

## プレパレーション学習経験の 検査・処置を受ける子どもの援助内容への効果

Learning Experiences of Preparation Enhance the Content of Aid to Children Undergoing  
Examination and Treatment

平田 美紀<sup>1)</sup>\*, 流郷 千幸<sup>1)</sup>, 鈴木 美佐<sup>1)</sup>, 村井 博子<sup>1)</sup>  
Miki Hirata, Chiyuki Ryugo, Misa Suzuki, Hiroko Murai

キーワード プレパレーション, 看護師, 看護基礎教育, 検査, 処置, 子ども

Key Words preparation, nurse, basic nursing education, medical examinations, procedures, child

### 抄 録

**目的** 小児病棟に勤務する看護師の, 看護基礎教育および卒後教育のプレパレーション学習経験による検査・処置を受ける子どもへの援助内容の違いを明らかにすることを目的とした。

**方法** 総合病院小児病棟に勤務する看護師94名を対象に, 無記名自記式質問紙調査を行った。

**結果・考察** 回収は74名(回収率78.7%)であった。学習経験の回数と属性との関係性では看護師経験月数と有意な差を認めた( $p=.042$ )。学習経験が多い看護師は, 子どもの検査・処置援助項目24項目のうち, 実施前は6項目/10項目中, 実施中は3項目/8項目中, 実施後は5項目/6項目中において実施できており, 学習経験の回数と実施において関係性がある傾向がみられた。

**結論** プレパレーション学習経験の回数が多いほど検査・処置の援助項目の実施に関係性がある傾向が示唆された。今後, 小児病棟でのプレパレーション学習の機会と内容を検討する必要がある。

### Abstract

**Objective** The purpose of this study is to clarify whether the differences of frequency of learning on preparation of the nurses who work at pediatric ward have an influence on the support for children under medical examinations and treatments.

**Methods** We conducted a questionnaire survey for 94 nurses who work at pediatric ward in general hospital.

**Results/Discussion** Answer was obtained from 74 nurses (78.8%). There was a significant relationship between frequency of learning on preparation and year of nursing experience ( $p=.042$ ). Concerning the 24 items about support for medical examinations and treatments, nurses who took two times of learning on preparation can put into practice 6 pre-items, 4 items during examinations and treatments and 4 post-items. These results indicate that there is a relation between the frequency of learning on preparation and practice of support for medical examinations and treatment.

**Conclusion** Our results suggest that the frequency of learning on preparation has an influence on practice of support for medical examinations and treatment. In future, it will be important to increase learning opportunities and to enrich the contents.

1) 聖泉大学 看護学部 看護学科, Faculty of Nursing, Seisen University

\* E-Mail hirata-m@seisen.ac.jp

## I. 緒 言

小児看護領域では、1999年に日本看護協会から「小児看護領域の看護業務基準」が提示されて以降子どもを尊重した看護が注目され、臨床ではプレパレーションが実践されてきた。また、看護基礎教育課程では平成20年の改正カリキュラム以降、小児看護学分野においてプレパレーション教育が取り入れられ、看護師国家試験出題基準にも子どもの権利や検査・処置を受ける子どもと家族への支援が含まれており、プレパレーションに関する学習は必修となってきた。

プレパレーションに関する研究では、子どもにとって心身の侵襲が大きい検査・処置場面における心理的混乱を最小限にするための支援が多く報告されている。しかし、総合病院小児病棟に勤務する看護師は、プレパレーションに関する認知はあると回答しているものが多いが、プレパレーションに関する認知は看護師間で差があると感じていること、プレパレーションの実践は一部の看護師に留まっており、病棟全体の実践を統一することは難しいと感じていることが明らかになっている（平田 2015）。その背景には、総合病院では様々な診療科および年代の患者を対象とする病棟間での配置異動が行われるため、小児病棟に勤務する看護師であっても小児看護の経験や知識、子どもに対する認識には違いがあり、プレパレーションに対する認識および関心にも差があることが考えられる。以上のことから、看護基礎教育課程におけるプレパレーションの学習経験および、小児科病棟での経験の違いが看護師のプレパレーションへの認識、実施内容にも影響をしていることが考えられる。

そこで本研究では、総合病院小児病棟に勤務する看護師のプレパレーションに関する学習経験に着目し、プレパレーションの学習経験の差による検査・処置を受ける子どもへの援助内容の違いを明らかにし、総合病院小児病棟においてプレパレーションの実践を推進するための基礎的資料とすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 調査対象者

近畿圏内の総病床数400床以上の小児科病棟が

ある総合病院および大学病院の看護部長に研究協力の依頼をし、4施設から承諾を得た。4施設の小児病棟に勤務する病棟師長を除外した看護師94名へ、研究者が研究協力の依頼文と質問紙調査票を配布し、病棟ごとに回収袋を設置し留め置き法にて2週間後に回収袋を回収した。

### 2. 調査期間

平成28年6月～平成29年3月

### 3. 調査内容

調査内容は以下の項目とし、無記名自記式質問紙調査票を作成した。

#### 1) 属性

年齢、性別、看護師経験月数、小児看護経験月数、看護基礎教育におけるプレパレーション学習経験と、卒後教育におけるプレパレーション学習経験。

#### 2) 子どもの検査・処置時の援助内容

松森（2012, p52）の小児看護ケアモデル実践集の検査・処置を受ける子どもへのケアモデルの簡易版ケアモデルチェックリストを参考に作成した。子どもの検査・処置時の援助内容は、実施前（10項目）、実施中（8項目）、実施後（6項目）の計24項目とした（表1）。それぞれの援助内容の項目は「当てはまる」、「やや当てはまる」、「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」の4件法で回答を求めた。

### 4. 分析方法

基本属性は単純集計し、性別は $\chi^2$ 乗検定を行い、看護基礎教育・卒後教育の両方で学習経験の回数が両方ある「学習経験2回群」、どちらもある「学習経験1回群」、両方ない「学習経験0回群」の3群間の年齢、看護師経験月数、小児看護経験月数の比較においてはKruskal-Wallis検定を行った。プレパレーションの学習経験回数別の援助内容の項目比較については、検査・処置実施前・中・後の援助内容の回答を「当てはまる」、「やや当てはまる」、「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」とし、それぞれの項目と3群間の学習回数の関係については、Jonckheere-Terpstra検定を用いた。検定は、統計解析ソフトSPSS statistics ver.20を用いて実施し、有意水準は5%未満とした。

表1 子どもの検査・処置時の援助内容

実施前	①担当者であることを子どもに挨拶・自己紹介している
	②医療者/看護師/親のうち、誰かが検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している
	③検査・処置があることを、子どもはいつごろ教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている
	④検査・処置をいつ実施するか、子どもに伝えている
	⑤（説明時/検査・処置時に）親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている
	⑥親の待機場所を子どもと親に確認している
	⑦親へ、子どもへの説明内容と方法を確認/相談している
	⑧（親がいても親とは別に）子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容（方法/手順）を子どもに説明している
	⑨子どもが「いやだ」と抵抗し始めた場合、やる気になるタイミングを待っている
	⑩子どもが恐怖を感じないような工夫をしている
実施中	①検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている
	②子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている
	③子どもが泣いても押さえつけずに、ほかの方法で対処している
	④お気に入りのものを持参することを認めている
	⑤検査・処置からほかへ向くように子どもの気をそらしている
	⑥検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている
	⑦医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない
	⑧まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている
実施後	①検査・処置が終わったことを、言葉で伝えている
	②子どものがんばりをほめている
	③「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている
	④親に対して、子どもががんばったことをほめるように働きかけている
	⑤検査・処置後、これから守るべき注意事項を説明している
	⑥子どもの検査・処置後の反応を確認している

小児看護ケアモデル実践集 検査・処置を受ける子どものケアモデル「簡易版ケアモデル・チェックリスト」参考 松森（2015, p52）

## 5. 倫理的配慮

施設の看護管理者および対象者に対して、研究の趣旨と目的、データの匿名化、協力をしなくても不利益にはならないこと、得られた結果は研究目的以外には使用しないこと、同意が得られる場合のみ回答してもらうこと、調査結果は学会や論文で公表することを記述した依頼文と質問紙を配布した。調査への参加は、質問紙の回答をもって

同意したとみなした。本研究は、聖泉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号016-002、承認日2016年6月24日）。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 属性（表2）

4施設の看護師、計74名から回答が得られ（回

収率78.7%), 有効回答数は73名(有効回答率98.6%)であった。回答者の性別は男性3名(4.1%), 女性70名(95.9%), プレパレーションの学習経験では, 看護基礎教育および卒後教育の「学習経験2回群」20名(27.4%), 「学習経験1回群」43名(58.9%), 「学習経験0回群」10名(13.7%)であった。年齢は平均±SDは29.41(±7.65)歳, 看護師経験月数は平均±SDは90.31(±43.75)か月, 小児看護経験年数は平均±SDは90.31(±43.75)か月であった。看護基礎教育および卒後教育の学習経験回数別との関係については, 3群間の年齢, 看護師経験月数, 小児看護経験月数において, 看護師経験月数が「学習経験2回群」平均±SDは57.9(±45.53)か月, 「学習経験1回群」平均±SDは92.42(±102.15)か月, 「学習経験0回群」平均±SDは146.10(±92.86)か月と有意な差が認められた(p=.042)。

## 2. プレパレーション学習経験回数別子どもの検査・処置時の援助項目(表3)

子どもの検査・処置時の援助項目において, プレパレーションの学習経験回数別による実施傾向を検定したところ, 学習経験が0回より1回, 1回より2回以上と増えるにつれて援助項目が実施される傾向があった。

子どもの検査・処置実施前の援助項目とプレパレーションの学習経験群回数との関係では, 「学習経験2回群」は「学習経験0回群」に比べて「担当者であることを子どもに挨拶・自己紹介している」では平均±SDは3.50(±0.76)(p=.009), 「医療者／看護師／親のうち, 誰かが検査・処置について, 子どもに説明が済んでいるか, 確認してい

る」では平均±SDは3.10(±0.64)(p=.045), 「検査・処置をいつ実施するか, 子どもに伝えている」では平均±SDは3.15(±0.75)(p=.016), 「親へ, 子どもへの説明と方法を確認／相談している」では平均±SDは2.95(±0.81)(p=.008), 「(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで, 検査・処置の目的・内容(方法／手順)を子どもに説明している」では平均±SDは3.30(±0.80)(p=.010), 「子どもが恐怖を感じないような工夫をしている」では平均±SDは3.00(±0.73)(p=.012)の6項目／10項目中において, 援助項目の得点が有意に高かった。

子どもの検査・処置実施中の援助項目とプレパレーションの学習経験回数との関係では, 「学習経験2回群」は「学習経験0回群」に比べて「子どもが言ったり聞いたりしたことに, 適切に答えている」では平均±SDは3.15(±0.87)(p=.049), 「検査・処置からほかへ向くように子どもの気をそらしている」では平均±SDは3.25(±0.72)(p=.003), 「検査・処置が長引いた場合, 途中経過を親に知らせている」では平均±SDは3.10(±0.72)(p=.021), の3項目／8項目中において, 援助項目の得点が有意に高かった。

子どもの検査・処置実施後の援助項目とプレパレーションの学習経験回数との関係では, 「学習経験2回群」は「学習経験0回群」に比べて「子どものがんばりをほめている」では平均±SDは3.75(±0.72)(p=.011), 「“ご心配でしたね”と親の気持ちをねぎらっている」では平均±SDは3.40(±0.88)(p=.013), 「親に対して, 子どもががんばったことをほめるようにはたらきかけている」では平均±SDは3.65(±0.75)(p=.002), 「検

表2 対象者の属性

性別	看護師全体	学習2回群	学習1回群	学習0回群	P値
	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
男性	3 ( 4.1)	2 ( 2.7)	0 ( 0.0)	1 ( 1.4)	n.s.
女性	70 ( 95.9)	18 ( 25.7)	43 ( 58.9)	9 ( 12.3)	n.s.
χ <sup>2</sup> 乗検定					* P<.05
年齢・経験年数	看護師全体(n=73)	学習2回群(n=20)	学習1回群(n=43)	学習0回群(n=10)	P値
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
年齢(歳)	29.41 (±7.65)	26.55 (±4.01)	29.81 (±8.51)	33.40 (±7.54)	n.s.
看護師経験月数(月)	90.31 (±43.75)	57.9(±45.53)	92.42 (±102.15)	146.10 (±92.86)	.042 *
小児看護経験月数(月)	43.75 (±39.63)	44.6(±33.17)	42.26 (±42.68)	48.3 (±40.16)	n.s.
クラスカルウォリス検定					* P<.05



表3 プレパレーション学習経験回数別子どもの検査・処置時の援助項目

		n=73									
項目		全体 (n=73)			学習経験2回 (n=20)		学習経験1回 (n=43)		学習経験0回 (n=10)		p値
		Mean	± SD	Median	Mean	± SD	Median	Mean	± SD	Median	
実施前	① 担当者であることを子どもに挨拶・自己紹介している	3.04	± 1.17	4.00	3.50	± 0.76	4.00	3.05	± 1.25	4.00	.009 *
	② 医療者/看護師/親のうち、誰かが検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	2.78	± 0.89	3.00	3.10	± 0.64	3.00	2.70	± 0.99	3.00	.045 *
	③ 検査・処置があることを、子どもはいつごろ教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている	2.37	± 0.99	2.00	2.40	± 0.94	2.00	2.49	± 1.01	2.00	.308
	④ 検査・処置をいつ実施するか、子どもに伝えている	2.99	± 0.79	3.00	3.15	± 0.75	3.00	3.07	± 0.77	3.00	.016 *
	⑤ (説明時/検査・処置時に)親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている	2.74	± 0.87	3.00	2.80	± 1.01	3.00	2.74	± 0.88	3.00	.542
	⑥ 親の待機場所を子どもと親に確認している	2.73	± 0.98	3.00	3.00	± 1.08	3.00	2.63	± 0.98	3.00	.138
	⑦ 親へ、子どもへの説明内容と方法を確認/相談している	2.63	± 0.84	3.00	2.95	± 0.61	3.00	2.60	± 0.93	3.00	.008 *
	⑧ (親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している	3.00	± 0.88	3.00	3.30	± 0.80	3.00	3.00	± 0.90	3.00	.010 *
	⑨ 子どもが「いやだ」と抵抗し始めた場合、やる気になるタイミングを待っている	2.74	± 0.80	3.00	2.70	± 0.92	3.00	2.84	± 0.75	3.00	.442
	⑩ 子どもが恐怖を感じないように工夫をしている	2.75	± 0.76	3.00	3.00	± 0.73	3.00	2.74	± 0.72	3.00	.012 *
実施中	① 検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	3.00	± 0.97	3.00	3.20	± 0.77	3.00	3.05	± 0.95	3.00	.144
	② 子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている	2.85	± 0.86	3.00	3.15	± 0.67	3.00	2.79	± 0.83	3.00	.049 *
	③ 子どもが泣いても押さえつけずに、ほかの方法で対処している	2.40	± 0.72	2.00	2.20	± 0.77	2.00	2.49	± 0.74	3.00	.267
	④ お気に入りのものを持参することを認めている	2.89	± 0.99	3.00	3.20	± 0.89	3.00	2.84	± 1.05	3.00	.056
	⑤ 検査・処置からほかへ向くように子どもの気をそらしている	2.85	± 0.92	3.00	3.25	± 0.72	3.00	2.81	± 0.93	3.00	.003 *
	⑥ 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている	2.82	± 0.73	3.00	3.10	± 0.72	3.00	2.74	± 0.73	3.00	.021 *
	⑦ 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない	3.07	± 0.86	3.00	3.25	± 0.72	3.00	3.12	± 0.91	3.00	.055
	⑧ まだ全過程が終了していない状態で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている	2.86	± 1.06	3.00	2.90	± 0.91	3.00	2.93	± 1.12	3.00	.582
実施後	① 検査・処置が終わったことを、言葉で伝えている	3.26	± 1.18	4.00	3.70	± 0.73	4.00	3.14	± 1.27	4.00	.058
	② 子どものがんばりをほめている	3.25	± 1.19	4.00	3.75	± 0.72	4.00	3.14	± 1.27	4.00	.011 *
	③ 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	3.04	± 0.89	3.00	3.40	± 0.68	3.50	2.98	± 0.96	3.00	.013 *
	④ 親に対して、子どもががんばったことをほめるように働きかけている	3.10	± 1.04	3.00	3.65	± 0.75	4.00	2.93	± 1.08	3.00	.002 *
	⑤ 検査・処置後、これから守るべき注意事項を説明している	3.10	± 1.06	3.00	3.70	± 0.73	4.00	2.95	± 1.07	3.00	.000 *
	⑥ 子どもの検査・処置後の反応を確認している	3.03	± 0.96	3.00	3.55	± 0.83	4.00	2.93	± 0.96	3.00	.000 *

小児看護ケアモデル実践集 検査・処置を受ける子どものケアモデル松森(2015, p52)「簡易版ケアモデル・チェックリスト」参考

順序付けの独立サンプルによるJonkheere-Tepstra検定

\* p<.05

査・処置後、これから守るべき注意事項を説明している」では平均±SD は3.70 (±0.73) (p=.000), 「子どもの検査・処置後の反応を確認している」平均±SD は3.55 (±0.83) (p=.000) の5項目／6項目中において、援助項目の得点が有意に高かった。

## IV. 考 察

本研究において、総合病院小児科病棟に勤務する看護師の子どもへの検査・処置時の援助項目の実施とプレパレーション学習経験の回数との関係では、看護師経験月数が高い看護師ほど学習の機会が得られていないことが明らかになった。これは、プレパレーションの内容が、平成20年より看護基

礎教育課程において取り入れられてきたことがこの背景にあることがいえる。したがって、小児病棟の看護師を対象とする場合、看護師経験月数を踏まえてプレパレーションに関する内容を検討することが必要である。

### 1. 検査・処置を受ける前の子どもへの援助とプレパレーション学習経験

病院を訪れた子どもにとって、非日常的な環境で受ける検査・処置への不安や恐怖は大きく、子どもの不安軽減のために看護師との関係づくりは重要である。田中(2009a)はプレパレーションのプロセスを、第1段階：病院に来る前・入院する前、第2段階：入院時の自己紹介や一般的なオリエンテーション、第3段階：検査・処置・治療

などについての話し合い、第4段階：検査・処置・治療中のディストラクション（気を紛らわす）、第5段階：検査・処置・治療が終わった後のケア（遊び）の5段階に分類している。このように、検査・処置を受ける子どもへの援助は、実施前の検査・処置に関する説明を意味するのではなく、来院時からの子どもとその親と、看護師との関係づくりを通して、子どもの表情や遊ぶ様子を観察し、子どもの発達段階や不安の程度をアセスメントし効果的な介入を判断し、子どもが安心できる環境を提供する必要があるといえる。本研究において、プレパレーションの学習経験が0回より1回、1回より2回以上と増えるにつれて援助項目が実施される傾向にあり、子どもの検査・処置実施前では、自己紹介をすることで子どもとの関係づくりをしており、子どもの発達段階に合わせた安心できる環境を提供するための準備としてのコミュニケーションを取っていたといえる。

一方で、親が付き添うか否かを、親か子どもの希望にそって決定することについては、学習経験の回数による差は見られなかった。プレパレーションは、子どもが受ける検査・処置に対して親自身が不安を抱くこともあり、親の不安軽減への対応も必要であると考えられる。

## 2. 検査・処置中の子どもへの援助とプレパレーション学習経験

子どもは、検査・処置がどのように行われるのかわからないことへの不安や恐怖を感じ、その場から逃げようとする行動や、検査・処置時の痛みの対処行動として泣く、抵抗するとう行動がみられる。このような子どもの心理的混乱に対して、音の鳴るおもちゃやDVDを活用するなど痛みや恐怖から気が紛れるディストラクションが効果的であり、検査・処置中に行うことは痛みや恐怖を軽減する効果がある（藤田 2014）。本研究において、プレパレーションの学習経験が0回より1回、1回より2回以上と増えるにつれて援助項目が実施される傾向にあり、検査・処置から他へ向くように意図的に気が紛れる関わりをしていたといえる。子どもが検査・処置時に伴う痛みを乗り越えられるよう、一番辛いタイミングでディストラクションを実施することが望ましく、年齢に応じたディストラクションツールを活用することが効果的である。しかし子どもに関わる看護師は、

プレパレーションの必要性を実感しているが、具体的にどのような方法で行えばよいのかわからないと感じている場合もあるため（齋藤ら 2010）、小児科に勤務する看護師が経験できるためのプレパレーションに関する学習会の機会をつくるなどの検討が必要である。

## 3. 検査・処置を受けた後の子どもへの援助とプレパレーション学習経験

実施後は、子どもの頑張りを褒める看護師は多い（北野ら 2012）が、本研究において、プレパレーションの学習経験が0回より1回、1回より2回以上と増えるにつれて援助項目が実施される傾向にあり、子どもの頑張りを褒めることに加え、親への言葉かけや検査・処置後の子どもの状態観察を行っていたといえる。特に幼児期の子どもは、検査・処置が終了しても緊張が続いているため、看護師の言葉かけによって緊張が解け、検査・処置を乗り越え頑張ったことが実感できる（平田ら 2012）。そのため、検査・処置後に子どもの緊張を早期に解き、検査・処置を乗り越えたという達成感を実感できる関わりが重要である。田中（2009b）のプレパレーションの5段階では、検査・処置・治療が終わった後の遊びによって緊張が緩和することにつながるため、実施前・中・後を通して子どもがどのような苦痛を感じ、緊張した様子がいつまで続いているのかを把握することが必要である。

## 4. 総合病院小児病棟のプレパレーション学習内容

2014年の看護系大学におけるプレパレーションに関する教育調査では、回答したすべての学校において講義、演習、臨地実習のいずれかでプレパレーションに関する教育が実施されていた（大森ら 2017）。また、平成20年の改正カリキュラム以降、看護基礎教育の小児看護学では日本看護協会から提示された「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」が取り入れられており、医療処置を受ける子どもへのプレパレーション、インフォームドアセント、子どもの意思決定などの学習内容が教授されている（高橋、2015）。

一方、小児病棟での卒後教育は、即戦力が求められるため看護手順や看護技術、子どもの理解が

中心に行われており、教育期間は1週間程度であった(本間 2008)。したがって、小児病棟で勤務する看護師のプレパレーションに関する知識や認識を得るために、計画性と継続性をもって実践につながる具体的な事例を含めた学習機会が必要であることが今後の課題である。

本研究では、実施前の「検査・処置があることを、子どもはいつごろ教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている」、実施中の「子どもが泣いても押さえつけずに、ほかの方法で対処している」の項目については、学習経験の回数に有意な差はなく得点が低い項目であった。プレパレーションの学習経験に関わらず、検査・処置中に子どもが泣くと子どもを押さえつけながら援助を行っていることが明らかとなり、子どもが泣くことによって生じる危険性の防止や検査・処置がスムーズに進行することを優先した行動をとっていたと考える。プレパレーションは、子どもの様々な心理的混乱に対して子どもの対処能力を引き出すような環境を整えることである(及川 2002)が、子どもが泣いてしまうと対処能力を引き出す援助が困難になることが推察される。プレパレーションが導入される以前は、子どもの安全を考えたバスタオル等で身体を抑制する慣習があり、子どもが泣かずに検査・処置に臨める支援方法の具体性が習得できていないことが考えられる。よって、総合病院小児病棟でのプレパレーションに関する学習は、プレパレーションの定義とその援助の具体性を含めた内容および学習機会の必要性が示唆された。

## V. 結 語

総合病院小児病棟に勤務する看護師の子どもの検査・処置時の援助内容を、プレパレーション学習経験回数との関係を検証したところ以下のことが明らかになった。

1. プレパレーション学習経験の回数が0回より1回、1回より2回以上と増えるにつれて子どもの検査・処置時の援助項目は、実施前では6項目/10項目中、実施中では3項目/8項目中、実施後では5項目/6項目中と実施される傾向にあった。
2. プレパレーション学習経験の回数に関わらず、実施前では採血の実施や嫌がった時のタイミン

グの決定や親が付き添うか否か、実施中は子どもが泣いた場合は押さえつけて実施しているか、については得点が低い項目であった。

3. プレパレーションに関する学習経験の回数は、看護師経験月数が高い看護師が有意に低く、年齢は有意ではないものの同様の傾向にあるため、昨今の看護学校の卒業生は看護基礎教育課程においてプレパレーションに関する学習経験があった。しかし、学習経験の回数においても実施されていない援助項目があることから、より具体的な教育を検討する必要がある。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、プレパレーション学習経験の回数が0回、1回、2回の3群と属性を比較したところ、看護師経験月数が若い方が学習経験は有意に多い結果であり、年齢との関係は有意ではないものの同様の傾向がみられた。看護基礎教育課程でプレパレーションの内容が取り入れられたのが平成20年からであることから、学習経験の回数と年齢との関係も同義であると考えられた。

また、プレパレーションの学習経験については、看護基礎教育課程および卒後教育について調査をしたが、いつ頃どのような内容であったのかを明確にすることができなかった。今後、総合病院小児病棟の看護師の年齢及び看護師経験年数を考慮したプレパレーションに関する学習内容について検討する必要がある。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に感謝致します。

## 文 献

- 藤田貴子, 長野文子, 大久保真里香, 他(2014): 乳幼児の採血場面に保護者の抱っことディストラクションを導入した効果について, 第44回日本看護学会論文集, 小児看護, 18-21.
- 平田美紀, 流郷千幸, 古株ひろみ, 他(2012): 家族が付き添った場合の幼児の採血に対する対処行動の観察分析, 聖泉看護学研究, 1, 29-35.
- 平田美紀, 流郷千幸, 鈴木美佐, 他(2015): プレパレー

- ション検討会に参加した総合病院小児病棟の看護師の認識の変化, 聖泉看護学研究, 4, 1-10.
- 本間昭子, 加田正子, 大久保明子, 他 (2008): A 県内の小児看護実践状況に関する意識調査 (その2) —プレパレーションと新任・現任教育について—, 第39回日本看護学会論文集, 小児看護, 74-76.
- 北野景子, 内海みよ子, 和田聖子, 他 (2012): 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.
- 松森直美 (編) (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, p52, 株式会社へるす出版, 東京.
- 及川郁子 (2002): プレパレーション その方法と工夫の仕方—看護ケアに必要な知識—プレパレーションはなぜ必要か, 小児看護, 25 (2), 189-192.
- 大森裕子, 岩瀬貴美子, 友田尋子 (2017): 看護系大学におけるプレパレーションに関する教育の現状, 日本小児看護学会誌, 26, 132-137.
- 齋藤美紀子, 高梨一彦, 小倉能理子, 他 (2010): 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.
- 高橋衣, 濱中喜代 (2015): 看護基礎教育における看護倫理と子どもの権利擁護に関する教育の実態調査, ヘルスサイエンス研究, 19 (1), 25-30.
- 田中恭子 (2009): 小児保健とプレパレーション～子どもの力と共に～ プレパレーションの5段階について, 小児保健研究, 68 (2), 173-176.