

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（分担）研究報告書

病院における子ども支援プログラムに関する研究

分担研究者 中 川 薫 都立保健科学大学助教授

研究要旨

本研究は、郵送法による全国実態調査と、先進的取り組みをしている病院への事例調査の2部から構成される。

全国実態調査では、診療科目に小児科を有する全国の病院から無作為抽出した1094病院と、日本小児総合医療施設協議会会員の25施設の小児科医長宛てに、病院における子ども支援プログラムの実施状況等に関する郵送調査を行った。有効回収票は290票、有効回収率は25.9%であった。

その結果、何らかの「家族参加への支援」を実施している施設は93.1%、同様に「インフォームド・コンセント」については81.7%であった。「プレイセラピー」や「入院児童への教育」については、必要性は高く認識されているものの、実施率は各々35.1%、30.7%にとどまっていた。

事例調査では、複数の病院・ボランティア組織に対するヒアリング・見学調査を実施した。その結果保育士を配置している病院では、遊びの支援や精神的な援助の有効性が認識され定着しており、ボランティア組織では、子どもや家族・病院からも有益な活動との評価を得ていた。しかし、それぞれの運営は内部努力によって行われており、病棟保育士導入も含めた入院児への総合的支援プログラムの整備の必要性が示唆された。

中川 薫 東京都立保健科学大学
助教授
野村みどり 東京都立保健科学大学
助教授
木内妙子 東京都立保健科学大学
講師
山本美智代 東京都立保健科学大学
助手

．全国実態調査

A．研究の目的

本研究の目的は、わが国の病院における子ども支援プログラム、すなわち、家族参加への支援、インフォームド・コンセント、プレイセラピー、入院児童への教育などや、病院

環境に関する実態・課題を明確化することである。

欧米諸国においてはプレイセラピー、チャイルドライフなどの子ども支援プログラムが発達してきているのに対し、わが国では、病院における一人一人の子どもの総合的な支援プログラムに関する研究はみられず、実態は明らかにされていなかった。

病院における子ども支援プログラムは、患者である子どもをはじめ、その家族、担当の医師や看護婦の負担軽減、あるいは治療効果の促進を図ることができ、さらには、近年の少子社会における子育て支援対策の一環となることが期待される。

そこで、本研究では、わが国の病院における子ども支援プログラムの実態を全国郵送調査により明らかにする。

B. 研究方法

診療科目に小児科を有する全国の病院から、30%の割合で無作為抽出した1094病院と、日本小児総合医療施設協議会会員の25施設の小児科医長宛てに、調査票を郵送し、実態を最も把握している医師または看護婦に回答を依頼した。調査票は郵送法にて回収した。

有効回収票は290票、有効回収率は25.9%であった。

(倫理面への配慮)本研究は、全国の施設の支援プログラム実施状況についての社会調査であり、結果は全体的、かつ統計的に処理するので、個々の病院や回答者のプライバシーは守られる。また患者個人の状況についての質問項目は含まれていないので、倫理面に関しては問題はないと判断した。

C. 研究結果

データの分析には、統計ソフト SPSS Ver.9.0J を使用した。

1. 分析対象病院の属性(表1)

1) 病院の位置する地方

関東地方が77病院(26.6%)と最も多く、次いで中部地方が45病院(15.5%)、近畿地方が44病院(15.2%)、九州地方が32病院(11.0%)、中国地方が31病院(10.7%)、東北地方が27病院(9.3%)、北海道が16病院(5.5%)、四国地方が13病院(4.5%)、沖縄地方が3病院(1.0%)であった。

2) 総病床数

200~399床が110病院(37.9%)と最も多く、199床未満が56病院(19.3%)、400~599床が43病院(14.8%)と続いた。

3) 病院の開設者

医療法人が72病院(24.8%)、市町村が58病院(20.0%)、都道府県が30病院(10.3%)、国が26病院(9.0%)、個人が21病院(7.2%)、社会福祉法人が5病院(1.7%)、その他が1

病院(0.3%)であった。

4) 病院の種類

総合病院が194病院(66.9%)、小児病院が17病院(5.9%)、その他が79(27.2%)であった。

5) 医育機関

臨床研修指定病院が96病院(33.1%)、大学病院が17病院(5.9%)、その他が172病院(59.3%)であった。

6) 小児科が開設されてからの年数

10~19年が69病院(23.8%)と最も多く、20~29年が56病院(19.3%)、30~39年が53病院(18.3%)と続いた。

7) 小児科の定床数

平均22.22床であった。

8) 小児科の平均入院日数

平均12.72日であった。

9) 病棟の種類

小児と成人の混合病棟が164病院(56.6%)、小児の病棟が93病院(32.1%)、混合病棟も小児の病棟もないとしたのが29病院(10.0%)であった。

2. 回答者の属性

1) 職種

医師が266人(91.7%)、看護婦は13人(4.5%)であった。

2) 臨床経験年数

10~19年が129人(44.5%)、20~29年が99人(34.1%)、30年以上が34人(11.7%)、10年未満が24人(8.3%)であった。

3. 各支援プログラムの実態

a. 家族参加への支援

1) 実施の実態(表2)

まず、何らかの「家族参加への支援」が実施されていると回答したのが、270病院(93.1%)、特に実施されていないと回答したのが12病院(4.1%)であった。

特に実施率の高いのは、「親が、子どもの

食事や入浴介助などの日常生活援助に参加できる」(75.5%)、「親が子どもにいつでも付き添える」(74.8%)、「子どもの兄弟が見舞いに来ることができる」(73.8%)、「子どものクラスメートが見舞いに来ることができる」(69.0%)であった。

2) 病院特性との関連

次に、以下に挙げる具体的な「家族参加への支援」策の実施と、上記の病院特性との関連性についてクロス表を作成し、カイ二乗検定により検討する。

全体的な実施状況

小児科が開設されてからの年数が10年未満の病院では「特に実施していない」、50年以上の病院では「実施している」という回答が多かった($p=0.024$)。

小児科定床数との関連では、0床という病院では「特に実施していない」という回答が多かった($p=0.000$)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟や成人との混合病棟もないという病院では「特に実施していない」という回答が多かった($p=0.000$)。

「親が子どもにいつでも面会できる」

病院の位置する地方との関連では、関東地方は「できない」、近畿地方や東北地方は「できる」という回答が多かった($p=0.007$)。

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院は「できない」、大学病院や臨床研修指定病院以外のその他の病院が「できる」という回答が多かった($p=0.004$)。

小児科が開設されてからの年数との関連では、10～19年の病院が「できる」、20から29年、30～39年が「できない」という回答が多かった($p=0.012$)。

病棟の種類との関連では、混合病棟は「できる」、小児の病棟は「できない」という回答が多かった($p=0.000$)。

「親が子どもにいつでも付き添える」

病院の位置する地方との関連では、関東地方が「できない」、中部地方、東北地方は「できる」という回答が多かった($p=0.000$)。

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院は「できない」、大学病院や臨床研修指定病院以外のその他の病院は「できる」という回答が多かった($p=0.004$)。

小児科が開設されてからの年数との関連では、10～19年、50年以上の病院では「できる」、10年未満、20～29年の病院は「できない」という回答が多かった($p=0.006$)。

病棟の種類との関連では、混合病棟は「できる」、小児の病棟、混合病棟や小児の病棟がない病院は「できない」という回答が多かった($p=0.000$)。

「子どもの診療や処置に、親が参加できる」

関東地方は「できない」、東北地方や近畿地方は「できる」という回答が多かった($p=0.028$)。

大学病院や臨床研修指定病院ではない病院は「できる」、臨床研修指定病院は「できない」という回答が多かった($p=0.029$)。

病棟の種類との関連では、混合病棟は「できる」、小児の病棟、混合病棟や小児の病棟がない病院は「できない」という回答が多かった($p=0.000$)。

「ファミリーハウスのような宿泊施設を、家族が利用できる」

病院開設者が国や都道府県の場合は「できる」、市町村や医療法人の場合は「できない」という回答が多かった($p=0.004$)。

小児病院は「できる」、総合病院は「できない」という回答が多かった($p=0.004$)。

小児科が開設されてからの年数が20～29年の病院は「できる」、40～49年の病院は「できない」という回答が多かった($p=0.037$)。

小児科平均入院日数が 61 ~ 90 日、90 日以上の病院は「できる」、1 ~ 30 日の病院は「できない」という回答が多かった(p=.000)。

小児病院は「できる」、総合病院は「できない」という回答が多かった(p=.000)。

「親が、子どもの食事や入浴介助などの日常生活援助に参加できる」

総合病院は「できる」、小児病院やその他の病院は「できない」という回答が多かった(p=.013)。

小児科が開設されてからの年数が 50 年以上の病院は「できる」、10 年未満の病院は「できない」という回答が多かった(p=.013)。

小児の病棟や混合病棟は「できる」、そのような病棟がない場合は「できない」という回答が多かった(p=.000)。

「病院に、付き添い家族が休息・談話できる空間が確保されている」

混合病棟では「されている」、小児の病棟や混合病棟がない場合は「されていない」という回答が多かった(p=.000)。

「子どもの兄弟が見舞いに来ることができる」

関東地方は「できない」、四国地方、中部地方、北海道は「できる」という回答が多かった(p=.022)。

大学病院や臨床研修指定病院は「できない」、その他の病院は「できる」という回答が多かった(p=.005)。

混合病棟は「できる」、小児の病棟や、混合病棟・小児の病棟がない場合は「できない」という回答が多かった(p=.000)。

「子どものクラスメートが見舞いに来る事ができる」

大学病院や臨床研修指定病院は「できない」、その他の病院は「できる」という回答

が多かった(p=.002)。

小児科が開設されてからの年数が 40 ~ 49 年、50 年以上の病院では「できる」、20 ~ 29 年の病院では「できない」という回答が多かった(p=.014)。

混合病棟は「できる」、小児の病棟や、混合病棟・小児の病棟がない場合は「できない」という回答が多かった(p=.000)。

「親の相談、心のケアのための支援体制が整備されている」

小児科が開設されてからの年数が 30 ~ 39 年、50 年以上の病院では「されている」、10 ~ 19 年の病院では「されていない」という回答が多かった(p=.021)。

「病院内に親の会があり、親たちが相互に励まし合え情報交換できている」

病院の開設者が国、都道府県、社会福祉法人の病院は「できている」、市町村、その他の公的開設者、医療法人では「できていない」という回答が多かった(p=.000)。

小児病院では「できている」、総合病院では「できていない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科平均入院日数が 31 ~ 60 日、61 ~ 90 日の病院は「できている」、1 ~ 30 日の場合は「できていない」という回答が多かった(p=.000)。

小児の病棟では「できている」、混合病棟では「できていない」という回答が多かった(p=.000)。

「退院準備のため親が子どもの医療ケアについて学習できる室、スペースが確保されている」

東北地方の病院では「されている」、中国地方は「されていない」という回答が多かった(p=.035)。

小児病院では「されている」、総合病院や

その他の病院では「されていない」(p=.000)という回答が多かった。

小児の病棟では「できている」、混合病棟では「できていない」という回答が多かった(p=.000)。

「親子が自由に遊べるプレイセラピースペースが確保されている」

病院開設者が国、都道府県、その他の公的開設者の場合は「できている」、市町村、医療法人、個人は「されていない」という回答が多かった(p=.018)。

臨床研修指定病院では「できている」、その他の病院では「されていない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科が開設されてからの年数が40～49年、50年以上の病院は「できている」、10年未満、10～19年の病院は「されていない」という回答が多かった(p=.009)。

小児科病棟では「できている」、混合病棟やそれらの病棟がない病院では「されていない」という回答が多かった(p=.000)。

3) 必要性に対する認識

「親と一緒に子どもの診療やケアに参加することの必要性」について問う質問では、「たいへん必要である」と回答した人が148人(51.0%)、「比較的必要である」が100人(34.5%)と、必要性の認識度は高かった。

4) 必要となる対策に関する認識(表3)

選択率が高かった項目は「就業している親が、子どもの介護休暇をとれること」(55.5%)、「親が付き添っている間、家庭にいる兄弟の育児支援を得られること」(41.4%)、「親の相談、心のケアのための支援体制が整備すること」(40.3%)、「親が子どもにいつでも付き添えること」(30.3%)であった。

b. 「インフォームド・コンセント」

1) 実施の実態(表4)

「インフォームド・コンセント」に関して何らかが実施されているのは、237病院(81.7%)、特に実施していないとしたのは、36病院(12.4%)であった。

実施率の高かったのは、「病気の告知や治療方法について、子どもの理解力に応じて説明する」(70.3%)、「痛みを伴う処置の前に、子どもの理解力に応じて説明をする」(64.1%)であった。

2) 病院特性との関連

次に、以下に挙げる具体的なインフォームド・コンセントの実施と、上記の病院特性との関連性についてクロス表を作成し、カイ二乗検定により検討する。

全体的な実施状況

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院、臨床研修指定病院では「実施している」、その他の病院では「特に実施していない」とする回答が多かった(p=.004)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟や、小児と成人の混合病棟では「実施している」、小児の病棟や混合病棟がない病院では「特に実施していない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関係では、0床の病院は「特に実施していない」、1～50床の病院では「実施している」という回答が多かった(p=.000)。

「病気の告知や治療方法について、子どもの理解力に応じて説明する」

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院は「する」、その他の病院では「しない」という回答が多かった(p=.027)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「する」、小児の病棟や混合病棟がない病院では「しない」とする回答が多か

った(p=.000)。

小児科定床数との関連では、1～50床の病院では「する」、0床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「子どもの入院が決まったら、病棟の写真またはVTRなどを見せて説明する」

病院の種類との関連では、小児病院では「する」、総合病院やその他の病院では「しない」という回答が多かった(p=.031)。

医育機関であるか否かとの関連では、その他の病院では「しない」とする回答が多かった(p=.020)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科が開設されてからの年数との関連では、40～49年、50年以上の病院では「しない」という回答が多かった(p=.045)。

小児科定床数との関連では、51～100床の病院では「する」、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「入院する前に、入院生活について病棟を案内しながら説明する」

病院開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人では「する」、市町村、医療法人、個人では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

病院の種類との関連では、小児病院は「する」、総合病院では「しない」という回答が多かった(p=.005)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「する」、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

医育機関であるか否かとの関連では、臨床研修指定病院では「する」、その他の病院では「しない」とする回答が多かった(p=.021)。

小児科が開設されてからの年数との関連では、20～29年、30～39年の病院では「す

る」、40～49年、50年以上の病院では「しない」という回答が多かった(p=.032)。

小児科平均入院日数との関連では、31～60日、61～90日、91日以上の病院では「する」、1～30日の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、51～100床、100床以上の病院では「する」、0床、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「手術の前に、手術に伴う処置などについて子どもが理解できるように説明する」

病院の種類との関連では、小児病院は「する」、その他の病院では「しない」という回答が多かった(p=.026)。

医育機関であるか否かとの関連では、臨床研修指定病院では「する」、その他の病院では「しない」とする回答が多かった(p=.018)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「する」、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、51～100床、100床以上の病院では「する」、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「手術の前に、子どもに写真またはVTRなどを見せて具体的に説明する」

病院の種類との関連では、小児病院は「する」という回答が多かった(p=.019)。

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院、臨床研修指定病院では「する」という回答が多かった(p=.016)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「手術の前に、子どもを連れて実際に手術室などを訪問し説明する」

病院の種類との関連では、小児病院は「する」、総合病院では「しない」という回答が多かった(p=.008)。

医育機関であるか否かとの関連では、臨床研修指定病院では「する」、その他の病院では「しない」とする回答が多かった(p=.002)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「する」、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、100床以上の病院では「する」、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「手術の前に、人形や医療器具を使って子どもと遊ぶことで主体的理解を促す」

病院の種類との関連では、小児病院は「する」、総合病院では「しない」という回答が多かった(p=.002)。

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院では「しない」という回答が多かった(p=.030)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科が開設されてからの年数との関連では、50年以上の病院では「する」、40～49年の病院では「しない」という回答が多かった(p=.045)。

小児科定床数との関連では、100床以上の病院では「する」、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「痛みを伴う処置の前に、子どもの理解力に応じて説明をする」

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「する」、その他の病院では「しない」とする回答が多かつ

た(p=.001)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「する」、小児の病棟や成人との混合病棟もない病院では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、1～50床、51～100床、100床以上の病院では「する」、0床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「痛みを伴う処置の前に、写真またはVTRなどを使って具体的に説明する」

病院の種類との関連では、小児病院は「する」、総合病院では「しない」という回答が多かった(p=.001)。

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「しない」とする回答が多かった(p=.029)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科が開設されてからの年数との関連では、10年未満の病院では「する」、10～19年、20～29年、30～39年、40～49年、50年以上の病院では「しない」という回答が多かった(p=.020)。

小児科定床数との関連では、51～100床の病院では「する」、1～50床の病院では「しない」という回答が多かった(p=.000)。

「痛みを伴う処置の前に、人形や医療器具を使って子どもと遊ぶことで主体的理解を促す」

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院では「する」という回答が多かった(p=.023)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科が開設されてからの年数との関連で

は、10 年未満の病院では「する」、20 ~ 29 年の病院では「しない」という回答が多かった(p=.049)。

小児科定床数との関連では、100 床以上の病院では「しない」という回答が多かった(p=.001)。

「病院・病棟内に、子どもの発達段階に応じたインフォームドコンセントに関する取り決めがある」

病院の種類との関連では、小児病院では「ある」、総合病院では「ない」という回答が多かった(p=.011)。

医育機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「ない」とする回答が多かった(p=.026)。

病棟の種類との関連では、小児と成人の混合病棟では「しない」とする回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、51 ~ 100 床の病院では「ある」、1 ~ 50 床の病院では「ない」という回答が多かった(p=.000)。

3) インフォームド・コンセントに取り組む必要性に関する認識

インフォームド・コンセントに取り組む必要性に関する認識については、「比較的必要である」(40.0%)、「たいへん必要である」(36.2%)で、必要性は高く認識されていた。

4) インフォームド・コンセントに取り組む場合に必要と思われること(表5)

選択率が高かったのは「事前に、子どもの理解力に応じて十分に説明を施す」(56.6%)、「待合室や処置室を暖かい雰囲気の内装にするなど、ハード面の環境整備」(37.2%)などであった。

c. プレイセラピー

1) 提供の実態

「提供していない」(57.9%)、「一部提供している」(31.0%)、「十分提供している」(4.1%)で、過半数の病院でプレイセラピーが提供されていない実態が認められた。

2) 提供の実態と、病院特性との関連

次に、プレイセラピーの実態と、上記の病院特性との関連性についてクロス表を作成し、カイ二乗検定により検討する。

病院の開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人は「(十分、一部)提供している」という回答が多く、市町村、医療法人、個人では「提供していない」という回答が多かった(p=.000)。

病院の種類との関連では、総合病院では「提供していない」、小児病院は「(十分、一部)提供している」という回答が多かった(p=.000)。

医育その他の病院では機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「一部提供している」、その他の病院では「提供していない」という回答が多かった(p=.002)。

病棟の種類では、小児の病棟では「(十分、一部)提供している」、混合病棟や、病棟のない場合は「提供していない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科平均入院日数との関連では、31 ~ 60 日、61 ~ 90 日、90 日以上の病院では「提供している」、1 ~ 30 日の病院では「提供していない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、0 床、1 ~ 50 床の病院は「提供していない」、51 ~ 100 床、100 床以上の病院では「提供している」という回答が多かった(p=.000)。

3) プレイセラピーの対象者

プレイセラピーを提供している場合の対象者は、「一部の小児入院患者」(20.0%)、「す

すべての小児入院患者」(13.8%)、「一部の小児外来患者」(6.9%)、「すべての小児外来患者」(1.4%)であった。

4) プレイセラピーの提供者

プレイセラピーの提供者は、「常勤スタッフ」(24.8%)、「ボランティア」(8.6%)、「非常勤スタッフ」(8.3%)の順であった。

5) プレイセラピーを提供することの必要性についての認識

「たいへん必要である」(23.4%)、「比較的必要である」(34.5%)、「どちらともいえない」(17.6%)、「それほど必要ない」(13.4%)、「全く必要ない」(2.1%)であった。

6) プレイセラピー提供のための条件整備についての認識(表6)

選択率が高かったのは「プレイセラピーの室、スペースが確保されること」(36.6%)、「行政や病院管理者・職員がプレイセラピーの必要性を認識すること」(34.1%)、「診療報酬制度の中にプレイセラピーを位置づけること」(30.3%)であった。

7) プレイセラピーを提供するための室・スペースの整備の実態

「十分行われている」(1.0%)、「比較的十分行われている」(6.6%)、「普通である」(15.5%)、「比較的不十分である」(17.9%)、「全く不十分である」(52.4%)で、整備が不十分である実態が明らかになった。

8) プレイセラピーを提供するための室・スペースの整備の必要性についての認識

「たいへん必要である」(19.7%)、「比較的必要である」(36.9%)、「どちらともいえない」(16.6%)、「それほど必要でない」(16.9%)、「全く必要でない」(4.1%)であった。

9) プレイセラピー環境を整備する時の望ましい方向性

「広いスペースの中に、スタッフはいろいろな遊びコーナーを設け、子どもたちが自主的に遊べるようにする(スタッフは、必要に応じて援助する)」(57.9%)、「狭いスペースの中に、随時スタッフはいろいろな遊びの場面を設定する。(スタッフは、準備・片づけにも、多くの時間を費する)」(8.3%)、「わからない」(26.9%)であった。

d. 入院する児童生徒への教育

1) 教育の実態(表7)

入院する児童生徒へ教育が行われていない病院は60.3%、行われているのは30.7%であった。

行われている率が相対的に高いものは、「小学校特殊学級の教育」が12.8%、「養護学校の訪問教育」が11.0%、「養護学校分校の教育」が10.3%であった。

2) 教育の実態と、病院特性との関連

次に、以下に挙げる具体的な教育の実態と、上記の病院特性との関連性についてクロス表を作成し、カイ二乗検定により検討する。

全体的な実施状況

病院開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人は「行われている」、市町村、その他の公的開設者、医療法人、個人は「行われていない」という回答が多かった(p=.000)。病院の種類との関連では、小児病院では「行われている」、総合病院、その他の病院では「行われていない」という回答が多かった(p=.000)。

医療機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「行われている」、その他の病院では「行われていない」の回答が多かった(p=.000)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では

「行われている」、小児と成人の混合病棟、小児の病棟も混合病棟もないという病院では「行われていない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科平均入院日数との関連では、1~30日の病院では「行われていない」、31~60日、61~90日、91日以上と、平均入院日数が長い病院では「行われている」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、0床、1~50床の病院は「行われていない」、51~100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.000)。

「小学校特殊学級の教育が受けられる」
病院開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人は「受けられる」、市町村、その他の公的開設者、医療法人、個人は「受けられない」という回答が多かった(p=.001)。

病院の種類との関連では、小児病院では「受けられる」、総合病院、その他の病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「受けられる」、小児と成人との混合病棟では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、51~100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.006)。

「中学校特殊学級の教育が受けられる」
病院開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人は「受けられる」、市町村、その他の公的開設者、医療法人、個人は「受けられない」という回答が多かった(p=.004)。

病院の種類との関連では、総合病院や小児病院では「受けられる」、その他の病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では

「受けられる」、小児と成人との混合病棟では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

医療機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「受けられる」、その他の病院では「受けられない」の回答が多かった(p=.009)。

小児科定床数との関連では、0床、1~50床の病院は「行われていない」、51~100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.001)。

「養護学校分教室の教育が受けられる」
病院の種類との関連では、総合病院や小児病院では「受けられる」、その他の病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.020)。

医療機関であるか否かとの関連では、大学病院や臨床研修指定病院では「受けられる」、その他の病院では「受けられない」の回答が多かった(p=.033)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「受けられる」、小児と成人との混合病棟では「受けられない」という回答が多かった(p=.002)。

小児科定床数との関連では、0床、1~50床の病院は「行われていない」、51~100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.001)。

「養護学校分校の教育が受けられる」
病院開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人は「受けられる」、市町村、その他の公的開設者、医療法人、個人は「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「受けられる」、小児と成人との混合病棟では「受けられない」という回答が多かった(p=.003)。

小児科平均入院日数との関連では、31~60

日、61～90日、91日以上の病院では「受けられる」、1～30日の病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、0床、1～50床の病院は「行われていない」、51～100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.001)。

「養護学校本校の教育が受けられる」

病院の位置する地方との関連では、東北地方、中国地方、九州地方では「受けられる」、北海道、中部地方、近畿地方では「受けられない」という回答が多かった(p=.036)。

病院開設者との関連では、国、都道府県、社会福祉法人は「受けられる」、市町村、その他の公的開設者は「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児病院では「受けられる」、総合病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「受けられる」、小児と成人との混合病棟では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科平均入院日数との関連では、31～60日、61～90日、91日以上の病院では「受けられる」、1～30日の病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、0床、1～50床の病院は「行われていない」、51～100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.004)。

「養護学校の訪問教育が受けられる」

病院開設者との関連では、国、都道府県は「受けられる」、市町村、医療法人は「受けられない」という回答が多かった(p=.009)。

小児病院では「受けられる」、総合病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

病棟の種類との関連では、小児の病棟では「受けられる」、小児と成人との混合病棟では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科平均入院日数との関連では、31～60日、61～90日、91日以上の病院では「受けられる」、1～30日の病院では「受けられない」という回答が多かった(p=.000)。

小児科定床数との関連では、0床、1～50床の病院は「行われていない」、51～100床、100床以上の病院では「行われている」という回答が多かった(p=.001)。

3)小児入院患者への教育の必要性についての認識

「義務教育段階の児童生徒に必要である」としたのが71.7%、「幼稚園段階の幼児に必要である」としたのが16.9%、「高校段階の生徒に必要である」としたのが26.2%、「必要ない」としたのが18.6%であった(複数回答)。

4)入院児童生徒のための教育方針

「長期入院児のみが、養護学校に学籍移動(転校)すると良い」が8.3%、「長期入院児のみが、特殊学級(転校)すると良い」が2.8%、「学籍移動(転校)せずに、入院すると教育も受けられると良い」が63.8%、「わからない」が13.4%であった。

4.小児入院患者、家族のために整備されている室・スペース(表8)

整備されている率が最も高いのは、「プレイルーム」(47.6%)で、次いで「インフォームド・コンセントに使われる室」(24.8%)、「食堂」(24.8%)などであった。

またプレイルームの整備されている病院では、平均面積35.54(±43.20)m²であった。

5. EACH憲章に対する認識

1) EACH 憲章に対する認識(表9)

第1条から第10条まで、「たいへん適切である」「比較的適切である」という認識が高かった。

2) EACH 憲章に対する認識と、回答者特性との関連

職種との関連では、有意差は認められず、医師と看護婦の間に認識の差はなかった。

臨床経験年数との関連では、第1条「必要なケアが通院やデイケアでは提供できない場合に限って、子どもたちは入院する」で、10～19年の人は「どちらともいえない」、20～29年の人は「たいへん適切である」、30年以上の人は「全く不適切である」を選択する率が相対的に高かった($p=.021$)。また第3条「すべての親に宿泊施設は提供されるべきであり、付き添えるように援助されたり奨励されるべきである。親には、負担増または収入減がおこらないようにすべきである。子どものケアを一緒に行うために、親は病棟の日課を知らされて、積極的に参加するように奨励されるべきである」では、10年未満の人が「比較的適切である」、10～19年の人が「比較的不適切である」、20～29年の人が「比較的適切である」、30年以上の人は「たいへん適切である」をより多く選択していた($p=.026$)。

6. 「家族参加への支援度」「インフォームド・コンセントの実施度」「プレイセラピーの提供度」「入院児童生徒への教育実施度」「EACH 憲章に対する賛同度」の、相互関係

各々の相関係数を算出するために、以下のようを得点化した。

「家族参加への支援度」については、Q3-1で実施している事項数をもって測定した。同様に「インフォームド・コンセントの実施度」については Q4-1 で実施している事項数

をもって測定した。

「プレイセラピーの提供度」については、Q5-1 の回答(「1. 提供していない」「2. 一部提供している」「3. 十分提供している」と順序を反転)を得点とした。

「入院児童生徒への教育実施度」については Q7-1 で「1. 教育が行われていない」という項目を選択した場合を0点とし、選択しなかった場合を1点とした。

また、EACH 憲章に対する賛同度については、第1条から第10条の回答をもとに信頼性分析を行い、信頼性が十分高いことを確認した上で($\alpha=.996$)、合計点数を算出した(第1条から第10条まで、「1. 全く不適切である」から「5. たいへん適切である」の得点を合計)。

各得点の平均値、標準偏差を表10に示す。

次に、各得点間のスピアマンの相関係数を算出した(表11)。

その結果、「家族参加への支援度」「インフォームド・コンセントの実施度」「プレイセラピーの提供度」の間には、有意な正の相関係数が認められた。しかし、「入院児童生徒への教育実施度」については「家族参加への支援度」「インフォームド・コンセントの実施度」「プレイセラピーの提供度」との間に、有意な負の相関係数が認められた。また、「EACH 憲章に対する賛同度」は「家族参加への支援度」との間に有意な正の相関が認められたが、他との間には有意な相関係数がみられなかった。

以上のことより、「家族参加への支援度」「インフォームド・コンセントの実施度」「プレイセラピーの提供度」は、一つを活発に行っていることは他も活発に行っていることが明らかになった。しかし、それらを活発に行っている病院では「入院児童生徒への教育」があまりおこなわれていないことも示された。また、EACH 憲章に対するリーダー・スタッフの賛同度は、これらの支援プログラムの実

施状況とは関連がみられないことも示された。

7. 研究結果のまとめ

全国実態調査から得られた、わが国の病院における子ども支援プログラムの実施状況は、以下のとおりである。

「家族参加への支援」は、実施率が 93.1 %と高く、特に、「子どもの食事や入浴介助」「いつでも親が付き添えること」「兄弟の見舞い」等の実施率が高かった。また「家族参加への支援」が充実するために必要な対策としては、「就業している親のための介護休暇」「親が付き添っている間の兄弟の育児支援」「親の相談、心のケアのための支援体制」などが求められていた。

「インフォームド・コンセント」も、実施率が 81.7 %と高く、特に、「病気の告知や治療方法の説明」「痛みを伴う処置の前の説明」等の実施率が高かった。また「インフォームド・コンセント」に取り組むためには「子どもの理解力に応じた説明」「暖かい雰囲気の一部屋などハード面の整備」などが挙げられた。

「プレイセラピー」に関しては、必要性が高く認識されているものの、実施率が 35.1 %と、低かった。また「プレイセラピー」が提供されるためには、「プレイセラピーのスペースが確保されること」「行政や病院管理者、職員がプレイセラピーの必要性を認識すること」「診療報酬制度の中にプレイセラピーを位置付けること」などが必要であるという意見が多かった。

「入院する児童生徒への教育」も、必要性が高く認識されてはいるものの、実施率が 30.7 %と低かった。

D. 考察

以上のように、子ども支援プログラムの内容によって、実施率に差がみられた。

「子どもをみるのは親として当然の義務で

ある」という家族規範の強いわが国においては、「家族参加」はいわば支援というよりも、病院スタッフが親の役割として求めるてくるものであり、実施率も高いこともうなずける。ただ、就業している親の介護休暇や、兄弟児の育児支援など、そのための親の支援体制が求められていたことは注目され、社会の中の支援体制の整備が求められていることが示唆された。

また「インフォームド・コンセント」については、今やその言葉や考え方が普及しており、実施率も高かった。しかし、子どもの発達段階に応じたインフォームドコンセントの取り決めがほとんどなされていない等、実施内容に関しては課題が残されているといえよう。

「プレイセラピー」「入院児童生徒への教育」は実施率が低く、入院している子ども本人の情緒や発達、社会・心理的側面に対するアプローチのしにくさがうかがわれた。特に「プレイセラピー」では、プレイセラピールーム等のハード面の整備、必要性の啓発、さらに診療報酬制度の中に位置付けることなど、制度上の課題が示唆された。

また入院児童生徒のための教育方針では、「学籍移動(転校)せずに、入院すると教育も受けられると良い」という意見が 63.8 %と多数を占めるが、実態としては、長期入院児のみが、特殊学級または養護学校に転校して教育を受ける現行制度の下、多くの学齢児が長期欠席せざるを得ない状況が示唆された。また、養護学校の本校、分校、分教室、訪問教育、小中学校の特殊学級と制度上の教育の場は複雑であるが、最低概ね1ヶ月以上の入院児がどの教育の場でも教育対象となっていることがわかった。短期から長期まで多様な入院期間の学齢児が1つの病院に入院している実態に適合するためには、アンケートからもわかるように、「学籍移動(転校)せずに、入院すると教育も受けられると良い」という

しくみを整備するための制度改革の必要性が示唆された。

支援プログラム全体を通してみると、病院における子ども支援プログラムは、必要性が高く認識されており、それを充実させるためには、社会の支援体制や、医療における制度的な改革が必要であることが示唆された。

また、西欧諸国・関連団体の活動目標である EACH 憲章の各条項の評価に関しては、全 10 条項を過半数が適切と評価していることがわかり、それらの条項の実現を図るための広範な支援対策整備が求められていることがうかがわれた。

E. 結論

全国実態調査では、診療科目に小児科を有する全国の病院から無作為抽出した 1094 病院と、日本小児総合医療施設協議会会員の 25 施設の小児科医長宛てに、病院における子ども支援プログラムの実施状況等に関する郵送調査を行った。有効回収票は 290 票、有効回収率は 25.9 % であった。

その結果、何らかの「家族参加への支援」を実施している施設は 93.1 %、同様に「インフォームド・コンセント」については 81.7 % であった。「プレイセラピー」や「入院児童への教育」については、必要性は高く認識されているものの、実施率は各々 35.1 %、30.7 % にとどまっており、社会の支援体制や医療における制度的な改革等の必要性が示唆された。

・ 事例調査

A. 研究目的

日本において、子ども支援に関して先進的な取り組みをしている病院やボランティア組織を訪問し、現在日本の病院で実施されている子ども支援プログラムの実際について把握する。事例調査を詳細に行うことで、子ども

支援プログラムの実施状況のみならず、その有効性や現在の問題点、今後の課題などを明らかにする。

B. 研究方法

日本における先進的な取り組みをしている病院、ならびにボランティア組織に対するヒアリング及び見学調査を実施した（1999 年 9 月に九州地方の病院、2000 年 3 月に関西地方のボランティア組織）倫理面への配慮としては、協力を求める病院、団体などには事前に十分な説明を行い同意を得た上で実施した。尚今回の調査では、個々の子どもや家族に対するヒアリングは行っていない。

C. 研究結果

- 病院における取り組み -

1. 藤本小児病院

（調査日：1999 年 9 月 16 日）

所在地：大分県大分市

病院の概要：全国的にも珍しい、私立の小児病院。独立した保育部（医療保育士定員 7 名）を擁し、「あんまん（安心と満足を売るセブンイレブン）」を基本コンセプトに、子どもと家族の QOL を高めるチーム医療を実践している。また、地域に密着した 24 時間体制の小児救急医療を実践していることも特徴。開設は 1989 年。定床は 2 病棟 40 床で、平均在院日数はおよそ 5 日間で、慢性疾患や重症の子どもは少ない。県立病院や大分医大病院との連携システムも確立し、スタッフは医師 7 名、看護婦 56 名の他、臨床心理士 1 名。保育士は、99 年 9 月現在常勤が 4 名の他非常勤が 6 名勤務している。

1) 支援プログラムの具体的な内容と、関わるスタッフの種類と人数

保育士の定員配置は、3 階と 4 階の病棟に 2 名ずつ、外来およびキッズケアルーム（病児デイケア）に 3 名である。

<病棟での保育>

- (1)親代わりの存在として子どもに付き添う
- (2)家庭的な生活環境づくり

- ・声かけ、スキンシップ、遊びの提供
- ・季節や行事を取り入れた病棟内の装飾
- ・ミニ公開保育（毎週1回入院中の子どもと両親・きょうだいを対象に設定）
- ・公開保育（毎月1回実施）

- (3)学童に対する心理的・教育的働きかけ
- ・日課表の作成、・規則正しい生活支援など
- (4)1日の動き

月間指導計画にそって、朝は保育士・心理士との打ち合わせ、看護婦からの申し送りの後各病室を回り付き添いの有無や好きな遊びの情報収集を行う。10時から各階のプレイルームや個室での保育。午後には、個室を中心の保育と付き添い保育を行う。記録は、看護婦・医師とともにカルテにPOS方式で行い情報の共有をしている。

その他長期入院児には担当保育士を決め、きめ細かい対応ができるよう配慮している。

- (5)家族サポート

<外来での保育>

- (1)待合室での保育

治療や検査の待ち時間に子どもに不安を感じさせないような、楽しい遊びの提供

- ・紙芝居、ぬり絵、絵本、・ミニ公開保育
- (2)季節感を取り入れ、子どもに不安を感じさせないための外来部門の装飾
 - (3)声かけ等待合い室内での子どもへの配慮
 - (4)家族への配慮

2) 支援プログラムの問題点の有無とその内容

(1)現在は、保育士は治療的な行為には一切携わっていない。しかしそれだけで、子どもの支援プログラムとして十分とは考えていないという。今後は、治療や処置への不安・恐怖心を軽減するための工夫や、遊びの中に治療的な行為を取り入れる工夫（喘息児の腹式

呼吸の練習など）を取り入れていく必要がある。さらに、子ども自身の治癒力を高めたり、病気の発生を予防させるような教育的な働きかけも行いたいとの意欲を持っている。

(2)外来・病棟とも保育士が壁面装飾等を施し病院らしくない雰囲気作りに努めているが、ハード面の環境は十分とはいえない。それに対して99年9月現在、病院の増築工事を実施中。個室の充実の他、家族室、食堂、面会室、相談室などが整備される予定。

「ここにこニュース」というニューズレターを毎月発行し、種々の情報提供（予防接種・病気やけがへの対処方法等）や、医師や看護婦による公開講座なども企画・実施している。さらに99年夏にはホームページを開設し、地域・家族との交流を図り広く情報提供をする試みも行っている。

保育士を配置していることで、子どもは情緒的に安定し家族からの評判も良い。

- 3) 待合室、診察室等、診療環境と子どもの利用実態

外来の中で、2面が窓に面した見晴らしの良いコーナーに、外来者用のプレイルームがある。子どもたちが座って絵本を読んだり遊んだりすることのできる設計で、家族等からの寄付によるおもちゃや絵本が置かれており、待ち時間を利用して子どもたちは自由に遊んでいる。

診察室や検査室には、キャラクターグッズのぬいぐるみが置かれ、壁には装飾が施され和やかな雰囲気が作りがされている。

- 4) 病室、プレイルーム等病棟環境と子どもの利用実態

各病室も保育士手作りの壁面装飾が施され、和やかな雰囲気作りがされている。リネン類の他、看護婦・保育士のユニホームの色などにはピンクやブルーなどの中間色が取り入れられている。

各病棟のプレイルームは、個室よりも狭いスペースではあるが、窓に面した見晴らしの良いコーナーに設けられている。病棟専任の保育士が遊びの支援を行い絵本やおもちゃなども常備されており、点滴中の子どもたちも自由に出入りして遊んでいる。

5) 教育環境と子どもの利用実態

入院期間が短気であることと、学童が少ないことから特に教育のためのスペースは設けられていない。しかし、学童が入院した場合は個々のケースに保育士が対応している。

2. 久留米大学病院

(調査日：1999年9月17日)

所在地：福岡県久留米市

病院の概要：大学病院内の小児病棟。大学病院という特色から、慢性疾患をはじめ、小児がんなど予後不良の子どもも多く、治療上の必要から長期にわたって入院する場合も多い。定床は小児内科が45床(看護婦25名)、小児外科16床(看護婦16名)である。

1) 支援プログラムの具体的な内容と、関わるスタッフの種類と人数

医師は、白衣による恐怖心を子ども達に与えないため、医学生も含め全て私服で対応している。保育士の配属は行っていない。

しかし、病院全体として免疫学講座内に事務局を置く「久留米大学病院ボランティア」組織があり、99年9月現在およそ100名のボランティアスタッフが活動している。小児病棟にもボランティアスタッフが配属され、家族と子どもの入院生活を支援する活動を行っている。具体的には、長期入院時の家族の手伝い、遊びの援助、学習の支援などである。その他、風船作り、遊び支援、イベントなどのボランティアがいる。

2) 支援プログラムの問題点の有無とその内容 専属者が不在のため、どの子どもにも日常

的に遊びを提供することができない。病院としての明確な支援プログラムは存在していない。

3) 待合室、診察室等、診療環境と子どもの利用実態

外来部門は年に改築された新館にあり、明るい色彩で従来の日本の病院らしくない空間づくりがされている。特に小児科中央の待合いコーナーは、クッションを敷き詰めた広いプレイスペースが設けられている。色彩は鮮やかで、中央には欧米から輸入した自由に遊べる子どもの家がある。また、家族が子どもの状況を把握しやすいように、フロア全体が見渡せるような配慮がされている。

診察室も、子どもに恐怖心を与えず和やかな雰囲気を出す配慮がある。診察室前のスペースには、幼児の体格と同じくらいの大きなぬいぐるみが置かれ自由に遊べる。

4) 病室、プレイルーム等病棟環境と子どもの利用実態

病室は個室、2人部屋、4人部屋がある。付き添いは義務づけていないが、ほとんどの家族は24時間子どもに付き添っている。家族のためのスペースは特に設けられておらず就寝時にはボンボンベッドか子どものベッドと一緒に休むことになるという。

プレイルームは4人部屋と同程度のスペースで、病棟の入り口、ナースステーションの向かい側にある。子どものためのおもちゃや絵本その他、テーブルやイスが置かれている。子ども達が遊びに使う他、家族の待合いコーナーとしても利用されている。

5) 教育環境と子どもの利用実態

長期入院児が多いことから、養護学校の分教室があり2名の教員が常勤しボランティアの受け入れも行っている。

場所は、小児病棟とは別棟の現在使用されていないフロアを活用しているため移動が困難で、倉庫などもないことから室内は雑然と

した印象。教育は年間、月間、週間計画に基づき、個々の子どもの状況に応じて運営されている。また従来の教育プログラムの他、複数のボランティアの協力で、陶芸教室やネイティブスピーカーによる英会話等ユニークなプログラムが実施されている。

3. 医療法人雪の聖母会聖マリア病院聖マリア母子総合医療センター、新生児科

(調査日：1999年9月17日)

所在地：福岡県久留米市

病院の概要：聖マリア病院はカトリック精神を基本にした民間総合病院である。聖マリア母子総合医療センターは、昭和28年開設以来「地域に生まれるすべての新生児が最も進歩した医学の恩恵に浴し得ることを願って」をモットーに、地域に密着した24時間体制の医療を実践している。

センター内には30床のNICU(新生児集中治療室)、NGCU(継続保育室)96床の他、小児ICU32床、小児病棟36床、PICU12床、産科病棟28床を擁する大規模なセンターである。ここには、新生児や未熟児の情緒の発達を支援する目的で、センター全体で25名の保育士が配属されている。

1) 支援プログラムの具体的な内容と、関わるスタッフの種類と人数

聖マリア病院で保育士が導入されたのは、16年前の事である。チーム医療の一員としての保育士の主な仕事は、子どもと家族に対するもの2点と病棟内の環境整備である。

子どもへの対応

「抱く」「語る」「遊ぶ」が基本。保育士は受け持ち制で、子どもに対して語りかけ、抱っこしあやすなど母親代わりとして情緒発達を助ける役割を担っている。子どもの状態の良い時は、沐浴や清拭などを行う事もある。

母親をはじめとする家族の支援

面会時の対応をの他、家族との交換日記や、

退院時のカードのプレゼントなどを行っている。また保育士は、医療チームの中で家族にとって最も身近な存在であることから家族の代弁者となれるよう信頼関係作りにも努めている。家族からも、最も親しみやすい医療スタッフとして様々な相談をされることが多く、病棟に不可欠の存在として定着している。

病棟内の環境整備

病棟を和やかな雰囲気にし季節感を出すために、病棟内の装飾などを行っている。

2) 支援プログラムの問題点の有無とその内容
看護婦数不足もあり、看護助手が配属されていない。そのため、保育士がメッセージャーや看護補助的な役割をも担わなければならない状況である。

3) 待合室、診察室等、診療環境と子どもの利用実態

聖マリア母子総合医療センターの正面玄関を入ると、正面にマリア像がありその周囲がカーペット敷きの広いプレイコーナーになっている。おもちゃ、絵本などは置いておらず、子どものための広くて安全な自由に遊んで過ごせる空間が確保されている。

4) 病室、プレイルーム等病棟環境と子どもの利用実態

NICU、GCUはいずれもワンフロアのオープンスペースである。新生児病棟は、その医療特性から器械に囲まれた無機質な空間になる事が多いが、聖マリア母子総合医療センターでは、ドア、カウンター、ワゴンなどの色を赤、黄、青などの鮮やかな色彩にしたり、保育士による装飾を施したりと環境改善のための努力がなされている。

5) 教育環境と子どもの利用実態

新生児病棟では、対象の特性から特に子どものための教育環境は整備されていない。

しかし、退院する子どもを支援するために、栄養士による栄養指導、保健婦による保育指導など教育的な支援が行われている。

4. 竹谷（たけや）小児科医院

（調査日：平成 11 年 9 月 17 日）

所在地：福岡県久留米市

病院の概要：久留米市内において地域に密着し、医療器械や検査データに頼らない直接子どもや家族と触れ合う医療を実践している個人開業医である。

1) 支援プログラムの具体的な内容と、関わるスタッフの種類と人数

医師は私服、看護スタッフもナースキャップはつけずキャラクターのエプロンをするなど家庭的な雰囲気での診療を行っている。リネン類もキャラクターもの。

医師と家族は診察台をはさんで向かい合い、医師は子どもを診察台に載せ家族と子どもに話しかけながら、問診、視診、触診、聴診などを行う。必要時には、手作りのアルバムを用いて実際の写真を見せながら保健指導を行う。一方的な情報提供ではなく、相互に話し合いながら診療を進めている点が特徴である。医師は 1 名、看護婦が 6 名で運営。

2) 支援プログラムの問題点の有無とその内容 特になし。

3) 待合室、診察室等、診療環境と子どもの利用実態

診察室、待合室、ベンチなどにはふんだんに「木」が使われ暖かな家庭的な雰囲気でも清潔である。待合室には、絵本やおもちゃが置かれ、診察を待っている間子ども達は友人の家でくつろぐように遊んで過ごす。

診察室には「かぶとむし」や「くわがた」の入ったガラスケースが置かれ、吸入などを受ける子どもはそれを見ながら時間を過ごす

事ができる。この医院にはレントゲン撮影のための設備やエコーもなく、かつてのレントゲン室は、予備室となっている。あくまでも、子どもが恐怖心を抱かず過ごしやすい配慮がなされている点が特徴であった。

- ボランティア組織による取り組み -

1. 「にこにこトマト」

（調査日：2000 年 3 月 17 日）

所在地：京都市

活動病院：京都大学病院小児病棟に限定して活動している。

組織の概要：「にこにこトマト」（以下「にこトマ」）は現在の代表神田美子氏の子どもが、難病のため京都大学病院小児病棟で入院治療を受けた体験が設立のきっかけ。殺伐とした病院環境や痛みや苦痛を伴う入院生活に子どもらしい楽しみの時間を与えたいという思いから、8 年前に個人レベルでの活動をスタートさせた。当時は、お話の会や音楽演奏などを実施。「にこトマ」組織としてのスタートは 1995 年 2 月。活動資金は、すべてカンパによって賄われている。

1) 支援プログラムの具体的な内容と、関わるスタッフの種類と人数

2000 年 3 月現在登録ボランティアスタッフは 38 名を数え、年代は 20 ~ 70 代と幅広く、職業も主婦・学生・サラリーマン等多彩である。それぞれのスタッフの特技や希望をもとに、神田氏が 1 ヶ月の遊び支援のスケジュールを作成し、病棟内の掲示板に貼り出す。プログラムの予定されている日には、カレンダーに笑顔のトマトのイラストが記入され文字の読めない年少幼児にもわかるように配慮されている。

遊び支援のプログラムは週に 3 ~ 4 回、3 ~ 5 種類で病棟入り口のプレイルームを会場に行われる（半日単位で実施）。内容は音楽演奏・造形等を中心に、子どもが五感を活用

して楽しめ、安静度に関係なく参加できるものが工夫されている。また、京大病院では長期に付き添う母親も多いことから、母親と一緒に参加して楽しめる内容が企画されている。さらにこれらは、開始前に放送を流す他には特に参加は呼びかけず、好きな時に入って好きな時にやめる自由参加を原則にしている。子ども達は1回の参加で1枚のシールがもらえ、10回分ためると手作りおもちゃがプレゼントされる。病院では生活のほとんどの制約を受けることから、シールもおもちゃも数多くの中から子ども自身が自らの意志で選べるように配慮されている。

訪問当日は、小麦粉粘土による造形の時間であった。子どもと母親は三々五々集まり、思い思いに作品を作っていた。特に母親達が様々な情報交換をしながら、あるいは子どもよりも熱心に楽しそうにしながら参加しているのが印象的であった。

また「にこトマ」では、活動の様子を幅広く多くの人々に知ってもらうことや、現在闘病中の親の支援などを目的にニュースレターを月1回発行している(B4サイズ6ページ、毎回800部)。「にこトマ」の活動は、ニュースレターを通じて多くの人々の認知するところとなり、各地における同様の活動(後述のバーンズ リブ ファンドの「たんぼぼ」、和歌山血液疾患患者家族の会「ひこばえNEWS」、広島きっかけづくりの会「きっかけ新聞」等)にも影響を与えている。

2) 支援プログラムの問題点の有無とその内容

2000年3月現在の最大の問題は、医療チームとの連携が困難な点であるという。病棟内の医師や看護婦は超多忙であり、共同作業はおろか情報交換をする時間の確保さえできない。病棟の医師や看護婦は、「にこトマ」のボランティア活動は子ども達のエモーションの安定に貢献し有意義であるとの認識もっている。しかし若く臨床経験の短い看護婦の中に

は、ボランティア活動を当然のこととして受け止め、関心を示さないものも多いという。

しかし、病棟婦長とは随時話し合いをもつ関係が構築されている。また、事務部門などを含めた病院組織全体の代表者と院内の各ボランティア組織とは月に1回の話し合いの場が設けられているとのことであった。

2. バーンズ リブ ファンド

(調査日:2000年3月17日)

所在地:神戸市須磨区(本部事務局)

活動病院:尼崎医療生協病院、大阪府総合医療センター、大阪大学附属病院、愛染橋病院
組織の概要:バーンズ リブ ファンド(Barns Liv Fond=以下BLF)は、病気と闘う子どもたちの「いのちと心」を守るために、病気の子どものもつ母親達を中心に(代表:村田加奈子氏)1999年春に設立された民間の基金である。収益のすべては、病気と闘う子どもたちの苦痛や不安を和らげる専門スタッフの育成と普及、難治性小児疾患の治療法開発と共同研究、のために使われる事になっている。2000年3月現在神戸の事務局の他、京都・大阪・名古屋・東京に事務局をもち、それぞれ複数のスタッフを有し活動している。活動資金は会員の支払う年会費(3,000円)の他、難病と闘う子どもたちが描いた絵はがきの販売、寄付などである。病院における遊びの支援をはじめ、月1回の研修会、チャリティ絵画展などを実施している。

1) 支援プログラムの具体的な内容と、関わるスタッフの種類と人数

今回の視察対象であった大阪事務局では、のべ35人のボランティアスタッフが4ヶ所の病院で(各施設週1回程度)、プレイルームでの遊びの支援や個室訪問などを行っている(1施設の担当者は3~11名で1回のプログラムは2~3名が担当)。保育士の専門資格を有するメンバーが中心となり、おもに

創作遊びのプログラムが実施されている。

今回は、地区における母子総合医療の基幹病院である愛染橋病院での活動を視察する機会を得た。BLFが活動を始めるまでは、子ども支援プログラムの必要性を認識しながらもプレイルームが倉庫代わりに使われるなど、それらには未着手の状態であった。BLFのスタッフは病院との協議の結果、まずプレイルームを整備し週1回の遊びの時間を確保した。BLFでは今後、このプログラムを定着させ、将来的には保育器から出たGCUの子ども達への抱っこや語りかけなどの援助へも発展させていきたいと考え、病院側と協議を続けているとのことであった。

2) 支援プログラムの問題点の有無とその内容

(1) ボランティアスタッフの研修システム

BLFは設立から日が浅く、ボランティアスタッフは学生や主婦など子ども支援に関する知識や経験のないものがほとんどである。活動を軌道に乗せ定着させていくためには、研修システムの確立が急務である。

(2) 病院スタッフとの連携

各病院には、BLF受け入れの窓口となっている小児科医が存在する。阪大病院では病棟スタッフとの懇談会等も行われているが、今後一層の連携を図るためのシステム作りが望まれる。

(3) ボランティアスタッフの生活保障

前述の通りBLFは主婦や学生が中心の組織であるが、将来の病棟保育士をめざす保育士が職場を離れ実績を積むために活動をしているケースもある。全く生活保障のない中、子どもの病院生活支援改のため個人的な努力を続けており、何らかの支援体制が望まれる。

D. 考察

小児専門病院、大学病院、母子総合医療センターやボランティア組織を訪問し、現在日本の病院で実施されている子ども支援プロ

グラムの実際について把握を行った。

その中で病棟保育士を職員として定数化している病院では、遊びの支援や精神的な援助により低出生体重児なども含めた子どもや家族の情緒的安定が得られていることが明らかになった。これは病棟保育士は医療チームの一員でありながら、子どもの保護者的存在でさらに肉体的苦痛を与えない中立的立場であることが寄与していると考えられる。また、母親や家族にとっても身近で相談しやすい医療チームメンバーとして貢献している。さらに、保育士を配置している病院では、物理的制約の中でも環境面での配慮をしたり地域との連携に尽力するなどハード・ソフト両面での努力が伺えた。

しかし、現行の医療法では保育士は診療報酬体系に組み込まれていない。そのため各施設では、看護助手の枠を保育士に当て業務を一部担当するなどの内部努力によって運営がなされていた。今後病棟保育士導入も含めた入院児への総合的支援プログラムの整備の必要性が示唆された。

ボランティア組織の視察においては、以下の点が明らかにされた。今回視察したボランティア組織はいずれも、子どもの闘病体験を有する母親が現在の病院環境の問題と病院における子ども支援の必要性を痛感して活動を始めたものである。その活動を支える多くのボランティアスタッフもまた、母親をはじめとする家族が中心的存在である。病気の子どもやその家族は、既存の病院環境や支援体制のあり方に決して満足しておらず多くの問題点や改善の必要性を認識していること、改善のためにはまず自らが活動を始めることと考えているのである。これは、昨今の難病の子どもをめぐる数々の支援活動の隆盛からも明らかであろう。

「にこトマ」には、多くの家族から感謝の声が届いている。決して参加を強制せず主体的な参加に任せていることや、子どもの遊

びを通して付き添いの母親の癒しまでも視野に入れている点で有効性が高い。

しかし、これらの活動はまだNPOとしての認可も受けておらず、公的支援の手は全くさしのべられていない現状である。経済的基盤もなく、寄付という人々の善意に依拠する形で運営が行われている。BLFには専門資格を持ちながら、これまで保育士の受け入れをしていない病院に活動の基盤を作るため、定職を捨てボランティアとして活動を続けるスタッフもいた。その活動は、複数の病院で子どもの安定に貢献すると評価を得始めている。

このような個人の努力に依存を続けることなく、これらの活動を巻き込みながらの国家レベルでの取り組みが望まれる。子どもの病院における家族中心ケアのプログラム整備やそのための病院環境整備が今日急務の課題であるといえよう。

E. 結論

病院ならびにボランティア組織に対するヒアリング・見学調査を実施した結果、病棟保育士を職員として配置している病院では、遊びの支援や精神的な援助により子どもや家族の情緒的安定が得られ、ハード・ソフト両面での努力が伺えたが、現行の医療法では保育士は診療報酬体系に組み込まれていないため、各施設は内部努力によって運営されていた。今後、病棟保育士導入も含めた入院児への総合的支援プログラムの整備の必要性が示唆された。

視察したボランティア組織はいずれも、子どもの闘病体験をもつ母親が既存の病院環境や支援体制のあり方への問題意識から始めたものであった。活動は、子ども家族両者から喜ばれ病院からも子どもの安定に貢献すると評価を得始めている。今後はこれらの活動を巻き込みながら、国家レベルでの子どもの病院における家族中心ケアのプ

ログラム整備やそのための病院環境整備が急務の課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

現在までになし（投稿予定）

2. 学会発表

現在までになし（発表予定）

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし