

## 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～

## 順天堂大学における「入院生活プリパレーション」の取り組み

早田典子 (順天堂大学医学部小児科・思春期科)

## I. 順天堂医院小児病棟の紹介

当院の小児病棟には、小児外科病棟、小児科病棟、NICU・新生児病棟の3病棟がある(各35床、計105床)。そのうち、平日は小児外科病棟と小児科病棟で、土曜日には小児外来でチャイルド・ライフの活動が半日ずつ行われている。どちらの病棟にも0歳～中学生までの子どもたちが入院し、小児外科病棟にはヘルニアや泌尿器系疾患などの子どもたちが主に手術目的に、小児科病棟には眼科や耳鼻科の手術目的の子どもや血液腫瘍や心臓疾患、消化器系疾患等の子どもがいる。

当院は、もともと家族支援の重要性に対する小児科教授をはじめとした病棟スタッフの理解があった。2000年には、医師や看護師を中心に、入院中の子どもや家族の方々が少しでもリラックスし、治療に前向きになれるような環境、アメニティ(癒しの環境)づくりを目標に「病棟アメニティ委員会」が設置され、2004年1月には、英国ホスピタル・プレイ・スペシャリストの資格を有する医師が復職し、病棟における遊びを通じた癒しの促進とプリパレーションの推進が図られた。

さらに、さまざまな病棟行事の実施やおうたの会、アートセラピーや遊びなどのボランティアによる活動も行われてきた。このような活動を受けて、子どもの健全な部分への介入を目的に、2005年から当院でのチャイルド・ライフの活動が始まった。

当院でのチャイルド・ライフの活動は、遊びの支援(術前のストレスを軽減するための遊び、

長期入院児のための通常の遊び、発達支援のための遊び等)を中心にプリパレーションや診療後支援(メディカル・プレイ)、家族支援を行っている。本稿では、「入院生活プリパレーション」について報告する。

## II. 入院生活プリパレーション

## 1. 概要

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下、CLS)は、2007年から「入院生活プリパレーション」を始めた。これは、病棟という見知らぬ環境へのスムーズな適応を促し、これから起きることへの不安やストレスを軽減することを目的に、カンファレンスルームまたはプレイルームの一角で、毎日午後1時から30分程度(お話し15分、ツアー15分)実施している。3歳から10歳で入院したばかりの子どもたちとその保護者を対象とし、各回1～3、4人の個人またはグループに行っている。小児外科病棟と小児科病棟に入院する子どもを対象としているので、ヘルニアや泌尿器系疾患をもち手術を控えている子ども、眼科や整形などの手術を控えた子ども、心疾患、消化器系、内分泌系疾患をもち検査や治療の目的で入院してきた子どもが参加している。

内容は2部構成で、お話しと病棟ツアーを行っている。お話しでは、病院の1日のスケジュールや病院で働くスタッフ、病院でのルールを写真付きのファイルを使って紹介している(図1)。また誰もが経験する医療器具について実物を用いてCLSがデモンストレーションをしたり、子どもが実際にその医療器具に触れたりしながら

ら理解を深めている。お話の時には、一方的にCLSが情報を提供するのではなく、質問をしながら子どもの反応を見つつ進めている。

病棟ツアーでは、小児科病棟の看護師が作成した「たんけんマップ」を配布し、案内した部屋ごとに1つずつシールを貼り、シールラリーを行っている。その他には、「ごほうびシール」を実施している。入院中に経験することは、子どもにとって初めての出来事が多く、痛みや恐

怖、不安を伴うものである。そうした出来事を克服できたことを評価し、入院生活が子どもにとってプラスになるように、またその達成感を視覚的に訴えるために導入している(図2)。

手術を控えた子どもにはその後、写真を用いて病棟から手術室への行き方を話したり、手術室の様子やそこにいるスタッフの服装を見せながら、どこまで両親と一緒にいられるか、いつ両親に会えるかも話している。

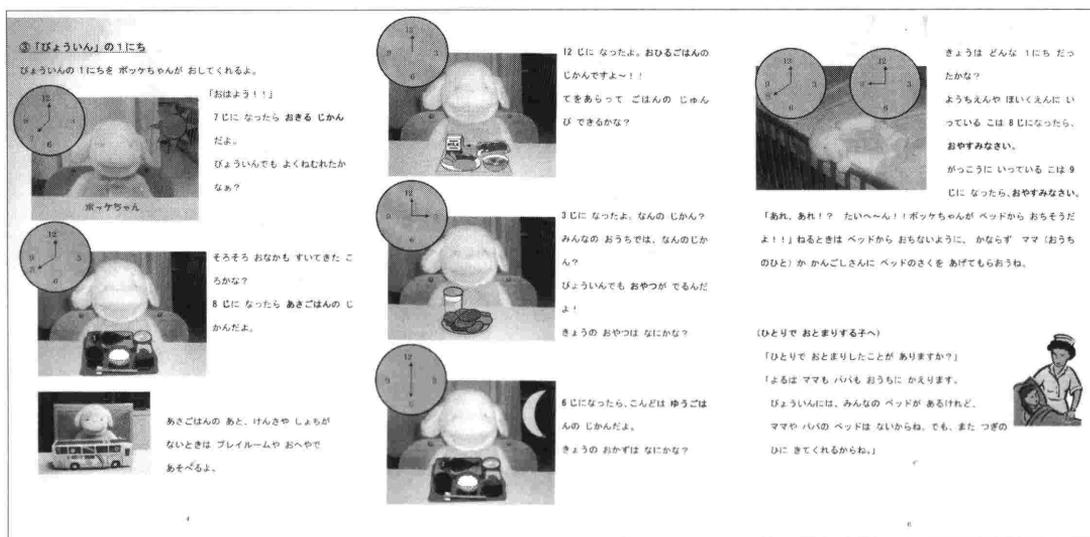


図1 入院生活プリパレイションで使っているファイルの一部



図2 たんけんマップ&ごほうびシール表

この「入院生活プリパレイション」は、小児看護専門看護師のアドバイスを受けながらCLSが立案した。その後、小児外科、小児科の師長と議論し、日常の看護ケアに差し障りのない時間帯や内容を検討した。内容を決定した後、病棟医長に実施の許可を得て、さらに病棟会または全体カンファレンスで看護師にプレゼンテーションをし、「入院生活プリパレイション」の理解と協力を求めた。

## 2. 評価と課題

入院生活プリパレイションは、グループを対象にしたプリパレイションなので、これを機会に友だち作りの場にもなっている。また、土日に入院したなどの理由で、入院日の最初に参加できなかった子どもでも、後日このプリパレイションに参加し、すでにいろいろなことを経験した子どもが新たに入院した子どもに自分が経験したことを話す場にもなっている。CLSが話す内容に、子ども自身の感覚が加わることで、より効果的なプリパレイションが行われている。

この入院生活プリパレイションは、実施前の看護師によるアセスメントも活かされている。そして、入院生活プリパレイションをしな

がらCLSの立場から子どもをアセスメントする場になる。何に対して不安に思っているかをCLSがアセスメントしていき、それをまた看護師にフィードバックしている。例えば、入院に対して特に不安が強い子どものようだと看護師からのアセスメントを受け、CLSが観察しながら話を進めると、子どもが病院に連れてこられた理由を知らないでいて、これから何が起こるのか不安に思っていたり、手術室の写真を見せた途端、親に寄り添ったりという反応が見られる。そうした反応を口頭で看護師に伝え、また記録を残して、その後の看護のケアにつながるようにしている。

さらに、入院生活プリパレイションで得られた情報は、その後の個別のプリパレイションの必要性やその他の遊びの介入に活かしている。

一方で課題もあり、手術を控えた子どもへのプリパレイションでは、手術室での話が主になっており、点滴や麻酔のマスクなどは、実物ではなく看護師や麻酔科医から口頭で伝えられるので、年齢や発達段階によっては理解しにくい現状がある。今後、さまざまな場面において可能な限りチャイルド・ライフの視点で介入していきたいと考えている。