

研究

小児と家族の入院環境の現状

— 神奈川県内の病院の看護師に対するアンケート調査より —

井上 玲子¹⁾, 児玉千代子¹⁾

〔論文要旨〕

小児の入院を受け入れている病院において、子どもと家族の入院環境の現状を明らかにするため神奈川県内の300床以上の51病院の小児病棟看護師長に対し27項目からなる質問紙調査を行った。回答を分析した結果、以下のような実態が明らかになった。

- ①小児病棟が成人との混合病棟になる傾向は増加しており、マンパワー不足、保育・保育面の実施、成人患者とトラブルなどに苦慮していた。
- ②家族の付き添いと面会時間の規制は自由化が進み、家族の選択肢が広がっていた。
- ③ファミリールームなどの設置は少数施設に限られていた。
- ④病院は、入院している小児の同胞のための配慮、家族のための食事、家族専用の浴室などに対して問題意識をもち、今後実践する態勢を示していた。

Key words : 小児病棟, 混合病棟, 入院環境, 入院家族に対する設備

I. はじめに

ここ数年、小児病棟は著しい変化を強いられ、病棟の閉鎖や縮小、成人と小児が混在している混合病棟の増加を余儀なくされている。小児は自分を取り巻く環境を十分調整できず、医学的、発達のおよび感情面においても成人とは異なる¹⁾ため、小児病棟には患者、家族に特有のニーズが存在する。そのため疾病の回復をめざすだけでなく、成長や発達への適切な配慮が必要で、この課題は病院環境の調整についても例外ではない。

平成12年に提言された“健やか親子21”では、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を主要課題に位置付け、小児救急医療体制の整備・小児の入院環境・患児の家族のため

の体制整備等²⁾が明記されている。しかし、今日のように小児人口が減少し続ける現状では病院の経済性が優先され、小児の入院環境は適切な支援がなされにくい状況であると考ええる。

そこで小児が入院する際、病棟における子どもと家族の入院環境の現状を明らかにするため、家族に対する施設の受け入れ態勢、規則等に焦点を当て実態調査を行った。

II. 対象と方法

1. 対象

神奈川県内で小児科を診療科にもつ300床以上51病院において、小児病棟の現状を把握していると思われる看護師長またはそれに準ずる役職者。

Environmental Conditions for Children and their Parents in Pediatrics Wards.
; According to Questionnaires from the Nurses Working in Kanagawa Hospitals.
Reiko INOUE, Chiyoko KODAMA

1) 東海大学健康科学部看護学科

別刷請求先: 井上玲子 東海大学健康科学部看護学科 〒259-1193 神奈川県伊勢原市望星台

Tel : 0463-93-1121 Fax : 0463-90-2074

[1454]

受付 02.11.28

採用 04. 3.17

2. 調査期間

2002年8月～9月

3. 調査方法

子どもと家族の入院環境(施設態勢・規則等)に焦点を当て、27項目からなる質問紙を作成し、郵送による調査を依頼した。回答が得られた41例のうち、分析に不適当と思われる例を除いた40回答(有効回答回収率 78.4%)を分析した。

4. 分析方法

調査内容(表1)のうち本研究では、設問2～11の25項目に関して分析を行った。その回答の中で、選択できるようにあらかじめ設定した項目については単純集計を行い、自由記載に関しては内容分析を3名で行い、整理して集計した。

表1 調査内容

1. 子どもの入院は可能ですか。
1) どちらともいえないと答えた場合、その理由は何ですか。
2. 小児病棟として独立した病棟が存在しますか。
1) いいえと答えた場合、子どもは何かの病棟に入院しますか。
2) 病棟の入院態勢に変化があった場合、その時期はいつ頃ですか。
3) どちらともいえないと答えた場合、その理由は何ですか。
3. 子どもが入院したとき家族の付き添いは原則ですか。
1) いいえと答えた場合、その規定はいつ頃からですか。
2) どちらともいえないと答えた場合、その理由は何ですか。
4. 家族の面会時間は決まっていますか。
1) はいと答えた場合、その時間は何時ですか。
2) 面会時間の規定に変化があった場合、その時期はいつ頃ですか。
3) どちらともいえない場合、その理由は何ですか。
5. 家族のための休憩室はありますか。
1) はいと答えた場合、それはどのような部屋ですか。
2) それはいつ頃設置されたのですか。
3) どちらともいえないと答えた場合、その理由は何ですか。
6. 病院内、または病院外にファミリーハウスはありますか。
1) はいと答えた場合、それはいつ頃設置されたのですか。
7. 入院中の同胞のための保育ルームはありますか。
1) はいと答えた場合、それはどのようなものですか。
2) それはいつ頃設置されたのですか。
8. 面会または付き添い家族が使用できる浴室はありますか。
9. 面会または付き添い家族の食事は、病院食の中にありますか。
10. 家族に図書室は開放されていますか。
1) はいと答えた場合、それはいつ頃からですか。
11. 看護上の問題点と今後の課題を自由に書いてください。

回答方法:はい/いいえ/どちらともいえない/を選択

Ⅲ. 結 果

1. 対象施設と回答者

対象施設は総合病院が28で最も多く、次いで大学病院の10, 小児専門病院1であった。回答者は病棟師長37名, その代行2名, 無回答が2名であった。

2. 小児病棟の現状

小児病棟として独立した病棟を有す施設は24施設で, 成人との混合病棟が11施設, その他が5施設であった(表2)。小児病棟24施設は, 900床以上の大学病院11施設と小児専門病院1施設, その他の総合病院12施設であった。24施設のうち, 小児病棟として独立はしているものの病床数を縮小したり, 小児病棟に入院する小児を10歳までと低年齢化した施設もみられた。混合病棟11施設は300~600床の総合病院で占めており, 小児病棟から混合病棟になった時期は平成6~13年の間に集中され, 4施設では病院の新設や増改築にあわせて変更していた。また混合病棟を診療科別にみると整形外科5施設, 一般外科が2施設, 耳鼻科, 眼科, 口腔外科の混合外科が1施設で成人外科との混合が最も多かった。次いで一般内科との混合が3施設, 新生児病棟と絡めた産科, 婦人科との混合が3施設であった。その他の3施設のうち, 小児の入院数によって成人と混合化するという流動的な施設が2施設あった。

3. 家族の付き添い

家族の付き添いを原則とする施設は2施設で, 付き添わないことを原則とする施設は28施設, その他必要に応じて対応している施設が10施設であった(表3)。付き添いの規定は, 設立当初から継続されている施設が16施設, 平成

表2 病棟の内訳

N=40

項 目	施設数	%
小児病棟	24	60.0
成人外科との混合	8	20.0
成人内科との混合	3	7.5
その他	5	12.5

元年以降に変更した施設が11施設みられた。その他13施設は時期が不明または無回答であった。

4. 面会時間

面会時間を規定している施設は35施設, そのうち規定はあるが家族の都合に合わせて病棟ごとに対応が7施設, 特に規定なし1施設, 無回答4施設であった。

面会時間は15時から19時が最も多く12施設で, 15時から消燈までが8施設, 14時から19時が6施設であった。15時から17時や16時から18時の2時間の面会が2施設みられた(表4)。回答のあった施設における平均面会時間は4.38時間であった。その中の6施設では土曜, 日曜には13時または10時に面会開始時刻を早めていた。また5施設が, 面会時間の規定を平成7年~13年の間に延長または自由化にしていた。なお, 面会時間の規定はあるものの, 今後自由時間制に変更を検討中の施設が8施設でみられた。

表3 家族の付き添い

N=40

項 目	施設数 (%)
付き添いを原則とする	2(5.0)
付き添いを原則としない	28(70.0)
その他	10(25.0)
5歳以下は付き添いが原則	2(5.0)
個室入院のみ許可	2(5.0)
家族の希望がある場合は許可	4(10.0)
病状からみて必要なとき	2(5.0)

表4 面会の時間についての規則

N=36

項 目	施設数 (%)
面会時間に規定がある	35(97.2)
15時から19時	12(33.3)
15時から消燈	8(22.2)
14時から19時	6(16.7)
15時から17時	1(2.8)
16時から18時	1(2.8)
家族の希望に合わせている	7(19.4)
面会時間に規定はない	1(2.8)
無回答	4

5. 家族のための設備や態勢

病院内に入院患者の家族のための休憩室または付き添い室が設置されているのは2施設あり、30施設では存在せず、8施設では食堂や面談室、廊下ロビーの一部をスクリーンで仕切るなどの工夫が行われていた。家族のための宿泊施設が病院内または隣接されているのは1施設のみで、平成10年に建設されていた。同胞のための保育ルームは3施設で設置され、その中の1施設では専用の保育士を配置していた。

家族が自由に使える浴室は15施設で設置され、24施設では設置されてなく、患者と兼用が1施設であった。

家族のための付き添い食を導入しているのは6施設で、病院食のうちの一般食を家族に提供していた。

家族が専門書などを自由に閲覧できる図書室の設置は、すべての施設でなかった(表5)。

6. 看護上の問題点と今後の課題

自由記載事項を分析した結果、看護師のマンパワー不足に関する問題9施設、長期の社会的入院に関する問題5施設、混合病棟での成人患者とのトラブルに関する問題4施設、面会や付き添いの規定緩和の課題9施設、付き添い者または同胞に対する施設整備の課題4施設、保育、教育の療養環境の整備の課題3施設、看護師の専門性の向上に関する課題1施設であった。

IV. 考 察

小児病棟は疾病の種類に関係なく、入院を必要とする小児を年齢という枠組みで収容する病棟で、実際には小児病棟には小児科以外に外科、整形外科、眼科、耳鼻科などの診療科のあらゆ

る疾患を持った小児が入院している。しかし近年、少子化は年々加速しており、小児と成人の混合病棟は増加の傾向をみせ、小児科病棟はもとより小児病棟の存在が減少しはじめている。舟島ら³⁾の報告によると、1992年の全国調査では混合病棟の割合は54.5%であると述べている。今回の調査で明らかになった混合病棟のうち5施設が平成6年～13年の間に混合化していると回答していることから、現在では全国の施設でかなりの混合病棟が存在していると考えられる。

小児病棟は、小児の疾患の治癒、健康の回復をすすめるのにふさわしい環境であるとともに、小児の成長、発達に配慮された生活、教育環境が必要である。そのためには安全で楽しく、子どもらしい雰囲気をもった場所であることが望まれ、小児の特徴やニーズに基づいて、施設、物品、職員等の配置など特別な態勢が必要と考える。

本調査の対象である神奈川県は、対象施設の半数以上が小児病棟として独立した施設をもっており、小児の入院環境に留意していることが窺えた。特に大学病院という特定機能病院10施設では独立した小児病棟が存在しているが、300～600床規模の病院施設の混合病棟化は加速化している傾向が確認できた。

混合病棟化は、少子高齢化だけではなく、小児医療対策が“貧しい”ことも原因といえるであろう。小児科は多くの病院で“病院の不採算部門”ともいわれ、厚生労働省の調査⁴⁾によると、小児科のある一般病院は1998～1999年の1年間で200施設近くも減少していた。また、小児科医を志す医学生は、少子化に並行してこの15年間で2割減少しているとの報告もある⁵⁾。

表5 家族のための設備や態勢

N=40

項 目	ある施設数(%)	ない施設数(%)	その他の施設数(%)
休憩室または付き添い室	2(5.0)	30(75.0)	8(20.0)
ファミリーハウス	1(2.5)	39(97.5)	0
同胞のための保育ルーム	3(7.5)	37(92.5)	0
家族専用浴室	15(37.5)	24(60.0)	1(2.5)
家族のための食事	6(15.0)	23(57.5)	1(2.5)
家族専用図書室	0	40(100)	0

このように小児病棟の縮小や廃止, 小児病棟の混合病棟化は, 複数の要因が重複したものであると考える。

小児の入院環境を考えるうえで混合病棟にはいくつかの問題点をあげることができる。

第1に, 小児は成長・発達段階による変化が著しく, 輸液・投薬・検査等治療において成人とは異なる独自の技術を必要とする。看護技術も小児の成長, 発達に応じた工夫・配慮を要する。本調査では, 9施設が看護師のマンパワー不足を問題としていた。小児看護の経験が乏しい看護師が小児の看護に携わることは, 小児の苦痛や危険をもたらしかねない。また, やむを得ず付き添いの家族に介護や監視を任せているため, 危険防止には苦慮している。混合病棟では成人病棟と同数の看護体制で, 小児と家族の要求に応えるのが困難な実態が明らかになった。

第2として, 小児は食事や排泄など日常生活の援助のほかに遊びや学習にも看護師の援助が必要である。小児は治療をうけながらも成長, 発達し, そのための遊びや学習は必須といえる。本調査では, 1施設が小児専門看護師の導入を目標にしたり, 小児看護独自の専門的知識および技術の向上に対する教育的課題をとりあげていた。保育, 教育にともなう小児看護援助は, 小児に関する専門的知識と実践での経験が必要となり, 小児看護の経験が乏しい看護師では十分な遊びや教育を提供できるとはいえないのであろう。

第3に, 小児には遊びのスペースが確保されていることが重要であり, そのためプレイルームなどは, 欠かすことができない。

本調査では“子どもの声がうるさい”“子どもを泣かすな”など成人患者とのトラブルが4施設で報告されていた。混合病棟の場合, 遊び専用のスペースや遊具が確保されていないことが多いため, 小児は限られたスペースの中でその欲求の発散を強いられることとなり, 入院環境という独特な空間の中でそのフラストレーション発散の手立てを工夫しなければならない。混合病棟の療養には, 患者が互いに我慢しながら生活を送ることのないよう, 小児と成人それぞれのニーズをいかに満たすかが課題とな

るであろう。

次に家族の付き添いや面会に関する問題点を検討したい。入院中の子どもは身体的苦痛に加え, 親や家族から離れ新たな環境下での治療と生活を強いられる。その不安やストレスは家族にとっても同様で, 双方の精神安定と家族の絆を図るために面会や付き添いは重要な意味をもつ。そのため可能な限り子どもや家族の希望に添う自由な態勢が必要である。

舟島ら³⁾の調査では, 親の付き添い率は混合病棟で有意に高いという報告があるが, 本調査では混合病棟の11施設に対し親の付き添いを原則としている施設は2施設に限られていた。それは面会時間の制限を緩和し, 家族の立場を尊重する傾向の強まりと考えることができるであろう。吉武⁶⁾によると, 昭和20~30年代には面会は週2~3回, 1回2時間程度に制限される厳しい内容であったが, 40年代に入ると母子関係を重視して, 毎日4~5時間に延長され, 面会時刻についても柔軟に対応することが評価されることになったという。1992年には中村⁷⁾が, 面会時間の自由選択性, 同胞の面会など面会者の制限をしないことなど課題として述べている。本調査では, 2002年現在で30%の施設がすでに面会時間の自由化を取り入れ, さらに検討中の施設が20%存在していた。面会は24時間自由に病棟を出入り可能にすることが目標ではなく, 個々の病院や家族の要望に合わせて検討するべきものであろう。日本看護協会が示す小児領域の看護基準⁸⁾には, すでに“家族からの分離禁止”があげられている。核家族化が増加している今日, 家族のニーズに応えるべく環境を整える必要がある。個々家族の利益に配慮した家族参加の方法として家族や小児の自由意志による付き添いの選択は課題であり, 面会時間の変更はそれに附随し重要な要素となるであろう。

病院における家族のための設備はどのような現状であろうか。1986年の吉野ら⁹⁾の調査によると, 付き添いをしている家族の半数以上が大部屋に泊まりこんで簡易ベッドで仮眠する程度であり, 多くの親は入浴ができず, 食事は弁当で済ませ, 1日中病院の中で過ごすことが多いと述べている。本調査では, 付き添いの条件と

して2施設が個室の場合のみと回答し、その他5歳以下もしくは病状により必要なときという回答がみられるので、大部屋での付き添いが行われている施設は多くないと推測される。しかし、家族が休憩できる個室を設置している施設は2施設に留まっており、簡易ベッドなどで家族が仮眠するという状況は、吉野らの調査した1986年から15年経った現在でも変わっていないのではないだろうか。

ファミリーハウスを設置している施設は1施設に留まっていた。ファミリーハウスは、小児がんなど難病を有する患児の家族のための宿泊施設としてボランティアなどの働きにより1992年代以降徐々に増加してきた。現在ではマクドナルドハウスやサポートハウスをはじめ全国に57協力団体107施設が存在している¹⁰⁾。神奈川県では大学病院、小児専門病院が10施設以上存在するにもかかわらずまだその動きは遅れているように思われる。

同胞のための保育に関する問題も、近年注目されている。1980～1995年初頭までは、看護領域では小児の母親に関する研究が主体であり、同胞についての看護研究は立ち遅れた状態であった¹¹⁾。看護師は患児の同胞と関わる機会が少ないため、患児の同胞への影響に気付くに至らなかったのであろう。しかし最近では、面会時間に病棟に入れずロビーに待たされる同胞の姿や、実家の親や近所の友人宅に預けられ我慢を強いられ、精神的・身体的影響を受けている同胞の現状についての報告もみられる¹²⁾。今回の調査では、同胞のための設備は現在存在しないが、今後の課題としている施設の回答もみられた。最近では、施設内へのボランティアの導入も盛んに行われるようになり、同胞の保育や縮小した病棟の一部を控え室にするなどさまざまな工夫を施している施設も少なくない。神奈川県内ではそのような設備のある施設は少数であったが、今後増加することも考えられる。

家族のための入浴施設は、15施設が家族専用の浴室を設けており、銭湯などを利用しなくても済んでいた。また食事は6施設が入院食の常食を付き添い用に配膳することができ、家族の栄養面での配慮がされていた。親は子どもの治療を優先し、自分の食事や清潔については二の

次にしているようである。核家族が増加し、付き添いの交代もなく入院した場合、病室を離れられないであろう。そのため入浴や食事のための外出は、母子ともに不安を増強させることになる。本調査では今後の課題として3施設が家族のための付き添い食を検討し、プライベートルームの使用をあげていた。

家族専用の図書室は、今回調査した施設には設置されていなかった。難病や稀な疾患に関する情報源は限られている。インフォームドコンセントやセカンドオピニオンが謳われている今日、家族が多くの情報を求めるのは当然のことであろう。最近、病院図書室を家族が自由に利用でき、家族専用のファミリーライブラリーや司書を配属している施設も全国に数箇所みられる。また、親の会などを通じてボランティアグループの移動図書館が多くの家族に利用されている。本調査では、図書室の開放またはファミリーライブラリーを設置することを検討しているという回答はなかった。ファミリーライブラリーを設置している施設がその活用による効果を報告し、神奈川県内でも今後設置されることを望みたい。

V. 結 論

- ① 小児病棟の混合病棟化は、平成6年以降から急速に増加し始めており、看護師不足、保育・教育面での質の問題、成人患者とのトラブルなどの問題が生じていた。
- ② 家族の付き添いに関する規則は、各施設の設立当初から変更されていないが、面会を自由化する傾向は平成7～13年にみられ、付き添いや面会に関して家族の選択が可能な状況になっていた。
- ③ 家族のための設備として、専用の休憩室やファミリールームの必要性は理解されているものの、実行している施設は全体の7.5%であった。しかし、入院している小児の同胞への配慮や家族専用の浴室の設置、付き添い者の食事の配膳などを工夫している施設は増加の傾向を示していた。

引用文献

- 1) 尾花由美子. 混合病棟における小児看護の展望

- ; その問題点と将来展望. 小児看護 1999 ; 22 (10) : 1307-1310
- 2) 厚生労働省. 健やか親子21. 審議会議事録報道発表料, 2002.10.31.
- 3) 舟島なおみ, 片田範子, 及川郁子, 他. 小児が入院する病棟における面会と付き添いの現状分析—全国483病院の実態調査による. 第23回日本看護学会集録 (小児看護) 1992 ; 134-137
- 4) 厚生労働省. 統計情報報道発表資料, 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況 1998
- 5) 内山有子, 田中哲郎, 石井博子. 医学部学生の小児科に対する考え方 (会議録). 小児科臨床 2002 ; 55 (3) : 423
- 6) 吉武香代子. 面会と規則, 小児看護 1982 ; 15 (3) : 1662-1666
- 7) 中村由美子. 家族の状況からみた面会の規則とその問題点, 小児看護 1992 ; 15 (11) : 1433-1438
- 8) 日本看護協会. 小児看護領域の看護業務基準, 1999.
- 9) 吉野睦子, 吉武香代子, 武田淳子, 他. 入院中に小児に付き添う母親の生活について, 第17回日本看護学会集録—小児看護, 1986 : 74-77.
- 10) 井上玲子. 神奈川県看護協会教育研修会家族看護資料, 2002.9.27
- 11) 井上玲子. 日本看護協会看護研修学科第23期生研究論文集上巻. 1996 ; 22-32.
- 12) 羽場敏文, 他. 心身症を発症した慢性疾患患児の同胞4例の検討, 小児保健研究 1993 ; 52 (6), 609-611.