

〈原著論文〉

子どもの入院に付き添う親への支援について

Supports for Parents Accompanying Hospitalized Children

串崎 幸代¹, 大北 遥香²

要 旨

子どもの短期入院に付き添った親に付き添い体験についての面接調査を行い、入院する子どもを持つ親への具体的な支援について考察した。面接で得られた知見より、子どもの入院に付き添う親への支援について、大きく「人的資源によるサポート」、「付き添う親の生活環境に対するサポート」、「入院児の同胞への支援」、「医療行為へ親が参加することへのサポート」に分けて提案した。「人的資源によるサポート」に関しては、さらに、「医療者による理解」、「子どもの医療体験を支える専門家」、「子どもの保育を担当できる保育者・ボランティア」、「付き添いの親たちのネットワーク」に分けて考察を行った。

キーワード：子ども, 入院, 付き添い, 親支援

Children, Hospitalization, Attendance, Supports for Parents

I はじめに

子どもの医療体験はストレスフルなものになりやすい。子どもは、病院という非日常的な環境で馴染みのない治療や検査を受けるため、不安、痛みへの苦痛、恐怖といった体験をすることがある。病院は、子どもの視点が繁栄されにくく、大人の都合で組み立てられていくことが多い場所であることから、これまであまり子どもの気持ちに配慮し意思を尊重する関わりがなされてこなかった¹⁾。しかし、医療とのかかわりの中で子どもが感じる恐怖は、成人してからの医療とのかかわりにも影響を与える可能性が指摘されている²⁾。こういった知見を踏まえ、近年は日本の小児医療の現場でも子どもへの配慮の重要性が認識されるようになってきている。

子どもの支援を行う上で、家族の存在は重要である。親の不安や緊張が強いと、子どもは親から安心感を得られず、さらなる不安や緊張を募らせるため、「まずは、親自身が落ち着き、抱える不安を軽減して対処行動がとれるように、医療者から親への精神的なサポートが重要」³⁾である。そのため、医療者側の人間が両親の気持ちに寄り添い、母親・父親の心理的負担を軽減する関わりを行うことが重要とされる^{4) 5)}。子どもへの直接的な支援に加えて、母親・

父親の心理的支援を行うことが、子どもへのより良い支援につながるといえる。

II 入院児に付き添う親の負担

子どもの入院は、親にとっても不安を感じさせる出来事であると考えられる。我が子が急に怪我や病気になった場合、親自身も様々な不安やとまどいを抱える⁶⁾。親は、子どもの症状が改善しないことに心配や焦り^{7) 8)}を感じたり、子どもを失うかもしれない立場に立った時には不安⁹⁾を感じたりする。また、子どもの病気を自分のせいであるとして自責の念や後悔^{10) 11)}を覚えたり、子どものしんどさを緩和してあげられない自分に無力感¹²⁾を感じることもある。そして、子どもが眠らなかつたりあやしても泣きやまないことに対して苛立ちを感じることもある¹³⁾。

このような状況で、親の心情は、医療関係者の何気ない言動に左右されやすい¹⁴⁾。先行研究では、母親は医療者の何気ない言動や対応にストレスを感じる¹⁵⁾一方、あたたかく配慮あるかかわりを受けると安心し気持ちがやわらぐと報告している^{16) 17) 18)}。

子どもへの付き添いには、子どもの病気以外にも様々な負担がある。三枝は「子どもが入院した場合

1 Yukiyo KUSHIZAKI 千里金蘭大学 生活科学部 児童学科

2 Haruka OKITA

受理日：2015年10月15日

査読付

は、母親は慣れない環境や付き添い、仕事の調整、同胞のこと、入院準備などをするような状況になり、不測の事態に陥ると考えられる¹⁹⁾と述べている。特に、子どもに付き添い入院生活を共にする場合、病院での生活パターンに合わせた行動を取らなければならないと、就寝・起床・食事・お風呂の時間、検査や治療、同室の子どもとの共同空間での生活など、常に時間や行動の規制がついてまわる^{20) 21)}。また、家族の付き添い環境が整っている施設は少ないため、入浴・洗濯・食事・睡眠も不便である^{22) 23) 24)}。

さらに、入院児の同胞の生活も影響を受ける。入院児の同胞の預け先や食事・身の回りの世話、すれ違いの生活による精神的負担をどのようにカバーしていけばよいのかなど、親の負担感も大きい²⁵⁾。

梅田は、子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴として、【子どもが療養環境にいることに伴う負担】、【家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛】、【看護師の技術・態度への不満】、【自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担】、【母親が抱える自責の念と患児への愛情】、【医療従事者の説明不足】、【経済的な負担】を挙げており、これらの点についての支援が必要と指摘している²⁶⁾。

このような問題を踏まえ、本研究では、子どもの短期入院に付き添った親から付き添いに対する体験を聞くことで、入院する子どもを持つ親への具体的な支援について考察する。なお、研究の対象者を短期入院としたのは、「子どもの入院期間は短縮傾向にあり、0～14歳の子どもの平均在院日数は約10日である²⁷⁾」ことや、入院直後は特に親の苦労や不安感が大きいことが報告されている^{28) 29)}ため、親のニーズが浮かび上がりやすいと考えたためである。

Ⅲ 研究の概要

1 目的

子どもの短期入院が親にとってどのような体験であるかを調査し、入院に付き添う親に対して具体的にどのような援助が必要であるかを考察する。

2 研究方法

(1) 調査方法

子どもの短期入院に付き添った経験のある5人の母親（うち1人は父親も同席）に対し、約40分間の半構造化面接を実施した。面接内容は以下の①～⑥であり必要に応じて内容を補足する質問を行った。調査期間は2014年7月～9月であった。面接はプライバシーが守られる場所で実施し、面接の内容は調査対象者の許可を得て録音した。以下に面接で質問した項目を示す。

- ① 子どもの入院が決まったときの気持ち
- ② 病室（個室または共同部屋）での体験
- ③ 付き添いに関するストレス
- ④ 入院時における医療者とのかわり
- ⑤ 入院時に気持ちが安らいだ出来事
- ⑥ 入院の付き添いを経験する親にとって必要であると感ずるサポート

(2) 調査対象者

子どもの短期入院に付き添った経験のある母親5名を調査の対象とした。調査対象者の選出は、執筆者の複数の知人からの紹介による。なお、調査対象者に共通する所属団体や共通する思想・立場などはない。詳細は表1のとおりである。

表1 調査対象者

事例	入院児 年齢・性別	入院理由	入院当時の 家族構成	入院期間	付き添いの状況
Aさん 42歳	2歳（女児） 1歳（男児）	2人とも 気管支喘息	父、母、入院児 (2歳)、入院 児（1歳）	1週間 2人同時入院	24時間母親が 付き添い
Bさん 48歳	2ヶ月・4歳 (男児)	原因不明の高熱（2ヶ月） 化膿性扁桃腺炎（4歳）	父、母、姉、 入院児	1週間（2ヶ月） 10日程（4歳）	24時間母親が 付き添い
Cさん 46歳	8ヶ月 (男児)	水疱瘡	父、母、姉、 兄、入院児	1週間	24時間母親が 付き添い
Dさん 54歳	2歳（女児）	腸重積	父、母、入院児	4日間	24時間母親が 付き添い
	0歳（女児）	未熟児	父、母、姉、 入院児		母親は先に 退院
Eさん 52歳	2歳（女児）	鼠径ヘルニア	父・母・姉 入院児	5日間	24時間母親が 付き添い

(3) 分析方法

録音した面接内容に基づいて、逐語録を作成した。①～⑥の質問項目で語られた内容について、ひとつの意味ごとにコード化し、それを意味内容の類似性により分類し、カテゴリー化を行った。そのプロセスにおいて研究者間で協議を繰り返すとともに、質的研究の経験のある心理学分野の専門家による助言を受けた。

(4) 倫理的配慮

今回の研究では、対象者の負担に配慮し、子どもの治療がすでに終了した方を調査対象者とした。また、研究の目的とともに、プライバシーに配慮し個人が特定される形で公表しないことを十分に説明し、了承を得られた人のみを対象とした。

3 結果

(1) 子どもの入院が決まったときの気持ち

子どもの入院が決まった時の気持ちとしては、【同胞の世話への不安】(5名)、【子どもの病状への不安】(3名)、【自責の念】(1名)というカテゴリーが得られた。

すべての調査対象者が同胞の世話への不安について言及し(5名)、「自分が入院児に付き添うと同胞の生活はどうなるのだろうと不安な気持ちになった」などと述べられた。しかし、今回の調査対象者は、「家族の協力がスムーズに得られ比較的早い段階で同胞の預け先を見つけることができたため良かった」ということであった。

【子どもの病状への不安】は、たとえば「症状がこの先もずっと続き、薬を飲んだり、吸入の薬を大人になっても使用しなければならないのだろうか不安だった」、「何か悪い病気なのではないかと心配した」、「高熱で苦しんでいる子どもの姿をみるのはとても辛かった」のように語られた。

また、【自責の念】については、「症状に気付くのが遅かったのは自分の責任であると感じて反省した。発見が遅くなったので自分を責めた」と語られた。

(2) 病室(個室または共同部屋)での体験

今回の調査対象者5名のうち4名は、共同部屋での入院であった。病室における体験としては、【共同部屋における同室者からのサポート】(4名)、【共同部屋における同室者への気遣い】(3名)、【個室

における気がねのなさ】(1名)というカテゴリーが挙げられた。

共同部屋であることの不自由な点として、夜泣きに対するプレッシャー(1名)や、話し声がうるさいのではないかと心配(2名)などが挙げられた。しかし、今回の調査では、不便さよりも共同部屋であることの利点を語られることが多かった。例えば、「病室は共同であったため子どもが眠った後に親同士が情報交換し合ったり、子どもの将来のことなど、色々聞くことができて良かった」、「病室が共同で良かったことは、同室のお母さんと話ができたり、トイレに行くときに子どもを見ておいてもらうなどちょっとした事を頼むことができたことだった。ご飯も同室の母親に子どもを見ておいてもらって、さっと食べていた。看護師にこれらのことを頼んだが、『そういったことは出来ない』と言われ、同室の母親とお互いに助け合った」などである。このように、共同部屋であった4人全員が、同室の母親同士の関わりには肯定的な印象を持っており、共同空間という特殊な環境におけるストレスはあるものの、母親同士の関わりは母親の精神的不安やストレスの軽減に繋がっていた。

(3) 付き添いに関するストレス

付き添いに関するストレスとしては、【子どものしんどさを感じる辛さ】(5名)、【母親自身の生活の困難】(2名)というカテゴリーが得られた。

【子どものしんどさを感じる辛さ】は、「子どもが点滴を受けている姿を見るのは辛かった」、「治療中に子どもが泣き叫んでいるのを見ている時は本当にかわいそうだった」というように、子どもがしんどそうにしている様子や、泣いている姿、辛そうにしている様子を見る時にとても辛かったと述べた。

一方で、今回の調査では、入院付き添いにまつわる母親自身の生活の困難についてはあまり語られることがなく、「自分の食事や身の回りのことをどのようにしていたのだろうと考えてもあまり覚えていない」と述べられた。

(4) 入院時における医療者とのかかわり

入院時における医療者とのかかわりについては、【医療者の対応による安心感の増加】(3名)、【医療者の対応への不満】(2名)、【特に印象なし】(2名)、というカテゴリーが得られた。

【特に印象なし】と答えた2名は、入院期間が短

いことや特別な治療が無かったことから、医師とのかわりが無く、看護師も様子を見に来るくらいの関わりであったようである。

医療者に対して良い印象を語った3名は、子ども、母親の思いをくみ取った関わりをしてもらったことを挙げていた。「母親自身もどうしようと不安に思っている時に、看護師が落ち着いた対応で『大丈夫ですよ』と声をかけてくれることでとても安心できた」といったように、医療者側の落ち着いた思いやりの感じられる態度や言葉がけが心理的なサポートになる様子が伺われた。「子どもが診療中に泣いて抵抗しても（医療者が）怒らずに接してくれたことで、安心して子どもを診察してもらえた」と語った人もあった。

反対に、医療者側の関わりへの不満についても語られた。「治療は別の部屋で行われ、看護師に押さえつけられているところが見えたり、泣いている声だけが聞こえてきて何をされているのか分からないので怖さや不安があった」や、「医師も看護師も、子どもが嫌がって泣いたり抵抗したりした時は優しく接してくれたし、治療や手術の麻酔など患者の気持ちに寄り添って関わってくれていたとは思いますが、もう少し手術室の前で子どもをなだめたりする時間がもらえたら良かった。この入院経験以来、子どもは怖い思いをした事を覚えていて注射などにトラウマがあるのが分かる」というように、母親が治療に参加できず、辛い思いをしている子どもに何もしてあげることが出来ないことにストレスを感じていた。また、「産後3日間は、子どもと会えず、医療者からの報告でしか様子を知ることができないので、医師や看護師に言われる何気ない一言にも敏感になり、傷ついたりした。また、他人の何気ない言葉に気持ちが重くなることもあった。一方で、具体的な子どもの良かった様子を教えてもらった時は、安心できて嬉しかった」と述べた方もあり、医療者の関わりによって気持ちが揺さぶられる様子が伺われた。

(5) 入院時に気持ちが安らいだ出来事

入院中に親の気持ちが楽になった事については、【子どもの回復】(4名)と【家族や友人による援助】(3名)という2つのカテゴリーが得られた。

【子どもの回復】については、たとえば、「子どもがすやすや眠っている」、「ご飯を食べてくれた」、「検査結果が良かった」など、子どもが少しでも回復し

ていることに心から安心したと語られた。「入院中は子どもの食べる量が少なかったためか元気がなく、日ごろ泣いたりすることもありがたいことのかなと感じていた」、「病気の時は、元気でいてくれるだけでいいと思っていた」という言葉からも、心底子どもの健康をありがたいことと感じていることがわかる。

そして、もう一つの気持ちが安らいだ出来事は、家族や友人が病室へ来てくれた時であった。具体的には、「昼間は祖母に交代してもらっていた。夫も毎日病院に来て子どもと一緒に居てくれ、心が楽になった」、「平日は祖母が2,3時間交代してくれその間にシャワーや着替えをし、長女の顔を見に帰っていた。休日には夫が来てくれたので、仮眠を取りに帰っていた。看てもらっている間も気になってゆっくりはしてられないという気持ちはあったが、それでもすごく助かった」、「友達が病室に来てくれた時は気持ちが軽くなった」などと語られた。

(6) 入院の付き添いを経験する親にとって必要であると感じるサポート

ここでは、【同胞の世話】(5名)、【付き添い者の生活への支援】(2名)、【金銭的サポート】(1名)、【入院児の心理的支援】(1名)というカテゴリーが得られた。

今回の調査対象者の5名全員が、「家族が協力的で助かった」、「周りに協力してくれる人やサポートがあることが大切だ」と切実に語っていた。「病児の兄弟の面倒を見られる人がいないときに病院が預かってくれるサービスがあれば、親も助かると思う」、「子どもが入院している家族にとっては、家族の協力が一番大事。自分は恵まれていたが、家庭環境によっては大変だと思う。子どもを誰かに預けるには、お金がかかる。病気の子のことも家に残してきている子どものことも親はどちらも心配なので、その点について何かサポートがあるといいと思う」と語られた。

【付き添い者の生活への支援】では、医療者を気にせず母親が一息つけるような空間(1名)や、食事のサービスがあると助かる(1名)と指摘された。

【入院児の心理的支援】では、「隣の部屋の子どもの毎日泣いていてかわいそうだったので、入院している子どもの心理的なケアができる専門家がいたらよいと思った」と指摘された。

4 考察

以上、今回の面接調査によって得られた結果について述べた。これらは先に挙げた先行研究で得られた知見とおおむね同様であった。ここでは、具体的な体験の語りと先行研究による知見をもとに各質問項目ごとに得られたカテゴリーを整理しなおし、入院に付き添う親に対する具体的な支援について幅広い視点から考察する。

(1) 人的資源によるサポート

① 医療者による配慮

今回の調査結果では、先行研究と同様に、医療者のかかわりや態度は母親の心情に大きな影響を与えることが伺われた。先行研究によれば、看護師は、短期入院の子どもと家族への看護ケアとして、「素早い治療提供への支援」、「今後役に立つ情報提供」、「母親への支援」、「家族が力を発揮できるための支援」、「子どもと密に関わる」の5つを行っていた³⁰⁾。具体的には、母親に対して、話しかけやすい雰囲気を作るため傾聴的態度で接したり、母親の気持ちが軽くなるような言葉がけを行ったり、母親の生活を整えるための援助を行うなどしていた。また、熟練看護師は、母親と子どもとの良好な母子関係を促すサポートや母親が母親役割への満足度を高められるようなサポートも行っていた³¹⁾。このような医療者の配慮は母親にとって大きな力になる。医療者は多忙であるが、多くの医師や看護者がこのような配慮ができるように意識を高めていくことが重要であろう。

② 子どもの医療体験を支える専門家

調査対象者の中には、「医療における体験が子どものトラウマになっている」（2名）と述べた対象者もあった。海外の小児医療の現場では、受け身になりがちな医療環境における医療体験に対する負担を軽減し、子どもの気持ちに寄りそいながら子どもと家族に心理社会的支援を提供するチャイルド・ライフ・スペシャリストやホスピタル・プレイ・セラピストといった専門家が活躍している。日本でもこういった活動が徐々に始まっているが、医療体験における子どもの傷つきが減ることは親の気持ちを穏やかにし安心を増加させるだけでなく、医療者や治療そのものへの信頼感を増すと推測される。

ところで、調査対象者のなかには「医療者の何気ない一言でとても傷つくこともあった」と話された

方があったが、医療環境下において親が不安や疑問を感じていても、その気持ちを医療者へ直接伝えにくいこともあると推測される。このような時に心理的なケアや支援の出来る専門家が関わることで、親が誰にも言えずひとりで辛い気持ちを抱えることを回避することが出来ると思われる。医療者と家族をつなぎ、親と子どもをつなぐ役割を担える人材が院内にすることで、親や子どもの心理的な負担が軽減されると考えられる。

③ 子どもの保育を担当できる保育者・保育ボランティア

先行研究³²⁾と同様に、調査対象者の中にも子どもから目が離せないために自分のトイレや食事・休息の確保が難しいという経験をした人があった。また、家族や友人が来てくれて付き添いを一時交代してくれたことで、張りつめている気持ちが和らいだと語られた。先行研究では、たとえ院内に（付き添い者のための）各種設備が設置されていても、付き添い者が児から離れられないためにそれらの設備を利用できず、結果的に困る場合があるという報告も見られる³³⁾。北野らは、希望時に遠慮せず子どもを預けたいという母親のニーズに応えるために、看護師、ボランティア、看護実習生などによる援助が行われているところもあるが、今後は保育専門職の導入が望まれるとしている³⁴⁾。子どもの看病で疲れている親が自分自身のためにほっと一息つける時間が持てるために、安心して子どもを預けることができるような環境の整備が望まれる。

④ 付き添いの親たちのネットワーク

今回の調査では、共同部屋であることに関して、不便さよりも利点を語られることが多かった。母親が用事で少し席をはずすなどの場合、同室の母親同士で声を掛け合い助け合う様子が報告された。また、子どもの病状や、日々の生活のこと、子どもの将来のことなどについて話しあい、情報交換を行うことができ、お互いの仲が深まっていた。北野もまた、付き添っている母親同士の交流が母親の精神的負担の軽減に役立つのではないかと考え、「母親がひとりで抱えこまないように、医療関係者が母親の話を傾聴することは当然であるが、必要時、母親同士の仲介となる役割も重要である」³⁵⁾と指摘している。付き添い者のプライバシーが守られる空間の確保も

大切だが、同室の母親同士が良い関わりができるような環境づくりが母親の心理的なストレスの減少に有効であると推測される。

(2) 付き添い者のセルフケアに対するサポート

今回の調査対象者からは、付き添い者への食事サービスに対する要望が1名から出された以外は、入院付き添いにまつわる親自身の生活の困難についてはあまり語られなかった。「自分の食事や身の回りのことをどのようにしていたのだろうと考えてもあまり覚えていない」というような答えが多かった。自分自身のことよりも子どもの病状についての心配が強いため、自身のセルフケアなどに対するストレスは記憶に残りにくかったのではないかと推測される。また、このような結果になったのは、今回の調査対象者が短期入院児の親であったことによるだろう。入院期間がさらに長くなると、母親自身が感じる共同生活・セルフケアへの不便さがますます大きくなると推測され、付き添う親への食事・入浴・睡眠・休憩などへのより積極的な環境改善が望まれる。

(3) 入院児の同胞への支援

今回の調査対象者すべてから、もし周りからの支援が得られていなかった場合、非常に困っただろうと述べられた。入院児に同胞がいる場合、入院に付き添う親一人では同胞の世話まで手が回らない状況となることが予想される。先行研究によれば、母親が付き添うことによる同胞への影響は明らかであり、反抗的態度や退行現象がみられたと指摘し、その理由として、母親が自宅にほとんどいないという現実、そして母親と同胞のコミュニケーション時間の短縮、入院している子どもに母親を独占されたという感情などが関係していると考察している³⁶⁾。同胞を預かってもらえる人が身近にない場合、病院側や行政・民間機関によるサポートが必須であろう。

また、子どもの入院によって、入院児と同胞との交流が断ち切られないようにすることも重要である。安全に同胞との面会ができるような環境整備のために、感染症対策ガイドラインの作成、施設整備、同胞を見守る人的資源の充足などをさらに講じる必要が指摘されている³⁷⁾。

(4) 親の医療行為への参加

今回の調査では、「子どもが泣き叫ぶ声だけが治療室から聞こえてきた」や、「子どもが泣いている

ところをなだめる時間がもらえなかった」というように、母親が子どもの処置に寄りそうことができず、辛い思いをしている子どもに何もしてあげられないことに悲しみを感じている様子が伺われた。

近年、母親と一緒に処置室で子どものそばにすることが望ましいと考えられるようになってきているが、家族が動揺するや医療行為の妨げになるなどといった理由で、子どもへの治療中は家族が処置室から出なければならぬケースも多い³⁸⁾。原田は、親の処置への参加について、子どもが親を必要としているのであれば、処置の際に親に参加してもらい子どもの支援を行ってもらうことは重要だが、親が処置に同伴できる施設の場合でも、子ども自身で選択し決めることができるようにすることが必要としている。そして、親が処置に参加する場合は、親自身にも処置に対する十分なプレパレーションを行い、処置に参加することへの覚悟や、親自身の体調・精神状態などの確認が必要であると指摘している³⁹⁾。

このように、親の医療行為への参加については、治療に支障のない範囲で、子どもと母親の希望に沿った方針が取られることが望ましいといえる。子どもの治療への付き添いを希望する母親に対しては、母親ができる役割を分担してもらおうといった柔軟な対応がなされると良いのではないだろうか。

以上、今回の面接調査で語られた内容をもとに、入院児に付き添う親への支援について考察した。子どもの医療体験とその親に対しては幅広い支援が求められる。小林は、1病棟、1施設ですべての解決策を提供することは難しいと考えられ、地域との連携、行政の対策、他施設協働による施設方針の決定と環境整備が求められると指摘している⁴⁰⁾が、まずは、理解を広げ可能な支援から早急を開始していくことが必要であろう。

2 研究の限界と今後の課題

今回の調査対象者は5名と少数であったため、今後は対象者を増やして検討することが必要である。また、すでに子どもの病状が軽快した親を対象としていたため、現在の入院環境は対象者が経験した当時よりも改善されている可能性がある。さらに、子どもの入院期間が短期であったので、長期入院を経験した親には別のニーズがあることも推測され、これらの点については今後の課題である。さらに、今回得られた支援の形をどのようにして実現していく

ことが可能であるか、具体的に検討される必要がある。

IV おわりに

子どもの短期入院に付き添った親への面接から、入院児の親への必要なサポートについて考察した。医療者の間では子どもや家族のために日々努力を重ねられているが、医療現場にかかわっていない者ができることを考えたとき、医療を受けている子どもとその親の困難についてまずは多くの人に知ってもらい、ささやかであってもそれぞれ個人が可能な方法で入院児をかかえる家族へ手を差しのべていくことが大切であると考えた。

謝辞

本研究を進めるにあたって、貴重なお話を語って下さいました調査対象者の皆様へ感謝を申し上げます。

本研究は千里金蘭大学児童学科に提出した大北の卒業論文(2014年度)を、串崎が新たな視点からまとめなおしたものです。

7 文献

- 1) 上田素子, 「療育環境の工夫」, 原田香奈・相吉恵・祖父江由紀子編集, 【医療を受ける子どもへの上手なかかわり方】, 日本看護協会出版会, 11-13, (2013)
- 2) 松平千佳, 「病児を支援するHospital Play Specialist の役割と活動について」, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 21, 29-36, (2007)
- 3) 原田香奈・祖父江由紀子, 2013, 「子ども・家族中心医療とは」, 原田香奈・相吉恵・祖父江由紀子編集, 『医療を受ける子どもへの上手なかかわり方』, 日本看護協力出版会, 1-42, (2013)
- 4) Barbour.F., 「第2章 プレイプレパレーション」 「第3章 入院前プログラム」, 森裕樹編集, 『ホスピタルプレイスペシャリスト』, 創碧社, 29-72, 75-102, (2012)
- 5) 前掲3)
- 6) 前掲3)
- 7) 三枝幸子・細川美香・中澤美樹・舟越和代・三浦浩美, 「初めて緊急入院した子どもに付き添う母親の思い」, 日本看護研究学会雑誌, 35 (1), 107-116, (2012)
- 8) 北野景子・柳川敏彦・内海みよ子・寺岡満美・山根智子・塩田美知代, 「入院治療中の子どもに付き添う母親のニーズ把握と支援策の検討」, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要 4, 43-51, (2007)
- 9) 今西誠子, 「入院児に付き添う母親の苦しみ」, 京都市立看護短期大学紀要, 37, 13-23, (2013)
- 10) 梅田弘子, 「子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴」, 広島国際大学看護学ジャーナル, 9 (1), 45-52, (2011)
- 11) 前掲7)
- 12) 前掲9)
- 13) 前掲9)
- 14) 北野景子・柳川敏彦・内海みよ子・寺岡満美・山根智子・塩田美知代, 「入院治療中の子どもに付き添う母親のニーズ把握と支援策の検討」, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 4, 43-51, (2007)
- 15) 嵯城あゆみ・矢羽々みえ子・澤田みどり, 「長期入院患者に付き添う母親のストレス: 母親が看護師に望む援助」, 看護研究集録平成19年度, 1-3
- 16) 前掲7)
- 17) 前掲12)
- 18) 前掲8)
- 19) 前掲7)
- 20) 前掲10)
- 21) 萱場桃子・小澤美枝子, 「児の入院に伴う母親の生活行動における変化と困り具合に関する研究」, 日本看護研究学会雑誌, 30 (5), 53-60, (2007)
- 22) 前掲21)
- 23) 前掲10)
- 24) 小林京子・法橋尚宏, 「入院児の家族の付き添い・面会の現状と看護師が抱く家族ケアに対する困難と課題に関する全国調査」, 日本小児看護学会誌, 22 (1), 129-134, (2013)
- 25) 佐々木真由美・西田真紀子・副士麻子他, 「長期入院患児の家族への精神的援助 —メンタル・リエゾンチームの活動から—」, 第39回日本看護学会論文集(小児看護), 266-268, (2008)
- 26) 前掲10)
- 27) 奥津秀子, 「子どもと家族を巡る環境の変化と保健」, 『小児看護学 子どもと家族の示す行動

- への判断とケア』, 日総研, 52-94, (2003)
- 28) 佐々木真由美・西田真紀子他, 「長期入院児患
児の家族への精神的援助—メンタル・リエゾン
チームの活動から—」, 第39回日本看護学会論
文集 (小児看護), 266-268, (2008)
- 29) 堀真理子・小谷しおり他, 「子どもの入院によ
り家族の抱える問題—入院直後の母親へのアン
ケート調査から—」, 第24回日本看護学会論文
集 (小児看護), 97-99, (1993)
- 30) 倉田節子・竹中和子・田中義人, 「看護師のと
らえた短期入院の子どもと家族への看護ケア」,
日本小児看護学会誌, 16 (1), 25-32, (2007)
- 31) 前掲8)
- 32) 前掲8)
- 33) 前掲21)
- 34) 前掲14)
- 35) 前掲14)
- 36) 前掲14)
- 37) 前掲24)
- 38) 原田香奈, 「検査・処置中の支援」, 原田香奈・
相吉恵・祖父江由紀子編集, 『医療を受ける子
どもへの上手なかかわり方』, 日本看護協会出
版会, 139-160, (2013)
- 39) 前掲38)
- 40) 前掲24)