

報 告

神経芽腫の4歳児への遊び支援

～ホスピタル・プレイ・スペシャリストの役割～

小山田 美 香

〔論文要旨〕

ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（以下、HPS）は遊びを使って病児や障がい児を支援する専門職である。HPSとして支援を行った神経芽腫の4歳女児の一例を報告し、HPSの活用に向けてその役割を考察した。HPSが患児の気持ちに寄り添って遊び支援を継続した結果、患児はHPSに信頼感を持ち、入院生活を楽しみ、達成感を持つに至った。家族も患児が前向きに取り組む姿をHPSと共に支えるようになった。HPSは日常の遊びを基礎とした支援を行っているため、患児と家族を支えるという重要な役割を担うことができた。HPSは今後の小児医療において必要不可欠な職種であると考えられた。

Key words：ホスピタル・プレイ・スペシャリスト, 神経芽腫, プレパレーション, ディストラクション, 家族中心ケア

I. はじめに

小児期の入院体験が行動や情緒の問題を引き起こすこと、またその問題が成人にまで続く場合があることについては1950年代から多くの報告がなされてきた¹⁻⁴⁾。環境の変化と家族との分離は小児の情緒に多大な影響を及ぼす^{1,2)}。さらに、病院においては痛みや恐怖を引き起こす体験という要因も加わるため、小児に対しては情緒的な側面や発達段階を配慮した医療を提供しなければならない^{1,2)}。これらの問題に対し、諸外国では遊びを基礎とした支援が行われてきており、またそのための専門職としてホスピタル・プレイ・スペシャリスト（以下、HPS）等が配置されている^{1,2,5-8)}。当科においても小児の情緒や発達に配慮した入院治療を行うことのできる医療態勢の構築が必要であると考え、専任医師1名、臨床心理士1名、保育士2名の計4名で発達支援グループを組織したが、病

院という特殊な場面に対応した遊びの専門性が欠けていると考えられたため、平成21年に専任医師である著者がHPS養成講座⁷⁾を受講し、その資格を修得した。

HPSは、医療と関わる病児や障がい児とその家族を対象に、医療のあらゆるプロセスにおける苦痛や不安、ストレスなどを、遊びの力を用いて軽減し、医療との関わりを肯定化できるよう支援する専門職である^{2,5-8)}。本稿では、ホスピタル・プレイすなわち病院における専門化された遊び支援（図）全般において、入院から退院まで9か月間にわたり一貫して支援を行うことができた一例を報告するとともに、HPSの活用に向けてその役割を考察する。

II. HPSが提供するホスピタル・プレイ

HPSが展開するホスピタル・プレイ活動は、日常の遊び、治癒的な遊びを基礎として発展していく（図）⁸⁾。遊びにはそもそも小児を癒す効果があり、小

Hospital Play Programs in the Case of a 4-year-old Female with Neuroblastoma :

The Role of the Hospital Play Specialist

Mika OYAMADA

秋田大学医学部附属病院小児科（医師／小児科／ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）

別刷請求先：小山田美香 西横浜国際総合病院小児科 〒245-8560 神奈川県横浜市戸塚区汲沢町56番地

Tel：045-871-3317 Fax：045-862-0673

〔2382〕

受付 11.12. 9

採用 12. 9.13

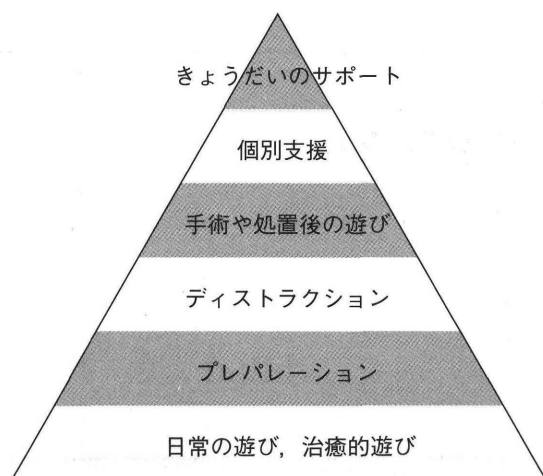


図 HPS が提供するホスピタル・プレイ
(文献 8 を改編, 引用)

児は遊びを使いながら処置や治療に向き合う力を得たり, また感情を表現し, 情緒を安定させたりすることができる。HPS は病院の環境を整え, 遊び支援計画を作成して病院における小児の日常に遊びを取り入れるよう働きかけ, 遊びが治療に結びつくようにプレパレーションやディストラクションを行う^{1-3,5-8)}。プレパレーションとは本来プレイ・プレパレーションと呼ばれ, 特に小児に対し遊びの要素をふんだんに取り入れながら, 手術や処置, 治療に深く関わる過程などのさまざまな情報を提供し準備することである^{1-3,5-8)}。本邦ではプレパレーションと称されることが多く, 本稿でもプレパレーションと表記している。ディストラクションは採血などの処置の際に, 気をそらす遊びの技術であると同時に, 薬物や注射を使わずに痛みをコントロールする技術である⁵⁻⁸⁾。また処置や手術後の遊びでは, 小児が経験してきた治療や処置をどのように理解しているかを表現する場合があります, HPS は小児の医療経験を肯定化できるよう支援する⁸⁾。最後に, きょうだい支援も HPS の重要な役割である⁸⁻¹⁰⁾。きょうだいも治療に参加するチームの一員として扱い, きょうだいに対しても遊びを用いた支援を行う。HPS の活動について更なる詳細は成書⁸⁾を参照されたい。

Ⅲ. 症 例

A, 女児, 入院時 (X 月) 4 歳 1 か月。神経芽腫 (右副腎原発, 骨転移あり, Stage 4)。現病歴は X-2 月に前々医にて左化膿性股関節炎と診断を受け, X-1 月に全身麻酔下にて切開排膿術施行, 抗生剤投与下に

においても増悪を繰り返すため骨髓穿刺施行, 結果より急性リンパ性白血病の疑いにて前医に転院, 画像検査等にて腹部腫瘤を指摘され, 神経芽腫の疑いにて当科に転院となった。発達については, 入院時に左股関節痛, 左足関節痛があり, 運動制限 (歩行不可) の指示があったため正確な評価はしていないが, 年齢相当と判断した。4 歳 9 か月時の「新版 K 式発達検査 2001」では認知・適応 4 歳 9 か月 (DQ 100), 言語・社会 4 歳 7 か月 (DQ 96), 全領域 4 歳 8 か月 (DQ 98) と年齢相当の発達であった。

家族構成は両親と姉 (8 歳) の 4 人家族であり, 両親は共働きで入院当初は母方祖父母と両親のいずれかが交代で付き添っていたが, X+4 月から母が休職し, 以後は主に母が付き添い, 週に 1 回父が交代して付き添っていた。

Ⅳ. 結 果

1. 入院期間全般の HPS としての取り組み

入院初日およびその後 3 日間の遊びの様子や家族からの情報収集に基づき, A および家族の支援計画を作成した。A は年齢相当の発達であることに加え, 「人見知り」, 「怖がり」などの性格特性があり, 疾患による疼痛が強かった。そのため入院生活の中で楽しさや達成感を体験させ, 苦痛や不安を減らすことを目標に, 毎日の遊び支援を計画し, 処置などに際しプレパレーションやディストラクションを行うこととした。家族との関係作りにも努め, 家族支援, きょうだいへの遊び支援も計画した。結果として, 入院期間 (在院日数 263 日) を通して, 日常の遊び支援を 130 回, プレパレーションを 5 回, ディストラクションを 60 回, 手術前後の遊びを 4 回実施した。また遊び支援にまでは至らないが, 遊びの材料提供やおしゃべり等での交流が約 30 回あり, HPS の不在日を除いたほぼ毎日において A に対し何らかの形で遊び支援を行った。そのほか母親支援を 16 回, きょうだい支援を 2 回実施した。きょうだい (姉) は面会に来られる時間帯が夜間や休日のみであり, HPS と直接会える機会が少なかったが, 入院初期に個別に遊ぶ時間をもつなど, 数回直接関わることができ, その際にきょうだいを尊重していることを伝え, きょうだいの気持ちを聞き, 対応することができた。また母に対し, きょうだいに起こりうる心配な点や対処方法などを入院初期にタイミングよく伝えることができ, その後も折に触れて家族ときょうだい

表 退院後アンケート (結果表示を改訂, 回答を斜字, 下線で表示)

☆ ご両親 (付き添われたご家族) にお聞きします。入院中のお子様との HPS の関わりについて、当てはまるものの番号に○をつけてください。

1. 日常の遊び支援について
2. プレパレーションについて
3. ディストラクションについて
4. 手術後・処置後の遊びについて
5. HPS という職種について

1～5についての結果, 以下同じ番号を選択

A, お子様にとって

①非常に良かった ②良かった ③どちらともいえない ④良くなかった ⑤非常に良くなかった

B, 病棟にとって

①必要 ②どちらかといえば必要 ③どちらともいえない ④どちらかといえば不要 ⑤不要

6. お子様は HPS に信頼感を持っていたようでしたか?

①非常に持っていた ②かなり持っていた ③どちらともいえない ④あまり持っていなかった
⑤持っていなかった

7. お子様は入院生活に対し、多少なりとも達成感をもっていたようですか?

①非常に持っていた ②かなり持っていた ③どちらともいえない ④あまり持っていなかった
⑤持っていなかった

☆ お子様にお聞きします。ご家族の方が質問し、答えをお書き下さい。

1. 入院中にいやだったことは何ですか? 何個書いても構いません。

CT・MRI など検査

※ご家族のコメントがあればどうぞお書きください。

1人でやらなければいけないのがイヤだったようです。放射線はずっと声がきこえていたので大丈夫だったそうです。

2. 入院中によかったことは何ですか? 何個書いても構いません。

プレイルームで遊んだこと。美香先生 (HPS) と遊んだこと。

※ご家族のコメントがあればどうぞお書きください。

プレイルームに行けない時も、先生 (HPS) が来てくれて、紙粘土が楽しかったそうです。

3. 入院についてどのように思いますか? つぎの中から選んでください。

①楽しかった ②まあまあ楽しかった ③何も感じなかった ④つまらなかった ⑤嫌だった

4. そのほかにご感想はありますか? なんでもどうぞ。

美香先生 (HPS) とともに遊びたいなあと思う時もあったようです。

☆ そのほかにご両親 (付き添われたご家族) のご意見・ご感想がございましたらお書き下さい。

私たちには話せなくても、不安な気持ちや疑問などを美香先生 (HPS) には話せていたようなので、HPS の活動があり、とても良かったと思います。

について話をした。

退院後にアンケートを実施したが、A は入院を楽しかったと評価し、保護者は A が達成感を持つことができ、HPS への信頼感を非常に強く抱いていたと評価した (表)。

なお、アンケート結果を研究資料とすることは文書で説明し、同意を得た。

2. 入院後1か月間の経過

i. 入院初日

主治医より情報を得て病棟到着時から介入した。両親は同行せず、A のみが処置室に入室した。HPS について「遊ぶひと」と自己紹介し、A が持参したぬいぐるみや好きな遊びについて会話した後、探し絵本で遊び支援を開始した。当初 A は緊張した面持ちだったが、次第に元気に遊び始め、HPS の腕に触れるなど打ち解けていく印象があった。看護師による測定、主治医による診察の際には光って回るおもちゃを

見せてディストラクションを行った。手続きや病状説明を終えた両親が戻ってきて病室に向かうまで、約50分間を共に過ごした。

ii. 入院翌日

運動制限の指示があったため、ベッド上での遊びとしてキワニス・ドール（提供：仙台キワニスクラブ）を作成した。3体持参し「一番Aちゃんに似ているのを選んでね」と言うと、迷わず1体を選んだ。ピンク色のペンで、目、口と描き始め、色彩豊かに仕上げていった。

iii. 2日目以降

ベッドサイドでの遊びは、ペットボトルのおもちゃ作り、紙粘土、小麦粉粘土、スライム、ビーズなどを行った。疼痛が強い時期だったが、遊んでいる間は気が紛れている様子だった。

3. 定期的な化学療法

化学療法の1回目が始まり、2日後には疼痛がほぼ消失した。X+1月からは歩行も可となり、運動制限が解除された。化学療法は月に1回のペースでX+4月までさらに4回施行され、その間は頻回に採血が必要であった。化学療法中の嘔気・嘔吐などの副作用は軽かったが骨髄抑制が強く出現し、空気清浄機を付けたベッド上で安静にしていなければならない期間が2週間近く続くこともあった。そのためベッド上での個別の遊び支援が中心となったが、短期間でもプレイルームに行かれるときはプレイルームで遊ぶことを促した。個別の遊び支援では紙粘土、ビーズ、折紙、トランプ、お絵描き、塗り絵、切り絵、スライム、砂遊びなどを行った。化学療法に伴う免疫力低下による食事制限があり、特に紙粘土での食べ物作り遊びは頻回に要望があり行った。治療に伴って脱毛が目立ち始めた時期であり、お絵描き遊びの中でA自身の絵を描きながら脱毛についての話題が出ることもあり、丁寧に関わった。Aの同意もあり、遊び支援の間は付き添いの家族に自由な時間を過ごしていただいた。

これまで採血処置前は必ず泣いていたAだが、処置時は光るおもちゃを自分で動かすなど、Aなりに処置に向き合っていた。HPSもさまざまなディストラクション・ツールを使用したり、座位での処置を提案したり試行錯誤した。最終的にA自身が決めたディストラクション方法は、「処置のときに親は付き添わずHPSだけが付き添い、座位の姿勢でHPSと手をつ

なぎ、処置前後は退屈なのでおもちゃ（ディストラクション・ツール）はあった方がいいが、処置中はじっと見ていた方がいい」というものだった。そしてこのディストラクション方法を確立してからは落ち着いて処置を受けることができるようになった。

この頃、MRI検査や骨髄穿刺はすべて麻酔下での処置であることを理由に、主治医からはディストラクションの指示がなく実施しなかったが、機会を見てAと処置について話し、疑問に思うことなどを質問してもらい、HPSが答える形での簡単なプレパレーションを行った。模型や人形も準備していたが「怖くなるから見なくていい」と言うAの希望を尊重し、無理のない形で行った。

苦手な内服に対しては「おくすりがんばったシールカード」をAと作成し、内服できたらシールを貼ることに決め、継続していった。

4. 腫瘍摘出術

X+5月、原発巣を摘出する開腹手術を小児外科にて施行することになり、主治医と母からプレパレーションの実施希望があった。手術があることについても、母、主治医と相談した結果、HPSからAに話すことになった。他の利用者がいない時間帯にプレイルームにて母が同席しプレパレーションを実施した。Aは両親より「足が痛いので、その治療をしている」と説明されてきており、まずは手術について「足が痛いために治療してきたが、足に『痛い』という信号を出しているところがおなかの中にあることがこの間の写真（前週にMRI検査を実施していた）などでわかった。今の治療ではなく『手術』という治療をすることになった。今までの治療は部屋でできたが、『手術』は『手術室』という部屋でする治療なので、普段行かない部屋に行ってみよう」と説明し、Aの同意を得て母と一緒にHPSが作成したプレパレーション・ブックを見た。その内容は、ぬいぐるみが手術室に向かう様子が中心であり、手術室の様子や、手術室で働くスタッフ、心電図モニターなど、手術当日に患児が直接見たり感じたりするものの写真を中心とし、手術内容の具体的な説明は行わなかった。読み終わった後にAから出た質問に答え、プレパレーションを終了した。その後ブックについては「見ると怖くなるから、もう見ないから借りない」と言い、ブックに登場する

ぬいぐるみだけを借りていった。

手術当日はHPSとともに手術室に移動し、手術室の看護師が準備した好きな歌手のCDを聞きながら一緒に歌い、おしゃべりしながらマスクによる吸入麻酔にて入眠していった。手術が終了し、麻酔からの覚醒中にAはHPSの問いかけに頷き、抜管直後に「ビーズでハートを作る」と話すなどさっそく遊びの相談も始まった。回復室で絵本を読み、病室に戻ってからは間違い探しで遊び、翌日からベッドサイドでビーズなどの遊び支援を行った。

術後2日目にAから「借りていたぬいぐるみを返す」と言われ、プレパレーション・ブックを読んで振り返ることを提案した。最初は「怖いから見なくていい」と言ったが、本と同じだったか教えてほしいと言うと同意した。文章を読むのではなく、1ページずつAの経験したことを確認しながら読み進めた。Aは「(手術室は)写真とちょっと違った」、「(手術室では音楽を聞いたけど)途中で寝ちゃった」などと笑顔で話した。「全部終わったね」と確認し合ってブックを閉じ、ぬいぐるみをHPSに返した。

術後4日目には離床でき、プレイルームに遊びに来るなど活動性が戻っていった。

5. 放射線治療

X+6月から放射線治療として11回分割の体外照射を行うことになった。主治医から「全治療を無麻酔で行いたいのでディストラクションについて協力してほしい」との連絡を受け、相談の結果プレパレーションも行うことになったが、治療部の協力が得られたため、実際に治療部を見学に行くことを提案した。放射線治療について母から「正確に説明してもわからないと思うので、毎日写真を撮りに行くということにしてほしい」との要望があり、Aから疑問や質問が出たら正確に答えるということに決め、医療スタッフと共有し徹底した。Aには「来週から毎日写真を撮りに行くけれど、行ったことがないところだから一緒にお散歩しに行ってみない?」と声をかけた。Aは治療用の機械に近寄り「顔のところにこれがこのくらい近づくのかな」と言いながら見学していた。Aは「どんなどころなのかなって怖く思うより、見ておいた方がいい」と気持ちを伝えてくれた。放射線治療中の5～6分間は、Aは治療台に固定されて治療室内に一人になり、HPSはディストラクションとして操作室

からマイクでなぞなぞや歌、本の読み聞かせを行った。同様にして全11回の治療を無麻酔で終了した。

最後の放射線治療を終えた翌日、Aの希望で絵本を読み聞かせていると、突然「なんでAは病気になったの?」と聞いてきた。「なんでだと思うの?」と聞くと、Aは首を横に振るだけだったが、「どうしてかは誰にもわからないけど、ひとつだけわかっていることは、Aちゃんが何か悪いことをしたからとかではないよ」と話した。するとAは「何か悪いものを食べたからだと思ってた」と言った。「それは違うよ。何が悪かったとか、反対にとってもおりこうさんだったとか、そういうことは関係なくて、でもなぜだかは誰もわからないの」と答えると、Aは「あといいよ。絵本読もう」と、絵本の読み聞かせの再開を求めた。その後、Aがいないところで母に、また別に主治医にもこの件について報告し、ともにAからまた質問があったら対応するということになった。退院直前の外泊中に自宅で母に同じ質問をし、同じようなやりとりがあったとのことだった。

ちょうどこの頃からAの体調が安定してきたため、プレイルームで遊ぶことが中心となった。プレイルームでもビーズ、スライム、シャボン玉、小麦粉粘土、紙粘土、絵の具遊びなどを行った。また週末毎に外泊も可能となり、自宅の近くにて屋外遊びも経験できるようになった。

6. 内服治療

X+7月より13-cis-レチノイン酸の内服による分化誘導療法を開始した。Aは内服が苦手だが、今までと同様に、カードを作成して乗り切った。治療薬はそれまでAが内服してきたような散剤ではなくカプセル剤であり、Aは「これは玉の薬だからいつものお薬カードとは違うものを作る」と言い、画用紙に家族4人が手をつないでいる絵と虹の絵を描いてカードにした。

プレイルームでは体を動かす遊びが多くなり、体操、風船を膨らませて打ち合う遊び、サッカーなどのボール遊び、戦いごっこ遊びなどを好んだ。また他児との交流もわずかだが見られるようになり、新聞紙でのおうち作りやままごとなど、イメージ豊かに遊びを展開していた。

7. 退院前1か月間の経過

内服治療も軌道に乗り、退院して外来治療を継続していくことになった。退院については主治医からAにも伝えられ、Aから「MRI撮ってみて治ったら本当に帰るの」、「嬉しい」と報告があった。午後MRI検査が予定されていた日の午前MRIのおもちゃをしてみるかと聞いてみると、見てみたいとのことだった。X+2月の頃には「怖くなるから見なくていい」と言っていたため、時間と場所を変えてもう一度聞いてみたが、やはり見たいとのことだったのでMRIとCTと手術室・病室セットのおもちゃを持参して見せた。プレイルームにいた他児2名とともに遊び始めた後、病室や救急車、居間や子ども部屋のおもちゃセットも出してきて広げると、Aは他児とは一切交流せずに自分の世界を作り、他児が他の遊びに移っても遊び続けた。途中で「注射持ってる？」と聞かれたのでおもちゃのお医者さんごっこセットを出すと、人形がCT、MRI検査を受け、採血し、点滴し、手術するという流れをひたすら繰り返した。Aは人形を足が痛いという設定にして「Aといっしょだね」と言った。そしてすべての検査と処置の際に必ずHPSという設定の人形に「いっしょにいて」と言い、「手をつないで」、「本を読んで」、「歌って」など具体的に指示を出していた。MRI検査の翌日も同じ遊びを繰り返していたが、設定が手術のあとにMRIを撮って家に帰る、という流れに変わっていた。

退院4日前には中心静脈カテーテル抜去処置が予定されており、毎日の遊びの中でポツリポツリと出てくるAの不安や誤解にひとつひとつ対応していった。抜去は麻酔下に行ったが、Aの希望で付き添った。処置が終わり覚醒した後、鎮痛剤の坐薬挿肛もHPSとともに呼吸法で乗り切り、待っていた母に「(抜去と挿肛の)2つ頑張った」と自分で報告していた。

退院前日はHPSと遊ぶ最後の日だったが、「いつも病院ばかり遊んだから、今日は家を作る」と言い、おもちゃの模型で居間と子ども部屋を作り、Aを含む家族4人といとこの女兒の設定の人形で1日の生活の流れを何度も繰り返して遊んでいた。

V. 考察

入院生活において最も優先されるべきことは疾患の治療である。しかし同時に医療が小児の情緒や発達に与える影響にも目を向ける必要がある¹⁻⁴⁾。また小児

にとっての医療体験が肯定的なものになるためには、小児自身が治療と向き合い、達成感を得ることが大切である^{1-3,5-8)}。そのため諸外国では小児医療の現場においてHPS等の専門職が遊び支援を行っているが^{1,2,5-8)}、本邦においてはHPS等の専門職の雇用は進んでおらず、その役割も周知されているとはいえない¹¹⁾。本症例に対するHPSの関わりから、小児医療におけるHPSの役割を考察した。

本症例は生命に関わる重大な疾患であること、苦痛を伴う治療や手術が必要であること、入院生活が長期にわたることから、個別支援および家族支援も必要であると判断し、HPSとして、患児および家族の特性の評価とそれに基づく支援計画を作成し、実施した。

入院初期は運動制限があり、正確な発達検査は実施していないが、会話の内容や遊びの様子から患児は年齢相当の4歳の発達であると評価した。4歳とは、最近の出来事や経験について問えば正確に話することができるが、時に現実と想像が混在し、質問や疑問が多く、言語で表現できないすべての問題に遊びを用いて対処する時期である²⁾。遊びにおける発達については、構成的、創造的遊びを好み、結果に到達する粘り強さがあり、それを評価されることを重視し、体を動かす遊びや屋外遊び、集団での遊びも重要になってくる時期である²⁾。本症例においても、病状に配慮しながらも4歳の発達年齢に応じた遊びを長期にわたり継続的に患児に提供できるように計画し、また遊びの中で患児が楽しさや達成感を得られるように工夫した。日常の遊びでは、入院初期は疼痛が強く緊張もあると考え、小麦粉粘土やスライムなど、感覚を楽しみつつ結果を求めない遊びを提供した。またキワニス・ドール、ペットボトルのおもちゃ作り、ビーズなど難易度が低いが完成度が高くなりやすい遊びを揃え、患児が達成感を味わうことができるよう配慮した。疼痛がなくなっからはプレイルームで遊ぶことを提案し、他児との交流や集団での遊びを促すよう工夫した。患児は人見知りが強かったが、HPSと共に徐々に他児と交流するようになっていった。入院中は当院の改修工事期間にあたり、屋外で遊ぶための環境を作ることができなかったが、体調に応じてプレイルームにて体操やボール遊びなど、体を動かす遊びも取り入れていった。発達年齢に応じた遊びを日常的に提供した結果、患児の発達が維持されただけでなく、退院後のアンケート(表)にて患児が入院について「まあまあ楽しかつ

た」と評価したように、患児の入院体験を肯定的なものとする事ができたと考えられた。さらに、食事制限があった際の紙粘土遊びにおける食べ物の制作や、絵を描いて遊びながら脱毛への思いをHPSに漏らしたエピソード、病気についての疑問を絵本の読み聞かせの最中にHPSに投げかけてきたエピソードなどから、日常の遊びは治療的遊びとも処置や手術後の遊びともなりうると考えられた。患児自身の医療経験を人形に再現していた病院ごっこ遊びも、日常の遊びの中で機会を捉え、適切に対応することで治療的遊びに発展したエピソードであり、本症例において患児が医療経験を正しく且つ肯定的に受け止めていると評価することができた。また病院ごっこ遊びの際に患児が必ずHPS役の人形も登場させたことから、患児がHPSの役割を正しく理解したうえで必要性を実感し、退院後のアンケート（表）にて保護者が評価したように、患児がHPSに対して信頼感を「非常に持っていた」ことがわかった。本症例において、患児が日常の遊びの中で再現した患児自身の医療体験は正しかったが、誤解がある場合にはそれを訂正するための遊びを使った関わりを考える必要がある⁸⁾。つまり小児の医療体験を肯定的なものにするためには、日常の遊びの中で非言語的な表現も含めて受け止め、機会を捉えて臨機応変に対応することが重要であると考えられた。処置や手術後の遊びと場を構えずとも、日常の遊びの中で得られる情報は非常に多く、また日常の遊びの中だからこそ湧き出てくる小児の思いもあり、だからこそ医療と関わる小児への支援は日常の遊びを基礎とすることが重要であると考えられた。そして小児医療においてこのような遊びの力を活用するためには、小児の発達、遊び、そして医療にも精通した遊びの専門職すなわちHPSが関わる事が不可欠であり、これこそがHPSの役割であると考えられた。

日常の遊びのほか、プレパレーションやディストラクションも小児医療において遊びの力を活用してHPSが提供する技術である。

プレパレーションは小児への情報提供であるが、小児が知りたいことと医療者側が伝えたいことが異なる場合も多い⁸⁾。プレパレーションの目的は、小児が受ける治療や処置に対する情緒的な準備を行うことであり、正確且つ小児が要求する情報を与えることが重要である。本症例では入院当初、処置などに対する患児の恐怖心が強く、CTなどのおもちゃの模型を見るこ

とも怖がったため、会話を中心としたプレパレーションを行い、主に患児の質問や疑問に答えることを基本とした。一方、開腹手術のプレパレーションでは、会話では補えない視覚的なイメージが必要であると考え、写真に簡単な説明を加えた本を作成し使用した。その内容は手術当日に患児が直接見たり感じたりするものを中心とし、手術内容の具体的な説明は行わなかったが、それはプレパレーションの目的が手術に対する情緒的な準備であり、全てを知らせるインフォームド・コンセントとは異なるからである。この本は手術後の遊びの際にも使用し、患児が自身の医療経験を振り返り、確認し、納得するために非常に役立った。また、本症例において放射線治療を「写真を撮りに行く」と説明したことは正確であるとは言えないが、本来プレパレーションで与える情報は正確であるべきである⁸⁾。しかし4歳という発達段階を考慮し、患児が直接見たり感じたりするものを中心とする情報としては妥当であると考え、その代わりプレパレーションを治療室の見学という方法で実施し、患児が直接より多くの情報を得られるよう配慮した。プレパレーションでは本や模型などさまざまな道具を使うことが一般的だが⁸⁾、本症例のように視覚的なイメージのみが逆に不安を煽るようであれば、プレパレーションの目的が情緒的な準備であることから、小児が五感で体験することを正確に伝えるということを基本としつつ、その方法は多様であるべきではないかと考えられた。そして小児の要求に細やかに対応した多様なプレパレーションを行うためにも、HPSが日常の遊びの中で日々刻々と変化する小児の気持ちを拾い上げ、関わる機会を捉えることが必要であり、それが日常の遊びを支援の基礎とするHPSの役割であると考えられた。

ディストラクションは頻回に行われ、痛みを伴う処置である採血時の方法について試行錯誤を繰り返したが、患児自身も要望を出し、最終的なディストラクション方法は患児自身が決定した。入院初期から主体的に医療に関わることを身につけた患児は、放射線治療時のディストラクションにおいてマイクを使用することをHPSが提案した際にも積極的に案を出し、歌や絵本の選択を共に行った。痛みを伴う処置ではないものの、幼少児の放射線治療は照射域が狭いため動かないことを徹底する必要があるが、これまでの症例では薬物にて鎮静のうえ施行していたが、本症例においてプレパレーションとディストラクションを組み合わせ

て実施した結果、治療初日から患児自ら積極的に協力し、鎮静剤を使用することなく落ち着いて治療を完了することができた。一方、ディストラクションを実施しなかったCT・MRI検査について、患児は退院後のアンケート（表）にて「ひとりでやらなければいけない」という理由で「入院中にいやだったこと」として挙げていた。このことからHPSが関わることでディストラクションが気をそらす技術にとどまらず、小児が医療に主体的に取り組むために必要な支援になりうると考えられた。また本症例において、処置の前に意識的に遊びの関わりを持ち、その流れで処置に同行してディストラクションを実施し、再び日常の遊びに戻ることを心掛けたことにより、処置室への移動も円滑に進んだ。このことはHPSが関わることで日常の遊びの力を処置に活用し、患児の苦痛や不安を減らすことができたのではないかと考えられた。以上よりHPSの役割は、小児の医療との関わりの中で発達を維持し、医療体験を肯定的なものにすることに加え、受身になることが多い医療体験の中で小児が自己コントロール感を持って主体的に医療に取り組むことを支援することであると考えられた。本症例においてもHPSの支援の結果、退院後のアンケート（表）にて保護者が評価したように、患児が入院生活に対し達成感を「かなり持っていた」ことにつながったと考えられた。

本症例において、主体的に医療に取り組む患児の姿を見て、付き添いの家族の医療に取り組む姿勢も変わっていった。家族との分離は小児の情緒に多大な影響を及ぼすとの報告があり^{1,2)}、家族、特に親の付き添いが必要と考えられるが、その結果、付き添う家族の負担も懸念される。本症例において、付き添いの家族に対しては、HPSの患児への遊び支援の間に自由な時間を過ごしていただくことから支援を開始した。HPSの患児への関わりを間近で毎日見ていただきつつ、家族とも交流していく中で少しずつHPSとの信頼関係を築いていくこともできたためか、手術や放射線治療の際のホスピタル・プレイの提供にあたり、家族も主体的に関わり、協働して進めることができた。また、病児や障がい児および入院児のきょうだいは、情緒面また精神面に関する問題をもつ危険度が大きい^{9,10)}。本症例において、きょうだいに対しては、患児を通した間接的な体験も含め、きょうだいにおける

医療経験も遊びの力を用いて肯定化できるよう支援した。十分な支援回数や時間を提供できたとはいえないが、患児のみならずきょうだいに対しても家族と共に心を配りながら入院生活を終えることができた。本症例のように、患児およびその家族と医療者が協働し、医療の計画、提供、評価を進めていくことは、家族中心ケア¹²⁾の理念に合致しており、HPSはその実践においても重要な役割を担うと考えられた。

VI. 結 論

HPSは小児医療における専門職であるが、支援の基礎が日常の遊び支援にあるため、小児と家族に近い立場でのきめ細やかな支援が可能である。支援の結果として小児の発達が維持されるとともに、小児が主体的に医療に取り組み、達成感を得ることで、医療との関わりを肯定的に受け止めることができると考えられた。

本論文の要旨は第58回日本小児保健協会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) Ministry of Health, Central Health Services Council. The Welfare of Children in Hospital (Platt Report) : Report of the Committee. London : HMSO 1959.
- 2) Harvey S, Hales AT. Play in Hospital. London : Faber and Faber Limited 1972.
- 3) Strachan RG. Emotional responses to paediatric hospitalisation. Nurs Times 1993 ; 89 : 44-49.
- 4) Levy MC, Kronenberg WG, Carter BD. Brief report : illness factors and child behavior before and during pediatric hospitalization. J Pediatr Psychol 2008 ; 33 : 905-909.
- 5) Lansdown R. Children in Hospital : A Guide for Family and Carers. New York : Oxford University Press 1996.
- 6) Hubback C. Play for Sick Children : Play Specialists in Hospitals and Beyond. Jessica Kingsley Publishers 2009.
- 7) 松平千佳. Hospital Play Specialist養成カリキュラム. 静岡大短大部研紀 2008 ; 22 : 75-84.
- 8) 松平千佳. 実践ホスピタル・プレイ. 初版 静岡 :

創碧社, 2012.

- 9) Williams PD, Williams AR, Graff JC, et al. A community-based intervention for siblings and parents of children with chronic illness or disability : the ISEE study. *J Pediatr* 2003 ; 25 : 386-393.
- 10) Gursky B. The effect of educational interventions with siblings of hospitalized children. *J Dev Behav Pediatr* 2007 ; 28 : 392-398.
- 11) 石崎優子, 小林正夫, 沖 潤一, 他. 入院中の患児と家族を支援するシステムに関する調査—平成17年度アンケート結果報告—. *日児誌* 2006 ; 110 : 1450-1467.
- 12) Shields L, Pratt J, Hunter J. Family centred care : a review of qualitative studies. *J Clin Nurs* 2005 ; 14 : 1317-1323.

[Summary]

Hospital play specialists (following, HPS) are pro-

fessionals that support children in hospitals and children with special needs by playing with them. The role of HPS was considered in the case of a 4-year-old female with neuroblastoma. Play with HPS helped her to trust HPS and to have fun in the hospital. Furthermore, the hospital play programs helped her to better express her feelings, to prepare her to cope with the procedures and treatment and to have a sense of accomplishment. HPS and hospital play programs also helped the family. HPS provided support based on daily play, and therefore it played an important role in supporting the patient and her family.

HPS are therefore considered to play an indispensable role in pediatric care.

[Key words]

hospital play specialist, neuroblastoma, play preparation, distraction, family-centered care