

資料

医療的ケアを要する子どもの母親と外来看護師双方の 関わり方の受け止めに関する研究

高橋百合子¹⁾，内田雅代¹⁾，白井史¹⁾，足立美紀¹⁾，
竹内幸江¹⁾，安田貴恵子¹⁾

¹⁾ 長野県看護大学

長野県看護大学

第18巻別刷

2016年3月

医療的ケアを要する子どもの母親と外来看護師双方の 関わり方の受け止めに関する研究

高橋百合子¹⁾, 内田雅代¹⁾, 白井史¹⁾, 足立美紀¹⁾, 竹内幸江¹⁾, 安田貴恵子¹⁾

【要 旨】 本研究は、医療的ケアを要する子どもの母親が、医療者との関わりの現状をどのように捉え、どのような関わりを求めているかについて明らかにする。また、外来看護師が母親との関わりの現状をどのように捉え、アプローチしているか、他職種との関わりの現状をどのように捉えているかについて明らかにすることを目的とする。A県内2つの総合病院の小児科外来に通院している子どもの母親3名と、母親と関わっている常勤の小児科外来看護師2名を対象とし、半構成的面接を行った。

その結果、看護師と母親はそれぞれ継続した外来通院期間の中で、関係の構築ができていると捉えていた。しかし、看護師は【母親の思いやニーズを確認できていない】、母親は【看護師と踏み込んだ話ができていないが仕方がない】とも捉えていた。また、母親は【医療者も母親も皆で話し合いたい】ことなどを求めており、外来看護師には、母親の思いやニーズを把握する工夫とともに、医療者と母親とのパートナーシップを形成していくための調整が求められていることが示唆された。

【キーワード】 医療的ケア, 子ども, 母親, 外来看護師, 受け止め

はじめに

近年、医療技術の著しい進歩や医療を取り巻く社会環境の変化により、在宅で医療的ケアを行う子どもや家族が増加している。2005年に小児慢性特定疾患治療研究事業が法制化されるなど、医療制度や支援の充実が図られてきたが、在宅移行したのちも、医療的ケアを継続する子どもの家族が抱える身体的、精神的負担は大きい（社団法人全国訪問看護事業協会、2010）。特に、長期にわたり重症な子どもをケアしている家族は、子どもの成長に伴う様々な負担感があり（久野ら、2006）、定期的に通院する医療機関における外来看護師の役割が求められている。しかし、外来看護師は人数が少なく、専任の看護師がいないなどの理由から、家族への看護が十分に行えていない現状がある（堀ら、

2002）。

筆者らによる先行研究（大脇ら、2008）においても、外来看護師が家族への働きかけや専門職者間の協働・連携に困難を感じている現状があることが明らかになり、子どもや家族への更なる支援のためには、具体的な事例を通じた検討が必要であることが示唆された。

外来看護に関する先行研究では、医療的ケアを要する子どもが通院している外来看護師の認識（堀ら、2002）や、重症心身障害児をもつ家族への外来看護師の思いの変化（甲斐ら、2011）、小児慢性疾患外来における看護ケア実践のプロセス（別所ら、2012）が示されている。しかし、医療的ケアを要する子どもの母親と外来看護師双方を対象とした調査は少なく、母親と看護師が関わりの現状を実際にどのように受け

¹⁾長野県看護大学
2015年9月28日受付
2016年2月19日受理

止めているかについては明らかになっていない。よりよい外来看護実践につなげていくためには、母親と看護師双方の関わり方の受け止めに明らかにする必要があると考えられる。

研究目的

本研究は、医療的ケアを要する子どもの母親が医療者との関わり方の現状をどのように捉え、どのような関わりを求めているかについて明らかにする。また、外来看護師が母親との関わり方の現状をどのように捉え、アプローチしているか、他職種との関わり方の現状をどのように捉えているかについて明らかにし、よりよい外来看護実践について検討することを目的とする。

用語の定義

医療的ケア：急性期における治療行為としての医行為とは異なり、経管栄養・吸引等の日常生活に不可欠な援助行為であり、長期にわたり継続的に必要とされるケア（全国身体障害者施設協議会医療的ケアに関する小委員会、2009）とする。

医療者：母親にとっての医療者とは、外来受診時に関わりのある医師、外来看護師等の院内医療職者のことをいう。

研究方法

1. 調査対象者

調査対象者は、A県内の2つの総合病院において、小児科外来に通院している医療的ケアを要する子どもの主な養育者である母親と、母親に関わっている常勤の小児科外来看護師（以下看護師とする）とした。

2. 調査期間

2010年1月から3月

3. 調査方法

1) 母親への調査依頼

各総合病院の看護部長に研究協力の了解を得て、定期的に外来通院中の医療的ケアを要する子どもの母親に口頭および文書にて研究依頼を行い、同意が得られた3名を対象とした。対象者は、外来通院期間が比較

的長く、外来看護師と接点があること、子どもの医療的ケアニーズが比較的近いことを考慮し、3名を選定した。

2) 看護師への調査依頼

各総合病院の看護部長に研究協力の了解を得たのち、看護師個人に口頭および文書にて研究依頼を行った。その際、看護師には、調査協力の得られた母親との関わりについて調査したい旨を説明し、同意が得られた2名を対象とした。対象者にはインタビューガイドを用いて半構成的面接を行なった。面接は対象者が希望する日時と場所で行い、看護師は病院、母親は自宅または病院にて調査を実施した。母親は1人につき1回、看護師は1事例につき1回の面接を行った。面接時間は1時間から1時間半程度とし、許可を得てICレコーダーに会話を録音した。

4. 調査内容

1) 母親への調査内容

母親の属性、外来通院状況、医療者との関わりについての受け止めと医療者に求めている内容とした。

2) 看護師への調査内容

看護師の属性、対象の母親との関わりについての受け止めとアプローチ、他職種（医療者）との関わり方の現状等について尋ねた。

5. 分析方法

以下の手順で質的分析を行なった。①対象ごとに逐語録を作成し、生データを研究目的に沿ってコード化した。②母親、看護師に分け、類似した意味内容をもつコードを統合し、サブカテゴリー化した。③サブカテゴリーを内容の共通性に基づいてカテゴリー化した（以下、【カテゴリー】、〈サブカテゴリー〉、「発言内容（補足内容）」で表す）。④カテゴリーの共通性から、母親の関わり方の受け止めについては、看護師との関わり、看護師以外の医療者（以下、医療者とする）との関わりという側面、看護師の関わり方の受け止めについては、母親との関わり、母親を取り巻く他職種との関わりという側面に分類した。⑤得られたカテゴリーに基づいて、母親とその母親に関わっている看護師を1組の事例としてそれぞれの関わり方の受け止め

について検討した。分析にあたっては、内容の真実性・信憑性を高めるため、分析の各段階で小児看護の専門知識と質的研究に精通した研究者を含む研究メンバー間で検討を重ねた。

6. 倫理的配慮

研究対象者には、調査協力は自由意思であり断っても不利益は生じないこと、同意した後に途中で撤回しても構わないこと、答えにくい質問には答えなくてもよいこと、匿名性を保持すること、結果を公表することについて記載した依頼文書を用いて、文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。本研究は、長野県看護大学において倫理審査を受け承認されている（承認番号 2010-33）。

結果

1. 調査対象者の背景

1) 母親の背景（表 1）

外来通院期間は 6 年から 7 年であった。

2) 看護師の背景（表 2）

看護師 X は母親 A、B と外来で 6 年間関わっており、それぞれの事例について 1 回ずつ計 2 回面接を行った。看護師 Y は母親 C と外来で 2 年間関わっており、1 回面接を行った。

2. 母親の関わり方の受け止め

母親の関わり方の受け止めでは、看護師との関わりについて 4 カテゴリー、医療者との関わりについて 6 カテゴリーが抽出された（表 3）。

1) 看護師との関わり

母親は、看護師との関わりを【特定の看護師の対応

表 2. 看護師の背景

	看護師 X	看護師 Y
年代	30 代	50 代
看護師経験年数	10 年以上	30 年以上
小児看護経験年数	6 年	7 年
小児科外来経験年数	6 年	2 年
事例の対象者	母親 A,B	母親 C

がよく、話がしやすい】と捉えていたが、【看護師と踏み込んだ話ができていないが仕方ない】という母親もいた。母親は【子どもの様子を理解してもらうために看護師へ働きかける】ようにしており、看護師には【信頼できる看護実践をしてほしい】ことを求めている。以下、カテゴリーの説明を記す。

(1) 【特定の看護師の対応がよく、話がしやすい】

母親は、外来受診時に継続して関わっている看護師に対して、＜特定の看護師が声をかけたり気を利かせて対応してくれるので、構えずに話ができる＞と捉えていた。「〇〇看護師のことは信頼している。やっぱり一番（外来勤務が）長かったし、機転が利くというか（A）」、「月に 1 回しか来ないけれど、〇〇看護師が必ず話しかけてくれる（B）」

(2) 【看護師と踏み込んだ話ができていないが仕方ない】

母親は、＜看護師と深い話をする機会はないが、体制が整っていないので仕方ない＞と捉えていた。

(3) 【子どもの様子を理解してもらうために看護師へ働きかける】

母親は、＜子どものために言いにくいことや状態を自分から看護師に話す＞ようにしていた。「子どものことだし、何が起きるかわかんないから、なるべく思ったことは頑張って言うようにしている（A）」

表 1. 母親の背景

	母親 A	母親 B	母親 C
外来通院期間	6 年	7 年	7 年
外来受診状況	月 1 回	月 1 回	週 1 回
子どもの疾患	脳神経障害	代謝性障害	染色体異常
子どもに必要な医療的ケア	経管栄養（胃ろう） 吸引（気管・口鼻腔）	経管栄養（胃ろう）	経管栄養（経鼻） 吸引（口鼻腔）

(4) 【信頼できる看護実践をしてほしい】

＜安心して処置を任せたいが、看護師に対して技術面での不安がある＞、＜あいまいな態度をとらず、誠実に対応してほしい＞と求めている。「みんなの看護師さんでも、そう（〇〇看護師のよう）であってくれとうれしい。（中略）一つでも何かやっというてあげるねとか、聞いてきてすぐ連絡するねとか言ってもらえれば、こっちも信頼関係ができてくるけど。みんないい人たちだし、話もよくするけど、なかなかそこまでは到達しない（A）」

2) 医療者との関わり

つきあいが長いため、【医師はわかっている】と捉えていたが、【医師に思いが伝わらないが仕方ない】という母親もいた。医療者に対しては、【信頼している医療者に今後も継続して関わってほしい】、【子どものために医療者と良好な関係でいたい】、【医療者も母親も皆で対等に話し合いたい】、【医療者側から情報提供をしてほしい】ことを求めている。

(1) 【医師はわかっている】

母親は、＜医師とは付き合いが長く、わかっている＞と捉えていた。

(2) 【医師に思いが伝わらないが仕方ない】

母親は、＜医師に子どもを思う気持ちが伝わらないが、これ以上求めない＞と捉えていた。「先生に脳波

をとってほしいって言ったら、何に必要なのか、変わらないからとることもないと思うよ、って。（中略）医師は今やっていること（治療）が最高だと思っているので、それ以上求めちゃ悪いか（A）」

(3) 【信頼している医療者に今後も継続して関わってほしい】

医療者に対しては、＜医療者はわかってくれており、安心して相談できる＞、＜同じ医療者に継続してみたい＞という要望があった。「本当に病気がわかってからずっと栄養士さんとも関わってきたので、（中略）学校の話聞いてもらったりとか。食べ物のことでわからないことがあれば、そういう話も相談したり（B）」、「（訪問看護部の看護師には）できればずっといてほしいなって。ここで替わってしまったら、どうしようかな。わかっている人なので、それが不安（C）」

(4) 【子どものために医療者と良好な関係でいたい】

母親は、＜今後の子どもの通院を考えると、医療者と良い関係でいたほうがよい＞と捉えていた。

(5) 【医療者も母親も皆で対等に話し合いたい】

母親は、現状の関わりから＜医療者と母親が対等な関係でいられるとよい＞、＜医療者同士が対等な関係でいられるとよい＞と求めている。「本当は質問とか聞きたいことなんて山ほどある。専門的なことってわ

表3. 母親の関わり方の受け止め

側面	カテゴリー	サブカテゴリー
看護師との関わり	特定の看護師の対応がよく、話がしやすい	特定の看護師が声をかけたり気を利かせて対応してくれるので、構えずに話ができる（A, B, C）
	看護師と踏み込んだ話ができているが仕方ない	看護師と深い話をする機会はないが、体制が整っていないので仕方ない（B, C）
	子どもの様子を理解してもらうために看護師へ働きかける	子どものために言いにくいことや状態を自分から看護師に話す（A, C）
	信頼できる看護実践をしてほしい	安心して処置を任せたいが、看護師に対して技術面での不安がある（A） あいまいな態度をとらず、誠実に対応してほしい（A）
医療者との関わり	医師はわかっている	医師とは付き合いが長く、わかっている（A, B, C）
	医師に思いが伝わらないが仕方ない	医師に子どもを思う気持ちが伝わらないが、これ以上求めない（A）
	信頼している医療者に今後も継続して関わってほしい	医療者はわかってくれており、安心して相談できる（B, C） 同じ医療者に継続してみたい（B, C）
	子どものために医療者と良好な関係でいたい	今後の子どもの通院を考えると、医療者と良い関係でいたほうがよい（A, C）
	医療者も母親も皆で対等に話し合いたい	医療者と母親が対等な関係でいられるとよい（A） 医療者同士が対等な関係でいられるとよい（A）
	医療者側から情報提供をしてほしい	医療者の方から専門的な情報を伝えてほしい（A）

かんないから。気軽に話ができるといいなあって本当に思う (A)」

(6) 【医療者側から情報提供をしてほしい】

母親は、子どもにとって有益な情報が得られにくい現状から「医療者の方から専門的な情報を伝えてほしい」と望んでいた。「こういうことが有効だ、っていうことも、たまに(情報が)あるとうれしいし。(中略)普通に生活して介護してる人は、いろんな新しい情報なんてなかなか得られないから (A)」

3. 看護師の関わり方の受け止め

看護師の関わり方の受け止めでは、母親との関わりについて8カテゴリー、母親を取り巻く他職種との関わりについて4カテゴリーが抽出された(表4)。

1) 母親との関わり

看護師は【母親とよい関係ができています】と捉えていたが、【母親の思いやニーズを確認できていない】との課題もあった。母親には、【母親の普段の会話からニーズを把握する】、【母親の考えを尊重し、できることをする】、【母親の子どもに対する想いを想像する】、【外来受診の時間が楽に過ごせるように配慮する】、【処置の介助は母親に任せる】、【母親に介入せず見守る】ことを行っていた。

(1) 【母親とよい関係ができています】

看護師は、<限られた関わりの中で話ができ、母親から頼られていると感じる>、<母親から話をしてくれるので関わりやすく、受け入れられていると感じる>と捉えていた。「名前を言っただけで、わかってくれる看護師さんがいないとね、っていう話は、(母親から)やっぱり聞くので、そういう言葉をよく言うので、頼りにされてるかもと思う (X)」、「和やかかっていうか、すごく入りやすいというか、話しやすい関係っていうか。きっと、お母さんが、そういうふうだから私も、そんな気にしなくて話せるんですかね (Y)」

(2) 【母親の思いやニーズを確認できていない】

看護師は、<子どもの今後について気になっているが、母親の気持ちを確認できていない>、<母親の現状が十分把握できておらず、ニーズを捉えるのが難しい>と捉えていた。「長い目で見て、この子のことどういうふうに思っているんだろうなっていうのは、と

ても気になるところなんですけど、気になりつつも聞けずに (X)」、「家中で関わっていて、うまくやってくれているので、今、私たちにとっていうのは、ちょっとわからないっていうか (Y)」

(3) 【母親との普段の会話からニーズを把握する】

看護師は、母親との<普段の会話から情報を吸い上げる>ようにしていた。「ほんとに、何気ない会話からお兄ちゃん、どうしているの?とか、そういう普段の会話から、お母さんがボロボロ話してくれるものはたくさんあったので。それを一つ一つ吸い上げてっていうことのほうが、やっぱり多いですね。改めてお母さん、困っていることは?って聞くことはないですね (X)」

(4) 【母親の考えを尊重し、できることをする】

看護師は、<母親の考えを尊重したうえで、医療者の立場も正直に話す>、<母親の力になりたいという気持ちでかわり、自分ができることを考える>ようにしていた。「とても手のかかる子どもを抱えているおうちって、このことも知らなかったんだとか、そういうのが分かり始めると、もっと聞き出して、何か返してあげるものってないかっていうのを少しずつ考えるようになるので (X)」

(5) 【母親の子どもに対する想いを想像する】

看護師は、<母親は子どもを大切に想い、回復の希望を持っている>、<母親は子どものことで大変さや心配事がある>と捉えていた。「(現状を)受け入れているわけではなくて、やっぱり何か、何か良くなっていくような、そういう希望を持っているんだと思って。満足は、絶対してないんだろうなっていうのを、改めて感じた (X)」

(6) 【外来受診の時間が楽に過ごせるように配慮する】

看護師は、<外来が母親にとって楽しい時間、息抜きの時間になるように会話をする>、<待ち時間が短くなるように配慮する>ようにしていた。

(7) 【処置の介助は母親に任せる】

看護師は、<処置の介助は慣れている母親にしてもらう方がよい>ようにしていた。「やっぱり医療者の吸引と、〇〇ちゃんの癖を知っている家族の手です吸引って、全然違って。(中略)だったらお母さんにやってもらいましょうと。そのほうが安全だし、私たちは、ほぼ手を出さないですね (X)」

(8) 【母親に介入せず見守る】

看護師は、＜母親からの訴えがなく、外来でできることが少ないので介入せずに見守る＞ようにしていた。「大きなトラブルがないので、困っていることがこれっていうのは改めてお母さんからはないですけど、元気に行っていますとか、楽しそうですとか、そういう言葉でしか返ってこないの、それはそれでいいのかなあっていうふうに見守っている (X)」

2) 母親を取り巻く他職種との関わりについて

【母親の窓口となり医師や他職種につなぐ】ようにしていたが、気になっていることについて【医師の考えを確認していない】状況であった。また、就学前のケア会議に参加した看護師は、【ケア会議は有効な機会である】が、【職種間の調整役がはっきりせず、今後の連携が難しい】と捉えていた。

(1) 【母親の窓口となり医師や他職種につなぐ】

看護師は、＜母親は医師に相談できていないため、代わりに希望を伝える＞、＜他職種に母親の希望や情報を提供する＞と捉えていた。

(2) 【医師の考えを確認していない】

看護師は、＜自分が気になっていることについて、医師の考えを確認していない＞現状であった。「(リハビリが) 月1回でいいのかとか、受診の合間に、リハビリの時間が作れるんじゃないのか、実は思っている。でも、先生がどう捉えているのかとか、それが可能かどうか確認はしてなくて (X)」

(3) 【ケア会議は有効な機会である】

看護師は、＜他職種によるケア会議で情報交換や話し合いができてよかった＞と捉えていた。「こんな問題があって、っていうのは改めて、そこで少し出たので、それについては持ち帰って、もう一度検討させてくださいというところもたくさんあったので、よかったのかなっていうところ (X)」

(4) 【職種間の調整役がはっきりせず、今後の連携が難しい】

看護師は、＜誰に発信していけばよいかかわからず、今後の連携が難しい＞と捉えていた。「どこが中心になって、この子に関わればいいのかっていうのは、いまだにうやむやなので、病院で心配事があっても、それを発信するところがなかったり (X)」

表4. 看護師の関わり方の受け止め

側面	カテゴリー	サブカテゴリー
母親との関わり	母親とよい関係ができています	限られた関わりの中で話ができ、母親から頼られていると感じる (X, Y) 母親から話してくれるので関わりやすく、受け入れられていると感じる (Y)
	母親の思いやニーズを確認できていない	子どもの今後について気になっているが、母親の気持ちを確認できていない (X, Y) 母親の現状が十分把握できておらず、ニーズを捉えるのが難しい (X, Y)
	母親との普段の会話からニーズを把握する	普段の会話から情報を吸い上げる (X, Y)
	母親の考えを尊重し、できることをする	母親の考えを尊重した上で、医療者の立場も正直に話す (X) 母親の力になりたいという気持ちでかわり、自分ができていることを考える (X)
	母親の子どもに対する想いを想像する	母親は子どもを大切に想い、回復の希望を持っている (X) 母親は子どものことで大変さや心配事がある (X)
	外来受診の時間が楽に過ごせるように配慮する	外来が母親にとって楽しい時間、息抜きの時間になるように会話をすすめる (X) 待ち時間が短くなるように配慮する (X, Y)
	処置の介助は母親に任せる	処置の介助は慣れている母親にしてもらう方がよい (X)
	母親に介入せず見守る	母親からの訴えがなく、外来でできることが少ないので介入せずに見守る (X)
他職種を取り巻く母親との関わり	母親の窓口となり医師や他職種につなぐ	母親は医師に相談できていないため、代わりに希望を伝える (X) 他職種に母親の希望や情報を提供する (X, Y)
	医師の考えを確認していない	自分が気になっていることについて、医師の考えを確認していない (X, Y)
	ケア会議は有効な機会である	他職種によるケア会議で情報交換や話し合いができてよかった (X)
	職種間の調整役がはっきりせず、今後の連携が難しい	誰に発信していけばよいかかわからず、今後の連携が難しい (X)

3. 母親と看護師双方の関わり方の受け止め

母親と看護師・医療者の関わりの特徴を事例ごとに述べる。

事例1：母親Aは、関わりの長い看護師との関わりの現状を、【特定の看護師の対応がよく、話がしやすい】と捉え、【子どもの様子を理解してもらうために看護師へ働きかける】など、信頼して話をしていた。看護師Xも母親Aが自分を頼りにしてくれていると感じ、【母親とよい関係ができています】と受けとめ、【母親との普段の会話からニーズを把握する】、【母親の考えを尊重し、できることをする】、【母親の子どもに対する想いを想像する】、【外来受診の時間が楽に過ごせるように配慮する】という様々なアプローチをしていた。しかし、子どもの今後について母親がどのように考えているかなどの【母親の思いやニーズを確認できていない】現状もあった。母親Aは、子どもの入院時に看護師の技術面で不安があったことを語り、どの外来看護師にも【信頼できる看護実践をしてほしい】と望んでいた。母親Aは、つきあいの長い医師の性格や考えを知っているからこそ、【医師に思いが伝わらないが仕方ない】と感じ、看護師に相談をしていた。看護師Xは、【母親の窓口となり医師や他職種につなぐ】配慮をしていた。母親Aは、医療者に不信感を抱いた経験から、【子どものために医療者と良好な関係でいたい】、【医療者も母親も皆で話し合いたい】、【医療者側から情報提供をしてほしい】といった、誠実な対応を求めている。

事例2：母親Bは、受診時に話しかけてくれる【特定の看護師の対応がよく、話がしやすい】と気軽に話せることを嬉しいと捉えていた。しかし、子どもの将来に対して悩んでいたが、【看護師と踏み込んだ話ができていないが仕方ない】と看護師を相談する対象として捉えていなかった。看護師よりも、【医師はわかってくれている】、【信頼している医療者に今後も継続して関わってほしい】と外来で接する時間の長い医師や栄養士を頼りにしていた。看護師Xは、母親Bを物静かで淡々とした方だと語り、自分から話さない【母親との普段の会話からニーズを把握する】ことを心がけ、【母親の子どもに対する

想いを想像する】ようにしていた。しかし、学校での様子など【母親の思いやニーズを確認できていない】ことや、母親からの訴えが少ないことから、【母親に介入せず見守る】ようにしていた。看護師Xは、子どもの就学前に行った【ケア会議は有効な機会である】が、【職種間の調整役がはっきりせず、今後の連携が難しい】との課題を捉えていた。

事例3：母親Cは、看護師との関わりの現状を、【特定の看護師の対応がよく、話がしやすい】と捉え、【子どもの様子を理解してもらうために看護師へ働きかける】ようにし、【子どものために医療者と良好な関係でいたい】ことを求めている。しかし、忙しい【看護師と踏み込んだ話ができていないが仕方ない】と諦めており、【信頼している医療者に今後も継続して関わってほしい】と医師や訪問看護部の看護師を頼りにしていた。看護師Xは母親の頼りになれているか分からないが、自分が受け入れられていると感じ、【母親とよい関係ができています】と受けとめていた。外来受診時は、【母親の普段の会話からニーズを把握しようする】、【外来受診の時間が楽に過ごせるように配慮する】アプローチをしていたが、母親から話してくれるのを待っており、【母親の思いやニーズを確認できていない】現状であった。

考察

1. 看護師と母親の関係における両者の関わりの特徴

本研究対象者の看護師と母親は、継続した外来通院期間に関係が構築されていたと考えられる。看護師は、悩みや心配事を直接母親に尋ねるのではなく、何気ない普段の会話の中からニーズを把握し、母親の子どもに対する想いを想像しながら、自分ができることを考え、必要なケアを行っていたと推察される。これらの看護師のアプローチは、医療的ケアを要する子どもの家族に対して、家族の援助ニーズを明確にすることが効果的であるとの先行研究（中下ら，2006）と同様の結果であり、母親と関係を構築するために重要であると考えられる。

また、母親は、【子どもの様子を理解してもらうために看護師へ働きかける】ようにしていた。田中

(2010) は、重症心身障害児の母親は、子どもを支える存在は自分以外にはあり得ないという思いを抱き、この子の母親である自分を見いだすと述べており、本研究対象者の母親も同様に、自分の子どもに対する思いや責任感から、看護師に働きかけていたことが考えられる。母親は、どの看護師にも働きかけるのではなく、特定の看護師に対して子どもの様子を伝えており、信頼できる看護師を選択していたのではないだろうか。母親からの働きかけがあった事例では、看護師が子どもや母親のニーズに気づき、必要なケアに結びついており、両者の関係が深まっていったと推察される。

2. 母親のニーズを把握する難しさと母親が看護師に求めていること

看護師は、母親に様々なアプローチをしていたが、【母親の思いやニーズを確認できていない】と、外来受診時に母親の気持ちを捉える難しさも感じていた。母親の思いやニーズがわかりにくい理由として、本研究対象者の母親は在宅療養生活が長く、子どもに合わせた方法でケアが実践できていたことや、子どもの身体状態が安定していたことが考えられる。特に、看護師は母親からの訴えがない場合、困っていることについて想像しにくく、その時点で支援の必要性が少ないと判断していたのではないだろうか。一方で看護師は、子どもの今後について母親がどのように考えているかなど、看護師自身が気になっていることについて、母親に確認できていなかった。看護師は、子どもの予後や将来の予測が難しいと感じていることや、社会資源についての知識不足があること、業務が多忙で時間に追われていることなどから、母親の思いを確認しにくい状況があると考えられる。本調査では、話しにくい理由を確認できていないが、今後さらに検討する必要がある。

また、母親は、忙しそうな看護師をみて【看護師と踏み込んだ話ができていないが仕方ない】と捉えていた。在宅で重症心身障害児を養育する母親は、医療者からのサポートをあまり評価しておらず、看護師への期待は小さい(久野ら, 2006)可能性もある。しかし、長期にわたり、子どものケアを行う母親は、身体的、精神的負担が大きいことから、継続的に関わり、経過

を理解してくれている看護師と話をしたいという潜在的なニーズもあると推察される。

また、特定の看護師だけでなく、どの外来看護師にも誠実に対応してほしいことや安心して処置を任せたい気持ちを語った母親は、【信頼できる看護実践をしてほしい】と、すべての看護師に確実なケアを求めている。渡辺(2006)は、子どもへの確実なケアが必要な理由として、親には自分のせいで子どもが病気になったのではないかという自責感があり、子どもは自分で訴えることのできない無力な存在であるがゆえに、看護者のケア技術に完璧を求める親の期待は高いと述べている。総合病院の小児科看護師は配置転換があるため、小児科経験の少ない看護師も配属されることや、子どものケアや母親との関わりについての知識や技術を身につける機会が少ないことなどから、難しさもあると考えられるが、外来看護師は、母親に信頼される対応や知識・技術を高める努力が求められるであろう。重症児(者)の介護を行う母親は、子どもの観察力を養い、専門的な知識や技術を身につけている(野村ら, 2002)ことから、母親から教えてもらう姿勢で関わることもポイントである(甲斐ら, 2011)。母親と情報を共有しながら、実践の中で外来看護師としての力量を高めていく取り組みが必要であると考えられる。

3. 母親と医療者の関係構築における看護師の役割

外来において母親は、短時間の看護師との関わりよりも、診察における医師との関わりが中心となり、医師との関係性の影響は大きいと考えられる。本研究の母親は皆、【医師はわかってくれている】と捉えていたが、中には【医師に思いが伝わらないが仕方ない】という母親もいた。その母親に関わる看護師は、【母親の窓口となり医師や他職種につなぐ】ようにしており、母親の思いを医師に伝えていた。このように、医師と母親との関係性を見極め、必要に応じて両者の仲介役となる看護師のアプローチが重要であると考えられる。看護師は、多忙で煩雑な外来業務に追われ、看護師が診察の場面に立ち会えない状況もあると考えられるが、母親の思いが医師に伝えられているかを確認することが必要である。

また、栄養士や訪問看護部の看護師など特定の医療

者を信頼していた母親は、相談しやすい医療者を主体的に選択している現状がうかがえた。母親が安心して在宅で子どもをケアするためには、信頼できる医療者との関わりが不可欠である（湧水ら、2009）といわれており、看護師は母親の状況をアセスメントし、母親と他職種の関わり方の現状を把握しておくことが求められる。また、キーパーソンとなる医療者が替わる場合には、他職種と情報共有し、母親の想いを把握するなどの介入が重要であると考えられる。

子どもや母親に関わる関係機関や専門職者の情報共有の一つの機会として、ケア会議やカンファレンスなどの実施があげられる。看護師は、子どもの就学を機に行ったケア会議について、有効な機会であったと捉えており、子どもの成長に合わせた節目の時期に専門職者が集まって話し合う機会をもつことが大切であると考えられる。一方で、【職種間の調整役がはっきりせず、今後の連携が難しい】との課題も捉えていた。調整役については、職種を問わず子どもと母親の信頼関係ができており、頻繁に子どもに接する機会があり、所属機関以外との連絡を取りやすい人が望ましいといわれており（澤田、2003）、子どもの発達段階や母親の状況などに合わせて、中心となる役割を担う人を決定していくことも一つの方策であると考えられる。看護師は、ケア会議の機会や日常の診察の機会に子どもや母親の現状を把握して必要なタイミングで介入できるよう、積極的に母親との関係を築いていくことが大切となる。

4. 母親の想いを理解しパートナーシップを形成すること

母親は医療者に対して、【医療者も母親も皆で対等に話し合いたい】ということを求めており、対等な関係を求めていると考えられる。医療的ケアを必要とする在宅療養児の母親の援助期待に関する調査（内ら、2003）でも同様に、母親は“医療者等との関係”を援助期待としてあげており、医療者間の対等な関係を基に、医療者が母親とパートナーとしての関係を形成していくことが求められる。パートナーシップを形成していくためには、十分なコミュニケーションに基づく相互理解が必要不可欠である（内田、1998）といわれ

ており、外来看護師の役割は大きいと考えられる。

研究の限界と課題

本研究は、対象者数が少なく、少ない事例による分析であることに限界がある。また、参加観察の手法を用いていないため、外来で実際にどのようなやりとりがされているかは明らかになっていない。しかし、3事例ではあるが、母親と看護師相互の関わり方の受け止めについて確認できたことは、外来においてどのような現象があるのかを詳細に知ることができ、外来看護師が家族と関わる上で参考になる示唆が得られたと考える。今後は、外来看護師が母親のニーズを把握する方策について検討することが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました医療的ケアを要する子どもの母親と外来看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成21-23年度長野県看護大学特別研究費補助金による課題研究の一部であり、研究の一部は日本家族看護学会第17回学術集会において発表した。

文献

- 別所史子, 田崎あゆみ, 山田晃子, 他1名.(2012). 小児慢性疾患外来における看護ケア実践プロセスと外来看護の専門性. 小児看護, 35(3), 375-379.
- 久野典子, 山口桂子, 森田チエ子.(2006). 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.
- 堀妙子, 関恭子, 奈良間美保.(2002). 医療的処置を行っている小児が通院している外来看護の実態と看護師の意識調査. 日本小児看護学会誌, 11(2), 28-33.
- 甲斐恭子, 佐藤朝美, 草柳浩子, 他8名.(2011). 重症心身障害児者とその家族への外来看護師への思いの変化—アクションリサーチを通して—. 日本小児看護学会誌, 20, 70-77.
- 中下富子, 金泉志保美, 永田悦子, 他4名.(2006). 医療的ケアを要する在宅療養児の家族に対する支援方法. 群馬パース大学紀要, 3, 357-363.

- 野村美千江, 豊田ゆかり, 西嶋志津江, 他 3 名.(2002). 在宅重症心身障害児の親が経験する育児上の難題. 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 15, 65-71.
- 大脇百合子, 内田雅代, 三澤史, 他 3 名.(2008). 慢性疾患をもつ子どもの母親とのパートナーシップ形成に向けた外来看護師の関わりに関する研究. 長野県看護大学紀要, 10, 33-45.
- 澤田和美.(2003). 病院内連係と地域とのネットワークづくり. 小児看護, 26(3), 332-337.
- 社団法人全国訪問看護事業協会／平成 21 年度厚生労働省障害保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト.(2010). 障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業報告書. http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/06-11a.pdf.(平成 27 年 9 月 16 日).
- 田中美央.(2010). 重症心身障害のある子どもを育てる母親の子どもへの認識の体験. 聖路加看護学会誌, 14(2), 29-36.
- 内正子, 村田恵子, 小野智美, 他 2 名.(2003). 医療的ケアを必要とする在宅療養児の母親の困難と援助期待. 日本小児看護学会誌, 12(1), 50-56.
- 内田雅代.(1998). 長期療養児をもつ母親への援助. 小児看護, 21(10), 1322-1327.
- 湧水理恵, 黒木春郎, 五十嵐正紘.(2009). “重症心身障害児(重症児)を育てること”に関する母親の認識変化のプロセス—在宅で障害児を養育する家族を取り巻く地域ケアシステムに焦点をあてて—. 小児保健研究, 68(3), 366-373.
- 渡辺裕子.(2006). 第 11 章入院治療を受ける病児を持つ家族への看護. 鈴木和子, 渡辺裕子, 家族看護学—理論と実践(第 3 版). 316. 日本看護協会出版会, 東京.
- 全国身体障害者施設協議会医療的ケアに関する小委員会.(2009). 障害者支援施設等における医療的ケア実践ハンドブック〔暫定版〕. [http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/09ccf44df1b88fbb49257769001cf230/\\$FILE/20100723_3in4_2.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/09ccf44df1b88fbb49257769001cf230/$FILE/20100723_3in4_2.pdf).(平成 27 年 9 月 16 日).

【Materials】

Research on Perceptions of the Relationships between Outpatient Clinic Nurses and Mothers of Children Requiring Medical Care

Yuriko TAKAHASHI¹⁾, Masayo UCHIDA¹⁾, Fumi SHIRAI¹⁾,
Miki ADACHI¹⁾, Sachie TAKEUCHI¹⁾, Kieko YASUDA¹⁾

¹⁾Nagano College of Nursing

【Abstract】 The present study aimed to clarify the perceptions of mothers of children requiring medical care, including how they capture the current state of their relationship with healthcare professionals and what type of relationship they desire to establish. The study also aimed to understand the ways in which outpatient clinic nurses perceive their present relationship with such mothers or other healthcare staff and what approaches do they take. Subjects included three mothers of outpatients and two full-time pediatric nurses working at outpatient clinics who interacted with these mothers at two general hospitals in Prefecture A. Semi-structured interviews with the subjects were conducted.

Results indicated that the nurses and mothers had perceived that they had developed relationships during the period of continuous visits to outpatient clinics. However, the nurses felt that they “had not been able to confirm the feelings and needs of mothers,” whereas the mothers felt that they “had not been able to have a deep conversation with nurses, but they could not do anything about it.” The mothers also mentioned that they “want to be involved in discussions with the healthcare staff.” The results of the present study suggested that outpatient clinic nurses need to understand mothers’ feelings and needs and to coordinate the relationships between healthcare staff and mothers of children requiring medical care.

【Keywords】 Medical care, child, mother, outpatient clinic nurse, perception

高橋百合子
〒399-4117
長野県駒ヶ根市赤穂1694番地
長野県看護大学
Tel: 0265-81-5186 Fax: 0265-81-5186
E-mail: owaki-yuriko@nagano-nurs.ac.jp
Yuriko Takahashi
NaganoPrefecture
Nagano College of Nursing
1694Akaho,Komagane,Nagano,399-4117JAPAN
TEL: +81-265-81-5186 FAX: +81-265-81-5186
E-mail: owaki-yuriko@nagano-nurs.ac.jp