

《研究報告》

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

齋藤 美紀子¹⁾, 高梨 一彦²⁾, 小倉 能理子³⁾, 一戸 とも子³⁾

要旨：近年、プレパレーションに対する認識はかなり高まってきたが、まだ広く実施されているとはいえない。本研究では、プレパレーションに対する看護者の認識や実施の現状と課題を明らかにするために、全国の小児医療施設を対象として調査を行った。364施設の看護師長および看護師より回答があった。プレパレーションという言葉は看護師長の61.1%、看護師の39.5%が認知していた。プレパレーションとは、子どもへの「事前説明」と「治療、処置の受け入れ準備」をすることと認識されていた。実際にプレパレーションを実施している看護師は23.3%、病棟で実施していた看護師長は30.5%であった。プレパレーションの効果については看護師の86.1%が効果があるとしており、看護師長の94.0%がプレパレーションは必要であると考えていた。治療や処置時の対応では、言葉による説明が多く、小児の理解度に応じたツールの活用はほとんど行われていなかった。実施する上での課題として、プレパレーションの適切な方法の習得、人員と時間の確保、必要性の認識が挙げられた。

キーワード：入院児、プレパレーション、説明、心理的支援

I. はじめに

認知発達や情緒的機能が未熟な小児にとって、治療や処置の必要性を理解することは難しく、そのような状況のもとで苦痛の伴う処置を受けることにより、強い恐怖や不安が生じやすい。また、見慣れぬ環境や見慣れぬ人に囲まれ、家族と分離されることも小児にとっては大きな脅威となり、心理的混乱状態から身体的なストレス反応を生じることも多い。このような状況は小児の疾患の回復を遅延させる恐れがある。したがって、少しでも苦痛が少なく治療や検査・処置が行われるためには、小児の発達のな特徴に合わせた対応が不可欠である。このような考えに基づき、治療や検査・処置を受ける小児の心理的混乱を最小限とし、自己コントロール感と主体性を引き出し、小児なりの納得を得て治療や検査・処置に臨めるようにするための援助がプレパレーションである。近年プレパレーションに対する認識はかなり高まってきたが、広く実施さ

れているとはいえない。そこで、治療・処置を受ける小児のケアにおける遊びを中心とした介入方法を検討する研究プロジェクトの一部として、小児が入院している病棟に勤務する看護者のプレパレーションに対する認識や、実施の現状と課題を明らかにするために、全国調査を行ったので報告する。

用語の定義

プレパレーション：小児看護における「プレパレーション」(preparation)とは、小児の病気や入院によって引き起こされる心理的混乱を最小限にし、対処能力を高めるために行う援助のことであり、一般的には、治療や処置を受ける前に、小児の認知発達に応じた説明や心理的支援を行うことを意味する。プレパレーションは比較的新しい用語であり、その定義や具体的内容の受けとめには多様性があることが推察されたため、本研究ではプレパレーションという言葉がどのよ

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：齋藤美紀子 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7100, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mikisait@hirogaaku-u.ac.jp

2) 和洋女子大学人文学群

3) 弘前大学大学院保健学研究科

うに認識されているかについても調査項目の一つとした。なお、調査当時は日本語表記として「プリパレーション」と「プレパレーション」が混在しており、「プリパレーション」として調査を行ったが、近年「プレパレーション」でほぼ統一されてきたことから、本報告では「プレパレーション」と表記することとする。

看護者：本研究は、看護師長と病棟看護師を対象としたが、看護を実践する者としての意味において看護師長と看護師を区別しない場合には、両者を合わせて「看護者」という用語を用いた。それ以外の場合には、「看護師長」と「看護師」に区別して表記した。

II. 研究方法

1. 対象

調査対象は、全国の小児専門病院および総病床数400床以上で小児が入院している病棟を持つ病院634施設の病棟看護師長634名と、その施設の小児科病棟に勤務している看護師1,902名であった。調査は2003年12月から2004年1月にかけて行った。

2. 調査方法

対象施設の看護部を通じて、小児が入院している病棟の看護師長1名と看護師3名に対して、郵送法による質問紙調査を実施した。

3. 調査内容

本研究は、治療・処置を受ける小児のケアにおける遊びを中心とした介入方法を検討するための研究プロジェクトの一部である。プレパレーションの技法は、小児の認知発達をふまえて遊びの援助技術を活用して実施されるものが多く、病院における遊びの援助と密接なつながりがある。そのため、冒頭で述べた本研究の目的に基づいて作成したプレパレーションに関する調査内容とともに、遊びの環境の現状、遊びの援助の実態に関する項目を含めて調査内容を構成した。質問紙は看護師長用と看護師用の2種類の質問紙を作成した。看護師長を対象とした質問紙の内容は、①施設の概要、②病棟の遊び環境、③遊びの援助の実施状況、④治療・処置時の看護師の対応、⑤プレパレーションについてであった。看護師に対する質問紙は、①属性、②入院中の遊びの意義と必要性、③遊びの援助の実施状況、④治療・処置時の看護師の対応、⑤プレパレーションについてであった。本報告は看護師長と看護師に対する調査それぞれの④と⑤に基づいている。施設

属性および病棟環境については、看護師長への調査結果を示した。なお、看護師長に対しては、一部を除いて師長個人ではなく管理する病棟の状況として質問した。得られたデータは単純集計し、看護師長と看護師の違いを検討する項目ではクロス集計を行った。統計分析にはSPSS 12.0 J for Windowsを用い、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

対象施設の看護部に対して質問紙を送付した際に、研究協力依頼のための文書（依頼文）を同封した。依頼文中には、研究の目的および調査内容の説明、研究協力は自由意思であること、施設や個人が特定されることはないこと、データは研究以外には用いないこと等研究協力者のプライバシー保護と権利について明記した。なお、質問紙の返送をもって研究参加への承諾とした。

III. 結果

1. 対象について

364施設の看護師長から回答があり、回収率は61.2%であった。施設の内訳は、大学附属病院が17.2%、国公立病院47.2%、医療法人10.8%、その他24.7%であった。病院の種別は、総合病院が94.2%、小児専門病院が2.2%であった。病棟の形態は、小児のみの独立病棟が45.2%、成人との混合病棟が54.0%であった（表1）。病棟での小児の平均病床数と標準偏差は、小児のみの独立病棟で40.0±13.16床、成人との混合病棟で22.3±10.55床であった。入院している患児の主な疾患は、呼吸器疾患、感染症、消化器疾患、血液・造血器疾患であった。看護師については、1,072名から回答があり、回収率は56.4%であった。性別は女性が1,064名（99.3%）、男性が7名（0.7%）であり、年齢構成は、26～30歳が一番多く27.1%、ついで25歳以下が24.2%、36～40歳13.3%、31～35歳13.2%の順であった。小児看護の経験年数は、3年以下が44.6%、4～6年31.9%、7年以上23.6%であった（表2）。

2. プレパレーションに対する認識

プレパレーションという言葉を知っていることと回答した看護師長は61.1%、看護師は39.5%であり、プレパレーションという言葉を知っているのは看護師長が有意に多かった（表3）。プレパレーションをどの

表1 施設の概要

項 目	度数	%
施設の内訳		
大学附属病院	62	17.2
国公立病院	170	47.2
医療法人	39	10.8
その他	89	24.7
病院の種別		
総合病院	341	94.2
小児専門病院	8	2.2
その他	13	3.6
病棟種別		
小児病棟, 小児科病棟	164	45.2
成人との混合病棟	196	54.0
その他	3	0.8

表2 看護師の属性

項 目	度数	%
性別		
女	1064	99.3
男	7	0.7
年齢構成		
25歳以下	259	24.2
26~30歳	290	27.1
31~35歳	141	13.2
36~40歳	142	13.3
41~45歳	112	10.5
46~50歳	67	6.3
51~55歳	51	4.8
56歳以上	8	0.7
小児科経験年数		
3年以下	476	44.6
4~6年	340	31.9
7~9年	148	13.9
10~12年	50	4.7
13年以上	53	5.0

表3 プレパレーションという言葉を知っているか

(n=1373)

	知っている		知らない		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
看護師長	218	61.1	139	38.9	357	100.0
看護師	401	39.5	615	60.5	1016	100.0

($\chi^2=43.78, df=1, p<.001$)

表4 看護師のプレパレーションの実施状況

(n=901)

	実施している		実施していない		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
看護師長	85	30.5	194	69.5	279	100.0
看護師	145	23.3	477	76.7	622	100.0

($\chi^2=5.19, df=1, p<.05$)

ようにとらえているかについては、567件の記載があり、その内容は2つに大別された。1つは、『事前説明』であり、「成長・発達、理解力に応じた説明をすること」「子どもへのインフォームド・コンセント」「おもちゃや絵本などを用いて検査・処置を説明すること」など、説明に関するものであった。もうひとつは、『治療、処置の受け入れ準備』であり、「治療や処置など予測される問題に対処するための心理的な準備を行うこと」「子どもが遊びを通して処置や治療を受け入れるようにすること」「処置内容をイメージ出来ること」「準備」など、小児が治療・処置を受け入れるための

準備に関するものであった。これらの中でも、「おもちゃや絵本などを用いて検査・処置を説明すること」が多く見られていた。

3. プレパレーションの実施状況

プレパレーションを実施していると答えた看護師は145名、23.3%であった。病棟でプレパレーションを実施していると回答した看護師長は85名、30.5%であり有意差がみられ、病棟単位での実施率の方が看護師個人の実施率より高いという結果であった。(表4)。小児の病床数による比較では、30床以下よりも31床以上

表5 病棟におけるプレパレーションの実施状況 (n=270)

	実施している		実施していない		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
30床以下	32	23.3	105	76.6	137	100.0
31床以上	48	36.1	85	63.9	133	100.0

($\chi^2=5.25, df=1, p<.05$)

表6 プレパレーションの効果 (看護師:n=151)

	人数	%
ある	130	86.1
どちらともいえない	21	13.9
ない	0	0.0

表7 プレパレーションの必要性 (看護師長:n=250)

	人数	%
大変必要である	99	39.6
ある程度必要である	136	54.4
どちらともいえない	15	6.0
それほど必要でない	0	0.0
全く必要でない	0	0.0

の病棟で有意に多くプレパレーションが実施されていた(表5)。その他の施設属性と、プレパレーションの実施については有意な関係性は認められなかった。

プレパレーションの効果について回答した看護師の86.1%が、プレパレーションは効果があるとしており、効果がないという回答はなかった(表6)。また、プレパレーションの必要性については、看護師長の94.0%が「大変必要である」～「ある程度必要である」と回答し、「それほど必要ない」～「全く必要ない」という回答はなかった(表7)。

プレパレーションを実施している85病棟での主な実施者について、病棟数における主たる実施者の割合を算出したところ、看護師が71病棟(83.5%)、医師29病棟(34.1%)、保育士5病棟(5.8%)、その他3病棟(0.8%)であった(図1)。実施している病棟のうち、入院患児すべてを対象にしているのは10病棟、12.5%であり、一部の患児に対して行っているのは75病棟、87.5%であった。一部の児に実施している場合、どのような児にプレパレーションを実施しているかについては、「手術を受ける児」「侵襲の大きい検査・処置を受ける児」など治療や処置の内容によるものや、「乳児以外」「学童期以上」など、発達区分や年齢で分けているものが

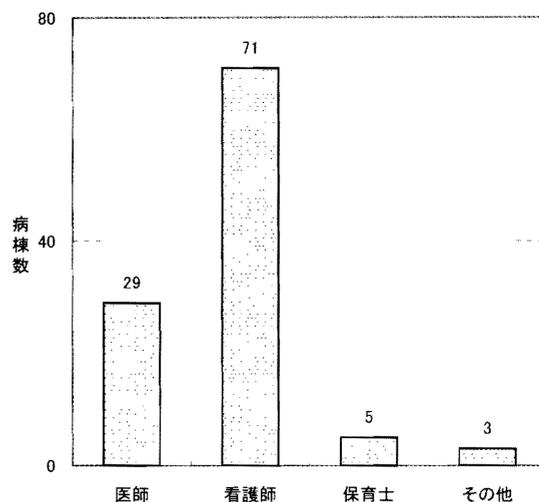


図1 主たるプレパレーションの実施者 (n=85, 複数回答)

多く、他には「行わない方がよいと判断した患児以外のすべての患児」などがあつた。一方、プレパレーションを実施していない理由について看護師長、看護師それぞれに尋ねたところ、看護師長では「時間や人員が足りない」(52.3%)が最も多く、看護師では「どのように行ったらいいのか分からない」(42.1%)が最も多かつた。以下、「実施後の子どもの反応に対応出来るかどうか分からない」、「実施することで、かえって子どもに恐怖感を与える」という理由が挙げられていた(複数回答)。その他の理由としては、「現在実施に向けて準備中である」、「実施に必要な道具がない」、「費用の問題」などがあげられていた(表8)。

4. 治療・処置を受ける児への対応

治療や処置を受ける場面では、不安や緊張、恐怖など心理的な混乱が生じやすい。したがって、看護師はプレパレーションという言葉を知覚していない場合でも、実際にはプレパレーション的な対応を行っていることも考えられる。そこで、治療・処置を受ける児に対する看護師の対応について、処置前、処置中、処置後と環境面について18項目を設定し、「4:よく行っている」、「3:まあまあ行っている」、「2:あまり行っ

表8 プレパレーションを実施していない理由（複数回答）

項 目	実施していない 看護師 (n=477)		実施していない病棟 (看護師長：n=194)	
	度数	%	度数	%
どのように行ったらいいのかわからない	177	37.1	44	22.7
時間や人員が足りない	169	35.4	101	52.1
実施することで、かえって子どもに恐怖感を与える	24	5.0	14	7.2
プレパレーション実施後の子どもの反応に対応できるかどうか分からない	22	4.6	18	9.3
親が実施している	16	3.4	7	3.6
必要性を感じない	6	1.3	5	2.6
以前に実施したことがあるが効果がなかった	4	0.8	3	1.5
子どもに説明しても分からない	2	0.4	1	0.5
その他	105	22.0	65	33.5

ていない]、「1：ほとんど行っていない」の4段階で評定してもらった。項目の内容は、処置前は小児の認知発達に応じた説明方法や処置に対するイメージ作り等であり、処置中・処置後はディストラクション（気の紛らわし）と心理的支援についてであった。環境面では親しみやすい環境作りに関する内容とした。その結果、実施前の対応では、「よく行っている」と「まあまあ行っている」を合わせて多かったものは、「処置を行うことを説明する」(96.2%)、「その処置に対する子どもの気持ちを聞く」(60.6%)であった。逆に、「よく行っている」と「まあまあ行っている」が少なかったのは、「処置前に紙芝居や人形劇をしている」(3.7%)、「処置前にその処置に関する内容の絵本を見せる」(4.4%)、「処置前にぬいぐるみや人形を使った疑似処置遊びをする」(7.7%)、「処置前に検査室などの場所を見せる」(15.1%)、「処置前に使用する器具を見せたり触らせたりする」(16.8%)であった。処置中では、「よく行っている」が多かったのは、「声をかけ励ます」(79.8%)、「手をにぎる」(45.7%)であった。一方、「子どもの好きな音楽を聴かせる」を「よく行っている」のは4.5%であった。また、処置後の対応である「がんばりをほめる」は、「よく行っている」が89.4%であった。環境面での対応は、小児が好むキャラクターなどによる処置室の工夫を「よく行っている」としたものが48.7%であった。(図2)

5. 実施上の課題

プレパレーションを行う上で解決しなければならないと思うことについて8項目をあげ、重要と考える順

に3位まで選択してもらった。これらの項目について、第1位～第3位とされたものに3点～1点の重み点数を対応させて得点化し、項目の総合得点によって重要性の順位を表した。その結果、看護師長、看護師とも「適切な方法の習得」、「管理者や看護師が必要性を認識すること」、「人員の確保」、「時間の確保」の回答が上位を占めた(表9)。また、プレパレーションについて問題と感じていることや今後の課題についての自由記述の内容から、以下の4つの課題が抽出された。「適切な方法などを学ぶための場がほしい」などの『学習の機会』、「白衣を見ただけで泣いてしまう子どもへの対応」、「過去の処置で恐怖感を持ってしまっている」などの『子どもへの対応の困難さ』、「プレパレーションを行うことでかえって恐怖感を与えてしまうと思っている親への対応」などの『保護者への対応』、「チャイルドライフスペシャリストの普及』、「保育士の協力」 「医師との連携がうまくいっていない」、「子どもに関わる全ての職種に理解を求めていくことが必要」などの『他職種との協力・連携』であった。中でも、病棟保育士の配置を熱望する記述が多く見られた。

IV. 考 察

今回われわれは、小児の療養を支える援助の一つであるプレパレーションが、現場の看護者にどのように認識されているのか、また、どの程度実施されているのか、どのようなことを課題と考えているのかを調査し検討した。プレパレーションに対する認識や実施の全国規模の実態調査は、2000年(山崎ら, 2004)、2001年(田

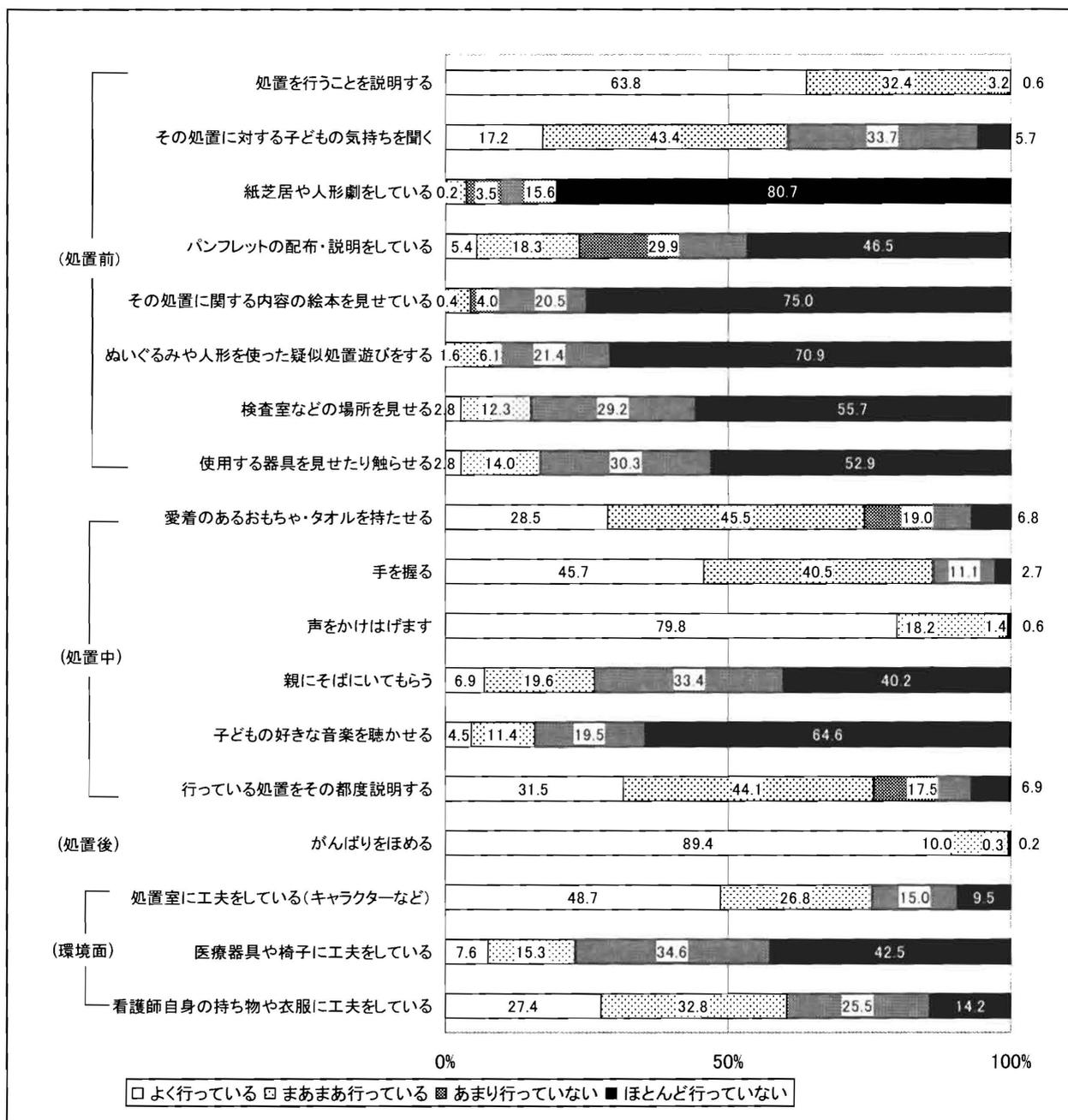


図2 治療・処置を受ける児への看護師の対応状況

表9 プレパレーションを行う上で解決しなくてはならないこと(複数回答, 重み付けによる順位化)

順位	看護師	順位	看護師長
1	適切な方法の習得	1	適切な方法の習得
2	時間の確保	2	必要性の認識
3	必要性の認識	3	人員の確保
4	人員の確保	4	時間の確保
5	子どもの認知発達の知識の習得	5	子どもの認知発達の知識の習得
6	物品の充実	6	診療報酬制度への位置づけ
7	場所・スペースの確保	7	物品の充実
8	診療報酬制度への位置づけ	8	場所・スペースの確保

中ら, 2002), 2002年(蝦名, 2006)に実施されており, 本調査は2004年の実施であるが, それ以降同様の規模の全国調査の報告はない。小児の病床を持つ施設の規模は様々であり, 疾患も慢性期・急性期等の特徴があるが, 本調査は幅広く調査対象を得たことから, 小児医療の場におけるプレパレーションに対する一般的な認識を描き出しているものと考えられる。以下に小児看護に携わる看護師のプレパレーションに対する認識と実施の実態について考察する。

1. プレパレーションに対する認識と実施状況

今回の調査では, プレパレーションという言葉を知ったことがある看護師長は61.1%, 看護師は39.5%であった。本調査とほぼ同様の内容を含み, 対象施設や対象者が類似している山崎ら(2004)が行った2000年の調査結果では, プレパレーションという言葉を知っている人は14.5%であったことからすると, 3年程度でプレパレーションへの認知がかなり広がったことが示唆される。一方, プレパレーションを実際に実施しているのは, 看護師では23.3%, 病棟単位では30.5%であった。したがって, 約7割は実施していないことになる。このことから, プレパレーションはまだ一般化している状況とはいえない。しかし, 実際に実施している看護師の86.1%がその効果を認めており, 実施している病棟の看護師長の94.0%がプレパレーションは必要であると考えていることをふまえると, まず実施に結びつけていくための働きかけが必要であり, そのためには実施を困難にしている問題は何かを明らかにし, 解決を図ることが課題であると考えられる。

病床数による比較では, 小児の病床数が多い病棟の方が多く実施されていた。本調査以降の調査では他科との混合病棟より小児のみの独立病棟でより多く実施されていることが報告されている(本間ら, 2009), (小林ら, 2008)。今回の結果では小児のみの病棟と他科との混合病棟では同程度の実施率であったが, 小児の病床数が多い方がプレパレーションをより実施していることから, 小児を看護する機会が多い病棟では, 小児の発達の特徴に合わせた対応がより必要であることが背景にあるものと考えられる。

プレパレーションをどのようにとらえているかについては, 『事前説明』, 『治療, 処置の受け入れ準備』という2つの主な認識が抽出されており, なかでもおもちゃや絵本を用いて検査・処置を説明することとい

う認識が多く, プレパレーションとは小児に検査や処置の説明を行う際, 小児の理解力や発達段階を踏まえて, 人形や絵本などのプレパレーションツールを活用する説明方法である, と認識されている。また, 小児へのインフォームド・コンセントという認識もあり, 少数ではあるがプレパレーションを小児の権利と意思の尊重をするための方策としてとらえていることが示唆された。プレパレーションが入院や治療に伴う小児の不安や恐怖を最小限にし, 小児の対処能力を引き出すための援助であることをふまえると, 発達段階に応じた説明をすることだけでなく, 入院や治療が小児に及ぼす影響をとらえた心理的な支援という側面がもう少し広く認識される必要があると考えられる。

2. 治療・処置を受ける小児への対応

小児にとって治療・処置は自己を脅かす体験であり, その必要性は年齢が低いほど理解が難しい。治療や処置を受ける前には説明を行う事は当然であり, 今回の結果でも96.2%の看護師が説明を「よく」～「まあまあ」行っているとしていた。しかし, 紙芝居や人形, 絵本等を用いた小児に理解しやすいような説明の実施については, 半数以上が「ほとんど行っていない」としていた。このことから, 小児への説明は言葉によるものが中心であることがうかがえる。2003年の調査によると, 小児への説明の際に視聴覚ツールを使用しないと回答した医師や主任・看護師長は8割以上で, 46%が言葉での説明であったという(松森ら, 2006)。小児は言語理解ができたとしても, 具体的な事象によらないイメージ形成は学童前半までは難しく, したがって言葉のみの説明では処置内容の理解は難しい。情報だけを与えることで小児は空想や誤解を持ち, 新たな恐れや不安を抱くかもしれないと報告されている(楢木野ら, 2002)。したがって, 説明が本当に小児にとって理解の助けになっているのかどうか, 小児の反応をとらえた対応をしているのかどうかは確認が必要な点である。また, 前述したように看護師はプレパレーションとは人形やおもちゃを使って小児に分かりやすく説明することであるという認識を持っているが, 実際にはそのような対応はほとんどしていないことがこの結果からも裏付けられた。多くの看護師がプレパレーションの適切な方法がわからないことを問題点にあげているが, 紙芝居, 絵本, 人形等のプレパレーションツールを活用して発達段階に応じた説明をするために

は、根拠となる小児の認知発達の基礎知識に基づいた対象の理解がまず必要である。

一方、処置中・処置後の関わりとしては、お気に入りのおもちゃを持たせる、手を握る、声をかけて励ます、何を行っているのかその都度説明する、実施後にはがんばりをほめる、といった対応を行っている看護師は多かった。松森ら(2004)は、小児の検査・処置時のケアモデルを用いた研究結果から、検査・処置を受ける小児のがんばる力を引き出すためのかわりや技術は、小児が理解できるような説明の上、励ましや声かけなどの心理的配慮とともに行われるとしている。今回の結果でも、看護師は処置中には励ましたり手を握ったりなどの心理的支援により、小児が治療や処置に耐えられるような働きかけを多く行っていることが示された。しかし、小児にとって最も安心できる存在である母親が処置中にそばにいるという対応は、7割の看護師があまり～ほとんど行っていなかった。治療・処置時における小児への対応について、佐藤(2006)は、「日本では『どうしたら短時間で安全な医療を行うことができるか』という考え方が、『どうしたら子どもを押さえつけないで不安を少なくできるか』というイギリスでのプレパレーションの考え方より優先されている」と指摘している。今回の結果においても、小児が理解しやすい絵本や遊具を活用した説明が少ないことや、母親にそばにいてもらう対応が少ないことから、看護師の対応は、治療や処置に対する小児の理解を深め、不安や恐怖を軽減するための対応というよりは、処置がスムーズに行えるための対応であることが、暗に示されている。処置を受ける際にはほとんどが説明を行っているとしているが、事前の説明が小児にとって十分理解できるものでなければ、励ましや声かけがあっても小児の不安や恐怖を解消するのは難しいであろう。したがって、今後は「説明をする」という関わりの詳細を明らかにし、より小児の理解につながるための方法を検討していくことが課題であると考えられる。また、環境面では、処置室に何らかの工夫を行っているのが約75%であり、自分の持ち物や衣服に工夫している看護師は約60%であった。この数字が多いのか少ないのかは解釈の分かれるところではあるが、小児の目から見ると病院や医療スタッフはどのように見えるのか、ということを意識した対応がより行われる必要があるのではないかと考える。

3. プレパレーションを実施する上での困難や課題

プレパレーションを実施する上での困難や課題については、今回の結果は2つの問題を明確にした。一つは時間と人員の確保であり、もう一つは知識と方法の習得である。プレパレーションを実施していない理由で最も多かったのは、看護師長では「時間や人員が足りない」であり、看護師は「どのように行ったかいいか分からない」であった。小児に対してプレパレーションを実際に行う際には、認知発達を考慮すると遊びの要素を取り入れることが不可欠であり、そのためには様々な準備が必要である。多忙な病棟業務の中で看護師がどれだけそれに時間を費やすことができるかという点、現状ではかなりの困難が伴うことが予想される。実施している病棟においても、解決しなくてはならないこととして「人員の確保」と「時間の確保」、また「適切な方法の習得」、「必要性の理解」が挙がっており、実施の有無にかかわらず、プレパレーションの実施にかかわる困難や課題は同様であることが分かる。本調査とほぼ同時期に行われた調査(田中ら, 2007)においても、同様の現状が報告されている。看護師は、プレパレーションは実施すれば確かに小児にとって効果があることは実感しているが、時間や人員が足りないために実施できないと認識していることがうかがえた。その一方、プレパレーションをどのように行ったかいいか分からない、適切な方法を習得する必要がある、という、いわばソフト面での課題も明確になった。プレパレーションの主たる実施者は8割が看護師であるという結果から、現状では看護師がプレパレーションについて中心的な役割を担っているといえる。しかし、プレパレーションには小児の認知発達に対する基本的な知識と保育および心理領域の知識が土台にあり、看護以外の専門知識も求められることから、他職種との連携が必要な部分でもある。今回の結果でも、プレパレーションに関する今後の課題として、特に病棟保育士の配置の希望が多く、他職種との連携が必要であると看護師は認識していることが明らかになったが、病棟保育士については配置されている施設は全体の23%程度であり、導入率は横ばいである(齋藤ら, 2004)。このような状況から、現場ではプレパレーションについて試行錯誤を続けていることがうかがえた。保育士などの人員配置についてはすぐには解決できない状況があるものと思われるため、研修への参加や学習会の実施など、知識習得のための具体的な方策とし

て、できることから取り組んでいく必要があると思われる。

V. おわりに

本調査では、看護師のプレパレーションに対する認識と実施状況、および課題について明らかにした。プレパレーションの必要性と効果を認めながらも、なかなか実施に結びつかない現状が明らかになった。今回の結果から、プレパレーションの適切な方法が分からないとしている看護師が多かったことから、学習会等の実施により知識の習得を進めていくことも方策のひとつであろう。それとは別に、小児が病院で体験する治療や処置などをどのようにとらえているのか、看護師が十分理解することがまず必要なことではないだろうか。本調査から数年が経過しており、現在では状況が変化していることが考えられる。実際、2004年当時はあまりなかった教科書での記述が増え、最近では具体的な実践事例の報告が多くなっており、プレパレーションに対する認識は広まっているといえる。しかし、取り組みにはばらつきがみられ、小児看護においてごく当然のこととしてプレパレーションが行われるにはまだ至っていないと考えられる。本調査で明らかになった課題は解決の方向に向かっているのかさらに調査を行う必要があり、プレパレーションの手法の開発や評価等、定着に向けて多方面から研究を進めて行く必要があると思われる。

(この研究は平成14～16年度科学研究費補助金を受けて実施した研究の一部である)

文 献

- 1) 蛭名美智子(2006), わが国のプレパレーションの状況, 小児看護, 29 (5), 548-554
- 2) 本間昭子, 加固正子, 大久保昭子, 他 (2009), A県内の小児看護実践状況に関する調査(その2) プレパレーションと新任・現任教育について, 日本看護学会論文集(小児看護), 39, 74-76
- 3) 小林八代枝, 星直子, 霜田敏子, 他 (2008), 入院時に接する看護師の意識と実践—子どもの最善の利益に視点をあてて, 医療看護研究, 4 (1), 10-19
- 4) 松森直美, 二宮啓子, 蛭名美智子, 他 (2004), 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価(その2), 日本看護科学学会誌, 24 (4), 22-35
- 5) 松森直美, 鴨下加代, 中村幸子, 他 (2006), 臨床における看護師の連携: 実践の導入と普及—子どものためのプレパレーションの実践に必要なこと—, 小児看護, 29 (5), 584-592
- 6) 植木野裕美, 高橋清子 (2002), プレパレーション: その方法と工夫の仕方, 小児看護, 25 (2), 193-196
- 7) 齋藤美紀子, 小倉能理子, 一戸とも子, 高梨一彦(2004), 入院中の子どもの遊び環境と援助の実態, 第14回日本小児看護学会講演集, 256-257
- 8) 佐藤和夫 (2006), プレパレーションの理論と実際—医師の立場から, 小児看護, 29 (5), 555-559
- 9) 田中恭子, 南風原明子, 今紀子, 他 (2007), 小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家の導入についての検討, 小児保健研究, 66 (1), 61-67
- 10) 山崎千裕, 尾崎瑞希, 池田友美, 他 (2004), 入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究—第2報—プレパレーション(心理的準備)について—小児科病棟看護職員への調査—, 小児保健研究, 63 (5), 501-505

RECOGNITION AND IMPLEMENTATION OF PREPARATION AMONG NURSES

Mikiko SAITO¹⁾, Kazuhiko TAKANASHI²⁾, Noriko OGURA³⁾, Tomoko ICHINOHE³⁾

Abstract: We conducted a survey on pediatric care facilities nationwide in order to elucidate the recognition of preparation among nurses, the actual condition of implementation of preparation, and related issues. Responses were obtained from head nurses and nurses at 364 facilities. A total of 61.1% of head nurses and 39.5% of nurses were aware of the term “preparation”, which was recognized as consisting primarily of “providing explanations in advance” to children and “being prepared to provide treatment”. A total of 30.5% of wards implemented preparation, and 86.1% of nurses indicated that it was effective, and 94.0% of head nurses thought that it was necessary.

Preparation for tests and treatments performed for children mostly included verbal explanations, and preparation tools such as picture books and dolls were rarely used. Learning of appropriate preparation methods, ensuring sufficient personnel and time for preparation, and recognition of the necessity of preparation were identified as issues related to implementation.

Key words : hospitalized children, preparation, information, psychological support

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University, 20-7 Minori-cho, Hirosaki, Aomori Pref., 036-8231, Japan.

TEL: 0172-31-7100, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mikisait@hirogaku-u.ac.jp

2) Faculty of Humane and Social Sciences, Wayo Women's University

3) Graduate School of Health Sciences, Hirosaki University