

## 子どもが必要としている 入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

赤川晴美\*<sup>1</sup> 鈴木敦子\*<sup>1</sup> 榎木野裕美\*<sup>2</sup> 鎌田佳奈美\*<sup>3</sup>  
 高橋清子\*<sup>4</sup> 蝦名美智子\*<sup>5</sup> 二宮啓子\*<sup>5</sup> 松森直美\*<sup>5</sup>  
 杉本陽子\*<sup>6</sup> 前田貴彦\*<sup>6</sup>

### はじめに

子どもにとって入院することは、途方のなく大きな出来事である。大人とは異なる認識過程にある子どもにとって、それは安心して暮らしてきた日常生活から、非日常の生活へと移ることを意味する。いつもそばにいた大好きな親やきょうだい、ペット、玩具などからの別離であり、大切な友だちや遊び場所から別れることである。入院を必要とする子どもは、発熱や痛みなど、身体的苦痛や処置に加え、見慣れない建物や器械に囲まれ、出会ったことのない人びとに話しかけられるなど、さらなる不安な状態に追い込まれる。

先駆的な取り組みで知られるイギリスでは、1959年政府の諮問をうけ、入院中の子どもの福祉に関するプラットー報告書<sup>1)</sup>が答申され、その勧告を受けて、1963年に「入院児の福祉のための全国協会」(NAWCH; National Association for the Welfare of Children in Hospital)が創立され、NAWCHは1984年に「入院している子どもの権利に関する十か条憲章」<sup>2)</sup>を作成した。そこには、「子どもは年齢や病状に応じて、遊び、レクリエーション、教育の機会を与えられなくてはならない」、「入院する子どもは、いつも両親といる権利をもっている」、「子どもは自分の衣服を着用し、私物を持ち込める」、「子どもは同年齢の子どものなかでケアされる」、「子どもについて適切な教育を受け、それぞれの子どもの発達段階に応じた身体的、精神的ニーズを十分理解しているスタッフからケアされる権利をもつ」などの宣言が盛り込まれている。なかでも、子どもはできる限り家庭に近い病棟環境のなかで、彼らの心身のニーズを理解できるスタッフのもとで、ケアを受ける権利をもっていることが強調されている。この憲章は、イギリスだけでなく多くの国々から賛同を得て、現在はヨーロッパ連合においても承認されている。その後も欧米においては、入院体験は、子どもにさまざまな心理的影響を及ぼし、混乱や不安、恐怖を与えていることが報告されており、なかでも、不慣れな病院の環境、両親からの分離が、子どもの心理的混乱に関わる大きな要素として指摘されている<sup>3)</sup>。

受理日 2003. 12. 26

所 属 \*<sup>1</sup>福井県立大学看護福祉学部看護学科、\*<sup>2</sup>滋賀医科大学医学部看護学科、\*<sup>3</sup>大阪府立看護大学、  
 \*<sup>4</sup>大阪大学医学部保健学科、\*<sup>5</sup>神戸市看護大学、\*<sup>6</sup>三重大学医学部看護学科

しかしながら、日本においては、子どもが必要としている入院環境に関しての研究は少なく、その大半が、プレイルームや院内学級・学習室、保育士など量的問題に関するものであり、人的環境の影響に関する研究はあまりない<sup>4)5)6)7)</sup>。

子どもが必要としている入院環境に与える要因としては、経済的なものが大きいことは当然ではあるが、まわりの大人、特に看護師、医師、保護者の考え方にも大きく左右されるという特徴がある。そこで、本研究では、看護師・医師・保護者が、子どもが必要としている入院環境についてどのように考えているか、そして実際にそれがどの程度、実現されていると認識しているかを分析することで、子どもにとって望ましい入院環境を彼らに少しでも提供できることを目的としたものである。

## I. 研究方法

### 1. 研究対象・研究方法

対象者は、小児病棟のある全国の200床以上の375病院に勤務する看護師長・主任看護師、小児科医、およびその病院に通院・入院している子どもの保護者のいずれかの対象者から、郵送法により自記入による回答を依頼し、286人の回答を得た。回答率は76.3%、有効回答率は100%であった。対象者数の内訳は、看護師93人(32.5%)、医師84人(29.4%)、保護者109人(38.1%)であり、保護者の内訳は、母親106人、父親3人であった。

調査期間は2003年1月20日～2月14日の約1ヶ月である。調査内容は、遊び場所や宿泊施設などの物的環境、および看護師の関わりや継続性などの人的環境のあり方とその現状に関するものである。データの統計処理は、統計ソフトSPSS 10.0 Jを用いて、クラスカル・ウォリス検定を行った。さらに、看護師、医師、保護者間での認識の違いを明確にするため、多重比較を行ない0.0167を有意水準とした。

### 2. 倫理的配慮

研究目的、方法等を明記した依頼文を調査用紙に同封し、本研究への参加は自由意志であること、得られた結果は統計処理をほどこし病院や個人が特定されることはないことを明記した。

## II. 結果

### 1. 病院・病棟の状況

病院の所在地は、関東が24.8%で最も多く、ついで近畿が17.5%であった。病院の形態は、公立病院が41.6%で最も多く、その他が21.0%であった。その他の内訳は、JA厚生連、社会保険などであった。病院の機能は、一般病院が79.1%で最も多かった。病院の定床数は、300～500床未満の病院が50%と最も多かった(表1)。

病棟の状況は、小児と成人の混合病棟が最も多く65.0%であり、子どものみの入院は、29.0

## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

%であった。看護師が勤務する勤務病棟では、病棟定床数は、40～49床が37.6%で最も多く、次いで50床以上が31.2%であった。混合病棟の子どもの定床数は、10～19床が24.7%で最も多かつた。平均入院日数は、10日未満が71.0%を占めていた（表2）。

表1 病院の状況 N=286(看護師n=93 医師n=84 保護者n=109) (%)

病院の所在地		病院の形態		病院の機能		病院の定床数	
北海道	—	国立	26(9.1)	一般病院	140(79.1)	200～300床未満	29(16.4)
東北	38(13.3)	公立	119(41.6)	高機能病院	27(15.3)	300～500床未満	89(50.3)
関東	71(24.8)	医療法人	49(17.1)	子ども専門病院	—	500～700床未満	29(16.4)
近畿	50(17.5)	社会医療法人	16(5.6)	長期療養型病院	2(1.1)	700～900床未満	15(8.5)
四国	17(5.9)	その他	60(21.0)	その他	6(3.4)	900～1100床未満	8(4.5)
中国	21(7.3)	無回答	16(5.6)	無回答	2(1.1)	1100床以上	3(1.7)
九州	39(13.9)					無回答	4(2.2)
沖縄	—						
無回答	3(1.0)						

表2 病棟の状況 看護師n=93 (%)

病棟定床数		混合病棟の子どもの定床数		平均在院日数	
10床未満	1(1.1)	10床未満	9(9.7)	10日未満	66(71.0)
10～19床	1(1.1)	10～19床	23(24.7)	10～19日	18(19.4)
20～29床	7(7.5)	20～29床	21(22.6)	20～29日	3(3.2)
30～39床	17(18.3)	30～39床	6(6.5)	30～39日	2(2.2)
40～49床	35(37.6)	40～49床	1(1.1)	40日以上	2(2.2)
50床以上	29(31.2)	50床以上	1(1.1)	無回答	2(2.2)
無回答	3(3.2)	無回答	5(5.4)		
		非該当	27(29.0)		

## 2. 看護体制

看護体制については、病棟の看護師の数と準夜・深夜の看護師数、保護者の付き添いの状況を問うた。病棟看護師の数は、21～25人が35.5%、26人以上が30.1%、16～20人が29.0%であった。また日勤看護師の数は、6～10人が66.7%で、11～15人が22.6%であった。夜間勤務者数は、3人が多く、次に2人、4人で、2人～4人が約90%であった。

付き添いについては、場合により付き添うケースが68.8%と大半を占め、必ず付き添っているが21.5%であった。保護者が付き添う子どもの年齢は、1歳未満では45.2%、1～4歳未満52.7%、5～7歳未満54.8%、7～10歳未満11.8%であり、10歳以上の子どもへの付き添いはなかった。過半数の病棟において、就学前の子どもには保護者が付き添っていた（表3）。

表3 病棟の看護体制 看護師n=93 (%)

看護師		日勤の看護師数		準夜の看護師数		深夜の看護師数	
10人以上	1(1.1)	5人以上	7(7.5)	1人	1(1.1)	1人	1(1.1)
11～15人	1(1.1)	6～10人	62(66.7)	2人	20(21.5)	2人	29(31.2)
16～20人	27(29.0)	11～15人	21(22.6)	3人	48(51.6)	3人	44(47.3)
21～25人	33(35.5)	16～20人	1(1.1)	4人	14(15.1)	4人	12(12.9)
26人以上	28(30.1)	無回答	2(2.2)	5人	5(5.4)	5人	3(3.2)
無回答	3(3.2)			6人以上	3(3.2)	6人以上	2(2.2)
				無回答	2(2.2)	無回答	2(2.2)
保護者の付き添い		保護者が付き添う子どもの年齢(複数回答)					
必ず付き添っている	20(21.5)	0～1歳未満		42(45.2)			
場合による	64(68.8)	1～4歳未満		49(52.7)			
いない	7(7.5)	5～7歳未満		51(54.8)			
無回答	2(2.2)	7～10歳未満		11(11.8)			
		10歳以上		0(0.0)			
		その他		6(6.5)			

### 3. 対象者の背景

#### 1) 看護師

対象者の看護師は93人で、年齢は40～54歳が58.1%であった。看護師としての経験年数は20～30年以上が60.3%であるが、小児看護に携わる年数は1～9年が64.5%であり、10年未満が多くを占めていた(表4)。

#### 2) 医師

医師は84人で、年齢は30～54歳が50%であった。医師の経験年数は、15～29年が48.8%で、医師としての経験年数と小児科医としての経験年数のほとんどが重なっていた(表4)。

#### 3) 保護者

保護者は109人で、子どもとの続柄は母親が106人(97.2%)、父親は3人であった。保護者の年齢は30代が半数を占め、ついで20代であった(表5)。

#### 4) 子どもの背景

保護者による子どもの年齢は、3歳未満が40人(36.7%)、3～5歳が39人(35.8%)、6～8歳が16人(14.7%)、9～12歳が10人(9.2%)であった。

子どもが、病院や看護師・医師、白衣にどのような感情をもっているかの問いに対しては、各項目とも「あまり嫌がらない」「嫌がらない」「あまり恐がらない」「恐がらない」とする者が80～85%を占めていた(表6)。

子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

表4 看護師、医師の背景 看護師n=93、医師n=84 (%)

看護師、医師の年齢		25歳未満	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上	無回答	
看護師	—	8 (8.6)	10(10.8)	9 (9.7)	19(20.4)	18(19.4)	17(18.3)	3 (3.2)	1 (1.1)	8 (8.6)		
医師	—	9(10.7)	13(15.5)	6 (7.1)	16(19.0)	11(13.1)	13(15.5)	10(11.9)	2 (2.4)	4 (4.8)		
看護師、医師の経験年数			小児看護師、小児科医の経験年数									
		看護師	医師			看護師	医師					
1年未満	—	—	—	1年未満	7 (7.5)	1 (1.2)						
1～4年	—	10(11.9)	—	1～4年	40(43.0)	12(14.3)						
5～9年	12(12.9)	12(14.3)	—	5～9年	20(21.5)	10(11.9)						
10～14年	8 (8.6)	9(10.7)	—	10～14年	14(15.1)	10(11.9)						
15～19年	13(14.0)	16(19.0)	—	15～19年	3 (3.2)	15(17.9)						
20～24年	21(22.6)	12(14.3)	—	20～24年	3 (3.2)	10(11.9)						
25～29年	17(18.3)	13(15.5)	—	25～29年	1 (1.1)	13(15.5)						
30年以上	18(19.4)	11(13.1)	—	30年以上	—	11(13.1)						
無回答	4 (4.3)	1 (1.2)	—	無回答	5 (5.4)	1 (1.2)						
不明	—	1 (1.2)	—									

表5 保護者の年齢 保護者n=109 (%)

保護者の年齢	10代	20代	30代	40代	50代
	—	31(28.4)	62(56.9)	14(12.8)	2 (1.8)

表6 子どもの背景 保護者n=109 (%)

子どもの年齢	病院に対する反応		看護師・医師・白衣に対する恐怖感				
3歳未満	40(36.7)	ひどく嫌がる	—	ひどく恐がる	—	2 (1.8)	4 (3.7)
3～5歳	39(35.8)	嫌がる	11(10.1)	恐がる	13(11.9)	16(14.7)	10 (9.2)
6～8歳	16(14.7)	あまり嫌がらない	39(35.8)	あまり恐がらない	32(29.4)	37(33.9)	31(28.4)
9～12歳	10 (9.2)	嫌がらない	49(45.0)	恐がらない	61(56.0)	51(46.8)	62(56.9)
13～16歳	3 (2.8)	分からない	7 (6.4)	分からない	3 (2.8)	3 (2.8)	1 (0.9)
不明	1 (0.9)						

## 4. 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

## 1) 子どもが必要としている物的環境のあり方と現状

子どもの入院環境は、まわりの大人の考え方によって決定され、子どもは自ら入院環境を選ぶことは少ない。それゆえ、子どもに関わる大人には、子どもが必要としている入院環境を子どもの立場から考えて整備していくことが求められる。

そこで、子どもが必要としている物的環境として、遊び場所と玩具、宿泊施設、病室・処置室の雰囲気、同年代の子どもや思春期の子どもの病室、昼間の衣服への着替え、看護師・医師の服装についてそれらのあり方と現状に対する看護師・医師・保護者の認識を調べた。

### (1) 遊びの入院環境のあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

子どもにとって遊びは必要不可欠なものであり、とくに幼児後期の子どもにとっては主導的活動である<sup>8)</sup>。それは病児にとっても同様で、むしろ健康な子ども以上に重要であることが指摘されている<sup>9)</sup>。そこで、遊び環境のあり方とその現状に対する認識を、プレイルームと玩具、外来の遊び場所、病院構内での遊び場所に関して尋ねた（表7-①、表7-②）。

病棟にプレイルームが必要であるかの問いには、看護師97.8%、医師96.4%、保護者92.7%とその大方が必要としていた。また、看護師92.5%、医師88.1%、保護者83.4%が、プレイルームには年齢に合った玩具が必要であるとしていた。さらに、外来にも遊ぶ場所が必要かについても、看護師93.6%、医師86.9%、保護者81.7%が必要と考えていた。これら病院内の必要性の認識に比べて、病院構内にも遊ぶ場所が必要とするものは少なかった。しかし、それでも過半数（看護師58.1%、医師51.1%、保護者59.6%）が、病院構内にも必要と考えており、子どもの遊びの入院環境のあり方に対する三者間の認識に有意差はなかった。

一方、遊び環境の現状は、プレイルームがあるとしたのは三者で83.4%おり、そこに年齢に合った玩具があるとしたのは38.0%と少なかった。保護者と看護師は、医師に比べ、年齢にあった玩具がプレイルームにあるとする者は少なく、特に保護者は11.0%が分からないとし、看護師と医師間、医師と保護者間で有意差がみられた。また、外来に子どもの遊ぶ場所があるとしたのは、三者で41.9%おり、病院構内に遊ぶ場所があるとしたのは三者でわずか10.8%に過ぎなかった。

### (2) 宿泊施設のあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

入院する子どもは、家族と一緒にいることでその不安は大きく緩和される。その家族が安心して子どもに付き添える条件として、宿泊施設の提供は不可欠である。宿泊施設のあり方とその現状認識を問うた（表8-①、表8-②）。

看護師61.3%、医師67.8%、保護者66.1%で、約60～70%が、付き添う家族のための宿泊施設が必要であると考えており、三者間に有意差はみられなかったが、保護者では必ず必要とする割合が約20%であった。しかし、宿泊施設があるとしたのは、三者で14.5%に過ぎず、医師はあると捉えている者が少なく、看護師との間に有意差がみられた。

## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

表7-① 遊びの入院環境のあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
病院構内に遊ぶ 場所が必要である	看護師	4 (4.3)	50(53.8)	29(31.2)	7 (7.5)	1 ( 1.1)	2 ( 2.2)
	医師	6 ( 7.1)	37(44.0)	25(29.8)	13(15.5)	2 ( 2.4)	1 ( 1.2)
	保護者	18(16.5)	47(43.1)	21(19.3)	9 ( 8.3)	11(10.1)	3 ( 2.8)
外来に遊ぶ場所が 必要である	看護師	18(19.4)	69(74.2)	5( 5.4)	1 ( 1.1)	-	-
	医師	19(22.6)	54(64.3)	9(10.7)	1 ( 1.2)	1 ( 1.2)	-
	保護者	28(25.7)	61(56.0)	11(10.1)	5 ( 4.6)	2 ( 1.8)	2 ( 1.8)
病棟には プレイルームが 必要である	看護師	43(46.2)	48(51.6)	2 ( 2.2)	-	-	-
	医師	41(48.8)	40(47.6)	2 ( 2.4)	1 ( 1.2)	-	-
	保護者	57(52.3)	44(40.4)	4 ( 3.7)	1 ( 0.9)	2 ( 1.8)	1 ( 0.9)
プレイルームには 各年齢に合った玩 具が必要である	看護師	13(14.0)	73(78.5)	6 ( 6.5)	-	-	1 ( 1.1)
	医師	23(27.4)	51(60.7)	7 ( 8.3)	2 ( 2.4)	-	1 ( 1.2)
	保護者	20(18.3)	71(65.1)	12(11.0)	2 ( 1.8)	4 ( 3.7)	-

表7-② 遊びの入院環境の現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ずある	ある	あまりない	ない	分からない	無回答
病院構内に遊ぶ 場所がある	看護師	1 ( 1.1)	8 ( 8.6)	17(18.3)	67(72.0)	-	-
	医師	3 ( 3.6)	9 (10.7)	6 ( 7.1)	65(77.4)	1 ( 1.2)	-
	保護者	-	9 ( 8.3)	18(16.5)	76(69.7)	4 ( 3.7)	2 ( 1.8)
外来に遊ぶ場所が ある	看護師	-	38(40.9)	24(25.8)	30(32.3)	-	1 ( 1.1)
	医師	-	45(53.6)	18(21.4)	19(22.6)	-	2 ( 2.4)
	保護者	2 ( 1.8)	32(29.4)	39(35.8)	29(26.6)	5 ( 4.6)	2 ( 1.8)
病棟には プレイルームが ある	看護師	-	78(83.9)	-	15(16.1)	-	-
	医師	-	68(81.0)	-	16(19.0)	-	-
	保護者	-	93(85.3)	-	12(11.0)	-	4 ( 3.7)
プレイルームには 各年齢に合った玩 具がある	看護師	2 ( 2.2)	24(25.8)	47(50.5)	18(19.4)	-	2 ( 2.2)
	医師	4 ( 4.8)	42(50.0)	25(29.8)	11(13.1)	1 ( 1.2)	1 ( 1.2)
	保護者	4 ( 3.7)	30(27.5)	44(40.4)	16(14.7)	12(11.0)	3 ( 2.8)

\*p&lt;.0167

表8-① 宿泊施設のあり方に対する看護師・医師・保護者の認識

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
付き添う家族の ために宿泊施設 が必要である	看護師	6 ( 6.5)	51(54.8)	22(23.7)	11(11.8)	3 ( 3.2)	-
	医師	7 ( 8.3)	50(59.5)	15(17.9)	10(11.9)	2 ( 2.4)	-
	保護者	21(19.3)	51(46.8)	24(22.0)	8 ( 7.3)	4 ( 3.7)	1 ( 0.9)

表8-② 宿泊施設の現状に対する看護師・医師・保護者の認識

		必ずある	ある	あまりない	ない	分からない	無回答
付き添う家族の ために宿泊施設 がある	看護師	-	17(18.3)	-	76(81.7)	-	-
	医師	-	8 ( 9.5)	-	70(83.3)	-	6 ( 7.1)
	保護者	-	17(15.6)	-	83(76.1)	6 ( 5.5)	3 ( 2.8)

\*p&lt;.0167

### (3) 病室・処置室の雰囲気のある方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

見慣れない病院の環境は、子どもに不安や恐怖心を与える。その子どもの不安な気持ちを少しでも和らげ、検査や処置への緊張感を少しでもほぐし、病室・病棟を少しでも家庭の環境に近づけるためには、病室・処置室などの雰囲気づくり、すなわち、子どもにとって魅力のある飾りつけや色彩への配慮が重要である。それらのあり方と現状に対する看護師・医師・保護者の認識を質問した(表9-①、表9-②)。

子どもが検査や処置を受ける外来処置室の玩具や飾りつけの必要性は、看護師98.9%、医師92.8%、保護者89.9%で、そのほとんどが必要と考えており、三者間で有意差はなかった。また、病棟処置室の玩具や飾りつけも、看護師92.5%、医師85.8%が必要性を認識していたが、保護者は76.2%と低く、18.3%は必要ないとし、看護師と保護者間では有意差があった。さらに、レントゲン室の玩具や飾りつけでは、看護師80.6%、医師75.0%が必要と認めていたが、保護者は他の二者と比べて55.9%と低く、看護師と保護者間、および医師と保護者間には有意差がみられた。

一方、外来処置室に玩具や飾りつけがあるとしたのは、看護師69.9%、医師83.4%であるが、保護者は59.7%と低く、保護者の11.9%は分からないとしていた。また、病棟処置室に玩具や飾りつけがあるとしたのは、看護師53.8%、医師48.8%と半数であったが、保護者は33.0%と低く、分からないとする者も18.3%いた。さらに、レントゲン室に玩具や飾りつけがあるとしたのは三者でも11.9%に過ぎず、79.9%がレントゲン室に玩具や飾りつけはないと認識し、保護者の11.9%は分からないとしていた。子どもが検査や処置を受ける外来処置室、病棟処置室、レントゲン室の飾りつけの現状は、看護師と保護者間、および医師と保護者間で有意差がみられた。

病棟の飾りつけは、看護師94.6%、医師97.6%、保護者88.1%の大部分が子どもの好みにすることが必要であると考えていた。また、病棟の壁紙は、看護師95.7%、医師95.2%のほとんどが子どもの好む色や柄が必要と認識していたが、保護者は看護師や医師に比べて76.2%と低かった。さらに、病棟のカーテンは、看護師の87.1%、医師の85.7%が子どもの好む色や柄にする必要があると考えていたが、保護者は66.0%と低かった。看護師と保護者間、医師と保護者間で有意差があった。

一方、病棟の飾りつけを子どもの好むようにしてあるとしたのは、三者の平均で58.6%と低かった。また、病棟の壁紙を子どもの好む色や柄にしてあると、保護者のほとんど(95.5%)が認識していたが、看護師や医師の過半数(54.4%)はそのようには捉えていなかった。病棟のカーテンを子どもの好む色や柄にしているとしたのは、看護師と医師では17.0%とわずかであり、保護者の大部分(90.5%)はしてあると認識していた。病棟の飾りつけの現状はすべての項目で、看護師と保護者間、医師と保護者間で有意差がみられた。



## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

表9-① 病室・処置室の雰囲気のある方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
レントゲン室に 飾りつけが 必要である	看護師	7 (7.5)	68(73.1)	17(18.3)	1 ( 1.1)	-	-
	医師	12(14.3)	51(60.7)	16(19.0)	4 ( 4.8)	1 ( 1.2)	-
	保護者	13(11.9)	48(44.0)	29(26.6)	11(10.1)	6 ( 5.5)	2 ( 1.8)
外来処置室に 飾りつけが 必要である	看護師	21(22.6)	71(76.3)	1 ( 1.1)	-	-	-
	医師	27(32.1)	51(60.7)	4 ( 4.8)	2 ( 2.4)	-	-
	保護者	23(21.1)	75(68.8)	8 ( 7.3)	-	2 ( 1.8)	1 ( 0.9)
病棟処置室に 飾りつけが 必要である	看護師	18(19.4)	68(73.1)	5 ( 5.4)	1 ( 1.1)	-	1 ( 1.1)
	医師	15(17.9)	57(67.9)	11(13.1)	-	1 ( 1.2)	-
	保護者	16(14.7)	67(61.5)	18(16.5)	2 ( 1.8)	4 ( 3.7)	2 ( 1.8)
壁紙は 子どもの好みに する必要がある	看護師	30(32.3)	59(63.4)	3 ( 3.2)	-	1 ( 1.1)	-
	医師	17(20.2)	63(75.0)	3 ( 3.6)	-	1 ( 1.2)	-
	保護者	22(20.2)	61(56.0)	17(15.6)	3 ( 2.8)	5 ( 4.6)	1 ( 0.9)
カーテンは 子どもの好みに する必要がある	看護師	11(11.8)	70(75.3)	9 ( 9.7)	2 ( 2.2)	-	1 ( 1.1)
	医師	12(14.3)	60(71.4)	8 ( 9.5)	1 ( 1.2)	2 ( 2.4)	1 ( 1.2)
	保護者	12(11.0)	60(55.0)	24(22.0)	8 ( 7.3)	5 ( 4.6)	-
飾りつけは 子どもの好みに する必要がある	看護師	27(29.0)	61(65.6)	5 ( 5.4)	-	-	-
	医師	20(23.8)	62(73.8)	2 ( 2.4)	-	-	-
	保護者	22(20.2)	74(67.9)	11(10.1)	1 ( 0.9)	1 ( 0.9)	-

\*p&lt;.0167

表9-② 病室・処置室の雰囲気の現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		たくさんある 必ずしている	ある している	あまりない あまり していない	ない していない	分からない	無回答
レントゲン室に 飾りつけがある	看護師	-	14(15.1)	20(21.5)	59(63.4)	-	-
	医師	-	8 ( 9.5)	20(23.8)	53(63.1)	2 ( 2.4)	1 ( 1.2)
	保護者	1 ( 0.9)	11(10.1)	12(11.0)	62(56.9)	13(11.9)	10( 9.2)
外来処置室に 飾りつけがある	看護師	7 ( 7.5)	58(62.4)	23(24.7)	5 ( 5.4)	-	-
	医師	14(16.7)	56(66.7)	9 (10.7)	4 ( 4.8)	-	1 ( 1.2)
	保護者	3 ( 2.8)	62(56.9)	18(16.5)	10( 9.2)	13(11.9)	3 ( 2.8)
病棟処置室に 飾りつけがある	看護師	1 ( 1.1)	49(52.7)	25(26.9)	17(18.3)	-	1 ( 1.1)
	医師	4 ( 4.8)	37(44.0)	26(31.0)	16(19.0)	-	1 ( 1.2)
	保護者	-	36(33.0)	38(34.9)	13(11.9)	20(18.3)	2 ( 1.8)
壁紙は 子どもの好みに している	看護師	9 ( 9.7)	36(38.7)	20(21.5)	28(30.1)	-	-
	医師	9 (10.7)	27(32.1)	22(26.2)	26(31.0)	-	-
	保護者	32(29.4)	72(66.1)	4 ( 3.7)	1 ( 0.9)	-	-
カーテンは 子どもの好みに している	看護師	-	16(17.2)	24(25.8)	50(53.8)	1 ( 1.1)	2 ( 2.2)
	医師	3 ( 3.6)	11(13.1)	34(40.5)	34(40.5)	2 ( 2.4)	-
	保護者	25(22.9)	74(67.6)	6 ( 5.5)	4 ( 3.7)	-	-
飾りつけは 子どもの好みに している	看護師	10(10.8)	49(52.7)	26(28.0)	8 ( 8.6)	-	-
	医師	10(11.9)	42(50.0)	24(28.6)	8 ( 9.5)	-	-
	保護者	4 ( 3.7)	51(46.8)	28(25.7)	24(22.0)	2 ( 1.8)	-

\*p&lt;.0167

#### (4) 子どもの年齢による病室のあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

子どもは、大人の見守りと子ども同士のふれあい、ぶつかり合いのなかで発達していく。入院中の子どもは同年代の子どもとの交流を求めているし、異年齢の子どもとの交流を必要としている。しかしその一方、心身ともに大きく揺れ動く時期にある思春期の子どもにあっては、自我同一性・自律への出発を発達課題としているゆえに、一人になれる世界をも必要としている。そこで、子どもの年齢からみた病室のあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識をみたものが表10-①、表10-②である。

子どもの病室は、看護師89.2%、医師90.5%と大方が、同年齢の子どもが同室になるよう配慮する必要があると認識していたが、保護者は69.7%で看護師と保護者間、医師と保護者間で有意差があった。一方、同年代の子どもが同室になるための配慮は、医師の77.4%はしているとしていたが、看護師は59.2%、保護者は43.1%と低く、保護者の13.8%は分からないとし、三者間のすべてに有意差がみられた。

思春期の子どもの病室は、看護師100%、医師95.2%、保護者90.0%と、そのほとんどがプライバシーを配慮する必要があると認識していた。しかし、実際にプライバシーを配慮しているとしたのは、看護師81.7%、医師75.0%であったが、保護者では33.0%と大きな違いがみられた。さらに、保護者の30.3%は分からないとしていた。三者間では、看護師と保護者間、および医師と保護者間で有意差がみられた。

#### (5) 生活が規制された子どもの遊びのあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

ベッド上のみの生活は、子どもに動きたいという活動の要求を押さえ込むことである。また、隔離されることは生活空間の制限だけでなく、大切な家族・友だちとの交流の遮断であり、そのこころの痛手は大きい。このような生活規制のなかにある子どもにとって、遊具は一人でも遊べるための大切なものである。そのことを巡っての考え方と、その現状の認識を問うた（表11-①、表11-②）。

看護師の95.7%、医師の89.3%、保護者の82.6%が、必要であると考えていた。しかし、ベッド上安静の子どもや隔離されている子どものベッドの周囲に玩具があったとしたのは、看護師91.4%、医師79.8%であるが、保護者の60.5%は玩具がないと捉えており、さらに14.7%は分からないとしていた。三者間すべてに有意差がみられた。

子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

表10-① 子どもの病室のあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
同年代の子どもが 同室になる配慮が 必要である	看護師	12(12.9)	71(76.3)	8 ( 8.6)	1 ( 1.1)	-	1 ( 1.1)
	医師	12(14.3)	64(76.2)	5 ( 6.0)	1 ( 1.2)	-	2 ( 2.4)
	保護者	12(11.0)	64(58.7)	23(21.1)	4 ( 3.7)	6 ( 5.5)	-
思春期の子どもに プライバシーの 配慮が必要である	看護師	37(39.8)	56(60.2)	-	-	-	-
	医師	30(35.7)	50(59.5)	4 ( 4.8)	-	-	-
	保護者	32(29.4)	66(60.6)	4 ( 3.7)	-	7 ( 6.4)	-

\*p&lt;.0167

表10-② 子どもの病室の現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ずしている	している	あまり していない	していない	分からない	無回答
同年代の子どもが 同室になる配慮を している	看護師	6 ( 6.5)	49(52.7)	33(35.5)	5 ( 5.4)	-	-
	医師	11(13.1)	54(64.3)	13(15.5)	4 ( 4.8)	-	2 ( 2.4)
	保護者	2 ( 1.8)	45(41.3)	23(21.1)	18(16.5)	15(13.8)	6 ( 5.5)
思春期の子どもに プライバシーの 配慮をしている	看護師	15(16.1)	61(65.6)	15(16.1)	2 ( 2.2)	-	-
	医師	19(22.6)	44(52.4)	20(23.8)	1 ( 1.2)	-	-
	保護者	5 ( 4.6)	31(28.4)	23(21.1)	10( 9.2)	33(30.3)	7 ( 6.4)

\*p&lt;.0167

表11-① 生活が規制された子どもの遊びのあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
安静・隔離時も ベッド周囲に玩具 が必要である	看護師	31(33.3)	58(62.4)	1 ( 1.1)	1 ( 1.1)	1 ( 1.1)	1 ( 1.1)
	医師	21(25.0)	54(64.3)	5 ( 6.0)	2 ( 2.4)	-	2 ( 2.4)
	保護者	35(32.1)	55(50.5)	13(11.9)	4 ( 3.7)	2 ( 1.8)	-

表11-② 生活が規制された子どもの遊びの現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ずある	ある	あまりない	ない	分からない	無回答
安静・隔離時も ベッド周囲に玩具 がある	看護師	23(24.7)	62(66.7)	6 ( 6.5)	1 ( 1.1)	-	1 ( 1.1)
	医師	12(14.3)	55(65.5)	9(10.7)	5 ( 6.0)	1 ( 1.2)	2 ( 2.4)
	保護者	4 ( 3.7)	20(18.3)	19(17.4)	47(43.1)	16(14.7)	3 ( 2.8)

\*p&lt;.0167

## (6) 入院中の生活リズムのあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

入院する子どもが、その家庭での生活に近いリズムをもてること、さらになるべく一定の生活リズム（日課）を維持できることは、安心感を培うことにつながる。起床後、昼間の衣服に着替えるという、家庭であればごく普通の行為も、入院中の子どもに与える意味は大きなものがある。そのことを巡って、看護師・医師・保護者の考え方とその現実の認識を質問した（表12-①、表12-②）。

入院中でも、昼間はパジャマでなく普段着で過ごすことが必要との認識は、看護師は40.9%、医師29.8%、保護者21.1%と低く、看護師48.4%、医師59.5%、保護者64.2%は必要はないと捉えていた。また、保護者の12.8%は考えたことがないとしていた。看護師と保護者間で有意差

がみられた。

三者ともに必要であるとの認識が低いことを反映して、実際に入院中もパジャマでなく普段着で過しているとしたのは、看護師50.5%、医師48.9%、保護者43.1%と半数にとどまり、三者間に有意差はなかった。

表12-① 入院中の生活リズムのあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
入院中も	看護師	1 (1.1)	37(39.8)	40(43.0)	5 (5.4)	6 (6.5)	4 (4.3)
普段着で過ごす	医師	-	25(29.8)	43(51.2)	7 (8.3)	6 (7.1)	3 (3.6)
必要がある	保護者	5 (4.6)	18(16.5)	53(48.6)	17(15.6)	14(12.8)	2 (1.8)

\*p<.0167

表12-② 入院中の生活リズムの現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ずしている	している	あまり していない	していない	分からない	無回答
入院中も	看護師	7 (7.5)	40(43.0)	23(24.7)	12(12.9)	11(11.8)	-
普段着で過ごせる	医師	5 (6.0)	36(42.9)	28(33.3)	11(13.1)	3 (3.6)	1 (1.2)
	保護者	29(26.6)	18(16.5)	10(9.2)	45(41.3)	2 (1.8)	5 (4.6)

#### (7) 看護師・医師の服装のあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

通院・入院する子どもにとって、その不安や恐怖心を少しでも軽減するため、看護師や医師が服装に配慮することは必要である。そこで、看護師・医師が着用する服装の色彩のあり方とその現状について聞いた（表13-①、表13-②）。

看護師・医師は白以外のユニフォームを着衣する必要があると、看護師63.4%が考えていたが、医師と保護者は、それぞれ41.7%、35.8%と低く、保護者の13.8%は考えたことがないとしていた。また、看護師のエプロンやカーディガンの色や柄は、看護師59.2%、医師56.0%が自由にする必要があると認識していたが、保護者は29.4%と低いうえに21.1%は考えたことがないとしていた。看護師・医師の服装に対する三者間の違いは、看護師と保護者間、および医師と保護者間で有意差がみられた。

一方、看護師・医師は白以外のユニフォームを着用しているとしたのは、三者で26.0%と低く、看護師のエプロンやカーディガンの色や柄は自由にしているとしたのも、三者で30.1%と低かった。これらの認識は三者間に違いはなかった。

## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

表13-① 看護師・医師の服装のあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
白以外のユニフォームを着用する必要がある	看護師	4 (4.3)	55(59.1)	26(28.0)	3 (3.2)	3 (3.2)	2 (2.2)
	医師	1 (1.2)	34(40.5)	38(45.2)	8 (9.5)	3 (3.6)	-
	保護者	7 (6.4)	32(29.4)	40(36.7)	14(12.8)	15(13.8)	1 (0.9)
エプロン・カーデガンの色や柄は自由にする必要がある	看護師	2 (2.2)	53(57.0)	25(26.9)	6 (6.5)	3 (3.2)	4 (4.3)
	医師	3 (3.6)	44(52.4)	28(33.3)	2 (2.4)	7 (8.3)	-
	保護者	6 (5.5)	26(23.9)	39(35.8)	15(13.8)	23(21.1)	-

\*p&lt;.0167

表13-② 看護師・医師の服装の現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ずしている	している	あまり していない	していない	分からない	無回答
白以外のユニフォームを着用している	看護師	4 (4.3)	20(21.5)	13(14.0)	54(58.1)	-	2 (2.2)
	医師	2 (2.4)	21(25.0)	18(21.4)	41(48.3)	-	2 (2.4)
	保護者	5 (4.6)	22(20.2)	8 (7.3)	70(64.2)	2 (1.8)	2 (1.8)
エプロン・カーデガンの色や柄は自由 にしている	看護師	3 (3.2)	27(29.0)	22(23.7)	39(41.9)	1(1.1)	1 (1.1)
	医師	3 (3.6)	22(26.2)	18(21.4)	37(44.0)	4 (4.8)	-
	保護者	6 (5.5)	25(22.9)	14(12.8)	55(50.5)	7 (6.4)	2 (1.8)

## 2) 子どもが必要としている人的環境のあり方と現状

入院する子どもにとって、物的環境のあり方の重要性をみてきた。それにもまして、入院する子どもにとって大切なことは、彼らをとりにくく人的環境のあり方である。つまり、子どもが入院環境で出会う人びとは、彼らが安心して生活をゆだねられる存在でなければならない。

子どもが必要としている人的環境については、看護師の継続した関わり、入院している子どもの遊びや学習を担当する人びとについてのあり方とその現状に対する認識を、看護師・医師・保護者に問うた。

## (1) 看護師が継続して関わるあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

病棟における生活リズムの一貫性が、子どもに与える安心感はずでにみたが(表12)、子どもについてよく理解している看護師が、なるべく継続して関われることは、彼らの安心感・信頼感に大きく影響する。それは、付き添いのない乳幼児にとっては必須の要件であるし、付き添っている保護者にとっても不安を少なくする。そのことをめぐる三者の考え方と現状の認識を問うた(表14-①、表14-②)。

看護師90.3%、医師は78.6%、保護者71.5%が、継続して関わりをもつことの必要性を認識して、三者間に有意差はみられないが、保護者は、あまり必要ないとする者が20.2%いた。

一方、その現状は、看護師54.9%、医師57.1%、保護者41.3%が関わっているとされているに過ぎず、保護者においては56.9%が、関わっていないとされていた。三者間においては、看護師と保護者、医師と保護者の間に有意差がみられた。

表14-① 看護師が継続して関わるあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
看護師は継続して 関わる必要がある	看護師	15(16.1)	69(74.2)	6 ( 6.5)	-	-	3 ( 3.2)
	医師	10(11.9)	56(66.7)	11(13.1)	2 ( 2.4)	2 ( 2.4)	3 ( 3.6)
	保護者	18(16.5)	60(55.0)	22(20.2)	4 ( 3.7)	4 ( 3.7)	1 ( 0.9)

表14-② 看護師が継続して関わる現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず関わる	関わる	あまり 関われない	関われない	分からない	無回答
看護師は継続して 関わっている	看護師	6 ( 6.5)	45(48.4)	34(36.6)	5 ( 5.4)	-	3 ( 3.2)
	医師	11(13.1)	37(44.0)	26(31.0)	5 ( 6.0)	2 ( 2.4)	3 ( 3.6)
	保護者	4 ( 3.7)	41(37.6)	39(35.8)	23(21.1)	1 ( 0.9)	1 ( 0.9)

## (2) 入院している子どもの遊びや学習に関わる人びとのあり方とその現状に対する看護師・医師・保護者の認識

入院している子ども—とくに幼児後期の子ども—にとっての遊びの必要性はすでに述べたが、学童にとっての学習の保障も非常に大切である。そこで、入院する子どもの遊びや学習に関わる人びとのあり方とその現状について尋ねた(表15-①、表15-②)。

看護師が子どもに遊びの時間を設けることの必要性に対しては、看護師89.3%、医師65.5%、保護者51.4%が必要であるとしていたが、医師21.4%、保護者34.9%はあまり必要でないと認識しており、看護師と医師間、看護師と保護者間には有意差がみられた。また、入院している子どもの遊びを担当する保育士が必要としていたのは、看護師81.7%、医師72.6%であり、保護者は59.7%で、看護師と保護者間には有意差がみられた。

入院している子どもに学習を担当する教師の必要性は、看護師67.7%、医師78.6%、保護者67.9%が認識し、遊びや学習のボランティアの必要性も、看護師79.5%、医師71.5%、保護者71.5%が認めており、三者間での有意差はなかった。

しかし、看護師が遊びの時間を設けていると捉えていたのは、看護師8.6%、医師14.3%、保護者29.3%であり、三者の平均では17.4%と少なく、三者間に有意差はなかった。また、保育士がいるとしたのは、同じように看護師16.2%、医師16.7%、保護者15.6%と少なく、三者間に違いはみられなかった。教師は保育士よりも多く存在しており、看護師31.2%、医師32.1%、保護者25.7%であったが、保護者の11.9%は分からないとしており、医師と保護者間には有意差がみられた。ボランティアが存在しているとしたのは、看護師24.7%、医師22.6%、保護者17.4%で、看護師と保護者間に有意差があった。

## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

表15-①入院している子どもの遊びや学習に関わる人びとのあり方に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ず必要と 思う	必要と思う	あまり必要と 思わない	必要と 思わない	考えたことが ない	無回答
看護師は遊びの 時間を設ける 必要がある	看護師	10(10.8)	73(78.5)	5 ( 5.4)	2 ( 2.2)	-	3 ( 3.2)
	医師	4 ( 4.8)	51(60.7)	18(21.4)	8 ( 9.5)	2 ( 2.4)	1 ( 1.2)
	保護者	4 ( 3.7)	52(47.7)	38(34.9)	5 ( 4.6)	10( 9.2)	-
遊びを担当する 保育士が必要で ある	看護師	16(17.2)	60(64.5)	4 ( 4.3)	10(10.8)	1 ( 1.1)	2 ( 2.2)
	医師	18(21.4)	43(51.2)	14(16.7)	6 ( 7.1)	3 ( 3.6)	-
	保護者	15(13.8)	50(45.9)	32(29.4)	2 ( 1.8)	10( 9.2)	-
学習を担当する 教師が必要で ある	看護師	15(16.1)	48(51.6)	19(20.4)	6 ( 6.5)	-	5 ( 5.4)
	医師	21(25.0)	45(53.6)	9(10.7)	9(10.7)	-	-
	保護者	25(22.9)	49(45.0)	18(16.5)	4 ( 3.7)	13(11.9)	-
遊びや学習の ボランティアが 必要である	看護師	11(11.8)	63(67.7)	14(15.1)	3 ( 3.2)	-	2 ( 2.2)
	医師	14(16.7)	46(54.8)	16(19.0)	7 ( 8.3)	1 ( 1.2)	-
	保護者	18(16.5)	60(55.0)	15(13.8)	3 ( 2.8)	11(10.1)	2 ( 1.8)

\*p&lt;.0167

表15-②入院している子どもの遊びや学習に関わる人びとの現状に対する看護師・医師・保護者の認識 (%)

		必ずいる	いる	あまりいない	いない	分からない	無回答
看護師は遊びの 時間を設けている	看護師	-	8 ( 8.6)	43(46.2)	40(43.0)	-	2 ( 2.2)
	医師	-	12(14.3)	25(29.8)	42(50.0)	4 ( 4.8)	1 ( 1.2)
	保護者	1 ( 0.9)	31(28.4)	34(31.2)	35(32.1)	3 ( 2.8)	5 ( 4.6)
遊びを担当する 保育士がいる	看護師	6 ( 6.5)	9 ( 9.7)	1 ( 1.1)	77(82.8)	-	-
	医師	9(10.7)	5 ( 6.0)	1 ( 1.2)	68(81.0)	1 ( 1.2)	-
	保護者	4 ( 3.7)	13(11.9)	8 ( 7.3)	81(74.3)	3 ( 2.8)	-
学習を担当する 教師がいる	看護師	12(12.9)	17(18.3)	1 ( 1.1)	60(64.5)	1 ( 1.1)	2 ( 2.2)
	医師	16(19.0)	11(13.1)	5 ( 6.0)	52(61.9)	-	-
	保護者	10( 9.2)	18(16.5)	1 ( 0.9)	64(58.7)	13(11.9)	3 ( 2.8)
遊びや学習の ボランティアが いる	看護師	3 ( 3.2)	20(21.5)	8 ( 8.6)	62(66.7)	-	-
	医師	1 ( 1.2)	18(21.4)	10(11.9)	54(64.3)	1 ( 1.2)	-
	保護者	1 ( 0.9)	18(16.5)	6 ( 5.5)	73(67.0)	8 ( 7.3)	3 ( 2.8)

## III. 考察

「科学の幕開け」といわれる19世紀の後半から20世紀前半、自然科学的分析手法を用いて医学は目を見張るばかりの技術的發展をとげ、健康上のバロメーターとされてきた乳児死亡は激減し、人々の医学への信頼は絶対的なものとなった。自然科学的手法が医学に大きく貢献し、人々の幸福へとつながったことは間違いないが、それはさらなる細分化と科学万能の風潮を生み出し、病気の後改善という生物学的視点で人間を考える土壌ともなった<sup>10)</sup>。〈感染防止〉という名のもとに、身体的ニードに関心は集中し、親は子どものベッドサイドから排除され、面会も制限され、子どもは大きな痛手を背負うようになった。このような入院環境の変化が子どもに与える悪影響を少なくするために世に問うたものが、冒頭に述べた1959年のプラットー報告書やそれを受けての「入院している子どもの権利に関する十か条憲章」であり、これらは現在もなお小児医療の理念的根拠として位置づけられている<sup>11)</sup>。この理念に基づいて、入院

している子どもが求めているニーズに関して多くの研究や改善がなされてきた<sup>11)12)13)14)</sup>。そして、これらの研究に共通している点は、入院している子どもは単に病気を治療してもらう、障害を少なくしてもらうことだけでなく、つねにそれ以上のことを求めており、その求めているニーズとは、「家族・親とともにいること」「遊びの部屋と遊ぶ自由があること」「教育を受ける機会があること」「発達に必要な設備があること」であった。

わが国においては、入院している子どもの身体的ニーズ以外に、医療が関心を向けだしたのはごく最近に過ぎないといわれるが、本調査における看護師・医師・保護者は、入院している子どもの環境が、どのようにあればよいと考えているのであろうか、さらに、その現状をどのように認識しているのであろうか。

まず、子どもが必要としている遊びと学習に対する看護師・医師・保護者の認識を物的環境と人的環境の側面からみてゆく。プラットー報告やNAWCHは、入院している子どもは、年齢や状況に応じて遊びと学習の機会が与えられなくてはならず、そのニーズを満たすために安全な玩具の設備が整った環境のなかで、適切な教育を受け、発達段階に応じて個々の子どもの身体的・精神的ニーズを十分に理解しているスタッフからのケアを体験しなくてはならないことを強調している<sup>12)</sup>。

本調査においても、看護師・医師・保護者は、入院している子どもにとって遊びは大切なものであり、必要なものとは認識していた。しかしながら、その認識は感覚レベルのものであり、さらに看護師・医師・保護者間には、異なる認識もあることが示唆されていた。子どもが遊ぶための物的環境を整えることの必要性は三者ともに認識しており、95.5%が「病棟にはプレイルームが必要」、87.1%が「外来にも子どもの遊ぶ場所が必要」、87.8%が「プレイルームには年齢に合った玩具が必要」、88.8%が「ベッド上安静や隔離されている子どもの生活に玩具が必要」としていた。つまり、入院している子どもにも遊びが必要であり、そこには子どもの年齢に応じた玩具の整った環境が必要であるとの認識をもっていた。しかしながら、その遊びの物的環境は病棟・病室や外来を意味する傾向があり、「病院構内にも子どもが遊べる場所が必要」とする者は56.6%と低くなっていた。

プレイルームの設置は、入院している子どもの遊びの必要性の認識レベルを示す一部ではある。本調査においても、プレイルームの設置状況が91.3%であった鈴木<sup>15)</sup>や95.3%であった舟島<sup>16)</sup>らの全国調査に較べるとやや低いとはいえ、83.6%が「病棟内にプレイルームがある」としていた。しかしプレイルームが設置されているとはいっても、入院している子どもの遊びの物的環境は、いまだ十分とはいえないことも示唆された。何故ならば、プレイルームには子どもの年齢に合った玩具はあまりなく(37.1%)、行動を制限されている子どもへの玩具提供も充分とはいえず(61.5%)、病院構内に子どもが遊ぶための場所が設けられているのは僅か(10.5%)であったからである。



## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

また、入院している子どもの遊びの物的環境をめぐる、看護師・医師・保護者の認識には違いがみられた。病院構内に遊ぶ場所が必要とする保護者（59.6%）は、看護師（58.1%）・医師（51.1%）よりやや多いものの有意差はなかった。しかし、その設置の現状は遊ぶ場所がくあまりない>、く分からない>とする保護者と、くある>とする医師との間には有意差があった。また、プレイルームに子どもの年齢に合った玩具があるかどうかく分からない>とする保護者が11.0%あり、看護師・医師との間に有意差がみられ、プレイルームが保護者に十分に活用されておらず、あるいは活用できない状況にあたり、むずかる子どもの遊びに困難を覚え、プレイルームだけでなく病院構内にも遊べる場所を求めている状況が伺えた。三者の認識のずれは、行動の制限をうけている子どもの遊びにおいてもみられた。看護師（95.7%）、医師（89.3%）、保護者（82.6%）が、「ベッド上安静・隔離を必要とする子どものベッドの周囲には玩具が必要である」とも認識し、三者間に有意差はなかった。しかし現実においては、保護者の75.2%が、子どもの側に玩具はくあまりない>、くない>、く分からない>としているのに対して、看護師の91.1%、医師の79.8%はく必ずある>、くある>とし、その認識に大きな差がみられた。保護者からすれば、もっと子どもの好きな玩具などを側に置いてやりたいとの気持が強く、看護師には、その必要性は認めつつも実際の場面では、玩具の持ち込みを指定している状況が多く、子どもにとっての遊びの必要よりも、整理整頓の観点から病室環境をみてしまう傾向があることを示唆していた。

次に、子どもが必要としている遊びや学習をめぐる人的環境に対する認識をみてみたい。看護師・医師・保護者の三者では、「遊びや学習のボランティアの必要性」を74.1%が認識しており、「学習を担当する教師の必要性」は71.0%、「遊びを担当する保育士の必要性」は70.6%が認めていた。物的環境ほどではないにしても、子どもが必要としている遊びや教育をめぐる人的環境への認識は高まっていることが示唆されていた。しかしながら、人的環境の現状は非常に貧しい状況にあり、実際にボランティアが導入されている病棟は21.3%、教師が学童を担当している病棟は29.4%、保育士の存在は16.1%に過ぎなかった。

遊びの物的環境に対する認識と同様、これらは遊びや教育の人的環境の必要性に対する認識も感覚レベルのものであることを示唆している。ブラットー報告に基づき、入院している子どもの遊びや教育をく発達権>く幸福権>からとらえているイギリスでは、彼らの遊びや学習を単なる概念としてではなく、不可欠な権利として保障すべきものとして位置づけている。そこには地域と連結した学級があり、教師だけでなく遊びの専門職であるプレイ・スペシャリストが存在している<sup>17)</sup>。しかしながら、本調査においては、学習を担当する教師を必要とはしているものの、より必要とされていたのは遊びや学習のボランティアであるし、保育士の必要性に対する認識は教師の必要性より低かった。これらは、三者ともが、学童にとっての学習、幼児後期の子どもにとっての遊びが、彼らのく学習権>く発達権>であるとの認識には至っていない

いことを示唆しているとみてよかろう。

また、看護師・医師・保護者間には、遊びにおける保育士と看護師の役割をめぐっての認識の違いがみられた。三者ともが保育士の必要性をかなり認識していたが、保護者の38.6%は<あまり必要ではない>、<分からない>とし、看護師10.8%の<必要ない>とする認識の間に違いがみられた。つまり、保護者には、子どもの遊びを担うのは親（母親）である自分であり、看護師には、入院している子どもの遊びを担う中核は自分たちにあると考えていると思える。看護師がそのように認識していることは、「看護師は遊びの時間を設ける必要があるか」の回答にみられた。看護師の89.3%が<必要である>と認識しているのに対して、医師は65.5%、保護者は51.4%であり、医師・保護者は看護師の遊びへの関わりをあまり求めていなかった。また、看護師自身は子どもの遊びへの役割遂行の認識が高いにもかかわらず、実際に遊びの時間を設けていたのは18.1%に過ぎなかった。人的環境に連関した「看護師の継続的関わりの必要性」をめぐっても、看護師と保護者の間には有意差がみられた。看護師・医師・保護者の79.7%が継続的関わりの必要性を認識していたが、実際にそれが提供できているとしたのは50.3%で、<あまり関わっていない>とする者が多かった。特に、保護者の21.1%は<関わっていない>とし、遊びに対する役割遂行の認識と同様の違いが生じていた。また、病棟の教師やボランティアの存在をめぐっては、保護者は<分からない>とする者があり、看護師・医師との間に有意差がみられ、保護者に対する情報伝達は充分でないことも伺えた。

ついで、宿泊施設についてみてゆくと、ここでも遊びや学習環境に対する認識と同様の傾向があった。入院する子どもにとって—特に乳幼児にとって—最も大切な人的環境は親（母親）である。このことはプラット—報告やNAWCHが最も強調しているところであり、子どもが安心して入院するためには、親が心身ともにリラックスして宿泊できる場所が必要であり、平均2.8日の入院期間の現状にあっても、宿泊施設を90%以上の病院が設けている<sup>17)</sup>。本調査においては、「付き添う家族のために宿泊施設が必要である」と、その必要性を65.0%が認識していたが、宿泊施設が設置されていたのは14.0%に過ぎず、親が付き添える環境は整ってはいなかった。宿泊施設の必要性に対し、三者間に有意差はないものの、看護師6.5%、医師8.3%に対し保護者では<必ず必要>が19.3%あり、彼らが宿泊施設の必要性を強く感じていた。また、三者の約35%は、宿泊施設を<必要でない>、<考えたことがない>とし、医師においては、宿泊施設が実際あるとする者が看護師に較べ有意に多く、その必要性や実情に対する認識の違いがみられた。さらに、保護者の5.5%が、宿泊施設があるかどうか<分からない>としており、彼らはその必要性を強く感じている反面、自分自身のことよりも入院している子どものこと（病気の回復）を優先していると考えられるし、宿泊に対する情報の提供が医療者側から提供されていないとも考えられた。しかし、親が付き添い、ケアを共有することが、何よりも<子どもの安寧>になり、そのために、保護者には心身の疲れを癒やすための宿泊施設が必要と

## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

の認識は、三者とも乏しかった。

これらの傾向は、病室・処置室をはじめとする子どもをとりまく物的環境の雰囲気に対する認識に対してもいえる。看護師・医師・保護者の多くは、外来処置室や病棟処置室に飾りが必要としていた（それぞれ97.3%、84.3%）が、レントゲン室に必要としたのは69.6%であった。特に保護者は看護師・医師に比べ、その必要性を認識している者が少なかった。その理由は、保護者にとって、外来処置室では看護師・医師と交流する時間があまりなく、しかも何らかの処置を受ける子どもの盾とならなくてはならない不安な場所であり、その対処に苦勞もする場所であろうが、レントゲン室には入る機会も少ないし、不安や恐怖感も覚えられない場所だからであろう。三者間に有意差がみられた項目のいずれにも、保護者は「考えたことがない」との回答が多く、彼らの認識は子どもの病気に集中する傾向があり、子どもにとってよい入院環境や子どもの心の問題を考える余裕がないこと、医療提供者側からの情報提供が少ないこと、そこまで要求してはならないとの遠慮があることを示唆しているようだ。

保護者だけでなく、子どもよりも大人の考えが先導していることは病室の飾りつけにもみられた。「飾りつけを子どもの好みにするべき」と93.0%が考え、壁紙やカーテンもそのようにすべきとしていたが、現状は58.0%とかなり低く、レントゲン室に飾りがあるとしたのは11.9%に過ぎなかった。また、保護者では、〈分からない〉、〈無回答〉が21.1%あったことから、子どもの不安を和らげたり、彼らの好みを取り入れようと配慮することへの認識は十分ではなかった。また、雰囲気づくりの現状を問うた項目のいずれに対しても、看護師・医師に比べ、特に保護者に〈あまりしていない〉、〈していない〉、〈分からない〉との回答が多かったことは、彼らがそうあって欲しいとの必要性を認識しながらも、それを要求として表出できない状況を示唆しているとも思える。

入院する子どもの年齢による病室のあり方に対する認識も同様の傾向がみられた。フラットー報告書は、「子どもや思春期の子どもを大人の病棟でケアすべきではない。また、救急病棟の待合室や処置室も大人とは別にすべきである」、またNAWC IIの児童の十か条憲章は、「子どもは同年代の子どものなかでケアを受ける権利をもつ」と謳っており<sup>13)</sup>、そのことは国の方針ともなっている<sup>14)</sup>。本調査においては、看護師・医師・保護者の82.2%が、「同年代の子どもが同室になるよう配慮する必要がある」、94.4%が「思春期の子どもにはプライバシーの配慮が必要である」と認識していた。しかし、他の現状と同様、同年代の子どもが同室になっていたのは59.1%、思春期の子どものプライバシーへの配慮がなされていたのは61.2%であり、必要性和現状との認識にはかなりの開きがあった。また、思春期の子どもに対するプライバシーへの配慮には三者間に違いはないものの、同年代の子どもが同室になることへの配慮に対しては保護者と看護師・医師間には違いがあり、現状に対しても三者には違いがみられた。保護者は、同年齢の子どもを同室とする必要性は、〈あまりない〉、〈ない〉、〈分からない〉とする者

が有意に多く、実際でも同室に＜なされていない＞し、＜分からない＞とする者が多かった。また、看護師と医師間では、医師には同年代の子どもが同室に＜必ずなっている＞と認識している者が有意に多かった。ここにも医療の場にある保護者が、子どもの病気を優先して、子どものニーズに立つ擁護者の役割を果たしていないのか、あるいはその意識があっても意見表明ができない状況がみてとれ、三者間に子どもがおかれている現状認識に違いがあることが示唆されていた。

子どもの入院環境を考える上で、入院という非日常の生活をなるべく日常の生活に近づける努力が看護師や医師には必要である。NAWCHは「入院している子どもは、自分の服を着用し、私物を持ち込める<sup>9)</sup>」と謳っているが、朝の起床後、私服に着替えることは生活リズムの確立においても大切である。しかしながら、このことに対する認識は最も低かった。「入院中も普段着で過ごす必要がある」との認識をもっていたのは30.0%に過ぎず、医師は＜必ず必要＞とする者は皆無であり、看護師・保護者との間に有意差があった。また、保護者の4.6%は＜必ず必要＞としているものの、＜必要ない＞、＜考えたこともない＞とするものが28.4%おり、看護師との間に有意差があった。つまり、看護師は子どもが病棟でも私服で過ごすことが家庭での生活に近づけるとの認識を医師や保護者よりももっており、現状では47.2%が実際に「普段着で過ごしている」としていた。さらに、子どもの不安や恐怖心を減らし、日常の生活に近づけるための「白以外のユニフォームの着用」や「エプロンなどの色や柄を自由に必要性」は約47%が認識していた。しかし、看護師や医師はその必要性を認識している者が多かったが、保護者は＜必要と思わない＞、＜考えたことがない＞との回答が有意に多く、実際は、白以外のユニフォームの着用は25.9%、自由な色、柄のエプロンなどの着用は30.1%に過ぎなかった。看護師には、遊びや継続的関わりへの役割遂行をめぐる認識に自己肥大の傾向がみられたが、普段着をめぐるこの認識が、現実をひっぱり47.2%に押し上げているともとれる。

#### IV. まとめ

Pembertonが強調した「入院している子どものニーズは、基本的には健康な子どものニーズと同じである<sup>19)</sup>」との見解は、わが国においてもかなり認識されてきたとみてよからう。つまり、子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識は、概念的レベルとしてはかなり高い認識をもっていた。しかしながら、三者ともがそれは具体的レベルになると低いものになっていた。また、保護者は＜分からない＞との回答が看護師・医師よりも有意に多く、看護師や医師との双方向の交流の不足や意見を表出する土壌が培われていない状況、彼らが子どもの擁護者となり得ていない状況も危惧された。

この状況を打開するには、もっと小児医療に理念に基づいた認識が育まれる土壌をつくらなくてはなるまい。必要性に対する認識と具体的レベルとの乖離の原因の一部は、医療制度や医

## 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識

療組織にもあるだろうが、その多くは一人ひとりの意識にあることも確かである。そのことは、役割をめぐり自己肥大の傾向をもっている看護師が、生活リズムの確立にみられたように、現実の入院環境を改善する力ともなり得ることにみられる。しかしながら、真の意味で個々の子どもに対して、「発達段階に応じて身体的・精神的ニーズを十分に理解しているスタッフからケアされる」ことを保障するためには、少なくとも本調査が示しているように小児看護がローテーション化されている現状から脱する必要があるだろう。

(平成14年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究)を受けて「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」の分担研究「子どもと親へのプリパレーションの実践普及」として行われた研究の一部である。)

## 参考文献

- 1) Ministry of Health: The welfare of children in hospital. Report of Central Health Services(Platt Report).1959
- 2) NAWCH: A charter for children in hospital 1984
- 3) Thompson, Richard H. & Stanford, Gene : Child life in hospital, 1981, 小林登監修: 病院におけるチャイルドライフ, 中央法規出版, 2000
- 4) 舟島なをみ: 小児看護ケアの実際と小児看護リエゾンシステムの開発, 平成2・3・4年度科学研究補助金研究成果報告書, 23-36, 1993
- 5) 森本恵美子・生野照子・山中久美子他: 小児のMental Careについて入院児をとりまく状況についての実態調査, 小児の精神と神経, 23(3), 179-186, 1983
- 6) 加藤精彦: 小児慢性疾患のトータルケアに関する研究, 平成3年度厚生省心身障害研究報告書, 333-339, 1992
- 7) 帆足栄一: 全国の小児病院における入院環境についての実態, 平成12年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 研究報告書, 684-698, 2001
- 8) 高浜介二・秋葉英則・横田昌子監修: 5歳児の保育, ちくま出版, 1984
- 9) 鈴木敦子: 入院している子どもの遊びに対するイギリスにおける考え方とその現状, 小児看護, 22(4), 440-444, 1999
- 10) Brandon,S.: Children in hospital, NAWCH, Oxford Uni. Press,1996
- 11) DHSS: Report of the expert group on play for children in hospital. HMSO,1976.
- 12) DHSS: Hospital accommodation for children. Health Building Notes 23. HMSO, 1983.
- 13) SHHD: Children in hospital-arrangement for in-patient a care (Mitchell Report). SHHD, 1984.
- 14) Save the Children : Hospital deprived environment for children?. Save the Children, 1989.
- 15) 鈴木敦子: 入院児の遊びの状況とエデュテイメント的視点からの遊びの提供, 平成10年度 財団法人中山隼雄科学技術文化財団研究成果報告書, 12-14, 1999
- 16) 舟島なをみ・及川郁子: 長期療養を要する小児の入院環境の実態 病院の種類による相違に焦点をあてて, 第25回日本看護学会集録 小児看護, 91-93, 1994
- 17) Lansdown, R.: Children in hospital, Oxford Uni. Press, 1996

- 18) DDST: Welfare of children and young people in hospital, HMSO, 1991.
- 19) Pemberton, M.: A lonely job ? - school in hospital, Inner London Education Authority, Contact, 11th June , 48-50, 1979.