

## 小児療養環境改善に寄与するための定性的調査研究

A Study on the Qualitative Investigation for Child Centered Care

森 裕 樹

MORI Hiroki

松 平 千 佳

MATSUDAIRA Chika

### 要 旨

遊び (Play) は、子どもの日常生活と密接に関わる行為であり、遊びを通して子どもは成長する。その過程において、子どもは他者との関係性を学習し、さらには社会としての役割を認識するようになる。しかし、病院などの日常的な生活から切り離された環境下では、自発的な行為である遊びが制約される機会も多く、病児には少なからず身体的、情緒的な負担が求められる。

こうした現状を踏まえ、本研究では小児療養環境の改善に取り組む医療関係者にインタビュー調査を実施した。その結果、療養環境改善に向けた基本的な姿勢として、①医療者と患者との協働的なコミュニケーション、②「生活としての場」としての病院の意義、③小児医療にゆとりを持たせることの3点が指摘された。

Keywords：遊び，ホスピタル・プレイ・スペシャリスト，療養環境

### I 序 論

#### 1. ホスピタル・プレイ・スペシャリストの概要

ホスピタル・プレイ・スペシャリスト (Hospital Play Specialist; 以下, HPS) とは、病児や障害児とその家族を対象に、入院前から退院までのあらゆるプロセスにおいて、子どもの感じる苦痛やストレス、不安などを遊びの力を用いて軽減し、医療との関わりを肯定化できるよう支援する専門職である (松平・江原, 2011)。HPS の役割は病児の権利擁護であり、Family Centered Care の理念に基づく小児医療の提案である (図 1)。

ところで、ホスピタル・プレイは、病院における遊び (Play) の意義や価値を浸透させることを目標とした表現であるが、その内容は概ね次の4つの活動にまとめられる。(1) 医学的治療を受ける病児の子どもや障害を持つ子どもにとって不可欠な、子ども故に必要な遊びの活動、(2) 医学と関わる子どもが、その経験を肯定的なものとして受け止められるよう、子どもの人格を守り、安心感や信頼感を作り出すための遊びの活動、(3) 子どもを治療する大人が、子どもの情緒面を理解するために必要な情報を提供する遊びの活動、(4) 命を保障するためという大義の下に、阻害される可能性のある子ども自身の権利を擁護するための活動である。

ホスピタル・プレイ発祥の地である英国は、約 2,500 名の HPS が各こども病院や小児病棟等の療養環境をチャイルド・フレンドリーなものとするために活動している。一方、英国 HPS 資格保

有者に加え、日本では静岡県立大学短期大学部 HPS 養成講座を修了した 73 名の HPS が各医療施設において、効果的で質の高い遊びを医療に導入することにより、子どもの療養環境改善に向けた活動を行っている (e.g., 諏訪部, 2011; 中山・松平, 2011)。

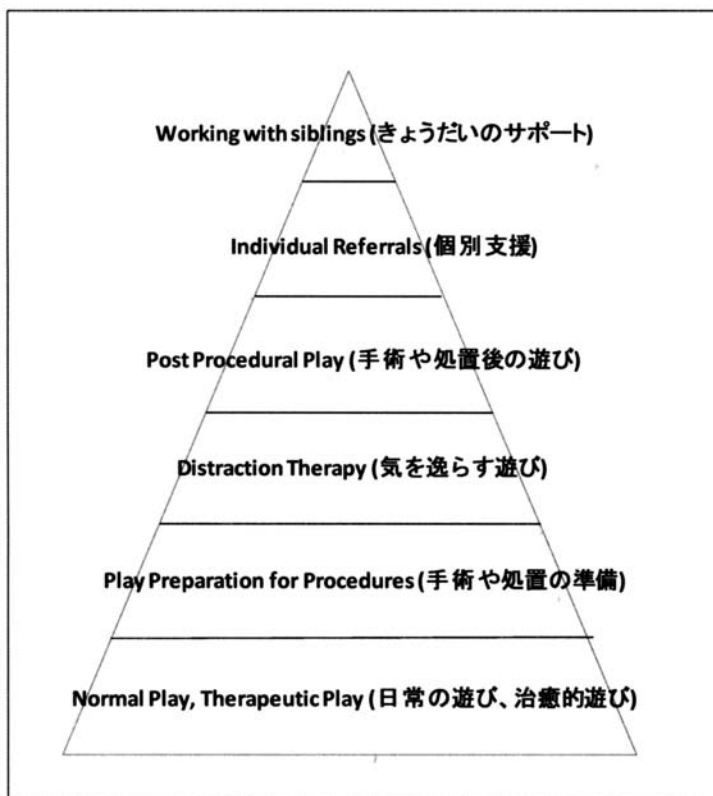


図 1. HPS による専門的な遊び支援の概要

## 2. 子どもと療養環境

子どもと医療との関係は、その歴史的な背景から社会・文化的な問題を包括する。Department of Health (2003) は、チャイルド・フレンドリーな療養環境として、子どもが医療との関わりにおいて「楽しさ」や「嬉しさ」を感じられる環境を提唱している。病院という非日常の空間にあっても、子どもの権利や当たり前の生活は制限され得るものではない。ホスピタル・プレイはこの概念を念頭に置き、子どもにとって身近な存在である遊びを、HPS が有効に活用することで子どもと医療との良好な関係構築を目指している。

## 3. 本研究の目的

日本の医療施設において HPS が配置された結果、徐々にではあるが採血方法の変化や処置室への家族の同席、専門的な遊び技術の認知、家族支援の実施が見られるようになった。しかし、小児医療に携わる専門職として初めて機能する HPS は、その活動について他職種からの理解と信頼が得られなければならない。

そこで本研究では、小児療養環境の改善に取り組む医療関係者にインタビュー調査を実施し、HPSとは異なる視点から今後の療養環境改善に向けた糸口を明らかにすることを目的とする。

## II 方 法

### 1. 調査時期

2011年9月上旬に実施した。

### 2. 調査対象者及び手続き

本研究では、Interviewer（以下、IR）とInterviewee（以下、IE）による対話形式のインタビュー調査を採用した。IRは、英国HPS資格を有する大学教員であった。一方、IEは小児科（新生児科）を専門とする小児総合病院の院長であった。なお、当該施設には、静岡県立大学短期大学部HPS養成講座修了生が勤務している。

インタビューに先立ち、IRが本調査の目的やホスピタル・プレイの意義について説明を行い、その後「遊び」や「子ども」と医療との関係を中心に聞き取りを行った。インタビュー内容は、IEの許可を得た上で全て録音した。面接時間は約2時間であり、半構造化面接の形態で進められた。

### 3. 質問内容

本調査は対話形式として進められたが、基本的には次の内容を中心として質問が構成された。

- (1) IEに関するこれまでの経験
- (2) 医学全般の印象や評価
- (3) 子どもと医療について
- (4) HPSに対する評価、意見など

なお、質問の内容や構成は、インタビューの流れに応じて自由に変更し、また必要に応じて質問の追加や変更、そしてIRによる意見も表出された。

## III 結果と考察

録音されたインタビュー内容について、テープ起こしを行った。本研究ではこのうち、IRの質問に対する回答や自発的な発言を抽出した。その内容に基づき、質問の意図や相互の関連性を踏まえた上で、IEの回答を以下の7つのカテゴリーに分類した。

### 1. 医学を志望した理由

インタビューは、IEが小児科医として現在に至るまでの経緯を語る内容から開始された。まず、学生時代の悩みについて、IEは次のように述べている。

「私は新生児科医になりたいくて、それで小児科医になったのです。子どものとき、大人になったら医者になりたいと書いていました。ただ、絵描きになりたいと思っていた時期もありました。

新生児科医になりたいと思った理由を少し話しますと、高校時代に本当に悩んだのは、現代医学

は人類を滅ぼすのではないかということです。生物というのは、基本的にいわゆる優生のものを残していく大原則がありますが、本当に現代医学はそれに逆らっていると、その当時非常に感じました。そのために、そのまま本当に医者になっても良いのかと考えた時期がありました。」

この現代医学は人類を滅ぼすという悩みについて、「時代のうねりの中で、最終的には滅びるだろうと思います。というのは、どう考えても、例えば我々が動物学的に一番大事なのは、次の子孫を作るということです。だけど、それがだんだんある意味不得意になってきていますよね。極端な言い方をすると、人の生死って、前から比べると少なくなってきています。そんなことは、動物はあり得ないはずですよ」と語っている。

しかし一方では、「我々は、大したことはできませんからね。最終的には、自分のできることをしっかりやって行けば良いはずですし、総合的に見れば、現代医学でなくとも人間そのものが大きなうねりの中で、最終的には滅びるのだろうと思います。しかし、そんなことを言ったところで仕方がないので、1つひとつ自分の目の前にあることをしっかりとやれば良いはずですよ」と表現している。

こうした現代医学についての悩みを抱えていながらも、医学あるいは新生児科を志望した理由は、次のような語りから伺える。

「赤ん坊というのは、例えば早く生まれてしまった赤ちゃんは、存在自体がある意味では病理的であるけれども、赤ん坊そのものは決して病理的ではない訳です。したがって、そういう赤ちゃんを見ていくことは、たぶん医者の中では一番生産的だろうと、そのときに思っていました。」

もう1つは、お母さんのお腹の中にいることは、羊水の中に浮いている状態ですから、ある意味では原始の海の中に浮いているという意味で、水性動物です。その水性動物が、要するに10cmも満たない軟産道を出るときに、陸上動物に変わるわけです。あっという間に適応してしまう。生物としては何百万年もかかって、海から陸上に上がってきたのに、それは人間だけではなく、哺乳類は他の動物も皆そうですけれども、そういうふうに適応できるということが非常に魅力的です。」

また、IEが新生児科医を志しながら小児科医となった経緯については、「昔は産科から新生児科という道もありましたので、産科に行けば新生児を診られると思ったのですが、ただ産科には婦人科もあります。そのため、小児科から新生児科に進もうと思いました」と理由を述べている。

そして、大学を卒業した後は、「新生児科医になりたくて小児科を選び、そのためにはどうしたら良いのかということで多少は努力しました。けれども、基本的には新生児科に進む前に、小児科の基礎をある程度しっかり修めるためには、小児を診療できる施設に行かなければならないと思い、地元で一番小児患者を抱える総合病院へ行きました。その後、いくつかの小児専門病院へ勉強に行きました」と振り返っていた。

## 2. 仕事を豊かにする芸術性の追求

学生時代には新生児科医を目指す一方、絵描きとしての希望を持ち合わせていた。この経緯を次のように述べている。

「うちの家族は、皆絵を描いていたのです。父親は開業医でしたが、私が生まれた頃実家の襖絵は、父親が描いたものでした。兄妹全員で絵を描いて、いろいろなコンクールで受賞していました。小学校のときに、上野美術館に私の絵が飾られたときはすごく嬉しかったです。大学を卒業するまでは描いていました。最後に真剣に描いたのは、私の学生時代の恩師で弓道部の部長だった先生が弓を引いている50号の肖像画です。」

そしてこの経験は、「この病院を建てるときに、アメニティ部会の責任者をしていましたから、絵を描いてきた経験は生きたと思います。基本的に、平面図を見れば立体が全部分かりますし鳥瞰図が書けるので、ここはこういう風に見えるはずだから、ここへこう置こうという提案をしました。ですので、この病院を建てる時は、とても楽しかったです。そう考えると、私の成長の過程の中で、絵が大きな意味を持っていたことは事実のようです。私にとっては医学と芸術の両方が大切だと思います」との言葉通り、過去の経験が現在に影響を及ぼしていることが示唆された。

### 3. 家族や仕事に対する態度

専門誌へのエッセイ執筆を振り返り、家族との関係や仕事への態度が表明された。

「専門誌『NEONATAL CARE』については、「新生児医療の魅力を語る」というエッセイの企画で書きました。エッセイの内容は、私と子どもとのやり取りです。子どもが非常に面白かったので、そのやり取りを残さなければいけないかなと思いました。私は医者ですけれども、医者の代わりというのはいくらでもいます。病院長の代わりも山ほどいるでしょう。でも父親というのは1人しかいない訳ですから、医者か父親かと選ぶ選択肢があったら、私は悩まず父親をとります。家庭人というか、父親としてというか、誇れることが何かというと、たぶん今までに2つしかないのです。

子どもが2〜3歳の頃に「お父さん、また来てね」と言ったのです。確かに、子どもが起きたときにはいないし、帰ってきたときは子どもが寝ているからほとんど顔を合わせないという状況がずっと続いていました。やっぱり「お父さん、また来てね」というのはまずいだろうと思い、そのときから、高校を卒業するまで原則として夕飯は家族全員で食べることを実践しました。

どんなに忙しくても、本当にそのときに抜けられないということはあるでしょうけれども、どうにかやり繰りすれば、ご飯の時間ぐらい空けられますよね。その代わり、呼ばれたらすぐ駆けつけられるところに住む。だから、病院のすぐそば。どんなにかかっても10分以内で着ける、だいたい5分以内で着けるところにいつも住んでいましたから、それを実践したことです。

もう1つは、中学3年までは、子どもに質問されたら、正確に答えることを実践しました。例えば子どもから「お父さん、水って何からできているの」と言われたときには、自分の家でちゃんと水の電気分解をやりました。子どもに見せて、酸素と水素の比率が1:2になるでしょうと。これを合わせて火を付けると、音がして爆鳴気というのだよと。そういうことをまとめてエッセイにしました。」

このように、医師としての役割を踏まえた上で、家族に対する態度が率直に表現されていた。一方、仕事に対する基本的な姿勢は、次の語りから明らかにされた。

「私の周りには、遊び心がいっぱい同僚しかいませんでした。例えば、こんなのもそういう意味では遊び心のものです。これは、新生児学会雑誌に載せた論文です。1,000gを越えている子もいますが、ほとんど1,000g以下で生まれて、1日目から多くて6日目ぐらい、呼吸障害がある子で、人工呼吸器を使っている。そうすると、人工呼吸器を使っていれば、末梢循環不全がなくて、呼吸も安定していて、呼吸条件を変えなくても良い。そのような子にどのようなことを行ったかというところ、保育器の中の加湿を、空気で加湿すると、保育器内は21%。ところが、100%酸素で加湿すると、保育器は65%ぐらいまで高くなるのです。

要するに、動脈ラインに入っていて、動脈血、いわゆる子どもを起こすことなく採れる患者さんに、まず空気で加湿したときに血液ガスを取って、それから保育器内を65%ぐらいまで上げた段

階で、血液ガスを送って、また空気に戻していったら、また酸素に戻してというのを2回繰り返してやると、肺のほうは人工呼吸器で一定になっていますから、どういことが分かるかという、小さい赤ちゃんは皮膚呼吸をしているのだろうと。人が皮膚呼吸なんて、どこにも書いていないです。でも、これだけ小さい赤ちゃんだと、皮膚でかなり自由に酸素の出入りがあるはずだと思ったので、そういうことをやると、実は血液の中の酸素分圧というのがこれだけ変わるのです。

我々の血液の中の酸素分圧というのは50から100とか、40から90とか、そこら辺で維持しようと思っているのが、ただ単に皮膚の周りの酸素濃度を上げただけで、平均約50mmHg上がるのです。それだけ変化する。生まれてすぐの1,000g以下の子で、1週間以内の赤ちゃんというのは、簡単に皮膚から酸素が入っている。

炭酸ガスの出入りが自由だというのは、皆さん、知っていますよね。出てくる炭酸ガスを追って、蚊が来ます。それから、入って行くので有名なのは、バブを使いますよね。バブというのは炭酸ガスです。炭酸ガスというのは水にすごく溶けますから、お風呂の中のお湯がすごい炭酸ガスの濃度が高くなって、皮膚から簡単に炭酸ガスが入っていくので、組織内の炭酸ガスが高くなると、血管が拡張します。要するに炭酸ガスの豊富なお湯の中に入ると、簡単に炭酸ガスが体の中に入っていくって、皮膚の近くの血管が拡張するわけです。

そうすると、血液が皮膚の下にプーリングされる。お風呂というのは皮膚から体を温めるわけですから、皮膚の近くの血管が温まって、それが循環すれば、早く体が温まる。そういうのを利用しているわけです。

だから、そういう意味では、炭酸ガスは自由に出入りするけれども、酸素というのは、普通は自由に入出入りしないのです。というのは、私は活性酸素とか酸素の仕事をずっとやっていましたから、酸素の毒性の話をずっとやっていて・・・我々にとって酸素は非常に毒ですので、簡単に体に入っていく構造になっているのですけれども、非常に小さいお子さんと未熟で生まれてしまうと、簡単に皮膚から酸素が入っていくというのを証明しています。

他の人がやらないような遊び心のある、どうせやるのだったら面白いことをやった方が良くかなと思って、訳の分からないことを一杯やっています。」

以上のように、IEは新奇性のある研究テーマや未開拓の分野へ積極的にアプローチしていたことが示唆された。

#### 4. 医師という職業について

IEの医師としての職業観は、初期の経験が影響を及ぼしているようであった。このことについて、「誇り」という表現を通して次のように述べている。

「多分、医者として一番誇れることは、当院に来るまでの20年間、依頼された症例は1件も断っていないことです。これは多分、誇れることだと思います。都会の人たちは簡単に満床ですと断るのですが、我々は満床でも、必ず依頼があったらその産科に行って赤ちゃんを診て、この赤ちゃんは産科に置いておけるのか、新生児科が診なければいけないのかを確認して、新生児科が診なければいけないのであれば、治療可能な施設を必ず探して連れて行きました。

一番厳しい時には、午前中の依頼はその地域が一杯だったので、他県まで連れて行き、その午後には依頼があった時には、また異なる他県まで連れて行きました。決して依頼を断らないというのは、30年以上前に勤務したある病院での教えです。そこでは今こそある程度の医療機関がありますが、当時はその県の東側はそこしか大きな病院はありませんでした。入院が必要な場合は例え満床であっ



でも、廊下にベッドを並べてでも入院させろという教育でした。そういう意味では、あそこで教育を受けたことは、とても良かったです。」

一方で、「遊び」という切り口から自身の過去を振り返り、医師という職業に捉われない職業観を模索していた。

「私がいろいろなことをやってきた理由は、自分の興味だけで動いているということです。私は少なくとも、この言い方が良いか悪いか知りませんが、一般病院にしながら自分の好きなことをしていました。ですので、いろいろなところに席は置いています。例えばある研究所では、10年以上も客員研究員をやっていましたけれども、その時の上司には「先生は研究所の部長なのだから、リサーチするのは義務だし、論文を書くのはもちろん義務でしょうけれども、私は自分が好きでやっているのだから、そんな義務はありません。どこまでが自分の好きなのか、やりたいのかということを決めてやっているだけです」と言いました。

それが正しいかどうか、未だに分かりません。けれども、私は少なくとも自分の気持ちの中では、自分の興味のあるところを集中して、自分である程度納得できれば、それで良いわけです。だから、ほとんど遊びの中で今まで生活してきたのだろうと思います。私は、趣味でお金をもらっているという言い方をずっと言い続けていましたけれども、途中から趣味じゃなくて道楽と言いました。趣味と道楽の違いは、道楽というのは身上を潰しても良いわけですから、そこにお金をいくらかけても文句はないだろうと思っていました。それで、いろいろなことをやっていました。」

また、現在の院長としての立場については、「院長職が楽しいかどうかは分かりません。しかし、とある編集者から「先生ほど、医者という日常を楽しんでおられる先生はいないように思います」と言われたことはあります。やっぱり人生は1回しかないですから、自分がやりたいことを、今までもそうですし、5年先、10年先と続けたい。

10年先は厳しいかも知れないけれども、5年先まではどういうことをやりたいのか、どういう医者になりたいのかということは、自分の中でしっかりと持っていました。どういうものが私の医者の理想像なのか、ということを追いかけてきました。ですから、これから5年先まで、私の予定は全部決まっています」と表明していた。

過去の教えを十分に尊重しつつも、医師として自身の理想を実現させるために、常に興味と目標を持って行動していたことが明らかとなった。

## 5. 医学という学問とホスピタル・プレイ

学問は体系化された知識を有する。医療効果や医療行為も例外ではなく、例えば結果を数値化することによって医療者の間で知識や認識を共有することが出来る。それでは、感情や情動である「楽しい」という感覚を例に挙げた場合、その効果を数値化することは適切であろうか。このことについて、学問としての見地から次のような意見を述べている。

医学という学問は、「極端な言い方をすると、純粋学問ではないと思っています。医者の中で、本当に科学者は何人いるかという、あまり多くないですね。特に、臨床医は真の科学者ではないと私は思っています。

例えば、我々は500gや600gの赤ん坊を見ますので、指示を出す時には非常に緻密な計算をします。普通の大人であつたら、点滴速度は、50ml/hとか100ml/hでしょうけど、新生児では0.5ml/hのこともあります。また、抗生剤が30mg/kgだから、体重を踏まえると、例えば極端な言い方をすると、17mgや15.7mgという計算になります。

そのまま指示を出す人は沢山いますが、それはおかしいですよ。そこまで細かく出しても、生物学的には意味がありません。科学としてはおかしいですが、何とも思わずに計算通りの指示を出す人が多いです。5%や10%の違いは、生物学的には全然問題ないはずですし、計算通りが良しとするのは、私は納得いきません。

我々がいくら密に計算しても、医学は生物学の1つですから、生物がどのように反応するかを考えると、本当の意味で何が重要なのか理解できます。例えば、昔の血圧計は偶数の目盛りしかなく、偶数で記載するのが一般的でしたが、今は機械が測定するので偶数のときも奇数のときもあるわけです。でも、それが本当に正しいかどうかは、また別だと思います。

ただ、私も生化学に携わっていましたから、数字に表されないのは、なかなか理解しにくいことは確かです。医学は、そういう意味では数値化をある程度しますが、最後のところは、それでは割り切れないものがありますよね。本当はこうなんだけれども、今だったらエビデンスがどうこうであったにしても、やっぱりこっちだよねというのが、一番面白いところですよ」と表明している。

以上の指摘の通り、医学である以上、数値や知識に依拠する必要があることは言うに及ばない事実である。しかしながら、例えば病児が医療から「楽しさ」を感じることもまた重要であるとの理解が示されている。それでは、「楽しさ」と結び付く医療はどのように実現されるべきであろうか。

IEはその必要性と重要性を捉えた上で、「患者さんとその家族及び医療者が一緒になってやらないといけないと思っています」との認識を示した。

「私がいる間は、そういうことに興味を持って出来ると思いますが、私がいなくなったときに、それが続くかどうかが一番の問題です。今はまだ急がずに、システムを作ることが一番大事なかなと思っています。例えば、ピエロが1カ月に一度来るというイベントではなく、医療と楽しさをもっと融合させるとか、溶け込ませるとか、日常の治療の中に遊びを取り入れることが重要です。イベントを並べて、子どもに優しい医療を提供するというのは、少し違うのではないかなと思っています。

要するに、病院そのものは非日常なのですが、生活の場として考えることが大事なのだろうと思います。ただ、それは正直言って、難しいことも事実です。そういう立場での考え方を、十分にまだ日本では取り入れられていないのも事実です。実際に、楽しさを感じさせることは非常に難しい。

私は、実はディズニーランドがあまり好きではなく、それに近いものを、いろいろなデザインや色で持ってきたりする人がいますけれども、あれはおかしいだろうと思います。アメリカならば、それで良いのかも知れませんが。私はデザイナーと話した時に、「ディズニーランドに行けば楽しいかも知れないけれども、ではアメリカ人が食べるケーキを、あなたは食べるのですか」という質問をしました。緑色とか紫色とか、あの甘いものを、あなたは食べないでしょう。ディズニーランドとは対照的ですが、日本には木造の建物だけが建てられたある公園があります。そこは漆喰と木の色しかないわけですが、そこに入ると子どもたちは帰ろうとしません。日本人はやっぱり日本人だと思います。」

楽しさには、医療と溶け込む「遊び」、そして日本という文化に溶け込む「遊び」が必要であることが指摘された。これは、非日常的な環境の中に非日常的なイベントを創造するのではなく、病院はあくまで「生活の場として」遊びを提供し、子どもが楽しさを感じることを意味しているであろう。



## 6. 子どもと医療について

子どもに対する病院の基本姿勢について、「子ども中心の医療」そして「子どもの権利」という観点から説明があった。

まず、子ども中心の医療について「我々は平成 19 年に子ども権利章典を作成し、これを実践できるような形にしたいと思っています。大人の権利章典と違うところは、親と一緒にいたい時は、いつでも一緒にいられるということと、学ぶ権利と遊ぶ権利があるということです。

そういう意味では、この病院は少なくとも特殊な場所以外では、親が泊まりたい時は、どこでも泊まれるだけの広さを確保してあります。それから、形だけと言われるかも知れませんが、何かしたい時はすぐできるように、学習机はどこのベッドにも全部作りました。

ただ、作る時に本当はそうしたかったのですが、出来なかったものがいくつかあります。例えば、大きな木がありますが、私はそこを子どものためのシェルターにしたかった。つまり、小部屋を作ったかったのですが、消防法上の理由で出来ませんでした。子どもがいるところにはシェルター的なものは必ず作らなければいけないだろうと、個人的には思っています。狭いところに入り込むのは、私は今でも好きです。子ども中心の医療を実践するためには、少しでも患者さんの療養環境を良くしていく努力を続けることが大事だと思います。

それから、その当時、準備をするときには、ある程度こういう風にすると子どもが遊べたり、何かできるのではないかという試行錯誤は、それが正しいかどうか分かりませんが、その当時できることはある程度していたと思います」と振り返った。

ただし、理念が必ずしも実現するとは限らないことにも言及されている。

「しっかりと理念があって、その理念を具現化するように動くとは限らないこともあります。これは同時平行となるので、しょうがないことです。こういう病院を創りたいと言ってときと一緒に、その中である程度理念をどうにか実現したいというので、我々は努力をして、同時平行でいきましたから、必ずしも理念がちゃんとあって、理念からちゃんと全部形をつくっていたのではない。理念と形を一緒に作っていったというので、非常に矛盾しているところも、探せば一杯あると思います。

でも、そういう意味では、病院を作るに当たって、建物に関しては、新生児病棟の設計図は、私が描いたそのままに作っています。実はすごく働く人に優しい作りになっているのですけれども、誰も理解していないかもしれませんが、本当にやさしい造りにしたいのです。」

また、子どもの権利については、「権利という意味を履き違えている人もいるかも知れません。つまり、権利というのは、ある意味では義務を負っているし、責務も負っているわけですから、その両方ですよ。ただ、私は権利とか、そんな難しい言葉よりかは、あくまでも、極端な言い方をすると、自分が楽しく、それで入院している子どもさんは、病気ですから楽しいとは言えないかもしれないけれども、少しでも楽しいと感じて欲しい」と言及している。

さらに、医療のあり方を次のように表現している。

「やっぱり人生いろいろなことがありますけれども、人生はある意味で謳歌しなければいけないでしょうし、楽しまなければいけない。それが基本だと思います。いろいろな楽しみがあると思いますけれども、個人個人で出来る上で、なるべく楽しんでいければいいんだろうと思います。

であるとするならば、遊ぶときは真剣にやらなければいけない。私の場合は、残念ながらそんなに年中家にいられませんでした。家で遊べるときは、子どもと目一杯真剣に遊んでいました。」

このことから明らかな通り、IEにとって医療や権利は、その根底に人生を楽しむという意味

が含有されており、その実現に向けて多角的な視点から積極的に働きかけている様子が伺えた。

## 7. ホスピタル・プレイ・スペシャリストと小児医療について

最後に、HPS の意義と価値について、次のように述べている。

「私は「お前、仕事をしているのか、遊んでいるのか」という感じですので、子どももそうだと思います。家族にも「そんな子どもっぽいこと」と言われましたが「子どもっぽいんじゃないんだ。子どもなんだ」と言い切りました。そういう意味では、権利というか、遊びは子どもの本質だと思います。」

遊びを奪うことは勿論できないし、病院の中で遊びは非常に必要なものだと思います。ただ残念ながら、日本ではまだそういう目では全然見てないです。大事なものは、やはりそれを発信すること。皆に知っていただく。これは時間がかかってでも、子どもにとって大事であるということを、言い続けなければいけないと思います。裾野を広げることが非常に大事だと思います。そういう意味では今後、HPS の人数を増やすことも大事ですよね。数が増えないことには、何も起きないと思います。」

また、自身の経験を引き合いに出し、具体的な事例から遊びの重要性を紹介する。

「遊びについて、とても印象深い話を1つしましょう。私が医師になったばかりのことです。私が医者になって初めて受け持った患者さんです。彼女は3年間位入院しており、大学病院では若い医者が3カ月とか半年で変わるので、主治医が変わるのを嫌がって最初の1週間は顔も合わせてもらえませんでした。」

私は困ってしまい、どうしようかと思っていたら、彼女が病院の中庭で遊んでいたもので、私は白衣を脱ぎ、普通の格好で一緒に遊びました。彼女は四つ葉のクローバーを探していました。それを一緒に探して見つかった後に、自己紹介しました。それからすごく仲良しになりました。彼女が主治医と写真を撮ったのは、私との1枚しかなかったようです。

彼女が大人に成長して再会した時に、その写真を持って来ました。写真の裏側には何月何日何時まで書いてありました。一緒に写真を撮ったことが本当に嬉しかったのだと思います。彼女はその後、小児科の看護婦として私と一緒に働いたことがあります。この経験から考えると、遊びから入って行ったのが正しかったのではないかと思います。

私は、本当に、入院中の子どもたちと遊びましたよ。遊びが大事なと思いますけれども、今は可哀想に、なかなかそういう経験が出来ないのも事実ですよね。制約があるんです。ただ、そういう意味では少し余裕を持って仕事をしなければいけない。小児医療には、ゆとりというか幅がとても大事だと思います。」

遊びは子どもの本質と指摘する通り、病院の中であっても日常生活と変わりなく遊びが展開され、その結果として病児とのコミュニケーションの切掛けを作り出すことが出来た事例であった。その一方で、現代医療の困難さにも触れ、医療にゆとりを持たせることの必要性が言及されていた。

#### IV まとめ

以上のカテゴリーに基づき、インタビュー結果の全体的な構造図としてまとめたものを図2に示す。

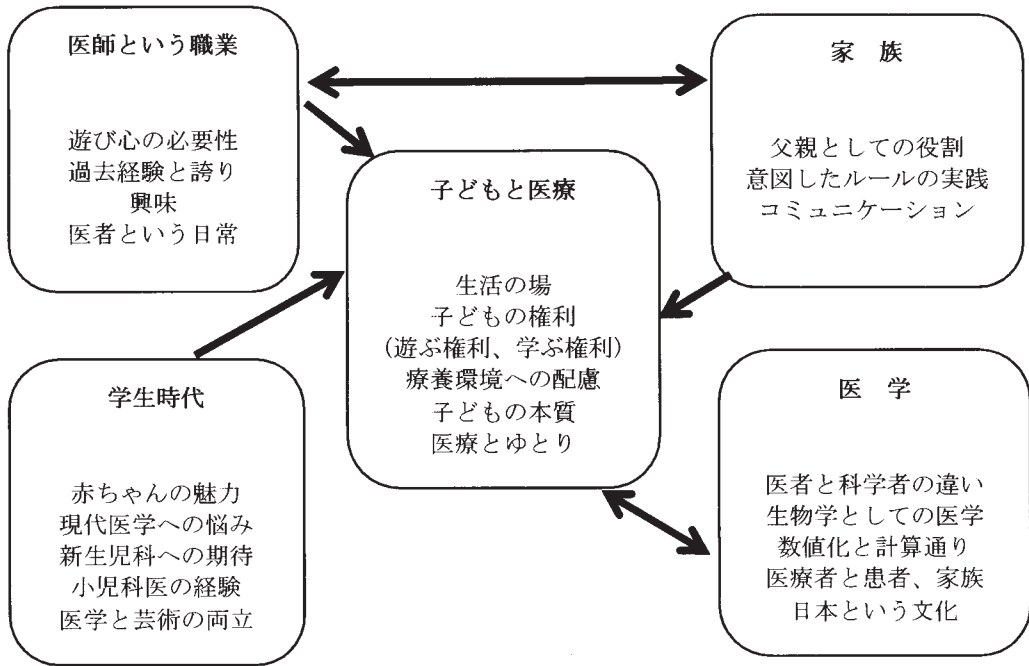


図2. インタビュー内容の全体構造図

まず、新生児科に対する魅力や芸術への志向といった学生時代の経験は、その後の医療に対する考え方に少なからず影響を及ぼしていた。そして同様に、医師という職業に対する態度は、そのまま子どもを取り巻く療養環境にも目を向けられていた。

その一方で、家族への配慮から得た経験は、限られた時間の中であるからこそ「遊びであっても真剣に取り組む」という意識を生じさせていた。その結果、医師としての役割と並行し、自身の経験から子どもの本質を見極めることの重要性を指摘していた。

最後に、インタビューにおいて、医学という学問を生物学の1つとして位置付け、科学とは異なる視点から医学を捉えていた。すなわち、厳密な科学としての認識は重要であるとしつつも、医療の「正しさ」だけではない本質に目を向ける必要がある。そのうちの1つが「遊び」であり、「学び」と同様に子どもの本質であることが示唆された。

以上のインタビュー結果を踏まえ、子どもと療養環境に関する3つの視点が明らかとなった。

- (1) 医療者と患者、そして家族が協働して取り組む必要性
- (2) イベントを通じた遊びの提供だけでなく、病院を「生活の場」と捉えて遊びを提供すること

- (3) 医療にゆとりを持たせ、継続した療養環境の構築を可能とすること

#### 謝 辞

インタビュー調査の実施に当たり、御協力を賜りました関係各位に対して深く感謝を申し上げます。

#### 引用文献

Department of Health. 2003 Getting the right start: The National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services - Standard for Hospital Services.

松平千佳・江原勝幸 2011 ホスピタル・プレイ・スペシャリストの専門性について—プレイ・プログラムの分析から見る HPS のアセスメント— 日本社会福祉学会第 59 回秋季大会発表論文集.

中山陽子・松平千佳 2011 病児とそのきょうだい及び母親に対する HPS の支援—脳腫瘍を発症した男児の事例を通して— こども環境学研究 7 (3), pp. 46-pp. 50.

諏訪部和子 2011 小児専門病院における Hospital Play Specialist の病児支援に関する実践報告 こども環境学研究 7 (3), pp. 58-pp. 61.

(2011 年 12 月 26 日受理)