研究報告

重症心身障害児施設で働く看護師が経験を基盤に 親への関わりにおける認識と実践を変化させていく プロセスに関する質的研究

The Process of Changes in the Recognition and Practices towards Parents by the Nurses Who Work at the Facilities for Patients with Profound Multiple Disabilities ; A Qualitative Study

角本京子¹⁾, 落合亮太²⁾, 田中真琴²⁾, 数間恵子²⁾

Kyoko Kakumoto, Ryota Ochiai, Makoto Tanaka, Keiko Kazuma

キーワード：グラウンデッド・セオリー・アプローチ、重症心身障害児(者)、親

Key words : grounded theory approach, profound multiple disabilities, parents

Abstract

To improve the quality of nursing care for patients with profound multiple disabilities, the present study was conducted in order to investigate the process of changes in the recognition and practices towards parents by nurses who work at the facilities for patients with profound multiple disabilities. Semi-structured interviews were conducted on 20 nurses working at the facilities for patients with profound multiple disabilities, and interview data were analyzed in accordance with the grounded theory approach. The nurses' recognition and practices towards the parents changed with their experience as follows : <Taking good care of the patient> <Understanding parents' need> <Trying to reach a consensus with parents and nurses> and <Seeking the equality of nursing care>. Although nurses' recognition and practices were different at each stage, all the participants held a common view on the purpose of nursing care 《Providing good care so that parents can leave their children without worry》. This view promoted the change of their recognition and practices.

要 旨

重症心身障害児(者)看護の質向上に資するため、重症心身障害児施設で働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスを記述することを目的に、重症心身障害児施設で働く20名の看護師に半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析を行った。その結果、子のケアをしっかりとすることで親も満足すると考え<子へのケアの充実>を行う段階、できる限り親の要望を表出させ、子のケアに生かす<親の要望の反映>の段階、看護師と親がお互い納得できるケアを模索する<共通認識の模索>の段階、施設の限られた資源の中でスタッフ間のケアの統一と子一人ひとりを尊重しようとする意識をもつことを目指す<平等性の追求>の段階の

受付日：2008年3月31日 受理日：2009年7月27日

1) 秋津療育園 Akitsu Facility 2) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学分野 Department of Adult Nursing, School of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

4段階のプロセスが抽出された。《親には安心して子を預けてもらいたい》という思いがこのプロセスを推し進める原動力となっていた。

I. 緒 言

重症心身障害児施設(以下、重症児施設)は、児童福祉法に基づく重症心身障害児(者)の医療と生活とを保障する日本独自の施設であり、現在重症心身障害児(者)の約3割が入所・生活する場となっている(江草, 2005)。在宅で生活する重症心身障害児(者)の親の多くがレスパイト目的で重症児施設の利用を希望し、約7割の親が自身が介護不能になった場合に重症児施設への長期入所を希望しているとの報告(三宅, 1996)があり、重症児施設に対する需要は今後さらに増加すると考えられる。

重症児施設入所児(者)(以下、入所者)の療育生活支援においては、入所者本人と親の希望を最優先しつつ入所者にとって最良と考えられるケアを選択することが原則とされている(藤岡, 2005)。しかし、入所者本人による意思表示が困難な事例も多く、代弁者として親が果たす役割は大きい。また、親自身も多くの困難を抱えストレスフルな状況にあり(Harris et al., 1989; Damrosch et al., 1989; Brehaut et al., 2004; Johnson et al., 2006)、入所者だけでなく親もケアの対象として関わっていく必要性が示唆されている(深海ら, 2000)。

しかし、入所者の親への関わりにおける看護師の認識や実践に関する研究は少なく、事例報告が散見されるのみである(藤木ら, 2001; 磯邊ら, 2004)。入所者の親への関わりにおける看護師の認識と実践を明らかにすることは臨床看護師の優れた看護実践の提示、現状における困難感、問題点の明確化につながると考えられる。

また、ベナーは経験を「理論にニュアンスや微妙な違いを加える数多くの現実の具体的状況に遭遇することで、先入観や理論を改良すること」と定義し、看護師の認識や実践は経験を基盤に変化していくとしている(Benner, 2001)。重症児施設で働く看護師の親への関わりにおける認識と実践も経験を基盤に変化していくと考えられ、その変化のプロセスを詳細に明らかにすることは、熟練した看護師と経験の浅い看護師の経験知の共有につながり、重症児施設における親へのケア、ひいては重症児看護の質向上への一助となると

考えられる。

そこで本研究では、重症児施設で働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスを記述することを目的とした。

II. 方 法

1. 方法論の選択

本研究の目的が、重症児施設で働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスを明らかにすることであるため、特定領域における説明力の高い理論を生成するための手法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチ(Glaser et al., 1967)を方法論として用いた。

2. 対象

関東地方にある4つの重症児施設で働く看護師のうち、重症児施設での看護経験が3年以上の者を対象とした。対象者は①施設の看護管理者、②すでに面接を行った対象者の2ルートから紹介を受けた。対象者の選定は、理論的サンプリング(Glaser et al., 1967)の手法に沿って行った。具体的には、研究の初期段階では、幅広い対象者からデータを得るために、多様な職位にある5名の看護師を対象に面接を実施した。ついで、分析から職位や経験年数によって看護師の認識や実践が大きく異なると考えられたため、その時点で不足していた比較的经验の浅い看護師を中心にサンプリングを行った。さらに、13人目以降は、抽出された概念やカテゴリが、プロセスを構成するものとして妥当であるかを検討するため、管理職者など経験豊富な看護師を中心にサンプリングを行った。

3. データ収集

各ルートより紹介された適格基準を満たす看護師のうち、書面にて調査の趣旨を説明し同意が得られた者に対し、対象者の希望の日時に、プライバシーの保たれる個室にて、個別に半構造化面接を行った。面接では、「親とはどのような関係を築こうと考えているか」「親に対して日頃どのように関わっているか」「親への関わりは経験によってどのように変わってきたか」を

表 1 対象者背景

ID	施設	役職名	重症児看護経験年数	その他の看護経験年数	(主な経験病棟)
1	A	主任	12	2	(呼吸器内科他)
2	B	師長	23	24	(小児神経科他)
3	A	師長	13	15	(脳外科他)
4	A	師長	16	16	(内科他)
5	B	スタッフ	5	—	
6	B	主任	14	7	(外科他)
7	A	スタッフ	5	1	(循環器内科)
8	A	スタッフ	4	3	(高齢者施設)
9	B	スタッフ	3	15	(婦人科他)
10	A	主任	7	27	(循環器科他)
11	B	スタッフ	5	20	(小児科他)
12	A	主任	8	8	(外科他)
13	C	師長	3	24	(神経内科他)
14	C	管理職	13	35	(小児神経科)
15	A	師長	13	9	(循環器科他)
16	D	師長	13	20	(小児科他)
17	A	管理職	20	4	(循環器科他)
18	A	管理職	29	11	(循環器科)
19	A	スタッフ	5	—	
20	D	師長	12	21	(ICU 他)

尋ねた。また、調査後半の面接では、「現時点での分析結果は自身の経験に照らして妥当だと思うか」についても尋ねた。面接内容は参加者の同意の上、ICレコーダーにて録音し、逐語録を作成した。データ収集期間は平成 19 年 6 月～10 月であった。

4. 分析

継続的比較分析法(Glaser et al., 1967)を用いた。まず逐語録のデータを意味のまとまりごとに切片化し、類似性と差異性に着目しながら概念化するオープンコーディングを行った。ついで抽出された概念間の関係を検討しカテゴリ化するアクシアルコーディングを行った。最後にデータを体系化するためのコアカテゴリを選定しカテゴリ間の関係を整理するセレクトティブコーディングを行い、カテゴリ・概念間の関係を示す結果図を作成した。一連の分析はデータ収集と同時進行で行った。分析結果は、対象者 20 名全員に郵送し、うち 17 名から返答を得た。得られた返答はすべて、結果は妥当であるとの内容であった。本研究では、計画立案時から結果を得るまでの全過程において、継続して質的研究を経験した研究者によるスーパービジョンを受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は東京大学医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した。調査は強制しないこと、いつでも中止が可能であること、同意しない場合でも不利

益を被らないこと、すべての個人情報他者に明かさなないこと、個人を識別できる情報は公にしないことを、趣意書を用いて説明し書面にて同意を得た。

Ⅲ. 結 果

重症児施設で働く 20 名の看護師に半構造化面接を行った。面接時間は 56～120 分、平均 82 分であった。対象者の重症児施設での看護師歴は 3～29 年であった。対象者の概要を表 1 に、生成されたカテゴリ・概念間の関係を図 1 に示す。本文中の《 》はコアカテゴリ、< > はカテゴリ、[] は概念、「 」はコード、“小さい文字”は対象者の発言、() は研究者による補足を表す。

分析の結果、重症児施設で働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスとして、看護師が子のケアをしっかりとすることで親も満足すると考え<子へのケアの充実>を行う段階、できる限り親の要望を表出させ、それを子のケアに生かす<親の要望の反映>の段階、看護師と親がお互い納得できる子へのケアを模索する<共通認識の模索>の段階、施設の限られた資源の中でスタッフ間のケアの統一と子一人ひとりを尊重しようとする意識をもつことを通して<平等性の追求>を指向する段階の 4 段階が抽出された。各段階において看護師の親への関わりにおける認識や実践の内容は異なっていたが、《親には安心して子を預けてもらいたい》という看護師

図1 重症心身障害児(者)施設に働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセス
 図中の〈 〉はコアカテゴリ, < >はカテゴリ, ()は概念を表す。 *がついているものは看護師の認識に関する概念, ついていないものは看護師の実践に関する概念を表す。

の思いは全段階を通して一貫しており、このプロセスを推し進める原動力となっていた。プロセスの進行に関わる看護師の経験の具体的内容としては、重症児施設での経験やその他の臨床経験、職位、看護師自身の子育て経験、大学院での学びなどが挙げられたが、非常に多様であり、体系化には至らなかった。

1. 親には安心して子を預けてもらいたい

看護師は、重症児施設に入所している〔子の一生を見る〕こと、〔親とは一生の付き合い〕であることを自覚しており、〔親には安心して施設を利用してもらいたい〕と感じていた。〔親には安心して施設を利用してもらいたい〕という看護師の思いは抽出された4段階を通して一貫しており、プロセスを推し進める原動力となっていた。

1) 子の一生を見る

看護師は「施設は病院と違い入所者が一生を過ごすところ」と認識しており、「施設の対応には限りがある」が、「入所者の人生が少しでもよくなるための看護を提供する」よう努めていた。

“人生その場その場に適切な支援をして、その子その子の人生が少しでもよく長くなるようにするのが重

症児の看護だって、長くやっているとほんとしみじみ思います。”(ID 18)

2) 親とは一生の付き合い

看護師は「親とは子の一生にわたる付き合い」であり、「子にとって親は唯一無二の存在」であるため、「親の意見はとても重要」と感じていた。

“ご家族の意見を無にはできません。それはやっぱりね、一般の病院とかある程度区切られた期間で見るわけじゃないから。一生、亡くなるまで経過すわけだから。その時に、ご家族の意見を無視するわけにはいかないです。”(ID 15)

3) 親には安心して施設を利用してもらいたい

看護師は「親は子を施設に預けていることに引け目を感じている」「親は自分がいないうちに子が面倒を見てもらっているか心配している」「親は自分の死後に子が面倒を見てもらえるか心配している」と認識しており、「親には安心して子を預けてもらいたい」と感じていた。

“やっぱり親御さんとしては、自分の子が、自分がいないうちにどうということしているのかってことに一番興味があると思うんですね。こういうことしてもらっているのかしら、ああいうことしてもらって

のかしらっていう思いがあるので、できる限りお話するようにはしているんですけども。”(ID 13)

2. 子へのケアの充実

看護師が「子のケアをしっかり行うことで親は満足する」という認識のもと、面会に来た親に対しては「マナーを守る」態度で接し、子に対しては「日常のケアをしっかり行う」よう努めている段階である。

1) 子のケアをしっかり行うことで親は満足する

看護師は、親との関わり方の経験から「子のケアをすると親は喜ぶ」「子が清潔でいると親は喜ぶ」と認識しており、「子のケアを一生懸命することが親のためにもなる」と感じていた。

“例えば、髪の毛を可愛く結んでくれてどうも有難うございましたとかあるじゃないですか。(中略)お母さんとどういう関係かというよりも、お子さんに何かしてあげることによって、円滑なことが保てるのかもしれない。(中略)お子さんのことを思っただけで、一番なのかもしれないですね。”(ID 7)

2) マナーを守る

看護師は「人間関係における当たり前のことが非常に重要」と感じており、失礼のないよう「言葉遣いに気をつける」「必要なことは伝える」など「マナーを守る」意識をもって親に接していた。

“ちゃんと挨拶するとか、礼儀正しくするとか、人間の基本じゃないけど、そういうのはしっかりもってやっているつもりです。”(ID 12)

3) 日常のケアをしっかり行う

看護師は「子の身の回りをきれいにする」「子の特徴を把握しその子に合ったケアを考える」など、「常日頃から誰に見られてもいい看護をする」よう心がけていた。

“自分はナースとして看る目を大事にしているから、健康面とかは見ようとしているのと、それとともに全身いろいろ、生活面でもなるべく把握していたいって。その子のね、行動パターンとかもなるべくわかりたいな。”(ID 1)

3. 親の要望の反映

看護師が「親は師である」という認識のもと、親の要望を取り入れて子のケアに生かそうとする段階である。

しかし「信頼関係がないと要望は言ってもらえない」ため、看護師は「親の要望にできるだけ応える」「子を見てくれていることを親にアピールする」ことを通して積極的に親との信頼関係を築こうとしていた。

1) 親は師である

看護師は「親は子の習慣を一番よく知っている」と感じており、「親から学ぶことは多い」と語っていた。また看護師にとって親は情報の提供者にとどまらず「親には頭が下がる」「親にはかなわない」と敬意を感じる対象でもあった。

“私たちが見ていて、この子はこれが得意かなとか好きかなってというのがわかるんですけども、やっぱりよりよいことを提供したいということを考えると、親御さん側から家庭での状況をお聞きするのが一番なので。(中略)長年見てこられたお母様からの情報って大きいと思うんですね、貴重ですし。”(ID 13)

2) 信頼関係がないと要望は言ってもらえない

看護師は「親は子を預けているとの思いから遠慮がある」こと、「親は仕事のできない看護師には要望を言わない」ことから、「信頼関係がないと要望は言ってもらえない」「言ってくれない親のほう心配」と感じていた。

“普段から話して信頼を得た上でじゃないと、心を開くまではいかなくても、要望にしても希望にしても信頼がなければ言ってくれないのかなって。”(ID 9)

3) 親の要望にできるだけ応える

看護師は「親の要望はもつともだ」と感じており「親の要望をできるだけ引き出し、子のケアに取り入れた」と語っていた。

“なるべくお母さんが言われたことはしてあげたいって。やっぱり家庭でそうやって育ててきて、習慣とかもあるので、できるだけ取り入れてあげたい。”(ID 5)

一方で、「親の要望は尽きることがない」ため、「施設では対応しきれないこともある」と感じながらも「できないとは言いつらい」とする声も多く聞かれた。

“やっぱりお家で自分で見てお母さんは、同じことを私たちにしたいって言うのがあるので、(中略)できる限りするようにはしているんですけど。でもかなり人が少なくて難しい部分があって、それをどうやってお母さんに納得していただけるか、でき

ないことをできないとは、なかなか言えなくて。”
(ID 9)

4) 子を見ていることを親にアピールする

看護師は「アピールしないと、しっかりケアをしていても親には伝わらない」と感じており、「面会時に子の近況報告をして、普段から子に接していることをアピールする」「身の回りなど目に見えるところをきれいにしてアピールする」よう努めていた。

“その方の生活をお話することから信頼していただけるのかなと思っています。反応が少ない方が多いので、特に私が今働いている所が超重症児の病棟の方が多くて、呼吸器を付けていたりとか反応のない方が多いので、その中でも今日こんなことをしたらちょっと笑いましたよとか、そういう感じで私たちも見ていますよというアピールをしてからお話をしているんですけど。”(ID 9)

4. 共通認識の模索

看護師が「親は子の生活の充実を望む」[看護師は子の安全と安楽を優先する]という両者の認識の違いに気づいた上で、「できないことはできないと伝えなければならない」と考え、「繰り返し説明する」[他職種から説明してもらう]ことを通して、お互いが納得できるケアを模索する段階である。

1) 親は子の生活の充実を望む

看護師は「親は子の生活を充実させたい」という要望を有していると感じていた。しかし親の要望は看護師にとって時に子の現在の病態には即しておらず、このことが「親は病態を理解していない」「親の理解は子が小さい時のままで止まっている」という看護師の認識につながっていた。

“お母さんは、生活の場として充実させてほしいっていう希望のほうが大きいですかね。お食事食べられなくて注入の方でも、春だったら春らしいお菓子を一口でもいいから食べさせてほしいって。生活を楽しむとか、普通の、朝だからパジャマから服に着替えるとかそういうことなんですけれどもね。”(ID 9)

2) 看護師は子の安全と安楽を優先する

看護師は「命を預かっている責任がある」「体調を優先してこそ子も親も生活を楽しめる」という思いから、「子本人を守らなければいけない」と考えていた。

“トランポリンとか運動系のものとか見ていて、この人には危険だと思う時は止めます。ご本人が楽しんでいらしたとしても止めますね。楽しければいいわけではない。何かあっても後悔しないからやって下さいって言う親御さんもいるかもしれないけど、看護師としては命を預かっている責任もありますし。”
(ID 11)

3) できないことはできないと伝えなければならない

看護師は「長い付き合いとなる親と看護師は同じ方向を向いてケアをする必要がある」と考え、親の要望を聞くだけではなく、「看護師としてできないことはできないと親に伝えなければならない」と感じていた。

“（重症児施設で働き始めて）最初戸惑ったのは、（親が）かなりいろんなことを主張されるというか。（中略）お家で生活しているそのものを施設でもというのは、親御さんの思いだとは思いますが、もちろんそういう風にしてあげるのが一番いいと思いますけど、手のかけ方とか時間的なものとか全く違うので、できないことはやりますとは言ってはいけないと思うんです。（中略）これはできるけれどこれはこういう風にさせてくださいって言うことは必要だなんて思います。（中略）（重症児施設でも一般病院でも）信頼関係は必要ですけど、お付き合いの長さは全然違うので。そういう意味では親御さんに対していい関係を築かなければいけないという思いは施設のほうが強くなってきますね。”(ID 11)

4) 繰り返し説明する

看護師は、あきらめずに「できない理由を説明する」「母のわかる範囲のことをわかる言葉で説明する」ことで、「わかってもらえるまで繰り返し説明する」努力をしていた。

“その人のわかる範囲でわかる言葉で説明して差し上げて、この人はこうですよ、苦しいんですよということを繰り返し繰り返ししつこくやらないと。”
(ID 14)

5) 他職種から説明してもらう

看護師はできないことがあることを親に納得してもらうため、「医師から説明してもらう」「他職種の意見を伝える」という方法を取り入れていた。

“それはよくないですよって、それは私たちだけ

やなくて、医師からも言うし、訓練士さん、PTさん、OTさん、そういう経験からも、やっぱりちょっと無理ですよって。”(ID 6)

5. 平等性の追求

看護師が「親の要望の多寡によってケアに差が出てはいけない」とはっきりと認識するようになり、「一人ひとりを平等に大切にしていることを伝える」こと、「入所時からできることとできないことを伝える」こと、「カンファレンスを開いてケアを統一する」ことにより、「施設の限界をわかってもらい親にできる範囲でケアに参加してもらう」ことを目指す段階である。

1) 親の要望の多寡によってケアに差が出てはいけない

看護師は、「要望の多い親子に傾くと他の親から苦情が出る」「一人を特別扱いすると他の親からも要望が増える」といった体験から、「親の要望の多寡によって子へのケアに差が出てはいけない」とはっきりと認識するようになっていた。

“強い口調でおっしゃるお母さんが来ると、他のお母さんたちもそういう姿を見ているので、その強く言うお母さんのお子さんだけ見ていないじゃないかって、決してそうではないんですけど、やっぱりそういう風に見られるようで、そうすると途端に他のお母さんもうちの子がどうのこうのっていうのが一斉に出てくる感じ。”(ID 9)

2) 一人ひとりを平等に大切にしていることを伝える

看護師は施設の限界を親にわかってもらい、無理な要望の表出を防ぐためには、「看護師全員が入所者一人ひとりを平等に大切にしていることが親に伝わる」ことが必要であり、そのためには「日頃から一人ひとりの命を尊重する気持ちを大切にすること、入所者全員に対し同じケアを均等に行うのではなく、個々の入所者をアセスメントした上で「一人ひとりに本当に必要なケアを適切に行う」こと、「若い職員の教育を行う」ことが不可欠だと感じていた。

“うちの子はって比較させないような雰囲気をつくっていかなくちゃいけないと思うの。(中略)うちの子なりに大事にされているんだということがわかればいいと思うの。(中略)一人ひとりが全部違うから。(中略)一人ひとりが全部大事。(中略)しっかり貫か

ないと、どうしてもお母さんたちも、優劣を考えたとか、うちの子は面倒を見てもらっていないんじゃないとか、うちの子は言えないから声をかけてもらえないんじゃないとか、そういう風になっちゃうと思うのね。だから、機会があるごとにそういうことは伝えていかなくちゃいけないんだと思った。”(ID 18)

3) 入所時からできることとできないことを伝える

看護師は「親の要望は入所時に多い」が、「できると一度言ったことを後からできないと言っても親は納得してくれない」ことから、「できないこともあることを入所時から親に了承してもらう」といった、入所時から一貫した姿勢をとることの重要性を認識するようになっていた。

“入って来られた時にお家でやり方を全部飲み込んで、お任せ下さいって言うのは、私はすごく危険だと思っているんです。(中略)できないことまで飲み込んでしまってそれがトラブルになるというのは非常によくはないことなので、ここまではできますけれどこれはこういう風にさせて下さいって言うのでトラブルを防いだりすることって、とても大事なことだと思っているんです。”(ID 11)

4) カンファレンスを開いてケアを統一する

平等性の重要性を感じた看護師は「カンファレンスでスタッフの意思統一をはかる」「プライマリが行っているケアが全員でできるものかを検討する」ことで、看護師によって入所者や親へのケアに差が生じないように努めていた。

“私はいいと思っているけれど、他の人はどう思っているのか、それでカンファレンスが必要なわけですよ。(中略)自分の思いにどんどん引っ張っていくのは間違いだと思うんです。親御さんの言っていることでも命に関わることだったら否定しなくちゃいけない。チーム一体になってね。(中略)親の要望に一生懸命応えているがなかなかわかってもらえないと語る看護師もいるが若いんじゃないですか。だからそう考えるんだと思います。(中略)私も先輩に「一生懸命さがすべていいことではない」と言われたことがありました。”(ID 14)

5) 施設の限界をわかってもらい親にできる範囲でケアに参加してもらう

看護師は「親は施設の事情をわかってくれると自然にケアに参加してくれるようになる」と感じており、どうしても超えられない施設の限界を親に理解してもらい、親の状態をアセスメントした上で「親にできる範囲で療育に参加してもらうことでよりよいケアが可能になる」と考えるようになっていた。

“お母さんたちに望むことっていえば、もちろん預かった以上は子に対して一生懸命責任をもって看ましてくれども、ただ、施設の職員だけではやっぱりできないし、施設でできることはやっぱり内容が限られちゃう。(中略)その足りないところを、お母さんたちが補ってくれば、一番理想かなとは思います。(中略)(どこまで親に参加してもらうかは)相手を知った中で、相手に対しての対応を考える。ここまでの部分を要求しても大丈夫かな、これ以上のものをこの家族に要求してもやっぱり酷かな、この家族にはこれぐらいを要求して、ここまですべてを要求してということですね。”(ID 17)

Ⅳ. 考 察

1. 経験を基盤に変化する重症児施設における親への関わりの特徴

本研究の対象者は4段階のプロセスのすべての段階において、一貫して《親には安心して子を預けてもらいたい》という思いを抱いていた。優れた看護実践には高度な経験およびよい仕事を行おうという動機づけが不可欠とされるが(Benner, 2001)、重症児施設で働く看護師においては、《親には安心して子を預けてもらいたい》という思いが親への関わりの動機となっていたと考えられる。

重症児施設で働く看護師に対する入所者の親の思いに関する先行研究では、親は看護師に対し「感謝している」「安心できる」といった肯定的な思いに加え、「世話になっていることへの遠慮」も感じていることが報告されている(飯室ら, 2000; 深海ら, 2000; 大谷地ら, 2002)。このような親の思いに対し本研究の対象者は第二段階以降、親にできるだけ要望を表出してもらえよう努めていた。

第三段階以降は、親の要望を聞くだけでは必ずしも入所者へのよりよいケアにつながらないこともあるため、親に対して「できないことはできないと伝えな

ければならない」と考え「共通認識の模索」に努めていた。このような看護の対象者と看護師の共通認識を模索する働きかけは、キングの目標達成理論における相互浸透行為(King, 1981)に相当すると考えられる。相互浸透行為とは患者と看護師がコミュニケーションを通して共通目標を設定し、それを達成するために行う行為であり、この行為によって患者と看護師の共通目標は達成されるとされている。

しかし本研究では、相互浸透行為に当たる第三段階に続き、「平等性の追求」という第四段階も抽出された。本研究で抽出されたプロセスが相互浸透行為にあたる第三段階で完結しない理由として、重症児施設が入所者の医療と生活の両側面を保障する場であることが考えられる。重症児施設は医療の場であると同時に生活の場でもあるため、医療的観点から親と看護師の共通認識を模索するだけではなく、生活の場としての充実についても親との共通認識を形成していくことが求められる。しかし、医療と生活の両側面を充実させるには現状では人員が不足しているため、「平等性の追求」を通して施設の限界を親にわかってもらい、施設で対応しきれない部分に関しては、親にできる範囲で補ってもらうという姿勢をとらざるを得ないものと考えられる。

2. 臨床への示唆

本研究では、第二段階において「施設の対応には限界がある」と感じながらも「親の要望はもっともだ」との思いから「できないとはいわずに」と語る対象者が見られた。これは看護師が過剰な役割期待を感じ、役割葛藤によるストレス(King, 1981)を感じているものと考えられる。「患者・家族との関わり」「理想と現実とのギャップ」は、経験の浅い看護師の離職につながるストレス要因であると指摘されている(大村ら, 2005)。役割葛藤およびストレスの軽減には、職場内の上司や同僚からのアドバイスやサポートの有効性が示唆されている(大村ら, 2005; 酒井, 2006)。職場内でのカンファレンスなど、経験豊富な上司や同僚からアドバイスやサポートを得る機会を設けることは、経験の浅い看護師のストレス軽減、ひいては看護の質向上につながるものと考えられる。

本研究の対象者は「入所者の人生が少しでもよくなるための看護を提供する」よう努めており、対象者の多くが親の要望を聞くことで子へのケアに生かそうとしていた。しかし、「親の要望は尽きることがない」こ

とや「一人を特別扱いすると他の親からも要望が増える」こともあり、親の要望を聞くだけでは入所者へのケアが適切に行えなくなるという看護上の困難感が多く聞かれた。これに対し、経験の豊富な対象者は親からの要望の多寡にかかわらず、入所者一人ひとりに本当に必要なケアを適切に行う《平等性の追及》を指向するようになっており、「カンファレンスでスタッフの意思統一をはかる」「プライマリが行っているケアが全員でできるものかを検討する」ことで、看護師によってケアに差が生じないよう努めていた。このように、カンファレンスによりスタッフ間のケアを統一させることで、親は特定の看護師のみではなく施設全体を信頼できるようになり、より安心して子を預けられるようになると考えられ、看護師の困難感も軽減される可能性が考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では対象者のリクルートにあたり機縁法を採用したため、対象者に偏りがある可能性がある。今後はより一般化可能性の高い研究が求められる。

さらに、入所者やその親を対象としてケアの評価を行う必要があろう。

また、本研究では、対象者に想起してもらう親子の施設利用形態を短期・長期利用のどちらかに限定しなかった。レスパイトを目的とした施設短期利用の必要性は、海外でも指摘されており(Heaton et al., 2005)、今後、施設の利用形態を限定した上で、親への関わりにおける看護師の認識と実践を、利用形態別に詳細に明らかにすることには意義があると思われる。

最後に、本研究では、プロセスの進行に関連する看護師の経験の具体的内容の体系化には至らなかった。今後、どのような経験がプロセスの進行を促すのかを検討することが、看護師のキャリアマネジメントの観点からも求められる。

V. 結 論

重症児施設における親へのケア、ひいては重症児看護の質向上に資するため、重症児施設で働く看護師が経験を基盤に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスを記述することを目的に、重症児施設で働く20名の看護師に半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析を行った。その結果、＜子へのケアの充実＞を行

う段階、＜親の要望の反映＞の段階、＜共通認識の模索＞の段階、＜平等性の追求＞を指向する段階の4段階のプロセスが抽出された。各段階において親への関わりにおける看護師の認識や実践の内容は異なっていたが、《親には安心して子を預けてもらいたい》という看護師の思いはすべての看護師に共有されており、プロセスを推し進める原動力となっていた。

文 献

- Benner P. (2001)／井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 (2005): ベナー看護論新訳 初心者から達人へ(第1版), 医学書院, 東京.
- Brehaut J. C., Kohen D. E., Raina P., et al. (2004): The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers?, *Pediatrics*, 114(2), e182-191.
- Damrosch S. P., Perry L. A. (1989): Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome, *Nurs. Res.*, 38(1), 25-30.
- 江草安彦監修(1998): 重症心身障害療育マニュアル(第2版), 医歯薬出版, 東京.
- 藤木悦子, 河野美津子, 八木和美, 他3名(2001): 育児意欲を失った母親への働きかけ—重症心身障害児(者)の療育に参加し成長・発達を実感した母親の変化—, *日本重症心身障害学会誌*, 26(3), 65-68.
- 藤岡一郎(2005): 重症児のQOL「医療的ケア」ガイド(第1版), クリエイツかもがわ, 京都.
- Glaser B. G., Strauss A. L. (1967)／後藤隆, 大出春江, 水野節夫訳(1996): データ対話型理論の発見, 新曜社, 東京.
- Harris V. S., Machale S. M. (1989): Family life problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mothers of mentally retarded children, *Am. J. Mental Retardation*, 94(3), 231-239.
- Heaton J., Noyes J., Sloper P., et al. (2005): Families' experience of caring for technology-dependent children: A temporal perspective, *Health Soc. Care Community*, 13(5), 441-450.
- 深海真里子, 長谷川隆雄, 原恵美子, 他1名(2000): 長期入所している重症心身障害児(者)に面会する親の「思い」の分析, *日本看護学会論文集(小児看護)*, 31, 106-108.
- 飯室みさ子, 中込美三子, 北村愛子(2000): 重症心身障害児・者施設に子どもを入所させている親の看護者に対するニーズ, *日本看護学会論文集(小児看護)*, 31, 103-105.
- 磯邊優子, 木村加奈子, 小出信雄(2004): 母親の思いや希望に添った支援—18トリソミー児での経過を通して—, *日本重症心身障害学会誌*, 29(2), 167.
- Johnson R. F., O'Reilly M., Vostanis P. (2006): Caring for children with learning disabilities who present problem behaviours, a maternal perspective, *J. Child Health Care*, 10, 188-198.
- King I. M. (1981)／杉森みどり訳(1985): キング看護理論(第1版), 医学書院, 東京.

三宅捷太(1996)：家族の QOL，脳と発達，**28**，214-219.
大村知美，牛之濱久代，赤井由紀子，他 3 名(2005)：看護職者の離職希望につながるストレスについて—卒後 3 年未満の看護職者に対するアンケートより—，日本看護学会論文集(看護管理)，**36**，253-255.
大谷地芳子，中野みい子，長谷川淑子，他 2 名(2002)：慢性

入院患者を持つ家族の思いの変化の構造，日本看護学会論文集(小児看護)，**33**，124-126.
酒井淳子(2006)：看護師の心理的 well-being に対する職場におけるソーシャルサポートの効果，日本看護科学会誌，**26**(3)，32-40.