

混合病棟と小児科病棟における看護の質の評価
— 家族への質問紙による満足度調査 —

旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻

(小児・家族看護学)

伊藤 良子

目 次

I. 緒言

- 1 研究動機 1
- 2 研究課題の背景(文献検討) 2
- 3 研究目的 5

II. 研究方法

- 1 研究デザイン 6
- 2 研究の意義 6
- 3 研究の概念枠組み 6
- 4 仮説 6
- 5 用語の定義 7
- 6 対象 7
- 8 調査期間 7
- 9 調査内容 7
- 10 調査方法 9
- 11 データ分析方法 9
- 12 家族満足度質問紙の信頼性と妥当性 10
- 13 倫理的配慮 11

III. 結果

- 1 家族満足度について 12
- 2 家族満足度と個人要因について 12
- 3 家族満足度と入院環境要因について 13

IV. 考察

- 1 家族満足度でみる小児看護の質 15
- 2 家族満足度と個人要因の関係 16
- 3 家族満足度と入院環境要因の関係 16
- 4 本研究の限界と今後の課題 17

V. 結論 19

引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

表・図一覧

表 1-19

図 1-8

資料目次

資料 1 病院への依頼文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

資料 2 配布依頼文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2-3

資料 3 調査協力依頼文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-5

資料 4 調査用紙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6-9

I. 緒言

1. 研究動機

少子化が進み子どもの入院数は減少してきている。さらに病院も経営上、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。それを示している調査として舟島（1993）が、300床以上の総合病院で調査し、約54.5%の施設が混合病棟を有していたと報告している。蝦名ら（2004）の全国200床以上の小児科病棟のある病院における調査では、混合病棟は6割と報告している。今後も少子化が進んでいくこと、混合病棟の増加、小児科病棟の閉鎖・縮小していくことは容易に推測できる。

著者の以前勤めていた500から700床の病院でも消化器内科（勤務時は呼吸器内科）との混合病棟であり、現在勤務している短期大学の実習施設400床前後の総合病院でも産婦人科との混合病棟であり、外科に関する入院については消化器外科、整形外科などの成人の病棟に子どもが入院している現状がある。また実際に、著者の前述した病院も縮小となり、現在勤務している短期大学の実習施設病院の1箇所は閉鎖となった。国の政策として各都道府県ごとの小児科の拠点病院設置が進められ、拠点病院ではない病院は小児科を縮小・閉鎖しなければならない状況である。そうになると、その病院の近隣の子どもたちと家族は、病気になったときは、数時間かけて小児科のある病院を受診するか、成人の病棟に入院をして治療を受けなければならなくなることは予想できる。今現在も耳鼻科、整形外科、消化器外科などには子どもが入院する姿を見るが、内科でも見られるようになるのではないかと、小児専門病院や小児科病棟を独立してもっている病院の近隣で生活していない市町村の子どもは、成人病棟に入院することが増えていくのではないかと考える。

21世紀に入り、医療の質・看護の質の充実の重要性がいわれている。しかし、小児科病棟閉鎖・縮小のため混合病棟や成人病棟への入院を余儀なくされてきている小児医療を取り巻く現状から、小児の入院環境の変化とそれにもなう入院生活の実情についての看護ケアの質の評価における研究は十分にされていない。このような状況の中で小児看護の質は保持、改善されていくのであろうか。

そこで本研究では、看護ケアの質の評価を混合病棟と小児科病棟に入院している子どもに付き添い入院をした家族の満足度にて行い、小児看護の質について考える。

2. 研究課題の背景（文献検討）

文献検索の方法は、小児看護における混合病棟と看護の質の評価に関するものと小児医療・看護における今日の問題を中心に、国内の文献に関しては医学中央雑誌や日本看護関係文献集などを参考に、またメディカルオンラインを利用し、外国の文献に関しては、PubMed を利用して、旭川医科大学図書館、名寄市立大学図書館を利用した。文献に掲載された参考文献も活用した。文献は、1990 年までさかのぼり検索を行った。

1) 看護の質の評価に関する先行研究

(1) 看護の質に関する研究

島津（2005）によるとドナベディアン（Donabedian）の医療の質の構成要素は、医療専門職によって達成される医療分野における科学技術とその科学技術が、医療専門職によって適用される程度の二つからなる。またドナベディアンの医療の質の概念には、構造（structure）、過程（process）、結果（outcome）という三つの種類があるといっている。構造は、医療が提供される因子であり、①施設や設備などの物的資源、②専門職の数、多様性、資格などの人的資源、③医療・看護スタッフの組織、医療費の支払い方法などの組織的特徴をいう。過程は、医療がどのようにして提供されているかという側面であり、①診断、治療、リハビリテーション、患者教育など、通常は専門職によっておこなわれる医療活動、②患者や家族などの医療への参加や、医療者とのかわりかたをいう。結果は、提供された医療に起因する個人や集団における変化であり、①健康状態の変化、②患者または家族が得た将来の健康におよぼし得る知識の変化、③将来の健康に影響をおよぼし得る患者やまたは家族の行動の変化、④医療およびその結果に対する患者や家族の満足度をいう。

片田（1996）は、看護の質を構成する要素に含まれる看護技術を、看護の質の評価をする枠組みとして基本とされてきた医療の質を評価するドナベディアンの枠組みを構成概念とし、熟練看護師からの聞き取りによるデルファイ法から9要素「人間尊重を重視」「信頼関係を重視」「苦痛の緩和」「看護師の姿勢」「個別性の尊重」「家族へのケア」「モニタリング機能」「ケア体制の条件」「適切な看護過程」と家族を含めた看護ケア技術の4要素として「場をつくる技術」「招き入れの技術」「区切りの技術」「保つ技術」を抽出している。さらに片田ら（1998）は、看護ケア結果指標測定用具として患者用質問紙項目と尺度を開発している。結果指標を「医療処置・看護ケアに伴う余分な苦痛がない」「痛みが軽減または消失する/我慢させられる痛みがない」「看護ケアに対する患者・家族の満足度」「患者と家族が看護師に大切にされていると思う」「患者の納得と達成感」「家族の達成感」「医療過誤の再発防止策がとられている」とした。

(2) 小児看護の質に関する研究

筒井ら（2006）は、小児看護における卓越した技を探求し、看護師のエキスパートネスをモデル化した5つのモデルとして「子どものつながりが見えにくい家族に対し、子どもの力を引き出す糸口を見つけて示すモデル」「残された時間が少ない家族にとって大事なことを見つけ出し、周りを巻き込みながらケアするモデル」「いつもと様

子の違う子どもや家族にとって今大事なことをタイミング良く見つけ、その場の判断で道筋をつけて後押しするモデル」「子どもが満足できない状況が繰り返され、通常のケアが適応できない時に、周囲と共有しやり方を変えるモデル」「子どもや家族の気持ちと状況とのズレを確認し、モデルを示しながら関わり、ケアを共有していくモデル」をあげている。各モデルを構成する一連の看護実践には、①気になる、②臨床判断、③ケア、④方向性の設定、⑤システムの働きかけ、⑥効果の6つの要素が含まれている。

松森ら(2004)は、子どもの力を引き出そうとして看護師たちが試みた関わりや具体的な看護の技術として「説明を受けることでがんばれた」「子どもが自分で選択することでがんばれた」「予測的実況中継的説明でがんばれた」「子どものタイミングを合わせることでがんばれた」「気をそらすことでがんばれた」とケアモデルの内容を反映した5つのサブカテゴリーを抽出している。

これまでの研究では看護の質の評価、看護の質を評価するための小児看護の技についての研究がされてきている。しかし少子化が進み混合病棟が多くなっていく中での混合病棟における小児看護の現状からの質の評価についての研究は十分されておらず、混合病棟における看護の質の再構築や改善には至っていない。

2) 小児と成人の混合病棟に関する先行研究

平林ら(1993)の「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」において、成人患者が次回の入院も小児と同室を希望するかについては20%に満たなく、子どもの行動によって起こされる負担や生活時間のズレ、付き添いの親との関係などの負担を感じており、その状況から何らかの形で子どもや家族へも制限や我慢を要求することにつながることを推測し、小児と成人が同じ病棟に入院していることは、互いの存在や生活にとってどのような意味を持つのかを再度問い直す必要性の示唆を得ている。

舟島(1993)は、混合病棟における管理上の問題として次のことをあげている。(1) 同年代の小児と接するチャンスが少ない入院生活を送り、小児看護の専門的な経験を積んでいない看護者からケアを受けており、看護者数も少ないためにきめ細やかなケアを受けることが出来ない。(2) 発達状態に合致しない環境の中で生活し、発達状態にあった生活時間や食事、遊びの援助が受けられない。(3) 母親参加の労力提供型付き添いによる付き添い率が高い。

牛久保(1997)は、「小児と成人との混合病棟にならざる得ない現実を前向きに受け止めることが大切になる。そして時代の変化を受け止めていくには小児看護の本質を見失うことなく、なおかつ成人にも質の高い看護をしていけるよう、小児・成人各分野の専門的領域の学習を深め実践し、能力を高めていかなければならない」といっている。

尾花(1999)は、混合病棟における小児看護の問題点と解決のための方向性として以下のように述べている。(1) 小児看護に精通した看護師による適切な看護を受けに

くく、心身の変化の察知が遅れ、回復を遅らせる危険性があったり、遊びや学習などの援助不足により成長・発達を阻害したり、停滞させる可能性がある。(2)発達段階にあった小児の生活環境が十分に整備されていないことにより、適切な刺激が不足し、成長・発達を促すことが難しい。生活範囲が縮小され、ストレスを発散できない。事故発生の危険性が増す。感染症発生の危険性が増す。(3)適切な面会や付き添いのシステムの不足や不備により、家族の不安や疲労を招く可能性があり、家族を支援する場や時間を確保することが難しく、家族への十分な支援ができない。(4)小児以外の入院患者も生活時間の異なる小児の入院により、ストレスが高まる可能性が高い。幅広い対象の看護を求められることで、より広い知識や環境調整能力が必要とされ、ストレスが高まる可能性が高い。さらに問題解決の方向性として以下を挙げている。「小児の特性について学習する機会を持つ」「小児看護の経験者を各勤務に配属する」「保育士の導入」「小児の専門看護師の育成・導入」「小児のみの病室を病棟に配置する」「小児が遊んだり、学習できる環境を確保する(院内学級の設置)」「物品管理や清潔管理を見直す」「病棟の決まりを柔軟化する」「家族との十分なコミュニケーションを心がける」「心理療法士などの導入」「家族が心身を休めることができる場所や時間を確保する」「小児や家族・大人の入院患者の意見を積極的に聞く機会を持ち、柔軟に対応し、最大限の工夫をする」「一人で悩まない。問題はチームに投げかける」

宇佐美(1999)は、小児科病棟と比較しての混合病棟の利点、問題点として以下のように述べている。子どもや家族にとっては、利点として成人患者との交流ができ、子どもにとってよい経験の機会になる(子ども、成人患者、お互いの生活の質が保障された場合)。問題点としては、子どもらしい生活が制限される。感情の表出がしにくい。子ども、家族ともに成人患者への気遣いが増える。成人患者にとっては、利点として子どもの笑い声などで心が和む。生活が明るくなる。問題点として子どもの泣き声による睡眠不足、気分の不快が増強する。落ち着かない(ナースが病室内に不在時、保護的な意識が増えるため)。また看護者としてどのようにすることが考えられるかを以下のように述べている。子どもが入院すると、家族の負担と同時に付き添いの母親の負担が大きくなる。母親の食事は不規則となり、簡易ベッドでの断続的な睡眠は、疲労を増し体調を崩すものも少なくない。生活するうえでの最低レベルも保障されていない実態である。看護者は、24時間の付き添いを要請するのではなく、看護者が子どもとの交流を増やし、母親の生活の質を向上できるよう、母親の一時帰宅や、夜間の睡眠確保を行う必要がある。同胞の問題に対しても、社会資源の活用方法(一時保育所の利用など)の説明、病院内のボランティアの方法の協力態勢などの手立てを持つことが望ましい。乳児、幼児前期の付き添い入院には、できるだけ個室や子どもだけの部屋が望ましい看護者は、日々の遊びの担当を決め、プレイルームでの集団遊びなど、子ども同士の交流の機会を作る援助が必要となってくる。交流の時間は、母親の精神的負担を軽減することができると思う。混合病棟の看護者は、入院中の子どもの環境調整のために、小児科病棟の看護者以上に、子ども、家族の声を聞いていく努力が必要であると思う。

田中らの(2002)「入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎調査報告」によると、日本小児科学会認定医制度研修施設 546 施設と研修施設以外の国立療養所 80 施設における調査では、小児科病棟として独立していない混合病棟が 20.8%あり、小児科病棟は独立病棟として運営されるべきと提言されている。

筒井(2002)は、「少子化により、成人病棟との混合化が進んでいるので、小児看護を希望しない看護者が配属される子どもと家族は様々な課題を抱えているので、かかわりの技は重要である。社会が変化していくなかで、今後、病棟が子どもの入院環境として適切であるのか、また現在の環境やケアの質が子どもの健康にどのように影響を及ぼしているのかを検討する Outcome research(結果の研究)の充実も望まれる。」といている。

村上(2003)の報告によると、総合病院において小児科病棟が成人との混合病棟に移行するにあたり、ベッドコントロールの問題、ナースの受け入れ態勢(心理的・物理的)問題、ナースの志気の問題が生じ、小児看護力を高め、看護の質の向上のために、スタッフに小児看護の再学習を促したり、他施設への見学実習をしたり、学生の実習を受け入れることで他者を認めるということはどういうことなのか体験してもらいようにし、効果が得られている。また保育士や小児看護専門指導者の採用により成果がでていと報告されている。

草薙(2004)の研究においては、子供と大人の混合病棟で働く看護師が子どもと大人への看護実践をどのような困難さを抱えながら行っているのかを明らかにしている。

山村(2006)の「子どもと大人の混合病棟の現状(第一報)」によると、全国の200床以上の総合病院で研究協力の得られた208施設の調査では、混合病棟108施設、閉鎖病棟28施設であった。

以上の先行研究で、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により、小児科病棟を閉鎖・縮小のため、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。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、看護の質を評価し、再構築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。

3. 研究目的

本研究では、混合病棟と小児科病棟とにおける小児看護の質の検証を家族満足度より行う。そのことにより、家族満足度から小児看護の質の問題点を具体化し、混合病棟ならびに小児科病棟にて入院生活をおくる子どもと家族への支援の示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、独自に作成した小児看護の質の結果指標となる入院している子どもに付き添っている家族への質問紙（資料4参照）による演繹法を用いた量的研究である。この質問紙は、2007年5月に片田ら（1998）の研究による看護ケア結果指標測定用具としての患者用質問紙項目と尺度を参考に、独自に作成した16項目の家族満足度調査表により実施した48名のパイロット調査の結果（伊藤ら、2007）をもとに作成した。この際、近澤ら（1998）が述べている「看護ケアの質の結果指標と測定用具の開発」結果指標の質問項目と舟島（1993）の研究における混合病棟における管理上の問題点と尾花（1999）の研究での混合病棟の問題点を参考にした。

2. 研究の意義

上田（2004）は、「私たちは、患者のケアや患者の健康上のニーズについて患者から学ばなければならない。成果が臨床上や統計上は優れているようにみえても、ケアの質は、患者の視点に立つと完全には満足のものではないかもしれない。患者は保健医療機関において最も重要な人たちである。保健医療機関の存在理由は患者にある。患者は何を必要としているか。患者は何を期待しているか。どのようなことで患者は満足するのか。このような疑問に、私たちは研究を通じて体系的に取り組んでいかなければならない。先行研究が示唆するところによると、患者からの情報は、格付けにしても報告にしても、かなり正確であると考えてよい。」と述べている。

本研究は、対象を入院している患児に付き添いをしている家族とし、家族満足度調査を行い、付き添い家族から小児看護の質の検証をすることで小児看護の質の改善に寄与するものとする。

3. 研究の概念枠組み（図1参照）

本研究の概念枠組みは、ドナベディアン（Donabedian）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。家族満足度（従属変数）は、関連要因（独立変数）としての個人要因（①家族属性 ②家族の年齢 ③子どもの性別 ④子どもの年齢 ⑤診療科 ⑥入院経験 ⑦入院日数）と入院環境要因（①入院病棟が混合病棟・小児科病棟の別 ②プレイルームの設置 ③院内学級の設置 ④調乳設備の設置 ⑤保育士・ボランティアの人員配置 ⑥家族の休憩室や簡易ベッド準備状況 ⑦付き添い家族の食事状況）による影響を受けると考えた。

4. 仮説

本研究の仮説は以下である。

1) 家族満足度（従属変数）は、関連要因（独立変数）としての個人要因と入院環境

要因の影響を受ける。

2) 混合病棟は、小児科病棟より家族満足度が低い。

3) 小児の入院環境の変化とそれにもなう入院生活の実情において、家族満足度でみる小児看護の質は、充実していないと考える。

5. 用語の定義

本研究で用いる用語は次のように定義する。

【混合病棟】 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。物的環境としては、もともと小児科病棟であったが、縮小により混合となり、プレイルームや小児用洗面・トイレなどの整備がある場合と成人・老人患者の療養生活に合わせた環境の病棟で、小児の療養生活に必要とされている物的環境・人的環境が整備されていない成人が入院する病棟に小児が入院する状況のある病棟とする。

【小児科病棟】 子ども以外の患者が入院しない病棟。物的環境としては、プレイルームや小児用洗面・トイレなどの整備がある病棟とする。

6. 対象

本研究の対象は、2007年9月から11月に入院していた子どもに付き添っている家族485名である。

7. 調査期間

本研究の調査期間は、2007年9月から11月である。

8. 調査内容

本研究の調査内容は、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妥当性検討のための一般的な患者満足度とした。

1) 個人要因の内容

個人要因の質問内容項目として、家族属性、家族の年齢、子どもの性別、子どもの年齢、診療科、入院経験、入院日数とした。

2) 入院環境要因の内容

入院環境要因の質問内容項目として、混合病棟・小児科病棟の別、プレイルームの設置、院内学級の設置、調乳設備の設置、保育士・ボランティアの人員配置、家族の休憩室や簡易ベッド準備の状況、付き添い家族の食事の状況とした。

3) 家族満足度の質問内容

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視点から22項目「1 看護者がいることによって、子どもは安心して検査や治療を受けられた」「2 看護者に安心して子どもの世話をまかせることができた」「3 子どもに痛みや発熱など苦痛症状が生じたとき、気兼ねなく看護

者に相談できた」「4 看護者の対応で子どもに生じた痛みや発熱など苦痛症状が落ち着いた」「5 看護者は、子どもの状態をよく知ってくれていると思う」「6 看護者が子どもの心身の変化に気付くのが遅く、治療や処置が遅れたと感じたことがある」「7 何人もの看護者に同じことを伝える必要がなかった」「8 医師それぞれに同じことを伝える必要がなかった」「9 子どもは、看護者に安全・安楽に看護ケアを受けていた例；シャワー浴をしてもらっていた」「10 子どもの成長・発達に合わせた遊びや学習の援助を受けられなかった」「11 子どもの発達段階にあった入院環境が整っていないと感じた」「12 家族への看護者の対応に満足できた」「13 家族が面会の際、気兼ねなく入院中の子どもと一緒に過ごすことができた」「14 看護者から受けた看護ケアに満足であった」「15 子どもの世話は、ほとんど家族まかせで不満を感じた」「16 家族が付き添いや面会を行うのに整った環境ではなかった、たとえば、休憩場所、入浴、食事など」「17 子どもが看護者から大切にされていたと思う。」「18 家族として看護者から大切にされていたと思う」「19 子どもも家族の十分な説明を受けて、納得して治療・看護を受けられた」「20 家族が検査や処置への参加、日常生活ケアをすることができ、入院中の子どもの役に立つことができたと思う」「21 他の患者さんの病気が感染した」「22 子ども用のベッドの柵・トイレ・洗面所などがなく、安全面で不安を感じた」の質問紙とした。安全・安楽なケアには、1. 2. 3. 4. 9. 21. 22 の 7 項目が含まれ、看護ケアに対する患児と家族の満足には、10～16. 19. 20 の 9 項目、患者理解には、5. 6. 17. 18 の 4 項目、医療チームの連携には、7. 8 の 2 項目が含まれる構成とした。

尺度は、「4:おおいにそう思う」「3:ややそう思う」「2:あまり思わない」「1: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。質問項目 6. 10. 11. 15. 16. 21. 22 は逆転配点とし、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すこととした。

上記内容で独自に作成した家族満足度の質問項目の同時的妥当性を検討するため一般的な患者満足度質問項目は、高柳（1995）が著書「医療の質と患者満足度調査」で一般化されている患者満足度項目例として引用している 12 項目を本研究の看護の質の検証にあわせて、医療・医療提供者の表現を看護ケア・看護者と置き換えて以下の内容とした。「1 今回受けた看護ケアに満足している」「2 今まで受けてきた看護ケアはもう少し良かった」「3 看護者が自分たちにかけた時間は適当である」「4 看護者が自分たちにかけた時間はもう少し長くできる」「5 検査をする理由とその方法について完全に説明してくれた」「6 看護者は、自分の訴えをもっと聞くべきだ」「7 看護者は、いつも自分たちに敬意をもって接していた」「8 看護者は、もっと親切に自分たちのことを感情を考えてくれるべきだ」「9 今回関わった看護者は、十分に信頼できる」「10 看護者の能力に疑念を持っている」「11 看護者は、完全に自分たちの不安を解消してくれた」「12 看護者は、十分に注意を払ってはず、医療的な問題があると思う」の 12 項目の質問紙とし、尺度は、「4:おおいにそう思う」「3:ややそう思う」「2:あまり思わない」「1: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。質問項目 2. 4. 6. 8. 10. 12 は逆転配点とし、12 項目で最低 12 点、最高 48

点として得点が高いほど満足度が高いことを表した。

9. 調査方法

調査方法は、無記名自記式郵送法を用いて以下の手順で行った。

- ①各病院看護部長に研究協力の説明をさせていただき許可を電話にて依頼。
- ②直接病院に行き、病院責任者か看護部長へ研究の趣旨と目的を説明し協力依頼をした（遠方で電話依頼時に郵送承諾が得られたところへは郵送とした）。
- ③協力の承諾が得られた病院へ質問紙をもっていき依頼した（遠方地域の場合は、協力依頼時に郵送の許可をいただき郵送した）。
- ④協力施設の許可が出た後、看護部より対象病棟へ配布、家族へは退院決定後に各部署責任者より個人配布していただく。
- ⑤家族が退院後記載し、封をして 2007. 11. 30（金）を投函期限とし、郵送していただくようにした（後納扱い封筒を準備し、2007. 12. 12 を期日とした）。

10. データの分析方法

結果は、パソコン統計処理用プログラムソフト（SPSS13.0J for Windows）を使用して分析を行った。

- 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は、正規分布（図 2 参照）に近似していたので個人要因と入院環境要因との t 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。

t 検定を行うために個人要因と入院環境要因の内容を以下に示すようにした。

(1) 個人要因

- ①家族属性は、母親であるか他の家族であるかに分けた。
- ②家族の年齢は、中央値を境界として、中央値より下を低年齢群、上を高年齢群に分けて、低年齢群 19 歳から 33 歳、高年齢群 34 歳から 66 歳とした。
- ③子どもの性別は、男児であるか女児であるかに分け、兄弟入院は除いた。
- ④子どもの年齢は、月齢で計算し、中央値を境界として、中央値より下を低年齢群、上を高年齢群に分けて、低年齢群 0 ヶ月から 47 ヶ月、高年齢群 48 ヶ月から 291 ヶ月とした。
- ⑤診療科は、小児科入院であるか小児科以外であるかに分けた。
- ⑥入院経験は、無し（初回入院）と有り、0 回から 1 回と 2 回以上、2 回以下と 3 回以上に分けた。
- ⑦入院日数は、1 日から 3 日間と 4 日以上、1 週間未満と 1 週間以上、2 週間未満と 2 週間以上に分けた。

(2) 入院環境要因

- ①入院病棟が混合病棟か小児科病棟であるかにわけて、両方入院は除いた。
- ②プレイルールの設置は、有りと無しに分けた。
- ③院内学級の設置は、有りと無しに分けた。
- ④調乳設備の設置は、有りと無しに分けた。
- ⑤保育士・ボランティアの人員配置は、保育士・ボランティアの人員配置の有りと無しに分けた。
- ⑥家族の休憩室や簡易ベッド準備状況は、休憩室・簡易ベッドの有りと無しに分けた。
- ⑦付き添い家族の食事状況は、病院で出たかそれ以外かに分けた。

- 3) 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、本調査が、病院関係者ではない研究者が行う事により、お世話になっている病院に対する寛大な影響による得点のプラスが少ないと考え、22 項目での最高点 88 点の 78%以上である 68.64 点を境界点に決定し、また各因子毎の最高点の 78%以上を境界点として第 1 因子「看護者に対する信頼」の 6 項目では 18.72 点、第 2 因子「尊重された対応」の 4 項目では 12.48 点、第 3 因子「入院環境」の 4 項目では 12.48 点、第 4 因子「医療チームの連携」2 項目では 6.24 点、第 5 因子「安全・安楽なケア」の 6 項目では 18.72 点と決定し、家族満足度 22 項目と因子毎の合計得点の 78%以上の割合により、家族満足度の状況を検討した。
- 4) 家族満足度と個人要因の入院経験の関係をピアソンの相関係数で有意性の分析を行った。
- 5) 家族満足度と個人要因の入院日数の関係をスピアマン順位相関係数で分析した。

11. 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 (表 1 参照)。

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。各因子の寄与率は、第 1 因子 35.67%、第 2 因子 8.37%、第 3 因子 7.29%、第 4 因子 5.94%、第 5 因子 5.13%であった。累積寄与率は 62.4%であった (表 2 参照)。

第 1 因子の 6 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 4 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 6 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。各因子での信頼性係数 Cronbach の α 係数を求めた結果は、第 1 因子では 0.826, 第 2 因子では 0.836, 第 3 因子では 0.766, 第 4 因子では 0.797, 第 5 因子では 0.630 であった (表 3 参照)。

12. 倫理的配慮

指導教官からの倫理的問題のないことの確認が取れた後に協力施設に依頼を行った (資料 1.2 参照)。協力病院における倫理的配慮として、協力施設全体での統計処理を行い個別施設が特定されないようにした。

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、結果を公表する場合も個人名は一切出さないこと本研究への協力は強制ではないこと、協力を同意が得られなくても何ら不利益は生じないこと、いつでも研究参加を辞退できること、中止したことによっていかなる不利益も被ることはないこと、郵送していただくことで同意をしたとすることを紙面にて説明した。

さらに依頼文には個別データが漏れることを防ぐ方法として以下に示す内容を明記した。①協力いただいた際の個人のデータは、私自身が管理し、指導教官には、個人が特定できないデータのみを提示します。②データは鍵のかかるロッカーに保管します。鍵は伊藤のみが保管します。③個人のデータ処理中はコンピュータをインターネットから切断した状態でおこない、個人データが記入されたファイルはコンピュータのハードディスクには保管せず、USB などのメディアに保管し、処理終了後はコンピュータから取り出しておきます。また処理中にハードディスクに作成された一時ファイルは処理終了後削除します。④成果の公表 (学会発表や論文) に当たっては一切個人名・病院名・市町村名を公表しません (資料 3 参照)。

Ⅲ. 結果

全国の 20 の病院から協力が得られ、485 部の質問紙を配布し、回収 174 通で、回収率 35.9%であった。

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、個人要因と入院環境要因の単純集計ならびに家族満足度との t 検定、家族満足度と個人要因の入院経験と入院日数の相関について以下に述べる。

1. 家族満足度について

家族満足度 22 項目の合計得点は、最低点 39 点、最高点 88 点、平均値±標準偏差 68.27±10.57 であった。第 1 因子「看護者に対する信頼」では、最低点 9 点、最高点 24 点、平均値±標準偏差 19.65±3.41 点、第 2 因子「尊重された対応」で、最低点 4 点、最高点 16 点、平均値±標準偏差 13.25±2.38 点、第 3 因子「入院環境」では、最低点 4 点、最高点 16 点、平均値±標準偏差 10.60±2.87 点、第 4 因子「医療チームの連携」では、最低点 2 点、最高点 8 点、平均値±標準偏差 5.88±1.73 点、第 5 因子「安全・安楽なケア」では、最低点 10 点、最高点 24 点、平均値±標準偏差 19.96±2.93 点となった。

患者満足度 12 項目の合計得点は、最低点 17 点、最高点 48 点、平均値±標準偏差 36.70±6.41 点であった。

家族満足度と各因子の最高点の 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%)、第 1 因子「看護者に対する信頼」では、19 点以上が 107 名 (65.2%)、第 2 因子「尊重された対応」では 13 点以上が 96 名 (60.0%)、第 3 因子「入院環境」では 13 点以上が 38 名 (24.2%)、第 4 因子「医療チームの連携」では 7 点以上は 60 名 (35.3%)、第 5 因子「安全・安楽なケア」19 点以上は 115 名 (70.1%) であった。

2. 家族満足度と個人要因について (表 4~12, 図 3 参照)

1) 家族について

回答者は、母親 165 名 (95.9%)、父親 4 名 (2.3%)、祖母 2 名 (1.1%)、両親で回答 1 組 (0.6%)、未記入 2 名であった。家族の年齢別では、19 歳から 66 歳までで、10 代 1 名 (0.6%)、20 代 35 名 (22.6%)、30 代 92 名 (59.4%)、40 代 23 名 (14.8%)、50 代以上 4 名 (2.6%)、未記入 19 名であった。平均値±標準偏差 34.27±6.70 歳であった。

家族満足度は、家族属性と年齢による有意差は認められなかった。

2) 入院児について

(1) 性別では、男児 91 名 (54.2%)、女児 76 名 (45.2%)、未記入 7 名であった。

家族満足度は、男児と女児で有意差は認められなかった。

(2) 年齢

月齢で最低0ヶ月，最高291ヶ月（24歳）であった。平均値±標準偏差58.06±45.62ヶ月であった。

年齢別では，乳児期20名（11.6%），幼児前期66名（38.4%），幼児後期43名（25.0%），学童以上40名（23.3%），キャリアオーバー1名（0.6%），未記入4名であった。

家族満足度は，児年齢による有意差は認められなかった。

3) 入院状況

(1) 診療科

小児科164名（95.3%），耳鼻科・外科・整形外科・形成外科が各1名，小児科と心臓外科での入院が1名，小児科と他科が2名，未記入2名であった。

家族満足度は，小児科入院と他科の入院では有意差は認められなかった。

(2) 入院経験数

初回入院59名（34.1%），最高23回1名（0.6%）であった。平均値±標準偏差2.78±4.00回であった。

家族満足度は，入院経験数の違いによる有意差は認められなかった。また，入院経験数と家族満足度について，ピアソンの相関係数を調べたが有意な相関は認められなかった。

(3) 入院日数

1-3日35名（20.6%），4-6日93名（54.7%），1週間以上2週間未満32名（18.8%），2週間以上10名（5.9%），未記入4名であった。

家族満足度は，入院日数の違いによる有意差は認められなかった。また，入院日数と家族満足度について，スピアマン順位相関係数を調べたが，有意な相関は認められなかった。

3. 家族満足度と入院環境要因について（表13～19，図3～8参照）

混合病棟が56名（32.2%）小児科病棟117名（67.2%）両方の病棟1名（0.6%）であった。

入院病棟にプレイルームが設置されていたのは，149名（87.6%），設置無し21名（12.4%），未記入4名であった。

院内学級の設置では，有りが12名，無しが43名であった。

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。

調乳設備の設置では，有りが24名，無しが23名で，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。

保育士・ボランティアの人員配置については，保育士がいた31名（18.7%），ボランティアがいた17名（10.2%），両方いた2名（1.2%），配置なし116名（69.9%），未記入8名であった。

家族の休憩室や簡易ベッドの準備については、休憩室設置有り 12 名 (7.3%)、簡易ベッド準備有り 29 名 (17.7%)、何も無し 123 名 (75%) 未記入 10 名であった。何も無しの場合は、子どもと一緒に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、病院から出た 3 名 (1.7%)、出ない 169 名 (98.3%)、未記入 2 名であった。病院から出てない場合は、他の家族に持って来てもらったり、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。

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の有りが無しに比べ、有意に高かった (各々 $p = 0.001$, $p = 0.038$, $p = 0.017$)。

各因子では、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 (各々 $p = 0.043$, $p = 0.003$)。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 (各々 $p < 0.001$, $p = 0.016$, $p < 0.001$)。第 5 因子「安全・安楽なケア」では、小児科病棟が混合病棟に比べ有意に高かった ($p = 0.021$)。第 1 因子「看護者に対する信頼」と第 4 因子「医療チームの連携」では有意差は認められなかった。

IV. 考察

Peplou (1998) は、「患者が不満を感じている体験のいろいろな面を認めて理解し、挫折感から生じるさまざまな行動を認めることのできる看護者は、患者とともにその障害物を乗り越える新しい方法をみいだすことができる」と述べている。本研究は、家族満足度調査により、患者側の声を聞き、小児看護の質を検証し子どもと家族への最善の利益をもたらす方法をみいだすものであると考えた。

今回の調査の結果から、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小児看護の質について以下に考察する。

1. 家族満足度でみる小児看護の質

家族満足度では、最高点の78%以上は5割以下であり決して高いとはいえない。各因子でみると第1因子「看護者に対する信頼」では65.2%，第2因子「尊重された対応」では60.0%，第3因子「入院環境」では24.2%，第4因子「医療チームの連携」では35.3%，第5因子「安全・安楽なケア」70.1%であり、家族満足度を下げている大きな原因には、入院環境や医療チームの連携が関係しているのではないかと考えられた。また他の因子についても十分に満足していない対象者が3から4割存在しているといえる。今回の結果においては、入院している子どもに付き添いをしている家族は、不満を感じていることが明確になったといえる。

さらに、Leebov Wら(1997)は、「著書『医療の質とサービス革命』でワシントンにある技術調査プログラム(TARP)によると満足した1人の顧客は他の4人にその事実を知らせる。もし顧客と不和となった場合、その顧客は10人に知らせる。問題が重要な場合はさらに多くの人に知らせることになる。さらにTARPは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」と述べている。今回の回収率は35.9%であり、小児科病棟：混合病棟では、約2：1の比率で人的・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ことから考えると、回収されなかった6割以上の家族において、今回の結果以上に満足していない状況が潜在しているとも思われる。

ナイチンゲール(1998)は、「優れた看護婦は、1時間毎に、暖かい湯たんぽを足もとに入れ換えたり、指示された滋養食を与えたりするが、その場合でも、眠っている患者をうるさがらせないばかりか、むしろ心を和らげながらできるものである。」また「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさを適切に保ち、食事を適切に選択管理すること—こういったことのすべてが患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味する」と述べている。子どもと家族の最善の利益を考えた小児看護の質の維持向上のために、ナイチンゲールの看護論を見なおし、対象者を尊重

した安全で安楽なケアを提供できるように、人的・物的両方の入院環境の改善をし、多職種との連携のあり方を考え、より看護者として信頼をされるような看護を提供できるようにしていく努力が必要である。

伊藤(2007)は、「今後は、重大な医療事故の防止、看護師の健康や職務満足度を保障するために各施設の看護業務量に応じた増員とスタッフミックス、適正な配置を促していく事が課せられている。各施設で煩雑な業務の見直し、効率的な労働環境を整備する必要がある。」と述べている。今回は、看護者の労働状況などを同時に調査したものではないので、どのように影響しているかは明確には出来なないが、看護者の職務満足度や労働環境を整備する事で満足度の改善につながっていく事も考えられた。看護者の労働環境改善のためには、適正な人員配置をし、子どもと家族が看護者や医療者を信頼し、安心して療養生活をおくれるようにしていく必要性があると考えられる。

2. 家族満足度と個人要因の関係

鍵小野ら(2001)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な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た」と述べているが、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。

Wiedenbach(1998)は、「人それぞれに看護の概念は異なるであろうが、看護は母のように育み世話をするものであり、思いやりをこめて援助することである。しかもそうしたケアはその時々で即応して与えられるものである」と述べている。

岡堂(1997)は、「子どもの看護は母親との関係性を無視して進めることはできない。」と述べている。

今回の結果は、対象の95.9%が母親であったことが関係している可能性がある。また、今回調査をした病院においては、子どもの性別、子どもの年齢、入院経験、入院日数等で看護の質が本質的に変わっていないことを示唆するのかもしれない。

3. 家族満足度と入院環境要因の関係

本研究の結果では、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。

佐々木ら(2007)は、「子どもと成人の混合病棟における課題として病棟運営の効率化、子どもへの影響、看護師のスキルアップとモチベーションの維持をあげている。病棟運営の効率化では、感染防止や患児の発達段階を基準として病室を決定しようとするならば、空床があっても使用できない場合があり、効率よい病床管理が難しい。子どもへの影響として、成人の患者の多くは高齢者が多く、看護度は決して低くないので、

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」としており、小児科病棟より混合病棟が小児看護の質は低く、またプレイルーム設置の有無が影響していたと考える。

山元ら（2004）の調査では、「小児看護と成人看護の総看護業務時間で比較すると小児は成人の2倍であり、子どもを抱っこしたり、おんぶしたりして看護記録を行っている実態がある」と述べており、伊藤（2007）の調査では、「現行の看護人員配置基準を基にした人員配置の実態では、小児医療施設と成人病棟の総看護業務時間で比較すると、小児は成人の6.5倍であり、業務量を基準にした場合の不足看護師数は各勤務8～10人であった。」と報告している。子どもと家族の最善の利益を考えた小児看護の質の維持向上のためには、発達段階に合わせて子どもとふれあうことは重要な援助であり、そのためにも、保育士やボランティアの人員が重要となってくる。また、村上（2003）は、「小児科において看護職者たちは、年々、不安が強く神経質になっている患児の親（特に母親）との関係づくりに苦勞しており、ちょっとした食い違いによるクレームも増えている。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。」と述べている。保育士の配置の重要性はすでにいわれ、保育士配置についての診療報酬改正もされているが、今回の結果からは、7割以上の回答で、保育士やボランティアの人員配置が無く、保育士・ボランティアの人員配置の有無が小児看護の質に影響していることが明確となった。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進めることが必要であると考えられた。

岡堂（1997）は、「闘病中の患児にとって親や家族、医師や看護者は、きわめて重要なソーシャル・サポート資源である」「子どもの看護は母親との関係性を無視して進めることはできない」「看護者は母親をも看護対象と位置づけることにより、母親を支え、一緒に患児の療養環境を整備するという態度を持つことが重要である」と述べている。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。筒井（2004）は、「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」と述べており、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、再度付き添い家族の生活の基本的欲求を満たせる環境について考える必要が示唆された。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、小児看護の質について、入院している患児に付き添いをしている家族を対象とした、入院時における看護ケアに対する満足度からの検証である。

Peplou (1998) は、「たとえば、患者が『眠れない』と訴えたとき、その患者は〈下位問題を認識した〉のである。看護師はそこで『あなたは眠れないのですね、どうしてでしょう』とくり返してみる。すなわち、彼女は患者がその問題の理解に関連ある証拠を集めるための援助を患者に与える。患者はそれにこたえて、『きつとこのベッドがかたすぎるのだ、それに私はいつも枕を二つかさねている。運動もいつもかなりやっているし、仕事でも身体を相当動かしている。眠ろうと思うといろいろなことが頭に浮かんできてね』という。彼らはまずベッドと枕の問題からかたづけていくであろう。そして患者と看護師は、患者が入院しているその病院のその状況のもとで何が可能であるかを話し合う事ができる。このような方法で問題を考えていけば、患者は自分の能力を発揮する事ができ、問題にとり組む技術の向上を図ることができる。」と述べている。

本研究の結果は、看護の質の評価基準となる家族からの看護ケアに対する評価であり、小児看護においては、患児の代弁者ともなる家族からの評価のため、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られた。しかし、小児看護の質の検証としては、人員配置など管理的側面や看護師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師側の評価を同時に行ったものではなく、小児看護の質に対するすべての検証を行えたものではなく一部の検証である。

今後は、管理的側面や看護師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. 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. 混合病棟は、小児科病棟より家族満足度が低かった。
3. 家族満足度は、個人要因の影響はなかったが、入院環境要因のうち、小児科病棟・混合病棟の別、プレイルームの有無、保育士・ボランティアの人員配置の有無の影響を受けていた。
4. 小児看護の質の充実・維持・向上にむけて、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や適正な人員配置を進めていくことが重要課題である。
5. 付き添い家族の休息や食事に対する援助のあり方についての取り組みが必要である。

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ご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ご感謝いたします。

最後になりましたが，ご指導いただいた岡田洋子教授に深謝いたします。

引用文献

- ・ 蝦名美智子, 二宮啓子, 松森直美他(2004):子どもと親へのプレパレーションの実践普及～医療行為を行う際の子どもの関わりについて～, 平成 14・15 年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究分担研究報告書.
- ・ 舟島なをみ(1993):小児看護管理の実態-入院環境を考えると-, 小児看護, 16(6):738-744.
- ・ フローレンス・ナイチンゲール(著), 湯楨ます, 薄井坦子, 小玉香津子他(訳)(1998):看護覚え書, 現代社.
- ・ 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.
- ・ 伊藤良子, 岡田洋子(2007):混合病棟で行われている小児看護の現状-母親に対する満足度調査-, 第 27 回日本看護科学学会学術集会講演集:258.
- ・ 伊藤龍子(2007):小児患者に要する看護時間と適正人員配置に関する研究, 小児保健研究, 66(6):797-802.
- ・ 片田範子他(1996):看護ケアの質を構成する要素に関する研究, 看護研究, 29(1):1-35.
- ・ 片田範子他(1998):焦点看護ケアの質の評価指標と評価方法の開発, 看護研究, 31(2):3-65.
- ・ 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.
- ・ 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子他(2004):検査・処置を受ける子どもへの説明と納得に関するケアモデルの実践と評価(その 2)子どもの力を引き出す関わりと具体的な看護の技術について, 日本看護科学学会誌, 24(4):22-35.
- ・ 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.
- ・ 岡堂哲雄(編)(1997):ナースのための心理学 患者の心理とケアの指針, 金子書房.
- ・ Peplou HE(著), 稲田八重子, 小林富美栄, 武山満智子他(訳)(1998):ペプロウ人間関係の看護論, 医学書院.
- ・ 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.
- ・ 筒井真優美(2002) : 21世紀の小児看護における課題, 看護展望, 27(4) : 1.
- ・ 筒井真優美(2004) : 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア, 日総研.
- ・ 筒井真優美(2006) : 小児看護における臨床判断と技のモデル構築, 平成14~17年度文部省科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書(課題番号14572307), 145.
- ・ 田中義人, 飯倉洋治, 沖 潤一他(2002) : 入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎調査報告, 日本小児科学会誌, 106(8) : 1041-1059.
- ・ 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
- ・ 上田礼子(監訳), ビバリーM. ヘンリー(著)(2004) : 看護研究ハンドブックヘルスケアの質の改善のために, 医学書院.
- ・ Wiedenbach E(著), 外口玉子, 池田明子(訳)(1998) : 臨床看護の本質 患者援助の技術, 現代社.
- ・ 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.
- ・ 山元恵子, 地蔵愛子, 谷村雅子(2004) : 小児看護に時間と人員を要する理由, 小児看護, 27(4) : 495-508.

表・図一覧

- 表 1 家族満足度と患者満足度
表 2 家族満足度と測定尺度の因子分析
表 3 家族満足度と 5 因子の信頼性係数
表 4 個人要因度数分布
表 5 家族満足度と個人要因の関係
表 6 第 1 因子 看護者に対する信頼と個人要因の関係
表 7 第 2 因子 尊重された対応と個人要因の関係
表 8 第 3 因子 入院環境と個人要因の関係
表 9 第 4 因子 医療チームの連携と個人要因の関係
表 10 第 5 因子 安全・安楽なケアと個人要因の関係
表 11 家族満足度と入院経験
表 12 家族満足度と入院日数
表 13 入院環境要因度数分布
表 14 家族満足度と入院環境要因の関係
表 15 第 1 因子 看護者に対する信頼と入院環境要因の関係
表 16 第 2 因子 尊重された対応と入院環境要因の関係
表 17 第 3 因子 入院環境と入院環境要因の関係
表 18 第 4 因子 医療チームの連携と入院環境要因の関係
表 19 第 5 因子 安全・安楽なケアと入院環境要因の関係
- 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)
- 図 2 家族満足度の度数分布ヒストグラム
図 3 家族満足度と個人要因・入院環境要因
図 4 第 1 因子 看護者に対する信頼と入院環境要因
図 5 第 2 因子 尊重された対応と入院環境要因
図 6 第 3 因子 入院環境と入院環境要因
図 7 第 4 因子 医療チームの連携と入院環境要因
図 8 第 5 因子 安全・安楽なケアと入院環境要因

表1. 家族満足度と患者満足度

項 目	家族満足度	患者満足度
Pearson の相関係数	1.000	0.787 **
有意確率 (両側)		<0.001
N	174	174
Pearson の相関係数	0.787 **	1.000
有意確率 (両側)	<0.001	
N	174	174

Pearson の相関係数

**p<0.01

表2. 家族満足度の測定尺度の因子分析

(主因子法解:バリマックス回転 N=174)

因子	因子名	項目	寄与率 (%)	累積寄与率 (%)
第1因子	看護者に対する信頼	看護者に安心して子どもの世話をまかせることができた。	35.674	35.674
		子どもに痛みや発熱など苦痛症状が生じたとき、気兼ねなく看護者に相談できた。		
		看護者の対応で子どもに生じた痛みや発熱など苦痛症状が落ち着いた。		
		看護者は、子どもの状態をよく知ってくれていると思う。		
		★ 看護者が子どもの心身の変化に気付くのが遅く、治療や処置が遅れたと感じたことがある。		
	家族への看護者の対応に満足できた。			
第2因子	尊重された対応	子どもが看護者から大切にされていたと思う。	8.368	44.042
		家族として看護者から大切にされていたと思う。		
		子どもも家族の十分な説明を受けて、納得して治療・看護を受けられた。		
		家族が検査や処置への参加、日常生活ケアをすることができ、入院中の子どもの役に立つことができたと思う。		
第3因子	入院環境	★ 子どもの成長・発達に合わせた遊びや学習の援助を受けられなかった。	7.287	51.329
		★ 子どもの発達段階にあった入院環境が整っていないと感じた。		
		★ 子どもの世話は、ほとんど家族まかせで不満を感じた。		
		★ 家族が付き添いや面会を行うのに整った環境ではなかった。(たとえば、休憩場所、入浴、食事など)		
第4因子	△医療連携	何人もの看護者に同じことを伝える必要がなかった。	5.936	57.265
		医師それぞれに同じことを伝える必要がなかった。		
第5因子	安全・安	看護者がいることによって、子どもは安心して検査や治療を受けられた。 子どもは、看護者に安全・安楽に看護ケアを受けていた。(例;シャワー浴をしてもらっていた。) 家族が面会の際、気兼ねなく入院中の子どもと一緒に過ごすことができた。	5.129	62.394

表3. 家族満足度と5因子の信頼性係数

	項目	平均値 (ラン検定)	標準偏差	N	Cronbach のα係数	
家族満足度	22項目	69.47	10.17	139	0.898	
第1因子	看護者に対する信頼	看護者に安心して子どもの世話をまかせることができた。	3.21	0.84	164	0.826
		子どもに痛みや発熱など苦痛症状が生じたとき、気兼ねなく看護者に相談できた。	3.49	0.71	164	
		看護者の対応で子どもに生じた痛みや発熱など苦痛症状が落ち着いた。	3.30	0.76	164	
		看護者は、子どもの状態をよく知ってくれていると思う。	3.26	0.75	164	
		★看護者が子どもの心身の変化に気付くのが遅く、治療や処置が遅れたと感じたことがある。	3.24	0.76	164	
		家族への看護者の対応に満足できた。	3.13	0.83	164	
第2因子	尊重された対応	子どもが看護者から大切にされていたと思う。	3.44	0.67	160	0.836
		家族として看護者から大切にされていたと思う。	3.22	0.74	160	
		子どもも家族の十分な説明を受けて、納得して治療・看護を受けられた。	3.32	0.74	160	
		家族が検査や処置への参加、日常生活ケアをすることができ、入院中の子どもの役に立つことができたと思う。	3.27	0.76	160	
第3因子	入院環境	★子どもの成長・発達に合わせた遊びや学習の援助を受けられなかった。	2.54	1.01	157	0.766
		★子どもの発達段階にあった入院環境が整っていないと感じた。	2.62	0.96	157	
		★子どもの世話は、ほとんど家族まかせで不満を感じた。	2.98	0.81	157	
		★家族が付き添いや面会を行うのに整った環境ではなかった。(たとえば、休憩場所、入浴、食事など)	2.45	0.96	157	
第4因子	μ医療連携	何人もの看護者に同じことを伝える必要がなかった。	2.88	0.97	170	0.797
		医師それぞれに同じことを伝える必要がなかった。	3.01	0.93	170	
第5因子	安全・安楽	看護者がいることによって、子どもは安心して検査や治療を受けられた。	3.38	0.84	164	0.630
		子どもは、看護者に安全・安楽に看護ケアを受けていた。(例;シャワー浴をしてもらっていた。)	3.04	0.82	164	
		家族が面会の際、気兼ねなく入院中の子どもと一緒に過ごすことができた。	3.43	0.81	164	

表4. 個人要因度数分布

N=174

個人要因項目	n(名)	有効パーセント
家族属性		
母	165	95.9
父	4	2.3
祖母	2	1.2
両親	1	0.6
家族年齢		
10代	1	0.6
20代	35	22.6
30代	92	59.4
40代	23	14.8
50代以上	4	2.6
入院児性別		
男児	91	54.5
女児	76	45.5
入院児年齢		
乳児期	20	11.8
幼児前期	66	38.8
幼児後期	43	25.3
学童以上	40	23.5
キャリアオーバー	1	0.6
診療科		
小児科	164	95.9
その他	7	4.1
入院経験		
無	59	34.1
有	114	65.9
入院経験0から1回	80	46.2
入院経験2回以上	93	53.8
入院経験2回以下	109	63.0
入院経験3回以上	64	37.0
入院日数		
1-3日	35	20.6
4-6日	93	54.7
1週間以上	32	18.8
2週間以上	10	5.9

表5. 家族満足度と個人要因の関係

N=174

個人要因	n(名)	家族満足度		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
家族属性				
母	165	68.10	10.56	0.140
母以外	7	74.14	10.84	
家族年齢				
低年齢群19歳から33歳	75	68.71	10.85	0.700
高年齢群34歳から66歳	80	68.06	9.89	
入院児性別				
男児	91	68.36	10.85	0.921
女児	76	68.20	10.54	
入院児年齢(月齢)				
低年齢群0ヶ月から47ヶ月	86	67.60	11.34	0.363
高年齢群48ヶ月から291ヶ月	86	69.08	9.84	
診療科				
小児科	164	68.09	10.67	0.245
小児科以外	7	72.86	8.38	
入院経験				
無	59	67.59	12.83	0.586
有	114	68.62	9.29	
0-1回	80	67.78	12.21	0.578
2回以上	93	68.70	9.04	
2回以下	109	67.60	11.40	0.248
3回以上	64	69.42	9.07	
入院日数				
1-3日	35	68.91	8.95	0.637
4日以上	135	67.96	11.08	
1週間未満	126	68.40	10.08	0.793
1週間以上	41	67.90	11.47	
2週間未満	160	68.13	10.66	0.916
2週間以上	10	68.50	11.27	

t検定

表6. 第1因子 看護者に対する信頼と個人要因の関係

N=174

個人要因	n(名)	看護者に対する信頼		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
家族属性				
母	155	19.58	3.43	0.199
母以外	7	21.29	3.25	
家族年齢				
低年齢群19歳から33歳	70	19.84	3.34	0.469
高年齢群34歳から66歳	77	19.43	3.56	
入院児性別				
男児	84	19.86	3.56	0.378
女児	73	19.37	3.32	
入院児年齢(月齢)				
低年齢群0ヶ月から47ヶ月	81	19.42	3.57	0.360
高年齢群48ヶ月から291ヶ月	81	19.91	3.27	
診療科				
小児科	154	19.64	3.42	0.700
小児科以外	7	20.14	2.61	
入院経験				
無	57	19.39	4.15	0.524
有	106	19.78	2.97	
	0-1回	77	19.56	0.763
	2回以上	86	19.72	
	2回以下	101	19.60	0.849
	3回以上	62	19.71	
入院日数				
1-3日	33	20.03	3.17	0.428
4日以上	127	19.50	3.50	
1週間未満	118	19.69	3.35	0.772
1週間以上	39	19.51	3.55	
2週間未満	150	19.63	3.44	0.700
2週間以上	10	19.20	3.43	

t検定

表7. 第2因子 尊重された対応と個人要因の関係

N=174

個人要因	n(名)	尊重された対応		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
家族属性				
母	151	13.30	2.36	0.866
母以外	7	13.14	2.55	
家族年齢				
低年齢群19歳から33歳	70	13.49	2.22	0.332
高年齢群34歳から66歳	74	13.09	2.58	
入院児性別				
男児	82	13.43	2.42	0.259
女児	71	12.99	2.38	
入院児年齢(月齢)				
低年齢群0ヶ月から47ヶ月	78	13.37	2.54	0.584
高年齢群48ヶ月から291ヶ月	80	13.16	2.25	
診療科				
小児科	152	13.18	2.40	0.138
小児科以外	6	14.67	1.75	
入院経験				
無	53	13.21	2.64	0.875
有	107	13.27	2.26	
	0-1回	72	13.21	0.842
	2回以上	88	13.28	
	2回以下	99	13.23	0.905
	3回以上	61	13.28	
入院日数				
	1-3日	32	13.31	0.764
	4日以上	124	13.17	
	1週間未満	118	13.16	0.613
	1週間以上	36	13.39	
	2週間未満	146	13.15	0.339
	2週間以上	10	13.90	

t検定

表8. 第3因子 入院環境と個人要因の関係

N=174

個人要因	n(名)	入院環境		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
家族属性				
母	148	10.61	2.89	0.974
母以外	7	10.57	3.26	
家族年齢				
低年齢群19歳から33歳	69	10.59	3.21	0.870
高年齢群34歳から66歳	70	10.51	2.48	
入院児性別				
男児	80	10.56	3.04	0.879
女児	71	10.63	2.65	
入院児年齢(月齢)				
低年齢群0ヶ月から47ヶ月	77	10.40	3.03	0.384
高年齢群48ヶ月から291ヶ月	78	10.81	2.75	
診療科				
小児科	148	10.52	2.90	0.114
小児科以外	7	12.29	2.22	
入院経験				
無	51	10.37	3.23	0.513
有	105	10.70	2.70	
	0-1回	68	10.41	0.499
	2回以上	88	10.73	
	2回以下	95	10.45	0.460
	3回以上	61	10.80	
入院日数				
	1-3日	30	10.97	0.419
	4日以上	123	10.49	
	1週間未満	116	10.58	0.932
	1週間以上	34	10.53	
	2週間未満	144	10.62	0.537
	2週間以上	9	10.00	

t検定

表9. 第4因子 医療チームの連携と個人要因の関係

N=174

個人要因	n(名)	医療チームの連携		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
家族属性				
母	161	5.85	1.73	0.051
母以外	7	7.14	0.90	
家族年齢				
低年齢群19歳から33歳	74	5.85	1.64	0.947
高年齢群34歳から66歳	77	5.87	1.81	
入院児性別				
男児	89	5.99	1.83	0.518
女児	74	5.81	1.64	
入院児年齢(月齢)				
低年齢群0ヶ月から47ヶ月	85	5.76	1.81	0.286
高年齢群48ヶ月から291ヶ月	83	6.05	1.62	
診療科				
小児科	161	5.86	1.75	0.394
小児科以外	7	6.43	1.13	
入院経験				
無	58	5.86	1.88	0.916
有	111	5.89	1.67	
0-1回	77	5.82	1.89	0.670
2回以上	92	5.93	1.61	
2回以下	106	5.74	1.80	0.158
3回以上	63	6.13	1.62	
入院日数				
1-3日	35	5.54	1.76	0.192
4日以上	132	5.98	1.74	
1週間未満	125	5.90	1.79	0.764
1週間以上	40	5.80	1.65	
2週間未満	157	5.89	1.75	0.980
2週間以上	10	5.90	1.73	

t検定

表10. 第5因子 安全・安楽なケアと個人要因の関係

N=174

個人要因	n(名)	安全・安楽なケア		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
家族属性				
母	155	19.89	2.95	0.084
母以外	7	21.86	2.27	
家族年齢				
低年齢群19歳から33歳	72	19.89	3.05	0.760
高年齢群34歳から66歳	75	20.04	2.93	
入院児性別				
男児	84	20.07	2.81	0.791
女児	73	19.95	3.15	
入院児年齢(月齢)				
低年齢群0ヶ月から47ヶ月	83	19.69	2.97	0.192
高年齢群48ヶ月から291ヶ月	79	20.29	2.90	
診療科				
小児科	154	19.95	2.97	0.964
小児科以外	7	20.00	2.24	
入院経験				
無	56	19.89	3.27	0.826
有	107	20.00	2.76	
0-1回	75	20.01	3.19	0.841
2回以上	88	19.92	2.73	
2回以下	101	20.03	2.97	0.714
3回以上	62	19.85	2.91	
入院日数				
1-3日	33	20.18	2.49	0.604
4日以上	127	19.88	3.06	
1週間未満	117	20.03	2.87	0.947
1週間以上	40	20.00	2.60	
2週間未満	150	19.94	2.97	0.951
2週間以上	10	20.00	2.87	

t検定

表11. 家族満足度と入院経験

項	目	家族満足度	入院経験
	Pearson の相関係数	1.000	0.073
家族満足度	有意確率 (両側)		0.337
	N	174	173
	Pearson の相関係数	0.073	1.000
入院経験	有意確率 (両側)	0.337	
	N	173	174

Pearson の相関係数

表12. 家族満足度と入院日数

項	目	家族満足度	入院日数
	Spearman の相関係数	1.000	-0.023
家族満足度	有意確率 (両側)		0.764
	N	174	170
	Spearman の相関係数	-0.023	1.000
入院日数	有意確率 (両側)	0.764	
	N	170	174

Spearmanの相関係数

表13. 入院環境要因度数分布

N=174

入院環境要因項目	n(名)	有効パーセント
病棟		
混合病棟	56	32.4
小児科病棟	117	67.6
プレイルーム		
有	149	87.6
無	21	12.4
院内学級		
有	12	21.8
無	43	78.2
調乳設備の準備		
有	24	51.1
無	23	48.9
保育士・ボランティアの人員配置		
保育士がいた	31	18.7
ボランティアがいた	17	10.2
保育士・ボランティア両方	2	1.2
いない	116	69.9
家族用休憩		
休憩室有	12	7.3
簡易ベッド準備有	29	17.7
何も無し	123	75.0
付き添い家族の食事		
病院で食べた	3	1.7
でない	169	98.3

表14. 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		有意確率 (両側)
			平均値	標準偏差	
病棟					
	混合病棟	56	64.50	10.71	0.001**
	小児科病棟	117	70.23	9.94	
プレイルーム					
	有	149	69.16	10.63	0.038*
	無	21	64.10	8.28	
院内学級の設置					
	有	12	68.17	4.78	0.713
	無	43	68.91	9.45	
調乳設備の設置					
	有	24	68.13	12.07	0.502
	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	0.017*
	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	0.546
	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	0.675
	でない	169	68.27	10.55	
t検定					**p<0.01
					*p<0.05

表15. 第1因子 看護者に対する信頼と入院環境要因の関係

N=174

入院環境要因	n(名)	看護者に対する信頼		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
病棟				
混合病棟	51	18.86	4.24	0.072
小児科病棟	112	20.05	2.87	
プレイルーム				
有	141	19.86	3.34	0.083
無	19	18.42	3.60	
院内学級の設置				
有	10	20.00	1.94	0.855
無	42	19.79	3.54	
調乳設備の設置				
有	23	19.22	3.62	0.614
無	20	19.75	3.19	
保育士・ボランティア の人員配置				
有	49	19.92	3.14	0.417
無	107	19.44	3.53	
家族の休憩室や簡易 ベッドの準備				
有	41	19.59	3.54	0.998
無	113	19.58	3.48	
付き添い家族の食事				
病院からでた	3	18.00	4.00	0.407
でない	159	19.66	3.42	

t検定

表16. 第2因子 尊重された対応と入院環境要因の関係

入院環境要因		n(名)	尊重された対応		有意確率 (両側)
			平均値	標準偏差	
病棟					
	混合病棟	48	12.71	2.41	0.043*
	小児科病棟	111	13.53	2.30	
プレイルーム					
	有	138	13.52	2.25	0.003**
	無	19	11.84	2.57	
院内学級の設置					
	有	12	12.58	1.56	0.463
	無	41	13.12	2.37	
調乳設備の設置					
	有	22	13.27	2.73	0.865
	無	20	13.40	1.98	
保育士・ボランティア の人員配置					
	有	49	13.47	2.28	0.501
	無	104	13.19	2.41	
家族の休憩室や簡易 ベッドの準備					
	有	37	13.30	2.90	0.865
	無	114	13.22	2.25	
付き添い家族の食事					
	病院からでた	3	11.67	3.51	0.250
	でない	155	13.28	2.37	

t検定

**p<0.01

*p<0.05

N=174

表17. 第3因子 入院環境と入院環境要因の関係

入院環境要因		n(名)	入院環境		有意確率 (両側)
			平均値	標準偏差	
病棟					
	混合病棟	48	9.38	2.64	<0.001***
	小児科病棟	108	11.13	2.83	
プレイルーム					
	有	135	10.81	2.91	0.016*
	無	20	9.15	2.37	
院内学級の設置					
	有	11	11.27	2.05	0.422
	無	40	10.53	2.86	
調乳設備の設置					
	有	22	11.00	3.32	0.151
	無	21	9.52	3.30	
保育士・ボランティア の人員配置					
	有	47	11.79	2.39	<0.001***
	無	107	10.05	2.91	
家族の休憩室や簡易 ベッドの準備					
	有	37	10.62	3.18	0.766
	無	111	10.46	2.76	
付き添い家族の食事					
	病院からでた	3	13.00	1.73	0.142
	でない	152	10.53	2.88	

t検定

*p<0.05
***p<0.001

N=174

表18. 第4因子 医療チームの連携と入院環境要因の関係

N=174

入院環境要因	n(名)	医療チームの連携		有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	
病棟				
混合病棟	56	5.88	1.80	0.972
小児科病棟	113	5.88	1.72	
プレイルーム				
有	145	5.96	1.66	0.469
無	21	5.67	2.11	
院内学級の設置				
有	12	5.58	1.56	0.480
無	41	5.98	1.71	
調乳設備の設置				
有	24	5.54	1.93	0.632
無	23	5.78	1.45	
保育士・ボランティア の人員配置				
有	50	5.98	1.62	0.630
無	112	5.84	1.75	
家族の休憩室や簡易 ベッドの準備				
有	39	6.00	1.64	0.504
無	121	5.79	1.78	
付き添い家族の食事				
病院からでた	3	6.00	2.00	0.915
でない	165	5.89	1.74	

t検定

表19. 第5因子 安全・安楽なケアと入院環境要因の関係

入院環境要因		n(名)	安全・安楽なケア		有意確率 (両側)
			平均値	標準偏差	
病棟					
	混合病棟	50	19.26	2.90	0.021*
	小児科病棟	113	20.36	2.75	
プレイルーム					
	有	140	20.12	2.86	0.369
	無	21	19.52	2.62	
院内学級の設置					
	有	10	20.40	1.17	0.406
	無	41	19.90	2.96	
調乳設備の設置					
	有	23	19.96	3.25	0.623
	無	20	19.45	3.46	
保育士・ボランティア の人員配置					
	有	47	20.53	2.53	0.081
	無	109	19.63	3.09	
家族の休憩室や簡易 ベッドの準備					
	有	40	20.05	2.82	0.598
	無	114	19.76	3.00	
付き添い家族の食事					
	病院からでた	3	17.00	6.56	0.510
	でない	159	20.01	2.85	
t検定					*p<0.05

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¹の医療の質の概念による)

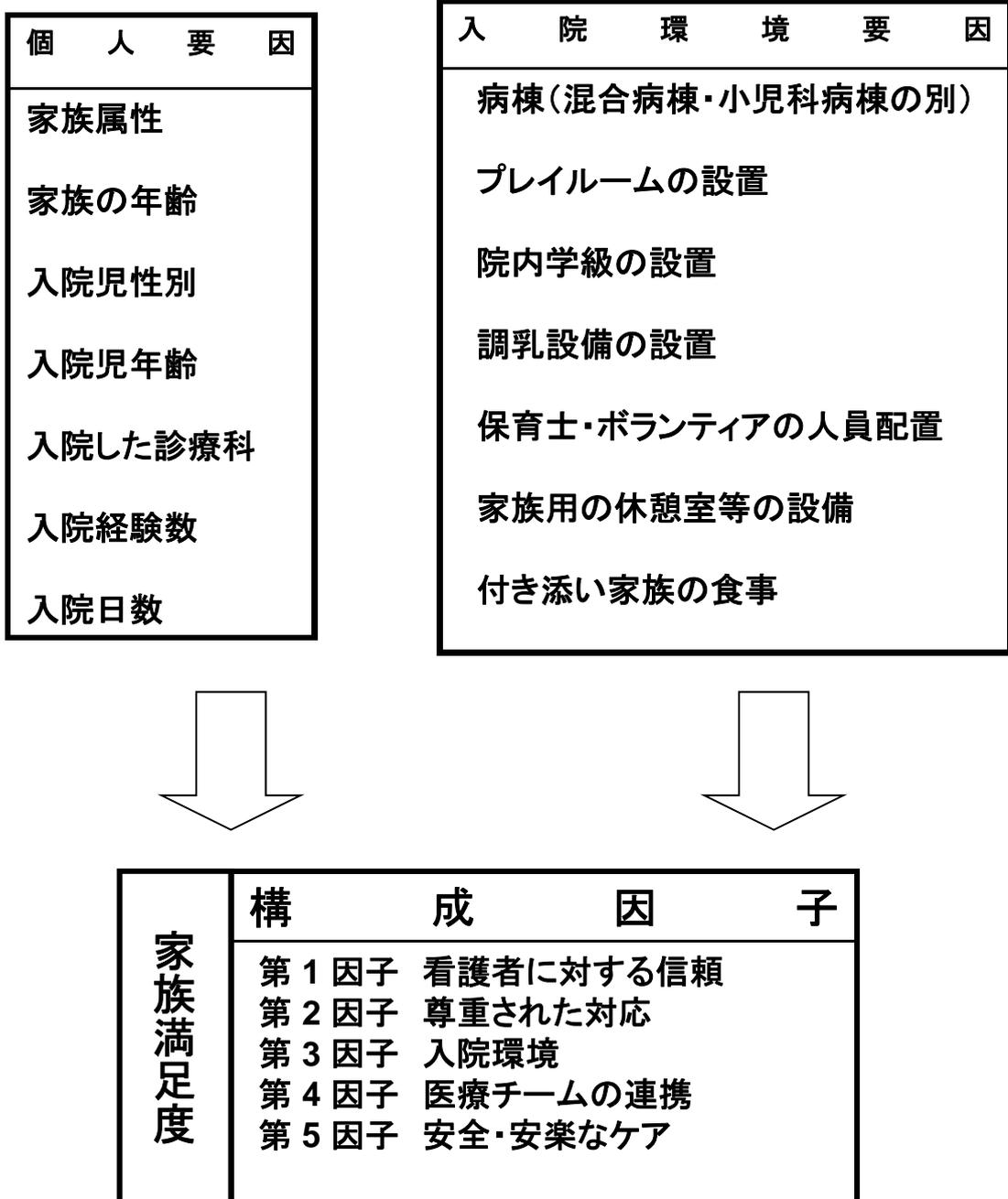


図2. 家族満足度の度数分布ヒストグラム

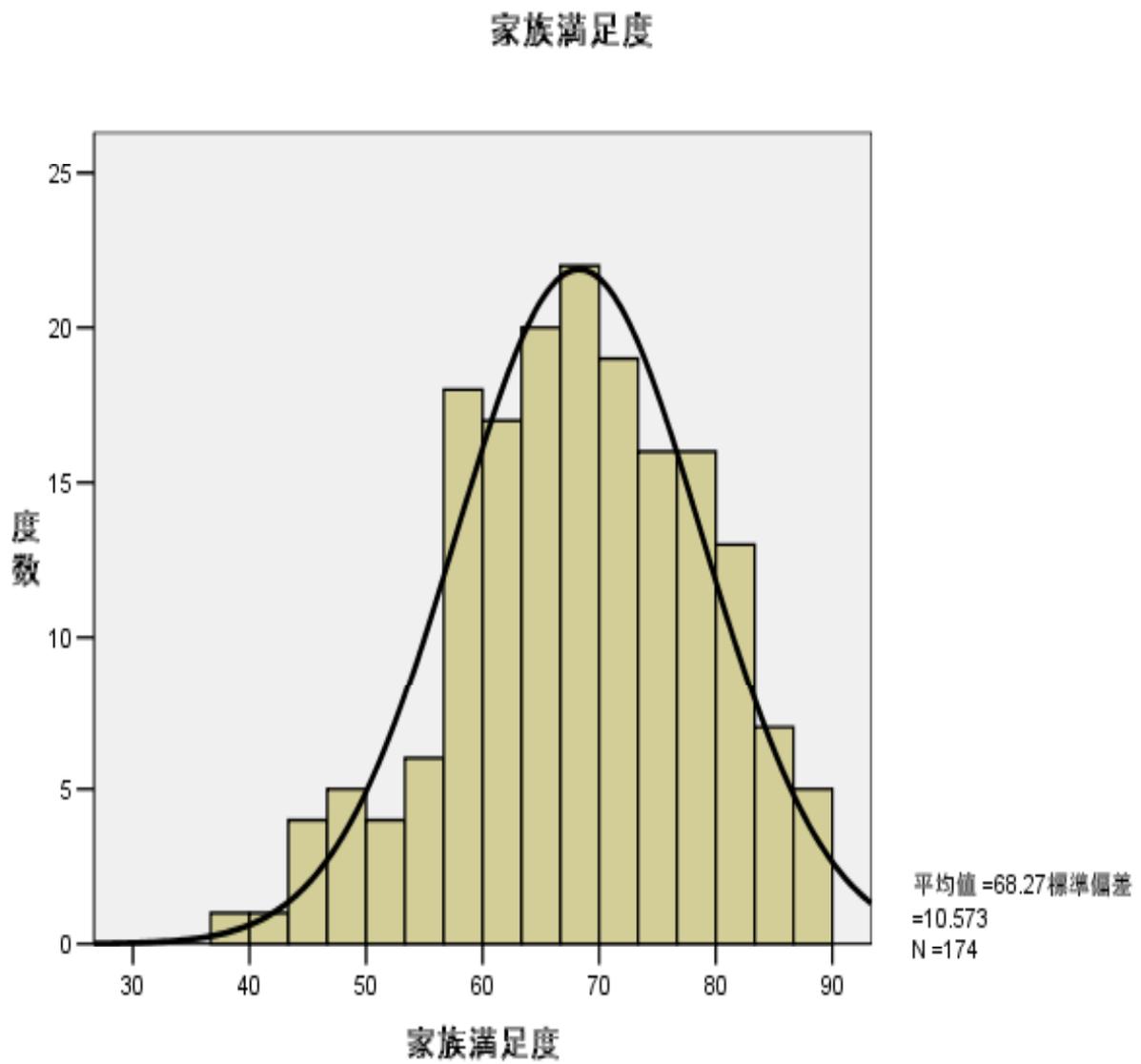


図3. 家族満足度と個人要因・入院環境要因

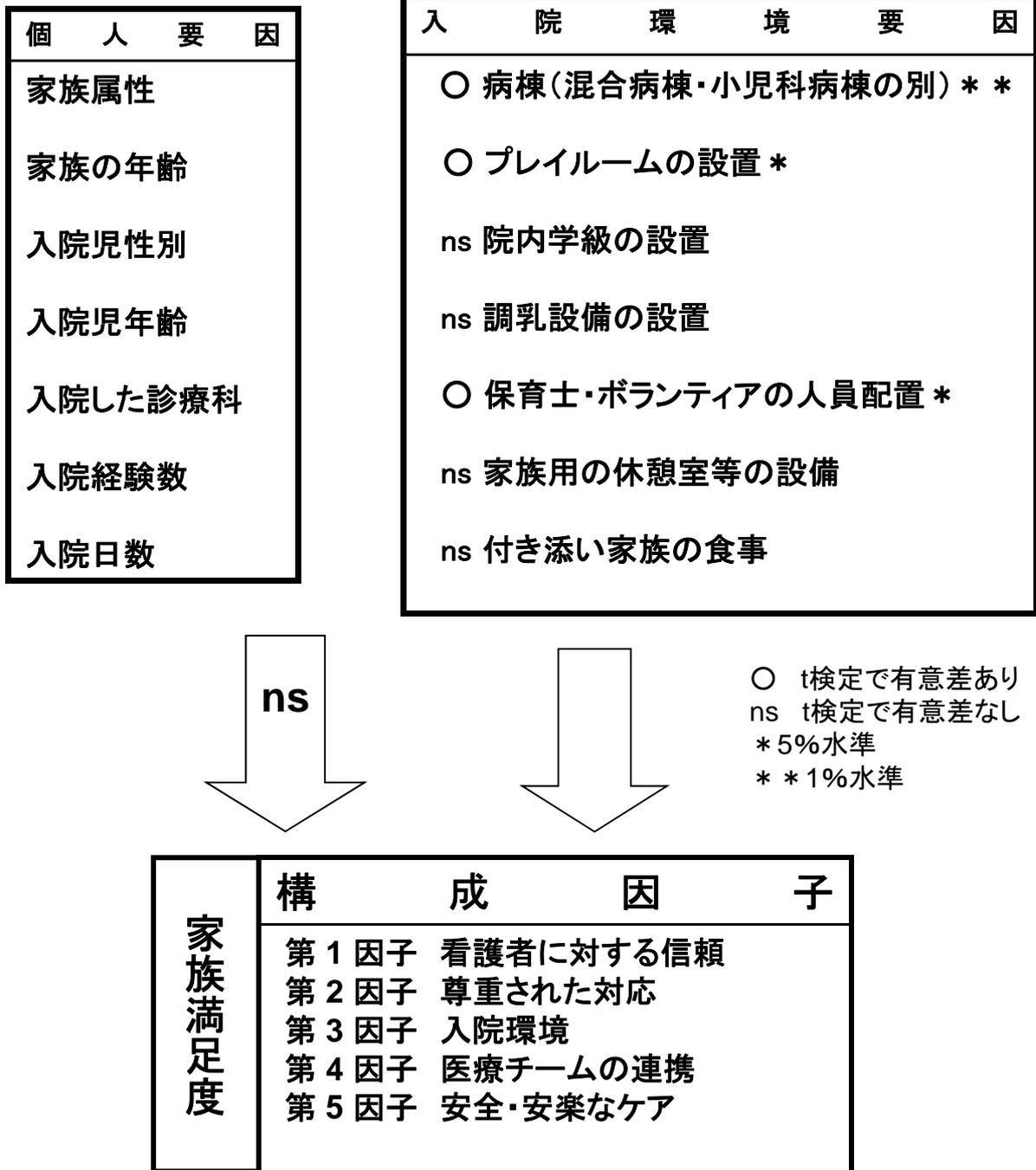
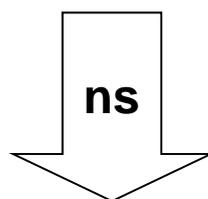


図4. 第1因子 看護者に対する信頼と入院環境要因

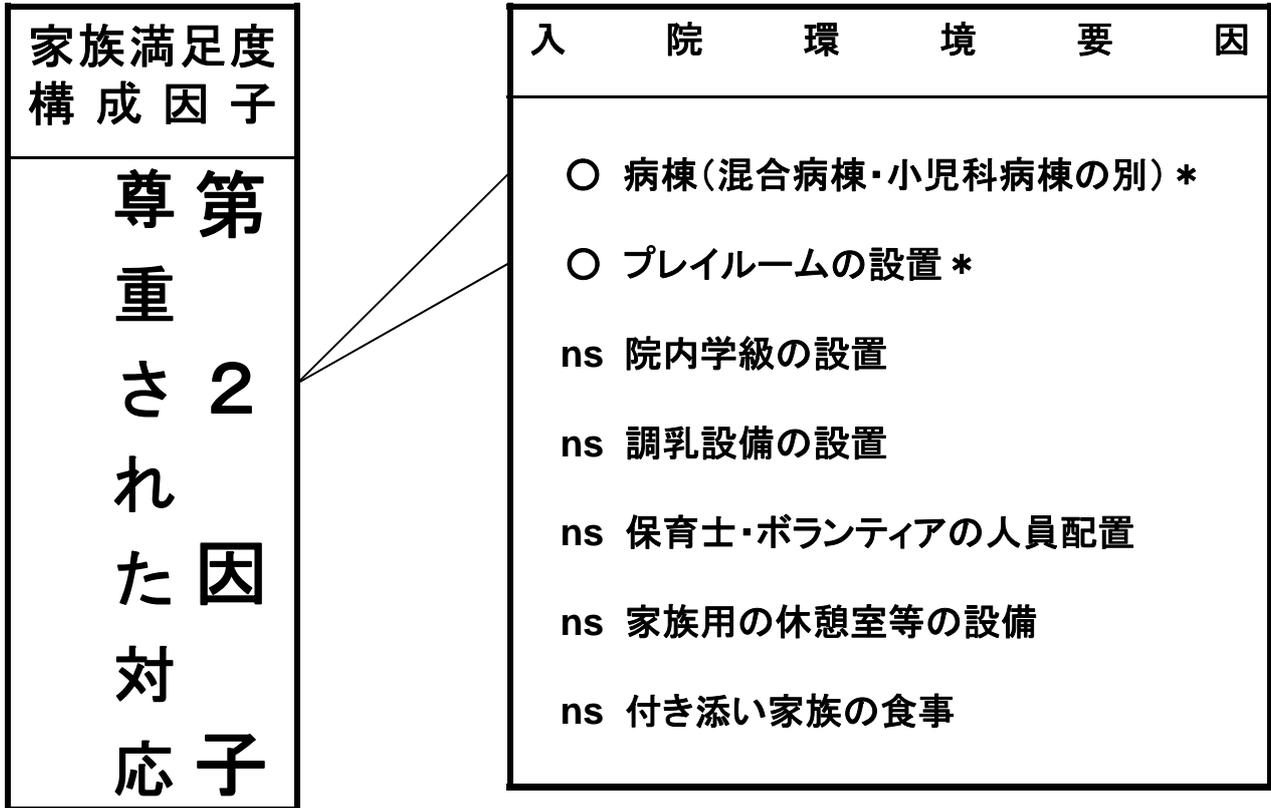
入 院 環 境 要 因
ns 病棟(混合病棟・小児科病棟の別)
ns プレイルームの設置
ns 院内学級の設置
ns 調乳設備の設置
ns 保育士・ボランティアの人員配置
ns 家族用の休憩室等の設備
ns 付き添い家族の食事



ns t検定で有意差なし

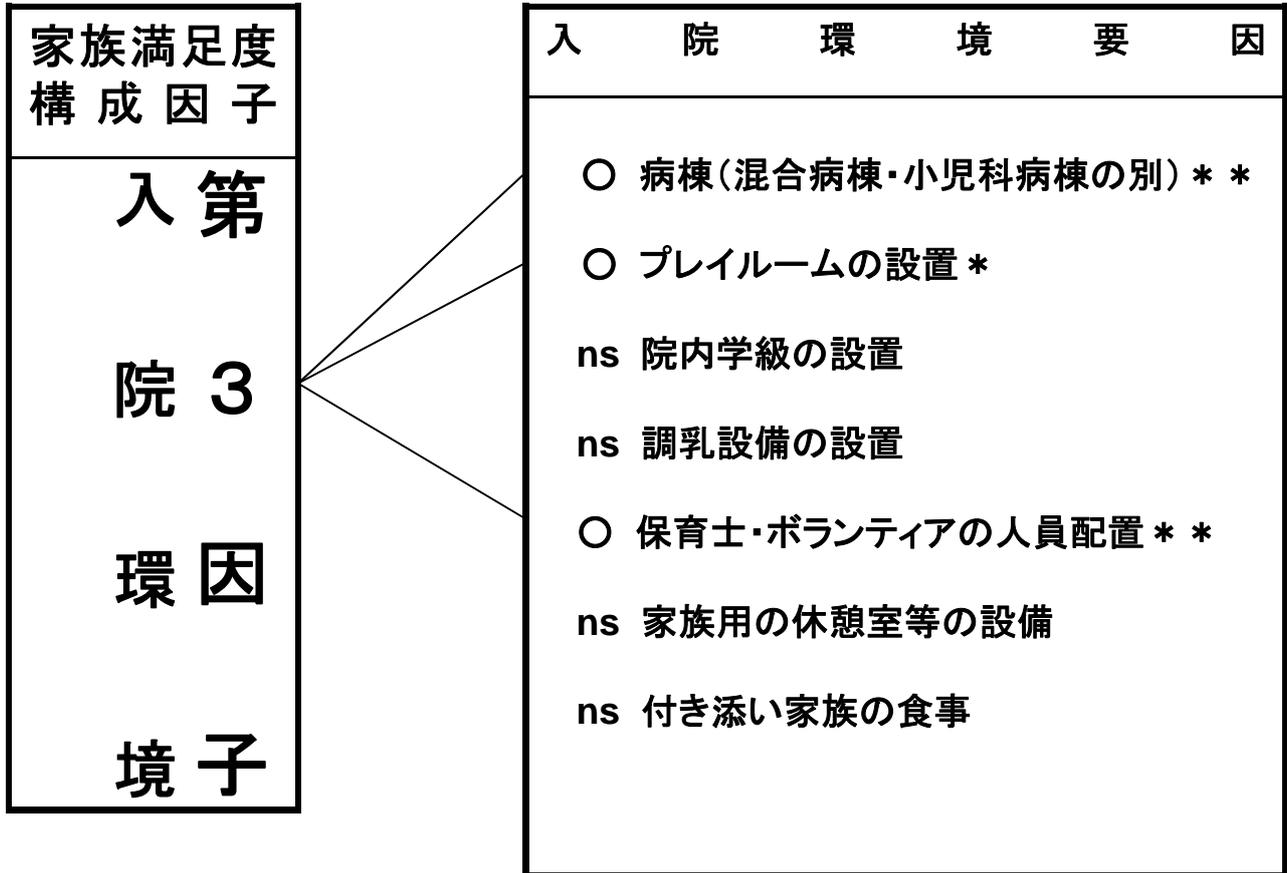
家族満足度 構成因子
第1因子 看護者に対する信頼

図5. 第2因子 尊重された対応と入院環境要因



○ t検定で有意差あり
ns t検定で有意差なし
* 5%水準

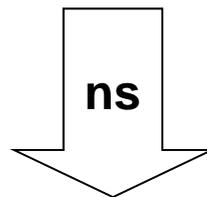
図6. 第3因子 入院環境と入院環境要因



○ t検定で有意差あり
ns t検定で有意差なし
* 5%水準
** 1%水準

図7. 第4因子 医療チームの連携と入院環境要因

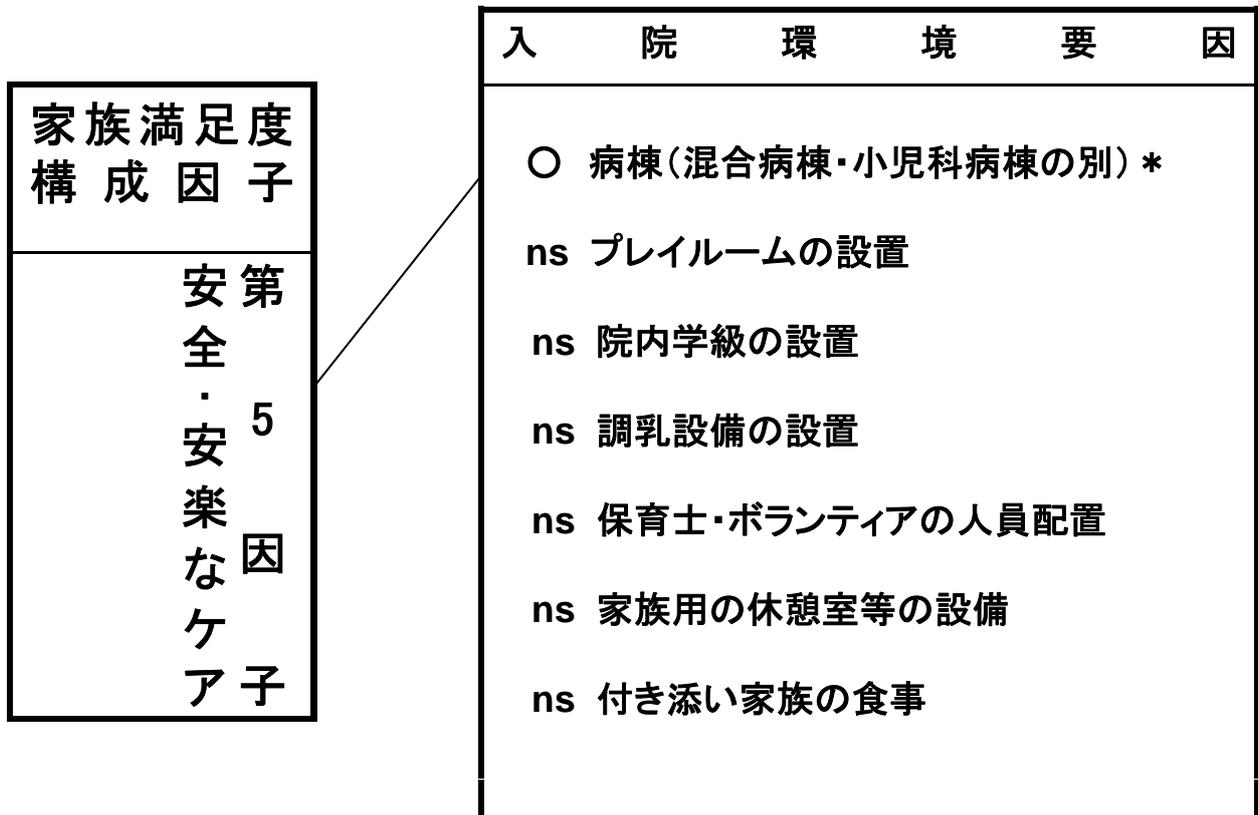
入 院 環 境 要 因
ns 病棟(混合病棟・小児科病棟の別)
ns プレイルームの設置
ns 院内学級の設置
ns 調乳設備の設置
ns 保育士・ボランティアの人員配置
ns 家族用の休憩室等の設備
ns 付き添い家族の食事



ns t検定で有意差なし

家族満足度 構成因子
第4因子 医療チームの連携

図8. 第5因子 安全・安楽なケアと入院環境要因



○ t検定で有意差あり
 ns t検定で有意差なし
 * 5%水準

資料一覧

資料 1	病院への依頼文	1
資料 2	配布依頼文	2-3
資料 3	調査協力依頼文	4-5
資料 4	調査用紙	6-9

〇〇病院

看護部長 〇〇〇〇 様

旭川医科大学大学院医学系研究科 修士課程 看護学専攻

(〇〇〇〇短期大学 看護学科 講師)

伊藤 良子

調査研究への協力依頼

秋涼の候、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

先日は電話での問い合わせに際していただきありがとうございました。

さて、私は、〇〇〇〇短期大学看護学科の教員として働きながら、社会人入学にて旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）において学んでおります。

現在、小児看護の質の評価についての研究に取り組んでおります。

このたび、小児科病棟と成人との混合病棟における小児看護の質の評価をご家族の満足度調査より行いたいと考えました。この調査結果をもとに、現在の小児看護の質を明らかとし、今後、入院されている子どもと家族へのよりよい小児看護ケアの提供のための資料としていく予定です。

つきましては、貴院に 9 月から〇月に入院されるお子様のご家族ご同封の内容の質問紙調査をおこなわせていただけるように、ご協力をお願いしたく存じます。

研究内容につきまして、指導教官より倫理的課題のないことの確認がとれております。

同封の研究計画書（抜粋）ならびに質問紙内容をご一読いただき、ご審議の上、貴院においてのご協力をいただければ幸いです。

まとまりました研究の発表につきまして、平成 20 年以降に学会等で発表させていただく予定です。

協力を承諾していただけたら、〇部の質問紙を準備し、郵送させていただきたいと考えております。また、配布状況の確認を〇〇頃にさせていただく予定です。研究協力の承諾のお返事を E メールで送っていただけると幸いです。

何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、何かご意見、ご質問がございましたら、お手数ではありますが、下記の連絡先にお問い合わせください。

《連絡先》

〒〇〇〇-〇〇〇〇 北海道〇〇〇〇〇

〇〇〇〇短期大学 看護学科

伊藤 良子 研究室

TEL : 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇 (ダイヤルイン*〇〇)

携帯電話 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

FAX : 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇

E メール : 〇〇〇〇@〇〇〇〇.ac.jp

* 実習等で研究室にいないことが多いため、E メールでの連絡が取りやすくなっております。

**実際には文字ポイントはもう少し大きくしました。

〇〇病院
看護部長 〇〇〇〇 様

旭川医科大学大学院医学系研究科 修士課程 看護学専攻
(〇〇〇〇短期大学 看護学科 講師)
伊藤 良子

質問紙配布のお願い

秋冷の候、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

このたびは、アンケート調査・質問紙配布のご協力の承諾をしていただきありがとうございます。ありがとうございました。

〇部の質問紙を準備し、郵送させていただきました。貴院で入院されているお子様に付き添われているご家族への配布をどうぞよろしくお願いいたします。

配布時にご家族から質問などがございましたら、封筒の表と中の協力依頼説明用紙に記載してある研究者の連絡先へ連絡をしていただくように説明をしていただくと幸いです。

質問紙の封筒が入っているボックスには、質問紙を配布していただく病棟の皆様への説明が貼ってあります。またボックスは、配布終了後に絵本などを入れるのに使っていただければと思っております。

何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、何かご意見、ご質問がございましたら、お手数ではありますが、下記の連絡先にお問い合わせください。

《連絡先》

〒〇〇〇-〇〇〇〇 北海道〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇短期大学 看護学科
伊藤 良子研究室

TEL : 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇 (ダイヤルイン*〇〇)

携帯電話 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

FAX : 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇

Eメール : 〇〇〇〇@〇〇〇〇.ac.jp

* 実習等で研究室にいないことが多いため、Eメールでの連絡が取りやすくなっております。

質問紙配布協力病棟の皆様へ

旭川医科大学大学院医学系研究科 修士課程 看護学専攻
(〇〇〇〇短期大学 看護学科 講師)
伊藤 良子

質問紙配布のお願い

このたびは、お忙しい中アンケート調査・質問紙配布のご協力の承諾をしていただきありがとうございました。
質問紙の入った黄色の封筒を〇部準備しました。入院されているお子様に付き添われているご家族への配布をどうぞよろしくお願いいたします。

配布時にご家族から質問などがございましたら、封筒の表と中の協力依頼説明用紙に記載してある研究者の連絡先へ連絡をしていただくように説明をしていただくと幸いです。

何卒よろしくお願いいたします。

なお、何かご意見、ご質問がございましたら、お手数ではありますが、下記の連絡先にお問い合わせください。

《連絡先》〒〇〇〇-〇〇〇〇北海道〇〇〇〇〇
〇〇〇〇短期大学 看護学科
伊藤 良子研究室

TEL : 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇 (ダイヤルイン*〇〇)

携帯電話 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

FAX : 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇

Eメール : 〇〇〇〇@〇〇〇〇.ac.jp

*質問紙の入っているボックスは、配布終了後は、絵本などを入れるのに使用していただければと思っております。

入院されているお子様のご家族へ

アンケート調査ご協力のお願い

私は現在、〇〇〇〇短期大学看護学科の教員として働きながら、社会人入学にて旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）において学んでおります。

現在、小児看護の質の評価についての研究に取り組んでおります。

このたび、小児科病棟と成人との混合病棟における小児看護の質の評価をご家族の満足度調査より行いたいと考えました。この調査結果をもとに、現在の小児看護の質を明らかとし、今後、入院されている子どもと家族へのよりよい小児看護ケアの提供のための資料としていく予定です。

つきましては、アンケート調査へのご協力をお願いしたく存じます。

研究内容に関しまして、指導教官より倫理的問題はないと確認がとれております。

なお倫理的配慮として、調査は無記名で行いませんので、個人が特定されることはありません。また、アンケート回答で知りえた情報により、個人が特定されることがないように統計的に処理をいたします。個別データが漏れることがないように以下の点でお約束します。

1.協力いただいた際の個人のデータは、私自身が管理し、指導教官には、個人が特定できないデータのみを提示します。2.データは鍵のかかるロッカーに保管します。鍵は伊藤のみが保管します。3.個人のデータ処理中はコンピュータをインターネットから切断した状態でおこない、個人データが記入されたファイルはコンピュータのハードディスクには保管せず、DVDあるいはUSBなどのメディアに保管し、処理終了後はコンピュータから取り出しておきます。また処理中にハードディスクに作成された一時ファイルは処理終了後削除します。4.成果の公表（学会発表や論文）に当たっては一切個人名・調査病院名を公表しません。

さらに皆様には、この研究への協力を拒否する権利があることを申し添えます。

アンケートにお答えいただき、返送していただくことにより調査への同意の確認とさせていただきます。

お忙しい中誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力いただけますようお願い申し上げます。なお、退院後記載していただき 11 月 30 日（金）までに黄緑色の返信用封筒にて返送していただければ幸いです。ご不明な点がございましたら、研究者にご連絡ください。（連絡先は、裏面に記載）

〈研究者〉 旭川医科大学大学院医学系研究科 修士課程 看護学専攻 伊藤 良子

〈指導教官〉 旭川医科大学大学院医学系研究科 修士課程 看護学専攻 教授 岡田 洋子

《研究者連絡先》

(現在の勤務先となっております。)

〒○○○-○○○○ 北海道○○市○○条○○丁目○番地

○○○○短期大学 看護学科

伊藤 良子 研究室

TEL：研究室；(○○○○) -○-○○○○ ダイヤルイン*○○

携帯電話；○○○-○○○○-○○○○

FAX: (○○○○) -○-○○○○

E-mail:○○○○ [@○○○○.ac.jp](mailto:○○○○@○○○○.ac.jp)

* 実習や授業等で研究室に不在のことが多いので電話にでられないことがあります。

E-mailでの連絡がと取りやすくなっております。

* 実際は、依頼文の字のポイントはもう少し大きくし、調査用紙と区別が付くように黄緑色の用紙両面印刷し使用しました。

小児看護に関する家族満足度調査用紙

今回の入院状況についてお聞きします。

以下の質問に対して、答えられるところだけでもかまいませんのでお書きください。

1. 質問にお答えいただいているご家族についてお聞きします。

あてはまるものに○をつけてください。

子どもにとって{母親・父親・祖母・祖父・その他()}である。

ご自身の年齢は、(満)才である。

2. 今回入院された子どもは、(男の子・女の子)です。どちらかに○をつけてください。

年齢は()才()カ月です。

3. 今回子どもが入院した日数は何日ですか？あてはまるものに○をつけてください。

①1～3日 ②4～6日 ③1週間以上 ④2週間以上

4. 今回は、何科で入院されましたか？あてはまるものに○をつけてください。

小児科 耳鼻科 内科 外科 整形外科 形成外科 泌尿器科

精神科 脳外科 心臓外科 その他()

5. これまでの子どもの入院経験は()回

何才何カ月のときですか？()才()カ月, ()才()カ月, ()才()カ月)

何科で入院されましたか？() *かかった科すべてをお書きください。

6. どのような病気で入院されましたか？お書きください。

今回； ； ；
これまで； ； ；

7. 今回入院された病棟は、子どもだけが入院する小児科病棟でしたか？大人の患者様と

子どもが一緒にいる混合病棟でしたか？あてはまるものに○をつけてください。

①小児科病棟 ②混合病棟

8. 7で②混合病棟と答えた方だけお答えください。

あてはまるものに○をつけてください。

①大人と病室が一緒だった ②子どもだけの病室だった ③①と②を両方経験

9. 入院した病棟には、遊びのスペースのプレイルームがありましたか。

あてはまるものに○をつけてください。

①はい ②いいえ

《子どもの付き添いをされているご家族の満足について》

ここからの質問については、今回の入院で受けた小児看護について感じたことをお聞きます。 4段階で一番あてはまると思うものに○をつけてください。

4：おおいにそう思う 3：ややそう思う 2：あまり思わない 1：まったくそう思わない

	質 問 項 目				
1	看護者がいることによって、子どもは安心して検査や治療を受けられた。	4	3	2	1
2	看護者に安心して子どもの世話をまかせることができた。	4	3	2	1
3	子どもに痛みや発熱など苦痛症状が生じたとき、気兼ねなく看護者に相談できた。	4	3	2	1
4	看護者の対応で子どもに生じた痛みや発熱など苦痛症状が落ち着いた。	4	3	2	1
5	看護者は、子どもの状態をよく知ってくれていると思う。	4	3	2	1
6	看護者が子どもの心身の変化に気付くのが遅く、治療や処置が遅れたと感じたことがある。	4	3	2	1
7	何人もの看護者に同じことを伝える必要がなかった。	4	3	2	1
8	医師それぞれに同じことを伝える必要がなかった。	4	3	2	1
9	子どもは、看護者に安全・安楽に看護ケアを受けていた。 (例；シャワー浴をしてもらっていた。)	4	3	2	1
10	子どもの成長・発達に合わせた遊びや学習の援助を受けられなかった。	4	3	2	1
11	子どもの発達段階にあった入院環境が整っていないと感じた。	4	3	2	1
12	家族への看護者の対応に満足できた。	4	3	2	1
13	家族が面会の際、気兼ねなく入院中の子どもと一緒に過ごすことができた。	4	3	2	1
14	看護者から受けた看護ケアに満足であった。	4	3	2	1
15	子どもの世話は、ほとんど家族まかせで不満を感じた。	4	3	2	1
16	家族が付き添いや面会を行うのに整った環境ではなかった。 (たとえば、休憩場所、入浴、食事など)	4	3	2	1
17	子どもが看護者から大切にされていたと思う。	4	3	2	1
18	家族として看護者から大切にされていたと思う。	4	3	2	1
19	子どもも家族の十分な説明を受けて、納得して治療・看護を受けられた。	4	3	2	1
20	家族が検査や処置への参加、日常生活ケアをすることができ、入院中の子どもの役に立つことができたと思う。	4	3	2	1
21	他の患者さんの病気が感染した。	4	3	2	1
22	子ども用のベッドの柵・トイレ・洗面所などがなく、安全面で不安を感じた。	4	3	2	1

《患者（家族）満足度調査》

ここからの質問については、看護ケアについての満足度についてお聞きします。
4段階で一番あてはまると思うものに○をつけてください。

4：おおいにそう思う　3：ややそう思う　2：あまり思わない　1：まったくそう思わない

	質 問 項 目				
1	今回受けた看護ケアに満足している。	4	3	2	1
2	今まで受けてきた看護ケアはもう少し良かった。	4	3	2	1
3	看護者が自分たちにかけた時間は適当である。	4	3	2	1
4	看護者が自分たちにかけた時間はもう少し長くできる。	4	3	2	1
5	検査をする理由とその方法について完全に説明してくれた。	4	3	2	1
6	看護者は、自分の訴えをもっと聞くべきだ。	4	3	2	1
7	看護者は、いつも自分たちに敬意をもって接していた。	4	3	2	1
8	看護者は、もっと親切に自分たちのことを感情を考えてくれるべきだ。	4	3	2	1
9	今回関わった看護者は、十分に信頼できる。	4	3	2	1
10	看護者の能力に疑念を持っている。	4	3	2	1
11	看護者は、完全に自分たちの不安を解消してくれた。	4	3	2	1
12	看護者は、十分に注意を払ってはず、医療的な問題があると思う	4	3	2	1

以上で質問は終わりです。

お子様の健やかな成長を心より祈っております。

お忙しい中ご協力ありがとうございました。

退院後に黄緑の封筒に入れ、封をしてポストに

11月30日(金)までに投函をお願い致します。

*実際は、文字ポイントをもう少し大きくして、A3で2枚となるようにしました。