

研 究

病児保育 (クリニック併設型) における家庭療養 (Home Care) への看護実践と支援の実態に関する研究

—全国調査から—

上山 和子¹⁾, 小田 慈²⁾, 齋藤 信也³⁾

〔論文要旨〕

本研究では、病児保育 (クリニック併設型) に関わる看護職の実践内容を全国調査によって明らかにし、病児保育を活用した家庭療養の看護支援への示唆を得ることを目的とした。研究方法は、横断的調査研究である。研究対象は、病児保育 (クリニック併設型) に従事している看護職で、調査内容は、基本属性、病児保育における看護職の実践内容、病児保育に必要な知識・技術、コミュニケーション・スキルについてであり、質問紙にて調査を実施した。その結果、302施設に郵送し136人より回答を得た (回収率45.0%)。そのうち121人分を分析対象とした。施設の特徴として小児科単科のクリニックに併設された施設は57%、利用年齢は1~3歳が多く (93.3%)、症状は発熱が最も多かった。看護職の平均経験年数は20.6 (±9.4) 年、病児保育経験年数は6.3 (±4.4) 年であった。病児保育の看護職の実践内容では、「子どもの特性に基づいた観察」、「子ども・家族とのコミュニケーション」、「子ども・家族への家庭療養に向けた指導」、「感染症に対応した療養環境調整」の4つの因子が確認された。病児保育に必要な知識・技術では「救急に関する認識」が高く、コミュニケーション・スキルでは「他者受容」が最も高かった。

病児保育に関わる看護職は、子どもの特性を考慮した観察を行い、家庭療養に向けた指導を実践していた。さらに看護職の特性として、他者受容が高いことが明らかとなった。

Key words : 病児保育, 小児外来診療, 看護実践と支援, 家庭療養, 全国調査

I. はじめに

近年、女性の就業率は上昇しており、雇用者数に占める割合は、平成2年には40.6%であったが、平成28年には43.4%に上昇した¹⁾。平成22年には「子ども・子育てビジョン」が策定され、女性の就業の増加に伴い、就労希望者の潜在的なニーズに対応した待機児童の解消や放課後児童クラブの充実、働き方の改革など多様なニーズに対応したさまざまな保育、地域における子育て支援の拠点やネットワークの充実を図り、延長保育、休日保育、病児保育など多様な保育の拡大が図られるようになった²⁾。

また、平成27年3月には新たに策定された「少子化社会対策大綱」において、引き続きこれらの取り組みの推進を図るとともに子育て支援の充実が図られた³⁾。つまり、女性の就業率の高まりとともに、新たな課題として乳幼児や小学生等の児童を有する世帯への子育て支援活動事業の強化が求められるようになった。

その中の一つの病児保育は、女性の就業率の上昇や核家族化に伴い、育児支援事業として行われている。健康を一時的に逸脱した子どもに対する支援の一つである病児保育は、一般的に上気道疾患などの急性期疾患や感染症を対象にしており、保護者は、状況に応じ

Nursing Practices and Support Systems to Promote Home Care in Daycare Facilities for Sick Children with an Adjoining Clinic : National Survey

Kazuko UYAMA, Megumi ODA, Shinya SAITO

1) 岡山大学大学院保健学研究科看護学専攻 / 新見公立大学健康科学部看護学科 (看護師 / 研究職)

2) 岡山大学大学院特命教授 (医師 / 研究職)

3) 岡山大学大学院保健学研究科 (医師 / 研究職)

[3110]

受付 19. 1.28

採用 20. 3.10

て活用している。このような状態に陥ったときの家族のストレスは大きく、子どもが普段の健康状態を逸脱した場合の体制と家庭療養に向けた支援の検討が必要である。

以上の現状から、急性期の子どもおよび保護者の家庭療養に向けた支援体制や指導方法の検討が必要と考えた。

本研究では、全国調査によって、病児保育（クリニック併設型）に関わる看護職の実践内容の実態について明らかにし、病児保育を活用した家庭療養の看護支援への示唆を得ることを目的とした。

II. 用語の定義

病児保育：児童福祉法第6条の3第13項によれば、「保育を必要とする乳児、幼児又は保護者の労働もしくは疾病その他の事由により、家庭において保育を受けることが困難となった小学校に就学している児童であって、疾病にかかっているものについて、保育所、認定こども園、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設において、保育事業を行うことをいう」⁴⁾。ここでは、クリニック併設型で行われている病児保育とする。

III. 研究概念枠組み

本研究では、インタビュー調査で病児保育に関わる看護職の役割を明らかにし、その結果をもとに調査項目を検討した。作成した質問紙を用いて全国調査を行い、病児保育に関わる看護職の実践内容として病児保育に必要なコミュニケーションを心掛け、看護職としての観察力を用いて療養に必要な環境調整を行い、家庭療養に向けた指導が行われているとして仮説モデルを立て、検証した。

IV. 研究方法

1. 質問紙作成のための病児保育（クリニック併設型）の看護実践内容のインタビュー調査

小児科外来で実施されている病児保育（クリニック併設型）の看護実践内容を質的記述的な方法で明らかにするため、中国地方の病児保育（クリニック併設型）施設に勤務する看護職8人にインタビュー調査を実施した。その結果、看護職の背景として、小児病棟での経験は少ないものの小児科外来での経験をとおして指導していることが明らかになった。

また、看護職の役割としては、感染症による療養部屋の管理を行い、水分摂取の方法、薬の服用方法など家庭での療養方法について指導していることが明らかになった。

インタビュー調査で明らかになった内容をもとに病児保育（クリニック併設型）における看護実践と支援の実態を明らかにするために質問紙を作成し、全国調査を実施した。

2. 病児保育（クリニック併設型）に関わる看護職の看護実践と支援の実態調査

1) データ収集方法

横断的調査研究として、全国病児保育協議会加盟施設一覧表のホームページより抽出した全国のクリニック併設型で病児保育を実施している施設長宛に調査の目的・方法を明記した文書と調査用紙を郵送し、担当する看護職に配布を依頼した。看護職には、調査への協力の意思について回答後、個別に郵送してもらい回収した。

2) 調査時期

2014年6月。

3) 調査内容

病児保育（クリニック併設型）に就業している看護職を対象に、①基本属性、②病児保育における看護職の実践内容および家庭療養に向けた指導内容（4件法）、③病児保育に必要な知識・技術（4件法）、④コミュニケーション・スキルについて質問紙調査を実施した。なお、コミュニケーション・スキルを測定するためにコミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES⁵⁾を用い、作成者の許可を得て使用した。

本尺度は、藤本・大坊（2007）によって作成され、「表現力」、「読解力」、「自己主張」、「他者受容」、「関係調整」の5因子20項目からなり、 α 係数は0.68~0.93で、妥当性、信頼性は検証されている。この尺度は、複数開発されてきたコミュニケーション・スキルに関する尺度の内容を包括的に検討し、整理、分類したうえで、コミュニケーション・スキルを構成する下位スキルおよびそれぞれの尺度作成が行われており、「表現力」、「自己主張」は表出系、「読解力」、「他者受容」は反応系、「自己統制」、「関係調整」は管理系が仮定されており、コミュニケーション・スキルを測定するのに妥当と考えた。

表1 病児保育（クリニック併設型）施設の背景

(n=121)

医療機関型施設の設置地域	北海道・東北 (9.1%)	関東 (26.4%)	甲信越・東海 (12.4%)	北陸・近畿 (13.2%)	中国・四国 (21.5%)	九州・沖縄 (17.4%)
医療機関型施設の背景	小児（科） ・外来 (57.0%)	小児（科） 内科外来 (14.9%)	内科・ 小児（科）外来 (11.6%)	その他 (16.5%)		
施設の定員	1～4人 (38.3%)	5～9人 (42.4%)	10人以上 (19.3%)			
隔離室の有無	あり (97.5%)	なし (2.5%)				

4) 分析方法

データ分析には、統計ソフト SPSS Version19を用いた。分析方法は、「基本属性」、「病児保育における看護職の実践内容および家庭療養に向けた指導内容」、「病児保育に必要な知識・技術」については、質問項目別に記述統計で分析した。「病児保育における看護職の実践内容および家庭療養に向けた指導内容」の項目は確認的因子分析にて妥当性を検証した。コミュニケーション・スキル尺度は、下位項目ごとの得点を算出し分析した。

5) 倫理的配慮

該当施設長と看護職に対し、郵送で調査協力をお願いした。研究対象者に研究の主旨、方法、協力に関するプライバシー保護協力撤回により不利益が生じないこと、データは個人が特定されない形で学会等に発表することを文書に明記し、調査書の回収で同意を得たとした。

本研究の主旨を対象者に書面にて目的、方法、倫理的配慮について説明し、研究に対する理解を求め同意を得た。研究への参加は自由意思であり、参加の拒否や、同意後の中止等による不利益は一切ないことを説明し実施した。なお、調査票は無記名であり、データは統計処理を行い、個人が特定されないように配慮した。データは、鍵のかかる保管庫に保管し、研究期間終了5年後にすべての質問紙およびデータを廃棄する。結果については、学会報告論文として公表するとした。

尺度の使用については、文書およびメールにて開発者の許可を得た。本研究は岡山大学大学院保健学研究科の倫理審査委員会の承認（承認番号、D13-01、D13-09）を得た。

V. 結果

302施設に郵送し、136施設の136人より回答を得た（回収率45.0%）。そのうち、記入漏れを除く121施設の121人分を分析対象とした。

1. 病児保育（クリニック併設型）施設の背景

地域別の病児保育（クリニック併設型）施設の背景としては、関東が一番多く26.4%、次に中国・四国が21.5%であった。また、施設の背景として小児科単科のクリニックに併設された施設（小児科外来）が57.0%を占めていた。

施設定員は、5～9人が最も多く42.4%、次に1～4人が38.3%であった。また、施設には隔離室を97.5%が設置していた（表1）。

2. 病児保育（クリニック併設型）施設利用の状況

病児保育施設利用の状況では、1～3歳未満が最も多く95.9%を占めていた。また、利用期間で一番多かったのは、2日間が43.8%、1日間が34.7%、3日間が17.4%の順で、利用月では2月が最も多く24.4%であった。

多い症状としては、発熱が最も多く97.5%、次に咳が69.4%、疾患としては、上気道疾患が91.7%、インフルエンザが67.8%であった（表2）。

3. 病児保育に従事している看護職の背景

看護職の種類は、看護師が76.0%を占め、看護職の経験年数は20.6（±9.4）年であった。そのうち、病児保育の経験年数は6.3（±4.4）年であった。また、看護職としての経験年数のうち、小児科経験年数の内訳は、外来が10.1（±8.2）年、病棟が7.0（±5.3）年で外来の経験年数の方が高かった（表3）。

表2 病児保育（クリニック併設型）施設利用の状況

(n=121)

病児保育を利用する年齢	1歳未満 1人 (0.8%)	1～3歳未満 116人 (95.9%)	3～5歳未満 4人 (3.3%)	5～7歳未満 0人	7歳以上 0人		
最も多い利用期間	1日 42人 (34.7%)	2日 53人 (43.8%)	3日 21人 (17.4%)	4日 0	5日 4人 (3.3%)	7日 1人 (0.8%)	
利用別月数	1月 52件 (13.1%)	2月 97件 (24.4%)	3月 53件 (13.3%)	4月 36件 (9.0%)	5月 18件 (4.5%)	6月 19件 (4.8%)	
	7月 29件 (7.3%)	8月 9件 (2.3%)	9月 6件 (1.5%)	10月 8件 (2.0%)	11月 22件 (5.5%)	12月 49件 (12.3%)	
多い症状別人数 (複数回答)	発熱 118人 (97.5%)	咳 84人 (69.4%)	鼻水 70人 (57.9%)	嘔気・嘔吐 52人 (43.0%)	発疹 15人 (12.4%)	腹痛 7人 (5.8%)	
	頭痛 1人 (0.8%)	その他 8人 (6.6%)					
多い疾患別人数 (複数回答)	上気道疾患 111人 (91.7%)	インフルエンザ 82人 (67.8%)	気管支炎 82人 (67.8%)	水痘 43人 (35.5%)	溶連菌感染症 36人 (29.8%)	気管支喘息 33人 (27.3%)	ロタウイルス 27人 (22.3%)
	ノロウイルス 21人 (17.4%)	肺炎 11人 (9.1%)	病原性大腸菌 3人 (2.5%)	麻疹 2人 (1.7%)	風疹 2人 (1.7%)	その他 17人 (14.0%)	

複数回答は、選択した者の人数と割合のみ示す。

表3 看護職の種類および経験年数

(n=121)

項目	分類
看護職の種類	看護師 92人 (76.0%)
	准看護師 26人 (21.5%)
	保健師 1人 (0.8%)
	助産師 2人 (1.7%)
経験年数	看護職経験年数 20.6 (±9.4) 年
	病児保育経験年数 6.3 (±4.4) 年
小児科経験年数内訳	小児科病棟経験年数 (n=50) 7.0 (±5.3) 年
	小児科外来経験年数 (n=77) 10.1 (±8.2) 年

4. 病児保育での入室から退室までの看護実践内容および家庭療養への指導

1) 病児保育の看護実践内容の記述統計結果

病児保育での看護実践内容の記述統計量は、入室時から退室時まで、「子どもに使う物品は、できるだけ個別に使うようにしている」(87.8%)、「家庭での様子を確認しながら関わっている」(87.0%)、「家庭療養に必要な清潔方法について説明している」(82.2%)の3項目以外は、「あてはまる」、「ややあてはまる」を合わせると9割以上の実践内容であった。

2) 病児保育の実践内容の因子分析結果

質問項目の確認的因子分析を行った。その結果、第1因子「子どもの特性に基づいた観察」、第2因子「子ども・家族への家庭療養に向けた指導」、第3因子「子

ども・家族とのコミュニケーション」、第4因子「感染症に対応した療養環境調整」の4つの因子が確認された。

その内訳として、第1因子「子どもの特性に基づいた観察」は因子負荷量0.84～0.34で、第2因子「子ども・家族への家庭療養に向けた指導」は因子負荷量0.91～0.48で、第3因子「子ども・家族とのコミュニケーション」は因子負荷量0.68～0.52で、第4因子「感染症に対応した療養環境調整」は因子負荷量0.53～0.48であった(表4)。

5. 病児保育の看護職に必要な知識・技術

病児保育の看護職に必要な知識・技術では、「子どもの発達段階の特徴に関する知識」、「子どもに多い感染症に関する知識」、「子どもの急性期の看護に関する知識・技術」、「子どもの救急看護に関する知識・技術」、「現在の育児制度に関する知識」、「家族への対応方法に関する知識」のすべての項目において「あてはまる」、「ややあてはまる」を合わせると9割以上を占めていた(表5)。

6. コミュニケーション・スキルの概要

項目別コミュニケーション・スキルの概要では、他者受容が最も高く5.07 (±.918)で、次に関係調整4.81 (±.926)、自己統制4.78 (±.856)、解読力4.63 (±.857)であった。一方、表現力4.08 (±.811)、自己主張4.01

表4 病児保育の看護実践の因子分析

病児保育看護実践 項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
因子1：子どもの特性に基づいた観察				
1. 入室時、子どもの全身状態をよくみるよう心がけている	0.482	0.041	0.304	0.085
5. 子どものお世話の前後にこまめに手洗いをを行うよう注意している	0.475	-0.382	0.183	0.160
8. 病児保育中、子どもの水分摂取量に十分注意している	0.845	0.015	0.001	-0.051
9. 病児保育中、子どもの食事摂取量に十分注意している	0.688	0.077	0.039	-0.049
10. 病児保育中、子どもの排尿量に十分注意している	0.646	-0.019	0.126	-0.006
11. 病児保育中、子どもの体温の変化に十分注意している	0.567	0.072	0.244	-0.109
12. 子どもに使う物品はできるだけ消毒を行い、感染に注意している	0.595	-0.064	0.072	0.147
14. 吐物・汚物などの取り扱いを厳重にし、感染が広がらないよう注意している	0.551	-0.023	-0.049	0.110
15. 病児保育中、子どもに対してさびしくないよう常に声掛けを行っている	0.657	0.330	-0.159	-0.008
16. 子どもとのコミュニケーションの取り方として、関心・興味をもつものから話すよう心がけている	0.612	0.283	-0.002	-0.193
17. 家庭での様子を聞きながら、できるだけ近い状態で過ごせるよう心がけている	0.349	0.232	0.022	0.153
因子2：子ども・家族への家庭療養に向けた指導				
18. 退室時、病児保育中の子どもの頑張りを保護者に伝えるよう心がけている	0.239	0.681	-0.005	-0.281
19. 退室時、家庭での療養に必要な水分摂取に関する情報を提供できるよう心がけている	0.139	0.490	0.206	0.189
20. 退室時、家庭での療養に必要な食事に関する情報を提供できるよう心がけている	0.006	0.496	0.352	0.121
21. 退室時、家庭での療養に必要な服薬方法を説明できるよう心がけている	-0.047	0.751	0.059	-0.036
22. 退室時、家庭での療養に必要な清潔に関するケア方法を説明できるよう心がけている	-0.296	0.919	0.139	0.159
3. 退室時、症状の変化での対応方法に関する情報を提供できるよう心がけている	0.345	0.573	-0.150	0.101
24. 退室時、家庭での療養に心配事がないか確認できるよう心がけている	0.014	0.701	-0.018	0.097
因子3：子ども・家族とのコミュニケーション				
2. 入室時、保護者から家庭での状態を詳しく聞くよう心がけている	0.191	0.089	0.548	0.048
3. 入室時、子どもの不安を軽減するような声掛けを行っている	0.254	-0.033	0.643	-0.096
4. 入室時、保護者に安心して就業できるように声掛けを行っている	-0.068	0.182	0.674	-0.128
因子4：感染症に対応した療養環境調整				
6. 感染症の子どもの部屋を常に確保するよう注意している	-0.210	0.100	0.037	0.511
7. 子どもに接する順番は感染症を考えながら接するよう注意している	0.278	0.061	-0.245	0.488
13. 子どもに使う物品は、できるだけ個別にするよう注意している	0.289	-0.016	-0.031	0.548
固有値	10.233	1.641	1.614	1.171
寄与率	42.636	6.838	6.723	4.880
累計寄与率				61.077
主因子法 プロマックス法				

表5 病児保育の看護職として必要な知識・技術

(n=121)

質問項目	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 子どもの発達段階（乳児期・幼児期・学童期など）の特徴に関する知識	111 (90.9%)	10 (8.3%)	1 (0.8%)	0
2. 子どもに多い感染症に関する知識	118 (97.5%)	3 (2.5%)	0	0
3. 子どもの急性期の看護に関する知識・技術	116 (95.9%)	4 (3.3%)	1 (0.8%)	0
4. 子どもの救急看護に関する知識・技術	116 (95.9%)	4 (3.3%)	1 (0.8%)	0
5. 現在の育児制度に関する知識	70 (57.9%)	40 (33.1%)	11 (9.1%)	0
6. 家族への対応方法に関する知識	92 (76.0%)	28 (23.1%)	1 (0.8%)	0

表6 項目別コミュニケーション・スキル
(n=121)

項目	平均値
自己統制	4.78 (± .856)
表現力	4.08 (± .811)
解読力	4.63 (± .857)
自己主張	4.01 (± .861)
他者受容	5.07 (± .918)
関係調整	4.81 (± .926)

(± .861)は、ほかの項目に比べてやや低かった(表6)。

VI. 考 察

1. 病児保育(クリニック併設型)の施設の背景

本研究の調査対象は、医療機関(クリニック)に併設されている病児保育施設を対象とした。そのうち、小児科単科のクリニックに併設されている施設が57%を占めており、急性期症状を主訴として受診し、そのまま病児保育で預かるという背景として、小児科単科のクリニックが半数以上を占めていたと考える。

また、施設の定員は3~4人で、病状の変化や従事する職員数を考えると多くの子どもを預かることの難しさがある。預かる子どもの年齢として、保育所に預け始める年齢である1歳児が中心となり、この年齢では一般の保育園でも保育士は3~4人に1人の割合で必要とされているので、病児保育においても多くの子どもを預かるのは難しい。そのため、定員は限られていると考える。

また、季節の特徴として初冬から冬にかけて呼吸器感染症の病児を中心に預かることが多い。本調査でも呼吸器感染症の病児が多く、預かる時期は2月が最も多く占めており、さらにインフルエンザが多くを占めていた。

これは、幼児にあつては解熱後3日間を経過するまで出席停止とされており、発熱期間中は保護者が看るも、就業との関係で解熱後の期間については病児保育で預かる機会が多くなったと推察される。

2. 病児保育で行われている看護実践の分析と支援

本研究における看護実践内容の確認的因子分析を行った結果、「子どもの特性に基づいた観察」、「子ども・家族への家庭療養に向けた指導」、「子ども・家族とのコミュニケーション」、「感染症に対応した療養環境調整」の4因子が確認され、仮説としての看護実践内容が実証されたといえる。

病児保育での看護実践内容は、呼吸器を中心とした急性期疾患が多く、発熱を伴うことが多いため、預かる子どもの状態変化に注意しながら身体面を中心とした観察を主に行っている。子どもの特性として、病状の変化が激しく脱水などになりやすい。そのため、水分出納を中心に観察を行っている。病児保育では、入院に至らない状態であるも保育所等への通園は無理な状態であり、症状も変化しやすい。倉田らの短期入院児の看護実践内容の調査⁶⁾で示されているように、病状の変化に対する看護は重要である。病児保育においても同様の結果を示したと考える。

病児保育は保護者の就業時間内での預かりであり、引き続き家庭内での療養が必要となる。黄波戸らが短期入院児については、急性期から回復期を見通した看護の必要性を述べており⁷⁾、早めの退院指導を挙げている。病児保育においても継続した看護が求められ、家庭での療養指導が重要と考える。

また、感染症が原因で病児保育室に来ていることが多いため、感染症対策と隔離室の確保が重要であり、これは病児保育の特徴といえる。

一方、看護職は、急に病児保育室に預けられる子どもの不安に配慮したコミュニケーションの取り方について注意している。このことは小児科外来や病棟での経験を踏まえて、子どもの不安な様子に配慮する必要性を認識しており、関わり方に細心の注意を向けたいと考える。

病児保育は、一時的に健康を害した子どもを預かる場所であるが、子ども自身が病児保育室だけでなく退室後の家庭においても連続的に療養のケアが受けられ、健康回復に向けた生活が送れるように、看護職は保護者の療養行動を支援する必要がある。

そのために看護職は、病児保育室内での子どもの状態を観察し、家庭療養における注意点をきめ細やかに保護者に伝え、家庭で子どもを看ることへの不安に対し、家庭での療養行動に直接結びつくような支援をする役割は大きいと考える。

つまり、病児保育に関わる看護職は、病児保育室内だけの看護だけでなく、常に家庭療養を見据えた支援を実践していく必要性が重要と考えた。

3. 病児保育に関わる看護職のコミュニケーション・スキルの特性と課題

病児保育に関わる看護職のコミュニケーション・ス

キルの特性としては、他者受容が高く、次に関係調整が高かった。これは、対人専門職としての人に関わる基盤が備わっていることを示しており、先行研究で専門性を十分に発揮するためには看護職としての継続した経験が必要である⁸⁾と述べられているように、本調査では看護職の経験年数が高く看護実践から積み重ねられたと考える。

一方、表現力はあまり高くない。表現力はコミュニケーション・スキルの基本スキルである。病児保育室という非日常的な生活の中で過ごす子どもにとってコミュニケーションを通じた不安の軽減は重要である。病児保育を利用中の子どもは、保護者が付き添っていない状況であり、見慣れない環境で1日を過ごしており、不安や感情を表出できるような保育的な関わりが必要となる。

このことより、病児保育に関わる看護職は、子どもの気持ちを読み取り代弁することで子どもが抱えている不安を軽減させ、安心させるような表現方法を習得するなどのコミュニケーション・スキルを高めていく必要性が明らかになった。

VII. 本研究の限界と課題

本調査は、病児保育施設でもクリニック併設型を中心とした調査であり、病児保育全体のものではない。また、病児保育に関わる看護職に焦点をあてており、全体的なケアについては、今後継続して調査を続けていく必要がある。

VIII. 結 論

病児保育（クリニック併設型）の看護職の実践内容では、「子どもの特性に基づいた観察」、「子ども・家族とのコミュニケーション」、「子ども・家族への家庭療養に向けた指導」、「感染症に対応した療養環境調整」の4つの因子が確認され、家庭療養に向けた保護者への支援が行われ、保護者の不安に応える指導が実践されていた。また、看護職の特性として他者受容が高いことが明らかとなった。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快く調査にご協力いただいた看護職の皆様および施設代表者の皆様に感謝申し上げます。

本研究の一部は、第61回日本小児保健協会学術集会（福

島）、第62回日本小児保健協会学術集会（長崎）で報告した。利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. “平成28年度版働く女性の実情” <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/16b.pdf> (参照2018-08-10)
- 2) 厚生労働省. “平成27年版厚生労働白書—人口減少社会を考える—” <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/dl/all.pdf> (参照2018-08-10)
- 3) 内閣府. “少子化社会対策大綱” <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/taikou2.htm> (参照2018-08-10)
- 4) 厚生労働省. “児童福祉” https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0930-9e_0003.pdf (参照2018-02-13)
- 5) 藤本 学, 大坊郁夫. コミュニケーションスキル尺度. 堀 洋道監修. 吉田富二雄, 宮本聡介編. 心理測定尺度集V個人から社会へ〈自己・対人関係・価値観〉, 東京:サイエンス社, 2016:272-277.
- 6) 倉田節子, 竹中和子, 田中義人. 看護師のとらえた短期入院の子どもと家族への看護ケア. 日本小児看護学会誌 2007;16(1):25-32.
- 7) 黄波戸 航, 山崎あけみ, 新家一輝, 他. 急な発症を伴う子どもの短期入院における看護実践—急性期, 回復期における実践に注目して—. 日本小児看護学会誌 2017;26:23-30.
- 8) 倉田節子. 短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性—小児看護経験年数による比較—. ヒューマンケア研究学会誌 2013;4(2):1-6.

〔Summary〕

We aim to clarify nursing practices for sick children in daycare facilities with an adjoining clinic, and promote nursing support systems for home care, utilizing the daycare for sick children. We conducted a cross-sectional national questionnaire survey, involving nurses providing daycare for sick children in facilities with an adjoining clinic. The questionnaire was designed to clarify their basic attributes, the details of their nursing practices in daycare for sick children, knowledge/skills needed for sick childcare, and scores

based on a communication skill scale. We sent the questionnaires to 302 facilities, obtained responses from 136 nurses (response rate : 45.0%), and analyzed 121 responses. The rate of outpatient pediatric service use among facility users was 57%, and 1-3 years age group accounted for 93.3%. The most frequent symptom was fever. The mean durations of nursing experience and engagement in daycare for sick children were 20.6 (± 9.4) and 6.3 (± 4.4) years, respectively. There were 4 elements of nursing practices in daycare for sick children : < observing children based on their characteristics >, < communication with children and their families >, < guidance of home care for children and their families >, and < creating appropriate care environments, according to the type of infection >.

As for knowledge/skills needed for sick childcare, < emergency services > were most recognized among the nurses. Concerning communication skill scale scores, their score for < acceptance of others > was the highest.

The nurses engaged in daycare for sick children observed pediatric patients based on the characteristics of children, and provided home care guidance for them. A marked ability to accept others was also characteristic of these nurses.

[Key words]

daycare for sick children, outpatient pediatric services, nursing practices and support, home care, national survey