

## 資 料

### 子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴

#### Characteristic of the burden on mothers who have hospitalized children.

梅田 弘子<sup>1)</sup>

Hiroko Umeda<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴を明らかにすることで、付き添う家族の負担を軽減するための看護援助に関する示唆を得ることである。地方都市C市にあるD病院小児科病棟に入院する患児に付き添う母親を対象に質問紙調査を実施した。因子分析の結果、子どもの入院に付き添う母親の負担として【子どもが療養環境にいることに伴う負担】、【家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛】、【看護師の技術・態度への不満】、【自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担】、【母親が抱える自責の念と患児への愛情】、【医療従事者の説明不足】、【経済的負担】の7因子が抽出された。小児における付き添いは、成長発達の見点から、重要な意味をもつものである。看護者は、患児とその家族が病院という環境下であっても、可能な限り普段に近い「生活の場」として時間を共有できるように、これらの負担をアセスメント、改善し、家族の安心と満足が得られる入院環境の整備に努めていく必要がある。

キーワード：入院している子ども、付き添い、母親、負担

Key words : hospitalized children, attendant, mothers, burden

---

1) 広島国際大学看護学部 (Department of Nursing, Hiroshima International University)

## I. はじめに

近年、小児の入院は、家族と連携する家族参加の推進と家族看護も視野に入れた援助が基本とされている。個別性や入院目的、地域性の違いなどにより、子どもの入院への家族の参加の方法は多様化して当然であり、家族が参加方法を選択する権利を行使できることが、真の「家族参加」と考えられる。よって、付き添いに関しては、本来、家族が負担なく自由に選択できるスタイルが望ましい。しかし実際には、先行研究において、付き添いを原則および一部求めている施設が8割以上を占めていたこと（大西ら、2001）や反対に、病院から必要ないと言われたことにより、付き添いたくても付き添わない（筒井ら、1993）選択を余儀なくされたケースが存在し、付き添いについての決定は、多くは病院が主体となっている場合が多い。また、付き添う家族は、看護への補助的な参加を余儀なくされる場合も少なくない。子どもが入院し、慣れない環境下で患児に付き添う母親は、不安、患児の世話による疲労などで精神的、身体的ダメージを受け、常にストレス状態に置かれている（鈴木ら、2005）との報告もある。他方、そのような状況にあっても、付き添う負担にも増して、子どもへの愛情や親としての責任から、付き添いを希望する家族は多い（高野ら、2006）。これらを踏まえると、患児とその家族が入院という環境下であっても、家族機能を保持し、付き添う場合の負担を可能な限り軽減できる看護援助が求められている。本研究は、子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴を多側面から把握し、その特徴を明らかにすることで、付き添う家族の負担を軽減するための看護援助に関する示唆を得ることを目的とした。

## II. 研究方法

本研究は、無記名自記式質問紙法による横断

的調査研究である。

### 1. 用語の定義

本研究における、子どもの入院に付き添う母親とは、入院期間が2泊3日以上の子どもの入院に24時間付き添う母親で、家族と交代をして付き添う者も含めた。

### 2. 研究対象

研究対象は、地方都市C市にあるD病院小児科病棟に入院する患児に付き添う母親である。母親らは付き添うことを希望していた。

### 3. 調査内容

調査は、プレテストの実施後に修正を行い、次に挙げる内容について調査した。

#### 1) 対象の背景

母親の年齢、就労状況、付き添い経験の有無、付き添いの交代の有無、付き添った患児の年齢、性別、診断名、入院期間、病室、家族形態、同胞の有無等について調査した。

#### 2) 子どもの入院に付き添う母親の負担

質問項目の作成は、先行研究（今井、1997、宇野ら、1997、草場ら、2002、徳富ら、2003、江守、2004）より、精神面、身体面、医療者の言動、環境面、家族、行動制限の6つの側面が考えられた。さらに、子どもの入院に付き添う母親2名へのインタビュー結果より、6側面のほかに、経済的負担が導き出されたため、7つの側面とした。各側面の質問項目は、小児科病棟看護師3名との話し合いをもとに、先行研究に加えて、インタビューにおいて母親2名が共通して発言した内容を追加して作成した。最終的に、付き添いの負担に関する7側面39項目の独自の質問紙を作成し「全くなかった」1点から「い

つもあった」4点の4段階リッカート尺度で調査した。39項目は、「精神面」(7項目),「身体面」(4項目),「経済面」(3項目),「医療者の言動」(8項目),「環境面」(8項目),「家族」(5項目),「行動制限」(4項目)で構成された。

#### 4. データ収集方法

2006年11月1日～12月31日の期間に、研究への同意が得られた136名の母親へ無記名自記式の質問紙を退院予定日の前日に配布し、病棟の回収箱への投函を依頼した。

#### 5. 分析方法

統計解析ソフト SPSS15.0J for Windows を用いて、記述統計およびノンパラメトリック検定を行った。また、付き添う母親の負担に関する7側面39項目の独自の質問に関しては、因子分析(主因子法,プロマックス回転)を行った。

#### 6. 倫理的配慮

調査票を含む研究計画は、調査対象機関の倫理委員会の審査を受け承認を得た。研究協力者に対しては、研究の趣旨、匿名性の保持、得られた情報の活用方法(学術集会での発表、論文投稿など)、協力は自由意思に基づき拒否・中止による不利益は被らないことを保障した。回収箱の開閉は毎週月曜日とし、個人が特定されることのないよう配慮した。データは全てナンバリング、記号化し、調査用紙は鍵のかかる場所へ保管して、個人情報管理を厳重に行った。調査依頼時に、以上の内容について口頭および文章で説明を行い、説明に同意が得られた母親へのみ調査用紙を配布し、最終的に、調査用紙の回収箱への投函をもって研究への同意と判断した。

### III. 結果

#### 1. 対象の背景

136名中123名からの回答があり、一つ以上の項目に記載がないものを除外し、有効回答を得られた87名(64.0%)を分析の対象とした。対象の背景を表1に示した。平均年齢は、32.0(±5.5)歳、平均入院期間は6.8(±3.4)日、就労状況は職業あり(パートを含む)が44名(50.6%)であった。患児の年齢は、1歳が25名(28.7%)で最も多く、4歳未満が61名(70.1%)を占めた。病室は、個室が19名(21.8%)、2人以上が68名(78.2%)であり、2人以上が圧倒的に多かった。家族構成は、核家族が63名(72.4%)であり、患児の同胞の有無は「同胞あり」が49名(56.3%)であった。

#### 2. 子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴

付き添う母親の負担に関する、7側面39項目について因子分析を行った。因子の抽出には主因子法を用いた。因子数は固有値1以上の基準を設け、さらに当初想定した7側面という因子の解釈の可能性を考慮して、因子数を7に指定して因子分析を行った。その結果、2因子にま

表1. 回答者の背景 (n=87)

項目	人数	%
回答者の年齢	平均±SD: 32.0±5.5歳	87 100.0
入院期間	平均±SD: 6.8±3.4日	
入院児年齢	1歳未満	14 16.1
	1歳	25 28.7
	2歳	10 11.5
	3歳	12 13.8
	4歳～6歳	19 21.8
	7歳以上	7 8.1
家族形態	家族の人数 平均±SD: 4.3±1.5人	
	核家族	63 72.4
	拡大家族	24 27.6
同胞の有無	同胞なし	38 43.7
	同胞あり	49 56.3
回答者の就労状況	職業あり(常勤)	30 34.5
	(パート)	14 16.1
	職業なし	43 49.4
病室	2人以上	68 78.2
	個室	19 21.8
付き添い経験の有無	あり	54 62.1
	なし	33 37.9
付き添いの交代	あり	61 70.1
	なし	26 29.9

子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴

たがり、平均および分散が極端に低く、因子負荷が0.25以下の1項目「日常生活上のケア（清拭や着替えなど）が付き添い任せで負担だった。」を除外し、38項目で再度、因子分析を行った。プロマックス回転を行った結果の因子パターン行列を表2に示した。結果、Cronbach's $\alpha$ は0.89で、各下位尺度も、Cronbach's $\alpha$ は0.73～0.89の範囲であり内的一貫性が認められた。

第1因子は、生活スペースの狭さや、小児ベッドでの生活、医療機器や点滴への配慮に関する

負荷量が高かった。また、子どもから目を離せないことや入院生活のスケジュールを考慮しなければいけないこと、大部屋では他の患児や家族への迷惑を心配する内容が含まれており、【子どもが療養環境にいることに伴う負担】とした。第2因子は他の子どもや家族への心配、世話ができない辛さなどへの負荷量が高く【家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛】とした。第3因子は看護師に気を遣い、言いたいことを言えず我慢することや態度、技術への不満の内容への

表2. 子どもの入院に付き添う母親の負担の因子分析（パターン行列）

項目	7因子に対する各項目の負荷値						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>第1因子【子どもが療養環境にいることに伴う負担】</b>							
環境29 ひとりひとりの生活スペースが狭く生活しづらい	0.798						
環境28 小児ベッドでの生活(柵があり圧迫感がある, 上り下りが大変など)は大変	0.763						
環境25 輸液ポンプ等の医療機器への配慮や点滴が抜けないように留意する事	0.627				0.272		
環境27 病室の温度や湿度の調節がうまくいかない	0.626						
行動37 携帯電話の使用に制限があり外部との連絡が取りづらい	0.498						
行動36 子どもから目を離せず, 日常生活(トイレ, 洗面, 入浴, 食事, 買い物など)が制限される	0.406						
環境26 入院生活でのスケジュール(起床・就寝時間, 食事など)が決まっている	0.380						
精神7 自分の子どもの泣き声やぐずり声他の人に迷惑をかけると思う	0.377				0.359		
環境30 付き添いの食事を自分で準備しなければならない	0.363	0.331					
<b>第2因子【家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛】</b>							
家族34 家に残してきた他の子どもや家族の世話ができないことがつらい		0.911					
家族35 他の子どもの健康状態や精神状態が心配		0.840					
家族31 自分が家に居ないことで家族の負担が増えてしまう		0.814					
家族32 家族(夫婦や子どもなど)とコミュニケーションをとることが制限される		0.764					
<b>第3因子【看護師の技術・態度への不満】</b>							
医療18 看護師に気を遣い, 言いたいことを言えず我慢する			0.738				
医療17 看護師が忙しそうで, 頼みごとや相談をしにくい			0.714				
医療16 看護師の態度に対して不満を感じる			0.577	-0.267		0.251	
環境23 看護師の夜間の訪室や医療機器の作動音がうるさい			0.503				
医療15 看護師の技術に対して不満を感じる	0.350		0.409	-0.345			
<b>第4因子【自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担】</b>							
身体10 栄養のバランスのとれた食事を摂取できない			-0.251	0.730			
行動39 プライバシーがない生活	0.274		0.267	0.589			
家族33 家族に付き添いの交代を依頼しなければならない			0.327	0.576			
身体11 何らかの症状(頭痛や肩こり, 発熱, 鼻水, 咳, 感染症など)や体調不良が出現した				0.517			
身体8 子どもの世話や看病に追われ身体的に負担				0.502			
身体9 限られたスペースでの添い寝や慣れない環境による睡眠不足				0.379			
行動38 仕事や趣味や気分転換活動, その他の社会活動が制限される				0.355			
<b>第5因子【母親が抱える自責の念と患児への愛情】</b>							
精神6 子どもの症状(不機嫌, 発熱, 呼吸苦など)を見ていて, つらい					0.671		
精神5 子どもに頑張らせなければならない事(採血, 点滴, 吸引, 吸入等)がつらい	0.297				0.655		
精神1 子どもの病気がどのような方向に進んでいくのか心配					0.637		
精神4 子どもが病気になったのは自分のせいだと思う					0.602		
精神2 自分の思いをうち明ける相手がいない					0.393		
精神3 子どもとの関わりでイライラし, 気がめいったりしてしまう					0.310		0.279
<b>第6因子【医療従事者の説明不足】</b>							
医療22 医療者(医師, 看護師, 薬剤師等)の言動が統一されておらず困惑した						0.783	
医療20 医師の説明が不十分だと感じた						0.681	
医療21 看護師の説明が不十分だと感じた			0.346			0.597	
環境24 子どもの給食について不満を感じた						0.401	
<b>第7因子【経済的な負担】</b>							
経済14 入院費, 治療費に関わる出費が家計の負担となった							0.888
経済12 付き添いにかかる費用(食事代・寝具類・駐車代・電話代など)が負担だった	0.265						0.730
経済13 家族の生活費が増加した							0.717

因子抽出法: 主因子法 回転法: プロマックス法 n=87 cronbach の  $\alpha$  係数=0.89 累積寄与率 60.205% .25以下は関連が低いものとして除外した

負荷量が高く、【看護師の技術・態度への不満】とした。第4因子は栄養面やプライバシーが保障されないこと、体調不良の出現や慣れない環境による睡眠不足、社会活動の制限に関する内容から、【自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担】とした。第5因子は、病気になったのは自分のせいだと感じることや頑張らせなければならない事、さらに、患児の症状や予後を心配するがゆえの精神的負担の内容から、【母親が抱える自責の念と患児への愛情】とした。第6因子は医療者間の言動の非統一性や説明不足の内容で【医療従事者の説明不足】、第7因子は入院費、治療費、付き添いにかかる費用に関する内容で【経済的負担】とした。当初、「医療者の言動」として括っていたものは、第3因子【看護師の技術・態度への不満】と第6因子【医療従事者の説明不足】の2つに分けられた。

#### IV. 考察

子どもの入院に付き添う母親にとって最も負担なことは、子どもが療養環境にいることに伴う負担であった。その中には、「輸液ポンプ等の医療機器への配慮や点滴が抜けないように留意する事」や「病室の温度や湿度の調整がうまくいかず負担だった」などの看護への補助的な役割に伴う負担が存在していた。急性期であり、母親は子どもの入院の段階で既に身体的・精神的ストレスが多い状態であることを考慮し、子どもに付き添う母親の生活を整え母親の代行をする(倉田ら, 2007) 援助が重要であると考えられる。また、ひとりひとりの生活スペースが狭く生活しづらい、子どもから目を離せず日常生活が制限されること、食事を自分で準備しなければならないこと、更には、第4因子【自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担】の内容は、先行研究(伊藤, 2009)と同様の結果であり、入浴、食事、休憩など親の基本的欲求で

すら満たされない現状にある(福地, 2010)ことを示すものであった。入院により、母親が普段の育児以上の負担を抱えることはあってはならないことである。日本小児看護学会の提示する「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針」(2009)において、家族の体調や疲労に配慮し、基本的欲求を満たす支援ができるように努めることが明記されていることから、付き添う家族の基本的な生活を保障できる環境整備は急務である。

次に、付き添う母親にとっては、家族の世話ができないことや、他の子どもの健康状態や精神状態が心配であり、愛情を注げないことに伴う苦痛が負担となっていた。子どもが病気になることは家族システム全体に大きな影響を与える出来事であり、家族の関係性の中でニーズが生じる(中澤ら, 2009)と言われている。家族のメンバーが負担や不満を感じながらも協力し、支え合ってきずなを深めていく場合もあれば、入院している子どもと母親が家族から孤立し時に家族の崩壊を招くこともある(福地ら, 2010)。付き添う母親は、自分が家に居ないことで家族の負担が増えてしまうことも心配していた。母親の心配は目の前の子どもだけでなく、家族メンバーにも及んでおり、計り知れないものがある。また、家族とのコミュニケーションが制限されることも負担となっていた。その後の筆者らの研究では、付き添いにより家族とコミュニケーションをとることが難しい状況に対しては、普段よりも意識してコミュニケーションを高めることで対処している(梅田ら, 2009)ことがわかった。このことから、付き添う母親が無理なくいつでも自由に他の家族メンバーと交流できる場の確保等、院内環境の整備が重要であると同時に、家族が自ら意識的に連絡を取ろうとするように、家族の対処能力を引き出す働きかけも重要と考えられる。

当初、「医療者の言動」として括っていた項目は第3因子【看護師の技術・態度への不満】と第6因子【医療従事者の説明不足】に分かれた。【看護師の技術・態度への不満】として因子が独立した点は、母親らが、入院中、最も身近で支援を受けるのは看護師であるため、看護師の態度等から受ける影響が大きいことを意味すると考えられた。このことから、看護師に不満を感じることは、母親にとって大きな負担となることが示唆された。家族は看護師を忙しい集団と捉えており（今井，1997）、頼み事や相談をしにくいと感じている。また、入院中は特に、家族は子どもを人質に取られているのも同然の状況であり、思うように主張する事が困難な状況にもある（福地ら，2010）。付き添う母親の疲労に対する熟練看護師の介入の視点では、母親が訴えを表出できない状況に危機感をもって対応している（廣井ら，2011）ことが報告されており、母親が安心して話しかける事ができるよう母親のそばにいる（倉田ら，2007）時間を増やすなどして対応することが重要と言える。また、【医療従事者の説明不足】という因子が抽出された点からは、母親らが、医療者の説明責任を重視しており、十分な説明の有無も付き添いの負担を左右する重要な要素であることが示唆された。

第5因子の【母親が抱える自責の念と患児への愛情】からは、母親が子どもの病気に対して自責の念を抱きやすく、愛情があるゆえに、子どものためなら無理をしてしまう傾向があること、それによって子どもとの関わりでイライラし、気がめいってしまい、母子関係が悪化する可能性などの悪循環に陥ることが推測された。これは、母親の子どもを思う気持ちと負担が関連していることを示唆するものであった。このことから、母親の気持ちに寄り添い、思いを傾聴していくことはもちろんであるが、母親が無

理をする可能性を考慮し、母親の疲労を軽減する介入が重要であると考えられた。更には、母子関係の悪化に陥らないよう、母親が子どもにしてあげられていることを認め、伝えるなど、母親役割への満足度を高めるためのサポート（廣井ら，2011）も重要であることが示唆された。

本研究は、自ら希望して付き添った母親の負担の特徴を明らかにしたものである。先行研究においては、付き添いをする理由には「子どもが不安である」ことや「親が不安である」こと、「子どもへの愛情」、「母親自身の安心感の獲得」が明らかにされている（高野ら，2007、筒井ら，1993）。よって、小児における付き添いは、小児の成長発達の観点からも子どもの分離不安をできるだけ軽減すること、親の心配を軽減すること、さらには、親子の愛着形成を妨げないという意味で、成人とは違う重要な意味をもつと考えられる。本研究からは、付き添いを自ら希望した母親が、付き添うことで多岐にわたる負担を抱えていることが示唆された。先に述べた小児の特性を踏まえた場合、母親の付き添いに伴う負担は、子どもの成長発達に影響を与える可能性もあり、病院という環境下であっても、親子・家族が可能な限り普段に近い状況で時間を共有できるように家族の希望を踏まえた「生活の場」を意識した環境整備が極めて重要である。

これまで、小児の付き添いに関する研究は多く蓄積されてきているが、それらは子どもの入院に付き添う家族が抱える問題等の現状把握に留まり、付き添い環境を改善した報告は見当たらない（松尾ら，2009）。本研究は、地方の一医療機関における研究結果であり、データ数も少なく、研究結果には偏りがある可能性は否めない。今後は、今回の結果で明らかとなった負担について、看護実践の中でアセスメント、改善を行い、子どもの入院に付き添う家族の負担を改善していくことで、看護の補助的な立場で

の付き添いではなく、患児の情緒が安定し、家族が参加方法を選択でき、安心と満足が得られる入院環境の実現に繋げていきたいと考える。

## V. 結論

子どもの入院に付き添う母親の負担について、因子分析の結果、【子どもが療養環境にいることに伴う負担】、【家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛】、【看護師の技術・態度への不満】、【自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担】、【母親が抱える自責の念と患児への愛情】、【医療従事者の説明不足】、【経済的負担】の7つの因子が抽出された。小児における付き添いは、成長発達の観点から、重要な意味をもつものである。患児とその家族が病院という環境下であっても、可能な限り普段に近い「生活の場」として時間を共有できるよう、看護者は負担をアセスメント、改善し、家族の希望を踏まえた看護援助を行う必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力下さいました調査対象者ならびに調査協力施設の皆様、分析にあたり、有益な助言をいただきました青森県立保健大学、中村由美子教授に深謝いたします。なお、本研究は第16回日本小児看護学会学術集会において一部を発表した。

## 文献

江守寛子(2004). 入院患児に付き添う家族の負担, 第35回日本看護学会抄録(小児看護), 18-19.  
 福地麻貴子(2010). 病気や入院が子どもと家族に与える影響とその看護 病棟の環境と規則. 筒井眞優美編, 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア, 日総研, 203-212.

福地麻貴子, 込山洋美(2010). 病気や入院が子どもと家族に与える影響とその看護 病気や入院に対する子どもの反応と子どもと家族への援助. 筒井眞優美編, 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア, 日総研, 213-237.

廣井寿美, 古屋敦子, 森早苗, 高木由美子, 阿久澤智恵子, 相澤康子他(2011). 付き添う母親の疲労に対する熟練看護師の介入の視点, 日本小児看護学会誌, 20(1), 62-69.

今井恵(1997). 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.

伊藤良子(2009). 入院児に付き添う家族の入院環境に対する満足度:質問紙による調査から, 日本小児看護学会誌, 18(1), 24-30.

倉田節子, 竹中和子, 田中義人(2007). 看護師のとらえた短期入院の子どもと家族への看護ケア, 日本小児看護学会誌, 16(1), 25-32.

草場ヒフミ, 鶴田来美, 野間口千香穂, 村方多鶴子, 山田美幸, 中富利香他(2004). 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.

松尾美智子, 筒井眞優美, 伊藤孝子, 山内朋子, 西村実希子, 西田志穂他(2009). 入院する子どもを取り巻く環境に関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 18(1), 112-119.

中澤淳子, 飯村直子, 長谷川孝音, 江本リナ, 深谷基裕, 西村実希子他(2009). 小児看護における家族のニーズとその援助に関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 18(1), 120-126.

日本小児看護学会倫理委員会(2009). 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針, 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針, 2-3.

大西文子, 浅田佳代子(2001). 全国調査による子どもの療養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.

鈴木香代子, 深谷依里, 穂吉美知, 近田恭子  
(2005). 患児に付き添う母親のストレス調査  
—患児の体温との関係から分析して, 日本看  
護学会論文集 (小児看護), 36, 35-37.

高野育美, 本間由美(2006). 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, 日本看護学会論文集 (小児看護), 37,  
134-136.

筒井眞優美, 片田範子(1993). 入院中の子ども  
を持つ親に関する研究, 日本保健医療行動科  
学会年報, 8, 132-133.

徳富道子, 三木祐子, 石見麻衣, 長谷川晃子,  
渡辺美也子(2004). 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.

梅田弘子, 中村由美子, 杉本晃子, 赤羽衣里子,  
内城絵美, 澁谷泰秀(2009). 入院している子  
どもをもつ家族の特徴—家族機能とソーシャ  
ルサポートに焦点をあてて, 日本ヒューマン  
ケア科学会誌, 2(1), 41-48.

宇野久仁子, 阿部雅章, 石黒精(1997). 小児病  
棟における付き添い入院についての検討—母親  
に対するアンケート調査より—, 小児保健研  
究, 56(6), 790-793.