

原 著

幼児前期の子どもが受ける採血に同席する母親のストレス

Stress of Mothers Who Participate in Blood Collection with Their Infant

流郷 千幸¹⁾*, 古株 ひろみ²⁾, 平田 美紀¹⁾, 鈴木 美佐¹⁾, 法橋 尚宏³⁾

Chiyuki Ryugo, Hiromi Kokabu, Miki Hirata, Misa Suzuki, Naohiro Hohashi

キーワード 幼児前期の子ども, 採血, 母親の同席, 母親のストレス

Key Words infants, blood collection, mothers' participation, stress of mothers

抄 録

背景 近年, 小児看護領域において急速にプレパレーションという概念が普及してきた。医療処置を受ける子どもにプレパレーションを提供し, その効果を最大に引き出すためには, 子どもが最も信頼している母親の存在が重要である。しかし, 我が国では, 母親が同席し泣き叫ぶ子どもをみることで不安が増大する, また子どもは母親が助けてくれないことによって不審感をもつなどを理由に, 同席を推奨する施設は少ない。

目的 幼児前期の子どもの採血に同席した母親27名を対象に, 唾液中アミラーゼ (AMY値), STAI (状態不安得点) の測定及び母親へのインタビューを行い, 子どもが受ける採血に同席する母親のストレスを明らかにすることを本研究の目的とした。

結果及び考察 AMY値と状態不安得点は採血前から10分後に有意に低下したが, 採血前の状態不安得点は標準レベルであった。また, 母親は採血に同席することについて【一緒に安心】と感じていた。子どもが不安や恐怖で泣くことがあっても, 子どもの年齢や過去の経験から予測可能な子どもの反応であり, 心の準備ができていたことから【泣くことの受容】に繋がったと考えられる。

結論 子どもが受ける採血に同席した母親のAMY値と状態得点からは, これまで医療者の間で信じられてきた同席による母親の不安の増大は否定された。しかしながら, 母親は採血時の姿勢について【抱っこ難しさ】も感じているため, 単に同席を勧めるだけでなく, 安全性の高い固定法や幼児期前期に有効なディストラクションを具体的に示し, 母親が自信をもって採血に臨めるよう支援することが重要である。

Abstract

Background Mothers are the persons who are often the most trusted individual by their children and their presence is important when preparing children for medical treatment that can be invasive, painful or generally frightening. This concept is often referred to as "preparation" and is at the heart of caring for the parent and child; as both go through the procedure, one as the patient the other as comforter and safe trusted presence for the child. In Japan, however, few hospitals agree with the concept of preparation that believing mothers may become increasingly anxious as they see their children crying and children may mistrust their mothers for failing to help. This paper seeks to examine stress levels of mothers who are participating in a preparation procedure of drawing blood.

Method 27 mothers of children aged 1-3 years who were present when blood samples were taken from their children, agreed to participate in the research project. Informed consent was given for this research by the participants. A sample of saliva was taken pre and post procedure and examined for salivary amylase (AMY) levels which are stress indicators. An increase would indicate higher stress and a decrease would indicate lower stress. A State-Trait Anxiety Interview (STAI) was also performed pre and post procedure a high score would indicate high anxiety. A low score would indicate low score.

Findings Salivary AMY levels and STAI scores decreased significantly 10 min after the blood sampling compared with before, STAI scores before blood sampling were normal, and mothers also felt reassured if they were present while the blood was being drawn.

Discussion Mothers felt reassured when they were present while the blood was being drawn. Even if children cried due to anxiety or fear, mothers considered this reaction predictable because of the child's age and their own experience; because the mothers were prepared for it as a result, they were able to tolerate the crying remaining calm and giving reassurance to the child. These findings go against the widespread belief among medical professionals that mothers become more anxious if they are present during treatment. However, mothers also found it difficult to hold their children during the blood drawing, so in addition to recommending that they be present, physicians must assist mothers in facing blood sampling with confidence, by teaching them how to hold the child still in a safe manner and showing them effective ways of distracting infants.

¹⁾ 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

²⁾ 滋賀県立大学 人間看護学部 School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

³⁾ 神戸大学大学院 保健学研究科 Kobe University Graduate School of Health Sciences

*E-mail : ryuugo-c@seisen.ac.jp

I. 研究の背景

1994年わが国が児童の権利に関する条約に批准し、小児看護領域においても子どもの権利に関心が向けられるようになった。1999年に日本看護協会が「小児看護領域の看護業務基準」（日本看護協会，1999）を明らかにし、小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為として、「子どもたちは、常に子どもの理解しうる言葉や方法を用いて、治療や看護に対する具体的な説明を受ける権利を有する」と明記した。2002年には「病院におけるチャイルドライフ」（Thompson, R.H.&Stanford,G.,1981）が翻訳出版され、2005年には厚生労働省科学研究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」報告書（子どもと親へのプレパレーションの実践普及研究班，2005）が出された。雑誌小児看護においても「プレパレーション」の特集（鈴木，2006）が組まれるなど、ここ10年余りで急速にプレパレーションという概念が普及してきた。小児看護を専門とする看護師には、子どもが医療処置を受ける場合、認知発達に応じた説明と子どもの主体性を引き出す援助が重要であることが周知されるようになり、プレパレーションをテーマにした報告が学会でも多く発表されている。

プレパレーションの目的は、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って、その悪影響を和らげ、子どもや親の対処能力を引き出す環境を整えることである（及川，田代，2011）。子どものもつ能力を最大限に引き出すためには、子どもが最も信頼している親の存在が重要であり、欧米ではその効果が数多く報告されている（Kleiber,C.,Craft-Rosenberg,M.&Harper,DC.,2001;Dahlquist,L.M.,Busby,S.M.&Slifer,K.J.et al.,2002;McCarthy,A.M.&Kleiber,C.A.,2006）。

しかし、我が国においては子どもが受ける採血などの一般的処置に、親が同席する施設は少ない（杉本，前田，蝦名他，2005；鈴木，小宮山，宮谷，2007）。その理由には、泣き叫ぶ子どもを見ることで親の不安が増大する、子どもが親に甘えて医療処置が進まない、親が助けられないことで子どもの不審が募るといった医療者の認識がある（津田，西村，河村他，1999；杉本，前

田，2004；鈴木，小宮山，宮谷他，2007；吉田，鈴木，2012）。平岩ら（平岩，福島，大西，2008）の調査では、子どもの医療処置に親の同席が必要とした看護師は3割であったと報告している。一方、高橋ら（高橋，森本，小林他，2008）は子どもの医療処置に親が同席することにより、親の不安が軽減することを報告しており、吉田ら（吉田，鈴木，2005）も医療処置場面に親が同席しない場合に、子どもの不安や恐怖が深まると述べている。プレパレーションの効果を最大に引き出すためには、嫌だ、怖いという子どもの気持ちを理解し、励まし、共に困難を乗り越えてくれる親の存在が不可欠である。特に、認知発達が未熟な幼児前期においては、親子が分離されることは両者のストレスとなりえるため、親とともに子どもが医療処置に臨むことが望ましい。そのためには、子どもの医療処置に同席した親のストレスはどの程度か、また同席した経験を親がどのように捉えているのかを知る必要がある。しかしながら、子どもが受ける医療処置に同席した親のストレスを明らかにしたものはほとんど見当たらない。

そこで、幼児前期の子どもの採血に同席する親のストレスと親の思いを明らかにすることを目的とし、本研究に取り組むこととした。

II. 用語の定義

ストレス：本研究では、採血をストレッサーとし、ストレス反応について生理学的指標として唾液中アミラーゼ活性（以下AMYとする）、情動的变化については不安尺度（以下STAIとする）を用い、合わせてインタビューを行う。

幼児前期の子ども：発達段階の区切りによる1～3歳までの子ども。

採血：外来において母親に付き添われ、座位で実施される正肘静脈からの採血とする。

III. 倫理的配慮

本研究は、明治国際医療大学（2009年1月承認）および対象施設倫理委員会の承認を得て実施した。対象となる子どもとも母親へは、研究の①趣旨、②方法、③所要時間を説明し、協力を依頼した。唾液採取に関しては、実際にチップに触れて危険がないことを確認してもらい、調査のどの段階に

においても研究への参加を中止することができることを説明し、書面で同意書を得た。

IV. 研究方法

1. 研究対象

対象は、アレルギー外来を受診し採血を受けた1～3歳の子どもの母親で、研究への参加に同意が得られた者とした。なお、病気による発熱、痛み、苦痛などの身体症状がある場合、母親の特性不安が高い場合は対象から除外した。また、分析の時点でAMY値が測定範囲200KU/Lを超えている場合を除いて最終的に26名を本研究の対象とした。

2. 調査期間

2009年1月～2011年3月。

3. 採血方法

処置室に入室後、母親が椅子に座り子どもを膝に乗せる。原則的に親子が向かい合わせになり、DVDを穿刺と反対側に設置し、入室時から好みのDVDを流す。母親の腕で穿刺部分は見えないようにし、子どもの穿刺側の腕を採血台に乗せる。穿刺は看護師が行ない、もう1名の看護師が腕の固定をする。

4. 研究方法

データ収集は近畿圏内の小児専門病院外来において研究者らが行った。研究への参加に同意を得た後、①唾液アミラーゼ測定、②STAIへの記入を依頼し、母親が記入している間、研究者らが子どもと本を読んだり、お絵かきなどを行った。採血の実施中も付き添い、採血直後の①唾液アミラーゼ測定を行った。採血終了後、別室において10分後の①唾液アミラーゼ測定、②STAIへの記入、③インタビューを行った。この間も、もう1名の研究者が子どもと遊び、母親がSTAIへの記入やインタビューに専念できるようにした。

1) 調査項目

①唾液中アミラーゼの測定

従来、生物学的ストレス反応として、カテコールアミン、コルチゾールといったストレスホルモンと血圧や脈拍といった心臓血管系の反応が主要な指標とされてきた。しかし、血圧、脈拍を測定

する機器の装着がさらに不安や恐怖を増大させることが考えられた。また、カテコールアミンは食事や身体活動の影響を受けやすく、コルチゾールは様々な出来事に反応する(Cohen,S.,Kessler,R.C.& Gordon,L.U.,1995)ことから除外し、近年ストレスマーカーとしての有用性が検討されている(早川,山本,2006;中野,山口,2011)AMYを採用することとした。さらにAMYは、検体となる唾液採取が簡便であり、被験者への侵襲がほとんどない点からも繰り返し行なうストレス測定に適している。AMYの測定には唾液アミラーゼモニター(ニプロ製)を使用した。測定範囲は0～200KU/Lである。

②STAI

Spielbergerらが作成したState Trait Anxiety Inventoryをもとに、肥田野ら(肥田野,福原,岩脇,2000)が日本の文化における状態不安、特性不安を表現するよう新しく項目を作成し、信頼性および妥当性を検討した尺度であり、標準化されたものである。本研究においては、採血前後の母親の状態不安を測定した。状態不安20項目について「全くあてはまらない」1点から「非常によくあてはまる」4点で回答を求めた。合計得点はSTAIマニュアルによって低不安群(45点未満)、標準群(45点以上55点未満)、高不安群(55点以上)に分類される。

③母親へのインタビュー

まず、子どもの年齢、性別、出生順位、過去の採血経験、母親の年齢を確認した。その後、採血への同席についての思いを過去の経験や子どもの反応なども含めて語ってもらい、許可を得て録音した。所要時間は20分程度である。

2) 分析方法

①AMYの測定は採血前・採血直後・採血10分後(以後、「前」、「後」、「10分後」とする)に実施し、「前」から「10分後」のAMYの比較にはFriedman検定後、多重比較を行うためにScheffe検定を行った。

②STAIへの記載は採血前・採血10分後(以後、「前」、「10分後」とする)に実施し、採血「前」「後」の比較にはWilcoxonの符合付き順位検定を行った。なお①②ともに、属性による比較にはMann-WhitneyのU検定を行ない、統計処理にはSPSS for Windows ver.20を使用した。

③インタビュー内容を逐語録にした後、母親が語った意味のある言葉ごとにコード化し、類似性に基づき分類した。分析過程において、複数の小児看護を専門とする研究者及び小児看護経験が10年以上の看護師で検討を重ねた。

V. 結果

1. 対象者の背景

母親の平均年齢は32.30±4.30歳（平均±標準偏差、以下同じ）であった。子どもの平均月齢は25.15±8.57ヶ月、性別は男児15名（57.7%）、女児11名（42.3%）、出生順位では第1子9名（34.6%）、第2子以降17名（65.4%）、過去の採血経験は有り25名（96.2%）、無し1名（3.8%）であった。

2. 子どもが受ける採血に同席した母親の唾液アミラーゼの変化（表1）

母親のAMY値は、「前」、「後」、「10分後」を通して、最小13KU/L、最大200KU/Lであった。経時的な変化は、「前」77.74±45.71KU/L、「後」は70.93±39.69KU/L、「10分後」は67.87±37.10KU/Lであり、「前」から「10分後」へと有意に低下した（ $p=0.041$ ）。男児、第1子においても有意差が認められた。次に、「前」、「後」、「10分後」において、子どもの性別、出生順位、母親の年齢による2群間の差を確認した。

男児、第1子、母親33歳以下の場合、他方の群より高値であるが、いずれも2群間に有意な差は認められなかった。

3. 子どもが受ける採血に同席した母親の状態不安得点の変化（表2）

母親の状態不安得点は、「前」、「10分後」を通して、最小22点、最大68点であった。「前」の平均値は46.38±9.07点、「10分後」の平均値は39.65±8.00点であり、「前」から「10分後」にかけて有意に低下した（ $p=0.000$ ）。STAIマニュアルの分類では「前」は標準群、「10分後」は低不安群であった。この傾向は子どもの性別、出生順位、母親の年齢に関する属性に関係なく認められた。次に、「前」、「10分後」において、それぞれの属性2群間の差を確認した。男児、第1子、母親33歳以下の場合、他方の群より得点が高くなるが、いずれも2群間に有意な差は認められなかった。

4. 子どもが受ける採血に同席した母親の思い（表3）

母親が語った言葉をコード化したものから「母子分離経験からの不安」「子どもとの一体感」「子どもの不安軽減」「予測通りの反応」「泣いても頑張っている」「抱っこの良さ」「子どもの動き」「子どもの成長」の8つのサブカテゴリが抽出され、

表1 子どもが受ける採血に同席した親の唾液アミラーゼの変化

	採血前	直後	10分後	検定結果
全体 (n26)	77.74±45.71	70.93±39.69	67.87±37.10	*
性別				
男児 (n15)	84.40±44.43	77.42±36.82	71.66±34.57	**
女児 (n11)	77.56±35.47	69.39±34.20	67.14±34.86	n. s.
出生順位				
第1子 (n9)	78.46±40.29	75.03±39.34	70.00±36.11	*
第2子以降 (n17)	73.93±41.51	64.06±36.19	66.90±31.91	n. s.
年齢				
33歳以下 (n15)	82.71±38.71	72.90±33.27	68.18±36.04	n. s.
34歳以上 (n11)	72.35±40.10	68.37±34.29	63.75±28.67	n. s.

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$ (Friedman検定) n. s. : not significant
AMY値単位 : KU/L

表2 子どもが受ける採血に同席した親の状態不安得点の変化

	前	10分後	検定結果
全体 (n26)	46.38±9.07	39.65±8.00	**
性別			
男児 (n15)	46.80±6.60	40.02±7.84	**
女児 (n11)	45.03±8.34	37.53±7.74	**
出生順位			
第1子 (n9)	47.06±8.00	37.84±9.24	**
第2子以降 (n17)	45.46±6.46	40.06±6.51	**
年齢			
33歳以下 (n15)	47.34±9.01	39.34±8.68	**
34歳以上 (n11)	45.48±5.64	38.46±7.30	**

** : p<0.01 (Wilcoxonの符合付き順位検定)

最終的には【一緒に安心】【泣くことの受容】【抱っこの難しさ】の3つのカテゴリが得られた。

【一緒に安心】では、子どもと引き離され、処置室の外で泣き声を聞いたり、同席しても子どもを抑制する役割を担った過去の経験が語られた。今回の同席においては、子どもを抱っこして採血に臨んだことで子どもとの一体感や子どもに安心感を与えることができたと言った。また、【泣くことの受容】では、子どもが採血を受ける状況で泣くことは予測できており、そばにいて子どもが頑張っていることが理解できるので、不安や心配はないと言われた。その一方で子どもが動いたり立ったりすることや成長して力が強くなることなどから【抱っこの難しさ】も感じていた。

表3 子どもが受ける採血に同席した親の思い

カテゴリー	サブカテゴリー
一緒に安心	母子分離経験からの不安
	子どもとの一体感
	一緒に子どもの不安軽減
	抱っこの良さ
泣くことの受容	予測通りの反応
	泣いてもがんばってる
抱っこの難しさ	子どもの動き
	子どもの成長

VI. 考 察

1. 子どもが受ける採血に同席した母親のストレス

採血を受ける子どもに同席した母親のストレスをAMY値、状態得点を用いて評価した。母親のAMY値は、全過程を通して67.87～77.74 (±37.10～±45.71) KUL, であり、三好ら(三好, 北谷, 長井, 2010)が行なった救命救急病棟に勤務する看護師を対象とした調査や内田ら(内田, 田村, 清水他, 2011)が行なった注射技術演習直前の看護学生を対象とした調査よりも高いこ

とが分かった。経時的には「前」が最も高く、「後」、「10分後」の順に低下し、研究者らが行なった幼児後期の子どもと親を対象とした調査(流郷, 法橋, 2008)と同様のパターンを示した。

また、状態不安得点は46.38～39.65 (±9.07～±8.00) 点であり、注射技術演習直前の看護学生よりも低く、和泉ら(和泉, 羽太, 我部山, 2011)が行なった妊婦健診前後の妊婦を対象とした調査よりは高い結果であった。しかし、「前」

の状態不安得点は標準群ではあるものの研究者らや佐藤ら（佐藤，蛭名，2009）の結果よりも本研究対象の得点の方が高く，本研究対象が幼児前期であることが影響しているものと考えられる。経時的には「前」から「10分後」には有意に低下し，この点においても幼児後期の子どもをもつ親と同様であり，どの時点であっても高い不安をもっているとは言えない結果となった。

AMY値や状態不安得点に表されるストレス反応は単に刺激による反応ではなく，1次評価，2次評価といった認知の結果であり（Lazarus,R.S.&Folkman,S.,1984），ストレス認知にはある結果を生み出すのに必要な行動に対する本人の自信の程度である自己効力感（Bandura,A.,1995）が関係している。その効力感の強さはストレスから生じる生理的反応には相関があることが明らかにされている（Cohen,S.,Kessler,R.C.&Gordon,L.U.,1995）。看護師は，母親に同席を勧めるだけでなく，自信をもって採血に臨めるように，子どもへの支援方法を具体的に示す必要があると考えられる。また，採血「前」から「後」にかけてAMY値が有意に低下していることから，母親は抜針され採血が終了したことが分かるリラクセスしていると推察される。しかし，抜針後の子どもは，穿刺部にシールを貼ったり，処置室から退室するなど採血が終了したことを自分自身で確認できるまで泣き続けていることが多く（平田，流郷，古株他，2012；山口，堀田，2012），込山ら（込山，筒井，飯村他，2001）は，親と子に痛みの捉え方にずれがあることを指摘している。子どもの採血に同席する母親は，抜針されても子どもがまだ苦痛を感じていることを理解して支援する必要がある。

子どもの出生順位，母親の年齢などによるAMY値，状態不安得点においては，いずれも有意差は認められなかったが，第1子群が第2子群より，33歳以下の母親が34歳以上の母親より「前」のAMY値，状態不安得点が高値であった。さらに対象数を増やし，検討を重ねる必要がある。

2. 子どもが受ける採血に同席した母親の思い

子どもが受ける採血に同席した母親は，子どもを抱っこして採血に臨んでおり，子どものそばにいてことで一体感や子どもの不安を軽減することができ【一緒に安心】と感じていることが分かつ

た。子どもが不安や恐怖で泣くことがあっても，子どもの年齢や過去の経験から予測可能な子どもの反応であり，心の準備ができていたことから【泣くことを受容】に繋がったと考えられる。今回データ収集を行なった施設では，母親に同席の希望を確認しており，同席を希望しない母親は希少である。また，岡崎ら（岡崎，植木野，高橋他，2011）の調査においても同席を希望する親は94%と報告している。同席を希望した親は，子どもが泣いてもネガティブに捉えることはなく，子どものそばで気持ちを受け止め，なだめたり励ますことができると同席することをポジティブに捉えていた。吉田ら（吉田，鈴木，2012）も，検査・処置に同席した母親へのインタビューから，子どもの安心や頑張れる力を支えることができると同席する意義について述べている。

また，親が同席することは子どもにとっても有益であることは数々の調査より明らかにされている（Megel,M.E.,Heser,R.,&Matthews,K.,2002；Piira,T.,Sugiura,T.,Champion,G.D.,et al.,2005；細野，市川，上野，2009）。親が同席し，子どもとともに頑張るという姿勢が子どもの不安や恐怖を軽減し，子どもの対処行動を高める（西村，津田，河村他，1999）ことや，医療処置に対する親の不安が低い場合に子どもの不安も低く（Cavender,K.,Goff,M.D.,&Hollon,E.C.,2004）なることが明らかになっている。また，大学生が幼児前期に受けた採血体験を振り返り，親と引き離されたことに恐怖を感じたとの報告（佐藤，蛭名，2009）もある。これらのことから，子どもが受ける採血に母親が同席することは母親に安心感を与えるだけでなく，子どもの情緒的支援にも有効であると考えられる。

しかし，母親は子どもが泣いて暴れた場合に【抱っこの難しさ】を感じていることも分かった。看護師は，母親に抱っこの姿勢を進める際，子どもの年齢や体格，反応に応じた安全性の高い抱き方を具体的に示す必要がある。

VII. 結 論

子どもの採血に同席する母親のストレスをAMY値及び状態不安得点で評価した結果，両者ともに「前」から「10後」に有意に低下するが，状態不安得点においては，採血「前」であっても

高い不安レベルではなかった。また、子どもが受ける採血に同席した母親は【一緒に安心】であり【泣くことを受容】をしている。母親はある程度の不安をもちつつも子どもとともに採血に臨むことで、子どもを励ますことや気をそらすこと、また子どもの気持ちに共感することができるかと肯定的に捉えている。これまで、医療処置への同席は、母親の不安が増大すると医療者の間で信じられてきたが、今回の調査によってそうではないことが明らかになった。

しかしながら、同席した母親は【抱っこ難しさ】も感じており、安全性の高い固定法や幼児前期に有効なディストラクションを具体的に示し、母親が自信をもって採血に臨めるよう支援することが重要である。

VIII. 研究の限界

本研究は小児専門病院でデータ収集を行なった。採血は小児看護経験の豊富な看護師2名が担当し、1名が穿刺、1名が固定を行ないながら、採血の進行に合わせて子どもと母親に適切に声をかけていた。本調査において、採血を受ける子どもに同席した母親に不安が見られなかったのは、経験豊かな看護師を役割モデルとしていた可能性は否めない。今後は、総合病院や医院における調査も必要と考える。

本研究は平成20年～22年度科学研究費補助金C(課題番号20592609)の助成を受けて行った研究の一部である。

文 献

Bandura,A. (1995) / 本明寛, 野口京子 (2003). 激動社会の中の自己効力感, 金子書房.
 Cavender,K.,Goff,M.D.&Hollon,E.C. (2004) Parents'positioning and distracting children during venipuncture,Effects on children's pain,fear,and distress,Journal of Holistic Nursing,22 (1), 32-56.
 Cohen,S.,Kessler,R.C.&Gordon,L.U. (1995) / 小杉正太郎監訳 (1999), ストレス測定法, 川島書店.

Dahlquist,L.M.,Busby,S.M.&Slifer,K.J.etal. (2002) Distraction for children of different ages who undergo repeated needle sticks,Journal of Pediatric Oncology Nursing, 19 (1), 22-34.

蝦名美智子 (2005):「子どもと親へのプレパレーションの実践普及研究班医療を受ける子どもへのかかわりかた」;プレパレーションの実践に向けて,主任研究者・鴨下重彦:厚生労働省科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)平成14年・15年報告書別冊.

早川友紀,山本昇 (2006):唾液アミラーゼ活性の簡易測定法の評価,北里看護学誌,8 (1), 58-61.

肥田野直,福原真知子,岩脇三良他 (2000):新版STAIマニュアル,実務教育出版.

平岩洋美,福島友美,大西文子 (2008):乳幼児の採血・注射時に親が同席することの現状と看護師の認識,日本小児看護学会誌,17 (1), 51-75.

平田美紀,流郷千幸,古株ひろみ他 (2012):家族が付き添った場合の幼児の採血に対する対処行動の観察分析,聖泉看護学研究,1 (1), 29-35.

細野恵子,市川正人,上野美代子 (2009):小児科外来で採血・点滴を座位で受ける乳幼児に付き添う家族の認識,日本小児看護学会誌,18 (3), 52-56.

和泉美枝,羽太千春,我部山キヨ子 (2011):超音波検査法を含む妊婦健康診査に対する妊婦の認識と心理的影響-心拍数・唾液アミラーゼ・STAIによる助産師と医師の比較-,日本助産学会誌,25 (1), 36-44.

Kleiber,C.,Craft-Rosenberg,M.&Harper,D.C. (2001):Parents as distraction coaches during i.v.insertion : a randomized study, Journal Pain Symptom Manage, 22 (4), 851-861.

込山洋美,筒井真優美,飯村直子他 (2001):検査・処置を受ける子どもと親のずれ,日本小児看護学会誌,10 (1), 9-16.

Lazarus,R.S.&Folkman,S. (1984) / 本明寛,春木豊,織田正美監訳 (1991). ストレスの心理学. 実務教育出版.

- McCarthy,A.M.&Kleiber,C.A. (2006) :
Conceptual model of factors influencing
children's responses to a painful procedure
when parents are distraction coaches,
Journal of Pediatric Nursing, 21 (2), 88-98.
- Megel,M.E.,Heser,R.&Matthews,K. (2002) :
Parents'assistance to children having
immunizations, *Issues in Comprehensive
Pediatric Nursing*, 25 (3), 151-165.
- 三好美恵, 北谷文, 長井貴司他 (2010) : A病院
救命救急病棟における看護師のストレス調査-
唾液アマラーゼモニターから評価-, 徳島県立
中央病院医学雑誌, vol. 32, 59-64.
- 中野敦行, 山口昌樹 (2011) : 唾液アマラーゼによ
るストレスの評価, バイオフィードバック研究,
38 (1), 4-9.
- 日本看護協会編, 日本看護協会看護業務基準2007
改訂版 (2007) : 日本看護協会出版会.
- 西村真実子, 津田朗子, 河村一海他 (1999) : 痛
みを伴う処置を受ける子どもの反応と関連要因
の関係, 金沢大学医学部保健学科紀要, 23 (2),
127-131.
- 及川郁子, 田代弘子編, 病気の子どもへのプレパ
レーション (2011) : 中央法規出版株式会社.
- 岡崎裕子, 榎木野裕美, 高橋清子他, (2011) : 採
血・点滴を受ける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.
- Piira,T.,Sugiura,T.,Champion,G.D.,et al. (2005) :
The role of parental presence in the context of
children's medical procedures ; A systematic
review, *Child Care Health*, 31 (2), 233-243.
- 流郷千幸, 法橋尚宏 (2008) : Effects of Nursing
Interventions on Parents of Children Who
Had Blood Drawn : Enhancing Parent's
Sense of Efficacy of Support and Reducing
Stress in Parents and Children, 日本看護医
療学会誌, 10 (2), 8-19.
- 佐藤加奈, 蛭名美智子, 大学生が語る幼児期の注
射の経験 (2009) : 日本小児看護学会誌, 18 (1),
105-111.
- 杉本陽子, 前田貴彦, 子どもが採血・点滴を受け
る心の準備をするための関わり (2004) : 平成
14・15年度厚生労働省科学研究 子どもと親へ
のプレパレーションの実践普及, 33-65.
- 杉本陽子, 前田貴彦, 蛭名美智子他 (2005) : 子
どもが採血・点滴を受けるときに親が付き添う
ことについての実際と親の考え, 三重看護学誌,
Vol. 7, 101-107.
- 鈴木敦子 (2006) : 子どもの視点からのプレパレ
ーションを, 総特集プレパレーションの理論と
実際, 小児看護, 29 (5), へるす出版.
- 鈴木恵理子, 小宮山博美, 宮谷恵他 (2007) : 小
児の侵襲的処置における家族の付き添いの実態
調査-2005年の調査を1995年の調査と比較して-,
日本小児看護学会誌, 16 (1), 61-68.
- 高橋友希, 森本明美, 小林聖子他 (2008) : プレ
パレーションを取り入れた児の処置に対する母
親の意識の変化 採血検査に参加した母親のア
ンケート調査を実施して, 日本看護学会論文集
(小児看護), vol. 38, 316-318.
- Thompson,R. H.,&Stanford,G. (1981) /堀正訳,
野村みどり監訳, 小林登監修 (2000), 病院に
おけるチャイルドライフ ; 子どもの心を支える
“遊び” プログラム. 中央法規出版, 中央法規
出版.
- 津田朗子, 西村真実子, 河村一海他 (1999) : 痛
みを伴う処置を受ける小児への援助に対する医
療従事者の意識と実施状況, 金沢大学医学部保
健学科紀要, 23 (2), 117-121.
- 内田史江, 田村美子, 清水暁美他 (2011) : 看護
系大学生の注射技術演習に対する不安の実態,
看護・保健科学研究誌, 11 (1), 65-72.
- 山口大輔, 堀田法子 (2012) : 採血後の幼児期後
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 (2005) : 検査・処置を受け
る幼児後期の子どもが必要としている関わり,
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
る幼児期後期の子どもに付き添う母親の支援プ
ロセス, 日本看護科学学会誌, 32 (2), 54-63.