

## 原著論文

# 学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる親の試み

## Attempt to parents who raise of school-child,s selfcare agency

加藤 依子 (Yoriko Kato)\*

中野 綾美 (Ayami Nakano)\*\*

### 要 約

本研究は、慢性疾患をもつ子どもの親が、日常生活の中でどのように判断して、親から子どもへセルフケアの責任の移行をしているのかを明らかにすることを目的とした。対象者は、小児慢性特定疾患と診断されている学童期の子どもを持つ親で、協力が得られた10名である。データ収集は半構成面接法で、データ分析は質的手法を用いた。その結果、学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる親の試みとして、『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』『子どもの症状把握と対処法の獲得を支援する』『子どもが療養法を一人で実行するのを支援する』『普通の子どもと同じように育てる』『療養法の自立に向けて自主性を育てる』の5つの局面が抽出された。特に『普通の子どもと同じように育てる』ことが、『療養法の自立に向けて自主性を育てる』前提になっていると示唆された。また、医療者は小学校低学年という時期に、『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』ことと、『普通の子どもと同じように育てる』親の試みを促進することが重要であることが明らかになった。

キーワード：学童期の子ども、セルフケアエージェンシー、親

### 1. はじめに

慢性疾患をもつ子どもは、最近の医療技術の進歩に伴って生命の危機を乗り越えることが可能になってきたものの、療養期間が長期化するという新たな問題が生じている。慢性疾患をもつ子どもを取り巻く環境は整っているとは言えず<sup>1)~3)</sup>、子どもや家族が病気と共に生活を送っていくことが困難な状況にあり、心身面での負担が増している<sup>4)</sup>。

子どもの自立を支援する親の関わり方の難しさについては、先行研究では、小児糖尿病患者の親が日常生活の中で体験する困難なことについて研究されており<sup>5)</sup>、療養行動に関することで子どもの自立が困難であることが挙げられている。さらに、病気や療養法の管理が親から子どもへ移行したことで適切に受診行動が遂行されない場合もあり<sup>6)</sup>、子どもが主体性を発揮することが、必ずしも適切な療養行動につながるとは限らないことが指摘されている<sup>7)</sup>。また、親の養育態度が、子どもの自立に影響していることが既存の研究から

明らかにされている。このように、子どもの療養行動の発達には、親の存在が大きく関わっている。

以上のことから親は、慢性疾患をもつ子どものセルフケア能力をどのように育てていくのか、試行錯誤しながら養育しているのではないだろうかと考えた。そこで、慢性疾患をもつ子どもの親が、日常生活の中でどのように判断して、親から子どもへのセルフケアの責任の移行をしているのかを明らかにすることを目的とした研究に取り組んだ。

本稿では、学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる親の試みに焦点をあてて報告をする。本研究におけるセルフケアエージェンシーを育てるとは、“慢性疾患をもつ子ども自身の健康や安寧の維持に必要なセルフケア能力とセルフケアの責任を、子ども自身が獲得できるように親が試みること”である。なお、親が子ども自身のセルフケアの責任をどのように親から子どもへ移行しているのかについて焦点をあてた研究は見当たらなかった。

\*国家公務員共済組合連合会 K K R 札幌医療センター

\*\*高知女子大学看護学部

## II. 対象者と研究方法

### 1. 対象者

対象者は、小児慢性特定疾患と診断されて

いる学童期の子どもを持つ親で、研究への協力が得られた10名である。対象者の特性は表1に示す。

表1 対象者の特性

ケース	続柄	診断時の子どもの年齢	現在の子どもの年齢
1	母親	3歳	6歳
2	母親	5歳	6歳
3	母親	2歳	7歳
4	母親	2歳	7歳
5	母親	3歳6ヶ月	8歳
6	母親	2歳5ヶ月	7歳
7	母親	3歳	8歳
8	母親	5歳	11歳
9	父親・母親	4歳	7歳
10	母親	3歳	8歳

### 2. 調査方法とデータ収集期間

半構成面接法によりデータ収集を行った。質問の内容は、子どもがセルフケアを身につけていくために、親が日々試みていることを自由に語れるものとした。特に、インタビューでは親が子どもの療養法を教えるときと、子ども自身が療養法を覚える段階で配慮をしていることに視点を置いた。面接は、研究協力の得られた施設内の個室を準備し、対象者の希望する日時と場所で行った。面接内容は、同意を得た上でMDに録音及び記録した。データ収集期間は、2005年8月から9月で、面接時間は22分から88分であった。

### 3. データ分析方法

面接内容を逐語記録し、それを繰り返し読み、対象者の語っている意味の理解を深め、親像を作成した。次に、対象者が語った内容をケース毎に文脈に沿って、子どもの自立に対する親の考え方、子どものセルフケアエージェンシーを育てる試み、セルフケアの責任の移行に分けて整理した。その後、逐語録を検討し、データのコード化を行った。コード化する際に類似した意味をもつものが出現した場合、分類し、カテゴリー化を行った。研究の全過程を通じて小児看護及び質的研究の専門家である指導者からスーパーバイズを受けた。

### 4. 倫理的配慮

高知女子大学倫理審査委員会の承認を得た上で、調査依頼施設の倫理審査委員会の承認を受けた。研究目的や方法、データの取り扱い、守秘義務、面接内容のメモやMD録音、協力辞退の自由、公表などについて、研究依頼書を提示して口頭で対象者に説明し、同意の得られた方を対象とした。また、面接時には、対象者の子どもへの治療や看護とは一切関係のないこと、協力は自由意志であり、協力しない意思を表明しても対象者と調査依頼施設との関係や、子どもへの治療や看護には不利益を被らないことを強調して説明し、同意を得た。また、疑問のある場合、協力を辞退したい場合など、いつでも連絡ができるように研究者や指導者の連絡先を依頼書と同意書に記載した。

## III. 結 果

学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる親の試みについては、『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』『子どもの症状把握と対処法の獲得を支援する』『子どもが療養法を一人で実行するのを支援する』『普通の子どもの同じように育てる』『療養法の自立に向けて自主性を育てる』の5つの局面が抽出された(表2)。

表2 学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる親の試み

局面	カテゴリー	定義
子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する	親が子どもの療養法に関する知識を獲得する	子どもの療養法を継続していくための情報をキャッチすること
	親が子どもに療養法に関する知識を教える	子どもに療養法を継続していくための知識を教えること
	子どもが療養法の知識を獲得する	病気と療養法の必要性を子どもなりに理解すること
子どもの症状把握と対処法の獲得を支援する	親が子どもの症状を把握する	親が子どもの症状の変化をモニタリングすること
	親が子どもに症状の把握を教える	症状の変化の捉え方や発作の誘引になるものを、子どもの体験を通して教えること
	子どもが症状把握を理解する	子どもが体験から症状の前兆変化に気づき、他者へ症状のレベルを伝えることができること
	子どもが症状把握から対処ができる	子どもが症状や副作用への対処と報告ができること
子どもが療養法を一人で実行するのを支援する	親主体で子どもの療養法を代行する	親が主体で子どもの療養法を選択、調整、判断、相談をすること
	親が子どもと共に療養法を実施する	親が子どもの療養法を親から子どもに移行を試み、一緒に実施したり、寄り添ったり、一部介助をすること
	子ども主体で療養法を実施できる	子ども主体で療養行動を開発し、向上できること
普通の子どものように育てる	普通の子どものように社会的スキルを育てる	普通の子どものように意識付けの強化を前提に、人間関係に即した社会的スキルを身につけること
	子どもの精神状態を考慮する	子どものストレスや精神状態を捉えること
	子どもが病気に負けない力を持っていると捉える	親が子どもの強さを捉えて育てていくこと
療養法の自立に向けて自主性を育てる	子どもの自主性を育てる	療養法の自立に向けて、健康管理は自分でする意識の強化と自主性を尊重すること

### 1. 『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』

『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』には、【親が子どもの療養法に関する知識を獲得する】【親が子どもに療養法に関する知識を教える】【子どもが療養法の知識を獲得する】の3つのカテゴリーが含まれていた。

#### 1) 【親が子どもの療養法に関する知識を獲得する】

【親が子どもの療養法に関する知識を獲得する】とは、親が子どもの療養法を継続していくための情報をキャッチすることである。例えば、「喘息が始まると、ママは、仕事をお休みしなければならないから、ママに悪く言えないことがあった…だから、その方がね、喘息で、精神的なものもあるんじゃないかって言うんですね。…うちの子は、こう言ったんだよって。大丈夫かいって」(ケース1)では、親は同じ疾患の子どもを持つ親から、

子どもの症状の原因には精神的なものも影響しているのではないかと助言をもらっていた。

#### 2) 【親が子どもに療養法に関する知識を教える】

【親が子どもに療養法に関する知識を教える】とは、子どもに療養法を継続していくための知識を教えることである。例えば、「この辺なんだよって。腎臓は…でもね。これね、副作用があるんだよね。体を治すんだけど、ちょっと、その反面、悪い影響もでてしまうんだ…」(ケース2)では、親は子どもの理解度に合わせて臓器と薬の作用、副作用の説明を行っていた。

#### 3) 【子どもが療養法の知識を獲得する】

【子どもが療養法の知識を獲得する】とは、病気と療養法の必要性を子どもなりに理解することである。例えば、「忘れていると、お母さんって言います。…病気を治すには、これを飲むしかないって思っているみたいで、…詳しくは分らないけども、僕は病気なんだと

いうのがある程度分かっていたみたいで」(ケース2)では、子どもは病気を治すには内服の必要性があると理解していた。

## 2. 『子どもの症状把握と対処法の獲得を支援する』

『子どもの症状把握と対処法の獲得を支援する』には、【親が子どもの症状を把握する】【親が子どもに症状の把握を教える】【子どもが症状把握を理解する】【子どもが症状把握から対処ができる】の4つのカテゴリーが含まれていた。

### 1) 【親が子どもの症状を把握する】

【親が子どもの症状を把握する】とは、親が子どもの症状の変化をモニタリングすることである。例えば、「実家は2階建てなので、…実家に帰ると、たんぱくが出やすく、昼寝もするんですよ。タンパクが出るのは、たいがい泊まりに行った時なんですよ」(ケース2)では、子どもの症状を母親がモニタリングし、日頃から、体調の変化を察知していた。

### 2) 【親が子どもに症状の把握を教える】

【親が子どもに症状の把握を教える】とは、症状の変化の捉え方や発作の誘引になるものを、子どもの体験を通して教えることである。「もう、やっぱり、生活の一部ですよ…それが自然と習慣のように、別に聞かれるのではなく…これ(尿検査のテストテープ)が緑かかってきているよとか…言ってるのが習慣になっている」(ケース2)では、親は、子どもに日常生活の中で親がキャッチした子どもの症状の変化を、日常的に子どもに伝えていた。

### 3) 【子どもが症状把握を理解する】

【子どもが症状把握を理解する】とは、子どもが体験から症状の前兆変化に気づき、他者へ症状のレベルを伝えることができることである。例えば、「やっぱり自分でも、息づかいとかで、苦しくなって…今日は点滴かなっていうのが、去年くらいからあって。…親では分からない状態に、分かるようになってるのかなあって思いますね」(ケース5)では、親では子どもの症状の判断がつかないときでも、子ども自身が体験から症状増悪時の見通しの判断ができていた。

### 4) 【子どもが症状把握から対処ができる】

【子どもが症状把握から対処ができる】とは、子どもが症状や副作用への対処と報告ができることである。例えば、「5歳くらいから、症状があって、苦しいとか言うようになってきたんですね。…今も学校で、先生に、自分で伝えるみたいで」(ケース1)では、子どもは幼少時からの体験を通して、自分の症状を他者に伝えることができていた。「先生に言うまでも、間に合わなくて、自分でけいれんが起きたときは、横になって、そのけいれんが過ぎるのを、ひたすら待っていたというのはありました」(ケース9)では、発作が起きたときには、子どもは症状への対処を行い、他者に伝えることができていた。

## 3. 『子どもが療養法を一人で実行するのを支援する』

『子どもが療養法を一人で実行するのを支援する』には、【親主体で子どもの療養法を代行する】【親が子どもと共に療養法を実施する】【子ども主体で療養法を実施できる】の3つのカテゴリーが含まれていた。

### 1) 【親主体で子どもの療養法を代行する】

【親主体で子どもの療養法を代行する】とは、親が主体で子どもの療養法を選択、調整、判断、相談することである。例えば、「本人も、どれとどれを飲まなければならないことは分っているんだけど、…一応、ご飯を食べてからこれを飲みなさいよって、常に出していたから、一応、薬を飲む種類は、本人はきちんと分っていましたね」(ケース5)では、親が内服薬を準備しておく、子ども自身はご飯を食べ終わった後に内服するものであると認識し、薬の種類も分かっていた。

### 2) 【親が子どもと共に療養法を実施する】

【親が子どもと共に療養法を実施する】とは、親が子どもの療養法を親から子どもへ移行を試み、一緒に実施したり、寄り添ったり、一部介助をすることである。例えば、「突然、すべてをやるということは難しいと思うので、できるところからという感じでしょうかね。フルタイド(喘息の吸入器)のカチっとするところは、難しいと思うんですけども」(ケース6)では、親は子どもが出来るところからさせていた。

### 3) 【子ども主体で療養法を実施できる】

【子ども主体で療養法を実施できる】とは、子ども主体で療養法を開発し、向上できることである。例えば、「あんまりひどくなったら、休むことができるって。…ワーワーしたら、苦しくなることはわかっているから、しないね」(ケース3)では、子どもは身体に影響のある活動は、苦しくなる体験から、活動量のコントロールができていた。

## 4. 『普通の子どもと同じように育てる』

『普通の子どもと同じように育てる』には、【普通の子どもと同じように社会的スキルを育てる】【子どもの精神状態を考慮する】【子どもが病気に負けない力を持っていると捉える】の3つのカテゴリーが含まれていた。

### 1) 【普通の子どもと同じように社会的スキルを育てる】

【普通の子どもと同じように社会的スキルを育てる】とは、普通の子どもと同じという意識付けの強化を前提に、人間関係に即した社会的スキルを身につけることである。例えば、「私としてはね、喘息を持っていても、引け目を感じる必要はないと私は思って、それぐらい強く育てないと、…本人がね言われたときに、きちんと説明をする。何を言っているんだよって…」(ケース4)では、子どもが健康な子どもと対等に付き合っていくことができるように強く育てていた。

### 2) 【子どもの精神状態を考慮する】

【子どもの精神状態を考慮する】とは、子どものストレスや精神状態を捉えることである。例えば、「退院してから、どんどん。副作用が出てくるようになって。その幼稚園の運動会の練習中に、走っても、お腹がプックリと出ていたので、…僕ね、今日ね、かけっこの練習をしたんだけど上手くお腹が重くって走れなかったよって言われて。(運動会当日は)すごく、一生懸命走って、手を振って…すごく、驚いて。主人も泣きそうになったよってというのが、今でも印象に残っている」(ケース2)では、親は療養法を継続していく中で子どもが体験する困難を捉え、子どものがんばりを認めていた。「かれこれ4年近く飲んでるし。風邪を引いたら、より多くなってしまおうし、やっぱり薬を飲むのも嫌みたいなんですよ。…ストレスもあったんじや

ないかな。保育園とも違うし、学校に上がったから学校生活にも慣れないとか…保育園でいた同じ仲間とは同じ小学校じゃなくて全く土地も知らない友達も居ないところにぼつんと来たというものあるし…」(ケース5)では、親が子どものストレスを就学により環境が変化したことや内服によるものであると捉えていた。

### 3) 【子どもが病気に負けない力を持っていると捉える】

【子どもが病気に負けない力を持っていると捉える】とは、親が子どもの強さを捉えて育てていくことである。例えば、「精神的にも、がんばる子になりましたよね。なんでも。だから、蛋白が出たとき以外は休まないで…」(ケース2)では、病気体験を通し、精神的にもがんばれる子どもになったと親は捉えていた。

## 5. 『療養法の自立に向けて自主性を育てる』

『療養法の自立に向けて自主性を育てる』には、【子どもの自主性を育てる】という1つのカテゴリーが含まれていた。

### 1) 【子どもの自主性を育てる】

【子どもの自主性を育てる】とは、療養法の自立に向けて、健康管理は自分でする意識の強化と自主性を尊重することである。例えば、「健康管理は自分で。自分のことですよって。だから、たまにやりたくないなって。やんなくてもいいって。飲まなくてもいいって。…私が具合が悪くなるわけじゃないから、私が飲まなくても、私の問題じゃないから」(ケース4)では、健康問題を自分の問題として子どもに考えさせることを前提にした関わりをしていた。

## IV. 考 察

本研究では、学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる試みにおいて、特に『普通の子どもと同じように育てる』ことが、『療養法の自立に向けて自主性を育てる』前提になっていると示唆された。また、医療者は小学校低学年という時期に、『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』ことと、『普通の子どもと同じように育てる』親の試みを促進することが重要であることが明らか

になった。

ここでは、『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』『普通の子どもと同じように育てる』『療養法の自立に向けて自主性を育てる』のそれぞれ3つの局面について考察する。

### 1. 『子どもが療養法の知識を獲得するのを支援する』

親は、子どもの理解度に合わせて臓器と薬の作用、副作用の説明を繰り返し行っていた。伊庭は、母親が積極的に子どもへ疾患の説明をしていたケースは、子どもが自分だけ友達と違うことを嫌と思ったことも家族へ話すことができ、自分の体は自分で守るという思いは、セルフケアが行なえることにつながっていたと報告している<sup>8)</sup>。このように繰り返し【親が子どもに療養法に関する知識を教える】ことで、【子どもが療養法の知識を獲得(する)】し、病気と療養法の必要性を子どもなりに理解していったと考える。

小迫は、慢性疾患患児の行動を決定する過程において、幼児・学童期は自分の判断によるコントロールではなく、親・家族や医師などの他者によって行動をコントロールされていたこと、親・家族から日常生活での生活に関する会話や、医師や看護師からの生活指導を通して認知的に自分の病気や身体のことを知る時期であったことを報告している<sup>9)</sup>。つまり、小学校低中学年は、セルフケア行動を、親・家族からの働きかけによって、自分の病気や身体のことを通して知る段階である。したがって、小学校低中学年の子どもに対して、自分の体を知る働きかけを行い、高学年になるころからは、子どもの体験を通してセルフケア行動の意味づけができるように、子どもの発達段階に沿いながら、親・家族・医療者がサポートを変化させることが求められている。

### 2. 『普通の子どもと同じように育てる』

親は、子どもが健康な子どもと対等に付き合い合っていくことができるように強く育てていた。特に小学校高学年、中学生、高校生という時期は、自己意識が内面的に移行・確立していく時期である。そして、療養行動の主体を、親から移行させながら意欲的に自己管理

をしていかななくてはならない。このような時期において、患者自身が病気と共に普通の生活を送るための取り組みであるノーマライゼーションに着目した援助が重要であると言われている<sup>10)</sup>。本研究では、小学校低学年の子どもをもつ親が対象で、『普通の子どもと同じように育てる』試みを持つ特徴があった。しかしながら、すべての親が、【普通の子どもと同じように社会的スキルを育てる】ことを行っていない可能性もある。したがって、親には、療養行動の主体を親から子どもに移行していく際、病気と共に生活を送るために【普通の子どもと同じように社会的スキルを育てる】ことの重要性を伝える援助が必要であろう。

さらに、親は【子どもの精神状態を考慮(する)】し、療養法を継続していく中で子どもが体験する困難を捉え、子どものがんばりを認めていた。そして、子どもの強さを【子どもが病気に負けない力を持っていると捉え(る)】ていた。このことは、自己肯定感を強める関わりであり、技能が及ばない部分、能力的に限界と思われる部分など、自分のマイナスの部分改善しようとする努力はするが、それでもうまく克服できないときでも、自分の人間としての価値が下がる訳ではないと、ありのままに受け止められる気持ちを保証するものであると考える。

### 3. 『療養法の自立に向けて自主性を育てる』

オレム看護論では、セルフケアエージェンシーは、セルフケアの調査と意思決定の局面(第1の局面)に携わる能力と、セルフケアの生産の局面(第2の局面)に携わる能力として現れるとしている。特に子どもの場合は、関連した調査的操作を学ぶ前に、いくつかのセルフケアの方策を遂行することを学習し、また実際に遂行する特徴があり、幼い子どもがあれこれのセルフケアの方策の遂行を望む、あるいは望まないという意思決定をするのを妨げるものではない<sup>11)</sup>としている。このように、子どもは幼少のころは、セルフケアの調査と意思決定の局面(第1の局面)を学ぶ前に、セルフケアの生産の局面(第2の局面)を遂行することを学習する。本研究では、小学校低学年の子どもをもつ親が対象で、療養法の自立に向けて、健康管理は自分でする意

識の強化と自主性を尊重するという【子どもの自主性を育てる】試みを行っていた。谷は、子どもの療養行動に中学生では判断や意味付けがないものは、主体性があっても行動が適切とは限らないことを示唆している<sup>7)</sup>。つまり、セルフケアの判断と意思決定には、セルフケアの意味づけがされていなければ、療養行動に主体性が見られていても、療養行動が適切ではないということである。このように、セルフケアの目的と意味についての知識は、特定のセルフケア行為の実行を評価し、価値づけるための基盤となる<sup>10)</sup>ことから、小学校低学年はセルフケアの意味と価値を理解する時期であると言える。

## V. 結 論

今回、学童期の子どものセルフケアエージェンシーを育てる親の試みが明らかになった。これらの試みをアセスメントし、さらに親の力を高める支援を検討する必要性が示唆された。

### 謝 辞

本研究を進めるにあたり、研究に快く同意し協力していただきました対象者のご家族の皆様、施設のスタッフの皆様、ご指導くださいました先生方に心より感謝いたします。本稿は、2005年度高知女子大学大学院看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部を加筆修正したものである。

### <引用・参考文献>

- 1) 堂前有香, 中村伸枝: 小学校, 中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題養護教諭を対象とした質問紙調査から, 小児保健研究, 63(6), 692-700, 2004.
- 2) 松本久美子, 吉利宗久, 藤井聰尚: 通常学級に在籍する慢性疾患児の学校生活に関する実態調査, 兵庫教育実践学論集, 2, 37-49, 2001.
- 3) 吉川一枝: 慢性疾患患児の支援を巡る養護教諭の対応と連携の現状, 日本小児看護学会誌, 8(2), 87-92, 1999.
- 4) 加藤忠明, 伊藤龍子: 今後の小児慢性特定疾患研究事業のありかた第3報看護的視点から, 日本子ども家庭総合研究所紀

要, 39, 291-295, 2003.

- 5) 今野美紀, 兼松百合子, 中村伸枝他: 日常生活において小児糖尿病患者の親が体験する困難なことについて外来において親が看護師に表現したことの分析, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2(1), 4-57, 1998.
- 6) 山口明子, 新町豊子, 吉川一枝他: 小児気管支喘息児の疾病への思いとセルフケア行動への援助, 日本小児看護研究学会誌, 7, 60-65, 1998.
- 7) 谷洋江: 小児糖尿病患者の療養行動における主体性に関する研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2(2), 88-96, 1998.
- 8) 伊庭久江, 中村伸江, 荒木暁子: 先天性心疾患をもつ幼児・学童の自分の疾患のとらえ方, 日本小児看護学会論集, 15, 112-113, 2005.
- 9) 小迫幸恵: 思春期にある慢性疾患患児の行動を決定する【判断基準となる自分の感覚】に至る過程, 日本小児看護学会誌, 14, 282-283, 2004.
- 10) 白畑範子: 小学校高学年・中学生・高校生の一型糖尿病患者のノーマライゼーションを促進する看護援助に関する研究, 千葉看護学会誌, 7(2), 1-8, 2001.
- 11) Dorothea E. オレム: オレム看護論看護実践における基本概念第3版, 医学書院, 1997.
- 12) 金丸友, 中村伸枝, 荒木暁子他: 慢性疾患をもつ学童・思春期患者の自己管理およびそのとらえ方質的研究meta-studyを用いて, 千葉看護学会誌, 11(1), 63-69, 2003.
- 13) 田辺恵子: 小児気管支喘息の自己決定に関する調査, 日本看護科学学会学術集会講演集, 19, 426-427, 1999.