

総 説

# プレパレーションにおける親の説明に関する文献検討

A Review of the Literature on Explanations from Parents to Children in Preparation

藤沼小智子<sup>1)</sup>, 佐鹿孝子<sup>1)</sup>, 坂口由紀子<sup>2)</sup>, 杉山智江<sup>1)</sup>, 鈴木優子<sup>1)</sup>

Sachiko Fujinuma, Takako Sashika, Yukiko Sakaguchi, Tomoe Sugiyama, Yuuko Suzuki

キーワード：プレパレーション, 子ども, 親, 説明

Key words : preparation, child, parents, explanations

## 要 旨

本研究は、1983年から2011年までの国内文献28件を対象に、プレパレーションにおいて親が子どもに対して行う説明に関する今後の課題を検討することを目的に文献検討を行った。プレパレーションにおいて親が子どもに対して行う説明に関する文献は手術や検査・処置を受ける子どもの研究が8割を超え、健康な子どもを対象とした研究は少なかった。医療処置等の前に親へ知識を提供することだけでは、親から子どもへの説明が行われるとはいえず、親が子どもへの説明を不安なく行えるような支援が課題である。また、現在の親の説明力を把握するためのアセスメントツールの作成、ならびに検査や処置・手術に限らず、プライマリケアにおける親の説明に関する支援が課題である。また、プライマリケアに関わる看護職のプレパレーションに関する認識や実践の実態を把握することが必要であることが示唆された。

## I. はじめに

プレパレーションとは、「医療を受けるとき、子どもが感じる様々な不安や恐怖感を、医療者がウソをつかないで『何が起るのか』を子どもがわかる方法で説明し、子どもの心理的混乱を予防したり緩和したりする。これによって、子どもが頑張れたという実感ができるように関わり、子どもの健全なこころの発育を支援すること」であり（蝦名, 2005）、子どもに正しい知識を提供することや子どもに情緒表現の機会を与えること、心理的準備を通して医療者との信頼関係を築くことを目的としている（田中, 2006）。子どもへの説明の必要性は、1994年の「子どもの権利条約」の批准により関心が高まり、1999年の日本看護協会による「小児看護専門領域の看護業務基準」の中では子どもの理解度に応じた説

明の必要性について述べられている。小児医療におけるプレパレーションはあくまでも日常的なケアのひとつであると考えられている（田中, 2008）。

プレパレーションの研究は入院する子どもへの心の準備として手術や検査、治療などに主体的に挑むための模擬体験プレイとして始まったことから（櫻田, 2007）、痛みを伴う処置や手術を対象にしたものが多い。また、プレパレーションは子どもと親が参加するものと考えられているが、親の参画のあり方については明らかになっていない（岡崎, 2011）。

子どもへの説明は子どもの認知能力に合わせ、子どもが経験する感覚に応じて行なわれるものである（田中, 2006）。つまり、具体的な事物や行動に即した理解が中心である幼児後期の子どもに対しては、ともに生活する親だからこそ子どもの経験につなげた具体的な説明

受付日：2012年10月31日 受理日：2013年2月7日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2) 日本医療科学大学保健医療学部看護学科

ができるといえる。しかし、込山（2001）は幼児期の親は実際の子どもの認知能力よりも低く見積もる傾向があり、説明しても大人と同じようには理解できないと考えていると指摘している。また、処置に同席しても子どもの気持ちの共有・代弁者としてではなく、医療者に合わせた強要者になりやすいと考えられている（吉田，2009）。そこで本研究では、プレパレーションにおいて親が子どもに対して行う説明に関する文献を考察し、今後の課題を検討することを目的とした。

## II. 用語の定義

プレパレーション：子どもが医療を受ける際に、子どもが感じる様々な不安や恐怖感に対して、医療者および親からウソをつかないで『何が起るか』を子どもがわかる方法で説明し、子どもの心理的混乱を予防したり緩和したりすること。単なる検査や処置などの説明に限らないこととする。

親の説明：子どもが医療を受ける際に親が子どもに対してわかるように、その理解力に応じた方法で説き明かすこととする。

## III. 研究方法

「医学中央雑誌 Web (ver.4)」において検索が可能な1983年から2011年までの文献を対象とし、「プレパレーション」「子ども」「説明」「親」をキーワードとして検索を行った。「プレパレーション」「説明」「親」では21件、「子ども」「説明」「親」では267件、合計288件が該当した。288件のうち、子どもへの病気・障害の告知に関する文献を除き、子どもが医療を受ける際の親の説明に関する記載がある文献を対象とし、28件を得た。

## IV. 結果

### 1. 年次別、対象年齢

「手術を受ける子ども」を対象とした研究が1995年より、「検査・処置を受ける子ども」を対象とした研究が1999年より、「受診や健診・予防接種を受ける子ども」を対象とした研究が2001年よりみられていた。

幼児のみを対象とした研究は13件、学童のみを対象とした研究は1件、幼児と学童を対象とした研究は14件であった。対象年齢は2歳以上としていた研究が6件、3歳以上が9件であった。

### 2. 親が子どもに対して行う説明に関する研究の動向と概要

対象とする子ども別で見ると、「手術を受ける子ども」

「検査・処置を受ける子ども」「受診や健診・予防接種を受ける子ども」に分類できた。「手術を受ける子ども」を対象とした研究が14件（50%）、「検査・処置を受ける子ども」を対象とした研究が10件（36%）、「受診や健診・予防接種を受ける子ども」（14%）を対象とした研究が4件であった。文献の概要は表1のとおりである。以下、分類別に記述する。

### 3. 手術を受ける子どもへ親からの説明

「手術を受ける子ども」を対象とした研究では、親の説明や説明による子どもへの反応、説明に対する親の認識などの実態を調査している研究が9件、看護師が作成した絵本などのプレパレーションツールを用いた介入研究が5件であった。

手術を受ける子どもへ親からの説明は50～80%で実施されており、幼児に対しては50～88%と報告されている（菅，1995；出口，2005；加納，2007；大池，2007；田原，2008）。しかし、学童前期では76%に対して学童後期では56%であり、学童後期の子どもに対して説明を行わない理由は、医師からの説明で十分と認識しているためという報告もある（菅，1995；山本，1997；出口，2005）。また、手術とは言わずに検査で入院と伝える、一人での入院ではなく母親と一緒にであると伝えるなど子どもに対して事実とは異なる説明をする場合があることも報告されている（吉川，2007）。子どもに対して親が説明を行わない理由として、「言ってもわからない」「小さいからわからない」「（伝えることで子どもが）不安になり拒否されると困る」「以前、泣いて嫌がった」などがある（吉川，2001；出口，2005；加納，2007；大池，2007）。また、痛みに対する不安が子どもへの説明を躊躇させるともいわれている（山本，1997）。一方、子どもに抵抗されて困った経験のない親は子どもに対して事実を説明していたという報告もある（大池，2007；岡崎，2008）。

手術を受ける子どもへ親から説明を行う内容は、手術や入院の必要性がほとんどであり、手術の内容や手術前の処置や入院生活に関する内容は説明されていないことが報告されている（菅，1995；山本，1997；石川，1999；出口，2005；加納，2007；大池，2007；岡崎，2008；田原，2008）。

石川（1999）は、親が子どもに対して前投薬や点滴・痛みに関しては説明しておらず、手術後、説明しなかったことに対して後悔していたと述べている。また、子どもへの説明の必要性について手術を経験した親の66%が必要と考えるが、親は医学的知識がないため説明に際しては医療者との相互理解が必要という指摘もある（松森，2011）。

しかし、前投薬や手術前の注射、手術後の点滴などについて、親は理解していても子どもに説明していなかつ

表 1. 文献の概要

入院や手術を受ける子ども				
発表年	著者	対象	方法	説明内容
1995	菅弘子, 山本靖子, 橋本育世ら	初めて手術を受ける幼児後期から学童期の子どもの両親27名	面接法、参加観察法	1. 幼児期では母親から子どもへの説明と励ましはされ、子どもはそれにより入院時には泣かずに分かれることができていた。手術の説明は半数がしていないが、知ろうとする子どももいた。2. 学童前期では、手術の必要性の説明はされているが入院の説明はされていない。前向きな受けとめができていた子どもは、手術の必要性を日常生活の経験を通して説明されていた。3. 学童後期では、医師の説明でわかっていると思うため親から手術の説明はされていない。4. 両親の不安は幼い子どもが入院手術による苦痛に耐えられるかであった。
1997	山本靖子, 菅弘子, 橋本育世	初めて手術を受ける幼児後期から学童期の子どもの両親27名	参加観察法 質問紙調査	幼児後期入院・手術の必要性を説明していた、学童前期では入院・手術の必要性を説明していたが、学童後期では医師からの説明で十分と認識。手術そのものや術前処置に対しては説明していなかった。
1999	石川紀子, 稲垣美香子, 青井未夏子	手術目的で入院中の4~6歳の幼児と母親9名	面接法、参加観察法	手術を行うために入院することを、全員の母親が具体的な理由を交えて説明していた。前向きな行動をとれる要因として、児に自覚できる症状があること、母親から具体的理由を交えて説明している母親は、児は聞いていたことと違ふこととして「痛みに関すること」を述べていた。児に対して手術の説明を行っていない母親には、母親自身の手術についての知識や、児に説明することに対する思い、母親がこれ迄に児に行っていた説明を確認する必要がある。手術に伴う処置や初めての体験と思われること、痛みを伴うことについては、児に説明が必要であることを母親に伝え、十分に説明していない場合は、看護職者が、児が前向きに手術に取り組める方法を母親と共に考えていくことが重要である
2001	吉川彰二, 上吹越美枝	3~5歳で手術を受ける先天性心疾患患児とその母親10名	面接法	病気の説明は日ごろ6/10人中がしてならず、入院については、短い言葉で説明していた。言ってもわからない、言葉は知っているがわかっていないなど子どもへの説明に消極的な母親もいた。前回の入院で1人で入院したところ、もう病院に行きたくないと言ったため、お母さんも一緒にいると嘘を伝えていた。術後のICUのことについては1例しか伝えていなかった。
2004	小野智美	下腹部の疾患のため日帰り手術を受ける3~6歳の幼児の母親40名	半構成的面接法	親が子どもに対して話したことやたずねたことは『やる気や好奇心の拡大』を促すような「病気や治療に子どもを動機づける」「子どもに医療体験を予告」「子どもの既知の経験や理解についてイメージ化を促す」「子どもの今後の活動への見通しやセルフケアに資源を提供」「子どもの自己選択や自己決定を促進」があった。また『安心や自身の拡大』を促す「子どもが今後要求される行為に納得できるように支援」「子どもの理解の修正」「子どもの目標を設定し共有」であった。また、5~6歳児の場合「子どもの苦痛や怖さの予感を緩和」が、6歳児の場合「今後の医療体験をより小さく見られることができるよう助言」があった。
2005	出口文代, 福家主子, 松岡しのぶら	予定入院した3歳以上の子どもと子どもに同伴した家族34名	半構成的面接法	3~7歳未満では88%、7~12歳では76%、12歳以上では56%が親が子どもに入院の説明をしていた(全体で74%)。3~7歳未満の子どもの親は、子どもに説明しても理解できない(半数)、不安になり入院を拒否されると困るため説明しないと考えていた。7~12歳未満の子どもの親は子どもへの入院の説明は必要、説明内容・時期を見極めることが必要、子どもが受け入れて決定できる説明も必要と考えていた。12歳以上へは子どもへの入院の説明は必要、医師の説明で理解できれば親の説明は必要ないと考えていた。80%の子どもの親は、親から受けた説明内容を言語的に表現でき、3~7歳未満では43%、7~12歳では92%、12歳以上では100%表現できていた。
2007	加納朋美, 田中美穂	喉頭口蓋扁桃摘出術を受けた3~10歳児の母親10名	半構成的面接法	児は母親からの説明を言葉どおりに理解し手術に臨んでいた。疾患や手術が必要な理由、寝ている間に終わるなど手術についての説明や手術とは言わず検査で入院と話していた。10人中8人(80%)がなんらか説明していた。話していない理由は、小さいからわからないや、お泊りするだけ伝えていた。子どもの理解度は、母親が説明したとおりに理解していた。
2007	小椋由梨子, 中井純子, 奥田久美子ら	手術を受ける幼児の親8名	介入研究、参加観察法、質問紙調査	事前に看護師が作成したプレパレーションツールおよび説明資料を基に母親が子どもへプレパレーションを行った。自宅でのプレパレーションを行ってもらったところ、児は全員親の説明を理解でき、親の不安が軽減されたことで報告した。親には予め病棟看護師がプレパレーション方法の指導を行い、その際独自に作成した「説明手順書」を用いてプレパレーションの手順を解説した。
2007	大池真樹	手術目的で計画入院した幼児と母親10名	介入研究、参加観察、アンケート調査	手術を受ける幼児の母親は、作成された絵本をもとにし医療者の説明を「幼児に合った言葉で補足」し、「これから体験することについて話をします。励ます」という関わりを、「幼児をおだてる・行動を促す」という行動を通して行っていた。手術に関する説明をしていなかったのは、子どもの年齢が低いため理解できない、不安になり怖がり手術が受けられなくなるなどと考えていた。10人中6人(60%)が説明していた。また、以前の採血で泣いて嫌がっていたことから説明しないと決めていた。反対に採血は問題なかったと考えていた母親は手術の説明をしていた。つまり、母親はすべてにおいて子どもに説明しないと判断していたのではなく、子どもの反応から判断していた。
2007	小野智美	外来診察で日帰り手術が計画された3~6歳の子どもの親25名	介入研究、面接法	看護師から母親へ説明後、絵本を子どもへ読み聞かせなかったのは4名(3.4歳のみ)であり、怖さや混乱を助長することへ懸念したためであった。自律性の発達には初期の信頼と突然の激しい欲求に子どもが脅かされないと感じることが必要であり、信頼を強化している段階。また、おそろおそろの心を分け合い、子どもと肯定的な気持ちや拒否的な気持ちを共有するように、医療体験を計画的に完結的に話していた。さらに、親が堂々と子どもの心を探って、子どもの理解や納得を模索しながら医療体験を教える。親は必死で医療体験への子どもの気持ちに合わせながら、子どもの要求意欲がきつたり親の意図や要求を子どもに伝えて子どもと医療体験を学習していた。
2007	小野智美	外来診察で日帰り手術が計画され、本看護介入を施した3~6歳の子どもの親25名	介入研究、面接法、質問紙調査	幼児の自律性は、「同調型」「模索型」「共有型」「擁護型」の順で高い。自我を柔軟に働かせて両義的対応に取り組みながら子どもを支援したことが親の自信につながった。親が子どもに医療体験を予告、医療体験に関する絵本を読み聞かせて子どもと話し合うなどの『親の相互主体的ケア』が母親の役割達成感を向上させ自己の肯定感や自信につながった。
2008	岡崎裕子, 藤原恵美子, 山下葉子ら	計画入院をする3~7歳の子どもの親と保護者2名	参加観察、半構成的面接	5歳と6歳の子どもの保護者の2組は初めての入院・手術であった。また、一人は実際に入院の場を見せることで子どもに入院に対する心構えをつけることを望んでいたが、もう一方は「その場にならないとわからない」と半信半疑であった。プレパレーション中は、子どもと一緒に参加し、子どもの様子を見守っており、子どもの反応を見て安心していった。また、看護師に信頼感を抱いていた。子どもの性格や特性を看護師に伝えるとともに、保護者の心構えもしていた。子どもの理解を確認し正しい知識を与えたり、ネガティブな反応を肯定的に受けとめたりしていた。
2008	田原千晶, 中村文子, 龍子賀子ら	手術実施予定の3~7歳児とその親24組	質問紙調査	親は看護師からプレパレーションに対して、詳しく説明してほしい、不安を持つ説明はやめてほしい、親の説明と異なると子どもが混乱するなどの要望があった。プレパレーションを行う意義や必要性の情報提供や入院前の説明内容について情報共有する必要があることが示唆された。
2011	松森直美, 蝦名美智子, 今野美紀ら	子どもが手術目的で入院し付き添ったことのある親208名	質問紙調査	親が説明を受ける状況が多く、親任せになっていた。親から子への説明に対して、なぜ必要か伝えること、医療者との相互理解が必要、少しずつ理解するように伝える、親が医学用語が不明で知識が必要と考えていた。子どもに対しては、恐怖心を持ったので見学はしないほうがよい、あまりリアルでも恐怖心を植えつける 親とはなれる寂しさがあると考えていた。

プレパレーションにおける親の説明に関する文献検討

検査や処置を受ける子ども				
発表年	著者	対象	方法	説明内容
1999	二宮啓子, 蝦名美智子, 半田浩美ら	検査・処置を受ける2?10歳の子どもとその親, それに関わる医師と看護師17組	参加観察法 面接法	子どもへの説明や納得に関する医師や看護師の役割認識には子どもの年齢が影響していた。検査・処置を受ける子どもの説明と納得の過程で医師、看護師、親のいずれかが子どもの反応を確認する役割、子どもに発達段階に応じた説明をし、状況を理解させる役割、子どもの覚悟を引き出し持続させる役割を行っており、3者の役割の関係は、6タイプに分かれた。看護師は子どもが主体的に検査や処置に参加できるように子どもの反応を観察しながら、医師と親が行っている役割の不十分な部分を補完する役割を担うことが重要であることが示唆された。
2001	込山洋美, 筒井真優美, 飯村直子ら	検査や処置を受けた2~10歳の子どもとその親, 担当した医師・看護師17組	参加観察法 面接法	親が見積もっている子どもの能力と実際の子どもとの能力とのずれ、子どもが感じた痛みと大人がとらえる痛みのずれ、子どもが感じている現実と親の現実とのずれ、検査はいやという子どもと生命が大事という親の思いのずれがあると指摘している。また、病院へ行くと言えないと泣いて嫌がるため行かないと嘘をついたり、「知らないうちに終わった方がよい」、「子どもが大変なことに直面できないことから子どもへ説明しない方がよい」と思っていた。さらに、親が子どもの状況から大して痛くないと判断したときや、痛いかどうかわからないときに痛くないということがある
2001	勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 二宮啓子ら	処置を受ける子供と親, 担当看護師・医師の4者18組	参加観察法 面接法	母親は検査や処置に対して、子どもに説明をしていた。子どもが覚悟にいたるまでには、不安や苦痛から逃れようと暴れたりするエピソード、看護師や母親からがんばるように言われるなどの超自我の葛藤の中から自分からやろうとすることである。
2003	住吉智子	歯科受診中の母子3組	行動観察	母親の声かけは「呼名・はげまし」「指示・制止」「説明」の順が多かった。母親が子どもに対して「治療・処置への支援」「時間の共有」「心理的混乱の調整」の役割ができていた場合、小児は治療に适应することが可能であった。「呼名・はげまし」では、子どもが激しく泣いているときや処置を受けているときに多く、身体をよじる、医療者の手を払いのける際に「指示・制止」にて子どもの動きを統制していた。母親が子どもに対して「治療・処置への支援」「時間の共有」「心理的混乱の調整」を行っていた。
2003	流郷千幸, 宮内環	小児科診療所、総合病院小児科外来で採血や点滴を受ける1~6歳までの子どもの保護者180名	質問紙調査	処置時の子どもに対してのかかわりは77%の保護者が行っており、「納得を確認」「脅す」「条件を出す」「ごまかす」「励ます」が多く、「進んで受けられるように声かけする」は少なかった。処置後は約93%が行っており、「強さを求める」「状況を尋ねる」「慰める」が多く、「誉める」が最も少なかったと述べている。また、保護者の処置へのかかわりと保護者の不安には関係が見られなかった。子どもの年齢、子どもの処置経験、処置時の子どもの反応は保護者のかかわりと関係していたが、年少児や処置経験の多い子どもには、子どもの対処能力を高める有効なかかわりが行われていない傾向がある
2006	塩川朋子, 田中時穂, 上川紗央里ら	子育てサロン2ヶ所を利用して いる母親25名	半構成的面接法	「子どもに説明するのは良いこと」と考えている人が15名(60%)、「場合による」が7名(28%)、「わからない」が3名(12%)であった。
2007	戸井紀子, 安田明美	入院患児の母親91名	質問紙調査	子どもに採血の事前説明をする必要が「ある」と回答した母親は65名(71%) (2~3歳の子どもは30名中20名(66.7%)、4~6歳では37名中28名(75.6%)、7~12歳で24名中17名(70.8%))、「ない」は26名(29%)であった。説明に対して2~3歳では60%、4~12歳では80%が理解できると考えていた。
2009	吉田美幸, 鈴木敦子	幼児後期の子ども11名	参加観察法 面接法	母親が検査処置に同席することによって、子どもは母親に依存でき、不安・恐れ、拒否の感情表出ができていた。子どもを追いだしたり、脅すような検査処置の強要や嘘の対応など検査処置からのほぐらしを行うと、子どもは不安や恐れが増したような反応を示した。医療者の要請に合わせるような対応。子どもの気持ちを受け止める対応や気持ちの代弁や子どもが考えるための間を確保するなどの対応をすると子どもの気持ちの支えとなり納得した我慢ができていた。
2009	細野恵子, 市川正人, 上野美代子	採血あるいは点滴を受ける乳幼児の家族118名	質問紙調査	看護師による処置前の説明はわかりやすいと捉えられており、子どもの処置に同席することは親の役割と認識し、子どもと親の安心感も得られていることが示された。
2011	岡崎裕子, 榎木野裕美, 高橋清子ら	保育園の親542名	質問紙調査	採血や点滴の際、子どもに伝えると答えたのは82.5%伝えるかどうかの判断基準は、年齢が一番多かった。子どもに伝える判断基準として、年齢のほかには子どもの性格、過去の採血や点滴を受けた時の様子がある。17.5%が伝えない理由は「子どもが怖がる」であり、子どもの反応を予測した結果である。子どもにどのように伝えるかの問いに、「子どもが怖がっても事実を伝える」がおおく、子どもには伝えるが「怖がるから本当のことは伝えない」という6.9%もいた。
健診・予防接種を受ける子ども				
発表年	著者	対象	方法	説明内容
2001	加藤和子, 中久喜町子, 文珠紀久野ら	一歳半健診(一歳半)及び三歳児健診(三歳)を受診した子どもの母親420名	質問紙調査	母親は一歳半児の5割、三歳児の9割に対して事前説明をしており、子どもが理解可能かどうかの母親の判断により説明行動に差が見られた。母親がとらえる子どもの性格には年齢的な特徴があり子ども親は一歳半と三歳に共通して認められる項目と年齢で特徴が認められる項目があった。全ての健康診査項目で三歳児の方が協力度が高いが、一歳半児では特に問診や相談で、三歳児では計測や診察での協力度が高かった
2008	木内妙子, 王麗華, 園田あやら	幼児期の子どもを養育している山間部に居住する母親6名	半構成的面接法	子どもが病気で受診の際、目的を伝える言葉や受診理由を説明する言葉、不安を取り除き診察を受けさせる言葉、処置の内容と処置の理由を告げて協力を促す言葉がかけられていたと述べている。また、子どもを安心させるための声かけとして、繰り返して伝えることや診察・処置中の励ましと賞賛の声かけ、診察終了後の賞賛の声かけがされていた。しかし、「注射はしない、お母さんと約束したから大丈夫」と明らかに根拠のない嘘をついている母親もいたと報告している。母親は各自の価値観や生活体験、子どもの既往歴などによって異なる反応をしていたが、病気で受診を説明しない母親の背景要因は不明である。
2009	園田あや, 木内妙子, 王麗華	幼児期の子どもを養育している母親16名	半構成的面接法	予防接種に際して母親が行う説明について「子どもへは説明しないという判断」「目的地に連れて行くための声かけ」「子どもをがんばらせるための声かけ」「子どもの理解力に応じた説明」をしていたことを報告している。母親にとってのゴールは子どもを病院に連れて行くことであり、子どもが主体的に予防接種に取り組めるかではない。3歳以上の子どもへの説明について、子どもの性別やきょうだいの有無、家族形態による差異はみられなかった。予防接種時のかかわりとして、励ましたり、賞賛したり、プライドを刺激するような言葉を用いるなど子どもをがんばらせるような働きかけをしていた
2010	奥野順子, 宗村弥生, 関森みゆきら	掛川市内の私立小学校に在籍する子どもの保護者3246名	質問紙調査	小学生では「たいてい話す」のは83%、「まあ話す」13%でほとんどの保護者が子どもに受診時の理由を説明していた。学年差では「たいてい話す」割合は低学年の方が高学年より多く、「まあ話す」は高学年の方が低学年より多かった

た例もあった(石川, 1999)。また、看護師が絵本などのプレパレーションツールを作成し、事前に親へ手術のオリエンテーションを行っていても、親から子どもへ説明を行わない例もあった(大池, 2007; 小野, 2007a; 小野, 2007b)。

小野(2007a)は絵本による読み聞かせを行わなかつ

たのは、怖さや混乱を助長することへ懸念したためであること。自律性の発展には信頼と突然の激しい欲求に子どもが脅かされないと感じる必要があると、子どもが医療処置を頑なに拒否しないという確信が得られない段階と述べている。また大池(2007)は、親による絵本を用いたプレパレーションを行った際、「幼児に

合った言葉で補足」し、「これから体験することについて話をする・励ます」という関わりを、「幼児をおだてる・行動を促す」という行動を通して行っていたと報告している。また、「以前の採血で泣いて嫌がっていたため説明はしない」など子どもの反応を予測して子どもへ説明するかを決めていたと報告している。

子どもへの説明の内容として、小野（2004）は、日帰り手術を受ける3～6歳の子どもの親が子どもに対して子どもの気持ちや言動を乗せるために、『やる気や好奇心の拡大』を促すような「病気や治療に子どもを動機づける」「子どもに医療体験を予告する」「子どもの既知の経験や理解についてイメージ化を促す」「子どもの今後の活動への見通しやセルフケアに資源を提供する」「子どもの自己選択や自己決定を促進する」ケアを行っていた。また子どもの気持ちや言動に乗るために『安心や自信の拡大』を促すような「子どもが今後要求される行為に納得できるように支援する」「子どもの理解の修正する」「子どもの目標を設定し共有する」ケアを行っていた。さらに、5～6歳児の場合「子どもの苦痛や怖さの予感を緩和する」こと、6歳児の場合「今後の医療体験をより小さく見積もることができるように助言する」ことで、子どもは日帰り手術に向けて自律性を向上させていたと述べている。

#### 4. 検査・処置を受ける子どもへの親からの説明

「検査・処置を受ける子ども」を対象とした研究では、検査・処置を受ける際の親の役割や子どもとの認識のずれ、説明に対する母親の認識などの実態を調査した研究が9件、母親の子どもへのかかわりと子どもの反応を検討した研究が1件であった。

検査・処置を受ける幼児へ親からの説明は78%で実施されており（流郷, 2003）、学童の子どもを対象とした説明の実態を示す文献はなかった。流郷（2003）は、処置前の子どもに対する説明は78%の保護者が行っており、説明は2～4歳児に多く1～2歳児に少なかったと報告している。また処置前の子どもに対する説明の内容は「どこで、誰が、どんなものを使って行うか」が多く、目的については20%しか説明されていなかったと述べている。

込山（2001）は検査・処置を受ける際に感じる子どもと親のずれを研究し、親が見積もっている子どもの能力と実際の子どもの能力とのずれ、子どもが感じた痛みと大人がとらえる痛みのずれ、子どもが感じている現実と親の現実とのずれ、検査はいやという子どもと生命が大事という親の思いのずれがあると指摘している。また、病院へ行くと伝えると行かないと泣いて嫌がるため行かないと嘘をついたり、「知らないうちに終わった方がよい」、「子どもが大変なことに直面できない」ことから子どもへ説明しない方がよいと思っていた。さらに、親が

子どもの状況から大して痛くないと判断したときや、痛いかどうかわからないときに痛くないということがあると述べている。

処置時の親から子どもへのかかわりは、親が医療者への配慮から治療への協力を促すなど、子どもの対処能力を高めるようなかかわりが行えていない（流郷, 2003; 住吉, 2003）。

流郷（2003）は、処置時の子どもに対してのかかわりは「納得を確認」「脅す」「条件を出す」「ごまかす」「励ます」ことが多く、「進んで受けられるように声かけする」は少なかった。処置後は約93%が行っており、「強さを求める」「状況を尋ねる」「慰める」が多く、「誉める」が最も少なかったと述べている。また、保護者の処置へのかかわりと保護者の不安には関係が見られなかった。子どもの年齢、子どもの処置経験、処置時の子どもの反応は保護者のかかわりと関係していたが、年少児や処置経験の多い子どもには、子どもの対処能力を高める有効なかかわりが行われていない傾向があることが明らかとなった。

住吉（2003）は、小児歯科診療中における母親の声かけは「呼名・はげまし」、「指示・制止」、「説明」の順に多かったことを指摘した。「呼名・はげまし」では、子どもが激しく泣いているときや処置を受けているときに多く、身体をよじる、医療者の手を払いのける際に「指示・制止」にて子どもの動きを統制していた。また、母親が子どもに対して「治療・処置への支援」「時間の共有」「心理的混乱の調整」を行っていたと述べている。

検査・処置における親から子どもへの説明に関して、70～80%が事前に説明するが、20～30%は必要がないと認識していた（塩川, 2006; 戸井, 2008; 岡崎, 2011）。子どもに説明する判断基準は年齢であり（岡崎; 2011）、説明に対して2～3歳では60%、4～12歳では80%が理解できると考えていた（戸井, 2008）。また岡崎（2011）は子どもに伝える判断基準として、年齢のほかに子どもの性格、過去の採血や点滴を受けた時の様子があると述べている。

#### 5. 受診や健診・予防接種を受ける子どもへの親からの説明

「受診や健診・予防接種を受ける子ども」を対象とした4件の研究は、説明の実態を調査している研究であった。

健診時の子どもへの説明に対して、一歳半健診では53%、三歳児健診では90%で行われていた（加藤, 2001）。また、小学生では「たいてい話す」のは83%、「まあ話す」13%でほとんどの保護者が子どもに受診時の理由を説明していた。学年差では「たいてい話す」割合は低学年の方が高学年より多く、「まあ話す」は高学年の方が低学年より多かった（奥野, 2010）。

加藤(2001)は、親から子どもへの説明の内容は、一歳半児は85%、三歳児では94%に本当のことが説明されていた。母親からの説明の有無と子どもの性格特性との関連は明らかでないとして述べている。木内(2008)は、子どもが病気で受診の際、目的地を伝える言葉や受診理由を説明する言葉、不安を取り除き診察を受けさせる言葉、処置の内容と処置の理由を告げて協力を促す言葉がかけられていたと述べている。また、子どもを安心させるための声かけとして、繰り返して伝えることや診察・処置中の励ましと賞賛の声かけ、診察終了後の賞賛の声かけがされていた。しかし、「注射はしない、お母さんと約束したから大丈夫」と明らかに根拠のない嘘をついている母親もいたと報告している。母親は各自の価値観や生活体験、子どもの既往歴などによって異なる反応をしていたが、病気や受診を説明しない母親の背景要因は不明である。

園田(2009)は、予防接種に際して母親が行う説明について「子どもへは説明しないという判断」「目的地に連れて行くための声かけ」「子どもをがんばらせるための声かけ」「子どもの理解力に応じた説明」をしていたことを報告している。母親にとってのゴールは子どもを病院に連れて行くことであり、子どもが主体的に予防接種に取り組めるかではないと述べている。

加藤(2001)は、一歳半児は「適当にごまかす」「何も話さない」合わせて約47%、三歳児では10%であったと報告している。親が子どもへ説明していない人のうち、一歳半児では72%が「子どもが理解できない」、三歳児で「子どもがわからない」、「必要性がない」、「抵抗されるため」が3割ずつであった。また親から子どもへ説明を行った反応として、一歳児では80%が子どもの反応がないと感じ、三歳児では65%が納得していたととらえたが、10%が不安そうにした。一歳児を持つ母親が「子どもが不安に思う」「まだ理解できない」ために子どもへは説明しないという判断をしていた。年齢差による説明の違いについて、子どもがまだ理解できないと考える母親は、子どもが1歳代のほうが多かったが、3～4歳であっても説明しないと考えている母親もいた。3歳以上の子どもへの説明について、子どもの性別やきょうだいの有無、家族形態による差異はみられなかった(園田, 2009)。また、予防接種時のかかわりとして、励ましたり、賞賛したり、プライドを刺激するような言葉を用いるなど子どもをがんばらせるような働きかけをしていた(園田, 2009)。

## V. 考察

### 1. 親の説明力を高めるための支援の必要性

プレパレーションにおいて親が子どもに対して行う説明の実施について、50～80%と幅はあるものの手術、処置、健診でも同様であった。親が子どもへ説明を行わない理由は、①親が医療の内容を予測できない、②痛みへの不安が子どもへの説明を躊躇させる、③子どもの理解力を低く見積もる、④手術や検査・処置などが予定通りに行えなくなることへの懸念であった。また、親が子どもに事実と異なる説明を行う状況は、痛みがあるかわからない場合や痛みを過小評価する場合であった。親が子どもに事実を説明するためには、親が不安なく説明できるような支援や子どもの理解力の認識に応じた支援が必要である。

#### ①親が不安なく説明できるような支援

手術入院や予防接種や健診、受診の際には親から子どもへ「病院へ連れて行くこと」を目的とした説明が行われることが多い。事前に検査や処置などがあるかどうかを親が予測することは難しいこともあるが、子どもに対して事実と異なる説明がされていることになる。幼児期の子どもにとっては血圧測定や聴診などの医療処置でさえ、未体験であれば恐怖を感じる人が多いのである。親の意図を優先させ事実と異なる説明を行うことは、子どもが親への信頼感を損なわせることや自己を見失う結果となり、主体性を失わせてしまうことになる。親が正しい知識を子どもに伝えられるよう、これから行われる医療に関する知識を提供する必要がある。しかし看護師が絵本などのプレパレーションツールを作成し、事前に親へ手術のオリエンテーションを行っていても、親から子どもへ説明を行わない場合もあった。これは親に知識提供を行うだけでは不十分であることを示唆している。

検査・処置時に母親がそばにいても、医療者への配慮や気兼ねから子どもの味方になれず、医療者の要請に合わせるように強要者の役割を担うと、子どもに混乱をもたらすことになる(吉田, 2009)。子どもが主体的であるためには、とくに親からの肯定的な映し返しが必要であるように(鯨岡, 2002)、親が子どもの感情の表出を促し、励ますことである。岡崎(2010)が、親が主体的にプレパレーションに参加するためには親の役割遂行の支援が必要と述べているように、親が子どもへの説明を不安なく行えるように支援する必要がある。

#### ②子どもの理解力の認識に応じた支援

親は子どもへの説明を行うかどうかを年齢によって判断していたが、1歳半でも説明をしている親もいれば3～4歳でも説明しないなど親の認識の違いがあった。ピアジェの認知機能の段階によると3～6歳の前操作期にある子どもは病気や入院を自分の行為に対する罰と

とらえる傾向があり、幼児期後半の時期はプレパレーションの効果が期待できる(田中, 2006)。また、学童後期に対しては親からの説明が「医師からの説明で十分と認識」のため少なかった。学童後期は形式的操作期にあり、大人と同じような論理的思考が可能な時期である(田中, 2006)。3～4歳でも親から説明を受けていない場合があり、子どもが心理的な混乱をしていることが予測できる。学童後期であっても認知機能には個人差があるため、十分に理解できていない子どもがいる可能性がある。このように、親が子どもの理解力を十分に把握できているかどうかは不明であり、判断根拠の曖昧さが推測できる。

年齢のほかに、過去の子どもの処置等の経験から、これから行う処置等が予定通りに行えなくなることを懸念し、説明を行わないこともある。過去の経験時に子どもに対して十分な説明が行われていたかどうかは言及されていないが、親は子どもが説明を理解・納得して処置等が受けられないのではないかと心配しているのである。親は子どもの理解力を低く見積もりがちであり、子どもの理解力を的確に認識できているかを見極める必要がある。親が子どもの理解力を判断する根拠を明確にし、親の理解度を把握するためのアセスメントツールの作成などが必要である。

## 2. プライマリケアにおける親の説明の支援の必要性

プレパレーションにおいて親が子どもに対して行う説明に関する文献は、「手術を受ける子ども」を対象とした研究が半数を占め、「検査・処置を受ける子ども」と合わせて8割を超えていた。一方、「受診や健診・予防接種を受ける子ども」といった健康な子どもを対象とした研究は14%と少ない。これは、病棟や外来での処置に関するプレパレーションがほとんどであったという報告からも(石川, 2010)、プライマリケアにおいて子どもへの説明が十分に行われていないことが推測できる。親から子どもへ正しい知識を説明することができるような支援が必要である。

多くの子どもたちは、入院する機会よりも病院や診療所の外来を受診する機会が多く、ほとんどの子どもたちにとって医療を受ける最初の間である。プレパレーションが効果的に行われるためには「過去の経験」が大きく影響することがわかっている(田中, 2006)。つらい経験の記憶があることによって医療処置に対して前向きな協力的な行動にならない(鈴木, 2007)。支援する医療職の現状として、外来看護師のプレパレーション認知率は7割あるが、実施率が3割にとどまっていることから(本間, 2009)、プレパレーションの認知が概念的理解にとどまり具体的な実践方法まで知られていないことが推測できる。小児病棟や小児専門病院に勤務する看護師であってもプレパレーション実施への自信のな

さを感じていること、外来看護師が小児看護に必要な知識・技術不足があることが示唆されている。また、保健センターなどの看護職に対するプレパレーションの認知については調査されていない。したがって、看護職でさえも子どもが主体的に医療に取り組めるようなかわりができているのか、またその必要性の認識など実態も調査する必要がある。

## VI. まとめ

プレパレーションにおいて親が子どもに対して行う説明に関する文献は、「手術を受ける子ども」を対象とした研究が半数を占め、「検査・処置を受ける子ども」と合わせて8割を超えていた。「受診や健診・予防接種を受ける子ども」を対象とした研究は2割弱であったことからプライマリケアにおける親の説明に関する支援が課題である。

親が子どもへ説明を行わない理由は、①親が医療の内容を予測できない、②痛みへの不安が子どもへの説明を躊躇させる、③子どもの理解力を低く見積もる、④手術や検査・処置などが予定通りに行えなくなることへの懸念があるであった。また、親が子どもに事実と異なる説明を行う状況は、痛みがあるかわからない場合や痛みを過小評価する場合であった。親が子どもに事実を説明するためには、親が不安なく説明できるような支援や子どもの理解力の認識に応じた支援が必要である。そのため、親が子どもの理解力を判断する根拠の明確化および理解力を把握するためのアセスメントツールの作成などが必要である。

## VII. 文献

- 蝦名美智子(2005): 子どもから信頼される医療とプレパレーション, 小児保健研究, **64** (2), 238 - 243.
- 蝦名美智子(2008): 医療処置を受ける子どもへのケアモデル, 小児看護, **31** (5), 579 - 582.
- 石川福江, 大森裕子, 友田尋子(2010): 小児看護領域におけるプレパレーションに関する国内文献の検討小児外来看護としてのプレパレーションの導入に向けて, 甲南女子大学研究紀要(看護学・リハビリテーション学編) **4**, 125-133.
- 石川紀子, 稲垣美香子, 青井未夏子(1999): 手術を受ける幼児に対する母親からの説明 児の手術前後の反応から, 日本看護学会論文集小児看護, **30**, 80-82.
- 出口文代, 福家圭子, 松岡しのぶ他(2005): 入院に対する親からの説明と子どもの理解 実態調査からの分析, 日本看護学会論文集小児看護, **36**, 26-28.
- 本間昭子, 加藤正子, 大久保明子他(2009): A県内の小児

看護実践状況に関する調査（その2），日本看護学会小児看護，39，74-76.

細野恵子，市川正人，上野美代子（2009）：小児科外来で採血・点滴を座位で受ける乳幼児に付き添う家族の認識，日本小児看護学会誌，18（3），52-56.

加納朋美，田中美穂（2007）：手術を受けた小児の術前から術後にかけての変化と子どもの理解 母親のインタビューを通して，日本看護学会論文集小児看護，38，8-10.

勝田仁美，片田範子，蝦名美智子，二宮啓子他（2001）：検査・処置を受ける幼児・学童の"覚悟"と覚悟に至る要因の検討，日本看護科学会誌，21（2），12-25.

込山洋美，筒井真優美，飯村直子他（2001）：検査・処置を受ける子どもと親のずれ，日本小児看護学会誌，10（1），9-16.

鯨岡俊，鯨岡和子（2002）：保育を支える発達心理学関係発達保育入門，ミネルヴァ書房，京都.

松森直美，蝦名美智子，今野美紀他（2011）：手術を受けた子どもへのプレパレーションに関する親の意識，日本小児看護学会誌，20（2），1-9.

二宮啓子，蝦名美智子，半田浩美他（1999）：検査・処置を受ける子どもへの説明と納得の過程における医師・看護師・親の役割，日本小児看護学会誌，8（2），22-30.

小椋由梨子，中井純子，奥田久美子他（2007）：自宅で行うプレパレーションの効果 幼児の手術前オリエンテーションに用いて，日本看護学会論文集小児看護，38，328-330.

岡崎裕子，藤原恵美子，山下葉子他（2008）：計画入院をする子どもへのプレパレーションの効果の検討，神戸市看護大学紀要，12，21-29.

岡崎裕子，榎木野裕美（2010）：検査・処置を受ける幼児の親と医療者との協働に関する国内の文献検討，日本小児看護学会誌，19（1），92-102.

岡崎裕子，榎木野裕美，高橋清子他（2011）：採血・点滴を受ける幼児のプレパレーションにおける親の参画に関する親の認識，日本小児看護学会誌，20（2），33-40.

小野智美（2004）：日帰り手術に向けて取り組む過程における幼児の自律性に関する研究 幼児と母親の相互作用に注目して，日本看護科学会誌，24（3），49-59.

小野智美（2007a）：日帰り手術に向けての幼児の自律性を親と協働して支援する看護介入プログラムの開発（第1報）看護介入の試作と介入後の親の取組み，日本看護科学会誌，27（1），3-13.

小野智美（2007b）：日帰り手術に向けての幼児の自律性を親と協働して支援する看護介入プログラムの開発（第2報）看護介入の影響と介入プログラムの提唱，日本看護科学会誌，27（4），3-13.

大池真樹（2007）：手術を体験する幼児への母親の関わり 絵本によるオリエンテーションの母親への影響，宮城大学

看護学部紀要，10（1），9-15.

流郷千幸，宮内環（2003）：幼児の処置場面における保護者のかかわり，滋賀医科大学看護学ジャーナル，1（1），46-55.

櫻田章子，山口道子，日沼千尋（2007）：日本の小児看護におけるプレパレーションの現状，東女医大看護学誌，2（1），45-51.

塩川朋子，田中時穂，上川紗央里他（2006）：検査・処置を受ける子どもに対するプレパレーションへの期待 親の視点を通して，日本看護学会論文集小児看護，37，95-977.

菅弘子，山本靖子，橋本育世他（1995）：小手術を受ける子どもの心理的準備両親の手術の受入れと子どもへの支援について，神戸市立看護短期大学紀要，14，185-203.

杉本陽子，前田貴彦，蛭名美智子他（2004）：子どもが採血・点滴を受ける心の準備をするための関わり，平成14・15年度厚生労働省科学研究，33-65.

住吉智子（2003）：小児歯科診療における母親の励ましと小児の不応行動との関連，日本小児看護学会誌，12（1），36-42.

鈴木祐子，佐藤幸子，塩飽仁（2007）：親がとらえた子どもが採血を受け入れるプロセス，北日本看護学会誌，10（1），25-36.

田原千晶，中村文子，龍千賀子他（2008）：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，日本看護学会論文集小児看護，39，155-157.

田中恭子（2006）：プレパレーションガイドブック（第1版），日総研，名古屋.

田中恭子（2008）：プレパレーションの5段階について，小児看護，31（5），542-547.

戸井紀子，安田明美（2007）：子どもの採血における事前説明の必要性に対する母親の思い，日本看護学会論文集小児看護，38，122-124.

山本靖子，菅弘子，橋本育世（1997）：小手術を受ける子どもの心理的準備（2）両親による子どもへの支援，神戸市看護大学短期大学部紀要，16，37-45.

吉田美幸，鈴木敦子（2009）：検査・処置を受ける幼児後期の子どもが必要としている母親の関わり，日本小児看護学会誌，18（1），51-58.

吉川彰二，上吹越美枝（2001）：幼児後期の心臓手術を受ける子どもの不安 母親の説明との関係，大阪府立看護大学紀要，7（1），55-63.