

# すべてのこどもに こども時間を

Share the Time for Kids with All the children.

クリニックラウン  
特別派遣  
報告書  
2011



CLINICLOWNS



Share the Time for Kids  
with All the children.

# すべてのこどもに こども時間を

## クリニックラウン 特別派遣 報告書 2011



日本クリニックラウン協会は、東日本大震災の災害支援として、被災地域の小児医療施設へのクリニックラウンの特別派遣を実施しました。この事業は、クリニックラウンが訪問することで、心的外傷後ストレス症候群（PTSD）などに代表される震災後の心のケアや、入院中の子どもたちの不安の軽減とストレスの解消を目指し、医療スタッフと協働し、子どもが安心できる療育環境の保持・向上を目的としています。

この報告書は、「タケダ・ウェルビーイング・プログラム 2011」からの助成により作成いたしました。

「タケダ・ウェルビーイング・プログラム」は、特定非営利活動法人 市民社会創造ファンドとともに、長期にわたり病気療養する子どもとその家族をサポートする市民活動を応援するための助成プログラムです。

## CONTENTS 目次



- 4 フォトギャラリー  
こども時間がやってきた!!
- 10 特別派遣の計画にあたって
- 11 クリニクラウン特別派遣DATA
- 12 東北大学病院  
たくさんの元気をもらった  
クリニックラウン特別派遣
- 16 宮城県立こども病院  
院長先生が振り返る  
3.11からの復興の日々
- 20 茨城県立こども病院  
多職種の間が築く  
理想の療育環境
- 24 岩手県立大船渡病院  
震災からの復興と  
子どもたちの心のケア
- 28 いわき市立磐城総合共立病院  
原発事故と風評被害を乗り越えて
- 29 クリニクラウンたちの特別派遣
- 30 クリニクラウンとは?
- 31 感謝と御礼のことは

発行：2012年9月  
発行：特定非営利活動法人 日本クリニックラウン協会  
〒552-0021 大阪府大阪市港区築港3丁目7-15 港振興ビル305-A  
TEL/FAX：06-6575-5592  
E-mail：info@cliniclowns.jp  
http://www.cliniclowns.jp

監修：塚原成幸／上吹越美枝  
編集：熊谷恵利子／新名太郎／スタジオバベリ  
写真：なかのまさき  
イラスト：おおつかひろふみ  
デザイン：鈴木 徹 (THROB)  
協力：cliniclowns  
印刷：株式会社誠晃印刷

\*本報告書に掲載されている文章、写真の無断複製、無断転記を禁じます。  
© 特定非営利活動法人 日本クリニックラウン協会

📷 フォトギャラリー

こども時間がやってきた!!





📷 フォトギャラリー  
こども時間がやってきた!!



📷フォトギャラリー  
こども時間がやってきました!!



## クリニックラウン特別派遣DATA

クリニックラウンは、  
子どもが子どもらしく過ごせる  
「こども時間」を届けます!

### クリニックラウン特別派遣 2011年度実績

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 対象病院数                   | 5病院          |
| 派遣回数                    | 39回          |
| 派遣クリニックラウンのべ数           | 80名          |
| 訪問によって関わった<br>子どもの数(のべ) | およそ<br>1349名 |

### 目的

クリニックラウンが病院を訪問することにより、心的外傷後ストレス症候群(PTSD)などに代表される震災後の心のケアや、入院中の子どもたちの不安の軽減とストレスを解消させるとともに、医療スタッフと協働し、子どもが安心できる療育環境の保持・向上を目指すことが本事業の目的です。

### クリニックラウンとは?

クリニックラウンは、入院生活を送る子どもの病室を定期的に訪問し、遊びや関わり(ユーモア)を通して、笑顔を育む道化師のこです。医療スタッフとのカンファレンスを通じて子どもの成長や発達をサポートするという視点を持ち、医療スタッフと協働し、子どもの療育環境向上を目指す、2005年から活動しています。

### クリニックラウンの病棟訪問の流れ



#### ①道具の消毒

衣裳やおもちゃなどはすべて消毒します。感染の媒介者にならないように訪問終了後も同様に消毒します。

#### ②前カンファレンス

子どもたち一人ひとりの体調や心の状態を病棟スタッフに確認。マスクの着用の有無などの安全に子どもと関わるための衛生面にも気を配り、遊び方や訪問の順番などの参考にします。

#### ③ノーズオン

クリニックラウンの象徴は赤い鼻。衛生面への配慮、豊かなコミュニケーションを育むための工夫として派手なメイクはしません。

#### ④いざ、病棟へ

ハーモニカを鳴らし、踊りながら病棟へ。子ども一人ひとりの状況に合わせて関わります。子どもや家族、医療スタッフと一緒に楽しい時間を過ごしています。

#### ⑤後カンファレンス

訪問時の子どもたちの様子を病棟スタッフと共有。子どもの成長や発達という視点で子どもたちのことを話し合い、日々の看護ケアに役立ててもらいます。

東日本大震災の災害支援として、2011年4月から2012年3月まで、被災地域を中心とした小児医療施設へのクリニックラウンの特別派遣を実施いたしました。訪問先病院は、東北大学病院(宮城県仙台市)、宮城県立こども病院(宮城県仙台市)、茨城県立こども病院(茨城県水戸市)の計3病院(月1回)。また、岩手県立大船渡病院(岩手県大船渡市 計3回)といわき市立総合磐城共立病院(福島県いわき市 計1回)へも派遣しました。2012年3月以降も継続して実施しています。



### クリニックラウン特別派遣 訪問病院

| 病院名                        | 派遣回数 | 訪問時間        | 派遣クリニックラウンのべ数 | 関わった子どもの数(のべ) |
|----------------------------|------|-------------|---------------|---------------|
| 東北大学病院<br>(宮城県仙台市)         | 計12回 | 14:00~16:00 | 24名           | 384人          |
| 宮城県立こども病院<br>(宮城県仙台市)      | 計11回 | 14:30~16:30 | 22名           | 389人          |
| 茨城県立こども病院<br>(茨城県水戸市)      | 計12回 | 14:00~16:30 | 26名<br>(※1)   | 505人          |
| 岩手県立大船渡病院<br>(岩手県大船渡市)     | 計3回  | 14:00~16:30 | 6名            | 約60人          |
| いわき市立総合磐城<br>共立病院(福島県いわき市) | 計1回  | 14:00~16:00 | 2名            | 約11名          |

※クリニックラウンは原則として2名1組で訪問します。

(※1) 病院主催の夏祭りでは、2人1組のクリニックラウンが2チーム(計4名)訪問しました。

あいさつ

誰

東日本大震災から一年半が経過し、メディアの世界では早くも、「復興」の二文字を活用する場面が増えてきました。しかし、今から17年前に発生した阪神・淡路大震災で、災害支援活動(神戸市長田区担当)に従事した経験から考えた時、本当の意味で復興の難しさが噴出するのはこれからが正念場だと実感しています。

この震災は多くの人が職場や学校などにいる時間帯に発生したこと、地上デジタル放送の移行を間近に控えたタイミングも関係し、鮮明な大画面で被災映像を目にした



### 塚原 成孝

(臨床道化師 日本クリニックラウン協会 芸術監督)  
東京都出身。現在、長野県長野市在住。  
清泉女学院短期大学 幼児教育科 助教

1990年、道化師専門の劇団を創設し全国各地で上演を行う。2005年日本クリニックラウン協会発足と同時に事務局長兼アーティスティックディレクターに就任。日本国内におけるクリニックラウンの養成と活動の普及を担当してきた。

## 特別派遣の計画にあたって

した。それはあたかも自分自身が被災したような錯覚を生み、多くの人々が間接的であつても心に大きなダメージを受けたことが特徴です。

また、人類史上最悪の原発事故と称される福島第一原子力発電所事故は天災と人災が複合的に絡み合い、いまだかつて遭遇したことのない規模の放射性物質の拡散が今日もなお継続されるという大問題に発展しています。放射能への対処の仕方は「理性的に恐れる」ことが大切と聞きますが、目に見えない相手だけに知らず知らずのうちに恐怖心だけが煽られるというも事実です。

原子力発電の危険性をどこかで感じながら、声を大にしてNO!と言えなかつた私たち大人の責任は本当に重いことだと、あらためて考えています。

当協会では、震災発生直後から「臨床道化師としてのような支援が必要か」を検討し、2011年4月より被災地域の小児医療施設にむけた特別派遣を行ってきました。

なぜ、避難所ではなく病院を訪問するのか?と疑問に感じる方もいるかと思いますが、小児医療の現場で日々活動を行ってきた私たちにとっては、医療スタッフや医療施設

設を守ることが、被災地で生きる子どもを支えることにつながっていくと確信し、高度小児医療施設の環境保全に寄与する方針を早急に立てました。

「私たち人間はどのような困難な状態、状況下であっても笑顔忘れず生き抜くことができる」それが、闘病生活を送る子どもから私たちクリニックラウンが学んだ最高の哲学であり、私たちの歩みを決める唯一の指針であると感じています。災害は私たち人間力では到底及ばない計り知れない力をもって突然やっできます。また、



そのことによって、もたらされる被害と悲劇は想像を絶し、乗り越えることは絶対できないと思うことでしょうか。しかし、そんな時こそ私たちは傍に誰かがいることを忘れないことが大切です。私たちは人間同士の関わりの中でのみ生きていける存在です。人は誰かと関わることで、共に泣き、そして笑い、未来を創造していきます。被災した人々にとって悲しみが終息するということはありません。それでも、人々は毎日必死で生きていることを決して忘れてはならないと思います。



文◎新妻秀剛  
(東北大学病院小児科医師)

「地域医療の最後の砦」としての役割  
たくさんの元気をもらった  
クリニックラウン特別派遣

**東** 日本大震災では、「最前線の病院を絶対に疲弊させないように全力で裏方に徹する」を合い言葉に、いち早く病院機能を回復させた東北大学病院。院内の患者さんに滞りなく医療を提供するとともに、被災地の患者さんを多数受け入れ、医療支援のために医師および医療スタッフを被災地へ送り、さらには医薬品をはじめとする支援物資を全国から受け入れ被災地へと搬送しました。宮城県で唯一の大学病院として「地域医療の最後の砦」となり、現在も復興に努めている病院のひとつです。

東北大学病院での協会の活動としては、2009年12月と2010年9月に「公益財団法人がんと子どもを守る会・宮城支部」の方からの支援により、クリニックラウンのデモンストレーション訪問を実施しました。そして、2011年5月に予定していた3回目の訪問を調整している最中にあの震災が起きました。このとき同大学病院の新妻秀剛先生からいただいたメールがきっかけとなり、クリニックラウン特別派遣はスタートしました。ここでは、その新妻先生と同じく小児科医師である力石 健先生のお二人に当時の様子を振り返ってもらいました。



東北大学病院には2009年から年1回、「公益財団法人がんと子どもを守る会・宮城県支部」のご支援によってクリニックラウンに訪問していただくようになり、2010年も訪問が決まって日程調整を始めていました。東日本大震災が起こったのは、そんな矢先でした。

その時、私は病室にいました。1分を超えても揺れがおさまらず、これは普通の地震ではないと感じました。数分してようやく揺れがおさまって飛び出すと、廊下の角では小学校低学年の男の子がうずくまってブルブル震え立ってなくなっていました。個室の患者も皆、不安そうに廊下に出てきました。すぐに、病棟の被害が大きくないことがわかってホッとしましたが、患者たちは皆、薄暗く寒い病棟で一様に不安そうにしています。私たちは繰り返す

余震の度に病室を巡回して様子を伺いました。

ワンセグ放送から6メートル級の津波が迫っているという冗談のようなニュースが聞こえて、これは大変なことになったと感じました。しかし実際には、それを遙かに上回る巨大津波が沿岸の多くの町を襲ったことになりました。夕方になると沿岸の平野地区で何百人もの遺体が発見されたというニュース速報が流れました。まるで映画のようで、現実感が遠のいていきました。しかしこれは紛れもない、現実での出来事でした。

我々の病棟に入院中の患者では幸い、地震・津波の直接の被害により家や家族を喪った方はいませんでした。沿岸部の激甚被災地において、命や家を喪った多くの方たちのことを思うと、我々が受けた被害や不便というのは、本当に些細なものです。しかし、小児がんという特殊な疾患を多く扱う病棟で、震災によってどのような影響があったか、記そうと思います。

震災後間もない4月中旬に  
クリニックラウンたちが来てくれた

ライフラインや交通物流網の遮断による直接の影響としては、暖房・食事の制限や薬品不足がありました。とく





インタビュー

# 様々な職種の人たちとつながる小児医療を

語り◎カ石 健 (東北大学病院小児科医)  
聞き手・まとも◎日本クリニクラウン協会事務局

カ石先生は沿岸部の病院を支援されていたことが……。  
カ石——宮城県公立南三陸診療所には震災前から東北大学病院の小児科医師が交代で担当していて、私は毎週水曜日に診療をしていました。しかし、大津波で南三陸町唯一の病院は全壊してしまいました。地震後は、仮設の診療所に交代で医療スタッフが応援に行っているのですが、元の街並みを知っていますから、やはり悲しくなったり、仙台市内の復興の状況とのギャップを感じたりしていました。でも、意外かもしれないですが、沿岸部の方々に避難所などでお会いしてもみんな元気なんです。逆に元気をもらいました。大変な思いをされているからこそ、人にやさしくなったり、当たり前のことに感謝できたり。前向きに行くエネルギーがあるというの、いや前向きに行かないという気持ちをもっているのかもしれないですが、とにかくいつも励まされていたような気がします。  
——「地域医療の最後の砦」としてスタッフの方々は大変だったと思いますが、当時を振り返ってみていかがですか？  
カ石——病院関係者は、病院の近くに住んでいたのが、亡くなった人はいませんでした。スタッフが患者さんたちも、家族や親せきの安否の確認に時間がかかったこともあり、不安な毎日を通っていたと思います。スタッフは丸となって、医



に抗がん剤は抗生物質や補液等の基本薬品に比べて後回しになり、化学療法が予定されていたすべての小児がん患者で1〜2週間の治療延期が生じ、ご家族のご心配はどんなに大きかったかと思えます。直近に造血幹細胞移植が予定されていた一部の患者は、施設設備の問題で移植自体が不可能となり、他県の病院に紹介しました。また、ガソリン不足もあり、家族の面会や外泊のチャンスが減りました。暖房もつかない病室に防寒具を羽織って閉じこもり、患者も家族もストレスが最高潮に溜まっていました。

療体制や患者さんが少しでも安心して入院生活が送れるように奔走していました。しかし、当時は余裕がなくて、なかなかご家族や子供たちの心のケアまで正直手が回らなかった。葉やライフラインが復旧していないなか、診療を可能な限り続けること、病棟の医療体制を整えるので精一杯だった部分があります。  
そんなときにクリニクラウンが来てくれた。最初は子どもたちも緊張していたと思いますが、すぐに楽しんでる様子でした。とくに長期入院の子どもたちが多かったため、クリニクラウンの訪問を心待ちにしていた。繰り返して会えることが子どもたちの安心感につながっていたように、すごく大切なことだと思えました。そして、「また会えだね、今度はこんな風に遊ぼうね」という前向きな気持ちが生まれ、子どもたちは次第に明るさを取り戻していったように思います。  
子どもたちも家族も医療スタッフも心の奥底には震災のことを忘れないという気持ちがある。だからこそ、クリニクラウンが来ているときは楽しもうという気になった。常に緊張状態にあったスタッフは、子どもたちや家族が喜んでる姿を見てほっとしたと思います。  
また、震災時だけでなく、基本的に主治医というのは治療が専門になってしまいが、心理的な部分でも一人で背負うのが難しいのです。心理士や保育士、そしてクリニクラウンと、様々な職種の方に関わることで、私たちの医師の負担も減り、いろいろなことが考えられるようになります。私はおもに小児がんの子どもたちと関わっていますが、正直治療は本当に辛いんです。だからこそ、子どもたちが心から楽しめる時間を作ることが大切だと感じます。これからも、子どもを支える視点を持ちながら、小児医療に関わる様々な職種の人とつながることを意識していきたいですね。

日本クリニクラウン協会からご連絡をいただいたのは震災後の早い時期でした。お見舞いのメールをいただき、私は震災後の現状をお伝えしました。すると、翌日すぐに『子供の成長をサポートするNPOとして出来る事を考え、被災地を中心とする小児医療施設へのクリニクラウン特別派遣を決定しました。』と、熱いお返事が！まだ新幹線も復旧しない4月中旬に、夜行バスで仙台に乗り込んで来たクリニクラウンに会った時には、涙が出そうになりました。  
ほとんどの子供たちは、クリニクラウン初体験でした。ハーモニカを鳴らしながら行進するクリニクラウンを見て、引込み思案な東北の子供たちは、遠巻きに恐る恐る様子を伺っていました。2人ペアのクリニクラウン、彼らの軽快な掛け合いに目を奪われ、知らず知らずのうちに子供たちは距離を縮めます。そして、自然に遊びの輪に巻き込まれ、目を輝かせます。その光景を見て嬉しくなる家族、スタッフ。子供たちは自分の部屋を出て廊下へ、隣の部屋へ、クリニクラウンを追っていました。笑顔の連鎖は病棟全体に広がりました。震災後の鬱々とした空気を、クリニクラウンはあつとつ間に吹き飛ばしてくれました。

日本クリニクラウン協会  
事務局より

## Research

### 家族や子どもたちの様子など (2011年4月・5月訪問時にヒアリング)

- ガソリンがないために自宅に戻れない保護者が多数おり、自宅の状況を確認できないこと。さらに、入院中の子どもを残して病院を離れる不安もあり、保護者のストレスは大きかった。
- 移植や検査、手術予定が中止、延期となり、家族がやり場のない気持ちを抱えている。
- 緊急地震速報や余震が起こるたびに、怖がって、親から離れない子どもがいる。
- 子どもが、急に理由もなく泣き出したり、表情が乏しくなり、笑顔がなくなった。
- 地震の影響による制限を受けた生活を余儀なくされ、それが長期化しており、子どもたちもご家族もかなりストレスを抱えている。
- 地震以降、総室のカーテンを開けていることが多く、子どもたち同士の会話が増え、人との関わりを持つことで安心感を持っていると思う。



震災直後、関東エリアの定期訪問病院から、まだ計画停電や余震の影響があるなか、「クリニクラウンが来てくれて、ほっとした」「日常に戻ったみたい」「節電のためうす暗い病棟のなか、子どもたちの笑顔と笑い声をご家族や職員皆に元気をくれました」——といった嬉しいメッセージが寄せられました。その声に後押しされるかたちで、病院関係者の方々から情報を集め、2011年3月24日に被災地にある東北大学病院の新妻先生にメールを送りました。すると「病棟で被災した子どもたちの中には廊下でうずくまって1時間以上動けない子どももいました。クリニクラウンの訪問は大きな支えになると思う」という返信をいただき、これがきっかけでクリニクラウンの特別派遣がスタートしました。協会が考えていたよりも早い時期にクリニクラウンの訪問を検討いただけたことは、クリニクラウンに対する信頼と期待感からだと感じ、その思いに応えるべく訪問を計画しました。

4月、5月の訪問を担当者として見学するなかで、子どもたちはもちろん、家族や医療スタッフの方々が楽しみたい、人とつながりたいという気持ちを強く持っていると感じました。  
また、新妻先生とカ石先生に改めて当時の状況のお話をうかがい、大変な時期にクリニクラウンの訪問を検討くださったこと、そして子どもたちの心のケアという観点から受け入れ体制を整えてくださったことを知り、感謝の気持ちでいっぱいです。今後もクリニクラウンの訪問を通じて子どもたちを支えている家族、そして医療スタッフの方々と一緒に、出会いを大切にしながら、入院中の子どもたちが笑顔になれる環境づくりのお手伝いができたらと思っています。

日本クリニクラウン協会事務局 熊谷恵利子

### この元気を沿岸部の町にも届けたい

クリニクラウンの訪問は、定期訪問という形で真価を発揮します。通常、小児がんの子供たちは半年〜1年ほどの入院生活を送っています。4月には初めてクリニクラウンに出会った子供たちも、毎月訪問を受ける度に「また来たの!」という反応をするようになりました。  
こうなると、病棟がクリニクラウンのワールドに染まるのもあつとつという間です。新しく入院してきた子供も、他の子が遊んでいるのを見て、自然に輪に加わります。時に運悪く(?)そこに居合わせる我々スタッフも、ついつい彼らの遊びに巻き込まれてしまう。そんな様子を見てまた、子供たちが喜

びます。クリニクラウンが帰った後も、病棟にはほんわかした空気が残り、「今日こんなことしたんだよ!」と子供たちが報告してくれたりします。震災後の多岐にわたる精神的・物理的ストレス満載の生活のなか、病棟の全員がクリニクラウンに元気をもらいました。  
多くの方々からの暖かい支援のおかげで、この特別派遣が実現しました。日本クリニクラウン協会ならびに、ご支援いただいた方々に心より感謝いたします。  
この元気を沿岸部の町にも届けられたい、というのが私の願いでしたが、その後、岩手県立大船渡病院への訪問が実現したと聞き、嬉しく思っています。クリニクラウンがもたらす笑顔の輪が、ますます多くの病院の子供たちに広がるよう願ってやみません。

### 東北大学病院

「地域医療の最後の砦」としての役割  
たくさんの元気をもらった  
クリニクラウン特別派遣



**大地震から命を守った  
免震構造と中圧管ガス**

——まずは震災当日の様子からお聞かせください。

林——3月11日の大震災では、震度6強のものすごい揺れに見舞われました。幸い、この病院は免震構造だったこともあり、大きな被害はありませんでした。この宮城県立子ども病院を造るときの設計会議では、「子どもたちの命を守ることが大事だ」ということで、建物に免震構造を採用しました。免震構造と耐震構造の大きな違いが今回はっきりと現れたと思います。免震構造の建物というのは揺れるのですが、決してガタガタとは揺れない。ゆらゆらゆら、ゆらゆらと揺れる。僕は隣の事務長室にいましたが、こんなふうに揺れが3分くらい続きました。途中の1分くらいで揺れがさらに強くなりました。終わるかなと思っても終わらない。しかし、たとえばこの本棚の上に置きものがありますが、これらはまったく落ちませんでした。本棚の上の本も、何にも落ちない。しかも、



出したのです。

ただ、この中圧管ガス自体が壊れていないかどうかとても心配でした。地震によってガス管がどんな状態になっているのかは誰も分かりませんでした。もし、大きな破損があれば、グーッとガスの圧が下がりますぐだめになると思います。ガス会社とは中圧管ガスが壊れているかどうか圧を見ながら連絡していました。最初に電話で相談したときには「壊れていたら最短2時間（しか電気もたない）」と言われ、その後は「1日までなら」と少し伸びたものの、万が一2時間で電気が止まってしまうことを考えると、私は居ても立ってもいられません。なぜなら、そのときレスピレーター（人工呼吸器）が17台と、体外式膜型人工肺1台が動いていたからです。呼吸器は電気なしでも手動でなんとかなりますが、体外式膜型人工肺は電気が止まった時点で終わりです。その晩は、東北電力などからなんとか



子どものような無邪気で温かい笑顔が印象的な林院長先生

病棟内でも点滴台が落ちたり、倒れたりということがほとんどない。大きな地震にもかかわらず、強い免震構造のおかげで、病院の機能が維持されたことは、本当に良かったと思っています。

ただ、建物の電源は止まりました。ここには本線と予備線の2系統の電源があるため、23年前の宮城県沖地震のレベルなら大丈夫だと想定していましたが、今回の震度6強では両方とも止まってしまいました。

そのときに威力を発揮したのが、当院の非常電源でした。燃料は重油ではなくガスです。ガスには、一般家庭用の低圧管ガスと、特別な契約が必要な中圧管ガスの2種類があり、当院では非常電源用に中圧管ガスを採用していました。ちなみに、宮城県内で中圧管ガスをガス会社と契約している病院は3施設程度で、そのひとつが当院でした。地震でいったん止まった電源が、この中圧管ガスの非常電源に入れ替わり、再び動き

発電機を持って来てもらい、少なくとも次の日の朝までは電気が持続するだけのセットを整えました。

すると、次の朝になっても電気は切れない。ガス会社に電話をしたら「圧が下がらないので中圧管は破損してないようだ。あと2日はもつ」と。さらに次の日には「もし減ってもガスの補給車が来てくれるので大丈夫です」と言われ、ほっとしました。そこで改めて、当院の非常電源システムが強いこと、つまりは免震構造と中圧管ガスは地震に強いことが分かりました。ただし、さらに安全を確保するために、ガスだけでなく多様な非常電源システムが必要と考えています。

**電気、食料、医療品に乏しい中  
団結と支援で耐え抜いた3週間**

——では、インフラなどを含め、実際に困った点はどんなことでしたか？

林——たしかに、いくつかの問題点がありました。まずひとつは、非常電源が200キロワットしか作動しなかったこと。当時、ICU（注：集中治療室＝Intensive Care Unitの略）、NICU（注：新生児特定集中治療室＝Neonatal Intensive Care Unitの略）、手術などに電気を集中して使っていたため、ボイラーの方まで回らない。つまり暖房が使えないのです。これがものすごく寒かったです。病室でも一切暖房が使えませんでした。暖を取る方法をいろいろ考えてはみました。ただ、ガスや石油ストーブなどは火事の心配

**宮城県立子ども病院**

**院長先生が振り返る**

**3.11からの復興の日々**

**「子どもの命を守ることが大事」**

宮城県立子ども病院は、2003年11月の開院以来、東北唯一の小児高度専門医療施設として、地域の小児医療に大きな役割を果たしてきました。“すべてのこどもにいのちの輝きを”、“元気のするファミリーホスピタル”として、子どもや家族の視点を尊重し、子どもの成長に応じた総合的な医療を提供すること。さらに、次代を担うすべての子どもたちが生きる喜びを感じ、いのちを輝かせることができる社会の実現を目指し、常に子ども

が主役となる医療を実践しています。クリニックは2007年6月にデモンストレーション訪問を実施。地震直後には事務局から連絡をとらせていただき、2011年4月には林富院長をはじめスタッフのみなさまと打ち合わせを行いました。ここではその林院長に、震災直後の困難をいかに乗り越えてきたのかをお話いただき、2011年5月から月1回のペースで実施しているクリニック特別派遣についての感想もうかがいました。

語り◎林 富（宮城県立子ども病院理事長・院長）  
聞き手・まとめ◎日本クリニック協会事務局



がありますし、もちろん電気も使えない。結局、ボイラーが復旧した10日目くらいまでは暖房がない状態が続きました。その間、家族も子どもも、とにかく布団の中に入っているだけでした。この寒さが一番辛かったですね。

2つめは、食料の問題。当時、院内には食事の備蓄が3日分しかありませんでした。たった3日間の備蓄では、どうしても2日目の12日になると心配になってきます。「12、13日の間に食料を確保しないと、14日から食べられなくなる……」と。あついで、124人の患者さんが入院して、付き添いの家族が70人くらい。それに職員が200人くらい。ずっと泊まり込んでいました。これだけの人数の食料を確保するのは大変なこと。最初は、備蓄用のアルファ米で患者さん用に食事をつくり、それから職員用に小さなおに

ぎりをひとり一食一個、という具合でした。ところが、職員が生協などをまわったり農家に直談判に行ったりして食料がかなり手に入ったのに加え、全国からたちまち多くの支援物資が届きました。賞味期限の迫ったパン1000個とか。これには本当に感謝しています。おかげさまで食料は何とか大丈夫でした。ただし、これは反省点として、備蓄はやはり1週間分は必要だということを感じました。そこで震災の後からは1週間分を確保することにしました。

それから3つめは、職員自身の問題です。震災により交通が遮断されたため、新たに職員が出勤することができなくなっていました。ガソリンもなかったです。ですから当初は、職員が勤務を交代しにくい状態でした。とくに看護師さんは泊まり込み、医師も泊まり込み。僕はここに寝ていましたが、寒かった

……。それから皆さん、いったん家に帰ってから、再度ここに来ることも大変でした。また家にも電気も水も食料もないので、逆に勤務に戻ってきた人もいたくらいです。

また、子連れの方は子どもを置いて仕事に行けません。そこで3月16日から臨時院内託児所をスタートしました。これは非常に良かった。手の空いた職員も臨時院内託児所の係をして、平均毎日10人の子どもの預かり、春休みに入ってから3月31日まで続けました。そして3月16日からは食堂で職員用と付き添い用に夕食だけの提供を始めました。これはとてもおいしかったです。みそ汁とおにぎりとか切り干し大根という粗末な食事でしたが、それでもおいしかったです。とくに温かいご飯は嬉しかったですね。夕食の提供がスタートして食料問題も解決しました。

——患者さん、ご家族、スタッフの方々のご心労もかなりのものだったと思います。

林——はい。実際、職員のストレスも相当あったと思います。皆さん、最初は寝る時間もなくて、食料もなかったですから。もちろん、入院している子どもたちやご家族にとっても大変な不安感があったと思います。それを乗り切ることができたのは、やはりみんなが「丸となって」やんなくちやいけない」という団結の力と、医療スタッフとしての使命感があったからだだと思います。なかには実家が流された気仙沼、三陸の方から来ている看護師さんいました



療育施設「こども」の被災地へのプロジェクトを完了しました。

院長先生が振り返る  
3.11からの  
復興の日々

環境をよくする、それによって子どもたちやご家族へのサービスも向上するというのはやはり基本的なことだと思います。

林——ハードもソフトも必要だけれども、それをうまく使ってよいものにするのはスタッフです。だからこそスタッフが大事なのです。スタッフが働き続けることができ、働き続けたいと思う環境をつくるのが大切だと思います。

や入院中の子どものための環境について大切だと思うことは何ですか？  
林——このこども病院はそもそも「子どもさんとご家族を中心とした小児医療」という理念を掲げてきました。それはソフトの面でも、ハードの面でも、子どもたちにできるだけ心配な思いをさせない、ストレスをかけないというものです。白衣を着ないというのもひとつの大きな特徴と言えます。

林——そうなんです。一番大事なことは、耳を傾けることです。小児医療というのはとくに忙しいですから、なかなかその時間が取れなかったりしますが、やはり大事なことは、忙しいなかでもそのような時間を持つことです。職員もストレスが溜まりますが、それを可能にするためにも、看護師の数を割くくらい増やしました。僕がここに来てから、200人の看護師を220人にして、2012年4月からは230人くらいになります。残念ながら現在の小児医療では、疲れて、燃え尽きて、辞めたい、という傾向があります。やはりそういうことをできるだけ少なくしようと思えば、スタッフの数を増やしました。医師の数は48人から55人に、看護師が200人は220人くらいにして、10%から15%くらい職員を増やしました。職員の労働環境をよくする、それによって子どもたちやご家族へのサービスも向上するというのはやはり基本的なことだと思います。

林——そうですね。職員もストレスが溜まりますが、それを可能にするためにも、看護師の数を割くくらい増やしました。僕がここに来てから、200人の看護師を220人にして、2012年4月からは230人くらいになります。残念ながら現在の小児医療では、疲れて、燃え尽きて、辞めたい、という傾向があります。やはりそういうことをできるだけ少なくしようと思えば、スタッフの数を増やしました。医師の数は48人から55人に、看護師が200人は220人くらいにして、10%から15%くらい職員を増やしました。職員の労働環境をよくする、それによって子どもたちやご家族へのサービスも向上するというのはやはり基本的なことだと思います。



し、自宅を流された職員や避難生活している家族もいました。ただ幸いなことに、亡くなった職員はいませんでした。そして、4月から勤務する30数名の新規採用職員全員とも連絡が取れて、予定通り着任してもらったことができたのもよかったです。

林——2011年の5月からクリニクラウンの方に定期的に来ていただくことになりました。そこで私も、皆さんがどういうことをされて、子どもたちの反応はどうなのか？というのをやはり見ておきたい、第1回目から病棟と一緒に回りました。そこでは、クリニクラウンの皆さんが、子どもたち一人ひとりの年齢と体調、それからステイタス、つまり寝ているか、歩けるか、車いすかといういろいろな状況に合わせて関わっているのが分かり、よくトレーニンングをされた方々なのだ改めて感じました。

林——そうですね。職員もストレスが溜まりますが、それを可能にするためにも、看護師の数を割くくらい増やしました。僕がここに来てから、200人の看護師を220人にして、2012年4月からは230人くらいになります。残念ながら現在の小児医療では、疲れて、燃え尽きて、辞めたい、という傾向があります。やはりそういうことをできるだけ少なくしようと思えば、スタッフの数を増やしました。医師の数は48人から55人に、看護師が200人は220人くらいにして、10%から15%くらい職員を増やしました。職員の労働環境をよくする、それによって子どもたちやご家族へのサービスも向上するというのはやはり基本的なことだと思います。

院外、外来スタッフが丸となり子どもたちの心のケアに取り組む  
——クリニクラウンを導入してのご感想や変化などがあればお聞かせください。

林——そうですね。職員もストレスが溜まりますが、それを可能にするためにも、看護師の数を割くくらい増やしました。僕がここに来てから、200人の看護師を220人にして、2012年4月からは230人くらいになります。残念ながら現在の小児医療では、疲れて、燃え尽きて、辞めたい、という傾向があります。やはりそういうことをできるだけ少なくしようと思えば、スタッフの数を増やしました。医師の数は48人から55人に、看護師が200人は220人くらいにして、10%から15%くらい職員を増やしました。職員の労働環境をよくする、それによって子どもたちやご家族へのサービスも向上するというのはやはり基本的なことだと思います。

～ご家族からのこえ～

クリニクラウンのことは、TVで見たことがあり存在は知っていたので、初めて病室に来た時もびっくりはしなかったです。でも、この子は動けないし、しゃべることもできないし、ほとんど表情を変えたりすることができないから、どう関わってくれるのか分かりませんでした。でも、クリニクラウンが来てくれて、本当にいい時間をプレゼントしてもらっています。

クリニクラウンが来ると自然に看護師さんも部屋に来てくれて、クリニクラウンの奏でる音楽によって、一緒に踊ってくれたりするんですよ。看護師さんたちはクリニクラウンにダンスを見てもらおう」といつのまにか看護師さんたちを仲間にして、病室が楽しい雰囲気につつまれていきます。また、いろんな楽器を演奏してくれたり、一緒に演奏したり、聞きなれない楽器の音やリズムを

聞いたりして、いい意味で刺激になっていると思います。

このあいだは、父親がたまたま平日休みで病室に来たときに、クリニクラウンと出会って、恥ずかしい言いながらも、楓花ちゃんと一緒に血まわしをやらせてもらったりしました。初めての経験にきつドキドキしていたと思います。クリニクラウンが来ると、楓花ちゃんはリラックスしているような印象があるんです。とっても楽しそうです。嫌なときや緊張しているときは、顔がこわばっているから、すぐわかるんですよ。でも、クリニクラウンが来るとそんなことが一切ないから。そして、なによりクリニクラウンがちゃんと話しかけてくれるのがうれしいです。

私もクリニクラウンに会えるのをとても楽しみにしているんです。「今日は、クリニクラウンさんの日だよ」とか、「もうすぐ来るかなあ」と話しかけ



岡田麻子

ながら、訪問の日は、お風呂の日だからケアをしてきれいに身支度して待っているんですよ。また、父親にこんなことをクリニクラウンとしたよと話したりして、家族の会話にもなっています。

いつも本当に楽しませていただいているので、定期的に来てくれるのが本当にうれしいです。子どもだけじゃなく私にとっても励みになっているから、是非また会いに来てください。楽しみにしています。

子どもたちはクリニクラウンの定期訪問にも慣れてきている面もあるかと思いますが、震災直後との違いはありますか？  
林——やはり震災のあとは少なくとも3ヶ月くらいは入院環境も外来も随分大変でした。入院患者数も外来患者数も少なくなりました。通ってくる方々も大変で、ストレスもいっぱいだったろうし、それに原発問題もありましたしね。子どもたちの治療を継続的に受けるのも、ご家族には大変だったと思います。短期的には大変だったと思います。短期的に解決できる問題ではありませんが、

先生にとって子どもの心のケア



**茨城** 県立こども病院は、「将来を担うこどもの生命をまもり、心身ともに健やかに育てる。」という設立時からの理念のもとに、茨城県における小児医療の中核的な役割を担う唯一の小児専門病院です。また、茨城県総合周産期母子医療センターとして新生児の集中治療、さらには小児救急拠点病院として、24時間365日紹介患者や救急車の受け入れを担っています。クリニックラウンの定期訪問は、2007年8月より開始しました。震災後は、月1回の訪問回数を月2回に増やし、訪問する病棟を増やしています。連副院長先生と小池先生、チャイルド・ライフ・スペシャリストの松井先生にインタビューし、当時の様子をうかがいました。



茨城県立こども病院

# 被災地の南端から 多職種の人間が築く 理想の療育環境



語り◎ **連利博** (茨城県立こども病院副院長)  
**小池和俊** (茨城県立こども病院第一医療局次長兼小児専門診療部長)  
**松井基子** (茨城県立こども病院チャイルド・ライフ・スペシャリスト)  
 聞き手・まとめ◎日本クリニックラウン協会事務局

## 同じ被災者として 福島のアにもあたる

「まずは当時の状況についておうかがいます。地震の直後、ライフラインや建物などのような感じだったので、一時でなくなりました。非常電源を使用しましたが、停電のため院内は夜間は暗い状態が続きました。水道は一応使えましたね。」

小池——建物のヒビ、改築した建物接続部に少し亀裂がありました。また、パイプラインの中の水道水が漏れてしまい、2階の一部の病棟は人を収容することが一時でなくなりました。非常電源を使用しましたが、停電のため院内は夜間は暗い状態が続きました。水道は一応使えましたね。

連——いやいや、断水したよ、1週間出なかつた。  
 小池——タンクに貯まっていた分は供給できたんですけど、トイレは基本的に流さないようにしました。電気・ガス、そして、酸素も大丈夫でした。クベース(保育器)の中に入っていたり、人工呼吸器を使っている子どもたちもいたのですが、非常電源は大丈夫だったので、少しはとりました。

——館内は電力の供給に限りがあるでしょうから、暖房などを消している病院も多かったと思いますが、そのあたりはどうだったのですか？  
 連——節電しましたね。エレベーターも止めたし。たしか医局は暖房を止めていたよ。暖房は病室だけにしました。重油の補充が戻ったのが月曜日ぐらいですかね。



小池——そうですね。1週間以内に栃木からタンクローリーが重油を運んで来てくれました。デコボコの高速道路をゆっくりと来ました。それ以降は比較的電気に関しては大丈夫でしたが、それまでは節電というかたちでした。

——道路事情がとても悪かったことがあっていましたが、物資の供給はいかがでしたか？  
 小池——たしか薬の供給は来なかつたですよ。

連——そうそう、常警道が閉じてしまったからね、通行止めで。だから、手術もどのぐらいできるのか？ 資材ストックを計算し、1週間の予定手術は取りやめました。ただ、心臓外科を含めて緊急手術が2例ありましたが、中止していたのはその1週間だけ。震災の翌週からはもう手術を始めました。たしか常警道が通っ

たのが水曜日か木曜日だったかなと思います。

小池——高速バスが走り始めたのが1週間弱ぐらいでした。

——あの1週間が外部からなかなか人や物が入らなかつたり、ちよつと厳しい状況だったわけですね。

小池——県外からの物資は、1週間過ぎてからの供給でした。緊急物資、食べ物、毛布、重油などは一応大丈夫でしたが。

松井——県の方からは物資が来たんですよ。また、多くの方々からのご協力により、おむつやマスク、消毒液やグローブなどをいただきました。おむつは、品薄で手に入りにくかつたので、お母さんたちが助かりました。

——インターネットを介してやメー

ルか何かで必要な情報を集めたりしながら、手が整っていったという感じですか？

小池——どうでしょう……？ 連先生の印象とは違うかもしれませんが、僕らはあんまり被災県とは思わなかつたんです。むしろ、被災地へ行かなきゃいけないんじゃないか、と思つてたくらいです。

連——そうそう、僕もそう思つていました。院長と話していたのは、こ

こは被災地の一番南の端なんです。だから例えば、いわき市とか、あるいはもつと宮城県から患者さんがこの辺りまで来て、ここで診るということになるのかな、と予想していた。ここがその前線になるイメージがあつたんだけど、実際そうはならなかつた。

——そうだったのですね。余震が続いていたと思いますが、ご家族や子どもたちの様子はどんな感じだったのですか？

連——これは松井さんだ。  
 松井——はい。地震が起こつたとき、私は保育準備室という所で看護師さんと倉庫の片付けをしていました。なのでそのときの様子は分かりませ

んでしたが、揺れが止まず病棟に行く、緊張で吐いてしまった子などがいましたね。言葉で表現ができる子というのはまだそこまでではなかつたですが、いま何が起つているのか、をあまり理解できない子になると、吐いたり、じつと固まつてしまうことがありました。

——ご家族はどうでしたか？ 午後2時頃でしたから付き添いの方もそ



小池和俊先生

ろそろ来られる時間だったり……。松井——たくさんいらつしゃつてました。全体の様子というわけではありませんが、やはり余震が結構続いていたので、だんだんご家族の方からも「出てもいいですか？」という声が出始め、いましてでも病院から連れて出てしまいたいような雰囲気のご家族もいました。だからこそ「いま指示が出るので待つてください」という感じで、落ち着かせるような言葉がけをしていました。

——ご家族は、不安感から、ここにいたいけど、いて大丈夫なの？ と思いつつも、揺れがあつて怖いし……という。そんな状況をどうしたらいいのかという気持ちがあつたのかもしれないですね。

小池——1日目はみんな余震を怖がつていました。そこで、病棟の1階に避難し、強い揺れが来たらどうやって逃げようか、といったこと話していたのですが、次第に落ち着いてくると

今度は、自宅がどうなっているか、といった不安が大きくなりました。なぜなら、こ

この病院には福島県いわき市の子たちが多くいます。福島の方たちの心配事は、自宅がどうなっているか、橋が渡れない、家族や友人と連絡がつかない、といった問題から始まり、その後、子どもたちが夜眠れない、余震が来たときにどうするか、という具合に日に変わっていきま

——自宅にいる家族のことが心配でも、なかなか子どものそばを離れないというご家族の状況は、さぞかし辛かつたらうと思います。

小池——阪神淡路大震災とは違い、福島原発事故が絡んでいて不安になりました。僕はたまたまそのとき外来にいましたので、これから福島に帰る、お薬を取りに行く、あるいは来週月曜日からお薬を取りに来る人たちをどうしようか……といった対応に追われていました。そんな状況でも物資は供給できたんですね、基本的には。

——ただ、また違う不安感というものがありますよね。その当時は地震だったのが、今度は原発の問題。福島からかなり近い距離にありますから、原発事故の影響を受けた方も多かつたのではないのでしょうか？

連——原発から120km。あのとき

松井基子さん

——震災以降、クリニックラウンは茨城県立こども病院へ月2回の訪問を実施しています。回数が増えたことあつて、ある程度の病棟をカバーできるようなりましたが、それについてのご感想、あるいはこんなことがあつた、などお話を聞かせて下さい。

松井——月2回の訪問になってからクリニックラウンの方々によく話すのが大きい、ということ。余裕もつてお子さんと向き合い、次につなげるような関わりができたため、病棟の雰囲気も全然違うんですね、やっぱり。以前は3A病棟へ行つてから次に2A病棟、2B病棟へと、かなり駆け足で回っているような印

## 月2回の訪問が 日常を取り戻す瞬間



被災地の南端から  
多職種の間が築く  
理想の療育環境

小池——「あ！こんな感情って出していいんだ」というきっかけをつくる。それはある意味、先生といえ

小池——「あ！こんな感情って出していいんだ」というきっかけをつくる。それはある意味、先生といえ

どもたちを見守っているという環境ですね。

連——なるほど。ただ、よく考えてみると、学校や院内学級の先生とクリニクラウンとは、まったく対極にあるような立場。医者・看護師以外の主職種で、子どもの前に立つとしたら、学校の先生はあくまでも先生だし、ある程度指導するよね。でもクリニクラウンは、まったく無邪気に子どもと同じレベルかそれ以下で遊ぶわけだからね。そういう意味での対極かな。

小池——子どもたちはクリニクラウンに何かを教えるあげようとか世話をし

てあげようとするシーンがよくあるんです。クリニクラウンは子どもたちと同じ目線で関係性を築いていきます。子どもを感じていることを一緒に感じたり、クリニクラウン自身が感情表出することで、子どもにとっても「あ！こんな感情って出していいんだ」というきっかけをつくる。それはある意味、先生といえ

小池——「あ！こんな感情って出していいんだ」というきっかけをつくる。それはある意味、先生といえ

るのかもしれないですけど、決して教えるわけではなく、それが自然にできるというのが最大の特徴かもしれませんね。

連——なるほど。うまいことまとめ

小池——職種もそうなんですけど、「来るタイミング」というのは確かにあります。普段から病院にすーっと

といる松井、小池、連。一方で、ポツンポツンと来るクリニクラウン。たぶん子どもたちにとっては違うんですよ。ずつといない存在としても貴重なんですよ。

松井——先ほどの話と同じになっちゃいますけど、クリニクラウンの訪問が各病棟へは月1回程度になるので、子どもの成長がすく分かるんだと思うんですよ。私自身もそれは感じているけれど、1ヵ月離れると、前こうだったのにここまでできるようなっている、というのをクリニクラウンの方たちと話すなかで改めて実感することがあります。で

初めにクリニクラウンの訪問した病棟はどうでしたか？

松井——場所はたしか2C病棟でした。2C病棟はもととクリニクラウンの訪問を熟望していたところ。ここは呼吸器管理だったり、重度の患者さんと、必ずしも反応がストリートに返ってくるというわけではないお子さんが多いんですね。それでも、1年間クリニクラウンの方々

象でした。現在のように時間と質の面で充実した関わりができる、子どもたちから引き出されるものがないよりも一歩先に行っている、とさえ感じられます。もしかしたら来年度からまた月1回に戻っちゃうかもしれない……というときに、ちょっとこりや困ったなっていう気持ちになりましたね。

小池——クリニクラウンが話してくれた「コミュニケーション手段のひとつとして私たちはやっているんです」という言葉を思い出します。

松井——いいことじゃないですか。小池——クリニクラウンが来ることで楽しませてもらいつつも、「コミュニケーションだ」というふうで考える私には「また師匠が来た！」って感覚もあります。

小池——今の言葉、クリニクラウンのメンバーに伝えていただけますか？

小池——恥ずかしいので言わないで



外から、時々やって来る  
クリニクラウンの存在意義

松井——それを改めて気づかされるようなこともよくありましたね。

小池——よく言えば適応だけ、悪く言えば麻痺したということかもしれないですね。

松井——今回の震災だけでなく、これまでいろんな体験をされてきたなかで、子どもと向き合う上で大切にしてい

く大きい……(笑)

松井——病棟にいますと、非常事態であつてもそれが割と日常になつてしまつていたかもしれない。そこにクリニクラウンの方が来て、例えば「地震が来るとすごい緊張が走りますよね」などと言われると、「やっぱりそうだよな」という通常の感覚に戻ります。

小池——渦中に入っていると気づかなかつたり、わからなかつたりするということですね。

松井——それを改めて気づかされるようなこともよくありましたね。

松井——病棟にいますと、非常事態であつてもそれが割と日常になつてしまつていたかもしれない。そこにクリニクラウンの方が来て、例えば「地震が来るとすごい緊張が走りますよね」などと言われると、「やっぱりそうだよな」という通常の感覚に戻ります。

小池——渦中に入っていると気づかなかつたり、わからなかつたりするということですね。

松井——それを改めて気づかされるようなこともよくありましたね。



茨城県立こども病院と姉妹提携をしているカナダのアルバータ小児病院から届いた励ましのメッセージ



茨城県立こども病院副院長・日本クリニクラウン協会副理事長  
連利博先生

茨城県立こども病院へのクリニクラウンの訪問のきっかけをつくってくださった連先生に、クリニクラウンについての魅力を話していただきました。連先生は、日本クリニクラウン協会の副理事長として、当協会の設立準備委員会発足当時から運営に携わっています。

「クリニクラウンの訪問の様子を見ると、クリニクラウンと子どもとの関わり方にいろいろ学ぶことがあるんです。例えば、外来診察室に子どもが泣いて入ってくるのが多くある。昔だったらそのまま、診療していたんだけど、今はクリニクラウンのテクニックを活用して、まずは診察室の入口付近で、『その場所がいいですよ』と子どもを遠ざけたまま、『先生は何もしないから話だけ聞かせてくれる』と言う。そうすると、大抵問診の段階で泣き方がやわらぐ。診察するなかで、診せてほしい所があったら、いきなり近づかないで、お母さんにまず脱がせて見せてもらえますかと言って、様子を見ながら診させてもらいます。で、やっぱ

り触って確かめたくりますよね。そうすると、『先生、すこし触ってもいいかなあ』と子どもに声をかけると、その頃には泣きやんでいて、子どもは触らせてくれたりする。これはクリニクラウンに教えてもらったテクニックで、いきなり触りにいったら全然ダメ。ちょっとした距離とゆっくりと近づくことで関係性が少しでき、それから診察に入ると全然違う。このことは、これまであまり人には言わなかったけど、日ごろクリニクラウンの子どもとの関わりを参考に診療で試している。僕は、これは子どもに対する医療者のアプローチの基本で、すべての小児を扱う医療者は学ばないといけないと思いますよ」



松井——そうなんです。いろいろな立場の方々がたくさんいるなかで、子

連——それこそクリニクラウンの根本理念だね。医者でも看護師でも医療者でない人が、子どもたちよりもっとバカなことをしたり、子どもがついクリニクラウンの世話をやきなくなったり、それがクラウンという存在。子どもたちに「こいつは僕より子どもっぽいな」と思わせるところから始まって……。

小池——そうですね。医療スタッフ以外の存在。院内学級の先生というのでもいい存在なんです。やっぱり多職種の人間がいるのがいいんです。

松井——そうなんです。いろいろな立場の方々がたくさんいるなかで、子

連——それこそクリニクラウンの根本理念だね。医者でも看護師でも医療者でない人が、子どもたちよりもっとバカなことをしたり、子どもがついクリニクラウンの世話をやきなくなったり、それがクラウンという存在。子どもたちに「こいつは僕より子どもっぽいな」と思わせるところから始まって……。

小池——そうですね。医療スタッフ以外の存在。院内学級の先生というのでもいい存在なんです。やっぱり多職種の人間がいるのがいいんです。



左から 瀧向透先生と  
伊藤和枝看護師長

語り◎瀧向透 (岩手県立大船渡病院小児科医師)、伊藤和枝 (岩手県立大船渡病院小児科看護師長)  
聞き手・まとめ◎日本クリニックラウン協会事務局

たと思いますが……。瀧向——いやあ寒かったです。寒かったけど、寒いかどうかのレベルの話じゃなかったです。そんなことを考えられなかった。

伊藤——暖房は停まりました。唯一新生児室だけは入ったりしましたが、その他は停まりました。それでもフルではないのでとくにお母さんたちは心配だったと思います。

——地震と津波が来て、高台にあるこの病院に避難された方々も多かったのでしょうか？

瀧向——そうですね。日頃の訓練通りに、災害対策本部を立ち上がり、緊急ゾーンや臨時のヘリポートが設置され、患者さんを受け入れる準備を行いました。最初に大勢の人がドッと来たとき、避難されてきた方は、体育館があるのでそっちの方に行っていたと思います。ただ、もともと病院は避難所でないですから、食料、毛布の手配など、とにかく大変でしたが、もし体育館がなければもっと大変だったろうなと思います。患者さんの食料はありましたが、職員用の食事はありませんでしたし、病院スタッフの休み場所もなく、しばらくの間は院内に雑魚寝状態でした。

——入院していた子どもたちの様子を聞かせてください。たしか大きく揺れたのは午後2時でしたから、何か物が倒れたりといった被害はありませんでしたか？

伊藤——大丈夫でした。レスピレーター（人工呼吸器）の子どものそばにはたまたま看護師がひとりいま



2011年7月の大船渡。街はあの日、あの時のまま止まっているかのようだった

岩手県立大船渡病院 津波の被害から一年

# 震災からの復興と子どもたちの心のケア

岩手県立大船渡病院は大船渡市・陸前高田市・住田町の人口約7万人を擁する気仙医療圏の中核病院として、救命救急センターを併設する広域基幹病院であり、災害拠点病院でもあります。小児科も同様に中核施設として一般小児疾患、新生児医療、小児救急医療など幅広く扱っており、地域周産期母子医療センターとしても、広い地域を4人の産婦人科医師と3人の小児科医師で守っています。地域の皆様の生命と健康を守り、地域の皆様に信頼され、愛される病院を理念に掲げ、そしてこの東日本大震災の経験をもとに将来の災害に備えた強い災害拠点病院、地域に根差した安らぎのある病院創りに取り組んでいます。クリニックラウンの特別派遣は、2011年7月と12月、2012年3月と計3回の訪問を実施しました。2012年度も訪問を継続して実施しています。

震災から一年が経ち、仮設ながらも商店が軒を連ねるまでになっていた



## 高台に建つ病院の体育館が住民の避難場所となった

——まずは3月当初の様子として、病院の建物やライフラインのことさらにスタッフや患者の方などの状況についてお聞かせください。

瀧向——被害が大きかった気仙医療圏にありながら、幸いにして病院の立地が高台だったので、建物の被害は大きくありませんでした。しかもライフラインも切れないでつながっていた。水道は、震災の翌日の夜に

は復旧しましたし、あの状況で、電気も水もまったくオフにはならなかったという意味では、すごく運が良かったと思います。電気もちょうど震災の日の朝に重油を入れたばかりだったので、結果的には節電して使うと1ヶ月ぐらいはもったのではないかと。

——被災された他の病院でも、自家発電では限界がありますから、電気不足もあつて暖房を抑えたり、使用そのものを控えたりと苦労されたようです。大船渡もまだ寒い時期だつ

たし、あとは駆けつけて押さえるような感じで。幸い、とくに症状が急変したりする子どもはいませんでした。たまたま入院患者の子どもも少なかったため、他の科に比べると少し余力があったかもしれないです。症状の重いお子さんが1名いました。が、他の病院へ搬送することができました。

——あと、近くに住んでいるスタッフの方々もいらつしやうかと思うのですが……。

瀧向——病院は被災を免れたものの、たくさんの方々が家を失い、家族を失ってしまいました。500人ぐらいのスタッフのうち、100人ぐらいは何かのかたちで被災された。そんな

な状況でもみんな働いていたわけですから、いま振り返ってみても、えらいなあと思うと同時に、辛かったらうなあと思います。

生活環境の変化に伴う大人、子どもたちの心の問題

——災害が小児医療の現場に及ぼす影響は非常に大きいと思います。いま振り返って何か思うことはありますか？

瀧向——医療というか、とにかく子どもたちの生活環境がガラッと壊れてしまった。結果として、その影響が医療の方に跳ね返ってくる、といった感じですね。例えば、津波で家を失った人が仮設住宅に入っている



と思いますが、それでも何らかのヒントを教えてもらっているような感覚をもっています。

伊藤——そういうところはかなりありましたね。普段どうしても看護師として子どもの心のなかに入ろうと思ってしまうのですが、それだとちょっと違うんだな、という部分を学びました。

淵向——スタッフは一緒に楽しみたいという気持ちもあるけど、実はそういう部分もよく見ているんです。なるほど、こんな風に関わっているのか、と。

——とくに対応の難しいお子さんについても、後カンファレンスで先生が、クリニックの絶妙な子どもとの距離感や関わり方などが参考にになりましたとおっしゃってくださいましたのが嬉しいですね。本当によく見てくださっているのだな。あと、子どもさんのご家族からも何かお声

が挙ったりしていますか？

伊藤——整形外科の子どもさんの家族もすごく喜んでいてさそうです。次の日のオベを控えていてすごく緊張していたと思いますが、クリニックが病室に来てくれてスクリーンを投げる遊びに展開していくうちにすっかり打ち解けて、本当に和んでクリニックを受入れてくれたと看護師長さんが話していました。

——初めて訪問した7月と3回目になる3月との違いはありますか？

伊藤——一番最初にクリニックに来たときは、正直肩から力が抜けた。なんかこれまですごくがんばっていたんだ、と。自分では自覚がなかったのですが、肩から力が抜けるそんな時間をつくってよかったと思います。そして泣いていた子どもが、笑顔になったり、子どもにも嬉しい表情やご家族の様子を見て、今日もすっと力を抜かせ

てもらいました。そして、スタッフがあんな風には笑うとは思っていなかったもので、大発見でした。すごくシャイなスタッフがニコニコしている様子を見たりして、別の一面を見ることができたのがすごくよかったです。

——子どもたちだけでなく、ご家族そしてスタッフのみなさんが一緒に笑って笑いあえるような空間をつくるのが子どもたちにとっても、とても大切だと思います。来年も引き続き年1、2回くらいのペースでこちらにうかがいたいと考えております。最後に、これからの子どもたちにとって大切なお知らせ、お聞かせください。

淵向——これからの長い。家族や生活、いろんな環境が整うまでには本当に長い時間がかかるだろうし、子どもたちはそれにずっと晒され続けるわけです。さまざまな困難にもぶつかるとは。子どもたちは大切な存在です。彼らがそれをうまく乗り越えていけるようサポートしていかなくてはなりません。

伊藤——（笑顔で）クリニックの訪問を待っています。

——たしかに時間のかかることだと思います。やはりそうした生活の基盤が整わないことが元で生じる心の問題などが、病気やケガなどをした際に出てくることもあると思います。そういった意味からも、協会として今後も訪問を継続し、微力ではありますが、みなさんのお手伝いをさせていただければと考えています。ありがとうございます。



### 津波の被害から一年 震災からの復興と 子どもたちの心のケア



て……」とおっしゃっていたことを思い出しました。

伊藤——街の人たちもいま皆、頑張っているんです。何かそれだけで私たちの気持ちがちよっと違いますよね。励みになるような。津波にさらわれてまったく何も無いという以前の景色とは違って、街には電気がポツポツついたりして。いまでは「みんなでごはん食べに行く？」という状況にまで戻ってきていますから。

——昨年の7月にはほとんどなかった店舗が12月には少しずつオープンしていました。そして今回の3月には店舗の数がさらに増えているの、スナックなどの飲食店が仮設店舗で営業していました。そうした街の復興からもみなさんは元気をもらっているのです。

伊藤——ただその一方で、震災から1年が近づくにつれて、心的な問題がはじめてきているようです。今まで一生懸命にやってきて、少し安定してきたこの時期になって、精神的なバランスを崩してしまう。緊急事態でずっと張り詰めていた気持ちが、ある程度復興のメドが立った最近に

すが、やはりすごく狭そうなんです。よね。そこでは、何時に寝て、いつ起きるかといった、生活の基本的なところからかなり困難な状況になっている。

——たしかに震災の前とはまったく違う環境です。新たにご家族、親戚と同居することになった方も多いかもれません。そうしたいいろいろなことがあり、ライフスタイルや生活

基盤が変わった。子どもたちにとっては環境が変わること自体が大きなストレスのはずですし、おそらく大人であるスタッフの方たちも相当なストレスを抱えていらっしゃるのでは無いでしょうか。たしか2012年7月に初めてこちらへ伺った際に伊藤看護師長が、「病院にいるとふと忘れるんだけど、窓の外を見ると何もなくなった街があっ

なっていて……。実際、患者さんから神経性の腹痛を訴えるケースがどの部署にも見られるようです。やはり震災前とは生活がまったく違ってきますから。いまの環境を受け入れているような受け入れられていないような、そんな不安定な精神状態なのかもしれません。きっとそれがいまになって症状として出てきているのだと考えられます。

淵向——やはりこれからは心に関わる問題だと思います。子どもたちにとっては、遊ぶ場所がないとか、学校の校庭が使えないとか、緊急事態ならそれも仕方がない。しかし、すでに仮設店舗や商店街ができていく状況なのに、肝心の子どもたちの環境は一向に変わっていない。高齢者の問題もあります。同時に大事な未来を担う若者や子どもたちのことも考えていかなければなりません。



淵向——はい、おかげで楽しい思いをさせていただきました。私たちスタッフ、子どもたちにとって、それは本当に良いことです。ね。

——7月に初めて訪問し、12月に再びうかがった際、スタッフの方から「お帰りなさい」という旨のメッセージをいただいたとき、私は本当に感動しました。待つてくださった心から喜んでくださっているのを強く感じました。

淵向——待ってますよ、熱烈に。熱烈歓迎！

——クリニックが3月にまた来るよ、なんて話を皆さんでされたのもしたのですか？

淵向——もちろんです。

伊藤——看護師長会でもずいぶん話題になっていました。それに現場スタッフの間では「クリニックは楽しい時間やって来る」という認識をすでに持っていましたから。

淵向——子どもに対する接し方を見ても、さすががプロだなと感じましたね。見たからといって我々がすぐにできるようなものではないと

楽しい時間を共有し  
互いに学び合うこと

——そんな状況のなか、2011年7月と12月にクリニックがこちらに訪問させていただきました。



いろいろな人の支えがあって、いろいろな人との連携を取りながら、入院中の子どもたちが心の扉を開き、子どもらしい笑顔が出てきた時、おのずと周りの大人にも笑顔が広がり、生きる力が育まれるのです。

クリニックは子どもより子どもらしい“スーパーこども”の心を持ち続けなければなりません。そのためには日々研鑽に励み、これからもワクワクドキドキしながらたくさんのお会いをしていきたいと思っております。

日本クリニック協会  
クリニックトレーナー 石井裕子

### クリニックからの メッセージ



被災地域に向けてのクリニック特別派遣も一年が過ぎました。当初は、緊張しながら使命感を強く持って訪問していたクリニックも今では入院中の子どもたち、病院スタッフに会える楽しみを自分の中に持っている余裕が少しずつ感じられるようになりました。まさに「継続は力なり」を実感させてもらっています。

特別派遣の計画を立てる際に、実は2011年度の派遣計画がすでに経っており、派遣数が増えることや実際にどう進めていくかなどを話し合いました。そして、現地向くクリニック、そのクリニックの定期訪問先を補うクリニック、様々な場面においてお互いに支え合いながら、やっていきたいという気持ちが膨らみ計画が実施されたのです。

それぞれが自分のできることを精一杯している時、その時の顔はとても輝いていて、誇りに思うことができました。特別派遣に行くクリニックはその仲間の暖かさや、エネルギーを自分の中に感じ、定期訪問を補うクリニックはエールを送りながら、支えを。そして、それぞれが入院中の子どもたち、その家族、病院スタッフのところに行くのです。



## いわき市立総合磐城共立病院

# 原発事故と風評被害を乗り越えて

市民の健康と安全のため  
進歩し続ける総合病院

市民の健康と生命を守るため、安全で安心な医療を提供しているいわき市立総合磐城共立病院。地域からの信頼も厚く、常に進歩し続ける病院を目指しています。2012年2月のクリニックラウン特別派遣の際に小児科の鈴木先生よりお話をうかがいました。

語り◎鈴木 潤 (いわき市総合磐城共立病院小児科) 聞き手・まとめ◎日本クリニックラウン協会事務局

——地震の当日の病院の様子を教えてくださいませんか？  
鈴木——いわき市立総合磐城共立病院は、福島第一原子力発電所から44km南に位置する場所にあります。病院の建物は震度6以上の地震が起ると倒壊の危険があるという耐震診断が出ていて、再建の計画があるな

かでの出来事でした。そのため、地震直後はNICU、ICUの一部の患者を除き、すべての患者を屋外に避難させました。エレベーターは停止していましたので、階段を使ってスタッフが協力して患者さんを背負ったり、担架で運んだりして、避難誘導しました。  
避難できたのはいいのですが、3月なのでとても寒かったですね。余震があるなか、日が暮れてきて小雨が降り気温が下がったので屋外で待機するのは無理があると判断しました。建物の状況を確認するとともに、今度は比較的耐久性があると考えられていた北病棟へ移動しました。こちらもエレベーターが使えないので、患者さんをスタッフの人の力で運びました。  
——本当に大変だったんですね。  
鈴木——小児病棟では病状の軽い子どもはすぐに退院させましたので入院患者は少なく、スタッフは他の病棟の応援をしていたと思います。非常用電源も立ち上がり、懸命な復旧作業で停電はその日のうちに解消されました。また水道も、病院ということで数日で復旧したと思います。  
——その後、原発の状況もあり不安な日々だったと思いますがいかがですか？  
鈴木——地震の後、福島第一原子力発電所の爆発が続いたときには本当に恐怖でした。多くの子どもたちがいわきを離れていたと思います。4月には、入院患者が激減した時期もありましたが、徐々に回復し、現在は地震前の状況に戻ってきています。

## Research 医療スタッフからの感想

- 子ども一人ひとりの年齢や状況、子どもの性格や母親の状況を感じ取って関わってくれているのが感じられてすごく良かった。子どもとの距離感が絶妙だった。
- 子どもの心理面や発達面に長けていて、専門家として勉強されているのを感じた。
- 病棟の雰囲気明るくなった。
- 医療スタッフと家族や子どもとの関係性が訪問後の良いかたちで残っていくのを感じた。
- 母親の笑顔を見ることができて本当に良かった。
- 子どもだけではなく家族も勇気づけられたことが嬉しかった。



### ～ご家族からの手紙～

先日は楽しい時間を過ごさせていただきありがとうございます。息子も耳から音を聞き入れ、何かを感じ取り楽し過ごせたとおもいます。皆さんの活動がたくさんの子どもの笑顔を増やしてくれ、病気のことを忘れさせ、さらに病気を吹き飛ばしてくれるパワーがあると私は信じています。誰にでもできることではありません。とても素晴らしいと思います。大変なこともあると思いますが、たくさんの子どものために、いつまでも頑張っていたら嬉しいです。本当にありがとうございました。 母より

断続的に余震が繰り返し、さらに原発事故の収束について先が見えないなか、風評被害などもあり落ち着かない毎日ですが、クリニックラウンが来てくれたことを本当に嬉しく思っています。  
——クリニックラウンの訪問についての感想をお聞かせください？  
鈴木——今日一日訪問の様子を見学して、皆さんが子ども達の心理面や発達面に本当に長けていて、専門家と

してよく勉強されているのを感じました。クリニックラウンがいいたら急に病棟の雰囲気が明るくなったような気がしました。当日は、入院患者が少なくて申し訳ない気持ちでもありましたが、スタッフと一緒にクリニックラウンの関わりを見ることができてよかったです。もっとたくさんスタッフに訪問の様子を見てもらえたらと思います。また、来ていただきたいと思っています。



## ■クリクラウン派遣事業 2011年度実績

|                            |  |                             |                       |  |                                       |
|----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|--|---------------------------------------|
| 病院への訪問回数<br>年間 <b>288回</b> | 訪問によって関わった<br>子どもの数<br>約 <b>10123名</b> | 派遣クリクラウン数<br>のべ <b>576名</b> | 定期訪問病院<br><b>21病院</b> | デモンストレーション<br>訪問病院<br><b>10病院</b><br>のべ <b>12回</b> | 特別派遣病院<br><b>5病院</b><br>のべ <b>39回</b> |
|----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|--|---------------------------------------|

※クリクラウン訪問報告書より算出

※デモンストレーション訪問とは、クリクラウンの訪問を体験してもらう目的で、訪問希望病院と調整を行い実施しています。

### ご家族のみなさんからの声

- ハーモニカの音が聞こえてクリクラウンの姿を見つけると嬉しくて、お姉ちゃんたちが「来たよー!」と点滴台を押しながら教えてくれ、大盛り上がりの病棟。クリクラウンの訪問は本当に嬉しいです。
- 怖い、恥ずかしいで近づけなかった子どもが徐々に楽しみ、笑顔にうれしかったです。
- 単調な入院生活の中、たくさんの刺激をもらい、大声で転がるように笑いました。
- 誰もが主役で楽しい、見ている人も楽しい。笑顔になって、嫌な事を忘れるくらい笑って・・・ありがとうございます。待っています。

### 病棟スタッフからの声

- 治療中には絶対見せることのない子どもらしい笑顔や反応にハッとさせられます。感染予防への細心の注意や、どの子どもにも公平に接する姿勢に安心感を持てます。
- 子どもたちを見る鋭い観察眼に驚かされます。子どものサインに気付かせてもらうこともあります。
- クリクラウンさんを楽しみに待つ子が大勢います。辛い治療に笑顔を失くした子が楽しく過ごす姿を見て泣くおばあちゃん、クリクラウンさんとの良い時間です。
- 表情や仕草の変化を瞬時に読み取り、満足させてしまうクリクラウンさんの技に感嘆!いつもありがとうございます。

### ■訪問病院数の推移

(2005年度～2011年度実績)



### ■2011年度訪問病院(実績)

●=定期訪問病院 ●=デモンストレーション訪問病院  
●=特別派遣病院

- <近畿>**
  - 大阪府立母子保健総合医療センター
  - 近畿大学医学部附属病院
  - 大阪大学医学部附属病院
  - 大阪市立総合医療センター
  - 市立堺病院
  - 京都府立医科大学附属病院
  - 兵庫県立こども病院
  - 加古川西市民病院
  - 滋賀医科大学医学部附属病院
  - 奈良県立医科大学附属病院
- <中部・北陸>**
  - 静岡県立こども病院
  - 愛知県心身障害者コロニー中央病院
  - 信州大学医学部附属病院
  - 福井大学医学部附属病院
  - 富山大学附属病院
- <北海道・東北>**
  - 旭川医科大学病院
  - 東北大学病院
  - 宮城県立こども病院
  - 岩手県立大船渡病院
  - いわき市立総合警域共立病院
- <関東>**
  - 日本大学医学部附属板橋病院
  - 東京慈恵会医科大学附属病院
  - 東京医科歯科大学医学部附属病院
  - 東京都立小児総合医療センター
  - 茨城県立こども病院
  - 千葉県こども病院
  - 千葉県循環器病センター
  - 群馬県立小児医療センター
  - 自治医科大学とぎ子ども医療センター
- <中国・四国>**
  - 岡山大学病院
  - 川崎医科大学附属病院
  - 香川大学医学部附属病院
  - 愛媛大学医学部附属病院
  - 山口大学医学部附属病院
  - 琉球大学医学部附属病院

### 特別派遣事業を支え、携わったすべての皆様への感謝と御礼のこたば



日本クリクラウン協会理事長  
河 敬世

3.11の東日本大震災から1年半がたちました。1万5千人以上の方が亡くなられ、3千人以上の方々の行方がいまだに不明です。34万人以上の方が避難中という、地震と津波、原子力発電所事故が重なった未曾有の大災害でありました。被災地の復旧・復興は、その後も進んでおりません。行政に対する非難や、同情・掛け声だけでは何の力にもなりません。16年前の阪神・淡路大震災時に現地入りした経験のあるツカさん(日本クリクラウン協会芸術監督)の「現地の病院にクリクラウンを派遣したい、子どもたちや周りの人たちに笑顔と元気を届けたい」という熱い思いが、日本クリクラウン協会全体を動かし、タケダ・ウェルビーイング・プログラムを中心とした団体や個人の支援のもと、このたびの特別派遣事業が実現しました。そして、被災地の入院中の子どもたちやご家族、医療スタッフの笑顔が、想いが、いっぱい詰まった内容の報告書が、これもタケダ・ウェルビーイング・プログラムのご支援で作成することができました。日本クリクラウン協会の「Children First」を大切にする精神は不滅であります。今後とも温かいご支援をいただけますようお願い申し上げます。御礼の言葉とさせていただきます。

## ■クリクラウンってなに?

クリクラウンとは、病院を意味する「クリニック」と道化師を指す「クラウン」を合わせた造語です。入院生活を送る子どもの病室を定期的に訪問し、遊びや関わり(コミュニケーション)を通して、子どもたちの成長をサポートしながら笑顔を育む道化師のことです。



Clinic  
(病院)

Clown  
(病院)

Clini  
Clowns



クリクラウンは、優れた表現者であると同時に、子どもとの接し方、子どもの心理、保健衛生や病院の規則にも精通したスペシャリストです。

## ■クリクラウンの役割とは?

### 活動の主役はあくまで「こども」

病気の治療のために様々な制限の中で入院生活をしている子どもたちが、おもいきり笑い、主体的に遊ぶことのできる環境をつくること、それがクリクラウンの役割です。子どもの成長や発達をサポートするという視点を持ち、医療スタッフと協働し、子どもの療育環境の向上を目指し活動しています。



子どもは家族や地域、学校の友だちなど、他者との関わりの中で、様々な体験をし、その関係性を深めることで生き活きとした生活を送ります。しかし、入院生活が長くなると、子どもの成長に大切な出会いや遊ぶことが制限され、子どもが子どもらしい時間を過ごすことが難しくなります。そこでクリクラウンは、遊びや会話による相互のコミュニケーションを通じ、「わ～すごい」という驚きを届けます。また、遊びの中から生まれてくる子どもたちの瞬間的なひらめきや新鮮な発見を大切にしています。「こんなことをクリクラウンにしてみよう」といった子どもの自主性や、訪問後も「楽しかった!」「今度会ったときはこうしよう」という子ども自身の能動性を引き出します。

### 子どもの成長に欠かせない3要素

