

〔原 著〕

入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援

平谷 優子¹⁾²⁾ 法橋 尚宏²⁾ 市来真登香³⁾ 山本 紗織⁴⁾ 松岡 杏奈⁵⁾

要 旨

看護師は、入院中の病児のケアや生活を支援するだけでは不十分であり、家族ウェルビーイングの実現も支援する必要がある。看護師は入院中の病児をもつ家族に対して家族のニーズを満たす家族支援を積極的に行う必要があるが、家族が看護師に期待する家族支援については知見が少ない。本研究の目的は、入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援を明らかにすることとした。10家族を対象とし、約70分間の半構造化面接調査を実施した。逐語録の内容分析から、入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援として、【病棟の人的・物理的環境を整える支援】【家族への情報提供】【家族を気遣う支援】【家族の精神状態を考慮して関わる支援】【家族の相談相手になる支援】の5カテゴリー、合計14サブカテゴリーが明らかになった。すなわち、家族は、家族にとって不自由な病棟環境にいるため、病棟の人的・物理的環境を整える支援を期待していた。医学的知識があり、入院に関連した様々な情報を把握している看護師からの情報提供を期待していた。看護師の仕事に向き合う姿勢や態度、看護師の雰囲気や気配を敏感に感じとり、真に家族を気遣う支援を期待していた。家族員の心情や言葉では伝えられない気持ち、家族のビリーフを理解して関わる支援を期待していた。医師には気軽に相談しにくい内容の相談や、子育て支援を望んでおり、家族の相談相手になる支援を期待していた。看護師は、経験的かつ暗黙のうちに家族支援を行っている場合が多いが、これらを意図的に実践することが重要である。

キーワード：家族支援、入院、病児、質的記述的研究、看護師

1. はじめに

入院中の子どもが、精神的に安定し、治療が円滑に行われるためには、その子どもを支える家族も身体的・精神的に安定した状態であることが重要である(徳富, 三木, 石見他, 2003)。したがって、看護師は、入院中の病児のケアや生活を支援するだけでは不十分であり、子どもと相互作用する家族ウェルビーイングの実現も支援する必要がある。家族

ウェルビーイングとは、家族の健康という概念を生活の視点からより広く捉えて、家族システムユニットが健康で幸福な生活を実現できることを含意した概念(法橋, 樋上, 2010a)である。家族がウェルビーイングを実現するためには、家族がセルフケア力を自律的に発揮しなければならないが、家族が自律性を有するためには、家族に対する外部からの支援が不可欠な時代になっている(法橋, 本田, 2010)。特に、病児の入院という出来事に直面した家族には大きなストレスが生じ、危機対処能力の低い家族では、家族危機に陥る場合も考えられる。

家族支援は看護師の価値観や判断に基づいて一方的に行うのではなく、家族の価値観にそった家族支援を実践する必要がある(法橋, 樋上, 2010b)。な

1) 大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学領域
 2) 神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野(家族支援CNSコース)
 3) 独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院看護部
 4) 千葉県こども病院看護部
 5) 医療法人正和病院看護部

お、家族の価値観とは家族員を共通文化のなかに結びつけている観念や実在する事柄に対する価値についての考えや信念であり、これに基づいて家族員は考え、判断して行動する（法橋、樋上、2010b）。したがって、看護師は、家族への理解を深め家族支援ニーズを理解したうえで、家族の希望や意向にそう家族支援を実践する必要がある。

看護師による家族支援の必要性は増しているが、家族支援の実践に関する研究（田久保、小林、2011）によると、家族を含めた看護実践に至っていない、もしくは実践していても認識が低い可能性が指摘されている。短期入院の子どもとその家族への看護実践に関する看護師の認識を小児看護経験年数による違いに焦点をあてて検討した研究（倉田、2013）によると、経験年数の少ない看護師は、対象や現象を部分的に捉え、実践につながりにくい状況にあり、経験年数の多い看護師は、それらを全体的に捉えることができるが、認識と実践が結びついていないことが明らかにされている。このように、看護師は家族支援を実践していても、経験的かつ暗黙のうちに行っている場合が多い。しかし、積極的に家族支援を行うためには、意図的に家族支援を実践・評価し、今後の実践につなげる必要がある。

入院中の病児をもつ家族を対象とした最近の家族看護学研究には、子どもの長期入院に伴う家族役割の変化によるストレスとコーピングを質的に明らかにした研究（福井、本田、法橋、2016）、入院中の小児がんの子どもをもつ母親の不安の軽減につながった看護師の関わりを質問紙の自由記述の分析により明らかにした研究（園田、石田、古本他、2015）、児童思春期病棟に入院中の子どもをもつ家族のストレスを質問紙と聞き取り調査により明らかにした研究（岸、秦、長濱他、2015）、子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動を質的に明らかにした研究（平谷、億田、杉中他、2017）などがある。しかし、これらの研究は、得られた知見から家族支援策を検討しているが、家族が期待する家族支援については明らかにされていない。また、家

族支援を意図的に行うためには、家族の視点に立って家族の体験を知り、家族が期待する家族支援を理解する必要がある。

そこで、本研究では、入院中の病児をもつ家族を対象として半構造化面接調査を行い、家族が看護師に期待する家族支援を質的に明らかにすることで、最善の家族支援の実現への示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

1. 用語の定義

「家族」とは、家族であると相互に認識し合っているひとの小集団システムとし（Hohashi, Honda, 2012）、「子育て期家族」とは、18歳以下の第1子がいる家族と定義した。「入院中の病児」とは、調査時点で入院中の18歳以下の子どもと定義した。

2. 研究参加者

研究対象は、入院中の病児をもつ子育て期家族（半構造化面接調査の参加者は子どもの親）とした。コンビニエンスサンプルを得るために、まず、質的調査が現実的に可能な政令指定都市1市を選定し、小児科病棟もしくは小児病棟がある全29病院からランダムに10病院を選択した。各病院の看護管理者に電話連絡の後、研究計画書を確認してもらい、研究の趣旨や内容、意義について説明し、調査への協力を依頼した。協力への同意が得られた4病院に入院中の病児をもつ親に書面と口頭にて本研究の趣旨を説明して参加を募った。

さらに、参加への同意が得られた7家族の半構造化面接調査とその分析を終えた段階で、さらに分析結果の客観性をもたせるために、前述の病院と条件が等しい隣接する他都道府県の政令指定都市にある1病院に、同様の手順で協力を依頼し、対象を拡大した。10家族の段階で、新たなサブカテゴリー、カテゴリーが抽出できない状態になったので、半構造化面接調査を終了した。

3. 半構造化面接調査の方法と分析方法

入院中の病児をもつ家族の家族支援に関する先行研究（徳富他，2003；工藤，中山，2006；平谷他，2017）を参考にインタビューガイドを作成し，約1時間の半構造化面接調査を実施した。参加者には，病児の入院経験と看護師に期待する家族支援（実際に受けた家族支援と受けたことのない家族支援を含む）について語ってもらった。例えば，「付き添いや面会を継続するために，看護師にどのような家族支援を期待しますか？」「ご家族の健康状態を維持するために，看護師にどのような家族支援を期待しますか？」などの質問を行った。

半構造化面接調査の内容はICレコーダに録音し，逐語録を作成してデータとした。内容分析は，分析時点で揃った全データを繰り返し読み，文章の意味を十分に理解したうえで参加者により語られた期待する家族支援に関する箇所に着目した。すなわち，病児への支援ではなく，病児を含む家族全体を対象とした支援と判断できる内容の語りを分析の対象とし，それを表現するラベルを附してコード化した。内容の類似性と差異性に着目してコードを分類し，共通した内容をサブカテゴリー，カテゴリーとして抽象度を高めた（Elo, Kyngäs, 2008）。半構造化面接調査は，2015年7月から開始し，分析内容を継続比較しながら進め，2016年10月に終了した。半構造化面接調査の所要時間は，1家族につき平均70±11.6分（範囲は55～90分）であった。

全ての分析は，4名の小児・家族看護学研究者で行い，別の1名の小児・家族看護学研究者によるメンバーチェックを受けることで，分析内容の真実性（Beck, 1993）を確保した。

4. 倫理的配慮

本研究は，所属大学院の倫理委員会の承認を得た後に実施した。研究協力への同意が得られた参加者に対しては，匿名性や安全性の保持，回答を拒否したり同意を撤回できる権利の保障，研究参加による不利益の回避について書面および口頭で説明し，書面による同意を得た。半構造化面接調査の実施の際

には，参加者の都合に合わせて日時を設定し，プライバシーを保護できる希望の場所を確保した。半構造化面接調査の内容は，参加者の承諾を得て録音し，逐語録を作成した。逐語録を作成する際，氏名や施設名などの固有名詞は通し番号（I.D.）や匿名記号に置き換えた。

III. 結果

1. 参加家族の基本属性

本研究に参加した10家族の基本属性は表1に示した。全ての家族が母親のみの参加で，平均年齢は33.2±5.6歳（範囲は26～41歳）であった。10家族のうち，8家族は核家族で，6家族が病児に付き添いをしていた。病児の平均年齢は4.2±4.0歳（範囲は0～14歳），病児の平均入院期間は68.4±67.5日（範囲は6～240日），入院を必要とする病児の疾患はVATER連合，白血病，不明熱など多様であった。

2. 抽出されたカテゴリーとサブカテゴリー

家族が看護師に期待する家族支援として，5カテゴリー，合計14サブカテゴリーが抽出された（表2）。以下では，【 】内にカテゴリー，〈 〉内にサブカテゴリー，《 》内にコード，「 」内に対象者の言葉を示した。文意が分かりにくい箇所には，前後の文脈から（ ）内に言葉を補った。

1) 【病棟の人的・物理的環境を整える支援】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成された。病室を含む病棟の人的環境や物理的環境は，その設備や構造，サービス，規則が病児の安全を主眼に置いて構築されているため，付き添い者や大部屋で過ごす病児の家族，病児と面会ができないきょうだいにとっては不自由な側面がある。したがって，このような側面に対して，看護師が環境整備や調整を行う支援を表していた。

付き添い者は，「何か，便秘とか，すごいひどくなったんですよ」（家族I.D.: 2）のように，病院内の売店やコンビニエンスストアで購入した食べ物，

表1. 参加家族の基本属性

I.D.	参加者	参加者の年齢 (歳)	病児の年齢 (歳)	病児の疾患	病児の入院期間 (日)	付き添いの有無	家族形態
1	母親	26	2	VATER連合	30	あり	核家族
2	母親	26	4	白血病	30	あり	核家族
3	母親	29	0	不明熱	6	あり	核家族
4	母親	39	6	悪性リンパ腫	120	なし	核家族
5	母親	29	4	脳腫瘍	60	なし	核家族
6	母親	40	14	強皮症	37	あり	拡大家族
7	母親	34	2	EBV関連血球貪食症候群	58	あり	核家族
8	母親	35	0	点頭てんかん	65	なし	核家族
9	母親	41	5	急性リンパ性白血病	240	あり	拡大家族
10	母親	33	5	クラッペ病	38	なし	核家族

N = 10家族. 入院期間 (日) は, 面接時点における入院日数. EBV: Epstein-Barr Virus.

表2. 入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援

カテゴリー	サブカテゴリー
病棟の人的・物理的環境を整える支援	付き添い者の生活を整える支援 入棟制限のある病児のきょうだいの権利を守る支援 大部屋での病児とその家族の居室空間を整える支援
家族への情報提供	家族の不安に対する情報提供 家族へのタイミングのよい情報提供 家族へのピアサポートに関する情報提供
家族を気遣う支援	業務を超えて家族を思いやる支援 あたたかい雰囲気により家族に配慮する支援 病児のきょうだいに関心を向ける支援
家族の精神状態を考慮して関わる支援	家族の心情に応じて関わり方を工夫する支援 家族の気持ちを察して関わる支援 家族のビリーフを尊重して関わる支援
家族の相談相手になる支援	家族の身近で相談しやすい相手になる支援 家族の子育ての相談相手になる支援

N = 10家族.

インスタント食品などの偏った食事や、「やっぱり、簡易ベッドは、(腰の痛みが) かなりきつかった」(家族I.D.: 9) のように、長期間の簡易ベッドの使用などにより、腹痛や便秘異常、腰痛などの体調不良を引き起こしているため、〈付き添い者の生活を整える支援〉を期待していた。具体的には、《付き添い者の休息に対する支援》や《付き添い者の入浴に対する支援》などを期待していたが、その背景には、「(夜間、眠れない時があるので日中に) 横になりたいと思う時が何回かあったんです。昼間に、今、子ども、ちょっと寝てる (から)、ちょっと横になりたいなという時があったんですけど (日中に横になって身体を休めることができる場がなかった)」(家族I.D.: 9), 「(病院の) 外の銭湯ありますよと言ってもらっても、例えば、真冬に (病院外の銭湯に) 行って、湯冷めして、自分が風邪引いたら

付き添えない」(家族I.D.: 10) のような事情があった。したがって、付き添い者が日中でも休めるような場や入浴などの生活に関わる設備やサービスの提供を期待していた。

年齢が病棟の面会基準に満たない病児のきょうだいをもつ家族は、「(病児の) お兄ちゃんがね、俺、15歳やったら (病棟に) 入れてんな (入ることができたのに)。あと、1歳やねんけどなって言うねん。やっぱり、会いたいし、話したいっていうから、そうやなって言いながら話すねんけど」(家族I.D.: 4) や「下の子をここ (病室) まで連れて来たらっていうのは何回もあった (思った)」(家族I.D.: 7) のように、本来、家族員であるきょうだいが病児と会うことは保証されるべきであるにもかかわらず、病棟の規則により病児と面会できないきょうだいが、病児と面会したい気持ちを抱えながら自

宅や病棟の外で待っており、親も病児ときょうだいを面会させたい気持ちを抱えているため、《病児と面会したいきょうだいのニーズに対する支援》などの〈入棟制限のある病児のきょうだいの権利を守る支援〉を期待していた。

大部屋で他児と生活する病児をもつ家族は、「同室の子で、すごい泣いてる子がおったら、(ベッドの間隔が) 近い分、あー、自分の子どもが起きひん(起きない) かな。(看護師が) はよ(早く)、(泣いている子どものところに) 来てくれへんかなって思うことはありますね」(家族ID.: 5) のように、大部屋という環境で生活する病児とその家族への配慮を求めており、《大部屋で一人で過ごす他児に対応する支援》などの〈大部屋での病児とその家族の居室空間を整える支援〉を期待していた。

2) 【家族への情報提供】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成され、医学的知識があり、入院に関連した様々な情報を把握している看護師が情報提供をする支援を表していた。

「やっぱ、こっち(病児の家族) は不安でしかないから、(不安に思っていることを) 質問できる人が看護師さんっていうか、日常、こう、いつも(病児の身の回りのことを) やってくれるのは看護師さんなんで、今、こうこうこうやから大丈夫ですよってしてくれる言葉があったら、もっと、他のお母さんたちも安心するんじゃないかなって思いますね」(家族ID.: 6) のように、家族は、病児の病状や今後の見通し、治療や検査についてなど、様々な不安を抱えているため、医学的知識があり、病児の身近にいる看護師に《病児の病状に対する情報提供》などの〈家族の不安に対する情報提供〉を期待していた。

また、「治療の方針とか日程とか、こう、ある程度、決まってて、で、決まってるのを連絡もらって(いる)。でも、たまに、たまにっか、しょっちゅう、こう、(予定が) 変わるこってあるじゃないですか。変わったら、変わったと言ってほしい」(家

族ID.: 4) のように、病児の病状の変化や、医療職者や施設の都合などの様々な理由による治療や検査、外泊、転院、退院などの予定の変更については、変更すること自体は仕方がないと認識していたが、その都度、タイミングよく伝えてほしいという思いを抱いており、《予定を変更した時の情報提供》などの〈家族へのタイミングのよい情報提供〉を期待していた。

「看護師さんとか先生に医学的なこととか聞くんですけど、何か、あの一、例えば、病院に(子どもが) 長期入院するにあたって、(付き添い者の) ご飯とかどうしてる? とか、洗濯とかどうしてる? とか、何かこう、ちょっとした、情報交換とか、白血病だったら、何か、こういうことがあるけどどういう風にしてる? っていう話とか、そういうのを話せたらいいなって思いますね」(家族ID.: 2) のように、家族は、医療職者だけではなく、ピアによる相互支援を必要としているが、ピアサポートが得られていない場合や、ピアと知り合う機会がない場合もあるため、《ピアと交流する方法に関する情報提供》などの〈家族へのピアサポートに関する情報提供〉を期待していた。

3) 【家族を気遣う支援】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成され、病棟で長時間過ごす家族は、看護師の仕事に向き合う姿勢や態度、看護師の雰囲気を感じとっており、医療人としての看護師の人間性をみていた。そして、医療人として、病棟に入ることができないきょうだいを含む家族に対して、看護師が関心を向け、思いやり、配慮する支援を表していた。

「まあ、お仕事なので、何て言うんですかね、うーん、仕事はきっちりするけれども、子どもと接するのが少ない看護師さんとかはやっぱりいらっしゃいますね。(中略) やっぱり、仕事だけじゃなくて、仕事以外の、通りすがったりした時に、(病児や家族に) 話しかけてくれるっていう気遣いがあると私は嬉しいかな」(家族ID.: 5) のように、家族は看護師に、看護師対病児・家族として業務を遂

行するためだけの関わりではなく、人間対人間としての関係を確立し、病児・家族の病気体験という他人の体験ではなく、ひととひととの間の一連の体験として捉え、真に《心配して家族に声かけする支援》などの〈業務を超えて家族を思いやる支援〉を期待していた。

家族は、「何か、(看護師に)気遣ってしまうというか、言うタイミングとかが分からない時もあったりした」(家族ID: 2)のように、忙しい看護士に遠慮しているが、「この看護師さん、結構、優しいっていうか、何か、結構、言いやすいは(言いやすいと言えば)言いやすい。何か、結構、言いやすい人、言いにくい人っていると思う」(家族ID: 2)や「笑顔で、いいですよと言ってもらえると言いやすいんですけど、その時の(看護業務の)忙しさとかもあったりで、今、ちょっと言わん(言わない)ほうが良かったかなとかと思うようなこともありますね、正直」(家族ID: 10)のように、看護士の雰囲気によっては声をかけやすかったり、逆に、声をかけるのをためらったり、声をかけたことを後悔する場合もあるため、非言語的なコミュニケーションをよりいっそう意識し、看護場面における対人的な敷居を感じさせないように、《家族が話しかけやすい雰囲気作りをする支援》などの〈あなたがい雰囲気により家族に配慮する支援〉を期待していた。

「今回の入院の時も、まず、お姉ちゃんが風邪を引いてしまって、それが下の子にうつってしまってという流れがあって。(中略)そういうので、大丈夫ですかと聞いていただいたり、たまたま私が(病院に)来てた時に、ちょっと(病児の)お姉ちゃんが(自宅で)お腹痛いと言って、主人から電話があって、それやったら、帰ってもらったらいいですよと言ってもらったり、よくしていただけたのはやっぱり助かりました」(家族ID: 10)のように、病児のきょうだいの健康状態や学校行事などの予定は病児の健康状態や家族の付き添い・面会に影響を及ぼすため、《病児のきょうだいの健康を気につ

ける支援》などの〈病児のきょうだいに関心を向ける支援〉を期待していた。

4) 【家族の精神状態を考慮して関わる支援】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成され、家族の精神的側面を的確にアセスメントし、家族員の心情や言葉では伝えられない気持ち、家族のビリーフを理解して関わる看護師の支援を表していた。

「看護師さんにとっては、言わないかん(言わないといけない)こと、当たり前のこと、せないかん(しないといけない)ことでも、(入院したばかりの時期は)患者さんは初めてのことで、明日のことも分からへん(分からない)時やから(言われても困ることもある)。一番大事なんって、こう、(子どもが)病気になってすぐね、ベテラン(の看護師)さんとかやったら(家族の心情を)分かってはるから、お母さん無理せんとして(無理しないで)って、すつと言うてくれたんで、救われたりとか(した)」(家族ID: 4)のように、入院直後や病名・病状の告知後など、家族は精神的に混乱している時期があるため、《家族の心情に応じて伝え方を工夫する支援》などの〈家族の心情に応じて関わり方を工夫する支援〉を期待していた。

また、「(病児のきょうだいが幼いため、夜間、帰宅してはどうかと看護師が提案してくれたが、自分からは)言えなかったと思います。でも、心の中では思ってたんです。けど、それを口に出すのは図々しいなと思って。(中略)特に、治療が初めてで、すごい自分も不安な時に、初めて来た場所で、なかなか(看護師に)頼れない」(家族ID: 8)のように、家族は、気持ちや考えの全てを看護師に伝えられるわけではなく、特に入院当初は、看護師に遠慮して、頼りにくいと感じているため、《伝えにくい気持ちを代弁する支援》などの〈家族の気持ちを察して関わる支援〉を期待していた。

「多分、(子どもが)重症身障児(重症心身障児)で、付き添いをしてるお母さんは、すごい、こだわりが強いと思う。で、そのこだわりを分かるう

とするのも看護師さんの仕事やと思う」(家族I.D.: 1)のように、慢性疾患をもつ子どもの家族は、家族独自の方法で子どものケアを行ったり、子どもの症状に対処している場合が多いが、これらは、家族のビリーフがケアの方法に影響し、表現された結果であるため、《家族のこだわりを否定しない支援》などの〈家族のビリーフを尊重して関わる支援〉を期待していた。

5) 【家族の相談相手になる支援】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成され、家族は、医師には気軽に相談しにくい内容の相談や、子育て支援を望んでおり、看護師に対して相談しやすい相手になる支援を表していた。

「私たちも、やっぱり、主人といるより看護師さんという方が、今、時間が長いので、やっぱり、困ったことがあったら看護師さんに相談するし」(家族I.D.: 4)のように、面会者や付き添い者は、子どもの入院に伴い、共有する時間が少ない他の家族員や医師には気軽に相談しにくい心配事や困り事を抱えているため、病棟内で最も身近にいる存在である看護師に《医師には言いにくいことについて相談しやすい相手になる支援》などの〈家族の身近で相談しやすい相手になる支援〉を期待していた。

「(子育てについて) 気になること、これはどうなんだらうって思ってたところは、看護師さんに聞いた方が、答えてくれるかなって思って聞いたりとかもしてます」(家族I.D.: 3)のように、家族は、疾患や治療についてだけでなく、入院中も成長・発達を続けている子どもとそのきょうだいを育てるための支援を看護師に望んでおり、《子どもの育児方法の相談相手になる支援》などの〈家族の子育ての相談相手になる支援〉を期待していた。

IV. 考 察

1. 入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援

入院中の病児をもつ家族は、病児の入院経験から

看護師に期待する家族支援を語っていた。先行研究(山勢, 2006)では、重症・救急患者の家族は、入院当日は情緒的サポート(感情表出により情緒を満たそうとする)、安楽・安寧(家族自身の物理的・身体的安寧を求める)を最も必要としているが、情緒的サポートは病日を経るにつれてニーズが低くなる傾向にあり、逆に、病日を経るにつれて、情報(患者に関する情報を求める)、接近(患者の役に立とうとする)、保証(安心感や希望を得る)のニーズが高くなる傾向がみられることが明らかにされている。本研究では、病児の疾患や家族の属性、病児の入院期間別の検討はできなかったが、これらの違いによって家族が看護師に期待する家族支援が異なり、家族支援の優先度も異なる可能性がある。また、家族支援に必要な要素として、基本的特質、テクネー(技術知)、倫理的判断力、フロネーシス(実践知)、エビデンスの5要素が明らかにされており、これらをレシプロカルに関連づけながら累積的に拡大し、働かせることにより、家族支援を展開できる(法橋, 樋上, 2010c)と言われている。したがって、家族が看護師に期待する家族支援を実践するためには、これらの5要素を基盤として、具体的で多様な家族の期待にそって、本研究で抽出された5カテゴリー(もしくは14サブカテゴリー)を適用する必要がある。

家族は、自身にとっては不自由な病棟環境にいるため、【病棟の人的・物理的環境を整える支援】を期待していた。小児科病棟や小児病棟は子どもの安全を守るために、医療職者から見た視野が広く、見通しのよい構造になっていることが一般的である。また、わが国では、主に感染管理上の問題から面会者の年齢による制限が設けられている場合が多く、本研究も同様の結果であった。一方で、年齢が病棟の面会基準に満たない病児のきょうだいの面会ができず、特に大部屋はプライバシーを保持しにくい状況にあるため、病児を含む家族に配慮する必要性が示唆される。子どもと家族の看護を専門にする看護師は、倫理の問題を認識しなければ対象者の人権が

守られないことが多いことを認識し（筒井, 2016）、倫理的役割を果たす必要がある。したがって、【病棟の人的・物理的環境を整える支援】は、基本的人権の保障や倫理的配慮の観点からも看護師が行うべき重要な支援であると考えられる。例えば、熟練看護師は「きょうだい支援に消極的な原因の探求」「きょうだい=感染源という信念への疑問呈出」「認定看護師を中心に感染予防対策の策定」「きょうだいに對して医師の診察と感染予防行動の促進」を行うことにより病児のきょうだいの面会を実現させており（藤原, 2015）、このような看護師の取り組みは病棟環境の改善につながると考えられる。また、本研究の対象となった病児の入院期間は平均68.4日であり、8割の家族が核家族で、6割の親（主に母親）が病児に付き添っていた。長期間にわたって病児に付き添う親は、体調不良を引き起こしており、付き添い者の環境は、特に深刻な問題であった。先行研究においても、主たる付き添い者は母親であり、ほとんど交代者がいない状況で付き添いを継続しており（草場、鶴田、野間口他, 2004）、整備されていない環境で、生活の保障がないまま、様々な不安をもって生活している（古溝, 2006）ことが指摘されている。このような知見が集積されており、付き添い者の健康は、病児や家族の健康と相互に影響を及ぼし合うため、〈付き添い者の生活を整える支援〉は早急に必要な支援である。具体的な支援としては、ファミリーサポートハウス（ファミリーハウス）などの社会資源の紹介や、病棟規則の緩和、院内アメニティの充実、個々の家族ケースに合わせた柔軟な対応などが考えられる。

家族は不安を抱いており、医学的知識があり、入院に関連した様々な情報を把握している看護師から、的確でタイミングのよい【家族への情報提供】を期待していた。親は、子どもの病気や成長・発達の見通しが分からず、病気の知識や情報の統合が不十分であることが指摘されている（角田、小山田、栗山他, 2010）ため、家族の状況や理解度に合わせて、家族にとって必要な情報をアセスメントし、説

明のタイミングや内容を考慮して、病児を含む家族に具体的に説明することが重要である。正確な知識を提供して家族の理解を促進し、家族と医療職者が情報を共有することは、家族をチームの一員として捉えているというメッセージにもなるであろう。ピアサポートは、家族のニーズを充足する場合もあれば、家族の負担になる場合もある（平谷他, 2017）ことが指摘されているので、ピアによる支援の取り入れを家族が選択できるように、看護師による〈家族へのピアサポートに関する情報提供〉が必要であると考えられる。具体的な内容としては、家族会や病棟内に存在するピアの紹介、電話や電子メールを使ったピアサポートの紹介、ピアサポートのメリットとデメリットの説明、インターネットなどの情報源の紹介などが考えられる。

家族は、看護師の仕事に向き合う姿勢や態度、看護師の雰囲気や気持に敏感に感じとっており、真に【家族を気遣う支援】を期待していた。看護師が、忙しさの中で、検温や処置だけの業務で終わらせてしまうと家族の不安は募る一方である（竹内、鈴木, 2003）が、看護師との信頼関係が成立すれば、親が病児に安定した気持ちで接することができ、その結果、病児の医療従事者への恐怖心が和らぎ、看護が提供しやすくなる（竹内、鈴木, 2003）ことが指摘されている。看護師は、あたたかい雰囲気を心がけて真摯な態度で家族に接し、病児や付き添い者への直接的な気遣いはもちろん、病児のきょうだいなど、直接接する機会が少ない家族員に対しても間接的に気遣い、家族との信頼関係を構築し、家族全体を支援する必要がある。看護師が関心の対象となるターゲットファミリーに対して行う家族インターベンションという行為は家族ケアであり、ターゲットファミリーの文化という脈絡にそって家族ケアを提供し、家族がその家族らしく生活できるように支援する態度は家族ケアリングであると定義されている（法橋、本田, 2013）。したがって、【家族を気遣う支援】は家族ケアリングに相当すると考えられる。家族ケアリングは、当事者であるターゲットファミ

リーの成長・発達を促進し、家族機能を改善させる一方で、看護師自身の癒しや自己の実現化を促進する(Hohashi, Honda, 2015)。家族は、看護師によって言いやすい人、言いにくい人がいると認識していたが、言いやすい人、家族のために尽力してくれる人と認識されることは看護師の癒しややりがいにつながるであろう。したがって、【家族を気遣う支援】は看護師と家族との相互作用の中で、双方にポジティブな影響をもたらすと考えられる。

家族は、家族員の心情や言葉では伝えられない気持ち、家族のピリーフを理解して関わる【家族の精神状態を考慮して関わる支援】を看護師に期待していた。家族が「(入院したばかりの時期は)患者さんは初めてのことで、明日のことも分からへん(分からない)時」と述べていたように、長期入院の病児の家族が身体・精神的に最も苦痛を感じた時期は入院1週間前後である(佐々木, 西田, 福士他, 2009)。特に、初回入院した子どもに付き添う母親は、入院決定直後は、今後の見通しへの不安や入院を予想して心配を抱くが看護師の対応で安心することや、入院後も病院という環境下で生活することの戸惑いがあるが、看護師への要望や感謝を感じている(三枝, 細川, 中澤他, 2012)ことが明らかにされている。したがって、看護師は、仕事として家族に伝えなければならない事柄も、家族の精神的側面を的確にアセスメントして理解し、〈業務を超えて家族を思いやる支援〉などと組み合わせて、状況に応じた言葉がけをすることや、どのような経緯で家族が病児のケアを実施しているのか、家族の言動の背景にある思いを押し量り、個々の家族ケースに合わせて対応する必要がある。家族のケアの方法や考え方が医学的に誤っている場合には修正する必要があるが、家族の言動や家族が行う病児へのケアは、家族の価値観や信念、すなわちピリーフが反映された結果である。ピリーフには、人が真実であるとみなすものについて、その前提となるものへの執着が含まれており、また、真実であるべきものについて、情緒的基盤を伴った主張が存在する(伊藤,

2012)。したがって、家族のピリーフを明らかにしたうえで尊重する必要がある。また、家族は、家族の気持ちや考えの全てを看護師に伝えられるわけではないことを念頭におき、〈家族の気持ちを察して関わる支援〉を他の支援と組み合わせて実施する必要がある。家族が「こっち(病児の家族)は不安でしかない」と述べていたように、病児をもつ家族は不安を抱えていたため、精神的支援は特に重要な支援と考えられ、【家族の精神状態を考慮して関わる支援】は【家族を気遣う支援】とともに、その他の支援を実践する際にも同時に行う必要のある支援と考えられる。【家族の精神状態を考慮して関わる支援】と【家族を気遣う支援】は、どちらも家族ケアリングの実現にむけた実践と言え、家族に寄り添う看護師の姿勢が求められる。

家族は、医師には気軽に相談しにくい内容の相談、子育て支援を望んでおり、【家族の相談相手になる支援】を看護師に期待していた。看護師に対して良い印象をもち、相談できる親は、心身の疲労が少ないことが明らかにされている(筒井, 1993)ため、この支援は家族ウェルビーイングを実現するために特に重要な支援である。子どもは常に成長・発達を続ける存在であり、疾患や治療と成長・発達は切り離せない関係にあるため、いつも家族のすぐ隣にいる身近な医療職者として、子育てを含む家族の心配事について、相談相手になる支援が期待されていた。家族の心配事の具体的な内容は、病児の病状や治療、成長・発達や学業、病児の将来、きょうだいの生活や精神面、家族の現在と将来に関する内容である(平谷, 億田, 杉中他, 2017)ことが明らかにされている。一方で、看護師のみで家族の心配事に対応するには限界があるため、相談の内容に応じて、医師、病棟保育士、院内学級の教員、ソーシャルワーカー、薬剤師などの専門家につなぎ、多職種と連携することが重要であろう。

2. 家族ウェルビーイング実現のための家族看護実践への提言と本研究の限界

本研究の参加者は、付き添い者もしくは病児に

とっての主要な面会者であった。付き添い者／面会者の語りから、付き添い者／面会者は入院している病児と地域で暮らす家族の狭間で行き来している存在であり、生活者としての位置は不安定であることが推測される。このような参加者により語られた、家族が看護師に期待する家族支援として、5カテゴリーおよび14サブカテゴリーが抽出された。これらの家族支援は、看護師が「家族から感謝されたり喜ばれた経験」としてあげられた支援内容（山本, 2008）と類似しており、家族に目を向け、理解しようとする姿勢・行為に関する内容が多かった。これらは、特別なことでもなく、それほど労力を要することでもない（山本, 2008）が、いずれも看護師に期待する家族支援として語られたことから十分に実践されていない現状が推測され、これらを意図的に行う必要性が示唆された。そして、これらを実践することにより、入院している病児と地域で暮らす家族をつなぐ付き添い者／面会者の生活や心身状態を安定へと導き、家族システムユニット全体の安定や家族ウェルビーイングの実現につながる可能性が考えられる。前述したように、看護師は家族ウェルビーイングの実現も支援する必要がある、家族ウェルビーイングとは、単なる健康ではなく幸福な生活を実現することを含意した概念であった。そして、幸福とは主観的な概念である。したがって、家族の視点に立った、家族のニーズを満たす支援は、家族ウェルビーイング実現の鍵となる支援と言えよう。加えて、本研究で明らかになった家族支援は、看護師の家族支援の経験や必要性の判断に留まらない有用性があると考えられる。すなわち、本研究は、家族支援の受け手である家族の側の認識に立って議論を展開しており、看護師の判断による看護師が必要と考える家族支援ではなく、家族の希望や意向にそう、家族にとって必要な家族支援を抽出できた。家族が多様化し、質的にも量的にも変化している現代社会においては、家族看護は常に、今、家族支援の対象である家族から学び、支援のあり方をともに考える姿勢が不可欠である。これからの家族看護は家族を

医療の中心として位置づける考え方よりもむしろ、家族と看護職者が同じ土俵に立ち、家族をチームの一員と捉えて看護を展開することが求められよう。

一方で、本研究は、病児をもつ家族を対象として、看護師に期待する家族支援を質的に明らかにする探索的研究であるが、病児や家族の属性が結果に影響を及ぼしている可能性が考えられる。すなわち、急性期、慢性期などの経過や入院期間による違いなど、影響因子別に検討が行われていない。したがって、本研究の結果は、入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援として一般化することはできず、例証のひとつである。今後は、対象者数を増やし、より詳細な分析を試みるとともに、研究を積み重ね、知見を集積する必要がある。

V. 結 論

入院中の病児をもつ10家族を対象とし、半構造化面接調査を実施した。逐語録の内容分析から、家族が看護師に期待する家族支援として、【病棟の人的・物理的環境を整える支援】【家族への情報提供】【家族を気遣う支援】【家族の精神状態を考慮して関わる支援】【家族の相談相手になる支援】の5カテゴリー、合計14サブカテゴリーが明らかになった。看護師は、これらを理解したうえで意図的に家族のニーズを満たす家族支援を行うことで、家族ウェルビーイングに寄与することが求められよう。

謝 辞

本研究は、JSPS科研費JP15K11657の助成を受けたものである。貴重な時間を費やし、調査にご協力くださいました対象者の皆様と協力施設の看護師の皆様へ深謝いたします。

（受付 '17.05.01）
（採用 '18.03.08）

文 献

Beck, C. T.: Qualitative research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability, Western Journal

- of Nursing Research, 15(2): 263-266, 1993
- Elo, S., Kyngäs, H.: The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107-115, 2008
- 藤原紀世子: 熟練看護師による入院中の小児慢性疾患をもつ子どものきょうだい支援, *日本小児看護学会誌*, 24(2): 72-78, 2015
- 古溝陽子: 入院している子どもに付き添う家族に関する文献検討, *福島県立医科大学看護学部紀要*, 8: 39-49, 2006
- 平谷優子, 億田真衣, 杉中茉里他: 子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動: 病児の家族への半構造化面接にもとづく質的分析, *家族看護学研究*, 22(2): 97-107, 2017
- 福井美苗, 本田順子, 法橋尚宏: こどもの長期入院に伴う家族役割の変化によるストレスとコーピング, *日本小児看護学会誌*, 25(1): 29-35, 2016
- 法橋尚宏, 本田順子: 家族機能論, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 38-45, メヂカルフレンド社, 東京, 2010
- Hohashi, N., Honda, J.: Development and testing of the Survey of Family Environment (SFE): A novel instrument to measure family functioning and needs for family support, *Journal of Nursing Measurement*, 20(3): 212-229, 2012
- 法橋尚宏, 本田順子: 法橋の「家族同心球環境理論」と「家族ケア/ケアリング理論」の世界, *保健の科学*, 55(12): 808-813, 2013
- Hohashi, N., Honda, J.: Concept development and implementation of Family Care/Caring Theory in Concentric Sphere Family Environment Theory, *Open Journal of Nursing*, 5(9): 749-757, 2015
- 法橋尚宏, 樋上絵美: 症候別家族看護, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 45-51, メヂカルフレンド社, 東京, 2010a
- 法橋尚宏, 樋上絵美: 現代家族像と家族環境, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 2-16, メヂカルフレンド社, 東京, 2010b
- 法橋尚宏, 樋上絵美: フロネーシスとエビデンスに基づいた家族支援, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 134-139, メヂカルフレンド社, 東京, 2010c
- 伊藤隆子: イルネスビリーフモデルで理解し支援する, *保健の科学*, 54(8): 538-542, 2012
- 角田千春, 小山田香葉, 栗山夕子他: 入退院を繰り返す患児に付き添う母親の思い: インタビュー調査から今後の課題を考える, *日本看護学会論文集 小児看護*, 41: 119-122, 2010
- 岸 慈子, 秦 卓也, 長濱直子他: 児童思春期病棟に入院中の子供の家族支援を考える: 家族のストレスに焦点をあてたかかわり, *日本精神科看護学術集会誌*, 58(2): 28-32, 2015
- 工藤恵子, 中山千晶: 短期入院児の看護に対する満足度と期待: 家族と看護師双方のアンケート調査から, *黒石病院医誌*, 12(2): 88-91, 2006
- 倉田節子: 短期入院の子どもと家族への看護実践に関する看護師の認識: 看護師の小児看護経験年数の違いに焦点をあてて, *ヒューマンケア研究学会誌*, 5(1): 1-8, 2013
- 草場ヒフミ, 鶴田来美, 野間口千香穂他: 子どもの入院に付き添うことについての親の考え, *南九州看護研究誌*, 2(1): 53-58, 2004
- 三枝幸子, 細川美香, 中澤美樹他: 初めて緊急入院した子どもに付き添う母親の思い, *日本看護研究学会雑誌*, 35(1): 107-116, 2012
- 佐々木真由美, 西田真紀子, 福士麻子他: 長期入院患児の家族への精神的援助: メンタル・リエゾンチームの活動から, *日本看護学会論文集: 小児看護*, 39: 266-268, 2009
- 園田悦代, 石田紗恵子, 古本亜希子他: 小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減につながった看護師の関わり: 自由記述回答の分析, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 25: 27-34, 2015
- 竹内久枝, 鈴木久美子: 子どもの入院に伴う母親の不安についての一考察: 急性期疾患で入院した児を対象に, *磐田市立総合病院誌*, 5(1): 50-59, 2003
- 田久保由美子, 小林奈美: 看護師の家族システム看護実践に対する認識: 研修会参加者の自由回答の分析, *日本家族看護学会第18回学術集会講演集*, 149, 2011
- 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, *日本看護学会論文集 小児看護*, 34: 83-85, 2003
- 筒井真優美: 連載講座 小児ケアの実態把握と小児リエゾン看護への提言 (4) 小児看護をめぐる親の意識と実態, *小児看護*, 16(8): 1012-1016, 1993
- 筒井真由美: 小児看護における倫理, 筒井真由美監修, 江本リナ, 川名るり編集, *小児看護学: 子どもと家族の示す行動への判断とケア*, 20-25, 日総研, 名古屋, 2016
- 山本春江: 家族看護学の取り組みと課題: 卒後教育としての家族支援研修の経過と課題, *保健の科学*, 50(1): 26-33, 2008
- 山勢博彰: 重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発: ニードとコーピングの推移の特徴から, *日本看護研究学会雑誌*, 29(2): 95-102, 2006

Family Intervention Desired from Nurses by Families with a Child Hospitalized by Illness

Yuko Hiratani^{1) 2)} Naohiro Hohashi²⁾ Madoka Ichiki³⁾ Saori Yamamoto⁴⁾ Anna Matsuoka⁵⁾

1) Department of Pediatric Nursing, Graduate School of Nursing, Osaka City University

2) Division of Family Health Care Nursing (Certified Nurse Specialist [CNS] in Family Health Nursing Program),
Graduate School of Health Sciences, Kobe University

3) Japan Community Healthcare Organization Osaka Hospital

4) Chiba Children's Hospital

5) Medical Corporation Seiwa Hospital Nursing Unit

Key words: Family intervention, Hospitalization, Child with illness, Qualitative descriptive research, Nurse

It is not considered sufficient for nursing professionals to provide only care and life support to children hospitalized by illness; intervention that seeks to achieve family's well-being is also necessary. In other words, it is necessary for the nursing professional to actively provide intervention matched to the needs of a family with a hospitalized child. Scant knowledge exists, however, concerning what is desired by families in terms of family intervention from the nursing professional. The objective of this research was to clarify what families with children hospitalized by illness expect from nursing professionals in terms of family intervention. Semi-structured interviews of approximately 70 minutes in length were conducted with 10 families. From content analysis of the transcripts, five categories concerning what is desired in terms of nursing intervention by the families of hospitalized children were identified: "Intervention concerning improvement in the ward's human and/or material environment"; "providing of information to the family"; "intervention to alleviate the family's concerns"; "intervention that considers the family's psychological condition"; and "intervention that serves as consultation partner with the family." From these five categories, a total of 14 subcategories were clarified. That is, because of the families' presence in a constraining ward environment, they desired intervention concerning improvement in the ward's human and/or material environment. It is also expected that the nursing professional, having medical knowledge and having a grasp of various information concerning the child's hospitalization, provide such information to families. Families maintain a sensitivity toward the nursing professional's position and attitude toward his or her job, as well as the atmosphere surrounding the nursing professional; they therefore anticipate intervention that is truly sympathetic to the families. Intervention was also desired that understood the mindset of family members or feelings that could not be expressed verbally, as well as the family's beliefs. The families sought a counterpart for consultation on the details of matters that they could not easily broach with the physician, or intervention in child-rearing. The nursing professional in many cases provides family intervention based on experience and on an implicit basis, and it is important that these be practiced intentionally.