

# 幼児へのプレパレーションの促進要因と阻害要因の検討（第1報） —手術に関することについて—

山口孝子<sup>1)</sup>, 堀田法子<sup>1)</sup>, 下方浩史<sup>2)</sup>

## 要 約

本研究目的は、幼児への手術に関するプレパレーションの意識、実態、意識と実態とのずれの現状、およびずれに対する促進要因と阻害要因を検討することである。A県下病院の小児病棟と小児専門病院の看護師296名を対象に平成18年8～9月に質問紙調査を行った。

プレパレーションに対する意識、実態では、患児の年齢が進むにつれプレパレーションを必要と思い、実施していたが、ずれでは患児の年齢が低いほどプレパレーションを必要と思っても十分実施していないことが認められた。先行研究にてプレパレーションに対する意識と実態の理由から抽出したプレパレーションの影響要因（6主成分）のうち、ずれに対する促進要因として第1主成分『患児の基本的人権の尊重』や第3主成分『患児の要因』、阻害要因として第4主成分『実施に対する自信のなさ』が関与することが示唆された。

今後、プレパレーションのさらなる普及に向けたシステムを構築するには、促進要因を高め、阻害要因を低める取り組みが必要と思われる。

キーワード：幼児、プレパレーション、手術、促進要因、阻害要因

## I はじめに

手術を受ける小児は、不慣れな環境の中で侵襲性の強い検査や処置を経験する。そのため、とくに年齢の低い乳幼児では、処置中に泣き叫んだり、体で激しく抵抗したりするなど心理的混乱を呈することが多い。涌水ら<sup>1)</sup>は、外科的小手術を受けた子どものうち退院後54.2%の者に心理的混乱がみられ、とりわけ「分離不安」が45.8%と高かったことを報告した。近年、このような心理的混乱に対し、プレパレーション（心理的準備）を実施することの有用性について数多く報告されている。

しかしながら、蝦名<sup>2)</sup>は3～5歳児はそれ以降の年齢に比べてプレパレーションが必要という看護師の意識は低く、さらに必要と思っても十分実施することができない実態を報告した。現在では看護師のプレパレーションに対する意識と実態とのずれについての研究はまだ少数であり、小児の人権尊重や最善の利益の享受を考えた場合、プレパレーションのさらなる普及に向けたシステムを構築することが急務といえる。そこで、著者らは先行研究にて幼児へのプレパレーションの影響要因として、プレパレーションに対する意識や実態の理由から11主成

分を抽出した。そのうち寄与率の高かった第1～6主成分についてそれぞれ『患児の基本的人権の尊重』『ネガティブな職場環境』『患児の要因』『実施に対する自信のなさ』『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』『ポジティブな職場環境』と命名し、検討した<sup>3)</sup>。

本研究では、幼児へのプレパレーションに対する意識、実態、ずれを明らかにし、プレパレーションの影響要因（第1～6主成分）のうち、意識と実態とのずれに対する促進要因と阻害要因について検討することを目的とした。なお、調査は先行研究<sup>2)</sup>を参考に「病状」「入院目的」「処置（注射・点滴・採血）目的」「処置（注射・点滴・採血）手順」「手術目的」「手術手順」「術後経過」「退院後の生活（注意事項含む）」の8項目に関するプレパレーションを設定したが、今回は「手術目的」「手術手順」「術後経過」について報告する。

## II 用語の定義

プレパレーションとは、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、小児の対処能力を高めるケアを意味する。その内容には、Information

1) 名古屋市立大学看護学部

2) 独立行政法人 国立長寿医療研究センター予防開発部

Provision、Modeling、Coping Skill Trainingがあるが<sup>4)</sup>、今回はInformation Provision（情報提供）に限定し、そのInformation Provisionにあたる「小児に対する説明」をプレパレーションと設定した。

### Ⅲ 研究方法

#### 1. 調査対象と調査期間

A県下にある病院の小児病棟および小児専門病院に勤務する看護師296名（計9施設）を対象に、平成18年8～9月に調査を実施した。

#### 2. 調査方法および内容

研究協力病院の看護部に看護師への無記名自記式質問紙の配布を依頼した。質問紙には研究依頼書、返信用封筒を添付し、郵送法にて回収した。調査内容は、「手術目的」「手術手順」「術後経過」に関するプレパレーションについて、患児の1～5歳の年齢毎の意識（必要～不必要：5件法）と実態（実施～非実施：5件法）、およびその理由、基本属性である。理由は、先行研究<sup>5-7)</sup>を参考に、「患児」「親」「職場環境」の3側面37項目からなる選択肢を独自に設定した（複数回答可）。基本属性は、年齢、小児病棟勤務年数、看護職勤務年数、性別、プレパレーションの知識（よく知っている～知らない：5件法）、プレパレーションの定義について（大変賛同する～賛同しない：5件法）である。また病院の概要は病院長もしくは看護部長に調査し、郵送法にて回収した。

#### 3. 分析方法

各項目を単純集計し、Cochran-Mantel-Haenszel法により個人差を調整した上で、意識では必要と思うかどうか、実態では実施しているかどうかについて患児の年齢によりその割合が増加するのか低下するのかの傾向性の検定を行った。

さらに意識と実態を得点化し（以下、意識得点、実態得点とする）、解析を進めた。プレパレーションに対する意識において「必要」1点～「不必要」5点、実態においては「実施」1点～「非実施」5点とした。つまり、得点が低いほど、意識ではプレパレーションを必要と思いい、実態では実施していることを意味する。また、意識と実態とのずれについても得点化した（以下、ずれ得点とする）。今回はとくにプレパレーションが必要と思っても十分実施できない実態を解明するため、「必要・どちらかといえば必要」という意識をもつ者のみに着目し、意識から実態の得点を減じた（範囲-4～1）。つまり、意識得点と実態得点の差が正の場合は個人内においてプレパレーションが必要とされている以上に実施し

ていることを、0点の場合は必要という思いと同程度実施していることを、負の場合は必要と思っても十分実施していないことを意味する。

意識得点、実態得点、ずれ得点、それぞれと患児の年齢との関連は、Mixed Effect Modelで個人差を調整した。さらに対象の背景（施設、プレパレーションの知識、プレパレーションの定義への賛同、年齢、性別、小児病棟勤務年数、看護職勤務年数、学歴、病棟の看護師であるか）についての調整も行った。その上で患児の年齢によるトレンド検定、Tukey-Kramerによる多重比較を実施した。

本研究ではプレパレーションの影響要因（第1～6主成分）のうち、意識と実態とのずれに対する促進要因と阻害要因について検討することを目的としているため、これら6つの主成分とずれ得点との関連をMixed Effect Modelで個人差を調整して、それぞれの主成分の固定効果を推定し、影響の有意性を検討した。対象の背景については各主成分との関連が強く過剰調整になる可能性があり、調整を行わなかった。なお、プレパレーションの影響要因については、先行研究にてプレパレーションに対する意識と実態の理由から抽出した第1～6主成分『患児の基本的人権の尊重』『ネガティブな職場環境』『患児の要因』『実施に対する自信のなさ』『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』『ポジティブな職場環境』を利用した<sup>3)</sup>。統計処理はSAS ver9.13を使用し、 $p < 0.05$ をもって有意とした。

#### 4. 倫理的配慮

調査は学内の研究倫理委員会の承認を得た後、各病院長もしくは看護部長に調査の目的と方法、施設の匿名化について口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。看護師には調査の目的、自由意志による参加、個人情報の守秘、回答をもって同意とする等を文書で説明した。

## Ⅳ 結果

#### 1. 病院の概要と対象の背景

本研究の対象となった病院は、いずれも病床数200床以上、高機能病院・子ども病院か一般病院であり、小児病棟の病床数は27～52床（混合2施設）、平均入院日数は3.8～22.0日であった。質問紙の回収数は114部（回収率38.5%）であり、分析対象の背景は表1に示すとおりである。

#### 2. プレパレーションに対する意識、実態、ずれ

プレパレーションに対する意識と実態を表2に示す。意識において手術目的、手術手順、術後経過では、1歳

表1 対象の背景

		N=114	
項	目	n	(%)
年 齢 (平均30.4±8.6歳)	30歳未満	73	(64.0)
	30歳以上	38	(33.3)
	無回答	3	(2.6)
小児病棟勤務年数 (平均3.6±2.7年)	3年未満	42	(36.8)
	3年以上	70	(61.4)
	無回答	2	(1.8)
看護職勤務年数 (平均8.3±7.7年)	5年未満	44	(38.6)
	5年以上	67	(58.8)
	無回答	3	(2.6)
性 別	男性	2	(1.8)
	女性	112	(98.2)
プレパレーションの知識	よく知っている	3	(2.6)
	どちらかといえば知っている	47	(41.2)
	どちらともいえない	30	(26.3)
	どちらかといえば知らない	28	(24.6)
	知らない	5	(4.4)
	その他	1	(0.9)
プレパレーションの定義について	大変賛同する	33	(28.9)
	どちらかといえば賛同する	62	(54.4)
	どちらともいえない	16	(14.0)
	どちらかといえば賛同しない	2	(1.8)
	賛同しない	0	(0.0)
	その他	1	(0.9)

表2 プレパレーションに対する意識と実態

		N=114									
項	目	1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
意識	必要	8	7.0	16	14.0	34	29.8	63	55.3	77	67.5
	どちらかといえば必要	8	7.0	20	17.5	32	28.1	33	28.9	23	20.2
	どちらともいえない	23	20.2	28	24.6	31	27.2	8	7.0	5	4.4
	どちらかといえば不必要	23	20.2	22	19.3	5	4.4	1	0.9	0	0.0
	不必要	44	38.6	19	16.7	3	2.6	0	0.0	0	0.0
	無回答	8	7.0	9	7.9	9	7.9	9	7.9	9	7.9
手術手順	必要	8	7.0	16	14.0	33	28.9	63	55.3	75	65.8
	どちらかといえば必要	7	6.1	15	13.2	28	24.6	29	25.4	23	20.2
	どちらともいえない	26	22.8	31	27.2	29	25.4	9	7.9	4	3.5
	どちらかといえば不必要	23	20.2	24	21.1	10	8.8	1	0.9	0	0.0
	不必要	41	36.0	18	15.8	4	3.5	2	1.8	2	1.8
	無回答	9	7.9	10	8.8	10	8.8	10	8.8	10	8.8
術後経過	必要	6	5.3	14	12.3	31	27.2	56	49.1	70	61.4
	どちらかといえば必要	7	6.1	14	12.3	25	21.9	36	31.6	31	27.2
	どちらともいえない	26	22.8	30	26.3	37	32.5	10	8.8	4	3.5
	どちらかといえば不必要	23	20.2	27	23.7	7	6.1	3	2.6	0	0.0
	不必要	43	37.7	20	17.5	5	4.4	0	0.0	0	0.0
	無回答	9	7.9	9	7.9	9	7.9	9	7.9	9	7.9
実態	実施	2	1.8	5	4.4	13	11.4	22	19.3	33	28.9
	どちらかといえば実施	1	0.9	3	2.6	11	9.6	31	27.2	26	22.8
	実施・非実施半数	6	5.3	12	10.5	24	21.1	12	10.5	7	6.1
	どちらかといえば非実施	18	15.8	23	20.2	23	20.2	9	7.9	8	7.0
	非実施	68	59.6	48	42.1	20	17.5	16	14.0	16	14.0
	非該当	13	11.4	17	14.9	16	14.0	17	14.9	17	14.9
手術手順	無回答	6	5.3	6	5.3	7	6.1	7	6.1	7	6.1
	実施	2	1.8	4	3.5	10	8.8	17	14.9	29	25.4
	どちらかといえば実施	2	1.8	5	4.4	14	12.3	33	28.9	29	25.4
	実施・非実施半数	7	6.1	10	8.8	29	25.4	15	13.2	8	7.0
	どちらかといえば非実施	15	13.2	24	21.1	17	14.9	6	5.3	6	5.3
	非実施	69	60.5	48	42.1	21	18.4	19	16.7	18	15.8
術後経過	非該当	13	11.4	17	14.9	16	14.0	17	14.9	17	14.9
	無回答	6	5.3	6	5.3	7	6.1	7	6.1	7	6.1
	実施	1	0.9	3	2.6	9	7.9	16	14.0	29	25.4
	どちらかといえば実施	1	0.9	3	2.6	10	8.8	35	30.7	26	22.8
	実施・非実施半数	7	6.1	9	7.9	28	24.6	13	11.4	11	9.6
	どちらかといえば非実施	16	14.0	26	22.8	21	18.4	10	8.8	8	7.0
非実施	非実施	69	60.5	49	43.0	22	19.3	15	13.2	15	13.2
	非該当	14	12.3	18	15.8	17	14.9	18	15.8	18	15.8
	無回答	6	5.3	6	5.3	7	6.1	7	6.1	7	6.1

Cochran-Mantel-Haenszel法により個人差を調整した傾向性の検定で、意識、実態のいずれにおいても患児の年齢が高くなるほど必要あるいは実施の割合が高くなっていった (p<0.01)。

表3 プレパレーションに対する意識と実態とのずれ

項目	ずれ得点	1 歳 児			2 歳 児			3 歳 児			4 歳 児			5 歳 児		
		N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
手術目的	-4		3	9.7		5	8.6		4	4.4		10	9.6		10	9.3
	-3		4	12.9		8	13.8		9	10.0		6	5.8		7	6.5
	-2	14	4	12.9	29	7	12.1	56	15	16.7	81	8	7.7	84	7	6.5
	-1		2	6.5		5	8.6		7	7.8		21	20.2		18	16.7
	0		1	3.2		4	6.9		18	20.0		32	30.8		40	37.0
	1		0	0.0		0	0.0		3	3.3		4	3.8		2	1.9
手術手順	-4		3	21.4		5	20.0		5	9.8		12	15.4		12	14.5
	-3		3	21.4		7	28.0		6	11.8		5	6.4		5	6.0
	-2	14	5	35.7	25	6	24.0	51	11	21.6	78	9	11.5	83	7	8.4
	-1		3	21.4		4	16.0		10	19.6		20	25.6		20	24.1
	0		0	0.0		3	12.0		18	35.3		31	39.7		38	45.8
	1		0	0.0		0	0.0		1	2.0		1	1.3		1	1.2
術後経過	-4		3	25.0		4	18.2		4	8.5		10	13.0		10	11.9
	-3		2	16.7		7	31.8		8	17.0		7	9.1		6	7.1
	-2	12	4	33.3	22	5	22.7	47	12	25.5	77	11	14.3	84	9	10.7
	-1		2	16.7		4	18.2		6	12.8		13	16.9		17	20.2
	0		1	8.3		2	9.1		16	34.0		33	42.9		40	47.6
	1		0	0.0		0	0.0		1	2.1		3	3.9		2	2.4

ずれ得点の範囲：-4~1

N：「手術目的」「手術手順」「術後経過」における1~5歳児それぞれの「必要・どちらかといえば必要」と回答した人数

児に対し「必要・どちらかといえば必要」と回答した者はそれぞれ14.0%、13.1%、11.4%であったが、患児の年齢が進むにつれ増加し、5歳児に対しては87.7%、86.0%、88.6%であった ( $p < 0.01$ )。実態では、1歳児に対し「実施・どちらかといえば実施」と回答した者はそれぞれ2.7%、3.6%、1.8%であったが、患児の年齢が進むにつれ増加し、5歳児に対しては51.7%、50.8%、48.2%であった ( $p < 0.01$ )。

プレパレーションに対する意識と実態とのずれを表3に示す。プレパレーションに対し「必要・どちらかといえば必要」という意識をもつ者での実態とのずれは、患児のいずれの年齢でもみられ、とくに患児の年齢が低いほど負のずれが大きくなっていった ( $p < 0.01$ )。

### 3. プレパレーションに対する意識得点、実態得点、ずれ得点と患児の年齢との関連

プレパレーションに対する意識得点、実態得点、ずれ得点と患児の年齢との関連を図1に示す。意識、実態とも手術目的、手術手順、術後経過では、患児の年齢が進むにつれ意識得点 ( $p < 0.01$ )、実態得点 ( $p < 0.01$ ) が低く、すなわちプレパレーションを必要と思い、実施していることが認められ、さらに患児の年齢間に有意差が確認された。また、意識と実態とのずれも、患児の年齢が低いほど負のずれ得点が大きくなっていった ( $p < 0.01$ )。

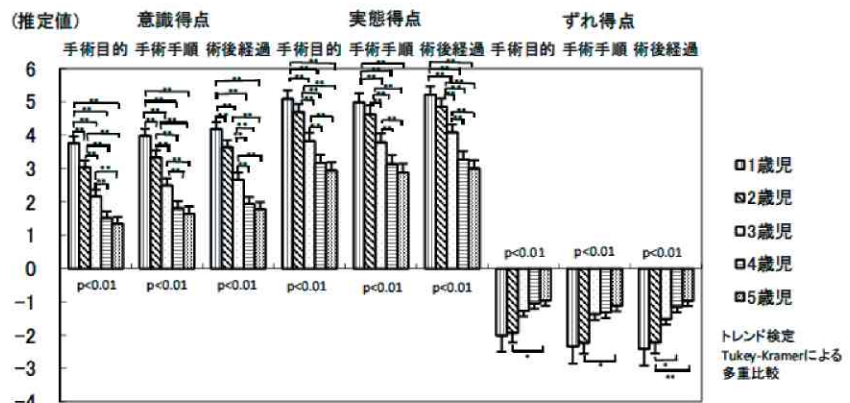


図1 プレパレーションに対する意識得点、実態得点、ずれ得点と患児の年齢との関連(対象の背景で調整)

### 4. 主成分得点による6つの主成分とずれ得点との関連

第1~6主成分得点が正の値の場合、プレパレーションが必要と思っている以上に実施していることを、逆に負の場合は必要と思っても十分実施していないことを意味する。なお、ここでは主成分毎に患児の年齢との関連を繰り返し検定していることから、偶然による有意差が生じる可能性が高いため、 $p < 0.01$ をもって有意とした。

主成分得点による6つの主成分とずれ得点との関連を表4に示す。手術目的は、いずれの主成分でも固定効果は有意ではなかった。手術手順では、第1主成分『患児の基本的人権の尊重』得点は4、5歳児で正、第6主成分『ポジティブな職場環境』得点は5歳児で負であった。患児の年齢で調整し患児全体では、第1主成分『患児の基本的人権の尊重』得点と第3主成分『患児の要因』得

表4 主成分得点による6つの主成分とずれ得点との関連  
(Mixed effect modelによって個人差を調整し求めた固定効果の各推定値とその検定結果)

項目	主成分	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	年齢で調整
手術目的	第1主成分 『患児の基本的人権の尊重』	0.44	0.02	0.06	0.10	0.10	0.12
	第2主成分 『ネガティブな職場環境』	-0.31	4.58	3.77	-0.37	-0.41	-0.35
	第3主成分 『患児の要因』	0.06	0.42	0.21	0.17	0.17	0.19
	第4主成分 『実施に対する自信のなさ』	0.16	0.29	-0.42	-0.36	-0.39	-0.27
	第5主成分 『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』	0.03	0.15	0.31	0.11	0.11	0.14
	第6主成分 『ポジティブな職場環境』	0.06	-0.06	-0.05	-0.11	-0.13	-0.09
手術手順	第1主成分 『患児の基本的人権の尊重』	0.46	-0.01	0.37	0.60 **	0.62 **	0.55 **
	第2主成分 『ネガティブな職場環境』	-1.16	3.13	-0.10	-0.83	-0.83	-0.53
	第3主成分 『患児の要因』	0.15	0.49	0.30	0.27	0.32	0.30 **
	第4主成分 『実施に対する自信のなさ』	0.24	-0.21	-0.61	-0.60	-1.07	-0.61 **
	第5主成分 『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』	-0.84	-0.28	0.08	-0.09	-0.05	-0.04
	第6主成分 『ポジティブな職場環境』	-7.00	-0.23	-0.29	-0.41	-0.52 **	-0.42 **
術後経過	第1主成分 『患児の基本的人権の尊重』	0.20	0.11	0.36	0.73 **	0.86 **	0.66 **
	第2主成分 『ネガティブな職場環境』	-0.13	2.20	-0.06	-0.79	-0.79	-0.50
	第3主成分 『患児の要因』	0.11	0.42	0.41	0.31	0.28	0.32 **
	第4主成分 『実施に対する自信のなさ』	0.17	-0.22	-1.19 **	-0.07	-0.10	-0.12
	第5主成分 『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』	-0.78	-0.36	0.16	-0.04	0.07	0.03
	第6主成分 『ポジティブな職場環境』	-3.35	0.16	-0.39	-0.33	-0.44	-0.33 **

\*\*; p<0.01

点の固定効果は正、第4主成分『実施に対する自信のなさ』得点と第6主成分『ポジティブな職場環境』得点の固定効果は負であった。術後経過では、第1主成分『患児の基本的人権の尊重』得点は4、5歳児で正、第4主成分『実施に対する自信のなさ』得点は3歳児で負であった。患児の年齢で調整し患児全体では、第1主成分『患児の基本的人権の尊重』得点と第3主成分『患児の要因』得点の固定効果は正、第6主成分『ポジティブな職場環境』得点の固定効果は負であった。

## V 考 察

### 1. プレパレーションに対する意識、実態、ずれについて

1、2歳児では、意識、実態とも手術目的、手術手順、術後経過においてはいずれも低率であった。先行研究<sup>8)</sup>でも3歳未満の小児は説明してもわからないと医療者や親は考えていたことから、とくに幼児期前半の児への対

応の困難さが伺われた。しかし、患児の年齢が進むにつれ、プレパレーションを必要と思ひ、実施している者の割合が増加していた。蝦名<sup>2)</sup>の調査では、3～5歳の小児に対し、約3割の看護師が手術や手術当日の術前処置の説明は「必ず必要」という認識であり、実際に子どもの理解を「よく確認する」と回答した者は1割以下であったことより、幼児への手術に関するプレパレーションの実施状況は本研究とほぼ同様の結果であった。

また、プレパレーションに対し「必要・どちらかといえば必要」という意識をもつ者での実態とのずれは、患児のいずれの年齢でもみられ、既報同様の結果であった<sup>2, 9-11)</sup>。

### 2. プレパレーションに対する意識、実態、ずれと患児の年齢との関連について

意識、実態とも手術目的、手術手順、術後経過では、患児の年齢が進むにつれ、プレパレーションを必要と思

い、実施していることが明らかとなった。また、意識では4、5歳児間、実態では1、2歳児間と4、5歳児間においては患児の年齢間に有意差が認められず、これらの年齢間ではプレパレーションに対する意識や実態に大きな違いはないが、その他の各年齢間の違いは大きいことが確認された。さらに、プレパレーションに対する意識と実態とのずれは、患児の年齢が低いほど負のずれ得点が大きくなっており、つまり必要と想着いても十分実施していない者が多く存在することが明らかとなった。

### 3. 主成分得点による6つの主成分とずれとの関連について

意識と実態とのずれにおいて、手術手順、術後経過では『患児の基本的人権の尊重』を感じている者ほど4、5歳児でプレパレーションが必要と想着以上を実施していた。また、手術手順では『ポジティブな職場環境』を感じている者ほど5歳児で、術後経過では『実施に対する自信のなさ』を感じている者ほど3歳児でプレパレーションが必要と想着以上を実施し、手術手順では『実施に対する自信のなさ』や『ポジティブな職場環境』、術後経過では『ポジティブな職場環境』を感じている者ほどプレパレーションが必要と想着以上も十分実施していなかった。これらより、プレパレーションを必要と思ひ、それを実施するには、患児の基本的人権の尊重について認識することが既報<sup>2)</sup>同様に促進要因となることが示唆されたため、プレパレーションを小児医療の倫理的事項として認識を高めていくことが重要といえる。また、松森、鴨下<sup>13)</sup>は臨床現場でプレパレーションの事例を重ねることによってプレパレーションの根本的な意義が病棟全体に見出され、そのことが結果として小児医療の場におけるプレパレーションの普及に繋がっていきと述べている。よって、日々の業務の中でプレパレーションを試行し、その効果を看護師自身が実感することも必要と考えられる。

手術は注射・点滴・採血という処置に比べ長期間にわたり苦痛を伴ひ、かつ患児の状態は多様であるため、より個別性のあるプレパレーションを実施するには、患児の性格や病状など詳細なアセスメントが必要となる。そのため、このような患児の要因について認識を深めることがプレパレーションの促進要因となることが考えられる。

さらに、実施に対する自信のなさも既報<sup>2)</sup>同様に阻害要因となることが示唆されたことから、プレパレーションに関する研究が蓄積されたり、プレパレーションの具

体的方法を学習できる研修会が充実したりするなど、看護師自身が方法論や技術を習得し自信をもつことの重要性が示唆された。

ポジティブな職場環境については、当初の仮設と逆の結果となった。本研究では小児病棟の看護師に対し、手術に関する質問を実施した。自由記述からは、近年の在院日数の短縮により、医師や外来・手術室の看護師が手術に関するプレパレーションを担当するため実施していないとの意見も聞かれた。そのため、職場環境については良好という回答であっても小児病棟の看護師としてはプレパレーションを実施していないという結果になったのではないかと推察される。しかし、患児の年齢を考えると1回のプレパレーションではその効果が十分得られない可能性が高いため、病棟においてもプレパレーションが継続して実施される必要がある。今後は、各病院の実施状況をさらに調査しながら患児にとってよりよいプレパレーションのあり方についても検討を深めたい。

今回は、プレパレーションの中でもとくに「小児に対する説明」に限定し、意識や実態についての理由を詳細に把握しようと試みた。しかし、このことで多くの看護師が回答することに負担を感じ、回収率の低下に繋がったと考えられる。したがって、回答者はプレパレーションに対する意識が高いこと、調査地域が限定されていること、研究協力病院は比較的大規模な施設のみであることから、結果の一般化には限界があることを申し添える。

## VI 結 論

1. プレパレーションに対する意識、実態では、手術目的、手術手順、術後経過とも、低年齢ではプレパレーションを必要と思ひ、実施している者の割合はいずれも低率であったが、患児の年齢が進むにつれ増加していた。
2. プレパレーションに対する意識と実態とのずれは、患児のいずれの年齢でもみられ、とくに患児の年齢が低いほど必要と想着以上も十分実施していなかった。
3. 意識と実態とのずれにおいて、『患児の基本的人権の尊重』や『患児の要因』を感じている者ほど必要と想着以上にも実施し、『実施に対する自信のなさ』を感じている者ほど必要と想着以上も十分実施していなかった。『ポジティブな職場環境』については、今後さらに詳細な調査と検討を行う必要がある。
4. 幼児への手術に関するプレパレーションの意識と実態とのずれに対する促進要因として『患児の基本的人権の尊重』『患児の要因』、阻害要因として

『実施に対する自信のなさ』が関与することが示唆された。今後、プレパレーションのさらなる普及に向けたシステムを構築するには、促進要因を高め、阻害要因を低める取り組みが必要と思われる。

## 謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただき、快くご協力くださいました各病院長様、看護部長様、看護師の皆様方に深く感謝の意を表します。なお、本研究は、日本小児看護学会第17回学術集会、第54, 55, 56回日本小児保健学会において一部発表した。

## 文 献

- 1) 涌水理恵, 尾関志保, 上別府圭子: 外科的小手術を受けた子どもの退院後の心理的混乱およびその関連要因, 日本看護科学会誌, 25(3), 75-82, 2005.
- 2) 蝦名美智子: 「子どもと親へのプレパレーションの実践普及」の報告, 平成16年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(鴨下重彦主任研究者), 390-409, 2004.
- 3) 山口孝子, 堀田法子, 下方浩史: 主成分分析による幼児へのプレパレーションの影響要因に関する研究, 日本小児看護学会誌, 18(2), 1-8, 2009.
- 4) 涌水理恵, 上別府圭子: 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察, 日本小児看護学会誌, 15(2), 82-89, 2006.
- 5) 大西文子, 杉浦太一, 羽根由乃: 看護師が行う小児へのインフォームド・コンセントの現状—全国400床以上の病院と小児専門病院へのアンケート調査結果から—, 日本看護学会誌, 11(1), 60-69, 2002.
- 6) 山崎千裕, 尾川瑞季, 池田友美他: 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報プリパレーション(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, 2004.
- 7) 上村浩太, 丸山浩枝, 林裕子他: 看護師のプレパレーション実践認識と関連する要因—プレパレーション普及に向けて—, 日本小児看護学会第16回学術集会講演集, 348-349, 2006.
- 8) 長谷川美由貴, 長田めぐみ: 小児を対象とした術前訪問に関する研究, 第21回日本看護学会集録 小児看護, 208-211, 1990.
- 9) 鎌田佳奈美, 榎木野裕美, 高橋清子他: 入院する子どもへのプリパレーションに対する看護師の認識とその実施状況, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 2(1), 12-22, 2003.
- 10) 小林八千代, 星直子: 入院児に接する看護師の意識と実践, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 4, 10-19, 2008.
- 11) 齋藤美紀子, 高梨一彦, 小倉能理子他: 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, 2010.
- 12) 山口孝子, 堀田法子, 下方浩史: 幼児への処置に関するプレパレーションの促進要因と阻害要因の検討—意識と実態とのずれに着目して—, 日本小児看護学会誌, 18(3), 1-8, 2009.
- 13) 松森直美, 鴨下加代: 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—, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 6(1), 71-82, 2006.

# Accelerative and Obstructive Factors in Nurses' Preparation for Preschoolers (Report 1) —Focused on their Surgery—

Takako Yamaguchi<sup>1)</sup>, Noriko Hotta<sup>1)</sup>, Hiroshi Shimokata<sup>2)</sup>

1) School of Nursing, Nagoya City University

2) Department of Epidemiology, National Institute for Longevity Sciences

## Abstract

The aims of this study were to clarify pediatric nurses' perceptions of the preparation for preschooler's surgery, their approaches, the gap between their perception and approach, and to examine the accelerative and obstructive factors behind that gap. A questionnaire survey was conducted among 296 nurses in the pediatric ward of hospitals and the children's hospital in A prefecture in August-September, 2006.

It was clarified that nurses thought more preparation was necessary and older children were better prepared. Nurses felt unable to adequately prepare the younger preschoolers, however.

Among the six principal components, the factors affecting preparation seemed to be the first principal component, "respect for child patients' fundamental human rights" and the third principal component, "factors of patient" as the accelerative factors, while the fourth principal component, "lack of confidence in execution," was suggested to be the obstructive factor in relation to the gap.

To encourage a better system for preparation and its dissemination, the accelerative factors should be increased and the obstructive factor should be reduced by some effective actions.

**Key Words:** preschool age children, preparation, surgery, accelerative factor, obstructive factor