

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

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

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本健康医学会 公開日: 2021-02-18 キーワード (Ja): 口唇裂・口蓋裂, 母親, 看護師, 看護実践 キーワード (En): Cleft lip and/or palate, Mothers, Nurses, Nursing Practice 作成者: 藤原, 千恵子, 松中, 枝理子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/745

原著 :

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—

藤原千恵子*・柴枝理子**

本研究では、CLPの子どもの治療の専門医療機関の看護師11名を対象とした面接調査から、CLPの子どもをもつ母親に対するアセスメントおよびアプローチを明らかにするために質的分析を行った。

その結果、母親の3つの心理状態に大別され、4アセスメントと5アプローチが抽出された。『母親が心を閉ざした状態』では、《子どもの母親の心情の理解》、《母親の心理状態のアセスメント》の2のアセスメントと《心を閉ざしている母親へのアプローチ》が含まれた。『母親が看護師の援助を受け入れ可能な状態』では、《母親の変化のアセスメント》と《子どもと母親のニーズに応じたアプローチ》、《子どもや母親と看護師との信頼関係の構築》、《同じ経験をしている者との交流の促進》の3のアプローチが抽出された。『子どもの成長を見据えることが可能な状態』では《親子関係や母親の理解状況のアセスメント》と《子どもの成長を見据えた母親の対応》を行っていた。

以上のことから、看護師は母親の心理状態を判断し、その状態に応じたアプローチを選択して親を支援し、子どもの成長を見据えて母親や子どもに対応することが重要であると捉えている事が明らかになった。

キーワード : 口唇裂・口蓋裂, 母親, 看護師, 看護実践

I. 緒 言

わが国において口唇裂・口蓋裂（以下CLPと略す）の発生はおよそ出生児500人に約1人とされており、子どもの疾患の中でも頻度の高い疾患の1つである¹⁾。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が生じると共に、顔面に可視的変形がみられる先天性疾患である。さらに、出生直後から青年期にかけて、口唇や口蓋の手術、歯科矯正治療、必要に応じて言語訓練、さらに顔の成長に伴い思春期の以降にも手術をすることがあるため、長期間にわたって定期的で継続的な通院や手術入院が必要とされる。そのため、子どもだけでなくその家族への援助も重要とされている。

また、母親は出生時からCLPの子どもを育てる中で、疾患の受容や治療に対する不安、子どもに対する罪悪感

など様々な困難を持っていることが報告されており²⁻⁴⁾、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⁵⁾。また出生早期から看護師が関わることで、治療や育児の専門的知識が提供されるだけでなく、母親の精神的援助にも効果的であることが示唆されている⁶⁾。地域では、CLPの子どもを育てる母親が自宅からの外出を避け、乳児健診を受診しない場合もあり、育児支援が受けにくい状況にある⁷⁾ことから、医療機関と地域の保健機関との連携も必要としている。

CLPの子どもの母親の心理状態や育児の困難を捉えたうえで看護職からの有効な支援を検討することは重要であるが、そうした視点での研究は少ない。また、子どもの成長に伴う心理社会的支援に関する研究も課題であると言われている⁷⁾。そこで、CLPの子ども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実践を分析することが、有効な支援を検討するための一助になると考えた。本研究では、CLPの子どもの治療を専門的に行っている医療機関の外来・手術部・病棟で乳

* 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

** 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程

幼児期のCLPの子どもと母親に関わってきた経験のある看護師の語りから、母親の状況を把握するアセスメントとアプローチを明らかにすることを目的に面接調査を行った。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的分析。

2. 研究参加者

都市部の毎年初診約100例のCLP児を受け入れている大学病院において、CLP専門外来・手術部・病棟で看護を実践してきた看護師で、看護経験年数6～30年の11名とした。

3. 方法

2014年1月～6月に、看護部長から推薦を受け、研究協力を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インタビューガイドに基づいて約60分の半構造化面接調査を行い、CLPの子どもを育てる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について、研究参加者に語ってもらった。インタビューは差が生じないように1名の研究者が行った。研究参加者の了解を得て録音した内容から逐語録を作成した。

4. 分析方法

逐語録から、研究参加者の語り全体の文脈に留意しながら、データをスライスした。さらに、データから母親に関するアセスメントおよびアプローチに関連する言葉を抽出し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。コード化、サブカテゴリー化の段階で、研究参加者に内容の解釈を確認してもらった。さらに、逐語録に何度も戻り確認しながら類似した内容のカテゴリー化の作業を行い、概念図を作成した。看護学および心理学の質的研究者、CLPの専門医療機関で20年以上の看護経験のある看護職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、所属大学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、研究参加が個人の自由意思で選択できること、プライバシーの確保、面接内容の録音、研究以外の目的に使用しないこと、結果の公表に際しては個人が特定されないことを、口頭と文書で説明し、書面による同意を得た。

III. 結 果

研究参加者は、看護経験年数10年未満が1名、10～

19年が3名、20年以上が7名であり、看護経験の多くがCLPの専門医療機関での経験であった。経験した部署は、病棟が11名全員、それ以外に手術部の経験が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。

データからは、603コードが抽出され、44サブカテゴリー、9カテゴリーに分類され、抽出されたカテゴリーから母親の心理状態を表す3のコアカテゴリーが見出された。サブカテゴリーは〈 〉、カテゴリーは《 》、コアカテゴリーは『 』で示した。

1. 『母親が心を閉ざした状態』(表1)

『母親が心を閉ざした状態』では、《子どもの母親の心情の理解》、《母親の心理状態のアセスメント》の2のアセスメントと《心を閉ざしている母親へのアプローチ》が含まれた。

《子どもの母親の心情の理解》は、CLPの子どもの出産によって生じる母親の心理的問題、哺乳困難や手術などから生じる育児上の困難、子どものことをまず一番に考える親の特性を捉えることが基盤になっていた。《母親の心理状態のアセスメント》では、母親がCLPの受け入れや育児に取り組める状態になっているかを判断していた。

そのアセスメントに基づいて、《心を閉ざしている母親へのアプローチ》を行っていた。看護師は、意識的な働きかけを試み、母親の身体的負担の軽減を図り、母親の周囲の人への働きかけという間接的な関わりも実施していた。さらに、母親が気持ちを表出できる機会を作るという直接的な援助を展開していた。

2. 『母親が看護師の援助を受け入れ可能な状態』(表2)

看護師は、《母親の変化のアセスメント》によって、医療者からの援助が受け入れられる状態であるかを判断していた。

母親に対してアプローチが可能な状態とみなせた場合には、《子どもと母親のニーズに応じたアプローチ》を行う中で、《子どもと母親と看護師の信頼関係の構築》を図り、《同じ経験をしている者との交流の促進》を展開していた。看護師は、母親との信頼関係の構築に努め、母親同士のサポート力、母親同士や同室の学童期の子どもとの人間関係の調整を行っていた。

3. 『子どもの成長を見据えることが可能な状態』(表3)

看護師は、《親子関係や母親の理解状況のアセスメント》で把握したうえで、《子どもの成長を見据えた母親の対応への支援》を行っていた。

アセスメントは、親子関係などの母親の視点と子どもの養育環境や言動という子ども側からの視点があげられ

表1 『母親が心を閉ざした状態』のアセスメントとアプローチ

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	
ア セ ス メ ン ト	口唇裂・口蓋裂の子ども の母親の 心情の理解	出産後の母親の精神的動揺を理解する	母親は誰にも子どもを見せたくないと思っている 口唇裂口蓋裂の子どもの母親は自責の念がある 出産後に口唇裂口蓋裂がわかった母親の動揺は大きい	
		母親の育児や治療での戸惑いを理解する	母親は今後の見通しがわからず不安になる 母親は乳児の麻酔の話聞いて不安になる 母親は目の前の育児の大変さで一杯になっている	
		母親の子どもに対する思いを理解する	罪悪感を感じている母親の考えは変えにくい 手術中の子どもの様子を母親は知りたいと思う 母親は子どものことを一番に心配し、主張する	
		看護師の判断基準からかけ離れる母親の要求がある	手術後に出かけてしまう母親がいる 子どもの世話をしないで母親同士で話せばかりいる 若い母親の中には自分が苦勞することを避けたいと思う人がいる	
		母親の子どもへの対応や姿勢に注目する	子どもを隠したがる母親が気にかかる 母親の育児状況はオムツ交換の仕方に表れやすい 子どもを抱っこしないと体重増加不良などから母親の育児の様子を判断する	
		母親の心理状態のアセスメント	母親のサポート状況に注目する	家族からのサポートがない場合は母親に余裕がなくなる 母親をサポートしてくれる家族の存在がある場合、母親同士も良い関係になることが多い
		母親の無表情や行動に注意を向ける	何も話そうとしない母親は援助が必要 口唇裂・口蓋裂の子どもの母親で家から外に出ようとしなない場合援助が必要 子どものベッドの片付け方や持ち物で母親の心情が判る	
		母親が関わり易い看護師が援助する	母親は相性が合う看護師を求めている 母親は苦しみをわかってくれるような看護師を求めているので注意して関わる 母親と顔見知りの看護師は子どもに安心感を与える	
		看護師から母親に挨拶や簡単な会話を意識的に行う	外来で相談したような母親を探して看護師から話しかける タイミングをはずすと母親は話さなくなる 母親には生活に関する簡単な会話から始める	
		ア プ ロ ー チ	心を閉ざしている母親へのアプローチ	母親が気持ちを表出できる機会をもつ
母親の周囲の人に働きかける	祖父母が口唇裂口蓋裂を正しく理解することで母親の心情が表出できた 気になる母親には母親の周囲の人に働きかける			
母親の状況によって見守る接し方をする	母親が心を閉ざしている時には助言するのは良くない 子どもの創部を見られたくないと思う母親もいる 何もして欲しくないと思っている母親には、必要以上に深く関わらない			
母親の体調への気遣いや負担の緩和をはかる	何もして欲しくないと思っている母親には、子どもを預かって母親を休ませる 子どもの状態から回復室で看る時は、母親を病室で休ませるようにする 何も言えない母親ほど、気をつけて援助する必要がある			

ていた。看護師は、母親に育て方を助言し、子どもに母親がどう向き合うかを一緒に考えるなどを行うとともに、子どもの発達に伴う母親の心配や学校への対応を実施していた。

4. カテゴリーの相互関係 (図1)

抽出されたカテゴリーは、図1のような相互関係にあ

ることが示された。

IV. 考 察

1. 専門医療機関の看護援助の特徴

CLPの子どもを出産した母親は、出生前あるいは出生早期に病気告知を受け、夫や家族への報告、先天異常

表 2 『母親が看護師の援助を受け入れ可能な状態』のアセスメントとアプローチ

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	
ア セ ス メ ン ト	母親の変化 のアセス メント	母親の表情や行動 の変化に注意を払 う	母親が自分の感情を表現できた後の行動から、気持ちの変化を見出す 子どもの成長とともに母親が変化した 口唇形成術後の抜糸が終わりきれいになると母親が落ち着いてくる	
		母親同士の間 関係の変化に注目す る	個性の強い母親たちは、初めて入院してきた母親に対しても影響力が大きい 母親同士の関係は良い効果に繋がる場合と逆の作用をもたらす場合がある	
	ア プ ロ ー チ	子どもと母 親のニーズ に応じたア プローチ	母親が話や相談を しやすいように看 護師から意図的に 働きかける	手術当日は病室に行くことが多いので、母親に話しかけるようにしている 口唇形成術時も口蓋形成術時も悩む内容が違うので、その都度母親に声をかけ る 話しかけて返答や反応が返って来る母親には、看護師からすすんで話をする
			周囲からの支援を 受ける必要性を伝 える	母親一人が頑張りすぎないように助言する 自分の力だけで子どもを看ようとして頑張りすぎている母親に頑張らなくても 大丈夫と話す
			母親が求めている 情報を考えて提供 する	手術中の子どもの様子を母親に伝える必要がある 母親は術後の痛みや覚醒する時間が知りたい 子どもへの説明内容は母親の考えを考慮する
			母親の経験やタイ プに合わせて接す る	いろいろな経験をしてきた母親から経験から得た考えを教えてもらうように関 わる リーダー的立場の母親には 看護師が子どもを可愛がることから始める 看護師は母親の辛さをわかった上で、頑張りどころがあることを助言する
			状況に応じて柔軟 に対応する	術当日は、母親が子どものベッドで添い寝をすることを勧める場合がある 子どもの状況によって母親の付き添いを柔軟に決めることができるようになった 細口ニップルでの哺乳は母親の対応や哺乳量に対する満足感も個人差があるので難しい
			個別性を重視した ケア方法を教える	母親の反応や行動から哺乳指導内容を工夫する 細口ニップルの哺乳には個々の子どもに応じたコツがある 口蓋裂の術後の子どもに浣腸や腹部マッサージを母親に教える
			外来診察時に聞き たいことをメモし ておくことを勧め る	母親に気になったことを家で書き留めておいたものを外来受診時に持参するよ うに勧める 母親が外来でうまく質問するのは難しい
			地域の保健師と連 携する	育児できていない母親の場合は、地域の保健師に連絡することがある
口蓋形成術時は子 どもの活動性の増 大から母親の不満 に注意して関わる			口蓋裂の手術後は子どもが動くので母親に余裕がない 口蓋裂の手術後では装具のはずれやテープかぶれが起りやすいため母親が 不満を感じやすい	
口蓋形成術後の子 どもの安全に注意 する			子どもの危険性に目を向けるように母親に伝える 子どもの転倒は軽鼻胃管チューブ抜去後におこりやすい 術後の転倒は子どもの活動範囲が広がることと母親の緊張が解けることで増える	

表 2 続き

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
子どもや母親と看護師との信頼関係の構築	母親への説明はきちんと行う	母親への説明はきちん	母親に曖昧なことは言わないようにする
		ちん	母親に無理なことはきちんと伝える
	ケアを通して信頼関係を作る	ケアを通して信頼	おむつ交換が不十分な母親の心理状態に注意しながら、看護師と一緒に世話を
		関係を作る	する 母親に役立つ知識を提供する
	子どもや母親と看護師との信頼関係の構築	母親と治療による	術前の子どもの顔写真を見せてもらい、手術後の変化を母親と一緒に喜ぶ
		変化を喜ぶ	
子どもや母親と看護師との信頼関係の構築	子どもや親に安心	手術室の待ち時間に愛称や好きな歌で子どもの不安を緩和する	
	感を与える	リーダーの立場の母親への触れ合いは安心感を与える 学童期の一人入院の子どもが寝付くまで対応する	
アプローチ	母親の努力や子どもの頑張り	母親の努力を認める	
	を認める	手術に対する子どもの頑張りやカードで示す 手術室での子どもの頑張りや母親に伝える	
同じ経験をしている者との交流の促進	母親がかかり易い親との交流を図る	同じ体験をした母親なら話すかもしれない 母親は同じ裂型の子どもの親でないと仲良くなれないと思っている	
	母親同士のサポート力を活かすようにする	親同士が良い意味の関係になることがある 他児の母親と交流して、苦労しているのは自分だけじゃないと思えた母親もいる 母親同士に支えあう関係がある	
	母親と同室の他の子どもとの人間関係に気を配る	学童期の子どもが同室の乳幼児の母親に負担をかけないように対処する	
	母親同士の人間関係に対応する	同室している母親同士がもめた時には両方から話を聴く 母親間の人間関係を観て病室を交代する	

のある子どもとの対面などの初期の困難な出来事⁸⁾を体験する。さらに、子どもや夫への罪悪感や今後の治療に対する不安、育児面での哺乳困難が生じることが報告されている²⁾。CLPは頻度の高い疾患の1つである¹⁾が、地域の産婦人科では経験する機会は稀であり、最新の治療に関する情報提供や裂型によって異なる哺乳の仕方などの専門的な対応を提供しにくい場合もあると思われる⁷⁾。また、母親は、地域の健診への参加がしにくく、保健師への紹介も少ないことから⁷⁾、専門的な育児支援を得にくい状況にある。このことから、母親の心理的サポートが不十分であることが予測される。

看護師は、母親の表情以外に、子どもの世話の仕方の行動面、母親のサポートという対人関係の3点を手がかりにしていた。看護師は、母親の世話の仕方から、母親のCLPの子どもへの受け止めに判断している。母親の心が開いていない状態と見極めた場合には、挨拶や簡単な会話を看護師から意識的に行い、タイミングを計って

母親が話せる機会をつくることなどの直接的アプローチを行っていた。さらに、親の身体的負担の緩和や祖母など周囲の人への働きかけという間接的なアプローチを加えた介入を試みている。介入自体が母親の負担にならないように、タイミングを見極めることが重要であると考えられる。

一方、母親への働きかけが可能と判断した場合には、看護師は、親のニーズやタイプによって必要なケア方法を個別的に教えること、母親自身が周囲に支援を求めることの重要性を伝えること、さらに地域の保健師からの育児支援に繋げるなどの母親に対する積極的で直接的なアプローチを行っている。同時に、看護師は母親や子どもの努力を認め、治療による変化をともに喜ぶことによって、母親や子どもとの信頼関係を築く努力をしていた。CLPの治療は、乳児期の手術のみならず、子どもの成長にそって青年期に達するまで継続的医療を必要としている。こうした長期的な継続医療においては、乳幼

表3 『子どもの成長を見据えることが可能な状態』のアセスメントとアプローチ

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
ア セ ス メ ン ト	親子関係や母親の理解状況のアセスメント	母親の子どもへの向き合い方を洞察する	しっかりと子どもと向き合っている母親がいる 病棟ではきちんと子どもを叱れない母親がいる 母親がゆったりしていると子どもも安定する
		母親の理解度やケアの受け入れ易さを判断する	話をすることで母親の特徴を把握する 母親は学童期では一人入院の子どもの寂しさを気にかけている
		母親のニーズと看護師の行動にずれがある	母親とのトラブルは看護師と母親との意志の疎通が欠ける時に起こりやすい 入院中の育児面を看護師がどこまで実施したらよいか迷うことがある 全員の子どもの預かることは難しい
		子どもに口唇裂・口蓋裂を話すことへの母親の考えを知る	親は怪我をしたと説明すると決めている場合もある 子どもには口唇裂口蓋裂を知られたくないと思っている親がいる 乳児期に手術を受けたことを子どもは記憶していないと母親が話していた
		子どもの養育状況に注目する	口唇裂・口蓋裂の子どもの出生が離婚に繋がることがある 子どもは誰に育てられるかよりもどのように育てられるかが重要である
		子どもの言動に注目する	過保護に関わる母親の子どもの表情は暗い 学童期の一人入院の子どものは、夜間寂しくなって看護師を呼ぶことが多い
		ア プ ロ ー チ	子どもの成長を見据えた母親への対応
成長していく子どもに母親がどう向き合うのかを一緒に考える	幼児期の子どもへの説明についてどの程度母親に対応するか悩む 子どもと母親がしっかり向き合う必要があるという考えもある 子どもにきちんと説明して、口唇裂・口蓋裂だけを重く受け止めすぎないように支援する		
子どもの発達に伴って生じる母親の心配に対応する	子どもの成長を見据えた上での話を母親に伝える 同じ体験をしてきた先輩の母親と話すことを勧める 大人になると子ども自身の美的感覚で治療の必要性を子どもが判断する		
必要に応じて症状や対応を学校に説明する	専門医から学校の先生に電話で説明することがある 給食時の対応など学校生活のことを医師から学校の先生に助言してもらうようにした		

児期からの相互の信頼関係が治療の継続において重要な要素になると考えられる。また、看護師は、同じ経験をもつ者との交流によって有効なピアサポートの機会をつくっていたが、裂型が同じでないと仲良くなれないなどの微妙な母親の受け止めにも配慮して働きかけていた。

乳児期の手術後から子どもの学校生活の始まりの時期では、親子関係や親の理解状況について注目していた。看護師は、親の育て方やCLPを子どもに告知することに関する親の考えなどをアセスメントしている。親が自責や不憫さを強く感じている場合は、子どもに対して甘い態度をとり、適切なしつけができないまま育ててしまう場合もある⁹⁾。看護師は、普通の子どもの同じように躰ける必要性を伝え、親が負い目を持って育ててしまわないように助言していた。このことは、親の考えや思い

を十分理解したうえで、思春期などの子どもが自立する時期に生じる課題を見据えた上での対応を考えられるように支援する大切さを示唆している。

2. CLPの子どもに対する父親の役割とチーム医療

今回は母親に焦点を当てているが、CLPの子どもと関わっているのは、母親だけでなく、父親の存在も大きく、両親間での相互作用も重要である。家族からのサポートがない場合に、母親に余裕がなく、周囲との人間関係の支障が生じて、『母親が心を閉ざした状態』になりやすい⁸⁾。母親がCLPの子どもと向き合うためには、父親の認識や対応が大きく影響すると言える。CLPの子どもの出生が離婚に繋がることもあることから、CLPの子どもに対する父親の受け止めは子どもの養育環境を左右する重要な要因になる。しかし、父親自身も、母親と

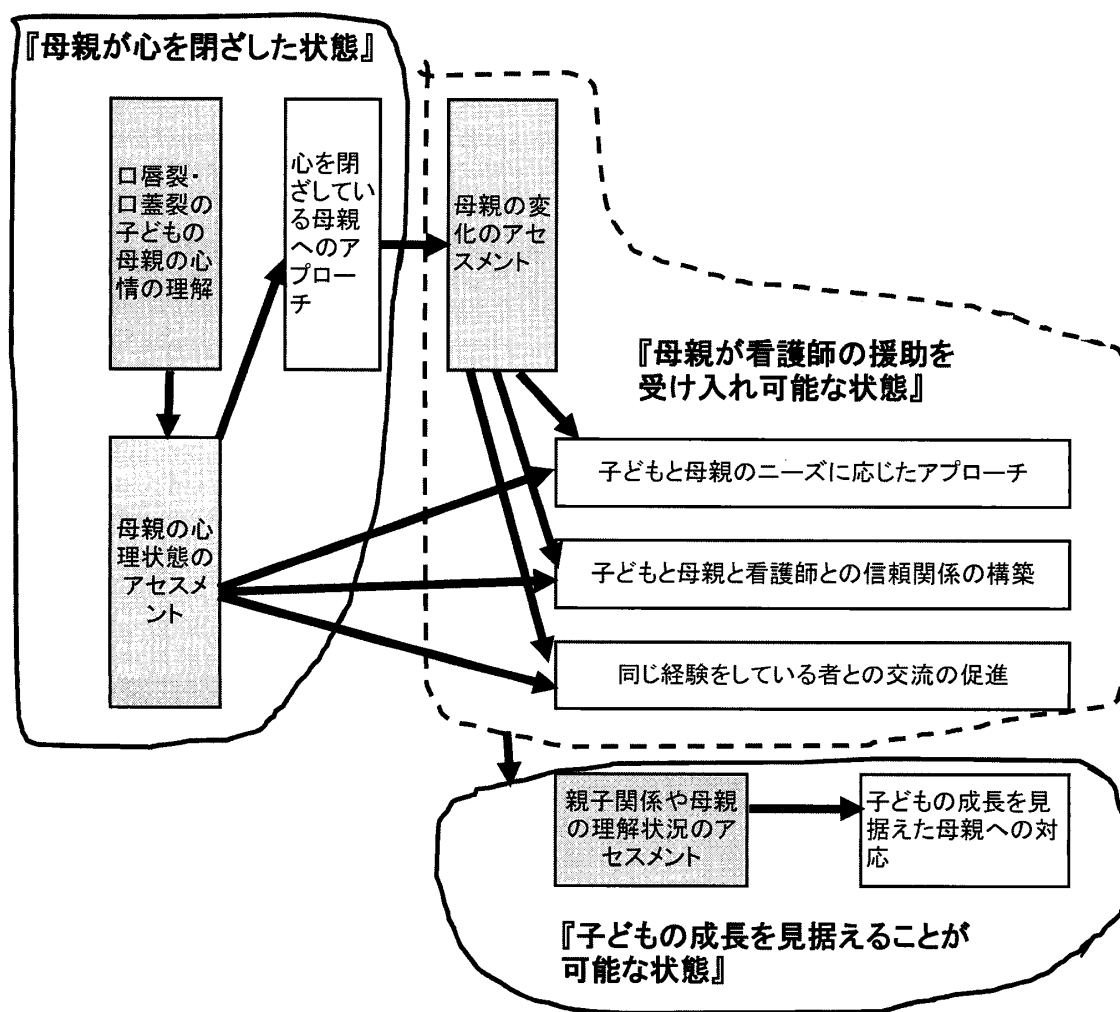


図 1 抽出されたカテゴリー間の相互関係

同様に CLP の子どもの出生に対してショックを受け、不安状態に陥り易いと考えられる¹⁰⁾。また、父親と母親とで子どもの治療に対する関心や満足度が異なることも報告されている¹¹⁾。父親の場合は、医療者との接触できる機会が多い母親と比較して、医療職からの支援を得る機会が少ないと予測される。しかし、CLP の子どもの父親に焦点を当てた研究は少なく、父親が求めている支援についても明らかにされていない。今後、父親にも焦点を当てた研究を進め、父親に生じる戸惑いや不安を明らかにし、父親固有の必要な支援を検討する必要がある。また、父親と母親の相互の影響という観点からの分析も重要であると考えられる。

CLP は、学校生活での給食などの配慮、いじめやかからかひに対する対応も必要とする場合がある。また、親は子どもに CLP を話すか否か、話す時期に関しても、さまざまに葛藤をしている。佐戸ら¹²⁾ は、CLP の告知に関して親子間の認識にずれがあり、告知時期が親子間

で不一致の場合に家族関係に問題が生じ易いことを報告している。看護師は、子ども自身が CLP とどのように向き合うか、また親がそれをどのように支援するのかについて、親とともに考えていくアプローチも必要とされている。しかし、この問題は、看護師だけで対応することではなく、医師、言語治療士などの子どもと関わる医療チームの共通の課題として捉える必要がある。

CLP の医療は、栄養や心理面の問題、歯列矯正や言語訓練なども必要であり、医師や看護師のみならずさまざまな職種が協働するチーム医療は重要であるといわれている¹⁾。また、チーム医療において子どもの発達に伴う生活面を考慮すれば、医療機関のみならず、保育や教育に関わる保育士や教師も加えていく必要も生じると予測される。こうした面から、多職種間の情報共有や連携は、CLP の子どもの継続治療と健やかな発達の重要な要素となると考えられる。チーム医療において、看護師の役割と実際の援助のあり方を検討し、具体化をする必

要がある。また、CLP の子どもは、1 週間程度の短期入院であり、その後の外来での定期受診も年に 1 回程度で、専門医療機関の看護師が接触できる時間は少ない。看護師は、少ない機会を捉えて有効な看護援助を行うとともに、子どもや親あるいは医療側から必要な時に個別対応できる相談窓口の提供も課題であると考えられる。

3. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、研究参加者が 1 専門医療機関に所属する看護師であり、かつ CLP の専門医療機関での看護経験の長い看護師が多く含まれることから、本研究の結果をそのまま一般化することはできない。しかし、今回得られたアセスメントやアプローチの内容を基に、CLP の子どもと家族に関わる医療機関の看護師のケア内容に関する検討をすすめ、CLP のケアガイドラインの作成への活用も可能であり、今後の課題にしたいと思う。

V. 結 論

CLP の専門医療機関での経験が豊かな看護師 11 名の面接内容を質的に分析した結果、『母親が心を閉ざした状態』『母親が看護師の援助を受け入れ可能な状態』『子どもの成長を見据えることが可能な状態』の 3 つのテーマに分類できた。

『母親が心を閉ざした状態』では、『口唇裂・口蓋裂の子どもの母親の心情の理解』、『母親の心理状態のアセスメント』と『心を閉ざしている母親へのアプローチ』が含まれた。『母親が看護師の援助を受け入れ可能な状態』では、『母親の変化のアセスメント』と、『子どもと母親のニーズに応じたアプローチ』や『子どもや母親と看護師との信頼関係の構築』を図り、『同じ経験をしている者との交流の促進』を展開していた。『子どもの成長を見据えることが可能な状態』では、『親がこれから先の子どもの成長を意識できる状態か』を『親子関係や母親の理解状況のアセスメント』のうえで、『子どもの成長を見据えた母親の対応』を行っていた。

以上のことから、看護師は母親の心理状態を判断し、その状態に応じたアプローチを選択して親を支援し、子どもの成長を見据えて母親や子どもに対応することが重要であると捉えている事が明らかになった。これらの結

果は、CLP の子どもの母親のケアガイドラインの検討に活用できると考える。

文 献

- 1) 高戸 毅:口唇口蓋裂のチーム医療, 須佐美隆史, 米原啓二編, 第 1 版, 金原出版, 東京, 2005 : 21-24.
- 2) 新田紀枝, 藤原千恵子, 石井京子: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, 2012.
- 3) Nakanii Mihoko. Negative Experienced by Mothers Raising Children with Cleft Lip and Palate. Kawasaki Journal of Medical Welfare: 16 (1): 43-49, 2010.
- 4) 佐藤公美子, 井上慶子, 植松裕美, 他: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, 2004.
- 5) 峠真梨亜, 新田紀枝, 池 美保, 他: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, 2010.
- 6) 熊谷由加里. 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, 2012.
- 7) 高橋庄二郎, 口唇裂・口蓋裂患者の心理社会的研究に関する文献の展望, 歯科学報: 103 (7) : 580-624, 2003.
- 8) M.H. クラウス, J.H. ケネル, P.H. クラウス, 訳: 竹内 徹. 親と子のきずなはどうつくられるか, 医学書院: 東京, 2001, 209-234.
- 9) 平井信義, 口唇裂をもつ子どもの母親への指導体制. 日本口蓋裂学会雑誌: 15, 62, 1990.
- 10) Drotar D., Baskiewicz A., Irvin N. Kennell J. Klaus M., The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant with a Congenital Malformation: A Hypothetical Model. Pediatrics : 56 : 710-717, 1975.
- 11) Broder H.L et al Habilitation of parents with clefts: parent and child ratings of satisfaction with appearance and speech. Cleft Palate Craniofacial Journal : 29 : 62, 1992.
- 12) 佐戸敦子, 石井正俊, 石井良昌, 他:口唇口蓋裂患者の病名告知に関する研究, 日本口蓋裂雑誌: 26 : 97-113, 2001.

Abstract

Qualitative Analysis of Nursing Practice Regarding Mothers at a Specialized Hospital for Cleft Lip and/or Palate: Focused Assessments and Approaches of Nursing Practice

Chieko FUJIWARA*, Eriko SHIBA**

The present study aimed to clarify nursing assessments and approaches regarding mothers of children with cleft lip and palate (CLP). An interview survey was conducted on 11 nurses at a specialized hospital for cleft lip and/or palate and the results were qualitatively analyzed.

Three categories of maternal psychological state were identified and four assessments and five approaches were extracted. The category emotionally closed off included two assessments ('understanding the mothers feelings and determining maternal psychological state) and one approach (approach toward mothers who are emotionally closed off). The category able to accept support included one assessment (assessment of changes in mother) and three approaches (approach based on maternal and child needs, building trust among child, mother, and nurse, and encouraging contact with people going through the same experiences'). The category able to look ahead to their childs growth included one assessment (assessing the mother-child relationship and the mothers state of understanding) and one approach (support for mothers who are looking ahead to their childs growth)

The present findings clarified that nurses assessed the mothers psychological state and accordingly selected the appropriate approach regarding support for the mother. Nurses considered it important to respond to mothers and children while looking ahead to the childs growth.

Key words : Cleft lip and/or palate, Mothers, Nurses, Nursing Practice

* Course of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University

** Course of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University