

総 説

子どもと家族に寄り添う小児看護の探求

Search of the Pediatrics Nursing to Snuggle Up to a Child and a Family

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：子ども，家族，小児看護，付き添い入院，外来受診

I. 緒 言

1989年に「児童の権利に関する条約」が国連総会で採択された。1994年には、日本でもこの条約が批准された。日本看護協会から1999年に小児領域の看護業務基準として「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護」として『説明と同意』『最小限の侵襲』『プライバシーの保護』『抑制と拘束』『意志の伝達』『家族からの分離の禁止』『教育・遊びの機会の保証』『保護者の責任』『平等な医療を受ける』という内容が具体的にあげられた。21世紀に入り、医療の質・看護の質の充実のさらなる重要性がいわれてきた。2010年には、日本小児看護学会より「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針」が提示された。そして2022年3月には、公益社団法人日本小児科学会から「医療における子ども憲章」が提示された。医療・看護では、このように20世紀後半から21世紀に入り、子どもの権利が守られた医療と看護実践の展開を推進してきた。

しかし、一方で小児科病棟閉鎖・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た。そのため、子どもの療養環境の変化とそれともなう看護ケアの質の評価の必要性を感じ、外来受診している子どもの家族、入院している子どもに付き添い入院をした家族の意見・要望内容より、家族の視点からの小児看護の質についての問題点と改善を考えていく研究を進めてきた。そこで本稿において、これまでの研究内容から子どもと家族の声に焦点を当てて、小児看護の質を向上し子どもと家族に寄り添う看護をしていくために何が必要かを論じていく。

II. 子どもの付き添い入院経験者の家族の声

2007年9月から11月に、子どもの入院を受けて入れている全国20病院で入院生活についての家族満足度の調査を行った。返送があった子どもに付き添っている家族174名中（小児科病棟入院者117名、混合病棟入院者56名、両方1名）看護ケアなどに関する意見・要望が書かれた76名43.7%の内容について帰納的記述的に分析を行った結果から述べる。

1. 帰納的記述的に分析した結果（表1参照）

看護ケアなどに関する意見・要望が書かれた76名中、混合病棟に入院していた家族29名／56(51.8%)、小児科病棟に入院していた家族46名／117(39.3%)であった。記載内容を逐語録とし分析した結果、288コード、34のサブカテゴリ、6カテゴリとなった。

1) サブカテゴリ内容

34のサブカテゴリは以下である。《構造・設備問題》《小児科に合わせたトイレ・洗面にしたい》《小児科は個室か2人部屋が良い（赤ちゃんと同室だと泣き声等気を使う）》《プレイルームやおもちゃなど遊びの援助の充実の必要》《倫理観のない看護者の対応》《看護者の言動・仕事の姿勢に問題》《不適切な看護者の対応》《看護者の不十分な対応》《他の患者のマナーが気になった守らせて欲しい》《看護者・医療者に日常の挨拶をしてほしい》《嫌だと感じた看護者の対応》《病院による差や看護者の個人差がある》《看護者の看護技術問題》《もっとこんな風なケアをしてほしかった》《看護師が忙しくナースコールに対応してもらえない、子

表1 自由記載内容のカテゴリー化と混合病棟と小児科病棟の比較

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)	家族数	
		混合(%)	小児科(%)
善る設病 の配備棟 必慮に構 要・対造 性改す・	小児科は個室か2人部屋が良い(赤ちゃんと同室だと泣き声等気を使う)(9)	4(13.8)	2(4.3)
	構造・設備問題(8)	3(10.3)	3(6.5)
	小児に合わせたトイレ・洗面にして欲しい(7)	2(6.9)	4(8.7)
	プレイルームやおもちゃなど遊びの援助の充実の必要(7)	2(6.9)	2(4.3)
対問 応に 感 じ た 看 護 者 の	嫌だと感じた看護者の対応(12)	1(3.4) 両方1	5(10.9)
	病院による差や看護者の個人差がある(11)	2(6.9)	5(10.9)
	看護者の不十分な対応(11)	3(10.3) 両方1	4(8.7)
	看護者の言動・仕事の姿勢に問題(9)	0(0)	4(8.7)
	他の患者のマナーが気になったので守らせて欲しい(8)	0(0)	4(8.7)
	倫理観のない看護者の対応(7)	1(3.4)	3(6.5)
	看護者・医療者に日常の挨拶をしてほしい(7)	1(3.4)	2(4.3)
	不適切な看護者の対応(6)	2(6.9)	2(4.3)
あ小見 り児直 方看 護し て け ほ ア し い	もっとこんな風なケアをしてほしかった(11)	5(17.2)	4(8.7)
	看護のあり方・看護ケアについての検討をしてほしい(9)	2(6.9)	7(15.2)
	看護師が忙しくナースコールに対応してもらえない、子どもをみてもらえない(7)	2(6.9)	4(8.7)
	保育士配置の重要性(6)	1(3.4)	4(8.7)
	看護者の看護技術問題(5)	2(6.9)	1(2.2)
二さ付 れき どて 添 い い な 家 族 基 の 本 み た	付き添い入院で過ごしやすいベッドへの改善してほしい(11)	3(10.3)	4(8.7)
	子どもと一緒にベッドは寝づらい・疲れた(9)	5(17.2)	2(4.3)
	付き添い者の入浴・休憩の確保(9)	3(10.3)	3(6.5)
	付き添い者の食事を買いに行く時間・場所への配慮の必要性(8)	1(3.4)	3(6.5)
	付き添いの食事が大変なので、病院でだしてほしい(8)	1(3.4)	6(13.0)
	付き添い家族への健康面の配慮(5)	2(6.9)	2(4.3)
るしも 心い つと 情家 族理 が解 か し か て え ほ	付き添い生活の大変さ(13)	2(6.9)	9(19.6)
	家族の様々な思いを分かってほしい(12)	2(6.9)	6(13.0)
	付き添い家族の不安(10)	1(3.4)	6(13.0)
	家族も疲れていて苦しい気持ちを分かってほしい(7)	0(0)	4(8.7)
	不満な看護の提供に対する家族の心情(7)	1(3.4) 両方1	3(6.5)
	子どもが不安になる場面(5)	3(10.3)	2(4.3)
受者看 けへ の者 め肯 ・ 定医 的療	看護者・医療者に対するうれしい・感謝の気持ち(9)	1(3.4)	5(10.9)
	看護者・医療者の対応が良かった(9)	4(13.8)	4(8.7)
	看護者が親身で優しい・親切(9)	2(6.9)	7(15.2)
	看護者に対する信頼・安心(9)	1(3.4)	8(17.4)
	良い体制と配慮(8)	1(3.4)	5(10.9)
* 自由記載者76名/174(43.7%) 混合病棟29名/56(51.8%) 小児科病棟46名/117(39.3%)			
* 混合の家族数(%):小児の家族数(%の割合は、記載者数に対するものである。			

どもをみてもらえない》《保育士配置の重要性》《看護のあり方・看護ケアについての検討をしてほしい》《子どもと一緒にベッドは寝づらい・疲れた》《付き添い入院で過ごしやすいベッドへの改善をしてほしい》《付き添い者の食事を買いに行く時間・場所への配慮の必要性》《付き添いの食事が大変なので、病院でだしてほしい》《付き添い者の入浴・休憩の確保》《付き添い家族への健康面の配慮》《子どもが不安になる場面》《付き添い家族の不安》《付き添い生活の大変さ》《家族の様々な思いを分かってほしい》《家族も疲れていて苦しい気持ちを分かってほしい》《不満な看護の提供に対する家族の心情》《看護者・医療者に対するうれしい・感謝の気持ち》《看護者・医療者の対応が良かった》《良い体制と配慮》《看護者が親身で優しい・親切》《看護者に対する信頼・安心》となった。

2) カテゴリ内容

6個のカテゴリは以下である。【病棟構造・設備に対する配慮・改善の必要性】【問題に感じた看護者の対応】【見直してほしい小児看護ケアのあり方】【付き添い家族の満たされていない基本的ニード】【もっと理解して欲しい家族の心情】【看護者・医療者への肯定的受けとめ】となった。

3) 小児科病棟と混合病棟の比較

混合病棟が小児科病棟より多くみられたカテゴリは、【病棟構造・設備に対する配慮・改善の必要性】【見直してほしい小児看護ケアのあり方】【付き添い家族の満たされていない基本的ニード】サブカテゴリは、《構造・設備問題》《小児科は個室か2人部屋が良い（赤ちゃんと同室だと泣き声等気を使う）》《プレイルームやおもちゃなど遊びの援助の充実の必要》《看護者の看護技術問題》《もっとこんな風なケアをしてほしい》《不適切な看護者の対応》《看護者の不十分な対応》《子どもと一緒にベッドは寝づらい・疲れた》《付き添い入院で過ごしやすいベッドへの改善をしてほしい》《付き添い者の入浴・休憩の確保》《付き添い家族への健康面の配慮》《子どもが不安になる場面》《看護者・医療者の対応が良かった》であった。

小児科病棟で混合病棟より多くみられたカテゴリは、【問題に感じた看護者の対応】【もっと理解して欲しい家族の心情】【看護者・医療者への肯定的受けとめ】であり、サブカテゴリは、《小児に合わせたトイレ・洗面にして欲しい》《倫理観のない看護者の対応》《看護者の言動・仕事の姿勢に問題》《他の患者のマナーが気になった守らせて欲しい》《看護者・医療者に日常の挨拶をしてほしい》《嫌だと感じた看護者の対応》

《看護のあり方・看護ケアについての検討をしてほしい》《看護師が忙しくナースコールに対応してもらえない、子どもをみてもらえない》《保育士配置の重要性》《病院による差や看護者の個人差がある》《付き添い者の食事を買いに行く時間・場所への配慮の必要性》《付き添いの食事が大変なので、病院でだしてほしい》《付き添い家族の不安》《付き添い生活の大変さ》《家族の様々な思いを分かってほしい》《家族も疲れていて苦しい気持ちを分かってほしい》《不満な看護の提供に対する家族の心情》《看護者・医療者に対するうれしい・感謝の気持ち》《良い体制と配慮》《看護者が親身で優しい・親切》《看護者に対する信頼・安心》であった。

2. カテゴリに含まれる内容について

1) 病棟構造・設備に対する配慮・改善の必要性の内容では、小児に合わせたトイレや洗面への配慮、部屋を個室や2人部屋にしてほしい、病室の湿度や室温の管理に対する環境整備、プレイルームの整備やおもちゃの貸し出しなど部屋で遊べる配慮の必要性があった。

2) 問題に感じた看護者の対応の内容では、現状に対する問題が以下に示すように具体的に訴えられていた。不適切や不十分な対応について「子どもが処置される時に親を別室に離された」「氷枕など変えてくれず家族が氷を買ってきて変えていた」「点滴のバックを取り替える時とか子どもに声かけがなく子どもが不安になる」「ナースコールに対応できる人数がいなく、ナースコールを押してもすぐに対処してもらえず」「検温、点滴の確認以外に病室へ来て様子を見ていく事がなかった」「あまりゆっくりと話を聞いてもらえなかった」「年に何回も入院をするために、入院時の説明や他の説明に関してはぶかれることが多い。説明をはぶかれ、変更された規則などを知らずに過ごし、大変困った」看護者の個人差の内容として「看護師によって処置方法や症状の見方などに違いがある。看護師さんの状態判断が今一つで不安」などがあった。

看護者の態度や姿勢の問題、不適切対応、倫理的な問題も含まれ、「看護者間で小児科の廊下で患者の噂話をする」「看護者が患者をえこひいきする」「入院患者が増え、忙しくなると仕事が雑になる」「看護師が何で自分の時だけこんなに忙しいんだなどの独り言を言いながらイヤイヤ仕事をしていた」「看護師の自分の考え、経験だけが正しい言動行動もみられる」「看護者に笑顔がなく、看

護者が終始怖い顔だった。看護者が不機嫌な表情のまま子どもと接していた。無愛想で機械的な冷たい看護者もいた」「子どもが全く食べられない時，“食べられそうなものを買ってきてください”と連絡があった」「子どもにあった人とあわない人がある」「1人とても感じの悪い看護師がいた」「看護者によって、とても親切で細やかな方とそうでない方との差が大きい」などがあった。実習のことでは、「実習生が、病院外で患者さんのことを話していた、個人情報漏らさないような教育を徹底して欲しい」などの内容であった。看護者にしてほしい内容では、「消灯時の挨拶をするべき、日常の挨拶をして欲しい、他の患者のマナーの悪いところを注意して欲しい」などがあった。

- 3) 見直してほしい小児看護ケアのあり方では、小児看護のあり方として「子どもは親と離れる事でさらに不安を増すため、処置の時に親と一緒にいる事について医療者で議論して欲しい」「小児患者にするケアは、どこまで母親がする事、看護者は何をするのか疑問に思う」「普通は氷枕などは、病院で準備してくれるのか疑問に思った」が記述されていた。ほかに具体的にしてほしい内容としては、「氷枕を変えてほしい、薬を間違えないで配って欲しい、空いているベッドへの希望を聞いてほしい、親と子を別々に話を聞いてもらいたい、もっと家族の事を考えていただきたい、やっと寝た子を検温などで起こさないで欲しい」がでていた。看護技術の問題では、「手技の良い看護者の時には子どもも苦しそうでなかった」「パンパースの取り扱い方を勉強したほうがよい」「実習生のケアが下手で不安だったのでやめてほしい」などがあった。その他に「子どもの好む食事メニューをだしてほしい、面会時間を制限しないでほしい」などであった。

人員不足については、「看護師は色々な仕事があって忙しい」「子どもは母親がいなくなるのをおそれるのでトイレなどの移動を点滴をひっぱりつれていったが、そんなことをナースに求めるかといったら無理」「子どもを看護師に預かってもらえない」「看護師にずっと子どもを見てもらえない」「看護師が子どもに関わる時間が少ない」「ナースコールに対応できる人数が少ない」などがあった。保育士配置の重要性として、「保育士の病棟配置があると良い」「保育士さんがいて助かりました」「保育士さんがいることで入院生活を明るくして

くれた」などがあった。

- 4) 付き添い家族の満たされていない基本的ニードでは、付き添い入院での過ごしやすいベッドへの改善として、子どもと一緒に寝るベッドは狭く疲れるので、もっと広い大きなものにしてほしい、ベッドの高さが危険なので高さを考えて欲しいという内容であった。付き添い家族への配慮・援助では、付き添い家族への食事、入浴、休憩、健康面への配慮を望む内容であった。
- 5) もっと理解して欲しい家族の心情では、子どもや家族の不安な気持ちや付き添い家族の大変さを理解して欲しいという内容であった。看護者の不適切な言動や対応に対するストレスなど家族の心情理解を訴えられていた。
- 6) 看護者・医療者への肯定的受けとめでは、看護者・医療者への信頼や安心、看護者・医療者の親切で親身な対応に感謝しているものであった。また「実習生がいることで、たくさんの質問に答えてくれたり、常に関わってもらって助かった」という内容もあった。

3. 結果に対する考察

混合病棟と小児科病棟を比較すると、混合病棟の方が要望・意見が書かれていた割合が多かったことから、混合病棟における満足度が小児科病棟より低く、付き添いの家族は、看護者・医療者への要望が強いと推察される。

またどのカテゴリにも要望・意見が述べられているが混合病棟では、付き添い家族の援助の内容でもベッドや休憩室の問題があり、病棟構造設備の問題とハード面での問題が小児科病棟よりも強くみられる。小児科病棟では、混合病棟と比較すると、看護者に対する信頼や感謝、看護者が親身に優しいとの意見が多い反面、看護者の倫理観のない対応や看護者の姿勢、看護のあり方、家族を理解してほしい思いなどが強くみられている。この結果は、小児科病棟に入院するということに対する、専門の看護を受けられるという期待度が、混合病棟よりも高いために現れたとも考えられる。

全体として自由記載内容には、カテゴリ【看護者・医療者に対する肯定的受けとめ】の中では看護者・医療者の対応に満足し感謝の言葉も書かれていたが、他の5つのカテゴリ内容は、看護者・医療者に対する問題提起や要望であり、家族満足度が決して高くないこととも関係してくると思われる。5つのカテゴリ内容には、具体的には付き添い入院をする時のベッドの改

善としてもっと幅の広いものや、高さを考えて欲しいとあり、子どもと家族が健やかに療養生活をおくるためのベッドの広さや高さを今後考えていかなければならないと考えさせられた。また子どもが過ごしやすい環境のためにプレイルームの設置が重要である事は当然であるが、プレイルームがあっても使用できない状況があるとの訴えがあり、子どもにとって遊びは重要であり、遊びの場であるプレイルームの100%設置に向けての努力、小児科病棟縮小になっても、プレイルームを残し、子どもと家族が充分に活用できるように整備を続ける必要があることが再認識された。

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くさせないばかりか、むしろ心を和らげながらできるものである。」¹⁾と述べており、自由記載内容での、「検温、点滴の確認以外に病室へ来て様子を見ていく事がなかった」「氷枕を変えてほしい、薬を間違えないで配って欲しい、やっとな子を検温などで起こさないで欲しい、パンパースの取り扱ひ方を勉強したほうがよい」「点滴のバックを取り替える時とか子どもに声かけがなく子どもが不安になる」「ナースコールに対応できる人数がいなく、ナースコールを押してもすぐに対処してもらえず」などの訴えは、優れた看護者の配置がなされていないことによるものと考えられる。

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。」²⁾と述べている。今回の自由記載内容の付き添い家族に対する理解を望むものや嫌な思いをした内容、看護者・医療者の問題と思える事の内容からは、看護者個人の看護者としてのモラルやマナーを守った態度や仕事に対するモチベーションの問題が存在すると思われる。看護者の職務満足度や労働環境を整備する事でそれらの問題が少なくなっていく事も考えられるため、看護者の労働環境改善のためにも適正な人員配置し、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。

ナイチンゲール(1998)は、「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

てを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べきである。」³⁾と述べており、自由記載内容には、部屋を個室か2人部屋にしてほしいや、小児にあわせてトイレ・洗面を使いやすくしてほしい、子どもの好むメニューにしてほしい、付き添い家族の食事をだしてほしいなど看護の原点に戻って見直す必要性の内容のものもあり、看護者として看護とは何をなすべきかを具体的に再認識でき、今後への示唆を得られた。

Ⅲ. 幼児をもつ働く母親の経験からみる小児医療への思いと要望

女性の社会進出が増加し、働きながら子育てをしている母親が多い社会の中で、幼児を持つ働く母親の視点から、安心して子育てをできる状況になっているかを評価・検討の必要性があると考えた。2009年のパートで働きながら、幼児の子育て中の30～40歳代の母親5名へのインタビュー調査による幼児をもつ働く母親の小児医療への思いと要望は以下であった。

1. 帰納的記述的に分析した結果

逐語録とし分析した結果、171コード、25サブカテゴリ、6カテゴリとなった。

以下にカテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、その後コード内容を示す。

【医療者(医療機関)による対応の相違による不信感】
4サブカテゴリ 30コード

《医療者(医療機関)により違う病名》5コード

- ・熱性けいれんで受診し、E病院で髄膜炎の疑いがあるといわれて、髄液とられて、レントゲンもとって、後日かかりつけのD病院にかかった。
- ・最初に行った病院では風邪かなと言われた。
- ・救急病院は一つしかなかったので、C病院に行ったら、風邪と言われると思った。
- ・最終的に川崎病かも知れませんかといわれた。
- ・数日前にも川崎病の児がいたので、大丈夫かと思って見てもらっていた。

《医療者(医療機関)により違う対処方法》9コード

- ・熱性けいれんの時には、救急車呼ばなくていいですよ。と先生に言われた。
- ・D病院40℃の熱があっても下げる必要ないと言われたが、E病院では、熱があるので薬で下げましょうかと看護師に言われた。
- ・下げないほうが良いと言われたと伝えたら、先生が来て熱は下げたほうが良いと説明があった。

- ・先生によって違うことを言うので、戸惑った。
- ・E病院からのお手紙をもっていったら、かかりつけの先生が不機嫌になった。
- ・A大は、教授の話もしっかりしていた。
- ・B大では2歳から手術ができるといわれたが、A大では1歳からできると言われた。
- ・違うんだ。A大は進んでいる。
- ・いろんな先生が来て、耳とかもみて物々しい雰囲気になった。

《知らない間に違う医師が診ている》6コード

- ・僕がいるときは僕が見れるけど、いないときは他に回されるのでご了承くださいと言われた。
- ・教授が執刀すると言っていたが、手術前の話の時に教授の次の先生が居眠りをしていた。何で寝ているんだろう。教授も注意しなかった。
- ・主治医の教授ではなく、若い先生がやっていた。
- ・術後付け根の縫い目がとれてきた。そのときに、教授が若い先生に「縫ったところだよね」といっていて、不信感もった。
- ・師長に言って先生から話を聞く機会をつくったとき、「手術の執刀はし、主要なところはやったがほかの医師にやらせた」と説明。
- ・教授がやっていたらこんなことにはならなかったのではないかと思える。

《医療者（医療機関）により不適切な対応、処置》10コード

- ・テープを切るときに、皮膚を切った。
- ・皮膚が切れて子どもが「ギャー」といっても、若い医師は気づいていない。
- ・親が「切れましたよね」というと消毒してテープを貼った。
- ・皮膚を切られてから、子どもは先生が来るとすぐに傷口を見せていたが見せなくなった。
- ・血液検査をしてみると子どもは病室から連れて行かれた。
- ・主人の母が処置室の中をちょっとみたら、子どもは血だらけになっていた。
- ・入院予約時に、個室を頼んでいたのに、行ったら空いていないのでと大部屋だった。
- ・夜間当番病院に電話しても頼りない返事しかない。
- ・先生が不機嫌で不安になった。
- ・2度目の手術時は麻酔の量を間違えられた。

【医療者の人間性による対応】

2サブカテゴリ 25コード

《マニュアル的で不親切な対応》7コード

- ・夜間当番病院へ電話をした際、きてくれてもいいけど同じ座薬しか渡せないといわれた。
 - ・手術からもどってきて、すぐに医師がミスについてあやまったが、「問題ないが、肝臓に影響あるかもしれないので血液検査をする」と言われた。
 - ・休日や夜間については、市内は、18時から22時までと22時以降でかかれる病院が違っていて、17時30分くらいにならないと18時以降かかれる病院を教えてくださいと不便。
 - ・病院が終わりだから、点滴もしてくれなくて……このままであすほかの病院にかかったら入院ということになることはないのかという問いに対して、そういうこともあるかもしれないですね。
 - ・点滴は時間がかかるので、注射しておきましょうか。対応で納得いかないことが多々あった。
 - ・夜間にいったらどうですかと言われた。
 - ・医師の対応で「風邪だね」しか言われぬ。
- #### 《心温まる看護師・医師の対応》18コード
- ・来てくださいと言ってもらって安心する。
 - ・最初に担当していただいた看護師が親身になって話を聞いてくれた。
 - ・看護師が、先生の居眠りの件も「先生がではなくて、人間としてどうかということですよ」と言ってくれた。
 - ・話しやすく親身になって話を聞いてくれた。
 - ・母親の心のケアのことも言っていただいた。
 - ・看護師に話聞いてもらっただけですっきりした。
 - ・担当になってくれた看護師の穏やかで優しい人柄。
 - ・いつも「何かありませんか」と声をかけてくれた。
 - ・看護師と私ではなく、人間対人間でお友達のようにお話できたのが良かった。
 - ・その時に、こちらに行けばすぐにしてもらえるのでという紹介もなかった。
 - ・忙しいし、もっと重症な子もいるのに、みんな平等に看護師も医師もみんな親切で優しくしてくれた。
 - ・初めての入院で、不安だったのですごく安心した。
 - ・プレイルームや廊下でも声をかけてくれて気にかけてくれていた。
 - ・慰めてくれて、大丈夫ですよと言っていた。
 - ・事前に丁寧な説明があり、安心した。
 - ・やさしく僕も一緒についていきますからと言ってくれた。
 - ・麻酔の先生も、精神発達の先生もみんなついていてくれて安心した。
 - ・処置前のプレパレーションや、ディストラクション

はないが、やわらかい対応だったのでいやな感じはなかった。

【居住区近隣で安心できる小児医療施設】

6 サブカテゴリ 20 コード

《母親間での情報交換による安心できる小児医療施設》4 コード

- ・幼稚園のお母さん同士で、情報交換をして、子どもの症状によって病院を使い分けしている。
- ・お母さん同士で情報交換して、いいといわれるところも、混んで待たされるのは……
- ・小児科どこがいいのかお母さん同士相談している。
(薬が強すぎる。先生と合わないなど)
- ・知り合いに聞いて今のところにした。

《安心できる小児医療施設の選択》6 コード

- ・何個かかかりつけを持っている。
- ・状況に合わせて選んでいる。
- ・使いわけている。
- ・市内では、どこの病院がいいんだろうという感じ
- ・人が少なく安全。
- ・熱性けいれん時の病院決めている。

《利用しやすい近隣のクリニック》3 コード

- ・大きい病院だと長い時間やってないので、近くのクリニックに行くこともある。
- ・成長に伴ってあまり、症状悪化しなくなったので、近隣のクリニックにしている。
- ・小児科と心臓を両方見られるのは、自宅より遠い病院だった。

《居住区近隣の小児医療施設状況》3 コード

- ・夜中だと1つの病院しかやってない。
- ・夜間病院では何もしてくれないというイメージしかない。
- ・市内には、22時までやっている小児医療施設ないので働いている母親は不便である。

《小児医療施設の地域差》2 コード

- ・都会の病院にかかったときは、たまたま美容整形もやっているところだったので、きれいに傷を縫ってくれたので良かった。
- ・都会では22時までやっている小児医療施設があって、働く母親には便利だった。

《すぐに病院に行く》2 コード

- ・ちょっと風邪ひいたかなと思ったらすぐ病院に行く。
- ・困ったときにはすぐに病院に行く。

【親へのケア】7 サブカテゴリ 68 コード

《受診の必要性についての悩み》10 コード

- ・熱が出たときは、病院に行ってよいのかどうか迷う。

・結果はB大でやっても同じだったかもしれない。

・A大に行ってよかった。

・緊急でかかった病院からかかりつけ病院への手紙を見せてもらえばよかった。

・一度緊急で別な病院にかかったら、その後かかりづらいう気持ちになった。

・セカンドオピニオンでA大にした。

・日曜日にインフルエンザなのか何なのか、今かかったほうがいいのか、月曜日まで待ったほうがいいのか悩んだ。

・夜間困ったことはない。

・ただ熱が出ているだけなので当番医にかかった。

・前に進もうと思ってA大にした。

《疾患やけがに対する不安》16 コード

・心臓の病気なのでびっくり。

・知らない病気なので伝染病かと思った。

・ほかの子どもとも遊んでいたので「うつる病気ですかと聞いた」「それはいいです」と言われた。「まだわからないから様子をみましょう」と言われた。

・先生の言っていることが分からなかったので、痙攣止めの座薬をさしてすぐに帰ってきた。

・子どものけがのとき、びっくりしました。

・全身麻酔をするので、起きなかつたらどうしようという不安があった。

・やっぱり最初の手術と違って麻酔の覚め方ががっていた。

・この手術でも完治せず。

・おばあちゃんが子どものけがに慣れていて、冷静に判断してくれた。

・私のほうがどうしようかとあたふたしてしまった。

・祖母がいなく一人ならどうなっていたのかしらと思う。

・てんかん発作の疑いがある。

・年少さんの5月に2回熱性けいれんがあった。

・けいれんかわからないので、てんかん発作ではないかと入院した。

・定期的に脳波検査を受けて、異常があれば薬を飲まなければいけないということで、ちょっと心配。

・てんかん起きた時に救急車呼んで、かかりつけの先生が不在だったので別の病院に4日間入院した。

《付添入院中の親の日常生活援助》14 コード

・病院には、温泉のようなお風呂も完備していて、手術前に親子で入ればよかったなと思った。

・入院の時お風呂の利用の話がなかった。

・入院時の説明時にお風呂利用の話があれば、子ども

と手術まえにゆったりできた。

- ・付き添い中一緒にベッドに寝て、お風呂も入れなった。
- ・食事は、出なかったの、売店で買ったたりしていた。
- ・お風呂も何日も入ってなかった。
- ・病院のお風呂を借りたりした。
- ・お金もかかるが自分のストレスと子どもがぐずっても気にならないように個室にしていた。
- ・狭いベッドに寝て窮屈だった。
- ・子どものベッドに2人で寝ていたの、窮屈で眠れないし、大変だった。
- ・子どもが病院食を食べなかったの、自分がそれを食べて間に合わせていた。
- ・家に帰ってきてお風呂に入ってくればともいわれた。
- ・冬だったので風邪ひきたくないなと思って病院のお風呂を借りました。
- ・ほかの家族が気晴らしに外出時ドライブをしてくれたりした。

《入院施設の遊びの援助》4 コード

- ・B大は、病棟（プレイルーム）に保育士さんがいた。
- ・A大は、本はあったがプレイルームにあまりおもちゃはおいてない。
- ・ほかのお母さんは家からおもちゃを持ってきていた。
- ・ほかのお母さんにおもちゃを借りて楽しく過ごせた。

《受診や付添入院での親の思い》14 コード

- ・子どもが夜泣きをするので周りに気を使った。
- ・周りもお互い様だからという感じだった。
- ・ほかの遠くから来ているお母さんがもっと大変そうだった。
- ・入院初日の処置の時には、夜で、子どもの泣き声が処置室から響いてきてつらかった。
- ・同じ病気の子がとなりにいて3～4人いた。お母さんたちとの交流できて話できた。
- ・処置中は母は病室で、子どもの泣き叫ぶ声が響くのを聞いていてつらい。
- ・子どもが病院にかかるとお金がかかる。
- ・お金がかかるのでもう一人ほしいけど躊躇する。
- ・お母さんたちと話をするのは、働きたくても子どもに何かあると預けられることができないので働けない。
- ・ある町は幼保一元化になって電話一本で預かってくれるようなシステムになっている。
- ・世の中にはいろんなお子さんがいらっしやるんだなと思った。
- ・健康に生まれてきても、小学校高学年に微熱が続いて、寝たきりになったお子さんがいる。

- ・入院中突然夜中にばたばたと足音が聞こえたかと思ったら、次の日に昨日別な部屋のお子さんが亡くなったんだよと話を聞いた。
- ・他の家で兄弟とかいて病気の子につきっきりだと大変なんだろうなと思うことがある。

《医療者への思い》3 コード

- ・気の弱いお母さんなら言えなくて終わってしまう。
- ・子どもが泣いて泣いてひどくて…納得いかななかったの、師長に言って、その後若い先生がカンファレンス室で謝ってくれたが納得いかない。
- ・子どもが2歳だったので手術もうやめてくださいといった。

《突然の入院や受診で困った》7 コード

- ・仕事にいったん出ると、子どもに熱が出てもすぐには迎えにいけない。
- ・午前中だと昼休みに主人に迎えに行ってもらって、おばあちゃんのところで預かってもらう。
- ・遠方の病院への入院だと主人も毎日これないので大変。
- ・「日曜日休んで、月曜日に来ればいいですか」→「このまま入院してもらいます」主人に家に帰ってもらい、荷物を持ってきてもらい、10日間入院した。
- ・熱があるだけと思っていたら、川崎病といわれ、急に入院となった。
- ・働いていると、子どもが微熱が出ても休めなかった。
- ・いったん子どもを保育所に預けて、保育所から熱が上がりましたと電話をもらうほうが職場風土として帰りやすい。

【小児医療者からの身近で安心できる情報提供】

3 サブカテゴリ 18 コード

《身近な講習会・講演会をしてほしい》11 コード

- ・講習会、講演会があったら聞きたい。
- ・少人数のほうが、質問もしやすいので良い。
- ・予防できることとか…熱性けいれんの時どうするのか、対処方法などをしてほしい。
- ・講習会などは受けてみたい。
- ・平日の昼間。幼稚園のある時間に…やってほしい。
- ・講習とか受けていて自信が持てていたらと思う。
- ・いろんなこと、たとえば鼻血でもうろたえるのでお母さん方は知っていたほうが良い。
- ・応急手当や、心肺蘇生法については、広報に載っている講習会や講演会より、幼稚園に来てくれるほうが参加しやすい。
- ・知らないところに行くよりか、知っている場所で、知っているお母さん同士で参加しやすい。
- ・幼稚園から、おたより配布されてどうですかと連絡

あったほうが参加しやすい。「いく？みたいな感じで」
 ・15～16人ぐらいいくつかのグループに分かれて
 なら、全体でいっぺんにするとよいかも。

《# 8000 の認知》2 コード

- ・電話相談 # 8000 については、知らなかった。
- ・# 8000 は利用なし。

《子育て支援の利用》5 コード

- ・上の子のときは、働いていなかったので利用したが、今は働いていて利用しない。
- ・子育て支援利用しない。
- ・TV などでも子育て支援の番組をやっているが、乳児期・幼児期前期では、見ている時間はない。
- ・幼児期後期になると、9時以降が自分の時間になったりしている。でも見ない。
- ・DVD みる人もいるが自分は見ない。

【外来での待ち時間への思い】

3 サブカテゴリ 10 コード

《混んでいて待たされる外来》2 コード

- ・混んでくるとすごく待つので、子どももつらい。
- ・混んでてまたされる。

《待ち時間への気配り》4 コード

- ・待ち時間とかも看護師さん気を使ってくれる。
- ・電話やメールで順番待ち時間 10 分前に連絡くれるので良い。
- ・10 分前くらいになったら、連絡してくれる。
- ・感染対策で、空気清浄機付いていて、遊ぶところも整備していて、待ち時間も少し待つのは苦にならない。

《外来診療への要望》4 コード

- ・市内の病院が情報交換をして協力し合ってほしい。
- ・待ち時間を携帯に知らせてくれるなど、良いところを取り入れてほしい。
- ・感染隔離をしっかりしてほしい。
- ・感染隔離をしていないと軽いときにはうつされたらと思う。

2. 結果からの考察

対象者は、これまでの経験から、医療者間の対応の相違に戸惑いと不安を持っている。

そして、安心できる小児医療機関を探し、医療者に対する誠実な対応を望んでおり、働きながら安心して子育てが出来るように身近で信頼できる小児医療・情報の提供を望んでいる。

伊藤ら (2000)⁴⁾ の調査においても待ち時間に対する要望がでており、乳幼児の保護者は納得のできる医

療や患者負担の軽減、子どもを安心して育てるための医療機関の整備を求めているといわれており、この結果から、今後、これまで以上に小児医療に対する親の思いを理解し対応していく必要性を再認識できた。また、外来の待ち時間などへの早期対応の必要性が示唆された。

IV. 障害児の長期入院に付き添った母親の看護者への思い

2013 年に障害児に 4 カ月間付き添い入院をしていた母親の第 3 者への語りの内容を、看護者への信頼に関する内容と生活援助に関する内容に着目し、分析した内容は以下である。

1. 入院期間中は、言いづらい思い

- 1) 入院中は、今後の治療や療養生活に不利益が生じると思い言えない。
- 2) 子どもが周囲から大切にされて生きていくために、子どもの邪魔になる親にならないようにと思っている。

2. 信頼できる看護者を求めている母親

- 1) 話を聞いてもらいたいと思える看護師でいてほしい。
- 2) 夜勤に信頼できる看護師がいないと今晚どうしようと不安。
- 3) 信頼できる看護師だと安心し就寝できる。
- 4) 若い看護師のほうがよく気付いて、意識障害がある児にも声掛けや説明をし、丁寧な対応で患児と家族の気持ちに寄り添っている。
- 5) ベテラン看護師は、声掛けなしに背中を強くたたき吸引をしていく。
- 6) 年齢ではなくその人自身が、患児と家族に寄り添う姿勢があるかどうか。
- 7) となりの児が安定性のない点滴スタンドにポンプがついており、子どもが室内のトイレまでの移動だけでも何度も転倒しそうになっていたが、よく気が付く看護師が安定性のある安全な点滴スタンドに変えてくれたのでよかった。しかし、設置した看護師がなぜ安全性を考えてくれなかったのか。
- 8) 夜間に発作がおきて泣き止まない児の母親が部屋に居られなくなり、デイルームにいと「看護師には何もできないので」といつてくる頼りにできない看護師に絶望。
- 9) 確認しますと立ち去ってそのまま何の連絡も回答

もない。

- 10) 検査などの時間の確認をしてくるというので待っていたら、別の看護師に時間が過ぎてしていると怒られた。

3. 日常生活援助が未熟で雑で信頼できない

- 1) 入浴時に子どもを1人で看護師にまかせていたら、ほかのお母さんから、裸のまましばらく足ふきマットに座られっぱなしだったことを聞いた。マットを温めないで、冷たいところに寝かされたりしていることや、着替えて戻ってきたときに袖が通っていなかったり、ズボンが膝までまくれ上がったままのことが多く、心配で任せられないため、一緒に入りますと行って母親が自分で行っている。
- 2) 自分や自分の子どもがされたらいやではないのかと思うような配慮のない雑さがある。
- 3) トイレ、洗面のない脳波室で夜間も明るい中で3日3晩付き添っての脳波検査がなかった。
- 4) つらさをわかってくれる対応はなく事務的。
- 5) 簡易ベッドで寝ると疲れる。

4. 母親の声にこたえる看護

「入院期間中は、言いづらい思い」に対して、看護師の察する看護力を発揮し、思いをくみ取り、話を引き出せる姿勢が必要である。

「信頼できる看護者を求めている母親」に対して、1人1人の看護師がその都度の対応を振り返り、より患児と家族に寄り添えるよう心がけることと、常に、人間対人間の関係性を大切にし、患児と家族への尊厳をもった対応を行うことで解決していけると考える。

「日常生活援助が未熟で雑で信頼できない」に対し、慣れてきている日々の日常生活援助を振り返り、より快適に生活できるように1つ1つの援助を丁寧に行うように心がけることで解決できると考える。

V. ま と め

1. 小児看護における責任

- 1) 看護師は、常に察する看護力を発揮し、声にならない子どもと家族の声に耳を傾け、子どもと家族に寄り添う援助をしていくことが大切。
- 2) 看護師1人1人が日々の看護を見直しより良い看護へと改善する姿勢と行動。

2. 小児看護の質を向上させるために

- 1) 子どもの安全基地である付添いの母親・養育者が安心して看護を受けられるようにする。
- 2) 子どもと家族がさらに看護師や医療者を信頼し、安心して療養生活をおくれるようにしていくことが必要である。
- 3) 子どもと家族が安全・安心に療養できる物理的環境の整備が必要である。
- 4) 看護師の適正な人員配置による労働環境改善を考えていく必要がある。

コロナ禍を経験し、様々な価値観が変容する中である2022年現在に、これまでの調査で得られた子どもと家族からの意見・要望を見直し、医療職者として、家族の声に耳を傾け、現在の看護のありようをみつめ、子どもの療養時における人的、物的環境としてのケアの質の改善向上に寄与できることを祈願する。

利益相反

開示すべきCOIは存在しない。

倫理的配慮

Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの調査時には、それぞれの調査内容に応じた倫理的配慮を行っている。また、必要機関の倫理審査を受けいる。

本論文は、2008年9月に開催された日本家族看護学会第15回学術集会と2008年12月に開催された日本看護科学学会第28回学術集会、2010年12月に開催された日本看護科学学会第30回学術集会、2014年7月に開催された日本小児看護学会第23回学術集会で発表した内容に加筆・修正しまとめたものである。

引用文献

- 1) 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・田村真・小南吉彦 (訳) (1998) : 看護覚え書 (第5版), 現代社, 72, 1998.
- 2) 伊藤龍子 : 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, 2007.
- 3) 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・田村真・小南吉彦 (訳) (1998) : 看護覚え書 (第5版), 現代社, 2-3, 1998.
- 4) 伊藤智子・瀧川すみ子・玉田 隆 : 保育所にわが子を預ける保護者への意識調査ー: 子どもの病気と小児医療についてー: 小児保健研究, 59, 424-431, 2000.