

機関番号：26401

研究種目：若手研究（スタートアップ）

研究期間：2008年度～2009年度

課題番号：20890202

研究課題名（和文）慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支える看護介入の開発

研究課題名（英文）Development of a Nursing Intervention to Support the Community Life of Adolescents with Chronic Conditions and Their Parents

研究代表者 高谷 恭子 (TAKATANI KYOKO)

高知女子大学・看護学部・助教

研究者番号：40508587

研究成果の概要（和文）：本研究は、慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支えることができる看護介入の開発を目的とした。研究者が作成した介入案を、小児看護専門看護師など8名に面接調査を行い、質的に分析した。その結果、①思春期の子どもが迎える“捻れ”移行アセスメントシート、②病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり part. 1, 2 を最終案とした。今後は、一般化に向けて実践に活用し、さらなる洗練化を行うことが課題である。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to develop nursing interventions to support the community life of adolescents with chronic conditions and their parents. An intervention plan developed by the researcher formed the basis of interviews with 7 CNS in child health nursing and an expert nurse, and data were analyzed qualitatively. In terms of results, (1) an assessment sheet tracing the path of 'nejire' experienced by adolescents and their parents and (2) the foundation for supporting an attitude of facing up to chronic conditions provided Parts 1 and 2 as a final version. Future issues include the practical use of the plan with a view to generalization, and further refinement of the plan.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,320,000円	396,000円	1,716,000円
2009年度	1,140,000円	342,000円	1,482,000円
総計	2,460,000円	738,000円	3,198,000円

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：思春期・慢性疾患・病みの軌跡・看護介入・親子

## 1. 研究開始当初の背景

医療技術の高度化や治療法の向上に伴い、慢性疾患をもちながら地域で生活を営んでいる子どもと親が増加している。これらの変化に対応すべく 2004 年に小児慢性特定疾患事業が見直され、2005 年より児童福祉法への法制化、対象疾患の見直し、通院拡大、対象年齢の延長、費用の徴収、福祉サービスの実施、予算額の増額が実施された<sup>1)</sup>。しかし、その実際は対象疾患の子どもの重症別により制度の適応が打ち切られたり、費用徴収の公正の問題、20 歳以降の子どものキャリアオーバーの問題などが依然として残っている。

近年、思春期に至る子どもの社会的問題が生じるたびに、家庭における親子のあり様が問題視されるようになってきた。また、思春

期とは疾風怒濤の時代と呼ばれるように、思春期に至る子どもと親の関係は難しい時期であるが、さらに、慢性疾患をもつこと自体の難しさが加わることとなる。そのため、様々な困難や問題が日常的に彼らの生活にちりばめられていると言えよう。本研究者が行った慢性疾患をもつ思春期の子どものアドヒアランスの構造を明らかにした研究結果<sup>2)</sup>から、彼らと親との相互作用のあり様によって、アドヒアランスが停滞したり、アドヒアランスの障壁に埋没することが明らかになった。さらに親子のあり様に焦点を当て、慢性疾患をもつ思春期の子どもと親が迎える病みの軌跡の構造を明らかにする研究に取り組んだ<sup>3)</sup>。その結果を踏まえ、思春期にある慢性疾患をもつ子どもと親が、互いに主体

的に地域生活を営むことができるような看護介入を探求することが急務であると考え、本研究に取り組んだ。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、慢性疾患をもつ思春期の子どもと親が相互作用を通して、主体的に病いととも生きる地域生活を営むことができるような看護介入を開発することである。

## 3. 研究の方法

本研究は、まず研究者が介入案を作成した。研究協力者を対象に面接調査を行い、介入案の評価を聞き取り洗練化するという、質的研究デザインを用いた。研究協力者は、小児看護専門看護師（以下、小児看護 CNS と記す）や小児看護のエキスパート Ns（臨床経験 10 年以上）である。研究の目的を達成するために、以下 (1)～(12) を行った。

(1) 本研究者の研究結果をもとに、慢性疾患をもつ思春期の子どもや親に関する手記や研究論文を読んだ。また、学術集会などに参加し、慢性疾患をもつ思春期の子どもと親を取り巻く環境を幅広く情報収集した。

(2) 「慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支える看護介入案 I」（以下、案 I と記す）を作成した。

(3) データ収集は、本研究者が作成した半構成インタビューガイドに基づき行った。その内容は、①案 I の構成について、文章のわかりにくいところ・削除した方が良いところ・修正した方が良いところ、②実践するには難しいと思ったところ・介入の仕方が分かりづらいところなど、③あなたの病棟/外来における案 I の実用可能性、④全体的な案 I に対する感想、について意見を求めた。

(4) 小児看護学の教員 1 名にプレテストを行い、インタビューガイドの修正を行った。その際、案 I の修正は特に必要なかった。

(5) 面接は 1 回 1 時間程度とし、研究者と 1 対 1 とした。内容は同意を得て録音した。データ収集期間は 2009 年 12 月～2010 年 3 月。

(6) 研究協力者へのアクセス方法は、日本看護協会のホームページに掲載されている小児看護 CNS が所属する施設の看護部長に連絡し、研究概要を説明した後、研究依頼書ならびに研究依頼書の送付の許可を得て行った。また、小児看護のエキスパート Ns に面接調査を行うため、個人ネットワークを活用した。

(7) 面接調査に関する研究依頼文などの文書はすべて、研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得たものを用いた。

(8) 看護部長から、または直接、小児看護 CNS に研究依頼書の送付許可を得て、研究協力を依頼した。その際、研究協力が得られた看護部長に同意書へのサインを頂いた。

(9) 協力の得られた小児看護 CNS や看護師と面接調査の日程や場所について、メールなどを用いて調整し、事前に案 I を送付した。

(10) 日程調整を行った日に再度、研究の主旨の説明を用紙と口頭で説明し、同意書へのサインを得た上で面接調査を実施した。

(11) 倫理的配慮について、研究参加への自由意思の確認、参加の中断や中止への配慮、研究参加と施設との関係はないこと、データ収集方法や処理におけるプライバシーの保護、匿名性を取ることを約束し努めた。

(12) データ分析方法は、インタビュー内容の逐語録を作成し、案 I の修正の必要性などについて検討を質的に重ねた。

## 4. 研究成果

(1) 「慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支える看護介入案 II」の作成

思春期の子どもと親の関係性が複雑になることで起こる捻れの現象に焦点を当て、案 I（以下、①②③）を作成した。捻れとは、思春期の子どもと親の間で、病気にまつわる認識のずれが生じているにも関わらず、そのずれを顕在化させずに今までの生活を守ろうとする中で少しずつ苦悩を抱え、苦悩が積み出ている状態のことである。

①「思春期の子どもと親が辿る“捻れ”移行アセスメントシート」

このシートは、思春期の子どもと親の病気や療養法に対する捉え方、それらに関する認知や思いのずれはないかをアセスメントするものである。A3 用紙（縦）2 枚に渡り、子ども用・親用の 2 分割にし、チェックリスト形式で対比させた。内容は 3 部からなる。

<1部>子ども/親が自分の/子どもの病気をどのように捉えているのかを把握する；

どのような説明を医療者から受けているのか（説明を受けた医療者・病気になった原因・予後・療養法・生活への影響・合併症や副作用など）、説明後子ども/親は日常生活の中でどのような病気として捉えたのか（生活への戸惑い・見た目でも病気を捉えることの難しさ・病気の怖さを不意に感じることなど）

<2部>子どもなり/親の子どもの病気に対する捉え方を把握する；

子ども/親は日常生活の中でどのように病気を理解しようとしているのか（身近な病気との対比・発症時の状況の振り返りなど）

<3部>病気になったことで/病気であるために自分の/子どもの命がどうなると捉えているのか把握する；

生きていくことが難しいと捉えているのか（死ぬ/子どもを失う怖さがある・生活に支障があるなど）、病気のために社会から何か制限されていると捉えているのか（過剰に心配される・病気のことについて隠しているなど）、療養法に取り組むことについてどの

ように捉えているのか（生きるためにずっと必要なもの・しないという選択肢がないもの・しないと親が悲しむものなど）

②捻れを予防するために：病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり part.1

これは、①のシートで1・2部までしかチェックが進まない場合に行う<親子セッション>である。看護師と子どもと親の3人で目標1)~5)について話をしていく。目標毎に介入の具体的な話題や注意点を書いた。

目標1)子どもと親が、病気に対する理解をオープンにする

目標2)親子で慢性疾患の特徴を理解する

目標3)子どもも親も、子どもが病気になっても変わらないもの確かめる

目標4)子どもと親が、病気の公表についてともに考える

目標5)医療者と連絡を取りたい時に取ることができる窓口/方法を提供する

③捻れを迎える準備性を高めるために：病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり part.2

これは、①のシートで1~3部までチェックが進んだ場合、またはチェック箇所の多くが親子で異なる場合に行う、親子それぞれを対象とした<子ども個別セッション>と<親グループセッション>である。

<子ども個別セッション>看護師との個人面談を継続的に実施し、病気をもつ私が私であるというアイデンティティを子ども自身が確立できるように支援していくもの；

1回の面接時間は30分~1時間程度とし、外来受診時の合間や後、子どもの予定に応じて1ヶ月に1回程度の面接を子どもの同意を得て行う。セッションのゴールは回数ではなく、子どもと看護師との間で終結の同意が得られた時を最終回とする。面接1回目は、子どもの語りを促しながら2回目につなぎ、それ以降は地域生活を過ごす中で生じている思いを表出できる場を提供していく。1~3回目までの目標を予め立て、目標毎に介入の具体的な話題や注意点を書いた。

1回目

目標1)子どもが今、病気のこと・療養法のこと・親との関係のことについて、どのような思いを抱いているのかを少しずつでも話すことができる

2回目

目標1)1回目と同じ

目標2)子どもが困っていること・悩んでいることなど、表出したい思いを表出する

目標3)表出する内容の中で、親との関係について話すことができる

3回目以降

目標1)子どもが表出する思いの中から、直面している病気/療養法/親に対する困難感が起こる理由を考えることができる

目標2)子どもが親との間で抱えている思い

の変化を認めることができる

目標3)子どもがどのように親との関係もち続けたいと思っているのかについて、考えることができるようになる

<親グループセッション>親同士の意見交換や勉強会を実施し、病気をもつ子どもとともに現実に立ち向かう気持ちを整えていくことができるように支援していくもの；

グループ面接は30-40分程度を4回開催し、終了前に次回の日程を調整していく。4回の目標を立て、目標毎に介入の具体的な内容や注意点を書いた。1回目はフリーディスカッション、2・3回目は主に勉強会、4回目はまとめとしたフリーディスカッションを行う。

1回目

目標1)疾患名が異なっても病気をもつ子どもを育む親として、同じような悩みや困難を抱えていることを理解する

目標2)親同士の交流をもつことで、うちの家族だけが苦しんでいるのではないという思いを共有することができる

2回目

目標1)病気をもつ思春期の子どもを育む親の思いの変化に気づくようになる

目標2)子どもも親と同様に、子どもの育ちの中に命への危機感を抱くことを理解する

3回目

目標1)病気とともに思春期に至る子どもと親のあり様が複雑になるメカニズムを理解することができる

目標2)家族の絆を保ちながら生じる問題を乗り越えていく姿勢をもつことができる

4回目

目標1)子どもと親のあり様“捻れ”が複雑になるメカニズムの確認ができる

目標2)苦しいと感じる時は子どもも同じように苦しみに耐えていることを知り、ともに耐える重要性を捉える

④「慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支える看護介入案Ⅰ」の手引書

これは、思春期の親子を取り上げる理由、捻れの現象とは何か、捻れに対して介入していく理由を説明した上で、②③の活用の手順をそれぞれ対象者・目的・方法・支援のポイントについてまとめたものである。手引書を作成し、介入の全体像が分かるようにした。

(2)「慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支える看護介入案Ⅱ」の洗練化

研究協力者の概要を示した後、案Ⅰについて得た意見をまとめていく。中でも、それぞれの介入について誰が行うのかによって介入Nsのフォロー体制を整える必要性が述べられた。また、思春期の子どもと親への介入の方向性が紙面にあると関わりやすいこと、親へのグループセッションの効果を期待する意見が多く得られた。

### ①研究協力者の概要

小児看護 CNS7名と10年以上臨床経験をもつ小児看護師1名の8名であり、面接回数は1回、面接時間は60分～90分以内であった。

### ②「慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地域生活を支える看護介入案Ⅰ」の手引書について

#### ・介入する上での前提について

思春期の子どもを取り上げた介入案は、彼らへのケアを悩んでいるスタッフNsにとって役立つものであり、介入しようという意識喚起になるという意見を多く得た。その中で、思春期の子どもを中心とした「介入を受ける/受けない意思」を尊重することが強調された。すなわち、介入の必要性を医療者側が感じたとしても、思春期の子どもや親に無理を強いしては逆効果になりかねない。よって、子どもや親の介入を受けてもいいという意思を確認できた上で実施していくものであるという介入の前提を追記した。

#### ・誰が介入するのか

小児看護 CNSであれば手引書を読んで介入を進めることができるという意見であった。しかし、スタッフNsが介入する場合、そのNsをサポートできる存在や、“捻れ”などの日常的ではない言葉に振り回されないための工夫(例えば捻れの様子を絵で示す)の必要性が挙げられた。また、スタッフNsが介入する場合の基準として、小児科経験3年目以上・リーダー的役割や外来業務を遂行しているNsで、介入の必要性を意味づける小児看護 CNSのスタッフ教育を受けたNsが良いという意見であった。

#### ・介入するタイミングの難しさ

後天性疾患であれば発症時期から介入が始まると考えやすいが、先天性疾患の場合に悩むという意見があった。予め想定できる介入のタイミングとして、進学のと時期や関わりの中でおかしいと思った時、状況の整理をしたい時、症状や治療の転換の時期、子どもに病気の説明する時期などを挙げるとともに、介入しない方がよい時期も例に挙げ、タイミングを計りやすいよう工夫をした。

#### ・言葉のわかりづらさ

思春期の定義を明記した方がよいという意見を受け、思春期の子どもが施設によらず介入対象となるように定義を明記した。「必然性」「スティグマ」「共通理解」という言葉が一般的ではないという意見を得た。よって、わかりやすい言葉を選択したり、表現の仕方を修正した。また、案Ⅱ②のサブタイトル“捻れを予防するために”の「予防」とは、捻れの現象が起きないように介入するという意味に取れるという意見を得たため、サブタイトルは削除とした。

### ③「思春期の子どもと親が辿る“捻れ”移行アセスメントシート」について

#### ・シートの具体的な活用方法

親子と話をした後、看護師が捻れの現象をチェックしていく簡便さが良いという意見もあった。また、話すことよりも書く方が自己表現できる子どもに対応できる方法を提案された。よって、看護師が親子の面接後にチェックする場合に加え、子どもが自由に書くシート(項立てはシートに準じる)のどちらかを選択してもらうようにした。

#### ・シートの活用解説

シート自体にどのような状況で活用するものなのかを明記してはどうかという意見を得た。毎回、手引書を開かなくてもシートを活用できる工夫が必要である。よって、親子と病気の話をするきっかけとしてシートを活用できたり、親子の状況を把握するために活用するなどを記載した。また、一度に全ての項目を聞いていくものではないこともシートの活用のポイントとして追加した。

#### ・チェック項目の言葉の表現の変更

表現が否定的なところ・耳慣れない言葉・困っていることが前提となっているところを修正した(不治の病い→ずっと病院に通院する、生存率→いつかは治る、療養法→普段の生活の中で気をつけること、に修正。予後→病気の経過で変わる・一般と同じ、見た目にとこだわる→普通である・別に困っていない、を追加する、など)。

#### ・病気の説明は医療者からとは限らない

シート1部で医療者を前提とした病気に関する説明をどのように受けたのかという項立てについて、特に先天性疾患の子どもの場合は医療者からとは限らないという意見が多かった。よって、説明を受けた医療者を尋ねるのではなく、まず説明を「受けた」「受けていない」「受けたけれど覚えていない」「いつの間にか知っている」を追加し、「受けた」場合にその人を確認するようにした。

#### ・新たな項立て(4部)としての追加

思春期の子どもにとって、今あるサポート的な人が必ずしも親とは限らないため、その確認の意味でもキーパーソンの存在を確認できたら良いかという意見を得た。よって、親子で話をする前に、それぞれに確認を取った方がよいかは検討していくが、4部としてキーパーソンの確認を追記した。

### ④病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり part.1について

#### ・介入するための準備

病棟などで看護師が直接、関わっていない親子の介入もできるように、医師から紹介を受けることができる工夫が必要という意見を得た。よって、医師が外来診療の中で、関わりに困っている思春期に至る親子を紹介してもらえるよう、介入での効果などを説明し、協働できる準備も行うことを追記した。この場合、紹介を受けた後、面談とアセスメ

ントシートが並行して実施されることとした。また、面接時間や場所の確保も事前準備とし、施設側と交渉しておくことを明記した。

#### ・誰が介入するのか

小児看護 CNS であれば案 I を読んで、介入（面談）できるという意見であった。しかし、スタッフ Ns の場合、面接を日常的に行っていないためトレーニングが必要であると捉えていた。よって、面接技術の講習を受けた経験があったり、小児看護 CNS のサポートを得ながら、信頼関係のある看護師（プライマリーNs）がこの役割を担うことは可能とした。

#### ・各回、目標について

親子のニーズによって、面接回数や目標の順番が変化するという意見を得た。親子の意思を最大限に尊重するためにも、面接時の親子の様子から面接回数やその目標を自由に選ぶこととした。また、病気の説明には医師を巻き込むこと、病気の公表は、丁寧かつ慎重に取り組む工夫が必要であるという意見を得た。よって、子どもの公表の意思を事前確認することを追記した。公表内容はともに考えていくことを強調するとともに、公表範囲を親子が考えやすいように情報提供することを介入内容に書き加えた。

### ⑤病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり

#### part. 2 について

##### <子ども個別セッション>

#### ・面接できる子どもについて

語ることができる子どもは対象とならず、語ることができない子どもが対象となるのではないかという意見があった。前者は語ることができるから生活上に問題がないとは限らない。子どもにニーズがあれば面接する場を提供することにも意味がある。後者は、病気のことについて話す場を共有し続ける中で、語るきっかけを子ども自身が掴んでいくことができる。よって、面接できる子どもは、面接への了解が得られた子どもとした。また、グループ面接はどうかという意見も出た。今回の目的は、個人の歩みのペースに応じることを第 1 優先としたことから、個別面接の方が提起していると判断した。

#### ・誰が介入するのか

スタッフ Ns は難しいという意見もあったが、面接技術をもつ看護師であれば小児看護 CNS と同様に実施できるとした。また、子どものセッションを担当する看護師が親のグループセッションに関わる方がよいが、同じ Ns が難しいならば、他に担当を決めてカバーし合える体制が必要であるという意見もあったため、その体制を整えるように追加した。

#### ・各回、目標について

1 回目の面接では、子どもに対して病気のことを話す機会をもつことが伝わり、2 回目以降では、子どもへ送るメッセージとして一人ではないことが伝わるように面接を行う

ことを書き加えた。また、目標はあくまでも目安であり、子どものニーズによって順番も回数同様に変更可能であると明記した。

#### ・子どもから思いを吐露されることについて

苦しい思いを吐露されたら困るという意見もあり、施設によってはそのような子どもの対応を臨床心理士と協働しているところもあった。面接を日常的に行っている研究協力者より、面接者が全てに回答しなければならないわけではなく、子どもと一緒に考えてみるという姿勢が大事であるという意見より、子どもの思いを受けとめ、一緒に考える姿勢で面接を実施するよう、書き加えた。

##### <親グループセッション>

#### ・勉強会をすることについて

勉強会であれば関心のあるテーマの時だけでも参加しやすいこと、新たな知識として親自身の気持ちの整理や振り返る機会となるのでよいという意見が多かった。

#### ・グループセッションの実現性について

病気の子どもを育む親同士が語る場が少ない中で、体験談が語る・聴ける場になることから、参加するだけでも意味があるという意見が多かった。しかし、毎回、同じ参加者・同じ疾患で募ることの難しさや、何人参加できるか確定しづらい現状があるという意見があった。よって、グループ編成は施設の特性に応じて決定し、実現性を重視した。

#### ・誰が介入するのか

ファシリテータの役割は、小児看護 CNS やポジション（例えば副師長など）のある看護師が行った方がよいという意見が多かった。よって、参加人数によって、小児看護 CNS やポジションのある看護師を含めた複数体制で構成するように追記した。

#### ・各回、目標について

思春期の特徴について情報提供することは、親にとってニーズが高いという意見が多かった。一方、Drotar の心理的過程を取り上げる時期が、今の時期（思春期の子どもを育てる親）なのかどうかについて、意見が分かれた。よって、各回の情報提供内容をどのように掲示し、親のニーズに添えるような形にしていくかはさらなる検討が必要である。

### (3) 考察

#### ①思春期の子どもと親に関わる看護師への支援の必要性

本研究に取り組み、看護師は、慢性疾患をもつ思春期の子どものみならず、親に対しても臨床の場でどのように関わったらよいのかと迷いながら実践していることが改めてわかった。すなわち、思春期であるという時期の親子に加え、短期入院のために親とも向き合う機会の少なさなど、乳幼児期～学童期の子どもと親に関わる難しさとは違った難しさを抱えていると考える。したがって、臨

床の場で活用したい、あるいは活用できると  
思える介入のひとつとして、本研究結果の洗  
練化を行うことによって得られた介入は、彼  
らに関わる看護師を支援するものになると  
考える。その洗練化として、彼らに関わるス  
タッフNsに活用してもらい、看護師が抱え  
る難しさがどれくらい解決されるか、関わり  
を考えやすくなったかなどを調査していく  
必要があると考える。

#### ②思春期の子どもと親に介入すること・しな いこと（見守る姿勢）の見極めの重要性

思春期の子どもの認知発達段階は形式的  
操作位相であり、現在のことを過去、さらに  
未来を予測して、論理的に物事を捉えること  
ができる<sup>5)</sup>。また、慢性疾患をもつ子どもを  
育てる親は、子どもを守りたいという思いを  
もちながらも、子どもを守れないという葛藤  
を抱くなど、様々な思いを抱いている<sup>6)</sup>。研  
究協力者からの意見にもあったように、思春  
期の子どもと親の間で起こる捻れ現象を、介  
入することによって早めてはならないと考  
える。この現象は、慢性疾患とともに生きる  
彼らの歩みの中で起こってくる現象であり、  
親子はその中で、関係性を調整するなど捻れ  
現象を乗り越えていくのである<sup>4)</sup>。この乗り  
越え方がうまくできない親子は捻れの現象  
が強まったり、乗り越えられそうで乗り越え  
られない狭間で苦悩したりすることが明ら  
かになっている。よって、本研究の看護介入  
は思春期の子どもと親が捻れの現象を乗り  
越えていくことができるように、その手助け  
をするものとして位置づけたいと考える。し  
たがって、思春期の子どもと親に介入して  
いくということは、十分な親子の捻れの現象を  
アセスメントする必要があると言える。そ  
の上で、子どもの思い、親の思いの状況をそ  
れぞれに把握し、その中から彼らが求める支  
援、それが情報提供であったり、一緒に考え  
ることを通して、彼ら自身の乗り越え方を見  
守る継続的な支援であると考えられる。

#### (4) 結論

##### ①看護への示唆

慢性疾患をもつ思春期の子どもと親の地  
域生活を支える看護介入として、以下の活用  
は有用であると考えられる。

- ・思春期の子どもと親が辿る“捻れ”移行ア  
セスメントシート
- ・病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり  
part.1；＜親子セッション＞
- ・病気と向き合う姿勢を育てる基盤づくり  
part.2；＜子ども個別セッション＞または  
＜親グループセッション＞

介入の手順を明記した手引書を作成して  
いたが、その中に親子の参加意思が前提で  
あることを強調したことで、介入の強要を防ぎ、  
親子のペースを見守る介入計画を進めてい

くことができると考える。さらに、介入を進  
めていく中で、介入の回数やペースを変更・  
修正していくことが実施上、重要であること  
の示唆を得た。

##### ②研究の限界と課題

介入内容の具体性（例えば、＜親グループ  
セッション＞の勉強会のテーマごとのプレ  
ゼンテーション資料の作成など）は今後、作  
成していくことより、今回得られた案Ⅱを現  
段階で一般化することは難しい。また、対象  
疾患を絞り、その疾患をもつ思春期の子ども  
と親に関わった経験の多いスタッフNsの意  
見を得て、さらに案Ⅱの洗練化が課題である。  
また、案Ⅱの実現可能性を明らかにするため  
にも、慢性疾患をもつ思春期の子どもと親が  
体験する世界についての探求は急務である。  
その上で、協力の得られた施設の特徴を踏ま  
え、対象疾患を絞り、1事例から案Ⅱを実践  
し、評価していくことが必要である。

##### ③謝辞

面接調査にご協力いただきました看護部  
長様ならびに小児看護CNSや小児看護師の皆  
様に心から感謝申し上げます。

#### (5) 引用参考文献

- 1) 加藤忠明：小児慢性特定疾患治療研究事業  
とその制度改正，小児科，46(10)，1645-1650，  
2005
- 2) 柏木知子，苗村光廣：小児慢性疾患患者の  
現状，小児看護，28(2)，227-231，2005
- 3) 高谷恭子：慢性疾患をもつ思春期の子ども  
のアドヒランス，平成16年度高知女子大学  
大学院修士論文，2005
- 4) 高谷恭子：慢性状態にある思春期の子ど  
もと親が辿る構図，平成20年度高知女子大  
学大学院博士論文，2008
- 5) Newman, B. M., Newman, F. R. 著，福富護訳：  
DEVELOPMENT THROUGH LIFE(Third Edition)  
新版 生涯発達心理学 エリクソンによる  
人間の一生とその可能性，川島書店，1988
- 6) 太田にわ編著；山井の子どもと家族が癒さ  
れるケア，ふくろう出版，20-25，2002
- 7) 村田恵子，草場ヒフミ，小野智美他：慢性病  
児を療育する家族の燃えつきと家族ストレ  
ス・家族対処・家族機能の関連-燃えつき危  
険群と健全群との比較において-日本小児看  
護学会誌，8(2)，46-52，1999

#### 5. 主な発表論文等

本研究結果は今後、発表・投稿等を考えて  
いく段階であり、現時点では0件である。

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

高谷 恭子 (TAKATANI KYOKO)  
高知女子大学・看護学部・助教  
研究者番号：40508587