平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

子どものインフォームドコンセントを推進する
プリパレーションツールの開発　3（H13－子ども・27）

主任研究者：山城雄一郎（順天堂大学医学部教授）

入院直前の子どもと家族に対する新しいプリパレーションの試み

分担研究者：長嶋正實（あいち小児保健医療総合センター　センター長）

研究概要

入院して手術を必要とする子どもと家族には不安や恐怖心を伴うものであるが、そのストレスやその軽減については、種々のプリパレーション法やツールが報告されているが、未だ充分とはいえない。我々はセンター全体で種々の職種（小児科医師、麻酔科医師、手術室看護師、病棟看護師、保育士など）が連携し、チームを作り、新しい「おぺらチャンツアー」（以下ツアーと略す）を開発し、その成果を検討した。

対象はツアーについて参加した子どもとその家族でアンケート調査に回答をした 51 人である。その結果このツアーの試みは保護者や両親の満足度は極めて高く、それに携わるスタッフへの満足度も高い。しかし現在の方法では時間が長すぎること、3 歳以下の子どもでは楽しく遊ぶことはできても理解度は低い。また不安の軽減も約半数であった。しかし4歳以上では手術室も病棟でも不安の軽減には充分役立っており、今回のようなツアーは大きな意味のあることが明らかにされた。今後は3歳以下の子どもに対するツアーの方法を考える必要があると考えられた。

またツアーに対しては今後、年齢や性、疾患などによる内容の多様性が求められ、今後必要に応じて内容の改善も行う予定である。

A. 研究目的

あいち小児保健医療総合センターは平成13年11月にオープンをした新しい小児保健医療施設である。開設当初からの目標の一つは子どもと家族により良い療養環境を提供することである。そこでセンター全体の職員が一丸となって子どもや家族の入院に対する不安や恐怖心を軽減する試みをしてきた。そのためにセンター全体のハードやソフトもいろいろ工夫してきた[1)]。

手術を余儀なくされる子どもとその家族が抱く肉体的及び精神的ストレスやその軽減については、種々のプリパレーションツールの使用をはじめ、いろいろな試みが報告されているがまだその方法論やその成果については未だ結論が得られていない。我々はセンター全体で種々の職種が連携し、チームを作り、療養環境の改善に取り組んできたが、今回は入院直前の子どもと家族に対する新しい試みをしたのでその方法と成果を報告する。

B. 研究方法

手術前の子どもと家族に対する心理的援助を中心とする働きかけについては、楽しい遊びの空間においてグループで行う「プリパレーション活動」が考えられた。子どもと家族 10～12 組を 1 グループとして入院直前にセンターに集まっていただき、術前オリエンテーション（「おぺらチャンツアー」と命名、以後ツアーと略す）を行った。

小児科医師、麻酔科医師、外来看護師、手術室看護師、病棟看護師及び保育士の5部門によりチームを結成し、ツアーはそれぞれの職種の連携において一連の流れの中でプログラムを進めた。それぞれの職種が一体となって、子どもと家族が手術と入院についての全体が見渡せるように案内すると共に、手術前後の説明と麻酔や手術のシミュレーションを楽しく見せ、子どもと家族に十分理解させ、不安や緊張感の軽減に努めた。

これらの行動について、入院や手術に対して見通しを立てると同時に小さな楽しみを持って踏み出す事が出来るようにと、総合診療科、麻酔科、手術室、病棟そしてプレイルームの各所にスタンプを用意し、スタンプラリーと言う形での出発を促す事とした。

まず外来に子どもと家族に集合してもらい、外来看護師にツアーの流れの説明を受け、ツアーが開始される。

①プレイルーム

保育士がツアーの導入に際しスタンプラリーの出発点として、わくわくるーむ（種々のおもちゃ、ピアノ、水槽などを設置し、子どもにとって楽しい雰囲気を醸し出している病棟外プレイルーム）でまず子どもと家族を受け入れる。特に年少児を意識して、各部門において手術や入院について直接的な説明を受ける前にまず、外来や病棟から独立した空間である入院児用プレイルームに足を踏み入れ、親子や他児との主体的な遊びが保障される楽しい遊びの時間を設定した。また遊びを介して関わった保育士が、子どもや家族がその直後から始まる術前オリエンテーションに見通しを立てられる様に「おぺらチャン」と言うパペットを用いて「スタンプラリー」の流れについて、パペットと紙芝居を用いて行った後、保育士１名と親子３組ずつのグループ毎にツアーに出発をすることとした。出発に際しては首から下げることの出来る「スタンプカード」をおぺらチャンから受け取り、最初のスタンプを自分でひとつ押す。最初のスタンプをひとつもう１名の保育士はわくわくるーむで、順番待ちの親子への積極的な遊びの援助や、家族の相談を受ける役割を担った。

②総合診療科

次いで外来の一室を使い、小児科医師による総合的な術前チェックを行う。この際、主治医とは異なる初対面の小児科医に対して子どもが少しでも早く慣れ親しむことが出来る様に、わくわくるーむの紙芝居で医師は事前に「森のくま先生」「うさぎのみみこ先生」等とキャラクター名で、楽しく事前紹介された上での対面となる。外来看看護師の介助のもとに舌圧子による咽頭部分チェックを「アイスの棒と小さな懐中電灯で、のどの奥を見るんだよ。棒にはアイスついてないの、くま先生アイスたべちゃった」等、診療行為も事前に楽しく見通しを立てた上で行うこととした。総合診療チェックを終えたらスタンプをひとつ押すことができる。

③麻酔科

総合診療チェック後、隣室でなされる麻酔科医師による診察と説明に際しても、医師は事前に「ドクターチェリー（さくらんぼ先生）」と紹介されている。例えば舌圧子を使用しないチェックに関して「ドクターチェリーはさくらんぼが好きだから、アイスの棒は使わないでのどを見るのよ」と小児科医師と異なる診察方法に関しても、紙芝居による事前説明で見通しを立てられるように配慮される。「おとなの話はながい、ながい！でもちゃんと聞いたらスタンプぺったん！」とおぺらチャンが伝えた通り、子どもと家族に医師による麻酔の説明がなされ、同意を得た後、スタンプをひとつ押すことが出来る。

④手術室

子どもたちが喜ぶ森をモチーフとした明るい壁画のある手術室入り口（乗り換えをする前室）においては、手術室看護師により楽しい雰囲気の中で、当日使用する器具の説明やそれらの着用などの実際体験及び面接を行う。手術着や手術帽等当日の服装で対面する看護師の様子については、「シャワーキャップをかぶったお姉さん達、これからお風呂に入るのかしら？」とおぺらチャンによって、身近な表現で楽しく説明されることによって、特に子ども達が普段見慣れない手術帽などに関して違和感を軽減できる様配慮する。看護師は明るく楽しく子どもと家族に語り掛け、「ぽぽちゃん」という手術着をきたあかちゃんのお人形を使用して麻酔用マスク、マンシェット、電極などを直接貼る等、麻酔導入のシミュレーションをまず見せてから、子ども達自身の直接体験してもらう。手術当日の行動に関して見通しを立てたり直接体験することによって、少しでも手術に直接的に関係する人的・物的・空間的環境に慣れることが出来るような時間とする。ここでの体験を終えたらまたひとつスタンプを押す。

⑤病棟

手術室の後は、お迎えに来る病棟看護師と共に入院予定の病棟へ行き、自分達が過ごす空間に対して見通しを立て安心することが

出来る様に、病棟内施設見学や説明を行う。病棟はおぺらチャンによって「おとまりするホテル」「朝も昼も夜もずーっと見守っていてくれるお姉さん達がいるのよ」等と、寝泊まりする空間に対して身近な言葉で置きかえられて表現したり、看護師に対する親近感を持つことが出来る様に紹介されている。病棟看護師が子どもや家族からの質問や相談を受けることによって、入院に対する不安の軽減に努める。ここでも一つスタンプを押すことができる。

全部で5個のスタンプを集めたら、ツアー終了となる。スタンプカードにスタンプが押されていく過程においては、「次はどんな絵のスタンプかな」等、子どもが術前オリエンテーションに少しでも楽しみを見出したり、また「あとふたつ集めればおしまいだ」などツアーの流れにも子ども自身が見通しを立てる事が出来ると同時に、全ポジション通過したかを大人側も確認することが出来る。またスタンプカードに大きく記名する事により、子どもに関わる職員や他家族も即座に各児の名前を確認して、親しく呼びかけることができる。

入院時期がほぼ同じ子どもや家族を集めるため、グループ行動による子ども同士、家族同士の一体感や親密度が増し、入院そのものに対する不安や恐怖感の減少と共に同じ疾患を有する家族同士の情報交換にも寄与していると考えられた。

なお、このツアーは午前9時00分にわくわくるーむに集まり、9時30分から始まるおぺらチャンの紙芝居の後、小グループ毎の移動を開始し、待合時間はわくわくるーむを利用した。平均的所用時間は約2時間であった。

（倫理面への配慮）

グループ対応であることを伝えた上で、参加は子どもや家族の任意とした。わくわくるーむ内などグループによる動きの時には、互いに子どもの名前と顔が一致することはあっても、疾患名を始めとするその他についての情報が公にされることがない様に配慮した。またアンケート方法は無記名であり、回答内容のプライバシーは守られている。以上より倫理面の配慮は充分にされていると考えられる。

C. 研究結果

対象は平成15年8月に外科系病棟に入院し、手術を受けた全患者・家族を対象に「おぺらチャンツアー」（以下ツアーと略す）に関するアンケート調査を実施した。対象は86名で、そのうち65名から回答が得られた（回収率76.5%）。

回答が得られたものを齢別にみると1歳未満2名、1～3歳が21名、4～6歳22名、7～11歳が14名、12歳以上が6名であった。（表1）

回答者のうち他の病院への入院経験も含め、入院経験のあるものは31名、ないものは34名でありほぼ半々であった。

外来でツアーの内容の説明を受けたものは52名であり、説明を受けずに参加したものは13名、ツアーに参加したものは全体の52名であり、説明を受けた者の多くは「ツアー」に参加した。

参加しなかった13名であったが、その理由としては、予約枠がなかったもの3名、時間的余裕がないもの2名、以前に入院したことがあるので不要なもの3名であった。無回答やその他が各々4名、1名であった。

ツアーについては参加者52名中、十分な回答が得られなかった1名を除き、51名について検討した。51名の年齢内訳は1歳未満2名、1～3歳が16名、4～6歳19名、7～11歳が9名、12歳以上が5名であった。（表1）

（1）「ツアー全体に対する印象はいかがでしたか」の質問については、参加したものなかで「よかった」47名、「よくなかった」1名、無回答3名であり、「よかった」と答えたものが圧倒的に多かった。良くなかったと回答した人は、「ツアーの所要時間が非常に長いと述べており、原因のひとつと考えられた。

（2）「ツアーに対する事前の説明（案内）はよくわかりましたか」の質問については「よく理解できた」11名、「理解できた」37名、無回答3名で「わからなかった」と答えたものはなかった。以上より、大部分の参加者は事前からツアーの意義を理解し、参加してよかったと考えていたことがわかり、全体としてこのツアーの意義が評価されている

と考えられた。（1）と（2）の無回答例の3名中に2名は同一人であった。

（3）小児科医の診察については「たいへん満足した」14名、「満足した」32名で51名中46名は満足したと答えた。「不満」は1名であり、無回答が4名であった。以上より小児科医の診察もほぼ評価されたと考えられる。なお無回答の4名中3名は麻酔医の診察に対しても無回答であり、他の1名は麻酔医の診察に「たいへん満足した」と答えた。（表2）

（4）麻酔医の診察も「たいへん満足した」19名、「満足した」25名であり、不満であったと答えたものは1名も無く、無回答7名であった。無回答7名中小児科医の診察に「たいへん満足した」1名、「満足した」3名、無回答が3名であった。以上よりごく一部の人は医師の診察に対して不満もあったようであるが全体としては医師の診察に対する満足度は高いと考えられた。（表3）

（5）スタッフの対応に対して外来看護師、小児科医師、麻酔科医師、手術室看護師、病棟看護師のいずれにも「悪い」、「とても悪い」と答えたものはなく、対応に不満を持ったものはなかった。すべての職種にも「大変よい」または「よい」と答えたものが多く、スタッフの態度も評価された。またすべての職種に3〜4名の無回答があったが、ほとんど同一の回答者であった。（表4）

（6）ツアー全体の所要時間は「非常に長い」と回答したものは8名、「長い」と答えたものは25名、「適当」と答えたもの16名で、「短い」としたものはなかった。全体としては長く感じているようであるが何らかの方法で時間を短縮することも考慮すべきであろう。「長い」と答えたもの、適当と答えたものの患児の年齢差は無かった。長いと回答した者の占める割合は、どの年齢層についても同様であった。また、短いと回答した者の年齢的な特徴はなかった。（表5）

（7）9時30分の来院時間については早いと答えたものもあるが適当と答えたものが最も多かった。（表5）

（8）わくわくルームの滞在時間については「非常に長い」、「長い」と答えたものが各々6人、13人あったが一方「短い」、「非常に短い」と答えたものが4人いた。「短い」と答えたものはいずれも1〜3歳であり、わくわくルームでの楽しい遊びが「短い」と感じさせているとも考えられる。（表5）

（9）手術室や病棟での説明時間はほとんどの人が適当と答えており、適切な説明がされていると考えられた。（表5）

（10）パペットと劇と紙芝居を使ったツアーの説明では理解できなかった10人と無回答の12人の年齢構成は全体に低く、3歳以下に多かった。一方は「はい」と答えた年齢層は4歳以上に多く、現在の内容や方法では3歳以下には理解が困難とも考えられる。理解度に応じて不安や恐怖心は軽減しているようであり、ほぼ両者は一致していた。（表6）

（11）わくわくルームでお子様が楽しまれましたかの「はい」と答えた人は42人と多く年齢の高い子どもに楽しむ傾向が見られた。「いいえ」と答えたものは2人であったがいずれも3歳以下であった。（表7）

（12）手術室に関する説明を子どもは理解できたかの質問に対し、「いいえ」と答えたものは3歳以下が多く、4歳以上の子どもでは比較的理解できると考えられた。手術室での説明で子どもの不安や恐怖心が軽減されたかの質問には1〜3歳まででは半数が、また4歳以上では多くの子どもが「はい」と答えている。病棟に関してもほぼ同様の傾向があった。（表8、表9）

なお自由意見に中に

年齢別の内容にしてほしい。

内容を簡単にしてほしい。

患者本人というより親の不安が軽減された。（複数）

年齢が高く（12歳）最初は乗る気でなかったが、ゲームによって緊張がほぐれた。

前もって病院見学ができてよかった。

一緒についてきた患者の兄弟も退屈しなかったので、親がしっかり説明が聞けてよかった。

手術前検査で病院が嫌いになったがツアーで好きになったようだ。

パペットがこわかった。

他の患者の親御さんが風邪をひいているようで、気になった。病院側から何らかの指導・配慮をしてほしい。

などの意見のあり、今後の検討の参考になる

と考えられた。

D. 考察

以上からこのツアーの試みは保護者や両親の満足度は極めて高く、それに携わるスタッフへの満足度も高い。しかし現在の方法では時間が長すぎること、3歳以下の子どもでは楽しく遊ぶことはできても理解度は低い。また不安の軽減も約半数であった。しかし4歳以上では手術室も病棟でも不安の軽減には充分役立っており、今回のようなツアーは大きな意味のあることが明らかにされた。今後は3歳以下の子どもに対するツアーの方法を考える必要があると考えられた。

新しい試みであった「おぺらチャンツアー」の実行に関しては、反省や振り返りがなされ、複数部門による時間的連携を始めとして次回に向ける多くの課題が残された。しかし、各部門ともにプリパレーションに関する必要性と実効性が十分理解され、前回において観察された家族の反応や子どもの言動、行動変容からは、ポジティヴな点が認められた事等により、引き続き現システムとツールを継続することとした。

その結果、子どもや家族の手術に対する不安は著しく軽減され、子ども自ら手術室に入り、自分で鼻にマスクを当て自然に麻酔が導入される子どもも現れた。また麻酔覚醒後も精神的には安定しているものが多くみとめられた。同じ病棟に入院する友達も入院前からでき、入院に対する不安も大きく取り除かれ、ツアーの有効性が認められた。

しかしツアーに対しては今後、年齢や性、疾患などによる内容の多様性が求められ、今後必要に応じて内容の改善も行う予定である。また本人や家族の意志により本ツアーに乗らないケースもある事から、ツアーに乗った場合と乗らなかった場合の比較検討など様々な視点による検討も必要である。

E. 結論

新しいプリパレーションの方法としておぺらチャンツアーを開発し、子どもと家族の入院や手術に対する不安や恐怖感の軽減をすることができた。しかし3歳以下の子どもに対する理解度や不安軽減はまだでなく、新しい方法の開発、年齢性の異なる対象に別々の考え方の導入の模索が必要と考えられた。

研究協力者：あいち小児保健医療総合センター　渡辺芳夫、原　純子、西山満智子、鈴木友子、渡辺三恵子

文献

1）長嶋正實：新しい小児保健医療をめざしてーあいち小児保健医療総合センターー. 現代代医学. 50:163-168, 2002

F. 研究発表

1．論文

1)長嶋正實：新しい小児保健医療施設「あいち小児保健医療総合センター」あゆみ　38号 79-84, 2003

2)長嶋正實、山崎嘉久、加藤伊律子：「現代の子育てに対する地域支援のあり方」あいち小児保健医療総合センターの活動から。子どもの健康科学　4：31-5, 2003

3)長嶋正實：施設だより　「あいち小児保健医療総合センター」。愛知県小児科医会会報 No78：44-48、2003

2．学会発表

1)原　純子、棚瀬佳見、土屋昭子、植山こずえ、大河内修、山崎嘉久、長嶋正實：子どもの療養環境整備に関する実践的研究―外来プレイコーナー「つみきのお部屋」をめぐる一考察―。第7回日本医療保育学会。札幌。2003, 8, 24

2)山崎嘉久、植山こずえ、土屋昭子、棚瀬佳見、原　純子、大河内修、長嶋正實：子どもの療養環境整備に関する実践的研究―委員会活動としての組織化の有用性―。第7回日本医療保育学会。札幌。2003, 8, 24

3)千速由美子、原　純子、坂戸尚子、西山満智子、長嶋正實：子どもの療養環境整備に関する海外視察報告―ドイツ小児病院と兄弟姉妹の保育環境施設について―。第7回日本医療保育学会。札幌。2003, 8, 24

4)土屋昭子、原　純子、棚瀬佳見、植山こず

資料

「おぺらチャンツアー」のアンケート

愛知小児保健医療総合センター

現在小児センターにおきましては、手術を受けられる患者様の心の準備をお手伝いする方法として「おぺらチャンツアー」を企画し、運用しております。今後、ツアーをよりよいものにするためにアンケートを企画致しました。忌憚の無いご意見をお聞かせいただけますよう、宜しくお願い申し上げます。

1）患者様の年齢をお書きください　　（　　歳）
2）今までに入院した経験がありますか　　（　ある　　ない　）

I　外来でおぺらチャンツアーについての説明を受けましたか？　（はい　いいえ）
II　おぺらチャンツアーに参加されましたか？　（はい　いいえ）
III　II で「はい」とお答えになられた方は IV 以下のアンケートにお答えください。
IV　「いいえ」とお答えになられた方は、下記の設問にお答えください。
参加しなかった理由として、　①説明が無かった、②予約枠が無い、③時間的余裕がない、
④以前に入院し不要、特に必要と認め無い、その他（　　）
V　「はい」とお答えになられた方
1．おぺらチャンツアー全体に対する印象はいかがでしたか？
　よかった　　よくなかった
2．おぺらチャンツアーに対する事前の説明（案内）はよくわかりましたか？
　とてもよく理解できた、理解できた、わからなかった、全然わからなかった、
　その他（　　）
3．小児科、麻酔科の診察を受けてどのように感じましたか？
　①小児科診察について
　　たいへん満足した、満足できた、不満であった、とても不満であった
　②麻酔科診察について
　　たいへん満足した、満足できた、不満であった、とても不満であった
4．スタッフの対応について（言葉使いや態度）どのように感じられましたか
　① 外来看護師、　たいへんよい・よい・どちらでもない・わるい・たいへんわるい
　② 小児科医師　たいへんよい・よい・どちらでもない・わるい・たいへんわるい
　③ 麻酔科医師　たいへんよい・よい・どちらでもない・わるい・たいへんわるい
　④ 手術室看護師　たいへんよい・よい・どちらでもない・わるい・たいへんわるい
　⑤ 21 病棟看護師　たいへんよい・よい・どちらでもない・わるい・たいへんわるい
5．時間についてどのように感じられましたか？
　① ツアー全体の所要時間は、　非常に長い・長い・適当・短い・非常に短い
　② わくわくルームの滞在時間は　非常に長い・長い・適当・短い・非常に短い
　③ 手術室の説明の時間は　非常に長い・長い・適当・短い・非常に短い
　④ 病棟に説明の時間は　非常に長い・長い・適当・短い・非常に短い
　⑤ 来院時間(9 時 30 分)は　非常に早い・早い・適当・遅い・非常に短い
6．パペットと劇と紙芝居を使った「おぺらチャンツアー」に関する説明はお子さんが理解されたと思いますか　（はい　いいえ）
7．パペット劇と紙芝居の説明で、お子さんの受診に対する不安や恐怖心が軽減されたと思いますか　（はい　いいえ）
10．わくわくルームではお子さんが楽しまれましたか　（はい　いいえ）
11．手術室に関する説明をお子さんが理解されたと思いますか（はい　いいえ）
12．手術室での説明でお子さんの手術に対する不安や恐怖心が軽減されたと思いますか
　（はい　いいえ）

13.　病室に関する説明をお子さんが理解されたと思いますか（　はい　　いいえ　）
14.　病室での説明でお子さんの入院に対する不安や恐怖心が軽減されたと思いますか
（　はい　　いいえ　）
15.　おぺらチャンツアー一全体についての自由なご意見をお聞かせください。
例：お子様の緊張感がやわらいだ・疲れてしまったなど

表１．対象者数

年齢	回答者人数	ツアー参加回答あり
１歳未満	2	2
１－３歳	21	16
４－６歳	22	19
７－１１歳	14	9
１２歳	6	5
計	65	51

表２．小児科医の診察

年齢層	大変満足	満足	不満	とても不満	無回答
１歳未満	0	2	0	0	0
１－３歳	2	11	1	0	2
４－６歳	7	12	0	0	0
７－１１歳	2	6	0	0	1
１２歳以上	3	1	0	0	1
計	14	32	1	0	4

表３．麻酔科医の診察

	大変満足	満足	不満	とても不満	無回答
１歳未満	0	2	0	0	0
１－３歳	6	7	0	0	3
４－６歳	7	8	0	0	3
７－１１歳	3	5	0	0	1
１２歳以上	3	2	0	0	0
計	19	25	0	0	7

表４．スタッフの対応に付いて

	大変よい	よい	どちらでもない	悪い	大変悪い	無回答
外来看護師	28	20	0	0	0	3
小児科医師	27	19	2	0	0	3
麻酔科医師	31	15	1	0	0	4
手術室医師	33	15	0	0	0	3
病棟看護師	29	18	0	0	0	4

表５．時間について

	非常に長い	長い	適当	短い	非常に短い	無回答
ツアー全体	8	25	16	0	0	2
わくわくルーム	6	13	24	3	1	4
手術室の説明	0	2	45	1	0	3
病棟の説明	0	0	46	2	0	3
	非常に早い	早い	適当	遅い	非常に遅い	無回答
来院時間	0	22	26	0	0	3

表６．パペットでの説明での理解と不安・恐怖心疾患の軽減

	パペットでお子さんの理解			パペットで不安や恐怖心の軽減		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
１歳未満	0	1	1	0	1	1
１－３歳	4	8	4	6	6	4
４－６歳	16	1	2	16	1	2
７－１１歳	6	0	3	4	0	5
１２歳以上	3	0	2	3	0	2
計	29	10	12	29	8	14

表７．わくわくで楽しんだか

	はい	いいえ	無回答
１歳未満	1	1	0
１－３歳	12	1	3
４－６歳	18	0	1
７－１１歳	7	0	2
１２歳以上	4	0	1
計	42	2	7

表８．手術室での説明での理解と不安・恐怖心疾患の軽減

	手術室でお子さんの理解			手術室で不安や恐怖心の軽減		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
１歳未満	0	1	1	0	1	1
１－３歳	3	11	2	7	7	2
４－６歳	16	3	0	17	1	1
７－１１歳	6	1	2	5	2	2
１２歳以上	4	1	0	5	0	0
計	29	17	5	34	11	6

表９．病室での説明での理解と不安・恐怖心疾患の軽減

	病室でお子さんの理解			病室で不安や恐怖心の軽減		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
１歳未満	0	1	1	0	1	1
１－３歳	1	11	4	7	5	4
４－６歳	14	5	0	15	3	1
７－１１歳	7	0	2	8	0	1
１２歳以上	5	0	0	5	0	0
計	27	17	7	35	9	7

え、大河内修、山崎嘉久、長嶋正實：子どもの療養環境整備に関する実践的研究―小児慢性疾患病棟「子どもなんでもボックス」をめぐる一考察―。第７回日本医療保育学会。札幌。2003, 8, 24

5)大河内修、原　純子、棚瀬佳見、土屋昭子、植山こずえ、永縄由美子、山崎嘉久、長嶋正實：子どもの療養環境整備に関する実践的研究―小児慢性疾患病棟「子ども会議」をめぐる一考察―。第７回日本医療保育学会。札幌。2003, 8, 24

6)吉見沙知、大西文子、長嶋正實：あいち小児保健医療総合センター外来の職員の白衣を着用しないよう個とにおける患児とその保護者とその反応。日本小児保健学会 2003, 11, 15 鹿児島

7)竹内知陽、原　純子、河邉眞千子、田辺裕子、朝日利江、佃　隆治、野呂美智代、杉山登志郎、山崎嘉久、長嶋正實：多職種スタッフによる心療科病棟入院児生活プログラム（レインボースクール）の試み。第5回子どもの心・体と環境を考える会学術大会 2003, 12, 12

8)原　純子、竹内知陽、大河内修、千速由美、山崎嘉久、長嶋正實：子どもの療養環境整備に関する実践的研究　－こども会議の果たした役割－。第5回子どもの心・体と環境を考える会学術大会　2003, 12, 12

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（総合）研究報告書

「子どものためのインフォームドコンセントを推進するプリパレーションツールの開発」に関する研究

主任研究者　山城雄一郎　順天堂大学医学部小児科学教授

【研究要旨】

私たちは平成13年～15年度の3年に亘り、「子どものためのインフォームドコンセントを推進するプリパレーションの開発」について研究を進めてきた。

近年「インフォームドコンセント」の重要性が注目されてきている。過去においては病気である患児を外し、親に対する「インフォームドコンセント」が成されていたが、たとえ判断能力の乏しい小児であっても正しい知識として自分自身の身体の状態を知る事は大切であり、本人に対する「インフォームドコンセント」は必要であると考える。そのためには、子ども達が馴染みやすいように、人形や絵などの媒体を用いて理解しやすく施行し情報提供をすることが重要である。欧米においてはすでに幾つかのプリパレーションツール（インフォームドコンセントのための用具）が開発され、プレイスペシャリストなどにより、計画性のあるプリパレーションが行われているが、日本においては未だ十分に確立されていない。そこで、私たちはプリパレーションツールの作製とその実用化さらに施行する上での配慮の明確化を考察し、さらに子ども達から入院生活や検査・手術等に対しての恐怖感を取り除くための「取り組み」と、入院生活のＱＯＬを高めるためのシステムの導入等も検討した。また併せて今後プリパレーションを全国的に広めていく上で「プレイスペシャリスト」の養成・導入の必要性に対する考察も行った。

分担研究者氏名

分担研究者　野村みどり（元東京都立保健科学大学作業療法科、現東京電機大学情報環境学部情報環境デザイン科））帆足英一（東京都立母子保健院小児科）赤澤　晃（国立小児病院アレルギー科）柳澤　要（千葉大学工学部デザイン工学科）夏路瑞穂（中京女子大学児童学科）細渕安弘（東京都立保健科学大学保健科学部放射線学科）長嶋正實（あいち小児保健センター）正木英一　（国立成育医療センター放射線診療部）

A．研究目的

初年度はプリパレーションツールの開発に資する基礎的データを得る事を目的とし、次年度は研究の目的は、以下の事とした。

1）海外の子ども病院で開発されたプリパレーションツールに関する情報を収集し、日本の子ども病院の実態を反映させて、プリパレーションツールを開発・提案すること。

2）ツールを使用しプリパレーションを行うホスピタルプレイスペシャリストの養成教育とホスピタルプレイプログラムの実態を把握すること。

EACH(European Association for Children in Hospital)から2002年に刊行された『「病院のこども憲章」と注釈』情報を全文翻訳紹介し、わが国の病院において、子どもと親にプリパレーションを実施する上で配慮すべき事項を明確化すること。

3）海外視察および「成育医療センター」の視察した結果、患児にとって検査部の中でもとりわけ病院放射線診療部は巨大な大きさ、大きな音のする機械等のために、不安、恐怖心が抱かれる。それらの精神的負担を軽減するために効果的なプリパレーションの実態を把握すること。更に前年度までに得られた情報（患児に対するインフォームドコンセント又はインフォームドアセント、以下インフォムドコンセントの実情等）そして海外調査等で収集したプリパレーションツールに関する情報に加え、内外の子ども病院で開発された各種

プリパレーションツールに関する情報の分析、診療内容・実践等の分析等より得られた基礎データを抽出・整理した。そして、それを基に日本の子ども病院(総合病院小児科を含む)の実態に反映させるために、より良いツールを開発・提案し、実際に開発したツールのプリパレーションへの活用・およびそれに対する評価またプリパレーションを導入するための条件・環境整備のあり方を明確化し、また子どもと家族により良い環境を提供することを目的とした。

B. 方法

平成13年度は小児総合医療協議会に所属する25の子ども病院および小児外科を有する全国の303病院におけるプレイセラピー、プリパレーションの実態を調査し、プリパレーションツールの開発に資する基礎的データを得る目的でアンケート調査を実施、また欧米では先進的子ども病院11病院と2大学を対象にヒアリングと施設見学を実施、第7回病院のこどもヨーロッパ協会EACH会議に出席した。

上記のデータをもとに平成14年度は、1）プリパレーションツール（一般処置用・手術用の人形等）の開発・評価等に加えて、プリパレーションを行う専門職の養成・導入、プリパレーションを効果的に実行できる診療部の計画・改善策に関する調査を新たに加えることにした。海外調査としてオーストラリア・シドニーのChildren's Hospital at Westmeadと Sydney Children's Hospital at Randwick の2病院とAWCHオーストラリア・チャイルドヘルス福祉協会、香港ではUnited Christian Hospitalと赤十字病院付属学校、非政府組織プレイライトを対象にヒアリング・施設見学の方法で調査を実施した。2）英国ホスピタルプレイスタッフ教育機構（HPSET Hospital Play Staff Education Trust）のパメラ・バーンズ代表、英国プレイスペシャリスト後藤真千子氏を迎えて、第5回子どもの病院環境&プレイセラピーネットワークNPHCフォーラム（2002年9月28日）第19回NPHC研究会（2002年9月24日）を開催し、プリパレーションおよびプレイスペシャリストの養成教育などについての、実態を把握するとともに日本においての今後への考察を深めた。3）検査部については国立成育医療センター放射線診療部において、ヒアリング・見学調査を実施した。そして、各室の装置を中心とする子ども、家族、技師、医師の動きについて把握・分析した。又わが国で開発されたプリパレーションツールの共有化等についても評価、検討を加えた。

最終年度である平成15年度は過去2年において深められた考察をふまえた研究を施行した。放射線検査を受ける3～12歳児に対しては、親の協力を得て、あそびを導入するなど理解を促しながら繰り返しプリパレーションを行い、各種ツール導入と共に、ファイル型ツール（一般撮影、CT、MRI、アイソトープ、リニアックについて、検査(治療)前の説明、検査(治療)後の説明からなるA4版1枚の文章と、ポジショニング（検査時の体位）の説明用のキャラクターが描かれた診療機械の写真1葉からなる。）とホームページ型ツール(ファイル型ツールと同じキャラクターが放射線診療部を案内するもので、親しみと動きのある構成で、ひらがなで読めるもの)を開発し、評価を加えた。これらの評価は、プリパレーションと診療を受けた子どもや親を対象に、聞き取り調査の方法で実施・分析した。また、各種プリパレーションツールに関する分析調査、いくつかの子ども病院の実態調査、及び、こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク（略称 NPHC, 代表：野村みどり）主催の第6回フォーラム、第22回研究会において情報・意見交換などを行った。他方、手術前の子どもと家族に対する心理的援助を中心とする働きかけについては、楽しい遊びの空間においてグループで行う「プリパレーション活動」として、医師・看護師及び保育担当者によりチームを結成し、「おぺらチャンツアー」と称する術前オリエンテーションを行った。プログラムの導入部分を保育士が担当し、それぞれの関係各科の医師や看護師が実際と同じ内容を人形や実際の医療器具を使用しながら、理解度を深めるように楽しく説明した。また病棟の説明も入院に対する不安を減らすように心がけ、それぞれの職種が一体となって病院全体を案内した。子どもや家族に手術前後の説

明と麻酔や手術のシミュレーションを楽しく見せ、子どもと家族に十分理解させ、不安や緊張感の軽減に努めた。
なお、開発・作製したプリパレーション用ぬいぐるみ「ポッケちゃん」と「ナースリーベビー」を病棟に配置することで、親近感を持たせ、その関わりの中での変化を観察した。また、「ポッケちゃん」を関連病院等に配布をし、アンケート調査を行った。また、コンピュータ画像使用の動画説明文（アニメーション画）の作製に関してはさらに「入院生活について」そして、いくつかの検査項目の作製に当たっている。さらに、インターネットカンファレンスシステムを使って長期入院患児と通学していた学校を接続し、「バーチャルお見舞い」を行い、双方の子どもにアンケート調査を施行した。

C. 結果

平成13年度、小児外科を有する病院アンケート調査では、半数近くの病院がプリパレーションを一部実施し、プリパレーション実施の必要性を指摘するものは8割強に上った。そのことから子どものインフォームドコンセントを推進するためには、年齢や発達段階にあわせたプリパレーションツールを用意し、診療の内容・方法・過程・環境・空間等、個別的に子どもに説明し準備する支援が求められている事が分かった。全国のこども病院25施設に調査票を送付し有効回答は19施設からあり、これを分析した。19施設のうち、プリパレーションについては15施設（79%）、クリティカルパスについては6施設(32%)から回答があった。プリパレーションによる子どもへの効果としては、「多少効果的」17例、「意欲的に参加」が8例「効果なし」2例に留まった。一方、保護者の理解や反応としては、「多少好感」が12例、「好感」が14例であり、「反応が乏しい」は認めなかった。プリパレーションとクリティカルパスには、人気キャラクターのイラストやぬいぐるみ、塗り絵などが使用されていることが多かった。また紙芝居やビデオを用いて親と一緒に子どもに説明するという施設も複数認めた。プリパレーションとクリティカルパスの使用により、看護師からは均一な医療サービスを提供できるようになったと回答した施設も複数認めた。小児外科施設138病院から調査票を回収し（回収率45.5%）、356人の回答を得た。
分析の結果、プレイセラピーは44%、プレパレーションは40%の回答者が「大変必要」と考えているが、十分提供していると回答した病院はわずか2%であった（一部提供は、各々51%と42%）。提供者はプレイセラピーが保育士の42%、プレパレーションが看護師の76.4%が最も多かった。
欧米調査に於いては病院における子どもに不安やストレスをもたらす生活面を含むすべての状況に対する説明と理解の促進、さらに感情の表出のための支援を含むプリパレーションにおいては、人形、写真ファイルなどのツールのみならず、それらを個別のニーズに応じて使いこなして支援する専門家自身、及び、プリパレーションを行える待合室、親が付き添える麻酔導入室や回復室などの病院環境も重要であることがわかった。入院している子どもたちの多くは治療や検査などに不安を抱えているが、自分の受ける治療や検査について事前に十分な情報を与えられておらず、このためのプリパレーションを求めていることが分かった。また、学校のクラスメートの見舞いを受け入れるような支援や親（家族）の付添は治療中を含め常に希望している者が少なくなく、親の参加を促す支援も求められていると言える。各室の診療時のプリパレーションツール開発の必要性は高い事がわかった。プリパレーションと併せて、親の付添についても検討する必要性が高いこともわかった。診療時のポジショニングについては技師、医師、家族、プレイスペシャリストなどの役割分担、子どもにやさしい固定具の工夫、多様なディストラクションツールの選択的導入、子どもがスタッフの指示に従ってポジショニングができた後の「ごほうび提供」などによって、麻酔や入眠剤など薬の投与を減じていく取り組みも求められている。シドニーでは、手術のプリパレーションを担当するプレアドミッションコーディネータ、プレイスキルを駆使して効果的支援を展開する各科に配属されたソーシャルワー

カー、幼稚園教諭の資格をもつプレイセラピストなど、プリパレーションに関わる職種が、役割分担しつつ、多様化・専門化した支援を展開していることがわかった。また、香港の子ども病院では、ソーシャルワーカーがプレイスペシャリストの資格を取得し,寄付で雇用され、様々なプリパレーションツール、特に、レイプ被害児の検査の説明用ツールを開発し、そのプリパレーションを受けるために、患児が転院してくるなど、新たな専門的支援として展開しており注目されていることがわかった。

英国から招聘した、パメラバーンズ氏の講演:「あそびは医療である」というテーマからホスピタルプレイプログラムがいかに必要であるか、また、ホスピタルプレイスペシャリスト（HPS）の役割の重要性と HPS が Dr. と Nrs. に対してまた PT, ST、などのコメディカルスタッフ、家族に対しての HPS の対応などが語られ、病院にいる子どものために遊びを通したチーム医療の一員として他のスタッフと一致協力して子どものために働く重要性が語られた。

3）海外での放射線科の調査ではプリパレーションツールは放射線撮影状況を様々な機材（ＶＴＲ、絵本、ファイル、パンフレット、ＣＴ模型、人形等）を使い、説明している事が分かった。各室の診療時のポジショニングを中心とするプリパレーションツール開発の必要性が高いことが分かった。

成育医療センターにおいてはスタッフが直接プリパレーションに関わることはないのでプリパレーションツールは作成されていないが、診療中の遊びであるディストラクションについては、VTR 視聴モニター、BGM 装置、お菓子や動物などの壁画、ぬいぐるみ、お人形などを各室に導入し、技師や医師が実施していた。また、恐怖感を和らげるための工夫として壁画・機械へのペインティングが見られた。

プリパレーションは、各種ツールを用意して、十分な時間と、空間を確保して、専門スタッフの指導・監督の下に実施する必要がある。そのため今回はニーズの高い病院の子どもたちを対象に据え、医療職のみならず、保育士や病院ボランティアも活用しやすいように、内外の市販品を含め、一般的で基本的なツールから構成されるプレイボックスと、その研修用プログラムを開発した。そして、各部門ともにプリパレーションに関する必要性と実効性が十分理解された。前年度の研究で子どもや家族の反応でポジティブな点が認められた事などにより、引き続き現システムとツールを継続することとした。新しい試みであった「おぺらチャンツアー」の実行に関しては、幾度か検討を重ね今後に多くの課題を残したが、各部門でプリパレーションの必要性が十分理解され、患児や家族の手術に対する不安が著しく軽減し、麻酔覚醒後も精神的に安定している者が多く認められた。ツアーを通じて友人も入院前からでき、入院に対する不安も大きく取り除かれた。なお、種々の理由により本ツアーに同行できないケースもあり、ツアーに同行した場合としなかった場合の比較検討などが必要である。

プリパレーションに「ポッケちゃん」を使用した結果は平成 16 年度「日本小児科学会学術集会」にて発表の予定であり、併せて「ナースリーベビー」の紹介もする予定である。また、「バーチャルお見舞い」は機械の技術面で多少問題があったが、入院生活を過ごす患児にとっては励みとなった。

D. 考察

わが国の調査より、有効回答数 19 施設の子ども病院ではプリパレーションやクリティカルパスは、手術や検査前の親と子どもの緊張をほぐし、治療に対して子ども自身が前向きに取り組んでいくのに役立っていることがわかり、プリパレーションは 3 歳から小学校低学年までの年齢の子供に特に必要であると考えられる。欧米調査でも得られたようにプリパレーションの対象は、診療を受ける子どもや付き添い家族のみならず、見舞いに来るきょうだいや友達、退院後のクラスメート、健康な子ども達にも 必要である。五感を活用して、正確な診療の内容・方法・過程・環境・空間などに関する総合的な情報提供を行うためには、ツールは各病院の実態に則して開発することが不可欠であり、手術部の待合室、麻酔導入室、回復室など、診療部の計画・

改善策、家族や専門職の役割を含めたプリパレーションツールの開発・評価が必要といえる。今後、プリパレーションの目標設定・計画・実施・評価測定のあり方を明確化する上で、年齢や性別、疾患などによる内容の多様性に応じた、より専門的ツール開発が必要と考える。アンケート調査からプリパレーションツールの開発を全体で取り組んだ病院はなく、一部で取り組んだ病院が38%であった、という事も含め今後良質で効果的なプリパレーションツールの開発とクリティカルパスへの導入が急務であると考えられる。

そして、病院において、プリパレーションを効果的に実施するためには、その専門家（ホスピタルプレイスペシャリスト）の養成・配属、日常的なあそび・レクリエーションプログラムの充実が必要であり、さらに子どもや家庭の生活環境や院内学級の整備、医師, 看護師保育士, 教師, そしてホスピタルプレイの専門スタッフとの連携と、親・家族との協力体制樹立などの基盤整備にも取り組む必要性は極めて大きいと考える。診療プレイルームを確保し、プレイスペシャリストや保育士を配置し、プレイプリパレーションや診療後の遊びを含むこどものニーズに応じた一貫した『あそび支援プログラム』の整備・導入の必要性が挙げられる。診療部やコメディカルの協力を得て、より具体性の高い疾患別、診療内容にあわせたツール開発とその活用が求められる。

また、自分たちが作製したツールを使用しプリパレーションを施行した結果を積極的に研究会・学会等に発表していくことが必要であると考える。また、プリパレーション施行にあたっては医療保険点数など診療報酬の問題も残されている。平成14年度社会保険診療報酬等の改定において、小児医療入院や療養環境の評価などが再編された。その中の入院環境の評価では、保育士やプレイルームの設置等、定められた施設基準を満たす病棟において小児入院医療管理が行われた場合、1日につき80点を加算されることになった。しかし、他に残された問題も多く、小児医療向上のため関係者の一層の取組みが期待される。

なお、海外視察で得られた情報を検討した結果、今後日本で『プレイスペシャリストコース』を設置する場合、現場の意見を反映しその必要性を明確化し、資格取得後に就職につながるようなコースを設置することが望ましいと考える。わが国において『プレイスペシャリスト』養成・導入は急務の課題であり、社会全体、特に医師と看護師の理解と支持が必要になる。これを推進するためには、HPSET 等の協力を得て、子ども病院の医師、看護師、保育士等を対象にパイロットプログラムに着手することが有効であると考える。

さらに、インターネットカンファレンスシステムは長期入院で欠席を余儀なくされる子ども達の精神的ケアに大切なシステムであると考え、今後この導入にあたっては各都道府県の教育委員会、ならびに公立学校の前向き且つ迅速な対応により、広い範囲で活用が可能と成ると推測する。