研究報告

専門医療機関の口唇裂・口蓋裂の子どもをもつ母親に対する看護援助の内容とその問題

Nursing Practice Regarding Mothers at a Specialized Hospital for Cleft Lip and/or Palate

藤原千恵子[1)]*，池美保[2)]，西尾善子[2)]，松中枝理子[3)]，藤田優一[1)]，新家一輝[4)]，高島遊子[4)]，植木慎悟[5)]，北尾美香[6)]，石井京子[7)]

Chieko Fujiwara , Miho Ike , Yoshiko Nishio , Eriko Matsunaka , Yuichi Fujita , Kazuteru Niinomi , Yuko Takashima , Shingo Ueki , Mika Kitao , Kyoko Ishii

キーワード：口唇裂・口蓋裂、母親、看護師、質的研究、専門病院

要　旨

本研究は、口唇裂・口蓋裂（以後 CLP とする）児の専門医療機関での経験豊かな看護師 11 名の CLP 児の母親に対する看護援助の内容と援助する上で感じている問題を明らかにすることを目的とした。

看護援助は、【専門医療機関内での看護援助の実際】と【出向での看護の実際】に、援助する上での問題は【看護実践の基盤】と【専門医療機関での問題意識と対応】のコアカテゴリーが抽出できた。本論文では、主に【専門医療機関内での看護援助の実際】除くコアカテゴリーの内容を述べた。

看護師は、専門医療機関内での看護援助とともに、地域に出向く看護援助の母親に与える効果や意義を認識している。病院内外の看護援助を実施する際には、看護師内面と職場の特色を基にするとともに、援助する上でシステムや連携の問題を認識していることが明らかになった。

Ⅰ 緒　　言

わが国において口唇裂･口蓋裂（以下 CLP とする）は、子どもの先天性疾患の中でも頻度の高い疾患の 1 つであり、出生児 500 人に約 1 人が発生するとされている（髙戸，2005）。CLP は先天的に口唇や口蓋に裂がみられ、それが原因で、咀嚼・嚥下機能や発声機能などの機能的問題や顔面の可視的変形がみられる。CLP の子ども（以下 CLP 児とする）の出生に伴い、CLP 児の母親には出生直後から哺乳指導や、CLP に対する手術についての説明が行われる。その後の子どもの成長に伴って、歯科矯正治療や言語療法、顔面の成長に伴う形成手術などを要する。このように CLP 児には、出生直後から青年期にわたって長期間の定期的・継続的な治療が必要である。

また、母親は出生時から疾患の受容や治療に対する不安、子どもに対する罪悪感など様々な困難感を持っていることが報告されている（新田・藤原・石井，2012；Nakanii，2010；佐藤他，2004）。そのため、母親に対する援助では、早期から地域の医療機関と専門医療機関が連携することは重要である（峠他，2010）。熊谷（2012）は､看護師が出生早期に関わることによって治療や育児に関する専門的知識の提供だけでなく、母親の精神的援助の面で有効であることを報告してい

受付日：2015 年 9 月 4 日　　受理日：2015 年 12 月 4 日
所　属　1) 武庫川女子大学看護学部　Mukogawa Women's University School of Nursing　2) 大阪大学歯学部附属病院　Osaka University Dental Hospital
3) 日本赤十字九州国際看護大学看護学部　Japanese Red Cross Kyusyu International College of Nursing, School of Nursing
4) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　Osaka University Graduate School of Medicine Devision of Health Sciences
5) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程　Osaka University Graduate School of Medicine Devision of Health Sciences
6) 中野こども病院　Nakano Children's Hospital　7) 大阪人間科学大学　Osaka University of Human Sciences
連絡先　*E-mail：fujiwara@mukogawa-u.ac.jp

る。母親は、外見的な疾患であるため、子どもを見られたくないという思いがあり、他者を避ける傾向がある。また、母親は、精神的な苦悩から自分の殻に閉じこもってしまう場合もある。母親は地域の健康な乳児が集まる健診に子どもを連れて行きにくい状況にあることから、保健師からの育児支援を受ける機会が減少する。母親のこうした行動は、地域における孤立感や育児支援の不足を生じさせる。医療機関は、地域の保健機関と密に連携して、母親への育児支援に繋がるような情報提供を行う必要がある。

母親と子どもに接する看護師は、母親が抱える困難感や不安感を理解したうえで、子どもの発達時期または治療対応可能な時期のニーズに応じた看護援助を行う必要がある。中新・篠原（2004）は、看護師を含む医療者の態度や言動が母親の困難感を増強させる要因になりうることを指摘している。医療機関の看護師がCLP児を持つ母親に対してどのような援助を行うことが有効であるかを明らかにしていく必要がある。しかし、CLP児をもつ母親に関わる看護師に焦点を当てた研究は少ない（中新・末永・宝田，2006）。

ベナー（1984）は、優れた看護実践は記述可能であり、現に行われている実践を解釈して記述することによって臨床のノウハウを捉えることができると述べている。そこで、CLP児や家族の看護援助を多く経験している専門医療機関の看護師の経験に着目することによって、母親と子どもにとって有効な援助内容を見出すことができるのではないかと考えた。CLP専門病院での経験豊かな看護師がどのような意図をもってCLP児の母親に対する援助を行っているのか、援助に関わる事柄や問題点を、具体的に知る必要がある。経験豊かな看護師の看護援助の詳細は、経験の浅い看護師の看護援助に対する考え方やケア力の向上に役立つと考えるからである。

Ⅱ 目　　的

研究目的は、CLP児の治療を専門的に行っている医療機関で看護経験豊かな看護師のCLP児の母親に対する看護援助の具体的内容と援助する上で感じている問題を明らかにすることである。

Ⅲ 方　　法

1. 研究デザイン

本研究は、半構造化面接による質的帰納的研究である。看護師の援助内容には、外から見える行動だけでなく、対象の状況の判断や援助の意図、対象の心理状況の感受というような外に表れない内容が含まれる。看護援助を明らかにするためには、その援助内容を詳細に記述した質的データを解明することが必要である。そこで、研究方法は、看護師自身が日常行っている援助内容を自由に語ってもらい、必要に応じてその援助の意図や判断の視点を確認しながらデータを得る質的研究方法が適していると考えた。

2. 研究参加者

都市部の年間100例程度のCLP児の初診を受け入れている大学病院において、CLP専門外来・手術部・病棟でCLP児の母親に対する看護を実践している看護師で、専門病院での5年以上の看護経験をもつ11名とした。

3. 方法

1）面接期間：2014年1月～6月

2）研究参加者のリクルート：研究参加者は、CLP専門外来・手術部・病棟でCLP児と母親に対する看護を5年以上経験している看護師の紹介を看護部に依頼する方法でリクルートした。紹介された看護師に対しては、研究者が研究の趣旨と内容および倫理的配慮について文書と口頭で説明し、研究協力と面接内容の録音について書面で同意を求めた。

3）面接の方法：面接は、研究協力に了承が得られた研究参加者に対して、プライバシーの確保できる個室で面接ガイドに基づいて、約60分の半構造化面接調査を一人1回行った。面接ガイドの内容は、CLP児および母親の看護で重点を置いている内容、母親の困惑感を把握する時期とその方法、看護援助する上で感じている問題についてとした。面接は、差が生じないように1名の研究者が担当した。面接内容は、研究参加者の了解を得てICレコーダーに録音し、面接終了後録音した内容から逐語録を作成した。

4. 分析方法

本研究で得られた11名の面接内容をすべて一人ひとり逐語録に起こした。作成した逐語録を繰り返し丁寧に研究参加者の語り全体の文脈に留意しながら、看護援助の内容と援助する上での感じている内容を述べている箇所を抜き出した。単独で意味内容がわかる程度に文章を切り出し、コード化した。全員の逐語録をコード化した。さらに、コードの類似性や特異性を明らかにしつつ、サブカテゴリー化を行った。コード化、サブカテゴリー化を行った段階で、研究参加者に解釈を確認してもらった。次に、サブカテゴリーの類似性から識別し、カテゴリー化を行った。カテゴリーの類似性をさらに識別し、コアカテゴリー化を行った。さらに、見出されたカテゴリー間およびコアカテゴリー間の関係性を検討し、図示した。分析の過程において、看護学および心理学の質的研究者からスーパーバイズを受けて、データ分析の真実性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、大阪大学保健学倫理委員会の倫理委員会の承認を得て行った（承認番号283-1）。研究に当たっては、看護部長の紹介を受けているが研究参加が個人の自由意思で選択できること、参加の如何は紹介者には報告されないこと、プライバシーの確保、研究以外の目的に使用しないこと、学会や論文での結果の公表に際しては個人が特定されないこと、分析の過程で解釈を確認してもらうことを、口頭と文書で説明し、書面による同意を得た。データの保管は、研究責任者が行い、研究終了後に処分する予定である。

Ⅳ 結　　果

研究参加者は、11名であり、面接は1人1回で、所要時間は45～80分で平均62分であった。看護経験年数は、中央値23年であり、10年未満が1名、10～19年が3名、20年以上が7名であった。経験した部署は、11名全員が病棟での看護を経験していたが、病棟以外の部署では手術部経験が5名、外来の経験が6名であった。性別は、男性1名、女性10名であった。

データは、専門医療機関の内外での看護援助の具体的内容である【専門医療機関内での看護援助の実際】【出向での看護援助の実際】、援助する上で看護師が感じている【看護援助の基盤】【専門医療機関での問題意識と対応】のコアカテゴリーに分類できた。看護援助の具体的内容のうち【専門医療機関内での看護援助の実際】は、専門病院内で子どもの治療過程と母親の心理状態に関するアセスメントとケアの実際が抽出されていた。その内容は、すでに報告した（藤原・柴，2015）。本論文では、看護援助の具体的内容のもう1つの【出向での看護援助の実際】と【看護援助の基盤】【専門医療機関での問題意識と対応】の3つのコアカテゴリーの内容を示した。また、【専門医療機関内での看護援助の実際】を含めた4つのコアカテゴリー間の関係について述べた。

なお、出向とは、CLP児が出生した際に出生病院からの要請によって、大学病院の専門医と看護師が出生病院に出向いて、CLP児の家族に対して今後の治療の説明や哺乳などの育児指導と精神的援助を行う活動を指している（以下、出向とする）。

コアカテゴリーは【　】、カテゴリーは《　》、サブカテゴリーは＜　＞、コードは「　」、データは“　”で示した。

1. 【出向での看護援助の実際】

専門医療機関の外での看護援助内容の【出向での看護援助の実際】は、表1のように《出産直後の親のニーズへの専門の医療者としての対応》、《出向での専門の看護師としての役割遂行》、《出向による子ども家族との信頼関係の形成》、《出向先の医療者への働きかけ》、《出向による医療者間の専門的知識の伝達》の5カテゴリーで構成されていた。

《出産直後の親のニーズへの専門の医療者としての対応》は、5サブカテゴリーで構成された。それらは、＜生まれた直後に親への専門の医療者からの対応＞、＜早期に親の育児の不安の解消＞、＜危機から親を救う手助け＞、＜専門の医療者として出産直後の親の心情の実感＞、＜専門の医療者から祖父母に対する説明＞であった。サブカテゴリーの1つの＜生まれた直後に親への専門の医療者からの対応＞の中には、「生まれた直後の専門職からの正しい知識の提供が安心に繋がる」などのコードが含まれた。そのコードでは、“絶対専門職の医療者が行って、できるだけタイムリーにね、説明をして、口唇口蓋裂に対して正しく理解をしてもらって、安心してもらって、それをやっぱり提供するということが、今後の20年近く続く治療に対して、すごく必要なことだと痛感した”と語られていた。

《出向での専門の看護師としての役割遂行》では、＜看護師の親の個々に異なる保育問題への対応＞や、＜看護師の存在による親の安心感の形成＞の2サブカテゴリーで構成された。サブカテゴリーの1つの＜看護師の存在による親の安心感の形成＞の中には、「哺乳指導は看護師が行った方が良い」などのコードが含まれた。そのコードでは、“先生たちも、哺乳指導はしているんですが、たくさん説明の内容があり過ぎて、そこにやっぱり特化して、ぐっと説明をするということが、やっぱりできていない現状ではあったのと、相手がお母さんなのでね、おっぱいの話とかっていうのは、やっぱりしにくいということで”と語られていた。

《出向による子ども家族との信頼関係の形成》は、2サブカテゴリーであり、＜顔見知りの看護師による親の安心感の形成＞や＜顔見知りの看護師に対する初診

時での親の信頼感の保持＞であった。サブカテゴリーの１つの＜顔見知りの看護師に対する初診時での親の信頼感の保持＞の中には、「出産直後に地域の産科で出会った後の初診から親の信頼感が伝わってくる」などのコードが含まれた。そのコードでは、“もう、「あの時来て頂いてね、有難うございました」っていうところから入るので。もういろんなことをお話も頂けるし、いろんなトラブルもね、つきものなんですけど、その時もやっぱり解決がしやすい”と語られていた。

《出向先の医療者への働きかけ》は､3サブカテゴリーで、＜出生病院での哺乳障害の対応への助言＞、＜出生病院の医療者との専門的知識やケア方法の共有＞、＜地域の看護師との連携＞であった。《出向による医療者間の専門的知識の伝達》は、＜親の支援に繋がる地域の医療者への専門的知識の伝達＞の１サブカテゴリーであった。

表１【出向での看護援助の実際】の構成内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
出産直後の親のニーズへの専門の医療者としての対応	生まれた直後に親への専門の医療者からの対応	生まれた直後の専門職からの正しい知識の提供が安心に繋がる ・出産直後に専門のDrから治療すれば治ると言われて母親の心が緩む姿をみた ・
	早期に親の育児の不安の解消	生まれた直後から親の不安が継続していると、育児に前向きに取り組めない
	危機から親を救う手助け	地域の産科に専門の医療者が出向いてくれる取り組みを母親が有難かったと言っている
	専門の医療者として出産直後の親の心情の実感	産科で生まれた直後の父親の不安な気持ちを感じた ・出産直後に地域の産婦人科に出向く取り組みで母親の心情を実感できた
	専門の医療者から祖父母に対する説明	出産直後に専門のDrに祖父母が今後の治療について質問できる
出向での専門の看護師としての役割遂行	看護師の親の個々に異なる保育問題への対応	哺乳指導は看護師が行ったほうが良い ・その子どもの哺乳に必要なものを準備する ・口唇裂口蓋裂の類型によってその重さを決めるのは間違い
	看護師の存在による親の安心感の形成	出産直後に地域の産科に出向く取り組みは試行錯誤しながら方向性を見出していった ・出産直後に地域の産科に出向く取り組みでは看護師しか説明できないことがある
出向による子ども家族との信頼関係の形成	顔見知りの看護師による親の安心感の形成	出産直後に地域の産科で出会ったあとの初診では患者と親を迎える看護師自身の意識が変わった
	顔見知りの看護師に対する初診時での親の信頼感の保持	見知っている看護師を増やすことは親にとって意味がある ・出産直後に地域の産科で出会ったあとの初診から親の信頼感が伝わってくる
出向先の医療者への働きかけ	出生病院での哺乳障害の対応への助言	口唇裂口蓋裂の出生症例が少ないために、地域の産科では哺乳障害の対応に困難を感じている所もある
	出生病院の医療者との専門的知識やケア方法の共有	地域の産科の医療者に口唇裂口蓋裂の類型による哺乳方法の違いを共有できる機会になる
	地域の看護師との連携	地域の看護師と連携できるようになった ・地域の看護師と一丸となれた
出向による医療者間の専門的知識の伝達	親の支援に繋がる地域の医療者への専門的知識の伝達	地域の産科の医療者に指導内容を把握してもらうことで、専門的知識をもって親の支援を継続的に行うことにつながる

2.【看護援助の基盤】

【看護援助の基盤】は、表２のように《専門的看護を実践できる素地》、《個々の看護師の意識や経験から培う能力の必要性》、《看護のやり甲斐やケアのあり方の追究》の３カテゴリーで構成されていた。

《専門的看護を実践できる素地》は、＜口唇裂・口蓋裂の専門的な看護経験が積める＞、＜専門的な看護援助を行える土壌がある＞、＜働きやすい職場風土がある＞の３サブカテゴリーから構成されていた。

《個々の看護師の意識や経験から培う能力の必要性》は、６サブカテゴリーから構成された。＜看護で自分らしさを発揮できる＞や＜看護師自身の人生経験を看護に活かせる＞一方で、＜看護師自身が実体験していない事柄への対応に困難感がある＞があった。さらに、＜子どもや親からのサインに気づく看護師としての感度を磨く努力が必要＞や＜親の状況を洞察する力が必要＞、＜看護師自身の技量が母親のニーズに即していない＞があげられていた。

《看護のやり甲斐やケアのあり方の追究》は、＜出向は自分の看護観やケアに影響を与えている＞と＜看護にやり甲斐を感じる＞の２サブカテゴリーで構成された。

表２【看護援助の基盤】の構成内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
専門的看護を実践できる素地	口唇裂･口蓋裂の専門的な看護経験を積める	口唇裂口蓋裂の専門病院での長期の看護経験がある ・外科外来は看護師役割がある
	専門的な看護実践を行える土壌がある	専門病院なので病棟では口唇裂口蓋裂でさまざまな年齢の子どもが常に入院している ・自分の病院独自のものを見つける ・出産直後に地域の産婦人科に出向く取り組みへの参加はボランティアで実際の体験をすることから始めた ・地域に出向くことを病院の業務として取り組み始めた ・外来看護師4名でローテーションしている ・地域に出向くことは緊張が強かった
	働きやすい職場風土がある	長く勤務できたことが自分でも不思議だが、仕事は楽しい ・人間関係の良い職場で働けている ・いろいろな年代の患者と接することができるのが魅力 ・自分がやろうと思うことをできる病院
個々の看護師の意識や経験から培う能力の必要性	看護で自分らしさを発揮できる	看護は継続していたい仕事 ・病気の体験後も看護を継続している
	親の状況を洞察する力が必要	母親の状況を看護師の洞察力で見出す ・親の反応を観て個々のケアが必要 ・口唇裂口蓋裂の類型によって、悩みや不安の重さが違う
	子どもや親からのサインに気づく看護師としての感度を磨く努力が必要	母親の反応を観ながら自分なりに探っている ・体験している母親から学んだことをスキルに活かす ・子どもや親の必要な情報は看護師の感覚を発揮して見つけ出す
	看護師自身の人生経験を看護に活かせる	自分が親になっていろいろできることを思いついた･ 病気経験から自分らしさを見出した. ･わが子の手術で親の不安を経験した. ･自身の病気経験が強みになっている
	看護師自身の技量が母親のニーズに即していない	親の思いを把握してもケアする自信がなかった ・出産直後の母親にどのように声をかけるかを悩む ・慣れすぎている母親は関わりにくい ・母親の要望をすべて応えるのは難しい
	看護師自身が実体験していない事柄への対応に困難感がある	自分の育児経験の無さが気にかかる ・自分の経験があれば説得力がある ・母親と同じような体験をしていないことで共通性が少ない
看護のやり甲斐やケアのあり方の追究	出向は自分の看護観やケアに影響を与えている	出産直後の親への取り組みを経験することで親へのアプローチが変わる ･看護師個々の異なる視点で母親を観ることには意味がある ・出産直後に地域の産婦人科に出向く取り組みから、疾患ではなく母親自身の違いが大きいことを実感できた ・出産直後に地域の産婦人科で出会ったあとの初診では患者と親を迎える看護師自身の意識が変わった
	看護にやり甲斐を感じる	出産直後の混乱状態の親に直接ケアすることは看護が必要とされていることを実感できる ・術前後の訪問の実施が子どもや家族に受け入れられている ・出産直後に地域の産婦人科で出向く取り組みによって、初診から親の信頼感が伝わってくる

3.【専門医療機関での問題意識と対応】

【専門医療機関での問題意識と対応】は、表３のように《看護を継続する意欲やケアの改善の必要性》､《現状の看護システムへの問題解決の必要性》、《現状の病院システムへの問題解決の必要性》の３カテゴリーで構成されていた。

《看護を継続する意欲やケアの改善の必要性》では、５サブカテゴリーで、＜看護師が活動しやすいように支援する＞、＜看護師間の意欲を維持する＞、＜看護師間の連携をもっと密にする＞、＜看護師によるケアの偏りをなくす＞、＜ケアの問題点を把握し改善の方向を健闘する＞であった。

《現状の看護システムへの問題解決の必要性》では、＜夜勤の人数が少なく、昼間と同じように対応できない＞、＜短期入院なので子どもと親との関係形成が難しい＞、＜幼児期の親とのかかわりが少ない＞の子どもや親とのかかわりに関する内容と、＜病院内の部署間の連携には限界がある＞や＜病院内の部署や時期によって子どもと親に関われる機会が異なる＞などの病院内の看護師が所属する部署に関する内容と、＜異なる病院の看護師同士で情報交換をする習慣がない＞の６サブカテゴリーで構成されていた

《現状の病院システムへの問題解決の必要性》では、５サブカテゴリーで構成された。それらは、＜家族の

療養環境に目を向ける＞、＜病院の中に親が育児を学べる機会や相談窓口を作る＞、＜職種間の連携を図る＞、＜組織間の意志の統一に葛藤がある＞、＜病院システムの活用で限界がある＞であった。

表3 【専門医療機関での問題意識と対応】の構成内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
看護を継続する意欲やケアの改善の必要性	看護師が活動しやすいように支援する	術前後の訪問をしたいというスタッフを支持する ・自分たちの考えを実行しやすいように師長が支援してくれる ・経験を積めば周囲に目を配ることができる ・気を配ることで病棟の雰囲気がよくなる
	看護師間の意欲を維持する	術前後の訪問では看護師の取り組みに差が出ないようにお互いに協力する
	看護師間の連携をもっと密にする	気になる患者の親の来院は看護師間でも把握し合う ・手術室の看護師の意図を病棟に伝える ・外来から病棟に母親の状態を連絡する ・母親の言動で気になる時は受け持ち看護師と情報を共有し、ケアを促す
	看護師によるケアの偏りをなくす	術前後の訪問で使用するカードの製作もを協力して差が出ないように配慮する ・新人看護師教育の内容を見直しケアの充実を図る
	ケアの問題点を把握し改善の方向を検討する	術前後訪問の内容を再評価し改良する ・術後の使うニップルを入院する前から練習すると術後が上手くいくケアプランを検討している ・テープの貼り方の指導は、家で親がする時に参考になるように手順などを写真撮影する
現状の看護システム上の問題解決の必要性	夜勤の人数が少なく、昼間と同じように対応できない	夜勤で看護師が子どもを預かるのは難しい
	短期入院なので子どもと親との関係形成が難しい	病棟では短い入院なので、印象が薄い ・短期入院で母親の気持ちを聴くのは難しい
	幼児期の親へのかかわりは少ない	外来では乳児期の子どもが中心になっている 病棟で大きくなってからの子どもについては印象が薄い
	病院内の部署間の連携には限界がある	母親の表情の暗さなどは病棟には伝えないことがある ・外来と病棟の相互連絡が不足している ・病棟と手術室の連携は取れていない
	病院内の部署や時期によって子どもや親と関われる機会が異なる	手術室での看護は見えにくい ・外来看護師のほうが患者のことは把握できていると思う ・学校の休み期間に入院する学童が集中する
	異なる病院の看護師同士で情報交換する習慣がない	看護師や助産師は病院間での相互連絡の習慣がない ・地域に出向いて指導した後の母親の状況や指導内容の理解の程度がわからない
病院システムへの問題解決の必要性	家族の療養環境に目を向ける	家族が過ごしやすい病院の施設の改良が必要 ・付き添う家族の食事は有料なので、経済的に余裕のあるものが依頼している ・付き添う家族の生活環境は良くない
	病院の中に親が育児を学べる機会や相談窓口を作る	病棟で母親にゆっくり時間を掛けられる相談窓口が必要 ・口唇裂口蓋裂の子どもの母親は地域の母親教室に参加しにくいので、病院で受けられる機会を作る
	職種間の連携を図る	入院中に言語訓練を継続して行えるように配慮する ・子どもの嚥下状態の情報は看護師から専門職に聞く様にしている
	組織間の意識の統一に葛藤がある	患者への新たな介入はシステムを構築しないといけない
	病院システムの活用面で限界がある	電子カルテはチェックシートのように観察項目になっているので、よほどのことがないと記録に残しにくい

4. カテゴリーおよびコアカテゴリー

抽出されたコアカテゴリーは、【専門医療機関内での看護援助の実際】【出向での看護援助の実際】の看護援助の実際に関する内容と、【看護援助の基盤】【専門医療機関での問題意識と対応】の援助する上での感じている内容に分類され、カテゴリーとコアカテゴリーのそれぞれの関係は、図1のように示された。母親に対して行っている看護援助は、専門院内で行われている【専門医療機関内での看護援助の実際】と地域の病院で行われている【出向での看護援助の実際】に分類された。看護援助を行う際に看護師は、CLP の専門的な援助を行える病院の特性や援助者である看護師のもつ特性を認識する【看護援助の基盤】と同時に、看護援助を行う際に病院のシステムや看護職間の連携などの【専門医療機関での問題意識と対応】を認識していた。

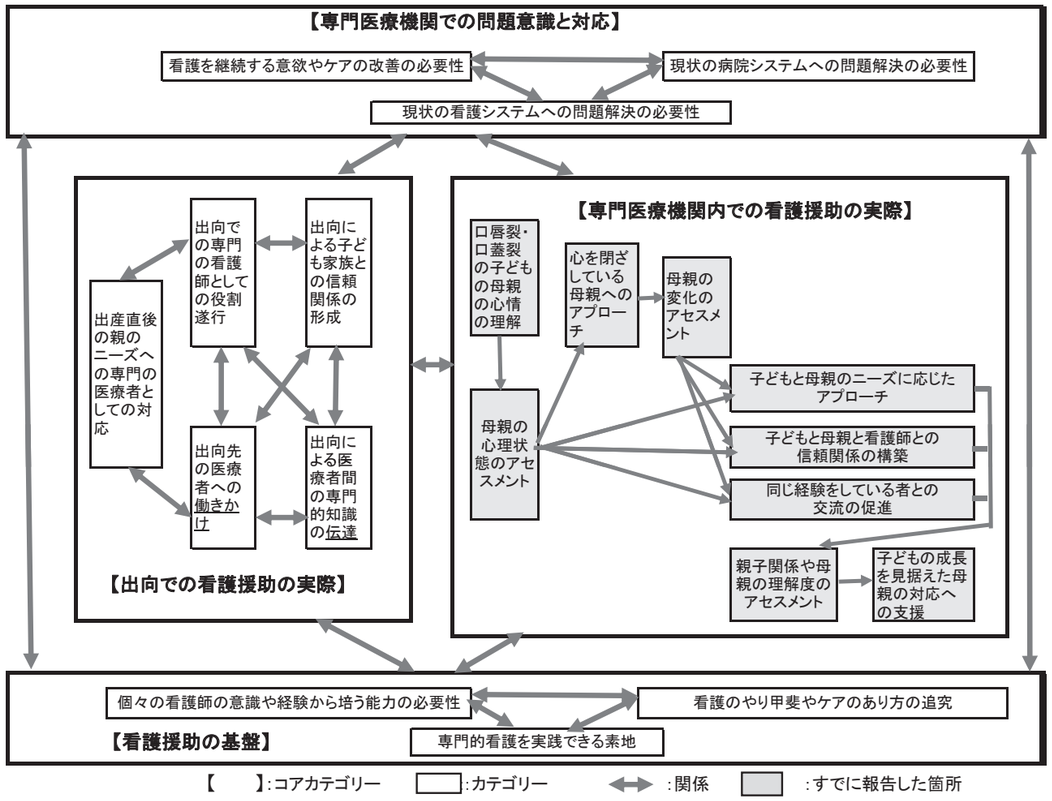

図1 抽出したカテゴリーとコアカテゴリー間の関係

V 考 察

1. 専門病院外での看護援助の実際

看護援助のうちで、専門病院内での援助と病院外での活動である出向が抽出された。出向では、《出産直後の親のニーズへの専門の医療者としての対応》、《出向での専門の看護師としての役割遂行》《出向による子ども家族との信頼関係の形成》、《出向先の医療者への働きかけ》、《出向による医療者間の専門的知識の伝達》が示されていた。

CLP 児を出産した親は、心理的衝撃を受け、将来の展望が見出せない状況におかれている。混乱した状態の家族にとって、CLP の経験豊かな医療者からの治療の方法や今後の経過、当面の哺乳などの育児困難に関する専門的な説明と援助は大きな救いになる。そうした援助は、CLP 児の家族と医療者との信頼関係を一気に築くことに繋がり、その後の手術や継続治療を受ける専門医療機関への移行をスムーズにすることに役立っている。また、出生病院の医療者にとっても、重要な意味があると考える。CLP は出生 500 名に 1 名であり、比較的高い率であるが、地域の産科で頻繁に体験することはない。出生病院の医療者が CLP 児の家族に対する対応に苦慮することがあっても仕方がないことである（中新・篠原，2002）。CLP の専門医療者が、最新の治療やその効果、哺乳などの育児困難への対応をできるかぎり早期に行うことは必然性があると考える（熊谷、2012）。出生病院の医療者への専門的知識や対応の伝達は、CLP 児や家族への適切な対応に結びつく。さらに、出向することは出向する側の看護師にとっても意味がある。出生病院に出向した看護師には、子ども家族と看護師に専門的なケアや助言の提供をすることが求められている。看護師は、出産直後の心理的混乱状態の家族に直面し、個々に異なる保育問題に対応するなかで、看護師としての存在や役

割が家族の安心感に繋がることを実感する。その体験は、看護師の看護のやり甲斐や仕事の意欲の向上に結びついている。

2. 看護援助をする上で感じている内容

看護師が援助する上で感じている内容は、【看護援助の基盤】と【専門医療機関での問題意識と対応】の2つであった。

【看護援助の基盤】は、《専門的看護を実践できる素地》、《個々の看護師の意識や経験から培う能力の必要性》、《看護のやり甲斐やケアのあり方の追究》の3つの視点が示されていた。CLP児と母親に対する看護援助には、専門的看護を実践できる職場環境と看護師の能力、看護のやり甲斐など仕事に対する意欲が重要な要素になっている。職場環境では、さまざまな年齢のCLP児と接する機会が豊富であることや専門的な看護経験を積めることが当然あげられるが、「仕事が楽しい」や「自分がやろうとすることができる」という勤務しやすい職場風土も重要な要素となっている。看護師の能力では、CLP児の家族の心理状態を洞察する力、看護師としての感性の磨きや自身の苦手な部分の気づき、自分らしさの発揮があげられていた。それらの能力は、看護援助を積み重ねる中で築き上げられることが示されている。また、看護師の気づきや感性は、看護師自身の育児体験や病気体験が糧となることも述べられていた。看護師の出産や育児の経験が、CLP児を出産した母親の心理的衝撃や育児でのとまどいを理解することに役立てられ、また看護師自身の病気体験が患者側のニーズを察知するのに有効に作用していることが示されている。一方、看護師は、看護師としての存在意義やCLP児の家族からの信頼感の実感が、看護という仕事にやり甲斐を感じる要素になると認識している。専門的看護を実践できる職場環境を整え、看護に対する能力や意欲を引き出すような取り組みを今後検討していく必要性が示唆されている。

【専門医療機関での問題意識と対応】では、《看護を継続する意欲やケアの改善の必要性》、《現状の看護システムへの問題解決の必要性》、《現状の病院システムへの問題解決の必要性》の視点が示されていた。看護システムや病院システムの問題意識では、部署間の連携や職種間の連携の難しさ、家族の療養環境などの病院の設備・構造に対する問題が挙げられていた。看護を継続する意欲やケアの改善では、看護師間の意欲の維持や相互の連携などが挙げられていた。看護師のケアでは、看護師の経験によるケアの差や勤務帯によるケアの差に関する問題も挙げられていた。CLP児は、手術を目的とした1週間程度の短期間の入院で、クリニカルパスを用いて看護が提供されていることが多い。そのために、CLP児の担当は、看護経験が浅い看護師が担当する場合が多い。病棟での短期間の入院で、CLP児の家族との新たな信頼関係を築くことは容易なことではない。短期間で有効な看護援助を行うために、経験豊かな看護師の経験知を経験の浅い看護師に活かせるような工夫が必要である。また、病棟と外来の看護師間の連携は、CLP児と家族に継続的な看護援助を提供するための重要な課題になる。さらに、CLP児の治療過程では、発達段階に応じて様々な部署や職種がかかわることが多いことから、看護師だけでなく歯科や言語療法の職種との連携も大切である。CLPの専門病院として、CLP児のニーズに対応できる看護システムや病院システムの改善や工夫が必要となる。

3. カテゴリーおよびコアカテゴリー間の関係

看護援助は【専門医療機関内での看護援助の実際】と病院外での【出向での看護援助の実際】に分類され、それらの援助を行う中で【看護援助の基盤】を認識し、【専門医療機関での問題意識と対応】に繋がっていた。専門医療機関内で多くのCLPの子どもと母親に対する看護援助を行った経験の蓄積は、出向という地域の産科における危機的状況のしかも初めて出会う親に対する専門的な看護援助の展開に結びついている。その出向での看護援助は、その後のCLP児の親との信頼関係の形成に繋がり、専門病院内の看護援助にも影響を与えている。出向での経験は、看護師が専門医療機関内での母親の心理状態のアセスメントとその状態に応じたアプローチを実践する際に活かされていると考える。それらのことから、専門医療機関の内外での看護援助は相互に影響し合う関係にあるといえる。

出生病院での看護体験は、専門医療機関内の看護職だけでなく、地域の産科の看護職間の連携の必要性を認識し、連携のための有効な方策を模索する問題意識に繋がっている。また、看護師は援助を行う際に、職場のシステムの不備や看護師を含めた職種間の連携など直接困っている問題を認識し、その対応を模索している。それと同時に、看護師は自分自身の看護援助の源になっている専門的な看護経験を蓄積できる職場の特色、仕事に対する意欲や遣り甲斐、自分の人生経験と仕事との結びつきを認識している。看護師が日々行っている看護援助は、援助する上での問題意識や対応と仕事を行う上での意欲や遣り甲斐などの内面の意識が相互に影響しているといえる。

Ⅵ 結　　論

11名の看護師の経験知を質的に分析することによって、CLP児の治療を専門的に行っている医療機関で経験豊かな看護師のCLP児の母親に対する看護援助の内容と援助する上で感じている問題を明らかにできた。

その結果、看護援助は、母親の心理状態や子どもの発達段階に応じて行われる【専門医療機関内での看護援助の実際】と出産直後に地域に展開される【出向での看護援助の実際】の2つに分類された。医療機関内外での看護援助を行う際には、看護師の【看護援助の基盤】と看護援助するなかでの【専門医療機関での問題意識と対応】が認識されていた。

利益相反

利益相反に関する開示事項はない。

文　　献

Benner, P.（1984）: From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. ／井部俊子，井村真澄，上泉和子（1998）：ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー．医学書院，東京.

藤原千恵子，柴枝理子（2015）：口唇裂・口蓋裂の専門医療機関における母親への看護実践の質的分析－看護師によるアセスメントとアプローチ－．日本健康医学学会雑誌，24（1），8-16.

熊谷由加里（2012）：口唇口蓋裂児とその家族に対する出生病院への早期出向看護支援の取り組み．小児看護　35（13），1805-1808.

中新美保子，篠原ひとみ（2002）：唇顎口蓋裂児の看護で看護者が困難と考える事柄．日本看護学会論文集：母性看護，33，129-131.

中新美保子，末永美香，宝田愛莉（2006）：口唇口蓋裂児の家族が社会から受けた言葉や態度の抽出と医療者の課題 国内文献からの検討．川崎医療福祉学会誌，16（1），173-178.

Nakanii M.（2010）: Negative Experienced by Mothers Raising Children with Cleft Lip and Palate. Kawasaki Journal of Medical Welfare, 16（1），43-49.

新田紀枝，藤原千恵子，石井京子（2012）：口唇口蓋裂患児を育てている母親の困難な出来事とレジリエンス．家族看護学研究　18（1）：13-24.

佐藤公美子，井上慶子，植松裕美，他.（2004）．口唇口蓋裂児をもつ母親の心理的反応に関する研究．山梨大学看護学会誌，3（1），33-40.

髙戸毅（2005）：口唇口蓋裂のチーム医療（第1版）．金原出版，東京.

峠真梨亜，新田紀枝，池　美保，他（2010）：唇顎口蓋裂児を育てる母親の苦悩を緩和させる支援．日本口蓋裂学会雑誌，35（3），223-229.