

原著論文

幼児期にある気管支喘息の子どもを持つ  
親の「子どもの症状」の体験

Parent's Experience of Interpreting "Child's Symptoms" in  
parents having an infant child with asthma.

三浦 由紀子 (Yukiko Miura)\*

中野 綾美 (Ayami Nakano)\*\*

要 約

本研究は、幼児期にある気管支喘息の子どもを持つ親の症状マネジメントを明らかにすることを目的とした。本稿は、親の「子どもの症状」の体験に焦点をあてて報告する。入院中または外来通院中の1～5歳の気管支喘息を持つ子どもの親10名を対象として、半構成的面接法によりデータ収集し、質的帰納的に分析した。本研究結果から、親の「子どもの症状」の体験として【子どもの症状への意味づけの相違】【喘息という疾患による脅かし】【埋めることができない子どもとの距離感】【命を揺るがす「子どもの症状」の再体験】【喘息に立ち向かって行く感覚】の5つのカテゴリーが抽出された。

親の「子どもの症状」の体験は、親が読み取った「子どもの症状」の主観的な体験であり、親は「子どもの症状」を我がことのように体験し、その体験は親が子どもに行う症状マネジメントに影響を与えていることが示唆された。医療者はこのことを理解した上で、喘息の子どもの親を支援する必要がある。

キーワード：親、幼児期、気管支喘息、症状の体験

I. 研究の背景

小児慢性特定疾患のひとつである気管支喘息は、国内外を問わず近年増加傾向にある。多くの場合2～3歳に発症し、重症例は成人に移行する。気管支喘息は、発作により死に至る可能性があり、発症早期からの適切な診断に基づく治療・管理などの早期介入が必要である<sup>1)</sup>。子どもは発達的特徴から、十分に自らの症状を他者に伝えることができないため、医療者は、親が主体となり症状マネジメントに取り組むことができるように支援することが必要である。そのためには、親が行う症状マネジメントを知ることが重要であると考え、未だ研究は行われていない。

本研究は、幼児期にある気管支喘息を持つ子どもの親が行う症状マネジメントを明らかにすることを目的とした。本稿では、親の「子どもの症状」の体験に焦点をあてて報告する。

II. 本研究の枠組み

本研究では、シンボリック相互作用論 (Blumer, 1991) を理論的基盤として、UCSF (カリフォルニア大学サンフランシスコ校) グループにより開発された症状マネジメントモデルを活用して、研究の枠組みを作成した。すなわち、「子どもの症状」とは、子どもの喘息症状であり発作の前兆の症状も含むものである。親は、子どもとの相互作用を通して、子どもが表出している症状というシンボルを解釈し、意味づけ、「子どもの症状」を体験するという、主観的な体験している。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法とした。

\*高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター

\*\*高知女子大学看護学部

## 2. 対象者

子どもの気管支喘息の状態や、親自身の身体的・精神的状態が安定しており、初回入院を含め現在子どもが入院中または、過去に入院経験のある外来通院中の幼児期の気管支喘息を持つ子どもの親のうち研究への同意が得られた親とした。

## 3. データ収集方法

研究協力の得られた病院や個人のネットワークにより対象者の紹介を依頼した。研究者が対象者に研究協力に関する文書を用いながら口頭により研究の主旨を説明し、同意を得た。半構成インタビューガイドを作成し、プレテストを行い、小児看護の専門家より面接技法のスーパーバイズを受け、インタビュー能力を高めることに努めた。研究参加の同意を得た後、1時間前後の面接を行った。面接内容は対象者の承諾を得て録音した。データ収集期間は、平成18年9月から平成18年10月であった。

## 4. データ分析方法

データは質的帰納的に分析した。逐語記録を作成し繰り返し読み理解を深めた後、ケース毎に文脈に沿ってデータを整理しコード化した。各コード間の関係を繰り返し比較・検討しカテゴリー化を行った。データの分析過程において、小児看護の専門家のスーパーバイズを受け、データ分析の信憑性を高めるよう努めた。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委

員会、調査依頼施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究参加依頼の際、口頭と文書にて研究の目的・方法、自由意志による参加、不参加や途中辞退により不利益を受けないこと、匿名性の保証、守秘義務、データの管理、結果の公表などを説明し、同意の得られたものを対象とした。

## III. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者10名全員が母親であった。対象者の特性を表1に示す。本研究の対象となる幼児期の子どもが受診した病院は、各ケースを合わせて10施設以上であった。

### 2. 親が捉えている子どもの喘息発作の症状や前兆

親は「子どもの症状」である喘息発作の症状や前兆を、表2に示す視点から捉えていた。

### 3. 親の「子どもの症状」の体験

親の「子どもの症状」の体験として、【子どもの症状への意味づけの相違】【喘息という疾患による脅かし】【埋めることができない子どもとの距離感】【命を揺るがす「子どもの症状」の再体験】【喘息に立ち向かって行く感覚】の5つのカテゴリーと、14のサブカテゴリーが抽出された（表3参照）。

表1 対象者の概要

	親の年齢	子の年齢	罹患期間	入院経験	家族の喘息経験
case1	30代	3歳代	2年以上3年未満	初回	●
case2	20代	4歳代	3年以上	2回以上	
case3	30代	3歳代	2年以上3年未満	2回以上	
case4	20代	3歳代	1年未満	初回	
case5	30代	5歳代	3年以上	2回以上	●
case6	20代	1歳代	1年未満	初回	●
case7	30代	2歳代	1年未満	初回	●
case8	30代	1歳代	1年以上2年未満	2回以上	●
case9	30代	2歳代	1年未満	2回以上	●
case10	20代	5歳代	1年以上2年未満	初回	●

表2 本研究の親が捉えている子どもの喘息発作の症状や前兆

風邪症状	咳 (仕方)	・コンコン ・金属音 ・痰が絡む ・いつもと違う
	(持続)	・咳が出だす ・長引く ・止まらない
	鼻汁	・鼻汁の持続 ・程度
呼吸状態	呼吸の仕方	・肩で息をする ・肩とお腹で息をする ・咳がなくても喉元がべこべこ ・喉元がへこむ ・息苦しい様子 ・深呼吸ができない
	呼吸音	・ヒュー音 ・ゼイゼイ ・ゼロゼロ ・喘鳴 ・痰が絡む音
子どもの特徴	いつもと違う様子	・機嫌が悪い ・泣く ・ぐずる ・抱っこをせがむ ・しんどそう
睡眠障害	咳による睡眠障害	・夜間寝ていて咳で起きる ・咳で眠れない
その他		・食事、水分摂取量の減少 ・嘔吐 ・過去の経験から何かおかしい ・ウィルス感染 ・祖母の情報 ・チアノーゼの有無 等

表3 親の「子どもの症状」の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
子どもの症状への意味づけの相違	父親と母親の症状の体験の相違
	自らの意味づけと診断のギャップへの驚き
	判断基準の崩壊
喘息という疾患による脅かし	掴みどころのない喘息への恐怖
	急速に変化する症状による脅かし
	発作かもしれない脅かし
	「あの呼吸音」が聞こえてくる恐怖
埋めることができない子どもとの距離感	代わるものなら代わりたいという願い
	わかってあげることができないもどかしさ
	すぐに回復しない喘息の症状への困惑
命を揺るがす「子どもの症状」の再体験	子どもの死がよぎる恐怖
	過去の喘息発作の再体験
喘息に立ち向かっていく感覚	目に見えない敵との闘い
	これ以上悪くならないという感覚

## 1) 【子どもの症状への意味づけの相違】

【子どもの症状への意味づけの相違】とは、子どもの喘息症状に気づき、その症状を体験する中で、父親・母親・医療者が行う子どもの症状への意味づけが異なることである。このカテゴリーには、《父親と母親の症状の体験の相違》《自らの意味づけと診断のギャップへの驚き》《判断基準の崩壊》の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

## (1) 《父親と母親の症状の体験の相違》

《父親と母親の症状の体験の相違》とは、子どもの喘息発作をはじめとする症状の捉え方が、父親と母親の間で異なることである。例えば

「旦那の方がもっと。怖がり」「私の方は結構大丈夫と」(case1)、「(父親が)もう息が苦しうだから病院に連れて行かないと言って。主人はすごく心配性だから、また大げさなことを言っと思って」「(父親が)いくら息をしても、酸素が入ってこないあの辛さは経験した人でないとわからんって」(case9)と語っていた。このように、同じ子どもの症状を読み取っても、父親と母親の間で子どもの症状の捉え方が異なることを親自身が実感していた。

## (2) 《自らの意味づけと診断のギャップへの驚き》

《自らの意味づけと診断のギャップへの驚

き》とは、いつもと違う症状に気づきながらも、危機感をもっていなかった自分の意味づけと医師の診断とのギャップに驚くことである。例えば「最初わからんよ。それほどの音がしていると、どれだけ大変なことか。何となく不安。熱性痙攣とかの不安はない。病院に行って、先生に『空気があまり入っていませんね』と言われて。その言葉でびっくり」(case 2)、「お医者さんがビックリして。私はそんなにひどくなっているとは思わなくて」(case 3)、「どこまで喘息でぐずってるのかもわからないし、判断が難しくって。夜間救急に行って、『もうちょっと早く連れてきた方が』と言われるぐらいひどくて」(case 6)と語っていた。

### (3) 《判断基準の崩壊》

《判断基準の崩壊》とは、子どもの症状に関する親の判断基準では対応することができない症状が出現し、親が拠り所となる基準を失うことである。例えば「見た目の症状は1回目の方が重くて。今回も症状的には長かったしひどかったけど。見た目、元気さは今回の場合で差がありすぎて本当に戸惑う。経験がない分何と比べたら。前回の経験が全く生かせない」「突発性の喘息って基準が作れない」「発作かどうか見極めがわからなくて。おかしいと思ったときにはもう手遅れ。どうしたらいいの」(case 10)と語っていた。

### 2) 【喘息という疾患による脅かし】

【喘息という疾患による脅かし】とは、親が、喘息発作は突発的に起こり死に至る病気であると恐怖に脅えたり、急速に変化する症状に脅かされ、更に症状が悪化するのではないかと恐怖感に襲われることである。このカテゴリーには、《掴みどころのない喘息への恐怖》《急速に変化する症状による脅かし》《発作かもしれない脅かし》《「あの呼吸音」が聞こえてくる恐怖》の4つのサブカテゴリーが含まれていた。

#### (1) 《掴みどころのない喘息への恐怖》

《掴みどころのない喘息への恐怖》とは、喘息は防ぎようがなく突発的に起こり死に至る病気であるということを痛感し、脅えることである。例えば「すごく肩も揺れて、嘔吐して、喉のところからヒューヒュー凹んでいるのを見て、これは尋常じゃないなと思って」「(発作が)いつくるかわからない。すごく何かわかりにくい。

そのままおいといたら死んでしまうすごく怖い病気ということをすごく痛感した」(case 10)と語っていた。

#### (2) 《急速に変化する症状による脅かし》

《急速に変化する症状による脅かし》とは、急速に変化した喘息の症状を目の当たりにして驚き脅かされることである。例えば「急に苦しくなって、顔色が急に青ざめてビックリ。お医者さんもビックリして大丈夫かこの子はって。そんなに悪いんだと思って。怖い」(case 3)、「急に悪くなったのでビックリ。どうしていいか分からなかった」(case 4)と語っていた。

#### (3) 《発作かもしれない脅かし》

《発作かもしれない脅かし》とは、発作が出ているのかもしれないということに脅やかされ、医師の診察を受け心配したり安堵したりすることである。例えば「恐怖感があって。この子が風邪になったら、喘息が出ていないかと思って。(病院で)喘息出ていませんって言われて。ほっとすることが最近多い。診察の度に本当ドキドキ」「ゼロゼロいっていますとか言われたらドキっとして」(case 3)、と語っていた。

#### (4) 《「あの呼吸音」が聞こえてくる恐怖》

《「あの呼吸音」が聞こえてくる恐怖》とは、喘息の呼吸音が聞こえてくることにより、悪くなるのではないかと恐怖感に襲われることである。例えば「夜のあの呼吸を聞くのが怖い。悪くなるのかなって」「すごい苦しいのもあって汗もたくさんかいたり。あの音を聞くのがすごい気分が悪くなります。すごい音が聞こえる感じ」(case 1)と語っていた。

### 3) 【埋めることができない子どもとの距離感】

【埋めることができない子どもとの距離感】とは、喘息の症状を体験しているわが子が苦しんでいる姿を目の当たりにした親が、症状の体験者ではない自分とわが子の間にどうすることもできないジレンマを感じていることである。このカテゴリーには、《代われるものなら代わりたいという願い》《わかってあげることができないもどかしさ》《すぐに回復しない喘息の症状への困惑》の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

#### (1) 《代われるものなら代わりたいという願い》

《代われるものなら代わりたいという願い》とは、喘息の症状に苦しむわが子を目の当たり



にして、親が代わることができるのならば代わってあげたいという思いを抱くことである。例えば「よっぽど苦しいのではないのかと思って。そういう思いを自分が知らないのだから、本当に代わってあげたいかと思えます」(case 3)、「かわいそうかなって。代わられるものなら自分が代わってあげたいって」(case 8)と語っていた。

(2) 《わかってあげることができないもどかしさ》

《わかってあげることができないもどかしさ》とは、親が、わが子の喘息発作の苦しみをわかってあげることができない、いたたまれない思いに襲われることである。例えば「自分じゃないから。どうやったら楽になるかわからない」(case 2)、「苦しそう、息をすだけで。ずっとゲホゲホいって。自分では全然ないから。逆にわからないので、心配」(case 3)、「喘息は、自分達になってないから、子どもがどこまでどんなにしんどいかわからない部分がかわいそう」(case 8)と語っていた。

(3) 《すぐに回復しない喘息の症状への困惑》

《すぐに回復しない喘息の症状への困惑》とは、医療をもってしてもすぐに回復するわけではない現状に対し困惑することである。例えば「どうしてこんなにひどくなるのだろうと思って。本当にゼロゼロいって。なんとか止めたいけど、入院してもすぐには良くなりませんよね、喘息って。急に回復するものではなく、自分の力を待つというところがありますね。早く治ったらいいのに」(case 3)と語っていた。

4) 【命を揺るがす「子どもの症状」の再体験】

【命を揺るがす「子どもの症状」の再体験】

とは、子どもの喘息発作に伴いわが子の死が過ぎり、親自身も震えがくる程の恐怖や過去の喘息発作の体験が蘇り、わが子の命を揺るがされる体験をすることである。このカテゴリーには、《子どもの死がよぎる恐怖》《過去の喘息発作の再体験》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 《子どもの死がよぎる恐怖》

《子どもの死がよぎる恐怖》とは、子どもが本当に死んでしまうのではないかという、親自身も震えがくる程の恐怖を体験していることである。例えば「何が原因かわからない。大きい発作がでて。救急で来た時もすぐに悪くなっ

て。身体がぶるぶる震えて本当に息ができなくなって。私、本当に死ぬんじゃないかと思って、本当に昨日は私まで震えがきてビックリ。慣れたといっても、ものすごく大きい発作をみたらもう震えがくるぐらいどうしようって。精神的に」(case 5)と語っていた。

(2) 《過去の喘息発作の再体験》

《過去の喘息発作の再体験》とは、子どもの喘息発作に伴い、子ども、きょうだい、親自身の過去の喘息発作の体験が蘇り、再び過去の喘息発作を体験することである。例えば「手とか震えてきて。子どもも目もうつろになって。前も1回あった、中の子(きょうだい)が。意識がなくなって唇が紫になって。その時も震えて。その時以来、急になるから本当に怖い」(case 5)、「一番目は落ち着かせたい。呼吸がやっぱり、息がしにくかったら、すごくしんどいので。自分もそうだったから」「早く、普通に呼吸ができるように」(case 7)、「1年前にあの喘息で入院した時のこと思い出したら、もう怖い」「あと1日遅れていたらもう手遅れ」「鳥肌が立つぐらい」「熱が出て肩で息してパクパクしたらもう心配に」(case 8)と語っていた。

5) 【喘息に立ち向かっていく感覚】

【喘息に立ち向かっていく感覚】とは、喘息に悪影響を及ぼす症状を抑えたいと立ち向かう意識や、子どもの喘息発作の特徴を把握し、症状が出たときもこれ以上悪くならないと捉えていくことである。《目に見えない敵との闘い》《これ以上悪くならないという感覚》の2つのカテゴリーが含まれていた。

(1) 《目に見えない敵との闘い》

《目に見えない敵との闘い》とは、狭音音が長く続く状態が喘息に悪影響を及ぼすと理解し、音を消したい、抑えたいと立ち向かう意識のことである。例えば「音を消してやりたいとか。本人は苦しんでいる訳じゃないけど。でもその音(ヒュー)が出ている状態が長引いたら悪いから、喘息に。だから、その音を抑えるために(吸入を)使いたかった」(case 2)と語っていた。

(2) 《これ以上悪くならないという感覚》

《これ以上悪くならないという感覚》とは、過去の経験や病院を受診することへの安心感、子どもの喘息発作の特徴を把握することで、症

状が出たときもこれ以上悪くならないと捉えることである。例えば「いつも入院したり薬飲んだりしたら、ある程度良くなる。これ以上は悪くならない」「安心感があるので。悪くなったら点滴打って。悪かったら入院かなくらいで」(case 1)、「いい感じだと思う。咳がで出したね、薬飲ませたら大丈夫みたいなのはある」(case 9)と語っていた。

#### IV. 考 察

##### 1. 親が読み取った「子どもの症状」への意味づけ

本研究結果から、入院経験に関わらず全対象者が何らかの「子どもの症状」に気づき、親が子どもとの相互作用を通して、症状の出現を読み取り意味づけを行う中で、【子どもの症状への意味づけの相違】を体験していた。症状は主観的な体験である<sup>2)</sup>ことから、母親と父親の間では、同じ子どもの症状を読み取っても、父親と母親の間で子どもの症状の捉え方が異なることを親自身が実感し《父親と母親の症状の体験の相違》を体験したと考えられる。親と医師との間においても、《自らの意味づけと診断のギャップへの驚き》や《判断基準の崩壊》という【子どもの症状への意味づけの相違】を体験していた。医師は医学的知識や経験に基づき子どもの症状を意味づけ診断している。医師が子どもを診察するのは、親が「子どもの症状」を体験した後であり、「子どもの症状」に時間的なズレが生じていることになる。

喘息の症状の気づきや捉え方について、既存の研究において、知識や経験、罹患期間と年間発作回数が関係していると報告されているが、【子どもの症状への意味づけの相違】を体験していた親は、喘息発作の経験が浅く、または過去に今回ほどの喘息発作の経験がなかった。過去の喘息発作の経験と、子どもの症状への意味づけが結びついていなかったと考えられる。阿部<sup>3)</sup>の慢性疾患を持つ人の症状マネジメントに関する研究では、〈主観的な身体の状態〉を手がかりとして症状を捉え、手がかりの‘確かさ’が「症状の読み」や「対応」を選択する決め手となっていること、手がかりの獲得に最も多く用いられていたのは〔症状の体験を振り返る〕ことが明らかになっている。医療者は、親が子

どもの喘息発作経験が少ない中においても、「子どもの症状」の手がかりを知り、実際に子どもに起こっている客観的な身体状況をより近づけていくことが求められるのではないかと考える。

##### 2. 蘇える親の「子どもの症状」の再体験

親は、「子どもの症状」を体験する中で、《子どもの死がよぎる恐怖》や、現在、目の当たりにしている喘息発作という「子どもの症状」だけではなく、子ども、きょうだい、親自身の過去の喘息発作の体験が蘇えり、《過去の喘息発作の再体験》をしていた。この体験は、喘息の症状の急速な変化に伴い、親自身に震えなどの症状が出現する程の大きな苦痛の体験でもあった。しかし、全ての親が、《過去の喘息発作の再体験》をしているわけではなかった。「再体験」する場合は、命に関わる出来事を過去に体験している場合や、戦慄恐怖という体験を伴っている場合であり、外傷となった出来事をありありと思い出すフラッシュバックを体験<sup>4)</sup>していると考えられる。そのため、子どもや家族の発作の体験や、子どもの生命に関わる体験が、親自身にとってどのような体験であったのかを把握することが必要である。

##### 3. シフトする親の「子どもの症状」の体験

親が、喘息発作の特徴から、喘息の症状や発作の出現に伴い【喘息という疾患による脅かし】という体験をしていたが、恐怖に震える体験ばかりをしているわけではなかった。【喘息という疾患による脅かし】に立ち向かい、【喘息に立ち向かっていく感覚】を体験していた。喘息に悪影響を及ぼす症状を抑えたいと立ち向かう意識や、子どもの喘息発作の特徴を把握し、症状が出たときもこれ以上悪くならないと捉えていくことである。【喘息に立ち向かっていく感覚】を体験している親は、これまでに子どもの症状をマネジメントを行う中で「できた」という成功体験があり自己効力感につながっていると考える。バンデュラは、「その行為を行えば良い結果が得られる」という予測を「結果期待」、「自分にはその行為ができる」という予測である「自信」を「効力期待」と呼び、自己の効力期待に対する認知を自己効力感と呼び、人の行動選択に重要な役割を果たすとしてい

る<sup>5)</sup>。【喘息に立ち向かっていく感覚】は、その感覚を揺るがす出来事に遭遇することにより、【子どもの症状への意味づけの相違】【喘息という疾患による脅かし】【埋めることができない子どもとの距離感】【命を揺るがす「子どもの症状」の再体験】にランダムにシフトすると考えられる。親の持つ自己効力感は、症状マネジメントの方略にも影響を与えられ、看護者は、親の自己効力感を高めるために働きかけていく必要がある。

#### 4. 子どもが症状の体験をしていることへのジレンマ

親は、症状を体験している子どもが苦しんでいる姿を目の当たりにし、【埋めることができない子どもとの距離感】を実感し、親自身が喘息の経験が有るか否かにより、親の「子どもの症状」の体験が異なってくると考えていた。和泉<sup>6)</sup>らは、がん患者の妻を第三者としてではなく、二人併せて症状の体験者と捉えた事例報告をしている。この報告と同様の視点で、親を子どもとともに症状の体験者として捉えるという考え方もできるであろう。しかし、症状は主観的な体験であり病者が体験しているのと全く同じようにその症状を家族が体験することはできない<sup>7)</sup>。症状を体験するのは子どもであるという事実を前にして、親は、子どもの苦しみをわかってあげられないというジレンマに陥っているのではないかと考えた。このジレンマには、幼児期の子どもであるがゆえの特徴も関係しているのではないだろうか。気管支喘息の自然経過は年齢に依存する<sup>1)</sup>。気管支喘息をもつ学童の母親の思いに関する質的研究<sup>8)</sup>では、症状が落ち着いてきたことや、発作に慣れたこと、子ども自身が言語で表現できることが増えたということが語られていた。幼児期から学童へと成長する過程で、症状を体験する子ども自身が、言葉や態度で表現できるようになり、症状に対してできることが増えたという違いにより、親の「子どもの症状」の体験は影響されると考える。また、親自身が経験を重ねることも、影響していると考えられる。このことから、幼児期の子どもと親という特徴を踏まえ、親の「子どもの症状」の体験を把握することが重要であると考えられる。

#### V. 看護への示唆

親の「子どもの症状」の体験は、親が読み取った「子どもの症状」の主観的な体験であることが示唆された。親は、「子どもの症状」を我がことのように体験し、その体験は親が子どもに行う症状マネジメントに影響を与えていると考えられる。医療者はこのことを理解した上で、親と関わる必要がある。看護師は、自ら十分に症状の体験を表現できない子どもの症状体験を、親とともに明らかにしていくとともに、子どもだけでなく、親の「子どもの症状」の体験を傾聴し、客観的に問いながらサインをモニタリングすることが必要である。

#### VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が少数で全員が母親であり、親の性差や年齢、子どもの状況などにより偏りがあるため、親の「子どもの症状」の体験として一般化することができない。今後、対象者を重ね、より信頼性の高い研究結果を抽出していくことが課題である。

#### <引用文献>

- 1) 森川昭廣他監修：小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン2008（第9章 乳児喘息の急性発作の対応と長期管理），協和企画，p119，2008.
- 2) UCSF症状マネジメント教員グループ/河野文子(訳)：症状マネジメントのためのモデル，インターナショナル ナーシング レビュー，20(4)，p.22-28，1997.
- 3) 阿部淳子，小島操子：慢性疾患を持つ人達の症状マネジメント，日本看護科学学会，15(3)，p.237，1995.
- 4) 富永良喜（中根晃・牛島定信・村瀬嘉代子編）：詳解 子どもと思春期の精神医学(第7章 危機に直面した子どもたち)，金剛出版，p422～428，2008.
- 5) 塚本尚子（編著 佐藤栄子）：中範囲理論入門，(自己効力感)，日総研出版，p285～292，2005.
- 6) 和泉成子，吉田智美，河野文子他：症状マネジメントモデルを用いた事例検討，インターナショナル ナーシング レビュー，20



- (4), p.48-56, 1997.
- 7) 長戸和子 (野嶋佐由美監修): 家族エンパワメントをもたらす看護実践 (7章-7 家族危機への働きかけ), 第1版, へるす出版, p.176-185, 2005.
- 8) 飯村直子: 小児気管支喘息を持つ学童の母親の思い, 日本赤十字看護大学紀要, 11, p.31-40, 1997.
- <参考文献>
- バーバラ M・ニューマン/ニューマン R・フィリップ 著: (第4刷), Development Through Life:Third Edition, 福島護訳, 新版 生涯発達心理学 エリクソンによる人間の一生とその可能性, 川島書店, p.131-170, 1997.
  - ブルーマー・ハーバード著: Symbolic Interactionism Perspective and Method (第1版), 後藤将之訳, シンボリック相互作用論, 勁草書房, 1991.
  - Dodd M.: Advancing the science of symptom management, Journal of Advanced Nursing, 33(5), p.668-676, 2001.
  - 藤居佳子, 土居洋子: 喘息児の母親の発作予知と対処行動, 日本呼吸管理学会誌, 14(1), p.139, 2004.
  - 藤田佐和: 症状マネージメント, 臨床看護, 24 (4), p.541, 1998
  - 濱中喜代, 齊藤禮子, 佐々木純: 気管支喘息の乳幼児をもつ両親の子育てに関連した思いと認識, 日本小児看護学会誌, 8(2), p.14-21, 1999.
  - 飯村直子: 小児気管支喘息を持つ学童の父親の思いと行動, 日本赤十字看護大学紀要, 14, p.50-63, 2000.
  - 池川清子: 患者の世界へのかかわり-症状の意味するもの, インターナショナル ナーシング レビュー, 20(4), p.65-70, 1997.
  - 井上壽茂, 林田道昭, 牧一郎他: 小児気管支喘息管理に関するアンケート調査, 新薬と臨床, 53(1), p.11-19, 2004.
  - 伊阪久美子: 気管支喘息をもつ母親の思いとその影響因子, 看護教育研究, (23), p.441-447, 1998.
  - 加藤忠明: 難病の子どもたちへの医療の現状と今後のあり方, 小児看護, 30(1), p.10-14, 2007.
  - 清田幸子, 高山瑞穂, 佐々木幸美他: 前兆に目を向けた喘息発作予防, 第26回日本看護学会集録 (小児看護), p.75-77, 1995.
  - Larson J.P./和泉成子 (訳): 症状マネジメント:看護婦の役割と責任, インターナショナル ナーシング レビュー, 20 (4), p.29-37, 1997.
  - Larson J.P./和泉成子 (訳): Symptom Management-患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用/新しい症状マネジメントの考え方と実践, 日本看護協会出版会, p. 4-6, 1998.
  - 齊藤禮子, 濱中喜代, 佐々木純: 気管支喘息の乳幼児をもつ母親の認識と家庭における対応, 小児保健研究, 60, p.385-390, 2001.
  - 障子正江, 真田弘美: 入退院を繰り返す喘息児の母親の認識, 第30回日本看護学抄録集 (小児看護), p.27, 1999.
  - 鈴木千衣, 及川郁子, 平林優子他: 喘息児の外来看護ケアモデル, 小児看護, 26(3), p. 356-368, 2003.
  - 高木潤二, 頭本一郎, 広畑誠他: 喘息児の母親の意識調査, 小児保健研究, 42(4), p.432-435, 1983.
  - The University of California, San Francisco School of Nursing Symptom Management Faculty Group: A Model For Symptom Management, Journal of Nursing Scholarship, 26(4), p. 272-276, 1994.
  - 内布敦子: 新しい症状マネジメントと日本の看護, インターナショナル ナーシング レビュー, 20 (4), p.20-21, 1997.
  - UCSF症状マネジメント教員グループ/河野文子 (訳): 症状マネジメントのためのモデル, インターナショナル ナーシング レビュー, 20 (4), p.22-28, 1997.
  - 結城瑛子, 中嶋英彦, 梅原実他: 気管支喘息発作時における家族の対処行動とそれに影響する要因についての検討-第1報 発作時の家族の対処行動について-, 小児保健研究, 57(3), p.460-467, 1998.
  - 結城瑛子, 中嶋英彦, 梅原実他: 小児気管支喘息および家族への支援に関する検討-初めて母親が病名を告げられたとき-, 小児保健研究, 58(1), p.37-42, 1999.