

研 究

小児の入院環境に影響を及ぼす要因の検討

荒木 奈緒, 佐藤 洋子

〔論文要旨〕

本研究は、子どもの入院環境を改善するために、それらに影響を及ぼす要因を看護管理の視点から明らかにすることを目的とした。小児科を標榜する病院179施設を対象に質問紙調査を行い、49の混合病棟、14の小児病棟から回答を得た。プレイルームは混合病棟での設置は少なかったが、混合病棟であっても看護理念を持つ病棟は、プレイルームの設置や子ども用のおもちゃを準備していた ($p < 0.05$)。また、子どもを対象とした季節行事を企画しているのは、小児病棟もしくは看護理念を持つ病棟であった ($p < 0.05$)。学習支援については、基準看護体制をとっている施設で実施されていることが明らかとなった ($p < 0.05$)。以上のことから、混合病棟であっても、小児を看護するうえで看護師がどのような看護理念を持ってケアにあたるかが、子どもの入院環境に強く影響を及ぼしていることが示唆された。

Key words : 小児看護, 看護管理, 入院環境, 遊び, 学習支援

I. はじめに

小児は発達段階の特性が成人とは異なるため、特にその生活特性から、病にあって小児の集団の中で生活を送ることが望ましいとされている。しかし近年の日本では、急速な少子高齢化によって、高騰する医療費の抑制、病院から在宅への医療の移行、病院経営における経済効率性の重視といったパラダイムシフトが起こり、小児・小児科病棟は縮小、閉鎖が進み、成人との混合病棟化が進められている¹⁾。一方で、高度先進医療のためのセンター化された小児専門病院も設立され、小児医療提供体制は大きく二分化されつつある。混合病棟に入院する小児の多くは、在院期間の短い急性期の患者が多くを占めている。このような患児の保護者にとって、自宅から離れることなく入院治療を受けられるメリットは大きく、自宅から遠い小児

専門病院への入院は現実的ではない。日本小児科学会から小児医療体制の集約化と重点化が提案されているが、それでもなお、小児の入院生活の場が混合病棟とならざるを得ない現実があるのも事実である。

小児看護の使命は、このような状況の中であっても可能な限り最善の看護支援を提供することであるが、これまでの先行研究では混合病棟の抱える問題の指摘や一施設内の取り組みの内省に留まるものが中心であり^{2,3)}、子どもの入院生活の場の改善に向けた看護の可能性を示したものは殆どない。特に、どのような取り組みが改善に向けて効果があるのかといった具体的かつミドルマネジメントレベルの検討は十分にされていない。

そこで、本研究ではジョン・P・コッター⁴⁾のマネジメントの手法の6項目（計画の立案・予算の策定・組織化・人材配置・コントロール・問題解決）のうち、

A Consideration of Environmental Factors Affecting the Hospitalization of Children

[2386]

Nao ARAKI, Yoko SATO

受付 11.12.27

北海道大学大学院保健科学研究院（研究職）

採用 12. 9. 4

別刷請求先：荒木奈緒 北海道大学大学院保健科学研究院 〒060-0812 北海道札幌市北区北12条5丁目

Tel : 011-706-2850 Fax : 011-706-4911

計画の立案・組織化・人材配置・コントロールの4項目を「病棟区分」,「看護体制」,「小児担当看護師割合」,「看護理念」に置き換えその実態を示し,それらが入院環境(生活の場・遊びや学習の場)や看護支援(遊び・学習支援)に及ぼす影響を明らかにし,看護管理の視点から混合病棟における子どもの入院環境を改善するための示唆を得ることを目的に調査を実施した。

II. 対象と方法

1. 対 象

対象は平成19年度北海道病院年鑑に掲載されている病院のうち,診療科の中に小児科を有する179医療施設の358病棟。

2. 調査期間

平成20年8月26日～9月24日。

3. 調査方法

小児の入院環境に焦点を当て,病院の設置主体,回答者,看護体制,看護理念,病棟区分,在院日数,小児担当看護師割合,面会の状況,付き添いの状況,遊び環境,学習環境に関する27項目の質問紙を作成し,対象施設に対し郵送法による調査を依頼した。

4. 分析方法

病棟区分・在院日数・看護体制・小児担当看護師割合・看護理念と,面会の状況・付き添いの状況・遊び環境・学習環境をクロス集計し, χ^2 検定(Fisher 直接法)を行った。なお,統計解析には,SPSS 18.0J for Windows を使用した。

III. 結 果

1. 対象施設と回答者

対象とした179施設358病棟のうち63病棟から調査協力が得られた(回収率17.5%)。設置主体は国公立が23病棟であり,医療法人が10病棟,厚生連が5病棟,社会福祉法人が5病棟,大学病院が4病棟,その他が15病棟,無回答が1病棟であった。回答者は看護師長が38名,副看護師長または主任が10名,看護部長が4名,その他11名であった。

2. 調査協力施設の概要(表1)

病棟区分は,小児病棟(以下,小児病棟群)が14病棟,成人との混合病棟(以下,成人混合病棟群)が31病棟,産科との混合病棟(以下,産科混合病棟群)が17病棟であった。在院日数が14日以内であったのは,小児病棟群のうち71%,成人混合病棟群のうち52%,産科混合病棟群のうち86%であった。看護体制は,小児病棟群では7:1体制が11病棟,10:1体制が3病棟であり,成人混合病棟群では7:1体制が10病棟,10:1体制が17病棟であり,産科混合病棟群は7:1体制が5病棟,10:1体制が11病棟であった。小児担当看護師割合が病棟全体の4割以上と回答したのは,小児病棟群では全ての病棟,成人混合病棟群14病棟,産科病棟群9病棟であった。また,看護理念を設定している病棟は38病棟あったが,小児に関する看護理念を掲げ所としているのは小児病棟群では7病棟,成人混合病棟群では9病棟,産科混合病棟群では4病棟であった。

表1 子どもの入院環境の実況

n=62

	基準看護体制			在院日数			小児担当看護師 割合			病棟看護理念の有無	
	7:1	10:1	その他	1~14日	15~20日	21日以上	4割未満	4割以上	回答なし	なし	あり
小児病棟 (n=14)	11	3	0	11	3	0	0	14	0	3	11
成人との混合病棟 (n=31)	10	17	4	10	17	4	11	14	6	13	18
産科との混合病棟 (n=17)	5	11	1	5	11	1	5	9	3	8	9

*p<0.05

3. 面会の状況

面会に関して、「面会時間帯の制限」があるのが43病棟（小児病棟群10病棟，成人混合病棟群22病棟，産科混合病棟群11病棟），「患児の病態による制限」があるのが31病棟（小児病棟群10病棟，成人混合病棟群13病棟，産科混合病棟群8病棟），「面会者の年齢の制限」があるのが13病棟（小児病棟群5病棟，成人混合病棟群5病棟，産科混合病棟群3病棟）であった（表2）。このうち、「面会時間の制限」，「患児の病態による制限」を設定していたのは看護理念を設定している病棟であり（ $p < 0.05$ ），「面会者の年齢の制限」を設定していたのは小児担当看護師割合が4割以上の病棟が有意に多かった（ $p < 0.01$ ）（表3）。在院日数と看護体制による面会制限の有無の違いは見られなかった。

4. 付き添いの状況

付き添いが原則必ずとしていたのは18病棟（小児病棟群3病棟，成人混合病棟群11病棟，産科混合病棟群

4病棟），付き添いを不可としているのは小児病棟群2病棟，成人混合病棟群1病棟，産科混合病棟群1病棟であった。何らかの条件を設けながら付き添いを許可している病棟が40病棟（小児病棟群9病棟，成人混合病棟群19病棟，産科混合病棟群12病棟）であった。付き添いを許可する理由として，「家族の要望」としているのが33病棟（小児病棟群7病棟，成人混合病棟群15病棟，産科混合病棟群11病棟），「患児の年齢」としているのが37病棟（小児病棟群9病棟，成人混合病棟群17病棟，産科混合病棟群11病棟）であった（表4）。また，「患児の病状」により付き添いを許可しているのは30病棟（小児病棟群9病棟，成人混合病棟群10病棟，産科混合病棟群11病棟）であったが，10病棟は困難と回答し，有意に成人混合病棟群に多かった（ $p < 0.01$ ）（表4）。在院日数14日以内の病棟では「家族の要望」があると付き添いが可能となる場合が多かった（ $p = 0.012$ ）（表5）。

表2 入院環境と看護支援内容（病棟別）

n=62

		付き添い			面会時間		プレイルーム		玩具		学習室		季節行事		教員・保育士の配置	
		原則付き添い	必要時付き添い	不可	制限なし	制限あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
小児病棟	(n=14)	3	9	2	4	10	0	14*	0	14	11	3*	0	14*	4	10*
成人との混合病棟	(n=31)	11	19	1	9	22	9	22	5	26	28	3	13	18	22	9
産科との混合病棟	(n=17)	4	12	1	6	11	5	12	4	13	17	0	11	6	16	1

* $p < 0.05$

表3 理念の有無と入院環境・看護支援との関係（病棟別）

n=62

			付き添い			面会時間		プレイルーム		玩具		学習室		季節行事		教員・保育士の配置	
			原則付き添い	必要時付き添い	不可	制限なし	制限あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
小児病棟	看護理念 なし		1	2	0	0	3	0	3	0	3	3	0	0	3	1	2
	(n=14) 看護理念 あり		2	7	2	4	7*	0	11	0	11	8	3	0	11	3	8
成人との混合病棟	看護理念 なし		6	6	1	7	6	6	7	4	9	13	0	9	4	9	4
	(n=31) 看護理念 あり		5	13	0	2	16*	3	15*	1	17	15	3	4	14*	13	5
産科との混合病棟	看護理念 なし		2	5	1	5	3	4	4	3	5	8	0	6	2	7	1
	(n=17) 看護理念 あり		2	7	0	1	8*	1	8	1	8	9	0	5	4	9	0

* $p < 0.05$

表4 付き添いを許可する理由 (病棟別)

n=40

	家族の要望		子どもの年齢		子どもの病状	
	困難	許可	困難	許可	困難	許可
小児病棟 (n=9)	2	7	0	9	0	9
成人との混合病棟 (n=19)	4	15	2	17	9*	10
産科との混合病棟 (n=12)	1	11	1	11	1	11

*p<0.05

表5 在院日数と付き添いを許可する理由との関係

n=38

	家族の要望		子どもの年齢		子どもの病状	
	困難	許可	困難	許可	困難	許可
在院日数1～14日	3	24*	4	23*	5	22*
在院日数15～20日	3	1	0	4	3	1
在院日数21日以上	2	5	0	7	2	5

*p<0.05

5. 遊び環境

プレイルームが設置されているのは48病棟（小児病棟群は全ての病棟，成人混合病棟群22病棟，産科混合病棟群12病棟）であり有意に小児病棟に多く設置されていた（ $p=0.013$ ）（表2）。しかし，混合病棟においても看護理念を設定している病棟はプレイルーム

を設置していることが多く（ $p=0.015$ ），基準看護体制にない病棟はプレイルームが設置されていなかった（ $p<0.01$ ）（表3）。また，おもちゃが準備されているのは53病棟（小児病棟群では全ての病棟，成人混合病棟群26病棟，産科混合病棟群13病棟）であり，看護理念を設定している病棟は有意におもちゃが準備されていた（ $p=0.013$ ）（表3）。

季節行事については小児病棟では全ての施設で実施されているが，混合病棟では有意に実施されていなかった。しかし，混合病棟でも理念を持って看護にあたっている病棟では季節行事が有意に実施されていた（ $p=0.014$ ）。

6. 学習環境

学習室が設置されているのは6病棟（小児病棟群3病棟，成人混合病棟群3病棟）であり，子どもの学習支援のための人員（教員または保育士）を配置しているのは19病棟（小児病棟群10病棟，成人混合病棟群8病棟，産科混合病棟群1病棟）であり，有意に小児病棟（ $p<0.01$ ），小児担当看護師割合が4割以上の病棟（ $p<0.01$ ）で配置されていた（表6）。加えて，教員・保育士・看護師のいずれかが実際の学習支援にあたっているのは24病棟（小児病棟群11病棟，成人混合病棟群10病棟，産科混合病棟群3病棟）であり，7：1看護体制をとっている病棟が有意に実施していた（ $p=0.016$ ）（表7）。

表6 小児担当看護師割合と入院環境・看護支援内容との関係 (病棟別)

n=53

		付き添い			面会時間		プレイルーム		玩具		学習室		季節行事		教員・保育士の配置	
		原則付き添い	必要時付き添い	不可	制限なし	制限あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
小児病棟 (n=14)	小児担当看護師 4割未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小児担当看護師 4割以上	3	9	2	4	10	0	14	0	14	11	3*	0	14	4	10*
成人との混合病棟 (n=25)	小児担当看護師 4割未満	4	7	0	4	7	1	10	1	10	10	1	6	5	11	0
	小児担当看護師 4割以上	4	10	0	1	13	2	12	1	13	12	2*	3	11	6	8
産科との混合病棟 (n=14)	小児担当看護師 4割未満	1	3	1	1	4	2	3	1	4	5	0	3	2	5	0
	小児担当看護師 4割以上	2	7	0	4	5	2	7	2	7	9	0	5	3	8	1

*p<0.05

表7 看護体制と学習支援との関係

n=62

	学習支援の実施	
	実施せず	実施
7:1看護体制	11	15*
10:1看護体制	22	9
その他	5	0

*p<0.05

IV. 考 察

本調査の結果をもとに、ミドルマネジメントの視点から子どもの入院環境(面会・付き添い)や看護支援(遊び・学習)の現状と、それらに影響を及ぼす要因について分析を行ったので以下に考察する。

まず、入院している子どもの入院環境としての面会制限であるが、近年、養育者の面会が親子関係を良好に保つ機会として認識され、面会については柔軟な対応がとられるようになってきている²⁾。しかし、高度先進医療の発展に伴い、感染予防という観点から面会を制限する小児専門施設も少なくない。片田ら⁵⁾の調査によると、小児病棟の方が他の病棟より面会者の年齢や人数制限が多かったことが示されている。本調査では、小児病棟と混合病棟で面会制限の違いは見られなかったが、面会の制限については看護理念を掲げて看護にあたっている病棟や7:1看護体制をとる病棟、小児を担当する人員の多い病棟で実施される傾向があった。このような病棟は小児病棟に限らず、先進医療・重症者を対象とした感染リスクの患者を手厚くケアすることを目指した施設であることが推察される。つまり、病棟の種類というよりは、子どもやその他の入院患者の重症度や易感染性といった病態像から、面会を制限せざるを得ない状況があると考ええる。

子どもの生活の場の改善を考える時、ともすると24時間出入りが自由であることを目標としがちである。しかし、規則の緩和が求められているのではなく、子どもの安全や健康、正しい生活習慣を守りながら個々の家族の状況や希望に合わせて柔軟に面会に対応することが必要であると考ええる。ここで求められる看護のマネジメント機能は、小児病棟特有の環境・療養の目的・面会制限の理由・制限範囲などを、子どもも含めた家族と十分に対話を持ち、子どもの健康回復に向

かって規則を押しつけるのではなく協調的に検討することであろう。

次に、家族の付き添いに関しては、1992年の舟島ら⁶⁾の混合病棟における調査で労力提供型の家族の看護参加の実態が明らかとなり、家族付き添いが問題視された時期があった。しかし現在では、小児看護領域の看護業務基準(日本看護協会)⁷⁾によって、子どもの精神的安定のために養育者が子どもと一緒に療養生活を送ることは子どもの権利の1つとして認められており、小児病棟・混合病棟を問わず家族が付き添うことが普通のこととなってきている。本調査の結果でも、混合病棟・小児病棟を問わず、養育者や患児の状況に合わせてフレキシブルに家族の付き添いに対応している施設が多いことがわかった。一方で、どうしても家族の付き添いがままならない混合病棟もあることも否めない。これは、付き添い者の性別や変動的な病床コントロールの現実が作り出す課題であろう。全室個室対応ではない日本の現状や小児の入院施設の混合化が進む医療状況を鑑みるに、子どもの入院環境をいかに整えるかは小児病棟・混合病棟といった病棟の種類を超えた問題であり、子どもとその家族だけではなく同室者や他の入院患者への配慮や易感染の対応は必須である。その際に、やみくもに制限するのではなく、病にあって子どもたちは成長発達する権利を持つといった小児看護の理念に立ち戻り、施設の整備や既存施設を運用していく工夫が求められていると考える。

子どもへの看護支援内容である遊びの支援についてはどうであろう。遊びは子どもの成長発達のためにはなくてはならない支援の1つである。しかし、子どもの入院経験の印象は『退屈』、『寂しい』、『怖い』が上位を占めている⁸⁾。時を無為に過ごすことは、状況理解の発達段階にある子どもにとって非常に大きな苦痛であることが推察できる。たとえ病気であっても、ワクワクするような遊びが子どもの生活環境には必要であるが、小児病棟の看護師でさえ遊びを提供するには多忙すぎるといった困難さを感じている⁹⁾のが現実である。成人や新生児を入院対象とする産科病棟や混合病棟では、日々の看護業務の中で子どものための遊びを企画することが困難であることは想像に難くない。

本調査の結果でも、プレイルーム・おもちゃの設置・季節行事などは、小児病棟・混合病棟を問わず積極的に取り入れられていたが、産科病棟との混合病棟では小児病棟と比べると子どもを対象としたイベントが企

画されていないことが明らかとなった。ただし、看護理念を掲げ、遊びのための人員を配置している病棟では、混合病棟であってもイベント企画がされていた。これは、看護師は看護師でなければ実施できないケアを実施し、遊びは保育の専門職が実施し、各専門職がそれぞれの能力を活かして子どものケアにあたれる、といった人的環境の整備が遊びの支援には影響を及ぼすことを示していると考ええる。

近年、入院生活の場における子どもの遊びの保証をするために、保育士の医療への参加が注目される一方で、病院経営という視点からは保育士の人員配置が進まないことも事実である。この壁を打破するには、小児看護の理念から、病にあって成長発達し続ける子どもの遊びを保証することを重要な看護支援として位置付け、特に混合病棟では必要な人材を病院経営者に要求するといった姿勢が看護管理者には必要であると考ええる。

また、子どもへの看護支援の1つである学習支援は、本調査では混合病棟、または小児担当看護師割合の低い場合に学習支援の実施が少なく、学習環境や学習支援には人員配置が大きく影響することが示された。平成6年「病気療養児の教育について（通達）」¹⁰⁾では、地方自治体は医療施設内の教育環境の整備に努めることとされており、病院施設内の院内学級だけに留まらない学習環境の整備が求められているが、その整備は十分ではないことは本調査結果からも推察される。各病院における院内学級の整備は設備および人件費を含めた大きな予算を必要とし、それを提言することだけでは現実的な解決策にはならない。しかし、入院している子どもたちの学習環境の整備に向けて、現存するシステムを工夫して利用することは可能である。保護者も含めた子どもの担任教員や学校との連携や調整（学習課題の提示や学級通信を受けること等）がそれにあたり、入院病棟の小児担当の看護師がそのシステムを構築するには適任である。限られた施設にしか設置されていない院内学級の現状からも、看護師が子どもの学習に携わる人々を連携させるといった小さなシステムを連携・構築して利用することが、子どもの入院環境、特に学習環境の質の向上のために有用であり、ミドルマネジメントレベルの看護師のリーダーシップで十分に実現可能な支援であると考ええる。

V. 結 論

子どもの入院生活の場の改善に向け、どのような看護の取り組みが改善に向けて効果があるのかについて、ミドルマネジメントレベルの検討を行った結果以下の結論を得ることができた。

1. 子どもへの面会や家族の付き添いについては柔軟な対応がされていたが、看護理念の有無や病棟区分によりその対応には差があった。
2. 遊びの場は小児病棟では整えられていたが、遊びの支援は産科との混合病棟では企画されにくく、看護理念の有無や看護人員配置によりその内容には差があった。
3. 学習支援のための設備の整備は不十分であり、病棟内の小児担当看護師割合によって学習支援内容には違いがあった。
4. 看護理念を掲げている病棟は、専門家の人員配置や小児担当看護師割合が高かった。
5. 子どもを看護するうえでの看護理念の設定、看護理念に基づいた人材設定と要求、看護理念に基づいた学習支援ネットワークの構築が、子どもの入院環境を改善するうえで必要なミドルマネジメントである。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただきました施設看護管理者の皆様へ深く感謝いたします。また、データ収集にあたり多くのご尽力をいただきました中川恵美子さん、林 由夏さん、小宮千怜さん、藤井優子さん、小田幸代さんに深く感謝いたします。

なお、本研究の一部は第20回日本小児看護学会にて発表した。

文 献

- 1) 別所文雄. 小児医療の現状. 小児看護 2007;30(10): 1371-1377.
- 2) 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.
- 3) 井上玲子, 児玉千代子. 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—. 小児保健研究 2004;63(3): 295-301.
- 4) Harvard Business Review 編. リーダーシップ. 初版.

東京：ダイヤモンド社，2002：68-69.

- 5) 片田範子. 小児ケアの実態とリエゾンシステムの開発. 平成2・3・4年科学研究費補助金研究成果報告書. 1993.
- 6) 舟島なをみ, 片田範子, 及川侑子, 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—. 日本看護学会誌小児看護, 1992; 134-137.
- 7) 「小児看護領域の看護業務基準」. 日本看護協会. 1999.
- 8) 河合洋子, 松本由紀江, 小笠原昭彦. 子どものからだと病気の理解についての発達の検討. 名古屋市立大学看護短期大学部紀要 1998; 10: 37-48.
- 9) 山北奈央子, 浅野みどり, 三浦清世美, 他. 入院中の子どもの遊びに対する看護師の認識と関わり. 日本看護医療学会雑誌 2004; 6 (2): 33-42.
- 10) 「病気療養児の教育について(通知)」文初特第294号. 平成6年12月21日.

[Summary]

This study thus intends to explore factors affecting children's wellbeing during hospitalization. Our

questionnaire survey was sent to 179 medical facilities with pediatric wards in Hokkaido, Japan, and the returned forms were analyzed. Questionnaires included questions to determine the hospital environment for pediatric patients, and to assess nursing ethics.

Of 179 hospitals, 63 responded to our survey. Of those 63, 49 had a mixed pediatric and adult ward, and 14 were independent pediatric wards. It was evident that those hospitals with definite nursing ethics provided environment for children. For example, hospitals with definite nursing ethics provided had very more playrooms for children ($p < 0.05$), and hospitals with nursing system criteria had more learning support for children ($p < 0.05$).

The results emphasizes that it is important for nurses to be aware of the importance of securing a childcare environment to nourish children's wellbeing.

[Key words]

pediatric nursing, nursing management, hospital environment, play, learning support