

平成 22 年 6 月 28 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007 ～ 2009
 課題番号：19592504
 研究課題名（和文） プリパレーション導入・定着に向けたアクションリサーチ
 －多施設協同システムの検討－
 研究課題名（英文） Action research to seek the better way to introduce and establish
 “the preparation” - consideration of the multi-facility cooperative system-
 研究代表者
 古橋 知子（FURUHASHI TOMOKO）
 公立大学法人福島県立医科大学・看護学部・講師
 研究者番号：30295761

研究成果の概要（和文）：

促進者の継続や充足困難のため3施設が途中辞退し、10施設が3年間通しで子どもおよび家族の対処能力を引き出す環境・機会を提供する“プリパレーション”の導入・定着に取り組んだ。多施設で協同する仕組みは、“情報と共に刺激と気づきを得る場”として機能した。導入・定着には、具体的な方法がわかり、子どもおよび家族にとっての利益を考えて話し合い、スタッフが抱く葛藤を乗り越え、結果を適確に捉えて効果を実感することが必要であった。

研究成果の概要（英文）：

10 out of 13 facilities after 3 of them withdrew as the results of the researchers not being able to continue and be taken over by someone else, worked over 3 years to introduce and establish “the preparation” which sets the environment and chances to prepare the children and their family members by eliciting their abilities to promote effective coping.

The mechanism to cooperate within multiple facilities was able to provide “the place where the staff can be stimulated and be made aware as well as acquiring information regarding the preparation” .

For the introduction and establishment of the preparation to be promoted, the staff needed to realize the effect of the preparation by apprehending the results adequately, after understanding the actual method, discussing the benefits it provides to the children and the family, and getting over the conflict.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	2,200,000	660,000	2,860,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：プリパレーション, プレパレーション, アクションリサーチ

1. 研究開始当初の背景

2005年より小児看護に携わる看護師および保育士との勉強会を当学部主催で実施する中で、プリパレーションに施設毎に取り組むも、停滞や困難に直面している、また導入・定着のために解決せねばならない事柄が漠然と認識されている現状を把握した。そこで県唯一の看護学部と臨床施設とが施設を越えた協同システムを構築し、各施設の特性および問題点に応じた導入・定着のための方法を見出していくことが必要と考えた。

2. 研究の目的

複数の医療施設とのアクションリサーチを通して、プリパレーションの導入・定着に向けた取り組みのプロセスにおける促進因子および抑制因子を含めた問題点を明らかにする。さらに、プリパレーション導入・定着を実現するための具体的な取り組みや方法について示唆を得ることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

Helter & Schwartz-Barcott (1993) が提唱する研究者と実践者のミューチュアリティ (Mutuality) に焦点を当てたミューチュアルタイプのアクションリサーチの方法に基づいて研究を行った。

平成 19 年度は、研究組織を結成し、研究協力者の語りから、プリパレーション導入・定着の問題状況と、影響要因を明らかにした。この結果を踏まえて、平成 20 年度以降は、施設毎にプリパレーション導入・定着のために計画を立案し、実践と評価を繰り返した。

(2) 研究期間

平成 19 年 5 月～平成 22 年 3 月

(3) データ収集および分析

研究者がファシリテーターとなって行った 60～90 分/回の討議や面接内容をデータとした (表 1)。それらは、研究協力者の了解を得て、全て録音し、逐語録に起こした。

平成 19 年度に収集したデータから、プリパレーションの導入・定着に影響した要因、具体的な取り組みの方法等を抽出してカテゴリー化し、計画立案時に提示し、分析の材料とした。討議や面接内容のほか、施設および協力者の基礎データ、会議への参加や実施記録の提出状況なども合わせて、それらの経時的变化や相互作用に着目し分析を行った。

表 1 研究の経過

年度	平成 19 年度				平成 20 年度		平成 21 年度				
会議回数	I	II	III	IV	計 画	合同勉強会 V 評価	計 画	VI	VII	VIII 評価	IX
会議形式	全	グ	グ	全	立	全	グ	グ	グ	全	面
協力施設数	13	13	13	12	案	11	11	案	10	10	10

全：全体討議、グ：3～4グループに分かれての討議、面：施設毎に面接

4. 研究成果

(1) 多施設協同システム

① 研究協力施設について

研究開始時点での協力 13 医療施設の内訳は、小児専用病棟と成人との混合病棟がほぼ半々であった (表 2)。異動に伴う交代者の選出不可、スタッフ減少を理由に途中で 3 施設が協力を辞退した (表 1)。

表 2 研究協力施設の病棟内訳

病棟種別		施設数 (%)
小児専用病棟		6 施設 (46%)
混合病棟	(成人>小児)	5 施設 (39%)
	(小児>成人)	2 施設 (15%)

② 研究協力者 (以下、推進者) について

プリパレーションの導入・定着の推進者 3 名/施設を限度として募った。その結果、3 年間でのべ 53 名が参加し、このうち全期間通して協力を得たのは 14 名 (26.4%) であった。施設毎の参加のべ人数は、平均 4.08 名 (SD1.115) であり、推進者の交代が 3 年間無かった施設は、10 施設中 1 施設であった。

また、初期登録者 36 名のうち保育士は 1 名であったが、最終時点では 3 名に増加した。また、看護管理者は 13 施設中 4 施設からのべ 5 名が参加した。

③ 通信ネットワーク環境 以下、□ 内：施設数

各施設推進者と研究者との間に、支援体制を作る目的で通信ネットワーク環境の整備を行った。12 施設中 8 施設が自施設内の既存のメールアドレス (個人用 [2], 看護管理者用 [1], 病棟用 [1], 看護部用 [3], 事務部用 [1]) が利用可能であった。残り 4 施設のうち 3 施設はパソコンを提供することで病棟に回線を引いて貰うことができ、1 施設にはデータ通信カードを準備した。

④ 要望を受けて全体で取り組んだ内容

参加施設の相互理解を図ったうえで、多施設全体での取り組みを希望する事柄を調査した。その結果、a. 採血・末梢静脈ルート確保時の固定 [5]、b. ポストプレイ [3]、c. 親 (保護者) への説明 [2] の方法があがった。これを受け、平成 20 年度には介入参考資料の作成 (各施設の実践からポイントを抽出) と合同勉強会 (a について 3 施設からのデモストレーション、写真や実物を提示しながら各施設の実践紹介) を開催した。勉強会の模様を収録し、後日 DVD として各施設へ配布した。その後、他施設の勉強会資料 [1] や写真 [1] の借用を申し出る、自施設で DVD 視聴の機会を設ける [4] 施設が見られた。

平成 21 年度初めに再度要望を募った際には、勉強会 [3] や事例検討会 [2] があがった。事例検討会は、随時開催を呼びかけたが、1 施設が 1 度開催するにとどまった。

⑤多施設協同システムの果たした役割・効果
多施設協同システムにおける情報・意見交換を参考にして、推進者は各施設において取り組みの内容を広げていった。しかし、その中には、単に言語情報の交換だけでは促進されにくく、視覚的な情報が取り組みの促進につながるものがあった。それには、だっこ採血、装飾、手作りのプリパレーションツールなどがあった。

プリパレーションが停滞、衰退しそうになった時に、定期的に実施記録の提出および会議があることは、“焦り”や“やらなくてはならないというプレッシャー”、“尻たたき”などと外的動機付けとなっていた。実際、会議後には、やる気に満ち、推進者で盛り上がるものの、自施設に戻ると業務に流されてしまう状態を複数の施設が報告した。

また、多施設で集まり討議する機会を、“反省できる場”と表現した推進者もあった。実際、討議の中だけでなく、実施記録でも、立ち止まって取り組みを評価し、また他施設との比較の中から客観的に振り返ることで、様々な気づきが表現された。

さらに、多施設で協同する仕組みでは、“意欲”や“刺激”を得たという意見が聞かれた。協同する施設の取り組みを真似て、導入した事例は多く報告されたが、各施設に提供した市販の書籍の実践例を参考にした取り組みの報告はなかった。取り組みの過程で、スタッフによっては、“よそはよそ、うちのうち”で、他施設の取り組みが必ずしも刺激になるとは限らないことも見えた。しかし、総じて自分たちが知る“身近な施設や人”の取り組みおよび頑張りとは、“自分たちにもできる”という感覚を見出せたと考えられた。

(2) 導入・定着の取り組みの実際

①環境整備および装飾

初回会議で5施設からプリパレーションの一つとして環境整備および装飾が紹介され、他施設が知らず知らずにやっていたことに気づいた。また、“物品の整理整頓・目隠し”、“実施する処置の説明”を併行しなければ、装飾は子どもの興味を一時的に引きつけるだけの効果しかないことがわかった。

環境整備および装飾では、物品調達の課題があり、施設への要望が難しい場合、不要品（布や玩具）の寄付を募り対処していた。また、成人の割合が高い混合病棟では、成人と共用である処置室を装飾することの困難に直面した。

レントゲン室の装飾が合同勉強会で紹介されて以降、2グループの討議で話題となった。そして、当初の計画には予定のなかった3施設が放射線科へ働きかけを行った。

装飾に期待する効果とその共有のあり方の違いが、評価を異にした。暗く威圧的な印象

の改善を目的に取り組み始めた施設は、装飾前後で子どもに変化はないと評され、装飾を活かしたかわりもあまり見受けられなかった。一方、他の3施設は、装飾に至るまでに、張る位置（撮影時の子どもの目線）や方法について放射線技師と協議した経過が語られた。このうち評価の段階に至った1施設は、“子どもが（装飾部を）向いてくれて良い”と、技師から好評を得ていた。

②採血および末梢静脈ルート確保

採血および末梢静脈ルート確保の主な業務担当者は、“主に看護師”が6割、“医師と看護師両方”が3割と、看護師の関与が大きい状況にあった（表3）。また、この際の家族の同席に関しては、研究開始時点で6施設が“状況に応じて”同席し、残る7施設は“同席はなし”という状況にあった。

表3 採血・末梢静脈ルート確保の業務担当者

主な担当者	施設数(%)
医師	1施設 (8%)
医師と看護師の両方	4施設 (31%)
看護師(挿入困難時は医師)	8施設 (61%)

“馬乗りをなるべくやらないようにし、推進者が率先して抱っこ採血や家族の同席をやり続ける”ことで導入が図られた。多くの施設で“当たり前”であった馬乗りは、それが最も“安全・確実”で“早い”と思われていた。そして、暴れている子どもには馬乗りするしか“仕方がない”と思っていたが、廃止の試みの中で“子どもは言えばわかる”ことや、“馬乗りにならない方がかえって静かにすんなりできる”ことを感じていった。

また、家族の同席は、研究で先に家族の思いを確かめる、スタッフによる抱っこ採血（図1青線）や、固定テープやシーネの交換から始めるなど、細かい段階を設定し導入していた。さらに、医師が穿刺する場合や子どもの病状や家族の特性によって、看護師は家族を外すという対応をしていた。逆に、祖母は孫が不憫で同席を拒否することもあり、子どもだけでなく家族にもプリパレーションを行う必要性が話題にあがっていった。

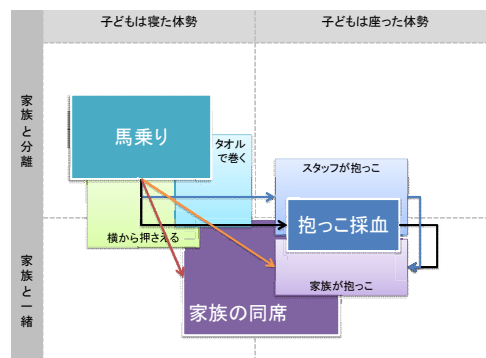


図1 採血・末梢静脈ルート確保における導入

<導入を妨げる要因>

当初は、推進者自身も馬乗りせずに、子どもを臥位あるいは座位で固定する“方法がわからず”、“安全性に対する懸念”を抱いていた。施設によっては、これまでの方法を取り続ける看護職や医師の強固な姿勢に直面し、表だって「言えない」ながらも、推進者が“やり続ける”ことで、“仲間を増やし”、持ち堪えていった。その過程で、「今までの話し合いの中でも、やっていく間に、一緒にやってくれるようになるかなっていうのを期待しながらやっている」などと、先行施設の経験が、情報として自施設の展開予測に活かされていた。

家族の同席では、「家族の視線が気になる」という意見が看護師と医師の両方から聞かれた。看護師は、それが“重圧や抵抗”となり、“穿刺の失敗、さらには家族との関係へ影響することを心配していた。新人や若い看護師、産・育休明けの看護師、年配や経験の長い看護師は抵抗が大きいとし、同席が新人育成の妨げとなることを2施設が口にした。

家族同席の先行施設は、家族の視線には慣れ、家族の目の前で処置はするものと認識が変化した。また、合同勉強会では、抱っこ採血のデモンストレーションを行った施設が、家族の視線が穿刺には向かないというポイントを示した。その後、だっこ採血を試行した施設が、家族は一生懸命子どもをあやし、穿刺は見えていないことを実感し、推進者自身が少し楽に刺せたことを報告した。また、家族の視線が気になったと話す穿刺者に、視線は向いていなかった事実を伝えたエピソードを基に、医療スタッフの先入観が強いことを報告した施設もあった。

家族の視線の他にも、導入を妨げる要因として、医療者の認識があった。具体的には、看護師の「1歳未満の子どもの記憶にどれほど残るのか」といった“子どもの記憶”に関する認識や、医師の「子どもの味方である親を子どもの敵側にまわしてしまう」といった“重要他者”に対するものがあった。さらに、「点滴を失敗するより、同席せずに短時間で終わる方が良い」、「子どもの具合が悪い時には処置が優先である」といった“子どもの利益のとらえ方”があった。

子どもを家族と分離する際に、子どもだけを処置室に連れてくる、処置室で医師あるいは看護師が家族に「外に出る／外で待つ」よう促すという対応がなされていた。この他に、「業務効率を上げるため」、また「子どもと家族を分離する名目」で、子どもが処置を受ける間に、家族へ説明（入院オリエンテーション）を実施する施設が2つあった。

<同席を当たり前にするための要因>

馬乗り廃止および家族同席の先行施設（図

1赤線）は、“子どもが家族と離れる時点で泣き始める”という子どもの反応と調査に基づく家族の意向を根拠に、同席は子どもおよび家族にとって善行という信念をもち、推進していた。そこには、“効果の実感が更なる実践の積み重ねを生み出す循環”があった。

この施設に追随し、2施設が家族同席と抱っこ採血を一気に推し進め（図1橙線）、最終的に家族の同席を当たり前前に定着させた。これら3施設には、看護師が感じる“重圧や抵抗”はあるが、それよりもこの子どもや家族、医療者にもたらす効果をより重視している点で共通していた。また、「止めた方がいいとわかってはいた」と馬乗りや「子どもを奪って連れてきている感じ」、「何回も刺して、隠しておくみたいな感じ」と家族と引き離して処置をすることへの罪悪感や嫌悪感の内省が見られた。

家族同席の効果としては、子どもが「頑張れる」、「安心する」、「心強い」、家族の「表情が良い」、「子どもへの声かけがポジティブ」、「点滴への気配りが増す」というものを感じていた。そして医療者は、失敗しても同席していた方が「気持ち楽」であり、「処置がスムーズ」であると感じていた。

一方、“子どもは寝かされる時点で泣く”ととらえ、先行して馬乗り廃止に取り組んだが、停滞や逆戻りが起こり、家族同席の定着には至らなかった施設もあった。その背景には、看護師は“重圧や抵抗”を感じ、また“業務を早く終える”という意識が働くなど、“看護師側の都合が優先”に傾く実態があった。

<院内への波及>

3年間の取り組みを通じて、多くの施設の推進者たちは、入院してくる子どもが、必ず経過する外来での子どもおよび家族へのかわりの重要性を認識していった。そして、小児科外来でも、採血および末梢静脈ルート確保時の馬乗り廃止に至ったことを半数の施設が報告した。外来に導入される経過では、外来スタッフが推進者に病棟では既に馬乗りが廃止されていることを確認するという反応が見られた。そして、推進者が外来スタッフと勉強の機会をもつ、推進者が外来で実践をして見せることを行っていた。

③ディストラクション

声かけは、知らず知らずにやっており、またやれる範囲で実施しているプリパレーションの一つと認識していた。声かけには得手／不得手があり、スタッフは得意な人の声かけを見て学び、フィードバックをし、不得意な人には音の出るツールで補うことを推奨していた。取り組みの中で、声かけが「上手に」、「自然に出て」、「子どもの気持ちを考えたものになる」という変化があった。

身近に手に入る物品で作るディストラクションツールは、すぐに真似して多施設で取り入れられた。子どもが「ほんとうに泣き止む」と効果を話し、半信半疑で導入に至る状況が示された。音楽や動画で気をそらす場合、子どもが受ける検査・処置の種類（例：痛みを伴う／伴わない）や、子どもの状態（例：泣いている／泣いていない）に応じて有効な刺激は異なることも報告された。

一部の医師・看護師は、ディストラクションが“子どもの機嫌をとるための行為”や穿刺者の“集中を妨げるもの”と認識し、処置（末梢静脈ルート確保）の進行を遅らせると考えていた。また討議を通じて、保育士と看護師のかかわりの違いも明らかになった。保育士は、泣き続ける子どもに、話しかける、歌うなど“音”を発し、あきらめずにかかわり続けた。一方、看護師は施行者が処置に集中し、早く終えられるように、静かな環境を作り出そうとすることがあった。

④ポストプレイ

研究開始時点でポストプレイを唯一導入していた施設が、会議の度にポストプレイの効果を話した。さらに合同勉強会ではポストプレイに用いるツールを紹介した。それ以後、2施設がポストプレイを導入し始め、最終的に3施設でポストプレイを実施していた。この3施設には研究協力者の一員に保育士がおり、またポストプレイの主たる担当者となっているという共通点があった。この3施設以外に4施設がポストプレイを話題にあげながらも、「やり方がわからない」、「（入院期間が短く）やる間がない」、「（看護師が子どもに近づける状態になく）そこまでいけない」という理由で導入には至らなかった。

⑤入院、手術、検査・処置などの説明 ＜子ども／家族／スタッフの説明関係＞

取り組みを通じて、“子ども”に説明なく処置や手術に至る状況とその背景が明らかになった。そこには、a. スタッフは（無意識に）“子ども”ではなく、“親（保護者）”に説明し、子どもへの説明は親（保護者）に一任されているというものと、b. スタッフが親（保護者）の意向に従って“子ども”には説明しないもの、とがあった。

取り組みを通じて、推進者は、自身の子どもに対する見方や子どもおよび家族への対応の変化を感じていた。子どもは「言ってもわからない」、「泣き止むわけない」という思いがあったことを内省し、実践を通じて子どもは言えばわかる”ことを実感していった。その結果、子どもの目線に降り、子どもがわかる説明を心がけるように変化していった。

また、親（保護者）は、子どもが不安や恐怖で「どっちにしても泣く」、「眠れなくなっ

てしまう」、「離れなかった」を理由に説明を拒んでいた。親（保護者）から意向が示された際の対応としては、子どもと看護師の信頼関係の保持のためには、説明なしには施行できない旨を話して理解を得た例も紹介された。しかし、親（保護者）と話をしても理解が得られずに意向に従うと約束した例や、「親が嫌というものを無理やり説明するまでは考えない」と親（保護者）の意向をそのまま受け入れる施設も複数あった。取り組みが進むにつれ、DVDを視聴しなかった子どもは暴れる傾向にあることをとらえ、親（保護者）に理解してもらえるように説明を考えるなど、姿勢が変化した施設もあった。しかしながら、親（保護者）との関係が崩れることへの危惧があり、親（保護者）の理解を得るために話し合うことへの迷いと共に、その難しさも表現されていた。

＜ツール使用にあたっての問題状況＞

半数の施設から、子どもに対して“納得できる”、“発達に合わせた”説明をする“やり方がわからない”、“自信がない”という意見があがった。また、スタッフには、ある一定の、統一した共通の説明が必要という考えがあり、スタッフのためにツールやマニュアルが作成される経緯があった。

最終時点で全施設が入院、手術、検査・処置など何らかの説明ツールを有していた。絵本、パンフレット、DVD、カード、クリニカルパスなどの種類がある中で、絵本はほぼ介入研究を機に作成されていた。

取り組みの中で、ツールが“足りない”と“活用されない”という課題に直面した。ツールが不足するという状況には、作成したツールの破損や紛失と、年齢や発達段階に応じたツールの必要性に気づいたことによるものがあった。また、半数の施設が直面したツールが活用されないという状況は、ツールの保管方法が不確定であることと、ツールの使い方がわからないことによって起こっていた。取り組みを通じて、ツールをどのように使用するか基準を示すマニュアルの整備や業務に組み入れるなどの体制作りが重要であることに気づいていった。

取り組みの中で、いつ誰にツールを用いるかに関して、「年齢的には早かった」、「（過去に経験がある場合、ツールを用いた説明は）不要」といった家族からの意見や、効果的な時期やツールの使用を必須とすることへスタッフからの問いが表出されていた。これに加え、特別にツールの用意がなくてもできたという推進者自身の体験により、いつしかツールの活用が目的となり、停滞してはスタッフへの声かけを繰り返す状況に陥っていた施設も、プリパレーションを施行するうえでツールの必要性を判断するプロセスがあ

ることに気づき（図2）、必要な対象に使用されれば良いと考えが変化していった。

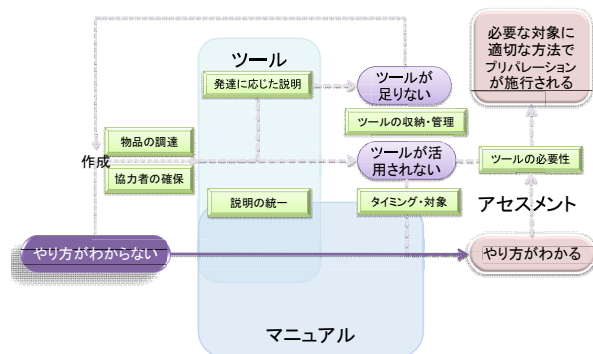


図2 ツール使用にあたっての問題状況

<説明の効果>

子どもに入院、手術、検査・処置などを説明することで「子どもが泣きやむ」、「泣く程度が緩和した」など、「泣く状況の変化」から効果をとらえていた。この他に、「子どもが頑張れる」、「子どもが協力的になる」など、「子どもの立ち向かう様子」や、「あ！見た！」などと「説明した内容を子どもが理解していることを示す反応」から効果を感じていた。しかし、その一方で、2施設が討議の中で、説明した後に子どもが理解できたのか効果を確認することが推進者自身もできていなかった実態を内省した。

<スタッフの変化>

取り組みによって、スタッフは何をするにもまずは説明をし、説明のバリエーションも増え、説明の内容も充実したことが報告された。また、「スタッフ間で声をかけ合う」、「推進者に意見・質問・要望があがる」、「率先して行う」といった“スタッフの行動”にも変化を感じていた。さらに、「大事なタイミングをとらえ」、「子どもの反応を見て対応する」など、“スタッフの判断”に変化があったことも話された。

(3) 得られた示唆と今後の展望

プリパレーション導入・定着の取り組みにおいて、子ども、家族、看護師、他職種いづれに対しても、相手が理解し納得できるような説明ができるという点が課題であった。そして、一連の流れの中で子どもが体験する出来事を見るのではなく、医療者はその時々を切り取って子どもの利益、さらには介入効果も判断しがちであることが明確になった。そのためには、介入とその結果を可視化し、さらに医療チーム内で共有する体制作りが必要であることがわかった。

プリパレーション導入・定着の取り組みで本研究が外的動機付けとなっていた事実があった。そのため、今後多施設協同システム

の主体的な活用、各施設の取り組みや変革の定着の状況を追って見ていくことで、内発的にプリパレーション導入・定着を動機づける要因を探ることができると考える。さらに、それを示唆として、多施設協同システムのあり方や、そこが果たすべき役割を検討し、今後の発展の形を模索することが重要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

①古橋知子、鈴木千衣、田中克枝他、プレパレーション導入・定着にむけた多施設協同システムの検討、日本小児看護学会第20回学術集会、平成22年6月26日、兵庫

②古橋知子、鈴木千衣、田中克枝他、プレパレーション導入・定着の取り組みに影響をおよぼす要因の検討—看護師および保育士の語りから—、日本小児看護学会第19回学術集会、平成21年7月19日、札幌

6. 研究組織

(1) 研究代表者

古橋 知子 (FURUHASHI TOMOKO)
公立大学法人福島県立医科大学・看護学部・講師
研究者番号：30295761

(2) 研究分担者

【平成19年度～平成20年度】
鈴木 千衣 (SUZUKI CHIE)
公立大学法人福島県立医科大学・看護学部・准教授
研究者番号：00245945
(H20→H21：連携研究者)

田中 克枝 (TANAKA KATSUE)
公立大学法人福島県立医科大学・看護学部・講師
研究者番号：40315544
(H20→H21：連携研究者)

【平成20年度】
鈴木 学爾 (SUZUKI GAKUJI)
公立大学法人福島県立医科大学・看護学部・助教
研究者番号：00347197
(H20→H21：連携研究者)

鈴木 幸恵 (SUZUKI SACHIE)
公立大学法人福島県立医科大学・看護学部・助手
研究者番号：80513291
(H20→H21：研究参加辞退)