

研究ノート

入院児に付き添っている家族の 満足度尺度の作成

Development of a Satisfaction Scale for a Family Attending to
a Hospitalized Child

伊藤良子

Ryoko ITO

旭川大学保健福祉学部保健看護学科

キーワード：入院児, 付き添い家族, 満足度尺度, 小児看護の質
hospitalization child, attendant family, satisfaction scale, quality of the child nursing

抄 録

【目的】 先行研究を参考に独自に作成した「小児看護における付き添い家族の満足度尺度（以後家族満足度とする）」について信頼性と妥当性の検討を目的とした。

【方法】 先行研究を参考に、内容妥当性と表面妥当性を小児看護の専門家と検討し、家族満足度調査表を作成し、全国の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を対象に調査を行い、満足度尺度の信頼性を Cronbach の α 係数、妥当性を構成概念妥当性と基準関連妥当性（同時的妥当性）で検討した。

【結果・考察】 構成的妥当性を 22 項目の質問項目を用いて主因子法、固有値 1 以上により因子数決定し、バリマックス回転で因子分析を行い、因子数は 5 因子となった。累積寄与率は 62.4%であった。さらに、患者満足度との 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。信頼性係数 Cronbach の α 係数は 0.898 であり、信頼性の高い尺度であることが確認できた。

【結論】 独自に作成した家族満足度尺度は、信頼性・妥当性の検討において高い値を示し、小児看護における質の結果指標として可能な尺度であることが示唆された。

I. はじめに

医療の質・看護の質の充実の重要性がいわれている中、小児医療を取り巻く現状は、少子化により、対象となる子どもが少なく、採算性が合わないことなどにより小児科病棟閉鎖・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いる。そのため、入院する子どもと家族は、小児看護に慣れていない看護者や小児の入院環境として整っていない環境での療養生活を強いられている。また、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。岡堂は、「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ず、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。」¹⁾ と言っている。

筒井らは、「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。」²⁾ と述べていた。

看護の質の充実に関する研究として、片田らにより、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が開発されている³⁾。

小児看護の質に関する研究では、筒井らによる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つのモデルをあげている⁴⁾。また松森らは、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」「予測的実況中継の説明でがんばれた」「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⁵⁾。

しかし、小児看護の質を保持、改善するための、小児の入院環境の変化とそれにとま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が十分にされていない。

ビヴァリーM・ヘンリーは、「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。」⁶⁾ といっている。

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、患者側の声を聞いての、評価尺度はない。

そこで患者側の声から、小児看護の質を検証するための評価尺度として、内容妥当性と表面妥当性を小児看護の専門家と検討し、入院児に付き添っている家族の満足度尺度（以後家族満足度とする）を独自に作成した。そして、全国の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を対象に満足度調査を行った⁷⁾。本研究では、独自で作成した満足度尺度の信頼性と妥当性の検討を目的としてまとめた。

Ⅱ. 研究 方 法

1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、先行研究を参考に筆者が独自で作成した「入院している子どもに付き添っている家族の家族満足度尺度」の信頼性と妥当性の検討する量的研究である。

2. 方法

1) 家族満足度尺度作成

先行研究を参考に、内容妥当性と表面妥当性を小児看護の専門家と検討し、家族満足度調査表を作成した。

2) 調査・分析

(1) 分析対象データ

全国20の研究協力が得られた病院に2007年9月から11月の期間に入院していた子どもに付き添っていた家族485名に作成した調査用紙を配布し、回収できた174通（回収率35.9%）のデータを使用した。

(2) 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した。
- ② 直接病院に行き、病院責任者が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 各協力依頼病院での倫理審査を受け、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とした。
- ⑤ 家族が退院後記載し、後納扱い封筒の封をして投函する郵送法とした。

(3) 分析方法

- ① 構成概念妥当性を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）で検討した。
- ② 基準関連妥当性（同時的妥当性）として、一般化されている患者満足度とのPearson相関係数で検討した。
- ③ 信頼性は、Cronbachの α 係数で検討した。

3. 倫理的配慮

2007年の調査時に筆者が所属していた大学院（旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）の指導教官による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ている。また各協力病院での倫理審査を受けて承認された施設による調査であ

る。また、本研究の発表にあたり、2021年11月に旭川大学倫理審査委員会に諮り、審査の必要なしとの結果を得た。

1) 調査協力病院に対する論理的配慮

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。

2) 調査対象者への倫理的配慮

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、協りに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、返送にて同意をしたとすることを紙面に説明した。

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) 個人のデータは、研究者が管理し、個人が特定できないデータのみを提示すること。
- (2) データは鍵のかかるロッカーに保管すること。鍵は研究者のみが保管すること。
- (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外すこと。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すること。
- (4) 成果の公表（学会発表や論文）に当たり一切個人名・病院名・市町村名を公表しないこと。

Ⅲ. 結果・考察

1. 入院児に付き添っている家族からの視点による小児看護の質を評価する家族満足度尺度作成（表1参照）

内容妥当性と表面妥当性を小児看護の専門家と検討し作成した。この際、近澤らが述べている「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⁸⁾と舟島の研究における混合病棟における管理上の問題点⁹⁾と尾花の研究での混合病棟の問題点¹⁰⁾を参考にした。

1) 作成視点

先行研究を参考に小児看護の専門家1名と検討の結果、視点を(1)看護ケアに対する患児と家族の満足、(2)安全・安楽なケア、(3)患者理解、(4)医療チームの連携の4つと決めて作成した。

2) 項目

項目は、表1に示す22項目とした。(1)看護ケアに対する患児と家族の満足には、10・16・19・20の4項目、(2)安全・安楽なケアには、1・2・3・4・9・21・22の7項目が含まれ、(3)患者理解には、5・6・17・18の4項目、(4)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。

3) 尺度

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、22項目の合計得点を最低得点22点、最高得点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。

2. 既存の尺度内容による基準関連妥当性（同時的妥当性）（表2.3参照）

基準関連妥当性（同時的妥当性）を検討するため、高柳の著書「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¹¹⁾を使用した。ただし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」と置き換えて表2に示す内容とし使用した（著書出版の日総研出版から調査用紙使用許可済）。12項目、4段階尺度（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）、最低得点:12点 最高得点:48点とした。

基準関連妥当性として、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($P < 0.01$)、基準関連妥当性が確認できた。そのため、22項目で削除する項目はないと考えた。

表1 家族満足度 22 の質問項目

NO	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。
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。

表2 患者満足度質問項目

NO	質問項目
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。

表 3 家族満足度と患者満足度の相関

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	

3. 家族満足度尺度の妥当性と信頼性 (表 4 参照)

1) 構成的妥当性

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 35.7%, 第 2 因子 8.4%, 第 3 因子 7.3%, 第 4 因子 5.9%, 第 5 因子 5.1%であった。累積寄与率は 62.4%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」と因子名を命名した。

2) 信頼性

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 0.882, 第 2 因子では 0.836, 第 3 因子では 0.744, 第 4 因子では 0.797, 第 5 因子では 0.557 であった (表 4 参照)。

尺度の構成妥当性, 信頼性係数で確認ができた。第 5 因子の信頼係数が 0.557 とやや低めであるが, 第 1 因子から第 4 因子は, 0.7 以上であり信頼性が高いといえる。

この尺度が臨床で有効に活用され, 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り, 多くのケアの改善点を見いだせる可能性があるといえる。

4. 作成尺度の限界と課題

村上の報告によると, 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ことはどういうことなのか体験してもらおうようにし, 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¹²⁾。

本尺度の調査では, 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。

IV. 結 論

本研究は, 満足度調査をすることで, 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になるために, 患児の代弁者ともなる家族からの評価に視点を置き家族満足度尺度を作成した。

1. 先行文献を参考に, 家族満足度尺度を作成した。
2. 「看護者に対する信頼」, 「尊重された対応」, 「入院環境」, 「医療チームの連携」, 「安全・安楽なケア」の 5 因子 22 項目からなる尺度が得られ, 尺度の妥当性・信頼性について, 基準妥当性, 構成妥当性, 信頼性係数で概ね確認ができた。
3. 本満足度尺度は, 入院時に付き添いをしている家族の満足度から, 入院児への看護の質を評価するものとして十分に使用可能であると示唆された。また, 病棟の看護をより善いものにするための再構築や改善策立案の一助になる。
4. 今後の課題として, 小児看護専門看護師や保育士の活躍による質の向上や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

表4 家族満足度の測定尺度の因子分析結果と因子名と信頼係数

(主因子法解：バリマックス回転N=174)

因子名	項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
看護者に対する信頼	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。	0.552	0.301	0.191	0.119	-0.135
	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。	0.642	0.314	0.273	0.157	0.168
	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。	0.778	0.210	0.103	0.126	0.114
	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。	0.674	0.229	0.202	0.044	0.003
	看護者は、子どもの状態をよく知ってくれていると思う。	0.720	0.210	0.071	0.029	0.260
	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。)	0.337	0.227	0.324	0.077	0.317
	家族への看護者の対応に満足できた。	0.541	0.391	0.203	0.118	0.167
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。	0.467	0.693	0.107	0.102	0.150
	家族として看護者から大切にされていたと思う。	0.376	0.588	0.225	0.120	0.115
	子どもも家族も十分な説明を受けて、納得して治療・看護を受けられた。	0.360	0.674	0.177	0.082	0.036
	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。	0.278	0.589	0.113	-0.002	0.029
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。	0.102	0.238	0.671	-0.048	0.073
	★ 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。	0.278	0.100	0.666	0.109	0.185
	★ 子どもの世話は、ほとんど家族まかせで不満を感じた。	0.229	0.350	0.437	-0.042	0.256
	★ 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)	0.096	0.082	0.687	0.086	0.047
	★ 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。	0.140	0.033	0.336	0.246	0.096
医療チームの連携	何人もの看護者に同じことを伝える必要がなかった。	0.175	0.065	0.097	0.723	0.171
	医師それぞれに同じことを伝える必要がなかった。	0.053	0.084	0.053	0.864	0.029
安全・安楽なケア	★ 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。	-0.024	0.268	0.221	0.138	0.305
	★ 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。	0.069	0.054	0.215	0.048	0.405
	★ 看護者から受けた看護ケアに満足であった。	0.507	0.451	0.187	0.073	0.510
	★ 他の患者さんの病気が感染した。	0.068	-0.004	0.003	0.070	0.553
寄与率 (%)		35.674	8.368	7.287	5.936	5.129
累積寄与率 (%)		35.674	44.042	51.329	57.265	62.394
Cronbach の α 係数 0.898 (22 項目)		0.882	0.836	0.744	0.797	0.557

★逆転配点項目

ことなど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である。

本研究の内容は、2007年に調査したデータ内容の一部であり、要旨を第34回日本看護研究学会で発表済みである。

本研究に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

引用文献

- 1) 岡堂哲雄(編):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, 95-96, 1997.
- 2) 筒井真優美:21世紀の小児看護における課題, 看護展望, 27(4), 1, 2002.
- 3) 片田範子, 内布敦子, 上泉和子, 山本あい子:看護ケアの質の評価基準に関する研究—指標開発, 看護研究, 31(2), 99-104, 1998.
- 4) 筒井真優美: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, 2006.
- 5) 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 片田範子, 勝田仁美, 小迫幸恵, 笹木忍, 松林知美, 中野綾美, 筒井真由美, 飯村直子, 江本リナ, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 高橋清子, 来生奈巳子, 福地麻貴子: 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, 2004.
 - 6) ビヴァリーM. ヘンリー/上田礼子監訳: 看護研究ハンドブックヘルスケアの質の改善のために (第1版), 医学書院, 118, 2004.
 - 7) 伊藤良子: 入院時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 -, 日本小児看護学会誌, 18 (1), 24-30, 2009.
 - 8) 近澤範子, 勝原裕美子, 小林康江, 塩塚優子, 中岡亜紀, 片田範子, 粟屋典子, 蝦名美智子, 平尾明美. 看護ケア結果指標と測定用具の開発, 看護研究, 31 (2), 59-65, 1998.
 - 9) 舟島なをみ: 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, 1993.
 - 10) 尾花由美子: 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, 1999.
 - 11) 高柳和江: 医療の質と患者満足度調査, 130, 日総研, 1995.
 - 12) 村上美好: 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, 2003.