

〔資料〕

ファミリーハウスの利用家族の家族機能に関する研究 —入院児をもつ宿泊中の母親を対象として FFFS を用いた検討—

法橋 尚宏¹⁾ 加茂沙和香²⁾

要 旨

慢性疾患児家族宿泊施設以外のファミリーサポートハウス(ファミリーハウスと操作的に定義)を利用している家族の家族機能の充足度, ファミリーハウスの利用が家族機能に与える効果を検討することを本研究の目的とした. 全国のファミリーハウスを利用している18歳未満の入院児をもつ母親を対象として, 家族機能尺度のFFFS日本語版Iを用いた質問紙調査を実施し, 6施設33名から得られた有効回答を分析した.

3分野別の家族機能では「家族と家族員との関係」の充足度が低いが, これを他の2分野よりも重要であると認識しており, とくに母親が家族員と過ごしたり, 独りになれる時間の確保が課題であると考えられた. また, 25項目別にみると「子どもに関する心配事」の充足度が低く, 母親が困っていることは「病児の同胞への心配」が最も多く, 病児とその同胞に対する心配を軽減する支援が必要であった. 相談機能を充実するなど, ファミリーハウスがこれらの課題に対応することで, さらに有益な社会資源となることが期待される.

さらに, ファミリーハウスの利用期間の長短で家族機能得点を比較すると, 3分野別の家族機能の充足度に有意差は認められなかった. 同伴入院している母親(ファミリーハウスは利用していない)を対象とした家族機能に関する先行研究と比較すると, ファミリーハウスの利用が「家族と家族員との関係」と「家族と社会との関係」の充足度の低下を防ぎ, 家族機能を維持させる効果があると考えられた.

キーワード: ファミリーハウス(ファミリーサポートハウス), 入院児, 家族機能, FFFS日本語版I

1. はじめに

養育期・教育期の家族にとって, 子どもが健康障害をもつことはストレスとなり¹⁾, 家族機能の変動を余儀なくされる²⁾. とくに自宅から遠距離にある病院に病児が入院することになると家族員の二重生活が強いられ, 家族機能の低下から家族病理現象を生じる可能性がある^{3)~5)}.

入・通院する病児とその家族を支援する社会資源

として, 病院の隣接地で逗留できる施設が注目されている⁶⁾⁷⁾. その名称は統一されていないが, 筆者らはファミリーサポートハウスと総称することを提唱している. その運営形態はさまざまであり, 厚生労働省から建設費の助成を受けた慢性疾患児家族宿泊施設, 団体や個人の篤志家により設立されたファミリーハウスなどがある³⁾⁸⁾. 本研究では, 慢性疾患児家族宿泊施設を除いたファミリーサポートハウスをファミリーハウスと操作的に定義する. 慢性疾患児家族宿泊施設は小児患者とその家族を対象とするのが原則であるが, ファミリーハウスでは成人患者とその家族も受け入れるなど, 両者にはさまざまな相

¹⁾神戸大学医学部保健学科小児・家族看護学

²⁾神戸大学大学院国際協力研究科

違点がある⁹⁾。とくにファミリーハウスの運営者は闘病経験がある当事者であるボランティアが多く、利用者本位で運営されていることが指摘されており³⁾、ファミリーハウスと慢性疾患児家族宿泊施設とでは役割や機能も異なることが考えられるので、両者を分けて取り扱うほうが望ましい。

ファミリーサポートハウスに関する先行研究には、慢性疾患児家族宿泊施設を対象として、アメリカ合衆国のドナルド・マクドナルド・ハウス⁴⁾との間で利用家族の家族機能を比較した通文化研究¹⁰⁾があるが、ファミリーハウスに関する研究はない。ファミリーハウスの利用家族は、休息や生活の場を廉価で確保することができ、自宅のように一家団樂できる機会が増えることにより、家族機能を維持・向上できることが期待される¹⁰⁾。家族機能の視点からファミリーハウスの効果を検討することは、利用家族への必要な支援を考える上で有用である。

本研究では、ファミリーハウスを対象を絞り、入院児をもつ母親からみた家族機能の充足度を評価することにした。さらに、母親のファミリーハウスの利用日数別に家族機能の充足度を比較することにより、その利用が家族機能の充足度に与えている効果を検討し、これらから利用家族への望ましい支援を考察することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象と調査方法

2003年1月現在のファミリーサポートハウス一覧¹¹⁾から、39ヶ所の慢性疾患児家族宿泊施設を除いた28ヶ所のファミリーハウスを調査対象施設とした。2003年9月、施設長宛に説明文書を郵送して本研究の趣旨と内容を説明し、協力が可能な場合は同意書を返送するように依頼した。同時に、利用中の母親(18歳未満の入院中病児をもつ母親に限定)の人数を報告してもらった。同年10月までに9施設から本研究への参加同意を得た。

引き続き、9施設を利用中の母親64名を対象と

して、郵送配布回収法で質問紙調査を実施した。母親への依頼状を添付して、研究の目的と内容、参加は自由意志によるものであること、匿名性を保証することなどを書面で説明し、同意が得られた場合のみ回答・返送するように依頼した。

2. 質問紙の構成と内容

無記名の自記式質問紙として、フェイスシートと家族機能尺度のFFFS日本語版¹²⁾を使用した。フェイスシートは、先行研究⁶⁾⁷⁾¹⁰⁾を参考にして、家族の基本属性、ファミリーハウスの利用状況、ファミリーハウスに対する意見(自由記載)とした。FFFS日本語版Iは、リッカートスケールを採用した25項目、自由記載の2項目(「生活において最も困っていること」と「生活において一番の助けになるもの」)で構成されている。

3. FFFS日本語版Iによる家族機能の評価方法

家族機能得点であるd得点は、25項目別に算出される¹²⁾。d得点の得点範囲は0~6点で、高d得点は家族機能の充足度が低いことを示す。家族機能は3分野に大別され、パートナーや子どもなどの相互作用である「家族と家族員との関係」(10項目)、知人や身内などとの相互作用である「家族とサブシステムとの関係」(8項目)、学校や職場などとの相互作用である「家族と社会との関係」(6項目)から構成される(ただし、25項目中1項目はいずれの分野にも含まれない)。

さらに、25項目別に重要度得点であるc得点が算出される。c得点の得点範囲は1~7点で、高c得点はその項目を重要と考えていることを示す。c得点とd得点がともに高い項目・分野は、重要と考えていながら家族機能の充足度が低いことを意味しており、家族看護介入が必要であることを意味する¹²⁾。

本研究では、項目合計得点(分野に属する項目の得点の合計)、項目平均値(項目合計得点をその分野に属する項目数で除した値)を統計解析に供した。

4. データの集計と解析方法

統計解析には、Windows版の統計解析ソフトウェアSPSSバージョン12.0(エス・ピー・エ

表1. 家族の基本属性

		人数(%)	平均±標準偏差	範囲	n
同居家族員数(母親, 入院児を含む)(名)			4.5 ± 1.5	3 ~ 8	30
家族員の年齢(歳)	母親		35.8 ± 7.0	24 ~ 58	32
	父親		38.1 ± 8.8	25 ~ 61	28
	入院児		4.9 ± 4.7	0 ~ 14	30
	入院児の同胞		9.0 ± 6.7	2 ~ 27	19
	祖母		62.7 ± 9.8	46 ~ 75	10
	祖父		65.7 ± 8.6	55 ~ 78	9
母親の職業	パートタイムのアルバイト	5 (15.2)			33
	自営業の家族従業員	2 (6.1)			
	公務員	1 (3.0)			
	自営業主・自由業	1 (3.0)			
	無職	24 (72.7)			
	父親の職業	民間の企業・団体の正規職員	21 (65.6)		
	自営業主・自由業	6 (18.8)			
	公務員	2 (6.3)			
	フルタイムの臨時職員	1 (3.1)			
	無職	2 (6.3)			
入院児との面会間隔(日)	父親		22.1 ± 51.2	1 ~ 240	23
	入院児の同胞		52.8 ± 103.4	1 ~ 365	12
	祖母		22.3 ± 34.9	0 ~ 90	6
	祖父		24.5 ± 34.2	0 ~ 90	6
入院児の疾患名	先天奇形, 変形および染色体異常	7 (28.0)			25
	尿路性器系の疾患	5 (20.0)			
	筋骨格系および結合組織の疾患	4 (16.0)			
	新生物	3 (12.0)			
	消化器系の疾患	3 (12.0)			
	循環器系の疾患	1 (4.0)			
	眼および付属器の疾患	1 (4.0)			
	内分泌, 栄養および代謝疾患	1 (4.0)			
入院児の今回の入院日数(日)			97.2 ± 133.1	2 ~ 545	30

ス・エス株式会社)を使用した。質問紙の一部の項目に記載漏れがある場合は、その項目のみを無効として処理した。

自由記載の部分は、KJ (Kawakita Jiro) 法を援用して整理して、カテゴリー分類を行った。この作業は、研究協力者を含む4名の研究者が行うことで信頼性を確保した。

III. 結 果

2003年11月までに、6施設33名から質問紙の返却があり、人数でみた回収率は51.6% (64名中33名)であった。

1. 家族の基本属性とファミリーハウスの利用状況

家族の基本属性は表1に示した。入院児の疾患名は、国際疾病分類第10版¹³⁾で分類した。病児の今回

の入院日数は97.2±133.1日(範囲は2~545日)で、中央値は30.0日であった(n=30)。

ファミリーハウスから病院までの通院時間は32.5±37.4分(範囲は1~120分)であった(n=31)。その交通手段は、「徒歩」が17名(56.7%)、「電車とバス」が8名(26.7%)、「車」が3名(10.0%)、「電車」が2名(6.7%)であった(n=30)。

なお、自宅から病院までの通院時間は196.5±133.9分(範囲は10~600分)であった(n=31)。その交通手段は、「車」が19名(59.4%)、「電車」「電車とバス」が各4名(各12.5%)で、その他の5名(15.6%)は「車」「電車」「バス」「飛行機」からの組み合わせであった(n=32)。

今回の入院でのファミリーハウスの利用日数は41.9±76.8日(範囲は2~365日)で、中央値は

表2. ファミリーハウスに対する母親の意見 (自由記載)

設備・備品が整っていて使いやすく、快適に過ごせる	18 (60.0)
安らぎを与えてくれるファミリーハウスの存在に感謝している	16 (53.3)
ハウスマネージャー・ボランティアが親切で、精神的に支えられている	11 (36.7)
廉価な利用料金で経済的に助かる	10 (33.3)
さらにファミリーハウスが増えていくことを望む	9 (30.0)
サービスのさらなる充実を望む	8 (26.7)
ファミリーハウスの利用者同士の支え合いが心強い	6 (20.0)
病院のより近くにファミリーハウスがあればよい	4 (13.3)
ボランティアの対応に対して不満がある	3 (10.0)
今後もファミリーハウスを利用したい	3 (10.0)
その他 (5項目)	10 (33.3)

n = 30 (複数回答あり), 名 (%)

表3. 高家族機能得点と高重要度得点の項目 (上位5項目)

順位	項目	分野	d 得点	順位	項目	分野	c 得点
1	子どもに関する心配事	II	3.2 ± 2.1	1	子どもに関する心配事	II	6.6 ± 0.8
2	配偶者と過ごす時間	I	2.3 ± 1.8	2	子どもと過ごす時間	I	6.5 ± 1.0
3	余暇や娯楽の時間	I	2.3 ± 1.6	3	配偶者からの精神的サポート	I	6.0 ± 1.6
4	仕事 (家事を含む) を休むこと	III	2.2 ± 1.5	4	結婚生活に対する満足感	I	6.0 ± 1.3
5	家事をする時間	I	2.1 ± 1.5	5	配偶者に関心事や心配事を相談すること	I	5.8 ± 1.7

n = 33, I : 家族員との関係, II : サブシステムとの関係, III : 社会との関係

表4. 分野別にみた家族機能得点と重要度得点

	d 得点の項目平均値	c 得点の項目平均値
家族員との関係 (10項目)	* [1.8 ± 0.8] [△]	* [5.4 ± 0.9]
サブシステムとの関係 (8項目)	[1.4 ± 0.6]	[5.1 ± 1.1]
社会との関係 (6項目)	1.5 ± 0.9]	[4.8 ± 1.2]

n = 33, △ : p < 0.1, * : p < 0.05

17.5日であった (n=32).

ファミリーハウスに対する意見は、上位10項目を表2に示した (n=30).

2. 家族機能得点と重要度得点

FFFS日本語版Iの質問紙全体でCronbachのα係数を算出すると(n=33), d得点が0.733, c得点が0.848であり, 本研究においても内的整合性が確保されていた.

25項目のd得点とc得点の内, 各上位5項目を高得点順に表3に示した (n=33).

3分野別にd得点とc得点の項目平均値を算出した(n=33)(表4). 分野間でd得点の項目平均値を比較すると, 「家族とサブシステムとの関係」よりも「家族と家族員との関係」のほうが充足度が有意に低く(p<0.05), 「家族と社会との関係」よりも「家族と家族員との関係」のほうが充足度が低い傾向(p<

表5. ファミリーハウスの利用日数別にみた家族機能得点

	d 得点の項目合計得点	
家族員との関係 (10項目)	18.0 ± 8.0] n.s.
	17.6 ± 8.6	
サブシステムとの関係 (8項目)	12.2 ± 4.8] n.s.
	10.1 ± 4.7	
社会との関係 (6項目)	8.1 ± 4.4] n.s.
	10.6 ± 5.0	
全項目 (25項目)	40.6 ± 15.7] n.s.
	41.0 ± 12.3	

上段: 17.5日未満 (n = 16), 下段: 17.5日以上 (n = 16)

n.s.: not significant

0.1) が認められた (Wilcoxon 符号付順位検定).

また, c得点の項目平均値は, 「家族と社会との関係」よりも「家族と家族員との関係」のほうが有意に高かった (p<0.05) (Wilcoxon 符号付順位検定).

今回の入院でのファミリーハウスの利用日数を中央値の17.5日未満と以上の2群(表5), あるいは

表6. FFFS日本語版Iの自由記載

最も困っていること (n = 26, 複数回答あり)		一番の助けになるもの (n = 23, 複数回答あり)	
病児の同胞への心配	9 (34.6)	家族員の援助・協力	10 (43.5)
家族が離ればなれであること	7 (26.9)	家族員からの精神的サポート	4 (17.4)
経済的負担が大きいこと	6 (23.1)	子どもの笑顔	4 (17.4)
夫への不満	4 (15.4)	家族が健康であること	4 (17.4)
仕事ができないこと	4 (15.4)	家族の存在	3 (13.0)
精神的ストレスが強いこと	3 (11.5)	病児の回復・成長	3 (13.0)
病児の将来	2 (7.7)	経済的援助	3 (13.0)
病児以外の家族員が病気であること	2 (7.7)	独りでリラックスできる時間	2 (8.7)
病院が自宅から遠いこと	2 (7.7)	同じ境遇にある母親の援助・協力	2 (8.7)
その他 (10項目)	10 (38.5)	その他 (4項目)	4 (17.4)

名 (%)

7日未満と以上の2群に分けて、分野別にd得点の項目合計得点を比較したが(n=32)、いずれも有意な差は認められなかった(Mann-WhitneyのU検定)。なお、入院児の今回の入院日数を中央値の30.0日未満と以上の2群に分けて、分野別にd得点の項目合計得点を比較したが(n=30)、有意な差は認められなかった(Mann-WhitneyのU検定)。

FFFS日本語版Iの自由記載の2項目については、各上位9項目の内容を表6に示した。

IV. 考 察

1. 利用家族に対するファミリーハウスの存在意義
ファミリーハウスの利用家族は、自宅から平均196.5分も要する遠方から来院している上、病児の今回の入院期間は平均97.2日と長期におよんでいた。病児との面会間隔は、父親が平均22.1日、同胞が平均52.8日であり、家族員の面会頻度が低い現状が明らかになった。このように長期にわたり家族員の離散状況が続くことは、入院児は年少児が多いので、病児の成長・発達にも影響することが心配される¹⁴⁾。母親の最も困っていること(表6)をみると、「家族が離ればなれであること」(26.9%)が2番目に多く、自宅と病院が遠距離にあり二重生活を送ることは家族のストレスになると考える¹⁵⁾。病児の入院という経過の中で生じる家族の問題に対して、継続的な家族アセスメントと家族支援が必要であろう²⁾。

一方、ファミリーハウスに対する意見(表2)では、「設備・備品が整っていて使いやすく、快適に過ごせる」(60.0%)と「安らぎを与えてくれるファミリーハウスの存在に感謝している」(53.3%)が多く、少数意見を除いてファミリーハウスに対する肯定的な内容であった。ファミリーハウスの利用者ノートを分析した研究¹⁶⁾では、精神的サポートが得られたという意見が多く、また、自宅のような居心地などの環境面を高く評価していることが報告されている。これらから、日常生活に必要な物品が完備されたファミリーハウスの存在は、母親にとって快適で有益な社会資源になっているといえる⁶⁾。

2. ファミリーハウスの利用家族の家族機能の充足度

家族機能を3分野別にみると(表4)、「家族と家族員との関係」のd得点は他分野よりも高く、この分野での家族機能の充足度が低かった。このことは、d得点の上位5項目をみると(表3)、「家族と家族員との関係」に含まれる項目が最も多く、「配偶者と過ごす時間」「余暇や娯楽の時間」「家事をする時間」の3項目が含まれていたことから裏づけられる。なお、この3項目のd得点は、保育所に子どもを通所させている父母を対象とした研究¹²⁾では順に平均1.58, 2.32, 1.51であり、厳密な比較は難しいが、本研究のほうが「配偶者と過ごす時間」「家事をする時間」の充足度が低いという特徴がある。さらに、「家族と家族員との関係」のc得点は他分野よりも高く(表4)、この分野を重要であると認識していた。

したがって、ファミリーハウスの利用家族に対しては、「家族と家族員との関係」を充足させる支援が求められていることが明らかになった。とくに「配偶者と過ごす時間」「余暇や娯楽の時間」「家事をする時間」はすべて母親自身の時間に関連しており、家族員と過ごしたり、リフレッシュしたり、独りになれるような時間を確保する支援が必要であると考えられる³⁾⁹⁾¹⁷⁾¹⁸⁾。ファミリーハウスがこれらの課題に対応することにより、さらに有益な社会資源となることを期待したい。

さらに、25項目別に家族機能得点をみると(表3)、「子どもに関する心配事」のd得点が平均3.2で最も高く、家族機能の充足度が最も低かった。過去の研究で報告されているこの項目のd得点をみると、保育所に子どもを通所させている父母¹²⁾では平均1.56、保育所に4歳児を通所させている母親¹⁹⁾では平均1.50、子育てサークルに集う母親²⁰⁾では平均1.63であった。厳密な比較は難しいが、これらに比べて本研究のこの項目のd得点が非常に高く、「子どもに関する心配事」の軽減が課題であることが明確になった。なお、母親の最も困っていること(表6)をみると、「病児の同胞への心配」が最も多かった(34.6%)。また、病児に付き添い(同伴入院)をしている母親の気がかりに関する研究²⁾でも、入院中の病児と家に残してきた病児の同胞の身体面・精神面が母親の気がかりな項目として高く、本研究の「子どもに関する心配事」には病児のみならず病児の同胞への心配も含まれている⁴⁾と考える。

また、d得点とc得点の上位5項目の中で(表3)、ともに得点が高い項目には「子どもに関する心配事」のみが該当しており、家族看護介入の優先度が高いことが明らかになった。これは、病児をもつ家族の家族機能に関する先行研究でも同じ結果であり¹⁰⁾²¹⁾、ファミリーハウスの利用の有無にかかわらず、病児をもつ家族に対しては「子どもに関する心配事」への援助が必要であると考えられる。長期入院児をもつ家族の病児に対する不安²²⁾として、病気そのものに伴う不安、成長・発達や躰に対する不安がみられること

が報告されており、これらに注目して家族の問題を把握した上で解決方略を考えていく必要がある。とくに、ファミリーハウス内において看護師や医療ソーシャルワーカーなどの専門家による相談体制が望まれており³⁾¹⁰⁾、ファミリーハウスの相談機能を充実させることが「子どもに関する心配事」を軽減する解決策のひとつであると考えられる。

3. ファミリーハウスの利用が家族機能の充足度に与えている効果

ファミリーハウスの利用期間の長短で家族機能を比較すると(表5)、3分野別の家族機能の充足度に有意差は認められず、ほぼ一定に維持されていた。FFFS日本語版Iを用いた同伴入院に関する研究²¹⁾では、母親の家族機能が同伴入院期間別に検討されている。そして、同伴入院が長期の群では「家族と社会との関係」の充足度が有意に低下、「家族と家族員との関係」の充足度が低下する傾向があることが明らかになっている。この報告をあわせて考えると、ファミリーハウスを利用することにより「家族と家族員との関係」と「家族と社会との関係」の充足度の低下を防ぐことができ、その維持に寄与している可能性が考えられる。

同伴入院している母親は、食事・睡眠・入浴などの基本的な生活が充足されないことが多く²³⁾、日常からかけ離れた生活を送らなくてはならない⁴⁾。これに対して、ファミリーハウスでは母親に居場所が提供され、休息して疲れを癒すことができる⁹⁾¹⁷⁾。また、母親の一番の助けになるものをみると(表6)、「家族の援助・協力」をはじめとして家族に関する内容が多く、家族の絆が母親を支えていると考えられる。このような家族がファミリーハウス内で団欒を営むことができる⁷⁾¹⁷⁾ことなどが、本研究の結果のように「家族と家族員との関係」の充足度の維持につながったと考える。また、先に考察したようにファミリーハウスは病院外にある快適で有益な社会資源となっており、付き添い家族の生活を保障する役割を担う⁶⁾。同伴入院に要する諸費用は高額になるが、ファミリーハウスの利用料金は廉価(あるいは無料)

に設定されており、家族の経済的負担が軽減される¹⁶⁾。さらに、ファミリーハウスの理念は利用家族のトータルケアにあり²⁴⁾、ファミリーハウスの利用家族は社会環境を含めた全人的支援を受けることにより、本研究の結果のように「家族と社会との関係」の充足度も維持できたと考える。

なお、本研究の解析対象数は6施設33名と少なかったが、ファミリーハウスではボランティアが運営している施設が多い³⁾ためにマンパワーの都合で質問紙調査に協力できない施設があること、ファミリーハウスは小規模な施設が多い上に、成人患者とその家族の利用も許可している⁹⁾ために小児患者の家族の利用が少ないことがその理由として考えられる。とくにサンプルサイズが小さいために入院児やその家族の属性を適切に制御した統計処理が難しく、本研究の結果の解釈に制限が生じている。今後は、縦断的な調査を実施することなどにより、対象数を多くしてさらなる検討をしていきたい。また、本研究ではファミリーハウスを対象を絞ったが、慢性疾患児家族宿泊施設とファミリーハウスとの間で比較したり、施設の属性(運営主体、部屋の形態など)で分類して検討することも必要であろう。

V. 結 論

入院中病児をもつ母親を対象として、ファミリーハウスの利用家族の家族機能を検討した。FFFSによる家族機能を3分野別にみると「家族と家族員との関係」、25項目別にみると「子どもに関する心配事」の充足度が低く、これらを充足させる支援が求められていることが明らかになった。さらに、ファミリーハウスの利用日数別にみると、3分野別の家族機能の充足度に有意差は認められず、同伴入院に関する先行研究の結果をあわせて考えると、「家族と家族員との関係」と「家族と社会との関係」の機能維持がファミリーハウス利用の効果であると示唆された。

〔受付 '04.12.24〕
〔採用 '05.4.15〕

文 献

- 1) Youngblut, J.M. & Shiao, S.Y. : Child and family reactions during and after pediatric ICU hospitalization : a pilot study, *Heart Lung*, 22 (1) : 46—54, 1993
- 2) 太田にわ, 草刈淳子 : 病児に付き添う母親の「気かり」からみた家族アセスメント, *看護研究*, 30 (4) : 321—330, 1997
- 3) 植田洋子 : 日本における患者家族滞在施設とその現状について, *日本看護医療学会雑誌*, 5 (1) : 1—8, 2003
- 4) 岩井啓子 : ドナルド・マクドナルド・ハウスとアメリカの小児病院 Part 1—難病の子と家族をサポートするネットワーク, *Nursing Today*, 12 (1) : 62—65, 1997
- 5) Youngblut, J.M. & Lauzon, S. : Family functioning following pediatric intensive care unit hospitalization, *Issues Compr Pediatr Nurs*, 18 (1) : 11—25, 1995
- 6) 法橋尚宏, 石見さやか, 岩田志保, 他 : 入院病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
- 7) 法橋尚宏, 石見さやか, 岩田志保, 他 : 全国の「慢性疾患児家族宿泊施設」の設備状況と利用状況の実態調査—家族が利用しやすい施設に向けての問題点と課題について—, *家族看護学研究*, 9 (1) : 44—49, 2003
- 8) ナース専科編集部 : ライフサポート新時代 6) 骨髄移植での長期入院を生活空間から支援する, *ナース専科*, 20 (10) : 2—5, 2000
- 9) 松谷美和子 : 患者家族滞在施設設立の経緯と課題・2, *病院*, 59 (11) : 960—964, 2000
- 10) Hohashi, N. & Koyama, C. : A Japan-U.S. Comparison of Family Functions from the Perspective of Mothers Utilizing “Family Houses” —Cross-Cultural Research Using the Feetham Family Functioning Survey—, *Japanese Journal of Research in Family Nursing*, 10 (1) : 21—31, 2004
- 11) 岩井啓子 : 病院近くのがが家—難病の子と家族の滞在施設をつくる, 自由国民社, 東京, 2003
- 12) 法橋尚宏, 前田美穂, 杉下知子 : FFFS (Feetham 家族機能調査) 日本語版 I の開発とその有効性の検討, *家族看護学研究*, 6 (1) : 2—10, 2000
- 13) 厚生労働省大臣官房統計情報部 : ICD の ABC (平成 16 年度版), 厚生統計協会, 東京, 2004
- 14) Dubowitz, H., Black, M.M., Cox, C.E., et al. : Father involvement and children's functioning at age 6 years : a multisite study, *Child Maltreat*, 6 (4) : 300—309, 2001

- 15) Yantzi, N., Rosenberg, M.W., Burke, S.O., et al. : The impacts of distance to hospital on families with a child with a chronic condition, *Soc Sci Med*, 52 (12) : 1777—1791, 2001
- 16) 大黒千代, 古屋真弓, 赤城邦彦 : 小児医療におけるサポートハウスの役割—サポートハウス「にじのいえ」の利用者ノートからの考察(第1報)—, 第49回日本小児保健学会講演集, 232—233, 2002
- 17) 徳永和夫 : 患者家族支援宿泊施設② 1年で500人を超す利用, 骨髄バンク(全国協議会ニュース増刊), 3 : 72—74, 1997
- 18) 大黒千代, 古屋真弓 : サポートハウス「にじのいえ」の利用者ノートからの考察(第2報), 横浜総合医学振興財団助成研究等報告書(平成15年度), 80—82, 2003
- 19) 山口 求 : 幼児期の子どもをもつ親の家族機能の検討, 安田女子大学大学院文学研究科紀要, 8(分冊24) : 223—236, 2003
- 20) 中久喜町子, 釜島美智代 : 子育てサークルに集う母親たちの育児不安と家族機能, 山梨県立看護大学紀要, 5 : 41—49, 2003
- 21) 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
- 22) 及川郁子 : 長期入院児をもつ家族の不安への援助, 小児看護, 13(4) : 460—464, 1990
- 23) 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
- 24) 大藤佳子 : 「ファミリーハウス」と「トータルケア」—愛媛における試み—, 日本小児科医学会会報, 24 : 143—146, 2002

A Study of the Family Functions of Users of Family Houses
—Investigation on staying mothers of hospitalized children using the FFFS—

Naohiro Hohashi¹⁾, Sayaka Kamo²⁾

¹⁾Child and Family Health Nursing, Kobe University School of Medicine

²⁾Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University

Key words : Family House (Family Support House), Hospitalized Children, Family Functioning, Japanese Version I of FFFS

Family support houses other than accommodation facilities for families of children with chronic diseases (referred to herein as family houses) became the target of this study, and the purpose of which was to investigate the sufficiency of family functions of families staying at family houses and the effectiveness of the use of such houses. A survey using a questionnaire based on Version I of the Japanese FFFS was conducted on mothers of hospitalized children under age 18 who were staying at family houses around Japan. A total of 33 valid responses from six facilities were analyzed.

In the three separate areas of family functions, the degree of sufficiency in “Relationship between family and individual” was low, but this was recognized as being more important than the other two areas, and in particular securing the time spent by the mother with family members or the time for herself was regarded as a problem. With regard to 25 separate items, the degree of sufficiency in “Problems with children” was low, and the responses citing “worries about the sick child’s other siblings” were most numerous, suggesting the need for intervention to alleviate concerns related to the sick child and other siblings. By coping with these problems through completing the counseling function, etc., the increasing value of its role as a social resource can be expected.

In addition, when comparing the family function scores based on the length of duration of the stay, no significant differences in the degree of sufficiency were observed in the three areas. When comparing these with previous studies of the family functions of mothers accompanying sick children (who did not use the family house), it was considered that the use of a family house prevented the decline in sufficiency in “Relationship between family and individual” and “Relationship between family and society,” and would be effective in the maintaining of family functions.