

研 究

入院している子どものきょうだいへの
看護支援に関する検討

—中国・四国地方における病院看護師の意識調査より—

網野 裕子¹⁾, 小田 慈²⁾

〔論文要旨〕

中国・四国地方の病院看護師491名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し、病院看護師のきょうだいに対する意識（存在に対する意識・支援の必要性意識・看護対象としての意識）および支援の現状を明らかにしたうえで、意識が支援に結びつくことに影響している要因を統計的に検討した。その結果、きょうだいに対する病院看護師の意識は8割と高いが、支援は6割と少ないことが明らかになった。また、きょうだいに対する意識が支援に結びつくことに影響する要因は「小児看護臨床経験年数」および「支援の必要性意識時にきょうだいについての情報収集をすること」であった。これらの要因により、支援につながる確率が高いことが示唆された。

Key words：入院している子どものきょうだい，病院看護師，きょうだいに対する意識・看護支援，看護支援生起プロセス

I. 緒 言

わが国では、1960年頃より家族が看護支援の対象として注目され始めた¹⁾。しかし、きょうだいを含めた家族の問題を取り上げたものはあるが、病児のきょうだいに焦点を当てた実証的研究の報告は、事例研究的なものも含めても、1980年代以前にはみられない²⁾。1990年代より、家族看護の発展とともに、家族の一員としてきょうだいに対しても少しずつ目が向けられるようになった。それに伴い、子どもの入院が、そのきょうだいに大きな影響を及ぼすことが明らかとなり、きょうだいに対しても看護支援の必要性が示唆されてきている³⁻⁹⁾。しかし、支援を提供する側である病院看護師の、きょうだ

いに対する意識や支援に関する調査はあまり報告されていない¹⁰⁻¹³⁾。また、きょうだいに対する支援の実践報告も少ない¹⁴⁻¹⁷⁾。

きょうだいに対する看護支援は、きょうだいの存在を確認し、支援が必要であると判断したうえで、看護の対象であると考えたときに生起するという、プロセスを踏んでいると考えられる。そこで本研究では、病院看護師がきょうだいに対して行う看護支援を促進させるため、病院看護師のきょうだいに対する意識・支援の現状を明らかにしたうえで、意識・支援をプロセスとして分類し、きょうだいに対する病院看護師の意識が支援に結びつくことに影響している要因について検討することを目的とした。

Analysis about the Nursing Supports for the Siblings of Hospitalized Children
— The Investigation of the Attitude of Hospital Nurses in the Chugoku/Shikoku District —
Yuko AMINO, Megumi ODA

〔2041〕

受付 08. 5. 9

採用 10. 5. 11

1) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科（研究職/看護師）

2) 岡山大学大学院保健学研究科/岡山大学病院小児科（研究職/小児科医師）

別刷請求先：網野裕子 岡山県立大学保健福祉学部看護学科 〒719-1197 岡山県総社市窪木111

Tel/Fax：0866-94-2182

II. 方 法

1. 対象および方法

中国・四国地方の小児科を有する300床以上の病院で、調査協力に同意を得られた37施設の看護師491名を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、343名(回収率69.9%)から回答を得た。そのうち、「意識」、「支援」の各項目に欠損がない303名を分析対象とした。調査期間は2007年11月～12月であった。

2. 調査内容

①看護師の基本属性(年齢, 専門学歴, 臨床経験年数, 小児看護臨床経験年数《小児科外来や混合病棟での経験も含め, 小児の看護に携わった年数》), ②病棟の特性(病棟の特徴, きょうだいの面会の可否および状況), ③職場への意識(配属希望の有無, やりがいの有無), ④自分の子どもの存在(子どもの有無, 人数), ⑤きょうだいに対する意識・支援(きょうだいの存在に対する意識の有無・その状況, 支援の必要性意識の有無・その状況・そのときに行ったこと, 看護対象としての意識の有無・その理由, 支援の有無・支援の内容・非支援の理由)とした。

3. 分 析

まず, それぞれの項目で単純集計を行った。次に, 高木が提案している援助授与の生起過程モデル¹⁸⁾と先行研究^{10,12)}の結果を参考に, プロセスと仮定した分析枠組みを作成し(図1), 看護支援生起プロセスとした。この看護支援生起プロセスを適合パターンと非適合パターンに区分した。次に, プロセスに適合し, 「存在に対する意識」、「支援の必要性意識」、「看護対象としての意識」がすべて「あり」のケースで, 看護支援の促進・阻害に影響する要因について「支援・非支援」を従属変数とし, 独立変数を「病棟の属性」、「看護師の基本属性」、「職場への意識」、「自分の子どもの存在」、「きょうだいの存在に対して意識を持つ状況」、「きょうだいを看護の対象とする理由」、「看護支援の必要性を認識する状況」、「看護支援の必要性を認識したときに行ったこと」として, χ^2 検定を行った。その後, χ^2 検定により有意差があり, かつCramerの連関係数が0.2以上であった項目を独立変数, 「支援・非支援」を従属変数としてロジスティック回帰分析を用いて分析した。統計解析には, 統計ソフトSPSS (version13.0)を用いた。

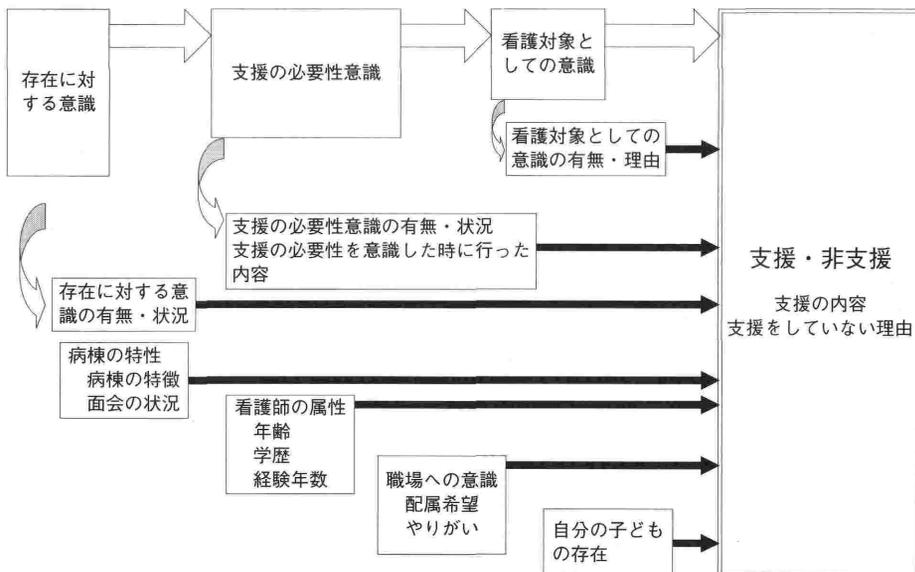


図1 分析枠組み

4. 倫理的配慮

対象者には、調査票とともに調査依頼文を郵送し、協力の有無は自由意志であること、記載内容は研究以外には用いないこと、個人名が特定されることはないこと、返送を持って同意とみなすことを説明した。本調査に先立ち、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得た。

III. 結 果

1. 対象者の基本属性 (表1)

対象者は20歳代が36.0%, 30歳代が28.7%, 40歳代が24.8%, 50歳代以上が10.5%であった。最終専門学歴は専門学校が68.3%であった。臨床経験年数は6年以上が69.3%であった。小児看護の臨床経験年数は0~1年が29.0%, 6年以上が28.1%であった。

2. 病棟の特性 (表2)

病棟の特徴としては、「短期入院患児が多い」が87.1%, 「入退院が激しい」が82.2%であった。きょうだいの面会については、「できる」

表1 対象者の基本属性 n=303

		人数	%
年齢	20歳代	109	36.0
	30歳代	87	28.7
	40歳代	75	24.8
	50歳代以上	32	10.5
	合計	303	100.0
最終学歴 (専門)	専門学校	207	68.3
	短期大学	21	6.9
	大学	29	9.6
	専攻科	13	4.3
	その他	9	3.0
	無回答	24	7.9
合計	303	100.0	
経験年数 臨床経験年数	0~1年	32	10.6
	2~3年	30	9.9
	4~5年	29	9.6
	6年以上	210	69.3
	無回答	2	0.6
	合計	303	100.0
小児看護 臨床経験年数	0~1年	88	29.0
	2~3年	68	22.4
	4~5年	57	18.8
	6年以上	85	28.1
	無回答	5	1.7
	合計	303	100.0

表2 病棟の特性 n=303

		人数	%
病棟の特徴 (複数回答)	短期入院患児が多い	264	87.1
	長期入院患児が多い	50	16.5
	重症患児が多い	43	14.2
	入退院が激しい	249	82.2
	その他	37	12.2
きょうだいの面会	できる	289	95.4
	できない	14	4.6
面会ルール (複数回答)	自由である	110	36.3
	自由だが感染症チェックあり	105	34.7
	制限はあるが場合によっては面会可能	79	26.1
	病棟外で面会可能	20	6.6
	その他	43	14.2
きょうだいの面会場所 (複数回答)	病室内	247	81.5
	面会室・面会コーナー	95	31.4
	プレイルーム	45	14.9
	病棟外	19	6.3
	その他	13	4.3

が95.4%であった。面会ルールとしては「自由」が36.3%, 「自由だが感染症チェックあり」が34.7%, 「制限はあるが場合によっては面会可能」が26.1%であった。きょうだいの面会場所は、「病室内」が81.5%であった。

3. きょうだいに対する看護師の意識と支援の現状

きょうだいの存在を意識したことがある人は85.8%(表3), 支援の必要性を意識したことがある人は81.5%(表4), 看護対象として意識している人は77.9%(表5), 支援をしたことがある人は60.1%(表6)であった。支援をしていない理由としては「機会がなかった」が

表3 きょうだいの存在に対する意識

		人数	%
存在に対する意識 の有無 (n=303)	あり	260	85.8
	なし	43	14.2
存在を意識する状況 (複数回答) (n=260)	常に	41	15.8
	病児の入院が長期のとき (予測も含む)	171	65.8
	きょうだいのことで家族から相談されたとき	157	60.4
	きょうだいの面会時	159	61.2
	家族との会話	126	48.5
	きょうだいが乳幼児期であるとき	157	60.4
	病児のケア・治療にきょうだいの参加が必要なとき	41	13.5
	その他	14	5.4

表4 きょうだいに対する支援の必要性意識

		人数	%
支援の必要性意識の有無 (n=303)	あり	247	81.5
	なし	56	18.5
支援の必要性を意識する状況 (複数回答) (n=247)	病児の入院が長期のとき (予測も含む)	188	76.1
	きょうだいに問題が発生したとき (身体的・精神的など)	163	66.0
	きょうだいが乳幼児期であるとき	152	61.5
	病児のケア・治療にきょうだいの参加が必要なとき	47	19.0
	その他	16	6.5
	支援の必要性を意識したときに行ったこと (複数回答) (n=247)	きょうだいについての情報収集	159
	親と相談	153	61.9
	スタッフ(上司を含む)に相談	132	53.4
	特になし	28	11.3
	その他	14	5.7

表5 きょうだいに対する看護対象としての意識

		人数	%
看護対象としての意識の有無 (n=303)	あり	236	77.9
	なし	67	22.1
対象意識の理由 (複数回答) (n=236)	自分の受けた教育から	55	23.3
	自分の体験から	150	63.6
	自分以外の人の体験から	43	18.2
	その他	39	16.5

表6 きょうだいに対する支援

		人数	%
支援について (n=303)	支援	182	60.1
	非支援	121	39.9
支援の内容 (複数回答) (n=182)	親の付添や面会日、時間の調整	60	33.0
	きょうだいと病児の面会調整	52	28.6
	きょうだい自身に対する声かけ	113	62.1
	親への声かけ (きょうだいについて)	141	77.5
	きょうだいに対する病児の情報提供	25	13.7
	その他	23	12.6
支援をしていない理由 (複数回答) (n=121)	機会がなかった	95	78.5
	時間的余裕がない	33	27.3
	必要がない	14	11.6
	その他	11	9.1

78.5%, 「時間的余裕がない」が27.3%であり, 「必要がない」と答えた人は11.6%であった(表6)。

4. きょうだいに対する看護支援生起プロセスにおけるパターン

看護支援生起プロセスにおける適合は80.2%(表7), 不適合は19.8%(表8)であった。また, 「存在に対する意識」, 「支援の必要性意識」, 「看護対象としての意識」のすべてが「あり」のケースで支援を行っている人は48.8%, 行っていない人は19.1%であった(表7)。

5. きょうだいに対する支援・非支援に関連する要因

きょうだいに対する看護支援生起プロセスに適合し, 「存在に対する意識」, 「支援の必要性意識」, 「看護対象としての意識」がすべて「あり」のケースで, きょうだいに対する「支援・非支援」と有意な関連がみられ, かつCramerの連関係数が0.2以上であった要因は「臨床経験年数」, 「小児看護臨床経験年数」, 「支援の必

表7 看護支援プロセス適合パターン

n=303

問題意識	支援の必要性意識	対象意識	看護支援	人数	%
1	○	○	○	148	48.8
2	○	○	×	58	19.1
3	○	×	×	13	4.3
4	○	×	×	16	5.3
5	×	×	×	8	2.6
合計				243	80.2

表8 看護支援プロセス不適合パターン

n=303

問題意識	支援の必要性意識	対象意識	看護支援	人数	%
1	○	○	×	7	2.3
2	○	×	○	2	0.7
3	○	×	×	7	2.3
4	○	×	○	9	3.0
5	×	○	○	7	2.3
6	×	○	×	7	2.3
7	×	○	○	1	0.3
8	×	○	×	6	2.0
9	×	×	○	1	0.3
10	×	×	×	6	2.0
11	×	×	○	7	2.3
合計				60	19.8

要性意識をもつ状況が、きょうだい乳幼児期であるとき、「支援の必要性意識時にきょうだいについての情報収集を行った」、「支援の必要性意識時にスタッフに相談した」、「支援の必要性意識時に特に何もしていない」、「看護対象としての意識をもつ理由は自分の受けた教育から」、「看護対象としての意識をもつ理由は自分の体験から」であった(表9)。

そこで、これらの要因を独立変数とし、「支援・非支援」を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。その結果、「小児看護臨床経験年数」、「支援の必要性意識時にきょうだいについての情報収集を行った」が有意な変数であった(表10)。

IV. 考 察

1. きょうだいに対する病院看護師の意識と支援の現状

本調査では、きょうだいに対しての意識(存在に対する意識、支援の必要性意識、看護対象としての意識)をもっている病院看護師は約8割、支援をしたことがある病院看護師は約6割であり、意識に比べ支援の割合が低いことが示された。この結果は「きょうだい支援を必要とした看護師は91.3%」、「実際にきょうだいの支援活動をしているのは全体の43.3%」とした、2007年の原らの報告と同様の傾向であった¹⁰⁾。従って、現状としては、きょうだいに対する意識が、必ずしも支援に結びついているわけではないと考えられた。支援をしていない理由とし

表9 「支援」、「非支援」に関連する要因

		支援 (n=148)		非支援 (n=58)		Cramer の V	p
		人数	%	人数	%		
経験年数 臨床経験年数	0～1年	8	36.4	14	63.6	0.283	0.001
	2～3年	14	66.7	7	33.3		
	4～5年	18	75.0	6	25.0		
	6年以上	108	77.7	31	22.3		
小児看護臨床経験年数	0～1年	22	43.1	29	56.9	0.380	0.000
	2～3年	40	81.6	9	18.4		
	4～5年	28	73.7	10	26.3		
	6年以上	56	86.2	9	13.8		
	無回答	2	66.7	1	33.3		
支援の必要性意識をもつ状況 (複数回答)	きょうだい乳幼児期であるとき	102	79.1	27	20.9	0.208	0.004
支援の必要性意識時に行ったこと (複数回答)	きょうだいについての情報収集	123	84.2	23	15.8	0.430	0.000
	スタッフ(上司を含む)に相談	90	80.4	22	19.6	0.207	0.005
	特になし	1	6.3	15	93.8	0.423	0.000
対象意識の理由 (複数回答)	自分の受けた教育から	23	53.5	20	46.5	0.210	0.004
	自分の体験から	111	81.0	26	19.0	0.288	0.000

表10 「支援」、「非支援」に影響する要因(ロジスティック回帰分析)

		β	オッズ比	p	
臨床経験年数		(→多 い)	-.100	.905	.627
小児看護臨床経験年数		(→多 い)	-.474	.623	.015
支援の必要性意識をもつ状況	きょうだい乳幼児期であるとき	(→は い)	.550	1.733	.165
支援の必要性意識時に行ったこと	きょうだいについての情報収集	(→は い)	1.632	5.116	.000
	他のスタッフへ相談	(→は い)	.653	1.920	.111
	特になし	(→い いえ)	-2.222	.108	.053
対象意識の理由	自分の受けた教育から	(→い いえ)	-.554	.575	.283
	自分の体験から	(→は い)	.562	1.754	.185
定数			1.025	2.787	.727

モデル $\chi^2=75.291$ ($p=.000$)

β : 非標準化ロジスティック回帰係数

注: 矢印の方向は正の方向を示している

て、約3割の人が「時間的余裕がない」と答えており、支援を増やすためには今後、病棟での人的・時間的余裕が望まれる。

2. きょうだいに対する看護支援生起プロセス

本研究において「きょうだいの存在に対する意識」、「支援の必要性意識」、「看護対象としての意識」、「支援・非支援」をきょうだいに対する看護支援生起プロセスとして捉えパターンを分類したところ、プロセスへの適合は約8割であった。高木は「援助授与の生起過程モデル」の中で「他者の問題への気づき」から「援助責任の所在」を経て「援助の実行」がされると述べていた¹⁸⁾。きょうだいに対する看護支援生起プロセスは、この点において同様のプロセスを示していると考えられる。これは、「援助授与の生起過程モデル」が、「潜在的援助者が潜在的被援助者を援助する過程を表している」¹⁷⁾ためであると推測される。病院看護師にとって目の前にいる病児は被援助者であり、目の前にいないきょうだいは潜在的被援助者であると考えられる。この場合、看護師は潜在的援助者となる。よって潜在的援助者が潜在的被援助者を援助する形となり、同様のプロセスを示したものと考えられる。

しかし、この看護支援生起プロセスに不適合であったパターンが、いずれのパターンも3%未満であったが、全部で約2割あった。このうち、いずれかの意識はないが支援はしているとした回答が約6割あった。本調査における調査票において、支援内容の項目は列挙していたが定義はしていなかった。そのため、各個人で支援の捉え方が異なり、不適合パターンが全部で約2割あったという結果に影響した可能性があることは否めない。

3. きょうだいに対する意識が支援に結びつくことに影響を及ぼす要因について

きょうだいに対する意識が支援に結びつくことに影響する要因は「小児看護臨床経験年数」、「支援の必要性意識時にきょうだいについての情報収集を行うこと」であった。Bennerは「中堅や達人レベルの看護師の問題解決方法は、新人や一人前レベルの看護師のそれとは異なる。

この違いは経験から得たノウハウによるものと考えられる」と述べていた¹⁹⁾。小児看護の臨床経験年数が多くなると、きょうだいの問題に直面する経験が出てくると考えられる。そこでの経験が、次に他のきょうだいの問題に直面したときに活かされてくるのではないだろうか。また、Bennerは「どんな看護師でも、経験したことのない科の患者を扱うとき、ケアの目標や手段に慣れていなければ、その実践は初心者レベルである」とも述べている¹⁹⁾。小児看護の臨床経験年数が多くなれば、病児だけでなく、その周囲も見え、支援する余裕が出てくることが考えられる。よって、「臨床経験年数」ではなく、「小児看護の臨床経験年数」が多いことが支援に結びつく要因になっていると考えられる。

支援の必要性を意識したときにきょうだいについての情報を収集することは、意識した問題がさらに明確になり、支援に結びつきやすいのではないかと考えられる。これは、問題解決過程である看護過程と同様である。しかし、今回は情報収集の内容については調査していないため、具体的な行動は明らかになっていない。どのような情報収集が支援を促進するのか、今後さらなる調査が必要である。

V. 今後の課題

本調査では、調査票において意識・支援の定義をせず、病院看護師各個人のとらえかたを尊重した。そのため回答の幅が広がり、結果に影響した可能性は否定できない。これは、本調査の限界である。また、きょうだいに対する支援について、具体的行動レベルまでは調査していない。よって、意識から支援に結びつく要因が他にもあると考えられる。今後、きょうだいのどのような問題に直面したことがあるかも含め、具体的に調査していく必要がある。

きょうだいに対する支援を促進するためには、看護師や親を調査対象とするだけでなく、きょうだい自身が病児の入院をどう認識しているのかを明らかにすることも必要であり、今後の課題である。

VI. 結論

1. きょうだいに対して意識をもっている病院

- 看護師は約8割、支援をしたことがある病院看護師は約6割であった。よって、現状としては、きょうだいに対する意識が、必ずしも支援に結びついているわけではないと考えられる。
2. きょうだいに対する看護支援生起プロセスに適合するケースは全体の約8割であった。そのうち、「存在に対する意識」、「支援の必要性意識」、「看護対象としての意識」があり、「支援」を行っている人は約5割、行っていない人は約2割であった。
 3. きょうだいに対する意識が支援に結びつくことに影響する要因は、①小児看護臨床経験年数、②支援の必要性を意識したときにきょうだいについての情報収集を行うことであった。

謝 辞

本研究にあたり、調査のご協力をいただきました対象者の方をはじめ、ご協力をいただきました施設の看護管理責任者、ならびに病院長の方々に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学 理論と実践. 第3版. 東京:日本看護協会出版会, 2006:4-8.
- 2) 白佐俊憲編. きょうだい関係とその関連領域の文献集成Ⅲ研究紹介編. 東京:川島書店, 2004:73-84.
- 3) 小森鎮枝, 熊木孝子. 子どもの入院が家族に与える影響—両親・同胞を中心に考察する—. 埼玉小児医療センター医学誌 1996:13:4-7.
- 4) 太田にわ, 萱嶋淑子. 小児の母親付き添いによる長期入院が家族に及ぼす影響—第一報:家に残された同胞への影響—. 看護展望 1992:17:94-98.
- 5) 太田にわ, 小野ツルコ, 太田武夫, 他. 小児の母親付き添いによる入院が家族に及ぼす影響—家に残された同胞の精神面への影響—. 岡山大学医療技術短期大学部紀要 1992:3:55-61.
- 6) 下篠美芳, 増田敦子. 長期入院児に母親が付き添うことによる同胞への影響—子どもの様子とTK式診断的新親子関係調査による考察—. 小児看護 1999:22:501-508.
- 7) 高梨信子, 高橋恵美子, 江角静子, 他. 子どもの入院に母親が付き添うことによる同胞に与える影響. 鳥根県立看護短期大学紀要 2002:7:37-43.
- 8) 新家一輝, 藤原千恵子. 小児の入院と母親の付き添いが同胞に及ぼす影響—同胞の情緒と行動の問題の程度と属性・背景因子との関連性—. 小児保健研究 2007:66:561-567.
- 9) 湯川倫代. 長期入院児の同胞におこる問題行動に対する家族への援助. 小児看護 1990:13:465-469.
- 10) 藤村真弓, 永吉聡子. 看護職者による入院患児の同胞に対する支援の実態—沖縄の中核病院において—. 第32回日本小児看護学会講演集 2001:56-58.
- 11) 原 純子, 大野雅樹. 医療施設における入院患児のきょうだい支援. 第54回日本小児保健学会講演集 2007:120.
- 12) 永吉聡子, 平林優子. 看護者の入院患児の同胞に関する意識と支援の実際. 第48回日本小児保健学会講演集 2001:330-333.
- 13) 奥山朝子, 吉田弥生, 菅原晴美. 病児の同胞に関する看護師の気がかりと認識の変化. 第35回日本小児看護学会講演集 2002:152-154.
- 14) 藤村真弓. 長期入院児の同胞に対する実践的サポート—1年間にわたるサポート記録の分析から—. 沖縄県立看護大学紀要 2001:2:117-121.
- 15) 泉田順子, 三河 文, 小島きみ子. 長期療養児の兄への母親役割の回復—カルガリー—家族看護モデルを用いて—. 日本小児看護学会誌 2003:12:59-64.
- 16) 柴原麻佐子, 深瀬和美, 小山茂子. 母親が付き添う入院児の同胞の看護ケア—突然の手術を余儀なくされた患児とその家族のかかわりをとおして—. 小児看護 2002:25:422-429.
- 17) 隅山 愛. 慢性疾患をもつ子どもの同胞の思いと看護ケア—姉が不登校になった家族への介入:カルガリー—家族アセスメントモデルを用いて—. 小児看護 2002:25:439-445.
- 18) 高木 修. 援助行動の生起過程に関するモデルの提案. 関西大学社会学部紀要 1997:29:1-21.
- 19) Benner P 著. 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子, 他訳. ベナー看護論新訳 初心者から達人へ. 東京:医学書院, 2005.