［原著論文］

てんかんの手術を受ける患児に対するプレパレーション内容の検討
―看護師が無意識下で行う説明の重みづけと定量化―

坪川麻樹子[1)]，住吉　智子[2)]，岡崎　　章[3)]

キーワード：プレパレーション，小児，てんかん，看護師，重みづけ

Examination of psychological preparation for children undergoing operations for epilepsy
– Weighting and quantification of explanations given subconsciously by nurses –

Makiko Tsubokawa[1)]，Tomoko Sumiyoshi[2)]，Akira Okazaki[3)]

Abstract

【Purpose】The purpose of this study was to weight and visualize nurses' individual preparation with regard to the psychological preparation for children undergoing operations for epilepsy.【Method】Ten pediatric nurses talked about the importance and difficulty of psychological preparation prior to operations in semi-structured interviews. Using Rami, a tool that measures psychological quantity, nurses drew circles with importance as area and difficulty as height for each category that they pinpointed. Data obtained from the interviews was classified focusing on the homogeneity of meaning and categories were named. Circle categories drawn by subjects were classified into clusters corresponding to categories and then quantified. Simple aggregation was conducted and categories were compared using the Friedman Test.【Results】The results of analysis of interview contents produced 8 categories. Six clusters were produced for importance and difficulty. Importance clusters were (in descending order): purpose of the operation, pain, encouragement concerning the operation, post-operative restrictions, changes in body image after the operation, and poor physical condition after the operation. Difficulty clusters were (in descending order): purpose of the operation, changes in body image, encouragement concerning the operation, pain, poor physical condition after the operation and post-operative restrictions. There was statistical significance between difficulty clusters in the Friedman Test.【Discussion】It is assumed that, even if nurses try to implement psychological preparation with methods and contents that are suitable for

１）新潟医療福祉大学　健康科学部　看護学科
２）新潟大学　医学部　保健学科
３）拓殖大学　工学部　デザイン学科

［責任著者及び連絡先］　坪川麻樹子
新潟医療福祉大学　健康科学部　看護学科
〒950-3198　新潟県新潟市北区島見町1398
E-mail：tubokawa@nuhw.ac.jp

投稿受付日：2015年12月24日
掲載許可日：2016年３月23日

children, it is difficult to judge the level of understanding of the child in question. It was suggested that educational materials in order to teach an educational plan that explains medical details in easy-to-understand terms without instilling fear or anxiety in children, in which nurses can select categories depending on the child who is going to receive psychological preparation, is required.

Key words：psychological preparation, pediatric, epilepsy, nurse, weighting

要旨

【目的】てんかんの手術を受ける児に対するプレパレーションの実施における、看護師の考える内容の重みづけ、および可視化を目的とした。【方法】小児科勤務の看護師10名を対象とし、半構造的面接で術前プレパレーションの内容の重要さ、困難さ等を語ってもらった。抽出された項目ごとに「心理量測定ツールRami」を用いて、重要さは面積、困難さは高さとして円を描写した。面接により得られたデータは、意味内容の同質性等に注目して分類しカテゴリー名を命名した。対象者が描写した円の項目は、カテゴリーに対応させてクラスター分類し、数値化した。それらを単純集計し、項目間でFriedman検定を実施した。【結果】面接内容はカテゴリーが８抽出された。また重要さ・困難さでは６クラスターが抽出された。重要さは上位から《手術の目的》《疼痛》《手術への励まし》《術後の制約》《術後のボディイメージの変化》《術後の身体不調》と続き、困難さは、上位から《手術の目的》《ボディイメージの変化》《手術への励まし》《疼痛》《術後の身体不調》《術後の制約》と続いた。Friedman検定では困難さで有意差があった。【考察】看護師は児に相応しい方法と内容で実施しようと試みていても、児の理解度が判断しづらい状況が推測された。プレパレーションを受ける児によって項目を選択でき、児の不安や恐怖をあおらず、医学的内容を分かりやすく伝える教育的方略の教材が必要であることが示唆された。

Ⅰ　序論

手術を受けるてんかんの患児に対する、術前の説明と心的準備（以下、プレパレーションとする）は、対象への人権尊重、倫理的側面からも重要な事項である。てんかんは神経疾患のなかでは最も頻度が高く、有病率は100人に約１人であり、小児期発症が80％以上と言われている[1)]。治療の基本は抗てんかん薬を用いた薬物療法であるが、てんかん外科の対象となるのは、通常の薬物療法でてんかん発作抑制が困難な患者で、全体の約５％程度と考えられている[2)]。

てんかんを有する児は、その多くが発達障害、知的障害を伴っていることが報告されている[3)]。知的障害のある学童に腹膜透析導入のプレパレーションを実施した事例では、知的障害のある児は、物事の見通しをもちにくく、慣れないことへの不安があり、パニックを起こすことが報告されていた[4)]。発達障害・知的障害を伴うてんかん患児も、上記の対象と同様に見通しを持ちにくく、ほぼ、初めての経験である「手術」という事柄にパニックを起こすことが推測される。てんかん専門病院の臨床では、てんかんの児へのプレパレーションの実践には、対象の理解度の難しさとともに、集中力散漫の疾患特有の症状に、看護師から困難さを指摘する声が多く聞かれている。

現在、日本において、手術を受けるてんかん患児に対するプレパレーションの先行研究は、ほとんど見当たらない。看護師の技術の多くは暗黙知の傾向が多いことが指摘されていることから[5)]、てんかんの手術を受ける児へのプレパレーションもまた明文化、可視化されておらず発展途上であると考えられる。明文化され、標準化された方略がないことから、てんかんの手術という一連のスケジュールと注意すべき術後管理については、手術を受ける児に対して、看護師それぞれが個人の暗黙知のもと、必要な説明内容の重みづけをしていると推測できる。これは看護師によって内容と伝え方に格差が生じている可能性があり、ケアに一定の質が担保できていない課題となるのではないかと考える。

吉岡ら[6)]は、腎生検を受ける児に対し、プレパレーション用のパンフレットを使用することで、説明内容が統一され、説明に対する児の反応に対処することが可能となることを報告した。このことから、知的障害を伴うことの多いてんかん患児の術前オリエンテーションも同様に、標準化されたプレパレーションツールが開発されることで、ケアの一定の質が保てるのではないかと考えた。

しかし、看護師が、てんかんの術前の説明の中で、何を最も重視し、伝えておきたいかは明らかになっていない。同時に、説明しにくい、あるいは簡潔にしてしまう部分も明らかにはなっていない。おそらく看護師は対象の理解度に応じて簡略化してしまうであろう、小児に

とっては難しい内容にも術後管理の上からは重要な内容が含まれているのではないかと推察される。このことから、標準化された方略やプログラムに着手する前段階として、看護師の暗黙知で行われていた、てんかんの手術前のプレパレーションを可視化することが必要であると考えた。

以上のことから、今回、より良いプレパレーションプログラム開発のために、看護師の思考過程に基づきながらそれぞれの臨床判断で行われていた内容の重みづけと、説明しにくいネガティブな内容を可視化することを研究の目的とした。

Ⅱ　研究目的

本研究の目的は、看護師の思考過程に基づきながらそれぞれの臨床判断で行われていた内容の重みづけと、説明しにくいネガティブな内容を可視化することである。

Ⅲ　研究方法

1　研究デザイン

半構造的面接法による質的帰納的デザインと、心理量を定量データとする量的研究デザインの混合型デザインとした。

2　調査対象

てんかんの手術を受ける児に対し、プレパレーションを実施したことのある看護師10名。

3　調査期間

平成26年７月～10月

4　調査方法

1）調査１：半構造的面接法

てんかんの患児への術前のプレパレーションの実施内容、工夫している点、重要である点（以下、重要さ）、困難と感じている点（以下、困難さ）、そのときの対象の反応、終了後の評価について30分程度、自由に語ってもらった。

2）調査２：重要さ、困難さの心理量測定

面接調査後、引き続き対象者には「心理量測定ツールRami」を用いて心理量の測定を行った。タッチパネル式PCにて、プレパレーションでの重要と考える項目を５項目以内で抽出し、それらをフリーハンドで円を描写してもらった。重要ほど大きな円となるようにしてもらった。次に、それらを困難さが高い順に高低が出来るように、描いた円それぞれに高さをつけてもらった。重要さは円の面積（cm^2）とし、困難さは円の高さ（cm）として、これらを数値データとした。

「心理量測定ツールRami」（特許第5078188号：岡崎章、2012、以下「Rami」と略す）とは、定性データを定量データ（物理量）に変換して解析できる、概念モデル可視化プログラムである（**図１**）。Ramiは、本人にさえ明確に把握できていないあいまいな事柄があいまいなまま表現し評価できるツールであり、既存の評価方法よりももっと評価者が納得した意味のあるデータとなる[7]。今回、看護師の考える重要さ、困難さに視点を置き、数値にとらわれず、看護師個々での重みづけを行うことに適したツールであると判断し、使用した。今回使用したタッ

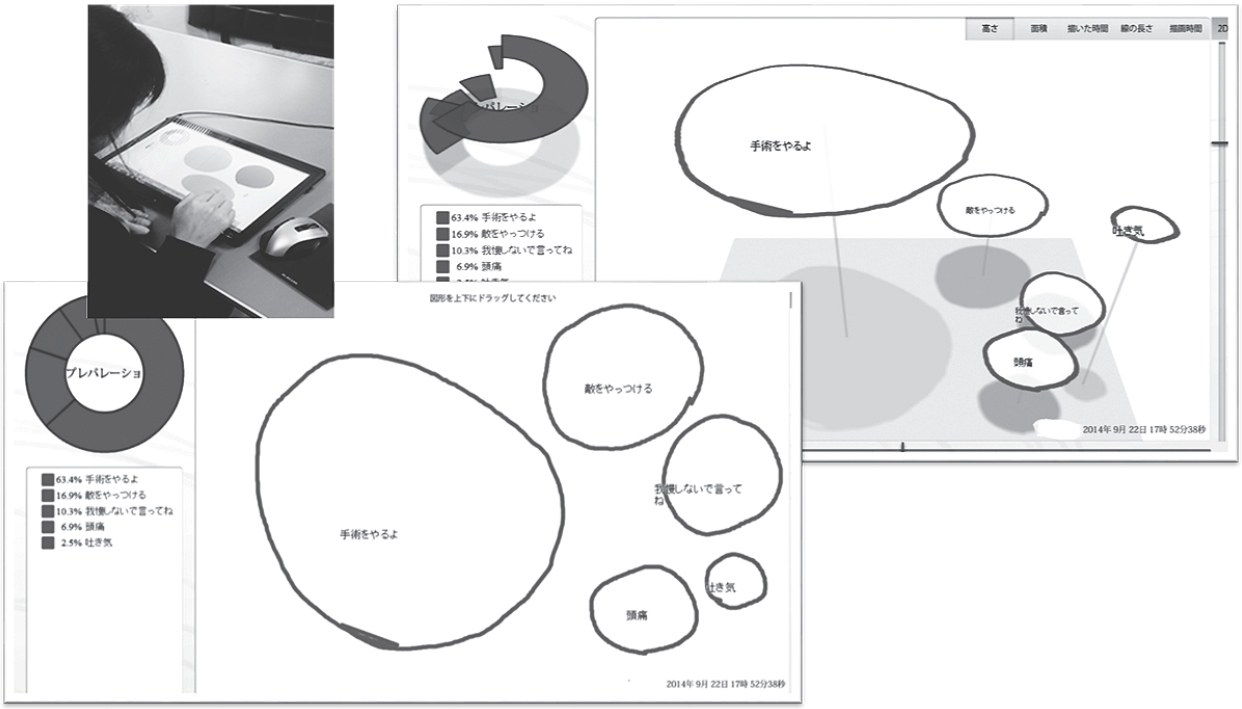

図１　Ramiの使用例

チパネル式PCはSONY VAIO　Fit 15A SVF15N18DJ、15.5インチの画面のものを使用し、フリーハンドまたはタッチペンで操作した。

3）調査3：混合型分析

面接で得られた定性データは質的分析し、Ramiで得られた定量データは量的に分析した。それらを統合し、分析を行った。

5　分析方法

1）分析1：調査1の半構造的面接法により得られたデータは、看護師のプレパレーションに対する思考を分析するため内容分析の手法をもとに、一文ごとにコード化し、それぞれを意味内容の同質性・異質性に注目して分類を行った。その分類された集合体の共通性を発見し、カテゴリー名を命名した。

2）分析2：調査1の半構造的面接法により得られたデータのうち、看護師が実際に小児や家族に説明している言動や表現に注目して抜粋し、コード化し、それらをクラスター分類した。これらのクラスターは、看護師が実施している内容として重みがある項目とみなし、対象者から得た心理量の重要さの面積、困難さの高さの数値に対応させた。これらを単純集計および項目間でFriedman検定を実施した。有意水準は5％未満とした。なお、統計解析は、SPSS statistic ver.22 for Windowsを用いて実施した。

3）分析3：分析1のカテゴリーと分析2のクラスターを、類似性に基づきさらにカテゴリー化した。そのカテゴリー間の関連性を検討し、看護師の思考の過程を明らかにした。カテゴリー化までの過程は、繰り返し分析1、分析2に戻り命名の妥当性を吟味した。また、小児看護学専門の研究者からスーパーバイズを受け、検討を重ねた。

6　倫理的配慮

本研究は全過程において、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」ならびに日本看護協会の「看護研究における倫理指針」に則り実施した。研究の遂行にあたり、新潟医療福祉大学の倫理委員会の承認を得、また研究協力施設での倫理委員会の承認を得た（承認番号17471-140310）。また、研究参加者には、研究目的等を書面と口頭にて説明を行い、同意書への署名を得た。得られたデータは、個人が特定されないように十分配慮した。

Ⅳ　結果

1　対象の概要

対象者10名は全員女性、平均年齢は29.1歳（range 22-50）であった。看護師の平均経験年数は7.6年（range 1-29）小児看護の経験年数は3年（range 1-6）であった。

2　面接内容のカテゴリー化

インタビュー内容をコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した結果、コードは45、サブカテゴリーは13、カテゴリーは8となった。その結果は**表1**に示した。以後、面接内容の分析結果でのカテゴリーを『　』サブカテゴリーを「　」コードを‘　’で示す。

‘説明が伝わりきれないあきらめ’、‘理解しているか判断が困難’などのコードから抽出された「半分以下と推測する児の理解度」、‘発達レベルに応じた理解度へのあきらめ’等による「発達に応じた理解度に対する困惑」など、児になんとかして理解してもらいたいとする『看護師の試行錯誤』が抽出できた。また、‘児だけでなく親に説明する重要さ’などから『親との協力』、‘児の集中力の短さ’などの『児の特性を踏まえた工夫』、‘児の心をつかむ保育士のプレパレーション’による『保育士によるプレパレーションへの安心感』など、看護師だけが奮闘するのではなく、親や保育士との協力のもとで行われていることが明らかとなった。さらに、‘絵やもので理解できること’を通して『手術へのイメージ形成』は必要であるが、‘混乱・不安回避の難しさ’、‘時間がたってからの恐怖心’を懸念したカテゴリー『ショック・不安の回避』を考え、児の不安をあおらない工夫をしていた。そして、プレパレーションの振り返りをし、『プレパレーションの効果への喜び』を感じたり、児に対し『プレパレーション後の評価』を行ったりしていたことが抽出できた。

3　重要さ・困難さの心理量測定

1）重要さ・困難さの項目

プレパレーション実施内容における重みづけの項目は50コード得られた。サブクラスターは23となり、6つのクラスターに分類された。結果は**表2**に示した。以後、重要さ・困難さから抽出されたクラスターを《　》コードを〈　〉で示す。

2）重要さ・困難さの重みづけ

1）で得られたクラスターごとに重要さ（面積）・困難さ（高さ）の平均をそれぞれ単純集計した。

重要さでは《手術の目的》が、看護師が最も重要と重みづけている項目であった。続いて《疼痛》、《手術への励まし》、《術後の制約》、《術後のボディイメージの変化》となり、《術後の身体不調》は最も小さい面積であり、重みも低かった。Friedman検定では$p=0.085$で、項目間で有意な差は見られなかった。

また、困難さでは、《手術の目的》が最も看護師が説明に困難を感じている項目であった。続いて《ボディイメージの変化》《手術への励まし》《疼痛》《術後の身体不調》と続き、《術後の制約》が最も低かった。Friedman検定では$p=0.044$で、項目間で有意な差が見ら

表１　プレパレーションに対する看護師の思考

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護師の試行錯誤	半分以下と推測する児の理解度	・児に伝わっているかの不安 ・説明が伝わりきらないあきらめ ・理解しているかの判断が困難 ・母を通しての理解 ・個々への説明の難しさ
	理解を得るためのプレパレーションの試行錯誤	・児に対するどこまで理解できるかの親と看護師の認識の違い ・理解が乏しいなりの理解 ・児・親と看護師の認識の違い
	発達に応じた理解度に対する困惑	・発達レベルに応じた理解度へのあきらめ ・児の理解度の確認の難しさ
親との協力	家族の協力の有効性	・家族の協力を得たプレパレーション
	親を通じて得る児の理解度の確認	・家族との説明内容の相談 ・児だけでなく親への説明の重要さ ・親からの児の反応を確認すること
児の特性を踏まえた工夫	児の集中力のなさ	・児の集中力の短さ ・短時間でひきつけられるか ・遊びに集中する
	児の興味の引き方への工夫	・児の興味を引く ・児の反応の見方 ・子どもの心をつかむ難しさ ・わかりやすい言葉遣い ・興味を示した時に説明すること
保育士によるプレパレーションの安心感	児の心をつかむ保育士のプレパレーションへの安心感	・保育士との連携 ・保育士と児の楽しみ ・児の心をつかむ保育士のプレパレーション ・保育士主体のプレパレーション ・緊張がほぐれる ・オペ室探検の楽しみ
手術へのイメージ形成	人形や紙芝居で軽くイメージ形成できることへの期待	・ものに触れてみることでの理解 ・手術への覚悟としてのプレパレーション ・絵やものでのイメージできること
ショック・不安の回避	ショック・恐怖心を回避したいと願うプレパレーション	・混乱・不安回避のむずかしさ ・興味を引き恐怖心を和らげる ・イメージをつけて慣れてほしい ・術後の痛みや起こりうることへの恐怖心を煽らない ・児の反応の確認 ・時間がたってからの恐怖心
	手術への励まし・動機づけ	・怖さの表出をさせてあげたいと願う気持ち ・児や家族への励まし ・児への動機づけ
プレパレーションの効果への喜び	プレパレーションの効果を感じた喜び	・理解された時のうれしさ ・プレパレーションの効果を感じたこと ・言葉だけでないプレパレーションの効果
プレパレーション実施後の評価	プレパレーション後の児の様子の確認	・プレパレーション後のフォロー ・家族への理解の確認

表2　看護師が実際に児に説明する内容の重みづけクラスター分類

クラスター	コード
1 《手術の目的》	頭のばい菌やっつける 手術をやるよ 敵をやっつける
2 《術後の身体不調》	痛みがあること 吐き気があること 低ナトリウム血症により疲労感やだるさがあること 術後の合併症で過食が起こること
3 《疼痛》	頭が痛い 傷が痛い
4 《術後のボディイメージ変化》	術後には点滴があること 創部 ガーゼが貼られてくること 術後にはいろいろ体に付いてくるものがあること 術後にはおしっこの管があること
5 《術後の制約》	禁飲食 次の日から歩ける 術後の安静のために動けないということ
6 《手術への励まし》	泣いてもいいよ ちゃんと見ているからね 一緒に頑張ろう 心配しなくていい 不安な時は伝えてほしい 我慢しないで言ってね

表3　プレパレーション内容の重要さ・困難さの重みづけの比較

		内容の重要さ（円の面積）（㎠）		内容の困難さ（円の高さ）（cm）	
	n	平均	SD	平均	SD
手術の目的	3	66117.6	42100.4	61.2	25.8
疼痛	11	43038.4	25631.4	46.8	22.0
手術への励まし	12	34030.6	20701.4	49.6	17.9
術後の制約	7	32230.3	38969.1	42.3	24.2
ボディイメージの変化	9	28242.1	15989.7	52.8	10.6
術後の身体不調	8	18114.5	8336.4	43.5	3318.6
p値			p= .085*		p= .044

分析方法: Friedman test　＊:p<.05

れた。重要さ、困難さの各項目の平均と検定結果は**表3**に示した。

4　てんかん患児に術前プレパレーションを実施する際の看護師の思考過程

「2　面接で得られたカテゴリー化」と「3　重要さ・困難さの心理量測」で得られたデータを基に、各カテゴリーの関係性を検討し、「てんかん患児に術前プレパレーションを実施する際の看護師の思考過程」として図式化した（**図2**）。

《手術の目的》《疼痛》など、看護師が重要であると重みづけた項目が含まれるカテゴリー『看護師の思考錯誤』に最も重みがあり、これはカテゴリーの中核として抽出された。このカテゴリーは他のすべてのカテゴリーと関係性があった。また、『手術へのイメージ形成』『ショック・不安の回避』の2つに重要・困難と考えるクラスターが分類され、看護師がプレパレーションを行う際、特に意識している内容であった。

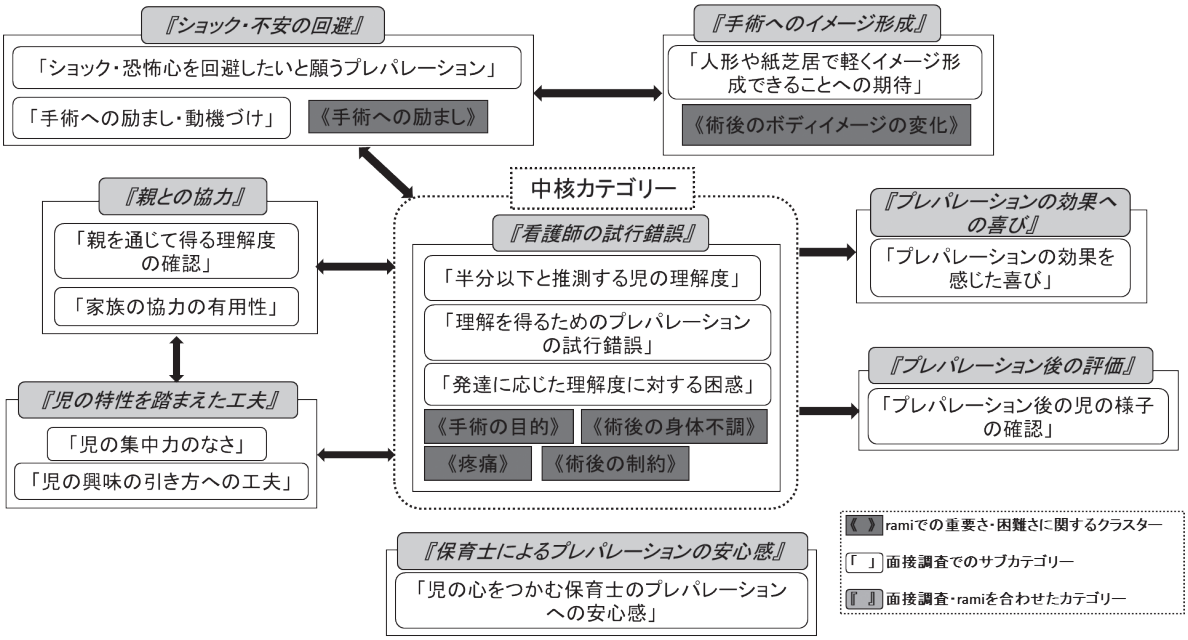

図２　てんかん患児に術前プレパレーションを実施する際の看護師の思考

Ⅴ　考察

１　看護師が考える児に理解を得るための項目の重みづけ

本研究の結果から、看護師はプレパレーションを実施する際、《手術の目的》《術後の身体不調》《疼痛》《術後の制約》など、児に理解してほしい内容をどのように伝えるかを悩み、「理解を得るためのプレパレーションの思考錯誤」をしていたことが明らかになった。前述の中でも、《手術の目的》は看護師にとって重要さ、困難さともに高値であり、特に重みを置いている項目であった。「手術目的」は、医学に則した内容になるため、抽象度が高く、イメージでとらえることが必要な内容である。看護師は児に〈頭のばいきんをやっつける〉〈敵をやっつける〉など「悪者」に例えながら、手術が必要であることを児に伝えようとする工夫があった。一方で、「発達に応じた理解度に対する困惑」が抽出されたことから、一般的な発達段階の小児よりも、発達的にも知的にも特別な配慮を必要とする、てんかんの手術を受ける対象へのアプローチへの看護師の困惑も推測されていた。

佐藤らは、プレパレーションは、子ども自身が体験することを、その子どもに相応しい方法で伝え、子どもの気持ちの表出を支援することである[8]と述べ、対象に適した方法の必要性を報告している。宮内らは、８割以上の看護師は、子どもの状況をアセスメントしどのような言葉で説明するかを考えていると報告している[9]。障害特性に合わせたプレパレーションの効果に関する研究[10]では、知的障害児に対し、子どもに恐怖心を与えないことを前提とし、家族の希望を取り入れ、障害特性に合ったプレパレーションを行うよう努めたことで不安軽減につながったことを述べている。これらの報告からは、対象に合わせたふさわしい方法と内容のアセスメントと、障害特性にあった内容と方法の工夫を行うことの必要性が示唆された。

今回、看護師らは、児の特性を理解し、発達段階を考慮して言葉を選び、手術の目的を伝えていた。しかし、‘児に伝わっているかの不安’‘説明が伝わりきらないあきらめ’‘理解しているかの判断が困難’とのコードが抽出された。このことから、児にとってふさわしい方法と内容で実施しようと試みてはいても、児の理解を判断しづらい状況にあったことが、困難さの背景にあると推測された。また、医学的内容を児に分かりやすく、かみ砕いて伝える教育的方略を考えることも、看護師にとっては大きな障壁となっていたと推察される。これらのことから、看護師が児に説明する《手術の目的》は、「重要さ」と「困難さ」の重みづけが他のクラスター分類の項目より大きい結果につながっていたと推測する。

２　看護師が実施している工夫とその思い

重みづけで２番目に重要であったものは《疼痛》であった。困難さは４位であった。《疼痛》の具体的内容は「頭が痛い」「傷が痛い」という、痛みの部位に対し詳しく説明することであった。術後、患児に創部痛があることは避けられない。看護師は、‘怖さの表出をさせてあげたいと願う気持ち’から、術後起こりうる症状を伝える工夫をしていた。一方で、‘術後の痛みや起こりうることへの恐怖心を煽らない’‘興味を引き恐怖心を和らげる’とのコードが抽出されたことから、伝える必要性は理解していても、不安や恐怖心の増強に対する懸

念も感じていた。だが疼痛は、子どもにとっても、不安表出のためには必要な事項であり[11]、配慮が必要ながらも、術前のプレパレーションには不可欠な項目であることが示唆された。

一方、困難さが2位である《術後のボディイメージ変化》は、重要さの重みづけは5位と低値であった。看護師からは‘物に触れてみることでの理解’‘絵や物でイメージできること’とのコードが抽出された。術後管理に必要な点滴や酸素マスクなどを実際に見せて、術後児本人がイメージしやすいように考えてはいるが、不安が残らないよう、また恐怖心を回避しようと工夫していた。これらの項目も重要であると考えられるが、なぜ「重要さ」の重みづけでは低値なのか。それは児の理解力に関係するのではないかと考える。松森ら[12]はプレパレーションを受けた児の親の意識に関する研究で、細かい説明は児の不安を煽るため不要であると述べている。また、北本ら[13]は患児が実際に体験することと知りたいことを実物の医療機器や人形を使用し、遊びながら、不安を増強するような情報過多にならないように配慮し情報提供をすると述べている。これらの報告から、不安を増強させないよう、説明する項目を児によって取捨選択し、必要最小限にする必要があることが示唆された。てんかん児は知的障害を伴うことが多く、手術の説明が理解しきれないと不安につながると考える。そこで、不必要な情報を与え、不安にさせるのであれば、不安にさせないよう、情報は最小限にしたいという看護師の思いが存在した。

3　プレパレーションへの今後の実践への示唆

児に合った内容を取捨選択するには『親との協力』が不可欠である。今回の調査でも、看護師は‘家族との説明内容の相談’とのコードより、親に相談しながら情報収集を行い、説明内容を決定していた。森安は、子どもと家族と関わることで、どのようにプレパレーションを行ってほしいかを知ることができると述べている[14]。本研究では、看護師は事前に親とコミュニケーションをとり、これから児が受ける手術に対してどのように伝えるべきかと話し合い、より良い方法を選択していた。これは『児の特性を踏まえた工夫』カテゴリーに影響している。知的障害の程度や、集中力、入院・手術に対する反応などを親から情報を得ることで、児の特徴を捉え、児に合った内容を選択し、プレパレーションの工夫ができるのではないかと考える。

また、『保育士によるプレパレーションの安心感』のカテゴリーも生成できた。看護師は‘保育士との連携’がされており、「児の心をつかむ保育士のプレパレーション」によって、看護師が安心してプレパレーションを実施していることが明らかになった。実際、保育士と児・親とのかかわりから得られる情報は、看護師が得る情報と異なり、より深く情報が得られる場合もある。保育士の専門性は、子どもがありのままの自分でいられるように援助し、家族に安心を提供すること[15]である。保育士がプレパレーションに同席し、看護師がプレパレーションを実施することで、児や親の緊張が和らぎ、そして看護師が落ち着いて実施でき、児にとってより効果的に行えていることが示唆された。

プレパレーション本来の意味は、治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で説明を行い、子どもや親の対処能力を引き出すような環境および機会を保障することである[16]。本研究では、一般的な発達段階の小児よりも、発達的にも知的にも特別な配慮を必要とする対象へのアプローチに看護師は困惑し、試行錯誤しながらも児が術前の説明に納得して手術に臨めるように苦慮している姿があった。国内では手術におけるプレパレーションツールの開発は進んでいるが、知的障害を伴った児のプレパレーションプログラムの開発には至っていない。プレパレーションを受ける児によってその項目を選択でき、児の不安や恐怖をあおらず、児に伝えやすくするための、医学的内容を児に分かりやすくかみ砕いて伝える教育的方略の教材が必要である。

Ⅵ　研究の限界

本研究では、特定の一施設での調査であるため、すべてのてんかん患児に当てはまるとは言い切れない。今後、調査数を増やし、またプレパレーションを受けている児の親にも調査をし、より精度を上げていく必要がある。

Ⅶ　結論

1　看護師のプレパレーションで伝えたい内容は、《手術の目的》《術後の身体不調》《疼痛》《術後のボディイメージの変化》《術後の制約》《手術への励まし》の6カテゴリーであった。

2　《手術の目的》は重みづけで最も重要で困難であり、児の理解度について一般的な発達段階の小児よりも、特別な配慮を必要が必要であり、障害特性に合った内容と方法の工夫を行うことが示唆された。

3　児の不安を増強させないよう、プレパレーション内容を取捨選択するには『親との協力』が重要である。

4　医学の内容を児に分かりやすく、かみ砕いて伝える教育的方略の教材が必須である。

本研究は平成26年度科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究（課題番号26670997）による助成を受けて行った。

文献

1）師田信人，齋藤弘恵，竹内理恵，他：小児における機能的脳神経外科，Brain Nursing，25（9）：1011－1021，2009.

2）前掲1）：1011－1021，2009.

3）吉野相英監訳：臨床てんかんnext step．第1版．新興医学出版社．17．2013.

4）村田絵美，加藤久美，毛利育子，他：睡眠ポリグラフィにおけるプレパレーションの試み―発達障害児における効果―，睡眠医療，4（4）：517－523，2011.

5）佐藤紀子，若狭紅子，土蔵愛子，他：手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究，東京女子医科大学看護学部紀要，3：19－26，2000.

6）吉岡秋名，福島由芳，原千晶，他：腎生検指導のためのプレパレーション用パンフレットの作成を試みて―倫理原則からプレパレーションを考える―，日本小児腎不全学会誌，32：216－218，2012.

7）崔烘碩，岡崎章：製品の感性評価ツールの開発―概念モデルの可視化を中心に―，日本感性工学会論文誌，11（2）：289－295，2012.

8）佐藤玲美，田久保由美子，宗形弥生，他：生体腎移植を受ける子どもと親へのプレパレーションの取り組み（第2報）7事例の検討，日本小児看護学会誌，20（1）：100－106，2011.

9）宮内環，寺井孝弘，本庄美香：混合病棟で小児に関わる看護師のプレパレーションに対する認識と実践の状況，日本看護倫理学会誌，7（1）：11－16，2015.

10）中村美寿穂，桑嶋瑞枝，田中とせ，他：障害特性に合わせたプレパレーションの効果―全身麻酔下歯科治療において―，日本看護学会論文集：急性期看護，45：19－22，2015.

11）石川紀子：幼児後期の子どもの手術に対する前向きな取り組みを目指した看護援助，千葉看護学会会誌，13（2）：54－62，2007.

12）松森直美，蛯名美智子，今野美紀，他：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.

13）及川郁子，古橋知子，平田美佳：チームで支える！子どものプレパレーション，中山書店，第1版，16－17，東京，2012.

14）五十嵐隆，及川郁子，林富，他：子ども療養支援，中山書店，第1版，127－135，東京，2014.

15）山北奈央子，浅野みどり：看護師と医療保育士の子どもを尊重した協働における認識，日本小児看護学会誌，21（1）：1－8，2012.

16）前掲9）：11－16，2015.