

報 告

重症心身障がい児の親の認識に対する
看護師の捉え方

小 池 伝 一

〔論文要旨〕

本研究は、重症心身障がい児の親と看護師が、子どもの日常生活援助を協働して実践する時、子どもの日常生活援助に対する「親の認識」について看護師がどのように捉えていたのかを明らかにし、親と日常生活援助を協働するうえで親との関わり方に示唆を得るという目的で、重症心身障がい児施設に勤務する11人の看護師からインタビューを行った。その結果、【重症心身障がい児の状況や日々のケアに精いっぱいな親】、【親との難しい関係】、【重症心身障がい児の育児に対する親のこだわり】の3カテゴリーが抽出された。親と看護師の日常生活援助に関わる協働について看護師は、親の状態を俯瞰的に観察する、「親の認識」など考えていることを確認し、子どもと親にとってよい影響を与える関わりについてアセスメントする、最初に親がどんな喪失体験をしているかアセスメントして関わる、以上3つの示唆を得た。

Key words : 重症心身障がい児, 親の認識, 日常生活援助, 協働, 看護師の捉え方

I. 緒 言

重症心身障がい児（以下、子ども）の日常生活援助を行う看護師（以下、看護師）は、日々子どもの身体状態を把握し、健康を管理する必要がある。

子どもの健康管理を行う際に看護師は、その子に起こる健康問題について理解し、継続的な観察といつでも対応できる準備が必要である¹⁾。看護師は、子どもの身体状態を観察しながら常に最善を考え、それに基づいた日常生活援助を提供している。子どもの親は、看護師に日常生活援助について具体的に希望を伝えるが、看護師は援助への苦情と捉え親と口論になることがあり、その結果、子どもは嘔吐や痙攣を起こすなど、身体状態が悪化することがあった。

先行研究では、家族への対応に関する看護師の認識は、面会に対する労い、子どもの状態を伝える、休息への配慮、患者の思いを医療者に代弁することについて

では高かった²⁾。その一方で、入院する子どもの“最善の生活”に対する看護師の認識では、漠然としたイメージであったことを述べている³⁾。

看護師は親に対して、安心して子どもを預けてもらいたい、一生のつきあいになる、師であるという認識をもっていた。その一方で親は子どもの生活の充実を望み、看護師は子どもの安全・安楽を優先するという、両者の認識が違ううえで援助をしていた⁴⁾。

このように、子どもと家族の日常生活援助に関する看護師の認識、子どもの日常生活援助に対する看護師と親の認識は違うということが明らかにされている。しかし、看護師が親をどのように認識し、そのことが子どもの日常生活にどう影響しているのかについては、明らかにされていない。

そこで本研究は、子どもの親と看護師が子どもの日常生活援助を協働して実践する際に、子どもの日常生活援助に対する「親の認識」について看護師がどのよ

うに捉えていたのかを明らかにし、親と看護師が日常生活援助を協働するうえで、親との関わり方に示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

親の認識

本研究では、重症心身障がい児施設に入所している子どもの親が、施設で子どもに行われている日常生活援助の内容とその意味について、どのように考えてどう理解しているのか言葉や行動で表現した具体的内容を「親の認識」とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、重症心身障がい児の親と看護師が子どもの日常生活援助を協働して実践する際、子どもの日常生活援助に対する「親の認識」について看護師がどのように捉えていたのか項目別に明らかにするため、半構成的面接法を用いた質的記述的研究デザインとした。

2. 研究参加者

A 地方にある2つの重症心身障がい児施設に所属する看護師のうち、看護経験が5年以上、かつ、子どもの看護を3年以上経験した看護師15名に依頼し、承諾を得た11人の看護師から面接を行った。

その理由として、看護経験が5年未満および子どもの看護経験年数が3年未満の看護師は、重心看護の基本習得段階にあるため、看護師と親の認識の違いが生じていても起きている現象が理解できず、研究者が尋ねる質問に回答するのが困難であると考え、看護経験が5年以上かつ子どもの看護を3年以上経験した看護師を研究参加者とした。

3. データ収集方法と分析方法

データ収集期間は、2015年2～4月であった。

面接は、重症心身障がい児施設内にある個室を用い、1人60～120分、半構成的面接を1回実施した。看護師の業務終了時間を確認し、面接時間を設定した。

質問内容は、重症心身障がい児の親と看護師が子どもの日常生活援助を協働して実践する際、子どもの日常生活援助に対する「親の認識」について看護師がどのように捉えていたのか、面接の中で自由に語ってもらった。

分析は、K.Krippendorff の内容分析を基に、以下の手続きを経て行った。面接の際に録音したデータを逐語記録に起こし、研究目的に従い逐語記録を熟読し、看護師の語りの中で意味ある1文脈を抽出し、1文脈の中から更にコードを抽出した。コード化した文脈を熟読し、コードにラベルを付けた。同時に、1文脈に付与したラベルを検討し、類似性や相違するラベルを比較検討し、類似性のあるラベルをまとめサブカテゴリーを付与した。更に、サブカテゴリーを類似性や相違などの観点から比較検討し、類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリーを付与した。

分析の妥当性や一貫性、一連の過程（コード化、ラベリング、カテゴリー化の妥当性）を保つため分析は、小児看護を専門とする研究者にスーパーバイズを受け行った。同時に、研究参加者に分析の結果を開示し、分析結果の内容を確認してもらい、承認を得た。

4. 倫理的配慮

研究実施にあたり、研究者が所属していた大学の倫理委員会倫理審査を受け、承認を得て実施した（第74号）。

研究参加者には、研究目的・意義を記載した文書を用い、口頭で説明し、文書にて同意を得た。その際、研究参加後でも申し出により辞退可能であることを説明した。インタビューは個室を用い、他者に内容が漏洩しないよう配慮した。インタビュー内容はICレコーダーに録音し、逐語記録に起こした。録音データは、逐語記録に起こした段階で破棄をした。プライバシーに関するデータは全て記号化し、事例の具体的内容が特定できないよう隠した。データは鍵の掛かる場所に保管し、終了後直ちに破棄した。

Ⅳ. 結 果

1. 研究参加者の背景

研究参加者は11人で、重症心身障がい児施設に勤務する女性看護師6人、男性看護師5人であった。看護経験年数は10～32年（平均22.6年）で、子どもの看護経験年数は4.5～26年（平均12.3年）であった（表1）。

2. 子どもの日常生活援助を実践している看護師と親との協働における、親の認識についての看護師の捉え方

11人の看護師からインタビューして分析した結果、3カテゴリー、9サブカテゴリーが抽出された

表1 研究参加者の概要

	性別	看護経験年数(年)	障がい児看護経験年数(年)
1	女性	27	11
2	女性	12	4.5
3	女性	19	7
4	女性	25	14
5	女性	25	11
6	男性	27	26
7	女性	32	8
8	男性	25	5
9	男性	10	9
10	男性	21	16
11	男性	26	24
		平均 22.6	平均 12.3

(表2)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、ラベルを〈 〉と記載する。看護師が語る内容は、分析の際に抽出されたコードに付与したラベルを用いて記載した。

1) 【重症心身障がい児の状況や日々のケアに精いっぱいな親】

このカテゴリーは、看護師の目に映った、精いっぱいな親の姿を表し、《戸惑っている親》、《子ども中心に事が動いている親》、《重症心身障がい児の一つひとつが気になる親》の3つのサブカテゴリーと、14のラベルが抽出された。

表2 日常生活援助における親の認識に対する看護師の捉え方

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル	コード
重症心身障がい児の状況や日々のケアに精いっぱいな親	戸惑っている親	思いを先に言う親	・親が食べさせたいから自分の思いを先に言うと感じた
		さまざまな思いをあまり言わない親	・親があまり親からは言わないと感じた
		聞きたくない話を避ける親	・親は聞きたくない話は避けていると感じた
	子ども中心に事が動いている親	子離れという感じではない親	・親が子離れという感じではないと感じた
		NICU から出てきた当時のままの親	・NICU から出た時の親がそのまま来ると感じた
		自分たちがいないと何もできないと感じる親	・障がいをもって生まれて来た子だから親たちがいないと何もできないという考えがあると感じた
	重症心身障がい児の一つひとつが気になる親	子どもの身体が気になる親	・面会時親は、子どもの体温調節のことが凄く気になると感じる
		細かい状況を気にする親	・親が家族に話しているくらいストレートに言う内容について、看護師はそのくらいよいのではと感じていた
		ケアの慎重さを求める親	・親は子どもの骨折後、ケアの時にもう少し大事にした方がよいと思っていたと感じた
親との難しい関係	親との良好な関係	ケア継続可能と理解	・胃ろうを造設しても経口摂取できることを親が理解したと感じた
		受け止めやすい厳しい言葉	・親の言葉は厳しいが受け止めやすいと感じた
	親が子どものことを理解していないと感じる関係	不確実な信頼関係	・親が隠れて食べさせたり一言言ってくれなかったことで親との信頼関係ができていないのかと感じた
		伝わらない親への説明	・親にケアや子どもの状態について説明するが伝わらないと感じている
重症心身障がい児の育児に対する親のこだわり	親の考えによる育児	親の間違った認識	・現在親は、子どもの体温が上昇・下降となると体調を崩すという認識につながっていると感じた
		親の閃く考え	・親から相談された時、親が閃き程度に仕事も考えているのだと感じた
	親としての強い思い	親のこだわり	・親は一日中見れないが自分が思うような看護をしてもらいたいと感じた
		親のジレンマ	・親はその中にジレンマがあると感じた
	親としての役割の喪失	親役割の喪失	・親が面会全てが失われると思っていると感じた
		上手くいかない方向性	・親は面会時、経口訓練で安全な物を摂取となるとフラストレーションとなり、どことなく上手くいかない方向性になってくると感じた
	大切な子どもへの愛情	子どもの体調悪化への心配	・面会の時に子どもに親が何をしてあげればよいだろうかという思いもあると感じた
		援助に対する親の希望	・ケアの時、看護師はそこまでする必要があるのか感じながら親に納得してもらえたらよいと感じていた

(1) 《戸惑っている親》

看護師は、面会時に自分の思いなどを〈さまざまな思いをあまり言わない親〉、子どもに食べさせたいなどの〈思いを先に言う親〉、また言ってきたと〈繰り返し何度も言う親〉、食事や更衣などの援助の話など一つのことについて〈集中して進めている感じではない親〉について語った。

看護師は、子どもの身体状態が悪化し、子どもが食べられなくなると医師から説明され、〈現実を受け入れられない親〉、〈聞きたくない話を避ける親〉であると感じていた。看護師は親から相談を受けた時、子どもや同胞への育児に対する判断・想像力が欠け、〈見極める力が不足している親〉だと感じていた。

(2) 《子ども中心に事が動いている親》

看護師は、面会時、必死に育児をする姿、子どもがNICUで療養生活をしていた時の話を一生懸命話す内容を聞き、〈NICUから出てきた当時のままの親〉、〈子離れという感じではない親〉と感じたことを語っていた。また、看護師が、考えたり戸惑いながら援助をしていると、〈自分たちがいないと何もできないと感じる親〉の姿や、親が施設のそばに引っ越し毎日面会に欠かさず来るなど、〈その子中心の親〉と感じていた。

(3) 《重症心身障がい児の一つひとつが気になる親》

看護師は、面会時、必ず体温測定や子どもの身体に手を当てるなど〈子どもの身体が気になる親〉がいたり、親がほかの家族とストレートに話す内容を聞き〈細かい状況を気にする親〉だと感じていた。

親は、子どものケアを行う際、「看護師は丁寧にケアをした方が良い」と言っていたことから、看護師は〈ケアの慎重さを求める親〉だと感じていた。

2) 【親との難しい関係】

このカテゴリーは、子どもの援助に対する親と看護師の関係について表し、《親との良好な関係》、《親が子どものことを理解していないと感じる関係》の2つのサブカテゴリーと、8のラベルが抽出された。

(1) 《親との良好な関係》

看護師は、子どもの胃ろう造設後も食事摂取可能なことや子どもの成長している姿などを親に説明をした時、親が〈ケア継続可能と理解〉している状態であるという手ごたえを感じていた。看護師は、親が子どものケアを確実に実施していると認識し、看護師との信頼関係が深められると、〈親との信頼構築〉について語っていた。看護師は、親に厳しい言葉を言われた時

でも、〈受け止めやすい厳しい言葉〉だと感じていた。

(2) 《親が子どものことを理解していないと感じる関係》

看護師は、親が看護師に隠れて子どもに食べさせたり、食べさせたことを言ってくれなかったことなどを〈不確実な信頼関係〉であると感じていた。看護師は、親に子どもの身体状態や援助について詳しく説明をするも、〈伝わらない親への説明〉であると感じていた。また看護師は、個々の家族にあわせたケアの調整をすると、子どものケアが進まなくなるため、親に〈ケア協力への希望〉を望んでいた。

看護師は、親の行動や言動から子どもに本当に食べさせたのかと、〈援助の希望への疑問〉が生じていた。面会時看護師は、そのような〈親の対応が中心〉になり、苦痛を感じていた。

3) 【重症心身障がい児の育児に対する親のこだわり】

このカテゴリーは、親が子どもと関わる時の看護師の捉え方を表し、《親の考えによる育児》、《親としての強い思い》、《親としての役割の喪失》、《大切な子どもへの愛情》の4つのサブカテゴリーと、26のラベルが抽出された。

(1) 《親の考えによる育児》

看護師は、面会時申告と違う食事を食べさせるなど、〈親とのすれ違い〉を感じていた。看護師は、親からケアについて相談された時、看護師では考えもつかない親の考えを、〈親の閃く考え〉と感じていた。

看護師は、親が相談して来た時、そういう考え方で子育てをしていたのか、親の子育て観や価値観など、親には親の尺度があると感じ、指導する時に皆一律同じ指導をしたりマニュアルを使用しても子どもに良いと思うところは違うという、〈育児に対する考え方の違い〉を感じた。看護師は、親の思いに沿ってケアしたいが〈親の間違った認識〉があり、子どもの状態と症状が結びついていない、子どもが動くため怪我につながる、子どもが苦痛を感じているところを見たことがないなど、親には〈つながらない子どもの状況〉があると感じていた。

看護師は、親が子どもに重ね着をさせたり、子どもの身体状態を考えず食事介助して入退院を繰り返す姿から、〈利用者の苦痛〉があると感じていた。看護師は、親が行うケアは〈根拠がないケア〉と感じ、〈親の基準に対する疑問〉を感じた。しかし看護師は、親が最大限〈親なりのケアの調整〉をし、〈子どもにケアをする満足感〉を感じていることを語っていた。

(2) 《親としての強い思い》

看護師は、普通の子どもとは違う育児をしないと元気に生活できないなど〈親から出るクレームの理由〉があり、子どもが小さい時に掛け物を剥いだけで体温が急激に下がるなど〈急変した体験〉や〈親のジレンマ〉があると感じていた。看護師は、面会時に親がケアや子どもと関わっている時、子どもに対する強い〈親のこだわり〉や〈子どもに何をしてあげられるか〉という、親の強い思いを感じていた。

(3) 《親としての役割の喪失》

看護師は、親が面会に来ている時、おやつを食べさせたりなど〈親の意義〉を感じ、それができなくなることは全てが失われるという〈親役割の喪失〉、子どもが病気なので食べられないという〈親の辛い状況〉を感じていた。

親は子どもの見た目に変化がない中、今までやってきたことが止められる状況について〈納得がいかない状況〉、〈援助ができない怒り〉を感じ、経口訓練によって安全な物を摂取するというフラストレーションから〈上手くいかない方向性〉を感じている、と看護師は感じていた。

(4) 《大切な子どもへの愛情》

看護師は、親が考えた養育について、子どもの体温の上昇下降が体調を崩すという認識につながりきちんと管理をしなければ親がケアをやらせてくれない、親に検温のデータを見せ安定しているという説明をしても親は心配が晴れないなど、〈子どもの体調悪化への心配〉をしていると感じていた。

看護師は、親は子どもを一日中見れないが自分が思う看護をしてもらいたい、子どもの状態が良い時は何か欲しがっている、面会時少しでも何か食べさせたい、親は自分のやりたいようにしたい、言うとおりにやって欲しいなど、〈援助に対する親の希望〉を感じていた。看護師は、自分たちにケアの主導権がなく、〈親主導のケア〉であると感じていた。

V. 考 察

看護師は、重症心身障がい児施設に入所している子どもの親が、子どもに行われている日常生活援助とその意味をどのように理解していたのかについて、【重症心身障がい児の状況や日々のケアに精いっぱいな親】、【親との難しい関係】があり、【重症心身障がい児の育児に対する親のこだわり】があると理解してい

た。これらの結果から得られたカテゴリーの内容を具体的に考察し、親との関わりについての示唆と今後の課題について述べていく。

1. 【重症心身障がい児の状況や日々のケアに精いっぱいな親】

本研究の結果から看護師は、親が自分の思いを訴えたりもしくは訴えなかったり、子どもに起きていることを戸惑い、現実を受け入れられない《戸惑っている親》、生まれた時の子どもの状態にとらわれ、子ども中心に生活を考える《子ども中心の親》、子どもの身体が気になり何度も看護師に聞いてしまうような《神経質な親》など、子どもの日常生活援助に対する親の反応についてよく見ていた。しかし看護師は、子どもの日常生活援助に関する親の反応をどう捉えたかについては語っていない。看護師が、親の反応を語らなかったということは、看護師がその事象については考えていない、もしくは親の反応を一つの状況や現象として捉えていたことが考えられる。研究結果では、看護師が親の訴えや行動、態度を、看護師の見たことから表現していた。しかし、看護師が感じた親の反応を看護師は親に確認もしていない。前記のこの現象は、看護師と親のコミュニケーションとは言い難い状況である。子どもと家族への援助において入院している子どもをもつ家族は、些細なことを含め聞きたいことがたくさんある。それにもかかわらず、忙しい医療者に声をかけることを遠慮している場合が多いため、医療者から声をかけていくが必要になる。家族の話をよく聞き、話し合うことが信頼関係を築く基礎となる⁵⁾。そして、親は重症心身障がい児の子育てに携わる人からの質の高いケアが必要であると思っており、関連する職種の連携が取れ、支援のコーディネートが必要であると思っていた⁶⁾。以上のことから看護師は、家族との信頼関係を築き、子どもにとって最善の看護を提供するためにも家族の話をよく聞き、子どもの援助について話し合う姿勢が重要であると考えられる。そして、家族の話を聞きながら、支援やコーディネートの必要性についてアセスメントしていく必要があると考えられる。

上原は、医療的ケアを必要とする子どもの親の体験について、周りの子どもの様子から自分の子どもの状況を考えること、子どものために良いか悪いか考えてやっていること、子どもに対する不安をもちながらも

これからのことを考えていることが明らかにされている⁷⁾。看護師は、親の表情や態度を看護師の視点から理解している。しかし、看護師は、親の表情や態度をどのように考えていたのか、親はどのような心理の状態だったのか、親に確認をしているというインタビュー内容は見当たらなかった。あまり言わない親、思いを先に言う親、繰り返し言う親、集中して進める感じでない親、現実を受け入れられない親、聞きたくない話を避ける親の反応を、看護師はどう受けとめたのか、親の言葉の背後にある、言葉の意味や背景をどう考えたのかが重要であると考えた。

永瀬は、子どもの今後のことを考える時の家族と看護師の関わり方について、看護師は想像で家族のことを考え家族に十分確認しないまま他の事例から想像したり、当然そうだろうという看護師の中の想像で家族の想いを考えることが述べられている³⁾。また、重症心身障がい児を育てている母親は、自由な時間だけでなく、弱音を人に聞いてもらおうとか、泣くという感情表出さえできないくらい余裕のない生活を送っていることを明らかにしている⁸⁾。本研究の結果から看護師は、親の表情や態度について、具体的な内容を確認していないことが考えられる。そのため看護師は、親がどう思っているか看護師自身が捉えた親の態度や表情を言葉にして確認し、親の考え方や姿のありのままを捉え日常生活援助を協働していく必要があり、そのことから親は、自分の姿を客観的に見つめ直し、子どもの日常生活援助をすることが可能になると考えた。

本研究の結果の中で看護師は、親の姿を NICU から出てきた当時のままの親、子離れという感じではない親の姿について語っていた。看護師は、NICU から“出てきたまま”、“子離れという感じではない”ということでは捉えているが、親は何故そのような行動や言動になっているのかということまで考えて捉えてはいない。重症心身障がい児とその家族の日常生活における乳幼児期の児と家族の特徴は、両親間の協力と母親の使命感により成り立っていた⁹⁾。このことから看護師は、親を理解するためにも、家族が置かれている状況やその背景を十分理解して援助を協働することが重要であると考えた。

2. 【親との難しい関係】

看護師は、子どものケアをきちんと行い親と信頼関係が構築されている時には、子どもの身体状態を説明

した時、親の〈ケア継続（が）可能と理解〉し、〈親との信頼構築〉に手応えを感じていた。一方、親と看護師の信頼関係が確立されていない時、親が隠れて子どもに食べさせるなどの〈不確実な信頼関係〉、子どもの状態について説明するが〈伝わらない親への説明〉のように、隠れて食べさせていることや親に伝わらないなどの親の行動や態度が、看護師と親との信頼関係に負の影響を及ぼしていた。研究結果で看護師は、親と看護師の関わりにおいて、子どもへの看護援助の結果という視点から親との関係を見ていた。この関係は、子どもの看護を通した看護師と親との相互作用の結果と考えられる。看護師は、親の行動や言動から、親の考えに疑問が生じたり、不確実な信頼関係が生じていた。ここで考えられることとして看護師は、親の行為や言動は捉えている。しかし、親の子どもの援助に対する思いや看護に対する気持ちなど、看護師は親の内面まで語っていなかった。このことから看護師は、研究結果で隠れて子どもに食べさせていたこと、親にケアなどの説明をした時に理解可能だと感じたことなど、親の行為や言動などを断片的に捉え、親との間に齟齬が生じた可能性がある。つまり、看護師は子どもの援助を通して、親の一つの側面しか見ていなかったことになる。重症心身障がい児の親への関わりにおける看護師の変化のプロセスで、親は子どもを預けているとの思いから看護師に遠慮があること、仕事のできない看護師には要望を言わないことから、親と信頼関係がないと親から要望を言ってもらえないことを述べている⁴⁾。看護師は、親・家族との関係づくりにおいて、多くの医療者やその他の職種の中から、子どもや家族がよりよい関係をもつことができる人材を選ぶ役割も期待されている¹⁰⁾。一方で、看護師は育児よりも病気の時の相談相手であると約5割の母親が、看護師に育児の相談をしてよいのかわからなかったと約4割の母親が述べていた¹¹⁾。物事を一側面から見ただけでは多くの医療者との関係を調整する役割は果たせない。そのため看護師は、親の一つの側面から見るのではなく、親の心理や他の家族との状況など、親の状況を俯瞰して見ながら、子どもと親にとってよい影響を与える必要があると考えた。そして、看護師は、直接の相談相手ではなくとも、育児の相談者や他の医療職種に橋渡しをするコーディネーター的役割をしていく必要もあると考えられる。

3. 【重症心身障がい児の育児に対する親のこだわり】

看護師は親の《親役割の喪失》を見て、〈親の辛い状況〉、〈納得がいけない状況〉、〈上手くいかない方向性〉など、親の役割喪失体験を捉えていた。しかし、看護師は、親の喪失体験に対する具体的な援助については語っていなかった。看護師は、親の役割喪失体験を、物事が起こっている一つの過程または経緯と捉えていた可能性がある。山本は、危機的状況の早期発見をする看護師の技術の中に、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擦り合わせることで、看護師は何かあることの察知をしていたことを明らかにしている¹²⁾。本研究の《役割の喪失》の結果の部分の、食事ができない子どもに対する親のつらい状況を見て、親の言動や行動から納得のいかない状況を感じ、食事ができない子どもを見て上手くいかない方向性を感じていたことを観察していたことは、親の見えない気持ちに近づこうと観察し、看護師の感覚から上手くいかない方向性を察知していた。このことは山本の研究結果に一致すると考えられる。

小此木は、中心的な依存対象の喪失は、彼らにとって、生きがいと心の拠り所の喪失を意味する。自分の心の外にある人物や環境が、実際に失われる経験が外的喪失である。内的な喪失は、実際の接触や関わりが続いている当事者間の心と心の間で微妙に起こることが述べられている¹³⁾。本研究結果の《親役割の喪失》は、小此木が述べる内的な対象喪失であると考えられ、これに対し看護師は、援助が必要であったと考える。しかし、内的な対象喪失という概念は漠然としているため、看護師は援助することが難しいと判断したとも考えられる。このような状況にある親への対応を看護師たちは、カンファレンスなどを開いて、親の状況についての情報を共有し、看護援助の方向性を考えたり、不足している情報などをアセスメントするためにも意見交換する必要があると考える。以上のことから看護師は、まず親がどんな喪失体験をしているのかアセスメントをするためカンファレンスなどを設け、看護師間で意見交換を行う必要があると考えた。

4. 看護への示唆

看護師が見ていた、子どもの援助に対する「親の認識」について考察した結果、以下の3つの看護への示唆を得た。

- 1) 看護師は、「親の認識」を正しく捉えるため、「親の認識」は看護師が捉えた状態でよいが、その時に親が考えていたことなどを親に確認する。
- 2) 親の子どもに関わる態度や、看護師に発せられた言葉だけではなく、親の心理面や家族の状況など俯瞰して見ながら、子どもと親にとってよい影響を与える関わり方について、アセスメントする。
- 3) まず最初は、親がどんな喪失体験をしているのか、アセスメントして親と関わる。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、子どもの援助における協働に対する親の捉え方について、11人の看護師の語りと少ないことから、今後も面接を実施し、結果を一般化する必要がある。今回は、看護師側からのみ半構成的面接を実施している。看護師と親両者の認識を明らかにするためには、親からも面接を実施し、双方の結果を分析・解釈する必要がある。

VI. 結 論

重症心身障がい児施設に勤める11名の看護師の語りの内容を分析した結果、重症心身障がい児の親の認識に対する看護師の捉え方は、【重症心身障がい児の状況や日々のケアに精いっぱいな親】、【親との難しい関係】、【重症心身障がい児の育児に対する親のこだわり】の3カテゴリーが抽出された。

子どもの親と看護師の日常生活援助に関する協働について、看護師は観察した親の状態を俯瞰的に観察し、その時の「親の認識」など確認し、子どもと親にとってよい影響を与える関わり方をアセスメントする、最初に親がどんな喪失体験をしているかをアセスメントして親と関わる、以上3つの示唆を得た。

謝 辞

本研究にご協力をいただきました11人の看護師の方々、研究実施にともない快く承諾をして下さいました、重症心身障がい児・者施設の施設長および看護部長をはじめ、インタビューをさせていただいた看護師が所属する病棟のスタッフの皆様方、分析過程についてスーパーバイズをいただきました小児看護学教員の方々、その他多くの皆様に感謝いたします。

本研究の一部は、第22回日本家族看護学会にて発表した。利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 浅野みどり, 及川郁子監修, 森 秀子編. 新版 小児看護学叢書3 発達に障害のある子どもの看護. 東京: メジカルフレンド社, 2005.
- 2) 三浦まゆみ, 中村令子, 久保よう子. 入院患者家族への看護師の対応についての家族と看護師の認識の比較. 家族看護学研究 2009; 13 (3): 124-131.
- 3) 永瀬由紀子. 一般病床に長期入院する重症心身障害児の「最善の生活」に対する看護師の認識とケアの実践. 日本小児看護学会誌 2007; 16 (1): 17-23.
- 4) 角本京子, 落合亮太, 田中真琴, 他. 重症心身障害児施設で働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスに関する質的研究. 日本看護科学会誌 2009; 29 (4): 69-78.
- 5) 筒井真優美監修. 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア 第7版. 東京: 日経研, 2014.
- 6) 野口裕子, 上田真由美, 鈴木真知子. 在宅における超重症児の子育てと子育て支援に関する養育者の意識(第一報). 日本赤十字広島看護大学紀要 2007; 7: 11-18.
- 7) 上原章江. 医療的ケアを必要とする子どもの親の体験—親であることや自分自身を感じること—. 日本小児看護学会誌 2016; 25 (1): 43-50.
- 8) 山本美智代. 辛さを口にしない母親—重症心身障害児に関わる看護師が捉えた母親の状況とその援助—. 日本ヒューマンケア科学会誌 2011; 4 (1): 19-28.
- 9) 市原真穂, 下野純平, 関戸好子. 超重症児とその家族の日常生活における家族マネジメント—日々直面した困難への対処に関連したある家族の認識と行動—. 千葉科学大学紀要 2016; 9: 99-107.
- 10) 鳥居央子. 及川郁子監修, 森 秀子編. 新版 小児看護学叢書3 発達に障害のある子どもの看護. 東京: メジカルフレンド社, 2005.
- 11) 藤尾順子, 山内京子, 進藤美樹. 子育て中の母親が期待する小児科診療所の看護師の役割に関する実態調査. 広島文化学園大学紀要 2016; 17 (2): 33-40.
- 12) 山本美智代. 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—. 小児保健研究 2011; 70 (2): 230-237.
- 13) 小此木啓吾. 対象喪失 悲しむということ. 東京: 中公新書, 1979.

〔Summary〕

The purpose of this study was to examine how nurses perceive parental awareness when providing daily living supports for children with severe motor and intellectual disabilities (SMID). A total of 11 nurses working at facilities for children with SMID were interviewed to obtain insights into how to interact with parents while collaborating with them to provide daily supports. The following three categories were obtained: “busy parents occupied with daily cares for their children,” “difficulties in interaction with parents,” and “incorrect parenting of children with SMID.” This study suggested the following three points in nursing collaborated with the parents: comprehensive views on cognition of the parents; interactions positively effecting on both children and parents by confirming the “understanding of parents”; initial assessment on the loss experienced by parents.

〔Key words〕

children with severe motor and intellectual disabilities, parents' awareness, daily living assistance, collaboration, perceptions of nurses