

報 告

子どもの短期入院に付き添う主養育者の
疲労の変化と影響要因

—家族のサポート状況に焦点を当てて—

浅井 佳士

〔論文要旨〕

本研究は、短期入院している子どもに付き添う主養育者の疲労について手術後、退院前日、退院後の主養育者の「自覚症状しらべ」結果の比較から、子どもの入院に付き添う主養育者の疲労の変化を明らかにするとともに、家族のサポート状況から疲労に影響を与える要因について分析した。「自覚症状しらべ」の結果、短期入院でも主養育者は身体的疲労に加え、精神的疲労も入院から退院後まで継続しており、特に家族の支援が得られにくい主養育者に疲労度が高い特徴がみられたため、医療者は主養育者に対して、病院での生活状況を的確に把握して支援する必要がある。また医療者は、主養育者のみではなく家族全体に対しても支援していくことの重要性が示唆された。

Key words : 子ども, 短期入院, 主養育者, 疲労, 家族

I. はじめに

子どもの入院では、家族看護も視野に入れた支援が基本とされている。近年の核家族化、離婚の増加、女性の職場進出といった社会情勢の変貌は、家族機能や家族構成の役割分担に大きな影響をもたらしている。こうした環境の中で、家族員である子どもが入院となったとき、日常生活の過ごし方や生活パターンの変更を余儀なくされるなど家族生活に大きく変化をもたらし、さまざまな問題を抱えることになる。特に患児に付き添うことでの疲労は、主養育者の多くが抱えている。疲労とは一般的に効率低下、努力する気力を失わせる状態であり肉体疲労と精神疲労に分類される¹⁾。疲労自覚感を調べる方法としては、日本産業衛生学会産業疲労研究会作成による「自覚症状しらべ」の構造概念が理論的に最も確立しており、また、小児看護における母親の疲労感を調査するための尺度として広く知られている。「自覚症状しらべ」とは日本産業衛生学会産業疲労研究会で作成されたも

のであり、5尺度30項目を5段階評定で回答を行い慢性疲労の測定を可能にしたものである²⁾。

近年の子どもの入院期間は短縮傾向である。短期入院でも、子どもが入院し慣れない環境で患児に付き添う母親は、不安や疲労などにより精神的身体的にダメージを受け常にストレス状態に置かれている³⁾。短期の入院であっても子どもにとって家族、特に主養育者である母親の存在は大きく、母親が疲労した状態で付き添いを続けることは望ましい状態とはいえない⁴⁾。このように短期入院であっても、子どもが入院することで家族、特に主養育者である母親への支援が必要であることがいわれている。一方で、現実には母親が不安や心配を表出したり相談できるような環境づくりが不十分である⁵⁾。看護師は子どもの入院に付き添う母親の不安や疲労を観察し、その母親に対する精神面への支援を必要としているが、十分に伝えられていない現状がある⁶⁾。中でも疲労について、子どもの苦痛の様子や病気の心配から一刻も子どものベッドから離れることができない家族が多く、眠い、横にな

りたい、といった訴え率が高く家族の疲労が高い⁶⁾。また、精神的負担に加え短期入院であっても身体的疲労も痛感していることが報告されている⁷⁾。これに対し研究者は、その疲労には家族が一丸となった闘病姿勢を築くことができたかどうかに関連しているのではないかと考えた。

疲労について自覚症状からの研究は多くされているが、短期入院中の疲労について影響要因を家族状況や家族のサポートから見ている研究はほとんどなかった。そこで、今回は短期入院が予定されている子どもに付き添う主養育者の疲労の自覚症状について、入院から2日目(手術後1日目, 以下, 手術後)と退院前日, 退院後の外来初回受診時(以下, 退院後)に調査し、疲労の変化について把握するとともに、家族がその入院に対してどのように関わり主養育者をサポートしたか、あるいはサポートできるような状況であったのか、家族のサポートの有無が疲労の影響要因になっていたかを把握し、分析・検討することで個々のニーズに沿った子どもと主養育者の支援に関する示唆を得ることができると考え研究に着手した。

II. 研究目的

手術後、退院前日、退院後の主養育者の疲労自覚症状の比較から、子どもの入院に付き添う主養育者の疲労の変化について把握する。また、家族員のサポートの有無が疲労に影響を与える要因となっているのか分析することで、個々のニーズに沿った子どもと主養育者の支援のあり方を検討する。

III. 研究方法

1. 研究対象者

便宜抽出口法にて、研究への同意が得られた子ども病院に短期入院する子どもに付き添う主養育者で、調査協力が得られる主養育者を対象とした。

2. データ収集方法

病院へ研究協力依頼書を送付し、研究協力が得られた研究協力病院から研究対象候補者を選定してもらった。病棟師長より研究者を紹介してもらい、研究者自身が書面と口頭で研究説明を行い同意を得たうえで、疲労状況の経時的変化を把握する「自覚症状しらべ」と、家族のサポートの状況から、疲労への影響要因について把握するため、研究者による独自に作成した質

問紙を用いてインタビューを行った。「自覚症状しらべ」と質問紙は面接当日に配布した。「自覚症状しらべ」は自己記入を依頼し、質問紙については質問項目に沿って構成面接を行った。なお、入院中の主養育者の状況と家族のサポート状況については、主養育者個々で状況が異なるため、個々の状況把握をするため半構成面接を行った。「自覚症状しらべ」は30項目、質問紙はプロフィール7項目および、主養育者の入院中・退院後の生活状況7項目(睡眠時間、仮眠時間、病院で眠れるか、ゆっくり食事できる、疲労感、家族との会話、笑顔はある)、入院中の主養育者の状況1項目、家族のサポート状況1項目から構成され、手術後、退院前日、退院後の3回面接を行った。面接は研究協力者の同意が得られた場合のみICレコーダーに録音させていただくことを依頼し承諾を得た。面接回数は1回で30~40分程度とし、1時間を上限として行った。

3. データ収集内容

- 1) プロフィール: 7項目(入院目的、家族構成、入院期間、主養育者の年齢、患児の年齢、ストレス対処方法、職業)
- 2) 「自覚症状しらべ」: 30項目「I群: 身体的症状(頭が重い、全身がだるい、足がだるい、あくびがでる、頭がぼんやりする、眠い、目が疲れる、動作がぎこちない、足もとがたよりない、横になりたい)」10項目、「II群: 精神的症状(考えがまとまらない、話をするのがいや、イライラする、気が散る、熱心になれない、ちょっとしたことが思い出せない、間違いが多くなる、物事が気になる、きちんとできない、根気がなくなる)」10項目、「III群: 神経・感覚的症状(頭が痛い、肩がこる、腰が痛い、息が苦しい、口が乾く、声がかすれる、めまいがする、顔がびくびくする、手足が震える、気分が悪い)」10項目
- 3) 主養育者の入院中・退院後の生活状況: 7項目(睡眠時間、仮眠時間、病院で眠れるか、ゆっくり食事できる、疲労感の有無、家族との会話、笑顔はある)
- 4) 入院中の主養育者の状況
- 5) 家族のサポート状況

IV. 分析方法

1. 主養育者の疲労を測定するための尺度として、日本産業衛生学会産業疲労研究会「自覚症状しら

表1 対象者の背景

対象（主養育者）	主養育者の年齢	患児の入院目的	患児の年齢	家族構成	入院期間	ストレス対処方法	職業
Aさん	39歳	扁桃摘出術 アデノイド切除術	5歳	父・母 患児・弟2人	5日	話す	看護師（育児休暇中）
Bさん	29歳	扁桃摘出術 アデノイド切除術	3歳	父・母 患児・弟	5日	インターネット テレビ	専業主婦
Cさん	32歳	人工内耳手術	2歳	父・母 患児	6日	携帯ゲーム インターネット	専業主婦
Dさん	33歳	先天性泌尿器疾患	4歳	父・母 兄・患児	7日	話す	専業主婦（元看護師）
Eさん	37歳	人工内耳手術	5歳	父・母 患児	6日	買い物 インターネット	専業主婦（妊娠中）
Fさん	38歳	中耳炎治療	3歳	父・母 祖父母 兄 患児・妹	8日	話す	自営業の手伝い
Gさん	42歳	扁桃摘出術 アデノイド切除術	4歳	父・母 患児 妹	5日	話す	保育士
Hさん	32歳	先天性泌尿器疾患	2歳	父・母 患児	7日	買い物 インターネット	専業主婦

べ」を用い（身体的症状、精神的症状、神経・感覚的症状の3カテゴリー各10項目、合計30項目）5件法に、0～4点（まったくあてはまらない～非常によくあてはまる）の得点を与え、各項目40点満点で、身体的症状は14点以上、精神的症状は16点以上、神経・感覚的症状は16点以上で危険領域となっているため、危険領域以上は疲労が高いと設定し疲労度を把握した。

- 事例ごとに疲労度の変化と、入院中の状況、家族のサポート状況について整理した。
- 「自覚症状しらべ」の高低によって疲労度が低い群と、1つ以上のカテゴリーで危険領域以上の点数である場合には疲労度が高い群に分類し、類型化を行った。

V. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、一宮西病院の院内倫理委員会の承認を得て行った（承認番号15-5）。研究対象者には、研究の趣旨、方法、プライバシーの保護、結果を本研究以外に使用しないこと、研究の参加は自由意思であり、業務上不利益を生じないこと、収集したデータからは対象者個人が特定されないこと、データの適切な破棄、結果公表を文書と口頭で説明し、同意が得られた場合に同意書に署名をしてもらった。

VI. 結 果

1. 対象者の背景

期間中に本研究の趣旨を理解し研究への参加に同意が得られた対象者は主養育者8人（以下、A、B、C、D、E、F、G、H）で、全員が母親であった（表1）。核家族が7人で、同居も含め自宅から近くに住む祖父母の存在がある主養育者は6人であった。そのうち祖父母に子どもの付き添いの交代を頼った主養育者は4人、祖父母が高齢であり子どもの付き添いの交代を頼れなかった主養育者は2人であった。家族構成は、自分たち夫婦のほかに子どもが患児のみの主養育者は3人で、きょうだいがいる主養育者は5人であった。きょうだいの数は患児も含めて二人が3人、三人きょうだいが2人であった。また祖父母の同居は1人のみであった。主養育者の年齢は20歳代後半1人、30歳代前半3人、30歳代後半3人、40歳代前半1人であった。また、子どもが患児のみの主養育者は、ほぼ全日病院に宿泊し24時間患児とともに過ごしていたが、きょうだいがいる主養育者は、付き添いの交代をしながら自宅に帰り家事などを行う等の生活をしてきた。付き添いの交代ができた主養育者は7人であったが、交代要員としては「父親」が7人で、そのうち「父親と祖父母の両方」が4人であった。

表2 主養育者の入院中・退院後の生活

	事例	睡眠時間	仮眠時間	病院で眠れるか	ゆっくり食事できる	疲労感	家族との会話	笑顔はある
手術後	Aさん	8時間	とれる	物音で目を覚ます	できる	感じる	できている	ある
	Bさん	5時間	とれない	物音で目を覚ます	できない	感じる	できていない	ある
	Cさん	8時間	とれない	物音で目を覚ます	できる	感じる	できていない	ある
	Dさん	7時間	とれる	眠れる	できる	感じない	できている	ある
	Eさん	8時間	とれる	物音で目を覚ます	できない	感じる	できている	ある
	Fさん	10時間	とれる	眠れる	できる	感じない	できている	ある
	Gさん	8時間	とれない	物音で目を覚ます	できない	感じる	できていない	ある
	Hさん	5時間	とれる	物音で目を覚ます	できる	感じる	できている	ある
退院前日	Aさん	7時間	とれない	物音で目を覚ます	できる	感じない	できていない	ある
	Bさん	6時間	とれない	物音で目を覚ます	できない	感じる	できていない	ある
	Cさん	7時間	とれない	物音で目を覚ます	できない	感じる	できていない	ない
	Dさん	9時間	とれる	物音で目を覚ます	できる	感じない	できている	ある
	Eさん	6時間	とれない	物音で目を覚ます	できる	感じる	できている	ある
	Fさん	10時間	とれる	物音で目を覚ます	できる	感じない	できている	ある
	Gさん	8時間	とれない	物音で目を覚ます	できない	感じる	できている	ある
	Hさん	6時間	とれない	物音で目を覚ます	できる	感じる	できていない	ある
退院後	Aさん	7時間	とれる		できる	感じない	できている	ある
	Bさん	3時間	とれない		できる	感じる	できている	ある
	Cさん	7時間	とれない		できる	感じる	できている	ある
	Dさん	7時間	とれる		できる	感じない	できている	ある
	Eさん	6時間	とれない		できる	感じる	できている	ある
	Fさん	7時間	とれない		できる	感じない	できている	ある
	Gさん	6時間	とれない		できる	感じる	できている	ある
	Hさん	6時間	とれない		できる	感じる	できている	ある

2. 入院中の主養育者の疲労状況

主養育者の手術後・退院前日・退院後の生活状況について表2にまとめた。

1) 手術後

睡眠時間は 7.4 ± 1.7 (平均値 $\pm$ SD) 時間であったが、「病院で眠れる」と回答したのはD, Fの2人のみであった。また昼の時間帯に「仮眠はとれる」はA, D, E, F, Hの5人であった。「病院で眠れる」, 「仮眠はとれる」と回答していても、「自覚症状しらべ」の「眠い」の項目にはA, B, C, E, G, Hの6人の主養育者がチェックしていた。「ゆっくり食事できる」主養育者はA, C, D, F, Hの5人, 「話すこと」をストレス発散法としている主養育者は, A, D, F, Gの4人, そのうち, 「疲労を感じない」主養育者はD, Fの2人であった。「笑顔はある」には8人全員があると回答していた。

2) 退院前日

睡眠時間は, 7.7 ± 2.1 時間と入院直後よりやや増加しているが, 「仮眠はとれる」がD, Fの2人, 「病院で眠れる」が0人と減少し, 「物音で目を覚ます」主

養育者が8人全員に増えたことから, あまり眠れていない状況があった。「自覚症状しらべ」の「眠い」の項目にチェックしている主養育者は8人全員であった。食事は8人全員が売店を利用しており, 「ゆっくり食事できる」主養育者は, A, D, E, F, Hの5人であった。「疲労を感じる」主養育者は, B, C, E, G, Hの5人 (30歳代後半以上の主養育者4人のうち疲労を感じる主養育者は2人) で, 「笑顔はある」と回答したのは, A, B, D, E, F, G, Hの7人であった。「笑顔はある」と回答した主養育者でも, 「主人が来ると笑えるようになる」, 「必死」という発言もみられた。

3) 退院後

睡眠時間の平均時間は, 6.4 ± 1.5 時間と減少していた (ただし身内の死のことを考え眠れなくなっていた主養育者1人を除いた)。また, 「仮眠はとれている」がA, Dの2人で, 仮眠がとれていない主養育者が多くみられた。食事は家で作ったものが大半で, 「ゆっくり食事できる」主養育者は8人全員であった。退院後も, 「疲労を感じる」主養育者は, B, C, E, G, Hの5人おり, 「自覚症状しらべ」での疲労度が下がっ

表3 疲労度の変化と主養育者の入院中の状況と家族のサポート状況

疲労度の低い群					
Aさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	10	10	10	・子どもが泣くため夜間覚醒があった	・父方祖父母の交代あり
II 群	10	13	10	・点滴が外れるまでが疲労のピークだった	・父親の交代あり
III 群	12	14	11	・話し相手がいることで気分転換になった	
合計	32	37	31	・きょうだいがわかってくれたのは助かった	
Dさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	13	11	10	・付き添っていると家事をしなくていいから楽だった	・母方祖父母の交代あり
II 群	12	15	10	・家のことは交代はあるから心配なかった	・父親の交代あり
III 群	11	13	10	・子どもは夜静かに寝てくれた	・主養育者の妹の交代あり
合計	36	39	30	・プレイルームがあり子どもが退屈しなかった	
Fさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	12	13	11	・病院だとあまり気持ちが休まらない	・母方祖父母の交代あり
II 群	10	11	10	・入院中、子どもが静かだったのはよかった	・父方祖父母がきょうだいの世話をする
III 群	10	14	10	・同居なのできょうだいの心配はなかった	・父親の交代あり
合計	32	38	31	・他病院の入院より今回の入院はストレス少ない	
疲労度の高い群					
Bさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	14	12	15	・交代しても帰宅時に家事があり休めない	・祖母の交代はあるが高齢で頼りにくい
II 群	15	25	18	・きょうだいが心配で病室で一緒にみたかった	・父親の交代はあるが仕事が多忙で頼りにくい
III 群	14	15	12	・子どもが泣くため夜間覚醒があった	
合計	43	52	45	・祖母と父親が私より疲労している	
Cさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	18	27	18	・疲労のピーク時、児をたいてしまった	・祖母は遠方で頼れない
II 群	13	25	17	・サポートとなる人がほしかった	・父親は帰りが遅く頼りたいけど頼れない
III 群	12	13	12	・誰にも頼れず必死に頑張るしかなかった	
合計	43	65	47	・保育士に毎日関わってほしかった	
Eさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	16	12	11	・必死だった、解放されたかった	・祖母は高齢で頼れない
II 群	13	18	13	・話し相手がいれば気分転換になったがいなかった	・父親の交代あり
III 群	10	10	10	・夜間ぐずり泣きしてあまり寝れなかった	
合計	39	40	34	・売店での食事は飽きるし栄養が偏ってしまう	
Gさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	29	13	12	・入院中に仕事が終わらない日があった	・祖母は高齢で頼れない
II 群	20	26	18	・交代しても帰宅時に家事があり休めない	・父親の交代はあるが仕事が多忙で頼りにくい
III 群	16	14	16	・子どもが痛みを訴えることができなくて泣く	
合計	65	53	46	・退院した翌日から仕事しなければならなかった	
Hさん	手術後調査	退院前日調査	退院後調査	入院中の主養育者の状況	家族のサポート状況
I 群	22	10	10	・病院の環境に疲れる。いざいざ病院から出たい	・祖母は遠方で頼れない
II 群	19	18	17	・常に子どものことを考え気が休まらない	・父親の交代あり
III 群	20	20	17	・入院中に顔面麻痺があった（主養育者）	
合計	61	48	44	・携帯が禁止され家族と話す時間がなかった	

I 群：身体的症状、II 群：精神的症状、III 群：神経・感覚的症状

各項目群40点満点で、身体的症状は14点以上、精神的症状は16点以上、神経・感覚的症状は16点以上で危険領域。

ていても、聞き取り調査では疲労はまだ残っていると回答した。

3. 疲労度の変化と入院中の主養育者と家族の状況

主養育者の疲労度の変化と状況については表3にまとめた。手術後、退院前日に「自覚症状しらべ」の疲労度が高く、手術後では危険領域にある「身体的疲

労」がB, C, E, G, Hの5人, 「精神的疲労」がG, Hの2人で, 「神経・感覚的症状」がG, Hの2人みられ, 「身体的疲労」が一番高かった。退院前日では, 危険領域にある「身体的疲労」がCの1人, 「精神的疲労」がB, C, E, G, Hの5人, 「神経・感覚的症状」がHの1人みられ「精神的疲労」が一番高かった。退院後では危険領域にある「身体的疲労」がB, Cの2人, 「精神的疲労」がB, C, G, Hの4人, 「神経・感覚的症状」がG, Hの2人みられたことから, 退院後も精神的緊張が解消されていなかった。

今回, 事例の相互比較から可能であれば事例の類型化を行う予定であったが, 明確に類型化するまでには至らなかった。しかし, 疲労が低い主養育者の特徴として, 父親の交代があるA, D, E, F, H, 祖父母の交代があるA, B, D, E, F, 主養育者が医療関係者であることにより入院に対するイメージができるA, D, 祖父母と同居しているF, きょうだいの世話を祖父母が見てくれるF, 一時帰宅できるA, B, D, E, F, G, H, 子どもが患児のみであるC, E, Hという特徴があった。一方, 疲労が高い主養育者の特徴として, 父親の支援が得られないB, C, G, 祖父母の支援が得られないB, C, E, G, H, 帰宅しても家でやることが多いB, G, 子どもが泣いて眠れないA, D, E, F, G, 仕事をしなければならないG, 帰宅時にもきょうだいの世話で休めないB, Gという特徴があった。

Ⅶ. 考 察

1. 主養育者の「自覚症状しらべ」の結果について

事例を通して共通した結果として挙げられたのは, 主養育者は疲労の程度に差はあるが手術後, 退院前日ともに疲労の自覚症状の訴えが高かったということである。先行研究での疲労の型は, 「入院時, 退院時ともにⅠ群>Ⅱ群>Ⅲ群の順で身体的疲労が一番高かった」⁷⁾と述べられている。しかし, 今回手術後では, 「身体的疲労」が高く, 退院前日では「精神的疲労」が高くみられ, 先行研究の結果とは異なっていた。これは疲労の要因として横になっている時間は十分とれているが, 熟睡はできていないと思われることから睡眠の質が悪いことが影響していると考えられた。さらに, Ⅱ群の項目である「気が散る」, 「物事が気になる」, 「イライラする」などの項目での得点が高く, 精神的な不安や緊張の高さが現れていると思われる。また, 退院後でも, 「精神的疲労」が4人みられたことから, 退

院後も精神的緊張が解消されていない状況がみられた。

小林ら⁷⁾は, 「手術後の方が退院時に比べ訴え率が高く, 眠い訴えが多かった」と述べている。しかし, 今回は, 退院前日調査の方が眠いという訴えは多く, 退院後も「眠い」, 「横になりたい」などの項目が残っていた。また, 眠れていると答えていた主養育者D, Fも含め, 物音で目を覚ますと全員が答えており眠れていると答えてはいるが, 熟睡はできていない状況であった。串本³⁾は, 「子どもから目が離せないために自分のトイレや食事, 休息や睡眠の確保が難しい」と述べている。本研究でも入院に付き添うことで, 主養育者の食事や睡眠などの基本的欲求が満たされていなかった。また, 松井ら⁸⁾は, 「付き添い者の負担の要因として環境の変化があり, それによって睡眠障害・体調不良が生じる」と述べている。普段の生活とは全く違う病院という環境下において, 24時間付き添っている母親にストレスがかかるのは多くの先行研究からもいわれている^{3~5, 8, 9)}。病院という限られた環境の中で, 24時間付き添い子どものケアをしなければならないため, 母親が自覚している以上に「身体的疲労」, 「精神的疲労」があり, 退院前日や退院後も疲労が解消されておらず, 疲労度が高かったと考えられる。

このように, 短期入院であっても主養育者は身体的疲労に加え, 精神的疲労も入院から退院後まで継続しているため, 主養育者の様子を観察し疲労やストレスをアセスメントしていく必要がある。

2. 疲労に影響する要因について

梅田⁹⁾は, 患児の身体的状況は母親の疲労やストレスに影響することを報告している。今回, 主養育者からも「痛いと訴えることができず泣く」, 「子どもの術後, 点滴が外れるまでが疲労のピーク」などという声が聞かれストレスがみられていた。また, 家族との会話について, 入院中は原則, 病棟で指定された場所以外での携帯電話の使用は禁止されており, 患児から少しの時間でも離れることができないため, 電話することができていなかった。そして, 家族の面会時もすぐに交代することが多くなり, ゆとりをもって話す時間が少なかったと思われる。また, 入院中に帰宅した場合でも, きょうだいの世話や仕事に追われ家族との会話があまりできていない実情があった。食事について

は、食事に気を使っていた妊婦の主養育者（E）であっても、食事まで気を回すことができずに売店に頼っている現状があったが、売店で食事は飽きるし栄養が偏ってしまうと思うことが、ストレスの要因となると思われた。患児のきょうだいについて安田ら¹⁰⁾は、「同胞をもつ家族に対しては、より配慮の必要性が明らかになった」と述べている。しかし、今回の調査からは、必ずしもきょうだいがいることによる違いはみられなかった。それは今回の調査では、きょうだいがいれば必然的に祖父母に協力を依頼し、幸いサポートが受けられる事例が多かったことと関連している。また、きょうだいの入院について、理解した行動をとれることも影響していた。主養育者が、「きょうだいがかわってくれて助かった」という声もあるように、きょうだい主養育者に協力することも一つのサポートとなっており、疲労に影響すると考えられる。しかし、金山ら¹¹⁾は、「母親にとって子どもは常に気になる存在であるので、家族サポートが高くても直接の気がかりの軽減にはつながらないといえる」と述べているように実際、「きょうだいを病室で一緒にみたかった」という声も聞かれた。ほかのきょうだいも病院でみることにより主養育者の気がかりも減り、疲労も軽減できるのではないかと考えられることから、今後は感染対策など多くの問題の解決が必要ではあるが、きょうだいも病棟に入れるようにするなど検討することも必要である。そのため、サポートがあると考えられた人であっても、きょうだいがいる場合は、主養育者のニーズについて把握することが必要になると考えられる。

3. 家族のサポートと疲労について

今回の事例では、短期入院ではあるが主養育者をサポートするため父親が付き添いの交代をしたり、祖父母が付き添いの交代やきょうだいの世話をする事例が多くみられた。仕事がある主養育者も、職場の協力を得て仕事の調整を行っていた。北野ら⁴⁾は、「夫婦の年齢が低いほど家族サポートが高かった」と述べているが、今回の調査では年齢による特徴は得られなかった。しかし祖父母が遠方で生活していたり高齢な場合、頼りたくても頼れず主養育者の疲労が強く現れたり訴えが多く聞かれた事例もあり、短期間であってもサポートが必要であることが示された。サポートする側の父親や祖父母も疲労していた事例もあり、短期入院だから乗り切ろうとした父親に身体症状が現れたり、「一

番祖母が疲れている」といったような主養育者からの言葉もあり、「私（主養育者）の交代よりも祖母の交代をしてほしいと思った」という声も聞かれ、祖母も主養育者と同じかそれ以上に疲労していることも考えられるため、家族の疲労についても把握しサポートしていく必要がある。主養育者は、病院で子どもから少しの間離れるときでも、常に子どものことを考え気が休まらない。子どもがベッド上で過ごす場合には、プレイルームなどに行けずほかの主養育者との交流もほとんどない。廣井ら⁵⁾は、「母親は、相談に関する支援を医療者や家族という複数のサポート資源に期待している」と述べているが、今回の調査結果からは医療者や家族のほかに、「誰か話し相手がいることで気分転換になる」、「サポートとなる人がほしい」という声も聞かれた。今回、研究協力があつた病院は、全室個室でほかの主養育者との関わりはあまりなかった。また、保育士は病棟に一人しかおらず、毎日全員の子どものに関わることはできていなかった。その影響からか、「自覚症状しらべ」の得点が高い主養育者、サポートがなかった主養育者、個室のベッド上で過ごす患児に付き添う主養育者は、聞きとりを行った際の訴えが多く聞かれる傾向にあった。

今回の調査結果から、看護師として主養育者に対してできることは、ほかの主養育者との関わりをつくり交流を促すこと、保育士と協力して子どもと関わる時間をつくること、気がついたら話をするのではなく、話をする時間を設けること、家族のサポート状況を把握し、サポートが得られにくい主養育者は疲労度が高い可能性があることを念頭に置き、積極的に関わり、帰宅時など家での状況についても話を聞くことがあると考えられる。子どもに付き添う主養育者は、疲労度に関係なく何らかの疲労やストレスを感じているため、少しでも気分転換することが必要になる。今回の調査では、家族のサポートが得られにくい主養育者に疲労度が高い特徴がみられたため、主養育者の家族のサポート状況をあらかじめアセスメントし、疲労度の高さを予測しながら支援していくことが重要である。

VIII. 研究の限界と今後の課題

今回の対象者は、1病院を利用している限られたものであり、また対象者が8人と少なく、振り返りによるインタビュー結果をもとに分析したものであるた

め、収集データに偏りがあることは否めない。今後は幅広い事例を確保したうえで、影響要因を分析したり、長期入院や緊急入院に付き添う主養育者と比較し分析するなど、研究を積み重ねていく必要があると考える。

IX. 結 論

1. 主養育者の「自覚症状しらべ」の結果から、手術後では「身体的疲労」が高く、退院前日では「精神的疲労」が高くみられた。また、退院後でも、「精神的疲労」や「神経・感覚的症状」がある主養育者もみられたことから、退院後も精神的緊張が解消されていなかった。
2. 家族の支援が得られにくい主養育者に疲労度が高い特徴がみられたため、主養育者に対しては、病院での生活状況を的確に把握してサポートする必要がある。また主養育者のみではなく、家族全体に対しても支援していく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたり、お子様の介護でお忙しい中、研究への参加を快く承諾いただき、貴重なお話を聞かせてくださったご家族に心より感謝いたします。また長期間にわたりご指導してくださり、本研究に携わってくださった方々に心より御礼申し上げます。

本研究の要旨は、日本小児看護学会第26回学術集会で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 城 憲秀. 仕事と疲労と健康. 中部大学生命健康科学研究会紀要 2008 ; 4 : 59-63.
- 2) 小木和孝. 現代人と疲労増補版. 東京 : 紀伊国屋書店 1994 : 93-137.
- 3) 串崎幸代, 大北遥香. 子どもの入院に付き添う親への支援について. 千里金蘭大学紀要 2015 ; 12 : 19-26.
- 4) 北野景子, 柳沢俊彦, 内海美代子, 他. 入院中の子供に付き添う母親のニーズの把握と支援策の検討. 和歌山県立医科大学保健学部紀要 2008 ; 4 : 43-51.
- 5) 廣井寿美, 古屋敦子, 森 早苗, 他. 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 2011 ; 1 : 62-69.

- 6) 奥名晴美, 遠藤抄代, 田辺令子, 他. 小児急性期における短期入院において付き添いを困難と感じる要因. 松江市立病院医学雑誌 2012 ; 16 (1) : 31-34.
- 7) 小林八代枝, 西村あをい, 小野敏子. 小児病棟における付き添い及び面会家族の疲労の実態と支援の検討. 日本看護学会論文集小児看護 2005 ; 36 : 213-215.
- 8) 松井彩奈, 西元康世. 子どもの入院に付き添う親の負担の現状と家族支援の方向性. 千里金蘭大学紀要 2017 ; 14 : 163-170.
- 9) 梅田弘子. 子どもの入院に付き添う母親の負担の特徴. 広島国際大学看護学ジャーナル 2014 ; 9 (1) : 45-52.
- 10) 安田明美, 篠原仁江, 城戸由美, 他. 子どもの入院における母親と家族のストレスおよびサポートの現状とその関係性—6歳以下の患児の付き添いを行った母親100名への調査より. 日本看護学会論文集小児看護 2005 ; 36 : 285-287.
- 11) 金山麻衣, 東 宏真, 中尾愛子, 他. 混合病棟に初回入院した3歳未満児に付き添う母親の思い. 日本看護学会論文集小児看護 2012 ; 42 : 107-110.

〔Summary〕

The author evaluated how much fatigue the main caregivers felt while they were beside with their children in our hospital. Mothers answered the self-report form on psychosomatic symptoms at following three times: after surgery, a day before discharge, and after discharge. Among supports given by other family members, I also explored the factors affected to burden of care. Their fatigue lasted despite of a short-term hospitalization; mothers who felt less supports were more exhausted. I propose that ward staffs should grasp quality of life of the mothers in the hospital. As well, the staffs are expected to support family members as a whole.

〔Key words〕

children, short-term hospitalization, main caregivers, fatigue, family