

〔原 著〕

## 医療機関の看護師が行う育児支援について

伊庭 久江<sup>1</sup> 堂前 有香<sup>1</sup> 小川 純子<sup>2</sup> 中村 伸枝<sup>2</sup>

Nurses' Supports for Parenting in Medical Settings.

Hisae IBA<sup>1</sup>, Yuka DOMAE<sup>1</sup>, Junko OGAWA<sup>2</sup>, Nobue NAKAMURA<sup>2</sup>

## 要 旨

医療機関の看護師は、被虐待のリスクが高い疾患や障害をもつ子どもと、育児負担が高いことが考えられる家族に関わる機会が多く、専門職としての知識と技術をふまえた育児支援を実践していることが考えられるが、その援助の実態は明確にされていない。そこで本研究は、医療機関の看護師が行っている育児支援の実態を把握することを目的とした。

A県内の小児科あるいは小児外科を有する病院と診療所1,110施設の、子どもに関わる機会の多い看護師を対象として、職場で行っている育児支援に関する自作の質問紙を用いて調査を行った。対象となった1,238名は【職場で育児支援をどの程度行っているか】という問いに、880名(71.1%)が「必ず行う」あるいは「時々行う」と回答していた。【発熱時の対処方法】【下痢や便秘時の対処方法】【おむつかぶれや皮疹出現時の対処方法】【内服の方法】など、主に子どもの体調に合わせた育児方法の調整に関する支援はよく実施していると捉えていたが、子どもと家族へのソーシャルサポートに関する支援はあまり行われていないと捉えていた。また、子どもと関係の深い部署の経験年数が長い看護師や、子どもと成人の看護を兼任する看護師よりも小児専任の看護師の方が、育児支援をよく実施していると捉えていた。そして、病棟の看護師の方が外来の看護師よりも、よく育児支援を実施していると捉えていた。これには、関わる子どもの疾患の特徴や勤務環境の特徴などが影響していることが考えられた。

医療機関の看護師は、疾患や障害をもつ子どもとその家族に対する育児支援の中で、大きな役割を担っている。そして、一時的な健康問題を抱えて来院した子どもとその家族にとっても、専門職者と出会う貴重な機会となる。それぞれの職場で、関わる機会の多い子どもの疾患や年齢、そして家族の育児も含めたニーズの特徴を捉え、どのように支援をしていけるか考えていく必要がある。

Key Words : 育児支援, 看護師

## I. はじめに

近年、子育てをする環境はより厳しいものになっており、育児負担や子ども虐待の問題が取り上げられ、育児支援の必要性が指摘されている。特に医療機関の看護師は、被虐待のリスクが高い疾患や障害をもつ子どもと、育児負担が大きいこ

とが考えられる家族<sup>1),2),3)</sup>に関わる機会が多いため、専門職としての知識と技術をふまえた育児支援を実践していることが考えられる<sup>4)</sup>。しかし、助産師やNICUの看護師による育児支援の調査報告は多いが、小児病棟や外来で行われている育児支援の実態に関する報告はほとんどみられていない。そこで本研究は、医療機関の看護師が行っている育児支援の実態を把握することを目的とした。本研究では、育児支援を、母親が子どもを育てるうえで必要としている支援と広く定義する。

1 千葉大学大学院看護学研究科

2 千葉大学看護学部

1 Graduate School of Nursing, Chiba University,

2 Department of Child Nursing, School of Nursing,

Chiba University

## II. 研究方法

1. 「看護師が行う育児支援に関する調査」の調

査用紙の作成

先行文献<sup>11-13)</sup>を参考に、看護師が職場で実際に行う育児支援に関する質問項目(資料1)を作成し、小児看護学の研究者4名と、A県外の小児科・小児外科・NICU・産婦人科に勤務している看護師、助産師8名により、内容の妥当性を検討した。

質問項目は、育児支援をどの程度行っているか、どのような場面で行っているかを問う4項目、そして具体的に示した育児支援方法をどの程度行っているかを問う30項目に対して、「必ず行う」「時々行う」「あまり行わない」「全く行わない」と4段階で回答を求めるものとした。

2. 調査方法

対象は、A県内の小児科、小児外科あるいはNICUを有する病院と診療所に勤務する、子どもに関わる機会の多い看護師とした。しかし対象となる看護師の正確な人数を把握するのは困難と考えた。そこで、少しでも調査用紙の配布数と実際の看護師の人数の差を小さくするために、200床以上の病院、200床未満の病院、診療所の3つに分類して配布することとした。200床以上の病院には、電話で研究の趣旨を説明し、協力の承諾が得られた43施設に対象となる看護師の概数を確認した。また、200床未満の病院86施設には5部ずつ、診療所981施設には3部ずつ送付した。

2002年7月から9月にかけて、看護師が行う育児支援に関する質問紙、対象者の勤務環境や経験年数などを尋ねるフェイス・シート、研究の趣旨書、返信用の封筒を、合計1,110施設に4,315部郵送し、1,238名より返送された。

3. 倫理的配慮

対象者の氏名や施設名は無記名とし、趣旨書には、個人情報と回答内容を守秘することと本研究以外には使用しないことを明記し、返送されたものを研究参加の同意が得られたものと判断した。

4. 分析方法

対象者の背景の統計的分析と質問項目34項目の分析には、統計ソフトSPSS10.0Jを用いた。対象者の年齢や経験年数の比較にt検定、それぞれの項目の「必ず行う」「時々行う」と「あまり行わない」「全く行わない」の回答の割合の比較には $\chi^2$ 検定を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の背景

対象者1,238名の看護師の平均年齢は35.3±10.0才、子どもと関係の深い部署の経験年数は1

年以内から40年であり平均5.9±5.7年であった。対象者の勤務施設は、総合病院が784名(63.3%)、一般診療所が136名(11.0%)、小児専門病院が134名(10.8%)、障害児療育施設62名(5.0%)、小児専門診療所40名(3.2%)であった(表1)。

看護師の行う育児支援に影響を与えらるる、対象者の子どもと関係の深い部署の経験年数と勤務環境について表2に示した。子どもと関係の深い部署の経験年数については、0~2年、3~5年、6~9年、10年以上の4つのグループに分類して検討した。病棟のみで勤務している看護師(以下病棟看護師とする)のうち子どものみに関わっている看護師(以下小児専任看護師とする)と子どもと成人に関わっている看護師(以下兼任看護師とする)では、経験年数による4グループの割合に有意な違いが見られた。小児専任看護師の方が、経験年数の長いグループの人数の割合が大きかった。しかし、外来や診療所のみで勤務している看護師(以下外来看護師とする)では、小児専任看護師と兼任看護師の経験年数4グループの割合に有意差は見られなかった。

2. 医療機関の看護師が行う育児支援について

【職場で育児支援をどの程度行っているか】という問いに対して、223名(18.0%)が「必ず行う」、657名(53.1%)が「時々行う」、249名(20.1%)が「あまり行わない」、55名(4.4%)が「全く行わない」と回答しており、880名(71.1%)が必ずまたは時々行うと回答していた(図1)。

表1 対象者の勤務施設

勤務施設	人数
総合病院 (重複回答)	784名 (63.3%)
小児病棟	267名
混合病棟	256名
NICU	145名
小児外来	86名
NICU外来	4名
その他	89名
一般診療所	136名 (11.0%)
小児専門病院 (重複回答)	134名 (10.8%)
病棟	100名
NICU	20名
小児外来	17名
NICU外来	3名
障害児療育施設	62名 (5.0%)
小児専門診療所	40名 (3.2%)
その他・不明	82名 (6.6%)

## 看護師が行う育児支援に関する調査項目

(資料1)

あなたが職場で実際に行っている育児支援について、以下の項目で、「必ず行う」「時々行う」「あまり行わない」「全く行わない」の当てはまるものに○をつけて下さい。

1. あなたは職場で、関わったお子さんやそのご家族にどの程度育児支援を行いますか。
2. あなたはどのような場面で育児支援を行いますか。
  - (1) 病棟や外来で子どもや母親（養育者）と関わりながら
  - (2) 窓口を設けた育児相談（個別指導・相談など）
  - (3) 育児支援教室（母親学級・喘息教室など）
  - (4) 家庭訪問指導
3. あなたが行う育児支援について具体的に教えてください。
  - (1) 母親（養育者）の育児に対する不安や負担の把握，アセスメントのために話を聞く
  - (2) 子どもの抱っこを促すなど親子の関係性発達のための支援
  - (3) 子どもの発育発達の確認
    - ① 身長・体重など身体発育について
    - ② 精神運動・言語の発達について
    - ③ 栄養摂取について
    - ④ 睡眠について
    - ⑤ 排泄について
    - ⑥ 生活リズムについて
    - ⑦ 就園・就学など社会生活への適応について
  - (4) 具体的な育児方法の教育，情報提供
    - ① 授乳やおむつ交換，沐浴などの育児の手技について
    - ② 離乳食の進め方や偏食などの食事について
    - ③ 衣服や室温などの調整について
    - ④ 子どもに合わせた遊びや運動など成長発達の促し方について
    - ⑤ 子どもの発育発達を促す環境について
  - (5) 子どもの体調に合わせた育児方法の調整についての教育，情報提供
    - ① 子どもの健康状態の観察方法について
    - ② 発熱時の対処方法について
    - ③ 下痢や便秘時の対処方法について
    - ④ おむつかぶれや皮疹が出現したときの対処方法について
    - ⑤ 内服の方法について
    - ⑥ 受診のタイミングについて
  - (6) 夫，親戚，友人など相談相手，頼れる相手の確認
  - (7) 母親同士が話をする場や機会の提供
  - (8) 親の会（疾患・障害をもつ子どもの親）への協力
  - (9) 外来などで子どもと母親（養育者）への継続的なサポート
  - (10) 地域での継続的な支援のために保健センターなどとの連携
  - (11) 子育て支援の場（育児サークルや育児教室など）に関する情報提供
  - (12) 継続的なカウンセリング（精神科医，臨床心理士など）の紹介
  - (13) 保育園やベビーシッターなどの紹介
  - (14) 経済支援など公的制度の紹介

育児支援を行う場面に関する項目では、【病棟や外来で子どもや養育者と関わりながら】に、「必ず行う」または「時々行う」と回答した者が、999名(81.3%)と最も多かった。【窓口を設けた育児相談】が128名(10.3%)、育児支援教室が76名(6.2%)、家庭訪問指導が18名(1.5%)であった。

具体的な育児支援方法30項目のうち、「必ず行う」「時々行う」と回答した割合が多い上位5項目を表3に示した。【発熱時の対処方法】【下痢や便秘時の対処方法】【おむつかぶれや皮疹出現時の対処方法】【内服の方法】【育児に対する不安や負担のアセスメントのために話を聞く】であり、主に子どもの体調に合わせた育児方法の調整に関するものであった。下位5項目(表4)は、【保育園やベビーシッターなどの紹介】【継続的なカウンセリングの紹介】【子育て支援の場に関する情報提供】【親の会への協力】【経済支援などの公的制度の紹介】であり、子どもと家族へのソーシャルサポートに関するものであった。

1) 看護師の子どもと関係の深い部署の経験年数

による違い

子どもと関係の深い部署の経験年数0~2年、3~5年、6~9年、10年以上の4つのグループ間の【職場で育児支援をどの程度行っているか】に対する回答の割合に有意差が見られ、10年以上の看護師が他の看護師より多く、必ずあるいは時々行うと回答していた(p<0.001)(図2)。育児支援を行う場面で有意差が見られた項目は、【病棟や外来で子どもや養育者と関わりながら】【窓口を設けた育児相談】であり、やはり10年以上の看護師が他の看護師より多く、必ずまたは

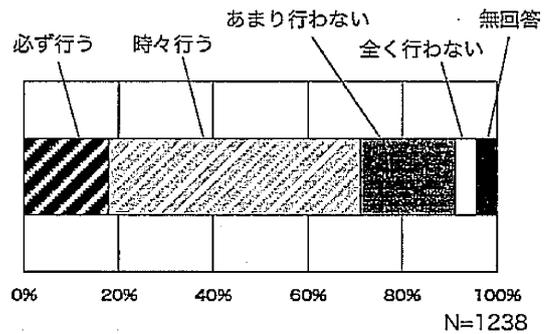


図1 職場でどの程度育児支援を行っているか

表2 対象者の経験年数と勤務環境

		子どもと関係の深い部署の経験年数				χ <sup>2</sup> 検定
		0~2年	3~5年	6~9年	10年以上	
病棟	小児専任	154 (28.8%)	178 (33.3%)	101 (18.9%)	101 (18.9%)	p<0.001
	兼任	117 (42.5%)	90 (32.7%)	42 (15.3%)	26 (9.5%)	
	合計	271 (33.5%)	268 (33.1%)	143 (17.7%)	127 (15.7%)	
外来	小児専任	30 (26.3%)	27 (23.7%)	22 (19.3%)	35 (30.7%)	n.s.
	兼任	48 (28.6%)	36 (21.4%)	20 (11.9%)	64 (38.1%)	
	合計	78 (27.7%)	63 (22.3%)	42 (14.9%)	99 (35.1%)	

表3 具体的な育児支援の上位5項目

項目	必ずまたは時々行うと回答した割合
発熱時の対処方法	86.9%
下痢や便秘時の対処方法	85.1%
おむつかぶれや皮疹出現時の対処方法	84.8%
内服の方法	82.2%
育児に対する不安や負担のアセスメントのために話を聞く	81.3%

表4 具体的な育児支援の下位5項目

項目	必ずまたは時々行うと回答した割合
保育園やベビーシッターなどの紹介	5.5%
継続的なカウンセリングの紹介	10.9%
子育て支援の場に関する情報提供	12.2%
親の会への協力	14.8%
経済支援などの公的制度の紹介	23.9%

時々行うと回答していた ( $p < 0.001$ )。具体的な育児支援方法30項目中、回答の割合に有意差が見られたのは25項目であり、その内の16項目は、10年以上の看護師が他の看護師より多く必ずまたは時々行うと回答し、9項目は6～9年の看護師が他の看護師より多く回答していた。

2) 小児専任看護師と兼任看護師の比較

小児専任看護師は682名、兼任看護師は466名であった。平均年齢は小児専任看護師が $33.0 \pm 9.3$ 歳、兼任看護師は $38.2 \pm 10.1$ 歳で有意差がみられた ( $p < 0.001$ )。子どもと関係の深い部署の経験年数は、小児専任看護師が平均 $5.7 \pm 4.8$ 年、兼任看護師が $6.0 \pm 6.8$ 年であった。

【職場で育児支援をどの程度行っているか】については、小児専任看護師の方が有意に多く、必ずまたは時々行うと回答していた ( $p < 0.001$ ) (図3)。育児支援を行う場面に関する項目では、【病棟や外来で子どもや養育者と関わりながら】で小児専任看護師の方が有意に多く ( $p < 0.001$ )、【育児支援教室】で兼任看護師の方が有意に多く ( $p < 0.001$ ) 必ずまたは時々行うと回答していた。また、具体的な育児支援方法30項目中27項目で小児専任看護師の方が有意に多く、必ずあるいは時々行うと回答していた。

3) 病棟看護師と外来看護師の比較

病棟看護師は829名、外来看護師は297名であった。平均年齢は、病棟看護師が $32.7 \pm 8.9$ 才、外来看護師が $42.0 \pm 9.6$ 才であり、有意差がみられた ( $p < 0.001$ )。子どもと関係の深い部署の経験年数も、病棟看護師が平均 $4.9 \pm 4.4$ 年、外来看護師が平均 $8.3 \pm 8.0$ 年であり、有意差がみられた ( $p < 0.001$ )。

【職場で育児支援をどの程度行っているか】という問いに、病棟看護師の方が有意に多く、必ずまたは時々行うと回答していた ( $p < 0.001$ ) (図4)。育児支援を行う場面の項目では、病棟看護師の方が、【病棟や外来で子どもや養育者と関わりながら】【育児支援教室】に、有意に多く必ずまたは時々行うと回答していた ( $p < 0.05$ )。具体的な育児支援方法30項目それぞれに対して、必ずまたは時々行うと回答した割合で比較すると、病棟看護師の方が有意に多く回答したものが25項目あった。外来看護師の方が有意に多く回答した項目は、【外来などで子どもと母親への継続的なサポート】1項目であった。病棟看護師と外来看護師それぞれの上位5項目を見ると、両者とも子どもの体調に合わせた育児方法の調整についての項目があがっていたが、外来看護師に【受診のタ

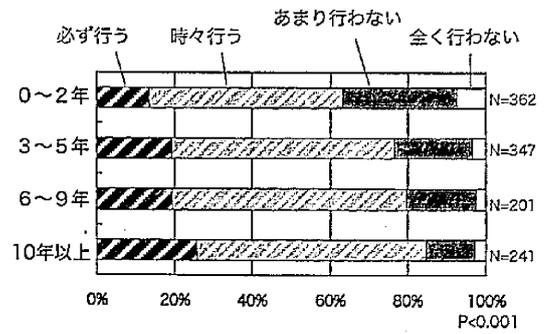


図2 子どもと関係の深い部署の経験年数の違いによる職場でどの程度育児支援を行っているか

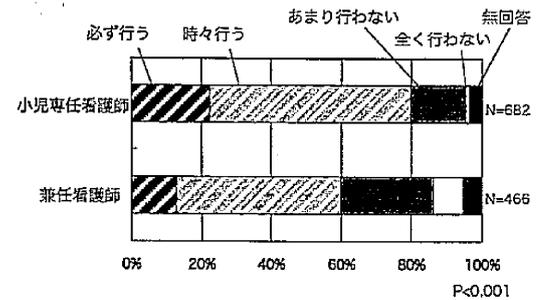


図3 小児専任看護師と兼任看護師による職場でどの程度育児支援を行っているか

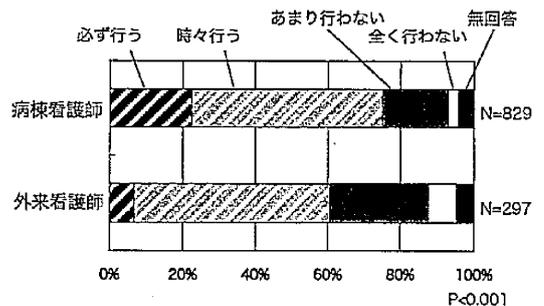


図4 病棟看護師と外来看護師による職場でどの程度育児支援を行っているか

イミングについての教育や情報提供】が含まれ、【母親の育児に対する不安や負担の把握、アセスメントのために話を聞く】が含まれていなかった。

IV. 考 察

1. 育児支援に対する看護師の意識

今回の調査では、意図的に“育児支援”の定義を提示せず、看護師の捉えている“育児支援”を把握しようと試みた。その結果、対象の看護師の71.1%が、育児支援を必ずあるいは時々行っていると捉えていた。そして、子どもと関係の深い部署の経験年数が6年以上（主に10年以上）の看護師や、小児専任の看護師の方が、そうでない看護

師よりもよく育児支援を行っている」と捉えていた。これらの結果より、疾患や障害をもつ子どもとその家族に関わった経験が多い方が、看護師はその必要性を実感し、育児支援への意識が高まっていることが考えられた。「あまり行わない」「全く行わない」と回答した看護師が、その項目の支援を看護実践の中で「育児支援」と意識していないのか、あるいはその看護師自身の育児支援に関する視点が不足しているのか、については明確にできない。しかし、育児支援を必要としている子どもと家族に必要なケアを提供するためには、経験年数の短い看護師や子どもと成人の看護を兼任している看護師も、育児支援の必要性と看護師の役割の重要性をより意識していくことが必要である。

## 2. 育児支援における医療機関の看護師の役割

看護師は、母親の育児不安や負担のアセスメントのために話を聞き、発熱時や皮疹出現時の対処方法、内服の方法など、子どもの体調に合わせた育児方法の調整に関する情報の提供をよく行っていると回答していた。これは、母親が子どもの健康管理や育児に関して困っていること<sup>19)</sup>と合致していた。しかし、ソーシャルサポートに関する支援はあまり行われておらず、母親のニーズ<sup>20)</sup>に伝えるためにも、看護師も社会資源に関する情報提供や情報の活用が行えるようになることが必要と言える。

子どもが健康にすごし大きな問題がない場合の育児については、産院や地域の集団教育やサポートグループなどにより適切な支援が受けられると考える。しかし、子どもが体調を崩したとき、あるいは疾患や障害をもっている場合には、医療機関との結びつきが強くなり、個々に合わせた支援が必要とされる。疾患や障害をもつ子どもとその家族の多くは、家庭生活の中で、疾患管理と育児が切り離せない問題を抱えている。そして一時的な健康問題により来院する子どもの家族にとっても、外来は専門職者と接する貴重な機会となっている。子どもの疾患のみでなく成長発達や生活環境、家族の生活も含めて、その子どもと家族に合わせた支援を配慮できる看護師は、大きな役割を担っていることが考えられた。

## 3. 看護師が行う育児支援の実践への示唆

### 1) 関わる機会の多い子どもの疾患から必要な育児支援を検討することの必要性

病棟と外来、小児病棟と混合病棟のように、勤務環境により関わる機会の多い子どもの疾患も異なる。小児病棟や小児外来で関わることの多い慢性疾患の子どもと家族は、疾患管理と育児を並行

して行っており、必要な支援も疾患によって異なるため、個別の対応が重要となる。しかし、その疾患による育児に関する家族のニーズの特徴と子どもの成長によるニーズの変化を明らかにしていくことで、慢性疾患の子どもをもつ家族への育児支援を、ある程度予測し検討することができると考える。また、混合病棟や外来で関わることの多い急性疾患の子どもと家族は、皮疹出現時の対処方法、内服方法、受診の判断など子どもが体調を崩した際の育児に関する支援を必要としており、育児支援における外来の看護師の役割は大きい。

### 2) 外来看護師の育児支援について

外来では、急性疾患の子どもとその家族と関わる機会が多く、また慢性疾患をもつ子どもと家族ともじっくり関わる時間がもちにくく、抱えている問題も捉えにくいことが考えられる。そのため外来の看護師は、育児支援を実施しにくい環境にありながらも、初対面の子どもの家族に対して、短い時間の中でも育児支援を行えるように、普段から話しやすい雰囲気をつくる必要がある。家族の方から必要なときに声をかけてもらえるようにするためにも、このような看護師の姿勢は重要であると考えられる。また、看護師に行える育児支援を家族に伝えていくという働きかけも必要かもしれない。外来においても、疾患に関する支援に加え、育児不安や負担など広い視点でアセスメントを行い、家族のニーズに合わせた支援を実施する必要がある。実施するための工夫を検討することが必要である。

### 3) 医療機関における育児支援方法について

医療機関では、病棟や外来で子どもと家族と関わりながら育児支援を実施している看護師が多かったが、窓口を設けた育児相談を実施している看護師も10.3%いた。現在、育児相談の窓口を準備中という施設の声も聞かれており、今後増えていくことが予測される。そして、窓口を設けた育児相談については、子どもに関係の深い部署の経験年数が10年以上の看護師が多く、疾患に関する知識に加え、家族の広いニーズに応えられるような、専門的な知識や経験をもつ看護師が求められていることが考えられた。

## V. おわりに

本研究により、①医療機関の看護師は、子どもの体調に合わせた育児方法の調整に関する支援をよく行っていると捉えていたこと、②子どもに関係の深い部署の経験年数が長い看護師、あるいは小児専任の看護師の方がよく育児支援を行って

ると捉えていたこと、③関わる子どもの疾患や勤務環境が実施される育児支援に影響を与えていること、が明らかとなった。そしてこれらの結果より、医療機関の看護師は、育児支援の中で大きな役割を担っており、そのことを看護師自身が意識することが重要であること、また、関わることの多い子どもの疾患より家族のニーズの特徴を捉えて、必要な育児支援を検討する必要があること、などの示唆を得ることができた。

(本研究は、平成13年度千葉大学重点経費事業の研究補助金を受けて行われた研究の一部である。)

## 文 献

- 1) 丸光恵, 兼松百合子, 中村美保, 工藤美子, 武田淳子: 慢性疾患患児をもつ母親の育児ストレスの特徴と関連要因 —健康児の母親との比較から—。千葉大学看護学部紀要, 19, 45-51, 1997.
- 2) 村田恵子, 波多野梗子: 慢性疾患児の在宅ケアに関する家族の困難とその影響因子。神大医短紀要, 6, 187-193, 1990.
- 3) 渡部奈緒, 岩永竜一郎, 鷲田孝保: 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感—運動発達障害児と対人・知的障害児の比較。小児保健研究, 61(4), 553-560, 2002.
- 4) 伊庭久江, 石川紀子, 丸光恵, 林有香, 富岡晶子, 内田雅代: 子ども虐待に対する看護職の意識調査 —保育職と比較して—。千葉大学看護学部紀要, 24, 23-29, 2002.
- 5) 荒木美由紀, 大石和代, 岩木宏子, 渡辺鈴子, 池田早苗, 達田志津子, 小川由美子: 育児期にある母親に対するソーシャルサポートと育児ストレスとの関連性。長崎大医療技短大紀, 14(1), 89-95, 2001.
- 6) 荒屋敷亮子, 兼松百合子, 荒木暁子, 横沢せい子, 遠藤巴子: 岩手県在住の乳幼児を持つ母親の育児ストレス及びソーシャルサポートに関する調査。岩手県立大学看護学部紀要, 1, 65-76, 1999.
- 7) 神谷育司: 低出生体重児の親のニーズ —調査を中心に—。母子保健情報, 43, 24-28, 2001.
- 8) 塩屋裕子: 地域における子育て支援ネットワークづくり。チャイルドヘルス, 5(4), 273-276, 2001.
- 9) 庄司順一: ハイリスク児への早期介入の必要性と意義。母子保健情報, 43, 53-55, 2001.
- 10) 高野陽: 低出生体重児への支援 —乳幼児健康診査—。母子保健情報, 43, 29-32, 2001.
- 11) 中藤真佐美: NICUにおける助産婦の育児支援。ペリネイタルケア, 20(7), 568-572, 2001.
- 12) 南部春生: ハイリスクマザーへの支援 —不安を抱くお母さんへ—。母子保健情報, 43, 8-13, 2001.
- 13) 前川喜平: ハイリスク児の育児支援—わが国における早期介入の先駆的実践から—。生活教育, 43(10), 7-11, 1999.
- 14) 間野雅子, 土取洋子: NICU退院後のハイリスク児と母親への継続ケアに関する研究 —退院後3日目に電話訪問を試みて—。小児保健研究, 60(5), 662-670, 2001.
- 15) 山口規容子: ハイリスク児の概念。母子保健情報, 43, 4-7, 2001.
- 16) 山本眞美子: 乳幼児をもつ母親の行政主導型子育てグループへの参加意識に関する実態調査—K県A町アンケートからの検討—。大阪府立看護大学紀要, 7(1), 83-90, 2001.
- 17) 吉田弘道: 育児不安と健診 —養育機能不全家庭の早期発見と支援—。チャイルドヘルス, 5(4), 277-280, 2001.
- 18) 渡邊タミ子, 石川操, 遠藤俊子, 渡邊竹美: 0から3歳頃までの双胎児のいる母親の育児支援の課題に関する検討 —単胎児との比較—。山梨医大紀要, 16, 39-46, 1999.
- 19) 神庭純子, 藤生君江: 乳幼児をもつ母親の育児上の心配事—(第一報) 1ヶ月から3歳の縦断的検討—。小児保健研究, 62(4), 504-510, 2003.
- 20) 島田三恵子, 渡部尚子, 神谷整子, 中根直子, 戸田律子, 縣俊彦, 竹内正人, 安達久美子, 村山陵子, 鈴木幸子: 産後1ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する調査 —初経産別, 職業の有無による検討—。小児保健研究, 60(5), 671-679, 2001.

## Abstract

The purpose of this study is to identify the parenting supports by nurses in clinical settings. The data were collected through the questionnaire. The questionnaire consisted of 34 items about parenting supports. Participants were 1238 nurses who cared for children and their families.

The results indicated that 1) nurses often provided information for families about the way of parenting when their children became sick,

2) the more nurses experienced pediatric nursing, the more they supported for parents, and 3) characteristics of children's diseases affected parenting support by nurses.

Nurses must recognized nurses' role in parenting supports, understand characteristics of children's disease and families' needs included parenting, and refine parenting supports.