

IV. 研究成果の刊行物・別冊

京都女子大学
「発達教育学部紀要」第4号
平成20年2月発行（抜刷）

医療施設における病児のきょうだい支援（第1報）

—低年齢児の院内単独行動に関する調査からの検討—

原 純 子 大 野 雅 樹
植 山 こ ず え 長 嶋 正 實

医療施設における病児のきょうだい支援（第1報）

—低年齢児の院内単独行動に関する調査からの検討—

原 純子

(大学院発達教育学研究科)

植山こずえ

(帝京大学医学部附属溝口病院)

大野雅樹

(児童学科教授)

長嶋正實

(あいち小児保健医療総合センター)

I. 序 論

近年、我が国の小児医療領域においても、療養環境下の子どもに対する治療的介入のみに留まらない、心理社会的な側面への支援の必要性について、積極的に問われ始めるようになった。入院した子どもはすべてメンタルヘルスの問題をもつ¹⁾という指摘もあり、各種学会の場においても、入院児への心理的ケアや発達支援の必要に関する様々な報告が展開され、それに伴う議論が活性化している。また、入院している患児のみならずその家族をも対象とする²⁾³⁾ケアへの関心が高まり、子どもの入院に伴うきょうだいへの影響にも注目が向けられるようになった⁴⁾。特に家族支援の重要性を痛感することが少なくない小児看護⁵⁾においては、病む子どもと共に、両親やきょうだいもまたその対象であることを忘れてはならない⁶⁾など、患児のきょうだいも看護の対象としてみていく必要⁷⁾に関する報告や指摘が続き、病児のきょうだいに関するケアへの関心が高まりを見せる⁸⁾一方と言える。

入院児のきょうだいが抱える問題は様々であり、臨床現場からは、同胞の入院に対するきょうだいの気持ちについてのインタビュー調査結果⁹⁾や、きょうだいが登園拒否をする⁹⁾⁹⁾、不登校になった⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾などの実際のケースとその支援のための看護ケアの実際などが報告されている。最近の調査研究においても、子どもの入院がきょうだいへ及ぼす影響として、母親の不在による食事、睡眠、遊び、学習などの生活リズムのくずれ⁸⁾⁹⁾や、母親との分離不安がきょうだいの生活面、身体面、精神面、情緒面、心理面

および行動面などの様々な側面に影響することが明らかにされてきた⁴⁾⁸⁾¹²⁾。いずれも、健康であるはずのきょうだい¹²⁾の成長発達への影響を危惧するものであり、積極的なきょうだい支援に関する研究の継続と、実際の支援活動の必要を強く示唆するものと言える。

核家族化が進行する現代社会においては、母親の付き添いによって家に残されたきょうだいは1人であることが多いとされる⁹⁾。きょうだいが病院へ同伴した際も、感染予防などの見地から面会規制を設けた方がよい、との考えが一般的になっている²⁾⁴⁾ため、15歳未満の子どもの病棟内立ち入り禁止¹³⁾措置などにより、きょうだいがひとりで病棟外で待たされていて危険である⁹⁾¹³⁾という報告もある。前述の先行研究の結果が示す通り、母親との関係を中心とする親子関係が最も重要な時期¹⁴⁾の子どもを単独にせざるを得ない状況が、子どもの精神面、情緒面を含む成長発達に深刻な影響を及ぼすことは明白である。しかし、更なる認識の促進が必要とされるのは、きょうだいが事故や事件に遭遇する等の安全面に関する問題である。

昨年起こった病院からの乳児誘拐事件や、昨今の病院内での刃物や発砲による死傷事件の頻発などから明らかなように、病院内と言えども通常の社会環境と同様に、安全が保障されているとは決して言えない。特に、乳幼児期の子ども等の低年齢児が、自分の十分な安全を自ら確保することは困難である。しかしこれまでに、病児のきょうだいの安全面という視点に立つ研究が、十分に進められてきたとは言えない。

II. 目的

本研究においては、小児専門の医療施設において単独で行動している、就学前幼児などの低年齢児と見られる子どもの実態について把握し、安全性という側面からきょうだい支援の必要性について検討する。

III. 方法

1. 調査期間

2006年10月19日（木）から21日（土）までの3日間、10時から15時の間に行った。

2. 調査対象

A県の小児専門病院に来院し、病院内外において行動している、就学前の1～5歳の幼児と見られる子どもを対象とした。本研究においては、その子どもを低年齢児と定義する。

3. 調査内容

調査先病院の外来担当保育士1名と調査員3名が、外来待合の巡回を行った。周囲に保護者が見当たらず数分間1人行動している低年齢児、および複数の子どものみで行動していた低年齢児を保護者の監視下にいないものと判断し、単独行動をしているとみなした。その時点を発見時間とし、発見場所とともに記録した。更に、発見時の子どもの行動について、誰といるか、何をしているかの2点について観察し記録した。その後子どもが保護者と再会するまで同行し、保護者との再会時間、再会場所、再会した保護者および再会時の保護者の行動について記録した。

4. 倫理的配慮

低年齢児の単独行動に際しては、基本的には3名の調査員が単独行動をする低年齢児から目を離さず、子どもの行動を観察記録した。危険と思われる場面においては、適宜声掛けや危険行動の制止などを行った。調査先の専門病院には、様々な疾患や障害により身体的発達が標準値よりも大きく遅れている子どもも多く来院することから、保護者の心情に配慮して、本調査においては子どもの年齢は聴取しないこととした。

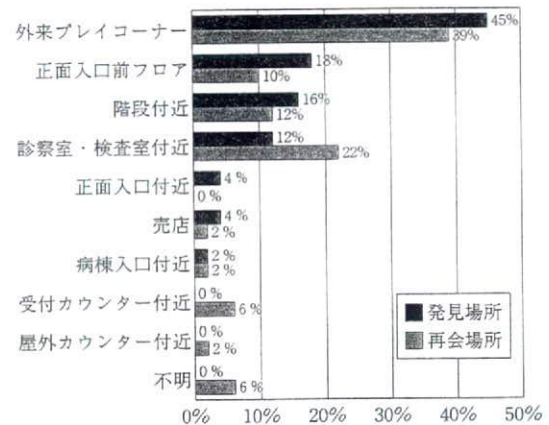
IV. 結果

3日間で計51名の単独行動している低年齢児が観察された。以下、調査項目に従って報告する。

1. 低年齢児の発見場所（図1）

外来待合のプレイコーナーが23名（45%）と最も多く、次いで正面入口前のフロアが9名（18%）であった。階段付近が8名（16%）と3番目に多く、診察室や検査室付近が5名（10%）と続いた。その他注目される場所として、少数ではあるが、正面入口付近や、売店、病棟入口前があった。

図1 低年齢児の発見場所と保護者との再開場所



2. 低年齢児の発見時の様子（図2、3）

40名（78%）の低年齢児が発見時に1人で行動していた。きょうだいと一緒にいたのは10名（20%）で、身内ではない他の子どもと行動していたケースもあった（図2）。発見時の行動内容としては、38名（75%）が遊んでおり、8名（16%）が移動をしていた。その他、誰かを待つ様子の子どものも見られた（図3）。危険行動として調査員が注意を促し、行動を制止したものとして、「プレイコーナーの窓から出入りしていた」、「プレイコーナーからひとりで出て行った」、「椅子や階段付近の傾斜を滑り台にして遊んでいた」などがあった。また、8名（16%）の子どもの危険行動について、調査員による制御が困難として保育士の介入を依頼した。

図2 低年齢児の発見時の行動（誰といたか）

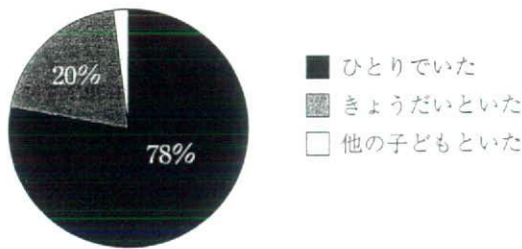
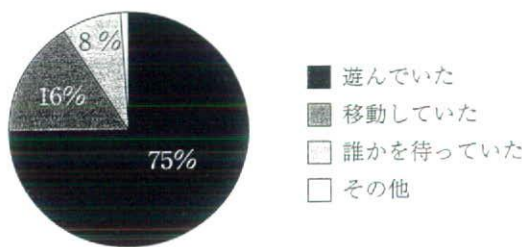


図3 低年齢児の発見時の行動（何をしていたか）



3. 保護者との再会場所（図1）

再開場所としては、プレイコーナー20名（39%）、診察室、検査室付近8名（16%）、階段付近6名（12%）と、発見場所と同様の場所で再会するケースが多かった。その他少数ではあるが、低年齢児が元々いた場所から、受付・会計カウンター付近、屋外のプレイコーナーへ移動する行動が見られた。また、プレイコーナーで保護者と再会した20名の内、発見場所と再会場所が共にプレイコーナーであった低年齢児は17名（85%）であった。

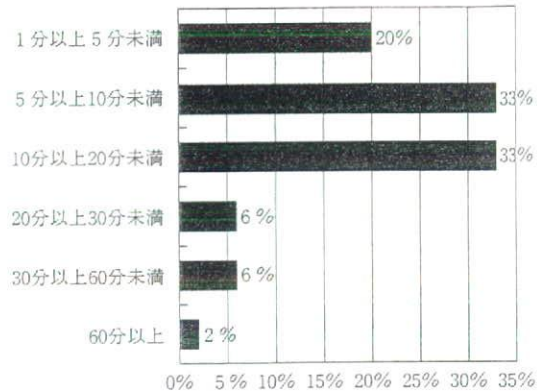
4. 再会した保護者

低年齢児が再会した保護者は、母親が33名（65%）と最も多く、次に父親10名（20%）であった。両親揃っての再会が5名（10%）、祖父母が2名（4%）いた。その他1名の子どもは、調査終了時まで保護者が発見されなかったため不明となった。

5. 再会までの時間（図4）

今回観察された低年齢児の約半数である27名（53%）は、10分未満で保護者と再会していたが、20名（39%）は再会まで10分以上を要し、4名（8%）は30分以上を要した。その内、63分再会出来ずにいた1名（2%）は、外来プレイコーナーで1人で遊んでいた。

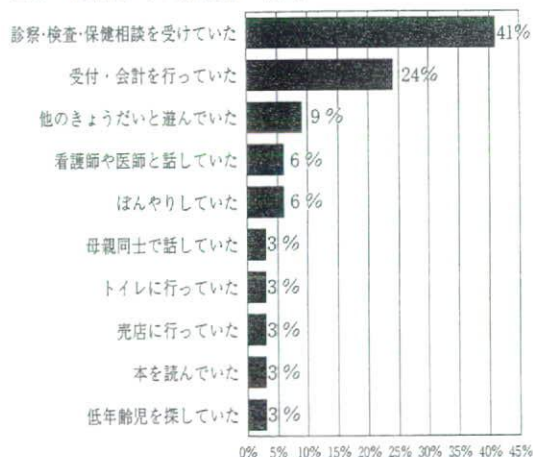
図4 再開までの時間



6. 再会までの保護者の行動（図5）

低年齢児と離れている間の保護者の行動は、無回答などにより17名が不明であったが、その他34名の内訳としては、「患児の診察、検査、保健相談を受けていた」が14名（41%）と最も多く、次いで、「受付、会計を行っていた」等の患児の受診に関する事務的な行動が8名（24%）であった。その他、「（単独でいた低年齢児以外の）子どもと遊んでいた」3名（9%）、「看護師や医師と話していた」2名（6%）、「ぼんやりしていた」2名（6%）の保護者がいた他、「母親同士で話していた」、「トイレに行っていた」、「売店に行っていた」、「本を読んでいた」保護者がそれぞれ1名ずつ見られた。3日間51名の内、単独行動をしている「低年齢児を探していた」保護者は1名のみであった。

図5 再開までの保護者の行動



7. 来院目的

11名（22%）の保護者が、低年齢児のきょうだいである患児の受診あるいは面会をしていたと答え、10名（20%）が低年齢児本人の受診と答えた。30名（59%）の保護者については、引き渡し時のタイミング等の問題などにより、聞き取りが不適當あるいは不可能と判断して不明とした。

V. 考 察

1. 低年齢児がいた場所

今回の調査結果からは、低年齢児の発見場所および保護者との再会場所は、ともに外来待合に設置されたプレイコーナーが多いことが明らかにされた。玩具や絵本が設置され、保育士やボランティアが遊びの援助を行うプレイコーナーに、子どもが集まりやすいことは納得のいく結果である。しかし同時に、子どもの発見場所と保護者との再会場所が、共にプレイコーナーであったケースが85%であったという結果からは、遊びの援助者である保育士やボランティアの存在によって、保護者がプレイコーナーを託児場所として理解¹³⁾あるいは期待して、子どもをそこで待たせていたことも考えられる。実際に、「ここ（プレイコーナー）で遊んで待っているように言われた」等の発言も子どもから聴取された。

しかし、遊びに飽きる、他児とトラブルを起こす、付近に見当たらなくなった親を探すなど、子どもが何らかのきっかけによって遊びを中断し、母親の指示に反してプレイコーナーを飛び出していくことも十分に予想される。本調査の観察記録からも、「プレイコーナーの窓（床面より高さ60cm）から出入りしていた」、「プレイコーナーからひとりで出て行った」などの危険行動が認められており、事故の発生を懸念して、調査員が保育士への介入を依頼しているケースも少なくなかった。したがって、正式な託児場所としての機能が準備されていない外来待合のプレイコーナーは、職員やボランティアの介在によっても安全な空間であるとは言い切れず、我が子から目を離さない等の保護者に対する注

意の喚起が必要とされる。しかし、核家族化の進行などによる昨今の家族形態の問題から、母親が患児の診察や面会に際してそのきょうだいを病院に同伴し、単独で待たせざるを得ない状況があることも十分に考えられる。不慮の事故等の発生により、子どもの療養環境の向上を本来の目的とした外来プレイコーナーの設置や、保育士やボランティアによる遊びの援助を必要悪としないためにも、きょうだい支援を目的とする託児システムの構築など、組織的検討が推進されることが望まれる。

また、今回の調査結果から特筆すべきことは、階段付近に低年齢児が少なくなかったことである。本調査において把握された低年齢児の危険行動として、「椅子などの備品を滑り台代わりにして遊んでいた」という記録が示す通り、「経験の助けを借りずに自分の世界を忙しく探検する貪欲な登山家」とも言われる¹⁴⁾幼児は、一般的に高いところを好み、また階段の昇降も楽しい遊びとして捉えるため、多くの子どもが階段付近にいたことは不思議なことではない。しかし、子どもの登る能力はバランスをとる能力や理性力と釣り合っていないので、特に高い所から転落しやすい¹⁴⁾。年長児に比べ4歳未満児は転落による頭部外傷の頻度が高く¹⁵⁾、重症外傷や致死的外傷に至ることがあるため、病院内においても多くの子どもが危険にさらされていると言える。就学前年齢に達するまでに、子どもは自分で歩いたり走ることができるようになるため、乳幼児期ほどきちんと監督されなくなる¹⁶⁾。低年齢児の階段付近での遊びや移動に対して、保護者のみならず病院職員もまたその危険性について深く認識し、院内事故予防のために環境整備を含めた細心の注意を払っていくことが必要である。

本調査では少数ではあったが、売店、正面入口ドア付近に低年齢児が単独でいたことも注目される。売店では、低年齢児が商品や備品をいたずらする、欲しいものをポケットに入れる、勝手に持ち出すなど、結果として器物損壊や万引き等に値するトラブルも起こしかねない。これらの反社会的な行動ととらえがちな子どもの

反応については、待ち時間などによるストレスや親の注目や関心をひくための、SOSのサインとしてとらえることが重要である⁷⁾。保護者の注意の喚起はもちろんのこと、この件に関する病院職員や売店職員の共通理解や、トラブル防止のための連携も考えられる。

また、本調査先の病院のように正面入口前がロータリーになっている場合、バス、タクシー、自家用車等が頻回に入出入りする。それらの乗り物への強い興味関心から、低年齢児が戸外へ飛び出していくことや、ドアの開閉に伴う衝突事故の可能性も予測される。正面入口は、車の往來のみならず不特定多数の人の出入りが激しいことから、子どもの連れ去りなど犯罪の発生の危険性も高い。今回の調査結果からは少数だったとは言え、大事故や大事件につながりやすい場所にも低年齢児がいたことについて再認識する必要があり、警備員などのマンパワーの常駐など、安全管理体制の在り方についても組織的に再考される必要がある。

感染予防などの見地によるきょうだいの面会規制の一般化^{2) 4)}によって、きょうだいが病棟の外に1人で取り残される状況がみられる。取り残されたきょうだいは、強い孤独感や不安感、無気力感を感じている²⁾だけでなく、暇を持て余し危険を伴う探索行動をする¹³⁾こともある。それらへの対応として、病棟入口前で1人で泣いているきょうだいや逸脱行動を繰り返すきょうだいと、保育士が17時以降からの勤務時間外にも一緒に遊んで待つことが少なくない¹³⁾とする報告もある。不特定多数の外部者が終日出入りすることのできる病院内は、街中同様に決して安全な場所とは言えない¹³⁾。特に、外来診察時間の終了や職員の退勤によって人目が少なくなり、照明も落ちて病院全体が薄暗くなる夕方からの時間帯に、低年齢のきょうだいが病棟外で1人で待たされていることは非常に危険である^{9) 13)}ことへの緊迫感が必要である。今回の調査では、病棟入口前で入院児の面会をしている母を待っていた低年齢児は1名のみであったが、平日2日間を含む10時から15時という早い時間に行われたため、保護者の面会を待つ子どもが

比較的少なかったことも考えられる。

2. 低年齢児が単独でいた時間

低年齢児が単独でいた時間に注目すると、約半数が親との再会に10分以上を費やしている。事故発生の状況から考えると、親が近くにいても事故は一瞬で起こることから、長時間単独でいる方が事故に会いやすいとは一概に言えない。しかし、長時間待たされることで子どもは退屈し、待つように言われた場所を離れて探索活動を開始し、より刺激的な遊びを行う可能性も充分にある。また、犯罪の機会をうかがっている者にとっては、長時間単独行動している子どもについて、その機会を得やすいのは当然である。

事故などによる外傷で入院したり救急外来に搬入されてきた場合、その後90～180日はきょうだいが同様の外傷を受ける危険性が1.5～2倍近く高くなるという報告がある¹⁶⁾。その要因として複数あると考えられるが、なかでも家族内のストレスが重要な要因であるとされている。つまり保護者の目が行き届かないことに加えて、家族のストレスがきょうだいの行動自体に影響を及ぼし、事故につながる可能性が指摘されている¹⁷⁾。したがって、入院児のきょうだいへの支援には、院内、院外に関わらず、事故予防も重要な課題として組み入れられるべきであると考えられる。しかし、それに対する組織的および社会的認識は未だ充分とはいえない。これまでの研究報告としては目に触れることは少ないが、多くの保護者がこの様な状況に不安を感じて当然と考えられる⁹⁾ため、家族支援の内容や方向性についても、現状に対する評価を繰り返すことが求められる。

3. 組織的検討の必然性

以上のことから、多くの病院が子どもの事故予防に関して特別な配慮をしているとは考えにくく、その意味からも医療施設における安全性も、一般の施設とほぼ同様と考える必要がある。小児看護領域を中心とした先行研究においては、家族看護への関心と共に、病児のきょうだいをも看護の対象として位置付ける^{2) 3) 5) 6) 11)}考えが普及しており、来院したきょうだいの様子を観察したり話しかけて励ましや労いをする³⁾こと

や、きょうだいが心身ともに健康に生きていくことができるように支えていく¹¹⁾ことを看護師の役割として、病児のきょうだいに対しても関心を持つことや実質的な支援の必要があることが指摘^{3) 4)}されている。しかし、今回の結果でも見られたような、主に病棟の外にいる患児のきょうだい達をも看護師が細かく気遣い、その気持ちや安全性にまで配慮したケアを実現することは、果たして多忙を極める臨床現場において現実的なことであろうか。思いはあっても、実際の支援につなげることはなかなか困難であることも予想される。

核家族化の進行によって、子どもの病気に伴う家族の負担はますます大きくなっている^{6) 9)}。その結果として子どもをひとりにせざるを得ない昨今の社会状況においては、子どもの生命を守るための組織的な支援体制が構築されることが望まれる。その手始めとして、病院内におけるきょうだいの面会規制に関する再検討が考えられる。WHOの勧告でも「(前略)きょうだい、他の肉親、友達の面会も勧奨すること」¹⁹⁾としているが、感染症のチェックや病棟外での面会を許可する等、きょうだいの病棟内への出入りや面会の柔軟化を検討していく必要がある^{2) 4) 8)}。

更に、面会に際するきょうだいへの配慮の必要性²⁰⁾に関して、院内託児室の設置⁹⁾が考えられるが、実際に運営している病院からは、マンパワーとしてのボランティアの定期的な確保や交通費の負担、責任の所在等の様々な問題が生じている⁹⁾ことが報告されている。ボランティアや一部の職員の善意のみへの依存には無理が生じやすいと考えられ、可及的速やかな組織的検討が必然とされている。いずれにしても本支援問題は、一瞬にして起こり得る事故、事件から子どもの生命を守るためにも、決して置き去りにされてはならない問題である。

VI. 謝 辞

本研究の遂行に際しまして、調査にご協力頂きました当該施設の保育士諸氏および京都女子大学の西出恵美氏、益田亮子氏、村田周子氏に深謝申し上げます。また、京都女子大学の服部

藤菜氏、城阪麻祐子氏には多岐におよび大変お世話になりました。心より御礼申し上げます。

本研究は、独立行政法人日本学術振興会による平成18、19年度科学研究費補助金「子どもの情緒と社会性の発達支援に関する予備的研究」(主任研究者：米谷淳／課題番号：18653116)の補助を受けて行われた。

また本論文の一部は、第11回日本医療保育学会(2007年7月大分市)と第54回日本小児保健学会(2007年9月前橋市)において発表した。

<引用文献>

- 1) 庄司順一. 子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する心理士の育成について. 小児保健研究 2007; 66: 189-191.
- 2) 西尾美和, 筒井真優美. 患児の入院に対する同胞の気持ち. 第26回日本看護学会論文集小児看護 1996: 11-13.
- 3) 江口八千代. 入院中の小児がん患者の家族員(両親ときょうだい)へのケア. がん看護 2004; 9: 317-319.
- 4) 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.
- 5) 太田にわ, 小野ツルコ, 太田武夫, 松井優美子. 小児の母親付き添いによる入院が家族に及ぼす影響—一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.
- 6) 駒松仁子, 井上ふさ子, 小田原良子, 竹下竹次, 山口正司. 小児がんの子どもと家族の実態調査. 小児保健研究 1991; 50(4): 521-525.
- 7) 中野綾美. 健康障害をもつ子どものきょうだいを支える看護アプローチ. 小児看護 2002; 25(4): 459.
- 8) 太田にわ. 入院児への母親の付き添いが同胞に及ぼす影響と看護ケア. 小児看護 2002; 25(4): 466-471.
- 9) 小森鎮枝, 熊木孝子. 子どもの入院が家族に与える影響—両親・同胞を中心に考察する—. 埼玉小児医療センター医学誌 1996; 113: 4-7.
- 10) 隅山愛. 慢性疾患をもつ子どもの同胞の思いと看護ケア—姉が不登校になった家族への介入; カルガリー家族アセスメントモデルを用いて—. 小児看護 2002; 25(4): 439-445.
- 11) 泉田順子, 三河文, 小島きみ子. 長期療養児の兄への母親的役割の回復—カルガリー家族看護モデルを用いて—. 日本小児看護学会誌

- 2003 ; 12(2) : 59-64.
- 12) 小澤美和, 泉真由子, 森本克, 真部淳, 細谷亮太. 小児がん患児のきょうだいにおける心理的問題の検討. 日本小児科学会雑誌 2007 ; 111(7) : 847-854.
 - 13) 第7章医療部門の活動—総合診療部チャイルドライフ担当—. あいち小児保健医療総合センター年報 2004 ; 3 : 76-83.
 - 14) モディーナ・フーパー・ウィルソン他 (訳 今井博之). 死ななくてもよい子どもたち—小児外傷防止ガイドライン—. メディカ出版 1998.
 - 15) Joffe M and Ludwig S. Stairway injuries in children. Pediatrics. 1988 ; 82(3pt. 2) : 457-461.
 - 16) Johnston BD, Grossman DC, Thompson RS. Transient elevation in risk of injury in siblings following injury encounters. J Pediatr. 2003 ; 142 : 79-83.
 - 17) When one sibling is injured, another one is at risk-for a while. Child Health Alert. 2003 Apr ; 21 : 3.
 - 18) 稲垣由子. 乳幼児期における心の育ち. 母子保健情報 2006 ; 54 : 47-52.
 - 19) 筒井真優美. 病院における子どもの看護「勤告」. 小児看護 1999 ; 22(5) : 616.
 - 20) 中村由美子. 家族の状況から見た面会の規制とその問題点. 小児看護 1992 ; 15 : 1436.

〔研究報告〕

医療施設における病児のきょうだい支援(第2報)

—小児病棟の看護師と保育士を対象とした質問紙調査からの検討—

Support for siblings of hospitalized children

- A questionnaire research on medical and non-medical nursing staffs -

【キーワード】	きょうだい	sibling	京都女子大学大学院 発達教育学研究科 原 純子・大野雅樹
	入院児	hospitalized children	帝京大学医学部附属溝口病院 植山こづえ
	支援	support	あいち小児保健医療総合センター 長嶋正實
	小児看護	child health Nursing	
	医療保育	care and education	

1 目的

小児医療における看護や保育の専門性について積極的に問われるようになった昨今、病児や入院児に対するケアのみならず、その兄弟姉妹（以下、きょうだい）に対する支援も臨床に携わる者への重要な課題とされている。両親の意識が病児に集中し¹⁾²⁾、出来る限りの時間や労力を病児に費やす³⁾など親の全精力が病児に注がれる⁴⁾ことで、家庭環境はおのずと患児中心の生活にならざるを得ない^{1)3)5)~8)}。そのような状況下でひとり取り残されたきょうだい^{4)9)10)~12)}は、親に忘れられたり手のかからない「いい子」であることを求められることが多い⁸⁾。少子化、核家族化が進む昨今の家族事情によって、病児のきょうだいを物理的に疎外しなければならない状況は、健康なはずであるきょうだい¹³⁾の成長発達を阻害することにもなりかねない。

我が国におけるこれまでのきょうだい支援研究において、病児の入院がそのきょうだいの生活面、身体面、精神面、心理面、情緒面および

行動面などの様々な側面に影響する^{13)~15)}ことが明らかにされてきた。筆者らが行った小児専門病院の待合外来における子どもの観察調査¹²⁾では、見逃すことのできない数の低年齢のきょうだいが、病児の受診、検査、面会中などに事故の発生も懸念される単独行動をしていたことが把握され、上記の側面に加えて、安全面への配慮に対する再認識が強く求められる機会となった。

今日までの小児看護の研究領域においては、家族も看護の対象であるとする考え方の普及⁹⁾に伴い、きょうだいに対するケアへの関心も高まり、その重要性について繰り返し論じられてきた^{6)8)14)~19)}。小児病棟内に配置された保育士や、アメリカの専門資格であるチャイルド・ライフ・スペシャリストといった専門職種も、業務内容として検討すべき事項にきょうだい支援を掲げている²⁰⁾。しかしその一方で、きょうだい支援は保育士による活動範囲に入らないと認識されている傾向にある²¹⁾ことも報告されている。

きょうだいもまた入院児と同様に「支援の必

要な子ども」であるという視点が、極めて重要であることに異論はない。しかし、適切な看護師数が配置されていないことが多く人員が不足している²²⁾²³⁾と言われる看護師や、有床数に対する定数配置が全国的にも未だ極めて少ないと言える病棟保育士²⁴⁾が、実際にきょうだいのケアを日常業務の範囲とすることは実際に可能なのであろうか。この問いに答える、わが国における看護師や保育士らのきょうだい支援問題に対する認識、および医療施設内における支援活動の実態に関しては、あまり報告されてきていない。

したがって本研究においては、小児病棟の看護師および保育士を対象として実施した無記名式質問紙調査より、両職種のきょうだい支援に対する認識と、所属先の医療施設における実際の支援状況について明らかにする。更に、これらの調査結果を踏まえて、きょうだい支援を推進していく上の問題点の抽出や今後の課題について考察する。

II 方法

1. 調査対象

小児を対象とした病棟を有する関東、中部、近畿、中国、四国、九州地方の医療施設の内、「小児を対象とする病棟に常勤保育士がいる」と答えた145施設の病棟看護師1名および病棟保育士1名の計290名を対象とした。

2. 調査期間

平成18年8月31日から9月19日までの20日間を調査期間として、各対象施設の看護師と保育士各1名に無記名式質問調査紙を1部ずつ

郵送して回答を依頼し、各自からの返送にて回収した。

3. 調査内容

「入院児のきょうだい支援についてのアンケート」として、以下の5つの設問項目により調査内容を構成した。

- ①対象の属性「職種:看護師・保育士」「就業年数」
- ②きょうだい支援の必要性「きょうだい支援は必要であると思うか」「その理由」
- ③きょうだい支援の場所「支援場所は病院内が望ましいと思うか」「その理由」
- ④きょうだい支援の実施「実際に支援を実施しているか」「支援の内容」「支援していない理由」「支援していないことで起きた問題」
- ⑤きょうだい支援後の変化「支援後のきょうだいに変化は見られたか」

上記②③⑤の設問には5段階評定尺度、④の設問については2項選択による回答を求めた。また、②の「支援が必要であると思う理由」については無制限複数選択法、その他を選んだ場合にはその理由について自由回答法で求めた。③の「支援場所は院内が望ましいかの理由」については、自由回答法で求めた。④で支援を実施していると回答した場合は「具体的な支援内容」を、実施していない場合は「その理由」を無制限複数選択法で回答を求めた他、選択肢外の「その他の理由」および「支援をしていないことで起きた問題」について自由回答法で求めた。⑤で変化が見られたと回答した場合には「どの様な変化か」についても自由回答法で求めた。

4. 分析方法

きょうだい支援に対する看護師群と保育士群の意識の相違を比較するために、選択回答

における評定得点の平均値について、t検定を用いて有意差を判定した(有意水準は5%とした)。また、各職種群の就業年数ときょうだい支援の必要性に対する意識の相関については、Pearsonの相関係数を求めて検定した。いずれの統計学的処理も、SPSS13.0J for Windowsを用いた。各設問項目の自由回答については、KJ法に準じて記述内容を類型化し、質的分析を行った。

結果

69施設138名から回答が得られ(回収率47.6%)、その内125名分を有効回答として分析を行った。回答者の内訳は、看護師68名、保育士57名であった。

1. 対象の属性

就業年数の平均は、看護師群17.0±8.7年、保育士群13.2±10.2年であった。最多回答者を層別で見ると、看護師群では「20年以上30年未満」の就業者が35%(24名)と最も多かつ

た。反対に保育士群では「0年以上5年未満」が26%(15名)と最も高かった(図1)。

2. きょうだい支援の必要性

きょうだい支援の必要性については、看護師群91%(62名)、保育士群81%(46名)と、両群共にいずれも高い比率で必要であると答えていたが、保育士群より看護師群がわずかに高かった。「あまり必要ではない」と答えたのは看護師群3%(2名)、保育士群4%(2名)に留まり、「全く必要ではない」とする回答は見られなかった。「どちらともいえない」とした回答は全体で10%存在し、看護師群より保育士群に多かった(図2)。

きょうだい支援は必要であると答えた看護師群62名、保育士群46名の計108名によるその理由は、「きょうだいへの精神的ケア」のためとする回答が看護師群89%(55名)、保育士群80%(37名)と最も高く、次いで「保護者の心理的負担の軽減」が看護師群73%(45名)、保育士群74%(34名)とあった。「きょうだいの安全確保」は看護師群34%、保育士群39%、



図1 対象者の就業年数

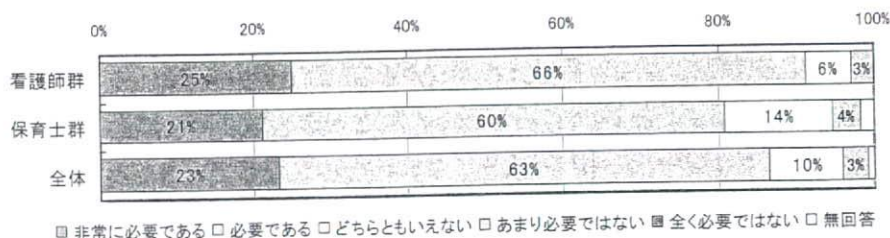


図2 きょうだい支援は必要か

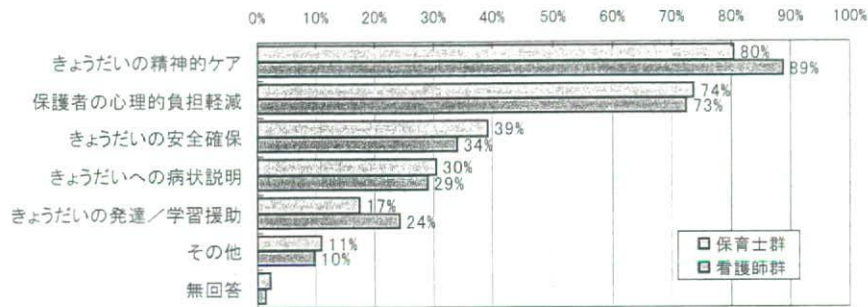


図3 きょうだい支援を必要であると思う理由 (複数回答)

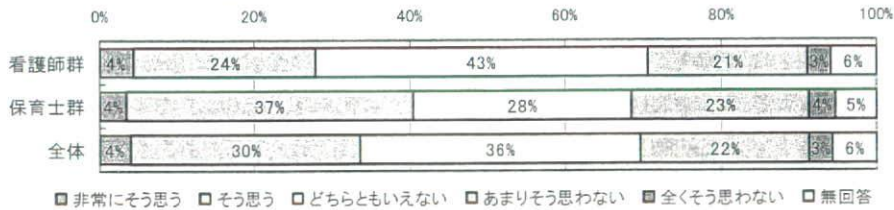


図4 きょうだい支援を病院内で行うことが望ましいか

「きょうだいへの病状説明」は看護師群 29%、保育士群 30%、「きょうだいへの発達/学習援助」は看護師群 24%、保育士群 17%と全体的に低値に留まった。その他の意見として「感染予防のため」「両親ときょうだいの関係を悪化させないため」等の回答が見られた。両群の各設問項目に対する回答率の順位はまったく同じであった(図3)。

3. きょうだい支援の場所

支援を病院内で行うことが望ましいとする肯定的な回答は、看護師群 28% (19名)、保育士群 41% (23名)と、支援の必要性に対する肯定的な回答率の高さと比べて非常に低い結果となった。看護師群では「どちらともいえない」と回答した浮遊層が最も多く、全体の 49% (33名)を占めた。保育士群で最も多かったのは、「そう思う」と肯定した回答者で 37% (21名)であった(図4)。支援場所を院内とすることを肯定する理由(自由記載)については、看護師群で

は「保護者にとって安心である」、保育士群では「家族の精神安定が保てる」という回答が比較的多く見られた。その反対に、支援場所が院内であることに否定的な回答を示したのは、看護師群 24% (16名)、保育士群 27% (15名)であり、その内、看護師群 50% (8名)、保育士群 73% (11名)が「感染の問題」を理由としていた。その他、保育士群の 13% (2名)が「院内では安全な場所の確保が困難である」、看護師群の 8% (2名)が「院内の安静面に配慮したい」を理由に挙げていた。

4. きょうだい支援の実施

所属先の施設内において実際にきょうだい支援を実施していたのは、看護師群 41% (28名)、保育士群 46% (26名)と殆ど差は見られず、いずれも 50%を下回った。実施していないと回答したのは、保育士群 47% (27名)に対して看護師群 57% (39名)と 10%高かった(図5)。

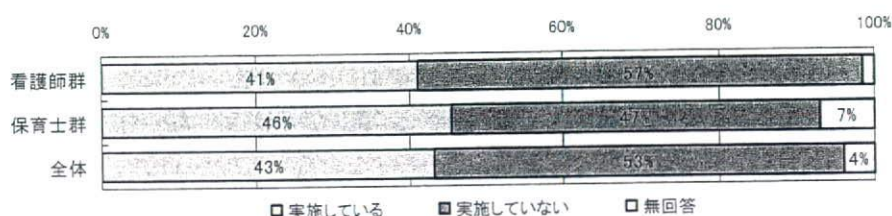


図5 施設内できょうだい支援をしているか

1) 支援の内容

きょうだい支援をしていると答えた看護師群 28 名、保育士群 26 名の計 54 名の支援内容を見てみると、看護師群では「きょうだいへ積極的に声をかける」という回答が 82% (23 名) と最も高かった。保育士群では「保護者の面会中にきょうだいと一緒に遊ぶ」が 69% (18 名) あり、多少ではあるが「きょうだいへ声をかける」65% (17 名) を上回った。また「病院内の環境整備を行う」は看護師群、「病児のきょうだい同士の活動を援助する」は保育士群に高く、「入院児の生活や病状説明」は看護師群のみ 3% (2 名) に留まった。その他として、「きょうだい付き添い場合は個室を許可する」という回答が比較的多く見られた (図 6)。

2) 支援をしていない理由

支援をしていないと答えた看護師 39 名、

保育士 27 名の計 66 名によるその理由は、きょうだいの託児場所がないといった「場所の問題」が看護師群 62% (24 名)、保育士群 59% (16 名) と最も高く、次いで看護師群ではマンパワー不足などの「人手の問題」56% (22 名)、保育士群では「安全の問題」52% (14 名) となった。看護師群では 49% (19 名) が保育士群の約 2 倍の比率で「責任の問題」を、反対に保育士群 52% (14 名) が看護師群の約 2 倍の比率で「安全の問題」を挙げた。また、看護師群では 28% (11 名) が保育士群 15% (4 名) よりも高い比率で、きょうだい支援は病院業務ではない、支援の必要性を感じないなど「意識の問題」を支援していない理由としていた。その他の理由として、「短期入院のため」、「医師が非協力的なため」という回答が見られた (図 7)。

3) 支援をしていないことで起きた問題

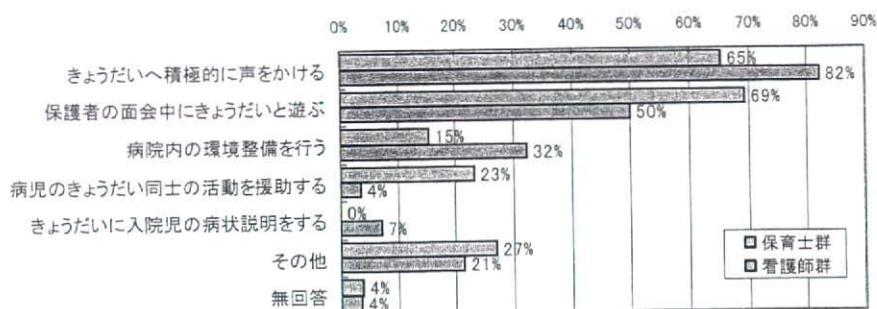


図6 きょうだい支援の内容

(複数回答)

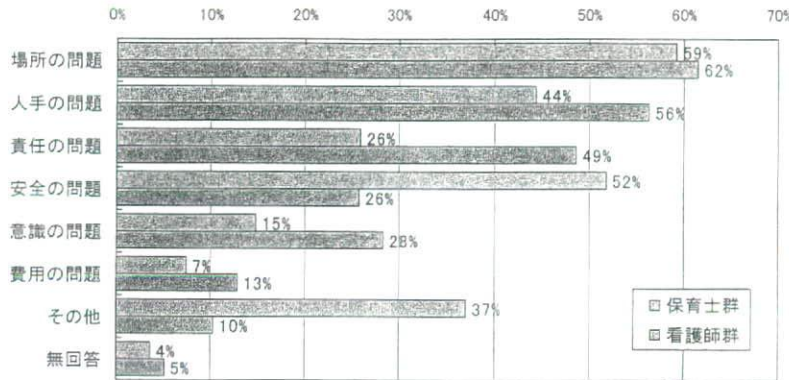


図7 きょうだい支援をしていない理由 (複数回答)

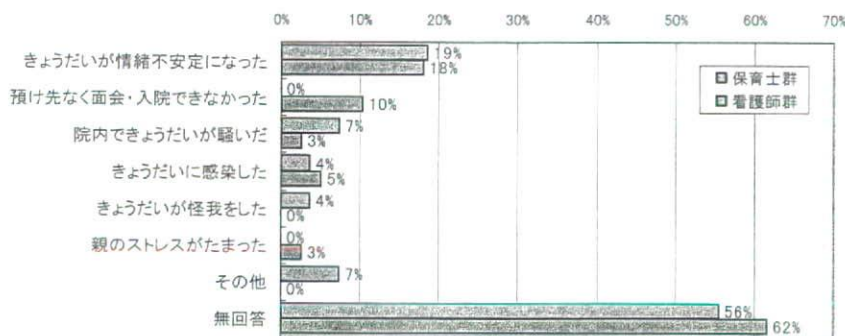


図8 支援活動をしていないことで起きた問題 (複数回答)

更に支援をしていないことで起きた問題について質問した所、看護師群 62% (24名)、保育士群 56% (15名) が無回答という、他の設問に比して非常に低い回答率となった。自由記述をまとめたところ最も多かったのは両群共に「きょうだいが情緒不安定になった」であったが、看護師群 18% (7名)、保育士群 19% (5名) といずれも全体の 20% に満たなかった。看護師群では 10% (4名) が「きょうだいの預け先がなく面会や入院ができなかった」と答えていた。きょうだいの感染や怪我、親のストレスについても指摘されていた他、極めて少数ではあるが「きょうだいが不登校になった」という記述も見られた(図8)。

5. きょうだい支援後の変化

支援を実施していると答えた看護師 28名、保育士 26名に、支援後のきょうだいに変化が見られたか回答を求めたところ、看護師群 36% (10名)、保育士群 50% (13名) が支援後の変化を認めていた。保育士群が看護師群よりも多少高かったとは言え、支援の重要性に対する意識と比べるといずれも非常に低い結果であった。その一方で「どちらともいえない」「無回答」とした回答が看護師群 60% (17名)、保育士群 46% (12名) に及び、変化を認めなかった回答は両群ともに 4% に留まった(図9)。

支援後のきょうだいに見られた変化について、肯定および浮遊回答者 40名の自由記述をまと

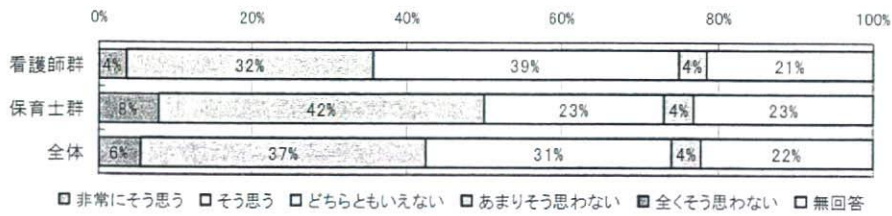


図9 支援後のきょうだいに変化は見られたか



図10 どのような変化が見られたか (複数回答)

めたところ、看護師群 29% (6名)、保育士群 79% (15名) が「きょうだいの情緒が安定し明るくなった」と答えていた。次いで看護師群では「保護者が精神的に安定した」14% (3名)、保育士群では「きょうだい関係が密になった」32% (6名) となった。少数ではあるが「きょうだい関係が密になった」「保護者が精神的に安定した」の回答も見られ、いずれも肯定的な変化の様子であった。記述量は保育士群に比較的多く見られた (図10)。

きょうだい支援に対する看護師群と保育士群の意識の相違を比較するために、上記2～5の設問項目の選択回答における評定得点の平均値について検定を行ったが、全項目において有意差は見られなかった。

IV 考察

1) 看護師による認識の高さ

本調査結果からは、看護師 91%、保育士 81% という高い割合で、両職種共にきょうだい支援

は必要であると考えていることがわかった。また、きょうだいの精神的ケアおよび保護者の心理的ケアを、支援の主な目的と考えていることも明らかになった。当初、臨床経験の長さに伴いきょうだい支援の必要性の認識が高くなるかと予測したが、今回の結果からは、就業年数ときょうだい支援の認識が関連しているとは考えにくかった。

子どもの心身の健全な成長発達への支援に加え、保護者への支援もその役割とする²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾保育士が、病児と同様に母親との分離を余儀なくされるきょうだい¹⁴⁾¹⁶⁾²⁸⁾²⁹⁾の支援に関心を持っていることは、保育士である筆者にとっても納得のいく結果である。しかし、傷病者などに対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする³⁰⁾看護師の多くに、健康なはずであるきょうだい¹³⁾に対する支援の必要性を認める声が高い点は注目に値する。

湯川は今から17年前(1990年)、「小児に携わる看護師は病児のケアに追われ、きょうだいを含めた看護の重要性を意識できることが少な

く、我が国におけるきょうだい支援問題は欧米に比較して立ち遅れている」と指摘した³¹⁾。以来、小児看護研究においては、「看護師は付き添いの父母の姿に著しい疲労を実感しつつ何の援助も出来ていない¹⁶⁾」、「家族というくりに入れられがちなきょうだい⁸⁾に対しても十分なケアは行われていない⁵⁾」等の意見が続き、看護の対象は病児と共に両親やきょうだいであることも忘れてはならない^{6)8)9)14)15)17) - 19)}とする考えが普及した。

これらの経緯を踏まえると、今回示されたきょうだい支援の必要性に対する看護師の認識の高さは、これまでの看護研究の延長上にもたらされた好ましい結果であるとも言える。それと同時に、きょうだい支援の必要を痛感せざるを得ない数々の現場経験が、看護師の認識を高めてきたとも十分考えられる。いずれにしても、90%を越える看護師が支援の必要性を指摘した今回の結果は、臨床現場がきょうだいに関する深刻な問題を多数抱えている可能性に加えて、きょうだい支援が臨床現場における緊急課題であることを強く示唆するものと考えられる。

2) 支援場所の問題

しかしその一方で、きょうだい支援が病院内で行われることが望ましいと考えている看護師、保育士は、決して多くないことが明らかになった。看護師の半数は「どちらともいえない」とする浮遊回答を示し、賛成および反対意見はそれぞれ20%代に留まっていた。保育士の回答も、賛成、反対および浮遊回答へと比較的均等に散らばっていた。これらのことから、両職種共に必要性を認識しつつも、院内での実施が望ましいかについては明確な判断をためらう様子

が窺われる。

院内における支援の実施を反対する理由について、多数指摘されたのは院内感染の問題であった。院内感染とその対策は現在世界的な課題として注目され、最もその対策が急がれている部分である³²⁾。したがって、病児ときょうだい双方の安全を守るために、きょうだいが入院児と接触したり、病院へ出入りすること自体を臨床最前線の職員が懸念することはもともとであり、ここにきょうだい支援の場所は院内が望ましいと言い切ることができない現実があると思われる。

実際に支援を実施している看護師、保育士はいずれも半数に満たず、その内容も、きょうだいに声をかけるという個人的で不定期な動きが多いという現状にあった。病棟職員が保護者の面会中等にきょうだいを預かろうとする場合、入院児の安静や感染に配慮して病棟から離れようとするれば、反対に入院児や家族へ目が行き届かなくなる。限られたマンパワーにおいては、きょうだいを含む家族を単位として考えケアを提供する⁸⁾ことを目指すことでこのような矛盾も生じる。そのため、場所、人手、安全の問題が支援をしていない理由の筆頭に挙げられたという今回の結果は納得しやすい。

3) 組織的取り組みの必然性

きょうだいにもたらされる精神的影響^{1)4)5)7)9) - 11)13) - 18)28)31)33)34)}は深刻であり、今回も多くの看護師、保育士が、きょうだいの精神的ケアをその支援目的としていた。最近の研究でも、ひきこもり、身体的な問題の訴え、抑うつ傾向を出現させるきょうだいがいること¹⁴⁾、またきょうだいが生活年齢に比して理性よりも感情優位に

あり、心理学的には年齢相当の成長をしておらず精神的に混乱し不安定になっている³³⁾ことも明らかにされた。

不登校や心身症にまで至らせるきょうだい¹¹⁹⁾¹⁹⁾の精神面への積極的なケアを実現するためには、場所、人手をはじめ活動の周期性を視野に入れた多角的な検討が望まれる。しかし、既に人的あるいは空間的・物理的に逼迫した状態で稼働している病院内に、十分な選択の余地があるとは考えにくい。今回の調査でも、支援の多くは「きょうだいに声をかける」などの個人的な活動に限られていた。

更に、実際に行ったきょうだい支援について「効果があった」と評価するものは半数以下であり、現在の支援方法、支援内容では不十分であると考えられている傾向にあることが明らかになった。したがって、現場できょうだいの実態を知る職員らの個人的な活動に依存しているのみでは本支援問題の解決は困難であり、管理職による積極的検討や最終的決裁を踏まえた組織的支援体制の構築が必然とされる。

4) 医師の認識促進への期待

小児科専門医である羽場は、きょうだい問題をしばしば経験している臨床医もその報告をすることは少ない³⁵⁾と指摘している。実際に、小児看護研究からの発信に比べると、小児医療に携わる医師からのきょうだい支援問題に関する提言や研究は極めて稀である。更に羽場は、診療の忙しさで時間的余裕のない一般臨床医が、家族、地域まで考慮することは非常に困難であり、本支援には人的、社会的資源が必要であると述べている³⁵⁾。

しかし、それらの資源を病院内に取り入れ実

際的な支援活動へつなげるためには、組織長はじめ管理職らの支持の獲得が必要となる。病院運営上の事項を決定するための議席を医師という職種が多数占めているとすれば、小児医療に携わるか否かを問わず、より多くの医師が本支援問題に関心を持ち、その重要性を認識することが望まれる。

5) 継続的発信への努力

臨床に携わるひとりひとりの意識の在り方は、問題の改善および実践における質の向上のための原動力となり得る。小児看護研究に限らず、他職種、他領域からの本支援問題への取り組みと発信が活性化されれば、組織全体、ひいては社会全体へと更なる認識の促進が図られていく可能性が考えられる。したがって、医師に限らず、小児医療に携わる全ての職種への意識に働きかける継続的かつ着実な努力の積み重ねも重要と思われる。

現在の医療機関において山積された課題の前で、とりあえず健康な状態にあるかに見えるきょうだいの支援問題を諦めたり、その優先順位を下げたりしてはならない。臨床、研究、行政に携わる者ひとりひとりが、病児と共にそのきょうだいに対しても強い関心を持ち、問題解決に向かう姿勢を守ることができれば、我々は我が国の未来に対して、ひとりでも多くの健康である子どもを、健康な状態で送り出すことができると思う。

▼ 謝 辞

本研究の遂行に際しまして、調査にご協力頂きました当該施設の看護師、保育士諸氏および京都女子大学の西出恵美氏、益田亮子氏、村田周子氏に深謝申し上げます。また、京都女子大学の服部藤菜氏、城阪麻祐子氏には多岐に及び大変お世話になりました。あわせて御礼申し上げます。

本研究の一部は、独立行政法人日本学術振興会による平成18-19年度科学研究費補助金「子どもの情緒と社会性の発達支援に関する予備的研究」（主任研究者：米谷淳／課題番号：18653116）および18-19年度厚生労働科学研究費補助金「小児の臨床研究推進に必要な人材育成と環境整備のための教育プログラム作成」（主任研究者：中川雅生／課題番号：H18-臨研（教育）-若手-003、H19-臨研（教育）-若手-003）の補助を受けて行われた。また本論の一部は、第11回日本医療保育学会（2007年7月大分市）において発表した。

引用文献

- 1) 隅山愛：慢性疾患をもつ子どもの同胞の思いと看護ケア—姉が不登校になった家族への介入；カルガリー家族アセスメントモデルを用いて—，小児看護，25(4)，439-445，2002.
- 2) 谷川弘治，駒松仁子，松浦和代他：病気の子どもの心理社会的支援入門，ナカニシヤ出版，2004.
- 3) 小澤美和，森本克，細谷亮太：小児における同胞の死の受容について，日本小児科学会雑誌，104(12)，1197-1206，2000.
- 4) 及川郁子：子どもの入院が家族に及ぼす影響—家族危機への対応—，小児看護，16(4)，415-418，1993.
- 5) 下條美芳，増田敦子：長期入院児に母親が付き添うことによる同胞への影響—子どもの様子とTK式診断的新親子関係検査による考察—，小児看護，22(4)，501-508，1999.
- 6) 末永香：小児がん患児の発病・療養が同胞に及ぼす影響と看護ケア，小児看護，25(4)，472-477，2002.
- 7) 中田景子，藤丸千尋，光武桂子他：母親付き添いが小児がん入院児の同胞に与える影響—同胞の集団生活の場で起きた不適応行動に焦点を当てて—，がんの子供を守る会，39，457，2002.
- 8) 江口八千代：入院中の小児がん患者の家族員（両親ときょうだい）へのケア，がん看護，9，317-319，2004.
- 9) 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—一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，3：55-61，1992.
- 10) 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，7(1)，35-39，1996.
- 11) 鳥居央子，杉下知子：母親付き添い入院児のきょうだいに現れる問題—家族への

- 援助を考える一, 家族看護学研究, 4(1), 18-23, 1998.
- 12) 原純子, 大野雅樹, 植山こずえ他: 医療施設における病児のきょうだい支援(第1報), 京都女子大学発達教育学部紀要, 4, 11-17, 2008.
 - 13) 小澤美和, 泉真由子, 森本克他: 小児がん患児のきょうだいにおける心理的問題の検討, 日本小児科学会雑誌, 111(7), 847-854, 2007.
 - 14) 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, 66, 561-567, 2007.
 - 15) 太田にわ: 入院児への母親の付き添いが同胞に及ぼす影響と看護ケア, 小児看護, 25(4), 466-471, 2002.
 - 16) 駒松仁子, 井上ふさ子, 小田原良子他: 小児がんの子どもと家族の実態調査, 小児保健研究, 50(4): 521-525, 1991.
 - 17) 西尾美和, 筒井真優美: 患児の入院に対する同胞の気持ち, 第27回日本看護学会論文集小児看護, 11-13, 1996.
 - 18) 中野綾美: 健康障害をもつ子どものきょうだいを支える看護アプローチ, 小児看護, 25(4), 459-465, 2002.
 - 19) 泉田順子, 三河文, 小島さみ子: 長期療養時の兄への母親役割の回復—カルガリ—家族看護モデルを用いて—, 日本小児看護学会誌, 12(2), 59-64, 2003.
 - 20) 谷川弘治, 橋本武夫, 大中文子他: チャイルドライフ専門員と医療保育士の業務比較に基づく医療保育士の専門能力の検討, 第5回全国医療保育研究大会発表用資料, 2001.
 - 21) 栗山宣夫, 渡邊健治: 病棟の保育士による病児支援についての研究—病棟の保育士への実態調査及び意識調査をふまえて—, 東京学芸大学紀要1部門, 55, 261-266, 2004.
 - 22) 筒井真優美: いま病棟で子どもと家族を看るとのこと—小児看護の役割と今日的困難—, 看護学雑誌, 67(7), 622-627, 2003.
 - 23) 江本リナ: 我慢を強いられる子どもと家族, 看護学雑誌, 67(7), 643-646, 2003.
 - 24) 長嶋正實, 横田雅史, 大矢幸弘他: 医療施設における病児の心身発達を支援する保育環境に関する調査研究, 財団法人こども未来財団平成17年度児童関連サービス調査研究等事業報告書, 2006.
 - 25) 秋元美世, 大島巖, 芝野松次郎他: 現代社会福祉辞典, 有斐閣, 2003.
 - 26) 森上史朗, 柏女靈峰: 保育用語辞典(第3版), ミネルヴァ書房, 2004.
 - 27) 保育士養成資料集第31号, 社団法人全国保育士養成協議会, 2000.
 - 28) 高梨信子, 高橋恵美子, 江角静子他: 子どもの入院に母親が付き添うことによる同胞に与える影響, 鳥根県立看護短期大学紀要, 7, 37-43, 2002.
 - 29) 栃木県弁護士会「医療における子どもの人権を考えるシンポジウム」実行委員会: 医療における子どもの人権, 明石書店, 2007.
 - 30) 保健師助産師看護師法第1章総則第5条,