

# 養護教諭の脊柱側弯症の子どもへの支援に関する研究 — 家族のニーズからの考察 —

## A Study of Yogo Teachers' Support to Children with Scoliosis — Consideration from the Family's Needs —

棟方 恵実\*・葛西 敦子\*\*

Emi MUNAKATA\*・Atsuko KASAI\*\*

### 要 旨

脊柱側弯症はその予防が難しく、成長期間を通じて進行悪化する可能性があることから、家族と学校との連携のもと、その子どもを支援していくことが重要である。そこで、本研究では、脊柱側弯症の子どもをもつ家族の心配、学校との話し合い、学級担任・養護教諭・クラスメートの理解などを明らかにし、養護教諭の支援のあり方を考察した。対象はH大学医学部附属病院整形外科の脊柱側弯症外来に通院する脊柱側弯症の子どもの家族24名で、面接調査を実施した。その結果、養護教諭が脊柱側弯症の子どもを支援する上で重要と考える家族との話し合いに参加しているものが少なかったことや、家族の側としては養護教諭が子どもを理解しているかわからないという現状が明らかとなった。このことから、「子どもの健康問題に関する話し合いの場には養護教諭が参加する」という校内体制を確立し、「養護教諭は家族と連携し、健康問題をもつ子どもを支援する存在である」ことを周知することが必要である。それにより養護教諭が脊柱側弯症の子どもや家族のニーズを把握した上での支援が展開されるものと考えられる。

キーワード：脊柱側弯症、家族、学校生活、養護教諭

### I. はじめに

脊柱が側方に彎曲する脊柱側弯症は、主として成長期の子どもに起こりやすい姿勢異常の一つである<sup>1)</sup>。側弯症の病因別分類をすれば、その種類は極めて多い。しかし、学校保健で主に問題となるのは特発性側弯症であり、これは側弯症患者の中で80～90%を占めている。特発性側弯症の中でも、思春期に発症してくる思春期側弯症は、全体の80%以上を占め、女子が男子の7倍以上である<sup>2)</sup>。特発性側弯症の成因は、女兒に多いことからホルモンが関与するという説や、軽度の神経障害によるものなど、数多くの研究がなされているがいまだ明らかでない<sup>3)</sup>。

側弯症などの脊柱変形を早期に発見する最大のメリットは、早い段階から適切な保健指導や治療

を始められることである。側弯症などの脊柱変形は小・中学校の時期に発生することが多いため、学校保健のプログラムの中に脊柱検診を含めることが有意義で、最も効果的な側弯症対策となる。このことから、学校保健法施行規則の一部が改正され、昭和54年度から、児童・生徒の定期健康診断の一環として、脊柱検診が実施されるようになった<sup>4)</sup>。これまで行われてきた小・中学校における脊柱検診の集計では、脊柱側弯症を中心とする姿勢異常として拾い上げられる数は、その疑いがあるものを含めて、全児童・生徒の約0.5～1.5%とされており、決して少ない数ではない。成長期の子どもにひとたび脊柱変形が発生すると、その経過観察や治療には長い期間を必要とする<sup>5)</sup>。脊柱側弯症の治療方法としては、経過観察・装具療法・手術療法がある。経過観察は日常生活では

\*弘前学院聖愛中学高等学校

Hirosaki Gakuin Seiai Junior and Senior High School

\*\*弘前大学教育学部教育保健講座

Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

特別な配慮を要しないが、側弯が進行していないか、本人をはじめ家族や周囲の人々は注意深く観察する必要がある。また、脊柱側弯症の保存療法の原則は、側弯の進行が停止するまでの期間、側弯の矯正位を保持して悪化を防止することであり、このためには装具療法以外に確実な方法はないとも言われている。装具療法は1日8～23時間の装着を3～5年続ける必要があり、子どもは肉体的、精神的苦痛を受ける。

学齢期の子どもにとって、学校は一日の大半を過ごす場所であり、学校生活への適応は大きな課題である。子どもたちは、学校での学習を通して、社会生活に必要ないろいろな知識を習得していく<sup>6)</sup>。しかし、その学校において、子どもが脊柱側弯症のために何らかの肉体的・精神的苦痛を感じているとすれば、学校はそれを取り除く努力が必要であると考えられる。病気をもつ子どもにとって、養育者としての親と生活を共にする家族は最も重要な拠りどころであり、最高の援助者であることから<sup>7)</sup>、学校における脊柱側弯症の子どもへの支援は家族との連携のもと行わなければならない。

そこで、本研究では、脊柱側弯症の子どもや家族の心配、学校との話し合い、学級担任・養護教諭・クラスメートの理解などを明らかにし、健康問題をもつ子どもに対する養護教諭の支援のあり方を考えることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

H 大学医学部附属病院の整形外科・脊柱側弯症外来に通院している児童生徒の家族で、研究協力の同意を得た24名を対象とした。

### 2. 調査方法

選択肢式と自由記述を併用した質問紙を用いての面接調査を行った。一部郵送により回収した。

### 3. 調査内容

(1)対象者の背景、(2)子どもの背景、(3)子どもの治療方針、(4)子どもの脊柱側弯症に関する心配、(5)子どもに対する学校の理解(学級担任・養護教諭・クラスメートの理解)、(6)装具療法について

### 4. 分析方法

データの分析には Microsoft® Office Excel 2003 を用いた。

## III. 結果

### 1. 対象者の背景

調査対象の家族24名(男性5名、女性19名)の内訳は、父親5名、母親17名、祖母2名であった。それぞれの年齢は33歳から75歳で、平均45.5±10.6歳であった。

### 2. 脊柱側弯症の子どもの背景

子ども24名(男子5名、女子19名)の内訳は、小学生4名、中学生13名、高校生7名であった。それぞれの年齢は7歳から18歳で、平均13.8±2.7歳であった。

治療方針は、経過観察が14名、夜のみ装具療法が8名、手術後の経過観察が2名であった。

脊柱側弯症とわかったきっかけは、24名中「学校の定期健康診断」が10名と最も多く、次いで「家族の気付き」が6名、「他の病気で病院に行ったときに指摘された」が6名、「就学時健康診断」

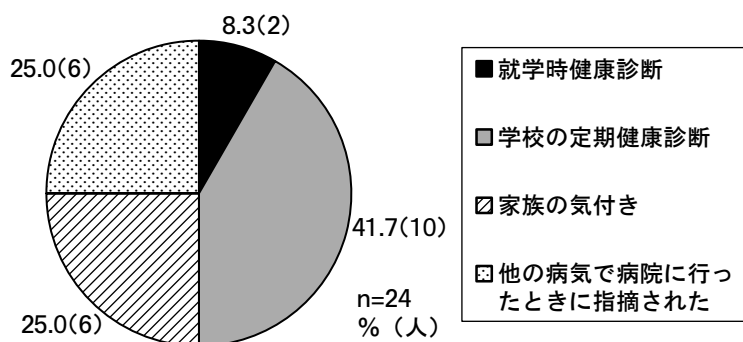


図1. 脊柱側弯症とわかったきっかけ

が2名であった(図1)。

### 3. 治療方針

#### (1) 医師の説明に対する満足度

「脊柱側弯症についての医師の説明に満足しているか」という質問では、24名中「満足している」が11名、「やや満足している」が13名であり、「あまり満足していない」「全く満足していない」と回答した者はいなかった。

#### (2) 治療方針に対する満足度

「治療方針に満足しているか」という質問では、24名中「とても満足している」が10名、「やや満足している」が13名、「あまり満足していない」が1名であり、「全く満足していない」と回答した者はいなかった。

### 4. 子どもの脊柱側弯症に関する心配

「子どもの病気(脊柱側弯症)に関する心配は何か」という質問では、「側弯症の進行」が最も多かった。次いで、「進学・就職」、「学校での運動」、「学校での友人関係」と続いた。「その他」の内容は「今後、いつ手術するか」、「装具しか止める方法がないのに、本人が装具を嫌がり装着

していないので不安である」という回答であった(図2)。

### 5. 子どもに対する学校の理解

#### (1) 子どもの病気に関する学校との話し合いの有無

「学校関係者と子どもについての話し合いがあったか」という質問では、「話し合いがあった」と回答した家族は24名中10名であった。「話し合いがあった」という家族に、その場に参加した教職員を尋ねたところ、「学級担任」が7名、「学級担任と養護教諭」が3名であった(表1)。

#### (2) 学級担任の子どもへの理解度

「学級担任は子どもの病気(脊柱側弯症)について理解していると思うか」という質問では、24名中「とても理解していると思う」「やや理解していると思う」が17名(70.8%)、「あまり理解していないと思う」「全く理解していないと思う」が6名(25.0%)、「理解しているか知らない、わからない」が1名(4.2%)であった(図3)。学級担任が子どもの病気(脊柱側弯症)に関して、理解している、または理解していないと思われる具体的な内容を聞いてみたところ、12名の回答が

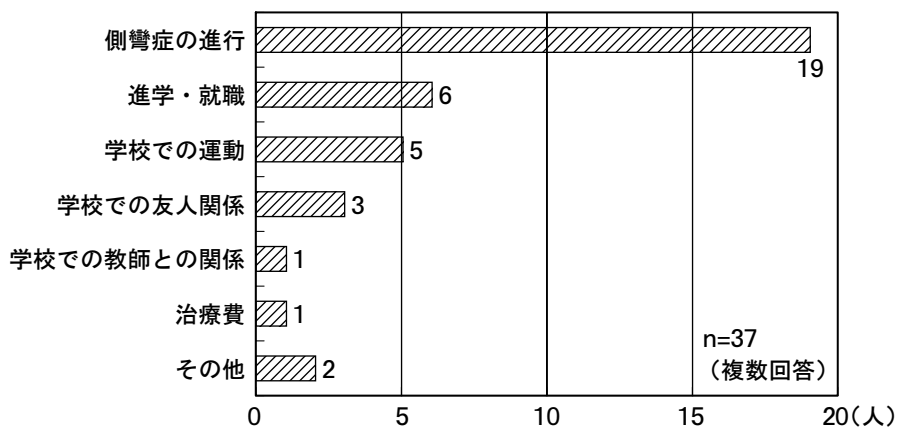


図2. 子どもの脊柱側弯症に関する心配

表1. 話し合いの有無と子どもの治療方針の内訳

n=24

	経過観察	夜のみ装具療法	手術後の経過観察	合計
話し合い無し	11	3	0	14
話し合い有り	3	5	2	10
学級担任	(2)	(4)	(1)	(7)
学級担任と養護教諭	(1)	(1)	(1)	(3)

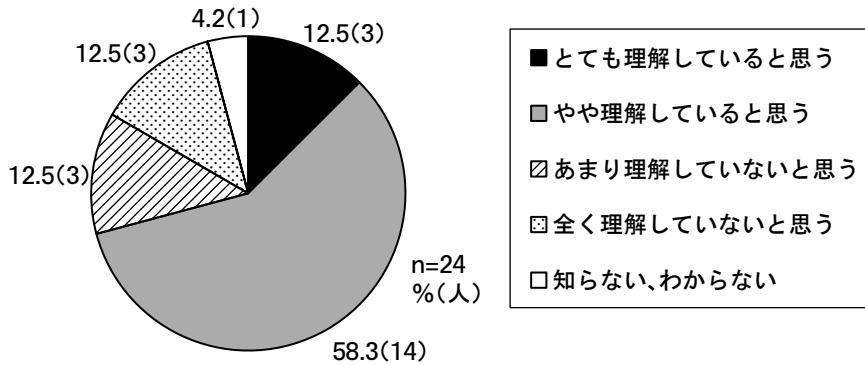


図3. 学級担任の子どもに対する理解度

表2. 脊柱側弯の子どもに対する学級担任の理解

n=12

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理解しているか知らない、わからない。(3)</li> <li>・病名のみ知っていると思う。(2)</li> <li>・別に教えたくない。(1)</li> <li>・特に生活に支障がないので、学級担任が知らなくても問題はない。(1)</li> <li>・あまり気にしていないと思う。(1)</li> <li>・コルセットを見せて説明し、重いリュック (10kg くらい) は背中に良くないので話したら、教科書を学校において良いと言われた。(1)</li> <li>・娘の体を気遣ってくれてはいるが、心配しすぎでとめられることがある。(1)</li> <li>・学級担任に病気のことを文書で渡したところ、それを他の先生にも配布してくれた。(1)</li> <li>・教室での席順等をどのようにしたらよいか、担当医に聞いてくるように言われた。(1)</li> </ul>
--

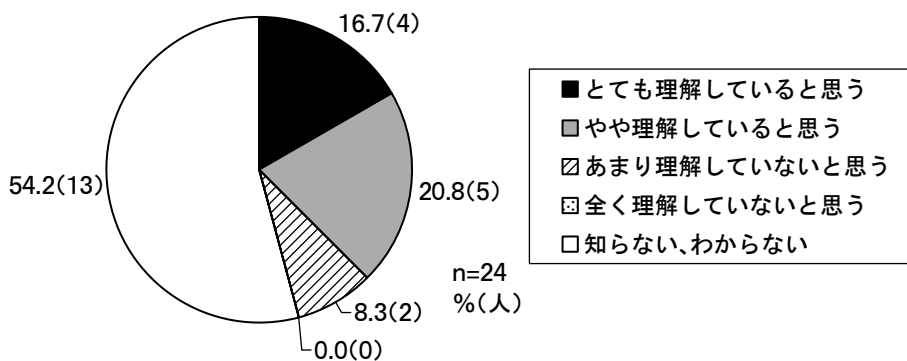


図4. 養護教諭の子どもに対する理解度

表3. 脊柱側弯症の子どもに対する養護教諭の理解

n=10

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理解しているか知らない、わからない。(7)</li> <li>・病院へ行っているのだから、病気については知っている。(1)</li> <li>・手術したことは知っている。(1)</li> <li>・娘の体を気遣ってくれてはいるが、心配しすぎでとめられることがある。(1)</li> </ul>
--

あり、「理解しているか知らない、わからない」、「病名のみ知っていると思う」という回答があった(表2)。

(3) 養護教諭の子どもへの理解度

「養護教諭は子どもの病気(脊柱側弯症)につ

いて理解していると思うか」という質問では、24名中「とても理解していると思う」「やや理解していると思う」が9名(37.5%)、「あまり理解していないと思う」が2名(8.3%)、「理解しているか知らない、わからない」が13名(54.2%)であった(図4)。養護教諭が子どもの病気(脊柱

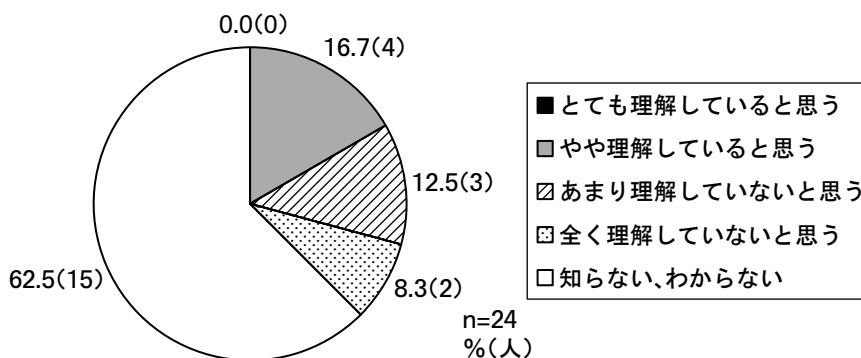


図5. クラスメートの子どもに対する理解度

表4. 脊柱側弯症の子どもに対するクラスメートの理解

理解内容	人数 (人)
・理解しているか知らない、わからない。	5
・気にしていない様子。	1
・脊柱側弯症のことを知らない。普通に遊んでいる。	1
・仲の良い友達だけが知っている。	1
・手術後の傷跡について、何も言わないでいてくれる。	1

側弯症) に関して、理解している、または理解していないと思われる具体的な内容を聞いてみたところ、10名の回答があり、「理解しているか知らない、わからない」と答えた者が7名であった(表3)。

(4) クラスメートの子どもへの理解度

「クラスメートは子どもの病気(脊柱側弯症)について理解していると思うか」という質問では、24名中「やや理解していると思う」が4名(16.7%)、「あまり理解していないと思う」「全く理解していないと思う」が5名(20.8%)、「理解しているか知らない、わからない」が15名(62.5%)であった(図5)。クラスメートが子どもの病気(脊柱側弯症)に関して、理解している、または理解していないと思われる具体的な内容を聞いてみたところ、9名の回答があり、クラスメートは「子どもの脊柱側弯症について知らない、わからない」が最も多かった(表4)。

(5) 学校生活全体を通しての理解と支援の満足度

「学校生活全体を通して、子どもは十分な理解の上に支援されていると思うか」という質問では、24名中、「とても思う」「やや思う」が8名(33.3%)、「あまり思わない」「全く思わない」が7名(29.2%)、「十分に理解や支援がされているか知らない、わからない」が9名(37.5%)で

あった。

6. 装具療法

装具療法を行っていたものは24名中8名で、チャールストンベンディングブレース(CBB)による夜のみ装具療法を行っていた。一日中装具療法を行っている者はいなかったことから、装具を装着して通学している者はいなかった。

IV. 考察

1. 脊柱側弯症の子どもと家族

(1) 脊柱側弯症をもつ子どもにとっての家族

家族とは、「夫婦関係を基盤にして、そこから親子関係や兄弟姉妹の関係を派生させるかたちで成立してくる親族関係者の小集団、ならびに成員の生活保障と福祉の追求を第一義の目標としていることにその基本的特徴がある」といわれている<sup>8)</sup>。家族の定義は様々であるが、夫婦と子どもによって構成され、父、母などの性的役割分業によって家族生活を支えるというのが標準的家族ととらえることができる。また、家族には一般に次の4つの機能があるといわれており、それは①生産機能、②子育て機能、③介護・扶養機能、④休息や安らぎを得る精神的機能である<sup>9)</sup>。

子どもは本来、家族のなかに生まれ、家族に育まれて成長発達を遂げている。親や家族は子ども

にとって生存と安心感の拠りどころ（安全基地）であり、成長・発達を育む力と支えの本質的な源である。それ故に、病気によるストレス状態にある子どもは、親・家族をいっそう必要とし、また親や家族もこうした危機状況にある子どもの支えになることを求めている。病気をもつ子どもにとって、養育者としての親と生活を共にする家族は、最も重要な拠りどころであり、最高の援助者なのである<sup>10)</sup>。

脊柱側弯症をもつ子どもの場合も、家族が重要な拠りどころであり、最高の援助者である。治療方針が経過観察の場合には、日常生活では運動を制限するなど、普段の生活を変える必要はないが、側弯による外見の変化は心理的ストレスを引き起こすことがある。また、装具療法の場合には、医師の指示に従い装具の装着時間を厳しく守る必要があり、これは大きなストレスとなり得る。子どもがこれらのストレスに対処するためには、家族の大きな支えが必要となる。

## (2) 家族にとっての子どもと脊柱側弯症

子どもの発病は、育児期・教育期における家族の安定と幸福を脅かす出来事である。病気を持つ子どもの家族にとって、最大のストレス要因は、子どもの病気とその症状や障害、そのための検査や治療、これに続く病気の経過や予後に対する心配・気遣いであろう。また、病気をもつ子どもの成長や発達、療養生活や学校・社会への適応、しつけや教育、進学や就職へと及ぶ<sup>11)</sup>。

本調査での子どもの病気（脊柱側弯症）に関する心配は、「側弯症の進行」が圧倒的に多く、次いで「進学・就職」、「学校での運動」、「学校での友人関係」と続いた。

脊柱側弯症の約8割を占める特発性脊柱側弯症は原因不明であり、予防することは不可能と言われている。特発性側弯症は、一般に、体の発育や成長が止まるまで進行し続ける傾向にあり、発症年齢が若く、残っている成長期間が長いほど進行する可能性が高い。このため、「側弯症の進行」が家族にとって大きな心配事であることが本調査では明らかとなった。また、「進学・就職」、「学校での運動」、「学校での友人関係」はどれも子どもの学校生活に関する事柄であり、家族は側弯症の進行だけでなく、側弯症をもつ子どもの学校生活についても心配を抱えていることがわかった。

## 2. 脊柱側弯症の子どもと学校

学齢期は基本的な生活習慣が自立し、少しずつ母親と距離を置くようになり、家庭以外での生活が多くなる時期である。この時期の子どもにとって、日中の大半を過ごす学校での生活が快適かどうかは大きな意味を持つ。病気の子どもの場合は、学校という生活環境に適応するのみならず、療養行動をも学校という生活環境に適応させていかなければならない。それには、担任教師、養護教諭など学校関係者の理解と協力が不可欠である<sup>12)</sup>。

これらを踏まえ、脊柱側弯症の子どもが快適な学校生活を送れるようにするためには、家族と学校とが話し合いを持つべきであると考えられる。しかし、本調査では、脊柱側弯症の子どもに関して学校と話し合ったという家族は24名中10名であり、半数以上の14名の家族は学校と話し合っていないことが明らかとなった。また、話し合ったという10名中、同席した教職員は学級担任のみが7名、学級担任と養護教諭が3名であり、養護教諭と家族が話し合ったのは24名中3名のみであることがわかった。

保護者との連携は担任が第一に行う立場にあるが<sup>13)</sup>、養護教諭は心身の健康を担当する学校内の専門職<sup>14)</sup>であることから、子どもに関して家族と学校が話し合う場合には、学級担任だけでなく養護教諭も同席するのが望ましい。しかし、本調査で話し合いに参加した養護教諭が3名のみであったのは、学級担任と養護教諭の連携が十分でなかったためではないかと考えられる。「健康問題を抱えた子どもの話し合いには養護教諭が同席する」という体制が学校内で確立されることが望まれる。

## 3. 脊柱側弯症の子どもに関する家族の学校への要望

### (1) 学級担任への要望

学級担任の子どもへの理解度では、「とても理解していると思う」「やや理解していると思う」が70.8%、「あまり理解していないと思う」「全く理解していないと思う」が25.0%、「理解しているか知らない、わからない」が4.2%であった。これより、約7割の家族は、学級担任は子どもに対して何らかの理解をしていると思っていることが明らかとなった。しかしながら、3名は「全く理解していないと思う」、1名は「理解している

か知らない、わからない」と答えており、学級担任との関わりが少ない家族もいた。

また、学級担任が子どもの病気（脊柱側弯症）に関して、理解している、または理解していないと思われる具体的な内容を聞いてみたところ、12名の回答があった。多くは「理解しているか知らない、わからない」、「病名のみ知っていると思う」、「別に教えたくない」、「特に生活に支障がないので、学級担任が知らなくても問題がない」などというものであった。学級担任との関わりがあり、支援が行われていると思われるものには、「コルセットを見せて説明し、重いリュック（10kgくらい）は背中に良くないので話したら、教科書を学校において良いと言われた」、「学級担任に病気のことを文書で渡したところ、それを他の先生にも配布してくれた」というものがあった。逆に、学級担任との関わりはあるが、学級担任の理解が不足していると思われるものには、「教室での席順等をどのようにしたらよいか、担当医に聞いてくるように言われた」、「娘の体を気遣ってくれてはいるが、心配しすぎてとめられることがある」というものがあった。

本調査では学校で装具療法を行っている者がおらず、治療方針が経過観察の場合には日常生活で運動を制限するなど、普段の生活を変える必要はないため、特に学級担任への要望がなかったものと考えられる。

## （2）養護教諭への要望

養護教諭の子どもへの理解度では、「とても理解していると思う」「やや理解していると思う」が37.5%、「あまり理解していないと思う」が8.3%、「理解しているか知らない、わからない」が54.2%であった。また、養護教諭が子どもの病気（脊柱側弯症）に関して、理解している、または理解していないと思われる具体的な内容を聞いてみたところ、10名の回答があった。7名の家族はここでも「理解しているか知らない、わからない」と回答しており、家族と養護教諭との関わりが持たれていないことが明らかとなった。養護教諭と関わりを持っていると思われるものは、「病院へ行っているため病気については知っている」、「手術したことは知っている」「娘の体を気遣ってくれてはいるが、心配しすぎてとめられることがある」であった。「理解しているか知らない、わ

からない」と回答した者が半数を占めていたことから、家族と養護教諭の関わりがないことがうかがえる。まずは、子ども、さらには家族に対して養護教諭から働きかける事が支援の第一歩となるものと考えられる。

## （3）クラスメートへの要望

クラスメートの子どもへの理解度では、「やや理解していると思う」「理解している」が16.7%、「あまり理解していないと思う」「全く理解していないと思う」が20.8%、「理解しているか知らない、わからない」が62.5%であった。家族としては、クラスメートのことまでは把握していないという結果であった。

また、クラスメートが子どもの病気（脊柱側弯症）に関して、理解している、または理解していないと思われる具体的な内容を聞いてみたところ、9名の回答があり、クラスメートは「子どもの脊柱側弯症について知らない」、もしくは、「知ってはいても気にしていない」というものであった。本調査では学校で装具療法を行っている者がおらず、経過観察では治療に伴う生活制限がなく、他の子どもと同じ行動ができることから、家族としてはクラスメートに疾患の理解は求めているものと考えられる。しかし、もしも学校で装具療法を行っている子どもがいる場合には、クラスメートの理解と協力を必要とする。装具を装着している場合、正坐、あぐらなどの床に座る姿勢は多少の無理がある。そのため、長時間にわたりこのような姿勢を続けさせるときなどには、椅子にかけさせるなどの配慮が必要になる<sup>15)</sup>。友だちと同じ行動ができない場合、それが劣等感、病気に対する嫌悪感につながり、いじめの原因になることもある<sup>16)</sup>。装具療法を行っている子どもがいる場合には、子ども自ら、もしくは学級担任からクラスメートに病気についての話をする機会をつくってもらえるようにすることも必要となってくる。

## 4. 養護教諭の支援のあり方

養護教諭には、子どもたちの病気が悪化したり再発したりすることのないように見守り、よりよい学校生活を送ることができるよう、全教職員の共通理解のもとに良い環境を整えるための推進役となる役割がある<sup>17)</sup>。脊柱側弯症の子どもにとって良い環境を作ろうとする場合にも、養護教諭は

教職員への働きかけを行う必要があり、そのためにも子どもと家族のニーズを知ることは重要である。しかしながら、本調査では脊柱側弯症の子どもを持つ家族の多くは養護教諭との関わりを持っていないことが明らかとなった。この理由としては、本調査では学校で装具療法を行っている者がいなかったことがあげられる。しかし、その他にも、「養護教諭は脊柱側弯症を持つ子どもに対して支援ができる存在である」ということが、教職員や保護者に周知されていないのではないかと考えられる。

養護教諭が健康問題をもつ子どもに適切な支援していくためには、「養護教諭は健康問題を抱える子どもの家族と連携し、子どもを支援する存在である」ということを、保健だよりなどを通して、あらゆる機会に伝えていくことが重要である。家族や学級担任が子どもの健康問題について考えるとき、養護教諭や保健室の存在が頭に浮かぶように、養護教諭は日頃から積極的に働きかけていくことが望まれる。

## V. まとめ

H 大学医学部附属病院整形外科の脊柱側弯症外来に通院する、脊柱側弯症の子どもと家族24名を対象に、脊柱側弯症の子どもを持つ家族のニーズについて面接調査を行ったところ、次のような結果が得られた。

1. 子ども24名の内訳は小学生4名、中学生13名、高校生7名であり、それぞれの年齢は7歳から18歳で、平均 $13.8 \pm 2.7$ 歳であった。
2. 子どもの現在の治療方針は、経過観察14名、夜のみ装具療法8名、手術後の経過観察2名であった。
3. 子どもの脊柱側弯症に関する心配では、「側弯症の進行」が最も多く、次いで「進学・就職」、「学校での運動」、「学校での友人関係」と続いた。
4. 学校関係者と子どもについて話し合いをしたと回答した家族は10名であり、同席した教職員は「学級担任」が7名、「学級担任と養護教諭」が3名であった。
5. 学級担任の子どもに対する理解度では、「とても理解していると思う」「やや理解していると思う」が17名(70.8%)、「あまり理解してい

ないと思う」「全く理解していないと思う」が6名(25.0%)、「理解しているか知らない、わからない」が1名(4.2%)であった。

6. 養護教諭の子どもに対する理解度では、「とても理解していると思う」「やや理解していると思う」が37.5%、「あまり理解していないと思う」が8.3%、「理解しているか知らない、わからない」が54.2%であった。また、自由回答においても10名中7の家族は「理解しているか知らない、わからない」と回答していた。

養護教諭が脊柱側弯症の子どもを支援する上で重要と考える家族との話し合いに参加しているものが少なかったことや、家族の側としては養護教諭が子どもを理解しているかわからないという現状が明らかとなった。このことから、「子どもの健康問題に関する話し合いの場には養護教諭が参加する」という校内体制を確立し、「養護教諭は家族と連携し、健康問題をもつ子どもを支援する存在である」ことを周知することが必要である。それにより、脊柱側弯症の子どもや家族のニーズを把握した上で、養護教諭の支援が展開されるものとする。

## 文献

- 1) 日本側弯症学会：改訂版 知っておきたい脊柱側弯症，3，インテルナ出版，2005.
- 2) 大塚嘉則：学校における検診と管理 脊柱側弯症一検診と事後管理について一，(馬場一雄・小林登：学校保健〈小児 MOOK No.31〉)，223-239，金原出版，1983.
- 3) 浅賀嘉之：脊柱側弯症の管理と治療，小児科臨床，44，169-174，1991.
- 4) 前掲書1)，47.
- 5) 前掲書1)，4.
- 6) 筒井真優美：これからの小児看護—子どもと家族の声が聞こえていますか，84-85，南江堂，東京，2001.
- 7) 村田恵子：第Ⅲ章1病いと共に生きる子どもと家族のケア理念(及川郁子・村田恵子：新版小児看護叢書2 病いと共に生きる子どもの看護)，82-83，メヂカルフレンド社，2005.
- 8) 及川郁子：新版小児看護叢書1 健康な子どもの看護，6，メヂカルフレンド社，2005.
- 9) 前掲書8)，261-262.
- 10) 前掲書7)
- 11) 村田恵子：第Ⅱ章1子どもの病気が家族に及



- ぼす影響と家族のストレスへの対処（及川郁子・村田恵子：新版小児看護叢書2 病いと共に生きる子どもの看護），50-51，メヂカルフレンド社，2005.
- 12) 二宮啓子：第I章4子どもの療養行動とその影響因子（及川郁子・村田恵子：新版小児看護叢書2 病いと共に生きる子どもの看護），45-46，メヂカルフレンド社，2005.
- 13) 小林冽子：第5章5組織活動の運営（大谷尚子・中桐佐智子・盛昭子：養護学概論），155-156，東山書房，2003.
- 14) 徳山美智子：第5章5保護者との連携（森田光子・三木とみ子：健康相談活動の理論と方法），116-117，ぎょうせい，2000.
- 15) 前掲書1），39.
- 16) 前掲書12)
- 17) 松嶋紀子：第6章1慢性疾患を抱えた子どもへの養護（大谷尚子・中桐佐智子・盛昭子：養護学概論），159-161，東山書房，2003.
- (2007. 7.31受理)