



**HPS Japan**  
Hospital Play Specialist

# News Letter

ニュースレター

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



## 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しまいます。

#### **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、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も、子どもにとってストレスの

ない、楽しい療養環境を保障するというゴールは一緒のほうです。そして、個々の子どもも病気、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。

## 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。この病院に来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。

楽しみに病院に来ますから、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

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ねばなりません。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、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い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。すごく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を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、ということをも病院全体に知らせたかった。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

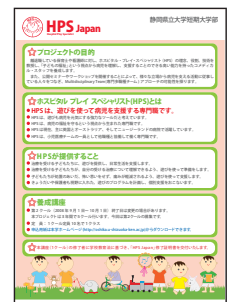
### 第2回 HPS 養成講座の受付が始まりました。

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](mailto:hps-japan@u-shizuoka-ken.ac.jp)

担当: 松平千佳、江原勝幸、中村仁美