

長期入院患児に付き添う母親の思いの検討

キーワード：長期入院、2週間以上の入院、付き添い、母親の思い

小児センター ○棚本真理 大川美加 別所史子 山田晃子

I. はじめに

近年、家族機能の変化が指摘され、家族が患児に付き添うことでのストレスやその他家族に与える影響は大きい。また、1999年日本看護協会から小児看護領域の業務基準「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」¹⁾が提示され、子どもの入院にあたり付き添いや面会を子どもや家族の意思に委ね制限しない傾向にあり、母子分離が子どもの成長発達に及ぼす影響が問題として指摘されている。A小児センターでは、疾患や治療により長期入院を余儀なくされる患児も多く、学童期までの患児には家族に24時間付添いを依頼している。入院は患児にとって非常に辛く、不安を与える要因を多く含んでいる。そのため、家族が付き添うことは、患児にとって精神的に安心できる存在であり、発達段階においても非常に重要な存在である。先行研究では、入院期間が1週間未満の患児に付き添う家族、母親のストレスに関する研究が行われているが、それ以上の入院期間を要する患児に付き添う母親のストレスや思いについて調査している研究は少ない。本研究では、長期入院患児に付き添う母親の思いについて調査し、今後の家族支援について検討した。

II. 目的

長期入院患児に付き添う母親の思いについて調査し、家族支援について示唆を得る。
用語の定義：長期入院患児とは当院当科に2週間以上の入院期間を要した患児。

III. 方法

1. 対象

A小児センターで調査期間中、2週間以上入院中の患者に付き添う母親4名

2. 調査期間・場所

期間：2011年11月1日～12月31日

場所：インタビューはA小児センターのカンファレンスルームまたは病室。

3. 分析方法

1) 電子カルテからのデータ収集

母親の年齢、患児の年齢、疾患、入院期間、同胞の存在、家族構成、家族の付き添い交代の有無を電子カルテの記録から抽出。

2) 桂の簡易ストレス度チェック

30項目の中から当てはまる項目をチェック。チェック項目数によって0～5正常、6～10軽度ストレス、11～20中等度ストレス、21～30重度ストレスの4段階で分類。

3) インタビュー内容の分析

独自に作成したインタビューガイドを使用し、半構成的インタビューを行い、ICレコーダーに録音した。インタビュー時間は1人の母親につき30分以内とした。インタビュー内容は、①付き添いが必要であると説明を受けた時の思い、②付き添いをして良かったこと、③付き添いして困ったこと、辛かったこと、④入院中の両親以外の家族、友人、兄弟の面会制限について、の4項目。ICレコーダーで録音した内容から逐語録を作成し、逐語録の中から、付き添いで体

験した母親の思いの部分抽出し、抽出した思いの部分の意味付けを行い、スーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

対象者に、研究趣旨、研究協力は自由意志であること、結果は本研究以外の目的には使用しないことを説明し、得られた情報・記録の取り扱いに十分注意し、個人が特定されないようプライバシーの保護・尊重に配慮することを、口頭と文書で説明し署名を持って同意を得た。当院の看護研究倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

1. 属性

母親の年齢は 31～39 歳、患児の年齢は 1 ヶ月～4 歳 7 ヶ月であった。入院期間は 27～124 日であった。1 人は同胞がおり入院時職であった。付き添い交代がない母親は 1 人であったが、付き添い交代は日中の数時間や休日のみ家族が多く、母親が主に付き添いをしていた。今回の入院以前に付き添い経験のある母親は 2 人であった。(表 1)

表 1 母親と患児の概要

	母親の年齢	患児の年齢	入院期間	疾患名
A	38 歳	4 歳 7 ヶ月	95 日	大動脈離断
B	31 歳	5 ヶ月	124 日	ニーマンピック症候群
C	33 歳	1 ヶ月	27 日	痙攣発作
D	39 歳	3 歳 5 ヶ月	51 日	ハートリットンガ腫

2. 桂の簡易ストレス度チェック

正常は 3 人、重度ストレスは 1 人であった。重度ストレスと回答のあった 1 人は、患児の入院時より通院治療を行っている母親であった。(表 2)

表 2 桂のストレス度チェック結果

正常	3 人	A1 点 1 人 B2 点 1 人 C3 点 1 人
重度ストレス	1 人	D24 点 1 人

3. 付き添いに対する母親の思い

母親に語ってもらった思いの内容をデータから抽象化しコード化して分類した。最終的に 20 のサブカテゴリーと 9 のカテゴリーに分類した。「患児の側にいることが安心」「付き添いに対する受容」「医療・育児ケアの習得のための前向きな気持ち」の 3 つのサブカテゴリーから、【側にいることの安心感】のカテゴリーを抽出した。「必要な医療・育児ケアの知識・技術の習得」「日々の成長発達を見守れる楽しさ」「現在の病状把握に役立つ」の 3 つのサブカテゴリーから、【成長発達に合わせた医療・育児ケアの楽しさ】のカテゴリーを抽出した。「他の入院家族との交流での安心」「医療者の母親への理解」の 2 つのサブカテゴリーから、【他者からの理解と支援】のカテゴリーを抽出した。「少しでも離れることへの不安」「悪化するかもしれない病状への継続する不安」の 2 つのサブカテゴリーから、【病状の変化に対する不安】のカテゴリーを抽出した。「子どもの状態に対する家族での認識の違い」「治療選択を求められる責任の重さ」の 2 つのサブカテゴリーから、【家族間の病状の認識の違いと決定権を委ねられる辛さ】のカテゴリーを抽出した。「家族の思いの変化」のサブカテゴリーから、【家族の肯定的な変化】のカテゴリーを抽出した。「付き添い中の健康管理の困難さ」「付き添い中の食事管理の困難さ」の 2 つのサブカテゴリーから、【付き添いの生活環境からくる困難さ】のカテゴリーを抽出した。「付き添い環境の不便さ」「予想以上の付き添い期間の長さへの戸惑い」「家族役割・社会的役割の変化に対する心配」の 3 つのサブカテゴリーから、【長

期付き添いによる困難さ】の 카테고리を抽出した。「感染予防対策に対する安心感」「家族と会えない辛さ」の2つのサブカテゴリーから、【面会ルールに対する安心感と辛さ】の 카테고리を抽出した。(表3)

表3 サブカテゴリーとカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
側にいることの安心感	患児の側にいることが安心
	付き添いに対する受容
	医療・育児ケアの習得のための前向きな気持ち
成長発達に合わせた医療・育児ケアの楽しさ	必要な医療・育児ケアの知識・技術の習得
	日々の成長発達を見守れる楽しさ
	現在の病状把握に役立つ
他者からの理解と支援	他の入院家族との交流での安心
	医療者の母親への理解
病状の変化に対する不安	少しでも離れることへの不安
	悪化するかもしれない病状への継続する不安
家族間の病状の認識の違いと決定権を委ねられる辛さ	子どもの状態に対する家族での認識の違い
	治療選択を求められる責任の重さ
家族の肯定的な変化	家族に対する思いの変化
付き添いの生活環境からくる困難さ	付き添い中の健康管理の困難さ
	付き添い中の食事管理の困難さ
	付き添い環境の不便さ
長期付き添いによる困難さ	予想以上の付き添い期間の長さへの戸惑い
	家族役割・社会的役割の変化に対する心配
面会ルールに対する安心感と辛さ	感染予防対策に対する安心感
	家族と会えない辛さ

VI. 考察

1. 母親が無理なく患児の側にいられる環境作り

病院という限られた中での生活であり、他の入院家族と共同しての生活であるため、母親が自覚している以上に身体的・精神的疲労があると考えられる。小栗は、「平常の生活とは全く違う、病院という環境下において24時間付き添っている母親に、ストレスがかかるのは当然のことである」²⁾と述べており、また、江森らの研究でも「付添い者の負担の要因として環境の変化があり、それによって睡眠障害・体調不良が生じていた」³⁾と述べている。子どもの治療や療養に対して前向きに取り組むためには、無理なく患児の側にいられるよう、母親の疲労度に合わせた付き添い時間の調整を行い、今後、付き添い選択制度の導入を検討する必要があると考える。

2. 子育てを基軸とした看護者のサポート

母親は付き添いをする中で子どもと一緒に過ごし、専門家である看護師と情報共有することで、母親は子どもの状態の変化を敏感に感じ取れるようになり、育児への自信にも繋がっていると考える。中野は、「子どもを中心にしながら、子どものことをよく分かっている家族と、専門家である看護者がパートナーシップを形成し、家族と看護者の間で話し合いや交渉が行われ、家族と看護者が力を合わせて、子どもにとってもっともよいケアを提供することが必要である」⁴⁾と述べている。母親の身体・精神状況についても十分に情報収集を行うことが必要である。母親の頑張りを認め配慮するような姿勢と、子育てを基軸にした、親の力そのものを育めるような支援を行っていく必要があると考える。

3. 家族の決定をサポートできる支援作り

小児の場合、治療等の意思決定をするのは本人ではなく両親である場合も多く、母親には、常に

責任と不安がつきまとうと言える。母親が付き添いのためなかなか家に帰れず、他の家族とお互いの思いや、患児の状態に対する認識を、確認できていないことが不安に繋がっていると考え。

高谷は、「家族は本来、意志決定する力を有している主体的な存在であり、家族の病気体験のなかで意思決定を行い、子どもの病気という困難な状況を家族の力で乗り越えることにより、集団として成長していく」⁵⁾と述べている。看護師は、家族内でコミュニケーションがはかられ、家族が合意の上で意志決定できるよう、その時々で家族の価値観を尊重しながら、必要な時期に情報を提供し、決定後もサポートを継続することが必要があると考え。

VI. 結論

1. 母親の疲労度に合わせた付き添い時間の調整や、付き添い選択制度の導入等今後の対応を検討する。
2. 看護師は、子育てを基軸にし、親の力そのものを育めるような支援を行う。
3. 看護師は、家族の価値観を尊重しながら、必要な時期に情報を提供し、決定後もサポートを継続していく。

VII. 引用文献・参考文献

- 1) 日本看護協会:小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為、1999
- 2) 小栗明美:母親が付き添うことに関する看護婦と母親の思いのずれの検討、日本看護学会集録、第28回、1997
- 3) 江森寛子:入院患児に付き添う家族の負担、日本看護学会論文集、第29回、1998
- 4) 中野綾美:小児看護における看護参加、小児看護、第23回、6項、2000
- 5) 高谷恭子:家族の意思決定への支援、小児看護、第33巻、第1号、2010
- 6) 佐々木正恵:子どもに付き添う家族の看護ケアに対する認識調査、小児看護、第38回、

80項、2007

- 7) 安田明美:子どもの入院における母親と家族のストレスおよびサポートの現状とその関係性、小児看護、第36回、97項、2005
- 8) 萩原裕美:小児に付き添う人の環境とストレスの関係、小児看護、第37回、76項、2006
- 9) 増子孝徳:子どもの入院環境に求められるもの-法的考察から-、小児看護、第34巻、第7号、2011
- 10) 山崎智子:小児看護学、金芳堂、P54~65、2005
- 11) 榎本美紀:小児病棟の付き添いに関する家族の意識調査、小児看護、第36回、30項、2005
- 12) 高野育美:母親が子どもの入院に付き添う理由と付き添いについての考え方、小児看護、第37回、45項、2006
- 13) 武市光代: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期待の充足、日本看護学会論文集、第29回、1999