

〔資料〕

生体腎移植術を受ける重度知的障害児の母親のエンパワーメントとその支援 —看護経過記録の内容分析から—

伊藤 文子¹⁾ 柳原 清子²⁾ 田中 君枝¹⁾

要 旨

本研究は、看護経過記録（1事例、718場面）を内容分析の手法を用いて分析し、家族（母親）のエンパワーメントと援助の関連を明らかにしたものである。本事例は、重度知的障害児の生体腎移植術が母親をドナーとして施行されたが、その過程では母親がひとり親家庭の事情も重なって孤立し、不適切な世話や育児放棄などがおきたケースである。患児だけでなく母親にも焦点をあてた支援で、母親は困難を乗り越え、対処できるようになっていった。分析結果から以下のことがわかった。

母親のエンパワーメント過程は①自分自身の体調と子どもへの思いや世話について自己のゆらぎや葛藤を見つめること、②自己の限界性を知り他者のサポートを求めること、③やっつけられるという自分自身の能力を感じることで、の①～③のプロセスであった。また、母親のエンパワーメント過程と看護援助との関連では①生活ニーズの充足からゆとり・安心を生み出すことにつながる、②傾聴することを大切にされた関係作りは、母親に受容と信頼を生み出し、そこからの「語り」は母親が現実を見つめ状況把握できるよう支援する、③看護師が母親と共に失敗や成功から学ぼう、努力を共有しようとする支援は、母親の対処能力を高めることにつながる、の3点が明らかになった。

キーワード：重度知的障害児、生体腎移植術、ひとり親家庭、エンパワーメント、家族支援

1. はじめに

本研究は、重度知的障害児の生体腎移植術に際し、ひとり親家庭でかつ母親自身がわが子のドナーになるという重複した困難性をかかえた事例について、母親の変化を解析し、支援を家族看護の視点から考察したものである。障害児の母親の養育困難は、子どもの成長発達に関する不確かさや日常の世話の大変さにあるといわれ¹⁾、身近な人の支えが重要であることが指摘されている¹⁾⁻³⁾。本研究の事例はひとり親家庭であり、偏見が強い風土の中で、社会的支援や他の家族員の援助を受けないままに、母親は子どもの世話をひとりで抱え込んでいた。こうした中、身体侵襲を伴う生体腎移植術のドナーとなった母親

は、身体的にも精神的にも追い詰められていった。

これまで、生体（腎）移植術をうける家族の研究⁴⁾⁵⁾はあるが、腎不全に重度知的障害という重複した障害をもつ生体腎移植術支援の先行研究はなく、重複障害患児やドナーとなる母親が抱える困難さや、支援の内容は明らかにされていない。一方、家族のエンパワーメント研究では、家族エンパワーメントモデル⁶⁾が提示され、それを用いての事例分析がなされている⁷⁾⁸⁾。これらの研究はエンパワーメントモデルが示す家族の捉え方と援助すべき方向にそって、事例の事象をアセスメントし考察した演繹法的なものである。家族が直面あるいは体験した事象を帰納法的に分析したエンパワーメント実証研究⁹⁾は少ない。

本論は母親が変化していく過程を、述べ204日間の看護経過記録から内容分析し、エンパワーメント

1)新潟県立吉田病院

2)新潟大学医学部保健学課

の視点で考察する。同時にこの変化に看護がどのように機能したかを明らかにするものである。

用語の定義

エンパワーメントは、個人的、対人関係的、社会制度的レベルの多次元的概念¹⁰⁾とされるが、本論では個人内部および対人関係レベルのエンパワーメントに着目した。すなわち人が自分の置かれている状況や自身のことを自覚し、限界を客観的にとらえ、他者と協働する関係を築き、行動していける力を発揮するプロセスとする。

II. 研究目的

生体腎移植術を受ける重度知的障害児とドナーとなる母親の看護経過記録を分析し、家族（母親）の変化と看護支援の内容を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象

生体腎移植術を受ける重度知的障害児の母親

2. 方法

看護経過記録をデータとして内容分析の手法で分析した。

1) 入院から退院までの看護経過記録の1勤務1記録を基本単位として、その中で異なる看護場面や看護問題を1場面として区切り、その場面数を数える。同時に各場面を患児の様子、母親の様子、看護支援の記載に分類する。

2) 母親の様子の分析は①母親の行動、気持ちや考えに、簡単な名前（ラベル）をつける。②付けたラベルをさらに類似するものでまとめカテゴリー化する。

3) 看護支援の分析は、①対象で、母親、患児、母親と患児の両者、その他の援助に分ける。②看護支援内容に、簡単な名前（ラベル）をつける。③付けたラベルをカテゴリー化する。

4) カテゴリーやラベルをもとに、ストーリーライ

ンを生成する。

なお、分類の妥当性やラベル名、カテゴリー名の信用性を高めるため、事例に詳しい看護師複数人で検討し、質的研究の専門家からスーパービジョンを受けた。

3. 期間

看護経過記録は200X年1月～9月（一時退院除く204日間）で、分析期間は2005年5月～2007年4月である。

4. 倫理的配慮

母親に対し、口頭および文書で研究目的や方法、個人情報保護の方法について説明し、口頭と文書による承諾を得た。なお本研究は病院倫理委員会の審査を受け、看護経過記録を研究に使用することの承認を受けている。

IV. 結果

1. 看護場面の概要

看護経過記録204日間の記載場面数は総計718場面であった。

2. 事例の概要

患児17歳は慢性腎不全で4年前から腹膜透析を導入、チューブトラブルや腹膜炎を繰り返している。また精神発達年齢が1歳に達しない重度知的障害があり、食事摂取と歩行以外は全介助である。家族構成は、母親50代、祖父80代、祖母70代の4人暮らしで、患児の父親は認知のみで婚姻関係および経済的、精神的支援等の交流はない。母親および祖父母は共に無職であり、主に祖父母の年金と患児の特別児童扶養手当等で生計を立てている。患児の医療費については国民健康保険、小児慢性特定疾患の助成を受けており医療費はかかっている。

3. 母親の様子・行動の変化のプロセス

母親の様子・行動は8カテゴリーに分類された。ラベル名を踏まえた各カテゴリーの定義と内容を、以下に述べる（《 》は母親の様子・行動のカテゴリーで【 】はラベルである）

《世話の抱え込み》は、母親が子どもの世話をする時に、【自分の欲求を抑え子どもの生活ペースに合わせる】ことや、独りで行うには難しい状況や医療者の介入が必要な状況でも、看護師に【援助を求めず医療的処置をする行動】し、母親が独りで【世話を抱え込む・何とかしようとする】ことである。

《日常生活の営み》は、母親が、食事・入浴という自分自身の、あるいは自分たちの【生活を確立する行動】である。

《子どもに対する感情の表現》は、母親が語る、子どもについての思いや感情である。子どもの興味や関心、心身の状態や生活の様子、疾患や予後について、【子どもの様子を心配する】、【移植腎悪化の覚悟、死について話す】、【子どもの回復の喜び】、【子どもを預けても大丈夫という安心感】等の、心配や喜び、安心などの感情である。

《自身の疲労を回復に向ける行動》は、母親が身体的・精神的疲労を回復させるために、【自分の体調を話す】ことや、【子どもと離れる時間を作る】ことをきっかけに【睡眠・休息をとる】、【雑談する】等によって息抜きをする行動である。

《他者の支援を得る行動》は、【看護師と一緒に医療的処置をする行動】、【看護師に欲求を表出すること】、【看護師に協力依頼する・分担する】、【家族とコミュニケーションをとる】、【家族と問題について話し合う姿勢】等の、母親が他者に助けを求め物事を依頼する、情報を求める、話を聞いてもらう行動を示している。

《自立しようとする姿勢》は、退院後の【先の見通しを立てる】ことで、自立した生活のために【適切な方法で医療的処置をする行動】がとれ、【達成感や成功体験を話す】ことや、【子どもの世話をやっていけそうという前向きな気持ち】を表出するという、自立への機動力となる【自発的な姿勢・言動】のことである。

《医療（者）への要望の表現》は、医療や医療者に対する【対応についての不満、拒否、感謝】の他、自分たちの状況や『障害児』という枠組みで医療者

に【理解を求める】行動である。

《ドナーとしての不安・身体的管理行動》は、母親がドナーとしての【不安な気持ちを話す】ことや、【身体的管理行動】により体調を自己管理しようとする行動である。

4. 看護支援内容

母親に対する看護支援は、8カテゴリーに分類された。看護支援内容に関するラベル名を踏まえた各カテゴリーの定義と内容を、以下に述べる（〈 〉は看護支援カテゴリーで [] はラベルである）

〈母親が行う日常の世話の支持〉は、母親が行う子どもの [世話に看護師が参加する] ことである。そのために [世話の様子を観察する], [世話の方法を聞く・確認する], [提案する], [助言・指導する] 等である。また、〈母親が行う医療的処置の支援〉は、母親が行う子どもの [処置に看護師が参加する] ことである。そのために看護師が [手技を観察する] [処置の方法を聞く・確認する] ことや、適切な方法で [看護師のする処置を見せる], [助言・指導する] 等である。

さらに、〈日常生活の確立に向けた調整〉は、母親が [食事・洗濯・買い物・入浴ができるように調整する、患児を預かる] ことで、時間や環境を調整することである。

〈身体的・精神的疲労の配慮〉は、母親の身体的・精神的疲労の程度を [観察する] こと、[ねぎらいのことばかけ] や、睡眠や休息により疲労を回復できるよう [母親の欲求を受け入れ・認める] 等で、看護師の方から意図的に [休息できる時間・環境の調整、患児を預かる] ことである。

〈情緒的支援〉は、母親の話を [あいづちを打ちながら黙って最後まで聞く], [不安なことに対して解決策や対応策を伝える・実施する] 等である。また、[一緒に喜ぶ] ことで母親の喜びを分かち合う行動も含む。

〈家族間交流の促し〉は、母親が家族ととる [コミュニケーションの様子を観察する] ことや、困難な状況にあるか支援が必要な状況にあるかを判断し

母親に「サポートが必要な状況であることを説明する」ことである。母親が家族からのサポートが十分得られるよう「時間・環境を確保できるよう調整する」ことも含む。

＜意思決定の支援＞は、母親の意思決定を促し、その方法や内容を「確認する」、**「意思決定を尊重する」**支援である。

＜子どもの移植手術前後の危険性理解の促し＞は、レシピエントとなる子どもの状態や検査、治療、ケアについての「移植手術前後のオリエンテーション・指導」等である。

5. ラベル・カテゴリーからの事例の経過

母親の様子・行動の8カテゴリーと、看護支援の8カテゴリーを、ストーリーとしてえがくと、以下のようになる（＜ ＞は母親の様子・行動のカテゴリーで【 】はラベルである。また、＜ ＞は看護支援カテゴリーで [] はラベル、「 」は母親のことばを示す）。

このケースは腹膜炎を繰り返しており、その原因は母親の不適切なカテーテルケアであった。入院当初より母親は子どもの世話とCAPD管理で手一杯で、自分自身の食事や入浴などは後回しになっていた。疲労していても看護師に頼らず＜世話の抱え込み＞の状態であった。この時の支援は＜身体的・精神的疲労の配慮＞として「観察する」「ねぎらいのことばかけ」、＜日常生活の確立に向けた調整＞として「食事・洗濯・買い物・入浴ができるように調整する、患児を預かる」を多くしている。一方カテーテルケアは、母親の自己流な方法に問題があったので、「看護師のする処置を見せる」「助言・指導する」を繰り返し、＜母親が行う医療的処置の支援＞を行うと、母親は反発し【援助を求めず医療的処置をする行動】という＜世話の抱え込み＞を繰り返した。母親の方法を否定せず、その考えや患児について話を聞かせてほしい、と問いかけ、別の方法もあるので試してほしい、と根気強く関わった。母親から消毒手技などの確認を求める姿勢が生まれると、「誰にも頼らず、子どもと2人きりで移植術を乗り切ろう

と精一杯やってきた」と本音も話すようになった。また子どもの不規則な睡眠リズム、繰り返す痙攣発作と腹膜炎をおこした時は「移植は本当にできるんですか」と手術に対する不安を話した。母親へは、「不安なことに対して解決策や対応策を伝える・実施する」という＜情緒的支援＞を行い、また母親が子どものことや、これまでの世話について話す時には「あいづちを打ちながら黙って最後まで聞く」＜情緒的支援＞を行う中で、「この子は長く生きられないから良い時に移植したいと思って、後悔しなくなかったんです」と将来の＜子どもに対する感情の表現＞を多く看護師に話すようになった。

腹膜炎の治癒後に一時退院し、再入院して生体腎移植術を行うことになった。母親がドナーとなるため、手術時の周囲のサポート体制を尋ねると、「こんな子だもの、誰にも相談できない」と興奮し不満と怒りをぶつけた。看護師は母親入院中の「不安なことに対して解決策や対応策を伝える・実施する」＜情緒的支援＞を行い、大事なものは母親の生体腎移植術後に「サポートが必要な状況であることを説明する」＜家族間交流の促し＞を行った。その後、「普通の手術と違うし2人同時の手術だから」と【家族と問題について話し合う姿勢】で＜他者の支援を得る行動＞をした。そして、生体腎移植術時には祖父母が来院した。

生体腎移植術後母親は患児の傍に無言で座っており、自分の体調の悪さを訴え続けた。看護師は、辛さを言葉に出して良いし、患児のことは任せてほしいと「休息できる時間・環境の調整、患児を預かる」＜身体的・精神的疲労の配慮＞を行っていった。患児は母親が来ると笑顔が多く、母親も子どもの回復の様子や看護師と遊ぶ様子を見て、「あと1週間位で私の身体がしっかりして、この子の面倒が見られます」と【先の見通しを立てる】＜自立しようとする姿勢＞が見られるようになった。

母親は体調と気分がムラがあり、自ら進んで支援を求めて子どもの世話を積極的に行う時と、自身の疲労感を訴え不適切な世話や育児放棄、与薬を正確

な時間に行わない時があった。そんな場合、看護師は非難せず、母親に代替して患児の世話をを行い、一方で母親の小さな成功体験や達成感に対して「一緒に遊ぶ」という＜情緒的支援＞の援助を続けた。母親は「昨日はオムツ汚さなかったんです。退院したらこの子のペースでやっていくしかない」と【達成感や成功体験を話す】、【子どもの世話をやっていけそうという前向きな気持ち】が増えた。こうした中で日常生活の《自立しようとする姿勢》が生まれ、母親は服薬管理など子どもの世話ができるようになっていった。

感、また手術後は行く末の不安や体調不良のジレンマで、無気力状態になっていった。障害のある子どもをもつ母親は、強い責任感や罪悪感ゆえに、子どもの世話をひとりで抱え込み、周囲のサポートを上手く取り込めない¹¹⁾といわれる。これに対して、母親は休息を得る・安心を得る・日常生活を作り上げていくことができたが、こうした中で母親は、【子どもの様子を心配する】【移植腎悪化の覚悟、死について話す】というように自己のゆらぎや葛藤を見つめることができるようになっていった。障害をもつ子どもの母親のストレス研究¹²⁾からは、休息をとることや精神的・身体的にサポートしてくれる周囲の反応が重要であるといわれている。また、子どもと距離をおくことは、子どもにだけ向けられたエネルギーを子ども以外に向けるきっかけになり、そのことが、母親が自分のことや置かれた立場を見つめるゆとりにつながる¹³⁾といわれる。そのゆとりの中で、母親は【子どもと離れる時間を作る】【自分の体調を話す】という自己洞察ができるようになり、

自己の限界性を知ることができるようになった。その上で【看護師に欲求を表出する】【家族と問題について話し合う姿勢】などの、他者のサポートを求めるようになったのである。自分の限界が捉えられることは、自分のもっている力もわかってくることである。最終的に母親は、【先の見通しを立てる】などの《自立しようとする姿勢》をみせた。障害児をもつ親は、子どもの状態や生活全体を十分検討し、“うちのペース”を掴むという選択をしていく²⁾といわれるが、この母親も自らが失敗と成功を分析し、【達成感や成功体験を話す】という中で、やっていける能力を感じることになり、対処能力を発揮することができたといえる。

以上を整理すると、母親に起きていたこととしては①自分自身の体調と子

V. 考察

1. カテゴリーおよびラベルから見出されたエンパワメント

母親の様子・行動のカテゴリー、および経過のストーリーも加味して母親の変化を考察する(表1)と、母親は世話の抱え込みからの身体的疲労、孤立

表1. 母親の様子・行動のカテゴリー・ラベルとエンパワメントの関係

エンパワメント	カテゴリー	ラベル
自己のゆらぎや葛藤を見つめる	《世話の抱え込み》	・世話を抱え込む・何とかしようとする ・援助を求めず医療的処置をする行動 ・自分の欲求を抑え子どもの生活ペースに合わせる
	《日常生活の営み》	・生活を確立する行動
	《子どもに対する感情の表現》	・子どもの様子を心配する ・移植腎悪化の覚悟、死について話す ・子どもの回復の喜び ・子どもを預けても大丈夫という安心感 ・子どもについての思いを話す ・子どもの入院後の様子の変化を話す ・子どもが環境の変化に慣れたという安心感 ・子どもの機嫌や体調がいいことの安心感
自己の限界性を知る	《自身の疲労を回復に向ける行動》	・自分の体調を話す ・子どもと離れる時間を作る ・睡眠・休息をとる ・雑談する ・優れない体調をことばにする ・気分転換活動
	《ドナーとしての不安・身体的管理行動》	・不安な気持ちを話す ・身体的管理行動
サポートを求める	《医療(者)への要望の表現》	・理解を求める ・対応についての不満、拒否、感謝
	《他者の支援を得る行動》	・看護師と一緒に医療的処置をする行動 ・看護師に欲求を表出する ・看護師に協力依頼する・分担する ・看護師の意見を求める・相談する ・家族とコミュニケーションをとる ・家族と問題について話し合う姿勢
やっていける能力を感じる	《自立しようとする姿勢》	・適切な方法で医療的処置をする行動 ・達成感や成功体験を話す ・先の見通しを立てる ・子どもの世話をやっていけそうという前向きな気持ち ・自発的な姿勢・言動

どもへの思いや世話について自己のゆらぎや葛藤を見つめること、②自己の限界性を知り他者のサポートを求めること、③やっつけられるという自分自身の能力を感じることで、この3つがあげられる。この①～③が母親のエンパワメントといえる。

看護においてエンパワメントは、個人の心理的側面における「動機づけパワー」として「できる」という自己効力感や有能感を生み出させるプロセス¹⁴⁾として捉えられる場合が多い。しかしこの事例からは、自分自身の内面洞察ができるという前提があり、そこから他者の力も借りて解決をはかっていくという対人レベルでの関わりに広がる様子が見えた。エンパワメントは個人的、対人関係的、制度的レベルを含み、各レベルで獲得されるべき構成概念は、個人的レベルで、コンピテンス、コントロール感、尊重等があげられ、対人的レベルでは、相互依存、影響感、パートナーシップ、ソーシャルサポート等がある¹⁰⁾といわれる。本分析からは、母親が個人から対人レベルでエンパワメントしていく様子が確認できた。

2. エンパワメントを生み出し支える看護支援

母親に対する看護支援カテゴリーを整理する(表2)と、<身体的・精神的疲労の配慮><日常生活の確立に向けた調整>からは、①生活ニーズの充足からゆとりや安心を生み出すという見出される。また、[あいづちを打ちながら黙って最後まで聞く][サポートが必要な状況であることを説明する]などからは、②医療者・母親、家族間の関係作りから現実を見つめ、状況把握できるよう支援するが導き出される。さらに、<意思決定の支援>からは、③母親の努力の理解と共有から、母親の対処能力を高めるといふ看護支援が見える。この①から③までの支援が家族(母親)のエンパワ

メントを生み出し支える看護支援といえる。

家族システム論的には、子どもを看護すると同時に、家族を“ケアの対象”として位置づけ、家族そのものに対するケアを行わない限り、十分な子どものケアができたとはいえない¹⁵⁾といわれるが、一般に小児の事例では、母親は患児をケアする人=人的資源と見なされ、家族のセルフケア能力の向上をめざした指導等がなされることが多い。本事例も当初はそうであった。しかし援助効果は上がり逆の問題が増えていく中で、看護師は家族(母親)自身がケアを必要とする人であることに気づいてきた。

本事例において看護師は、①生活ニーズの充足からゆとり・安心を生み出す支援を行っているが、Maslow¹⁶⁾の「欲求5段階説」は、人間の成長したいという欲求の基本には、生理的欲求、安全の欲求、所属と愛の欲求が満たさることが重要と指し示している。休息を得ること、子どもは大丈夫であることの実感、自分は支えられている存在の確信が、母親の視点を自分自身と外に向かわせ、次の行動へ導くエネルギーのもとになったのである。また、休息と

表2. 看護支援のカテゴリー・ラベルとエンパワメントへの支援の関係

エンパワメントへの支援	カテゴリー	ラベル
生活ニーズの充足からゆとり・安心を生み出す	<母親が行う 日常の世話の支持>	・世話の様子を観察する ・世話の方法を聞く・確認する ・世話に看護師が参加する ・提案する ・助言・指導する ・看護師の世話の様子を見せる
	<身体的・精神的 疲労の配慮>	・観察する ・ねぎらいのことばかけ ・母親の欲求を受け入れ・認める ・休息できる時間・環境の調整、患児を預かる ・頑張らなくてもいいことを示す
	<日常生活の 確立に向けた調整>	・食事・洗濯・買い物・入浴ができるように調整する、患児を預かる
医療者・母親、家族間の関係作りから現実を見つめ、状況把握できるよう支援する	<情緒的支援>	・あいづちを打ちながら黙って最後まで聞く ・不安なことに対して解決策や対応策を伝える・実施する ・一緒に喜ぶ ・支持する
	<家族間交流の促し>	・コミュニケーションの様子を観察する ・サポートが必要な状況であることを説明する ・時間・環境を確保できるよう調整する
母親の努力の理解と共有から、母親の対処能力を高める	<意思決定の支援>	・確認する ・意思決定を尊重する
	<母親が行う 医療的処置の支援>	・手技を観察する ・処置の方法を聞く・確認する ・看護師のする処置を見せる ・処置に看護師が参加する ・提案する ・助言・指導する ・母親に実施させる
	<子どもの移植手術前後の危険性理解の促し>	・移植手術前後のオリエンテーション・指導 ・知識の確認

同時に、母親の〈情緒的支援〉も積極的に行っている。指導することや評価することをひかえ、「(あなたの考えや子どもについて)聞かせてほしい」という無知の姿勢¹⁷⁾でのオープンクエスチョンを多く行っている。これは母親にとっては自分が受け入れられているという安心感を生み出し、その安心感が周りを見渡すゆとりを作り出してくるのである。効果のもう1つは、看護師の「聴く耳」によって母親に「語り」が生まれてくることである。母親は語りながら抱える問題について客観的に状況把握し、母親のやり方で問題解決のための目標や具体的方法について意思決定していく。ここでは、語りながら自分でまとまりをつけていく「ナラティブ・アプローチ」¹⁸⁾がなされていたのである。②医療者・母親家族、家族間の関係作りから現実を見つめ、状況把握できるよう支援するという働きかけは、ナラティブを通して行われていた。

同時にもう1つの、母親の存在に注目した関わりは、一緒に喜ぶという支援であった。障害児は健常児に比べて親を喜ばせる反応が少なく、親業の報酬をうけとりにくい⁴⁾といわれている。看護師は子どもの小さな変化やその子の持つ可能性や個性に注目し、またそれが母親の世話の成果であるような、母親への承認的態度、共感的態度を積極的に行っていた。このことが母親の自尊心を高め、気持ちのゆとりを生み出し、そこに専門的な育児アドバイスが入ったことで、母親の【適切な方法で医療的処置をする行動】の増加、すなわちセルフケア(自立)につながったと考える。この目線を同じにして、協働の中で、承認し共感する関係性が③母親の努力の理解と共有から、母親の対処能力を高める支援だった。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は健康問題と重度障害を併せ持つ母子(1事例)の看護経過記録の内容分析から、母親のエンパワーメントを見出し、看護支援との関連を解説したのであるが、1事例ということもあり仮説の域を

脱しない。今後データ(記録、看護師の実践インタビュー、家族のインタビュー等)を積み上げて、エンパワーメントへの看護支援を実証的に研究していく必要がある。

最後に、研究協力を了解下さったご家族に深く感謝申し上げます。

〔受付 '06.10.06〕
〔採用 '08.11.04〕

文 献

- 1) 泊祐子, 古株ひろみ, 竹村淳子, 他: 障害児をもつ母親の養育困難に関する研究—双子と単胎児に障害をもつ母親の比較—, 滋賀医科大学看護ジャーナル, 1 (1) : 15-28, 2003
- 2) 濱田裕子: 障害のある子どもの親の養育過程, 北海道医療大学福祉学部紀要, 7 : 61-67, 2000
- 3) 杉原和子, 小松正代, 浜野晋一郎, 他: 重症心身障害児をもつ両親の障害受容と養育姿勢, 小児保健研究, 51 (4) : 517-521, 1992
- 4) 長佳代: 生体腎移植を受けた子どもの母親の体験, 日本小児看護学会誌, 10 (2) : 1-8, 2001
- 5) 荻原郁子: 生体移植時における家族の意思決定, 家族看護, 1 (1) : 104-111, 2003
- 6) 野嶋佐由美: 家族エンパワーメントモデル, (野嶋佐由美監・中野綾美編), 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 8-15, ヘルス出版, 2005
- 7) 中野綾美: ネフローゼ症候群の子どもと共に生きる家族のエンパワーメント, 小児看護, 24 (11) : 1563-1568, 2001
- 8) 金子智美: 難病患者とともに生きる家族への看護—診断の確定・告知直後の家族への支援— 家族看護エンパワーメントモデルを用いて, 家族看護, 3 (1) : 81-88, 2005
- 9) 林知里, 伊藤美樹子, 早川一生: 障害児の親の会(SHG)へのかかわり方にみた障害児の母親の心理的エンパワメントプロセス, 日本健康教育雑誌, 10 (1-2) : 9-19, 2002
- 10) Parsons, R.J.: Guidelines for Empowerment-Based Social Work Practice. In Social Work Desk Reference, edited by Roberts, A. R. & Greene, G. J. Oxford, Oxford University Press : 396-401, 2002
- 11) 太田にわ: 病の子どもと家族が癒されるケア, 76-79, 西日本法規出版, 2002
- 12) 蓬郷さなえ, 中塚善次郎: 発達障害児をもつ母親のストレス要因 (2) 社会関係認知とストレス, 小児の精神と神経, 29 (1-2) : 97-107, 1989
- 13) 野村美千江, 豊田ゆかり, 西嶋志津江他: 在宅重症心身障害児の親が経験する育児上の難題, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 15号 : 65-71, 2002
- 14) 安酸史子: 糖尿病患者のセルフマネジメント教育—エンパワメントと自己効力, 64-73, メディカ出版, 2004
- 15) 中野綾美: 看護はなぜ家族を一単位として考えるのか—家族看護の目的と役割—, 小児看護, 16 (4) : 410-414,

1993

世界へ, 103-106, 医学書院, 2002

- 16) A.H. マズロー: 人間性の心理学, 56-70, 産業能率大学出版部, 昭和63
 17) 野口祐二: 物語としてのケアナラティブ・アプローチの

18) 前掲17), 34-50

**Family Nursing and Empowerment for Mother of Children with Severe
 Intellectual Disabilities Receiving Living Kidney Transplants
 — Content Analysis of Nursing Records —**

Ayako Ito¹⁾ Kiyoko Yanagihara²⁾ Kimie Tanaka¹⁾

1) Niigata Prefectural Yoshida Hospital

2) Niigata University School of Medicine Faculty of Health Sciences

Key words: Children with severe intellectual disability, Living-donor kidney transplantation, Single-parent family, Empowerment, family nursing

This research performed content analysis of nursing records (one case, 718 occasions) to reveal the association between empowerment of a family member (mother) and support. This was a very difficult case in which a single-mother donated a kidney to her child with severe intellectual disability. Support to both the child and the mother allowed the mother to overcome difficulties and cope with a variety of problems.

The analysis showed the following: Empowerment of the mother involved (1) in-depth understanding of her own physical condition as well as compassion and care of her child, (2) objective analysis of her limitations and requests to others for support, and (3) confidence in her ability.

Analysis of the association between empowerment of the mother and details of support revealed the following three points: (1) Sufficient daily living need allows the mother to feel a sense of comfort, peace, and security; (2) personal relationship developed through attentive listening leads to the mother's acceptance and trust, and her narratives allow her to face reality, identify her problems, and facilitate objective understanding of her condition; and (3) support by nursing staff, together with learning from the mother's failures and success, and sharing in her experiences allows her to realize her own ability and exploit and enhance her potential to cope with problems.