

谷口局長になっていただきたい。子どもあるいは母子をどう考えるか、これはそのくらい重要なこと、国家として、国の政策としてこれ以上大事なことはないと思います。今、宮中で起こっていることも要するに次世代をどうするか、そこに尽きるのではないかと。いわば日本の縮図なわけです。そういうことを半分は冗談、半分は本気で考えていまして、そういう提言集を最後に出そうと。何が出てても谷口課長は驚かないようお願いしたいと思います。坂口大臣に直訴するくらいのつもりで、そういう提言を出したいと思っております。

会場の皆様には本当に遅くまでお残りいただきありがとうございました。残っていただいた方にはお土産があります。出口でお渡ししますが、これは前々回のシンポジウムの記録です。「周産期医療における医事訴訟をめぐる」というシンポジウムの全記録でございますので、どうぞお持ちでない方はお持ち帰りください。足りなかったら後でお送りします。なお、本日のこの会もそう

いう形の記録集で残していきたいと思っております。本当に先生方ありがとうございました。

藤村 ありがとうございました。今の鴨下先生のお話を少しだけフォローさせていただきますけど、ホームページのアドレスが書いてございますので、今日フラストレーションをお持ちで帰った方々、どうかそこにご意見をたくさん寄せて下さい。その中から自然と提言がおそらく出てくるのではないかと、こう期待したいと思うからです。これも併せてお願いします。

それでは、お取り上げいただいた多田会長に感謝の意を込めながら、改めてシンポジストに拍手して終わらしましょう。(拍手) ありがとうございました。

司会者 中野先生、藤村先生、ありがとうございました。以上を持ちまして、本日のプログラムを終了します。明日は午前8時50分より開始します。ありがとうございました。

研究組織 (平成 16 年度)

■主任研究者		
鴨下 重彦	賛育会病院	院長
■分担研究者		
環境調査班		
松尾 宣武	国立成育医療センター	名誉総長
衛藤 義勝	東京慈恵会医科大学 小児科学	教授
木下 勝之	順天堂大学医学部 産婦人科学	教授
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター	病院長
市川 家國	東海大学医学部専門診療学系小児科	教授
村田 雄二	大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学	教授
高橋 孝雄	慶應義塾大学医学部 小児科学	教授
田中 康雄	北海道大学大学院教育学研究科 教育臨床講座	教授
勤務改善班		
中野 仁雄	九州大学大学院医学研究院 生殖・病態生理学	教授
桃井 眞里子	自治医科大学 小児科学	教授
大澤 眞木子	東京女子医科大学 小児科学	教授
岡井 崇	昭和大学医学部 産婦人科学	教授
加藤 達夫	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	病院長
岡村 州博	東北大学大学院医学系研究科 周産期医学	教授
石川 睦男	旭川医科大学附属病院	病院長
田中 憲一	新潟大学大学院医歯学総合研究科 産婦人科学	教授
五十嵐 隆	東京大学大学院医学系研究科 小児科学	教授
藤井 信吾	京都大学大学院医学研究科 器官外科学・婦人科学産科学	教授
医療体制班		
清野 佳紀	大阪厚生年金病院	院長
朝倉 啓文	日本医科大学附属第二病院 産婦人科学女性診療科・産科	教授
桑原 正彦	広島県医師会 地域保健対策協議会小児救急医療支援専門委員会	委員長
柳澤 正義	国立成育医療センター	総長
保科 清	東京逓信病院 小児科学	部長
有賀 正	北海道大学大学院医学研究科 小児科学	教授
平原 史樹	横浜市立大学大学院医学研究科 産婦人科学	教授
徳丸 賢	徳丸小児科医院	院長
コメディカル班		
片田 範子	兵庫県立大学看護学部 小児看護学	教授
蝦名 美智子	神戸市看護大学看護学部 小児看護学	教授
田邊 美智子	福井大学医学部看護学科 母子看護学・助産学	教授
西田 美佐	国立国際医療センター研究所 代謝疾患研究部栄養障害研究室	室長
横尾 京子	広島大学医学部保健学科 臨床看護学	教授
山口 桂子	愛知県立看護大学 小児看護学	教授
舟島 なをみ	千葉大学看護学部看護学科 看護教育・小児看護学	教授

周産期医療発展のための問題点
～若手産科小児科医師確保に向けての対策～

平成16年12月

発行者 小児科産科若手医師の
確保・育成に関する研究班
〒130-0012 東京都墨田区太平3-20-2
社会福祉法人 賛育会 賛育会病院院長室
電話 03-3622-9191
FAX 03-3623-9736
ホームページ <http://www.wakate-ishi.jp/>

印刷・製本 文昭堂印刷株式会社

子どもと親が安心して医療を 受けられるための 医師・コメディカルの役割と協働

会期：平成16年10月29日(金)

会場：盛岡市民文化ホール



小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

共 催：平成16年度 厚生労働科学研究 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班 (<http://www.wakate-ishi.jp>)

後 援：日本医師会／日本病院会／日本看護協会／日本小児科学会／日本栄養改善学会

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

公開シンポジウム

「子どもと親が安心して医療を受けられるための
医師・コメディカルの役割と協働」

平成16年10月29日（金）

場所：盛岡市民文化ホール

はじめに

子どもを取り巻く社会状況は困難な時代にあります。小児医療においても医療事故やインフォームドコンセント、在宅医療、医療格差、そして小児科・産科領域の医師の不足など多様な課題が累積しています。そのような中、小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究が鴨下重彦氏を主任研究員として始められました。コメディカルの立場からも看護師、助産師、栄養士が参画しています。現在の医療は、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多くの職種から成り立っています。健康課題を抱える人たちへの医療は疾病からの回復のみではなく生活状況への適応についての支援も必要となり、単一職種の関わりだけではなくそれぞれの領域の専門職の必要性が増加しています。しかし、現状では医療システムは均一ではなく様々な様相を示しています。

コメディカル班としては、質の高い小児科・産科医が十分に存在することなしには子どもたちの健康を守り安心した医療の提供は困難であることは当然のこととしています。しかし、単一職種だけで、医療を考えるには無理があり、それぞれの役割を整理し、他の職種の機能を十分に発揮することができるような環境を整備することによって医師にとっても働きやすい場が提供できると思っています。医療職の育成においても他職種の役割を十分に理解し協働できる能力が重要な課題となるはずで

このシンポジウムでは分担研究の成果とともに、これからの小児医療のあり方について鴨下重彦氏に、行政の立場からの展望を齋藤慈子氏に語っていただきました。また、子ども中心であるはずの小児医療の根幹である子どもや親への説明の必要性と医療職育成への課題については蝦名美智子氏に提示していただき、管理栄養士である西田美佐氏には小児の療養生活で重要な課題である栄養の調整を行うケアについて協働のあり方を示していただきました。小児領域でも高次医療・療養の現場は在宅化の方向性が見られています。しかし、家族への負担の増加や、支援がないため在宅化が進まない現状があります。地域の資源、専門職の協働を通してそれを可能にするシステム作りについて横尾京子氏にそのモデルを提案していただきました。小児救急は社会的課題とされていますが、看護師の小児救急への対応能力の育成を通して少ない小児科医師がその役割を十分に発揮できるような環境作りについて片田がお話させていただきました。

このシンポジウムの企画をお許しいただき、会場と時間を提供して下さった第51回小児保健学会会頭の岩手医科大学小児科学教授千田勝一先生に御礼申し上げます。

平成17年1月

司会 国立成育医療センター総長 柳澤 正義
兵庫県立大学看護学部長 片田 範子

目 次

司会	国立成育医療センター総長 柳澤 正義 兵庫県立大学看護学部長 片田 範子	
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班について	賛育会病院院長・東京大学名誉教授 鴨下 重彦	3
子ども中心の看護を展開するために	～子どもから信頼される医療とプレバレーション～ 神戸市看護大学看護学部教授 蝦名美智子	7
小児救急看護師の活用と教育プログラム	兵庫県立大学看護学部長 片田 範子	17
小児の栄養ケアの立場から	小児医療における栄養ケアシステム／協働モデルの開発に向けて 国立国際医療センター研究所代謝疾患研究部栄養障害研究室長 西田 美佐	23
訪問看護と子育て支援	広島大学保健学科教授 横尾 京子	31
行政の立場から	厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課長補佐 齋藤 慈子	37
総合討論		45
講演者抄録		49
研究組織（平成16年度）		61

開 会 挨拶

司会 国立成育医療センター総長 柳澤 正義
兵庫県立大学看護学部長 片田 範子

柳澤 それではちょうど時間でございますので、本日の午後に予定されたシンポジウム「子どもと親が安心して医療を受けられるための医師・コメディカルの役割と協働」というシンポジウムを開きたいと思っております。このシンポジウムにつきましては千田会頭がシンポジウムのテーマとして取り上げて下さったわけですが、日本小児保健学会と、母子保健課が主管している厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究のなかの主任研究者を鴨下重彦先生が務めておられる「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」研究班との共催というかたちで開くことになりました。この研究班全体のことについてはこの次に主任研究者の鴨下先生からご説明をいただきますけれども、私もこの大きな研究班の分担研究者の1人で、もう1人座長を務めていただきます片田先生もその分担研究者の1人ということで、このような機会を与えていただいたことを大変感謝しております。それではプログラムの順番に沿って、「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班について」ということで、社会福祉法人賛育会賛育会病院長を務めておられます鴨下重彦先生に、研究班全体とコメディカルのグループのこと、またこのシンポジウムの説明をしていただきます。鴨下先生については今さらご紹介をするまでもないと思っておりますけれども、東大小児科の教授から国立国際医療センターの院長、総長を経て、現在賛育会病院長を務めておられます。それではよろしくお願いたします。

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班について

賛育会病院院長・東京大学名誉教授 鴨下 重彦

厚生労働科学研究費補助金 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

(平成14～16年度)

鴨下 今お話がございましたように、厚生労働科学研究のなかの小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究ということですが、これはこちらから手を挙げてできた研究班ではございませんで、前厚生労働大臣であります坂口先生の、いわばご命令によって立ち上げられたという経緯がございます。小児医療、あるいは産科医療が、いわば医師の労働力不足で危機に瀕していることを心配された大臣のご命令でできたということでございます。各地で、あるいはいろいろな機会をとらえて、関連の公開シンポジウムをいたしておりますが、今回はこの盛岡の地で小児保健学会が行われるにあたって、このような立派な場所と大切な時間帯を頂戴いたしましたことを、お許しをいただいた会頭の千田先生に心から感謝したいと思っております。

研究目的

1. 小児科医、産科医に過重な労働が強いられる実態などをあきらかにし、
 2. その改善のための人材をいかに確保・育成していくか、
 3. 限られた人材、財源など医療資源をいかに効率よく配備するか、
- などの課題について、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿として幅広く提言する。

研究の目的ですが、これは厚生労働省母子保健課と相談をいたしまして、実は3年続きで今年度が最後になっておりますけれども、最初にこのような三つの目的、小児科医・産科医に過重な労働が強いられる実態を明らかにする。その改善のための人材をいかに確保・育成していくか。限られた人材・財源など医療資源をいかに効率よく配備するか。こういった課題について、21世紀の小児・産科医療のあるべき姿として広く提言するということです。この目的を達成するために全体を四つの柱というか、グループに分けて研究を進めてまいりました。

- ①小児科医・産科医をとり巻く環境の現状と認識に関する研究 分担研究班長 松尾重武
- ②小児科医・産科医の勤務状態の改善に関する研究 分担研究班長 中野仁雄
- ③今後の小児科・周産期医療体制に関する研究 分担研究班長 清野佳紀
- ④小児科・周産期医療に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究 分担研究班長 片田範子

ここにありますように、医療を取り巻く、あるいは小児科医・産科医を取り巻く環境の現状と認識に関する研究。これは国立成育医療センター前総長松尾先生にまとめ役をお願いしています。2番目は勤務状態の改善をどうするかということで、これは九大の産婦人科教授の中野先生にまとめ役をお願いしています。そして今後の医療体制に関する研究は岡山大学の小児科教授でありました清野先生をお願いしています。4番目、これは本日のシンポジウムの座長をお願いしています片田先生の班でございますけれども、いわゆるコメディカル班ということで、小児科医、あるいは産科医だけでは医療は成立しないわけで、いかにコメディカルの方々の育成も考えなければいけないかということなのです。



医師、あるいは看護師、助産師、栄養士、その他いろいろな方々に関わっていただいておりますけれども、社会全体といいますか、マスコミも含めて、あるいは患者家族の方々も含めて、いわば社会啓発が必要であるということでニュースレターを作成しております。それから今日のようなシンポジウムをいろいろな機会にやってきました。確か一番新しいニュースレターを会場でお配りするか、あるいは出口でお渡しすることになっていますので、ぜひご覧いただきたいと思います。

小児科医とコメディカルの間の問題

1. これまで余りにもコミュニケーションが少なかった。
2. お互いに学び合う姿勢が必要。
3. 協力して小児医療の諸問題を解決しなければならない。
4. 大切なのは「子どもたちの視点で」

これはわざわざ書くほどでもないことですが、私が日ごろこの研究班との関わりで考えていることです。

小児科医とコメディカルの間の問題として、あまりにもこれまでコミュニケーションがなかったのではないかと。看護師さんの場合には医療の現場では小児科医と一緒に仕事に従事しているわけですが、小児医療のあり方についてはほとんどお互いに相談するという機会は少なかったのではないかと。従ってそれぞれの抱える問題、あるいは現状を認識して、お互いに学び合うことが必要だろう。これは対等である、次の協力をして医療の問題を解決しなければいけない。小児科医の人手不足ということも、小児科の医師だけでは解決できない問題が非常に多いと思います。看護師と医師は主従の関係ではなくて、あくまでも対等に考えなければいけない。その際、子どもたちの視点でいろいろ問題解決に当たることが大切であろうと思います。あえて「家族」と書きませんでしたのは、たとえば虐待の問題は親と子どもの対立があるわけです。ですからやはりそれは子どもを大事にすることが一番大切なことであろうと思います。

厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業



ということで、本日はこれから看護師、あるいは栄養士の方々のご意見をうかがうことになっていますが時間も限られておりますし、研究班としてホームページを持っており、またeメールアドレスもございますので、この場限りでなく今後も、是非いろいろとご意見を頂戴できればありがたいと思います。

片田 鴨下先生、どうもありがとうございました。全体的なこの研究班のあり方の部分と、いわゆるコメディカルの今後のあり方というところでご発言いただいたことをとても心強く思いながら聞かせていただきました。それでは続いて蝦名先生をご紹介しますさせていただきます。蝦名先生は、そこに書いてありますように、子ども中心の看護を展開するために、子どもから信頼される医療とプレバレーションということで、子どもへの、あるいはご家族への説明という準備の部分のところに関してお話いただきます。先生は現在神戸市看護大学の母子看護学講座の小児看護学の教授でいらっしゃいます。聖路加看護大学を卒業のあと、博士前期課程も聖路加看護大学で修了され、臨床は虎の門病院から始まり、多岐にわたっての臨床経験を有されております。ではどうぞよろしく願いいたします。

子ども中心の看護を展開するために ～子どもから信頼される医療とプレパレーション～

神戸市看護大学看護学部教授 蝦名 美智子

蝦名 ご紹介にあずかりました蝦名でございます。よろしくお願いたします。最初にタイトルの説明から申し上げたいと思います。

子ども中心の看護を展開するために

一子どもから信頼される医療と
プレパレーション一

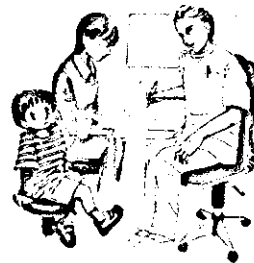
神戸市看護大学 蝦名美智子

子どもから信頼される医療ということですが、小児科の医療の中ではお母さん、お父さんとドクター、あるいはナースの皆さんとの信頼関係はできていると私は思っていますが、子どもから信頼されていますかというのが今回の問いでございます。



例えば、私たちが調査してわかったのですが、医療処置をするとき、特に採血とか点滴をするときに馬乗りになっている場合が少なくないということがわかっております。子どもはたいへん恐怖感を持っています。

**先生は説明しているというけれど、
僕の顔を見てないよ**



それからドクターに、子どもに病気の説明をしていますかと伺いますと、していますとおっしゃいます。どういうふうにされていますかと伺いますと、お母さんに説明するときに横に座っているから聞いているはずだというふうにお答えになりました。しかし、私たちの観察記録では、子どもは暇にしているというか、退屈をしています。話を聞いているとは思えませんでした。

子どもへの説明を聞いて、 私もよく理解できたわ



しかしながら、なかにはドクターがとても丁寧に子どもに説明している場合がございます。そのときはお母さんたちが、私もよく理解できたというふうに仰っておられます。私たちが今プレパレーションというのをやっていますが、そのときもドクターの説明が更によくわかるということで、お母さんたちからは好評でございます。こういう状況の中で、改めて子ども中心の医療、子どもに説明するとは、ということを考えていきたいと思えます。

プレパレーションとは

医療を受けるときに子どもが感じるさまざまな不安・恐怖心・混乱に対し、医療者側が説明を工夫し、(ウツをつくのではなく)何が起るかを伝え、心理的混乱状態を和らげたり解消したり、さらに乗り越えられるように子どもの潜在的な対処能力を引き出す関わりを行って、子どもの健全な発育を支援すること。主に用いる方法はごっこ遊び(play preparation)、注意転換法(distraction)、処置後の遊び(post procedure play)である。

「プレパレーション」という言葉は耳新しい言葉であるかもしれません。これは医療を受けるときに子どもが感じる様々な不安、恐怖心、混乱に対して医療者側が説明を工夫して、うそではなくて何が起るか、どうして起るかということは子どもはわからないと思いますので、何が起るかを伝えて、心理的混乱状態を和らげたり、解消したり、あるいは更に乗り越えられるように子どもが本来持っている力を引き出すような関わりを

して、子どもの健全な発育を支援することと私たちは考えています。主に用いる方法はごっこ遊び、それから医療処置をやっているときに、視覚的におもちゃを持って子どもの注意を処置からそらすということ、それから処置後の遊びが方法としてはございます。

プレパレーションに 関する欧米の動き

イギリス：1959年 Platt Report (The Welfare of Children in Hospital)を政府へ勧告：子どもが入院することで心に傷害をもつ危険性は、プレパレーションによって軽減される

スウェーデン：1956年、イヴォンニー・リーンドクヴィストがウメオ大学病院長に請われて、入院している子どもたちの遊び相手を無償ボランティアとして始めた。

アメリカ：1965年に Emma N.Plank: Working with children in hospital, a guide for the professional teamの初版出版を契機にボストンで小集金がスタートし、2年後The American Association for Child Care in Hospitalが正式結成された。

プレパレーションに関する欧米の動きは、例えばイギリスは1959年に「Platt Report」を出しました。そのなかでは子どもが入院することで感じるストレスをプレパレーションによって軽減されるということをおっしゃって、そのような対策がとられるようになってきています。スウェーデンも1956年にイヴォンニーさんがウメオ大学で子どもと遊ぶことを始めたら、子どもの反応がとてもよくて、入院期間も短いということがありました。そういう遊びの中から徐々にプレパレーションができていったということがあります。アメリカも1965年にEmma Plankが書いた本のなかで、子どもとの関係を書いています。それがきっかけになってアメリカでも子どもの入院環境が考えられるようになってきています。

子どもが「説明を受ける権利」
子どもが「親と一緒にいられる権利」

- 1 NAWCHIによる「入院している子どもの権利に関する十箇条の憲章」(1984年)
The National Association for the Welfare of Children in Hospital
親 Action for Sick Children
- 2 EACH: 病院の子ども憲章(1988年)
European Association for Children in Hospital
- 3 子どもの権利条約 (1989年:UN 1994年 日本の批准)
- 4 小児看護領域の看護業務基準(1999年日本看護協会)

こういう中で1984年頃にプレパレーションの考え方がどんどん進んでまいりまして、入院している子どもにも権利があるということで、現在、Action For Sick Childrenと名前が変わっていますけれども、イギリスのNAWCHという団体が10か条の子どもの憲章を作っています。そしてそれがヨーロッパに広がって、EACHが子どもの憲章を作っています。そういう中で子どもは説明を受ける権利がある、子どもがわかる方法で説明して下さい、親といつでも一緒にいられる権利があるということを言っています。

日本で私は各病院が子ども憲章を作ったということは聞いていないのですが、子どもの権利条約を1994年に日本が批准したときに、実は私たちは小グループで、この権利条約には何が書いてあるのかということで読み会をしているときに、12条と13条のところではたと止まってしまいました。子どもにわかるように説明しているだろうか、子どもの権利を守ってきているだろうかということから、今回の研究につながったという経過があります。4番目は日本看護協会が出している看護業務指針の中でも子どもの権利を言っています。

推進しているプレパレーション

- 1.採血・点滴などの処置場面に親の同席を求める
(子どもの安全基地の保障をおこなう)
- 2.馬車りの中止 のりまきの中止(無能力感の回避)
- 3.ツールを工夫し、これから何がおこるかを子どもに伝える(人形、絵本、紙芝居、アルバムなど)
- 4.子どもの「ちょっと待って」を尊重する
- 5.処置中のディストラクションの工夫(特に2歳以下)
- 6.白衣の中止



このような中で、いま現実に私たちがとりあえずすぐ取り組めるのではないかとということで推進しているプレパレーションは全部で六つございませけれども、採血とか点滴など、処置場面に、お母さんでもお父さんでも構いませんが親の同席を求める。これは子どもの安全基地の保障を行うという、子どもの心のよりどころを作ってあげるといことをお願いしています。私達が小児看護の研究を始めた時にわかったことは、医療処置という嫌なことをされる時に、お母さんがそこにいて助けないのは、子どもにとってお母さんが悪魔とか、よくない人に思えるからお母さんはそばにいないほうがよくて、終わった時に、がんばったねと言って、いい人、天使として現れるほうが子どもにはいいという、小児看護神話みたいなものが根強く残っていました。現実には子どもにとっては安全基地の保障の方が大事ではないかと思っています。

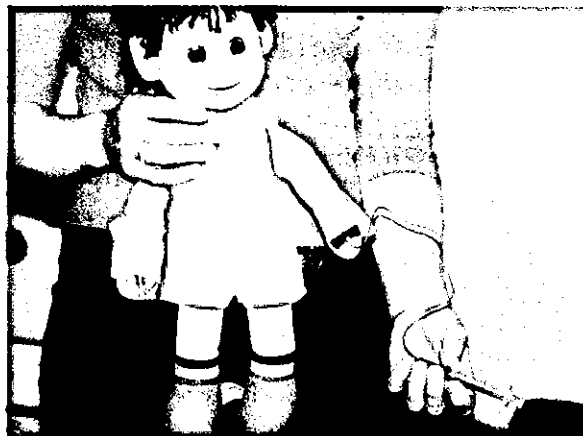
2. 馬乗りの中止 のりまきの中止 (無能力感の回避)

先ほども言いましたけれども、馬乗りは中止いただけないかということ。それから「のり巻き」というのは子どもの言葉ですが、バスタオルでくるくる巻いて子どもを固定してしまう技術ですが、子どもはそののり巻きは「嫌」と言います。こういうふうにながっちり固定されてしまいますと、子どもは自分が無能力であるとか失敗感とか恥とか、そういうマイナスの気持ちを持ちまして、ビクビクし、子どもが生き生きと育っていく部分を削いでいくということが起きるかと思えます。

3. ツールを工夫し、これから何がおこるかを子どもに伝える (人形、絵本、紙芝居、アルバムなど)



3番目は、いろいろツールを工夫しまして、これから何が起きるかを子どもに視覚的に教えてほしい。子どもは視覚的に見ると理解ができる段階があります。これは私たちが作りしましたクマさんの点滴で、これを見せるだけで子どもはじっと見て、結構わかります。



これは採血の人形です。



これはギブスです。



これは鼻のところに胃チューブが入っていますし、膀胱カテーテルやスプリントカテーテルが入っているという人形ですが、こういうふうになると言えば、子どもは黙って見えています。



背中にもこんなふうにチッキンが入ると見せる人形です。



これはイリザロフという、骨の処置に使う器械ですけれども、そういうものも付けて見せる。



これはこの子が頭を洗うのをいやがったときに使ったお人形さんで、こうやって頭を洗うことを教えます。そうするとその後、じゃ、私もやると、ちょっとやってみせるとやってみたくなるという

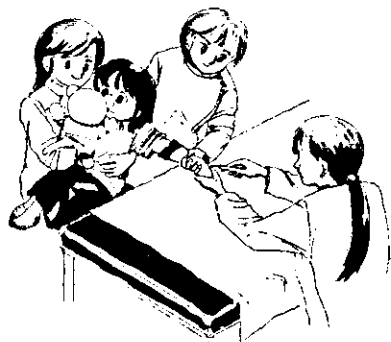
ことを利用しています。

4.子どもの「ちょっと待って」を尊重する

④

4番目に、子どもの「ちょっと待って」という言葉を尊重していただきたい。子どもは、いざ何かするときに、「ちょっと待って」と言います。そのときに、時間がないから、先生が待っているからと言って、結局は押さえつけてしまうことが、見ていると多いように思います。この時間は5分か15分か、たまに2時間ぐらいという時もありますが、「ちょっと待って」というのをどういうふうに私たちが考えていくかということが、子どもにとって天国か地獄かというところを左右するのではないかと考えています。

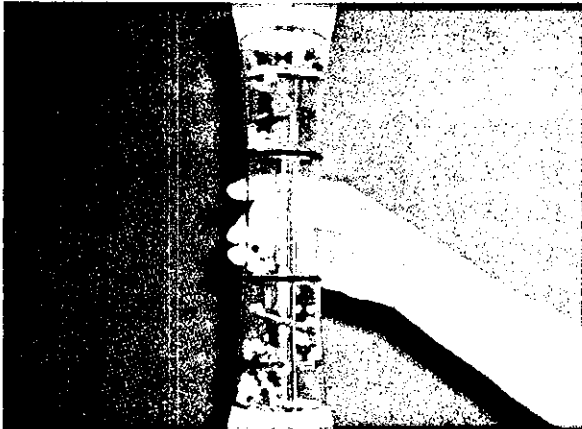
5.処置中のディストラクションの工夫 (特に2歳以下)



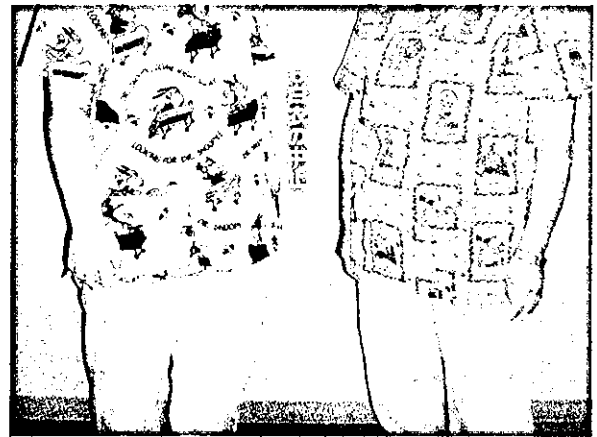
5番目は、処置中にディストラクションというか、子どもの気持ちを処置から他のものに向けて下さい、と特に幼い子どもの場合にはお願いしたい。



これは子どもがお母さんのひざの上でお人形と遊び、採血から注意をそらしています。これは子どもがお母さんのひざの上で本を読んでもらって、採血から注意をそらしています。

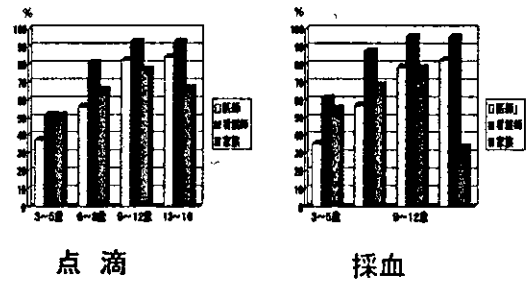


これは細かいビーズが入ってしまして、ガラガラと落とし、またガラガラと引っ繰り返して落とすと、中にくるくるっと回って、子どもはすごく好きで、何回やっても飽きない。実際に使ってみるとなかなかいいもので、これを私は大好きで使っています。



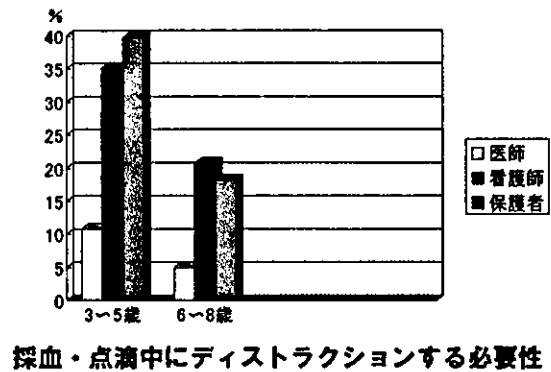
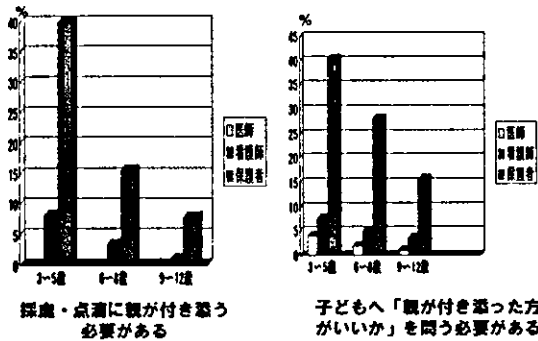
6番目は、白衣の中止です。私たちは現実にごういうスタイルで小児病棟で実習させていただいています。

子どもへ点滴と採血の説明を必ずしていると回答した割合



ここからはこのこと背景になりました根拠のようなことです。平成14年に行いました調査の結果をご報告させていただきます。これは点滴とか採血に関して必ず説明しているかということを知っています。一番左端がドクター、真ん中が看護師、右が家族になっています。点滴では3～5歳は3～4割の説明を受けている。採血もそうです。しかし、実際に私たちが観察している時に、それは説明と言えるのかどうかというところがございましたが、とりあえずはお答えになった方は、「している」と答えています。

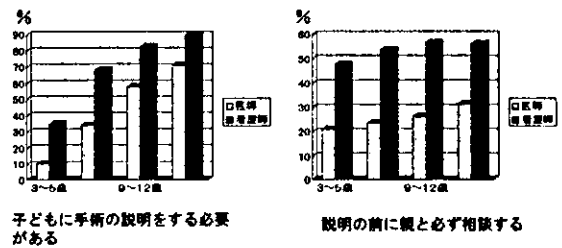
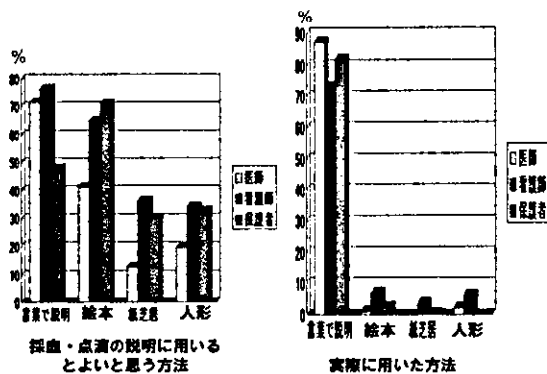
採血・点滴と親の付き添いに関する認識



採血と点滴をするときに親が付き添う必要があると思いますかという質問に関しては、ドクターはほとんどゼロ、看護師も3～5歳の一番付いてほしいときでも、7%ぐらいです。お母さんたちは4割が付かせてほしいと思っておられますけれども。子どもの意見を尊重しようということでも、お母さんが付いたほうがいいかと子どもへ聞く必要があるかということでも、「必要」はドクターで5%いませんし、看護師も5%ちょっと。3～5歳は顧みられていない年齢であるということがわかります。

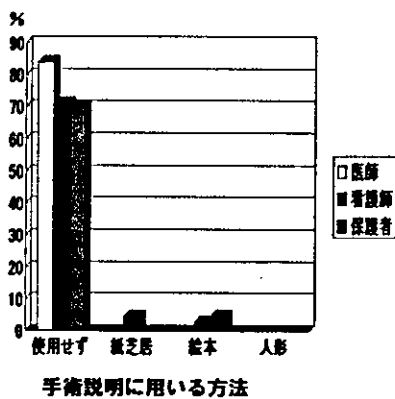
採血や点滴中にディストラクションをする必要があるかでは、3～5歳のところでも、ドクターは10%ぐらい、看護師でも35%ぐらいということで、そういうことの必要性が理解されていないことがわかります。

手術の説明



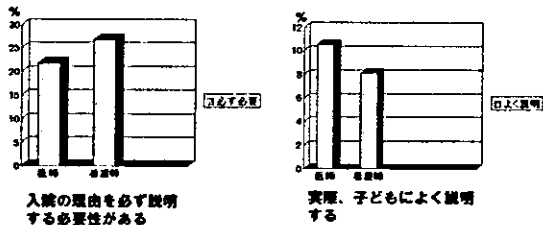
では採血や点滴を説明する時にどのような方法がいいと思うかですが、言葉で説明するのもいいし絵本もいいし、紙芝居もいい、人形もいいと言っていますが、実際に何をしているかと聞くと、「言葉で説明」が主であり、絵本、紙芝居、人形はほとんどないと答えています。

手術の説明ですが、子どもに手術の説明をする必要があるかでは、3～5歳はドクターは10%ぐらい、看護師も30%ちょっとぐらいは、「ある」と答えています。こういうふうに少ないということをお願いしたいわけです。また手術の説明前に親と必ず相談してほしいのですが、私たちの調査では、お母さんたちはお母さんなりに考えた何らかのストーリーを作って、例えば耳の手術をする子に、〇ちゃんはね、耳の中の骨が溶けちゃってね、その手術をするんだよみたいな話をしているのですが、そういうことに全然関係なくドクターはドクターの説明をされて、お母さんとはあまり相談されない。看護師のほうも半分以下で十分ではないという状況でした。



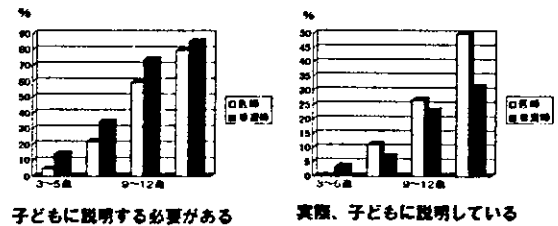
説明する時にどのようなものを使いますかでは、ほとんどの人は何も使用していない。紙芝居、本、人形はちょっとそういう人がいるということです。次は入院するときの話ですが、

子どもへ入院の説明をする



子どもに入院することを説明する必要があると考えているドクターは20%ちょっと、看護師でも25%位です。では実際に説明していますかということでは、ドクターは約半分の10%、看護師は3分の1の8%位で、入院することも子どもはちゃんと説明を受けていません。お母さんに任せられているという状況があります。

退院時の子どもへの病状説明



退院時に子どもへの病状説明ですが、子どもに説明する必要があるかでは、3~5歳ではドクターはわずかしかなりませんし、看護師も5%以下です。このように見ていきますと、年齢が高くなると必要があると言っていますが、では実際に説明していますかというときにはこの率がぐっと減って、13歳以上の子どもでもドクターは50%位しか説明していないということがわかりました。

結論

- 1.日本は欧米に比べ「子ども中心の医療への考え方」が約50年遅れている。
- 2.医師も看護師も、全般的に、「これから起こること」を子どもへ分からせていく努力が不足している。
- 3.採血・点滴などにおいて、親という心の拠り所(安全基地)を子どもから切り離し、子どもを不安に陥れている現状がある。
- 4.説明する方法は「言葉の説明」が中心で、絵本・人形など視覚からの説得を殆ど行っていない。
- 5.以上より、医学教育や看護教育で「子どもから信頼される医療とプレパレーション」についてカリキュラム化する必要がある。

以上をまとめますと、日本は欧米に比べて子ども中心の医療への考え方が約50年位遅れていると私は思っています。それから医師も看護師も全般的にこれから起こることを子どもへわからせていく努力が非常に不足しています。採血や点滴などにおいても、親という心のよりどころを子どもから切り離して、子どもを不安に陥れている現状があります。4番目に、説明する方法は言葉による説明が中心で、子どもに視覚的に説明していく、説得していくことがほとんど行われていません。以上から私たちは、これは厚労省の政策提言に関

係するということもございまして、医学教育とか看護教育の中で、子どもから信頼される医療とプレパレーションというか、ドクターにお人形を使ってということまで求めるかどうかは別にして、そういう考え方があるということについて、カリキュラムの中で卒後教育の中でももう少し取り入れていただく必要があるのではないかと考えています。以上です。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

柳澤 ありがとうございました。従来、我々医師、看護師が子どもに対して行ってきた医療についての反省から、今後のあり方としてプレパレーションということに関してご説明いただきました。今のお話の中にちょっと出てきました、ヨーロッパの病院における子どもの憲章については、日本ではほとんどないとおっしゃいましたけれども、国

立成育医療センターの病院の入り口には「子どもと家族の憲章」が掲げられていますので、蛇足ですけれども、付け加えさせていただきます。次は、「小児救急看護師の活用と教育プログラム」ということで、座長を務めていただいております片田範子先生に講演をお願いいたします。改めてご紹介するまでもありませんけれども、片田先生は今年交替されましたが、日本小児看護学会の理事長でいらっしゃいました。昭和48年にアメリカのテキサス女子大学の看護学を卒業され、それからそこで修士を取られ、そして平成2年にUCSFで博士課程を修了されて、看護学博士の学位を持っておられます。聖路加看護大学から平成5年に兵庫県立看護大学の教授になられ、現在兵庫県立大学看護学部長を務めておられます。どうぞよろしくをお願いいたします。