
2. データ収集法

データ収集は、平成12年8月から同年10月までの2ヵ月間において、半構成的面接法によって行った。面接は、各研究協力者の希望の場所にて、1人あたり約1時間とした。

面接内容は、NICU退院後から今日までの育児状況、および心配・不安などとし、具体的には次のような問いかけをした：①NICU退院後の育児はどのようでしたか；②NICU退院後の心配や不安はいかがでしたか。なお、面接内容は承諾のもと録音した。

3. データ分析方法

分析は、看護概念創出法⁵⁾を用い、育児反応のコード化とカテゴリー化によって、早産児をもつ親の育児における反応と不安構造について、概念(コアカテゴリー)を抽出した。なお、抽出された概念間は、互いに独立であるものとした。

4. データの信頼・妥当性の確保

データおよび分析の信頼・妥当性を確保するために次のように行った⁶⁾。データの信頼性を高めるために、面接実施前に研究者の過去のNICU実務経験を活かしながら面接の練習を繰り返し、研究者自身の進行・調整技術を高めるよう努めた。また、研究協力者の意見の掘り下げを理解し、研究協力者自身の視点を発見し、異なった視点を表現することを促した。分析の信頼性および妥当性を高めるためには、データの分析と解釈は研究者を含めて周産期医療・看護を専門とする医師・看護師の4名で行い、偏見や見落としがないようにした。

5. 倫理的配慮

本研究は、A大学病院から倫理面についての承認を得て行った。

調査開始前に、A大学病院の責任者に、文書にて協力を依頼し、同意を得た。その後、新生児科医師・NICU看護師長に、研究目的・方法・意義・守秘義務・研究協力への任意性および中断の自由・結果の公表について口頭および文書で説明し、同意を得た。NICU看護師長より紹介を受けた親には、研究者が、研究目的・方法・意義・守秘義務・研究協力への任意性および中断の自由・結果の公表について文書で説明し、研究協力を依頼した。面接開始直前に、再度同様の説明、特に研究協力の辞退および撤回の自由の再確認を行い、研究協力への承諾を文書にて得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者の背景を表1に示した。面接に先立ち、13名から研究協力についての同意を得た。面接を行いながらコード化を行った結果、研究協力者10

例目でほぼ飽和化した。しかし、飽和化が確実であることを確認するため、さらに2名の面接を続行した。その結果、2名から得られたデータ内容は10例のデータが飽和化していることを確認したため、実際の研究協力者は12名より構成された。

表1. 研究協力者の背景

研究協力者	初経産	分娩様式	在胎期間 (週・日)	出生体重 (g)	保育器収容/ 入院期間 (日)	面接時の産後日数 (日)
A	1 経産	帝王切開	28.3	1198	43/75	① 82 ② 96 ③ 110
B	初産	帝王切開	34.2	1838	11/31	47
C	1 経産	経膈分娩	32.3	2020	22/37	189
D	初産	帝王切開	33.6	1962	14/32	225
E	1 経産	帝王切開	31.3	1866	24/39	283
F	1 経産	急墜分娩	29.3	1178	55/95	158
G	1 経産	帝王切開	34.1	1058	40/78	239
H	2 経産	経膈分娩	34.0	1594	19/36	124
I	初産	帝王切開	32.5	1454	44/72	219
J	初産	帝王切開	37.2	1452	22/50	298
K	3 経産	帝王切開	30.4	1774	35/43	226
L	初産	帝王切開	33.5	2002	21/57	122
平均	初産 5 名 経産 7 名	帝切 9 名 経膈 2 名 その他 1 名	32.6	1799.5	29.1/53.8	172.7

2. 早産した親の育児に対する反応と不安構造を示す概念

表2. 早産した親の育児における反応と不安構造を示す17の概念

17の概念 (コアカテゴリー)	
1	戸惑いと負い目
2	少しでも普通の子に近づいてほしいという願望
3	子どもに最善を尽くしたいと思う母親としての役割遂行
4	早産児として産んだことによる、退院施設のNICUスタッフに対する対応への満足と心理的援助への期待感
5	保健師に対する早産児とその母親に関する専門的学習と適切な看護ケアへの期待
6	退院後の実生活から得た子どもの確かさと育児への自信獲得
7	きょうだいへの育児配慮の変調
8	自然な社会的承認への喜び
9	子どもが早産児だということを容易にぬぐい去れないことによる、先行きの不確かな子どものQOLへの漠たる恐れと育児への自信喪失
10	過去に育児経験がないことによる、自己育児能力の不足感と先行きの育児への不確かさ
11	身近の育児協力者の存在による、孤独感からの解放と育児への自信獲得
12	育児情報の利用により、深まる子どもの先行きへの精神的混乱
13	医師の価値観優先による、意思の制限と孤立感
14	過去の育児経験による、育児への自信と自己の確立
15	母子分離体験に伴う心理的分離感と自己の育児能力への不確かさ
16	退院後の実生活における愛着の深まりによる、先行きの母子分離不安
17	合併症をもつ子どもへの心理的危機としてのショック・否認・衝撃・罪責感・適応・希望的折り

抽出された育児反応コードが、過去に抽出された反応コードと一致もしくは類似したと判断した状態で、536のコードが抽出された。コードのカテゴリー化により135サブカテゴリーから45カテゴリーを経て、表2に示す17の概念を抽出することができた。17の概念のうち「早産児として産んだこと」に関連するものが8概念抽出された。以下、各概念の状況を代表的なカテゴリーを示しながら記述した。

1) 早産児として産んだことによる、戸惑いと負い目 (コアカテゴリー 1)

母親は、体の小さなわが子を他の子どもとついつい比較してしまい、早産児の母親であることにコンプレックスを感じていた (カテゴリー 1)。一方、他の子どもと比較をして良いところも見つけ、体が小さくても大丈夫だという将来の発達への期待を抱くこともあった。どの母親にも共通していたのは、子どもに対して早産児イコール脆弱的というイメージを出産直後から抱いており、事あるごとに早産児というレッテルが一生つくのだろうか心配し、先行きに及ぼす影響について不安を感じていた (カテゴリー 2)。さらに、脆弱的な固定観念によって、子どもへの特別視がみられた (カテゴリー 3)。これらは、母親が早産児を出産し、成熟児よりも小さい子どもを育てていくことがどうしたらよいかかわからず、戸惑いを感じるとともに、早産児を産んでしまったことに負い目を感じている状況であった。

2) 早産児として産んだことによる、少しでも普通の子に近づいてほしいという願望 (コアカテゴリー 2)

普通の子とは、早産児として産まれた子どもが "その子なりに普通である"、すなわち順調に発育・発達してほしいということを意味していた。子どもの体が小さいため、早く大きくなってほしいことを願い、それゆえ授乳に関して、少しでも多く哺乳してもらうための配慮をしていた。しかし一方で、自分がしていることが正しいのだろうか、授乳への疑心や心配、焦りを感じていた (カテゴリー 10)。また、子どもの成長発達を標準値と照らし合わせ、子どもの発達の遅れを認識し、少しでも標準値に近づいてほしいという願望がみられる状況であった (カテゴリー 11)。

3) 早産児として産んだことによる、子どもに最善を尽くしたいと思う母親としての役割遂行 (コアカテゴリー 3)

子どもに最善を尽くす育児をするため、現在の状態・育児全般・疾患の病態・将来といった子どもに関する知識不足に対する学習ニーズがあり (カテゴリー 12)、子どもに合併症がある場合は状態をきちんと知りたいと考え、最悪の事態に備える覚悟をしようとする状況であった (カテゴリー 14)。また、自分の健康管理の努力や、子どもに抵抗力をつけてほしいために母乳栄養を続けようと努力する状況であった (カテゴリー 13・15)。

4) 早産児として産んだことによる、退院施設の NICU スタッフに対する対応への満足と心理的援助への期待感 (コアカテゴリー 4)

子どもの NICU 入院中から、看護師や医師による子どもに対するかかわりに信頼と安心を寄せており、退院後も育児上の疑問が生じた際には、迷わず NICU へ電話相談し、安心感を得ていた状況であった。また、退院後の定期的なフォローアップ診察では、入院中と同じ医師が診察にあたるため、安心して一貫した相談ができるという満足感があつた。母親達から一貫して語られ

たのは、子どものことを一番よくわかってきている NICU スタッフへの絶対的な信頼と、心の支えとしての期待感が大きいということだった（カテゴリー 22・23）。

5) 早産児として産んだことによる、保健師に対する早産児とその母親に関する専門的学習と適切な看護ケアへの期待（コアカテゴリー 5）

保健師によるケアについて、育児の一般的な内容は満足しているが（カテゴリー 26）、早産児の育児をしている自分にとって必要なケアを期待する状況であった（カテゴリー 27）。早産児である子どもへの個別的なケアに対しては、保健師の早産児に対する知識不足がみられ、マニュアル的で役に立たなかったと感じていた。さらには、今後の育児への不安が増した援助であったことから、相談は無駄であったと感じ、今後は保健師との関わりを積極的に求めないという状況であった。

6) 早産児として産んだことによる、退院後の実生活から得た子どもの確かさと育児への自信獲得（コアカテゴリー 6）

早産児として産んでしまった子どもが、NICU 退院時には成熟児同様の体型であったことから、順調な発育を感じ、子どもの成長は大丈夫だという安心感を得ていた（カテゴリー 30）。また、子どもの入院による母子分離体験から、子どもの生命力への不確かな思いを抱いていたが、子どもが退院をして実際に一緒に生活をしていく中で子どもを観察し、入院中の不安は軽減され、子どもの確かな生命力への安心感と期待感を得ていた状況であった（カテゴリー 31）。

7) 早産児として産んだことによる、きょうだいへの育児配慮の変調（コアカテゴリー 7）

母親は、幼児期のきょうだいが育児に協力してくれる行動に、喜びと感謝を示していた。一方、早産児の子どもに手がかかるため、きょうだいへの育児負担に困惑し、きょうだいに対して十分に関わることができないことに申し訳なさを感じていた。そして、早産児の子どもの退院後は、きょうだいに対して退院前に比べて十分に手がかけられないというように育児への配慮が変化していた状況であった（カテゴリー 33）。

8) 早産児として産んだことによる、自然な社会的承認への喜び（コアカテゴリー 8）

子どもの体が小さいことをとても気にしていたが、かえって体が小さいことで、初対面の人達から子どもをかわいいと言ってもらえたことから、自然に社会がわが子を受け入れてくれたと感じ、母親である自分も社会に認められたという喜びを感じた状況であった（カテゴリー 45）。

9) 子どもが早産児だということを容易にぬぐい去れないことによる、先行きの不確かな子どもの QOL への漠たる恐れと育児への自信喪失 (コアカテゴリー 9)

子どもが早産児という理由から、些細なことでも子どもの QOL が変化することを過剰に心配し、過保護になる状況であった (カテゴリー 4)。また、早産児ゆえの非限定的・不確かなイメージ感を容易にぬぐい去れずにおり、それは子どもの先行きへの漠然とした恐れを母親自身に引き起こしていた (カテゴリー 5)。さらに、過去の育児経験に関係なく、どの母親も、子どもの行動を観察する中で、標準体重以下で成熟児にまだ遠いわが子の QOL は楽観できず不確かである、と受け止めており、どのような育児を行っていったらよいのか迷い、不安を感じていた状況であった (カテゴリー 6~9)。

10) 過去に育児経験がないことによる、自己育児能力の不足感と先行きの育児への不確かさ (コアカテゴリー 10)

子どもが第 1 子の場合には、初めての育児経験になるために戸惑うことも多く、些細なことで心配をしたり、便が出ない、ミルクをよく吐くといった育児上の問題への対処が容易にできないでいた。子どもの未熟性は関係なく、育児の全てが初めての経験であることから、それまでの自分の経験や知識が活かされず、自分の育児能力の不足感と (カテゴリー 16)、自分の性格でうまく育児ができるのだろうかという不安を感じ (カテゴリー 17)、育児がある種の脅威となって疲労を感じている状況であった (カテゴリー 19)。また、過去に育児経験がないことにより、育児上の問題への対処能力が低く、信頼する人から助言をもらうだけでは解決せず、子どもに起きている問題が完全に改善されないかぎり、心配な気持ちはぬぐい去れない状況であった (カテゴリー 18)。

11) 身近の育児協力者の存在による、孤独感からの解放と育児への自信獲得 (コアカテゴリー 11)

育児経験を有する友人からの助言はとても心強く、特に早産児の育児経験者は、具体的な自分の育児への評価と子どもの先行きへの安心感が得られる非常に大切な存在であった (カテゴリー 22・24)。しかし、身近に育児支援・相談者がいない場合、育児への孤独感を引き起こしていた (カテゴリー 23)。また、友人や早産児の育児経験者以外では、気の置けない存在であった実父母からも育児への安心感を得ていた (カテゴリー 25)。身近な存在と理解により、自分はひとりではないという心強さと、育児に対して自信を感じている状況であった。

12) 育児情報の利用により、深まる子どもの先行きへの精神的混乱 (コアカテゴリー 12)

早産児である子どものことを少しでも知るために、育児書や合併症をもつ

子どもの育児経験者からの情報を得たことにより、かえってマイナスイメージに洗脳され、子どもの発達や先行きが心配になるとともに、さまざまな情報の整理がつかずに右往左往する状況であった（カテゴリー 28）。

13) 医師の価値観優先による、意思の制限と孤立感（コアカテゴリー 13）

早産児で産まれた上に合併症をもつ子どもの先行きは不確かであるため、子どもと自分にとって医師の存在は絶対的であったが、医師からの助けを得られず孤立感を感じる状況であった（カテゴリー 29）。医師の話しにくい雰囲気・態度や、自分の予測に反した子どもの将来の発達に関する医師からの説明は、母親にとって子どもの先行きへの不安を抱かせる反面、医師のもつ価値観を優先し、母親の意思の自由を制限することになっていた。

14) 過去の育児経験による、育児への自信と自己の確立

（コアカテゴリー 14）

過去の育児経験に基づいて、子どもの生命力の確かさ・不確かさを自己判断していた。そして、現在の育児が正しいか否かを認識しており、それまでの自分の経験・知識の応用として育児の工夫を行い、過去の育児経験が早産児であるわが子を育てていく自信につながっていた状況であった。そのような自信は、早産児の母親としての自己の確立にプラスとなっていることを示していた（カテゴリー 32）

15) 母子分離体験に伴う心理的分離感と自己の育児能力への不確かさ

（コアカテゴリー 15）

出産直後からの母子分離体験により、連続性のある妊娠—出産を受け止められず、子どもとの一体感を感じられずにいた（カテゴリー 34）。また、母子分離体験により、出産直後から退院までの NICU における子どもの生活がわからなかったことから、NICU 退院直後にどのように育児をしたらよいのか戸惑う状況であった（カテゴリー 35）。

16) 退院後の実生活における愛着の深まりによる、先行きの母子分離不安

（コアカテゴリー 16）

出産直後から子どもが NICU に入院したことによって、子どもとの分離感を感じていたことから、子どもが退院をして一緒に生活をしていく中で子どもへの愛情が深められていた。そして、その愛情の深まりから、例えば、職場復帰に関しても、もう子どもと離れたくない・先行きに再度子どもと離れる事態が起ころはしないだろうかという不安を抱く状況であった（カテゴリー 36）。

17) 合併症をもつ子どもへの心理的危機としてのショック・否認・衝撃・罪責感・適応・希望的祈り（コアカテゴリー 17）

入院中に子どもの合併症を知り、その事実に対して次のような反応を示す状況であった：①どうしてわが子だけがという、合併症出現に対する釈然としない思いから、自分も夫も視力が悪いので仕方がないと、ショックや子どもへの申し訳ない思いの置き換えをする状況であった（カテゴリー 37・38）；②合併症をもつわが子に愛情を感じられず、子どものサインに応答できないという状況であった（カテゴリー 39）；③合併症の最悪事態の予感から、脅威や絶望を伴う衝撃を抱いていた状況であった（カテゴリー 40）；④合併症をもつ子どもの現在の状況を認識することで、先行きに恐れを抱き（カテゴリー 41）、今からでも早産児として出産してしまい合併症が出現したことを償って埋め合わせをしたいと考え、自分のこれまでの行動を悔み自分を責めていた（カテゴリー 42）；⑤自分を責める思いを子どもの役に立つこと、すなわち最善を尽くす決意によって軽減させようとするだけではなく（カテゴリー 44）、どうか大丈夫であってほしいという希望から祈る状況であった（カテゴリー 43）。以上のような状況は、子どもの NICU 退院後も続いていた。

IV. 考察

早産児をもつ親の育児における反応から導き出した 17 の不安構造概念は、早産児をもつ親の育児に込められた内容・意図・理由・目的・感情であった。以下、親の育児における複雑な反応を捉えることによって親の反応に応じた看護ケアについて考察したい。

1. 不安を自覚しながら世間と向き合うことを否定しない

一般的に使用されている医学・看護学のテキストをみると、そのほとんどに、早産は「異常妊娠」ならびに「異常分娩」「異常産」などと、また早産した親や児は「異常妊婦」「成熟異常を示す児」「出生体重異常」「新生児の異常」などというように、「病気」や「異常」として位置づけられている。また、地域で生活する早産児をもつ親たちにとって早産とはどのような意味があるのかを考えてみると、出産した子どもとの関わりや出来事、医療者や家族を含め周囲の人々が示す態度などから、障害をもつ子どもを産んだ親や早産児をもつ親は、自分は子どもに「よくないことをした存在」、子どもは「不幸な存在」「特別な存在」というような位置づけを知らされている。このように、早産とは医学的には「病気」や「異常」な規定であると同時に、文化社会的には「並でない」「普通ではない」と差別される存在である。

本研究結果の戸惑いと負い目を感じる反応は（コアカテゴリー 1）、妊娠・出産による子どもへのイメージの「ギャップ」と、脱健全者という差別される立場⁸⁾という世間という内の人間から外れることで、世間体を重んじ他者からの視線や評価によって恥や罪の意識が助長されるという日本的な考え方⁹⁾に裏付けされていると考える。

また親たちは、NICU 退院後の社会的承認や、直接子どもと接することで子どもの確かさを感じ、早産児である子どもの受け入れと自己の確立への努力

をしていた（コアカテゴリー 6・8）。早産と医学的に診断された医学的レッテルや、世間によって並でない、普通ではないと差別された文化社会的レッテルを貼られた存在の早産児と親たちは、なぜそのようなレッテルを貼られなければならないのだろうか。親たちの視点からその生活体験について知ること、私たちが今生活している文化や社会がどのようなものかを知ることであり、早産児をもつ親たちを通して見えるケアの本質や、私たち誰もがよりよく生活するための方法を探ることにもつながるのではないだろうか。

早産した親はどのように捉えられるのだろうか。早産をした事実、育児に伴う困難さに遭遇しても、不安を感じない状態というのは果たしてあるのか。医療者は、親が不安を自覚しながら困難さや弱さと向き合うことを否定しないことが大切ではないかと考える。早産をしたことは親のせいなのか、早産をどのように捉えるかは、医療者としての自分がどのような価値観に基づいて行動しているかを常に意識し一生の課題と位置づけ、医療者が親に対して早急に期待することではないと考える。

2. 親であることを支える

子どもの成長や生きる力が確かであると実感できないと、子どもの QOL がマイナスに変化することへの恐れを抱くことから（コアカテゴリー 9）、親の過去の育児経験に関係なく、"子どもの QOL は大丈夫である" と実感し、将来に確証をもてるように子どもの入院時から働きかけなければならないと考える。

過去の育児経験の有無から起こる反応は（コアカテゴリー 10～12・14）、早産児をもつ親だけでなく、乳幼児を育児する一般的な親にも認められるものであることから、早産児をもつ生活背景の異なる全ての親の思いを適切に把握した、個別性に合った技術的・心理的援助をする必要がある。

NICU に子どもが入院すると、親としての役割が果たせないように思われがちであるが、親が一日でも早く子どもを我が家に連れて帰り、一緒に暮らしたいと思えるように、入院のその日から子どもへのケアを医療者は親とともに取り組むことが、退院の準備である⁹⁾。ケアリングの関係は、子どもと親・家族の間でも重要であると考えられる。子どものそばにいて子どものことを感じることで、子どもが NICU 入院中の場合は子どもを指で触れるだけでもよい、看護師のケアを見るだけでも¹⁰⁾、親は自分の力で子どものあらゆることについて判断し愛着や絆を形成していく。育児技術を教えるだけでなく、親である親となることの間接的な関係を大切に心身の整理を手伝うことが重要である。

3. 早産児をもつ親のありのままの姿を "知る"

NICU 入院による母子分離体験は、退院後も親にある種の脅威（ストレス）を与えている（コアカテゴリー 15・16）。そのため、NICU スタッフは、子どもの NICU 入院直後から親の心理過程をよく理解することで、危機的な心理反応の軽減を図り、早期に子どもとの一体感を感じ、親としての自己を確立で

きるように援助する必要がある。

子どもが合併症をもつ場合の危機的な心理反応は（コアカテゴリー 17）、一般的に言われている障害をもつ子どもを養育する親に通じる反応と考えられるが、早産児の出産に加えて合併症が出現することは、さらに危機的状況の増大を引き起こす可能性がある。現実を受け入れようとする親の心情を理解し、危機的状況を乗り越えるための心のケアが必要と考える。

障害をもつ子どもを出産し、危機状況にありながらも、親は早期に子どもへの愛着感情をもっている^{11)~13)}。親が産まれたばかりのわが子の病気や障害を悲しみ、子どもの将来について心配することも愛着の表れではないだろうか。子どもの病気に対する不安も、子どもがする小さな事々から喜びや力を受けるというのも自然の親の愛着感情である。誰もが同じような危機状況の反応を示すとは限らないことを理解し、ショックや不安・悲しみなどのネガティブな強い反応ばかりに目を向けず、親が子どもを愛おしく思うありのままの姿を捉えることが大切であると考ええる。

4. 親の目を通してケアの本質を見る

医師の価値観を優先してしまうことは、意思表示の困難さから適切な援助が得られないと感じることで孤立感に陥る反応につながる（コアカテゴリー 13）。看護師は、医師と親の間で効果的コミュニケーションと信頼関係が成立するよう取り持つことが必要である。

親は、子どもの NICU 退院後も早産児の専門家のサポートを必要としていることから（コアカテゴリー 4・5）、NICU スタッフは、入院のその日から退院のことを考えた取り組みを始めることが重要である⁹⁾。子どもの退院後の親の反応を考慮した技術的・心理的援助を入院直後から開始し、退院後も地域と連携をとって継続する必要がある。数年前より、「医療的ケアを必要としなくても、育児を支えるために訪問看護制度を活用していく」取り組みがある²¹⁾¹⁰⁾。その地域の特性に応じた形で、子育てを地域で支えるための NICU 入院時点から退院後までの長期にわたる生活全般における充実した看護ケアが可能なシステムを築いていくことが必要であると考ええる。その推進力は、親・家族の体験であり、医療者が親・家族の気持ちに近づき、互いの立場や役割・状況を理解し合って NICU 入院中・退院後の運営を協働することであり、ここに親の目線になり率直な声を吸い上げたケアという課題がある。

親が子どもを育てる過程が過酷なものであってはならない。医療者は誠実に謙虚に、親の心のうちを「きく」ことから、ケアの本質を「みる」こと、医療者としてのありようをみななければならない。それが、医療者に求められる専門職としての倫理でもあると考ええる。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者のリクルートが 1 施設からであったことから、参加した研究協力者の特性に偏りがある可能性がある。今後、本研究結果を看護

に適用しながら、看護ケアや研究協力者の背景の異なるグループによる理論的サンプリングおよび継続比較法を用いることによって、早産児をもつ母親の育児における反応の構造を理論化し、早産児とその家族へのケア方法およびケアシステム構築に繋げていくことができると考える。

謝辞：本研究に快くご協力くださりましたお母さま方に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究の一部は、第11回日本小児看護学会学術集会（2001 神戸）で発表を行っている。

引用文献

- 1) Affleck,G. : Effects of Formal Support on Mothers' Adaptation to the Hospital-to-Home Transition of High Risk Infants:The Benefits and Costs of Helping, Child Develop、60、488-501、1989.
- 2) 野辺明子、加部一彦、横尾京子他：障害をもつ子が育つということ 10 家族の体験、中央法規、219-242、2008.
- 3) 高橋由典：感情と行為 社会学的感情論の試み、新曜社、1996.
- 4) 牧野カツコ：＜育児不安＞の概念とその影響要因についての再検討、家庭教育研究所紀要、10、23-31、1988.
- 5) 舟島なをみ：質的研究への挑戦、医学書院、1999.
- 6) Holloway,I.,Wheeler,S. : Qualitative Research for Nurses,Blackwell Science Ltd,1996、野口美和子、ナースのための質的研究入門、1-9、医学書院、2000.
- 7) 野辺明子、加部一彦、横尾京子：障害をもつ子を産むということ 19 人の体験、中央法規、2006.
- 8) 要田洋江：障害者差別の社会学、岩波書店、1999.
- 9) Benedict,L : TheCherysinthemum And The Sword,Houghton Mifflin CO,1946、長谷川松治、菊と刀 日本文化の型、113-262、社会思想社、1995.
- 10) 横尾京子編集：助産学講座 8 助産診断・技術学Ⅱ [3] 新生児期・乳幼児期、114-122、医学書院、1991.
- 11) 深谷久子、横尾京子、中込さと子：Drotar らの先天奇形を持つ子どもを出産した親の反応仮説モデルの分析、日本新生児看護学会誌、12(1):9-20,2006.
- 12) 深谷久子、横尾京子、中込さと子：Drotar らの先天奇形を持つ子どもを出産した親の反応仮説モデルの信頼性の検証、日本新生児看護学会誌、12(1):21-32,2006.
- 13) 深谷久子、横尾京子、中込さと子他：先天奇形を持つ子どもの出産および子どもに対する反応に関する記述研究、日本新生児看護学会誌、13(2):2-16,2007.