

第2章 病気・治療説明時の子どもと家族への支援

病気・治療説明時の看護ケアの指針

<子どもが病気を知ることの意味>

- ❖ 自分の病気について知ることにより、子どもが積極的に病気に向き合うことができる。
- ❖ 病気や治療を理解することにより、子どもが治療や療養生活に主体的に参加できる。
- ❖ 将来起こりうる晩期合併症の予防や健康の維持・管理を子ども自身でできる。
- ❖ 子ども、両親、医療スタッフとの信頼関係が築けるなど、一緒に病気と闘っていく土台ができる。

<病気の説明時の看護師の役割>

- ❖ 子どもの権利を擁護する。
- ❖ コーディネーターとして機能する。
- ❖ 親が子どもにどのように病気・治療を説明しようとしているか把握する。
- ❖ 親と医療者の見解の相違を明らかにし子どもへの説明をどのようにするか話し合う。
- ❖ 親へ子どもにとっての病名・病状説明することのメリット・デメリットを伝える。
- ❖ タイムリーに子どもの気持ちを確認する。
- ❖ その子どもの発達段階や理解力に添った説明をする。
- ❖ 子どもをつらさを理解して説明する。
- ❖ 子どもにとって傷ついた体験とならないようにする。
- ❖ 子どもとあるいは家族と医療者のすれを最小限にする。
- ❖ 子どもと家族の自己決定へのプロセスを支える。
- ❖ 友だちの死を伝える時には、家族とよく話し合った上で伝え、フォローする。
- ❖ 子どもとその家族にとって何が最善であるかを意識する。

2-1 子どもの権利擁護の立場からの「病気・治療の説明」

医療における Informed Consent (以下 IC とする) の骨子は、「診療に際し、医師の十分な説明によって、患者がその内容を理解し、同意すること」であり、患者と医療関係者の信頼に裏づけられた医療の基本です。また、IC は判断能力や決めたことに対する責任能力があることが前提です。しかし、子どもの場合は、成長発達の途上であり判断や責任能力が十分であるとはいえず、常に保護者の許可のもとで行なわれています。子どもからの同意や納得は、インフォームド・アセント (Informed Assent : アメリカ小児科学会が 1995 年に発表) といいます。つまり理解力や判断力が十分でない子どもに対して、子どもの発達段階や理解力に応じてやさしく説明を

行い、協力を得られるように努めます。小児がんは、不治の病や治療困難という印象やイメージが根強く、親が病気・治療を理解することや子どもの認知発達、親子関係なども影響し、これらを加味した説明が重要となります。

米国では 5 歳頃から疾患の説明や病名を伝えており、7 歳以上では研究的医療を行う際には IC と同時に文書同意を得ることが勧告されています (向山,2004)。戈木は、『アメリカではすべての子どもに、わかる範囲で正しい病気や治療に関する情報が与えられ、母親と子どもの間にはオープンな話し合いがあったし、治療の決定も子どもの意見が中心になっていた。』(戈木,1999) と述べています。日本における子どもへの病気・治療の説明の考え方は、以前よりも病名を伝える方向への動きはあり

ますが、本研究班のアンケート調査（竹内他,2007、三澤他,2007）から子どもへの病名説明は、親が要になっている現状がありました。つまり、子どもの養育者である親が同意した場合に、その子どもに対して病名説明を行なっている現状があります。子どもが自分の病名を知らされるのが、発病後何年も経ってからといったケースもあります(Fellow Tomorrow (財) がんの子供を守る会,2001)。医療現場における権利擁護（アドボカシー）および、子どもとその家族の立場に立って最善の利益を保障するという観点から、小児がんの子どもにとって自分の病気を理解していくことが将来にわたって重要となります。“子ども自身が病気を知る”という意味は、子どもが病状を知ることと病名を知ることが含まれています。この両者はいささかニュアンスが異なります。病状は伝えても病名は伝えるか伝えないかを論じるものではなく、『子どもが自分の病気を正しく理解し、子ども自身の意思決定や自主性を育てる』という意味を指しています。

2-2 子ども自身が病気を知ることの意味

毎年約 2500 人の小児がんが発生し、そのうち 70～80%が治癒するので、小児がん患者の長期生存例やキャリアオーバーする例も増えてきています。しかし、治療の長期的な影響や晩期合併症との因果関係は不明瞭であることも少なくありません。長期生存に伴い、健康維持や自己管理をするためには、子どもへの病名説明を含めた IC (IA) を十分に行いながら、親主導の療養から本人のセルフケアへの移行をスムーズに行い、自分の病気に対する対処能力や意思決定できる能力を高めていくことが求められます。さらに、成長過程における進学・就職・結婚・他の病気の発病等のさまざまな場面において、小児がんであることや治療の影響を伝え、周囲の協力や理解を得る必要があるかもしれません。

子どもとその家族への最善の利益を考えた場合、現在の出来事だけではなく、これまで子ども自身が受けてきた治療や医療処置など、今後起こりうるかもしれない問題や課題も、子ども自身が理解していればこそ健康を維持・管理ができます。そのためには幼少期や発病時から将来を見据えたかかわりが重要となってきます。つまり、子ども自身が自分の病気を正しく理解し、病気や治療・療養生活における自己決定や自主性をもてるよう支えて

いくことが、子どもと家族の QOL を高めていくのです。つまり、子どもに病気について『話す』『話さない』を論じるのではなく、『話す』ことが前提であり『話すためにはどうしていくか』を考えていくことが重要です。

病気であるのは子ども自身であり、病気とともに生きていくのも子ども自身です。私たちは、子どもが病気を知ることの意味を考えていかなければならないと思います。子どもが病気を知ることによって、子ども自身が成長し成人になってから、自己管理や晩期合併症への不安・悩みへの対応を考えていくことができるのです。家族やその周囲の者、医療チームは、子どもをどのようにフォローしていくかを検討し話し合い、子どもが病気と向き合い闘っていく環境を整えていくことが大切です。

2-3 親の複雑な思い

子どもに病名や治療について説明をする場合、「病気を受け入れられるか」「死への恐怖が増すのではないか」「不安が強くなるのではないか」「ショックを受けるのではないか」「病気を治す意欲や気力がなくなるのではないか」「子どもは知りたいと思っていないのではないか」「かわいそう」など、特に親は子どもに伝えることに対して負の感情や自責の念をもちやすく、『話す』か『話さない』かが論議されやすいようです。子どもに『話す』ということや予測した場合、子どもからの反応に対して親は不安を感じ、受け止められない状況をつくってしまっています。例えば、「治るのか？」と聞かれて治ると言い切れない場合、悪い内容をどう話してよいかわからないという状態になります。『話す』ということが前提であれば、子どもにかかわる人や周囲の者が、いつ・だれが・どこで・どのような内容で・どのように伝えるか、どのようにフォローしていくかを検討し話し合うことが可能になります。親にとっての病名・病状説明だけでなく、子どもの側に立った病名・病気説明を考えたとき、子どもは「うそは嫌」「真実を知りたい」と思っています。また、説明されたかどうかだけでなく、子どもがどう受け止め考え思っているかを知っていくことが重要となります。

家族、特に親にとって、病名を伝えない理由の中には「何を根拠に子どもに病名を伝えることが良いことかわからない」「だから話を切り出せない」「子どもは聞いてこないのどう思っているのかわからない」「病名を伝

えた後に子どもから質問され、親としてどう対応しているかわからない」、「対応できる自信がない」という親側の要因であることも少なくありません。子どもに病名を知らせないことで、子どもに「気づかれぬように」「悟られないように」という思いに神経を使うこととなります。親の思いは複雑です。また、医療者にとっても親自身が抱えている疑問や課題、不安を表現できるような手助けをし、子どもにとってどうであったら一番よいことかを一緒に話し合えることが望ましいのです。

子どもに『真実』を隠すことは、家族にとっても医療者にとっても大きなエネルギーが必要となります。真実を隠すためには、一度にいろいろなことに気を配らなければなりません。治療や副作用、再発、入院期間や退院についてです。もし子どもが真実を知ったとき、嘘だとわかったときには、家族や医療者は子どもからの信頼を失ってしまうかもしれません。真実を隠して子どもが真実を知った場合も思いは複雑です。小児がんの子どもは、環境や身体変化や大人の言動に対して敏感です。周囲が話したがることを知ってしまうと、不安や心配を自分の中に閉じ込めてしまうことになり、想像だけを膨らませ現実より恐ろしいことになるかもしれません。ですから家族や医療者が子どもと真実を分かち合うと決心することが大事となります。子どもの適応力は素晴らしいので、事実を曖昧にせず、子どもの力を信じ真実を伝え、ともに病気に立ち向うことが重要となります。

2-4 子どもの思い

小児がんの子どもは自分の身体に対して敏感です。家族・医療者が病名を伝えていなくても、すでに知っていたり、偶然に知ってしまうこともあります。あるいは、子ども同士で推測したり、情報交換して情報を得ている場合もあります。またインターネット、テレビドラマも情報源となっていることがあります。ただし、子どもによっては自分の病気や病状を推測していても、はっきりとした病名を知ることが怖がり、知ろうとはしないこともあります。あるいは、はっきり知りたいけれど、家族には聞き出せない、家族には聞けないから、医療者に聞き出そうとすることもあるかもしれません。自分の身体のことをちゃんと知っておきたいと思っている子どもがいるのも事実です。学童期以降の子どもになると、親の

自分への思いを十分に感じとり、親が話してくれる以上のことは質問しないのです。親が自分に話せる許容範囲を見極めて、そこをちゃんと配慮していることもあります。家族には聞けない、家族がいないときにふと医療者に聞いてくることもあるかもしれない、上記のようなことがあるかもしれないことを情報として家族に伝えつつ、子どもが知りたいと思っていることは、ちゃんと話をしていこうという関係を築いていくことが必要です。

2-5 どこまで伝えればよいか

どの年齢であれ、子どもは漠然とした不安を抱えています。年齢や経験によって理解度、知りたい情報が異なっていますが、現在ある状況（子どもがおかれている状況）の説明は重要です。例えば、「なぜ、入院するのか？」「なぜ、幼稚園に行けないのか？」「どのくらい入院するのか？」「痛いことはするのか？」「学業の継続は？」「友だちとの関係は？」「学校の友だちに取り残されるかもしれない」という不安です。はたして、子どもが知ってはいけない情報があるのでしょうか？まずは、子どもが何を知りたいのかを知ること、知る努力をすることが必要です。必要な情報、子どもが知りたいと思っている情報をその子どもにわかるように伝えることは重要です。ときには、子どもに情報を与え過ぎて重荷を負わせることや真実を曲げて伝えることは、子どもの混乱を引き起こすことにもなります。年齢が高くなれば、病名に対して『死』をイメージしてしまうこともあります。しかし、子どもはおとなが思っているより、ずっと前向きで希望をもって生きているのです。死を考えることをタブーと考えず、一人ひとりが子どもと向き合い語り合うことが必要です。単に病名を伝えることはなく、難病であっても、目標・期待・希望をもてるような話題をこころがけることも必要です。入院や治療が長期化すると、さらに具体的な質問が出てくるため、子どもからの質問に対し丁寧に応えていくことが大切です。

幼児前期の子どもへ

幼児前期の子どもは、実際に自分が見て触れるものは理解できるのですが、病気そのものを理解することはできません。子どもの関心事は、今自分に何が起きているのか、あるいは起ころうとしているのかが関心事なのです。入院中の子どもは検査や処置を嫌がります。1歳

半ころになれば、周囲で起こっていることもだんだんわかかってきます。注射であっても「チクンとするよ」と正直に伝えます。泣いてもいいことなどの対処法、あなたの気持ちを理解していること、認めていることをスキンシップなどでしっかりと伝えることも大事になってきます。薬を嫌がる場合でも、好きなジュースに混ぜると飲めるとか、薬を先に飲むか後で飲むかなどの選択権を子どもにあげることも必要となります。くり返しかわる中で信頼を築き、病気の理解が進んでいきます。

3歳以上7歳未満の子どもへ

病気や治療の説明は簡単にわかりやすく説明します。「よい細胞」と「わるい細胞」の競争で、薬でよい細胞を強くして悪い細胞をやっつけるなどの説明をします。何らかのルールを守ることによって、よい方向へ向うことや元気になれることを説明します。この時期の子どもは自分の病気を悪いことをした罪や罰ととらえることもあるので、病気や治療は罰ではないことも強調して説明します。

7歳以上の子どもへ

物事と出来事の間接関係を理解してきます。病気について説明する場合、より詳細に説明することが可能であり必要になってきます。曖昧な説明では、不信感を抱かせる可能性があります。「この治療が一段落すれば～ができる」といったこれからの治療の予定を伝えておくと、子どもは目標を見つけられ、その治療に臨んでいくことができます。

2-6 いつ子どもに話すべきか

家族にとって大変ショックな診断だとしたら、子どもに説明する前に家族にも時間が必要かも知れません。家族が十分に理解し納得するために時間をとって、それから子どもに話をしていくことが必要です。家族の混乱は子ども自身に影響を与えます。子どもに話すためには、家族も医療者も十分なパワーをもつ必要があります。子どもや家族の状況によっても異なりますが、治療や検査・薬が変わった、副作用が出た、症状が出た、再発した、症状が悪化した、症状が改善しない、何かしらの変

化が生じたときは、子どもは敏感に反応しますので、タイミングよく説明することが大事になります。

2-7 だれが話す方がよいか

医療の専門家から話してもらう場合でも、家族や大事な人は必ず同席して、子どもと一緒に話を聞くことが大切です。子どもは一度話されたからわかる・理解できるというものではありません。くり返し話をしていくことも大事です。子どもが知りたがっている、聞いたがっているときに、話題を向けられたらよく話を聞いて、一緒に適切な人を選択していきましょう。話す人によって言い方や表現の仕方で食い違いが生じたり、子どもが混乱しないように気配りをしましょう。

2-8 子どもからの質問にどう応えていくか

子どもが質問してきたときは、しっかりと向き合い、きちんと答えることが大切です。その子どもに応じた説明の仕方や説明後のフォローが重要となります。子どもへの説明内容を家族と確認し合うことも大事です。くり返し同じことを子どもが質問してくる場合もありますが、その都度しっかり対応していくことで、子どもが自分のおかれている状況を理解する助けになるとともに、看護師との信頼関係も深まります。

2-9 看護師の思い

2006年度に行なった看護師調査結果(三澤他, 2007)における自由記述から、看護師は子どもに対する未告知の場合の問題や矛盾が多くあることを実感していました。(※本調査では“告知”という言葉が使われていたのでそのまま記述する)しかし、看護師は親主導による子どもへの未告知をどう解決してよいかの迷いを生じさせていました。また、告知する場合でも子どもや親への対応や内容・時期・タイミングのむずかしさを実感していました。

※ 発表した看護師調査結果（自由記述）からの抜粋。（三澤史，内田雅代，竹内幸江他（2007）：小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識—ケア 29 項目の実施の程度と難しさの認識—，小児がん看護，2，70-80.）

表1 看護師が感じる病名告知時の問題と課題

病 名 告 知	年齢・成長発達に合った告知の時期や方法	どこまで話すのが、本人にとってよいのか迷う。 年齢に応じた告知の時期・タイミングが難しい。 子どもへの告知内容と方法が難しい。
	告知後のフォローの難しさ	初発で告知を受けた子どもや家族への対応や接し方が難しい。 病名告知後のショックを受けた子どもと家族への対応も難しい。
	病名告知する時、親にどのようにかかわるか	学童期の子どもは病気についての理解があり、告知する場合に家族にどのようにかかわるか難しい。
	子どもが病名・病状を知りたがっても親の意見が尊重されること	子どもが病名を知りたがっても親の意見が尊重される。長期の入院・治療になると心身のストレスが大きい。外来での治療が充実できるとよい。
	告知後に症状が悪化し不安が増強したとき	告知後に症状が悪化し、暴言を吐かれた。同疾患や同年齢の子どもがいれば受け入れや意欲も違ったかも知れない。

表2 看護師が感じる未告知における問題と課題

未 告 知	子どもの気持ちを確認することの困難さ	未告知時に子どもの気持ちを知る、確認すること、コミュニケーションの難しさがある。再発や入・退院をくり返している場合、いろいろ質問されて対応の難しさがある。
	子どもが治療への主体性をもてなくなる可能性	治療や選択・決定の主体が親中心になってしまい、子どもの主体性がもたにくくなる。告知せず治療が進むことで、子どもにとって先の見えない闘いとなる。
	親の希望による未告知の子どもへの対応の難しさ	子どもに告知しなくてもさまざまな情報が周囲から入ってくる。親の希望で告知しないが、告知後のフォロー体制が整っていない。
	未告知時の子どもへのかわりの難しさ	治療説明などの話をするときにつじつまが合わなくなる。 告知しない治療説明は難しい。
	告知を希望しない親へのアプローチ	親へのアプローチ不足やフォロー体制が整っていない。 親へ告知の必要性を伝えるための知識や技術が不足している。

2-10 子どもへの病名・病状の説明における看護師の役割

コーディネーター的役割

看護師がプライマリーナースとしてかかわるにあたって、看護の経験知による差が出てくることもあります。また、経験の差に関わらず、プライマリーナースが一人で問題を抱え込むこともあります。「プライマリーナースとしてどうかかわっていいかわからない、家族や子どもの思いを引き出せない」と悩むこともあります。医療チームでは情報の共有、支え合える雰囲気作り、相談や助言をし合えるオープンなコミュニケーションが大

切です。今まで小児がんの子どもとかかわってきた看護師は、これまでの経験から予測を立てることもでき、カンファレンス等で様々な視点から他の医療者の意識を高めることができます。経験の浅い看護師が感じていることをその場で引き出していくことも大切です。看護師の思いや不安な気持ちを整理することが子どもや家族へのかかわりに役立ちます。

タイムリーに子どもの気持ちを確認する

看護師は、ちょっとした子どもの言動にアンテナをたて、「なぜ、そう思うのか?」「どう感じたのか?」と聞いていくようにします。何かをちゃんと答えなければな

らないと気負うのではなく、“確認する”“わかろうとする”ことが大切なのです。子どもとのちょっとした“やりとり”をスタッフ間で話し合い、看護師自身が感じたことを整理することで、次に子どもにかかわる際のゆとりにつながります。

その子どもの発達段階や理解力に添った説明をする

図式や模型を使うこともあるでしょう。お人形で説明することもあるでしょう。常に子どもの反応を確認しながら、使う言葉や表現を工夫していきます。ときには、言葉が必要ではなく、そばに寄り添うことに意味があることもあるのです。

子どものつらさを理解し説明する

子どもが病気になること、入院生活を送ることは、大きな環境の変化であり、その体験は子ども一人ひとり違うものです。子どものつらさ全てをわかることは出来ません。しかし、寄り添い、やさしい態度や言葉で子どもや家族の気持ちを表現していくことも大事です。単に説明すること、説明内容が大事なのではなく、子どもの気持ちの“揺らぎ”を感じながら、話をしていくことで子どもに“真実”が伝わるのです。

子どもにとって傷ついた体験とならないようにする

子どもは、病院の中ではたくさんの我慢と制限を体験しています。子どものためと思って発した言葉であっても実は子どもにフィットしていなかったり、さらに我慢を強要していたりすることもあります。例えば「がんばろう」の一言に、「こんなにがんばっているのに・・・、これ以上どうやってもがんばればいいのか・・・」と感じているかもしれないのです。看護師自身も常に自分の言動が子どもや家族にどのように伝わっているのか、謙虚な姿勢で受けとめていくことが大切です。

子どもあるいは家族と医療者のずれが生じていないか

立場が違えばずれが生じやすく、特に子どもの病気の変化や重症化に伴い親の不安や混乱を招きやすい状態にあるので、医療者と家族との思いのずれが生じることを前提として、ずれを早期に感じとり話をすることが重要となります。

子どもと家族の自己決定へのプロセスを支えているか

医療者は、子どもや家族に選択肢を提示する中で、メリット・デメリットを説明し、子どもと家族が自己決定をできるように支えることが大切となります。看護師は、入院生活の中で子どもと家族が抱えている思いや状況に耳を傾け、子どもと家族が、現在の状況に立ち向か

うパワーを把握することが大切となります。そうした中で、子どもと家族の自己決定において、看護師は何かを調整する役割であったり、話を聞く役割であったり、見守る役割であったりと変化し、状況に応じた雰囲気作りをすることが大切となります。

子どもとその家族にとって最善なことになっているか

子どもにとって最善なことは、さまざまな職種（家族、医師、看護師、学校の先生、ソーシャルワーカー、心理士、理学療法士など）間で話し合い、役割分担をしながら、どのようにかかわっていくことが子どもと家族のためになるのかを意識していくことです。

友だちの死をどのように伝えるか

「希望や期待、闘病意欲をなくすのではないか？」という思いから、友だちの死を伝えて欲しくないという家族もいます。家族・医療者が友だちの死を子どもに伝えなくても気づいている場合もあるし、隠されていると感じて傷つくこともあります。亡くなった友だちの家族に伝えてよいかどうかを確認し、子どもの家族にどのように伝えるかを検討することも必要となるでしょう。子どもを亡くした家族、一緒に闘病生活をおくっていた家族のそれぞれの思いに配慮しつつ、子どもが知りたいと思うことをちゃんと話し、話した後の子どもの気持ちや変化に対応していくことが大切となります。

2-1-1 難しい状況の時に子どもへどのように説明するか

- ① 重い病気でひょっとして亡くなってしまうかも知れない場合にどう話すか。
- ② 治らない子どもへどう話すか。
- ③ 死んでゆく子どもと「さようなら」しなければならぬきょうだいへどう話すか。
- ④ 友だちが死んでしまう子どもにどう話すか。

上記①～④の状況下での子どもへの説明は難しい状況です。だからといって逃げるのではなく、いろいろなツールを活用しながら話題を作って、話すタイミング（年齢・認知・理解・病状等）や内容を工夫していくことが重要です。次ページに示した絵本を活用していくこともひとつの方法として応用できます。

友だちが病気になったときにどのように伝えるか、命の大切さを伝えたいとき、不安な自分の気持ちをうまく表現できないときなどに、絵本やお話をうまく使うことで、話題を作り工夫し表現することができることもあります。

- ♥ チャーリーブラウンなぜなんだい？
—ともだちがおもい病気になったとき—
チャールズ・M・シュルツ作、細谷亮太訳、岩崎書店、1991.
- ♥ 新訂版 君と白血病 この1日を貴重な1日に
LYNN S. BAKER 著、細谷亮太訳、医学書院、1989.
- ♥ げんきになるって！—リサがびょういんへいったとき—
アン・フォッシュリンド作・絵、菱木晃子訳、岩崎書店.
- ♥ ぼくのいのち
細谷亮太作、岩崎書店、1999.
- ♥ わすれられないおくりもの
スーザン・バーレイ作、小川仁央訳、評論社、1984.
- ♥ 月のかかがやく夜に —がんと向き合うあなたのために—
リサ サックス ヤッフア作、向山雄人日本語版監修、遠藤恵美子訳、最先端医学社、2001.
- ♥ Hello Again もういちど会える
葉祥明著、大和書房、2001.
- ♥ おにいちゃんが病気になったその日から
佐川奈津子著、株式会社小学館、2001.
- ♥ わたしの きもちを きいて I. 家出 II. 手紙
ガブリエル・バンサン著、もりひさし訳、BL出版、1998.

引用文献

- Fellow Tomorrow 財団法人がんと子供を守る会 (2001) : 病気の子ども気持ち～小児がん経験者のアンケートから～. 42.
- 三澤史, 内田雅代, 竹内幸江他 (2007) : 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識—ケア 29 項目の実施の程度と難しさの認識—, 小児がん看護, 2, 70-80.
- 向山雄人 (2004) : 小児がん疼痛治療におけるインフォームド・コンセント 特集 がん疼痛に対するケアのポイント, 小児看護, 27 (7), 847.
- 戈木クレイグヒル滋子 (1999) : 闘いの軌跡, 川島書店, 48.
- 竹内幸江, 内田雅代, 三澤史他 (2007) : 小児がんの子どもと家族のケア環境, 小児がん看護, 2, 61-69.

参考文献

- 第3回 日本小児がん看護研究会 関東地方研修会 テーマ「子どもたちへの病気の説明や告知」, 2007年2月3日.
- 古谷佳由理 (1999) : 外来における小児がん患者への病名告知に対する看護援助, 15 (2), 千葉看護学会会誌, 55 - 60.
- 古谷佳由理 (2005) : 小児がんでキャリアオーバーした人の成育看護, 小児看護, 28 (9), 1259-1262.
- 小川純子 (2002) : 小児がんの子どもへの処置に対する主体性を高める看護援助, 千葉看護学会会誌, 18 (1), 8-14.
- 筒井真優美 (2003) : 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア, 日総研, 258 - 260.
- 内田雅代 (2006) : 小児がんの子どもと家族に関する倫理的問題と看護, 小児看護, 29 (12), 1588 - 1592.
- 山下早苗, 真鍋美貴, 高野政子 (2006) : 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, 15 (2), 90-97.