川崎医療福祉学会誌　Vol. 22　No. 1　2012　103 − 109

資　料

手術室看護師が実施するプレパレーションに関する文献検討

松田美鈴[*1]　中新美保子[*2]

1．はじめに

1989年に国連総会で採択された「子どもの権利に関する条約」が，1994年に日本でも批准された．条約に批准することは法律と等しいことを意味し，これによって様々な場面において子どもの人権擁護に関する具体的な内容が周知され，行動変容への動きが加速した．1999年には日本看護協会から，小児看護領域の業務基準[1)]「小児看護領域でとくに留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」が提示され，説明と同意・最小限の侵襲・プライバシーの保護・平等な医療を受ける等9項目の守られるべき権利について明らかにされている．そして，子どもと家族が入院生活や治療を受けるにあたり，不安や恐怖，ストレス等の心理的混乱状態を緩和できるように援助し，子どもたちがこの状況や状態を受け入れ，生活の主体者として積極的に行動や活動（発達段階や応じた遊びや学習）を行い，安心した生活が送れるように支援することが看護師に求められていることを示している．

近年，小児看護においては子どもの成長や発達に応じたインフォームド・コンセントや，子ども自身の治療や看護のプロセスへの参加の重要性が指摘されている．検査・治療・手術説明などに対してプレパレーション（心理的準備）を行うことで，子どもは心理的混乱が少なく検査・治療に積極的に参加でき，その有効性を示唆する報告[2-4)]が増えている．これらは，小児病棟で起こる事柄に対して小児病棟看護師によって行われている場合が多く，手術室看護師が行っている研究は少ない．

日本手術看護学会は，2008年に会員を対象に「術前訪問の実施状況」を調べ（会員4549人，回収率34.5％），回答者の95％以上が術前訪問を行っていることを報告しているが，その対象者の詳細や内容については記載がないため，地域差や子どもへの実施率などは不明である．専門分野の学会に入会する意識の高い集団の会員個々を対象とした調査であることを考えると，子どもに対する術前訪問が高い実施率で行われているとは言い難い．筆者らが目にする現状では，手術室搬入時に子どもが泣いたり暴れたりする姿を見ることは少なくない．周手術期看護は，術前・術中・術後を通し患者の安全を守り，患者や家族にケアを提供することを目標としている[5)]．筆者らは手術室看護師が手術前にもっと関わりをもつことで術前から術後の子どもの不安を軽減できるのではないかと考えている．

そこで，現在，日本における手術室看護師が行っているプレパレーションの現状を文献から明らかにすることが必要と考え，手術を受ける小児に対して手術室看護師がどのようにプレパレーションを行っているかについて日本の現状を明らかにすることを目的として文献研究を行った．

2．研究方法

2．1　文献検索方法

日本が子どもの権利条約に批准した後の1995〜2010年を検索期間とし，医学中央雑誌 Web版（Ver. 5）により，「小児」「手術室看護師」「プレパレーション」をキーワードとして検索を行った．得られた文献は7件と，該当が少数であったため，「手術室看護師」を「手術室」に変更し検索範囲を拡大すると該当は33件となった．同様に，「プレパレーション」という概念が日本に浸透していない時代もあったことを考慮して「プレパレーション」を「術前訪問」に変更して検索を行うと，該当は12件あった．また，「小児」「手術室」「術前訪問」の組み合わせで検索した結果は137件あった．得られた文献の重複を整理すると143件となった．

次に，原著論文に絞り，手術室看護師が実施するプレパレーションに関する内容を記述していることを視点として，研究者間で詳細に読み返し，最終的

*1 川崎医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　保健看護学専攻　*2 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　保健看護学科
（連絡先）松田美鈴　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学大学院
E-Mail：W5311001@yahoo.co.jp

に14件を対象文献として検索した（表1）.

表１　検索経過

キーワード			抽出文献		対象文献
小児	手術室看護師	プレパレーション	7	143（重複を除く）	14
		術前訪問	12		
	手術室	プレパレーション	33		
		術前訪問	137		

2．2　分析方法

抽出された文献143件（原著，総説，会議録を含む）を対象として文献数の年次推移と概要をみた．また，対象文献の手術室看護師が実施するプレパレーション内容について，対象年齢・疾患，実施時期・場所，実施対象者と実施時のツール，他職種・他部門との連携，プレパレーションの評価の各視点で分析を行った．分析の過程においては，小児看護を経験した大学院生（研究者）および小児看護学の研究者間で十分な検討を繰り返し，妥当性の確保に努めた．

3．結果

3．1　文献の年次推移

文献143件の年次推移を図1に示した．投稿区分では，原著55件，解説・特集63件，会議録25件であった．1995年から2010年までの推移をみると，1998年と2003年，2007年からは年間10件以上の投稿があり，投稿数が多い年度は原著と解説・特集が多かった．

3．2　対象文献の概要

対象となった文献14件の一覧を表2に示す．筆頭著者は看護職者が12件，そのうち手術室看護師と明記されているものは7件，大学教員1件，不明4件であった．残り2件は小児科医師とホスピタル・プレイ士（HPS）であった．掲載学会誌は「日本手術看護学会誌」5件，「日本看護学会論文集：小児看

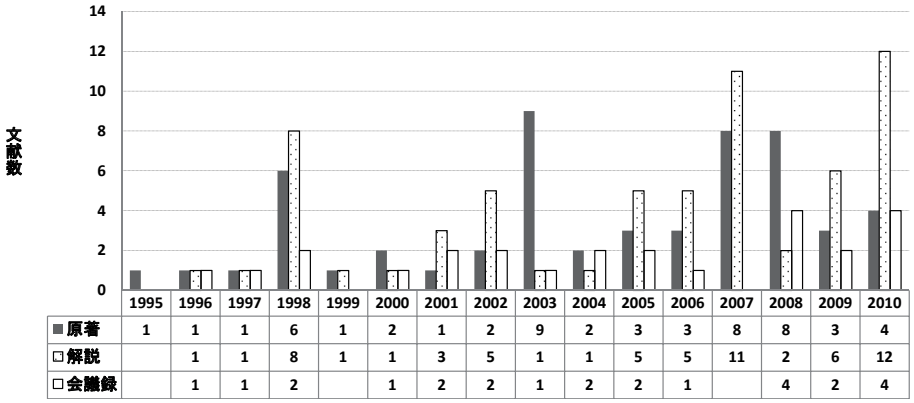

図１　検索文献の年次推移

表２　対象文献一覧

著　者 *)文献番号	タ　イ　ト　ル	筆頭著者	年	掲　載　誌
中田　ら[6]	手術を受ける小児の両親の不安に対する術前訪問の効果　パンフレットによる説明を通して	看護師（手術室）	2003	日本手術看護学会発表集録集17回
太田　ら[7]	親からの手術前の説明と手術入室時の児の様子との関連　情緒スコア，協力行動スコアによる分析を用いて	看護師（手術室）	2003	磐田市立総合病院誌5巻1号
佐藤　ら[8]	小児の術前訪問　パンフレット作成とその実施を試みて	看護師（手術室）	2003	日本手術医学会誌24巻1号
山　ら[9]	小児への術前オリエンテーションを導入して　術前からの関わりとお迎え入室を行って	看護師（手術室）	2003	日本手術看護学会発表集録集17回
伊藤　ら[10]	手術を受ける小児への術前オリエンテーションを試みて　手術室内における体験学習の有効性	看護師（手術室）	2006	日本手術看護学会誌2巻1号
門馬　ら[11]	手術を受ける子どもに行う効果的なプレパレーションのための「ポイントハンドブック」の開発	看護師（－）	2007	日本看護学会論文集：小児看護37号
岩崎　ら[12]	手術を受ける小児のための効果的プレパレーションツールの開発	看護師（－）	2007	日本看護学会論文集：小児看護37号
鈴木　ら[13]	小児手術におけるプリパレーションの有効性の検討	看護師（手術室）	2007	日本手術看護学会誌3巻1号
村田　ら[14]	外来・手術室・病棟連携による小児へのプレパレーション	看護師（－）	2008	日本看護学会論文集：小児看護38号
高橋　ら[15]	外来・病棟・手術部が連携した手術前プレパレーションの導入の効果	看護師（－）	2009	島根大学医学部紀要32巻
矢田　ら[16]	手術を受ける子どもに対する外来・病棟・手術部の看護師が連携したプレパレーションの効果	看護職（大学教員）	2009	日本看護学会論文集：小児看護38号
橋爪　ら[17]	手術を受ける小児・家族へのプレパレーション　家族へのアンケート結果からの考察	看護師（手術室）	2009	日本手術看護学会誌5巻1号
島　ら[18]	年長児の術前プレパレーション　手術室見学ツアーの導入とその効果	小児科医師	2010	小児外科42巻4号
後藤　ら[19]	外来・病棟・手術室が連携して行う術前プレパレーションプログラムの効果	ホスピタル・プレイ士	2010	小児外科42巻4号

(-) 記載なし

護」4件，「小児外科」2件，「日本手術医学会誌」1件，「大学研究紀要」1件，「病院誌」1件であった．発表年は2003年から2010年であった．

3．3　プレパレーション実施内容（表3）

3．3．1　対象年齢

プレパレーションの対象年齢は，「０歳から12歳までのさまざまな実年齢の記載や年長児」あるいは「幼児～学童等」の記載があった．また，「手術を受ける親子」という記載もあった．5～6歳を対象としているものは13件文献であった．

3．3．2　対象疾患

プレパレーションを実施する対象として「手術名を限定したもの」は7件[6,7,9,12,14,16,18]，「手術を受ける子ども全般としたもの」が7件[8,10,11,13,15,17,19]であった．

対象となった手術は，鼡径ヘルニア根治術や扁桃腺摘出術，泌尿器系手術等であった．手術を受ける子ども全般としたものは，鼡径ヘルニア手術，中心静脈ルート作成，開腹腫瘍生検，口唇口蓋裂骨移植術等が対象となっていた．しかし，重症疾患や複数回の手術が必要な疾患に対する研究報告は見当たらなかった．

3．3．3　実施時期と実施場所

プレパレーション実施時期は，「手術前日までに行う」は11件[6,8,11-19]，そのうちの4件[14-16,18]は，手術前日が入院日であることを明記していた。その他は「手術当日」[10]，「手術前日または当日」[7]が各1件であった．さらに，「麻酔科外来時または手術前日と当日」[9]が各1件であり，この1件は回数を重ねて面識を持つことを実施していた．

実施場所については,「病棟で実施」が11件[6-9,11,12]，「手術室で実施（見学・体験）」が3件[10,18,19]，「麻酔外来時に外来で実施または手術前日に病棟に訪室，さらに手術当日は病棟まで迎えに行く」は1件[9]であった。また，小児病棟入院の子どもは小児病棟看護師がプレパレーションを実施するため，「手術室看護師は成人病棟に入院している子どもに対して実施」が2件[11,12]あった．

3．3．4　実施対象者と実施時のツールについて

プレパレーションを実施する対象者は，「主に親」は2件[6,7]「親子」は10件[8-17]，「主に子ども」は2件[18,19]であった．具体的方法としては,「パンフレット・絵本を用いる」は4件[6-8,10]，「パンフレット・絵本・紙芝居と人形・マスク」は5件[9,13-16]，「手作り着せ替え人形・麻酔用マスクとポイントブック」は2件[11,12]，「DVD使用」は1件[17]，さらに，「手術室体験ツアーを実施」は2件[18,19]であった．これらは，文献の発表年数が近年に近くなるほどに，主に親から子どもへと変化し，ツールに関してはパンフレット・絵を使用して聞く方法から人形・麻酔用マスク等の医療器具を見せ，子どもの身体に実際的に接するものに対しては見せるだけでなく触れさせ，さらに，実際に手術室に行きマスクを子ども自身が自分にあて体験させるという体験ツアーへと変化していた．また，看護師が説明を漏らさないための作業用のポイントブックを作成していた．

3．3．5　他職種・他部門との連携について

他職種・他部門との連携について記述した文献は，8件[6,11,12,14-16,18,19]あった．職種は「医師」・「心理士」・「ホスピタル・プレイ士（HPS）」で，他部門では「麻酔科」や「小児科」，看護部の中でも「外来部門」や「病棟部門」との連携であった．このうち，2件[15,16]は外来看護師から病棟看護師，そして手術室看護師へと患児の情報伝達を行い，子どもの様子や特徴を看護師同士が情報共有するシステムになっていた．また，病棟看護師の術前説明の後に手術室看護師が術前訪問を行ったこと[14]で，子どもたちが手術までの流れを理解しやすく，手術のイメージをしやすかったことが記述されていたが，それ以外は連携の詳細な記述はなかった．残り6件[7-10,13,17]は手術室看護師のみで実施していた．

3．3．6　プレパレーションの評価

プレパレーションを受けた子どもや親等を対象として，一定期間を設けて評価を行っていた．研究対象は，「親のみ」5件[6,8,10,15,17]，「子どものみ」1件[13]，「子ども・親」6件[7,9,14,16,18,19]，「子ども・看護師」2件[11,12]であった．方法は，「量的研究」7件[6,8,10,15,17-19]，「質的研究」2件[12,13]，「量と質を用いた研究」5件[7,9,13,14,16]であった．具体的な手法は「親へのアンケート」は10件[6-8,10,14-19]，「子どもの参加観察」5件[7,9,11,12,16]，「ビデオ撮影の分析」1件[14]，「4～10歳の子どもにアンケート」1件[18]等であった．

プレパレーション実施の結果については，すべての文献は有効であったと記述していた．「患児の不安の軽減ができた・安心できた」[6,8,10,18,19]，「泣く患児が減った」[10,12,15]，「主体的に取り組めるようになった」[15,16]，「対処能力が高まった」[10,13]，「手術室入室時に拒否・拒絶が少なくなった」[7]等，子どもの変化を評価している文献が最も多かった．また，「母親や家族が，手術室看護師と重ねて面識を持つことで信頼関係を確立でき，児の心理的準備にもよい影響があった」[9]や「当初患児に詳しい説明をしないつもりであった家族は，説明や

表３　プレパレーション実施内容

*）文献NO. 年齢	プレパレーション対象としている疾患・手術名等	実施時期	実施場所	実施対象者	実施の具体的方法 ツール	説明（聴覚）	医療器具○見せる（視覚）・■触れさせる（触覚）	疑似体験○・人形でごっこ遊び△	他職種・他部門との連携	プレパレーション評価のための研究方法と結果 対象と方法 ◇量的研究 ◆質的研究 ★量と質	結果
6) 0～3歳	鼡径ヘルニア さいヘルニア 停留精巣	手術前日まで	病棟	主に親	パンフレット	○			主治医・麻酔医	◇　親へのアンケート	医師との連携を深め，家族が心理的準備を行い安定した気持ちで患児に接することで患児の不安の軽減につながる
7) 3～6歳	眼科　口腔外科 鼡径ヘルニア 精巣固定	手術前日または、手術当日午前中	病棟	主に親	パンフレット	○				★　親へのアンケート　子ども参加観察，情緒・協力行動スコア	手術につい事実を説明をされた児の方が，手術の内容に触れられずに説明された児よりも入室時の拒否・拒絶は少ない．3歳児のような低年齢の児は，どのような説明をしても，入室時の拒否・拒絶は強い
8) 1～8歳	全身麻酔を受ける予定手術	手術前日	病棟	親子（3歳以上には説明する）	パンフレット・絵本	○				◇　親へのアンケート	両親や児にとって知っている看護師（手術室）がいることで安心できた　両親の不安が軽減したことで児の精神的安定につながり相乗効果となった
9) 5～6歳	アデノイド 扁桃腺切除 チュービング	麻酔科外来時または手術前日と手術当日	病棟	親子	パンフレット 人形　シールマスク	○	○	△		★　子どもと親の反応・言動を参加観察 術後，親から心情を聞き取り	回数を重ねて面識を持つことは親子ともに手術室看護師と信頼関係を確立するのに有効な手段であり，手術に対する心理的準備を促せることができた
10) 5～6歳	全身麻酔を受ける予定手術	手術当日（当日入院）	手術室（手術室内を体験）	親子	パンフレット	○	○・■	○		◇　親へのアンケート	術前に手術室看護師と面接を持つことで患児に安心感を与えることができた．事前に手術室に入室体験を持つことで，未知な環境に対する適応能力が高まった．泣く患児が減った
11) 幼児から学童期の小児	小児科ではない病棟に入院した子ども	手術前日（手術1～2日前）	病棟（小児病棟には訪問なし）	親子	ポイントブック　人形・マスクなど	○	○	△	病棟看護師	◆　子どもの参加観察・聞き取り 看護師からの聞き取り	小児看護に慣れていない看護師は，子どもとのコミュニケーションに困難を感じていることが明らかになった．その結果を受けポイントブックを活用することで困難感を和らげることに繋がり効果的なプレパレーションが行えた
12) 5～12歳	脳外科・整形・眼科病棟に入院する子ども	手術前日（手術1～2日前）	病棟（小児病棟には訪問なし）	親子	人形・マスクなど	○	○・■	△	病棟看護師	◆　子どもの参加観察・聞き取り 看護師からの聞き取り	ツールの開発によって，プレパレーションを実施した結果，術衣への着かえに抵抗を示したものや手術当日に泣き出したものは，1例もなく，有効性が確認された
13) 3～12歳	手術を受ける子ども（手術内容特ず）	手術前日まで	病棟	親子	紙芝居・人形・マスクなど	○	○・■	△		★　術前訪問の群と術前訪問にプリパレーションを追加で行う群の比較　フェイススケールで評価	プリパレーションを行ったことで，患児が情緒表現を示す機会を与え，患児に正しい知識を与えることがっ心理的準備につながり，対処能力が高まった
14) 5歳	扁桃腺摘出術	入院日（手術前日）	病棟	親子	医療用具・マスク・絵本	○	○・■	△	外来看護師・病棟看護師	★　児の様子をビデオ撮影し分析 母親へのアンケート	5歳という年齢はインフォームドアセントやごっこ遊びに適した年齢であった．家族は当初患児に詳しい説明をしないつもりでいたが，一貫した説明を受け子どもの様子を見る中で，入院生活が混乱なくせたことを評価している．
15) 3歳から就学前	陰のう水腫 鼡径ヘルニア 尿路系疾患	入院日（手術前日）	病棟	親子	医療用具・マスク・絵本	○	○・■	○・△	外来看護師・病棟看護師	◇　親へのアンケート	外来・病棟，手術室の看護師の連携によって，子どもが激しく泣くことがなくなり，自ら行動できるようになった．外来からの準備により，病棟，手術室でもその絵本との結びづけになり子どもの理解につながった
16) 3歳から就学前	全身麻酔を受ける予定手術	入院日（手術前日）	病棟	親子	医療用具・マスク・絵本	○	○	○・△	外来看護師・病棟看護師	★　親へのアンケート 子どもの参加観察	外来・病棟，手術室の看護師の連携によってプレパレーションを行うことで入院前からイメージをし，納得しながら主体的に取り組むことができた患児もいた．親も9割以上が，子どもが前向きに頑張れたと肯定的に評価している
17) 手術を受ける親子	手術を受ける子ども（手術内容特定せず）	手術前日まで	病棟	親子	DVD	○	○			◇　親へのアンケート	DVDの作成によって，家族が手術室のイメージを持てた．子どもに説明する必要性が理解できた．子どもに対しての説明の際の理解の助けとなった
18) 年長児～学童	鼠径ヘルニアなどの短期入院手術	入院日夕食後（手術前日）	手術室（手術室内を体験）	主に子ども	手術室体験ツアー	○	○・■	○・△	主治医・病棟看護師・麻酔科医師	◇　本人（子ども）と家族への質問紙調査	入院生活や手術の具体的内容をつくりだし，仮体験によるスタンプラリーによって患児の不安を軽減させ楽しみに置きかえることが可能であった．手術室見学ツアーは年長児や学童に対し有効であった
19) 年齢が低い児	手術を受ける子ども（手術内容特定せず）	手術前日夕方	手術室（手術室内の見学）	主に子ども	手術室見学ツアー	○	○・■	○	主治医・病棟看護師・心理士・ＨＰ士	◇　子どもと親にアンケート	プレパレーションを担当する職種に関係なく，患児に適したプレパレーションであれば，介入者・場所・方法に関わらず患児の不安や恐怖を軽減できる

DVDを見ることによって（親自身も）手術に対するイメージができ子どもに説明してもよいという気持ちへと変化し，子どもに対して説明の必要性を感じた」[17]，「説明を受けた後の児の頑張りを目の当たりにし，説明をすることが恐怖を助長するだけのものではないと実感できた」[12]等，家族自身の変化が語られたものもあった．さらに，「ポイントブックを使用することで小児看護に慣れていない看護師の困難感を和らげることにつながった」[11]等，手術室看護師への効果も記述されていた．

4．考察

4．1　手術室看護師が実施するプレパレーションに関する文献の動向

検索した文献は子どもとプレパレーションと手術に関するものであったが、手術室看護師が実施するプレパレーションを視点としては14件となり総検索文献の9.8％であり多いとは言えない．しかし、1998年では，雑誌「小児看護」において『手術室看護；術前・術後・術後ケアのポイント』が，2007年には雑誌「こどもケア」において『みてわかる，すぐできるプレパレーション実践ヒント集』の各テーマで特集が組まれ，2010年では，医師向けの雑誌「麻酔科学レクチャー」や雑誌「ナーシングケアＱ＆Ａ」等，複数の雑誌においてプレパレーションや術前訪問に関する解説・特集が掲載される等、3年～5年周期で，特集が組まれ，近年に近づくにつれて確実に投稿数も増加し，関心が高まってことが推測できる．また，研究の筆頭著者においても看護職，医師やコメディカルからの研究報告もあり，プレパレーションに対する関心が広くなっていることが示されている．

4．2　短縮化する入院期間の中でのプレパレーション実施時期

手術室看護師がプレパレーションを実施する時期は，手術前日がほとんどであったが，手術当日にも実施されていた．また，同じ子どもに麻酔科受診時または手術前日と手術当日の2回訪問している事例[9]もあり，限られた時間の中で子どもや親に早期からプレパレパレーションを実施し，回数も重ねようと努力している施設があることが明らかになった．筒井[20]は，「小児医療を取り巻く環境は，疾病構造の複雑化，在院日数の短縮化，小児病棟の縮小や混合病棟化など，目まぐるしく変化している」と述べている．現状では入院期間が短縮化する中で，手術前に手術室看護師が十分なプレパレーションの時間を確保することが困難な状況にある．しかし，子どもや家族は手術室看護師からプレパレーションを受けることで子どもの心理的準備にもよい影響があった[6,8-10]と評価していることからも，手術を担当する看護師が手術前から子どもや母親（家族）に出会うことは意義があると考える．

4．3　プレパレーション実施方法の工夫

プレパレーションの対象は，親から子どもを中心へとこの10年で変化が見られていた．医療器具を実際に使っての擬似体験やごっこ遊び等は子どもの五感に直接的な刺激を与えることになり，子どもが興味を持ち自ら手術に立ち向うことを支援する心の準備に非常に効果があるといえる．さらに，手術室見学や手術室内での体験としてベッドに横になる等は，事前に未知の環境や医療器具を見ること・触れることで，手術室の環境や今まで見たことにない医療器具への恐怖や不安からの軽減緩和を図ることに有効であり，時代の変化に対応しながらの工夫が広がっていくことが必要といえる．

堀本[21]は，「手術を受ける小児は環境の違い，両親との別れ，痛みなどから精神的な打撃を受け，それは術後にさまざまな行動様式の変化となって現れ，その変化は意外と長期的に残る」と述べている．このような問題を回避するために、術前に環境の違いを伝え，自ら触れる，嗅ぐこと等によって術前から子どもの五感へ刺激を行い，「自ら体験する」経験は，子ども自らが手術に向き合う力を生み出す効果があり，術後の精神的な打撃を弱める効果が期待できるといえる．また，成長に応じて複数回の手術を必要とする疾患については特に，子どもたちが体験したことを口にだし意識化させることで次の手術へのプレパレーションにつながると考える．

4．4　チーム医療の中での手術室看護師の役割について

及川[22]は，「プリパレーションはチーム医療であり，その基本は協働になります．それぞれの専門家として独自性を認めつつ，どの職種がどのように子どもや親・家族に関わっているか，常に情報交換しながらケアの方向性を一つにし，不足部分は補い合いながら連携していくことが大切です」と述べている．手術を受ける子どもや家族にとって，手術室看護師の認識は非常に薄く，また，実際的に子どもの入院生活の中にプレパレーションに関われる内容は手術室入室から麻酔の導入に関する事柄が中心であり，時間的な限界もある．その中で，手術室看護師は他職種や他部署と連携しながらプレパレーションを実施することで子どもが泣くことが少なくなった等の目に見える効果を得ていた．例えば，病棟看護師の術前説明の後に手術室看護師が術前訪問を行ったことで，子どもは手術までの流れを理解しや

すく手術のイメージをしやすかった事例や入院期間短縮の中で外来看護師との連携，臨床心理士・医師との連携を行う等の連携を実践していた．また，子どもたちを病棟看護師や主治医等が病棟から手術室に案内し，手術室看護師が手術室内の見学や体験をさせることは，それぞれの担当する場面において必要な関わりを子どもに前もって体験をさることができることになっていた．これらの文献には、手術室看護師が病棟に出向くタイミングや連絡をどのようにしているのか，連携のためのカンファレンスを実施しているのか，手術室看護師同士の役割分担の実際等の具体的な運営方法の記載はなかった．このような記載があれば，今後の応用に役立つと考えられる．今後は，他部門や多職種との連携の取り方に関する詳細な記述を公表することによって，手術室看護師が関わるプレパレーションの実践が増えていくと考える．

また，小児病棟以外に入院する患児に対して手術室看護師が病棟に訪問しプレパレーションを行う取り組みをしている施設もあった．小児病棟では，手術に限らず検査・処置を受ける子どもへのプレパレーションが定着している施設は多くなってきているが，成人病棟や特殊な疾患の専門病棟に入院した子どもにプレパレーションが充分行われているとは限らない．この試みはその点に注目した病院全体を見通してのチーム医療と考えられる．それぞれの施設の現状に応じ，入院している子どもの医療を受ける平等な権利を守る看護行為として手術室看護師の役割が十分発揮できている試みといえる．

5．おわりに

手術室看護師が実施するプレパレーションに関して1995年から2010年までの文献検索を行ったが，定期的に解説として特集が組まれていることから，プレパレーションに対する認識は高まってきている．しかし，原著論文は少なく，実施方法やその経過を後追いできる文献が少ないことは，プレパレーションの実施が影響急速に広まらないことに影響しているとも考えられる．提供されているプレパレーションの内容や評価の方法等には，子どもの反応や言動・表情の参加観察やビデオ撮影の分析等の客観的な評価への取り組みが行われて時代と共に変化があり，手術を受ける子どもの権利を守り，成長発達への影響を少なくしようとする看護行為の質が高まっていることが感じられた．

多くの母親は，手術の詳しい説明を患児にきちんとしないままで終わらせてしまいたいと考える[14]ことが報告されているが，プレパレーションを受けた後の子どもの頑張りを目の当たりにした時，きちんと説明をすることが恐怖を助長するだけではなく，子どもの権利を守り，自ら病気や手術に向かっていく力を育てていくために必要であることを認識することにつながっている．このように，効果的なプレパレーションは手術に対する心の準備以外の副産物として母親の認識を変える大きな役割を果たしていることも再確認できた．

今後の課題として，重症疾患へのプレパレーションの提示があげられる．研究としては同様な症例が集められないことから適切な評価ができない点があるが1事例としての提示も効果があると考える．また，術前のプレパレーションだけでなく手術が複数回必要となる疾患の子どもや母親に対する術後訪問は，今後続くであろう手術に対する心の準備のためには効果的ではないかと考え，これらの取り組みや研究文献が期待される．

本研究は，平成23年10月小児外科QOL研究会で発表をした内容についてまとめたものである．

文　　献

1）日本看護協会：看護業務基準集2005年．第4版，日本看護協会出版会，東京，31，2005.
2）松森直美，蛯名美智子，今野美紀，杉本陽子，楢木野裕美，佐藤洋子，岡田洋子，高橋清子，橋本ゆかり：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)，1－9，2011.
3）井坂久美子：両下肢の手術を受ける子どもへの遊びを利用したプレパレーション．小児看護，**29**(5)，617－625，2006.
4）吉田洋子，瀧知子，今野美紀，杉本陽子，楢木野裕美，佐藤洋子，岡田洋子，高橋清子，橋本ゆかり：絵本を用いたプレパレーションに対する子どもの家族の反応．日本小児看護学会誌，**13**(2)，21－25，2004.
5）坂本眞美：手術医療の実践ガイドライン．第5章，日本手術医学会，電子資料，
http://jaom.umin.ne.jp/（2011. 6. 1）
6）中田生子，山本智美，角田美代子：手術を受ける小児の両親の不安に対する術前訪問の効果　パンフレットによる説明を通して．日本手術看護学会発表集録集，**17**，323－325，2003.
7）太田幸淑，藤本政代，本多真琴，厚地住江：親からの手術前の説明と手術入室時の児の様子との関連　情緒スコア，協力

行動スコアによる分析を用いて．磐田市立総合病院誌，**5**(1)，76－80，2003.
8）佐藤結香，高橋志保子：小児の術前訪問　パンフレット作成とその実施を試みて．日本手術医学会誌，**24**(1)，10－12，2003.
9）山恵美，木原三賀，高田博美：小児への術前オリエンテーションを導入して　術前からの関わりとお迎え入室を行って．日本手術看護学会発表集録集，**17**，79－82，2003.
10）伊藤正人，大庭由希子，来栖ゆかり：手術を受ける小児への術前オリエンテーションを試みて　手術室内における体験学習の有効性．日本手術看護学会誌，**2**(1)，51－54，2006.
11）門馬圭子，原田知世乃，山下菜穂子，佐藤奈々子，石井さおり，岩崎景子，妻木麻里子，村上素子，石川知，五箇谷由希子，郷内奈緒子，関根幸子：手術を受ける子どもに行う効果的なプレパレーションのための「ポイントハンドブック」の開発．日本看護学会論文集　小児看護，**37**，161－163，2007.
12）石川知，山下菜穂子，石井さおり，五箇谷由希子，郷内奈緒子，関根幸子：手術を受ける小児のための効果的プレパレーションツールの開発．日本看護学会論文集　小児看護，**37**，155－157，2007.
13）鈴木祐華，今堀文人，迫田ひろみ，関根知美：小児手術におけるプリパレーションの有効性の検討．日本手術看護学会誌，**3**(1)，22－24，2007.
14）村田泉，小川由起子，本間静，佐藤真知子，水尻友紀，高木悠美子，菅原ゆかり，田村恵，伊藤恵子：外来・手術室・病棟連携による小児へのプレパレーション．日本看護学会論文集　小児看護，**38**，325－327，2008.
15）高橋まゆみ，竹本和代，矢田昭子，神田真理子，加藤ひとみ，永瀬明子，林奈津美，吉田豊子：外来・病棟・手術部が連携した手術前プレパレーションの導入の効果．日本看護学会論文集　小児看護，**38**，152－154，2009.
16）橋爪香代，荒木田真子，古澤俊，吉田裕子，大山真貴子：手術を受ける小児・家族へのプレパレーション　家族へのアンケート結果からの考察．日本手術看護学会誌，**5**(1)，70－72，2009.
17）矢田昭子，高橋まゆみ，竹本和代，加藤ひとみ，森山未来，永瀬明子，西村優子，林奈津美，神田真理子，松原貞子，小池節子，藤江彰子，梶谷弘美，吉田豊子，山田和子，久守孝：手術を受ける子どもに対する外来・病棟・手術部の看護師が連携したプレパレーションの効果．島根大学医学部紀要，**32**，13－21，2009.
18）島秀樹，北川博昭，嶋このみ，山崎圭，坂本三樹，熊木孝代，渡邉久美子，脇坂宗親：年長児の術前プリパレーション－手術室見学ツアー導入の効果－．小児外科，**42**(4)，339－344，2010.
19）後藤真千子，村田雅子，窪田昭男：外来・病棟・手術部が連携して行う術前プレパレーションプログラムの効果．小児外科，**42**(4)，330－338，2010.
20）筒井真優美：子どもと家族を看護する看護師の役割．筒井真優美編，小児看護学，子どもと家族の示す行動への判断とケア．第5版，日総研，名古屋，25－33，2007.
21）堀本洋：実践　小児麻酔．初版，真興交貿医書出版部，東京，63，2003.
22）及川郁子：なぜプレパレーションは必要か．小児看護，**25**(2)，189－192，2002.

（平成24年5月7日受理）

Literature Review of Preparations Conducted by Operating Room Nurses

Misuzu MATSUDA and Mihoko NAKANII

（Accepted May 7, 2012）

Key words：preparation, operating room nurse, literature review

Correspondence to：Misuzu MATSUDA

Master's Program in Nursing
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail：w5311001@yahoo.co.jp

（Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.22, No.1, 2012 103－109）