人間と科学　県立広島大学保健福祉学部誌　6 (1)　71 − 82　2006

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—

松森　直美　　鴨下　加代

県立広島大学保健福祉学部看護学科

2005 年　9 月 12 日受付
2005 年 12 月 13 日受理

抄　録

病院で子どもたちに行われる検査や処置に対する心理的準備としてのプレパレーションが欧米を中心に広く行われてきているが，日本ではまだ十分とは言えない状況である。本研究では，膀胱尿管逆流症の手術のために入院した 4 歳女児に対して，看護師がキワニス人形と木製模型等を用いたプレパレーションを実施し，実施する上での効果的な要素と普及の可能性を検討した。実施後に担当看護師を中心とした入院から退院までの経過についての検討会を行い，その内容から作成した逐語録と退院後に返送された調査用紙の内容分析を行った。その結果，【子どもが自分で描いた人形を説明に用いること】が，【説明への参加の導入】となり，【親も子どもの説明に参加すること】によって理解が促され【医療者との関係性を促進する要素】となっていた。また【看護師の主体性をさらに磨く方法】として普及していくために【子どもに説明することの根本的な意義を浸透させていくこと】や事例を重ねて【病棟の状況に応じた方法】を検討していくことの必要性が示唆された。

キーワード：プレパレーション，手術，キワニス人形，木製模型，子ども

研究背景

子どもが入院に際して親と離れ，見知らぬ環境で生活することによる様々なトラウマを最小限にする必要性について海外では1930年頃より研究報告がなされている。そのようなトラウマ的体験に対する心理的準備としてプレパレーションを行うことの意義や必要性が1940 − 50年代にすでに示唆されており，親の面会を制限しないことや入院前のホスピタルツアー，パンフレットや絵本，パペット，描画法を用いたプレパレーション・プログラムが発展してきている[1]。イギリスでは，1959年に病院に入院している子どもの福祉に関するプラットレポート（The Welfare of Children in Hospital）が出され，これが基となって1984年に「NAWCH（現 Action for Sick Children）の十か条憲章」が制定されている。さらに1982年にはWHOがヨーロッパの病院を視察後，「病院における子どもの看護の勧告」を，また，European Association for Children in Hospital（NPO）が「EACH憲章」を出している。これらの憲章は病院において子どもたちの権利をいかに守りながら援助していくかを示しており，心理的準備の必要性についても触れられている。

アメリカ小児科学会は，1971年に子どもの入院によるストレスを最小限にし，成長発達を促すための介入プログラム（チャイルドライフプログラム）を強調し，1979年に，チィルドライフ活動研究方針書を出版している。アメリカ看護師協会も，1983年に母子看護基準を出版し，子どものケアの役割と責務をより明確に示している。プレパレーションに関する研究では，1965年にVernonらが病院での子どもや家族の入院・手術に対する反応に関する調査を行っており，1985年にはThompsonが痛みを伴う処置におけるプレパレーションの効果の報告をしている。このように録音テープやビデオ，人形などを使ったプレパレーションに関する調査は，1966 − 1997年の米国での文献検索では看護，医療，心理の領域で400件が該当し，米国立医学図書館文献データベースでは1970 − 2002年に251件が該当している[2)−4)]。

わが国では，1970年代から，子どもの入院や病気に対する心理的反応とその対応に関する著書や訳本が出版されるようになり，子どもに対する手術前の説明や，退院時指導が行われるようになった。1990年に日本医師会がインフォームドコンセントに関する報告を行ったことを機に患者の知る権利を尊重した医療が普及し，1994年には，子どもの権利条約が批准され，医療の場における子どもや家族の権利を尊重した医療や看護が考えられるようになってきている。しかし，大西ら（2002）の調査では，子どもの知る権利の尊重は，子どもが主体的に自分の病気と向かい合っていく姿勢を養うことを意図しているとされているが，「子どもの知る権利の尊重を意図した説明」は対象とした施設の半数以下と少なかったことが報告されている[5]。我々が行った過去の調査（2004）では，子どもに説明する時の状況に関して，「親のいる前で子どもに説明する」と「親に説明する時に子どもを同席させる」という回答に医療者と親の認識のずれがあり，医療者は前者，親は後者を多く回答していた。また説明方法も「言葉のみ」が多く，医療者の8割以上が「視覚的ツールを使用しない」と回答していた[6]。また，山崎ら（2003）の調査では，プレパレーションを実施した際の効果として，子どもより保護者の反響が大きく，プレパレーションが子ども本位というより保護者向けに制作されていることが指摘されている。即ち，子どもの知る権利を尊重し，子どもに対してわかりやすく説明することが十分に普及しているとは言えない現状であると言うことができる[7]。

医学中央雑誌による1983 − 2003年の文献検索では，この領域に関して約50件が該当したが原著論文としての文献は2件のみであった。また，及川（2002）も，今後この領域のケアの開発，プレパレーションの効果に関する研究がさらに進められる必要があることを指摘している。したがって，プレパレーションの実践を報告することは，プレパレーションを小児医療の場における子どもの権利保護の一助としていく上で意義は大きいと考える[8]。

さらにプレパレーションの方法として人形を用いた研究が1960年代頃より行われている。Cohn, F. S.（1962）は，人形遊びによって子どもの攻撃性を調査し，Cassell, S.（1965）は，心臓カテーテル検査のために入院した3 − 11歳の子どもたちにパペットを用いたプレパレーションを実施している[9), 10)]。その後も心理学的研究やプレパレーションに様々な種類の人形が教育的道具として用いられている。その中でもGaynard, L.（1991），Matthews, M.（1994）らが行ったキワニス人形を用いたプレパレーションは，子どもが無地の白い人形に描くことで心理的状態が把握でき，その人形を用いることで医療処置を説明できることが示されている[11) 12)]。キワニス人形は，国際奉仕団体キワニスが特に小児医療の場で治療・処置の説明やお気に入りの玩具の代わりに用い，子どもの恐怖感を緩和する目的で病院や施設に寄贈しているものである。近年ではこの人形を用いて日本におけるプレパレーションへの活用する例も報告されてきている[13), 14)]。これまでの我々の調査や岩崎ら（2002）の調査でも，患児の家族が病状説明に関して望むことの中にパンフレットや道具など視覚的な情報を使用し，わかりやすい説明を試みることの必要性が明らかとなっている[6) 15)]。また，松森（2002）も描画の継続的な活用の有用性を指摘している[16]。

そこで今回，今までプレパレーションを実施したこ

とのない小児病棟において，手術を受ける子どもに対するキワニス人形と木製模型を用いたプレパレーションを試み，子どもと親，看護師の反応から効果的なプレパレーションの要素を導き出すと同時に小児医療の場での普及の可能性を考察した。

用語の定義

本研究では，「プレパレーション」を治療や検査が円滑に行われかつ最大の効果が得られるよう子どもに対して行う説明を中心とした心理的準備と定義した。

研究目的

キワニス人形と木製模型を使用したプレパレーションを行うことにより，子どもの心理を理解しながら恐怖心や不安を緩和するためのプレパレーションの効果的な要素と小児医療の場での普及の可能性について明らかにする。

方　法

1　プレパレーションの実施方法

(1) 手術前日に入院して病室に入室後，落ち着いた様子を見て担当看護師が子どもにキワニス人形（白い布製の無地の人形，40 ㎝，50g）と 12 色のペンを渡し，顔や衣服，髪の毛など体の部分を描いてもらった。(写真 1)

(2) 上記の人形と人形の大きさに合う木製模型（車椅子・ストレッチャー・点滴台・手術セット），実際に使用する物品（手術用着衣，キャップ，酸素マスク，点滴セットなど）を用い，看護師が全身麻酔による手術前から手術後の処置や経過に関するプレパレーションを実施した。尚，木製模型の手術セットの大きさに合わせ，プレイモービル（手術着を着用したプラスティック製 7 ㎝大の人形 3 体，同様の患者の人形 1 体）も使用した。木製模型を机の上に並べ，人形を本人に見立て木製模型のストレッチャーに乗せたり心電図モニターをつけたり，実際の物品を用いながら手術当日の主な経過（浣腸→入浴→点滴→手術室入室→手術後帰室→心電図モニター装着，点滴・ドレーン挿入，安静の状態など）を説明した。酸素マスクや手術用着衣，キャップは本人にかぶってもらったり触れてもらったりした。

(3) 看護師によるプレパレーションの後，それらの物品を使ってその場で自由に遊んでもらいキワニス人形を提供した。所要時間は (2) − (3) で約 20 分（準備 5 分，説明約 10 ～ 15 分）であった。

(4) 手術後（退院前日）も同じ担当看護師がAちゃんに先に描いたキワニス人形の反対の面に顔や衣服，髪の毛など体の部分を描いてもらい，その人形と木製模型を使い再度遊んでもらった（術後の遊び）。所要時間は約 20 分であった。

(5) 帰宅後の様子を把握する調査用紙を任意で返送してもらうよう郵送した。

2　対象者

今回対象としたのは VUR（膀胱尿管逆流症）のため全身麻酔による手術目的で某総合病院の小児病棟に入院した 4 歳女児（以下，Aちゃん）であった。

今までに入院や手術の経験はなかった。入院したAちゃんには両親が付き添っており，手術と入院に関する説明は外来で医師から両親へ伝えられていた。入院前に手術についての特別な話はされておらず，入院して手術を受けることは「がんばってくること」という認識であった。保育園で聞いた孫悟空の話に感化され

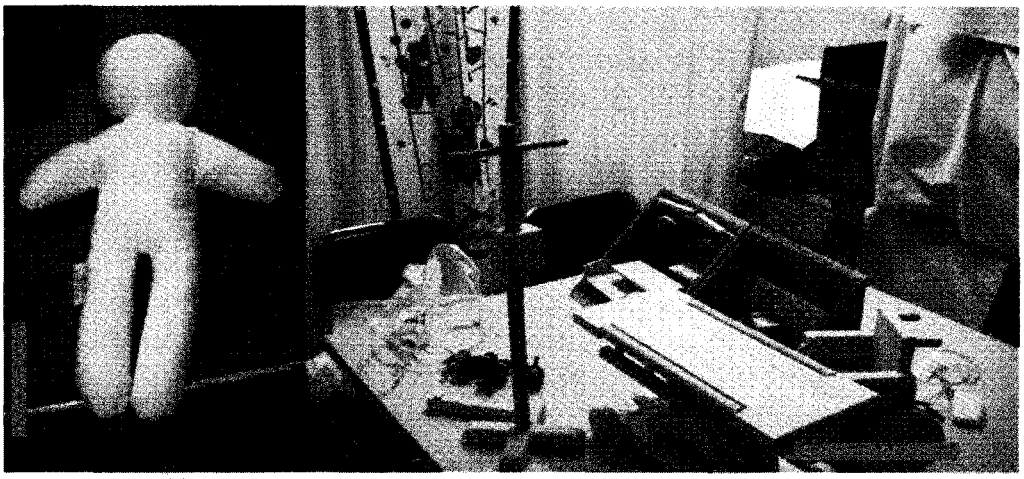

写真 1　プレパレーションに使用したキワニス人形(左)、木製模型、プレイモービル、医療用の物品(右)

ており，「孫悟空みたいな鋼の体。だから強い。私も強い。」と入院時に話していた。

3　データ収集方法

以上の方法を研究協力者である担当看護師に説明し，ここに示した方法に加えて用いる道具や具体的な方法については担当看護師の裁量に任せる形で対象者に実施した。対象者への説明は研究者が行い，対象者の基本情報に関するフェースシートと実施の経過に関する観察用紙への記入は担当看護師が行った。観察用紙は，A 4版の用紙にプレパレーション実施前・中・後の経過にそって子どもや親の反応とそれに対する看護師のアセスメントと対応を簡潔に記すことができるものとして様式を作成した。

プレパレーション実施後，フェースシートと観察用紙をもとに担当看護師を中心とした入院から退院までの経過についての検討会を行った。検討会の主な内容は，プレパレーションを実施した際に工夫した点や注意点，子どもと親の反応，看護師との関係性の変化，他の医療者の言動や変化，今後の進め方や課題についてであった。検討会の内容は録音し逐語録を作成した。

さらに，退院後の様子について把握するための調査用紙を親に記入してもらい任意で返送してもらった。調査用紙の内容は，退院後に処置や手術の影響と思われる様子はなかったか，説明に使用したキワニス人形で遊んでいるか，これからも病院でこのような説明を受けたいかなどであった。

4　分析方法

逐語録と返送された調査用紙は研究者による1次分析を行い，検査・治療の前後に描かれた人形の変化を把握しながら，過去の処置の経験や子どもや親，医療者の反応を含めた総合的な解釈により類型化を行った。さらに2次分析では，プレパレーションの実践において効果的な要素として考えられる内容を抽出し，その意味をとらえた象徴的な表現を付して表1にまとめた。この内容分析の結果は，小児看護の専門家を含めた研究者間で妥当性を確認しコンセンサスを得た。

5　倫理的配慮

子どもと保護者，看護師に研究の主旨を文書にて説明し，同意を得た。この際に，学会等で発表される可能性があるが，地域や施設が特定されないよう配慮し匿名で行うこと，研究協力の可否が治療や看護に影響しないこと，途中で棄権することが可能であることを伝えた上で同意を得た。また，検討会の録音の際には改めて承諾を確認した。

結　果

入院から手術を終えて退院するまでの経過とプレパレーションを実施した時期を図1に示した。また，検討会の内容から得られたプレパレーションの実際と子ども，親，看護師の主な反応や様子を以下にまとめた。

1　子どもの反応

Aちゃんは人形に顔を描くことに最初から積極的で，頭部の赤い髪の模様は本人の当日の髪型にはなかったが‘三つ編’とのことであった（写真2．左）。プレパレーションの間にも，「私がやる！」とキワニス人形や木製模型，準備した物品をすすんで動かし，その後も遊んでいた。

手術当日の処置時は，プレパレーション時に実物を示していない浣腸では「えっ」という表情がみられたが，実物を示した手術着，点滴，シーネ，手術用キャップなどは比較的驚きが少なく処置を受けていた。

手術は無事終了し，帰室した後からの安静期間中は，創部の痛みと点滴やドレーンの挿入により思うように動けない状態で苦痛を感じているようであった。

経過は良好で術後約1週間でドレーンが抜去され状態は徐々に落ち着いていった。14日目（退院前日）には点滴も抜去され，プレイルームで遊んでいるところで「お人形に顔を描こうか」と担当看護師が促すと，「キワニス，キワニス」とベッドに取りに行って「堂々と，シュっ」と顔や衣服を描いた。その額の赤い線を指して「孫悟空のしるし」，尿管チューブとも見られる腹部の赤い2本の線を「模様」と説明していた（写真2．右）。口をへの字に硬く閉じた人形の顔には苦痛をがんばって乗り越えた表情がうかがえた。この時に描いた人形の面を前に向けて木製模型の車椅子に乗せたり，ベッドに寝かしたりして遊び，手術室の模型では，手術着を着た小さな人形（プレイモービル）を動かしていた。入院時から「孫悟空は強い。私も強い。」と言っていたように，この時描かれた人形や遊びの様子から，最後まで孫悟空になって，治療を全うした苦闘や達成感を表現していたと考えられた。また，術後の遊びの中で，点滴模型をみて「点滴。もうしないけど」と言ったり，「(手術室に) 3人いた」と手術室の中の様子を伝えたりするなど，キワニス人形や木製模型を使い自分の経験を表現する反応が観察された。

2　親の反応

プレパレーションを行うことを「いいことであればやってほしい」と受け止めており，プレパレーションには，母親も同席した。説明中も「あ，そういう流れなんですね」と納得した様子がみられ，途中から同席

した父親に「こうなんだって」とキワニス人形を使って説明するほど母親の理解が促されていた。

また，手術後の安静期間には子どもの苦痛な様子に戸惑う場面も見られたが，状態が落ち着くと，母親から担当看護師に「もう歩けるようになったんですよ」と声をかけるなど看護師との関係性が深まったと感じられる場面があった。

術後の遊びの場面では，母親が「(麻酔の) バニラのにおいはどうだった？」とAちゃんに尋ねる様子が見られ，手術室に入ってからの様子が気になっていたようであった。Aちゃんが「(手術室には) 3人いた」と答えた時には驚いた様子で「3人いたの？本当に3人いたんですか？」と担当看護師に確認したりしていた。

3　看護師の反応

担当看護師は説明に必要だと思うものを考え，手術着や自作のチューブ類などを準備し，Aちゃんが参加し理解しやすいような環境設定を主体的に行った。また，点滴を「元気になるお薬」と子どもや母親に合わせたわかりやすい言葉に言い換えていた。親から「これなら私もわかりやすい」と言われたことをプレパレーションに対する評価と受けとっていた。プレパレーション実施後の検討会では看護師も木製模型やキワニス人形を用いたことにより「説明しやすい」「具体的に（説明の）プランが浮かんでくるような気がする」「次はこうしたい」との発言があり，今後の実践に対する意欲的な姿勢が見られた。また，従来の術前オリエンテーションでは，既存のパンフレットを用い，親に対する説明に子どもが同席する形であったのに対し，今回は，子どもに直接説明を試みたため，子どもの反応を白ずと見るようになっていたと話していた。

さらに，反省として今回の試みは準備期間が短かく「スタッフを巻き込むことができなかった」ことがあげられていた。また，新しい試みを導入することに対する戸惑いや「明らかに何かが変わった感覚がない」とこの試みに対する意義を見出すことができないという他の医療者の反応もみられた。一方，小児外科医からは「どんどんやってほしい」という発言もあり「ここでもできるやり方を考えていきたい」との前向きな意思がみられた。

4　帰宅後の様子

退院して3ヵ月後に調査用紙が返送された。Aちゃんは帰宅後も他のぬいぐるみと一緒にキワニス人形で遊び，入院や手術のことを思い出して泣いたり機嫌が悪くなったりすることもあるが，手術を受けたことは自信になったようだとの回答であった。さらに「キワニス人形の絵本などがあればよい」「病院でこのような説明をしているなら今後も受けたい」と回答していた。

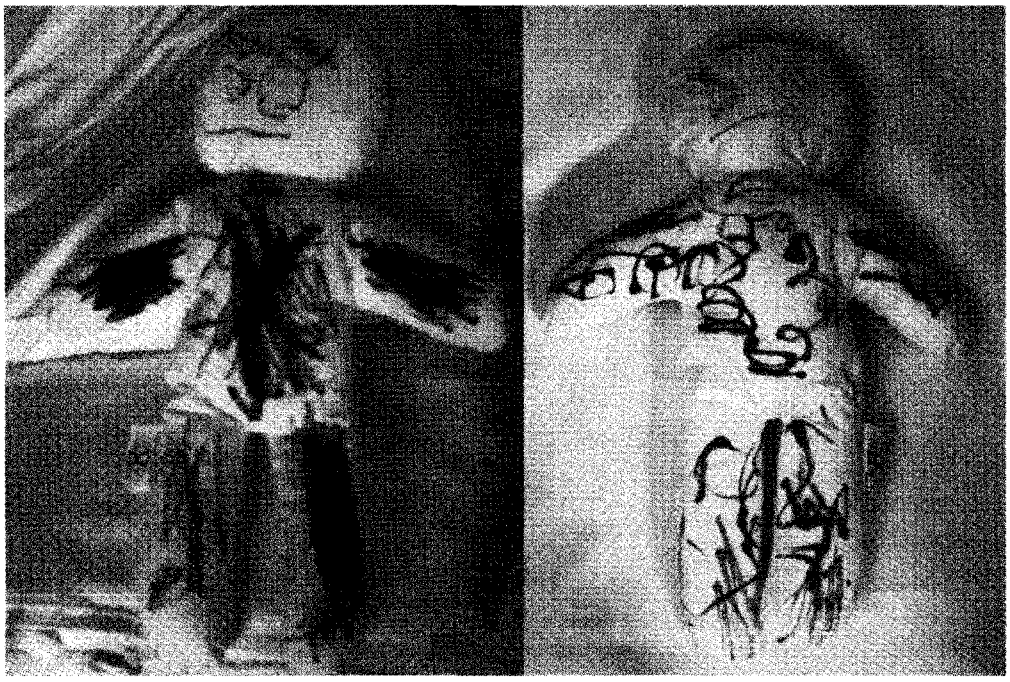

写真2　手術前(左)と退院前(右)にAちゃんが描いたキワニス人形

表１　事例の主な経過と効果的要素（太字【　】部分）

時期	子どもの言動	親の言動	看護師の言動
プレパレーション実施前	手術に対する子どもの理解‘がんばって元気になって帰る’ ‘孫悟空みたいな鋼の体だから私も大丈夫’‘自分は強い’と話していた。 **【子どもの自己表現の場の提供】** 人形に顔や服を描くことに積極的。頭部に赤い色で‘三つ編’を２つ描く。	親から子どもへの手術についての特別な説明はなく‘がんばってくる’と伝えていた。 プレパレーションに対しては‘いいことであればやってほしい’と話していた。	**【対象者のレディネスの把握】** 子どもは、全然人見知りをしない、病院の環境を怖がらないという印象。 両親は、心配な感じで、気になることは医療者に確認していくが攻撃的な感じではない印象。 **【効果的となるタイミングや時間と場の設定を行うこと】** 入院後落ち着いたところを見て人形を病室で渡し、‘お顔描こうか？描いてくれる？’と話して描いてもらった。
プレパレーション実施中(術前)	**【子どもが実際に道具を見たり触れたりすること】** 一緒に手を出して人形に触わり、モニターのシールを自分の手に貼ったりチューブをクニャクニャと触ったりした。自分で車椅子を動かしたり、人形をいろいろな位置に動かしてみたりしていた。 説明後、人形をそばにおいたり、振りまわしたりして遊ぶ。	**【親も子どものプレパレーションに参加すること】** ‘あ、そういう流れなんですね。これなら私もわかりやすい’と母親。 父親は途中から参加。母親が補足し説明。 親は麻酔のこと、手術時間が心配の様子で質問していた。	従来説明用に使用していた個室で木製模型を机の上に並べ、手術当日の朝からの流れ（浣腸、入浴、点滴、手術室への搬入）にそって、使える道具を使いながら説明した。（所要時間約10〜15分） **【実際に使用する物品を加えて用いること】** ・　手術着を見せ、キャップはかぶってもらう。 **子どもが自分で描いた人形を説明に用いること=【プレパレーションの導入】** ・　点滴をキワニス人形にテープでつける。 ・　キワニス人形をストレッチャ-や車椅子にのせ手術室に移動し寝かせる。 ・　手術室の様子はプレイモービルを使用して説明。 ・　ストレッチャ-にキワニス人形を乗せ、お部屋に帰るところを見せる。 ・　心電図モニターのシール、尿管・膀胱チューブ(点滴チューブを切ったもの)をキワニス人形に貼る。 ・　安静期間の説明について‘1週間の安静が必要‘と親にも子にも基本的な流れを口頭で説明した。
プレパレーション実施後(術当日)	**見せていないものには戸惑う＝【実際の道具に見たり触れたりすること】が必要** 浣腸は抵抗なくできたが最初は「えっ」という表情だった。 点滴は処置室で「イヤ」と泣いたが座位にて手を出しスムーズにできた。 点滴後、ぐずることなくベッドで横になっていた。 前投薬の内服もしっかり飲めた。 手術室へは、車椅子への移動も抵抗なく、両親、看護師と車椅子で移動した。 手術室手前で両親が‘がんばってね。孫悟空は強いよね’と声をかけ、子どもは‘うん’と応答し両親と別れて入室した。 手術室では、帽子をかぶることなど嫌がることはなく結構冷静に見え、術衣を着る時も抵抗なかった。	両親ともやや神経質になっていた。	**対象の反応に応じた看護師の臨機応変な対応力=【看護師の主体性を磨く方法】** 子どもに伝える言葉の工夫をした。例えば‘点滴’を‘元気になるためのお薬’と伝えた。結果的に母親にも伝わりやすいかなと思った。 ‘どうやったらその子に分かってもらえるか’その場で子どもの反応に応じて考えた。 **【最初に使用した人形や道具を継続的に活用すること】** 点滴時‘昨日したよね’‘これ（刺入部固定用のシーネ）をするんだよね’と声をかけた。 ある程度、処置は受け入れてもらったと解釈。 親へ‘点滴をさせてくださいね’ 子へ‘元気になるお薬をしに行こうね’と説明。 親は病室で待機し、子どもは看護師と歩いて点滴確保のため処置室に向った。
手術後	子どもが安静の苦痛でぐずり、‘「がんばろうね」って声かけても、「もうイヤ。がんばらん」’と言っていた。術後２、3日目に起きあがろうとしたり‘何をされるのか分からない’といった様子で、ガーゼ交換など医療者が訪室することを嫌がったりしていた。 **【最初に使用した人形や道具を継続的に活用すること】** キワニス人形はベッドサイドなど、比較的近くにおいてくれていた。外科の先生が、「振りまわしとったよ」とか、「回りよったよ」と人形について看護師に伝えていた。	手術後、両親で付き添い‘痛いと言っているんです’と動揺しすぐにナースコールを押していた。 ‘この安静がしんどいみたいなんです’と母親。	手術後一週間は、上半身は術衣、下半身はオムツかT字帯だけを着用し、ドレーンが3本（左右尿管、膀胱）ベッドの左側に垂らして挿入されていた。その間ナースコールが頻回にあり、術後２、３日目に起きあがろうとした時には看護師が慌てて対処した場面もあり「あれはどうしたもんかね」という看護師もいた。 点滴は左手（利き手ではない方）に挿入されていたが一度も刺し替えることはなかった。 ‘お母さんの口調なり、この動作なりが、ちょっとワタワタってしてくると、子どももなんか、気配を察するような感じで、余計にワーってなるような感じだった’と、親子の相互作用が悪循環となっていた様子をとらえていた。

退院前	安静解除後は落ち着き‘入院してきた頃の状態’に戻って他の子とも遊べるようになった。 **【子どもの自己表現の場の提供】【気持ちを発散する場の提供】【最初に使用した人形や道具を継続的に活用すること】** 人形や、木製模型に拒否反応はなく、楽しんでくれ「お絵描きしようや」と話すと「キワニス、キワニスもってくる」と人形を持ってきた。 堂々と、シュっと描き、頭部や腹部の赤い線を、‘(頭は)孫悟空のしるし。(腹部の)赤いのは模様。’と説明してくれた。 実際の点滴台には「(子どもの名前) 2号」と名前をつけていたが、木製の点滴台の模型を見て「点滴。もうしないけど」と話していた。 人形を描いた面を前に向けて車椅子に乗せたり、ベッドに寝かしたりして遊び、手術室の模型では、小さな手術着を着た人形を動かして「この人が 3 人いた」と話した。 人形と模型で 10分程度遊び、ブロック遊びに戻った。 退院時、人形を持って帰った。	術後一週間はしんどかった様子であったが、安静解除後は母親も落ち着き、入院時の母親に戻っていた。 **【医療者との信頼関係を促進】** 廊下ですれ違う際に、担当した看護師に‘もう歩いてるんですよ’と声をかけていた。 **【入院や処置に対する子どもの捉え方を継続的に把握できる一つの指標】** 手術室に親は入れなかったので‘バニラのにおいはどうだった？’と尋ねたりしていた。そのことは覚えていなかったが、遊びの中で手術室に‘3人いた’と子どもが話したことに母親は驚いていた。	同じように動揺する子どももいて、もうちょっと混乱なく術後の一週間を過ごしてもらうにはどのように伝えたらいいのかと考えている。 **【子どもに対するプレパレーションの根本的な意義を浸透させていくこと】** ‘してはみたけど大変よね。説明をね、やってはみたけど、大変。プレパレーションをしなくても、比較的おだやかに過ごせる子も実際今までいるということがあり、明かに何かが変わったって感覚がないので子どもに説明をする意義がわからない’と話す看護師もいた。 **対象の反応に応じた看護師の臨機応変な対応力、好意的な反応＝【主体的な実践への可能性】** 担当看護師は‘私たちにとって当たり前のことが、お母さん達にとっては普通にはありえないこと’今までは子どもがいて、お母さんの目を見て話すことがメインだったが、子どもを見て、子どもの反応を見ながらする説明になっていくのかな’紙面上のパンフレットを今まで使っていたが、実際に人形を動かしながら、子どももそれに参加しながら説明するのも、自分も楽しいし、物があると説明がしやすい。次回への具体的なプランが浮かんできやすい。自分が意識して「どうですか？」と母親に声をかけ「やっぱりこの安静がしんどいみたいなんです」という話を聞いたりした。外来で会う機会があれば、子どもの家での様子を聞いたりしたい。’と話していた。 **【ここでもできるやり方を考えていきたい】** ‘どういうふうにしたらよいのかわからないと思う。シナリオがあった方がやりやすいという人はいるかな。そのうちにここでもできるやり方、スタイルがみつかってくるのかなって。それが楽しみなんですけど。外科の医師はどんどんやってほしいみたいなんですけど。点滴をするとか、それにわざわざそんな時間をかけてそれをするのかという他職種もいて、今回はスタッフを巻き込むことができなかったが、広がってそれが今度、普通になってきたら、内科の子でも、ちょっと使ってみようよって流れにならないかな。’と普及に前向きな姿勢が見られた。
退院3ケ月後（調査用紙から）	**【入院や処置に対する子どもの捉え方を継続的に把握できる一つの指標】** 帰宅後も他のぬいぐるみと一緒にキワニス人形で遊んでいる。 入院や手術のことを思い出して泣いたり機嫌が悪くなったりすることもあるが、手術を受けたことは自信になった。	キワニス人形の絵本などがあればよい 病院でこのような説明をしているなら今後も受けたい	**【普及の可能性】【看護師の主体性を磨く方法】【主体的な実践への可能性】** 担当看護師を中心に次回の実践について検討中 まずは病棟カンファレンスで今回の事例を報告することから病棟内での普及を図る予定

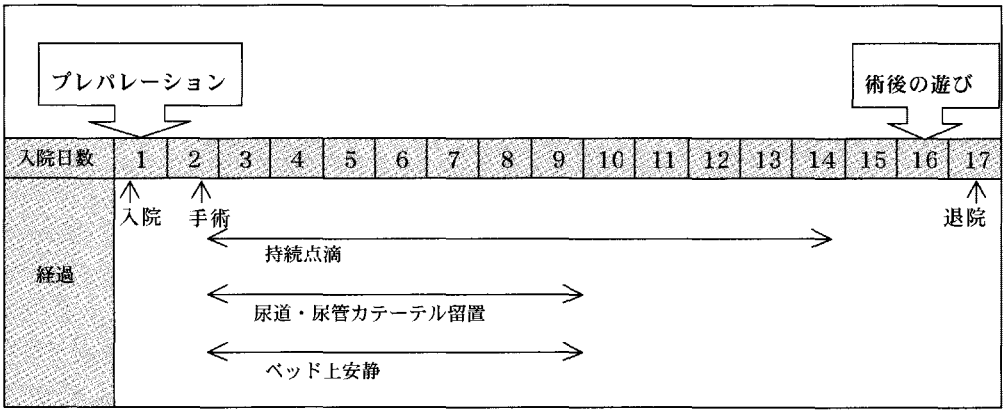

図１　Ａちゃんの入院中の経過

考　察

今回の事例から，具体的なプレパレーションの方法において効果的な要素として考えられた内容と小児医療の場における普及の可能性について考察した。

1　キワニス人形と木製模型を使用したプレパレーションの効果的要素

1）効果的なタイミングや場を設定すること

対象者の診察や処置の流れを考慮することと他の患者の処置や業務等で忙しい看護師のタイムスケジュールの調整を行っていた。入院後落ち着いた様子を見てまず病室で人形を描いてもらい，次に道具を準備した個室で約 10 ～ 15 分と短時間で視覚的に理解しやすい説明を行うことが必要であった。手術後や処置後に，子どもの回復状態や親の様子を見ながら人形を描き遊ぶ際も同様であった。したがって，説明の内容を受け入れてもらう以前に，【効果的な時間や場の設定を行うこと】が，説明者が状況を理解していることを伝え信頼関係を構築する初期の段階において重要な要素であると考えられた。このことは，説明する側，される側の両者にとって時間的にも精神的にも受け入れやすいタイミングを見極め，場所を設定することの重要性を示している。

2）実際に使用する物品を加えて用いること

人形と木製模型だけでなく【実際に使用する物品を加えて用いること】を必然的に行っていた。プレパレーション上の処置の受け手や処置の場は，人形や木製模型といった実際とは違う素材や大きさのものを使用したが，説明上子どもの混乱を招くことはなく問題なかった。このことは，対象とした子どもが説明者の設定した場の空間を実際の場面に置き換え，そこに登場する人形を自分に投影することが可能であったことを示している。しかしそこで使用する小物や物品は，虚構がなく処置や子どもの反応に応じできるだけ実際に近いものを使用することが有効であった。幼児後期から学童前期では注射やドレナージなどの身体への侵入や傷つけられることで，身体の完全性や統合性が脅かされることに敏感となると言われている[17]。Aちゃんは実際に処置を受ける際に，浣腸など事前に実物を示していなかった物を使用する時には戸惑いを見せたが，実物を示していた手術着，点滴，シーネ，手術用キャップなどは比較的驚きが少なく処置を受けることができていた。このことから，手術を受ける子どもがもつ侵入体験への恐れに対し，説明の場は虚構として設定しても，子どもの理解度や要望に応じて，実際に自分の身に受ける処置に使用する物品を見せることが子どもの間違った理解や混乱を避け，子どもとの信頼関係を構築する上に必要だと考えられた。

3）子どもが実際に道具に触れてプレパレーションに参加すること

プレパレーションの際にAちゃんが「私がやる！」とキワニス人形や木製模型，準備した物品をすすんで動かしていた。看護師はこの行為を制止することなく，子どもが遊びながら物品に馴染めるように【子どもが実際に道具に触れてプレパレーションに参加すること】を奨励していた。

4）子どもが自分で描いた人形を説明に用いること

3）に示したAちゃんが自ら物品を動かすような能動的な姿勢は，木製模型や実際に使用する物品を用いて説明する際に【子どもが自分で描いた人形を説明に用いること】が，【プレパレーションへの導入】となって引き出されていたと考えられる。また【親も子どものプレパレーションに参加すること】によって理解が促され医療者との関係性を促進する要素となっていた。

5）最初に使用した人形や道具を継続的に活用すること

人形の表と裏に何をどのように描くか，その人形をどう扱うかという子どもの反応には，手術をがんばって受け，苦痛を乗り越えた達成感が如実に表わされていた。術後の安静期間をそういった【子どもの自己表現の場を提供すること】のと同時に，がんばって受けた処置の後に自分の選んだ色で自由に人形を描き木製模型で遊ぶことは，【気持ちを発散する場を提供すること】にもなっていた。このように手術前や処置前に人形を描くことから始まり，手術後に再度人形を描き木製模型で遊んでもらうなど【最初に使用した人形や道具を継続的に活用すること】は子どもたちや親に拒否感なく自然に受け入れられていた。退院後も自宅で人形を用いて遊んだり，子どもが父親に同様の説明を行ったりする様子を見て，医療者や親が【入院や処置に対する子どもの捉え方を継続的に把握できる一つの指標】となっていた。

2　子どもにとっての意義

先に述べた【子どもが自分で描いた人形を説明に用いること】，【子どもが実際に道具に触れてプレパレーションに参加すること】，【子どもの自己表現の場を提供する】【気持ちを発散する場を提供する】ことは，見慣れない場所や経験のない不確かな状況において，子どもにとって違和感なく受け入れられていた。このことは，人形や玩具を用いて遊ぶという慣れ親しんだ行為を取り入れることが媒体や移行対象となって【子どもがその場の主体であること】を自然に子どもに示す方法となっていたと考える。

3　看護師にとっての意義

今回の試みは，先に述べた子どもが説明の主体となることを促進するのと同時に，【看護師の主体性】が求められていた。このことは，人形と木製模型という今回のプレパレーションの前提となっていた物品に加え，看護師が実際に使用する物品を準備し，具体的な説明方法を子どもの反応に応じて考え実施した点にみられていた。従来のルーチン化された術前オリエンテーションではなく，子どもの理解力に応じた言葉や新たな道具で説明を行うために，否応なく子どもや親の反応を見て対応することが【看護師の主体性】を磨く方法となっていた。今後，さらに看護師の主体性と臨機応変な対応力が発展すれば，説明後や処置後の子どもや親の様子から，1回の説明だけでなく複数の説明を試みることや，多様な道具を対象に応じて選択する，あるいは対象者が選択できるように提示するなど，様々な状況に応じた様々な方法によるプレパレーションが可能となる。その結果，説明を受ける側はもちろん提供する側の主体性や力量もより求められ，高められることになるであろう。

4　小児医療の場における普及の可能性

諸外国におけるプレパレーションの意義や必要性は，子どもたちが入院して受ける様々な心理的影響によるトラウマを最小限にすることと考えられ，1930年頃から研究され始めた。その結果が看護実践に反映され，パペット，描画法などを用いた心理的準備としてのプレパレーション・プログラムが発展してきたのである[1]。さらに1959年イギリスのプラットレポートを基にした憲章や勧告は心理的準備の必要性だけでなく病院における子どもたちの権利をいかに守りながら援助していくかという内容を示している。

わが国においても1994年子どもの権利条約への批准以降，治療や検査における子どもへのインフォームドコンセントに関する調査が行われ，徐々にプレパレーションの実践が広まってきた。その一環である治療や検査における子どもへのインフォームドコンセントに関する調査として，野村ら（2003）は「病院における子どもの支援プログラムに関する研究」の中で，実施の必要性の意識は76.2％と高いが，「写真やVTRを使った入院や手術の情報提供」，「人形や医療器具を使った遊びを通しての理解の促し」は数％のみの実施と，実施には困難な状況や要因があることを示唆している[18]。

今回行った人形や木製模型などの視覚的ツールを用いたプレパレーションという新しい試みへの戸惑いや意義を見出しにくいという他の医療者からの反応を担当看護師は「スタッフを巻き込むことができなかった」と捉えていた。ここで示された「プレパレーションの意義」について，プレパレーションを実施していない他の医療者が「明らかに何かが変わったという感覚」をその意義とし，それがないので「意義がわからない」としていた。

この「明らかに何かが変わった感覚」はプレパレーションを実施してその場で得られる短期的で劇的な効果を指している。新しい試みには，時間を短縮して検査や処置が行え，術後の対応が容易となる特効薬的なものとしての期待が大きかったことも考えられる。このことは，プレパレーションが発展してきた諸外国の経緯とは本末転倒の現状を示している。したがって，今回の事例において実施を困難とする要因として，子どもの成長発達に及ぼす心理的影響を未然に防ぐ必要性の理解や，医療の場における子どもの権利保護や主体性を育む長期的な評価の視点が不足していることが考えられた。しかし，本研究への協力をきっかけとして，次回の実践へ向けてカンファレンスでの事例報告から病棟内に普及していくことを検討していることが，まさに【主体的な実践への可能性】を示していると考えられる。

したがって，Matthews, M.（1994）らが人形の使用を成功させる要因として医療スタッフの肯定的な態度を挙げているように，現状の中でも肯定的な反応を支えに【ここでもできる（病棟の状況に応じた）やり方を考えていきたい】と前向きな意思をもつ医療者によって実践されるプレパレーションの普及を通して，【子どもに対するプレパレーションの根本的な意義を浸透させていくこと】が普及の鍵になるのではないかと考える[12]。このような試みは病棟やケースによって状況が異なり一律な方法を提示することはできない。したがって今回のケースをはじめとして「ここでできるやり方」を考え作り上げていくことがプレパレーションの実践を継続していく上で必要な視点であると考えられた。

5　プレパレーションの効果的要素と普及の可能性

先に述べたプレパレーションの効果的な要素と小児医療の場における普及の可能性との関連を図2に示した。つまり，今回のプレパレーションでは，初期の段階で【効果的なタイミングや時間を判断し，時間設定を行うこと】と【子どもが描いた人形を用いること】が見知らぬ場における不安や恐れ，不確かな状況を緩和するための【プレパレーションへの導入】となり【子どもの自己表現の場】や【気持ちを発散する場】を提供することとなっていた。さらに【実際に使用する物品を加えて用いること】【子どもが実際に道具に触れて説明に参加すること】が注射やドレーンの挿入といった処置への心構えの機会を与え，侵入体験の恐怖感を軽減し，【親も子どものプレパレーションに参加すること】が【子どもの主体的参加】や【親の理解と関係性】を促進する要素となっていたことが考えら

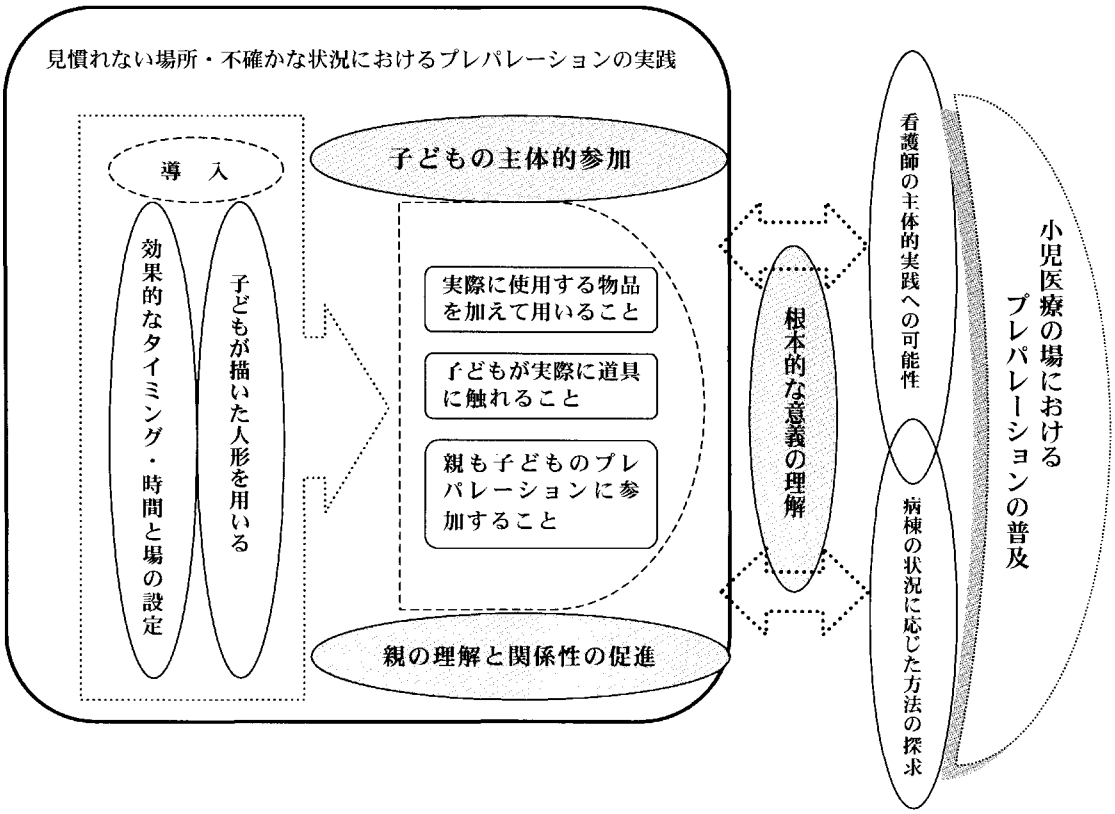

図 2　プレパレーションの効果的要素と小児医療の場における普及との関連

れた。これらのことが相互作用となって，【看護師の主体的な実践への可能性】や【病棟の状況に応じた方法の探究】に結びつき，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普及】に繋がっていくのではないかと考える。

結　語

本研究は，一事例のみの実践をまとめたものであり，著者を中心に小児看護の専門家を含めた研究グループ内における考察から結論を導いているという限界がある。本事例から得られた結果や検討した内容を今後発展させ，結論の一般性やプレパレーションの普及に向けて，実践をさらに継続し積み重ねながら検証していく必要がある。

謝　辞

本研究にご協力いただいたお子様とご家族の皆様，病棟スタッフの皆様，ご指導いただきました蝦名美智子教授（札幌医科大学），浅川潔司教授（兵庫教育大学），また福山キワニスクラブ，堀内ウッドクラフトの関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

尚，本研究は，平成 16 年度中山科学振興財団研究費助成により行われました。

引用文献

1）Bar-Mor, G.: Preparation of Children for Surgery and Invasive Procedures: Milestones on the Way to Success, Journal of Pediatric Nursing, 12 (4) : 252-255, 1997

2）Broome, M. E.: Preparation of Children for Painful Procedures, Pediatric Nursing, 16 (6) : 537-541, 1990

3）Broome, M.E., Rehwaldt, M. & Fogg, L.: Relationships Between Cognitive Behavioral Techniques, Temperament, Observed Distress, and Pain Reports in Children and Adolescents During Lumbar Puncture, Journal of Pediatric Nursing, 13 (1) : 48-54, 1998

4）O'conner-Von, S.: Preparing Children for Surgery an Integrative Research Review, AORN Journal, 71 (2) : 334-343, 2000

5）大西文子，杉浦太一，羽根由乃，看護者が行う小児へのインフォームド・コンセントの現状ー全国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ー，日本看護学会誌，11 (1) : 60-69,

2002
6）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～医療行為を行う際の子どもへの関わりについて～，平成 14・15 年度厚生労働省科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書, 2004
7）山崎知克, 帆足英一. 全国の小児病院における入院環境と子ども向けプリパレーションについての調査，小児の精神と神経, 43 (1) : 68-69, 2003.
8）及川郁子. プリパレーション；その方法と工夫の仕方　プリパレーションはなぜ必要か. 小児看護, 25 (2) : 189-192, 2002
9）Cohn, F. S.: Fantasy Aggression in Children as Studied by the Doll Play Technique, Child Development, 33: 235-250, 1962
10）Cassell, S.: Effect of Brief Puppet Therapy upon the Emotional Responses of Children Undergoing Cardiac Catheterization, Journal of Consulting Psychology. 29 (1) : 1-8, 1965
11）Gaynard, L. Goldberger, J. & Laidley, L.N.: The Use of Stuffed, Body-Outline Dolls With Hospitalized Children and Adolescents, Children's Health Care, 20 (4) : 216-224, 1991
12）Matthews, M. & Silk, G.: Calico Dolls　A Process of Play, The Kiwanis club of Australia, Monash Print Services, Australia, 1994
13）天野歌子. 制限がある場合の遊びの工夫，小児看護，27 (3) : 318-323, 2004
14）井阪久美子, 斎藤美代子. 術前オリエンテーションから手術のプリパレーションへ—肢体不自由児施設での木製模型を使用した新しい試み—，こども医療センター医学誌，33 (3) : 137-143, 2004
15）岩崎鎮枝，秋山洋子. 小児領域における病状説明と看護師の役割, 日本看護学会論文集 33 回小児看護号，59-61, 2002
16）松森直美. 短期入院を経験した小児に対する病院から家への環境移行に関する検討～手術を受けた学童への記述・描画法による調査の試み～, 日本看護科学学誌，22 (3) : 39-49, 2002
17）村田恵子. 手術を受ける小児と家族. 小沢道子，片田範子編，標準看護学講座 29 小児看護学. 東京，金原出版，199-209, 1999
18）野村みどり，中川薫，山本美智代. 病院における子ども支援プログラムに関する研究—小児科医長を対象とする全国実態調査—，臨床看護，29 (14) : 2265-2272, 2003

Humanity and Science Journal of the Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima 6 (1) 71 − 82 2006

A Study of Practice and Expansion of Preparation for Children Undergoing Surgery: Using a Kiwanis Doll and a Wooden Model of the Medical Procedure

Naomi MATSUMORI Kayo KAMOSHITA

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Received 12 September 2005
Accepted 13 December 2005

Abstract

The concept of psychological preparation for children undergoing a medical procedure or a physical examination in Japanese hospitals is being adopted from Western countries. However, it remains poorly developed. This study therefore investigated the factors effective in the preparation and the possibility of expanding this concept. We report a case of a 4-year-old girl scheduled to undergo surgery for vesicoureteral reflux. Preparation was undertaken by a nurse using a Kiwanis doll and a wooden model of the medical procedure. Thereafter, the nurse and researchers discussed the case from admission to discharge, and records of this meeting and a questionnaire completed by the patient's parents after discharge were analyzed qualitatively. It became clear that the use of the Kiwanis doll drawn by the girl acted as an introduction to preparation. Involvement in preparation using the doll and the wooden model also aided parents in their understanding of the operation. This was also an important factor in strengthening the relationship between the child, parents and nurse. Preparation is a subjective area of nursing. In order to cultivate subjectivity in nurses and expand preparation in many hospitals, it is necessary to establish the basic significance of explanations of surgery to children and to investigate suitable methods of giving such explanations. This can be done by accumulating the experience of many cases to investigate appropriate methods in each hospital.

Key words : Preparation, operation, Kiwanis doll, wooden model, children.