

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：23903

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2012（2011 年は出産・育児のため研究中断）

課題番号：21792269

研究課題名（和文） 幼児に対するプレパレーションの普及に向けたシステムの構築

研究課題名（英文） Construction of the System that Preparation on Medical Procedure for Preschoolers should be Carried Out More

研究代表者

山口 孝子（Yamaguchi Takako）

名古屋市立大学・看護学部・講師

研究者番号：90315896

研究成果の概要（和文）：プレパレーションのさらなる普及を図るためには、職場全体で意思統一を図ること、プレパレーションの具体的方法を習得して成功体験を重ねることで効果を実感したり、自信を深めたりすることの重要性が明らかとなった。また、親から子どもへの処置に対する説明には、子どもの年齢と親の説明に対する必要性の認識が有意に関連していた他、子どもの疾患や治療について理解や受容が高い者や不安が低い者が多かったことから、親自身に対する精神的サポートや子どもへの対応を親と一緒に考えていくことの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：It's important that nurses have the unification of purpose in a whole unit, they actually feel the validity of preparation and get confidence after they master technique of it and repeat success experience in order that preparation for medical procedure should be carried out more. Explanation about medical procedure from parents to their child is significantly related their child's age and parents' recognition for necessity of explanation and could also related high understanding and acceptance of their child's disease and medical treatment, and low state-anxiety. It suggested that giving mental support to parents and considering the explanation of their child's medical procedure with parents are required.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	400,000	120,000	520,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
2012年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	1,400,000	420,000	1,820,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：プレパレーション、幼児、促進要因、阻害要因

1. 研究開始当初の背景

わが国では 1994 年子どもの権利条約に批准し、小児の人権尊重や最善の利益の享受について強調されたことを受け、プレパレーションに関する実践報告や調査研究が行われ始めた。しなしながら、多くの調査研究においてプレパレーションに対する意識と実態

との間にずれがあることが報告されている。つまり、プレパレーションは小児医療における倫理的事項であるにも関わらず、臨床現場では十分実施されておらず、さらにわが国におけるプレパレーションの研究の発展が困難な状況にあるといえる。現在では看護師のプレパレーションに対する意識と実態との

ずれについての研究はまだ数少ない。

2. 研究の目的

研究の全体構想としては、小児医療における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である。我々の過去の研究で、プレパレーションに対する意識と実態の影響要因として6つの主成分【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】を抽出した。本研究では、プレパレーションの影響要因のうち促進要因と阻害要因を明らかにすること、また促進要因や阻害要因についての看護師の具体的認識や経験を明らかにすること、さらに小児の親のプレパレーションに対する意識と実態および関連要因について明らかにすることを目的とした。

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、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」と設定した。また、プレパレーションは入院中の生活や出来事に関すること、病気に伴う理解や治療、検査、処置に関することに対して実施されるが、今回は実施頻度の高い処置(注射・点滴・採血)に焦点を当てた。

3. 研究の方法

<面接調査>

(1)対象:A県下の病院の小児病棟に勤務する看護師42名

(2)期間:平成22年3~4月

(3)調査方法:研究協力施設の責任者より了解が得られた後、研究代表者が施設に赴いて看護師に調査の説明を行い、同意が得られた者に対し、インタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。面接は、プライバシーが確保される個室において約20分間行った。面接内容は看護師の許可を得て録音した。

(4)調査内容:プレパレーションの促進要因と阻害要因についての妥当性とその理由、今後プレパレーションを発展的に実施するための対策や展望、および基本属性である。

(5)分析方法:録音と面接内容のメモから逐語録を作成・熟読した上で、各要因に共感する、もしくは共感できない理由から看護師の具体的認識や経験を抽出した。抽出した文脈の類似性に基づきカテゴリー化し、さらにカテゴリー間の関係を考えて、プレパレーションの普及に向けたシステムについて構造化した。また、分析の全過程において、小児看

護を専門とする看護師や研究者からスーパーバイズを受けて実施した。

(6)倫理的配慮:研究協力施設の責任者(担当者)に本研究の説明と協力依頼を口頭と文書で行い、文書にて同意を得た。研究協力者には、調査の目的と方法、自由意思による参加、拒否しても不利益を被らないこと、個人情報情報の守秘などを明記した研究依頼書に基づき、口頭と文書で説明し、文書にて同意を得た。なお、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会より承認を得てから行った。

<質問紙調査>

(1)対象:A県下の病院の小児病棟に入院、もしくは小児外来を受診し、処置を受ける幼児の親263名

(2)期間:平成24年9~12月

(3)調査方法:研究協力施設の責任者より了解が得られた後、研究者、調査員が研究協力者に調査の説明を行い、了解が得られた者に対して無記名自記式調査票を配布した。対象の選定は、病棟師長や外来看護師に年齢や処置の有無について確認して行った。また、同一の対象者に調査票を配布しないように、説明時に初回の依頼であることを確認した。回答された調査票は、研究者・調査員か回収箱による回収、もしくは郵送による回収とした。回収箱は鍵付きのものとし、設置場所は病棟のナースステーションのカウンター、外来受付など病院の看護師や職員がいる場所とした。

(4)調査内容:幼児の処置(注射・点滴・採血)に対する説明についての意識と実態、その理由、親の精神状態、養育態度、基本属性(親・小児)等

(5)測定用具

①親の精神状態:STAI日本語版(状態不安)尺度(清水・今栄,1981)を使用した。状態不安は自律神経の興奮などを伴う一時的、状況的な不安状態を示す。尺度は20項目で構成され、現在、今どの程度感じているかを「全くそうでない」~「全くそうである」の4件法(1~4点)で回答し、合計得点を算出する(20~80点)。得点が高いほど、不安が高いことを意味する。

②養育態度:親の養育態度尺度を使用した。これは、養育態度を「応答性」と「統制」より測定し、前者は母親と子どものコミュニケーションと養育からなり、子どもの意図・欲求に気づき、愛情のある言語や身体的表現を用いて、子どもの意図をできる限り充足させようとする行動を示し、後者は養育上の統制と母親の成熟欲求からなり、子どもの意志とは関係なく、母親が子どもにとってよいと思う行動を決定し、それを強制する行動と定義される(中道・中沢,2003)。いずれの下位尺度も8項目で構成され、「全然あてはまらない」~「ぴったりあてはまる」の4件法(1

～4点)で回答し、各下位尺度の合計得点を項目数でわった値を下位尺度得点とする。下位尺度の得点の高低で権威的態度(統制、応答性ともに高い)、権威主義的態度(統制高く、応答性低い)、許容的態度(統制低く、応答性高い)の3つに分類される(統制、応答性ともに低い場合は許容的態度とした)。

(6)分析方法:各項目の単純集計を行った後、子どもに処置に対する説明を行った者を「説明あり群」、行わなかった者を「説明なし群」として、説明の有無に関連する要因について χ^2 検定およびFisherの直接法にて検討した。統計処理はIBM SPSS Statistics 19を使用し、 $p < 0.05$ をもって有意とした。

(7)倫理的配慮

研究協力施設の責任者(担当者)に本研究の説明と協力依頼を口頭と文書で行い、文書にて同意を得た。研究協力者には、調査の目的と方法、自由意思による参加、拒否しても不利益を被らないこと、個人情報守秘などを明記した研究依頼書に基づき、口頭と文書で説明し、「回答をもって同意とみなす」旨を明記した。なお、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会と研究協力施設の承認を得てから行った。

4. 研究成果

<面接調査>

対象の平均年齢は31.0歳、小児看護経験平均年数5.0年、看護師経験平均年数8.8年であった。

先行研究にて確認された処置に関するプレパレーションの促進要因【患児の基本的人権の尊重】と阻害要因【実施に対する自信のなさ】【ネガティブな職場環境】に対し、看護師にその妥当性を確認したところ、概ね共感するとの意見が得られた。共感する理由や具体的な経験については以下のとおりである。

(1)【患児の基本的人権の尊重】

看護師は、小児の点滴・採血・注射は突然に始まることや処置には複数のスタッフが必要であることなど<小児の処置の特徴>や、実施しなくても処置自体には問題はないという<プレパレーションの特徴>に触れながら、<患児の能力や可能性を理解することの重要性>について<日々の経験を通して認識>していることを語っていた。とくに、<看護師自身が「成功体験」を経験する>ことにより、<プレパレーションの効果を実感>でき、【患児の基本的人権の尊重】をより深く認識できると捉えていた。

さらに、このような認識を高めたり、「成功体験」を得るための具体的な対策として、<勉強会を開催する><看護師自ら文献を読む><研修会に参加する>などを語っていた。また、日ごろの<子どもの反応をよく観

察する>や<患児の立場に立って気持ちを考える>ことが認識を深めるきっかけやヒントになるとも述べていた。さらに、これらの対策の基礎には<小児への関心の強さ><看護師として働くことへの意欲>も関係していることを語っていた。

しかし一方で、どこかで子どもに説明してもわからないという<子どもに対する先入観>や子どもの人権とかはみんな知っていると思うが実際にはそれがなかなか頭の中で意識できていないという<知識としてのプレパレーションの効果を認知>している段階であると捉えている者もいた。

(2)【実施に対する自信のなさ】

看護師は、<プレパレーションの方法がわからない>ため<プレパレーションに自信がもてない>という状態につながることを述べ、中でも小児看護の経験が浅い看護師から多く聞かれた。また、<親の拒否>も関連しながら<患児の不安・恐怖が増強することへの心配>を生んでいることを語っていた。さらに、<プレパレーションツールがない><プレパレーションツールを作成する労力や購入費用の問題>をあげていた。その他、<処置に対する理解や経験のなさ>や<処置に自信がもてない>こともプレパレーションの実施に関係してくると捉えていた。

これらへの対策として、<プレパレーションのマニュアル/ガイドラインの作成>を求めている。また、<ある程度の見本や具体的なモデルがある><先輩が後輩にモデルを示す>や<看護師自ら文献を読む><研修会に参加する>といった発言があった他、<プレパレーション研究のさらなる発展(方法論、評価方法等)>も示していた。さらに<プレパレーションツールの開発>についても求めている。

(3)【ネガティブな職場環境】

看護師は、<病棟として統一したプレパレーションに対する志向のなさ>を述べていた。また、<医師の多忙さ>から<治療を優先させなければいけないという気持ち>が生じていた。これらより<医師や他の看護師への気遣い、緊張、遠慮>し、自分からはなかなか言い出せず、プレパレーションを断念していることを語っていた。さらに、プレパレーションの理解・協力が得にくい医師の発言の背後には、医師の<小児の捉え方>や<小児経験の少なさ>が関係していると捉えていた。

これらへの対策として、まずは<病棟全体として統一された意思>が必要であり、それには<医師を含めて病棟での勉強会を開催する>ことを述べていた。プレパレーションの意思統一や医師へ協力を求めるには看護師が先に<プレパレーションの具体的な方法を習得する>こととも関連することが示

された。

その他の阻害要因として、看護師が多く認識していた事項は<親の理解や協力のなさ>と<業務の多忙さ/時間と心のゆとりのなさ>に関するもので、前者は【実施に対する自信のなさ】で語られた<親の拒否>に通じるものであった。

これらの要因に対しては、<人数の増員による業務量の軽減>や<CLS や HPS などの専門家との協同>を望んでいた。

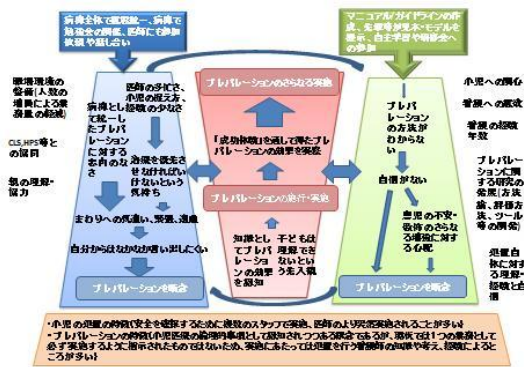


図1 小児への処置に関するプレパレーションの促進要因および阻害要因の調査とプレパレーションの普及に向けた提言

以上より、プレパレーションのさらなる普及には、まずはプレパレーションを実施することについて病棟全体で意思統一を図った上で、医師を含めた勉強会の開催や医師に必要性を理解してもらうために看護師自身がプレパレーションの具体的方法を習得することの必要性が示唆された。そのため、プレパレーションのマニュアルやガイドラインを作成したり、ある程度の見本や具体的なモデルを先輩等が示したりすることが、とくに経験の浅い看護師がプレパレーションを実践するには必要である。さらに、看護師自身がこのようなマニュアルやガイドライン、モデルを参考にプレパレーションを試行しつつ、自分自身の方法を発見・獲得し、成功体験を重ねることでプレパレーションの効果を実感したり、自信を深めたりすることで、プレパレーション全体の量、質ともに充実していくと考えられる。また、プレパレーションの研究においても、方法論、評価方法、ツール等の開発が進むことも重要であるといえる。さらには、親の理解や協力に関連する要因の検討やその介入実験と検証、看護師がある程度の時間と心のゆとりをもって業務に従事できる職場環境の整備も課題であることが明らかとなった。

<質問紙査>

(1) 子どもの背景

調査実施時の、子どもの背景は表1、図2に示すとおりであった。

(2) 子どもの処置に対する親の意識と実態

子どもが受ける処置について、「説明する

必要がある」が 77 人 (37.4%)、「どちらかといえば説明する必要がある」が 56 人 (27.2%) で、6 割以上が説明する必要性を感じている一方で、説明をする必要がないとする者も 1 割程度認めた。説明することをどう思うかの回答理由について複数回答で尋ねたところ、説明することに対する積極的な理由として、「子どもの不安・恐怖、緊張を軽減する/安心させる」61 人 (22.7%)、「子どもの病気、入院・受診、治療の理解を促す」53 人 (19.7%) があげられた。一方、説明に対する消極的な理由として、「子どもがまだ理解できない」が 37 人 (13.8%) と多かった。

今回の入院・受診における子どもが受ける処置について、子どもに「説明した」が 100 人 (48.5%)、「説明しなかった」が 106 人 (51.5%) と、説明していない者がやや多かった。また、「説明した」と回答した人、「説明しなかった」と回答した人、各々にその理由について複数回答で尋ねたところ、「説明した」と回答した人では、「子どもの不安・恐怖、緊張を軽減する/安心させる」68 人 (30.1%)、「子どもの病気、入院・受診、治療の理解を促す」50 人 (22.1%)、「子どもの病気、入院・受診、治療への心構えを育成する」32 人 (14.2%) を、主な理由としてあげていた。「説明しなかった」と回答した人では、「子どもがまだ理解できない」76 人 (69.1%)、「子どもに説明すると子どもの不安、恐怖、緊張が強まる」16 人 (14.5%) を、主な理由としてあげていた。

また、子どもに処置について「説明した」と回答した人に、子どもが受ける処置のどのような内容を説明したか複数回答で尋ねたところ、「処置を行う目的・必要性」78 人 (44.3%)、「処置の手順」42 人 (23.9%)、「処置時に子どもが体験する感覚」37 人 (21.0%) があげられた。子どもはどのぐらい説明を理解したと思うかは、「やや理解した」44 人 (44.0%)、「十分理解した」19 人 (19.0%) と、程度の差はあるが、説明に対して理解していると感じていた。子どもは説明によってどの程度不安や恐怖が軽減し、処置に対して頑張ろうという意欲がでたと思うかは、「やや不安や恐怖が軽減し、意欲がでた」が 44 人 (44.0%)、「不安や恐怖が軽減し、意欲がでた」12 人 (12.0%) と、半数程度は説明が不安や恐怖の軽減につながったと感じていた。

さらに、「説明しなかった」と回答した人に、子どもが受ける処置について、もし何かの条件が整えば説明するかについて複数回答で尋ねたところ、「理解できる年齢や発達段階になれば説明する」95 人 (61.7%)、「説明後の不安、恐怖や子どもからの質問、要求に応えられる状況が整えば説明する」23 人

(14.9%)であった。

子どもが今回の処置を乗り越えられると思ったかについて、「十分乗り越えられると思った」128人(62.1%)、「やや乗り越えられると思った」41人(19.9%)と、8割以上は乗り越えられると感じていた。

子どもが今回の処置に対しどのくらい不安や恐怖があったと思うかは、「非常にあった」102人(49.5%)、「ややあった」52人(25.2%)と、7割以上が不安や恐怖があったと思っている(表2)。

子どもが親からの説明以外にどのような援助や条件を整えば、不安や恐怖が軽減し、処置に対して頑張ろうという意欲がでると思うかについて複数回答で尋ねたところ、「医療者・親から子どもへの励まし」135人(18.1%)と最も多く、次いで「処置後のねぎらい、受容」119人(16.0%)、「処置室の装飾(キャラクターの絵を張るなど)」112人(15.0%)であった。

(3) 子どもの処置についての待遇と理解・受容

親自身が今回の入院・受診に至った子どもの疾患や治療についての医療者からの説明について、「十分受けた」が178人(86.4%)と最も多く、次いで「やや受けた」21人(10.2%)で、9割以上が説明を受けていた。親自身の、今回、入院・受診に至った子どもの疾患や治療の理解について、「十分理解している」が131人(63.6%)と最も多く、次いで「やや理解している」71人(34.5%)と、98%が理解していた。親自身の、今回、入院・受診に至った子どもの疾患や治療の受け入れについて、「十分受け入れることができる」が149人(72.3%)で最も多く、次いで「やや受け入れることができる」52人(25.2%)と、ほぼ受け入れはできていた(表3)。

(4) 親の属性と状態不安および養育態度

親と子どもとの続柄について、父親が10人(4.9%)、母親が193人(93.7%)とほとんどが母親であり、回答者の平均年齢34.8歳(標準偏差±5.0)であった。親自身が、幼少期に親から処置の説明を受けたかについて、「記憶にない」が111人(53.9%)と半数を占め、続いて「説明を受けた」36人(17.5%)であった。

状態不安の平均得点は42.5±10.8点(範囲:20~72)であった。また、養育態度の下位尺度である応答性の平均得点は24.8±3.0点(範囲:14~31)、統制の平均得点は26.2±3.3点(範囲:14~32)であった(表4)。

(5) 子どもへの処置に対する説明に関連する要因について

「説明あり群」には、子どもの年齢が大きい者(p=0.000)や親が説明の必要性を認識している者(p=0.000)が多く、有意差が確

認された。

また、有意差は確認されなかったが、子どもに入院や処置経験がある者や親自身が親から処置説明を受けた経験がある者、子どもの疾患・治療について理解や受容ができている者、状態不安が低い者や権威的な養育態度である者が「説明あり群」に多いことが示された(表5)。

項目		n	%
区分	入院	79	38.3
	外来	127	61.7
平均年齢(39.6±21.7ヶ月)			
年齢区分	1歳児	69	33.5
	2歳児	35	17.0
	3歳児	28	13.6
	4歳児	26	12.6
	5歳児	20	9.7
	6歳児	28	13.6
定期受診	している	177	85.9
	していない	25	12.1
	無回答	4	1.9
入院経験	ある	140	68.0
	ない	65	31.6
	無回答	1	0.5
処置経験	ある	190	92.2
	ない	16	7.8

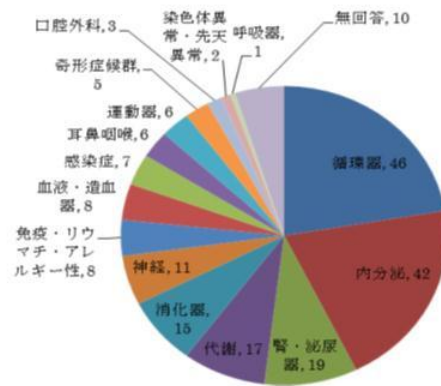


図2 入院・受診に至った子どもの疾患

項目		n	%
説明の必要性	ある	77	37.4
	どちらかといえばある	56	27.2
	どちらともいえない	44	21.4
	どちらかといえばない	11	5.3
	ない	10	4.9
無回答		8	3.9
説明の有無	した	100	48.5
	しなかった	106	51.5
処置を乗り越えられるか	十分思った	128	62.1
	やや思った	41	19.9
	あまり思わなかった	9	4.4
	ほとんど思わなかった	11	5.3
	わからない	16	7.8
	無回答	1	0.5
処置時の不安・恐怖	非常にあった	102	49.5
	ややあった	52	25.2
	あまりなかった	24	11.7
	ほとんどなかった	14	6.8
	わからない	14	6.8

		N=206	
項目	n	%	
医療者からの説明	十分受けた	178	86.4
	やや受けた	21	10.2
	あまり受けなかった	3	1.5
	ほとんど受けなかった	1	0.5
	無回答	3	1.5
理解	十分している	131	63.6
	ややしている	71	34.5
	あまりしていない	2	1
	ほとんどしていない	0	0
	無回答	2	1
受け入れ	十分できている	149	72.3
	ややできている	52	25.2
	あまりできていない	3	1.5
	ほとんどできていない	0	0
	無回答	2	1

		N=206	
項目	n	%	
続柄	父	10	4.9
	母	193	93.7
	無回答	3	1.5
親の平均年齢(34.8±5.0歳)			
親自身の親からの説明	受けた	36	17.5
	受けなかった	26	12.6
	記憶にない	111	53.9
	処置経験がなかった	28	13.6
	無回答	5	2.4
状態不安(42.5±10.8)			
	高	98	48.8
	低	103	51.2
養育態度(応答性24.8±3.0、統制26.2±3.3)			
	権威的態度	64	32.0
	権威主義的態度	33	16.5
	許容的態度	103	51.5

項目	N	説明あり群	説明なし群				
区分	入院 外来	206	37(37.0)	42(39.6)	n.s.		
			63(63.0)	64(60.4)			
子どもの年齢	206	46.6±21.6	33.0±19.9	0.000			
定期受診	している していない	202	85(87.6)	92(87.6)	n.s.		
			12(12.4)	13(12.4)			
入院経験	ある ない	205	72(72.0)	68(64.8)	n.s.		
			28(28.0)	37(35.2)			
処置経験	ある ない	206	95(95.0)	95(89.6)	n.s.		
			5(5.0)	11(10.4)			
説明の必要性	ある どちらかといえばある どちらともいえない どちらかといえばない ない	198	53(53.5)	24(24.2)	0.000		
			30(30.3)	26(26.3)			
			16(16.2)	28(28.3)			
			0(0.0)	11(11.1)			
			0(0.0)	10(10.1)			
処置を思い起されるか	十分思った やや思った あまり思わなかった ほとんど思わなかった	189	65(68.4)	63(67.0)	n.s.		
			22(23.2)	19(20.2)			
			4(4.2)	5(5.3)			
			4(4.2)	7(7.4)			
処置時の不安・恐怖	非常にあった ややあった あまりなかった ほとんどなかった	192	46(47.4)	56(58.9)	n.s.		
			32(33.0)	20(21.1)			
			11(11.3)	13(13.7)			
			8(8.2)	6(6.3)			
親の年齢				204	35.4±5.2	34.3±4.8	n.s.
親の親からの説明	受けた 受けなかった 記憶にない 処置経験がなかった	201	23(23.0)	13(12.9)	n.s.		
			12(12.0)	14(13.9)			
			53(53.0)	58(57.4)			
			12(12.0)	16(15.8)			
医療者からの説明	十分受けた やや受けた あまり受けなかった ほとんど受けなかった	203	82(83.7)	96(91.4)	n.s.		
			14(14.3)	7(6.7)			
			1(1.0)	2(1.9)			
			1(1.1)	0(0.0)			
理解	十分している ややしている あまりしていない ほとんどしていない	204	70(70.7)	61(58.1)	n.s.		
			29(29.3)	42(40.0)			
			0(0.0)	2(1.9)			
			0(0.0)	0(0.0)			
受け入れ	十分できている ややできている あまりできていない ほとんどできていない	204	74(74.0)	75(72.1)	n.s.		
			26(26.0)	26(25.0)			
			0(0.0)	3(2.9)			
			0(0.0)	0(0.0)			
状態不安	高 低	201	45(45.5)	53(52.0)	n.s.		
			54(54.5)	49(48.0)			
養育態度	権威的態度 権威主義的態度 許容的態度	200	34(34.7)	30(29.4)	n.s.		
			15(15.2)	18(17.6)			
			49(50.0)	54(52.9)			

χ²検定、Fisherの直接法
n.s.: non significant

以上より、幼児への処置に対する説明は6割以上が必要と思われ、実際には5割弱の者が説明を行っていることが明らかとなった。本研究対象の子どもは、出生時や比較的早い段階で疾病の診断を受け、定期的な受診や入院を繰り返している者が多く、親は子どもの疾患や治療について比較的高い理解と受容段階にあるが、不安は一般と比べると高いことが示された。

親から子どもへの処置に対する説明には、子どもの年齢と親の説明に対する必要性の認識が関連していることが明らかとなった。また、有意差は確認されなかったが、子どもの疾患や治療についての高い理解や受容、不安が低い者が多かったことから、今後、プレパレーションをさらに普及させるためには、親自身に対する精神的サポートについて具体化すること、子どもの理解や発達段階に応じた対応の仕方や説明後のサポート体制について親と一緒に考えていくことが重要であることが示唆された。

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)

〔雑誌論文〕(計2件)

- ① 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.
- ② 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2報) —病状、入院目的、退院後の生活に関することについて—. 名古屋市立大学看護学部紀要. 12. 23-31. 2013.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山口 孝子 (Yamaguchi Takako)
名古屋市立大学・看護学部・講師
研究者番号: 90315896

(2) 研究協力者

堀田 法子 (Hotta Noriko)
名古屋市立大学・看護学部・教授
研究者番号: 90249342
下方 浩史 (Shimokata Hiroshi)
名古屋学芸大学大学院・栄養科学研究科・教授
研究者番号: 10226269