

〔原 著〕

小児看護領域における看護婦の家族援助の判断に関わる認識

太田 にお* 鈴木 和子** 渡辺 裕子*** 兼松百合子****

要 旨

本研究の目的は、小児看護領域の看護婦の家族援助に関する認識とその特徴を明らかにすることである。研究方法は、小児看護領域において5年以上の経験を有する7名の看護婦にインタビューを行い、看護婦によって語られた9事例の援助過程の中から家族援助に関わる認識内容について質的に分析を行った。その結果、看護婦の家族援助に関わる認識内容から①養育期の家族の発達課題の重視、②家族成員の生活の重視、③家族の課題の明確化、④親子関係の重視、⑤家族とのパートナーシップの重視の5カテゴリーが抽出された。

また、看護婦の家族援助に関する認識の特徴は、以下のようなものであった。

- 1) 家族成員の日常生活、子どもの成長発達を重視した母子関係、そして家族を取り巻く環境との関係性へと広がりが見られた。
- 2) 子どものケアを母親と共に行うことを重視していた。
- 3) 家族の主体性を促進し、家族の力の肯定的な面を認めようとすると同時に、危機による家族へのマイナス効果に関するものも見られた。
- 4) 病児と母親との関係に関しては数多く認められたが、他の家族メンバー間の関係に関しては少なかった。
- 5) 父親の悲嘆・怒りなどの危機的状況に直接的に関わるものは見られなかった。

キーワード：小児看護、看護婦の認識、家族看護

I. はじめに

家族はその構成員からなり、つねに相互に作用する一つのシステムであると考えられ、家族全体を看護の対象として捉えるようになってきた¹⁾。また、家族の小規模化や少子化など家族の状況が急激に変化してきており、小児看護領域においても家族看護の必要性が高まってきている。とくに小児看護領域においては、母親は重要な存在であり、従来から母子を

1つの単位として看護を行ってきたにもかかわらず、母親との関わりで多くの看護婦が困難を経験している²⁾ことが明らかにされている。

また、小児看護では、他領域に比べて家族とのつながりが緊密であるため、家族看護がやりやすい面がある一方、May³⁾は、小児看護は、家族介入モデルの9つの家族ステージの内、4ステージが対象となり、成長発達段階の異なる子どもと家族を看護の対象にする難しさがあることを指摘している。さらに舟島ら⁴⁾の研究では、長期療養の小児のケアに関する問題を明らかにし、その中に家族看護の問題点が多くあげられている。

このように、小児看護領域においても、様々な家族

*岡山大学医療技術短期大学部

**東海大学健康科学部

***家族看護研究所

****千葉大学看護学部

看護の困難性が指摘されている現状から、小児看護領域における家族援助について系統的に見直すために、まず、援助の根底にある看護婦の家族援助に関わる認識を明らかにすることが必要であると考えた。

従って、本研究の目的は、小児看護領域の看護婦がもつ家族援助に関わる認識の内容とその特徴を明らかにすることである。

II. 用語の定義

家族：病気をもつ小児を含み、父母、きょうだい、祖父母とし、別居・同居を問わない。

家族援助：家族に対する看護婦の関わりのすべてを含む。

III. 研究方法

1) 研究対象

小児看護領域において5年以上の経験を有する看護婦、その経験の内容はとくに問わず、一般的な小児看護の経験を有していればよいとした。

2) 対象の選定方法

千葉県内の小児病棟をもつ6医療機関の看護管理者に小児看護領域において5年以上の経験を有する看護婦の推薦を依頼し、インタビューの承諾が得られた看護婦を対象とした。

3) データ収集方法

小児看護領域において家族援助を十分に行い得たと思われる1~2事例の援助の一連の看護の過程を語ってもらい、テープ録音の了承を得て、家族看護を専門とする研究者2名により約1時間の面接を行った。

4) データ収集期間

1996年2月~3月。

5) 分析方法

対象者が述べた家族援助の過程から、看護婦の家族援助において重視している認識を明らかにするため、下記の手順により、質的に分析した。

①テープより逐語録を作成する。

②逐語録から家族援助に関わる表現を含む一まとまりの文節を区切る。

③各文節内容から、家族援助の判断に関わる認識を取り上げる。

④取り上げた文節に関して共通する内容を集め、その内容を簡潔に表現する。

⑤上記の内容から看護婦の認識を表す意味を解釈し、サブカテゴリーとする。

⑥さらにサブカテゴリー間に共通する意味を抽出し、カテゴリー化を行う。

6) 本研究の信頼性

分析に関しては、家族看護の専門家2名と小児看護の専門家1名の研究者間で照合、確認を行いながら、データの解釈の信頼性を高めた。また1名の小児看護の専門家の助言を得た。

IV. 結果

1) 看護婦の属性 (表1)

インタビューの対象となった看護職者の属性は表1に示すとおり、年齢は26歳から55歳まで、経験年数は5年から32年までである。

2) 事例の概要 (表2, 表3)

インタビューで語られた事例は、一般病棟内科系での3事例、外科系2事例、療養病棟2事例、NICU2事例の9事例であった。インタビュー時に入院していたのは1事例で、他の8事例は以前の経験による内容であった。これらの事例の年齢、性、病名、家族構成、主な家族援助の必要性は表2に示すとおり

表1. インタビューの対象となった看護職者の属性

	性別	年齢	小児科における経験年数	所属する施設
1	女性	33歳	12年	C市立病院
2	女性	26歳	5年	C大学病院
3	女性	29歳	8年	C市立病院
4	女性	35歳	14年	C大学病院
5	女性	35歳	13年	C県立こども病院
6	女性	55歳	32年	リハビリセンター
7	女性	30歳	5年	リハビリセンター

表2. 事例の概要

	病児	性	病名	家族構成	家族援助の必要性
A	4カ月	男	大血管転移症	父, 母	両親の愛情不足
B	1カ月	男	胆道閉塞症	父, 母	父親の子ども受け入れ困難
C	1カ月	女	低出生体重, 仮死	父, 母	母親が鬱状態で育児困難
D	13歳	女	脳腫瘍, 顔面麻痺	父, 母	看護婦のケアへの批判
E	12歳	女	白血病	父, 母	病状悪化による家族の不安
F	2日	男	新生児仮死	父, 母	父親の医療者への不信任
G	2歳	女	血小板減少性紫斑病	父, 母, 兄	母親の不適切な育児
H	6歳	女	再生不良性貧血	父, 母, 兄, 妹	家族の面会の減少
I	10歳	女	脳性麻痺	父, 母, 姉	家族の育児態度の悪化

表3. 事例に対する援助の概要

事例 A	生後すぐ手術のために NICU に入り、4カ月のときに、小児科に転院したため両親の愛情不足が問題であった。両親が少しでも親という自信がもてるように親のケアへの参加を中心に考え、面会時間に多くし、ラインをつけている中で親子関係の確立をめざしたり、こどもの成長発達の遅延に対しての関わりを行ったりし、そのときどきの現実の問題に対して援助を行い母親の自信ができて退院となった。
事例 B	約1か月の母子分離後の入院で MRSA もあった。個室でのケアで両親が付き添う形をとった。母親は鬱状態と甲状腺の病気があり、母親の体の支援や体の調子に合わせた育児の援助、父親の子どもの受け入れ困難についての関わりなどを通して、子どもの成長発達を促す支援や現実のこれからの病気の管理についての具体的指導を行い退院した。
事例 C	生後、母親が産後から神経内科にかかり、向精神薬を飲みはじめ、家のことや育児もできないということで、父親や祖母に対する指導や退院に向けて、長期面会での育児指導やたびたびの試験外泊を試みを行った。また母親にも徐々にケアの参加や保育日誌や写真を通して、子どもへの母親の認識を高めたり、自信をつけて退院した。
事例 D	子どもの脳腫瘍が急激に悪化し、家族は病状の変化に動揺していた。看護婦は、一生懸命ケアに当たったが、母親は看護婦のケアに対するチェックや批判を繰り返した。そして、子どもが亡くなった後も母親は何もしてもらえなかったと述べ看護婦にも後悔が残った。
事例 E	12歳の女の子で母親が乱れると子どもに伝わり、落ち着きがなく看護婦に対して、いろいろな言われても優しく聞いたり、細かい配慮を行った。同じ白血病の子どもが亡くなったときには、話を聞いてフォローしたり、ターミナル期になれば、家族全体に規則の制限を緩めていって家族全体が一面野に看護できた。
事例 F	児は出生直後、仮死状態で転送されてきた。40歳で児を生んだ母親は体調が悪く、面会でできず母子分離の状態であった。子どもに面会に訪れた父親は、以前の病院の帝王切開の遅れにより仮死になったと訴訟を起こすことを考えており、医療者に不信任を抱いていた。看護婦は児のケアを中心に父親に関わり、子どもが生きようとしている姿を父親に分かってもらえるようにケアをともに行い、また父親と児との2人の時間を作った。医療者に対して拒否的であった父親も児の死後、涙を流して悲しむ看護者の姿を見て看護婦に感謝を述べ解剖も承諾された。
事例 G	泣くと出血斑が出ることを恐れ、母親がおしゃぶりやジュース等を児の要求のままに与えていた。看護婦は母親に躰や遊ばせ方など、実際にやって見せて児への対応の方法を示していった。また母親の食事についての不満にもアレルギー症状との関連をその都度説明した。そして、ブレードによる副作用で感情の起伏の激しく、母親が困惑している時には児と母親の気分転換を図る援助を行い、両者の精神的安定が得られた。
事例 H	母親は、児を聞き分けのいい子だと述べ、面会が次第に遠のいていた。看護婦は児も母親に甘えないことから、母子関係上の問題を感じ、精神科の協力を得て親子両方に働きかけた。そして次第に子どもは、母親に甘えられるようになった。また父親は忙しいとほとんど面会がなかったが、父親の面会も促し、最終的には父親も交代した時期もあった。
事例 I	入院の時は、母親は後ろ髪引かれる思いで頻りに面会に来ていた。しかし、半年後、母親が職業についてから面会も遠のき、子どもの外泊日を忘れてたり、急に夜中に連れてくると言った行動が見られた。また子どもには自立のための訓練をしても外泊すると母親中心の生活パターンとなるため訓練前の状態に戻ったりもしていた。一旦は退院したが、たびたび母親は短期入所を利用して自分の生活をエンジョイし、最終的には離婚になった。

である。各事例に対する援助の概略は表3に示すが、9事例の内、事例D, Iを除く7事例は援助の成果が得られたと評価していた。

3) 家族援助に関わる認識 (表4)

7名の看護婦が9事例について語った家族援助の過程の中から家族援助の判断に関わる認識を表す57の文節から10のサブカテゴリーを抽出した。さ

らに①養育期の家族の発達課題の重視、②家族成員の生活の重視、③家族の課題の明確化、④親子関係の重視、⑤家族とのパートナーシップの重視、の5カテゴリーが抽出された。5カテゴリーに沿って分析結果を述べる。なお、「」は看護婦の認識に関わる内容を、〈 〉はサブカテゴリーを、《 》はカテゴリーを示す。

表4. 家族援助に関わる認識

看護婦の認識の内容	サブカテゴリー	カテゴリー	
子どもは愛情を受ける権利がある 子どもは愛情を受ける権利があるのでそれを守りたい (A)	子どもの幸せの優先	養育期の家族の発達課題の重視	
子どもには寂しさを感じさせてはいけない 小さな心に寂しさを感じさせるのもいけませんし (I)			
子どもにとって外泊ほど楽しいものはない 子どもは食事より外泊の方が楽しいんですから (I)	子ども中心の家庭生活への期待		
家族の生活は子ども中心にして欲しい 生活はやっぱ子ども中心にして欲しい (I)	子どもの成長発達の重視		
子どもの性格形成にゆがみが生じないことが大切である。 その子なりの発達を促す必要がある (B) 決められた通りにしか出来ない子どもを育ててしまう (H)			
治療による接触制限で成長発達の遅れが生じないことが大切である この時期にモニターの音の世界だけでは (F) 寝返りや抱っこ制限で遅れることがある (B)			
子どもの入院が家庭生活全体に影響を与える 一家共倒れになったら大変である (A) 家の方も大変な思いをする (B) 相対的に見て、長期入院はマイナスの方向にいけますよね (I)	子どもの問題が家庭生活に及ぼす影響の理解		家族成員の生活の重視
病児を抱えた家族は重い課題を背負っている 親が子を一生見て、管理していかなければならない (A) そのつらさも家族の義務のひとつかなって思っている (A)			
親自身の生活も見えていくことが大切である。 家に帰れない6か月、親もつらいと思います (F)			
家族全体にとっての最良のやりかたを見いだす必要がある 親も疲れず、子どもも満足する家族にとって一番いいやり方 (H) ターミナル期では家族と一緒にというのが一番だと思います (H)	教育と家族生活の調和の尊重		家族の課題の明確化
家庭での育児に適応することが大切である 上の子は夏生まれ、下の子は冬生まれでは育て方が違う (B) 子どもが小さいと風邪、室温、風呂など神経つかう (B) 赤ちゃんが急に帰っても母親はめんどろが見られない (B)	家族の養育への適応の重視		
母親の育児の自信の確立が重要である ものに頼らないでもやれることを教えたかった (G) 一回外泊すると自信がつく (B)	親としてのプライドの尊重		
親としてのプライドを保持する必要がある おさんを返すと同時に母親に声かけてというのは大事です (G)			
未熟児を持つ母親は自責の念を持っている 未熟児全部、お母さんは自分を責めちゃいますね (F)	子どもに対する親の心情の理解	親子関係の重視	
治療より子どもの欲求を優先させてしまう親の心情がある 現在、食べさせてあげたいというのが親ですから (G)			
親はわが子に対する特別な思いをもっている 自分の事は我慢しても、子どもの事は親は我慢しない (D) 病気が軽くても重くても自分の子は特別見て欲しいと思う (D)			
病児に対する親の無力感がある 親は何もしてあげられないという気持ちがある (D) 助けられない、子どもが声を出さない分 (F)			
誰にも代替えできない親の苦悩がある 誰にもフォロー出来ないつらさがある、声かけしかない (H)			
母子関係の確立と強化が重要である 全介助すると母親の育児感がなくなる (A) 愛情が深まれば、自信になる (B) この親なら見ていけると言うのがあれば離すべきではない (I) 子どもを支える、第1はお母さん (H)	親子の関係強化の重視		
病児と父親の関係の強化が重要である 子どもの頑張っている姿をお父さんに分かってもらいたい (F) 赤ちゃんの温もりを分かってもらおう (F)			
親は病児を受け入れて欲しいという願いがある 子どもを受け入れて欲しい、触って欲しいという気持ち (A)			
母親への児の肯定的側面の伝達が重要である 子どもの良い面を面をお母さんに伝えていくというのが大事 (F)	家族・医療者の連携の重視		家族とのパートナーシップの重視
親と医療者の目標の一致が重要である 関わる人すべての距離が縮める、家族を巻き込んで (I)			
家族と医師との仲介が重要である お母さんの反応に気づいてドクターとのパイプ役をする (B)			

①養育期の家族の発達課題の重視

看護婦の認識として、まず《養育期の家族の発達課題》が重視されている事が分かった。これは、〈子どもの幸せの優先〉、〈子ども中心の家庭生活への期待〉、〈子どもの成長発達の重視〉のサブカテゴリーから導き出された。

〈子どもの幸せの優先〉というサブカテゴリーは、「子どもは愛情を受ける権利があるのでそれを守りたい(事例A)」、「小さな子どもには寂しさを感じさせてはいけませんしね(事例I)」など子どもへの愛情や小さい子に寂しい思いをさせてはいけないという内容から抽出された。また、〈子ども中心の家庭生活への期待〉は、「子どもは食事より外泊が楽しいんですから(事例I)」、「家族の生活はやっぱ子ども中心にして欲しい(事例I)」などから抽出された。さらに、〈子どもの成長発達の重視〉は、「その子なりの発達を促す必要がある(事例B)」、「性格を形成していく上でまずい点がある。決められた通りにしか出来ない子どもを育ててしまう(事例H)」、「この時期、愛情たっぷりの児とモニターの音の世界とでは雲泥の差がある(事例F)」、「寝返りや抱っこ制限で少し遅れることがある(事例B)」、「子どもがラインを引っ張るが抑制すると発達が遅れる(事例B)」などから抽出された。

②家族成員の生活の重視

《家族成員の生活の重視》は、〈子どもの問題が家庭生活に及ぼす影響の理解〉から抽出された。これは、「一家共倒れになったら大変である(事例A)」、「母親が継続していけるかということで、家の方も大変な思いをする(事例B)」、「相対的に見て、長期入院はマイナスの方向へ行きますよね(事例I)」など、家庭生活全体に影響を与えるものであったり、「わが子を一生見て、管理していかなければならない(事例A)」、「そのつらさも家族の義務のひとつかなって思っている(事例A)」等、病児の家族の重い課題であったり、「家に帰れない6か月、親もつらいと思います(事例F)」の親自身の生活をみることの大切さから抽出された。

③家族の課題の明確化

《家族の課題の明確化》は、〈養育と家族生活の調和の尊重〉、〈家族の養育への適応の重視〉から抽出された。これらは、「親も疲れず、子どもも満足する家族にとって一番良い方法を見いだす(事例H)」、「ターミナル期では、家族が一緒というのが一番だと思います(事例H)」の家族にとって最良のやり方を見いだすから必要があることから抽出された。また、〈家族の養育への適応の重視〉は、「上の子は夏生まれ、下の子は冬生まれでは育て方が違う(事例B)」、「こどもが小さいと風邪や室温、風呂など親は神経を使う(事例B)」、「赤ちゃんが急に帰っても母親はめんどろが見られない(事例B)」のように家庭での育児に適応することが大切であるや「スキンシップ、言葉掛けを多くして、ものに頼らないでやれることを教えたかった(事例G)」、「一回、外泊すると自信がつく(事例B)」から抽出された。

④親子関係の重視

《親子関係の重視》は、〈親としてのプライドの尊重〉、〈子どもに対する親の心情の理解〉、〈親子関係強化の重視〉から抽出された。〈親としてのプライドの尊重〉は、「お子さんを返すと同時に母親に声かけるのは大事です(事例G)」の親のプライド保持から抽出された。また、〈子どもに対する親の心情の理解〉は、「未熟児全部、お母さんは自分を責めちゃいますね(事例F)」の親の自責の念、「現在、食べさせてあげたいというのが親であるから(事例G)」の子どもの欲求を優先する親の心情、「自分の事は我慢しても、こどもの事では親は我慢しない(事例D)」、「病気が軽くても、重くても自分の子は特別に見て欲しいと思う(事例D)」などの親のわが子に対する特別な思い、「親は何もしてあげられないという気持ちがある(事例D)」、「助けられない、子どもが声を出さないぶん(事例F)」の親の無力感、「誰にもフォロー出来ないつらさがある、声かけしかない(事例H)」の誰にも代替できない親の苦労などから抽出された。さらに、〈親子関係強化の重視〉は、「全介助すると母親の育児感がなくなる(事例A)」、「愛情が

深まれば、自信になる(事例B)」、「この親なら見ていけるというのがあれば、離すべきではない(事例D)」、「子どもを支える、第1はお母さん(事例H)」などの母子関係の確立と強化が重要性や「子どもの頑張っている姿をお父さんに分かってもらいたい(事例F)」、「赤ちゃんの温もりを分かってもらう(事例F)」の病児と父親の強化の重要性、「子どもの良い面をお母さんに伝えていくというのが大事(事例G)」の母親に児の肯定的側面の伝達の重要性などから抽出された。

⑤家族とのパートナーシップの重視

《家族とのパートナーシップの重視》は、〈家族・医療者の連携の重視〉から抽出された。これは、「関わる人すべての距離を縮める、家族を巻き込んで(事例I)」の親と医療者の目標の一致の重要性や「お母さんの反応に気づいてドクターとのパイプ役になる(事例B)」の家族と医師との仲介の重要性から抽出された。

V. 考察

1. 看護婦の家族の捉え方

本研究の結果から得られた看護婦の認識の5つのカテゴリーから「家族」の捉え方を分析すると、まず《養育期の家族の発達課題の重視》、《家族成員の生活の重視》のような家族が本来もつ課題や生活を重視する看護婦の認識がみられる。特に子どもの成長発達の視点が重視され、そのために家族への関わりは欠かせないという認識である。

次に《家族の課題の明確化》は、その家族が直面している問題や子育てを中心とする家族全体の機能に関する課題を明確にすることによって、家族のもつ機能を高めるようとする認識と考えられる。また《親子関係の重視》は、子どもに関する主として母親の心情や親子の愛着形成に関する認識など家族内の関係性に注目し、そこへの援助が不可欠であるという認識である。そして《家族とのパートナーシップの重視》は、家族を取りまく社会の一部である医療者と家

族の連携により問題解決を促す援助を重視していることを示している。

久常⁵⁾は、家族を単位としてみるための視点を「家族の日常生活の基盤への視点」、「家族員諸個人への視点」、「家族員間の相互関係への視点」に分けて構造化した。本研究の《養育期の家族の発達課題の重視》や《家族成員の生活の重視》は、この内の小児看護における「家族の日常生活の基盤への視点」や「家族員諸個人への視点」を明確に示したものであるし、《親子関係の重視》は、「家族員間の相互関係への視点」と考えられる。

このように、小児看護では、母子のみではなく、他の家族成員の生活へも視点を広げ、家族全体を発達課題や生活という視点で捉えようとしている。また、親子関係など家族内の関係性、さらに家族を取り巻く環境としての医療者との関係への視点というように重層的に認識を広げていることが明らかになった。鈴木ら⁶⁾も家族看護の焦点を個々の家族成員、家族成員間の関係性、家族と社会との関係性と分けて考えているが、これらと基本的には一致した結果が得られた。

しかし、一方で「家族員諸個人への視点」についての認識内容をみると、病児と母親が主であり、父親やきょうだいという他の家族成員への視点は、依然として少ない傾向がみられた。また、「家族員間の相互関係の視点」についても、例えば夫婦関係、家にいる子どもと両親の関係、病児ときょうだいの関係、祖父母と両親の関係等に関するものは見られなかった。父子関係についての認識も事例B・Fでみられたが、この場合母親が体調不良のために母親の代替者という認識という位置づけであった。

新道⁷⁾は、小児看護領域では父親に混乱がみられるケースが多いことを指摘しているが、本研究の事例Fのように子どもが仮死で生まれたことによって父親の悲嘆・怒りがみられた事例でも父親への危機的状況に関わる看護婦の認識は見出されなかった。また、母親自身に関する情緒面では病気の子に関することが多く、それ以外の家に残された他の子どもや

家族問題のストレスについては見られなかった。

中野⁹⁾は家族システム論から捉えた家族ケアの重要性について述べ、子どもの看護をすると同時に家族をケアの対象として位置づけ、家族そのものに対するケアを行わない限り、十分な子どものケアが出来たとは言えないと述べている。本研究の結果では、小児看護において子どもを見つめるとき、依然として母子と言うサブシステムに焦点が当てられる傾向がみられ、母親以外の他の家族もケアの対象として再認識する重要性が示唆された。

2. 家族援助に関する看護婦の認識の特徴

1) 家族と共に行うケアの重視

サブカテゴリーの「家族の養育へ適応の重視」の認識内容から、小児看護領域の看護婦は、子どものケアに関して母親と共に行うことを重視するという認識の特徴が見られた。これは、家族システムズアプローチの4つの実践の原則(Dunst et al, 1988)⁹⁾、すなわち①子どもを養育する家族システムを強化する介入、②家族員が家族を強化する能力を得て使っていける機会をつくるために、その家族と一緒にいる、③家族の決定を尊重し行動を強化する、④子どもと家族の肯定的な面を認める内の、①と②の原則に相当する。また、山本¹⁰⁾が患者を含めた家族員をつなぎ、各自の役割を促し、また役割に伴った行動を引き出す看護ケア技術「招き入れの技術」をあげているが、これらの基となる認識であろう。

2) 家族の主体性や肯定的な側面を重視する認識

《家族の課題の明確化》の認識内容である「家族にとって一番いいやり方を見いだす」などは、前記の原則⁹⁾の内の③の家族の主体性を重視する認識であると言える。また、《親子関係の重視》の内容の「子どもの頑張っている姿をお父さんに分かってもらいたい」や「子どもの良い面をお母さんに伝えていく」などの子どもの側面、「子どもを支える第一はお母さん」の母親の側面などは、前述の④の「子どもや家族の肯定的な面を認める」という原則⁹⁾と合致するものである。さらに、「親子の相互の愛情が深まれば自信になる」などは、家族がシステムとして成長するとい

う肯定的な面を重視するものである。

このように、家族をシステムとしてアプローチするとき、家族の肯定的な面を認めることは、有効な力になるという認識が見られる。しかし、一方では、事例Iの「長期入院はマイナスの方向に行きますよね」のように、家族の長期にわたる分離は、家族システムをマイナスの方向に向かわせることが多いという現実認識もみられた。

McCubbinら¹¹⁾の家族ストレス対処理論では、家族が危機に遭遇しても、家族の凝集性や統合性を高めて危機を乗り越えられれば、家族がよりよい適応状態に至るというプロセスがあり、それには十分なサポートが必要であることが強調されている。小児看護においても、家族が直面する危機を乗り越えて、より自立した家族へと変容するためには、家族のもつ力を肯定的に捉えて促進する看護婦の認識が重要であることが確認されたと言えよう。

謝辞 本研究に御協力頂いた病院の看護管理者の皆様、またお忙しい中インタビューに応じて下さった看護職の皆様にお礼を申し上げます。

〔受付 '97.4.4〕
〔採用 '98.3.19〕

文 献

- 1) Friedman, M.M.: Family Nursing, Theory and Practice, 21—24, Appleton & Lange, 1992
- 2) 野嶋佐由美: 対応困難な家族に対する看護の分析を通して有効な家族看護モデルの開発とその検証, 平成4・5年度科学研究補助金研究成果報告書, 高知女子大学, 90, 1995
- 3) Shirley May: Family Health Care Nursing, Theory, Practice, and Research, F.A. Davis Company, 238—260, 1990
- 4) 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
- 5) 宗像恒次, 久常節子: 家族と看護の人間科学, 10—17, 垣内出版, 1982
- 6) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学—理論と実践, 日本看護協会出版会, 13—14, 1995
- 7) 新道雪枝, 沢田サヨ子: 母性の心理的側面と看護ケア, 83—88, 医学書院, 1987
- 8) 中野綾美: 看護は何故家族を一単位として考えるのか—家族看護の目的と役割—小児看護, 16(4): 410—414, 1993

- 9) Maura MacPhee: The Family Systems Approach and Pediatric Nursing Care: *Pediatric Nursing*, 21 (5) : 417—423, 1995
 ケア技術, 看護研究, 29 (1) : 35—46, 1996
- 10) 山本あい子, 小竹雪枝, 小林康江, 他: 家族を含めた看護
 11) M.A. McCubbin, Danielson, C.B.: *Families, Health, & Illness*, 21—63, Mosby, 1993

The Cognition of Pediatric Nurse Related to Family Care

Key words : Pediatric Nursing, Nurses' Cognition, Family Nursing

This study was undertaken to identify the cognition of pediatric nurse related to family care. Seven pediatric nurses with at least five years experience were interviewed and the results from their nine family care processes were categorized qualitatively.

Five categories were obtained as follows.

- ① Belief in the importance of family developmental task at the stage of child rearing
- ② Belief in the importance of family member's daily life
- ③ Clarification of family task
- ④ Belief in the importance of parent and child's relationship
- ⑤ Belief in the importance of partnership with family

The characteristics of nurses' cognition are the following ;

- 1) It was developed from the daily life of family members and relationship of mother and child, and even affected by the relationship with outside environment.
 - 2) Child care given by parents was recognized as very important.
 - 3) The family subjectivity and positive aspects were respected, although the negative effects by family crisis were also recognized.
 - 4) The relationship between a mother and an ill-child was recognized widely, although there was less mutual relationships among other family members.
 - 5) Direct cognition of such critical state of mind of the father as grief and anger was not enough to be recognized.
-