

平成 26 年 6 月 25 日現在

機関番号：13101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2009～2013

課題番号：21592795

研究課題名(和文)長期医療管理を要する子どもに対する家族の感情コーチングへの看護援助

研究課題名(英文)Study on feelings coaching of family for a child needing longterm medical management

研究代表者

渡邊 タミ子(Watanabe, Tamiko)

新潟大学・医歯学系・教授

研究者番号：30201205

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円、(間接経費) 900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は長期医療管理を要する子どもに対する家族の感情コーチングへの看護援助を検討するための基礎資料を得ることである。その研究方法は、入院児に付き添い継続的に支援している母親を対象にして、半構成的面接法を用いて行った。その結果は以下のことが明らかになった。母親は痛みを伴う医療行為に対して病気や治療に関わる事実を子どもに説明していた。そして母親の感情コーチングの核は患児に対して「逃げない態度づくり」をすることであった。その上で、母親は子どもに対して「頑張りを引き出す儀式」や「静かに見守る手立て」などで感情コーチングを行っていた。その背景として母親の精神的健康が影響していることが分かった。

研究成果の概要(英文)：A purpose of this study is to get basics document to examine nursing help to the feelings coaching of the family for a child needing long-term medical management. For mother whom the study method went with a hospitalization child and supported continuously, We used a Semi-structural interview. The results are as follows. Mother explained a fact to child about disease and treatment for the medical act with the pain. And the core of the feelings coaching of mother was to do 'making of manner' not to evade for an affected child. Based on it, mother performed feelings coaching by "the ceremony that drew perseverance" or "means to watch calmly" for a child. We understood that mental health of mother influenced it as the background.

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：慢性疾患 医療管理 家族 感情コーチング 看護援助 子ども

## 1. 研究開始当初の背景

病気と共に生きることを宿命づけられた慢性疾患児は、成長発達が進むにつれて、親（養育者）からの依存的なケアから少しずつ自立し、自ら健康管理や生活行動面のセルフケア能力を高めつつ拡大させていかなければならない存在である。しかし、病気・治療に伴う心身の苦痛や厳しい医療環境の中で、患児の理解を超えたアプローチがあったり、予想外に過酷な状態に追い込まれて、親や医療従事者との意思疎通が十分に図れず、人間関係が崩れ、治療が円滑に進められないことがしばしば起こる(渡邊, 1998)。

1994年に批准された子どもの権利条約にある「参加する権利」は、医療の場では諸般の事情により軽視されやすく、時には侵害されてしまう場合も少なくない実情にある

成長発達に対応させて子ども自身が物事を決定し、自主的に自分の医療行為と向き合えるように奨励するのは、親の大きな役割の1つである。そのアプローチとして親が用いる方法として、セルフケア理論でいうところの「方向づけ guiding another」であり、何をどうするかを選択や決定、意見表明できない存在に対して用いられることが多い。つまり、子どもの意思決定を見守り、促す、代行するなどである。しかし、それらの事象について親が子どもに対して教育的意味をもたせて行う「方向づけ guiding another」の体験プロセスに関する検討が少ない。親の感情コンピテンスとともに感情コーチングが子どもに与える影響を明らかにする必要がある。欧米では、子どもや親の emotional care や emotional competence などの観点から尺度開発やその支援について研究が活発化している(Callery P;2003, Julie A. Hubbard; 2005)。しかし、我が国では、ようやく着手した段階にあり、かなり立ち遅れている。

本研究の意義は、患児の感情表出や意見表明等への機会を保障し、その子らしさが表現されることによって患児の主体性を導きだすことが可能となる。また、親と看護師・医師らがパートナーシップを形成して、親の感情コーチング emotional coaching をサポートし、患児に対して望ましい「方向づけ guiding another」を行うことは、患児が医療行為と主体的に取り組むための大きな原動力につながることを期待できる。そして、親の感情ワークも軽減され、親の精神的ストレスも緩和されてメンタルヘルスの面からも好ましいと考える。

## 2. 研究の目的

### 1) 研究 A

小児看護分野における「コーチング」に関する概念を明らかにする。

### 2) 研究 B

苦痛を伴う長期的医療管理を要し、入院中の患児に対する母親の感情コーチングに関わる意味内容を明らかにすることである。な

お、長期的医療管理：慢性特定疾患のみならず診断を受けてから1ヶ月以上経過し、継続的に医療機関で加療を要するほどの健康問題をもった状態にあることを示している。

感情コーチングとは、患児自身が望む行動、考えや感情等を選ぶ状態を方向づけ、主体性を導けるようにするために、母親が感情のあり方を表現し意識的に行う認知的、身体的営みを示している。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究方法 A

医学中央雑誌 web に 2009年～2013年に掲載された原著論文で、「看護」「コーチング」を Key words に検索し 28 件であった。その内「子ども」Key words を加えて検索するとわずか 7 件であった。その他、関連する解説論文や報告資料も含めて分析した。

### 2) 研究方法 B

研究参加者：長期的医療管理下にある入院中の患児に付き添う母親 8 名 なお、研究参加者に対して研究者が研究主旨・方法、倫理的配慮等について文書と口頭で説明し承諾を得て実施した。調査期間：H22 年 4 月から平成 23 年 6 月 調査場所：A 病院の小児病棟 調査方法：半構成的面接法で行った。また研究参加者の都合に合わせて面接日時を決定し、面接ガイドをもとに、研究参加者のプライバシーを確保できる面接室にて行った。1 人の面接時間は、45 分程度 / 1 回とし、必要があれば再度説明し、承諾書に自署（サイン）を得てから 2 回目の面接を行った。主な面接内容は、医療管理に関する患児に対する感情コーチング 患児の反応と受け止め 親の対処法 分析方法：逐語録化し、文脈の意味内容等に基づいて概念生成を行い、それを基にカテゴリー化等を行い分析した。倫理的配慮；新潟大学医学部研究倫理審査委員会からの承認を得て実施した。研究参加者への配慮として、a. 研究参加への依頼は、予め部署の責任者を通じて該当する研究参加者に依頼文書および研究参加の応募書の説明と配布を依頼し、研究者は強制力が加わらないように研究参加の応募書を郵送にて受領後、研究参加者に対して手続きを説明した。b. 研究参加者に対して、研究者が口頭および文書を用いて、研究趣旨・目的・方法・研究参加への自由意思と拒否権、個人情報保護の方法、面接によって得られたデータを分析し公表することなど、倫理的配慮を丁寧に説明し、同意書に研究参加者の承諾の署名を得て、研究参加者として確定する。その同意書は、研究者が保管した。また、面接開始前にも、再び研究参加者に、研究参加は個人の自由意思で自発的意思による同意であること、答えたくない質問には答える必要がないこと、研究参加への同意後であっても研究参加の取り消しができ、かつ研究参加者には、今後も患児が受ける診療や看護に不利益が生じないこと、拒否しても不利

益を被ることがないことを口頭と文書で説明し保障した。C. 研究参加者が困難を抱えている場合、研究者は面接内容以外のことで意見を求められたり、相談を受ける可能性がある。その場合、研究参加の置かれている立場を理解し、面接調査から離して捉え、できるだけ面接終了後に、医師・看護師に研究参加者の了解を得て報告し、適時対応できるようにした。D. 研究に関する質問や要望に関していつでも応えられるように、研究者の連絡先、連絡方法を明示した。E. 個人情報・プライバシーの保護および情報管理と守秘責任として、氏名、年齢や住所はもちろんのこと、通院・入院歴などを伏せ、個人が特定されることがないように、イニシャルは使用せず記号化して匿名性を確保した。f. 面接は、第3者に漏洩しない設備の個室で面接し、他者がむやみに出入りしないように、入り口のドアに「使用中 入らないでください」と書いた表示を下げて行う。面接内容は、予め研究参加者の承諾を得て IC レコ-ダーで録音し、分析のために逐語録に起こすことを目的として業者委託する場合は、記録内容(USB ヘデータ入力)の漏洩・紛失・盗難などが起こらないように委託契約を交わし、厳重に管理した。そして、研究期間中は、インターネットを通じて情報交換しない様にし、データを分析するパソコンは研究者しか操作できないようにパスワードを用いてロックした。また、研究終了後は、IC データ・USB メモリーを消去し、データとして扱った記録物はシュレッダーにかけ破棄することを確約した。g. 得られたデータを研究目的以外の使用をしないことの保障では、得られたデータが研究参加者の同意なしで、第3者に渡さないこと、研究目的以外に使用しないことを確約した。h. 研究による利益と不利益、危険性とその対処方法では、調査のための面接を通じて、研究参加者は単なる心の情報を伝えるだけでなく、語りながら自分自身の置かれている状況を客観化できたり、自己変容して行く契機になる可能性がある。また、セラピューティック・アプローチの様な意味をもち、有効なメンタルヘルスへと繋げていける可能性があり、研究参加者の利益に繋がると考えた。一方、考えられる不利益として、面接の過程で心理的な葛藤が生じたり、忘れ去っていた嫌な思いを想起させ、かつ疲労を増大させてしまう可能性がある。従って、予定した時間内で面接を終了する。従って、面接の途上においても研究参加者の心身の状態を観察したり、面接の続行の可否を確認し、必要に応じて休憩や中断への配慮などを研究参加者に行いながら実施する。また、必要があれば再度研究の目的・方法を説明し、同意書に自署(サイン)を得てから2回目の面接をした。i. 研究結果の公表方法とその際の匿名性の保障として、研究参加者に対して研究成果は希望によりいつでも公開できること、また本研究の結果は、調査協力を得た病院に報告し、看

護学関連の学会報告や学術雑誌へ投稿する予定であることを文書と口頭で説明し、その際の匿名性の確保に配慮し、それを保障することを確約し、同意書に署名を得た。

#### 4. 研究成果

##### 1) 成果 A: コーチングに関する概念

###### コーチングの概念

コーチング (coaching) の語源は、coach (馬車) で、「その人が望むところに送り届けること」を意味している。その定義は、ある目標を達成するためのコミュニケーションを図るための技法である。コーチングは、1960 年代にアメリカで誕生し、主にスポーツ分野に活用された技法で、心理学・カウンセリング手法・リーダーシップ理論等を学際的に融合させて体系づけられたものである。近年では、主にビジネス分野で多用されているが、教育分野、接客業や子育ての分野にも活用されている。コーチングの基本理念は、「人は自分のなかに答えをもっている」「その答えを引き出すと、自主的な行動が起こる」に示されるように、自分の中に潜在的にもっている力を自らが気づき、自発的な行動によって、自分の目標に向かって達成できるように行動をしていくことである。

我が国の医療において看護管理や看護教育の領域で、コーチングスキルを用いた人材育成の成果に関する研究が活発に行われているが、小児看護の領域では過去5年間で原著が7件と少なく、子どもの治療効果や治療適応を高める親教育等が散見された。

###### 小児看護における親のコーチング

長期的な療養生活管理を必要とする慢性疾患児とその家族の場合にも、同等な意味づけをもって、患児と親、親と看護師・医師、患児と看護師・医師による3者間の意思疎通をうまく図っていくことによって、はじめてその子らしさを保障する看護ケアにつながっていくものと考えられる。つまり、医療行為に対して患児に参加意識をもたせ、患児の意思決定力を高め、かつ自発的に取り組める意味をもつセルフケア能力を育む機会をもつことが重要である。それには、親による子どもに対するコーチングが重要となる。

病氣・治療から招来する心身の激しい苦痛や厳しい医療環境の中で、納得のいかないアプローチがあったり、予想外に過酷な状態に追い込まれたりして、親や医療従事者との意思疎通を十分に図れず、人間関係が崩れ、必要な治療がうまく進められないこともしばしば起こる。特に、まだ意思決定能力の未成熟な小児期では、養育責任を担い代理人としての権限をもつ親の期待や価値意識や医療者側の方針などによって意思決定されて医療行為が一方的に進められてしまう場合が多い。子どもの意思決定や振る舞いなどを十分に表現させないまま、その機会づくりすら軽視され、子どもの意思表出や意思決定をなごりにされたまま進められてしまう実情

にある。

その子らしさは、患児の判断力や意思決定する権利をうまく行使することによって表現され、その人にしかに分からない特性をもっていると考えられる(渡邊,2006)。社会生活を営む人々は、その人らしく、また人間らしく生きる権利を有する存在である。看護は、健康 - 不健康を問わず、その人らしさを表現できたり、それらを育む生活スタイルを考慮して、その人がもてる権利を全うできるように働きかけ、継続的に支援することである。そのことは、小児期においても、十分に配慮されるべきものであり、その子らしさを表現できる機会を保障することを通して、その子の主体性を導き出しセルフケア能力を培う大きな源動力になっていることが分かった。

## 2) 成果 B 親の感情コーチングに関する質的研究

### 研究参加者の基本属性

研究参加者の年代は概ね 30 歳代で、患児の年齢が 4 歳から 8 歳、性別が同割合、診断が小児がん、難治性消化器系疾患等、平均闘病期間が約 2.6 年であった。家族形態が核家族が 6 割であった。主な医療処置は、骨髄検査、持続点滴、採血等であった。

### 結果

分析結果から、18 概念が生成され、それに基づいて 8 カテゴリーでその意味内容が構成されていることが分かった。なお、カテゴリー;【 】 概念; < > で示した。まず【逃げない態度づくり】は、< 患児への嘘のない病名告知の実施 > < 完治に繋がる避けられない医行為としての受け止め > の 2 概念から構成され、患児が痛い医療行為にも耐えて受け入れるために、嘘のない説明を行っていた。次に【頑張りを引き出す儀式】は、< 心を落ち着かせるための対話 > < 医行為前後のスキンシップ > < 嫌な出来事の前に行う楽しみづくり > の 3 概念で構成され、少しでも安心して受け止めてもらうための儀式的な手立てをしていた。【母親の救いに繋がる説得】は、< 患児への謙りや願い入れによる対応 > < 患児へ励ましに繋げる親の頑張る姿勢 > の 2 概念で構成され、母親のために受け入れてという説得的な意味をもち、【心的強さの実感による見守り】は、< 潔く治療に取り組む我が子の強さへの賞賛 > < 我慢強く耐えて、処置を受け入れてる実感 > の 2 概念で構成され、潔い我が子の強さ等の実感を得て、静かに見守る手立てをしていた。【病状に合わせた勇気づけの強化】は、< 病状の変化に対応した勇気づけ > < 不安を隠し、凜と振る舞う態度と言葉がけ > < 他児の頑張りを活用した励まし > の 3 概念で構成され、大丈夫という病状が母親の安心感を生み、勇気づけの強化を図っていた。一方【強引さと憐憫さ等の交錯した関わり】は、< 精神的苛立ちによる強引な関わり > < 心まで病いに侵されてしまったという憐れな思い > の 2 概念で

構成され、母親の強引な関わり、また我が子を不憫で憐れな思い等の交錯した関わりが示されていた。このような母親の感情コーチングの背景には、【身が細る思いと気疲れ】で、< 周りへの迷惑に対する母親の身が細るほどの辛さ > < 元の自分を取り戻すために必要な気分転換 > < 心身ともに ' 目一杯 ' になる思い > の 3 概念で構成され、周りの患児家族への気遣い等を最少にするための懸命な配慮や気疲れを示していた。【同病の患児家族に救われた連帯感と交流】では、< 同病児の母親から頂く心強さと連帯感 > < 同病児の母親から学ぶ関わり方 > の 2 概念で構成され、他児の母親との交流等で心が救われ、対応へのヒント等が示されていた。

### 考察

子どもの医療処置に対する親のコーチングの重要な柱として、子どもに対して避けたい医療処置に対して【逃げない態度作り】を行っていることが明らかになった。親の参画に関する先行研究では子どもの主体性を築くために子どもが怖がっても事実を伝えることを重視していることが示されていた。この事から子どもの医療処置に対して適切に分かりやすく説明することによって、子どもは自分の置かれている状況をイメージ化できるようになる。それを踏まえて子どもの ' 納得性 ' を育み、子どもの主体性を導くための大きな要素になっていることが分かった。さらに、その態度づくりを強化できるコーチングとして【頑張りを引き出す儀式】として対話やスキンシップ、褒賞としての楽しみづくりによって積極的な動機づけを図っていた。特に、子どもとの対話は、その子どもの思いを傾聴することによって、繰り返される医療処置に対する子どもの心的動力を引き出すためのアプローチ法としての意味をもっていることを示唆された。一方、【心的強さの実感による見守り】で静観し、子どもが自ら意思決定できる様に待ちの態勢で支援していた。患児の病状や心的耐性への成長等を配慮し、その都度苦心し工夫している様子が推察された。

従って、プレパレーションにおける親の巻き込みでは、親の感情コーチングにおける意義や成果に関して理解をもっと深める必要がある。また親の感情コーチングの背景には、周りの患児・家族との存在が大きな意味を持っていることが分かった。

### まとめ

長期医療管理を必要とする子どもに対する親の感情コーチングは、病気治療の事実告知を中心として、頑張りを引き出す儀式や見守る等で、医療処置に等に対して子どもの自発性を尊重して取り組んでいることが分かった。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 1件)

山田真衣、渡邊タミ子(2009). てんかん児に対する母親の服薬援助に関する実態調査 新潟大学医学部保健学科紀要, 10(1),9-16. 査読無

[学会発表](計 3件)

渡邊タミ子、住吉智子、田中美央 (2012.12.1). 長期医療管理を要する子どもに対する家族の感情コーチングに関する研究 第32回日本看護科学学会学術集会,pp.450.(東京, 国際フォーラム)

浅田真由、住吉智子、渡邊タミ子 (2010.9.16). 医療造設術を受ける患児をもつ母親の意思決定に関する事例報告 第57回日本小児保健学会学術講演集.(新潟, 朱鷺メッセ)

田中美央、倉田慶子、渡邊タミ子他 (2010.9.16). 在宅重症心身障害児を育てる母親の育児の励み - 子どもの成長や変化への気づきについて -、第57回日本小児保健学会学術講演集,pp,100. (新潟, 朱鷺メッセ)

[図書](計 0件)

[産業財産権]

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

[その他]

ホームページ等 (計 0件)

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

渡邊 タミ子(WATANABE TAMIKO)

新潟大学・医歯学系・教授

研究者番号：30201205

(2)研究分担者

村松 芳幸(MURAMATSU YOSIYUKI)

新潟大学・医歯学系・教授

研究者番号：80272839

(3)研究分担者

住吉 智子(SUMIYOSI TOMOKO)

新潟大学・医歯学系・准教授

研究者番号：50293238