

研究報告

小児科外来におけるプレパレーションの現状

大森裕子¹⁾・友田尋子¹⁾・石川福江¹⁾
 稲垣由子²⁾・太田國隆³⁾

Current State of Preparation at Pediatric Outpatient Clinics

OHMORI Hiroko, TOMODA Hiroko, ISHIKAWA Fukue
 INAGAKI Yuko and OHTA Kunitaka

Abstract : The present study aims to clarify the current state of preparation at pediatric outpatient clinics and to examine methods of introducing preparation to these pediatric outpatient clinics. A survey was conducted via a questionnaire sent to all 306 facilities claiming to have pediatric outpatient clinics in A City. The survey regarded the circumstances of their medical facilities, their approach before seeing patients and during patient examination, and their approach toward treatment and post-examination.

49 facilities (16%) responded to the survey. It found that toys were placed in waiting rooms, medical examination rooms, and treatment rooms, though 90 percent or more were in the waiting rooms. As for intentional involvement to ease children's anxiety prior to medical examination, a majority answered that they engaged in pre-examination conversation with patients and/or their family members. Some said they explained the examination or played with children. As for explanations to children and taking their minds off of what is to come, they replied that they "conduct it when necessary" more than "always conducting them", which showed that their responses depended on each child's condition. These explanations were mostly conducted orally, no matter the age of the child. From these results, it was suggested that it is necessary to involve these children and/or have preparation tools to know the condition of these patients. There are a lot of people in these medical facilities who use their knowledge and time to contemplate what is needed to introduce preparation, therefore, we consider it important to enlighten both knowledge and technology.

Key Words : Preparation, outpatient clinic, pediatric nursing

抄録 :本研究は、小児科外来でのプレパレーションの現状を明らかにし、小児科外来におけるプレパレーションの導入方法を検討することを目的とした。A市内の「小児科」を標榜するすべての診療所306施設に、施設の環境、診察前の対応、診察時の対応、検査・処置時の対応、診察後の対応についての質問紙調査を行った。結果、49施設(16%)から回答が得られた。待合室、診察室、処置室の中で、おもちゃが最も多くおかれているのは待合室で、9割以上の施設でおもちゃが置かれていた。診察前に子どもの不安をやわらげるような意図的な関わりは、気を紛らわす会話や家族との会話が主で、診察の説明や遊びを介する関わりは少なかった。子どもへの説明や気を紛らわせる関わりは、「必ず行う」より「必要時に行う」割合が多く、子どもの状況に応じて対応がされていた。また、その方法はどの発達段階でも言葉で行うことが多かった。このことから、子どもの状況を把握するための診察前の関わりやプレパレーションツールの必要性が示唆された。今後プレパレーションを

¹⁾甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

²⁾甲南女子大学人間科学部

³⁾六甲アイランド病院

導入するために必要なものは、知識と時間と考える施設が多く、知識や技術の啓発が重要と考える。

キーワード：プレパレーション、外来、小児看護

はじめに

子どもは、体験したことのない場所や医療者、さらには診察や検査を受けるとき、恐怖や不安からおびえたり、泣いたり抵抗するが多い。またそのような時、子どもは十分な説明をうけないまま、危険防止のために抑制されることも多く、その体験が心的外傷となる可能性が問題とされている。

プレパレーションとは、認知発達段階に適応した方法で病气、入院、手術、検査、その他の処置についての説明を行い、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る¹⁾。わが国では、1970年頃より入院や手術に関するオリエンテーション、退院指導として行われるようになり、2000年頃より検査や処置・治療を受けるための心理的準備としてもプレパレーションが導入されるようになった。1994年に批准された「子どもの権利条約」以降、小児看護領域においても子ども及び病児の権利が見直され始め、プレパレーションへの関心も高まってきた²⁾。医療を受ける子どもに対し、どのような検査や処置が行われるのかを発達に応じた適切な説明をし、子どもが理解し、納得することは、いかなる場所や状況においても必要である。

多くの子どもが初めて医療機関や医療者と出会うのは小児科外来や診療所であり、そこでの関わりもまた、子どもの権利が尊重されなければならない。前述のように、入院や手術を受ける子どものケアが見直されてきているが、外来や診療所においては未だ注目されていない。外来や診療所で行われる医療行為は、入院や手術に比べて心理的混乱を引き起こさないといえるのだろうか。子どもにとって、痛みを伴わない診察や検査であったとしても、初めての体験は恐怖や不安を伴うものである。例えば、診察室で医師と対面に座り、説明なしに聴診器を胸に当てられることが行われたならば、子どもは驚きと恐怖そして不安や緊張といった心理的混乱を引き起こすことが考えられる。

そこで、多くの子どもが初めて医療に出会うであろう小児科外来にこそ、プレパレーションを導入することが必要と考える。さらに、プレパレーションを通じ

て、子どもが安心して医療を受けられるために小児科外来ですべき看護ケアが明確化することにつながる。また、小児科医師の不足等の問題から考えると、小児科医師と看護師の協働により診察や検査がスムーズに行われ、より質の高いケアが子どもと家族に提供できるのではないかと考える

わが国でのプレパレーションに関する先行研究は、2002年ころから広く行われてきており、入院時や検査・手術前の子どもを対象としたものがほとんどである。過去10年の医中誌のプレパレーションに関する研究では、外来および診療所について検討されているものは少なく、秋山ら³⁾が実践報告している小児科外来におけるプレパレーションは、採血時の実践についてのみで、診察時のプレパレーションが導入されている報告はなかった。高橋ら⁴⁾のプレパレーションに関する文献検討では、入院時・退院時・入院環境に関するものである。また、蝦名の調査⁵⁾では、遊び空間についての認識が病院内や外来においては、8~9割であるのに対し、実際は1~5割であり、また、検査室や処置室の飾りつけに関しても認識は高いが、実施率は低いと報告している。これらから、小児科外来におけるプレパレーションについては、認識されてきているが、ほとんど着手されていないことが伺える。さらにプレパレーションについて、診察前・中・後に至る子どもへのケアについて検討しているものはない。

本研究は、施設的环境、診察前のケア、診察中のケア、検査・処置中のケア、診察後のケアを調査することで、小児科外来におけるプレパレーションの現状を明らかにする。そして、小児科外来での有効なプレパレーションを検討することを目的としている。

I. 研究目的

小児科外来でのプレパレーションの現状を把握し、小児科外来におけるプレパレーションの導入の有効性や問題点などを明らかにする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

プレパレーション：子どもがわかる表現で説明を行い、子どもがこれから起こることに対して心の準備ができ、その子なりに乗り越えられるように子どもの対処能力、頑張りを引き出すようなケアであり、①子どもの発達心理的・身体的アセスメント、②入院・処置の一般的オリエンテーション、③医療行為などの説明を遊びを交えて行う狭義のプレパレーション、④処置中の気を紛らわせるような遊びの介入（ディストラクション）、⑤検査や治療終了後の遊び（post procedure play）の5段階とした⁹⁾。

2. 研究対象

K市内の「小児科」を標榜しているすべての診療所306施設の代表者に依頼し、そこで従事する医師と看護師各1名ずつを対象とした。なお、同職種で複数人が勤務している場合には、協議の上回答してもらい、代表者が記入する。

3. 方法

(1) 質問紙調査

施設の背景5項目、外来で子どもが訪れる場所を「待合室」、「診察室」、「処置室」別にし、「おもちゃや飾りつけ」「人的環境」に関する8項目、診察時の対応に関する6項目、検査・処置時の対応に関する5項目、診察後の対応に関する3項目、プレパレーションの課題に関する4項目の合計31項目の質問紙調査を行う。

各施設に、研究協力依頼書、質問票（2部）、返信用封筒（2部）、結果希望のはがきを郵送する。質問票は無記名回答とし、回答した個人が同封の返信用封筒にて返信する。調査期間は2008年7月末～9月初めの約1ヶ月間とする。

回収場所は、研究者個人の施錠可能なメールボックスとし、開錠は研究者のみがする。

(2) 分析方法

調査結果は項目ごとに量的に統計解析する。

4. 倫理的配慮

(1) 人間の尊厳および人権の擁護

質問票はすべて無記名回答とし、回答した個人が返信用封筒にて返信する。結果は統計的に処理するた

め、個人及び複数で回答した者や施設は特定されないこと、結果は学会等で公表することを「調査協力のお願ひ」に明記する。得られたデータは、鍵のかかる場所に保存し、研究者が厳重に管理する。

(2) 相手の理解を求める同意を得る方法

質問票とあわせて研究目的、研究方法、倫理的配慮を明記した「調査協力のお願ひ」を施設に郵送する。質問票の返送をもって本調査への同意とする。

(3) 個人が受けるおそれのある心身上の危険性および不利益の排除方法

質問票と「調査協力のお願ひ」を施設に郵送し、研究協力は自由意志であり、同意した個人のみが同封した返信用封筒にて、個人ごとに研究者へ返信する。

(4) 自己決定の権利の保障

研究への協力は自由意志を尊重し、拒否が可能なことを「調査協力のお願ひ」に明記する。

(5) 報告の還元

本研究の結果報告は、看護系学会および学部紀要等で発表し、今後の小児看護領域におけるの公の資料とする。

本研究は、本学の研究倫理委員会の審査を受けた。

III. 結 果

1. 対象背景

1施設あたり、医師1名、看護師1名をお願いし、回収結果は医師49名（16%）、看護師25名（8%）、不明3名（1%）であった。対象施設には、看護師が不在している施設も存在し、医師による回答がほとんどであったため、医師の回答を本調査の回答群とした。

小児科を標榜している施設を対象としたが、受診患者の内訳が小児科のほうが多いと答えた施設が25施設（51%）だった。小児科受診患者の発達段階は、幼児前半が最も多かった。また、1日平均の患者数が約20人未満の施設が約6割であった。また、受付から診察までの待ち時間は、15分未満の施設が8割であった。（表1）

2. 環境

1) 施設内で子どもが遊ぶための場所

施設内に子どもが遊ぶ場所を設置しているかという質問では、あると答えた施設は22（44.9%）、ないと答えた施設は26（53.1%）であった。

2) 場所別のおもちゃ（図1-I、II、III、IV）

表1 対象施設の概要

受診患者の内訳	小児科患者が多い			小児科以外患者が多い		無回答	
	25(51.0)			22(44.9)		2(4.1)	
1日の平均患者数	1~10人	~20人	~30人	~40人	~50人	50人以上	無回答
	17(34.7)	12(24.5)	6(12.2)	2(4.1)	6(12.2)	4(8.2)	2(4.1)
最も患者数が多い発達段階	乳児	幼児前半	幼児後半	学童前半	学童後半	無回答	
	3(6.1)	28(57.1)	7(14.3)	8(16.3)	1(2.0)	2(4.1)	
診察までの待ち時間	0~5分		~15分	~30分	~45分	~60分	
	9(18.4)		29(59.2)	9(18.4)	1(2.0)	1(2.0)	

施設数 (%) (n=49)

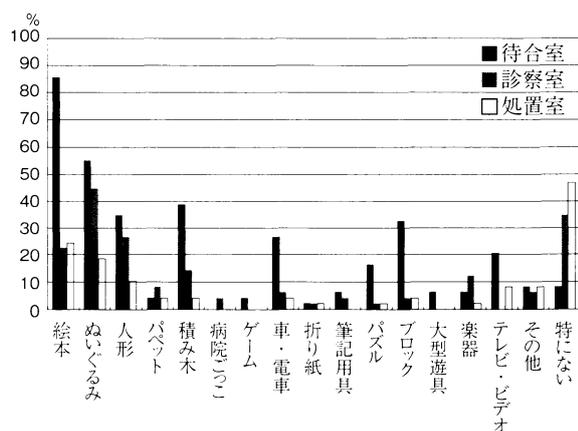


図1-I 場所別のおもちゃ (n=49)

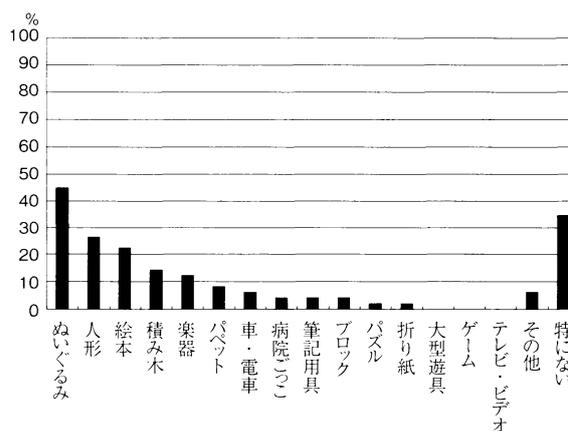


図1-III 診察室のおもちゃ (n=49)

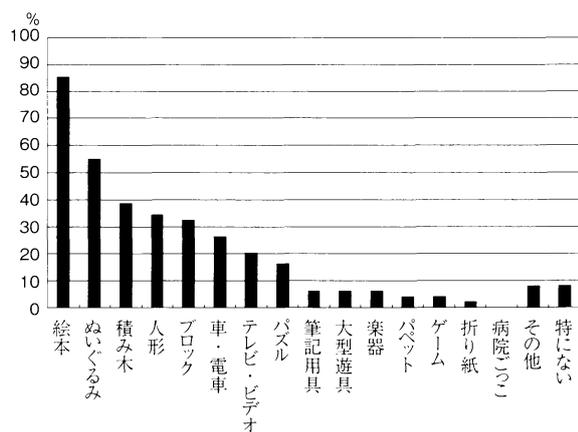


図1-II 待合室のおもちゃ (n=49)

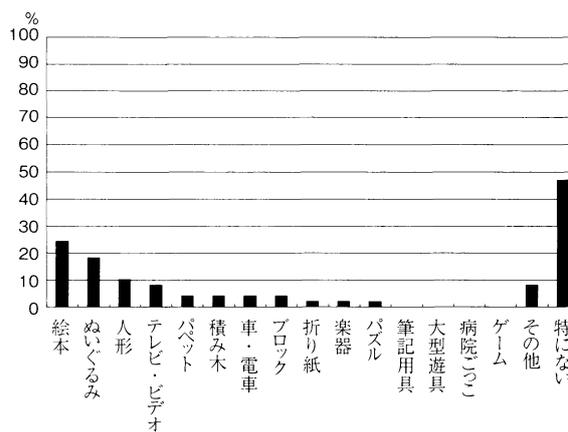


図1-IV 処置室のおもちゃ (n=49)

待合室、診察室、処置室の中で、おもちゃが最も多くおかれているのは待合室であった。

置かれているおもちゃの種類には、場所別の特徴がみられた。待合室には、9割以上の施設でおもちゃが置かれていた。置かれているおもちゃの多い順は、絵本は85.7%、ぬいぐるみは55.1%、積み木は38.8%、人形は34.7%、ブロックは32.7%であった。また、積み木、車・電車、パズル、ブロックは、診察室と処

置室で少なかったが、待合室では多い割合であった。

診察室では、65.3%の施設でおもちゃが置かれていた。置かれているおもちゃの多い順は、ぬいぐるみは44.9%、人形は26.5%、絵本は22.4%であった。また、パペット、楽器、病院ごっこは待合室よりも多い割合であった。

処置室では、46.9%の施設で何も置かれていなかった。置かれているおもちゃの多い順は、絵本は24.5

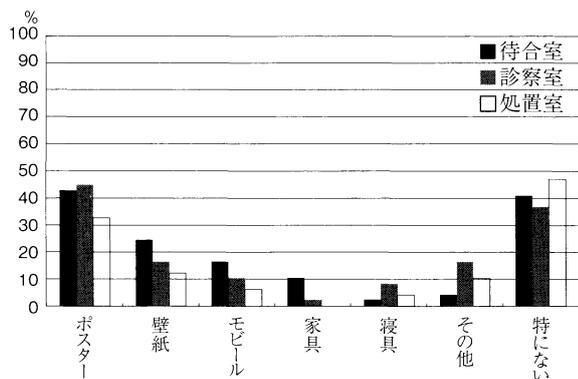


図 2-I 場所別の飾りつけ (n=49)

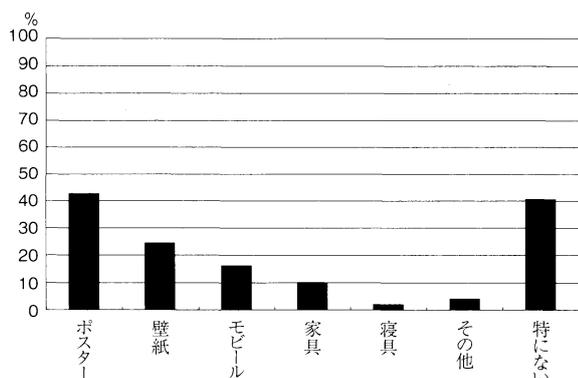


図 2-II 待合室の飾りつけ (n=49)

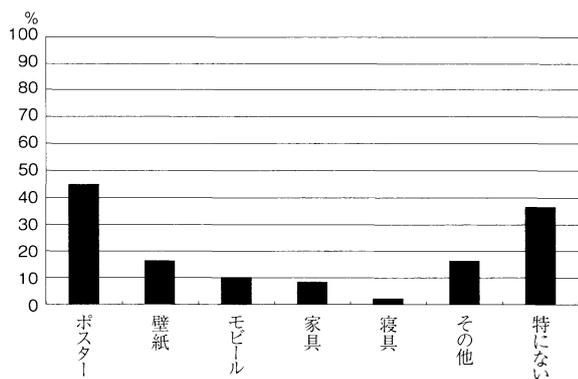


図 2-III 診察室の飾りつけ (n=49)

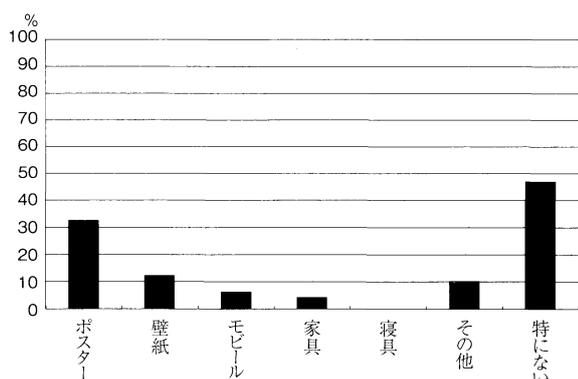


図 2-IV 処置室の飾りつけ (n=49)

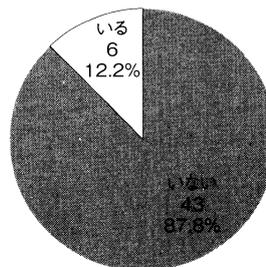


図 3 遊ぶためのスタッフ (n=49)

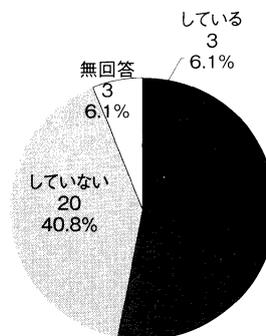


図 4 不安をやわらげる関わり (n=49)

%,ぬいぐるみは18.4%,人形は10.2%であった。

3) 場所別の飾りつけ (図 2-I, II, III, IV)

子どもの好む飾りつけが「特にない」としている施設が待合室は40.8%,診察室は36.7%,処置室は46.9%であった。飾りつけがされている施設の中で、壁紙、モバイル、家具は、待合室での割合が最も多く、ポスターと寝具は診察室での割合が多かった。処置室は、すべての飾りつけの割合が少なかった。

待合室では、ポスターが42.9%,壁紙が24.5%,モバイルが16.3%,家具が10.2%であった。

診察室では、ポスターが44.9%,壁紙が16.3%,モバイルが10.2%,寝具が8.2%であった。その他としてカーテンがあった。

処置室では、ポスターが32.7%,壁紙が12.2%,モバイルが6.1%,寝具が4.1%であった。

4) 遊ぶためのスタッフ (図 3)

待合室などで子どもと遊ぶためのスタッフがいると答えた施設が6施設(12.2%)であった。そのスタッフの職種は、保育士が5施設、看護師が4施設、その他として事務職員2施設であった。

3. 診察前の関わり

診察前に待合室などで子どもの不安をやわらげるための意図的な関わりをしているのは、「している」が3施設(6.1%),「必要な時にしている」が23施設(46.9%),「していない」が20施設(40.8%)であっ

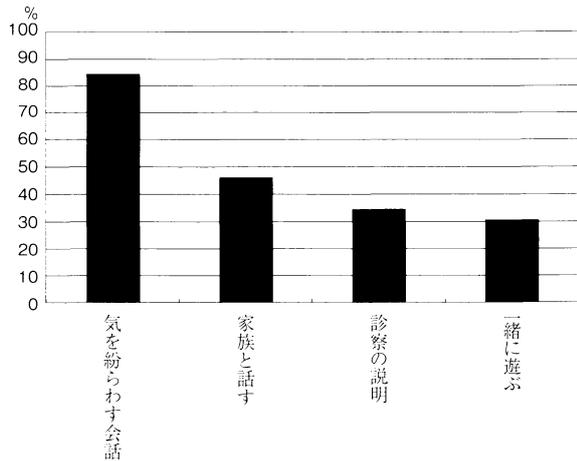


図5 不安をやわらげる関わりの具体内容 (n=49)

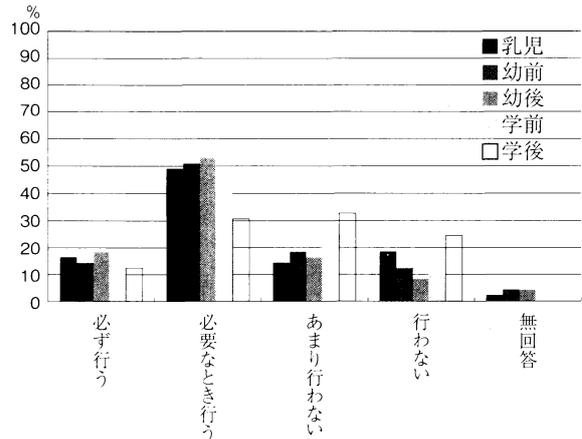


図7-I 診察時に気を紛らわす (n=49)

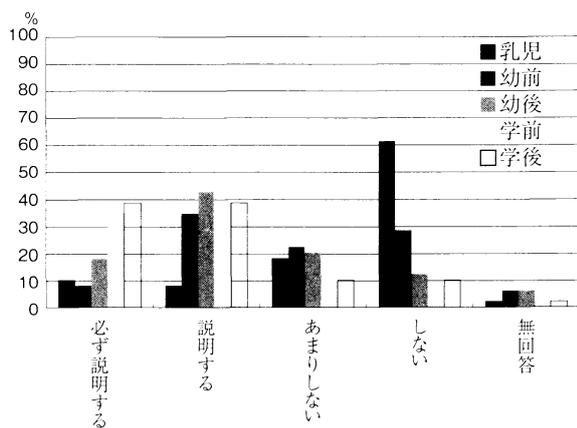


図6-I 診察時の説明 (n=49)

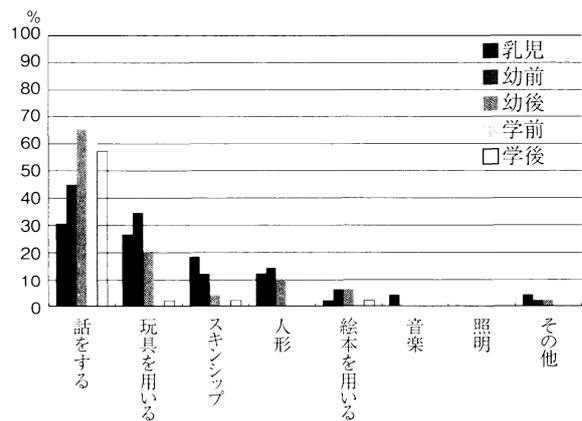


図7-II 診察時に気を紛らわす方法 (n=49)

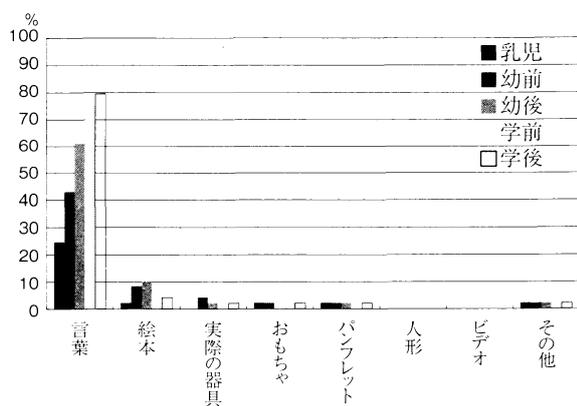


図6-II 診察時の説明方法 (n=49)

た。(図4)

そして、「している」、「必要な時にしている」と回答したものの不安をやわらげるための具体的な方法は、気を紛らわす会話をするのが84.6%、家族と話をするのが46.2%、診察前に診察の説明をするのが34.6%、子どもと一緒に遊ぶのが30.8%であった。(図5)

4. 診察時の関わり

1) 診察時の説明 (図6-I, II)

診察時に子どもに診察についての説明を行うのは、「必ず説明する」と「説明する」を合わせると、乳児は18.4%、幼児前半は42.9%、幼児後半は61.3%、学童前半は73.5%、学童後半は77.6%であり、発達段階が高くなるほど多くなっていた。「説明しない」のは、幼児前半で28.6%、乳児で61.2%であった。

説明の方法は、どの発達段階においても言葉で説明をすることが最も多く、乳児は24.5%、幼児前半は42.9%、幼児後半は61.2%、学童前半は75.5%、学童後半は79.6%であった。絵本を用いて説明をするのは、幼児前半(8.2%)と幼児後半(10.2%)に多かった。

2) 診察時に気を紛らわす関わり (図7-I, II)

診察時に子どもの気を紛らわせながら行うのは、「必ず行う」、「必要な時行う」を合わせると、乳児は65.3%、幼児前半は65.3%、幼児後半は71.5%、学童前半は57.1%、学童後半は42.8%であった。また、学童後半は「あまり行わない」が最も多い割合であ

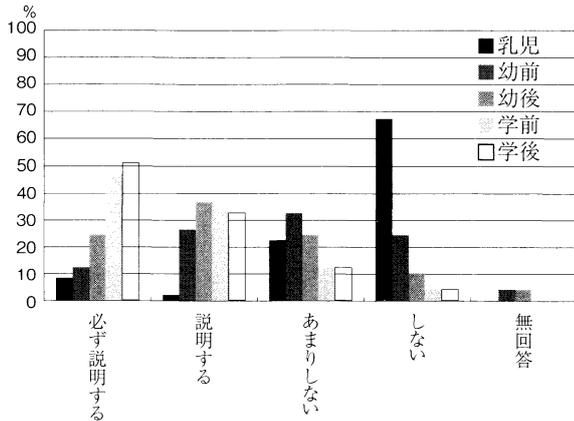


図 8-I 検査・処置時の説明 (n=49)

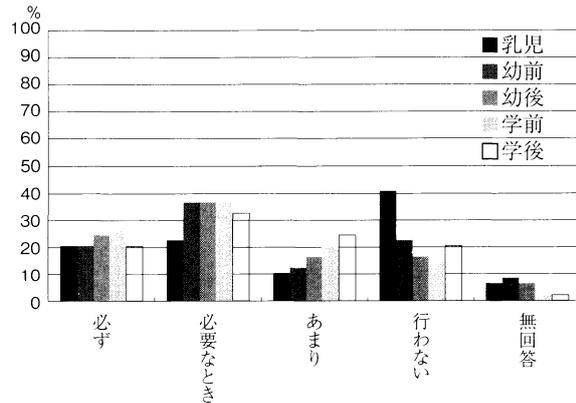


図 9-I 検査・処置時に気を紛らわす (n=49)

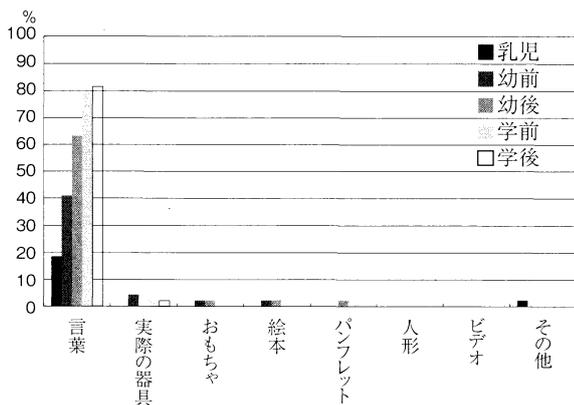


図 8-II 検査処置時の説明方法 (n=49)

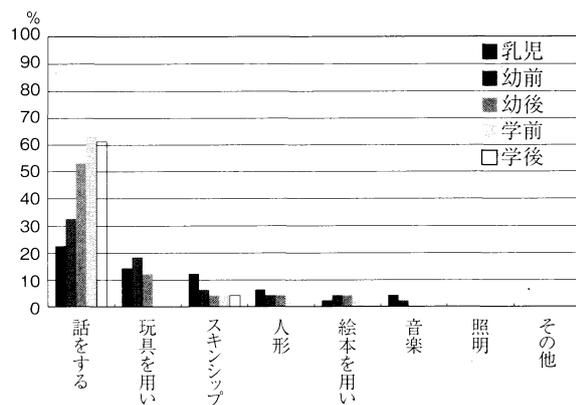


図 9-II 検査・処置時に気を紛らわす方法 (n=49)

り、「あまり行わない」、「行わない」を合わせると 57.2% であった。

どの発達段階においても、話をする事で気を紛らわすことが最も多く、乳児は 30.6%、幼児前半は 44.9%、幼児後半は 65.3%、学童前半は 63.3%、学童後半は 57.1% であった。学童以前では、おもちゃや人形を用いることも多かった。おもちゃを用いるのは、乳児は 26.5%、幼児前半は 34.7%、幼児後半は 20.4% であった。スキンシップを用いるのは、乳児で 18.4%、幼児前半で 12.2% であった。

5. 検査・処置時の関わり

1) 検査・処置時の説明 (図 8-I, II)

子どもに検査・処置時についての説明を行うのは、「必ず説明する」、「説明する」を合わせると乳児は 10.2%、幼児前半は 38.7%、幼児後半は 61.2%、学童前半では 83.6%、学童後半では 83.7% であった。また、乳児では、「しない」が 67.3% で「あまりしない」と合わせると 89.7% が説明を行っていないかった。

説明の方法は、どの発達段階においても言葉で行う

ことが多く、乳児は 18.4%、幼児前半は 40.8%、幼児後半は 63.3%、学童前半は 79.6%、学童後半は 81.6% であった。他の方法は、ほとんど用いられていなかった。

2) 検査・処置時に子どもの気を紛らわす (図 9-I, II)

子どもの気を紛らわせながら検査・処置を行うのは、「必ず行う」、「必要な時行う」を合わせると、乳児は 42.8%、幼児前半は 57.1%、幼児後半は 61.2%、学童前半は 63.2%、学童後半は 53.1% であった。乳児では「行わない」が最も多く、40.8% が行っていないかった。

どの発達段階でも、話をする事で気を紛らわすことが最も多く、乳児は 22.4%、幼児前半は 32.7%、幼児後半は 53.1%、学童前半は 63.3%、学童後半は 61.2% であった。学童以前ではおもちゃを用いることもあり、乳児は 14.3%、幼児前半は 18.4%、幼児後半は 12.2% であった。また、スキンシップは乳児に多く、12.2% であった。

3) 検査・処置時に子どもの意見を尊重する (図 10)

検査・処置を行う際に、子どもが選択することや待

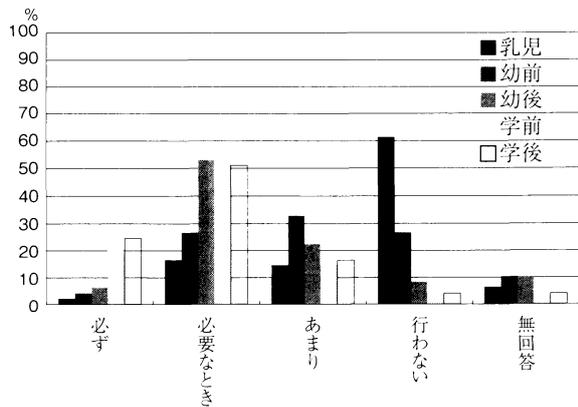


図 10 検査・処置時に子どもの意見を尊重する (n=49)

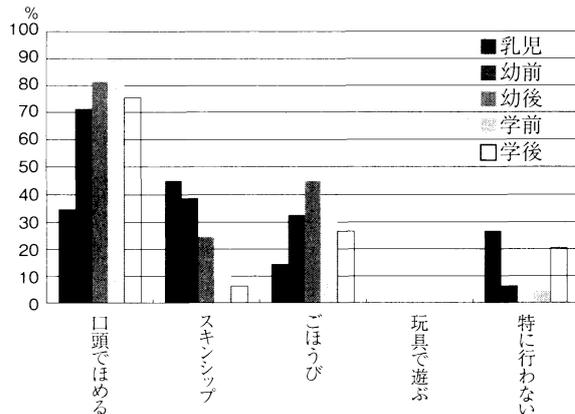


図 12 終了時の子どもへのケア (n=49)

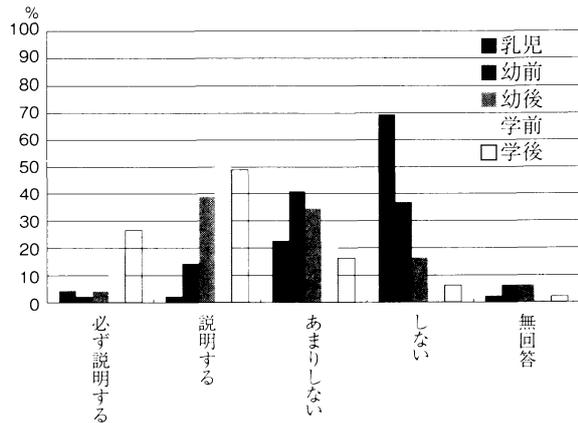


図 11-I 終了時の説明 (n=49)

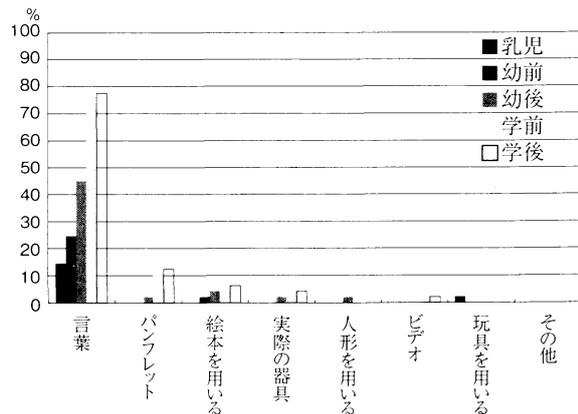


図 11-II 終了時の説明方法 (n=49)

つことといった子どもの意見を尊重するようなかわりを「必ずする」としているのは、学童前半で 20.4%、学童後半で 24.5% であった。幼児後半以降は「必要なときする」が最も多く、幼児後半で 53.1%、学童前半で 57.1%、学童後半で 51.0% であった。乳児は「行わないが」最も多く、61.2% であった。

6. 診察・検査等の終了後

1) 終了後の説明 (図 11-I, II)

診察等の終了時に子どもへの説明を「必ず説明する」、「説明する」としているのは、乳児は 6.1%、幼児前半は 16.3%、幼児後半は 42.9%、学童前半は 69.4%、学童後半は 75.5% であった。乳児、幼児前半では「あまりしない」、「しない」が多く、乳児は 91.8%、幼児前半は 77.5% であった。

説明の方法は、どの発達段階でも言葉での説明が最も多く、乳児は 14.3%、幼児前半は 24.5%、幼児後半は 44.9%、学童前半は 71.4%、学童後半は 77.6% であった。パンフレットや絵本、実際の器具を用いて説明をするのは、学童前半と学童後半に多く、パンフレットを用いるのは、学童前半で 10.2%、学童後半で 12.2% であった。

2) 終了後のケア (図 12)

診察や検査などが終了した際の子どもへのケアを「特に行わない」としているのは、乳児で 26.5%、幼児前半で 6.1%、幼児後半で 0%、学童前半で 4.1%、学童後半で 20.4% であった。幼児前半、幼児後半、学童前半ではほとんどすべての子どもに終了後のケアをしており、乳児と学童後半では、やや割合が低くなっていた。

終了後のケアの方法で、乳児以外では、口頭でほめることが最も多く、幼児前半では 71.4%、幼児後半では 81.6%、学童前半では 89.8%、学童後半では 75.5% であった。終了後のケアとして、スキンシップを行うのは、乳児と幼児前半で多く、乳児で 44.9%、幼児前半で 38.8% であった。ごほうびを与える方法を用いるのは、幼児後半と学童前半に多く、幼児後半で 44.9%、学童前半で 36.7% であった。

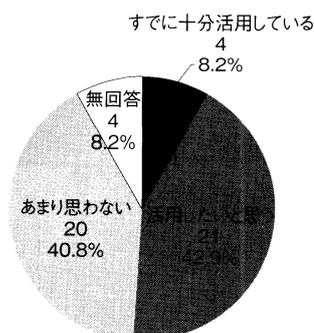


図 13 今後の活用について (n=49)

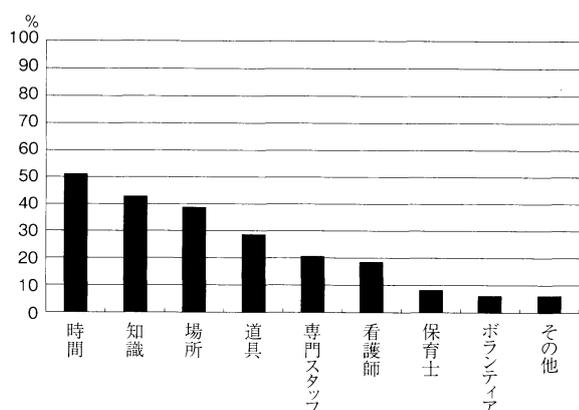


図 14 今後の活用の際に必要なもの (n=49)

7. 今後の活用

今後、施設においてプレパレーションを活用したいかという問いでは、「すでに十分に活用している」「活用したいと思う」を合わせると 51.1% であり、半数の施設でプレパレーションを活用したいと考えていた。(図 13) そして、そのために必要なものは、知識と回答したのは 20.4%、時間と回答したのは 20.4%、専門スタッフ（プレイスペシャリストなど）と回答したのは 10.2% であった。(図 14)

IV. 考 察

1. 外来における環境

小児科外来で、子どもが遊ぶための空間を用意しているのは、約半数の施設であった。そして、9 割以上の施設で待合室におもちゃを置いており、子どもを意識していることがわかった。おもちゃの種類では、絵本やぬいぐるみが多く、置き場所をとらず、比較的準備しやすいおもちゃと考えられる。また、約 3 割の施設に、積み木、車・電車、ブロックが置かれていた。これらのおもちゃは、遊ぶための空間が必要であり、診察室や処置室に比べて高い割合であった。さらに、ポスターなどで子どもの好む飾りつけをしたり、少数

であるが家具やカーテンなどに配慮している施設があった。

待合室では子どもを迎えるための意識が高いといえるが、待合室に準備しているおもちゃは、子どもが遊びを選択し、楽しむほどの種類はなく、単に診察までの待ち時間を退屈せずに過ごすためのものにすぎないと考えざるを得ない。チャイルドフレンドリーな環境づくりは、さらに広義のプレパレーションといわれており⁷⁾、不安と緊張を抱えている子どもにとって、待合室のおもちゃや飾りつけはそれらをやわらげる助けとなる。

人的環境では、14% の施設で保育士が従事していた。小児病棟での保育士の役割は広まりつつあるが病棟保育士の配置率は 15% に満たないと報告されており⁸⁾、本調査の外来における結果は高い割合といえる。保育士は、小児科外来で子どもと遊ぶためのスタッフとしての役割をになっているほかにも、自由記載では、子どもと遊ぶだけでなく、施設内の飾りつけなどの環境への配慮も中心となって行っている意見があった。少数ではあるが外来に保育士が配置されており、子どもの遊びをサポートしていることがわかった。しかし、看護師のいない施設も存在しており、人的環境では施設間のばらつきが大きい。

今後、保育士や看護師も含め、外来におけるプレパレーションを行う人的環境についても考える必要がある。

2. 診察前の関わり

診察前に子どもの不安を和らげるような意図的な関わりをしている施設が半数あった。しかし、その関わりは診察前に診察に関する説明をしたり、一緒に遊ぶことは少なく、気を紛らわすような会話や家族と話をすることが多かった。診察前に子どもがリラックスし、安心して診察できるためには、診察前の関わり方は重要になる。

気を紛らわすような子どもとの会話や家族と話をすることで、子どもの身体の状態を情報収集することは必要であるとともに、その子ども自身が受診や診察についてどのように説明を受けており、どのように理解しているのかも知る必要がある。このような関わりは、プレパレーションにおける第 1, 2 段階であり、プレパレーションを行う中で非常に重要であるといわれている。実際に診察や検査・処置時の説明や子どもの気を紛らわせることは、「必要な時に行う」という意見が多く、子どもの状況に応じた対応をしている。

よって子どもの状況を把握するためにも、診察前の関わりの中で子どもをアセスメントする必要性が高いといえる。

さらには、プレパレーションの第3段階である医療行為などの説明を遊びを交えて行うことを診察前の関わりの中でなされることが望まれる。診察前の関わりを行っている施設の34.6%が診察の説明を行っていた。今回の調査では具体的な説明の方法は不明であるが、子どもの状況に応じて遊びを介した方法を用いることで、子どもが診察に向けての心の準備をできると考える。

3. 診察時の関わり

診察室では、待合室よりもおもちゃの置かれている割合が少ないが、約7割の施設でおもちゃを用意していた。おもちゃの種類では、ぬいぐるみが最も多く、パペット、病院ごっこ、楽器は待合室よりも多い割合であった。これらのおもちゃは、子どもがひとりで遊ぶよりも、診察時に医療者が子どもの緊張をやわらげたり、コミュニケーションをとるために使用されていると考えられる。

診察時に「必ず説明する」としているのは、どの発達段階においても検査・処置時の説明よりも少なかった。また、プレパレーションの第4段階である子どもの気を紛らわす関わり（ディストラクション）も診察時に「必ず行う」としているのは、検査・処置時に比べて少なく、「必要な時行う」が多かった。このことから、診察時の説明やディストラクションは、必ず必要であるとは認識されておらず、子どもの状況に応じて行われていることがわかった。特に学童後半ではディストラクションをしなない割合が高く、ディストラクションをしなくても診察がスムーズに行われているといえる。学童後半では、外来での診察を過去に経験しており、何をされるのか予測ができていると考えられる。しかし、診察室で一般的に行われている、医師と向かい合って椅子に座り、聴診器をあてられたり、身体を触れられたりすることは、検査や処置と比べると痛みを伴わないことが多いために、あえて説明の必要なことではないと考えられているのだろうか。子どもにとって未知の体験であれば、痛みを伴うか否かではなくそこで行われることすべてが不安や恐怖につながる。そのため少なくとも初診の子どもや過去の診察時には理解できない発達段階であった子どもには、診察の説明が必要である。

そして、その方法はどの発達段階でも言葉で行うこ

とがほとんどであった。しかし、検査・処置時に比べて絵本やおもちゃを利用している割合が高く、診察室に置かれているおもちゃが説明やディストラクションにも活用されていた。

4. 検査・処置時の関わり

診察時、終了時と比べると、説明をしている割合が高かった。しかし、今回の調査で「必ず説明する」、「説明する」と回答した割合は、蛭名らの調査²⁾での、「採血を必ず説明する」と回答した医師が、3～5歳で35.3%、6～8歳で56.9%、9～12歳で78.4%と比べるといずれの発達段階も高い割合であった。

ディストラクションもどの発達段階においても2割以上が「必ず行う」としていた。このことから、検査・処置時は、痛みを伴ったり、子どもが拒否をすることが多く、説明やディストラクションの必要にせまられているといえる。ディストラクションは、「痛みを修飾する要素である不安や緊張の非薬物学的緩和法」として知覚統合が未熟である幼児にとっては、最も効果的なペインコントロール方法とされている¹⁰⁾。その方法はどの発達段階でも話をすることが多いが、乳児ではスキンシップ、幼児前半と幼児後半ではおもちゃが用いられることがあり、発達段階に応じた効果的な方法がとりいれられていた。しかし、乳児と学童後半でディストラクションが行われることが少なく、必ずしもディストラクションが有効であるとはとらえられていない。乳児期は恐怖や不安といった感情よりも身体的な苦痛が優先される時期であるため、乳児自身の感情はあまり考慮されていないと考える。また、学童後半は、事前の説明で理解し自制できることが多く、ディストラクションの必要性が少ないと考えられる。しかし、「必ず行う」割合は少ないものの「必要なとき行う」割合は多いことから、学童後半でもその子どもの状況に応じて対応している。

また、検査・処置時に子どもの意見を尊重しているのは、学童前半、後半でも「必ず行う」のは2割であった。蛭名らの調査²⁾でも、「子どもがやる気になるまで待つ」といった意識が低いことが報告されており、言葉での説明や子どもに応じたディストラクションが行われているにもかかわらず、実際の医療行為は、子どものペースに合わせることは少なく、医療者側主導で行われていた。

検査・処置時は、子どもへの関わりを比較的多くしており、プレパレーションの必要性が高いことが明らかになった。しかし、処置室では、他の場所に比べると

とおもちゃや飾りつけにほとんど配慮がされておらず、説明やディストラクションも言葉で行うことがほとんどであった。そのため、子どもの発達段階に応じた理解ができているとはいえ、ディストラクションも有効なものになり得ていない可能性が高い。結果として子どもの意見を尊重することが少なく、医療者側のペースで検査や処置が行われているのではないだろうか。

検査・処置時のプレパレーションにおいて、子どもの発達段階や状況に応じた方法を理解し、様々な方法を活用することでより子どもの痛みや恐怖を軽減することができる考える。

5. 終了時の関わり

検査や処置終了後の関わりは、post procedure playとしてプレパレーションの段階の一つであり、重要であるとされている。子どもにとって頑張りが認められ、褒められることで達成感を得ることができると同時に、次回の外来受診での不安や恐怖が軽減されることが期待される。

今回の調査でも幼児前半、幼児後半、学童前半ではほとんどすべての子どもに何らかの終了時のケアをしており、その重要性が高く認識されていることがわかった。その方法は、口頭でほめることが最も多かった。発達段階でみると、抱くやなでるといったスキンシップは乳児で多く、この時期の身体への快刺激が有効であるといえる。また、幼児、学童前半では、ごほうびを与えることが多く、視覚的に認知できるものにより頑張りを認める方法がつかわれていた。ごほうびの品は、シールやおもちゃなどがあった。このように、発達段階に応じた有効な方法が工夫されていることがわかった。しかし、乳児、学童後半では何も行わない割合が比較的多く、終了時のケアの必要性が低いととらえられていた。

また、終了後におもちゃで遊ぶ方法を用いることは0%であった。処置後の遊びは、自己の中で起きた事柄を非言語的に模倣し表現することで、自己消化していく重要な過程とされ、プレイセラピー的効果を有するといわれている¹²⁾。そのため、終了後のケアの方法として遊ぶことが重要であるといった認識を医療者が持ち、遊ぶ環境を提供することが必要である。さらには、施設内だけでなく帰宅後でも行えるように家族の理解を得ることも終了後のケアとなる。

6. 外来におけるプレパレーションの課題

今後、外来でのプレパレーションを活用していくにあたって必要と思われるものは、知識と時間が多かった。その他として、初診の患者が多く子どもに応じたプレパレーションを行うことが難しい、診察時間が短い、スタッフや環境を整備する資金がない、家族（母親）の態度、理解度の影響などの意見があった。外来でのプレパレーションの現状は、必要に迫られておこなわれている部分もあり、子どもの権利を尊重し、子どもの力を引き出すといったプレパレーション本来の意義への理解を高めることが重要である。そのためには、現状の関わり方を再評価し、現存のおもちゃを有効に活用できるような工夫が必要である。

そして、時間の制約や人的環境の不足、家族の影響などの外来の特徴に応じたプレパレーション方法を考えていかななくてはならない。そのためには、知識や技術の啓発や、外来スタッフとの意見交換を重ね、限られた時間やスタッフ、環境で利用できるプレパレーションツールの開発を検討しなければならないと考える。

7. 研究の限界と課題

今回の調査では、回収率が低く小児科外来の現状を網羅したものとはいえない。回収率の低さは、対象施設の人的環境の理解が不足していたこと、質問紙の調査項目が多く、回答者に負担があったことが考えられる。また、プレパレーションにおける小児科外来の看護師の役割や他職種との協働は明らかにすることができなかった。今後、プレパレーションの導入において、少数ではあるが小児科外来の看護師や保育士の役割も重要であると考えられるため、彼らの現状が明らかにできるような調査方法を検討する。さらに施設間のプレパレーションの認識や実施状況に影響する因子を明らかにすることで、外来に適したプレパレーション方法を考えていかななくてはならない。

V. 結 論

1. 小児科外来でのプレパレーションの現状を施設の環境、診察前のケア、診察中のケア、検査・処置時のケア、診察後のケアから調査した。子どもの環境に配慮し、ほとんどの施設の待合室にはおもちゃが置かれていることがわかった。しかし、おもちゃの種類は少なく、遊びを介して子どもの不安や緊張をやわらげたり、診察等の説明に利用したりという認

識は低いといえる。

2. 診察時, 検査・処置時には子どもへの説明やディストラクションが行われているが, すべての子どもにとって必ず必要であるという認識ではなく, 子どもの発達段階や状況に応じて行われることが多かった。にもかかわらず, 説明やディストラクションの方法は言葉によることが主で, 子どもの発達段階や状況に応じた方法を活用しているのは少数であった。
3. 診察終了後の関わりは, 幼児前半・後半, 学童前半ではほぼすべての子どもに何らかのケアが行われており, 発達段階に応じた方法も工夫されていた。
4. 小児科外来におけるプレパレーションを活用したいと考えている施設が半数あった。そのために今後必要としているのは, 知識と時間と考えている施設が多かった。

本研究は学部長裁量経費による助成を受けたものである。

引用文献

- 1) 田中恭子: プレパレーションガイドブック, 日総研出版, 名古屋, 2006, p 31
- 2) 高橋清子, 橋本野裕美, 鈴木敦子他: 日本の小児看護におけるプレパレーションに関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2004; 13(1): 83-91
- 3) 秋山典子, 佐藤奈々子: 小児看護が楽しくなるプレパレーション. 小児看護 2006; 29(5): 609-616
- 4) 前掲書 2)
- 5) 蝦名美智子: わが国のプレパレーションの状況. 小児看護 2006; 29(5): 548-554
- 6) 田中恭子: プレパレーションの5段階について. 小児看護 2008; 31(5): 542-547
- 7) 前掲書 6)
- 8) 田中恭子, 南風原明子, 今紀子他: 小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家の導入についての検討. 小児保健研究 2007; 66(1): 61-67
- 9) 前掲書 5)
- 10) 前掲書 1) p 36
- 11) 前掲書 5)
- 12) 前掲書 1)