研　究

危機的状況の早期把握

—重症心身障害児の母親と関わる看護師の技術—

山　本　美智代

〔論文要旨〕

重症心身障害児の母親が抱えている悩みや困難を，看護師がどのように把握しようとするのか，具体的な技術を明らかにすることを目的に，障害児の専門病院や訪問看護ステーションで働く，臨床経験10年以上の看護師19名に半構成的インタビュー調査を実施した。その結果，重症心身障害児の母親の《口にしない辛さ》に働きかけ，《辛い思いの打ち明け》に導く【危機的状況の早期把握】という現象が明らかになった。この現象の中で看護師は，《感受性を高めた観察》，《何かあることの察知》，《関わり方の判断》，《気持ちが語られる関わり》という４つの技術を用いていた。これらの技術は危険な状態にある母親を早期に把握するために重要な技術であることが示唆された。

Key words：問題の把握，外来，障害児，小児看護，母親

Ⅰ．はじめに

2007年の日本小児科学会の調査によれば，わが国では気管切開，人工呼吸器の装着，胃瘻造設などの高度な医療的ケアを必要とする超重症心身障害児の70％が家で生活できるようになった。ところが，そのうちの93％は訪問看護サービスなどを活用せずに，病院の外来でのフォローのみで母親がほぼひとりで介護を担っている現状がある[1]。子どもの訪問看護は，需要があったとしても，事業所の数が少ない，小児看護の経験不足，子どもの都合により訪問のキャンセルが多いことを理由に，引き受ける事業所はわずかである[2]。つまり，日本の重症心身障害児に対する医療は日進月歩しているものの，看護や福祉はその進歩に追いついていないと言える。

そして，高度な医療的ケアを必要とする子どもの両親を対象とした調査では，介護力以上の介護が要求された場合や子どもの健康状態が悪化した場合には，介護者である両親の健康が損なわれやすい[3]。さらに，生活のあらゆる面での制限が蓄積されると，母親は自己喪失感が強くなり，自己を否定的に捉えることが明らかにされている[4]。

このような状況を考えると，重症心身障害児の母親は子どもと同様に援助が必要であり，そのためには，母親の状態や抱える問題を把握することが先決である。家族の問題を把握する方法について先行研究を概観すると，海外の文献では家族アセスメント理論やツールを看護師に教育し，その実用性を評価した研究が多い。障害児の専門病院で働く看護師からは，理論的な理解は可能なものの，実践への活用の仕方に困惑するとの結果が出されている[5,6]。また，わが国の家族の問題を把握する具体的な実践を明らかにした研究では，健診で関わる母子の育児上の援助の必要性を見極めた保健師の技術は明らかになっているが[7]，重症

Early Recognition of the Critical Situation
— Nursing Skills for Mothers of Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities —

〔2241〕
受付 10. 5.17
採用 10.12.12

Michiyo YAMAMOTO
首都大学東京健康福祉学部看護学科（看護師/研究職）
別刷請求先：山本美智代　首都大学東京健康福祉学部看護学科　〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10
Tel/Fax：03-3819-7390

Presented by Medical*Online

心身障害児の家族の問題を把握する看護師の技術を明らかにした研究はあまり見当たらない。

しかし，研究者が知る実践現場では，「危ない母親を看護師が発見する」という声を医師から聞くことがあり，われわれが考えるよりも重症心身障害児を自宅で介護している母親は危機的な状態にあるのではないかと思われる。このような状況にある子どもや家族の問題をできる限り早期に把握していくことは，現在の医療の中での緊急課題なのではないだろうか。

そこで，今回の研究では重症心身障害児の母親に関わる看護師にインタビュー調査を行い，母親が抱えている悩みや困難を，看護師がどのように把握しようとするのか，具体的な技術を明らかにした。

Ⅱ．研究方法

1．対象者の条件設定

研究に入る前に1つの施設から，臨床経験（5年～12年）／障害児の看護経験（2年～8年）がさまざまな看護師4名を選出してもらい，家族の問題を把握した経験を聞き取り，意識的に家族の問題を把握できる対象者の条件を検討した。その結果，臨床経験をおよそ10年以上，そのうち障害児に携わった経験が3年以上と設定した。

2．データ収集と分析

2004年12月から2008年12月までに，都内にある外来と入院機能をもつ障害児の専門病院4ヶ所，訪問看護ステーション2ヶ所に研究の協力を依頼し，承諾が得られた看護師に1回の半構成的インタビュー調査を実施した。病院4ヶ所のうち，1ヶ所は訪問看護事業も実施していた。インタビューでは障害のある子どもの母親が抱える問題をどのように把握しているのか，印象に残る事例を話してもらった。調査は本人の承諾を得て録音し，録音データからテクストを作成した。1回の調査時間は50分～2時間10分であった。

分析ではテクストを内容によって切片化し，切片ごとに特性（以下，プロパティ）とその次元（以下，ディメンション）を抽出し[8]，それらをもとに切片名（以下，ラベル）をつけた。その後，類似した切片を1つの概念にまとめ，各切片のプロパティ，ディメンションを見直し，それらを用いてカテゴリーを説明する一覧表（以下，カテゴリー表）を作成し，カテゴリー名をつけた。次に，これらのカテゴリーを，パラダイムを用いて，状況，行為／相互行為，帰結，に分類し，現象を把握した[9]。他のデータも同様の方法によって現象まで分け，その後，各データ間の類似する現象を一緒にし，カテゴリー表を統合してカテゴリーを把握した。分析の途中では，質的研究者より分析のアドバイスをもらい，最終的な結果は対象者の看護師3名に提示し，結果の妥当性を確認した。

3．倫理的な配慮

この研究は，研究者が所属する研究機関の研究安全倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には研究の目的と方法を説明し，研究協力は自由意思であり，途中で中断可能であること，またそれによる不利益はないことを説明し，同意の得られた看護師のみにインタビュー調査を実施した。録音したテープからテクストを作成する際には，対象者や子どもや家族が特定されないように固有名詞はすべてイニシャルとした。

Ⅲ．分析結果

インタビューによってデータを収集した看護師は19名であり，男性が1名，女性が18名であった。看護師の属性を表に示した（表1）。テクストを分析した結果を以下に述べる。説明の際には，現象は【　】，カテゴリーは《　》，ラベルは〈　〉で示し，インタビュー

表1　対象者の概要　（N＝19）

調査項目	対象者数
1．性別	
男性	1
女性	18
2．年齢	
31～39歳	9
40～49歳	7
50～59歳	3
3．臨床経験年数	
10～19年	12
20～29年	4
30～39年	3
4．障害児看護の経験年数	
3～9年	5
10～19年	11
20～29年	2
30年以上	1
5．調査時点での勤務部署	
外来	5
病棟	10
訪問	3
管理	1

Presented by Medical*Online

データは網掛けで示す。

1．看護師が把握した母親の危機的状況

テクストを分析した結果，重症心身障害児の母親に関わる看護師の，【危機的状況の早期把握】という現象が明らかになった。始めに，この現象がイメージしやすいように，現象の帰結にあたり，母親が看護師に打ち明けた《辛い思いの打ち明け》から紹介する。

> ひどいお母さんなんかは，もう本当にシビアで，「子どもを叩いちゃう手が止められない」って言って電話が掛かってくる。電話の向こうで子どもがずっと泣いてるんだよね。「何をやっても泣き止まないから，今，3回くらい叩いちゃった」って言っていた。（中略）「（呼吸状態の悪い子どもの）がーがー（呼吸の閉塞音）っていうのを聞いてると，気が変になっちゃう」とか。「閉塞音をなくそうと思って，（顎を挙上するために）ずーっと手で抑えていて，いつのまにか寝ちゃって，また閉塞音で起こされ，その繰り返しで肉体的にも精神的にも耐えられなくなってきた」って。

この語りのように，母親が看護師に打ち明けた内容は，子どもに愛情を持てない，障害をもつ子どもの日々の育児に疲れ果てているなど危機的な状況であり，その他にも夫から身体的な暴力を受けているという内容もあった。しかし，多くの母親はこのような状況を自分からなかなか口にしようとはせず，辛い思いを抱え込んだままであることが多かった。

今回の研究では，そのような母親の《口にしない辛さ》に働きかけ，《辛い思いの打ち明け》に導く【危機的状況の早期把握】という現象が明らかになり，その中で看護師が用いた技術は《感受性を高めた観察》，《何かあることの察知》，《関わり方の判断》，《気持ちが語られる関わり》という4つのカテゴリーから構成されていた。以下，これら4つの技術を中心に説明する。

2．感受性を高めた観察

看護師は障害のある子どもの母親と病棟や外来で継続的に関わることが多いが，その目的は子どもの処置やケアであることがほとんどである。そのような中で，看護師は自分自身の関心を母親に向け，母親が表出する反応を逃さぬよう，感受性を高めて観察しようとしていた。この技術は方法の違いによって，〈反応を捉える準備〉，〈自然なしぐさの観察〉，〈気にかける意図的な声かけ〉の3つの方法があった。

子どもや母親と継続的に関わる看護師は，関わる前に過去の記録を見直して記憶を呼び起こし，前回関わった後に，新たに生じているかもしれない問題を予め推測し，医師やスタッフそれぞれが持っている情報を寄せ集め，これから外来などにやって来る母親への注意を喚起し，〈反応を捉える準備〉をしていた。

また，看護師はその場に行かなければ見ることのできない子どもと母親の自然な様子を見ようと，そばに行って意識的に〈自然なしぐさの観察〉をしていた。

> ここ（外来）では看護師は待合室の患者さんを呼ぶときにマイクを使用しないでしょう。待合室まで行って名前を呼べば当然，誰さんは周囲のお母さんとおしゃべりしているとか，誰さんはみんなと離れた所にいるとか目に入るでしょう。

このように，次に診察が予定されている子どもを待合室まで行って呼ぶことで，待合室での自然な子どもと母親の様子を見ることができた。同じように，外来の身体計測の場では，衣服を着脱するしぐさや，泣く子どもをあやす母親の振る舞いから，自然な母親の育児力を観察していた。

そして，看護師は意図的な声かけをすることで返ってくる母親の反応を捉えようとしていた。例えば，子どものケアや診察などが一通り終了した後に，「お母さんお元気ですか？」，「おかわりありませんか？」と，母親を〈気にかける意図的な声かけ〉を行い，母親自身の調子や，気分などに注意深く耳を傾けようとしていた。

3．何かあることの察知

母親の気持ちは目で見ることはできないが，見えない気持ちに近づこうと，情報を集め，これまでの経験から得た知識や感覚をすり合わせることによって，看護師は《何かあることの察知》をしていた。この技術は，おかしいと感じる確信度の低い順に，〈印象を捉える〉，〈違和感を覚える〉，〈心あたりをつける〉の3つがあった。

看護師は母親の声や目，表情，母親がいる場の情報から，母親の体調面や心理面の〈印象を捉えて〉いた。例えば，訪問看護師は家の台所を使った形跡や，部屋の片づけ度合い，壁に飾られた子どもの写真や装飾品，という家庭内の様子から，「調子が悪そう」，「何だか暗い」といった母親の印象を捉えていた。

Presented by Medical*Online

そして，看護師には「何かおかしい」，「何か変だ」と思う瞬間があった。これは目の前で捉えた母親の反応と，他の情報とを比較することによって覚えた違和感であった。外来看護師は〈違和感を覚えた〉理由について次のように語った。

いつもと違って，同じ外来の中に長くいたくなさそう，顔見知りから外れようとする。外来から早く出ようとする。それとか，早く孤立したいという感じ。控え室に1人でいたい，その子と2人だけでいたい。あと，外来に来た時に，いつもだったらひと月，ひと月もらっていたお薬を「3か月もらいたい」とかね，突然今まで言わなかったことを言い始める時とか，おかしいなと思う。

このように，目の前で捉えた母親の反応と比較する他の情報には，子どもの健康状態や以前の母親の容姿，習慣，通常出会う他の子どもの母親の情報などがあった。

そして，看護師が違和感を覚えた時に，「もしかすると，○○かもしれない」と，その理由に〈心あたりをつける〉ことが可能な看護師がいた。

封筒なんかも「病院の名前入りの封筒で送らないでください」と言う人がいて，そういうことおっしゃる方たちって，やっぱ家族か，ご近所に障害のあることを隠したいんだろうなって思って。

このように，〈心あたりをつける〉看護師は，これまでに関わった他の母親の様子と目の前の母親を重ねて捉え，共通した特徴をもつ「そういう母親」として，理解している場合が多かった。他にも，整形外科の外来から出てきた母親の様子がおかしいと思った看護師は，整形外科の外来は病名告知の場になりやすいから，告知がされて動揺しているのかもしれないと，母親がそれまでいた場の特徴から母親の心情を推測していた。

4．関わり方の判断

《何かあることを察知》した看護師は，今ここで母親の気持ちを聞くのか否かなど，関わり方を判断していた。判断する内容の違いによって〈関わるタイミングの判断〉，〈口火を切る可能性の判断〉という2つの方法があった。

母親の様子が気になる看護師が始めに判断することは，今すぐに関わるのか，後で関わるのか関わるタイミングであった。すぐに関わらなくても大丈夫と判断した病棟看護師の語りを紹介する。

スタッフからすごく落ち込んでいるって情報が入っていたんですけど，（中略）お昼の下膳する時に，ちらっとお母さんの表情見たら，まあ落ち着いていたし，子どもと遊んでいたので，今すぐに関わらなくても大丈夫と思って，その場は何も話さなかったんです。

このように，関わりの緊急性は，母親の落ち着き度合い，心あたりのある内容の深刻さ，母親と次に会うまでの時間，のいずれかを判断の指標とし，〈関わるタイミングの判断〉をしていた。緊急性が高いと判断した場合には，話をするために必要となる時間，母親と看護師双方が確保できる時間，時間をとることでの支障，などを考慮してタイミングを図っていた。

そして，母親の気持ちを聞こうと判断した場合には，看護師が気になっている話題を取り上げてもいいのかどうか，母親の口火を促し，その促しへの母親の反応から〈口火を切る可能性の判断〉をしていた。経管栄養を自宅で母親がやっていないのではないかと疑問に思った外来看護師は，次のように口火を促していた。

「最近忙しそうね」って声をかけて，それで，「何が忙しいの？出歩いているんでしょう？」とか言って，「PTAのことでね」，「あーPTA忙しいんだ？」，「忙しいっていうかね」，「あら，忙しくないの？」とぽろぽろと。あまり優しい言葉かけじゃないのかもしれないけど，この人はぽんぽんと言うのが好きだから，こちらもぽんぽんと言うでしょう。

このように，口火を促す際には，母親が話す速度，口調，話のトーンに看護師自身の会話を合わせ，看護師の気になる母親の生活に話題を進め，母親の視線や動揺，話に乗ってくる度合いを観察して，経管栄養について口火を切るか否かを判断していた。そして，この場合は口火を切る可能性があったために，看護師はさらに会話を進め，母親は家で経管栄養をやっていなかった理由を看護師に話していた。

しかし，《関わり方の判断》では，看護師の失敗経験が語られることも多かった。失敗しやすい理由としては，〈関わるタイミングの判断〉をせずに，いきなり口火を切るように話を進めてしまう場合であった。このような失敗は，早く問題を知りたいと焦る時に生じやすく，母親は口を閉ざしてしまっていた。

Presented by Medical*Online

5．気持ちが語られる関わり

気になる母親の様子に，心あたりがあったとしても，母親が何に悩んでいるのかを口にしない限り，援助を目的として関わることはできない。看護師は母親の《気持ちが語られる関わり》をしていた。関わる目的の違いによって〈距離を縮める関わり〉，〈負担を軽減する気配り〉，〈待つ関わり〉の3つの技術があった。まず，母親と看護師の〈距離を縮める関わり〉から紹介する。

> 私の旦那の愚痴を言ったりとか，それから，「子どものことで悩みがあるのよー」なんて言ったりすると，「あっ，他の人はこういうことがあるんだ」と，ちょっとお母さんが他の人を知る一人（看護師のこと）になれればいいなって。（中略）そうすると，お母さんも「昨日，主人と喧嘩しちゃった」って話し始めて。お母さん，普段は愚痴を言う人もいないんだよね。

この語りの看護師は自らの個人的な体験を持ち出し，自分を母親と対等な関係になるように位置づけ，井戸端会議のような会話の雰囲気をつくって母親との距離を縮めていた。同じように，距離を縮める方法として，友だち言葉を用いる看護師も多かったが，母親の年齢，性格によっては，それまで蓄積してきた関係を壊す場合もあり，注意が必要であった。また，看護師は安心して弱みを見せる場をつくっていた。例えば，子どもを他のスタッフに預けて個室へ促す，あるいは大部屋で子どもに付き添う母親のいるベッド周囲のカーテンを引くことで，プライバシーに配慮した空間ができ上がるのと同時に，看護師への親密度を高める効果があった。そして，看護師は子どものケアをしながら，母親の〈負担を軽減する気配り〉を次のようにしていた。

> 精神的にも肉体的にもお母さんは毎日疲れていると思うので，急に具合が悪くなって，近くの病院に通うってなった時に，薬やミルクの量とか説明するだけでも大変。何か説明ができるようなものを作っておいたらいいだろうなって思って，まあ説明しなきゃいけないことを書面に書いて，病院に「この子はこういう生活しているんです」って見せたらわかるものを作ったりして。

看護師は生活上の母親の負担を推測し，なるべく負担が軽減できるように気配りをしていた。他には，母親が医師に聞きたいことが聞けずにいる時など，看護師が母親の気持ちを汲み取り，代弁者となるように関わっていた。また，通常は出会うことが少ない父親に出会った際には，看護師はできる限り父親と会話をして良い関係を築くことで，母親の安堵した表情が見られると感じていた。このような母親の〈負担を軽減する気配り〉によって，看護師は母親から些細な質問がなされるように変化すると捉えていた。

しかし，看護師が口火を促しても母親が話に乗ってこない場合や，母親から拒否的な雰囲気を感じる場合には，看護師はあえて〈待つ関わり〉をしていた。この関わり方は，「何かあったら声をかけて欲しい」と看護師の勤務時間や連絡方法，話を聞く姿勢を母親に示して待つ場合や，母親の調子が悪そうな場合には子どもを預かり，空いている病室や外来の面談室などで母親に休息を促し，母親の〈負担を軽減する気配り〉をしながら待つ場合，さらに，普通の会話をしながら待つと語る看護師もいた。

> 問題があるのかないのかっていうのは，こっちから探りにいくっていうよりも，普通に話をしながら，普通の会話の中で，お母さんが言ってくるまでいくらでも待つ。（中略）あとは，あのー，一緒に笑ってあげる。どんな些細なことでも。笑う所じゃないかもしれないんだけど，うん，お母さんが笑ったら一緒に笑って待つ。（中略）そうすると，言えそうになった時には自分から「○○さん電話口までお願いします」って電話をかけてきてくれて，「子どもを叩いちゃった」って。

このように，普通の会話をしながら一緒に笑い，母親の行動に看護師が同調することで，母親が辛いことを話してもいいと思える看護師を選択し，看護師を指名して打ち明ける場合もあり，そのまま自分のプライマリーナースのようにしてしまう場合もあった。また，休息した後の母親は，警戒心が解けたような表情を示し，看護師が聞き出そうとしなくても母親から話しだす場合が多いと看護師は感じていた。

6．危機的状況の早期把握プロセス

ここまで，母親の《口にしない辛さ》に働きかけ，《辛い思いの打ち明け》に導く【危機的状況の早期把握】という現象を説明した。この現象の中で看護師が用いた技術は，《感受性を高めた観察》，《何かあることの察知》，《関わり方の判断》，《気持ちが語られる関わり》という4つであった。ここからは，この4つのカテゴリーが，母親の《口にしない辛さ》と《辛い思いの打

Presented by Medical*Online

ち明け》というカテゴリーと，どのような位置づけにあるのかを示す。

《感受性を高めた観察》,《何かあることの察知》,《関わり方の判断》という技術は，母親の情報に対して観察や察知，判断という看護師自身の五感の中で行われる技術であり，《口にしない辛さ》の中にある母親に向けられた技術であった（図1，A）。その状態から一歩進んだ時には，母親と看護師の相互作用によって，母親の《辛い思いの打ち明け》が導かれる。その導く技術が《気持ちが語られる関わり》である（図1，B）。

そして，《口にしない辛さ》に対して働きかける技術は，看護師の母親を認識する度合いの高まりによって，《感受性を高めた観察》から，《何かあることの察知》,《関わり方の判断》へと進むことが可能である。しかし，実際の実践においては，必ずしも《感受性を高めた観察》が到達できたから，次の技術に進むようなプロセスではなく，母親の反応からそのニードを見極めて，看護師はそのニードにあった技術を選択して母親に関わっていた。

Ⅳ．考　　察

今回の研究では，重症心身障害児の母親に関わる看護師が【危機的状況の早期把握】という技術を用いていることが明らかになった。考察では明らかになった技術が，重症心身障害児の母親に対してどのような意義があるのか，そして，《口にしない辛さ》に働きかけ，《辛い思いの打ち明け》に導く看護技術として，どのような意味があるのか，２つの視点から検討したい。

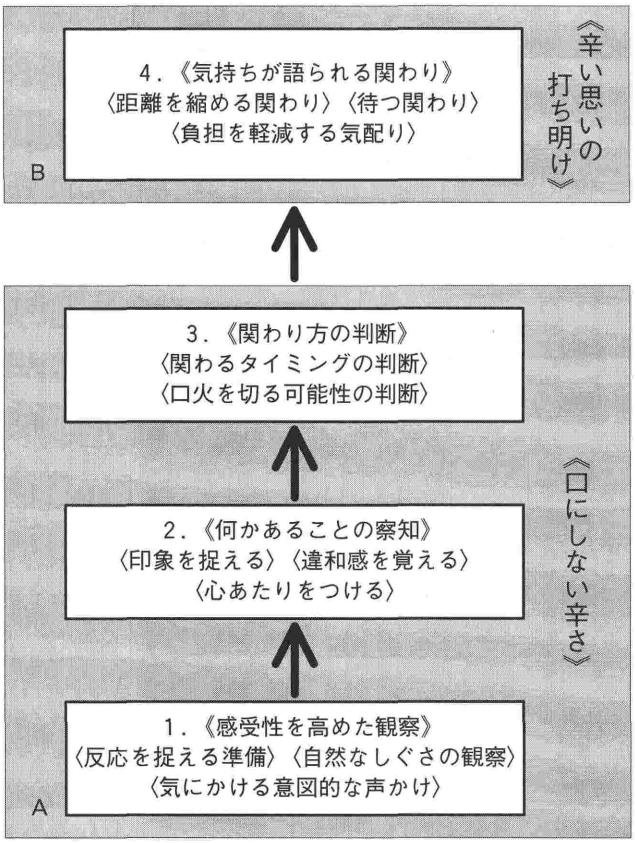

図1　重症心身障害児の母親に関わる看護師の技術としての【危機的状況の早期把握】プロセス

1．重症心身障害児の母親に対する看護実践の意義

重症心身障害児の育児を行う家族の生活は，外からは見えづらいが，近年，母親を対象にした調査から把握できるようになってきた。首都圏在住の重症心身障害児の母親154名を対象に行った質問紙調査によれば，育児を行う母親が生活の中で最も多く経験する困難は，日常の外出などの制限と，ケアによる睡眠不足などの心身の負担があった[10]。本研究の対象となった看護師が関わる母親も，日々障害をもつ子どものケアに追われ，自由に外出することもできず，心身ともに疲れ果てていた。母親が外出困難な状況では，訪問看護師などが家庭に入っていなければ，母親の疲労や体調不良を家族以外の人に気づいてもらうことは難しい。そのような母親にとって，子どもの診察や入院などの目的で訪れる医療機関は，唯一母親自身の心身のバランスの崩れに気づいてもらえる場になる。

しかし，重症心身障害児の母親を対象にした同調査によれば，母親の中には医師や看護師の情報提供が不十分，医師や看護師に自分の意思が伝わらないと，コミュニケーション困難を感じる場合もあり[10]，外出先でも心休まらない母親がいる。外出先の医療機関に母親の気持ちを理解し，悩みを打ち明けてもいいと思える看護師がいることは，母親の心休まる場を整えることになると考えられる。

また，就学前の重症心身障害児の育児を行う母親10名を対象にした面接調査から，親としての自信を獲得するまでに，漠然とした不安，表面的な告知の納得，周囲からの孤立，という感情を抱くと言われており[11]，母親は不安や不確かさを抱きながら育児にあたっている。さらに，今回の研究では，母親が悩みを抱えていたとしてもその悩みを口にしないと看護師は捉えていた。これは，不安や孤立という感情に加えて子どもと家族に対しての罪責感によると考えられた[11]。子どもと家族に対する母親の罪の意識は，怒りの感情さえも抑制し，感情が内へ内へと向かいやすくなるために，辛い気持ちも口にしないのではないかと

Presented by Medical*Online

推測された。このような内向的な感情は，否定的な感情を抱いていた場合に，子どもや母親の生命に対して危険な状態をひき起こしかねず，看護師の実践は危険を食い止める第一歩になると考えられる。

2．辛い思いの打ち明けに導く看護技術の意味

次に，母親の《口にしない辛さ》に働きかけ，《辛い思いの打ち明け》に導く看護技術について，どのような意味があるのか考えてみたい。

看護師は母親が辛いと感じていることを口にしないために，記録を見直したり，他のスタッフと情報を共有したりして，前回会った時の記憶を思い出し，看護師自身の感受性を高めて母親を観察していた。この《感受性を高めた観察》は，子どもと母親から発するサインにいち早く気づき，《何かあることの察知》に進むことを可能にする技術である。ここまでの過程は，熟練保健師が健診で関わる母子の育児上の援助の必要性を短時間で見極める，都筑が「センシティブな視点で見る」と述べた技術と類似する[7]。また，看護職のセンシティブな感覚は，西田が小児病棟の看護師の技術として指摘したように，目の前の母親の印象だけでなく，患者の背景や子どもと家族の時間的な流れの中で，「何か気になる」と子どもと母親の様子を捉えることで可能になる[12]。つまり，《感受性を高めた観察》は《何かあることの察知》へと導くきっかけであり，援助の原動力でもあると考えられる。

本研究では，看護師は《何かあることの察知》において，子どもや母親の言動に〈違和感を覚え〉，その理由に〈心あたりをつけて〉いた。看護師は子どもが幼い時から長期間にわたって病棟や外来で継続的に関わることが多く，子どもの体重や筋緊張，痙攣の頻度，母親の容姿や生活習慣などを理解していたために，心あたりをつけやすかったと考えられる。そればかりか，これまでに関わった他の母親の様子も心あたりをつける時に参考に用いられていた。重症心身障害児の育児は子どもの成長や体調の悪化によって複雑な問題を抱えやすいが，そのような問題は，類似した言動として表に現れてきやすい。そのため，母親に生じた問題と子どもや母親の表に現れる反応を関連づけて認識しようとする看護師は，何かあると察知した言動に心あたりをつけやすい。〈心あたりをつける〉技術は，生じているかもしれない問題の緊急性をいち早く判断する根拠となると考えられる。

そして，何かおかしいと気づいた看護師は，母親に関わるタイミングや口火を切る可能性を見極めて《関わり方の判断》をしていた。なぜ，看護師は慎重に関わり方を判断するのであろうか。障害児通園施設に来所した乳幼児の親の様子を観察した研究によれば，障害があるかもしれないと親自身が気づいた時点から，子どもの成長発達に伴い，幾度となく親自身が危機的状況に遭遇することが明らかにされている[13]。本研究の看護師も母親は育児に疲れ果てている，近隣，周囲から子どもの障害について理解が得られない，などの複雑な心境を抱いていると捉えていた。その複雑な心の扉を母親が看護師に開いてくれるかを見極める方法が，〈口火を切る可能性の判断〉であると考えられる。

そして，そのような母親に対して，母親自身から《気持ちが語られる関わり》の技術は，これまで些細なこととして，取り上げられることはなかった。しかし，〈距離を縮める関わり〉では，看護師は自身の弱みを見せることで母親との関係を対等に置き，母親の思いに沿って共に笑うなど，何を言っても大丈夫な場を準備していた。また，〈負担を軽減する気配り〉では，子どもだけでなく母親や他の家族のことも理解し，近医に持っていけるように現在の子どもの状態を書いた要約を準備したり，医師への橋渡しをしたりなど，母親の大変さをあらかじめ想定して，ひとつひとつ手段を講じていた。障害児通園施設に来所した小学校1年生の親への面接調査から，親は専門職に対して，うまく親と関係をとって欲しい，子どものことを詳細に知っていて欲しいと望んでいることが明らかにされている[14]。このように，子どものことや自分のことをよく知り，自分の悩みにうまく対応してくれると思う看護師に対して，母親は信頼を寄せ，何を話しても大丈夫と思い，その看護師を指名して話を聞いてもらうと考えられる。

このような信頼される関係にある時に看護師は待つことができる。「待つ」という言葉は，鷲田によれば，待った後をあらかじめ思い描いている未来完了形の意味がある[15]。つまり，看護師から母親に近づき，母親のためにできることを精一杯することで，何かあれば自分に話すと予想があるから心を開いてくれるときを看護師もまた信じて待つことができると考えられる。

3．研究の限界と今後の課題

今回の研究では，重症心身障害児の母親に関わる看護技術として，【危機的状況の早期把握】という現象

Presented by Medical*Online

が明らかになり，その中で看護師が用いた4つの技術を詳細に記述することができた。しかし，この技術を用いた時の母親の反応を詳細に記述することは，看護師を対象としたインタビュー調査では限界があると考えられた。母親を対象にしたインタビュー調査や看護師の実践について参加観察することで，母親の反応を明らかにしていきたい。

謝　辞

本研究を行うにあたり，研究協力を快諾してくださいました対象者の皆様に深く感謝いたします。

また，論文作成にあたりご指導くださいました首都大学東京の飯村直子教授に感謝いたします。

なお，本研究は，平成17～19年度文部科学省科学研究費若手研究（B）の一部として実施しました。

文　献

1) 日本小児科学会倫理委員会. 超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点—全国8府県のアンケート調査—. 日本小児科学会雑誌　2008；112（1）：94-101.
2) 全国訪問看護事業協会. 重症心身障害児・者への訪問看護ステーション業務基準を活用した発達支援モデル事業報告書　2008：125-128.
3) Raina P, Donnell M, Rosenbaum P. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. Pediatrics 2005；115：626-636.
4) 中川　薫.「子と自分のバランスをとる」—重症心身障害児の母親の意識変容の契機とメカニズム—. 保健医療社会学論集　2005；15：94-103.
5) Martinez AM, Artois DD, Rennick JE. Does the 15-minute (or less) family interview influence family nursing practice?. Journal of family nursing 2007；13：157-178.
6) LeGrow K, Rossen BE. Development of professional practice based on a family systems nursing framework：Nurses' and families' experiences. Journal of family nursing 2005；11：38-58.
7) 都筑千景. 援助の必要性を見極める　乳幼児健診で熟練看護師が用いた看護技術. 日本看護科学会誌 2004；24（2）：3-12.
8) 戈木クレイグヒル滋子. グラウンデット・セオリー・アプローチ：理論を生みだすまで. 初版. 東京：新曜社, 2006：57-81.
9) ストラウス A, コービン J. 質的研究の基礎—グラウンデット・セオリー開発の技法と手順2版（操　華子・森岡　崇，訳）. 東京：医学書院，2004：153-178.
10) 中川　薫，根津敦夫，宍倉啓子. 在宅重症心身障害児の母親が直面する生活困難の構造と関連要因. 社会福祉学　2009；50（2）：18-31.
11) 宮崎史子. 障害児を抱える母親の養育体験に関する研究. 小児保健研究　2002；61（3）：421-427.
12) 西田志穂，江本リナ，筒井真優美，他. 小児病棟看護師が「何か気になる」と捉えた子どもと家族の様子. 看護研究　2007；40（2）：55-65.
13) 佐鹿孝子，平山宗宏. 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援—障害児通園施設に来所した乳幼児と親への関わりを通して—. 小児保健研究 2002；61（5）：677-685.
14) 佐鹿孝子，金子いづみ，平山宗宏. 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援（第2報）. 小児保健研究　2003；62（1）：34-42.
15) 鷲田清一.「待つ」ということ. 初版. 東京：角川選書, 2005：20-28.

〔Summary〕

To determine the specific nursing skills necessary for nurses to grasp the difficulties and worries of mothers of children with severe motor and intellectual disabilities, semi-structured interviews were conducted on 19 nurses with the clinical experience of 10 years or more working in visiting nurse stations or special hospitals for the disabled children. The findings brought to our attention a phenomenon termed as "early recognition of critical situation", which prompted nurses to encourage "confession of sufferings" of mothers by getting involved with their "unexpressed sufferings". In the analyses of this phenomenon, four nursing skills were applied："observation with heightened sensitivity"；"perception of something hidden"；"judgment of proper involvement"；"involvement for urging frank expression of feelings". The findings suggested that such nursing skills were essential for the early recognition of mothers in a critical condition.

〔Key words〕
problem identification, outpatients, disabled child, pediatric nursing, mother

Presented by Medical*Online