

研究報告

小児に関わる看護師の プレパレーションに対する認識と実践の状況

Nurses' recognition and practices in psychological preparation for
children in child health nursing in japan

宮内 環¹⁾, 寺井 孝弘²⁾, 横田 あゆみ³⁾

Tamaki Miyauchi¹⁾, Takahiro Terai²⁾, Ayumi Yokota³⁾

¹⁾関西国際大学保健医療学部, ²⁾金沢医科大学看護学部, ³⁾金沢医科大学病院

¹⁾Kansai University of International Studies Faculty of Health Sciences

²⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University, ³⁾Kanazawa Medical University Hospital

キーワード

子ども, プレパレーション, 看護師, 認識, 実践

Key words

child, psychological preparation, nurse, recognition, practice

要 旨

本研究の目的は、小児に関わる看護師のプレパレーションの認識と実施状況、影響要因を調査することである。500名を対象とした自記式質問調査により、253名（回収率50.6%）の看護師からの回答を得た。質問紙の内容は、看護師の属性、プレパレーションに対する認識（意味・効果・必要性）と実施状況である。分析は χ^2 検定、Fisherの直接法を行い、有意水準は5%とした。プレパレーションの意味・効果・必要性に関する看護師の認識は9割以上あり、意味については学歴で有意差があり、勉強会参加経験も影響する傾向にあった。また実施状況は、「あまりしていない～していない」が3割で、「実施している～ときどきしている」群と比較すると、所属病棟種類、勉強会への参加経験で有意差があった。以上から、プレパレーションの実践頻度を高めるためには、他職種との連携、開催方法も含めた勉強会や講習会の内容の検討が必要であると考えられる。

はじめに

1989年、国際連合によって「子どもの権利条約」が制定され、わが国では1994年に批准された。この条約は、子どもが人間としての尊厳を保つために必要な権利があることを宣言している。その後、1999年に日本看護協会が「小児看護領域の看護業

務基準」を作成し、子どもの権利を尊重した看護の提供を提唱後、わが国では徐々にプレパレーションが実施されるようになった¹⁾。プレパレーションとは、治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で病気、手術、検査、その他の処置について説明を行い、子どもや親の対処能

力を引き出すような環境および機会を与えることである²⁾。有効性に関しては、子どもの痛みや心理的混乱を軽減し、治療へのコーピングが高まると報告されていることから³⁻⁷⁾、実施頻度をさらに高めていく必要がある。

そこでプレパレーションの実施者となることが多い看護師対象の調査を検討すると、プレパレーションの効果や必要性に関する看護師の認識は高く⁸⁻¹⁰⁾、実施することで看護師の子ども観へも影響する点が示されている¹¹⁾。しかし、看護師がプレパレーション実施に際して必要とすることや実施できない理由を詳細に調査したものや、プレパレーションの認識と実践に影響する要因を検討した報告は少なく、看護師の所属病棟の種類と小児看護経験年数しか分かっていない¹²⁾。

一方、プレパレーションは、以前は処置前の準備的な説明のみを意味したが、現在は“病院に来る前(第1段階)”“発達心理的身体的アセスメント(第2段階)”“医療行為などの説明(第3段階)”“処置中のディストラクション(第4段階)”“検査や治療終了後のpost procedure play(第5段階)”の5段階があると言われている²⁾。これらの段階をさらに具体化することは、日々の臨床場面に活用しやすくなるため、プレパレーションの実践頻度が高まり、質の担保もはかることができる。また、看護師のプレパレーションの実施状況を検討する上でも、段階別に具体化して調査することで、どのような内容が実施できていないかを詳細に把握できる。その点において、北野らの報告はプレパレーションの5段階を具体化し、看護師の認識と実施状況を段階別に比較調査した貴重な研究であり、段階によっては、看護師の認識が高くても、実施頻度が必ず伴うわけではないことを明らかにした¹³⁾。さらに各段階別の項目が、方法によっては特別な道具(ツール)やマンパワーが必要なく、プレパレーションが日頃当たり前に実施している小児看護実践であることがよく分かる。しかし臨床場面に応用しやすい内容にはいるが、手術に特化したものや病棟勤務では実施できない項目が含まれているなど、偏りがあることを否定できない。

以上から、プレパレーションの実践頻度を高めることや質の担保のためには、看護師がプレパレーションを実施する際に必要とするものや実施しない理由、実施するのが難しい医療処置は何かなどを含めたプレパレーションの認識を詳細に知る必要があるといえる。さらに実施状況では、プレ

パレーションの段階ごとに内容を具体化し、それらを用いて実施状況を把握することが必要であると考えた。そしてプレパレーションの認識が、必ずしも実施頻度に影響するとは言えない先行研究結果を踏まえ、看護師の認識と実践のそれぞれに、どのような要因が影響するかを検討することも調査する必要がある。

研究目的

小児に関わる看護師のプレパレーションの認識と実施状況、それぞれに対する影響要因を調査することである。

用語の定義

プレパレーション：治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で病気、手術、検査、その他の処置について説明を行い、子どもや親の対処能力を引き出すような環境および機会を与えることである。本研究ではプレパレーションのプロセスを、先行研究²⁾を参考に、“第1段階：受診前あるいは入院前の情報収集・アセスメント”“第2段階：医療行為などの説明”“第3段階：処置中のディストラクション”“第4段階：検査や治療終了後のpost procedure play”の4つとした。

子ども：3歳から11歳までの子どもとし、ピアジェの認知発達理論で述べると前操作期から具体的操作期とした¹⁴⁾。

研究方法

1. 調査対象

小児科を標榜し、500床以上の総合病院および小児専門病院で、人口約100万～250万人の県内19施設と約500万～800万人の県内11施設に勤務する病棟・外来看護師500名である。

2. 調査方法

各施設の看護部長に依頼文にて研究を依頼し、対象となる看護師へ依頼文、自記式質問紙、返信用封筒を配布してもらい、記入後、看護師個人で研究者へ返送してもらった。調査期間は平成25年1月から3月である。

3. 調査内容

質問紙の構成は先行研究²⁾¹⁰⁾¹³⁾を参考として以下とした。

1) 看護師の外的要因：所属病院の設置主体、所属病院の種類、所属部署、所属病棟の種類。

2) 看護師の内的要因：年齢、小児看護経験年数、最終学歴、プレパレーションに関する勉強会

参加の有無、参加した勉強会の情報入手方法、勉強会に参加しなかった理由。

3) 看護師のプレパレーションに対する認識：プレパレーションの意味・効果・必要性について4件法で回答を求め、「プレパレーションを行う上で必要と思うもの」については2件法で回答を得た。

4) 看護師のプレパレーションの実践：プレパレーション実施状況を4件法で回答を求めた。プレパレーションのプロセスごと(“第1段階：受診前あるいは入院前の情報収集とアセスメント” “第2段階：医療行為などの説明” “第3段階：処置中のディストラクション” “第4段階：検査や治療終了後のpost procedure play”)の実施状況は、研究者らが作成した各段階の具体的な内容を紙面上に示し、2件法で回答を求めた。

なお、本研究の子どもの定義については文章で質問紙に明示した。

4. 分析方法

対象者の属性である外的・内的要因、プレパレーションの認識・実施状況の基本統計量を算出し、4件法で回答を得たプレパレーションの認識・実施状況については、2群にグループ化した。対象者の属性とプレパレーションの認識・実践状況との関係は、 χ^2 検定、Fisherの直接法を行い、有意水準は5%とした。また自由記載は質問の目的に沿って内容分析を行った。

5. 倫理的配慮

金沢医科大学の研究倫理審査委員会承認を得た。研究参加の意志は質問紙の返信によるとし、文書で「参加の任意性の強調」「無記名個別回収」「データの匿名性の保証」「データ管理の安全性の保証」「データは研究目的以外では使用しない」

「公表予定」について説明した。また、配布に際しては強制力がかからないように配慮をお願いした。

結 果

1. 対象者の背景 (表1・図1)

回収は253名(回収率50.6%)であった。所属病院の設置主体は大学病院が多く、所属部署はほとんどが病棟であり、病棟種類は小児科以外の他診療科の子どもも入院する病棟が多かった。小児看護経験年数は平均5.04年(SD4.82)で1.0~27.0年、年齢は32.77歳(SD8.87)で21~55歳であり、最終学歴は看護専門学校が最も多く約6割、次いで看護系大学が約2割、基礎教育でプレパレーションを学んだ経験が「あり」と「なし」がほぼ同数で約4割、「覚えていない」が約2割であった。プレパレーションに関する勉強会への参加は「あり」が約4割、「なし」が約6割であり、参加した勉強会に関する情報入手方法は、「チラシやポスターを見て」「上司の勧め」「同僚の勧め」がそれぞれ3割、「インターネットを見て」「以前に参加して」がそれぞれ1割、「その他」が2割で、「その他」の自由記載で多かったのが「勤務病棟主催の勉強会のため情報入手の努力は特にしていない」だった。

一方、図1に示すように、自由記載で回答を求めた「勉強会に参加しなかった理由」を内容分析した結果(n=78)、最も多かったのが「勤務病院や勤務病棟など勉強会が身近で無かった」で約3割、「開催日が勤務と重なりスケジュールが合わなかった」が約2割、「勤務場所で活用できないため関心が低い」「勉強会があるのを知らなかった」「案内をみる機会が無かった」がそれぞれ

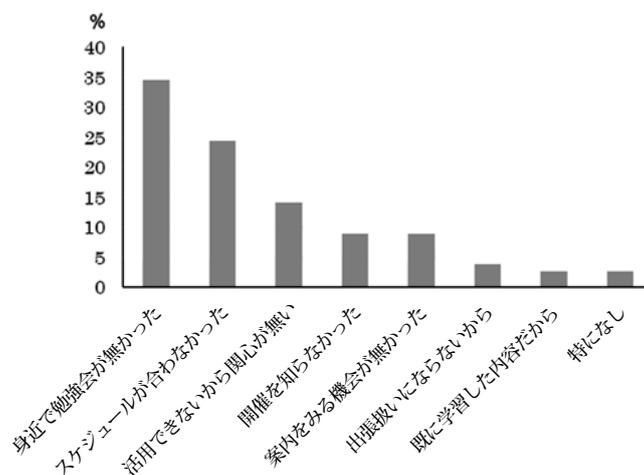


図1 勉強会不参加の理由 (n=78) 自由記載

表1 対象者の属性

年齢 (平均±SD (歳))	32.8±8.9	
小児看護経験年数 (平均±SD (年))	5.0±4.8	
項目 n = 回答者数		回答数 (%)
所属病院設置主体 (n = 253)	大学病院	123 (48.6)
	独立行政法人国立病院機構および公立病院	54 (21.3)
	医療法人	71 (28.1)
	その他	5 (2.0)
所属病院種類 (n = 253)	総合病院	249 (98.4)
	小児専門病院	3 (1.2)
	その他	1 (0.4)
所属部署 (n = 253)	病棟	233 (92.1)
	外来	20 (7.9)
所属病棟種類 (n = 233)	小児病棟 (小児科以外の他診療科の子どもも入院する病棟)	102 (43.7)
	小児科病棟 (小児科の子どものみが入院する病棟)	62 (26.6)
	混合病棟	69 (29.7)
最終学歴 (n = 250)	看護師養成所	2 (0.8)
	看護専門学校	154 (61.6)
	短期大学	25 (10.0)
	看護系大学	59 (23.6)
	大学院	10 (4.0)
基礎教育でプレパレーションを 学んだ経験 (n = 251)	学んだことがある	108 (43.0)
	学んだことがない	103 (41.0)
	覚えていない	40 (16.0)
プレパレーションに関する 勉強会への参加経験 (n = 249)	あり	103 (41.3)
	なし	146 (58.7)

約1割であった。

2. プレパレーションの認識状況 (図2・図3)

プレパレーションの意味 (n=249) は「知っている～少し知っている」が95.6%、次に効果 (n=248) は「ある～どちらかといえばある」が99.1%、そして必要性 (n=249) は「とても必要～ある程度必要」が98.4%であった。また、プレパレーションを行う上で必要と思うこと (n=250 複数回答) は図2の通りであり、「子どもとのコミュニケーション技術」「適切な方法の習得」「子どもの認知発達の知識の習得」「時間の確保」がそれぞれ約8割、約5割が「物品 (ツール) の充実」「人員の確保」と回答し、「その他」の自由記載の中には「他職種との協働 (協力と理解)」「保護者との話し合いと協働」「実施する (看護以外の) 専門職の配置」があった。また、プレパレーションを行う上で難しいと思う医療行為 (n=242 3つ選択) は図3の通りで、「腰椎穿刺・骨髄穿刺」「腎生検・心臓カテーテル検査」がそれぞれ約5割で最も多く、「入院時オリエンテーション」「内服・点眼」が約2割、「吸入」が約1割と最も少

なかった。

3. プレパレーションの実施状況 (図4・表2)

実施状況 (n=250) は、「実施している～ときどきしている」が66.4% (166名)、「あまりしていない～していない」が33.6% (84名)であった。実施していない理由 (n=84 複数回答) は図4の通りで、「時間が足りない」が最も多く、次に「人員が足りない」と「その他」が同じ割合で多かった。「その他」の自由記載 (n=20) を内容分析すると、「プレパレーションの手順が職場で決まっていない」が75%、「ツールや物品の不足がある」が20%、「きちんと実施できるかが不安」が5%であった。

次に、実施状況を段階別にみると表2の通りである (n=166)。7割以上が実施していると回答した項目は、第1段階の『子どもの状況をアセスメントし、どのような言葉で説明するかを考える』、第2段階の『具体的にわかりやすい言葉で説明している』、『子どもと目の高さを合わせて説明している』、第3段階の『常に声をかけ、励ますようにしている』、第4段階の『子どもの頑張りを褒

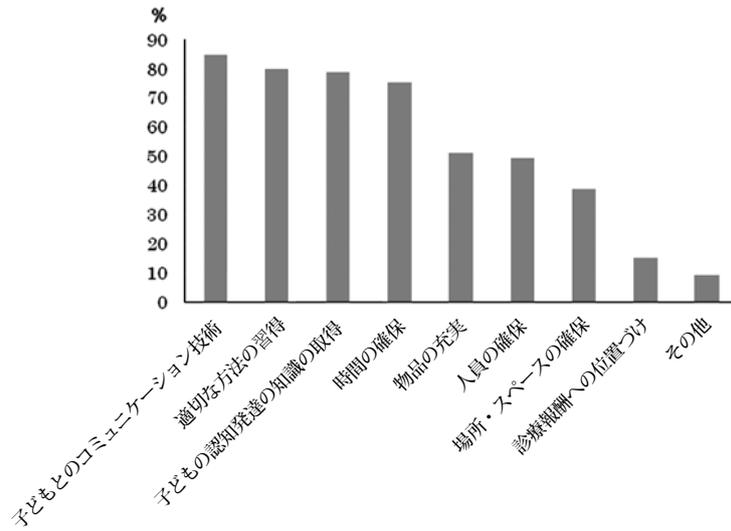


図2 プレパレーションの実施に必要なこと (n=250 複数回答)

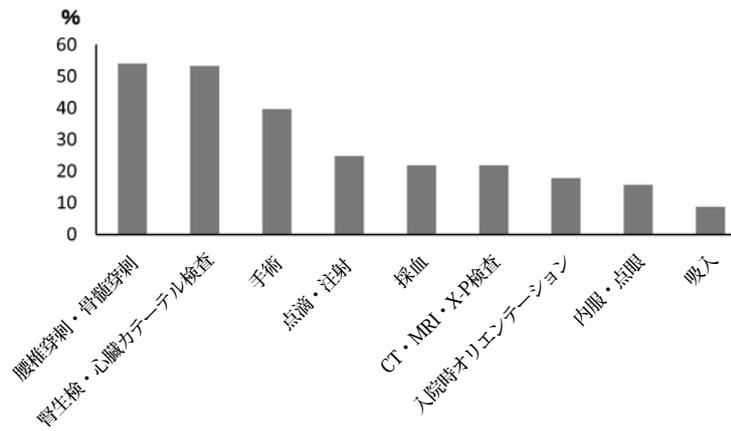


図3 プレパレーションが難しい医療行為 (n=242 3つ選択)

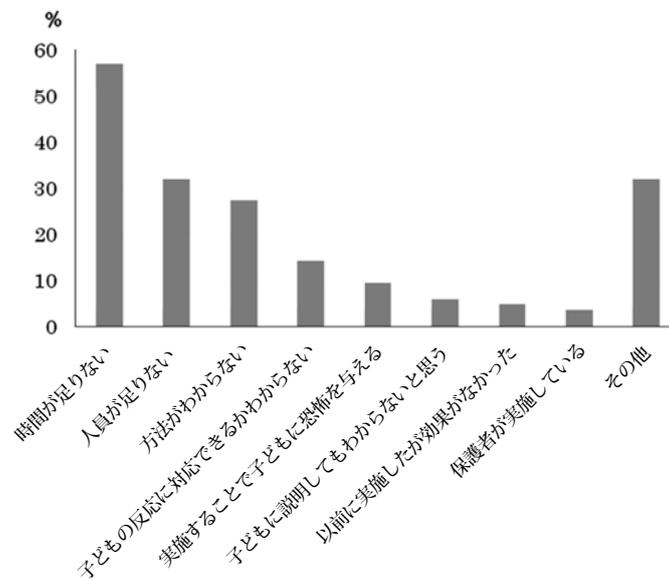


図4 プレパレーションを実施していない理由 (n=84 複数回答)

表2 プレパレーション4段階別実施状況 n=166

		回答数 (%)	
		している	していない
アセスメント	子どもの状況をアセスメントし、どのような言葉で説明するかを考える	141 (84.9)	25 (15.1)
	これから経験する処置・検査・手術に対する子どもの気持ちを聴いている	111 (66.8)	55 (33.2)
	子どもの発達段階をもとにツールの選択をしている	108 (65.1)	58 (34.9)
	子どもが今から処置・検査・手術を受ける気持ちになっているかを確認している	75 (45.1)	91 (54.9)
	保護者が同席するか否かについて、子どもに希望を確認している	41 (24.6)	125 (75.4)
説明	具体的にわかりやすい言葉で説明している	152 (91.5)	14 (5.5)
	子どもと目の高さを合わせて説明している	148 (89.2)	18 (10.8)
	子どもが質問した場合には具体的にわかりやすく答えている	116 (69.8)	50 (30.2)
	子どもに進行状況を説明している	74 (44.6)	92 (55.4)
	処置・検査・手術の前に説明をしている	58 (34.9)	108 (65.1)
	対処法 (例: 痛みを感じた時に手を上げるなどサインを決める) について説明している	43 (25.9)	23 (74.1)
ディストラクション	常に声をかけ、励ますようにしている	128 (76.6)	38 (23.4)
	処置室をキャラクターで飾り付けるなど工夫している	113 (68.1)	53 (31.9)
	愛着のあるおもちゃやタオルを持ってもらう	95 (57.2)	71 (42.8)
	看護師自身の持ち物や衣服をキャラクターで飾り付けるなど工夫している	73 (43.9)	93 (56.1)
	好きな音楽を聴いてもらう	42 (25.3)	124 (74.7)
	医療器具や椅子をキャラクターで飾り付けるなど工夫している	24 (14.4)	142 (85.6)
検査・処置・手術後のケアの実践	子どもの頑張りを褒めるようにしている	165 (100)	1 (0.01)
	終わったことを言葉で子どもに伝えるようにしている	145 (87.3)	21 (12.7)
	気持ちの表出を促すような声かけをしている	79 (47.5)	87 (52.5)
	一緒に遊ぶことで気持ちの表出を促すようにしている	51 (30.7)	115 (69.3)

めるようにしている』『終わったことを言葉で子どもに伝えるようにしている』であった。

4. プレパレーションの認識と看護師の外的・内的要因との関連 (図5・図6)

プレパレーションの意味について、「知っている～少し知っている」群の属性を「あまり知らない～知らない」群と比較すると、図5の通り、「大学院」「看護系大学・短期大学」「看護専門学校・看護師養成所」の3群に分けた最終学歴 ($p = 0.031$) で有意差があり、「あまり知らない～知らない」群の割合が高いのは看護専門学校・看護師養成所を卒業した看護師であった。また、図6に示すように、勉強会への参加経験 ($p = 0.081$) のある看護師の方がプレパレーションの意味を知っている割合が高い傾向にあった。

次に、プレパレーションの効果について「ある

～どちらかといえばある」群と「どちらかといえはない～ない」群を比較すると、属性による有意差は無かった。さらにプレパレーションの必要性も「とても必要～ある程度必要」群と「それほど必要ない～全く必要ない」群を比較したが、属性による有意差は無かった。

5. プレパレーションの実施と看護師の外的・内的要因との関連 (図7・図8)

プレパレーションの実施について、「実施している～ときどきしている」群の属性を「あまりしていない～していない」群と比較すると、所属病棟種類 ($p = 0.008$)、勉強会への参加経験 ($p = 0.004$) に有意差があった。所属病棟では、図7の通り小児病棟が、勉強会への参加経験は、図8の通り「参加経験あり」と回答した群のプレパレーション実施の割合が高かった。

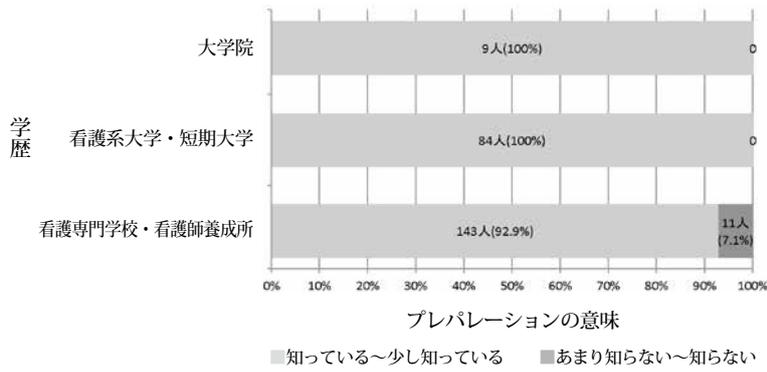


図5 プレパレーションの「意味」の認識と学歴との関連 (n=247 p<.05) χ^2 検定

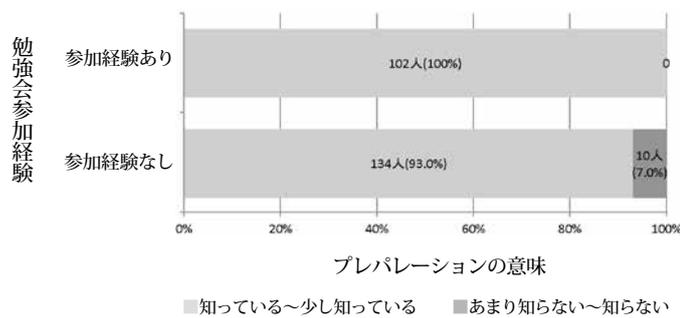


図6 プレパレーションの「意味」の認識と勉強会参加経験との関連 (n=246 p<.01) Fisherの直接法

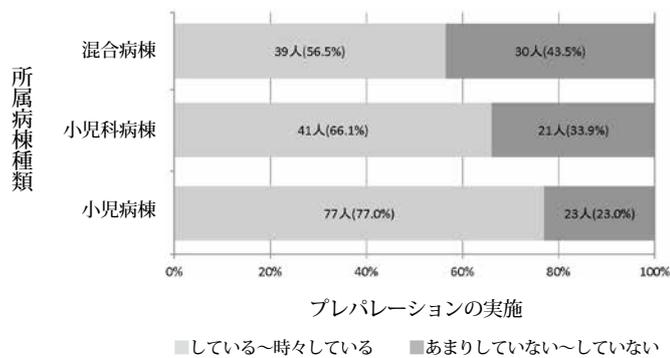


図7 プレパレーションの実施と所属病棟種類との関連 (n=231 p<.01) χ^2 検定

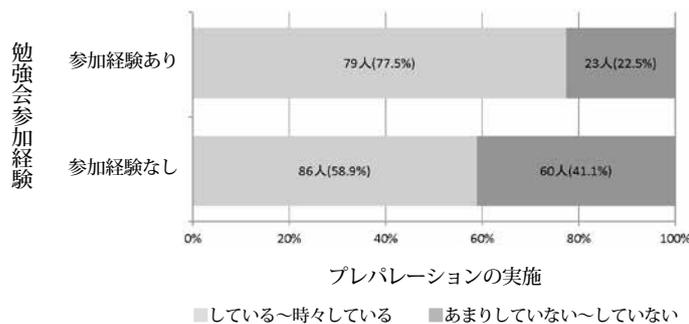


図8 プレパレーションの実施と勉強会参加経験との関連 (n=248 p<.01) Fisherの直接法

考 察

1. プレパレーションに対する看護師の認識と実践

プレパレーションの意味・効果・必要性に関する看護師の認識は9割以上あった。このうち、意味については学歴によって差があり、勉強会参加経験も影響する傾向にあった。また、属性には関係無く、ほとんどの看護師がプレパレーションの効果と必要性を認識していた。このことから看護師は、プレパレーションの意味を机上で学習し、その効果と必要性を日々の実践の中で認識する機会が多いと考える。

一方、プレパレーションを行う上で必要なこととして、全体の8割が挙げた「子どもとのコミュニケーション技術」「適切な方法の習得」「子どもの認知発達の知識の習得」は、プレパレーションだけではなく、小児看護実践の重要な要素であり、看護師の内的な要因として学習や小児看護経験の中で深まるものといえる。しかし半数以上が挙げた「物品（ツール）の充実」「時間の確保」、さらにプレパレーションを実施していない理由として多かった「時間の不足」「マンパワーの不足」は、職場環境の要因であるため、看護師個人の努力で解決できない看護管理上の問題として、改善していく必要があるだろう。

しかし、最近の調査として齊藤ら¹⁰⁾が、「玩具や絵本などを用いて検査・処置を説明すること」がプレパレーションと捉える看護師の多いことを報告し、松森ら¹⁵⁾がプレパレーションを難しく捉える看護師の存在を示唆することから考えると、一概に看護管理上の問題だけがプレパレーションを実施できない理由ではないと考える。本研究結果においても“ツールを使用しなければならない”や“時間をかけて行う”実践として、プレパレーションを解釈する看護師の存在が否めないからである。さらに少数とはいえ、「実施する（看護師以外の）専門職の配置」がプレパレーションには必要という意見があることは、看護師以外の専門家であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist : CLS）やホスピタル・プレイ・スペシャリスト（Hospital Play Specialist : HPS）が介在しなければプレパレーションはできないと捉える看護師がいることを示している。

そこで、看護師のプレパレーションの認識には学習経験が影響していた今回の結果を踏まえ、“子ども自身もつ力を発揮できるように関わる”こそが、プレパレーションの本来の意味であり、

特別なツールや専門家の介在が無くてもできる”という考えを看護師や看護学生がもてるように、これまでの勉強会や講義内容を検討し直す必要があるといえるだろう。

さらに今回、実施していない理由として「プレパレーションの手順が職場で決まっていない」という意見が8割近くあったが、プレパレーションには“子どもの疑問に答える”、“ウソは言わない”“親を離さない”“子どもの「待つ」を尊重する”という最低限のルールがあるだけで¹⁶⁾、決まった手順や方法は存在しない。その理由として考えられるのは、プレパレーションには子どもの権利を守るための最低限のルールはあるが、このままの内容では抽象度が高いため、実際の検査や処置・ケア場面では具現化が難しいことである。つまり、今回の「手順がない」という看護師の回答は、プレパレーションの理念ともいえる最低限のルールを、日々の看護業務としてそのまま実行する難しさを示している。

2. プレパレーションの段階別実施状況

今回、段階別実施状況で7割以上の看護師が実施していると回答した内容は、第1段階の『子どもの状況をアセスメントし、どのような言葉で説明するかを考える』、第2段階の『具体的にわかりやすい言葉で説明している』『子どもと目の高さを合わせて説明している』、第3段階の『常に声をかけ、励ますようにしている』、第4段階の『子どもの頑張りを褒めるようにしている』『終わったことを言葉で子どもに伝えるようにしている』であり、ツールや時間・マンパワーが十分保障されなくても実施可能な内容であった。これらはプレパレーションとして特別に意識せずとも、小児看護の要素として大切であるため、ひとりひとりの看護師がケアの中に組み込んで日常的に実施していることが多いと考える。従って、実施頻度を高めるためには、プレパレーションを特別視せず、医療の現場で子どもの権利を守るための小児看護実践のひとつとして捉えることが重要であろう。また、小児看護の対象は様々な発達段階にあり、健康問題も多様なため、幅広い実践力が必要となるが、プレパレーションも例外ではない。プレパレーションの決まった手順や方法が存在しない理由はここにあるわけだが、それでは前述の通り、日々の看護業務の中での実行が難しいのは当然である。

そこで、提案できることは、プレパレーションの実践内容が具体化された“第1段階：受診前あ

るいは入院前の情報収集・アセスメント”“第2段階：医療行為などの説明”“第3段階：処置中のディストラクション”“第4段階：検査や治療終了後のpost procedure play”を、小児が受ける検査や処置、看護ケアに組み込んで活用する取り組みと、これら4つのプロセスが活用できたかについて、実施後に振り返る機会をもつことである。

3. プレパレーション実施のために必要な環境

プレパレーションの実施状況と看護師の外的・内的要因との関連で有意だったのは所属病棟と勉強会参加であった。このうち所属病棟では、小児病棟に勤務する看護師の実施割合が最も高く、混合病棟に勤務する看護師が最も低い。

近年わが国は少子化が進み、小児の入院数が減少している。また、成人と比べると、小児は診療や看護に人手を要するが、採算面では報われない現状にあるため¹⁷⁾、小児科の縮小や閉鎖が相次ぎ、大人と子どもが一緒に入院する混合病棟への移行が進んでいる¹⁸⁾。そして入院児に付き添う家族を対象とした先行研究によると、小児だけが入院する病棟よりも、混合病棟に入院する小児の家族の満足度の低いことが分かっており、その理由としてプレイルームが設置されていないなど環境面の問題が指摘されている¹⁹⁾。

従って、今後も増え続ける混合病棟に入院する子どもと家族のQOLが低下しないようにするためには、子どものケアを行う上で環境上厳しい制約のある混合病棟でのプレパレーションの実施頻度を高めていく必要があり、小児だけが入院する病棟を前提とするのではなく、混合病棟に勤務する看護師が実施しやすいプレパレーション内容を検討する必要がある。

一方、勉強会に参加経験のある看護師の方が、プレパレーション実施の割合が有意に高かったことから、勉強会や講習会へ参加することは看護師のプレパレーションの実施割合を高めることになるといえる。また今回、勉強会に参加しなかった理由で最も多かったのが「身近で勉強会が無かった」であることから、主催や会場が勤務病院や勤務病棟などの身近である方が参加しやすいといえる。さらに、開催日が勤務と重なりタイミングが合わないことや、勉強会の案内をみる機会が無いなどの理由で参加できなかった看護師もいるため、勉強会や講習会の開催方法を、広報を含めて検討する必要がある。

勉強会や講習会は、プレパレーションの知識を習得するだけでなく、参加者が日頃の実践を振り

返り、看護師同士の情報交換の機会となるため、プレパレーションに対する認識の変化が期待でき、実施頻度を高めていくためには有効である。

4. プレパレーション実施のために必要な他職種との協働

今回、プレパレーションの実施が難しい医療処置として、看護職だけで遂行できない処置や検査の回答が多かった。さらにプレパレーション実施のために必要なことは「他職種との連携」という意見もあった。このことから、子どもに対する検査・処置など医療行為の多くは、医師や検査技師など他職種が関与するため、プレパレーションの実施に際し、看護師以外の専門家の理解と協力が不可欠といえる。

山田ら²⁰⁾は、看護師がプレパレーションの実践モデルとなって採血を行う医師に対して関わった結果、プレパレーションそのものや看護師との協働に対する医師の意識に変化があったことを次のように明らかにしている。すなわち、プレパレーションは子どもにとって意義があるだけでなく、医師の医療実践環境も良くなることを医師自身が実感し、子どもに対する言葉の掛け方を看護師から学んでいる。そこで看護師が留意することは、プレパレーションの目的を医師と共有し、子どもに対する医師の言動の効果を捉え、医師にフィードバックすることである。

わが国において医師をはじめとした他職種がプレパレーションをどのように捉えているか、また連携・協働するために看護師はどう取り組むべきかに関する報告はまだ少ない。そこで、小児の医療現場でプレパレーションを実施しやすくするためには、看護師と他職種との具体的な協働方法の検討が今後に向けて必要である。

今後の課題

本研究の限界として、プレパレーションの認識と実践状況を子どもの年齢別に検討できていないこと、段階別実施状況の影響要因を検討していないことが挙げられる。今後は、これらの限界を踏まえ、詳細に調査することや、実施頻度を高めるためのプレパレーションの取り組み、他職種との連携・協働方法、勉強会・講習会の開催内容・方法の検討を行い、プレパレーションの普及に努めていきたい。

結 論

1. プレパレーションの意味・効果・必要性を

ほとんどの看護師が認識する一方、3割の看護師が実施していなかった。

2. プレパレーションの段階別実施状況において実施割合が高い項目は、ツールや時間・マンパワーが十分保障されなくても実施可能な内容である。

3. プレパレーションの実施状況と看護師の外的・内的要因との関連で有意だったのは所属病棟と勉強会参加であり、小児病棟に勤務する看護師の実施割合が最も高く、混合病棟に勤務する看護師が最も低かった。また勉強会に参加経験のある看護師の方が、プレパレーション実施の割合が高かった。

4. 勉強会不参加理由の内容分析結果で最も多いのが、勉強会が勤務病院や勤務病棟など身近で開催されないことである。

5. プレパレーションの実施が難しい医療処置の回答として、看護職だけで遂行できない処置や検査があり、実施のために必要な回答として「他職種との連携」があった。

謝 辞

本研究にご協力下さいました対象者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 松森直美, 蝦名美智子, 今野美紀, 他: 手術を受けた子どもへのプレパレーションに関する親の意識, 日本小児看護学会誌, 20(2), 1-9, 2011
- 2) 田中恭子: プレパレーションの5段階について, 小児看護, 31(5), 542-547, 2008
- 3) 佐藤志保, 塩飽仁: 外来で採血を受ける子どもに行うプリパレーションの有効性の検証, 日本看護学会誌, 10(1), 1-12, 2007
- 4) 下山美樹, 畔崎麻貴子, 馬場絹美, 他: 幼児に対するプレパレーションを試みて一採血の説明に紙芝居を取り入れての効果, 長崎県看護学会誌, 6(1), 19-24, 2010
- 5) 平直美, 中根由紀子: 幼児後期の子どもへの内服指導の効果—内服指導のプレパレーションを試みて, 日本看護学会論文集(小児看護), 38, 340-342, 2008
- 6) 薦田彩会, 松森直美: 子どもに対する血圧測定のプレパレーションの効果に関する検討, 日本小児看護学会誌, 20(1), 120-126, 2011
- 7) 半田浩美, 二宮啓子, 西平倫子, 他: 心臓カ

テーテル検査を受ける幼児後期の子どもへの模型と人形を用いた効果的なプレパレーション, 日本小児看護学会誌, 17(1), 23-30, 2008

- 8) 小島明日美, 泊祐子: 子どもの権利を尊重した処置時の看護ケアを促進するための取り組みによる看護師の意識の変化, 日本小児看護学会誌, 20(2), 57-64, 2011
- 9) 中野香奈子, 伊藤恵, 佐藤郁恵: プレパレーションを実践するための取り組み, 全国自治体病院協議会雑誌, 51(3), 385-387, 2012
- 10) 齋藤美紀子, 高梨一彦, 小倉能理子, 他: プレパレーションに対する看護者の認識とその実施状況, 弘前学院大学看護紀要, 5, 47-56, 2010
- 11) 小美濃光太郎, 本岡典子, 佐藤冬子: 点滴を受ける病児にプレパレーションを取り入れての看護師の意識の変化—導入前のカンファレンスと導入後のプロセスレコードよりの調査, 日本看護学会論文集(小児看護), 40, 102-104, 2010
- 12) 高田一美, 高城智圭, 高城美圭, 他: 子どもへの病気説明に関する看護師の認識と実践, 大阪大学看護学雑誌, 16(1), 1-8, 2010
- 13) 北野景子, 内海みよ子, 和田聖子, 他: プレパレーションの5段階における看護師の認識と実践の現状, 日本小児看護学会誌, 21(3), 44-51, 2012
- 14) ジョージ・バターワーズ, マーガレット・ハリス: 発達心理学の基礎を学ぶ(第1版), 村井潤一監訳, ミネルヴァ書房, 19-25, 東京, 1998
- 15) 松森直美: ケアモデルとは, 小児看護, 36(5), 524-532, 2013
- 16) 山本真充, 蝦名美智子: ツールを用いなくてもできるプレパレーション, 小児看護, 36(5), 533-539, 2013
- 17) 松平隆光: 小児医療の「採算性」, 患者のための医療, 1(3), 516-519, 2002
- 18) 藤田優一, 藤井真理子, 石原あや: 成人との混合病棟における小児看護に関する国内文献の検討, 小児看護, 34(7), 918-924, 2011
- 19) 伊藤良子: 入院児に付き添う家族の入院環境に対する満足度—質問紙による調査から, 小児看護学会誌, 18(1), 24-30, 2009
- 20) 山田咲樹子, 栗田直央子: 看護師によるプレパレーションの実践が医師の認識に及ぼす影響, 日本小児看護学会誌, 22(1), 25-31, 2013