

## 入院している子どもに付き添う家族に関する文献検討

古溝 陽子<sup>1)</sup>

### A Literature Review of the Families Attending for their Hospitalized Children

Yoko FURUMIZO<sup>1)</sup>

#### I. はじめに

小児看護では、入院中の子どもへの「付き添い」に関する考え方は変遷してきた。保健婦助産婦看護婦法が制定された1948年頃は、看護師は主として医師の診療の補助を行っており、患者の世話をを行うという考えは希薄であった。入院している人は大人でも子どもでも、家族や付き添い者によって世話が行われていた。1950年に完全看護制度が導入され、「入院患者の世話は看護婦が行う」ことが目的として掲げられると、付き添いなしで子どもを入院させる病院が増えていった<sup>1)</sup>。

一方、アメリカやイギリスでは、「付き添いがつかないのが当然」という中で、1950年頃、母子分離の弊害が小児の入院とは別の場所から提起され、入院中の小児と母親が出来るだけ一緒にいられるようにという考えから、「母子同室」の考え方が広まっていた。1975年頃、その「母子同室」の考え方が日本に入ってきたが、「母子分離の弊害をなくすために付き添う」ということと、日本における従来の付き添いの意味である、「子どもの世話をするために付き添う」ということが、「付き添う」という見方が同じであることにより、目的が混同された。その頃の日本全国には従来からの付き添いの慣行が根強く残り、子どもに付き添いがついている病院も少なくなかった。そういった病院に混同されたまま母子同室の考え方が取り入れられ、「今までの方がよかった」ということになり、「付き添い」が「母子同室」と呼び換えられただけとなった。そして逆に、付き添いなしの子どものひとり入院を「母子分離入院」と呼んで、すべていけないとするような風潮も広がりはじめた<sup>2)</sup>。

1984年、イギリスにおいてNAWCH (National Association

for the Welfare of Children in Hospital) の十か条憲章が制定され、その中で、「入院中の子どもは、いつも両親と一緒にいることができる権利をもっている。(中略) 宿泊設備がすべての親に提供され、子どもに付き添えるように支援されなければならない。」とうたわれている。付き添う家族のための環境整備についても含んだ、家族に対する看護の重要性が唱えられた。

日本においては、1994年新看護体系が制定され、付き添い看護が廃止された。同年、国連から出されている「児童の権利に関する条約」が日本で批准され、その第9条の中で「児童が父母との接触を維持する権利」がうたわれた。入院中の子どもであっても同様である。

こういった背景の中で付き添いは推奨されていくと考えられ、付き添っている家族が心身ともに健康であることが望まれるのは言うまでもない。付き添い家族はどのような生活を送り、思っているのだろうか。そして、どのような援助を必要としているのだろうか。そこで、これまでに行われてきた付き添い家族に関する研究を調査し、その示唆を得たのでここに報告する。

#### II. 目 的

付き添い家族に関する研究の動向を明らかにし、付き添い家族の実態と、付き添っている家族に対してどのような援助が行われているかを明らかにする。そして、今後の付き添い家族に対する援助・研究の方向性を検討する。

#### III. 用語の定義

付き添い家族：「入院中の子どもと同一室内で24時間

1) 福島県立医科大学看護学部 生態看護学部門  
小児看護学領域

key words : hospitalized children, attending for hospitalized children,  
family, literature review

キーワード：入院している子ども、付き添い、家族、文献検討  
受付日：2005. 9. 10 受理日：2005. 11. 29

生活を共にしている家族とする。24時間付き添っている人は同一者とは限らず、交代しながら子どもに付き添う家族も含む。主に、母親、父親、祖母とする。」

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 文献検索の方法

文献は1995年から2005年7月までの10年間に発表された「入院している子どもに付き添っている家族」に関する研究論文を、「小児」「子ども」「入院」「付き添い」「家族」というキーワードを組み合わせて「医学中央雑誌 Web 版」を用いて検索した。また、「最新看護索引」にて1995年から2002年までについても検索した。そして、検索途中で見いだされた有用な文献も加えた。なお、会

議録については除いた。

### 2. 分析方法

該当する文献の中から、「入院している子どもに付き添っている家族」に焦点をあてているものに限定し、子どもの疾患の看護に焦点をあてているもの、同胞の援助に焦点をあてているものについては省いた。各々の文献について、主題、収載年、調査の対象（父親・母親・祖母）等に焦点を当てて内容を検討した。そして、付き添いに関する認識や、付き添い家族の生活状況などの内容を「付き添い家族の実態」に分類し、付き添い家族に実際に行われている看護援助については「付き添い家族への援助」に分類して、内容を分析した。

表1 年代別による内容別の文献数

(N = 46)

分類	内 容	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	合計
付き添い家族の実態	家族の付き添い状況						1	1			2		4
	付き添い家族の心理・病院での生活状況			3	1	1	1	1		1	1		9
			1	1		1					1		4
			1	1							1		3
	付き添い家族の病院における役割認識・付き添い家族に対する看護師の認識	1	1	2	2		1		1				8
	家族が付き添うことで生じる残された家族生活への影響	1	2	1	1		1			1	1		8
付き添い家族への援助	付き添い家族の理解の工夫		1	1						1			3
	付き添い家族の環境への適応に関する援助						2						2
	付き添い家族の心身のストレスへの援助								1	2	1	1	5
	付き添い家族の環境の整備									1	3		4
合 計		2	6	9	4	2	6	2	2	6	10	1	50

(複数記載あり)

## V. 結 果

### 1. 付き添い家族に関する研究の動向

対象となった文献の数は46件であった。そのうち「付き添い家族の実態」に関する文献は32件、「付き添い家族への援助の実際」に関する文献は11件、両方に関連している文献は3件であった。年代別の内容の分類による収載状況は表1の通りである。「付き添い家族への援助」に関する文献は2000年以降増加している。特に、付き添い家族の心身のストレスへの援助に関する研究が行われていた。

研究対象については、表2の通りである。母親21件、父親2件、母親とその他の家族（父親・祖母）が7件であった。そして、「両親」、「家族」、「保護者」、「付き添い者」、「親」、としている文献は11件あった。その中でも、研究対象を「家族」としている文献は2001年以降増加していた。

### 2. 付き添い家族の実態

文献を内容別に見ると「家族の付き添い状況」、「付き添い家族の心理・病院での生活状況」、「付き添い家族の病院における役割認識・付き添い家族に対する看護師の認識」、「家族が付き添うことで生じる残された家族生活への影響」に分類できた。

#### 1) 家族の付き添い状況

家族の付き添い状況、付き添いに関する施設の方針についての文献は4件であった。詳細は表3の通りである。

大西ら<sup>3)</sup>は1998年、全国の小児科診療を行う312の医療施設を対象に、療養環境の現状に関する調査を行った。その中で、付き添いを原則として認めていない施設が12.8%、付き添いを原則および一部でもらっている施設が86.9%あった。そういった中で、約5割の施設で家族が付き添っていた。

前田ら<sup>4)</sup>は1999年、東京都内の63病院を対象とし

表2 年代別研究対象者の数

(N = 46)

対 象	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	小計	合計
母親		4	4	4	1	3			1	2		19	21
母親／看護師								1		1		2	
父親	1								1			2	2
父親／母親					1				1	2		4	7
祖母／父親／母親					1					1		2	
祖母／母親／看護師			1									1	
両親			1									1	11
家族		1					1	1	2	1	1	7	
保護者			1									1	
付き添い者						1						1	
親／看護師			1									1	
医療者	1					1	1		1	1		5	5
合 計	2	5	8	4	3	5	2	2	6	8	1	46	46

表3 家族の付き添い状況、付き添いに関する施設の方針

調査年	対 象	付き添い率	付き添いに関する施設の方針	
1998年	全国の小児科診療を行う400床以上の医療施設（小児専門病院を含む）312施設	病棟別にみた付き添いのある施設の割合 小児病棟 47.9% 混合病棟 52.1%	付き添いを原則として認めてない	12.8%（40施設）
			付き添いを原則	8.7%（27施設）
			一部してもらっている	78.2%（241施設）
			不明	1.3%（4施設）
1999年	東京都内の病床数100床以上の病院で、小児科・小児外科を行う63病院64病棟	付き添いのある子どもの全入院児に対する割合 平均 27.1（±29.4）%	一律許可しない	6.3%（4病棟）
			原則として許可しないがある条件（年齢、症状、ケアなど）で許可	59.4%（38病棟）
			希望により付き添いを許可する	21.9%（14病棟）
			原則として一律付き添い	6.3%（4病棟）
			その他	6.3%（4病棟）
2001年	ファミリーハウスを併設する全国の11病院14病棟	子どもに付き添う両親の付き添い率 母親 54.9% （母親122名中67名） 父親 12.4% （父親113名中14名） どちらか一方 57.6%（76家族）	一律許可しない	7.1%（1病棟）
			原則として許可しないがある条件（年齢、症状、ケアなど）で許可	71.4%（10病棟）
			希望により付き添いを許可する	14.3%（2病棟）
			原則として一律付き添い	7.1%（1病棟）
2002年	神奈川県内で小児科を有する300床以上の40病院		付き添いを原則	5%（2施設）
			付き添わないことを原則	70%（28施設）
			その他（必要に応じて対応）	25%（10施設）

て、付き添いに関する実態調査を行った。母親の付き添いに対する病棟方針は、一律許可しないが6.3%、原則として許可しないがある条件（年齢、症状、ケアなど）や、希望により許可するが81.3%、原則として一律の付き添いが6.3%であった。付き添い率の平均は27.1（±29.4）%であり、過去の報告に比べて減少傾向であったと報告している。

法橋ら<sup>5)</sup>は2001年、全国のファミリーハウスを併設する11病院を対象として調査を行った。付き添いの方針は、上記の調査の割合とほぼ同様の結果であった。そのような中で付き添っているのは、母親が54.9%（母親122名中67名）、父親が12.4%（父親113名中14名）であり、どちらか一方が付き添っている割合は57.6%（76家族）であった。

井上ら<sup>6)</sup>は2002年、神奈川県内で小児科を有する40病院を対象として、入院環境の現状に関する調査を行った。家族の付き添いを原則とする施設は5%、付

き添わないことを原則とする施設は70%、必要に応じて対応している施設が25%であった。

## 2) 付き添い家族の心理・病院での生活状況

### (1) 付き添い家族の不安・負担・ストレス

付き添い家族の不安・負担・ストレスに焦点をあてた文献は9件であった。そのうち、4つの文献に共通していた付き添い家族の不安・負担・ストレスの要因は、【付き添い環境】【病院での日常生活】【子どもの病気、症状、治療】【家族状況】であった<sup>7)~10)</sup>。付き添い家族は、狭いベッドに寝たり、自由な時間に食事が出来なかったりという生活の中で、子どもの病気や、家に残っている家族について不安を持っていた。それぞれの要因の内容は表4の通りである。

付き添い家族の不安・負担・ストレスの影響要因について報告されていた文献は9件のうち5件あり、「患者の年齢」、「付き添い家族の年齢」、「家族

表4 付き添い者の不安・負担・ストレス要因

付 き 添 い 環 境	病室の温度・湿度・照明に対する不満
	ベッドが狭い
	周囲への気兼ね
	看護師の足音・ドアの閉会・点滴のアラームによる騒音
病 院 で の 日 常 生 活	子どもを置いて下膳・トイレ・洗面ができない
	患児から離れられない
	自由な時間がもてない
	付き添い家族自身の食事が不自由・睡眠障害・体調不良になる
	仕事のことが心配
子 ども の 病 気 , 症 状 , 治 療	患児の点滴・食事・安制度による制限
家 族 状 況	患児の同胞の心配
	付き添いの交代がない不安

形態」,「仕事の有無」,「病院までの距離」,「入院期間・回数」,「付き添い家族の支援の認識の有無」が影響要因であった<sup>11)~15)</sup>。

今井<sup>16)</sup>は、入院中の子どもに付き添う母親の思いについて調査した。その中で、子どもの付き添いは自分しかできないと思っており、看護師は忙しくしているため、出来ることは自分ですするという「母親の孤独」を明らかにした。その一方で、子どもの世話が負担になってきたときには看護師に助けをもらいたいと思っていた。

## (2) 付き添い家族のQOL

入院患児に付き添う家族のQOLに関する文献は4件あった。塩飽ら<sup>17)</sup>は、付き添い家族のQOLは、患児の病状や治療要因よりも、付き添っている者の生活そのものの障害が大きく反映すると報告している。また、遠藤ら<sup>18)</sup>は、入院中の小児がん患児に付き添う家族のQOLに関する調査を行った。その中で、子どもに対する看護の質の向上のみならず、付き添い家族のプライバシーの保護、食事・入浴などの改善が必要であると述べている。

看護師は付き添い環境に対して、付き添い家族のプライバシーがないこと、病室が狭いこと、休む場所がないこと、周囲への気兼ねがあることなどを問題として認識していた。しかし、「ベッドのそばから離れるとき、兄を1人にするのが不安だった」という家族の思いについては把握できていなかったと報告されている<sup>19), 20)</sup>。

## (3) 看護援助の満足度

付き添い家族の看護援助への満足度に関する文献は3件あった。小川ら<sup>21)</sup>は、短期入院での看護援助に関する付き添い家族の満足度を調査した。「生活の世話（シーツ交換や、着替え）」,「看護師の子への対応」,「看護師の態度（話しかけやすさ、丁寧な説明など）」は満足度が高かったが、「環境（室温、ベッド周囲の環境整備）」に関しては、有意に満足度が低かったと報告している。そして、看護師の「親への対応」が「子への対応」に対して有意に満足度が低かった、と報告している。また、他の文献では、年齢の低い患児の母親の方が満足度は低かったと報告されている<sup>22)</sup>。

徳留ら<sup>23)</sup>は、母親と父親が看護師の援助をどのように認識しているかを比較調査した。父親は、看護師の子どもへの生活の世話（身体の清潔援助、ベッドの環境整備）に関する援助と、看護師の態度（親にまかせきりにしないか、質問に答えてくれるか）が関連していた。一方、母親は、子どもへの生活の世話に関する援助と、看護師の子どもや親への

対応（子どもと遊んでくれるか、親が世話をしやすいように気をつけてくれるか）が関連していた。

## 3) 付き添い家族の病院における役割認識・付き添い家族に対する看護師の認識

これらに関する文献は8件あった。そのうち3つの文献に共通していたことは、付き添い家族は、子どもの「食事・排泄・睡眠の世話」,「遊び・勉強の相手」,「熱を測る」,「与薬をする」ということを病院での役割として認識していた。そして、看護師に期待していることは、兄から離れて行わなくてはならない「氷枕交換、配膳・下膳」や、「診療の介助」,「環境整備」,「清潔援助」,「子どもの観察」,「子どもの様子の医師への報告」,「子どもへの検査・病気・治療の説明」,「子どもの不安に注意・相談相手」であった。「吸入や点滴中の着替え」は看護師と一緒にして欲しいと思っていた<sup>24)~26)</sup>。その他には、不安や負担を軽減させるための精神的援助と、入院中の子どもの日常生活へのかかわり方に関する指導を看護師に期待していた<sup>27)</sup>。また、母親の身体の清潔に対する援助の意識調査では、母親の認識・実施は高い傾向にあったと報告されている<sup>28)</sup>。また、付き添い家族の役割認識に影響を与えるのは、患児の年齢であり、養護が必要な低年齢であれば役割の認識が高くなると考察されていた<sup>29)</sup>。

一方、看護師は付き添い家族が、子どもの世話（オムツ交換・食事・おやつなど）をするのが自然だと思っていた。そして、看護師が援助すべきことは「清拭・与薬・吸入・氷枕交換」だと思っていた<sup>30)~32)</sup>。また、看護師は子どもが入院したことによって、成長発達が阻害されてはならないと思っているが、母親は病気になることで過保護になりがちな傾向があった、と看護師と付き添い家族の認識の相違が「しつけ・教育」にあると報告しているものもあった<sup>33)</sup>。

二宮ら<sup>34)</sup>は、母親が子どもに付き添うことへの看護師の認識について調査した。看護師が母親の付き添いが望ましいと考える状況は、「急変の恐れがあるとき」,「4歳未満の乳幼児」,「母親に子どもの療育についての教育が必要なとき」であった。一方、4歳未満でも母親の付き添いが必要でないと考えているのは、「患児が一人でも不安なく過ごせるとき」,「病状が安定しているとき」,「母親が非常に疲れているとき」,「同胞に母親の世話が必要であるとき」などであった。また、看護師は家族が付き添っている状態に慣れて、患児の世話を付き添いの母親に頼ってしまうことがあると述べている。他の文献でも、母親が付き添っていれば母親に任せてしまうという、看護師の認識について報告されていた<sup>35)</sup>。

## 4) 家族（母親）が付き添うことで生じる残された家族

## 生活への影響

家族が付き添うことで残された家族に与える影響に関する文献は8件あった。それらの文献から、残された家族に与える影響は、「家族機能・生活状況の変化」、「同胞の精神面への影響」であった。

法橋ら<sup>36)</sup>は、家族の付き添いが家族機能に及ぼす影響について調査した。母親の付き添いが7日以上の場合、「家族と社会との関係」と、「家族と家族員との関係」における家族機能が低下する傾向があると報告している。

星<sup>37)</sup>は、入院児の母親である「妻」が付き添っている状態での家族の実態を、夫婦の勢力の視点から調査した。妻（母親）が付き添っている状態での夫婦間の意思決定や実行は、同居親族がいても夫婦間で保とうとしていた。しかし、「家事」と「子ども（同胞）の世話としつけ」をしているのは夫、及び同居している夫方の母であった。その他の文献でも、父親や祖父母が仕事を休み、体調を崩しながら育児や家事を行っていると報告されていた<sup>38)</sup>。また、父親の協力内容には、付き添いを交代するよりも、家事や精神的なサポートが多く、同胞の養育をしたのは、祖母、父が多いという報告もある<sup>39)</sup>。一方、父親の付き添い状況を調査したものとすると、24時間付き添いをしている父親は1名であったが、短時間の付き添いの交代を行っている父親は44名いた<sup>40)</sup>。

種吉<sup>41)</sup>らは、慢性疾患を持つ子どもの入院に伴う父親の思いを明らかにすることを目的に、母親が付き添っている父親を対象に、その思いを調査した。父親は、「子どもの病気への思い」、「妻へのいたわり」、「祖父母への感謝」、「同胞の配慮」、「自分の生活は辛い」という前向きな思いと、「仕事への負担」、「生活の疲労感」、「妻や子のいない寂しさ」、「二重生活からくる気がかり」という否定的な思いをもっていた。

太田ら<sup>42)</sup>は、母親が付き添うことによる家計費の増減を調査した。その結果、家計費の支出を増加させるのは、医療費よりも病院内での生活費であり、収入が減少した主な理由は、母親の退職や父親の仕事の制限であった。

鳥居ら<sup>43)</sup>は、母親が付き添う入院児の同胞に現れる問題について調査した。家に残された同胞は、母親に甘える行動や言動が多くなったり、「年齢が低い」、「付き添い期間が長い」、「自宅以外で養育されている」、「状況の説明がされていない」、「母親が楽観的である」などの場合、母親へ直接気持ちが出せなくなったりすることがあると報告している。また、入院児の同胞が、登園・登校拒否にまで至った事例報告もある<sup>44)</sup>。

## 3. 付き添い家族への援助

付き添い家族への援助に関する文献は、「付き添い家族の理解の工夫」、「付き添い家族の環境への適応に関する援助」、「付き添い家族の心身のストレスへの援助」、「付き添い家族の環境の整備」に分類できた。

### 1) 付き添い家族の理解の工夫

付き添い家族の理解に関する文献は3件であった。朝賀ら<sup>45)</sup>は、小児癌患者・家族を理解するために、通常のケア以外に、毎日5分間、患者・家族と共に時を過ごした効果について報告している。身体的な話だけではなく、病気のことや家庭・学校などの心理社会的な話が出来るようになり、患者・家族との間に相互作用が生まれ、患者・家族をより理解しようとする行動や信頼関係を構築する感情に変化を認めた。また、平下ら<sup>46)</sup>は、母親と看護師が共に看護計画を立てることで、お互いの考えや役割を知ることが出来、両者の問題点・目標のズレがなくなり、信頼関係が深まると述べている。

太田ら<sup>47)</sup>は、子どもに付き添う母親の気がかりを調査し、家族をアセスメントする視点について述べている。それは、①病児やその同胞の健康や教育、②周囲の人との関係や理解、③夫との関係やその支援と、祖父母との関係、④日常の家事、⑤病院での費用や人間関係、⑥家族の健康生活の6要素であると報告している。

### 2) 付き添い家族の環境への適応に関する援助

環境への適応の援助に関する文献は2件あった。望月ら<sup>48)</sup>は、入院時オリエンテーションで使用する、付き添い家族用パンフレットを作成するという研究を行った。パンフレットには、付き添いの意義、付き添い家族が役割として認識している子どもに対する生活援助方法や、付き添い家族の基本的な生活に関する内容（ベッドの貸し出し、付き添い食、入浴）を載せる必要があることを指摘している。

一方、堂前ら<sup>49)</sup>は、オリエンテーション用紙を改善した効果について調査した。付き添い家族が不安に思っている面会、1日の流れ、洗濯物、持ち物、内服方法についての不安は減少したが、病気のことで、残してきた家族のこと、食事、同室児との関わり、保清などについては、オリエンテーション用紙では補えない部分もあったと報告している。

### 3) 付き添い家族の心身のストレスへの援助

心身のストレスへの援助に関する文献は5件あった。大曾ら<sup>50), 51)</sup>は、患児の家族と医療スタッフが共に話し合う「病棟（集団）ミーティング」を開催し、それが家族のストレスの軽減につながるかどうかを検

討した。病棟ミーティングは、家族間に仲間意識が働き、個人では出せない病院生活上の疑問・不満が表出され、家族同士の情報交換や連帯感が生じ、家族が子どもの入院・治療を受け入れることが出来る場となる。そして、参加家族によるミーティングの評価では、ミーティングに期待した目的はほぼ達成されていた、と報告している。また、両角ら<sup>52)</sup>は、看護師・医師・ソーシャルワーカーの連携により、母親が休息できる環境を作ることが出来、家族が思いを表出する場ができたという事例を報告している。

草場ら<sup>53)</sup>は、病院と看護学科が連携して、付き添い家族への精神的・身体的疲労を緩和することを目的に、付き添い家族へ健康支援を行っている。付き添い家族は、自分自身の健康よりも優先されるものがあると感じている。その中で、プログラムに参加することで自分自身の健康問題が明確になり、その問題を対処するきっかけにつながっている。さらに、部屋の違う付き添い家族同士でのコミュニケーションが可能となり、お互いが支え合うきっかけづくりにもなっていると報告している。

また、付き添っている母親が患児とのコラージュ作成を通して、母親の怒り、敵意、疲労感を軽減するという効果が認められる傾向にあると報告しているものもあった<sup>54)</sup>。

#### 4) 付き添い家族の環境の整備

付き添い家族の環境の整備に関する文献は4件あった。2002年、神奈川県内で小児科を診療科にもつ40病院を対象に行われた調査では、家族のための設備として、専用の休憩室やファミリールームの必要性は理解されているが、実行している施設は全体の7.5%であった。しかし、入院患児の同胞への配慮、家族専用の浴室の設置、付き添い家族用の食事の配膳などを工夫している施設は増加の傾向を示していたと報告されている<sup>55)</sup>。

高橋ら<sup>56)</sup>は、遠隔地から子どもが入院してきている家族にとって、ファミリーハウスの利用が負担軽減となっているかを調査した。その結果、ハウスの役割として、「経済的負担・精神的負担の軽減」、「日常生活の保障」、「家族や病児への居場所の提供」、「退院に向けた生活練習の場」があり、ハウスの利用により病院の中に居場所がないということは軽減されていた。そして、病児の外泊や外出によるハウスの利用は3割、同胞の利用は7割であった。また、他の文献では、ファミリーハウスの利用率は12.6%で、両親の32.9%がファミリーハウスの存在を知らなかったと報告されていた<sup>57)</sup>。

また、社会環境の整備という視点での研究が行われ

た。野村ら<sup>58)</sup>は、病院における子ども支援プログラムに関する調査を、全国の病院の医療者に対して行った。その中で、医療者が認識している今後必要となる対策は、「就業している親が、子どもの介護休暇をとれること」、「親が付き添っている間、家庭に同胞の育児支援を得られること」であると報告している。

## VI. 考 察

### 1. 付き添い家族に関する研究の動向

付き添い家族に関する研究は、1982年から「母親の参加に関する研究」として開始され、子どもに付き添っている母親の実態が明らかにされてきた<sup>59)</sup>。そして、今回の文献検討からも、付き添い家族の実態に関する研究は引き続き行われていることが明らかとなった。

また、付き添い家族への援助に関する研究が2000年以降増加してきている。近年、家族看護の重要性が認識され、患者のみでなく、その家族や、また、家族全体を一つの単位として捉えるというように、看護の対象が拡大されてきている。このような背景からも、「付き添い家族」が看護の対象として捉えられ、更に研究の対象者として捉えられてきている。

研究の対象者については、1985年～1987年に行われた研究の中で、付き添い家族の5～10%程度が祖母であったとの報告<sup>60)</sup>があるが、研究の対象者は母親が中心であった。2001年以降、「(付き添い) 家族」を研究対象者としている研究が増えてきていることから、研究対象者を母親のみとするのではなく、父親や祖母も含めて、「付き添い家族」として捉えられてきているのではないだろうか。今回の文献検討では、入院している子どもに付き添っている父親や祖母がどのくらいいるかについては明らかにならなかったが、母親以外の付き添い家族にも目が向けられるようになってきていると考えられる。

### 2. 付き添い家族の実態と付き添い家族に対する援助の方向性

1985年～1987年に行われた研究では、付き添い率が50%以上という病棟が4割あった<sup>61)</sup>。1998年、全国規模で行われた調査では、付き添いを原則として認めない施設が12.8%で、約5割の施設で家族が付き添っていた。また、1999年に行われた東京の病院での調査では、付き添いを一律許可しない施設が6.3%であり、付き添い率の平均は27.1%であった。このように、付き添い率は施設の考え方にも影響され、施設や地域により異なると考えられる。

前述した1985年～1987年に行われた研究の中で、付き添っている母親は、子どものそばから離れられないこと



や、食事、睡眠、入浴などが充足されずに疲労していたと報告されている<sup>62)</sup>。今回の文献検討でも、付き添い家族は、整備されていない環境で、生活の保障がないまま、様々な不安を持って生活をしていることが明らかとなった。そして、そのような中でも、子どもの生活の援助（食事、排泄・オムツ交換、睡眠、遊び・勉強の相手、検温、与薬）をすることをあたりまえと思っていた。つまり、付き添い家族の現状は変わっていない。

一方、看護師は付き添い家族に対して、病室が狭いこと、プライバシーや休む場所がないことなどを問題として認識していたが、「子どもを1人にするのが不安」ということは把握できていなかった。また、付き添い家族と看護師との間に、子どもの援助に対する認識のズレがあった。それは、看護師は家族が付き添っている状態に慣れ、子どもの援助を付き添い家族に頼ってしまっているという現状があると言える。

付き添い家族に対して、病院環境の適応や、ストレス・疲労への援助、環境整備がされていることが明らかとなった。今後も更に、付き添い家族自体の生活へ目を向け、付き添い家族のための環境整備や、不安・ストレス・疲労に対する援助をしていかなければならない。

「付き添い」は、それぞれの子ども・家族に合わせて、自由なものとなる必要がある。家族が付き添うとすれば、それは家族の選択であり、家族にとって無理が無く、家族にとっても子どもにとっても満足につながるときに、付き添われることがはじめて子どもの幸せにつながるのである。看護者自身の付き添いに関する認識を変えていく必要がある。

### 3. 付き添い家族に対する研究の方向性

2002年の入院数は、4歳以下の乳幼児が多い<sup>63)</sup>。また、「NAWCHの憲章」や「児童の権利に関する条約」の中で、子どもの親と一緒にいる権利が唱えられており、入院している子どもにとっても、親が付き添うことはとても重要な意味がある。こういった背景からも入院している子どもへの付き添いが減少することはないと考えられる。

現在、家族形態が変わってきている。1986年の三世帯世帯は15.3%であったが、2004年には9.7%<sup>64)</sup>に減少している。また、2003年の児童のいる世帯の父母の就業率は、45.3%<sup>65)</sup>で、2004年の女性の労働力人口は48.3%<sup>66)</sup>であり、約2人に1人の割合で働く女性がいる。核家族の増加、女性の社会進出に伴い、祖母の協力は得られにくく、父親の育児への参加が求められている。今回、入院中の子どもに付き添うとき、父親はもちろん、祖父母の協力がされていることが明らかとなった。これらから、「付き添い家族」としての父親・祖父母、また、「家に残

された家族」としての父親、祖父母、同胞を含めた援助が必要である。つまり、入院する子どもに付き添っている家族のみならず、家族全体へ援助の目を向けることが必要なのである。

付き添い家族に対する援助の研究は、心身のストレスへの援助に関するものを中心に行われはじめたばかりである。対象を父親や祖母も含めた「付き添い家族」として捉え、付き添い家族の実態を踏まえた具体的な援助に関する研究を行い、よりよい援助を探索していくことが必要である。

## VII. 結 論

- ① 「付き添い家族」は、母親のみでなく、父親や祖母を含めて、看護の対象、研究の対象として捉えられるようになってきた。
- ② 付き添いに関しては、施設の付き添いの方針に影響されるが、約5割の施設で家族が付き添っていた。付き添いが今後減少していくことはないと考えられる。
- ③ 付き添い家族の現状は変わっておらず、整備されていない環境で、生活の保障がないまま、様々な不安を持って生活していた。そして、そのような中でも、子どもの生活の援助をすることをあたりまえと思っている。
- ④ 付き添い家族自体の生活へ目を向け、付き添い家族のための環境整備をし、不安・ストレス・疲労に対する援助をしていかなければならない。また、子どもの援助を付き添い家族に頼ってしまっているという看護者の認識が変わっていかなければならない。
- ⑤ 入院する子どもに付き添っている家族のみならず、残された家族も含めた、家族全体へ援助の目を向けることが必要である。
- ⑥ 付き添い家族の実態を踏まえた具体的な援助に関する研究をし、付き添い家族へのよりよい援助を考え、実行していく必要性がある。

## 引 用 文 献

- 1) 古武香代子：小児看護における母親の付き添い、看護教育、33(7)、499-503、1992。
- 2) 前掲書1)
- 3) 大西文子、浅田香代子：全国調査による子どもの療育環境の現状について－小児病棟と混合病棟を比較して－、日本小児看護学会誌、10(1)、73-79、2001。
- 4) 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。

- 5) 法橋尚宏, 岩見さやか, 岩田志保他: 入院患児への付き添いと慢性疾患児家族宿泊施設の利用に関する調査 -慢性疾患児家族宿泊施設を併設する病院を対象として-, 小児看護, 27(2), 235-240, 2004.
- 6) 井上玲子, 児玉千代子: 小児と家族の入院環境の現状 -神奈川県内の病院の看護師に対するアンケート調査より-, 小児保健研究, 63(3), 295-301, 2004.
- 7) 坂本純子, 大澤扶佐子, 小長根千鶴他: 付き添う母親の不安と看護者の関わり, 第28回日本看護学会集録 小児看護, 154-156, 1997.
- 8) 志村愛子, 高田一美, 藤原千恵子他: 入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究 -長期入院の家族のストレス認知の背景要因別比較-, 日本看護研究学会雑誌, 24(3), 388, 2001.
- 9) 徳富道子, 三木祐子, 石見麻衣他: 小児病棟入院中の児の家族が望む看護援助 -入院中の困り事のアンケート調査から考察する-, 第34回日本看護学会論文集 小児看護, 83-85, 2003.
- 10) 江森寛子, 和田尚子: 入院患児に付き添う家族の負担, 第35回日本看護学会論文集 小児看護, 18-19, 2004.
- 11) 武田武夫, 島田昌子, 畑江芳郎: 小児悪性腫瘍の医療環境における現状と問題点, 医療, 51(10), 463-470, 1997.
- 12) 前掲書7)
- 13) 後藤晃子, 殿谷智子, 中田裕子他: 入院に付き添う母親のストレスの背景因子 -当病棟における短期入院患児の母親を対象として-, 第29回日本看護学会論文集 小児看護, 23-25, 1998.
- 14) 樋口純子, 吉田麻由美, 鈴木美千代他: 入院している乳児に付き添う母親の対児感情, 第30回日本看護学会論文集 小児看護, 74-76, 1999.
- 15) 吉村利津子, 大原和枝, 吉岡美香他: 患児に付き添う母親の「気がかり」と家族サポート, 第31回日本看護学会論文集 小児看護, 133-135, 2000.
- 16) 今井恵: 子どもの入院に付き添う母親に関する研究 -民族看護学の研究方法を用いて-, 看護研究, 30(2), 33-45, 1997.
- 17) 塩飽仁, 遠藤芳子, 石井範子他: 入院患児に付き添う家族のQOLの調査, 日本看護科学会誌, 16(2), 248-249, 1996.
- 18) 遠藤芳子, 塩飽仁, 寺島美紀子他: 入院中の小児がん患児に付き添う家族のQOLに関する調査, 北日本看護学会誌, 2(1), 1-10, 1999.
- 19) 小栗明美, 杉田聡, 花田裕子: 母親が付き添うことに関する看護婦と母親の思いのズレの検討, 第28回日本看護学会集録 小児看護, 72-75, 1997.
- 20) 堀口亜矢, 河部しずえ, 菅野芳美: 先天性心疾患術後に付き添う母への援助 -母の抱えていた問題と、看護師が把握していた問題との比較-, 第35回日本看護学会論文集 小児看護, 20-22, 2004.
- 21) 小川貴代美, 堤和代, 岩崎良子他: 短期入院患児に対する看護援助の検討 -付き添い者の満足度調査より-, 第35回日本看護学会論文集 小児看護, 173-175, 2004.
- 22) 小谷忍, 桑名美恵子, 山崎ちとせ他: 母親と看護婦の看護援助に対する満足度, 第27回日本看護学会集録 小児看護, 23-25, 1996.
- 23) 徳留由起子, 渡部淳子, 永島すえみ他: 看護婦の援助に対する両親の認識, 第28回日本看護学会集録 小児看護, 62-65, 1997.
- 24) 小川則代: 入院時ケアに対する役割認識と役割期待 -看護婦と親の比較-, 第28回日本看護学会集録 小児看護, 66-68, 1997.
- 25) 望月聖子, 久保田君枝: 付き添い者の小児看護への参加状況とその役割認識 -付き添い者用のパンフレット作成-, 第31回日本看護学会論文集 小児看護, 24-26, 2000.
- 26) 竹淵まゆみ, 五十嵐里実, 小池静子他: 入院児に対するケアの現状と思い -付き添いと看護師の比較-, 第33回日本看護学会論文集 小児看護, 56-58, 2002.
- 27) 武市光世, 北村美鈴, 伊藤真紀他: 入院中の子どもに付き添う母親の看護婦に対する役割認識と役割期待の充足 -相談・指導に焦点をあてて-, 第29回日本看護学会論文集 小児看護, 35-37, 1998.
- 28) 味田ちおり, 井上恵子, 松城佐登子他: 入院中の児に付き添っている母親の意識調査 -身体の清潔に対する援助について-, 第29回日本看護学会論文集 小児看護, 32-34, 1998.
- 29) 前掲書24)
- 30) 前掲書24)
- 31) 前掲書25)
- 32) 前掲書26)
- 33) 前掲書19)
- 34) 二宮啓子, 井上敏子, 梶山紀子他: 母親が付き添っている小児の看護に対する看護婦の意識と行動, 愛知県立看護短期大学雑誌, 第27号, 1-8, 1995.
- 35) 渡辺理恵, 星淳子, 松本道子他: 付き添い部屋の母と患児に対する看護婦の在り方 -ネフローゼ患児への関わりを通して-, 川崎市立川崎病院院内看護研究集録 50回, 142-150, 1996.
- 36) 法橋尚宏, 石見さやか, 岩田志保他: 入院病児への両親の付き添いが家族機能におよぼす影響 -Feetham 家族機能調査日本語版 I を用いた付き添い期間別の検討-, 家族看護学研究, 9(3), 98-105, 2004.
- 37) 星直子: 入院時の両親夫婦の勢力構造についての実態調査 -母親付き添い状態での勢力構造の変化の分析-, 日本看護科学会誌, 16(2), 172-177, 1996.

- 38) 松崎裕子, 菅谷周子: 母親の付き添いが家族に与える影響, 第31回日本看護学会論文集 小児看護, 21-23, 2000.
- 39) 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.
- 40) 小口多美子: 小児の入院における父親の付き添い状況の分析, 第26回日本看護学会集録 小児看護, 52-55, 1995.
- 41) 種吉啓子, 中村慶子: 慢性疾患を持つ子どもの入院にともなう父親の思い, 日本小児看護学会誌, 12(1), 23-30, 2003.
- 42) 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.
- 43) 前掲書39)
- 44) 太田にわ: 母親付き添いによる小児の長期入院が家族に及ぼす影響 - 登園・登校拒否をきたした病児の同胞6名の家族状況 -, 岡山大学医療技術短期大学紀要, 7, 35-39, 1996.
- 45) 朝賀真理, 井内ひとみ, 小西まつ子他: 小児癌患者・家族を理解するための看護介入 - 「毎日5分間、その患者・家族と共に時を過ごす」効果の検討 -, 第34回日本看護学会論文集 小児看護, 95-97, 2003.
- 46) 平下理香, 池田恵子, 村上則子他: 母親とともに看護計画を立てることの効果, 第27回日本看護学会集録 小児看護, 17-19, 1996.
- 47) 太田にわ, 草刈淳子: 病児に付き添う母親の「気がかり」から見た家族のアセスメント, 看護研究, 30(4), 321-330, 1997.
- 48) 前掲書25)
- 49) 堂前裕子, 山口奈緒美, 水谷政子他: 入院時オリエンテーション用紙を改善して - 入院に際して付き添いする母親の不安の表出 -, 名鉄医報, 第42巻, 104-107, 2000.
- 50) 大曾契子, 沼田裕子, 阪口しげ子: 入院患児家族の医療上・管理上のストレス軽減の試み - 家族と医療スタッフとの集団ミーティングを通して -, 第34回日本看護学会論文集 小児看護, 86-88, 2003.
- 51) 大曾契子, 阪口しげ子: 入院患児家族の医療上管理上のストレス軽減への支援 - 患児家族と医療スタッフとのミーティング評価 -, 日本小児看護学会 第15回学術集会講演集, 154-155, 2005.
- 52) 両角裕子, 大曾契子: 若年性関節リウマチで長期入院をした患児の看護 - 付き添い家族への援助を通して -, 小児看護, 27(8), 913-919, 2004.
- 53) 草場ヒフミ, 鶴田来美, 西原みどり他: 病児の付き添い家族への健康支援を試みて, 看護, 54(8), 106-109, 2002.
- 54) 金井幸子, 大久保明子, 加固正子: 入院している子どもの母親へのコラージュ作成効果, 第34回日本看護学会論文集 小児看護, 92-94, 2003.
- 55) 前掲書6)
- 56) 高橋明子, 石黒彩子, 三浦清世美他: 慢性疾患児家族宿泊施設(ファミリーハウス)利用の現状とその役割 - 利用家族の調査から -, 日本看護医療学会雑誌, 6(1), 25-33, 2004.
- 57) 前掲書5)
- 58) 野村みどり, 中川薫, 山本美智代: 病院における子ども支援プログラムに関する研究 - 小児科医長を対象とする全国実態調査 -, 臨床看護, 29(14), 2265-2272, 2003.
- 59) 吉武香代子: 小児看護を求めて - 小児看護の変遷と今後の発展への期待 -, 小児看護, 20(6), 814-818, 1997.
- 60) 吉武香代子: 昭和60・61・62年度文部省科学研究費補助金成果報告書 小児看護における母親の参加に関する研究.
- 61) 前掲書60)
- 62) 前掲書60)
- 63) 財団法人 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 52(9), 414, 2005.
- 64) 前掲書63)
- 65) 厚生労働省大臣官房統計情報部編: 平成15年国民生活基礎調査, 財団法人 厚生統計協会, 144, 2004.
- 66) 前掲書63)