

医師・看護師・ホスピタルプレイスペシャリストによる協働

～処置を受ける子どもへのプレパレーション，ディストラクションの取り組み～

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 4A 病棟)

中村 公光子

要 旨

小児医療現場では、病気や処置に対して不安や苦痛を感じている子ども達が不安な状態のまま治療が実施されていることが少なくない。その経験が嫌な体験として記憶に残った子どもは治療に対し、恐怖感を抱きやすく、その後の成長に影響を与えかねない。

ホスピタルプレイスペシャリスト (hospital play specialist: HPS) は、「遊び」の持つ力を使い、処置への心の準備としてのプレパレーションや薬物を使用せずに遊びで気をそらして痛みを軽減するディストラクションの技術を用いて子どもを支援している。遊びを通して、子どもは今後行われる医療プロセスを理解し、不安感を軽減することが可能となる。こうしたHPSの理論と技術を活用した取り組みについて報告する。

(京市病紀 2021; 41: 82-85)

Key words: 小児医療, プレパレーション, ディストラクション, 遊び

はじめに

私は2020年4月にホスピタルプレイスペシャリスト (hospital play specialist: HPS) 資格を持つ小児病棟保育士として入職した。ホスピタルプレイとは、英国発祥の病気の子どもに対する遊びによる支援である。HPSという、直接的な医療行為を行わない医療チームの一員が病棟にいることにより、子どもや家族が相談しやすい環境を提供し、医療者とのより良い信頼関係作りへの架け橋の役目を担っている。子どもの療養環境が、日常の遊びを身近に感じられるチャイルドフレンドリーなものとなるよう改善に取り組んだ。その一つとして、採血・ルート確保等の処置時にプレパレーション、ディストラクションの支援導入を開始した。これまで当院小児科病棟の子どもは、処置時に親と分離され、主に抑制ネットで固定されて処置を受けることが多く、不安軽減を目的としたプレパレーションの実施や処置中の援助体制は十分とは言えない状況であった。そのため、子どもが少しでも処置に対するストレスを軽減し、主体的に臨めるよう、看護師や医師と取り組む必要性を感じた。

方 法

医療を受ける子どもの苦痛を軽減するためにプレパレーションが推奨され、子どもに情報を与えることや痛い、怖いといった子どもの思いを表現させること、親と分離させないことが重要とされている¹⁾。

看護師とHPSで導入・連携方法について話し合い、小児科医師を含む病棟内で勉強会を開催した。医療者が子どもの目線に降り立ち、支援することの意義を伝えた。また、プレパレーション、ディストラクション方法について人形を使って実演し、親子の安全な体勢、効果的なディストラクションツールの使用方法を周知した。2020年6

月～12月に入院した子どもが処置を受ける際、プレパレーション、ディストラクションを実施した時の様子を記録・集計し、効果や課題についてプレパレーションチームで振り返った。

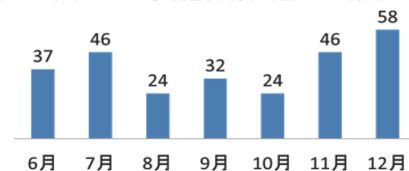
結 果

2020年6月～12月の実施患者合計数は267名であった。夏に新型コロナウイルス感染症の影響で入院人数が減少したが、外来でもディストラクションが実施されるようになったため実施数が増加した。プレパレーション実施件数では処置前プレパレーションを実施していない件数が多かった。理由として業務が煩雑になるとプレパレーションを省くことが考えられるため、今後改善していく必要がある(表1)。

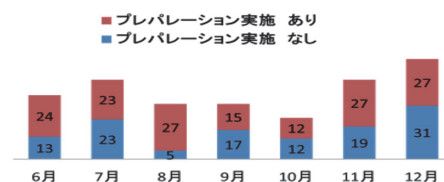
年齢別対象者では5歳未満が多く、処置時の家族同席数は増加した。プレパレーションで子ども達は、抑制の拒否・家族の同席・親に抱っこをされる体勢で採血して

(表1) プレパレーション・ディストラクションの実施件数

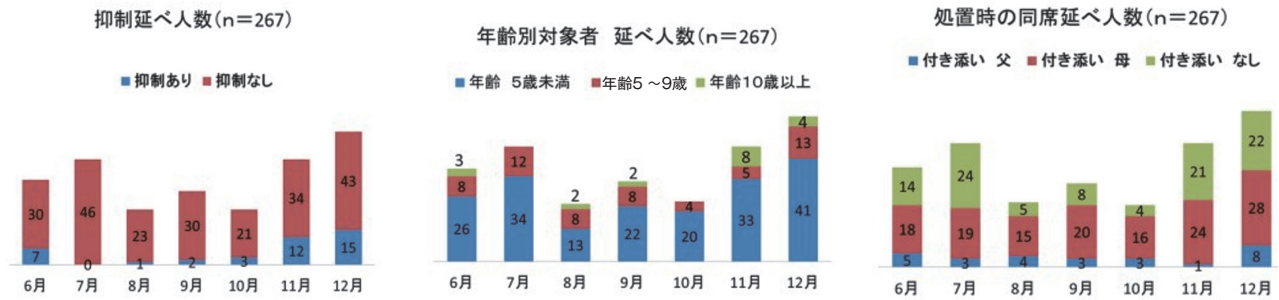
ディストラクション実施件数 延べ人数 (n=267)



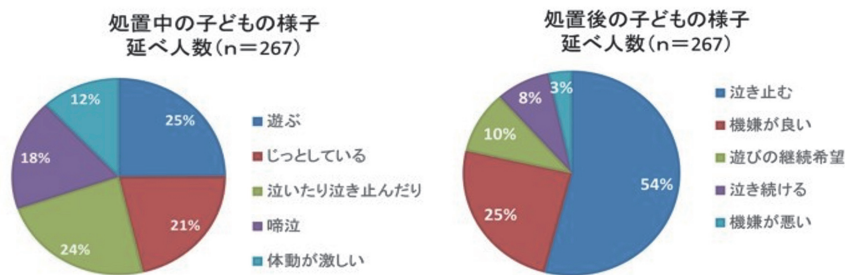
処置前プレパレーション実施件数 延べ人数 (n=267)



(表2) 年齢別対象者・抑制実施数・処置時の同席数



(表3) 処置中・処置後の子どもの様子



ほしい等の希望を示し、多くの家族は処置への同席を選択した。家族の同席増加に伴い、抑制実施数は減少したが12月には増加している。年末年始は緊急入院が増え、ディストラクションの対応が難しい5歳未満児が増加する。HPSの技術が必要となるが不在日と重なり、抑制による処置や親との分離が増加していると分析する。これらのデータは日勤帯の件数であり、夜間の処置を集計すると抑制の実施数が更に増加すると考えられる。HPSが不在でもプレパレーション・ディストラクションを提供することが課題である(表2)。

処置中は54%の子どもが不安や恐怖を感じ、泣くなどの感情表出が見られた。「遊ぶ」は25%、「じっとして遊びを見ている」は21%、「泣いたり泣き止んだりしながら遊びを見ている」は24%で、全体の70%の子どもがディストラクションを行うことで遊びに集中し、動かずに処置を受けていた。その一方、拒否による体動が激しく抑制が必要となったケースは12%であった。統計からディストラクションを行うことで遊びに集中し、じっと動かずに処置を受けられることが明らかになった。

処置後の子どもの様子では「処置後すぐに泣き止む」は54%、「機嫌が良い」は25%、「もっと遊び続けたい」は10%であり、ディストラクションを受けた89%が処置後の様子は安定していたという姿が結果に現れた(表3)。

記録から抜粋した子どもや家族の姿では、同席した母親が「以前は処置室から泣いている声が聞こえて辛かったが、側にいられるようになって良かった。子どもの注射は難しいのですね」と小児医療に理解が深まる場面も見られた。母親が付き添うことで子どもが暴れたり泣き叫んだりすることが減少し、注射をする時に母と手をつなぐと医師に手を差し出せるなど子どもの対処行動が見られた。

また、退院後に「採血の時に遊んでもらってありがた

かった」、「今後も続けてほしい」とメッセージカードが届くなど好評であった(表4)。

医師からは、親の同席の効果を感じた感想が聞かれた。HPSがいると処置に集中できるという意見では、ディストラクションは子どもの緊張や不安感を軽減させるだけでなく、医療者側も安定して処置を短時間でできると実感した(表5)。

看護師の感想では、抑制せずに親が同席することの効果や子どもの変化、また看護師の意識の変化を感じた意見が聞かれた。

導入時、新しい取り組みが浸透するには時間がかかり、連携が取れないことがあったが子どもの変化を体験した看護師が他の看護師に伝え合い、徐々にコミュニケーションがとれるようになった。HPS不在時や外来での採血時に看護師がディストラクションを行うようになり、子どもの目線に立って考える支援が広がっていった。医師からも介入依頼が増え、覚醒下でのCT・MRI画像検査、骨髄検査の麻酔導入時に不安の強い子どもへ介入するようになった(表6)。

考 察

急性期病院は入院期間が短い中で、子ども達にとって侵襲的な処置が続いて行われるため、入院生活にマイナスの思いを持ったまま退院を迎える恐れがある。そのため、発達年齢を考慮し正しい理解を促したり、納得して検査や処置に臨めるよう支援したりすることが重要となる。ホスピタルプレイでは、医療を受ける子ども達がその経験を肯定的なものとして受け止められるよう子どもの人格を守り、安心感や信頼感を作り出すための遊びが必要であるとしている²⁾。

今回、プレパレーション・ディストラクションを導入

(表4) 記録から抜粋した子どもや家族の姿

1歳	母に抱きしめられ、じっと動かずに遊びを見ていた
4歳	遊びに夢中になり、穿刺に気づかなかった
6歳	母と手をつなぐと医師に手を差し出せた
7歳	「一緒にゲームしながらしたいな、前みたいにな」処置前の発言
14歳	「針を刺すときは言ってほしい」呼吸法や言葉がけで励ます

(表5) ディストラクション 医師の感想

A 医師	やってみると思ったほど難しくはない。親の同席は医師が緊張し、子どもが暴れてもつとやりにくいかと思っていたがトラブルはなかった。時代はそういう流れになっている。
B 医師	HPSがいると家族と子どもに対応してくれるので処置に集中でき、やりやすい。親が同席すると医療への理解が深まって良い。抑制をしない処置は低年齢児でも可能だ。
C 医師	親の同席は子どもの不安軽減になる
D 医師	医師の経験値によるのでは。研修医による採血への指導時は親が同席していると正直やりにくい。

(表6) ディストラクション 看護師の感想

A 看護師	怖がって処置室に入ろうとしない子をよく見かけたが、実施後は処置室に遊びがあるので頑張ろうとする子が増えている印象だ。
B 看護師	今までは、抑制して迅速に処置を済ませることが当たり前だった。抑制ネットを使わない方法があると知った。
C 看護師	子どもが主体的になること、最善の方法を考えることが大切だと分かった。看護師の意識が変化し、子どもの頑張る力を引き出す工夫をするようになった。

し、実施記録・統計から親や子どもの精神的苦痛が軽減されたと考えられ、支援の必要性が認識された。医師の感想からはHPSが医師と子ども・家族の間をつなぐ役目であることが示され、多職種の連携が機能するようになった。今回の取り組みは、家族や医療者が一つのチームになり、子どもを支える一歩となったと考えられる。

HPSは子どもとの信頼関係を築くことを大切にし、入院生活に必要な遊びの環境を臨機応変に提供している。今後も医療者が連携をとり、子どもへの支援が実現するよう、HPSとして橋渡しの役割が必要であると考ええる。

おわりに

遊びによる支援は、検査や手術、医療的ケアが必要な

子どもの退院後の在宅支援など、子どもがストレスを感じるあらゆる場面において効果があると考ええる。今後もHPSの専門性を多職種に周知し、協働しながら子どもに優しい医療の実現を目指していきたい。

引用文献

- 1) リチャード・H・トムソン&ジーン・スタンフォード(訳、野村みどり): 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. 中央法規出版株式会社 2003, p53
- 2) 松平千佳: 実践 ホスピタル・プレイ. 株式会社創碧社 2012, p25

Abstract

Cooperation with Physicians, Nurses and Hospital Play Specialist
— Preparation and Distraction for Children Receiving Treatment —

Kumiko Nakamura

Ward4A Department of Nursing, Kyoto City Hospital

Not a few children in the pediatric ward feel anxiety and pain from their illnesses and treatment, but are being treated in this state of psychological anxiety. When the experience remains as a traumatic memory, the child will fear further treatment, and this can affect the normal growth of the child.

The hospital play specialist (HPS) supports children by making the most of play for preparation and distraction to prepare the mentality for treatment. The play technique helps children understand the process of medical treatment to be provided, and this helps reduce their anxiety.

This report describes the attempts made concerning the theory and techniques of HPS.

(J Kyoto City Hosp 2021; 41:82-85)

Key words: Pediatric medicine, Preparation, Distraction, Play