

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

## 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—

山崎 千裕<sup>1)</sup>, 尾川 瑞季<sup>2)</sup>, 池田 友美<sup>3)</sup>  
 山崎 道一<sup>4)</sup>, 郷間 英世<sup>5)</sup>

### 〔論文要旨〕

全国の大学付属病院小児科および小児医療施設の看護職員を対象に、検査や治療における心理的援助のひとつであるプリパレーション preparation について調査を行った（回収率51.5%）。その結果、この言葉について知っている人は14.5%、内容について知っている人は13.5%と少数であったが、プリパレーションの考え方については68.9%が賛成した。また、回答者の94.2%が、プリパレーションの目的である、病気や治療についての心の準備をすることを意識した経験があり、現場へのプリパレーションの導入に81.6%が賛成した。

実行されているプリパレーションについては、80.6%の回答が得られた。その内容として、パンフレットや見学、医療機器、ビデオなどを使用して、疾患や治療の内容、また、病棟での生活などについて説明が行われていた。さらに、その説明の後、子どもたちが積極的に治療に取り組み、協力するようになるなどの変化が多く報告された。

**Key words :** 心理的援助, 看護職員, プリパレーション (preparation)

### I. はじめに

近年、欧米で行われているプリパレーション<sup>1)</sup> (preparation: 治療などについて子どもの理解に合わせた説明を行うことにより、子ども自身の十分な納得を促し、心の準備をさせること)が、日本でもたびたび紹介されている<sup>2)</sup>。理解の未熟な子どもに対し病気や処置の説明することは困難を伴う<sup>3)</sup>が、これから起こることについて正しく理解することにより、不安や

恐怖が取り除かれ、子ども自身が治療に前向きに取り組むことができると考えられる。大竹<sup>4)</sup>は、紙芝居を用いたプリパレーションを報告しており、術前術後のオリエンテーションに有効だと述べている。

われわれは、治療場面における心理的援助として、治療や処置の説明を行うことが多くなされており、検査や治療の場面において、遊びによる援助が看護職員により積極的になされていることを本研究第1報において報告した<sup>5)</sup>。そ

A Study on Support of Stress Reduction for Hospitalized Children with Chronic Diseases  
 — Psychological Preparation at the Pediatric Ward —

Chihiro YAMAZAKI, Mizuki OGAWA, Tomomi IKEDA, Michikazu YAMAZAKI, Hideyo GOMA

1) 京都第一赤十字病院小児科 (心理士), 2) 京都市児童福祉センター (心理士)

3) 奈良教育大学大学院 (大学院生), 4) 摂津市立みきの路 (指導員)

5) 奈良教育大学障害児教育 (小児科医師)

別刷請求先: 山崎千裕 〒566-0053 大阪府摂津市鳥飼野々3-14-10

Tel : 072-654-6595 Fax : 072-653-2163

[1405-22]

受付 02. 2. 4

採用 04. 6. 25

こで、今回、治療における心理的援助として今後取り入れられていく可能性の高いプリパレーションについての知識や経験、プリパレーション導入についての意見などについて調査したので報告する。

## II. 対象と方法

対象は、第1報<sup>5)</sup>で実施した調査対象と同じで、全国大学付属病院小児科76、および全国小児医療施設一覧<sup>6)</sup>に掲載されている小児医療施設24、計100施設の看護職員である。

調査期間は平成12年9月1日～9月14日であり、各施設に調査用紙を2部ずつ郵送し、勤務する小児看護経験2年以上の職員に回答を依頼し、郵送により回収した。53施設103名（回収率51.5%）から回答が得られた。

調査内容は、i)プリパレーションについての知識と考え、ii)現場で行われている子どもへの説明と方法、iii)プリパレーション導入についての意見などである。

## III. 結果

### 1. プリパレーションについての知識と考え

プリパレーションについて、知識の有無をたずねたところ、「言葉について知っている」と回答した人は103人中15人（14.5%）、「内容について知っている」という回答は14人（13.5%）であり、少数であったが、プリパレーションの考え方については、71人（68.9%）の賛成が得られた（図1、図2）。

賛成の理由についての記述内容に「患児の協力が得られる」など、治療上の利点についての回答が多く（28.2%）、「意欲をもって治療を乗

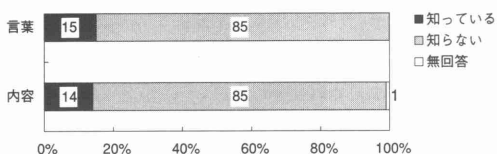


図1 プリパレーションについての知識

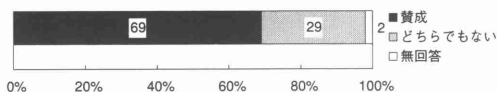


図2 プリパレーションについての考え

り越えることができる」といった心理的効果についての意見（22.5%）や、「子どもの権利である」（19.7%）という意見がみられた。一方、賛成、反対のどちらでもないとする回答は「プリパレーションについてよく知らない」ことを理由にしたものがほとんどであった。しかし、103人中97人（94.2%）が、プリパレーションの目的である「病気や治療についての心の準備をする」ことを意識したことがあると回答していた。

現場へのプリパレーションの導入については84人（81.6%）が賛成した。導入に賛成する理由は、プリパレーションの考え方に賛成する意見とほぼ同じであった。しかし、賛成でないとする理由として、「導入については時間をかけて検討すべきである」という意見や「告知については、両親の考えも影響するため難しい」という意見がみられた。

### 2. 現場で行われている子どもへの説明と方法

子どもの発達を考慮したり、子どもが治療に納得できるよう配慮した説明方法は93人、全回答者の90.3%がすでに行っていた。その具体的内容について、81例（80.6%）の回答が得られた。方法としては、年齢に関わらずパンフレットや見学による説明が多かったが、年齢に合わせた方法では、次のようなことが実施されていた。すなわち、幼児ではお医者さんごっこ、幼児や小学校低学年では紙芝居、そして、小学校高学年や中学生を対象にしてビデオを用いた説明が行われていた（表1）。

疾患別の説明内容を表2に示した。パンフレットや見学、医療機器、ビデオなどを使用し、白血病の子どもにクリーンルームでの生活や骨髄移植についての説明を行ったり、糖尿病の子どもにインシュリン注射の方法の説明などが行われていた。

説明による子どもの変化を表3に示した。説明の結果、年齢によらず「積極的に治療に取り組む」や「協力する」という変化が多かったが、年齢に特徴的な変化としては、幼児では「泣かない」や「拒否しない」、小学校高学年では「質問する」、中学生では「注意や規則を守る」などがみられた。看護職員は子

表1 治療や検査の説明の方法

件 (%)

	幼 児	小学校低学年	小学校高学年	中 学 生	計
パンフレット	5( 20.8)	10( 38.5)	15( 53.6)	10( 52.6)	40( 41.2)
見学	4( 16.7)	4( 15.4)	4( 14.3)	4( 21.1)	16( 16.5)
紙芝居	5( 20.8)	4( 15.4)	2( 7.1)	0( 0 )	11( 11.3)
ビデオ	1( 4.2)	1( 3.8)	3( 10.7)	3( 15.8)	8( 8.2)
医療器具の使用	2( 8.3)	1( 3.8)	1( 3.6)	1( 5.3)	5( 5.2)
お医者さんごっこ	3( 12.5)	1( 3.8)	0( 0 )	0( 0 )	4( 4.1)
人形	2( 8.3)	1( 3.8)	0( 0 )	0( 0 )	3( 3.1)
その他	2( 8.4)	4( 15.5)	3( 10.7)	1( 5.2)	10( 10.4)
計	24(100 )	26(100 )	28(100 )	19(100 )	97(100 )

〔%は、各年齢区分における割合を示した〕

表2 プリパレーションを行った対象小児の疾患と説明の内容

疾 患 名	症例数 件(%)	説 明 内 容
白血病	26( 32.1)	手術(中心静脈カテーテル挿入), クリーンルームでの生活, 保清, 病 気についての知識, 骨髄移植, 骨髄移植の副作用, 服薬, 治療の必要 性
糖尿病	10( 12.3)	病気についての知識, インシュリン注射(手技), 食事(カロリー摂取) 指導, 運動の仕方, 血糖測定の方法, 採血
気管支喘息	9( 11.1)	吸入(方法, 必要性), 生活管理, 服薬の理由, 病気についての知識, 呼吸法, 採血
心疾患	8( 9.9)	カテーテル検査(目的, 方法), 手術の経過, 安静の理由, 集中治療室 への移動, 感染予防
悪性新生物	7( 8.6)	治療中の生活, 服薬, 病気についての知識, 放射線治療室, 感染予防, 血圧・体重測定, 吸入
腎疾患	4( 4.9)	病気についての知識, 手術の経過, 集中治療室への移動
肥満	2( 2.5)	食事指導, 運動の仕方
アトピー性皮膚炎	2( 2.5)	病気についての知識, スキンケア, 薬(塗り方, 効用)
全身性エリテマトーデス	2( 2.5)	病気についての知識, 服薬, 安静の必要性, 食事
てんかん	1( 1.2)	服薬の必要性
鼠径ヘルニア	1( 1.2)	検査入院, 手術の内容・手順
手術一般	9( 11.2)	手術の手順, 手術室, 手術前の禁食, 麻酔, 安静の必要性, 注射, 点 滴中の注意
計	81(100 )	

もの変化についてもよく認識していた。

#### IV. 考 察

この調査の結果, プリパレーションの言葉を

知っていたのは少数であったにもかかわらず,  
その意味である心の準備を意識したことがある  
人は9割を超えており, 8割以上の方がプリパ  
レーションの導入に賛成していた。そして, 4

表3 プリパレーションによる子どもの変化

件 (%)

	幼 児	小学校低学年	小学校高学年	中 学 生	計
自発的, 積極的に行う	4( 14.3)	4( 15.4)	6( 24.0)	5( 29.4)	19( 19.6)
協力する	7( 25.0)	5( 19.2)	4( 16.0)	2( 11.8)	18( 18.6)
注意や規則を守る	2( 7.1)	3( 11.5)	3( 12.0)	4( 23.4)	12( 12.4)
意欲を表現する	1( 3.6)	2( 7.7)	3( 12.0)	2( 11.8)	8( 8.2)
泣かない	5( 17.9)	2( 7.7)	1( 4.0)	0( 0 )	8( 8.2)
スムーズに行う	1( 3.6)	2( 7.7)	2( 8.0)	2( 11.8)	7( 7.2)
抵抗, 拒否しない	3( 10.7)	2( 7.7)	1( 4.0)	0( 0 )	6( 6.2)
質問する	0( 0 )	2( 7.7)	3( 12.0)	1( 5.9)	6( 6.2)
治療について説明する	2( 7.1)	1( 3.8)	1( 4.0)	1( 5.9)	5( 5.2)
我慢する	1( 3.6)	1( 3.8)	0( 0 )	0( 0 )	2( 2.1)
不安を表現する	0( 0 )	1( 3.8)	1( 4.0)	0( 0 )	2( 2.1)
暴れない	1( 3.6)	0( 0 )	0( 0 )	0( 0 )	1( 1.0)
その他	1( 3.5)	1( 4.0)	0( 0 )	0( 0 )	3( 3.0)
計	28(100 )	26(100 )	25(100 )	17(100 )	97(100 )

〔%は、各年齢区分における割合を示した〕

分の3以上の人が、内容としてのプリパレーションをすでに経験していた。したがって、子どもの納得や心の準備を考慮した対応は、小児病棟においてはある意味で常識となっており、小児看護の基本の一部を担っていると考えられる。しかし、須田ら<sup>7)</sup>は、子どもなりの受け止めが十分できていれば、入院や手術に対して立ち向かえるということが、共通理解されていないため、日常の診療の中では医師から両親(母親)にのみ説明され、子どもには説明されないことが多いと述べている。子どもの心の準備というプリパレーションの意義を重視するなら、ケアに携わるすべての人がそれぞれ専門家としてどのように子どもや親・家族にかかわっているか、常に情報交換しながらケアの方針を統一していくことが大事である。

具体的な援助内容では、子どもの病気の種類や年齢を考慮した説明の方法の工夫などが多くみられた。今後、それぞれの病気に応じて、年齢ごとに詳細な説明方法の検討が必要と考えられる。

しかしながら、すでに実践されているプリパレーションの内容を本調査の結果からみると、

子どもの病気や治療についての説明が主である。入院中の子どもは、入院という制約の多い環境でさまざまなストレスを受けている。入院中の子どもが、さまざまな場面で、十分なプリパレーションを受ける機会を保障するには、看護職員が他職種の人々と連携を図りながら、入院前から退院まで、家族も含めて「適切な時期に適切な対応」ができるよう態勢を整える必要がある<sup>7)</sup>。

プリパレーションの導入についても多くの賛成が得られたが、なかには「恐怖心を抱くこともある」という心理的逆効果の危険性や、「入院中の患児の性格や疾患による」という回答、「実施した結果出てくる質問に、どれだけ対応できるか不安である」という意見などもみられた。今後、心理的援助として、プリパレーションを拡げていくためには、看護の経験に加え、プリパレーションに関する専門的な知識と正しい理解が必要であると思われる。

また、看護職員は医療スタッフであり、子どもにストレスを与える立場にもあるため、子どもの気持ちに気付きにくかったり、味方になれない<sup>8)</sup>など、援助する立場としては不利なこと

もある。イギリスではプレイスペシャリストが、アメリカではチャイルドライフスペシャリストがプリパレーションを通して発達支援とストレスの軽減に関わっている<sup>9)10)</sup>。日本においても、プリパレーションを行う場合、直接医療行為に関わらない保育士や心理職員との連携が望ましい<sup>11)</sup>と考えられる。さらに、入院中の子どものストレスを軽減するためには、子どもの側に立ってストレスを理解<sup>12)</sup>する必要があると思われる。

本論文の要旨は、第48回日本小児保健学会(2001年, 東京)にて報告した。

#### 文 献

- 1) 松尾順子, 田中佳代子, 長田由香. 手術・処置を受ける幼児期の子どもへの援助. 小児看護 2002; 25(2): 177-188.
- 2) 野村みどり. 遊びの環境づくりのポイント. 小児看護 1999; 22(4): 455-458.
- 3) Ley, P. Giving information to patients. J.R. Eiser (ed) Social Psychology and Behavioural Science. John Wiley: Chichester, 1982.
- 4) 大竹恵子. 整形外科患児のプリパレーション 小児看護 2002; 25(2): 166-169.
- 5) 山崎千裕, 尾川瑞季, 山崎道一, 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1報—小児科病棟看護職員による心理的援助についての調査—. 小児保健研究 2004; 63(5): 495-500.
- 6) 日本小児総合医療施設協議会. 会員施設紹介. <http://www.crn.or.jp/~JaCHRI/contents/contents.html>.
- 7) 須田和子, 菅家智代, 金田知子, 他. 周手術期におけるプリパレーションの実際. 小児看護 2002; 25(2): 158-165.
- 8) 榎木野裕美. 日本の遊びをめぐる環境の実態. 小児看護 1999; 22(4): 445-449.
- 9) 後藤真千子. 英国プレイスペシャリストとして. 小児看護 2002; 25(2): 197-206.
- 10) 夏路瑞穂. チャイルドライフスペシャリスト. 小児看護 2002; 25(2): 207-211.
- 11) 中村崇江. プリパレーション; 保育士としてのかかわり. 小児看護 2002; 25(2): 216-220
- 12) 豊田幸美, 桑島明子, 山田礼子, 他. 患児の日記により入院生活における学童の心理を知る. 第20回日本看護学会集録(小児看護) 1989; 197-206.