AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

日本小児看護学会誌 (2009.03) 18巻1号:24～30.

入院児に付き添う家族の入院環境に対する満足度
―質問紙による調査から―

伊藤良子

日本小児看護学会誌 Journal of Japanese Society of Child Health Nursing Vol.18, No.1 p24~30, 2009

研究報告

入院児に付き添う家族の入院環境に対する満足度
－質問紙による調査から－

伊　藤　良　子*

The Survey Regarding Satisfaction of Family Attending a Child From the Survey by a Questionnaire

Ryouko Itoh *
* Asahikawa University Faculty of Health and Welfare Science Department of Health and Nursing

Abstract

In order to verify the relation between the degree of satisfaction of family attending a child and individual factors/environmental factors being hospitalized survey was conducted by a questionnaire, which was originally created by this researcher referencing precedent studies.

In the relation between attending family's satisfaction and environmental factors being hospitalized, the degrees of family's satisfaction were significantly high in a pediatric ward compared to a mixed ward, in being installed a play room compared to not being installed it, and in being staffed properly by childcare persons and volunteer compared to not being staffed by them (each p=0.001, p=0.038, and p=0.017). And many hospitals did not prepare a simple bed for attending family, not have spaces for families to take a rest, and not serve a food for them.

From now on it is anticipated that reduction or closing of pediatric ward by declining birthrate will increase the number of children who are treated in a mixed ward. Having children treated in a mix ward may reduce the degree of family's satisfaction further. But, it is suggested that there are possibilities to improve family's satisfaction by the way that childcare persons and volunteer are staffed with wards, and hospitals prepare spaces for attending family to take a rest and serve a meal for the family.

要旨

入院児に付き添う家族の満足度と個人要因、入院環境要因との関連を明らかにすることを目的とし、先行研究を参考に独自に作成した調査票を用いて調査した。

入院環境要因と家族満足度との関係では、家族満足度は、小児科病棟が混合病棟に比べ、プレイルーム設置の有りが無しに比べ、保育士・ボランティアの人員配置有りが無しに比べ、有意に高かった（各々 p=0.001、p＝0.038、p＝0.017）。付き添い家族に対して、家族の休憩室や簡易ベッドの準備がなく、付き添い家族の食事が病院から出ていない現状であった。

今後、少子化によって小児科病棟の縮小や閉鎖が促進され、混合病棟での小児の入院治療が増えることによって、入院児に付き添う家族の満足度はより低下することが予想される。しかし、保育士やボランティアの人員配置が適切になされ、また付き添い家族の休息や食事に対する配慮をさらに進めることによって満足度をあげる可能性が示唆された。

キーワード：満足度、混合病棟、小児科病棟、付き添い家族
Key Words：The degree of satisfaction, a mixed ward, a pediatrics ward, an attending family

*旭川大学保健福祉学部保健看護学科

受理：2009年１月16日

Ⅰ．はじめに

現在日本においては、少子化が進み子どもの入院数は減少してきている。さらに病院は、経営上、病床稼働率を下げることなく在院日数を減らすことが「生き残りの道」とされ、小児科病棟を縮小、閉鎖し、混合病棟（子どもと大人の混合病棟）への移行が行われている。

小児と成人の混合病棟に関する先行研究は多く行われ、（平林，片田，及川他，1993；牛久保，1997；尾花，1999；宇佐美，1999；村上，2003；草薙，2004；山村，2006；佐々木，山元，2007）子どもと成人は一緒の病棟に入院させるべきではないとされていながらも、医師の確保ができず、また少子化により、入院する子どもが少ないことで、小児科病棟を閉鎖・縮小するため、混合病棟や、成人の病棟に子どもが入院しているのがわが国の小児医療の現状である。すでに先行研究で、混合病棟における利点、欠点、問題点と解決策が明らかにされている。

しかし、少子化が進み混合病棟が多くなっていく中での小児看護の現状からの看護のあり方や改善策について具体的に研究されているものはまだ少ない。

そこで本研究では、目的を入院児に付き添う家族の満足度と個人要因、入院環境要因との関連を明らかにすることとし、その結果から家族満足度からの小児看護の質と小児看護のあり方について考える。

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

本研究の研究デザインは、先行研究における看護ケアの質の結果指標の質問項目（近澤，勝原，小林，1998）と混合病棟における管理上の問題点（舟島，1993）と混合病棟の問題点（尾花，1999）を参考に、独自に作成した入院児に付き添っている家族満足度の質問紙による演繹法を用いた量的研究である。

2．研究の概念枠組み（図１）

本研究の概念枠組みは、ドナベディアンの医療の質の概念を基盤とし（島津，2005）、結果（outcome）を従属変数の家族満足度とし、構造（structure）、過程（process）を独立変数の個人要因と入院環境要因とし、図１に示すとおりである。

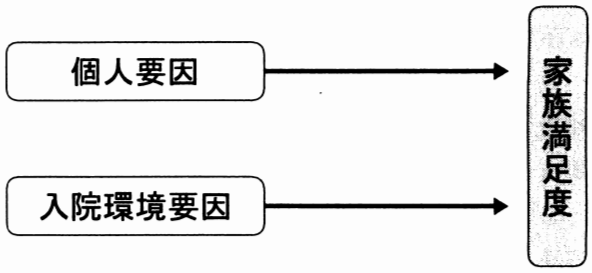

図１　家族満足度でみる小児看護の質を評価する本研究の概念図
（ドナベディアンの医療の質の概念による）

3．用語の定義

本研究において、混合病棟とは、「子ども以外の患者が同じ病棟に入院している環境の病棟。」とし、小児科病棟とは、「子ども以外の患者が入院しない病棟。小児科を含む複数の診療科からなる小児病棟も含む」とした。

4．対象

子どもが入院する混合病棟または小児科病棟を有する、全国20の研究協力の得られた病院に、2007年９月から11月に入院していた児に付き添っていた家族485名。

5．調査期間

2007年９月から11月。

6．調査内容

調査内容は、個人要因、入院環境要因、家族満足度である。

質問紙の内容は、個人要因、入院環境要因、家族満足度と独自で作成した家族満足度の同時的妥当性検討のため、「医療の質と患者満足度調査」（高柳，1995）による患者満足度項目例（P130）を筆者が一部改変した患者満足度である。

家族満足度の質問項目は、安全・安楽なケア、看護ケアに対する患児と家族の満足、患者理解、医療チームの連携の４視点における22項目である。

尺度は、「おおいにそう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「まったくそう思わない」の４段階の順序尺度とし、１点から４点の配点とした。最低22点、最高88点として得点が高いほど小

児看護の質が高いことを表している。

7．調査方法

調査用紙は、研究協力病院の対象病棟の責任者または看護者から、子どもの退院決定後に、研究対象者に調査協力依頼文ならびに調査用紙の入っている封筒を配布依頼し、回答後、研究対象者が封をして研究者へ返送する無記名自記式郵送法とした。

8．データの分析方法

パソコン統計処理用プログラムソフト(SPSS13.0J for Windows)を使用。

1）個人要因と入院環境要因については、質問項目の単純集計を行った。

2）家族満足度22項目の合計得点を算出したデータの分布が、正規分布に近似していたため、家族満足度と個人要因との関係、家族満足度と入院環境要因との関係については、t検定を用いて差の検定を行った。さらに、22項目の因子分析の結果抽出された5因子それぞれの合計得点を算出し、個人要因と入院環境要因とのt検定を行った。

9．家族満足度質問紙の信頼性と妥当性

家族満足度質問紙の信頼性と妥当性をみるために、パイロットスタディにて2007年5月に調査を行い、その結果からさらに質問紙の内容を検討し、内容的妥当性と表面的妥当性をスーパーバイザーと検討した。

また同時的妥当性として、一般化されている患者満足度との比較から独自に作成した質問項目の妥当性の検討を行った結果、家族満足度と患者満足度のPearsonの相関係数は0.787で有意な正の相関が認められ（$P<0.01$）、同時的妥当性が確認できた。

さらに、構成的妥当性を22項目の質問項目を用いて因子分析（主因子法、固有値1以上により因子数決定し、バリマックス回転を行った。）を行った結果、因子数は5因子となった。累積寄与率は51.7%であった。

第1因子の7項目には「看護者に対する信頼」、第2因子の4項目には「尊重された対応」、第3因子の5項目には「入院環境」、第4因子の2項目には「医療チームの連携」、第5因子の4項目には「安全・安楽なケア」と因子名を決めた。

家族満足度の質問紙の信頼性については、内的整合性法により信頼性係数Cronbachのα係数を求めて0.898であった。

10．倫理的配慮

各協力施設における倫理規定の判定を受け、個別施設が特定されないように統計処理を行った。

対象の家族へは、趣旨・研究目的、得られた結果は研究目的以外には使用しないこと、個別データが漏れることを防ぐ方法、本研究への協力は強制ではないこと、協力に同意が得られなくても何ら不利益は生じないこと、返送により同意とすることを紙面で説明した。

Ⅲ．結果

1．対象者の特徴（表1）

配布数485名中回収は、174名、回収率は、35.9%であった。

1）個人要因について（表1）

入院児に付き添って回答した家族は、母親が165名（94.8%）であった。

2）入院環境要因について（表1）

混合病棟が56名（32.3%）小児科病棟117名（67.2%）、両方の病棟が1名（0.5%）であった。院内学級の設置の無し群では、「ドリルなどを持って来てやっていたり、短期入院のため何もしなかった」という回答が見られた。調乳設備の設置の無し群では、「母乳のため必要なかった」「疾患のため飲めなかった」「自分で準備をした」の回答があった。家族の休憩室や簡易ベッドの準備については、何も無しの場合は、子どもと一緒のベッドに寝ていたという回答であった。子どもと一緒に寝ていた意見では、「まだ添い寝が必要な時期なのでよかった」「添い寝をするにはベッドが狭かった」などの意見が見られた。付き添い家族の食事については、病院から出てない場合は、他の家族が面会時に持参をしたり、付き添い者が売店などに買いに行っている現状であり、「病院で食事を出してほしい」という意見の記載もみられた。

表1　対象者の特徴

N＝174

項目		人数（名）	%	平均値±標準偏差
家族属性				
	母	165	94.8	
	父	4	2.3	
	祖母	2	1.2	
	両親	1	0.5	
	無回答	2	1.2	
家族年齢				34.27歳±6.70
	10代	1	0.5	
	20代	35	20.1	
	30代	92	52.9	
	40代	23	13.2	
	50代以上	4	2.3	
	無回答	19	10.9	
入院児性別				
	男児	91	52.3	
	女児	76	43.7	
	無回答	7	4.0	
入院児年齢				58.06ヵ月±45.62
	乳児期	20	11.5	
	幼児前期	66	37.9	
	幼児後期	43	24.7	
	学童以上	40	23.0	
	キャリーオーバー	1	0.5	
	無回答	4	2.3	
診療科				
	小児科	164	94.3	
	その他	7	4.0	
	無回答	4	2.3	
入院経験				2.78回±4.00
	無	59	33.9	
	有	114	65.5	
	無回答	1	0.5	
入院日数				
	1－3日	35	20.1	
	4－6日	93	53.4	
	1週間以上	32	18.4	
	2週間以上	10	5.7	
	無回答	4	2.3	
病棟				
	混合病棟	56	32.3	
	小児科病棟	117	67.2	
	両方	1	0.5	
プレイルーム				
	有	149	85.6	
	無	21	12.1	
	無回答	4	2.3	
院内学級				
	有	12	6.9	
	無	43	24.7	
	無回答	119	68.4	
調乳設備の準備				
	有	24	13.8	
	無	23	13.2	
	無回答	127	73.0	
保育士・ボランティアの人員配置				
	保育士がいた	31	17.8	
	ボランティアがいた	17	9.8	
	保育士・ボランティア両方	2	1.2	
	いない	116	66.7	
	無回答	8	4.6	
家族用休憩				
	休憩室有	12	6.9	
	簡易ベッド準備有	29	16.7	
	何も無し	123	70.7	
	無回答	10	5.7	
付き添い家族の食事				
	病院ででた	3	1.7	
	でない	169	97.1	
	無回答	2	1.2	

2．家族満足度について

1）家族満足度22項目の合計得点（以下家族満足度とする）

家族満足度の合計得点は、最低39点、最高88点、平均値68.27±10.57であった。患者満足度では通常78～80％を目安とし，米国では80％以上を合格点としていることを参考に，22項目での最高点88点の78％以上である68.64点を合格境界点と考え、家族満足度の最高点の78％以上での割合をみると，家族満足度では69点以上では83名（47.7%）であった

2）家族満足度と個人要因との関連について

家族満足度は、個人要因において有意差は認めなかったが、各因子では、入院日数において、第5因子「安全・安楽なケア」において、3日以内が4日以上に比べ、有意に高かった（t検定，$p=0.047$）。

3）家族満足度と入院環境要因との関連について

家族満足度は、小児科病棟が混合病棟に比べ、プレイルーム設置の有りが無しに比べ、保育士・ボランティアの人員配置の有りが無しに比べ、有意に高かった（t検定，各々$p=0.001$、$p=0.038$、$p=0.017$）（表2）。

各因子では、第1因子「看護者に対する信頼」では、小児科病棟が混合病棟に比べ、有意に高かった（t検定，各々$p=0.011$）。第2因子「尊重された対応」では、小児科病棟が混合病棟に比べ、プレイルーム設置の有りが無しに比べ、有意に高かった（t検定，$p=0.043$、$p=0.003$）。第3因子「入院環境」では、小児科病棟が混合病棟に比べ、プレイルーム設置の有りが無しに比べ、保育士・ボランティアの人員配置有りが無しに比べ、有意に高かった（t検定，各々$p<0.001$、$p=0.007$、$p<0.001$）。第4因子「医療チームの連携」と第5因子「安全・安楽なケア」では有意差は認められなかった。

Ⅳ．考察

本研究は、入院児に付き添う家族の入院環境に対する満足度調査により、患者側の声を聞き、入院環境から小児看護を考えものである。

表2　家族満足度と入院環境要因の関係

入院環境要因		n（名）	家族満足度 平均値	家族満足度 標準偏差	t 値	有意確率（両側）
病棟						
	混合病棟	56	64.50	10.71	−3.461	**
	小児科病棟	117	70.23	9.94		
プレイルーム						
	有	149	69.16	10.63	2.527	*
	無	21	64.10	8.28		
院内学級の設置						
	有	12	68.17	4.78	−0.371	ns
	無	43	68.91	9.45		
調乳設備の設置						
	有	24	68.13	12.07	0.667	ns
	無	23	65.74	12.11		
保育士・ボランティアの人員配置						
	有	50	71.16	9.43	2.401	*
	無	116	66.92	10.83		
家族の休憩室や簡易ベッドの準備						
	有	41	68.78	11.02	0.604	ns
	無	123	67.62	10.55		
付き添い家族の食事						
	病院からでた	3	65.67	16.56	−0.420	ns
	でない	169	68.27	10.55		

t 検定　　** $p<0.01$,　* $p<0.05$

今回の調査の結果から、家族満足度の基本統計ならびに合計得点の78%以上の割合の状況、家族満足度でみる小児看護の質、家族満足度と個人要因・入院環境要因の関係からみるこれからの小児看護のあり方について考察する。

1．家族満足度でみる小児看護の質

家族満足度は、最高点の78%以上が5割以下であり、決して高いとはいえないと考える。

今回の回収率は35.9%で、小児科病棟：混合病棟では、約2：1の比率であり、人的・物的ともに混合病棟よりよい状況であるといわれている小児科病棟に入院していた家族が多い状況での結果である。ワシントンにある技術調査プログラム（TARP）によるとサービスに不満を感じた顧客は30%に及ぶが、あまりにトラブルが多く不満を言う気にもなれないか、不満を言う手近なルートが見つからないか、誰も同じような目に遭っているとして不満を述べようとしない。30%のうち、医療機関に問い合わせをするのは、わずか9%だけである（Leebov W, Scott G, 1997）。今回回収されなかった6割以上の家族においては、今回の結果以上に満足していない状況が内在しているとも思われる。

2．家族満足度と個人要因の関係

今回の調査では、入院経験を含め、有意差が認められなかった事から、今回の調査対象においては、個人要因には家族満足度に影響するものは考えられなかった。しかし、入院期間には、第5因子「安全・安楽なケア」において3日以内が4日以上に比べ有意に高かった。先行研究の看護援助に対する親の満足度調査では、歯磨きと入院回数において初回入院では満足度が低かったことか

ら、初回入院では親の基本的生活習慣の実践状況に対する不安が高いことから、看護者への期待が高く、より細やかな援助を期待していることが推測されている（鍵小野，大西，足立，2001）。今回の調査では、入院期間が長くなることで安全・安楽なケアという視点における看護ケアの見直しが必要であることが示唆された。

3．家族満足度と入院環境要因の関係

本研究の結果では、小児科病棟より混合病棟は、家族満足度が低く、第1因子「看護者に対する信頼」、第2因子「尊重された対応」、第3因子「入院環境」で満足度が低かった。このことは先行研究で、混合病棟では、成人の看護のため、子どもの授乳が遅れたり、子どもと過ごす時間を減らさざるを得ないなどの影響を及ぼしている。またアメニティー面でも子どもが快く過ごせる子ども中心の看護は行えていない。看護者のモチベーションも一般病棟より低い（佐々木ら，2007）。といわれているように、小児科病棟よりも混合病棟では、子どもと過ごす時間の減少や環境面で整っていないことからの結果と考えられるため、混合病棟では、これまで以上に子どもや家族に信頼されるケア、子どもや家族を尊重した対応、入院環境の整備の努力の必要性があることが示唆された。

小児科において保育士は、患児の親と医療者の間に生じやすい間隙を埋めてくれる存在として、両者から感謝されている（村上，2003）と保育士の配置の重要性はすでに先行研究でもいわれている。今回の結果は、保育士・ボランティアの人員配置の有無が家族満足度に影響していることが明確となっており、子どもが入院する病棟での子育ての相談者となり、医療者と家族との架け橋となる保育士やボランティアの人員配置をさらに進めることで家族満足度があげる可能性が示唆された。

今回の結果からは有意差が認められなかった、家族の休憩室や簡易ベッドの準備については、何も無し123名（75%）であり、「添い寝をするにはベッドが狭かった」などの意見が見られ、付き添い家族の食事についてでは、病院から出ない169名（98.3%）であり、「病院で食事を出してほしい」という意見もみられた。付き添う親の生活に注目してみると、入浴、食事、休憩など親の基本的欲求ですら満たされない現状にある（福地，2004）といわれており、今回の調査結果からも同様の状況であるといえる。今回の結果から、付き添い家族の休息や食事に対する配慮についてさらに取り組みを進めることで家族満足度をあげる可能性が示唆された。

4．本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、患児の代弁者ともなる家族からの看護ケアに対する評価であり小児看護の質の評価基準の一部となる。今回の結果から家族へのケアを見直す事で、患児へのケアへもつながっていくものであると考える。しかし、人員配置など管理的側面や看護者のモチベーションとの関係、具体的な看護ケアに対する看護者側の評価を同時に行ったものではないため、小児看護の質の一部の検証である。

今後は、管理的側面や看護者のモチベーションとの関係についても合わせての検証することや、今回の質問紙の看護ケアに対しする要望意見などの自由記載内容やインタビューなどから、さらに具体的な看護ケアの評価を行っていくことが必要と考える。

Ⅴ.結論

1．少子化によって小児科病棟の縮小や閉鎖が促進され現状における、入院児に付き添う家族満足度でみる小児看護の質は，決して高いとはいえない。
2．家族満足度は，入院環境要因のうち，小児科病棟・混合病棟の別，プレイルームの有り無し，保育士・ボランティアの人員配置の有り無しの影響を受けていた。
3．子どもが入院する病棟への保育士やボランティアの人員配置が適切になされ、また付き添い家族の休息や食事に対する配慮をさらに進めることによって満足度をあげる可能性が示唆された。

本研究は、旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文の一部に加筆・修正

を加えたものである。要旨は、日本小児看護学会第18回学術集会で発表している。本研究で、使用した高柳和江著「医療の質と患者満足調査」より一部改変して使用した患者満足度質問項目については、出版社の日総研より使用許可を得ている。

謝辞

本研究にご協力いただいたパイロットの3施設を含め23施設に入院していたお子様に付き添い入院をされていたご家族の皆様、23施設の看護部の皆様、忙しい中配布にご協力いただいた病棟のスタッフの皆様に心より深く感謝いたします。また社会人入学で仕事を続けながら、大学院通学にご協力をいただいた、市立名寄短期大学前学長松岡義和様ならびに名寄市立大学の教職員の皆様に感謝いたします。

本論文作成のご指導、ご助言をいただいた旭川大学保健福祉学部保健看護学科高波澄子教授、西田恭仁子教授、二ッ森栄子教授に感謝いたします。

最後になりましたが、計画書作成時より、ご指導いただいた旭川医科大学大学院医学系研究科岡田洋子教授に深謝いたします。

引用文献

・舟島なをみ（1993）．小児看護管理の実態－入院環境を考えて－，小児看護，16(6)，738-744.
・福地麻貴子（2004）．病気や入院が子どもと家族に与える影響とその看護．筒井真優美編，小児看護学　子どもと家族の示す行動への判断とケア（pp.153-173），日総研.
・平林優子，片田範子，及川郁子他（1993）．小児と成人の混合病棟における成人患者の小児の入院に関する意識，病院管理，30(1)，102-103.
・草柳浩子（2004）．子どもと大人の混合病棟における看護師の抱える困難さ，日本看護科学学会誌，24(2)，62-70.
・鍵小野美和，大西文子，足立はるゑ（2001）．小児看護の質評価に関する研究－看護援助に対する親の満足度を中心に－，日本看護医療学会誌，3(2)，27-36.
・Leebov W and Scott G（著），神尾友和，杉浦和郎（監修）(1997)．医療の質とサービス革命「患者満足」への挑戦，日本医療企画.
・村上美好（2003）．総合病院の中の小児科病棟激動の中で適応を求められるスタッフと管理者，看護学雑誌，67(7)，638-642.
・尾花由美子（1999）．混合病棟における小児看護の実践；その問題と将来展望，小児看護，22(10)，1307-1310.
・島津　望（2005）．医療の質と患者満足－サービス・マーケティング・アプローチ－，千倉書房.
・佐々木祥子，山元恵子（2007）．成人・高齢者を受け入れている小児病棟における現状と課題，小児看護，30(10)，1384-1387.
・高柳和江（1995）．医療の質と患者満足度調査，日総研.
・近澤範子，勝原裕美子，小林康江他（1998）．看護ケア結果指標と測定用具の開発，看護研究，31(2)，59-65.
・牛久保孝子（1997）．小児科病棟が成人との混合病棟に再編成したことによる問題の対応，看護学雑誌，61(6)，538-541.
・宇佐美恵（1999）．面会や付き添いへの援助ポイント，小児看護，22(10)，1341-1345
・山村美枝（2006）．子どもと大人の混合病棟の現状（第一報），第37回日本看護学会論文集－小児看護－，23-25.