

〔報 告〕

重症心身障害児の家族の強みに対する訪問看護師の認識

浅井 桃子¹⁾ 中山美由紀²⁾ 岡本双美子²⁾

要 旨

本研究の目的は、重症心身障害児（以下、重症児とする）の家族の強みに対する訪問看護師の認識を明らかにすることである。重症児の訪問看護経験が複数回ある訪問看護師に対し、半構成的面接法を行い、質的記述的分析を行った。

研究参加者は11名で、訪問看護の経験年数の平均は10.8年であった。小児看護の経験があったのは7名であり、小児看護の経験年数の平均は7.0年であった。

重症児の家族の強みに対する訪問看護師の認識は、【家族員のパーソナリティがポジティブである】、【両親の親密性が高い】、【両親が役割調整できる】、【重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる】、【重症児のありのままを受け入れている】、【家族員同士の絆が強い】、【自分の家族に誇りを持っている】、【重症児と在宅で過ごすことに価値を置いている】、【これまでの養育から得た経験を活かすことができる】、【祖父母が母親を尊重してサポートできる】、【社会資源を活用できる力がある】、【自分たちの力を認識し支援を求めることができる】の12カテゴリであった。

訪問看護師が認識した重症児の家族の強みは、家族システムの階層レベルに分類することができ、訪問看護師は重症児の家族全体を捉えていると考えられた。訪問看護師は、家族自身が自らの強みを認識できるよう支援することで、家族が重症児との生活で直面する困難や課題に対処していく力を持つことが示唆された。

キーワード：家族の強み、重症心身障害児、訪問看護師

1. 緒 言

我が国では、重症心身障害児（以下、重症児とする）の在宅療養への移行がすすめられている。中でも人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする状態で退院する重症児は増加傾向であり（田村，2011），訪問看護を利用する小児患者も増加している（厚生労働省，2011）。こうしたことから、今後訪問看護に対するニーズが高まることが予想され、訪問看護師には重症児と家族を支援するための実践力が必要である。重症児の母親は、日常生活の大変さや自分の自由がないなどの生活困難を抱えている（久野，山

口，森田，2006）。父親は妻の負担感を軽減するために仕事や育児の役割を調整し（平野，2004；田中，2007），きょうだいは母親への不満や障がいのある同胞がうらやましい等の思いを抱いている（宮里，川上，永田他，2002）。また，重症児の家族は精神的ストレスレベルが高く（Leonard, Brust, Nelson, 1993），緊急時の対応，疲労，社会からの孤立がストレッサーであり（Montagino, Mauricio, 2004），家族内の協力体制が不足している（鳥居，川村，近藤他，1994）ことが報告されている。

重症児の家族への看護実践の報告（西垣，2012；坂井，石見，2012）では，家族員の能力や家族員同士の関係性などから家族の強みを判断し，家族の持つ力を引き出すような支援によって主体的に健康

1) 兵庫県立こども病院

2) 大阪府立大学

問題に対応する力を持つことができたと示されている。さらに、家族の強みを活用した支援によって、家族の機能が高まり、子どもの健康レベルが上昇したことが報告されている (Pless, Feeley, Gottlieb, et al., 1994; Lee, Greene, Hsu, et al., 2009)。これらのことから、家族が持てる力を発揮できるような家族看護の視点が必要であり、その中でも家族の強みを支援に活用することが重要である。訪問看護師は、家族を支援する際に母親の身体、心理状態やケア能力、家族のサポート体制を重要な情報であると捉えていたと報告されている (有本, 横山, 西垣他, 2012)。しかし、先行研究からは、訪問看護師が家族の強みをどのように認識しているのかは明らかにされていない。Wright, Leahey (2009) は、看護師が捉えた家族の強みを家族にフィードバックすることで、家族自身が抱えている問題を違う視点で捉えることができ、家族の問題解決方法がより効果的になると述べている。重症児の家族の支援を行う訪問看護師が家族の強みをどのように認識しているのかを明らかにすることは、訪問看護師の看護実践の示唆となりうると考える。そこで、本研究の目的は、重症児の家族の強みに対する訪問看護師の認識を明らかにすることとした。

II. 用語の定義

1. 重症心身障害児 (重症児)

重度の肢体不自由と重度の知的障がい重複している障がい児で、発症年齢が18歳未満の児とする (児童福祉法第7条)。

2. 家族

結婚、血縁、同居を問わず絆を共有し、情緒的な親密さによって人間関係を形成しており、互いに家族であると認め合っている集団とする (Friedman, Bowden, Joes, 2003)。

3. 家族の強み

森下 (2007) の定義を参考とし、家族の強みとは、家族が困難な状況や問題に直面しても、本来

持っている力や資源を活かして状況に対応していく力や要素であり、家族特有の価値や内的なエネルギー、長年培われた能力や家族の相互作用パターンの組み合わせとした。

III. 研究方法

1. 研究参加者の条件および選定方法

常時、重症児の利用者がいる訪問看護ステーションを選定し、重症児を担当した経験が複数ある訪問看護師を研究参加者の条件とした。対象となる訪問看護ステーションの管理者を通じて研究対象の条件に適合する訪問看護師の紹介を依頼した。紹介された訪問看護師に対して、研究協力依頼書を用いて研究の趣旨と方法を口頭で説明し、研究参加の同意が得られた場合に研究参加者として選定した。

2. データ収集方法

本研究では、半構成的面接を行い研究参加者の同意を得たうえで録音した。面接は1人一回、一回40分程度とし、研究参加者が話しやすくプライバシーが保たれる場所で行った。また、個人特性についての情報収集用紙に基づいてデータを収集した。

3. 調査内容

研究参加者に対して、本研究における家族の強みの定義を提示し、家族の強みをどのように捉えているかと研究参加者の個人特性を調査した。

4. 研究期間

2013年9月中旬～2013年11月上旬

5. 分析方法

訪問看護師が重症児の家族の強みと捉えていると考えられる語りを意味のまとまりに区切り、データとして抽出してコード化を行った。データの類似性と差異に注目しながらサブカテゴリ化を行い、さらに抽象度を上げてカテゴリを作成し名称をつけた。これらの分析過程において、家族看護学・小児看護学・在宅看護学を専門とする複数の看護研究者と各段階での確認を繰り返し、真実性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究参加者に対し、面接時に研究目的、方法、参加の任意性、不参加の不利益がないこと、匿名化による個人情報の保護、データの処理について文書を用いて説明し、参加の意思を確認し、同意書に署名を得た。本研究は、筆者が所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は11名であった。研究参加者の概要を表1に示した。看護師経験年数は平均21.7年±5.6であった。訪問看護経験年数は平均10.8年±6.0であった。小児看護の経験があったのは7名で、経験年数は平均7.0年±4.6であった。

2. インタビューの概要

面接場所は、研究参加者が希望する場所で行った。面接回数は、11名全員が一回で、面接所要時間は、平均44.9分 (SD=15.1) であった。

3. インタビュー内容の分析

重症児の家族の強みに対する訪問看護師の認識を示すデータを抽出し、コード化・カテゴリ化を行った結果、374コードを抽出し、それらはさらに49サブカテゴリに抽象化され、12カテゴリとなった(表2)。なお、カテゴリを【 】, サブカテゴリを[], コードを< >で表記した。また、参加者の語りを「 」で挿入したが、わかりにくいところは

表1. 研究参加者の概要

ケース番号	看護師経験年数	訪問看護経験年数	小児看護の経験の有無	小児看護経験年数
A	24年6カ月	20年	有	2年6カ月
B	31年5カ月	19年2カ月	有	11年
C	13年9カ月	4年6カ月	有	6カ月
D	20年	12年	無	—
E	17年	2年	有	5年
F	22年5カ月	8年5カ月	有	5年6カ月
G	23年	12年	無	—
H	30年	13年	有	10年
I	15年7カ月	1年7カ月	有	14年7カ月
J	16年	10年	無	—
K	25年	16年	無	—

() に言葉を補った。

1) 家族員のパーソナリティがポジティブである

【家族員のパーソナリティがポジティブである】は、家族員が明るい、おおらか等、家族員のパーソナリティがポジティブであることを示したものであり、3サブカテゴリで構成され、18コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを示す。

「(子どもの気管切開カニューレが抜去した際に) お母さんが適切な対処ができてると思うんですけどね、そんなにパニックにならずにおおらかだなって思います。」

2) 両親の親密性が高い

【両親の親密性が高い】は、両親が重症児を授かってから、ともに支え合い、重症児の両親としての親密性を高めていることを示したものであり、5サブカテゴリで構成され、24コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「きっとAちゃんを授かるにあたっては、お父さんとお母さんの間で話し合いとか気持ちの葛藤とかいろいろあったけれども、きっとお父さんの支えがなかったら、お母さんはAちゃんを出産することはできなかっただろうし、またその子を育てていくっていう覚悟はやっぱり二人でしなきゃできないことだと思うんです。」

3) 両親が役割調整できる

【両親が役割調整できる】は、両親が互いに役割調整できることを示したものであり、5サブカテゴリで構成され、32コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「(父親は) 自分がこれをこう手伝うんだって決めたら、自分のペースでやってるから、それはお母さんにすごい安心感を与えてるんじゃないかなって思う。(中略) (父親は) 夜は何時から何時まで

表2. 重症児の家族の強みに対する訪問看護師の認識のカテゴリ

カテゴリ (12)	サブカテゴリ (49)
家族員のパーソナリティがポジティブである	母親が物事を前向きに捉え行動的である 母親がしっかりしている 家族員がおおらかで明るい
両親の親密性が高い	両親は重症児が産まれる前から支え合ってきた 母親が父親の状況を察知できる 両親が重症児のケアや看取りについて話し合える 父親が母親の支えになっている 両親の関係がよい
両親が役割調整できる	両親が協力して重症児を療育できる 父親が仕事や生活を調整して母親をサポートできる 父親が対外的な役割を担っている 家族員の協力により、母親がリフレッシュできる 母親が時間を上手に使える
重症児のありのままを受け入れている	重症児を特別な存在としていない 重症児を一人の子どもとして尊重している きょうだいも重症児の存在を受け入れている 経験を積み重ねて現実を受け止めることができる
自分の家族に誇りを持っている	重症児と生活することが家族にとってよいことであると確信している きょうだいの存在も大切にしている 家族独自の生活が確立されている
重症児と在宅で過ごすことに価値を置いている	重症児と在宅で過ごしたいという思いがある 重症児と在宅で過ごす時間を大切にしている 重症児と在宅で過ごすことを楽しいと思っている
家族員同士の絆が強い	重症児に対する愛情が深い 家族員同士の支え合いがある 重症児と関わることできょうだいが成長している
重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる	重症児の状態を理解し、適切にケアできる 重症児の急変に対して冷静に対応できる きょうだいが重症児との関わり方を理解し、ケアに参加できる 重症児の安楽や生活を優先してケアを選択できる 重症児の表情や反応から欲求を読み取ることができる 重症児の成長を考えることができる 重症児と一緒に外出や旅行に行くことができる 養育に関する知識や情報を取り入れている ケアや療育のアイデアを持ち工夫して楽しんでいる
これまでの養育から得た経験を活かすことができる	困難な経験をしても次に活かすことができる 母親が経験を積み重ねて課題に打ち勝つパワーを持っている 母親がこれまでの経験から考えを主張することを習得している 母親が自分と同じ経験をしている人の役に立ちたいと思っている
祖父母が母親を尊重してサポートできる	祖母が母親を尊重している 祖父母がサポートできる
社会資源を活用できる力がある	自分たちの生活に合わせて社会資源を活用できる 家族員が家族外の人と交流を持っている 周りに支えてくれる人がいる 医療関係者と良好な関係を維持できる
自分たちの力を認識して支援を求めることができる	母親が抵抗なく重症児を預けることができる 母親は療育に関するアドバイスを受け入れることができる 母親が自分のことを相談できる 困ったときに支援を求めることができる

寝るって決めたら後は朝まで自分がみるって
う、結構そんなパターンが多くて。」

4) 重症児のありのままを受け入れている

【重症児のありのままを受け入れている】は、家族が重症児のありのままを受け入れ、重症児を特別

な存在としていないことを示したものであり、4サブカテゴリで構成され、32コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「(両親は) こんな子が産まれてしまって授かってしまったことをどうしよう、とか申し訳ないとか世間体が悪いとか考えずにもう堂々と最初から連れ出してたし。(他の子どもと) 同じようにはできないけど、(中略) この子たちとこの子(重症児)は同じ年齢なんだよ、そしたら一緒に連れて行ってみるだけでもって。」

5) 自分の家族に誇りを持っている

【自分の家族に誇りを持っている】は、重症児との生活の中でも重症児のケア以外の日常生活活動にも参加し、重症児がいる自分の家族に誇りを持っていることを示したものであり、3サブカテゴリで構成され、28コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「自分たちのペースでやれたらいいやってみんなが思えることが一番なのかな。うちはこれでいいんだ、みたいな。(中略) この子がいるから家族なんだって思ったら、きつとちょっと他の家に比べて、泊まって出かけたりするのとか少なかったりとかしても仕方ないやじゃないけど。」

6) 重症児と在宅で過ごすことに価値を置いている

【重症児と在宅で過ごすことに価値を置いている】は、重症児と共に家で過ごしたいという家族の価値観を示したものであり、3サブカテゴリで構成され、14コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「その子はどういつ急変するかわからないけど、帰るんだったらそれも覚悟で在宅に帰りたいっていう思いがあって、家族が連れて帰ってきたケースなんですけど。」

7) 家族員同士の絆が強い

【家族員同士の絆が強い】は、重症児を含めた家族員同士の絆の強さを示したものであり、3サブカテゴリで構成され、30コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「(中略)(母親は) すごくお父さんにも頼ってはったし、お父さんも家族ぐるみでその子をみてた。そんなもう泣いてばかりのお母さんだったのが、家族みんなに支えられて、なんとかやっていけているお家がある。」

8) 重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる

【重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる】は、家族が重症児の状況を理解し、重症児の成長発達に合わせてケアを創造できることを示したものであり、9サブカテゴリで構成され、71コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを示す。

「例えばバレンタインデーとか行事がある時、その子は男の子なんですけど、病院に入ったらラコールにチョコレート混ぜてチョコレート味にして、看護師さんと一緒に何にしようかって。(中略) そういう感じで、ほんとにこう楽しんでる感じですね。子育てするような感じで、その時周りにいる人と楽しくやってる。」

9) これまでの養育から得た経験を活かすことができる

【これまでの養育から得た経験を活かすことができる】は、家族が重症児を養育してきた経験をパワーに変えていることを示したものであり4サブカテゴリで構成され、17コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「お母さんは、こういう経験してる人の役に立つなら、何でもしますから、何でも言ってくださいねって。役に立つことあったら言ってください」

ねって感じで言っていましたね。」

10) 祖父母が母親を尊重しサポートできる

【祖父母が母親を尊重しサポートできる】は、祖父母が母親を尊重しながらも、必要な時には家族をサポートしていることを示したものであり、2サブカテゴリで構成され、17コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「(中略) 障がいのお子さんが産まれたことについて、お姑さんがどう思ってるのかな? って聞いたら、(中略) そういう子が産まれたのも現実問題で、そこをどうこう言ってどうしようもないことであれば、そこをそれで受け止めてこの子をどういう風に支えていくかが大事、って言ってたんですよ。」

11) 社会資源を活用できる力がある

【社会資源を活用できる力がある】は、家族が必要な社会資源を持ち、必要な時に上手に活用できる力があることを示したものであり、4サブカテゴリで構成され、72コードが抽出された。このカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「それ(ヘルパー)もうまく使っていったほうがいいんやねって言われてるので。家事のほうとかでも自分の時間が取られてしまう…授乳の時間だったり、そんなのもあって取られてしまうので、ヘルパーさんと一緒に手分けしてやってるし。」

12) 自分たちの力を認識して支援を求めることができる

【自分たちの力を認識して支援を求めることができる】は、家族が自分たちにできないことや支援を求める部分を認識し、専門家からのアドバイスを受け入れる力があることを示したものであり、4サブカテゴリで構成され、19コードが抽出された。このサブカテゴリを象徴する対象者の語りを以下に示す。

「(中略) だから、この子にいいなら来てください。外に向かっても自分が抱え込むんじゃなくて、自分たちは一番近くにいる支援者なのでもちろんやるけど、できないこととかもっと大変なことはお願いします、みたいな感じで言われるんですよね。」

V. 考 察

本研究結果で示された家族の強みは、図1に示すように家族システムの階層レベルに分類することができ、訪問看護師は家族全体を捉えていると考えられた。訪問看護師が捉えた重症児の家族の強みを家族システムの階層ごとに考察し、重症児の家族の強みを活かした支援への示唆を得る。

1. 重症児の家族の強みの特徴

1) 家族システムにおける家族の強み

訪問看護師は、【家族員のパーソナリティがポジティブである】という家族員個人システムの特徴を家族の強みとして捉えていた。ポジティブな考えを持っている人は認知や行動の範囲を広げ、柔軟性や根気強さ、問題解決に必要な手段を多く持っている(大竹, 2010)ことから、訪問看護師は家族員のポジティブなパーソナリティを家族の強みとして認識していたと考える。

訪問看護師は、【両親が役割調整できる】という夫婦サブシステムの特徴を家族の強みとして認識していた。夫婦で役割分担していることが障がい児の家族の強みであったと報告されている(浅野, 2003)ことから、【両親が役割調整できる】という家族の強みは、先行研究と一致する結果であった。家族の生活が長期的に安定していくためには、家族員の誰かのみで役割が集中するのではなく、その時々に応じて役割を補完し合えるような柔軟な役割分担のあり方が必要となる(鈴木, 渡辺, 2012)ことから、訪問看護師は、両親が重症児の養育やきょうだいの育児、家事等の役割を調整していることを家族の強みとして認識していたと考える。また、訪

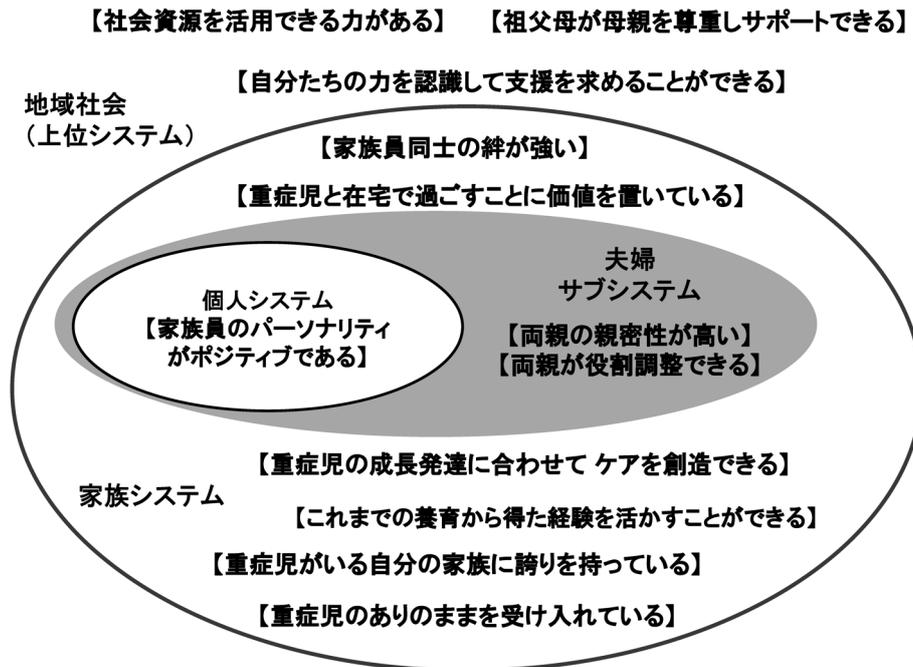


図1. 重症児の家族の強みに対する訪問看護師の認識

問看護師は、【両親の親密性が高い】という夫婦サブシステムの特徴を家族の強みとして認識していた。このカテゴリは、[重症児が産まれる前から両親は話し合い、支え合ってきた] ことによって、[両親の関係性が良い] というように両親が親密性を高めてきたことを示しており、訪問看護師は重症児の両親がこれまでどのような歴史を歩んできたかを捉えているものといえる。両親は、社会からの偏見等によって自己の揺らぎを経験し、両親としての自己を編みなおし(濱田, 2008)、重症児との生活の中で互いに理解し合える関係性を生み出している(岡光, 田中, 2004) ことから、両親は重症児と生活する中で共に困難を経験し、支え合う関係性を作り上げてきたと推察されるため、訪問看護師は家族の強みとして認識していたと考える。

訪問看護師は、【重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる】という家族システムの特徴を家族の強みとして認識していた。子どもの変化に対する観察力や判断能力が高く、家族独自のケア方法を持っていることが障がい児の家族の強みである(浅野, 2003) ことから、【重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる】という家族の強みは先行研究と一致した結果であった。在宅療養している重症児

は医療依存度が高く、ケアには医療上の知識や看護技術が必要であること、成長発達に合わせた支援が必要である(鳥居他, 1994) ことから、【重症児の成長発達に合わせてケアを創造できる】という家族の強みは、家族のケア能力の高さを示しており、訪問看護師は家族の強みとして認識していたと考える。

訪問看護師は、【これまでの養育から得た経験を活かすことができる】という家族システムの特徴を家族の強みとして認識していた。このカテゴリは、[母親が経験を積み重ねて課題に打ち勝つパワーを持っている] ことや [母親が自分と同じ経験をしている人の役に立ちたいと思っている] というように、家族がこれまでの経験を活かしていることを示している。涌水, 藤岡(2011)は、重症児の家族が養育体制を確立していくプロセスにおいて、家族が他の重症児のために自分たちの経験を活かそうという社会的役割を志向するケースがあったことを報告していることから、重症児の家族は自分達の経験を役立てたいという思いを持っていると考えられる。また、家族の強みの特徴には経験をパワーにするというものがあり、在宅療養者と生活を共にする家族が培ってきた経験や学びを力に変えることは、在宅

療養生活を継続する動機づけに影響する(森下, 2007)とされていることから, 訪問看護師は, 家族がこれまでの養育経験を意味づけ, 在宅療養を継続する力を持っていることを家族の強みとして認識していたと考える。

訪問看護師は, 【重症児のありのままを受け入れている】, 【自分の家族に誇りを持っている】, 【重症児と在宅で過ごすことに価値を置いている】という家族の価値観を強みとして認識していた。障がい児の家族は, 「家族が家で一緒に過ごすことが重要である」, 「うちはうちのやり方でいい」, 「重症児ときょうだいの関係は大切にしたい」という助成的ビリーフを持っている(伊藤, 荒木, 佐藤他, 2010)と報告されている。助成的ビリーフは, 積極的なものの見方で, 問題解決の選択肢を増やし, 病のような出来事の対処に役立つものであり, 助成的ビリーフを持っていることで困難や問題への対処方略の選択肢が増える(Wright, 2005)とされている。本研究結果で示されたこれらの家族の強みは, 重症児の家族が助成的ビリーフを持ち, 困難や問題への対処方略が豊かであることを示していると推察されることから, 訪問看護師がこれらの家族の価値観を強みとして認識していたと考える。

訪問看護師は, 【家族員同士の絆が強い】という家族システムの特徴を家族の強みとして捉えていた。重症児の家族は情緒的機能である絆が強く(杉本, 中村, 梅田他, 2009), 絆が強い家族は, 家族員間で助け合い, 励まし合うなどの感情の交流としての親密性があり, 家族員が互いに必要な時に援助し合っている(瓜生, 小松, 2013)ことから, 家族は互いに支え合いながら重症児を養育し, 絆が強くなっていると言える。さらに, 家族の絆は家族関係の中で互いの肯定的な反応の相互作用によって形成されていく情緒的な結びつきであると言われていた(瓜生, 小松, 2013)ことから, 家族は重症児との生活で困難や喜びをともに経験してきた中で【家族員同士の絆が強い】という強みを獲得してきたと推察される。

2) 家族と上位システムである社会とのつながりにおける家族の強み

訪問看護師は, 【祖父母が母親を尊重しサポートできる】という拡大家族である祖父母との関係性を家族の強みとして捉えていた。小児が利用できる在宅サービスが不足している現状(西垣, 黒木, 江川他, 2010)においては, 祖父母のサポートを得られることは大きな強みとなる。訪問看護師は, 【社会資源を活用できる力がある】, 【自分たちの力を認識して支援を求めることができる】という家族と社会とのつながりを家族の強みとして認識していた。重症児の在宅療養においては, 家族自身が地域の社会資源や支援体制を有効に活かす態度と能力が必要であり(村田, 1997), 家族が問題に直面した時に一緒に考えてもらえる存在がいることが在宅療養を維持することに影響している(森田, 2009)ことから, 訪問看護師は, 家族が社会とのつながりを持ち, 社会資源を活用できることを家族の強みとして認識していたと考える。また, 本研究結果で示された家族と社会とのつながりにおける家族の強みは, 家族システムの境界が柔軟であることを示しているといえる。家族システムの境界が適度に柔軟で透過性に富んでいる場合は, システムの中に動揺が起きても対処できる(森山, 2001)とされている。これらの家族の強みは, 重症児の家族がシステムの境界が柔軟であり, 様々なサポートを取り入れて活用していることを示しており, 家族が困難に直面した時の対処資源や対処方略を豊かにすることから, 訪問看護師は家族の強みとして認識していたと考える。

これまで述べたように, 本研究結果で示された家族の強みは, 家族システムの階層レベルに沿って分類でき, 訪問看護師は重症児の家族全体を捉えていること考えられた。家族は自身の強みに気づいていないことも多く, 家族自身が歩んできた歴史や価値観, 文化等を振り返る中で, 自分たち家族の強みを見出し, 意味づけていくことができるよう支援していく必要がある(瓜生, 森下, 2013)。Feely, Gottlieb (2000)は, 家族を支援する際に家族の強みを明確

にして家族と共有することで、家族と看護師の関係性の構築に良い影響を与え、介入が効果的になると述べている。これらのことから、訪問看護師は重症児の家族自身が自らの強みを認識できるよう支援することで、家族が自分たちの強みを自覚し、重症児との生活で直面する困難や課題に対処していく力を持つことができると考える。

VI. 研究の限界

本研究の研究参加者は、一部の地域の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師11名である。研究参加者が所属する訪問看護ステーションに限られたことにより、重症児の家族の強みに対する訪問看護師の認識のすべてが明らかになったとは言い切れない。

VII. 結 論

訪問看護師が認識した重症児の家族の強みは、12カテゴリーが抽出された。家族自身が自分たちの強みを見だし、意味づけられるよう訪問看護師が支援することで、家族が重症児との生活で直面する困難や課題に対処していく力を持つことが示唆された。

〔受付 '14.05.05〕
〔採用 '15.02.03〕

文 献

有本梓, 横山由美, 西垣佳織, 他: 訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点, 日本地域看護学会誌, 14(2): 43-52, 2012

浅野みどり: 発達障害の子どもと生活する家族の強み—強みのタイプ別の面接データ分析から—, 日本看護医療学会雑誌, 5(1): 17-23, 2003

Feeley, N., Gottlieb, N. L.: Nursing Approaches for Working With Family Strengths and Resources, Journal of Family Nursing, 6(1): 9-24, 2000

Friedman, M. M., Bowden, V. R., Joes, E. G.: Family Nursing: Research, Theory, and Practice, 5th ed., 9, Prentice Hall, 2003

濱田裕子: 障害のある子どもをもつ家族のつながり—父親役割に焦点を当てて, 家族看護, 6(1): 58-64, 2008

平野美幸: 脳性麻痺の子どもを持つ父親の意識と行動の変容, 日本小児看護学会誌, 13(1): 18-23, 2004

伊藤隆子, 荒木暁子, 佐藤奈保, 他: 在宅への移行や在宅療養の継続における障害のある子どもの親のビリーフ, 千葉大学看護学部紀要, 32: 63-68, 2010

厚生労働省: 訪問看護について, 2011, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf> (2013.4.10. アクセス)

久野典子, 山口桂子, 森田チエ子: 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える要因, 日本看護研究学会雑誌, 29(5): 59-69, 2006

Lee, Y. M., Greene, J. G., Hsu, S. K., et al.: Utilizing Family Strengths and Resilience: Integrative Family and Systems Treatment with Children and Adolescents with Severe Emotional and Behavioral Problems, Family Process, 48(3): 395-416, 2009

Leonard, J. B., Brust, D. J., Nelson, P. R.: Parental Distress Caring for Medically Fragile Children at Home, Journal of Pediatric Nursing, 8(11): 22-30, 1993

宮里邦子, 川上晶子, 永田真弓, 他: 障害児とともに歩む“きょうだい”の思いとその看護ケア, 小児看護, 25(4): 478-483, 2002

Montagnino, A. B., Mauricio, R. V.: The Child with a Tracheostomy and Gastrostomy: Parental Stress and Coping in the Home—A Pilot Study, Pediatric Nursing, 30(5): 373-380, 2004

森田圭: 重症心身障害児の在宅療養維持の要因—主たる介護者の面接調査から—, 日本重症心身障害学会誌, 34(3): 375-381, 2009

森下幸子: 家族の強み (Family Strengths) を支援する看護, 家族看護, 5(1): 37-44, 2007

森山美知子: ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践, 288-295, 医学書院, 東京, 2001

村田恵子: 在宅ケアの成立条件: 家族側の成立条件, 小児看護, 20(2): 195-198, 1997

西垣佳織: 症例提示—在宅重症心身障害児の主介護者である母親に負担が集中している家族への訪問看護師のかかわり—, 保健の科学, 54(8): 523-527, 2012

西垣佳織, 黒木春郎, 江川文誠, 他: 在宅重症心身障害児を対象としたレスパイトケアの利用/提供に関連する要因, 外来小児科, 13(2): 98-108, 2010

岡光素子, 田中義人: 医療依存度の高い子どもの在宅ケアに関する研究—父親-母親の二者関係の形成過程—, 小児看護, 27(10): 1380-1387, 2004

大竹恵子: ポジティブ感情研究の展開, 現代のエスプリ ポジティブ心理学の展開, 28-36, 至文堂, 東京, 2010

Pless, I. B., Feeley, N., Gottlieb, N. L., et al.: A Randomized Trial of a Nursing Intervention to Promote the Adjustment of Children with Chronic Physical Disorders, Pediatrics, 94(1): 70-75, 1994

坂井麻耶, 石見和世: 母親と子どもが障害をもつ家族の在

- 宅療養の復帰への支援～家族エンパワーメントモデルを用いて～, 家族看護, 10(1): 140-147, 2012
- 杉本晃子, 中村由美子, 梅田弘子, 他: A県の障がいをもつ子どもの家族の家族機能の特徴, 日本ヒューマンケア科学会誌, 2(1): 49-56, 2009
- 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学理論と実践, 第4版, 75-135, 日本看護協会出版会, 東京, 2012
- 田村正徳: 平成22年度厚生労働省科学研究費補助金(生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 総括・分担 研究報告書「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」, 1-23, 2011
- 田中美央: 重症心身障害のある子どもを育てる父親の体験, 自治医科大学看護ジャーナル, 5, 15-23, 2007
- 鳥居央子, 川村佐知子, 近藤紀子, 他: 重症心身障害児に対する在宅支援における看護の役割, 小児保健研究, 53(4): 541-548, 1994
- 瓜生浩子, 森下幸子: キーワードで学ぶ 家族看護学入門: 家族の力・強さ・ストレングス, 家族看護, 11(2): 133-140, 2013
- 瓜生浩子, 小松弓香理: キーワードで学ぶ 家族看護学入門: 家族の絆・アイデンティティ, 家族看護, 11(1): 128-135, 2013
- 涌水理恵, 藤岡寛: 重症心身障害児を養育する家族の抱える不安とニーズの変化—家族のエンパワメントプロセスに照らし合わせて—, 日本重症心身障害学会, 36(1): 147-155, 2011
- Wright, M. Lorraine: 癒しのための家族看護モデル, 森山美知子監訳, 78-104, 医学書院, 東京, 2005
- Wright, M. Lorraine, Leahey, Maureen.: Nurses and Families A Guide to Family Assessment and Intervention, 5th ed., 143-168, Davis Company, Philadelphia, 2009

Visiting Nurse's Recognition of the Strengths of Families of Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities at Home

Momoko Asai¹⁾ Miyuki Nakayama²⁾ Fumiko Okamoto²⁾

1) Hyogo Children's Hospital

2) Osaka Prefecture University

Key words: Family strengths, Children with severe motor and intellectual disabilities, Visiting nurses

The purpose of this study was to clarify visiting nurses' recognition of the strengths of families of children with severe motor and intellectual disabilities at home.

A semi-structured interview was conducted with visiting nurses who experienced multiple nursing visits with children with severe motor and intellectual disabilities. Data were analyzed using a qualitative approach.

Study participants were 11 visiting nurses. The average period of work experience as a visiting nurse was 10.8 years (SD=6.0); seven were experienced as pediatric nurses with an average of 7.0 years of experience (SD=4.6). Twelve categories found in this study were "positive personality," "high intimacy of parents," "adjustment family roles," "ability to realize the child's condition and to establish care according to child development," "acceptance of the reality of their child," "strong ties of family members," "having pride in their families and in themselves," "having a sense of values to spend with their child at home," "utilizing their experience," "grandparents respect child's mother and support the family," "making the best use of social support," and "recognize family capacity and seeking support."

Visiting nurses recognized family strengths depending on family system levels. The results suggest that families can cope with problems and difficulties with support from visiting nurses who are aware of the family's strengths.