

「スウェーデンにおけるプレパレーションの実際」 セミナーに参加して

倉田 節子

キーワード：小児、プレパレーション、スウェーデン

1. はじめに

1994年、わが国で「子どもの権利条約」が批准されて以後、病院における子どもの権利に関する意識が高まり、子どもや家族に対して最善の利益を考えた看護ケアのあり方がさらに検討されるようになった。

プレパレーションとは、子どもが病気や入院によって引き起こされるさまざまな心理的混乱に対し、準備や配慮をすることによってその悪影響を和らげ、子どもや親の対処能力を引き出すような環境を整えることである¹⁾。そのステップには、第1段階：子どもと子どもを取り巻く状況のアセスメント、第2段階：子どもと仲良くなることとプレパレーションの計画、第3段階：プレパレーションの実施、第4段階：ディストラクション（気晴らし）、第5段階：実施したプレパレーションの適切性の

評価とその後のフォローの5つの段階（表1）があり、基本的ガイドライン（表2）も示されている。

つまり、プレパレーションは、病院を単に治療を受ける場ではなく、子どもや家族にとって「生活の場」としてとらえることを基盤とした、QOLの向上を目指すケアの1つといえる。

このような考え方が導入されるようになった経緯には、ボウルビィやロバートソンらの母子分離の研究、入院環境が子どもに与える影響に関する研究があり、1950年代から病気や入院による混乱に対し、心理的準備をすることが有用であることが報告されている²⁾。

報告者は、2009年7月17日、日本小児看護学会第19回学術集会（於：札幌コンベンションセンター）に発表者として参加した際に、プレセミナーとして札幌医科大

表1 プレパレーションの5段階

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 第1段階：【子どもと子どもを取り巻く状況のアセスメント】● 第2段階：【子どもと仲良くなることとプレパレーションの計画】● 第3段階：【プレパレーションの実施】
(真実にもとづく説明、励ましながら安心感を与える)● 第4段階：【ディストラクション（気晴らし）】
(処置中の気を紛らわせるような遊びの介入)● 第5段階：【実施したプレパレーションの適切性の評価とその後のフォロー】
(処置後・退院後の遊び、外来・自宅での支援) |
|--|

表2 プレパレーションのガイドライン

1. 小児と両親の双方がプレパレーション過程に加わるべきである
2. 情報は小児の認知能力に合わせて提供されるべきである
3. 小児が経験すると思われる感覚に力点が置かれるべきである
4. 小児と両親はプレパレーション過程全体を通じて自分の情動を表出するよう励まされるべきである
5. この過程は、プレパレーションを行う人と家族との信頼関係の発展をもたらすべきである
6. 小児と両親は入院中に、緊張の強いあらゆる時点で、そうした信頼をおいている人から支援を受けるべきである

出典 /Thompson,R.H.,Stanford,G., 小林登監訳:病院におけるチャイルドライフ;子どもの心を支える“遊び”プログラム、p .157、中央法規出版、2000

学で開催された「スウェーデンにおけるプレパレーションの実際」にも参加した。研修で学んだことに文献などを加え報告する。

2. スウェーデンにおけるプレパレーション

1) プレイスペシャリストとは

セミナーの講師は、スウェーデンカロリンスカ大学病院附属アストリッド・リンドグレーン小児病院のプレイスペシャリスト Ms Kristina Silfvenius であった。

ここで、プレイスペシャリストとは、病院において医師や看護師など他の専門家とともに医療チームの一員として、病気の子どもたちの遊びを促進する役割を果たす専門職である。通常、大学で幼児・小児教育を専攻しており、スペシャルニーズ教育のコースを合わせて修了した者が多い(注:類似職種に、プレイセラピスト、チャイルドライフスペシャリスト等があるが、資格認定機関が異なる。また、これらの資格は日本では取得できない)。

2) プレパレーションの位置づけ

スウェーデンにおいては、プレパレーションは「プレイセラピー」(注:心理療法の理論に基づく遊戯療法ではなく、子どもが入院生活によって悪影響を受けることなく、病院での生活ができるための遊びの支援方法を指す)の一部としてとらえられ、教育法によってホスピタルプレイセラピーを受ける権利が定められている。この

法律に基づき、スウェーデンの小児病院には必ずホスピタルプレイセラピー部がある。

プレイセラピーは、痛みを伴う処置や治療を受ける子どもや親が治療経験に対処していくためのものであり、恐れや感情を軽減し、「自分もその処置や治療に関わった」という認識をもたらす。

プレイセラピーのガイドラインとして、①子どもが病気を理解する、②まちがった概念を正しく修正する、③恐れ・不安を表現する、④対処能力を高める、⑤スタッフを信頼する、⑥回復を促す、⑦インフォームド・コンセントを与える の7点があげられていた。

そのために、子どもの①年齢、②発達力、③感情的成熟、④以前の医療機関での治療経験、⑤言語、文化的背景、⑥対処していく戦略、⑦親とどう向き合うか、⑧両親の恐れについて情報収集し、アセスメントすることが重要であることが示された。

3) 具体的方法

プレパレーションは、“Teach”(やってみせる)、“Try Together”(一緒にやる)、“Try self”(自分でやってみる)の3段階に沿って行われる。

たとえば採血の場合、まず、注射器や注射針など実際に使用する物品を見せ、次に触らせ、それらがどのように使われるかを説明する。その次には人形等を使って子どもに採血の手技をやってみせる。そして、今度は一緒に

に行ってみて、その後で子どもが人形の採血の手技をやってみるといふ具合である。このような方法は、X線写真やCTスキャン、予防接種、腰椎穿刺などにおいても同様である。

4mlの血液を採取するのに約15秒かかることから、タイマーを用いて、針を刺して（実際には針を子どもの皮膚の上に置いて）からどれくらい我慢できるか子ども同士で競争させることもある。

また、この病院では熱傷の治療として頭皮の皮膚移植を多く行って、その説明のための人形も専用に準備されていた。人形の頭部はかつらになっており、中心静脈栄養カテーテルや尿カテーテルも留置されていて、子どもはそれを触ったり見たりして、自分にこれから行われる手術や処置を理解していくようになっていた。

プレパレーションにかかる時間は、ひとつの検査・処置につき1回1時間、通常5回のセッションを基本とするが、数回から十数回にわたることもある。子どもが集中できる時間を考慮して、1時間のうち処置や検査のために割くのは10～15分程度で、残りの時間は子どもに絵本を読んだり遊んだりして、子どもと打ち解ける時間を十分にとっている。

4) 費用など

スウェーデンの病院の多くが公立であることも関係し

て、医療費と同様、プレパレーションも無料で提供されている。また、病院のホームページからプレパレーションの実際を見ることも可能であり、病院から各家庭にDVDの貸し出しやパンフレットなども送付されている。

プレパレーションに使用される人形やツールは、検査・処置別に実に多種多様準備され、子どもにはプレパレーションに使用したおもちゃの注射器や絆創膏などを可愛いポーチに入れてプレゼントされる。

3. わが国のプレパレーションへの示唆

プレパレーションについて長い歴史的背景（表3）をもつ欧米に比べ、わが国では市民権を得てまもない状態といえる。

しかしながら、医学中央雑誌 Web版で「プレパレーション」をキーワードに検索すると、2000年以降の文献数は、2005年まで29件だったのが、2009年には340件にも増加し、近年わが国の小児看護領域においてプレパレーションに注目が集まり、検討されていることがわかる。今回の学術集会においても、プレパレーションに関する演題は全体の18%と、5年前の8%を上回っている。

各施設におけるプレパレーションについての報告が増え、示説会場では、実際に使用されている紙芝居やDVD、人形などを見かけることが多くなってきた。また、

表3 プレパレーションの背景にある子どもの権利

- 1959年 イギリス The Platt Report
入院中の子どもの福祉、病院における子どものトータルケアの理念
- 1970年以降 アメリカではチャイルド・ライフ・プログラムの重要性強調
- 民間組織 NAWCH (National Association for the Welfare of Children in Hospital) 設立
- 1984年 NAWCH「入院している子どもの権利に関する十カ条憲章」
- 1982年 WHO「病院における子どもの看護の勧告」
- 1988年 European Association for Children in Hospital「EACH 憲章」
- 1989年 「子どもの権利条約」採択
- 1994年 日本で批准
「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」
インフォームド・コンセントとの関連が深いもの
第6条：生命に対する権利および生存と発達の確保
第12条：意見を表明する権利
第13条：表現の自由
第16条：プライバシーの保護
第17条：適切な情報へのアクセス権 など
- 1999年 日本看護協会「小児看護領域の看護業務基準」
「小児看護領域でとくに留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」

榎木野裕美：プレパレーションの概念，小児看護，29(5)，542-547，2006 をもとに作成

CT・MRIの木製モデル（堀内ウッドクラフト製）や動物の聴診器カバー・吸入器のアダプター等（ペディアパルス製）、既成のツールも豊富になってきた。何も描かれていないキワニスドール（キワニス財団製）に、子どもが自由に顔や傷などを描き、また、医療者が描いて説明する方法は、多くの施設や教育機関が取り入れている。本学も上記ツールを所持し、小児看護学の授業で活用している。

その一方で、これまでの報告は、手術や検査などを受ける子どもにどのような媒体を用いて、どのような説明を行ったか事例的に検討されているものが中心であり、子どもがそれをどう受けとめたのか、効果はどうだったのかといった評価については不明瞭な部分があり³⁾、課題を抱えている。

これは、子どもの年齢によって言語能力や表現力が不十分であり、プレパレーションの評価を困難にしていることが要因のひとつであると考えられる。計画された手術や検査はともかく、緊急性の高い検査・処置の場面では、十分な説明や子どもの納得よりも実施が優先されている現状もある。また、プレパレーションの効果を何によって判断しているかそのエンドポイントを明確にしていくことも必要である⁴⁾。

今回の研修では、子どもの反応やプレパレーションの効果を何で判断しているかを具体的に知ることはできなかったが、プレパレーションを数回に分けて行っていることから、その過程で前回との比較や工夫ができることが示唆された。また、スライドの子どもの表情から、十分に心の準備ができていれば自分から取り組む姿勢になることが伝わってきた。まずは、計画的な手術や検査において、このような試みの実績を増やし、学会や研修などで報告し、ディスカッションが進むことが望まれる。

また、プレパレーションの概念を看護基礎教育の場で押さえることも必要である。入手可能なわが国の小児看護学のテキスト5冊を調べたところ、「プレパレーション」は、すべてのテキストにおいて説明されていた。その多くは、「入院する小児と家族の看護」「治療・処置、検査を受ける小児の看護」のところでプレパレーションの必要性が述べられていた。しかし、プレパレーションの歴史的背景や5段階のステップ、ガイドライン、具体的な実践等が掲載されているテキストは限られていた。

したがって、学生がプレパレーションの目的を理解し、子どもの状況にあわせた実施ができるよう、授業における教員の工夫が必要であると考え。特に、実習において、子どもが痛みを伴う治療や検査を受ける場面に

出会ったときは、プレパレーションの実際を学ぶよい機会である。臨床の看護師とともに、どのような援助が必要なのか、何が子どもの最善の利益を守ることになるのか、意見を出し合い、ともに考えていくことが必要である。そして、何をツールとして用いるのが先行するのではなく、プレパレーション・マインドを育てることが重要である。

現在は、プレパレーションやディストラクション用のツール開発、さらにプレパレーションを診療報酬化する動きなど、システム化への検討が進んでいる。平成14年の医療保険制度改正に伴い、病棟保育士加算が認められたことを契機に小児病棟で活躍する保育士も増えつつある。まだ数は少ないが、海外で資格を得たチャイルドライフスペシャリスト、ホスピタルプレイ士たちも入院している子どもたちの遊びの一環としてプレパレーションを行っている。

プレパレーションは、看護師だけでなく、誰もが行えるものである。子どもに関わるすべての職種がプレパレーションの実践力を高め、連携を図ることができるようにしていくことも重要な課題である。

まとめ

スウェーデンのプレパレーションの実際について一部を知り得た状況ではあるが、プレパレーション・マインドをもって子どもに関わることの重要性を実感した。今後も子どもの最善の利益を考え、子どもの対処能力を高めるプレパレーションのあり方を追求し、現場で活用できるようにしていきたい。

文献

- 1) 及川郁子, 田代弘子編: 病気の子どもへのプレパレーション, 1-9, 中央法規, 東京, 2007.
- 2) Vernon, D., Foley, J., Sipowicz, R., et al. (1970) / 長畑正道, 渡部淳 (1978). 入院児の精神衛生, 入院と病気に対する子どもの心理的反応, 医学書院, 東京.
- 3) 高橋清子, 榎木野裕美, 鈴木敦子, 他: 日本の小児看護におけるプリパレーションに関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 13 (1), 83-91, 2004.
- 4) 涌水理恵, 上別府圭子: 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察, 日本小児看護学会誌, 15 (2), 82-89, 2006.