

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本小児看護学会誌 (2010.03) 19巻1号:88～94.

外来で母親の付き添いのもとに座位で採血あるいは点滴を受ける幼児の
対処行動

細野恵子

資料

外来で母親の付き添いのもとに座位で採血あるいは点滴を受ける幼児の対処行動

細野 恵子*

Coping Behaviors of Preschool Children who Undergo Venipuncture in Their Mothers' Presence

Keiko Hosono*

* Nayoro City University Faculty of Health and welfare science Department of Nursing

要旨

外来で母親が付き添い座位で採血あるいは点滴を受ける幼児の対処行動の特徴を明らかにする目的で、処置室入室から退室までの41名の幼児の行動を観察し、チェックリストを使用し記録した。その結果、Ⅰ期(穿刺前)・Ⅱ期(穿刺中)・Ⅲ期(抜針後)のいずれの時期においても「自己防衛行動」が最も多く観察された。Ⅰ期では処置場面を自分の目で見て確認する行動、Ⅱ期では助けを受け入れ緊張して従う行動、Ⅲ期では様子を見ながら緊張し静かに泣き止む、ほっとした表情になる等の自己防衛につながる行動が多く示された。一方、穿刺中から抜針後には質問や他者を介して緊張をとく行動が少なく、緊張感の強い余裕のない状況が推測され心理的準備を強化する必要性が示唆された。また、母親は自らの希望で処置に参加し、処置場面での関わりも協力的な行動が示され、子どものサポート役として重要な存在であったと考えられる。

キーワード：対処行動、幼児、採血・点滴、座位、外来

Key Words : coping behaviors, preschool children, undergo venipuncture, seated on their mothers' laps, outpatients

I. はじめに

近年、子どもへのプレパレーションに対する関心は非常に高く、小児看護領域の研究報告を概観してもその数の多さから小児看護に携わる者がその重要性を強く意識していることが伺われる。痛みを伴う処置場面における工夫(西崎, 穴見, 小林他, 2007; 出雲, 伊藤, 下田他, 2007)は数多くみられ、臨床実践家による様々な取り組み(石垣, 但木, 澤田他, 2004; 平野, 北村, 2005; 寺島, 山岸, 山本, 2006)が盛んに行われている。また、痛みを伴う処置に対する子どもの反応を分析(安食, 八沢, 須田, 2007; 三原, 泊, 2005)し、援助方法の検討に役立てようとする報告も多いことから、子どもの意志を尊重しようとする姿

勢の顕れと思われる。ところが、これらは入院中の子どもを対象とするものが多く、外来受診時の幼児の処置場面を検討する報告(武田, 松本, 谷他, 1997; 川口, 1997)は少ない。

A総合病院小児科外来(以下、A外来とする)では、ある家族の言葉がきっかけで、2003年から痛みを伴う医療処置は家族同席で子ども自身が椅子に座るか、あるいは親が子どもを抱きかかえ座位で実施している。ほとんどの子どもと家族は協力的な態度で批判的な意見も聞かれなかったことから、家族が付き添って座位で行う処置方法は概ね好評と捉えてきたが、確認の機会を得ていないことからその根拠は明確ではない。このような経緯から、A外来で行う処置に対する子どもの反応

を確認し、今後の処置方法を検討する基礎資料を得る必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、外来で母親が付き添い、座位で採血あるいは点滴を受ける幼児の対処行動の特徴を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 調査対象

対象はA外来を受診し診察後に末梢静脈からの採血あるいは点滴を受ける1～6歳までの幼児とし、採血あるいは点滴時の穿刺回数は1回で終了したケースに限定した。

2. 調査方法

今回の調査で対象とする痛みを伴う医療処置は、採血あるいは点滴（以下、処置とする）に限定した。その理由は、A外来で看護師が日常的に行っている痛みを伴う医療処置が採血あるいは点滴であることによる。処置時の幼児の体位は座位とした。処置は小児科外来内における処置コーナーで小児科外来専任の看護師1名が実施し、上肢を支える看護師が他に1名同席した。その他に、処置室内には処置前～後までの様子を観察し記録する役割の者も1名同席した。

事前に処置の必要性と方法を対象児の年齢や理解力に応じて説明し、家族には同席の希望の有無も確認した。また、患児に関する基礎情報を得る目的で、自記式質問紙調査票の記入も依頼した。

調査方法は外来処置室入室～退室までの幼児の行動を観察し、その内容を対処行動として記録した。対処行動の観察は、Ⅰ期：処置室入室から穿刺前まで（穿刺前）、Ⅱ期：穿刺から抜針前まで（穿刺中）、Ⅲ期：抜針から処置室退室まで（抜針後）に分けて行った。観察記録は、武田ら（1997）が作成した“痛みを伴う処置を受ける幼児の対処行動を観察するためのチェックリスト”を使用した。チェックリストは、言語的対処行動と非言語的対処行動を含む15項目で構成され、『情報探索・参加行動』、『自己防衛行動』、『助けを求める・コントロール行動』の3カテゴリーで構成される。全期間を通しての対処行動数は最小0～最大45の

可能性がある。尚、チェックリストの使用にあたっては作成者の武田淳子氏の許可を得た。

3. 調査時期

調査は平成19年12月中旬～平成20年3月末までである。

4. 分析方法

対処行動数は単純集計を行い、発達段階における平均対処行動数の比較は、Mann-WhitneyのU検定を用いて分析（有意水準5%未満）した。

5. 倫理的配慮

A総合病院および研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を得て、幼児に付き添う家族に研究目的や方法、プライバシーの保護、協力や辞退への自由意志の尊重、研究内容の公表の可能性等を書面と口頭で説明し同意を得た。幼児には処置前に親の同席する場で、処置前～後にかけての様子を観察させてもらうこと、処置自体は通常と何ら変わらないことを児の年齢に応じた言葉を用いて説明し、承諾を得た。

IV. 結果

参加協力の得られた対象児とその母親は41組であった。対象児の平均月齢は 44.7 ± 16.7 ヶ月で、1歳0ヶ月から6歳5ヶ月までの就学前幼児で、性別の内訳は男児25名、女児16名であった。主な受診理由は肺炎、気管支炎、気管支喘息、胃腸炎などによる発熱や脱水、呼吸困難などを主症状とする急性疾患がほとんどであった。医療処置経験の内容は採血・点滴が41名（100%）、腰椎穿刺が2名（4.9%）、手術が2名（4.9%）であった。入院経験のある児は23名（56.1%）であった。

処置を受ける幼児の体位は座位とし、処置台専用の椅子に座るか母親の膝の上に座るかは、可能な範囲で本人に決めてもらった。また、身長が低く処置台の高さに合わない場合はクッションを使用し高さを調整した。幼児期後半の子どもは自ら椅子に座ることもあったが、母親の膝の上に座り母親の抱っこを希望し離れたくないという反応を示すことが多かった。子どもの処置への母親の参加は、全員が同席希望の意向を示した。母親は自分の膝の上に子どもを座らせ抱きかかえたり、腕や肩に手を添え支えたり、子どもの座る椅子の側

で声をかける等、協力的な行動がみられた。実施・介助に同席した看護師は、児の発達に応じて具体的でわかりやすい説明の工夫を心がけ、駆血帯や肘枕には直接触れさせ恐怖感の軽減につながる配慮をし、使用する備品(駆血帯・肘枕・絆創膏・シール)を児に選ばせ主体性を促す支援を行った。介助役看護師は、支える部位を示し声をかけながら腕に触れるようにして、恐怖感をもたせない配慮を心がけた。処置に対して納得できない、あるいは抵抗の強い児に対しては時間をかけて説明し、待つ姿勢を示した。処置終了後には児の頑張りを認め、良かった点を具体的に褒めるようにし、最後にご褒美のシールを選んでもらう等、子どもの満足感や達成感が得られる工夫をした。

処置場面で観察された幼児の対処行動の特徴をみていくと、経過別ではⅠ期が6.22と最も多く、Ⅱ期6.10、Ⅲ期5.49で、経過とともに減少傾向を

示した(表1)。カテゴリー別に見ていくと、最も多かったのは『自己防衛行動』の9.05で、「緊張して従う」(2.17)、「助けを受け入れる」(2.15)、「目で見確認する」(2.10)が多い一方、「他者により緊張をとく」(0.15)は各期において少なかった。二番目に多かった『助けを求める・コントロール行動』は4.85で、「納得する」(2.05)、「身体的安楽を求める」(1.78)が多く、「遅らせようとする」(0.44)はⅠ期のみでその後は確認されなかった。三番目に多かった『情報探索・参加行動』は3.90で、「参加しようとする」(3.59)、「注意深く聞く」(1.39)が多く、「質問する」(0.02)はⅠ期のみであった。さらに、カテゴリーの内容を各期の対処行動数からみていくと、Ⅰ期では自ら歩いて入室し腕を差し出すなどの参加行動や説明を聞き入り駆血帯・肘枕に触れる、周囲を見回す等、『情報探索・参加行動』の中の「参加しようとする」(36)行動が最も多かった。Ⅱ

表1. 処置場面で観察された幼児の対処行動

()内: 平均値、(n=41)

カテゴリー	対処行動	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	合計
情報探索・ 参加行動	質問する	1	0	0	1 (0.02)
	身体で探索する	9	1	0	10 (0.24)
	注意深く聞く	26	18	14	57 (1.39)
	参加しようとする	36	28	27	147 (3.59)
	小計(平均)	72 (1.76)	47 (1.15)	41 (1.00)	160 (3.90)
経過別における割合		45.0%	29.4%	25.6%	21.9%
自己防衛行動	目で見確認する	29	29	28	86 (2.10)
	緊張して従う	23	34	32	89 (2.17)
	助けを受け入れる	25	36	27	88 (2.15)
	自分で緊張をとく	3	21	14	38 (0.93)
	他者により緊張をとく	4	0	2	6 (0.15)
	積極的に自己防衛	17	26	21	64 (1.56)
小計(平均)		101 (2.46)	146 (3.56)	124 (3.02)	371 (9.05)
経過別における割合		27.2%	39.4%	33.4%	50.8%
助けを求める・ コントロール行動	納得する	25	23	38	84 (2.05)
	遅らせようとする	18	0	0	18 (0.44)
	身体的安楽を求める	35	28	10	73 (1.78)
	何かを注文する	3	1	11	15 (0.37)
	助けを求める	1	5	1	7 (0.17)
小計(平均)		82 (2.00)	57 (1.39)	60 (1.44)	199 (4.85)
経過別における割合		41.2%	28.6%	30.2%	27.3%
合計(平均)		255 (6.22)	250 (6.10)	225 (5.49)	730 (17.80)
経過別における割合		34.9%	34.2%	30.8%	100%

期では母親の膝の上に座り肩や腕を支えてもらいながら看護師の行動や採血の様子を身体を硬くしてジッと見ている、泣きながら我慢し動かない、介助者の支えを受け入れ抵抗しない等、『自己防衛行動』の中の「助けを受け入れる」(36)行動が最も多かった。Ⅲ期では母親に抱かれながら会話したり、普通に会話する等、『助けを求める・コントロール行動』の中の「納得する」(38)行動が最も多かった。Ⅰ～Ⅲ期における幼児の対処

行動の具体的内容は表2～4に示す通りである。

発達段階別による特徴は、1～3歳までの年少幼児よりも4～6歳までの年長幼児の方がいずれのカテゴリーにおいても対処行動数は多く観察された(表5)。発達段階による比較では1～3歳児(25名)と4～6歳児(16名)の2群に分け、経過別における各カテゴリーで平均対処行動数を比較したが、有意な差は認められなかった。

表2. Ⅰ期(穿刺前)に観察された対処行動の内容

カテゴリー	具体的な言動
情報探索・ 参加行動	痛いのかと聞く、脈血帯で遊ぶ、肘枕を触る、肘枕で遊ぶ、説明をじっと聞いている、説明を聞き入れる、母の膝に座り看護師の話を聞いている、自分の好きな肘枕を選ぶ、黙って自ら腕を出す、説明をよく聞いて自ら腕を差し出す、自分で腕まくりをして手を出す、刺してほしい方の腕を自分で出す、一人で歩いて来て自分で椅子に座る、母に抱かれたまま自分で腕を出す、自分で歩いて入室する、自ら進んで処置室に入室する、黙って従う、泣かない、じっとしている、動かない、抵抗しない、無言で嫌がる様子なし、キョロキョロ周りを見回す等…
自己防衛行動	看護師の行動をじっと見ている、肘枕を見ている、じっとしているが身体を硬くして緊張している、怯えた表情、困った表情をする、腕を支えてもらい動かない・抵抗しない、軽く動いている、説明を聞いて目が潤む、嫌だと言ってボロボロ泣く、自分で目を隠す、母に促されて入室する、看護師に手を握ってもらう、母に手を握ってもらう、説明を聞き嫌だと言う、嫌だと言って怒る、話を聞き入れない、穿刺直前に動き出す等…
助けを求める・ コントロール行動	説明に対し静かに頷く、母の声かけに頷く、昨日もしたから大丈夫と言う、穿刺部位を言われ納得する、普通に会話している、抱っこされて入室する、母に抱かれたまま据わる、母にしがみつき入室途中で歩かなくなる、オシッコ(あるいはウンチ)と言って運らせようとする、チョット待ってと言って手を出さずに運らせようとする、嫌だ嫌だと言い続けて抵抗する、嫌々を繰り返し手を隠す、腕を隠して泣く、お気に入りのタオルを欲しがらる、処置室から逃げ出す等…

表3. Ⅱ期(穿刺中)に観察された対処行動の内容

カテゴリー	具体的な言動
情報探索・ 参加行動	「頑張れる」と言う、「大丈夫」と言う、注意深く周囲の話を聞いている、動かないでおとなしく腕を出す、動かないで協力的、抵抗しないでおとなしくしている、軽く腕を支えるだけで動かない、泣かずにじっとしている、声かけに返答する、穿刺直後に痛いと言って泣くが動かない、顔を背けているが動かない等…
自己防衛行動	キョロキョロ周囲を見ている、採血の様子をジッと見ている、支えられている手をジッと見ている、処置の様子を見て動かない、表情硬く黙っている、無言でジッとしている、緊張して身体を硬くしている、手に力を入れている、軽く腕を支えてもらう、初めは身体を硬くしていたが穿刺直後に身体の力を抜いた、身体の力を抜いた後おとなしくなる、穿刺直後に「痛くない」と言い表情穏やかになる、穿刺直後に泣き出す、顔をそむけて泣いている、泣きながら我慢している、泣きまねをする、「痛い痛い」と言いながら泣く、静かに泣く、目を背けて「嫌だー」と言い続けている、目を閉じている、穿刺直後だけ泣く、怖がった表情をしている、身体をよじって抵抗する、泣いて暴れる、支えられている腕を引込めようと抵抗をする等…
助けを求める・ コントロール行動	母親と会話している、母親に抱かれている、「ごめんねって言って」と言う、普通に会話している等…

表4. Ⅲ期(抜針後)に観察された対処行動の内容

カテゴリー	具体的な言動
情報探索・参加行動	抜針後も抵抗せずにジッとしている、看護師の顔を見つめて話を聞いている、泣き止み絆創膏を貼らせてくれる、言われた通りにしている、表情変わらず嫌がらない等…
自己防衛行動	絆創膏を見つめている、処置の様子をジッと見ている、声をかけても無反応、終了後も表情変わらず、泣かないで静かにしている、静かに泣いている、徐々に泣き止む、抜針後泣き止む、抜針後静かに涙を流す、最後までずっと泣いている、泣いているがおとなしくしている、泣きまねしたり怒ったり表情激しく変化させる、「嫌だー」と叫んでいる、泣き止んでスッキリした表情になる、「終わったよ」と言われほっとした表情になる、安心した表情、(シール貰い)「ありがとう」と言い泣き止む、我慢していたがシールをもらってケロッとした表情になる、褒められて表情が和らぐ、褒めても無表情で平然としている、抜針後に痛いと言う、シールを貰うのを拒否する、駄々をこねる等…
助けを求める・コントロール行動	納得した表情、抜針して安心した表情、シールを貰ってニコリする、シールを貰って泣き止む、舐めて喜ぶ、シールを貰うと許してくれる、シールを貰って「ありがとう」と言う、謝ると許してくれる、抱っこしてもらい、壁のポスターを見て泣き止む、抜針後泣きながらシールを要求する、「昨日より痛かった」と言う、泣きながらシールを受け取る、明るい表情で母親と会話している、褒められて自慢気な表情、褒められても無表情で平然としている、褒められて表情和らぎ嬉しそうに会話する、抱っこをせがんで歩こうとしない、抱っこで退室する、一人で歩いて退室する、得意げな表情で退室する、笑顔で退室する、静かに歩いて退室する等…

表5. 発達段階別による対処行動

() 内: 平均値、(n=41)

カテゴリー	年齢	I期	II期	III期	全期
情報探索・参加行動	1～3歳 (n=25)	44 (1.76)	28 (1.12)	21 (0.84)	93 (3.72)
	4～6歳 (n=16)	28 (1.75)	19 (1.19)	20 (1.25)	67 (4.19)
自己防衛行動	1～3歳 (n=25)	57 (2.28)	89 (3.56)	77 (3.08)	223 (8.92)
	4～6歳 (n=16)	44 (2.75)	57 (3.56)	47 (2.94)	148 (9.25)
助けを求める・コントロール行動	1～3歳 (n=25)	49 (1.96)	33 (1.32)	37 (1.48)	119 (4.76)
	4～6歳 (n=16)	33 (2.06)	24 (1.50)	23 (1.44)	80 (5.00)
合計	1～3歳 (n=25)	150 (6.00)	150 (6.00)	135 (5.40)	435 (17.40)
	4～6歳 (n=16)	105 (6.56)	100 (6.25)	90 (5.63)	295 (18.44)
	全年齢 (n=41)	255 (6.22)	250 (6.10)	225 (5.49)	730 (17.80)

V. 考察

小児科外来で採血・点滴を受ける幼児の対処行動は、カテゴリー・経過別のどちらからみても『自己防衛行動』が最も多く、母親や看護師の助けを受け入れながら処置場面を自分の目で見て確認しその子なりの自己防衛行動をとる傾向が示された。経過別では穿刺前のI期の行動数が最も多く観察され、自ら“参加しようとする”反応が多く認められた。このことは、処置の前段階における看護師からの説明をよく聞き入れ、子どもからの質問や処置で使用する駆血帯や肘枕に触れさせ

るという“情報探索行動”を促す関わりや好きな駆血帯や肘枕を選んでもらうという“参加行動”を支援する関わりによるものと思われた。痛みを伴う穿刺から抜針までのII期では、身体を硬くしながら看護師に軽く手を支えてもらい助けを受け入れ、処置場面を自分の目で見てその子なりの自己防衛行動をとりながら、身体的安楽を求める行動をとって参加する姿勢を示していた。抜針後から退室までのIII期では、処置の様子から目を離すことなく緊張して従う自己防衛行動をとりつつ、静かに泣き止む、安心した様子や自慢げな表情、

嬉しそうに会話する等、納得した反応も多く示された。これらは処置が終わったという安堵感や達成感などから和らいだ表情や得意げな反応を示したと思われ、自らの意思で処置に参加したという前向きな姿勢や満足感によるものと考えられる。本調査の対象児は全員に医療処置経験があり、半数は入院経験があった。広末(1991)の「子どもの体験する痛みと対処行動との関係は“子どもの探索方法、環境の馴れ、性格に影響される”」という報告からも裏付けられるように、対象児はこれまでの経験を資源として活用し、採血や点滴の処置にある程度の子どもの予測をもって臨んでいたことが推測される。したがって、子どもへの情報提供には過去の経験を活かす効果的な対処行動につながる説明が必要であり、導入部分のI期の関わりはその後の一連の行動に影響を及ぼすと思われ、主体性を促す働きかけが重要と考えられる。

処置時の体位は、全員が母親の膝の上か椅子に腰かけての座位で行った。金子ら(1995)や吉田ら(2002)は、「体位の工夫は子どもの恐怖感の軽減と安心感を増し穿刺の安全性や確実性も高くなる」と報告しており、本調査でも、仰臥位で看護師が馬乗りになって上から押さえつけるような方法はとっていないことから、体位による恐怖感の軽減できたと推測される。また、母親は自らの希望で処置に参加し、処置場面での関わりも協力的な行動がみられたことから、子どものサポート役として重要な存在であったと考えられる。高橋ら(2007)は母親が処置に参加することについて、「母親と児の間で処置を乗り越えるための効果的な相互作用が働いている」と述べ、母親の存在の意味や重要性を強調している。本調査でも、ほとんどの児は母親の膝の上で抱かれながら説明を聞き、身体を硬くして怯えつつ看護師の助けを受け入れる様子が観察された。このことから、母親が側にいるという存在感は子どもへ安心感をもたらし、処置を乗り越えようとする勇気につながったと考えられる。したがって、母親の存在は子どもの恐怖心や不安を軽減し、安心感をもたらす役割を果たし児との間で効果的な相互作用が働いていると推測される。

発達段階による比較では有意差は示されなかつ

たが、いずれの項目においても年長児の方が年少児よりも多くの対処行動を示す傾向が認められ、武田ら(1997)と同様の結果であった。これは、認知能力の発達による適応力(同化と調整)(Piaget, J., 1964/滝沢, 1968)の向上によるものと思われる。一方、穿刺中から穿刺後における質問や他者により緊張をとく行動はどの年齢においても少なかったことから緊張感の強い余裕のない状況が推測され、心理的準備を強化する必要性が示唆された。

今後は、発達段階に応じた事前の説明内容や導入方法の工夫により子どものもつ力を引き出す関わり方の検討や子どもの処置に対する家族の認識を明らかにすることが課題である。また、本調査では看護師の行う穿刺を伴う処置として採血・点滴を同様に扱い分析したが、処置の経過が異なる意味では個別に検討する必要もあると思われる。

本研究の一部は、第28回日本看護科学学会学術集会(2008年)において発表した。

文献

- 安食真美, 八沢順子, 須田和美(2007). 採血場面で見守る看護師が行っているプレパレーションと子どもの反応の分析. 第38回日本看護学会論文集(小児看護), 319-321.
- 平野由貴子, 北村香子(2005). 幼児期入院患児に対するプレパレーションの効果—子どもの意思を尊重した採血場面の介入方法—. 第36回日本看護学会論文集(小児看護), 357-359.
- 広末ゆか(1991). 痛みを体験している幼児後期の子どもと看護婦との相互の関係性 第1報: 痛みを体験している子どもはどのように対処しているのか. 看護研究, 24(5), 51-58.
- 石垣幸子, 但木由佳, 澤田奈穂美他(2004). 絵本を用いたプリパレーションによる対処行動の比較. 第35回日本看護学会論文集(小児看護), 137-139.
- 出雲典子, 伊藤聡子, 下田小百合他(2007). 幼児期・学童期の患児に対するプレパレーションを試行して—CHEOPSにおける行動アセスメントからの示唆—. 第38回日本看護学会論文集

- (小児看護), 11-13.
- 金子俊枝, 藤原明美, 高島嘉津美 (1995). 小児の採血時における抑制方法の検討-馬乗り法と抱っこを比較して-. 第26回日本看護学会集録(小児看護), 246-248.
- 川口千鶴 (1997). ストレスフルな場面における子どもの対処行動-採血場面において-. 聖路加看護学会誌, 1(1), 35-44.
- 三原有恵, 泊 祐子 (2005). 観察法を用いた静脈内穿刺を伴う処置に対する小児の反応の特徴. 第36回日本看護学会論文集(小児看護), 173-175.
- 西崎笑美子, 穴見康代, 小林佑美他 (2007). プレパレーションを用いた採血を試みて. 第38回日本看護学会論文集(小児看護), 3-4.
- Piaget, J. (1964) / 滝沢武久訳 (1986). 思考の心理学, みすず書房, 東京, 第1版, 27-54.
- 高橋友希, 森本明美, 小林聖子他 (2007). 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-. 第38回日本看護学会論文集(小児看護), 316-318.
- 武田淳子, 松本暁子, 谷 洋江他 (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.
- 寺島佳代, 山岸あい, 山本彩加 (2006). 採血を受ける幼児の対処行動-2, 3歳児でのプリパレーションの効果-. 第37回日本看護学会論文集(小児看護), 50-52.
- 吉田陽子, 沢内節子, 毛利幸江他 (2002). 採血場所の選択肢を設け, 小児の意思を尊重した採血方法-椅子に座り腕を出す姿勢での採血を実施できる年齢の検討-. 第33回日本看護学会論文集(小児看護), 133-135.