

小児移植看護におけるプレパレーションに関する文献検討

A Review of Studies on Preparation in Transplantation Nursing of Pediatric

宮良淳子・今西誠子・高田理衣

Junko Miyara, Tomoko Imanishi and Rie Takada

要 旨

本研究は、子どもの移植医療におけるプレパレーションをキーワードとする国内の研究文献をレビューすることで、日本における臓器移植医療の分野でのプレパレーションの現状を明らかにすることを目的とした。移植医療を受ける子どもに対するプレパレーションの報告は少なく、研究対象者の発達段階や精神発達遅滞がある等、特性に偏りがみられた。プレパレーションの実施にあたり、子どもの意思尊重、情緒表現をより国内に普及するために、一般的発達に準じた実施時期の目安の検討と、発達段階や理解度、生活背景に合わせた方法・媒体の工夫が一課題と考える。またプレパレーション後の評価基準や方法の基準作成が必要である。移植医療では、レシピエント、ドナー、両者の家族それぞれの意思尊重が重要と考える。

キーワード：移植，プレパレーション，子ども，文献検討

I. はじめに

移植とは、ドナー（提供者）からレシピエント（受給者）に組織や臓器を移植する医療のことである。この移植医療は、臓器提供という利他行為によって成り立つ医療である。移植医療が他の医療と大きく異なる点は、他者の組織や臓器を必要とすることである。

移植には、自己の組織を自己の他の場所に移し変える自家移植と、自己以外の組織を移し変える他家移植がある。またドナーの状態によって分類すると、生体から提供される生体移植と、死亡したドナーから提供される死体移植に分類され、さらにドナーが脳死と判断された後に臓器等を取り出す脳死移植と、ドナーの心停止後に臓器等を取り出す心臓死

移植に分類される。また移植片により、皮膚、骨、臍島、心臓弁、血管、角膜などの組織移植と、臓器移植に分類される。

生体間での移植は、日本の法律上では家族間、親戚間といった血縁関係等にある人から以外の提供は認められていないため、子どもの臓器移植では、両親がドナーとなる場合が多い。この場合は、子どもにとってこころの拠りどころとなるはずの親自身が手術直後のために、手術後すぐに面会できないという事態が生じることとなる。親に会えないことから心理的混乱を引き起こさないようにするためにも、子ども自身が親の手術について理解しておく必要がある。

一方では、2010年7月には改正臓器移植法

が全面実施されており、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合であっても、家族の承諾があれば臓器提供ができるようになった。これにより、15歳未満のドナーからの脳死後の臓器提供も可能となり、移植医療を必要とする子どもたちにとって、治療機会の拡大が期待されることとなった。移植医療には倫理的課題も多く含まれ、レシピエント、ドナー、両者の家族それぞれの意思尊重が重要であるが、対象が子どもの場合は、成長発達過程にあるという特性から、子どもが受ける検査や治療などの意思決定について子どもの代理人である親が行うことが多い。

移植医療を受ける子どもは、単に手術を受けるというだけでなく、その後も定期的に検査を受けたり、免疫抑制剤を生涯にわたり服用したりする必要がある。内服を怠れば拒絶反応を引き起こす可能性もあり、移植された臓器を一生涯にわたり大切にするためには、手術に関することだけでなく退院後の生活についても子どもにわかりやすく説明し、治療に主体的に関われるよう働きかけていくことが重要である。

現在さまざまな施設や場面において、子ども自身が主体的に関われるように「こころの準備」としてプレパレーションが行われているが、手術を受ける子どもにわかりやすくオリエンテーションすることにとどまっているものも少なくない(吉田・今西・山田, 2009)。

移植医療の場でも子どもが主体的に治療に臨めるようなプレパレーションが求められ、骨髄移植の場合には兄弟がドナーとなる場合も多く、レシピエントとなる子どもだけでなくドナーとなる子どもに対するプレパレーションも必要となる。また移植後は、退院後の生

活まで含めたプレパレーションの必要性が高いものの、移植の決定から手術までの日数が限られていることや、プレパレーションを受ける子どもの発達段階がさまざまであることから、プレパレーションの内容をマニュアル化して画一的に行うことは難しく実施は十分ではないのではないかと感じている。

II. 研究目的

本稿では、子どもの移植医療におけるプレパレーションをキーワードとする国内の研究文献をレビューすることで、日本における臓器移植医療の分野でのプレパレーションの現状を明らかにする。

移植医療における効果的なプレパレーションを行うにあたり、過去の研究においてプレパレーションはいつ・誰が・誰に・どのような方法で・どのような内容で行っているのか・さらにプレパレーションの効果に対する評価の方法から、プレパレーションの持つ子どもの意思尊重にどの程度、反映されているのかを考察し、今後の課題を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 文献動向の概要

「医中誌 Web Ver.5ADVANCED」「J Dream III」を用い、下記該当文献がみられた1985～2013年(2013年12月20日最終)における文献検討を行った。“小児” and “移植”を検索式としたところ、速報・短報・会議録を含む22761件の文献を認めた。次いで看護文献を検索し原著論文に絞ると92件が該当し、このうちプレパレーションに関する内容を含む文献は8件であった。プレパレーションに関する内容を含んでいても主題が別にある文

献を除いたところ、6文献が抽出された。また、“小児” and “移植” and “プレパレーション”を検索式としたところ、31件の文献を認め、看護文献、原著論文にて絞りこみ検索を行ったところ、7件が該当した。

「J DreamⅢ」においても同様の検索を行った結果、32文献がヒットした。このうち原著論文に絞ると、前述の6文献が該当した。

2. 文献内容の検討

上記1. で選択された文献について、研究テーマが臨床現場におけるプレパレーションに焦点を当てていない文献については除外した。抽出された文献については、プレパレーションの実施時期・実施者・実施対象者・実施方法・内容、さらにプレパレーションの効果に対する評価の検討を行った。最終的に抽出した6文献についてその動向の概要を記述統計で示した。

3. 用語の定義

(1) 移植

ドナー（提供者）からレシピエント（受給者）に組織や臓器を移植する医療のことで、他家移植を指す。本稿では、組織移植、臓器移植をさすものとする。

(2) プレパレーション

一般的には「心理的準備」と訳され、及川(2002)によると「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」と言われており、「具体的な目的は①子どもに正しい知識を与えること、②子どもに情緒表現の機会を与えること、③心理的準備を通して医療者との信頼関係を築くこと」である。

IV. 結果

分析対象となった論文の掲載年は、2008年2件、2009年1件、2011年2件、2013年1件であった（表1）。

表1. 年別研究数

年	件数
2008	2
2009	1
2010	0
2011	2
2012	0
2013	1
合計	6

骨髄移植が3件、腎臓移植が3件であり、腎臓移植は父親または母親からの生体間移植を対象としていた。

1. プレパレーションの実施時期

プレパレーションは、治療開始前に行われるのが原則である。ただ、対象の発達段階や個人差があることから、最も有効なプレパレーション時期は規定されていないのが現状である。プレパレーションを治療開始前のいつの時点で実施したのかという明らかな表示のないものもあったが、すべてのケースが入院後の実施であった。骨髄移植前では、手術前2～3週間前から段階的に実施されており（名古屋・佐藤・塩鮑・鈴木, 2013）、クリーンルームに入室する2週間前（堀籠・神宮司・服部・木曾, 2010）に実施されたものもあった。また宮川(2011)の報告では、「前もってどんな症状が出るのかを説明されるのは嫌だ」と訴える子どもに対して、起こり得る骨髄移植後の苦痛を話すことはせず、その都度出てきた苦痛に対し、緩和ケアの方法を提案し援助を行っていた。佐藤らは、7例の生体腎移植を受ける子どもに対し、手術の1週間前にプレパレーションを実施していた（佐藤・

田久保・宗村・臼井・楡木・清水・剣持・坂本, 2011).

2. プレパレーションの実施者

プレパレーションを専門に実施する職種にCLS（チャイルドスペシャリスト）やPLS（ホスピタルプレイスペシャリスト）という職業が存在している。日本国内では小児病院に配属されていることがほとんどであるが、その数は少なく十分普及していないのが現状である。検討した文献では、プレパレーションの実施者のほとんどが看護師であった。患児を取り巻く多職種間で統一理解するために、名古屋他（2013）の文献では、医師、保育士、臨床心理士、院内学級教諭で合同カンファレンスを行った後に看護師が実施していた。また佐藤他（2011）の文献でも、児童精神科医や臨床心理士、看護系大学教員、看護学部生で合同カンファレンスを行った後、看護師が実施していた。八木他の文献では、術前に医師を交えカンファレンスを行い、問題点に対する対策を立てた後、保育士が作成した模擬人形を用いて説明を行っている（八木・杉原・信田・細江・谷内・小泉・田辺・山川・永井・後藤, 2008）が、実施者が看護師なのか保育士なのかは明記されておらず、実施者すべてを明らかにすることはできなかった。また実施者の異なりによるプレパレーションの評価差（成果の差）は言及されておらず、だれがプレパレーションを実施することが望ましいかは不明である。

3. プレパレーションの対象者

検討した文献すべてがレシピエントとなる子どもに説明していた。骨髄移植のドナーが子どもであることを明記してある文献もあっ

たが、ドナーとなる子どもへのプレパレーションについては言及がなかった。腎臓移植でのドナーは父親が1例、母親が6例であったが、ドナーとなる親はプレパレーションの対象者として報告されてはおらず、レシピエントとなる子どもを対象としていた。また発達段階は3歳の幼児から11歳の学童期までであった。なお精神発達遅滞のある子どもを対象とした文献が2例見受けられた。

なお子どもにプレパレーションを実施する際に、両親、または父親か母親のいずれかが同席していた（堀籠他, 2010；名古屋他, 2013；佐藤他, 2011；八木他, 2008；）。プレパレーションの対象者が治療の受け手に対するものであり、治療遂行に向けての協力者については明文化されていなかった。

4. プレパレーションの方法

検討した文献の中で使用されていた媒体は、紙芝居、絵本、パンフレット、写真のような視覚的に訴える方法と、模型や人形に触れながら疑似体験する方法、クリーンルームやリニアック室を事前に訪問するなどの実際に体験する方法があった。

媒体の作成では、事前に両親と相談し、パンフレットに好きなキャラクターを使用し（名古屋他, 2013）、プレパレーションの説明内容の台本作成に子どもの興味のあるヒーローを用いており（堀籠他, 2010）、子どもの興味を引くような工夫がされていた。説明方法については対象者に応じた工夫の必要性が認知されていることが認められた。

5. プレパレーションの内容

実施されたプレパレーションの内容は様々であった。骨髄移植と腎臓移植に分けて説明

の内容をみると、骨髄移植では、8歳と5歳の子どもに病名の説明や骨髄移植の必要性、感染予防としての手洗いやうがい、口腔内冷却、無菌室での生活までの一連を説明している文献(名古屋他, 2013)と、3歳の子どもにクリーンルーム入室や入室前の入浴、感染予防としての手洗いやうがい、両親は入室できないことについて説明している文献(堀籠他, 2010)があった。また骨髄移植後の鎮痛剤の使用方法を学童期の子どもに説明している文献(宮川, 2011)もあった。腎臓移植では8歳から11歳の子どもを対象に、手術の概要や術後のイメージ化を図り、ICU入室についてやドナーとなった親が不在になることについて説明していた(佐藤他, 2011)ものと、術後に重要となる事項に説明しているものがあつた。術後の排尿管理や水分摂取、内服、感染予防の自己管理項目について(古宅・横江・正木・鶴田・山田・永井・牛嶋・上村, 2009)説明しており、同様に術後に留置しているカテーテルの必要性や水分摂取について説明を行っていた(八木他, 2008)。

さらに事前に両親と、プレパレーションを行う範囲を相談(名古屋他, 2013)し、プレパレーションに用いる言葉の表現についても相談(堀籠他, 2010; 名古屋他, 2013)していた。

これらの文献から、プレパレーションの内容については、子ども自身の行動内容に関わる具体的事柄まで、詳細に実施されていることが分かった。

6. プレパレーションの効果に対する評価のされ方

プレパレーションの効果に対する評価として、子どもの反応や行動を観察・記録する方

法(古宅他, 2009; 堀籠他, 2010; 名古屋他, 2013; 佐藤他, 2011; 八木他, 2008)と、実施後に質問紙を用いて子どもにその時の思いについてインタビューを実施する方法(宮川, 2011)があつた。合わせて親の反応や言動を評価指標としている文献もあつた(宮川, 2011; 佐藤他, 2011)。プレパレーション後の子どもの反応や行動は具体的に記載されているが、プレパレーションを行った後に子どもがどこまで理解できているのかについて明記されている文献は見当たらなかった。評価基準として基準化されていたものは見出されているのが現状である。

V. 考察

移植医療を受ける子どもが、自分の持っている力を発揮し、頑張り、前向きに治療に臨むことが、その子どもの疾病から回復する原動力・生きる力になる。そのため、移植を受ける子どもが、その事態にその子なりに向かい乗り越えられるように、子どもの対処能力や頑張りを引き出していくようなケアが求められている。実際には多くの臨床現場においてプレパレーションは実施されていると思われるが、本邦では、移植医療を受ける子どもに対するプレパレーションの報告は極めて少なく、経年的にみても増加の兆しは認められない。

1. プレパレーションの実施時期

プレパレーションを行う時期が早すぎると、子どもは空想したり、歪めて考えてしまう(植木野・高橋, 2002)が、検討した文献ではプレパレーションは入院前には実施されておらず、手術2~3週間前からの実施であつた。学童期までの子どもは時間的な概念の形

成が十分ではないことに加えて、子どもの記憶の発達から考えると、早すぎる時期から実施した場合は、説明された内容を十分に理解し記憶しておくことは難しいと考えられる。

一方ではプレパレーションの時期が遅すぎると、子どもの心の準備ができないままに入院や検査・処置などに臨ませてしまう（植木野・高橋，2002）。また、入院から手術までの日数が短い場合などは、入院してからプレパレーションを実施するよりは、外来看護師と連携・調整を図り、より良い時期にプレパレーションを実施できる事で、子どもの意思尊重が可能になる。そのためには、プレパレーションの実施時期等の環境を整える必要がある。プレパレーションの実施にあたり、どの時期にどの内容を行うのかを子どもの発達段階に応じて検討していく必要があると考えられる。一般的発達に準じた実施時期の目安の検討が一課題と考える。

2. プレパレーションの実施者

臓器移植の成功は、臓器移植医療への患者と家族の積極的な参加と、ヘルスケアチームの連携と協働によって導かれる。レシピエント、ドナー、家族、医療者の関係のなかで、各専門職はそれぞれが専門的な役割を担い機能する（櫻庭・林，2006）。

また、プレパレーションのステージとしては、「入院前の段階」「入院・来院の段階」「プレパレーションの段階」「処置や検査の段階」の4つの段階がある（後藤，2006）と言われており、入院前から各専門職間で連携を図り、プレパレーションを実施していくために必要な情報を得たり、情報共有したりすることによって、子どもに統一した関わりができる。検討した文献では、プレパレーション

の実施者のほとんどが看護師であったが、子どもを取り巻く各専門職間で合同カンファレンスを行い、統一理解して子どもに関わっていた事例もあった。しかし、医師の説明と重複したり、時間的な制約から一度に多くの情報を提供してしまったり、子どもに話を聞くことを拒否する言動がみられることもあった（佐藤他，2011）。込山（2006）は、プレパレーションとチーム医療について、複数の職種が協働してケアを行うことで、それぞれが専門的な知識や技術を提供することができる一方で、お互いに役割が重なり合ったり譲り合ったりして、効果的な支援につながらない危険性もあると指摘している。このことから、子どもの意思尊重を図り、子どもの前向きな姿勢を引き出すためには各専門職が連携して機能していくことが重要である。CLS（チャイルドスペシャリスト）やPLS（ホスピタルプレイスペシャリスト）といったプレパレーションの専門職による実施が望まれるが、常に子どものそばに寄り添っている看護師が子どもの情報を各専門職に伝え、医療チーム内の連携・調整を図ることが重要である。

3. プレパレーションの対象者

3歳の幼児から11歳の学童期までのレシピエントとなる子どもを対象としていた。幼児期後期の子どもは自分の思いを十分に説明できる言語能力を獲得していないため、思いを代弁してくれる母親が必要（鈴木，2006）であり、学童期であっても親の存在は安心感を生むことにつながるため、プレパレーションを実施する際には、両親、または父親か母親が同席することが望ましいと考える。また同席してもらうことによって、親自身の理解が深まるとともに、プレパレーション後に子ども

もからの質問があった場合に、同じ表現を用いて適切に答えることができる。これらの点から、移植医療を受けることに関する子どもと両親の意思尊重が可能になると考える。

また骨髄移植の際にドナーが同胞の兄弟の場合には、ドナーとなる子どもに対しては、ドナーとなることに対する意思尊重が成されるべきであり、その点では、ドナーとなる子どもへのプレパレーションの在り方や実施結果に関する研究論文の公表が望まれる。

4. プレパレーションの方法

3歳の事例では、その子の興味に合わせて、子ども自身をヒーローに見立てたごっこ遊びを選択したことで、集中力を欠くことなく積極的に参加しており（堀籠他, 2010）、ピアジェの認知発達理論において3歳前後から6・7歳くらいまでの幼児期後期は前操作期にあたり、見立て遊びやごっこ遊びを通して物事を理解する（林, 2005）ことから有用な方法である。また5歳程度の発達である精神発達遅滞の子どもに対してキワニスドールを用いたところ、自分と同じ手術をした人形を受け入れ、人形に添い寝したり、人形の頭をなでるなどの仕草がみられており（八木他, 2008）、この時期の子どもはぬいぐるみや人形にも命があると考えるため、キワニスドールも自分と同じ体験をしたのだと考え、自分もがんばろうという思いを引き出すことができたと考え。具体的操作期にある学童期は、ごっこ遊びをしなくても物事を理解することができるようになるが、「もし～ならば」が理解しにくいいため、自分が目で見たり体験したことがないことは言葉だけでは理解できず（林, 2005）、紙芝居、絵本、パンフレット、写真の利用は子どもの理解を容易にしたと考えら

れる。さらに、リチャード・H・トムソンら（Richard H, & Thompson, 2000）は「プレパレーションの用具から直接に情報を受け取るような環境のもとで不安が高まるのは、その情報に情緒的支援が欠けているからである」と述べている。行われたプレパレーションを子どもがどのように受け止め、感じたのか、新たな不安や恐怖はないのかなどを注意深く観察し、子どもが思いを表出できるように関わり、子どもの思いに共感していくことが子どもの意思尊重を図るうえで重要である。

また、12歳の事例ではキワニスドールを見せると嫌な顔を示しており、具体的操作期に入った子どもにぬいぐるみを使って説明すると自尊心を傷つけることもある（林, 2005）ため、その子どもの発達段階や理解度、生活背景に合わせた方法・媒体を選択していく必要がある。また昨今では、スマートフォンやタブレットが普及し、小さな子どもも操作する姿を見かける。プレパレーションの媒体として、今後、タブレットやパソコンなどIT機器の活用が期待される。コンテンツの作成等に当たっては他分野との共同研究が期待され、さらなるプレパレーションの個別化が子どもの意思尊重を図る個別的看護への実施につながることを望まれる。

5. プレパレーションの内容

実施されたプレパレーションの内容は種々であったが、子どもがその子なりの納得の仕方、状況を受け止めて治療や処置が受けることができるような内容であった。内田（2002）は、病気や治療の説明を受けたとき一時的に不安が増大したとしても、正しい知識を得ることで対処行動の拡大につながることも多いと述べている。アメリカ小児学会で

はインフォームド・コンセプトの適応は15歳以上とし、7歳から14歳には親の決定に同意するインフォームド・アセント、7歳以下の子どもはインフォームド・アセントの対象ではないとしている。しかし7歳以下の子どもであっても、その子の理解能力に合わせて説明し、その子なりに納得できるような関わりが必要である。

また事前に両親とプレパレーションを行う範囲を相談し(名古屋他, 2013)、プレパレーションに用いる言葉の表現についても相談(堀籠他, 2010; 名古屋他, 2013)していた。相談の場で、両親が子どもにどのように伝えたいと思っているのか、思いを聞き出すとともに、子どもが日常使っている表現を用いることで子どもが理解しやすくなるを考える。

検討文献では移植術後の管理に関する内容が主であるが、子どもの知りたい情報が提供されるような子どもの思いに寄り添ったプレパレーションが実施されることが、意思尊重に向けては課題であると考えられる。

6. プレパレーションの効果に対する評価のされ方

プレパレーションの目的は、①子どもに正しい知識を与えること、②子どもに情緒表現の機会を与えること、③心理的準備を通して医療者との信頼関係を築くことであるが、目的に沿って評価はされていないと思われた。正しい知識を与えるための、医療者の働きかけに対する子どもの反応や行動は具体的に記載されていたが、プレパレーションを行った後に子どもがどこまで理解できているのかについて明記されている文献は見当たらなかった。説明した内容が行動としてできた際に「理解できた」と評価されることが多く、行

動以前の段階での理解度の測定はされていない。子どもの理解度を行動以外で評価するための、評価の基準や方法が定まっていない現状があると思われる。

また、子どもの反応や行動の中に情緒表現が含まれているものもあったが、情緒表現の機会を与えることに主眼がおかれたものはなかった。「どのような状態をプレパレーションできたとするのか」を定義が示されていないことから、研究者のプレパレーションの実施に対する認識の差異があるのではないかと考える。

VI. 終わりに

本稿にて子どもの移植医療におけるプレパレーションの現状に関する看護文献をレビューした結果、移植医療をうける子どものプレパレーションの今後のさらなる発展に向け3つの課題が考えられた。

1つめは、移植医療を受ける子どもに対するプレパレーションの報告が少なく、研究対象者の発達段階や精神発達遅滞がある等、特性に偏りがみられたことである。移植医療は、他者利益を基本に行われる医療である。レシピエント、ドナー、それぞれの家族の意思尊重が重要である。実際には移植医療が行われている事例に対しては、プレパレーションを実施していることと信じているが、そこで生じる課題や問題について論文化されていない現状である。今後、具体的課題に取り組みられた研究論文の報告数が増加することを期待したい。

2つめとして、プレパレーションの実施にあたり、子どもの意思尊重、情緒表現をより国内に普及するために、一般的発達に準じた実施時期の目安の検討と、発達段階や理解度、

生活背景に合わせた方法・媒体の工夫が一課題と考える。

そして、3つめはプレパレーション後の評価基準や方法の基準作成である。具体的には、実施側の納得と子どもの理解に差があるかどうかを判断する基準が必要ということである。

プレパレーションにより子どもの持っている力や頑張りが発揮され、病院で頑張った経験が、医療関係者との信頼関係をつくり、子どもの自信と自己肯定感を育むことになる。

子どもの健やかな発達を考慮した関わりは、小児看護の根本である。さらに移植医療という、他者利益の上に成り立つ医療については、レシピエント、ドナー、両者の家族それぞれの意思尊重が大切である。まして子どもである場合、また関わる家族がその治療決定を後悔しないようにするためにも、どのように意思尊重を図るかが重要と考える。

【文 献】

古宅真琴, 横江真由美, 正木洋子, 鶴田淳一, 山田拓司, 永井琢人, 牛嶋克実・上村治(2009). 知的障害のある学童への腹膜透析導入や腎移植のためのプレパレーション. 日本小児腎不全学会雑誌, 29, 258-260.

後藤真千子(2006). ホスピタル・プレイ・スペシャリストの立場から. 小児看護, 29(5), 560-565.

林裕子(2005). 医療を受ける子どもへのかかわり方. 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業: 子どもと親へのプレパレーションの実践普及」平成14年・15年報告書別冊.

堀籠希, 神宮司真由, 服部咲世, 大曾契子(2010). 造血幹細胞移植を受ける患児へのプレパレーション. 長野県看護研究学会論

文集, 30(1), 91-93.

込山洋美(2006). 看護師の立場から-子どもの権利を尊重した医療環境を整備していくために求められる連携-. 小児看護, 29(5), 578-588.

宮川育子(2011). 造血幹細胞移植を受ける学童期の子どもへのプレパレーション実際と評価-辛い症状についての話を聞きたくないと訴える子どもへの関わりを振り返って-. 小児医療センター医学誌, 40(1), 78-83.

名古屋祐子, 佐藤咲恵, 塩鮑仁, 鈴木祐子(2013). 骨髄移植をうける子どもに行ったプレパレーション2例の検討. 日本小児看護学会誌, 22(1), 88-94.

植木野裕美, 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), 194.

Richard H, & Thompson(1981) / 小林登監修(2000). 病院におけるチャイルドライフ: 子どもを心を支える“遊び”プログラム(第1版). 164, 東京: 中央法規.

櫻庭繁, 林優子(2006). いのちを伝える臓器移植看護. 175, メディカ出版, 大阪.

佐藤玲美, 田久保由美子, 宗村弥生, 臼井雅美, 掬木志帆, 清水若菜, 剣持有代, 坂本倫美(2011). 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.

鈴木敦子(2006). 子どもにとってのプレパレーションの意味. 小児看護, 29(5), 536-541.

内田雅代(2006). プレパレーション後のフォローアップ. 小児看護, 25(2), 212-215.

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.

八木幸恵, 杉原功恵, 信田陽子, 細江利奈,

谷内結花, 小泉照代, 山川聡, 永井琢人,
後藤芳充(2008). 精神発達遅滞を伴った小
児生体腎移植患児に対する関わりを通して.
日本小児腎不全学会雑誌, 28, 71-73.

吉田広美, 今西誠子, 山田豊子(2009). 手術
を受ける幼児・学童期の子どものプリパレー
ションに関する文献検討. 京都府立看護
短期大学紀要, 30, 121-129.

表2. 移植医療におけるプレパレーションに関する研究

著者 (発行年度)	実施時期	施行者	対象者	プレパレーションの方法			プレパレーションの効果に対する 評価	結果	問題点・課題など
				方法、媒体	内容	評価			
名古屋祐子 他 (2013)	骨髄移植前20日～15日	医師・看護師・保育士・臨床心理士・院内学級教師 で統一理解するための会 同カンファレンス後、看護師が実施	8歳女児(レズビエント) 5歳女児(レズビエント) 両親または母親が同席	好きなキャラクターを用いたパンフレット イラスト形式 クイズ形式 内服薬の図説 事前に無菌室・リニアック室を家族と見学	病名説明 BMTの必要性 感染予防 口腔内冷却 無菌室での生活	説明や処置に対する子どもの反応 や行動を観察した	子どもは不安な気持ちを表出していた。感染予防の必要性を理解して練習に取り組みことができ、口腔内冷却用の水は自ら杯の味を選択し嫌がらずに口腔内冷却を行う。無菌室内の装飾を、笑顔で過ごすことが多かった。鎮痛剤を使用せず全身放射線照射を受けることができた。	骨髄移植終了後のプレパレーションも事前に検討することが必要である。子どもの行動をプレパレーションの評価とする	
堀籠希他 (2010)	クリーンルーム入室の2週間前	研究者1名 看護師2名	3歳男児 両親が同席	クリーンルーム・セミクリーンルーム・浴室の構造 患児・母親・看護師、医師の人物 クリーンルーム・セミクリーンルームの中の物品 クリーンルーム内の飾りつけ(好きなキャラクターを壁に貼る) 自身をヒーローに見立てたごっこ遊びを行う	クリーンルームに入らばい菌をやっつけようがいや手洗いをすること はい菌をやっつけないこと クリーンルームから出られないこと 面談はクリーンルームに入れないこと クリーンルームに入る	プロセスレコードを用いて①プレパレーションの内容 ②実施中の患児の反応 ③本人の反応から見た効果 ④工夫点の4つの項目から分析 看護記録から、クリーンルーム入室中の日常生活(睡眠・内服、うがい、手洗い、看護師への言動など)の様子を振り返り分析、検討	クリーンルーム入室中は睡眠導入剤を使用せずに入睡できた。 内服、うがい、手洗いに拒否はあつたが、再度説明すると納得して行う。 2週間経過後より、拒否が強くなくなり工夫点の4つが増えたが、母親の面談時には笑顔も見られ、遊びを取り入れながら内服することができた。	事例での実施のため、他の集団にとっても有用であるか一概に言えない。	
宮川育子 (2011)	苦痛が出てきたときに、その頻度行う	看護師	学童期男児	痛みの評価は自己申告スケールをいくつか提示し、本人が使用しやすいものを選択	鎮痛剤の使用法(患者自己管理(鎮痛法))	精神状態と合わせて痛みを評価 母親から見た思い 表情や言葉をスケールバーとす る 外泊前に質問紙を用い本人の思いをインタビュー	自分なりの使用方法を確立したが、痛みが長期化するにつれ、評価が困難になってきた。生着を迎えたいというターゲターが明確になってきた。	子どもが知りたいと思っていることを把握し、伝えていくことが必要。	
佐藤 裕美 他 (2011)	手術7週間前	看護師	8歳から14歳の子どもと親7組	プレパレーションは一事例ごとに、情報交換を行い、どのように進めるかを他職種間で検討、評価しながら進めた。 キッズボードを用いて説明	手術の概要や術後のイメージ化、ICU入室について、ドナーとなった親が不在になることについて説明	プレパレーション実施中および手術終了後のインタビューから作成された会話録と、プレパレーション実施前から手術後の子どもと親に観察された言動を評価	プレパレーションによる子どもの反応は、「頑張れそう」との前向きな発言もあれば、「こわい」「泣く」といった反応もあり様々であった。プレパレーション実施時は前向きな態度でも、手術日が近づくにつれ、事情がこわいと感じ、話を聞くことを拒否する言動がみられた。ドナーとなった親も自分と同様に手術を体験していることを理解できていた。	一度に多くの情報を提供しすぎた。	
古宅 真琴 他 (2009)	術前 具体的な時期は記載なし	プライマリナーサー	知的障害のある小学6年生の男児(総合IQ46)	短文の利用や、写真・絵などのポスターを作成し、視覚的な補助的手段を利用してイメージ付けする。術直後の身体管理について図をモニターに貼った人の絵とカテーテルやモニターを取り外し可能なツールで示した。	重要な排尿管理、飲水、内服、感染予防の自己管理項目	説明や処置に対する子どもの反応 や行動を観察した	内服、飲水、排尿管理を拒否なく行うことができた。		
八木 幸恵 他 (2008)	術前後 具体的な時期は記載なし	保育士	精神発達遅滞を伴った11歳男児(発達検査は5歳程度)	移植した腎臓に加え、口から水を飲むまでと排便する仕組みになっている臓器人形を用いて説明	カテーテルの必要性、水分摂取の必要性について説明、内服や水分摂取に關しては父職を中心にプラエパレーションを実施	プレパレーション後の子どもの反応 や行動を観察した	人形に添い寝をしより顔をなでるしくさがみられた。指示量を上回る水分摂取ができるようになった。		