

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 6 日現在

機関番号：23903

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463496

研究課題名(和文) 幼児へのプレパレーションに対する促進要因と阻害要因から導いた実践とその効果

研究課題名(英文) Practice and effect derived from promoting factors and inhibiting factors for preparation to young children

研究代表者

山口 孝子(久野孝子)(Yamaguchi, Takako)

名古屋市立大学・看護学部・准教授

研究者番号：90315896

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：看護師のプレパレーションに対する意識と実践との間にずれがあることが報告されている。我々の先行研究でそのずれに強い関与が示された阻害要因『実施に対する自信のなさ』について、臨床現場での展開方法を検討し、効果を検証することを目的とした。具体的にはMRI・CT・RI検査を受ける子どもの心の準備を促すためのコンテンツを看護師と協議した後、子ども・家族・病棟看護師・検査室看護師に観察及び質問紙調査を行った。

子どもの不安・恐怖が軽減し、意欲や達成感が高まるという結果が得られた。さらに病棟看護師からは、このようなツールがあることで自身のみならず医療スタッフの意識や実践によい変化が生まれると述べられた。

研究成果の概要(英文)：It has been reported that there's discrepancy between the consciousness and practice of nurse's preparation. We aimed to consider the development method at the clinical site on the inhibiting factor "lack of one's confidence in implementation" which was strongly involved in the discrepancy on our previous study, and to verify the effect it. Specifically, after consulting with nurses the content to encourage the preparation of the minds of children undergoing MRI / CT / RI examination, observe and questionnaire survey was run among families, ward nurses, laboratory nurses.

The result was that children's anxiety and fear was alleviated, motivation and sense of accomplishment was increased. In addition, ward nurses stated that such tools conducted positive changes in the awareness and practice of not only themselves but also other medical staff.

研究分野：小児看護学

キーワード：プレパレーション ずれ 阻害要因 MRI検査 幼児

### 1. 研究開始当初の背景

プレパレーションとは、子ども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、小児や親の対処能力を高めるケアを意味するが、多くの調査研究において看護師の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。現在、そのずれについて解明した研究はまだ数少ない。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。

我々は先行研究にて看護師のプレパレーションに対する意識と実践とのずれ、およびその促進要因と阻害要因について検討した。そのうち、最も関与が強かったものの1つ『実施に対する自信のなさ』について、臨床現場での展開方法や対策(プレパレーション方法の開発など)を具体化・実践し、その効果を検証したいと考えた。なお、今回はMRI・CT・RI検査に焦点を当てることとした。これらは、鎮静剤下で検査がなされることがルーチン化し、プレパレーションがあまり実施されていない現状があった。

### 2. 研究の目的

そこで、本研究ではMRI・CT・RI検査が受けられるために新しく検討したプレパレーションの効果を検証するとともに、その導入前後で看護師自身・その他医療スタッフ、家族の意識と実践にどのような変化があったのかを明らかにすることを目的とした。

\*なお、新しく検討したプレパレーションとは、iPadを用いた検査説明、検査模型を用いたりハーサル、検査室見学・検査室でのリハーサル、その他、～に関連して子どもが前向きに検査が受けられるために行った支援を示す。

### 3. 研究の方法

#### <第1調査>

#### 1) 調査対象

A県下病院の小児病棟に入院し、MRI・CT・RI検査を受ける2~12歳児と家族、およびそれらの検査を担当する病棟看護師、検査室看護師(介入群)

平成24年4月から平成25年11月の間にMRI検査を受けた2~12歳の子ども(対照群)

#### 2) 調査期間

平成26年4月から平成29年3月まで

#### 3) 調査方法・内容

##### (1)調査方法

病棟看護師には、研究者である看護師が説明と協力依頼を行った上で、子どもや家族の様子を観察・記録用紙へ記入して頂いた。また、子ども・家族および検査室看護師への説明と協力依頼、および観察・記録用紙への記入の依頼を行って頂いた。記入後は研究者である看護師が回収した。家族には、子どもの

様子の観察と記録用紙への記入を依頼した。記入後は研究者である看護師による回収、もしくは郵送にて回収した。検査室看護師にも、子どもの様子を観察・記録用紙への記入を依頼した。記入後は研究者である看護師が回収した。

また、新たに検討したプレパレーションの効果を検討するため、平成24年4月から平成25年11月の間に研究協力施設の小児病棟に入院し、MRI検査を受けた2~12歳児においても診療記録・看護記録から情報収集した。

#### (2)調査項目

**病棟看護師:** 検査を受けるために行った子どもと家族への看護援助 使用薬剤 子どもの不安・恐怖の程度 子どもの対処能力 基本情報など

**検査室看護師:** 子どもの対処能力 子どもの不安・恐怖 検査(撮影)中の中断 検査(撮影)中の鎮静の副作用の有無など

**家族:** 子どもの基本情報 プレパレーションへの要望、薬剤使用の希望 子どもの生活リズム 子どもの不安・恐怖 子どもの対処能力 家族の負担や不安の有無・内容など

#### 平成24年4月から平成25年11月までの間に検査を受けた子どもの情報収集項目:

基本情報 検査の種類、鎮静の有無・使用薬剤 検査を受けるために行った子どもとその家族への看護援助 子どもの不安・恐怖、対処能力など

#### (3)新しく検討したプレパレーションの概要と鎮静の必要性についての判断

プレパレーションのためのアセスメント iPadを用いた検査説明(検査の流れの写真と撮影時の音の視聴)

MRI・CT・RIの検査模型を用いた説明とリハーサル

検査室見学、検査台に乗るなどリハーサル 非鎮静下での検査の可否を判断

について医師による最終決定

その他、主体的に検査に臨めるような声掛けや説明

非鎮静下での検査の継続が困難な場合や、鎮静下で追加の薬剤投与が必要となった場合、医師に連絡

すべての子どもに頑張ったことへの賞賛

家族へのねぎらい

#### 4)分析方法

プレパレーションの効果について、プレパレーション時や投薬・撮影時の対処能力、また過去の検査時の様子等を比較検討した。

#### 5)倫理的配慮

所属の研究倫理委員会の承認を得るとともに、研究協力施設の責任者の許可を得て実施した。子どもの家族、病棟看護師、検査室看護師に、研究の趣旨と方法、自由意思による参加と拒否しても不利益を被らないこと、プライバシーの保護など文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。子どもには可能な範囲で口頭で説明し、了承を得るとともに、代諾者に説明し、口頭で同意を得た。

< 第2調査 >

1) 調査対象

第1調査と同じ施設の小児病棟に勤務する看護師

2) 調査期間

平成28年3月

3) 調査方法・内容

(1) 調査方法

看護師長を通じ、無記名自記式の調査票を各看護師へ配布した。記入後は返信用封筒に入れて封をし、回収袋に各自で提出して頂いた。

(2) 調査項目

新しく検討したMRI・CT・RI検査のプレパレーションの実施の有無、プレパレーションに対する意識や実践、上記検査を受ける子どもの様子についての認識、基本属性など

4) 分析方法

プレパレーションのずれに対する阻害要因『実施に対する自信のなさ』において、今回の介入前後においてどのような変化があったかについて検討する。

5) 倫理的配慮

所属の研究倫理委員会の承認を得るとともに、研究協力施設の責任者の許可を得て実施した。看護師に対しては、研究の趣旨と方法、自由意思による参加と拒否しても不利益を被らないこと、プライバシーの保護など文書にて説明し、回答をもって同意とみなす旨、依頼書に明記した。

4. 研究成果

< 第1調査 >

新しく検討したMRI・CT・RI検査のプレパレーションを受け、さらに研究同意が得られた者は41組であった。3種類の検査は検査の時間や環境が異なるため、個別に分析することが望ましいため、今回はMRI検査について報告する。介入群で無回答の多い1名、対照群で鎮静状況が不明の9名を削除し、それぞれ23名、対象群61名を分析対象とした。

1) 子どもの背景

項目	介入群(N=23)	対照群(N=61)	人数(%)
年齢 Mean±SD	76.1±29.3カ月	70.3±35.8カ月	
(範囲)	(34~143)	(24~149)	
性別	男児 10(43.5)	33(54.1)	
女児	13(56.5)	28(45.9)	
入院経緯	ある 16(69.6)	40(65.6)	
ない	7(30.4)	20(32.8)	
無回答/不明	0(0.0)	1(1.2)	
検査経緯	ある 14(60.9)	35(57.4)	
ない	8(34.8)	21(34.4)	
無回答/不明	1(4.3)	5(8.2)	
検査月齢 Mean±SD	51.9±23.7カ月	-	
(範囲)	(6~90)	-	
鎮静	あった 9(64.3)	-	
なかった	4(28.6)	-	
無回答	1(7.1)	-	
非鎮静への希望(家族)	ある 12(52.2)	-	
ない	4(17.4)	-	
迷っている	5(21.7)	-	
わからない	1(4.3)	-	
無回答	1(4.3)	-	
非鎮静への希望(子ども)	ある 9(39.1)	-	
ない	1(4.3)	-	
迷っている	3(13.0)	-	
わからない	8(34.8)	-	
無回答	2(8.7)	-	
今回の検査での鎮静の有無	鎮静 17(73.9)	22(36.1)	
非鎮静	6(26.1)	39(63.9)	

註) 今回の検査での鎮静の有無は検査開始時の状態を示す

2) プレパレーション時の子どもの様子

iPadを用いた説明と模型も用いたりハースルを行った際の子どもの表情、発言、行動について、いずれも概ね主体的にプレパレーションに関与していた(表2)。

表情(face scale)	発言	行動
笑顔	12(52.2) 自分から積極的に話す	8(34.8) 自分から積極的に参加
おとなしい	8(34.8) 問いかけに答えたり、促すと聞いてくる	7(30.4) 促すと参加
緊張、泣きそう	2(8.7) 問いかけにうなずく	6(26.1) 身体を固く緊張させているが促すと参加しようとする
泣いている	0(0.0) 問いかけに反応なし	1(4.3) 消極的自己防衛
泣き叫ぶ、暴れる	1(4.3) 拒否・不安・恐怖を示す発語	0(0.0) 積極的自己防衛
無回答	0(0.0) 無回答	1(4.3) 無回答

  

表情(face scale)	発言	行動
笑顔	13(65.0) 自分から積極的に話す	10(50.0) 自分から積極的に参加
おとなしい	7(35.0) 問いかけに答えたり、促すと聞いてくる	4(20.0) 促すと参加
緊張、泣きそう	0(0.0) 問いかけにうなずく	3(15.0) 身体を固く緊張させているが促すと参加しようとする
泣いている	0(0.0) 問いかけに反応なし	1(5.0) 消極的自己防衛
泣き叫ぶ、暴れる	0(0.0) 拒否・不安・恐怖を示す発語	0(0.0) 積極的自己防衛
無回答	0(0.0) 無回答	2(10.0) 無回答

註) 家族の回答を表示

3) プレパレーション後の子ども・家族の認識

子どもの肯定的なイメージや理解について、半数以上が「できた」と回答した。また、非鎮静下で検査予定の場合、7割以上の者が「できる」と回答した(表3)。

4) 鎮静下の子どもにおける投薬時(1回目)の様子

内服薬については積極的に飲むことができており、投薬後から入眠まで比較的落ち着いて過ごすことができていた(表4)。

項目	N=23	項目	N=6
肯定的なイメージ	十分できた 7(30.4)	内服薬(n=5)	
ややできた	9(39.1)	薬への認知	薬と知って 4(80.0)
あまりできなかった	3(13.0)	薬と知らずに	1(20.0)
ほとんどできなかった	1(4.3)	投与方法	薬だけ・少量の水と 2(40.0)
わからない	1(4.3)	ジュースなど	3(60.0)
無回答	2(8.7)	内服時の様子	自ら積極的に 3(60.0)
理解	十分できた 5(21.7)	促して積極的に	2(40.0)
ややできた	15(65.2)	飲もうという気持ちはあるが自らは動けず	0(0.0)
あまりできなかった	1(4.3)	飲もうとはしない	0(0.0)
ほとんどできなかった	1(4.3)	騒いで飲まず抑え付けて	0(0.0)
無回答	1(4.3)	何となく	
心配・不安のない	17(73.9)	全く飲めない	0(0.0)
有無(子ども)	ある 6(26.1)		
心配・不安のない	20(87.0)	座薬(n=1)	
有無(家族)	ある 3(13.0)	薬への認知	薬と知って 1(100.0)
非鎮静の	十分できる 5(29.4)	薬と知らずに	0(0.0)
可能性	ややできる 10(58.8)	投薬時の様子	自ら協力的に 0(0.0)
(子どもn=17)	あまりできない 0(0.0)	促して協力的に	0(0.0)
ほとんどできない	1(5.9)	挿入しようという気持ちはあるが自らは動けず	0(0.0)
わからない	1(5.9)	挿入しようとはしない	0(0.0)
非鎮静の可能性(家族n=17)	十分できる 4(23.5)	騒いで挿入せず抑え付けて	1(100.0)
ややできる	9(52.9)	何となく	
あまりできない	2(11.8)	全く挿入できない	0(0.0)
ほとんどできない	1(5.9)		
わからない	1(5.9)	投薬後から入眠までの様子	笑顔 1(16.7)
寛容や納得して	十分できる 0(0.0)	おとなしい	3(50.0)
内服・座薬挿入	ややできる 2(33.3)	緊張・泣きそう	0(0.0)
検査	あまりできない 2(33.3)	泣いている	0(0.0)
(子どもn=6)	ほとんどできない 2(33.3)	泣き叫ぶ、暴れる	1(16.7)
寛容や納得して	十分できる 0(0.0)	無回答	1(16.7)
内服・座薬挿入	ややできる 3(50.0)	転倒・転落の有	なかった 4(66.7)
検査	あまりできない 1(16.7)	あった	1(16.7)
(家族n=6)	ほとんどできない 1(16.7)	無回答	1(16.7)
無回答	1(16.7)		

註) 家族の回答を表示

5) 非鎮静下の子どもにおける検査中の様子

実際の検査室に身を置くことで、不安・恐怖や緊張のためか、プレパレーション時より表情、発言、行動ともに積極的対処が難しくなっていた。その中でも、泣いたり、拒否・不安・恐怖を示す言葉が聞かれるものの、必死に困難に立ち向かおうとする様子が窺われた(表5)。

表情 (face scale)		発言	行動		N=17
笑顔	5(29.4)	自分から積極的に話す	6(35.3)	自分から積極的に参加	7(41.2)
おとなしい	6(35.3)	問いかけに答えたり、促すと聞いてくる	3(17.6)	促すと参加	3(17.6)
緊張、泣きそう	2(11.8)	問いかけにうなずく	5(29.4)	身体を固く緊張させているが促すと参加しようとする	5(29.4)
泣いている	2(11.8)	問いかけに反応なし	0(0.0)	消極的自己防衛	0(0.0)
泣き叫ぶ、暴れる	0(0.0)	拒否・不安・恐怖を示す発語	1(5.9)	積極的自己防衛	0(0.0)
無回答	2(11.8)	無回答	2(11.8)	無回答	2(11.8)

## 6) 検査終了後の達成感

子どもの達成感を示す発言があったと7割以上の者が回答し、また検査経験がある者では先回の検査時と比べ、7割以上の者が「不安・恐怖が軽減し意欲的に取り組むことができた」と回答した(表6)。

項目	人数(%)	N=23
「頑張った」	あった	17(73.9)
発言・返答	なかった	5(21.7)
	無回答	1(4.3)
一番最近の検査と比べて息子の様子	かなり不安・恐怖が軽減して意欲的	8(57.1)
	やや不安・恐怖が軽減して意欲的	2(14.3)
	あまり不安・恐怖が軽減せず意欲もせず	1(7.1)
	ほとんど不安・恐怖が軽減せず意欲もせず	1(7.1)
	わからない	2(14.3)

(注)家族の回答を表示

## 7) 研究の限界と今後の課題

今回、分析対象(介入群)は全検査の一部であり、本結果をMRI検査を受けるすべての子どもに適用させるには限界がある。また、倫理面より準実験デザインとなり、さらに対照群では検査に関する記事が診療録に殆ど記されておらず、必要なデータの収集が困難であった。そのため、介入群と対照群との比較検討ができなかった。今後はさらに対象者数を増やし、結果の妥当性を高めるとともに、研究デザインについても検討していきたい。  
<第2調査>

病棟看護師32名中31名より回答が得られた(回収率96.9%)。新しく検討したMRI・CT・RI検査のプレパレーションを何れか経験した者は18名で、これらを分析対象とした。  
1) 新しく検討したMRI・CT・RI検査のプレパレーションの実施状況

MRI検査のプレパレーションを実施した者が最も多く、約3年間で平均4.2回であった。プレパレーション内容のうち、iPadによる説明と模型によるリハーサルの実施率は比較的高かったが、検査室見学は「時間が無い」等の理由で殆ど実施されなかった(表7)。

MRI						CT		RI		N=18
実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	
18(100.0)	0(0.0)	14(77.8)	4(22.2)	9(50.0)	9(50.0)					
平均実施回数±標準偏差(範囲)										
4.2±5.3(1~20)		3.2±3.1(1~10)		2.0±1.7(1~5)						
実施内容の内訳(複数回答)										
iPad	17(94.4)	iPad	8(57.1)	iPad	8(88.9)					
模型	12(66.7)	模型	12(85.7)	模型	5(55.6)					
検査室見学	1(5.6)	検査室見学	0(0.0)	検査室見学	0(0.0)					

## 2) 検査を受ける子どもへの意識

新しく検討したプレパレーションを実施する前は「どちらかといえば非鎮静下で」との回答が最も多かったが、実施後は「鎮静下で」との回答が最も多くなった。また、幼児・学童へのプレパレーションともに「必要」との認識が高まっていた。さらにプレパレーションに対する自信について、実施後も「どちらかといえない」との回答が最も多かったが、「ほとんどない」はなくなり、「どちらかといえはある」が増加した(表8)。

鎮静/非鎮静下のどちらがよいか			N=18	
	前	後		
鎮静下で	2(11.1)	1(5.6)		
どちらかといえば鎮静下で	1(5.6)	0(0.0)		
どちらかといえば非鎮静下で	9(50.0)	7(38.9)		
非鎮静下で	3(16.7)	8(44.4)		
どちらともいえない/わからない	3(16.7)	2(11.1)		
幼児へのプレパレーションの必要性				
必要	10(55.6)	16(88.9)		
どちらかといえば必要	6(33.3)	2(11.1)		
どちらかといえば必要ない	0(0.0)	0(0.0)		
必要ない	0(0.0)	0(0.0)		
どちらともいえない/わからない	2(11.1)	0(0.0)		
学童へのプレパレーションの必要性				
必要	12(66.7)	18(100.0)		
どちらかといえば必要	6(33.3)	0(0.0)		
どちらかといえば必要ない	0(0.0)	0(0.0)		
必要ない	0(0.0)	0(0.0)		
どちらともいえない/わからない	0(0.0)	0(0.0)		
プレパレーションが子どもの不安/恐怖をさらに増強させるとの心配				
かなりある	1(5.6)	0(0.0)		
どちらかといえはある	6(33.3)	5(27.8)		
どちらかといえはない	7(38.9)	9(50.0)		
ほとんどない	1(5.6)	2(11.1)		
どちらともいえない/わからない	3(16.7)	2(11.1)		
プレパレーションに対する自信				
かなりある	0(0.0)	1(5.6)		
どちらかといえはある	2(11.1)	6(33.3)		
どちらかといえはない	8(44.4)	10(55.6)		
ほとんどない	5(27.8)	0(0.0)		
どちらともいえない/わからない	3(16.7)	1(5.6)		

## 3) 検査を受ける子どもへの実践

今回のプレパレーション実施後は、幼児・学童へのプレパレーション全般においても実施率が上昇し、また子どもの情緒・対処能力/行動への観察もさらに実施されるようになった(表9)。

幼児へのプレパレーションの実施			N=18	
	前	後		
かなり実施	1(5.6)	6(33.3)		
どちらかといえば実施	6(33.3)	9(50.0)		
実施・非実施半数ずつ	7(38.9)	2(11.1)		
どちらかといえば実施しない	1(5.6)	0(0.0)		
ほとんど実施しない	3(16.7)	1(5.6)		
学童へのプレパレーションの実施				
かなり実施	3(16.7)	8(44.4)		
どちらかといえば実施	9(50.0)	8(44.4)		
実施・非実施半数ずつ	3(16.7)	1(5.6)		
どちらかといえば実施しない	0(0.0)	0(0.0)		
ほとんど実施しない	3(16.7)	1(5.6)		
子どもの情緒・対処能力/行動への観察				
かなり実施	0(0.0)	7(38.9)		
どちらかといえば実施	15(83.3)	11(61.1)		
どちらかといえはしない	3(16.7)	0(0.0)		
ほとんどしない	0(0.0)	0(0.0)		
プレパレーションによる影響を懸念して				
かなり断念	1(5.6)	0(0.0)		
どちらかといえば断念	2(11.1)	1(5.6)		
どちらかといえば断念しない	10(55.6)	6(33.3)		
ほとんど断念しない	5(27.8)	11(61.1)		

## 4) 職場の看護師、医師、検査技師、家族のプレパレーションに対する意識や実践

今回のプレパレーション実施後では、とくに看護師の意識と実施率が高くなり、また医師においても僅かではあるが上昇した。幼児・学童の家族においても、僅かではあるが

「鎮静より非鎮静下で」検査を受けることを希望する者が増加した(表10)。

意識や実践	N=18	
	前	後
看護師		
意識が高く、かなり実施	1(5.6)	6(33.3)
どちらかといえば意識が高く、まあまあ実施	5(27.8)	11(61.1)
どちらかといえば意識が低く、あまり実践しない	6(33.3)	1(5.6)
意識は低く、ほとんど実践しない	2(11.1)	0(0.0)
どちらともいえない/わからない	4(22.2)	0(0.0)
医師		
意識が高く、かなり実施	0(0.0)	0(0.0)
どちらかといえば意識が高く、まあまあ実施	2(11.1)	8(44.4)
どちらかといえば意識が低く、あまり実践しない	2(11.1)	2(11.1)
意識は低く、ほとんど実践しない	7(38.9)	3(16.7)
どちらともいえない/わからない	7(38.9)	5(27.8)
検査技師		
意識が高く、かなり実施	0(0.0)	0(0.0)
どちらかといえば意識が高く、まあまあ実施	2(11.1)	4(22.2)
どちらかといえば意識が低く、あまり実践しない	5(27.8)	7(38.9)
意識は低く、ほとんど実践しない	4(22.2)	1(5.6)
どちらともいえない/わからない	7(38.9)	6(33.3)
鎮静/非鎮静下のどちらがよいか(幼児の家族)		
鎮静下で	4(22.2)	3(16.7)
どちらかといえば鎮静下で	3(16.7)	2(11.1)
どちらかといえば非鎮静下で	5(27.8)	8(44.4)
非鎮静下で	0(0.0)	1(5.6)
どちらともいえない/わからない	6(33.3)	4(22.2)
鎮静/非鎮静下のどちらがよいか(学童の家族)		
鎮静下で	1(5.6)	0(0.0)
どちらかといえば鎮静下で	0(0.0)	0(0.0)
どちらかといえば非鎮静下で	6(33.3)	7(38.9)
非鎮静下で	3(16.7)	5(27.8)
どちらともいえない/わからない	7(38.9)	5(27.8)
無回答	1(5.6)	1(5.6)

5) 検査を受ける子どもと家族の様子

第1調査の家族からの回答でも確認されたように、非鎮静下で検査を受ける子どもおよび鎮静下で検査を受ける子どもの不安/恐怖や対処能力について、いずれも「不安/恐怖は低く、意欲が出ている」という回答が増加し、とくに非鎮静の子どもにおいて顕著であった。また、検査終了後の子どもの達成感や自信も増加し、鎮静下での転倒・転落のリスクや検査にまつわる家族の不安/心配は減少した(表11)。

非鎮静下で検査を受ける子どもの検査告知から直前までの不安/恐怖や対処能力	N=18	
	前	後
不安/恐怖は低く、かなり意欲がでている	0(0.0)	0(0.0)
どちらかといえば不安/恐怖は低く、まあまあ意欲がでている	1(5.6)	13(72.2)
どちらかといえば不安/恐怖は高く、あまり意欲もでない	11(61.1)	2(11.1)
不安/恐怖は高く、ほとんど意欲もでない	1(5.6)	0(0.0)
どちらともいえない/わからない	4(22.2)	2(11.1)
無回答	1(5.6)	1(5.6)
鎮静下で検査を受ける子どもの投薬時の不安/恐怖		
不安/恐怖は低く、かなり意欲がでている	0(0.0)	1(5.6)
どちらかといえば不安/恐怖は低く、まあまあ意欲がでている	2(11.1)	5(27.8)
どちらかといえば不安/恐怖は高く、あまり意欲もでない	9(50.0)	8(44.4)
不安/恐怖は高く、ほとんど意欲もでない	2(11.1)	0(0.0)
どちらともいえない/わからない	4(22.2)	3(16.7)
無回答	1(5.6)	1(5.6)
鎮静下で検査を受ける子どもの転倒/転落のリスク		
多い	3(16.7)	3(16.7)
どちらかといえば多い	9(50.0)	6(33.3)
どちらかといえば少ない	1(5.6)	3(16.7)
少ない	0(0.0)	0(0.0)
ない	1(5.6)	1(5.6)
どちらともいえない/わからない	3(16.7)	4(22.2)
無回答	1(5.6)	1(5.6)
検査終了後の子どもの達成感や自信		
かなりもてる	1(5.6)	5(27.8)
どちらかといえばもてる	8(44.4)	10(55.6)
どちらかといえばもてない	3(16.7)	0(0.0)
ほとんどもてない	0(0.0)	0(0.0)
どちらともいえない/わからない	5(27.8)	2(11.1)
無回答	1(5.6)	1(5.6)
検査にまつわる家族の不安/心配		
かなり感じる	3(16.7)	1(5.6)
どちらかといえば感じる	9(50.0)	7(38.9)
どちらかといえば感じない	0(0.0)	3(16.7)
ほとんど感じない	0(0.0)	0(0.0)
どちらともいえない/わからない	5(27.8)	6(33.3)
無回答	1(5.6)	1(5.6)

6) 看護師の基本属性

年齢は平均±標準偏差 26.9±3.5(範囲 24

~34)歳、小児看護経験年数は平均±標準偏差 43.8±36.2(範囲 11~119)ヶ月、看護師経験年数は平均±標準偏差 54.9±43.5(範囲 11~132)ヶ月であった。

7) 研究の限界と今後の課題

今回、分析対象となった者は、病棟看護師全体の半数強であった。研究協力施設は大病院であり、離職率や異動が多い現状はあるものの、まだ半数の者は新しく検討したプレパレーションを実施できていなかった。当プレパレーションは一定の効果が示唆されたことから、今後は経験年数の高い看護師が中心となって勉強会等を開催し、当プレパレーションプログラムを普及させることが課題である。

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)

〔雑誌論文〕(計 3 件)

山口孝子, 堀田法子: プレパレーションの促進要因と阻害要因における構成要素の抽出と今後の提言・対策 - 処置場面での看護師の具体的認識や経験の語りから - (査読有), 日本小児看護学会誌第 24 巻 3 号, 18-25, 2016.

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 - (査読有), 名古屋市立大学看護学部紀要第 12 巻, 15-22, 2014.

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 - (査読有), 名古屋市立大学看護学部紀要第 12 巻, 23-31, 2014.

〔学会発表〕(計 3 件)

山口孝子, 杉田なつ未, 大向玲美奈, 小川綾花, 松井幸子, 平原広登, 堀田法子: タブレットを用いて MRI 検査のプレパレーションを行った子どもの反応, 日本小児看護学会第 26 回学術集会, 2016/7/23-24, 別府国際コンベンションセンターピーコンプラザ(大分県別府市)。

山口孝子, 小川綾花, 杉田なつ未, 松井幸子, 平原広登, 堀田法子: Preparation of paediatric patients undergoing MRI/CT/RI examination without sedation, 第 1 回アジア・パシフィック小児看護学会, 2014/9/26-28, 香港(中国)。

山口孝子, 堀田法子: 幼児へのプレパレーションに対する親の意識と実態および関連要因の検討, 第 33 回日本看護科学学会学術集会, 2013/12/6-7, 大阪国際会議場(大阪府大阪市)。

## 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・准教授  
研究者番号：90315896

### (2)研究分担者

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

### (3)研究協力者

杉田 なつ未 (SUGITA, Natsumi)  
大向 玲美奈 (OOMUKAI, Remina)  
小川 綾花 (OGAWA, Ayaka)  
松井 幸子 (MATSUI, Sachiko)  
平原 広登 (HIRAHARA, Hiroto)