

〔資料〕

入院中の病児をもつ家族の家族機能を維持・向上するための家族支援

平谷 優子¹⁾ 伊瀬 薫¹⁾

要 旨

小児看護においては子どもと家族を中心としたケアが重要であるため、看護師は、子どものケアを行うだけでなく家族を支援する必要がある。家族を支援する意義は、家族機能の維持・向上にあるため、看護師は、家族機能を維持・向上する家族支援を理解し、実践する必要がある。本研究では、入院中の病児をもつ家族の家族機能に関する医学・看護学領域の文献を検討し、家族機能の維持・向上に寄与する家族支援を明らかにすることを目的とした。医中誌Webを利用して、「1946年以前」から「2019年」の原著論文を検索した。その結果、対象文献は8本で、これらを内容分析したところ、【家族と家族環境の関係の把握と調整】【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】【ファミリーハウスの機能の拡充】【病児の父親支援】【家族のセルフケア支援】【安心して病児を預けられる看護体制の構築】【家族への説明と情報提供】【病児の入院に伴う心配事への相談支援】【家族への精神的支援】【夫婦関係への支援】の10の家族支援が明らかになった。論文数は少ないため、今後、知見の蓄積が必要である。看護師は、本研究で明らかになった10の家族支援を組み合わせることで、入院中の病児をもつ家族の家族機能の維持・向上に寄与することが求められる。

キーワード：家族機能，入院，病児，家族支援，文献レビュー

1. はじめに

近年、わが国では、少子化、核家族化が定着し、家族規模が小規模化している。このような家族構造の変化に伴い、現代家族の家族機能の脆弱化が指摘されている（法橋，本田，2010）。加えて、特に、都市部では、近所付き合いの割合が低下して、地域社会における人々の結びつきが弱くなるなど（永谷，笹木，村田，2012）、家族をとりまく環境にも変化が認められる。

このような背景の中、子どもの入院という出来事に家族が直面すると、子どもに関する心配事が増したり、付き添いや面会などの新たな役割が発生するため、危機対処能力の低い家族では、家族機能を

維持することが難しく、家族機能低下や家族機能不全に陥るリスクが考えられる。

子どもの入院は、家族看護も視野に入れた援助が基本とされているため（浅井，2015）、看護師は、入院中の病児のケアや生活を支援するだけでは不十分であり、子どもと相互作用する家族のウェルビーイングの実現も支援する必要がある（平谷，法橋，市来他，2018）。家族を支援する意義は、低下のリスクのある家族機能を良好な状態に維持すること、低下した家族機能を良好な状態に導くことにあるため（法橋，本田，2010）、小児看護に従事する看護師が家族支援を実施するためには、入院中の病児をもつ家族の家族機能を維持・向上するための家族支援を理解し、実践する必要がある。

家族は、国や地域の文化や価値観などの影響を受けるが、日本とアメリカのファミリーサポートハウス

1) 大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学領域

を利用する家族の家族機能を比較した先行研究によると、日本とアメリカの入院中の病児をもつ家族の家族機能は異なることが明らかにされているため (Hohashi, Koyama, 2004), 家族に必要な家族支援の内容も国によって異なる可能性が考えられる。日本の病児をもつ家族の家族機能に関する先行研究は複数存在し、得られた知見から家族支援策を検討しているが、これらの知見を概観したレビュー論文はない。

本研究では、入院中の病児をもつ家族の家族機能に関する医学・看護学領域の文献を検討し、入院中の病児をもつ家族の家族機能の維持・向上に寄与する家族支援を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 用語の操作的定義

「入院中の病児」とは18歳以下の入院中の子どもとした。「家族」とは家族であると相互に認識し合っているひとの小集団システムとし (Hohashi, 2019), 「家族機能」とは家族員役割の履行により生じ、家族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とした (Hohashi, Honda, 2012)。

2. 文献検索方法と分析方法

本研究の目的を達成するために、まず、入院中の病児をもつ家族の家族機能を明らかにすることを目的とした論文を入手した。入院中の病児をもつ家族の家族機能に関する文献検索には、医中誌Web (Ver. 5) (医学中央雑誌刊行会) を利用した。検索対象年は「1946年以前」から「2019年」に、論文の種類は「原著」に設定した。検索語は「こども」「子ども」「小児」「病児」「患児」「入院」「家族機能」とし、検索式は、(「こども」OR「子ども」OR「小児」OR「病児」OR「患児」) AND「入院」AND「家族機能」とした (2019年6月検索)。次に、対象論文に記載されている「家族機能の維持・向上に寄与する家族支援」を抜粋してデータとし、内容分析の手法 (平谷, 法橋, 2010) を用いて分析した。具体的には、①「家族機能の維持・向上に寄与する家

族支援」を分析対象とし、論文の記述全体を文脈単位、1つの家族支援の内容を1項目として含む文または単語を記録単位とした。記述全体を繰り返し読み、文意を認識し理解したうえで、個々の記録単位の意味内容の類似性と差異性にもとづき分類し、カテゴリーを生成した。その後、カテゴリーに分類された記録単位数を算出し、一致率を算出した。一致率は、スコットの π 係数 (Scott, 1955) を採用し、分析は2名の研究者で行った。また、家族機能の維持・向上に寄与する家族支援の必要性や根拠を理解するために、②「入院中の病児をもつ家族の家族機能」についても抽出し、情報を整理した。

III. 結果

1. 対象文献とその特徴

医中誌 Web を用いて検索した結果、21本の文献がヒットした。まず、書誌事項と抄録を確認し、入院中の病児をもつ家族の家族機能に関する研究ではないと断定できる6本を除外し、残りの15本を入手した。これらを熟読して、入院中の病児をもつ家族の家族機能を明らかにすることを目的とした研究かどうかを検討し、該当する文献を選定した。その結果、対象文献は、8本であった (表1)。対象文献は全て2004年以降に発刊されていた。8本中1本 (文献6) が半構造化面接調査で、残りの7本は質問紙調査であった。7本の質問紙調査は全て信頼性・妥当性が確認されている尺度を用いており、7本中4本 (文献1・2・3・7) がFeetham 家族機能調査日本語版 I (法橋, 前田, 杉下, 2000) を使用していた。8本中7本は入院中の病児をもつ家族の家族機能を明らかにした文献であり、残りの1本 (文献8) は入院中の小児がん病児をもつ家族に焦点をあて家族機能を明らかにした文献であった。

2. 抽出されたカテゴリー

入院中の病児をもつ家族の家族機能の維持・向上に寄与する家族支援の記述を抽出した後、内容分析の手法に基づき分析した結果は表2に示した。

表1. 入院中の病児をもつ家族の家族機能に関する文献一覧

文献番号	著者	表題	掲載誌
1	法橋ら (2004)	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
2	法橋ら (2004)	ファミリーハウスを利用する母親からみた家族機能の日米の比較：Feetham家族機能調査を用いたクロスカルチャー研究 (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)	家族看護学研究, 10(1)：21-31
3	法橋ら (2005)	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
4	有賀 (2006)	父親からみた家族機能の現状：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
5	梅田ら (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
6	平谷ら (2017)	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	家族看護学研究, 22(2)：97-107
7	平谷ら (2017)	入院中の子どもをもつ家族と地域で生活する子どもをもつ家族の家族機能の比較研究	家族看護学研究, 23(1)：2-14
8	村田ら (2018)	入院中の小児がん患者における疲労感と家族機能の関連についての研究	医療の広場, 58(10)：20-25

表2. 入院中の病児をもつ家族の家族機能の維持・向上に寄与する家族支援

項目	記録 単位数	%
1 【家族と家族環境の関係の把握と調整】	6	16.2
2 【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】	5	13.5
2 【ファミリーハウスの機能の拡充】	5	13.5
2 【病児の父親支援】	5	13.5
5 【家族のセルフケア支援】	4	10.8
6 【安心して病児を預けられる看護体制の構築】	3	8.1
6 【家族への説明と情報提供】	3	8.1
8 【病児の入院に伴う心配事への相談支援】	2	5.4
8 【家族への精神的支援】	2	5.4
8 【夫婦関係への支援】	2	5.4

文脈単位数 = 8, 記録単位数 = 37, スコットのπ係数 = 87.6%

家族機能の維持・向上に寄与する家族支援として、【家族と家族環境の関係の把握と調整】【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】【ファミリーハウスの機能の拡充】【病児の父親支援】【家族のセルフケア支援】【安心して病児を預けられる看護体制の構築】【家族への説明と情報提供】【病児の入院に伴う心配事への相談支援】【家族への精神的支援】【夫婦関係への支援】の10の家族支援が明らかになった。なお、それぞれ独立して同じデータをカテゴリー化

した際に2名の分析者が一致する判断の割合は89.2%であり、これを用いて算出したスコットのπ係数は、87.6%であった。

【家族と家族環境の関係の把握と調整】とは、包括的に家族を捉え、家族と家族環境の関係を把握してアセスメントし、調整する支援を表していた。この支援が、入院中の病児をもつ家族の家族機能の維持・向上に寄与する家族支援として、対象論文中に最も多く記載されていた。文献には「生態学的な視点から家族環境を把握するの必要があり、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（文献6）」などの記述があった。

【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】とは、家族が過ごしやすい病棟環境を整えることで、家族の負担を軽減したり、家族のコミュニケーションを促進する支援を表していた。そのために、例えば、家族が共に過ごせる機会や場の提供を行うことが該当する家族支援として挙げられていた。文献には「病児のみならず家族の生活をも重視した医療環境の整備の再確認が必要である（文献2）」などの記述があった。

【ファミリーハウスの機能の拡充】とは、ファミリーハウスの機能を拡充することによりファミリーハウス利用家族のニーズを充足する支援を表していた。例えば、ファミリーハウスにカウンセリングルームを設置して相談機能を充実させることにより、病児や同胞に対する心配事を軽減したり、ファミリーハウス内で家族と過ごす機会をつくることで家族と家族員との関係を充足する支援が求められていた。文献には「ファミリーハウスの相談機能を充実させることが『子どもに関する心配事』を軽減する解決策のひとつである（文献3）」などの記述があった。

【病児の父親支援】とは、父親を含む家族全体への支援を意図して看護師が行う、父親への働きかけを表していた。父親の話を傾聴する時間を確保したり、父親に声掛けしたり、父親が看護師に話しかけやすい雰囲気づくりを行うことが具体的な支援の例として挙げられていた。文献には「父親が看護師に話しかけやすい雰囲気作りが大切である（文献4）」などの記述があった。

【家族のセルフケア支援】とは、家族の対処能力を引き出し、家族のセルフケア力を高める支援を表していた。例えば、病児の外泊や退院後を見据えて、家族のヘルスケア基盤を強化する関わりが該当する家族支援として挙げられていた。文献には「家族の対処能力を引き出し家族の力を高める関わりが重要である（文献5）」などの記述があった。

【安心して病児を預けられる看護体制の構築】とは、家族が病児を安心して預けられる看護体制を構築することで家族の生活や生活の質の向上に資する支援を表していた。例えば、母親に24時間の付き添いを要請するのではなく、母親、ひいては家族の生活の質の向上のために、母親が一時帰宅できるようにする支援が求められていた。文献には「安心して病児を預けることのできる病棟体制の構築により、積極的に支援する必要がある（文献6）」などの記述があった。

【家族への説明と情報提供】とは、医師や他職種

と連携し、家族に対して、子どもの入院に関連した内容の説明や情報提供を行う支援を表していた。子どもの入院に関連した内容とは、具体的には、治療や入院期間、今後の見通し、医療費、病院内の人的資源、社会資源に関する内容であった。文献には「医師や他職種との連携により、治療や入院期間、医療費などの子どもの入院に関連した内容の説明や情報提供を行う必要がある（文献7）」などの記述があった。

【病児の入院に伴う心配事への相談支援】とは、病児の入院に伴う心配事の相談に乗り、家族の不安を軽減する支援を表していた。例えば、この支援を行い、病児に関する心配事が軽減することで家族の不安が軽減し、病児の同胞との時間を確保することにつながることを示されていた。文献には「看護師は、家族の健康相談や子どもに関する心配事の相談に乗り、家族の不安や負担の軽減に努める必要がある（文献7）」などの記述があった。

【家族への精神的支援】とは、病児と家族が入院という危機を乗り越えられるように、病児と家族との情緒的つながりを高めたり、入院体験の意味付けを促進する支援を表していた。対象文献において、病児と家族との情緒的つながりを高める支援は入院中の小児がん患者の認知的疲労感を軽減することも明らかにされていた。すなわち、この家族支援は病児へのケアにもつながっていた。文献には「家族との情緒的つながりを高めるケアが重要である（文献8）」などの記述があった。

【夫婦関係への支援】とは、病児の入院が夫婦不和につながるよう、夫婦関係の維持・向上を目指して行う支援を表していた。この支援には、夫婦間の性愛機能への支援が含まれていた。文献には「長期の付き添いが夫婦不和につながるよう配慮しなければならない（文献1）」などの記述があった。

3. 入院中の病児をもつ家族の家族機能に関する見

「入院中の病児をもつ家族の家族機能」は、質的

(文献6) または量的に (文献1, 2, 3, 4, 5, 7), 知見が明らかにされていた。

入院中の病児をもつ家族は, 子どもの入院に伴う家族の生活の変化に対して, 家族の役割を調整し, 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, 子どもの入院に伴う身体的・経済的負担や子どもの入院に関連した心配事の発生により, 家族のみで対処できない場合は, 社会資源と支援の取入れにより家族ニーズを充足していた (文献6)。また, 家族力を強化し, 病児の入院という困難に立ち向かおうとしていた (文献6)。病児の入院を契機に, 家族のヘルスケア基盤が強化された一方で, 生殖・娯楽機能は縮小していた (文献6)。

まずは家族内で対処することについて, 外部からの援助がない方が家族の凝集性は高く, 同居家族内で病児の入院に対応している方がまとまっていると感じられやすい状況にあり (文献4), 家族内で対処できる状況であれば必ずしも外部からの支援が家族機能の維持に有効ではないことが分かった。家族のみで対処できない場合は, 社会資源と周辺支援の活用が家族機能の維持に重要であり, ファミリーハウスを利用する家族を対象とした調査の結果から, ファミリーハウスの利用が家族機能を維持させる効果があることや (文献3), 児童館を利用する子どもをもつ家族との比較研究の結果から, 入院中の病児をもつ家族の方が, 「育児や家事などに対する身内の協力」「育児や家事などに対する知人の協力」の家族機能の充足度が高いことが明らかにされていた (文献7)。

家族力の強化については, 入院中の病児をもつ家族は保育所に通園する子どもをもつ家族と比較し, 家族機能のコミュニケーションと絆が高かったとの報告があった一方で (文献5), 父親を対象とした調査では, 病児入院中は拘束的で膠着した状態であり家庭内交流が不足していたとの報告もあり (文献4), 一定の見解は得られなかった。ただし, 家族機能は母親の付き添い期間により異なることが明らかにされており, 母親の付き添い期間が7日以

上の場合に「家族と家族員との関係」の家族機能が低下する傾向がみられ, 「家族と社会との関係」については低下していた (文献1)。また, 入院中の病児をもつ家族は, 地域で生活する子どもをもつ家族と比較し家族機能が低く, 子どもの入院により家族機能は低下していたことが明らかにされていた (文献7)。これは, 「家族と社会との関係」における家族機能の低下に起因しており, 仕事を休むことなどの家族の活動制限が家族機能に影響した結果であった (文献7)。その他, 日本とアメリカのファミリーハウス利用家族のクロスカルチャー研究の結果から, 日本はアメリカと比較し, 「医療機関にかかったり, 健康相談を受けること」「体調が悪いこと」において家族機能が低く, 保護機能と休息機能の充実を必要としていることや (文献2), 日本は「子どもに関する心配事」「結婚生活に対する満足感」の家族支援の優先度が高いことが報告されていた (文献2)。

上記は病児の疾患を限定していないが, 入院中の小児がんの病児をもつ家族に焦点を当てて家族機能を調査した研究も存在し (文献8), 家族機能の凝集性と小児がん病児の認知的疲労感との間には相関があることが明らかにされていた ($r = .46, p = .86$)。

IV. 考 察

1. 入院中の病児をもつ家族の家族機能研究の特徴

入院中の病児をもつ家族の家族機能を明らかにした文献は全て2004年以降に発刊されており, このような家族を対象とした家族機能研究は, 近年, 始まったことが分かった。また, 対象文献8本のうち7本が質問紙調査で, 7本中4本がFeetham家族機能調査日本語版 I を使用していた。Feetham家族機能調査日本語版 I は2000年に論文が出版されており, 子どもをもつ家族に使用可能な家族機能尺度が開発されたことが, このような家族を対象とした家族機能研究が行われるようになった理由の一つと考えられる。本研究結果から, 論文数が少なく, 質

的調査は1本のみであることが分かったため、入院中の病児をもつ家族の家族機能の実情を理解し家族支援に生かすために、今後、さらに、家族機能研究を実施し、知見を蓄積することが必要と考えられる。加えて、病児の疾患を限定して家族の家族機能を明らかにした文献は1本のみであり、急性期・慢性期などの経過や長期入院・短期入院などの入院期間による違い、遺伝性などの疾患の特徴を考慮した十分な検討が行われていなかった。しかし、このような要因により家族の家族機能は影響を受ける可能性が考えられ、家族機能の維持・向上に寄与する家族支援の内容も異なる可能性が考えられる。したがって今後は、より詳細な分析を試み、研究を発展させる必要がある。

2. 入院中の病児をもつ家族の家族機能を維持・向上する家族支援

8文献を分析した結果、家族機能の維持・向上に寄与する家族支援として10の家族支援が明らかになった。なお、分析の信頼性を確認するためにスコットの π 係数を算出したところ、 π が70%以上ある（平谷、法橋、2010）ため、信頼性があると判断できた。家族機能に関する知見を整理したところ、入院中の病児をもつ家族の家族機能は地域で生活する子どもをもつ家族の家族機能より低いことが分かったため、看護師はこのような家族を積極的に支援する必要がある。以下では、本研究結果を家族看護実践に活用するために、どのような家族機能をどのような家族支援を行うことで維持・向上できるのか、入院中の病児をもつ家族の家族機能の特徴を踏まえて考察する。

家族機能の定義や分類法は諸説あるが、現代家族の家族機能のタクソノミーとして、ヘルスケア機能、生活保障機能、情意充足機能、人格形成機能、生命維持機能の5つが明らかにされている（法橋、本田、2010）。看護師は、これらの維持・向上を目指して、10の家族支援を組み合わせることで家族に適応することが求められる。家族機能を維持・向上する家族支援の実施において、例えば、生命維持機能の

維持・向上を意図して行う、家族の生理的欲求を充足する支援は、家族のヘルスケア機能の維持・向上につながる可能性が考えられる。また、生活保障機能の維持・向上を意図して行う、衣食住にまつわる生活保障に関する支援は、総合的な家族機能低下を防ぐ可能性が考えられる。したがって、一つの機能の維持・向上が他の機能や家族機能全体に及ぼす影響を考慮し、意識的に家族支援を実施するとよいだろう。

1) ヘルスケア機能を維持・向上する家族支援

ヘルスケア機能とは、家族員のヘルスプロモーションを推進し、家族員に必要なヘルスケアを提供する働きである（法橋、本田、2010）。入院中の病児をもつ家族は、子どもの入院を契機に家族のヘルスケア基盤が入院前より強化していたが、アメリカと比較すると日本は「医療機関にかかったり、健康相談を受けること」「体調が悪いこと」に関する家族機能が低いため、【家族のセルフケア支援】を行い、ヘルスケア基盤をさらに強化する働きかけが重要である。近年では、少子化や核家族化により子どもと接する機会の減少や家族を取りまく社会的サポートの希薄さにより、親のケア能力は低下しており、子どものセルフケア・親のケア能力の獲得への支援を入院早期より行っていく必要性が指摘されている（櫻井、望月、長谷他、2018）。加えて、入院期間が短縮化しており、退院後も医療的なケアの継続が必要な子どもが増加していることを考慮すると、ヘルスケア基盤を強化する働きかけは入院時より積極的に行う必要があると考えられる。また、日本は「子どもに関する心配事」の家族支援の優先度が高いことが分かった。したがって、【病児の入院に伴う心配事への相談支援】や【家族への精神的支援】を行い、家族の精神的負担を軽減する支援が必要と考えられる。子どもの入院に付き添う家族員は、大半が母親であり（中條、山本、2019）、母親は心身両面の疲労を感じている（細野、寺島、村他、2016）ことが明らかにされている。母親が付き添えなくなった場合の病児を含む家族全体の影響を

考慮すると、病児に付き添う母親へのヘルスケアの提供は重要である。その他、ファミリーハウスの利用家族に対し、【ファミリーハウスの機能の拡充】を行い、相談機能を充実させる支援は、家族のヘルスケア機能の維持・向上に資する支援と考えられる。

2) 生活保障機能を維持・向上する家族支援

生活保障機能とは、生産消費活動により家族員の生活水準を維持し、衣食住にまつわる生活保障を行う働きである（法橋，本田，2010）。入院中病児をもつ家族の家族機能が低下する要因は、仕事を休むことなどの家族の活動制限であり、このような活動制限や入院に伴う経済的負担が家族員の生活水準を低下させるリスクがあるため、看護師は【安心して病児を預けられる看護体制の構築】を行い家族の生活が継続できるよう導いたり、【家族への説明と情報提供】を行い医療費助成制度などの社会資源を家族が活用できるようにする支援が必要と考えられる。特に、母親の付き添い期間が7日以上の場合に家族機能は低下するが、家族は、家族の気持ちや考えの全てを看護師に伝えられるわけではなく（平谷他，2018）、支援を求められる家族ばかりではないため、入院が長期化する場合は、家族が病児を預けられるような工夫が必要である。例えば、看護師に子どもを預けられる環境を作るために、子どもを見てほしい・付き添ってほしい時間を家族が記入できる支援シートを小児病棟に導入した結果、家族から看護師に依頼しやすくなり、付き添い者の生活が保たれ、支援シートを使用しなくてもその存在が家族の精神的な支えにつながった例も報告されている（山口，宝田，宮崎他，2018）。家族が病児に付き添っている場合に付き添い家族は、整備されていない環境で、生活の保障がないまま様々な不安をもって生活をしているため（古溝，2006）、生活保障機能を維持・向上する家族支援は、特に、重要な家族支援と考えられる。

3) 情意充足機能を維持・向上する家族支援

情意充足機能とは、家族員に家族愛や精神的安ら

ぎを授受し、家族員相互の関係を充足する働きである（法橋，本田，2010）。入院中の病児をもつ家族は、保育所に通園する子どもをもつ家族と比較し、家族機能のコミュニケーションと絆が高く、家族力を強化することで病児の入院という困難に立ち向かおうとするため、【家族への精神的支援】を行い病児と家族との情緒的つながりを強化したり、【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】を行い家族のコミュニケーションを促進する支援が必要と考えられる。家族関係への支援において、看護師は直接的な支援が行いやすい、付き添いの母親と病児との関係に着目しがちであるが、本研究の結果から、日本はアメリカと比較して「結婚生活に対する満足感」の家族支援の優先度が高いため、【夫婦関係への支援】を行い、夫婦の関係性を充足する支援も必要と考えられる。また、父親は、病児入院中は拘束的で膠着した状態であり、家庭内交流が不足していると感じていたため、父親にも目を向け、看護師から父親に働きかけて【病児の父親支援】を行う必要がある。

4) 人格形成機能を維持・向上する家族支援

人格形成機能とは、家族員の人格の安定化、教育、社会化を行う働きである（法橋，本田，2010）。将来の基盤となる小児期の子どもの入院が家族員の人格形成に及ぼす影響を考慮し、【家族と家族環境の関係の把握と調整】を行い、親族などの家族にとっての重要他者や保育所・学校・職場などとの関係を理解するとともに、必要時には、関係を調整する支援が必要と考えられる。また、子どもの入院中は、看護師は子どもと家族に濃厚に関わることができるといえるため、直接の子育て支援（来生，2011）を行うとよいだろう。例えば、子どもが入院すると、病状の悪化や安静に伴う活動制限により、身体面の成長や心理社会面の発達について遅れや退行が認められることがある（村山，鈴木，2019）ため、子どもの成長・発達に関する支援が必要な子育て支援の一つとして考えられる。その際には、保育士やホスピタル・プレイ・スペシャリストなどの他職種と連携して、継続して支援するとよいだろう。

5) 生命維持機能を維持・向上する家族支援

生命維持機能とは、家族員の存立に必要な生理的欲求（食欲、睡眠欲、性欲など）、安全を求める欲求などを充足する働きである（法橋、本田、2010）。入院中の病児をもつ家族は、不自由な環境下で付き添いを余儀なくされており、付き添い者の身体的負担が発生していたため、【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】や【安心して病児を預けられる看護体制の構築】を行うことで家族の負担を軽減し、家族の生理的欲求を充足する支援が必要と考えられる。特に、生理的欲求の1つである睡眠は障害されており、その原因はベッドの大きさや子どもの夜泣き、看護師の足音、ドアの開閉、点滴のアラームなどであることが明らかにされている（徳富、三木、石見他、2003）。看護師は自らの行動が家族の生命維持機能低下の一因になっていることを自覚して行動する必要がある。また、地域で生活する子どもをもつ家族より入院中の子どもをもつ家族の方が、「育児や家事などに対する身内の協力」「育児や家事などに対する知人の協力」の家族機能の充足度が高いことが明らかにされていた。このような周辺支援が家族の生命維持機能の向上に寄与する可能性が考えられるが、身内や知人から協力が得られる家族ばかりではないため、【家族と家族環境の関係の把握と調整】を行う必要がある。その他、日本はアメリカと比較し、「結婚生活に対する満足感」の家族支援の優先度が高いことを考慮すると、【夫婦関係への支援】を行い、夫婦間の性愛機能を充足する支援も必要と考えられる。

V. 結論

8文献を分析し、入院中の病児をもつ家族の家族機能の維持・向上に寄与する家族支援について検討した結果、【家族と家族環境の関係の把握と調整】【家族が過ごしやすい病棟環境の整備】【ファミリーハウスの機能の拡充】【病児の父親支援】【家族のセルフケア支援】【安心して病児を預けられる看護体

制の構築】【家族への説明と情報提供】【病児の入院に伴う心配事への相談支援】【家族への精神的支援】【夫婦関係への支援】の10の家族支援が明らかになった。

謝辞

本研究は、JSPS科研費JP19K11069の助成を受けたものである。

各著者の貢献

YH：①研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈の全てに十分に貢献した、②論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した、③発表原稿の最終承認を行った、④研究のあらゆる内容に対して、正確性や整合性に関する疑問が適切に調査され解決されることに責任をもつ、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した。

KI：①研究のデータ分析・解釈に十分に貢献した、②論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した、③発表原稿の最終承認を行った、④研究のあらゆる内容に対して、正確性や整合性に関する疑問が適切に調査され解決されることに責任をもつ、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した。

〔受付 20.03.10〕
〔採用 20.06.29〕

文献

- 浅井佳士：子どもの入院に付き添う母親の思いと援助の在り方に関する文献検討，岐阜保健短期大学紀要，5：30-42, 2015
- 古溝陽子：入院している子どもに付き添う家族に関する文献検討，福島県立医科大学看護学部紀要，8：39-49, 2006
- 平谷優子，法橋尚宏：内容分析，法橋尚宏編集，新しい家族看護学理論：理論・実践・研究，391-395，メヂカルフレンド社，東京，2010
- 平谷優子，法橋尚宏，市來真登香他：入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援，家族看護学研究，24(1)：14-25, 2018
- Hohashi, N.: A Family Belief Systems Theory for transcultural family health care nursing, Journal of Transcultural Nursing, 30(5): 434-443, 2019
- 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
- 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

法橋尚宏, 前田美穂, 杉下知子: FFFS (Feetham家族機能調査) 日本語版 I の開発とその有効性の検討, *家族看護学研究*, 6(1): 2-10, 2000

細野恵子, 寺島卓, 村竜次他: 子どもの付き添い入院を経験した母親が看護師に求める要望, *旭川大学保健福祉学部研究紀要*, 8: 47-52, 2016

来生奈巳子: 病棟規則再考!子どもと家族にやさしい入院環境: 入院患児の親への子育て支援, *小児看護*, 34(7): 871-879, 2011

村山有利子, 鈴木さと美: 小児の入退院支援看護師の役割と支援の実際: 子どもの入院に付き添う家族への支援, *小児看護*, 42(8): 1018-1024, 2019

永谷智恵, 笹木葉子, 村田亜紀子: 母子保健相談員からみた現代家族の育児様相, *北海道文教大学研究紀要*, 36:

93-102, 2012

中條三紀子, 山本直子: 小児患者に付き添う家族への身体面・精神面へのケアに関する文献検討, *鹿児島県母性衛生学会誌*, 23: 18-24, 2019

櫻井育穂, 望月浩江, 長谷美智子他: 長期入院中の子どものセルフケア・親のケア能力の獲得プロセスとそれに対する看護師の関り, *保健医療福祉科学*, 8: 10-16, 2018

Scott, W. A.: Reliability of content analysis: The case of nominal scale coding, *Public Opinion Quarterly*, 19(3): 321-325, 1955

徳富道子, 三木祐子, 石見麻衣他: 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, 2003

山口紗希, 宝田美莉, 宮崎舞子他: 小児病棟における付き添い家族への支援シート導入の効果, *国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌*: 160-165, 2018

Family Support for Families with Hospitalized Children to Maintain and Improve Their Family Functioning

Yuko Hiratani¹⁾ Kaoru Ise¹⁾

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

Key words: Family functioning, Hospitalization, Hospitalized children, Family support, Literature review

Since it is important to put a priority on children and their families in pediatric nursing care, nurses are required to not only provide nursing care for children, but also support their families. Since such support is provided to maintain and improve their family functioning, nurses should understand the importance of family support provided to maintain and improve family functioning in clinical practice. This study aimed to clarify the family support provided to contribute to the maintenance and improvement of family functioning by discussing references in medical/nursing care fields related to family functioning in the families with hospitalized children. Using a search system, “Ichushi-Web,” we searched original papers published from before 1946 to 2019. As a result, 8 references were analyzed and 10 types of family support were found: “understanding and arrangement of a relationship between family and family environment,” “preparation of ward environment where families can stay without discomfort,” “upgrading and expanding family house functions,” “support for fathers with hospitalized children,” “support for self-care of families,” “establishment of a nursing care system to enable safe hospitalization of hospitalized children,” “explanation and delivery of information to families,” “support of consultation about concerns related to the hospitalization of children,” “mental support for families,” and “support for the marital relationships of parents.” Since the number of papers are relatively few, accumulation of scientific knowledge will be necessary. Nurses are required to contribute to maintain and improve family functioning of families with hospitalized children by supporting such families with a combination of these types of support.