

幼児のプレパレーションに対する医療者の認識

Healthcare Professionals' Awareness Regarding Preparing Pediatric Patients for Pain and Distress during Invasive or Stressful Procedures

流郷 千幸¹⁾*, 平田 美紀¹⁾, 鈴木 美佐¹⁾, 村井 博子¹⁾, 古株 ひろみ²⁾

Chiuyuki Ryugo, Miki Hirata, Misa Suzuki, Hiroko Murai, Hiromi Kokabu

キーワード プレパレーション, 幼児, 医療者の認識

Key words preparation, pediatric patients, awareness of healthcare professionals

抄 録

目的 子どもと関わる医療者がプレパレーションをどの程度認識しているのか, 子どもの主体的な参加のためにどのような援助をしているのか, 子どもの主体的な参加を阻害しているものをどのように捉えているのかについて職種による差異を明らかにすることが本研究の目的である。

方法 A 県内の小児科の診療科目をもつ施設の放射線技師, 検査技師, 医師, 看護師を対象とし, 先行研究をもとに独自に作成した自記式質問紙調査を実施した, SPSS ver.26を使用して分析を行った。

結果及び考察 医療者のプレパレーションの認知では, 医師, 看護師は9割以上が知っており, 放射線技師, 検査技師は1~2割であったが, 検査や処置への保護者同席の推奨については, 放射線技師は同席を勧める割合が多く医師, 看護師は少なかった。保護者の同席は, 子どもの主体的な参加のために重要であるが, その必要性について医療者の認識が低いことが課題となる。プレパレーションの実施については, 看護師以外の職種の「終了後の心理的ケア」の実施得点が低く, プレパレーションは単に説明や準備をすることではなく, 検査や処置の過程を通して行われる支援であることを理解する必要があると考えられた。「苦痛軽減」では, 医師の実施得点が他職種より低く, 外用局所麻酔剤の使用やディストラクションによる苦痛緩和が必要と考えられた。

Abstract

Purpose To reveal the recognition level of medical staff working with preschool-aged children on the preparation procedure. Further, to observe the kinds of support they offer and the differences in what they recognize as obstructive factors for the patients' positive participation depending on their occupation.

Method The questionnaire survey created based on pre-existing research was administered to radiological technicians, electroencephalogram technicians, doctors, and nurses from hospitals with a pediatric department. The result was analyzed using SPSS version 26.

Results and Discussion Over 90% of the doctors and nurses were aware of the preparation procedure. Simultaneously, approximately 10% to 20% of the radiological and electroencephalogram technicians were aware of the preparation procedure. However, electroencephalogram technicians often encouraged parents' company through tests and procedures while the doctors and nurses did less. The presence of the parents is especially significant for the patients' positive participation, and the staff must be fully aware of this element. Radiological technicians, electroencephalogram technicians, and doctors scored low on exercising "after mental care." The staff also need to be aware of the preparation procedure not only as a simple explanation and preparation into the course, but also as holistic support offered through each process of patients' experience. The doctors scored low on their support in "pain reduction" compared to other occupations, and the application of lidocaine-propitocaine cream (EMLA) and other destructions were needed.

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

2) 滋賀県立大学人間看護学部 University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

* E-Mail ryuugo-c@seisen.ac.jp

1. 諸 言

わが国では、1994年に児童の権利に関する条約に批准した後、2000年以後、小児看護領域では、医療行為によって引き起こされる子どもの心理的混乱に対し準備や配慮をして子どもや親の対処能力を引き出す援助である「プレパレーション」が普及し関心が寄せられるようになった。学会においても、プレパレーションの効果を示したもののやツールの開発については数多く報告され広く認知されるようになった。さらに、平成22年より看護師国家試験出題基準に子どもの権利とインフォームド・アセントが加わり、現在では、看護師教育課程においてプレパレーションの学習は必須となっている。しかし、プレパレーションの概念の導入から20年が経過した現在においても、看護師の経験領域によってプレパレーションの認識に差があること、プレパレーションの実施にあたって医師をはじめとする多職種の協力が得難いこと、プレパレーションの必要性は理解していても医療者に時間的な余裕がないこと等から、小児を対象とするすべての病院においてプレパレーションはスタンダードケアになってはいない。

このような状況を踏まえ、研究者らは、平成23年に子どものプレパレーション検討会（旧滋賀子どものプレパレーション検討会）を立ち上げ、プレパレーションに関する知識の共有、実施上の課題について看護師と共に検討してきた（平成23年～26年度科学研究費助成事業基盤研究（C）取得：代表 流郷千幸）（平田ら、2015；平田ら、2016；平田ら、2018）。

医療を受ける子どもにプレパレーションを行うことは、医療者としての責務であり、子どもと関わるすべての職種が子どもの最善の利益のために協働して実践する必要がある。しかし、これらの活動のなかで、医師をはじめとする多職種には、プレパレーションが認知されておらず、協力が得難いことが課題としてあげられた（村井ら、2018）。山口ら（2015）は、プレパレーションの阻害要因について、ネガティブな職場環境を挙げ、看護師、医師以外の職種の理解・協力が得られないことを報告している。また、医療者のプレパレーションの認知について竹本ら（2011）は、プレパレーションの意味を知っていると回答した看護師は55.2%、医師45.8%、放射線技師5.9%、検査技師

0%であったと報告している。

山田ら（2013）は、医師に対するプレパレーションの教育的介入について報告しており、介入前の医師のプレパレーションに対する認識が「知らない」、「想像はできる」であったと述べている。また、研究者ら（流郷ら、2015）の調査では、看護師のプレパレーションの認知は72.7%であり、所属別では病棟看護師の認知は85.5%であった。これらのことから看護師を除く医療者のプレパレーションの認識の低さがうかがえる。

医療者のプレパレーションの認知や実施状況を明らかにした研究は希少であること、先行研究から10年以上経過していることから、本研究に取り組むこととした。研究目的は、子どもと関わる医療者がプレパレーションをどの程度認識しているのか、子どもの主体的な参加のためにどのような援助をしているのか、子どもの主体的な参加を阻害しているものをどのように捉えているか、職種による差異を明らかにすることである。

2. 用語の定義

- 1) プレパレーション：病気、入院、検査、処置などによる子どもの不安や恐怖を最小限にし、子どもの対処能力を引き出すために、その子どもに適した方法で環境を整えること（及川、2012）であり、本研究においては検査及び処置場面に限定する。
- 2) 幼児：本研究においては、言語、認知能力、自己統制能力が発達することによって、プレパレーションの効果が期待できる4～6歳に限定する。
- 3) 検査や処置：本研究における検査や処置とは、検査技師は脳波、放射線技師はMRI、CT、医師と看護師は採血、点滴場面とする。
- 4) プレパレーション阻害要因：検査や処置に対して、子どもが主体的に参加することを阻んでいる内容（子ども自身に関すること、保護者に関すること、医療者に関すること）とする。

3. 方 法

1) 調査対象者

県内の小児科の診療科目をもつ施設の管理者に研究依頼を行い、研究協力の返事が得られた施設

に所属し、現在小児に関わっている放射線技師、検査技師、医師、看護師を対象とした。

2) 調査方法

小児科診療におけるプレパレーションの認知と実践、阻害要因に関する事項を先行研究（山口、堀田、2015；田中、2009）から独自に質問内容を作成し、自記式質問紙調査を実施した。対象施設の管理者に研究の意義、目的、方法、倫理的配慮等を口頭及び文書で説明し、協力が得られた7施設には改めて対象者用の研究依頼文及び質問紙、返信用封筒を送付し対象者に配布してもらった。

(1) 調査内容

質問紙は、①回答者の属性（年齢、経験、職種）、②プレパレーションの認知及び検査や処置への保護者同席の推奨、③検査や処置前、中、後のプレパレーション実施状況（方法説明、感覚の説明、対処方法の説明、苦痛軽減、終了を知らせる、終了後の心のケアの6項目）、④子どもの主体的な参加を阻害する要因（子ども自身に関すること5項目、保護者に関すること2項目、医療者に関すること5項目）で構成した。①②については、実数の記入または選択肢、③は3段階（1. 実施していない、2. どちらでもない、3. 実施している）、④は4段階（1. ない、2. あまりない、3. まあまあある、4. とてもある）のリッカートスケールで回答を求めた。なお、回答にあたっては4～6歳を対象として職種ごとに指定した検査や処置場面を想定し回答してもらった。また、医師には、⑤外用局所麻酔剤エムラ[®]クリーム（以下、EMLAクリームとする）の使用について回答してもらった。

(2) 分析方法

各質問項目について②プレパレーションの認知

及び検査や処置への保護者の同席については職種による差異をみるために χ^2 検定を行い、③検査や処置前、中、後のプレパレーション実施状況、④子どもの主体的な参加を阻害する要因については職種による差異をみるためにKruskal Wallis検定を行った。分析にはSPSS ver.26を使用した。

3) 倫理的配慮

本研究は、聖泉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号019-004）。

対象者に対しては、研究の意義、目的、方法、研究への参加について文書で説明した。また、研究への参加は任意であり参加に同意しない場合にも不利益は受けないこと、参加に同意した場合であっても撤回を保障すること、得られた回答はID番号で管理し個人が特定されることはないことについて文書により説明を行った。研究の趣旨に同意する場合は、質問紙の研究への参加同意欄にチェックを入れ、回答後個別に返信していただくこととした。なお、返信後の辞退について、パスワードを記載してもらうことで分析中であっても辞退可能であることを記載した。

4. 結 果

データは放射線技師49名（回収率45.0%）、検査技師34名（回収率33.7%）、医師22名（回収率41.5%）、看護師99名（回収率31.8%）から得られた。

1) 属 性

各職種の平均年齢、医療従事年数、小児医療経験年数、所属は表1の通りである。

表1 属性

	放射線科(n=49)	検査技師(n=34)	医師(n=22)	看護師(n=99)
年齢(歳)	38.6±11.5	39.6±10.9	41.0±9.7	32.2±10.0
医療従事年数(年)	16.1±11.4	16.3±11.4	13.6±9.7	12.5±10.2
小児医療経験年数(年)	14.3±11.5	11.1±8.8	13.6±9.7	7.02±7.0
所属				
小児専門病院 人(%)	3 (6.1)	2 (5.9)	6 (27.3)	29 (29.3)
総合病院 人(%)	46 (93.9)	32 (94.1)	16 (72.7)	70 (70.7)

2) プレパレーション認知と検査や処置への保護者同席の推奨 (表 2, 3)

プレパレーションについて、放射線技師16.3%, 検査技師8.8%, 医師90.9%, 看護師97.0%が知っていると回答しており、残差分析の結果、放射線技師、検査技師はプレパレーションを知らないことが多く、医師、看護師は知っていることが多かった ($\chi^2=142.594$, $df=3$, $p=0.000$)。知ったきっかけの自由記述では、放射線技師は病棟で実施されていた、上司から学んだ (各2件)、学会誌、院内研修 (各1件)、検査技師は看護師から聞いた、研修会 (各1件) が挙げられた。9割以上が知っていると回答した医師、看護師がプレパレーションを知ったきっかけは、医師は勤務している病院が取り入れている (11件)、研修会または学会 (4件)、その他 (4件) であり、看護師は勤務している病院が取り入れている (49件)、学生時代に学習した (28件)、学会や研修会 (4件)、その他 (4件) であった。

検査や処置への保護者同席の推奨については、放射線技師53.0%, 検査技師42.4%, 医師13.6%, 看護師22.2% が同席を勧めると回答し、残差分析の結果、放射線技師は同席を勧めることが多く医師、看護師は同席を勧めないことが多かった ($\chi^2=28.403$, $df=6$, $p=0.000$)。保護者の同席を進めない理由の自由記述では (表3)、放射線技師は「被爆を避けるため」(3件)、「親が動揺する」(2件)、「親が子どもを助けられない」(1件)、検査技師は「親が動揺する」(1件) が挙げられた。痛みを伴う検査や処置を想定した医師、看護師が保護者の同席を勧めない理由として、医師は「医療者が緊張したりプレッシャーを感じる」(5件)、「子どもが親に助けてもらえないと思う」(3件)、その他 (2件) であり、看護師は「親がつらい思いをする」(12件)、「子どもが親に助けてもらえないと思う」(9件)、「医療者が緊張したりプレッシャーを感じる」(5件)、「子どもが甘える」(3件)、その他 (3件) であった。

表2 プレパレーションの認知と保護者同席の推奨

	放射線科(n=49)		検査技師(n=33)		医師(n=22)		看護師(n=99)		χ^2 値	有意確率
	人 (%)	調整済み残差	人 (%)	調整済み残差	人 (%)	調整済み残差	人 (%)	調整済み残差		
プレパレーション認知										
知っている (n=127)	8 (16.3)	-7.7	3 (9.0)	-6.9	20 (90.9)	2.9	96 (97.0)	9.9	142.594	p=0.000
知らない (n=76)	41 (83.7)	7.7	30 (90.9)	6.9	2 (9.1)	-2.9	3 (3.3)	-9.9		
検査や処置への保護者の同席										
すすめる (n=65)	26(53.0)	3.7	14(42.4)	1.4	3(13.6)	-2.0	22(22.2)	-3.0	28.403	p=0.000
どちらでもない (n=99)	18(36.7)	-1.8	18(54.5)	0.7	11(50.0)	0.1	52(52.5)	1.0		
すすめない (n=38)	4(8.1)	-2.1	1(0.30)	-2.5	8(36.4)	2.2	25(25.3)	2.3		
χ^2 検定										

χ^2 検定

表3 プレパレーションを知ったきっかけと検査や処置に保護者同席の推奨しない理由 (件)

	プレパレーションを知ったきっかけ	保護者同席を推奨しない理由
放射線技師 (MRI、CT)	病棟で実施されていた (2)	被爆を避けるため (3)
	上司から学んだ (2)	親が動揺する (2)
	学会誌 (1)	親が子どもを助けられない (1)
	院内研修 (1)	
検査技師 (脳波)	看護師から聞いた (1)	親が動揺する (1)
	研修会 (1)	
医師 (採血、点滴)	勤務している病院 (病棟) が取り入れている (11)	医療者が緊張したりプレッシャーを感じる (5)
	学会や研修会 (4)	子どもが親に助けてもらえないと思う (3)
	その他 (4)	その他 (2)
看護師 (採血、点滴)	勤務している病院 (病棟) が取り入れている (49)	親がつらい思いをする (12)
	学生時代に学習した (28)	子どもが親に助けてもらえないと思う (9)
	学会や研修会 (4)	医療者が緊張したりプレッシャーを感じる (5)
	その他 (4)	子どもが甘える (3)
		その他 (3)

3) 検査や処置前, 中, 後のプレパレーション実施状況 (表 4)

独自に設定した 6 項目のうち対象者全体の平均点が高いのは「終了を知らせる」であり, 低いのは「終了後の心理的ケア」であった。また多重比較を行い項目ごとに職種による差異をみると「感覚の説明」では, 医師より他の職種の得点が高く, 「対処方法の説明」では, 放射線技師, 看護師が医師より得点が高かった。「苦痛の軽減」では, 看護師が放射線技師, 医師より得点が高かった。「終了を知らせる」では, 医師より他の職種の得点が高く, 「終了後の心理的ケア」では, 看護師が他の職種より得点が高かった。

4) 子どもの主体的な参加を阻害する要因 (表 6)

独自に設定した 12 項目のうち対象者全体の平均

点が高いのは子どもが感じる「恐怖」, 「保護者と離れること」であった。得点が低いのは「時間不足」であった。また, 多重比較を行い項目ごとに職種による差異をみると「痛み」では, 看護師が放射線技師, 検査技師より得点が高く, 「恐怖」では, 放射線技師が検査技師より得点が高かった。「保護者の不安」, 「医療者の手技」, 「時間不足」では, 看護師が検査技師より得点が高かった。

5) EMLA クリームの使用 (表 6)

EMLA クリームの使用については, 状況によって使用する 1 名, 使用していない 21 名であった。使用していない理由を自由記述で求めたところ, 「病院に EMLA クリームが採用されていない」(4 件), 「常用化されていない」(3 件), 「必要性がない, 効果が実感できない」(3 件), 「知らない」(2 件), その他 (4 件) などが挙げられた。

表 4 検査や処置前, 中, 後のプレパレーション実施状況

実施内容	平均点 (SD)	職種	平均点 (SD)	平均ランク	有意確率	多重比較
医療処置前						
方法の説明	2.53 (0.65)	放射線技師 (n=49)		98.2	0.083	
		検査技師 (n=32)	2.53 (0.65)	102.1		
		医師 (n=22)		78.6		
		看護師 (n=99)		108.0		
感覚の説明	2.50 (0.74)	放射線技師 (n=49)	2.50 (0.74)	126.2	0.000]***]***]**
		検査技師 (n=32)		113.6		
		医師 (n=22)		58.9		
		看護師 (n=99)		94.8		
対処方法の説明	2.31 (0.77)	放射線技師 (n=49)	2.31 (0.77)	115.1	0.000]***]***]**
		検査技師 (n=32)		92.9		
		医師 (n=22)		58.2		
		看護師 (n=99)		107.2		
医療処置中						
苦痛軽減	2.58 (0.69)	放射線技師 (n=49)	2.58 (0.69)	88.6	0.000]***]***]**
		検査技師 (n=31)		92.9		
		医師 (n=22)		76.5		
		看護師 (n=98)		114.2		
医療処置後						
終了を知らせる	2.93 (0.35)	放射線技師 (n=49)	2.93 (0.35)	103.4	0.000]***]***]**
		検査技師 (n=32)		99.1		
		医師 (n=22)		82.7		
		看護師 (n=99)		105.5		
終了後の 心理的ケア	2.21 (0.83)	放射線技師 (n=49)	2.21 (0.83)	80.0	0.000]***]***]**
		検査技師 (n=31)		60.8		
		医師 (n=22)		67.5		
		看護師 (n=99)		130.0		

Kruskal Wallis 検定 多重比較: Bonferroni

表5 子どもの主体的な参加を阻害する要因

要因	職種	平均点 (SD)	平均ランク	有意確率	多重比較
子どもに関すること					
痛み	放射線技師 (n=49)		72.88	0.000	***
	検査技師 (n=32)	3.42 (0.83)	87.41		
	医師 (n=22)		105.34		
	看護師 (n=89)		118.53		
恐怖	放射線技師 (n=49)		108.18	0.048	*
	検査技師 (n=32)	3.79 (0.50)	84.06		
	医師 (n=22)		100.07		
	看護師 (n=97)		102.14		
保護者と 離れること	放射線技師 (n=49)		109.64	0.179	
	検査技師 (n=32)	3.32 (0.70)	94.05		
	医師 (n=22)		82.05		
	看護師 (n=98)		103.20		
子どもの 理解力の無さ	放射線技師 (n=48)		112.45	0.123	
	検査技師 (n=31)	2.85 (0.72)	85.10		
	医師 (n=22)		92.95		
	看護師 (n=98)		100.20		
子どもの性格	放射線技師 (n=49)		110.98	0.327	
	検査技師 (n=31)	3.25 (0.65)	90.00		
	医師 (n=22)		101.07		
	看護師 (n=98)		98.45		
保護者に関すること					
保護者の 説明不足	放射線技師 (n=48)		87.59	0.043	
	検査技師 (n=31)	2.83 (0.75)	93.34		
	医師 (n=22)		89.30		
	看護師 (n=98)		110.59		
保護者の不安	放射線技師 (n=49)		92.48	0.002	**
	検査技師 (n=32)	2.86 (0.77)	76.86		
	医師 (n=22)		94.16		
	看護師 (n=99)		115.56		
医療者に関すること					
医療者の手技	放射線技師 (n=47)		95.65	0.013	*
	検査技師 (n=31)	2.84 (0.77)	80.11		
	医師 (n=22)		84.41		
	看護師 (n=98)		110.87		
医療者の 説明不足	放射線技師 (n=47)		94.36	0.041	
	検査技師 (n=32)	2.86 (0.78)	79.78		
	医師 (n=22)		113.27		
	看護師 (n=99)		107.27		
怖がらせない 工夫	放射線技師 (n=48)		94.30	0.75	
	検査技師 (n=32)	3.09 (0.75)	104.91		
	医師 (n=22)		94.98		
	看護師 (n=97)		102.34		
時間不足	放射線技師 (n=49)		95.60	0.000	***
	検査技師 (n=31)	2.54 (0.83)	70.66		
	医師 (n=22)		85.95		
	看護師 (n=98)		115.65		
スタッフ不足	放射線技師 (n=49)		87.19	0.067	
	検査技師 (n=32)	2.84 (1.26)	91.06		
	医師 (n=22)		105.07		
	看護師 (n=98)		110.23		
Kruskal Wallis 検定	多重比較：Bonferroni				

表6 EMLA クリームを使用しない理由 (件)

病院に採用されていない (4)
使用が常用化されていない (3)
必要性がない、効果を実感できない (3)
知らない (2)
その他 (4)

5. 考 察

1) 職種によるプレパレーションの認知

今回の調査において、看護師、医師は90%以上、放射線技師16.3%、検査技師9.0%がプレパレーションについて認知していた。竹本ら(2011)が行った調査では、看護師86.2%、医師75.0%、放射線技師5.9%、検査技師4.2%がプレパレーションという言葉を知ったことがあると回答し、そのうちプレパレーションの意味を知っているのは、看護師55.2%、医師45.8%、放射線技師5.9%、検査技師0%であった。この報告から10年が経過し、看護師以外の職種にもプレパレーションが知られるようになり、プレパレーションに含まれる検査や処置への保護者の同席、検査や処置前、中、後の支援の実施状況から、以前より子どもの主体的な参加への支援が行われてきているのではないかと考えられる。田中(2009)は、プレパレーションは、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り、幼児期には母親と同席させることが児の安心感のために必要な要素であると述べている。研究者らの調査(平田ら、2012)においても、採血時に家族に付き添いがある幼児は、自分なりの方法で検査や処置に向き合うことができていた。子どもの頑張ろうという気持ちを引き出すためには、保護者の同席が重要であり、子どもの権利を保障する点においても考慮されなければならない。しかし、本調査では採血や点滴場面に保護者の同席を勧める医師は13.6%、看護師は22.2%であった。同席を推奨しない理由として、医療者がプレッシャーを感じる、子どもが親に助けてもらえないと思う、親がつらい思いをする等が挙げられた。大浦ら(2013)は、子どもが痛みを伴う処置を受ける時、98.6%の保護者が付添いを希望していたが、57.7%の保護者は子どもの処置時に付添えなかったことを明らかにしている。一方、同席を勧める放射線技師は53.0%、検査技師は42.4%であり、MRI、脳波な

どは身体への侵襲が少なく同席した保護者の不安が少ないことが影響していると考えられる。どのような検査、処置であっても子どもの不安を軽減するために保護者の同席が望ましいが、子どもの疾患や病状による保護者の不安が強い場合もある。そのため保護者の意向を聞き、医療者と共に保護者もディストラクションの実施、子どもに見通しを与え、励ます、褒める等のプレパレーションを行うことで、子どもと保護者の達成感や満足感につながると考えられる。

プレパレーションを知ったきっかけについて、どの職種においても「勤務している病院が取り入れている」との回答が多く、放射線技師、検査技師、医師は「研修会または学会で知った」、看護師は「学生時代に学んだ」と回答している。看護師は基礎教育で学習していることからプレパレーション推進のキーパーソンであり、子どもと関わる医療職がプレパレーションを理解して取り組めるようリーダーシップを発揮することが望まれる。また、痛みを伴う採血や点滴を行う場合、痛みそのものを取り除くことも必要である。そのためEMLA クリームの使用が選択肢のひとつと考えられるが、本調査の結果、使用していない医師が多数であり、「病院に採用されていない」、「効果が実感できない」、「知らなかった」等が使用しない理由に挙げられた。医療者はEMLA クリームの効果や危険性についても正しく理解し、子どもの苦痛緩和のために導入を検討する必要があると考えられる。

2) プレパレーションの実施状況と阻害要因

プレパレーションの実施状況6項目のうち、どの職種においても得点が高いのは「終了を知らせる」であり、低いのは「終了後の心理的ケア」であった。子どもに検査や処置の「終了を知らせる」ことは、それまでの緊張を緩和するために有効であり、その後に続く「終了後の心理的ケア」に繋げることが重要である。「終了後の心理的ケア」には、頑張りを認め、ご褒美シールや修了書を用いることの他に post procedure play が含まれる。検査や処置後に遊びを取り入れることは、子どもが自身に起きた事柄を消化していく過程であり、病院に来る前から処置後までに行われるプレパレーションの過程で重要な部分といわれている。

(田中, 2009). そのため, 子どもに「終了を知らせる」だけでなく, 「終了後の心理的ケア」を含めた支援を行う必要がある. 看護師の97%はプレパレーションを認知しており, 多重比較の結果, 「終了後の心理的ケア」は他職種より得点が高いことから, 看護領域では, プレパレーションが単に検査や処置前の準備や説明でないということが認知されるようになったと推測できる.

「感覚の説明」で放射線技師, 検査技師は他職種より得点が高かったのは, MRI や CT, 脳波に特有の感覚あり, 大きな音が鳴ることや電極をつけられることは, 子どもに馴染みがないため, その感覚について説明が行われているものと考えられる. 子どもの心の準備には「方法の説明」と同様に「感覚の説明」, 「対処方法の説明」も重要である. 看護業務基準 (日本看護協会, 1999) の小児看護領域では, 留意すべき子どもの権利と必要な行為として, 子どもの理解しうる言葉や方法を用いて具体的な説明を受ける権利を有すると明記されている. 研究者ら (流郷, 2015) が行った調査では, 幼児期後期の子どもに採血の説明を行っている看護師は8割であったが, 説明のためのツールの使用は2割であった. 幼児後期はピアジェの認知発達理論において, 前操作期段階とされ, 象徴機能が発達し見立て遊びが可能となる (蛭名, 2005) 時期である. プレパレーションツールは学会や雑誌で紹介されている物も多い. これらを用いて, 子どもの認知レベルに応じた説明を行うことで, 子どもがこれから起こることを理解し, 納得して臨めるような支援が必要である.

「苦痛の軽減」においては医師の得点が低く看護師の得点が高かった. 「苦痛の軽減」は検査や処置中を設定していたため, 医師は穿刺に集中していると考えられるが, 苦痛があるのは仕方がないと決めつけず, 外用局所麻酔剤やディストラクションを活用することが効果的だと考えられる. 一方, 看護師は穿刺のサポートをしながら, 子どもへの言葉かけやディストラクションを実施していると考えられた. ディストラクションの効果はすでに報告されており, 採血や点滴のような侵襲処置の他にも身体が拘束されたり, 時間を要するMRI や CT, 脳波等においてもディストラクションが重要になる. 割田ら (2019) は多職種が連携し, 画像検査中にアニメ動画の視聴や人形で遊ぶ等のディストラクションを実施し, それらが子ど

もの苦痛を軽減に役立ったと報告している.

子どもが主体的に参加することを阻害する要因12項目のうち, どの職種においても得点が高いのは子どもが感じる「恐怖」, 「保護者と離れること」, 「子ども自身の性格」であった. 子どもは病院という日常とは違う環境におかれることで不安や恐怖, ストレスを感じる. それらを緩和して検査や処置に前向きに取り組めることが望ましいが, 十分な説明が無く検査や処置に恐怖を抱くことも多い. また, 検査や処置のために保護者と離れることも子どもの不安を増長する. 北本ら (2021) は, 放射線技師, 検査技師が医師, 看護師よりも親の付き添いの必要性を高く認識していたと報告している. 幼児期後期の子どもの採血における保護者の同席率は, 保護者の希望がある場合を含めて2~4割 (流郷, 2015; 橋本, 2014) である. 子どもの主体的な参加のためには保護者の同席が重要であるが, 前述したようにその必要性について医療者の認識が低いことが課題となる. また, 採血や点滴は侵襲処置であるため, 医師, 看護師は「痛み」, 「恐怖」の得点が高かった. さらに看護師は「保護者の不安」, 「保護者の説明不足」の得点も高かった. 山口ら (2018) は, 4歳以降であれば親が子どもに説明する割合が6割になり, 子どもに説明する必要性も認識していたと報告していることから, 看護師が保護者に説明の内容やタイミングを伝えることで, 保護者が自信をもって子どもに関わることが可能になると考えられる. 加えて看護師は医療者側の要因である「時間不足」, 「医療者の手技」の得点が高かった. 医療者は子どもの最善に利益を保証することが責務であり, これらによって子どもの主体的な参加を阻害しないよう支援することが重要である.

6. 結 論

医療者のプレパレーションの認知では, 医師, 看護師は9割以上が知っており, 放射線技師, 検査技師は1~2割であったが, 検査や処置への保護者同席の推奨については, 放射線技師は同席を勧める割合が多く医師, 看護師は少なかった. また, 子どもの主体的な参加を阻害する要因のうち得点が高かったのは「恐怖」, 「保護者と離れること」であった. 子どもの不安を軽減するために保護者の同席が望ましく, 子どもと保護者の達成感

や満足感につながる。同席することで保護者が不安になる、子どもが頑張れないと言った医療者の認識の変化が課題となると考えられる。プレパレーションの実施については、看護師以外の職種「終了後の心理的ケア」の実施得点が低かった。プレパレーションは単に説明や準備をすることではなく、検査や処置の過程を通して行われる支援であることを理解する必要があると考えられた。「苦痛軽減」について、医師は多職種より実施得点が低く、外用局所麻酔剤の使用やディストラクションによる苦痛緩和が必要と考えられた。

付 記

本研究は、平成28～31年度科学研究費助成金事業基盤研究C（課題番号：16K12185）の助成を受けて実施した。また研究の一部は、小児看護学会学術集会（第27、28回）、日本看護科学学会第40回学術集会、The 6th Asia Pacific Congress of Pediatric Nursing 2018で発表した。

謝 辞

本調査の実施にあたり、ご協力いただいた施設長の皆様、放射線技師、検査技師、医師、看護師の皆様に感謝致します。

文 献

蝦名美智子, 林裕子. (2005): プレパレーションの実践に向けて—医療を受ける子どもへのかかわり方—, 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究, 「子どもと親へのプレパレーションの実践普及」研究班平成14・15年報告書別冊, 1, 岸本出版印刷, 神戸.

橋本ゆかり, 杉本陽子, 蝦名美智子, 他. (2014): 採血・点滴を受ける子どものプレパレーションに関する看護師への意識調査—年齢階級別による実施中の関わりについて—, 小児保健研究, 73 (3), 446-452.

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.

平田美紀, 流郷千幸, 鈴木美佐, 他. (2016): プレパレーション定着を目指した検討会の取り組みと課題, 聖泉看護学研究, 5, 53-59.

平田美紀, 流郷千幸, 鈴木美佐, 他. (2018): 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, 聖泉看護学研究, 7, 9-16.

北本千春, 宮城島恭子, 坪見利香. (2021): 子どもと成人混合で外来診療を行う医療職の子どものストレス緩和支援の実態—職種間の比較—, 日本小児看護学会誌, 30, 122-130.

村井博子, 流郷千幸, 古株ひろみ, 他. (2018): 多職種協働プレパレーションの実践—日本小児看護学会第27回学術集会のテーマセッションを通して—, 聖泉看護学研究, 7, 59-61.

日本看護協会. (2007): 日本看護協会看護業務基準集2007年改訂版, 61, 日本看護協会出版会, 東京.

及川郁子. (2012): チームで支える! 子どものプレパレーション, 20, 中山書店, 東京.

大浦早智, 仲村美津枝, 儀間繼子. (2013): 痛みを伴う処置を受ける際の付き添いに対する保護者の認識, 名桜大学総合研究, 22, 41-46.

流郷千幸, 平田美紀, 鈴木美佐. (2015): 総合病院における乳幼児への採血実施状況とプレパレーションに関する看護師の認識, 小児保健研究, 74 (5), 678-684.

佐藤製薬株式会社: 佐藤製薬株式会社ホームページ, <https://www.medinfo-sato.com/emla-cream/material/movie5/index.html>, [検索日2021年9月20日].

竹本和代, 矢田昭子, 木村真司, 他. (2011): 検査や処置, 治療を受ける子どもへの支援者のかかわりに関する実態調査, 島根大学医学部紀要, 34, 35-42.

田中恭子. (2009): 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.

割田陽子, 佐藤敦志, 犬塚亮. (2019): 子どものもつ力を信じて支援する—多職種で行う小児の画像検査プレパレーション—, 小児保健研究, 7 (6), 565-570.

山田咲樹子, 栗田直子. (2013): 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.

山口孝子, 堀田法子. (2015): プレパレーションの促進要因と阻害要因における構成要素の抽出と今後の提言・対策—処置場面での看護師の具体的認識や経

験の語りから一，日本小児看護学会誌，24（3），
18-25.

山口孝子，堀田法子．（2018）：親から幼児への検査・
処置説明とその関連要因の検討，日本小児看護学会
誌，27，157-164.