

小児病棟における入院児の遊びと 学習環境の実態について

金城 やす子

要旨

入院児の療養環境について、看護師長を対象に調査を行った。その結果、小児病棟の混合病棟化が進み、混合病棟では子どもにとっての遊びや教育環境が十分な状況にないことが明らかになった。入院している子どもにとって子どもとしての生活、遊びや教育は重要である。そのため、入院児の生活について検討することは、今後の小児看護を検討するうえの重要な視点となる。

On the Actual Conditions of Children's Playing and Learning in Pediatric Hospitals

Yasuko Kinjo

ABSTRACT

The writer of this paper made a survey of today's pediatric wards, making investigation into head nurses of the research-targeted hospitals. The investigation shows that the pediatric wards are getting compounded with general wards. Therefore, the playrooms and the educational environments are not fully functional for children in the hospitals.

Needless to say, it is very important for children to play and to be educated as they are expected. How they have to play and to learn must be taken into careful consideration.

I はじめに

出生率の低下による子ども数の減少は、入院児の減少につながり小児の医療環境を大きく変化させてきている。そのなかでも入院児の減少にともなう小児医療費の不採算性の問題が、小児科医師の減少、小児科診療の廃止、小児病棟の縮小・廃止といった社会的にも大きな問題を引き起こしてきた（河北新報社編集局，2003；厚生労働省大臣官房統計情報部，2004）。また、核家族化や地域での人間関係が希薄になり、気軽に相談したり支援をうけることができないことから母親の育児に対する不安が強くなっている。そのため、小児医療や小児看護への多様なニーズが生まれ、また専門病院（小児科の病院）や専門医（診療科や臓器別の専門の医師）志向が強くなっている（小沼，2005）。そのことから、小児の病院はより高度な、より専門的な医療の提供とともに、入院児の生活支援、特に発達への影響を最小限とする取り組みや家族への関わりなどの対応が求められている。しかし、看護師は診療の補助業務を実践することに追われ（大谷，2000；岡村ら，2001；谷村，2003；山元ら，2004）、入院児の生活の世話や遊びなどに関わるができない状況がみられる。

そこで、小児病棟における入院児の生活の実態把握を目的に調査を実施し、小児の病床や混合病棟化の状況、遊びや教育環境の実態についてまとめた。

II 研究方法

1. 目的

入院児の療養環境の実態を把握し、入院児の生活としての遊びや教育環境の整備状況を明らかにする。さらに、入院児の生活支援における問題を明確にする。

2. 方法

(1) 調査対象者

『病院要覧（2003-2004）』（医療施設政策研究会，2003）に掲載されている300床以上で小児科を併設しているすべての病院723病院の小児の病棟を担当する看護師長723名と小児がん治療を実施する116病院の小児の病棟を担当する看護師長116名（小児骨髄移植実施病院）、計838名を対象とし、調査用紙を送付した。

(2) 手続き

① 研究方法および調査期間

2005年11月～12月に郵送留置法による質問紙調査を実施した。

② 手続き

各病院の看護部長に調査の依頼文書と調査用紙を送付し、小児の病棟を担当する看護師長に対する調査の依頼をした。看護師長には研究目的や調査方法、倫理的配慮等について説明文書を同封し、調査は無記名、個別回収する旨を文書で説明した。倫理的配慮については、大学の倫理委員会に諮問し承認を得ていること、調査は任意であり、個人や施設が特定されないように配慮する旨、さらに調査結果を学会等に公表することについて明記した文書を送付した。研究に関する同意書については省略し、調査用紙の回収をもって同意が得られたと判断させていただくことのできた。

(3) 調査項目

調査項目は、回答者の属性に関する項目、入院児の学習に関する項目、入院児の遊びに関する項目、入院児の遊びや教育に関する看護師長の認識で構成した。具体的な調査項目は、以下の通りである。

〔回答者の属性に関するもの〕

病院の種類【①小児専門病院 ②国公立の一般病院 ③私立の一般病院 ④国公立大学附属病院 ⑤私立の大学附属病院 ⑥がんセンター ⑦その他】、総病床数、担当病棟の病床数、小児の病床数、小児の1日平均入院数、病棟の種類【選択：①小児科病棟 ②小児病棟 ③混合病棟 ④その他】、保育士配置の有無と人数、プレイルームの設置状況、病棟の看護者数(常勤、非常勤、パートを含む)

〔入院児の学習に関するもの〕

入院児の学習環境の整備状況【選択：①院内学級が設置されている ②訪問学級が設置されている ③学習ボランティアが導入されている ④医師・看護師が学習内容に関する指導や援助を行っている ⑤その他】

〔入院児の遊びに関するもの〕

日勤業務に「遊び」担当の看護師の配置の有無および配置している人数、病棟の年間行事(ひな祭りやクリスマス、誕生会など子どもの行事)の担当者、玩具の持ち込みの制限

〔入院児の遊びや教育に関する看護師長の考え〕

入院児の遊びや教育に関する問題および支援について(自由記述)

III 結果

回収は363名(回収率43%)、回収した病院の種別は、小児専門病院10名(3%)、国公立の一般病院180名(50%)、私立の一般病院102名(28%)、国公立大学附属病院18名(5%)、私立大学附属病院22名(6%)、その他の病院(地域支援病院など)26名(7%)、無回答5名(1%)であった。病棟種類は、回答した363病棟の69%、252病棟が成人患者と小児患者が同じ病棟を使用する混合病棟("混合病棟"と表示する)、111病棟が小児専門病棟("専門病棟"と表示する)であった。

1. 小児病棟の実態

(1) 混合病棟化と病床規模

病院種類別の混合病棟の状況について図1に示した。363病棟の69%、252病棟が混合病棟であり、"その他の病院"では81%(26病棟のうち21病棟)"国公立の一般病院" "私立の一般病院"では70%以上が混合病棟であった。"小児専門病院"では3病棟が周産期に関連した病棟への編成が行われた結果、混合病棟となっていた。

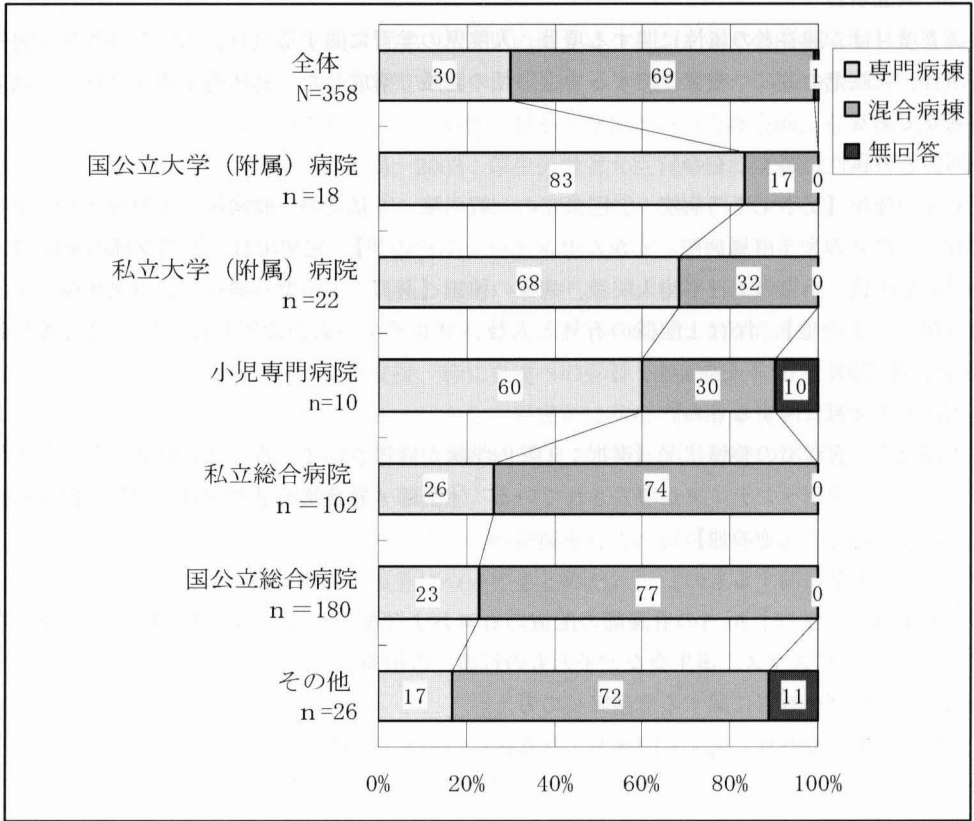


図1 病院種類別の混合病棟の割合

表1 病棟種類と総病床数

	300床未満 n=14	300～499床 n=206	500～699床 n=84	700～999床 n=32	1000床以上 n=14
専門病棟 (n=105)	36%(5)	16%(33)	40%(34)	62%(20)	93%(13)
混合病棟 (n=245)	64%(9)	84%(173)	60%(50)	38%(12)	7%(1)

病院の総病床数と混合病棟の割合では表1に示すように、300～499床の病院で混合病棟は84%（206病棟のうち173病棟）、300床未満では64%（14病棟のうち9病棟）、500～699床では60%（84病棟のうち50病棟）が混合病棟であった。700～999床では混合病棟が12病棟、1000床以上ではわずかに1病棟が混合病棟であった。

各病院において小児の病床数（定床数とする）がどの程度確保されているのかについて表2に示した。定床数は10～19床が最も多く、全体の30%（104病棟）を占めていた。「定床は決まっていない」と回答した者が国公立の一般病院および私立の一般病院、その他の病院の12病棟にみられた。小児専門病院では20～29床が3病棟、60床以上が4病棟、大学附属病院では40～49床が多く、その他の病院では一般病院と同様に10～19床が7病棟であった。

表2 病院種類別の小児病床定床数

	小児専門 病院 n=9	国公立の 一般病院 n=173	私立の 一般病院 n=102	国公立大学 附属病院 n=18	私立大学 附属病院 n=22	その他の 病院 n=25	合計 N=349 (病棟数)
定床は未定	0	8	3	0	0	1	3%(12)
1～9床	0	12	11	0	0	6	8%(29)
10～19床	0	58	35	0	4	7	30%(104)
20～29床	3	45	23	2	3	4	23%(80)
30～39床	1	33	20	6	2	3	19%(65)
40～49床	1	9	7	6	5	3	9%(31)
50～59床	0	8	3	3	3	1	5%(18)
60床以上	4	0	0	1	5	0	3%(10)

(病院別に最も多い定床数に網掛け表示をした。)

2. 遊び環境の実態

入院児にとって、どのような遊び環境が整備されているのか保育士の配置状況、プレイルームの設置状況、おもちゃの持ち込みについて調査した。

1) 保育士の配置状況

入院している子どもの生活や保育を担当する保育士（医療保育士と表現する）の配置について図2に示した。医療保育士が病院に配置されていると回答した者は24%（回答者359名のうち87病院）であった。病院の種類別では、小児専門病院が10病棟のうち8病棟に医療保育士が配置されていたが、私立の一般病院は102病棟に対し25%（26病棟）、国公立の一般病院は180病棟のうち16%（29病棟）に配置されているにすぎなかった。病院に配置されている医療保育士は、1名のみ配置されていると回答した者は55%（配置していると回答した87病棟のうち47病棟）であり、3名以上の配置は27%（25病棟）であった。また、配置されている医療保育士の人数が不明であると回答した看護師長が6名いた。

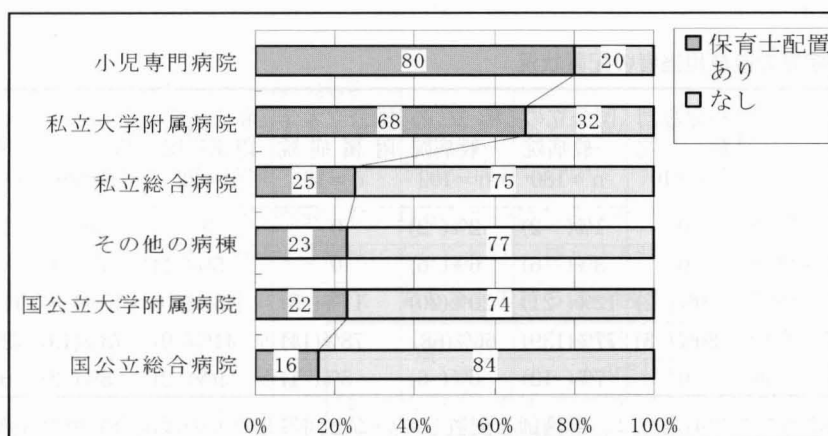


図2 保育士配置状況

2) 保育士加算の状況

診療報酬点数制度の"保育士加算"算定状況では、保育士が配置されている87病棟のうち50%

(43病棟) が加算をしていた。保育士加算を算定している病棟は、私立の一般病院が69% (医療保育士を配置している26病棟のうち18病棟)と最も多く、国公立大学附属病院では1病棟、私立大学附属病院では4病棟が算定しているにすぎなかった。17% (15病棟) の看護師長は保育士加算をしているかどうか不明であると回答していた。

3) プレイルームの設置

プレイルームの設置状況について表3に示した。全病棟の85% (305病棟) と多くの病棟にプレイルームが設置されていた。特に、国公立大学附属病院が100% (18病棟) であり、私立大学附属病院が91% (20病棟) と高い設置率になっていた。

表3 プレイルーム設置状況

プレイ ルームの 設置	小児専門 病 院 n=10	国公立の 一般病院 n=180	私立の 一般病院 n=102	国公立大学 附属病院 n=18	私立大学 附属病院 n=22	その他の 病 院 n=27	合 計 N=359 (病棟数)
あり	60%(6)	84%(151)	85%(87)	100%(18)	91%(20)	86%(23)	85%(305)
なし	10%(1)	13%(24)	14%(14)	0	4%(1)	7%(2)	12%(42)
その他	30%(3)	3%(5)	1%(1)	0	5%(1)	7%(2)	3%(12)

プレイルームの活用では、「病室を改造してプレイルームとして使用している」「面会室と兼用にしている」「他の目的(院内学級など)に共有している」などに関する意見があった。

4) 小児病棟の遊びの担当者

入院児の遊びを担当する職種が配置されているかどうかについて表4に示した。入院児の遊び担当として看護師が配置されているものは358病棟のうちわずかに4病棟であり、他の業務と兼務ではあるが看護師を配置しているとしたものは14病棟であった。遊びの担当者を配置していない病棟は、小児専門病院で8病棟、国公立大学附属病院14病棟、国公立の一般病院139病棟であった。

表4 入院児の遊び担当者の配置状況

	小児専門 病 院 n =10	国公立の 一般病院 n =180	私立の 一般病院 n =102	国公立大学 附属病院 n =18	私立大学 附属病院 n =22	その他の 病 院 n =26	全 体 N=358 (病棟数)
看護師を配置	0	1%(2)	2%(2)	0	0	0	1%(4)
兼務で看護師配置	0	3%(6)	6%(6)	0	5%(1)	4%(1)	4%(14)
医療保育士を配置	20%(2)	12%(21)	20%(20)	17%(3)	45%(10)	15%(4)	17%(60)
配置していない	80%(8)	77%(139)	66%(68)	78%(14)	41%(9)	73%(19)	72%(257)
そ の 他	0	7%(12)	6%(6)	5%(1)	9%(2)	8%(2)	6%(23)

病棟種類別の遊び担当では、看護師を配置していると回答したものは混合病棟が3病棟であり、入院児の遊び担当は配置していないとした専門病棟は51% (57病棟)、混合病棟80% (202病棟) であった。入院児の遊び担当の配置に関する意見は、専門病棟では「受け持ち看護師が時間を作っている」「月に1回催し物を計画している」「忙しさのために遊べない」「配慮したいが現状では難しい」などがあつた。混合病棟では「受け持ち看護師が時間を作っている」

「時間にゆとりがある時に遊ぶようにしている」「配置したいが現状では難しい」「忙しさのために遊べない」などであった。入院児の遊びの担当として、「看護学生が実習中に受け持ちとして担当する」とした意見がみられた。

表5 病院種類別の年間行事担当者

	小児専門病院 n=10	国公立の一般病院 n=177	私立の一般病院 n=101	国公立大学附属病院 n=18	私立大学附属病院 n=22	その他の病院 n=26	全体 N=354 (病棟数)
看護師	60%(6)	44%(79)	50%(51)	66%(12)	14%(3)	53%(14)	48%(165)
医師	0	1%(1)	0	0	0	0	0.0%(1)
医療保育士	0	5%(8)	7%(7)	0	18%(4)	7%(2)	6%(21)
看護師と医師	0	15%(27)	13%(13)	17%(3)	14%(3)	12%(3)	14%(49)
看護師と医療保育士	30%(3)	6%(10)	15%(15)	6%(1)	26%(6)	12%(3)	11%(38)
看護師, 医師, 医療保育士	0	3%(6)	2%(2)	0	14%(3)	0	4%(11)
年間行事は 行っていない	0	12%(21)	10%(10)	0	0	12%(3)	7%(34)
その他	10%(1)	14%(25)	3%(3)	11%(2)	14%(3)	4%(1)	10%(35)

5) 年間行事の担当

小児病棟での年間行事担当者について表5に示した。看護師が単独で担当していると回答したものは48% (165病棟) 国公立大学附属病院66% (12病棟)、小児専門病院60% (6病棟)であった。医療保育士が担当しているとした病棟は全体で6% (21病棟)であり、医師が担当している病棟は1病棟であった。看護師と医師、看護師と医療保育士、看護師と医師、医療保育士など、各職種がチームとして取り組んでいるとした回答がみられた。"年間行事は行っていない"とした病棟が、国公立の一般病院で12% (21病棟)、私立の一般病院10% (10病棟)にみられた。病棟種類別の行事担当者について表6に示したが、看護師が単独で行っていると回答したものは、専門病棟で36% (40病棟)、混合病棟51% (128病棟)であった。年間行事は行っていないとした病棟は、専門病棟で2%(2病棟)、混合病棟で13% (33病棟)にみられた。

6) 入院時のおもちゃの持ち込みの状況

入院時に子どもが慣れ親しんだおもちゃを持参できるかどうかを調査して表7に示した。表では、"持ち込み制限あり"の数を示し、その制限の内容について"すべて禁止" "数の制限" "種類の制限" "素材の制限"について明示した。おもちゃの持ち込みをすべて禁止とした病棟は、国公立・私立の一般病院を合わせて3病棟にみられた。"持ち込み制限あり"と回答した者は、専門病棟が46% (51病棟)、混合病棟が28% (71病棟)であり、病棟種類と制限の有無に関して χ^2 検定を行った結果、持ち込み数の制限 ($\chi^2=12.31$ df=1 p<0.01)、持ち込みの種類制限 ($\chi^2=9.11$ df=1 p<0.01) に有意差がみられた。

表7 おもちゃの持ち込み制限

項目	専門病棟 n=111	混合病棟 n=252	χ^2 値
持ち込み制限あり	46%(51)	28%(71)	11.34**
持ち込みはすべて禁止	0	3	—
持ち込み数の制限	21%(23)	8%(20)	12.31**
持ち込みの種類制限	20%(22)	9%(22)	9.11**
持ち込みの素材の制限	13%(14)	10%(24)	0.84

** p < 0.01

(複数回答)

N=363

3. 小児病棟の教育環境

小児の入院病棟がどのような教育環境を用意しているのか、院内学級の設置状況について表8に示した。"院内学級"は、病院で行われている教育に対する一般的な呼称である。本調査では病弱・身体虚弱特殊学級や養護学校の訪問教育制度を利用したものをすべてを"院内学級"とした。その結果、院内学級を開設している病棟は44%（158病棟）であった。

病院種類別の院内学級の設置状況では、国公立大学附属病院はすべてに設置され、小児専門病院は9病棟、私立大学附属病院は68%（15病棟）に設置されていた。私立の一般病院は23%（23病棟）であった。病棟種類別では、専門病棟の69%（76病棟）に院内学級が設置されていたが、混合病棟は33%（84病棟）であった。

院内学級以外の教育上の配慮では、学習ボランティアの導入が、専門病棟12%（13病棟）、混合病棟4%（11病棟）であり、医師や看護師をはじめとする医療者が学習面での指導を行っているものは、専門病棟18%（20病棟）、混合病棟24%（61病棟）であった。教育環境について、その他と回答したものは、専門病棟では「アニマルセラピーの導入」「就学前の幼児に週1回幼児学級を実施している」「子どもの自主性に任せている」との回答があった。混合病棟では、「短期入院が多く患者が少ない」「乳幼児が主なので配慮していない」「子どもの自主性に任せている」「特に何もしていない」などがあった。

表8 病院種類別教育環境の整備状況

	小児 専門病院 n=10	国公立の 一般病院 n=180	私立の 一般病院 n=102	国公立大学 附属病院 n=18	私立大学 附属病院 n=22	その他の 病院 n=27	合計 N=359 (病棟数)
院内学級	90%(9)	47%(84)	23%(23)	100%(18)	68%(15)	33%(9)	44%(158)
学習ボランティア	20%(2)	3%(6)	7%(7)	17%(3)	18%(4)	11%(3)	7%(25)
医療者が学習指導	10%(1)	17%(30)	39%(40)	0	14%(3)	22%(6)	22%(80)
教育上の配慮なし	10%(1)	39%(70)	41%(42)	0	14%(3)	48%(13)	36%(129)

IV 考察

入院児は、入院という特殊な環境においても子どもらしい生活の保障、発達の保障が求められる。そのため、小児病棟の実態として、遊び、教育環境の整備状況を明らかにした。

1993年に300床以上の病院を対象として行われた調査（舟島，1993）では混合病棟が55%であり、1998年に400床以上の病院を対象として行われた調査（大西，2000）では、混合病棟は48%であった。本調査では300床以上の病院を対象とした調査であり、混合病棟化率が69%という結果から小児が入院する病棟の混合病棟化がすすんでいることが明らかになった。小児病棟は入院児数の減少に伴う病床稼働率の低下により、混合病棟が増加し、特に国公立・私立の一般病院の混合病棟化と500床未満の中規模病院に混合病棟が多いという傾向がみられ、病床規模と混合病棟化率に関連があることが明らかになった。混合病棟では草柳（2003）が指摘しているように、成人患者を対象とした病棟設備が小児に適さないことや成人患者を対象とした生活の時間が小児におよぼす影響、感染予防など、数多くの問題がみられる。そのため、小児は小児専門の病棟で看護されることが望ましいとされる。本調査においても、混合病棟は専門病棟に比べて遊びや教育環境の整備が十分ではない状況があり、混合病棟が増加する現状にお

いてどのような小児看護を実践するのが問われている。

入院児の生活としての遊びや教育環境について、医療保育士の配置や院内学級の設置状況を明らかにした。看護師は医療の補助業務への関わりが多く、入院児に十分に向き合うことができないことから、遊びを提供する専門家として医療保育士の配置を検討した。その結果、医療保育士は小児病棟の24%に配置されていた。大西（2000）や田中の調査（田中ら，2002）21%に比べてわずかではあるが増加しているように感じられる。しかし、大きく見ると顕著な変化はみられていない。2002年以降に小児の医療費の一つに保育士加算が制度化されたが、現時点では医療保育士の導入を推進するまでには至っていない状況にあった。また、入院児の遊びについて、看護師を配置する病棟がほとんどなく、日常の看護業務において入院児の遊びを配慮するだけの看護師配置ができない状況が伺えた。入院児、特に乳幼児期には遊びを通じた発達保障、生活保障が重要であり、そのための人材の配置、環境の整備が求められる。厚生労働省は、2002年に「小児の療養環境改善を図ること」を目的に、医療保育士が配置されていることおよびプレイルームが一定の広さ（90㎡）以上整備されていることを条件に、診療報酬点数制度に「保育士加算」を認め、入院児1人につき1日80円の算定を行った。2006年からは1日100円の加算に見直しがされている。しかし、「加算について知らない」と回答した看護師長が多かったことから、医療者の認識が薄く、十分な加算状況にないことが明らかになった。小児病棟では保育予算が問題とされ、十分な支援ができない状況がある（望月，2006）。保育士加算の積極的な算定を進めることが、入院児の遊びを支援することにもつながる。

おもちゃの持ち込みについて、病棟種類による比較を実施した。持ち込みの制限として数、種類に有意差があり、専門病棟では混合病棟に比べて厳しいおもちゃの管理がされている傾向にあった。おもちゃは子どもが慣れ親しんだものが多く、無理な制限は入院児の精神的な不安を助長させる可能性がある。病室環境を考慮した適切なおもちゃの使用を検討することが求められる。

入院児の教育として、院内学級の設置は専門病棟69%、混合病棟33%であり、学習ボランティアの制度を導入している病棟は専門病棟で12%（13病棟）、混合病棟で4%（11病棟）、医療者による学習指導は、専門病棟18%（20病棟）、混合病棟24%（61病棟）であった。専門病棟に比較して混合病棟では院内学級の整備が十分な状況ではなかった。学習ボランティアや医療者による学習支援は出席日数には反映されない。そのうえ、医療者による支援は、定期的な学習を維持することが難しく、十分な教育的対応が図れない。入院児の教育は、知識を得る目的のためだけでなく、健康な子どもと同じ行動がとれることが関病意欲につながる。尾川ら（2005）の調査のように「子ども自身が前籍校の授業や学習に遅れていないか心配」「友人に忘れられていないか心配」などを不安に思っていることから、学校という社会的なつながりを維持することが大切である。入院児の教育環境としては、設備だけではなく、資格のある教員を配置したシステム化された教育環境を整備することが重要である。

小児は入院中にも常に発達し続けている。そのため、遊びや教育は入院児にとって重要な生活である。入院によって変化した環境、生活のなかであって、遊びや教育を維持することは「子どもらしい生活」を維持することでもある。その子の健康に生きる権利を保障することでもあり、入院児の生活の保障、発達の保障につながるものである。そのため、遊びや教育環境の整備に関する改善が早急に求められる。特に、混合病棟では入院児の療養環境の整備が十分

ではなく、発達支援に関する検討が求められる。

V おわりに

入院児の生活や発達保障に関する実態を明らかにした。遊びと教育環境について看護師長を対象に調査を行ったが、混合病棟の増加が入院児の生活や療養環境に影響している状況が明らかになった。本調査は看護師長を対象として実施したが、小児看護における問題の明確化、今後の支援のあり方について検討する必要性を示唆された。そのため、小児という特性を理解し、小児看護を検討するためには、小児看護を実践する看護師が現状においてどのような問題を抱えているのか、今後どのような支援が求められているのかについて検討することが必要である。さらに、小児医療では医療保育士をはじめとする入院児にとって必要な専門職の配置が求められているが、職種間連携のあり方やスムーズなチーム医療をすすめるための研究的な取り組みが必要である。

【引用・参考文献】

- 大西文字著「小児の入院環境としての遊びの現状」『日本看護科学学会学術集会講演集』、2000年、p.90。
- 岡村暁美他著「小児看護業務量調査に基づく看護必要度の検討」『看護管理』第32号、2001年、pp.249～251。
- 尾川瑞季他著「入院時のストレスと院内学級における心理的サポートー兵庫県の院内学級教員に対する調査ー」『小児保健研究』第64巻（1）号、2005年、pp.89～93。
- 河北新報社編集局『小児科砂漠』日本評論社、2003年。
- 草柳浩子著「子どもと大人の混合病棟における子どもの現状」『看護学雑誌』、第62巻（7）号、2003号、pp.632～637。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部、「第13表一般病院数 年次・診療科目別」『平成15年医療施設調査病院報告書上巻（全国編）』、2004年、p.35。
- 小沼里子著「我が国及び主要国における小児医療政策の現状と課題」『総合調査「少子化・高齢化とその対策」』、2005年、pp.59～73。
- 田中義人他著「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」『日本小児科学会雑誌』、2002年、第106巻（8）号、pp.1041～1059。
- 谷村雅子著「小児看護に時間と人員を要する実態の検証」『医学のあゆみ』、2003年、第9巻、pp.719～723。
- 舟島なをみ著「小児看護管理の実態」『小児看護』、1993年、第16巻（6）号、pp.738～744。
- 望月美貴子著「臨床における遊び・発達援助の再考」『医療と保育』、2006年、第5巻（1）号、pp.32～34。
- 山元恵子他著「小児看護に時間と人員を要する理由」『小児看護』、2004年、第27巻（4）号、pp.495～508。