

NICUに入院したハイリスク児の家族の医療への 参画を支援する看護者のアプローチ

佐東美緒¹, 益守かづき², 矢野智恵³, 中野綾美⁴

(2007年9月28日受付, 2007年12月19日受理)

Nursing approaches for supporting family participation in the treatment of
high-risk infants admitted to NICU

Mio Sato¹, Kazuki Masumori², Chie Yano³, Ayami Nakano⁴

(Received : September 28, 2007, Accepted : December 19, 2007)

要 旨

本研究は、NICUに入院したハイリスク児の家族の医療への参画を支援するために、看護者がどのようなアプローチを用いているのかを明らかにすることを目的とした。NICUでの勤務経験を持ち、研究参加への同意の得られた看護者16名を対象に、半構成面接法によりデータを収集し、質的分析を行った。

分析の結果、看護者は、家族と関わる場面毎に用いるアプローチ、家族との信頼関係を形成するために用いるアプローチ、そして、こどもの入院中を通して用いるアプローチを駆使する必要があると考えていた。看護者は、こどもの権利を守り、こどものアドボケイトとして家族が医療へ参画するために、常に家族を支援するためのアプローチを編み出し、継続して日々の看護の中で実践していた。

キーワード：NICU（新生児集中治療室）、ハイリスク児、家族の参画

Abstract

The objective of the present study was to elucidate the approaches used by nurses to support family participation in the treatment of high-risk infants admitted to NICU. Data was collected by conducting semi-structured interviews on 16 nurses with work experience in NICU who consented to participate in the study and qualitatively analyzed.

Analysis revealed that nurses recognized the need to use approaches for various interactions with families, approaches for developing trust with families, as well as approaches to be used throughout the child's hospitalization. Nurses continuously devised and implemented approaches for supporting families during their daily operations in order to enable families to participate in treatment as advocates of children's rights.

Key words : NICU (neonatal intensive care unit), high-risk infants,
family participation in the treatment and nursing care

1 高知女子大学看護学部看護学科 講師 保健学修士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University

2 高知女子大学看護学部看護学科 准教授 看護学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University

3 前高知女子大学看護学部看護学科 看護学修士

4 高知女子大学看護学部看護学科 教授 看護学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University

I. はじめに

子どもの権利条約が1994年に批准され、医療の場においても、こどもの権利を尊重した医療を保障していくことが急務となっている^{1)~3)}。しかし、我が国の医療の中では、パターナリズムが根強く残り、こどもがひとりの人間として自分の意思を表明し、尊重されること、権利を行使することが難しい現状がある^{4) 5)}。医療者は、伝統的に家族主義・パターナリズムに支配され、“こどものために家族は、いろいろなことをすべきだ。して当たり前だ”，“家族は医療者の意見に従うべきである”というように、家族をこどもの資源や医療者に従う者として位置づけてきた。こどもの権利、家族の権利を尊重し、家族と医療者が共にこどもの最善とは何かを考え医療を提供することは、容易なことではない^{6) 8)}。このような現状において、家族が医療に参画することは、一人ひとりのこどもが権利を行使することを保障し、また、こどもが病気に伴う苦痛を乗り越え、回復に向かうエネルギーを生み出すために重要な意味を持つ。小児看護に携わる看護者は、家族と医療者がパートナーシップを結び、共に考え、こどもにとって最善の医療を実践できるように、家族の医療への参画を支援するという重要な課題を担っている^{6) 7)}。

家族の医療への参画が重要であるということは、医療者の間で広く認識されるようになった。しかしながら、必ずしも家族がこの重要な役割を遂行できるように、家族を尊重した看護実践が提供されてきたとはいいがたい。実際に家族が医療に参画するために、どのような支援ができるのか、その介入方法は確立されていない。看護者は家族とともにどのように取り組んでいけばよいのかを模索し続けているという現状がある^{6) 7) 9)}。

そこで、本研究では、NICUに入院したハイリスク児の家族の医療への参画を支援する看護者のアプローチを明らかにすることを目的とした。このことによって、こどもが家族と離れ出生直後に入院することの多いNICUで、家族がこどもの権利を守り、こどものアドボケイトとして医療へ参

画するために、看護者はどのようなアプローチを用いることが出来るのか、その可能性を探ることができると考えた。

II. 研究目的

本研究では、NICUに入院したハイリスク児の家族の医療への参画を支援するために、看護者がどのようなアプローチを用いているのかを明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 用語の定義

家族の参画とは、家族が病気のこどもを情緒的に支援し、様々な方法を駆使しながら医療者と交渉し、こどもの入院生活や治療に関与することである。

2. 対象者の選択

NICUを有する3つの医療機関の看護部長に研究依頼を文書および口頭で行い、承諾を得た。その後、NICUの看護師長より、家族の医療への参画を支援しようと試みた経験のある看護者を紹介していただき、研究の趣旨を説明した。対象者には研究への参加は強制ではなく、自由意思によるものであることを説明し、同意の得られた16名を対象とした。

3. データ収集方法

研究者が作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。面接の内容は、同意を得た上でMDに録音した。データ収集期間は2002年2月～5月であった。

4. データ分析方法

録音したデータは、逐語記録を行った。逐語記録を何回も読み、データの語っている意味の理解を深めた。その後、ケースごとに文脈に添って、データのコード化(第1次コーディング)を行った。類似したコードをさらに整理し(第2次コーディング・第3次コーディング)、カテゴリー化を行った。再度、データにもどりカテゴリー間の関係について分析を行った。最後に、場面毎に看

看護者の用いたアプローチを分類した。分析に当たっては、研究者間で相互に確認しあい、信頼性・妥当性を高めるようにした。

5. 倫理的配慮

調査を始めるにあたって、対象者に文書および口頭で研究の主旨、方法について説明し、「不利益を受けない権利」、「完全な情報を得る権利」、「自己決定の権利」、「プライバシー・匿名性・機密性確保」を擁護するように努めた。

IV. 結果

1. 対象者の背景

対象者は、NICUでの勤務経験を持つ、12名の看護師と4名の助産師であった（以下、看護師と略す）。臨床経験は7～23年、NICUでの経験年数は、1年6ヶ月～10年であった。対象者は職種、経験年数に関係なく、家族の医療への参画を支援するためのアプローチを用いていた。看護者は、家族と関わる時間の経過に合わせて場面毎に用いるアプローチ、特に家族との信頼関係を形成する場面で用いるアプローチ、こどもの入院中を通して常にどの場面でも継続して用いるアプローチを

表1. 家族と関わる場面毎に用いるアプローチ

場面	看護者が用いたアプローチ	アプローチの内容		
家族と関わる 場面毎に 用いる アプローチ	《こどもへの初回 面会時》に用いる アプローチ	揺らぐ家族を精神的に支援する	家族を支援する準備があることを提示する 父親の負担を和らげる 母親を気遣う 母親のこどもに会えない不安を軽減する 両親の恐怖を和らげる	
		家族が入院したこどもを家族の一員として受け入れられるように支援する	こどもの誕生を祝う 両親の思いを近づける	
		《ケアへの参画時》に 用いるアプローチ	家族の希望に沿う	無理強いしない 家族の意向を取り入れる 家族のできることを早めに伝える 家族の発する信号を読み取る
			家族がケアに参画しやすい環境を整える	看護者が手を添える 安心感を与える 時空を整える スタッフが足並みを揃える
			家族をエンパワーメントする	家族と共に取り組む 家族の意欲を高める
	《退院に向けて》 用いる アプローチ	家族が地域で生活する準備を手伝う	不安な子育てを察する 退院の準備を整える 家族が退院を予感できるようにする	
		家族として地域で生活することを支援する	予測して家族を支える 同胞へ配慮する	

駆使していた。それぞれのアプローチについて具体例を挙げながら以下に述べる。

2. 家族と関わる場面毎に用いるアプローチ

看護者は家族と関わる場面毎に、医療への参画を支援するアプローチを用いていた。看護者が支援する代表的な場面として、《こどもへの初回面会時》《ケアへの参画時》《退院に向けて》の3場面があった（表1）。

1) 《こどもへの初回面会時》に用いるアプローチ

《こどもへの初回面会時》に看護者が用いるアプローチには、『揺らぐ家族を精神的に支援する』『家族が入院したこどもを家族の一員として受け入れられるように支援する』があった。看護者は、突然こどもが入院することになった家族に対して、その危機を察知し、適切なアプローチを用いて、家族が今後、医療へ参画できる土台作りを入院直後から開始していた。

(1) 揺らぐ家族を精神的に支援する

『揺らぐ家族を精神的に支援する』では、【家族を支援する準備があることを提示する】【父親の負担を和らげる】【母親を気遣う】【母親のこどもに会えない不安を軽減する】【両親の恐怖を

和らげる】というアプローチが用いられていた。

① 家族を支援する準備があることを提示する

周産期医学の発達に伴い、妊娠中から胎児の異常を発見し、速やかに治療が開始されるようになってきた。そのため看護師は、家族のNICUへの出生前訪問を通して、こどもの出生前から、家族を支援する準備があることを伝えていた。また、緊急入院することになったこどもの家族に対しては、こどもが誕生した直後、NICUに入室してこどもに面会する前から、家族を支援する準備があることを伝えていた。看護師は「病棟が違いますから、お母さんの病棟への情報をなんとか忙しい中であっても、今こういう処置をしているからあと何分待ってもらおうとか、そういうのがあれば少しでもね、お父さんお母さん同じ待ち時間でもね、ちょっと気持ち的に違ったりとかもするのかなとは思うんですけどね」(Case16)と語っていた。

② 父親の負担を和らげる

初回面会を一人でやる人が多い父親に対しては、父親がNICUに入室する前に、医師、看護者間でこどもの状態に関してどの程度説明するのか確認し、動揺する父親の精神的な援助を行っていた。また、医師から父親にこどもの状況を伝えるとき、説明に立会い、父親の負担を軽減することも重要だと考えていた。看護師は「お父さんに全部負担がかかってしまうということで、いきなり全てをお父さんに委ねるというのは内容によってはちょっとどうかなって思うので、そこらを入室前に主治医の先生と相談して、どのへんまで話をしようかっていうのを私たちも情報をとってから、その上でお父さんに接していこうという形で。できるだけ待ち時間を少なくすること、ある程度どのへんまで話をするのかっていうのをスタッフ間で情報を共有しておくこと(が重要)」(Case 1)と語っていた。

③ 母親を気遣う

入院直後は、こどもの状態が中心になりやすいが、看護師はこどもを出産した母親の状態を気遣うことも重要だと考えていた。母親が分娩直後に

こどもに面会に来ることは難しく、こどもに会えず一人取り残された母親を、父親を通して気遣うというアプローチを用いていた。看護師は「未熟児室の中に赤ちゃんが運ばれてきて、やりとりした後に(父親に)、一回入っていただくんですけど、(中略)その時に、お母さんの具合を一言聞くことも大事」(Case 9)と語っていた。

④ 母親のこどもに会えない不安を軽減する

母親が面会に来るまでに時間がある場合は、こどもの写真を撮影して渡したり、文書で今後の治療方針を伝える、病棟に出向いて直接母親に面会し、状況を伝えるというアプローチを用いていた。母親は、こどもに会えないまま、父親からの情報のみでこどもの状態を察することが多い。そこには、目に見えないことによる不安や恐怖がある。そこで、面会前にこどもの様子を実際に写真でみてイメージを持ち、こどもに行われている処置を知ることが重要であると考えていた。看護師は「赤ちゃんの状態がぜんぜん見れないので、ポラロイドに写真を、こちらが撮って、今、赤ちゃんこんな状態ですよって(中略)お父さんにお渡しします」(Case 9)と語っていた。

⑤ 両親の恐怖を和らげる

こどもの入院は予期せぬ場合が多く、家族はパニックに陥りやすい。そこで、看護師は共感と思いやりの態度を心がけ、両親の気持ちを察しながら、接するようにしていた。また、NICUで長年勤務することによって、こどもの状態に慣れ、両親への説明を怠らないよう注意していた。両親には説明を済ませた後、タッチングを勧めるが、そのときもタッチングの持つ意味を伝え、初めて触れるこどもへの恐怖を和らげていた。看護師は「説明しながら入室してもらいます。保育器に入っている赤ちゃんを目の前にされた時に、また再び圧倒されると思います。大事な赤ちゃんがそこ(保育器)へ入っていますので。その時に色んな管とか、色んなチューブとか、線がついていますので、一つひとつ説明します」(Case 9)と語っていた。

(2) 家族が入院した子どもを家族の一員として受け入れられるように支援する

『家族が入院した子どもを家族の一員として受け入れられるように支援する』には、【こどもの誕生を祝う】【両親の思いを近づける】というアプローチが含まれていた。

① こどもの誕生を祝う

看護師は、家族が子どもを受け入れることを支援できると考え、子どもがどのような状態でも、必ずこどもの生まれたことを家族とともに祝っていた。看護師は「病状の軽いか重いかに関わらず、生まれたことに対して、まずおめでとうございますと。第一声は」(Case16)と語っていた。

② 両親の思いを近づける

看護師は一人で面会に訪れた父親の様子を母親の初回面会時に語ることがあった。このことによって、子どもが入院して、状態が悪かったときの父親の頑張りや、母親に対する優しさを伝え、家族の絆を深めることができると考えていた。意図的に家族同士の感情がすれ違わないよう関わるアプローチを用いていた。看護師は「両親が来られたときに、いない間にお父さんこれくらい頑張りましたよ（と伝える）」(Case 8)と語っていた。

2) 《ケアへの参画時》に用いるアプローチ

タッチング・おむつ交換・抱っこ・沐浴などの《ケアへの参画時》に看護師が用いるアプローチには、『家族の希望に沿う』『家族がケアに参画しやすい環境を整える』『家族をエンパワーメントする』があった。看護師は、家族がケアへ参画できるよう、看護師自身の持つ技術を直接子どもに実践し、その場面を家族に見せたり、また反対に、間接的に家族を見守るといったアプローチを自在に用いていた。

(1) 家族の希望に沿う

《子どもへの初回面会時》に看護師は、家族が今後、医療へ参画できる土台作りを行っていたが、《ケアへの参画時》には直接、医療への参画を支援するためのアプローチを用いていた。子どもが家族の一員として迎えられ、退院をした後の家庭

生活を見越した支援をしていた。『家族の希望に沿う』ことは、《ケアへの参画時》に最も重要、かつ注意すべき点である。ケアへの参画を促し維持するために、【無理強いしない】【家族の意向を取り入れる】【家族のできることを早めに伝える】【家族の発する信号を読み取る】というアプローチを用いていた。

① 無理強いしない

看護師は、混乱する家族を見守り、子どもにかかわらず家族が面会に来ることが重要であると伝え、両親の意思を確認しながら家族のやりたいという気持ちを待っていた。家族がケアに参画できるよう家族からのメッセージを逃さずケアに取り入れ、看護師が見本となりやってみようとするきっかけを作ったり、相談をしながら計画を立てたりと、様々な角度から、家族が自然な形でケアに参画できるよう看護師自身が土台を築き、期が熟すのを待っていた。看護師は「無理強いをしないようにはしてますね。あんまり無理強いをしていると、ひょっとしたら面会に来てくれなくなるんじゃないかっていう感じも受けるでしょ。(中略) ころしようね、とか。少しずつとかいう感じにはするんです」(Case 4)と語っていた。

② 家族の意向を取り入れる

看護師は両親の気持ちを尊重し、両親と共に考えながらケアに段階を持たせ、参画できるようにしていた。このとき、今までに育児経験のある家族に対しては、以前の育児状況の情報を手に入れ、《ケアへの参画時》に参考としていた。看護師は「じゃあどうしようかっていうのは、お母さんと一緒に考えながら次の段階にいくっていう形にしていたんです。だから、一方的なんじゃなくて、すごく無理がないというか、お母さんも納得した形でやっていく」(Case16)と語っていた。

③ 家族のできることを早めに伝える

看護師は両親がケアに参画できる場面を具体的に提示し、参画を求めている。両親にはあらかじめ時期によってできるケアの内容を伝え、ケアを通じて家族が子どもの特徴やくせ、状態が判断で

きるよう導いていた。看護師は「こういう間はこういう治療をすとかこういうことが出来るようになります。この段階になればお母様とお父様がこういう関わりをもつようになりますっていうのを。(中略)やっぱりあの情報を提供する機会があったら、お父様とかお母様がこうしたいっていうふうに言ってくださるんだなあっていうのはありました」(Case 6)と語っていた。

④ 家族の発する信号を読み取る

看護師は家族の反応をみながら、少しずつケアへの参画を勧めていた。また、面会に来る家族がこどものケアについて感じているのではないかと思われることを、看護師自身が言葉として家族に発することで、お互いの意思の疎通が計れるようにしていた。看護師は「最初はこう怖いっていう気持ちをすごく持つ。でもほんと関わりも難しいですね、でもやっぱりお母さんとかの反応を見ながらになりますよね、話しながら」(Case 7)と語っていた。

(2) 家族がケアに参画しやすい環境を整える

看護師は《ケアへの参画時》に、家族が直接ケアを実施することを支援すると同時に、『家族がケアに参画しやすい環境を整える』ことも重要だと感じ、【看護師が手を添える】【安心感を与える】【時空を整える】【スタッフが足並みを揃える】といったアプローチを用いていた。このことによって、家族は自然に医療への参画を実現し、家族としての絆を深めることができていた。

① 看護師が手を添える

家族が初めてこどもに触れ保育器の中で抱っこする場面から、看護師はこどもと家族へ手を添え、ケアへの恐怖を最小限とするよう心がけていた。困難な場面では、いつも看護師が家族の支えとなり側に寄り添っていることを、スキンシップを通して家族に伝えるといったアプローチを用いていた。看護師は「手を添えてあげたりだとか。こういうふうに、抱くんですよとかいう形で手を添えてあげるから」(Case 4)と語っていた。

② 安心感を与える

NICUでは、こどもの現在の治療状況、予後に関する事など家族が不安に感じる事が多く存在する。そこで、看護師は医学的知識やこれまで多くのこどもと関わってきた経験を踏まえ、こどもの今後を予測し、その子なりの成長発達を家族に伝え【安心感を与え(る)】ていた。看護師は「何かあったらすぐ分かるからお母さん大丈夫よ、見に来るからみたいな感じで言って」(Case 7)と語っていた。

③ 時空を整える

NICUでは、家族だけが過ごせる時間や空間の確保が難しい。そこで看護師は、ケアに参画しやすいよう意識的に家族だけの時間と、3人の居場所を提供する努力をしていた。その居場所は家族だけの時間が尊重され、こどもと家族が自由に接することのできる空間を形作っていた。【時空を整える】ことによって、こどもを家族の中に迎え入れ、絆を深め、地域での家庭生活がイメージできるようにしていた。看護師は、NICUの殺伐とした環境の中にも、家族の穏やかな雰囲気がかもし出されるようにしていた。看護師は「親子さんだけにしてあげられるスペースは限られてはいるんですけど、狭いながらもあるんです。だからそこをちょっとスクリーンで仕切って、ごゆっくりどうぞ、何かありましたらどうぞ声をかけてっていう感じで。後はそおとしてあげるとか」(Case 16)と語っていた。

④ スタッフが足並みを揃える

こどものケアや家族への対応には、常に多くのスタッフがいる。そこで看護師は、他職種間で家族、こどもに関する情報が共有できるよう、カンファレンスなどを通して情報の提供を心がけていた。また、その人にあった目標を立て、指導内容を考え、スタッフが同じ質のケアが提供できるようにしていた。看護師は「皆が情報を共有して段階踏んで、お母さんのこどもとして受け入れられるように。やっぱりひとつ皆が目標をもって同じ質のケアを提供できるように頑張っている」

(Case16) と語っていた。

(3) 家族をエンパワーメントする

『家族をエンパワーメントする』ために、看護者は【家族と共に取り組む】姿勢を持ち、【家族の意欲を高める】ようアプローチしていた。

① 家族と共に取り組む

看護者は、家族が生まれてきたこどもを家族の一員として受け入れ、退院し、家庭で過ごせる時が来るまで、【家族と共に取り組む】姿勢を持ち続けていた。看護者と家族の間には、看護するもの、看護されるものとしての隔たりはなく、こどもの成長発達を促進するため協力していた。【家族と共に取り組む】ことによって、家族はこどもへのケアを自分で実施する覚悟を決め、自ら積極的にケアへ参画していた。看護者は「最初は恐怖のように見てたお母様。(このままでは) いけないなっていうことで覚悟が決まってくると積極的に。こわごわしながらもやってみようかしらっていうふうになってきてくれるような気がします」(Case13) と語っていた。

② 家族の意欲を高める

看護者は、家族が育児への意欲を高め、自信を持ってこどもと接することができるよう、こどもや家族の現在のあり方を誉めるなどして【家族の意欲を高め(る)】ていた。看護者は、「面会に来てだけでもすごいと思うし、自分だったら恐くて来ないかもしれないと言って、そこから割とその家族とは、話し合えるっていうか、受け入れるような感じに(なった)」(Case 8) と語っていた。

3) 《退院に向けて》用いるアプローチ

《退院に向けて》看護者が用いるアプローチには、『家族が地域で生活する準備を手伝う』『家族として地域で生活することを支援する』があった。こどもがNICUに入院した直後から、看護者はこどもがいずれは退院することを念頭に置き、家族と接するよう心がけていた。

(1) 家族が地域で生活する準備を手伝う

入院していたこどもの病気が治癒し体重が増加

して退院した場合でも、家族は家庭での育児に不安を抱き、こどもとの生活がイメージし難い。そこで看護者は【不安な子育てを察する】【退院の準備を整える】【家族が退院を予感できるようにする】というアプローチを用いていた。

① 不安な子育てを察する

看護者は、地域で生活を始めた家族が子育てを不安に感じることを察し、入院中からいくつかの手段を用いて退院後の不安を軽減できるよう配慮していた。こどもが家族の一員として退院する前、母子で小児病棟に入院し、こどもと共に1日を過ごすことによって、面会時間だけではつかみきれなかったこどもの生活パターンを把握していた。看護者は「慣れてきたらお母さんの方がプロになってくるんですけど、帰られるスタートの時はほんとにストレスだと思うので、いかにそれを楽にしてあげるか(だと思う)」(Case 9) と語っていた。

② 退院の準備を整える

看護者は退院を見越した援助を行っていた。特に、こどもが保育器からコットに移ってからは、こどものケア方法を具体的に教え、家庭で実践できるよう日々の面会時間を有効に活用し、スキンシップを通した愛着形成と同時に、こどもに慣れることを手助けしていた。看護者は「そろそろ退院が近くなれば、お母さん方に、お風呂の練習にきてもらったりとか。お風呂の前にだいたい、お乳飲ますとか。一番最初はお熱測ってもらって、オムツ替えてもらうっていうのはずいぶん前にします。(中略) 十分せずに、帰るひとは、あんまりいないですね」(Case 4) と語っていた。

③ 家族が退院を予感できるようにする

看護者は家族にこどもの退院に関する時間的な目途を伝えていた。突然退院の予定を聞かされる家族の戸惑いを避け、常にこどもの状態に合わせ、退院する自分のこどもを想像できるようにしていた。看護者は「とりあえず妹さんがいるときか、まあご主人さんがいるときかに帰ろうっていうことで、日にちとか決めては行ってたんですけど(中略) 少しは驚いた感じもあったんですけど、

(退院) できるんですかっていうことで、段々とお父さんも (準備ができた)」(Case15)と語っていた。

(2) 家族として地域で生活することを支援する

看護者は、家族の反応や、言動、面会の様子、家族内での力動を推察し、退院後の家族の様子を予測していた。その中で、看護者は、退院後の生活に生じる問題を予測し、【予測して家族を支える】【同胞へ配慮する】というアプローチを用いながら、家族を支援していた。

① 予測して家族を支える

看護者は、家族がありのままのこどもの姿を見ることができるよう配慮していた。こどもは時に哺乳中にチアノーゼを起こしたり、不機嫌に泣いてみたりするが、その姿が、家庭でも起こりうる真実の姿であると家族に伝えていた。ありのままの姿を見せる中で、看護者は、家族の不安を軽減できるよう対処方法を伝授し、家族が実際にできる方法を共に見つけ、家族なりのやり方を見出せるよう支援していた。

たとえ面会中に問題がないと思われた家族であっても、看護者は退院後の育児に困難な問題が発生することがあると予測していた。そこで、両親だけでなく、家族員全体が協力できるよう、こどもの入院中から家族の協力が必要不可欠であることを家族に伝え、手助けが実際に必要になることがあるとアピールしていた。NICUでは両親以外の面会を制限している施設も多いが、病棟では家族と触れ合う機会を作れるよう工夫し、両親以外の家族が、こどもの育児に参加できる基礎を築いていた。

こどもの入院中から、地域での生活に問題が生

じる可能性のある家族に対しては、地域で家族と接する可能性のある保健師などと連携をとり、こどもの帰る居場所を整え、退院が迎えられるようにしていた。

退院後は、保健師の家庭訪問などを通し家族を支援していく場合が多いが、育児困難感を抱く家族を予測し、NICUのスタッフとの関係が保てるような工夫もなされていた。退院した時点で、家族とのかかわりが断ち切れるのではなく、退院後も家族を支える準備があることを、こどもの入院中から折に触れ家族に話していた。看護者は「お母さんは、このお母さんならたぶん大丈夫だろうなってお返すようになって、家族の受け入れがどうなのか。この頃はね虐待とかいろいろあるじゃないですか。やっぱりそういうの見えない時はやっぱり不安ですね。そういう時はやっぱり保健所とかそのあたりを手段にするしかなくて、こちらからは退院後の電話訪問なんかはしますけども、電話では分からない。やっぱり退院してから、訪問していただくとかね。そのあたりのフォローしてもらうようにはしてるんですけども」(Case 3)と語っていた。

② 同胞へ配慮する

同胞へも声を掛け、家族の一員として接し、両親へも同胞への接し方をアドバイスしていた。看護者は「お兄ちゃんお姉ちゃんを先に抱っこしてから赤ちゃんを(抱っこ)するようにしてあげてとお話するときにはありますね」(Case 4)と語っていた。

3. 家族との信頼関係を形成するために用いるアプローチ

家族との信頼関係を形成するために用いるアプ

表 2. 家族との信頼関係を形成するために用いるアプローチ

場面	看護者が用いたアプローチ	アプローチの内容
家族との信頼関係を形成するために用いるアプローチ	ありのままのこどもの姿を家族に伝える	1日を伝える
		良いときも悪いときも状況を全て伝える
	こどもと家族をつなげる	家族の疑問に答える
		家族と看護者のコミュニケーションを活性化する 話のきっかけを掴む
家族の迷いに付き合う		両親の気持ちに近づく
		家族のメッセンジャーになる

ローチには『ありのままのこどもの姿を家族に伝える』『こどもと家族をつなげる』『家族の迷いに付き合う』が含まれた(表2)。

(1) ありのままのこどもの姿を家族に伝える

『ありのままのこどもの姿を家族に伝える』には、【1日を伝える】【良いときも悪いときも状況を全て伝える】があった。

① 1日を伝える

看護師は、家族にこどもの1日の出来事を詳細に報告し、家族とこどもの架け橋となる役目を果たしていた。1日の出来事を報告すると同時に、看護師はこどもの毎日の変化、日々の成長発達を伝え、また、両親が面会に来ることによって生じるこどもの良い変化をとともに共有することによって、面会に来ることの喜びを育てていた。家族が面会に訪れた時、交換日記のやり取りの機会にこどもの【1日を伝える】ことで、家族と医療者との距離を縮めるアプローチを多用していた。看護師は「来たときにそれほど変化がなかったとしても、お母さんの声で目が開いたねとか、さっきまでは全然触っても目を開けなかったのに、お母さんが声かけたら目を開けたね、とかっていうような、ちょっとでもいい面、そういうところを捉えて、お話したりとか」(Case13)と語っていた。

② 良いときも悪いときも状況を全て伝える

看護師は、喜びや悲しみを家族とともに共有することによって、信頼関係を形成していた。看護師は「見えない時間帯のことまで伝えてあげたり。自分が感動したこと、その赤ちゃんに対してこんなだったんだよ、ということなんかも全部言ってあげる。目の前にした赤ちゃんに自分が触れながらそれを伝えていってあげる。そういうふうに、もうどどんぶつけていくような感じ。もちろん辛いこともオープンにして」(Case9)と語っていた。

(2) こどもと家族をつなげる

看護師は、出生直後にこどもが入院すると、こどもと家族との間には距離が生まれると感じていた。距離を埋め『こどもと家族をつなげる』ため、

【家族の疑問に答える】【家族と看護師のコミュニケーションを活性化する】【話のきっかけを掴む】というアプローチを用いていた。

① 家族の疑問に答える

看護師は面会に来た家族に必ず声をかけ、ケアを実施するときには説明をするよう心がけていた。家族の「知りたい」という気持ちに答えられるような配慮がなされていた。看護師は「疑問っていうか。どういうことに気を付けないといけないかっていうことの質問が、早いうちに出てくる場合がありますので、そういうときには出来るだけ正確な話をしないといけない」(Case6)と語っていた。

② 家族と看護師のコミュニケーションを活性化する

看護師は、家族とのコミュニケーションを活性化する方法として、思ったことを言葉で家族に伝える以外に、交換日記やカードを用いることも取り入れていた。家族と接し、家族のことを知ること大切ではあるが、何よりこどものことを良く知り、家族とそのこどもの生まれてきた意味を考える時間を意識的に確保し、【家族と看護師のコミュニケーションを活性化する】ことを目標としていた。看護師は「否定しないこと。その気持ちもありかなと、そういう気持ちに家族はなるんだって、自分が思うこと。全てを受け入れながら、話を聞く。上から物を言うのはやっぱり(良くない)。(中略)やっぱり同じ高さに立って。隣で話してあげなければいけないかなあ。自分がかかり、家族から教えてもらうことが多いって、家族から学ぶっていう気持ちで接したら(良い)」(Case8)と語っていた。

③ 話のきっかけを掴む

面会時、多くの場合、看護師は自ら家族に積極的に声を掛け、【話のきっかけを掴む】努力をしていた。その場合、家族だけの貴重な時間も確保しつつ、かかわりを持つタイミングを計り、家族との接点を模索しながら関わりを持っていた。家族によっては、面会に来る回数が少ない場合もあり、伝えたいことが正確に伝わるよう工夫してい

た。家族にはオープンな姿勢を示し、看護師が愛情を持って子どもと接しているという態度や、スタッフ全員が子どもを見ているという雰囲気醸し出すよう配慮していた。看護師は「みんなが、会話が飛び交っているような感じ。だからお母さんが一人ぽつと置かれたような状態があまり見受けられないかな」(Case 9)と語っていた。

(3) 家族の迷いに付き合う

『家族の迷いに付き合う』ため、【両親の気持ちに近づく】【家族のメッセンジャーになる】というアプローチを用いていた。

① 両親の気持ちに近づく

看護師は、入院中の子どもに対して、「母親のような」感情を持ちながら接し、面会に訪れる両親が表出しない感情をも汲み取ろうとしていた。家族とのコミュニケーションが図れてからは、家族が率直な考えを表出できる関係を築く努力を継続させていた。【家族と看護師のコミュニケーションを活性化する】ために使用されていた交換日記や手紙を通して、両親の気持ちを引き出し、【両親の気持ちに近づく】ことも行っていた。看護師は「アットホームな感じがあるのが一番。(中略)赤ちゃんみんなの写真を撮ったりして。結構、母親代わりのような感じで子どもを看ているところがある」(Case 9)と語っていた。

② 家族のメッセンジャーになる

看護師は面会に訪れた家族と接し、子どもへのケアを通して、家族の子どもやNICUのスタッフへの思いを知ることがある。必要だと判断した内容については、スタッフ間で共有するため【家族

のメッセンジャーになる】という役割を取り、家族の思いがスタッフ全体に伝達されるよう、また逆にスタッフの思いが家族に届くよう配慮していた。看護師は「とりあえずカンファレンスごとに、こういうお母さんですよって。お母さんの理解をみんなにしてもらえるように伝えましたね。なるべくみんなの気持ちも聞いて、だけど、私はこう思うんだけどって」(Case15)と語っていた。

4. こどもの入院中を通して用いるアプローチ

看護師は、こどもの入院中を通して、『環境を整える』『こどもが家族に溶け込む手助けをする』『こどもと家族が地域で生活する準備を整える』『家族の揺らぎに付き合う』というアプローチを用いていた(表3)。

(1) 環境を整える

『環境を整える』には、【病棟の規制を緩和する】【家族の変化を捉える】【家族に意識的に近づく】というアプローチが含まれた。

① 病棟の規制を緩和する

多くの施設ではNICU内での面会時間が制限されている。そこで、看護師は、家族が少しでも長く子どもと触れ合う機会を作るため、病棟の規制を緩和していた。このことによって、会社帰りの面会が可能となり、子どもと家族が自由に会うことができるよう配慮していた。面会時間の制限緩和以外にも、より家庭的な雰囲気に近づけられるように、ぬいぐるみや洋服を持ってきてもらうといった配慮をしていた。看護師は「面会時間は一応あるにはあるんですけど、お仕事が忙しいお父さんはなるべく面会時間過ぎててもお仕事の帰り

表3. こどもの入院中を通して用いるアプローチ

場面	看護師が用いたアプローチ	アプローチの内容
こどもの入院中を通して用いるアプローチ	環境を整える	病棟の規制を緩和する
		家族の変化を捉える
		家族に意識的に近づく
	こどもが家族に溶け込む手助けをする	こどもの受け入れを助ける
		家族になる土壌を築く
		余裕を見極める
	こどもと家族が地域で生活する準備を整える	父親を意識的に支援する
支援の輪を広げる		
家族の揺らぎに付き合う	家族を見守り続ける	
		家族の思いに寄り添う

にちょっとだけでも、顔見て、抱っこできるように配慮はしてる、私だけじゃなくて他の方も前からそうみたいです」(Case 2)と語っていた。

② 家族の変化を捉える

看護者は、家族の在り様は普遍的なものではなく、経時的に変化するものであると捉えていた。看護者は「赤ちゃんに面会に来るうちに、(こどもが)なんてかわいい。兄弟がかわいって言ってくれたって、それがうれしいって。(中略)やっぱり、家族で決めて、それで(家庭に)迎える様な、そういうレベルで感じていきたいな(と思う)」(Case 8)と語っていた。

③ 家族に意識的に近づく

看護者は、何気ない会話からこどもについての相談のきっかけを掴んでいた。また、NICUに面会に訪れた家族が孤独を感じないように、常に気にかけていた。看護者は「今私に何ができる、側にいて何もできないんですけど。側にいるだけでも何かできるんじゃないかなとか。ちょっと肩をね、支えてあげるとかそのぐらい。触ってあげるとかぐらいしかできなかったんですけどね」(Case 3)と語っていた。

(2) こどもが家族に溶け込む手助けをする

『こどもが家族に溶け込む手助けをする』には、【こどもの受け入れを助ける】【家族になる土壌を築く】【余裕を見極める】【父親を意識的に支援する】というアプローチが含まれた。

① こどもの受け入れを助ける

看護者は、常に家族がNICUに近づきやすい雰囲気醸し出すよう心がけていた。家族がNICUに入室した後は、こどもと一緒に暮らした経験のない家族が、こどもに慣れることを手助けしていた。家族の抱くこどもの将来への不安が、将来のある元気に育つ未来のこどもの姿を連想する希望に満ちたものへ変化するように家族を支えようとしていた。また、看護者は常に家族の相談役として存在し、こどもの状態が把握できるようにしていた。こどもの将来の見通しを立てることができNICU勤務経験の長い看護者が対応することも

あった。こどもの状態を受容できない場合は根気よく家族の気持ちの変化を待ち、現状と格闘する家族を支援する決意を持っていた。看護者は「先の姿。将来ある赤ちゃんの先の姿っていうのは、想像させてあげないといけないですよね」(Case 9)と語っていた。

② 家族になる土壌を築く

看護者は家族を見守るだけではなく、積極的に【家族になる土壌を築く】アプローチを用いていた。こどもが家族の一員となれるように両親へカンガルーケアを勧め、愛着形成を促そうとしていた。こどもの目に見える発達を家族に示し、特に父親への育児参加を意識的に推進し、母親の味方を増やす努力もしていた。家族が必要とすることを見極め、タイムリーに提供していた。看護者は「ちょっと触る程度じゃ身近に、赤ちゃんを感じられないんだけど、カンガルーケアをしたことで、すごく、赤ちゃんの体温とか息遣いとかそんなのを感じて。感激したっていうようなお母さんからの言葉があって、あ、そうかもしれないと思って」(Case 13)と語っていた。

③ 余裕を見極める

看護者は、家族の【余裕を見極める】というアプローチを用いていた。家族の言動、表情、反応から、こどもの受け入れができるタイミングを見極め、余裕が感じられるようになってから、家族への直接的な介入を実践していた。看護者は「ある程度落ち着いてきて、お父さんお母さんにもある程度余裕ができる時期っていうのが自然とわかるじゃないですか」(Case 4)と語っていた。

④ 父親を意識的に支援する

看護者は、【父親を意識的に支援する】ことが重要だと認識していた。父親の支援は、母親を間接的に支援することにつながり、父親へのサポートを大切にする関わりを展開していた。看護者は「私が思うのにお母さんと赤ちゃんの関係はすごく大事ですけども、やっぱりお父さんのサポートがあるかないかによって。赤ちゃんにとってもお父さんの関わりが強い場合はすごくよい親子関

係、母子関係もできているように感じるんです」(Case14)と語っていた。

(3) こどもと家族が地域で生活する準備を整える

『こどもと家族が地域で生活する準備を整える』では、看護師は【支援の輪を拡げる】【家族を見守り続ける】というアプローチを用いていた。

① 支援の輪を拡げる

看護師は、こどもと家族の【支援の輪を拡げる】ことが重要だと考え、医師や他機関と連携を図り、チームでサポートする体制を作り上げていた。また、家庭内での支援状況を把握し、家族員同士が協力できるような関わりを持っていた。有効なサポート資源を見極め、特に母親のサポート体制を強化していた。ピアカウンセリングについても、看護師が必要と判断し家族が望む場合には、参加できるように配慮していた。看護師は「お父さんの方のご実家の方へ連絡を取ったら向こうのおじいちゃんおばあちゃんあんまり詳しい事聞いてなかったみたいで。(中略)事情全部お話ししたら、そういう事だったら、私が協力します、という事で、お父さんのお母さんが全面的に協力してくれるようになったんです。それまでにかかなり時間がかかったにはかかったんですけど、結局お母さんをサポートしてくれる人も、割と周りから探していったというか、結果的には良かったのかな」(Case2)と語っていた。

② 家族を見守り続ける

看護師はこどもの退院にあたり、入院中の家族以外、地域での家族も引き続き支援する覚悟があることを家族に表明していた。NICU退院後の家族を気に掛け、たとえこどもが死亡退院した場合でも、家族を支援し続けていた。看護師は「チェックをしてたんですよ、外来のほうへ行って。何日に来るっていう形で、何時の予約で来るっていうので(外来に)見に行ったりとかはしてました」(Case6)と語っていた。

(4) 家族の揺らぎに付き合う

『家族の揺らぎに付き合う』には、【家族の思

いに寄り添う】というアプローチが含まれていた。

① 家族の思いに寄り添う

看護師は、インフォームドコンセント後の家族の判断に理解を示し、尊重する関わりを持っていた。同時に、家族が自分たちの考えを否定しないような関わりを持ち続けていた。看護師は家族とコミットメントし、家族のこどもを思う気持ちを尊重し、家族に対して誠意をもった答えを返していた。看護師は「赤ちゃん自身は決められないから、家族が決めることに、沿っていくのがいいんじゃないかなと思う。家族の赤ちゃんだから、私たち(医療者)のものじゃなくて、やっぱり、家族の赤ちゃん。家族の考えを、大事にしたいなと思いつながら」(Case8)と語っていた。

V. 考察

看護師は、ある時はハイリスク児自身の代弁者となり、また、両親、家族へコミットメントしながら、ハイリスク児の家族の医療への参画を支援するアプローチを用いていた。その看護師のアプローチの特徴を以下に述べる。

1. 看護師の両親へのアプローチの特徴

両親は早産や病気を持っていたこどもに対して戸惑いや恐怖を感じ、こどもにどのように接しているのかわからない状態であると感じていた。特に超低出生体重児の場合、皮膚が脆弱で体重が500g前後であり、看護師はイメージしていたこどもの違いに自分のこどもとして受け入れることができないでいる両親を間近に感じていた。また、看護師はNICUを特殊な環境であると捉え、モニターや保育器のある空間に両親が面会に来ることによって、不安や恐怖を感じるのではないかと考えていた。そこで、看護師は、NICUに入院するこどもとその両親に対して、こどもの入院中はもちろん、こどもが誕生する前から、両親の医療への参画を支援するためのアプローチを用いることが重要であると認識していた。近年ではMFICU(母体胎児集中治療室)が設置された施設も増え、出生前から両親との関係性を築くことが大切であ

ると考えていた。看護者は常に両親の医療への参画を支援するためのアプローチを編み出し、活用しようと模索している姿がうかがえた。

看護者は場面毎に用いるアプローチの中で『家族をエンパワーメント(する)』していた。また、退院に向けては、子どもと離れ離れになっている両親が育児に自信を持ち取り組むことができるようにアプローチしていた。両親がNICUに入院した子どもの状況に慣れ、家庭で生活する子どもの姿を思い描くことができるように、支援するアプローチを用いることが重要であると考えていた。『家族の迷いに付き合う』では、看護者が両親にコミットメントしている場面が抽出され、看護者は、両親とのかかわりを恐れず、コミットメントするという技術を活用していたと考えられる。

このように、看護者は医療者だけでなく、両親自らが医療に参画し、医療チームの一員として子どもの成長発達、治療に関わることが重要であると考えていた。看護者としての専門性を発揮することと、一人の人間として両親に接することを駆使し、コミットメントしていると考えられ、そのことは両親の医療への参画を支援する大きな原動力となっていると考えられよう。

2. 看護者の家族へのアプローチの特徴

家族は子どもが退院することを楽しみにする反面、家庭での子どもの姿を想像できずに、育児に不安を感じやすい。そこで、看護者はまずは家庭環境を整えることが重要であると考えていた。看護者は、家族と日常の会話を持つこと以外に、ゆっくりと話す時間を意識的にとることが、家族の考えを引き出すためには大切であると考えていた。その場合、家族と同じ目線に立ち、アプローチの対象を両親以外に適宜変えることも必要であると考えていた。退院した後の生活はいくら準備を整えたとしても、家族の不安は尽きることがない。そういった家族の心情を理解しながら、看護者は退院への準備を進めようと考えていた。NICUに入院した子どもは退院後も、抵抗力が弱く、将来への成長発達は時間がたたなければ目途がたたな

い場合が多い。元気に生んであげられなかったという母親の後悔や罪悪感は、子どもが退院した後も続くことがある。そのような家族が、退院の準備を行うときに、看護者は、それぞれ生活環境の違う家族が、何を困難に感じるか見極める作業を行っていた。家族に最低限習得してほしい技術の他にも、個別性を重視した退院指導を行う必要があると考えていた。看護者は、地域の中で暮らす家族という捉えを忘れず家族の医療への参画を支援していたと考えられる。

子どもの入院中は、両親とその子どもに注目しがちであるか、看護者は、同胞への配慮も重要であると考えていた。NICUへ子どもが入院したことによって、同胞へ与える影響も大きい。また、子どもが家庭に戻れば、さらに違う影響を受ける可能性が出てくる。目に見える家族だけではなく、ハイリスク児の戻っていく家庭を想像しながら、家族が生活をより良く営めるように支援していた。祖父母も含め、通常の出産と異なった状況で家庭での育児を始める家族を支援し、子どもの成長発達を促進するような関わりが重要であると考えていた。

看護者は、家族に対して、子どもの状態が悪化した場合、なるべく現状には触れずに、家族に詳細を説明しない傾向がある。なぜならば、子どもの状態をわかりやすく家族に伝えることに自信がなく、また、家族に伝えた後に家族の思いを受け止める覚悟がないということが挙げられよう¹⁸⁾¹⁹⁾。看護者は、家族とコミットメントすることを避け、表面上の面会だけの付き合いに終わることで、看護者自身に降りかかるストレスから逃げたいと考えていることが推測される。このような状態では、家族との信頼関係を形成することは難しく、ただ、表面のかかわりから家族にコミットメントするかかわりへの変容が望まれる。今回の研究では、看護者が家族にコミットメントするためのアプローチが随所に見られた。今後、家族の医療への参画を支援する際には、家族との信頼関係を形成するために用いるアプローチを、看護者が共通して用

いることができるアプローチ、日常用いるアプローチとする努力が重要であろう。

3. 看護者の専門職者としてのアプローチの特徴

看護者は、ハイリスク児の出生後、家族がNICUという場所、こどもの状態を受け入れていない状況で、家族のケアへの参画を無理強いすることは、家族がNICUに訪れる機会を失うことになると考えていた。家族は初めての経験に戸惑いを感じ、保育器の中で、モニターや点滴のついたこどもに何をしてあげればよいのか見当がつかないことが多い。そこで、看護者は、自らが専門職者であるということを意識し、家族に伝え、ケアの場面で直接手を添えるというアプローチを用いていた。このことは、看護者が専門職者として家族を受け入れ、支援する準備があることを示唆する行為であるとも考えられた。また、家族が医療に参画することは医療者自身の学びとなり、その学びは、他の家族へも還元できると考えていた。家族と接する場合には、家族に教えてもらうという姿勢を持ち、家族と医療者が中立の立場を築くことができるように壁を取り払うことが重要であると考えていた。看護者は、こどもが愛される環境に置かれているという安心感を与えながら、入院中はもちろんのこと、退院した後も家族と看護者の関係は継続し、退院した家族からの情報を、その時点で入院している家族にも応用できると考えていた。家族看護では、看護者は自分自身の体験を重要だと考え、看護に反映させている。言い換えれば、家族看護を実践することは難しく、その難問に立ち向かうため経験を積むことを重視していると言えよう。家族が医療に参画するためのアプローチは、未だ明確にされているとは言えず、今後、介入方法を明らかにし、家族が医療に参画し、さらに医療者と交渉できるよう、意識的な介入方法が提示できることが必要であると言えよう。

看護者はこどもの入院中は、治療に頑張るこどもの代弁者となり、こどもと家族がともに困難に打ち勝ったと思えるように専門職者として家族を支援するアプローチを用いていた。こどもをケア

する中で感動したことを家族に伝え、こどもの生きる力を引き出す家族との絆を強めるように関わっていた。看護者は、専門職者として家族のわずかな変化も見逃さないよう注意深く観察し、常に家族の心配事をキャッチする姿勢を持つことが重要であると考えていた。また、スタッフ間ではカンファレンスなどを利用し、画一的なケアに留まらず、こどもや家族の状況に合わせたケアが実践できるよう柔軟な対応を継続することが重要であると考えていた。

看護者は専門職者として、地域との連携も重要であると認識していた。『家族として地域で生活することを支援する』では、面会にくる家族の状況を見ながら、退院後に問題の発生が予測される場合、地域との連携を密にとることが重要であると認識していた。両親以外の家族に、こどもの状況を理解してもらい、育児放棄や虐待予防には、地域の医療・福祉関係者への連絡も行うようにしていた。看護者のみでなく、NICUのチーム員として資源を活用し、地域での育児を支援していくことの重要性が示唆された。

4. 看護者の臨床経験に基づいたアプローチの特徴

今回の研究では、対象者を家族の医療への参画を支援するためのアプローチを用いている看護者とし、看護師長から推薦していただいた。そのためNICUの勤務経験が2年未満と短くても、現在までの看護経験を生かし、家族の医療への参画を支援するためのアプローチを活用する努力をしていたと考えられる。家族の医療への参画を支援するためのアプローチは、成人病棟でも活用されるもので、意識をしないまでも看護者自身の経験から、活用に至ると考えられた。しかしながら、すべての看護者が、専門職者として、十分に家族を支援するアプローチを駆使できるわけではない。看護者のインタビュー結果で明らかになったのは、新卒者がNICUに勤務する場合、NICUという不慣れた場所で業務に慣れることに集中している場合には、家族の医療への参画を支援するためのア

アプローチを用いることは難しいということであった。新生児看護の実践に際しては、「親・家族の危機的状況に介入する能力」が重要であり²⁰⁾、家族の支援についての教育は、今以上の充実が望まれる。

VI. 謝辞

研究にあたり、調査に協力してくださいました看護者の皆様に深謝いたします。また、本研究は平成13・14年度科学研究費補助金の助成により行いました。

〈参考・引用文献〉

- 1) 子どもの権利条約ネットワーク責任編集：子どもの権利条約，教育法，6月臨時増刊号，86-119，1994.
- 2) 大谷藤郎：医療人として大切なことはそれは人間を考えることだ，小児看護，27(9)，1044-1048，2004.
- 3) 森本克・細谷亮太：インフォームドコンセント，小児看護，27(9)，1053-1056，2004.
- 4) 中野綾美：パターナリズム，臨床看護，25(10)，1543，1999.
- 5) 片田範子：子どもの権利とインフォームドコンセント，小児看護，23(13)，1723-1726，2000.
- 6) 中野綾美：小児看護における家族参加—その意義と課題—，小児看護，24(6)，707-712，2000.
- 7) 中野綾美：子どもの治療・看護に参画する家族の医療者への期待—看護者への期待と医師への期待の比較—，高知女子大学看護学会誌，25(1)，24-32，2000.
- 8) 野嶋佐由美・長戸和子：家族との援助関係の形成，3(4)，334-341，1997.
- 9) 中野綾美：再発した子ども・家族との援助関係の形成，小児看護，24(3)，318-322，2001.
- 10) Coyne, I.T. : Parent Participation: a concept analysis, Journal Advanced Nursing, 23, 733-740, 1996.
- 11) 中野綾美：子どもが受ける治療・看護への家族の参画の実態，家族看護学研究，7(1)，2000.
- 12) 中野綾美：子どもが受ける治療・看護への家族の参画と満足との関連，第20回日本看護科学学会集録集，92，2000.
- 13) Chadderton, H. : An analysis of the concept of participation within the concept of health care planning, Journal of Nursing Management, 3, 221-228, 1995.
- 14) Jewell, S.E. : Patient participation, what does it mean to nurse? Journal Advanced Nursing, 19, 433-438, 1994.
- 15) Evance, M.A. : An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children, Journal Advanced Nursing, 20, 477-482, 1994.
- 16) Eilertsen ME., Reinfjell, T. ; 竹花富子訳：がん患者の子どもとその家族に対する専門職者の協力体制，インターナショナルナーシングレビュー，24(5)，69-72，2001.
- 17) Reiss-Brennan, B. ; 早野真佐子訳：家族機能の改善—協働的看護ケアの実践，インターナショナルナーシングレビュー，23(2)，31-35，2000.
- 18) 近田敬子：小児における家族参加の意味，小児看護，13(6)，649-653，1990.
- 19) 野嶋佐由美他：看護者が認知する対応困難な家族の類型化，高知女子大学紀要，45，67-80，1997.
- 20) 横尾京子：ハイリスク新生児ケアプラン，メディカ出版，大阪，10，1996.