

〔報 告〕

入院病児への両親の付き添いが家族機能におよぼす影響 —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—

法橋 尚宏¹⁾ 石見さやか²⁾ 岩田 志保³⁾ 竹重 友美⁴⁾

要 旨

入院病児への両親(母親と父親)の付き添いが家族機能におよぼす影響を明らかにすることを目的として、Feetham 家族機能調査日本語版 I (FFFS) を用いた質問紙調査を実施した。11 病院 14 病棟に入院中の病児の母親 106 名、父親 96 名から有効回答を得た。家族機能を評価する d 得点を解析した結果、母親の付き添い期間が 7 日以上の場合、「家族と社会との関係」における家族機能が有意に低下、「家族と家族員との関係」における家族機能が低下する傾向にあることが明らかになった。とくに仕事(家事を含む)を休むこと(経済機能)、自分の時間がもてないこと(休息機能、娯楽機能)に対しての看護介入の優先度が高く、具体的な支援手段を講じる必要がある。一方、父親の付き添い期間によって家族機能に有意な差が認められなかったが、付き添いをしている父親の人数は少ないためさらなる検討が必要である。ただし、付き添い期間が長期化すると「家族と家族員との関係」と「家族とサブシステムとの関係」における家族機能は向上しており、家族のセルフケア能力が発揮されたことが予測される。また、母親と父親の間で家族機能が低い項目の順位に相違があり、家族員個々および家族全体の両方に視点を向けて家族機能をアセスメントし、家族のセルフケア行動を強化できるように働きかける必要性が示唆された。

キーワード：付き添い、家族機能、Feetham 家族機能調査日本語版 I、家族小児看護

1. はじめに

近年の核家族化、少子高齢化、離婚の増加、共稼ぎ夫婦の一般化などに伴い、家族機能の変化や家族の危機対処能力の弱化が指摘されている¹⁾。このような背景の中、家族員である子どもが入院するという健康問題に直面すると、危機対処能力が低い家族では家族危機に至ることもある。さらに、入院病児に家族が付き添うこと(同伴入院)になると、より高い危機対処能力がその家族に要求される。しかし、母親の

平均付き添い率は 27.1% という低率とはいえない現状があるにもかかわらず、付き添いの是非やそのあり方は現在でも模索中である²⁾³⁾。

最近、看護師が開発した唯一の家族機能尺度である FFFS (Feetham Family Functioning Survey; FFFS) の日本語版が開発され、日本家族の家族機能を定量的に評価できるようになった⁴⁾。そこで、家族機能を良好に維持しながら入院病児に付き添える家族小児看護の一助とするために、家族(母親と父親)の付き添いが家族機能におよぼす影響を明らかにすることを本研究の目的とした。

¹⁾神戸大学医学部保健学科小児・家族看護学

²⁾京都大学医学部附属病院南 7 階病棟

³⁾関西労災病院南 9 階病棟

⁴⁾大阪府立病院 8 階西病棟

II. 対象と方法

1. 対象と方法

慢性疾患児家族宿泊施設³⁾を併設している全30病院を調査対象とした。『病院要覧2001—2002年版』(医学書院)にもとづき、18都道府県に所在する30病院51病棟の看護婦・士長(当時)を宛名とし、調査への協力依頼文(病棟形態に関する質問を含む)を2001年6月27日に郵送した。51病棟の内訳は、小児科病棟が30病棟、小児外科病棟が18病棟、小児歯科病棟、小児外科・内科混合病棟、小児循環器病棟がそれぞれ1病棟であった。その後、協力が得られた12病院20病棟に対し、入院病児の両親への自記式質問紙(母親用と父親用)を2001年8月1日に郵送した。書面にて本研究の趣旨を説明し、同意が得られた場合のみ2001年8月31日までに回答してもらった。質問紙はすべて無記名とし、個人を特定できないように配慮した。

質問紙の内容は、Feetham 家族機能調査日本語版 I (以下、FFFS) の他に、病児の属性(性別、年齢、疾患名)、両親の属性(年齢、就業の有無)、両親の付き添い期間、慢性疾患児家族宿泊施設の利用の有無とした。なお、付き添いとは病児と同一室内で24時間生活を共にしていること²⁾と操作的に定義し、質問紙に明記した。

統計解析には Windows 版の統計解析ソフトウェア SPSS バージョン 11.0 (エス・ピー・エス・エス) を使用し、一元配置分散分析を行った。一元配置分散分析の結果にかかわらず、LSD を用いて平均値の比較を試みた。なお、質問紙の全項目あるいは一部の項目に記入漏れがみられたときは、その項目のみを解析から除外した。

2. FFFS の構成と家族機能の評価方法

FFFS は家族エコロジカルモデルを背景とし⁶⁾、「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分野を網羅した27項目で構成される自記式質問紙である⁴⁾。25項目

は回答選択肢型質問になっており、それぞれの項目に「a. 現在どの程度ありますか」、「b. どの程度であると望ましいですか」という質問がある。これらに対して、1(ほとんどない)~7(たくさん)の7段階のリッカート・スケールで回答するようになっており、各項目の a 得点、b 得点となる。家族機能を評価する d 得点は、a 得点と b 得点の差の絶対値として算出され、高 d 得点は家族機能の充足度の低下を意味する。さらに、家族機能の分野は過去の報告⁴⁾にしたがい分類し、「家族と家族員との関係」は10項目、「家族とサブシステムとの関係」は8項目、「家族と社会との関係」は6項目の合計24項目を用い、各分野に属する項目の d 得点の合計をその分野の d 得点とした。また、自由回答型質問の2項目は、「26. 現在あなたの生活において最も困っていることは何ですか」と「27. 現在あなたの生活において一番の助けは何ですか」からなる。

III. 結 果

1. 質問紙の回収状況と解析対象

11病院14病棟の入院病児の両親から回答があり、病院数でみた回収率は36.7%であった。病棟の内訳は、小児病棟(診療科にかかわらず小児看護を必要とする病児のみを収容する病棟)が11病棟、混合病棟が3病棟であった。なお、総病床数をみると、調査対象の30病院は平均 575.7 ± 420.4 床(範囲は70~1,483床)、解析対象の11病院は平均 481.9 ± 382.9 床(範囲は70~1,106床)であり、一元配置分散分析による有意差は認められなかった($F = 0.860, p = 0.362$)。

両親への質問紙は240家族に配布し、母親134名(回収率は55.8%)、父親119名(回収率は49.6%)の合計253名から回答があった。慢性疾患児家族宿泊施設の利用が家族機能におよぼす影響を排除するために慢性疾患児家族宿泊施設を利用したことがある両親は除外し、母親106名、父親96名の合計202名を解析対象とした。

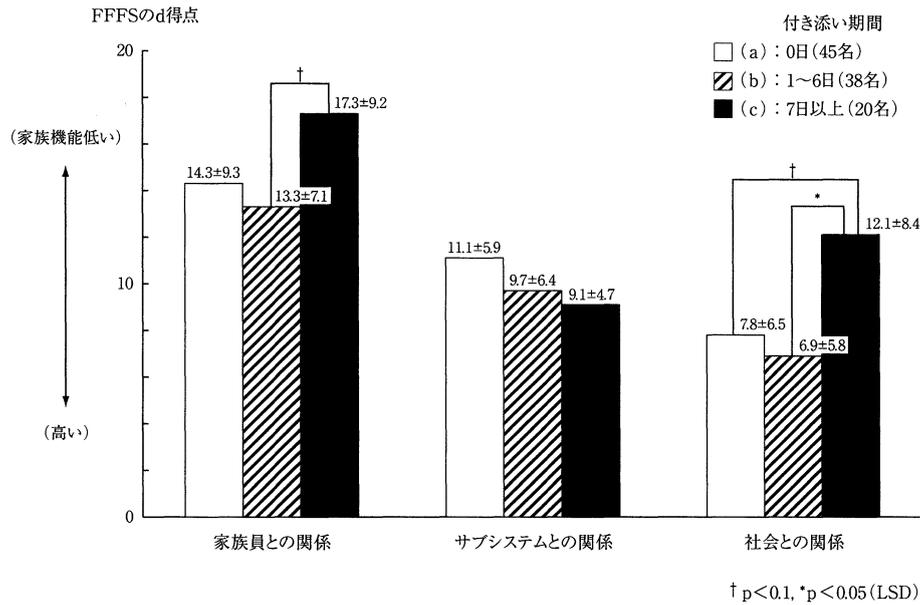


図1. 付き添い期間別にみた母親の評価による家族機能

2. 入院病児と両親の属性

病児の年齢(月齢)は、男児は平均 57.6 ± 50.6 カ月(範囲は 1~175 カ月)(有効回答 71 名)、女児は平均 58.7 ± 49.6 カ月(範囲は 2~174 カ月)(有効回答 35 名)であった。疾患名は(有効回答 96 名、複数回答あり)、多い順に「気管支炎」15 名(11.7%)、「気管支喘息」13 名(10.2%)、「急性リンパ性白血病」8 名(6.3%)、「心室中隔欠損症」7 名(5.5%)、「肺炎」6 名(4.7%)、「急性咽頭炎」5 名(3.9%)、「川崎病」5 名(3.9%)、「ネフローゼ症候群」5 名(3.9%)、「鼠径ヘルニア」4 名(3.1%)であった(のべ 128 疾患)。

両親の年齢は、母親は平均 33.4 ± 5.2 歳(範囲は 20~46 歳)(有効回答 106 名)、父親は平均 36.6 ± 7.1 歳(範囲は 24~56 歳)(有効回答 96 名)であった。母親の 37.5% (有効回答 104 名中 39 名)、父親の 99.0% (有効回答 96 名中 95 名)が就業していた。付き添い率は、母親では 57.5% (有効回答 106 名中 61 名)、父親では 9.4% (有効回答 96 名中 9 名)であった。付き添い期間の合計は、母親では平均 16.8 ± 40.2 日(範囲は 1~270 日)(有効回答 58 名)、父親では平均 13.9 ± 23.0 日(範囲は 1~60 日)(有効回答 7 名)であった。

3. 両親の付き添い期間別にみた家族機能

母親の付き添い期間により、(a) 0 日(45 名)、(b) 1~6 日(38 名)、(c) 7 日以上(20 名)に分類した(有効回答 103 名)。父親についても、(d) 0 日(87 名)、(e) 1~6 日(5 名)、(f) 7 日以上(2 名)に分類した(有効回答 94 名)。

母親が評価した FFFS の d 得点は、3 分野の家族機能に分けて一元配置分散分析を行った結果、「家族と家族員との関係」における F 値は 1.427 (p = 0.245)、「家族とサブシステムとの関係」における F 値は 1.060 (p = 0.350)、「家族と社会との関係」における F 値は 2.619 (p = 0.081)であった。LSD では、「家族と家族員との関係」の (b) と (c) に差がある傾向 (p = 0.098)、「家族と社会との関係」の (b) と (c) に有意差 (p = 0.028)、「家族と社会との関係」の (a) と (c) に差がある傾向 (p = 0.077)が認められた(図 1)。同様に、父親が評価した d 得点は、「家族と家族員との関係」における F 値は 0.951 (p = 0.390)、「家族とサブシステムとの関係」における F 値は 1.156 (p = 0.320)、「家族と社会との関係」における F 値は 0.010 (p = 0.990)であった。LSD ではいずれにも有意差は認められなかった(図 2)。

両親の付き添い期間別に 25 項目別の d 得点の平均値を算出し、上位 10 位までの項目を一覧にした

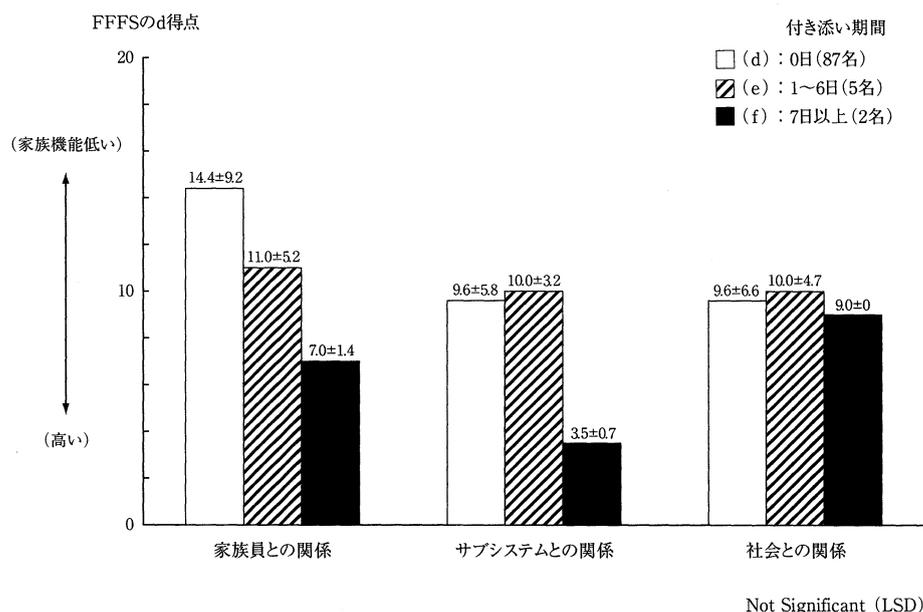


図2. 付き添い期間別にみた父親の評価による家族機能

(表1). 母親が評価したd得点のうち「家族と社会との関係」に含まれる項目は、「17. 仕事(家事を含む)を休むこと」、「22. 日課(家事を含む)が邪魔されること」、「15. 体調が悪いとき」、「13. 子どもが保育所・幼稚園・学校などを休むこと」の4項目が入っており、とくに付き添い期間が7日以上の場合には上位10位内にこれら4項目すべてがあげられていた。また、両親の付き添い期間別にみたd得点の一元配置分散分析の結果、母親の「3. 配偶者と過ごす時間」($F = 3.397, p = 0.037$)、「5. 近所の人や同僚と過ごす時間」($F = 5.285, p = 0.007$)、「12. 子どもと過ごす時間」($F = 5.210, p = 0.007$)、「16. 家事(料理, 掃除, 洗濯, 庭の手入れなど)をする時間」($F = 5.060, p = 0.008$)、「17. 仕事(家事を含む)を休むこと」($F = 9.285, p < 0.001$)で有意な差が認められた。一方、父親ではいずれにも有意な差は認められなかった。

なお、病児の属性(性別, 年齢)および両親の属性(年齢, 就業の有無)について、それぞれを群分けして家族機能への影響を一元配置分散分析で検討したが、いずれにも有意差は認められなかった。

4. FFFSの自由回答型質問に対する自由記載の内容

FFFSの自由回答型質問に対する自由記載は、内容

を文脈が同じもので分類して一覧にした(表2, 3)。

IV. 考 察

1. 母親の付き添いが家族機能におよぼす影響

母親の評価では、付き添い期間が7日以上の場合に「家族と社会との関係」における家族機能が低下しており(図1)、この分野への看護介入が必要であることが明確になった。FFFS以外の家族機能尺度では主に「家族と家族員との関係」を評価しているが、FFFSは「家族とサブシステムとの関係」と「家族と社会との関係」も網羅しているのが特長である。FFFSにより「家族と社会との関係」における家族機能低下を見いだせたことから、本研究においては家族機能を測定する尺度として有用であった。

「家族と社会との関係」に含まれる具体的な項目を検討すると(表1)、とくに「17. 仕事(家事を含む)を休むこと」は付き添い期間が長期化すると家族機能が有意に低下しており、看護介入の優先度が最も高い項目といえる。家族社会学者である大橋⁷⁾は、日本家族の家族機能のひとつとして経済機能(生産機能)をあげ、経済的側面から家族員に対して生活保障を行う基礎機能であると述べている。解析対象とな

表1. 両親の付き添い期間別にみたFFFSの高d得点の項目(上位10位)

順位	母親			父親		
	0日	1~6日	7日以上	0日	1~6日	7日以上
1	11	11	17	12	11, 17	13
2	9	9	3, 6	11	—	14, 15
3	12	6	—	9	6, 12	—
4	6	21	11, 16	6	—	3, 6, 11, 12, 16, 17, 19
5	15	22	—	25	15	—
6	22	3	22	13	1	—
7	4	7	5, 15	15	9	—
8	5	16	—	3	18, 23	—
9	3, 16	17	13	16	—	—
10	—	14	9	23	3	—

家族と家族員との関係: 3. 配偶者と過ごす時間, 4. 配偶者に関心事や心配事を相談すること, 6. 余暇や娯楽の時間, 7. 育児や家事などに対する配偶者の協力, 12. 子どもと過ごす時間, 14. 配偶者との意見の対立, 16. 家事(料理, 掃除, 洗濯, 庭の手入れなど)をする時間, 21. 配偶者からの精神的サポート, 25. 性生活に対する満足感
 家族とサブシステムとの関係: 1. 知人に関心事や心配事を相談すること, 9. 医療機関にかかったり, 健康相談を受けること, 11. 子どもに関する心配事, 19. 知人からの精神的サポート
 家族と社会との関係: 13. 子どもが保育所, 幼稚園, 学校などを休むこと, 15. 体調が悪いとき, 17. 仕事(家事を含む)を休むこと, 18. 配偶者が仕事(家事を含む)を休むこと, 22. 日課(家事を含む)が邪魔されること, 23. 配偶者の日課(家事を含む)が邪魔されること
 以上の3分野に該当しない項目: 5. 近所の人や同僚と過ごす時間

表2. 現在の生活において困っていること

母親(有効回答89名, 複数回答あり)	
入院児のこと	21 (23.6)
金銭面	15 (16.9)
入院児以外の子どものこと	14 (15.7)
家事のこと	6 (6.7)
時間にかかわること	6 (6.7)
家族のこと	5 (5.6)
仕事のこと	5 (5.6)
同居家族の病気・高齢	5 (5.6)
特になし	7 (7.9)
その他	25 (28.1)
父親(有効回答66名, 複数回答あり)	
入院児のこと	20 (30.3)
金銭面	10 (15.2)
時間にかかわること	9 (13.6)
仕事のこと	9 (13.6)
金銭的援助	4 (6.1)
家族が健康であること	3 (4.5)
特になし	10 (15.2)
その他	14 (21.2)
名 (%)	

った母親の37.5%が就業しており, これらの母親は付き添いのために仕事を休むことに不満や不安を抱いたと考えられる(表2). 勤労女性の子育ての現状に関する調査⁸⁾では, 子どもが病気になったときに母親が比較的簡単に休みをとれる日数は3日間までに集中しており, 十分な休暇期間をとれる職場作りが今後の取り組むべき課題としてあげられている. さ

らに, 母親の付き添いが家計費におよぼす影響に関する調査⁹⁾では, 付き添いや面会のための交通費や電話連絡などの諸費用により家計費が増加し, 母親の退職や父親の仕事の制限により収入が減少することが報告されている. 『病院の子ども憲章』(病院の子どもヨーロッパ協会)では, 付き添いに際して「親には, 負担増または収入減が起こらないようにするべきである」と明文化されているが¹⁰⁾, わが国ではこのような配慮の優先度は低いように思われる. 例えば, 育児・介護休業法により仕事を休めるが, 休業期間中の賃金については規定がなく, 必ずしも有給ではないのが現状である. 基準看護を基本とするわが国の医療保険制度では付き添いは建前上認められていないため²⁾³⁾, 付き添う家族への公的な経済支援は困難であろうが, 看護師が家族の経済的状況を理解したり, 医療経済に関心をもつようにしなければならない⁸⁾.

また, 「家族と家族員との関係」においては, 付き添い期間によって家族機能に有意な差が認められなかったが, 付き添い期間が7日以上の場合では家族機能が低下する傾向がみられた(図1). この分野に含まれる具体的な項目を検討すると(表1, 2), 「3.

表3. 現在の生活において助けになるもの

母親 (有効回答 90名, 複数回答あり)	
配偶者の存在や協力	29 (32.2)
親の存在や協力	25 (27.8)
子ども	20 (22.2)
家族の存在や協力	13 (14.4)
知人・友人の存在や協力	12 (13.3)
親類の存在や協力	9 (10.0)
医療面	6 (6.7)
特になし	1 (1.1)
その他	19 (21.1)
父親 (有効回答 64名, 複数回答あり)	
子ども	13 (20.3)
配偶者の存在や協力	12 (18.8)
家族の存在や協力	9 (14.1)
親の存在や協力	9 (14.1)
親類の存在や協力	4 (6.3)
仕事への満足感	4 (6.3)
精神的安らぎの時間	4 (6.3)
医療面	3 (4.7)
特になし	5 (7.8)
その他	9 (14.1)
	名 (%)

配偶者と過ごす時間」, 「6. 余暇や娯楽の時間」, 「16. 家事(料理, 掃除, 洗濯, 庭の手入れなど)をする時間」における家族機能低下がその要因であると考えられる。大橋が提唱する家族機能の分類⁷⁾によると, これらは副次機能の中の休息機能と娯楽機能, 基礎機能の中の経済機能(消費機能)に属する。これらは母親の日常生活上の時間に関する項目であり, 付き添いによって物理的に自宅にいる時間や自分の時間がもてなくなったことへの不満であると考えられる。付き添いへの援助のポイント¹¹⁾として, 24時間の付き添いを要請するのではなく, 看護師が病児との交流を増やして母親の時間を確保したり, 母親の生活の質を向上できるように母親の一時帰宅を行う必要性が指摘されており, 看護師はこれらに対して具体的な支援手段を講じることが必要であろう。

また, 「家族とサブシステムとの関係」においては, 付き添い期間によって家族機能に有意な差が認められなかった(図1)。この分野に含まれる具体的な項目を検討すると(表1), 「11. 子どもに関する心配事」は家族機能が低い項目の中で付き添い期間の長短にかかわらず上位にあがっていた。これは, 大橋が提唱する家族機能の分類⁷⁾では, 副次機能の中の保護

機能に属する。母親が付き添いを希望しない理由として, 残された同胞の世話のためが最も多かったという報告¹²⁾¹³⁾があるように, 入院病児に対する心配のみではなく, 同胞に対する心配も包含されていると考えられる(表2)。その一方で, 身内や知人の協力が得られることで(表3), 「家族とサブシステムとの関係」の分野全体としてみれば家族機能が低下しないと考えられる。

2. 父親の付き添いが家族機能におよぼす影響

父親の評価では, 付き添い期間によって家族機能に有意な差が認められなかったが, 付き添い期間が長期化すると「家族と家族員との関係」と「家族とサブシステムとの関係」における家族機能は向上していた(図2)。これは, 付き添い期間が長期化することで, 子どもへの関心が高まり, 夫婦や家族全体が協力する必要性を実感することで家族との絆が深まったり, 知人や身内からも協力が得られる(表3)ようになるなど, 家族のセルフケア能力が発揮されたことが予測される。しかし, 父親の付き添い率は9.4%と低いために十分な回答数が得られておらず, 父親の人数を増やして再検討する必要がある。

父親の付き添いに関する調査は少ないが, 母親との交代として8時間以内の付き添いが多く¹⁴⁾, クリニックにおける父親の付き添い率は8.9%という報告¹⁵⁾があり, 本研究と同様に父親の付き添いは限定されている。また, 土曜日や出勤前に付き添いをする父親が多く¹⁵⁾, 母親と父親では付き添いの内容と関わり方の程度, さらには家族や社会とのつながり方に違いがあることが考えられる。FFFSの具体的な項目をみると(表1), 母親と父親の間で家族機能が低下している上位10項目に相違があった。付き添い期間が7日以上父親では, とくに「14. 配偶者との意見の対立」が上位にあがっていた。母親の付き添いによる影響として夫婦間の気持ちのずれが指摘¹⁶⁾されているが, 長期の付き添いが夫婦不和につながらないように配慮しなければならない。すなわち, 家族機能の側面からみると, 家族員個々および家族全体の両方に視点を向けてそれらの機能をアセスメントし,

家族のセルフケア行動を強化していくように働きかける必要性¹⁷⁾が示唆された。

謝 辞

質問紙調査にご協力くださった皆様に深謝いたします。本研究は、平成12～13年度文部科学省科学研究費補助金奨励研究(A)(法橋尚宏、研究課題番号12771485)の一環として実施したものである。

〔受付 '03.3.25〕
〔採用 '03.7.26〕

文 献

- 1) 森岡清美：家族の変動，新しい家族社会学(森岡清美，望月嵩共著)，157—186，培風館，東京，1997
- 2) 前田美穂，法橋尚宏，杉下知子：入院患児への家族の付き添いに関する実態調査—東京都内の病床数100床以上の病院を対象として—，家族看護研究，5(2)：94—100，2000
- 3) 帆足英一：小児患者付き添いの現状を探る—入院環境の実態報告，ナーシング・トゥデイ，17(1)：78—79，2002
- 4) 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，家族看護学研究，6(1)：2—9，2000
- 5) 法橋尚宏：慢性疾患児家族宿泊施設(慢性疾患児をもつ家族のための宿泊施設)，日本小児看護学会第11回学術集会講演集，27，2001
- 6) Roberts, C.S., Feetham, S.L.: Assessing family functioning across three areas of relationships, *Nursing Research*, 31(4)：231—235, 1982
- 7) 大橋 薫：現代家族の構造と機能—家族の歴史の変遷と21世紀の家族像—，社会福祉研究，49：20—26, 1990
- 8) 山崎 剛，武田範子，成山紀子，他：勤労者女性の子育ての現状と医療機関への要望についての検討—アンケート調査より—，小児保健研究，61(4)：561—567, 2002
- 9) 太田にわ，草刈淳子：子どもの入院に母親が付添うことによる家計費への影響，看護管理，7(12)：924—929, 1997
- 10) 野村みどり：バリア・フリーの学校計画，バリア・フリーの生活環境論(野村みどり編)，287—342，医歯薬出版，東京，2000
- 11) 宇佐美恵：面会や付き添いへの援助のポイント，小児看護，22(10)：1341—1345, 1999
- 12) 宇野久仁子，阿部雅章，石黒 精，他：小児病棟における付き添い入院についての検討—母親に対するアンケート調査より—，小児保健研究，56(6)：790—793, 1997
- 13) 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，17(4)：494—498, 1992
- 14) 小口多美子：小児の入院における父親の付き添い状況の分析，第26回日本看護学会集録(小児看護)，52—55, 1995
- 15) 重松恵美子，近藤牧子，小口桃子，他：三鷹市のクリニックにおける父親の付き添い状況，小児保健研究，59(2)：302, 2000
- 16) 太田にわ，萱嶋淑子：母親付き添いの長期入院が家族に及ぼす影響—アンケートをとおして—，小児看護，10(9)：1143—1148, 1987
- 17) 池添志乃，西岡史子：家族のセルフケア，臨床看護，25(12)：1777—1782, 1999

Effects on family functions of parents accompanying hospitalized children
—Considerations based on duration of accompaniment using Japanese Version I
of the Feetham Family Functioning Survey—

Naohiro Hohashi¹⁾, Sayaka Ishimi²⁾, Shiho Iwata³⁾, Tomomi Takeshige⁴⁾

¹⁾Child and Family Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Kobe University
School of Medicine, ²⁾Ward 7 South, Kyoto University Hospital, ³⁾Ward 9 South,
Kansai Rosai Hospital, ⁴⁾Ward 8 West, Osaka Prefectural General Hospital

Key words : accompany, family functions, Japanese Version I of Feetham Family Functioning Survey, family child health nursing

With the objective of confirming the effects on family functions involving both parents (the mother and father) of children who have been hospitalized for illness, a written questionnaire survey was conducted using Japanese Version I of the Feetham Family Functioning Survey (FFFS). Valid responses were received from 106 mothers and 96 fathers of children who had been hospitalized for illness at a total of 14 wards in 11 hospitals. From analysis of the “d” scores used to evaluate family functions, in cases where the mother accompanied the child for seven days or longer, family functions related to “relationship between family and society” showed a significant decline, and functions related to “relationship between family and individual” showed a trend toward decline. In particular, higher priority was given to nursing care as opposed to the mother’s work (including housework) — (economic functions) and time to herself (rest and recreation functions), suggesting the need for concrete assistance measures. No significant differences in family functions were observed in relation to duration of the father’s accompaniment; however, it will be necessary to give consideration to the reason for the small number of fathers accompanying their child. Nevertheless, when the duration of accompaniment became prolonged, improvements in family functions were observed relating to “relationship between family and individual” and “relationship between family and subsystem,” i.e., the family’s capability to initiate self-care can be anticipated. Further, in view of the differences, as stated separately by mothers and fathers, in the order of the low-rated family function items, this would indicate the need for assessment in family functions from the perspective of both individual family members and the family as a whole, so as to reinforce family self-care activities.
