

—原著—

歯科治療時における不応児とその母親の行動観察

住吉 智子^{1,2)}, 田 辺 義 浩¹⁾, 佐 野 富 子¹⁾, 野 田 忠¹⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻
口腔健康科学講座 小児口腔科学分野
(主任: 野田 忠教授)

²⁾ 新潟大学医学部保健学科 看護学専攻 小児看護学分野
(主任: 田原幸子教授)

Observation on the behavior of uncooperative child patients with their
mothers during dental treatment

Tomoko Sumiyoshi^{1,2)}, Yoshihiro Tanabe¹⁾,
Tomiko Sano¹⁾, Tadashi Noda¹⁾

¹⁾ *Division of Pediatric Dentistry, Department of Oral Health Science,
Course for Oral Life Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
(Chief: Prof. Tadashi Noda)*

²⁾ *Division of Pediatrics Nursing, Department of Nursing Science,
School of Health Science, Faculty of Medicine, Niigata University
(Chief: Prof. Sachiko Tahara)*

平成15年5月1日受付 5月1日受理

Key words : Child patients (小児患者), Uncooperative behavior (不応行動), mother-child interaction (母子相互作用)

Abstract : We investigated the interaction between child patients and their mothers during dental treatment. Subjects were 5 pairs of mother-child who visited the Pediatric Dentistry of Niigata University Dental Hospital. The age of the children ranged from 5 to 7 years. The behavior of the mothers during dental treatment of their children was observed with consideration for negative behavior of their children.

The results were as follows:

- 1) In 117 scenes, the behavior of the 5 children was assessed (33 scenes (28.1%) were "Definitely negative", 23 scenes (19.7%) were "negative", 34 scenes (29.1%) were "Definitely positive" and 27 scenes (23.1%) were "positive" behavior).
- 2) In 117 scenes, the behavior of the 5 mothers was assessed (42 scenes (35.9%) were "positive support", 38 scenes (32.5%) were "passive support" and 37 scenes (31.6%) were "observing in silence".
- 3) Of the mothers' approaches to the children, the most frequent action was "calling the child's name and saying words of encouragement" (32.5%). Others were "giving instructions and controlling the child's behavior" (24.2%), "explaining" (22.5%) and "scolding" (9.1%). The remaining actions (12.5%) were allocated into "other action".
- 4) The results of the present study indicated that the roles of the mothers for their children at dental situation were "supporting them for overcoming the treatment", "alleviating their stress" and "allaying their fearful feeling".

抄録：今回我々は、小児が歯科治療に付き添う母親から、どのような影響を受けているかを明らかにすることを目的として、歯科治療時に不応を認める患児について母子の行動を評価した。対象は新潟大学歯学部附属病院小児歯

科診療室を受診した患児と母親5組とした。

結果を以下に示す。

- 1) 5組の患児の適応状態評価場面は117場面あり、「Definitely negative」は33場面(28.1%)であり、「Negative」は23場面(19.7%)であった。「Definitely positive」は34場面(29.1%)、「Positive」は27場面(23.1%)であった。
- 2) 5組の母親の行動評価場面は117場面あり、「積極的支援」は42場面(35.9%)、「消極的支援」は38場面(32.5%)、「注視・沈黙」は37場面(31.6%)であった。
- 3) 5組の母親の患児への言動は「呼名・はげまし」(32.5%)が最も多く、続いて「指示・制止」(24.2%)、「説明」(22.5%)であった。最も少なかったのは「叱責」(9.1%)であり、分類されなかったものは「その他」(12.5%)とした。
- 4) 歯科治療に付き添う母親は患児に対し「治療・処置への支援」、「治療時のストレスの共有」および「不安や恐怖心の緩和」を行っており、小児患者はこれらの役割を母親に期待していることが示唆された。

I. 緒言

小児歯科臨床において、歯科治療に不適応な患児に対し、適切な対応を行う重要性は広く知られている。現在さまざまな方法が応用される一方で、患児が歯科治療に不適応を起こす要因の分析も行われている。

これまでの研究では、母親の特性不安と患児の適応度との関連¹⁾、付き添い依存度と適応状態との関連²⁾が報告され、付き添う親が何らかの形で患児の歯科診療への適応性に影響することが報告されている。しかし、歯科診療中に付き添っている親の行動と患児の行動を分析し適応性の変化を明らかにした研究は、現段階で知りうる限り見当たらない。

小児歯科では、患児・歯科医師・保護者の三者の人間関係で歯科治療が行なわれると言われている。したがって、保護者、とりわけ歯科治療中の母親の行動が、小児の協力性に何らかの影響を与えていることが推測される。また、一見適応しているように見える患児でも突如泣いて治療を拒否する場合もある。一方、ユニットに上がる時点では泣いていても、治療中はほとんど不適応行動を認めない場合もあり、1回の治療中でも患児の適応性はたえず変化することを経験する。

そこで今回、治療や処置に苦痛や恐怖を感じている小

児患者への援助を看護者の立場から明らかにしようと考えた。その第一段階として、歯科治療に不適応な場面を中心として、患児は診療に付き添う母親からどのような影響を受けるのかを明らかにすることを目的に、母子間の行動を観察し、その内容の分析を試みたので報告する。

II. 対象および方法

1. 対象

対象は定期診査のため新潟大学歯学部附属病院小児歯科診療室を受診し、その治療中に不適応行動を認めた患児とその母親5組とした。患児の年齢は5歳11か月～7歳2か月(男児:2名,女児:3名,平均年齢6歳8か月)であり、母親の平均年齢は39.2歳(SD±4.68)であった。研究対象となった母親は、治療中の全過程において患児に付き添っていた(表1)。小児歯科診療室では、患児に保護者が付き添うことを奨励し、患児が単独で治療を受けることは希である。なお、調査にあたっては、あらかじめ研究の趣旨を口頭で説明し、研究への協力の承諾を得た。

表1 対象の属性

Case	性別	年齢	診療時間	診療内容
1	男児	6y8m	11'03"	診査・切削・充填処置・研磨・ブラッシング指導
2	女児	5y11m	9'02"	診査・浸潤麻酔・切削・充填処置・研磨
3	女児	7y	35'17"	診査・切削・乳歯冠装着・ブラッシング指導
4	男児	7y2m	36'28"	診査・浸潤麻酔・切削・乳歯冠装着・ブラッシング指導
5	女児	7y2m	7'03"	診査・歯面研磨・ブラッシング指導

2. 方法

小児歯科診療室を受診した患児が、ユニットにあがった時点から診療終了まで、患児及びその母親の様子を観察者が時系列、直接法で観察記録を行った。患児あるいは母親に行動変化が起こったときは、その都度記録した。記録用紙は、独自で開発した行動記録用紙とした。また、診療開始から終了まで、ICレコーダー（SONY社製ICD-MS2）を用いて音声を録音し、waveファイルに変換しパーソナルコンピュータに保存した。

保存した音声および行動観察記録に基づき、Flankl³⁾の行動評価法を参考にし（表2）、患児の行動を評価した。行動評価は不適応行動を1場面と換算し、持続して泣いている場面については60秒を上限として1場面とした。また母親の行動は花沢⁴⁾の母性心理学の心理評価表を参考に対児診療行動得点（表3）を設定し行動を評価した。

表2 Flankl の分類に基づく患児の行動評価

	Flankl の行動評価	得点
適応	Definitely positive Good report, interested in the procedure, laughing and enjoying the situation	0
	Positive Acceptance to treatment; at times cautions. Willingness to comply, at times with reservation but follows direction cooperatively	1
不適応	Negative Reluctant to accept treatment, uncooperative, some evidence to negative attitude but not pronounced, withdrawn	2
	Definitely negative Refusal of treatment, crying forceful, fearful, or any other overt evidence of extreme negativism	3

表3 対児診療行動得点

	内 容	得点
注視・沈黙	診察を注視する、ときどき目をそらす、子どもに対しての行動はない	0
消極的支援	診察を見ようと乗り出す、子どもに対して話しかける、子どもと距離がある、医療者に対して意見を述べる	1
積極的支援	子どもを抱く、あやす、手足をさする、子どもを自ら押さえる、医療者に対して意見を述べる	2

付き添っていた母親の言動に対しては、詫摩⁵⁾の育児態度の分類を参考として5つの項目に分類し、2語文までを1回として、患児の言動および診療経過と照合して評価した。また「数をかぞえる」発言については、10までを発語1回とした。

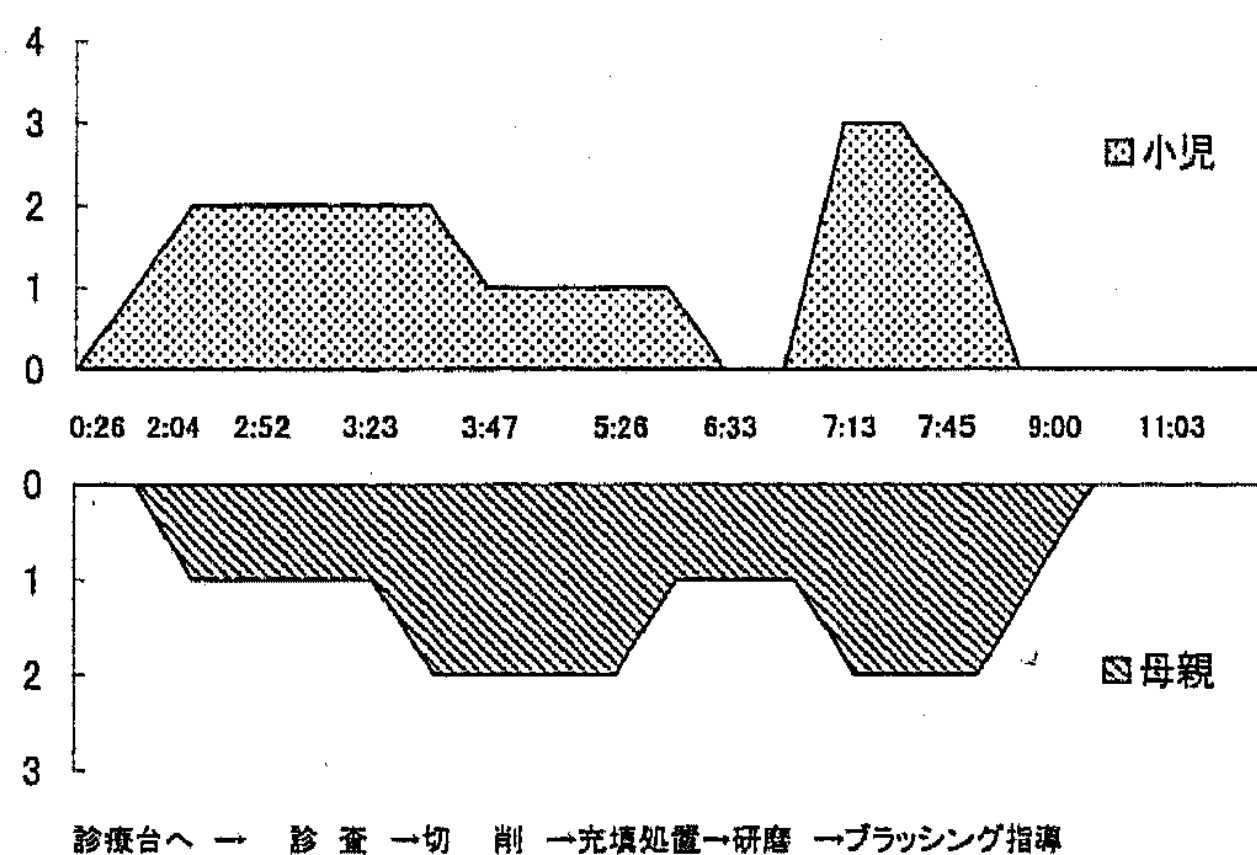
得られた結果から、患児の啼泣や不快な表現の出現と、母親の言動・行動を照合し関連を考察した。

III. 結果

1. 患児の不適応行動と付き添う母親の行動の出現

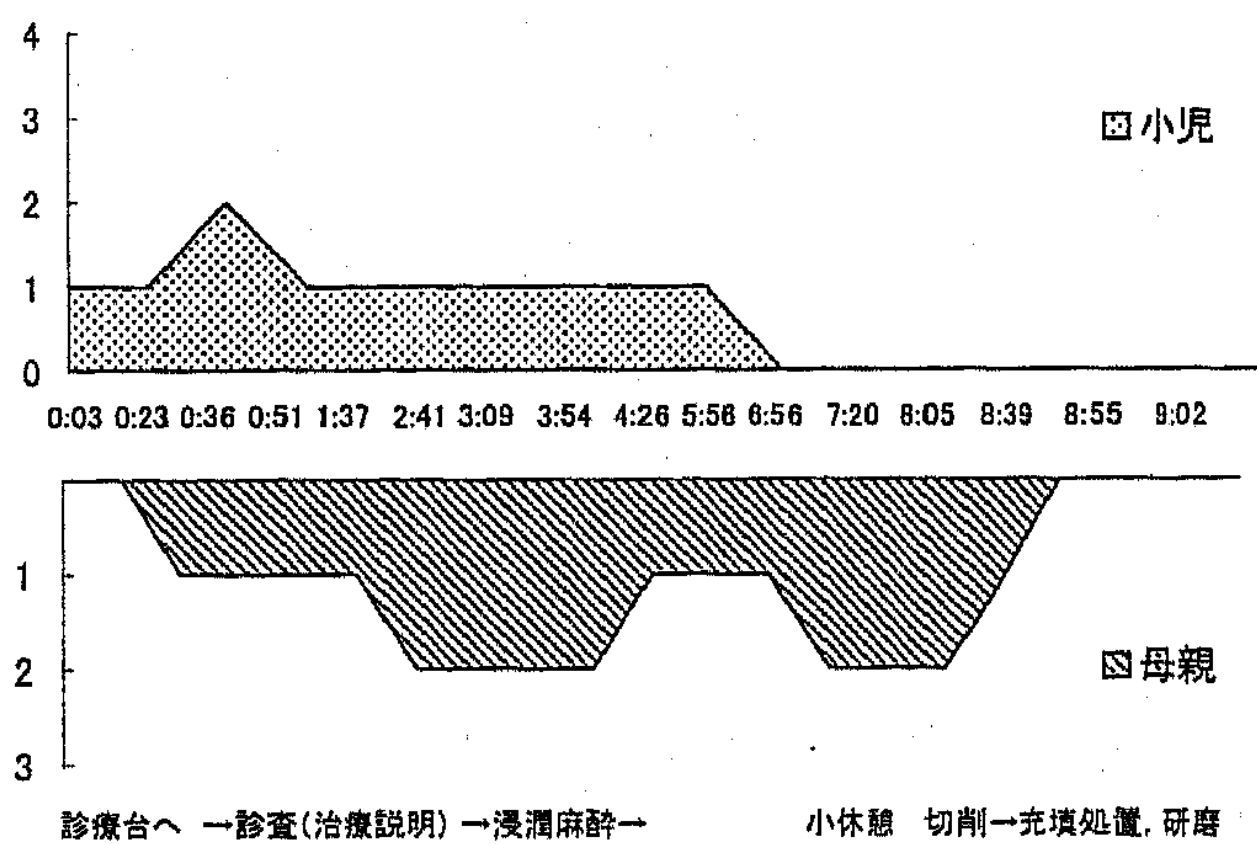
患児の行動と母親の行動変化5 caseを図1～5に示した。患児の適応状態について、「Definitely positive」以外でカウントされた場面は全83場面、うち不適応と判断できる「Negative」は23場面（19.7%）、「Definitely negative」は33場面（28.1%）であった（表4）。治療時における母親の行動は全117場面あり、「消極的支援」は38場面（32.5%）、「積極的支援」は42場面（35.9%）であった（表5）。

小児の不適応行動（Definitely negative）が出現する場面は、大別すると「浸潤麻酔前後」「何らかの刺激によって痛みを感じたとき」という痛覚の刺激に加え、



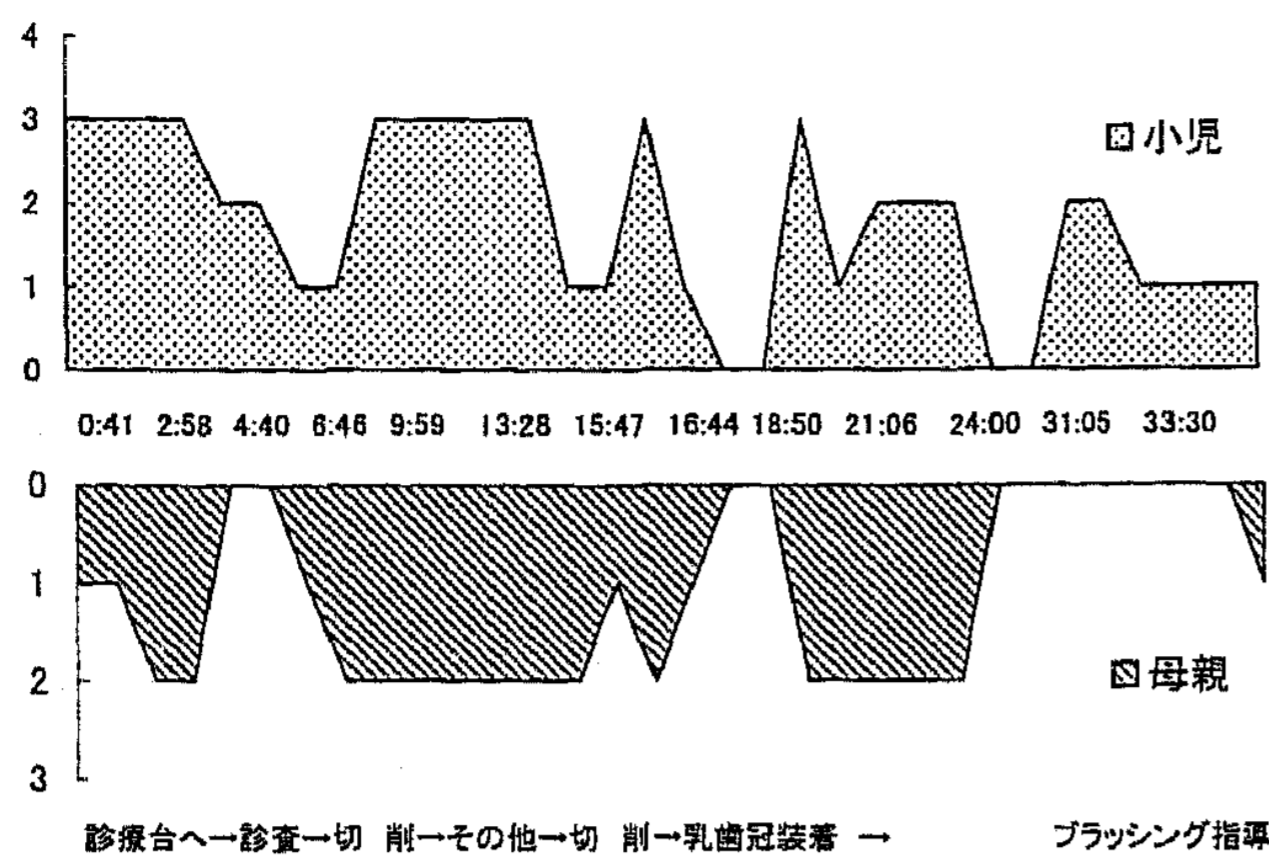
備考
2'52" タービンの音で小児患者の身体が動きだすと母親は「じっとして」と制した。
3'23" 切削中「うう～」と不快な声を出しているとき、母親は「注射したくないでしょ」と患児に話した。
6'40" 「よだれが出たよ～」という訴えがあり、3回あり母親は「飲み込みなさい。」と叱咤した。

図1 Case 1



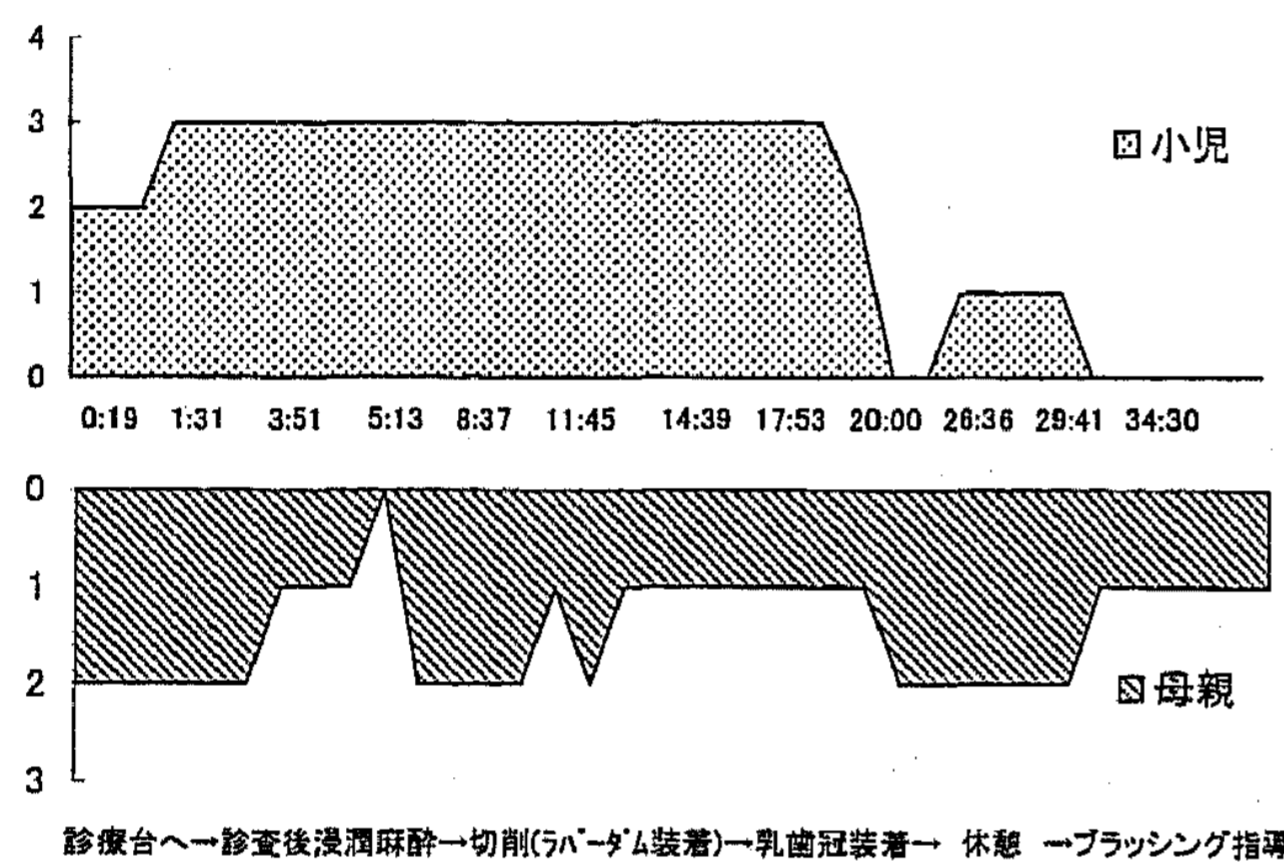
備考
ユニットになかなかのぼろうとしなかった。
2'10" 小児が「注射したくない」と言っているとき、母親は「もう入れ歯にする？」「早くしないと、先生忙しいのよ！」と叱咤していた。
3'40" 浸潤麻酔後はずっと静かに治療を受けていた。

図2 Case 2



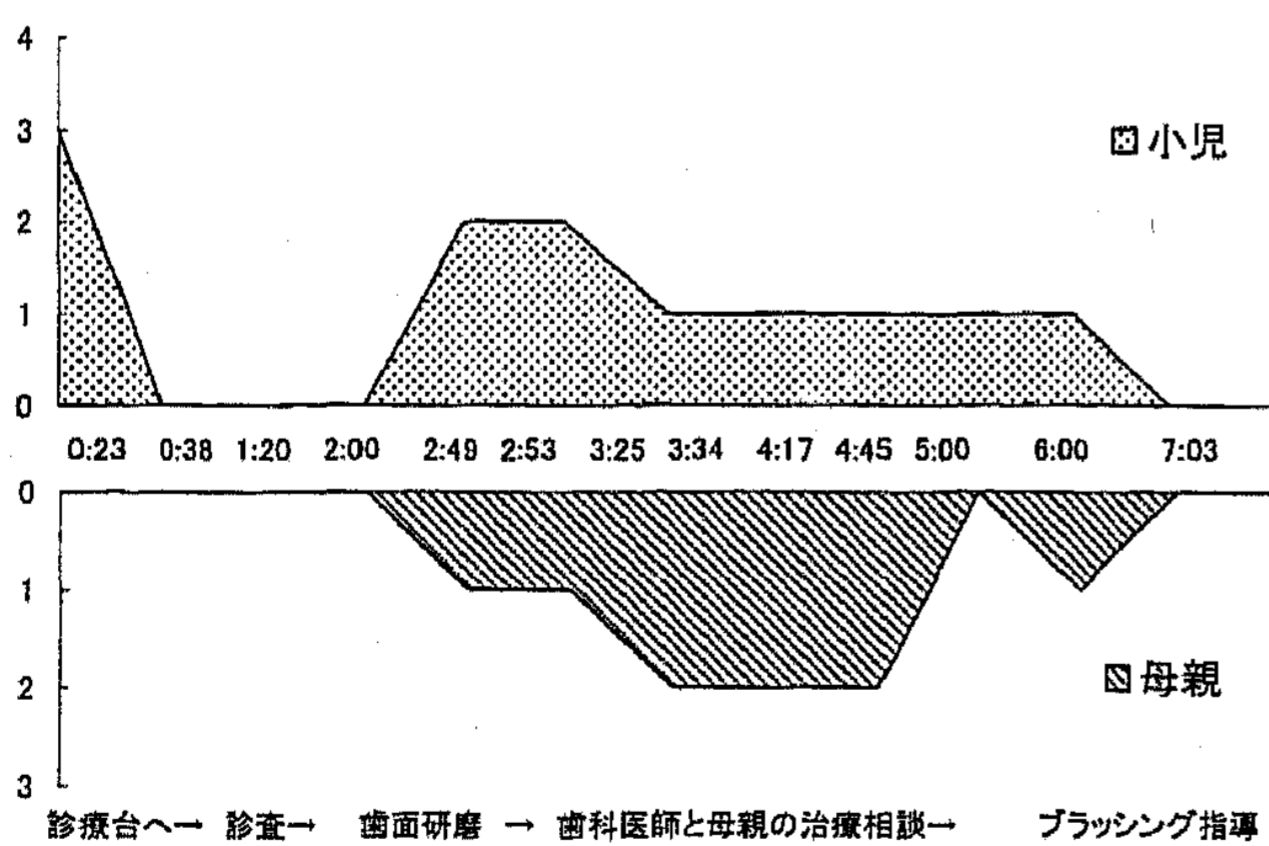
備考
小児患者は診察当初は大声で泣き、診察台で仰臥位になることを拒否する行動があった。周囲が励まし母親が叱咤し、ようやく仰臥位になっても、口を手でふさぐ等の行動があった。10'28" 切削時、痛みがあったのか「痛い!!」と手を出し歯科医師の眼鏡を取ってしまった。母親は全過程中、患児に対して「やめなさい」「注射してもらおうよ」との発言があった。

図3 Case 3



備考
患児は最初から椅子にうずくまり、ユニット台にあがることを拒否していた。浸潤麻酔後には患児は「ギヤー」「オー」と泣き続けていた。母親は患児の手を握り、浸潤麻酔後は「注射はもう終わったよ。もう終わり。」とずっと話しかけていた。18'40" 一旦休憩した時、母親は患児を膝にのせて励ましていた。もう一本治療することの患児の同意が得られたあとは、比較的適応状態で受療できていた。

図4 Case 4



備考
ユニットにあがることを拒否していたが、母親に叱咤されて自ら仰臥位になる。診察中は適応状態を維持できていた。2'05" 母親が矯正について歯科医師に相談中「抜歯」という語句に患児が反応する。患児は「抜きたくない。」「こわい。」と泣き出し、母親が「今じゃない、今はみるだけ」と説明する場面があった。2'40" 患児は、処置中あるいは母親と歯科医師が話している場面ですべて「ふうーん、ふうーん」と不快な声を出していた。

図5 Case 5

表4 Flankl の分類に基づく患児の行動観察結果

	Case1	Case2	Case3	Case4	Case5	計
Definitely positive	8(38.1)	7(43.8)	4(12.5)	8(22.2)	7(58.4)	34(29.1)
Positive	5(23.8)	8(50.0)	9(28.1)	4(11.1)	1(8.3)	27(23.1)
Negative	6(28.6)	1(6.2)	8(25.0)	4(11.1)	4(33.3)	23(19.7)
Definitely negative	2(9.5)	0(0)	11(34.4)	20(55.6)	0(0)	33(28.1)
計	21(100)	16(100)	32(100)	36(100)	12(100)	117(100)

単位:場面(%)

表5 母親の行動観察結果

	Case1	Case2	Case3	Case4	Case5	計
注視・沈黙	6(28.6)	12(75.0)	11(34.4)	1(2.8)	7(58.3)	37(31.6)
消極的支援	8(38.1)	1(6.3)	6(18.7)	18(50.0)	5(41.7)	38(32.5)
積極的支援	7(33.3)	3(18.7)	15(48.9)	17(47.2)	0(0)	42(35.9)
計	21(100)	16(100)	32(100)	36(100)	12(100)	117(100)

単位:場面(%)

「タービンの音」や「抜歯」「注射」という言葉による聴覚刺激によって不適応行動が引き起こされていた。特に、説明のない不意の痛みに対して、激しい拒否反応が出現した場面がCase 3 およびCase 4 で見られていた。

2. 母親の言動

母親の言動は5caseで、延べ120回カウントされた(表6)。最も多かった言動は「呼名・はげまし」の38回(32.5%)であり、続いて「指示・制止」の29回(24.2%)であった。母親の言動と場面の関係を調べると、患児が激しく啼泣しているとき、および処置を受けているときに子どもの名前を連呼することが多かった。逆に、患児が身体をよじる・手を出して医療者の手を払いのけるなどのときに、「やめなさい」「静かにしていなさい」など子どもの動きを制する言葉が多かった。

表6 母親の言動分類

	Case1	Case2	Case3	Case4	Case5	計
呼名・はげまし	0	1(8.3)	13(28.9)	21(50.0)	3(23.0)	38(32.5)
叱責	2(25.0)	1(8.3)	7(15.6)	0	1(7.7)	11(9.1)
説明	4(50.0)	3(25.0)	5(11.1)	12(28.6)	3(23.1)	27(22.5)
指示・制止	1(12.5)	4(33.3)	15(33.3)	8(19.0)	1(7.7)	29(24.2)
その他	1(12.5)	3(25.0)	5(11.1)	1(2.4)	5(38.5)	15(12.5)
計	5(100)	12(100)	45(100)	42(100)	13(100)	120(100)

単位:回(%)

患児の反応をみると、母親から名前を呼ばれ「がんばれ、がんばれ」と励まされているときには、その言動に対して小児の反応はほとんどなかった。しかし「静かにしていなさい」という指示や「こらっ何しているの!」という叱責では、Case 1 とCase 3 の患児の動きは止まるが多かった。特にCase 3 の母親の言動で「そんなことばかりしていると、お母さん帰るからね!」という言葉に対して、患児は一旦静止した後、「いやあー」

と母親のほうに向きを変えようとする動作があった。

Case 4 と Case 5 の母親は、「痛いことは終わったよ」「今は見るだけ」「音だけだから」等状況を患児に説明する言動が多かった。

3. 患児が母親に求める行動

Case 1 では、切削・研磨の最中に「よだれ、よだれが出たよ」と母親に訴えていた。これは、その3分ほど前に行った切削処置の際、「よだれが出た！」と訴えたところ処置が一旦中止されたことが記憶にあってのことだと考えられる。治療が再開されるたびに「よだれー、よだれがでたー」と訴える患児に対し、母親は「よだれなんて、飲み込んでいなさい」と応えていた。患児はその後不適應行動が続いていた。

Case 3 では、小児は切削や研磨の際「数をかぞえて」と母親に要求する行動が数回見られた。一度、歯科衛生士が「いち、に、さん・・・」と言うと、「いやっお母さんが言うの！」とそれを遮る反応があった。以後切削処置のときは母親が数える声を頼りに、目を固くとして我慢する行動があった。

Case 2 の浸潤麻酔の場面では、浸潤麻酔施行にあたり、歯科医師が患児に対して説明と同意を求めた。母親はその説明をわかりやすく患児に伝えたことによって、スムーズに治療を受け入れることができていた。

Case 4 では、治療20分経過した時点で一旦治療が終わり、もう1本治療するかどうかが決定する場面があった。歯科医師が席を外すと、患児は母親に抱きついて「もういやだ、痛かったよ、痛かった」とすすり泣いていた。母親が小声で患児を説得していた。患児は「もう注射はない？」と母親に尋ねていた。その行動は5分強であった。それ以降患児は落ち着いて自らユニットにあがり治療を受けていた。

IV. 考察

1. 歯科治療の場で小児が不適應行動を起こす要因

歯科治療の場では、麻酔、切削、抜歯あるいは不快音等さまざまなストレスが存在し、歯科不安や歯科恐怖の一因になっていることが報告されている⁹⁾。特に小児期の場合、なじみのない環境でユニットに仰向けとなり、鋭い音を出す器具によって口腔内の治療が行われることによる不快感も大きいと考えられる。

一般的に子どもが歯科を受診する理由は、①痛みや腫脹など自覚症状があるとき、②歯科検診等で治療を要する歯が発見されたときに大別される¹⁰⁾という。しかし、この2つの理由において、子どもの「治療・処置に対す

る心構え」は全く異なると考えられる。今回対象とした患児5名は、いずれも歯科検診のため受診した患児であり、上記②に相当し、患児の自覚症状は無く、治療を予測することはできなかったと思われる。このことが患児の不安を増大させ、不適應行動を起こす要因となっていたとも考えられる。

次に「治療中の処置の内容説明」について考えると、Case1では歯科医師から母親に「あー、奥歯にむし歯がありますね、磨けていなかったね。」という説明があり、それを受けて母親は患児にそのことを告げたという場面があった。Case4では、診療開始直後、歯科医師は母親に口頭で確認後、すぐに浸潤麻酔を施行した。その2つの場面では患児に対しては間接的な説明のみであり、これから行う治療内容や痛みの程度が不明瞭であったため、かえって恐怖心を増大させパニックに陥ったと考えられる。学童期の患児にとって、説明のない不意の痛みは顕著な不信感と恐怖感を与えてしまうと言われており⁸⁾、これらのことが不適應行動を起こすことにつながったと考えられる。

2. 付き添う母親の患児への影響

今回観察した母親は患児に対し「治療・処置への支援」、「治療時のストレスの共有」および「不安や恐怖心の緩和」という役割を担っていたと考えられた。

付き添う母親の「治療・処置への支援」の行動は、主として子どもの名前を呼ぶ、「がんばれ、がんばれ」と励ます言動のほか「お母さん、もうかえるよ！」という母親の叱咤や治療内容の説明が患児の行動を変化させていた。医療場面の検査時における親の支援は子どもにより効果を与えている⁹⁾。この報告では「自分の味方」と考えている親がそばにすることで、子どもはその場における安全の保障を確認すると考えられており、一方、子どもが検査や治療を受けているときの親は、子どもが泣いたり治療に協力しないとき、医療者への配慮から苛立ったり怒るという対応をみせると報告している。今回、母親が「もう、そんなことばかりしていると帰るからね！」「よだれなんて、飲みこんじゃいなさい！」と励ましから叱咤に変化したとき、患児らは体を動かし、切削の最中でも「いやー」と声を出すなどの変化があった。このとき患児は母親の言動の変化が理解できず、心理的混乱に陥ったのではないかと推測される。

子どもが治療・処置を受けるときにはその親へのケアも重要であると言われており^{8, 9)}。歯科治療時においても同様に、付き添う親の医療者への配慮を尊重しながらも看護者側は親の心理的負担を軽くするかわりが必要なのだと考えられた。

次に「治療時のストレスの共有」だが、その代表的な

行動に「ともに時間をカウントする」という行為があげられる。治療や痛みを伴う処置時の時間の認知には、子ども・医療者・親にずれが生じているとの報告があるが^{8,10,11)}、処置中の時間をともに数えるという行為はそのずれを最小にするとともに、ストレスの共有ができる効果をもたらしていると考えられた。今回Case 3では「いち、に、さん・・・」と母親がかぞえたときに、患児は「早すぎる！もっとゆっくり！」と言い、実際の時間よりずっと長い間隔で数をかぞえることを望んだ。これは処置を受けるときの時間認知が子どもにとっては長く感じることを、苦しい時間は短く見積もりたいこと、および自分の呼吸に合わせたリズムの調整をしたいことによると考えられた。このとき医療者ではなく母親だけに数をかぞえるという行為を認めたことも、付き添う親とともに辛さを乗り越えようとした行動であると考えられた。

最後に「不安や恐怖心の緩和」では、Case 4の患児の行動があげられる。Case 4では、不意に侵襲が大きいと思われる浸潤麻酔が施行されたことで、治療中ずっと強い拒否反応を示していた。しかし、その後母親に抱きついて泣くというタッチングを含めた慰安行動がとれ感情表出が図れたこと、そして治療を継続するかどうかの意志決定が、患児自身にも求められたことにより心の安定を取り戻すことができたと思われる。子どもが処置を受けるにあたり、自己コントロール感を取り戻すことが“覚悟”に影響することが報告されているが¹²⁾、今回このプロセスで母親のかかわりが有効であることが明らかとなった。

また、患児が啼泣や不快を表出すると母親の言動や行動が促され、呼名やはげまし、指示・制止、説明などを行っていることも明らかになった。

3. 看護実践への示唆

今回明らかになったことに小児の歯科治療の場において、介助する側がさらに改善をすすめていく必要があることが挙げられる。小児の歯科治療の場では、治療の情報開示や口腔衛生指導を行うとともに、患児の協力性を高める目的で付き添いを奨励している。付き添う親に対しては、診療が開始される前段階で子どもの表現を受け止めてもらいたいことや、非協力的な行動が起こるのは、むしろ当然だと我々は考えていることを伝えることも必要ではないだろうか。そのことは前述した親の「医療者への遠慮」を軽減することにもつながり、付き添う親が不適応児の不安や恐怖心を緩和するという役割をスムーズに担うことにつながるのではないかと考えている。

V. 結論

今回、新潟大学歯学部小児歯科診療室を受診した小児およびその母親5組を対象として、歯科診療室での母子間の行動を直接観察し、以下の結果を得た。

1. 5組の患児の適応状態の観察場面は全117場面、うち「Negative」は23場面(19.7%)、「Definitely negative」は33場面(28.1%)であった。
2. 5組の母親の小児診療時の行動は全117場面あり、「消極的支援」は38場面(32.5%)、「積極的支援」は42場面(35.9%)であった。
3. 5組の母親の治療中の、患児への言動は「呼名・はげまし」(32.5%)が最も多く、続いて「指示・制止」(24.2%)、「説明」(22.5%)であった。
4. 歯科治療に付き添う母親は「治療・処置への支援」、「治療時のストレスの共有」および「不安や恐怖心の緩和」という役割を果たしており、それが遂行できているときには患児は治療に適応していることが多かった。このことから、患児はこれらの役割を母親に期待していることが示唆された。

VI. 研究の限界

今回の研究は、学童期の患児と、診療に付き添った母親の5組の歯科治療場面を対象とした。対象数も少なく、年齢・治療内容や時間・歯科受診経験の背景も異なった。したがって、今回の結果を、そのまま一般化することはできないと思われた。

VII. おわりに

今回、歯科診療室という特殊な場面において不適応状態にある子どもとその母親の行動に着目した。そこで得られたことは、歯科においても、小児病棟などで痛みを伴う処置を受ける子どもが感じる世界と同様に、苦痛と恐怖を感じているのではないかということである。歯科に限らず医療行為に拒否的反応を示す患児にとって、付き添う家族は唯一の心の支えであると考えられる。そのことを踏まえて我々は、付き添う家族がその役割を遂行できるように、また子ども自身が感情表現しやすいような援助が必要なのだと思う。また診療の場での恐怖や痛みへの援助も考えていかねばならない。

今後の課題として、対象数を増やし、さらに患児自身の行動をより詳細に観察することによって、苦痛を伴う治療や処置を行う場面の子どもの状況を捉えていくことが必要であると考えている。

文 献

- 1) 金城聡子, 前田桂子, 加藤邦子, 菊地賢司, 西野瑞穂: 小児の歯科診療時の協力性に関する研究 第2報 母親の特性不安と小児の性格との相関性, 小児歯科学雑誌, 25: 109-118, 1987.
- 2) 鈴木敏昭, 佐々木保行, 西野瑞穂, 有田憲司, 前田桂子, 岡本多恵: 小児の歯科治療の諸問題に関する心理学的展望—文献考察を中心として—, 鳴門教育大学研究紀要, 2: 81-97, 1987.
- 3) Flankl, S.N., Shiere, F.R. & Fogels, H.R. : Should the parent remain with the child in the dental operator?, Journal of dentistry for children, 29: 150-163, 1962.
- 4) 花沢成一: 母性心理学. 92-112頁, 医学書院, 東京, 1992.
- 5) 詫摩武俊: 性格の理論, 誠信書房, 東京, 1967.
- 6) 中村陸子: 歯科における行動科学—不安, 行動および鼻部皮膚表面温度の関係—, 小児歯科学雑誌, 39: 173-183, 2001.
- 7) 西野瑞穂, 有田憲司, 原田桂子, 岡本多恵, 中川弘, アルバラード グァダルーペ, 佐々木保行, 鈴木敏昭: 小児の歯科診療の協力性に関する研究 第1報 歯科受診時の小児の行動と情緒安定度. 小児歯科学雑誌, 25: 100-108, 1987.
- 8) 中島登美子: 苦痛をともなう処置・検査のケアのポイント, 小児看護, 20: 622-625, 1997.
- 9) 草場ヒフミ: 検査時の援助と看護技術, 小児看護, 20: 513-519, 1997.
- 10) 岡本幸恵: 小手術を受ける幼児期後期の子どもの姿, 日本看護科学学会誌, 19(3), 11-18, 1999.
- 11) 込山洋美, 筒井真優美, 飯村直子, 蛭名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 村田恵子: 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: 9-16, 2001.
- 12) Patterson, K, L. & Lewis Ware, L.: Coping skills for children undergoing painful medical procedures, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 11: 113-143, 1988.