

原著論文

慢性疾患をもつ学童期の子どもの困難な体験

Hard experiences of school-children with chronic illness

有田直子 (Naoko Arita)*

要 約

この研究の目的は、慢性疾患をもつ学童期の子どもの日常生活における困難な体験を明らかにする事である。対象者は慢性疾患と診断された7歳から10歳の学童期の子ども6名であった。参加観察法と面接法を用いてデータ収集を行い、データ分析は質的手法を用いた。

その結果、慢性疾患をもつ学童期の子どもの日常生活上の困難な体験として、【自分の力を周囲の人に理解してもらえない】【苦痛により生活を崩される】【自分のことをわかってもらうのは難しい】の3カテゴリーが抽出された。

慢性疾患をもつ学童期の子どもの決定に参加したい、自分の能力を認めて欲しいというニーズは、達成されにくい状況にあった。看護者は慢性疾患をもつ子どもの困難な体験を理解し、子どもの力を支え、子どもの力を強化することが必要である。

キーワード：学童期の子ども、慢性疾患、困難な体験

I. はじめに

学童期の子どもにとって自分の獲得した諸機能をセルフ・コントロールできるという感覚は、自尊心を維持し、自分の力で生活していく能力を発展させていくものとなる。しかし、慢性疾患をもつ学童期の子どもにおいては、発達課題に伴うストレスに加え、長期におよぶ治療や行動制限等多くのストレスを体験している。そのためセルフ・コントロールできるという感覚は脅かされており、慢性疾患をもつことに関連した困難な体験は多いと考える。

慢性疾患をもつ子どもは、慢性疾患がゆえに体験する困難な状況を受け止め、自分の持っている力を発揮しセルフ・コントロールを行っていかうと試みている。そこで慢性疾患をもつ学童期の子どもの困難な体験を明らかにすることにより、子どもが困難な体験を乗り越えるためのサポートや、困難がある中でも生活を意欲的に整えるためのケアを導き出すことができるかと考え、研究に取り組んだ。

本研究は『慢性疾患をもつ学童期の子どものセルフ・コントロール』研究の一部であり、慢性疾患をもつ子どもは、困難な体験をする中でどのようにセルフ・コントロールを行っているかが明らかとなった。本稿では、慢性疾患をもつ学童期の子どもがセルフ・コントロールを行う中で体験していた困難な体験に焦点をあてて報告する。本研究における慢性疾患をもつ学童期の子どもの『困難な体験』とは、子どもが慢性疾患をもちながら生活を送る中で、子ども自身が困難であると捉えた体験である。

II. 文献検討

慢性疾患をもつ子どもは不確かさ、あいまいさの中で日常生活を送っている。慢性疾患をもつ子どもの日常生活への影響、問題に関連した既存の研究を概観すると、①子どもを取り巻く環境の不十分さや病気の長期化により生活習慣を確立する事が困難な状況にあること¹⁾²⁾³⁾、②言語的説明能力をもっているのにも関わらず、入院等の慣れていない環境で

*神奈川県立こども医療センター

気持ちやニーズを十分表現できていない事¹⁾、
 ③長期入院後、学校生活を送る中で体調を整える事が難しい事⁴⁾⁵⁾、
 ④学校生活の中で友人関係を取る事が難しい事⁶⁾⁷⁾、
 ⑤自立する事が難しい状況がある事¹⁾²⁾⁸⁾等に整理できた。

しかし、慢性疾患をもつ学童期の子ども自身が困難だと捉えた体験にはどのようなものがあるのか、そのような困難がある中でも子どもたちは、セルフ・コントロールをどのように行っているかというものに焦点をあて、研究したものはみあたらなかった。

Ⅲ. 対象者と研究方法

1. 対象者：小児慢性特定疾患と診断されている小学1年生から4年生の子どもも合計6名であった。すべての子どもは言語により自分の意志を表現することができた。対象者の特性については表1に示した。身体的・心理的状态が安定している現在外来通院中、入院中の学童期の子どもを対象とした。

2. 調査方法とデータ収集期間：参加観察法（非構造的観察法）とインタビュー法（半構成的面接法）を用いてデータ収集を行った。研究者は白衣にて病棟、外来に入り、ケアや遊び等を通して子どもが生活をしている場に馴染み、子どもとの関係を築く事を努力し、子どもにとって通常な状態を維持できるように心がけた。また参加観察を行う中で話をして

表1 対象者の特性

ケース番号	性別	学 年	入 院 期 間 (参加観察開始時)
ケース1 (A君)	男	小学4年	2ヶ月(再入院)
ケース2 (Bちゃん)	女	小学1年	4日(再入院)
ケース3 (C君)	男	小学4年	外来通院1ヶ月半後、再入院
ケース4 (Dちゃん)	女	小学2年	7年8ヶ月
ケース5 (Eちゃん)	女	小学3年	2日(再入院)
ケース6 (Fちゃん)	女	小学4年	8ヶ月

いく事により、より自然に近い形で子どもがリラックスして話ができると判断し、インタビューのためだけの時間は設けず、参加観察を行う中で自然に話ができるように心がけた。

データ収集期間は平成12年5月から9月までの5ヶ月間であった。参加観察時間は延べ日数68日、延べ時間約99時間であった。観察した場面は医療の場における子どもの日常生活であり、遊び、院内学校、食事、処置、治療、検温・診察、家族・他の子ども・医療者との関わりの場面であった。またケアへの参加は主に清潔ケアへの参加を行った。

3. データ分析方法：インタビューデータと観察した場面についての逐語録を行い、フィールドノートを作成した。子ども自身が捉えた困難な体験を事例ごとに文脈に沿いながら第一次コーディングを行った。次に一人一人の子どもの第一次コーディングのデータを整理して、第二次コーディングを行い、第二次コーディングしたデータを第一次レベルのカテゴリー化を行った。カテゴリー化を行った後、ケース毎に比較分析をし、さらに類似したレベルのカテゴリー化を行った。分析は、質的研究のエキスパートである小児看護の専門家から指導を受けながら進める事により、分析の信頼性と妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮：対象者の子どもには研究の目的をわかりやすく文書にして説明し、子ども自身が理解した上で自由意志を重視し同意が得られるようにした。また、両親にも同様に研究の目的を文書にし、説明を行い子どもが研究に参加する事の承諾を得た。プライバシーを守り、得たデータは研究以外の目的では使用しない事を約束した。ケアへの参加、観察の実施の際は、毎回承諾を得た。

Ⅳ. 結 果

慢性疾患をもつ子どもの日常生活上の困難な体験として、【自分の力を周囲の人に理解してもらえない】【苦痛により生活を崩される】【自分のことをわかってもらうのは難しい】の3カテゴリーが抽出された。それぞれ

のカテゴリーには表2にある内容を含んでいた。

1. 【自分の力を周囲の人に理解してもらえない】

1) [医療者のペースで処置が進められる]とは、子どもが自分のペースで主体的に処置に取り組もうと試みるが、処置の実施の決定を委ねてもらえず、医療者のペースで処置が進められていくという体験である。

例. ケース3：(場面1；胸部より針を挿入して、皮下埋込式リザーバーから薬液を注入する場面) 医師が針を挿入する事を伝える。C；「待って、待って」医師；「1、2」と数え始める。C；「待って、待って」医師；「いくつ数えればいい？」C君は考えている。医師；「時間切れ、5」C；「待ってってば」医師；「まけて、7。はい、1、2」C；「待って、待って」医師「3、4…」C；「10にする」(中略) 医師；「10」と言ったとき、C君は大きく深呼吸をし、研究者の手を握りしめる。

(場面2；場面1と同じ処置前) 処置前、看護師に「この前の先生(場面1の医師)優しかったでしょ？」と聞かれ、C；「あの先生は待ってくれないもん」と答える。

C君は処置のとき、毎回自分に実施の決定を委ねて欲しい事を示すが、自分の意向は医療者には伝わっていないと捉えており、医療者のペースで処置が進められていた。

2) 【自分の判断がうまく伝わらない】とは、子どもが自分で報告した事を周囲の大人

から正確な情報として取り上げてもらえず、自分の判断がうまく伝わらないという体験である。

例. ケース2：プレイルームで遊んだ後、ベッドに戻る。研究者；「Bちゃん、点滴はいつ取れるの？」B；「えっとねー、先生が明日ぐらいに取れるって言った」(中略) 母；「Bちゃん、嘘は言ったらいかん。ゼイゼイが無くなったら取るって言ってたでしょ」B；「えー、ちがう。だって言ってたもん。だって…」と言葉にならない。Bちゃんは自分の捉えたままを説明する事ができず、自分の判断を信じてもらえずにいた。

3) [今までの自分ではないことを大人から伝えられる]とは、子どもが自分の身体機能の低下について、周囲の人に繰り返し話題にされ、今までの自分ではない事を直視させられるという体験である。

例. ケース5：(場面1) Eちゃんはゆっくりベッド上で食事をしている。時々Eちゃんの手が止まる。医師が訪室する。医師；「ごはん食べてる？」Eちゃんは黙っている。母；「最近、本当に食べないんですよ」医師；「治療した後は食べられないですよ」母；「終わってからも食べてないんです」医師；「食べられないときは無理して食べなくてもいいですよ」母；「でも、本当に食べていないんですよ」Eちゃんはその話を聴きながら黙々と少しずつ、食事をとっている。

(場面2) Eちゃんは寝たまま足を大きく動かす。家族が見て「足がこれだけ動くようになったから元気ね。食べないけど元気になっ

表2 日常生活上の困難な体験

困難な体験	
自分の力を周囲の人に理解してもらえない	医療者のペースで処置が進められる
	自分の判断がうまく伝わらない
	今までの自分ではないことを大人から伝えられる
	病気の話に参加できない
	作業の場に参加できない
苦痛により生活を崩される	症状・処置により楽しく過ごせない
	処置を苦勞しながら受けている
	医療者にいつも待たされる
自分のことをわかってもらうのは難しい	自分の身体のことをわかってもらえない
	自分の気持ちをわかってもらえない
	わかり合える友達がいない

たね」と声かける。Eちゃんは笑って足を動かすのを続ける。Eちゃんは回復している自分を見せているが、医療者や家族の身体回復の基準は食事摂取量であり、繰り返し食事摂取量について尋ねられる事により、今までの自分ではない事を直視させられていた。

4)【病気の話に参加できない】とは、医療者と家族が自分の病気の話をしているのだが、子どもはその話に加わる事はできず、その場に自分の身をおいているという体験である。

例. ケース3：(場面1) 医師が訪室し、C君のベッドサイドに立っている母親に向かって、「お母さん」と声かける。C君はベッドの上において医師と母親の方を見ない。医師；「今日の採血の結果は…(中略) ちょっと熱っぽくなってくると思うけど」C君は下を向いている。(中略) 医師は母親との話が終わり出て行く。

(場面2) C；「ねえねえ、検査の結果出た？」(中略) 医師；「まだわからない」C；「わからない？」とがっかりしたような顔をする。(中略) C；「僕ねえ、今日の検査の結果でこの点滴が抜けるの」研究者；「検査良かったらいいね。いつ頃わかるの？」C；「知らない」それ以上何も言わなくなる。C君は自分の病気の事を知りたいと思っているが、医療者と家族が話しているときには何も言わず、話の中には入ることができていなかった。

5)【作業の場に参加できない】とは、子どもが他者の行っている作業の場に自分も一緒に加わっていき、自分が主体となって進めていきたいが、その場に自分は加わっていく事ができないという体験である。

例. ケース4：(母親と(パソコンの) 先生がパソコンとプリンターを接続する作業を行っているが、臥床したDちゃんの見える位置では行えない。) D；「見たい、何があるの？」研究者；「箱の中から色々な物を取りだしている所」D；「見せて」先生；「まずはお母さんが使えるようになったらね」D；「見たい」先生；「もう少し待ってね」

D；「印刷できる？見たい」先生；「もう少し待って」(中略) 印刷の作業過程には加われない。(中略) D；「Dちゃんも一人でできるようにしたい」先生；「今日はコードがベッドまで届かないから次のときね」(中略) 一つ一つ「それは何て書いてあるの？」と確かめていた。

2. 【苦痛により生活を崩される】

1)【症状・処置により楽しく過ごせない】とは、子どもが症状をコントロールできないため生活の中での制限を避けられずに楽しみを削ったり、処置による苦痛を考えると常に気にかかり、遊びを楽しく続けていく事ができないという体験である。

例. ケース4：D；「ねえねえ、お母さん。カニューレ交換するの？」(中略) D；「したくない」母；「したくないか。でも、した方が楽になるよ。痰も引けるし」D；「痛い？」母；「痛くないよ」D；「声が出なくなったらどうしよう」母；「大丈夫。(中略)」(中略) 母；「Dちゃん、ずっと気になるんだね。朝からずっと言っているもんね」(中略) 研究者と遊ぶがいつもよりも口数が少なく活気がない。Dちゃんは処置に伴う苦痛を気にしながら活動を行っており、遊びを楽しく続ける事ができていなかった。

2)【処置を苦勞しながら受けている】とは、子どもが日常生活の中で避ける事ができない処置を、苦勞しながら受けているという体験である。

例. ケース6：治療が延期となり点滴も抜去している。(中略) 母；「本当は本人は苦勞して入れた所だから、抜きたくなかったのよね」F；「苦勞して入れたの。とっておきたかった。ここ苦勞した」と腕を見せる。Fちゃんは点滴を「苦勞して入れた」と自分が主体となって処置に参加している事を示し、その苦痛も訴えていた。

3)【医療者にいつも待たされる】とは、子どもが制限を早く緩和するため検査結果を知りたいが、自ら医療者に確認する事ができずいつも待っているという体験である。

例. ケース6: F; 「先生早く来ないかな」研究者; 「今日は何かあるの」母; 「外に出られるかどうか聞いてみるのね」(中略) F; 「散歩に行きたい。早く来ないかな」母; 「もうこの時間だとお昼からになるね」F; 「うん」と力なく頷く。(中略)(授業中に医師が入って来る。学校の先生が病室外の授業参加について聞き、すぐに医師が「良いですよ」と言う)学校の先生; 「先生、もうちょっと早く、良いって言ってくれたら授業で上に(午前中から)行けたのに」Fちゃん黙っている。医師に早く質問する事ができれば早く制限は緩和されるが、Fちゃんは医療者に聞く事ができず、いつも待っていた。

3. 【自分のことをわかってもらうのは難しい】

1) 【自分の身体のことをわかってもらえない】とは、子どもが自分の身体の辛さや痛み、苦痛を伝えているのにもかかわらず、理解してもらえないという体験である。

例. ケース1: 身体がしんどいとき、医療者に言うかと聞くと、A; 「言っても、あーしんどい? って無視していった」研究者; 「無視されてどう思った?」A; 「みんな勝手だ。自分の都合のいいときだけ聞いて」と答える。A君は自分は身体の辛さを伝えたのにも関わらず、医療者の理解を得る事ができていなかった。

2) 【自分の気持ちをわかってもらえない】とは、子どもが自分の気持ちや思っている事を言葉で表現しているのにも関わらず、他者に伝わらないという体験である。

例. ケース5: (当初の予定よりも入院期間が伸びている。調子良くなったか尋ねると「うん」とはっきりと言うが退院の話はない。研究者と一緒に遊んでいる。) E; 「お家に帰りたいよー」と泣き始める。研究者; 「元気になってきたもんね。帰りたくなったね」E; 「お家に帰るー!」と声を大きくする。(中略) E; 「いやー! 帰るのー!」と強く言い、しばらく泣く。Eちゃんは自分が元気になった事を示し調子が良くなったと捉えているが、退院の話はなく、自分の「帰りたい」

気持ちも伝える事もできず我慢していた。

3) 【わかり合える友達がいらない】とは、入院している子どもとの関係を築くこと、友達が退院した後も、友達とわかり合える関係を維持することは難しいという体験である。

例. ケース1: (以前、養護学校に通っていた友達の薦めでカード集めを始めたと話す。) A; 「(友達の)電話番号は知っているけどね」研究者; 「電話はしたりしないの?」A; 「しない」(中略)「だってしない方がいいっていう感じがする。」「したらいかん、したらいかんってね」。A君は、友達が養護学校にいたときは築く事ができていた友人関係について、退院後も継続し維持していく事が難しいと捉えていた。

V. 考 察

学童期の子どもは経験があることは予測が立てられ、言語によって自分の考えや要求を表現することができ、自分の周りで起こっている状況を言語によって把握していくことも可能である⁹⁾。しかし、慢性疾患をもつ学童期の子どもは、このような力を発揮できにくい状況におかれており、困難な体験を捉えていることが明らかとなった。以下にカテゴリー別に慢性疾患をもつ学童期の子どもの困難な体験について考察を行う。

1. 【自分の力を周囲の人に理解してもらえない】

慢性疾患をもつことにより子どもは、治療は長期におよび、処置は繰り返し行われる。子どもはそのような中でも、処置に身を任せていくのではなく、自分が主導権を握って進めていきたいと希望しているが、その試みは実行できず、困難な体験として捉えていた。慢性疾患をもつ子どもは、処置や治療によりコントロール感覚を脅かされることも多く、医療の現場では主導権を取っていくことが難しい状況にある。このような環境におかれながらも子どもは、「自分に力があることをわかってほしい」「病気の話に自分も参加したい」というニードを強くもっており、そのニ-

ドが達成できるようなケアが必要となる。

子どもが自分の力を試し、主体的に病気と取り組んでいくためには、子どもに適切な情報提供が必要となってくる。一人一人の子どもがもっている能力を認め、子どもの理解力に合わせた説明を行うことが重要である。アメリカでは「インフォームドアセント」という言葉を用いて、子どもに対して十分に理解しうる説明を行い、了解を得ることを推奨している(片田、1999)¹⁰⁾。子どもの力を認め、子どもが自分の病気に主体的に取り組むことができるようなケアの提供が必要である。

また病院の中では子ども自身がいつケアを行うのかなどの小さな決定でさえ、子どもの意見を確かめず行われている現状があるのではないかと指摘されていた(Lowes、1996)¹¹⁾。子ども自身が決定することができる選択肢を提供し、子どものオートノミーを促進できるようなケアを提供していくことが、長期におよぶ闘病生活を支え、子どもの意欲を支えるケアにつながると考えられた。

2. 【苦痛により生活を崩される】

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、自分から医療者に近づいていくことができず、医療者が自分の元に近寄ってくるのを待ち、症状や制限の緩和を素早く取ってもらうことができていなかった。医療現場においては、医師を権威者として位置づけ、「患者は医師に従う」というパターナリズム(中野、1999)¹²⁾が根強く残っている現状がある。子どもと家族は、医師の動きにあわせ自分たちの生活を調整している部分もあるのではないだろうか。看護者が医師とコラボレーションを取り、医師を権威者として位置づけるパターナリズムを崩していくことで、子どもと家族のセルフ・コントロールの試みは成立するのではないかと考えられた。

また子どもは慢性疾患であるために症状が持続することや、病気の長期化から処置が繰り返されることにより、生活を整えることが難しく、良い状態を維持できていないことがわかった。既存研究においても、体調を整えることの困難さなどが子どもにはあることが明らかにされている¹³⁾。慢性疾患をもつ子どもにとって症状は完全に取れるものではないが、症状を少しでも軽減していくことが心地

よい生活を送ることにつながる。子どもが自ら症状を管理していくことの難しさは、非常に大きな課題であり、症状管理ができるようにセルフ・コントロールを可能にしていくことが必要である。

【苦痛により生活を崩される】という困難な体験により、子どものノーマリゼーションを支援する看護を実践していくことが、子どもが症状や処置を管理しながら通常の生活を維持していくことにつながるのではないかと考えられた。子どもが自分の生活を心地よいものとして維持していくためには、看護者による積極的介入が必要であることが示唆された。

3. 【自分のことをわかってもらえない】

本研究結果において子どもは、自分の気持ちを表現していないのではなく、一生懸命自分のことを理解してもらおう、意志を伝えようと試みているが、それが伝わっていないという体験をしていた。言語的な能力が発達している子どもにとっての入院環境は、処置や治療による脅威により、本来自分が身につけている能力が発揮できにくいものであることが指摘されている。また、慢性疾患をもつ子どもは入院経験を繰り返すため、コントロールできない状況入院するたびに感じていることが考えられる。しかし、その中で自分のもっている能力を最大限活用して行った、他者に自分のことを伝える試みが達成されないと、子どもはコントロールの感覚を更に喪失させるものとなる事が考えられた。子どもが伝えていることに注意深く耳を傾け、子ども一人一人の言葉や表現を読みとっていく能力が看護者に求められていると考える。

医療現場においては、子どもの力を見直す、認める事に焦点が当たってきているが、看護者は十分に子どもの反応の意味づけを行っていくことができていないため、自信をもって子どもに関わることができていない現状がある。子どもは自分の気持ちを受け取ってもらっていない、自分の体験していることを周りにいる人とは共感できていないという思いを感じながら、過ごしている状況にあるといえる。

また本研究結果で子どもは、入院中に築いた関係について、友達が病院から離れてしまうとわかり合える友人はいないと、自ら関係

を止めてしまっていた。病院内での友達関係を築き、維持していこうと積極的に試みているが、友人が退院してしまうと友人との距離を感じており、仲間意識をもつことができていないと考えられた。既存文献では健康な子どもとの友人関係について述べているものが多いが、今回は入院中の子どもを中心に対象としたため、病院環境の中での友達関係を築くことの難しさがあることも明らかとなった。

VI. 結 論

今回、明らかにする事ができた慢性疾患をもつ学童期の子どもの困難な体験を、子どもを理解するアセスメントの視点とし、子どものもっている力を強化し、更に引き出す援助を見直し、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お子様とその御家族の皆様、病院のスタッフの皆様にご心より感謝いたします。

本稿は、2000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。また、本研究結果は、第11回日本小児看護学会学術集会(2001年7月)で発表した。

<引用・参考文献>

- 1) Boyd, JR., Hunsberger, M.: Chronically Ill Children Coping with Repeated Hospitalizations: Their Perceptions and Suggested Intervention, *Journal of Pediatric Nursing*, 13(6), 330-34, 1998.
- 2) 舟島なをみ, 及川郁子: 長期療養を要する小児のケアに関わる問題の質的・帰納的分析, 第26回日本看護学会集録(小児看護), 9-11, 1995.
- 3) 兼松百合子, 中村伸枝, 内田雅代他: 糖尿病患者児の療養行動と健康行動, *小児保健研究*, 56(6), 777-783, 1997.
- 4) 益守かづき: 先天性心疾患の子どもの体験に関する研究, *看護研究*, 30(3), 233-244, 1997.
- 5) 望月綾子, 乙黒仁美, 小泉敏美他: 長期

入院時の退院に向けての援助—前籍校に戻る不安の状況から—, 第29回日本看護学会論文集(小児看護), 43-45, 1998.

- 6) 小川裕子, 杉浦太一, 石黒彩子: 日常生活において友達と関わる喘息児の心理, *日本小児看護研究学会誌*, 7(1), 122-123, 1998.
- 7) 杉本陽子, 久世信子, 森ふみ子他: 悪性腫瘍患児の日常生活の実態—療養行動, ストレス, ソーシャルサポートについて—, *日本看護科学会誌*, 13(3), 76-77, 1993.
- 8) Leonard, B.J., Skay, C.L., Rheinberger, M.M.: Self-Management Development in Children and Adolescent with Diabetes: The Role of Maternal Self-Efficacy and Conflict, *Journal of Pediatric Nursing*, 13(4), 224-233, 1998.
- 9) Maier, HW.: Three Theories of Child Development: The Erikson H., Jean Piaget, and Robert R. Sears, and Their Applications, 1965, 1969, 大西誠一郎: 児童心理学三つの理論—エリクソン, ピアジェ, シアーズ—, 27-100, 1983.
- 10) 片田範子: 小児看護辞典インフォームド・コンセント, *小児看護*, 22(5), 531, 1999.
- 11) Lowes, L.: Pediatric nursing and children's autonomy, *Journal of Clinical Nursing*, 5, 367-372, 1996.
- 12) 中野綾美: パターナリズム(paternalism), *臨牀看護*, 25(10), 1543, 1999.
- 13) 及川郁子: 小児看護辞典プレパレーション(preparation), *小児看護*, 22(5), 620, 1999.
- 14) Barbara, A.B.: Impact of Role-sets on Implementing Self-Care Theory With Children, *PEDIATRIC NURSING*, 18(1), 30-34, 1992.
- 15) 田辺恵子: 小児気管支喘息児の自己決定に関する調査, 第19回日本看護科学学会学術集会講演集, 426-427, 1999.
- 16) 谷洋江: 小児糖尿病患児の療養行動と主体性の関連, 第28回日本看護学会集録(小児看護), 92-95, 1997.
- 17) Youssef, MMS.: Self Control Behavior of School-age Children who are Hospitalized for Cardiac Diagnostic Procedure, *Maternal Child Nursing Journal*, 10(4), 219-284, 1981.