

# St. Luke's International University Repository

A Study of Nature of the Nurse's Recognition of Problems in Pediatric Nursing and the Expectation for a Support System Provided by a Specialist of Pediatric Nursing. - The Study Presents a Comparison Children Units with Mixed Units of Both Children and Adults -

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 平林, 優子, 及川, 郁子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10285/309">http://hdl.handle.net/10285/309</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



— 原 著 —

# 子どもの看護に関する看護婦の問題意識と支援システムへの期待

## 小児専門病棟と小児・成人の混合病棟における比較

平 林 優 子<sup>1)</sup>、及 川 郁 子<sup>2)</sup>

### 要 旨

近年の小児看護の形態やそこに生じる看護の問題に対応しながら、現状に合った、よりよい子どもの看護を提供するために、我々は小児リエゾン看護のありかたを検討している。本研究は全国300床以上の総合病院で、子どもの入院が小児専門の病棟のみを持つ165病院と、成人と小児の混合病棟のみをもつ172病院の看護婦1156名について、小児看護を行う上での問題や悩みと、解決方法、小児看護専門家による支援への期待をアンケート調査した。〈小児群〉〈混合群〉ともに問題を抱えており、小児看護に関する直接的看護援助については〈小児群〉が、間接的要因については〈混合群〉が問題と認識する割合が高かった。また、小児看護に対してより専門的な知識・技術を持つ看護婦による支援に対しては多様な期待があることが明らかになり、さらに、身近な立場に支援を行う看護婦の所属を希望していることが明らかになった。小児リエゾン看護は、その要求に合わせて今後システムを開発していく必要性が示唆された。

#### キーワードズ

小児看護 小児病棟 成人・小児の混合病棟 看護婦の問題意識  
小児リエゾン看護への期待

## I. はじめに

今日、専門分化する医療システムの変化に伴い、子どもは、疾患系統別に専門的な医療を受けることが多い。また、より在宅をめざす医療のあり方や、少子化の影響から子どもの入院は減少しており、そのため子どもは小児専用の病棟や病室に入院するのではなく、成人との混合病棟に入院する形態が増加してきている。

そのような中で、子どもの看護のあり方もまた変化していると言える。子どもが発達や状況に見合った、より質の高い看護を受けるためには、小児看護のシステムを見直すことが必要である。私達研究班は、その

ひとつの方法として、小児看護に対してより専門的な知識や技術を持つ小児の専門看護婦による小児リエゾン看護の在り方を検討してきた。

今回の調査は、子どもを専門的に援助の対象とする環境と、成人と子どもをともに援助する環境にある看護婦の小児看護を行う上での問題意識、その解決方法、期待されるサポートの在り方を明らかにすることにより、小児リエゾン看護のあり方を検討する一助とすることを目的としている。

## II. 研究目的と方法

### 1. 研究目的

子どもの看護を行う上で、①看護婦が持つ問題や悩みの程度、②問題や悩みの解決方法の活用程度、③小児の専門的知識技術を持つ看護婦による支援に対する期待を明らかにする。④、①～③について、小児専

1) 聖路加看護大学講師 (小児看護学)

2) 聖路加看護大学助教授 (小児看護学)

門病棟の看護婦と小児・成人の混合病棟の看護婦との違いを明らかにする。

## 2. 用語の定義

小児病棟：入院が小児のみの病棟で、小児病棟、小児科病棟を含む。

混合病棟：小児と成人が同じ病棟に入院する形態の病棟。

問題意識：小児看護を行う上で、困難であると感じたり、悩みを生じると認識していることを指している。

## 3. 研究方法

### (1)調査の方法と対象

全国300床以上を有する総合病院のうち、研究期間に子どもの入院があり、研究の承諾を得られた434病院中、子どもの入院が小児専門病棟のみである165病院の小児専門病棟の看護婦各5名と、子どもの入院が混合病棟のみである172病院の混合病棟の看護婦各5名を対象とした。看護婦の選出は病棟婦長に一任した。

1991年3-4月に質問紙による調査を行った。回収は、回答者が直接研究者に郵送できる形式をとった。

### (2)質問紙の作成

質問紙は研究者らが、文献検索および観察調査を踏まえて作成した。内容は、以下のような項目である。

①「小児に対して直接看護を行う上での問題や悩み」(直接的看護実践上の問題意識)21項目、②「小児看護を行う上での間接的要因についての問題や悩み」(間接的要因上の問題意識)14項目、③「問題や悩みの解決方法の活用程度」(6項目)・「解決の程度」(1項目)、④「問題や悩みに対する助言者」、⑤「小児の専門看護婦による支援への期待」(16項目)、⑥「支援を行う小児の専門看護婦の所属の希望」である。①②③⑤は、「非常にある(する)」(4点)から「ない(しない)」(1点)までの4段階評点法をとった。

表1 年齢

群	才	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-	平均	総数
小児群		170 (28.3)	189 (31.4)	106 (17.6)	75 (12.5)	36 (6.0)	19 (3.2)	6 (1.0)	30.5 (SD=7.03)	601 (100.0)
混合群		134 (24.5)	147 (26.9)	96 (17.6)	109 (19.9)	36 (6.6)	21 (3.8)	4 (0.7)	32.1 (SD=11.88)	547 (100.0)

表2 臨床経験

群	年	0-3	4-10	11-20	21-	平均	総数
小児		117 (19.3)	298 (49.3)	164 (27.1)	26 (4.3)	8.89 (SD=6.30)	605 (100.0)
混合		108 (19.7)	229 (41.9)	175 (32.0)	35 (6.4)	9.72 (SD=6.48)	547 (100.0)

### (3)分析方法

因子分析により問題の性質を分類し、各項目の得点の平均値の差の検定や、基本統計量により、小児病棟、混合病棟の比較を行った。分析には、統計学パッケージ「HALBAU」を使用した。

\*分析を行う群として、小児専門病棟の看護婦群を、〈小児群〉、混合病棟の看護婦群を〈混合群〉、両方を合わせたものを〈全体〉とした。

## III. 結果

質問紙の回収の結果、小児病棟の看護婦646(回収率78.3%)、混合病棟の看護婦624(回収率72.6%)の合計1270が回収された。この中から、今回は、問題の性質をより明らかにするために、役割が異なると考えた准看護婦と、資格が不明なデータを除き、小児病棟看護婦605名、混合病棟看護婦551名、合計1156名を分析の対象とした。

### 1. 対象の背景の概要

①年齢：20才代の年齢層の数が多く、〈小児群〉、〈混合群〉ともに全体の約半数を占めている。〈混合群〉の平均年齢は、32.1才、〈小児群〉は30.5才で、〈混合群〉が高く、有意差があった( $p < 0.01$ )。(表1)

②性別：全て女性であった。

③臨床経験：平均の臨床経験年数は、〈混合群〉が9.7年、〈小児群〉は8.9年で、有意差があった( $p < 0.01$ )。4-10年の勤務者が回答者の中では多く、混合病棟では、21年以上の回答者が6.4%あり、〈小児群〉に比べ臨床経験年数が多い。(表2)

④小児病棟での臨床経験の有無：〈混合群〉の看護婦の86.2%は、小児病棟での臨床経験を持っていた。

⑤小児病棟での臨床経験年数：小児病棟での臨床経験を持っている看護婦を両群でみると、〈小児群〉は、平均3.7年(SD=2.986、範囲0-20年)〈混合群〉は、平均

表3 小児病棟経験

群	年	0-3	4-10	11-20	21-	平均	総数
小児		305 (52.7)	257 (44.4)	17 (2.9)	0	3.685 (SD=2.89)	579 (100.0)
混合		333 (63.8)	178 (34.1)	9 (1.7)	2 (0.4)	3.115 (SD=3.07)	522 (100.0)

3.1年(SD=3.074、範囲 0-25年)で有意差があった(p<0.05)。(表3)

⑥教育背景：<小児群><混合群>ともに約90%が専門学校卒で、短大卒は<小児群>が7.5%、<混合群>が6.8%、大学卒は<小児群>0.5%、<混合群>0.2%とほとんどいなかった。(表4)

回答を依頼する看護婦の選出は、病棟婦長に一任したため、病棟全体の傾向を反映しているのかは明らかではない。

**2. 小児に対して直接的看護実践を行う上での問題や悩み(直接的看護実践上の問題意識)**

(1)直接的看護実践上の問題意識の性質

子どもや親への直接的看護実践に関する問題や悩みの項目を、主因子法によって因子分析(直交回転：バリマックス法)を行った。「成人患者への苦情に対処する」の項目は、混合病棟に特有の問題であり、共通性が低く因子分析では説明しにくいいため、この項目を除いた20項目で分析を行った結果、以下の4因子が抽出された(表5)。以下に因子ごとの特徴を述べる(表5、6)。

①因子1は、「子どもへの日常的な直接的ケアへの問題や悩み」(5項目)である。

**表4 教育背景** ( )内%

	小児	混合
看護専門学校 (進学コース含む)	548( 90.8)	491( 89.8)
短大	45( 7.5)	37( 6.8)
大学	3( 0.5)	1( 0.2)
複数回答	1( 0.2)	16( 2.9)
その他	6( 1.0)	2( 0.3)
	603(100.0)	547(100.0)

「子どもと話す」「子どもの治療や検査の援助を行う」「子どもに入院や手術のオリエンテーションを行う」といった、入院してくる子どもに、看護婦がルーティンに行うことが求められているような内容についての問題や悩みであり、子どもへの看護の目的や行動内容が比較的明確になっている項目が含まれている。

「子どもの症状や訴えを理解する」「子どもに検査や治療の援助を行う」の2項目は、<混合群>が<小児群>より問題を持つ程度が高く、有意差が見られた。この項目は、日常の直接ケアの中でも、子どもの特徴の理解や、子どもに合わせた援助技術が必要とされるケアで

**表5 直接的看護実践上の問題や悩み項目の因子分析(直交回転)バリマックス法**

問題・悩みの項目	因子1	因子2	因子3	因子4	得点の平均値		
					小児群	混合群	差の検定
子供と話をする	0.7077	-0.1190	0.1183	-0.0571	2.46	2.55	**
子どもの治療検査の介助	0.6921	-0.0930	0.0205	-0.1866			
子どもの症状や訴えを理解	0.5124	-0.3438	0.1438	-0.2360			
子ども児に入院や手術のオリエンテーション	0.5114	-0.0477	0.1828	-0.2338			
子どもの安楽を保つ	0.4267	-0.1947	0.1849	-0.3871			
両親のストレスや不安を理解する	0.1565	-0.6218	0.0792	-0.1764	2.93	2.89	
親子関係や家族の問題を探索	0.0141	-0.5572	0.2266	-0.1535			
子供の行動を理解する	0.3458	-0.4975	0.1701	-0.0733			
親とコミュニケーションをはかる	0.3751	-0.4075	0.0547	-0.2868			
看護婦と親・家族が行う役割の判断	0.2542	-0.3246	0.2744	-0.2156			
子どもに社会資源の活用	-0.0109	-0.0845	0.5997	-0.1342	2.55	2.50	
子どもに適切な受持やチームの話し合い	0.1236	-0.1181	0.5902	-0.1520			
子どもの日課や生活の計画	0.2689	-0.2206	0.5110	-0.2579			
子どもに合った遊びや学習の計画	0.2721	-0.2921	0.3993	-0.1428			
子どものケアを他の医療者との協力決定	0.2377	-0.1602	0.3577	-0.1199			
子どもの退院指導	0.2806	-0.0888	0.3568	-0.4927	2.83	2.73	*
子どもの不安の軽減を計画実施	0.2743	-0.3507	0.2189	-0.4762			
両親への退院指導	0.3705	-0.1752	0.2457	-0.4577			
両親に疾病治療看護を説明	0.2174	-0.3076	0.0864	-0.4438			
子どもに疾病治療看護の理解を求める	0.0988	-0.2805	0.3120	-0.4338			
因子負荷量の2乗和	2.6020	1.9128	1.8643	1.6937	*p<0.05		
因子の寄与率(%)	13.0102	9.5642	9.3214	8.4684	**p<0.01		
累積寄与率(%)	13.0102	22.5744	31.8958	40.3641			

表6 直接的看護実践上の問題や悩みの平均得点と問題・問題悩みが『非常にある』と回答した割合

項目	平均得点				(問題・悩みが) 『非常にある』の割合 %	
	全体	小児群	混合群	差の検定	小児群	混合群
両親のストレスや不安を理解	3.192	3.240	3.140	**	34.5●	27.6●
子どもの不安を軽減	2.918	2.936	2.898		17.3●	16.5●
子どもに治療や看護の理解を求める	2.941	2.953	2.928		20.7●	20.7●
親子関係や家族の問題探索	2.939	2.958	2.918		18.3●	17.5●
親とコミュニケーションをとる	2.872	2.888	2.856		19.4●	17.8
子どもの症状や訴えを理解	2.838	2.790	2.891	*	12.6	15.5●
子供の行動を理解する	2.777	2.789	2.764		12.4	9.5●
子どもの安楽を保つ	2.755	2.750	2.760		10.3	12.6
両親に疾病・治療・看護を説明	2.750	2.755	2.744		14.2	13.3
看護婦と親の役割や責任の判断	2.734	2.751	2.716		13.0	12.2
子どもに合った遊びや学習の計画	2.693	2.701	2.685		11.9	12.9
子どもの日課や生活の仕方を計画	2.650	2.698	2.597	@*	8.2	7.6
両親に退院指導	2.614	2.619	2.608		9.8	10.7
子どものケアを他の医療者との協力決定	2.525	2.550	2.497		10.6	10.0
子どもに退院指導	2.519	2.573	2.460	@*	9.2	10.3
適切な受持ち体制の話し合い	2.456	2.490	2.419		9.9	9.6
子どもの治療や検査の介助	2.378	2.292	2.473	**	9.0	13.5
子どもに入院や手術オリエンテーション	2.301	2.259	2.349		5.5	7.0
社会資源の活用	2.267	2.287	2.244		9.8	10.6
子供と話をする	2.244	2.196	2.297		8.9	10.7
成人患者の苦情・不満に対処	2.158	1.725	2.632	@**	5.9	13.1
全項目の平均得点	2.64	2.63	2.66			
「成人患者の苦情に対処」を除く	2.67	2.67	2.66			

@ Welchの検定

\*p<0.05

\*\*p<0.01

●(問題・悩みが)『ある』『非常にある』の合計が70%以上の項目

あり、子どもに対するケアの頻度や、ケア体制の違いから差が生じやすいものと考えられる。因子の平均得点は、2.50(〈小児群〉2.46、〈混合群〉2.55、 $p<0.01$ で有意差あり)で、4つの因子の中では最も低かった。

②因子2は、「子どもや親・家族を理解し、対象と関係を作った上で問題を把握することへの問題や悩み」(5項目)である。

子どもや親と近づき、関係を作って看護上の問題を把握し、解決の方向を探っていくような項目が含まれている。「両親のストレスや不安を理解する」は、両群とも悩みの順位では第1位であり、特に〈小児群〉の方が悩みの程度は高く有意差が見られた。〈小児群〉では『非常に(問題や悩みがある)』が34.5%と非常に高い割合で回答されている。「親子関係や家族の問題を探索する」「親とコミュニケーションをとる」は、両群ともに『非常に(問題や悩みがある)』に上位の項目となっており、家族や親と関係を取り、問題を把握していくことの困難さを感じていることを示している。

この因子に含まれる項目はすべて〈混合群〉よりも

〈小児群〉に問題とする程度が高いのが特徴である。この因子の平均得点は2.90(〈小児群〉2.93、〈混合群〉2.89)で4因子の中では最も高い。

③因子3は、「子どもの生活の質を高めるための調整を行う上での問題や悩み」(5項目)である。

人的資源、生活環境、社会資源の調整を行うことで、子どもの生活の質の向上、ケアの向上をめざす上での悩みといえる。「適切な受け持ち体制の話し合い」以外の項目で、〈小児群〉が〈混合群〉より悩みの程度は高かった。「子どもの日課や生活の仕方を計画」は有意差がみられた。〈小児群〉では、〈混合群〉よりも計画し実行に移す機会がむしろ多いために、問題や悩みになることが多いのではないかと考えられる。研究者らが他の調査で行った結果では、小児専門病棟の方が子どもは日常生活の計画された援助を受ける機会が多いことが示されている<sup>1)</sup>。因子の平均得点は2.52(〈小児群〉2.55、〈混合群〉2.50)である。

④因子4は、「子どもや親の理解に合わせての問題解決を行う上での問題や悩み」(5項目)である。

看護を行う目的は明らかであるが、実際の看護の展開は、対象に合わせて行う部分が大きな項目が含まれている。「子どもの不安を軽減する」「子どもに治療や看護の理解を求める」は、両群とも得点が高い上位の4項目に入っており、悩みの程度が高い項目であった。

この因子では、どの項目も〈小児群〉が〈混合群〉より悩みの程度は高く、「子どもの退院指導」では有意差が見られた。因子の平均得点は2.75(〈小児群〉2.83、〈混合群〉2.73、 $p<0.05$ で有意差あり)で、因子2に次いで問題の得点が高い因子である。

## (2)「直接的看護実践上の問題や悩み」の程度(表6)

子どもの直接的看護援助上の問題や悩みについて、明らかに差が生じる「成人患者への対応」を除いた20項目の平均得点は、〈小児群〉は2.67、〈混合群〉は2.66で、〈小児群〉が高かった。各項目ごとにみると、〈小児群〉が〈混合群〉よりも得点が高い、つまり問題や悩みの程度が高い項目が、21項目中14項目と多かった。「両親のストレスや不安を理解する」「子どもに、疾患、治療、看護の理解を求める」「親子関係や家族の問題を探す」「子どもの不安を軽減する方法を考え実施する」「親とコミュニケーションをとる」など、看護婦は子どもや両親の心理的な問題の理解や援助に関して問題や悩みを持っていることが分かった。特に得点の高い上位5項目のうち3項目は親との関係に関連したものであり(親に関連した質問項目は21のうち6項目)、親を含めた看護を行う上での問題や悩みを強くもっていると言えた。

〈混合群〉では、「子どもの症状や訴えの理解」が3位の問題として上がっており、〈小児群〉よりもかなり上位にある。混合病棟の看護婦は看護を行う上で基本である、症状や訴えの理解が、対象が子どもであるために困難だと感じていることが分かった。「(問題)がある」「非常にある」に70%以上と高い率で回答した項目を表に示した。これは平均得点の高い上位の項目と一致していたが、「親とコミュニケーションをとる」は〈小児群〉のみ、「子どもの症状や訴えの理解」「子どもの行動を理解」は〈混合群〉のみが70%以上を示し、問題や悩みを強く感じる状況に違いがあることを示している。

〈小児群〉と〈混合群〉の平均得点に有意差があった項目を表6に整理した。〈混合群〉が〈小児群〉より有意に高かった項目では、病棟の看護体制そのものから生じている「成人患者の不満や苦情」が当然特徴的に見られた。また、〈混合群〉は「子どもの治療や検査の介助を行う」「子どもに入院や手術のオリエンテーションを行う」といった、小児の看護に関しては日常的に行われる内容の問題を〈小児群〉より高く持っていた。

〈小児群〉が〈混合群〉より有意に問題や悩みが高かつ

た項目は、「両親のストレスや不安を理解する」「子どもの日課、生活について計画する」「子どもに退院指導する」といった、対象を理解した上で相手に合わせて看護を行う必要のある性質のものであると考えられた。

## 3. 小児看護を行う上での間接的要因の問題

### (1)問題の性質

主因子法による因子分析で直交回転(バリマックス法)を行い、表7のような4因子が抽出された。各因子の特徴を以下に述べる(表7、8)。

①因子1は、「看護を行う上での病棟の環境や看護婦の労働上の問題」(5項目)である。

これには、「病棟の人手不足」「病棟の設備の不足」「無理な業務分担や勤務条件」という平均得点の高い上位3項目が含まれる。因子の平均得点も3.17(〈小児群〉3.02、〈混合群〉3.10、 $p<0.01$ で有意差あり)と4因子のうち最も高く、問題として認識されている程度の高い因子である。

「病棟の設備の不備」「無理な業務分担・勤務条件」「不適切な看護体制」は、〈混合群〉がその問題の程度が高く、有意差があった。

②因子2は、「小児の看護自体への関心や子どもへの興味の問題」(3項目)で、「子どもへの愛情がわからない」「関心や興味が違う意欲の不足」「親が苦手」の項目を含んだ。どちらかという個人的な問題である。問題の程度では下位4項目を占め、因子の平均得点も、1.91(小児1.87、混合1.96)と問題として認識されていないものである。「子どもへの愛情がわからない」「小児看護への意欲の不足」では有意差があり、〈混合群〉が高かった。

③因子3は、「小児看護の経験や専門性の問題」(2項目)である。

2項目の平均得点は2.92(〈小児群〉2.85、〈混合群〉3.00、 $p<0.01$ で有意差あり)と、因子1の次に高く、いずれも〈混合群〉に有意に高い。小児病棟の看護婦もこの問題の悩みを高く持っていることが分かった。

④因子4は、「看護婦が学習する上での支援上の問題」(3項目)である。

看護婦個人の資質を高める上での支援の不足などを示している。この因子に含まれる「参考書や資料の不足」「指導者や経験者が少ない」「学習・研修方法がわからない」の3項目は、いずれも〈混合群〉に有意に高かった。因子の平均得点は2.61(〈小児群〉2.67、〈混合群〉2.73、 $p<0.05$ で有意差あり)であった。

### (2)「間接的要因の問題や悩み」の程度

間接的要因の平均得点は、〈小児群〉が2.56、〈混合群〉は2.70で、〈混合群〉が高い。また、14項目中「看護婦の健康状態・疲労の影響」と「親が苦手・わずらわしい」の2項目以外は、〈混合群〉が〈小児群〉より得点が高く、

表7 小児看護の問題・悩みの間接的要因因子分析(直交回転)バリマックス法

問題の項目	因子1	因子2	因子3	因子4	得点の平均値		
					小児群	混合群	差の検定
無理な業務分担・勤務条件	0.8029	0.0597	0.0779	-0.0993			
小児看護に不適切な看護体制	0.6999	0.1186	0.1010	-0.1746			
病棟の人手不足	0.6125	-0.0007	0.0537	0.0743	3.02	3.10	**
病棟の設備の不備	0.4687	0.0390	0.1566	-0.1770			
健康状態・疲労の影響	0.4778	0.2107	0.0460	-0.0101			
自分の関心・興味がちがう	0.0678	0.6969	0.1589	-0.0950			
子供への愛情がわからない	0.0806	0.6705	0.1126	-0.0759			
小児看護への意欲不足	0.0790	0.6156	0.3218	-0.0611	1.87	1.96	
親が苦手・わずらわしい	0.1006	0.5480	0.1378	-0.0292			
小児看護の経験不足	0.0788	0.1708	0.7713	-0.1070			
小児看護の専門知識や技術不足	0.0868	0.1525	0.7706	-0.1153	2.85	3.00	**
参考書・資料不足	0.2298	0.1372	0.2856	-0.4973			
小児看護の指導者や経験者が不足	0.2544	0.1115	0.2688	-0.4830	2.67	2.73	*
学習研修方法がわからない	0.1048	0.1611	0.4244	-0.4757			
因子負荷量の2乗和	2.1274	1.7876	1.7290	0.8283			*p<0.05
因子の寄与率(%)	15.1955	12.7684	12.3499	5.9163			**p<0.01
累積寄与率(%)	15.1955	27.9639	40.3138	46.2300			

表8 小児看護を行う上での間接的要因への問題や悩みの平均得点と問題・悩み『非常にある』と回答した割合

項目	平均得点				(問題・悩みが)『非常にある』の割合 %	
	全体	小児群	混合群	差の検定	小児群	混合群
病棟の人手不足	3.499	3.483	3.516		59.2●	60.6●
病棟の設備の不備	3.310	3.201	3.429	@**	38.6●	51.3●
無理な業務分担・勤務条件	3.137	3.097	3.181		34.2●	38.2●
小児看護の専門知識や技術が不足	2.986	2.932	3.046	**	16.0●	24.2●
小児看護の経験不足	2.857	2.768	2.954	**	15.4	22.6●
小児看護に不適切な看護体制	2.775	2.651	2.911	**	17.9	29.1
小児看護の指導者や経験者不足	2.757	2.646	2.878	**	15.2	25.7
看護婦の健康状態・疲労の影響	2.658	2.673	2.642		18.3	16.4
参考文献・資料不足	2.556	2.455	2.665	**	6.6	11.2
学習や研修方法がわからない	2.522	2.421	2.633	**	7.2	12.5
小児看護への意欲不足	2.210	2.123	2.305	**	4.3	7.5
親が苦手・わずらわしい	2.107	2.133	2.078		3.2	4.4
自分の関心・興味がちがう	1.790	1.755	1.829		2.8	2.9
子どもへの愛情がわからない	1.544	1.477	1.617	@**	1.0	2.2
	2.62	2.56	2.70	**		

@ Welchの検定

●(問題・悩みが)『ある』『非常にある』の合計が70%以上の項目

\*\*p<0.01

小児看護を行う上での間接的要因では、混合群が問題や悩みを強く感じていることがわかった。差の検定でも9項目について有意差を生じていた。

問題や悩みが「非常にある」と回答する割合も混合群は多く、「ある」「非常にある」の合計が70%以上と問題の程度が大きい項目も小児群よりも多かった。

#### 4. 問題や悩みの解決方法の活用程度と解決の程度

##### (1)問題や悩みの解決方法の活用程度

小児看護を行う上で問題や悩みが生じた時の解決方法について、どのくらい活用するかを質問した。平均得点の高い順に表に示している(表9)。

両群ともに「他の人に相談・助言を得る」「参考書を

表9 問題の解決方法の平均得点と(解決方法の活用を)『非常にする』と回答した割合

項目	平均得点				(活用を) 『非常にする』の割合 %	
	全体	小児群	混合群	差の検定	小児群	混合群
他の人に相談・助言を得る	3.050	3.060	3.039		14.8●	13.9●
参考文献・資料を見る	2.851	2.865	2.835		7.3●	6.9●
病棟のカンファレンスや勉強会で話し合う	2.791	2.870	2.703	**	9.3●	5.0
自分で他の方法を考えたりして解決	2.653	2.710	2.590	**	3.8	2.6
院外の勉強会や研修に参加	2.200	2.197	2.203		1.5	0.7
他の人に解決してもらう	1.979	1.988	1.969		0.5	0.4
全項目の平均得点	2.587	2.615	2.557			

\*\*p<0.01

●(活用を)『する』『非常にする』の合計が70%以上の項目

表10 問題の解決のための助言を求める対象

(複数回答)人 ( )は、回答された割合%

助言を求める対象	全体 n=1150	小児 n=602	混合 n=548
病棟婦長	724(63.0)	386(64.1)	338(61.7)
小児科医師	688(59.8)	330(54.8)	358(65.3)
先輩	636(55.3)	335(55.6)	301(54.9)
同僚	593(51.6)	321(53.3)	272(49.6)
同病院の小児病棟の看護婦	459(39.9)	253(42.0)	206(37.6)
主任	446(38.8)	231(38.4)	215(39.2)
育児経験者	178(15.5)	86(14.3)	92(16.8)
心理専門家	85( 7.4)	50( 8.3)	35( 6.4)
保母	54( 4.7)	38( 6.3)	16( 2.9)
小児専門病院看護婦	62( 5.4)	25( 4.2)	37( 6.8)
児童精神科医師	52( 4.5)	30( 5.0)	22( 4.0)
小児看護の教師	45( 3.9)	26( 4.3)	19( 3.5)
助産婦	32( 2.8)	6( 1.0)	26( 4.7)
保健婦	18( 1.6)	14( 2.3)	4( 0.7)
その他	32( 2.8)	23( 3.8)	9( 1.6)

見る」項目が上位であり、度数分布においてもこの項目を「非常に(活用)する」と回答する割合が他の項目よりも高かった(「他の人に」:14.3-14.8%、「参考書」:7.0-7.3%)。

得点の平均に有意差が認められた項目は、「病棟のカンファレンスや勉強会」「自分で他の方法を考えたり工夫する」で、(小児群)が高かった。(小児群)は、解決の手段を多様性を持っており、またチームとして取り組み易いことがその理由として考えられる。また、(小児群)は、「病棟のカンファレンスや勉強会」を活用「する」「非常にする」割合が70%を越えており、病棟内で解決の場を求められるのに対し、他の項目の平均値が全て(小児群)が高い中で、「院外の勉強会や研修に参加」の活用が多い(混合群)は、子どもの看護に関する情報を病院の中だけでは得られにくいことを示していると考えられる。

また、「他の人に解決してもらう」という回答は両群

とも少なく、さまざまな解決方法を活用するが、実際に解決していくのは看護婦自身であるという意識が示された。

(2)解決の程度

現在問題になっていることを、上記の方法でどのくらい解決されているかの程度を質問した。全体の得点の平均値は2.64(SD=0.66)で、平均的にみると解決の方向にはあるもののその程度は低いと認識していることがわかった。(小児群)の平均得点は2.68、(混合群)は2.61で、両群の得点の平均値では差は見られなかった。

5. 問題や悩みの助言者

問題や悩みに対して助言を求めるとしたら誰にするかを複数回答で答えてもらった(表10)。両群とも同じ病院の看護職や小児科医師に助言を求めると回答する割合が高く、身近にいる人に助言を求めていることが分かった。「小児科医」は(混合群)では1位だが、(小児



表11 小児看護の専門看護婦からの支援期待因子分析(直交回転)バリマックス法

期待項目	因子1	因子2	因子3	得点の平均値	
				小児群	混合群
ケア計画作成への援助	0.7203	-0.1804	-0.2349	2.92	2.97
看護基準作成への援助	0.6484	-0.2840	-0.2308		
困難なケースへの問題解決への相談	0.6302	-0.2617	-0.2178		
難しいケースへの直接援助	0.5302	-0.4002	-0.1550		
モデルとなる看護実践	0.5082	-0.3550	-0.2345		
カンファレンス・勉強会への参加	0.4475	-0.2460	-0.3572	2.92	2.95
看護体制改善への助言	0.2927	-0.6199	-0.1891		
設備備品工夫改善への提言	0.2038	-0.5741	-0.2799		
保健・医療メンバー調整	0.2851	-0.5715	-0.2075		
技術開発や向上の援助	0.3413	-0.5009	-0.4269		
看護婦への精神的サポート	0.4128	-0.4916	-0.2081	3.02	3.04
看護研究の支援	0.3998	-0.4649	-0.1631		
参考文献・資料の紹介・提供	0.1936	-0.1809	-0.6543		
援助技術・技法の紹介・指導	0.3543	-0.2506	-0.5510		
疾患に関する知識の提供	0.2158	-0.2077	-0.5489		
社会資源活用の紹介・仲介	0.2563	-0.2060	-0.5357		
因子負荷量の2乗和	3.0066	2.4587	2.0919		
因子の寄与率(%)	18.7915	15.3672	13.0741		
累積寄与率(%)	18.7915	34.1587	47.2328		

表12 小児の専門看護の支援への期待の平均得点と(期待を)『非常にする』と回答した割合

項目	平均得点				(支援の期待を) 『非常にする』の割合 %	
	全体	小児群	混合群	差の検定	小児群	混合群
疾患に関する専門的知識の提供	3.098	3.105	3.091		25.2●	24.7●
難しいケースの問題解決の助言	3.098	3.103	3.093		27.4●	25.3●
参考文献・資料の紹介提供	3.062	3.076	3.048		22.2●	20.2●
看護体制改善への助言	3.059	3.043	3.076		27.2●	27.0●
援助技法・技術の紹介・指導	3.054	3.005	3.107	**	20.2●	25.4●
精神的サポート	3.015	3.036	2.993		27.9●	24.3●
勉強会・カンファレンスへの参加	3.019	2.997	3.044		18.8●	18.1●
設備備品改善への提言	2.975	2.942	3.011		19.7●	22.5●
看護研究支援	2.955	2.927	2.985		18.8●	19.6●
難しいケースへの直接的看護援助	2.952	2.929	2.978		20.2●	21.6●
ケア計画作成への援助	2.939	2.931	2.949		17.7●	18.0●
技術開発・向上の援助	2.933	2.904	2.965		15.7●	18.5●
情報・社会資源紹介・仲介	2.888	2.890	2.885		17.8●	18.0●
看護基準作成の援助	2.851	2.827	2.879		14.5●	14.9●
モデルとなるような看護実践	2.804	2.744	2.869	**	14.4	18.7●
保健・医療者のメンバー調整	2.684	2.676	2.694		12.7	13.8
全項目の平均得点	2.962	2.946	2.979			

\*\*p<0.01

●(支援への期待を)『する』『非常にする』の合計が70%以上の項目

児群)では3位であり、小児病棟では看護職の中で助言を求めることが可能であることを示している。

6. 小児の専門看護婦による支援への期待

(1)支援の期待の性質

因子分析(直交回転、バリマックス法)によって支援の期待をその性質によって整理した。(表11)

各因子の特徴は以下ようになった。

①因子1は、「患者の問題解決に向けての実践的支援」

(6項目)である。

看護計画や看護基準作成への援助、患者の問題解決への相談あるいは直接的な援助や、モデル実践といった支援への期待が示されている因子である。「難しいケースへの問題解決のための助言」は、両群ともに支援を求める程度は高い。因子の平均得点は2.94(〈小児群〉2.92、〈混合群〉2.97)で、両群の得点の平均には差は見られなかった。

②因子2は、「看護婦が力を発揮できるような専門的支援および環境づくりへの支援」(6項目)である。

看護体制や設備品の改善への助言・提言、看護研究・技術開発への支援、精神的サポートなど、小児看護を行う上でそれらが整えられたり、充実することによって、看護の力が発揮できるような内容と言える。因子の平均得点は2.93(〈小児群〉2.92、〈混合群〉2.95)で、両群に有意差は見られない。

③因子3は、「小児看護に関する知識や情報の提供」(4項目)である。

専門知識や文献の提供、援助技法・技術の紹介という直接看護援助に必要な情報の提供と、社会資源の利用に関する項目である。知識や技術の提供についての期待は平均得点が3以上と期待が高いことが分かる。特に「援助技術・技法の紹介」は〈混合群〉が高く、有意差が見られた。因子の平均得点は3.03(〈小児群〉3.02、〈混合群〉3.04)で、有意差はみられなかった。期待される支援の内容の中では最も高いものである。

(2)支援への期待の程度(表12)

「子どもの看護を専門にする看護婦による支援への期待」に関する16項目の平均値は、全体で2.950(SD=0.463)であり、〈小児群〉と〈混合群〉の間に有意差はない。

(支援への期待を)『する』『非常にする』が合計70%以上の回答をしている項目が〈小児群〉では、16項目中14項目、〈混合群〉では15項目と多く、総じて両群ともに小児の専門看護婦からの支援に対して高い期待を持っているととらえられる。期待度の最も低い項目は「保健・医療メンバーの調整」で、「ない」と「あまりない」の割合も41.9%と最も多かった。

16項目中11項目は〈混合群〉の方が〈小児群〉よりも支援に対する期待が高い得点を示しているが、支援への期待が高い上位3項目「疾患に関する専門的知識の提供」「難しいケースの問題解決の助言」「参考文献・資料の紹介提供」は〈小児群〉が〈混合群〉よりも平均得点が高い。また、「精神的サポート」「社会資源の紹介・仲介」といった項目も〈小児群〉が得点が高かった。

(3)悩みや問題の程度が高い項目と支援内容への期待の関係

小児看護を行う上での「直接的看護実践上の問題や

悩み」「間接的要因での問題や悩み」が『ある』『非常にある』と回答した合計が70%以上である項目を問題の程度が高い項目と考へて、「支援への期待」の項目との無相関の検定を行ったところ、「直接的看護実践上の問題」で高い7項目では、支援の期待のどの項目についても $p<0.01$ または $p<0.05$ で無相関は否定されたが、ピアソンの相関係数は、0.2以下であり、どの項目についてもほとんど相関の強さがないことがわかった。問題「子どもに治療や看護の理解を求める」と支援「看護基準作成援助」は相関がなく、問題「親とコミュニケーションをとる」と支援「疾患知識の提供」「文献資料の提供」「社会資源活用の紹介」とは相関がみられなかった。

同様に「間接的要因での問題や悩み」が高い5項目と「支援への期待」の項目について無相関の検定を行ったが、無相関が否定された変数間の相関係数は0.2以下で相関の強さはほとんどないことがわかった。「間接的要因での問題や悩み」のすべてに無相関が否定された「支援への期待」の項目は、「看護の体制改善への助言」のみである。しかし、ピアソンの単相関係数では、0.2以下でほとんど相関がなかった。

この結果から、問題の性質と支援の期待の内容との関係では、問題の性質に関わらず看護婦は多様な支援を求めていると言える。

#### 7. 支援を行う小児専門看護婦の所属の希望

子どもを看護する上での支援システムとして小児看護の専門看護婦がいるとしたら、どのような組織に所属しているとよいと思うか質問した(表13)。両群とも「同じ病院の小児病棟の専門看護婦」「小児専門病院の看護婦」を希望する回答が多かった。〈小児群〉は、回答者と同じ病院に所属する看護婦が支援を行う専門看護婦として適していると回答する割合が〈混合群〉よりも高かった。

## IV. 考察とまとめ

### 1. 子どもの看護を行う小児病棟と成人との混合病棟の看護婦の悩み

直接的看護実践上の悩みは、全体を平均すると両群ともに問題を抱えている傾向にあった。問題の性質では、「子どもや親・家族に近づき理解して問題を把握することへの問題」や「子どもや親を理解に合わせて問題解決を行う」といった「対象の理解」を問題としていることが分かった。今回の調査では、直接的看護実践上の問題に関して、混合病棟よりも小児病棟の看護婦の方が総じて悩みの程度が高かった。この結果は、子どもを専門に扱っていない混合病棟の方が悩みが大きいのではないかと考へていた研究者らの予測とは異なっていた。今回、〈混合群〉の対象者の86%は「小児病

表13 支援を行う小児の専門看護婦の所属の希望順位

( )内%

助言を求める対象	全体 n=1116	小児 n=580	混合 n=536
1 同じ病院の小児病棟の専門看護婦	385( 34.5)	193( 33.3)	192( 35.8)
2 小児専門病院の看護婦	309( 27.7)	144( 24.8)	165( 30.8)
3 今の病棟の婦長・主任・リーダー	182( 16.3)	102( 17.6)	80( 14.9)
4 同じ病院の院内教育部門の婦長・看護婦	113( 10.1)	69( 11.9)	44( 8.2)
5 保健所保健婦	2( 0.2)	1( 0.2)	1( 0.2)
6 大学・短大等の小児看護教員	40( 3.6)	22( 3.8)	18( 3.4)
7 その他	12( 1.1)	8( 1.4)	4( 0.7)
8 複数回答	73( 6.5)	41( 7.1)	32( 6.0)
合 計	1116(100.0)	580(100.0)	536(100.0)

棟」と呼ばれる部署での臨床経験を持っていた。質問紙の配布を病棟婦長に一任していたことから、どちらかというところ「子どもの看護」の経験がある看護婦に回答を依頼した割合が高いことが推測されるが、この背景からすると、「子どもの看護」への認識がもともと低いために〈小児群〉に比較して悩みの程度が低いとは考えにくい。すると、今回の結果の理由として、小児病棟では直接子どもや親と接しながらケアを行う機会が混合病棟よりも多いこと、小児病棟の子どもは入院期間が平均して長く、様々な複雑な問題を生じやすいこと、問題意識の持ち方自体になんらかの差が生じていることなどが考えられる。〈混合群〉の方が年齢も高く、臨床経験も長いことも問題や悩みと感ずる程度に影響しているかもしれない。今後背景と問題意識の関係を分析する予定である。

また、両群とも両親の理解やアプローチに関して難しさを感じていることが示され、小児病棟の看護婦はよりその割合が高かった。これは、小児病棟の看護婦が、大人との対応の機会が少ないこと、親が付きそ率が少ない<sup>2)</sup>ために混合群よりも看護婦が直接ケアする割合が高く<sup>3)</sup>、さらに親の看護婦への役割期待が高いこと<sup>4)</sup>、前述したように複雑な問題を持つ子どもと接することが多いためなどの理由が考えられる。さらにこの両群の差は調査対象の年齢、臨床経験に関連することも考えられる。いずれにしても支援のあり方として、家族の援助に関わることが重要なことが明らかになった。

子どもの看護を行う上での間接的要因に関する問題では、全体として直接的看護実践よりも問題と感ずている割合が高く、「看護の体制の問題」を両群の多くの看護婦が感ずていた。特に混合病棟の看護婦は、子どもの看護を支える資源や体制など、子どもの看護を行うには基本的な部分が欠如したままケアを行っているという状況におかれていることになる。先行研究においても<sup>5)</sup>、また今回の調査と同時に行われた他の研

究によっても<sup>7)</sup>、特に混合病棟では子どもと親のための環境が十分でないことが示されている。浜中らによると、小児の割合が少ない混合病棟では日常的ケアが付き添っている親などに任せられ、子どものケアを十分に看護婦が配慮できないことが観察され、小児病棟では子どもに近づき関わる体制がとれるようになっているという報告がある<sup>8)</sup>。

今回の結果からは、特に混合病棟の体制が事実上整いにくい状況にあることは特徴であるとしても、どちらの場の看護婦も子どもの直接的な看護を向上させる以前の小児看護を行う環境を整えるという問題の解決を必要としていることが明らかになった。これに対しては、管理的な立場も含めた現実的な支援が必要と思われる。

## 2. 問題の解決方法と解決の程度

解決方法としては、主として病棟の人的資源を活用しており、助言を求める対象も身近な看護婦や医師である。〈混合群〉が助言を求める対象として小児科医が最も多いが、〈混合群〉の間接的問題の中で、「小児看護の経験者の不足」の問題の程度が高いことを考えると、病棟内の看護婦だけでは解決しにくいことを示しているといえよう。「誰かから助言を得る」ことが問題の解決方法として多く選択されている結果から、リエゾンシステムとしては病棟看護婦と直接的な関わりを持ち、臨床になんらかの形で入りながらの支援が必要であると考えられる。

## 3. 小児看護の専門看護婦による支援への期待

小児の専門看護婦による支援へは、どの項目にもおしなべて高い期待があるといえた。問題や悩みの程度が特に高い内容でも、支援を求める内容は様々であり、支援の項目にも両群の差がほとんどないことが分かった。これは支援といっても求める内容やそのレベルも多様であること、また現在そのようなシステムがないために、どのような支援内容をどのような位置にいる支援者に求めたらよいか具体的にイメージする

ことが難しいことも理由と考えられる。この調査を行った時にはCNSや、認定看護婦などの具体的な動きは臨床現場にそれほど明らかではなかった時期であったが、現在、CNSや認定看護婦の認定も開始され、看護婦の支援のイメージも具体的に、焦点化してきているかもしれない。

今回の調査の中で、上位にあった看護婦自身の精神的サポートの重要性も認識していく必要がある。小児看護を行うという同じ領域であるからこそ理解が深まり、支援が効果的に行われることが期待される。

#### 4. 小児リエゾン看護の役割とあり方

当初研究者らは小児病棟よりも混合病棟に勤務する看護婦への支援システムの必要性を予測していた。しかし今回の結果から、小児病棟、混合病棟のどちらの看護婦も支援を必要としていることがわかった。どちらも様々な支援を必要としているが、必要とされる支援の特徴として、小児病棟に対しては、より複雑なケースや問題を抱えた状況への直接的な解決が求められ、子どもや親を理解する上でのアプローチをともに考えていく役割があると考えられる。また、混合病棟に対しては、小児看護を行う体制づくりに、より役割が求められ、子どもの看護を意識し、向上させる手だてを作れるようなサポートが必要であると考えられる。小児リエゾン看護を行う看護婦の立場について、両群ともに同じ病院の小児専門看護婦としての所属を望んでいるが、管理的な問題を動かすことが認められる立場や役割をとれることも大切な点であるといえる。子どもの看護を行う上で必要な資源を得ることを周囲に説得できる能力が必要とされていることにもなる。

今回の研究を行うにあたり、全国300床以上の総合病院に研究の依頼と同時に、小児病棟、混合病棟の有無を質問した結果によると、約60%の総合病院が、子

どもと成人の混合病棟を有していた<sup>9)</sup>。それらの混合病棟に求められる支援を、身近にあって支援できる立場として考えられるのは、現在進行しつつある認定看護婦や専門看護師の制度であるかもしれないが、混合病棟に入院する小児の数の割合は少なく<sup>10)</sup>、同じ病院内に子どもの看護のみを専門に支援する立場でいられることは現状のシステムからいくと困難であると思われる。

現在の小児リエゾン看護のあり方としては、小児の専門病院や小児専門の病棟に所属し、より複雑な問題を抱えたケースへの介入や子どもの看護のあり方を変化させるCNSのような立場から<sup>11)</sup>、その地域の混合病棟を持つ病院と協力していく形で小児リエゾン看護が行なわれる方法が現実的ではないかと考えている。

また、今回の結果から、直接複雑なケースに介入できる臨床能力から看護婦の精神的サポートの技術にまで、支援を行う小児看護の専門看護婦には高度で多様な能力が求められていることが明らかになったが、現在進められつつあるCNSの教育の中でどのようにその能力を向上させていくかが教育を行う場での課題である。

今後は、研究の結果を生かし、さまざまな形での支援の試みを行いながら、小児リエゾン看護の在り方を開発していきたい。

最後にご協力下さいました方々にこの場で感謝いたします。

なお、今回の研究は、平成2・3・4年度文部省科学研究費助成による「小児看護ケアの実態と小児看護リエゾンシステムの開発」研究(研究代表者：片田範子)のうちの一部である。

#### <引用文献>

- 1) 舟島なをみ：小児看護管理の実態，小児看護16(6)，738-744，1993.
- 2) 前掲書
- 3) 広末ゆか他：看護婦からみた小児看護における役割の現実と期待，第23回日本看護学会集録(小児看護)，171-174，1992.
- 4) 前掲書
- 5) 森本恵美子他：小児の入院環境に関する研究，千葉大学看護学部小児看護学講座，13-20，1982.
- 6) 兼松百合子他：小児の入院環境に関する研究，病院管理，19(2)，37-48，1982.
- 7) 舟島なをみ他：わが国の病院における看護管理の現状の分析，第23回日本看護学会集録(看護管理)，202-205，1992.
- 8) 濱中喜代他：小児の入院環境に関する研究3；人的資源による看護内容と子どもの状態，「子どもの生活環境としての病棟環境因子の分析」報告書，千葉大学看護学部小児看護学講座，57-69，1982.
- 9) 片田範子他：小児看護ケアの実態と小児看護リエゾンシステムの開発，平成2・3・4年度科学研究費補助金研究成果報告書，8，1993.
- 10) 前掲書，26-36.

- 11) 日本看護系大学協議会看護の専門分化を考える会：修士課程におけるクリニカルナース・スペシャリスト(CNS)育成のための教育課程試案, 看護教育, 571-587, 1993.

—英文抄録—

## **A Study of the Nature of the Nurse's Recognition of Problems in Pediatric Nursing and the Expectation for a Support System Provided by a Specialist of Pediatric Nursing.**

**—The study presents a comparison children units  
with mixed units of both children and adults—**

Yuko Hirabayashi, Ikuko Oikawa

The purpose of the research was to examine the nature of the nurse's recognition of problems in pediatric nursing, the method of solving the problems and the expectation of support by the pediatric nursing specialist.

A questionnaire was sent to 1511 nurses who care for hospitalized children. The nurses were selected from 165 hospitals which had a children's unit and 172 hospitals which did not have a children's unit, but had a mixed unit of both children and adults. Each hospital selected had more than 300 beds.

The nurse's recognition of problems in child care in both care setting was high.

Recognition of problems regarding direct care for children on the children's unit was higher than that on the mixed unit. Indirect factors relating to pediatric nursing were higher on the mixed unit than on the children's unit.

The expectation of support by the specialist was high and varied in kind.

Nurses who responded to the questionnaire expressed a need to have a pediatric nurse specialist in their hospital or on their unit.

The results indicated that a pediatric liaison nurse is required to support the various needs of the pediatric nurse.

### **KEY WORDS:**

Pediatric Nursing, Children's Unit, Mixed Unit of Children and Adult,  
Nurse's Recognition of Problems in Pediatric Nursing,  
Expectation of Support by the Pediatric Liaison Nurse