

健康障害を伴った子どもの親の意思決定に関する文献的考察

上松恵子 糸井志津乃

(Keiko UEMATSU Shizuno ITOI)

【要約】

健康障害を伴った子どもの親が医療の場面で、どのような意思決定を行っているのか、先行文献を検討することで現状を把握し、さらに、親の意思決定を行う際の親の良好なコントロール感への支援を検討した。医学中央雑誌Web版を用いて、近年12年間の掲載論文から「小児看護」「意思決定」「親」のキーワードに検索した53件のうち原著論文34件、さらに親を対象とした論文20件を整理分析した。論文分析の結果、研究内容としては、【在宅療養への移行】、【子どもへの病名告知】、【医療処置・治療内容の選択】【医療機関の選択】4つのカテゴリーが抽出された。健康障害を伴った子どもの医療場面は多様であり、様々な選択と決定が要求される親の苦悩や思いを受け止め、親自身が良好なコントロール感をもって意思決定していく支援の必要性が示唆された。

キーワード：小児看護、意思決定、親

I. はじめに

小児看護領域で対象となる子どもは成長発達過程にあり、体験する入院や治療などに関して親が代理決定を求められることが多い。親は子どもを保護する義務をもち、養育や子どもの権利についての基本的責任があり、子どもの意思決定への参加や受け入れについても大きな影響力をもっている。しかし、医学的な専門的知識が必要となる状況で意思決定していくのは大変難しい状況である¹⁾。親が子どもに代わって意思決定する際の役割の負担は重く、心理的なストレスを伴うと考える。

そこで健康障害を伴った子どもをもつ親が子どもの医療に関して選択の意思決定を行う際に、負担や心理的ストレスを軽減しコントロール感を良好に保ち意思決定できることは、選択への満足感につながる。さらに親子関係を安定させ子どもが主体的に取り組むことにつながると考える。

親のコントロール感に影響を与える要因としては、Informed consent conference (ICC) における医師-親間のコミュニケーションにおいて、医師のインフォ

メーション提供のよしあしが親の不安とコントロールに影響し、医師との良好なパートナーシップが親の参加へ強力な支援因子になったことが明らかになっている²⁾。また、先に行った研究では、子どもの手術に関する医療者からの説明後の親のコントロール感及び子どもへの説明に影響した主な要因は医療者とのコミュニケーションと普段の家族のあり方であったことが明らかになった³⁾。

そこで今回は、健康障害を伴った子どもの親が医療の場面で、どのような時に意思決定を求められるのか、先行文献を検討することで現状を把握し、さらに、親が意思決定を行う際の支援を検討する資料とすることを目的とした。

II. 研究目的

健康障害を伴った子どもの親が医療の場面で、どのような時に意思決定を求められるのか、先行文献を検討することで現状を把握し親が意思決定を行う際の支援を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

過去12年間（1999年～2011年）に発表されたわが国の健康障害を伴った子どもの親の意思決定に関する文献を、医学中央雑誌Web版を用いて、「小児看護」「意思決定」「親」のキーワードに検索した55件のうち原著論文34件、さらに親を対象とした論文20件を整理分析した。

2. 分析方法

対象とした文献を、対象数と年次推移、論文の内訳、研究の種類、データ収集、意思決定の内容等に分類し分析を行った。研究内容の項目以外については記述統計値を表した。研究内容は熟読し文献に忠実に要約しコードとした。そして、意味内容の類似性に基づき分類・命名しカテゴリー化した。文献の選定、データ収集と分析のすべての過程において研究者2名で検討しながら進めた。

Ⅳ. 結果

1. 文献対象数と発表年次別推移及び論文の内訳

1999年～2011年7月までの12年間にわが国において発表された対象文献数は53件であった。年次別の文献数の推移は図1に示す。2006年度から件数の増加がみられる。

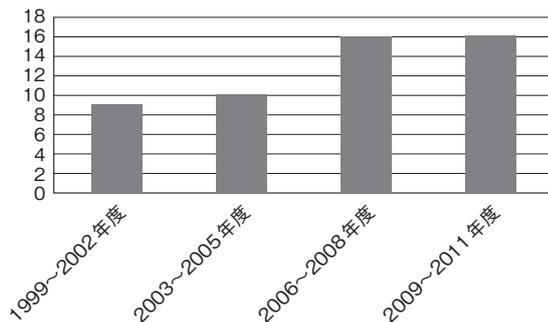


図1. 文献対象数と発表年次別推移

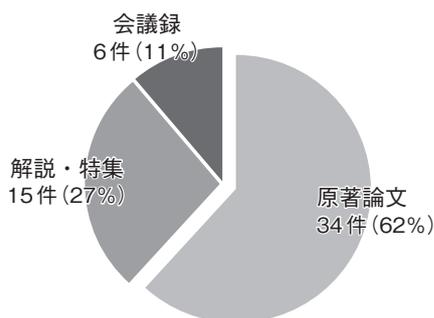


図2. 論文の内訳

論文の内訳は、原著論文34件（61.8%）と最も多く、次いで解説・特集15件（27.3%）、会議録6件（10.9%）であった（図2）。

今回は、さらに原著論文34件の中から研究対象者を親（両親父・親・母親）に絞ったところ該当した文献は20件（58.8%）であった。（資料1）

2. 研究方法に関する概観

研究の種類は質的研究18件（90.0%）、量的研究2件（10.0%）であった（表1）。またデータ収集（複数回答）では、面接法（半構成的面接）が最も多く13件（48.1%）で、次いで事例検討7件（25.9%）で、診療録・看護記録5件（18.5%）、で質問紙によるものは2件（7.4%）と少なかった（表2）。

調査対象は、親（両親）が11件（55.0%）、母親8件（40.0%）で、父親は1件（5.0%）のみであった（表3）。

3. 研究内容に関する概観（表4）

20件の文献の内、健康障害を伴った子どもをもつ親が意思決定を求められている際の類似性に基づき分類・命名しカテゴリー化した結果、【在宅療養への移行】、【子どもへの病名告知】、【治療内容・医療処置の選択】【医療機関の選択】4つのカテゴリーが抽出された。以下カテゴリー別にその内容を述べる。【 】はカ

表1. 研究の種類 n = 20

| 研究の種類 | 件数 | % |
|-------|----|------|
| 質的研究 | 18 | 90.0 |
| 量的研究 | 2 | 10.0 |

表2. データ収集 重複集計 n = 27

| データ収集 | 件数 | % |
|----------|----|------|
| 面接法 | 13 | 48.1 |
| 事例検討 | 7 | 25.9 |
| 質問紙 | 2 | 7.4 |
| 診療録・看護記録 | 5 | 18.5 |

表3. 調査対象 n = 20

| 調査対象 | 件数 | % |
|-------|----|------|
| 親（両親） | 11 | 55.0 |
| 母親 | 8 | 40.0 |
| 父親 | 1 | 5.0 |

表4. 研究内容

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|---|-------------------------|---|
| 在宅療養への移行 (10件:50.0%) | 呼吸器を装着した児の在宅療養移行時 | 先天性中枢性肺胞低換気症候群で睡眠時に人工呼吸器を必要とする3歳3カ月児の母親の思い、母親の在宅療養へ踏み出すことができたのか、看護記録、面接により明らかにした事例研究 |
| | | 人工呼吸器を装着し経管栄養管理を行っている3歳男児の在宅移行へと家族の気持ちが変わった要因はなんであったのか、入院中の医療記録から検討を行った事例研究 |
| | | 4歳男児で、ギランバレー症候群の再燃で人工呼吸器管理となり在宅療養に移行していく患児とその家族とかわり、家族の意思決定へのプロセスを通して、家長である父親の存在を重視した関わり事例研究 |
| | | 慢性呼吸不全のため3か月以上呼吸器を装着した子ども(0歳~15歳)の親と他施設に入院している親、呼吸器の子どもの親の会の会員の101名を対象に、子どもの生活の場に対する親の意思決定の質問紙調査研究 |
| | 医療的処置を要する児の在宅療養移行時 | 医療依存度の高い18トリソミー(胃管カテーテル挿入)日齢62日目の児の在宅医療継続に向けて、両親の意向を尊重し、希望をふまえ、退院に向けての準備、在宅療養移行への支援をおこなった事例研究 |
| | | 脳死に近い状態(jcs300、自発呼吸なし)1歳の児とその家族が在宅療養を選び、在宅療養に移行するまでの家族支援を明らかにした事例研究 |
| | | 遷延性意識障害(身体障害者肢体不自由1級)となった10歳代前半の患児の両親を対象に看護記録、カンファレンス記録、家族との会話の中から、心理的变化を読み取り、足立の多要因モデルと家族生活力量モデルを用いて分析し、家族が在宅生活を決めたいきっかけとその因子、それに影響を与えたチームアプローチの事例研究 |
| | ターミナルケアの必要な児の在宅療養移行時 | 医療的ケアを要したまま退院する可能生のある児と現在家庭で生活を送っている児の母親12名にインタビュー調査を行い、母親が医療的ケアを要する児の退院を決定するにあたって影響する要因を明らかにした研究 |
| | | 小児がん(在化学療法・放射線療法・V-Pシャント・不全麻痺)4歳の子どもの在宅ターミナルケアを、葛藤しながら意思決定した事例研究 |
| | 子どもへの病名告知 (6件:30.0%) | 治療に関する子どもの参加のための病名告知時 |
| 0歳~18歳までのこれから移植を受ける小児患者の親20名を対象に、ハイリスク治療の意思決定への子どもへの参加をめぐる親の関わり過程とそこに関わる要素について、半構成的面接調査により明らかにした研究 | | |
| 小児がん患児の母親5名を対象に「病名告知の意思決定を支えるためのパンフレット」を作成し、パンフレットの説明により両親の患児に対する告知の意思決定にどのように役立ったか、半構成的面接調査を行い検討した研究 | | |
| 子どもへの告知に対する親のコーピング | | 小学校5年生の白血病の子どもへの病名告知を決定したは母親の思いを半構成的面接調査により明らかにした研究 |
| | | 1歳~15歳までのハイリスク治療として造血幹移植の意思決定と子どもへの参加への親の関わり過程を探索した記述的研究報告 |
| 医療処置・治療内容の選択 (3件:15.0%) | 胃瘻造設の選択時 | 外来通院している小児癌患児への告知に対する親の意向を明らかにすることを目的に、15例(母親単独10例、父親単独1例、両親同伴4例)を対象に半構成的面接を実施し、Mishelの不確かさの概念モデルを用いて分析、検討した研究 |
| | | 外来通院している小児がんの子どもへの告知に対する親のコーピングの傾向を9歳以上の告知を受けていない子どもを持つ親17ケースを対象に質問紙調査を行い分析した研究 |
| | 治療内容の選択時 | 小児胃瘻外来に通院する重症心身障害児を持つ母親15名を対象に、構成的面接により胃瘻増設の決定に何が後押しとなったのか明らかにした研究 |
| 医療機関の選択 (1件:0.5%) | かかりつけ医療機関の選択時 | 重症心身障害児が胃瘻を造設をする際の母親の意思決定過程を母親11名に半構成的面接調査を行い構造化し、意思決定過程における看護実践への示唆を得た研究 |
| | | 外表奇形のある低出生体重児(492g)の救命治療について、葛藤の中で意思決定を迫られる両親への援助について考察した事例研究 |
| | | 就学前の小児の保護者がかかりつけ医療機関を選択するプロセスを保護者16名を対象に半構成的面接調査を行い、診療に対する保護者の思いや体験の蓄積をもとに、医療機関の選択プロセスを明らかにした研究 |

テゴリー、「 」はサブカテゴリー、「 」はコードを表わす。

1) 【在宅療養への移行】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成され、10コード、コード全体の50.0%を占めていた。

「呼吸器を装着した児の在宅療養移行時」では、「人工呼吸療法を必要とする3歳3カ月児の母親が在宅療法へふみだすことができた」、「人口呼吸器を装着し経管栄養を行っている3歳児の在宅移行へ家族の気持ちに変化した」、「人口呼吸器管理で在宅療養に移行していく家族の意思決定へのプロセス」、「慢性呼吸不全のため3カ月以上呼吸器を装着した子どもの生活の場に対する親の意思決定」の4コードで構成された。

「医療的処置を要する児の在宅療養移行時」では、「胃管カテーテル挿入し退院への準備、在宅療養を選び在宅療養に移行するまでの家族支援」、「脳死に近い状態の児とその家族が在宅療養を選んだ家族の意思決定」、「遷延性意識障害となった10歳代前半の患児の家族が在宅生活を決めたくっかけとその因子」、「母親が医療的ケアを要する児の退院を決定するにあたっての影響要因」の4コードで構成された。

「ターミナルケアを要する児の在宅療養移行時」では、「小児がんの4歳の子どものターミナルケアを葛藤しながら意思決定」、「ターミナル期にある乳児の治療決定の場面において意思決定に困難」の2コードで構成された。

全ての研究から、親が在宅療養を選択する際、親の思いを十分に聴き、尊重することが大事であるとされていた。在宅療養移行について、1件は親の強い思いから意思決定していたが、9件が医療従事者より話されていた。親の意思決定、不安、葛藤対して医療的処置を家族が行えるように指導し、さらに両親はじめ家族の協力と社会資源の活用を支援していた。

2) 【子どもへの病名告知】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成され、6コード、コード全体の30.0%を占めていた。

「治療に関する子どもの参加のための病名告知時」では、「ハイリスク治療の意思決定への子どもへの参加をめぐる親の関わり」、「パンフレットの説明により両親の患児に対する告知の意思決定」、「小学校5年生の白血病の子どもへの病名告知を決定した母親の重

い」、「ハイリスク治療として造血幹移植の意思決定と子どもへの参加への親の関わり」、「外来通院している小児癌患児への告知に対する親の意向」の5コードで構成された。子どもへの病名告知時の親は、子どもの権利の尊重や治療への参加を望んでいた、しかし、告知は誰によって行われるのか、方法や時期などの決定は難しく、支援の工夫が必要とされていた。

「子どもへの告知に対する親のコーピング」では、「小児がんの子どもへの告知に対する親のコーピングの傾向」の1コードであった。子どもへの告知に対する親の意思決定の際は、告知された子どもの反応も含め親の不安や葛藤に対するコーピングの支援が重要とされていた。

3) 【医療処置・治療内容の選択】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成され、3コード、コード全体の15.0%を占めていた。

「胃瘻増設の選択時」では、「小児胃瘻外来に通院する重症心身障害児を持つ母親の胃瘻増設決定」、「重症心身障害児が胃瘻増設する際の母親の意思決定」の2コードで構成された。母親が重症児の胃瘻増設を決定した理由としては、重症児の良い状態への改善、胃瘻増設のメリットとその療養生活がイメージできた。命の脅かしが少ないこと、機能を失わないことがあげられた。母親の迷いに寄り添うこと、母親とともに検討していくことが看護実践への示唆とされていた。

「治療内容の選択時」では、「外表奇形のある低出生体重児の救命治療」の1コードであった。看護者が正面から向き合い、両親の訴えに傾聴し共感することが重要であるとされていた。

4) 【医療機関】

このカテゴリーは1つのサブカテゴリーで1コード、コード全体の0.5%を占めていた。

「かかりつけ医療機関の選択時」では、「就学前の小児の保護者がかかりつけ医療機関を選択する」の1コードであった。親がかかりつけ医療機関を決定する際、情報は多様にあるが、医療の体験・医療体験の評価で通い続けるか決定していた。

V. 考察

健康障害を伴った子どもをもつ親の意思決定に関する20件の研究論文検討から見てきた現状と、親の意思決定を行う時の親のコントロール感への支援について検討していきたい。

1. 文献対象数と発表年次別推移及び論文の内訳

文献数は12年間で55件と全体を通して少ないが、2006年から2011年にかけてやや増加傾向がみられるが、今後健康障害を伴った子どもをもつ親の支援を検討するにあたり、研究の必要性が示唆された。

論文の内訳は原著論文が約6割となっており、質の高い研究がされている。しかし、研究対象者を親（両親・父親・母親）に絞ると文献数はさらに減少する。プライマリーケアも増加してきているが、把握は難しく、一度医療機関を離れると実態調査は非常に困難である。また、近年研究の倫理審査が設けられ、親に対する研究は厳しいものとなっている。そのため、この研究は貴重なものといえる。

2. 研究方法に関する概観

研究の種類は9割が質的研究であり、データ収集（重複回答）では面接法と事例検討で7割を占めている。研究対象者と研究者の患者家族－医療従事者の関係性の中から親の意思決定支援の必要性を感じ研究に至ったと考える。

調査対象は親（両親）が55%を占め、母親のみが40%、父親のみが5%となっている。育児に関し父親の参加が増えてきている。また、医療現場においても子どもの治療に関するインフォームド・コンセントは両親を対象に行われているため、子どもの医療に関する意思決定を両親で取り組んでいたと考える。

3. 研究内容に関する概観

1) 【在宅療養への移行】

健康障害を伴った子どもをもつ親の意思決定場面では、在宅療養への移行の時期が半数を占めていた。

在宅療養への移行は、医療と離れ家族で子どもの世話を行っていかなくてはいけない。子どもにとっては、自宅で過ごせる喜びであり、親にとっては「子どもに自宅で生活させてあげたい」という思いがある。しかし、人工呼吸器を装着した子どもの在宅療養となると親の思いは複雑である。医療的処置として吸引等

を必要とする子どもの場合、医療従事者に代わって親が行うことになる。何かあって子どもを死に至らしめたらどうしようという戸惑いや不安が大きいと推測される。

また、回復の見込みがない子どものターミナルケアを在宅で迎えようと思意思決定する親の苦悩は図り知れない。医師より我が子の予後不良の説明を受け、在宅でのターミナルケアを葛藤しながら意思決定した家族の思いを尊重することが重要である。そこには親の意向が大切であるが、親にとどまらず家族の価値観なども考慮することが大切となってくる。また、在宅療養をサポートする社会資源を十分に活用し生活を整えることが重要である。

2) 【子どもへの病名告知】

健康障害を伴った子どもをもつ親の意思決定場面では、「子どもへの病名告知」が約30.0%を占めていた。

子どもの権利の尊重としての意思表示・意思決定の観点から、子ども自身が治療を受け入れられるようプレパレーションが行われている。野村⁴⁾は「造血幹移植は治療によるリスクや、再発や二次がんなどの生命への危険性ととも、不妊など将来にまで影響を及ぼす可能生のある治療である。子どもへの身体的・精神的侵襲の大きい治療でもあり、権利の尊重のみでなく、子どもの治療の受け入れは重要である。」と言われている。しかし、告知による子どもの理解度や反応を考えると慎重な判断が要求され親の苦悩は計り知れない。

また、年齢が上がると、子ども自身が「知りたい」という思いと親は「敢えて告知するつもりはない」など子どもと親の思いの違いも問題となってくる。

子どもの告知に対する親の意思決定支援を明らかにするには親の意向にとどまらず、子どもの発達状況や思いも大切であり、親子・家族関係も重要な要因となる。

3) 【医療処置・治療内容の選択】

健康障害を伴った子どもをもつ親の意思決定場面では、治療内容・医療処置の選択が約15.0%を占めていた。

医療的処置の選択では、胃瘻造設手術を受けることへの意思決定困難感が研究されている。半田ら⁶⁾は、「重症心身障害児は痙攣や筋緊張亢進、嚥下障害、誤

嚥、側彎などのため胃食道逆流（GER）や誤嚥性肺炎きたしやすく、呼吸障害の原因にもなるため、生命予後の改善としてのQOLと介護者のQOLを改善する目的で胃瘻増設手術が積極的に行われるようになってきた。」と述べている。親は少しでもよい状態への改善を期待して意思決定しているが、その後の子どもの様子や療養生活の変化により新たな問題を抱えているため、親の意思決定後のサポートも重要な支援となる。

治療内容としては、健康障害を伴った子どもを受け入れるまでの親の支援が重要となってくる。そして、最終的に子どもの延命治療を受けるか否かを親が意思決定しなくてはならない。伊勢田ら⁵⁾は「延命治療に関することや患者の命に直結する決断は家族に対し大きな心理的動揺を与え、心に葛藤や後悔を残す」といわれている。親の抱える不安と葛藤は図り知れず、親の思いに寄り添い意思決定への支援は重要である。

4) 【医療機関の選択】

健康障害を伴った子どもをもつ親の意思決定場面ではかかりつけの医療機関の選択も研究されていた。

地域での医療機関は、健康障害を伴った子どもが最初に接する医療の局面として位置づけられ、国民が身近に受診の機会を得られ、適切に診断処置され、また以降の療養の方向について適切な指導を与えられることを重視する概念とされている（日本プライマリーケア学会）。医療機関に対する親の思いや体験を通し選択することは、子ども親の重要な意思決定である。現在ではこの場面での看護支援の介入は難しい状況である。

VI. 今後の課題

今回の研究から健康障害を伴った子どもをもつ親の意思決定がどのような時に求められているのか明らかになった。また、親が意思決定する時の支援の重要性がわかった。しかし、現段階で知見を一般化するには限界がある。今後、親の健康障害を伴った子どもの親が意思決定する時の不安と葛藤、思いやプロセスの質的調査を十分に行い明らかにしていくことが必要であり、親の意思決定を行なう際に良好なコントロール感を保てる支援につながる。

VII. おわりに

今回は健康障害を伴った子どもの親が医療の場面で、どのような時に意思決定を求められるのか、先行文献を検討することで現状を把握し、さらに、親の意思決定を行う際の親の支援を検討した。

健康障害を伴った子どもの親が意思決定を求められる医療場面では、【在宅療養への移行】、【子どもへの病名告知】、【医療処置・治療内容の選択】【医療機関の選択】4つのカテゴリーが抽出された。親は子どもに代わって病状の受容、生活の場や治療処置の選択、さらにかかりつけ医の選択など多様な意思決定が求められていた。そこでの関わりとして、親の抱える不安と葛藤、思いに寄り添い尊重すること、また、親が子どもの療養生活の世話に自信をもって関わられるように支援していくことが重要であることが明らかになった。今後は、健康障害を伴った子どもの親が意思決定を行う際に良好なコントロール感が保てる支援の方法について、さらに実証的に検討を重ねていきたい。

【文献】

- 1) 片田範子：インフォームド・アセントとは、保健診療、59（1）、81-84（2004）
- 2) Miller VA, Drotar D, Buran C, et al : Clinician-parent communication during informed consent for pediatric leukemia trials, 219-229（2005）
- 3) 上松恵子：子どもの手術に関する医療者からの説明後の親のコントロール感および子どもへの説明の実態と関連する要因、目白大学大学院修士論文（2011）
- 4) 野村佳代：子どものハイリスク治療を受け入れに向けた親の関わり—造血幹細胞移植事例をとおして—、日本看護科学学会誌、26（1）、42-50（2006）
- 5) 伊勢田明子、井上智子：延命治療に関わる家族の意思決定、家族看護、1（1）、48-54（2003）
- 6) 半田浩美、滝川忍、山上三枝子、他：小児胃瘻外来に通院する重症心身障害児の母親がとらえた在宅での療養生活、小児看護、41、23-26（2010）

（2012年10月9日受付、2012年11月17日受理）

資料1 文献レビューのための対象文献一覧

| | 研究者 | タイトル | 文献名 | 発表年 | 号数 | ページ |
|----|--------------------|--|-----------------------------|------|--------|---------------|
| 1 | 岡本美佐江、吉多久美子、古川洋子 | 18トリソミー児をもつ両親の希望をふまえた在宅療養移行への支援 | 滋賀母性衛生学会誌 | 2001 | 11巻1号 | Page43 - 47 |
| 2 | 半田浩美、滝川忍、山上三枝子、他 | 小児胃瘻外来に通院する重症心身障害児の母親がとらえた在宅での療養生活 | 日本看護学会論文集 | 2001 | 41号 | Page23 - 26 |
| 3 | 小泉麗 | 重症心身障害児の胃瘻造設に関する母親の意思決定過程の構造化 | 日本小児看護学会誌 | 2010 | 19巻3号 | Page1 - 8 |
| 4 | 芳賀みつみ、信戸昭美、長谷川幸子、他 | 急性脳症となった患児とその家族の意思決定を支える支援—在宅療養へ移行した事例を振り返って | 日本看護学会論文集 | 2009 | 39号 | Page289 - 291 |
| 5 | 涌水理恵、西垣佳織、黒木春郎、他 | 小児プライマリ・ケアにおける保護者の医療機関選択プロセス—医師患者関係に焦点を当てて | 外来小児科(13) | 2009 | 12巻1号 | Page17 - 29 |
| 6 | 山下早苗、真鍋美貴、高野政子 | 外来通院している小児がん患者への告知に対する親のコーピング | 日本小児看護学会誌 | 2006 | 15巻2号 | Page90 - 97 |
| 7 | 古田晃子、久米由花、石原いすず、他 | 遷延性意識障害児の在宅への意思決定に影響を与えた要因の検討とチームアプローチの評価—家族生活力量モデル、多要因モデルを用いて | 日本看護学会論文集：小児看護 | 2006 | 36号 | Page282 - 284 |
| 8 | 渡邊美香、前田陽子、岩城早織、他 | 在宅人工呼吸器療法へ移行する母親の思い—長期療養の末に退院を決めるまで | 日本看護学会論文集：小児看護 | 2006 | 36号 | Page274 - 275 |
| 9 | 荒木奈緒 | ターミナル期にある乳児の治療内容に関する母親の意思決定への援助 | 日本看護学会論文集：小児看護 | 2006 | 36号 | Page101 - 103 |
| 10 | 伊藤綾、黒井由美、安藤千草、他 | 高度な医療的ケアを必要とする児を持つ家族の気持ちの変化—在宅療養移行への第一歩 | 日本看護学会論文集：小児看護 | 2006 | 36号 | Page62 - 64 |
| 11 | 関谷裕子、井上品子 | 家族としての意思の決定を行う父親との係わり | 日本看護学会論文集：小児看護 | 2006 | 36号 | Page18 - 19 |
| 12 | 野村佳代 | 子どものハイリスク治療受け入れに向けた親の関わり—造血幹細胞移植事例を通して | 日本看護科学会誌 | 2006 | 26巻1号 | Page42 - 50 |
| 13 | 鏡文江、長谷川典子、高橋幸子、他 | 患児の病名告知に不安や葛藤を抱く家族への看護—両親の意志決定を支える為のパンフレットを作成して | 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究平成17年度 | 2006 | 平成17年度 | Page12 - 18 |
| 14 | 山下早苗、猪下光 | 外来通院している小児がん患者への告知に対する親の意向—告知に対する親の不確かさに焦点をあてて | 日本小児看護学会誌 | 2005 | 14巻2号 | Page7 - 15 |
| 15 | 田村芳子、大久保明子、北上智子、他 | 白血病の子どもへの病名告知を決意した母親の思い | 日本看護学会論文集 | 2005 | 35号 | Page15 - 17 |
| 16 | 井本安紀 | 子どもの退院に関する母親の意思決定に影響する要因—医療的ケアを要する子どもの場合 | 家族看護学研究 | 2003 | 9巻1号 | Page37 - 43 |
| 17 | 小川美裕子、家本美佳 | 小児がんの子どもを持つ家族への看護—在宅ターミナルケアを葛藤しながら意思決定した事例をとおして | 日本看護学会論文集：小児看護 | 2003 | 33号 | Page94 - 96 |
| 18 | 野村佳代、村田恵子 | ハイリスク治療計画への意思決定における子どもの参加への親の関わり—造血幹細胞移植事例を通して | 日本看護科学会誌 | 2003 | 23巻1号 | Page57 - 66 |
| 19 | 鈴木真知子 | 呼吸器を装着した子どもの生活場所に対する親の意思決定 | 日本看護科学会誌 | 2001 | 21巻1号 | Page51 - 60 |
| 20 | 落合朝子、小林正子、相場仁美 | 492gで出生した児に対し救命治療を開始するまでの両親への関わりを振り返って | 日本新生児看護学会講演集 | 2000 | 10回 | Page62 - 63 |