

Newsletter Vol. 2

The interview with Dr. Masami Nagashima (Honorary director of Aichi Children's Health and Medical Center)

Question: What is the mission of Aichi Children's Health and Medical Center?

This center was established in 2001 as the first hospital specialized in pediatrics with 42 beds in Aichi prefecture. In 2003, this center expanded from 14 different wards to 22 wards with 113 beds. In 2004, it further expanded to 2000 beds. Our mission is to consistently support all sick children and their family physically and emotionally.

This center dedicates to the child-friendly environment to maintain the QOL of sick children and family. The child-friendly environment is essential to provide a good quality of medical treatments. It has been ignored how to provide child-friendly environment to reduce fears/anxieties for hospitalization and medical treatments. The majority of hospitals still assume that sick children do not need opportunities for plays and education. However, the hospitalization often sacrifices the social, physical and emotional developments.

Question: What are the characteristics of Aichi Children's Health and Medical Center?

The center was built in child-friendly manner: reducing unfamiliar sounds and smells, using lots of colors, and eliminating the sense of stagnation. There is also an accommodation for family members. The center won an award for the child-friendly environment.

The center is open for Saturday and closed for Sundays and Mondays because it is easier for children and family to come to the hospital on Saturdays. None of doctors and nurses wear any uniforms. We focused how the center can win the trust from children even though some treatments are painful for them. We had visited hospitals in UK, the US, Canada and Australia when designing the center.

Question: What do you think of Hospital Play?

Play is crucial to reduce stress for sick children. The patients in the center actually look forward to coming because they know they can play here. Play is necessary for child development and communication. The center has employed 6 medical nursery nurses who are not involved with medical treatments to provide plays and reduce fears.

We offer plays and toys in the outpatient as well as in the playrooms. The plays can offer sick children fun time, reduce boredom of waiting, and cope with medical treatments.

Question: What do you think of the roles and issues of non-medical staff?

I believe that the profession who provide plays will be increasingly recognized. Even though there are different titles such as HPS, CLS and Play therapists, they all should have the same professional goal: to guarantee fun and friendly environment for sick children to reduce fears and stress. I think that it is important to share the same goal for all these professions.

One of the issues is how to increase the social recognition of the effects on plays. Only few Japanese pediatricians recognize the importance of plays but the recent research has started to explore the hospital environment. We should establish the social recognition that any places involved with children, including pediatrics, should all have access to plays. It might take some time, but the effects of plays should be researched on the evidence-based to increase the social recognition.

All staff in Aichi Children's Health and Medical Center work as a team. Also, this center organizes a seminar to discuss the hospital environment for sick children once a year.

The Report on visiting New Zealand

Prof. Chika Matsudaira (University of Shizuoka Junior College)

I visited New Zealand to attend the 4th International Pacific Rim Conference in March, 2008. They all were pleased to hear that the HPS course had started in Japan. There are about 50 HPS in NZ and most attended the conference. Others attended from Australia, US, Netherland and Canada.

I learned about HPS training in NZ. The Hospital Play Specialists Association awards the certification and Certified Hospital Play Specialists have met strict competency and experience requirements. HPS NZ has 30-year history. Hospital Play started as a volunteer but developed to a profession with the influence by UK. I was impressed how all HPS NZ are dedicated and motivated in continuing professional development.

When I asked about the profession and license, the answer was interesting. One HPS Australia told me as follows: it is important to develop the profession by showing the roles and effects of HPS to hospital managers, not entirely relying on

universities. She always updates with new literatures, researches, and exchanges information with other HPS. She had 8-year experience as HPS and I felt the strong dedication from her.

The 3-day conference provided a variety of topics: the workshop on preparation with a doll, discussion on protecting sick children's rights, presentation on how to support adolescents, and research on the big project of changing hospital systems in Netherland. I found 2 keywords in this conference. One is "pain". The non-pharmacological pain management is a current focus of HPS. The other is "resilience". It was interesting to hear that people explained the roles of HPS with the word, resiliency.

I learned two new techniques. The first is a "passport of pain", presented by CLS from Netherland. Every child has this "passport" and brings it to everywhere to show his/her favorite tool for distraction or which arm to prefer for blood testing. It is a good communication tool for sick children. The other is a "magic glove", presented by CLS from the US. It is a guided imagery, which children wear an imaginary glove to their arms, to control pain for procedures. It is effective from 3 to 12 years old.

This conference taught me that I should not wait for changes to come. Every country started with a small group who called themselves as HPS, trying to address the professional roles. I heard a lot of stories how the HPS changed the attitudes and ideas of medical staff towards plays. The conference gave me a chance to reflect why I wanted to open HPS course in Japan in the first place and made me realize that I need to make a great effort to increase the social recognition of hospital play in Japan.



HPS Japan
Hospital Play Specialist

<http://oshika.u-shizuoka-ken.ac.jp/>

News Letter

ニュースレター



インタビュー

この人に聞く

あいち小児保健医療総合センター
名誉センター長

長嶋 正實 氏

Q センターのコンセプトや病児の療養環境について

当センターは、平成 13 年 11 月に愛知県内の母子保健の中核的支援拠点としての小児保健部門と、診療科目 14 科目で病床数 42 床の県内唯一の小児医療専門病院となる医療部門が連携する総合センターとしてスタートしました。その後、平成 15 年 5 月に診療科目 22 科目、病床数 113 床と全面オープンし、そして平成 16 年 4 月には病床数 200 床と全病床稼働しています。当センターは、従来の小児医療や母子保健の枠組みを超え、21 世紀型の新しいコンセプトのもとに、常に「子ども」を中心とする保健部門と医療部門が連携し、健康に関する様々な問題を抱える子どもやその家族に一貫したケアを提供することを目指して設立されました。

特に当センターは、子どもの療養環境の充実をハード・ソフトの両面から考え、病児やその家族の健康と質の高い生活をいかに支えていくのかを理念に掲げています。療養環境の整備は質の高い医療や保健の提供に欠かせません。病院に行くこと自体が苦痛で、治療行為に不安や恐れを抱いている子どもに、いかにストレスのない環境を提供するかについては、これまでの小児医療現場ではほとんど重要視されていませんでした。家庭や学校などから切り離される不自然な病院生活を強いられ、子どもの成長発達に欠かせない遊びを取り上げられることも病院という治療の場では当然という見方が現在でも続いています。しかし、医師



や看護師など医療関係者のみに囲まれる非常に狭い、非日常的な生活環境は、子どもの社会性、運動機能、生活習慣などが身につけにくく、子どもの発育や発達を総合的に保障するという面を犠牲にしています。

Q センターの療養環境の特徴は？

ハード面でいえば、設計や建築の問題、明るさや色の問題など子どもの目線で考え、閉塞感がなく、不自然な音や薬品の臭いなどのなるべくしない環境を提供するための工夫がなされています。平成 15 年 4 月には患者家族の宿泊施設「どんぐりハウス」がオープンし、11 月には第 2 回癒しと安らぎの環境賞の病院部門で優秀賞をいただきました。イギリスの病院建築専門誌に当センターが取り上げられたこともあります。しかし、ここではハード面ばかりではなく、ソフト面の充実を大きな課題と考えて展開しています。

全国の公立病院で例がありませんが、土曜は通常の診療を行い、日曜と月曜が休診日です。土曜は学校が休みですし、入退院など仕事を持たれているご両親なども付添やすい日ですので、当初はかなり反対がありましたが、この考えは曲げませんでした。医療者の象徴である白衣を医師、看護師をはじめすべての職員は着ていません。子どもからみたら、痛い治療行為をする医師や看護師は敵視されることがあります。そんな人のところ行きたくないというのが



本心でしょう。そんな子どもたちにとって、どうやったら病院らしくない環境で、どうしたら信頼されるのかを考えました。イギリス、アメリカ、カナダ、オーストラリアなどの子どもを中心とする小児病院も視察し、病院らしくない病院づくりをハード・ソフトの面から議論を重ねた結果として当センターがあります。センター設立前から、仕事が終わってから 3～4 年間毎月勉強会を開き、医療関係者以外の人も交えて、子どもの生活環境を大事にした病院づくりについて熱心に議論しました。

Q HPS など療養環境を高める医療スタッフ以外の専門職の必要性やその課題について



病児の遊びに関する専門職の重要性はますます高まっていくはずで す。HPS、CLS、Play Therapist など海外資格が入ってきていますが、アプローチは異なっていますが、子どもにとってストレスの

Q 病児の遊びについてどうお考えですか？

子どもにとってストレスの少ない環境を提供できるかの議論で欠かせなかったのは、遊びの重要性です。よく子どもに「悪いことをしたら病院に連れていくよ」と言いますが、ここではお母さんが「そんなことなら、もうセンターには連れて行かないよ」と逆のことを言うそうです。子どもが当センターに遊びに行くことを楽しみにしているからです。病児であっても、遊びは発育や発達に欠かせず、コミュニケーションの一部である最も楽しいことにほかなりません。医師や病院に対して、恐怖心や不安感を取り除き、トラウマを与えないために、医療に直接関わらない「保育士」を 6 名採用し、療養環境の中で積極的に遊びを活用しています。

どんな遊びがいいのかもいろいろ検討しました。プレイルームも複数ありますが、子どもが好きなキャラクター物は置きません。入口を入ってすぐの外来のプレイルームに、創造的な遊びができるシンプルな木のピースが置いてあります。子どもたちは待ち時間の間、飽きることなく積み上げて塔や汽車などを作り、壊して、また作ってなどの遊びを楽しんでいます。この病院に來ると待ち時間でも遊べる、そして楽しいということで、ここが病院とは思わず、遊ぶ施設か何かに感じるなど、病院に対する子どもたちや親の目が変わります。

楽しみに病院に來ますから、遊んでいるときに、「ちょっと診察に行って、また遊ぼうね」と声をかけ、診察後も続きの遊びをします。そうするとまた遊びたいので、診察もスムーズに済みます。診療と遊びを連動させることで、子どもにとっては楽しく、医師にとっても診察しや

ない、楽しい療養環境を保障するというゴールは一緒のはずです。そして、個々の子ども病氣、年齢、生育歴なども異なるので、子どもに合った適切なアプローチをしっかりと押さえておく必要があります。その資格や手法の優位性を競うのではなく、大切なのは、広い意味での療養環境の質を高めるということを基盤として、共通ゴールを認識して何ができるかを考えることです。

課題として、Play の効果をエビデンスに、その必要性を社会に認めてもらうためのアピールが不可欠です。10 年ほど前から、アメリカ小児科学会が CLS を病院に置くことを勧告していますし、イギリスでは HPS を配置することを義務付けています。日本では遊びの専門職やその手法・効果を小児科医には充分認識されていませんが、最近、日本小児科学会でも病児の療養環境の向上が取り上げられるようになりはじめました。遊びで子どもに関わる職種がない小児病院や小児病棟がおかしいという社会通念を創っていかなければなりません。時間はかかるかもしれませんが、感情論ではなく、データや根拠を示しながら、子どもの発達・発育や遊びを支える医療スタッフ以外の職種を病院に置くための積極的な取り組みが求められています。当センターでは、看護職と保育職を含め、医療・保健・福祉がすべて横並びの関係にあり、多職種で構成される療養環境委員会がセンターにあります。また 1 年に 1 回、全国規模の子どもの療養環境研究会を開催するなど Child Centered Environment を実現するためシステムを構築し、展開しています。



すい療養環境を提供しています。ここでは、治療を受けた子どもたちが「あのおじさん、なんだかお医者さんみたいだったわ」と言ったりしますよ。



HPS ニュージーランド (以下、NZ) が主催した、第 4 回ホスピタル・プレイ国際学会に出席するため NZ に 2008 年 3 月末に行ってきました。日本で HPS の養成を始めたことを伝えると、参加者が皆大変喜んで応援メッセージを送ってくれました。NZ で活躍する HPS は約 50 名で、この大会に多くの HPS が参加していました。その他には、臨床心理を専門にしている方、幼児教育系を専門にしている方、また他国の HPS (例えば HPS オーストラリアから 7 名ほど) と、アメリカとオランダ、そしてカナダからはチャイルド・ライフ・スペシャリストが参加していました。

NZ における HPS の養成方法について学んできました。NZ で HPS を養成する大学等はありません。そこでこの資格は最近、HPS NZ 協会が認定する資格になりました。資格要件としてはいくつかあるのですが、まず第 1 が幼児教育に関する学位があることです。(保育士という資格は NZ にはもう存在せず、統合されたようです) 第 2 が、協会が年に一度開催する 6 つのワークショップに参加することです。第 3 が NZ の病院で働いた経験 (ボランティアも可) があることです。この 3 つの主要要件をクリアすると、HPS NZ 協会が認定証を発行します。幼児教育を資格要件にしているのは、NZ が世界に誇る初等教育の教育指導要綱にあります。TE WHĀRIKI (マウイ語) と呼ばれるこの指導要綱の中で、幼児教育のねらいは、全人的発達、エンパワメント、つながり、子どもの福祉、という 4 つの横軸と、貢献、家族と地域、関係性、コミュニケーション、開拓という 5 つの縦軸を組み合わせて作ることが定められています。これは教育学からいうと、かなりユニークなカテゴリーなのですが、NZ で HPS を確立しようとした人々は、HPS の活動目的と、この初等教育の指導要綱は合致すると考え、その結果、初等教育の学位がある者という前提要件を定めたのです。

歴史的には 30 年ほどの HPS NZ ですが、最初はボランティアで始まった病院で提供される遊びが、英国からの影響もありどんどん専門分化していった、と話していました。HPS NZ の皆さんは、非常に熱心で研究心が高く、積極的に自分を向上させようと努力していたところが印象的でした。

専門性や専門資格のあり方に関して質問をしてみましたところ、実に面白い答えが返ってきたので紹介します。それは HPS オーストラリアの人たちと話をしたときのことです。彼女たちは、大事なことは自分たちでその専門性をあげていく努力ではないかと言っていました。「大学での養成も一つの方法だし、私たちも今 HPS を養成してくれる大学を開拓しているが、でも教育内容が完成するのを待っていたのでは、いつまでたっても変化は現れない。病院経営者や政府や地方自治体を説得するためにも、まず大事なことは私たちが HPS として活動することであり、私たちの専門性は私たち自身で作っていかねばならない、そうじゃないのかな」と逆に強く聞かれました。また「私たちは、アメリカの CLS や英国の HPS と比較してなんらひけをとっていないと思う。なぜなら私たちは必ず新しい文献は読むようにしているし、読んだものについては他の HPS に伝えている。研究活動もしている。それに情熱が違うでしょう。自分の国の子どもたちの問題に対して、自分たちが立ち上がらなければ誰がやってくれるというの? アメリカやイギリスから人が来るのを待っているなんてできないんだしね。もちろん大学で教育できたほうがベターであることは否定しないけど。」こう言ったのは、HPS になって 8 年という 29 歳の女性でしたが、彼女からはとても強い意志を感じました。来年 2 日間にわたる国際研究会がオーストラリアのシドニーで開かれるそうです。オーストラリアにも約 60 名の HPS がいるそうです。NZ と同じく幼児教育を前提学位にしています。

3 日間にわたる学会では、多岐に話題は広がっていました。キワニズドールを使った、プレパレーションを教えるワークショップもありましたし、オランダで行われた、当事者 (病児) を巻き込んだ病院改革の大きなプロジェクトの研究結果なども発表されていました。「病児の権利を守るために出来ること」が話し合われていましたし、青年期の子どもへの支援も話し合われていました。その中で全体として感じたキーワードが 2 つあります。一つは、PAIN (痛み) です。招聘した英国 HPS も話していましたが、やはり痛みをマネージする方法 (非薬物による方法) が HPS の関心事です。痛みとは、神経の問題だけでなくことは知っているとおりですが、悲しみや抑うつ怒りや恐怖など、痛みを支援する方法を私たちは開拓する必要があることを改めて感じました。もう一つが、



Resilience ということばです。弾力とか弾性とか回復力とかそういう意味のあることばなのですが、病院における HPS の役割をこの Resiliency ということばで説明したところが興味深かったです。もう少しこのことばのもつ意味を調べていこうと思いました。

新しい方法論も2つ学んで帰ってきました。一つは、オランダの CLS が発表してくれた「痛みのパスポート」という支援ツールです。このパスポートは、子どもが一人ひとり持ち、例えば採血のときにはどちらの手からしてほしいのか、そのときのデストラクションはどんな風なものを好むのかなど書き込んで、子ども自身が持ち歩きます。実物を見てきましたが、子どもと医師や看護師とのコミュニケーションツールとして、なかなかいいなって思いました。もう一つは「マジックの手袋」という方法です。これはアメリカの CLS が教えてくれました。採血などの痛みの軽減に使う、ガイドイメージを用いた方法でした。子どものイマジネーションを使って、子どもの手に魔法の手袋(空想の)をはめていくことによって、子どもの感じる痛みを軽減する方法です。これも実際に経験してきました。すぐ役立つ方法だと思いました。3歳から12歳前後の子どもに効果がある方法だそうです。

今回、NZの学会に参加して強く感じたことは、変化を待っていたんではだめだなってことです。誰かが現状を変えてくれるわけではないんです。どの国もまずは、HPSと名乗る少数のグループの自己アピールから、つまり私たちの役割と専門性はここにある！という主張から歴史が始まっているのです。英国から来たHPSがいていましたが、「採血場面で自分を呼ばない医者がいた。私は2週間その医者の後を出来る限りついて回った。医者はすごくいやな顔で私をにらんでいたけど、私は決して離れなかった。すると医者があきらめて私と一緒に働くようになった」と。結果、その病院では、全身麻酔の量を70%落とすことが出来たそうです。またあるHPSは、「病院が経営難になったとき私が首になるかもしれない。私は病院で働く唯一のHPSだった。私はそれから6ヶ月間、ケースを記録し、誰がどれだけプレイルームを活用し、そして親がどのように私の活動を評価しているのか評価表を作りその結果をまとめた。そしてまとめた内容を、「遊びの部局報告書」として各部署に配った。もちろん誰かが部局って、あなた一人しかいないじゃない、ということかもしれないと思っていた。でも私はそれだけ遊びが重要なんだ、ということを病院全体に知らしめたかった。だからあえて部局と書いた。誰も私を批判しなかった。逆に病院長が私と私の仕事を見に来てくれ、今では5人のHPSが私の病院で働いている」と。

国際会議の最終日、私は改めて何がしたいのか改めて自分に問いかけました。いろいろな人が言うことに振り回されて、見失っていた原点をもう一度見つめなおしました。私は英国でHPSに出会い、強く惹かれたのはPlayの力であり、Playを使って活躍するというシンプルで明確な役割だったのです。私は初心に戻り、Hospital Playを日本でもっともっと浸透させるために、これからさらに努力しなければと思いました。



インフォメーション

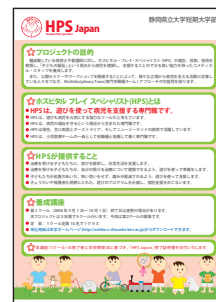
第2回 HPS 養成講座の受付が始まりました。

受付期間：2008年5月19日～6月20日

☆養成講座

- 第2クール 2008年9月1日～10月1日(9/13は除く) 終了日は変更の場合があります。
本プロジェクトは3年間で5クール行います。今回は第2クールの募集です。
- 定員：1クール定員10名で1クラス
- 申込用紙は本学ホームページ(<http://oshika.u-shizuoka-ken.ac.jp>)からダウンロードできます。

☆本講座(1クール)の修了者に学校教育法に基づき、「HPS Japan」修了証明書を交付いたします。



HPS Japan
Hospital Play Specialist

〒422-8021 静岡市駿河区小鹿 2-2-1

静岡県立大学短期大学部 HPS Japan 養成教育事業事務局

tel: 054(202)2652 mail: hps-japan@u-shizuoka-ken.ac.jp

担当: 松平千佳、江原勝幸、中村仁美

文部科学省社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム委託事業