

患児とその家族に対する看護婦の関わり

東5F：米山 和佳・石倉 史子・山上 栄子

1. はじめに

当病棟において、4年間にわたり入院していた（途中3ヵ月間退院期間あり）患児と、付き添っていた母親の関わり合いのなかで、患児が重症期を脱し、回復期に入っても付き添っていた母親は自宅へ帰ろうとしなかった。

患児の自立を妨げてしまうような母親の援助に対し、私達は疑問を感じた。そこで、母親達の付き添いに付くことの意味を知り、患児の成長・発達において、付き添い者と看護婦が患児に対してどのような関わり合いを求められているのかを把握するために、本研究を行った。

2. 研究方法

- 〈1〉平成3年4月から平成5年4月まで入院していた患児，A子の症例について検討する。
- 〈2〉平成5年12月から平成6年2月までに入院した患児10名，付き添い12名，看護婦17名を対象に，付き添う事に対する意識調査について記述式アンケートを行った。
- 〈3〉〈2〉の結果にもとずき，平成6年6月から7月に入院中の付き添い20名を対象に，付き添いを外れるにあたり，母親の不安は何かアンケート調査を行い，看護婦に求める援助は何か分析した。
- 〈4〉具体的な援助で付き添いが外れた症例について検討する。

3. 結果

〈1〉A子の経過と検討（表1参照）

A子17歳 急性リンパ性白血病

平成3年4月A子は当科入院，それと同時に母親が付添いに付いた。ほとんど病状に変化のない中，母子共に療養生活の不安・不満がたまり，泣いている姿が見られた。

平成3年12月ころより，母親はA子の熱型に合わせ消灯すぎに食事をしたり，テレビを見たりすることが出来るため，個室での生活を強く望むようになった。

平成4年3月ころより，A子の精神状態は大分落ちついてきたが，生活は依然として母親に依存していた。

平成4年5月，同室に同じ年の女の子，B子が入院してきた。B子は完全に自立しており，A子より「B子はしっかりしているね。とても同じ年とは思えない。」というB子を意識した発言が聞かれる。

平成5年1月，高校受験という目標をもつよう，医師・看護婦側より働きかけた。母親へもA子の自立のため，付き添いを外れてみてはどうか，と話をした。

A子は一日の日課表を作り，だらだらと過ごさないようにしていた。その中で看護婦は発熱時のクーリング・温療法・保清に気を配り，内服薬を母管理から看護婦管理とし，声がけ・訪室を頻回にした。食事は病院食に慣れるよう，母親が付いていても食事を別に作らないように話し合

い、協力してもらった。

付き添いが外れるに当たり、A子より母親の方が心配で帰れない様子であったが、こうした看護婦の関わりを見て、母親は帰る回数を徐々に増やしていった。その際、母親不在時のA子の様子を詳しく説明し、母親の不安を軽減させるようにした。

その結果、A子の日常生活はほぼ自立し、生活のリズムが出来た。

〈2〉アンケートの結果

アンケート対象患児の年齢層は、20人中、6歳以下の未就学児が13人と多かった。

(表2参照)

母親達が付き添いを外れる場合、どんなことが心配になるか、という項目では、大きく分けて食事、排泄、子供が一人で居るといふ母親の不安が上げられた。(表3参照)。病院食の摂取状況は、現状ではほぼ半数が病院食をあまり食べていないことが分かった。(図1参照)。母親達は患児の状態が良い場合、病院食を摂取出来る、とは思っていない(図2参照)。盛りつけ、味付けなどを含めて、子供向きではないと思っている人が8割であった。以上の様な理由の為、別の物を作ったり、差し入れを食べさせる事が多い。(表4参照)。しかし母親の本当の気持ちとしては、病院食を食べて欲しいと9割近くが思っていた。(図3参照)。

アンケート対象である患児の年齢に差があったため、1人でトイレに行けるかどうかは両極端であった。蓄尿する場合、患児が1人で出来たとしても、付き添いが手を出してしまう事が、8割にみられた。(図4, 5, 6参照)。

母親が居ないと寂しがる7割に対し、付き添いに付く事で母親自身が安心出来る9割は、自分が安心するための手段として付き添っている面もあると言える(図7, 8, 9参照)。子供の側にいること、もしくは時に離れる事が子供の成長・発達に影響があると7割の母親が考えているが、子供の具合がいい時に付き添いを外れたい、に関しては6割と、実際にはなかなか外れない現状がある(図10, 11参照)

〈3〉具体的な援助で付き添いが外れた症例 (表5参照)

C子4歳 鞍上部悪性胚細胞腫

入院して以来5ヵ月間母親が付き添って居たが、治療計画のなかで転院が必要となった。転院先が基本的に付き添いは認めないということもあり、母親は徐々に付き添いをはずれていこうと決心した。

そこで、母親と看護婦の間で話し合いの場が設けられ、C子の一日の生活の流れを把握するために、表に表して具体的に上げていった。

食事・・・病院食。おやつは昼食に付いてくるサンドイッチ、煮干し、リンゴをあげる。食べすぎないように注意する。

排泄・・・トイレ call してもらおう。汚物室にC子用のオマル設置。ティッシュ使用とする。蓄尿は看護婦が行う。尿崩症あるので排尿時間の間隔が狭くなったら比重測定する。

歯磨き・・・自分で出来る。含嗽はコップに入れてあげれば出来る。

実際に外れてみて、一日の流れに添ってどの看護婦も関わる事が出来、C子も必要なときはナース call を押し、日常生活の上で不自由は無かったと思われる。

母親が帰院した時に、不在時のC子の情報を詳細に提供することで、安心していただけ様子である。

4. 考 察

A子の症例において、母親の存在は明らかにA子の成長・自立を妨げるものであると私達は感じた。そこでスタッフは、なかなか帰ろうとしない母親を、A子の病状の変化を機に付き添いから外れては、と勧めていった。

同室となったB子の日常生活の自立している面を、自分自身と比較し、母子共に影響を受けた事もあるのか、A子自身このままではいけない、という思いと、母親の子供の成長を願う思いが徐々に強くなり、変化していった。

この症例を通して、看護婦はただ母親を帰そうとするのではなく、まず患児の日常生活細部にまで看護婦が関わることで、基本である日常生活援助を母親任せにせず、積極的に援助する事が重要だと思われる。

アンケート結果からも、母親が付き添いを外れるにあたっての不安は、子供の日常生活が円滑に営まれるかどうか、が一番大きい事が分かった。日常生活援助を看護婦が行う事により、子供が自立しそのことで母親も付き添いを外れたほうが良いのでは、という意識の変化に繋がるのではないかと思われる。

そこで、4歳という低年齢児であるC子の母親から、暫く自宅へ帰りたいたいという希望が出された時、受持ち看護婦と母親の間で話し合いの場を持ち、具体的にこの子供の生活パターンに合った日常生活援助を考え、関わっていった。

そうすることにより母親が不在でも、子供が入院生活をスムーズに過ごすことが出来る援助が出来た。又、母親が帰院後、不在時の子供の様子を報告し母親の不安を軽減するよう努めた。これらのことから、母親と子を含め看護婦と情報交換の場を多く持ち、その個々の患児に合った具体的な計画を立てることが重要と思われる。

母親は、子供の精神面に関する不安も強く、付き添いに付くことで家族、母親の安定を図っていることも分かった。此の気持ちも十分に尊重し、家族が子供にとって付き添うことが必要だと思う時には、付き添う母親も含めた援助を行うことも大切であると考えられる。

今後の課題としては、低年齢児であっても母親が常時付き添うということが、子供本人や家族、同胞にとって何らかの影響を及ぼすという事もふまえて、綿密な関わり合いのもとで信頼関係をつくり、家族が付き添う事による患児へのメリット、付き添わないことによるメリットを上手に生かせるよう、家人と共に検討していきたい。

5. 参考文献

- 1) 中村 美保：小児に面会する母親の思いについて<第21回日本看護学会集録小児看護>日本看護協会出版会、1990、P 243-246.
- 2) 宮崎由美子：こどもを一人で入院させた家族の心配に対する援助を考える—退院したこどもの家族にアンケートを行って—<第18回日本看護学会集録小児看護>、日本看護協会出版会、1987、P 223-225.
- 3) 菊地 京子：小児病棟における付き添い家族の訴え—アンケート調査から—<第19回日本看護学会集録小児看護>、日本看護協会出版会、1988、P 75-77.
- 4) 正木利重子：当病棟における母親の付き添い状況について—アンケートによる—考察—<第19

回日本看護学会集録小児看護》，日本看護協会出版会，1998，P 78-80

- 5) 舟島なをみ：小児が入院する病棟における面会と付き添いの現状の分析—全国483病棟の実態調査による—〈第23回日本看護学会集録小児看護〉，日本看護協会出版会，1992，P 134-137
- 6) 岡崎 伸子：母子分離入院における母親の不安と看護婦の役割—アンケート調査を実施して—〈第21回日本看護学会集録小児看護〉，日本看護協会出版会，1990，P 38-41.
- 7) 及川 郁子：入院児のケアに対する親の認識〈第23回日本看護学会集録小児看護〉，日本看護協会出版会，1992，P 168-170

表1

A子ちゃんの現病経過

H 3.	4. 22	マルクにてBlast 90%以上のALLの診断で入院
	4. 28	High Risk 治療開始 2クール施行
	5. 18	38.0° C~40.0° Cの発熱を繰り返す(2年間持続) 化学療法中止
	8. 08	腹部エコーにて、肝臓、腎臓、脾臓に膿瘍指摘
	9. 12	マルクにてBlast 0%
	9. 20	肝マニキュレーションにて抗真菌剤投与開始
	11.	両大腿部~大転子部にかけて褥創様の創を形成
H 4.	2. 06	肝カニキュレーション カテーテル閉塞にて抜去
	8. 25	脾臓摘出術施行
H 5.	3	36.0° C~37.0° C台に解熱傾向
	4. 27	退院
	6.	38.0° C~40.0° Cの発熱
	7. 19	再入院

表2

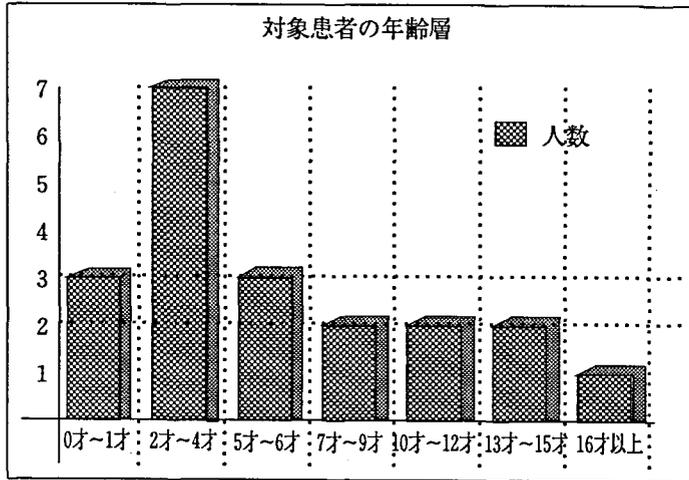
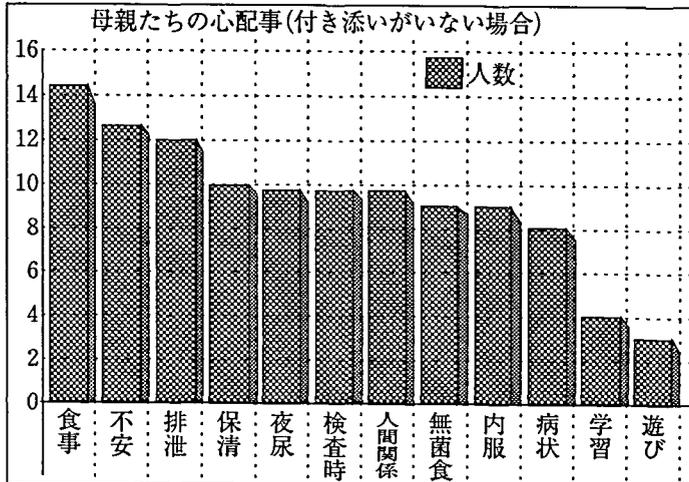
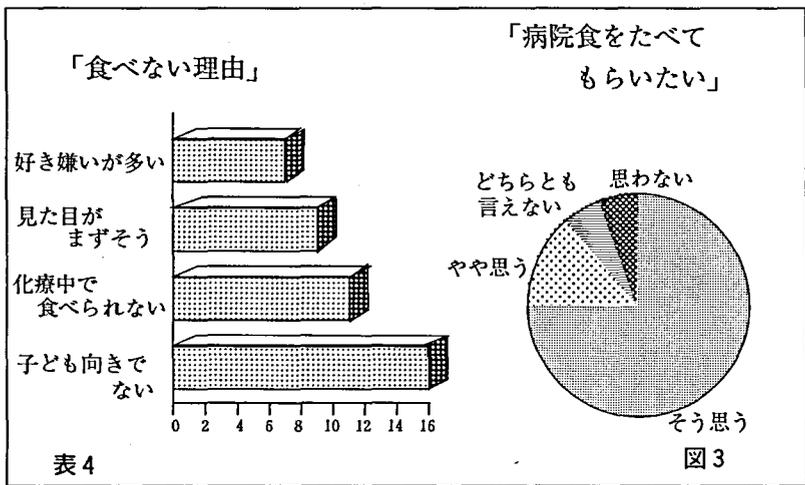
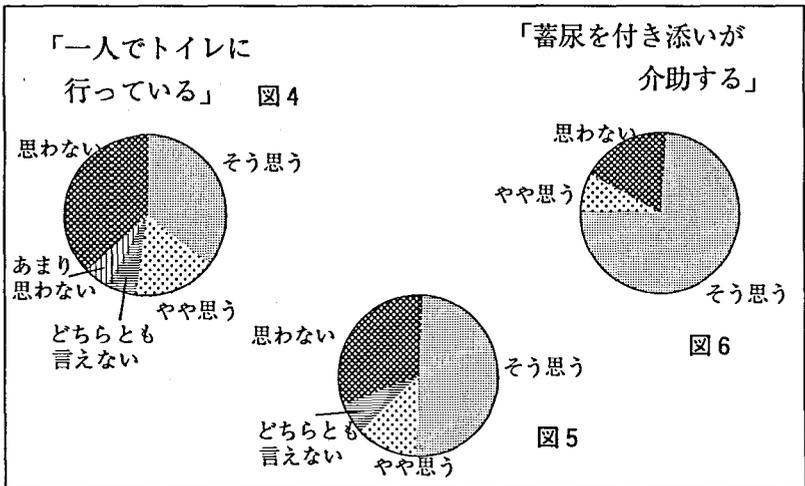
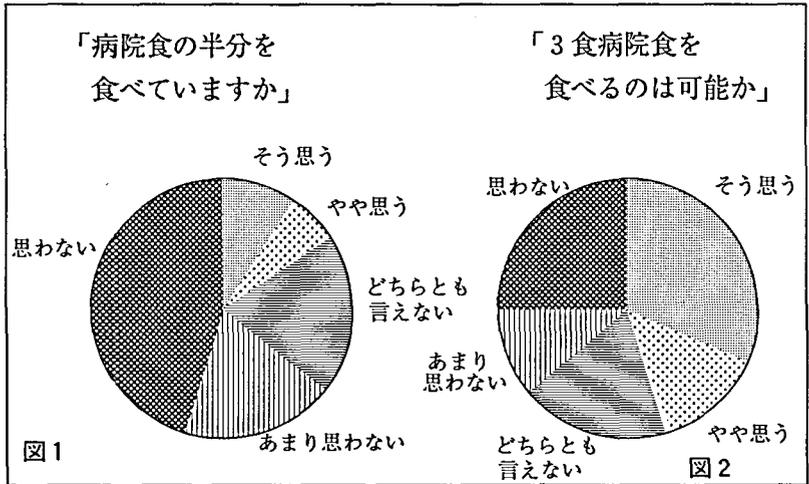


表3





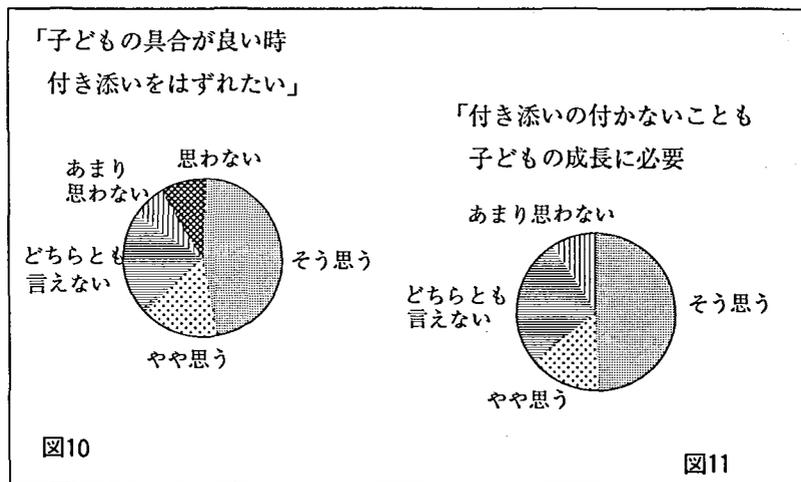
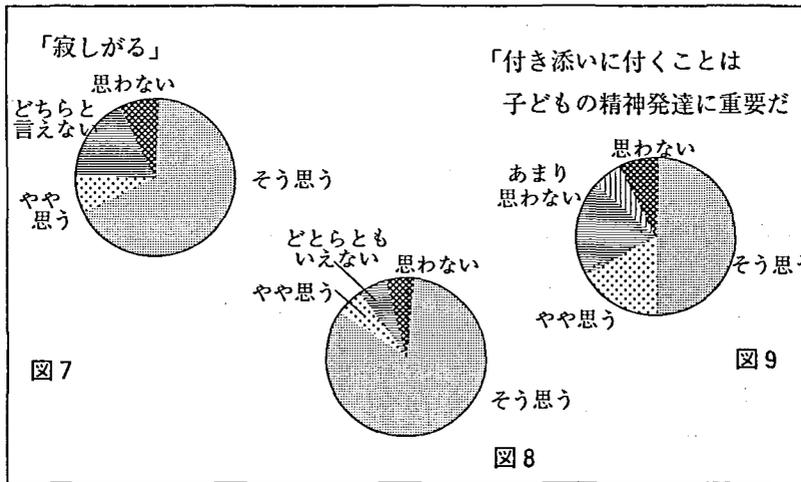


表5

C子ちゃんの日	
6:45	起床 洗面 TV/ノンタン
8:00	食事 薬 歯磨き うがい 排便
12:00	食事 薬 歯磨き うがい 昼寝(2時間) おやつ(サンドイッチ, にほし, りんご)
18:00	食事 薬 歯磨き うがい
20:00	就寝