

プレパレーションの実践に向けて

医療を受ける子どもへの かかわり方

厚生労働省科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

(主任研究者 鴨下 重彦)

第4班 コ・メディカル班 班長 片田範子 兵庫県立大学

[子どもと親へのプレパレーションの実践普及] 研究班
平成14・15年 報告書 別冊

研究代表者 蝦名美智子

執筆 林 裕子

イラスト 谷 三保子

事務局 〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4

神戸市看護大学 (小児看護学)

TEL/FAX 078-794-8066

はじめに

皆さんは、医療処置を受ける幼児にどんな工夫をして説明をなさっているのでしょうか。私たちは、この数年、ごっこ遊びを中心にぬいぐるみ、パペット、キワニス人形、木製模型、アルバム、紙芝居などを用いて視覚的に説明する工夫を行ってきました。小学校高学年になると言葉で説明することが可能となりますが、幼児では「しくみや理由」よりも「何がおこるか」「どんな風になるか」を視覚的に伝えていくことが重要になるからです。

「医療の説明」といいますと「インフォームド・コンセント」がありますが、アメリカ小児科学会（American Academy of Pediatrics : Pediatrics 95 (2), 1995）ではインフォームド・コンセントの適応を15歳以上とし、7歳～14歳には親の決定に同意するインフォームド・アセント、7歳以下の子どもはインフォームド・アセントの対象でもないことを決めています。しかし、7歳以下であっても、その子がわかる方法で説明を受け、子どもなりに納得できる関わりが必要ですし、子どもは説明を受ける権利があります。この権利について、Action for Sick Childrenの「入院している子どもの権利に関する十箇条」、およびEACH（European Association for Children in Hospital）の「病院の子ども憲章」、さらに子どもの権利条約の12条・13条に明記されています。つまり、事前に「何が起るか」の説明を受けることは、医療処置上のマニュアルではなく、おとなのインフォームド・コンセント同様、子どもに医療を行う際の倫理上の問題であり、子どもの基本的人権なのです。

説明を受けた場合、2歳8か月の子どもが泣きながらも手を動かさずに採血できたり、3歳の子どもが1人で自ら進んで処置室に入って腕を差し出して点滴を受けたり、4歳の子どもが暴れないでルンバールを受けたりと、周りからの声かけやサポートを受けながらもその子なりに乗り越えることができます。一方、泣いて抵抗しながら抑えられて処置を受けた場合でも、事前に説明されていると、終了後はさっぱりした表情で遊び始めます。この「うまくできた」「がんばった」「泣いたけど、がんばった」という経験が「医療者」と「子ども」との信頼関係をつくり、子どもの自信や自己効力感を培っていきます。このことは繰り返し医療処置を受ける慢性疾患の子ども達には特に重要です。処置のたびに馬乗りされ4～5人のおとなから押さえつけられることで経験する恥・敗北感・失敗感を積み重ねておとなになる場合と、その反対に医療者がちょっとした時間をやりくりして説明し「偉かった」「強かったね」という経験を積み重ねておとなになって行く場合の差を考えてみてください。

私たちは平成9年から「子どもへの説明」に取り組み、説明における共通事項を「ケアモデル」に作成しましたが、最近は、具体的な説明について質問を受けることが多くなりました。そのためまだ未熟で時期尚早ですが、私たちが手探りでやっている内容を「たたき台」としてこの冊子を公表することに致しました。皆さんのヒントになればと思っています。そして、皆さんからのご批評やご意見、みなさんが創り出した「うまくいった」説明をお寄せ頂ければ、今後、さらによい「かわりのガイドライン」ができるとと思っています。どうぞ御指導をよろしくお願い致します。

平成17年3月

研究代表者 蝦名美智子



ブ レパレーションとは...

病院で子どもが“きっと直面するだろう”と思われる医療行為によって引き起こされる様々な心理的混乱⁽¹⁾に対し、説明や配慮をすることにより、その悪影響が最小限になるように工夫し、その子なりに乗り越えていけるように子どもの対処能力を引き出すような関わりをすることです。つまり、病院へ行く前や検査・処置などを受ける前のごっこ遊び（Play Preparation）だけでなく、気持ちを処置から紛らわし（Distraction）、終わった後はぬいぐるみなどを使ってごっこ遊びをして検査や処置で受けたストレスを解消するために気持ちを落ち着かせるまで遊びきること（Post Procedure Play）も含まれます。

その目的には、子どもに情報を伝えること、子どもの気持ちを受け止めること、病院スタッフと信頼関係を作りあげることがあります。

な ゼプレパレーションが必要なのでしょうか...

子どもの理解はおとなの理解とは異なるため、単に言葉で説明されただけでは理解することができません。しかし、適切な方法で説明を受けた場合、治療や処置の必要性を理解し、その子なりに状況を受け止めて、おとなとは違うその子なりの納得の仕方での治療や処置を受けることができるため、プレパレーションが必要になります。しかし、3歳前後までは理解力が十分ではないため、プレパレーションの効果が得にくいこともあります。

ピアジェの認知発達理論において、3歳前後から6・7歳くらいまで（幼児後期）は前操作期といわれています。この時期は、見立て遊びやごっこ遊びを通して物事を理解しています。したがって、ぬいぐるみやおもちゃを使ってごっこ遊びをしたり、実際に使われる医療器具やそれに似せたおもちゃ、人形を使って、見て、感じて、聞いて、匂いを嗅いで、味わうことなどによって子どもが病院で経験することを理解することができます。また、子どもは自分自身の立場からしか物事をみることができないため（“自己中心性”といいます）医療者は子どもの視点からみた内容の説明が必要になります。その上、この時期の子どもはぬいぐるみや人形にも命があると考えるため、ぬいぐるみや人形を使って説明すると、そのぬいぐるみや人形も同じ経験をしたと考えることができ、「くまちゃん（ぬいぐるみ）もがんばれたんだから私もがんばる。」とがんばりを引き出すことができます。また、4・5歳の子どもは、仮面ライダー等に変身するおまじないをしてから、「仮面ライダーは頑張るって言ってたよ。」と言うことで頑張ることができることもあります。さらに、処置後にご褒美シールやキャラクター付きバンドエイドを貼ることも有効です。

7歳くらいから11・12歳（学童期）は具体的操作期といわれています。この時期の子どもになるとごっこ遊びなどをしなくても物事を理解できるようになりますが、“もし~ならば...”

(1) 心理的混乱とは、入院期間、検査・処置の侵襲の大きさに問わず、泣き叫び、分離不安、攻撃性、睡眠障害、食事の問題、無関心、引きこもり、退行のような行動の変化をさします。





が理解しにくいいため、自分が目で見たり体験したことがないことは言葉だけでは理解できません。したがって、点滴をした人形を見せたり、紙芝居や絵本やビデオを利用すると理解することが容易になります。

ただここで大切なことは、その子どもの認知発達の段階に合わせた方法でプレパレーションを行うことです。例えば、ぬいぐるみがいいとって具体的操作期にはいった6～7歳の子どもにもぬいぐるみを使って説明すると自尊心を傷つけることもあります。

いっプレパレーションをしたらいいの？

プレパレーションの効果は、実施するタイミングに関連していることがわかっています。

幼児後期の子どもは、記憶できる期間が2～3日といわれているため、プレパレーションを実施するのが早すぎれば、忘れてしまい、せっかくできた覚悟がなくなってしまうことがあります。また、幼児後期の子ども独特の思考ゆえ、空想したり、歪めて考えたりして、不安が強くなることもあります。また、ついついおとなのスピードで説明しがちで、その時は子どもの理解が追いつかず、子どもは検査・処置を受ける状況をその子なりに理解・納得することができず、乗り越えたいという意欲がもてず、覚悟ができないまま検査・処置を迎えることになるため、プレパレーションの効果が得られなくなってしまいます。したがって、幼児後期の子どもには直前の場合でもゆっくりと話し、子どもの反応や納得を確認しながら進めましょう。

学童中期以降の子どもは、記憶できる期間が1ヶ月以上あるといわれているため、検査・処置が決定した時点で、できるだけ早くプレパレーションを実施することが効果的です。一方、検査・処置が決定されてすぐに実施されることもあります。そのときは、決まったらすぐにプレパレーションを実施し、子どもの覚悟ができるのを待ちましょう。

プレパレーションをやる上で大切なことは...

- * プレパレーションにはこうしないといけないという方法はありません。そのときどきの子どもに合わせた方法を考えてみましょう。
- * 子どもへ何を伝えたいか、どのように伝えたいか、お母さんやお父さんにもいろいろな思いがありますので、いきなりプレパレーションを実施するとびっくりされてしまいます。お家ではどのように話してきたのか、これからどのように話してほしいかなど、お母さんやお父さんの思いを聞いてから開始しましょう。
- * プレパレーションを実施するときはお母さんやお父さんにプレパレーションの方法・効果を説明し、同席を求めましょう。子どもにとっての特別な人、つまり、重要他者であるお母さんやお父さんが一緒にいてくれることで安全基地としての心のよりどころができ、支えができて、子どもは意欲をもって検査・処置を乗り越えることができます。また、幼児後期の子どもには普段使っている独特の言葉がありますので、私たちが伝えるだけでなく、一緒にいるお母さん





やお父さんに言い直してもらおうと子どもは理解しやすいでしょう。さらに、お母さんやお父さんがプレパレーションと一緒に参加することでお母さんやお父さん自身も医療処置の理解が深まりますし、プレパレーション終了後に子どもから質問を受けた場合、適切に答えることができるようになります。

- * きょうだいがいる場合は、きょうだいも一緒に参加することで、きょうだいの理解が深まり、きょうだいなりのがんばりも高めることができます。
- * プレパレーションを実施するときは、子どもの様子を観察し、子どもの集中力、子どものペースに合わせてゆっくり話します。また、一度に全部のことを伝えるよりも何回かに分けたほうが子どもは理解しやすいこともあります。子どものがんばりを引き出すためには、私たちが何を説明したかより子どもが何を理解したかが大切になります。
- * 過去に医療を受けたことがある子どもの場合、そのとき子どもがどのような体験をしたのか、そのときの子どもの思いをたどりながら、それらをプレパレーションの内容に反映させると子どものがんばりを引き出すことにつながるでしょう。
- * プレパレーションの最中、子どもは「嫌だ」「痛い」などいろいろな思いを表出します。そのとき「嫌じゃない」と否定したり、「痛くない」とうそをつくより子どもの思いに共感し、「嫌だね、でも　ちゃんが元気になるためにはしなきゃいけないんだよ。だから一緒にがんばろう」「チクッと痛いよ。だけど　君の病気を治すためには大切なんだよ」と嘘をつかず話してあげましょう。
- * 診察のときなど説明するときは、子どもの顔を見て、子どもにも話しましょう。親と一緒にいても、子どもは医師とのやりとりを聞いていないか、自分に都合のいいところだけを聞き取りつなげて自分なりの解釈で考えてしまい、間違った理解をしてしまうことがあります（図1）。また、子どもにわかるように話すことで、お母さんやお父さんは医師から説明された内容をさらに具体的に理解することができます（図2）。
- * 白衣を怖がる子どもが多いため、色や柄のついたユニフォームにしたり、かわいいエプロンをつけると子どもの恐怖心を和らげるることにつながるでしょう。（図3）



図1・図2 カルテやお母さんやお父さんの顔だけ見て話さず、子どもに向かって人形などを使って子どもにわかるように話しましょう。



図3 柄や色のついているユニフォームを着用しましょう。（CHEROKEE 製）





1. 入院、検査・処置、手術の前に...

子どもにとって病院にいる人、病院にあるものすべてが見知らぬもので恐怖を感じます。これは何か、その人は何をやる人が、ひとつひとつ子どもに話しましょう。また、余分な器械を子どもの目に触れないように片付けたり、子どもが親しみを感じる配色や絵、知っているキャラクターを飾ることで、子どもが見知らぬ場所に親しみを感じたり、慣れていくのに役立ちます（図4・5・6・7）。



図4 シドニー（オーストラリア）
The Children's Hospital at Westmead のエレベーター



図5 マンチェスター（イギリス）
Wythenshawe Hospital のエレベーター



図6・図7 処置室や病室には天井からモビールをぶら下げたり、壁に子どもが書いた絵や子どもが知っているキャラクターの絵を飾ったり、カラフルなカーテンを吊るとよいでしょう。

プレパレーションの最中、子どもは「痛い?」「これは何?」などいろいろ質問してきます。質問をはぐらかさずに具体的に答えていきましょう。

検査や処置の最中にどのようにするのか（例：ゴムで腕をしぼるよ、針を刺すよなど）だけでなく、どんな感覚がする（例：消毒するとき冷たいよ、針を刺すときチクツとするよ、ギプスはカチンコチンだよなど）、どんな音がする（例：キンキン、ゴンゴンなど）、どんな匂いがする、どんな味がするなど子どもが経験する感覚的なことも交えて話しましょう。

子どもに協力してほしいこと（泣いてもいいからじっとしてほしい、目をあけてもいいから動かないでなど）や子どもがやってもいいこと（泣いてもいい、おしゃべりをしてもいい、こん





な遊びはできるなど)も話しましょう。

何回するかよりどれくらい時間がかかるかを伝えた方が、子どものがんばりを高めることにつながります。“何分”と言われてもわからない子どもの場合は、時計の針で示すとわかりやすいでしょう。

過去に同じ検査・処置を受けたことがある場合は、そのときの子どもの記憶をたどりながら話すと子どもの理解を深めたり、自信を高めたりすることができます。

子どもが持ってきたお気に入りのぬいぐるみや人形を使用することはやめ、私たちが準備したぬいぐるみや人形を使いましょう。子どもは、ぬいぐるみや人形にも命があると思っているため、自分自身がつらい思いをしているのと同じように傷ついたりすることもあります。さらに、検査・処置がその子どもにとってうまくいかなかった経験になった場合、そのぬいぐるみや人形をみるといつまでもつらかったことを思い出してしまいます。

プレパレーションを行った後も使ったおもちゃなどはそのまま渡しておきましょう。繰り返し遊ぶことで子どもは理解を深めていきますし、検査・処置の最中、その遊んだぬいぐるみや人形をそばに置き、一緒にいることでがんばる力を引き出すことができます。また、その検査・処置がその子どもなりにうまくいった経験になった場合、使用したおもちゃ(キワニスドール⁽²⁾など)を子どもにあげても構わないならあげましょう。それは子どもにとってがんばった勲章となり、その子どもの自信を高めることにつながります。

④ は具体的に...

入院

入院にあたって、子ども向けに病棟見学ツアーや入院案内ビデオ・アルバムなどを使って、子どもが入院生活で経験することを具体的に説明しましょう。

採血・点滴

採血・点滴をすることが決まったら、どこでするのが(処置室でするのが、病室ですのかなど)どのようにするのが(寝てするのが・座ってするのが・お母さんに抱っこしてもらうのが、左右どちらの手ですのかなど)どんな感覚がするのか(アルコール綿で拭くときは冷たいよ、刺すときはチクッと痛いよなど)子どもに具体的にどのようにしてほしいか(泣いてもいいよ、ここでは手を動かさないでなど)をキワニスドールやぬいぐるみ、パペット、絵本、具体的な医療器具を触るなどしながら説明しましょう(図8・図9・図10・図11)。

また、子どもが気に入っているキャラクターがあればそれを片手に持って頑張ったり、そばにおいて「ちゃんが頑張っているか見ているよ」といって応援したり「に変身しよう」と変身を促し、変身したつもりの子どものは、がんばることができます。

(2) キワニスドールの入手方法は、インターネットでキワニス財団へアクセスしてみましょう。欧米では calico doll とか body line doll と呼ばれています。





図8 キワニスドール（キワニス財団）。子どもに顔を書いてもらい、点滴や注射をすること、どこを手術するのか、そのときどのような感覚がするのかを説明することができます。また、処置後、どんな気持ちだったのか子どもの感情を表出することにも役立ちます。

この人形の赤い部分は熱傷で、5歳の子どもの描きました。毎日、包帯交換が終わると、自分がされたように包帯を交換し、看護師からかけられた言葉を人形に話しかけていました。

（post procedureplay）



図10 人形に翼状針を刺してテープで固定し、管内に赤インクを通しています。Bed Sideに置き、親子で遊ぶ場合、翼状針の針の部分をペンチなどでカットしてからテープで人形の腕に固定すると安全でしょう。



図9 パペット（Patient Puppet-sinc. 製）。背部から手を入れ口を動かすことができるので、腹話術をしているようにできます。体の様々なところにチューブや針を刺す穴が開いていたり、内臓がアップリケされています。傷や発疹をマジックテープで固定したり、ギプスをつけたりすることもできます。点滴や注射をすること、どこを手術するのか、どこにカテーテルが入るかがわかりやすく説明できます。

図11 血管内留置針の外套を残し、シーネで固定しています。

* 骨髄穿刺・腰椎穿刺 *

骨髄穿刺や腰椎穿刺を受けることが決まったら、どこでするのか（処置室でするのか、病室でするのかなど）、どのようにするのか（麻酔をかけて眠っている間にするのか・眠らずにするのか、えびさんになって寝るよ・上向いて寝るよ、ここに刺すよなど）、子どもに協力してほしいこと（じっとしてほしい、ぐっとおへそを見てほしい、数を一緒に数えようなど）をパペットやキワニスドール、紙芝居や絵本などを使って説明しましょう。

* CT・MRI *

CT・MRIを受けることが決まったら、前処置（点滴をすること、薬を飲むと眠くなること・痛くないことなど）や移動（抱っこで行く・ストレッチャーで寝ていくなど）、実際の撮影時に子ども





もが経験すること(ゴンゴン音がする、機械が動く、赤い点が動くなど)、子どもに協力してほしいこと(検査が終わるまでご飯が食べられないこと、1回機械が止まってもまた動き出すから「終わりだよ」と言うまでじっと寝てほしいことなど)を子どもの目線に立って説明しましょう。また、検査中、器械の上で寝ているのは子ども一人ですが、外にお母さんやお父さんが待っていることなども伝えると子どもは安心するでしょう。例えば、木製模型の検査セットと15cm程度の人形を使用して説明するとわかりやすいでしょう(図12)。



図12 CT・MRI 木製モデル(堀内ウッドクラフト製)、15cm程度の人形をストレッチャーや検査台の上ののせ、CTやMRIのとき、何がみえるか、どんな音がするかなどを子どもと話すとうわかりやすく説明できるでしょう。

手術

子どもが手術を受けることが決まったら、入院までの間にお母さんやお父さんがお家で子どもに説明することができたり、子どももがんばって病院に来ることができるよう、外来でプレパレーションを受けて、帰宅するとよいでしょう。

病院に来てから手術中、手術後、家に帰るまでに子どもが何を体験するのか、手術後どんな状態になるのか(点滴やチューブが入っている(図9・図13・図14)、酸素マスクをつける(図15) ガーゼやギプスや創外固定器具がついている(図16・図17)など)、どんな感覚がするのか、子どもに協力してほしいこと、子どもができることなどをアルバム、プレイモービル(図18) パペット、キワニスドール、紙芝居、絵本、ビデオなどを使って視覚的に子どもの目線に立って(例えば、寝具や帽子の色、スタッフのユニフォームの色、ストレッチャーで移動する最中に子どもが見るものなど)説明しましょう。

また、マスクをしているときとしていないときとスタッフの顔がどのように違うのか、違っても同じ人であるということも話すとう子どもの恐怖感を和らげることができます。

アルバムやビデオはその病院独自のものを作成します。実際に手術室やレントゲン室で、アルバムやビデオに登場する人物に出会うとう子どもは喜び安心し、がんばる力を引き出すことにつながります。また、麻酔のマスクなど実際に使用するものを触らせるのもいいでしょう。

手術は子どもが寝ている間に終わりますが、子どもにとって麻酔がかかるときは恐怖が伴います。麻酔導入時は親がつきそい、さらに、手術が終わったら目が覚めることを伝えましょう。

また、麻酔から目覚めて、「手術が終わったよ」と言われても、現実には点滴がついていたり、ドレーンが入っていたり、ネブライザーが始まったりします。子どもにとって手術が終わるということは、手術前の何もない状態を意味していることが多いのです。手術前に人形などで説明し、手術後には経過表を作ってがんばりシールをはっていくことで、今日も点滴があることやネブライザーがあることを理解します。





図13 経鼻胃管や導尿留置カテーテルやドレーンが入っている人形です。



図14 硬膜外麻酔をいれている人形です。



図15 麻酔や手術後の酸素投与で実際に使用するマスクをぬいぐるみにあてたり、子どもに触れさせるといいでしょう。



図16 ギプスをつけている人形です。



図17 イリザロフをつけている人形です。



図18 プレイモビル手術セット(増田コーポレーション)。人形は5cm くらいの高さですが、このようなおもちゃを使って子どもに病室から手術室への移動や手術室の様子を伝え、その後、子どもがひとり遊ぶなかでそれらを理解することができます。また、遊び方をみることによって、子どもがどのように理解したかを確認することができます。





2. 検査・処置中...

いざ検査・処置をしようとする子どもは「待って!」と言います。そのときは子どもに覚悟ができていないので待ちましょう。子どもの場合は覚悟をするのにおとなよりも時間がかかりますから“急がす”のはやめましょう。しかし、ときには收拾がつかなくなって、いつまでたっても覚悟ができないときもあります。子どもが覚悟できるように時間に区切りをつけ(時計の長い針が のところにいくまで待っているなど)、次第にその間隔を短くしたりして手助けをしましょう。

検査・処置をする場の雰囲気も子どもの覚悟に影響します。「忙しいから早く終わらせたい」といらいらするよりゆったりとした雰囲気作りが覚悟をするのに役立ちます。

検査・処置をするとき、子どもに馬乗りになったり、タオルなどで巻き状に固定することはやめましょう。子どもの気持ちを傷つけることになり、がんばる力を引き出すことができません(図19・図20)。



図19むやみに馬乗りするのはやめましょう。子どもの恐怖感をあおるだけでがんばりを引き出すことにはなりません。



図20 2歳以下の子どもの場合、タオルでぐるぐる巻きに固定するのではなく、このように子どもに話しかけながら固定しましょう。

検査・処置の最中、施行者など周りのスタッフと一緒に数を数えたり、呼吸を合わせたりすると周りとの一体感ができ、子どものがんばりを引き出したり、継続させたり、検査・処置に集中させることができます。

子どもが「痛い」「嫌だ」と気持ちを表出しているときは、否定したり無視せずしっかり受け止めてあげましょう。同様に、子どもにとって泣くことは気持ちの表出です。泣くことを否定せず、泣きながらも動かないでがんばっている子どもを応援しましょう。

子どもは検査・処置の最中いろいろ質問をしてきます。私たちは以前、子どもが「それ痛い?」とか「何するの?」と質問したのに対し「嫌か?」と答えたり、子どもが「冷たい!」と言ったにもかかわらず「痛くないだろう」と条件反射的に答えている医療者を観察しました。子どもの発言に耳を澄まし、早とちりせず、子どもが「痛い?」と聞いてきたときには「チクッと痛いよ」





や、「何するの?」には「だよ。」とか、子どもが「冷たい」といったときには「冷たいね」と的確に答えましょう。

施行者や周りのスタッフは針を刺すところが終わると、「終わったよ」と声をかけてしまいがちですが、子どもには針が刺さったままであり、じっとしている必要があります。実際には検査・処置全体が終わっていませんので、全体が終了したときに「終わったよ」と声をかけましょう。終わったら声をかけたり、抱きしめたり子どものがんばりをしっかり褒めましょう。

で は具体的に...

* 採血・点滴 *

子どもと一緒にいてほしいと思う人（お母さんやお父さんなど）に付き添ってもらおうと子どもはがんばることができます。付き添ってもらうときは子どもを抑制してもらうのではなく、子どもから見える位置にいてもらい、具体的なお願い（抱っこやおもちゃであやしてもらいたい、絵本を読



図21 お母さんに処置台と後ろ向きになるように座ってもらい、ひざの上に子どもを抱っこして子どもの腕を脇にはさんで固定してもらい、点滴や注射の最中おもちゃなどで遊んでもらうとよいでしょう。



図22 点滴や注射の最中、お母さんのひざの上に抱っこしてもらい、針を刺しているところがみえないように絵本で隠しながら、読んでもらおうと気を紛らわすことができます。介助者は、絵のように関節の両側を固定しましょう。



図24 レインボメーカー。上下にするとカラフルなビーズがキラキラと下に落ちていき、ジャラジャラとにぎやかな音がするので、子どもが興味を示し続けます。



図23 お母さんのひざの上に抱っこしてもらい、人形や音や光るおもちゃなどで遊んでもらうと気を紛らわすことができます。



図25 子どもによっては、じっと見ていたい子どももいます。そのときは、このようにお母さんに抱っこしてもらいましょう。





んでいてもらいたいなど(図21・図22・図23))を伝えましょう。

実施するとき、絵本を読んだり、音楽をかけたり、ビデオを見せたり、音が出たり光るおもちゃ(レインボメーカー(図24)や万華鏡など)で遊んだり、一緒に数を数えたりして気を紛らわすことによって処置時の苦痛を減らすことができます。また、5歳以上になると刺すところをじっと見てほしい子どもや、気を紛らわされずに(気を散らされずに)ぐっと集中してほしい子どもがでてきますので、そのときは見せましょう(図25)。

* 骨髄穿刺・腰椎穿刺 *

骨髄穿刺や腰椎穿刺も採血や点滴のときと同様に、子どもと一緒にいてほしいと思う人(お母さんやお父さんなど)に付き添ってもらおうと子どもはがんばることができます。付き添ってもらうときは手を握ってほしい、どこにいて声をかけてほしいなど具体的に何をしてもらいたいかを伝えましょう。また、麻酔を使って検査する場合は、導入時に「今からお薬でお寝んねだよ」などと声をかけましょう。

麻酔をかけて実施するので説明がいらないと思っている医師や看護師がいますが、目覚めると絆創膏があったり、安静臥床をしなければならないと言われてたりすると子どもは混乱します。

実施するときは医師と看護師と一緒に大きな声で「いち、にい、さん…」と発声し「さん」のときに刺入するというルールをつくと子どもは“刺入の瞬間”に備えた体勢と覚悟をすることができます。実施中も、処置から気を紛らわすために子どもが数えられるところまで(10まで、100までなど)の数字を大きな声で一緒に何回も数えると子どもの恐怖感が軽減します(図26・図27・図28)。



図26 子どもが「まって〜」と言っているときは待ちましょう。



図27 穿刺するときは医師や看護師と一緒に大きな声で「いち、にい、さん…」と発声し「さん」のときに刺入しましょう。



図28 処置の最中は、気を紛らわせるように一緒に数えられるまでの数字を繰り返して数えましょう。





吸入

吸入の間、じっとしているのは子どもにとっては大変なことです。吸入による苦痛を減らすために吸入器にキャラクターを飾るなど工夫をしたり（図29）絵本を読んだり（図30）ビデオを見ながら実施したり、がんばりシールをはることで効果的です。



図29 吸入のアダプターに動物やキャラクターをつけると子どもが頑張って吸入することができます。



図30 吸入の最中、お母さんのひざの上で絵本をよんでもらうと子どもの気を紛らわすことができ、子どもはがんばって吸入ができるでしょう。

3 . 検査・処置、手術の後...

私たち医療者からみて“ちょっと”した検査・処置であっても、子どもの立場にたって考えると心理的に影響が大きいものです。処置後、子どもが受けた衝撃をやわらげたり、経験したことを受け入れるためにぬいぐるみやお医者さんごっこセットなどを使ってごっこ遊びをしましょう。子どもに医師や看護師役をしてもらい、スタッフや人形が子ども役をすることによって子どもは処置場面を再現し、そのときの気持ちが表出され、つらかった経験も自分がかんばった経験として受け入れられるようになります。一方、お母さんやお父さんが子どもの大変だった思いを共有できるように、親と子どもの前で子どものがんばりを丁寧に伝え、褒めてもらいましょう。

また、検査・処置後や手術後、診察やガーゼ交換、吸入や訓練、日常生活で注意しなければならないことなどがあるとき、検査・処置や手術前に行ったプレパレーションを繰り返すことで子どもの記憶を継続させ、子どもが歪めて考えないようにすることができ、子どもの頑張りを継続することができます。さらに頑張りシール表や入院双六など子どもが自分の頑張りを目で見て確認できるような工夫も子どもの頑張りを引き出すことに役立ちます。

4 . 退院するとき...

退院するときも、急にお家に帰れば子どもは戸惑うかもしれません。子どもには、入院中の頑張りをしっかり褒め、家に帰ったらどのような生活をするかについて説明しましょう。お母さ





んやお父さんには、子どもが保育園（幼稚園）や学校生活に戻りやすいように、検査・処置や手術について子どもがどのような説明を受けているか、それをどのように理解しているのか、あるいは実際にどのような検査・処置や手術を受けたのか、そして保育園（幼稚園）や学校生活で気をつけることは何かなどを、どのように担当者と話したらよいか、説明しましょう（図31）。



図31 退院後（欠席後）初めて保育園（幼稚園）や学校に行くときは子どもをひとりで行かせるのではなく、お母さんやお父さんに一緒に行ってもらい、保育士さんや先生にお話をしてもらいましょう。登校初日、気後れして校門をくぐれない子どもは少なくありません。

おわりに

他にもいろいろなやり方があると思いますが、思いつくものをあげてみました。私たちが行うプレパレーションに教科書はありません。プレパレーションを実践し、子どもの反応を観察して、“このやり方はよかった”や“このやり方では子どものがんばりが引き出せなかった”など判断し、経験を積み重ねていきましょう。また、それぞれの経験を自分ひとりの中にためるのではなく、親や他のスタッフと話し合い、結果を共有しながら継続していくことで、技術が高まっていくでしょう。

プレパレーションを実践してみると、子どもの医療スタッフに対する確固とした信頼感が生まれ“Named Nurse/Doctor（私の特別な看護師さん／お医者さん）”になったことが実感できます。このような実感は、みなさん自身のやる気をいっそう引き出すように思います。そして、プレパレーションによって納得して医療を受けた子ども達は、慢性疾患などの長期に及ぶ療養生活を続けていても健全な自分をつくっていくことでしょう。





<文献>

- Hunsberger, M., Love, B., & Byrne, C (1984). A review of current approaches used to help children and parents cope with health care procedures. *Maternal-Child Nursing Journal*, 13 (3), 145 - 165 .
- 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 他 . (2000). 検査や処置を受ける子どもの “ 覚悟 ” .
平成 9 ・ 10 ・ 11 年度科学研究費補助金基礎研究 (B)(1) 課題番号 09470536 , 59 - 67 .
- 飯村直子, 筒井真優美, 込山洋美, 他 . (2000). 検査や処置を受ける子どもと医療従事者のずれ . 平成 9 ・
10 ・ 11 年度科学研究費補助金基礎研究 (B)(1) 課題番号 09470536 , 43 - 49 .
- Kennedy, C.M., & Riddle, I (1989). The influence of the timing of preparation on the anxiety of preschool children experiencing surgery. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18 (2), 125 - 132 .
- 岡本夏木 . (1986). ピアジェ ・ J . 村井潤一編 . 発達の理論をきずく . 別冊発達 4 . 127 - 161 . ミネルヴァ書房 .
- 鈴木敦子 . (1990). 人間発達理論と看護への適用 / 馬場一雄, 他編 . 看護 MOOK , 35 , 163 - 169 . 医学書院 .
- Thompson, R. H., & Stanford, G . (1981). Child life in hospitals : Theory and Practice. Charles C. Thomas Publisher / 小林登監訳 . (2000). 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 . 中央法規 .

<資料>

子どもの権利条約

第12条の意思表明権

自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

第13条の表現の自由権

児童は、表現の自由についての権利を有する。この権利には、口頭、手書き若しくは印刷、芸術の形態又は自ら選択する他の方法により、国境とのかかわりなく、あらゆる種類の情報及び考えを求め、受け及び伝える自由を含む。

第17条の適切な情報へのアクセス権

締約国は、大衆媒体 (マス・メディア) の果たす重要な機能を認め、児童が国の内外の多様な情報源からの情報及び資料、特に児童の社会面、精神面及び道徳面の福祉並びに心身の健康の促進を目的とした情報及び資料を利用することができることを確保する。

* 財団法人日本ユニセフ協会 . (1994). 子ども権利条約 : 政府訳 <http://www.unicef.or.jp/kenri/joyaku.htm>





EACH (European Association for Children in Hospital) “病院の子ども憲章”

1. 必要なケアが通院やデイケアでは提供できない場合に限り子どもたちは入院すべきである
2. 病院における子どもたちは、いつでも親または親替わりの人が付きそう権利を有する。
3. すべての親に宿泊施設は提供されるべきであり、付き添えるように援助されたり 奨励されるべきである。親には、負担増または収入減がおこらないようにすべきである。子どものケアを一緒に行うために、親は病棟の日課を知らされて、積極的に参加するように奨励されるべきである。
4. 子どもたちや親たちは、年齢や理解度に応じた方法で、説明をうける権利を有する。身体的、情緒的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである。
5. 子どもたちや親たちは、自らのヘルスケアに関わるすべての決定において説明を受けて参加する権利を有する。すべてのこどもは、不必要な医療的処置や検査から守られるべきである。
6. 子どもたちは、同様の発達のニーズをもつ子どもたちと共にケアされるべきであり、成人病棟には入院させられるべきでない。病院における子どもたちのための見舞い客の年齢制限はなくすべきである。
7. 子どもたちは、年齢や症状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境におかれるべきである。
8. 子どもたちは、こどもたちや家族の身体的、情緒的、発達的なニーズに応えられる訓練を受け、技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。
9. 子どもたちのケアチームによるケアの継続性が保障されるべきである。
10. 子どもたちは、気配りと共感をもって治療され、プライバシーはいつでもまもられるべきである。

* Each Charter .(1988). *European Association for Children in Hospital* . <http://www.each-for-sick-children> . . 野村みどり訳 . 病院のこども憲章 . <<http://www.metro-hs.ac.jp/~nomura/EACH.html>>

Action for Sick Children “入院している子どもの権利に関する十箇条”

1. 子どもの入院は必要なケアが家庭で行えない時のみとする。または通院で行う。
2. 入院中の子どもは、いつも両親と一緒にいる権利をもっている。この権利は子どもにとって最大の関心事である。したがって、すべての親に宿泊施設を提供し、子どもに付き添いができるようにしなければならない。さらに、子どものケアを両親が共有できるよう病棟の日課を詳しく説明し、積極的に参加できるようにしなければならない。
3. 子どもと両親は、その年齢、理解力に応じて適切な情報を得る権利をもっている。
4. 子どもと両親、またはそのどちらかは、子どものヘルスケアに関する決定のすべてに、事実を知った上で参加する権利をもっている。すべての子どもは不必要な治療から守られ、心身のストレスを軽減する方法がとられなくてはならない。
5. 子どもは思いやりと理解をもって対処され、そのプライバシーはいつも尊重されなくてはならない。
6. 子どもに関する適切な教育を受け、発達段階に応じて、それぞれの子どもの身体的、精神的ニーズを十分に理解しているスタッフからのケアを、子どもは経験する必要がある。
7. 子どもは自分の衣服を着用し、私物を持ち込んでよい。
8. 子どもは同年齢の子どもの中でケアされなくてはならない。
9. 子どもはそのニーズを満たすために、安全な玩具や設備の整った環境でケアされなくてはならない。
10. 子どもは年齢や病状に応じて、遊び、レクリエーション、教育の機会が与えられなくてはならない。

* Dermond MacCarth 著 . 鈴木敦子 .(1997). 入院している幼い子どものこころに安らぎを与えるために . 関西子どものケア研究会 .





このガイドラインを作成する基礎となった研究班

平成9年・10年・11年度 文部科学研究

検査・手術を受ける子どもへのインフォームドコンセント

看護の実態とケアモデルの構築

研究代表者：蝦名美智子

研究分担者：片田範子、鈴木敦子、村田恵子、筒井真優美、戈木クレイグヒル滋子、
中野綾美、二宮啓子、飯村直子、檜木野裕美、勝田仁美、込山洋美、
鎌田佳奈美、半田浩美

平成12年・13年・14年度 文部科学研究

「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価

研究代表者：蝦名美智子

研究分担者：片田範子、鈴木敦子、筒井真優美、中野綾美、檜木野裕美、二宮啓子、
勝田仁美、飯村直子、松森直美、半田浩美、込山洋美、高橋清子

平成14年・15年度 厚生労働科学研究

[子どもと親へのプレパレーションの実践普及] 研究班

～子どもが安心して医療を受けられるケアの提供と普及～を考える会

研究分担者：蝦名美智子

研究協力者：鈴木敦子、檜木野裕美、杉本陽子、二宮啓子、岡田洋子、三宅玉恵、
赤川晴美、鎌田佳奈美、松森直美、高橋清子、半田浩美、林裕子、
大脇裕子、志賀加奈子、前田貴彦



●●● あ と が き ●●●

有志が集まって小児看護で気になっていること、変えたいケアって何だろうと話し合い、そのときは馬乗りになって子どもを押さえることや親の面会時間が決まっていること等が話題になりました。平成9年から病院の調査を開始し、子どもは検査や処置の説明をほとんど受けていないことがわかりましたが、私達自身が無意識におこなってきた「よい筈のケア」が実は子どもにとってはとんでもないことだったことも判り、冷や汗をかいたりため息をついたりしたものでした。

このプレパレーションの冊子は、理想を追求したわけではなく、ケアの方法を変えてみたらうまく行ったものが中心に書かれています。執筆の林裕子さんは「今からプレパレーションするけど、いいでしょうか」なんて言うこともなく、病院実習中に子どもへの当たり前のケアとして自然に学生と一緒にプレパレーションを行っていました。ですから、プレパレーションは医療現場の看護師さんだけでなく、教育の場でも当たり前のケアとして実践してほしいと思っています。

プレパレーションを冊子の形にしようと思立って約1年が経過しました。これまでの研究に協力いただいた皆様、実践に協力いただいた病院の皆様、いろいろな見方を示してくれた友人達、執筆に汗を流した林裕子さん、お子さんの受診を思い出しながらイラストを描いてくださった谷美保子さん、そして度重なる原稿の修正に応じてくださった岸本印刷のみなさまに深く感謝申し上げます。

蝦名美智子

プレパレーションの実践に向けて
—— 医療を受ける子どもへの関り方

平成14・15年度報告書 別冊

厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合事業
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

主任研究者 鴨下 重彦

平成17年3月

第4班「子どもと親へのプレパレーションの実践普及」研究班

研究代表者 蝦名 美智子

事務局 〒651 - 2103 神戸市西区学園西町3 4

神戸市看護大学 母子看護学講座

編集責任 蝦名 美智子 執筆 林 裕子 イラスト 谷 三保子

制作 (有)岸本出版印刷 TEL (078) 681 2456

