

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～

レントゲン撮影において子どもの「やる気」を引き出すプレパレーションを目指す

大内 一也 (都立八王子小児病院 薬剤検査科放射線担当)

I. はじめに

レントゲン撮影時に子どもの「やる気」を引き出して、嫌な思いをしない、嫌な記憶を残さないことは、質の高い医療を提供するのみならず、子どもの権利を守る観点からも非常に重要といえます。

レントゲン撮影は、通常は10分、長くても20分と、短時間の撮影がほとんどです。そのためプレパレーションはディストラクションとポストプロシジューアプレイが中心になります。

個々の技法を私たちはスキルと呼びます。個人の経験に左右されるのではなく、発達心理学や社会心理学、動物行動学にいたるまでさまざまな学問の知見や実験結果を基にしたエビデンスとそれを基にした方法をまとめた概念です。スキルを紹介していくにあたり、放射線技師が主体となって行うことが可能なスキル、保護者や他の医療従事者にサポートしていただいて行うスキルの2つに大別します。

II. 技師が「やる気」を引き出すスキル

技師中心に「やる気」を引き出すスキルは、ポジティブなディストラクション、ポストプロシジューアプレイ、ベリーショートコミュニケーションの3点です。

ほめる、ほめる、ほめる

ディストラクションとして私たちが最初に行うことは、ひたすら「ほめる」ことです。「髪の毛かわいく結んであるね、ママにやってもらったの?」じゃお写真もお姉ちゃんほく撮ら

うか、「あ、お靴がゴーオンジャーだね、カッコいい!」じゃ、今日はお写真撮るんだけど、カッコよくやってみてくれる? 大丈夫、〇〇君ならできるよ!」のように、まず子どもをほめるところから始め、本人の自尊心をくすぐることによって、依頼者の期待するような行動をとろうとする意識が芽生えてくるように誘導していきます。これは教育心理学でいう「教師期待効果(ピグマリオン効果)」です。

撮影の合間にも「うまいねー。本当に初めて? おじさんびっくりしたよ。〇〇君(ちゃん)にみたいに上手くできるお友だちはなかなかいないよ」のように継続してほめます。

好きなものに気をとられている隙に

撮影する瞬間には「はい、こっちのプーさん見ててね」のように、子どもが好きなキャラクターを使って興味を引き、その隙に撮影します。そのためにX線管に人形をつけています(図1)。

幼稚園や保育園の集合写真などで、写真屋さんがマペットや人形で園児を注目させるのと同じ原理です。発達心理学の「特定刺激の選好性」や動物行動学でいう霊長類の特徴である「視覚優位性」と呼ばれる性質を利用しています。

理解しやすいことばで

また、ことばが理解できるようになってきたといっても、子どもたちは「動かないで!」のような否定的指示や「息を大きく吸って」のような日常あまり行わない動作はすぐには理解できません。子どもたちの普段の生活でイメージ

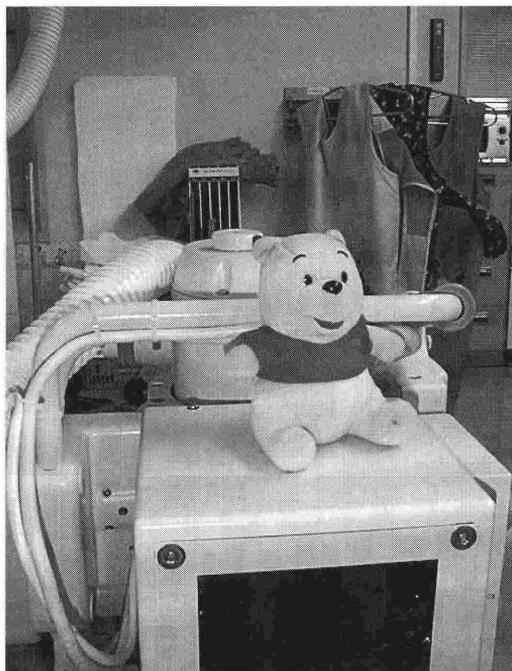


図1

できる指示や表現を使う必要があります。具体的には、「幼稚園・保育園での頻出単語・表現」を用いるのが効果的です。

例えば、前述の「動かないで」は「気をつけ、ピ！」でこちらがびっくりするほどしっかり直立不動になってくれますし、「息を大きく吸って」は「ゆーっくりフーハーフーハーしてみてください」で十分に良好な吸気の撮影が可能です。フーとハーどちらが吸気でも構いません、技師がその場で確認すれば済むことです。その他にも両上肢挙上位（両手上げ）をしてもらいたいときは「アンパンマンさんの空飛ぶときのポーズやって！」と言うとコブシを上にもむかって突き出してくれます。

相手が理解できるように指示を出す、当たり前のことなのですが、子どもの目線に立って、と考えると一工夫必要です。

話したいことをしゃべりたい

撮影している間、いくらほめられても子どもの不安は残ります。ある程度お話しができるようになった子どもたちは、不安を打ち消すためにも「自分の話したいことをしゃべりたい」傾

向があります。そのために、私たちはテレビ番組からキャラクター、人気ゲーム、保育園・幼稚園・学校の話までさまざまな話題を用意しておき、それらを小出しにしながら、子どもたちが話したような話題を探ります。例えば「今日のプリキュア見た？面白かった？」、「あ、仮面ライダーのパジャマだね、パパに買ってもらったの？」、「2年生？そう、2年生さんは毎年いまの時期は九九だよ、もう始まった？」このように子どもの反応を見ながら、興味を示してくれそうな話題を探します。

自分でフィルムを持っていく

技師主体で行えるポストプロシジュープレイの代表は「フィルムを持っていってもらうこと」です。医療行為は子どもにとって決して楽しいものではありません。病気の治療だとわかっていても、被害者意識が残っていても当然でしょう。私たちが行っている「フィルムを持っていくこと」は、フィルムを運んで医師・看護師に渡すことで、イベントの一部に参加した当事者としての意識や自尊心が芽生え、被害者としての意識が薄れてくれることを狙いとしています。これは社会心理学の「集団への帰属」という概念を利用しています。

0.5秒のコミュニケーション

即効性は低いのですが、確実に効果があると考え、実践しているのが「0.5秒のコミュニケーション」です。

外来で、病棟で、子どもがベット上であっても目が合った瞬間にひょいと手を挙げて挨拶します。バスの運転手さんがすれ違うときに手を挙げる、登山で知らない同士でも声を掛け合う、それらと同じ効果をねらっています。

これは認知心理学の接触回数が多いほど親密度が向上する認知バイアスの「単純接触効果」の考え方が基になっています。社会的には広く応用されており、人気の高いお店づくりの方法論として紹介されたりします。しかし、この「単純接触効果」には前提条件があり、接触する相手から好かれていないまでも、最低限、嫌がられていないことが必要です。考えてみれば当たり前で、苦手な人、嫌な相手が何回も近

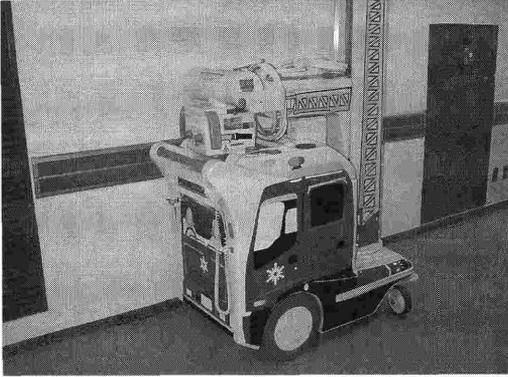


図2



図3

寄ってくれば、結果は想像に難くありません。私たちは「0.5秒のコミュニケーション」を円滑に行うためにポータブル撮影の機械（図2）にラッピングをしたり、白衣（図3）のボタンを交換してみるなど、注目してもらいやすい工夫をしています。

Ⅲ. 「周囲」にサポートしてもらい、やる気を引き出すスキル

保護者や他の医療従事者にサポートしていただいて行うディストラクションとポストプロシジューアプレイについて述べます。

保護者とにこやかに話す

ディストラクションとして乳幼児心理学の「愛着」を利用しています。保護者とにこやかに会話し、仲が良いことを子どもの前で演じることで、子どもが現在の状態を、保護者のテリトリーの中で警戒の必要が薄い、と認識してくれることが狙いです。錯誤した状態で警戒感の高まらないうちに撮影を終えてしまえば、嫌な思いは発生しません。警戒感が高まり、興奮したとしても短時間であれば、嫌な記憶として残ってしまう可能性を低くすることができます。

もちろん、前提条件として安定した愛着が形成されていることが必要なので、全例に適用できるわけではありませんが、乳児期の子どもにも利用できる、というメリットがあります。

技師につられてほめてしまう

ポストプロシジューアプレイは、やはり「ほめる」ことを基本にします。まず、技師は撮影が終了したことを保護者に伝える際に、「かっこよく撮れました～」、「すっごく頑張れました」、「おめでとうございます」のような言葉を背後からシャワーのように浴びせます。医療行為をがんばれたことをほめることは日常どこでも行われていますが、私たちは自分たちが感じる2倍以上誉めるように心掛けています。オーバー気味にほめられることで、保護者は予想以上に子どもが頑張ったと認識し、保護者自身もほめてあげたい、という気持ちから「よく頑張ったんだってね、すごいね～、えらかったよ」とつられて一緒にほめてくれるようになります。これは認知心理学でいうところの、「ハロー効果」という認知バイアスを利用しています。

そして私たち技師は子どもたちにも「ママに自慢しよ、ちゃんとできたよって」、「泣き声、聞こえなかったでしょ」と保護者に自慢させます。子どもにとっても自慢することで臨床心理学の「カタルシス効果」が期待できます。

付き添いの子どももほめる

受診時には、保護者は病気の子どものケアで疲れています。さらに自宅で待たせておけない子どもを付き添いとして一緒に連れて来た場

合、付き添いの子どもたちのストレスにも配慮しなければいけません。保護者は両方の子どものケアに、肉体的、精神的に大きな負担を強いられ、家族は危機的状況に陥ってしまいます(図4)。

このストレス軽減策として私たちが実行しているのが、「付き添って来ている子どもたちもほめる」ことです。「一緒に来てくれたんだね、大変だったね、お疲れさま」このように声をかけるだけなのですが、付き添いの子どもたちは、まずびっくりします。保護者も病院職員も具合の悪い子どもに集中し、あくまで脇役だったのに急にほめられることで、ポジティブサプライズ状態になります。「今日は大変だね。そうだ、お兄ちゃんは、いつも何して遊んであげるの？」

フィルム現像を待つ短い時間ですが、技師とのコミュニケーションが良好になり気を良くした子どもたちは、フィルムを運んだり、軽い荷物を持ってくれたり、保護者を気遣ってくれたりと保護者にケアしてもらう立場から中立を通り越してサポートする側へ廻ってくれるようになることが頻繁に見られます。

このような現象は、家族ストレス論におけるReuben HillのABC-X理論(1958)、およびH.I. McCubbinの二重ABC-X理論(1981)(図5)で説明できると私たちは考えています。

実際、付き添いで来て来ている子どもたちは、具合も悪くないのに楽しくもない病院で我慢し、ときには保護者のフォローさえしてくれます。ほめられる資格は十分にあるのです。

IV. 業務組織形態

私たちはプレパレーションとして多くのスキルを行っていますが、八王子小児病院放射線部門はそれらを行いやすい環境にあることがわかってきました。

通常の中核医療機関では、診療科からオーダーが出て、放射線受付に回り、技師が撮影をし、診療科受付に戻り、それから再度の受診を待つといった、工場のライン組織のように業務が流れていきます。技師はひたすら撮影するだけに追われています。

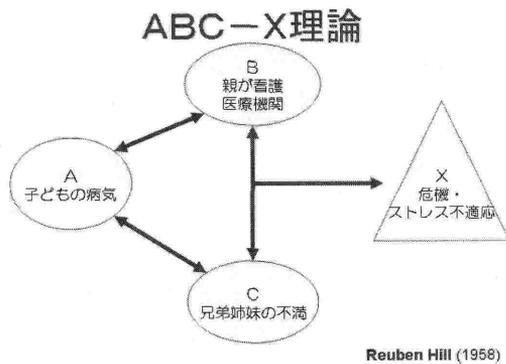


図4

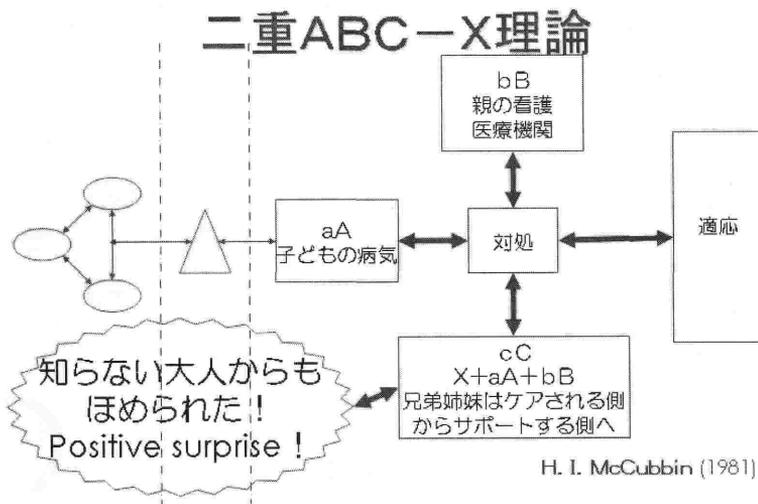


図5

しかし、八王子小児病院では、小規模なこともあり、診療科からオーダーが出ると、放射線受付から撮影、フィルムの受け渡しまでほとんど技師のみで行っています。これは工場の生産方式では、セル方式に近い形態です。セル方式とは少人数で完成まで責任を持つことから、責任感が生まれやすい他に、お客さまのことを考えやすい、改善の工夫が進みやすい、作業者の質＝品質となり、品質管理しやすい等の特徴があり、主に高級品の生産に使われています。

今後、より多くの医療機関で子どもたちにきめ細かいプレパレーションを実現するためには、ライン方式による業務形態も改良の余地があるのかもしれません。

V. おわりに

何回も繰り返すレントゲン検査では「子どものやる気」を引出すのは特に重要です。そのためにも、嫌な想いをさせない、嫌な記憶を残させないことが重要であり、わたしたちは、ディストラクションやポストプロシジューアプレイに重点をおいています。

個々のスキルはエビデンスがしっかりしていることで、経験によらず誰にでも正しく伝えることが可能になります。また、エビデンスの選択・適用方法の可否も論ずることができ、改良も容易です。

また、検査中に子どもたちや保護者がおこす錯覚や認知バイアスは、医療者側にとって都合の良いものは妨げません。