

Miyagi University Research Journal

子どもの採血場面における保護者と看護師の協働

Collaboration between parents and nurses in blood sampling for children

三上千佳子¹⁾, 佐藤幸子²⁾, 今田志保²⁾, 武田淳子¹⁾

Chikako MIKAMI¹⁾, Yukiko SATO²⁾, Shiho KONTA²⁾, Junko TAKEDA¹⁾

1) 宮城大学看護学群

2) 山形大学医学部看護学科

1) School of Nursing, Miyagi University

2) School of Nursing, Yamagata University Faculty of Medicine

【キーワード】

採血, 幼児, 保護者, 役割, 協働
blood sampling, preschool children,
parents, role, collaboration

【Correspondence】

三上千佳子
宮城大学看護学群
mikamchi@myu.ac.jp

【Support】

本研究は科学研究費助成を受けた（代表者 三上千佳子, 16K12152）

【COI】

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

Received 2021.6.14

Accepted 2021.8.12

Abstract

The purpose of this study is to reveal parental involvement with children who are undergoing repeated blood sampling at the time of it, and to consider the role of parents and the ways in which parents and nurses can work together. Participant observation at the time of blood sampling was conducted on 22 groups of children who had repeated blood sample draws and the parents and were subsequently analyzed qualitatively and descriptively.

As a result, the following categories were generated for parental involvement with children: the five categories at the time of injection needle puncture after entering the treatment room were 'Connect the child and the nurse' 'Reduce the hesitation of the child' 'Be in the same place for blood sampling as the child'

'Encouragement to undergo blood sampling, even as a child would' 'Bring out the potential courage of the child'. The two categories at the time of needle removal from the injection needle puncture were 'Be in the same place for blood sampling as the child' 'Distract the child'. The three categories at the time of leaving the treatment room after needle removal were 'Acknowledgement of the child's efforts' 'Help the child cope with their feelings' 'Transfer the child from the blood sampling site back to their normal life'.

The roles of parents who accompany a child who is undergoing blood sampling repeatedly were categorized in the following five ways: to act as a bridge to promote communication between the child and the nurse; to advocate for the child to cooperate; to accept the child's pain reaction and overcome the pain with the child; to approve the child's efforts; to relieve the child's tension and to transfer to his daily life. It was important that nurse support parents to involve in their child care. These contribute to the collaboration between parents and nurses.

はじめに

慢性疾患に罹患している子どもは、外来受診時または入院中に繰り返し検査・処置を受けることが多い。検査・処置の中でも日常的に行われかつ繰り返し受ける採血は、子どもの心身に大きな苦痛をもたらす。その苦痛が軽減し、その子なりの力で採血を乗り越えるためには、看護師による採血ケアの実践のみならず、子どもに付き添う保護者による支援が重要である。

採血を受ける子どもの中でも特に年少な幼児では、痛みや恐怖を言葉で表現する、泣くまたは叫ぶ、暴れるといった苦痛行動を示す。採血を受ける子どもへの付き添いに関して、保護者は「子どもが不安がる」「子どもを励ましたい」「自分が一緒にいるのが当たり前だから」などの理由で、子どもの傍にいたいことを望んでいる（岡崎ら，2011）。採血に付き添う保護者は子どもにとって依存できる存在であり、傍にいて子どもの気持ちを受けとめることや、医療者への子どもの気持ちの代弁、嫌だと思いう気持ちを後押しするなどの関わりを行っていることが明らかにされている（吉田ら，2009）。これらの保護者の関わりは、検査・処置に対する子どもの不安・恐れ・拒否の感情を軽減させ、混乱した気持ちを鎮めることができ（吉田ら，2009）、子ども自身が達成感や満足感を得ることにつながる（平田、流郷ら，2013）。こうした子どもの反応は、子どもにとって必要な付き添いであることを親自身が認識でき、親としての自信が高まることにもつながる（吉田ら，2012）。このように、保護者の関わりは子どもの苦痛軽減に有用であり、看護師は保護者の関わりを支持していく必要がある。また、保護者は医療者に対して互いに役割分担し、協力できるパートナーとしての関係性を望んでいる（岡崎ら，2010）。これらのことより、子どもの苦痛軽減のために、保護者と看護師は子どもの支援者として協働していくことができると考えられる。

保護者と看護師の協働に関する先行研究では、小野（2007）は日帰り手術を受ける幼児の自律性を支援する看護介入を保護者と協働して行っている。その結果、子どもに対する保護者の支援は個別性が高く、保護者だからこそできるものであり、同様の支援を看護師が行うには限界があることを報告している。このことから、保護者は看護師には担えない役割を担っているといえる。採血を含む検査・処置場面では、保護者が子どもにどのような支援を行っているか（吉田ら，2009；吉田ら，2012）の報告がされており、保護者との協働の必要性について言及されているが、保護者と看護師の協働の視点から保護者の役割や子どもへの関わり方についての検討は行われていない。また、子どもに付き添いたいと思いつつも、実際の検査・処置場面では、保護者は独特の不安や圧迫感、医療者との間の緊張関係を感じる（吉田ら，2012）ことから、付き添い方に対する戸惑いを抱いていることも報告されている（平田、古株ら，2013）。現に、子どもの思いを受け止められず子どもの自尊心を傷つける促しをしてしまう親（吉田ら，2009）や、ぐずるなどの苦痛行動を示す子どもに叱ることに対応する親もいる（山口ら，2012）。採血という非日常の体験に伴う子どもの反応への対応が難しいことや医療者との関係性の観点から、保護者と看護師がどのように協働していけるかについての検討が必要である。

そこで、本研究の目的は、繰り返し採血を受ける子どもの採血場面において、保護者は子どもにどのように関わっているかを明らかにし、保護者の役割と保護者と看護師の協働のあり方について検討することである。

用語の操作的定義

本研究における協働とは、繰り返し受ける採血による子どもの苦痛を軽減することを目的に、保護者と看護師が相互に働きかけあいながら行う子どもへのケアのことをさす。

研究方法

1. 対象者

慢性疾患に罹患し、小児科外来で繰り返し採血を受ける発達障害のない3～6歳の子どもと採

血に付き添う保護者とした。

2. データ収集期間

平成 26 年 12 月から平成 28 年 4 月であった。

3. データ収集方法

子どもが処置室に入室した時点から、採血が終了し処置室を退室する時点までの採血場面の参加観察を行った。参加観察は、採血を受ける子どもへの保護者の関わりについて縦断的に調査した。子どもへの保護者の関わりとして、保護者の発言や行動の観察を行った。子どもの年齢、性別、疾患名などの属性については電子カルテから情報収集を行った。参加観察ならびに電子カルテからの情報収集の内容はすべてフィールドノートに記述した。

4. 分析方法

フィールドノートの内容は、Ⅰ期：処置室入室から注射針穿刺直前まで、Ⅱ期：注射針穿刺から抜針まで、Ⅲ期：注射針抜針後から処置室退室までの 3 つの場面に分類し整理した。3 つの場面より、保護者の子どもへの関わりに関する記述部分を抽出しデータとした。抽出したデータの意味を損なわない文脈で区切りコード化し、意味内容の類似性と相違性によりサブカテゴリー化、カテゴリー化した。分析の過程では、小児看護学の専門家からスーパーバイズを受け、データの真実性や分析の信頼性、妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮

本研究は、山形大学倫理審査委員会の承認（承認番号：第 337 号）と調査施設の倫理委員会の承認を得た。対象者である保護者に研究の趣旨、自由意思による参加、途中中断の権利の保障、不利益からの保護、プライバシーの保護、結果の公表等を口頭と書面にて説明し、書面にて同意を得た。また、子どもに対しては発達に合わせた言葉で、口頭で説明した。

結果

1. 対象者の概要（表 1）

対象は 22 組の子どもとその保護者であった。採血場面の観察回数は 1 回が 10 名、2 回が 4 名、3 回が 2 名、4 回が 3 名、5 回が 2 名、10 回が 1 名であり、計 56 場面の観察を行った。初回観察時の子どもの平均月齢は 61.7 ± 13.9 か月、性別は男児 9 名、女児 13 名であった。疾患名は血液疾患が 19 名、自己免疫疾患が 2 名、消化器疾患が 1 名であった。56 場面の採血に付き添っていた保護者の内訳は、母親が 49 名、父親が 3 名、両親が 3 名、祖母が 1 名であった。

表 1. 対象者の概要

項目		平均 ± SD（最小，最大）	人（％）
月齢（初回観察時）		61.7 ± 13.9（36.0，81.0）	
子 ど も	性別	男児	9（40.9）
	(n = 22)	女児	13（59.1）
	疾患名	血液疾患	19（86.5）
	(n = 22)	消化器疾患	1（4.5）
		自己免疫疾患	2（9.0）
	観察回数	1回	10（45.5）
	(n = 22)	2回	4（18.2）
		3回	2（9.1）
		4回	3（13.6）
		5回	2（9.1）
		10回	1（4.5）
保 護 者	保護者の内訳	母親	49（87.5）
	(n = 56)	父親	3（5.4）
		両親	3（5.4）
		祖母	1（1.7）

2. 繰り返し採血を受ける子どもへの保護者の関わり（表 2）

対象となった子ども全ての採血場面である延べ 56 場面を分析対象とした。分析の結果、88 コード、29 サブカテゴリー、10 カテゴリーが生成された。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [], コードは 〈 〉, 保護者の発言は「 」で示す。

1) I期：処置室入室から注射針穿刺直前まで

【子どもと看護師を繋げる】【子どもの躊躇を断ち切る】【子どもと採血の場を共有する】【その子らしく採血を受けられるよう支える】【その子の頑張る力を引き出す】の 5 つのカテゴリーが抽出された。

子どもに付き添い処置室に入室した保護者は、看護師に話しかけられ答えずにいる子どもに代わり「子どもと看護師との会話を取り持つ」ことや、子どもが泣き出すと「来る前に何回も痛い思いしたから」などと「子どもの状況・思いを伝える」ことで【子どもと看護師を繋げる】関わりをしていた。また、〈処置室入り口で母親から離れない子どもを抱きかかえる〉〈遠くに行こうとする子どもを抑える〉など「子どもを強制的に採血の場におく」こと、〈「ほら」と言葉で子どもを促す〉など「動きの止まった子どもの行動を促す」こと、〈「暴れなかったらすぐ終わるから」と子どもに言う〉など「子どもに『すぐ済む』ことを伝える」ことで【子どもの躊躇を断ち切る】行動をとっていた。処置室入室後、自ら〈子どもの隣に座る〉ことや〈看護師に促され子どもの隣に座る〉など、それぞれの方法で「子どもの傍に居る」こと、〈駆血時、子どもを後ろからぎゅっと抱きしめる〉など「子どもの体に密着する」ことや〈処置台に座り子どもを後ろから抱っこする〉など「子どもと一体となり体勢をつくる」ことで、【子どもと採血の場を共有する】行動をとっていた。看護師に〈採血時の体位を尋ねられ「どっちでもいい」と答えた子どもに「座ってやる?」と尋ねる〉などし「子どもに希望を訊く」ことや、「子どもの希望を看護師に伝える」こと、「いつもの採血方法を看護師に伝える」ことで【その子らしく採血を受けられるよう支える】ことをしていた。また、「○○ちゃん、がんば」などと「子どもを励ます」ことや、前回の採血でできていたことを伝え「うまくできた過去の採血を想起させる」こと、「ご褒美を約束する」、「今日はいいいね」などと「子どもの気持ちを持ちあげる」こと、「みないといいんだよ」と〈採血部位を『みない』ことを勧める〉声をかけるなど、保護者はそれぞれの方法で【その子の頑張る力を引き出す】ことをしていた。

2) II期：注射針穿刺から抜針まで

【子どもと採血の場を共有する】【子どもの気を他にそらせる】の 2 つのカテゴリーが抽出された。

保護者は、I期に引き続き〈子どもの隣に座っている〉ことや〈子どものそばで立って見ている〉などして、それぞれの方法で「子どもの傍に居る」ことを続けているが、中には〈処置台から離れたところから立って見ている〉など「子どもとの距離をとりつつその場にとどまる」行動をとる保護者もいた。また、〈子どもの手を握っている〉〈子どもに顔を寄せている〉など「子どもの体に密着する」保護者もいた。子どもとの距離のとり方は様ではないが、【子どもと採血の場を共有する】行動をとっていた。穿刺による痛みが生じる場面では、泣いている子どもに対し、〈子どもの顔を自分の方に向ける〉〈子どもの胸の辺りをポンポンしている〉といった「体にふれ子どもの気を惹きつける」ことや、保育園での楽しかったエピソードを話し出し「会話で子どもの気を惹きつける」など、個々の方法で【子どもの気を他にそらせる】行動をとっていた。

3) III期：注射針抜針後から処置室退室まで

【その子なりの頑張りを認める】【子どもの気持ちの消化を助ける】【子どもを採血の場から日常へ移行させる】の 3 つのカテゴリーが抽出された。

〈「すごい、すごい」と子どもに言う〉ことや〈「今日、泣かなかったじゃない」と子どもに言う〉など「子どもの頑張りを認める」声をかけていた。〈ゆっくり立ち上がった子どもに「頑張ったじゃないか」と言う〉ことや〈泣いている子どもに「大丈夫よ」と言う〉など「子どもを元気づける」声をかけていた。保護者は子どもなりのがんばる姿を捉え、【その子なりの頑張りを認める】関わりを行っていた。また、〈「痛かったね」と子どもに言う〉〈子どもの手を握りその手に顔を寄せる〉ことで「子どもの思いに共感する」関わりを行うことや、「子どもの思いを訊く」ことや〈近づいてきた子どもを抱っこする〉〈子どもにシールを貼るよう渡され貼ってあげる〉といった「子どもの要求に応える」ことで【子どもの気持ちの消化を助ける】関わりを行っていた。保護者は子どもを抱っこしたり、子どもと手をつなぐなどし、処置場面を通して「子どもの傍に居る」ことを継続していた。看護師が診察まで何をして遊ぶのかなど遊

Miyagi University Research Journal

びの話題について尋ねると、子どもに代わり母親が答えるなど、処置室入室時と同様に「子どもと看護師との会話を取り持つ」ことをしていた。また、〈泣いている子どもに「終わり」と伝える〉〈泣いている子どもに「(ごほうび) 買いに行く?」と尋ねる〉など「『終わった』ことを伝える」ことで、【子どもを採血の場から日常へ移行させる】関わりを行っていた。

表 2. 繰り返し採血を受ける子どもへの保護者の関わり

場面	カテゴリー	サブカテゴリー
Ⅰ 期	子どもと看護師を繋げる	子どもと看護師との会話を取り持つ
		子どもの状況・思いを伝える
	子どもの躊躇を断ち切る	子どもを強制的に採血の場におく
		動きの止まった子どもの行動を促す
		子どもに『すぐ済む』ことを伝える
	子どもと採血の場を共有する	子どもの傍に居る
		子どもの体に密着する
		子どもと一体となり体勢をつくる
	その子らしく採血を受けられるよう支える	子どもに希望を訊く
		子どもの希望を看護師に伝える
		いつもの採血方法を看護師に伝える
	その子の頑張る力を引き出す	子どもを励ます
		うまくできた過去の採血を想起させる
		ご褒美を約束する
		子どもの気持ちを持ちあげる
		採血部位を『みない』ことを勧める
Ⅱ 期	子どもと採血の場を共有する	子どもの傍に居る
		子どもの体に密着する
		子どもとの距離をとりつつその場に留まる
	子どもの気を他にそらせる	体に触れ子どもの気を惹きつける
		会話で子どもの気を惹きつける
Ⅲ 期	その子なりの頑張りを認める	子どもの頑張りを褒める
		子どもを元気づける
	子どもの気持ちの消化を助ける	子どもの思いに共感する
		子どもの思いを訊く
		子どもの要求に応える
	子どもを採血の場から日常に移行させる	子どもの傍に居る
		子どもと看護師との会話を取り持つ 『終わった』ことを伝える

考察

I期では、Ⅱ期・Ⅲ期と比べて、保護者の子どもへの関わりは多様であった。採血を受ける子どもは、処置室入室から穿刺を終え退室するまでの全採血過程の中でも、I期に最も多くの行動を示すことが報告されている（武田ら，1997）。本研究の対象である3～6歳の幼児期の子どもは、言語や認知の発達の上であり、病院やケアを取り巻く環境の影響を受けやすく、採血に対してより多くの苦痛反応を示す発達段階にある。注射針穿刺前に不安や緊張が高まり、言葉で質問する、身体で探索する、採血を遅らせようとするなどのさまざまな行動を示す（武田ら，1998）。I期の保護者の多様な関わりは、このような子どもの行動を捉え対応していたためと考えられる。処置室入室直後、保護者は【子どもと看護師を繋げる】関わりを行っていた。保護者が「子どもと看護師の会話を取り持つ」ことや「子どもの状況・思いを伝える」ことで、看護師はその日の子どもの状況の把握につながり、保護者を介した子どもとのコミュニケーションをとることができていた。このことより、保護者は子どもと看護師のコミュニケーション促進のための橋渡しの役割を担っていたと考えられる。看護師に慣れていない子どもは処置の場面で意思表示をすることが難しい（吉田ら，2012）ことから、繰り返し採血を受ける子どもが安心して意思表示できるようになるためには、コミュニケーションを基盤とした子どもと看護師の

Miyagi University Research Journal

関係構築が必要である。また、家族とのパートナーシップ形成においても、十分なコミュニケーションの必要性がいわれている（大脇ら、2008）。外来での採血場面では、看護師が子どもと家族に関われる時間は非常に短く、十分なコミュニケーションの時間を確保できる状況ではない。しかし、短時間であっても1回1回の採血場面での意図的なコミュニケーションを大切に、保護者が仲介してくれた会話に看護師が丁寧に応え協働することで、保護者を介した子どもとのコミュニケーションが促進され、子どもと看護師ひいては保護者と看護師の関係構築につながると考えられる。

また、保護者は【その子らしく採血を受けられるよう支える】ことや【その子の頑張る力を引き出す】関わりを行っていた。看護師に尋ねられ、思いと異なる返答をしてしまった子どもの言動を修正することや、採血時の体位や採血部位の希望などを言葉で伝えられない子どもに代わり、子どもの希望を引き出すことや、その希望を看護師に伝えるなど、保護者は子どもなりの頑張り方の代弁者としての役割を担っていた。繰り返し採血を受ける子どもは、採血経験を重ねる中で、採血時の状況や医療者の関わりなどの影響を受けながら、子どもなりの採血の受け方や頑張り方を獲得していることが考えられる。採血中の子どもの対処行動には、保護者が採血前に予測する子どもの対処行動が関連する（佐藤ら、2013）と報告されていることから、保護者は子どもとともに採血の経験を重ねており、子どもの採血への反応や対処方法を把握している存在ともいえる。幼児期の子どもは言語の発達が未熟であることから、言語で自分の希望を伝えることは難しい場合がある。保護者との協働は、そのような子どもの希望や「その子らしさ」を把握することにつながり、ひいては子どもが「その子らしく」採血を乗り切るための個別性のある採血ケアにつながると考えられる。保護者が代弁してくれた子どもの希望を看護師ができるだけ取り入れ相互に協力することで、子どもの頑張りを引き出すことにつながると考えられる。また、ケアに参加する保護者は看護師に専門職としての意見やアドバイスを期待している（中野、2000）ことから、看護師は子どもの苦痛が軽減する方法についての情報提供を行い、保護者とともに考える姿勢をもつことも協働するうえで重要である。

Ⅱ期では、Ⅰ期とは対照的に、保護者の関わりは【子どもと採血の場を共有する】【子どもの気を他にそらせる】の2つに限局していた。Ⅱ期は、注射針の穿刺から抜針までの子どもが身体的な痛みを体験する場面であり、[子どもの体に密着する]ことで子どもと一体になることや、泣いている子どもの気を痛みからそらせるために、体に触れることや会話で注意をひくことをしていた。この関わりから保護者は子どもの苦痛反応を受け止め、子どもとともに痛みを乗り越える役割を担っていたと考えられる。注射針穿刺の場面では、看護師は痛みに対する子どもの反応に留意しながらも、保護者も心理的な苦痛を体験していることを理解することが重要である。他方では、子どもと採血の場を共有しながら子どもから離れたところから見ているのみで、積極的な関わりをもたない保護者もみられた。小幡ら（2013）が、検査・処置場面では子どもにとって重要他者である親の存在そのものだけでなく、重要他者が子どもへ働きかけることも、子どもががんばるためには重要であると述べている。保護者と医療者が協働していくためには、パートナーシップの形成が不可欠である。パートナーシップは、対等な信頼関係が基盤となる（高山ら、2016）。保護者がどのような関わり方を望んでいるのかを引き出すことや、保護者の望む関わり方を支持したい思いを伝えることで、お互いを尊重することのできる関係性の構築に努めることが重要である。また、採血に対する子どもの不安や恐怖をとらえていた母親の多くは、処置時の関わり方に不安を抱えていることが報告されている（武田、1998）ことから、保護者の不安にも配慮し、保護者が子どもの苦痛行動をどのように受け止めているのかを保護者の思いを理解し、保護者自身が安心して採血場面にいて力を発揮できるような支援が必要である。

Ⅲ期では、保護者は【その子なりの頑張りを褒める】関わりを行っていた。前回はできなかったことができていることを承認することや、泣いてしまっても子どもなりに取り組んだことを評価するなど、子どもなりの頑張りや承認する役割を担っていた。たとえ泣いてしまったとしても、子どもが頑張ったことを、子どもにとっての重要他者である保護者に承認されることは、子どもの達成感や満足感につながることが考えられる。保護者が子どもの頑張りや承認することは、繰り返し採血を受ける子どもにとって、次の採血への動機づけにもなる重要な関わりであるといえる。看護師は自らも子どもの頑張りや承認する声をかけつつ、保護者の子どもの頑張りや評価する関わりを支持することや、保護者に褒められた子どもを称賛することで、子どもの満足感や達成感を引き出すことにつながると考えられる。

Miyagi University Research Journal

また、保護者は【子どもの気持ちの消化を助ける】ことや【子どもを採血の場から日常へ移行させる】関わりも行っていた。採血による不安や緊張の場面から早期に開放されるよう『『終わった』ことを伝える」、子どもからの抱っこの要求に応える、ごほうびによる気持ちの切り替えを促すなど、保護者は子どもの緊張を解き日常へ戻す役割をとっていた。採血は非日常の体験であり、子どもが安心を取り戻すためには、子どもにとって信頼できる存在である保護者が関わる意味は大きい。また、処置室退室後は看護師による関わりはなくなり、保護者が独自に関わることになる。そのため、看護師は採血後も子どものストレス状態は続いていること、採血後のストレス発散のためには遊びが重要であることを保護者に伝え、保護者は子どもがストレス発散できる方法で遊びを提供するなど役割分担をすることで、子どもの緊張の緩和と日常への移行につながると考えられる。

全採血過程を通して、保護者は子どもの「その子らしさ」を捉えた保護者にしかできない関わりを行っていた。そのような関わりを支援ならびに支持していくことが、保護者と看護師が協働していくうえで重要であると考えられる。

結論

繰り返し採血を受ける子どもへの保護者の関わりとして、Ⅰ期では【子どもと看護師を繋げる】【子どもの躊躇を断ち切る】【子どもと採血の場を共有する】【その子らしく採血を受けられるよう支える】【その子の頑張る力を引き出す】の5カテゴリー、Ⅱ期では【子どもと採血の場を共有する】【子どもの気を他にそらせる】の2カテゴリー、Ⅲ期では【その子なりの頑張りを認める】【子どもの気持ちの消化を助ける】【子どもを採血の場から日常へ移行させる】の3カテゴリーが生成された。また、保護者の役割として、子どもと看護師のコミュニケーション促進のための橋渡し、子どもなりの頑張りの代弁、子どもの苦痛反応を受け止め子どもとともに痛みを乗り越える、子どもなりの頑張りの承認、子どもの緊張を解き日常へ戻すことの5つがあげられた。保護者と看護師の協働において、保護者による「その子らしさ」を捉えた関わりを支援ならびに支持していくことの重要性が示唆された。

謝辞

本研究に参加いただいた子どもとその保護者の皆様、調査にご協力いただいた医療スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、第29回日本小児看護学会学術集会において発表した。

文献

- 平田美紀、古株ひろみ、奥津文子（2013）. 子どもの採血場面における親の付き添いに関する国内における看護研究の現状と課題. 人間看護学研究, 11, 31-37.
- 平田美紀、流郷千幸、鈴木美佐、古株ひろみ、松倉とよみ（2013）. 母親が付き添った場合の幼児前期の子どもの採血に対する対処行動の分析. 聖泉看護学研究, 2, 51-57.
- 小幡善美、檜木野裕美（2013）. 看護師がとらえる検査・処置を受ける幼児後期の子どものがんばる姿. 日本小児看護学会誌, 22（3）, 57-62.
- 岡崎裕子、檜木野裕美（2010）. 検査・処置を受ける幼児の親と医療者との協働に関する国内の文献検討—プレパレーションの視点から—. 日本小児看護学会誌, 19（1）, 95-102.
- 岡崎裕子、檜木野裕美、高橋清子、鈴木敦子（2011）. 採血・点滴を受ける幼児のプレパレーションにおける親の参画に関する親の認識. 日本小児看護学会誌, 20（2）, 33-40.
- 佐藤志保、佐藤幸子、三上千佳子（2013）. 採血を受ける子どもの対処行動を予測するために必要な要因の検討. 日本小児看護学会誌, 22（1）, 9-16.
- 中野綾美（2000）. 子どもの治療・看護に参画する家族の医療者への期待—看護者への期待と医師への期待の比較—. 高知女子大学看護学会誌, 25（1）, 24-32.
- 大脇百合子、内田雅代、三澤史、竹内幸江、安田貴恵子、駒井志野（2008）. 慢性疾患をもつ子どもの家族とのパートナーシップ形成に向けた外来看護師のかかわりに関する研究. 長野県看護大学紀要, 10, 33-45.
- 小野智美（2007）. 日帰り手術に向けての幼児の自律性を親と協働して支援する看護介入プログラムの開発—第2報：看護介入の影響と介入プログラムの提唱. 日本看護科学会誌, 27（4）, 3-13.

Miyagi University Research Journal

- 高山良子, 藤田佐和 (2016). パートナースhip概念の検討—がん患者と家族への活用—. 高知女子大学看護学会誌, 42 (2), 1-11.
- 武田淳子 (1998). 採血に対する幼児の反応・行動に影響を及ぼす要因. 千葉看護学会誌, 4 (2), 8-14.
- 武田淳子, 松本暁子, 谷洋江, 小林彩子, 兼松百合子, 内田雅代, 鈴木登紀子, 丸光恵, 古谷佳由理 (1997). 痛みを伴う医療処置に対する幼児の対処行動. 千葉大学看護学部紀要, 19, 53-60.
- 山口大輔, 堀田法子 (2012). 採血後の幼児後期の子どもの対処行動と親の反応. 日本小児看護学会誌, 21 (2), 9-16.
- 吉田美幸, 鈴木敦子 (2009). 検査・処置を受ける幼児後期の子どもが必要としている母親の関わり. 日本小児看護学会誌, 18 (1), 51-58.
- 吉田美幸, 鈴木敦子 (2012). 検査・処置を受ける幼児後期の子どもに付き添う母親の支援プロセス. 日本看護科学会誌, 32 (2), 54-63.