

研究報告

地域医療支援病院の小児科外来看護師の 慢性疾患をもつ子どもの家族への 支援の実態と認識および学習ニーズ

高橋百合子¹⁾，内田雅代²⁾，白井史¹⁾

¹⁾ 長野県看護大学，²⁾ 東都大学

長野県看護大学紀要

第22巻別刷

2020年3月

地域医療支援病院の小児科外来看護師の慢性疾患をもつ 子どもの家族への支援の実態と認識および学習ニーズ

高橋百合子¹⁾, 内田雅代²⁾, 白井史¹⁾

【要 旨】小児科外来看護師の慢性疾患をもつ子どもの外来受診時に行っている家族への支援の実態と認識および学習ニーズについて、看護師の属性との関連から明らかにし、小児科外来看護師への教育方法について検討することを目的とした。全国の地域医療支援病院に勤務する小児科外来看護師810名を対象に、質問紙調査を行った。質問紙は257名（回収率31.7%）から回答が得られ、有効回答は221名（有効回答率86.0%）であった。家族への支援の実施頻度・重要性和看護師の属性との関連においては、常勤、小児科専任、学習の機会ありで実施頻度の高い項目が多かった。家族への支援が難しい理由と看護師の属性においては、非常勤、他科の兼任、学習の機会なしとの間に関連がみられた。学習の機会については、院外の研修会の機会を必要としている割合が多く、特に「院内の研修会」は、他科との兼任で学習の機会ありの看護師が、「外来独自の勉強会」は非常勤で小児科外来看護経験年数10年以上の看護師が必要としている傾向がみられた。外来看護師が家族の支援を行うためには、看護師の属性に合わせた院内外の学習の機会をつくることや、他職種と協働・連携するための関わりや社会資源や福祉サービス等に関する学習を行う必要があることが示唆された。

【キーワード】小児科外来看護師、地域医療支援病院、慢性疾患をもつ子ども、家族、学習ニーズ

はじめに

現在、医療技術の著しい進歩や入院期間の短縮化などにより、さまざまな慢性疾患をもつ子どもたちが自宅で生活をしており、地域医療支援病院の外来看護の重要性が高まっている。いくつかの医療機関においては、専門的な看護外来を開設する取り組みが始まっているが、現行の医療法施行規則における外来看護職の配置基準は、患者30名につき看護職1名であり昭和23年から変わっていない。地域医療支援病院の小児科外来では、急性期疾患の子どもへの対応をしながら、定期的に通院する慢性疾患をもつ子どもや家族への看護を行っている。特に、小児専門病院などから慢性疾患をもつ子どもの日常的な健康管理などを託されることもあり（飯村, 2014）、在宅療養を行う子どもの家族

への支援が重要となる。先行研究によると、小児科外来看護師は処置や診察の介助に追われること、異動により継続したかわりができにくいことなど看護体制による要因に加え、小児科専任ではなく他科との兼任であるため家族との信頼関係が築きにくいこと、慢性疾患をもつ子どもの看護に必要な知識・技術が不足していることなどから、家族への支援が難しいと感じている（堀ら, 2002; 大脇ら, 2008）ことが報告されている。そのため、地域医療支援病院の小児科外来看護師の勤務形態や小児科専任の有無、小児科外来経験年数、学習の機会の有無等の属性を考慮した上で、知識・技術不足に対する教育方法を検討する必要がある。小児科外来看護師には、子どもの疾患や外来看護業務など多岐にわたる勉強会のニーズがある（横山,

¹⁾長野県看護大学

²⁾東都大学

2019年11月5日受付

2020年3月24日受理

2003)といわれているが、詳細な学習ニーズについては十分明らかになっていない。また、慢性疾患をもつ子どもの家族に対しては、医療的処置を行なっている小児が通院している外来看護管理職を対象とした外来看護の実態(堀ら, 2002)や、アクションリサーチにより重症心身障がい児者とその家族に対して外来看護師の思いが変化すること(甲斐ら, 2011)、成長ホルモン治療を受ける子どもと家族に対して外来で行っている看護支援(田中ら, 2019)に関する報告などがあるが、全国の小児科外来看護師を対象として、慢性疾患をもつ子どもの家族に対する外来受診時の支援に焦点をあてた調査は少ない。そこで、本研究では慢性疾患をもつ子どもの家族への支援の実態と認識、小児科外来看護に関する学習ニーズについて明らかにし、勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来看護経験年数等の看護師の属性との関連から小児科外来看護師への教育方法について検討したいと考えた。

研究目的

地域医療支援病院に勤務する小児科外来看護師の慢性疾患をもつ子どもの外来受診時に行っている家族への支援の実態と認識および学習ニーズについて、看護師の属性との関連から明らかにし、小児科外来看護師への教育方法についての示唆を得ることである。

研究方法

1. 調査対象

全国の小児科のある地域医療支援病院のうち、一般外来診療を行っている270施設に勤務する、小児科外来看護師810名を対象とした。地域医療支援病院のうち、小児専門病院は専門外来等が開設されているため対象から除外した。また、近隣の地域医療支援病院の実態から、小児科に配置されている外来看護師の人数は3名前後と予測し、各施設3名を対象とした。

2. 調査期間・データ収集方法

郵送による無記名式質問紙調査を行った。

データ収集方法は、各施設の看護部長宛に、本研究の趣旨を記載した依頼文書を送付し、調査協力が得られた場合、外来看護師長を通じて小児科外来看護師3名に、依頼文書、無記名の自記式質問紙、返信用封筒

の配布を依頼した。なお、外来看護師長には、慢性疾患をもつ子どもや家族と関わっている小児科外来看護師に配布をしてもらうようにし、小児科外来看護師には各自でポストに投函してもらうよう依頼した。

調査期間は、2013年9月から11月であった。

3. 調査内容

データは、先行研究(堀ら, 2002; 鈴木ら, 2003; 横山, 2003)と、筆者らが地域医療支援病院の外来で行った参加観察を参考に、小児看護学の教授1名、助教3名で検討し、質問項目92項目を作成した。質問項目は、1) 家族への支援の実施頻度・重要性、2) 家族への支援が難しい理由、3) 外来看護師の学習ニーズ、4) 対象者の属性で構成されており、臨床看護師2名にプレテストを行い、答えやすさや質問項目のわかりやすさ、選択肢の適切さについて確認した。以下、質問項目を「 」, 質問項目のカテゴリーを【 】で示す。

1) 家族への支援の実施頻度・重要性

【アセスメントをするための情報収集】11項目、【よりよい療養生活を送るための関わり】4項目、【家族と信頼関係を構築するための関わり】6項目、【家族と話し合いパートナーシップを形成するための関わり】4項目、【他職種と協働・連携をするための関わり】5項目、【看護師間の情報を共有するための関わり】4項目の計34項目で構成した。各項目に対する回答を4件法で尋ね、実施頻度については、いつも行う4点、ときどき行う3点、あまり行っていない2点、行っていない1点とした。重要性については、重要である4点、やや重要である3点、あまり重要でない2点、重要でない1点とした。

2) 家族への支援が難しい理由

家族への支援が難しい理由31項目で構成し、あり、なしの2件法で尋ねた。

3) 外来看護師の学習ニーズ

家族と関わる際に必要だと感じる知識や技術14項目、小児科外来看護に関する学習の機会7項目、学習の機会として必要なこと6項目で構成し、あり、なしの2件法で尋ねた。

4) 対象者の属性

勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来看護に関

する学習の機会の有無，小児科外来経験年数，外来看護経験年数，小児看護経験年数，看護師経験年数，小児看護専門看護師の有無について選択肢により回答を求めた。

4. 分析方法

各項目と対象者の属性については，記述統計量を求めた。家族への支援の実施頻度・重要性については，各項目について平均±SDを求め，各項目における実施頻度・重要性の相関関係については，スピアマンの順位相関係数を算出した。家族への支援の実施頻度・重要性の各34項目と看護師の属性との関連を検証するために，実施頻度・重要性の4件法による回答を従属変数とし，勤務形態，小児科専任の有無，小児科外来看護に関する学習の機会の有無，小児科外来経験年数，外来看護経験年数，小児看護経験年数についての項目を独立変数とする順序ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。また，家族への支援が難しい理由31項目，家族と関わる際に必要だと感じる知識や技術14項目，小児科外来看護に関する学習の機会7項目，学習の機会として必要なこと6項目と看護師の属性との関連については，各項目についてあり，なしを従属変数とし，勤務形態，小児科専任の有無，小児科外来看護に関する学習の機会の有無，小児科外来経験年数，外来看護経験年数，小児看護経験年数についての項目を独立変数とする2項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。各ロジスティック回帰分析により，それぞれオッズ比（OR）と95%信頼区間（95% CI）を求めた。統計解析には，SPSS Statistics Base ver24を用い，有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

本研究は，長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2013-03）。対象者には，依頼文書にて，研究目的，調査方法，調査内容，協力は自由意思であり，拒否しても不利益を被らないこと，プライバシーの保護，データは研究目的にのみ使用し，研究終了後はすべて破棄すること，結果を学会や論文等で公表することについて文書で説明し，個別投函を依頼した。質問紙の返送をもって，調査協力への同意を得たとみなした。

結果

1. 対象者の属性

質問紙は257名（回収率31.7%）から回答が得られた。そのうち，家族への支援の実施頻度と重要性の項目にすべて回答のあったもの221名（有効回答率86.0%）を有効回答とした。勤務形態は常勤138名（62.4%），非常勤79名（35.7%）であり，専任の有無では，小児科専任が108名（48.9%），他科の兼任が89名（40.3%）であった（表1）。看護師経験年数は10年目以上が約8割であったが，小児科外来看護経験年数は，3年未満のものが約半数を占めていた。看護

表 1. 対象者の属性

| 1. 対象者の属性 | | N=221 | |
|------------------|-----|-------|--|
| 項目 | 人数 | % | |
| 勤務形態 | | | |
| 常勤 | 138 | 62.4 | |
| 非常勤 | 79 | 35.7 | |
| その他 | 4 | 1.8 | |
| 専任の有無 | | | |
| 小児科専任 | 108 | 48.9 | |
| 他科との兼任 | 89 | 40.3 | |
| その他 | 11 | 5.0 | |
| 無記名 | 13 | 5.9 | |
| 小児専門看護師の有無 | | | |
| 院内にいる | 42 | 19.0 | |
| 外来にいる | 8 | 3.6 | |
| いない | 164 | 74.2 | |
| その他 | 3 | 1.4 | |
| 無記名 | 4 | 1.8 | |
| 小児科外来看護に関する学習の機会 | | | |
| あり | 148 | 67.0 | |
| なし | 69 | 31.2 | |
| 無記名 | 4 | 1.8 | |
| 小児科外来看護経験年数 | | | |
| 1年未満 | 45 | 20.4 | |
| 1年以上3年未満 | 60 | 27.1 | |
| 3年以上5年未満 | 44 | 19.9 | |
| 5年以上10年未満 | 53 | 24.0 | |
| 10年以上 | 19 | 8.6 | |
| 外来看護経験年数 | | | |
| 1年未満 | 28 | 12.7 | |
| 1年以上3年未満 | 40 | 18.1 | |
| 3年以上5年未満 | 49 | 22.2 | |
| 5年以上10年未満 | 53 | 24.0 | |
| 10年以上 | 50 | 22.6 | |
| 無記名 | 1 | 0.5 | |
| 小児看護経験年数 | | | |
| 1年未満 | 24 | 10.9 | |
| 1年以上3年未満 | 43 | 19.5 | |
| 3年以上5年未満 | 37 | 16.7 | |
| 5年以上10年未満 | 59 | 26.7 | |
| 10年以上 | 57 | 25.8 | |
| 無記名 | 1 | 0.5 | |
| 看護経験年数 | | | |
| 1年未満 | 1 | 0.5 | |
| 1年以上3年未満 | 0 | 0 | |
| 3年以上5年未満 | 3 | 1.4 | |
| 5年以上10年未満 | 41 | 18.6 | |
| 10年以上 | 173 | 78.3 | |
| 無記名 | 3 | 0.5 | |

表 2. 家族への支援の実施頻度・重要性の平均値と各項目における実施頻度と重要性の相関関係

| | | 実施頻度 | | 重要性 | | Spearman順位相関係数 | p値 |
|--------------------|------------------------|------|--------|------|---------|----------------|----|
| 項目 | | 平均値 | ± SD | 平均値 | ± SD | | |
| 【アセスメントをするための情報収集】 | 現在の子どもの状態について確認する | 3.62 | ± 0.56 | 3.90 | ± 0.30 | 0.420 | ** |
| | 子どもの疾患・病態を把握する | 3.38 | ± 0.66 | 3.87 | ± 0.34 | 0.364 | ** |
| | 子どもの経過を把握する | 3.37 | ± 0.69 | 3.86 | ± 0.34 | 0.390 | ** |
| | 診察時に医師と家族のやり取りを確認する | 3.12 | ± 0.83 | 3.67 | ± 0.51 | 0.385 | ** |
| | 待合室での子ども家族の様子を観察する | 2.95 | ± 0.80 | 3.45 | ± 0.63 | 0.477 | ** |
| | 家族のニーズを把握する | 2.89 | ± 0.73 | 3.67 | ± 0.49 | 0.330 | ** |
| | 子どもの日常生活について確認する | 2.78 | ± 0.79 | 3.58 | ± 0.55 | 0.477 | ** |
| | 家族からの質問や訴えを待つ | 2.71 | ± 0.78 | 3.24 | ± 0.70 | 0.495 | ** |
| | 保育園や学校生活について確認する | 2.63 | ± 0.78 | 3.48 | ± 0.58 | 0.345 | ** |
| | 家族の健康状態について確認する | 2.34 | ± 0.80 | 3.33 | ± 0.60 | 0.355 | ** |
| 【生活の関わりをよりいれた療養】 | 家族の日常生活について確認する | 2.22 | ± 0.80 | 3.25 | ± 0.65 | 0.396 | ** |
| | 受診時に家族から相談を受ける | 2.86 | ± 0.72 | 3.58 | ± 0.55 | 0.407 | ** |
| | 診察後、家族のフォローする | 2.81 | ± 0.75 | 3.59 | ± 0.53 | 0.338 | ** |
| | 電話で家族から相談を受ける | 2.80 | ± 0.88 | 3.40 | ± 0.68 | 0.547 | ** |
| 【家族との信頼関係の構築】 | 必要な社会資源や福祉サービスを紹介する | 2.18 | ± 0.84 | 3.57 | ± 0.60 | 0.266 | ** |
| | 待ち時間が短くなるように配慮する | 3.45 | ± 0.70 | 3.67 | ± 0.53 | 0.538 | ** |
| | 家族の力になりたいという気持ちで関わる | 3.35 | ± 0.71 | 3.72 | ± 0.50 | 0.516 | ** |
| | 家族にねぎらいや励ましの言葉をかける | 3.16 | ± 0.67 | 3.63 | ± 0.54 | 0.512 | ** |
| | 家族と雑談をする | 3.12 | ± 0.70 | 3.33 | ± 0.66 | 0.538 | ** |
| | 家族が話しやすい雰囲気をつくる | 3.05 | ± 0.83 | 3.69 | ± 0.51 | 0.335 | ** |
| 【家族と話し合うための関係の構築】 | 家族から自由に話を聞く時間をつくる | 2.24 | ± 0.79 | 3.37 | ± 0.63 | 0.359 | ** |
| | 子どものセルフケアについて家族と話し合う | 2.28 | ± 0.80 | 3.39 | ± 0.61 | 0.364 | ** |
| | 家族や子どもと療養目標や生活について話し合う | 2.00 | ± 0.79 | 3.40 | ± 0.66 | 0.342 | ** |
| | 家族や子どもと進路や将来について話し合う | 1.84 | ± 0.77 | 3.20 | ± 0.70 | 0.286 | ** |
| 【他職種との連携】 | 家族も含めたケア会議を行う | 1.52 | ± 0.76 | 3.29 | ± 0.69 | 0.309 | ** |
| | 医師と子どもや家族について情報共有をする | 3.12 | ± 0.75 | 3.75 | ± 0.46 | 0.214 | * |
| | 家族からの相談を他職種に伝え、連携する | 2.35 | ± 0.95 | 3.47 | ± 0.64 | 0.347 | ** |
| | 他職種と子どもや家族について情報共有をする | 2.34 | ± 0.92 | 3.47 | ± 0.65 | 0.403 | ** |
| | 他職種とのカンファレンスの機会をもつ | 1.71 | ± 0.84 | 3.31 | ± 0.72 | 0.418 | ** |
| 【看護士間での情報共有の関わり】 | 学校との調整を行う | 1.58 | ± 0.78 | 3.15 | ± 0.75 | 0.333 | ** |
| | 外来看護師間で家族への対応を統一する | 3.06 | ± 0.88 | 3.76 | ± 0.46 | 0.377 | ** |
| | 病棟看護士と連携する | 2.85 | ± 0.90 | 3.73 | ± 0.48 | 0.395 | ** |
| | 子どもや家族の様子を外来看護記録に残す | 2.68 | ± 1.00 | 3.59 | ± 0.59 | 0.499 | ** |
| | 看護士間でカンファレンスの機会をもつ | 2.38 | ± 0.99 | 3.58 | ± 0.609 | 0.512 | ** |

r>0.7強い相関あり, 0.4<r≤0.7中程度の相関あり, 0.2<r≤0.4弱い相関あり

:上位5項目

**p<0.01,*p<0.05

:下位6項目

師経験年数については、10年以上の割合が高く、項目ごとの検討から除外した。また、小児看護専門看護師の有無についても、外来にいと回答した人数が数名のため、同様に除外した。

2. 家族への支援の実施頻度・重要性の平均値と各項目における実施頻度・重要性の相関関係

実施頻度および重要性の平均値を求めたところ、実施頻度は3.62～1.52、重要性は3.90～3.15であった(表2)。また、家族への支援の34項目と実施頻度および重要性の相関を確認したところ、34項目すべてにおいて相関が認められた(表2)。

3. 家族への支援の実施頻度・重要性と看護師の属性との関連

家族への支援34項目の各項目と看護師の属性との関連を検証するために、家族への支援の各項目の実施頻度・重要性を従属変数とし、属性の勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来看護に関する学習の機会の有無、小児科外来経験年数の4項目を独立変数として、順序ロジスティック回帰分析を行った。その際、多重共線性を避けるために属性の項目ごとに相関を確認し、小児看護経験年数と外来看護経験年数を除外したうえで分析した。その結果、実施頻度の15項目と重要性の2項目で属性との関連がみられた(表3)。

1) 実施頻度と看護師の属性の関連

(1) 常勤・非常勤との関連について

常勤の看護師は、「家族のニーズを把握する」、「保育園や学校生活について確認する」、「家族の健康状態について確認する」、「家族の日常生活について確認する」、「電話で家族から相談を受ける」、「必要な社会資源や福祉サービスを紹介する」、「子どもや家族の様子を外来看護記録に残す」、「看護師間でカンファレンスの機会をもつ」ことの実施頻度が高い傾向がみられた。非常勤の看護師は、「待ち時間が短くなるように配慮する」ことの実施頻度が高い傾向がみられた。

(2) 小児科専任・他科との兼任との関連について

小児科専任の看護師は、「家族のニーズを把握する」、「受診時に家族から相談を受ける」、「電話で家族から相談を受ける」、「医師と子どもや家族について

情報共有をする」ことの実施頻度が高い傾向がみられた。

(3) 小児科外来看護に関する学習の機会の有無との関連について

学習の機会のある看護師は、「家族の健康状態について確認する」、「必要な社会資源や福祉サービスを紹介する」、「家族にねぎらいや励ましの言葉をかける」、「医師と子どもや家族について情報共有をする」、「家族からの相談を他職種に伝え連携する」、「他職種と子どもと家族について情報共有する」、「他職種とカンファレンスの機会をもつ」、「子どもや家族の様子を外来看護記録に残す」、「看護師間でカンファレンスの機会をもつ」ことの実施頻度が高い傾向がみられた。

(4) 小児科外来看護経験年数との関連について

小児科外来看護経験年数が10年以上の看護師は、1年未満の看護師よりも「保育園や学校生活について確認する」ことの実施頻度が高い傾向がみられた。

2) 重要性と看護師の属性との関連

(1) 小児科専任・他科との兼任との関連について

他科との兼任の看護師は、「現在の子どもの状態について確認する」ことの重要性が高い傾向がみられた。

(2) 小児科外来看護に関する学習の機会の有無との関連について

学習の機会がある看護師は、「現在の子どもの状態について確認する」、「家族の日常生活について確認する」ことの重要性が高い傾向がみられた。

表 3. 家族への支援の実施頻度・重要性と看護師の属性との関連

| | | | | | | | | | | | | N=221 | | | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|----------|----------|-----------|---------------------------|----------|--------------------|-------|--|--------------|--------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| | | 属性 | | 勤務形態 | | 専任の有無 小児科専任 #他科との兼任 | | 学習の機会 あり #なし | | 小児科外来看護経験年数 1年未満 1年以上 3年以上 5年以上 10年以上 | | | | モデル検定 | Nagelkerk eR ² | |
| 実施頻度 | 項目 | | | 常勤 | 非常勤 | | | | | 1年未満 | 1年以上 3年未満 | 3年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | | | |
| 【アセスメントをするための情報収集】 | 「家族のニーズを把握する」 | OR | | | 1.919 | 2.049 | 1.554 | 0.330 | 0.763 | 0.901 | 1.390 | | | $\chi^2=22.427$ p=0.002 | 0.127 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.048 | 1.146 | 0.838 | 0.093 | 0.232 | 0.267 | 0.425 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.513 | 3.661 | 2.880 | 1.170 | 2.515 | 3.037 | 4.542 | | | | | | | |
| | p | | | 0.035 * | 0.015 * | 0.162 | 0.086 | 0.657 | 0.867 | 0.586 | | | | | | |
| | 「保育園や学校生活について確認する」 | OR | | | 1.844 | 1.266 | 1.613 | 0.175 | 0.365 | 0.429 | 0.384 | | | $\chi^2=17.253$ p=0.016 | 0.097 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.026 | 0.726 | 0.886 | 0.050 | 0.113 | 0.130 | 0.120 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.313 | 2.208 | 2.936 | 0.614 | 1.183 | 1.417 | 1.232 | | | | | | | |
| | p | | | 0.041 * | 0.405 | 0.118 | 0.006 ** | 0.093 | 0.165 | 0.107 | | | | | | |
| | 「家族の健康状態について確認する」 | OR | | | 1.932 | 1.705 | 2.007 | 1.211 | 2.441 | 1.656 | 2.193 | | | $\chi^2=18.562$ p=0.010 | 0.104 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.079 | 0.977 | 1.104 | 0.364 | 0.778 | 0.520 | 0.706 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.459 | 2.977 | 3.650 | 4.020 | 7.663 | 5.276 | 6.810 | | | | | | | |
| | p | | | 0.027 * | 0.061 | 0.022 * | 0.755 | 0.126 | 0.393 | 0.174 | | | | | | |
| 「家族の日常生活について確認する」 | OR | | | 2.202 | 1.581 | 1.777 | 0.789 | 1.691 | 1.151 | 1.625 | | | $\chi^2=17.912$ p=0.012 | 0.100 | | |
| | 95% CI | 下限 | 1.230 | 0.911 | 0.981 | 0.237 | 0.542 | 0.362 | 0.526 | | | | | | | |
| | 上限 | 3.942 | 2.745 | 3.220 | 2.625 | 5.273 | 3.660 | 5.026 | | | | | | | | |
| p | | | 0.008 ** | 0.104 | 0.058 | 0.699 | 0.366 | 0.811 | 0.399 | | | | | | | |
| 【よりよい療養生活を送るための関わり】 | 「受診時に家族から相談を受ける」 | OR | | | 1.745 | 2.162 | 1.481 | 0.486 | 1.071 | 1.351 | 1.697 | | | $\chi^2=20.618$ p=0.004 | 0.117 | |
| | | 95% CI | 下限 | 0.955 | 1.207 | 0.800 | 0.138 | 0.326 | 0.401 | 0.519 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.190 | 3.872 | 2.744 | 1.712 | 3.523 | 4.554 | 5.549 | | | | | | | |
| | p | | | 0.070 | 0.010 ** | 0.212 | 0.261 | 0.910 | 0.627 | 0.382 | | | | | | |
| | 「電話で家族から相談を受ける」 | OR | | | 1.880 | 2.654 | 1.397 | 0.765 | 1.274 | 1.467 | 2.270 | | | $\chi^2=22.605$ p=0.002 | 0.123 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.053 | 1.509 | 0.774 | 0.230 | 0.409 | 0.460 | 0.729 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.354 | 4.669 | 2.521 | 2.540 | 3.967 | 4.677 | 7.064 | | | | | | | |
| | p | | | 0.033 * | 0.001 *** | 0.267 | 0.662 | 0.676 | 0.517 | 0.157 | | | | | | |
| | 「必要な社会資源や福祉サービスを紹介する」 | OR | | | 2.255 | 1.064 | 1.900 | 0.592 | 1.167 | 1.675 | 1.688 | | | $\chi^2=21.616$ p=0.003 | 0.119 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.262 | 0.615 | 1.053 | 0.179 | 0.378 | 0.528 | 0.549 | | | | | | |
| | | 上限 | 4.030 | 1.840 | 3.430 | 1.960 | 3.605 | 5.312 | 5.190 | | | | | | | |
| | p | | | 0.006 ** | 0.825 | 0.033 * | 0.391 | 0.788 | 0.381 | 0.361 | | | | | | |
| 【家族と信頼関係をつくるための関わり】 | 「待ち時間が短くなるように配慮する」 | OR | | | 0.387 | 1.292 | 1.500 | 0.525 | 1.157 | 1.543 | 2.355 | | | $\chi^2=27.773$ p<0.000 | 0.160 | |
| | | 95% CI | 下限 | 0.200 | 0.713 | 0.798 | 0.144 | 0.335 | 0.430 | 0.661 | | | | | | |
| | | 上限 | 0.747 | 2.342 | 2.821 | 1.911 | 3.991 | 5.530 | 8.394 | | | | | | | |
| | p | | | 0.005 ** | 0.399 | 0.208 | 0.328 | 0.818 | 0.506 | 0.187 | | | | | | |
| | 「家族にねぎらいや励ましの言葉をかける」 | OR | | | 1.270 | 1.626 | 2.742 | 1.213 | 1.996 | 1.040 | 2.410 | | | $\chi^2=18.625$ p=0.009 | 0.109 | |
| | | 95% CI | 下限 | 0.694 | 0.909 | 1.440 | 0.341 | 0.600 | 0.306 | 0.729 | | | | | | |
| | | 上限 | 2.325 | 2.908 | 5.219 | 4.321 | 6.639 | 3.532 | 7.965 | | | | | | | |
| | p | | | 0.438 | 0.101 | 0.002 ** | 0.766 | 0.260 | 0.950 | 0.149 | | | | | | |
| | 【他職種と協働・連携をするための関わり】 | 「医師と子どもや家族について情報共有をする」 | OR | | | 1.094 | 2.100 | 1.953 | 0.600 | 0.958 | 1.069 | 1.089 | | | $\chi^2=14.615$ p=0.041 | 0.084 |
| | | | 95% CI | 下限 | 0.607 | 1.185 | 1.058 | 0.174 | 0.298 | 0.325 | 0.341 | | | | | |
| | | | 上限 | 1.971 | 3.722 | 3.606 | 2.072 | 3.083 | 3.521 | 3.475 | | | | | | |
| | | p | | | 0.764 | 0.011 * | 0.032 * | 0.419 | 0.942 | 0.913 | 0.886 | | | | | |
| 「家族からの相談を他職種に伝え連携する」 | | OR | | | 1.324 | 1.652 | 1.948 | 0.627 | 1.165 | 1.338 | 1.372 | | | $\chi^2=15.195$ p=0.034 | 0.084 | |
| | | 95% CI | 下限 | 0.746 | 0.954 | 1.081 | 0.190 | 0.376 | 0.421 | 0.445 | | | | | | |
| | | 上限 | 2.348 | 2.863 | 3.509 | 2.071 | 3.612 | 4.251 | 4.230 | | | | | | | |
| p | | | | 0.338 | 0.073 | 0.026 * | 0.443 | 0.791 | 0.621 | 0.581 | | | | | | |
| 「他職種と子どもと家族について情報共有をする」 | | OR | | | 1.297 | 1.210 | 2.199 | 0.463 | 0.970 | 1.204 | 1.204 | | | $\chi^2=17.513$ p=0.014 | 0.096 | |
| | | 95% CI | 下限 | 0.737 | 0.704 | 1.224 | 0.141 | 0.317 | 0.384 | 0.396 | | | | | | |
| | | 上限 | 2.285 | 2.077 | 3.951 | 1.519 | 2.972 | 3.775 | 3.662 | | | | | | | |
| p | | | | 0.367 | 0.490 | 0.008 ** | 0.204 | 0.958 | 0.751 | 0.744 | | | | | | |
| 「他職種とカンファレンスの機会をもつ」 | OR | | | 1.581 | 1.688 | 2.189 | 1.199 | 1.504 | 2.574 | 2.216 | | | $\chi^2=16.276$ p=0.023 | 0.093 | | |
| | 95% CI | 下限 | 0.870 | 0.955 | 1.166 | 0.333 | 0.452 | 0.764 | 0.675 | | | | | | | |
| | 上限 | 2.874 | 2.984 | 4.110 | 4.321 | 5.004 | 8.676 | 7.278 | | | | | | | | |
| p | | | 0.133 | 0.072 | 0.015 * | 0.782 | 0.505 | 0.127 | 0.190 | | | | | | | |
| 【看る・護る・支える・関わるための関わり】 | 「子どもや家族の様子を外来看護記録に残す」 | OR | | | 1.808 | 1.530 | 3.563 | 1.035 | 0.701 | 0.738 | 0.787 | | | $\chi^2=23.340$ p=0.001 | 0.125 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.025 | 0.891 | 1.955 | 0.315 | 0.228 | 0.235 | 0.258 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.187 | 2.627 | 6.493 | 3.394 | 2.153 | 2.318 | 2.399 | | | | | | | |
| | p | | | 0.041 * | 0.123 | <0.001 *** | 0.955 | 0.534 | 0.604 | 0.674 | | | | | | |
| | 「看護師間でカンファレンスの機会をもつ」 | OR | | | 1.960 | 1.151 | 2.717 | 0.661 | 1.397 | 1.261 | 1.303 | | | $\chi^2=23.030$ p=0.002 | 0.123 | |
| | | 95% CI | 下限 | 1.114 | 0.675 | 1.508 | 0.204 | 0.462 | 0.409 | 0.435 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.451 | 1.963 | 4.897 | 2.140 | 4.223 | 3.891 | 3.904 | | | | | | | |
| | p | | | 0.020 * | 0.606 | 0.001 ** | 0.490 | 0.553 | 0.686 | 0.637 | | | | | | |
| | 【アセスメントをするための情報収集】 | 「現在の子どもの状態について確認する」 | OR | | | 0.398 | 0.147 | 2.808 | 4.734 | 2.680 | 1.064 | 3.805 | | | $\chi^2=48.297$ p=0.013 | 0.205 |
| | | | 95% CI | 下限 | 0.110 | 0.031 | 0.891 | 0.482 | 0.369 | 0.162 | 0.440 | | | | | |
| | | | 上限 | 1.439 | 0.688 | 8.853 | 46.525 | 19.435 | 6.994 | 32.898 | | | | | | |
| | | p | | | 0.160 | 0.015 * | 0.078 * | 0.182 | 0.330 | 0.949 | 0.225 | | | | | |
| 「家族の日常生活について確認する」 | | OR | | | 1.761 | 0.894 | 2.279 | 1.283 | 1.455 | 0.442 | 1.333 | | | $\chi^2=18.026$ p=0.012 | 0.108 | |
| | | 95% CI | 下限 | 0.952 | 0.499 | 1.203 | 0.358 | 0.436 | 0.128 | 0.403 | | | | | | |
| | | 上限 | 3.256 | 1.601 | 4.317 | 4.596 | 4.855 | 1.531 | 4.404 | | | | | | | |
| p | | | | 0.071 | 0.707 | 0.011 * | 0.702 | 0.542 | 0.198 | 0.637 | | | | | | |

4. 家族への支援が難しい理由と看護師の属性との関連

1) 家族への支援が難しい理由上位5項目

家族への支援が難しい理由31項目中上位5項目は、「急性期疾患の患者対応に追われる」126名 (57.0%)、「外来看護師の人数が不足している」123名 (55.7%)、「処置や検査が多い」111名 (50.2%)、「診察介助に入らず、様子がわからない」92名 (41.6%)、「社会資源や福祉サービスに関する知識がない」89名 (40.3%)であった。

2) 看護師の属性との関連

家族への支援が難しい理由の項目について、難しさの有無を従属変数とし、属性の勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来看護に関する学習の機会の有無、小児科外来経験年数を独立変数として2項ロジスティック回帰分析を行った (表4)。

(1) 常勤・非常勤との関連について

非常勤との関連がみられたのは、「小児科専任でないため関わりにくい」であり、常勤との関連がみられたのは、「学校との連携方法がわからない」であった。

(2) 小児科専任・他科との兼任との関連について

他科との兼任との関連がみられた項目は、「小児科専任でないため関わりにくい」、「異動があるため継続して関わりにくい」であった。

(3) 学習の機会の有無について

学習の機会がない看護師との関連がみられた項目は、「カンファレンスを行う機会がない」、「ケア会議を行う機会がない」、「外来看護記録がなく情報が

把握できない」であった。

(4) 小児科外来看護経験年数との関連について

小児科外来看護経験年数との関連がみられた項目は、「子どものセルフケアに関する知識がない」であり、5年以上10年未満の看護師よりも10年以上の看護師のほうが難しいと認識する傾向がみられた。

5. 外来看護師の学習ニーズと看護師の属性との関連

1) 家族と関わる際に必要だと感じる知識や技術と看護師の属性との関連

(1) 家族と関わる際に必要だと感じる知識や技術

上位5項目

外来看護師が家族と関わる際に必要だと感じる知識や技術14項目中上位5項目は、「子どもの疾患や病態」199名 (90.0%)、「子どもの発達や特徴」170名 (76.9%)、「社会資源や福祉サービス」160名 (72.4%)、「小児看護全般」148名 (67.0%)、「子どもの経過を理解する」136名 (61.5%)であった。

(2) 看護師の属性との関連

必要だと感じる知識や技術の項目について、必要性の有無を従属変数とし、属性の勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来看護に関する学習の機会の有無、小児科外来経験年数を独立変数として2項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、看護師の属性との関連に有意差が認められた項目はなかった。

2) 小児科外来看護に関する学習の機会・学習方法と

して必要なことと看護師の属性との関連

(1) 小児科外来看護に関する学習の機会上位5項目

学習の機会があると回答した148名を分析の

表4. 家族への支援が難しい理由と看護師の属性との関連

| No.221 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|---------------------------|--------------------|------------|---------------------------|--------------------|----------|---------------------------|--------------------|----------|---------------------------|--------------------|---------|---------------------------|-------------------|----------|---------------------------|-------------------|---------|---------------------------|-------------------|---------|
| 属性 | 項目 | 「小児科専任でないため関わりにくい」 | | | 「異動があるため継続して関わりにくい」 | | | 「カンファレンスを行う機会がない」 | | | 「ケア会議を行う機会がない」 | | | 「外来看護記録がなく情報が把握できない」 | | | 「子どものセルフケアに関する知識がない」 | | | 「学校との連携方法がわからない」 | | |
| | | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p |
| 勤務形態 | 非常勤 | 2.217 | (1.021 - 4.815) | 0.044 * | 0.562 | (0.250 - 1.265) | 0.164 | 1.034 | (0.538 - 1.987) | 0.921 | 0.669 | (0.340 - 1.318) | 0.245 | 0.541 | (0.213 - 1.374) | 0.197 | 2.256 | (0.864 - 5.893) | 0.097 | 0.302 | (0.103 - 0.891) | 0.030 * |
| | #常勤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専任の有無 | 他科との兼任 | 6.165 | (2.820 - 13.480) | <0.001 *** | 3.368 | (1.609 - 7.050) | 0.001 ** | 1.040 | (0.559 - 1.935) | 0.901 | 1.076 | (0.572 - 2.027) | 0.820 | 1.809 | (0.781 - 4.193) | 0.167 | 1.303 | (0.509 - 3.338) | 0.581 | 0.744 | (0.314 - 1.766) | 0.503 |
| | #小児科専任 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学習の機会 | なし | 1.164 | (0.537 - 2.526) | 0.700 | 1.566 | (0.735 - 3.335) | 0.245 | 2.694 | (1.404 - 5.172) | 0.003 ** | 2.084 | (1.078 - 4.029) | 0.029 * | 3.139 | (1.328 - 7.422) | 0.009 ** | 2.034 | (0.786 - 5.265) | 0.143 | 1.490 | (0.620 - 3.582) | 0.373 |
| | #あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科外来看護経験年数 | 1年未満 | 4.438 | (0.458 - 42.970) | 0.198 | 2.738 | (0.289 - 25.927) | 0.380 | 3.999 | (0.731 - 21.871) | 0.110 | 2.462 | (0.553 - 10.964) | 0.237 | 0.127 | (0.014 - 1.571) | 0.067 | 0.767 | (0.163 - 3.612) | 0.737 | 1.523 | (0.257 - 9.011) | 0.643 |
| | 1年以上3年未満 | 4.442 | (0.484 - 40.797) | 0.187 | 5.085 | (0.575 - 44.946) | 0.144 | 3.551 | (0.684 - 18.427) | 0.131 | 1.945 | (0.463 - 8.169) | 0.364 | 0.992 | (0.177 - 5.571) | 0.992 | 0.335 | (0.072 - 1.565) | 0.164 | 1.417 | (0.257 - 7.819) | 0.689 |
| | 3年以上5年未満 | 3.780 | (0.402 - 35.526) | 0.245 | 1.511 | (0.156 - 14.650) | 0.722 | 3.555 | (0.670 - 18.875) | 0.137 | 0.889 | (0.196 - 4.032) | 0.879 | 0.837 | (0.141 - 4.946) | 0.844 | 0.223 | (0.040 - 1.238) | 0.086 | 0.222 | (0.026 - 1.870) | 0.166 |
| | 5年以上10年未満 | 2.919 | (0.318 - 26.781) | 0.343 | 2.021 | (0.222 - 18.419) | 0.533 | 3.224 | (0.622 - 16.695) | 0.163 | 1.483 | (0.352 - 6.257) | 0.591 | 0.616 | (0.105 - 3.621) | 0.592 | 0.099 | (0.015 - 0.659) | 0.017 * | 0.198 | (0.024 - 1.639) | 0.133 |
| | #10年以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 定数 | 0.024 | | 0.001 | 0.067 | | 0.013 | 0.134 | | 0.014 | 0.306 | | 0.090 | 0.170 | | 0.034 | 0.192 | | 0.023 | 0.328 | | 0.180 |
| モデル検定 | | $\chi^2=29.684$, p<0.001 | | | $\chi^2=25.933$, p=0.001 | | | $\chi^2=14.930$, p=0.037 | | | $\chi^2=15.117$, p=0.035 | | | $\chi^2=16.723$, p=0.019 | | | $\chi^2=16.620$, p=0.020 | | | $\chi^2=25.321$, p=0.001 | | |
| Hosmer & Lemeshow の適合度検定 | | $\chi^2=4.622$, p=0.706 | | | $\chi^2=4.824$, p=0.776 | | | $\chi^2=4.434$, p=0.816 | | | $\chi^2=3.633$, p=0.889 | | | $\chi^2=9.782$, p=0.281 | | | $\chi^2=5.663$, p=0.580 | | | $\chi^2=4.499$, p=0.810 | | |
| の中率 | | 74.6 % | | | 75.1 % | | | 66.1 % | | | 68.3 % | | | 84.1 % | | | 87.3 % | | | 84.1 % | | |

***p<0.001,**p<0.01,*p<0.05

2項ロジスティック回帰分析 (強制投入法)

#は参照カテゴリーを示す。

対象とした。小児科外来看護に関する学習の機会7項目中上位5項目は、「書籍等で自己学習」90名(63.5%)、「子どもや家族への実際の関わりから」88名(59.5%)、「院外の研修会」86名(58.1%)、「院内の研修会」67名(30.3%)、「学術集会等での講演やシンポジウム」55名(24.9%)であった。

(2) 看護師の属性との関連

小児科外来看護に関する学習の機会の項目について、機会の有無を従属変数とし、属性の勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来経験年数を独立変数として2項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、小児科外来看護経験年数との関連がみられたのは、「子どもや家族との実際の関わりから」の項目で、1年未満よりも10年以上のほうが実践から学びを得ている傾向がみられた(表5)。

3) 小児科外来看護に関する学習方法として必要なことと看護師の属性との関連

(1) 小児科外来看護に関する学習方法として必要なこと上位5項目

小児科外来看護に関する学習方法として必要なこと6項目中上位5項目は、「院外の研修会」138名(62.4%)、「学術集会等での講演やシンポジウム」123名(55.7%)、「外来独自の勉強会」108名

(48.9%)、「子どもや家族との実際の関わりから」105名(47.5%)、「院内の研修会」103名(46.4%)であった。

(2) 看護師の属性との関連

小児科外来看護に関する学習方法として必要なことの項目について、必要性の有無を従属変数とし、属性の勤務形態、小児科専任の有無、小児科外来看護に関する学習の機会の有無、小児科外来経験年数を独立変数として2項ロジスティック回帰分析を行った(表6)。

① 常勤・非常勤との関連について

非常勤看護師と関連がみられたのは、「外来独自の勉強会」であった。

② 小児科専任・他科との兼任との関連について

他科との兼任の看護師と関連がみられたのは、「院内の研修会」であった。

③ 小児科外来看護に関する学習の機会の有無との関連について

学習の機会がある看護師と関連がみられたのは、「院内の研修会」であった。

④ 小児科外来看護経験年数との関連について

小児科外来看護経験年数と関連がみられたのは、「外来独自の勉強会」であり、1年未満、1年

表 5. 小児科外来看護に関する学習の機会と看護師の属性との関連

| 属性 | 項目 | N=148 | | |
|--------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|---------|
| | | 学習の機会「子どもや家族との実際の関わりから」 | | |
| | | OR | 95%CI | p |
| 勤務形態 | 非常勤 | 1.184 | (0.626 - 2.239) | 0.603 |
| | #常勤 | | | |
| 専任の有無 | 他科との兼任 | 0.841 | (0.452 - 1.565) | 0.585 |
| | #小児科専任 | | | |
| 小児科外来看護経験年数 | 1年未満 | 0.211 | (0.052 - 0.849) | 0.029 * |
| | 1年以上3年未満 | 0.651 | (0.193 - 2.191) | 0.488 |
| | 3年以上5年未満 | 0.680 | (0.195 - 2.374) | 0.546 |
| | 5年以上10年未満 | 1.435 | (0.430 - 4.792) | 0.557 |
| | #10年以上 | | | |
| | 定数 | 0.931 | | 0.902 |
| モデル検定 | | $\chi^2=19.820$, p=0.007 | | |
| Hosmer & Lemeshow の適合度検定 | | $\chi^2=1.878$, p=0.985 | | |
| 的中率 | | 64.2 % | | |

***p<0.001,**p<0.01,*p<0.05

2項ロジスティック回帰分析(強制投入法)

#は参照カテゴリーを示す。

以上3年未満, 5年以上10年未満よりも10年以上のほうが「外来独自の勉強会」を必要としていた。

考察

1. 外来看護師の慢性疾患をもつ子どもの家族への支援
家族への支援の実施頻度と重要性の上位5項目のうち、「現在の子どもの状態について確認する」、「子どもの疾患・病態を把握する」、「子どもの経過を把握する」の3項目が一致しており、【アセスメントをするための情報収集】を重要と捉えて実施していると認識していた。外来看護師は、前回の受診からの子どもの経過や状態に対する家族の心配や気がかりなどを把握することを重要と捉え実践しており、問診により家族から情報収集をする（藤田ら、2018）機会を通じて、家族と関わっていたと考えられる。

また、家族への支援の実施頻度と重要性の下位5項目のうち、「学校との調整を行う」、「家族も含めたケア会議を行う」、「家族や子どもと進路や将来について話し合う」の3項目が一致しており、【他職種と協働・連携をするための関わり】や、【家族と話し合いパートナーシップを形成するための関わり】が、他の項目に比べて重要性が低く、実施頻度も低かった。本調査では家族への関わりが難しい理由として、「急性期疾

患の患者対応に追われる」、「外来看護師の人数が不足している」ことにより家族への支援が難しいという理由があげられていたことから、多忙な業務により他職種との連携や家族との話し合いが難しい現状であることが考えられる。外来看護業務については、診療補助業務の中央化や診療アシスタントの導入により機能分化が進んでいる（大津ら、2009）といわれているが、実際には「外来看護師の人数が不足している」等の問題点は先行研究（堀ら、2002）と同様の状況もあることが伺われた。その背景には、2006年の診療報酬改定により看護配置の見直しが行われたが、病棟への人員配置が優先され外来看護師が削減されるなど、外来における看護師不足がさらに深刻になっている（濱口ら、2008）現状や、小児患者に要する看護業務時間は成人の6.5倍（伊藤、2007）と処置や検査に必要な時間も長くなることから、小児科外来看護師の不足は改善されていない現状があると推察される。そのような厳しい現状の中、慢性疾患を持つ子どもの家族は、外来看護師が忙しそうで声がかけにくい、話ができていないが仕方ないとあきらめている（鈴木ら、2003；高橋ら、2016）との報告もあり、外来看護師が家族と関わりがもてるような支援が必要であると考え。具体的な支援として、外来看護師には、短時間で家族

表 6. 小児科外来看護に関する学習方法として必要なことと看護師の属性との関連

| 属性 | 項目 | N=221 | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|---------|--------------------------|-------------------|---------|
| | | 学習方法として必要なこと「院内の研修会」 | | | 学習方法として必要なこと「外来独自の勉強会」 | | |
| | | OR | 95%CI | p | OR | 95%CI | p |
| 勤務形態 | | | | | | | |
| | 非常勤 | 1.055 | (0.558 - 1.995) | 0.869 | 2.089 | (1.093 - 3.991) | 0.026 * |
| | #常勤 | | | | | | |
| 専任の有無 | | | | | | | |
| | 他科との兼任 | 2.007 | (1.091 - 3.691) | 0.025 * | 1.427 | (0.772 - 2.637) | 0.257 |
| | #小児科専任 | | | | | | |
| 学習の機会 | | | | | | | |
| | なし | 0.502 | (0.258 - 0.976) | 0.042 * | 1.458 | (0.755 - 2.813) | 0.261 |
| | #あり | | | | | | |
| 小児科外来看護経験年数 | | | | | | | |
| | 1年未満 | 3.352 | (0.818 - 13.738) | 0.093 | 0.174 | (0.032 - 0.944) | 0.043 * |
| | 1年以上3年未満 | 2.052 | (0.539 - 7.814) | 0.292 | 0.121 | (0.024 - 0.624) | 0.012 * |
| | 3年以上5年未満 | 3.497 | (0.895 - 13.663) | 0.072 | 0.254 | (0.049 - 1.331) | 0.105 |
| | 5年以上10年未満 | 1.687 | (0.447 - 6.369) | 0.440 | 0.119 | (0.023 - 0.608) | 0.011 * |
| | #10年以上 | | | | | | |
| | 定数 | 0.355 | | 0.107 | 3.461 | | 0.119 |
| モデル検定 | $\chi^2=14.707, p=0.040$ | | | | $\chi^2=18.586, p=0.010$ | | |
| Hosmer & Lemeshow の適合度検定 | $\chi^2=9.849, p=0.276$ | | | | $\chi^2=5.445, p=0.709$ | | |
| 的中率 | 59.3 % | | | | 63.5 % | | |

***p<0.001,**p<0.01,*p<0.05

2項ロジスティック回帰分析(強制投入法)

#は参照カテゴリーを示す。

とコミュニケーションをとるための工夫など、限られた時間における関わり方を学習する機会が必要であると考えられる。また、必要な家族と関わりが持てるように、外来看護師間で業務の調整をすることや、入院時などに継続的に関わっている病棟看護師がいる場合には、必要時外来に応援に来てもらうようにするといった取り組みが必要であると考えられる。

家族への支援の実施頻度について、看護師の属性との関連をみると、常勤、小児科専任、学習の機会ありとの関連がみられた項目が多かった。常勤の看護師が家族への支援を実施している傾向みられたのは、常勤であるという立場から、継続的な家族支援の役割を任せられる場合が多いことや、学習の機会が多いことなどが要因として考えられる。非常勤の看護師に対し、看護管理者は「時間の制約があり教育ができない」、「専門性を要求できない」ことを管理上の問題とあげており（佐々木ら、2015）、非常勤の看護師は学習の機会が少ないことから、家族への支援が行いにくい現状であることが伺われた。非常勤の看護師に対しても、学習ニーズを把握し、参加しやすい研修会を紹介するなどの教育支援が必要であると考えられる。

小児科専任の看護師が家族への支援を実施している傾向がみられたのは、「電話で家族から相談を受ける」ことや、「医師と子どもや家族について情報共有をする」ことであった。これは、小児科専任の看護師のほうが家族と継続的に関わりが持ちやすく、医師との関係性が作りやすい状況であることが影響していると考えられる。一方、他科との兼任の看護師は、「小児科専任でないため関わりにくい」、「異動があるため継続して関わりにくい」ことから家族への支援が難しいと認識しており、専門的な知識がないことによる家族への関わりの難しさや、慢性疾患を持つ子どもの家族と関わる経験の少なさなどが影響していると考えられる。それぞれの施設の事情により、小児科専任看護師の配置が難しい可能性もあるが、慢性疾患をもつ子どもの家族を支援するためには、継続的に家族を支援できる体制を検討する必要があると考えられる。本調査では、外来に配置されている小児看護専門看護師は少ないという結果であったが、小児看護専門看護師などの専門職種と外来看護師と一緒に家族の支援を行う機

会を持つことにより、外来看護師の支援につながると考えられる。

小児科外来看護経験との関連については、1年未満の看護師より10年以上の看護師のほうが「保育園や学校生活について確認する」ことを実施しており、5年以上10年未満の看護師より10年以上の看護師の方が、家族の支援が難しい理由として「子どものセルフケアに関する知識がない」と捉える傾向がみられた。慢性疾患をもつ子どもは、学童・思春期になると、親の病気の管理から子どもが主体となるセルフケアへ段階的に移行していくことから、親・医療者・学校が相互にやり取りできる関係を築くことが重要である（有田、2017）といわれている。小児科外来看護経験10年以上の看護師は、受診時に「保育園や学校生活について確認する」ことにより、保育園や学校生活の実際を知り、入園、就学、進学など子どものセルフケアの転換期にかかわる経験が多いことが予測される。発達に伴って段階的に移行していく子どものセルフケアについて長期的に家族を支援するためには、自らの持つ知識だけでは十分といえず、子どものセルフケアに関する知識が不足していると捉える傾向がみられたと考えられる。

また、小児科外来看護に関する学習の機会がある看護師は、全体で実施頻度が低かった【他職種と協働・連携するための関わり】や、【看護師間で情報共有をするための関わり】に関する項目の実施頻度が高い傾向がみられた。看護体制により家族への支援が難しい現状であっても、これらの学習の機会があることにより他職種との連携や看護師間の情報共有などの実践につながる可能性が示唆された。

2. 外来看護師の学習ニーズ

家族と関わる際に、「子どもの疾患や病態」、「子どもの発達や特徴」に関する基本的な知識のほかに、「社会資源や福祉サービス」に関する知識が必要との回答も多かった。「必要な社会資源や福祉サービスを紹介する」という支援の実施頻度は全体的に低かったことから、外来看護師は「社会資源や福祉サービス」に関する知識が必要であると捉えていたと考えられる。その背景には、医療的ケアが必要な子どもの増加により、地域医療支援病院の小児科外来看護師が「必要な社会

資源や福祉サービスを紹介する」といった支援が求められている現状があると推察される。今回の結果は、そのことを求められている看護師が、「社会資源や福祉サービス」についてさらに学習する機会が必要であると捉えていたことが考えられる。

小児科外来看護に関する学習は、「書籍等で自己学習」、「子どもや家族への実際の関わりから」学びを得ている割合が多く、個人の自己学習や実践を通じて学習をしていることが明らかになった。特に、小児科外来看護経験年数が1年未満よりも10年以上の看護師の方が、「子どもや家族との実際の関わりから」学びを得ている傾向がみられた。これは、看護師による「実践を通した学習」が看護実践能力と正の相関関係を示す（上村ら、2016）との先行研究と同様であり、小児科外来看護経験を積み重ねることの重要性が示唆された。Kolbの経験学習モデル（1984）によると、具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動的実験を繰り返すことで新たな知識を獲得できるといわれている。外来看護師が日ごろ経験している家族への支援を振り返り、気づきが得られるような学習の支援が必要であると考えられる。また、小児科外来看護経験年数が短い看護師は、家族への支援経験のある看護師とともに家族とかわる機会を持つなど、経験を積み重ねることができるような支援が必要であると考えられる。

学習ニーズでは、「院外の研修会」や「学術集会等の講演やシンポジウム」などを必要とする割合が高く、全体として外部の研修会に参加したいという傾向がみられた。地域医療支援病院においては、小児看護に特化した研修の機会は少ないことが予想されるため、院外の研修会に関する情報提供をすることや、希望する研修に参加できるような勤務体制を組むことなど、看護管理者からのサポートも重要であると考えられる。看護師の属性から見ると、他科との兼任の看護師は「院内の研修会」を必要とし、非常勤で小児科外来看護経験年数が10年以上の看護師は、「外来独自の勉強会」を求めている傾向が明らかになった。先行研究（上村ら、2016）において、研修参加を通した学習は、看護実践能力との相関関係が最も強いことが明らかになっており、他科との兼任の看護師や非常勤の看護師は自らの実践能力向上のために職場で学習したいというニ

ーズがあると推察される。外来の非常勤看護師らは、1テーマ10分以内のミニ勉強会が参加しやすい（河野ら、2008）ともいわれており、短時間の学習会を行うことも有効であると考えられる。

外来看護師が家族の支援を行うためには、看護師の属性に合わせた院内外の学習の機会をつくることや、他職種と協働・連携するための関わりや社会資源や福祉サービス等に関する学習の機会を設けるなど、経験豊富な看護師の体験的な学びを他の看護師にも伝え、学びあうことができるように、現場における実践的な教育方法を外来看護師とともに工夫する必要があることが示唆された。

結論

家族への支援の実施頻度・重要性和、看護師の属性との関連においては、常勤、小児科専任、学習の機会ありで実施頻度の高い項目が多かった。家族への支援が難しい理由と看護師の属性においては、非常勤、他科の兼任、学習の機会なしとの間に関連がみられた。学習の機会については、院外の研修会の機会を必要としている割合が多く、特に「院内の研修会」は、他科の兼任で学習の機会ありの看護師が、「外来独自の勉強会」は非常勤で小児科外来看護経験年数10年以上の看護師が必要としている傾向がみられた。外来看護師が家族の支援を行うためには、看護師の属性に合わせた院内外の学習の機会をつくることや、他職種と協働・連携するための関わりや社会資源や福祉サービス等に関する学習を行う必要があることが示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は、外来看護師を対象とした質問紙調査であり、外来看護師が行っている家族支援の実際や、家族が看護師の関わりを実際にどのように受け止めているかはわかっていない。今後は、さらに外来看護師が家族との関わりにおいて実践からどのように学んでいるのかについて、さらに探求していきたい。

謝辞

本研究にご協力くださいました外来看護師の皆様

に深く感謝申し上げます。本研究は、JSPS科研費

23792656の助成を受けて実施し、研究の一部を日本小児看護学会第25回学術集会において発表した。

利益相反（COI）に関する開示：著者全員は本研究内容に関して、開示すべき利益相反はありません。

文献

- 有田直子（2017）．慢性疾患を持つ子どもの学校生活を支えるチームアプローチ 看護師の立場から．学校保健研究，58，346-349．
- 濱口恵子，青木富士子，吉田佳津子，他3名（2008）．外来の現状と課題 現場の声．看護，60（5），44-48．
- 堀妙子，関恭子，奈良間美保（2002）．医療的処置を行っている小児が通院している外来看護の実態と看護師の意識に関する調査．日本小児看護学会誌，11（2），28-33．
- 藤田優一，植木慎悟，北尾美香，他2名（2018）．小児科外来の看護師が受付から診察が終わるまでの間に実施している診療や看護をスムーズにさせるための技術・工夫．外来小児科，21（3），456-459．
- 飯村直子（2014）．小児科一般外来における看護師の働き—ある地域密着型中規模病院におけるエスノグラフィー—．日本看護科学会誌，34，46-55．
- 伊藤龍子（2007）．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．
- 甲斐恭子，佐藤朝美，草柳浩子，他8名（2011）．重症心身障害児者とその家族への外来看護師の思いの変化—アクションリサーチを通して—．日本小児看護学会誌，20（1），70-77．
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall.
- 河野智恵，川西史子，松本朝美，他8名（2008）．院内教育の取り組み～ミニ勉強会の開催～，日本環境感染学会誌，23（4），299-301．
- 大津佐知江，佐伯圭一郎，草間朋子（2009）．外来看護の質向上のための環境システム整備に関する調査．看護科学研究，8（2），21-28．
- 大脇百合子，内田雅代，三澤史，他3名（2008）．慢性疾患をもつ子どもの家族へのパートナーシップ形成に向けた外来看護師の関わりに関する研究．長野県看護大学紀要，10，33-45．
- 佐々木妙子，青山満理子，神文子，他1名（2015）．国立病院機構病院における外来常勤看護師配置は適切か—看護部長へのアンケート調査から—．医療，69（3），144-150．
- 鈴木千衣，小原美江，及川郁子，他5名（2003）．外来通院する慢性疾患児の治療及び日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識．福島県立医科大学看護学部紀要，5，57-68．
- 高橋百合子，内田雅代，白井史，他3名（2016）．医療的ケアを要する子どもの母親と外来看護師双方の関わり方の受け止めに関する研究．長野県看護大学紀要，18，15-25．
- 田中 さおり，荃津 智子（2019）．成長ホルモン治療を受けるSGA性低身長症児とその家族に対する小児科外来看護師の認識と実施している支援．日本小児看護学会誌，28，156-164．
- 上村千鶴，高瀬美由紀，川元美津子（2016）．看護師による学習行動と看護実践能力との関連性．日本職業・災害医学会会誌，64，88-92．
- 横山由美（2003）．外来看護の役割長期療養児のフォローアップをめぐる調査結果にみる外来看護の取り組みの状況．小児看護，26(2)，350-355．

【Report】

Actual Situation and Recognition of Support for Families of Children with Chronic Diseases by Pediatric Outpatient Nurses in Community Health Care Support Hospitals and Learning Needs of Outpatient Nurses

Yuriko TAKAHASHI¹⁾, Masayo UCHIDA²⁾, Fumi SHIRAI¹⁾

¹⁾Nagano College of Nursing, ²⁾Tohto University

【Abstract】 The study aims to clarify the actual situation of support provision and recognition of learning needs among family members of children with chronic illness by pediatric outpatient nurses in relation to their attributes as a nurse during outpatient consultation. A survey questionnaire was conducted with 810 pediatric outpatient nurses who worked in regional medical support hospitals nationwide. A total of 257 responses were obtained (recovery rate, 31.7%) with 221 valid responses (valid response rate, 86.0%). Regarding the relationship between the frequency and importance of family support provision and the attributes of nurses, several items were frequently implemented in “full-time,” “dedicated to pediatric,” and “learning opportunities.” The reasons for difficulty in family support provision and the attributes of nurses were related to “part-time,” “concurrent post,” and “none” for learning. Regarding the learning opportunities, many nurses required out-of-hospital workshops. Furthermore, there was a tendency that nurses were required to have a part-time or at least 10 years of experience in pediatric outpatient settings. Therefore, to provide family support, outpatient nurses should create learning opportunities inside as well as outside the hospital based on their background and engage in and collaborate with other individuals in different occupations, such as those in social resources and welfare services. Thus, learning is suggested to be necessary.

【Keywords】 pediatric outpatient nurses, community health care support hospitals, children with chronic diseases, family , learning needs

高橋百合子
〒399-4117
長野県駒ヶ根市赤穂1694番地
長野県看護大学
Tel: 0265-81-5184 Fax: 0265-81-5184
E-mail:owaki-yuriko@nagano-nurs.ac.jp
Yuriko TAKAHASHI
NaganoPrefecture
Nagano College of Nursing
1694Akaho,Komagane,Nagano,399-4117JAPAN
TEL: +81-265-81-5184 FAX: +81-265-81-5184
E-mail:owaki-yuriko@nagano-nurs.ac.jp