

研究ノート

S 県下における幼児の採血場面の プリパレーションと関連要因



流郷 千幸¹⁾、古株 ひろみ¹⁾、東 美香²⁾、大西 孝子³⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部、²⁾滋賀県立小児保健医療センター

³⁾滋賀県立総合保健専門学校

背景 病気をもつ子どもにとって採血は、身体的苦痛、精神的苦痛といったストレスを伴うが、効果的なプリパレーションを行うことにより、子どもの苦痛は軽減される。近年、わが国でもプリパレーションが注目されているが、平成12年度に行われた小児病棟に勤務する看護師を対象とした調査では、その認知は14.5%であり、プリパレーションの概念はまだ十分認知されていない。また、小児と関わる看護師がプリパレーションをどのように認知し、子どもへの援助を行なっているのかが明らかになっていない。

目的 診断や治療の過程で最も頻繁に行われる採血場面のプリパレーションに注目し、看護師が行なう援助内容ごとに実施と必要性の状況を調査し、その関連要因を明らかにした。

方法 S 県下の総合病院と小児専門病院に勤務する看護師594名を対象に、独自に作成した質問紙を用いて調査を行った。

結果 本調査結果では、プリパレーションの認知は39.0%であった。援助内容では子どもへの説明や対処方法の指導が実施、認知ともに低い傾向があった。小児病棟に勤務する看護師、小児看護経験が10年以上の看護師はプリパレーションを認知しているものが多く、プリパレーションの学習経験があるものが多かった。プリパレーションを認知していた看護師は、子どもの自信や達成感につながるよう支援していると考えられた。

結論 子どもが理解しやすいよう説明を工夫することや子どもに対処方法を指導するといった援助は、看護師のプリパレーションとしての認知が低く、プリパレーションの意義や技術について、理解を深める必要性が示唆された。また、援助内容には、勤務部署、小児看護経験が関与しており、混合病棟に勤務する看護師や小児看護経験の少ない看護師に対し、学習機会を提供する必要性が示唆された。

キーワード 幼児、採血、プリパレーション、看護師

I. はじめに

病気をもつ子どもの診断や治療効果判定のために行われる採血は、認知発達の未熟な幼児にとって身体的苦痛だけでなく、針を使うことへの恐怖、親と引き離されることへの不安を伴うストレスの高い出来事となる。しかし、幼児であっても、効果的なプリパレーションを受けることにより、子どもの苦痛は軽減されると言われている¹⁾²⁾。プリパレーションとは心理的準備と訳され、及川³⁾は「病気や入院によって引き起こされる子どものさまざまな心理的混乱に対し、医療者が準備や配慮を行ない、子どもの対処能力を引き出し、その影響を緩和する

ような支援」と述べている。欧米では1980年代より、プリパレーションの効果について報告されるようになり⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾、わが国でも「子どもの権利条約」が批准された1994年頃より、処置を受ける子どもへの説明や納得に関する研究が行なわれるようになった⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。近年の小児看護学会においても、子どもへのプリパレーションに関する演題は増加傾向にある。しかしながら、山崎ら¹¹⁾は「プリパレーション」という言葉を知っている小児病棟に勤務する看護師は14.5%であったと報告しており、「プリパレーション」の概念が小児と関わる看護師に十分認知されていないことが示された。また蝦名ら¹²⁾が、幼児の採血において医療者が3~5歳児に説明する割合が少なかったことを報告していることから、幼児への「プリパレーション」が浸透していないことがわかる。さらに、看護師のプリパレーション内容を調査したものには、入院する子どもへのプリパレーションをテーマとした鎌

2005年9月30日受付、2006年1月6日受理

連絡先：流郷 千幸

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

E-mail: ryuugou@nurse.usp.ac.jp

田ら¹³⁾の報告、小児外科を有する病院の婦長や小児科部長を対象にプリパレーションの実施状況を調査した野村ら¹⁴⁾の報告以外には見当たらない。

そこで、S県下における幼児の採血場面でのプリパレーションの実施および必要性の認識状況、これらとプリパレーションの認知との関係、プリパレーションの認知に関連する要因を検討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

プリパレーション：病気や入院によって引き起こされる子どものさまざまな心理的混乱に対し、医療者が準備や配慮を行ない、子どもの対処能力を引き出し、その影響を緩和するような支援。本研究では、採血場面に限定する。

幼児：本研究では幼児期後期の4～5歳児と定義した。

III. 方法

1. 対象

S県下100床以上の総合病院および小児専門病院の小児病棟、小児および成人混合病棟、小児外来に勤務する看護師594名。

2. 期間

平成17年5月～7月

3. 方法

① 調査方法：各施設の看護部長に研究の趣旨を説明し、承諾が得られた施設の看護部に、看護師への質問紙配布を依頼した。質問紙には研究依頼文、返信用の封筒を添付し、プライバシーを確保した。回収は、記入後の質問紙を一定期間後に看護部で回収してもらい留め置き法とした。

② 調査項目：研究枠組みに基づき（図1）、a. 看護

師の属性（年齢、看護経験年数、小児看護経験年数、勤務部署、看護の最終学歴など）、については、実数の記入、または①②③などの選択肢で回答を求めた。b. プリパレーションを知っていたかについては、はい、いいえの選択肢で回答を求めた。c. プリパレーションの実施状況（11項目）は実施の有無で回答を求めた。d. プリパレーションの必要性の認識（11項目）については、1. 必要でない～5. 必要とした順序尺度で回答を求めた。c. プリパレーションの実施状況およびd. プリパレーションの必要性の認識に関する項目は先行研究¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾より抽出し、対象は4～5歳の幼児であること、採血場面での援助であること、子どもが極度の不安を示すような状況は除く条件下での回答を求めた。e. これまでのプリパレーション学習の経験は、有り、無し of 選択肢で回答を求め、有りとした場合の具体的なツールについて9項目を設定し、該当するものに○を付けるよう求めた。

③ 倫理的配慮：研究の依頼文には、対象者の個人情報と回答内容を守秘すること、研究への参加は強制ではなく個人の自由意志であること、得られたデータは本研究以外には使用しないことを明記した。回答は添付の封筒を使用し、封をすることで研究者以外の目に回答者および回答内容が確認できないよう配慮した。返送されたものを研究参加の同意が得られたものと判断した。

④ 分析方法：プリパレーションの実施については項目ごとに度数、プリパレーションの必要性の認識については項目ごとに平均値（SD）を求めた。プリパレーションの認知とプリパレーションの実施との関係には χ^2 検定、プリパレーションの認知によるプリパレーションの必要性の認識の差異には Mann-Whitney U 検定を行った。プリパレーションの認知およびプリパレーションの学習経験と看護師の属性との関係には χ^2 検定を行った。分析には、統計ソフト SPSS Ver. 12 for Windows を用いた。

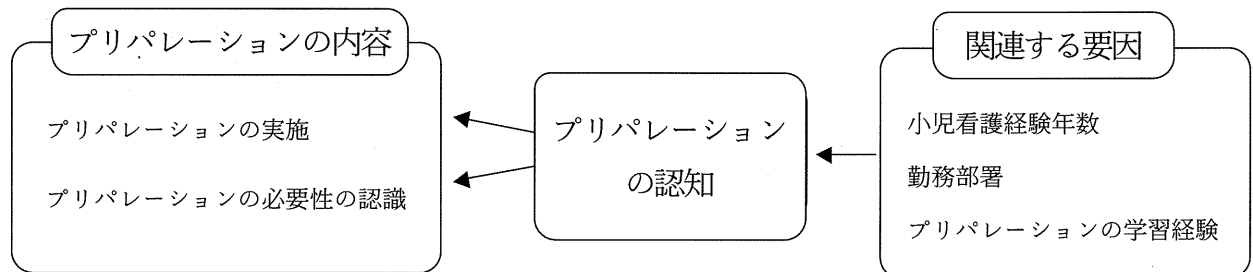


図1 研究の枠組み

IV. 結果

回答は517名から得られた（回収率87%）。有効回答492名を分析の対象とした。

1. 対象の属性

平均年齢は34.81歳（SD=10.24）、看護経験の平均年数は11.9年、小児看護経験の平均年数は3.6年であった。小児看護経験については、1年未満の看護師107名（21.7%）、1年以上3年未満の看護師157名（31.9%）、3年以上5年未満の看護師84名（17.1%）、5年以上10年未満の看護師92名（18.7%）、10年以上の看護師47名（9.6%）であった。看護師の勤務部署は小児病棟116名（23.6%）、混合病棟278名（56.5%）、小児外来62名（12.6%）、病棟と外来の兼務16名（3.3%）であった。小児看護経験と勤務部署の両方に回答したものの割合を表1に示した。看護の最終学歴は専門学校431名（88.1%）、短期大学42名（8.5%）、大学6名（1.2%）、大学院1名（0.2%）、その他10名（1.8%）であった。

また、プリパレーションについて知っていたものは192名（39.0%）であり、プリパレーションの学習経験があるものは117名（23.8%）であった。

2. 幼児の採血場面におけるプリパレーションの実施および必要性の認識

設定した11項目のうち、多くの看護師が幼児の採血時の援助として実施していると回答した項目は（図2）、

表1 対象の属性

勤務部署	小児看護経験年数				
	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
小児病棟(n=114)	22	35	17	27	13
混合病棟(n=276)	54	102	53	46	21
外来(n=62)	15	13	11	12	11
病棟と外来(n=16)	2	5	2	5	2

「ねぎらう」477名（96.8%）、「緊張をとく」476名（96.6%）、「体に触れる」467名（94.7%）であった。実施していると回答したものが少ない項目は「絵本やビデオを用いて説明する」16名（3.2%）、「実物に近い玩具に触れる」28名（5.7%）、「対処方法を指導する」204名（41.4%）であった。

設定した11項目のうち、看護師が幼児の採血時の援助としての必要性を高く回答した項目は（図3）、「ねぎらう必要性」mean4.96(SD=0.29)、「緊張をとく必要性」mean4.94(SD=0.33)、「体に触れる必要性」mean4.88(SD=0.43)であり、必要性の認識を低く回答した項目は「実物に近い玩具に触れる必要性」mean3.17(SD=1.07)、「絵本やビデオを用いて説明する必要性」mean3.69(SD=1.02)、「対処方法を指導する必要性」mean4.14(SD=0.93)であった。

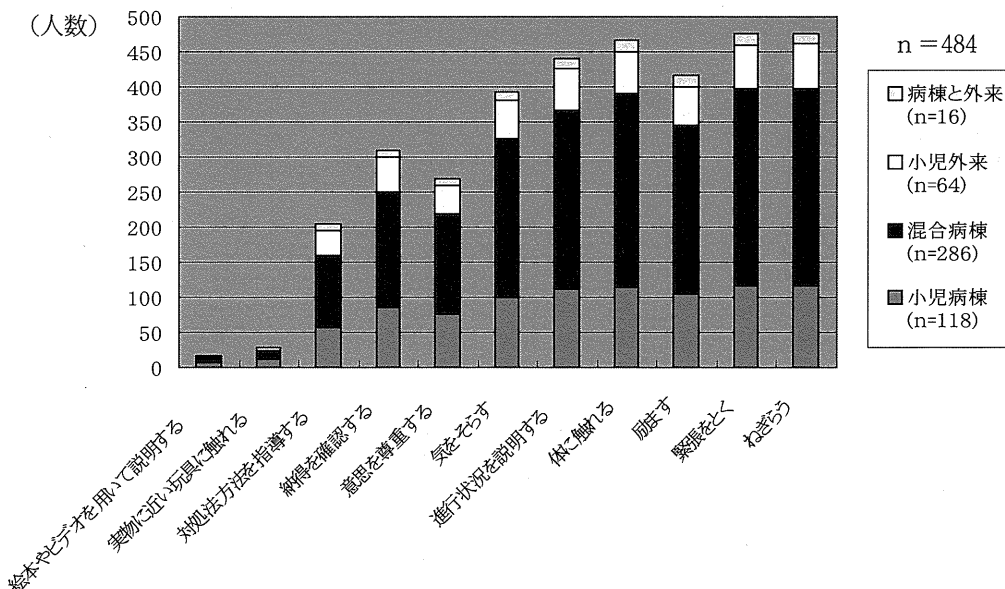


図2 プリパレーション実施の割合

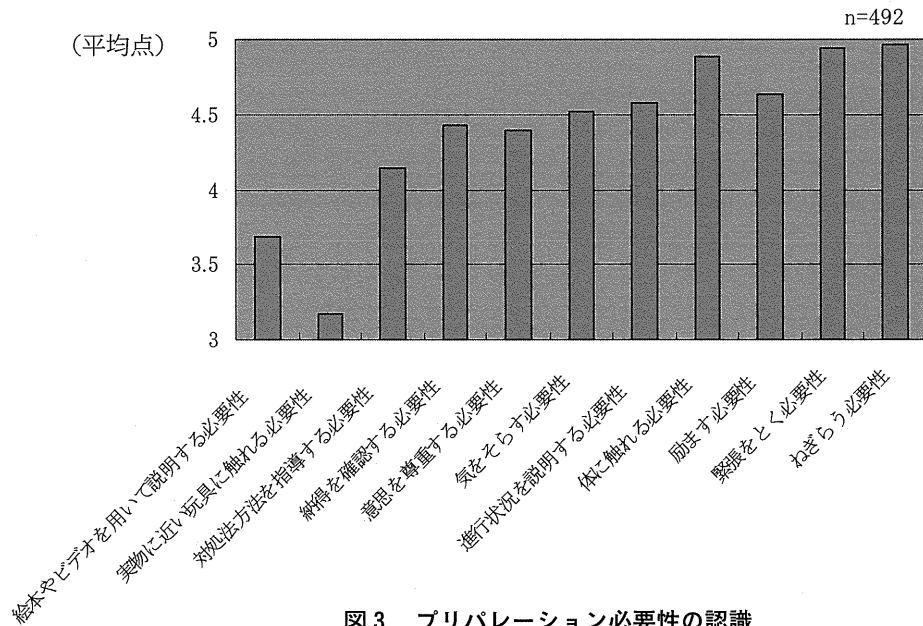


図3 プリパレーション必要性の認識

表2 プリパレーションの認知と実施の関係

n=492

	項目ごとの 回答人数	知っていた/ 知らなかった	実施する	実施しない	カイ2乗値	有意差
絵本やビデオを用いて説明する	482	A	10	181	1.983	n.s
		B	8	283		
実物に近い玩具に触れる	481	A	17 (2.2*)	173 (-2.2*)	4.721	*
		B	12 (-2.2*)	279 (-2.2*)		
対処法方法を指導する	477	A	103 (4.0**)	87 (-4.0**)	15.641	**
		B	103 (-4.0**)	184 (4.0**)		
納得を確認する	478	A	143 (3.7**)	47 (-3.7**)	13.350	**
		B	170 (-3.7**)	118 (3.7**)		
意思を尊重する	479	A	126 (3.3**)	64 (-3.3**)	10.683	**
		B	148 (-3.3**)	141 (3.3**)		
気をそらす	481	A	171 (3.2**)	21 (-3.2**)	10.488	**
		B	224 (-3.2**)	65 (3.2**)		
進行状況を説明する	480	A	186 (3.3**)	5 (-3.3**)	10.899	**
		B	258 (-3.3**)	31 (3.3**)		
体に触れる	483	A	189	3	0.732	n.s
		B	283	8		
励ます	482	A	173	19	2.831	n.s
		B	246	44		
緊張をとく	483	A	192	0	1.992	n.s
		B	288	3		
ねぎらう	482	A	192	0	-	n.s
		B	290	0		

A: 知っていた B: 知らなかった

()内残差 **p<0.01, *p<0.05

表3 プリパレーションの認知による必要性の認識の差異

	項目ごとの 回答人数	知っていた/ 知らなかった	人数	平均ランク	Mann- Whitney U	有意差
絵本やビデオを用いて説明する 必要性	481	A	192	277.89	20659.5	**
		B	289	216.48		
実物に近い玩具に触れる必要性	482	A	192	274.69	21466.5	**
		B	290	219.52		
対処方法方法を指導する必要性	481	A	192	275.93	21036.5	**
		B	289	217.79		
納得を確認する必要性	480	A	191	270.12	21941.0	**
		B	289	220.92		
意思を尊重する必要性	480	A	192	267.57	22450.5	**
		B	288	222.45		
気をそらす必要性	482	A	194	256.72	24917.0	*
		B	298	231.42		
進行状況を説明する必要性	482	A	192	253.66	25505.0	n.s
		B	290	233.44		
体に触れる必要性	481	A	192	239.35	27428.5	n.s
		B	289	233.44		
励ます必要性	482	A	192	245.02	27163.0	n.s
		B	290	239.16		
緊張をとく必要性	482	A	192	241.16	27775.0	n.s
		B	290	241.72		
ねぎらう必要性	482	A	192	241.46	27832.5	n.s
		B	290	241.52		

A:知っていた B:知らなかった

**p<0.01 *p<0.05

3. プリパレーションの認知とプリパレーションの実施および必要性の認識

プリパレーションを知っていたか否かと各項目における実施の有無の人数比率では(表2)、プリパレーションを知っていた看護師は、「実物に近い玩具に触れる」($\chi^2=4.721$ p<0.05)、「対処方法を指導する」($\chi^2=15.641$ p<0.01)、「納得を確認する」($\chi^2=13.350$ p<0.01)、「意思を尊重する」($\chi^2=10.683$ p<0.01)、「気をそらす」($\chi^2=10.488$ p<0.01)、「進行状況を説明する」($\chi^2=10.899$ p<0.01)において、実施するものが多かった。

プリパレーションを知っていたか否かと各項目に対する認識の高さでは(表3)、プリパレーションを知っていた看護師は、「絵本やビデオを用いて説明する必要性」(U=20659.5 p<0.01)、「実物に近い玩具に触れる必要性」(U=21466.5 p<0.01)、「対処方法を指導する必要性」(U=21036.5 p<0.01)、「納得を確認する必要性」(U=21941.0 p<0.01)、「意志を尊重する必要性」(U=22450.5 p<0.01)、「気をそらす必要性」(U=24917.0 p<0.05)において、必要性の認識が高かった。

4. プリパレーションの認知に関連する要因

プリパレーションを知っていた看護師は192名で、そのうち勤務部署を回答したものを対象に χ^2 検定を行なった結果、プリパレーションの認知において勤務部署による人数に有意な差がみられた($\chi^2=63.704$ p<0.01)。残差分析を行なった結果(表4)、プリパレーションを

知っている看護師は小児病棟に勤務するものに多く、混合病棟と小児外来に勤務する看護師はプリパレーションを知らないものが多かった。経験年数でも有意な差がみられ($\chi^2=33.805$ p<0.01)、残差分析を行なった結果(表5)、小児看護経験年数が10年以上の看護師はプリパレーションについて知っているものが多く、1年未満の看護師はプリパレーションを知らないものが多かった。

プリパレーションについて学習経験がある看護師は117名で、そのうち勤務部署を回答したものを対象に χ^2 検定を行なった結果、学習経験において勤務部署による人数に有意な差がみられ($\chi^2=68.746$ p<0.01)、残差分析を行なった結果(表6)、学習経験のある看護師は小児病棟に勤務するものが多く、混合病棟に勤務する看護師は学習経験のないものが多かった。学習ツールでは、

表4 プリパレーションの認知における勤務部署の違い

勤務部署	プリパレーションを知っていたか	
	知っていた	知らなかった
小児病棟(n=116)	83 (7.9**)	33 (-7.9**)
混合(n=272)	86 (-4.7**)	186 (4.7**)
小児外来(n=61)	16 (-2.4*)	45 (2.4*)
病棟と外来(n=15)	3 (-1.6)	12 (1.6)

Pearson のカイ2乗値63.704 p<0.01

()内残差**p<0.01、*p<0.05

表5 プリパレーションの認知における小児看護経験年数の違い

小児看護経験年数	プリパレーションを知っていたか	
	知っていた	知らなかった
1年未満(n=105)	25 (-3.6**)	80 (3.6**)
1年以上3年未満(n=156)	56 (-1.0)	100 (1.0)
3年以上5年未満(n=81)	35 (0.7)	46 (-0.7)
5年以上10年未満(n=91)	39 (0.7)	52 (-0.7)
10年以上(n=47)	34 (4.8**)	13 (-4.8**)

Pearson のカイ2乗値33.805 p<0.01

()内残差**p<0.01、*p<0.05

表6 プリパレーションの学習経験における勤務部署の違い

勤務部署	学習経験	
	あり	なし
小児病棟(n=115)	61 (8.2**)	54 (-8.2**)
混合(n=277)	42 (-5.5**)	235 (5.5**)
小児外来(n=62)	9 (-1.9)	53 (1.9)
病棟と外来(n=16)	2 (-1.1)	14 (1.1)

Pearson のカイ2乗値68.746 p<0.01

()内残差**p<0.01、*p<0.05

書籍が最も多く65名、次いで勤務部署での学習会36名、学会参加22名、出身校での授業17名であった。

V. 考察

1. 幼児の採血場面におけるプリパレーションの実施と必要性の認識

プリパレーションとしてあげた11項目のうち、「採血終了後がんばりを認めねぎらう」、「採血終了を告げ緊張をとく」、「採血中手を握るなど体に触れる」といった援助は実施されることが多く、必要性の認識も高い。看護師がプリパレーションと意識しなくとも日常ケアとして行なっている援助であると考えられる。しかし、採血後のがんばりをねぎらうことや、採血中体にふれるという支援のみでは、子どもが自分で困難を乗り越えたという自信や達成感に寄与することは期待できない。子どもなりに理解できる説明を受け、納得して採血に臨むことが重要である。しかし、「絵本やビデオを用いて説明する」、「実物に近い玩具に触れる」を実施する看護師は1割未満であり、必要性の認識も低いという結果が得られた。採血前の説明は、子どもに情報を提供することで理解を深め、子どもの思いを表出させる機会となるが、子どもの理解を深めるための絵本や、玩具を使用した説明はほとんど行なわれていない。蛭名ら¹⁹⁾は看護師が、3~5歳児に採血の説明をするのは61.1%であったと報告して

おり、前田ら²⁰⁾も、看護師が3~5歳児に採血の説明をするのは91.3%であるが、口頭での説明が70~80%であったと報告している。3歳前後の子どもは理解力が十分でないため効果が得られないこともあるが、幼児期後期では可能となる²¹⁾といわれている。武田²²⁾や小川ら²³⁾の調査においても、子どもが処置に主体的に参加することができることを報告している。骨髄穿刺や腰椎穿刺といった侵襲の大きい処置だけでなく、医療者にとっては日常的な処置である採血の場合も、子どもが納得し、処置に臨めるように採血の説明を行なう必要がある。また、口頭での説明だけでは理解しがたいこともあるため、子どもの認知レベルに合わせて、視覚的な情報を与えることや実物に近い玩具に触れて遊ぶ機会を与えることも必要である。また、対処方法を指導する看護師は約半数であった。これは、プリパレーションの学習経験のある看護師が2割と少なく、子どもの対処について具体的な方略をもっていない看護師が多いことが要因と推察される。子どもの意識を採血から遠ざけるディストラクション技術とともに子ども自身が状況をコントロールできる対処方法の指導技術は、小児と関わる看護師に求められる技術であり、今後学習の機会が必要であると考えられる。

プリパレーションを認知していた看護師は、「実物に近い玩具に触れさせる」、「対処方法を指導する」、「納得を確認する」、「意思を尊重する」、「気をそらす」などの援助において、プリパレーションを認知していない看護師より実施の割合が多く、必要性の認識が高い傾向がみられた。プリパレーションは単なる説明や励ましではなく、子どもの心理的混乱に対し、子どもの対処能力を引き出す過程であり、Thompson, R. H.²⁴⁾は、プリパレーションの3つの要素として情報を伝えること、情緒的表出を後押しすること、スタッフとの信頼関係を築くことを挙げている。プリパレーションを認知している看護師は、子どもへの採血前の説明、子どもが納得して採血に臨める援助、子どもの気をそらす援助などの必要性を高く認識していることから、プリパレーションを一連の過程と捉えて支援していることが推察される。その過程で子どもの情緒的表出を促し、その相互のやりとりを通して子どもと看護師の信頼関係を築くことが重要である。

2. 幼児の採血場面におけるプリパレーションに関連する要因

今回の調査では、プリパレーションを知っている看護師は39.0% (192名)であり、平成12年に行われた山崎ら²⁵⁾の調査と比較すると、その割合は倍以上となっており、5年の経過により広く認知されるようになっていくことがわかる。対象の属性では、半数以上の看護師が混合病棟に勤務していることから、勤務部署別にプリパレーションの認知をみた。小児病棟に勤務する看護師でプリパレーションを知っていたものは83名であり、小児病棟

に勤務する看護師の7割を占めていた。一方、混合病棟に勤務する看護師では、プリパレーションを知っていたものは86名であり、混合病棟に勤務する看護師の3割であった。小児病棟に勤務する看護師のプリパレーションの認知は高くなってきているが、それに比して混合病棟に勤務する看護師の認知は低い現状が明らかになった。近年、病院経営の観点から総合病院における小児病棟の縮小が進み、小児医療にかかわる病棟の多くが混合病棟という形態をとっている。さらに、総合病院では数年ごとの病棟ローテーションが行なわれている。本研究においても平均看護経験年数は11年であり、それに対して小児看護経験は3年であった。このような状況のなかで、継続した学習を行なうなど小児看護の専門性を高めることが難しく、混合病棟に勤務する看護師のプリパレーションの認知が低くなると考えられる。プリパレーションの学習経験において、小児病棟に勤務する看護師の5割は学習の経験があり、混合病棟に勤務する看護師の学習経験は2割弱であったことから、混合病棟に勤務する看護師が小児看護の専門性を高めることの難しさが推察される。また、小児看護経験年数による関連も考えられた。小児看護経験が10年以上の看護師はプリパレーションを認知しているものが多く、小児看護経験が1年未満の看護師はプリパレーションを認知していないものが多かった。小児看護経験の多い看護師は、経験を重ねるなかで、子どもの人権の尊重や子どもの自己コントロール感を高めることなどへの視野が広がるのではないかと考えられる。一方、小児看護経験が少ない看護師は一般的な処置や子どもとその保護者とのコミュニケーションなど基本的技術を身につけることに精一杯であることがプリパレーションの認知の低さに関連していると考えられる。しかし、子どもがストレスフルな状況を乗り越えるためには、自分で困難を乗り越えたという自信や達成感が重要である。そのためには、プリパレーションを小児看護の基礎技術として定着させていく必要があり、特に混合病棟に勤務する看護師や小児看護経験の少ない看護師に、プリパレーションに関する学習の機会を提供する必要性が示された。

VI. 結論

1. 幼児の採血場面でのプリパレーションでは、「絵本やビデオで説明」、「実物を見せて説明」は実施、必要性の認識ともに低く、子どもの理解を深めるための絵本や、玩具を使用した説明はほとんど行なわれていないことが明らかになった。子どもなりに納得し、主体的に処置に臨むことができるように、子どもの認知レベルに合わせた視覚的な情報を与えることや、実物に近い玩具に触れて遊ぶ機会の提供が必要であると考えられた。また、対

処方法を指導する看護師は約半数であり、子どもにどのように採血に対処すればよいかを指導する具体的な方略をもっていないことが要因と考えられた。

2. プリパレーションを認知している看護師は、採血前の説明、子どもが納得して採血に臨める援助、子どもの気をそらす援助などの必要性を高く認識していることから、プリパレーションを単に説明や励ましとしてではなく、子どもの自信や達成感につながるよう支援していると考えられた。

3. 小児病棟に勤務する看護師の7割はプリパレーションを認知しており、5割は学習経験があった。混合病棟に勤務する看護師ではプリパレーションを認知していたものは3割であり、学習経験があるものは2割であった。また、小児看護経験が10年以上の看護師はプリパレーションを認知しているものが多く、小児看護経験が1年未満の看護師はプリパレーションを認知していないものが多かった。対象施設の多くが混合病棟であり、さらにローテーションが定期的に行なわれるなか、小児看護の専門性を高めることの難しさが示された。これらのことから、混合病棟に勤務する看護師や小児看護経験の少ない看護師に対し、プリパレーションに関する学習の機会を提供する必要性が示唆された。

VII. 研究の限界

本研究はS県下の100床以上のすべての総合病院および小児専門病院に勤務する看護師を対象としており、結果は地域に限定したものであること、看護師のプリパレーションに関連する要因には、仕事の煩雑さなど他の要因の検討も必要であることなどの限界がある。

しかし、混合病棟が7割を占めるS県の小児に関わる看護師のプリパレーションの実施や必要性の認識状況とその関連要因が一部明らかになり、今後の課題として、混合病棟に勤務する看護師、小児看護経験の少ない看護師へのプリパレーションに関する学習の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究に快く協力してくださいました対象施設の看護部長様、看護師の皆様にご心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 夏路瑞穂: プリパレーション; その方法と工夫の仕方, 他職種のプリパレーションへのかかわりかた, チャイルドライフスペシャリスト, 小児看護, 25(2), 207-211, 2000.
- 2) Broome, M. E. :Preparation of Children for

- Painful Procedures, PEDIATRIC NURSING, 16(6), 537-541, 1990.
- 3) 及川郁子. プリパレーションはなぜ必要か. 小児看護. 25(2). 189-192. 2002.
 - 4) French, G. M., Painter, E. C. & Coury, D. Blowing Away Shot Pain: A technique for Pain Management During Immunization. PEDIATRICS. 93(3). 384-388. 1994.
 - 5) Abbott, K. & Fowler-Kerry, S. The use of topical refrigerant anesthetic to reduce injection pain in children, Journal of Pain Symptom Manage, 10(8), 584-590, 1995.
 - 6) Kleiber, C., Craft-Rosenberg, M., & Harper, D. C. Parents as distraction coaches during i. v. insertion : randomized study, Journal of Pain Symptom Manage, 22(4). 851-861. 2001.
 - 7) Jelbert, R., Caddy, G., & Clin, D. Procedure preparation works! An open trial of twenty four children with needle phobia or anticipatory anxiety. The Journal of the National Association of Hospital Play Staff. Winter. 14-18. 2005.
 - 8) 二宮啓子, 蝦名美智子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美他: 検査・処置における子どもへの説明と納得の過程における医師・看護師・親の役割, 日本小児看護学会誌8(2), 22-30, 1999.
 - 9) 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美他: 検査・処置を受ける幼児・学童の"覚悟"と覚悟に至る要因の検討, 日本看護科学学会誌, 21(2), 12-25, 2001.
 - 10) 半田浩美, 蝦名美智子, 二宮啓子, 片田範子, 勝田仁美他: 「子どもへ検査・処置について説明を行うこと」に関する文献検討, 神戸市看護大学紀要, Vol. 4, 7-15, 2000.
 - 11) 山崎千裕, 尾川瑞季, 池田友美, 山崎道一, 郷間英世: 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, 2004.
 - 12) 蝦名美智子: シンポジウム B 子どもと親が安心して医療を受けられるための医師・看護師・コメディカルの役割と協同 子どもから信頼される医療とプリパレーション, 小児保健研究, 64(2), 238-243, 2005.
 - 13) 鎌田佳奈美, 榎木野裕美, 高橋清子, 鈴木敦子, 赤川晴美他: 入院する子どもへのプリパレーションに対する看護師の認識とその実施状況. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 2(1), 12-22, 2004.
 - 14) 野村みどり, 横山勝樹, 蝦名美智子, 芳井菜穂子, 細渕安弘: 小児外科を有することも病院のプリパレーション実施状況に関する実態調査, 平成13年度厚生科学研究報告書, 677-698, 2002.
 - 15) 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 片田範子, 勝田仁美他. 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価 (その2). 日本看護科学学会誌. 24(4). 22-35. 2004.
 - 16) Stephens, B. K., Barkey, M. E., & Hall, H. R. Techniques to comfort children during stressful procedures. Accident & Emergency Nursing, 7, 226-236, 1999.
 - 17) 流郷千幸, 藤原千恵子: 幼児の採血場面について看護師が認識する援助内容とその影響要因, 日本小児看護学会誌, 12(1), 16-22, 2003.
 - 18) Thompson, R. H. & Stanford, G., 小林登監訳. 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. 2000.
 - 19) 前掲²⁾
 - 20) 前田貴彦, 杉本陽子, 蝦名美智子, 鈴木敦子, 榎木野裕美他: 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, 第23回日本看護科学学会学術集会講演集, 430, 2003.
 - 21) 蝦名美智子, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 杉本陽子, 二宮啓子他: プリパレーションの実践に向けて 医療を受ける子どもへの関わり方, 平成14年度・15年度厚生労働科学研究報告書別冊, 2005.
 - 22) 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: 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, 53-60, 1997.
 - 23) 小川純子: 小児がんの子どもが腰椎穿刺時に対処行動を高めるための看護介入, 看護研究, 33(2), 29-35, 2000.
 - 24) 前掲¹⁰⁾
 - 25) 前掲¹¹⁾