

初めて子どもの緊急入院を体験した家族の看護師への期待

2階東病棟

○ 岩神 さゆり 下元 雅子 上村 未来 平井 通恵
松本 織絵 大坪 佳代 武市 光世 水間 美智子

キーワード：緊急入院 子ども 家族 看護師への期待

I. はじめに

子育て中の親にとって最大の心配事は子どもの病気や怪我である。少子化が進んでいる現在も、小児科医の需要が増しているのは、少ない子どもをより大切に育てたい傾向が強まったこと、核家族化の下で親の育児不安が増えたことによると言われている。厚生労働省の研究班の調査によると小児患者が受診した時間帯は18時から23時までの準夜帯が60.4%と最も多いこと、また大都市では23時から翌8時までの深夜帯の受診が31.8%と、3割を越えていることが明らかにされている¹⁾。

小児科病棟であるA病棟では約70%が緊急入院であり、その中の半数が14時以降からで、夜間の入院も多い。看護師は入院の受け入れ、検査・処置に関する子ども・家族への説明と処置の介助などの対応に追われる。そのため、家族の不安・心配に配慮した家族へのケアが後回しになっている現状にある。早川らは、緊急入院時、「家族の精神的動揺が大きい²⁾」と述べており、初めて子どもの緊急入院を経験する家族の心の動揺はより大きいのではないかと想像できる。このような状況の中で、医師・看護師から病状・検査結果・治療方針、入院時オリエンテーションなど様々な説明が行われている。看護師は必要な説明を実施していると思っているが、家族からは「治療のことも聞いたけど、あんまり覚えていない」「面会のことは聞いていない」という言葉が聞かれることがある。そのことから、家族が望んでいることと私たちが提供している看護にずれが生じているのではないかと感じている。

そこで、アンケート調査を実施し、緊急入院を経験した家族の思いや看護師への期待を知り、看護の方向性を見出すことができたので報告する。

II. 研究目的

初めて子どもの緊急入院を体験した家族の看護師への期待を明らかにする。

III. 研究方法

1. データ収集期間

平成17年9月から12月

2. 研究対象者

初めて子どもの緊急入院を体験した家族

3. データ収集方法

独自に作成した質問紙（選択回答方式と自由回答方式を併用）を用いてアンケート調査を行った。アンケートの依頼は、入院生活を経験し、子どもの状態が安定してきている入院2～3日目の家族を対象とした。選択回答は「はい」「いいえ」の二者択一とした。また、アンケートへの回答をもとに同意が得られた3名に対して面接を行った。

4. データ分析方法

- 1) 選択回答に関しては、それぞれの項目について%（パーセンテージ）で比較した。
- 2) アンケートの自由回答、面接調査の内容に関してはKJ法により分類した。

5. 倫理的配慮

- 1) 対象者は同意を得られた人のみとする。
- 2) 研究への協力の可否により、医療に影響を及ぼすことがないことを説明しておく。

- 3) 同意書にサインをしてもらう（アンケートを渡す時にすべてに同意書をつける）。
- 4) 記入は無記名とする。
- 5) 書きたくないことは書かなくてもよいことを、あらかじめ説明しておく。
- 6) 研究結果は目的以外には使用せず、研究中は質問紙の保管を厳重にし、終了後は速やかに処分する。

IV. 研究結果

1. 対象者の特徴

アンケート調査期間中に初めて子どもの緊急入院を体験した家族は 11 名であった。研究対象者の年齢は 17 歳から 36 歳（平均値 28.3 歳）、対象者の子どもは 1 ヶ月から 11 歳（平均値 3.2 歳）であった。子どもの疾患の種類は気管支炎・肺炎・腸炎の感染症が 10 名で、MCLS が 1 名であった。

2. 初めて子どもの緊急入院を体験した家族の看護師への期待

初めて子どもの緊急入院を体験した家族は、「疾患や治療に関する説明」「家族の精神的サポート」「入院生活環境の整備」「付き添い者の生活も考慮した具体的なオリエンテーション」「検査・処置時の家族の同伴や退室に関する十分な説明」について期待していることが分かった。

1) 疾患や治療、処置に関する説明への期待

検査・処置や検査結果の説明に関しては、8 名（73%）の家族が「理解できた」と答えていた（図 1）。治療に関する説明で分からないことがあった家族は 3 名（27%）であり、使用する薬剤について、「何の薬か説明されなかった」「どんな副作用があるか分からない」などの意見があった。また、「そのときはわかった気になっているけど、後で考えると？と思うことがある」「バタバタしていたので、はいと答えたが後からどうやったかなあと考えたので落ち着いてからもう一度説明して欲しかった」などの意見があり、家族は“疾患や治療、処置に関する十分な説明”を期待していた。

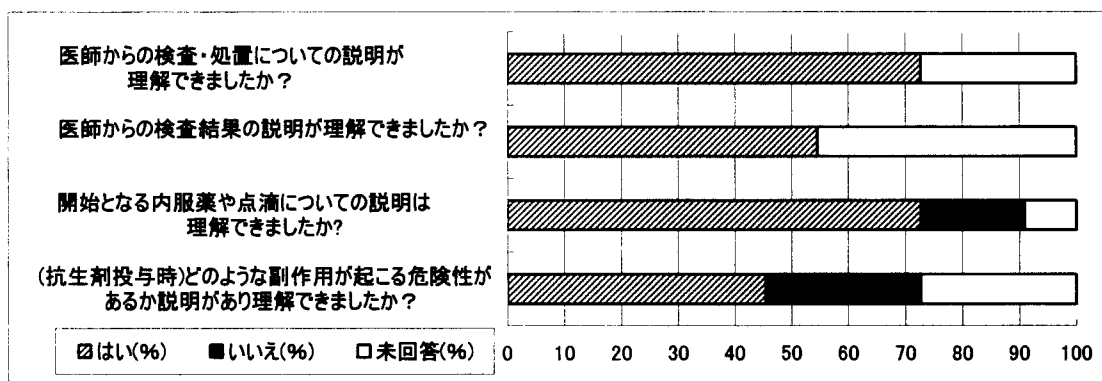


図1 医師からの説明に対する理解度

2) 家族の精神的サポートへの期待

入院の説明時、看護師が同席していたのは 5 名（46%）で 4 名（36%）は同席していなかった。検査結果や治療に関する説明時に同席した看護師は 3 名（27%）であった（図 2）。

看護師が同席していた 5 名の家族全てが「よかった」と答えており、「誰かいてくれると安心」「不安に感じることや心配事をすぐに相談できる」と“安心感を得ること”や「子どもの病状や入院中・退院後の生活について看護師に相談にのって欲しい」と“相談相手となること”を期待していた。また、「相談にのる前にもっと話をして欲しい」と、“話し相手になること”を期待している家族もいた。入院生活においては、「留守のとき、看護師さんがいろいろ気を配ってくれたことがうれしかったです」「よく声をかけてもらってうれしかった」という言葉があり、“自分達のことを気にかけてくれること”を期待していた。

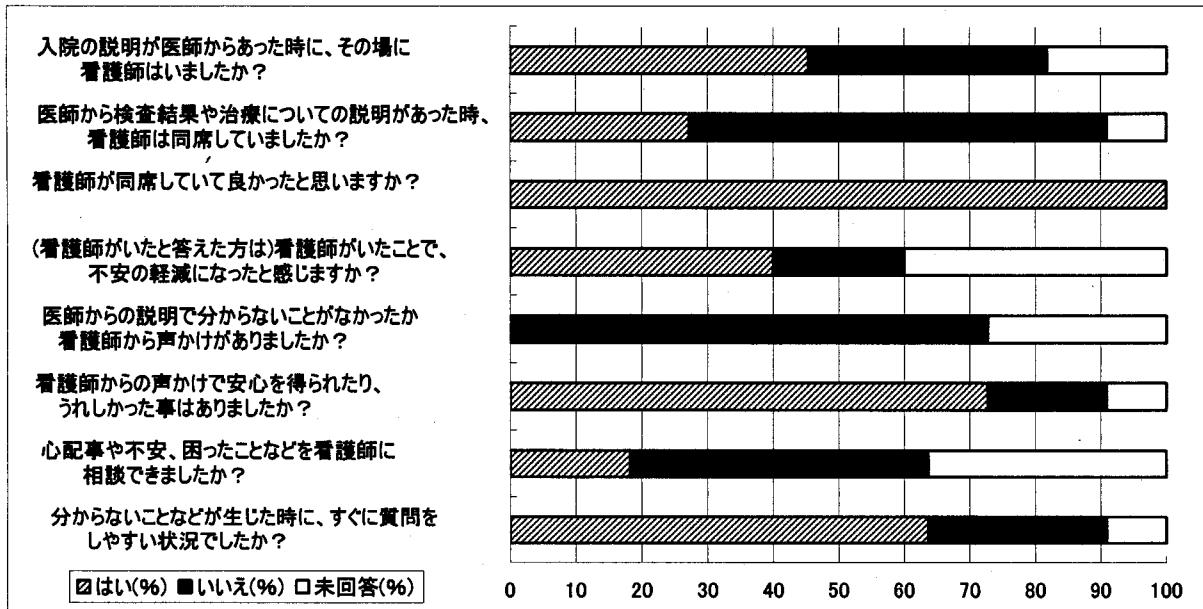


図2 看護師の説明時の同席とサポート

3) 入院生活環境の整備への期待

入院生活で困ったことについて、「トイレや電話・洗面など、ちょっとした用事もできない」という意見があり、看護師に対して、「下膳や使用後の吸入器を水ですすぐことくらいはして欲しい」と“処置や治療に関わることの実施”を期待していた。また、環境面では「相部屋に入院するのがストレスになる」「収納場所が少ない」「ロッカーに棚が少ない」「収納可能な長いすが欲しい」など、“生活環境の整備”を期待した。

4) 付き添い者の生活も考慮した具体的オリエンテーションへの期待

入院生活の一日の流れや面会・ベッド柵の取り扱いなどのオリエンテーションに関しては、「理解できた」と答えた家族が10名(90%)であった(図3)。この際、尿量測定や母乳測定の記載方法などの家族の協力に関する説明について理解できた家族は10名(90%)、必要性が理解できた家族は7名(64%)であった。また、輸液ポンプのアラームが鳴ったときの対処方法や吸入の方法・取り扱いなどに関する説明が理解できた家族は9名(82%)であったが、「なぜ必要なのか聞けば教えてくれるけど、先に教えて欲しい」

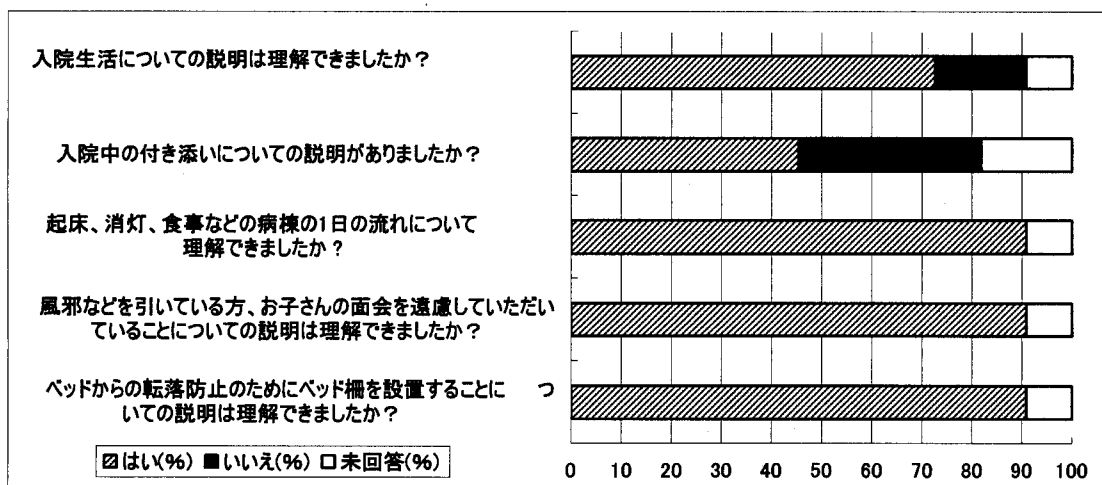


図3 オリエンテーションの理解度

「やってくださいといわれただけ」と意見があった。また、付き添いに関する内容では、「24 時間付き添うことが必要だと説明は特になく、それが当たり前という感じで入院がスタートした」といった不満があり、「子どもの治療や状態把握に関連した家族の協力や付き添いの必要性」に関する具体的な説明を期待する意見があった。

また、「持参品が一目でわかるリストがあれば忘れ物がなく助かった」といった「必要物品に関する具体的な提示」を期待する意見があった。

5) 検査・処置時の家族の同伴に関する十分な説明への期待

処置時に子どもに付き添っていた家族は1名(9%)で、それ以外は処置室の廊下、病室、談話室で待機していた。処置時の退室に関して説明を受けた家族は7名(64%)であり、3名(27%)は説明を受けていなかった(図4)。子どもから離れることに関しては「子どもは不安がるので、そばで一緒にいてあげたかった」「命に関わるのではないかととても心配でした」「スタッフの方々に信頼していますが、やはり自分の目で見て確認の方が安心します」など、子どものそばで待ちたいと答えた家族は4名(36%)であった(図4)。一方で「痛がる場所をみるのはいやなので、離れて待つことは大丈夫」「処置の種類による」という意見もあった。また、退室の理由について「処置を迅速に行うためには必要なのだろう」といった意見がある一方で、「どうして退室するのか分からなかった」と話す家族もいた。検査・処置時の家族の同伴に関しては、家族から様々な意見があった。「どこにいても不安だと思う」という意見もあり、ここでも家族の心理的動揺がうかがえる。家族は子どもが今何をしているのか、どんな状態であるか、検査・処置に同伴できるか、処置が終わればすぐ付き添える事など、具体的な説明を期待していた。

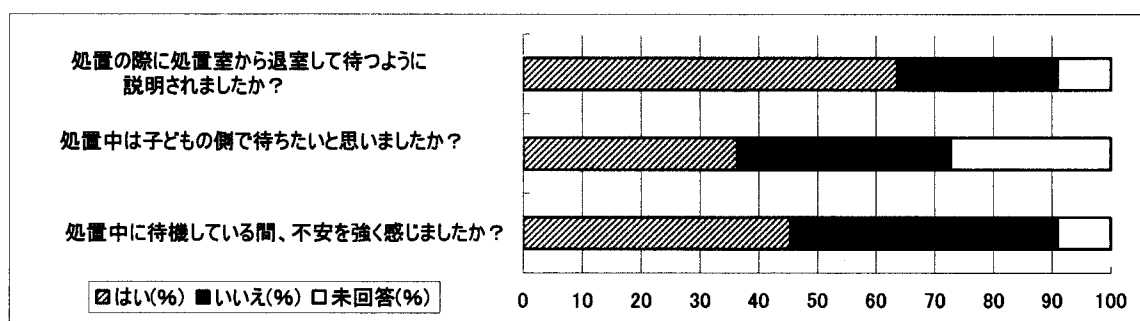


図4 処置に関する家族の思い

V. 考察

調査の結果、家族は看護師に対して、疾患および検査・処置や家族の協力に関する十分な説明、付き添い者の生活も考慮した具体的なオリエンテーションの実施や家族への精神的サポートを期待していることが分かった。

1. 疾患および検査・処置に関する家族への十分な説明と精神的サポートの重要性

研究結果から、入院時の医師からの説明は73%の家族が「理解できた」と答えているが、「落ち着いてから再度説明して欲しかった」という意見もあり、緊急時の家族は精神的動揺が大きく、説明を落ち着いて聞き、理解できる状態にないと考えられる。また、医師からの説明時、看護師の同席に対して「誰かいてくれると安心」という意見から、看護師の同席は家族の不安を軽減し、家族の状況を理解しサポートするために有効であると考えられる。

岡田らは「救急時の役割分担の中に家族の担当を決め、後になりがちな精神的ケアを身体的ケアと同時進行させることが大切である³⁾」「家族は緊迫した状況に気が動転し不安を持ち、医療者の接触を心待ちにしていることを忘れることなく、できるだけ早い段階にナースから積極的に関わっていくことが大切である³⁾」と述べている。しかし、医師からの説明に看護師が同席していたのは5名(46%)であり、医師からの説明後に内容を理解できたか確認している看護師はいなかった。このことから、看護師の対応として、説明に関するフォローアップが不十分であり、家族は医師からの説明に対して、分からなかったこと、疑問に思ったことや心配事などに関する思いを表出できない状況にあると思われる。緊急入院時は子どもへの治療や身体

的ケアが優先されるが、それと平行して、家族への精神的ケアを開始する努力が必要であると考え。看護師は、入院時の検査結果や治療に関する説明時には可能な限り同席し、家族の表情・言動に注意し、家族が思いを表出できるように関わり、必要に応じて再度説明を行うなどのフォローアップが必要と考える。

しかし、夜間の緊急入院の場合は、医療者側の人的・時間的な不足から精神的余裕がない状況の中で、説明に同席することは困難な場合も多い。看護師は、時間を見つけて「医師の説明に対して分からなかったことや疑問点、気になることはないか」など、家族の不安や心配に配慮した声かけを行い、家族と話をする場を作っていくよう心がけることが大切である。そして、夜勤帯で十分に対応できなかった内容に関しては日勤帯の看護師が継続して関わる必要がある。このことにより、家族は子どもの病気や治療内容などに関する不安や心配事を表出することができ、家族への精神的サポートがより可能となると思われる。そして、家族はより安定した状態で子どもに関わることができるようになり、子どもの精神的安定にも繋がると考える。

2. 付き添い者の生活も考慮した具体的なオリエンテーションの実施への期待

入院時オリエンテーションに関しては、「入院された方へ」を用いることにより、病院・病棟内の規則等の項目についての理解は得られていたが、尿量測定や吸入の実施などに関する家族の協力の必要性について十分理解できていないことが分かった。このことから、看護師は決められた内容を説明することで精一杯で、家族の反応・理解度を確認できず、子ども・家族の状況に合わせたオリエンテーションができていないのではないだろうか考える。

小野らは「母親の関心は児の症状に向いている⁴⁾」「入院時の母子の状況に合わせ、ポイントを置いたオリエンテーションが必要である⁴⁾」と述べている。看護師は子どもと家族の入院生活における家族の気持ちを考慮して関わり、家族が必要としている情報の提供を行うなど、状況に合わせたオリエンテーションを行っていく必要がある。家族が入院生活の中で困っていることがないか、例えば食事や睡眠・休息のこと、同胞をはじめ家にいる家族のことについて確認し、家族のおかれている状況を把握することも大切であると考え。

また、家族は付き添いに関することや、入院に必要な物品など具体的な内容の説明を期待していた。小児特有の必要物品や注意事項があるため、パンフレットの内容を再検討する必要があると考えられる。付き添い者の生活も考慮した内容のパンフレットを使用することで、オリエンテーションの内容の統一と時間短縮が可能になると考える。

3. 検査・処置時の家族の同伴への期待

研究結果より、処置中に待機している家族は強い不安を感じていることが明らかになった。岡田らは「患児の状態が分からず、ただ漠然と不安に耐える時間を長引かせることがないように家族が待つ間も心の支えとなる情報を随時提供することが不安を和らげるケアとなる³⁾」と述べている。看護師は処置の進行状況や子どもの様子などを途中で家族に伝え、不安の軽減に努めていく必要がある。

現在、小児看護領域では検査・処置場面への家族参加について見直されている。宮内らは「患児の処置に対する家族参加の実態調査」のなかで、採血および点滴の血管確保について処置を家族にみせていない施設が70.6%、腰椎穿刺・骨髄穿刺を見せていない施設が95.5%であり、処置を見せていない理由の90%は家族が動揺するためであると述べている⁵⁾。A病棟でもほとんどの場合、退室を前提とした説明を行い、子どもと医療者で処置を実施している。一方で、年齢や治療経験により、“家族がいることで頑張れる”子どもの場合は家族の付き添いを依頼することもある。

現在は、医療スタッフの判断で処置時の同伴を決定しているが、日本看護協会は、「小児看護領域の看護業務基準(1999)」の中で、“家族からの分離の禁止”に関して、「子どもはいつでも家族と一緒にいる権利をもっている。看護師は可能な限りそれを保証しなければならない⁶⁾」と記している。

今回のアンケート結果では処置への同伴を希望する家族は36%であり、実際同伴した家族は9%であった。同じ家族でも処置の内容により同伴への思いは揺れ動いていた。採血以外の侵襲を伴う検査・処置は主に医師が実施することが多く、処置に緊急を要することもある。

このようなことから、医師と処置時の家族への説明内容や同伴した際の家族へのかかわり方などについて検討していく必要がある。まずは、“今、子どもが何をされているのか分からない”状況を作らないこと、

そして、同伴に関しては、子どもの最善の利益を考慮し、家族に十分な説明を行い、子ども・家族の意向を聞きながら対応していくことが大切であると考え。

VI. まとめ

1. 初めて子どもの緊急入院を体験した家族は、看護師に「疾患や治療に関する説明」「家族の精神的サポート」「入院生活環境の整備」「付き添い者の生活に考慮した具体的なオリエンテーション」「検査・処置時の家族の同伴や退室に関する十分な説明」を期待していた。特に、緊急入院時の家族は十分な説明と対話によるサポートを期待している。
2. 付き添い者の生活を考慮した具体的なオリエンテーションが実施できるパンフレットの作成が必要である。
3. 処置時の家族の同伴に関しては、子どもの最善の利益を考慮し、医師・家族と話し合い対応していく必要がある。

VII. おわりに

初めて子どもの緊急入院を経験した家族の看護師への期待と実際提供している看護にずれがあるのではないかと考え、本研究を実施した。その結果、認識に大きなずれはなかったが、緊急入院による家族の動揺が大きく、家族は“もっともっと話をして不安な気持ちを和らげて”と精神的サポートを期待していることが明らかとなった。

今回の調査では、それぞれの項目を%(パーセンテージ)で比較したが、アンケートの実施時期が緊急入院の少ない時期であり、十分なデータ数が集まらなかったことにより、一般化するには限界がある。しかし、自由記述、面接から具体的な家族の思いを引き出すことができ、今後の看護の方向性を見出すことができた。

核家族化が進む社会の中で、子どもの緊急入院は今後も増加し、看護師への期待も高まっていくと考えられる。そのため、今回の結果を生かし、子どものケアと家族への精神的サポートを同レベルで実施できるように取り組んでいきたい。

引用・参考文献

- 1) 早川明子：入院時オリエンテーションに対する看護婦と家族の満足度の比較，小児看護，32，29-30，2001.
- 2) 岡田樹美他：患児・家族への援助ポイント—家族の不安への対応，小児看護，22(6)，744-748，1999.
- 3) 小野千代子他：乳幼児をもつ母親が初回入院時に求める情報と実際に得た情報の分析，日本看護学会論文集(小児看護)，29th，30，1998.
- 4) 宮内恵他：患児の処置に対する家族参加の実態調査，小児看護，23(8)，1038-1043，2000.
- 5) 日本看護協会：小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為，家族からの分離の禁止，小児看護領域の看護業務基準，1999.
- 6) 崎田幾子他：救急患児の受け入れ時の留意点と観察のポイント，小児看護，22(6)，1996.
- 7) 三島小百合他：小児の採血における母親の立ち会いとその関連因子についての検討，日本看護学会論文集(小児看護)，34th，29-31，2003.
- 8) 松崎裕子他：母親の付き添いが家族に与えられる影響，日本看護学会論文集(小児看護)，31st，2000.
- 9) 北村美鈴他：入院中の子どもに付き添う母親の看護婦に対する役割認識と役割期待の充実—相談・指導に焦点をあてて—，日本看護学会論文集(小児看護)，29th，1998.
- 10) 江森寛子他：入院時に付き添う家族の負担，日本看護学会論文集(小児看護)，35th，2004.
- 11) 岡田樹美他：家族の不安への対応，小児看護，22(6)，1996.
- 12) 白川秀子他：小児看護における母親参加の意義とナースの役割，小児看護，22(9)，1996.
- 13) 望月聖子：付き添い者の小児看護への参加状況とその役割認識，小児看護，31，25-26，2000.