



小児病棟で
子どもたちを見守る
小さな天使

第2回

キワニス・ドール・シンポジウム

—子どもたちとキワニスクラブをつなぐ小さな天使

日時:2010 年 4 月 17 日 (土) 午後 1 時~5 時

場所: 東芝本社 39 階会議室

主催 (社) 東京キワニスクラブ

横浜キワニスクラブ

埼玉キワニスクラブ

後援 日本小児科学会

東京都

株式会社テレビ東京

支援 株式会社東芝

BT ジャパン株式会社

東京電力株式会社

株式会社パソナグループ

富士ゼロックス株式会社

プログラム

13:00 開会挨拶

- ・国際キワニス日本地区ガバナー 小池和子

13:10 基調講演1ー日本における子どもと家族看護の現状と課題

- ・日本赤十字看護大学 小児看護学教授 筒井真優美先生

13:35 基調講演2ーおもちゃが病気の子どもに果たす役割

- ・難病のこども支援全国ネットワーク

おもちゃコンサルタント 荻須洋子先生

14:00 パネルディスカッション

進行: (社)東京キワニスクラブ会員 青野厚子

医療現場でのキワニスドール活用

- ・神奈川県立こども医療センター

外来主任看護師 田中奈々江様

- ・国立成育医療研究センター

チャイルド・ライフ・スペシャリスト 相吉 恵様

- ・埼玉県立小児医療センター

看護副部長 塚越静江様

14:45 休憩

15:00 キワニスドールのこれからの活用

キワニスドール ひとり芝居 女優 たぬきさん

15:30 閉会の挨拶

- ・(社)東京キワニスクラブ会長 北里光司郎

15:45 キワニスドールをつくる会

17:00 ドールをつくる会終了

総合司会 (社)東京キワニスクラブ会員 島本健司

○開会

○総合司会: 島本健司東京キワニスクラブ会員

皆様、こんにちは。キワニスドール・シンポジウムにご来場いただきまして、誠にありがとうございます。今回、初の試みとして関西との二元中継は東芝様、甲南大学様、BTジャパン様の多大なるご協力により実現いたしました。関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。また、国際キワニスからキワニスマガジンのジャック・ブロックリー記者が取材に来られています。本日のシンポジウムが世界中のキワニスクラブ会員に伝えられることを嬉しく思います。



○小池ガバナーより開会の挨拶

皆様、こんにちは。国際キワニス日本地区ガバナーの小池和子です。本日は東京、横浜、埼玉キワニスクラブ主催による第2回キワニスドール・シンポジウムによろしくお越しくございました。東京、横浜、埼玉クラブの皆様、おめでとうございます。またこのプロジェクトに共催して下さった関西北ディビジョンの神戸、京都、西宮、芦屋クラブの皆様、おめでとうございます。東京と神戸から二元同時放送による、日本地区で初めてのキワニスドール・シンポジウム同時開催というこの画期的なプロジェクトが実現したことを大変嬉しく思っております。この実現のためにご苦労くださいました皆様に心より御礼申し上げます。特に本日の開催のためにご後援いただきました日本小児科学会の皆様、東京都の皆様、株式会社テレビ東京の皆様、ありがとうございます。また、今日まで各種ご協力いただきました株式会社東芝様、BTジャパン株式会社様、東京電力株式会社様、株式会社パナソニックグループ様、富士ゼロックス株式会社様、関西でご協力いただきました甲南大学ご関係者の皆様にもキワニス日本地区を代表して心から御礼申し上げます。

キワニスクラブは“Serving the Children of the World” 世界中の子ども達に奉仕しようをモットーとする世界3大社会奉仕団体の一つで、1915年アメリカのデトロイトで生まれました。まもなく100周年を迎えようとしています。世界中に約50万人の会員がいます。日本には1964年の東京オリンピックの年に東京に初めて生まれ、現在では全国28のクラブが1600人の会員とともに子ども達の幸福のために活動しております。本日はキワニスワンデーとして世界中が一つになって子ども達のための特別な企画を行っています。そのプロジェクトの一つとして日本では、キワニスドール・シンポジウムが開催されました。

キワニスドールってどんなお人形なんでしょうか。キワニスドールは一体何の役に立つのでしょうか。

キワニスドールは今から9年前に、キワニス世界会長夫人でした美紀 Cunat の First Lady



のプロジェクトとして日本地区に紹介されました。以来、日本中で 3 万個のキワニスドールがキワニアンとボランティアの方々によって作られ、700 以上の病院に贈られてきました。オーストラリアで生まれたこの素朴で小さなお人形は、病気で苦しむ子ども達を勇気づけてきました。明日は手術だとおびえている子どもに先生は優しく“明日はね。ここのところを治すんだよ”とお人形に絵を描きながら説明します。子どもは納得して、安心してお人形をかかえて手術を迎えます。また、子ども

も達はこのお人形に自分の思いを乗せて自由に絵を描き、世界でたった一つの自分のお人形に病気の苦しみに打ち勝つ勇気をもらいます。

キワニスドールは背丈 40 cm、体重 50 g、世界共通のつくり方に添って一つひとつ手づくりで丁寧に心をこめて作られます。布地を型紙で切る人、ミシンで縫う人、細かく挟みを入れる人、アイロンをかける人、綿をつめる人、手で仕上げを縫う人、検針機をかける人、と多くの方の手を経て一つのドールが生まれます。

本日のシンポジウムはこのお人形を実際に使って子ども達の治療に成果を上げてくださっている方々、お人形づくりに協力してくださっている方々にお出でいただき、意見を交換しあい、一人でも多くの子ども達にキワニスドールを届けることができるように企画されています。先生方のご講演やおもちゃが病気の子どもの果たす役割の話、パネルディスカッション、たぬきさんによるパフォーマンスなどのプログラムが生まれ、最後は皆様と一緒にキワニスドールづくりを体験していただきたいと思います。キワニス日本地区の最大の奉仕活動であるキワニスドールが更にこのシンポジウムを通して皆様に身近なものとなりますように、楽しみにしております。本日は皆様ありがとうございました。

○基調講演1－日本における子どもと家族看護の現状と課題

日本赤十字看護大学 小児看護学教授 筒井真優美先生

私はこのキワニスと深い縁を感じております。13 年前にアメリカの病院で、看護師と保育士がキワニスドールを使いながら、子どもに手術の説明をしている場面に参加し、説明をうれしそうに聞いている子どもの様子が印象に残りました。その当時、日本では子どもに説明してもわからないとされ、幼児に検査や処置の説明が十分にされていませんでした。

現在と同じキワニスドールをお土産にいただき帰国しましたが、日本では誰もこの人形のことを知りませんでした。2006 年に日本赤十字社を通して日本赤十字看護大学と赤十字関連の病院にキワニスドールを贈呈していただきました。大学では学生達に授業や実習を通して、子どもへの説明が、子どもの最善の利益を守ることにつながることを教えてきました。やっと日本の中で、キワニスドールを子どものために役立てることができ、嬉しく思います。



。 昨年のシンポジウムで発表した日本赤十字社医療センターの看護師、南山さん、また本日パネルディスカッションをされる相吉さんは本学の卒業生です。また、東京キワニスクラブの堀井副会長が学習院の小中高校の同窓であり、不思議なご縁を身近に感じております。

本日は子どもにとってキワニスドールがどうして大事なのかを、子どもと家族の現状を通して話したいと思います。

1. 日本における子どもと家族の現状

1) 子どもと家族の統計

日本の総人口における子ども(15歳未満の人口)の割合は少なくなり、2000年には17.3%となり、65歳以上の老年人口と逆転し、2008年には13.5%になりました。また、家族も変化しています。平均初婚年齢が1980年25.2歳、2005年28.2歳と上がっています。離婚の数も増え、1980年から2005年で1.5倍になっています。「ひとり親と子ども」世帯の割合が2.7%増えていますので、子どもが入院すると、ひとり親の場合は仕事との両立に苦勞することになります。

2) 家族の状況

保護者の育児困難現象、児童虐待がますます増えています。1歳から7歳未満の子どもを持つ母親のうち、3人に1人が子育てに困難を感じています。また、5人に1人が子どもを虐待しているのではと悩んでいます。即ち多くの親が子育てで悩んでいることがわかります。

2000年に行われた総務庁の「低年齢少年(9歳から14歳)の価値観に関する調査」で、この年代の子どもを持つ保護者に関しても調査が実施されました。「子どもが何を考えているのかわからないと感じる」保護者が3人に1人、「子どもをうまく叱れない」保護者が3人に1人、「子育てで途方に暮れることがある」保護者が4人に1人の割合でいます。更に2007年の調査では「子育てが辛くて苦勞が多い」と答えている保護者が40%いました。つまり9歳から14歳の子どもをもつ親も、大変な思いをして子育てをしていることがわかります。

3) 子どもの状況

日本の少年院に収容されている子どもの過半数が保護者からの虐待を経験しているという報告があります。キレル子ども、不登校の子ども、校内暴力も増加しています。また、2000年に行われた総務庁の「低年齢少年(9歳から14歳)の価値観に関する調査」によると、「小さいことでイライラする」子どもが3人に1人、「自分が満足していれば人が何を言おうと気にならない」子どもが3人に1人います。また、「腹が立つとつい手をだしてしまう」子どもが3人に1人います。キレル子どもは決して特別ではないのです。「人は信用できない」と思っている子どもが4人に1人、「人というとなれる」と答えた子どもが5人に1人の割合でいます。

子どもが入院した場合は、医療者が子どもと家族に関わることがますます重要になってきていると思います。

2. 日本における小児医療と看護の現状

1) 疾病構造の複雑化・重症化

医療技術が進歩したために、亡くなっていた子どもたちが病気を抱えながら生きることができるようになってきました。しかし、病気が複雑になり、重症化しています。親にとっては、病気を抱えた子どもの子育てになります。

2) 在院日数の短縮

採算重視の病院経営のために、在院日数が短くなりつつあります。入院して 3 日から 4 日で退院していく子どもが多いので、家庭での療養が必要になります。

3) 小児医療の縮小

少子化と小児医療の不採算性により、小児医療が縮小しています。小児科の外来や小児病棟が閉鎖されています。親にとって、近くに子どもを専門とする外来や病棟がないことは不安なことです。

4) 医療情報の氾濫

情報技術の発達により、医療情報が氾濫しています。情報が多く、正しい情報は何か、それをどのように使うかで親は迷っています。

5) 現状にそぐわない病院の慣習

病院からの要請で 24 時間付き添っている家族が半数近くいます。一方、病院から付き添いが必要ないと言われた家族が半数以上います。24 時間付き添うかどうかは家族が決めるのではなく、一方的に病院側が決められていることが全国調査で明らかになりました。働いている親、ひとり親が増加していますので、規則の見直しが必要です。

WHO の勧告では「両親の病院内出入りは自由であること（一日 24 時間）。きょうだい、他の肉親、友達の面会も勧奨すること」と言われていますが、日本では実施できていません。しかし、近年子どもを専門とする病院では、24 時間面会が実施できるようになってきています。

また、研究によると、採血などの処置を家族に見せていない病棟は 180 病棟中 127 病棟（70.6%）あります。見せていない理由の 90%は、家族が動揺するからです。それを決めた人は医師または看護師で、家族が決めたものではありません。家族には選択肢がないのです。

6) 子どもの看護量に対して不適正な看護師数

小児看護の業務量は成人看護の 2-3 倍であることが明らかになっています。それにもかかわらず、小児病棟には適正な看護師数が配置されていません。さらに定期的な配置転換や混合病棟化により、子どもの看護を専門としない看護師によって子どもがケアされることが多くなっています。

ペニシルバニア州の 168 病院で、入院している方約 23 万人と看護師約 1 万人を対象とした研究で、入院している方が一人増える毎に、看護師の仕事への不満感が 15%上昇し、看護師の仕事への燃え尽きが 23%上昇、入院している方の死亡率が 7%上昇するという結果が出ました。つまり子どもが看護師に十分なケアされていないと、子どもの死亡率にも関係してくる可能性があるということです。子どものケアには人手と時間がかかるので適正な看護師数の配置が重要なのです。

1994 年に批准された「児童の権利に関する条約」の中に、「児童の最善の利益を守る」ことが書かれています。しかし、病院の上層部が子どもの看護に関する重要性を認識しない限り、看護師の配置数は変化しないのが現状です。

3. 子どもと家族への援助

子どもと家族への援助として、①子どもをケアする適正な看護師数（少なくとも成人看護の 2 倍）と専門看護師（大学院で子どもの看護、コンサルテーション、コーディネーション、倫理的調整、教育、研究などを学び専門看護師の資格を認定された看護師）などの配置、②子どもと家族のおかれている状況の把握、③子どもと家族への選択肢の提示、④子どもと家族へのナラティブ・アプローチの 4 つがあげられます。

ナラティブ・アプローチは、相手の方が体験して意味づけする「語り」に耳を傾け、対話することだと言われています。子どもは言語能力や認知能力が発達途上ですから、子ど

もに合わせた説明や工夫が大事になります。子どもに検査や処置の説明をするときに、キワニスドールを用いることで、認知能力が発達途上の子どもの場合には、検査や処置の見通しができ、さらにキワニスドールを家に持って帰れると、子どもにとってがんばったというご褒美にもなります。また、子どもたちがキワニスドールのやわらかな触感に癒され、安心するという意味でも重要だと思います。

看護のなかではケアリングという概念が重要とされています。ケアリングとは「変化している子どもの状況を認識し、子ども・家族の反応に沿ってかかわる技」と言われています。キワニスドールの使い方は、看護師や保育士の技によると思います。もし、子どもに十分な説明がなされ、子どもが納得すれば、子どもも家族も癒されます。癒されると、人間は免疫グロブリンの数値が上昇し、免疫系の機能が向上します。子どもがキワニスドールを使用して、うまく質問できないことを表現することにより、医療スタッフが子どもの気持ちに近づくことができます。医療スタッフとの相互作用ができることにより、子ども、家族、看護師が癒されます。

M. ロジャーズが「明日のニーズを満たすのに昨日の方法は十分ではない。人々は変化し続けており、未来に向かって看護することが重要である。」と述べています。

私がアメリカでキワニスドールに出会ったとき、日本では子どもへの説明が十分になされていませんでした。今は日本の病院にキワニスドールが来て、子どもが癒されている、これはとても大きな変化だと思います。人々は変化し続けていますので、未来を見つめながら看護を続けていきたいと思います。

文献

- Benner, P. (1984) / 井部俊子・井村真澄・上泉和子訳 (1992). ベナー看護論. 医学書院
法務省 (2001). 「児童虐待に関する研究」報告書. 法務省.
岡本暁美・石井まゆみ・塚本雅子・野中文字・村谷圭子 (2001). 小児看護業務量調査に基づく看護必要度の検討. 日本看護学会論文集 第32回 看護管理. 249-251.
大谷和子 (2000). 回帰分析による看護度と看護量の関係について. 看護展望. 25 (4), 106-111.
Rogers, M. E. (1998). Nursing science and art: A prospective. Nursing Science Quarterly. 1, 99-102.
筒井真優美編 (1998). これからの小児看護ー子どもと家族の声が聞こえていますかー.
南江堂
筒井真優美 (2003). 小児看護における技ー子どもと家族の最善の利益は守られていますかー. 南江堂.
筒井真優美編 (2007). 小児看護学ー子どもと家族の示す行動への判断とケアー第5版. 日総研.
筒井真優美 (2010). 小児看護学ー放送大学教材ー. 放送大学教育振興会.
山元恵子・地蔵愛子・谷村雅子 (2000). 小児看護 24 時間のタイムスタディーー小児看護に時間と人員を要する理由ー. 日本小児看護学会誌. 9 (1), 210-211.
山元恵子・地蔵愛子・谷村雅子 (2004). 小児看護に時間と人員を要する理由ー小児看護 24 時間のタイムスタディー. 小児看護. 27 (4), 495-508

聖路加看護大学大学院修士課程修了、New York 大学看護学部博士課程にて PhD (学術博士) 取得、慶応義塾大学医学部附属病院、聖母女子短期大学、聖路加看護大学勤務を経て、1993 年から日本赤十字看護大学に勤務、現在に至る。2008 年から日本赤十字看護大学図書館長として現在に至る。日本赤十字看護学会 (評議員) 日本小児看護学会 (理事) 日本臨床死生学会 (理事) 日本看護科学学会 (評議員) 日本家族看護学会 (理事) 日本看護研究学会 (評議員) 日本看護学教育学会 (評議員)。著書は小児看護学、看護理論など多数。

日本における子どもと家族の 看護の現状と課題

キウエス・ドー
ル・シンポジウム

2010

年4月17日

日本赤十字看護大学
筒井 貞 優 美

日本の総人口における子どもの割合 年少人口(15歳未満の人口)

年	%
1985年	21.5
2000年 (65歳以上の老年人口と逆転)	17.3
2008年	13.5

家族の変化

項目	1980年	2005年	変化
平均初婚年齢	25.2歳	28.2歳	3歳↑
親権を行う子どもを持つ 夫妻の離婚数	約9.6万件	約15.4万件	1.5倍↑
総世帯に占める「ひとり親 と子ども」世帯の割合	5.7%	8.4%	2.7%↑

子どもと家族のおかれている状況

❖ 育児困難現象

❖ 児童虐待

日本の少年院に収容されている子どもの過半数が保護者からの虐待を経験(法務省, 2001)

❖ キレル子ども

❖ 不登校

1歳から7歳未満の子どもを持つ母親

項目	割合
子育てに困難を感じている	3人に1人
子どもを虐待しているのではと悩んでいる	5人に1人

2001年幼児健康度調査(日本小児保健協会)

2000年総務庁「低年齢少年の 価値観に関する調査」の抜粋

児童・生徒の項目	N=2,244 %
「小さなことでイライラする」	35.4
「自分が満足していれば人が何を言おうと気にならない」	33.9
「腹が立つとつい手をだしてしまう」	29.6
「人は信用ができない」	23.4
「人といると疲れる」	19.9

調査(2001年)21頁

2000年総務庁「低年齢少年の
価値観に関する調査」の抜粋

保護者の項目	N=2,265 %
「子どもが何を考えているのかわからないと感じる」	36.8
「子どもをうまくしけれない」	35.2
「子育てで途方に暮れることがある」	26.2

資料(2001)から引用

小児医療

- ❖ 疾病構造の複雑化・重症化
- ❖ 在院日数の短縮化
- ❖ 小児医療の縮小
- ❖ 医療情報の氾濫
- ❖ 現状にそぐわない病院の慣習

家族が付き添いをしている理由

N=1,372 (複数回答)

項目	%
子どもが不安	56.0
病院からの要請	53.8
親が不安	42.0
看護者の数が不足	11.5
子どもが重症	10.6

資料・片田(1993)の文献の表を一部修正

家族が付き添いをしていない理由

N=450 (複数回答)

項目	%
病院から必要ないと言われた	66.4
看護者に任せられる	43.5

資料・片田(1993)の文献の表を一部修正

WHOの勧告

「3. 両親の病院内出入りは自由であること(一日24時間)。きょうだい、他の肉親、友達の面会も勧奨すること」

子どもの処置に対する家族の参加

N=180

採血及び点滴の血管確保について

処置を家族に見せていない: 127病棟 (70.6%)

見せていない理由: 家族が動揺する (90%)

見せないと決めた人: 医師または看護師 (63.6%)

資料・鈴木・小宮山(2000)の文献を基に作成

小児病棟の現状

小児看護の業務量は成人看護の2-3倍である

↓
しかし、小児病棟に適正な看護師数が
配置されていない

↓
さらに、定期的な配置転換や混合病棟化により

子どもの看護を専門としない看護師によって
子どもがケアされることが多い

Aiken et al. (2002)

ペンシルバニア州 168 病院
約23万人の入院している方と看護師約1万人を対象

入院している方が一人増えるごとに

- ❖ 看護師の仕事への不満感 15% 上昇
- ❖ 看護師の仕事への燃えつき 23% 上昇
- ❖ 入院している方の死亡率 7% 上昇

小児病棟の現状

子どもの看護における業務量は
成人看護の2-3倍である

児童の権利に関する条約

「子どもの最善の利益を守る」

子どもと家族への援助

- ❖ 子どもをケアするのに適正な看護師数（少なくとも成人看護の2倍）と専門看護師などを配置
- ❖ 子どもと家族のおかれている状況の把握
- ❖ 子どもと家族への選択肢の提示
- ❖ 子どもと家族へのナラティブ・アプローチ

ナラティブ・アプローチ

子どもたちは言語能力や認知能力が発達途上

↓
個々の子どもに合わせた説明や工夫が必要：
キワニス・ドールの活用

↓
子どもや家族が体験して意味づけする「語り」
に耳を傾け、対話する



ケアリングと癒し

【ケアリング】
 変化している子どもの状況を認識し、子ども・家族
 の反応に沿って関わる技
 (Benner, 1984/1992)

↓↑

【癒し/癒される】
 免疫グロブリンの数値が上昇し、免疫系の機能が向
 上

M. Rogers (1998)

明日のニーズを満たすのに昨
 日の方法は十分ではない。
 人々は変化し続けており、未来に
 向かって看護することが重要であ
 る。

○基調講演2ーおもちゃが病気の子どもに果たす役割

難病のこども支援全国ネットワーク おもちゃコンサルタント 荻須洋子先生

本日は、このような素晴らしいシンポジウムにお声をかけていただきまして、ありがとうございます。私はキワニスドールを早くから知っており、関心もありました。しかし実際に使う機会がなく、今回お話をいただいて困ったなというのが本当の気持ちです。ただ、この10年間病気の子どもと遊びのボランティアを続けてきました。続けてきた原動力は病気の子どもと遊ぶと子どもがとても喜んでくれて、その笑顔を見ると私も元気になるからです。そうしたことが10年続けて来られた理由だと思います。今日は日頃ボランティア活動をされている方々がお見えになっていると思います。私と同じような気持ちを持っているのではないかと思います。今日は私の活動についてお話させていただきます。

私は現在NPO法人難病のこども支援全国ネットワークでプレイリーダーの養成とそのコーディネーターの仕事をしています。プレイリーダーとは入院中の子どもと遊ぶボランティアのことを言います。今年に入って入院中の3歳の男の子と遊んで欲しいという依頼



がありました。この男の子には双子の兄弟がいて、もう一人の子どもも症状が重く、別の病院に入院中で母親はその子に付き添っていました。登録されている170名のプレイリーダーの中から病院の近くに住む人に行ってもらいました。安全に楽しく遊ぶために病院のスタッフと相談して、8回訪問して子どもと遊びました。この子どもは言葉を発することは出来ませんが、プレイリーダーは工夫をしながら、子どもも意欲的に楽しそうに遊んでいました。お母さんもとて喜んでくださいました。入院中の子どもとの遊びはベッドサイドやプレイルームで行います。

国立成育医療センターのおもちゃライブラリーには600点以上のおもちゃがあります。全国でも数少ない施設だと聞いています。このおもちゃライブラリーで外来の子どもと遊びます。しかし誰でも利用できるわけではなく、主に神経内科を受診している子どもと家族が利用しています。病気というと、ベッドに横になっている子どもを思い浮かべますが、成育医療センターにはさまざまな病気の子どもがいます。おもちゃライブラリーでは発達に遅れがあったり、病気でさまざまな障害のために上手に遊べない子どもが主に利用しています。母親にとっても初めての子育てで、しかも病気のため上手く遊べず、どうしたらよいかわからないという方もたくさんいます。そのような親子にゆっくり遊んでもらっています。ここで遊んだことを家でも続けてもらえるように身近な材料で遊べるようにアドバイスをしています。歌を歌ったり、手遊びしたり、体を使った遊びもします。また、おもちゃの貸し出しもしています。男性のプレイリーダーもいます。

順天堂大学小児科「わくわく広場」でも外来の子ども達と遊んでいます。この活動は月に1度で、小児科の医師、臨床心理士、看護師などさまざまな職種の方と一緒に活動しています。この活動の中でキワニスドールが使われました。この子どもはアトピー性皮膚炎で薬を塗るのを嫌がっていました。キワニスドールに薬を塗る遊びをすることで、家に帰っても薬を塗ることができるようになりました。この活動はこの5月で丸4年になります。

神奈川県立こども医療センターでは外来を待つ間の遊びを支援しています。診察の順番を待つのも大変です。月に1度おもちゃの広場と称して外来のプレイコーナーで遊んでもらっています。時には手づくりおもちゃの指導もしています。スタッフも感染や遊びでの事故がないように気をつけて活動しています。他に中川の郷療育センターやいろいろな場所でも活動しています。

私はこの10年間さまざまな病院でたくさんの子ども達と遊んできました。私は1999年におもちゃコンサルタントという資格を取得しました。これはNPO法人日本グッド・トイ委員会が養成している資格です。おもちゃコンサルタントの活動の中にも病児の遊び支援の活動があります。さまざまな場所でおもちゃコンサルタントとプレイリーダーと一緒に活動しています。おもちゃコンサルタントにはおもちゃの知識があり、プレイリーダーは病気の子どもの遊ぶときの知識があります。お互い刺激しあい、活動を通して仲間としても良い関係を作っていると感じています。また、遊びの中でさまざまなおもちゃを使ってきました。おもちゃには遊びを引き出す力があると思います。遊びが上手いかわからない子どもでも好きな音を楽しんだり、手を伸ばしておもちゃをつかんだり、ひっぱったりして遊びます。おもちゃの素材も様々で、手作りのおもちゃを使うときもあります。ときにはおままごとやごっこ遊びもします。病棟では感染の問題があり、ぬいぐるみや布製のおもちゃを使うことはできません。キワニスドールのようにその子だけのものになるという

のは、感染の防止から言ってもとても大事なことです。なおるくんというお人形は遊んでいるとだんだん具合がわるくなり、薬や注射をすると治ります。また相手をしないと寝てしまいます。その他人形を使って自分の生活の真似をするという遊びもします。

入院している子どもの中には親と離れて寂しくて泣いていたり、退屈していたり、相手がなくて遊べない子どももいます。小学生以上の子どもの多くは電子系のゲームで遊んでいます。親に次々におもちゃを買ってもらってベッドサイドに置いている子どももいます。子どもはおもちゃがたくさんあっても遊ぶことはできません。相手があつてこそ遊びは楽しくなると思います。幼い子どもでも話をすることは気持ちを安定させると思います。お人形の遊びは子どもの気持ちが表現されます。ぎゅっと抱きしめたり、ミルクを飲ませてお世話をしたり、ベッドで母親がしてくれるように寝かしつけたりします。

何も考えず楽しく遊べば良いと思いますが、子どもの気持ちに寄り添って共感することは大事なことで、必要なことだと思います。私は共感することを大事に考えて子どもと遊んできました。10年前にこの活動を始めたときは私自身も一生懸命で子どもに何かしてあげることばかり考えていたように思います。今でも子どもに何かしてあげると思うのは一緒ですが、子どもが何が見たいのか、何を求めているのか、何を求めているのかを少し気付くようになってきたと思います。

子どもは物より心を大切にします。キワニスドールはその気持ちを伝えるのにとっても相応しい人形だと思います。真っ白でノッペラボウで少し変だと思ってくれるかもしれませんが、その真っ白で何もないというところが、子どもの気持ちを投影してくれると思います。創造性も引き出してくれると思います。私はキワニスドールを側に置いていますが、なかなか使うことができませんでした。幸い今年は病棟にプレイリーダーが入って活動するチャンスが出てきました。プレイリーダーの養成講座も5月に開講します。さらにプレイリーダーの仲間を増やして一緒に活動を続けていきたいと思っています。これからも楽しい遊びを続けていきたいと思っています。

東京学芸大学卒、学校教育専攻(教育心理学)、東京都渋谷区で小学校の教諭として勤務した後、3児の子育てに専念。現在は認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク非常勤職員、NPO法人日本グッド・トイ委員会理事(病児の遊び委員会担当)、NPO法人日本グッド・トイ委員会認定おもちゃコンサルタント、日本子育てアドバイザー協会認定子育てアドバイザーとして活動。また、国立成育医療センターおもちゃライブラリー代表、順天堂大学小児科『わくわく広場』スタッフ、社会福祉法人春献美会はるひ野保育園地域子育て支援センター子育てアドバイザー、子育て支援講座や手作りおもちゃ講座の講師としても活動。

○パネルディスカッション 進行:(社)東京キワニスクラブ会員 青野厚子



○神奈川県立こども医療センター 外来看護師 田中奈々江様

キワニスドールは病気の子ども達にたくさんの力をいただいています。私は現在外来勤務をしていますので、キワニスドールを使用した支援を中心にいくつかご紹介したいと思います。

まず、眼科での支援をご紹介します。斜視等の手術後にあて金と呼ばれる眼帯をつける子どもに術前1ヶ月前に話をしています。手術を控え不安な子どもや入院や手術が初めての経験で心配されている家族の方達ばかりです。家族も手術前後の経過をイメージがしにくく上手に子どもに説明ができません。以前からあて金と呼ばれる眼帯が手術後急に目に装着されることに驚き、精神的に不安定になる子どもが多く、何か良い方法がないか検討した結果、キワニスドールを活用したプレパレーションを取り入れることにしました。術前のオリエンテーションの際、あて金を当てて子どもに説明をします。子どもに対して「〇〇ちゃんとおめめにくっつけておめめを守ってもらおうね。大事なものなんだよ。穴が開いているから付けていてもちゃんと見えるんだよ。」男の子には「〇〇君 仮面ライダーに変身だね」とイメージを膨らませて話をしています。実際にあて金を子どもに当てて痛くないこと、きちんと見えることを説明しています。その後に真っ白なキワニスドールを見せて人形を作成する希望のある方にお渡しして、持ち帰っていただいています。話をする時間は子どもの発達や年齢によってさまざまですが、子どもが実際にあて金や付けている人形によってイメージを子どもなりに描き、痛くないこと、手術後の自分の変化を自分で確認しています。子どもに対して説明をすることで家族の理解も得られ、同じ方向性を持って協力が得られ、何よりも子どもの良き理解者、応援団になってくれています。子どもの目線で話すことは、家族にとっても必要な支援につながっています。

真っ白なキワニスドールを自宅に持ち帰り、子どもと家族でつくったキワニスドール達を紹介します。市販の人形が着ていた洋服を利用してつくったり、子どもが洋服を描いて、毛糸で髪の毛につけたり、キャラクターを真似てつくったり、子どもと同じめがねをつけたり、子どもと家族それぞれの思いが感じられます。真っ白な人形から思い思いの色や形に変化することで、ただ一つの人形に変わり、その人形に寄せる思いや愛着がわいてきたりすると思います。以前はあて金を装着後に子どもが騒いだりすることがありましたが、キワニスドールを使うようになってからはなくなったと聞いています。家族からも手術への不安が軽減したとの感想をいただいています。

次に気切外来での支援についてお話しします。気管切開を受ける子どもの年齢はさまざま

ですが、気管切開を行なう前と後の自宅でのケアや交換方法について、キワニスドールを手にとってもらいながら説明をします。良く知っているキャラクターに変身することで、子どもが楽しみながら聞いてくれます。

外科外来で胃ろうを造設する予定の患者や家族に写真のようなキワニスドールを見せしています。医師からの手術説明だけではイメージしにくい部分があるので、実際にこの人形を手にとってもらい、手術後在宅でケアを行なう胃ろうボタンを見てもらいます。キワニスドールを使って良いなと思うところは、手に取りやすい軽さ、大きさ、薄さです。今までの経鼻からの栄養注入から方法を変えて胃ろうにする時、胃ろうへの期待とともに取り扱いの不安を訴える方が多くいます。胃に穴をあけてボタンを固定することのイメージがわからない方が多く、そんな方が手にとって胃ろうのボタンの構造や胃の中のバルーンがどのように役割を果たしているのかを裏返しにすると見ることで、家族にとっても触れやすいこの人形が第一歩になっています。

同じ外科外来の支援で、ソケイヘルニアの手術を受ける子ども達の多くは、初めて術前検査や手術を体験する子どもがほとんどです。検査とその流れを説明した冊子で読み聞かせを行い、実際に検査のときには恐竜やお菓子の絵柄の達成可能な目標の台紙でスタンプラリーを実施しています。「できたね!」がステップアップしていくことで、子どもが主体的に検査に迎えるよう支援しています。これは検査間のディストラクションの効果と子どもの達成感や自己向上感を育む効果があるのではないかと思います。また術後の創の様子やテープ固定をしているキワニスドールで、手術当日帰宅し自宅で過ごす子どもと家族が不安なく過ごせるための説明と抜糸の日の様子の説明を行なっています。家族の家での子どもへの説明や励まし、色々なツールの組み合わせでの支援、どれも子どもの恐怖心や未知の事柄に対する不安やパニックを取り除くために必要です。子どもの年齢や発達段階に合った内容で、興味、関心をひきつけ、行なうタイミングを外さないことと継続した支援をすることが大切だと考えています。

次に放射線科の3歳から6歳くらいの子どもを対象に模型のCTやMRIとキワニスドールを使用したプレパレーションを行なっています。定期的に行なう必要がある子どもが多い中、CT、MRIは一度できると次からはほとんどの子ども達が上手に検査を受けられるため、家族とともに焦らず支援していくことが大切です。この模型とキワニスドールは検査室の近くの廊下に常時置いてあり、子どもや家族がいつでも触って見るができます。子どもと家族がごっこ遊びを通してこれから行なう検査をイメージし、検査が痛くないことを知ること、機械に囲まれる恐怖心を取り除いてあげます。家族の励ましや遊びの中から子どもができるかもしれないという気持ちや頑張る力を引き出すことで、鎮静をせずに検査が行なえる例も増えています。子どもが大きな機械や閉鎖的な空間を前にしたときの対処行動と子どもの理解度をアセスメントして、その子どもに合った支援をすることが大事だと思います。痛い処置をする採血室では、子どもの恐怖心を最少にして、頑張れたことが自信につながるように子どもが良く知っているキャラクターを描いたキワニスドールを活用しています。

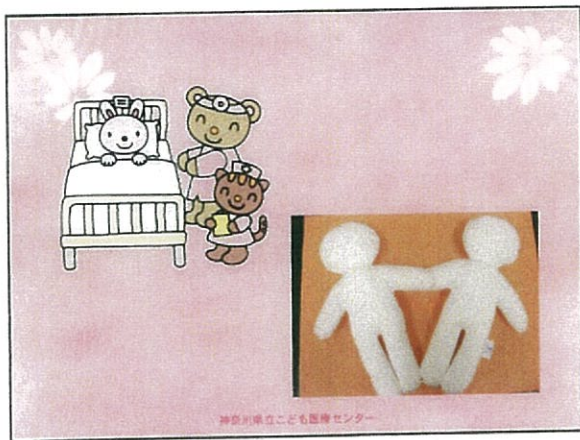
病棟では長期入院の子どもに外来と同じように術後に変化をイメージしてもらうために子どもにキワニスドールを渡して実際にこれから起きることを説明しています。肢体不自由施設では、長期装具療法やギブス固定など日常生活に大きな変化があることがこれから起きるため、病棟では時間をかけて子どもと向き合って対応しています。子どもと家族と医療者が真っ白いキワニスドールから始め、本人だけの物に変えていく時間は子どもにとってもこれから起こることを自分なりに理解し、受け止め頑張ろうという気持ちにさせてくれる大切な時間と考えます。私は今回お話をする機会をいただき、まだまだ当院では使用方法の検討とスタッフ教育を進めることができるのではないかと思います。多

くのボランティアの方々によって作成されたキワニスドールが、たくさん子ども達に頑張れるたくましい力の手助けになれるよう創意工夫をして、今後も使用して参りたいと思います。

神奈川県出身 1992年3月神奈川県立看護教育大学校附属看護専門学校卒業、同年4月神奈川県立厚木病院（現厚木市立病院）に就職。病棟勤務、外来勤務を経験。2005年4月より神奈川県立こどもセンターへ転勤し外来勤務となる。現在、キワニスドールや他ツールを活用したプレパレーションを外来で実践している。







○国立成育医療研究センター 認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト 相吉恵様

私がキワニスドールに初めて出会ったのは、アメリカでインターシップという実習をしていたときでした。病院によってキワニスドールの使い方が違いました。ある病院では入院してきたすべての子どもに渡していました。その病院の中にはキワニスドールの洋服を縫う部屋が設けられていて、ボランティアが洋服を縫ったり、洋服と同じ生地で袋をつくっていました。その袋の中にキワニスドールを入れて、マスク、バッグ、手袋を入れていました。大きな子どもに渡すときはクロスワードゲームの小さな絵本を入れて、入院してきたときに渡していました。2007年に日本に帰り、成育医療センターのボランティアのところに挨拶に行ったときに、キワニスドールがあることを聞きました。それ以来キワニスドールを毎日使用させていただいています。

今日は話というよりはスライドショーのように写真をお見せしながら、キワニスドールが私どもの病院で活躍している様子をご紹介します。その前に私の仕事、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) についてご紹介させていただきたいと思います。名前だけではわかりにくい職種で、ライフは子どもが本来持っている力という意味があります。本来持っている力を支援するための職という意味合いで名づけられています。この職種はいろいろなところで活動していますが、病院のCLSの役割は①こどものこころや社会性の発達課題を支援する、②不安やストレスをできる限り軽減し、こどもが安心して対処できるよう支援する、③医療チームと協働し「こども・家族中心ケア」を実践するなどです。1950年代より北米で普及しました。現在では教育プログラムが北米では出来上がっています。心理学、家族学、教育学、障害児教育、医学知識等々を学び、その後、病院でインターシップを行った後で、チャイルド・ライフ・カウンスルの学会の資格試験を受けて、認定を受けます。アメリカで学んできたCLSが全国22の施設で活動しています。これらの施設でもキワニスドールを利用しているところもあります。私は2007年から成育医療センターに勤めています。この病院は子どもと周産期が中心になった病院で、看護部に保育士6名、看護師、CLSが所属してともに活動しています。

キワニスドールの活躍の場は大きく3つあります。①子どもの処置や検査の理解と感情のサポート、②セラピューティック・プレイ、③手術プログラムの3つです。今日は主に手術プログラムについてご紹介したいと思います。乳幼児外科病棟に入院してくる2歳以上の子どもにキワニスドールを使用しています。2007年から2009年までに754個のキワ

ニスドールを使わせていただいています。手術プログラムの内容は、入院してきたときに病棟看護師と親に説明の意義と必要性を伝えます。その後、手術部の看護師と一緒に手術部ツアーを行い、病棟に戻ってからメディカルプレイを行います。術後のフォローアップを病棟の看護師と手術部の看護師と一緒に行っていきます。手術プログラムの最初の探検ツアーは、スタンプラリーをしながら手術室までの道のりを子どもと家族と一緒に探検していきます。最近、手術室の入口の壁に女子美術大学の学生に絵を描いてもらいました。楽しいワクワクするような探検ツアーですが、子どもにとってはドキドキする体験でもあります。

病棟に戻り、息抜きするときにキワニスドールを使用しています。子どもに自由に好きなように描いてもらっています。病院の中では子どもは自分の気持ちをコントロールしたり、決定したりすることは難しい環境なので、こういった場面で子どもの自主性を大切に子どもが決定する機会としています。医療物品に慣れたり、どんなことを自分が体験するのかということをお人形に施すことで子どもが理解していく、そして、子どもが自分の気持ちを表現する機会となるメディカルプレイを行っています。手術後にはどんなものが装着されてくるのか子どもがイメージできるように器具などをキワニスドールにつけています。子ども達やご家族がどのような思いでキワニスドールの作成に取り組んだのか3つ紹介いたしました。このスライドはそのうちの1つです。キワニスドールに顔を描き、お父さんが子どもが赤ちゃんのときに着ていた洋服をつめて着せたら、その子も愛着がわき、自分の大親友の名前をつけて、手術後も外来にくるときもいつも持っていました。キワニスドールは子どもが入院して、手術を受けてという一連の流れで、ずっと側にいてくれる人形で、自分と同じ体験をともにする仲間のような存在なのかなと思います。子どもの心を支えてくれているのかなと感じています。1個1個心を込めてつくってくださっている皆様に感謝を申しあげたいと思います。

1999年3月 日本赤十字看護大学看護学部看護学科卒業、1999年4月～2004年6月 国立小児病院／国立成育医療センター 看護師勤務 2004年8月～ 米国ミルズ大学院教育学部チャイルド・ライフ専攻 2007年1月 上記大学院 修士課程修了。2007年4月 国立成育医療研究センター 認定チャイルド・ライフ・スペシャリストとして勤務(非常勤)。

キワニスドールは子どもたちのBUDDY



国立成育医療研究センター
認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト 田口忠

CHILD LIFE SPECIALIST

～ 病院におけるCLSの役割 ～

- こどもの心ころや社会性の発達課題を支援する
- 不安やストレスをできる限り軽減し、こどもが安心して対処できるよう支援する
- 医療チームと協働し「こども・家族中心ケア*」を実践する

*こども/家族とスタッフはパートナー

チャイルド・ライフ・スペシャリスト

認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト

- 1950年代より北米で普及。
- 教育：
 - 心理学（発達心理、思春期心理、ストレス・コーピング、愛着形成と喪失など）、家族学、教育学、障害児教育、医学知識、CLS専門科目などを学ぶ
- 実習：
 - 病院等でのインターンシップ
- 資格試験：
 - チャイルド・ライフ・カウンシルの学会認定資格。
 - 5年ごとに審査。



国内におけるCLSの広まり 全国22施設（2010年2月現在）



国立成育医療研究センター

- 病床数：460床（小児340床）
- 6つの小児病棟、2つの思春期病棟、3つの周産期病棟、1CU、NICU
- 看護部：看護師（445名）、看護師（16名）、CLS（1名）



キワニスドールの活躍

- 処置や検査の理解と感情のサポート
- セラピューティック・プレイ
- 「南アフリカ」
 - 乳幼児外科病棟の2歳以上の患者さん
 - 他病棟の患者さんは、依頼を受けたとき
 - きょうだい



手術プログラム

病棟看護師	CLS	手術部看護師
- 親に説明の意義と必要性を伝える - 病態と手術の理解サポート - 手術に向けた心理的サポート		
・術前オリエンテーション	・手術部（必要時ICU）ツアー	
	・メディカルプレイ	
	（必要時、導入時の付き添い）	・術前、術中、リハビリ時ケア
・術後ケア	・術後フォローアップ	

「名探偵」の探検ツアー

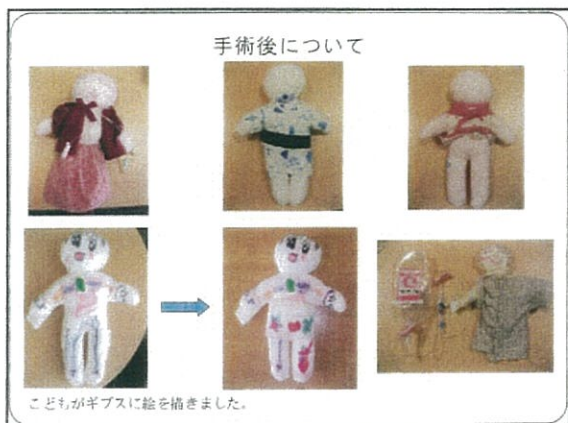
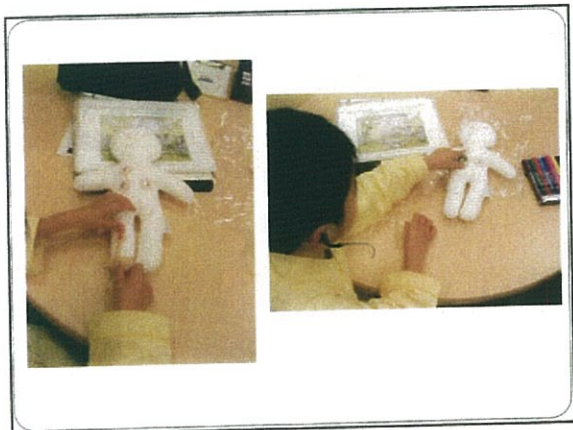




10月27日



10月29日





○埼玉県立小児医療センター看護副部長 塚越静江様

今回保育士、子ども達の力を借りて初めてキワニスドールを導入しましたので、ご報告させていただきます。

キワニスドールを導入したきっかけは埼玉キワニスクラブからの寄贈でした。当センターでも、まず遊びの中にキワニスドールを導入し、保育士の協力を得て、遊びの中に取り入れることにより子ども達の不安の緩和に役立てようと考えました。今回は、その導入の実際と効果について報告させていただきます。

当センターは 1983 年に開設されましたので、建物はかなり老朽化してはいますが、周囲の環境は緑豊かな田園風景です。私どもは「for the future, for the children (子ども達の未来は私達の未来)」をすべてのスタッフの共通認識として掲げています。病床数は 300 床で 23 の診療科があります。看護職員数は定員 355 名ですが、現在は、333 名で欠員状態です。当センターには常勤の保育士が 9 名います。手術室を除く全部署に保育士を配置しています。保育士は委託で看護部と定期的なミーティングを行なっています。子どもの成長にあわせて、疾患に応じた遊びの提供というところで看護師と緊密なコンタクトを取っています。キワニスドールは当センターの看護部長の強い推薦により、病院の方針として導入することを決定しました。

実際にキワニスドールを使っている保育士に対するアンケートの結果を簡単にご報告させていただきます。保育士は常勤 9 名ですが、非常勤を含めて総勢 10 名の保育士が当センターで活動しています。

キワニスドールを導入して約 1 ヶ月後の実施状況報告ですが、キワニスドールを初めて子どもたちや親に見せて普及しようとしたときに、正直、白いお人形をみて「エッ」という感じがありました。そこで複数の子どもたちに、たまたま節分の日でしたので、「鬼さんと遊ぼうね」と話しかけて導入しました。やがて、キワニスドールを提供すると子どもたちの表情が笑顔に変わってきました。

また、外来の採血時のエピソードです。これから採血をしようとしていた 3 歳の男の子の例です。採血が嫌で泣いて、泣いて仕方がなかったのですが、赤と青の血管をドールに描いた遊びを取り入れて首尾よく採血ができましたので、「頑張れたね、どこをチクンしたの?」と聞くと、ドールに描いた赤い血管を指さしたので、びっくりしました。泣かずに採血できたのはキワニスドールのお蔭かなと感心しました。これからも他の保育士と

情報を共有してドールの活躍の場を広げてきたいと思いました。

2ヵ月後、キワニスドールの作成と活用は少しバージョンアップしました。母親の面会が少なく、ストレスがたまっている6歳の女の子に対して、保育士が人形をつくって、お母さんと一緒に遊ぶ時間をつくることにより、ストレスが発散されました。最初はキワニスドールに青色で涙を表現していましたが、次第に涙が消えていったところが、子どもの心理の推移を雄弁に物語っていると思いました。こうした工夫を目の当たりにして、保育士の力はすごいと感心させられた次第です。

最近の子どもはお友達と仲良くなるきっかけをつかみあぐねています。6歳の子どもと3歳の子どもがドールを使って一緒に遊ぶことにより、仲良くなり、コミュニケーションがとれるようになりました。また、個室に入院している子どもは母親にべったり甘えがちになってしまうので、母親からキワニスドールを使って子どもと過ごしたいという希望が寄せられました。子どもは面会が終わって母親が帰ってしまったときは泣いていましたが、母親と一緒にキワニスドールをつくったことによって、「僕、頑張るよ。明日になればお母さんが来るから。一緒につくったアンパンマンと寝るんだ。」と言うようになりました。これこそ、まさにキワニスドールの効果と認識を新たにしました。

抗がん剤の治療によって髪の毛が抜けてしまう場合があります、当センターではスカーフ等で頭を覆っています。「人形に髪の毛が生えたら良いね、それまではキャップで我慢する。」と言い、キワニスドールにキャップをかぶせていました。このことも子どもの心理が如実に表れているケースかなと思います。実は、ドールにはまだ眼が描かれていません。眼をつくるだけの気持ちの余裕が持てないというこの子の心が表れていると思います。

キワニスドールを使った効果を次に生かしていきたいと思い、保育士にアンケートに協力していただきました。ドールの効果について、子どもの心の声が聞けた、不安の軽減につながった、ドールを使う時間とタイミングを工夫することが必要、などという多くの貴重な意見をいただきました。

今回は遊びの経験の中で効果的にキワニスドールを使うことができました。特に、採血等の処置、プレパレーションに活用することで、子どもたちの安心と不安の緩和に役立てることができました。また、子どもたち同士の共通の話題づくりにも活用できました。

今後は、看護教育の教材としても広く活用出来るのではないかと考えています。

1979年 埼玉県立高等看護学院卒、千葉大学看護学部修士課程修了。静岡県立こども病院、埼玉県立小児医療センター勤務。この間、埼玉県立高等看護学院専任教員、埼玉県医療整備課看護行政担当を歴任。2007年から現職。

キワニスドールを導入して -保育士の活動から-

2010. 4. 17
埼玉県立小児医療センター
看護部 塚越 静江

キワニスドール導入の効果

導入：埼玉キワニスクラブからの寄贈が
きっかけ

保育士への導入：遊びにキワニスドールを
取り入れることによって
子どもたちの不安緩和に
つながられた



導入の実際

- 第1段階：保育士への説明
看護部長からの説明会
- 第2段階：事前のアンケート調査
倫理的配慮の説明と同意
- 第3段階：1ヶ月後の実施状況の共有報告会
- 第4段階：2ヶ月後の実施状況の共有報告会
- 第5段階：2ヵ月後のアンケート実施

第1段階：保育士への説明 看護部長からの説明会



第2段階：事前のアンケート調査 倫理的配慮の説明と同意

アンケート調査

倫理的配慮：

- ・アンケートの記載と同意書を書面で説明し、個人を特定しないこととプライバシーの保持
- ・回収は保育士に一任
- ・不利益が生じないことの説明

第2段階：事前のアンケート結果

- 1 対象：10名（回収率100%）
- 2 概要：保育士としての平均経験年数→11.4年
医療機関における保育士経験年数→2.8年
- 3 キワニスドールについて：
・知っている→90%（未記入1名あり）
- 4 キワニスドールの使用：
・使ってみたい→69.2%
・わからない→30.8%
[使ってみたいが具体的にどのように利用したらよいかわからないという気持ちが明らかになった]

第3段階：1ヶ月後の実施状況の共有報告会



第3段階：1ヶ月後の実施状況の共有報告会



第3段階：1ヶ月後の実施状況の共有報告会



第3段階：1ヶ月後の実施状況の共有報告会



第3段階：1ヶ月後の実施状況の共有報告会



第4段階：2ヶ月後の実施状況の共有報告会



第4段階：2ヶ月後の実施状況の共有報告会



第4段階：2ヶ月後の実施状況の共有報告会



第4段階：2ヶ月後の実施状況の共有報告会



第5段階：実施後2カ月のアンケート実施

アンケート結果

- 1 対象：10名（回収率90%）
- 2 キワニストールの効果：あった、ややあった100%
具体的な効果：泣かないで採血ができた
心の声を聴けた・不安の軽減
- 3 キワニストール報告会について：参考になった100%
具体的な意見：保育士の関わり方が参考になった
子どもの反応・先入観をなくすことで
報告会の後は自然に関わることができた
- 4 今後の拡充について：広めたいが時間が必要

第5段階：2ヶ月後の実施状況の共有報告会



第5段階：実施後2カ月のアンケート実施

具体的な理由(抜粋)

- ・検査、処置、手術後についても使用したい(感情の表現等)。報告会で意見を出し合い、次につなげていく。
- ・個別の関わりを持つ場合は他児への配慮が必要だと思う。
- ・治療や検査の際など看護師ならではの人形の使い方、児とドールの世界に入って頂けたらと思う。
- ・児の置かれた環境や状況を考えじっくり時間を取る様にしたい。

ま と め

- ・医療を要する子どもへの遊びの提供の中で、有効に効果的にキワニスドールを活用
- ・採血など処置のフリパレーションとして活用
- ・安心と不安の緩和につなげることができた
- ・子どもたち同士の共通の話題づくりに活用
- ・親子の楽しみと癒し

今後の課題：看護教育での活用



○質疑応答

○青野会員

3人の皆様のいきいきした現場報告を聞くと、ドールをつくる側の人間として感動いたしました。ここで質問を受けたいと思います。
それでは私から質問させていただきます。他のパネリストに聞きたいことがありましたら、お願いします。

○田中様



当院でもキワニスドールを活用して、いろいろ活動していますが、組織として皆でやるというところまで行かずに、できる人は使っているが、できない人は割愛してしまっています。組織の中で業務としてやっていくという体制がまだ足りないところがあると思いましたので、他の病院ではどう活動されているのか伺いたいと思います。

○青野会員

ある意味で余計な仕事が増えたと最初は思われる方もいらっしゃるかも知れませんね。それぞれの工夫をお願いします。

○相吉様

私は子どものニーズを中心に考え関わっていくことが業務です。看護の業務、保育の業務がないので、それだけに専念してやることができます。私としては仕事の中ではこれが中心ですが、看護師と一緒に子どもに説明する上でキワニスドールをどう使っていったら良いかを考



えています。神奈川でご紹介があったように、CV カテーテルなどをつけたキワニスドールを使って、子どもが手術を受ける前に看護師が説明するというようなことも始めています。当病院でも手術前に看護師がキワニスドールを使って説明ができれば良いと看護師さんと話しをしています。今後も病院スタッフや他院の取り組みを参考にしながら進めていきたいと思っています。

○塚越様

看護職の日々忙しい業務の中で、子どもとじっくり係ることが時間的に難しい。当センターには経験年数が4年未満の看護師50%近くいますので、自分が自立するまでが精一杯で、保育士の方々が遊びの中で効果を発揮していただくことによって、看護師に浸透していければ良いと感じました。実際手術室の中まで使えれば良いと思っていますので、今後少しずつ拡充していきたいと思っています。



○小池ガバナー

ノッペラボウで真っ白で違和感があるというようなご報告があったと思います。つくる方は真っ白なお人形を届けようとやっております。看護師さんが絵を描いて子どもに渡したりして、ご迷惑をかけています。少しは絵を描くなどの工夫をしなくても良いのでしょうか？

○田中様

私は白い人形から自分でつくってみました。つくるという時間でいろいろな思いがめぐらされるので、白いところから一人ひとりが思いを乗せて、この子だけの人形になるというところに意味があると思います。医療者側が家族に提供する場合は触れやすいようにそれを変化させることに意味があると思います。白い人形を渡しますので、自宅に帰ってから家族と関わりの時間が持てるということは素晴らしいことだと思います。白いお人形ということにとっても意味があると思います。

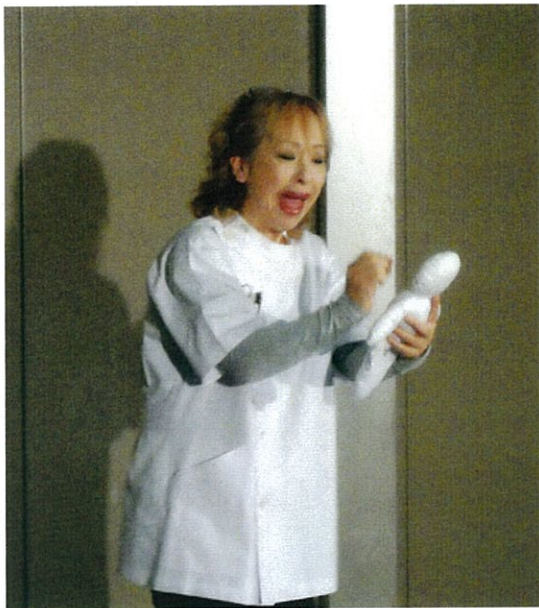
○相吉様

私も真っ白というところが凄く魅力的だと思います。そこに子どもが思ったものを描くことができ、どんなものを描いても良いんだというメッセージを大人にも伝えることができます。当センターは白と薄いピンクをいただいています。最初は真っ白だと色白すぎるかなとか、ピンクだと男の子は嫌だということかなとか思いましたが、チョイスがあるということは、選択肢が少ない病院の中では良いと感じています。

○塚越様

最初に真っ白なお人形を拝見したときにエッという印象を持ったことは事実です。そこから自由な発想で、保育士は保育士の発想で、子どもは子どもの発想でつくり、しかも世界で1点しかない人形だということが素晴らしいと思います。

○キワニスドール ひとり芝居 女優 たぬきさん



8歳でプロの演劇集団に入る。芝居と出会って46年、時代が求めるテーマを自ら取材し、シナリオを作り、舞台をいっぱいに使った動きのあるひとり芝居を演じ続けている。芝居を取り入れた講演でも注目を集めている。現在、映画、テレビドラマ、CM等でも全国で活躍中。著書には「だいじょうぶ」「雨のち晴れ」がある。

“たぬきさん”は鹿児島在住の46年の芸歴をもつ女優さんで現在は一人芝居を持ち芸とされています。今回のお芝居はオムニバス形式でキワニスドールがどのように使われ、どのような効果があるかを具体的な例を設定し演じていくものでした。交通事故のケガで入院する子ども、病気で入院する子どもらがいて、痛み、不安がる子供たちの心をどのようにしてキワニスドールが癒していくかを其々の役割を一人で演じながら表現していきます。最後の例は自閉症気味の子どもがキワニスドールに出会い人形に話しかけることで、だんだん自分の心を開いて行くものでした。こうした使い方もあるのかとの感動も深く、観ているうちに引き込まれ、気がつくと目頭に涙が溢れんばかりでした。そっと周りを見るとハンカチで涙を拭く参加者も多数いて、このお芝居でキワニスドールの使われ方について印象深く理解されたものと確信しました。また、キワニスドールの使用範囲が大きく広がるのではないかと希望も抱かせてくれました。たぬきさん自身が小さい頃自閉症気味で心配したお母さんが演劇を観せるといそう興味を示したため劇団に所属させたとの話を後日知り、最後の例はたぬきさんの強い期待が籠められているものと想いました。
(吉田浩二会員)

○閉会の挨拶 北里光司郎(社)東京キワニスクラブ会長

本日は大勢お集まりいただき、ありがとうございました。朝起きたときには雪が降ってしまして、どうなることかと思いました。この会場に来ましたら、広々としていて、埋まるのかなと心配しましたが、たくさんの方にいらしていただきました。しかも中学生から70歳代まで世代を越えた集まりは他にはないのではないかと。病院の方、先生、看護師の方、つくる人達、いろいろな方、ダイバーシティに富んだ集まりで、キワニスドールという小さな人形がこんなにパワーを持っていることを共有できたことが素晴らしいこと

だと思います。本日ご講演いただきました筒井先生、荻須先生、パネルディスカッションの田中様、相吉様、塚越様、そしてたぬきさん、最後に素晴らしいドラマを見せていただきました。普段私どもはつくるだけで、どのように使われるのかなと何となく感じていたことが、講演の中で、パネルディスカッションの中で、ドラマの中で実感のこもったお話を聞いて、今まで以上につくるということに力を得て、更に進化したプログラムができるのではないかという感じがいたしました。

たまたま筒井先生とは 2006 年にキワニスドール 500 個を今日ご出席の日赤の浦田看護部長のアレンジで学校や病院に寄贈したときに筒井先生からキワニスドールを 10 年待ち



ましたとご挨拶がありました。どうということかなと思いましたが、今日お話を聞いてよくわかりました。つくる側として人形を生かしていただいている病院の現場の生の声を聞かせていただき、ありがとうございました。今回も東京、横浜、埼玉クラブの共催です。

今後とも皆様の病院、学校にキワニスドールをつくって寄贈して参りたいと思います。また、つくる方とも今後も一緒につくっていきたいと思います。本日は本当にありがとうございました。

横浜・由井会長 東京・北里会長 埼玉・清水会長

○キワニスドールをつくる会



シンポジウム終了後、参加者 280 名のうち、230 名がドールづくりに参加し、230 個のドールが完成しました。





取材をするキワニスマガジンのジャック・ブロックリー記者

第2回キワニスドール・シンポジウム編集後記

2010年4月17日第二回キワニスドール・シンポジウム当日は、なんと昭和44年以来という降雪に見舞われ、あいにくのお天気となってしまいました。実行委員一同ははらしながら会場に向かいましたが、なんと昨年を上回る280名の方がご参加くださり、大変な盛況となりました。また今年は関西北ディビジョンとの中継も実施でき、今後のキワニスドール・シンポジウム全国拡大への足がかりも出来ました。ご協力いただいた皆様に心から感謝申し上げます。

2回連続してご参加いただいた方からは、昨年とはまた違う内容でよかったとうれしい言葉を頂きましたし、初めてご参加の医療関係の方からは、他の病院の活用例がわかってよかったというコメントが多く寄せられています。幸いにしてキワニスドールの知名度、認知度は上がってきております。あとは、たくさんの現場での活用例を、全国で共有することでドールがますます活躍してくれることを心から祈っております。有難うございました。(YCPO 委員長 堀井紀壬子)

第2回キワニスドール・シンポジウム

2010年8月20日発行

発行者—北里光司郎

発行—(社)東京キワニスクラブ

〒101-0047 千代田区内神田 2-3-2 米山ビル

TEL 03-5256-4567 FAX 03-5256-0080

<http://www.japankiwanis.or.jp/tokyo>

e-mail tokyokiwanis@japankiwanis.or.jp



キワニスクラブとは

キワニスクラブは、“世界の子どもたちのために”を合言葉に奉仕活動を行う民間の世界的な団体です。1990年からは、特に幼い子どもたちのための奉仕活動に力を入れています。名称のキワニスは、デトロイト周辺に住んでいたアメリカ原住民の言葉“Num-Kee-Wan-is”（みんな一緒に集まる）に由来します。

キワニスクラブは、1915年1月21日米国デトロイト市で生まれました。当初はアメリカとカナダで発展していましたが、1963年にはヨーロッパ3都市に広がり、現在世界の96ヶ国、約8,000のクラブ、26万人の会員が国際キワニスを構成し、その本部は米国インディアナポリスにあります。

日本では、東京キワニスクラブが1964年1月24日、アジア太平洋地域で最初のクラブとして設立されました。次いで名古屋、大阪、広島、神戸、仙台、札幌、横浜、高松、福岡、京都、千葉、新宿、和歌山、新潟、泉州、埼玉、西宮、渋谷、福山、熊本、静岡、金沢、松江、鹿児島、芦屋、福島、大分の順に生まれ、現在28のクラブで会員は約1,600名で活動しています。東京キワニスクラブは、1967年2月27日社会奉仕団体として初めて、厚生大臣より社団法人の認可を受けました。

