教育として、普通の子どもたちに自分たちの健康を守るための、どうすれば守っていくことが出来るのかという手立てを教えていくことが、実際に病院に行ってから「自分たちがどうあるか」ということに繋がっていくのだらうと思う。宮本さんが日常性ということに非常にこだわっていましたが、病院は決して子どもにとって特別な場所ではなく、それは結局、いずれ子どもたちは家に帰っていくわけで、その辺りとの繋がりをきちんと持たせられるようなプレイボックスを作って頂けると、私は良いのではないかと思う。

宮本：＜専門分野の近接領域にも目を向けて…＞ 私もほぼ同じようなことを考えていて、この一年間に見聞きしたことというのは、直接担当している病気のあるお子さんの話よりも、むしろ児童虐待というような少し外側というか、近接領域の部分で勉強させてもらったことが、いろいろと考えていくきっかけになっているというふうに思っている。皆様方も、当事者の方であったり、専門をお持ちの方もいらっしゃると思うが、是非ご自身のところを深めていくだけではなく、その近接の部分も合わせて見て頂くと、そこには更にいろいろな知恵があり、また学ぶべき点があるのではないかと思う。そういったことを重ねていく中で、支援を協議して、深めていけると良いと思っている。

西澤：＜特別なことではないという認識を持ってもらうために…＞ 皆さんがおっしゃって下さった、本当にその通りで付け加えることもほとんどないように思うのですが、確かに病院というのは特別なものではなく、『生老病死』という言葉があって、生きること、老いること、病気を持つこと、そして亡く

なっていくことというのは、人間が生きていく上では避けられない、有って当然のことという概念があって、そういう中で、病気というのもいつなるか分からないし、なったからといって特別なことではないという認識を持って頂けたらと思うのと、そういう認識を持つための1つのツールとして「プレイボックス」というものが、病院の中だけでなく、違った方向性からアプローチをする面での重要な橋渡しになっていくのではないかという気がしている。今宮本さんもおっしゃっていたように、いろいろな専門家の方たちが頭をつき合わせて、どのようにしていったら良いのかといったことを、もっともっと話し合っていく機会があることも必要なのではないかと思う。

野村：では、病院学校の先生のお立場から…？

赫多：＜ツールの推薦をして頂き、試作品第1号を…＞ 全然立場からの発言ではないのですが、プレイボックスの、日本での第1号サンプルを作るにあたって、ここにいらしているフロアの皆様にも参加して頂きたいと思っていて、募金活動をして一人百円でもいいから入れて頂いて…、というのでも良いのですが、「自分たちのプレイボックス」というのがあると随分違うと思う。

私たちはスコットランドで、『これがプレイボックスです』というのを見せて頂いて、中に何が入っているのか皆であさって、「こんな絵本いいね」とか、実際に見て来ているのである程度のイメージがある。（本当に皆様にもお見せしたかった。3万円くらいだったら買っていいなと思ったが、7万円だったので無理でした）でも本当にそういうものを日本で作るのであれば、皆様に、「こんなおもちゃだったら…」「こんな絵本だったら、是非、子どもたちに見せたいね」というのを推薦して頂いて、そうした意見を集約して、数を集めてみる。必ずしも売っているものでなければいけないというわけではなくて、手作りものを持ち寄るといっても良いと思う。

見て来たプリパレーション・グッズの中に、日本の百円ショップで売っている輪投げの棒、台とか、その台の下にキャスターを付ければ、すぐ小さなお人形用の点滴台になる。そんな工夫を向こうの

スペシャリストさんたちがしているのを見て、「こうやって作っていくのか」と。でも本当にそれをお人形さんに付けると点滴台となって、「こうして点滴をしても動けるのよ」と、子どもたちに伝える良い道具になる。そういうものを持ち寄って、早く「プレイボックス第1号・試作品」というのを作りたいと思い始めたところで、こういうのが波になれば迫力になるのではないかと思う。

野村：＜他力本願ではなく、自分たちの出来るところから…＞ 去年は、プレイスペシャリスト養成講座というものを早く作ろうということで、今回の質問の中にも「いつ出来るのか？」といった厳しいご質問もございました。なかなか他力本願でやってもしょうがないので、自分たちで出来ることをやって、医療の中に、遊びでも生活でも取り込んでいく。やはり私たち自身でやっていけないと、なかなか難しいのではないかというふうに実感しました。いろいろ模索したのですが、『プレイボックス』というものに行き着きましたので、是非、オープンシステムというか、皆様が参加して下さるような形で開発していけたらと思っております。

NPHCで研究会をやっておりますので、是非、本日のパネリストの皆様にもご協力頂ければと、或いはユーザー参加でいろいろお話しして頂いたり、またNPHCではメーリングリストというのも作っていて、なかなか活きた使い方にもなっていないのですが、目的が明確化されると、またそれも活用出来ていくのではないかと思っております。

今日は本当に有意義なフォーラムになったと思います。また次回（2004年1月、2月）、研究会にお越し頂きたいと思います。どうも今日は本当にありがとうございました。

2. 子どもの病院環境&プレイセラピーネットワーク第2回研究会記録

テーマ『ホスピタルプレイボックス開発ワークショップ Vol.1 ツール検討会議』

2004年1月24日（土）13:30～17:00

東京電機大学神田校舎7号館7902室

IV. プレイボックスについての考察

カネコ ショウイチ

NPHC 第6回のフォーラムに参加して、多田千尋氏の話が印象に残った。「子どもにとって遊ぶというのは食事を取ることと同じである。」

当時、私は「遊びを食事に置き換えるならば、栄養のない食事を食べているのではないか？」と仮定していた。昨今の野菜というものは昔の野菜というものよりも中に含まれる栄養が著しく減少しているという。それと同じような現象が遊びにも起こっているのではないかと考えたのだ。遊びにおける“栄養”といわれるものが何かと断定するのは難しいが、私は『想像力』でないかと思っている。現在の子ども達に与えられている玩具というのは、細部まで作られており、そこに子ども達独自の想像力が割り込む余地が無い。これではいくら玩具を消費したところで、ただ右から左に玩具が流れていくのと同じである。

ならば、子ども達にその余地を与えることができる玩具をプレイボックスの中に入れてはどうか？それが今回の私の結論である。ではプレイボックスにおいて、玩具をシンプルにすることによって、どのような優位点があるか、例を挙げていこう。

1. 玩具がプリパレーションツールとしても使用できる

たとえば指人形などが良い例であろう。シンプルであれば、子ども達がごっこ遊びをする際に使用できるのは当たり前として、医療関係者がプリパレーションツールとして使用することができる可能性があるのだ。これがたとえば、役割の限定された複雑な機械仕掛けの人形であったらどうであろうか？遊びには充足であるかもしれないが、プリパレーションツールとして利用することができない、プリパレーション用に別の人形を利用する必要があるのだ。キャラクターが連続することによって生まれる親近感は小児医療に重要である。プリパレーション用の人形を別途用意するのはマイナスポイントだ。

2. 誰にでも優劣なく使用することができる

玩具を使った遊び方は、決して一人で遊ぶだけに留まらない。友達ができれば、その友達を招いて、複数人で遊ぶことがあるのだ。ではその状況を例にとって説明しよう。

たとえば特殊な操作によって変形する、変形ロボットを子どもに与えてはどうだろうか。

確かにその操作が行える子どもにとっては、論理的思考能力の向上など、優位的な効果があった良いかもしれない。だが特殊な操作が不可能な子どもがいたらどうであろうか？

他の皆がガシャコンと変形を行っているのに、自分だけは何も行うことができない。

誰にでも優劣無く使うことができる玩具、楽器などは、そのような状況の中で仲間の輪に入ることができる機会を提供することができるのだ。プリパレーションにおいて、同じ境遇の子どもと接することは重要なことであるから、やはりこの配慮も重要である。

3. 安全面にも配慮が安易

2004年に開かれた22回フォーラムの最後に、渡辺美佐子さんが「私達が実際に現場で一番気にしているのは安全性である」と述べていた。この事象もシンプルであるならば、比較的安易にクリアすることができるのだ。複雑な物は部品点数などが膨大化して行きその安全名の配慮は難しくなっていく。しかしシンプルならば、その配慮が安易に行えるだけではなく、一つ一つの玩具において、より深く配慮を行うことができるのだ。

以上のことから私は、プレイボックスの中身はしなやかに、そしてシンプルにあるべきであると考え。子ども達に「想像する」余地のある玩具を。