

# 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<sup>1)</sup>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<sup>2) 3)</sup>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<sup>4)</sup>。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<sup>5)</sup>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<sup>6)</sup>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<sup>7)</sup>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感心が高まりを見せる<sup>8)</sup>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<sup>9)</sup>や、きょうだいが登園拒否をする<sup>5) 9)</sup>、不登校になった<sup>5) 10) 11)</sup>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<sup>8) 9)</sup>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<sup>4) 8) 12)</sup>。いずれも、健康であるはずのきょうだい<sup>12)</sup>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<sup>5)</sup>。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<sup>2) 4)</sup>ため、15歳未満の子どもの病棟内立ち入り禁止<sup>13)</sup>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<sup>9) 13)</sup>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<sup>18)</sup>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。その時点が発見時間とし、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離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。

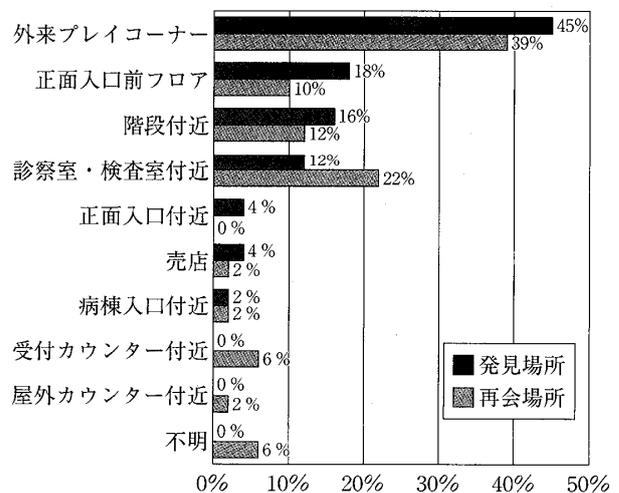
## IV. 結果

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」、「待合ソファの上を走り回っていた」、「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）

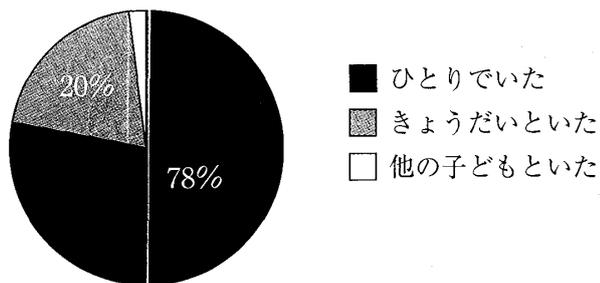
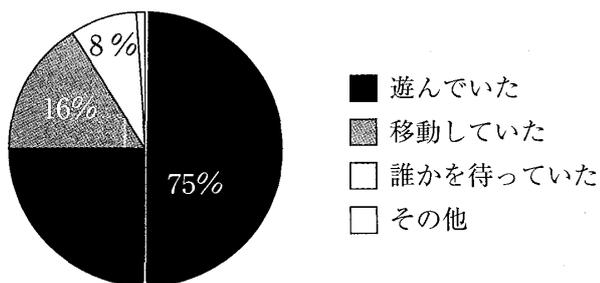


図3 低年齢児の発見時の行動（何をしていたか）



### 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。

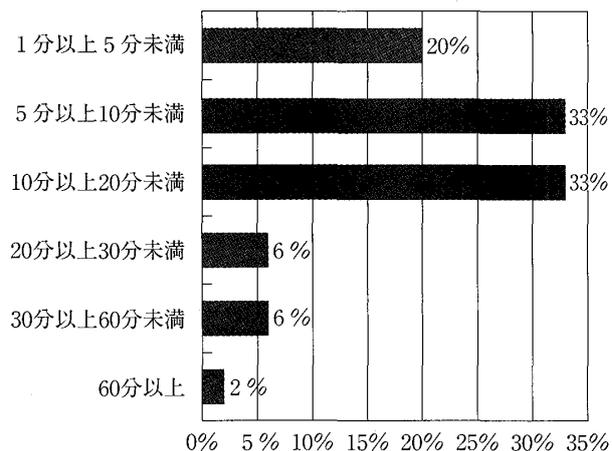
### 4. 再会した保護者

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。

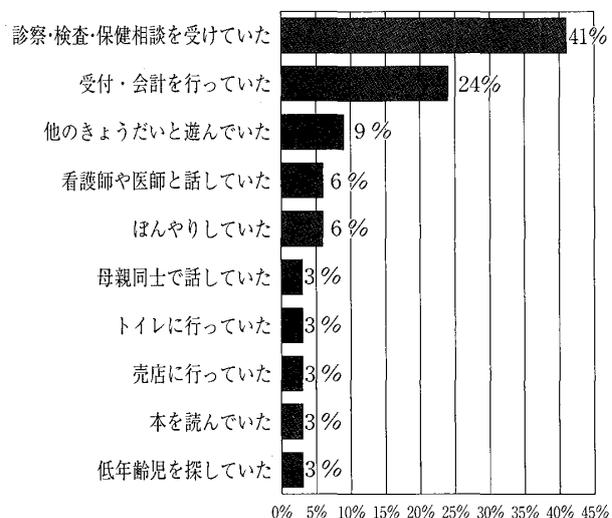
図4 再開までの時間



### 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<sup>13)</sup>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<sup>14)</sup>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<sup>14)</sup>。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<sup>15)</sup>、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<sup>14)</sup>。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<sup>7)</sup>。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、車の往来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<sup>2) 4)</sup>によって、きょうだい病棟の外に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<sup>2)</sup>だけでなく、暇を持て余し危険を伴う探索行動をする<sup>13)</sup>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で、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<sup>13)</sup>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<sup>13)</sup>。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<sup>9) 13)</sup>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、親が近くにいる方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<sup>16)</sup>。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<sup>17)</sup>。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ような状況に不安を感じて当然と考えられる<sup>9)</sup>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<sup>2) 3) 5) 6) 11)</sup>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<sup>3)</sup>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<sup>11)</sup>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<sup>3) 4)</sup>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いっそう大きくなっている<sup>6) 9)</sup>。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」<sup>19)</sup>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<sup>2) 4) 8)</sup>。

更に、面会に際するきょうだいへの配慮の必要性<sup>20)</sup>に関して、院内託児室の設置<sup>9)</sup>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<sup>9)</sup>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, 小島さみ子. 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「報告」. 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.