

## 〔資料〕

## 日本の小児看護におけるプレパレーションの現状 — 文献の検討から —

櫻田章子\* 山口道子\* 日沼千尋\*\*

### THE PRESENT SITUATION OF CHILD HEALTH NURSING PREPARATION IN JAPAN — EXAMINATION THROUGH LITERATURE REVIEW —

Akiko SAKURADA\* Michiko YAMAGUCHI\* Chihiro HINUMA\*\*

キーワード：プレパレーション、小児看護、術前オリエンテーション

Key words：preparation, child health nursing, preoperational orientation

#### I. はじめに

近年、小児看護領域においてプレパレーションの概念が取り入れられるようになり、その有効性や必要性に関する実践研究も多く報告されている。プレパレーションは、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、小児のためのインフォームド・コンセントの1つであり、手術、治療処置、検査およびその他のストレスや不安をもたらす生活全般の状況に対応するものと考えられている。濱中(2003)によれば、プレパレーションとは、治療処置、検査以外のストレスや不安をもたらす生活全般の状況全てに対応するものと考えられ、検査の前に人形や実物の医療器具(針以外)、本、会話などの道具を使って実際の体験をイメージしたり、まねたりすることによって、やってみようという心理的準備を整え、実際に行われることに対処する力を引き出そうとするものである。

しかし、丸(2006)は、「プレパレーションと情報提供の違いを意識せず、とにかく説明をすることをプレパレーションと呼んでいる場合も学会では散見されます。」と述べている。また、吉田ら(2005)は、「さまざまな場面におけるプレパレーションが報告されているが、『子どもに分かりやすい方法でオリエンテーションすること』が『プレパレーションである』といったような報告も見られ、本来のプレパレーションの実施

は少ないのではないかと述べている。このように、プレパレーションの本来の意味とは異なる認識のもとに実施されている現状も予測できる。

これまでのプレパレーションの現状に関する文献検討には、プレパレーションの定義を小児の入院環境の工夫も含めた生活全般に対する配慮として、幅広く分析した高橋ら(2004)、プレパレーションの実施状況に焦点をあてた吉田ら(2005)などがある。後者は、「本来のプレパレーションの実施は少ないのではないかと(吉田ら, 2005)」としながらも、その実施状況の背景となるプレパレーションに関する認識の検討には至っていない。丸(2006)吉田ら(2005)の指摘する、プレパレーションに対する認識の曖昧さは、プレパレーションに関する実施の現状と認識を明らかにすることにより、より明確になると考えられる。

#### II. 研究目的

これまでに発表されたプレパレーションに関する文献を概観し、わが国の小児看護領域においてプレパレーションがどのように認識され、どのように実践されているかを明らかにし、今後の課題を検討することを目的とした。

\*東京女子医科大学大学院看護学研究科博士前期課程 (Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing)

\*\*東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

### Ⅲ. 用語の定義

医療の場面では、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）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」といわれている。さらに、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（及川，2002）とされている。本稿ではこれらの目的を満たすものをプレパレーションと定義する。

### Ⅳ. 文献検索の概要

分析対象の文献は116件であり、その内訳は以下の通りである。①医学中央雑誌web版(Ver.4)を利用し、「プレパレーション」「プリパレーション」で検索を行い、1983年から2006年7月まで掲載されていた文献168件のうち、「小児」「看護」のキーワードで絞込み検索を行い、会議録を除いた44件の文献。②日本小児看護学会学術集会の講演集に掲載されていた「プレパレーション」に関連する、2003年から2006年までの39件の文献。③上記の文献の引用や参考文献として掲載され、「プレパレーション」とタイトルに明記されていなくても「プレパレーション」に関連していると思われる入手可能な33件の文献。

分析の視点は、プレパレーションの歴史の変遷やプレパレーションの定義および認識など『概念に関すること』、プレパレーションが実際にどのような内容に対して、誰が、誰に、どのような方法(ツール)で行い、どのように評価しているかといった『実践に関すること』の2点に基づいて分析した。分析の過程においては、小児看護学の専門家よりスーパーバイズを受け、共同研究者とともに検討を繰り返し、妥当性を確保した。

### Ⅴ. 結果および考察

#### 1. プレパレーションの『概念に関すること』

##### 1) プレパレーションの歴史の変遷と背景

プレパレーションの歴史や概念を見ていくためには、まずその背景にある子どもの権利についても合わせてみていく必要がある。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、諸外国では1930

年代にすでに示唆されており、米国の医師 Beverly は1936年、治療や処置を受ける子どもの不安や恐怖感はその後の情緒の発達に影響を及ぼすとし、それらを緩和するプリパレーションの導入を約70年前に推奨している（松森ら，2006）。さらにイギリスにおいては、1959年に病院に入院している子どもの福祉に関するブラッドレポートが出され、これがもとになって1984年に「NAWCHの十か条憲章」が制定された。また1982年に、WHOがヨーロッパ病院の視察後、「病院における子どもの看護の勧告」を、European Association for Children in Hospital (NPO) が「EACH憲章」を1988年に、出している。これらの憲章や勧告は、病気や入院による影響を最小限にし、子どもや家族の健康をいかに守るか、というケア指針である。その中には、「子どもや親たちは、年齢や理解度に応じた方法で、説明を受ける権利を有し、身体的、情緒的ストレスを軽減するような方策が講じられるべきである」のような、心理的準備の必要性の1文も含まれている。

わが国において子どもを主体的な存在として、その権利擁護を示したのは1994年に批准された「子どもの権利条約」である。子どもの権利条約の批准以後、日本看護協会は1999年の「小児看護専門領域の看護業務基準」の中で、検査や治療などの苦痛・恐怖・不安の程度を最小限にすること、子どもの療育者には、検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することを提案し、徐々にプレパレーションの実施が広まってきている（松森ら，2006）。

#### 2) プレパレーションに関する研究の動向

今回検討した116件の文献のタイトルに『プレパレーション』『プリパレーション』という言葉が入っている文献のみを、発表年次ごとに件数を見ていくと、2001年1件、2002年15件、2003年6件、2004年18件、2005年19件、2006年7月までで26件と年々増加している。以上のことから、近年プレパレーションに対する関心が高まっており、多くの実践研究が行われていることがわかる。

また、プレパレーションに関する、医学中央雑誌web版(Ver.4)の検索結果からみる研究の動向では「プレパレーション」「プリパレーション」という用語を用いた文献は2001年以降に見られている。それ以前には、子どものために行なわれる「説明」や「心理的準備」に関係すると思われる研究は、「入院オリエンテーショ

ン」や「術前オリエンテーション」に関する研究として、1982年からスタートしていた（宮島ら、1982.（安岡ら、1985）。その後1990年代に入り、術前オリエンテーションを中心に実態調査や道具を用いたオリエンテーションの効果を見る研究が行なわれるようになった。特に1994年の「子どもの権利条約」の批准以後、子どもの権利の視点からの研究が増加した。さらに、1999年、日本看護協会の「小児看護専門領域の看護業務基準」の発表後、インフォームド・コンセントという用語に関連した文献が増え、小児にとっての「説明」の意味や必要性が検討されるようになった。また、2001年以降はプレパレーションという用語が取り入れられ、プレパレーションをタイトルとした文献が年々増加している。

### 3) プレパレーションの定義

プレパレーションの定義については、及川（2002）の「子どもが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を意味している」が最も多く引用されている。さらに具体的内容を示す定義として、「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『何がおこるか』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いう実感が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）がある。このように子どもの心理的混乱に注目し、対処能力を引き出すような関わりや環境作りを定義とするものが主流であると考えられる。

また、「子どもたちが自分の病気について理解し、自分が受ける医療内容を理解・納得して受け入れることを目的として、子どもの年齢や発達に応じて、人形やおもちゃや紙芝居などを用いて説明を行うことである。治療や処置に対する子どもへのインフォームド・コンセントのための手段あるいは方法」（田中ら、2003. 山口ら、2003. 大井ら、2002）という定義がある。このように子どもが理解できるような方法を用いて説明することに焦点を当てて定義するものや、手術検査の場面に限定して定義するもの（須田ら、2002）もある。このような定義の違いが、次に述べる看護職のプレパレーションの認識に関する曖昧さを導いていることが予測される。

### 4) プレパレーションについての看護職の認識

小児看護に携わる看護職に対してプレパレーションの認知や意識についての検討を行った調査の中で、山崎ら（2004）の調査では、検査や治療におけるプレパレーションに関して、プレパレーションの言葉について知っている人は14.5%、内容について知っている人は13.5%と少数であった。また同様の調査（大西ら、2006）では、プレパレーションを知っていた看護師は39%であった。以上の結果からプレパレーションはここ数年広がっている概念であり、認知や実施が広がってきていることが推測できる。しかし、上記のように小児病棟や小児専門病院に勤務する看護師が対象であっても、まだ十分な認識の状況とは言えない。

さらに、山崎ら（2004）のプレパレーションの考え方に対して賛成か否かを聞いた調査では、68.9%の人が考え方に賛成していた。また、勝部ら（2006）のプレパレーションの必要性を看護師に聞いた調査では、いつも必要は33.7%、状況に応じて必要66.3%であった。以上のことから、小児看護におけるプレパレーションの考え方に賛成し、プレパレーションを必要と考える看護師が大多数であることがわかる。

一方で、上記の勝部ら（2006）の調査で、プレパレーションを行わない（行えない）場合はどのような理由かという質問に、「子どもが逆に不安感・恐怖感を抱くと思う」が46.3%でもっとも多く、「説明してもわからない」が21.6%などの理由が挙げられた。さらに、勝部ら（2006）は、プレパレーションは「いつも必要」では約3割、「状況に応じて必要」では約半数の人が、「子どもが逆に不安感・恐怖感を抱くと思う」という理由からプレパレーションを行わない（行えない）と答え、プレパレーションの必要性は認識してもプレパレーションが必ずしも不安軽減になると確信できていない現状が明らかになったと、述べている。

## 2. プレパレーションの『実践に関すること』

### 1) プレパレーションの実施状況

上記のように、調査対象者の何をプレパレーションと捉えるかという認識の相違によりプレパレーションの実施状況に関する調査結果にもばらつきが出ている。さらに、プレパレーションはここ数年で広がってきた概念であるため、全国的にプレパレーションの実施状況を調査した研究は見当たらない。そのためプレパレーションの概念が広がる以前の、プレパレーションの1つの要素である術前オリエンテーションの実施状況に

関する全国的な調査を見てみる。

小児外科を標榜する病院の実態調査において、日沼ら（1999）の調査では98.8%の施設が術前オリエンテーションを実施していると回答しているが、子どもを対象として実施しているのは78.4%の施設であった。さらに、その内容は看護業務上の一方的な説明が殆どであったことを指摘している（日沼ら，1999）。また、佐瀬ら（2006）は子どもの術前オリエンテーションの実施率は年齢が低いほど低く、10～12歳でも約7割であることを報告し、術前オリエンテーションの実施は小児外科を標榜する病院においても充分とは言えない現状が示唆された。いずれの調査も術前オリエンテーションの定義は示さず調査を行っている。今後は、プレパレーションの定義を明確に示した上で、実施状況が明らかにされることが課題である。

## 2) プレパレーションを行う状況

プレパレーションを行う状況については、手術・痛みを伴う処置・安静を必要とする検査に関してなど、子どもが体験することについて説明するものが多く〔手術〕については21件、〔検査〕は11件、〔処置〕は25件、〔疾患の理解〕は7件、〔その他〕は3件であった。具体的な内容をいくつかみると、〔手術〕では、小手術・術前オリエンテーション・日帰り手術などであった。さらに、〔検査〕では、CT/MRI検査・心臓カテーテル検査・麻酔科の検査などであった。また、〔処置〕では、採血・吸入・腰椎穿刺・痛みを伴う処置・服薬などがあつた。さらに、〔疾患の理解〕では、喘息・糖尿病・白血病・ネフローゼ症候群などについてであった。これらのように、手術や処置だけでなく子どもが苦痛や不安を感じる可能性がある多くの場面で取り入れられてきている現状がわかる。

## 3) プレパレーションの時期

プレパレーションを実施する時期については、手術や入院など、子どもへの負担が大きなものに対しては前日から数日前の実施時期が多く見られた（中堀ら，2005. 井阪，2004. 門馬ら，2004）。一方で、CTやMRIなどの検査や採血や吸入などの処置については直前の実施がみられた（半田ら，2006. 古屋ら，2004. 原賀ら，2005）。さらに、佐藤ら（2002）は、「プレパレーションの時期について、手術からプレパレーションまでの期間の長さを決定するには、2つの要素を考慮に入れなければならない。プレパレーションから手術までの期間が長くなると、イド（id）による空想が広がる

余地を多く取り残してしまう。また短ければ、自我が防御の準備をするための時間が不十分である」と述べている。さらに、プレパレーションの実施時期について多くの文献や研究では厳密に設定してはず、効果の違いを述べているものは見当たらなかった。そのため、子どもの発達段階や理解力、個別性に合わせた実施時期の選択が必要であると考えられる。

## 4) プレパレーションの実施者

プレパレーションの実施者は看護師がほとんどであり、このことは、今回、文献検討の分析対象が看護系の論文が中心であったことが理由として考えられる。しかし中には実施者を看護師だけでなく、親に協力を求めたり医師と共に行い評価している文献もあつた（門馬ら，2004. 出口ら，2005）。また保護者は、子どものことを良く知っているが、反面、プレパレーションを行うための医療環境や処置などの知識が十分とは言えない。そのため保護者をプレパレーションの過程での協力者として受け入れて協力関係を形成し、子どもを支援してもらう必要性が指摘されている（植木野ら，2002）。看護師は、子どもにより良いプレパレーションの提供、環境づくりや関わりのために、医療チームとしての医師や保育士などの他職種と、それぞれの役割や特徴を活かし、家族を巻き込んだチームによるケアの提供が必要である。

## 5) プレパレーションの対象者の年齢

検討を行った文献では、プレパレーションの対象は子どもであり、子どもの年齢は1歳（阿部，2005）から22歳（発達障害児を含む）であった（中野ら，2005）。さらに、対象として最も多い年齢は3～7歳の幼児期から学童前期の子どもであった。この時期はピアジェの認知の発達段階で考えると前操作期にあたり、遊びの模擬や経験、描画、イメージや言葉といった抽象的思考が始まり、目の前にない事柄を記憶し、思考範囲が広がる特徴がある。その一方で、目に見えるものに左右され、自分を他の立場において考えることはできない、自己中心的思考の時期でもある。そのため、抽象的説明では理解に限界があり、自分の体験として理解することが難しいことから、具体的なイメージを広げるようなプレパレーションの重要性が示唆される。

## 6) プレパレーションのツール

検討を行ったほとんどの文献が、ツールを使用しプレパレーションを実践していた。具体的内容を見てみ

ると、絵本・紙芝居・写真・ビデオなどの『視覚教材』は34件、キワニスドール・プレパレーションドール・ぬいぐるみなどの『人形』は20件、木製模型、病院ごっこ、実物の医療器具などの『模型・実物』は16件、その他は12件であった。さらに、特定のツールを使用せず、説明の方法や関わりについて述べている文献もみられた(出口ら, 2005. 河野ら, 2002. 脇本, 2004)。

吉田ら(2005)は、「何を使ってプレパレーションを行うかということ以上に重要なのは、行われたプレパレーションを子どもがどのように受け取り、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に関わっていくことである」と述べている。また、プレパレーションツールとして、絵本とパーソナルコンピューターを比較し、パーソナルコンピューターの有効性を述べている研究(内藤ら, 2006)や紙芝居のツールの使用により泣かずに採血ができたことから、紙芝居の有効性を述べている研究(松崎ら, 2004)などもみられる。次に述べる評価の視点とも関わり、議論がツールの評価や子どもが「泣いた」「泣かなかった」というような単純な評価基準のみに偏らず、プレパレーションの基本的な目的を踏まえた検討が必要であろう。

### 7) プレパレーションの評価

プレパレーションの評価方法に関して、有効な方法や定着したものが現在のところ見当たらない。今回の分析では、子どもの情緒反応・行動の変容・知的理解を見たものの3つの視点に分けられる。文献によってはすべての視点から評価している場合もあり、重複も含め『情緒反応』を見ている文献は33件、『行動の変容』は37件、『知的理解』は11件であった。また、具体的には、子どもの反応や言動・表情などを観察するものや、フェイススケールなどを使用し評価するもの、処置や検査の受け入れや協力の度合いを評価するものもあった。さらには、知的理解を見るためにテストのように質問するケースも見られた。また、プレパレーションは子どもに実施するが、親の不安の変化度で評価する文献も見られた(森下ら, 2005. 小林ら, 2005)。

以上のことから、子どもが受けたプレパレーションの効果を適切に評価する方法は、様々な試みがされているが、今のところ決定的なものは見当たらず、プレパレーションの評価の難しさが示唆される。さらに評価方法の確立が課題といえる。

## VI. 今後の課題と展望

プレパレーションはここ数年の間に広まってきている概念であり、過渡期といえるこの時期に様々な調査や研究が取り組まれていることが明らかになった。一方で、プレパレーションに関する認識は単に子どもに説明することと捉えるものから、本来の子どもへの診療行為と生活全般にかかわるものまで幅があり、そのことが研究結果にも反映されていた。今後は、子どもの人権擁護の意識とあわせて、プレパレーションが正しく認識され、本来の意味で伝わっていくような教育、普及活動、および研究活動を継続的にこなうことが必要と考えられる。

また、プレパレーションの実施および評価に関して①子どもの発達段階や理解力、個別性に合わせた実施時期の選択と検討の必要性、②より良いプレパレーションの提供とその環境づくりのために、医療チームの他職種および家族を巻き込むことの必要性、③評価に当たっては、プレパレーションの定義を統一、明示した上で実施することの必要性、④プレパレーションの効果を適切に評価する方法の検討の必要性、が課題として考えられた。

## VII. 結論

- ①プレパレーションの概念は、子どもの人権に関する意識の高まりを背景に始まり、日本における研究動向は、海外の研究、子どもの権利に関する憲章や勧告の影響を受けて発展している。
- ②小児看護領域におけるプレパレーションについての看護師の認識は年々広がってきているが、その理解には幅があり、本来のプレパレーションの意味が十分に浸透しているとはいえない。小児看護におけるプレパレーションの正しい概念の普及と教育が必要である。
- ③プレパレーションについての研究の多くは、手術、痛みを伴う処置・検査に関するものであり、子どもの年齢や発達に合わせた方法や手段を用いた説明と効果、およびツールの検討に焦点が当てられていた。
- ④プレパレーションの実施に当たっては、発達段階や個別性に合わせた実施方法の検討、他職種や家族を巻き込むこと、実施と評価に当たっての定義の統一の必要性が示唆された。
- ⑤子どもが受けたプレパレーションについて、情緒反

応や知的理解の視点で評価している研究が多く、精度の高い評価方法の検討が課題である。

注) 本稿において、引用文献中に「プリパレーション」となっているものも、すべて「プレパレーション」と統一したことをお断りしておく。

## 文献

阿部孝子 (2005)：小児病棟処理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），35，351-353.

出口文代，福家圭子，松岡しのぶ (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），35，26-28.

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.

古屋千昌，山下加奈，中島聖子 (2004)：入院している幼児の採血・留置針刺入時に母親が付き添うことによる母子双方の反応，日本小児看護学会 第14回学術集会 講演集，278-219.

半田浩美，二宮啓子，蝦名美智子 (2006)：CTやMRI検査を受ける幼児後期の子どもに模型を用いた心理的準備 子どものイメージづくりを促進する効果的な看護介入と看護師の変化，日本小児看護学会誌，15(1)，32-39.

原賀美和子，田畑茂子，高嶋由美子 (2005)：効果的な吸入療法への援助 吸入がんばりシートを利用して，地域医療，44回特集，495-497.

日沼千尋，児玉千代子，中村由美子 (1999)：手術を受ける小児の入院環境と術前オリエンテーションの実態，日本小児看護学会誌，8(2)，118-125.

井阪久美子 (2004)：整形外科手術における木製模型を使用したプレパレーションの効果－その具体的方法と効果・6事例の看護記録の分析から－，日本小児看護学会 第14回学術集会 講演集，294-295.

勝部奈々子，松森直美 (2006)：入院している小児に対するプレパレーションの普及に関する検討－中国・四国・九州・沖縄地方の小児看護師を対象としたアンケート調査から－，小児看護，29(5)，647-654.

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.

小林香織，平井智子，綿貫恵子 (2005)：心臓カテテル検査を受ける患児の親へのオリエンテーションの効果の検討－写真を用いたオリエンテ

ション－，日本看護学会論文集（小児看護），35，225-227.

丸光恵 (2006)：変わりゆく子どもたち 小児看護学 研究の現場から 痛みを伴う処置へのプレパレーション 心理的準備，看護実践の科学，31(3)，98-99.

松森直美，鴨下加代，中村幸代 (2006)：臨床における看護師の連携；実践の導入と普及－子どもためのプレパレーションの実践に必要なこと－，小児看護，29(5)，584-592.

濱中喜代 (2003)：新体系看護学 第29巻 小児看護学②健康障害を持つ小児の看護，メヂカルフレンド社，412-413.

松崎貴代美，直木久美子，白山早苗 (2004)：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.

宮島照美，安田恒子，竹田ハルエ (1982)：小児における術前オリエンテーション，名鉄医報，24，86-90.

門馬圭子，佐藤奈々子，高澤佐保 (2004)：手術を体験する幼児と両親のプレパレーション方法の検討，日本小児看護学会 第14回学術集会 講演集，290-291.

森下尚子，藤原恵美子，山下葉子 (2005)：小手術を受ける子どもへのプレパレーションの効果の検討－プレパレーションに参加した親の視点から－，日本小児看護学会 第15回学術集会 講演集，310-311.

内藤茂幸，油谷和子，吉川佳孝 (2006)：パーソナルコンピュータを用いた術前プレパレーションツールの開発－絵本との比較を通して－，日本小児看護学会 第16回学術集会 講演集，230-231.

中堀みどり，大郷貴子 (2005)：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.

中野さちこ，大野尚美，岩吹美紀 (2005)：発達障害児へのインフォームドコンセント 採血への取り組み，日本看護学会論文集（小児看護），35，134-136.

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.

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.

小野智美 (1999)：子どもが日帰り手術を受ける母親の手術前の対処行動と関連要因および手術中と手術後の適応の結果恵の影響 ソケイヘルニアに焦点

- を当てて、日本看護科学会誌, 19(3), 83-90.
- 大井洋子, 手島恵利子, 朝見友子 (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.
- 大西孝子, 流郷千幸, 古株ひろみ (2006): 幼児の採血場面における看護師のプレパレーションの実施と認識, 日本小児看護学会 第16回学術集会 講演集, 344-345.
- 佐瀬由希子, 大町恵生, 千場麻央 (2006): 外科手術を受ける子どもの術前オリエンテーションの実態, 日本小児看護学会 第16回学術集会 講演集, 234-235.
- 佐藤邦枝, 伊藤龍子 (2002): 入院している子どもに対する遊びとプリパレーション イギリスとアメリカにおけるチャイルドライフ・プログラムの実際をとおして, 小児看護, 25(7), 913-921.
- 須田和子, 菅家智代, 金田知子 (2002): 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.
- 高橋清子, 榎木野裕美, 鈴木敦子 (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, 松本喜代子 (2003): 小児病棟におけるインフォームド・コンセントのポイント プリパレーションの導入, 看護実践の科学, 28(5), 84-87.
- 田中恭子 (2006): 小児医療の現場で使える プレパレーションガイドブック 正しく効果的に実施する知識とポイント, 日総研, 31.
- 脇本澄子 (2004): 安静を必要とする検査・処置を受ける乳幼児への援助 入眠処置を施行しないかわり, 日本看護学会論文集 (小児看護), 34, 17-19.
- 山口睦月, 森ちさと, 松原美佐岐 (2003): 小児の吸入療法におけるプリパレーション (心理的準備) の効果 模倣遊びを取り入れて, 高松市民病院雑誌, 19, 75-78.
- 山崎千裕, 尾川瑞季, 池田友美 (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 (第2報 プリパレーション (心理的準備) について小児科病棟看護職員への調査, 小児保健研究, 63(5), 501-505.
- 安岡純代, 工藤房子, 荒海陽子 (1985): 紙芝居を利用した術前オリエンテーション, 小児看護, 8(13), 1653-1665.
- 吉田広美, 今西誠子, 山田豊子 (2005): 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, 京都市立看護短期大学紀要, 30, 121-129.