

報 告

小児の療養環境における遊び・プレパレーション・
その専門家の導入についての検討田中 恭子, 南風原明子, 今 紀子
根岸 佳慧, 吉川 尚美, 佐藤 弥生
清水 俊明, 山城雄一郎

〔論文要旨〕

わが国でもプレパレーション, 小児医療の中における遊びやその専門家への関心が高まりつつある。しかし, 現状ではそれらがどの程度現在の医療スタッフに認知され, 実際に導入されるのかに関してはまだ不確実であると言わざるを得ない。今回の調査の結果として, 現状の医療スタッフは, それらの必要性は認知し実行したい意欲はあっても, 現状においては時間的余裕の少なさや専門的知識が不十分であることから, 十分実現されてはいない。また, 日本におけるその専門家の養成が不確立であること, そのような介入に対する医療的報酬の検討, などが大きな課題としてあげられた。日本の文化・環境に適応した小児医療における遊びのスペシャリストの養成が早急に望まれる。

Key words : 小児療養環境, プレパレーション, 病棟保育士, チャイルドライフスペシャリスト,
ホスピタルプレイスペシャリスト

I. 目的と背景

小児医療における療養環境の重要性が徐々に認知され, 小児医療の中でも医療・保育への関心が急速に高まり, 保育士を採用する病院も増加してきている。しかし今後の日本における望ましい保育環境の在り方の方向性は未だ明らかにされていない。

海外においての現状では, アメリカではチャイルドライフスペシャリスト (CLS), イギリスではホスピタルプレイスペシャリスト (HPS), スウェーデンではプレイセラピスト等が, 小児医療の中で重要な役割を果たしてきた^{1)~4)}。一方, 日本の小児病院の設置は欧米に

かなり遅れ, 医療のみが重要視されて院内の子どもや家族の生活は軽視されがちであった⁵⁾。しかし, 子どもや家族にとって病院での治療経験は, 心身への負荷を強いることが多いため, 子どもの生活や発達・発育, 保育・教育に視点を置く入院環境の整備が必要である^{6)~11)}。

プレパレーションとは, 認知発達段階に応じた方法で病気に関する情報を子どもに説明し心の準備をする機会をつくることである³⁾¹²⁾¹³⁾。その目的は病気・医療行為・治療に対する理解を促すことはもちろん, 誤解や不安を軽減し, 自己認識と自尊心を養うことにもつながり, 医療スタッフとの信頼関係を作ることもある³⁾¹⁴⁾。具体的には検査や治療の必要性・方法を実際の

Child Life Programs, Play, Psychological Preparation, are Needed for Hospitalized Children (1838)
in Japan 受付 06. 6.27

Kyoko TANAKA, Akiko HAIBARA, Noriko KON, Yoshie NEGISHI, Naomi YOSHIKAWA, Yayoi SATO, 採用 06.11.16
Toshiaki SHIMIZU, Yuichiro YAMASHIRO

順天堂大学医学部小児科 (小児科医師)

別刷請求先: 田中恭子 順天堂大学医学部小児科 〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1

Tel : 03-3813-3111 Fax : 03-5800-1580

医療器具と共に、子どもに親しみやすい人形や絵本などを用いた遊びを通して説明する。欧米諸国ではプレパレーションを行う専門家が病院内に存在し、治療に前向きになるような心理的サポートを行い、その効果が評価されている。わが国においても、このような活動の認識や需要は徐々に高まりつつあるが、実際に実施されているところはまだ非常に少ない^{15)~17)}。

その原因として、医療スタッフから子どもへの説明が重要であることへの認識不足、また病院環境における遊びによる介入の必要性の認識が薄いことがあげられる。そこで2004年にわれわれは医療従事者を対象に、プレパレーションや病棟内での遊びについてアンケートを行い、プレパレーションの必要性和問題点を検討したので報告する。

II. 対象・方法

都内近郊の8施設の小児病棟、小児科医師106名、看護師136名を対象にアンケート調査を行った。アンケートはプレパレーション、ディストラクション（痛みを伴う医療検査や処置中の気を紛らわすための遊び）、遊びの専門家（チャイルドライフスペシャリスト、医療保育士、ホスピタルプレイスペシャリストなど）の

認識度と、必要性の有無またその適任者についての質問を行った。

III. 結 果

回収されたアンケートは医師56名（回収率52.8%）、看護師125名（回収率92%）であった。

①プレパレーションについて（図1）

8割以上の医師・看護師ともにプレパレーションを必要と考えていた。施行適任者としては、医師と回答したものは7割であり、また看護師が適任と回答する者も7割と多かった。医療保育士と回答したものは、医師が38%、看護師からは20%で、医師からの要望の方が高く、看護師からの要望が低い結果であった。そのほかの問題点として、スタッフの専門性・コスト・責任の所在などを問題とする意見が多かった。また、小児科病棟では、スタッフの数に制限があり時間的な余裕がないため、プレパレーションを施行するスタッフの確保が難しいとする意見もみられた。

②ディストラクションについて（図2）

医師、看護師ともに85%が必要と回答した。またその施行適任者としては、看護師と要望す

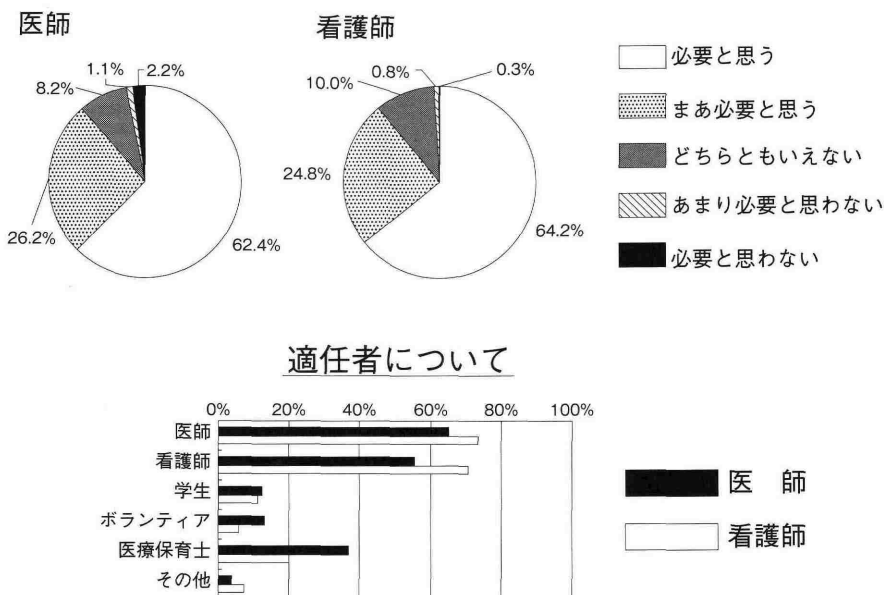
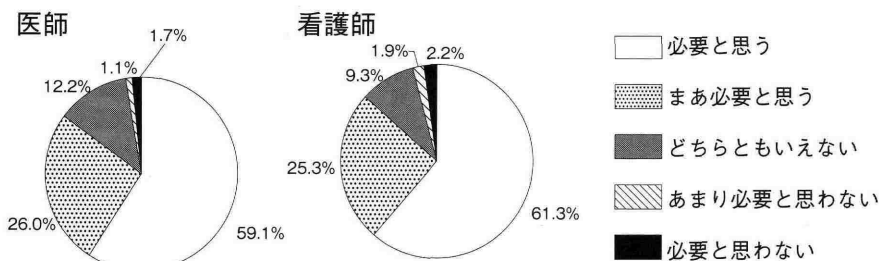


図1 プレパレーションの必要性

る割合が高く約70%であり, また医療保育士などとするものも約38%とプレバレーションより高かった。

③医療における遊びの専門家について (図3)

医療における遊びの専門家の存在をよく知っている回答した医師は30%, 看護師は60%であり, 看護師の方がその認識度が高かった。そ



適任者について

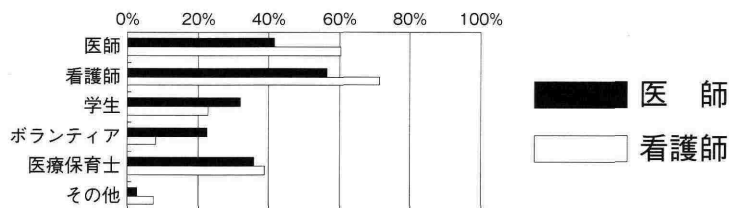


図2 デистраクション

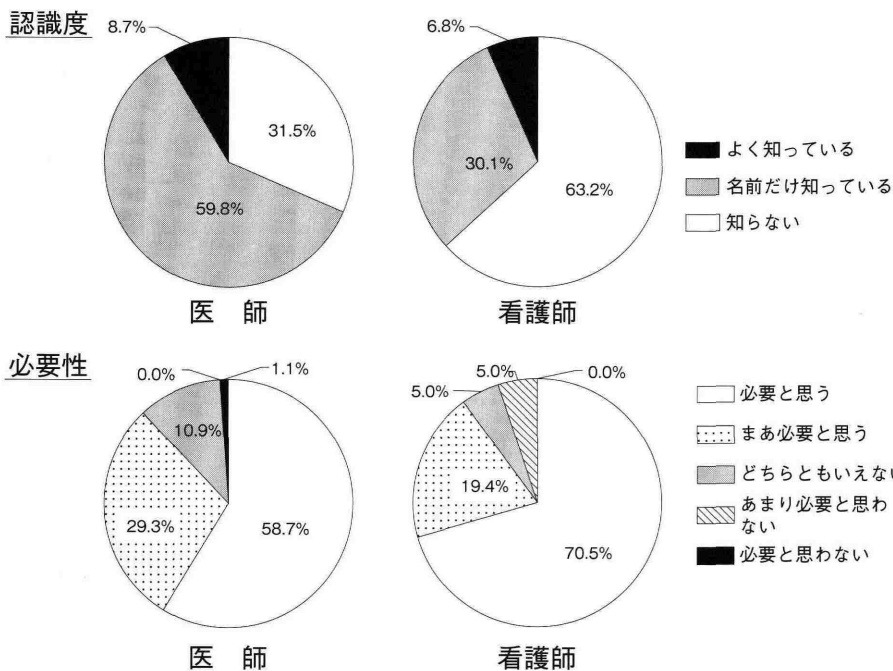


図3 遊びの専門家について

の専門家の必要性については、90%の医師・看護師が必要と回答していた。

④日本の小児医療におけるプレパレーションなどを含めた遊びの導入について(図4)

現状での問題点として、スタッフの専門性、現状の医療スタッフだけでは時間的余裕がない、事故発生時の責任の所在や病院における所属の問題、またそのような専門家の養成コースが日本にはないこと、このような活動に対しての診療報酬がないということなどがあげられた。

IV. 考 察

今回われわれは、小児の療養環境における遊びの介入の必要性と、その専門家の存在の認識

度について医療スタッフを中心に調査し、検討した。遊びの重要性やプレパレーション、ディストラクションの必要性はすでに認識されており、わが国でもHPSやアメリカのCLS、また医療保育士の活動の拡大への期待が大きかった。しかし現状においてはいくつかの課題が浮き彫りにされた。実際にわれわれの教室でも2000年より看護師と協力し、プレパレーションの実施を試みている。まずツールが豊富であれば、それぞれのスタッフが共通の方法で子どもに介入できることや、発達段階や子どもの嗜好に合わせてツールを選択できるなどのメリットを考慮し、プレパレーション用人形(図5)と医療行為の説明ガイドブックを小児用に作成した。それらを病棟・外来に設置し、必要に応じて医師、看護師が協力しプレパレーション的介

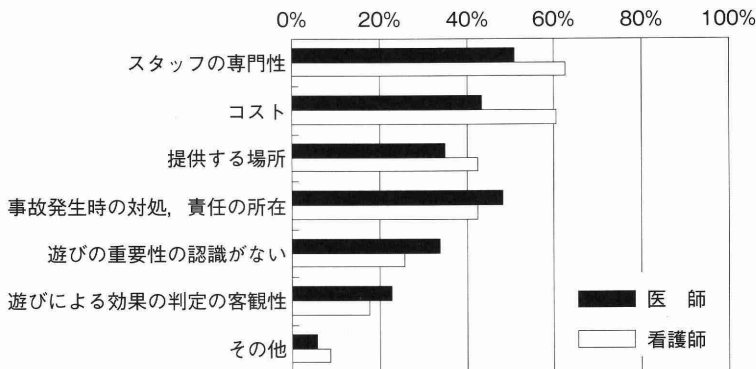
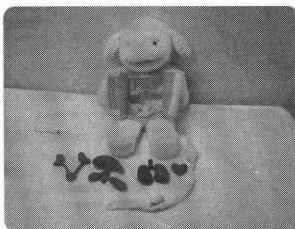
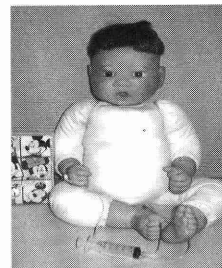


図4 活動における問題点



病気の理解を促す説明用

各内臓を親しみやすい形態にし、胸、腹部から取り出せる。



処置の説明・デモンストレーション用

採血、点滴、IVH、腰椎穿刺、などの挿入が可能、頭髮の取り外しが可能。

図5 プレパレーションツール

入を試みた。またその効果を判定するために生化学的評価や行動観察法, 自己評価方法などを用いて, 研究も行っている。しかし現状は, 時間の余裕をもった遊びの要素を取り入れたプレパレーションの実施が十分であるとは正直言いがたい。現在の小児医療のスタッフの多くはプレパレーションの必要性を十分認識し, 介入を行いたい意欲はあっても, 日常業務の中で, プレパレーションに費やす時間を作ることは困難であることが多い。この現状は日本の小児医療の中で, 医療を受ける患者だけでなく, 医療を提供するスタッフのジレンマと焦燥感にもつながるものと思われる。よって現在の医療スタッフに加えて, 小児医療の中にその専門家の配置が強く望まれるというのが現状である。現在わが国では, すでに小児医療の中で活躍する保育士ら, 米国で研修を受けたCLS (8名), 英国で研修を受けたHPS (筆者を含め4名) がいる。

保育士に関しては, 医療保育学会がすでに今年で10回を迎え, 資格認定にむけての活動を積極的に行っている。しかし2006年に行われた長嶋, 横山らの報告によると, わが国の小児病棟での病棟保育士の配置率は15%に満たないという結果 (図6) であった¹⁸⁾ (表1)。CLSに関しては, 現在, 茨城子ども病院, 静岡がんセンター, 東京医科歯科大学病院小児科, 浜松医科大学小児科, 三重大学小児科, 広島大学小児科, 順天堂大学病院小児科で常勤または非常勤にて活動を行っている。HPSであるが, 大阪母子総合医療センターにて2006年よりわが国で初めてHPSとして雇用され, その活動を開始した。そのうち一人は愛知小児総合医療センターにて病棟保育士として活動を行った後, 2006

年より大阪の市立病院で保育士として非常勤として雇用されている。筆者自身は小児科医として, 発達診療を行う傍らでプレパレーションの指導, 啓蒙活動を行っており, 実際にHPSとしての活動を行っているとは言いがたい。海外で貴重な勉強と経験を経てきても, 実際に日本における活動の場は限られ, 雇用・労働条件が十分であるとはとても言えない。また日本での病棟保育士との連携も課題であるが, 実際には, それらの専門家が呼称は異なっても, 小児医療において共通の目的を持つことは明白である^{1)2)19)~22)}。しかし現状ではそれぞれが独立した団体として存在し活動を行っているため, 日本におけるこのような活動の奥行きが見出されていない。これらについては2006年金沢で行われた第109回小児科学会学術集会のシンポジウムにおいて, 活発な討論がなされた。以下にその論点の一部を示す。

- ①保育士配置による高次機能病院での保険点数の加算がないことの問題。
- ②それぞれの専門家の呼称は異なるが, 概念・役割・責務はほぼ同様である。しかし, 現状は完全に独立した別個の活動を行っている。

表1 保育士導入の予定 (長島ら)

	施設数	%
導入する予定である	2	2.3
導入する予定はない	63	73.3
導入を検討したい	14	16.3
導入を検討するつもりはない	7	8.1
合 計	86	100.0

	施設数	%
導入されている	308	9.9
導入されていない	2,707	87.2
その他	2	0.1
回答拒否	4	0.1
無回答	83	2.7
合計	3,104	100.0

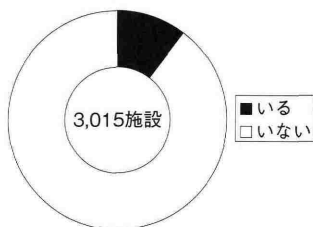


図6 保育士導入率 (長嶋ら)

③それぞれの活躍が統合されずに孤立しているため、活動の奥行きが見出せない現状がある。

④日本の文化と現状に見合った専門家の養成が早急に必要なのではないか。

そのシンポジウムの中では、残念ながら今後の見通しの具体案は立てられなかったが、多くの参加者が活発な討論を行ったという現実からは、小児医療においてのこれらの必要性和大きな期待が確実に存在するものと思われた。今後の具体的な専門家の養成においては、医師、看護師、保育士、海外での研修を受けたCLS、HPS、臨床心理士、教育関係者、医療福祉者などの幅広い知識と経験者の統合が必要ではないかと思われる。(表2)

そこで統合された専門家の養成に必要な履修項目としての試案を表3に提示した。①子どもの発達と遊びの重要性の項目には、発達心理学的な知識が必要であり、実習としてはすでに現場で活躍する病棟保育士のもとで、日常の遊びを提供できるスキルを身につけることが必要とされる。②のTherapeutic Playとプレパレーションの項目では、病院環境での児の心理反応を知るための実習や、その支援としての介入方

表2 わが国でのチャイルドライフ的存在

・チャイルドライフスペシャリスト：アメリカ 養成コースあり・資格認定あり (現在8名)
・ホスピタルプレイスペシャリスト：イギリス 養成コースあり・資格認定あり (現在4名)
・プレイセラピスト(スウェーデン) 養成コースなし・資格認定なし
・病棟保育士：日本 養成コース(?)・資格認定(?)
・臨床心理士 養成コースあり・資格認定あり

表3 病院環境での遊びの専門家の養成に必要なとされる概念

- | | |
|---|---|
| ① | 子どもの発達と遊びの重要性
子どもの行動・表情を十分に観察し発達状況を考察する力を養い、更に発達における遊びの重要性を知り、発達年齢・身体状況に応じて考案および提供できる。 |
| ② | Therapeutic Playとプレパレーション
病院環境での児の心理反応を知り、その支援としての介入方法(おもにプレパレーションスキル)を各状況に合わせて提供できる。 |

法(おもにプレパレーションスキル)を各状況に合わせて提供できる技術を学ぶことが必要であり、医師・看護師・臨床心理士などからの教育と、現場ですでに活躍するCLSや、プレパレーションを行う看護師(とくに小児専門看護師)や保育士の下で実習を重ねる必要があるだろう。いずれにしても、現状の小児医療における既存の専門家のもつ専門性の一部を無理なく統合した“病院環境下での遊びの専門家”として独立した、新たな専門家としての養成コースが必要となるであろう。

V. ま と め

小児医療において遊びの介入・プレパレーション・そのスペシャリストの存在がどのような効果をもたらすのか、数量的、化学的には評価しにくい分野であるが、小児医療における倫理的な問題として無視できない重要な課題と思われる。専門性を養う教育システムの構築、その活動に対する病院側の積極的な導入と専門家の配置、そのような介入に対する医療報酬の検討などが課題であると思われる。

参考文献

- 1) 田中恭子. プレパレーションガイドブック. 日総研出版. 2006.
- 2) Emma N. Plank Working with children in hospitals. Third edition. 2005.
- 3) Thompson RH, Stanford G (1981). 小林 登監修. 病院におけるチャイルドライフ. 中央法規出版. 東京. 2000.
- 4) 金田泰男. Play Therapy of Dr Ivonny Lindquist. スウェーデンにおけるこどもの病院環境案&教育環境. ボイックス. 平成10年.
- 5) Clare Davies Jones, Pictures of healthcare...A child's eye view. Action for sick children (NAWCH) 1998.
- 6) Ministry of Health : The Welfare of Children in Hospital. (Platt Report). HMSO, London, 1949.
- 7) DHSS : Report of the expert group on play for children in hospital. HMSO, London, 1976.
- 8) The save the children : Hospital A Derived environment for Children?, London, 1989.

- 9) Jolly H : Why children must be able to play in hospital. The times, 21 April, 1976.
- 10) Billington GF : Play program reduces children's anxiety, speed recoveries. Modern Hospital, 118 : 90-92, 1972.
- 11) Boling R : Play in hospital settings Lawrence Erlbaum, Hillsdale, 1984.
- 12) 田中恭子. こどもの療養環境 “英国におけるホスピタルプレイスペシャリストの活躍”. 小児科 46 : 10. 2005.
- 13) 及川郁子. プレバレーションはなぜ必要か. 小児看護 25 : 189-192, 2002.
- 14) Weller BF (鈴木敦子, 他訳) 病めるこどもと遊びと看護. 医学書院, 東京. 1999.
- 15) 西澤恭子. 平成14年度厚生労働省 子ども家庭総合研究所海外派遣報告書.
- 16) 西澤恭子. 平成15年度厚生労働省 子ども家庭総合研究事業・平成15年度海外派遣報告書.
- 17) 西澤恭子. プレイセラピーの実際—マンチェスター子供病院—スクールアメニティ. 188. 69-72. 2002.
- 18) 長嶋正政, 横田雅史. 未来財団報告書.
- 19) 後藤真千子. 英国プレイスペシャリストとして. 小児看護 25 : 197-206, 2002.
- 20) American Academy of Pediatrics : Child Life Services, Pediatrics, Vol. 106, No.5, P. 1156~1159, 2000.
- 21) Child Life Council, Inc. : Guideline for the Development of Child Life Program, 2nd Ed, Child Life Council, Inc., 1997.1156-1159, 2000.
- 22) Professional development certificate in hospital play specialism. Course information book and profile of learning outcomes Ed Excel foundation hospital play staff examination trust Stevenson college Edinburgh.

[Summary]

Recently the needs of psychological preparation and educated play specialist for hospitalized children are definitely growing. However that has not been exspread sufficiently into hospital for children in Japan. The purpose of this study is to examine the aspects of medical stuff for children about it. Almost of all staffs are regaining psychological preparation and the child life specialist.

The establishment of educational system for child life specialist suited for Japanese culture and the fee for such child life programmed are desired as soon as possible.

[Key words]

child life program, preparation, child life specialist, hospital play specialist