

子どもの入院に付き添うことについての親の考え

Parents' thoughts about attending on hospitalized children

草場ヒフミ^{*1}・鶴田 来美^{*2}・野間口千香穂^{*1}・村方多鶴子^{*1}
山田 美幸^{*3}・中富 利香^{*1}・内村 章子^{*4}・金丸 幸子^{*4}

Hifumi Kusaba^{*1}・Kurumi Tsuruta^{*2}・Chikaho Nomaguchi^{*1}・Tazuko Murakata^{*1}
Miyuki Yamada^{*3}・Rika Nakatomi^{*1}・Shoko Uchimura^{*4}・Sachiko Kanemaru^{*4}

キーワード：入院児，親，付き添い

Hospitalized children, Parents, Care attendance

I. はじめに

入院児への家族付き添いについては、患児の利益を第一に考えることは当然であるが、同時に付き添う家族が受ける影響^{1)~4)}を理解し、子どもと家族の考えを尊重することが重要となる^{5,6,7)}。わが国においては、1954年に完全看護が発足、1958年の基準看護を経て、1994年に新看護体制が導入されて付き添い看護の廃止に至った。導入に際し、厚生省は「家族による付き添いであっても病院看護師による看護の代替えまたは看護力を補充することがあってはならない」と通達している。

子どもの入院においては、子どもの発達特性などから家族が付き添うことがある。付き添いについての考えは施設よって異なり、「原則として一律に付き添いが必要」から、「原則として家族の付き添いは認めない」まで幅広いが、「原則として家族の付き添いは必要としないが、子どもの状況や子どもと家族の希望によって許可する」という方針で運営されている病棟が多い⁸⁾。

核家族の増加、付き添うことによる家族への影響、家族が付き添うための整備が整えられていない施設が多い中で、入院児の家族は付き添うこと

についてどのように考え、選択するのであろうか。家族が付き添う理由については、1981年に乳児から高齢者までの入院患者に付き添う家族を対象に調査されている⁸⁾。その後、家族の付き添い状況や付き添い希望等に関する報告は見られるが^{1,9)}、付き添いについての意識については少なく、事例報告などにみられるだけである。

本研究では入院児に付き添っている親の付き添い理由、付き添い中の生活に関する質問紙調査を実施し、付き添いに関する親の考えを検討し、現状と問題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

宮崎県内の200床以上の公立病院及び小児の病院8施設に入院中の子どもに付き添う家族に実施した。調査方法は自己記入式質問紙法であり、調査票は調査目的を記載した依頼文とともに、各施設の看護部を通して家族に手渡してもらった。回答は無記名とし、回収は直接家族からの郵送法とし、一施設のみ留め置きとした。留め置き回収においては、回答者が回収箱に直接入れる方法とし

※1 宮崎大学医学部看護学科 臨床看護学講座
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki
※2 宮崎大学医学部看護学科 地域看護学講座
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki
※3 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki
※4 元宮崎大学医学部附属病院
Formerly, Dpt of of Nursing, Miyazaki Medical College Hospital

た。施設への発送数108, 回答数64, 回収率は59%であった。調査時期は平成15年3月から5月である。

2. 調査内容

次の項目を含む調査票を作成し用いた。

- 1) 入院児と家族に関する内容は、年齢、入院期間、付き添い期間、家族構成、付き添い中のきょうだいの養育者と生活場所、付き添い者の生活、疲労の程度である。
- 2) 付き添い者については、年齢、入院児との関係、付き添い中の生活、疲労の程度である。
- 3) 付き添いに対する考えと付き添う理由については、先行文献⁸⁾を参考に作成した。付き添いについての考えは3つの選択肢、理由は10の選択肢を設け、それぞれに当てはまるものすべてを選んでもらうようにした。

3. 分析対象と方法

回答のあったもの64家族のうち、回答に一部不備がある5家族を除き、59家族を分析対象とした。付き添い理由と関連要因との比較は χ^2 検定を行い、危険率5%未満を有意の差があるものとした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者とその背景

1) 入院患児と付き添い者 (表1)

入院している子どもの年齢は3歳以下が42名(71.2%)であった。主な付き添い者は57家族が母親、1家族が父親であった。主な付き添い者の年齢は、31~40歳31名(52.5%)、21~30歳が21名(35.6%)であった。過去に付き添いの経験は34名(57.6%)に認められた。付き添い期間は、入院期間と同じであった。10日以内が37名(62.7%)と過半数を占めていたが、3か月以上の長期の付き添いも9名(15.3%)に認められた。付き添い者の交代がほとんどないと回答した人は36名(61.0%)であった。

2) 家族の状況 (表2)

家族構成は、48家族(81.4%)が核家族であった。入院児にきょうだいがある家族は42家族

表1 入院児と付き添い状況

	n=59	n (%)
入院児の年齢	1歳未満	17 (28.8)
	1歳~3歳	25 (42.4)
	4歳~6歳	9 (15.3)
	小学生	6 (10.2)
	中学生	2 (3.4)
主な付き添い者	母親	57 (96.6)
	父親	1 (1.7)
	その他	1 (1.7)
記載者の年齢 (主な付き添い者)	20歳以下	1 (1.7)
	21~30歳	21 (35.6)
	31~40歳	31 (52.5)
	41~50歳	5 (8.5)
	51~60歳	1 (1.7)
付き添い経験の有無	有	34 (57.6)
	無	25 (42.4)
入院、付き添い期間	10日以内	37 (62.7)
	11日~30日	8 (13.6)
	1ヶ月~3ヶ月未満	5 (8.5)
	3ヶ月~6ヶ月未満	4 (6.8)
	6ヶ月~1年未満	4 (6.8)
	1年以上	1 (1.7)
付き添い者の交代	ほとんど毎日交代	8 (13.6)
	週に2~3回交代	2 (3.4)
	週に1回交代	6 (10.2)
	ほとんど交代しない	36 (61.0)
	その他	7 (11.9)

表2 家族

	n (%)	
家族構成 n=59	核家族	48 (81.4)
	その他	9 (15.3)
	不明	2 (3.4)
きょうだいの有無 n=59	有	42 (71.2)
	無	17 (28.8)
きょうだいの世話 (複数回答) n=42	別居している祖父母	28 (68.3)
	片方の親	25 (61.0)
	同居している祖父母	4 (9.8)
	その他	6 (14.6)
きょうだいの生活の場 (複数回答) n=42	祖父母宅	19 (46.3)
	自宅	24 (58.5)
	その他	1 (2.4)

(71.2%)であり、人数は1人から5人、平均1.7人であった。付き添い期間中きょうだいの世話をする人は、別居している祖父母28名(68.3%)、付き添っていない親25名(61.0%)が多かった。また、主たる生活の場では、約半数の子どもが祖父母宅や知人の家など自宅以外で生活していた。

3) 付き添い者の食事と睡眠 (表3)

付き添い時の睡眠の場所は(複数回答)、主として子どものベッドのそば33名(55.9%)、子どものベッドで添い寝30名(50.8%)であった。毎日の食事を手に入れる方法は(複数回答)、弁当などを購入51名(86.4%)、家から持参25名(42.4%)、子どもの残りを食べる20名(33.9%)であった。有料で病院が提供されている人は2名(3.4%)であった。70%の家族は複数の方法を組み合わせていた。

4) 付き添い者の疲労 (表4)

疲労度が少ないと回答した人が32名(54.2%)、かなり疲れる、非常に疲れる、身体をこわしたと疲労を強く感じている人が27名(45.8%)に認められた。疲労を緩和するために、半数の人

表3 睡眠と食事 (複数回答)

		n=59	n (%)
睡眠	子どものベッドのそば	33	(55.9)
	子どものベッドで添い寝	30	(50.8)
	その他	4	(6.8)
食事	弁当などを購入	51	(86.4)
	家から持参	25	(42.4)
	子どもの残りを食べる	20	(33.9)
	病院内の食堂	7	(11.9)
	病院外の食堂	3	(5.1)
	有料で病院が提供	2	(3.4)
	その他	6	(10.2)

表4 付き添い者の疲労

	n=59	n (%)
あまり疲れない	2	(3.4)
少し疲れる	30	(50.8)
かなり疲れる	14	(23.7)
非常に疲れる	9	(15.3)
健康を害した	4	(6.8)

が何らかの方法をとっていた。その方法には、ビタミン剤やドリンク剤を飲む、ストレッチ・体操・階段の利用などの運動、眠る・横になるなどの休息、食事に気をつける、家族に電話する、売店などに行き気晴らしをする、本を読むなどであった。

2. 家族が子どもに付き添う理由

1) 付き添うことについての考え

付き添いに対する考えでは、「子どもの状況によって付き添いは認めるべきである」が59名(100%)すべてが賛同していた。「保護者が希望する場合は認めるべきである」は37名(62.7%)、「原則的にしないようにすべき」はいなかった。

2) 付き添う理由 (表5)

付き添いの理由を表5に示した(複数回答)。「子どものことが心配だから」51名(86.4%)、「誰かが付くのは当然だから」38名(64.4%)が多く半数以上に認められた。次いで、「子どもの病状が重いため」19名(32.2%)、「病院の看護だけでは世話が不十分と思ったから」16名(27.1%)、「医師・看護師に言われたため」16名(27.1%)、「退院後の世話や訓練のしかたを身につけるため」8名(13.6%)、「母乳で育てているため」7名(11.9%)となっていた。

理由10項目の回答数は平均2.78 (SD=1.26)であり、51名(83.6%)が複数の理由を選択していた。

3) 付き添う理由に関連する要因 (表5)

付き添う理由には入院児の年齢群(0歳, 1歳から3歳, 4歳以上)による違いはなかったが、「母乳で育てているから」は0歳児にのみ、「子どもが希望したから」は4歳以上にのみ認められた。入院児のきょうだいの有無でみると、「病院の看護だけでは不十分」にのみ相違が認められ、きょうだいがいない家族が多かった。

表5 付き添う理由ときょうだいの有無との関係

付き添う理由		きょうだいの有無		カイ2乗検定	
		無 n=17 n (%)	有 n=42 n (%)	χ ² 値	P値
子どものことが心配	n=59 n (%) 51 (86.4)	15 (88.2)	36 (85.7)	0.066	—
誰かがつくのは当然	38 (64.4)	13 (76.5)	25 (59.5)	1.516	—
子どもの病状が重い	19 (32.2)	7 (41.2)	12 (28.6)	0.881	—
病院看護だけでは不十分	16 (27.1)	9 (52.9)	7 (16.7)	8.057	**
医師、看護師に言われた	16 (27.1)	3 (17.6)	13 (31.0)	1.084	—
退院後の世話等を学ぶ	8 (13.6)	3 (17.6)	5 (11.9)	0.340	—
母乳で育てている	7 (11.9)	1 (5.9)	6 (14.3)	0.817	—
家が遠く面会が不便	4 (6.8)	2 (11.8)	2 (4.8)	0.939	—
子どもが希望したから	3 (5.1)	0	3 (7.1)	1.279	—
他の患者等への気がね	2 (3.4)	0	2 (4.8)	0.838	—

**p<0.01

IV. 考 察

1. 付き添い者の生活

主たる付き添い者は母親であり、ほとんど交代者のいない状況で付き添いが続けられていた。食事については、少数であるが病院が食事を準備する方法がとられていたが、大半は売店で購入する、子どもの残りを食べるなどであった。睡眠場所は子どものベッドで添い寝あるいはそばのベッドで寝るが大半を占めていた。これらのことは、調査対象児の年齢や入院期間にかかわらず同じ傾向であり、付き添う家族の基本的生活が整えられていないことが推測され、さらに、付き添い者の約半数に疲労を強く感じているとの回答があることから、心身の安定への影響が懸念された。これら付き添っている家族の生活は、1992年に舟島¹⁰⁾らの全国調査と同じ傾向にあり、10年を経過した現在も付き添う家族の生活環境は変化しておらず、生活を整える整備はすすんでいない状況にあることが推測された。

2. 付き添いが家族に与えている影響

本調査の対象家族においては、きょうだいがいる家族は71.2%、その平均は1.7名であった。親が付き添っている期間、他のきょうだいの世話は付き添っていない親と別居している祖父母によ

てなされていた。きょうだいの主たる生活の場所が祖父母宅が半数を占めており、家族成員が病院と自宅の2か所に別れるだけでなく、3か所に別れて生活を営むことになっていた。きょうだいの年齢が小さい場合、自宅を離れ祖父母宅で生活することが多いと言われているが、本調査においても同様の傾向が認められ、別居している祖父母を含めた拡大家族を巻き込み、家族の役割や家族関係の変化を余儀なくされることを示していた。

3. 付き添うことについての親の考え

親の付き添いについての考えは、「子どもの状況によって決められるべき」100%、「保護者の希望により」62.7%であり、医療者に子どもの状況と親の希望を考慮してもらうことを望んでいた。特に子どもの状況は全員に認められ、付き添う親の共通した考えであると考えられた。付き添いに関する病棟方針に関して、前田ら⁵⁾が東京都内の100床以上の病院を対象として調査した報告では、「ある条件（年齢、症状、ケア）によって」59.4%、「希望により」21.9%、「一律に許可しない」6.3%、「原則として一律付き添い」6.3%であった。「ある条件によって」、次いで「希望により」が高い割合を占めており、わが国の病棟の方針は親の付き添いについての考えを、ある程度は反映

していると考えられた。

付き添いの理由として、付き添い者の86%が「子どものことが心配」、32%が「子どもの病状が重い」をあげ、入院児の年齢、付き添い期間、きょうだいの有無にかかわらず高い割合を示していた。1981年の日本看護協会の報告では⁸⁾、「心配だから」が基準病院で79%であった。この報告は、新看護制度導入以前における調査であり、全年齢集団を対象者としたものではあるが、入院する家族の付き添う理由として「心配だから」は、最も基本的な理由の1つであると考えられた。「子どものことが心配」、「病状が重いから」は、「退院後の世話や訓練を学ぶ」、「母乳で育てている」、「子どもが希望したから」の理由を含め、親が付き添いを希望していることを伺わせる選択肢であると考えられた。

「誰かがつくのは当然」は64.4%にみられ、特に1歳から3歳では76.0%と高かった。これは、前述の日本看護協会⁸⁾の調査の22%に比べて、著しく高い割合を示し、他の年齢群と異なる特徴を示していた。宇野ら⁹⁾は外来と入院患児の母親を対象に付き添い希望が53.5%であり、特に3歳未満の子どもの母親は76.0%であったことを報告している。子どもの養育の責任を担っている親には、幼児期における子どもと親の関係の重要性の認識、社会的規範などから、入院する子どもと共にいることは当たり前なこととして受け止められやすいと考えられた。

付き添う理由「病院の看護だけでは不十分」は27.1%に認められ、きょうだいがいる親に比べきょうだいがいない親に多かった。前述の宇野ら⁹⁾の報告によれば、付き添いが可能な親は希望する親の60%であり、きょうだいの世話が付き添いを困難にしている最も大きな理由であった。付き添っている期間、親はきょうだいの養育に関して調整が求められるため、きょうだいがいない場合に比べ付き添いがしやすい状況にあり、病院における子どもの看護を補完するとする理由が多くなったのではないかと考えられた。

付き添っている理由の「医療者に言われたから」が27.1%に認められた。入院児の特徴として、子

どもの年齢が高い、きょうだいがいる家族に多い傾向が認められた。本研究対象者のきょうだいがいる家族において、その半数が祖父母宅など自宅以外にきょうだいを預けている。また年齢においては、年齢が低い子どもほど付き添うことを当然としている親が多い。駒田ら¹⁾は、小児がんの子どもの付き添い経験をした母親の30%が、付き添わない体制であれば子どもだけ入院させると考えていたことを報告している。これらのことから、「医療者に言われたから」と回答した親に、付き添いを望んでいないあるいは付き添い上の困難のあるものが多いことが示唆された。

V. まとめ

宮崎県内の病院に入院中の子どもに付き添う家族に自記式質問紙調査を行い、以下の結果が得られた。

- 1) 親が付き添っている時期、入院児のきょうだいの約半数は同居していない祖父母に世話を受けていた。
- 2) 母親が主たる付き添い者であり、多くは交代をすることなく一人で付き添いを継続していた。付き添い者の半数に疲労が認められた。
- 3) 付き添いの有無の決定には、親は子どもの状況と親の希望の考慮を望んでいた。
- 4) 付き添っている理由では、「子どもへの心配」「誰かがつくのは当然」が60%以上に、「子どもの病状が重い」「病院の看護だけでは不十分」「医療者に言われたから」が20%以上に認められた。付き添う理由において、「病院の看護だけでは不十分」と解答した人の割合は、入院児にきょうだいのいない家族に多く認められた。

謝 辞

本調査にご協力頂きましたご家族、病棟の皆様にお礼を申し上げます。

(本研究は、平成14年度宮崎県宮崎政策セミナー事業の助成を受け実施したものである。)

文 献

- 1) 駒松仁子, 井上ふさ子, 小田原良子, 他: 小児がんの子どもと家族の実態調査 (第二報) - 付き添いが家族に及ぼす影響について -, 小児保健研究, 50(4), 521-525, 1991
- 2) 太田にわ, 小野ツル子, 太田武夫, 他: 小児の母親付添による入院が家族に及ぼす影響 - 家に残された同胞の精神面への影響 -, 岡山大学医療技術短期大学紀要, 3, 55-61, 1992
- 3) 鳥居央子, 杉下知子: 母親付き添い入院児のきょうだいに現れる問題 - 家族への援助を考える -, 家族看護学研究, 4(1), 18-23, 1998
- 4) 太田にわ, 草刈淳子: 子どもの入院に母親が付添うことによる家計費への影響, 看護管理, 7(12), 924-929, 1997
- 5) 前田美穂, 法橋尚宏, 杉下知子: 入院患児への家族の付き添いに関する実態調査 - 東京都内の病床数100床以上の病院を対象として -, 家族看護学研究, 5(2), 94-100, 2000
- 6) 中野綾美: 小児医療への家族の参加を支援する看護, 及川郁子 (監修), 村田恵子編 (著): 小児看護学叢書 3 病と共に生きる子どもの看護, 114, メヂカルフレンド社, 2000
- 7) 日本看護協会 小児領域の看護業務基準作成ワーキンググループ: 小児看護領域の看護業務基準, 日本看護協会, 1999
- 8) 日本看護協会普及開発部編; 日本看護協会調査研究報告 17 付き添い看護調査, 55-56, 日本看護協会, 1981
- 9) 宇野久仁子, 阿部雅章, 他: 小児病棟に付き添い入院についての検討 - 母親に対するアンケート調査より -, 小児保健研究, 56(6), 790-793, 1997
- 10) 舟島なをみ, 片田範子, 及川郁代, 他: 小児が入院する病棟における面会と付き添いの現状分析 - 全国483病院の実態調査による -, 小児看護, 134-137, 1992