

思春期の気管支喘息児をもつ母親の子どもの病気に対する思い

What do mothers of adolescent sufferers of bronchial asthma think of their child's illness?

細野 恵子, 川村 裕美

Keiko Hosono, Hiromi Kawamura,

Key Words : 気管支喘息, 思春期, 病気体験, 日常生活, 自己管理

はじめに

近年, 子どものアレルギー疾患は年々増加しており, 文部科学省が毎年実施する学校保健統計調査¹⁾によると, 気管支喘息の有症率は全ての学校段階において増加傾向を示す. 具体的には, 調査開始時の昭和42年のデータと比較すると, 幼稚園9.6倍, 小学校17.4倍, 中学校35.4倍, 高等学校64.7倍という増加を示し, 年齢が上昇するにつれて増加率が高くなる傾向にある. このことから, 年少期に寛解することが望ましいと思われるが, 年代とともに有症率は増加する傾向にあるという報告も示されている²⁻³⁾.

気管支喘息の子どもをもつ母親のストレスに関する研究では, 気管支喘息児をもつ母親の性格特性と母親の悩み, 苦悩が報告されており⁴⁾, 健全な子どもをもつ母親に比べ喘息児をもつ母親はよりストレスが高い傾向にある⁵⁾. また, 子どもの発作回数が多いほど子どもへのケアによる負担が大きく母親のストレスも大きくなると言われている⁶⁾. 子どもの服薬に関する調査として, 慢性疾患患児の服薬行動には疾患や副作用の理解, 服薬期間, 母親がそばにすることが影響し⁷⁾, 保護者の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす要因には内服効果・有益性の理解や与薬スキル, 副作用への不安などが挙げられている⁸⁾. 母親の心情に関する研究では, 自分の子どもが喘息であることを簡単には認められないという母親の葛藤を示す報告

もある⁹⁾. また, 幼少期に発症した慢性疾患をもつ子どもの親は罪悪感を強くもち, 子どもの疾患管理への責任を強く感じており, 子どもに対して過保護や過干渉になることが多いとも言われている¹⁰⁾. これら喘息児をもつ母親を対象とした研究の特徴は, 長期管理によるストレスや服薬継続への不安など, 母親の心理的側面を明らかにするものが多い. また, 子どもの対象年齢は乳幼児期や学童期がほとんどであり, 青年期へ移行する思春期以降の子どもを対象とした研究は少ない.

思春期は子ども自身が試行錯誤しながら大人になる時期であり, 療養行動においても自律していく時期¹¹⁾であるため, 周囲からのサポートが必要な時期でもある. 子どものサポートや療養管理の中心的存在は, 身近にいる母親であることが多い. 母親の心理的安定を図る援助は子どもの疾患の回復や予後に良好な変化をもたらすと言われており¹²⁾, 母親の精神面へのケアは子どもの療養行動の継続において有効と思われる. したがって, 慢性疾患をもつ思春期患児の母親の心情を明らかにすることは, 子どもの成長や療養行動の自律を促す上で重要な意味をもつと考える. そこで本研究では, 思春期の気管支喘息児をもつ母親の子どもの病気に対する思いを明らかにし, 母親への看護支援を検討する基礎資料とすることを目的に取り組んだ.

対象・方法

1. 対象者

気管支喘息と診断され, 名寄市立総合病院小児科アレルギー外来に通院する思春期の気管支喘息児をもつ母親とする.

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

Faculty of Health and Welfare Science Department of Nursing, Nayoro City University

連絡先: 細野恵子

〒096-8641 名寄市西2条北8丁目1番地

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

TEL: (01654) 2-4194, E-mail: hosono @ nayoro.ac.jp

2. 調査方法

名寄市立総合病院小児科医長および看護科長に対象者の紹介を依頼した。その後、研究者が文書および口頭で研究趣旨・内容を説明した。研究参加の同意が得られた後、先行研究^{5,13)}を参考に作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接調査を実施した。面接の日時や場所は対象者の希望に沿うよう調整した。面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、録音の許可が得られない場合にはメモを取りながら行った。面接で得られた内容は、全て逐語録にした。面接はプライバシーが確保できる場所を選択し、30分程度の予定で実施した。

3. 調査内容

インタビューの概要は、気管支喘息の経過、子どもの服薬および自己管理、子どもの予後・将来、および対象者の概要についてである。

4. 調査期間

2011年9月から10月までの約2ヶ月間とした。

5. 分析方法

面接内容は全て逐語録におこし、Berelson,B.の内容分析¹⁴⁾の手法を参考に質的帰納的に分析した。分析の手順は、逐語化したデータ全てを分析対象に、意味内容を損わないように、なおかつ隠された主語や目的語などを補いながら内容が明瞭になるように書き表し、ひとつの意味内容ごとに文脈を分割し、1文章を1単位としてコード化した。次いで、コードの類似性および関連性について繰り返しその内容とカテゴリー名を検討し、【カテゴリー】、＜サブカテゴリー＞を抽出した。分析に際しては、小児看護学領域の研究者4名による意見交換を重ね、結果の妥当性を高めることに努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、研究計画の段階で名寄市立大学倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力を予定している対象者に対し、文書および口頭により、研究の趣旨・内容、調査協力の任意性、プライバシ

一の保護、得られたデータの本研究以外への非活用、結果公表の予定があることを説明した。面接への承諾が得られた場合、承諾書への署名を得た。

結果

1. 対象者の概要

対象者は思春期の気管支喘息児をもつ母親4名で、年齢は30歳代2名、40歳代2名であった。子どもの性別は男児3名、女児1名であった。子どもの年齢は12歳から17歳で平均14.3歳であった(表1)。

表1. 対象者の概要

ID	母親の年齢	子どもの年齢	子どもの性別	家族構成	診断時期
1	30歳代	12歳(小6)	男	父,母,弟1人	9歳
2	30歳代	12歳(中1)	男	父,母,弟2人	8歳
3	40歳代	16歳(高1)	女	父,母,妹1人	10歳
4	40歳代	17歳(高2)	男	母,兄1人,妹1人	診断された認識なし

診断後3～6年が経過しており、全員が服薬治療を継続中で、現在の喘息症状は落ち着いている状態であった。

面接調査はプライバシーが確保できる個室において研究者1名により個別でインタビューを行った。面接調査の所要時間は21分から35分で、平均29分であった。

2. 子どもの病気に対する母親の思い

分析の結果、144コードから27カテゴリーが抽出され、71サブカテゴリーが含まれていた。思春期の気管支喘息児をもつ母親の子どもの病気に対する思いとして、『子どもの喘息に対する母親のとらえ』、『子どもの自己管理に対する母親の思い』、『子どもの服薬に対する母親の思い』、『子どもの予後に対する母親の思い』、『子どもの将来に対する母親の思い』の5つの視点が明らかになった。

5つの視点を構成する記録単位割合は、『子どもの喘息に対する母親のとらえ』が42コード29.2%で最も多く、次いで『子どもの自己管理に対する母親の思い』36コード25.0%、『子どもの服薬に対する母親の思い』31コード21.5%、『子どもの予後に対する母親の思い』15コード10.5%、『子どもの将来に対する母親の思い』20コード13.9%という結果であった。

以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは＜ ＞、対象者の言葉は「 」で示す。

1) 子どもの喘息に対する母親のとらえ

子どもの喘息に対するとらえは、144コードのうち42コードで全体の29.2%を占め、【気候の変化

に影響される病気】、【そのうち治る病気】、【入院する病気】、【不安が伴う気がかりな病気】、【コントロールしていく病気】、【ゼーゼーして息苦しい病気】、【遺伝する病気】、【受け入れられない病気】の8カテゴリーが抽出され22サブカテゴリーが含まれていた（表2）。

表2. 子どもの喘息に対する母親のとなえ（42コード：29.2%）	
カテゴリー	サブカテゴリー
気候の変化に影響される病気(10) 23.8%	季節の変わり目に悪くなる(9) 気候の違いで喘息になる(1) 薬視視した(3)
そのうち治る病気(7) 16.7%	大きくなったら治るだろう(1) 軽くなっていくんじゃないか(1) 風邪だと思っていた(1) あまり考えてなかった(1)
入院する病気(6) 14.3%	小学校の頃はしょっちゅう入院(3) 1週間くらい入院(3) 夜間の受診が不安(2) いつまで続くのだろう(1)
不安が伴う気がかりな病気(6) 14.3%	まだ治らないのか不安(1) 心配した(1) 動揺した(1) 体力をつけたい(3)
コントロールしていく病気(5) 11.9%	薬でコントロールできている(1) 定期受診を続けられれば生活に支障ない(1) ゼーゼーすることがあった(2)
ゼーゼーして息苦しい病気(4) 9.5%	よくゼーゼーしてた(1) 風邪ひいた時、息苦しいような(1)
遺伝する病気(3) 7.1%	やっぱり遺伝か(3)
受け入れられない病気(1) 2.4%	やっぱり嫌、自分だけどうして(1)
()：コード数、%：コードの割合	

コード数が最も多かった【気候の変化に影響される病気】は10コード23.8%を占めており、「季節の変わり目とか温度差の激しい時が一番怖い」、「気候が違う所へ行くと必ず喘息が出る」など、季節や気候の変化に影響を受ける病気というとなえが示された。＜大きくなったら治るだろう＞、＜軽くなっていくんじゃないか＞という認識が示されたことから、感覚的に【そのうち治る病気】という楽観的な思い込みがあるのかもしれない。一方、これまでの治療体験から【入院する病気】、【不安が伴う気がかりな病気】、【コントロールしていく病気】であり、発作の経験から【ゼーゼーして息苦しい病気】というとなえが示された。さらに【遺伝する病気】であり、【受け入れられない病気】という思いも明らかになった。

2) 子どもの自己管理に対する母親の思い

子どもの自己管理に対する母親の思いは、144コードのうち36コードで全体の25.0%を占め、【自己管理への期待】、【管理不足への煩慮】、【管理不足への不満】、【自律への準備】、【自律のきざし】

表3. 子どもの自己管理に対する母親の思い（36コード：25.0%）	
カテゴリー	サブカテゴリー
自己管理への期待(14) 38.9%	自己管理できるようになってほしい(8) 症状を自分で伝えられるようになってほしい(2) 自分で自分のことをやれるようになってほしい(2) 悪化する前に対処出来るようになってほしい(2)
管理不足への煩慮(9) 25.0%	自己管理ができるのはいつ頃か(5) 親がずっとついていられるわけじゃない(2) 声かけが必要(1) 全ての自己管理は難しい(1)
管理不足への不満(6) 16.7%	自己管理をしない(4) 体調に合わせた行動がとれない(2)
自律への準備(4) 11.1%	薬の残量を本人に確認させている(2) 子どもの手の届くところに薬を置く(2)
自律のきざし(3) 8.3%	体調コントロールができるようになってきた(2) 自ら吸入する(1)
()：コード数、%：コードの割合	

の5カテゴリーが抽出され14サブカテゴリーが含まれていた（表3）。

子どもの自己管理に対する思いの中でコード数が最も多かったのは【自己管理への期待】で36コード中14コード38.9%を占めており、＜症状を自分で伝えられるようになってほしい＞、＜自分で自分のことをできるようになってほしい＞など、子ども自身の自律を期待する気持ちが強く示された。そのために【自律への準備】を行っている一方で、【管理不足への煩慮】や【管理不足への不満】という子どもの行動に対する否定的な思いも示された。

3) 子どもの服薬に対する母親の思い

子どもの服薬に対する母親の思いは、144コードのうち31コードで全体の21.5%を占め、【服薬効果の実感】、【副作用出現への憂慮】、【服薬に対する不本意な思い】、【服薬効果への疑念】、【子どもの不十分な服薬管理への不満】、【服薬中止への期待】の6カテゴリーが抽出され15サブカテゴリーが含まれていた（表4）。

表4. 子どもの服薬に対する母親の思い（31コード：21.5%）	
カテゴリー	サブカテゴリー
服薬効果の実感(7) 22.6%	飲ませないとひどくなる(3) 飲ませないと大変(3) 薬で状態を保っている(1) 体に良くないと思う(4)
副作用出現への憂慮(6) 19.4%	やめた時に反動が大きいかもかもしれない(1) 内臓に悪いから飲ませたくない(1)
服薬に対する不本意な思い(6) 19.4%	病気だから仕方がない(3) 治すためには仕方がない(3)
服薬効果への疑念(5) 16.1%	人によって効いたり効かなかったりすると思う(3) 効いてないんじゃないかと思う(2)
子どもの不十分な服薬管理への不満(4) 12.9%	何日も飲んでいないことがある(2) 飲まなくてもいいと思っている(2)
服薬中止への期待(3) 9.7%	薬がなくなるとうれしい(1) 薬をやめられるようになってほしい(1) 早く薬をやめたい(1)
()：コード数、%：コードの割合	

子どもの服薬に対しては、薬物療法の継続により【服薬効果の実感】が示された一方で、【副作用出現への憂慮】、【服薬に対する不本意な思い】、【服薬効果への疑念】という薬物療法に対する否定的な思いもあり、【服薬中止への期待】という気持ちも示された。また、「何日も薬を飲んでいない」、「飲まなくても何とかかなと思っている」というような【子どもの不十分な服薬管理への不満】も示された。

4) 子どもの予後に対する母親の思い

子どもの予後に対する母親の思いは、144コードのうち15コードで全体の10.5%を占め、【寛解への期待】、【一生付き合う病気】、【副作用出現への懸念】の3カテゴリーが抽出され8サブカテゴリーが含まれていた（表5）。

子どもの予後に対する思いの中でコード数が最も多かったのは【寛解への期待】で15コード中7コード46.7%を占め、全員の母親が「良くなって

表5. 子どもの予後に対する母親の思い (15コード: 10.5%)

カテゴリー	サブカテゴリー
寛解への期待 (7) 46.7%	良くなってほしい (4) 治ると思っている (3)
一生付き合う病気 (5) 33.3%	一生付き合っていかなければいけない (3) 死ぬまで付き合っていくと思う (1) 発作とずっと付き合っていくのかな (1)
副作用出現への懸念 (3) 20.0%	身体がボロボロになるかもしれない (1) 長生きしないのかな (1) 他の病気になるのかな (1)

(): コード数, % : コードの割合

ほしい」、「治ってほしい」と発言するように、＜良くなってほしい＞、＜治ると思っている＞という強い期待をもつ一方で、【一生付き合う病気】として覚悟していたり、【副作用出現への懸念】をもっていることが示された。

5) 子どもの将来に対する母親の思い

子どもの将来に対する母親の思いは、144コードのうち20コードで全体の13.9%を占め、【将来への期待】、【将来への心配】、【自己管理への期待】、【将来への覚悟】、【遺伝への不安】の5カテゴリーが抽出され12サブカテゴリーが含まれていた(表6)。

表6. 子どもの将来に対する母親の思い (20コード: 13.9%)

カテゴリー	サブカテゴリー
将来への期待 (5) 25.0%	本人がやりたいことはできと思う (4) しっかりしているから心配ない (1)
将来への心配 (5) 25.0%	仕事に制限があると思う (2) 管理ができてなければ反対する (2) いつ発作がでるかかわからない (1)
自己管理への期待 (4) 20.0%	自分で管理してほしい (3) 病気と向き合してほしい (1)
将来への覚悟 (4) 20.0%	本人がやりたいなら仕方ない (2) 自分で管理できれば反対しない (1) 応援するしかない (1)
遺伝への不安 (2) 10.0%	遺伝があるのを聞いた (1) 子どもに遺伝したらかわいそう (1)

(): コード数, % : コードの割合

子どもの将来に対しては、＜本人がやりたいことはできと思う＞などの【将来への期待】あるいは＜自分で管理してほしい＞＜病気と向き合してほしい＞などの【自己管理への期待】と同時に、＜応援するしかない＞という【将来への覚悟】も示された。一方、＜いつ発作がでるかかわからない＞＜管理ができてなければ反対する＞などの【将来への心配】、＜子どもに遺伝したらかわいそう＞という【遺伝への不安】が示され、不安定な気持ちを抱えていることも明らかになった。

考察

1. 子どもの病気に対する母親のとらえ

子どもの喘息に対する母親のとらえは、季節や気候あるいは気象の影響を受けやすく【気候の変化に影響される病気】という認識であることが示された。先行研究¹³⁾では、季節の変わり目が気になるという環境要因が疾患特有の不安として挙げられており、本調査と共通する。これは何年も子どもの喘息と付き合ってきたことにより、発作

出現のパターンを理解していることに由来する予期不安と考えられる。一方、【そのうち治る病気】というとらえが示され、慢性疾患であるという認識の低さが伺われる。あるいは先行研究⁹⁾でも示されているように、子どもが喘息であることを簡単には認めたくないという思いの表れかもしれない。さらに【息苦しさがある病気】、【入院する病気】、【自己管理しなければならない病気】、【気がかりな病気】、【遺伝する病気】という内容からは、子どもの喘息発作と向き合い苦しい治療体験を共にしてきた母親の思いに基づくとらえが示されている。これらの内容を参考に、子どもの療養行動に対応する母親の認識や心理面の理解に活用し、相談できる身近な存在として関わるのが重要である。

2. 子どもの自己管理に対する母親の思い

子どもの自己管理に対する母親の思いでは、【自己管理への期待】が全体を通して最も多いコード数14であったことから、母親は子ども自身が疾患の自己管理をできるようになることを強く期待していると推測される。同時に、管理の主体が移行する思春期患児をもつ母親は、子どもの自己管理の現状に対して【管理不足への不満】や【管理不足への煩慮】も感じていることが示された。慢性疾患の子どもの発達においては療養行動の自立が大切である¹⁵⁾ことから、管理してきた母親や家族、これから管理の主体となる子ども自身の考えや気持ちを尊重しながら、自己管理していけるよう支援することが重要と思われる。また、子どもと家族の状況変化によって治療や管理に影響を及ぼすことから、サポートの主体となる母親の思いを傾聴し信頼関係を築くとともに、家族のサポート状態を把握し患児だけでなく家族への支援も視野に入れ、子どもの自律を促す継続的な援助が必要である。

3. 子どもの服薬への思い

子どもの服薬に対しては、薬物療法の効果を実感する肯定的な思いが示された一方で、副作用への心配や薬効自体を疑うような否定的な思いも示された。薬の副作用に対する母親の心配は先行研究^{8,16)}においても報告されているが、本研究においても「身体によくない」、「内臓に悪い」などの服薬に対する心配が語られており、仕方ないという思いで服薬している現状が示された。特に、＜薬が効いていない＞という【服薬効果の疑念】や

＜早く薬をやめたい＞という【服薬中止への期待】が示されたことから、母親自身が薬物療法を納得しないまま子どもに服薬させている姿が明らかになった。したがって、母親が子どもの病気や治療を正しく理解した上で、納得の得られた療養行動をとれることが望ましく、治療の初期段階から正しい薬物療法の知識を提供するとともに、副作用への不安を抱く傾向にあることを念頭に、適切な服薬の継続ができるよう支援することが重要である。

4. 子どもの予後への母親の思い

子どもの予後に対する思いには、母親の発言にあるように【寛解への期待】が強く示され、良くなってほしいという期待や治ると信じている希望を併せもっていることが推測される。これまでの経過の中で発作や入退院を繰り返しながら病状が落ち着いてきたこと、母親自身の療養にまつわる経験も重なった結果と考えられる。しかし、先天性心疾患の子どもをもつ母親の思いでは病状が落ち着いてきたことを実感しても予後が不確かなことに不安をもっている¹⁷⁾と報告されているように、本研究においても【副作用出現への懸念】が示されており、希望や期待にとどまらない複雑な心境が伺える。また、先行研究¹⁸⁾において、気長に付き合うしかないという思いで喘息を受け入れていると報告されているように、本研究でも【一生付き合う病気】という思いもあり、＜一生付き合わなきゃいけない＞、＜死ぬまで付き合っていくと思う＞という覚悟が示されたと推測される。以上のことから、母親の思いを傾聴し受け止めると同時に、薬物療法への正しい知識の提供に心がけ、 unnecessary 心配をすることなく療養行動に向き合えるよう支援することが重要である。

5. 子どもの将来への母親の思い

子どもの将来に対しては、病気と向き合い自己管理ができるようになってほしいという【自己管理への期待】とともに、子どもの希望は叶えさせてあげたいという【将来への期待】ももっており、子どもの思いを実現させてあげたいという親としての【将来への覚悟】を意識していることが示された。一方、仕事に対する制限や発作出現の可能性などが気がかりとなる【将来への心配】も明らかになった。先行研究¹⁹⁾では、喘息児の60～70%が思春期までに治癒するといわれているが時期を明確にすることは困難であり、いつになったら治

るのかという母親の不安な思いが報告されている。本研究においても＜いつ発作がでるかかわからない＞という思いが示され、先のことはわからないという不安が伺われる。また、＜子どもに遺伝したらかわいそう＞という【遺伝への不安】が示され、今後起こり得るかもしれない次世代への喘息出現を危惧する気持ちも示された。したがって、医療者は母親が子どもの喘息をどのようにとらえているのかを傾聴し、思いを表現できる場を作り、不安の軽減をはかる支援が必要である。

おわりに

本調査の結果、思春期の気管支喘息児をもつ母親の子どもの病気に対する思いとして、27カテゴリーが抽出され、5つの視点が明らかになった。すなわち、『子どもの喘息に対する母親のとらえ』、『子どもの自己管理に対する母親の思い』、『子どもの服薬に対する母親の思い』、『子どもの予後に対する母親の思い』、『子どもの将来に対する母親の思い』である。母親は子どもの病気に対して、気候の影響を受けやすく、息苦しくなり入院することから気がかりであり、コントロールが必要な病気ととらえていた。子どもの自己管理に対しては自律への期待が強く、子どもの管理不足への不満や気がかりが示された。服薬に対しては副作用出現に対する不安や効果への疑念が示された。子どもの予後や将来に対しては寛解や自己管理への期待とともに副作用への懸念などが示された。

思春期の気管支喘息児をもつ母親への看護支援においては、母親が子どもの喘息をどのように捉えているのかを傾聴し、思いを表現できる場を作り不安の軽減をはかるとともに、喘息に対する正しい認識を導き療養行動に向き合える継続的な看護支援が必要である。

謝辞

本研究に理解を示し、調査に快くご協力頂きました気管支喘息児の保護者の皆様に深謝致します。

引用文献

- 1) 文部科学省統計情報：平成23年度学校保健統計調査速報。小児保健研究71 (1)：101-136, 2012
- 2) 環境庁大気保全局：大気汚染健康影響継続調査報告書。1991

- 3) 古庄巻史：気管支喘息の疫学 小児気管支喘息の有症率. 喘息18：13-16, 1995
- 4) 吉田三紀：気管支喘息児と母親の心理特性. 小児保健研究62（3）：341-349, 2003
- 5) 飯村直子：小児気管支喘息を持つ学童の母親の思い. 日本赤十字看護大学紀要11：31-40, 1997
- 6) 栗林浩子, 内田雅代, 竹内幸江, 他：長野県における気管支喘息児と母親のライフスタイル. 長野県看護大学紀要1：45-54, 1999
- 7) 安本卓也, 堀田法子：慢性疾患患児の服薬行動に影響する要因の検討. 小児保健研究69（2）：302-310, 2010
- 8) 飯尾美沙, 大矢幸弘, 森澤豊：喘息患児を養育している保護者の服薬アドヒアランスに影響を与える要因. アレルギー60（5）：593-600, 2011
- 9) 石井真：気管支喘息における乳幼児期の子どもと家族への援助. 小児看護31(10)：1352-1357, 2008
- 10) 二宮啓子：小児病棟管理者に求められるキャリアオーバーする子どもと家族への介入の理解. 小児看護30（8）：1072-1077, 2007
- 11) 工藤悦子：思春期の炎症性腸疾患患者にとっての療養行動とソーシャル・サポート. 日本小児看護学会誌20（3）：51-58, 2011
- 12) 吉田三紀：小児気管支喘息児を育てる母親のストレスとソーシャルサポートー臨床心理学的地域援助に向けてー. 小児保健研究63（2）：230-238, 2004
- 13) 吉田三紀：小児気管支喘息児を育てる母親の悩みに関する研究（1）ーKJ法による質的検討ー. 小児保健研究67（5）：763-772, 2008
- 14) 舟島なをみ：質的研究への挑戦. 医学書院, 東京, 第2版, 40-79, 2007
- 15) 兼松百合子：慢性的な健康問題をもつ子どもの生活と援助. 小児保健研究57（5）：629-634, 1998
- 16) 井出久仁子. 外来における看護相談の実際. 小児看護31（10）：1363-1370, 2008
- 17) 田畑久江：先天性心疾患をもつ幼児・学童の母親の子どもへの疾患の説明と思い. 日本小児看護学会誌19（2）：17-24, 2010
- 18) 濱中喜代, 斉藤禮子, 佐々木純：気管支喘息の乳幼児をもつ両親の子育てに関連した思いと認識. 日本小児看護学会誌8（2）：14-21, 1999
- 19) 伊藤和子, 平山和枝, 及川泰：気管支喘息の子どもをもつ母親の心配の実態ー退院後の家庭生活においてー. 日本看護学会論文集小児看護30：36-38, 2000