

シンポジウムB

子どもと親が安心して医療を受けられるための  
医師・看護師・コメディカルの役割と協働

子どもから信頼される医療とプレパレーション

蝦名 美智子 (神戸市看護大学母子看護学講座)

はじめに

子どもが受診した場合、医師は親へ子どもの病気についてインフォームドコンセントを行い、医師と親の間には「信頼関係」が築かれる。一方、我々が平成9～11年に行った調査ではほとんどの医師と看護師は子どもの年齢や発達を考えて、必要に応じて説明を行っているが、観察データでは「子どもに説明してもわからない」ので、子どもへの説明はなされないか、「ウソ」をついて突然に処置を始めていた<sup>1)</sup>。この状況には「子どもから信頼される」という観点はなく医療下の虐待行為と言えなくもない。一方、少ないが、子どもの顔を見ながら子どもへ説明していた医師がいる。この医師は説明することの利点として、幼児でも説明すれば協力的になり大騒ぎしないため処置に要する全体的な時間が少なくなったこと、処置をする時の気持ちが楽になったこと、子どもとの信頼関係ができることを挙げていた。ある母親は、白血病の治療について説明がなかった以前の病院では、子どもはいつも今日は何されるのかとビクビク・オドオドしていたが、ここでは説明があるため子どもは検査前日は元気がなくなるものの全体的に落ち着きができて明るくなったことを述べていた。

我々が行った平成14年度の調査では3～5歳児が最も説明される割合が低く、入院することを説明することでは医師が10.5%、看護師8.1%、採血の場合それぞれ35.3%と61.1%、手術の場合10.5%と34.5%、退院時の場合0%と3.4%であった。最も説明率が高い13～16歳

でも手術の説明は医師が71.1%、看護師が89.1%、退院時の説明はそれぞれ50.0%と

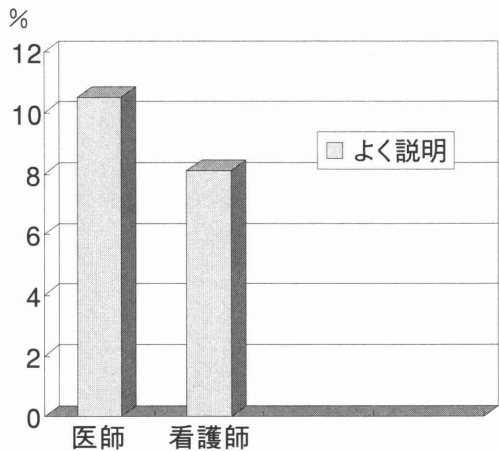


図1 子どもに「入院することを必ず説明する」割合

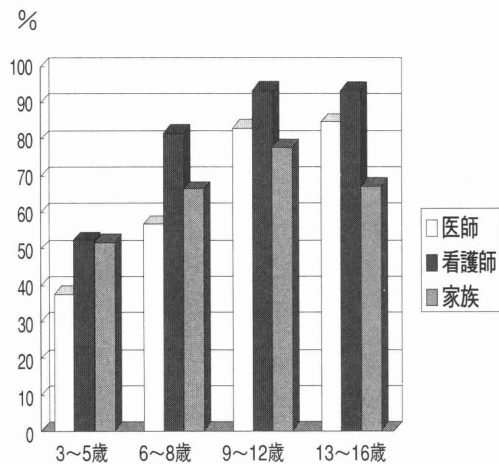


図2 点滴を「必ず説明する」割合

31.4%であった(図1~5)。

幼児が処置を受ける際、欧米では親の付き添いが当たり前であるが、本邦ではこれからの課題である(図6)。さらに処置を受ける幼児に対して、遊びによって医療処置から気をそらすこと(注意転換法distractionまたはdiversion)

で恐怖感の緩和を図っているが、これに対する意識もこれからである(図7)。

今回、「子ども中心の医療」または「子どもから信頼される医療」を志すために、プレパレーションの考え方と具体的方法として医療処置の説明のための視覚的ツールを紹介する。

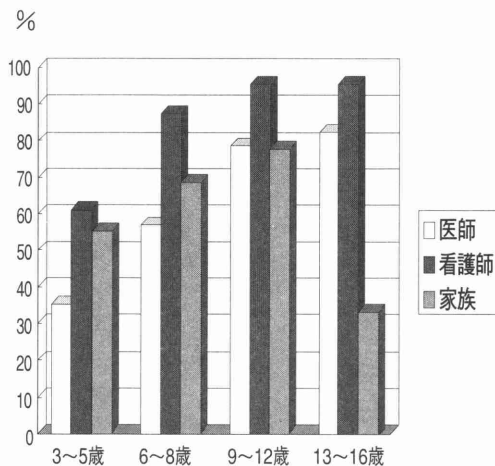


図3 採血「必ず説明する」の割合

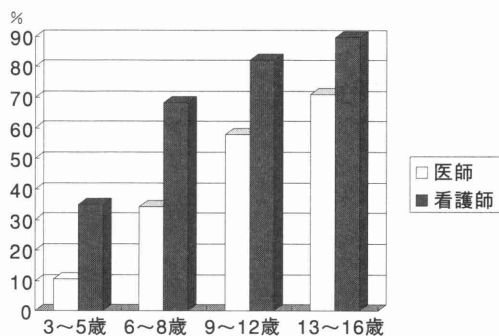


図4 手術の説明を「必ず行う必要がある」割合

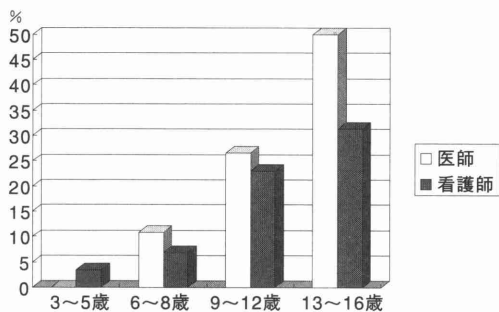


図5 退院の説明を「必ず行う」割合

### 1. プレパレーション (preparation) とは

子どもの権利条約の第12条と13条には、子どもはその能力に応じて、いろいろな表現形式(絵本、人形など)を用いて説明を受け、理解する権利があることを明記している。またイギリスの小児医療のバイブルになっているPlatt Reportは約50年前に作成されたが、プレパレーションによって病院内の子どもの不安や恐怖感

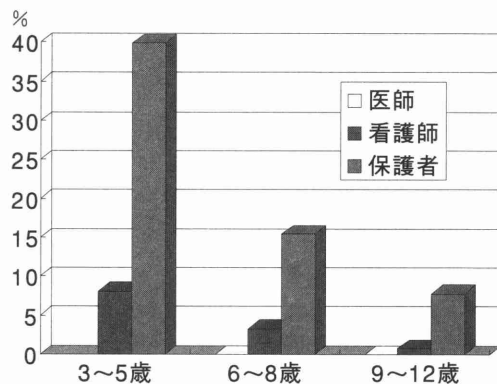


図6 採血や点滴に「親が付きそう必要がある」と思う割合

(医師はどの年齢においても、親の付き添いを必要とっていなかった)

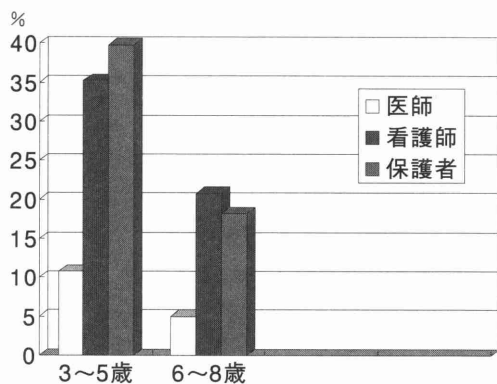


図7 採血や点滴中にディストラクションを行うことが必要とする割合

を軽減・解消する必要を強調している。現在、プレパレーション (preparation) は処置前の説明による心構えづくり (主にごっこ遊びを用いる)、処置中のストレス緩和 (Distraction)、および処置終了後のストレス緩和のための遊び (post procedure play) の3点に重点がおかれており、これを踏まえ、プレパレーションは「医療を受けるとき、子どもが感じる様々な不安や恐怖感を、医療者がウソをつかないで「何がおこるか」を子どもがわかる方法で説明し、子どもの心理的混乱を予防したり緩和したりする。これによって、子どもが潜在的にもっている対処能力を引き出し、子どもががんばれたと実感できるように関わり、子どもの健全な心の発育を支援すること」と概念化されている。

## 2. プレパレーションの実際

プレパレーションを実践するに当たり、我々は第一段階の取り組みとして表1に挙げた6項目をお願いしている。

### 1) 採血・点滴などの処置場面に親の同席を求める

「医療処置に親がつくと、困っている自分を助けてくれない親に対して子どもは不信感をもつ」という小児医療信仰があるが、実際に観察すると、子どもは親を安全基地として、親にしがみつきのながら「がんばれる」ことが多い。

処置の際、子どもは親と切り離されたことへの抗議として1人で処置室に入れられた時から親に会うまで泣き続ける。外で待っている親は、処置室に入った途端から出てくるまで、子どもは何か辛いことをされていると誤解していることが多い。

表1 プレパレーションを行う際に推進すること

1. 採血・点滴などの処置場面に親の同席を求める (子どもの安全基地の保証を行う)
2. 馬乗りの中止 のりまきの中止 (子どもが感じる無能力感の回避)
3. ツールを工夫し、これから何がおこるかを子どもに伝える (人形、絵本、紙芝居、アルバムなどの利用)
4. 子どもの「ちょっと待って」を尊重する
5. 処置中のディストラクションの工夫 (特に2歳以下)
6. 白衣の中止

### 2) 馬乗りの中止 のりまきの中止

幼児は、行動範囲が広がり、好奇心のままに遊び、いろいろとできたり頑張ったりしたことを親や医師・看護師から褒められて「自分を誇り」に思い、自信をつけ、健康な自我を育む。反対にうまくいかない経験が多いほど恥の感覚や無能力感をもつ。説明なく処置が始まり、抵抗すると馬乗りやタオルによるグルグル巻きで無抵抗状態にされることは、子どもに強い挫折感を植え付ける。この挫折感を繰り返される小児慢性疾患の子ども達の立場を考えてほしい。

### 3) ツールを工夫し、これから何がおこるかを子どもに伝える (人形、絵本、紙芝居、アルバムなどの利用)

2～7歳頃までの子どもは視覚的・聴覚的情報を主な手がかりとして「ごっこ遊び」を行うがその中で物事を理解する。点滴を固定した熊の手をみせて説明したり、人形から採血したり、どこに管が入るのか、CTやMRI模型を見せることで「何が起るか」を理解するように説明する (写真1～7)。また、処置後に、自分が受



写真1

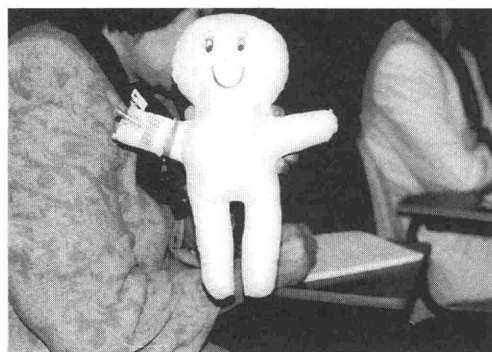


写真2



写真3



写真4



写真5



写真6

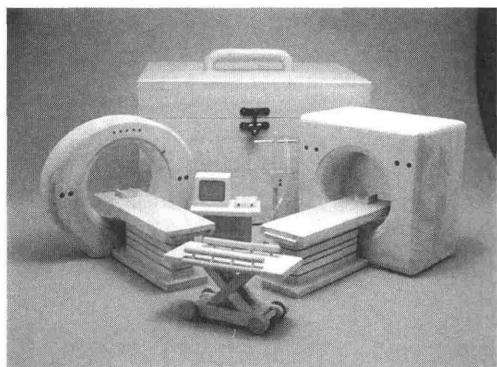


写真7



写真8 Post procedure play : キワニス人形 (白地で作った人形。子どもが顔や体の病氣部分を描く)をつかって、火傷の治療後に、毎回、子どもが包帯を巻き直す。

けた処置を子どもが医師役になったり看護師役になって人形を子ども自身に見たててごっこ遊びをするという再現の中で、処置によるストレスを緩和し処置の必要性を理解する (post procedure play 写真8)。

4) 子どもの「ちょっと待って」を尊重する。

子どもはいざ開始という段になって「ちょっと待って」と言い出すことは珍しくない。これ

に対し「あの時計の長い針が5に行くまでにやらないとだめなんだよ」とか、「それじゃー1. 2. 3ってかけ声をかけてやろうよ」など「待って」のリミットを示しながら、踏ん切りをつけるタイミングを計ることで、「僕、がんばれた」と自信をもつようになる。観察していると、こ

の「ちょっと待って」に対して、医療者が待てず、馬乗りが開始されることが多い(図8)。

#### 5) 処置中のディストラクションの工夫 (特に2歳以下)

親と子どもが遊んでいる間に医療処置を行う方法である。筆者は8か月の子どもの洗腸の際、親子で処置台に横臥してもらい、遊び続けてもらっているなかで、子どもが不安なく上機嫌で洗腸を終えた経験がある。幼児の処置中のディストラクションの工夫には親の力が必要である。採血や点滴におけるディストラクションを図9~11と写真9に示す。

#### 6) 白衣の中止

白衣が嫌いな子どもは多い。白は子どもに恐



図10



図8



図11



図9

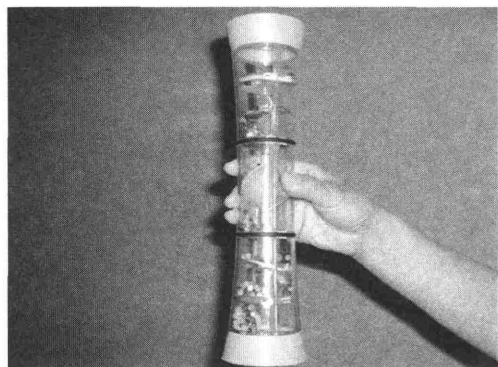


写真9 筒のなかにカラフルなビーズが入っており、筒を垂直に立てるとビーズが落下し、大きな音を立てながら中で羽根が水車のようにクルクル回る。視覚的に聴覚的に子どもを惹きつける。

怖感を与えられている。欧米の小児病院では、白衣の着用は中止されている。わが国でもいくつかの小児専門病院で白衣が中止されているが、全体的にはまだまだ白衣が主流である。近年、我々も白衣を中止しプリント地の上着とピンクのズボンというユニフォームに変更したが、子どもからの拒否が激減してしまった。

### 3. 看護ケアとプレパレーション

プレパレーションは医療処置とは限らない。看護ケアにおいてもプレパレーションは必要である。例えば、洗髪車を使用する場合、事前に洗髪車で人形の洗髪を子どもにやってもらいと、子どもが自発的に洗髪車のところに臥床し

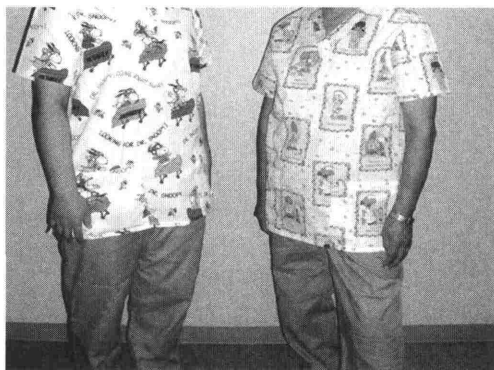


写真10

たり、人形のソケイ部に絆創膏を貼って心カテ後の安静を説明したり、人形のパンツを脱がせて便器を使用することで安静時の排尿の理解を得たりすることが可能である。

### 4. 終わりに

母親によると1歳前後から「まだわからないと思うけれども熱下げてもらおうね」「もしもし屋さんに行こう」などと子どもに説明し始める。そして2歳頃には、「白い服の人は病院の人だと子どもはわかるので、説明は病院の人から言ってもらって、その後で私が言うとうまく言うことをきく」ともいう。子どもは2歳になれば病院というものを意識し始めるので不明な点も多く、医療処置の前の説明は必須不可欠と言える。われわれはプレパレーションに取り組み始めてまだ日が浅いので不明な点も多く、皆様から多くのご意見やご批判をいただければ幸いである。

### 参考文献

- 1) 蝦名美智子. 平成9・10・11年度科学研究費補助金報告書. 検査・手術を受ける子どもへのインフォームド看護の実態とケアモデルの構築. 2000: 71-89.