

プレパレーションを病棟に定着させるための教育的試行による 看護師の認識と行動の変化

—小手術を受ける子どものプレパレーションに焦点をあてて—

市之瀬知里¹，内 正子¹，山本陽子¹，二宮啓子¹，石川 愛²，佐野 恵²，佐伯和美²，
丸山浩枝²，井上由香²，田中真咲²

¹神戸市看護大学、²神戸市立医療センター中央市民病院

キーワード：プレパレーション、看護師、教育的試行、小手術、子ども

Changes of Recognitions and Behaviors among Nurses through Educational Interventions for Establishing the Preparation

—Focus on Preparation for child who undergoes minor surgery—

Chisato ICHINOSE¹，Masako UCHI¹，Yoko YAMAMOTO¹，
Keiko NINOMIYA¹，Ai ISHIKAWA²，Megumi SANO²，Kazumi SAEKI²，
Hiroe MARUYAMA²，Yuka INOUE²，Masaki TANAKA²

¹Kobe City College of Nursing, ²Kobe City Medical Center General Hospital

Key words : preparation, nurse, educational intervention, minor surgery, child

I. はじめに

小児看護学において、心理的準備としてのプレパレーションの意義や必要性は、1930年代に既に示唆されている。わが国においても、「小児看護専門領域の看護業務基準」（日本看護協会）の中で、検査や治療などの苦痛・恐怖・不安の程度を最小限にすること、子どもと養育者には、検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、その際には子どもの発達に応じた分かりやすい言葉や媒体を用いて説明することを提案している。その結果、徐々にプレパレーションの実践が広まり、2002年以降、プレパレーションに関する研究が広く行われ、プレパレーションの方法や事例報告と共に、プレパレーションの重要性や有効性が多く報告されてきた（住田，2007；埜口，2008；葛葉他，2008；森山，2009）。その一方で、プレパレーションの必要性を認識しているにもかかわらず、実際には十分に実施評価されていないことも示唆されている（古株他，2007）。

実際に、A病棟でも、プレパレーションの重要性を感じながらも、総合病院の中の1病棟であるため、成人病棟からの異動者も多く、新規採用者を含め小児経験年数が1～2年の看護師が大半を占めているため、子どもの発達段階やその発達段階にある子どもがどのような行動や反応を示すのかなどが十分に理解できておらず、プレパレーションを実施することへの抵抗がある状況であった。

河村他（2011）によると、プレパレーションのためのガイドラインと使用ツールを作成し勉強会を開催することにより、プレパレーションに対する看護師の意識や行動は変化し、患児や保護者の反応の変化に気づき、「実施することはいいことである」と考える看護師が増加していたと報告している。つまり、勉強会を行うと共に、誰でもが同じようにプレパレーションを提供できるツールを用いて実施し、実施した結果を意味づけることができれば、時間や人手がなくても実施の重要性を感じ、実施につながるのではないかと考えた。松森他（2006b）はプレパレーションの実施後に

検討会を行い、子どもの反応や看護師の言動の変化をみることで、どのような方法が、子どものためになり看護の実践として病棟に取り入れやすい方法かを看護師が考えることに繋がると述べている。

したがって、プレパレーションの必要性を感じ行動に起こせるようにするためには、ただ単にプレパレーションの必要性を認識する勉強会のみではなく、病棟スタッフ全体を巻き込み、スタッフの反応を見ながら試行する教育的な介入が求められる。すなわち、介入方法を追加・修正しながら参加者の認識・行動の変化を起こすアクションリサーチの手法を参考にすることが適当と考え、A病棟の看護師に対して1年間の教育的試行を行った。

本研究は、A病棟に多い小手術を受ける子どもと家族に焦点をあて、プレパレーションを病棟に定着させるための教育的な介入方法を明らかにするとともに、その介入方法による看護師のプレパレーションに対する認識及び行動の変化について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究参加者

A病棟の看護師全員で研究者を除く25名。

2. 研究期間

平成24年4月～平成25年3月

3. 介入方法

基本的な介入として以下の勉強会、プレパレーションの実施、事例検討を計画し、アクションリサーチの手法を参考に介入を行った。

1) 看護師に対するプレパレーションについての勉強会

看護師のニーズを事前にアンケート調査し、ニーズに沿った勉強会を研究者間で企画した。

2) プレパレーションツールの作成とプレパレーションの実施

先行研究を参考に、子どもが手術に向けてイメージできるような写真・説明内容を掲載したプレパレーションブックとDVDを作成した。

ツールが整い、勉強会に参加した後に、入院してきた子どもに対して、病棟看護師がプレパレーションを実施した。まず小手術を受ける子どもが入院すると、その保護者に、子どもへの手術の説明内容や説明時に使用するツールを確認してもらい、プレパレーション

を行う了承を得た。その後、子どもと保護者に作成したツールを視聴してもらい、その反応から看護師が手術前後の飲食制限や安静度等のポイントを子どもに確認し、更に追加すべき説明があれば行った。

3) プレパレーション実施後の事例検討会

検討する内容は、子どもの発達段階を考慮できているか、子どもの反応を捉えられているかなどの看護師の実施したプレパレーションに対する評価であった。病棟の共同研究者がファシリテーターとなり、参加者が子どもの反応の観察やその意味を考えるように促し、次のプレパレーションの実施に繋がるようにした。

4. データ収集方法

1) 介入の実際

勉強会や検討会での参加者の反応や意見から基本的な介入内容に追加・修正を加えた事柄について研究ノートに記述し、その内容をデータとした。

2) 介入前後の看護師の認識と行動の変化

(1) アンケート調査

先行研究を参考に、プレパレーションに関する認識や行動を問う内容で、多肢選択法の無記名のアンケート調査を、勉強会前とプレパレーション実施8カ月後の2回実施した。2回目のアンケート項目には、1回目のアンケート項目に加え、プレパレーションに対する看護師の認識や行動が変化した理由やきっかけとなった事柄が反映される項目を追加した。

(2) 半構成的インタビュー調査

アンケート調査によるデータ収集の限界を補足するために、介入後に半構成的インタビューを行った。インタビュー内容は、プレパレーションに対する意識が変化したのか、その変化するきっかけや要因は何だったのか、プレパレーションを行う上で工夫した点、困った点、気づいたこと等の看護師の自己変容のプロセスについてである。インタビューは協力者の許可を得て内容を録音した。

5. 分析方法

1) 介入の実際

研究ノートに記載された勉強会や検討会での参加者の反応、追加や修正された介入内容について、内容分析を行った。

2) 看護師の認識と行動の変化

アンケート調査における量的データは、統計ソフトPASWstatistics18を用いて記述統計を行った。

また、看護師の認識や行動の変化のプロセスやその

要因を明らかにするために、アンケートの自由記載とインタビューデータを用いて、内容分析を行った。録音したインタビュー内容の逐語録と勉強会や事例検討会、プレパレーションの実施を通しての看護師の認識や行動の変化が書かれているアンケート調査の自由記載から、プレパレーションの実施状況とそのときの看護師の反応や、勉強会を含む介入による変化について、意味する文脈を抽出し、類似性・相違性に着目してコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

6. 倫理的配慮

研究協力病棟である管理者に口頭と書面により研究協力の了承を得た後、病棟看護師全員に、研究の主旨・内容・方法、研究参加の自由、匿名性の保持、結果の公表等について、口頭および書面にて説明し、同意書に署名が得られた者を研究協力者とした。職場内の強制力がかからないように、同意書やアンケートの回収、インタビューは大学側の研究者が行った。また、子どもへのプレパレーションの実施に際しては、保護者に子どもへの手術の説明内容や説明時に使用するツールを確認してもらい、了承を得て行った。

研究の実施に際しては、神戸市看護大学倫理委員会とA病院看護部倫理委員会にて承認を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 教育的試行の実際

分析の結果、5つの段階が明らかになった。

1) 第1段階：病棟の看護師の意見を取り入れたプレパレーションツールの作成

大学側と病棟側の研究者間でDVDやプレパレーションブックのあらすじを考えた。ナレーションは子どもの発達段階を考慮して、子どもが理解できる言葉を用いて、映像や写真は子どもの視線と同じになるように、低い位置から撮影した。また、子どもの集中力を考え、DVDの視聴時間は10分程度になるように設定した。

構成案ができると、病棟の看護師にDVDとプレパレーションブックの作成の目的・使用方法を説明し、全員に内容を確認してもらい意見を得た。ナレーションの内容や、使用する場面、背景色の変更等に関する意見があり、その意見を基に説明内容や撮影場面等を修正して完成させた。

2) 第2段階：看護師のニーズに合わせたプレパレーションの勉強会の開催

事前のアンケートで、勉強会で学びたい内容として、子どもの発達段階やプレパレーションの具体的な方法があげられた。これらを踏まえて、プレパレーションの定義やDVDを用いた実施の流れを具体的に説明する1回60分の勉強会を、全員が参加できるように異なる日程で計3回開催した。参加した看護師より質問や思いが発言しやすいように促した結果、「声掛けが難しい」、「実施することで怖がらせるのではないか」、「子どもの反応の捉え方が分からない」等の意見が得られた。それに対してはプレパレーション体験者に実際の体験談を語ってもらい、参加者全員で検討するように促した。その結果、「今までは、媒体があっても使い方がわからず強制感が先立ち、負担に感じていた」、「DVDができ、勉強会で子どもの反応の捉え方が少し理解できたため、反応をもう少し意識をしてみる」という意見が得られた。

3) 第3段階：モデリングと実施への支援

勉強会の中で「実際の実施場面を見たい」という意見があり、参加者のニーズに応じてモデリングを行う介入を追加した。臨床の共同研究者（以後、研究者）によるプレパレーションの実施場面を見学してもらい、看護師が実施する際には研究者と一緒にかわり、実施後に子どもや家族の反応を基に振り返りを行った。その結果、看護師は見学後に真似て実施し、困ったときは研究者に相談していた。また親が拒否したり、子どもが怖がったりした場合には、拒否する親の気持ちや子どもの過去の体験などに目を向け一緒にその理由を考え、例えば説明後の子どもの反応への対応が母親はできないと思っていることがわかれると、看護師と一緒に対応することを約束するという看護師が考えた援助を基に再度子どもとその家族に関わることができ、次の実施に活かせていた。

4) 第4段階：看護記録への記載の依頼

研究開始前までは、実施状況や子どもの反応が細かく記録されていなかった。カンファレンスで「自分の勤務後のことがわからない」、「手術後にどうなったのかわからない」などの意見が出たため、実施及びその時の子どもや家族の反応を看護記録に記載してもらうように依頼した。その結果、DVDを観た後や術後の子どもと家族の反応を看護記録に記載し、次の勤務や翌日以降の勤務の看護師がその情報を基に子どもにDVDに出てくる場面を思い出させ、子どもに手がかかりと安心を与えながら関わるようになっていた。

5) 第5段階：子どもや親の反応に目を向けさせる事例検討会の開催

事例検討会は1～2週間に1回、プレパレーションを実施した看護師の勤務日に研究者が設定し、日勤看護師4～7名で開催した。看護記録を資料として準備し、担当した看護師から感想や意見を述べてもらい、参加者全員で子どもと家族の情報を共有した。看護師は自分たちが関わった勤務帯でのケアと子ども・家族の反応との関係を具体的に述べることができていた。研究者はその反応の意味を考え、援助の評価に繋がるように促した。例えば、子どもが実際の物を見て「DVDと一緒に」と言ったのは、子どもはどのような体験をしているのか、DVDで見ていることを覚えていることや手術室に入る際に泣かずに入って行けたことは、何を意味しているのかを尋ねた。その結果、「子どもが実際の物を見て『DVDと一緒に』と反応したことは恐怖感や緊張感を緩和できたのではないか」、「母親も経過が理解できていることにより協力的で処置がスムーズだった」、「DVDを見たから子どもも普段通りに手術室へ行けたのではないか」、「前日にDVDを見たことで心の準備ができたのではないか」「年齢相応の緊張であったと思う」等の意見があった。一方で、「事例検討会が退院後だと思ひ出せない」という意見もあり、次の事例から術後早期に開催するようにした。その後、「実物を見せた方が音や感触がわかる」という意見があり、ツールだけで分かりにくい時は、モニターや吸入器を見せた方がよいなど、より効果的なプレパレーションについて看護師間で話し合うことができていた。

2. 介入前後の看護師の認識と行動の変化

1) 協力者の背景

アンケートの回収数(回収率)は試行前25名中19名(76%)、施行後は22名(3名の異動者等があった)中17名(77%)であった。看護師経験平均年数は施行前5.8年、後6.1年、小児科経験平均年数は施行前2.5年、後2.4年であった。また、プレパレーションを実施した事例は、口蓋裂形成手術や人工内耳手術、扁桃腺摘出手術、鼓室形成術等の小手術を受けた主に幼児とその家族で、約80件あった。

2) アンケートによる看護師のプレパレーションに対する認識及び行動の変化(表1参照)

(1) プレパレーションに関する認識

プレパレーションは、以下のどれにあたりますか

(複数回答)」の質問に対して、介入前に最も多かったのは「年齢や個性に応じて、分かりやすい言葉におきかえ説明する」で、介入前後とも100%であった。次に多かったのは「年齢や手術経験、内容などを把握して、説明の方法を検討する」で、73.7%から88.2%へ、「処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ」についても42.1%から47.1%へ、「処置や治療中の気分転換(ディストラクション)」については26.3%から41.2%へ、全ての項目で認識の上昇がみられた。

(2) プレパレーションに関する実施

①実施頻度

「今まで小手術を受ける子どもへのプレパレーションを実施したことはありますか」の質問に対しては、介入前は「実施している時もあるが、実施していない時もある」が68.4%と最も多く、次いで「必ず実施している」10.5%、「全く実施していない」5.3%であった。介入後は、「必ず実施している」が58.9%に上昇し、次いで「実施している時もあるが、実施していない時もある」が23.5%に減少、「全く実施していない」看護師はいなかった。

②実施内容(複数回答)

「年齢や個性に応じて、分かりやすい言葉におきかえ説明している」が最も多く、介入前86.7%、介入後78.6%であった。「年齢や手術経験、内容などを把握して説明の方法を検討している」は73.3%から64.3%へ、「処置や治療中の気分転換(ディストラクション)」については20.0%から35.7%へと上昇がみられた。

③実施する時の理由

「実施できる時間がある」は介入前33.3%から介入後14.3%へ、「医師からの指示があった」は6.7%が0%に減少した。反対に、「実施した時の子どもの反応をみて必要だと思った」は33.3%から42.9%へ上昇した。

④実施しない時の理由(複数回答)

「時間がない」は50.0%が25.0%に半減した。反対に、介入後に上昇した項目は、「家族から説明をしないで欲しいと言われた」35.7%から100%、「子どもに伝えると怖がってしまう」14.3%から25.0%、「他に必要な処置やケアがあるから」7.1%から25.0%であった。

3) アンケートの自由記載とインタビューからみられた看護師の変化

2名の看護師のインタビューデータとアンケートの自由記載の内容から看護師の変化を分析した結果、19

表1 看護師のプレパレーションに関する認識と行動の変化

項目	介入前 (%)	介入後 (%)
<①プレパレーションへの認識>		
	n=19	n=17
年齢や個別性に応じて、分かりやすい言葉におきかえ説明する	19 (100)	17 (100)
年齢や手術経験、内容などを把握して、説明の方法を検討する	14 (73.7)	15 (88.2)
処置や治療中の気分転換（ディストラクション）	5 (26.3)	7 (41.2)
処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ	8 (42.1)	8 (47.1)
その他	1 (5.3)	0 (0)
<②実施状況>		
	n=19	n=17
必ず実施している	2 (10.5)	10 (58.9)
実施している時もあるが、実施していない時もある	13 (68.4)	4 (23.5)
全く実施していない	1 (5.3)	0 (0)
機会がなかった（受け持ちをしなかった）	3 (15.8)	3 (17.6)
<③実施する時の内容> （複数回答）		
	n=15	n=14
年齢や個別性に応じて、分かりやすい言葉におきかえ説明している	13 (86.7)	11 (78.6)
年齢や手術経験、内容などを把握して説明の方法を検討している	11 (73.3)	9 (64.3)
処置や治療中の気分転換（ディストラクション）	3 (20.0)	5 (35.7)
処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ	4 (26.7)	4 (28.6)
<④実施する時の理由> （複数回答）		
	n=15	n=14
子どもに必要なことだと学んだ	13 (86.7)	12 (85.7)
手術を受ける子どもに必要な業務	7 (46.7)	6 (42.9)
自分以外のスタッフが実施しているのを見て必要	6 (40.0)	3 (21.4)
実施した時の子どもの反応をみて必要だと思った	5 (33.3)	6 (42.9)
実施できる時間がある	5 (33.3)	2 (14.3)
医師からの指示があった	1 (6.7)	0 (0)
その他	1 (6.7)	0 (0)
<⑤実施しない時の理由> （複数回答）		
	n=14	n=4
時間がない	7 (50.0)	1 (25.0)
家族から説明をしないで欲しいと言われた	5 (35.7)	4 (100)
何処まで説明したら良いか分からない	4 (28.6)	0 (0)
どのように説明したら良いか分からない	3 (21.4)	0 (0)
子どもに伝えると怖がってしまう	2 (14.3)	1 (25.0)
他に必要な処置やケアがあるから	1 (7.1)	1 (25.0)
子どもの質問にどう答えたらよいか分からない	1 (7.1)	0 (0)
実施してもその後の子どもの様子が分からない	1 (7.1)	0 (0)
優先度の高いケアだと思わない	1 (7.1)	0 (0)
必要がない	1 (7.1)	0 (0)
子どもの発達が分からないから	0 (0)	0 (0)
子どもへ実施しても効果を感じないから	0 (0)	0 (0)
子どもは伝えても分からないから	0 (0)	0 (0)
その他	2 (14.3)	0 (0)

のサブカテゴリーから7のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で示す。また、サブカテゴリーを導き出すことになったデータを「」で示す。

看護師の変化としては、勉強会の前は【看護師の技術の自信のなさ】があったが、勉強会を実施することにより【プレパレーションに関する理解の深まり】がみられ、【プレパレーションの実施への動機づけ】となった。そして、プレパレーションブックやDVDといった【ツールの使用によるプレパレーションのしやすさ】により、プレパレーションへの実施に繋がるとともに、勉強会で【プレパレーションの評価の仕方の理解】が深まり、これまで手術の全過程を通して子どもの反応を評価できていなかったことに気づき、【評価のための記録の重要性】を感じた。事例検討会でプレパレーションの評価の仕方が理解できたことにより、【子どもの頑張りの引き出し】をできている状況が理解できた。

(1) 【看護師の技術の自信のなさ】

【看護師の技術の自信のなさ】は、<プレパレーションの難しさ>や「実施することで怖がらせるのではないか」という<子どもの反応に対する恐怖>、「子どもの反応の捉え方が分からない」「今までは、媒体があっても使い方がわからず強制感が先立ち、負担に感じていた」など<子どもの反応、媒体の使い方等が分からないことによる負担>の3サブカテゴリーから構成されていた。

(2) 【プレパレーションに関する理解の深まり】

【プレパレーションに関する理解の深まり】は、勉強会や事例検討会に参加したことによる<プレパレーションに対する自分の考えや知識の増加>、<子どもの権利とプレパレーションの関係の理解>、<プレパレーションは双方向のコミュニケーション>、<プレパレーションに母親を入れる意義>、<他の看護師とプレパレーション方法や子どもの反応の捉え方の共有>の5のサブカテゴリーから構成されていた。

(3) 【プレパレーションの実施への動機づけ】

【プレパレーションの実施への動機づけ】は<プレパレーションの意味の理解と実施の継続>、<プレパレーションの必要性の理解>、<DVDと勉強会による動機づけ>の3サブカテゴリーから構成されていた。

(4) 【ツールの使用によるプレパレーションのしやすさ】

【ツールの使用によるプレパレーションのしやすさ】は、<手術の全過程を網羅したDVDの視聴の効果>、<プレパレーションツールの使いやすさ>の2サブカテゴリーから構成されていた。

(5) 【プレパレーションの評価の仕方の理解】

【プレパレーションの評価の仕方の理解】は<プレパレーションと結果との関係の理解不足>、<プレパレーション直後の反応だけでなく術後の反応までから効果を判断する必要性>の2サブカテゴリーから構成されていた。

(6) 【評価のための記録の重要性】

【評価のための記録の重要性】は、上記の<プレパレーション直後の反応だけでなく術後の反応までから効果を判断する必要性>、<プレパレーションの実施と評価の記録の重要性>の2サブカテゴリーから構成されていた。

(7) 【子どもの頑張りの引き出し】

【子どもの頑張りの引き出し】は、「子どもが実際のもをみて、『DVDと一緒に』と反応したことは恐怖感や緊張感を緩和できたのではないか」という<子どもの恐怖感の緩和>、「前日にDVDを見たことで心の準備ができたのではないか」等の<子どもの理解の促進>、「母親も経過が理解できていることにより協力的で処置がスムーズだった」という<母親の理解により子どもが協力的>の3サブカテゴリーから構成されていた。

IV. 考察

1. 介入前後の看護師の認識の変化とその要因

プレパレーションと考えている項目として、「年齢や個性に応じて、分かりやすい言葉におきかえ説明する」は介入前後共に100%であったが、「年齢や手術経験、内容などを把握して、説明の方法を検討する」は介入前後で73.7%から88.2%、「処置や治療中の気分転換（ディストラクション）」は26.3%から41.2%、「処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ」は42.1%から47.1%へ変化していた。

看護師は、教育的試行によりプレパレーションを「年齢や個性に応じて、わかりやすい言葉に置き換え説明する」だけでなく、「ディストラクション」や「処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ」を含めた一連の実施内容と捉え、【プレパレーション

に関する理解の深まり】を得たことが窺える。プレパレーションは、①入院・処置のオリエンテーション、②真実に基づく説明、③処置中の気を紛らわせるような遊びの介入（ディストラクション）、④処置後・退院後の遊び（post procedure play）、これら4段階のプロセスがあるとトムソン（Thompson, 2000）は提唱している。勉強会で、このプレパレーションの定義について説明し、4段階のプロセスがあることを強調したこと、また、事例検討会で＜他の看護師とプレパレーション方法や子どもの反応の捉え方の共有＞を行い、自分自身の看護を考える時間がもてたことで、【プレパレーションに関する理解の深まり】に繋がったのではないかと考えられる。

しかし、介入後においても、「処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ」が半数以下の認識であったことは、短期入院の子どもが多く、「処置や治療後の子どもの気持ちの表出と意味づけ」まで行う時間的な余裕がなかったこと、今回の対象者の多くが難聴をもった子どもや幼児前期で言語が十分に発達していない子どもであったことから、子どもの気持ちの表出と意味づけをするのが困難であったことが考えられる。

また、看護師は、勉強会や事例検討会等の介入を行う前は＜プレパレーションと結果との関係の理解不足＞があり、手術の説明をした時の子どもの一部分の反応しか捉えることができていなかった。しかし、事例検討会において丁寧に振り返り共有し、その反応の意味を考えることを促したことで、看護師は＜プレパレーション直後の反応だけでなく、術後の反応までから効果を判断する必要性＞に気づき、【プレパレーションの評価の仕方の理解】をしていた。これは、子どもの反応の見方が変化したことにより、プレパレーションの効果の感じ方が変化したと考えられる。

このように評価を行うためには、看護師が交代勤務をしているため手術前後の期間の子どもや家族の反応が分かる必要があることから、看護師が【評価のための記録の重要性】を感じたため、介入の第4段階であった看護記録への記載を依頼した。それにより、プレパレーションの必要性の気づきに繋がったと考える。

2. 介入前後の看護師の行動の変化とその要因

認識の変化に伴い、看護師の行動も変化が見られた。プレパレーションを介入前は「実施している時もあるが、実施していない時もある」看護師が68.4%と大半であったが、介入後は「必ず実施している」看護師が

58.9%で最も多くなり、「全く実施していない」看護師は0%となった。実施する時の内容も、介入前には実施が少なかった「処置や治療中の気分転換（ディストラクション）」の項目が上昇しており、プレパレーションを効果的に行える看護師が増加したことがわかった。

プレパレーションの実施が増加した要因として、以下のことが考えられる。

まず1つ目には、認識の変化である。今回の介入により、看護師のプレパレーションの必要性に対する認識を高めたことが、行動につながっていると考えられる。A病棟では、この介入前から、「年齢や個性に応じて、分かりやすい言葉におきかえ説明する」ことを全員が意識していたが、【看護師の技術の自信のなさ】があり、プレパレーションの実施に繋がっていなかった。しかし、研究者がプレパレーションツールとして、プレパレーションブックやDVDを作成したことにより、看護師がプレパレーションを行いやすくなり、プレパレーションの実施につながった。その結果、＜子どもの恐怖感の緩和＞、＜子どもの理解の促進＞、＜母親の理解により子どもが協力的＞という【子どもの頑張りの引き出し】ができていく状況に繋がり、プレパレーションの効果を実感できたと考えられる。

これらのことから、【プレパレーションに関する理解の深まり】、【プレパレーションの実施への動機づけ】が得られ、プレパレーションの実施に結び付いたと考える。

2つ目に、ツールの利便性が挙げられる。プレパレーションが必要となる対象の子どもは特に幼児であることが多い。幼児期の特徴として言葉のみの説明では理解が不十分で視覚的な情報からイメージすること、集中力が続きにくいことが挙げられる。先行研究（松森, 2006a）からも視覚的教材の効果が証明されており、今回はこれら子どもの発達段階を考慮した上で、A病院内で実際使用されている物品や場所を視覚的教材として、A病棟独自のツールを作成することができた。加えて今回の介入では、ただ視覚的教材を使用するだけではなく、A病棟の誰もが同じようにプレパレーションを実施できるように、その作成段階で使用者である看護師の意見を取り入れた。その結果、視聴してもらうことで、プレパレーションの一部を代用することも可能となり、介入後のアンケートの自由記載では「手術の翌日のこととか、採血のこととかも全部網羅して

くれたので、すごく楽になりました」等、ツールの利便性についての意見が多かった。また、ツールがA病棟独自のものであったことから、保護者の理解も深まり、手術を嫌がっていた子どもに対して、「母親がDVDに出てきたクマを探しながら手術室までの廊下を進み、泣かずに入室できた」という場面もあり、保護者がディストラクションを担うという波及効果もみられた。また、ツールの使用方法についても、看護師に時間がない場合はツールを見ておいてもらい、その後の反応で説明を行うという方法を追加するなど、看護師のニーズに合った方法を検討することができ、時間がないという看護師のニーズを満たしたと考えられる。富山他（2010）は、プレパレーションについて、勉強会を実施することにより、看護師の意識は高まったが、「できない」と回答した者が勉強会前後で変化せず、その理由は「実施する時間がない」、「人手がない」と答えていた。つまり、勉強会だけでは実施の定着は困難であり、誰でもが同じようにプレパレーションを提供できるツールを用いて実施し、実施した結果の意味づけを事例検討会で行ったことが、時間や人手がなくても実施に至る要因になったのではないかと考える。

3つ目には、介入の第3段階であったモデリングと実施への支援が考えられる。研究者は第2段階の勉強会でプレパレーションに対する質問や思いを発言できるように促したことにより、看護師のプレパレーションへの支援ニーズを把握できた。そのため急遽、病棟の研究者がモデルとなり、看護師の実施への支援を行った。目の当たりにして見せるモデル（ケアモデル実施者）が病棟内にいることによって、病棟全体への波及効果をねらう意義があると松森（2012）が述べているように、モデリングの実施により、「やってみよう」「やれそう」という気持ちを引き出し、実施につながったのではないかと考えられる。

また、親に拒否された場合や子どもが怖がった場合など、看護師が困難を感じていた事例を研究者と共に考えるという支援も、次の関わりに活かされ、実施につながったと考える。河村他（2011）の研究でも、プレパレーションが実施できない事例や個別的な対応に困る事例がいくつか認められ、病棟全体がプレパレーションの経験を積んでいくことや事例検討を含む継続的な学習会とトレーニングが必要であると示唆している。

最後に、看護師が自身の実施からプレパレーションの効果を実感できたことが、さらにプレパレーションの認識を増加させたと考えられる。松森（2012）も、病棟全体に変化をもたらす取り組みは、その効果を目の当たりにすることや、自分でやってみて実感することなどがないと、何がどのように必要であると一方的に唱えても、人の行動に変化をもたらすことが難しい場合が多いと述べている。

今回の教育的試行を用いた介入により、プレパレーションを病棟に導入することが出来たと考えるが、病棟に定着するところまでは至っていない。看護師の異動が激しい状況では、今回行った教育的試行を定期的に実施することが必要と考える。また、今回のように、実施を推進する看護師の存在が大切であり、その看護師が異動しても継続されるように、病棟の中で業務の担当者を配置する等の工夫が必要と考えられる。

V. 結論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 勉強会で看護師のニーズを把握し、事例検討会で振り返りと意味づけを行ったことにより、子どもの反応を断片的に捉えるのではなく、プレパレーションのプロセスとして捉えることができるようになり、看護師のプレパレーションの必要性の理解を促した。
2. 看護師のニーズを把握しながらツールを作成したことで、A病棟におけるツールの利便性を高め、また、モデリング等の介入をニーズに合わせて変化させたことで看護師のプレパレーションの実施につながった。

謝辞

本研究にご協力いただいた看護師の皆様ならびに病院関係者の皆様に深く感謝いたします。

なお本研究は、平成24年度神戸市看護大学臨床共同研究費の助成を受けて実施したものであり、一部を日本小児看護学会第23回学術集会にて発表した。

文献

古株ひろみ，流郷千幸，藤井真理子他（2007）．小児とかかわる看護師が考えるプレパレーションの実施

- と評価, 人間看護学研究, 5, 89-96.
- 河村昌子, 泊祐子 (2011). 骨髄・腰椎穿刺検査を受ける患児へのプレパレーションを病棟に導入する試み, 小児看護, 34(4), 524-529.
- 葛葉由紀子, 坪田明美, 藤田智子 (2008). 手術を受ける子どもへのプレパレーションの効果; 治療の積極的な参加をめざして, 日本看護学会論文集: 小児看護, 38, 5-7.
- 松森直美, 鴨下加代 (2006a). 手術を受ける子どもへのプレパレーションの実践と普及の検討; キワニス人形と木製模型を用いた方法を試みて, 県立広島大学保健福祉学部誌, 6 (1), 71-82.
- 松森直美, 鴨下加代, 中村幸子他 (2006b). 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.
- 松森直美, 蝦名美智子 (2012). 小児看護ケアモデル実践集; 看護師が行う子ども目線のプレパレーション. 東京: へるす出版.
- 森山亜利佐 (2009). 心臓手術後の子どもへのプレパレーション; キワニスドールを用いて, 日本看護学会論文集: 小児看護, 39, 149-151.
- 埜口真由巳 (2008). 口蓋扁桃肥大摘出手術をうける子どものプリパレーションを実施して; 視聴型から体験型へ, 日本看護学会論文集: 小児看護, 38, 334-336.
- 住田七瀬 (2007). 手術を受ける幼児へのプリパレーション; 子どもの視点にたった術前オリエンテーション, 日本看護学会論文集: 小児看護, 37, 330-332.
- Thompson, R.H. and Stanford, G. (1981), 野村みどり監訳 (2000): 病気におけるチャイルドライフー子どもの心を支える“遊び”プログラム (初版), 中央法規出版. (原著名: CHILD LIFE IN HOSPITALS THEORY AND PRACTICE, 1st)
- 富山かおり, 廣内玉井, 新居由美子他 (2010). 外来看護師の採血場面におけるプレパレーションの認識の変化; 勉強会前後の比較, 香川県看護学会誌, 1, 20-24.