

資料

小児看護学実習におけるプレパレーションの実施状況

二宮 恵美¹⁾Nursing Students' Preparation Practices
in Pediatric Nursing PracticumEmi NINOMIYA¹⁾

キーワード：小児看護学実習、プレパレーション、看護学生

I. はじめに

小児看護では、子どもが納得して治療・処置に臨めるようにするために、プレパレーションの必要性が高まっている。1994年に「子どもの権利条約」が批准され、1999年には日本看護協会より、小児看護領域の看護業務基準として「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」¹⁾が提示され、小児看護において守られる権利が明らかになった。そして、子どもの意思を尊重するための方法として、プレパレーションが行われるようになった。理解力が十分でない小児は、治療や処置に不安を感じて苦痛を伴いやすい。そのため、小児の協力を得ることができず治療や処置が難しくなることがある。入院している小児にとって、看護師が日常業務としてケア技術を施行している場面は、小児にとってみれば非日常であり、不安や恐怖が喚起され、プレパレーションが必要な機会となる²⁾。そして、看護師は医療処置を受ける小児の思いを理解して、不安を軽減できるような関わりが求められる。

看護教育の現場では、プレパレーションの授業³⁾や演習⁴⁾が行われ、子どもの権利や倫理面への配慮、プレパレーションの効果を学ぶことができている。また、臨地実習では学生によるプレパレーションによって術後の援助がスムーズに実施できたという報告がされている⁵⁾。しかし、プレパレーションを実施するためには患児の状態に合わせた準備が必要となる。近年、子どもの在院日数の短縮化により看護学生が子どもを受け

持つ期間が短くなり、複数子どもを受け持つケースもある⁶⁾。このように、小児看護学実習では患児を受け持つ期間が短いことから、学生がプレパレーションを実施するのは難しい状況にあるのではないかと考える。しかし、これまでに小児看護学実習でのプレパレーションの実施状況に関する調査は行われていない。そのため、実際の小児看護学実習においてプレパレーションが実施できる状況にあるのか、学生の実態を把握する必要がある。

II. 目的

小児看護学実習における、看護学生のプレパレーションの実施状況を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象

看護専門学校3年課程3年生 28名

2. 調査方法

自記式質問紙を用いた留め置き法。

実習オリエンテーションにおいてグループごとに質問紙を配布し、記載済み質問紙は実習終了後に回収ボックスに投函する形で回収を行った。実習は、総合病院の小児病棟にて7日間行った。

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

3. 調査内容

小児看護学実習中に受け持った患児の年齢、疾患、受け持ち期間、受け持ち患児に対するプレパレーション実施の有無について回答を求めた。さらに、プレパレーションを実施した学生には「プレパレーションが必要と思った理由」「どのように実施したのか」、プレパレーションを実施できなかった学生には「プレパレーションを実施できなかった理由」を自由記載で回答を求めた。

4. 分析方法

質問項目ごとに度数分布およびパーセンテージを算出した。記述回答については、要約した上で同じ内容ごとに整理した。

5. 倫理的配慮

研究の目的と方法、研究の参加は自由意思であり、協力拒否による不利益はなく成績に一切関係のないこと、収集したデータは研究の目的以外には使用しないこと、個人のプライバシーを保護して学会発表等することを口頭で説明した。質問紙は無記名で、記入後は回収箱に提出とし、質問紙の提出をもって同意を得たものとした。なお、本研究は所属施設の専門学校の倫理会議で承諾を得た。

6. 調査期間

2012年5月～11月

7. 用語の定義

本研究では、プレパレーションを「子どもが病気や入院によって引き起こされるさまざまな心理的混乱に対し、準備や配慮をすることにより、その悪影響を避けたり和らげ、子どもの対処能力を引き出すような環境を整えること」⁷⁾と定義する。

8. プレパレーションの授業内容

調査対象校では、1年次の小児看護学概論で子どもの権利について学ぶ。続いて、2年次の小児看護学方法論でプレパレーションの意義や方法、具体的な方法として写真やVTRを見て学んでいる。プレパレーションの概念は、用語の定義のように説明した。また、プレパレーションを実施する場面は、病気、入院、手術、検査、処置などさまざまな場面であること、患児の拒否がなくても心理的準備が必要と考えた時に実施

することなどを授業で行った。

9. プレパレーション実施時の指導状況

学生がプレパレーションの必要性を判断して計画を立案し、実習指導者または病棟看護師の許可を得れば、実施することは可能である。また、受け持ち患児にプレパレーションが必要な場合は、指導者や教員が助言することもあるが、学生が主体的に実施することもある。

IV. 結 果

質問紙は28名に配布し、提出された17名を分析対象とした。回収率は、60.7%であった。対象学生17名が受け持った患児の延べ人数は、37名であった。

受け持ち患児にプレパレーションを実施した学生は10名(27.0%, n=37)、プレパレーションを実施できなかった学生は27名(73.0%, n=37)であった(図1)。

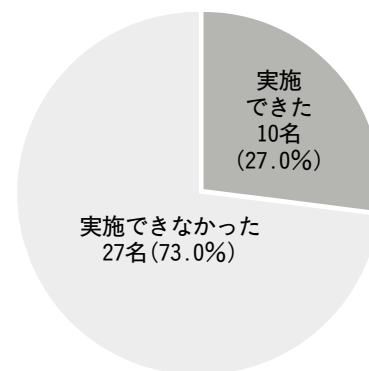


図1 プレパレーションの実施状況 (n=37)

学生が実習期間中に受け持った患児の人数は、受け持ち患児2名が8名(47.1%, n=17)、受け持ち患児3名が6名(35.3%, n=17)、受け持ち患児1名が3名(17.6%, n=17)、であった。

受け持ち患児の年齢は、プレパレーションを実施できた学生では、1歳～3歳が9名(90.0%, n=10)、4歳～6歳が1名(10.0%, n=10)であった。プレパレーションを実施できなかった学生では、0歳が10名(37.1%, n=27)、1歳～3歳が9名(33.3%, n=27)、4歳～6歳が5名(18.5%, n=27)などであった。

受け持ち患児の疾患は、プレパレーションを実施できた学生では、気管支炎4名(40.0%, n=10)、肺炎

表1 学生の受け持ち患児の状況

(n = 37)

項目	実施できた学生		実施できなかった学生		
	人数	割合	人数	割合	
受け持ち患児の年齢	0歳	0	0.0%	10	37.1%
	1歳～3歳	9	90.0%	9	33.3%
	4歳～6歳	1	10.0%	5	18.5%
	7歳～11歳	0	0.0%	3	11.1%
	計	10	100.0%	27	100.0%
受け持ち日数	2日	5	50.0%	8	29.6%
	3日	5	50.0%	10	37.1%
	4日	0	0.0%	6	22.2%
	7日	0	0.0%	3	11.1%
	計	10	100.0%	27	100.0%
受け持ち患児の疾患	気管支炎	4	40.0%	12	44.5%
	肺炎	2	20.0%	3	11.1%
	整形外科疾患	1	10.0%	3	11.1%
	気管支喘息	1	10.0%	2	7.4%
	耳鼻科疾患	1	10.0%	2	7.4%
	川崎病	1	10.0%	2	7.4%
	髄膜炎	0	0.0%	1	3.7%
	胃腸炎	0	0.0%	1	3.7%
	発熱精査	0	0.0%	1	3.7%
計	10	100.0%	27	100.0%	

2名(20.0%, n=10)などであった。プレパレーションを実施できなかった学生では、気管支炎12名(44.5%, n=27)、肺炎3名(11.1%, n=27)、整形外科疾患3名(11.1%, n=27)などであった。

患児の受け持ち日数は、プレパレーションを実施できた学生では、2日間で5名(50.0%, n=10)、3日間で5名(50.0%, n=10)であった。プレパレーションを実施できなかった学生では、3日間で10名(37.1%, n=27)、2日間で8名(29.6%, n=27)、4日間で6名(22.2%, n=27)などであった(表1)。

プレパレーションを実施した学生10名のうち、1名の学生は患児1人に対して2つの援助を実施し、他の9名の学生は1つの援助を実施した。

プレパレーションを実施した援助項目は、バイタルサイン測定7名、吸入2名、洗髪1名、食事介助1名の4つに集約された。

プレパレーションを必要と思った理由は複数回答で、「援助を拒否された」4名(40.0%, n=10)が最も多く、次に「啼泣していた」3名(30.0%, n=10)、「恐怖心があった」2名(20.0%, n=10)、などであった(表2)。

表2 プレパレーションを必要と思った理由 (n=10)

理由	人数	割合
援助を拒否された	4	40.0%
啼泣していた	3	30.0%
恐怖心があった	2	20.0%
不安そうだった	1	10.0%
不思議そうな反応だった	1	10.0%
食事を食べなかった	1	10.0%

プレパレーションを実施した方法は、バイタルサイン測定では「聴診器・体温計にキャラクターの絵を貼る」「学生に聴診器を当てて使い方をさせる」「ぬいぐるみを使用して実演する」「患児に聴診器を持たせて自分の胸に当てさせる」「ぬいぐるみに体温計を入れてもらう」「声かけを多くして実施した」「楽しい雰囲気になるようにした」が挙げられた。吸入では、「蒸気の出る場所に蒸気機関車の絵を貼り付けた」「じゃばらにキャラクターの絵を貼った」「キャラクターの口から蒸気が出るように絵を貼ってじゃばらが見えないようにした」が挙げられた。洗髪では、「実際に使用するケリーパッドなどの物品を見せながら説明した」、食事援助で

表3 プレパレーションを実施できなかった理由

(n = 27)

理 由		人数	割合
患児側の要因	実施しても患児が理解できない年齢だった	7	25.9%
	実施する機会がなかった	4	14.8%
	援助に対する拒否がなかった	3	11.1%
	患児の啼泣が多かった	1	3.7%
	家族が患児に入院・手術の説明をしていなかった	1	3.7%
	患児の体調が悪かった	1	3.7%
学生側の要因	考える余裕がなかった	2	7.4%
	プレパレーションを行うという考えがなかった	1	3.7%
	患児が理解できる方法が考えられなかった	1	3.7%
	自分の体調が悪かった	1	3.7%
実習運営上の要因	短期間の受け持ちで時間がなかった	4	14.8%
	受け持ち当日の検査・処置・退院だった	3	11.1%

は、「患児と人形が向き合うようにして人形に食べさせるまねをした」が挙げられた。

プレパレーションを実施できなかった理由は、3つの要因に分類できた。一つ目は患児側の要因で、「実施しても患児が理解できない年齢だった」7名(25.9%, n = 27)、「実施する機会がなかった」4名(14.8%, n = 27)、「援助に対する拒否がなかった」3名(11.1%, n = 27)、「患児の啼泣が多かった」「家族が患児に入院・手術の説明をしていなかった」「患児の体調が悪かった」はそれぞれ1名(3.7%, n = 27)であった。二つ目は学生側の要因で、「考える余裕がなかった」2名(7.4%, n = 27)、「プレパレーションを行うという考えがなかった」「患児が理解できる方法が考えられなかった」「自分の体調が悪かった」はそれぞれ1名(3.7%, n = 27)であった。三つ目は実習運営上の要因で、「短期間の受け持ちで時間がなかった」4名(14.8%, n = 27)、「受け持ち当日の検査・処置・退院だった」3名(11.1%, n = 27)であった(表3)。

V. 考 察

プレパレーションを実施できた学生は、27.0%と少なかった。しかし、実施できた学生は、「援助を拒否された」「啼泣していた」「恐怖心があった」という患児の状況を見てプレパレーションを実施していた。小児は幼少であればある程援助の目的を理解できないため、看護師が行う援助に恐怖を感じる。そのため、痛みを伴わないバイタルサイン測定でも拒否する場面が多くある。このことから、学生はどのような援助が行

われるのかを患児に説明して援助の必要性を理解してもらうことによって患児の恐怖心や不安を軽減しようとして、ぬいぐるみを使用して実演するなどの方法でプレパレーションを実施したと考える。

また学生は、小児との関わりに慣れていないため呼吸測定や心拍・脈拍測定に時間がかかる。そのため、患児が啼泣したり、動いてしまうなど協力を得るのが難しくなり、学生は正しい値を測定できずに苦慮することが多い。成人期の患者は援助の説明をすると自ら体温計を入れてくれたり、測定しやすいように体位を整えるなど、学生が測定しやすいように配慮してくれることがある。しかし、小児看護学実習では対象が小児ということもあり、援助の際に患児の協力が得られにくいいため、バイタルサイン測定をする難しさを実感していた。バイタルサイン測定は、実習中ほとんどの学生が毎日実施する援助である。そのため、今回の実習では多くの学生がバイタルサイン測定でのプレパレーションを実施したと考える。プレパレーションは特別なことではなく、ふだんのケアに組み込まれていくものであり、子どもに関わる誰もが行っていくことが大切である⁸⁾。学生は、患児が不安・苦痛なく援助が受けられるように、体温計や聴診器に絵を貼り、使用する物品に対する恐怖心を軽減するなど援助を工夫することができていた。また、1名の学生は1人の患児に対して、2つのプレパレーションを行うことができていた。そのため、プレパレーションは特別なことではなく、さまざま援助場面で実施できるという認識を高めるために授業の中で具体的に実際の方法を提示することで、さらにプレパレーションを実施する機会が

増えるのではないかと考える。

次に多くプレパレーションを実施していた援助項目は、吸入であった。これは、学生が受け持った患児が気管支炎・肺炎・気管支喘息の呼吸器疾患が70.0%と多かったため、治療として吸入を実施していたことからプレパレーションが必要と判断したと考える。吸入は、蒸気が出るため初めて実施する患児は驚いて不安が増大する。今回学生がプレパレーションを実施した患児は1歳～3歳が90%と幼少であったため、援助の理解を得るのが難しいことから患児の恐怖感が最小限となるように実施したと考える。そして、吸入が短時間であれば患児の協力が得られやすいが、乳幼児期の患児はあきってしまうことが多い。そのため、「蒸気の出る場所に蒸気機関車の絵を貼り付けた」など、患児の気をそらすような関わりをして、苦痛を軽減しながら効果的に吸入ができるように援助することができていた。

今回の調査では、洗髪や食事の生活援助でもプレパレーションを実施していた。看護師が行うプレパレーションの内容に関する調査では、「注射など痛みを伴う処置について」は84.2%、「入院生活・ケアについて」は37.5%という報告⁹⁾がされている。このようにプレパレーションは、処置や治療などの痛みを伴う場面で用いられることが多い。しかし、日常の生活の中の小児の不安な気持ちを見逃さないことや、不安なときこそプレパレーションが必要である。学生は実際の援助時、患児は普段キーボードを使用して洗髪を行うことはないため、知らない物品を見れば患児は不安になるという気持ちを察知して説明することができていた。食事援助では、患児と人形が向き合うようにして人形に食べさせるまねをして食事が進むように関わることができていた。このように、学生は患児の不安を軽減するために生活援助にもプレパレーションの概念を理解して援助することができていたと考える。

一方、プレパレーションを実施できなかった学生は、73.0%と多い割合であった。プレパレーションを実施できなかった一つの理由は、『患児側の要因』であった。これは、学生が受け持った患児の年齢が0歳児37.1%と年齢の低い患児が多かったため、プレパレーションを行っても患児が理解できない年齢ということであったためと考える。特に乳児期は知的機能やコミュニケーション機能の発達が未熟であり、3歳以前の子どもでは言語能力や理解力が十分でないため難しい¹⁰⁾ということから学生はプレパレーションの適応

ではないと判断したと考える。しかし、プレパレーションを「心理的混乱を最小限にし、健全な発育を支援すること」と捉えれば、新生児や乳幼児であってもプレパレーションの対象と考えられる¹¹⁾。そのため、年齢だけでプレパレーションが必要ないと判断してはならない。また、プレパレーションを実施する機会がなかった学生もいた。学生は、援助に対する拒否がなかったため必要ないと判断していたが、小児は不安に思っていると言語機能が未発達の場合は言葉で表現できないこともあるなどから、拒否がなくても不安に思っている患児もいる。そのため、プレパレーションが必要ではないと判断した理由を明らかにする必要がある。さらに、患児の啼泣が多かったため、実施できなかった学生がいた。入院している患児は、慣れない環境での生活や身体的苦痛もあり、機嫌が悪いことが多い。しかし、啼泣しているからこそプレパレーションが必要となるため、その必要性を学生が理解できているのか把握する必要がある。

また、家族が患児に入院・手術の説明をしていなかったためプレパレーションを実施できなかったという学生もいた。現在は、患児にも理解を得るために、発達段階や理解力に応じたインフォームドコンセント・インフォームドアセントが重要視されているが、今回は患児に知らされていないケースがあった。手術の事前説明を行わなかった親に対しては、子どもの性格や認知能力に合わせた説明を行うことで、子どもなりに気持ちを表出し、前向きに受け止め、乗り越えることができることを看護師が伝えていく必要がある¹²⁾。家族の意見を尊重しつつ、患児が不安なく、入院・手術に臨めるように病棟看護師の協力を得ながら実習を進めていく必要がある。そして、患児の体調が悪くて実施できなかった学生もいた。病状によっては身体的苦痛を伴うため、患児の状態を考慮して負担がかからないように援助しなくてはならない。そのため、患児の安静を優先するのか、病状が回復してから実施した方がよいのか、プレパレーションの適応と対象に合った判断ができているのか確認する必要がある。

二つ目の理由は、『学生側の要因』であった。プレパレーションが必要と想着いても考える余裕がなかったり、プレパレーションを行うという考えがなく、患児が理解できる方法が考えられなかったという状況にあった。今回の調査では実習7日間で1名の患児を受け持つことができたのはわずか11.1%であった。そのため2名～3名の患児を受け持たなくてはならなかつ

たため、学生によってはこれが負担となり、患児の状態把握だけで精一杯であったことが考える。しかし、2～3日の受け持ちでも実施できた学生もいることから、受け持ち患児が複数であったことだけが影響したとはいえない。そのため、今後は受け持ち患児数以外の影響要因を明確にする必要がある。そして、自分の体調が悪かったという理由で実施できなかった学生がいた。3年生は実習が長期間続くため、体調を崩す学生が多い。しかし、限られた学びの機会を有効に活用できるように、自分の健康管理ができるように指導を強化する必要がある。

三つ目の理由は、『実習運営上の要因』であった。患児を受け持った日数が2日～3日という学生が66.7%と多く、学生はできなかった理由として短期間の受け持ちで時間がなかったことを挙げている。さらに、受け持ち当日の検査・処置・退院ということから予定されていなかった状況となり、必要であっても準備ができず対応できなかったと考える。プレパレーションを実施できなかった学生の受け持った患児は、気管支炎・肺炎など比較的軽症であったため回復が速く、短期間の入院となることが多い。また、病状によって実習当日に検査や処置になることがあるため、十分な準備ができない。そのため、患児の状態をあらかじめ予測して対応できるように、実習前から準備する必要があると考える。

VI. 結 論

プレパレーションを実施した学生は27.0%と少なかったが、学生が実施する機会の多いバイタルサイン測定では必要性を考えて多く実施していた。そして、吸入では患児の恐怖心が最小限となるような援助を行い、さらに生活援助でもプレパレーションを実施することができた。

プレパレーションを実施できなかった学生は、73.0%であった。そして、プレパレーションが実施できなかった理由は『患児側の要因』、『学生側の要因』、『実習運営上の要因』の3つの要因であった。

引 用 文 献

- 1) 日本看護協会編：小児看護領域の看護業務基準，日本看護協会出版会：1999：p.8-9.
- 2) 今野美紀：看護ケア技術の実施の前に，小児看護，30(4)：2007：p.426-429.
- 3) 永田真弓・廣瀬幸美・氏家圭子，他：臨床看護師による子どもへのプレパレーションを取り入れた授業における学生の学び，日本小児看護学会誌，20(1)：2011：p.17-24.
- 4) 白坂真紀・桑田弘美：看護学生のプレパレーション演習レポートの分析—腰椎穿刺を受ける子どものプレパレーション—，滋賀医科大学看護学ジャーナル，8(1)：2010：p.30-33.
- 5) 中新美保子・滝本真理子・大森里佳，他：Nuss法漏斗胸手術後の呼吸エクササイズの一例—看護学生によるプレパレーション—，小児看護，35(3)：2012：p.380-384.
- 6) 小代仁美・檜木野裕美：小児看護学実習において看護学生がこどもと関わることを躊躇させる影響要因，日本看護研究学会雑誌，33(2)：2010：p.69-76.
- 7) 及川郁子：プリパレーションはなぜ必要か，小児看護，25(2)：2002：p.189-192.
- 8) 檜木野裕美：プレパレーションの概念，小児看護，29(5)：2006：p.542-547.
- 9) 勝部奈々子・松森直美：入院している小児に対するプレパレーションの普及に関する検討—中国・四国・九州・沖縄地方の小児看護師を対象としたアンケート調査から—，小児看護，29(5)：2006：p.647-654.
- 10) 檜木野裕美・高橋清子：子どもに正確な知識をどのように伝えるか，小児看護，25(2)：2002：p.193-196.
- 11) 石川千晶・森山美知子：小児看護領域におけるプリパレーションの認識に関する調査，小児看護，30(6)：2007：p.832-842.
- 12) 田原千晶・中村文子・龍千賀子，他：手術を受ける幼児後期の子どもへの親による説明の実態—親の思いとプレパレーションにおける看護師の課題—，第39回日本看護学会論文集 小児看護：2008：p.155-157.