

小児病棟における看護者の 困難場面への対処に関する検討

呉大学看護学部

片山美香* 竹中和子

清水凡生

論文要旨 本研究では、日常の看護場面において看護者が困難であると認知した場面を抽出し、その対処にどのような“看護スキル”を用いたかについて調査した。その結果、看護者が認知した困難場面は、いずれも患児またはその家族、とりわけ母親とのかかわりに関するものであった。看護ケアを行うにあたって支障をきたしている対象の中心が患児自身である場合を“対患児”、患児の家族である場合を“対家族”として分類したところ、それぞれ6つのサブカテゴリーに分けられた。“対患児”では、看護ケアを拒否されることが看護者にとって困難であると認知する場面として最も多く挙げられた。“対家族”では、付き添っている母親が患児の病気を受容できていなかったり、患児の治療に協力的でなかったりすることが患児への看護ケアを妨げることにつながるため、困難場面として認知されていた。困難場面への対処については、その場を回避するような看護スキルは用いられず、患児や家族に対して同調したり、詳しい説明をしたり、可能な妥協点を見出したり、母親や他の看護スタッフの協力を得たりするなど、より積極的に困難場面を打開するためのスキルが選択されていることが明らかになった。相談相手としては、看護スタッフを挙げる者が多く、カンファレンスで事実を明らかにして共有し、看護スタッフ全員が同じ態度や言動で対応できるよう意思統一を図って困難場面に対処していることが示された。

キーワード：小児病棟，看護者，困難場面，看護スキル

■ はじめに

看護者は患者自身、さらにはその家族との病気を媒介とした独特の人間関係のなかで看護活動を行っている。看護の対象が子どもである場合、患者である子ども自身の自己決定力が未発達であるため、家族（とりわけ親）との関係が緊密になる。吉野¹⁾は、病気の子どもの家族は、看護者の側から見れば子どもと同様に家族も決して同じ状態・状況ではなく、抱えている問題も複雑多岐にわたっているため、十分に対応できることばかりではないという。そのため、看護者は家族にかかわるうえで困難や悩みを感じる事が多く、とくに母親は子どもにとって大きな意味をもつため、看護者が母親と良好なかかわりを築くためにさまざまな困難さを感じていることも少なくない。

子どもの入院については、家族と物理的にも心理的にも離れた生活を強いられ、さらに治療という心理的な負担が加わることから、少しでも負担を軽減することを目的として、入院への母親の参加の意義が論じられてきた²⁾。入院生活への母親の参加は、患児のみならず、母親もその看護の対象と位置づけられる。大海³⁾は、小児看護の対象は小児と家族、とくに母親であり、母親と子どもを一単位とした看護が基本となると示している。ところが一方で筒井⁴⁾は、「子どもの看護では、子どもの発達段階に応じた援助に加えて、子どもの病気や入院に動揺している家族への援助が重要になる。このことが、多くの看護者にとって小児看護が困難だと感じる理由の一つである」と指摘していることから、小児看護の臨床現場において、看護者には患児の母親との関係のなかに困難が生

*連絡・別刷請求先

かたやま みか

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

じる可能性が示唆されており、それを看護者がどのように解決していくかということが小児看護担当者に課せられた課題であるともいえよう。しかしながら、この点について具体的に検討した研究は認められない。

看護上の具体的な方法について、“看護における社会的スキル”の観点から研究したのが千葉ら⁵⁾である。“社会的スキル”とは、従来、社会心理学の領域で用いられてきた概念であり、具体的な対人場面において、対人的な目標を効果的かつ適切に達成できるような一連の行動としての技術（スキル）と、そのような行動を可能にする認知能力をさす。千葉らは、成人患者との間に良好な対人関係を築くためには“信頼”が鍵であると考え、患者との対人関係における治療的コミュニケーションスキルを“看護における社会的スキル”としてとらえ、具体的なスキルとして、「患者尊重スキル」「情報の収集と提示スキル」「表出行動スキル」「身体接触スキル」「積極的接近スキル」「空間距離スキル」の6因子を抽出している。これらのスキルは、通常の患者との関係維持のためのコミュニケーションスキルを示しているにとどまっている。このようなスキルは場面や対象によって異なり、それぞれ有効なスキルが存在すると考えられる。

そこで、本研究では対象を小児看護に携わっている看護者に限定し、とくに患児とのかかわりのなかで看護者が困難であると認知した場面を取り上げる。看護者が困難であると認知した場面というのは、看護者がより良い解決法を模索する上で葛藤を強いられる場面であり、この解決の質によって、その後の患児－看護者関係や、家族（母親）－看護者関係に影響を与え、それが患児の治療行動にさらなる影響を及ぼすために、非常に重要な場面であると考えられる。しかしながら、このような観点からの研究はこれまでに認められない。

以上をふまえ、本研究では、日常の看護場面において看護者が“困った場面（困難場面）”を抽出することを第一の目的とする。さらに、解決のためにどのような“看護における困難場面への対処スキル（以下、「看護スキル」と呼称する）”を使用しているかについて調査することを第二の目的とし、小児看護の臨床現場における困難場面の解決に関する知見を得る。

■ 研究方法

1. 調査対象

H大学附属病院小児科病棟に勤務する看護者。なお、この病棟は長期入院を余儀なくされている患児が多く、母親の24時間の付き添いを認めている。

2. データ収集方法

2000年11月に調査用紙を小児病棟の婦長に手渡し、各看護者に配布してもらった。調査は無記名とし、看護者の年齢、性別、看護経験年数、小児病棟での看護経験年数、小児病棟への勤務希望の有無、自分が患児とのかかわりのなかで困った場面と患児の年齢、性別、病気の種類、およびその解決方法を自由記述形式で求めるとともに、解決に際しての相談者の有無について回答を求めた。

3. データ分析方法

看護者が自由記述により“困難場面”として認知した場面のエピソードをKJ法的手法を用いて筆者（専門は発達心理学）および小児看護学を専門とする共同研究者の2名で討議のうえ分類を行った。分類に際しては、藤森⁶⁾による対人葛藤の解決方略のリストを参考にした。

■ 結果および考察

1. 調査対象となった看護者の属性

調査用紙の回収は、男性看護師1名を含む17名であったが、今回の結果の集計に際しては、調査への協力を承諾した女性の看護者16名（平均年齢：30.9歳）とした。看護経験年数の平均は9年5ヵ月で、小児病棟での看護経験年数の平均は3年8ヵ月であった。小児病棟への勤務については、81%が自身の希望であったと回答した。

2. 看護者の困難場面の抽出および分類

看護者が自由記述によって困難場面であると認知したエピソードの総数は51で、患児の年齢は8ヵ月から16歳まで、性別は男女ほぼ同数で、病気の種類は神経芽細胞腫、白血病、再生不良性貧血、悪性リンパ腫などであった。

看護者が困難であると認知した場面は、いずれも患児またはその家族、とりわけ母親とのかかわりに関する内容であったため、看護における対人葛藤場面の視点から分類を試みた。大淵⁷⁾は、

「個人の行動、感情、願望、期待が他者によって妨害された状態」を対人葛藤場面と定義しているが、ここでは、看護者が行おうとしている看護ケアの実施が患児または家族とのかかわりによって支障が生じている場面であると考え、看護者と患児、もしくは看護者と家族との対人葛藤場面であるととらえた。そして、看護ケアを行うにあたって支障をきたしている対象の中心が患児自身である場合を“対患児”，患児の家族である場合を“対家族”として、対象別に2分類し、さらにその場面の内容ごとにサブカテゴリーを設けて分類したのが表1である。

表1 看護者が認知した困難場面の分類

葛藤対象	認知された困難場面の内容	出現数(%)
対患児	看護ケアを拒否する	25(49)
	看護者をストレスのはけ口にする	5(9)
	患児自身が自分の病気への疑惑を抱く	2(3)
	病棟のルールを守らない	2(3)
	環境の変化に適応できない	4(7)
	その他	1(2)
対家族	子どもの病気を受容できない	2(3)
	看護ケアに対して不信感を抱く	5(9)
	子どもの病気に対する意識の不足	2(3)
	家族自身のセルフコントロール力の不足	1(2)
	患児と家族成員とのかかわり方	1(2)
	その他	1(2)

まず、“対患児”については、“看護ケアを拒否する”“看護者をストレスのはけ口にする”“患児自身が自分の病気への疑惑を抱く”“病棟ルールを守らない”“環境の変化に適応できない”“その他”のように6つのサブカテゴリーを設けた。患児が“看護ケアを拒否する”という場面が、看護者にとって最も困難を感じる場面であることが見て取れる。この場合、患児が就学前の低年齢であるケースが半数以上であった。“看護者をストレスのはけ口にする”では、対象が思春期前後の子どもたちであり、長期にわたる入院加療で患児自身のストレスが高まった状況下において、食事のことや学校での出来事など、次々と不満をぶつけられた場面として挙げられていた。“患児自身が自分の病気への疑惑を抱く”では、重篤な疾患においては、家族の希望により十分なインフォームド・コンセントが患児に対してなされていないケースがあり、そのような場合、正確な病状を患児に伝えることができないものの、患児が自身の病気について説明されている以上に悪いのではないかと疑惑を抱いてきた時に対処に苦慮した場面として挙げられていた。“病棟ルールを守らない”で

は、消灯などの時間が守れない患児との間で葛藤が生じたことなどが挙げられていた。“環境の変化に適応できない”では、幼少の患児の場合、入院にともなって非常に情緒不安定となり、あらゆることに対して過敏に反応してしまい、看護者が単に声かけをしたりするような場面でも嫌悪感を示すなどして、何をすることも困難であったという場面などが挙げられていた。“その他”としては、学齢期の子どもから勉強部屋の確保を求められ、対処に苦慮したケースが挙げられていた。これらのことから、患児の年齢によって看護者が困難であると認知する場面の内容が異なることが示唆された。患児が低年齢である場合は、患児が病院という場面から喚起される漠然とした不安や恐怖心によって看護者とのかかわりを困難にさせている傾向にあり、学齢期に達した患児の場合は、自分の病気について楽観視できないことを読み取り、それに対する不安や恐怖心、苛立ちから様々な行動化をしてしまうことが看護者とのかかわりに困難を生じ、看護者が対処に苦慮する傾向が示された。

“対家族”については、“子どもの病気を受容できない”“看護ケアに対して不信感を抱く”“子どもの病気に対する意識の不足”“家族自身のセルフコントロール力の不足”“患児と家族成員とのかかわり方”“その他”のように6つのサブカテゴリーを設けた。“看護ケアに対して不信感を抱く”では、急性リンパ性白血病の15歳の女患児が化学終了後もずっと吐き気を訴え続けた時、制吐剤を使用していたが、効果がないからといって、「偽薬ではないのか」と言われたり、再生不良性貧血の15歳の男患児の状態が悪化したとき、母親に「こんなことになったのは看護師のせいだ」と言われたことなどの場面が挙げられていた。“子どもの病気に対する意識の不足”では、子どもの病気に対して理解しようとする意識が乏しいために、治療や投薬に際して親の協力が得られにくかったという場面などが挙げられていた。“家族自身のセルフコントロール力の不足”では、母子ともに現状認識が乏しく、食事制限などがあるにもかかわらず、母親が子どもの要求に応じて色々な物を子どもに与えてしまう場面が挙げられていた。“患児と家族成員とのかかわり方”では、母親がメインに付き添っていたが、休日などに父親と交代すると夫婦間の連携がうまくいっておらず、薬を飲ませていなかったり、患児も飲まないといけないとわかっているにもかかわらず、「お父さんが何も言わな

いから」と薬を飲まなかったりして看護を行ううえで、一貫性を保ちにくい場面として挙げられていた。“その他”では、両親が外国人であったために日本語の理解が難しく、あらゆる面で医療スタッフとのコミュニケーションが困難であった場面が挙げられていた。これらのことから、家族、とりわけ母親が病気を受容できず、治療を積極的に受ける環境をつくることが出来ない場合、看護者が患児に対して十分な看護ケアを行うことが妨げられることにつながり、看護者がその対処に困難を感じていることが示された。小児看護を実践している看護者のなかには、母親のことを「壁」と表す者も少なくないといわれているが¹⁾、患児への必要十分な看護ケアを目指す時、家族、とりわけ母親と看護者との十分な信頼関係や理解が成り立たないと、患児への看護ケアが保障されないことにつながり、看護者が困難場面と認知していることが示されたと考えられる。

3. 困難場面における看護スキルの分類

看護者が困難であると認知した場面における対処(解決)の仕方に関する自由記述から、藤森⁶⁾の“対人葛藤の解決スキル”のリストを参考に、看護スキルの分類と出現頻度を示したのが表2である(1エピソードにつき複数の看護スキルを用いたものはすべてカウントした)。藤森は“回避型”“同調型”“個別型”“統合型”の4つのカテゴリーに分類し、それぞれにサブカテゴリーを設けている。“回避型”のサブカテゴリーである“無行動”は解決のための具体的な行動をとらないことを、“葛藤対象の回避”は葛藤対象と話さないようにしたり、会わないようにしたりすることを、“暗示・例示”は問題があることを明確に述べないで、そのことを冗談に言ったり、暗示したり、行動で示そうとすることをさす。“同調型”のサブカテ

ゴリーである“共感的調整”は葛藤対象の気持ちや要求を察し、それに沿うように振舞うことを、“表面的同調”は看護者の意見や考えには反するが、表面的には葛藤対象の意見や要求を受け入れることを、“内面的同調”は葛藤対象の要求を受け入れ、それに従うことをさす。“個別型”のサブカテゴリーである“要求・命令”は看護者自身の望みやケアを受け入れるように要求したり、命令することを、“説得”は理由をあげて、看護者の望みやケアを受け入れるように説得することを、“依頼”は看護者の望みやケアを受け入れるようお願いすることをさす。“統合型”のサブカテゴリーである“開示”は葛藤対象を非難したり、葛藤対象の一方的な譲歩を求めたりせず、看護者の行動の理由・感情・認識など、葛藤場面についての対象の理解を促進するような情報を提供することを、“協力的提案”は葛藤対象を非難したり、葛藤対象の一方的な譲歩を求めたりせず、相互に受け入れ可能な解決策を示し、話し合うことを、“葛藤対象への接近”は看護者から挨拶したり、話しかけたりすることをさす。さらに、本研究では、新たに“個別型”の“説得”に“説明”を付し、看護者自身の望みやケアを受け入れるように適切な説明を行うことを付け加えた。また“第三者介入型”のカテゴリーとして、“母親の協力を得る”“他の看護者の協力を得る”“医師の協力を得る”“患児の仲間の協力を得る”の4つのサブカテゴリーを新設した。小児病棟の場合、入院に母親が付き添う場合が少なくない。それを利点として活かし、不安な治療に際しては、母親の協力を得てケア行動の補助的な役割を果たしてもらうことが解決を導く有効な手段であると看護者が認識し、実践していることが示された。とくに苦痛をともなう治療に際して患児が抵抗を示した時には、患児の発達段階に合わせて、患児が納得できるよう

表2 困難場面における看護スキルの分類

葛藤対象	認知された困難場面の内容	回避型			同調型			個別型			統合型		第三者介入型				
		無行動	葛藤対象の回避	暗示・例示	共感的調整	表面的同調	内面的同調	要求・命令	説明・説得	依頼	開示	協力的提案	葛藤対象への接近	母親の協力を得る	他の看護者の協力を得る	医師の協力を得る	患児の仲間の協力を得る
対患児	看護ケアを拒否する	0	0	0	8	1	2	1	4	0	0	7	0	12	5	2	0
	看護者をストレスのほけ口にする	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	0	1
	患児自身が自分の病気への疑惑を抱く	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	病棟ルールが守れない	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	環境の変化に適應できない その他	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
対家族	子どもの病気を受容できない	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0
	看護ケアに対して不信感を抱く	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0
	子どもの病気に対する意識の不足	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	家族自身のセルフコントロール力の不足	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	患児と家族成員とのかわり方 その他	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0

数字は出現頻度(件)

な十分な説明を家族も含めて行うことによって、主体的に治療に取り組めるよう導いていることが明らかになった。対象が子どもである場合には、家族、とりわけ母親の気持ちがあるまま患児の気持ちに反映されることが少なくないため、家族の気持ちに共感し、じっくり説明を加えながら、医療職種間で連携を取りつつケアにあたることも解決策として有効であることが示唆されたといえよう。

また、藤森⁶⁾が指摘するように、日常の対人葛藤場面での解決法として最も使用される率が高いとされる“回避型”のスキルは、今回抽出した看護スキルとしては全く用いられていなかった。

“回避型”のスキルは、解決スキルとして用いる側のストレスは比較的少ないかもしれないが、葛藤自体を解決することにはつながらない消極的な解決法である。しかしながら、患児への必要十分な看護ケアを行うことが前提であって、それが妨げられている場面では、必要な看護ケアを十分に行えるよう解決スキルを選択することが絶対条件となるため、患児や家族に対して、同調したり、詳しい説明をしたり、可能な妥協点を見出したり、第三者の協力を得たりするなど、より積極的に課題を解決するようなスキルが選択されている現状が示されたといえよう。

4. 困難場面への対処のための相談相手

相談相手の出現頻度を表3に示した。看護者が認知する困難場面であるため、同職種である看護者への相談が多かった。困難であると認知した際には、カンファレンスで事実を明らかにし、スタッフ間で情報交換を綿密に行い、看護スタッフ全員が同じ態度や言動で対応できるよう意思統一を図ることが重要であるという回答が多く見られた。患児や家族となかなか良好な関係が作りにくいケースについては、他のスタッフに協力を仰いで、

頻繁にその対象にかかわるための時間をつくったということも示されていた。看護スタッフ間の緊密な連携により、看護ケアの質および量の向上を図り、お互いに支えあうことの重要性も示されていた。誰にも相談せずに解決を試みたエピソードは“対患児”で4件、“対家族”で2件のみであり、同僚に支援を求めなくても、母親や上司に主体的に介入を求めたり、看護者自らが主体的に対象の気持ちにしっかり共感するよう努めたり、かかわりの頻度を増やしたりするなどの工夫を凝らして積極的な対処を試みていた。

以上のことから、小児看護に携わる看護者は、患児や家族との間で葛藤が生じた場合でも、患児や家族の気持ちに共感することを第一とし、患児や家族の不安や怒り、疑念などについて話し合いを通して取り除く努力をし、患児の治療意欲を高め、安心して治療に取り組める環境づくりをしていることが示唆されたといえよう。

■ 総合考察

本研究では、日常の看護場面において看護者が“困った場面（困難場面）”を抽出し、さらに、解決のためにどのような“看護スキル”を用いているかについて調査した。その結果、看護者が困難であると認知する場面として“対患児”については、患児が低年齢の場合には、漠然とした不安や恐怖心が看護ケアを妨げることが看護者の対処困難感を高めている可能性が、学齢期に達した患児の場合は、病気に対する認識力が高まり、現状や将来のことについての不安が高まるなど、病気と関連した不安や恐怖心、苛立ちなどが強く喚起され、看護ケアに支障を来している可能性が示唆された。“対家族”については、とりわけ母親と看護者との関係の質や、母親と患児との関係の質が看護ケアを円滑に行えない原因となっていることが示され、子どもが看護の対象である場合には、患児と家族、とりわけ母親との関係が緊密であることから、まずは家族、とりわけ母親が治療への理解を深めて積極的に治療行動に取り組む姿勢を作り出すことが患児に必要な看護ケアを受けるための前提条件として重要であることが実証された。とくに、本調査の病棟のように、母親が24時間付き添っているような場合には、家族の治療への協力度が患児の治療行動に多大な影響を及ぼすことが示されたと考えられる。

表3 困難場面ごとの相談相手の出現頻度

		上司	同僚	主治医	その他
対患児	看護ケアを拒否する	13	17	6	2
	看護者をストレスのはけ口にする	5	5	3	1
	患児自身が自分の病気への疑惑を抱く	2	2	2	0
	病棟ルールが守れない	1	0	0	4
	環境の変化に適応できない	3	3	0	0
	その他	1	1	1	0
対家族	子どもの病気を受容できない	2	2	2	1
	看護ケアに対して不信感を抱く	4	3	2	0
	子どもの病気に対する意識の不足	1	1	1	0
	家族自身のセルフコントロール力の不足	1	1	1	0
	患児と家族成員とのかわり方	0	1	0	0
	その他	1	1	1	0

数字は出現頻度(件)

小児看護実習における実習生の学びについて付き添いのいる場合と子どもひとりの場合とで比較検討した研究⁸⁾にも、付き添いのいる病院での実習では、「家族の看護」を学びとして表現しながらも、母親への援助の難しさ、関係を築いていくことの困難さに関する記述が多く見られ、同一学生が「学び」と「大変だったこと」の双方に「付き添い」「母子関係」などと記載していることが指摘されている。これらのことから、小児の看護を担当する看護者には、患児とのコミュニケーション能力の資質とともに、家族、とりわけ母親とのコミュニケーションを円滑に図れるような力を高めることの必要性が実証されたといえよう。このような場合、患児の親というよりも、傷ついた一人へへの心のケアとしての対応が求められているのではなかろうか。このような心のケアを基盤に、家族自身の気持ちが落ち着き、患児をしっかり支える基盤が整い、本調査で挙げられたような困難場面が生じることも軽減されるのではないかと考える。親を子どものケアのパートナーとして位置づけ、親が主体的に子どもの世話にかかわっているという喜びと満足感を得られるようにすることも有効であると言われている⁹⁾が、本研究の結果でも看護者が困難場面の対処にあたって、母親の協力を得ていることが示され、その有効性が確認されたといえよう。また、患児の入院生活のQOL向上という意味

で、学齢期に達した患児には院内学級など学習する場の保障、さらに、不安や恐怖心、苛立ちといったネガティブな感情を発散させるためのあそびを保障することも欠かせないであろう。患児の気分転換となり、心の安定が図れるといった患児自身への良好な効果をもたらすことはもちろん、家族も看護スタッフも機嫌の良い患児の様子にほっとできること¹⁰⁾も重要な要素であると考えられる。

今後は、男性の看護師も増加してきていることから、看護師の困難場面の認知とその対処に関する性差の検討や、看護経験の年数と困難場面の解決スキルの豊富さに関する関係などについてさらなる検討を深めていきたい。

付記 本調査の実施にあたり、快く調査の主旨にご賛同いただき、ご協力下さいました、広島大学大学院教育学研究科教授小林正夫先生、藤本和美病棟師長様、ならびにご多忙にもかかわらず貴重なご意見を賜りました看護師のみなさまに心より御礼申し上げます。

なお、本研究は、文部省科学研究費奨励研究(A)の助成を受けた「病棟における慢性疾患患児と看護者との相互作用に関する心理学的研究—慢性疾患患児が肯定的な自己イメージを形成するための看護者の役割とは—(課題番号：12771513)」の研究の一部である。

引用文献

- 1) 吉野 純：家族にかかわる看護者の思い。筒井真優美 編、これからの小児看護。東京：南江堂，128-139，1998。
- 2) 近田敬子：小児看護における家族参加の意味。小児看護 13(6)：649-653，1990。
- 3) 大海佳子，杉本裕美，相場雅代，亀田照美，神山明子，小谷紗恵子：骨髄移植をうける幼児の母子同室入院の看護—母親の精神的援助と子どもの遊びへのかかわりを通して—。小児看護 22(8)：919-928，1999。
- 4) 筒井真優美：今，子どもの世界で何が起きているのか。看護学雑誌 61(6)：528-532，1997。
- 5) 千葉京子，相川 充：看護における社会的スキル尺度の構成。看護研究 33(2)：53-62，2000。
- 6) 藤森立男：日常生活にみるストレスとしての対人葛藤の解決過程に関する研究。社会心理学研究 4：108-116，1989。
- 7) 大淵憲一：攻撃性と対人葛藤。大淵憲一・堀毛一也(編)。パーソナリティと対人行動。東京：誠心書房，101-122，1996。
- 8) 大木伸子，濱中喜代，田沼千尋，中村由美子，大矢智子，児玉千代子：小児看護実習を問う—付き添いのいる病院での実習体験の記述から—。小児看護 21(12)：1650-1659，1998。
- 9) 田原幸子：予後不良な子どものいる家族のケア理念と家族理解へのアプローチ。及川郁子監修，田原幸子編著。小児看護叢書所5 予後不良な子どもの看護。東京：メヂカルフレンド社，30-41，2000。
- 10) 奥村茉莉子：子どもの病気とこころ。成田善弘監修，矢永由里子編。医療のなかの心理臨床。東京：新曜社，9-42，2001。