

## 家族（母親）による病歴記入の有効性の検討

若木 孝枝 久米 泰代 生島 春江 小島 泰代

小松島赤十字病院小児病棟

Examine The Effects of Having Mothers Write Their Children's Clinical Histories.

Takae WAKAI, Yasuyo KUME, Harue IKUSIMA, Yasuyo KOJIMA

Pediatric Ward, Komatushima Red Cross Hospital

## 要 旨

入院した患児の家族が、子供の疾患をどのように理解しているかを知ると共に、家族に子供の疾患をより強く意識付けさせ、医療参加意識を持たせるため、母親による入院時の病歴記入を試み、記入状況と家族が病歴記入することについて母親・看護婦にアンケート調査を行った。その結果、50名中80%以上の母親が、必要事項が記入できていた。又、家族が病歴を記入することについては母親・看護婦共、反対はわずか10%であった。

母親が病歴を記入することは、看護婦にとっては母親の病識を知る機会となり、母親にとっては医療への参加意識を高めると共に、子供の病気を見つめ、病識を高める一方法となり得るが、実施にあたっては可能なケースを選んだ上でケースバイケースの対応が必要である。

キーワード：患者家族の医療参加，病歴記入，患者中心の看護，病識

## はじめに

小児の疾患に対して効果的な治療を行うためには、保護者である親や家族の医療への参加協力が不可欠である。又、その治療効果は、疾患に対する親や家族の理解度によって左右されることが多い。

その為、我々看護者は、子供の疾患に対する親や家族の理解を深め、効果的な医療への参加協力が得られるよう援助する必要がある。

そこで今回、我々は入院した患児の家族が子供の疾患にどの程度関心を示し、どのように理解しているかを知ると共に、家族に子供の疾患をより強く意識付けさせ、医療への参加意識を持たせるために家族による入院時の病歴記入を試み、その有効性を検討したので報告する。

## 調査期間及び対象

平成6年8月1日～10月31日の間、当病棟に日

勤中に入院した患児の内、病名の確立している患児で、急を要する場合や重症者を除いた患児50名の母親及びその患児の入院時の看護を担当した病棟看護婦19名を対象とした。

## 調査方法

病歴を記入するデータベース用紙の記入例を作成しておき、それをもとに記入方法を説明した後、母親にデータベース用紙を渡し、直接記入してもらった。

その後、母親には記入に際しての看護婦の説明や記入場所、記入内容、家族が記入することの賛否についてアンケート調査を行った。

一方、入院を担当した看護婦は、母親が記入した用紙について記入場所や記入内容のチェックを項目毎に行った。最後に、家族が記入することについて病棟看護婦19名にアンケート調査を行った。アンケート回収率は100%であった。

## 調査結果及び考察

### 1. 対象者の概要

母親の年齢別及び患児の出生順別構成、看護婦の年齢別構成は表1の通りである。女性の結婚年齢の高齢化が進みつつあるが、この表からも第一子出生の高齢化が認められる。

### 2. 記入場所、記入に要した時間、記入内容について

記入例を用いての看護婦の説明の結果、98%の母親が何をどこに書いてよいか分かったと答えており(図1)、看護婦のチェックでも98%が適切な場所に書けていた。スペースについても98%の

表1 対象の概要

母親の年齢別構成	年齢	25~29	30~34	35~39	40以上
	人数	8	18	15	9
患児の出生順別構成	出生順	第1子	第2子	第3子	第4子
	人数	22	22	4	2
看護婦の年齢別構成	年齢	20代	30代	40代	50代
	人数	11	3	4	1

表2 記入に要した時間

時間	15分以内	16~30分	31~45分	46~60分	60分以上
人数	4	21	14	10	1
%	8	42	28	20	2

母親がちょうどよいと答えており、看護婦のチェックでも特に問題は見られなかった。

記入に要した時間については、30分以内が50%、31~60分が48%、61分以上が2%(表2)、平均37分であり、当然ながら看護婦が記入するより大幅に長く時間を要していた。知っていることを書くだけだから簡単だろうと思いがちだが、これだけ時間を要することを考えると母親にとってはかなりの負担になるものと思われる。なお、時間の長さや記入内容との関連は見られなかった。

次に実際に記入してみて、思っていることが全て書けたと答えた母親は84%、記入してみて難しくなかったと答えた母親は80%(図1)といずれも高率であることから、書く事への抵抗は見られないようであった。母親が記入した内容を項目別に看護婦が確認した結果、最も高率に記入できていた項目は、主訴・家族歴・日常生活習慣で96%、次いで予防接種状況90%、病名・病気について思うこと86%、既往歴84%、入院までの経過78%であり、全ての項目についてかなり高率に必要な事項が記入できており(図2)、子供に対する母親の関心が大きいことが伺えた。

記入が不十分であったものは、入院までの経過については22%あり、症状が大まかすぎて具体性がなく、それがどう変化したかが書けていなかった。既往歴については18%が、いつその病気になったか、それがどうなったかが書けていなかった。しかし、いずれも看護婦が聞くとスムーズに答えることができたことから、担当看護婦の説明不足

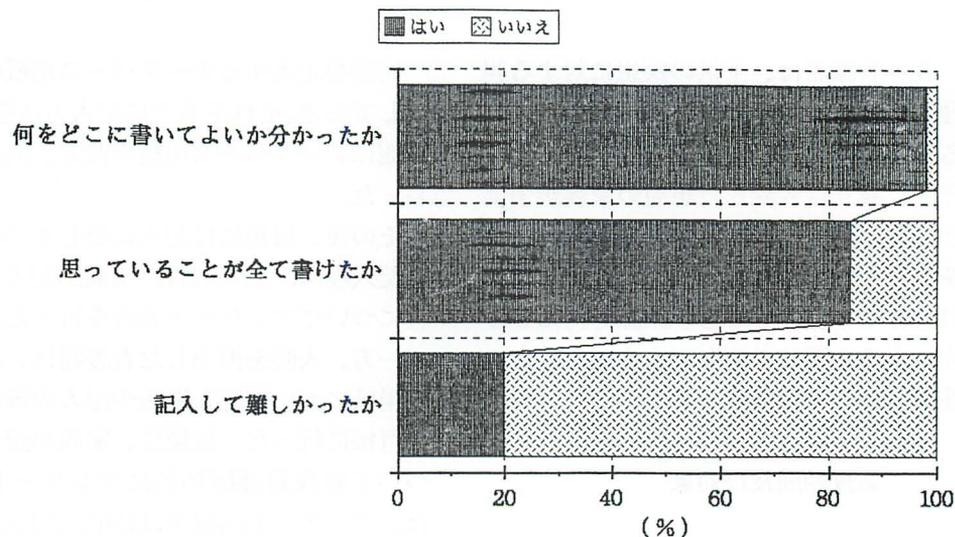


図1 記入状況

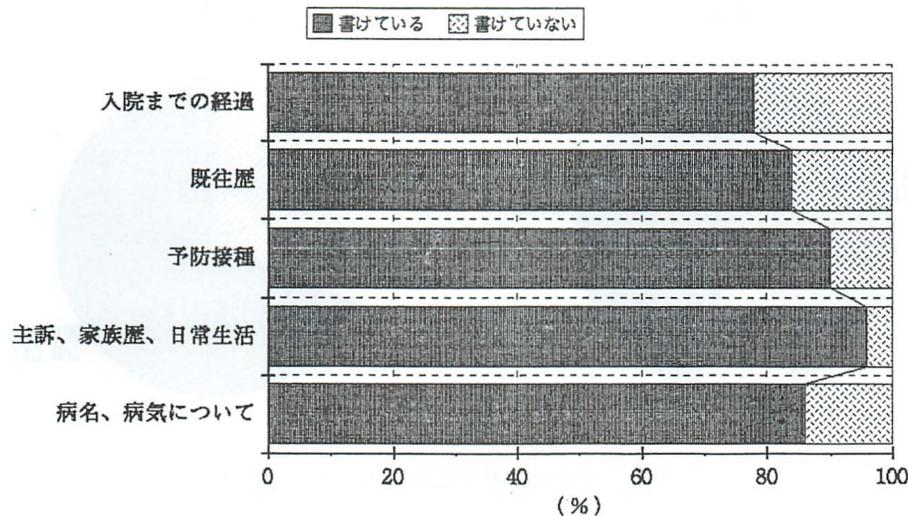


図2 項目別記入状況

や本人の理解不足のほかに、分かっている事でも文章化するのが難しかったことも考えられる。

病名については14%が記入できておらず、確認してもはっきり知らないと答えていた。これには医療者からの説明不足のほか、母親の理解不足、さらに児の疾患に対する母親の関心の低さも関係していると思われる。

予防接種について書けなかった理由は、「忘れたため」と答えた母親がほとんどであったが、中には「専門用語が分からなかったため」と答えた母親もあり、看護婦の説明不足が感じられた。専門用語については、看護婦が患者と話している場面でも何気なく使用していることが多いので、日頃から注意して分かりやすい言葉を使用したいものである。

患者や家族が病歴を記入するにあたっては看護婦の説明の仕方が、記入内容を大きく左右することは明らかであるので、母親の理解度や心理状態にあわせて相手の立場に立った分かりやすい説明をすることが大切である。又、家族の記入後は必ず確認して必要事項を補足する必要があることは言うまでもない。更に入院後すぐに全ての内容を把握する必要がないことも考えあわせて入院直後に記入してもらう項目を選んでおく等の工夫も必要と思われる。

なお、思っていることが書けなかった理由として「子供のことが心配で書くことがまとまらなかった」と答えていたが、入院直後の不安の大きさを考えると当然であろう。このことから考えて

入院時、児の状態が悪かったり、児や家族の不安・動揺が大きい場合は看護婦が記入する方がよいと思われる。

### 3 家族が病歴を記入する事への賛否

母親のアンケート結果は、賛成が46%と最も多く、次いでどちらでもよいが44%、反対が10%であった(図3)。子供が入院し、親子共に不安や動揺の大きい中での病歴記入にはあまり協力的でない意見が多いのではないかと思っていたが、反対はわずか10%であることから、家族の積極的な医療への参加希望と児への関心の深さを推察することができた。

賛成の理由は「子供の病気を見つめ直すことができる」「家庭での子供のことを分かってもらえる」「家族の気持ちが伝わる」「子供の病気について再考できる」「子供のことを再認識できる」「医療に少しでも協力できる」があがっていた。これらの答えから家族による病歴記入は、子供の病気を家族に意識付けさせ、医療への参加意識を持たせる方法であることを確認する事ができた。さらに、子供の状態や家族の気持ちを医療者に分かってほしいと言う家族の切実な気持ちを知る機会となり、精神的ケアの必要性を再認識する事ができた。

次に、母親の年齢別に病歴記入の賛否を見ると、賛成は35~39才が60%と最も多く、次いで30~34才が53%、25~29才は38%、40才以上は22%であり、反対は全て35才以上であった(図4)。

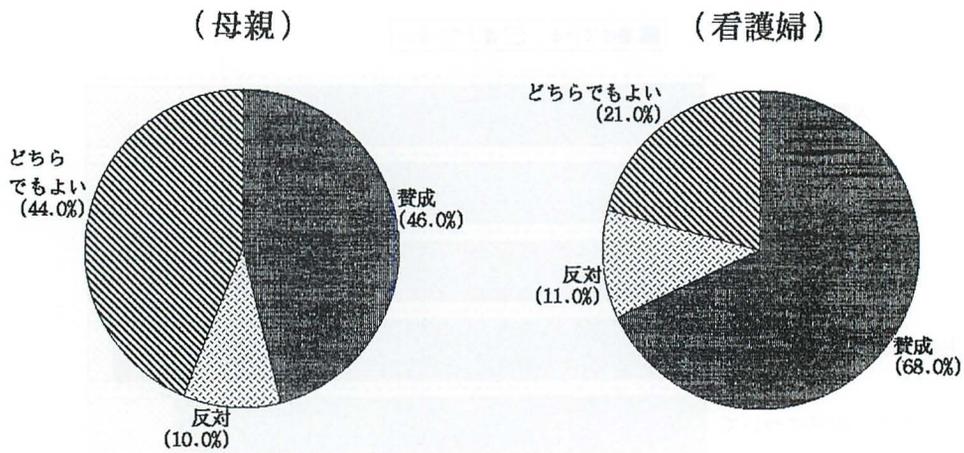


図3 患者、家族が病歴を記入することについて

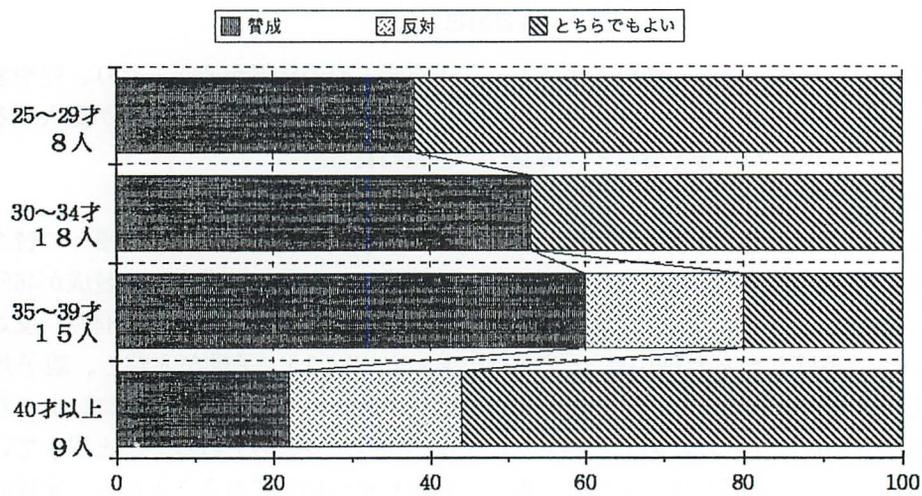


図4 病歴記入の年齢別賛否

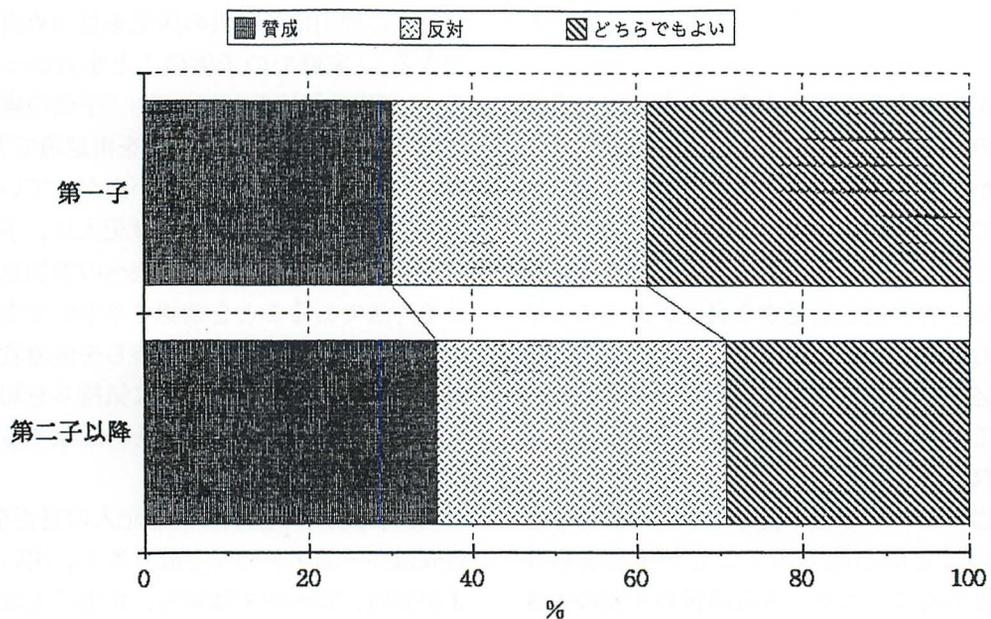


図5 児の出生順と病歴記入の賛否

また、我々は、子供が多くなると母親は何かと忙しくなるため第一子よりも第二子以降の児についての病歴記入の反対率が高いのではないかと考えて、児の出生順と病歴記入の賛否との関係を見たが、今回の調査結果からは両者の関連性は見られなかった(図5)。

一方、家族が病歴を記入する事について看護婦のアンケート結果を見ると、賛成が最も多く68%、次いでどちらでもよいが21%、反対が11%であった(図3)。賛成の理由は、「病歴を書いてもらっている間に児のケアができ、時間を有効に使える」「患者側の言いたいことがよく分かる」「家族の病識の程度が分かる」「聞きにくいことを聞かなくて済み、プライバシーが守れる」があがっていた。このことから母親が病歴を記入する事は母親の病識を知るだけでなく、患者中心の看護や、場合によっては時間の効率化につながることもあることがわかった。

母親、看護婦ともどちらでもよいという意見がかなり見られたが、その理由として「ケースバイケースである」があがっていた。反対意見については、母親・看護婦ともに少なかったが、その理由として母親からは「めんどくさい」「看護婦と言葉でやりとりしたい」があがっており、看護婦からは「母親の負担が大きい」「聞き直しや説明のし直しが必要であり時間がかかる」「母親の性格等をつかむ機会が減る」があがっていた。

これらのことから記入に際しては、母親の理解度や心理状態にあわせて分かり易く説明することは勿論、場合によってはそばにいて必要事項を確認しながら記入してもらったり、書くことが苦手な人や児の状態が悪く家族の不安や動揺が大きい等、書くことが負担となるような人に対しては、今までどおり看護婦が記入する必要があるという事が確認できた。

看護婦の反対理由の中に時間がかかることがあげられていた。患者や家族に病歴を記入してもらうには、説明してチェックして、場合によっては聞き直しを必要とするため看護婦自身が記入する方が時間的にはよほど効率的であり、入退院が激しく、検査や手術・処置の多い病棟では実施するのが困難な場合も多いと思われる。しかし、家族による病歴記入は看護婦の業務を減らしたり、時間の効率化のために行うものではない。

現在、患者中心の医療が叫ばれ、患者や家族が医療に参加する場面がさかんに求められている。そのことは今回の調査でも明らかである。小児看護でも①子供の成長・発達上、望ましくない影響を最小にする②子供の健康問題に関する家族の問題解決能力を高めることを願って家族を可能な限りケアに参加させる必要性が言われている。病歴記入は、その1つの場面として現在取り入れられつつあるシステムである事を忘れてはならない。

一般に看護婦が予診聴取する場合は、どうしても看護婦にとって必要なことのみを一方向的に聞く傾向が強い。それ故、患者・家族による病歴記入は、患者中心の看護の視点からもその有用性をとらえることができる。

その他に、今回明らかとなったように患者・家族の疾患に対する姿勢を知る機会とする事ができるという二次的効果をも期待することができるのである。

以上のことから患者・家族による病歴記入は患者・家族の医療参加の一場面、患者中心の看護の一システムとして取り入れるべきであり、実施にあたっては児の病状、児や家族の心理状態や性格、病棟の状況などを考えあわせた上でケースを選び行うべきであると考ええる。

## まとめ

母親に病歴を記入してもらった結果、全ての項目について80%以上の母親が必要事項を記入できた。又、患者・家族が病歴を記入することについては母親・看護婦とも半数近くが賛成で反対は約10%であった。

母親が病歴を記入することは、看護婦にとっては母親の病識を知る機会となり、母親にとっては子供の病気を見つめ、病識を高める一方、医療への参加意識を持たせる一方法となり得るが、実施にあたっては可能なケースを選んだ上でケースバイケースの個別的な対応が必要である。

## おわりに

今回、母親に子供の病歴を記入してもらい、そのことについて貴重な意見が聞けたことや、日頃何気なく実施している予診聴取について考えること

により、自己の看護を振り返るよい機会とすることができた。今回の調査結果を参考にしながら、患者中心の看護の一方法として、今後もケースを選んで家族による病歴記入を実施すると共に、中野<sup>1)</sup>が言うように家族システム論からとらえた家族ケアの重要性を認識した上で、今まで以上に患者・家族とのコミュニケーションをよくし、インフォームドコンセントの充実を図りながら、患者や家族が医療に参加できる場を考えていきたい。

## 文 献

- 1) 中野綾美：看護はなぜ家族を一単位として考えるのか. 小児看護 16：410-414, 1993
- 2) 川島みどり：患者・家族とともにつくる看護. 看護 12：4-11, 1985
- 3) 松浦和代：家族参加の形態はどうあるべきか. 小児看護 13：654-657, 1990