

〔原 著〕

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

平谷 優子¹⁾²⁾ 法橋 尚宏²⁾

要 旨

家族員である子どもが入院するという健康問題に家族が直面すると、危機対処能力が低い家族では、家族機能低下に陥ることがある。本研究の目的は、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を定量、比較し、入院中の子どもをもつ家族の家族機能の特徴を明らかにして、家族支援に役立てることである。

Feetham 家族機能調査日本語版 I (FFFS-J) を用いた自記式質問紙調査を実施し、入院中の子どもをもつ母親144名と児童館を利用している子どもをもつ母親339名のデータを比較した。その結果、全25項目の家族機能得点に有意差が認められ、入院している子どもをもつ家族のほうが家族機能が低かった。さらに、下位尺度である3分野別にみると“家族と社会との関係”において、25項目別にみると「医療機関にかかったり、健康相談を受けること」「子どもに関する心配事」「子どもが保育所・学校を休むこと」「仕事（家事）を休むこと」において、入院している子どもをもつ家族のほうが家族機能が有意に低かった。

以上より、子どもの入院により家族機能が低下する可能性が示唆される。その原因として、子どもの入院に伴い、子どもに関する心配事が増加したり、付き添いや面会が必要になることで、仕事や学業などの家族の社会活動がこれまで通りに遂行できない可能性が考えられる。看護師は、子どもに関する心配事が軽減し、家族の生活が維持できるように家族支援を行う必要がある。

キーワード：家族機能，入院，病児，児童館，Feetham 家族機能調査日本語版 I (FFFS-J)

1. はじめに

近年、わが国では、離婚の一般化、ステップファミリーの増加、少子・超高齢化、ひとり親家族の増加、妊娠先行型結婚の増加、パートナーシップの多様化、晩婚化・非婚化、地域連帯感の希薄化など（法橋，樋上，2010）が認められ、家族環境が変化し、家族が多様化している。また、核家族世帯が増加して家族が小規模化しており、現代家族の構造的変化に伴って家族機能も変化していると考えられ

る。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機能低下に陥る可能性が考えられる。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り（加藤，井谷，渡部他，2010），小児看護に従事する看護師は病児を含めた家族全体を支援する必要がある。

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を利用する家族の家族機能を比較した研究（Hohashi, Koyama, 2004）によると、日本の家族はアメリカと比べて、友人・知人や身内などのサブシステム（社会の下位システムという意味でのサブシ

1) 大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野

2) 神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野（家族支援 CNS コース）

ステム)との関係に関する家族機能が低下していた。これは他人からのサポートを進んで受けることをためらう日本人特有の文化によるものと考えられ、看護職者からの積極的な働きかけが必要であることを示しているが、看護師は家族に対して満足に看護できていないと感じていることが報告されている(工藤, 中山, 2006)。また、病児をもつ家族の家族機能が病児の入院前後でどのように変動したのかを質的に明らかにした研究(平谷, 億田, 杉中他, 2017)によると、家族は、病児の入院という環境の変化に伴って身体的・経済的・精神的負担が生じていたが、社会資源や周辺支援、専門職者による支援を取り入れて家族ニーズを充足し、入院という困難な出来事を前向きに受け止めて対処していた。そして、病児の入院を契機に、家族のヘルスケア機能は見直されて強化されていたが、生殖機能や娯楽機能は縮小していたことが明らかにされている。しかし、この研究は入院中の子どもをもつ家族のみを対象としており、比較対象をもたないため、このような家族の家族機能の特徴や、特徴を加味した家族支援策は明らかにされていない。小児科病棟に入院する病児の家族と6歳以下(就学前)の子どもをもつ養育期にある家族の家族機能を量的に比較した研究(梅田, 中村, 杉本他, 2009)では、入院中の子どもをもつ家族は「コミュニケーション」と「絆」が有意に高く、これにより子どもの入院に対処していたことを明らかにしている。ただし、これは1箇所の医療機関で実施しており、対象が限定されているため、入院中の子どもをもつ家族の家族機能や家族支援に関するエビデンスの蓄積がさらに求められる。

家族は家族環境と常に交互作用しているため、環境を踏まえたエコロジカルな視点から家族を捉える必要がある。家族エコロジカルモデル(Bronfenbrenner, 1979; Roberts, Feetham, 1982)は、家族と家族を取り巻く人的・物的・社会的環境との交互作用を分析する生態学を基礎とした理論である。この理論にもとづいて作成された家族機能評価尺度であるFeetham家族機能調査日本語版I (Japanese

version of the Feetham Family Functioning Survey, FFFS-J) (法橋, 前田, 杉下, 2000)は、「家族と家族員との関係」のみならず、家族を取り巻く環境である「家族とサブシステムとの関係」と「家族と社会との関係」をも含み、家族を幅広い視点からホリスティックに捉えることができる。

以上より、本研究の目的は、FFFS-Jを用いた自記式質問紙調査を行い、入院中の子どもをもつ子育て期家族と地域で生活する子どもをもつ子育て期家族の家族機能を比較検討することで、入院中の子どもをもつ家族の家族機能の特徴を明らかにし、このような家族に対する家族支援策構築の一助とすることにした。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

「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(Hohashi, Honda, 2012)とし、「子育て期家族」とは、18歳以下の第1子がいる家族とする。「家族機能」とは、家族員役割の履行により生じ、家族システムユニット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(Hohashi, Honda, 2012)とする。

2. 質問紙の構成

1) 家族の基本属性に関する質問紙

家族の基本属性に関する自記式質問紙は、入院中の子どもをもつ家族の家族機能に関する研究(法橋, 石見, 岩田他, 2004; Hohashi, Koyama, 2004; 法橋, 加茂, 2005)を参考にして作成した。質問項目は、家族形態・同居家族員数・家族員の年齢などの家族構成、家族周期、職業の有無、付き添いの有無、世帯収入、入院中の子どもの入院期間・疾患とした。

2) Feetham家族機能調査日本語版I (FFFS-J)

FFFS-Jは、前述の家族エコロジカルモデルにもとづいて開発された家族機能尺度の日本語版であり、家族機能の定量化が可能である。本尺度は、子

育て期家族を対象として信頼性と妥当性が確認されており、27項目で構成される自記式質問紙である(法橋, 前田, 杉下, 2000; 法橋, 本田, 平谷他, 2008)。

25項目は回答選択肢型質問であり、親子や夫婦関係を測定する“家族と家族員との関係”(10項目)、知人や身内などのように家族と相互関係の強い人々との関係や活動を測定する“家族とサブシステムとの関係”(8項目)、学校や職場などの居宅外での家族員の活動を測定する“家族と社会との関係”(6項目)の3分野を網羅している(ただし、25項目中1項目はいずれの分野にも属さない)。各項目には、それぞれ「a. 現在どの程度ありますか」「b. どの程度あると望ましいですか」「c. あなたにとってどの程度重要ですか」という3つの質問がある。これらに対して、1(ほとんどない)~7(たくさんある)のリッカート・スケールで回答するようになっており、それぞれを現実(a得点)、理想(b得点)、価値(c得点)とする(それぞれの得点の範囲は1~7点)。さらに、現実の家族機能と理想の家族機能の差異から家族機能充足度得点(d得点= $|a得点 - b得点|$)を算出できる(得点の範囲は0~6点)。d得点は高いほど家族機能の充足度が低いこと、c得点は高いほど重要度が高いことを示す。d得点とc得点がともに高い項目は、家族機能が充足しておらずかつ重要視している項目であり、家族支援の優先度が高いと判断できる。本研究では、各項目のd得点とc得点に加えて、分野別の項目平均得点(各分野のd得点もしくはc得点の合計をその分野の項目数で割った値)、全項目(25項目)の項目平均得点(全項目のd得点もしくはc得点の合計をその項目数で割った値)を統計解析に供した(得点の範囲は、d得点に関しては0~6点、c得点に関しては1~7点)。

残りの2項目は自由回答型質問で、「現在の生活において最も困っていること」と「現在の生活において最も助けになること」からなる。

3. 研究対象と調査方法

入院中の子どもをもつ子育て期家族の参加を募るために、ある政令指定都市において、小児科もしくは小児病棟がある病院29箇所から14箇所をランダムに選択した。各病院の看護管理者に電話で連絡後、質問紙を確認してもらい、研究の趣旨や内容、意義などについて説明し、調査への協力を依頼した。協力・同意が得られた6箇所の病院に入院中の子どもをもつ合計243家族(回答者は父親もしくは母親)を対象とした。比較対象として、地域で生活する子どもをもつ子育て期家族の参加を募るために、同市内にあるすべての児童館125箇所の運営管理者に電話で連絡後、質問紙を確認してもらい、研究の趣旨や内容、意義などについて説明し、調査への協力を依頼した。協力・同意が得られた11箇所の児童館を利用している子どもをもつ合計1,103家族(回答者は父親もしくは母親)を対象とした。なお、児童館の対象児童は児童福祉法で規定されており、0~18歳未満のすべての子どもである。

質問紙一式は、調査への依頼状、家族の基本属性に関する質問紙、FFFS-J、薄謝、返信用の料金後納郵便封筒とした。病院における調査では、各病院の希望に応じて、勤務する看護師もしくは研究者が、質問紙一式を配布した。児童館における調査では、職員を介して、質問紙一式を配布した。質問紙の回収は、各病院と児童館の希望に応じて決定し、郵送にて返送してもらうか、病院もしくは児童館内に設置した回収ボックスで回収した。質問紙調査は、2014年8月から11月の期間に実施した。

本研究は、所属大学の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。対象者には、研究の目的と方法、匿名性の保持、回答を拒否したり参加を辞退する権利の保障などについて書面で説明し、同意が得られた場合のみ質問紙に回答し、返却してもらった。質問紙はすべて無記名とし、個人が特定できないように配慮した。

4. データの集計と分析

統計解析は、Windowsパソコン上の統計解析ソ

フトウェアSPSSバージョン21.0（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使用した。有意水準は5%とし、対応のない2群の比較にはMann-Whitney U検定、分割表の検定にはPearsonの χ^2 検定またはFisherの正確検定を行った。FFFS-Jの内的一貫性を確認するために、Cronbachの α 係数を算出した。

FFFS-Jの自由回答型質問2項目の記述は、Berelsonの内容分析の手法（平谷，法橋，2010）を参考に、それぞれ「現在の生活において最も困っていること」と「現在の生活において最も助けになること」を分析対象とし、記述全体を文脈単位、1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、カテゴリーを命名した。その後、カテゴリーに分類された記録単位数を算出し、高い頻度で出現するカテゴリーを明らかにした。分析は、2名の家族看護学研究者で行った後、中立な立場で分析できているか研究者自身で振り返り（Holloway, Wheeler, 2002）を行い、真実性（Beck, 1993）を確保した。

III. 結果

1. 分析対象と家族の基本属性

入院中の子どもをもつ家族を対象とした調査では174家族（父親8名，母親161名，性別が不明な者5名），児童館を利用している子どもをもつ家族を対象とした調査では371家族（父親9名，母親359名，性別が不明な者3名）から質問紙の返却があり，家族数でみた回収率はそれぞれ71.6%，33.6%であった。対象を子育て期家族とするため，第1子が19歳以上の家族は分析から除外した。さらに，質問紙の全項目が無記入，性別が不明な者に加えて，父親からの回答数が少ないために父親を除外し，有効回答が得られた入院中の子どもの母親144名と児童館を利用している子どもの母親339名を分析対象とした。

入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族の基本属性を表1に示した。両家族の間で4項目において有意差が認められ，入院中の子どもをもつ家族のほうが，養育期家族が多く，無職の母親が多く，母親の年齢が若く，世帯収入が低かった。家族形態，同居家族員数，子どもの

表1. 回答者（母親）の基本属性

		入院中の子どもをもつ家族 (n = 144)			児童館を利用している子どもをもつ家族 (n = 339)		
		n (%)			n (%)		
家族形態	核家族	118	(88.7)		303	(92.1)	
	拡大家族	15	(11.3)		26	(7.9)	
家族周期***	養育期	79	(54.9)		122	(36.1)	
	教育期	65	(45.1)		216	(63.9)	
職業の有無**	有職	63	(43.8)		200	(59.0)	
	無職	81	(56.3)		139	(41.0)	
付き添いの有無	あり	123	(88.5)				
	なし	16	(11.5)				
		平均	標準偏差	範囲	平均	標準偏差	範囲
年齢(歳)**		35.6	5.8	24~47	37.4	4.6	24~47
同居家族員数		4.0	0.9	2~7	4.0	0.9	1~7
子どもの数		2.0	0.7	1~4	2.0	0.7	1~5
第1子の年齢(歳)		6.7	4.9	0~18	7.1	3.7	0~17
世帯収入(万円)**		594.4	337.9	0~2,000	724.1	372.9	6~2,500
入院中の子どもの年齢		4.7	4.6	0~15			
入院期間(日)		49.8	112.5	1~695			

** $p < .01$, *** $p < .001$ (Pearsonの χ^2 検定またはFisherの正確検定, Mann-Whitney U検定).

数、第1子の年齢においては、両家族の間で有意差は認められなかった。入院中の子どもの平均年齢は 4.7 ± 4.6 歳、平均入院期間は 49.8 ± 112.5 日（中央値は7.0日）、88.5%の母親が入院中の子どもに付き添っていた。入院中の子どもの疾患は多い順に、喘息・喘息性気管支炎8名、RSウイルス感染症6名、白血病6名、肺炎・気管支炎4名、ネフローゼ症候群2名、脳性麻痺2名、咽頭炎2名などがあり、多岐に渡っていた。

2. FFFS-Jの家族機能得点と重要度得点

FFFS-Jの分野別の項目平均d得点と項目平均c得点、全25項目の項目平均d得点と項目平均c得点のCronbachの α 係数は、表2に示した。4分野の項目平均d得点において、Cronbachの α 係数が.6未満を示した。

25項目別のd得点とc得点を表3に示した。d得点を入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族の間で比較すると、6項目に有意差が認められた。この内、「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」「13. 子どもが保育所・幼稚園・学校を休むこと」「17. 仕事（家事）を休むこと」の4項目は、入院中の子どもをもつ家族のほうが有意に高得点であった（すなわち、家族機能の充足度が低かった）。逆に、「8. 育児や家事などに対する身内の協力」「10. 育児や家事などに対する知人の協力」の2項目は、児童館を利用している子どもをもつ家族のほうが有意に高得点であった（すなわち、家族

機能の充足度が低かった）。c得点を両家族の間で比較すると、9項目に有意差が認められた。この内、「2. 身内に関心事や心配事を相談すること」「8. 育児や家事などに対する身内の協力」「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」「12. 子どもと過ごす時間」「20. 身内からの精神的サポート」の6項目は、入院中の子どもをもつ家族のほうが有意に高得点であった（すなわち、重要度が高かった）。一方で、「5. 近所の人と過ごす時間」「6. 余暇や娯楽の時間」「10. 育児や家事などに対する知人の協力」の3項目は、児童館を利用している子どもをもつ家族のほうが有意に高得点であった（すなわち、重要度が高かった）。入院中の子どもをもつ家族のほうがd得点とc得点がともに有意に高い（すなわち、家族支援の優先度が高い）項目は、「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」の2項目であった。

分野別の項目平均d得点と項目平均c得点、全25項目の項目平均d得点と項目平均c得点を表4に示した。入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族を比較すると、「家族と社会との関係」の分野における分野別の項目平均d得点、全25項目の項目平均d得点は、入院中の子どもをもつ家族のほうが有意に高かった（すなわち、家族機能の充足度が低かった）。一方、項目平均c得点は、3分野別にみても全25項目でも、有意差は認められなかった。

表2. FFFS-Jの分野別と全25項目の各得点のCronbachの α 係数

得点	入院中の子どもをもつ家族 (n = 144)	児童館を利用している子どもをもつ家族 (n = 339)
d得点		
家族と家族員との関係 (10項目)	.61	.77
家族とサブシステムとの関係 (8項目)	.55	.59
家族と社会との関係 (6項目)	.56	.52
全25項目	.69	.77
c得点		
家族と家族員との関係 (10項目)	.74	.79
家族とサブシステムとの関係 (8項目)	.67	.76
家族と社会との関係 (6項目)	.73	.74
全25項目	.82	.85

表3. FFFS-Jの25項目別の各得点における入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族の比較

項目 番号	回答選択肢型質問の内容 (分野)	d得点		c得点	
		平均 (標準偏差)		平均 (標準偏差)	
1	知人に関心事や心配事を相談すること (Ⅱ)	0.7 (1.1)		4.8 (1.7)	
2	身内に関心事や心配事を相談すること (Ⅱ)	0.7 (1.1)		5.0 (1.6)	
3	配偶者と過ごす時間 (Ⅰ)	0.7 (1.2)		5.2 (1.6)]*	
4	配偶者に関心事や心配事を相談すること (Ⅰ)	0.8 (1.2)		5.5 (1.6)	
5	近所の人と過ごす時間	1.4 (1.6)		5.3 (1.5)	
6	余暇や娯楽の時間 (Ⅰ)	1.3 (1.4)		5.6 (1.7)	
7	育児や家事などに対する配偶者の協力 (Ⅰ)	0.9 (1.4)		5.6 (1.5)	
8	育児や家事などに対する身内の協力 (Ⅱ)	1.0 (1.1)		3.0 (1.6)]***	
9	医療機関にかかったり、健康相談を受けること (Ⅱ)	1.2 (1.2)		3.6 (1.5)]***	
10	育児や家事などに対する知人の協力 (Ⅱ)	2.0 (1.3)		4.9 (1.5)]*	
11	子どもに関する心配事 (Ⅱ)	1.9 (1.4)		5.2 (1.4)]*	
12	子どもと過ごす時間 (Ⅰ)	1.4 (1.6)		5.4 (1.5)	
13	子どもが保育所・幼稚園・学校を休むこと (Ⅲ)	1.6 (1.5)		5.4 (1.4)	
14	配偶者との意見の対立 (Ⅰ)	0.9 (1.2)]**		5.2 (1.7)]**	
15	体調が悪いこと (Ⅲ)	1.4 (2.8)]**		4.6 (1.8)]**	
16	家事をする時間 (Ⅰ)	1.6 (1.7)]*		4.7 (1.7)]*	
17	仕事(家事)を休むこと (Ⅲ)	1.2 (1.5)]*		4.3 (1.7)]*	
18	配偶者が仕事(家事)を休むこと (Ⅲ)	0.4 (0.8)]**		2.6 (1.7)]*	
19	知人からの精神的サポート (Ⅱ)	0.7 (1.0)]**		3.0 (1.8)]*	
20	身内からの精神的サポート (Ⅱ)	2.6 (1.9)]***		6.1 (1.3)]***	
21	配偶者からの精神的サポート (Ⅰ)	1.7 (1.6)]***		5.4 (1.7)]***	
22	日課(家事)が邪魔されること (Ⅲ)	1.1 (1.3)		6.5 (0.9)]**	
23	配偶者の日課(家事)が邪魔されること (Ⅲ)	1.1 (1.2)		6.2 (1.0)]**	
24	結婚生活に対する満足感 (Ⅰ)	1.4 (2.0)]***		3.9 (2.4)	
25	性生活に対する満足感 (Ⅰ)	0.2 (0.7)]***		4.0 (2.5)	
		1.3 (1.6)		4.5 (2.0)	
		1.2 (1.6)		4.4 (2.0)	
		1.7 (1.7)		5.1 (2.1)	
		1.6 (1.7)		5.1 (2.1)	
		2.0 (3.7)		5.4 (1.2)	
		1.6 (1.4)		5.5 (1.3)	
		2.1 (1.7)]***		4.8 (1.8)	
		1.3 (1.4)]***		4.8 (1.8)	
		1.0 (1.3)		4.6 (2.1)	
		0.9 (1.3)		4.4 (2.0)	
		0.4 (0.7)		4.6 (1.9)	
		0.7 (1.2)		4.8 (1.7)	
		0.6 (1.2)		5.6 (1.6)]**	
		0.8 (1.3)		5.2 (1.7)]**	
		1.1 (1.7)		5.8 (1.7)	
		1.3 (1.7)		6.0 (4.0)	
		1.9 (1.8)		4.4 (1.8)	
		1.9 (1.8)		4.4 (1.8)	
		0.8 (1.4)		3.3 (2.0)	
		0.7 (1.3)		3.5 (1.9)	
		1.2 (1.6)		5.8 (1.5)	
		1.3 (1.5)		5.9 (1.3)	
		1.0 (1.5)		3.4 (1.7)	
		1.0 (1.4)		3.7 (1.8)	

上段：入院中の子どもをもつ家族 (n = 144), 下段：児童館を利用している子どもをもつ家族 (n = 339). Ⅰ：家族と家族員との関係, Ⅱ：家族とサブシステムとの関係, Ⅲ：家族と社会との関係. *p<.05, **p<.01, ***p<.001 (Mann-Whitney U検定).

3. 「現在の生活において最も困っていること」と「現在の生活において最も助けになること」の上位5項目
2つの自由回答型質問から得られたカテゴリーは、記録単位数が多い順に上位5項目を表5に示した。

入院中の子どもをもつ家族の困りごとは、“2歳と0歳の育児”などの「育児」，“きょうだいの精神面”などの「病児のきょうだいに関する心配事」，“家事などの時間配分がうまくいかない”などの「時間の不足」，“症状が重く、退院しても障がいが

残ると言われている”などの「子どもの健康状態に関する心配事」, “旦那の非協力”などの「周囲のサポートの欠如」があげられた。児童館を利用している子どもをもつ家族の困りごとは, “2人の子どものお世話をするのが大変”などの「育児」, “お金がかかること（生活費から教育費など）”などの「経済的問題」, “子どもが病気になった時に面倒をみてくれる人がいない”などの「周囲のサポートの欠如」, “あまりありません”などの「特になし」, “肩こり・冷え性・体力不足”などの「自分の健康状態」があげられた。両家族に共通する困りごとは,

「育児」「周囲のサポートの欠如」であった。入院中の子どもをもつ家族に特徴的な困りごとは, 「病児のきょうだいに関する心配事」「時間の不足」「子どもの健康状態に関する心配事」であった。

入院中の子どもをもつ家族の一番の助けは, “きょうだいをあずかってくれる身内が近くにいる”などの「身内の協力・存在」, “しんどい時は主人が家事をしてくれるのでありがたい”などの「配偶者の協力・存在」, “家族の協力, サポート”などの「家族の協力・存在」, “ママ友に相談し助けてもらえる”などの「友人・知人の協力・存在」, “長女の病状が安定している”などの「子どもの健康状態」があげられた。児童館を利用している子どもをもつ家族の一番の助けは, “何か困ったことがあると実家の母が子どもをみてくれる”などの「身内の協力・存在」, “主人の存在”などの「配偶者の協力・存在」, “友人の助け”などの「友人・知人の協力・存在」, “家族が元気であること”などの「家族の協力・存在」, “かわいい息子（1人だったらこんなに頑張れない）”などの「子どもの協力・存在」があげられた。両家族の助けは5項目中4項目が共通しており, それは「身内の協力・存在」「配偶者の協力・存在」「家族の協力・存在」「友人・知人の協力

表4. FFFS-Jの分野別と全項目の各得点における入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族の比較

分野または項目	項目平均d得点 平均 (標準偏差)	項目平均c得点 平均 (標準偏差)
家族と家族員との関係 (10項目)	1.34 (0.88) 1.31 (0.86)	5.27 (0.84) 5.33 (1.00)
家族とサブシステムとの関係 (8項目)	0.98 (0.63) 0.98 (0.79)	4.88 (0.91) 4.69 (1.04)
家族と社会との関係 (6項目)	1.50 (0.93) 1.11 (0.77)]***	4.35 (1.33) 4.36 (1.35)
全項目 (25項目)	1.25 (0.58) 1.15 (0.60)]*	4.84 (0.72) 4.83 (0.86)

上段：入院中の子どもをもつ家族 (n = 144), 下段：児童館を利用している子どもをもつ家族 (n = 339).
*p<.05, ***p<.001 (Mann-Whitney U検定).

表5. FFFS-Jの「現在の生活において最も困っていること」と「現在の生活において最も助けになること」の上位5項目

現在の生活において最も困っていること							
入院中の子どもをもつ家族 (n = 101, 記録単位数 = 138)				児童館を利用している子どもをもつ家族 (n = 203, 記録単位数 = 241)			
ランキング	項目	記録単位数	%	ランキング	項目	記録単位数	%
1	育児	15	10.9	1	育児	27	11.2
2	病児のきょうだいに関する心配事	13	9.4	2	経済的問題	24	10.0
3	時間の不足	10	7.2	3	周囲のサポートの欠如	23	9.5
	子どもの健康状態に関する心配事	10	7.2	4	特になし	15	6.2
5	周囲のサポートの欠如	9	6.5	5	自分の健康状態	14	5.8

現在の生活において最も助けになること							
入院中の子どもをもつ家族 (n = 98, 記録単位数 = 153)				児童館を利用している子どもをもつ家族 (n = 236, 記録単位数 = 370)			
ランキング	項目	記録単位数	%	ランキング	項目	記録単位数	%
1	身内の協力・存在	43	28.1	1	身内の協力・存在	64	17.3
2	配偶者の協力・存在	24	15.7	2	配偶者の協力・存在	57	15.4
3	家族の協力・存在	22	14.4	3	友人・知人の協力・存在	27	7.3
4	友人・知人の協力・存在	8	5.2	4	家族の協力・存在	20	5.4
5	子どもの健康状態	6	3.9		子どもの協力・存在	20	5.4

存在」であった。入院中の子どもをもつ家族に特徴的な助けは、「子どもの健康状態」であった。

IV. 考 察

1. 入院中の子どもをもつ家族の特徴

対象となった入院中の子どもの年齢は平均4.7歳で、88.5%の母親が子どもに付き添っており、入院期間は平均49.8日であった。また、入院中の子どもをもつ家族の子どもの数は平均2名で、病児だけではなく、病児のきょうだいが存在するが、未就学児の入院に伴う一定期間の付き添いが必要な家族が多い可能性が示唆される。病児の入院に伴い、家族に経済的負担がかかる可能性が高いが、地域で生活する子どもをもつ家族よりも世帯収入は有意に少ない状況にあった。入院中の子どもをもつ母親は、地域で生活する子どもをもつ母親と比較し、無職の割合が有意に高いため、付き添いや面会に伴い、母親は仕事の継続が難しい可能性が考えられる。これは、地域で生活する子どもをもつ母親と比較し、FFFS-Jの「仕事（家事）を休むこと」の充足度が有意に低いことから裏付けられる。医療の現場では、経済的問題は第2、第3の問題として扱われる傾向があり（角田、福地、2013）、また、個性が高くデリケートな問題であるために踏み込みがたいと感じている医療職者が多い（福地、2013）。しかし、経済的な影響は、若く、経済的基盤が脆弱で、どちらかが仕事を辞めざるを得なくなった両親にとって大きな負担となる（渡辺、2012）ため、看護師は、家族エコロジカルな視点を持ち、入院環境のみならず、付き添い環境を整備したり、ソーシャルワーカーなどの多職種と連携して利用可能な社会資源を紹介することで、家族の経済機能にも介入する必要がある。その際には、経済的問題を他者に伝え、支援を求めることは、家族にとっては高いハードルであることを理解し、配慮をもって適切に介入する必要がある（福地、2013）。

2. 入院中の子どもをもつ家族の家族機能と家族支援 1) 家族機能低下の要因

全25項目の項目平均d得点をみると、入院中の子ども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よりも有意に低く、子どもの入院により家族機能が低下する可能性が示唆される。家族イベントとは、家族環境で生起し、家族機能の変動と家族症候の出現／消失を導く事象と定義され、家族イベントの発生には家族イベントが生起する前提となる先行要件があり、その1つとして家族／家族員の健康・生活が明らかにされている（高谷、本田、法橋、2016）。したがって、家族員の健康・生活である子どもの入院という要因により、家族の生活環境や家族内役割、関係などの家族構造が変化し、家族機能低下という帰結が生じたと考えられる。

入院中の子どもをもつ家族の家族機能の低下は、分野別の項目平均d得点をみると、“家族と社会との関係”の分野における家族機能の低下に起因していると考えられる。“家族と社会との関係”に属する項目のうち、入院中の子どもをもつ家族の家族機能が地域で生活する子どもをもつ家族よりも有意に低かった項目は、「子どもが保育所・幼稚園・学校を休むこと」と「仕事（家事）を休むこと」の2項目であった。なお、FFFS-Jには、家族機能不全を診断するカットオフポイントが設定されていないので、先行研究の結果と比較してみる。FFFS-Jを用いて地域で生活する子育て期家族（ふたり親家族）の家族機能を明らかにした研究（平谷、法橋、2014）の結果と比較すると、全25項目と“家族と社会との関係”の分野における項目平均d得点は、それぞれ 1.17 ± 0.58 、 1.21 ± 0.82 、「子どもが保育所・幼稚園・学校を休むこと」と「仕事（家事）を休むこと」のd得点は、それぞれ 0.7 ± 1.1 と 1.4 ± 1.5 であり、これらは本研究の児童館を利用している子どもをもつ家族の得点と同程度であった。FFFS-Jを用いて入院中の子どもをもつ家族（ファミリーハウスの利用家族）の家族機能を明らかにした研究（法橋、加茂、2005）の結果と比較すると、一部の

結果のみしか示されていないが、“家族と社会との関係”の分野における項目平均d得点は 1.5 ± 0.9 、「仕事（家事）を休むこと」のd得点は 2.2 ± 1.5 であり、これらの得点は本研究の入院中の子どもをもつ家族と同程度で、入院中の子どもをもつ家族は家族機能不全に陥っていると推測できる。看護師はこのような家族の活動制限が家族機能に影響していることを理解し、家族が見通しを立てられるよう、医師や多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。ただし、「子どもが保育所・幼稚園・学校を休むこと」と「仕事（家事）を休むこと」の2項目は、両家族の間で重要度に有意差は生じていないことから、これらは子どもの入院に伴い、やむを得ないと家族が認識している可能性が考えられる。

2) 家族機能低下に対する対処

分野別の項目平均d得点をみると両家族の間で“家族とサブシステムとの関係”の分野には有意差はなかったが、項目でみると「育児や家事などに対する身内の協力（家族とサブシステムとの関係）」と「育児や家事などに対する知人の協力（家族とサブシステムとの関係）」については、入院中の子どもをもつ家族のほうが有意に家族機能が高かった。「現在の生活において最も助けになること」においても、「身内の協力・存在」は第1位に、「友人・知人の協力存在」は第4位にランキングしていた。また、入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族の助けは5項目中4項目が共通しており、これらはすべて家族／家族員やサブシステムの人的資源に関する内容であった。家族は、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、家族のみで対処できない場合や入院生活が長期になるなど家族の負担が大きい場合は、家族を取り巻くサブシステム、社会からの支援を取り入れることにより家族機能を維持する（平谷、億田、杉中他、2017）ことが明らかにされている。本研究の対象家族の病児は平均入院期間が長いため、家族員同

士で助け合うだけではなく、サブシステムからの支援を取り入れることで家族機能低下に対処しようとしていた可能性が考えられる。一方で、前述の小児科病棟に入院する病児の家族と養育期家族の家族機能の比較研究（梅田、中村、杉本他、2009）は、平均入院期間が6.6日と短い病児をもつ家族を対象とした調査であったため、家族機能の「絆」と「コミュニケーション」の値が養育期家族よりも有意に高く、家族の関係性を維持することで対処していた可能性が示唆されている。加えて、その他の家族機能には有意差がないことも明らかにされている。この研究で使用した家族機能尺度であるFDM II（Family Dynamics Measure II）は、“家族と家族員との関係”の分野における家族機能のみを測定しているが、本研究で使用したFFFS-Jは、より広範な分野を網羅しており、対外機能も測定できるため、“家族と社会との関係”の分野における家族機能の低下により、全項目（25項目）の家族機能が低下することを明らかにできた。看護師は、人的資源が家族機能の維持に不可欠であることを理解し、家族や家族環境をケアの対象と捉えて、ホリスティックな視点から家族支援を実践する必要がある。

3) 必要な家族支援

地域で生活している子どもをもつ家族と比較し、入院中の子どもをもつ家族の家族機能が有意に低く、かつ重要度が有意に高かった項目は、「医療機関にかかったり、健康相談を受けること」と「子どもに関する心配事」であった。これらは、現代日本人家族の家族機能のタクソノミー（法橋、本田、2016）のうち、家族員のヘルスケア機能に該当する。家族機能が低くかつ重要度が高い項目は家族支援の優先度が高いことを意味するため、家族員のヘルスケア機能への家族支援の優先度は高いと判断できる。入院中の子どもをもつ家族の家族機能を質的に明らかにした研究（平谷、億田、杉中他、2017）によると、家族は様々な心配事を抱えていたが、特に病児に関する心配の程度は深刻で、付き添い者には不自由な入院環境により負担が生じており、体調

不良に陥っている家族員も存在した。本研究の入院中の子どもをもつ家族も、病児への付き添い率が高く、この研究と同様の状況にあることが考えられる。また、自由回答型質問の分析結果をみると、「子どもの健康状態」は、入院中の子どもをもつ家族の困りごとにも助けにもなっており、家族機能は子どもの健康状態に左右される可能性が考えられる。このように、家族機能における、家族員のヘルスケア機能の重要性が明らかになった。また、家族に十分な説明を行うことがストレスや不満・不安の軽減につながる（平井、築館、2009）ことが明らかにされているため、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とともに、付き添いや面会を行いながら家族の生活が維持できるよう、家族を支援する必要がある。

さらに、本研究の入院中の子どもをもつ家族は、入院中の子どもをもつ家族の特徴で述べたように病児にきょうだいがいる割合が高い可能性が考えられる。自由回答型質問の「現在の生活において最も困っていること」においても「病児のきょうだいに関する心配事」「時間の不足」「子どもの健康状態に関する心配事」が特徴的な困りごとであり、ランキングの上位にあがっていた。限りある時間の中で、病児への付き添い・面会と病児のきょうだいの世話の両立は難しい可能性がある。「病児のきょうだいに関する心配事」の具体的な内容は、「きょうだいの精神面」などであった。先行研究より、病児の入院に伴い、きょうだいの6割に情緒的、身体的、社会的なストレス反応が認められた（堂前、石川、藤岡他、2011）ことも指摘されている。したがって、きょうだいの健康状態やきょうだいの世話に関するサポートの状況などの家族の周辺支援に関する情報を収集し、きょうだい支援を含む家族支援を積極的に行うことが家族の困りごとの解消につながる可能性が示唆される。また、「時間の不足」は、現代日本人家族の家族機能のタクソノミー（法橋、本田、2016）では家族の時間管理機能に該当する。入院中

の子どもをもつ家族は、子どもの付き添いや面会に伴い、長い時間を病院で過ごしている（平谷、億田、杉中他、2017）ため、対象者が“家事などの時間配分がうまくいかない”と回答していたように、家族役割を遂行するための時間が不足している可能性が考えられる。したがって、家族機能を維持・向上する支援を行うために、家族の時間管理機能をアセスメントする必要性が示唆される。また、家族は常に成長・発達を続けており、時間的な家族の変容とその過程を捉える必要がある（法橋、本田、2010）が、FFFS-Jは家族の時間管理機能を網羅しておらず、測定することができなかった。今後は、家族環境のみならず、時間環境を含めた広範囲な家族機能を測定して家族をアセスメントし、支援する必要があるだろう。

3. 本研究の限界と今後の課題

1) 本研究の対象におけるFFFS-Jの信頼性

Cronbachの α 係数が.6未満の項目の内的一貫性は低いと考えられている（Grove, Burns, Gray, 2012）が、本研究ではFFFS-Jにおける分野別d得点の“家族とサブシステムとの関係”、“家族と社会との関係”のCronbachの α 係数は、入院中の子どもをもつ家族、児童館を利用している子どもをもつ家族ともに.6未満であった。FFFS-Jの開発論文では分野別のCronbachの α 係数を提示していないため、子育て期家族を対象とした研究（平谷、法橋、2014）の結果をみると、“家族とサブシステムとの関係”が.59、“家族と社会との関係”が.57であった。これらの数値は本研究結果と同程度であったが、内的一貫性において課題が残る。

2) “妻たちの家族看護学”問題

本研究の対象者は母親のみであり、“妻たちの家族看護学”問題（法橋、本田、2016）が生じていた。これは、家族看護学は、家族システムユニットを対象とするパラダイムをもつにもかかわらず、対象者（自記式質問紙の回答者、インタビューの対象者など）は家族員個人が単位となり、理論の水準（家族システムユニット）と方法の水準（家族員個

人)との間で単位が異なるという課題(パラダイムミスマッチ)である。例えば、自記式質問紙調査では、データ収集の対象者は個々の家族員となるので、ひとつの家族から夫(父親)が回答した得点と妻(母親)が回答した得点などを得ることができるが、家族員間で必ずしも得点が一致するわけではない。今後は、“妻たちの家族看護学”問題を解決した唯一の家族機能尺度であるSFE(Survey of Family Environment, 家族環境評価尺度)の活用が望まれる(法橋, 本田, 2016)。なお、SFEは家族環境のみならず時間環境を含めた家族機能の測定が可能であり、家族機能不全のカットオフ値も設定されているという利点もある。

3) 本研究の課題

本研究では、入院中の子どもをもつ子育て期家族と地域で生活する子どもをもつ子育て期家族の家族機能を比較するために、入院中の子どもをもつ家族と児童館を利用している子どもをもつ家族に調査を実施した。両家族の第1子の年齢に有意差はないが、家族周期は、児童館を利用している子どもをもつ家族に教育期家族が多く、家族の属性による違いが家族機能に影響をおよぼしている可能性が考えられる。加えて、児童館を利用している子どもをもつ家族が、地域で生活する子どもをもつ家族を必ずしも代表しているわけではない。今後は、対象家族を拡大したり家族数を増やして更なる検討を重ね、研究を発展させたい。

V. 結論

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を比較検討し、入院中の子どもをもつ家族の特徴を明らかにするために、FFFS-Jを用いた自記式質問紙調査を実施した。その結果、入院中の子どもをもつ家族のほうが、地域で生活する子どもをもつ家族より家族機能が有意に低いことが明らかになった。家族機能が低下する原因として、子どもの入院に伴い、子どもに関する心

配事が増加したり、付き添いや面会が必要となることで、仕事や学業などの家族の社会活動がこれまで通りに遂行できない可能性が考えられる。看護師は、子どもに関する心配事が軽減し、家族の生活が維持できるよう家族支援を行う必要がある。

謝辞

本研究は、科学研究費補助金(若手研究(B))(研究課題番号:24792496, 研究代表者:平谷優子)の助成を受けたものである。貴重な時間を費やし、調査にご協力くださいました対象者の皆様と協力施設の看護師の皆様へ深謝いたします。また、調査にご協力・ご支援を賜りました常増愛氏、松下愛氏に心よりお礼申し上げます。

(受付 '17.3.14)
(採用 '17.5.29)

文献

- Beck, C. T.: Qualitative research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability, *Western Journal of Nursing Research*, 15(2): 263-266, 1993
- Bronfenbrenner, U.: *The ecology of human development, experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, 1979
- 堂前有香, 石川紀子, 藤岡寛他: 入院中の子どものきょうだいのストレスの実態と, きょうだい・家族が必要とする支援, *日本看護学会論文集: 小児看護*, 41, 184-187, 2011
- 福地智巴: ケアとともに考えたい患者・家族への経済的支援—緩和ケアにおける経済的問題の位置づけとその支援—, *緩和ケア*, 23(5): 352-355, 2013
- Grove, S. K., Burns, N., Gray, J. R.: *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (7th ed.)*, Elsevier Saunders, St. Louis, 2012
- 平井由美, 築館ルミ子: 小児科病棟入院中の児の家族が望む看護援助, *黒石病院医誌*, 15(1): 5-8, 2009
- 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・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: 子育て期のひとり親家族の家族機能と認知的ソーシャルサポート, *家族看護学研究*, 20(1): 38-47, 2014
- 平谷優子, 億田真衣, 杉中茉里他: 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, 2017
- 法橋尚宏, 樋上絵美: 現代家族像と家族環境, 法橋尚宏編集, *新しい家族看護学—理論・実践・研究—*, 2-16, メ

- デカルフレンド社, 東京, 2010
- 法橋尚宏, 本田順子: 家族同心球環境モデル, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学—理論・実践・研究一, 83-90, メデカルフレンド社, 東京, 2010
- 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: SFE-J (家族環境評価尺度) のアセスメントガイド, EDITEX, 東京, 2016
- 法橋尚宏, 本田順子, 平谷優子他: 家族機能のアセスメント法—FFFS日本語版 I の手引き—, EDITEX, 東京, 2008
- 法橋尚宏, 石見さやか, 岩田志保他: 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, *家族看護学研究*, 9(3): 98-105, 2004
- 法橋尚宏, 加茂沙和香: 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, 2005
- 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
- Holloway, L., Wheeler, S.: *Qualitative research in nursing* (2nd ed.), Wiley-Blackwell, Oxford, 2002
- 角田直枝, 福地智巴: ケアとともに考えたい患者・家族への経済的支援—特集にあたって—, *緩和ケア*, 23(5): 351, 2013
- 加藤依子, 井谷飛鳥, 渡部遥他: 子どもと家族を中心としたケア—継続的なカンファレンスによる子どもと家族の意思を尊重した看護実践—, *小児看護*, 33(1): 104-111, 2010
- 工藤恵子, 中山千晶: 短期入院児の看護に対する満足度と期待—家族と看護師双方のアンケート調査から—, *黒石病院医誌*, 12(2): 88-91, 2006
- Roberts, C. S., Feetham, S. L.: Assessing family functioning across three areas of relationships, *Nursing Research*, 31(4): 231-235, 1982
- 高谷知史, 本田順子, 法橋尚宏: わが国の保健医療領域における家族システムユニットが暴露する家族イベントの概念分析, *家族看護学研究*, 21(2): 171-183, 2016
- 梅田弘子, 中村由美子, 杉本晃子他: 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, 2009
- 渡辺裕子: 入院治療を受ける病児をもつ家族への看護, 鈴木和子, 渡辺裕子著, *家族看護学: 理論と実践* (第4版), 191-223, 日本看護協会出版会, 東京, 2012

Comparative Research in the Family Functioning of Families with a Hospitalized Child and Families with Children in the Same Locale

Yuko Hiratani^{1) 2)} Naohiro Hohashi²⁾

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

2) Division of Family Health Care Nursing (Certified Nurse Specialist [CNS] in Family Health Nursing Program), Graduate School of Health Sciences, Kobe University

Key words: Family functioning, Hospitalization, Child with disease, After school children's center, Japanese version of the Feetham Family Functioning Survey (FFFS-J)

When the family must confront the hospitalization of a child, a family member, who has some health problem, families with a low ability at crisis management may also suffer from a decline in their family functioning. The purpose of this study was to assess the family functioning of families; compare them to other families with children in the same locale; and clarify the characteristics of family functioning of families with a hospitalized child so as to arrange for more effective family intervention.

Utilizing the Japanese version of the Feetham Family Functioning Survey (FFFS-J), a self-administered survey was performed, and comparisons were conducted on the data obtained from 144 mothers having a hospitalized child and 339 mothers having a child attending an after-school children's center. The results showed significant differences in family functioning scores in 25 items in the survey, with the functioning score of families with a hospi-

talized child lower. In addition, in three separate areas, the family functioning score in “Relationship between family and society,” in the 25 items, the family functioning scores for “Time with health professionals,” “Problems with children,” “Time children miss school,” and “Time you miss work (including housework)” were significantly lower for families with a hospitalized child.

The above indicates the possibility of lowered family functioning in families with a hospitalized child. Among the factors believed to cause this situation are added worries concerning the child due to his or her hospitalization, and due to the necessity of accompanying or visiting the child, failure to conduct regular family activities in society such as work, attending school and so on. It is believed that the nursing professional will need to conduct intervention so as to reduce worries concerning the child and help the family to maintain daily life.