

# AMCoR

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

日本小児看護学会誌 (2014.11) 23(3):63-69.

小児看護学実習指導に携わる看護師の看護学生に対する指導内容 検査・処置を受ける子どもの看護に関して

森 浩美, 岡田 洋子

資料

## 小児看護学実習指導に携わる看護師の看護学生に対する指導内容

— 検査・処置を受ける子どもの看護に関して —

森 浩美<sup>\*1</sup>, 岡田 洋子<sup>\*1</sup>

Content of teaching to Nursing Students by Child Nursing Clinical Practice Nurse Instructors

— Nursing for Children Undergoing Examination and Treatment —

Hiromi Mori<sup>\*1</sup>, Yoko Okada<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>Asahikawa Medical University, School of Medical Nursing Course

### 抄 録

検査・処置を受ける子どもの看護に関する看護学生(以下、学生)への指導内容を明らかにするために、小児看護学実習に携わる看護師(以下、指導者)5名に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。

その結果、指導者による学生への指導は、【子どもを理解する方法】【子どもの親に対する心配り】【子どもに行う必要最小限の身体抑制】【子どもの心的負担の軽減】【子どもが主体となる支援】【子どもを看護する者の内省的態度】という6つにカテゴリー化された。これらは、〈子どもの権利について考える〉ことにより導かれる子どもと親への看護であり、看護師としての倫理観を重要視する内容と考えられた。そのため、実習指導では、学生の〈子どもの権利について考える〉過程を支援し、倫理観を育むことが課題となる。そして、指導者自身も学生のロールモデルとなるように、看護の改善に取り組み、その姿を学生に示すことが重要と考える。

キーワード：小児看護学実習、実習指導者、看護学生、検査・処置

Key Words：child nursing clinical practice, clinical practice nurse instructor, nursing student, examination, treatment

### I. はじめに

日本看護協会(2007)は、子どもには説明を受ける権利、抑制や拘束されずに安全な治療や看護を受ける権利があるとしている。しかし、看護師は検査・処置を受ける子どもに拒否をする権利はないと考えたり(加藤, 2008)、手術や麻酔に関する説明の対象としていなかったり(蝦名, 二宮, 半田他, 2005)、現状には課題も多い。

その中で、看護学生(以下、学生)は、実習中に検査・処置を受ける子どもの看護を体験し、多くの学びを得ている(磯部, 柴, 2008; 今野, 上村, 蝦名他, 2011; 鴨下, 土路生, 松森,

2013)。そのため、検査・処置を受ける子どもの看護の質を高めるには、学生への教育が鍵となり、看護基礎教育における課題と考える。学生は実習によって患者が知覚する心身の苦痛を具体的に理解し、その心情に共感することを通して看護への関心を高めている(杉森, 舟島, 2009)。つまり、検査・処置を受ける子どもの看護を修得するためには、より実践的に学べる小児看護学実習(以下、実習)での教育が重要といえる。実習における学生への指導内容は、学校の実習指導要項に規定され、臨床の看護場面において、何をどう指導するかは病院の実習指導者(以下、指導者)

<sup>\*1</sup>旭川医科大学 医学部 看護学科

受理：2014年10月11日

に任されている。つまり、検査・処置を受ける子どもの看護に関する教育では、指導者の役割と責任が大きいため、指導者による学生への指導内容を明らかにする必要があると考えた。

## II. 研究目的

本研究の目的は、指導者による検査・処置を受ける子どもの看護に関する学生への指導内容を明らかにし、看護基礎教育における実習指導への示唆を得ることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 研究対象者

対象は、200床以上を有する総合病院、もしくは大学病院の小児病棟に勤務する看護師で、看護管理者から小児看護学実習指導者として任命され、看護業務と兼任しながら実習指導に携わる看護師5名である。

### 3. データ収集方法と収集期間

2つの病院の看護管理者に研究の説明を行い、指導者の紹介を依頼した。紹介された指導者5名に研究の説明を行い、全員から同意が得られた。面接は自作の面接ガイドに従って一人につき一回、45分程度の半構造化面接とし、承諾を得て録音した。指導者に「検査・処置を受ける子どもの看護について、学生に指導していることは何ですか」と質問し、実際の看護場面における指導を想起しながら自由に語ってもらった。

データ収集期間は2011年7～8月である。

### 4. データ分析方法

録音した面接内容の逐語録を作成し、「検査・処置を受ける子どもの看護に関する学生への指導内容」を文脈ごとに抽出した。その文脈を何度も読み、解釈してコード化し、コードを類似性と相違性に基づいて比較検討し、分類した。次に、分類されたまとまりに相応しい名前をつけて抽象度を上げ、さらに、比較検討を繰り返し、カテゴリーを抽出した。他の指導者データも同様に分析を進め、指導者5名のデータを比較検討し、最終的なカテゴリーとした。分析の全過程

において小児看護学研究者からスーパーバイズを受け、最終の分析結果は指導者2名に確認し、同意が得られた。

## 5. 倫理的配慮

指導者に研究への参加・不参加は自由、不参加・途中辞退による不利益は被らない、匿名性の確保、学会等での結果公表、データは本研究のみに使用し、看護管理者や看護教員、子どもや子どもの家族には口外しない、などについて書面と口頭で説明し、同意を得た。本研究は研究者の所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

指導者の年齢は30～50歳代(平均39.5歳)、全員が女性であった。看護師経験年数は10～26年(平均17年)、小児看護経験年数は6～13年(平均10年)、指導者経験年数は1～8年(平均5年)であった。指導者は看護系大学4年生、あるいは3年制看護専門学校3年生を担当していた。面接時間は一人44～60分(平均49分)であった。

### 2. 分析結果

分析の結果、21のサブカテゴリーが抽出され、それらを6つにカテゴリー化し、表1のように命名した。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〔 〕で示し、象徴的なコード〈 〉と指導者の語りを「 」を用いて説明する。

#### 1) 【子どもを理解する方法】

これは、検査・処置を受ける子どもを理解するために必要な情報と情報収集の仕方、分析・解釈の視点・考え方について指導していたカテゴリーである。

指導者は、検査・処置を受ける子どもを理解するには、検査・処置の時だけでなく、〈どういう子なのか親から情報を得る〉〈入院中の子どもを常日頃から観る〉など〔子どもの普段を知る〕必要があると教えていた。また、指導者は〈検査室に来る子どもの立場になる〉〈泣いて暴れる理由を考える〉など〔検査・処置を受ける子どもがとる行動を解釈する〕ことが重要であり、「自分の受け持ち患者に限らず、他の子の採血場面も観て」〈いろんな子どもを比較する〉〈一人一人の

表1 指導者による検査・処置を受ける子どもの看護に関する学生への指導内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
子どもを理解する方法	子どもの普段を知る	どういふなのお親から情報を得る 入院中の子どもを常日頃から観る	入院前の日常に関する情報を得る
	検査・処置を受ける子どもが とる行動を解釈する	恐れる子どもの行動を理解する 検査室に来る子どもの立場になる 嫌なら泣いて暴れるのは当たり前	子どもがとる次の行動を予測する 泣いて暴れる理由を考える 助けて欲しいから親を求めて泣く
	検査・処置を受ける子どもを 個別に査定する	集団ではなく一人一人を分析する いろんな子どもを比較する 子どもの異なる経験に着目する	一人一人の発達段階を見極める 同じ年齢でもいろんな子がいることを理解する
	他職種と子どもについて情報 交換する	保育士が持つ貴重な情報を得る	医師との密な情報共有
	学生が持つ知識と経験を 総動員する	学んだ知識を対象理解に活かす 自分の経験を大事にする 自分の経験を引っ張り出す 成人看護のことも応用する	知識と経験を蓄える 自分の経験が指標になる 自分の感覚で子どもを理解する
	子どもの親に対する心配り	検査・処置を受ける子どもの 親を思いやる	子どもの傍にすることが親にとっての安心 親の気持ちを汲み取る
わが子の検査・処置への同席 は親の意向を尊重する		同席したいか親に確認する 同席したいという親の希望は叶える	同席するかどうかは親が選択する
子どもに行う必要最小限の 身体抑制	子どもをアセスメントして 不要な抑制はしない	学童期前半は本人ができると言っても軽く抑える 抑えることが当たり前ではない 鎮静剤は体格や恐怖心を考慮して使用する	痛いと動いてしまうから刺す時だけ抑える 暴れるからといって全員は抑えない 子どもに及ぶ危険を回避できる程度に抑える
	身体抑制は最終手段とする	安全のためには抑制も止むを得ない	動く想定して抑える準備はする
子どもの心的負担の軽減	子どもを安心させる	普段から子どもとの時間をつくり慣れてもらう 終わったら嫌なことはしない 終わったらすぐに親元へ連れていく	検査・処置中は傍にいる 親に付き添ってもらう
	子どもにとっての苦痛を軽減 する	負担をかけ過ぎない 言葉が分からない乳児はあやしながら抑える	検査・処置は長時間より短時間 抑えられること自体が子どもにとっての恐怖
	終了後は子どもの気持ちを 解放する	短時間で終わらせて子どもの気持ちを切り替える 終わったら気持ちを落ち着かせる	終わらないと子どもの気持ちは先に進めない 終わったら一緒に遊ぶ
子どもが主体となる支援	検査・処置に臨む子どもの力	言えば分かる 嫌なことも乗り越える 泣くけど頑張っている	覚悟が決まればできる 子どもなりの努力がある 分かることと行動できることは別
	子どもの説明を受ける権利を 侵さない	検査・処置を受ける子ども本人に説明する 嘘や誤魔化しのない説明をする	まずは十分な説明 個々に応じた説明をする
	子どもが理解している内容を 把握する	受けた説明をどのように理解したか子どもに聞く	
	その子らしさを尊重する	画一的に対応しない かける時間の長短は子どもの経験次第 泣くのは我慢させない	個々の希望を取り入れる その子の気持ちはその子に聞く
	子どものペースに合わせる	子どもが考える時間をつくる 子どもが知りたいタイミングで説明する	決心がつかのを待つ 子どものいつも通りを優先する
	子どもが自分は頑張ったと 思えるように支援する	言葉や態度に示して頑張りを認める 親に褒めてもらう	子どもにあった励まし方を 子どもが望む大人に近い方法を選ぶ
子どもを看護する者の 内省的態度	子どもに対する誠実な態度	抑えたことは謝る 説明をして子どもからの信頼を得る 子どもを大切に思う	説明もなく痛いことはしない 説明を医師任せにしない 子どもだからではなく一人の人として接する
	医療者優先の看護を反省する 態度	抑えることを第一選択にするのは誤り 馬乗りになることは本来の看護ではない 実施者が緊張するという理由で親を退室させない	業務が忙しくても安易に抑えない 理由もなく親を退室させない
	小児看護における看護倫理 を探究する態度	実施するブレパレーションに根拠を持つ 教科書と違う看護には疑問を持つ ありのままの現状を見て倫理の学習 小児看護について学生間で倫理的議論をする	ブレパレーションを方法論に止めない 小児看護のロールモデルを見つける 小児看護学実習での体験を倫理的視点から振り返る 子どもの権利について考える

発達段階を見極める)など[検査・処置を受ける子どもを個別に査定する]ように指導していた。

そして、保育士や医師など[他職種と子どもについて情報交換する]ことや[学生が持つ知識と経験を総動員する]ことが大事であると教えていた。

## 2)【子どもの親に対する心配り】

これは、検査・処置を受ける子どもの親も看護の対象として捉え、親の立場や視点を推察することで見えてくる親への配慮について指導していたカテゴリーである。

指導者は、〈子どもの傍にいたことが親にとっての安心〉ではあるが、「自分の子どもが痛いことをされると親は辛くなる」ので〈親の辛い気持ちに配慮する〉必要があり、[検査・処置を受ける子どもの親を思いやる]ように教えていた。そして、「当たり前のように親と子を離しては駄目」と〈同席したいか親に確認する〉〈同席するかどうかは親が選択する〉など[わが子の検査・処置への同席は親の意向を尊重する]必要があると説明していた。

## 3)【子どもに行う必要最小限の身体抑制】

これは、検査・処置を受ける子どもに行う身体抑制は、子どもの安全を確保するものであり、それを適えたうえで必要最小限に止めると教えていたカテゴリーである。

指導者は、「危険なことが起きてからでは遅い」ので〈学童期前半は本人ができると言っても軽く抑える〉、「最初から最後まで、ずっと、抑えている必要はない」ため〈痛いと動いてしまうから刺す時だけ抑える〉と[子どもをアセスメントして不要な抑制はしない]ことが大切であると教えていた。そして、子どもの〈安全のためには抑制も止むを得ない〉〈動く想定して抑える準備はする〉と考え、あくまでも子どもの安全を確保するために[身体抑制は最終手段とする]ことを強調していた。

## 4)【子どもの心的負担の軽減】

これは、検査・処置を受ける子どもが感じる不安や恐怖、緊張などはできる限り、もしくは、速やかに軽減するようにと指導していたカテゴリーである。

指導者は、検査・処置を受ける子どもの負担を軽減するには、[子どもを安心させる]必要があり、そのためには〈普段から子どもとの時間をつくり慣れてもらう〉〈終わったら嫌なことはしない〉ことが大切であると指導していた。また、検査・処置中は〈親に付き添ってもらう〉、それができない場合は〈終わったらすぐに親元へ連れていく〉など、親との協働が大事であると説明していた。そして、子どもに〈負担をかけ過ぎない〉ように〈検査・処置は長時間より短時間で終了させ、[子どもにとっての苦痛を軽減する]ことや〈短時間で終わらせて子どもの気持ちを切り替える〉など[終了後は子どもの気持ちを解放する]ことが重要であると教えていた。

## 5)【子どもが主体となる支援】

これは、検査・処置を受ける子どもが主体となるように、子どもの力を正当に評価し、その力が発揮できるような看護について指導していたカテゴリーである。

指導者は[検査・処置に臨む子どもの力]について、「駄目だと分かっている、怖いと動いちゃう」と〈分かることと行動できることは別〉な場合もあるが、「動いたら危ないと説明したら、子どもは動かない」「自分で決めたことならやる」など〈言えば分かる〉〈覚悟が決まればできる〉と説明していた。そして、「ちょっと行くだけでは、説明したことにならない」「お母さんだけが知っている意味がない」と〈検査・処置を受ける子ども本人に説明する〉〈嘘や誤魔化しのない説明をする〉など[子どもの説明を受ける権利を侵さない]と指導していた。また、[子どもが理解している内容を把握する]ことも大事であり、「どのようにやりたいのか、子ども自身に聞く」など〈個々の希望を取り入れる〉〈かける時間の長短は子どもの経験次第〉と[その子らしさを尊重する]ように教えていた。そして、「説明が処置の直前では、子どもに考える暇はない」「無理やり連れて行くことはしない」と〈子どもが考える時間をつくる〉〈決心がつくのを待つ〉と[子どものペースに合わせる]必要があり、その上で〈言葉や態度に示して頑張りを認める〉〈親に褒めてもらう〉など[子どもが自分は頑張ったと思えるように支

援する]ことが重要であると教えていた。

#### 6)【子どもを看護する者の内省的態度】

これは、検査・処置を受ける子どもを看護する者は、子どもにとってどうあるべきか、深く自己や看護を省みることが大切であると指導していたカテゴリーである。

指導者は、〈抑えたことは謝る〉〈説明もなく痛いことはしない〉〈子どもを大切に思う〉など、看護師には欠かせない[子どもに対する誠実な態度]について指導していた。そして、「忙しいと取りあえず抑えて終わらせるけど、それはいけないこと」と〈抑えることを第一選択にするのは誤り〉〈業務が忙しくても安易に抑えない〉など、指導者が実践する望ましくない看護については、「医療者優先の看護を反省する態度」を示していた。

また、「小児看護における看護倫理を探究する態度」として、「プレパレーションは何故するかという根拠を理解して欲しい」と〈実践するプレパレーションに根拠を持つ〉〈プレパレーションを方法論に止めない〉ことが大事であり、「良い看護とは言えなくても、ありのままを見せる」と〈ありのままの現状を見て倫理の学習〉になると考えていた。さらに、〈小児看護学実習での体験を倫理的視点から振り返る〉〈小児看護について学生間で倫理的議論をする〉中で、検査・処置を受ける〈子どもの権利について考える〉ことが大切であると指導していた。

## V. 考 察

学生は少子社会に育ち、子どもに不慣れである。加えて、看護基礎教育における実習は2単位であり、学生が子どもを理解するには大変な状況といえる。小代、檜木野(2012)は、学生は子どもとの接触体験が乏しいことから、子どものネガティブな反応の意味を把握することに時間がかかると述べている。そのため、学生は〈検査室に来る子どもの立場になる〉などして〈泣いて暴れる理由を考える〉必要がある。また、実習では〈いろんな子どもを比較する〉ことが可能となるため、指導者は【子どもを理解する方法】として〈集団ではなく一人一人を分析する〉〈一人一人の発達段階を見極める〉ように教えていたと考える。そし

て、学生にも知識や経験はあり、[学生が持つ知識と経験を総動員する]ことは大事な【子どもを理解する方法】といえる。

岡崎、檜木野、高橋他(2011)の親への調査では、採血・点滴を受ける子どもに付き添うかどうかを決めるのは母親とする意見が多く、遠藤、片桐、高橋他(2006)の調査では、処置室を出された母親は、一緒にいたいという要望やびっくりしたという驚きを述べていた。これらから、指導者の〈同席したいか親に確認する〉〈同席するかどうかは親が選択する〉など[わが子の検査・処置への同席は親の意向を尊重する]は、親の意見や気持ちを反映した内容であり、重要な指導といえる。また、指導者は〈子どもの傍にいたことが親にとっての安心〉であり、一方、〈親に付き添ってもらう〉ことは[子どもを安心させる]と考えていた。つまり、学生には子どもの検査・処置に親が同席することは、親と子どもの双方に安心をもたらすため、〈理由もなく親を退室させない〉〈実施者が緊張するという理由で親を退室させない〉と指導する。

次に、検査・処置を受ける子どもへの身体抑制は、〈抑えられること自体が子どもにとっての恐怖〉となるため、〈抑えることを第一選択にするのは誤り〉である。しかし、実習で検査・処置を受ける子どものケアを体験した学生の中には、子どもを尊重していると言い難い身体抑制であっても、肯定的な見解を持つ者もいる(森、澤田、岡田、2011)。そのため、【子どもに行う必要最小限の身体抑制】については、〈抑えることが当たり前ではない〉〈暴れるからといって全員は抑えない〉ことを前提に、〈痛いと動いてしまうから刺す時だけ抑える〉〈安全のためには抑制も止むを得ない〉と子どもの安全を守るものであることを強調して指導する必要がある。

また、指導者は[検査・処置に臨む子どもの力]として、子どもは〈言えば分かる〉〈覚悟が決まればできる〉と説明していた。そして、その力が発揮できるように、〈検査・処置を受ける子ども本人に説明する〉ことで[子どもの説明を受ける権利を侵さない]、〈個々の希望を取り入れる〉〈決心がつくのを待つ〉など[その子らしさを尊重

する] [子どものペースに合わせる]ことが重要と教えていた。これらは【子どもが主体となる支援】であり、〈子どもの権利について考える〉ことにより導かれる看護と考える。また、子どもは〈分かることと行動できることは別〉の場合もあり、〈泣くけど頑張っている〉〈子どもなりの努力がある〉ため [子どもが頑張ったと思えるように支援する]必要がある。子どもが頑張ったと思えるように支援することは、子どもの達成感になり処置を受けることができた自信になる(小幡, 植木野, 2013)。加えて、頑張れた自己を認識するには重要他者からの評価が重要となる(吉田, 植木野, 2012)ため、〈親に褒めてもらう〉という親との協働は重要な指導と考える。

さらに、検査・処置を受ける子どもの看護では、看護師としての倫理観が問われ、〈子どもの権利について考える〉ことが求められる。そのため、【子どもを看護する者の内省的態度】は重要といえる。また、基礎教育をとおして培った倫理観は、やがて看護師としての実践活動のなかに表れて患者と家族に届けられる(奈良間2012)。つまり、検査・処置を受ける子どもの看護の質を高めるには、学生の〈子どもの権利について考える〉過程を支援し、倫理観を育むことが課題となる。Gallagher(2006)は、倫理の教育で大切なことは、学生が自分の最も望む倫理的な「あり方」は何かについて、自分自身で振り返りを行えるようにすることであると述べている。指導者も〈小児看護学実習での体験を倫理的視点から振り返る〉中で〈子どもの権利について考える〉ように指導していた。加えて、〈教科書と違う看護には疑問を持つ〉ことの重要性も伝え、実習で体験する〈ありのままの現状を見て倫理の学習〉をして欲しいと考えていた。そして、指導者は「忙しいと取りあえず抑えて終わらせる」自分自身を示し、〈業務が忙しくても安易に抑えない〉と説明していた。学生は説明された内容と実際に体験する看護が違う場合、何が正しいことなのか分からなくなり、混乱する可能性がある。指導者は学生に〈小児看護のロールモデルを見つける〉ように伝えつつ、自分自身も学生のロールモデルとして、看護の改善に取り組む必要がある。

教育として大切なことは、倫理的な問題や葛藤の解決に向かう指導者自身の姿を学生に示すことである。なぜなら、学生は知識を披露する看護師ではなく、これこれしかじかの状況で「このようにふるまう」看護師をモデル化する(安酸, 2011)からである。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は2施設5名であり、学生への指導内容を検討するには数が少ない。今後は対象者数を増やし、指導内容を詳細に検討することが課題である。

## VII. 結論

指導者による検査・処置を受ける子どもの看護に関する学生への指導内容は、【子どもを理解する方法】【子どもの親に対する心配り】【子どもに行う必要最小限の身体抑制】【子どもの心的負担の軽減】【子どもが主体となる支援】【子どもを看護する者の内省的態度】にカテゴリー化された。

指導者による学生への指導は、〈子どもの権利について考える〉ことによって導かれる子どもと親への看護であり、看護師としての倫理観を重要視する内容と考えられた。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました看護管理者、指導者の方々に深く感謝いたします。

本研究は第32回日本看護科学学会学術集会上で発表した。

## 引用文献

- 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美他(2005). 小児が手術を受ける際の説明についての報告. 神戸市看護大学紀要, 9, 93-104.
- 遠藤芳子, 片桐千鶴, 高橋昭江他(2006). 点滴を施行される子どもを処置室の外で待つ母親への看護の効果. 日本小児看護学会誌, 15(2), 76-81.
- Gallagher A(2006) / 小西恵美子(2008). 看護倫理を教える・学ぶー倫理教育の視点と方法ー. 日本看護協会出版会.

- 磯部尚美, 柴邦代(2008). 小児看護学実習におけるプリパレーションからの学生の学び. 愛知きわみ看護短期大学紀要, 4, 117-127.
- 鴨下加代, 土路生明美, 松森直美(2013). 小児看護実習で学生が行う患児への説明の実際. 小児看護, 36(5), 636-642.
- 加藤令子(2008). 痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助—子どもが安心していられる関わりとは. 日本看護科学会誌, 28(3), 14-23.
- 小幡善美, 榎木野裕美(2013). 看護師が捉える検査・処置を受ける子どもの幼児後期の子どもが頑張る姿. 日本小児看護学会誌, 22(3), 57-62.
- 今野美紀, 上村浩太, 蛭名美智子他(2011). 小児のプレパレーションに対する看護学生の認識—講義前・後・実習後の変化より—. 日本小児看護学会誌, 20(1), 127-135.
- 小代仁美, 榎木野裕美(2012). 小児看護学実習初期における看護学生と子どもとの関係に影響する要因—小児看護学実習指導教員の視点—. 日本小児看護学会誌, 21(3), 14-21.
- 森浩美, 澤田みどり, 岡田洋子(2011). 検査・処置を受ける子どものケアを体験した看護学生の学び—小児看護学実習終了後のレポート分析から—. 日本小児看護学会誌, 20(1), 25-31.
- 奈良間美保(2012). 看護基礎教育のなかでの看護倫理. 小児看護, 35(8), 956-962.
- 日本看護協会編(2009). 看護業務基準集2007年改訂版. 看護協会出版会.
- 岡崎裕子, 榎木野裕美, 高橋清子他(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.
- 杉森みど里, 舟島なをみ(2009). 看護学教育授業展開. 杉森みど里編, 看護教育学 第4版増補(pp. 207-296). 医学書院.
- 安酸史子(2011). 臨床実習の理論. 藤岡完治編, 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック・第2版(pp7-42), 医学書院.
- 吉田美幸, 榎木野裕美(2012). 看護師が捉える点滴・採血を受ける幼児後期の子どもの自己調整機能. 日本小児看護学会誌, 21(2), 1-8.