

〔報 告〕

## 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—

東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野

前田 美穂 法橋 尚宏 杉下 知子

### 要 旨

東京都内の病床数100床以上の病院で、診療科に小児科もしくは小児外科をあげている163病院178病棟を対象として、1999年6月に郵送法による自記式質問票調査を実施した。質問内容は、母親の付き添いに対する病棟方針、付き添い率、病床数、家族の付き添いに関する自由記載などとした。73病棟からの返信があり、回収率は41.0%であった。

母親の付き添いに対する病棟方針では、「原則として許可しないがある条件(年齢、症状、ケアなど)で許可する」が59.4%で最も多く、過去の報告と同様の結果であった。小児病棟と混合病棟の間では、病棟方針に有意な相違はなかった。「原則として一律付き添い」という病棟方針をとっている病棟では、病床数がその他の病棟方針をとっている病棟よりも有意に少なかった( $p < 0.05$ )。また、付き添い率の平均(±標準偏差)は27.1(±29.4)%であり、過去の報告に比べて減少傾向にあった。付き添い率を病棟の形態別にみると、混合病棟のほうが有意に高かった( $p < 0.05$ )。

家族の付き添いに関する自由記載においては、家族の付き添いに対して賛否両論がみられたが、過去の報告に比べて母親や家族への負担を配慮する必要があるという認識が高くなり、家族を視野に入れた小児看護が実践されつつある現状が明らかになった。

キーワード：小児，母親，家族，付き添い，面会

### はじめに

1950年に完全看護制度が発足し、1958年に基準看護制度が始まり、1994年に新看護体系が導入されるという経緯により、付き添い看護は廃止されている<sup>1)</sup>。新看護体系の導入の際、厚生省は「患者負担による付き添い看護はもちろん、家族による付き添いであっても病院看護婦・士による看護の代替または看護力を補充することがあつてはならない」という通達を出している。現在では、付き添い看護は「保険医療機関及び保険医療養担当規則」違反として指導・監査の対象となり、保険医療機関の指定取り消しとなる。

小児病棟における患児への付き添いに関しては、1970年頃に母親と患児を一単位として看護するという言葉が教科書に登場し、1975年頃から母子分離の弊害が指摘され、アメリカ合衆国で形成された母子同室という概念が日本に紹介され始めた<sup>2)</sup>。桜井ら<sup>3)</sup>は、付き添いの適応を決める要因として、患児の年齢、病状、処置の有無などが優先されており、母親側の条件はあまり考慮されず、母子を一単位として看護するという本来の目的から離れつつある現状を指摘している。

このように、小児病棟における母子同室や付き添いのあり方は現在も模索中であるといえる。しかし、新看護体系の導入前後から、小児病棟における付き添いに対する病棟方針や付き添い率などに関する研

究は行われていない。このような背景から、質問票を用いて小児病棟における母親の付き添いに対する病棟方針を把握し、家族の付き添いに関する現状と問題点を明確にするための一助として本研究を実施した。

## 対象と方法

### 1. 質問票の作成

往復ハガキに記載した質問項目は、①母親の付き添いに対する病棟方針、②付き添いが可能な人の続柄、③付き添いが可能なきょうだいの年齢制限、④面会が可能な人の続柄、⑤面会が可能なきょうだいの年齢制限、⑥面会が可能な友人の年齢制限、⑦病棟の病床数、⑧年間の付き添い率の平均(付き添いがいる入院児数の全入院児数に対する比率)、⑨病棟の形態(小児病棟もしくは混合病棟)、⑩家族の付き添いに関する自由記載とした。さらに、病院名と質問票の記載者名を記入した後、郵送で返却するように依頼文を添付した。

なお、小児病棟とは、診療科にかかわらず、小児看護を必要とする患者のみを収容している病棟と定義した。

### 2. 調査手順

『病院要覧1998年』(医学書院)をもとにして、東京都内の病床数100床以上の病院で、診療科に小児科もしくは小児外科をあげている163病院を対象とし、小児科病棟または小児外科病棟(合計178病棟)の看護婦・士長を宛名とした。郵送法による自記式質問票調査として、往復ハガキを1999年6月11日に一斉投函した。

### 3. 集計解析

データの集計および解析は、Windowsパソコン上の統計解析ソフトウェアStat Viewバージョン5.0(SAS Institute Inc.)を使用した。質問票の一部の項目に記載漏れがみられたが、そのときはその項目のみを無効として処理した。統計学的な解析は、カイ2乗検定、一元配置分散分析のF検定を行ない、その

有意性を表すp値を算出した。

## 結 果

### 1. 質問票の回収状況と総病床数

1999年7月14日までに72病院73病棟から質問票の返却があり、病棟数でみた回収率は41.0%であった。ただし、診療科に小児科もしくは小児外科をあげているが、小児科病棟もしくは小児外科病棟をもたない病院が含まれていたのでその9院を除外し、63病院64病棟を解析対象とした。病棟の形態は、小児病棟が37病棟(57.8%)、小児病棟以外の混合病棟が27病棟(42.2%)であった。

なお、総病床数をみると、調査対象とした163病院の総病床数の平均は $416 \pm 316$ 床、解析対象とした63病院の総病床数の平均は $468 \pm 302$ 床であり、両者に統計学的に有意な差はなかった。

### 2. 母親の付き添いに対する病棟方針

母親の付き添いに対する病棟方針として、5つの選択肢から1つを選ぶことによって回答を得た結果は(有効回答64病棟)、方針1の「一律許可しない」が4病棟(6.3%)、方針2の「原則として許可しないがある条件(年齢、症状、ケアなど)で許可する」が38病棟(59.4%)、方針3の「希望により付き添い可(とくに条件、制限なし)」が14病棟(21.9%)、方針4の「原則として一律付き添い」が4病棟(6.3%)、方針5の「その他」が4病棟(6.3%)であった(表1)。「その他」の4病棟の内訳は、「母子室でのみ付き添い可」、「母子室および重患室では条件により付き添い可」、「個室でのみ付き添い可」、「個室および4人部屋では付き添い可」であった。

母親の付き添いに対する病棟の方針を病棟の形態で分けてみると、両者の間には有意な関係は認められなかった。ただし、方針1の4病棟はすべて小児病棟であった。また、方針4の4病棟のうち1病棟が小児病棟、3病棟が混合病棟であった。

### 3. 付き添いが可能な人の続柄

母親の付き添いが可能な60病棟において、付き添

表1. 母親の付き添いに対する病棟方針

	小児病棟 (%)	混合病棟 (%)	合計 (%)
方針1. 一律許可しない	4 病棟 (10.8%)	0 病棟 (0%)	4 病棟 (6.3%)
方針2. 原則として許可しないがある条件(年齢, 症状, ケアなど)で許可する	21 病棟 (56.8%)	17 病棟 (63.0%)	38 病棟 (59.4%)
方針3. 希望により付き添い可(とくに条件, 制限なし)	7 病棟 (18.9%)	7 病棟 (25.9%)	14 病棟 (21.9%)
方針4. 原則として一律付き添い	1 病棟 (2.7%)	3 病棟 (11.1%)	4 病棟 (6.3%)
方針5. その他	4 病棟 (10.8%)	0 病棟 (0%)	4 病棟 (6.3%)
合計	37 病棟 (100%)	27 病棟 (100%)	64 病棟 (100%)

表2. 母親の付き添いに対する病棟方針別にみた付き添いが可能な人の続柄

	方針2(38病棟)	方針3(14病棟)	方針4(4病棟)	方針5(4病棟)	合計(60病棟)
父親	34 病棟 (89.5%)	13 病棟 (92.9%)	4 病棟 (100%)	2 病棟 (50.0%)	53 病棟 (88.3%)
母親	38 病棟 (100%)	14 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	60 病棟 (100%)
祖父	27 病棟 (71.1%)	11 病棟 (78.6%)	4 病棟 (100%)	2 病棟 (50.0%)	44 病棟 (73.3%)
祖母	30 病棟 (78.9%)	11 病棟 (78.6%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	49 病棟 (81.7%)
きょうだい	6 病棟 (15.8%)	3 病棟 (21.4%)	0 病棟 (0%)	0 病棟 (0%)	9 病棟 (15.0%)
親類	6 病棟 (15.8%)	2 病棟 (14.3%)	2 病棟 (50.0%)	0 病棟 (0%)	10 病棟 (16.7%)
付き添い婦	0 病棟 (0%)	1 病棟 (7.1%)	0 病棟 (0%)	0 病棟 (0%)	1 病棟 (1.7%)
その他	0 病棟 (0%)	0 病棟 (0%)	0 病棟 (0%)	0 病棟 (0%)	0 病棟 (0%)

表3. 母親の付き添いに対する病棟方針別にみた面会が可能な人の続柄

	方針1(4病棟)	方針2(38病棟)	方針3(14病棟)	方針4(4病棟)	方針5(4病棟)	合計(64病棟)
父親	4 病棟 (100%)	38 病棟 (100%)	14 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	64 病棟 (100%)
母親	4 病棟 (100%)	38 病棟 (100%)	14 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	64 病棟 (100%)
祖父	3 病棟 (75.0%)	32 病棟 (84.2%)	13 病棟 (92.9%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	56 病棟 (87.5%)
祖母	3 病棟 (75.0%)	33 病棟 (86.8%)	13 病棟 (92.9%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	57 病棟 (89.1%)
きょうだい	3 病棟 (75.0%)	32 病棟 (84.2%)	10 病棟 (71.4%)	4 病棟 (100%)	4 病棟 (100%)	53 病棟 (82.8%)
親類	2 病棟 (50.0%)	25 病棟 (65.8%)	8 病棟 (57.1%)	3 病棟 (75.0%)	4 病棟 (100%)	42 病棟 (65.6%)
友人	2 病棟 (50.0%)	23 病棟 (60.5%)	7 病棟 (50.0%)	3 病棟 (75.0%)	4 病棟 (100%)	39 病棟 (60.9%)
学校の先生	3 病棟 (75.0%)	30 病棟 (78.9%)	10 病棟 (71.4%)	3 病棟 (75.0%)	3 病棟 (75.0%)	50 病棟 (78.1%)
その他	0 病棟 (0%)	2 病棟 (5.3%)	1 病棟 (7.1%)	0 病棟 (0%)	2 病棟 (50.0%)	5 病棟 (7.8%)

いが可能な人の続柄(患児からみた続柄)として8つの選択肢からの複数回答の結果は、「父親」が53病棟(88.3%)、「母親」が60病棟(100%)、「祖父」が44病棟(73.3%)、「祖母」が49病棟(81.7%)、「きょうだい」が9病棟(15.0%)、「親類」が10病棟(16.7%)、「付き添い婦」が1病棟(1.7%)、「その他」が0病棟(0%)であった(表2)。

#### 4. 付き添いが可能なきょうだいの年齢制限

きょうだいの付き添いが可能な9病棟において、そのきょうだいの年齢制限をみると、「15歳以上」が1病棟(11.1%)、「18歳以上」が2病棟(22.2%)、「20歳以上」が6病棟(66.7%)で、年齢の平均(±標準偏差)は19.0(±1.7)歳であった。

#### 5. 面会が可能な人の続柄

面会が可能な人の続柄(患児からみた続柄)として

9つの選択肢からの複数回答の結果は(有効回答64病棟)、「父親」が64病棟(100%)、「母親」が64病棟(100%)、「祖父」が56病棟(87.5%)、「祖母」が57病棟(89.1%)、「きょうだい」が53病棟(82.8%)、「親類」が42病棟(65.6%)、「友人」が39病棟(60.9%)、「学校の先生」が50病棟(78.1%)、「その他」が5病棟(7.8%)であった(表3)。「その他」の5病棟の内訳は、「保育士」が3病棟、「ボランティア」が1病棟、「とくに制限なし」が1病棟であった。

#### 6. 面会が可能なきょうだいの年齢制限

きょうだいの面会が可能な53病棟において、そのきょうだいの年齢制限をみると、「10歳以上」が2病棟(3.8%)、「12歳以上」が12病棟(22.6%)、「15歳以上」が12病棟(22.6%)、「16歳以上」が3

病棟 (5.7%), 「19歳以上」が1病棟 (1.9%) であり, その年齢の平均 (±標準偏差) は 14.0 (±1.9) 歳であった. その他の23病棟 (43.4%) は「制限なし」であった (病棟の形態別にみると, 13病棟が小児病棟, 10病棟が混合病棟).

7. 面会が可能な友人の年齢制限

友人の面会が可能な39病棟において, その友人の年齢制限をみると, 「10歳以上」が1病棟 (2.6%), 「12歳以上」が11病棟 (28.2%), 「15歳以上」が7病棟 (17.9%), 「16歳以上」が2病棟 (5.1%) であり, その年齢の平均 (±標準偏差) は 13.8 (±1.6) 歳であった. その他の18病棟 (46.2%) は「制限なし」であった (病棟の形態別にみると, 9病棟が小児病棟, 9病棟が混合病棟).

8. 病床数

病床数 (有効回答 60病棟) は, 最少数の2床が2病棟 (3.3%), 最多数の68床が1病棟 (1.7%) であり, 「1床以上 20床以下」が21病棟 (35.0%), 「21床以上 40床以下」が24病棟 (40.0%), 「41床以上 70床以下」が15病棟 (25.0%) であった. 病床数の平均 (±標準偏差) は 27.8 (±16.4) 床であった (表4).

さらに, 病床数の平均を母親の付き添いに対する病棟方針別にみると有意な差がみられ (表5), 方針1の「一律許可しない」という病棟方針をとっている病棟における病床数 (平均 (±標準偏差) が 47.0 (±18.4) 床) と, 方針4の「原則として一律付き添い」という病棟方針をとっている病棟における病床数 (平

表4. 病床の分布

病床数	病棟数 (%)
1床以上 20床以下	21病棟 (35.0%)
21床以上 40床以下	24病棟 (40.0%)
41床以上 70床以下	15病棟 (25.0%)
合計	60病棟 (100%)

表5. 母親の付き添いに対する病棟方針別にみた病床数の平均

病棟方針	病床数の平均 (±標準偏差)
方針1	47.0 (±18.4) 床*
方針2	25.7 (±15.1) 床
方針3	29.5 (±15.9) 床
方針4	14.5 (±21.1) 床*
方針5	39.5 (±8.3) 床

(\*p<0.05)

均 (±標準偏差) は 14.5 (±21.1) 床) との間で有意な差がみられた (p<0.05).

9. 年間の付き添い率の平均

年間の付き添い率の平均は (有効回答 56病棟), 最低値の0% が11病棟 (19.6%), 最高値の100% が1病棟 (1.8%) であり, 「0% 以上 20% 未満」が28病棟 (50.0%), 「20% 以上 40% 未満」が11病棟 (19.6%), 「40% 以上 60% 未満」が7病棟 (12.5%), 「60% 以上 80% 未満」が4病棟 (7.1%), 「80% 以上 100% 以下」が6病棟 (10.7%) であった. 付き添い率の平均 (±標準偏差) は 27.1 (±29.4) % であった (表6). 付き添い率を病棟の形態別にみると, 小児病棟は 21.1%, 混合病棟は 39.7% であり, 混合病棟の付き添い率のほうが統計学的に有意に高かった (p<0.05).

年間の付き添い率の平均を母親の付き添いに対す

表6. 付き添い率の分布

付き添い率 (%)	小児病棟 (%)	混合病棟 (%)	合計 (%)
0% 以上 10% 未満	13病棟 (38.2%)	7病棟 (31.8%)	20病棟 (35.7%)
10% 以上 20% 未満	5病棟 (14.7%)	3病棟 (13.6%)	8病棟 (14.3%)
20% 以上 30% 未満	7病棟 (20.6%)	1病棟 (4.5%)	8病棟 (14.3%)
30% 以上 40% 未満	2病棟 (5.9%)	1病棟 (4.5%)	3病棟 (5.4%)
40% 以上 50% 未満	2病棟 (5.9%)	2病棟 (9.1%)	4病棟 (7.1%)
50% 以上 60% 未満	2病棟 (5.9%)	1病棟 (4.5%)	3病棟 (5.4%)
60% 以上 70% 未満	0病棟 (0%)	2病棟 (9.1%)	2病棟 (3.6%)
70% 以上 80% 未満	1病棟 (2.9%)	1病棟 (4.5%)	2病棟 (3.6%)
80% 以上 90% 未満	0病棟 (0%)	1病棟 (4.5%)	1病棟 (1.8%)
90% 以上 100% 未満	2病棟 (5.9%)	3病棟 (13.6%)	5病棟 (8.9%)
合計	34病棟 (100%)	22病棟 (100%)	56病棟 (100%)

表7. 母親の付き添いに対する病棟方針別にみた付き添い率の平均

病棟方針	付き添い率の平均(±標準偏差)
方針1	0%
方針2	22.2(±25.0)%
方針3	37.7(±33.0)%
方針4	71.7(±40.7)% **
方針5	19.7 (±0.6)%

(\*\*p<0.01)

る病棟方針の違いに分けて検討すると(表7), 方針4の「原則として一律付き添い」という病棟方針をとっている病棟における付き添い率の平均(±標準偏差)は71.7(±40.7)%で, その他の病棟方針をとっている病棟よりも付き添い率が有意に高かった(p<0.01).

#### 10. 家族の付き添いに関する自由記載

家族の付き添いに関する自由記載の主な内容は(有効回答20病棟), 「付き添いがいない他の患児への配慮, 母親への負担, きょうだいへの影響を考慮する必要がある」が3病棟(すべて方針2の病棟), 「面会時間を他病棟よりも長くして, 患児に会えるように配慮している」が3病棟(すべて方針2の病棟), 「看護婦・士の配置数が十分であり, 患児への付き添いは不要である」が2病棟(方針3と方針5の病棟), 「希望する母親には付き添いを許可したほうが患児の精神面によい」が2病棟(方針2と方針5の病棟)などであった(表8). なお, 「付き添いができないときは, 付き添いのいない病院を紹介するケースがある」という意見が1病棟(方針4の病棟)でみられた.

## 考 察

ここでは, 母親の付き添いに対する病棟方針, 付き添い率, 家族の付き添いに関する自由記載を中心に考察していく. なお, 質問票の回収率は41.0%であり, 総病床数では調査対象と解析対象の病院間に差は認められなかった. 解析対象となった小児病棟の病床数(表5)と母親の付き添い率(表6)は広範囲に分布し, 小児病棟および混合病棟が含まれているため, サンプルングの偏りは少ないものと考えられる.

#### 1. 母親の付き添いに対する病棟方針について

母親の付き添いに対する病棟方針としては(表1), 「原則として許可しないがある条件(年齢, 症状, ケアなど)で許可する」が59.4%で最も多かった. これは, 1985年に三上ら<sup>4)</sup>が病床数300床以上で小児が入院する小児病棟・混合病棟をもつ全国の総合病院143院を対象とした報告の48.5%と同じ傾向にあり, そのときの今後の病棟方針として48.9%は現行のままでよいと回答していた. 病棟の形態をみると, 三上らの報告では小児病棟が63.9%, 混合病棟が36.1%であり, 本研究のほうが混合病棟の割合が高かった. 14年前と比べて, 小児が入院する病棟は混合病棟になりつつあったが, 母親の付き添いに対する病棟方針には大きな変化がなかったと考えられる. ただし, 母親は食事, 睡眠, 入浴などの基本的な生活が充足されない状態で付き添いを行ったり, 入院児以外のすべての子どもを24時間親類にあずけるなど, 付き添いに伴って生じるさまざまな問題<sup>5)6)</sup>が解消に向かっているかどうかは疑問であり, 今後

表8. 家族の付き添いに関する自由記載の主な内容(複数回答あり)

付き添いがいない他の患者への配慮, 母親への負担, きょうだいへの影響を考慮する必要がある	3病棟
面会時間を他病棟よりも長くして, 患児に会えるように配慮している	3病棟
看護婦・士の配置数が十分であり, 患児への付き添いは不要である	2病棟
希望する母親には付き添いを許可したほうが患児の精神面によい	2病棟
少子化のためか祖父母の患児への思い入れが強く, 祖父母が付き添うことも多い	1病棟
両親が付き添いをすると, 看護婦・士に患児が馴れないという面がみられる	1病棟
付き添いができないときは, 付き添いのいない病院を紹介するケースがある	1病棟

さらに検討していきたい。

また、本研究の母親の付き添いに対する病棟方針の「その他」では、付き添いは母子室（付き添い室）や個室のみに限っているとの回答がみられた。これは、従来の母親の付き添いから母子室の利用へと移行している傾向が示唆された。

病床数の平均を母親の付き添いに対する病棟方針に分けてみると（表5）、「原則として一律付き添い」という病棟方針をとっている病棟の病床数は、その他の病棟方針をとっている病棟よりも有意に少なく（ $p < 0.05$ ）、この病棟方針の4病棟のうち3病棟が混合病棟であった。三上ら<sup>4)</sup>の報告においてもこの病棟方針をとっている11病棟中7病棟が混合病棟であり、「原則として一律付き添い」の病棟方針をとっている病棟は混合病棟が多いことが伺えた。

## 2. 付き添い率について

患児への付き添い率に関しては、1980年に清水ら<sup>7)</sup>が200床以上の総合病院を対象とした報告では、「10%以上40%未満」が42.0%と最も多かった。また、1985年の三上ら<sup>4)</sup>の報告では、「0%以上10%未満」が12.0%、「10%以上40%未満」が32.3%であった。一方、本研究では（表6）、「0%以上10%未満」が35.7%、「10%以上40%未満」が33.9%であり、過去の報告に比べて付き添い率は減少傾向にあると考えられた（三上らも病棟の形態別に付き添い率を報告しているが、病棟の形態別に比較しても減少傾向があると考えられた）。これは、以前は入院中に母子が一緒にいることの長所が評価されて付き添いが見直されていたが、新看護体系により付き添い看護が廃止されたため、入院患児への付き添いは減らす方向にあると推測される。これについては、今後さらに仔細に検討していきたい。

さらに、宇野ら<sup>8)</sup>は、外来と入院患児の母親の53.5%が付き添いを希望しており、さらに31.0%が付き添いが可能であると報告している。したがって、付き添いに際して患児側や病棟側の要因が強く優先される病棟方針でなければ、30%前後の付き添い率になることが予想される。本研究で「希望により付き添い

可（とくに条件、制限なし）」という病棟方針をとっている病棟の付き添い率の平均は37.7%であり（表7）、母親側の希望と付き添いの可否を反映している30%前後の付き添い率とほぼ同程度であった。患児の病状や年齢構成などにもよるが、本研究で「原則として一律付き添い」の病棟方針をとっている病棟のように70%を超える付き添い率では、母親の希望よりも患児や病棟側の要因が優先されている可能性が高いと思われる。

なお、本研究において、付き添い率が70%以上であった病棟は、小児病棟では34病棟中3病棟（8.8%）に対して、混合病棟では22病棟中5病棟（22.7%）であった。少子化により混合病棟に入院する小児が増加してきたと考えられるが、付き添いのあり方が今後の課題であると考えられる。

## 3. 家族の付き添いに関する意見

三上ら<sup>4)</sup>の報告において、家族の付き添いに対して看護の立場からの自由記載であがってきた意見の中に、母親の負担や家族への影響についての内容は皆無であった。一方、本研究の家族の付き添いに関する自由記載をみると（表8）、家族や母親への影響が付き添いの問題点として多くあげられており、患児だけではなく家族を視野に入れて看護するという小児看護の概念が実践されつつあると考えられる。一方で、「付き添いができないときは、付き添いのいらぬ病院を紹介するケースがある」という現実をありのままに表現した回答がみられ、付き添い看護の廃止という現状に則さない病棟方針をとっている病棟が存在することが明らかになった。

家族の付き添いの利点<sup>4)</sup>としては、患児の分離不安を最小にできる、家族への教育ができる、家族の疾患への理解が深まる、患児の観察や世話が行き届く、患児の危険防止につながるなどの側面があげられる。逆に、問題点としては、患児の自立が阻害される、付き添いがいない他の患児への配慮が必要である、看護婦・士に患児が馴れないなどの側面があげられる。さらに、核家族化が進んでおり、家族全体で付き添いに取り組まなければならない、母親への負担が大

きい上に患児のきょうだいへの影響も考慮する必要があることも忘れてはならない。

現在では、新看護体系により付き添い看護は廃止されている。一方で、1999年に日本看護協会は小児看護領域の看護業務基準を作成し、小児看護領域でとくに留意すべき子どもの権利と必要な看護行為の中で、家族からの分離の禁止をあげている。そこでは、子どもはいつでも家族と一緒にいる権利をもっており、看護婦・士は可能な限りそれを保証しなければならないことと、面会人、面会時間の制限、家族の付き添いについては、子どもと親の希望に応じて考慮することをあげている。今後は、母子室を導入したり、面会時間を延長するなどの配慮、ドナルド・マクドナルド・ハウスのような家族のための滞在施設の設置などが課題となろう。そのためには、母親や家族が患児の入院生活に関わるときにどのような相互作用が働いているかなどを明確にしていくことが必要である。筆者らは、新しく開発したFFFS(Feetham 家族機能調査)日本語版Iを用いて、この点を検討しているところである。

#### 謝 辞

質問票調査にご回答いただいた病棟の方々に深謝いたします。

なお、本研究は平成10年度、平成11年度文部省科学研究費補助金(奨励研究(A))の「小児科病棟における母親の付き添いが家族機能におよぼす影響に関する研究」(法橋尚宏, 研究課題番号 10771378)の一環として行ったものである。

〔受付 '00.1.7〕  
〔採用 '00.2.20〕

#### 文 献

- 1) 関谷鈴子：付き添い看護廃止の現状、看護実践の科学, 21 (3), 42—44, 1996
- 2) 吉武香代子：小児看護における母親の付き添い、看護教育, 33 (7), 498—503, 1992
- 3) 桜井 幸, 吉武香代子, 武田敦子, 他：付き添いの適応を決める要因の検討, 第19回日本看護学会集録(小児看護), 81—84, 1988
- 4) 三上淳子, 吉武香代子, 濱中喜代：小児病棟における看護への母親参加について, 第16回日本看護学会集録(小児看護), 96—99, 1985.
- 5) 吉野睦子, 吉武香代子, 武田敦子, 他：入院の小児に付添う母親の生活について, 第17回日本看護学会集録(小児看護), 74—76, 1986
- 6) 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
- 7) 清水志保子：入院児の付き添いの実態と今後の方向, ナースステーション, 10 (1), 73—78, 1980
- 8) 宇野久仁子, 安部雅章, 石黒 精, 他：母親の付き添いについてのアンケート, 小児保健研究, 56 (6), 790—793, 1997