

## 重度障害児・者のケアにおける母親の看護師との “行き違い”に関する認識

### Research on Misunderstandings Mothers Recognize between Themselves and Nurses in Caregiving for the Seriously Disabled

藤井 みよ子<sup>1)</sup>・草場 ヒフミ<sup>2)</sup>

Miyoko Fujii・Hifumi Kusaba

#### Abstract

The purpose of this research is to clarify “misunderstandings in caregiving” that occurs between mothers that raise the seriously disabled and nurses that provide care for those. For analysis, this research targeted 45 mothers of the seriously disabled that use temporary care in Prefecture A. In this analysis, mothers showed negative emotional responses in having misunderstandings in caregiving between nurses and themselves. Mothers recognized misunderstandings more in terms of “care that provides mental and physical comfort” than “care that sustains life”. Also, there was shown to be a close correlation between how much misunderstanding there is in caregiving and how much mothers evaluate the communication manner of a nurse. Since it is suggested that it is stressful experiences for a mother to have the misunderstandings on caregiving, it is essential for nurses to communicate well with the mother about her own ways of caregiving which she has developed in the process of raising her child.

#### 要 旨

本研究は、重度障害児・者を養育している母親と看護師の間に起きる“ケア上の行き違い”について明らかにすることを目的とした。重度障害児・者を在宅で養育し、ショートステイを利用している母親45名を分析対象者とした。分析の結果、母親は看護師との“ケア上の行き違い”において、ネガティブな情動反応を示していた。“ケア上の行き違い”があると認識しているケア項目は、「生命を維持するケア」に比べ、「心身の快適さを維持するケア」に高く認められた。また、“ケア上の行き違い”は「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」に有力な相関がみられた。“ケア上の行き違い”は母親のストレスフルな体験となることから、看護師は母親が養育の過程で培ってきた個別的な子どもの見方やケアについて、よく確かめ合うコミュニケーションをしていくことが重要であることが示唆された。

キーワード：重度障害児・者、ケア上の行き違い、母親、コミュニケーション  
the seriously disabled, misunderstanding in caregiving,  
mother, communication

<sup>1)</sup> 鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科 成人看護学講座  
Department of Adult Nursing, School of Nursing, Kagoshima Immaculate Heart University  
<sup>2)</sup> 宮崎大学医学部看護学科 小児・母性（助産専攻）看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

## I. 緒言

労働省保健福祉部「平成18年身体障害児・者実態調査」(労働省援護局障害保健福祉部 2002)によると、身体障害児・者の63.9%には1・2級の重い障害があり、その70%以上が在宅で生活し、医療や様々な在宅支援制度を活用している。在宅支援の一つにショートステイ(短期入所)がある。これは、在宅で身体障害児・者を介護している保護者等が、一時的に家庭における介護を行うことが困難となった場合に、実施施設に短期入所させることにより医学的管理のもとに必要な介護を行い、健康の保持と家庭の福祉向上を図ることを目的とするもので、入所期間は7日以内とされている。平成18年身体障害児・者実態調査(厚生労働省障害福祉部, 2007)によると、身体障害児・者の22.8%が利用した経験をもっている。

障害児・者の在宅での養育は、母親が中心的な役割を担っていることが多い。障害の重度化に伴い医療的ケアも増え、母親の心身への負担は大きく、母親への支援は看護師の重要な役割になっている。母親が心身の安定を保ち、子どもと共に成長し、子どものケアに満足しながら養育行動を続けられるよう援助していくことが求められている(久野ら, 2006; 牛尾, 1998; 野村ら, 2002; 松岡ら, 2002)。

しかし、重度障害児・者の看護において、看護師は親との相互作用に困難感や葛藤をもっていること、家族へのケアは難しいと認識していることが報告されている(横山, 2004; 及川ら, 2005; 川村ら, 2002; 大日向ら, 1996; 小室, 2006; 玉井ら, 2002)。前田ら(2006)は、障害児を養育している親と看護師双方に看護師に期待する役割を尋ね、看護師は医療的ケアを、家族は子どもを大切に扱うことや個性を認めるなどのアドヴォカシー(倫理的態度)を最上位にあげていた。在宅で養育する親は、日々の介護の中で子どもの観察力を養い、専門的な知識・技術を身につけており(野村ら, 2002)、それらは養育していく自信や力となっている。家族は、子どもが尊重され個別的なケアを得るためには、医療者と知識、ケア技術、日々の生活などについての情報の共有が必要であると認

識しており、そのための情報交換を望んでいることが報告されている(村木, 2003; 永山ら, 2006)。

看護目標達成理論を開発したKingは、クライアントの健康状態をより良い方向に導いていく(目標達成)ためのプロセスを、看護師とクライアントの相互行為の中で目標を設定し、手段を共に探求して、それらに対して同意して実行することとして示している。この相互行為は、看護師とクライアントがお互いに相手を知覚し状況を判断していくコミュニケーションを通して図られ、お互いに相手を正確に認識できるようになると、その相互行為は深まると述べている(King, 1981/杉森訳, 1985)。

重度の障害を持つ人のケアにおいては、言葉によるコミュニケーションの制限や環境の変化による健康問題が生じやすいという特徴から、ケアの継続はより重要となる。そのため、ショートステイや医療の場において、母親と看護師はケアの目標や手段を一致させることが必要となる。しかし、これまで研究や実践場面の観察から、重度の障害をもつ人の母親の、子どものケアにおける看護師との相互行為について検討されたものは見出せなかった。

そこで、本研究は重度障害児・者を養育している母親が認識している、看護師との相互行為におけるケア方針やケア方法についての不一致である“行き違い”を説明し、看護への示唆を得ることを目的とするものである。今回は、母親と看護師との間のケア上におきる“行き違い”を、ケアの内容とその程度で説明し、併せて母親と看護師のコミュニケーションとの関連を検討する。

研究枠組はKingの目標達成理論を参考とし、母親が子どものケアにおいて、看護師との間にケア方針や方法にずれを認識している場合を“ケア上の行き違い”とし、行き違いに影響を及ぼす要因を母親のネガティブな気持ち、母親のコミュニケーション姿勢と看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価とした(図1)。

尚、“ケア上の行き違い”とは、重度障害児・者のためによりケアを行うという目標を目指す母親と看護師の間に、ケアにおける方法や方針などに

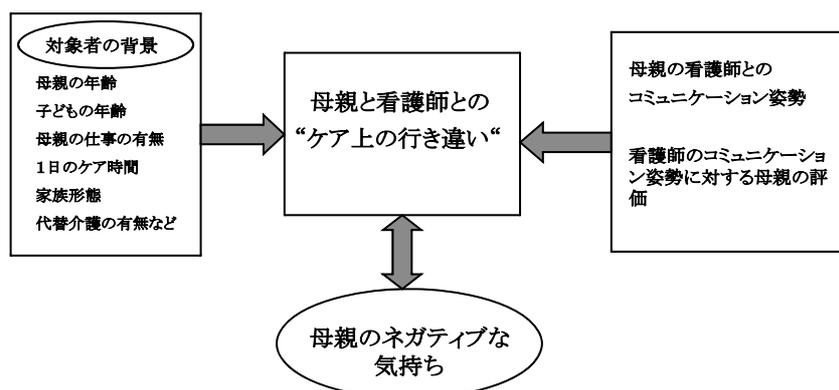


図1. 研究枠組み

意見の相違が発生することと操作的に定義した。

## II. 方法

### 1. 対象者

対象は、重度障害児・者を在宅で養育し、A県内の肢体不自由児施設（1施設）、病院（2病院）のショートステイを利用し、本研究の趣旨についての了解が得られ、調査協力依頼に対して同意を得ることができた母親である。対象の条件としては、母親が養育している重度障害児・者は在宅で生活をしている、母親が主たる養育者である、重度障害児・者の年齢の制限はしないとした。

### 2. 調査方法ならびに調査時期

無記名による自己記入式の質問紙を使用した。調査依頼は母親がショートステイ来所時に行い、本研究の趣旨について説明して質問紙を配布した。回収は返信用封筒で郵送してもらう方法で実施した。データ収集期間は2007年9月～2007年12月である。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性

母親の年齢、母親の就業の有無、1日のケア時間、重度障害児・者の年齢、性別、障害の程度、意思表示の程度、医療的ケアの有無、同胞の有無、ショートステイの利用頻度、家族構成、父親の同居の有無など。

#### 2) 母親と看護師との間のケアにおける行き違い (以下:「ケア上の行き違い」とする)

重度障害児・者の看護において、ショートステイなど医療の場で行われるケアから、母親との間にケアの方針や方法で行き違いを起こしやすいと考えるケアの9項目を選び、質問紙を作成した。ケア内容は、前田ら(2006)の子どもの日常生活ケアを参考にし、さらにショートステイにおける看護経験者らの体験を合わせて選定した。項目ごとにケアの行き違いの体験について「全くない」、「ほとんどない」、「時々ある」、「よくある」、「いつもある」に1～5点を配した。

#### 3) 行き違い時の母親のネガティブな気持ち (以下:「母親のネガティブな気持ち」とする)

“ケア上の行き違い”が生じた時の母親のネガティブな気持ちについて、宮本(1995)の違和感での感情を参考にし、5項目よりなる質問紙を作成した。ネガティブな気持ちの程度について「全くない」、「少しある」、「かなりある」、「非常にある」に1～4点を配した。

#### 4) 母親と看護師とのコミュニケーション

子どものケアについて、母親はケアの方針や方法について話すようにしている、看護師からショートステイ利用時の様子を聞くようにしているなど、能動的に看護師とコミュニケーションをとろうとする「母親のコミュニケーション姿勢」3項目、看護師は母親に子どもの様子や行ったケアについて報告する、母親のケア方針を尊重するなど看護師のコミュニケーション姿勢を評価するなど「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」3項目の計6項目よりなる質問紙を作成した。看護師とのコミュニケーションの頻度について

「全くしない」、「ほとんどしない」、「時々する」、「よくする」、「いつもする」に1～5点を配した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、宮崎大学医学部医の倫理委員会およびA県内において肢体不自由児のショートステイを行っている施設の承諾を受けて実施した。対象者に対しては、ショートステイの入所時に文書を用いて口頭で本研究の趣旨について説明を行い、無記名の質問紙と返信用封筒を手渡した。質問紙の表紙には同意を表明する文章を付記し、郵送による回収をもって、調査協力の依頼に対して同意を得られたものとした。その他、母親と障害児・者の精神的負担への影響を考え、ショートステイ入所時の看護師との連絡調整等が終わった時点で、本研究の趣旨について母親に説明を行う配慮をした。

#### 5. 分析方法

対象者の背景、ケア上の行き違い、母親のネガティブな気持ち、母親と看護師とのコミュニケーションの関係についてはSpearmanの順位相関係数、2群間の比較はMann-WhitneyのU検定Wilcoxonの符号付き順位検定、3群間以上の比較はKruskal-wallisの検定、質問紙の構造については因子分析を用いた。統計ソフトはSPSS Ver. 11.0を使用した。有意確率は5%未満を有意差ありとした。

### III. 結果

配布数は65部で、回収数は46部(回収率70.8%)、有効回答数は45部(有効回答率97.8%)であった。

#### 1. 対象者の背景

母親と養育している子どもの背景は表1に示す通りである。母親の年齢は30～70歳代であり、平均年齢は44.7歳(SD=9.5)であった。就業者は14名(31.1%)で就業率は低かった。障害児・者の年齢は1～40歳で、平均年齢は15.8歳(SD=10.2)、性別は男23名(51.1%)、女22名(48.9%)であった。障害者手帳は全員が保持しており、1級所持

表1. 対象者の背景

項目	n = 45		
	人数	%	
母親の年齢	30歳代	19	42.2
	40歳代	12	26.7
	50歳代	11	24.4
	60歳代	2	4.4
	70歳代	1	2.2
母親の仕事	有	14	32.6
	無	31	67.4
子どもの性別	男	23	51.1
	女	22	48.9
子どもの年齢	1～10歳	15	33.4
	11～20歳	19	42.2
	21～30歳	6	13.3
	31～40歳	5	11.1
障害の程度	1級	42	93.3
	2級	2	4.4
	3級	1	2.2
ショートステイの利用頻度	1～2/月	11	24.4
	3～4/月	4	8.9
	5～6/月	4	8.9
	7～8/月	6	13.3
	9/月	2	4.4
	年に数回	13	28.9
	その他	3	6.7
	未記入	2	4.4
家族形態	核家族	39	86.7
	拡大家族	6	13.3

者が42名(93.3%)であった。医療的ケアは、吸引が24名(53.3%)、経管栄養が19名(42.2%)、内服が42名(93.3%)に有り、医療的ケアのある障害の重い児・者が多かった。ショートステイの利用は、年に数回が13名(28.9%)、月に1～2回が11名(24.4%)、月に7～8回が6名(13.3%)であり、利用頻度は多様であった。

#### 2. “ケア上の行き違い”について

“ケア上の行き違い”質問項目の構造を見るために因子分析(主因子法、固有値1.0以上、バリマックス回転)を行い2因子が得られた(累積寄与率76.98%)(表2)。第1因子は衣類や掛物の調整、身体の清潔、排泄、遊び、体調不良時の対応に関するケアで、因子負荷量が高く、障害児の

表 2. ケア上の行き違いの因子分析 n=45

項目	因子負荷量		
	因子	因子	共通性
[心身の快適さを維持するための基本的ケア]			
衣類や掛け物の調整について	0.683	0.485	0.702
身体の清潔について	0.842	0.290	0.793
排泄について	0.778	0.435	0.795
遊びについて	0.813	0.301	0.751
体調不良時の対応について	0.842	0.131	0.726
[生命を維持するための基本的ケア]			
食事について	0.326	0.834	0.803
水分補給について	0.255	0.915	0.903
体位について	0.408	0.739	0.712
薬について	0.206	0.838	0.745
固有値	5.714	1.214	
寄与率	63.5	13.5	

表 3. ケア上の行き違い項目得点 n=45

行き違いケア	平均値	S D
衣類や掛け物の調整について	2.3	1.0
遊びについて	2.3	1.0
心身の快適さを維持するための基本的ケア	2.3	0.8
体調不良時の対応について	2.3	0.8
身体の清潔について	2.2	0.9
排泄について	2.1	0.9
合計	2.3	0.9
食事について	2.2	0.8
生命を維持するための基本的ケア	2.2	0.9
体位について	2.2	0.9
水分補給について	2.0	0.8
薬について	1.9	0.8
合計	2.1	0.8
合計得点	19.6	6.3

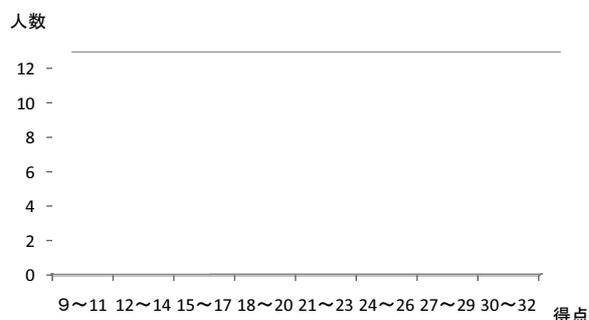


図 2. ケア上の行き違いの個人別得点

ケアにおいて安寧や心地よさに関わる基本的なケアであると考えられ、「心身の快適さを維持するための基本的ケア」と命名した。Cronbachの $\alpha$ 係数は0.91だった。第2因子は食事、水分の補給、体位の保持、服薬に関するケアで、障害児のケアにおいて生命維持に関わる基本的なケアであると考えられ、「生命を維持するための基本的ケア」と命名した。Cronbachの $\alpha$ 係数は0.90であった。

ケア上の行き違いの9項目の総得点は9～32の範囲(図2)で、39名(86.6%)が行き違いを経験していた。平均総得点は19.6(SD=6.3)であった。2因子別の平均得点は、「生命を維持するための基本的ケア」が2.1(SD=0.8)、「心身の快適さを維持するための基本的ケア」が2.3(SD=0.9)であり(表3)、後者に多くのケア上の行き違い体験をしていた( $Z=5.23, p<0.000$ )。

### 3. “ケア上の行き違い”を体験した時の母親のネガティブな気持ち

看護師との間にケア上の行き違いを認識した時の母親のネガティブな情動5項目のCronbachの $\alpha$ 係数は0.93であり、一貫性が認められた。ネガティブな気持ちの平均得点は10.2(SD=4.2)で、項目毎の平均得点は高い順に、不満は2.2(SD=0.9)、失望は2.1(SD=1.0)、悲しみは2.0(SD=1.0)、情けなさは2.0(SD=1.0)、怒りは2.0(SD=0.9)であった。

### 4. 母親と看護師とのコミュニケーション

母親が認識している看護師とのコミュニケーション6項目の因子分析(主因子法、固有値1.0以上、バリマックス回転)を行い、2因子であることを確認した(累積寄与率78.71%)。「母親のコミュニケーション姿勢」のCronbachの $\alpha$ 係数は0.87、「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」のCronbachの $\alpha$ 係数は0.82であった。「母親のコミュニケーション姿勢」と「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」との関連はspearmanの順位相関係数 $r=0.411$ ( $p<0.01$ )であり、正のやや強い関連が認められた。因子別の平均得点は、「母親のコミュニケーション姿勢」が10.4(SD=2.7)、「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」が10.9

(SD = 2.5) であった。項目の得点が最も高かったのは、看護師はケアの様子について報告してくれる4.2, 最も低かったのは、看護師はケアについての話し合いの時間をとってくれる3.2であった(表4)。

5. “ケア上の行き違い” と各変数との関係

1) 属性との関係

母親と養育を受けている重度障害児・者の属性、ショートステイの利用頻度との間には有意な関連は認められなかった。

2) 「母親のネガティブな気持ち」との関係

“ケア上の行き違い” と母親のネガティブな気持ちとの関連をSpearmanの順位相関で分析し、「生命を維持するための基本的ケア」との間に弱い正の相関 ( $r=0.341, p < 0.05$ ), 「心身が快適さを維持するための基本的ケア」との間にやや強い正の相関 ( $r=0.497, p < 0.01$ ) を認めた(表5)。

3) 看護師とのコミュニケーションとの関係

“ケア上の行き違い” と母親と看護師とのコミュ

ニケーションとの関連をSpearmanの順位相関で分析した。「心身の快適さを維持するための基本的ケア」において、「母親のコミュニケーション姿勢」との間に負の弱い相関 ( $r=-0.355, p < 0.05$ ), 「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」との間に負のやや強い相関 ( $r=-0.542, p < 0.01$ ) が認められた。「生命を維持するための基本的ケア」においては、有意な関連は認められなかった(表5)。

IV. 考察

1. “母親が認識する看護師との間に生じる” ケア上の行き違い”

重度障害児・者を在宅で育てる母親の多くは、看護師との間に、子どものケアにおいて何らかの行き違い体験をしていた。行き違いを生じるケア内容は2つの因子で説明され、1つは身体の清潔、排泄、遊びなど心身を快適に維持するケア、他の1つは水分補給、食事、服薬などの生命を維持するためのケアであり、ケアの行き違いは心身の快

表4. 母親と看護師のコミュニケーション項目得点

項目	n=45	
	平均値	S D
母親のコミュニケーション姿勢		
ショートステイ利用中の子どもケアの様子について聞くようにしている	3.6	1.0
自分のケアのやり方や方針について看護師に話すようにしている	3.4	1.0
子どものケアについて看護師と話し合う時間をとるように心がけている	3.3	1.0
合計得点	10.4	2.7
看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価		
看護師はショートステイ利用中の子どもケアの様子について報告してくれる	4.2	0.9
看護師はわたしのケアのやり方や方針を尊重し、取り入れてくれる	3.5	0.9
看護師は子どものケアについて話し合いの時間をとってくれる	3.2	1.1
合計得点	10.9	2.5
合計総得点	21.2	4.4

表5. ケア上の行き違いと母親のネガティブな気持ち, 母親のコミュニケーション姿勢, 看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価との相関 (Spearman) n=45

	母親のネガティブな気持ち	母親のコミュニケーション姿勢	看護師のコミュニケーション姿勢
心身の快適さを維持するための基本的ケア	.497**	-.355*	-.542**
生命を維持するための基本的ケア	.341*	-.151	-.253

\*p < 0.05    \*\*p < 0.01

適さを維持するためのケアにより高く認められた。ショートステイは時間単位や数日の短い期間のみ子どもを看護する場である。重度の障害をもつ人は環境の変化によって呼吸障害や脱水などで健康を悪化させやすく、排痰や飲水などのケアは熟練した技を必要とすることが多い。そのため、看護師は生命維持のケアに含まれる食事や服薬などについては家族と情報を共有する傾向にあり、看護師のケアの優先度を高くする割合も高いと思われる。一方、心身の快適さを維持するためのケアは、遊びや衣類などのケアなど、生命を維持するためのケアに比べ、ケアを行う人の価値や信念に影響されやすく、より個別的といえる。また、人的パワーによってケアの質も変化しやすいことが予測できる。そのため、母親は心身の快適さを維持するためのケアにより多く“ケア上の行き違い”を体験していたと推測された。

ケアにおいて行き違いが生じた時、母親は不満や怒り、失望、悲しみや情けなさなどつらい感情を自分自身や他者に向けており、ストレスフルな状態を表していた。情動は出来事や周囲の状況を正しく知覚することや手掛かりを制限し、相互作用を阻害する要因となる (King, 1985)。ケアにおける行き違いがあった時に生じるネガティブな気持ちは、現象への知覚を歪め相互作用を困難にする。看護師は行き違いが生じた時の母親の気持ちを適切に受け止めることが重要で、その行為が相互作用の中断や停滞を防ぐことにつながると思われる。

## 2. ケア上の行き違いと母親と看護師とのコミュニケーション

「看護師のコミュニケーション姿勢に対する母親の評価」は、障害のあるわが子のケアを行う母親に対して、そのケアを尊重し、ケアについて話し合いをしようとする看護師のコミュニケーション姿勢である。看護師とのコミュニケーション姿勢を高く評価している母親は、心身の快適さを維持するための基本的ケアにおける行き違いは低い傾向を示した。このことは、母親のケアのやり方を尊重し、ケアについて話し合う時間をとり、看

護ケアに取り入れていこうという姿勢、及びショートステイなどで障害児・者の様子をきちんと伝えられる看護師のコミュニケーション姿勢の重要性を示唆している。親とヘルスケア専門家との関係について、Ballingら (2001) は、ヘルスケアの専門家は親が持っている子どもに対する知識に協力的になることが重要であり、それはヘルスケアの専門家への信頼につながると述べている。母親は障害児・者を育てるという長い過程において、自分のケアの方法を培っていくが、それがBallingらの言う親が持っている子どもに対する知識であると考えられる。

「母親のコミュニケーション姿勢」は、母親の看護師とのコミュニケーション姿勢であり、どのような姿勢を持って行っているかを自己評価するものである。看護師とのコミュニケーションを能動的に取るうとする姿勢を高く持っている母親ほど、心身の快適さを維持するための基本的ケアにおけるケア上の行き違いは低くなる傾向を示した。

ケア上の行き違いを少なくするための方策として、母親と看護師とのコミュニケーションが明らかになった。これは、本研究の研究枠組みであるキングの相互行為のプロセス (King, 1981/杉森 訳, 1985; Doornbos, 2007) における知覚の一致・不一致とコミュニケーションとの関連を説明している。コミュニケーションの内容について本研究では、母親は看護師と子どものケアの様子を共有することに比べ、ケアの方針や方法について話し合うことは少なく、自分のケア方針を尊重されているとの認識も低い傾向にあった。母親と看護師との相互行為において、コミュニケーションを維持していく責任をもつ看護師は、母親は養育の過程で培ってきた個別的な子どもの見方やケアの方法を持っていること、それは子どものケアにとって重要であり尊重されることを望んでいることを理解する必要がある。看護師はBallingら (2001) の言う、親が持っている子どもに対する知識や技術について母親と話し合うことや、それらを理解し尊重すること、また子どもにとって極めて大事な看護ケアであるとのメッセージを伝え共有することを通して、母親とのケア上の行き違いを少な

くする介入の可能性が示唆された。

## V. 本研究の限界と課題

本調査は、特定の地域の1施設、2病院のショートステイを利用する母親45名から導き出されたものであり、施設の特性や地域性などがデータに反映された可能性がある。また、対象者の養育している障害児・者の年齢を制限しなかったことから、1歳から40歳と幅が広く、母親の年齢幅も広がった。本研究においては、ケア上の行き違いには母親や子どもの年齢、ショートステイの利用頻度との関連は認められなかったが、施設や対象者を増やしていき、年齢を考慮した分析が今後必要になると考える。

## V. 結語

今回の調査対象者はA県内の肢体不自由児施設(1施設)、病院(2病院)のショートステイを利用しながら、重度の障害をもつ児・者を在宅で養育している母親45名を対象に調査を行い、以下のことが明らかになった。

1. 日常的に行われる看護ケアの方法や方針において、86.7%の母親が看護師との間にケア上の行き違いを体験していた。
2. ケア上の行き違いは因子分析によって、2つの因子「生命を維持するための基本的ケア」と「心身の快適さを維持するための基本的ケア」が見いだされ、母親は「心身の快適さを維持するための基本的ケア」の方に有意に多くケア上の行き違いを体験していた。
3. ケア上の行き違いにおいて、母親は不満、怒り、悲しみ、失望、情けなさのようなネガティブな情動を体験していた。
4. 母親と看護師とのコミュニケーションは、ケア上の行き違いの程度に影響しており、看護師のコミュニケーション姿勢を高く評価している母親の方に「ケア上の行き違い」は少なかった。

## 謝辞

調査にご協力いただいたお母様方、関係者の皆様方に深く感謝いたします。

本論文は宮崎大学医系研究科に平成19年度に提出した修士論文の一部である。

## 文献

- Balling, K. & McCubbin, M. (2001): Hospitalized Children With Chronic Illness. *Journal of Pediatric Nursing*, 16 (2), 110-119.
- Doornbos, MM. (2007): King's Conceptual System and Family Health Theory in the Families of Adults With Persistent Mental Illness An Evolving Conceptualization, Christina Leibold Sieloff, Maureen A. Frey (Eds): *Middle Range Theory Development Using King's Conceptual System*, 37, Springer Publishing Company.
- King, IM. (1981)/杉森みどり (1985): キング看護理論, 73-97, 175-177, 医学書院, 東京
- 久野典子, 山口桂子, 森田チエ子 (2006): 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担とそれに影響を与える要因, *日本看護研究学会誌*, 29(5), 59-69
- 川村和子, 豊田ゆかり, 西嶋志津江, 他 (2002): 重度心身障害児の親が体験した医療者とのかわり, *愛媛県立医療技術短期大学紀要*, 第15号, 73-79
- 小室佳文 (2006): 小児リハビリテーションと医療茨城県立医療大学附属病院患者の分析から, *看護師の役割*, *小児看護*, 29(8), 959-964
- 厚生労働省; 平成18年身体障害児・者実態調査 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html> [2009-12-25現在]
- 前田和子, 沼口知恵子, 服部満生子, 他 (2006): 茨城県の障害児を看護する看護師に期待される役割と能力, *茨城県立医療大学紀要*, 49-49
- 松岡治子, 竹内一夫, 竹内政夫 (2002): 障害児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつとの関係について, *日本女性心身医学会雑誌*, 7(1), 46-54
- 宮本真巳 (1995): 「違和感」と援助者アイデンティティ, 9-10, 日本看護協会出版会, 東京
- 村木英子 (2003): 発達障害がある子どもと家族のケア; 看護師の立場から, *小児看護*, 26(12), 1659-1661
- 野村美千江, 豊田ゆかり, 西嶋志津江, 他 (2002):

在宅重症心身障害児の親が経験する育児上の難  
題, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 65-71

永山瑞江, 櫻木みゆき, 渡邊葉子 (2006): 「ショー  
トステイ」今後の方向性～「家族の思い」・[看  
護師の思い]を分析して～, 第51回全国肢体不  
自由児療育研究大会抄録, 全国肢体不自由児施  
設運営協議会, 81

大日向輝美, 木原キヨ子 (1996): 幼児期のダウン  
症児を持つ母親の体験, 小児保健研究, 55(6),  
713-720

及川郁子, 森秀子, 青木主税, 他 (2005): 発達に  
障害のある子どもの看護, 83, メジカルフレ  
ンド社, 東京

玉井真理子 (2002): 親を傷つけることなかれ, 助  
産婦雑誌, 56(5), 18-21

牛尾禮子 (1998): 重度心身障害児をもつ母親の人  
間的成長過程についての研究, 小児保健研究,  
57 (1), 63-70

横山由美 (2004): ダウン症候群の子どもをもつ母  
親が前向きに育児・療育に取り組めるようにな  
る要因と援助, 聖路加看護大学紀要, 30, 39-47