

# 長期療養児のケアに携わる看護婦の役割認識と 看護ケア上の問題点 (分担研究:長期療養児の心理的問題に関する研究)

及川郁子

要約：小児慢性疾患患児のケアを行っている看護婦に、看護業務の役割認識と他職種との関係、ケア上の問題点について調査した。その結果、看護婦の役割認識は日常の基本的生活に関わることが中心で、遊びや学習、心理的問題へのアプローチ、療養指導などは他の職種と分担しながら行われていた。また、慢性疾患患児のみの入院病棟は少なく、慢性患児を中心としたケアが困難であること、特に患児の心理的問題のケアを行うに、専門的な病棟スタッフの少なさ、看護婦の患児と関わる時間のなさ、看護婦の具体的な関わり方の困難性が明らかになった。

見出し語：長期療養児、看護婦、役割認識、看護ケア、質問紙調査

## 【研究目的】

病院や長期療養施設における慢性疾患患児のケアの担い手は看護婦であるが、看護婦が具体的にどのような看護活動を実践し、評価しているのかを系統的に調査したものは少ない。そこで昨年度同研究班で作成した調査用紙を用い、①慢性疾患患児の入院病棟の看護状況、②看護婦の行っている業務内容と他職種との業務分担の関係性、③現在の看護ケア上の問題点、について病院施設ごとに調査分析した。

## 【調査方法・対象】

慢性疾患患児が比較的多く入院していると思われる国立療養所系病院、国公立系一般病院、小児専門病院、大学病院のうち調査の承諾を得た171病院123病棟の病棟婦長に、入院病棟の状況に関する質問紙を郵送配布し、113病棟の病棟婦長より回答があった(回収率91.9%)。また病棟婦長を介して各病棟ごと10名の看護婦に看護業務に関する質問紙を配布し、855名(回収率69.5%)の看護婦より回答があった。

## 【結果】

### 1. 対象の背景

1) 看護婦の背景：看護婦855名についてその背景を見てみると、回答者は女性が846名であり、9名の看護師から回答があった。平均年齢32.7歳(範囲20～60歳)であり、スタッフナースが89%、主任が7.6%であった。教育背景は看護専門学校が77.1%、短期大学が13.4%、准看護学校が7.7%、大学が1.0%であった。臨床経験年数は平均10.9年、そのうち小児看護経験平均5.0年、また小児慢性疾患の看護経験年数は平均3.9年であった。現在の勤務場所以外に勤務経験があるものは42.0%であり、その回数は1.5回であった。他病院の勤務経験は国立療養所系病院が最も高く45%を占めていた。また勤務場所が変化しないのは大学病院の42.7%であった。各病院別の違いは表1のようであるが、小児専門病院のほうが臨床経験に対する小児慢性疾患看護の経験が長い傾向にあった。

2) 病棟婦長の背景：病棟婦長の平均年齢は45.4歳(範囲33～58歳)すべて女性であった。臨床経験年数は22.2

聖路加看護大学 (St. Luke's College of Nursing)

表1 看護婦の病院別による背景の違い N=855

	国公立一般	国立療養所	大学病院	小児専門	その他
平均年齢(歳)	33.8	37.4	28.5	31.2	33.4
臨床経験年数(年)	12.2	14.9	7.3	9.2	10.9
小児看護経験年数(年)	4.0	5.2	4.1	7.5	5.1
慢性看護経験年数(年)	3.5	3.5	3.9	5.0	4.5

表2 対象病院 N=113 (%)

病院	数	(%)
国公立系一般病院	20	(17.7)
国立療養所	30	(26.5)
大学病院	41	(36.3)
小児専門病院	16	(14.2)
その他	6	(5.3)

年、そのうち小児看護の経験年数は7.2年(範囲1年未満~29年)、またそのうちの小児慢性疾患患児の看護経験は5.1年(範囲1年未満~27年)であった。小児看護や慢性疾患患児の臨床経験年数は小児専門病院が最も長くそれぞれ11.5年、6.7年、国立療養所系病院はそれぞれ4.5年、3.2年であった。教育背景としては、看護専門学校卒が86.2%、短大卒が8.3%、大学卒が4.6%であった。また病院の方針として特定の診療科(または病棟)に勤務する年数が決まっている病院は14.3%であった。

## 2. 慢性疾患患児の入院病棟の背景

1) 入院病院の内訳: 今回の調査対象となった病院の内訳は表2のようである。

2) 病棟の種類: 小児のみの病棟が76%であるが、その中でも国公立系一般病院では小児と成人の混合病棟が半数あった。

3) 入院している慢性疾患患児の割合: 表3のように慢性疾患専門病棟は約3割である。病院別では、国立療養所系病院は慢性患児のみ病棟が66.7%であるが、大学病院の60%は急性疾患患児と半々の病棟に入院している。

4) 病床数: 平均病床数は43.5床(範囲20床~70床)で、病院の種類による違いは特にみられなかった。また慢性疾患患児の病床数が決まっている病院は21.4%で平均36.5床、そのほとんどは国立療養所系病院であった。

5) 疾患の種類: 表4のように悪性新生物や呼吸器疾患が多く、特に大学病院系では悪性新生物が最も多いが、国公立系一般病院や小児専門病院では疾患の種類は一定していない。また国立療養所系病院では喘息や筋ジストロフィーなどが目立っていた。

表3 慢性疾患患児の入院状況 N=111 (%)

慢性疾患専門の病棟に入院している	31 (27.9)
急性疾患と半々くらいである	43 (38.7)
ほとんどが急性疾患の中に入っている	21 (18.9)
その他	16 (14.4)

表4 慢性疾患患児の病気の種類 N=112 (%)

悪性新生物(白血病含む)	41 (36.6)
喘息などの呼吸器疾患	28 (25.0)
腎疾患	16 (14.3)
心疾患	4 (2.7)
筋疾患(主に筋ジストロフィー)	4 (3.6)
血友病等血液疾患	3 (2.7)
神経疾患	3 (2.7)
心身症(登校拒否、自閉症など)	2 (1.8)
その他	3 (2.7)
全く一定していない	9 (8.0)

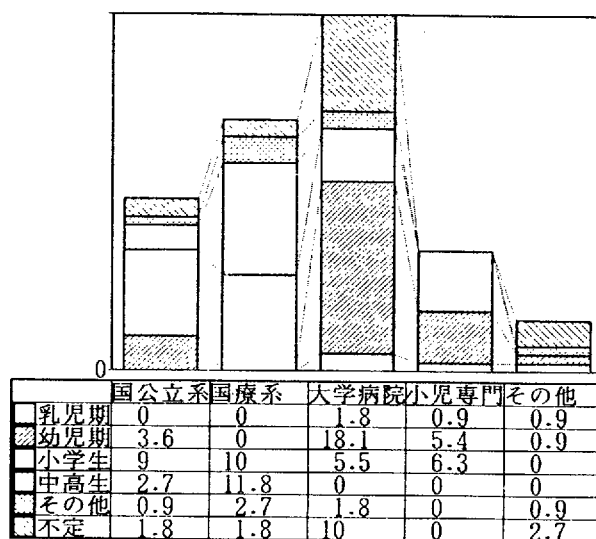


図1 入院患児の年齢層 (%)

6) 慢性疾患患児の年齢層：全体の年齢層は乳児3.6%、幼児27.9%、小学生30.7%、中学生11.8%、高校生以上18.3%となっており、年齢層が一定していない病院も16.8%あった。また図1のように病院の種類による違いを見ると、小児専門病院は小学生以下の低年齢層に傾き、大学病院は幼児期または一定しておらず、国公立系一般病院は小学生が、国立療養所系病院は小・中・高生の高年齢層が多い傾向にあった。

7) 慢性疾患患児の平均在院日数：平均在院日数は、262日であった(範囲14.3~5000日)。国立療養所が最も長く624.2日(範囲66~5000日)、大学病院は平均97.6日(範囲14.3~365日)であった。また、疾患別では筋ジストロフィーが932.6日、呼吸器疾患、腎疾患が260日、悪性新生物が162日であった。

8) 各病院の施設、設備、規則など：プレイルームは95.6%とほとんどの病院で有している、養護学校は国立療養所系病院はすべての病院で有していたが、その他の病院では半数以下であり大学病院は15%ほどであった。養護学校を有する率が低い病院は院内学級を設けていた。しかし、専用の学習室がある病院は全体の21%であり、併用が42%、学習室のないところが36%であった。

慢性疾患患児のために日課を設けている病院は全体で74.1%であった。

親・家族が患児と共に過ごしたり、病気理解や教育のために泊まり込みができる、特別な部屋を病棟内に設けている病院は全体で11.5%であり、国立療養所系病院が他の病院より多い傾向にあった。全体の66.7%が泊まり込みの付き添いをしており、特に大学病院では90%に泊まり込みの付き添いをしていた。

慢性疾患患児の面会については、面会人を制限している57.5%であり、制限していない42.5%、面会時間を制限している病院は79.3%、面会時間を制限していない病院は20.7%であった。面会については人より時間を制限する傾向にあった。また大学病院や小児専門病院のほうが面会の規制が強い傾向にあった。

9) 病棟スタッフの状況：図2のようなスタッフの状況にある。看護婦以外のスタッフとしては、平均人数が保

母0.5(0~6)人、指導員0.2(0~4)人、ケースワーカー0.07(0~2)人、臨床心理士0.1(0~2)人、教員0.5(0~20)人と非常に少ない状況である。病院別では特に大学病院が看護以外のスタッフが少ない傾向にあった。

ボランティアを活用している病院は全体の38.9%であり、週1.8回、2時間ほどが平均である。大学病院の約半数が活用していた。

10) 看護状況：看護類別としては、国公立系・国立療養所系病院は特2類、大学病院・小児専門病院は特3類をとっている。

看護方式としては、表5のようにチームナーシングを中心とした併用型が多い。病院別の特徴としては、小児専門病院がチームナーシングとプライマリーナーシング(受け持ち看護婦制)が半数以上であるが、その他は様

表5 看護方式

	N=113	(%)
チームナーシングとプライマリーナーシング	28	(24.8)
チームナーシングと機能別	17	(15.0)
チームナーシング	15	(13.3)
機能別と部屋別	11	(9.7)
チームナーシングと部屋別受け持ち	10	(9.1)
プライマリーナーシング(受け持ち看護婦制)	8	(7.1)
機能別とプライマリーナーシング	8	(7.1)
部屋別受け持ち	4	(3.6)
その他	12	(10.6)

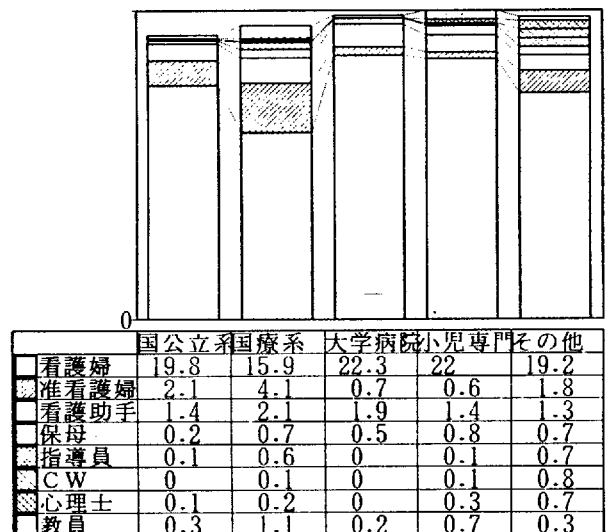


図2 スタッフの配置人数(人)

	国公立系	国療系	大学病院	小児専門	その他
日看護婦	6.5	5.3	8	8.7	7.8
日勤子供	7	11.2	8.8	5.5	5.5
準看護婦	2.8	2.1	2.9	2.8	2.7
準夜子供	13.4	19.5	17.3	11	11.4
夜看護婦	2.3	2.1	2.9	2.5	2.5
深夜子供	13.8	18.7	18.1	11.9	11.4
早看護婦	1	1.3	2	1	1
早番子供	0	14	4.7	0	0
遅看護婦	2	1	2.4	1	0
遅番子供	6	14.1	6.2	0	0

表6 勤務帯別の看護婦数と患児数(人)

々な看護方式で行なわれていた。

看護婦の勤務時間別の人数(普通日)と、一人当たりのおよその受け持ち患児数は、表6のようである。日勤帯の平均看護婦数は7.1人、平均患児数は8.5人である。準夜勤、深夜勤では看護婦数2~3人に対し、患児数が平均16人である。準・深夜勤では国立療養所系や大学病院での受け持ち患児数が多くなっている。早番がある病院は32.7%、遅番がある病院は34.5%であり、看護婦1~2人である。受け持ち患児をもつ病院とそうでない病院があり、病院により役割の違いがみられる。

看護婦の勤務時間は、日勤帯が午前8時または9時から午後4時または5時30分まで。準夜帯が午後4時30分または5時から午後11時30分または午前0時まで。深夜帯は午後11時30分または午前0時から午前8時または9時30分までである。また早番は午前6時50分ごろから午後3時まで、遅番が午後0時から午後7時までの時間が多かった。

慢性疾患患児が退院した後の継続看護システムが取られている病院は46.8%であり、慢性疾患患児のための特別の看護記録を作成している病院は、19.8%であった。

### 3. 看護婦の行っている業務内容と他職種との関係

看護婦のかかわりの最も高いのは食事・睡眠・清潔・排泄などの基本的生活に関する項目であった。その中でもケアのための情報収集、観察や記録、問題の早期発見、ケア評価に関しては90%以上の看護婦が意識して行っているようであったが、実際の介助では看護婦だけではなく、保母や親などのかかわりもみられた。食事療法の説明には栄養士(45.7%)が最も多くかかわり、食事内容の決定は医師の指示として行われていた(62.4%)。病状に合わせた清潔方法や排泄方法の決定は医師が行うと

回答したものが30%ほどいたが、小児専門病院での比率は8%と低かった。月経や精通に関しては看護婦のかかわりは低く(36.4%)、教員(14.8%)や親(13.6%)も行っていたが、全体の27.3%は誰も行っておらず、特に大学病院では40%が誰もおこなっていないと回答していた。

日課や規則・遊び・学習の援助では保母や教員のかかわりが多くなり、特に大学病院では保母のかかわりが高い傾向にあり、教員のかかわりは小児専門病院、国立療養所系病院が高く、それぞれどのようなスタッフが病棟に配属されているかに影響されていた。

患児や家族の病気、入院に対する理解状況やストレス状況の観察や把握については、90%の看護婦が自分たちの役割と認識していた。しかし、その相談相手や解決のための対応、他職種との連携などになると、看護婦の関わりは50%と低くなり、医師や臨床心理士の関わりが高くなる。特に大学病院は医師の関わりが、臨床心理士は国立療養所系病院に高かった。

機能訓練や療養指導については医師や指導員、その他の人(OT、PT)のかかわりが高くなる。機能訓練や療養内容の説明や実施に当たっても看護婦の関わりは30%ほどであった。

長期療養児にとって学習は大きな問題であるが、看護婦と養護学校や教員との関係について見てみると、表7のように、看護婦は教員の存在の重要性を認識しているながらも、協力したり情報交換などを十分に行っているとは言いがたい状況である。特に大学病院にその傾向が強いようであった。

### 4. 現在の業務の問題点

慢性疾患患児のケアをするに当たっての看護婦が感じている問題や悩みについて、38項目中上位のものを表8に示した。親や子供の心理的問題への対応に苦慮していることや、病棟の人手不足に問題を感じていること、また継続看護への結び付きがないことや指導者の問題も浮き彫りにされた。また病院別に問題の所在が異なっており、国公立系一般病院では病棟管理や専門的指導者の問題が、国立療養所系病院では主に子供の問題が、大学病

表7 看護婦と教員や学校との関係についての平均得点

	国公立一般	国立療養所	大学病院	小児専門	その他	全体平均
情報交換の場をもつ	3.582	2.490	5.012	3.557	4.098	3.724
機能訓練の協力をする	3.837	3.093	4.930	3.805	4.000	3.961
認識のギャップなし	4.345	4.389	4.767	4.439	4.225	4.499
非公式にも親密	5.218	5.041	5.526	5.367	5.463	5.294
教員の存在が重要	2.258	2.637	2.426	2.328	2.146	2.430
入退院は双方の判断	4.740	3.875	5.185	5.707	5.122	4.782
教員の情報の重視	4.723	4.052	5.129	4.667	4.756	4.639
教員の看護婦の重視	4.115	3.694	4.570	4.041	4.216	4.124
病院別の平均	4.063	3.677	4.679	4.266	4.245	4.182

\*全くそうである1点～全くそうではない7点

表8 看護婦の問題や悩みの平均得点と順位

項目	平均得点	国公立一般	国立療養所	大学病院	小児専門	その他
親のストレスや不安への理解と対応	①3.196	②3.177	⑤3.04	②3.298	②3.391	③2.978
病棟の人手不足	②3.172	①3.234	2.817	①3.399	①3.394	④2.957
子供のストレスに対処	③3.13	⑧3.076	①3.128	⑤3.157	③3.203	④2.957
親子関係や家族の問題を探る	④3.092	⑦3.082	③3.06	⑥3.102	④3.19	③2.978
病棟の設備・機器の不足	⑤3.092	③3.139	⑥3.016	④3.18	⑦3.18	2.587
子供の不安や悩みの軽減方法	⑥3.076	⑨3.058	②3.065	⑦3.049	⑤3.181	①3.065
退院後の継続看護に結びつかない	⑦3.034	⑥3.089	2.792	③3.217	⑥3.111	2.891
子供に治療、看護の理解求める	⑧2.998	3.025	⑦2.69	2.959	⑨3.094	②3.044
子供の発達や行動の理解	⑨2.995	2.936	④3.05	2.962	⑩3.078	2.848
看護以外の慢性専門家いない	⑩2.938	④3.125	2.855	2.943	2.862	⑤2.934
親の相談や指導を行う	2.928	2.821	2.811	⑧3.026	⑧3.095	2.891
親とコミュニケーションとる	2.92	2.76	⑩2.9	⑨3.004	3.016	2.87
記録や事務整理に時間が取られる	2.8941	⑤3.102	2.697	2.914	3.0	2.848
子供の症状や訴えを理解する	2.89	2.872	⑨2.924	2.892	2.883	④2.657
親に治療、看護の理解求める	2.886	2.928	⑧2.928	2.937	3.0	2.674
看護専門の指導者や経験者がいない	2.876	⑩3.013	2.768	2.921	2.85	2.841
病院別平均	2.768	2.786	2.716	2.798	2.812	2.682

\*ない1点～非常にある4点

院では継続看護の問題が明らかになった。

これらの問題に対する解決への方法としては、子供や家族の問題については“スタッフ間（他職種も交えて）の話し合い”が最も多く、その他には“講習会や勉強会への参加”“経験をつむ以外にない”などが出されていた。また、管理上の問題については“仕方がない”としている回答が多かった。

解決程度としては、少し解決されている59.4%、あまり解決されていない26.6%で、全体として“少し解決されている”の割合が高かった。また国公立系一般病院と大学病院では“あまり解決されていない”“全く解決されていない”を合わせると34%であった。

#### 【考察】

小児慢性疾患患児のケアに携わる看護婦の現状について分析を行った。既にいくつかの研究で指摘されているように、患児の入院状況は決して恵まれた環境とは言いがたい。今回の調査でも小児慢性疾患を専門にしている病棟は少なく、成人との混合や急性疾患との混合などの中で患児が生活していることが明らかになった。そのような中で、慢性患児中心に看護ケアを行うことは難しい。殊に患児の入院が長期に及ぶときに持つさまざまな心理的問題に対し、看護婦がじっくり関わるができない、また関わっていない現状が明らかになった。それは、病棟のスタッフの少なさだけではなく、患児とじっくり話し合う時間が少ないこと、また実際どのように関わったらよいのかに問題を感じていることが原因しているようであった。長期入院の患児に関わるには、看護婦もその期間の中でお互いの関係性を作っていくことが必要になってくるが、看護婦の勤務年数が短く、慢性疾患を持つ患児を十分に理解する前に交替してしまうなどの勤務経験も影響しているのではないかと考えられた。しかも、患児にどのように援助したらよいのか悩んだときに、本来サポートすべき病棟婦長の勤務年数も平均5年であり、経験年数に差があることなどを考えると、長期に関わる患児の心理的援助は困難であり、病棟の中においても継続看護に結び付いていかないと思われる。

今回の調査において、看護婦は自分たちの役割として日常の基本的な生活援助に重点を置いていることが明らかになった。そして遊びや学習、療養指導などは他職種との関係の中で行われていることが明らかになった。しかし、学校職員との関係でも見られるように、他職種の重要性は認識していても、それらの職種とどのように連携や調整をとっていくか、また他職種が行っていることをどのように患児の日常のケアに取り入れ生かしていくは一つの課題であるように思われた。

また看護婦の問題として感じていることに、患児や親のストレスや疾病理解などへの対応に苦慮していること、患児や親の状況は観察し把握しても、それ以上のケアには結び付かず、他の職種に委ねている様子が明らかになった。このことは最も多く患児達に関わり、またスタッフの数としても最も多く配置されている看護婦の役割として、もっと認識し実践する能力を身につけることが必要なのではないかと考えられた。

そのためにも、慢性疾患患児のための病棟の施設、設備、専門的医療スタッフの充実を図ることはさることながら、ケアに携わる看護婦の資質の向上は必須である。病棟婦長のような管理的立場のものが、一つの病棟に長くいることの弊害もいわれてはいるが、少なくとも、看護婦の教育や相談に応じる能力をもち、また他職種とも十分に連携を取りながら実践できる、小児慢性疾患を専門とする看護婦を育成し配置することが必要である。

また、病院により看護体制やスタッフの関係、入院患児の状況など異なっているが、慢性疾患をケアをしている病院の看護婦たちが定期的にカンファレンスを持ち、それぞれの問題を解決できるような組織作りなども必要なのではないかと思われる。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:小児慢性疾患患児のケアを行っている看護婦に、看護業務の役割認識と他職種との関係、ケア上の問題点について調査した。その結果、看護婦の役割認識は日常の基本的生活に関わる事が中心で、遊びや学習、心理的問題へのアプローチ、療養指導などは他の職種と分担しながら行われていた。また、慢性疾患患児のみの入院病棟は少なく、慢性患児を中心としたケアが困難であること、特に患児の心理的問題のケアを行うに、専門的な病棟スタッフの少なさ、看護婦の患児と関わる時間のなさ、看護婦の具体的な関わりの困難性が明らかになった。