

〔報 告〕

子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動： 病児の家族への半構造化面接にもとづく質的分析

平谷 優子¹⁾²⁾ 億田 真衣³⁾ 杉中 茉里³⁾ 法橋 尚宏²⁾

要 旨

子どもが入院するという出来事に家族が直面すると、付き添いや面会などの新たな家族役割が発生し、家族役割を遂行することが困難となりやすい。したがって、家族員役割を変化させる必要が生じ、家族システムユニットとそれを取り巻く環境に大きな影響を及ぼす。本研究の目的は、子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動を理解し、家族支援に役立てることである。21家族を対象とし、約1時間の半構造化面接調査を実施した。逐語録の内容分析から、【病児中心の生活のための役割の調整】【子どもの入院に伴った身体的・経済的負担の増加】【子どもの入院に関連した心配事の発生】【社会資源と支援の取り入れによる家族ニーズの充足】【困難に立ち向かうための家族の力の強化】【家族員の自助努力によるヘルスケア基盤の強化】【生殖、娯楽機能のやむを得ない縮小】の7カテゴリーが明らかになった。すなわち、家族は、病児の入院に伴う環境の変化に対し、家族役割を調整し、試行錯誤しながら適応しようとしていた。家族に身体的負担と経済的負担が生じており、これに加えて、子どもの入院に関連した心配事を抱え、それらが家族の精神的負担となっていた。家族はこれらに対処するため、社会資源や周辺支援、専門職者による支援を取り入れ、家族ニーズを充足していた。家族は、病児の入院という困難な出来事を前向きに受け止め、力を合わせて困難に立ち向かおうとしていた。また、病児の入院を契機に、家族のヘルスケア機能は見直され強化されていた。その一方で、生殖機能や余暇・娯楽機能は縮小していた。

キーワード：家族機能，入院，病児，質的記述的研究，内容分析

1. はじめに

子どもが入院するという出来事に家族が直面すると、家族システムユニットに大きなストレスが生じる。また、付き添いや面会などに伴い、入院前のように家族役割を遂行することが困難になり、家族員役割を変化させる必要が生じ、家族機能の変動することが考えられる。例えば、親の付き添いについて、付き添う期間が7日以上になると家族機能が低下することが指摘されている（法橋，石見，岩田

他，2004）。一方で、子どもを一人で入院させなければならない場合に、親は子どもが入院に適應できるのかという不安や自責の念を抱きやすく（宮内，2009），付き添う場合もそうでない場合でも，子どもの入院による影響は多大であり，入院中の子どもをもつ家族は，家族機能が良好に維持できない可能性が考えられる。家族機能の低下は夫婦不和，別居・離婚，育児不安，ドメスティックバイオレンスなどの発生につながり，家族の危機につながる（法橋，本田，平谷他，2008）ため，家族機能の低下のリスクがある家族には，家族機能の維持・向上を目的とした家族支援が必要である。

入院中の子どもをもつ家族の家族機能に関する家

1) 大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野

2) 神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野（家族支援CNSコース）

3) 神戸大学医学部附属病院看護部

族看護学研究は、日本とアメリカのファミリーハウスを利用する家族の家族機能を比較したクロスカルチャー研究 (Hohashi, Koyama, 2004)、ファミリーハウスを利用している母親を対象として、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した研究 (法橋, 加茂, 2005)、付き添い期間別に入院中の子どもをもつ家族の家族機能を検討した研究 (法橋, 石見, 岩田他, 2004)、入院中の子どもの親と地域で生活する就学前の子どもの親を対象として、家族機能とソーシャルサポートを比較することで、入院中の子どもをもつ家族の特徴を明らかにした研究 (梅田, 中村, 杉本他, 2009)、入院中の子どもの父親を対象として、父親からみた家族機能を明らかにした研究 (有賀, 2005) があるが、研究方法は量的研究に限られており、入院中の子どもをもつ家族の語りという行為の記述を通じて、このような家族の家族機能を質的に明らかにした論文は見当たらない。

家族は家族環境と常に交互作用しているため、環境を踏まえたエコロジカルな視点から家族を捉える必要がある。家族エコロジカルモデル (Bronfenbrenner, 1979; Roberts, Feetham, 1982) は、家族と家族をとりまく人的・物的・社会的環境をシステムとしてとらえ、家族との交互作用を分析する生態学を基礎としたモデルである。「家族と家族員との関係」のみならず、家族を取り巻く環境である「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」に焦点をあて、家族を幅広い観点からホリスティックに捉える。

本研究では、家族エコロジカルモデルにもとづいて作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接調査を行い、子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動を明らかにし、このような家族に対する家族支援策構築の一助とすることを目的とした。

II. 方法

1. 用語の操作的定義

「家族」とは、家族であると相互に認知し合っているひとの小集団システムとし (Hohashi, Honda, 2012)、「子育て期家族」とは、18歳以下の第1子をもつ家族とする。「入院中の子ども」とは、調査時点で入院中の18歳以下の子どもとする。

「家族機能」とは、家族員役割の履行により生じ、家族システムユニットが果たす認識的働きならびに家族環境に対する認識的力 (Hohashi, Honda, 2012) とする。

「家族環境」とは、家族システムユニットに外在するあるいは内在するあらゆる事物 (ひと, モノ, コト) や現象であり、家族内部環境, 家族外部環境, 家族時間環境から構成される統一体 (法橋, 本田, 島田他, 2016) とする。

2. 研究参加者

研究対象は、入院中の子どもをもつ親とした。対象を得るために、まず、コンビニエンスサンプルとして質的調査が現実的に可能な政令指定都市1市を選定し、小児科もしくは小児病棟があり、病床数が300床以上の大規模な病院を中心に10病院をランダムに選択した。各病院の看護管理者に電話連絡の後、研究計画書を確認してもらい、研究の趣旨や内容、意義について説明し、調査への協力を依頼した。協力・同意が得られた4病院に入院中の子どもの親に書面、もしくは書面と口頭で本研究の趣旨を説明して、入院中の子どもの父親と母親の参加を募った。半構造化面接調査は、2012年11月から開始した。

3. 半構造化面接調査の方法と分析方法

家族エコロジカルモデルにもとづいたインタビューガイドを作成し、約1時間の半構造化面接調査を実施した。参加者には、入院前と比較した家族機能の変動に焦点をあて、家族が家族内外に果たす役割に注目しながら、家族と家族員との関係、家族とサブシステム (友人・知人, 身内, 近所の人など) との関係、家族と社会 (病院, 教育・保育機

関、職場など)との関係について語ってもらった。例えば、「付き添いや面会に伴い、これまで担っていた家族員役割をどのように調整しましたか?」などの質問を行った(表1)。

データを繰り返し読み、文章の意味を十分に理解したうえで参加者により語られた家族機能の変動に関する箇所注目し、その内容を表現するラベルを附してコード化した。内容の類似性と差異性に着目してコードを分類し、共通した内容をサブカテゴリー、カテゴリーとして抽象度を高めた(Elo, Kingäs, 2008)。

分析内容を継続比較しながら半構造化面接調査を進めていき、18名の分析を終えた段階で、それまでのカテゴリー以外が抽出される新たなデータが見つからなくなった。分析の真実性(Beck, 1993)を高めるために、追加で3名に対して面接調査を行い、新たなカテゴリーが抽出されないことを確かめ、2013年11月に調査を終了した。また、すべての分析は、4名の小児・家族看護学の研究者で行い、別の1名の小児・家族看護学研究者のスーパーバイズを受けた。面接の所要時間は、1家族につき平均68±17.9分(範囲は45~115分)であった。

4. 倫理的配慮

本研究は、所属大学院の倫理委員会の承認を得た後に実施した。研究協力への同意が得られた参加者に対しては、匿名性や安全性の保持、回答を拒否したり同意を撤回できる権利の保障、研究参加による不利益の回避について口頭および書面で説明し、書面による同意を得た。面接調査の実施に際しては、参加者の都合に合わせて日時を設定し、プライバシーを保護できる場所を確保した。面接内容は参加者の承諾を得て録音し、逐語録を作成してデータと

した。逐語録を作成する際、氏名や施設名などの固有名詞は通し番号(ID.)や匿名記号に置き換えた。

III. 結果

1. 研究参加者の属性

研究参加者の基本属性を表2に示した。21家族中19家族は母親、1家族は父親、残りの1家族は両親の参加で、22名の平均年齢は34.6±5.4歳(範囲は22~45歳)であった。病児の平均年齢は4.1±4.5歳(範囲は0~15歳)で、入院を必要とする原疾患は小児がん、ネフローゼ症候群、胃腸炎など多岐にわたっていた。

2. 抽出されたカテゴリーとサブカテゴリー

家族機能の変動として、7カテゴリー、23サブカテゴリーが抽出された。7カテゴリーは、家族エコロジカルモデルに準拠しており、「家族と家族員との関係」「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」の3分野に分類できた(表3)。

以下では、【 】内にカテゴリー、〈 〉内にサブカテゴリー、「 」内に対象者の言葉を示した。わかりにくい箇所には、前後の文脈から()内に言葉を補った。

1) 【病児中心の生活のための役割の調整】

このカテゴリーは、子どもの入院により家族環境が変化し、家族の生活が病児を中心とした生活に変化したことと、これに伴い、家族役割を調整したり、考え方を転換し、試行錯誤しながら適応に向けて取り組んでいた様子を表していた。このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから構成された。「(私は病院の近くに)アパートを借りて…(夫は)自宅の方に(います)」「急に環境が変わって、(病児は)

表1. インタビューガイドの例

- | |
|---|
| 1. 付き添いや面会に伴い、家族員役割(付き添い者による病児に対するケアを含む)にどのような変化がありましたか? |
| 2. 付き添いや面会に伴い、これまで担っていた家族員役割をどのように調整しましたか? |
| 3. 家族員役割を遂行するにあたり、どのようなひとから支援があり、どのように役立ちましたか? |
| 4. 家族員役割の変化に伴い、家族員やその周りのひとの健康状態(疲労や不安などを含む)にどのような変化がありましたか? |
| 5. もし、病児以外の家族員の体調不良などの理由により、現在の家族員役割が担えなくなった場合はどのように対処しますか? |
| 6. 家族員役割を遂行するにあたり、最も困っていること、逆に、助けになっていることは何ですか? |

表2. 研究参加者の属性

家族I.D.	参加者	参加者の年齢 (歳)	病児の年齢 (歳)	病児の疾患	入院期間 (日)	付き添いの有無
1.	母親	31	6	喘息	5	あり
2.	母親	35	2	胃腸炎	3	あり
3.	母親	39	5	ムコ多糖症	1	あり
4.	母親	36	0	川崎病疑い	3	あり
5.	母親	31	1	川崎病	8	あり
6.	母親	30	4	川崎病	5	あり
7.	母親	34	3	急性リンパ性白血病	20	あり
8.	母親	35	8	悪性リンパ腫	18	あり
9.	母親	36	1	気管狭窄	365	なし
10.	母親	40	14	急性リンパ性白血病	90	なし
11.	父親と母親	33と30	0	急性リンパ性白血病	30	なし
12.	母親	22	1	脳腫瘍	60	なし
13.	母親	37	15	リンパ腫	120	なし
14.	父親	45	10	急性リンパ性白血病	25	あり
15.	母親	40	0	頭蓋骨縫合早期癒合	150	なし
16.	母親	40	0	結節性硬化症	37	あり
17.	母親	42	1	神経芽腫	60	あり
18.	母親	34	3	白血病	120	あり
19.	母親	25	4	ネフローゼ症候群	13	あり
20.	母親	34	8	リンパ腫	240	なし
21.	母親	31	1	鎖肛	17	あり

N = 21家族, 入院期間 (日) は, インタビュー時点における入院日数.

表3. 子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動

カテゴリー (括弧内は家族機能の分野)	サブカテゴリー
病児中心の生活のための役割の調整 (I)	入院に伴う家族環境の変化, 病児を中心とした家族の生活, 家族役割の調整, 試行錯誤した家族の入院生活への適応
子どもの入院に伴った身体的・経済的負担の増加 (I, II, III)	入院前と比較して増加した親のケア役割, 不自由な付き添い環境により生じる負担, 子どもの入院に伴う経済的負担
子どもの入院に関連した心配事の発生 (I)	病児に関する心配事の存在, きょうだいに関する心配事の存在, 家族の現在と将来に対する心配事の存在
社会資源と支援の取り入れによる家族ニーズの充足 (II, III)	社会資源の利用, 重要他者とピアによる支援の取り入れ, 医療職者による支援の取り入れ, 院内学級と学校の連携による教育の継続
困難に立ち向かうための家族の力の強化 (I)	家族のピリーフと宗教観に影響された前向きな受け止め, 困難を乗り越えるための家族員の相互支援, 家族員との関係維持のための工夫, 家族の絆の再確認
家族員の自助努力によるヘルスケア基盤の強化 (I, III)	子どもの入院を契機とした健康意識の高まり, インターネットの活用による健康知識の収集, 病状に対する理解と納得
生殖, 娯楽機能のやむを得ない縮小 (I)	入院に伴う余暇・娯楽の機会の減少, 子どもの疾患の発症に起因した家族計画の変更

N = 21家族, I : 家族と家族員との関係, II : 家族とサブシステムとの関係, III : 家族と社会との関係.

今まで一人で寝たことないのに, 一人で寝るようになって…」のように, 子どもの入院に伴い, 病児を含む家族の生活が変化しており, 〈入院に伴う家族環境の変化〉が認められた. 入院中の子どもに付き添っている親は, 「(病児から) 目を離すのが心配なので, ずっと, あの, 一緒にいて…」のように, 24時間, 病児の側から離れることができずにいた. 子どもを一人で入院させている親も, 「面会時間に合わせて, 10時から20時までめいっぱい (病院に) い

て…」のように, 病児との面会を優先し, 長い時間を病院で過ごしていた. それに伴い, 家族全員の生活が入院前と比較して変化しており, 〈病児を中心とした家族の生活〉を送っていた. 家族生活の変化に伴い, 親, 特に母親の仕事の継続や家事役割の遂行が困難な状況が確認された. 母親の家事役割が十分に遂行できないため, 「僕も (家事を) こんだけやったと思ってても, 実は全然足りてなかったりだとか, ほんでから, 洗濯も取り込んだりだとか, 子

どものこととか自分ではそこそこ頑張ってるつもりやけど、いや、連絡帳、確認しな駄目よとか（妻に言われたり）、取り込んだ洗濯の中に、これがあるときはすぐに連絡してねとかね、そこまですんのかってのがたくさんあったり」のように、父親や病児のきょうだいなどの他の家族員がその役割を補完するなど、〈家族役割の調整〉を行っていた。子どもの入院から時間が経つにつれて、「(子どもの入院に伴う生活の変化に) ちょっとずつ慣れてきて、その中で、どれだけ時間みつけて、あの、いつも通りのことができるかなっていうのは(考えて)、時間とかをやり繰りしたりだとか(できるようになった)」「(病児に勉強を) 押しつけるものじゃないんだなっていう、それに気づくまでにすごい時間かかって、最初の1カ月、本当にもう(病児と) 押し問答で」のように、〈試行錯誤した家族の入院生活への適応〉に向けて試みていた。

2) 【子どもの入院に伴った身体的・経済的負担の増加】

このカテゴリーは、子どもの入院に伴い、親の役割が増加したり、不自由な環境下で付き添いを余儀なくされたり、入院に伴う費用が発生することで、入院前と比較し、家族の身体的負担と経済的負担が増加していた様子を表していた。このカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成された。「やっぱ、看護師さんに囲まれたりすると、泣きわめいてじっとしてない。結局、私が(病児のケアを) することが多かったですね」「(病児の) 身体が拒否してるので、もう、水分とってもらうのも大変だったんですよね、ずっと氷を(病児の) 口に入れたりして(水分を与えていた) …」のように、入院中であれば、本来は、看護師が行うべき病児のケアも、親が病児の状況に合わせて、工夫しながら行っている現状があり、〈入院前と比較して増加した親のケア役割〉が認められた。「付き添いで泊まりこむ人の環境ってのは、もうたいっへん、劣悪な環境で、あの一、ベッドとかあるけどね、本当に狭いんですよ。(睡眠は) 取れないですね、2時間ごとに看護師さん(が) 来られ

る」のように、付き添い者にとっては、十分に整えられていない病室内の設備や、「食事はコンビニですね。もともとそんなに胃腸が強くないので、入院期間、付き添ってる期間、ほぼ(お腹を) くだします」のように、付き添い者にとっては不十分な生活環境により身体的負担が生じていた。これに加えて、「やっぱ人間関係も難しいですね、退院するときに、何かちょっとせえへん(退院のお祝いの品を渡さない)? みたいなね、どこどこ行ったから、これ(お土産を)、(病室の) 人数分買ってこなあかんとかね、そんなこと、せなあかんねんな(しないといけないんだ) と…」のように、付き添い者同士の間関係の難しさが存在し、〈不自由な付き添い環境により生じる負担〉が認められた。「まだ(前回の入院では) 乳児医療使えてたんで、(経済的な負担は) 食費とか、被服代とかでよかったんですけど、今回はちょっと多分、入院期間も長いんで、多分、限度額ぐらいにはなるはずですよ」「まあ、(入院前と比較して家族の食事代が) 高いんで、ちょっと節約せなあかんかなっていう考えになるし、(自分の食事を) 一食、減らさなあかんかなとか」のように、子どもの入院費用や付き添い・面会に伴う〈子どもの入院に伴う経済的負担〉が生じていた。

3) 【子どもの入院に関連した心配事の発生】

このカテゴリーは、子どもの入院に関連して、病児やきょうだい、家族の現在と将来に対する心配事が発生し、これらが家族の精神的負担につながっていたことを表していた。このカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成された。「〇〇(病児) も死んでしまうのかなとか思ったら寝れないし、不安がずっと(ある) …」「初めてのね、まあ治療やから、どうい状態になるかもわかれへんし、その辺がちょっと、心配ですね」「やっぱり学力のことも心配は心配で…」のように、家族には、病児の病状や治療、成長・発達や学業、病児の将来などの〈病児に関する心配事の存在〉が認められた。また、「(きょうだいは) すねてるんですね。(外泊で病児と母親が戻ったときのきょうだいの様子は) もうなんか、1日中ハ

イテンションらしいです。〇〇（きょうだい）だったら、精神面ですかね。今後、まあ、今もそうなんですけど、どうやって、こう、フォローしていくのか、影響が、何かしら、やっぱり出てくると思うので、そういうことも、ちょっと心配かなって思います」のように、きょうだいの生活や精神面に関して、〈きょうだいに関する心配事の存在〉が認められた。「(病児が)退院したら、はい良かった、はい終わりっていう訳じゃないので、いつも(病児の体調とそれに伴う家族の生活を)心配していなきゃいけないんじゃないのかな」のように、〈家族の現在と将来に対する心配事の存在〉が認められた家族もいた。

4) 【社会資源と支援の取り入れによる家族ニーズの充足】

このカテゴリーは、子どもの入院に伴う身体的・経済的・精神的負担に対処するため、社会資源や周辺支援、専門職者による支援を取り入れることで家族ニーズを充足していた様子を表していた。このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから構成された。「(乳幼児医療費助成制度は)助かっています。それ(医療費)を普通に払っていたらね、ちょっとね、もう、生活できないって感じになるんで…」のように、経済的基盤を維持するために乳幼児医療費助成制度や小児慢性特定疾患治療研究事業(現在の小児慢性特定疾病医療費助成制度)を利用したり、病院に隣接したファミリーハウスを利用するなど〈社会資源の利用〉が認められた。「(祖母が)様子を見に来たりとか、食事を持ってきてくれたり、掃除していただいたり…」のように、子どもの入院に伴い、母親が遂行できない家事役割の代行などの手段的支援や、「先輩(ピア)から話を聞くっていうのは貴重な話だし、最初入院して、で、すぐにオペ(手術)が1回あったんですけど、隣のお母さんが、ああ、無事に終わってよかったねって言ってくださっただけで、もう、ほんまに涙出そうな感じになって…。支えになってますね」のように、ピアや友人・知人による情動的支援や精神的支援などの〈重要他者とピアによる支援の取り入れ〉を行って

いた。「(看護師が)毎回来る度に〇〇ちゃん(病児)、大丈夫? お母さんも大丈夫? って言ってくださるんですね。サポートされている、気持ちが助かります」「1日30分位は、先生(保育士)が〇〇(病児)と遊んでくださったり、私、ちょっと、上の子の幼稚園の願書とか貰いに行きたいってときにも、30分(病児を)みてください(預かってください)っていうようにできるんで、助かっています」のように、看護師や医師からの声かけや病状説明、病棟保育士による保育などの〈医療職者による支援の取り入れ〉を行っていた。学童期の児童に対しては、「もともと行ってた中学の先生もプリントとか持って来てくれて、〇〇(院内学級)と、その先生とで連絡取り合って、受験のためにやってくれてます」のように、〈院内学級と学校の連携による教育の継続〉が行われていた。

5) 【困難に立ち向かうための家族の力の強化】

このカテゴリーは、子どもの入院という困難な出来事を前向きに受け止め、これまで以上に家族員が相互に支援し合い、工夫しながら関係を維持し、家族の絆を再確認するプロセスを通じて、家族が力を合わせて困難に立ち向かおうとしていた様子を表していた。このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから構成された。「これ(子どもの入院の体験)があったから強くなれた、これがあったから人の気持ちがわかるようになったっていう風にならなかつたら意味がないと思う。(今は)前に進むだけやなと思います」「〇〇教の考え方がなければ、ちょっと、子どもの受け止め方も関わりも、ちょっと違ったものだったかもしれないなっていう感じはします」のように、子どもの入院に意味を見出す〈家族のビリーフと宗教観に影響された前向きな受け止め〉が認められた。また、「皆で一緒に頑張ろうっていう風になってるんです」「子どもの病気が治って、今後、成長していくときに、あのときは(入院生活を頑張って)良かったねって振り返れたら、そう思えるのかなって、(後にそのように思えるように)目指して、今、進んでいるところですね」のように、家

族員がお互いに協力し、励まし合いながら〈困難を乗り切るための家族員の相互支援〉を行っていた。「(病児以外の家族と)話すのは、減りましたね」のように、家族でコミュニケーションを取る時間が減少する中で、「電話とかで毎日、短い時間ですけれど(家族と)話したりはします」「(病児が)もう夜ごはんも(付き添わなくて)ええよ、先(に家に)帰って〇〇(病児のきょうだいを)迎えに行ったり(行ってあげて)って言うから(助かる)…」のように、病児を含め、各々の家族員が〈家族員との関係維持のための工夫〉を凝らしていた。子どもの入院に伴う困難な状況乗り越えようとする中で、「(家族の)絆みたいなのは、やっぱり再確認じゃないですけど、喧嘩もするけど、確認できたのはあるかなあ…」のように、〈家族の絆の再確認〉を行っていた。

6)【家族員の自助努力によるヘルスケア基盤の強化】

このカテゴリーは、子どもの入院を契機に、病児の疾患に関連した情報を収集し、現状を理解しようと努力する中で、家族員が健康を見直すなど、強化した機能(ヘルスケア機能)が存在したことを表していた。このカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成された。「子どもの病院に来れなくなるって(不安)があるんで、自分が病気になったらいけないっていう思いがすごいあるんで」「(病児の)病状がわかってからは、その、お父さん側が、その、健康的なところを考えましたね、煙草を吸ってるんですけど、ちょっと改善しようかな、みたいなところ(行動)にできました」のように、病児の付き添い・面会を継続するために家族員が自己の体調管理を行ったり、家族の健康を考えて生活習慣を改善するなど、〈子どもの入院を契機とした健康意識の高まり〉が認められた。「こう、調べないと本当にわからないんで、今なら、こう、携帯とかインターネットで、そういうの(疾患や治療)を調べたら多少なりとも出てくるから…」「特別児童(扶養手当)の方はインターネットで、他の人がこういうの貰ったっていう体験談の中で見つけました」のように、

病児の疾患や治療、社会資源について〈インターネットの活用による健康知識の収集〉を行っていた。「(病児やきょうだいに)何で(病児が)こうなってんの(このような状況になっているのか)とか、その辺を、こう、上手く、親としては、説き、説いていくんですかね」のように、親は、家族が納得して家族の入院生活を継続できるように、家族員それぞれの理解度に合わせて説明を行い、〈病状に対する理解と納得〉を得ていた。

7)【生殖、娯楽機能のやむを得ない縮小】

このカテゴリーは、子どもの入院に伴い、家族で過ごす時間が減少したり、家族計画の変更を余儀なくされるなど、縮小した機能(生殖機能、娯楽機能)が存在したことを表していた。このカテゴリーは2つのサブカテゴリーから構成された。「土日も(両親の)どっちかが病院に来ているので、家族一緒に土日どっか一緒に出かけたりっていうのもなくなってたんです」のように、子どもの入院やそれに伴う家族員の付き添い・面会により家族全体で過ごす時間が減少し、〈入院に伴う余暇・娯楽の機会の減少〉が認められた。「本当は、もう1人(子どもが)欲しかったんですけど、なかなかね、退院しても、また入院だし、今後また、どんなにね、入院になるかわからないし、通院もね、考えるし、(子どもが)できても(家族は)困るんだろうなっていうのはあります」のように、家族の将来の見通しは不確かなものとなり、〈子どもの疾患の発症に起因した家族計画の変更〉が認められた。

IV. 考 察

入院中の子どもをもつ家族は、病児の入院前と比較しながら、どのように家族機能に変化したのか、家族機能の変動を語っていた。表3に示した通りに、抽出された7カテゴリーは、FFFS日本語版Iの3分野の意味(法橋他, 2008)と照らし合わせて分類でき、家族エコロジカルモデルに準拠していた。すなわち、「病児中心の生活のための役割の調整」は、家

族の対内的活動における変化や調整を表わしているため、「家族と家族員との関係」における変動と考えられた。「子どもの入院に伴った身体的・経済的負担の増加」は、家族の対内的活動の増加やそれに伴う負担に加え、家族との交互作用が強い人々との関係や社会環境との関係における負担を表わしているため、3分野すべてにおける変動と考えられた。「子どもの入院に関連した心配事の発生」は、家族の対内的活動における心配事の発生であるため、「家族と家族員との関係」における変動と考えられた。「社会資源と支援の取り入れによる家族ニーズの充足」は、家族内で対処できない活動を家族との交互作用が強い人々や社会から取り入れて充足しているため、「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」における変動と考えられた。「困難に立ち向かうための家族の力の強化」は、家族の対内的活動や家族員との関係を表わしているため、「家族と家族員との関係」における変動と考えられた。「家族員の自助努力によるヘルスケア基盤の強化」は、家族の対内的活動に加えて、情報社会との関係や活動を表わしているため、「家族と家族員との関係」「家族と社会との関係」における変動と考えられた。「生殖、娯楽機能のやむを得ない縮小」は、家族の対内的活動の縮小を表わしているため、「家族と家族員との関係」における変動と考えられた。入院に伴い、「家族と家族員との関係」「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」の3分野すべてにおいて家族機能に変動がみられたが、特に、「家族と家族員との関係」が大きく変動していた。家族は、まずは家族内で対処して家族機能を維持しようとするが、家族のみで対処できない場合や入院生活が長期になるなど家族の負担が大きい場合は、家族を取り巻くサブシステム（家族エコロジカルモデルでは、社会のサブシステムである身内、友人・知人、近所のひとなどを意味する）、社会からの支援を取り入れることにより家族機能を維持していた。家族の入院生活を通して強化された家族機能と縮小した家族機能が存在した。このよう

に、入院中の子どもをもつ家族は、サブシステム（法橋他，2008）や社会環境システム（法橋他，2008）といった、家族システム（法橋他，2008）とは異なるシステムの影響やサポートを受けながら、家族機能を維持しているため、エコロジカルな視点、すなわち、生態学的な視点から家族環境を把握する必要があり、「家族と家族員との関係」の動きのみに注目するのではなく、「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」を含む家族環境全体の動きの中で家族機能の変動を捉える必要があることが明らかになった。加えて、3分野が相互に影響を及ぼしあっていることを考慮すると、「家族と家族員との関係」における変動であっても、「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」の強化が重要であるため、ホリスティックな視点から家族支援策を計画し、実践する必要がある。

入院中の子どもをもつ家族は、子どもの入院という出来事に遭遇すると、【病児中心の生活のための役割の調整】を行っていた。これは、〈入院に伴う家族環境の変化〉に伴い、入院前の家族の生活は〈病児を中心とした家族の生活〉に変化するため、【子どもの入院に伴った身体的・経済的負担の増加】と【子どもの入院に関連した心配事の発生】が生じて家族の精神的負担が増加し、これまで通りに家族機能を遂行することが難しいからである。この結果は先行研究とも一致しており、入院に伴う家族の負担は環境の変化によるものが多い（江森，和田，2005）。多くの場合は、〈入院前と比較して増加した親のケア役割〉は、病児に付き添うもしくは面会する母親に認められ、ケア役割が増加した分、遂行できなくなった役割は、父親が補完するなど母親以外の家族員が担い、〈家族役割の調整〉が行われていた。ここで留意すべき点は、看護師は病児と母親ばかりに視点が向きやすいが、父親は、仕事や、母親と病児・病児のきょうだいへの支援、家族役割の補完も行っており、過度な負担からストレスを感じ、危機的な状況に陥りやすい（梅田他，2009）ことである。父親への支援を含めた家族全体の支援を意図して行

う看護師の家族支援は、家族の入院生活の適応を促すうえで重要である。【子どもの入院に関連した心配事の発生】は3つのサブカテゴリーから構成されるが、対象者が「寝れないし、不安がずっと（ある）…」と述べているように、特に、深刻なのは〈病児に関する心配事の存在〉であった。病児に対する不安は睡眠の質に影響を及ぼす（江森，和田，2005）ことが指摘されている。さらに、付き添い者には〈不自由な付き添い環境により生じる負担〉がかかっており、設備が十分に整えられていない環境の中で、食事、睡眠、入浴などの基本的なニーズが充足されず、体調不良に陥っているひとも存在することが明らかとなった。したがって、看護師は、病児の環境だけでなく、付き添い者の環境を整えることで家族員の負担を減らし、家族の入院生活が継続できるように支援する必要がある。

家族は生じている身体的・経済的・精神的負担に対処するため、【社会資源と支援の取り入れによる家族ニーズの充足】を行っていることが明らかになった。これは、家族のみで対処できない場合や家族の負担が大きい場合に、家族が家族機能を維持するうえで重要な行動である。特筆すべきは、病児の親は、ピアによる支援の取り入れを行っており、「支えになってますね」と認識していたが、その一方で、付き添い者同士の間関係の難しさも存在するという相反する側面を持ち合わせており、家族ニーズを充足する場合もあるし、家族の負担になる場合もあり得る。看護師は家族だけでなく、家族を取り巻くサブシステムや社会との関係を把握し、家族が家族機能を維持するために必要と考えられる社会資源や支援に関する情報提供を行うことが重要である。また、家族の行動を見守るだけでなく、必要時には、家族環境に介入する必要がある。

上述したように、子どもの入院により家族環境が変化するため、家族の家族機能は変動していたが、【困難に立ち向かうための家族の力の強化】と【家族員の自助努力によるヘルスケア基盤の強化】は、子どもの入院という経験が家族の成長につながる、

前向きな変動であった。その一方で、【生殖、娯楽機能のやむを得ない縮小】という後ろ向きな変動も起こっていることが明らかになった。子どもの入院という出来事に遭遇すると、必然的に家族は離れ離れになり、〈入院に伴う余暇・娯楽の機会の減少〉が認められた。小児科もしくは小児病棟の特殊性から面会に制限があり、家族がコミュニケーションをとること自体が難しい状況になるが、このような状況にあっても、家族は〈家族員との関係維持のための工夫〉や〈困難を乗り越えるための家族員の相互支援〉などの自助努力を行っていた。家族機能において、最も重要な促進因子はコミュニケーション（西出，1993）であり、特に、入院中の子どもをもつ家族は家族内で十分にコミュニケーションをとることの重要性が指摘されている（有賀，2005）。看護師は、家族が共に過ごせる機会や場の提供を行うことで、家族のコミュニケーションを促進する必要がある。対象者が「子どもの病院に来れなくなるっていうの（不安）があるんで、自分が病気になったらいけないっていう思いがすごくあるんで」と述べているように、小児科もしくは小児病棟では、小児の特殊性から感染管理を厳重に実施しており、〈子どもの入院を契機とした健康意識の高まり〉が認められた。健康教育はタイミングが重要であるため、このような機会に、病児の外泊や退院後の生活を見据えた、ヘルスケア基盤をより強化する医療職者の関わりが重要であろう。対象者が「本当は、もう1人（子どもが）欲しかったんですけど、なかなかね」と述べているように、やむを得ず〈子どもの疾患の発症に起因した家族計画の変更〉を行った家族も存在した。子どもを産むことは家族の必要条件ではない（法橋，本田，2010）が、出産を希望する家族の家族計画の変更が将来の家族やサブシステム、社会に及ぼす影響を鑑みて、看護師は、医師との連携による治療の見通しの説明、病院内の人的資源や社会資源の情報提供、安心して病児を預けることのできる病棟体制の構築などにより、家族の未来を見据えて積極的に支援する必要がある。加えて、看護師は、

子どもの入院により縮小した家族機能だけでなく、強化された家族機能の実情や経緯について理解を深め、家族の入院体験の意味づけを促進する支援が求められよう。

V. 本研究の限界

本研究では、病院に入院中の子どもをもつ家族を対象として、子どもの入院による家族機能の変動を質的に明らかにする調査を行ったが、入院期間や子どもの病状・経過が本研究の結果に影響を及ぼしている可能性が考えられる。すなわち、本調査は、家族の語りという行為の記述を通じて、家族機能の変動を明らかにすることにより、そのことが家族にとってどのような意味をもつのか知り、家族支援への示唆を得ることを目的として実施したが、例えば、子どもの入院期間が異なることにより、家族機能の変動が家族にもたらす意味が異なる可能性が考えられる。したがって、本調査結果は、子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動の一般化ではなく、例証に過ぎない。今後は、影響因子別に家族機能を検討し、より詳細な分析を試みるとともに、研究を積み重ね、知見を集積する必要がある。また、参加者は病児の母親がほとんどであったが、家族数を増やすなどして、母親以外の家族員にも参加の協力を得られるような工夫を行い、更なる検討を重ねて研究を発展させたい。

VI. 結論

入院中の子どもがいる21家族を対象とし、半構造化面接調査を実施した。その結果から、入院前と比較した家族機能の変動として、【病児中心の生活のための役割の調整】【子どもの入院に伴った身体的・経済的負担の増加】【子どもの入院に関連した心配事の発生】【社会資源と支援の取り入れによる家族ニーズの充足】【困難に立ち向かうための家族の力の強化】【家族員の自助努力によるヘルスケア基盤

の強化】【生殖、娯楽機能のやむを得ない縮小】の7カテゴリーが明らかになった。このうち、【困難に立ち向かうための家族の力の強化】【家族員の自助努力によるヘルスケア基盤の強化】は病児の入院という経験が家族の成長につながる前向きな変動であった。その一方で、【生殖、娯楽機能のやむを得ない縮小】という後ろ向きな変動が起きていることが明らかになった。

謝辞

本研究は、科学研究費補助金（若手研究（B））（研究課題番号：24792496、研究代表者：平谷優子）の助成を受けたものである。貴重な時間を費やし、調査にご協力くださいました対象者の皆様と協力施設の看護師の皆様に深謝いたします。

（受付 16.03.28）
（採用 16.09.07）

文献

- 有賀みずほ：父親から見た家族機能の現状：小児入院中のFAI調査より、日本看護学会論文集 小児看護、36：92-94, 2005
- Beck, C. T.: Qualitative research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability, *Western Journal of Nursing Research*, 15(2): 263-266, 1993
- Bronfenbrenner, U.: *The ecology of human development, experiments by nature and design*, Harvard University Press, 1979
- Elo, S., Kyngäs, H.: The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107-115, 2008
- 江森寛子, 和田尚子：入院患児に付き添う家族の負担、日本看護学会論文集 小児看護、35：18-19, 2005
- 法橋尚宏, 本田順子, 島田なつき他：家族同心球環境理論への招待：理論と実践, EDITEX, 東京, 2016
- Hohashi, N., Honda, J.: Development and testing of the Survey of Family Environment (SFE): A novel instrument to measure family functioning and needs for family support, *Journal of Nursing Measurement*, 20(3): 212-229, 2012
- 法橋尚宏, 本田順子：家族機能論, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学：理論・実践・研究, 38-45, メヂカルフレンド社, 東京, 2010
- 法橋尚宏, 本田順子, 平谷優子他：家族機能のアセスメント法：FFFS日本語版Iの手引き, EDITEX, 東京, 2008
- 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及ぼす影響：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

法橋尚宏, 加茂沙和香: 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, 家族看護学研究, 11(1): 42-49, 2005

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

宮内環: 入院における小児と家族の看護, 二宮啓子, 今野美紀編集, 看護学テキストNiCE 小児看護学概論: 子ど

もと家族に寄り添う援助, 222-238, 南江堂, 東京, 2009

西出隆紀: 家族アセスメントインベントリーの作成: 家族システム機能の測定, 家族心理学研究, 7(1): 53-65, 1993

Roberts, C. S., Feetham, S. L.: Assessing family functioning across three areas of relationships, Nursing Research, 31(4): 231-235, 1982

梅田弘子, 中村由美子, 杉本晃子他: 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学会誌, 2(1): 41-48, 2009

Changes in Family Functioning Among Child-rearing Families Resulting from a Child's Hospitalization: A Qualitative Analysis Based on Semi-structured Interviews with Children's Families

Yuko Hiratani^{1) 2)} Mai Okuda³⁾ Mari Suginaka³⁾ Naohiro Hohashi²⁾

1) Department of Pediatric Nursing, Graduate School of Nursing, Osaka City University

2) Division of Family Health Care Nursing (Certified Nurse Specialist [CNS] in Family Health Nursing Program), Graduate School of Health Sciences, Kobe University

3) Department of Nursing, Kobe University Hospital

Key words: Family function, Hospitalization, Child with disease, Qualitatively descriptive study, Content analysis

When a child must be hospitalized, this directly affects family members by requiring multiple new roles, such as accompaniment or visits, with the result that it becomes more difficult for them to pursue the same family roles in place before the hospitalization. Consequently, the necessity arises for family members to change their roles, which in turn has a significant effect on the family system unit and on the environment in which it exists. The purpose of this study was to understand changes in family functioning among child-rearing families that resulted from a child's hospitalization, so as to enable useful family intervention. Twenty-one families participated in semi-structured interviews of approximately one-hour duration. From content analysis of the verbatim translations of the interviews, seven categories became evident, namely: "To adjust the roles of family members so as to focus on the hospitalized child"; "The increase in physical and economic burdens in relation with the child's hospitalization"; "Arising of anxieties related to the child's hospitalization"; "Satisfied family needs through adoption of social resources and support"; "Strengthened the family's power to confront difficulties"; "Strengthened the basis health care through the family's self-help agencies"; and "Unavoidable reductions in reproductive and recreational functions." In other words, the family adjusted the roles of the family members to changes in its environment brought on by the child's hospitalization and responded by adapting by means of trial and error. In addition to physical and economic burdens on the family, various anxieties arose concerning the child's hospitalization, resulting in greater psychological burdens. To cope with these, the family obtained social resources and local support, which along with intervention by specialists could satisfy the family's needs. By dealing constructively with the difficulties posed by the child's hospitalization, the family was able to combine its efforts in order to confront the various difficulties. Also, the child's hospitalization created the opportunity to review and reinforce the family's health care functioning. On the other hand, reproductive functions, leisure and recreation functions clearly declined.