シンポジウム3

小児保健とプレパレーション　～子どもの力と共に～

プレパレーションの5段階について

田　中　恭　子（順天堂大学医学部小児科・思春期科）

Ⅰ．プレパレーションの現状

プレパレーションとは，治療や検査を受ける子どもに対し，認知発達に応じた方法で病気，入院，手術，検査その他の処置について説明を行い，子どもや親の対処能力（頑張ろうとする意欲）を引き出すような環境および機会を与えることである。プレパレーションは特に看護領域ではその重要性がすでに認知され，積極的にプレパレーションを推進している施設も多いことと思われる。しかし一方で重要性やその言葉の意味さえ知らないという小児科医は少なくない。現在の日本の小児医療の中で，プレパレーションを効果的に行うには，どのスタッフの役割なのかを論ずることが必要なのでなく，各スタッフがプレパレーションを正しく理解し，各専門性を活かしながら協働しプレパレーションを行い，子どもや家族を統合的，経時的に支援することが重要と思われる。そのうえで，対象となる子どもの年齢や性別，発達段階，心理状況などから，どのような職種がどのような方法でプレパレーションを行うのかを検討することが望ましいと思われる。

Ⅱ．プレパレーションの意義

以下の3要素が重要であるといわれている。

① 子どもに情報を正確に伝えること（うそはつかない）

② 情緒的表出を後押しすること（子どもの気持ちを表出できる機会をつくること）

③ 病院スタッフと信頼関係を築くこと（一緒に頑張ろうとする気持ちを伝えること）

以上の要素を組み入れながら子どもたちにとって可能なかぎり効果的であるプレパレーションを行うためにはいくつかの工夫も必要である。とくに遊びという媒体を用いることで，病院環境という非日常を子どもにとっての日常に近い形で子どもにアプローチするという小児特有の手法を用いるのが一般的である。また視覚的なツールを用いながら，ジェスチャーを交えた模倣遊びを行うことで，子どもの発達段階に応じた理解しやすい方法でコミュニケーション（言語的，非言語的にも）を通して子どもたちの内に秘めた不安や緊張を緩和することも工夫の一つである。ここにあげた効果的であるという意味は，決して子どもがおとなしく従順に検査や治療を行うことができるということを一番の目的にしているのではない。実際の検査や処置は，痛みを伴うことが多く，痛みや不安そのものをクリアーに払拭しきることは不可能に近いであろう。しかしそのような状況においても子どもたちが前向きに頑張ろうとする気持ちを表出できたり，泣いたり叫びながら（これも子どもの大切な自己表出である）の処置でも終わったあとに，自分が頑張ったこと，乗り越えたことを自己認識し，その思いがその後の生活に活かされることが重要な効果であると思われる。この情緒的効果に対するプレパレーションの効果の判定は科学的に証明することが難しい。海外においては，子どもの行動観察法を用いて研究されてきた。残念ながらわが国においては，そのようなアセスメント方法の適切なものがない。海外で使用されている方法を用いてわが国で評価を行うためには，日本での標準化

順天堂大学医学部小児科・思春期科　〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1
Tel：03-3813-3111　Fax：03-5800-0216

Presented by Medical*Online

することが必要である。

Ⅲ．プレパレーションの5段階

以前はプレパレーションとは処置前の準備的な説明のみを示していたが，現在では説明のみにとどまらず入院（来院）する前から始まり，退院（帰宅）後も継続的に行われるべきものとされている。その過程をプレパレーションの5段階という（表1）。またさらに広義にはチャイルドフレンドリーな環境づくりから始まるという考えもある。確かに実際にプレパレーションを行う際プレイルームや，処置室，手術室などの様子がわかる写真などを用い，その壁に描かれた絵や，飾ってあるおもちゃなど児の興味を引くような内容をまず始めにお話していくことが多い。プレパレーションを行ううえでアメニティの向上が基礎として存在することも忘れてはいけない。

1．病院に来る前

入院の場合は，外来スタッフがそれまでの情報をどのように子どもに伝えているのか，また両親がどのように子どもに伝えているのかという過程である。ここでは外来スタッフと病棟スタッフの連携が重要な鍵となるが，一つの工夫としては，同じ種類のプレパレーションツールを双方に用意しておくことも効果的と思われる。また両親がどのように伝えているかを聞き，その流れにそって来院した際の関わりをはじめることも工夫の一つである。

2．児の発達心理的身体的アセスメント・入院児の一般的オリエンテーション

来院後の子どもの表情や身体状況を観察しながら，入院のオリエンテーションを行う。

表1　プレパレーションの5段階

ステージ1：	病院に来る前（親からの情報）
ステージ2：	入院・処置のオリエンテーション 遊びの中での観察・技術と方法の選択
ステージ3：	プレパレーション・真実に基づく説明 励ましながら安心感を与える
ステージ4：	処置中の気を紛らわせるような遊びの介入 （ディストラクション）
ステージ5：	処置の後・退院後の遊び (post procedure play)…プレイセラピー的効果 外来・自宅での支援

この際に何らかのプレパレーショングッズを持参するとよい。また両親からの情報や，子どもの遊ぶ様子を観察しながら，身体状況，心理状況，発達状況をアセスメントする。これらの情報から子どもの状況に適すると思われるアプローチ方法を検討し計画する。

3．医療行為などの説明を，発達に応じた方法で行うプレパレーション

事実に基づく説明をおもちゃなど用いながら，デモンストレーションまたは，子どもに実際に触れてもらいながら，視覚的，聴覚的，触覚的に子どもが経験する機会をつくる。この過程では，関わるスタッフは時間的制約の中で一通りのプレパレーションを行う必要性があるため，自分の伝えたいことのみを提供し，自分のペースで終了してしまうことがある。これだけでは，年齢の低い子どもにとっては理解できず，かえって恐怖や不安を増強したりなど，プレパレーションの意味を全うしない。こと細かにすべてを伝えようとするのではなく，ところどころで“どんなにおいがする？”“冷たいかな，熱いかな？”などと子どもに問いかけながら，進めていくことが子どもの気持ちを引き出す可能性をもつアプローチ法と考える。

4．処置中のディストラクション

実際の処置の間には子どもの痛みや緊張を和らげたり，検査のみに集中することを緩和するためのディストラクションが重要であり“痛みを修飾する要素である不安や緊張の非薬物学的緩和法”として位置づけられている。知覚統合が未熟である乳幼児にとっては最も効果的な非薬物的ペインコントロール方法とされている。痛みには状況的，行動学的・情緒的要因などの多くの要素が関与し痛みを修飾する因子となる。痛みの表現には個人差があり，そのレベルを単純に比較することはできない。しかし，痛みを訴えることは何らかの身体的心理的機能の警告を示し，それを無視することはできない。痛みはさらに不安や緊張を助長し，心身の生理的機能に影響を及ぼし，表現される痛みはさらに増強するという痛みの悪循環をひき起こす。この悪循環を断ち切るためのペインコントロー

Presented by Medical*Online

ルは必要であり，現在はペインコントロールの重要性が拡大している。主には薬物学的コントロールであるが，痛みの表現を修飾する心理的要因へのアプローチとして，小児のディストラクションは欧米を中心に研究されてきた。

効果的にディストラクションを行うためにはまずある程度のコミュニケーションを以前から築いておくことが必要である。また個々の変化に対応するために十分な観察力および感受性が必要である。このことはプレパレーションの第1～2段階に値する。ディストラクションのさまざまなテクニックを表2に示す。

また幼児期には母親と同席させることは児の安心感を確実なものにするための必要な要素である。幼児期前半の感覚運動期には，五感を通じた感覚的な刺激を用いることが効果的であり，比較的単純なおもちゃが好まれる。前概念期の幼児期後半から学童前期には，ある程度の因果関係を知り対処できる認知発達が見られる時期である。この時期にはプレパレーションの効果が現れやすい時期とされる。一緒に数を唱えたり，はじめと終わりを言葉で知らせることで，児の対処能力を高めることができる。学童後期には，さらに科学的，生理的な説明を交えながら，その後の状況を十分に説明することで，ストレスを軽減することが可能である。行動認知療法の効果として期待されるドラマセラピーや，ゲームなども好まれる。効果的なアプローチ法を検討するうえで，やはり児の発達年齢，児の身体状況を十分に考慮することが必要である。

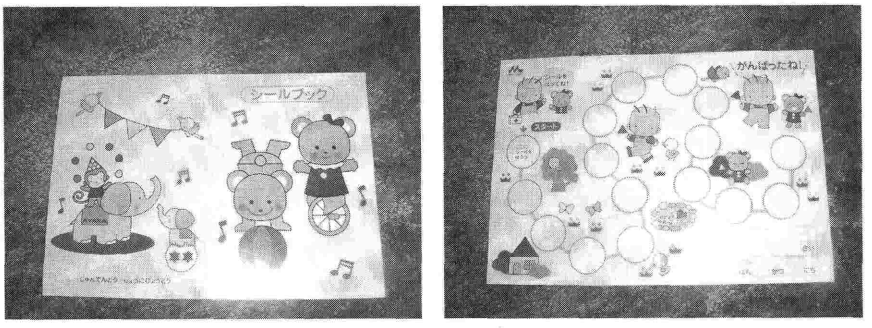
表2　ディストラクション：さまざまなテクニック

- 視覚的刺激
  鏡を見せる・飛び出す絵本（pop-up book）・パズル・Where is Wally？など
- 聴覚的刺激
  Jokes・Music・Story Telling・Musical Toys・レインメーカー，がらがらなど
- 触覚的刺激
  ストレスボール・粘土・抱っこ人形・ゼリーなど
- 嗅覚的刺激（Aroma　Therapy）
- 想像的遊び　（数遊び・もの探し・動画・会話）
- 他（ポエム・シャボン玉・笛・風船・コアラだっこなど）

5．検査や治療終了後の post procedure play

実際の検査終了後に子どもが頑張ったことを評価し，その気持ちを共有しさらに支援することは重要である。その一つのごほうびシールや（**写真**），修了証書，ステッカーなどは後に残すことが可能であることや，次の課題につなげることも心理的支援として効果的である。処置後の遊びには自己の中で起きた事柄を非言語的に模倣し表現することで，自己消化していく重要な過程とされ，play therapy 的効果を有するものとされ，5段階の中でも重要な部分といわれている。この5段階が小児医療における広義のプレパレーションであるという概念が広まりつつある。中でも小児の発達理論を熟知し，さらに関わる児を十分に観察し，児および家族のニーズを検討することは，その後のプレパレーションをスムーズに行い，効果を高めるための重要な要素と思われる。簡略にいえば，いかに子どもと親にアプローチし，コミュニケーションをとるか，ということなのである。

写真　ごほうびシール



（株）森永乳業と共同して作成したもの

Presented by Medical*Online

Ⅳ. インフォームド・アセントとの関係

1. インフォームドコンセントの原理

医師による説明と同意を意味し，提案された検査や治療法の利益・それに伴う危険苦痛副作用など・他の治療法の可能性・治療しない場合に予想される結果などを十分に説明し，患者の自己決定権を与え，その同意を得ることである。その過程に必要とされる要素は，

- 説明に対する患者の理解
- 患者の同意能力
- 患者による同意能力
- 決定（同意または拒否）＝インフォームドチョイス

以上の能力が必要とされる。

一方小児においては，インフォームドコンセントに必要とされる能力が未熟であり，児に対しその十分な理解と，決定とその自己責任を求めることはできない。しかし人間として自分の病気を知りその内容が理解される場が与えられることは人の倫理上における重要な一面である。米国においては，7歳以上の児に対し認知発達に合わせた表現と手段を用いて可能な限りの多くの情報を提供すること“アセント＝了解”が推奨されている。

2. プレパレーションとインフォームドアセント

アセントとプレパレーションは同意義ではないが，プレパレーションを前述のように包括的に考えた場合，アセントの概念の一部を担う重要な要素を含むことになる。

Ⅴ. 終わりに

プレパレーションには完璧なマニュアルがあるというものではない。方法論の中でも何が正しく何が間違いであるのかということもクリアーには解決できない。しかし小児医療に従事するスタッフの全員が，道徳的，倫理的に重要な部分であるということを常に心に留めておく必要がある。さらにどのようなスタッフの役割なのかということを議論するものでなく，医療に従事するすべての専門家が認知し，協働しながらプレパレーションを推進すべきことが必要である。プレパレーションとは要するに，親と児を含めた病気や検査および治療の十分な説明ととくに児への積極的アプローチであり，疾患に対する姿勢を児とともに考える，児の人権を尊重した医療ということなのではないだろうか。

文　献

1) 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.
2) 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.
3) 及川郁子．プレパレーションはなぜ必要か．小児看護　2002；25（2）：189-192.
4) 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.
5) 佐藤隆美．アメリカにおける告知とインフォームドコンセントの実際，小児医療における告知とインフォームドコンセ ントの実際．小児内科 1994；26：4.
6) 加藤済仁．小児医療におけるインフォームドコンセント　その法的側面．小児内科　1994;26:4.
7) Leskin SL. An ethical issue in pediatric cancer care：Nondisclosure of a fatal prognosis. Pediatr Ann 1981；10：37-45.
8) 田中恭子．プレパレーションガイドブック．日総研出版．2006.

Presented by Medical*Online