島根県立看護短期大学紀要
第12巻，59－68，2006

医療を受ける子どもに対するプレパレーションの文献概観
－2002年～2005年の文献を通して－

渡部　真紀・高橋恵美子

概　　要

本論では，日本のプレパレーションの現状について，学術論文を対象に内容の考察を行った。課題を明らかにし，今後の医療者の関わりについて検討した。

現在日本でもプレパレーションの理念が普及し，医療機関などにおいて研究されている。しかし，狭義のプレパレーションまでの研究が多く，ディストラクションや処置後の遊びの研究は少ないため，意識的にこれらの関わりを行っていくことが課題である。

幼児期後半を対象とした研究が多いが，倫理的観点から，全年齢においてプレパレーションを行うことが望まれる。幼児期前半以前を対象としたプレパレーションが今後の課題となる。また，特にディストラクションツールの開発が必要である。

キーワード：プレパレーション，ディストラクション，処置後の遊び，プレパレーションツール，小児看護

Ⅰ．はじめに

近年，小児医療の現場においてプレパレーションの必要性が言われるようになった。この数年は，プレパレーションに関する文献や研究が増えており，臨床現場においても学習会や研修会などが盛んに行われ，その理念は広がりを見せている。

子どもに医療処置を行う際の倫理的配慮や基本的人権の尊重を改めて問い，子どもが安心して治療を受けられるよう，現場では試行錯誤している状況である。医療処置の多くは，不快感があり心地良いものではないので，子どもには事前に言わない方がよいと考える向きがある。しかし，それは裏切り行為であり，子どもは理解力に応じて納得するもの(蝦名,2006)という考えが，プレパレーションを通じて，現場でも浸透してきている。

本論では，国内における小児へのプレパレーションの現状について，学術論文を対象に内容を考察する。それをふまえ，課題を明らかにしたうえで，今後どのような関わりが看護師に求められているのかを検討する。

Ⅱ．用語の定義

プレパレーション：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，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，子どもが潜在的に持っている対処能力を引き出し，子どもががんばれたと実感できるように関わり，子どもの健全な心の発育を支援すること（蝦名,2005）

Ⅲ．研究方法

1．研究期間

2006年６月から９月

2．文献検索方法

以下の手順で抽出された文献を，本研究の分析対象文献とした。尚，文献検索実施は2006年６月に行った。

1）医学中央雑誌Webで「プリパレーション」「プレパレーション」「小児」のキーワード

表1　プレパレーションの実践

第1段階　Assesment	通常の子どもの様子を知り，どのようなプレパレーションが必要かをアセスメントする段階
第2段階　Play preparation	絵本や紙芝居，人形などを用いて，これから行われる医療処置などについてデモンストレーションを交えて説明する段階
第3段階　Distraction	実際の処置中にディストラクション，おもちゃなどを用いて，子どもの意識をほかのことに集中させることを行う段階
第4段階　Post procedure play	処置後に子どもが受けた医療処置で用いられた物を使用して，ごっこ遊びをしながら，子どもとの会話をする段階

込山洋美(2006)：看護師の立場から，小児看護，29(5)，578－583．より引用

で検索を行った。ここ数年の間に急激に研究・論文が増加している背景をふまえ，文献検索の期間は2002年～2005年の3年間とした。

2）最新看護索引で2002年～2004年の「プリパレーション」「プレパレーション」に関する文献を検索した。

3．分析方法

上記文献検索法で収集した文献を，記事区分，実施者，プレパレーションツールで集計し，どのような実施がなされているのか，現状を数値で把握する。また，実践や事例など実際患児や家族に介入を行っている文献に関して，プレパレーションの実践段階（込山，2006）と照らし合わせ，看護師の関わりについて考察を行った。

Ⅳ．結　　果

上記の方法にて検索された文献は37件であった。

記事区分で見ると，原著論文が21件，解説が12件，会議録が2件，事例が1件，実践が1件であった。

収録年は，2002年に11件，2003年に6件，2004年に13件，2005年に7件であった。

患児や家族に介入を行っている文献に関して

全文献中，患児や家族に介入例があった文献は，30件であった。この30件を分析の対象とする。

プレパレーションの実施者は，看護師が27件，医師が2件，保育士が2件，家族が3件(重複あり)であった。

文献の中で対象とした子どもの年齢は，2歳が1件，3歳が5件，4歳が3件，5歳が67件，6歳が7件，8歳が2件，10歳が1件，高校生(年齢不明)が1件であった。

また，集団を対象とした研究では，3～6歳を対象としたものが4件で一番多く，次いで3～5歳は3件であった。

図1　プレパレーション実施者の割合

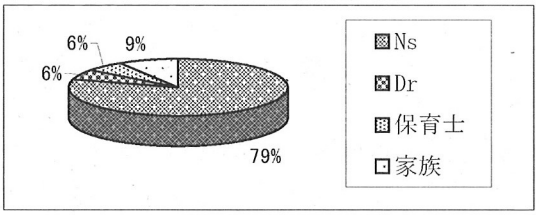
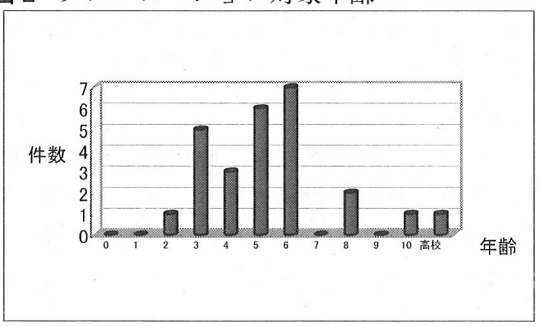


図2　プレパレーション対象年齢



1．第1段階　Assesment(アセスメント)

論文中に，第1段階の関わりについて記載されているものは，26件であった。

具体的には，アナムネーゼ聴取時に子どもの理解度を確認したり，入院後の関わりにおいて患児の好みや性格などを把握していた。

上記の方法で収集した情報を基に，それぞれ子どもの状態についてアセスメントを行い，第2段階のプレパレーションの実施につなげてい

表2　プレパレーションの段階実施状況

段　　階	文　献　数
1・2	17件
2	4件
1・2・3	1件
1・2・4	4件
1・2・3・4	4件

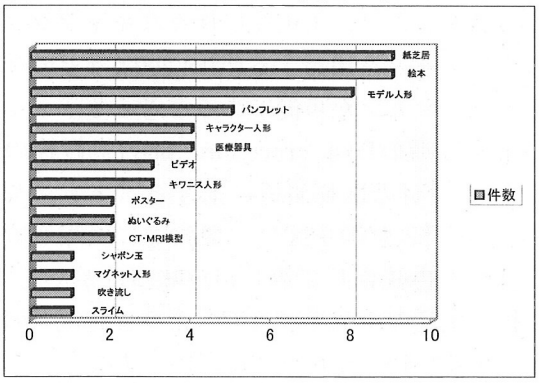
た。

2．第2段階　Play preparation

すべての文献において，第2段階についての記載があった。このうち，第1段階と第2段階のみ記載されている文献は，17件であった。

内容は，手術や心臓カテーテル検査前後のオリエンテーションが12件，採血など痛みを伴う処置が11件，糖尿病や腎臓病などの自己管理に関する例が3件，入院生活に関する例が3件，吸入や点眼など痛みを伴わない処置が3件，CTやMRIなどの検査が2件であった(重複あり)。

図3　プレパレーションに使用されたツール



プレパレーション施行時，様々なツールが使用されていた。一番多かったのが，紙芝居と絵本で各9件，次いで医療処置用のモデル人形が8件，パンフレットが5件，医療器具やキャラクター人形が各4件となっていた。他にはスライム，キワニスドール，ぬいぐるみ，ポスター，CT･MRI模型などがあった。

3．第3段階 Distraction(気を紛らわすこと)

第3段階についての記載があった文献は，5件であった。

本段階のみ実施された文献はなく，全て第1・2段階に続いて実施されていた。

上述した文献5件の実施者内訳は，保育士と看護師(中村,2002)，看護師と家族(脇本,2003)，看護師のみ2件(中堀,2004)(阿部,2005)，看護師と医師(花木,2004)であった。

ディストラクション施行時に使用されているツールは，CDで音楽を流す，ビデオ，絵本，本人のおもちゃ，しゃぼん玉があった。

具体例として，処置中に話しかけ，音楽をかける(花木,2004)，ビデオを見せる(中村,2002)，抜糸時にしゃぼん玉を行う(中堀,2004)などがあった。

4．第4段階 Post procedure play(処置後の遊び)

第4段階についての記載があった文献は，8件であった。

第1・2段階を受けての実施が4件，第3段階も含めた全段階の実施が4件であった。

上述した文献8件の実施者内訳は，看護師が1件，看護師と保育士が2件，看護師と家族が4件，看護師と医師が1件であった。

具体的な関わりは，吸入のプレパレーション施行後，吹き流しと絵本（プレパレーションに使った物のコピー）を渡し，色塗りを行いながら内容の反芻を促したり，吹き流しで腹式呼吸の練習を取り入れた事例(吉田,2004)であった。また，幼児期や学童期前半の子どもを対象に，ぬいぐるみやキワニスドールを用い，お医者さんごっこを実施した事例(天野,2004)が報告された。

5．プレパレーションの評価

第1段階から第4段階の関わりを通し，対象児に対してのプレパレーションが有効であったか否かの評価について，研究者の主観により評価されている文献は17件，客観的な指標を用いて評価されている文献は8件，アンケートによる両親の(または本人の)自己評価をおこなった文献は3件，評価のない文献は2件であった。

客観的な指標として用いられたものは，フェイススケールが3件と多く，情緒スコアや協力行動スコア(仲尾,2004)，過去の研究者が作成したチェックリストを使用した事例(石垣,2004)(本間,2003)など様々であった。

Ⅴ．考　　察

入院の必要な子どもたちに対し，心理的準備

としてプレパレーションを行うことの意義や必要性は，1959年にイギリスで報告された，病院に入院している子どもの福祉に関するプラットレポートで既に示唆されていた。その後，1984年にNAWCH(the National Association for the Welfare of Children in Hospital)により「入院している子どもの権利に関する十箇条の憲章」，1988年にはEACH(European Association for Children in Hospital)により「ヨーロッパ病院の子ども憲章」が出されている。1994年には，日本でも「子どもの権利条約」が批准され，子どもの倫理的側面を重要視した考え方が浸透していった(及川,2002)。

このような背景から，イギリスなどに遅れること50年，日本においてプレパレーションが医療の現場に浸透してきている。特にここ数年，学会発表や雑誌など多く取り上げられており，小児看護の分野において関心を集めている。

プレパレーションとは，特別な行為ではなく，日常的に行われる倫理的な作業のひとつである(田中,2006)ように，小児医療の現場においては，子どもや家族に関わる，すべてのスタッフが知るべきものである。

現在，実践や事例の研究が数多く行われており，今後も試行錯誤を繰り返しながら発展し，小児医療の現場に浸透していくものと思われる。

1．プレパレーションの段階的関わりについて

プレパレーション実践の構成として，込山は4つの段階に分類している(込山,2006)。今回分析した文献30件中21件が，第1・2段階までの介入に関する報告であった。現在発表されている文献の多くは，第2段階の，いわゆる狭義のプレパレーション実践までであり，第3段階のディストラクションや，第4段階のPost procedure play(処置後の遊び)に関しての研究は，少ないという結果だった。

プレパレーションは通常「心理的準備」と訳されている(及川,2002)。病気や入院によって引き起こされる心理的混乱に対し，準備や配慮をすることであって，処置や手術などメインとなるイベントに備えての「心理的準備」と考えられている。故に，処置や手術の前の関わりに重きが置かれ，メインイベントが無事に終わった段階で，プレパレーションも終わりと捉えられる傾向にある。第1・2段階の実施に偏ったのは，このためと考えられる。

第3段階のディストラクションは，実際の処置や検査，手術などの場面において，おもちゃなどを使い子どもの気を紛らわし，気をそらす援助である。その意味から考えて，子ども自身の自己管理を促すことを目的とするプレパレーションの場合，その必要性は低いと考える。

しかし，ディストラクションには痛みや不安の緩和，またそれらによるトラウマを軽減するといった効果がある(田中,2006)ため，痛みを伴う処置の場合や，特に不安や緊張の強い子どもに対しては，対象の年齢に関わらず，非常に重要であるといえる。

第2段階で子どもに十分に説明をしたり，イメージ化させたとしても，処置を実施する場面において，ディストラクションは欠かすことが出来ない援助である。手術や腰椎穿刺などの処置場面では，実施中にディストラクションを行うことは物理的に難しい場合もあるが，実施直前まで，愛着のあるものを持参させたり興味のある話をしたり，手術室に様々なキャラクターのぬいぐるみを用意する(須田,2002)などのディストラクションが可能であると考える。

第4段階のPost procedure play(処置後の遊び)は，受けた医療処置に対するストレスや恐怖感の緩和·解消を図り，最終的に医療処置や恐怖感を再統合して新しい意味づけができて，以後の生活の中で出会う同じような状況への備えをする(田中,2006)ための段階である。

処置後に，自分が受けた処置を，子どもが医師や看護師役になり，人形を子ども自身に見立てて再現したごっこ遊びをする。このことで，自分の処置に対する気持ちを表現し，ストレスを発散，緩和する。また，その遊びの中で，自分が医師の立場に立って，その処置の必要性を人形に説明することにより，子ども自身が受けた処置の必要性を理解するのである。

この段階は，子ども自身が遊びを通して，自分で自分の頑張りを認めたり，処置を見つめ直す機会になる。看護師は，子どもが処置に対してどのような気持ちで臨んだのか，どのように受けとめていたのかを把握し，次の処置を受ける機会へのステップとなるような関わりをもつ

ことが大切である。この意味において，第４段階は，他の段階と同様に，とても重要な意味を持っていると言える。

今回第３・４段階の報告は少なかったが，プレパレーションが１回１回の点の関わりではなく，次の処置や検査に子どもの主体的な気持ちをつなげる線となるために，この第３・４段階の援助が，今後増えていくことが重要になると考える。

２．プレパレーションの対象年齢について

結果から，研究の対象年齢層として最も多かったのが３～６歳の幼児期後半の子どもであった。

この年代の特徴として，４歳前後から高次機能を司る前頭前野の発達によって，情動のコントロール，短期記憶，集中力，制御力などが発達してくる。これを受けて，自制心がかなりできあがり，学習効果も向上し始めるのが特徴(岡堂,1983)である。生活の中で判断力が発達し，因果関係の理解も見られる。ワーキングメモリー(行動や決断を導く認知機能)の発達も見られる(田中,2006)。つまり，分かりやすく理解できる言葉で説明を行い，納得すれば，主体的に処置や検査に臨むことが出来る年齢層なのである。

また，Piagetの認知発達では前操作期の直感的思考の段階であり，特徴として，事物に対応するときに理論的ではなく，直感的に行うことが多い(田中,2006)。このことから，幼児期後半の子どもたちが事物に対応する際，説明は簡潔明瞭で，五感に訴えるものが効果的であると考えられる。なぜその処置が必要であるか，理由を長々と述べるよりも，処置の際どうして欲しいのか，簡潔に分かりやすく伝える方が効果的である。

これまでは，幼児期の子どもたちに対し「処置や検査のことなど，言ってもあまり分からないだろう」という考えがあり，事実に即さない説明がなされたり，両親のみに説明を行いがちであった。プレパレーションという概念が意識され始めたことで，子どもたちの発達段階に応じて分かりやすい方法で説明し，心理的準備を行う関わりが努めて行われるようになった。特に，幼児期後半の子どもたちを対象に，現在は研究が進んでいる状況であるといえる。

今回の結果から，2歳以下の子どもたちと7歳以上のこどもたちを対象とした研究は少なかった。７歳以上の学童は，認知力も発達し，知識も増え理解力も向上する。そのため，その子に応じて分かりやすく説明すれば，比較的スムーズに納得が得られ，処置や検査に応じることが出来る。プレパレーションは日常的に行われていると考えられるが，今回研究の対象として取り上げられた数は少なかった。

２歳以下の幼児期前半は，前述したPiagetの認知発達では前操作期の前半にあたり，前概念的段階とされる。この段階では，目に見えないものを思い描いたり，過去や未来のことについて考えることは出来ない(田中,2006)。そのため，紙芝居や絵本などを用い，登場人物のキャラクターが，採血や注射を泣きながらも動かずにがんばってできたといった内容を伝えたとしても，興味を持ってそれを見ることはできるが，自分の身に近い将来それが起こるという認識や，今度の機会に子ども自身が泣かずに処置を受けるという，目標を持つことや覚悟はできない。

このことから，２歳以下の子どもたちに対し，第２段階の関わりは困難である。処置中の痛みや不安が少しでも緩和できるように，第３段階のディストラクションが重要となる。

この時期の子どもは，多くの場合，重要他者である母親の言動によって，安心を得ることも不安になることもあるため，親に丁寧に情報提供をし，支援をしていくことが子どもの心の安定をもたらしていくことになる(楢木野,2002)。また２歳前後には，親からの分離によって深刻な不安を経験しがちである(岡堂,1983)。幼児期前半の子どもにとって母親は重要な存在であるため，プレパレーション施行時は母親への関わりも大切である。

説明を受け必要性や安全性など納得し，安定した気持ちの母親のもと，子どもは検査や処置を受けることが望ましい。そして処置中に，心の拠り所である母親に側にいてもらうことで，子どもは安心して処置や検査に臨むことができる。

倫理的な観点から，すべての年齢においてプレパレーションは必要である。今後は，２歳以下の子どもたちに対するプレパレーション，特にディストラクションの実施が広まっていくこ

とが求められる。

3．プレパレーションツールについて

プレパレーションツールの選択は，一連の関わりの中で重要な要素の一つである。

ツールは，説明の役割を果たすと同時に，子どもにとって楽しく遊べるものでなくてはならない。

第2段階のプレパレーションでは，子どもが処置や検査に対し，イメージが浮かびやすく，理解を助けるようなツールが良い。

研究対象として多かった幼児期は，直感的思考の段階であり，見たものや聞いたものに左右されやすい(桜井,2006)。そのため，五感に訴える，感覚的に刺激をするようなツールが効果的である。

絵本や紙芝居などは，視覚的にも刺激され，また上手に読み聞かせることで感情移入もでき，子ども自身のことへ置き換える関わりをすすめれば，効果的なツールである。手作りしやすく，アレンジも行いやすいため，臨床現場で多く用いられている。

しかし，それらのツールも看護師が一方的に子どもに読み聞かせて終わりではなく，仕掛けや肌触りなど触って楽しめたり，何回も母親によって反復できたりすることで，効果は一層上がる。また，実際に処置などで使用する医療器具を組み合わせて使用することで，子どもの経験を助ける。実際に触れて手を動かし，楽しく遊ぶ中で，子どもはイメージ化が出来，経験を増やすことができる。

第3段階のディストラクションでは，処置中に子どもの気を紛らわせるため，注意をそらしたり気を引くようなものが良い。

前述のように，幼児は，五感を刺激するようなツールが効果的である。

今回の文献中には，ＣＤやシャボン玉，ビデオなど視覚や聴覚を刺激するものが用いられており，子どもの気を紛らわせることが出来ていた。しかし，医療現場で使われているディストラクションツールは，種類も数も未だ少ないのが現状である。

味覚や嗅覚を刺激するツールは少ないが，視覚や聴覚，触覚などを刺激するツールは，工夫によって多種多様に考えることができる。例えば，鈴や簡易のマラカス，笑い袋など聴覚を刺激するもの，モビールや飛び出す絵本，びっくり箱や万華鏡など視覚を刺激するもの，ストレスボールや粘土，お手玉やキワニスドールなど触覚を刺激するものなど様々なツールが使用され，普及すると考えられる(病児の遊びと生活を考える会,1999)(田中,2006)。

今回は第2段階の関わりについての文献が多かったが，第3・4段階の援助が広がるにつれて，プレパレーションに使用されるツールに広がりが出てくると考えられる。特に，五感を刺激し，子どもの興味を引くような意外性のあるディストラクションツールの開発が課題である。

4．プレパレーションの評価について

プレパレーションを行う際に，情報収集，アセスメントを行い，子どもの個別性を考慮した計画を立て実施するという，一連の流れがある。その中で，プレパレーションがその子にとって有効であったかを振り返り，次につなげるための評価をする視点が十分に確立されていないという現状が分かった。

今回検討した文献中，研究者の主観による評価を行っている文献が半数を超えている。客観的指標をもたない評価は，信頼性や妥当性を欠くばかりでなく，研究者自身の自己満足で終わる危険性がある。プレパレーションについてフィードバックを行い，対象の子どもにとってこの関わりで良かったのかを正しく評価するためにも，年齢に応じた客観的評価スケールの開発が必要と考える。

Ⅵ．ま　と　め

1．プレパレーションが1回1回の点の関わりではなく，次の処置や検査に子どもの主体的な気持ちをつなげる線となるために，第3・4段階の援助が，今後増えていくことが重要である。
2．倫理的な観点からすべての年齢においてプレパレーションが必要であり，2歳以下の子どもたちに対するプレパレーション，特にディストラクションの実施が求められる。
3．五感を刺激し，子どもの興味を引くような意外性のあるディストラクションツールの

開発が課題である。

4．プレパレーションの評価にあたり，対象となる子どもの年齢や状況も異なるため，一定の指標では評価できない。年齢や状況などに応じて活用される確かな指標を，私たちは開発していかなければならない。

Ⅶ．おわりに

今回，プレパレーションの文献検討を行い，小児看護の分野において，その関心の高さを改めて感じた。臨床現場から事例や実践例が数多く報告されており，各現場で試行錯誤されていることが分かった。

改めて理解したことは，プレパレーションは第2段階で終わりではなく，第3・4段階までの関わりを含んでいること，そしてそれぞれの段階が重要な意味を持っており，子どもが処置や検査によって心の傷を負わないために，慎重に関わることが大切ということである。

子どもにとって最善の利益は何であるかを考え，それを継続して実践するために，看護師は，子どもが発するサインを見逃さない観察力と，プレパレーションマインドを持っていることが必要であると考える。

検討文献

阿部孝子(2005)：小児病棟処置室でのプリパレーションにおける看護師の関わりと患児の反応の分析，日本看護学会論文集　小児看護，36，351-353.

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.

外賀照実，松倉とよ美，松波典代(2005)：体幹ギプスを装着する幼児のプリパレーション効果の検討，日本看護学会論文集　小児看護，36,354-356.

後藤真千子(2002)：英国プレイスペシャリストとして，小児看護，25(2)，197-206.

花木美穂，原田真理子，橋本雅子(2004)：プリパレーションの効果とは？，ナーシング・トゥディ，19(10)，69-71.

平野由貴子，北村香子(2005)：幼児期入院患児に対するプリパレーションの効果，日本看護学会論文集　小児看護,36，357-359.

本間瞳子，植松展世，藤谷美奈，大林亮子，稲佐郁恵(2003)：ビデオを用いた点眼のプレパレーション，大阪府立母子医療センター雑誌，19(1)，38-41.

石垣幸子，但木由佳，澤田奈緒美，中島純子，加藤由美子，尾崎友恵，上村浩太(2004)：絵本を用いたプリパレーションによる対処行動の比較，日本看護学会論文集　小児看護，35，137-139.

鎌田佳奈美，楢木野裕美，高橋清子，鈴木敦子，赤川晴美，蝦名美智子，二宮啓子，松森直美，半田浩美，杉本陽子，前田貴彦(2004)：入院する子どもへのプリパレーションに対する看護師の認識とその実施状況，滋賀医科大学看護学ジャーナル，2(1)，12-22.

川合由美，坪見利香(2003)：子どもが主体的に採血に臨むための工夫，日本看護学会論文集　小児看護，34，127-129.

河野恵，森田美鈴(2002)：開心根治術を受けた幼児のプリパレーション，小児看護，25(2)，145-151.

松尾順子，田中佳世子，長井由香(2002)：手術・処置を受ける幼児期の子どもへの援助，小児看護，25(2)，177-188.

中堀みどり，大郷貴子(2004)：術後管理の児に対するプリパレーションの評価，日本看護学会論文集　小児看護，35，26-28.

中村崇江(2002)：プリパレーション；保育士としての関わり，小児看護，25(2)，216-220.

中野さちこ，大野尚美，岩吹美紀，矢田まり子，岡本榮子，佐藤泰一，高橋脩(2004)：発達障害児へのインフォームドコンセント，日本看護学会論文集　小児看護，35，134-136.

仲尾尚美，石川綾(2004)：採血を受ける幼児期患児への絵本によるプリパレーションの有効性の検証，日本看護学会論文集　小児看護，35，32-34.

楢木野裕美，高橋清子(2002)：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)，193-196.

夏路瑞穂(2002)：チャイルドライフスペシャリストとして，小児看護，25(2)，207-211.
松森直美(2005)：病院における子どもへのプレパレーションの実践，日本看護科学学会学術集会講演集，25，17.
松崎喜代美，直木久美子，白山早苗，古田暉美子(2003)：予防接種を受ける小児の紙芝居によるプリパレーション効果，日本看護学会論文集　小児看護，34，20-22.
荻岡あかね，兼清真由美，川恭子，浄法寺彩子，山本和代，毛利京子，半田浩美，二宮啓子，蝦名美智子(2004)：CTやMRI検査の模型セットを用いた看護介入による幼児後期の子どもと家族の反応，日本看護学会論文集　小児看護，35，23-25.
大井洋子，手島恵利子，朝見友子，小野美友紀，本田梢，三谷奈々，唐木麻悠子，渡辺仁美，坂本留美，澄川葵，木崎千鶴子，長峰真理(2002)：当院で行っているプリパレーション，小児看護，25(2)，152-157.
及川郁子(2002)：プリパレーションはなぜ必要か，小児看護，25(2)，189-192.
大竹惠子(2002)：整形外科患児へのプリパレーションの実際，小児看護，25(2)，166-169.
佐々木菜美，奥山朝子，三浦恵利子，佐藤悦子(2005)：学童期にあるネフローゼ症候群患児へのプリパレーション，日本看護学会論文集　小児看護，36，348-350.
白鳥伊津美，桑原和代，塚本恵美子(2002)：絵本を使ったプリパレーション，小児看護，25(2)，170-176.
須田和子，菅家智代，金田知子，田代弘子(2002)：周手術期におけるプリパレーションの実際，小児看護，25(2)，158-165.
高木三枝子，土屋朱里，葛西雅子(2004)：腎臓移植を受ける患児参加型の術前オリエンテーションを実施して，日本看護学会論文集　小児看護，35，29-31.
高橋清子，楢木野裕美，鈴木敦子，赤川晴美，鎌田佳奈美，蝦名美智子，二宮啓子，松森直美，半田浩美，杉本陽子，前田貴彦(2004)：日本の小児看護におけるプリパレーションに関する文献検討，日本小児看護学会誌，13(1)，83-91.
田中綾子，藤田千絵，菊池美保子(2002)：手術を受ける患児へのインフォームド･コンセント，日本看護学会論文集　小児看護，33，41-43.
寺田恵美，児玉真理子，佐々木正恵，今野みどり(2004)：子どもの内服における説明と受け入れに関する看護師の実態調査，日本看護学会論文集　小児看護，35，131-133.
内田雅代(2002)：プリパレーション後のフォローアップ，小児看護，25(2)，212-215.
脇本澄子(2003)：安静を必要とする検査・処置を受ける乳幼児への援助，日本看護学会論文集　小児看護，34，17-19.
山﨑千裕，尾川瑞季，池田友美，山﨑道一，郷間英世(2004)：入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究(2)，小児保健研究，63(5)，501-505.
吉田洋子，龍知子，大久保美枝，斉藤伸子，伊賀律子(2004)：絵本を用いたプリパレーションに対する子どもと家族の反応，日本小児看護学会誌，13(2)，21-25.
吉川尚美，田中恭子，今紀子，佐藤弥生，小笠原さゆ里，青柳陽，藤井徹，工藤孝広，清水俊明，山城雄一郎(2005)：消化管内視鏡検査施行児に対するプレパレーション(心的準備)の効果について，日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌，19，108.
吉本瑞穂，高窪美智子，田中栄子，松田敏恵，宮川知美，安藤豊子，坂井惠子(2003)：プリパレーションを導入した術前オリエンテーションの効果，日本看護学会論文集　小児看護，34，23-25.

引用・参考文献

病児の遊びと生活を考える会編(1999)：入院児のための遊びとおもちゃ(第1版)，20－21，中央法規出版，東京.
蝦名美智子(2005)：医療を受ける子どもへの関わり方，厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合事業　小児科産科若手医師の確保･育成に関する研究班，1，12.
蝦名美智子(2006)：小児看護とプレパレーション，こどもケア，1(1)，50-55.

込山洋美(2006)：看護師の立場から，小児看護，29(5)，578-583.
岡堂哲雄(1983)：小児ケアのための発達臨床心理(第1版)，22-25，へるす出版，東京.
桜井茂男(2006)：はじめて学ぶ乳幼児の心理(第1版)，12，有斐閣，東京.
田中恭子(2006)：プレパレーションガイドブック(第1版)，4，15，31，107，日総研出版，愛知.

A Literature Review: Preparation for Children Receiving Medical Care in Japan

Maki WATANABE and Emiko TAKAHASHI

Abstract

From articles written about the present state of preparation for infants in Japan, we thought about their contents and several listed problems. And we also thought about what kind of things would be demanded from nurses in the future. Today, preparation for infants is spreading in Japan. But there are presently few studies about distraction and post procedure play. It will become a problem in the future to study these fields. However, there are many studies concerning the latter half of infancy. It is a desired preparation for all ages from an ethical point of view. It will conceivably become a problem in the future to study preparation for more infant children. And it will also become a problem to develop a distraction tool, in particular.

Key Words and Phrases: preparation, distraction, post procedure play, preparation tool, pediatric nursing