

## 勲章の花びら型プレパレーション・ツールの評価

柴 邦代<sup>1</sup>, 汲田 明美<sup>1</sup>, 田中 理恵<sup>2</sup>, 澤部 啓子<sup>2</sup>, 西原みゆき<sup>3</sup>,  
三宅 香織<sup>4</sup>, 井上真理子<sup>2</sup>, 服部 淳子<sup>1</sup>, 岡崎 章<sup>5</sup>

### Evaluation of the ordering petal-type preparation tool

Kuniyo Shiba<sup>1</sup>, Akemi Kumita<sup>1</sup>, Rie Tanaka<sup>2</sup>, Keiko Sawabe<sup>2</sup>, Miyuki Nishihara<sup>3</sup>,  
Kaori Miyake<sup>4</sup>, Mariko Inoue<sup>2</sup>, Junko Hattori<sup>1</sup>, Akira Okazaki<sup>5</sup>

勲章の花びら型プレパレーション・ツールの汎用性を確認する目的で、総合病院小児病棟において本ツールを用いたプレパレーションを実施。看護師と入院中の子どもの保護者との両者から見た評価を実施した。その結果、ツールの有用性については、看護師は内容理解、ツールへの関心、児の発達段階や興味への適合の観点から約7割が肯定的回答であったことから、概ね有用であることが示された。一方で、『採血』と『手術』のツールの使用には子どもによって効果に差が認められた。また、本ツールを使用したプレパレーションの有効性については、プレパレーションや検査・処置を実施した看護師の半数程度が不安軽減効果を認め、8割以上が子どもの病気に立ち向かう力を引き出す効果を肯定していた。保護者も総合的には約9割がツールの有用性を認めていたが、侵襲的処置では子どもによってツールの効果に差があり、不安を増強させる場合もあることを指摘していた。

キーワード：プレパレーション，ツール，評価，幼児後期，学童前期

#### I. はじめに

プレパレーションは小児看護の重要なケアである。小児は経験を通して学習し、入院や治療・処置についても経験を通して理解していく。しかし、低年齢児は、入院や治療・処置といった非日常的な出来事についての経験が乏しく、発達途上にあることから、成人のように言葉や文字による説明では十分な理解を望めない。小児が自身に起こる出来事を理解しないまま、入院や治療・処置を強いられる場合、大きな不安や恐怖を感じることは容易に想像できる。そこで実施されるのがプレパレーションである。プレパレーションは、小児の発達に応じてわかりやすい説明を行うことで、初めて経験する検査・処置への心の準備を促し、不安や恐怖を軽減するものとされている（及川，田代編，2007，及川，古橋，平田編，2012）。

プレパレーションに用いられるツールは、各施設で独自に考案されて使用されることが多く、発達段階毎に準備されたものは少ない。また、一般的な処置や検査に対する基本的内容を盛り込んだ共通のプレパレーション・ツールはほとんど見られず、それを各施設がカスタマイズして使うという状況もみられない。また、プレパレーションには、小児にとってのご褒美や賞賛を含めることが重要であることから、小児の頑張りを視覚的に確認できる勲章的な要素を持つプレパレーション・ツールを作成する必要があった。このような考えをもとに、「勲章の花びら型プレパレーション・ツール(以下、本ツール)」が開発された。本ツールの対象となる子どもの発達段階は、最も使用頻度の高い幼児期から学童前期である。また、本ツールは、小児が収集して楽しむことができ、勲章的な意味を持つようにデザインされている。

本ツールは小児専門病院の協力を得て開発されており、ツールの有効性については、汲田ら（汲田，2012，

<sup>1</sup>愛知県立看護学部(小児看護学)，<sup>2</sup>総合大雄会病院，<sup>3</sup>日本福祉大学看護学部，<sup>4</sup>愛知県立大学大学院博士後期課程，<sup>5</sup>拓殖大学工学部

西原, 2012) が小児専門病院において検証し, 報告している. しかし, 小児専門病院に入院する子どもと一般的な総合病院の小児病棟の入院児では, 入院経験や検査・処置に関する経験に違いがあると推察できる. 本ツールの汎用性を確認する上では, 急性疾患による短期入院児が多い総合病院の小児病棟でも有効性の検証が必要であると考えた. ツール評価は, 看護師および入院児の家族(以下, 保護者)の両者の視点から実施することにした.

## II. 方法

### 1. 期間

2014年8月から12月に調査を実施した.

### 2. ツールの概要

現在13種類あるツールから, 本研究では「入院案内」「バイタルサインズ測定(以下, VSで示す)」「採血」「点滴」「CT」「MRI」「手術」「レントゲン」「ルンバル」「退院」の10種類を使用した. ツール自体は折り曲げて花びら型にでき, プレパレーション後にツールを収集・保管するファイルも配布した(図1). 本ツールは現在, Web上で公開(子どもの心理に対応したプレパレーションと評価, <http://kansei-interaction.com/feeling>)されており, ダウンロードして, 施設毎にカスタマイズして利用することが可能になっている.

### 3. 具体的援助の内容

看護師は, 通常業務として, 幼児後期から学童前期(3~9歳)の小児が入院した際に, 入院案内のツール



図1 勲章的花びら型プレパレーション・ツール

を用い, 保護者および児に入院時オリエンテーションを行った. その後, 研究協力について保護者に説明し, 同意を得た上で, その子どもに, 検査・処置の前にツールを使用してプレパレーションを行った.

プレパレーションの実施方法は, ①ツールを渡すのみ, ②ツールを折りながら検査・処置について説明する, ③ツールを折らずに検査・処置について説明する, の3パターンに分かれた. ツールのみを渡した事例には, 後日保護者に対して, ツールの内容を読んだか, ツールは花びら型に作成したか, を看護師が確認した. また, ツールの作成方法については, 「花びらツールの作り方」(図2)をツールとともに配布し, 子どもや家族がツールを作成する際には, 病棟保育士が作成を支援した.

### 4. 調査の対象と方法

#### 1) 看護師によるツール評価

A病院小児病棟の子ども(幼児期~学童前期)にプレパレーションおよび検査・処置を実施した看護師14名を対象として, プレパレーション実施時と検査・処置時の子どもの反応とプレパレーションに関する評価を5段階評定(5:そう~1:そうでない)と自由記述で尋ねる質問紙調査を行った. なお, 1人の看護師が1人の子どもに複数の種類のプレパレーションを行う場合があるため, 子ども毎ではなく, プレパレーション場面あるいは検査・処置場面毎の調査とした.

#### 2) 保護者による評価

A病院小児病棟の子ども(幼児期~学童前期)100名の保護者を対象に, プレパレーション時, 子どもの反応

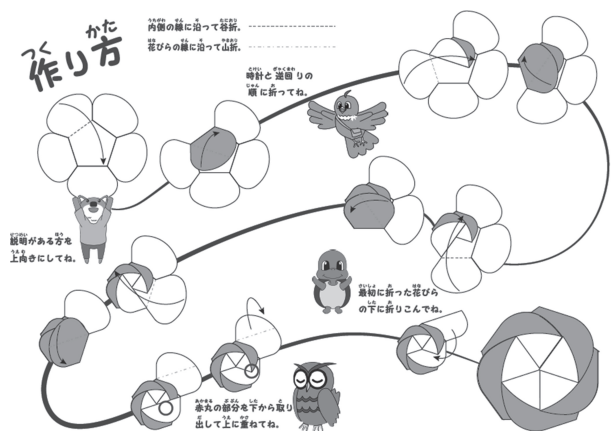


図2 勲章的花びら型プレパレーション・ツールの作り方

およびプレパレーションに関する評価を5段階評定（5：そう思う～1：そう思わない）と自由記述、属性について尋ねる無記名式自記式質問紙調査を行った。

5. 分析方法

質問項目に対する回答は、5段階評定を5点～1点に得点化し、統計分析（記述統計）を行った。なお、看護師による評価については「そう」「ややそう」の回答をあわせたもの、また、保護者による評価では「そう思う」「ややそう思う」の回答をあわせたものを肯定的回答とした。

内容理解や不安軽減についての保護者によるツール毎の評価では、質問項目毎にツールの種類による平均値の差の検定（一元配置分散分析）を行った。

6. 倫理的配慮

保護者には、研究の趣旨、プライバシー保護、研究参加の任意性、不参加の場合でも不利益を被ることはないこと、病棟内に設置した所定の箱への投函をもって研究参加への同意を得たものとする事、などを口頭と文書により説明した。研究実施に先立ち、B大学研究倫理審査委員会およびA病院の研究倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 看護師から見た評価

14名の看護師が本研究の期間中に本ツールを使用して実施したプレパレーションは98件であった。

本研究において、プレパレーションを受けた子どもの年齢は3歳から9歳で、平均5.95（SD1.90）歳であった。内訳を表1に示す。入院期間は、3日未満が74件（66.1%）、1週間以内33件（29.5%）で、入院期間1週間以内の短期入院が9割以上を占めていた。入院回数は、初回入院が74件（66.1%）、2回目23件（20.5%）で、入院経験の少ない子どもが大半であった。実施されたプレパレーションの内容は主に「入院案内」「VS」「点滴」「採血」であった（表2）。プレパレーションに要した時間は平均5.35（SD3.71）分であった。プレパレーションの実施方法では、ツールを渡すのみは5件（6.4%）で、67件（85.9%）についてはツールの内容に沿って説明をしていた。

1) プレパレーション時の子どもの反応に関する看護師の評価（表3）

プレパレーション実施前の子どもの様子では、「不安そうな様子」についての肯定的回答は24件（21.4%）であった。

表1 対象児の年齢内訳（看護師による評価）

年齢	人数	(%)
3歳	13	(11.6)
4歳	16	(14.3)
5歳	18	(16.1)
6歳	22	(19.6)
7歳	11	(9.8)
8歳	21	(18.8)
9歳	11	(9.8)

表2 プレパレーションの内訳（看護師による評価）

	件数	(%)
入院案内	26	(26.5)
バイタルサイン	22	(22.4)
点滴	20	(20.4)
採血	17	(17.3)
退院	7	(7.1)
手術	6	(6.1)
合計	98	(100.0)

表3 プレパレーション時の子どもの反応に関する看護師の評価

※ N=112, ( )内は%

	そう	ややそう	どちらとも いえない	あまり そうでない	そうでない	無回答
(実施前) 子どもは不安な様子でしたか	10 (8.9)	14 (12.5)	23 (20.5)	21 (18.8)	39 (34.8)	5 (4.5)
(実施中) 子どもは真剣に聞いていましたか	47 (42.0)	31 (27.7)	14 (12.5)	10 (8.9)	6 (5.4)	4 (3.6)
(実施中) 子どもは内容を理解した様子でしたか	39 (34.8)	41 (36.6)	23 (20.5)	4 (3.6)	1 (0.9)	4 (3.6)
(実施中) 子どもは質問しましたか	13 (11.6)	5 (4.5)	9 (8.0)	8 (7.1)	72 (64.3)	5 (4.5)
(実施中) 子どもはツールに興味を示しましたか	61 (54.5)	25 (22.3)	11 (9.8)	9 (8.0)	2 (1.8)	4 (3.6)
(実施後) 子どもは不安は軽減した様子でしたか	25 (22.3)	22 (19.6)	45 (40.2)	11 (9.8)	5 (4.5)	4 (3.6)
(実施後) 子どもはツールを見返していましたか	28 (25.0)	23 (20.5)	26 (23.2)	18 (16.1)	12 (10.7)	5 (4.5)
ツールは児の発達段階や興味にあっていましたか	33 (29.5)	40 (35.7)	21 (18.8)	2 (1.8)	1 (0.9)	15 (13.4)

プレパレーション実施中の子どもの様子では、「真剣に聞いていた」についての肯定的回答が78件(69.7%), 「ツールに興味を示していた」については86件(76.8%), 「内容を理解した様子」については80件(71.4%), 「子どもが質問をした」については18件(16.1%)であった。

プレパレーション実施後の子どもの様子では、「ツールを見返していた」についての肯定的回答は51件(45.5%)で、「子どもの不安が軽減した様子であった」では47件(41.9%)であった。

看護師によるツール自体の評価では、「ツールは児の発達段階や興味にあっていた」についての肯定的回答は73件(65.2%)であった。

2) 検査・処置前後の児の様子に関する看護師の評価(表4)

検査・処置を実施した看護師によるプレパレーションの効果を評価する質問紙の回収は41件であった。質問紙に回答した看護師が実施した検査・処置の種類は「採血」「CT」「MRI」「点滴」「レントゲン」「手術」「VS」「ルンバル」であり、複数の検査・処置が同時に行われた場合は1件として回答された。

検査・処置前の子どもの様子で、「拒否的態度」についての肯定的回答は7件(17.1%), 「協力的」については33件(80.4%)であった。一方で、「不安な様子」での肯定的回答は21件(51.2%)であった。

検査・処置中の子どもの様子では、「子どもが説明内容を覚えていた」についての肯定的回答は23件(56.0%), 「子どもが説明内容を実施していた」では26件(63.4%)であった。また、「説明どおりで安心した様子」では19件(46.3%), 「(子どもが)協力的であった」については33件(80.5%)であった。

検査・処置後の子どもの様子では、「頑張ったことに対する達成感が見られていた」についての肯定的回答は30件(73.1%)であった。

プレパレーションを実施した看護師による「プレパレーションの効果はあったと思う」についての肯定的回答は24件(58.5%)であった。

3) 検査・処置時の児の反応・様子についての自由記述

看護師が検査・処置時の子どもの反応・様子について気づいたことの自由記述では、点滴時の5歳女児について「とても協力的で泣かずにできていた。頑張ったことをほめるとうれしそうだった。」や3歳男児では「緊張している様子であったが、約束どおりに実施できた。前回は泣いたようですが泣かずにできました。『動かないでね』等の声かけで、すぐに約束どおりに動いてくれました。」としていた。一方で、点滴時の様子で「プレパレーションは真剣に来てくれたが、実際にルート確保しようとする拒否が強かった。プレパレーションは効果的であったが、過去の点滴によるトラウマが残っていると、なかなか児の協力をえるのもむづかしいと思った。」や採血と点滴を同時に受けた7歳男児について「不安をおおっている様子がみられた。」という否定的反応の記述も見られた。

また、採血時の5歳児について「前日の処置では拒否反応が強かったのに泣かずに動かずにできた。終了後のご褒美にも笑顔で反応しており、とても効果的だと感じた。」や採血時の6歳男児について「2回目のプレパレーションということもあり、前回より処置の受け入れができていた。何度も繰り返すことで、児の処置に対する受け入れや不安が軽減していくと感じる。」のように、プレパレーションを繰り返すことによる効果を感じている記述が見られた一方で、採血時の5歳女児で「処置の内容を理解できているが、2回目の採血であったため、1回目の恐怖が勝ってしまい拒否的な態度になってしまった。」といった否定的反応の記述もあった。

表4 検査・処置前後の児の様子に関する看護師の評価

※ N=41, ( )は%

	そう	ややそう	どちらとも いえない	あまり そうでない	そうでない	無回答
(実施前) 拒否的態度	5 (12.2)	2 ( 4.9)	2 ( 4.9)	8 (19.5)	24 (58.5)	0 (0.0)
(実施前) 協力的	25 (60.9)	8 (19.5)	2 ( 4.9)	3 ( 7.3)	3 ( 7.3)	0 (0.0)
(実施前) 不安な様子	9 (21.9)	12 (29.3)	4 ( 9.8)	10 (24.4)	6 (14.6)	0 (0.0)
(実施中) 説明内容を覚えていた	16 (39.0)	7 (17.0)	11 (26.8)	0 ( 0.0)	4 ( 9.8)	3 (7.3)
(実施中) 説明内容を実施していた	16 (39.0)	10 (24.4)	9 (21.9)	2 ( 4.9)	1 ( 2.4)	3 (7.3)
(実施中) 説明どおりで安心した様子	11 (26.8)	8 (19.5)	11 (26.8)	3 ( 7.3)	5 (12.2)	3 (7.3)
(実施中) 協力的	23 (56.1)	10 (24.4)	4 ( 9.8)	0 ( 0.0)	2 ( 4.9)	2 (4.9)
(実施後) 頑張ったことに対する達成感	24 (58.5)	6 (14.6)	8 (19.5)	0 ( 0.0)	2 ( 4.9)	1 (2.4)
プレパレーションの効果はあった	19 (46.3)	5 (12.2)	7 (17.0)	4 ( 9.8)	3 ( 7.3)	3 (7.3)

2. 入院している子どもの保護者から見た評価

回答が得られた保護者は28名であった。そのうち母親が26名(92.9%)であった。保護者の年代は、20歳代以下1名(3.6%)、30歳代16名(57.1%)、40歳代9名(32.1%)、無回答2名(7.1%)であった。

子どもの性別は、男児12名(42.9%)女児16名(57.1%)、子どもの年齢は3歳～9歳であった(年齢内訳は表5に示す)。

子どもの入院期間は3日未満が46.4%で、1週間以内の短期入院が約8割を占めていた。入院回数では「初回入院」が約半数であった。

保護者によるツール評価は109件であった。その内訳を表6に示す。

13種類のツールのうち、本研究では使用されなかった「CT」「ルンパール」「腎生検」および「自由項目」、さらに、実施頻度が極端に少なかった「MRI」および「レントゲン」は分析対象から除外し、「入院案内」「VS」「採血」「点滴」「手術」「退院」の6種類とした。

1) 保護者による内容理解や不安軽減に関する評価

保護者による内容理解や不安軽減に関する評価は、回答を得点化(5:そう思う～1:そう思わない)してツール毎に平均を算出した(表7)。その結果、「内容理解」の平均値は4.12～4.67、すべてのツールで4点台であった。「不安軽減」では、侵襲的処置である採血3.53(SD1.46)点滴3.87(SD1.01)、手術3.89(SD.93)の平均値はすべ

て3点台で、非侵襲的である入院案内、VS、退院の平均値4点台より低値であった。また、「ツールへの関心」では、採血の平均値が3.82(SD1.33)と低値であったが、それ以外のツールでは4.00～4.67であった。さらに、「前回時と比較した不安軽減」でも採血のみ3.58(2.18)で、残りの4種類では4.00～4.67であった。「ツールの内容・デザインが子どもの発達・興味にあっていたか」については、手術では3.89であったが、他のツールは4.06～4.67であった。

「内容理解」「不安軽減」「ツールへの関心」「前回と比較した不安軽減」「ツールの内容・デザインが子どもの発達・興味にあっていたか」の各項目について、6種類のツール間での平均値の差の検定(一元配置分散分析)を行ったが、いずれの項目においても平均値に有意差は認められなかった。

2) 「内容理解や不安軽減に関する評価」の自由記述

自由記述では、「花びら型は興味を持てたと思います(入院案内/5歳女児の母)」「自分で読んで私に教えてくださいました(VS/5歳女児の母)」あるいは「ツールの収集で頑張ろうという態度が見られました(6歳男児の母)」といった肯定的意見の一方で、「説明を受けていても、やはり針への恐怖心は強く、軽減には至らなかった(点滴/5歳女児の母)」「注射が苦手なので、説明を聞いて思い出して泣き出してしまいました(採血/6歳男児の母)」あるいは「採血ツールは近づけるだけで嫌がった。

表5 対象児の年齢内訳(保護者による評価)

年齢	人数	(%)
3歳	5	(17.9)
4歳	4	(14.3)
5歳	6	(21.4)
6歳	5	(17.9)
7歳	3	(10.7)
8歳	3	(10.7)
9歳	2	(7.1)

表6 保護者によるツール評価の件数 ※ N=109

種類	件	(%)
入院案内	26	(23.9)
VS	23	(21.1)
採血	17	(15.6)
点滴	23	(21.1)
CT	0	(0.0)
MRI	1	(0.9)
手術	9	(8.3)
レントゲン	2	(1.8)
ルンパール	0	(0.0)
退院	8	(7.3)

表7 保護者による内容理解や不安軽減に関する5段階評価の平均値

※( )内はSD

	入院案内	VS	採血	点滴	手術	退院
内容理解	4.15 (.89)	4.20 (.71)	4.12 (1.11)	4.17 (.72)	4.33 (.71)	4.67 (.50)
不安軽減	4.08 (.80)	4.20 (.71)	3.53 (1.46)	3.87 (1.01)	3.89 (.93)	4.56 (.73)
ツールへの関心	4.31 (.74)	4.28 (.79)	3.82 (1.33)	4.30 (.88)	4.00 (1.23)	4.67 (.50)
前回より不安軽減	4.07 (2.19)	4.25 (2.23)	3.58 (2.18)	4.00 (2.14)	4.25 (2.32)	4.67 (2.37)
ツール内容・デザインの子どもの発達・興味への適合	4.19 (.90)	4.20 (.82)	4.06 (1.25)	4.13 (.92)	3.89 (1.27)	4.67 (.50)

表8 保護者による子どもの反応からみたツールの5段階評価

※ N=28, ( )内は%

	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	そう思わない	無回答
ツールのご褒美的要素が子どもの励みになった	10 (35.7)	11 (39.3)	5 (17.9)	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.6)
ツールの収集を喜んでた	10 (35.7)	10 (35.7)	2 (7.1)	2 (7.1)	1 (3.6)	3 (10.7)
このようなツールがあるといい	12 (42.9)	13 (46.4)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.1)
前回の入院時より不安や恐怖が軽減した様子	6 (21.4)	5 (17.9)	1 (3.6)	0 (0.0)	2 (7.1)	14 (50.0)

(3歳男児の母)」という否定的意見もあった。

### 3) 保護者による子どもの反応から見たツールの評価(表8)

保護者から見たツールの評価項目への回答は28件であった。

本ツールの特徴の一つであるご褒美的要素が「子どもの励みになった」の肯定的回答は21件(75.0%),「ツールの収集を喜んでた」20件(71.4%),「このようなツールがあるといい」25件(89.3%),「前回の入院時より不安や恐怖が軽減した様子」では11件(39.3%)であった。

## IV. 考 察

本研究ではツールの有用性を、内容理解、子どもの興味、および児の発達段階や興味への適合、の3つの観点から評価するとともに、ツールのご褒美的要素や収集といった特徴について評価していることから、これらの観点でツールの有用性について考察する。また、プレパレーションの有効性の判定については「子どもの①緊張・不安、②病気に立ち向かう力、をプレパレーション介入前後で評価すること」によって可能とされている(涌水, 2012)ことから、本研究では(1)緊張・不安、(2)病気に立ち向かう力、の2つの観点で検討する。

### 1. ツールの有用性評価

#### 1) 内容理解

看護師によるプレパレーション時の子どもの反応(表3)についての評価では、プレパレーション実施中の反応から、「子どもは内容を理解した様子でしたか」について約70%が肯定的回答であった。この結果から、本ツールは3歳から9歳までの子どもが概ね理解できる内容であることが示された。一方で、「子どもは質問しましたか」についての肯定的回答は約15%であった。説明された内容が十分理解できなかった場合でも、質問することで理解できる可能性があるが、成人であっても医

療者に自ら質問するのは勇気があることである。子どもが質問をするか否かは、子どもの年齢や性格が影響するほか、プレパレーションを実施する看護師と子どもとの関係性が影響すると考えられる。岡崎(2012)は、人間関係ができていない場合、情報獲得に差が表れることから、プレパレーションを行う際には、看護師自身の情報を子どもに前もって与えておくことが重要であると述べている。看護師がプレパレーションの前段階として、子どもとの関係を密にすることで、看護師は子どもの性格や発達段階を把握し、理解力にあった言葉の選択が可能になり、子どもにとっても疑問に感じたことを質問しやすい状況がもたらされると考える。

また、保護者による内容理解(表7)についての評価では、「入院案内」「VS」「採血」「点滴」「手術」「退院」の6種類のツールで平均値が4点台であったことから、保護者の目から見ても、これらのツールの内容は当該の子どもたちに理解できる内容であることが示された。

#### 2) 子どもの興味

加藤・田中(2006)は、子どもたちは自分の病気や検査のことを知りたがっていることを指摘しており、「子どもたちは自分たちの会話に即した言葉で病気の部位、検査の方法、検査や手術後の様子を説明されれば、興味を持って耳を傾けます。」とも述べている。

看護師によるプレパレーション時の子どもの反応(表3)についての評価では、実施中の「子どもは真剣に聞いていましたか」の肯定的回答が約70%、「子どもはツールに興味を示しましたか」では約80%、さらに、実施後の「子どもはツールを見返してましたか」では約45%であった。約70%の子どもがツールの説明を真剣に聞き、興味を示していたことから、本ツールは当該の子どもに興味をひくものであり、半数近い子どもが見返していたことから、繰り返し見たいと子どもに思わせるものであることが示された。

また、保護者によるツールへの関心(表7)について

の評価では、「採血」ツールの平均値が「入院案内」「VS」「点滴」「手術」「退院」の5種類のツールの平均値より有意差はないものの低値であったことから、「採血」ツールの内容やデザインについては子どもの興味をひくような内容やデザインを目ざして再検討する必要性が示唆された。他の5種類のツールについては保護者の目から見ても、当該の子どもの興味をひくものであることが確認できた。

### 3) 児の発達段階や興味への適合

児の発達段階や興味への適合については、看護師による評価では肯定的回答が約65%であった。一方、保護者による評価では、「手術」ツールの平均値が「入院案内」「VS」「採血」「点滴」「退院」の5種類のツールの平均値より有意差はないが低値であったことから、「手術」ツールの内容やデザインについては子どもの発達段階や興味に適合するように再検討する必要性が示唆された。他の5種類のツールについては保護者の目から見ても、当該の子どもの発達・興味に適合したものであることが確認できた。

### 4) ツールのご褒美的要素や収集などについての評価

本ツールの特徴の一つであるご褒美的要素が「子どもの励みになった」については、肯定的回答が約75%、「ツールの収集を喜んでいた」では約70%、「このようなツールがあるといい」では約90%であったことから、保護者の多くが本ツールの有用性を認めており、ご褒美的要素やツールを収集するという方法について好印象をもっていることが明らかになった。

以上より、本ツールの有用性は、看護師による評価では、(1) 内容理解、(2) ツールへの関心、(3) 児の発達段階や興味への適合のすべての観点から有用性を認めた看護師が多数いることが明らかになった。一方で、(2) ツールへの関心、および(3) 児の発達段階や興味への適合において、侵襲的処置である「採血」と「手術」のツールについては、子どもによって効果に差があり、不安を増強させてしまう場合もあることから、使用の適否を慎重に判断する必要性があることが保護者による評価から明らかになり、今後の検討課題となった。

## 2. 本ツールを使用したプレパレーションの有効性

### 1) 緊張・不安

看護師によるプレパレーション時の子どもの反応(表

3) についての評価では、実施前の「子どもは不安な様子でしたか」への肯定的回答は20%であった。実施後の「子どもの不安は軽減した様子でしたか」への肯定的回答は約40%であった。また、看護師による検査・処置前後の児の様子(表4)では、実施前の「不安な様子」の肯定的回答は約50%、実施中の「説明どおりで安心した様子」での肯定的回答は約50%であった。プレパレーションを実施した看護師および検査・処置を実施した看護師による評価では、子どもの不安軽減における有効性を支持しているのは半数程度であった。岡崎(2012)は、プレパレーションがいかにか効果的にできたとしても、プレパレーションのツールだけで子どもの恐怖心や不安感が払拭できると考えるべきではなく、子どもをストレスから解放するストレスコーピングツールやディストラクションツールの役割は大きいと述べていることから、検査・処置を経験する子どもの不安軽減を目ざす上では、本ツールの効果だけでなく子どもをストレスから解放するツールの併用を検討する必要性が示唆された。

一方で、保護者による不安軽減に関する評価(表7)では、「不安軽減」および「前回より不安軽減」の回答で、「採血」ツールの平均値が「入院案内」「VS」「点滴」「手術」「退院」の5種類のツールの平均値より有意差はないものの低値であった。自由記述でも、「花びら型は興味を持たせたと思います」「自分で読んで私に教えてくれました」あるいは「ツールの収集で頑張ろうという態度が見られました」といった肯定的意見の一方で、「説明を受けていても、やはり針への恐怖心は強く、軽減には至らなかった」「注射が苦手なので、説明を聞いて思い出して泣き出してしまいました」あるいは「採血ツールは近づけるだけで嫌がった。」などの意見からは、痛みを伴う侵襲的処置においては、ツールの使用が不安軽減ではなく、むしろ逆効果になる場合もあることが示唆された。子どもによって「採血」ツールを使用するか否かを慎重に判断する必要があるため、今後、ツール使用の適否を判断するためのアセスメント項目の開発を行い、ツール使用の適否を適正に判断できることを目ざす必要があると考える。

以上より、本ツールを使用したプレパレーションによる不安軽減効果については、プレパレーションを実施した看護師および検査・処置を実施した看護師ともに半数程度が認めていた。保護者の視点からは、非侵襲的処置については有効であるが、痛みを伴う侵襲的処置である「採血」などについては、有効性を示した事例も少なく

ないが、中には逆に不安や恐怖を増強させた場合もあったことから、子どもの特性を踏まえた慎重な実施の必要性が示唆された。

## 2) 病気に立ち向かう力

検査・処置を行った看護師による、実施前の子どもの「拒否的態度」についての肯定的回答が約20%で、「協力的」では実施前も実施中も肯定的回答は約80%であった。岡崎(2012)はプレパレーションを効果的に行ったとしても、検査・処置の待ち時間や検査・処置には子どもの不安や恐怖心が高まる可能性があることを示唆していたが、内面的には不安や恐怖が増加していたとしても、表面的には「協力的」態度を示し、病気に立ち向かうと子どもなりに頑張っていたものと考ええる。

「採血」「点滴」「手術」といった痛みを伴う検査や処置(侵襲的処置)においても、子どもの拒否的態度は減少し、協力的態度が見られたという効果が認められており、処置の安全で円滑な進行を期待する看護師らは子どもの協力的態度や泣いたり拒否したりすることを否定的にとらえがちであるが、プレパレーションの目的の中には、不安や恐怖などの感情表出の促しが含まれることから、たとえ協力的な態度がとれなくても、子どもたちの素直な感情を受け止めることが必要であると考ええる。

検査・処置を行った看護師は、実施中の子どもが「説明内容を覚えていた」について約55%が肯定的回答をしており、さらに、「説明内容を実施していた」についても肯定的回答が約65%であった。田代(2007)は、プレパレーションでは①検査や処置の手順の説明、②子どもが体験する感覚の説明、③子どもがとるべき行動の説明、④検査や処置の必要性についての説明について情報提供する必要があると述べている。本ツールを用いたプレパレーションを受けた子どもたちが、プレパレーション後に検査・処置を受ける際に説明を受けた内容を思い出しながら、説明されたとるべき行動を実施していたことから、本ツールを使用したことで、病気の診断や治療のための検査・処置に子どもが能動的に臨む力を引き出すことに役立ったと考える。

検査・処置を行った看護師は、実施後の子どもの様子から「頑張ったことに対する達成感」について約70%が肯定的回答であった。子どもは頑張った達成感により、自己効力感が高まり、検査・処置に立ち向かう自信を得ることができる。このように、病気の際に体験する可能性がある検査・処置での頑張りと自信は、子どもが病氣

に立ち向かう力を増強させるものと考ええる。

以上で述べたように、検査・処置を実施した看護師の8割以上が子どもの協力的態度を認め、また、検査・処置中の子どもがプレパレーションで説明された行動をとり主体的に取り組んでいたことも6割程度が肯定していた。さらに、子どもたちが頑張れたことで達成感を得ていたことについても7割以上が肯定していることから、本ツールを使用したプレパレーションは子どもの病氣に立ち向かう力を増強する上で有効であることが示された。

## V. まとめ

本研究の結果からは、本ツールの有用性および本ツールを使用したプレパレーションの有効性が示された一方で、今後に向けたいくつかの課題が明らかになった。

本ツールの有用性については、看護師による評価では概ね有用であることが示された一方で、侵襲的処置である「採血」「手術」ツールの使用には子どもによって効果に差が認められたことから、使用の適否を慎重に判断する必要があることが明らかになった。また、本ツールを使用したプレパレーションの有効性については、プレパレーションや検査・処置を実施した看護師の半数程度が不安軽減の効果を認め、8割以上が子どもの病氣に立ち向かう力を引き出す効果を肯定しており、保護者の評価でも総合的には約9割がツールの有用性を認めていた。特に、本ツールのご褒美的要素が子どもの励みになったことや子どもがツールの収集を喜んでいたことを7割以上の保護者が肯定的に評価していた。しかし、侵襲的処置である「採血」「点滴」「手術」では子どもによって効果に差があり、不安を増強させる場合もあることを指摘しており、子どもの特性を踏まえたツール使用の適否判断をした上で実施する必要性が示唆された。今回明らかになった点を検討課題として、今後もツールの改良に努めたい。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきましたお子様と保護者の皆様、小児病棟スタッフの皆様、その他、ご尽力いただいたすべての皆様に感謝申し上げます。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金挑戦的萌芽研究(24660011)の一部である。また、本研究の概要は第25回日本小児看護学会において報告している。なお、



報告すべき利益相反はない。

## 文 献

加藤智子, 田中恭子. 第14章 各検査ですぐに使用できるマニュアル集. 田中恭子(編), 多田千尋, 井口雅子, 原純子, 横山佳世, 今野美紀……加藤智子. (2006). *小児医療現場で使えるプレパレーションガイドブック*, (p138). 名古屋: 日総研出版.

汲田明美, 服部淳子, 西原みゆき, 植木美貴子, 鈴木友子, 岡崎章. (2014). 勲章的花びら型ツールを用いたプレパレーションの評価—看護師から見た評価—. *日本小児看護学会第24回学術集会講演集*, 162.

西原みゆき, 服部淳子, 汲田明美, 植木美貴子, 鈴木友子, 岡崎章. (2014). 勲章的花びら型ツールを用いたプレパレーションの評価—入院している子どもの家族からみたプレパレーションの評価—. *日本小児看護学会第24回学術集会講演集*, 163.

岡崎章. Chapter2 Section3子どもの見方や感じ方. 及

川郁子監修, 古橋知子, 平田美佳 (編), 田中恭子, 井原成男, 岡崎章, ……崎浜智子. (2012). *チームで支える! 子どものプレパレーション*. (p67, p68). 東京: 中山書店.

田中恭子. Chapter2 Section1子どもの発達の特徴. 及川郁子監修, 古橋知子, 平田美佳 (編), 田中恭子, 井原成男, 岡崎章, ……崎浜智子. (2012). *チームで支える! 子どものプレパレーション*. (p. 4). 東京: 中山書店.

田代弘子. 第2節 プレパレーション実施のポイント. 及川郁子, 田代弘子 (編), 染谷奈々子, 小園千夏, 松林京子, 秋山典子……吉田陽子. (2007). *病気の子どもへのプレパレーション—臨床ですぐ使える知識とツール*. (pp. 10-11). 東京: 中央法規出版株式会社.

涌水理恵. Chapter2 Section4効果の研究的な評価. 及川郁子監修, 古橋知子, 平田美佳 (編), 田中恭子, 井原成男, 岡崎章, ……崎浜智子. (2012). *チームで支える! 子どものプレパレーション*. (p. 73). 東京: 中山書店.