第58回日本小児保健協会学術集会　教育講演

小児科医から見た子どもの「療養環境」

長　嶋　正　實（あいち小児保健医療総合センター名誉センター長）

子どもの療養環境に対する関心は最近急速に高まっており，多くの小児医療施設にもこの概念が広まりつつある。そこで子どもの療養環境について私見を述べ，将来の展望について考えてみたい。

Ⅰ．子どもの療養環境の広がり

欧米の小児病院は孤児院から始まったといわれている。中世ヨーロッパでも貧しい家庭では子どもを育てることができず，捨て子も多かったといわれている。その子どもたちを収容するためにキリスト教が中心となって孤児院が作られ，病気を持った子どもはその中で治療を受けるようになった。その孤児院が19世紀初頭に子どものための病院へ発展し，19世紀中ごろには次々と欧米に小児病院が作られていった。そのため病院といえども子どもの生活を重視する子ども中心の療養環境を有していたようである。一方，日本では小児病院の創設は欧米に比し，大きく遅れ，1965年に初めて国立小児病院ができた。その後，いくつかの自治体に小児病院はできたものの経済的には成り立たないという理由で消極的な自治体も少なくなかった。またわが国の医療保険制度では何らかの医療行為をしないと点数にならないというシステムができたためか，小児医療もいわゆる「医療行為」中心型であり，子どものための療養環境という概念は希薄であった。最近まで長い間，医師と患者，医師＋看護師と患者の関係だけで医療行為は成立してきた。医療の現場ではともかく病気を治すことを最優先し，検査，注射に対し，子どもは「痛いョ！やめてョ！」と泣き叫んでも，「我慢しろ！」，「注射は痛いものだ！」，「注射をしないと病気は治らないゾ！」という言葉が当たり前で，家族もただ医師の言うがままにすべてをまかせるという，いわゆるパターナリズムの医療が行われてきた。医療行為は子どもの心に不安や恐怖心を植付けてしまう可能性が高く，診察だけでも大声で泣きわめく子どもも多く，「もう二度とあんな恐ろしい病院というところなどへ行くものか」と恐怖に震えた子どもも少なくないだろう。

Ⅱ．非日常的な病院生活

病院という環境は非日常的なものである。患児も家族も治療や入院には何らかの不安や恐怖心をいだき，また入院には多くの生活上の制約があり，必ずしも快適な生活は約束されない。このような場合，いかに不安や恐怖心を取り除き，また入院生活を日常生活に近いものにするか，あるいはもっと「楽しい入院生活」が送られるかということは重要な視点である。

医療の中で行われる注射，検査，手術などは必ず何らかの痛み，不安，恐怖心を伴うものである。子どもだからといって無理やりに押さえ込んで採血や注射をしてよいというわけではない。子どもと家族に十分な説明をし，理解と同意を得る必要がある。特に子どもには年齢や発育・発達に合った説明が必要である。もちろん成人ほど理解できなくとも，子どもが何らかの治療行為を受けることが必要であることを感じ，また不安や恐怖を少しでも減らす努力が医療者側に求められる。

また，入院（特に長期入院）は子どもの発育，発達を阻害することが指摘されている。本来発達，発育に

あいち小児保健医療総合センター　〒474-8710 愛知県大府市森岡町尾坂田１番２
Tel：0562-43-0500　Fax：0562-43-0513

Presented by Medical*Online

必要な社会性や人間関係を育てる刺激や子どもに必要な遊びも制限され，限られた空間の中（ベッド周辺と狭い病室）で，周囲は（敵かも知れない？）医師，看護師だけという制約のある生活を強いられる。入院中といえども発育，発達の援助が必要となる。そのためには子ども，家族中心の医療，入院によって発育，発達，社会生活，人間関係などに遅れや歪みがないような配慮が必要であり，医療を受ける側の「療養環境の向上」がきわめて重要である。

今まで日本の医療施設には子どもの遊びや生活を援助するという考え方はあまりなかったが，最近，急速に子どもの療養環境や遊びの重要性が認識されはじめ，小児医療施設に保育士やチャイルドライフスペシャリスト（アメリカの資格），ホスピタルプレースペシャリスト（イギリスの資格）が配置されるようになってきた。その数はまだ十分とはいえないが，急速に増加している。平成18年12月に筆者らは日本の病院の保育士について実態調査をした。小児科を標榜し，かつ病床を有する全病院，3,104病院を対象に電話による悉皆調査を行った。回答率97.3%であり，そのうち保育士のいる病院は308施設，10.2%であり，その数は約1,363名であった[1]。一部の保育士は病院の中で本来の業務だけでなく看護助手的な仕事もしなければならない環境に置かれているものも少なくないようであるが，独立し責任ある立場で，本来の職責を果たす姿勢が大切である。

日本医療保育学会も一定の資格を備えた医療保育専門士を認定している。欧米で資格を取得したチャイルドライフスペシャリストやホスピタルプレースペシャリストの専門家も日本でも活躍中であるが，その数は数十名に過ぎず十分とはいえない。また新たに類似の専門職を養成しようとする動きもあるが，それぞれ手法や言語はやや異なるもののプリパレーション，デストラクションという概念を取り入れ，遊びを重視し，子ども中心・家族中心の療養環境を作り上げるという目標は全く同じであり，医療を受ける子どもや家族の不安や恐怖心を取り除き，楽しく有意義な，治療効果をも上げ得る病院生活を送るような努力や試みがなされている[2,3]。これらの専門家が手を携えて協働すれば日本独自の子どものための療養環境が構築され，さらに前進するものと考えられる。しかし，これらの専門家が協働して新しい分野を切り開こうとする動きが少ないように思われ，大変残念である。

Ⅲ．子どもの療養環境の向上と取り組み

療養環境の向上には表のようにハードとソフトの両面が考えられる。

ハード面では建築の構造や色彩がある。今までの白い四角い病院のイメージを変えることも大切である。筆者が勤務したあいち小児保健医療総合センター（以下センターと略す）では設計の段階から，空間を大きくし，圧迫感を減らし，センター全体を明るくするように計画された。プレールームを数多く作り，子どもたちが楽しく遊び，リラックスできる雰囲気を醸し出すことも重要である。プレールームは比較的年齢の低い子どもが対象になることが多いが，全く趣を異にした思春期の子どもたちのためのプレールームも必要である。

また院内の色彩や壁画や絵画も重要である。明るい雰囲気の色彩，その病院の目的や患者層に合致した色彩や絵画も大切である。センターの壁画はいろいろな人の意見を聞きながら，どの年齢層でも楽しめるように描いてきた。

ソフト面でも種々の工夫が必要であり，表に述べたものはあくまでも基本的なものであり，他にも多くのことが考えられる。それぞれの医療施設の特徴を考えながら，最も適切なものを考えていくことが大切である。

表　子どものための療養環境

ハード
建築の構造：空間，明るさ，プレールーム，病棟，病室
家族のための施設：付き添うための部屋，宿泊施設
院内の色彩，壁画
ソフト
遊びの援助と確保
恐怖や不安の軽減
疼痛軽減の試み
発達・発育を促す援助
子どもとその家族の生活の援助
行事・イベントの活動・援助
ボランティア活動の援助や協力
必要な情報提供
絵画，音楽，動物療法，美術，芸術など　　などなど

Presented by Medical*Online

遊びは入院中の患児の不安を和らげ，単調な入院生活を楽しいものにし，治療行為に対し協力的になるといわれている。発達段階や性別に合致した遊びや適切なおもちゃや場所や人材の提供が必要である。個々の子どもの遊びを観察することで医療者側に新たな情報を提供することができることもある。遊びの専門家としての保育士の役割は重要である。センターでは病棟や外来に保育士を配置し，必要なおもちゃを整備し，「わくわくるーむ」と呼ぶ遊びのための特別なプレールームを整備している。ここでは注射や採血などの治療行為は一切せず子どもにとっては安心して楽しい遊びができるように工夫されている。

病院は子どもにとって恐ろしい，不安なところではなく，楽しい，再び訪れたい場所であることが望ましい。「悪いことをすると病院に連れて行って注射を打ってもらうよ！」ということはよく耳にする言葉であるが，「悪いことをすると病院に連れて行かないよ！」，「また，入院したい！」という楽しい場所にするのが理想である。

限られた入院環境では心身の発達・発育や社会性の発達は阻害される可能性があるので，多くの人との接触や生活が必要であり，センターでは医師，看護師，保育士だけでなく作業療法士，理学療法士なども積極的に子どもの生活に関与し，またボランティアの活動もたいへん重要になっている。また図書室などで必要な本を整備し，また，学齢期の子どもには積極的に隣接する養護学校へ通学できるように援助をしている。

検査，手術，治療などには必ず不安や恐怖心を伴うものであり，その説明や理解への援助が必要であることは前述したが，いわゆるプリパレーションと呼ばれる行為が多くの小児医療の中で取り入れられるようになっている。センターでは手術前に行われる，いわゆる「おぺらチャンツアー」と呼ばれる患児と家族への説明が取り入れられている。保育士が人形を使いながら，子どもと家族を病院ツアーや説明会に招待し，これを体験した子どもは入院・検査・手術などに対する恐怖心はかなり薄らぎ，協力的になっていることが示されている。

患者家族宿泊施設の提供や24時間いつでも面会できることも重要なことである。入院する子どもの家族（親，兄弟）への支援もたいへん重要で，患者や家族の立場に立ち，何が必要であるかを十分理解し，それに答えることが求められている。

われわれのNPO「子ども健康フォーラム」が主催する子どもの療養環境研究会も平成23年6月で第13回になる。新しい発想で多くの発表や討論が行われ，年々その発表演題数は増加している。まだまだ新しい分野で同じような研究会も少ないため，多くの職種の方々がすばらしい考えを発表する一方，まだ手探り状態のものも少なくない。しかしこの研究会が「子どもの療養環境」という新しいコンセプトを考える素地の一助になったと考えられる。

たまたま3年前からアメリカ，イギリス，カナダ，オーストラリアなどを中心にして，新しく「Arts and Health, An International Journal for Research, Policy and Practice」という国際的な学術雑誌が創刊され，筆者はEditorial boardに選ばれた。この雑誌は一口で言えば絵画，音楽，デザイン，ドラマ，映画，動物をはじめ，すべての芸術と医療をどう結び付けるかということを追求するものであり，学際的研究を目的にした研究発表のための雑誌であり，私たちが長い間追及してきた療養環境研究会の目的と合致する。世界的にも医療の中に環境の重要性が認められてきたといえよう。

このようによりよい療養環境を追求する動きは世界中で行われており，医師，看護師などの医療関係者だけでなく，種々の音楽や絵画などの芸術家，科学者，デザイナー，設計士などの学際的研究や活動が必要であると考えられている。今後ともさらに療養環境の重要性が叫ばれるのではないかと推測している。

Ⅳ．今後の療養環境の発展のために

今後，療養環境の方法と効果がさらに科学的に検証され，有効性，有用性を証明していく必要があり，Cost-benefitが明らかになれば療養環境の改善に取り組む病院はさらに増加するであろう。幸い，施設基準をクリアした小児病棟に保育士（欧米で資格を取った職種は除外されている）を導入すると一定の保険点数が請求できるようになっており，経済的には赤字にはならない。

また，このような考えや概念を普及するためには，どこでもでき，かつ有効なモデルを作ること，また同時に個々の子どもや家族に合致したプログラムの作成が求められる。

アメリカでは以前からアメリカ小児科学会がチャイルドライフスペシャリストの必要性を強調してい

Presented by Medical*Online

る[4]。日本小児科学会もやっとこの問題を取り上げ始めているようであるが，正しい発展に取り組んでいただきたいと願っている。

また，関係者は療養環境の重要性を社会に訴え，望ましい療養環境を考えない医療はありえないという常識を早く作ることが必要であるが，残念ながらまだまだ認知度は必ずしも高いとはいえない。意外と小児科医を含む医師の理解度が低い傾向が見られる[1]のは残念である。今後とも多くの医療従事者の理解を得てこの活動が続けられることを希望する。

文　献

1) 長嶋正實，横田雅史，大矢幸弘，原　純子．平成17年度児童関連サービス調査研究事業報告書「医療施設における病児の心身発達を支援する保育環境に関する調査研究」．財団法人こども未来財団　2006；2：p.1-36.

2) Li HCW. Evaluating the effectiveness of preoperative interventions：the appropriateness of using the children's emotional manifestation scale. J Clin Nurs 2007；16：1919-1926.

3) Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric anxiety：child life intervention in day surgery. J Pediatr Nurs 2006；21：13-22.

4) Child Life Council Committee on Hospital Care. Child life services. Pediatrics 2006；118：1757-1763.

Presented by Medical*Online