

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2報） —病状、入院目的、退院後の生活に関することについて—

山口孝子¹⁾, 堀田法子¹⁾, 下方浩史²⁾

要 約

本研究目的は、幼児への病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）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、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。看護師296名を対象に質問紙調査を行った（回収数114部、回収率38.5%）。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ひ、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ひ、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のうち、病状ではずれに対する促進要因として『患児の基本的人権の尊重』、阻害要因として『実施に対する自信のなさ』が、入院目的では促進要因として『患児の基本的人権の尊重』が、退院後の生活では促進要因として『患児の基本的人権の尊重』『患児の要因』『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』、阻害要因として『ネガティブな職場環境』『実施に対する自信のなさ』が関与することが示唆された。

キーワード：幼児、プレパレーション、病状、入院目的、退院後の生活

I はじめに

入院は慣れ親しんだ環境や家族・仲間との分離を伴い、とくに環境の変化に上手く対処する能力が備わっていない乳幼児にとってはストレスが大きい。そのため、入院中だけでなく、退院後にも様々な心理的混乱を引き起こすことが報告されている¹⁾。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。岡崎ら²⁾は、入院前に子どもにビデオ視聴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ところ、入院生活に適応しやすかったことを報告した。さらに、涌水³⁾らは外科的小手術を受けた子どもの心理的混乱が低い要因に入院の趣旨に対する理解や病気に対する自覚が影響したことを明らかにし、病気や入院に対する子どもなりの自覚や理解を促すことの必要性を示唆した。

しかしながら、蝦名⁴⁾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、さらに必要と思ひ、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施状況（以下、実態とする）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⁵⁾。

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⁴⁾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

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

プレパレーションを設定したが、処置と手術に関する項目は他誌で報告済みであることから、今回は「病状」「入院目的」「退院後の生活（注意事項含む）」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 Provision、Modeling、Coping Skill Trainingがあるが⁶⁾、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、「病状」「入院目的」「退院後の生活（注意事項含む）」に関するプレパレーションについて、患児の1～5歳児の年齢毎の意識（必要～不必要：5件法）と実態（実施～非実施：5件法）、および意識と実態それぞれの理由、基本属性である。理由は、先行研究⁷⁻⁹⁾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わ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、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認めてい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認め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、負の場合は必要と認めてい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。

プレパレーションの影響要因については、著者らが既に報告した第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⁵⁾。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。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

調査は名古屋市立大学看護学部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。意識において病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）では、1歳児に対し「必要・どちらかといえば必要」と回答した者はそれぞれ27.2%、24.5%、14.9%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94.7%、93.8%、92.9%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

表1 対象の背景

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 その他	0 (0.0) 1 (0.9)

表2 プレパレーションに対する意識と実態

項 目	1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
病 状	必要	13	11.4	26	22.8	58	50.9	81	71.1	90	78.9
	どちらかといえば必要	18	15.8	32	28.1	32	28.1	23	20.2	18	15.8
	どちらともいえない	27	23.7	26	22.8	15	13.2	7	6.1	3	2.6
	どちらかといえば不必要	32	28.1	22	19.3	6	5.3	1	0.9	1	0.9
	不必要	23	20.2	7	6.1	2	1.8	0	0.0	0	0.0
意 識	無回答	1	0.9	1	0.9	1	0.9	2	1.8	2	1.8
	必要	17	14.9	25	21.9	55	48.2	73	64.0	86	75.4
	どちらかといえば必要	11	9.6	26	22.8	30	26.3	31	27.2	21	18.4
	どちらともいえない	28	24.6	21	18.4	15	13.2	6	5.3	5	4.4
	どちらかといえば不必要	26	22.8	29	25.4	8	7.0	2	1.8	0	0.0
退 院 後 の 生 活	不必要	31	27.2	12	10.5	4	3.5	1	0.9	1	0.9
	無回答	1	0.9	1	0.9	2	1.8	1	0.9	1	0.9
	必要	8	7.0	15	13.2	35	30.7	64	56.1	73	64.0
	どちらかといえば必要	9	7.9	16	14.0	30	26.3	35	30.7	33	28.9
	どちらともいえない	21	18.4	26	22.8	27	23.7	11	9.6	6	5.3
実 態	どちらかといえば不必要	24	21.1	28	24.6	16	14.0	1	0.9	0	0.0
	不必要	50	43.9	27	23.7	4	3.5	2	1.8	1	0.9
	無回答	2	1.8	2	1.8	2	1.8	1	0.9	1	0.9
	実施	3	2.6	5	4.4	15	13.2	31	27.2	35	30.7
	どちらかといえば実施	5	4.4	11	9.6	22	19.3	33	28.9	36	31.6
病 状	実施・非実施半数	10	8.8	19	16.7	27	23.7	19	16.7	15	13.2
	どちらかといえば非実施	34	29.8	32	28.1	27	23.7	16	14.0	15	13.2
	非実施	60	52.6	45	39.5	22	19.3	14	12.3	12	10.5
	無回答	2	1.8	2	1.8	1	0.9	1	0.9	1	0.9
	実施	1	0.9	2	1.8	12	10.5	24	21.1	32	28.1
入 院 目 的	どちらかといえば実施	2	1.8	6	5.3	16	14.0	34	29.8	29	25.4
	実施・非実施半数	3	2.6	15	13.2	29	25.4	17	14.9	17	14.9
	どちらかといえば非実施	36	31.6	34	29.8	27	23.7	16	14.0	14	12.3
	非実施	71	62.3	56	49.1	28	24.6	22	19.3	21	18.4
	無回答	1	0.9	1	0.9	2	1.8	1	0.9	1	0.9
退 院 後 の 生 活	実施	3	2.6	4	3.5	16	14.0	31	27.2	38	33.3
	どちらかといえば実施	2	1.8	7	6.1	15	13.2	25	21.9	27	23.7
	実施・非実施半数	7	6.1	12	10.5	21	18.4	20	17.5	17	14.9
	どちらかといえば非実施	20	17.5	23	20.2	27	23.7	15	13.2	11	9.6
	非実施	78	68.4	63	55.3	30	26.3	19	16.7	17	14.9
非 該 当	非該当	2	1.8	3	2.6	3	2.6	3	2.6	3	2.9
	無回答	2	1.8	2	1.8	2	1.8	1	0.9	1	0.9

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	%
病状	-4		2	6.5		1	1.7		6	6.7		9	8.7		11	10.2
	-3		9	29.0		20	34.5		21	23.3		11	10.6		9	8.3
	-2	31	9	29.0	58	17	29.3	90	14	15.6	104	15	14.4	108	12	11.1
	-1		6	19.4		12	20.7		28	31.1		31	29.8		35	32.4
	0		4	12.9		6	10.3		20	22.2		37	35.6		39	36.1
	1		1	3.2		2	3.4		1	1.1		1	1.0		2	1.9
入院目的	-4		6	21.4		11	21.6		14	16.7		15	14.4		17	15.9
	-3		12	42.9		14	27.5		12	14.3		11	10.6		9	8.4
	-2	28	7	25.0	51	11	21.6	84	19	22.6	104	14	13.5	107	14	13.1
	-1		2	7.1		9	17.6		22	26.2		26	25.0		25	23.4
	0		1	3.6		6	11.8		16	19.0		36	34.6		41	38.3
	1		0	0.0		0	0.0		1	1.2		2	1.9		1	0.9
退院後の生活	-4		1	5.9		2	6.7		5	7.9		9	9.3		10	9.7
	-3		5	29.4		7	23.3		7	11.1		10	10.3		8	7.8
	-2	17	3	17.6	30	7	23.3	63	16	25.4	97	13	13.4	103	12	11.7
	-1		4	23.5		7	23.3		8	12.7		21	21.6		22	21.4
	0		4	23.5		7	23.3		26	41.3		43	44.3		51	49.5
	1		0	0.0		0	0.0		1	1.6		1	1.0		0	0.0

ずれ得点の範囲：-4~1

N：「病状」「入院目的」「退院後の生活」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

ば実施」と回答した者はそれぞれ7.0%、2.7%、4.4%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62.3%、53.5%、57.0%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、実態とも病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）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ひ、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た (p<0.01)。

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

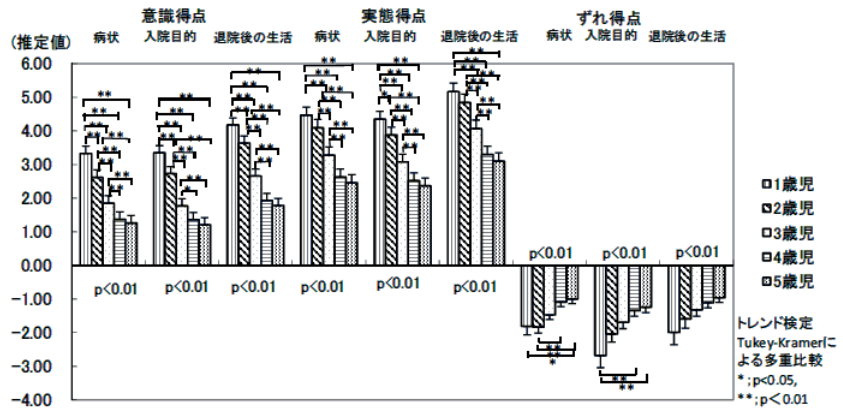


図1 プレパレーションに対する意識得点、実態得点、ずれ得点と患児の年齢との関連(対象の背景で調整)

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けてい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。病状では、第1主成分『患児の基本的人権の尊重』得点は2~5歳児で正、第5主成分『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』得点は2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5主成分『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』得点の固定効果は負であった。入院目的は、いずれの主成分でも固定効果

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
病状	第1主成分 『患児の基本的人権の尊重』	0.61	0.55 **	0.61 **	0.60 **	0.59 **	0.60 **
	第2主成分 『ネガティブな職場環境』	6.83	-0.32	0.08	0.07	0.06	0.07
	第3主成分 『患児の要因』	-0.30	0.12	0.04	0.14	0.06	0.08
	第4主成分 『実施に対する自信のなさ』	-0.25	-0.33	-0.36	-0.16	-0.21	-0.25 **
	第5主成分 『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』	-0.78	-0.74 **	-0.26	-0.22	-0.04	-0.19 **
	第6主成分 『ポジティブな職場環境』	0.52	0.25	-0.04	-0.20	-0.21	-0.12
入院目的	第1主成分 『患児の基本的人権の尊重』	-0.09	0.23	0.19	0.30	0.39	0.29 **
	第2主成分 『ネガティブな職場環境』	-0.33	0.25	0.12	0.08	0.07	0.13
	第3主成分 『患児の要因』	-0.15	-0.13	0.19	0.11	0.22	0.15
	第4主成分 『実施に対する自信のなさ』	0.03	-0.65	-0.24	-0.36	-0.49	-0.32
	第5主成分 『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』	0.00	0.34	-0.12	-0.07	0.32	0.08
	第6主成分 『ポジティブな職場環境』	0.10	0.53	0.13	-0.05	-0.08	0.01
退院後の生活	第1主成分 『患児の基本的人権の尊重』	0.36	0.63	0.75 **	0.61 **	0.53 **	0.60 **
	第2主成分 『ネガティブな職場環境』	-0.47	-0.48	-0.87	-1.00 **	-1.26 **	-0.96 **
	第3主成分 『患児の要因』	-0.05	0.18	0.11	0.20	0.21	0.18 **
	第4主成分 『実施に対する自信のなさ』	-0.25	-0.25	-0.41	-0.74 **	-0.78 **	-0.60 **
	第5主成分 『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』	-0.18	0.25	0.43	0.40 **	0.32	0.35 **
	第6主成分 『ポジティブな職場環境』	0.39	0.31	0.25	0.03	0.01	0.09

**; p<0.01

は有意ではなかったが、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』得点の固定効果は正であった。退院後の生活（注意事項含む）では、第1主成分『患児の基本的人権の尊重』得点は3～5歳児と、第5主成分『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』得点は4歳児で正であった。第2主成分『ネガティブな職場環境』得点は4、5歳児と、第4主成分『実施に対する自信のなさ』得点も4、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』得点と第5主成分『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』得点の固定効果は正、第2主成分『ネガティブな職場環境』得点と第4主成分『実施に対する自信のなさ』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、実態とも病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）においてはいずれも低率であったが、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、実施している者の割合が増加していた。蝦名⁴⁾の調査において、3～5歳児の小児に対し、入院中および退院時の病状説明は約1.5割の看護師が「必ず説明する必要あり」と回答し、「十分に説明している」者は1割に満たなかった。入院の理由の説明は9割以上の看護師が必要と回答し、実際に子どもに説明している者は約6割であった。退院時、退院後の生活（注意事項を含む）の説明は約1割の者が必要と「よく思う」と回答し、「よく説明する」者は1割に満たなかった。これらより、本研究の方が全体的に意識・実態ともに高い結果であった。入院については、小児が病院という不慣れ

な環境に対し心の準備をするために、その目的説明の他、病院・病棟見学や入院そのものの説明も必要である。今後はそれらについても調査を実施し、さらに充実したプレパレーションが提供されるようなシステム構築を目指していきたい。

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た。先行研究^{4,10-12)}においても意識と実態とのずれはすでに報告されており、本研究も同様の結果であった。

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、実態とも病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）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、つまり必要と思っ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、病状では『患児の基本的人権の尊重』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っている以上に実施し、『実施に対する自信のなさ』や『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っても十分実施していなかった。入院目的では『患児の基本的人権の尊重』を感じている者ほど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た。退院後の生活（注意事項含む）においても『患児の基本的人権の尊重』『患児の要因』『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っている以上に実施し、『ネガティブな職場環境』や『実施に対する自信のなさ』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思って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い、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^{13,14)}同様に病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）に関するプレパレーションの促進要因となることが示唆された。また、退院後の生活（注意事項含む）

に関するプレパレーションでは患児各々の要因を踏まえて実施することが必要とされるため、これらについて認識することは促進要因となると考えられる。さらに退院後の生活（注意事項含む）では、将来において患児自らが健康意識を持ち、行動できることが重要となる。そのため、プレパレーションの長期的な効果である健康意識・セルフケア能力について、看護師が認識することが促進要因となる可能性が考えられる。

一方、実施に対する自信のなさも既報^{13,14)}同様に病状や退院後の生活（注意事項含む）に関するプレパレーションの阻害要因となることが示唆されたことから、その対策を早急に検討していくことが課題である。ネガティブな職場環境については、とくに幼児後期くらいになると、患児自身に対するプレパレーションの重要性や有効性が高まるため、他の看護師や他職種との理解・協力は必須となる。よって、それらが得られない状況ではプレパレーションを必要と思っても実施できない、つまり阻害要因となる可能性がある。今回、病状において患児の健康意識・セルフケア能力の育成を感じている者ほど、プレパレーションを十分実施していなかったという結果となったが、これはプレパレーションの直接的な阻害要因というより、多くの看護師が病状に関するプレパレーションの長期的効果としてその必要性を意識していたものの、現状ではなかなか実施することが困難なことが多く、そのため結果として有意差が確認されたものと推察する。今後、さらに調査を重ね、関連性について検討をしていきたい。

本研究では、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。また、看護師のプレパレーションに対する意識や実態を数値化し、意識と実態とのずれを解析したが、これらの変数は名義尺度であり、分析方法の妥当性は高くはない。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、分析方法は操作的であることから、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、病状、入院目的、退院後の生活（注意事項含む）とも、低年齢ではプレパレーションを必要と思い、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思っても十分実施していなかった。
3. また、意識と実態とのずれにおいて、病状では『患児の基本的人権の尊重』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っている以上に実施し、『実施に対する自信のなさ』や『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っても十分実施していなかった。入院目的では『患児の基本的人権の尊重』を感じている者ほど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た。退院後の生活（注意事項含む）においても『患児の基本的人権の尊重』『患児の要因』『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っている以上に実施し、『ネガティブな職場環境』や『実施に対する自信のなさ』を感じている者ほどプレパレーションが必要と思っても十分実施していなかった。
4. すなわち、幼児への病状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』、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が、『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』については今後さらなる検討が必要である。また、入院目的では『患児の基本的人権の尊重』が促進要因として、さらに退院後の生活（注意事項含む）では『患児の基本的人権の尊重』『患児の要因』『患児の健康意識・セルフケア能力の育成』が促進要因、『ネガティブな職場環境』『実施に対する自信のなさ』が阻害要因として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) Richard H. T., Gene S. : Child Life in Hospitals: Theory and Practice, Charles C. Thomas, Publishers, 1981, 堀正, 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, 19-48, 中央法規, 東京, 2000.
- 2) 岡崎裕子, 藤原恵美子, 山下葉子他: 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, 神戸市看護大学紀要, 12, 21-29, 2008.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 鎌田佳奈美, 植木野裕美, 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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.

- 14) 山口孝子, 堀田法子, 下方浩史: 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—, 名古屋市立大学看護学部紀要, 12, 15-22, 2013.

Accelerative and Obstructive Factors
in Nurses' Preparation for Preschoolers (Report 2)
—Focused on their Disease,
Purpose of Hospitalization, Life after Discharge—

Takako Yamaguchi¹⁾, Noriko Hotta¹⁾, Hiroshi Shimokata²⁾

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 of preschoolers regarding disease, purpose of hospitalization and life after discharge, approaches to these goals, 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.

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.

Analysis of the results suggests that the factors affecting preparation regarding disease are "respect for child patients' fundamental human rights" as the accelerative factor, and "lack of confidence in execution" as the obstructive factor in relation to the gap. "Respect for child patients' fundamental human rights" was indicated as the accelerative factor regarding the purpose of hospitalization, and "respect for child patients' fundamental human rights," "factors of patients" and "raising patients' health consciousness and ability for self-care" were indicated as the accelerative factors, while "lack of confidence in execution" and "negative workplace environment" were the obstructive factors for life after discharge.

Key Words: preschool age children, preparation, disease, purpose of hospitalization, life after discharge