北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	第 19 回日本小児看護学会学術集会プレセミナー「スウェーデンにおけるプレパレィションの実践(Kristina Silfvenius 氏)」の講演概要
Author(s)	浅利, 剛史; 今野, 美紀; 蝦名, 美智子
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要,第 13 号: 123-127
Issue Date	2011 年
DOI	10.15114/bshs.13.123
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6377
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

札幌医科大学保健医療学部紀要　第13号　123－127（2011）

第19回日本小児看護学会学術集会プレセミナー「スウェーデンにおけるプレパレィションの実践（Kristina Silfvenius氏）」の講演概要

浅利剛史、今野美紀、蝦名美智子
札幌医科大学保健医療学部看護学科

カロリンスカ大学付属アストリッド・リンドグレーン小児病院のホスピタルプレイスペシャリストであるクリスチーナ・シルフヴェニウス氏（Ms. Kristina Silfvenius）により、「スウェーデンにおけるプレパレィションの実践」と題した講演が行われた。本稿ではスウェーデンにおけるプレパレィションの概要、方法、実際(CT、予防接種、手術前プレパレィション)、および事例（川崎病の5歳女児）を紹介し、本邦におけるプレパレィションについて若干の考察を述べる。

キーワード：子ども、プレパレィション、ホスピタルプレイスペシャリスト、看護師、スウェーデン

Practices of Preparation in Sweden - Overview of a Presentation made by Ms. Kristina Silfvenius at the Preliminary Workshop of the 19th Conference of the Japanese Society of Child Health Nursing

Tsuyoshi ASARI, Miki KONNO, Michiko EBINA

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

Ms. Silfvenius, a hospital play specialist with Astrid Lindgren Children's Hospital of Karolinska University in Stockholm, Sweden, made a presentation on the "Practices of Preparation in Sweden". This paper gives an overview of the presentation, including how children undergoing CT, vaccination or surgery would be prepared, as well as a case study of a 5-year-old girl with Kawasaki disease. This is followed by a brief discussion on preparation in Japan.

Key words：children, preparation, hospital play specialist, nurse, Sweden

Bull. Sch.Hlth.Sci.Sapporo Med. Univ 13:123-127(2011)

＜連絡先＞　浅利剛史：〒060-8556　札幌市中央区南１条西17丁目　札幌医科大学保健医療学部看護学科

1．はじめに

2009年7月17日に日本小児看護学会第19回学術集会(札幌市)のプレセミナー講演「スウェーデンにおけるプレパレィションの実践」がカロリンスカ大学付属アストリッド・リンドグレーン小児病院ホスピタルプレイスペシャリストのクリスチーナ・シルフヴェニウス氏により行われた。本稿ではプレパレィションの先進国であるスウェーデンにおける実践を紹介し、本邦におけるプレパレィションの課題について考察する。なお、本稿におけるプレパレィションはプレイセラピーを包含した表現として用いる。

2．スウェーデンにおけるプレパレィションの概要

スウェーデンでは保健医療法(Health and Medical Care Act)のなかで子どもの権利について、子どもは病気や治療について知らされる権利や健康な子どもと同様に発達を促す刺激を受ける権利があること、親の看護休暇として60～120日が保証されている。前者の保証の一つとして各病院にはホスピタルプレイスペシャリスト(Hospital Play Specialist、以下HPS)がいる。HPSは子どもが受診するときの心の準備(Preparation、以下プレパレィション)をつくることが主な役割である。HPSの教育背景は学士課程で幼児教育を専攻するのが普通であるが、スペシャルニーズ教育を修了する者も多い。HPSは多職種医療チームの一員として医師と同等の関係で働いている。

プレパレィションは入院・ケア・病気・治療・治療後の経験を子どもが理解するように手助けする。プレパレィションによって子どもは治療が分かり、その経験をうまく取り入れて恐怖心を減らし、自分も治療に参加しているという感覚を抱くようになるが、このことが子どもたちの権利を守るうえで重要である。アストリッド・リンドグレーン小児病院(以下、当院)にはプレイコーナーがあり、HPSはそこで子どもが看護師や医師の役割を理解し、どのような治療を受けるのかを両親・祖父母・きょうだいと一緒に遊びながら学び、遊びを通じて子どもは病院に適応していくことを支援する。

プレパレィションの目的は、(1)子どもが病気を理解し治療を知る、(2)抱いている誤った概念やモノの見方を正しく修正する、(3)恐れや心配事など子どもがもっている感情を表現する機会を与える、(4)治療に対処していくような能力を高める、(5)子どもが病院のスタッフを理解し信頼関係を築くように援助する、(6)入院中の心理的な悪影響を減らす、(7)医療に関する情報を子どもに与える、(8)これらの活動によって子どもが早期に回復することを促すことである。また子どもが病院での経験を処置後に振り返ったときの反応によって、特別な専門医へのコンサルテーションを行う場合もある。なお、スウェーデンにおいては医療費の自己負担額は1～2％であり、医療費の大半は税収で賄われている[1]。プレパレィションに関する費用もまた同様である。

3．プレパレィションの方法

スウェーデンではプレパレィションを一般的に看護師が行い、HPSは病院恐怖症の子どもなど特別なかかわりが必要な子どもを担当するのが原則である。病院恐怖症の子どもは数回のセッションが必要であり、繊細な関わりが求められる。その場合のセッションの構成は、目的によってHPSが決定する。HPSが示す選択肢から子どもは自由に選択することができる。処置の前と後において、子どもが処置を理解する機会を得ることはとても重要である。プレパレィションを行う前にHPSは、子どもや親とコミュニケーションをとりながら以下の7項目についてアセスメントを行う：(1)子どもの年齢(age of child/adolescent)、(2)認知発達(cognitive development)、(3)感情の成熟度(emotional maturity)、(4)過去の入院・治療経験(previous hospital/medical experiences)、(5)文化的な背景と言語(cultural background and language)、(6)対処能力(coping strategies)、(7)親の不安(parental anxiety)。もし親の不安が強い場合、子どもに影響がでるため、親も支援していかなければならない。

プレパレィションの基本はshow and tellである。つまり、処置や検査で実際に使うものを見せたり、実際に処置室や検査室に行ってその場を見せたりしたうえで、処置や検査について情報提供を行っていく。そのためHPSは器具の使い方を看護師からレクチャーを受けておく。

プレパレィションを実施する際には3つの段階を踏む。具体的には(1)HPSや看護師は子どもと両親にその処置がどのようになされるかを伝え(teach)、(2)子どもが処置をどのように理解しているかを確認しながら、一緒に遊びながら処置を行い(try together)、(3)最終的に子ども自身で行ってみる(try self)、という3段階である。また、この3段階を踏む時には以下の4点に留意しながら実施する：(1)どのようにその医療器具が使われるかを実際の物品を示す(concretize)、(2)医療器具を触り、遊んでみることによりそれがそれほど怖いものではないということを理解してもらう(playdown)、(3)プレパレィションを通じて処置に参加するという感覚をもってもらう(participation)、(4)子どもを尊重し、子どもの必要としていることを聞く(respect)。このような過程を経て事前準備ができた子どもは、医療処置や検査に対する恐怖心が少なくなる。

4．プレパレィションの実際

1) CT検査(写真1)：

子どもが実際にCT室へ行き、スタッフは機械が動いて

いるところを子どもに見せる。また、スタッフは人形を使ってデモンストレーションをする。最後に子どもは検査台に横たわり、CT検査を受けるときと同じような体験をすることができる。

写真１　人形を使ってCTの説明を受けている様子

2)　予防接種(写真２)：

子どもは使用物品を見て自分で触りながら慣れていく。どのように針の中に薬液が入っていくか、薬液が針から出ていくかを子ども自身が試す。子どもはこれらの遊びの中で、身体に入っていく薬液がほんの少量であることに気づく。次に子どもは実際の針を刺さらないように皮膚の上に置いてその感覚を体験したり、ストレスボールに刺してみたりする。また、穿刺した場合に要する時間を体感してもらう。最後に子どもは予防接種の一連の流れを人形に行ってみる。

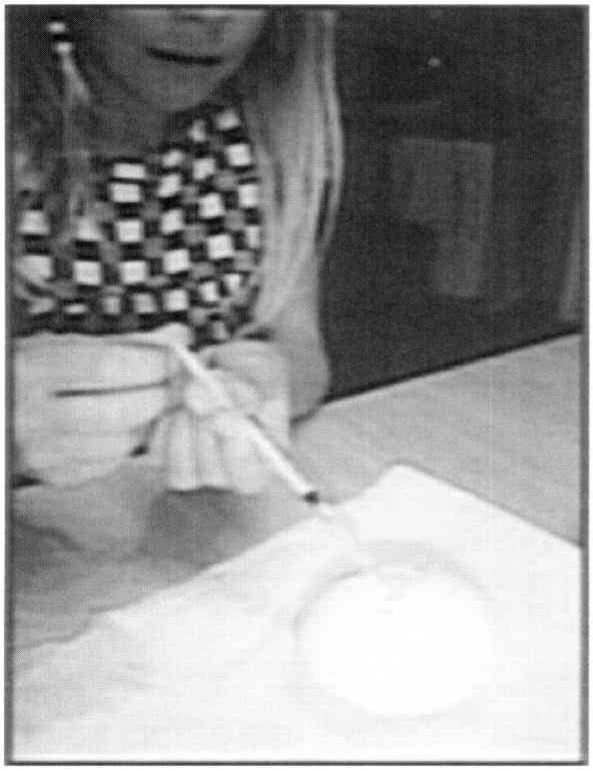

写真２　ストレスボールに穿刺している様子

このプレパレィション後、子どもは実際に予防接種を行う看護師を紹介される。その後、看護師は子どもの注射予定部位２ヶ所(左右の上腕)にエムラクリーム(局所麻酔薬)を厚め(1～2mm)にぬりドレッシング材で覆う。約30分後、左右どちらの腕に刺すかを子どもに選択してもらい、誰が(自分、母、看護師)ドレッシング材を除去するか決めてもらい、その通りにする。次に実際に子ども自身が麻酔の効果を確認するために自分で自分の腕に針を浅く刺してみると子どもは痛みがないことにとても驚く。さらに左右どちらの腕に刺すかを子どもに選択してもらい、看護師が注射する。このような過程を経ると、子どもは不安が軽減された状態で予防接種を受けることができる。

3)　手術(写真3)：

当院では手術で使う物品をプレイコーナーに置き、自由に遊べるようにしている。手術が決まると子どもとその親は手術室訪問を行う。子どもは実際に医師や看護師が手を洗う場所や手術台をみたり、実際に手術台に横になったり、手術台の周りの器械がどのように使われるのかを教えてもらう。また、子どもは麻酔導入時のマスクを親や自分自身に装着し、どのようにマスクの中で息をするのか、マスクのつけ心地などを試す。実際に手術をする場を訪問することにより、子どもの「事前の心の準備」を容易にする。言葉だけの説明では子どもは誤った認識を抱くことがあるが、プレパレィションにより手術についての正しい認識がもてるようになる。

写真３　手術室の見学

５．ケーススタディ

HPSが関わり、他院の看護師と協働することで、病院恐怖症を克服したAちゃん(川崎病の５歳女児)の事例を紹介する。入院直後からAちゃんは病院を怖がっていた。Aちゃんは以前、Y病院に３週間入院したが、そこでは心電図検査を怖がり、鎮静剤を内服しなければならなかった。今回、当院で治療を受けるため、Y病院のHPSがY病院でのAちゃんの様子や繊細さを連絡してきた。

プレイコーナーで１回目のプレパレィションを受けた。

最初、Aちゃんは全く話をせず、母の膝に座り、HPSの遊び(バンドエイド®や聴診器遊び)をただ見ているだけだったが、まもなくAちゃんは母の膝に座った状態でバンドエイド®を人形の膝に貼った。次にAちゃんは母のすぐそばに立ち、自分の持ってきたおもちゃの猫にバンドエイド®を貼り、それから母の指にもバンドエイド®を貼った。Aちゃんはバンドエイド®を人形に貼りはじめ、プレイコーナーにあるすべての人形にバンドエイド®を貼った。最後にAちゃんは自分の指にバンドエイド®を貼った。Aちゃんはその時何も言わなかったが、その表情は満足げだった。この遊びの後、Aちゃんは母親と一緒にこのプレイコーナーで1時間遊んでから帰宅した。HPSはこのセッション中に何をしたかを記録に残し、母親にセッション中の様子を説明し、このプロセスを家庭でも続けられるように、このときに撮影した写真をAちゃんの自宅に送った。また、このセッションで使用したものを一式、Aちゃんに貸し出し、家庭でもこの遊びができるようにした。

この後、HPSは数回同じ内容でAちゃんと当院のプレイコーナーで遊んだ。また、HPSはAちゃんが持参するおもちゃのペットを用いて遊ぶことに重きを置いた。Aちゃんは自宅から持参したおもちゃで遊ぶ時には母親が近くにいる必要がなくなり、母親が部屋の反対側に座っていても大丈夫になった。Aちゃんは、その後、プレイコーナーに来るたびにおもちゃのドクターバッグとお世話が必要な新しいおもちゃのペットを持参するようになった。HPSはプレパレィションが終わるごとにAちゃんのドクターバッグに病院で使うものを一個ずつ追加した。母親はAちゃんが毎日家で遊ぶ時に追加したものを使っていることを教えてくれた。Aちゃんは遊びのなかで徐々にHPSに話をするようになってきた。HPSは心臓の検査とそのフォローアップのために心臓外来クリニックを受診しなければならないことをAちゃんに伝えた。そして、そこで使う装置の写真を見せた。

5回目のセッションの前に心臓外来クリニックのB看護師と連絡を取り、今後の進め方を計画するためにカンファレンスを行った。B看護師はカンファレンスを通じてAちゃんに関わることや状況に応じた援助に深い関心を示した。B看護師はAちゃんと母親にクリニック内の写真を見せて、どのように装置を使うのかを説明した。また、B看護師は装置の使い方を見せるため、プレイコーナーにある人形やAちゃんが持ってきたおもちゃを用いてデモンストレーションを行った。さらに、B看護師はAちゃんの好きなDVDを見ながら検査を受けることができることを説明した。

6回目のセッションでは、Aちゃんは持参した恐竜のおもちゃを用いてプレイコーナーで遊び始め、前回のセッションで見たり聞いたりしたことを繰り返して遊ぶことを選んだ。その後もB看護師を交えてプレパレィションをつづけることでAちゃんはHPSや病院の環境に慣れ、検査について徐々にわかっていった。このようにしてAちゃんはエコー検査のときに母親の膝の上に座り母親によりかかることで、穏やかでリラックスしたなかで検査を受けることができた。さらに、後日Aちゃんは好みのDVDを見ながらカテーテル検査を受けることができた。カテーテル検査の数日後、Aちゃんはプレイコーナーにやって来て、とてもうまくできたと自慢げにHPSへ話した。この検査が終了した後も、数回、Aちゃんと母親はプレイコーナーに遊びにやってきた。

おわりに

スウェーデンでは法律によって幼い子どもであっても自分がおかれた状況を知る権利が保証されていること、そのためにHPSが職種として認められていること、身分も保証されていることが説明された。さらに一般的なプレパレィションは看護師が担当し、病院に慣れない子どもや病院恐怖症のように数回のセッションが必要とされる場合にHPSが役割を果たすことが紹介された。

我々は平成9年からプレパレィションの必要性を提唱し約10年が経過した。しかし、平成15年1月と平成21年1月に全国調査[2,3]を実施したが普及の状況は変化がみられなかった。例えば、点滴する前に子どもに「点滴をよく説明している」と回答した看護師は、平成15年の調査において3-5歳児では37.6%、6-8歳児では56.4%であった。平成21年の調査では3-5歳児で25.3%、6-8歳児で45.7%であり、単純に比較すると減少していた。さらに子どもが採血や点滴を「やる気になるまで待つ」と答えた看護師は平成15年の調査では3-5歳児で0.0%、6-8歳児で4.9%、平成21年の調査では3-5歳児で2.2%、6-8歳児で10.6%であり、著明な改善はみられていない。つまり「よく説明」しても、子どものやる気を待つことなく、医療者が馬乗りやタオル巻きなどの強い固定下で採血や点滴を行なっている現状が継続されていることが示された。

一方、プレパレィションへの関心の高まりから第15回日本小児看護学会(2005、横浜)、第56回日本小児保健学会(2009、大阪)より「プレパレィション」のセッションがつくられた。また、第20回日本外来小児科学会(2010、福岡)では医師がプレパレィションのワークショップを実施するなど、看護師以外の職種も関心を持つようになってきた。日本は1951年に児童憲章を制定し、1994年には子どもの権利条約を批准している。名実共に医療職が子どもを尊重する文化に寄与できるように、我々は今後もプレパレィションの普及を推進する所存である。

文　献

1）後信，山次信，神谷瑞恵他：スウェーデンの医療障害補償制度(1)－制度運営組織を視察して．日本医事新報4458：95-99，2009
2）蝦名美智子：わが国のプレパレーションの状況．小児

看護 29(5)：548-554，2006
3）蝦名美智子：医療処置・手術を受ける子どもへのプレパレーション・モデルの開発と教材開発．平成17・18・19・20年度文部科学省科学研究報告書：p12-16，2009