

## シンポジウム

### 子ども理解の視点と方法

コーディネーター：塚原 成幸（日本クリニックラウン協会事務局長兼芸術監督）  
シンポジスト：木野 稔 氏（中野こども病院病院長、全国病児保育協議会会長）  
シンポジスト：灰谷 政之 氏（太陽の子保育園園長）

#### ●はじめに

**塚原：**今日のテーマの本題ともいえる「こども理解のカンファレンス」をはじめます。子どもってこういう見方をしたら随分見方が変わるとか、関わり方が随分広がるなと思っていただけたらと思います。「こども理解のカンファレンス」という事こそ、クリニックラウンが最も大事にしなればいけない視点だと思っております。日本クリニックラウン協会と聞くと、多くの方が誤解され、日本においてクリニックラウンをPRして、クリニックラウンの普及のために頑張っている組織かと言われる。しかし、私たちが目指している趣旨は全然違います。クリニックラウンが日本中にゴロゴロいて有名になれば良いではないのです。入院している子ども達が「こども時間」を保証されて、成長や発達ができる環境を創る、このためのアプローチとしてクリニックラウンが有効と思えばこの組織を設立していますので、子どもの理解をどう深めていくかという事こそが、根源的テーマになってくるという訳です。それなので、記念すべき第1回目のフォーラムのテーマも、「クリニックラウンを知っていますか」とか、「もっとクリニックラウンを推奨しましょう」ではなくて、「こども理解のカンファレンス」というタイトルを付けさせてもらいました。

さて、子どもに関係する、様々な実践をお持ちのお二人を順番にご紹介したいと思います。最初に、太陽の子保育園園長、灰谷政之さんです。灰谷さんには、保育園での実践を通して、特に子育ての面で現代の子ども達との関わりについてお話をお願いしたいと思います。

**灰谷：**実践を話して下さいということですが、私自身頼りないながら園長をしております、いつも現場にいる訳じゃないので、子どもの生の姿を逐一、分かっているわけではないのです。そんなに上手に実践のことをお話できないかと思うんですが、

実は、以前も一度クリニックラウンの養成トレーニングで話をしてくれないか？といわれ、何しゃべるんやろなあと思いつつ、しっかりしゃべって帰って来てしまったんです。今回も何ヶ月か前に塚原さん

から突然メールがきまして、実はこういう事やるのだけれどもシンポジストとして参加してくれないか？ ぜったい断るでしょうが、という但し書きがついてきて、勿論、私は断ったんですが、それでもしつこくメールで誘われ、覚悟を決めてここへやって来ました。先ほど控え室でも、話していたのですが、要はこういうのは出会いやと思います。元々出会うはずもなかった塚原さんと何かの縁で出会ってそれが、なにかこうつながっていったということは、それ自体とっても嬉しいことなんです。

私は保育園の中で仕事をしています。その中で感じるのは、子どもは保育園にいる間は保育園と私達との関わりの中で育つということです。けれども、保育園を卒園すると学校に上がってやがて社会に出て行くわけ。やっぱり保育園の中だけで大きくなるわけじゃないので、社会に出た時にどんな人たちとつながっていくのかというところを私はしっかりと押さえていきたいと思う。そういう気持ちもあるんで、やはり私が何か世の中のお役に立てることがあれば出て行って、その代わり今度は私達が困った時は助けてもらうような形で、まあ子どもを長い目で育てると一つのポイントやないかと思いつつ今日は来ました。私自身こんなおしゃべりするような器でもないですけども、やはり自分ができることの中で動いていると、自分はそのままだという風に思うんですね。だからよほどの事がない限り、自分の心の中で、「命までは取られへんやろ」と言い聞かせながら、こういう場に呼ばれれば、出て来て皆さんとお会いする機会を持たせていただいています。

後で保育園のあらましをちゃんとお話ししますが、保育園という所は生後6ヶ月から来ることができ、そのまま小学校に上がるまで、保育園という場で子どもたちは大きくなっていきます。当然人間として育って行く過程ですから色々な失敗も繰り返しながら子どもたちは確実に大きくなっていくんですね。だから、その子どもに習うように私も出来る事があれば挑戦をして、失敗してもまたそれを一つの糧にして「よいしょ」と背伸びをしながら自分自身をちょっとずつ大きくしていけたらいいなど

言う風に思っています。保育園あるいは保育所という言い方をしますけれども、それがどんなものをざっと簡単にお話させていただきます。

「幼稚園と一緒にしょ」とよく言われるし、間違われて幼稚園と言われるのですけれども、実は幼稚園と保育園は全然違うんです。保育所や保育園はオギャーと産まれて6ヶ月たてば入所ができます。ただし人数の制限がありますから、いくらでもというわけにはいかないですけれども。保育所に入る為には、ご両親、あるいはどちらかの親御さんがお仕事に出られて、昼間子どもを見る人がいないからという事で、預かって欲しい世話をしたいということで連れて来られるという場所です。実際に幼稚園とはどこが違うのかというと、まあ時間が長いですよ、子どもたちのいる時間が長い。それもここへ来て随分時間が長くなってきた。ここにいらっしゃる木野先生も病児保育に関わっておられるということで、色んなバリエーションのついた保育のあり方が、ここ近年増えてまいりました。例えば、病児保育、病気をした子どもさんの預かり、それから一時保育、一時的に世話が不可能になったから預かって欲しい、あるいは延長保育、長く時間がかかるから、その長い時間をみて欲しい。長い延長保育をやっておられる所は、子どもが晩ご飯も保育園で食べて帰るといような、実際家には眠りに帰るだけ、お風呂に入って寝るだけということもあります。やはり保育園という場所は、子どもだけが選んでやって来るのではないので、親御さんの都合というか、どうしようもない事情を背負って子どもたちは来るものですから、子どもたちは、非常にしんどいものを背負っているという一面もあります。ただネガティブにばかりそういう事を捉えていてもしかたない、やはりそこで私達が、どんな楽しみや喜びを培っていけるかという事を話していかないといかんと思っております。

午前中の事例報告、塚原さんの解説のお話を聞いて、結局、保育園と何も変わらないという印象を正直受けました。ここへ来るまで、クリニックラウンって何なんやろと、正直あまり知らなかったのです。病室に行って子どもたちと関わってくる程度の知識しかなかったです。これほど詳しくクリニックラウンは何であるかという事を聞かせてもらったのはおそらく今日が初めてだと思います。聞いてるうちに結局こういう保育園にいる子どもと、クリニックラウンが関わろうとしている子どもと、その関係性みたいなものは一緒だなと思って聞いていました。そういう意味では全然場違いでもなかったんだという風に、呼んでくださった塚原さんの方が先を見越してお

られたなど、感謝しております。最近あった保育園での子どものエピソードのお話をして、私のご挨拶とさせていただきます。

この4月から2歳児クラスに入ってきた男の子がおります。双子で、もう一つ上にお姉ちゃんがいて3人そろって4月からうちの保育園に来てくれたのです。双子だし、ちょっとやっぱり小さいんですね、おぼこいんです。背もちょっと小柄だし言葉もそんなにはっきりしているわけではない。お味噌汁にお茶を入れて飲み干すものすごい子なんです。どうなるのだろうと思いつながり見ていました。逆に、そういう子って面白いから、ついついどうなるのやろおもしろいなあと思いつながり見てるんですけどある日、保育士がせっせ、せっせとお世話をしている、それこそ大人ですから時間に制限されて懸命にしていたわけです。子どもは時間を全然意識していないと思いますけど、食事の時に、ちゃっちゃ、ちゃっちゃとフォークを並べたり場所を変えたりエプロンを付けたりと、子どもに甲斐甲斐しく保育士は良かれと思って一生懸命にそうやって関わっているのですが、子どもにとっては、自分の周りをいじられるのも大きなお世話だったのでしょ。普段そんなにおしゃべりでもない、どちらかと言えば、おぼこい、幼い、そんな子が、お節介というか、せっせせっせとお世話をしてくれる保育士に一言こう言うたんです。「勝手に触らんとって」そんなこと言う子じゃないんですよ。でもね、よっぽど堪りかねたんでしょね。彼の中に溜りに溜った不満な言葉がほとぼしる。それを聞いた保育士が嬉しそうな顔して職員室に駆けつけて、こんな面白いことあったのですと報告しに来てくれる。そんなこんなしながら私達は子どもたちと生活しています。保育園という場所はそういうところですよ。



**塚原：**今日は入院している子どもや病気の子どもの視点が多いですが、灰谷さんのお話を聞く中で、子どもを巡る環境を創るのは、むしろ普遍的なものではないかなと思いました。だから相手が、何ら

かの困難な状況をもってしていると大人が感じてしまうことによって、コミュニケーションも非常にややこしくなるのだと感じました。

では、続いて医師の立場でもありながら、非常に子どもを大切にする医療を実践されている中野こども病院病院長、全国病児保育協議会会長の木野稔先生からお話して頂きたいと思います。中野こども病院は設立以来子どものためになる事は何でもしようという事を合言葉に40数年医療実践をされてきたという事をお聞きしています。

**木野：**わたくしは、中野こども病院と全国病児保育協議会と言う所でほとんど仕事をしてはいますが、小児科医でありまして、医師歴は30余年で、20年ほどは大学病院におりました。後10年ほどはこのこども病院で一般的な病気の子どもさんを診ております。それでクリニックラウンのことはうちの保育士や看護師が「是非うちにも来て欲しい」と言う事で、塚原さんに来ていただいて初めて知りました。私自身も本当にここにどうしているのかなあと言う気がしております。ですが、うちの病院の活動それから全国の病児保育の状況をお話するいい機会かなあとお思い参りました。

### 子どもを理解するということとは

- **子どもを知る**
  - ✓ 子どもの成長と発達、特性を知る。
  - ✓ 子どもは病気をしながら成長する。
- **子育てを知る**
  - ✓ 子どもを育てる親を知る。
  - ✓ 育てたように子は育つ。
- **子育て環境を知る**
  - ✓ 子育て環境を整える。
  - ✓ みんなで子育て支援。

ある意味子どもを理解するということはもちろん子どもを知ることですが、子どもってというのはやっぱり育つわけです。子育てはどんな感じかと知る必要もありますし、子育て環境を知ること必要です。「子どもの成長と発達、特性を知る」と言う事と「子どもは病気をしながら成長する」、病気をしないで大人になった人はいなんでしょう、病気を全てネガティブにとらないと言う具合でお話をします。それから、子育てですから先ほどの大田先生の話ではないですけども子どもを育てる親を知る、私物化してないかどうかと言うのももちろんあります。「育てたように子は育つ」育て方が悪いとかそういう

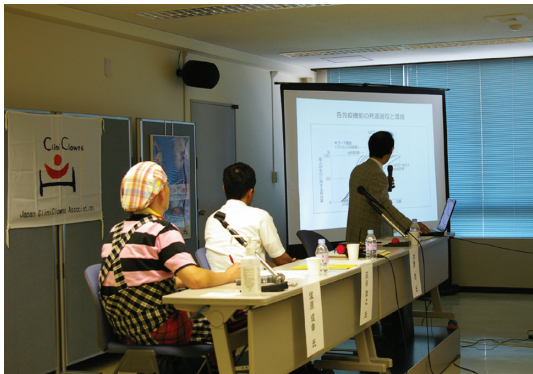
意味じゃなくって、子育ての中で育っていくということでもあります。ですから環境を整える必要もありますし、最終的には「みんなで子育てを支援しよう」これが最終的な目標であります。

子どもは小さい大人じゃない。これは、小児科医を勉強する時にはいつも言われる事です。「The Child is not a little men.」大人は大きな子どもやとよく言いますが、子どもは小さな大人ではない。身体の諸器官の発達は、成人になるまでの間にまず神経などが発達し、筋肉などは後からです。生殖器などは思春期になるまで発達しません。そして、外界と人間や生物が戦っていく中で免疫機能が発達します。よく扁桃腺が腫れると言いますが、扁桃腺が腫れると言う事はそれが早くに成人したということです。病気をすれば全てが悪いととってしましますが、免疫機能の発達の面から考えると、病気が悪いとは言いきれません。せっかく病気になったのにという状況もあるんだということを知っていただきたいのです。

出生前後でちょっと分かりにくいかも知れませんが、体外環境という事があります。それから胎盤の話も出てきましたが、母親からの免疫というのはだいたい6ヶ月ぐらいまでは続くのはご存知だと思います。ですから、母親の免疫があつてそして6ヶ月ぐらいまでは母乳も飲ませている人は母乳の免疫もあります。そういう意味で1歳ぐらいまではあまり感染はしないと言う事で、初感染というのがだいたい1歳ぐらいでおこるのが教科書的なんですね。そして、5歳位までになりますと全ての免疫がだいたい大人に近づいてきますのでそういうところで、集団生活に入るという事なんですけども、灰谷先生の所のように最近は本当に2歳、1歳で早期の集団生活と言うのが当たり前ようになってまいりました。別にそれが、いいとか悪いとかではなくて、そういう現状があると言う事です。そのため初感染も早くなっています。そういう集団生活という所で病気にかかりながら抗体と言うのがどんどん増えていく状況であります。

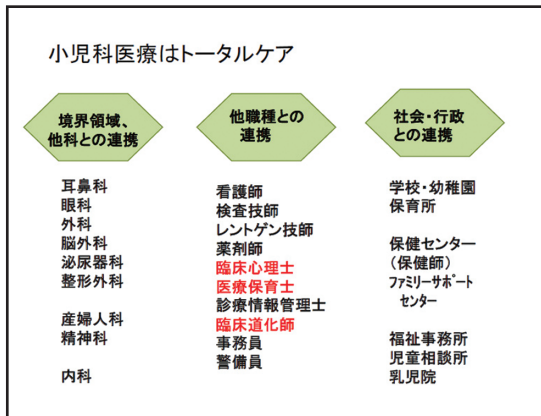
もう一方で、これはまあ教育的な話になるかもしれませんが、「成長と課題」と言う事があります。乳児期、幼児期、学童期、思春期と、一つの節で、課題をそれぞれ設けて、それぞれ課題をクリアしながら大きくなっていく。まず、信頼関係、それからそれを築いた上で社会習慣、そして社会に適応と進んでいくわけです。この中で乳幼児期というのが非常に劇的に変わる、子育ての上では非常に大事なところである。子どもは病気、日常感染症がほとんどだと思ってもらって結構なんですけど、子ど

もは病気にかかりながら成長します。日本保健協会が数年に一度「入院した経験がありますか？」とアンケートをとっています。平成12年の資料ですが、4歳までにだいたい25%ぐらいが入院した経験がある。これは4人に1人は入院した経験がある。入院をマイナーなネガティブなものとしてとらえずに4人に1人ぐらいはいるんだなあと、入院生活を考えてもらってもいいのではないかと思います。中野こども病院では、年間約3000人が入院されます。年齢が、だいたい4歳までは80%入院される患者さん。ですからこども病院の日常感染症、日常疾患で入院されると言う場合は、乳幼児。もちろん大きな方はおられますけれども、大きくなればなるほど入院する率は少なくなります。それから、入院期間は平均6日、まあ、1週間たらずです。こう言うのが急性期の病気、一週間もすれば治って帰って行く。では、どういふ風な入院をしているかと言いますと、お父さんやお母さんが付かれない「分離」という形です。母子分離で入院されるのがだいたい40床ぐらいです。乳幼児で母子分離で入院されるとだいたい一週間、そう言うのが今現在、こども病院としてやっている所であります。それで、病気の頻度が高いのはやはり気管支炎、肺炎、腸炎、喘息、熱性けいれん、いわゆる、日常感染症、日常疾患と言います。もちろん比較的長い病気、川崎病の方もおられますし腎炎・ネフローゼの方もおられますけれども、本当に一握りであります。ということはおとんどの方が自然に治る病気であるという事になります。乳幼児の入院と言うのをもう一度まとめますと、だいたい4歳ぐらいまで、一番大事だと言われる乳児期、幼児期のスキンシップが大事な所で入院することになり育児不安になりますね。親子が離れると言うよりも場所的に離れます、つまり家から離れて今までと違う所で入院する。まあ、そういう意味での不安がありますし、その中で情緒が発達していきます。しかし、子どもは、自分の病気の理解や何故ここに居るのかということが理解できない状況で入院生活を送ります。小児医療という



のは「人手を要し、時間を要し、熟練を要する」とよく言われます。人手はかかるし、時間はかかるし、そしてスキルはいるということです。けれども子どもの病気は季節的変動が多い。感染症ですから9月、10月なんかは時折少なくなりますけど1月、2月、3月などは非常に多くなる。ということは人手を沢山要するので、人手を沢山入れておきますと患者さんがいなければ人手が余るわけです。多い時には今度、人手が足らなくなる。そういうことで病院の小児科医療は経営が成り立たないと言われていきます。実際に成り立たないという事で閉鎖していくものが多いです。しかし、常に緊急性をはらんでいます。ほとんど急性期で自然に治るのですが、自然に治るつもりだったのが次の日には危篤になると言う場合もあります。これは医療スタッフも親御さんも混乱します。少子化にともないどんどん軽症化しているということは救急医療が非常に混雑しているという意味です。心理士や保育士と連携したトータルケアが必要になっていく。中野こども病院も小児救急医療をやっておりますけどもやはり、心身両面からもやらなきゃいけないというのが実感であります。

平成16年に少子化の流れを変えるための総合的な施策展開の指針として「少子化社会対策大綱」を政府が決めました。「小児医療体制を充実する」という中に「小児医療の不採算、過重労働等の問題を解決して子どもが地域において、いつでも安心して医療サービスを受けられるように体制を作る」と書いてあります。その中でも「臨床心理士、保育士など小児医療を支援する職種の十分な確保が必要である」などうたい文句はすごくいいのです。4年前から比べるとだいぶ変わりましたが、実際に小児医療の中で心理士や保育士がどれだけ働いているか、十分働いているかというところちょっと疑問であります。小児医療はトータルケアだとよく言います。小児科はもちろん耳鼻科、眼科、外科すべての科が関わらないといけません。それから医者だけではとても出来ませんし看護師、技師、レントゲン技師、薬剤師、今言いましたような心理士、保育士、最近では診療情報管理士。もう本当にいろんな職種が関わっています。行政や学校、保育所それから保健センター、ファミリーサポートセンター、福祉関係とも連携が必要です。そして、ここにクリニックラウン（臨床道化師）が入ってくるわけで、こう言う風にトータルケアとしてみんなで子育て、みんなで医療に携わると言う状況が今、生まれつつあると思います。



ただ、もう一度言いますが、子どもの心身というのは発達途上にありますので特に、心身の相関が強いですね。心と体が一体である。しかし逆に言えば、自然の成長と発達のプロセスで一時的にそうなっている場合が多い、ということは元に戻るという可能性も十分ある。ただ、先ほども言いましたけども「大人(保護者など)によって臨床像が影響を受けやすい」これはアメリカの論文ですが、1998年、10年前にアメリカ人が「今の子どもたちが直面する最も深刻な問題は何か」というアンケートをしたんですね。そうすると1番は「麻薬、薬物」「犯罪」「家庭の崩壊」「教育低下」「アルコール」「いじめ」ですね、それから「躰のなさ」「メディアの影響」これが10年前の状況でしたが、現在の日本でも直面しつつある問題かと思われまます。

やはり4年前に厚生労働省は「家庭の養育力に着目した母子保健対策」という事で家庭の養育力が十分かどうかという要素を抽出してみたんです。そうしますとやはり教育環境はどうだろうか？養育者の状況はどうだろうか？そして、子どもの状況、未熟児それから障がい者そういう方の場合、家庭の養育力はどうなんだろう？ということの一つずつ着目していく必要があるということです。それで当医院では急性期入院医療においても保育が必要であると考え、5年ほど前から保育士が入っており、医療の中で一緒に働いています。遊びと言うのが非常に重要であると言うのは分かっておられると思いますが、急性期疾患ではほとんどが身体的な治療や看護に重きがおかれている。積極的な保育の実践、その意義が検討はされていません。病棟保育は急性期の短期入院6日間でも実施が可能であり、意義は十分ある事、そして保護者への育児支援の一環としても非常に意義があるということで当医院はやっています。どんな事をやっているかと紹介させて貰いますと「全ての患児に保育の機会を！」です。それは「すべてのこどもにこども時間を」ということになりまますけども、急性期だから保育はいらないと言うような考えではなく、母子分離で入院されている子どもが2歳以上であれば設定保育が十分出来る。もしも感染とか何かの事情でプレイルームに行けないという場合は個別保育をしようじゃないかということです。プレイルームは全患児に開放し、病棟では月1回病棟行事をしよう。日々の試みとしましてはプレパレーションの充実です。すべての検査の前には患者さんである子ども達に説明をし、説明の仕方はもちろん言葉で分からない場合は言葉でなくてもいいわけですが、説明をして、同意は得れないとしても、十分な準備をして検査や処置を行おう。その中で保育士の役割が非常に重要です。それから院長回診、私がやっておりますけども、院長回診にもついてまいりますし、カンファレンスも一緒です。また、患者さんの母親へのサービスもあり、絵本の貸し出しをしたりもします。だいたい一週間で2日ずつ「入院初期」「入院中期」「回復期」と3つに分けます。「入院初期」というのは先ほどの4歳までの子どもですから居るだけで混乱するわけです。病院の中に居るだけで混乱する。「混乱、不安を受け止めて情緒の安定を図る」というのが保育目標であります。「中期」2日間で子どもの変わり様ですね、2日もすれば元気になると言いますか、環境に適応する。そしてスタッフとの信頼関係を樹立出来る状況になりますので、それを目指していくのが中期の目標になります。そして「回復期」後半2日で日常生活に近いスタイルで支援をしようということでマイナスになったのが治ってゼロに戻ったのではなくて、入院して良かったゼロからプラスになって帰ってもらいたいということで保育計画を立てている。プレイルームも十分に利用します。入院初期は寄りそうだけでも保育になります。それから2、3日たって元気になれば分離室の中で保育もしますし、院長回診についても十分、役割があります。病棟の行事も非常に楽しみになっています。一方、1歳～4歳の死亡原因をみていきますと昔からいまだに「不慮の事故」、それから「肺炎」や「乳幼児突然死症候群」もあります。やはり死亡原因もよくみておかないといけません。事故の話がありますから、まず予防できるものはどんなものであるかという事をきちんと分かった上でしないといけない。重大な事故は防げるわけです。死亡原因の第一位である事故を防ぐということ。それから予防接種がある病気は予防接種で防げるわけですね。「生活習慣病」は子どもの時から治そうと、躰も同じですが、予防の仕方を知る、そして正確な知識をもって情報を大切にします。


も時間を」ということになりまますけども、急性期だから保育はいらないと言うような考えではなく、母子分離で入院されている子どもが2歳以上であれば設定保育が十分出来る。もしも感染とか何かの事情でプレイルームに行けないという場合は個別保育をしようじゃないかということです。プレイルームは全患児に開放し、病棟では月1回病棟行事をしよう。日々の試みとしましてはプレパレーションの充実です。すべての検査の前には患者さんである子ども達に説明をし、説明の仕方はもちろん言葉で分からない場合は言葉でなくてもいいわけですが、説明をして、同意は得れないとしても、十分な準備をして検査や処置を行おう。その中で保育士の役割が非常に重要です。それから院長回診、私がやっておりますけども、院長回診にもついてまいりますし、カンファレンスも一緒です。また、患者さんの母親へのサービスもあり、絵本の貸し出しをしたりもします。だいたい一週間で2日ずつ「入院初期」「入院中期」「回復期」と3つに分けます。「入院初期」というのは先ほどの4歳までの子どもですから居るだけで混乱するわけです。病院の中に居るだけで混乱する。「混乱、不安を受け止めて情緒の安定を図る」というのが保育目標であります。「中期」2日間で子どもの変わり様ですね、2日もすれば元気になると言いますか、環境に適応する。そしてスタッフとの信頼関係を樹立出来る状況になりますので、それを目指していくのが中期の目標になります。そして「回復期」後半2日で日常生活に近いスタイルで支援をしようということでマイナスになったのが治ってゼロに戻ったのではなくて、入院して良かったゼロからプラスになって帰ってもらいたいということで保育計画を立てている。プレイルームも十分に利用します。入院初期は寄りそうだけでも保育になります。それから2、3日たって元気になれば分離室の中で保育もしますし、院長回診についても十分、役割があります。病棟の行事も非常に楽しみになっています。一方、1歳～4歳の死亡原因をみていきますと昔からいまだに「不慮の事故」、それから「肺炎」や「乳幼児突然死症候群」もあります。やはり死亡原因もよくみておかないといけません。事故の話がありますから、まず予防できるものはどんなものであるかという事をきちんと分かった上でしないといけない。重大な事故は防げるわけです。死亡原因の第一位である事故を防ぐということ。それから予防接種がある病気は予防接種で防げるわけですね。「生活習慣病」は子どもの時から治そうと、躰も同じですが、予防の仕方を知る、そして正確な知識をもって情報を大切にします。

予防できるものは予防しようということではいけないと思うんです。その一方、避ける事が出来ないものもあります。「ささいな事故」例えば、こけたとか擦りむいたとかです。そういう「ささいな事故」を予防しようなんてことはしてしようがないです。ですからささいな事故は避ける事は出来ませんし、それと同様に日常感染症も避ける事は出来ないのです。身体の成長と免疫には必要なものであるということ、是非、お母さん方に知ってほしいと教室を開いています。それから「一部の病気と体質」は避ける事が出来ないものもあります。成長するにつれて親離れ、子離れも避ける事は出来ない。避ける事が出来ない事と分かっていたらどうすれば良いか、出来るだけ影響を少なくして準備をする。心構えをするということが大事。そして、体験を大切にすることです。

病児保育の話をしていただけさしていただきたいと思えます。現在、病児保育と言うのをご存知な方もおられると思いますが、日本の育児環境はどうかと申しますと、両親で頑張るしかないという「核家族化」。「少子化」という事は子育て経験が少ないといえます。それから「地域社会における相互扶助機能の崩壊」ちょっと隣のおじさん、おばさんが見てくれるかというのがほんとに無くなってきています。「情報化社会」理想の子育てはこうだとたくさん書かれています。先ほどの大田先生の話ではないですが完璧を目指すような子育てがありうるのかと思えます。その一方で競争化社会があります。キャリア形成を、言い換えれば女性の社会進出「就業形態が変化」してきています。そして「男女共同参画社会」。政府は「ワーク・ライフ・バランスの実現」と言っていますが、現在は「ワーク・ライフのコンフリクト(衝突・対立)」と言いまして、ほんとに皆さん葛藤の中で育児をされています。また、母親の子育てに対するサービスのニーズということで「保育サービスへの期待」というアンケートを取りますと一番先に出てくるのは「子どもの病気の時の対応」と言う事です。他にもいっぱいいろいろな期待は出てきますが、子どもの病気の時に対応して欲しいというのが保育サービスへの期待。「保育以外のサービスへの期待」の中でも「親の不安や悩みにおいての相談」と言うのが出てきます。こう言う事を受け厚生労働省は「病児・病後児保育事業」「乳幼児健康支援・一時預かり事業」をしています。これは少子化対策の一部としてやられています。「エンゼルプラン」「新エンゼルプラン」そして現在は「子ども・子育て応援プラン」と名前だけはいろいろ変わるのですが中身はあんまり変わってないと思

います。この「子育て応援プラン」では全国に病児保育事業を来年末までに1500カ所作ると言っています。ところが、平成17年度が590。現在は800から900ぐらい。実際いわれてる数より少なくない。数だけからいってもこういう状況ですし、実際に「病児保育事業」と言うのは成り立ってないところが非常に多い。赤字でやってるところも非常に多いです。「乳幼児健康支援一時預かり事業実施要綱」に目的があります。目的は何かと言うと「保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成」、なんと就労の両立ということなのです。まず子どもにとって何が一番大事かということから入ってもらえればもっとお金を使って、もっと色々な計画を立てたり出来るはずなのに就労支援なんです。ですから、私たち病児保育をしています施設の理念としましては、究極の子育て支援と言いますが、子育てで最も両親が困難を感じる時というのは子どもが病気の時なんです。子どもが病気をすると両親は非常に不安に陥りまして両親をしっかりと支え、具体的な対処方法を手助けしながら教える必要がある。そういうことで「病児保育協議会」では病児保育の定義を、『病児保育とは、単に子どもが病気のときに保護者に代わって子どもの世話をする事を意味しているのではありません。どういうことかと申しますと、子どもは、健康なときはもとより病気のときであっても、もっと言えば病気のときにはより一層、身体的にも精神的にも、社会的・教育的・倫理・宗教的にも、子どもにとって最も重要な発達ニーズを満たされるべくケアされなければならない。その為には専門家集団(保育士・看護師・医師・栄養士など)によって保育と看護をその子どもの為にするのが病児保育である』としています。もちろん両立支援がその役目を果たしてくれればいいですが、まず子どもの為であるという事で私たちは活動しております。病児保育事業の対象児は病気回復期にあるということから、医療であれば病気の時でもいい訳ですけど保育ですから病気回復期になるわけです。それから集団保育が困難な子どもや安静の保持が必要な子どもに病児保育をやろうという事ですが、中野こども病院も同じですが医療機関併設型の場合は入院治療を要しない病状を含むということで急性期の子どもさんも預かっている訳です。保育室、それから病気ですから隔離をしないといけない時がありますから隔離室。それと安静室とを作っております。2対1看護。2対1保育看護ですね。保育士・看護師が定員4名であれば2人ずつぐらい付く。病児保育室の利用状況は、だいたい年間800人から1000

人、年齢は、ほとんど1歳が多いです。もっと言いますと1回あたりの利用日数は1日なんです。よく病児保育といいますと「病気の時ぐらい親がみてあげたらいいのに」「かわいそうに」と言う方がいらっしやいます。病気の時ぐらいついて、病気はだいたい一週間ぐらい症状が続きます。その間全部預けられる親御さんなんてほとんどおられないですね、大体みなさんやりくりをしても一日利用するということが実際にはなかなか出来ていないのが現状です。定員4名で、隔離室2つ。これを作るのに本当にお金出してくれません。みんなそれぞれ自分達で作ってそして運営費用をいただく。委託費として貰うという事です。委託費もちろん十分ではありませんので、協議会で調べますと、七割から八割がたはトントンか赤字です。育児支援と言いますのは「育つを支える」と言う意味では環境を整備し、身体的、精神的、経済的に良好な状態に保つ。これが「育つを支える」もう一方は「育てるを助ける」これは親の就労も含めて育児を物心で両面から援助したりと言うのが病児保育協議会の考える育児支援であります。


全国病児保育協議会

◆ 育児支援とは

- 育つを支える  
 : 成育環境を整備し、身体的、精神的、経済的に良好な状態に保つ
- 育てるを助ける  
 : 親の育児を物心両面から援助する

**塚原 :** シンポジウムの基本的テーマになっております「こども理解の視点と方法」という事で焦点を集めてお話を伺っていきたくと思います。そもそもこの「こども理解の視点と方法」というタイトル自体に無理があるなど、付けた本人が思っている訳です。なぜなら、すぐに私達は相手を理解するとか結構簡単に言うのですが、自己理解がどれくらい進んでいるのかを考える時に、他者の理解とはそう容易なものではないという事がよく分かって頂けるのではないかと思います。

大田先生いわく「教育というのは絶望的な試みである」と言っておられました。ある意味、絶望的かどうかはともかくとして、それを続けていく訳です。続けるけども本当に理解出来るかと言うと、そこには困難な状況が沢山あると思います。自分と違う

存在に出会うとすぐに方法論を考えるのもこれまた大人の特徴かなと思います。だからすぐにマニュアルであるとか、どう関わったら良いのか、スケールで測れるのかという話になってしまう。スケールも大事なんですけど、時にはもっと感性を活かしたコミュニケーションをとるという事も大切な糸口だと思っております。

それぞれの立場で関わっているけれども、本質は近い、根底の部分ではつながっているなどお話を聞いて思いました。さて、最近の事に少し目を向けてお話を聞いてみたいと思います。今日的な課題に目を向けた時にどんなことが果たしてジレンマとして起きているのか、そういうところ皆様にも役立つテーマではないかと思っておりますので、子どもの関わりであるとか、親との関わりを見ていて印象に残っている事を、例えば非常に合理的な事もあるかもしれないし、少し問題だなと感じる事もあるかもしれないですが、何かそれぞれのお仕事の中でこういうような事があったというお話をお聞きしたいと思います。

**木野 :** いっぱいあります。親御さんの医療の考え方というのは非常に混乱しています。救急をやっていますが、当直があります。「救急に来てのに待ち時間が長すぎる」といわれ、もう少しがんばらないといけないなあと受け止めていたら、「待ち時間が長すぎて、子どもが飽きるじゃないか」と言うのです。子どもが飽きるぐらいだったら、病院に連れてこないでもう少し家でゆっくりしてからでいいのになあという感じがしました。やはり先ほど言われていました子どもの私物化ということもありますが、まず親が子どもに責任を持つこと。自分の子ども、子どもの育ちと何なのか、まず親が知る責任がある。子どもが病気になった時にみるということは当然のことですけど、混乱が待っているのではないかなと気になっています。保育園でもそうで



しょうが、モンスターペアレントこれは、今のマスコミ用語になって極端になっていますが、私たちはもう一度育つこと、育ちとは何なのかということを考えるべきだと思います。

**塚原：**お話を聞いていて共通すると思う事は、子どもというのは成長や発達を当然していきます。その中で変化、変動、変容していくという事があげられます。ということは、そういう変化していく子どもと付き合っていく時に、実はものすごく混乱しハラハラドキドキしているのは大人なんじゃないかと感じています。大人は子どもに出会うとわけもなく質問攻めにします。このフォーラムに参加したみなさんはやめて下さいね。クリニック側からのお願いです。例えば待ち合い室などで子どもに出会うと大人は、がんがんこどもに質問します。子どもから大人へインタビューなんてほとんどしません。子どもは自分でいられるのです。自分の世界があって、自分の関心もそれなりに持っているのです。結構一人で入れたりするのです。ところがマンツーマンになってハラハラドキドキして心拍数が上がってしまうのは圧倒的に大人です。大人というのはそれを回避しようとする思惑があります。ですからすぐ行動を起こすのです。どういう行動を起こすかという、だいたい代表的な質問が3つあります。一番多い質問は、「お父さんとお母さんどっちが好き？」究極の質問です。出会って間もない人にお父さんとお母さんの比較なんて言えません。究極の個人情報です。しかし、いとも簡単に聞いてきます。第二に「一番好きな食べ物は何？」これだって一大事の質問です。子どもにとってみたらそんな事パツと答えられない。悩んでしまって胃が痛くなります。そして極め付けの質問が「将来の夢は何？」です。これは本当にやめてほしい。なんでこういう事が出てくるかというと、混乱した結果、なんとか共通言語を持ちたいという大人の慌てた状況がこれを引き起こすのです。私は子どものとき、将来の夢はと質問されるのが嫌だった。なぜ嫌かというと、大人に、空を飛ばないと答えると、素敵ねパイロットになりたいのと言うんです。余計なお世話ですよ。こどもだった私は、空を飛ばしたいだけなんです。にもかかわらず、パイロットと限定されるのです。あるいはポテトチップが食べたいと答えると、夢がないわね、でも食べ物が好きならコックになればとか言われます。食べ物が好きだからコックという発想も大人の発想でしょう。そんな風に大人に夢を答えるとイコール職業になってしまう。この事は、大人は子どもとの関わりの中で、急ぎ過ぎなのではないかと思う理由です。それも言うなれば今日的な子どもを巡る課題のひとつではないかなと思っております。クリニックをやっているといつもある種の戦いです。クリニックはスーパー子どもといっても、やっぱり根本は大人ですから、大人の論理を持ち込みそ

うになる、そこをいかに引き戻して大人性だけではなくて、子ども自身と共通言語で語れるかと言うのがすごく大事です。

**灰谷：**大人が子どもに関わる時におせっかいが多いのですよ。これは、午前中の事例報告で塚原さんが言っていたことですが、相手が病気をもった子どもであれ、ものすごく丁寧にアプローチしている。ものすごく困難な状況だという情報が入っていても、それを逆手にとって、そうではないやり方を探る。そういう丁寧な関わりは大人はしないのです。保育士とか子どもに関わる大人ほどしないのです。なんとなく分かったつもりになってしまって、通り一遍の関わりをしてしまう。これは大きな勘違いだと思います。今、塚原さんがご自身の子ども時代に嫌だったことを言われましたけど、一番簡単なことですが、私自身が子どもと関わる時に意識していることは、自分が覚えている子どもの時の記憶で、どんなことをされたら嬉しかったか、どんなことをされたら嫌だったかということ自分をフィードバックするんです。しかし、職業になってしまうとしない。相手が子どもだからこそ関わり方をきちっと捉えないといけない、それはおせっかいではなく、一人の人格を持った子どもとしてどう関わっていくのかをととても大事にしないとイケない。

事例報告の熊谷クリニックの発表のテーマを覚えていますか？「こども目線でコミュニケーションを創造する」。創造するは、創り出す方なんです。思い浮かべる想像ではなくて、創り出す創造なんですね。その都度その都度、子どもとの関わりを創っているのがクリニックの仕事だろうと思います。

**塚原：**クリニックとは何と聞かれ一言で言うならば、コミュニケーションの芸術だと思っています。ですから、こういうものは絶対に子どもが喜ぶからと決めつけプログラムを持ち込むなんて出来ません。ましてや、クリニックが関わる子ども達は自発的に何かをしようと言う事がかなり難しい状況であるとか、あるいは一般の子どもであれば喜ぶ事でもかなり負担に思ってしまう事が多いのです。クリニックとして病棟にいくと、子どもはみんな喜ぶでしょうなんてよく言われますが、実際には無条件に喜ぶ子どもは1割か2割です。残り8割はいたいこの人たちは何だろうと完全に防御に入ります。あるいは今日は検査の人がこういう格好で何かしようとしているのではと思うんです。だから怖い、何もしてほしくない、そっとしておいてほしいという



事になるんです。でもそれではっておこうと思ってしまえばむなしい以上に何も発展性もない訳です。そういう意味で、人間との関わりというのはむしろむなしい事も沢山あると思うんです。そのむなしい事をもっと好意的に楽しめるようなポジティブさというのが非常に問われてくるのではないかと思います。木野先生のお話の中で、「子どもは病気になりながら成長してゆく」というお話がありましたが、大人に置き換えたなら大人の人生も困難を乗り越えながら生きるのが人間らしい生き方なのかなと感じました。そうやって考えると、子ども目線に立ちながらも私達大人が気付き、実践していく方法や生き方は沢山あるのかなと思います。

次は、ある種の知恵として、子ども達と関わる際、こんな事を気をつけたり、こだわっているという点についてお話をお聞きしたいと思いますが、まずは導入としてクリニックラウンが病棟病室に入る時に必ずやらなければならない行動を紹介しします。それは消毒です。病気の子とも関わる時には手指を消毒してから関わるんです。肘から下は全部消毒します。時計やアクセサリなど付けません。そのため衣装も半袖な訳です。だから夏は特に気を使います。蚊にさされたり、日に焼けたら困るんです。日に焼けて皮でもむけていたら、海に行ったんだ、海行きたいなと子どもが思うかもしれません。あるいは、蚊に食われてかきむしった後なんてあったら、急に日常が押し寄せきて、子どもがクリニックラウンとのファンタジーを楽しめません。

そういう事がある種のマナーでありクリニックラウンのサービスなんです。子どもと関わる時に消毒しなければいけないのは医療スタッフも親御さんもよく分かっています。消毒をし、部屋に入り「来たよー」と笑顔で言っても遅いんです。部屋に入ってから気持ちが入れ替わる、この対応ではあきらかに遅いです。子どもは、扉の向こうの消毒している姿を一部始終見ている。この人がどういう人かという気持ちで自分に向かおうとしているのかという事を全身でとらえている。ある種のセンスで空間や人間関係を捉えている訳です。だから何が大事かと言うと、扉の向こうから見られていようと見られていまいと、消毒という行為を楽しむという事がとても大事なんです。消毒をするという事は、君に会うための大切なパスポートというように考えるようにしています。君にどうしても会いたい、部屋の中に入りたい気持ちを集約させて、この気持ちを全部集めてから消毒という行為を行うので、単なる手続き、作業ではなく、君と会うための希望の星になってくれる行為が消毒なんです。こういう行為を通じて、こ

の人は全身で本気で関わろうとしてくれているんだと伝わるのではないかと思います。

さて、それぞれの職種にはこだわりがあるんじゃないかと思うので、そんな所をお話をお聞きしてみたいと思います。

**木野：**私はできるだけやなことは直接しない。薬の話もありましたが、お薬は無理やり飲ませるものではない。お薬は飲めるよねという形で渡しますし、騙して飲むものでもありません。診察もそうです。お兄ちゃんお姉ちゃんの付き添いが来ていると、まずお兄ちゃんお姉ちゃんを誉めながらやっているとすごく見てみえています。やなことをしないといけないこともあります。直接的ではなくできるだけワークショップおいて関わったりしています。

**灰谷：**子どもって本当によく見ているんですよ。逆に大人は子どものことをみているようでみてません。ものすごく、通り一遍の関わりしかしようとしません。結構保育の世界でもマニュアルがきつく入ってきています。先ほど、ハウツーはないと、塚原さんはおっしゃった、それはなぜか、プログラムになってしまうからやと思いますけれどもね。逆に保育の世界でも教育の世界でも、ものすごくプログラム化しようとしているんです。何をすることも規定はあるか、マニュアルは揃っているかということ聞かれます。でもね、人間相手の仕事というのはマニュアルじゃ収まらないですよ。確かにそれがあれば、きっかけにはなるし、別に一見間違ったことを言っているんじゃないですけども、ただその通りにやっておしまいという危険性がまずそこにもあるんですよ。でも私たちの世界では、ちっちゃな子どもと関わる場合は視線を低くしましょう、しゃがみましよう、子どもと同じ視線になりましようと言われるんですが、もひとつ行くんです。子どもの前で寝っ転がっちゃうとかね、子どもの目線より低くなるというか、園長ともあろう者がとんでもないことする。例えば、朝いきなり子どもたちを迎える時、玄関のほうで寝っ転がってる。なんで寝っ転がってるんと、子どもは思う。「何か今日はしんどいな」とか言いながらごろごろする。別にぐうたらでやるよりも、そういう姿を見たら子どもってどう反応するかなという風に思うんです。庭で遊んでるとき、突然地面にひっくりかえってみて空を見ちゃうとか。なんかそんな突拍子もない事をやっちゃうという、むしろそれは、私が楽しんでやっていると感じます。

**塚原：**自分のしたいようにしてみる。信頼関係がないと出来ないことです。そこに無理があったら、やっぱり人のウケを考えたりしてしまう訳ですね。例えば、男の子が青い服を着ていたら、青色似合うねなんてすぐ口にしてしまいます。しかし、男の子だから青を着させようと親が思っていて青が嫌いな男の子もけっこういるんです、そこを誉めるとさらに二次的な傷になったりして、そんな事ほじくらないでよ、本当はピンク着たいと思っているのに・・・、こんな事は沢山あるんです。見たものだけを信じてしまうと子どもとコミュニケーションでは問題です。これは大人にもいえるかもしれませんが、ついつい大人でも慣れてきますと、あの人はこういう人だから、この人はこういう人だからとなってしまう。コミュニケーションって、きめ細やかであればあるほど相手にも届くのではないかと思うし、時には、うっとうしいと思われるかもしれないけれどもうれいものではないかなと思います。

木野先生から「お薬は騙して飲ませるものではない」ありましたが、クリニックラウンの事例報告で、全く薬を飲まなかった子に薬を飲ませてほしいというスペシャルオーダーがきたお話をしました、クリニックラウンは騙して薬を飲ませる事は決してしません。本人が自分のリアリティーの中で飲みたくなるという事は誰にも邪魔出来ない。そこが大事なんです。騙して飲ませてどうだという事をしたい訳ではないんです。騙して飲ませてやろうと思ったらダメです。また、ある種のプログラムで、こんな事をしたら飲みたくなるだろうと様子を伺いながらさあ飲めなんて言ったら、それもこどもは感じとります。ですから、遊びとコミュニケーションを通じて、その人のその気を自らの力で何かをしようとする力を引き出す事が大事なんじゃないかと思えます。

### ●質疑応答

子どもと関わるスタッフの育て方で気をつけていること、伝えていることなどがあれば教えてください。

**木野：**基本的に小児医療に携わる人は子どもが好きなんです。子どもが好きになるのがいいのです。子どもが嫌いな人は小児医療に携わらないのです。そういう意味では、子どもとの関わりの中に遊びを見つける。診察しながら遊ぶんです。これは教えなくてもやっています。ところがどうしても疲弊してくる。本当に好きでやっているのだけれどもやりきれないものがある。そこに線をひかないといけません。医療というものは限界がある。完璧を求めていけ

ない。どこに限界があるのかこちらが教えないといけないこともあるし、経験からつかむこともある。基本的には、子どもと関わるのが楽しい、好きだという人が来られるので、医療の限界をきちんと教えるぐらいですね。

**灰谷：**先ほどから私が言っている、子どもに関わる大人の姿のダメさというか、それは実は本当に正直に言うとうちの保育園にもあります。実際にたくさん人間が集まって一つの仕事をするわけですから、そんな夢ばかりのことが、起こるわけじゃないんですね。私の立場はそこを指導して後継者というか保育者を育てる。まだまだ不十分ですが「子どもを一人の人間としてきちりと捉えてほしい」それだけはきちと伝えているつもりです。色々な個性があるし、好き嫌いがあるし、得意なものなんかもあります。それを一律にはできないけれども「一人の子どもを一人の人間としてきちと受け止めてやって欲しい」ということは伝えてるつもりです。それをやる上でそれぞれがどういうアピールを子どもにするのか、どういう関わり方を実際するのか。そこやないか思っています。



### ●最後に一言

**木野：**クリニックラウンを大事に育てましょう。そして臨床道化師というのが医療の中の一つの職種となるように、みんなで応援していきましょうということで締めくくりたいと思います。

**灰谷：**先ほどから言ってることの繰り返しになるかもしれませんが、「子どものことは子どもに聞け」ということだと思います。子どもの姿から自分は何をしたらよいかを考えるようになって欲しい。特に実習生なんか来ますと、どうしていいか判らない時は、目の前のその子どもはどうなのかをしっかりと見て下さい。



## ● 総括

**塚原：**自分を含めてパートナーや地域の様々な人たちとトラブルを起こすのではなく、理解を深めるというきっかけになったらいいなと思ってこのフォーラムを開催させて頂きました。総括として、クリニックラウンの今後の方向性についてお話をして臨床道化師フォーラムを閉じたいと思います。課題がない訳ではない、課題がなければ続けている意味がないと思います。課題がなければ掘り出してでもする、それが子ども達の選択肢を増やす事につながります。

一番の課題として、クリニックラウンの役割を多くの医療機関に理解してもらい派遣活動を充実させるという事があります。全国各地からクリニックラウンの派遣要請が来ています。こちらから派遣しませんかと誘う事が出来ないほど、全国各地から来てほしいというような声が届いています。しかし裏を返せば来てほしいけど全部に対応出来ないというのも一方では課題だなと思います。2番目は地域的な格差をなくすために必要な事かもしれませんが、安定した財源や人材の確保を実現するという事です。これは、長く続けていく上では絶対に不可欠な事です。きれい事ではすまない。質を維持して長く続けるためには目を背ける事は出来ない現実です。3番目に一時的な流行で終わらないための組織作りとシステムの構築という事が大事になってくると思います。気をつけなければいけないのは、今から数年前まではクラウン道化師が病院を訪問するなんて何かのイベントか病院祭だろうと思われていたんですが、今は随分かわってきて、子ども達の療育環境であるとか療養環境と一緒に貢献をするという事になってきました。主人公はクリニックラウンではない訳です。辛い闘病生活に対して前向きに向かい合っている御家族やそして子ども達に、常にスポットライトが当てられるようであればいいと思っています。その事は絶対に忘れてはいけないし、クリニックラウンをスターにはしてはいけませ

ん。そういう事でこのフォーラムも「こども理解のカンファレンス」という風につけさせて頂きました。最終的に当面クリニックラウンが目指していこうとするものをお話します。

一番に子どもの発達支援専門職としてクリニックラウンを定着させていきたいと思います。何となくそういう意味では臨床道化師としての職域としての確立は私達だけではなくて、当事者の願いとして必要なんじゃないかと思います。クリニックラウンは発達支援専門職、当面の目標です。海外ではクラウンが子どもの成長や発達に関わるのは当たり前というのが多いんです。ですから数値的なデータが全く残ってない国がいっぱいあります。でもクラウン文化のない日本でこれをきちんと皆様に理解してもらおうと思ったら、今日のようなフォーラムであるとか、こういう効果がありますという事をしていかなければいけない。そういう効果を明確にして、同時にコミュニケーションの技術を向上していかなければならない。パフォーマンスだけしていれば良いのではなくて、コミュニケーションの質を徹底的に追い求めていくのがクリニックラウンのあり方ではないかと思っています。そして医療スタッフや教師、家族と連携をして、こども理解を不可能と言われようと頑張って続けていく。そこが不可能と言われようと、これは仕事にならないからあきらめる、かっこわるいからやめようという事であっても、道化師の宿命だと思っています。当事者にとって必要なものであれば、それは粛々と続けていこうという決意を持って活動をしていこうと思います。入院している子どもの病院、療育環境の改善を全国的な視野を持ってこれからもクリニックラウンは頑張っていきたいと思っておりますので、クリニックラウンの事を皆さんに教えて頂き、応援してもらえたら良いなと思っております。皆さん一人一人の応援が、結果的に私達と通じ入院している子どもの幸せやQOL向上につながっていくものと信じておりますので、引き続き応援を、ご協力をお願い致します。

●シンポジウムの感想（アンケートより抜粋）

子どもとの向き合い方だけでなく、私たち大人と大人との向き合い方についても考えさせられた1日でした。（女性 兵庫県 派遣社員）

現場での実践に参加されている本当の実のある話は心にしみだし、こんなにも子どもたちを大切に思っている人たちを大切にできる環境を創くしなければいけないと思いました。（女性 奈良県 主婦）

健康な子どもを対象とする保育園、病気の子どもの対象とする病院（医療機関）と逆な方面から子どもへの関わりを理解し、しかし対象となる子どもは一緒であるというシンポジウムは学びになりました。クリニックラウンは病気のこどもの“こども時間”を考えて活動であり、医療者保育者として、クリニックラウンの活動は必要であり、大切な考え方であると思います。（女性 大阪 看護師）

現代の子ども観、人間観からこども病院の院長先生、保育園の園長先生の立場からの考えを聞くことができ、全てどこかで通じた子ども理解のお話が聞けました。とても貴重な3時間だったと思います。（女性 京都府 学生）

小児医療における保育・発達の援助に関し、クリニックラウンの導入やその他取り組みを含めて、国内でも病院によってかなり差があると感じました。特定機能病院の有無に限らず、健康な子ども、病気を持った子どもに差なく、すべての子どもにそれぞれの子ども個々によりそった関わりが大切だと思いました。（女性 兵庫県 看護師）

子どもの現場で働いているとどうしても「集団」という目線で子どもをみてしまい、子ども理解は難しくなります。クリニックラウンの実践を通してどっちがこどものプロなのかとも考えさせられました。集団の中でも「焦点はこども」という視点を導入していいかなければと思いました。（男性 大阪府 子育て支援）

●ホームページ紹介

特別医療法人真美会 中野こども病院  
http://www.nakano-kodomo.or.jp



全国病児保育協議会  
http://www.byoujihoiku.ne.jp



社会福祉法人 太陽の子保育園  
http://www.hoiku-kobe.or.jp/taiyonoko



特定非営利活動法人 日本クリニックラウン協会  
http://www.cliniclowns.jp

