

〈proceedings〉

日本のこども病院ではたらくファシリティドッグと感染対策

村田 夏子¹⁾・森田 優子^{1,2)}*Facility Dogs and Infection Control in Children's Hospitals in Japan*Natsuko MURATA¹⁾ and Yuko MORITA^{1,2)}¹⁾Specified Nonprofit Organization Shine On Kids, ²⁾Kanagawa Children's Medical Center

(2018年9月14日受付・2019年1月12日受理)

Key words: 感染対策, ファシリティドッグ, こども病院, 動物介在療法, ハンドラー

1. はじめに

ファシリティドッグ (Facility dog) とは、「施設のイヌ」という文字通り、ひとつの決まった施設で働くために訓練されたイヌのことである。施設はこどもの病院に限らず、裁判所、特別支援学級と幅広い。裁判所では証言台に立つ子どもを支え、特別支援学級では学習障害をもつ子どもの読書の聞き手として寄り添うほか、アメリカ合衆国（以下、アメリカ）では兵役で心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) を負った軍人をサポートするファシリティドッグも活躍している。公な統計はないものの、おそらく2000年頃より台頭しはじめ、盲導犬以外の補助犬育成で世界最大の団体、ケーナイン・コンパニオンズ・フォー・インデペンデンス (Canine Companion for Independence) では年間43チームがファシリティドッグとして輩出されている¹⁾。このチームとは、パートナーシップが認定された職員 (ハンドラー) とファシリティドッグの2者1組をさす。ハンドラーとは、特に導入先が病院の場合は「認可を受けた育成団体において研修課程を修了し、病院またはクリニックでのファシリティドッグを取り入れた実務を想定した、適切なハンドリング技能を習得している臨床スタッフ」²⁾と定義される。病院での就業中のファシリティドッグの管理のほか、退勤後の就業時間以外に適切な飼育管理を行なうケアテイクとしての役割も担う。

著者らの所属する認定NPO法人シャイン・オン・

キッズ (旧称 タイラー基金) は、2006年に東京で発足した小児がん患者支援団体である。理事長キンバリーが日本で生まれ育った息子のタイラーを白血病で亡くし、医療技術では世界最先端ながら、入院環境の質に大きな課題を感じたことが原点となっている。日本の現状を変えようと海外視察に赴くなか、ハワイ州の病院 (Kapi'olani Medical Center for Women and Children) の食堂で偶然、ファシリティドッグを見かけたのが大きなきっかけとなった。帰国後、2008年にファシリティドッグ日本導入プロジェクトを立ち上げ、公衆衛生学や獣医学の外部専門委員らとともに事業案を作り、並行して行った資金調達のためのイベントにより大型資金調達に成功。静岡県立こども病院の協力を得て、2010年に派遣を開始した事例が国内初のファシリティドッグ誕生となった。現在は2012年に導入した神奈川県立こども医療センターと合わせて2施設で、それぞれ専属のチームが毎日出勤している。

セラピードッグの方がファシリティドッグよりも馴染みのある方が多いだろう。両者の違いは、前者が動物介在活動 (Animal Assisted Activity) を主体とするのに対し、後者は動物介在療法 (Animal Assisted Therapy) を主体とする点にある。動物介在活動とは、動物を介したレクリエーションによるクオリティ・オブ・ライフ (Quality of Life) の改善が目的となる。一方、動物介在療法は、医療従事者の主導で実施される、専門的な治療行為として行われる補助療法のことを指す。治療を受ける人にあわせて目的を設定し、介入後は評価を行う³⁾。従来、「アニマルセラピー」という言葉で動物介在活動と動物介在療法を合わせて呼ぶケースが日本で多かった

¹⁾認定NPO法人シャイン・オン・キッズ, ²⁾神奈川県立こども医療センター

が、英語圏では「動物の治療」と誤解される可能性があること、またセラピストと呼ばれる有資格者の権利が侵害されかねないなどの理由により、使用しないことが強く推奨されている⁴⁾。

II. 各種ガイドライン

ガイドライン整備が各種進むアメリカの例をいくつか紹介する。

まず、2003年にアメリカ疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) が公開した「医療施設における環境感染管理のための CDC ガイドライン」が挙げられる⁵⁾。翌2004年には同ガイドラインの和訳版も出ており⁶⁾、原文・和文ともインターネット上で無償公開されているのでぜひ参照されたい。最終章の医療施設における動物に関する勧告に、例えば、一般的な感染管理として、唾液やフケ、糞便などの接触は最小限に抑える (項目 I-A) といった基本事項や、当法人のような介入プログラムの動物を選ぶ基準として、人間以外の霊長類や爬虫類を選ばない、といった大原則が記載されている。それ以外にも、項目 VI-B では1990年の米国障害者法に従って介助動物の出入りを許可するという、いわゆる盲導犬や介助犬の同伴に関する基準なども書かれている。

2011年には、医療機関だけでなく公共施設全般での動物由来感染症の予防について、アメリカ公衆衛生週報 (Morbidity and Mortality Weekly Report: MMWR) にガイドラインが掲載された⁷⁾。2015年にもなると、たくさんの病院で実践が蓄積されてきたことを受け、米国病院疫学学会 (The Society of Healthcare Epidemiology of America: SHEA) がアンケート調査を行い、医療施設での動物管理に関する推奨を掲載⁸⁾。動物の訪問禁止領域について315施設にアンケート調査した結果、集中治療室、手術室、薬剤室といった領域は禁止する施設が多いものの、必ずしも病院内の全ての場所が、動物の訪問を禁止している訳ではないことが明らかとなった。

日本では、盲導犬といった「はたらくイヌ」としての歴史の長い補助犬についてガイドラインが公開されている。2002年に施行された身体障害者補助犬法について、2003年の規定追加から医療機関で補助犬の同伴を拒否できなくなったことが契機となった。日本補助犬情報センターが作成した「身体障害者補助犬同伴受け入れマニュアル (2004)」⁹⁾の中で、感染症予防の基準について明文化したうえで、医療機関の補助犬使用者の受け入れ方についての指針が示されている。追って厚生労働省からも「身体障害者補助犬ユーザーの受け入れを円滑にするために (2013)」が公開された¹⁰⁾。当法人宛にも「がんの化学治療をしている患者さんが、盲導犬と一緒にきたのですが、師長さんが預かり、トイレも2時間おきに

病院の外にさせにいたりしている。なにかもしマニュアルがあったら教えてほしいです。」といった問い合わせを受け、これらマニュアルを紹介するケースがあった。ファシリティドッグにかぎらず、補助犬をつれた患者の方であっても、スムーズな受け入れが進むことを願ってやまない。

人獣共通感染症については、補助犬、ファシリティドッグとも万全な対策を行う。通常の活動でイヌからヒトに感染症を移す危険性は、人獣共通感染症に限られる。またイヌがかかる感染症として重要な疾患を含めた次の疾患：狂犬病、ジステンパー、レプトスピラ症 (イクテオヘモラジー、カニコラ、ヘブドマディス)、犬伝染性肝炎、犬アデノウイルス2型感染症、犬パラインフルエンザ、犬パルボウイルス感染症、犬コロナウイルス感染症は、年1回のワクチン接種で予防することができる。この中で狂犬病だけは、1950年公布の法律、狂犬病予防法によりすべての犬への予防接種が義務付けられているが、それ以外の疾患はペット犬に義務はない。しかし、レプトスピラ症のようにヒトに感染すると重篤になる疾患もあるため、当法人のファシリティドッグや補助犬は、必ずワクチンの定期接種により予防している。イヌが感染症をヒトにうつす危険性に関しては、イヌはヒト同士よりもリスクが低いのが実際であるが、たくさんのヒトが触れるファシリティドッグの場合は、ヒトの感染症の媒介になる事を防ぐことが肝要となる。

III. 犬を病院に安全に導入するための対策

1. 感染対策を行える前提

静岡県立こども病院の感染対策マニュアルでは、まず対策を実施できる大前提として、ファシリティドッグとハンドラーの基準が明文化されている。ここにファシリティドッグは、予防接種、定期的な血液検査等の検査と診察を受け管理していること、活動前に毎朝、ラッシング・菌みがきを行うこと、病院内に入るときは全身を清拭し、清潔にしてから入ること等が書かれている。また、活動場所への移動時には他の患者や職員と触れ合う機会を最小限にとどめる、といった細かな工夫も含まれている。一方、ハンドラーは、医療従事者で標準予防策についての知識を有していること、小児伝染性疾患の抗体価検査をし、必要時ワクチンを受けること、ファシリティドッグ・ハンドラーともに病気の兆候がある場合は訪問しない、いわゆる「病欠」扱いとすること、感染対策チームの指示のもと感染対策に協力することが定められている。

犬の選定も重視する。まず、遺伝的な特性が重要となるため、優秀な繁殖犬を厳選し、繁殖された候補犬をさらに選抜することから開始される。またトレーニングでは、ショッピングモールや飛行機など、公共施設で仔イ



図1 ファシリティドッグのトレーニングの様子。離乳後間もない頃から集中治療室内で過ごす練習をしている(引用:アシスタンス・ドッグス・オブ・ハワイより¹⁴⁾)

ヌのころから様々な環境に慣れる練習をする。小さい子どもや体の不自由な方、発達障害のある方など、様々なヒトとの交流の中で、多様なヒトとのコミュニケーションを遊びながら学ぶことも大切な過程となる。仔イヌの頃から集中治療室の中に入る練習は、病院で働くファシリティドッグ独自の過程である(図1)。普通のイヌには、突然のアラーム音や、消毒液の臭い、見慣れない白衣姿の医療者や独特な緊張感があり、非日常的な病院が、ファシリティドッグ候補犬にとっては、幼いころから慣れる練習を続けることで、日常に近い場所となるのが強みとなる。現在の日本では、海外育成機関に匹敵するような育成環境が整っていないと判断し、当法人ではアメリカのNPO法人アシスタンス・ドッグス・オブ・ハワイ(Assistance Dogs of Hawaii)とパートナーシップを組み、ファシリティドッグを譲り受けている。同団体は、補助犬育成団体の世界的な統轄組織であるアシスタンス・ドッグ・インターナショナル(Assistance Dogs International)の認定を受けた国際的な団体である。

またイヌは道具や物ではなく生き物であることから、トレーニング卒業後も、継続した行動管理が大切となる。このため、イヌが卒業できる段階になったら、ハンドラーとの合同練習を行う。これはハンドラーのための研修で、適切にファシリティドッグを管理するために犬の生理や特性を学ぶことを目的とする。研修最終日の適性試験を通過し、アシスタンス・ドッグス・オブ・ハワイによるポリシーを満たして初めてハンドラーとなることができる。こうして、専門的に育った犬と、コントロール技術を身につけたハンドラーがペアとなることが、感染対策を行う前提としてとても重要となる。

2. 実際の感染対策

〈実例：静岡県立こども病院〉子どもたちが動物介在療法を受けるときの対策としては、①患者および家族にはファシリティドッグに触れる前後に手指衛生を必ず行う、②流行性感染症に罹患している場合は訪問を受けない、③ハンドラーは、患者から患者へ移動するときは手指消毒を行う、④ファシリティドッグが床に寝ころぶなど患者に触れる部分が汚染された可能性がある場合、または患者のベッドに上がる場合は清拭を行う、⑤手術室活動は特殊な条件が必要で活動時は手術室の看護師の指示に従う、といったことが決まっている。その他、もし事故があった場合の対応フローも定められている。例えば嘔まれるなどした場合は、まず流水と石鹸で洗浄し、患者の場合は主治医の診察を受け、職員の場合は切創事例として報告するといった流れとなる。実際には、十分な予防的措置を行ってきたことで、このような事故は導入後の過去8年間起きていない。

〈ハンドラーによる日常的な管理〉「ファシリティドッグは病院に住んでいるのですか?」と時おり質問を受けるが、病院勤務後はハンドラーと共に帰宅して過ごし、また翌日出勤する「通勤」スタイルである。自宅での管理として、まず毎日のブラッシングは欠かせず、これにより病院内での抜け毛を最小限に抑える工夫をしている。爪切りや耳掃除、シャンプーなどは、週1回ほどの管理を行う。毎日の散歩はもちろん、週末はドッグランや郊外の自然豊かな地域に繰り出し、思い切り遊ぶこともとても大切にしている。

〈病院と共同した管理〉安全に活動を継続するためには、日頃より病院スタッフの協力が不可欠であり、リスクを回避するために病院と共同管理を行っている。神奈川県立こども医療センターでは、感染とともに懸念されることが多いイヌアレルギーについて、導入にあたりアレルギー科医師と協議し、入院時の問診票にイヌアレルギー欄を追加することで対応した。また、患者家族に質問された時にも、誰でも正しく答えられるように備える必要があるため、新職員研修などの機会を通じて定期的に職員に周知し、患者家族向けには院内掲示などを通じて直接周知する。また、特に感染対策チームとの実務レベルの連携は欠かせず、導入時に院内向けに定期配信する「ICTニュース」を活用した手指衛生の喚起や、各病棟での感染症発生状況も確認を日常的に行っている。

〈易感染性患者への介入〉感染対策チームと血液腫瘍科の医師とともに基準を設けた。静岡県立こども病院の基準(表1)では、衣類の取り扱いや、清掃方法の項目と同様にファシリティドッグとの触れ合い基準が組み込まれている。清潔度ランクによって直接触れ合えるランク、触れ合えないランクが定められ、例えば、骨髄の自家移植の患者は清潔度Bにあたり、直接触れ合うこと

表 1 清潔度別日常生活・看護業務手順表

	清潔度 A	清潔度 B	清潔度 C	清潔度 D
部屋環境 入室準備	・クラス 100 以上 ・使用前に、業者による部屋消毒 ・浴室の清掃後、入念に入浴して、部屋に入室する	・クラス 10000 以上 ・使用前に、業者による部屋消毒 ・浴槽の清掃後、入念に入浴して、部屋に入室する	・クラス 10000 以上 (ラミナフロー不可) ・通常の清掃 ・特に入室前の入浴は徹底しない	・クラス 10000 以上 (ラミナフロー可) ・通常の清掃 (ラミナフローは拭掃除) ・特に入室前の入浴は徹底しない
物品搬入 (VS 測定物品、 テープ類、手袋や ビニール袋など)	・患者に直接触れるものは、ショードックで拭き、触れないものはそのまま搬入 ・物品は部屋から出さず、専用とする	・患者に直接触れるものは、ショードックで拭き、触れないものはそのまま搬入 ・物品は部屋から出さず、専用とする	・特別管理不要 ・物品は、他の患者と兼用で可	・特別管理不要 ・物品は、他の患者と兼用で可
食事	・免疫食 ・部屋に入れる時は、トレーの真ん中 (ラップのかかっていない部分) をショードックで拭く	・免疫食 ・トレーの真ん中 (ラップのかかっていない部分) は、そのまま渡してもよい	・生禁食	・生禁食
飲料水	・ペットボトルは開封後要冷蔵で 24 時間以内に飲みきる ・水は調乳瓶で密閉されたもののみ ・氷は不可	・ペットボトルは開封後要冷蔵で 24 時間以内に飲みきる ・水は調乳瓶で密閉されたもののみ ・氷は調乳瓶水で作成、24 時間で使用	・ペットボトルは開封後要冷蔵で 48 時間以内に飲みきる ・やかんで上がってきた、煮沸水可 ・氷は生禁用水可	・ペットボトルは開封後要冷蔵で 48 時間以内に飲みきる ・やかんで上がってきた、煮沸水可 ・氷は生禁用水可
入浴	・クリーンルームのシャワーもしくは、ベビーバス or ベースンをショードックで拭いて実施	・クリーンルームのシャワーもしくは、ベビーバス or ベースンを通常通り洗って実施	・他患者との接触を避け、サージカルマスクで移動して入浴可	・サージカルマスクで移動して入浴可
手洗い	・入室前に、入念な手洗いを実施+ウエルバス噴霧	・入室前に、入念な手洗いを実施+ウエルバス噴霧	・スタンダードプリコーション+ウエルバス噴霧	・スタンダードプリコーション+ウエルバス噴霧
点滴管理	・点滴は前室管理	・点滴は室内管理 (患者に触れなければ、点滴交換の場合の入室手洗いはスタンダードプリコーション)	・点滴は室内管理	・点滴は室内 (ラミナ外) 管理
衣類	・患者ごとに、ランドリーでリネン類を梱包してもらう ・持ち込みリネンは、1 回分ずつ梱包して持参してもらう	・通常患者と同様 (梱包の必要なし)	・通常患者と同様	・通常患者と同様
ファシリティドッグ	・不可	・直接触れない、サージカルマスクをするの 2 点を厳守できる場合は可	・本人がサージカルマスクを着用し、触れる前後の手洗いを励行で可	・本人がサージカルマスクを着用し、触れる前後の手洗いを励行で可
ぬいぐるみ枕	・クリーニングで高温洗浄を行ったもののみ使用可	・洗濯機洗浄したものなら可	・洗濯機洗浄したものなら可	・制限なし
おもちゃ雑誌などの紙類・携帯・ゲーム機器	・ショードックで拭く、拭けないものは、ポリ袋に入れるか前室までとする ・精密機器は、故障の可能性同意必要	・ショードックで拭く、拭けないものは、ポリ袋に入れるか前室までとする ・精密機器は、故障の可能性同意必要	・通常通り (但し、児の手洗いを促すこと)	・通常通り
家族・面会	・抱っこ場合はガウン着用 ・長い髪はしばってもらう ・マスク、手洗い励行	・抱っこ場合はガウン着用 ・長い髪はしばってもらう ・マスク、手洗い励行	・マスク、手洗い励行	・マスク、手洗い励行
歯ブラシ、コップ管理	・乾燥機使用 ・病院のピンクコップは使用不可	・乾燥機使用 ・病院のピンクコップは使用不可	・乾燥機使用 ・病院のピンクコップは使用不可	・通常通り (使用前に歯ブラシをよく水洗いする)
日常清掃	・委託清掃業者、看護助手による徹底した清掃を行う (清掃用具は別扱い)	・委託清掃業者による入念な清掃を行う (清掃用具は他の患者と同じものを使用可)	・委託清掃業者による入念な清掃を行う (清掃用具は他の患者と同じものを使用可)	・通常通り

清潔度 A：他人からの移植 (フル移植)

清潔度 B：ミニ移植 (免疫不全があるなど高リスクは清潔度 A)

直接触れ合うことは不可だが、マスクをすればファシリティドッグは前室まで入室可能

清潔度 C：AML で治療中の患者の骨髄抑制期、自家移植

清潔度 D：AML 以外の患者の骨髄抑制期

※好中球 500 以上は抑制解除

表2 清潔度別日常生活援助と感染対策

201708 血液再生医療科・クリーン病棟

	A ランク	クリーンの A ランク以外	一般病棟の化学療法管理 (B ランク, エンベラを含む)
部屋環境 入室準備	・クラス 100 以上 ・業者による部屋消毒 ・入室前の入浴について規定なし	・クラス 10000 以上 ・業者による部屋消毒	・通常病棟 エンベラについては規定なし ・通常の清掃
物品搬入 (検温物品, テープ類, 手袋, ポリ袋, オムツなど)	・聴診器, 体温計, 血圧計などは専用とする ・体重計は兼用可	・特別管理不要 ・物品は, 他の患者と兼用で可	
食事	・A ランク食 ・持ち込みなどの詳細は「造血幹細胞移植マニュアル」参照	・特別管理不要 ・持ち込み基準は, 通常患者と同様	
飲料水	・ペットボトルは, 開封後要冷蔵で 24 時間以内に飲みきる ・水は可		・通常患者と同様
入浴	・クリーンルームのシャワーもしくはベビーバスを用いる	・通常入浴可	
歯ブラシ コップ管理	・歯磨きなどは水道水を使用 (通常通り) ・個人で準備 ・共用のコップを使用する場合は, 院内ルールに従い洗浄・消毒し乾燥したものを使用する		
ぬいぐるみ 枕	・洗濯をしたものなら可		・制限なし
おもちゃ・雑誌などの紙類 携帯・ゲーム機器	・古本屋で購入した本や段ボール類また, 不特定の人が使用したものは不可 ・清拭可能なもの		・通常通り
衣類	・通常患者と同様. 洗濯された清潔なものとする		
ファシリティドッグ	・部屋へ入室は不可 ・ガラス越しの面接は可	・可, 添い寝は不可 ・廊下を歩く際にはファシリティドッグにガウンを着用 ・病棟訪問終了後には, 抜毛などがあるため湿式清掃する	・可 ・B ランクやエンベラのこどもたちも接触可
面会家族指導	・抱っこなど濃厚接触するためガウン着用 ・入室前に手洗いを実施し手指消毒を行う		・入室前に手洗いを実施し手指消毒を行う
日常清掃	・委託清掃業者による入念な清掃を行う ・清掃用具は, クリーンルーム専用のものを使用する		・通常通り

A ランク: 同種移植 day0 ~ 生着までの時期の患者

B ランク: AML 治療中患者, 自家移植患者, 同種移植の A ランク以外の時期の患者
その他: ALL, 固形腫瘍などの患者

はできないが, マスクをして, ドアを開けて対面することは可能となる. 一方, 神奈川県立こども医療センターの基準 (表2) では, 静岡県立こども病院にないクリーン病棟を備えるなどの違いから基準も少し異なる. 一般病棟では, エンベラケアなどの空気微粒子除去装置を使っている患者も直接触れることは可能. クリーン病棟の子どもたちも, 無菌室以外は触れ合えるが, クリーン病棟内ではベッドでの添い寝は不可などが決められ, このような内容が, 院内感染防止マニュアルにも組み込まれている.

〈段階的な範囲拡大〉このような十分な対策を講じて, 関係者の心理的な懸念への配慮も必要と考え, 段階的に活動範囲を広げることも手段としている. 例えば神奈川県立こども医療センターでは, 清潔度の最も高いクリーン病棟について3段階に分けて活動範囲の拡大を

図った (図2). まず, 最初は病棟内には入らず, 窓越しで面会するところから開始. 次第に「直接触れたい」という需要が患者や家族から寄せられるようになったことに伴い, 病棟師長, 医師と相談し, 主治医の許可があった子どもたちが, 病棟の出口すぐの面談室まで出て直接触れ合えるように変更. 2017年には専用のガウンを着用すれば病棟内にも立ち入り可能となった. このように段階的に拡大を図ることが, 風評被害を防ぐうえでも大切となる.

3. 8年間の実践結果

これらの対策を行った結果, 日本導入直後に静岡県立こども病院の感染対策チームによる調査では, 適切な管理を行うことで感染対策に影響しないことが報告された¹¹⁾. 手術室前室までファシリティドッグが同伴し, 麻酔導入まで付き添う同病院では, 2016年9月-2017年8



図2 クリーン病棟で実践した段階的な活動エリアの拡大

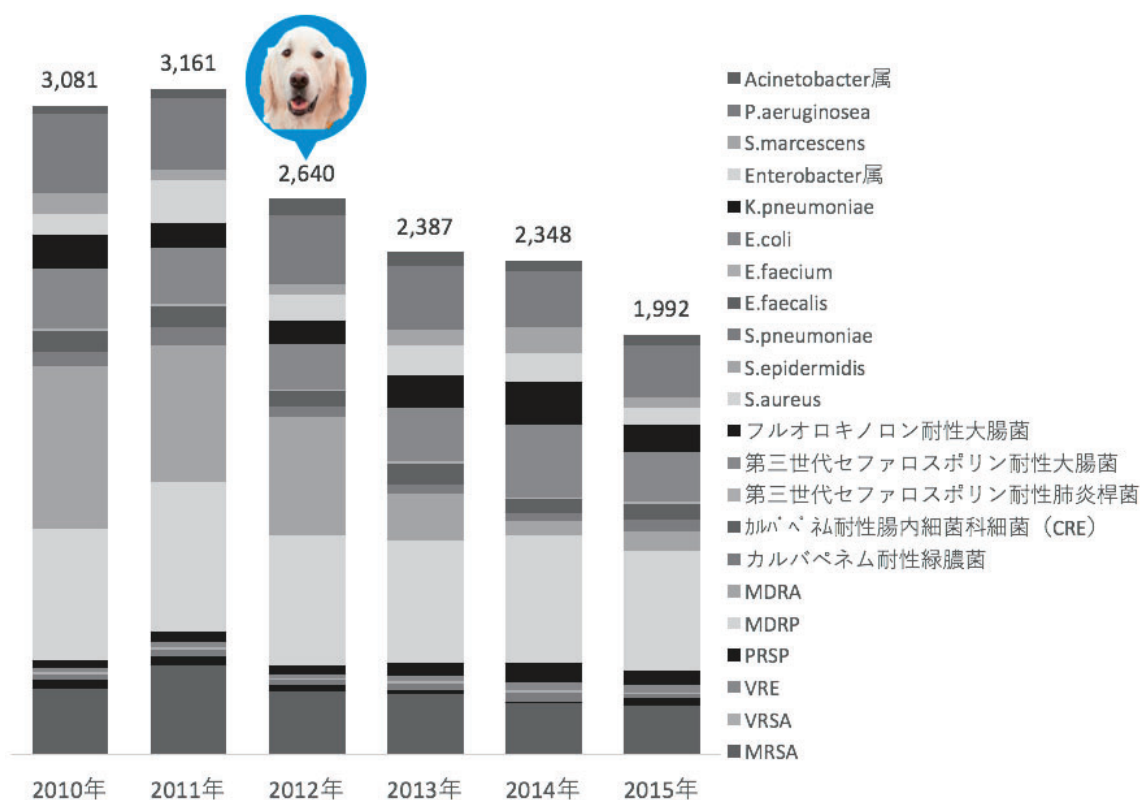


図3 神奈川県立こども医療センターにおける菌検出数の推移 (提供: 感染制御室, JANIS 報告より)

月に介入した直近の1年間の12症例: 右肺上葉切除, 大腿骨プレート抜去, カテーテル挿入/抜去, Roux-Y 吻合術, 食道狭窄拡張術, 漏斗胸, 人工肛門造設, 口蓋形成術, 心臓カテーテル検査, プレート抜去, コラーゲン注入, 経食道心臓エコー検査, 咽頭気管内視鏡を振り返っても, 手術部位感染の発生は見られていない. 同様に, 神奈川県立こども医療センターの感染制御室による菌の

検出数等の推移の観察からも, ファシリティドッグの導入と菌検出数の推移に影響を与えていないことが報告されている (図3).

日本より普及の早かった海外事例でも, 病棟内の感染率に影響しなかった事例がイタリアで報告されている一方¹²⁾, オーストラリアでは犬の病棟導入が原因とみられる感染症対策上の問題から犬の活用が中止された事例も



図4 ベッドで添い寝する様子
(写真掲載について、本人と親権者の同意を得ています)

報告されている¹³⁾。同著者らによって、導入を検討する病院経営者は十分な計画と対策を行うことが強く推奨されているが、当法人では病院それぞれの状況に合わせて入念な対策を取ってきたことで、安全な活動を継続できているものと考えられる。

IV. 実際の活動形態

静岡県立こども病院，神奈川県立こども医療センター両施設とも，ハンドラー・ファシリテッドッグともに辞令を受け，職員の一員として活動している。

病院出勤後は常に病棟内を訪問しつづけることはなく，1時間の活動ごとに1時間の休憩を取るよう定められている。これは，育成施設ならびに国際的に奨励される規定に沿ったものである³⁾。活動先は腫瘍科・外科・内科など制限なく，集中治療室や母性病棟にも訪問する。ただし両病院とも感染管理上，外来では訪問を行っていない。外来では不特定多数の患者が出入りし感染症のチェックが難しく，外来から病棟へ感染症を持ち込むことを防ぐためである。しかし，例えば外来での処置や検査への付き添い依頼など，特定の患者のみへの介入は対応している。

V. 今後の課題

ファシリテッドッグ1チームを1病院で運営するために，初年度はファシリテッドッグ取得費用を含め約1,300万円，2年目以降は年間約900万円の経費が必要となる。現在，この8割が個人，法人からの寄付収入をもとに運営しているが，静岡県立こども病院では全国に先駆け，2014年より委託事業費として活動経費の一部負担の協力が得られ，また神奈川県立こども医療センターでは病院の基金「かながわ県立病院小児医療基金」から一部負担の協力を得ている。

今後導入を提案する際の資金計画としては，初年度は当法人自己資金による無償提供，2～3年目以降からは徐々に負担の協力を提案し，5年目以降は地域支援うまく活用しながら運営できる体制に移行することで，普及を図りたいと考えている。限られた寄付金を有効に活用して少しでも多くの病院に導入し，子どもたちにファシリテッドッグが当たり前のように寄り添える社会を実現していきたい（図4）。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

文 献

- 1) Canine Companions for Independence: Annual Report 2015: <http://www.cci.org/assets/files/2015-annual-report.PDF>, accessed September 14, 2018.
- 2) ASSISTANCE DOGS OF HAWAII & ASSISTANCE DOGS NORTHWEST: POLICIES AND PROCEDURES FOR HOSPITAL FACILITY DOGS: 10 July 2018.
- 3) International Association of Human-Animal Interaction Organization: White paper 2014: <http://www.iahao.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>, accessed September 14, 2018.
- 4) 内田佳子：AAA（動物介在活動）/AAT（動物介在療法）と獣医師の役割。日本獣医師会雑誌 2004; 57(2): 66-8.
- 5) Schulster L, Chinn RY, Arduino MJ, Carpenter J, Donlan R, Ashford D, *et al.*: Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Morbidity and mortality weekly report recommendations and reports RR 2003; 52 (10).
- 6) 満田年宏監訳：医療施設における環境感染管理のためのCDCガイドライン 2014： <https://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/kankyocdc.pdf>：2018年9月14日現在
- 7) Inc, NASPHV, and National Association of State Public Health Veterinarians: Compendium of measures to prevent disease associated with animals in public settings, 2011: National Association of State Public Health Veterinarians, Inc. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports 2011; 60(RR-04): 1.
- 8) Murthy R, Bearman G, Brown S, Bryant K, Chinn R, Hewlett A, *et al.*: Animals in healthcare facilities: recommendations to minimize potential risks. Infect Control Hosp Epidemiol 2015; 36(5): 495-516.
- 9) 日本補助犬情報センター：身体障害者補助犬同伴受け入れマニュアル〈医療機関編〉2004： http://www.jsdrc.jp/jsdrc_doc_manual/manual_iryu/：2018年9月14日現在
- 10) 厚生労働省：身体障害者補助犬ユーザーの受け入れを円滑にするために2013： <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukufukushibu/0000177003.pdf>：2018年9月14日現在
- 11) 浜田真由美，木村光明：セラピードッグ導入が感染対策に及ぼす影響についての一考察。第27回日本環境感染学会総会 2012; 2(3): 1-P31-9.
- 12) Caprilli S, Messeri A: Animal-assisted activity at A. Meyer Children's Hospital: a pilot study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2006; 3(3): 379-83.
- 13) Moody WJ, King R, O'ROURKE S: Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. Journal of clinical nursing 2002; 11(4): 537-44.
- 14) Assistance Dogs of Hawaii, E-Newsletter 2014 October: <http://www.assistance-dogs.org/e-newsletter>

p://www.eliteemail.com/archive.cgi?action=view&bid=HI/
75&cid=206595. accessed December 11, 2018.

- 15) 加藤由香：感染症予防. 小児看護 2013; 36(8): 1110-6.

〔連絡先〕：〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 3-3-6 ワカ末ビル
7 階
認定 NPO 法人シャイン・オン・キッズ 村田夏子
E-mail: fd_sok@sokids.org]