

## 計画入院をする子どもへのプレパレーションの効果の検討

岡崎裕子<sup>1\*</sup> 藤原恵美子<sup>2\*</sup> 山下葉子<sup>3\*</sup> 森下尚子<sup>2\*</sup> 丸山浩枝<sup>1\*</sup> 二宮啓子<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>神戸市看護大学, <sup>2\*</sup>西神戸医療センター, <sup>3\*</sup>元西神戸医療センター

キーワード：プレパレーション, 計画入院, 子ども, ビデオ, 病棟見学ツアー

### The Effect of Preparation of Children for Planed Hospitalization

Yuko OKAZAKI<sup>1\*</sup>, Emiko FUJIWARA<sup>2\*</sup>, Yoko YAMASHITA<sup>3\*</sup>,  
Hisako MORISHITA<sup>2\*</sup>, Hiroe MARUYAMA<sup>1\*</sup>, Keiko NINOMIYA<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>Kobe City College of Nursing, <sup>2\*</sup>Nishi-Kobe Medical Center, <sup>3\*</sup>Before Nishi-Kobe Medical Center

Key words : Preparation, Planed Hospitalization, Children, Filmed Modeling, Hospital Tour

#### I. はじめに

子どもにとって病院は未知の世界であり、病院へ行くこと自体大変なことである。このような場所で、家庭から離されて、全く違う生活を余儀なくされたり、つらい処置などを受けることは、子どもにとって大きなストレスとなり、心理的混乱を起こす。これに対し、説明や配慮をすることで、その悪影響を最小限にあるいは緩和し、子どもの対処能力や頑張りを引き出すことができる。このような関わりをプレパレーションという。子どもは、親と一緒にプレパレーションに参加し、その子の発達に合わせた方法で説明を受けたり遊ぶことで、これから起きることをその子なりに理解・納得し、それに対する感情を表出することができる。その結果、対処能力や頑張りを引き出して主体的に乗り越えることができ、自信や自己肯定感を培うことができる。

Thompsonら(1981)は、プレパレーションのガイドラインの中で、「情報は子どもの認知能力に合わせて提供されるべきである」と示している。3～7歳の前操作的思考の段階にある子どもは、単に話ただけでは理解できないが、目の前にない事柄を心の中で思い浮かべる表象が出現する。それによってある事物を別の事物で表す象徴機能が成立するようになるため、象徴遊びや模倣遊びを利用することで物事を理解する

ことができる。そして、この時期のプレパレーションは、子どもの現実の生活(具体)体験から出発しそこに戻るものではなくてはならない(鈴木, 2006)。そのため、お医者さんごっこなどのごっこ遊びや絵本、ビデオなど視聴覚教材を用いたり、病棟見学ツアーなど実際に見たり聞いたり五感で確認しながら、安心してできる簡単な説明をするような関わりが必要である。

我々は、すでにアルバムやおもちゃを用いた手術に関するプレパレーションを実施している。その中で、手術どころか入院すること自体についても説明を受けておらず、病棟に入るまでに混乱し、病室に入れなかった子どもに遭遇した。そのため、入院前に入院のプレパレーションを実施する必要性を感じた。

入院のプレパレーションについて、Melamedら(1975)の研究結果から、ビデオを使ったプレパレーションを受けた子どもは、あまり緊張せずにビデオの場面と同じような状況に対処し、退院後の混乱が少なかったことが明らかにされている。また、Thompsonら(1981)は、入院前病棟見学ツアーに参加すると子どもは見知らぬ環境への適応がしやすいと述べている。このように、欧米ではすでにこのビデオ視聴や病棟見学ツアーが入院前のプレパレーションとして行われている。しかし、日本での入院のプレパレーションの実施状況について楢木野(2004)は、入院前に病院見学の機会をもつことに対して、看護師や医師の半数、保

護者の約30%は「必ず必要」「必要」と捉えていたが、実際に実施しているのは看護師の14.4%、医師の17.3%だったと報告している。さらに、視聴覚教材を用いることについては、看護師は77%、保護者で55.8%が「必ず必要」「必要」と考えていたが、実際に「よく使用」「使用」しているのは20%にも満たなかったと述べており、あまり実施されていない。

そこで、本研究の目的は、計画入院をする3～7歳の子どものもととその保護者に、ビデオによる入院生活の紹介や病棟見学ツアーの方法を取り入れた入院生活に関するプレパレーションを実施し、その効果を検討するための基礎的資料を得ることである。

## II. 用語の操作定義

本研究において、榎木野（2006）の定義を参考に、プレパレーションを「子どもが病院で直面・体験するであろう事態によって引き起こされる心理的混乱に対し、説明や配慮をすることにより悪影響が最小限に、あるいは緩和されるように工夫し、その子なりに立ち向かい、乗り越えられるように子どもの対処能力や頑張りを引き出していく関わり」と定義する。

## III. 方法

### 1. 研究参加者

A 病院に計画入院をする3～7歳の子どものもととその保護者である。病院から入院予約があった子ども11名の紹介を受け、その保護者にプレパレーション実施の案内を送付した。そのうち、プレパレーションを受けることを希望し、研究参加の承諾を得た2組である。

### 2. データ収集期間

平成18年8～9月。

### 3. プレパレーションの実施方法とデータ収集方法

#### (表1)

#### 1) プレパレーションに使用するビデオと保護者へのパンフレットの作成

事前に、入院生活に関するビデオと、保護者向けの入院生活に関することと家庭での子どもへの説明の方法に関するパンフレットを作成した。

ビデオは、人形を主人公として登場させ、実際に子

どもが入院する病棟で撮影した。内容は、病棟の構造の紹介、入退院の場面、食事、洗面、検温、遊び、清拭や入浴など1日の流れで、約8分間に編集した。

保護者向けのパンフレットは、Action for Sick Childrenから配布されているパンフレット「What to do when your child goes into hospital」を参考に、子どもが入院する病棟での生活にあわせて作成した。

#### 2) プレパレーションの実施方法

プレパレーションの実施は、病棟看護師に依頼した。プレパレーションは、Barns（2005）が提唱するプレパレーションの4段階（第1段階：遊びを通してのアセスメント、第2段階：発達のレベルに応じた説明、第3段階：説明に対する子どもの理解の確認、第4段階：処置後の遊びを通して感情を表出し、体験したことを再統合する）を参考に、第1段階：子どもが好む遊びをしながら、入院に対する子どもの知識や思いをアセスメントする、第2段階：入院生活に関するビデオの視聴と病棟見学ツアー、第3・4段階：再度、子どもの好む遊びをしながら、子どもの入院に対する思いや理解を確認し、感情の表出を支援することと計画した。病棟見学ツアーは、子どもがビデオの内容を思い出しやすいように、ビデオの病棟の構造の紹介と同じ順序で病棟をまわることとした。遊びやビデオの視聴は、病棟の食堂で行った。

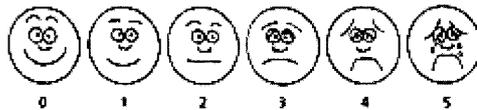
#### 3) データ収集方法

研究者は、プレパレーション実施前・中（第1段階から第4段階）・後、および入院1日目の子どもや保護者の様子を参加観察し、ICレコーダーと観察ノートに記録した。子どもの表情は、Wong-Bakerのフェイススケール（以下、FSとする）（飯村ら、2002）を参考にして6段階で観察した（表2）。また、保護者には、ビデオ視聴前と入院4～5日後の2回、15分程度の半構成面接を行った。質問内容は、ビデオ視聴前は、①普段、子どもを病院へ連れて行くときの説明について、②今回の入院についてどのように説明したか・説明するつもりか、③プレパレーションで気をつけてほしいことについて等である。手術後は、①プレパレーション中の子どもの様子を見た感想、②入院までの子どもの様子、③入院後の子どもの様子について等である。面接の内容は、ICレコーダーに録音した。

表1. プレパレーションの実施方法とデータ収集方法

実施区分		病棟看護師	研究者
プレパレーション前		子どもと保護者に挨拶する。	子どもと保護者を観察する。 保護者にプレパレーション前の半構成面接を実施する。
プレパレーション中	第1段階	子どもと遊びながら、コミュニケーションをはかり、子どもの入院に対する思いを確認する。	遊んでいる子どもの様子を観察する。
	第2段階	子どもと保護者に入院生活に関するビデオを見せる。	ビデオを見ている様子を観察する。
		親子と一緒に病棟見学ツアーをする。	病棟見学ツアーしている様子を観察する。
	第3段階 第4段階	再度、子どもの好む遊びをしながら、子どもの入院に対する思いや理解を確認し、感情の表出を支援する。	遊んでいる子どもの様子を観察する。
プレパレーション後		子どもと保護者を見送る。	子どもと保護者の様子を観察する。 パンフレットを用いて保護者に入院生活や子どもへの説明、および質疑応答する。
入院後	入院1日目	入院日に勤務していれば子どもを受け持つ。	入院1日目の子どもの様子を観察する。
	入院4～5日目		入院後(4～5日目)に保護者に半構成面接を実施する。

表2. フェイススケール (FS)



#### 4. データ分析方法

参加観察と半構成面接で録音されたICレコーダー、および記録した観察ノートから逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、入院のプレパレーションに対する子どもや保護者の反応に関する一文を抽出し、場面ごとに分析した。FSは、個々の変化に着目して分析した。

#### 5. 倫理的配慮

神戸市看護大学倫理委員会より本研究実施の承認を得た。子どもの保護者には、研究目的・方法の明示、研究目的以外にデータを使用しないこと、プライバシー・匿名の厳守、研究参加への中止・中断の自由、および今後の治療に影響がないことを口頭と文書で説明し同意を得た。子どもへは、プレパレーションを実施することを伝え、口頭で了承を得た。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者の背景 (表3)

小手術を受ける6歳の子どもと両親、5歳の子どもと母親の2組であった。子どもは2人とも初めての入院・手術で、今までにプレパレーションを受けたことはなかった。2人ともプレパレーションまでに今回の入院や手術について親から簡単に説明を受けていた。

### 2. プレパレーション時の子どもの様子とフェイススケール (FS) (表4)

【】は、カテゴリー名を、「」は、子どもや保護者の発言をあらわしている。

#### 1) プレパレーション実施前

来棟時、2人とも【緊張しており】、表情は硬く、看護師の問いかけにもうなづく程度だったが、【病棟に入るのを嫌がることはなかった】(FS 2)。

#### 2) プレパレーション実施中

まず、第1段階として、看護師が遊びに誘うと、2人とも【自分の好きな遊びを選択した】。遊び始めると、2人とも遊びに夢中になり、笑顔が見られるようになった (FS 0)。途中、看護師と一緒に遊びながら子どもの入院についての理解を確認しようと質問する

表3. 対象の背景

参加者	子どもの年齢	入院目的	子どもの入院・手術経験の有無	プレパレーション前の親からの説明の有無	プレパレーション時の付き添いの有無	プレパレーションから入院までの期間	入院時の付き添い	入院後のインタビューの回答者
A	6歳	手術	なし	有	父親 母親 弟	23日	父親 母親	母親
B	5歳	手術	なし	有	母親	19日	母親	母親

と、Bは、笑顔で「入院する」と話し、【遊びながら看護師の質問に答えていた】(FS 0)。しかし、Aは、質問されると再び表情が硬くなり、【うなずくのみだった】(FS 2)。

第2段階として、ビデオ視聴を促すと、2人とも嫌がることなくビデオ視聴にうつることができた。そして、最後までビデオを視聴することができた。視聴中、Aは、はじめは持参したハンカチを触りながら【黙って見ていた】(FS 1)。しかし、入浴やトイレなど普段子ども自身が行っている生活行動を同じように人形もしている場面が登場したこと、また、自分が今いる場所が映ったことで【子どもの興味をひくことができ】、Aは、笑顔になった(FS 0)。Bは、「人形やん」「ご飯残してる」など1つ1つの場面に反応し、楽しんでいた(FS 0)。また、「処置室って何？」と自ら質問したり、「これ(聴診器)音聞こえるんやろ？」と自分の知っていることを話し、褒められると更に喜んでおり、【ビデオを媒体に看護師とコミュニケーションをとり】、【話すことで入院に対する理解を深めていた】。

ビデオが終了し、看護師が病棟見学ツアーに誘うと、Aは、先頭をきって【自ら進んでいき】(FS 0)、Bは、母親に手を引かれて【看護師の後ろから歩いて行った】(FS 1)。

2人とも、ギャラリーに掲示してある作品を見て、【自分の知っているもの(キャラクターなど)を探していた】。さらに、「(壁の絵の中に)うさぎがいるよ(B)」とビデオに登場した物を見つけたり、逆に「天井の(モビールが)ない(A)」と言ってビデオには登場していたが、実際に行ってみるとないものを見つけて教えてくれ、【ビデオの内容と実際とを比べていた】。このように、子ども達は、ビデオの内容をよく覚えており、覚えていることを褒められると、さらに喜んで見つけたものを教えてくれた(FS 0)。

2人ともプレイルームの中に入るとどんなおもちゃがあるのか調べたり、実際におもちゃで遊んでいた

(FS 0)。また、病室では、看護師から「このベッドがA君のベッドになるよ」と言われると、確かめるようにベッドを触っており、【実際のものに触れることでイメージを膨らませていた】(FS 0)。さらに、病棟を回りながら子どもたちは、「(入院したら)カブトムシ(の絵を)書く(A)」や「ゾロリのビデオある?(B)」と【入院後の楽しみを自分なりに見つけていた】。

病棟見学ツアーが終了し、第3段階に移行しようと元にした場所に戻ると最初に遊んでいたものを取り出し、すぐに遊びだした(FS 0)。子どもは遊びながら【看護師と病棟見学ツアーの感想を話しており】、「楽しかった」と笑顔で答えていた(FS 0)。さらに、2人とも「ひさちん(主人公の人形)いたよ」と【病棟見学ツアーで見つけたものを伝えていた】。

### 3) プレパレーション実施後

遊びが終了し、帰る時に看護師が遊びに使ったお絵かきセットを渡しながら「今度、入院の時に持ってきてね。また遊ぼうね。」と話すと、子どもはうれしそうにうなずいており、【入院の時の楽しみを看護師と共有していた】。そして、【笑顔で帰宅した】(FS 0)。

### 3. プレパレーション後の家庭での子どもの反応

帰宅後、Aは「3日で帰れるんだよね?」と、Bは「あそこ入院するんやね」と【入院する時期や場所を確認してきた】。そして、病院に持って行くおもちゃなど【自分の持ち物を自分で準備していた】。さらに、きょうだいにペットの世話を頼むなど、【きょうだいに自分の役割の代行依頼】をしたり、きょうだいに入院中に手紙をくれるように頼むなど、子どもなりに【きょうだいとの関係性の維持】を図っていた。また、入院が近づくと、Aは、普段より無口になり、親にスキンシップを求めるようになり、Bは、「嫌だなぁ」と繰り返すようになり、子どもは【入院に対する感情を表出するようになった】。子どもたちはこのようにその子なりに準備をして入院に向かっており、入

表4. プレパレーション時の子どもの様子とフェイススケール (FS)

場 面	子 ども の 反 応	AのFS	BのFS
プレパレーション前	緊張していた 嫌がらずに病棟に入ることができた	2	2
ビデオ視聴前の遊び	自分の好きな遊びを選択した 遊びながら看護師の質問に答えていた 看護師の質問に対してうなづくのみだった	0→2	0
ビデオ視聴中	黙って見ていた ビデオの内容に興味を引かれていた ビデオを媒体にして看護師とコミュニケーションをとっていた 話すことで理解を深めていた	2→0	2→0
病棟見学ツアー中	自ら進んで行った 看護師の後ろからついて行った 自分の知っているもの（キャラクターなど）を探していた ほかのスタッフに声をかけられて喜んでいて ビデオに登場したものを見つけていた 実際に見ることで入院に対するイメージを膨らませていた 入院後の楽しみを自分なりに見つけていた	0	1→0
病棟見学ツアー 終了後の遊び	看護師と病棟見学ツアーの感想を話していた 病棟見学ツアーで見つけたものを伝えていた		
プレパレーション 終了後	入院の時の楽しみを看護師と共有していた 笑顔で帰った	0	0

表5. 入院後の子どもの反応とフェイススケール (FS)

子 ども の 反 応	AのFS	BのFS
スムーズに病棟に入ることができた プレパレーションを実施した看護師に出会うと笑顔になった すぐに普段どおり遊ぶことができた 他の子どもとすぐに遊ぶことができた 病棟の構造に迷うことなく積極的に行動できた ケアに主体的に参加できた 入院による生活パターンの変化に混乱することがなかった 人形に愛着を感じていた 手術のプレパレーションの導入がスムーズだった	2→0	2→0

院当日、家を出るときに嫌がることはなかった。

#### 4. 入院後の子どもの反応とFS (表5)

病棟に来たとき、2人とも表情は硬く、親の後ろについて歩いて来たが、【スムーズに病棟に入ることができた】(FS 2)。そして、【プレパレーションを実施した看護師に出会うと笑顔になり】、看護師と約束した通り「(お絵かきセットを)持ってきたよ。」と子どもが自ら話してくれた (FS 0)。

子どもは、ビデオや病棟見学ツアーで見たことをよく覚えていた。まず、病室に案内されると躊躇することなくベッドに上がり、おもちゃなど自分の荷物を出し、自分の好きな遊びを始め、【すぐに普段どおり遊ぶことができた】(FS 0)。また、遊びながら同室の子どもが何をしているのか観察したり話しかけており、【他の子どもとすぐに遊ぶことができた】。

さらに、子どもは、迷うことなくトイレやプレイルームに行くことができたり、処置室に行くときも自らす

すんで入っており、【病棟の構造に迷うことなく積極的に行動できた】(FS 0)。

検温では、看護師とビデオで見て覚えていることを話しながら、「わぁ光ってる(B)」と自ら機器に触れるなど楽しんでおり、【ケアに主体的に参加できた】(FS 0)。また、遊びの途中で検温の時間になるとすぐに遊びを終了することができたり、食事が配膳されると自ら手を洗いに行くなど食事の準備ができたり、普段と違う就寝時間にもかかわらずすぐに入眠することができ、【入院による生活パターンの変化に混乱することがなかった】。

看護師がビデオに登場した人形を子どものところに連れて行くと、子どもは、一緒に遊びに参加させてお医者さんごっこをしたり、食事の時は自分の横に座らせているなど【人形に愛着を感じていた】。そして、手術のプレパレーションのアルバムにも同じ人形が登場したことで、手術のプレパレーションにも楽しみながら参加しており、【手術のプレパレーションの導入

がスムーズだった】(FS 1)。

### 5. 保護者の反応 (表6)

2組の親とも、普段の受診から子どもに事実を伝えており、受診の際に子どもに抵抗され困った経験はなかった。そして、すでに今回の入院についても「お泊りするよ」「治してもらおうよ」と子どもに話しており、プレパレーションに参加するために病院へ行く時も「お話し聞きに行こう(A)」「病院見に行こう(B)」と話しており、子どもが拒否することはなかった。

プレパレーションの参加動機として、「(入院について)詳しくは言うてないからここで(聞いてほしい)(A)」と看護師に入院について親が知らないことを【子どもに直接話すことを望んでいた】り、「私が出産の時こういう(病棟見学ツアー)があって、すぐいためになったから。子どもも同じように構えができるかなと思って(B)」と実際に入院する場を見ることで【子どもに入院に対する“心構え”をつけることを望んでいた】。しかし、Aは「(プレパレーションに参加しても)実際にその場(入院)にならないとわからへんやろし」と子どもが理解できるか半信半疑であった。

プレパレーション中の親は、子ども同様にビデオや病棟の施設に興味をもって見ており、【子どもと一緒に参加し】、途中、親から看護師に質問をしたりすることはなく、【子どもの様子を見守っていた】。プレパレーションに参加しているときの子ども様子を見て、「(子どもが)興味を持ってきているな(A)」「怖がってないあな(B)」「(病棟見学ツアーが)探検ごっこみたいで楽しそう(B)」と【子どもの反応を見て安心していた】。さらに、プレパレーションの内容をみて「丁寧にしてもらえた(A)」「不安がらなくてよかった(B)」と、【看護師が子どもに伝えた内容について評価し】、「信頼感が持てた(A)」と【看護師に信頼感を抱いていた】。

プレパレーション後のパンフレットを用いた入院生活や子どもへの説明のとき、親は、入院時の持ち物について質問したり、「打ち解けないとなかなか話せない子なんです(A)」と子どもの性格や、「薬が苦手な飲みないかもしれません(B)」と子どもの特性を伝え、入院中に【看護師に配慮してほしいこと伝えていた】。

そして、このようにプレパレーションに親として参加したことで、「あ、入院して手術するんだなと思っ

た(B)」と話しているように【保護者自身の“心構え”をつけていた】。

帰宅後、入院が近づくにつれ親は、子どもに入院や手術について繰り返し話していたが、「痛くないよとか(話すのは)やめてくださいって聞いておいてよかった。…(中略)(手術後)子どももその通りやったみたいなこと言ってたし(B)」と【アドバイスを子どもへの説明に役立てていた】。そして、子どもが「(入院期間は2週間程であるが)3日で帰れるんだよね(A)」と話してくると親は子どもが間違った理解をしていることに気づき、【子どもの理解を確認し、正しい情報を与えていた】。そして、「だんだん無口になってきて、いつもよりスキンシップを求めるようになりました(A)」「入院日が決まったら不安な感じになって、“嫌だな”を連発していました(B)」と【子どもの変化を敏感に感じとり】、「でもまあこんなもんかと(B)」と【ネガティブな反応も肯定的に受け止めることができた】。これらのように家庭において入院まで、親は、子どもの入院に対する準備を支援していた。

入院後、子どもが病棟の中で迷わなかったことだけでなく、「何がどこにあるかわかったし(B)」と【親も病棟の構造がわかり迷わなかった】。また、「子どもは薬が飲めないってことを話したら、初日から薬のことを気にして工夫してもらえてよかった(B)」と事前に子どもの特性を伝えておくことで、入院当初から対処してもらえたことで【事前に子どもの特性を伝えたことに対する看護師の配慮を評価していた】。そして、「次何するか大体わかってたし(A)」「眠れないとか困ることはなかったですね(B)」と【入院により子どもの生活パターンが変化しても親が戸惑うことはなかった】。さらに、子どもが手術のプレパレーションにも楽しみながら参加していたことについて、「(プレパレーションのアルバムに)ビデオと同じ人形ができて、〇〇も喜んでましたし、怖がるのがなかったので。結構安心になったと思います(B)」と【手術のプレパレーションへの導入がスムーズだったことを評価していた】。以上のことから【プレパレーションに参加してよかったと感じていた】。

## V. 考察

### 1. プレパレーションの方法について

本研究では、プレパレーションの最初と最後に遊び

表6. 保護者の反応

反応の区分	保護者の反応
参加動機	子どもに直接話すことを望んでいた 子どもに入院に対する“心構え”をつけることを望んでいた
プレパレーション中	子どもと一緒にプレパレーションに参加していた 子どもの様子を見守っていた 子どもの反応を見て安心していた 看護師が子どもに伝えた内容について評価していた 看護師に信頼感を抱いていた 看護師に配慮してほしいこと伝えていた 保護者自身の“心構え”をつけていた
プレパレーション参加後から入院まで	バンフレットのアドバイスを子どもへの説明に役立てていた 子どもの理解を確認し、正しい情報を与えていた 子どもの変化を敏感に感じとっていた ネガティブな反応も肯定的に受け止めることができた
入院後	親も病棟の構造がわかり迷わなかった 事前に子どもの特性を伝えたことに対する看護師の配慮を評価していた 入院により子どもの生活パターンが変化しても親が戸惑うことはなかった 手術のプレパレーションへの導入がスムーズだったことを評価していた プレパレーションに参加してよかったと感じていた

を取り入れた。その結果、FS 2と【緊張していた】子どもが【自分の好きな遊びを選択し】、普段どおり遊ぶことができたことによってFS 0と笑顔になり、緊張を解くことができた。Thompsonら(1981)は、「遊び場面で子どもは自分の恐れを表に出し、環境をコントロールする力を再確認する」と述べている。非日常の病院においても自分の好きな遊びができるとわかることによって子どもは自分らしさを取り戻し、リラックスできたと考える。また、病院における遊びの意義の1つに“スタッフとのコミュニケーションを促進する”がある(田中, 2006)。そして、プレパレーションの目的の1つでもある“スタッフとの信頼関係を作り上げる”ことにつながる(Thompson, et al., 1981)。今回の調査においても、Bは遊んだことで看護師と信頼関係を築くことができたため、その後のプレパレーションに積極的に参加できたと考えられる。一方、Aは病棟見学ツアーにでると看護師とコミュニケーションがとれるようになり積極的に行動できたが、それまでは、FS 0と笑顔になってもだまっとうなずくのみで、看護師とコミュニケーションがとれるようになるまで時間を要した。このように、遊びだけではコミュニケーションがとりにくくても、その後もビデオと一緒に見るなど子どもと時間を共有することは、コミュニケーションがとれることにつながることを示唆された。

また、このプレパレーションでは、子どもへの入院

生活に関する説明のツールとしてビデオ視聴を行った後、病棟見学ツアーを取り入れた。Thompsonら(1981)は、ビデオ教材を用いるとき、子どもが抱く誤解や空想を訂正できるような大人の存在の必要性を示している。看護師と一緒にビデオを見ながら話したり、質問に答えてもらうことで子どもは、入院に対する【理解を深めていた】。また、病棟見学ツアーでは、子どもは、まるで“探検ごっこ”のように【自分の知っているものを探していた】り、【ビデオに登場したのを見つけていた】り、楽しんでいた。初めての“病棟”という見慣れない環境であっても、このように積極的に参加できたのは、はじめにビデオを見たことであらかじめ病棟について知ることができたからと考える。岡本(2002)は、「説明のときに聞いたり見たりして知っているものを手がかりにしながら自分をコントロールする」と述べている。さらに、Thompsonら(1981)は、ビデオ視聴の後には子どもが学ぶ際に不可欠な積極的参加が必要であると示している。ビデオ視聴が病棟見学ツアーのプレパレーションとなり、病棟見学ツアーという“探検ごっこ”遊びをすることで子どもは積極的に参加することができ、子どもの入院に対する【理解を深める】ことにつながり、【入院後の楽しみを自分なりに見つける】という子どもの力を引き出すことができたと思われる。

## 2. 子どもへの効果

前操作的思考の段階にある子どもは、時につらい入院を“自分が悪い子だったための罰”と歪めて考えてしまうことがある。そして、それについて話したり気持ちを出してやるのをやめてしまい、結果、ストレスを増大させ、心理的混乱を引き起こすことがある。Lazarusら(1996)は、問題中心の対処は、外部環境に向けられたものと、自分の内部に向けられたものとに分けることができ、自分の内部に向けられたものは、直面している厄介な問題を解決していくことを助長すると述べている。今回の子どもは、入院に向かうために、【入院する時期や場所の確認をする】ことで保護者と入院について話したり、「嫌だ」と言ったり無口になったりその子なりの方法で【入院に対する情緒表出をしていた】。そして、それを保護者に受けとめて支えてもらいながら、【自分の持ち物を準備】【きょうだいに自分の役割の代行依頼】【きょうだいとの関係性の維持】という調整をして、“心構え”をつけるという内部に向けられた対処をしていたのではないかと考える。

このような力を発揮して自分なりに“心構え”をつけて入院に臨んだ子どもたちは、家庭での日常生活から入院生活への移行がスムーズだった。この結果は、入院に対する病院でのプレパレーションと家庭でのプレパレーションを受けた子どもは、入院生活に適応しやすかったというWolferら(1979)の研究と一致した。よって、今後は、子どもが単に説明されたことをその場で理解するだけでなく、入院まで継続的に保護者に受け止めて支えてもらいながら対処し、“心構え”をつけるというプロセスをいかに支援していくか、プレパレーションを実施する時期や方法について考えていく必要があると思われる。

## 3. 保護者への効果

本研究に参加した保護者は、入院について【子どもに直接話すこと】や【子どもに“心構え”をつけること】を参加動機としていた。実際に【子どもと一緒にプレパレーションに参加し】、怖がらず楽しそうに参加している【子どもの反応をみて安心し】、事前に看護師に質問する機会を得たり、実際に入院する場を見ることで入院生活についてのイメージができ、入院に対する不安を軽減することができたと考えられる。そして、これらのことから【保護者自身が“心構え”をつ

ける】ことができたと考える。さらに、保護者自身が“心構え”をつけたことによって、【子どもの変化を敏感に感じとり】ながら【ネガティブな反応も肯定的に受け止めることができた】ことにつながり、子どもの入院に対する準備を支援できたと考えられる。小野(2007)は、「親が子どもに医療体験に関する絵本を繰り返し読み聞かせることは、親自身が子どもの病気や手術についての情報を得る機会となり、日常生活においても医療体験についての子どもの理解や納得を親が支援することを可能にする」と述べている。本研究においても、保護者は、プレパレーションに子どもと一緒に参加したことで入院についての知識を得てそれを子どもと共有することができ、同様に支援できたと考えられる。

また、保護者は、入院に向けて【子どもの理解を確認し、正しい情報を与え】ながら、【パンフレットのアドバイスを子どもへの説明に役立てて】入院まで説明を続けていた。これは、先行研究において、子どもの処置や手術についての情報を得る機会が与えられた親は、子どもが理解している内容を確認したり、子どもにわかりやすく説明できる(本間ら, 2003;井坂ら, 2004)という結果を支持していた。

## VI. おわりに

今回の調査では、計画入院をする子どもと保護者にビデオや病棟見学ツアーを取り入れた入院生活に関するプレパレーションを実施した。その結果、子どもと保護者の双方に効果があることがわかった。しかし、研究参加者が2組と少なく、1施設での調査であるため、結果に偏りがあると考えられる。よって、今後は、研究参加者や調査するフィールドを増やしたり、このようなプレパレーションを受けず入院した子どもや保護者との比較調査を行なう必要があると考える。また、Thompsonら(1981)は、「子どもが入院しなくてはならないと決まったときに、医師の診察室で開始されるのが理想である」と述べている。今後、このようなプレパレーションが子どもの入院が計画され次第行われるためには、外来との連携やシステムの構築が必要ではないかと考える。

## 謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました、お子様やご家族の皆様、看護師の方々に、心から感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成17年度神戸市看護大学共同研究費（臨床共同研究）助成を受けて行ったものである。

## 文 献

Action for Sick Children : What to do when your child goes into hospital, The United Kingdom.

Barns, P. (2005): 神戸市看護大学第8回国際フォーラム「小児看護におけるプレパレーションの理論と実際（基礎編）」資料.

本間瞳子, 植松展世, 藤谷美奈, 他 (2003): ビデオを用いた点眼のプリパレーション, 点眼への心理的準備と不安の軽減, 大阪府立母子医療センター雑誌, 19(1):38-41.

飯村直子, 榎木野裕美, 二宮啓子, 他 (2002): Wong-Bakerのフェイススケールの日本における妥当性と信頼性, 日本小児看護学会誌, 11(2):21-27.

井坂久美子, 石澤美香, 布施寿子, 他 (2004): 木製模型を使用した子どもの整形外科手術におけるプリパレーションの効果, 5名の母親のインタビューから, 神奈川県立こども医療センター看護研究収録, 28:30-33.

子安増生 (2005): 認知発達の基礎, よくわかる認知発達とその支援, (子安増生編), ミネルヴァ書房, 2-61.

Lazarus, R. S. & Folkman, S.(1984), 本明寛他訳(1999): ストレスの心理学, 認知的評価と対処の研究, 実務教育出版.

Melamed, B. G. & Siegel, L. J.(1975): Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43:511-521.

榎木野裕美 (2004):子どものプレパレーションの実施と普及, 入院時の準備に対する看護師・医師・保護者の認識と実態, 平成14・15年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業)「小児産科若手医師の確保・育成に関する研究」分担研究「子どもと親へのプレパレーションの実践普及報告書」, 67-88.

榎木野裕美 (2006):プレパレーションの概念, 小児看護, 29(5):542-547.

岡本幸江 (2002): 小手術を受ける幼児後期の子どもの姿, 日本看護科学学会誌, 19(3):11-18.

小野智美 (2007): 日帰り手術に向けての幼児の自立性を親と協働して支援する看護介入プログラムの開発, 第1報:看護介入と介入後の親の取り組み, 日本看護科学学会誌, 27(1):3-13.

鈴木敦子 (2006): 子どもにとってのプレパレーションの意味, 小児看護, 29(5):536-541.

田中恭子 (2006). 入院児のストレス反応と遊びの効果, 小児医療の現場で使えるプレパレーションガイドブック, (田中恭子編著), 日総研出版. 22-30.

Thompson, R. H. & Stanford, G.(1981), 小林登監修(2000): 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.

Wolfer, J. A. & Visintainer, M. A.(1979): Prehospital Psychological preparation for Tonsillectomy Patients: Effects on Children's and Parents' Adjustmen, *Pediatrics*, 64(5):646-655.

(受付:2007.11.30;受理:2008.1.16)