

報 告

入院している子どもの家族がもつ、きょうだいの
預かりに関するニードとその関連要因藤岡 寛¹⁾, 石川 紀子²⁾, 堂前 有香³⁾, 西野 郁子²⁾

〔論文要旨〕

親が面会している間に面会に同席できないきょうだいをスタッフやボランティアが預かる「きょうだい預かり」がいくつかの小児専門施設で試行されている。きょうだい預かりに関する家族のニードとその関連要因を明らかにするために、小児専門病院に入院中の子どもときょうだいをもつ母親84名に質問紙を配布し、66名から回答を得た。きょうだい預かりのニードの有無を目的変数とする Logistic 回帰分析を行った。その結果、きょうだいの年齢が低く ($p < .01$)、母親の精神状態が悪いほど ($p < .05$)、きょうだい預かりのニードがあることが明らかになった。本研究の結果に基づき、より効果的な家族支援の方向性が示唆された。

Key words : きょうだい, 入院, 家族支援, きょうだい支援, 質問紙調査

I. はじめに

子どもの入院は、子ども本人だけではなく、その家族にも影響を及ぼす¹⁾。家族の中でも、入院している子どものきょうだい（以下、きょうだいとする）は、病院のスタッフが直接関わる機会が少なく、今まで支援の対象になりにくかった。しかし、子どもが入院することや母親が面会や付き添いで家を不在にすることで、きょうだいが情緒不安定になったり、場合によっては、退行や暴言・暴力、不眠などの実際の行動に現れたりすることが報告されている^{2,3)}。そこで、小児の入院施設では、家族支援の中でも特に、きょうだいに向けた支援が必要とされている。海外の施設や病院では、病気や障害をもつ子どものきょうだいに対する支援プログラムが実践されており、病院のスタッフが連携して、情緒面でのカウンセリングを行い、きょうだい同士のピアサポートを推進している⁴⁾。日本では、

きょうだいに向けた直接的な支援は、面会に来たきょうだいに声かけするといった個別的なものが中心である。また、間接的な支援として、家族面会の推進や、入院している子どもに親が面会している間に面会に同席できないきょうだいをスタッフやボランティアが預かること（以下、きょうだい預かりとする）がいくつかの小児専門病院で試行されている⁵⁾。しかし、十分な実践に至ってはいない。今後、きょうだいに向けた支援を進めていくうえで、きょうだいに関する家族のニードを正確に把握することが重要である。本研究では、特に、きょうだい預かりに関する家族のニードに注目し、その関連要因について検討を行った。

II. 方 法

1. 対 象

小児専門病院1施設（面会制・面会時間の制限はなし）に入院中の子どもをもつ母親のうち、以下の基準

Factors Influencing the Need for Temporary Childcare of Siblings in a Family with a Hospitalized Child [2281]

Hiroshi FUJIOKA, Noriko ISHIKAWA, Yuka DOMAE, Ikuko NISHINO

受付 10.10. 1

1) つくば国際大学（研究職/看護師）

採用 11. 2.24

2) 千葉県立保健医療大学（研究職/看護師）

3) 千葉県こども病院（看護師）

別刷請求先：藤岡 寛 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉2-10-1

Tel/Fax : 043-272-1947

を満たす者を本研究の対象者とした。

- ・入院している子どものほかに、きょうだいがいること。
- ・子どもが入院後4日以上経過していること（4日以上の入院の場合に、入院によるきょうだいへの影響について調査でき、母親が研究協力できる状況が見込まれると考えたため）。
- ・日本語のコミュニケーションが困難ではないこと。
- ・母親の心身の状態が落ち着いていて研究協力が可能であること。

2. データ収集

上記対象者に、面会などで来院の際に、病棟師長から本研究の趣旨を記した書類と質問紙を配布した。回答は無記名自記式で行われた。回答の済んだ質問紙を対象者自身が病棟内に設置したポストに投函した。ポストへの投函をもって、対象者が本研究の参加に同意したとみなした。質問紙の配布および回収期間は平成21年12月から平成22年1月までであった。

3. 質問紙

質問紙は以下の内容で構成されている。

1) 入院している子どもについて

年齢・性別・出生順位・疾患・入院の経緯・入院回数や期間。

2) 母親（対象者自身）について

年齢・就労状態・身体状態・精神状態。身体状態・精神状態については、「とてもよい」から「よくない」までの5件法で母親自身の認識を尋ねた。

3) きょうだいについて

年齢・性別・出生順位・基礎疾患の有無・きょうだい間の関係・きょうだいと母親との関係・入院に伴う住居や世話人の変化の有無・情緒および行動で気になる程度。きょうだい間の関係・きょうだいと母親との関係は、「とてもよい」から「よくない」までの5件法で母親自身の認識を尋ねた。

なお、複数のきょうだいがいる場合は、もっとも入院による影響を受けたと思われる特定のきょうだい一人について回答してもらった。

4) きょうだい預かりのニード

きょうだい預かりのニードの有無、すなわち、面会時、院内できょうだいを預かってほしいかどうか。

以上の質問項目は、先行研究^{1,5)}および小児看護の研究者・実践者による討議により抽出された。

4. 分析

質問紙の回答内容について、それぞれの質問項目について記述統計を算出した。

次に、きょうだい預かりのニードの有無で二群に分け、その他の項目ごとに両群の平均または割合の差異について検定を行った。平均の差については Wilcoxon の順位和検定を、割合の差については χ^2 検定または Fisher の直接確率法を用いた。

きょうだい預かりのニードと関連がみられた項目について、任意の二項目間で関連を検討した。検討にあたって、数量化される項目同士では Pearson の相関係数を、片方の項目が二値の質的データである場合は Wilcoxon の順位和検定を、双方の項目が二値の質的データである場合は χ^2 検定または Fisher の直接確率法を用いた。

次に、きょうだい預かりのニードに関連がみられた項目を説明変数として、きょうだい預かりのニードの有無を目的変数とする Logistic 回帰分析を行った。

分析にあたり、統計解析ソフト JMP 8.0.2 を用いた。検定は両側検定とし、有意水準は 5% とした。

5. 倫理的配慮

対象者に、研究趣旨を記した書類と質問紙を渡す際に、研究参加は自由意思であること、研究に参加しなくても子どもが受ける治療やケアに影響しないこと、途中で参加をとりやめてよいこと、回答内容の公表にあたっては個人が特定されないようプライバシーを保護することを伝え、研究趣旨を記した書類にもその内容を明記した。なお、本研究は千葉県立保健医療大学および研究を実施する小児専門病院の倫理審査で承認を得たうえで実施した。

III. 結果

1. 対象者の特性（表1）

対象の母親84名に配布し、66名から回答を得た（回収率78.6%）。回答を得た66名のうち、有効回答が質問紙全体の7割を下回るケースおよび分析に支障をきたすケースはなかった。

入院している子ども（以下、子どもとする）の年齢は 4.5 ± 4.48 歳（平均 \pm SD）であり、2歳以下の乳幼

表1 対象者の特性

n = 66

| | 項 目 | n (%) あるいは平均±SD [range] | |
|----------------|------------------|-------------------------|-----------|
| 子ども | 年齢 | 0～2歳 | 29(43.9%) |
| | | 3～5歳 | 16(24.2%) |
| | | 6～11歳 | 15(22.7%) |
| | | 12歳以上 | 6(9.1%) |
| | 年齢の平均 | 4.5 ±4.48 [0～17] | |
| | 性別 | 男 | 35(53.8%) |
| | | 女 | 30(46.1%) |
| | きょうだいの人数 (本人含む) | 2人 | 43(65.1%) |
| | | 3人以上 | 23(34.8%) |
| | 入院経緯 | 予定 | 22(33.8%) |
| 緊急 | | 43(66.2%) | |
| 入院回数 | 1回 | 34(54.0%) | |
| | 2回以上 | 29(46.0%) | |
| 入院期間 | 1か月未満 | 40(65.6%) | |
| | 1か月以上 | 21(34.4%) | |
| 母親 (対象者自身) | 年齢 | 35.71±6.09 [22～53] | |
| | 就業状態 | 就業している | 13(21.0%) |
| | | 就業していない | 49(79.0%) |
| | 身体状態 | とてもよい | 4(6.1%) |
| | | まあまあよい | 45(68.2%) |
| | | どちらともいえない | 10(15.2%) |
| | | あまりよくない | 7(10.6%) |
| | | よくない | 0(0.0%) |
| | 精神状態 | とてもよい | 5(7.6%) |
| | | まあまあよい | 37(56.1%) |
| どちらともいえない | | 18(27.3%) | |
| あまりよくない | | 5(7.6%) | |
| よくない | | 1(1.5%) | |
| きょうだい | 年齢 | 0～2歳 | 9(14.5%) |
| | | 3～5歳 | 25(40.3%) |
| | | 6～11歳 | 23(37.1%) |
| | | 12歳以上 | 5(8.1%) |
| | 年齢の平均 | 6.34±4.69 [0～28] | |
| | 性別 | 男 | 27(43.5%) |
| | | 女 | 35(56.5%) |
| | (子ども本人に対する) 出生順序 | きょうだいが年下 | 20(32.2%) |
| | | きょうだいが年上 | 42(67.7%) |
| | きょうだい間の関係 | とてもよい | 25(44.6%) |
| | | まあまあよい | 24(42.9%) |
| | | どちらともいえない | 7(12.5%) |
| | | あまりよくない | 0(0.0%) |
| | | よくない | 0(0.0%) |
| きょうだいと母親との関係 | とてもよい | 21(33.9%) | |
| | まあまあよい | 31(50.0%) | |
| | どちらともいえない | 9(14.5%) | |
| | あまりよくない | 1(1.6%) | |
| | よくない | 0(0.0%) | |
| 入院に伴う住居の変化 | あり | 14(21.5%) | |
| | なし | 51(78.5%) | |
| 入院に伴う世話人の変化 | あり | 33(51.6%) | |
| | なし | 31(48.4%) | |
| 情緒および行動で気になること | とてもある | 6(9.1%) | |
| | まあまあある | 14(21.2%) | |
| | どちらともいえない | 19(28.8%) | |
| | あまりない | 19(28.8%) | |
| | 全くない | 8(12.1%) | |
| きょうだい預かりのニード | ニードあり | 46(74.2%) | |
| | ニードなし | 16(25.8%) | |

各項目とも欠損値は結果から除外した。

児が半数近くを占めた。疾患は、悪性新生物・整形外科疾患・眼科疾患・腎疾患・呼吸器疾患など多岐にわたっていた。入院経緯として緊急入院が全体の66.2%を占めた。入院回数は1回目のみと2回目以上ではほぼ半数ずつに分かれた。1か月以上入院しているケースは全体の34.4%であった。

母親の年齢は35.71±6.09歳（平均±SD）であり、30歳代を中心に20歳代から50歳代までいた。そのうち就業している者の割合は21.0%であった。身体状態および精神状態についての回答では「まあまあよい」、「どちらともいえない」が全体の8割以上を占めた。

きょうだいの年齢は6.34±4.69歳（平均±SD）であった。きょうだいで慢性疾患をもつ者は3名のみで

あった。きょうだい間および母親との関係についての回答では「とてもよい」、「まあまあよい」が全体の8割以上を占め、入院前後を通じておおむね良好であった。きょうだいの情緒および行動で気になることについて回答では「どちらともいえない」、「あまりない」が大半を占めたものの、「とてもある」、「まあまあある」も全体の約3割を占めた。

2. きょうだい預かりのニードとその他の項目との関連 (表2)

きょうだい預かりのニードに関する回答があったのは66名中62名であった。そこで、以後、きょうだい預かりのニードに関わる分析においては、62名を対象と

表2 きょうだい預かりのニードとその他の項目との関連

n = 62

| 説明変数 | | ニードあり群 n=46 n (%) or 平均±SD | ニードなし群 n=16 n (%) or 平均±SD | p 値 | | |
|------------------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------|------|----|
| 子ども | 年齢 | 3.76±3.60 | 7.38±5.82 | * | a) | |
| | 性別 | 男 | 24(53.3%) | 9(56.3%) | N.S. | b) |
| | | 女 | 21(46.7%) | 7(43.8%) | | |
| | きょうだいの人数 (本人含む) | 2人 | 34(73.9%) | 6(37.5%) | ** | b) |
| | | 3人以上 | 12(26.1%) | 10(62.5%) | | |
| | 入院経緯 | 予定 | 12(26.7%) | 9(56.3%) | * | b) |
| | | 緊急 | 33(73.3%) | 7(43.8%) | | |
| 入院回数 | 1回 | 25(55.6%) | 7(46.7%) | N.S. | b) | |
| | 2回以上 | 20(44.4%) | 8(53.3%) | | | |
| 入院期間 | 1か月未満 | 27(62.8%) | 11(78.6%) | N.S. | c) | |
| | 1か月以上 | 16(37.2%) | 3(21.4%) | | | |
| 母親 | 年齢 | 34.7±5.59 | 39.3±6.56 | * | a) | |
| | 就業状態 | 就業している | 8(18.2%) | 3(21.4%) | N.S. | c) |
| | | 就業していない | 36(81.8%) | 11(78.6%) | | |
| | 身体状態(とてもよい=1~よくない=5) | 2.33±0.73 | 2.13±0.62 | N.S. | a) | |
| 精神状態(とてもよい=1~よくない=5) | 2.52±0.78 | 1.88±0.62 | ** | a) | | |
| きょうだい | 年齢 | 5.72±4.46 | 9.36±4.63 | ** | a) | |
| | 性別 | 男 | 18(40.9%) | 7(50.0%) | N.S. | b) |
| | | 女 | 26(59.1%) | 7(50.0%) | | |
| | (子ども本人に対する) 出生順序 | きょうだいが年下 | 15(34.1%) | 4(28.6%) | N.S. | c) |
| | | きょうだいが年上 | 29(65.9%) | 10(71.4%) | | |
| | 入院に伴う住居の変化 | あり | 12(26.1%) | 0(0.0%) | * | c) |
| | | なし | 34(73.9%) | 15(100.0%) | | |
| 入院に伴う世話人の変化 | あり | 27(60.0%) | 4(26.7%) | * | c) | |
| | なし | 18(40.0%) | 11(73.3%) | | | |
| 情緒および行動で気になること (とてもある=1~全くない=5) | | 2.98±1.04 | 3.69±1.35 | * | a) | |

各項目とも欠損値は結果から除外した。

a) : Wilcoxon の順位和検定 b) : χ^2 検定 c) : Fisher の直接確率法

N.S. : 有意差なし * : $p < .05$, ** : $p < .01$

した。

全体をきょうだい預かりのニードあり群 (n=46) とニードなし群 (n=16) とに分け、その他の項目ごとと両群の平均または割合の差異について検定を行った。

検定の結果、子どもの年齢・きょうだいの人数・子どもの入院経緯・母親の年齢・母親の精神状態・きょうだいの年齢・きょうだいの住居の変化・きょうだいの世話人の変化・きょうだいの情緒および行動で気になることの程度で有意差が生じた。すなわち、きょうだい預かりのニードあり群では、ニードなし群と比べて、子どもの年齢が低く、きょうだいの人数が少なく、子どもの緊急入院の割合が高く、母親の年齢が低く、母親の精神状態が悪く、きょうだいの年齢が低く、入院に伴うきょうだいの住居や世話人の変化があり、きょうだいの情緒および行動で気になる程度が高いことが明らかになった。

3. きょうだい預かりのニードに関連した項目同士の関連 (表3)

前述できょうだい預かりのニードと関連がみられた項目について、任意の二項目間で関連を検討した。

その結果、子どもの年齢と母親の年齢ときょうだいの年齢には互いに正の相関がみられた (r=0.5416~0.678, p<.0001)。きょうだいが2人のケースは、3人以上のケースと比べて、母親もきょうだいも年齢が低かった (p<.01)。緊急入院のケースは、予定入院のケースと比べて、子ども本人の年齢が低かった (p<.05)。入院に伴い、きょうだいの住居が変わったケースでは、住居が変わらなかったケースと比べて、母親の年齢 (p<.05) ときょうだいの年齢 (p<.01) が低かった。特にきょうだいの年齢に関しては、住居が変わったケースでは3.36±1.82歳 (平均±SD) で、ほぼ未就学児であるのに対し、住居が変わらなかったケースでは7.26±4.96歳 (平均±SD) で、学童が大半を占めた。入院に伴い世話人が変わったケースでは、変わらなかったケースと比べて、住居が変わった割合

表3 きょうだい預かりのニードに関連する項目間の関連

| | | 子ども | | | 母親 | | きょうだい | | |
|-------|----------------|---------|----------|------|---------|---------|-------|-------|--------|
| | | 年齢 | きょうだいの人数 | 入院経緯 | 年齢 | 精神状態 | 年齢 | 住居の変化 | 世話人の変化 |
| 子ども | 年齢 | | | | | | | | |
| | きょうだいの人数 | N.S. | | | | | | | |
| | 入院経緯 | * a) | | N.S. | | | | | |
| 母親 | 年齢 | **** d) | ** a) | N.S. | | | | | |
| | 精神状態 | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. | | | | |
| きょうだい | 年齢 | **** d) | ** a) | N.S. | **** d) | N.S. | | | |
| | 住居の変化 | N.S. | N.S. | N.S. | * a) | N.S. | ** a) | | |
| | 世話人の変化 | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. | ** c) | |
| | 情緒および行動で気になること | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. | **** d) | N.S. | N.S. | N.S. |

N.S. : 有意差なし * : < .05, ** : < .01, *** : < .001, **** : < .0001

a) : Wilcoxon の順位和検定 b) : χ^2 検定 c) : Fisher の直接確率法 d) : Pearson の相関係数

が高かった ($p < .01$)。母親の精神状態が悪いほどきょうだいの情緒および行動で気になる程度が高かった ($r = -0.6037, p < .0001$)。

4. きょうだい預かりのニードの有無を目的変数とする Logistic 回帰分析 (表4)

ステップワイズ法 (変数増加法) により、きょうだい預かりのニードに関連がみられた9項目のうち、きょうだいの年齢・母親の精神状態・入院に伴うきょうだいの世話人の変化・入院経緯の4項目が説明変数として選定された。その結果、あてはまりの悪さ (LOF) に関する検定では、 $p = 0.98 (> .05)$ であった。すなわち、上記の4つの説明変数できょうだい預かりのニードを十分に説明できることがわかった。また、各説明変数による効果の尤度比検定において、きょうだいの年齢 ($p < .01$) および母親の精神状態 ($p < .05$) に有意差が認められた。すなわち、きょうだいの年齢が低く、母親の精神状態が悪いほど、きょうだい預かりのニードのあることが明らかになった。

IV. 考 察

1. きょうだい預かりニードとその関連要因について

Logistic 回帰分析での効果の尤度比検定によって、きょうだい預かりのニードの強力な関連要因として、特に、きょうだいの年齢と母親の精神状態が挙げられた。

子どもが入院しなければならない状況で、母親は、子どもの病気や治療に対する不安や、面会や付き添いによる心身の疲労により、精神状態を良好に保っていくことは難しい¹⁾。母親が抱く、きょうだいの病院内での預かりニードは、このような切迫した背景を伴っているものと考えられる。

前述のきょうだいの年齢や母親の精神状態の他にも、関連要因として示唆されたものに、子どもの入院経緯と入院に伴うきょうだいの世話人の変化が挙げられた。

子どもが緊急入院したケースでは、症状が急性であるうえ、検査や手術・処置が頻繁に行われるため、母親の面会や付き添いの必要性が高まると考えられる。また、緊急入院する子どもが低年齢であるケースが多いことから、きょうだいもまた低年齢であり、緊急事態での母親の精神的不安も相まって、きょうだい預かりのニードに結びつくとも考えられる。

入院に伴う世話人の変化とは、母親が入院する子どもに頻繁に面会に行ったり、付き添ったりすることで、きょうだいの世話をする人が母親から別の家族員 (父親や祖父母) に変わったことを意味する。子どもの入院に伴い、きょうだいを引き続き養育できるよう家族内で適応した結果とも考えられるが、一方で、低年齢のきょうだいにとっては今まで慣れてきた母親から引き離されることでストレスに感じることもある⁹⁾。本研究では、対象者への負担を考慮して質問項目を抑えたため、家族構成を尋ねることはできなかったが、日頃きょうだいの世話は母親一人に任せられているか、祖父母などさまざまな家族員が関わっているかが明らかになれば、きょうだい預かりのニードとの関連をより詳しく評価することが可能となるだろう。

本研究においては、きょうだいの情緒および行動で気になることの程度と母親の精神状態に強い相関がみられた。これは、母親の精神状態がきょうだいの情緒および行動に影響をもたらすとする先行研究⁷⁾の結果を支持するものである。入院している子どものきょうだいは、養育者の関心が同胞にばかり向けられることで、見捨てられ不安を抱き、その結果、甘えや退行などの問題行動が生じたり、情緒不安定になったりすることが報告されている²⁾。きょうだいへの直接的な支援を考えるうえで、きょうだいの情緒と行動上の問題について評価しておく必要がある。

2. きょうだい預かりの支援に向けて

病院内でも地域でも、入院中の子どものきょうだいを預かる体制はまだ十分に確立していない。本研究の

表4 きょうだい預かりのニードの有無を目的変数とする Logistic 回帰分析 n = 62

| 説明変数 | オッズ比 | 95%信頼区間 | p 値 |
|-------------------------------|-------|--------------|----------|
| きょうだいの年齢 | 0.701 | 0.512~ 0.894 | 0.0026** |
| 母親の精神状態 (1 = とてもよい~ 5 = よくない) | 4.404 | 1.141~38.689 | 0.028 * |
| 世話人の変化 (0 = なし, 1 = あり) | 3.045 | 0.535~20.908 | 0.2095 |
| 入院経緯 (0 = 予定入院, 1 = 緊急入院) | 4.472 | 0.804~30.316 | 0.0873 |

* : $p < .05$, ** : $p < .01$

結果に基づき、きょうだいの年齢と母親の精神状態を中心に、家族をアセスメントすることで、きょうだい預かりのニーズを予測することができ、そのことで、効果的にきょうだい預かりへの支援を実践することが可能となるだろう。

すでにきょうだい預かりの体制がある施設では、きょうだいが就学前で、母親の表情や言動から疲労の様子がうかがえる場合は、きょうだい預かり支援を積極的に紹介して勧めてみるとよいだろう。実際にきょうだいを預かる際は、特に低年齢のきょうだいの場合、預かる部屋の環境や使用する玩具などを整えて、発達段階に合わせて関わる必要がある。また、母親が安心できるよう、預かり時のきょうだいの様子を母親に丁寧に伝えることも必要である。

きょうだい預かりの体制がない施設であっても、家族に対するアセスメントは重要である。母親にきょうだいに関して心配事がないか尋ねることで、問題を早期に発見でき、母親の心理的支援にもつながるだろう。

なお、きょうだいの情緒と行動に関する評価は重要である。問題が大きいケースでは、あらかじめ心理の専門家とも協働して関わる必要があるだろう⁸⁾。

3. 本研究の限界と今後の課題

きょうだい預かりのニーズの主な関連要因に挙げた母親の精神状態について、本研究では1項目5件法で回答を得ただけで、その詳細は明らかとなっていない。そのため、質問項目数を増やしたり、質的研究法を併用したりして、明らかにする必要がある。

本研究では、入院3日以内であるケースや研究協力ができないほど母親の心身が落ち着いていないケースについては対象に含まれていない。しかし、実はこのようなケースにこそ預かりニーズがあることも考えられるため、対象基準をさらに広げて研究を行う必要がある。

V. 結 論

入院している子どもの母親がもつ、きょうだい預かりのニーズに関する主な関連要因として、きょうだいの年齢と母親の精神状態が存在することが明らかになった。きょうだいの年齢と母親の精神状態を中心に家族をアセスメントすることで、きょうだい預かりのニーズを予測することができ、より効果的な家族支援の方向性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただいた対象者のお母様および対象施設の病棟師長をはじめとするスタッフの方々に深く御礼申し上げます。本研究の一部を、第57回日本小児保健学会において発表した。

文 献

- 1) 渡辺裕子. 入院治療を受ける病児を持つ家族への看護—家族への影響—. 鈴木和子, 渡辺裕子, 著. 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: 307-311.
- 2) 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.
- 3) 太田にわ. 母親付き添いによる小児の長期入院が家族に及ぼす影響—登園・登校拒否をきたした病児の同胞6名の家族状況—. 岡山大学医療技術短期大学部紀要 1996; 7: 35-39.
- 4) Meyer DJ. SIBSHOPS: workshops for siblings of children with special needs. EXCEPTIONAL PARENT 1994; 24: 47-49.
- 5) 三木美雪, 小林二美江, 二瓶正子, 他. 病院内での活動—ボランティアによる「きょうだいおあずかり」の活動—. 小児看護 2009; 32: 1329-1333.
- 6) Morrison L. Stress and siblings. PAEDIATR NURS 1997; 9: 26-27.
- 7) 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.
- 8) 奥山真紀子, 庄司順一, 帆足英一, 編. 小児科の相談と面接—心理的理解と支援のために—. 東京: 医歯薬出版, 1998.

[Summary]

“Temporary Service for Care of Siblings (TSCS)” ; a service whereby staff or volunteers of a hospital take care of a sibling who cannot be present while a parent meets his/her hospitalized child has been trialed in some children’s hospitals. The aim of this study is to clarify the factors related to the need for TSCS. Sixty-six mothers of hospitalized children completed a questionnaire.

Logistic regression analysis identified that need for TSCS was greater with siblings of younger age ($p < .01$), and when the mental condition of the mother was poor ($p < .05$). Based on the results of this study, a more effective system of family support was suggested.

[Key words]

sibling, hospitalization, family support, sibling support, inventory survey