

成人患者との混合病棟における子どもの療養環境向上のための具体的対策（提言）

I. はじめに：問題提起

急激な少子高齢化、医療構造の変化や在院日数の短縮に伴い、小児病棟の閉鎖、縮小、成人患者との混合病棟化は増加の一途をたどっています。この間、成人患者との混合病棟に入院する子どもや家族の状況について実態調査などが行われてきていますが、子どもの入院における療養環境が向上しているとはいえません。入院している子どもの権利保障を定めた「ヨーロッパ子どもの病院憲章～子どもの病院が備えるべき環境の必要条件 10か条～」では、『子どもは同年代の子どもたちと共に療養できる環境を提供されるべきであり、成人病棟に入院させられるべきでない』ことが明記されています。しかし、成人患者との混合病棟に子どもの患者が入院する状況は、現在のところ避けられない課題です。日本学術会議では、継続的に子どもの成育環境について議論されてきています。その中では、混合病棟ゆえの環境整備や管理の難しさが指摘されていますが、入院期間の長短はあるものの、子どもたちが安心して過ごせる環境の確保は重要なことであると述べられています。

混合病棟の問題は、社会状況や病院経営、医療制度などが複雑に絡み学会だけで解決できるものではありませんが、今一度、課題を整理し、成人患者との混合病棟に勤務する看護師および小児医療に関わる全ての人々が子どもたちの入院環境としてのあるべき姿を確認し、限られた資源の中で少しでも改善していくための手掛かりにしたいと考えます。

II. 文献検討・調査等による現状と課題

これまでの文献等で示された混合病棟の課題としては、小児に適した病棟設備の不備、小児看護の専門的知識・技術の不足、小児看護の指導者や経験者の少なさ、成人患者を中心とした看護体制の中で小児看護を実践する困難や悩みなどが報告されており、小児病棟と混合病棟では子どもの療養環境に明らかな違いがみられていました。

日本看護協会 2020年病院看護実態調査¹によると、少子化が進み、小児科を標榜する病院数が減少する中、小児の入院環境としては「（小児の）入院は無い病院」が最も多く57.9%、次いで、「成人との混合病棟」27.6%、「小児の専門病棟」8.3%でした。小児の入院がある場合、その病棟が成人との混合病棟である割合は76.8%であり、混合病棟が一般化しているとされました。また、混合病棟における看護体制は、「病棟の全ての看護師が小児の看護にあっている」が73.4%と大半を占め、「小児を担当する看護師を決めている」20.6%、「小児専門のチームを作っている」は3.9%でした。

医療の効率化に伴う病棟再編などの背景を踏まえつつ、子どもと大人の混合病棟には、物的な環境、病棟保育士の存在や遊び、人的な環境、看護師の子どもとのかかわり、入院している子どもと大人の関係性において課題があるという報告もあります。看護管理上の課題としては、「小児看護に関する看護職への教育や研修」62.9%、「親への対応」62.4%、「小児の成長に合わせた看護の提供」50.4%などが多くあがりました。環境としては、プレイルームがあったり、成人と小児患者の担当をチーム分けしている施設は、転倒・転落率が低いなどの報告もあります（藤田・藤原，2012）²。さらに、混合病棟に入院した子どもに付き添う母親は、成人患者に迷惑をかけてはいけないという思いを抱いたり（大矢，檜木，2006）³、成人患者の突発的な行動による予想外の出来事による驚き（金山他，2012）⁴なども報告されており、家族への支援の重要性も示唆されています。

Ⅲ. 子どもの療養環境向上のための基本原則

このような現状を踏まえ、すぐにも実行できるソフト面の改善策として、成人患者との混合病棟に勤務する看護師および小児医療に関わる全ての人々が心がけるべき子どもの入院環境向上のための基本原則を提案いたします。

児童の権利条約の精神に則り、子どもを人格をもった一人の人として尊重し、適切な療養環境を提供するため以下の基本原則を守るよう努めるとともに、子どもに関わる人々に周知しましょう。

○子どもの特性を知りましょう

- 子どもも大人と同様に一人の人間として尊重される権利があります。
- 成長発達の途上にあり未熟で弱い面があるため育つ権利、守られる権利があります。
- 子どもは乳児期、幼児期、学童期、思春期によって身体的、心理社会的特徴が異なります。
- 乳幼児の「泣き」は自己主張であり必ず理由があります。
- 乳幼児は「知らない人、もの、こと」を怖がります。
- 子ども、特に乳幼児は親やそれに代わる人を常に必要としています。
- 親やそれに代わる人がいなくても泣かないのは「あきらめ」である場合があります。
- 子どもは自分の思いを言葉以外の表情や反応でも表出しています。
- 子どもは発達に応じたわかる言葉で説明されればものごとを理解できます。
- 子ども、特に幼児は説明されていないと入院や処置などを「罰」と捉えることがあります。
- 子どもは納得すれば苦痛を伴う検査、処置、治療も主体的に臨み、頑張ることができます。
- 学童期、思春期の子どもにとって友達存在や学校での生活はとても重要です。

○子どもが安心して入院生活を送ることができるよう行動しましょう

- 子どもの思いを汲み取りましょう。
- 子どもに説明しましょう。
- 子どもに自分たち医療者のことを知ってもらいましょう。
- 子どもの思いを他者に代弁しましょう。
- 子どもの希望を尊重しましょう。
- 子どもが意思決定に参加できるようにしましょう。
- 子どもが親やそれに代わる人といつでも一緒に過ごせるようにしましょう。
- 子どもときょうだいが会えるようにしましょう。
- 病室や医療者のユニフォーム、医療用具などに温かみのある色、柄、装飾を取り入れましょう。
- 子どもが好きなおもちゃなどを持ち込めるようにしましょう。
- 病院食が食べられない時は食べもの持ち込みができるようにしましょう。
- 処置を行う前には、必ず子どもがわかる言葉で説明し、納得を得てから行いましょう。
- 子どもに身体拘束を行わないようにしましょう。（身体拘束の三原則（切迫性・非代替性・一時性）を守ろう。）
- 子どもの発達段階に合った遊びや学習ができる環境を整えましょう。
- 子どものプライバシーを守りましょう。

IV. 成人との混合病棟にいる子どもと家族の療養環境向上に向けた提言

成人との混合病棟にいる子どもと家族の療養環境の向上に向けて、以下、4つの視点から具体策を提言します。できるところからはじめてみましょう。

1. 管理・マネジメント

施設の制約の中で可能な限り子どもと家族にとってよりよい療養環境を整えるためには、混合病棟のマネジメント、すなわち、リスクをマネジメントし子どもの安全を守りつつ、子どもと家族に必要な継続的なケアを提供することが重要です。産科混合病棟などで提案されている『ユニットマネジメント』はその一策です*。

●**ユニット化**とは、ひとつづきになっている病棟の一部を小児患者専用の「ユニット」として使用することを言い、**区域管理（ゾーニング）**は廊下を含むひと固まりの領域を小児患者だけの区域とし、その区域を小児科専用の「ユニット」として使用することを言います。施設の規模や入院数によっては、部屋単位、病床範囲になる場合もあるでしょう。施設全体での合意のもと、病棟の入室基準やユニット化した病床の運用方法について決めておくことが望ましいです。子どもは治療や入院などの苦痛によりぐずったり泣いたりしますし、感染症による入院の機会も多くあります。成人との混合病棟では、ゾーニングをすることにより、子どもと家族が気兼ねせず安心して過ごすことができます。

●ユニット化するときには、ユニット内の患者に関わる**スタッフを固定しチームとする**などにより、子どもと家族への継続的なケアを提供することが可能になります。その際、ユニットの業務の特性に応じて看護師の適切な配置人数や、ユニットチームのスタッフが行う業務と、ユニット以外の他科スタッフと共同で行う業務の基準を作成しておくことがよいでしょう。入院患者の特性や提供する医療により異なると思いますが、急変しやすい小児患者の状況を踏まえ、適切な看護師配置を考えましょう。

●子どもに必要な療養環境としては、転倒、転落や窒息などを予防するためにも、小児の身体構造を考慮した適切なベッドや寝具が整備されていることが望まれます。また、乳児から思春期と発達段階により、必要な基準用具、トイレや浴室環境も異なります。発達段階ごとに必要な基準用具などが病棟に配備されていなかったとしても、院内のどこにあるかなど調べておき、入院時の準備マニュアルなどに定められているとよいでしょう。

●入院前から混合病棟の入院環境について説明しましょう。そのうえで、定期的に成人患者への影響や思い、家族のストレス・思いをアセスメントし、何かあれば言いやすいよう、窓口を紹介しておきましょう。

2. 教育研修

成人主体の医療機関では、小児看護に関連した勉強会や研修の機会は少ないかもしれません。少しの時間でも、小児看護に関する研修会や相談会、事例検討会などを行うことにより、日々の困難を解決し子どもにとってより良い看護を提供できるようになるでしょう。

●小児看護を考える時間、機会を持つことから始めてみましょう。

カンファレンスなどを通じて、子どもとのコミュニケーション、家族との関係形成など、日々の看護実践の中で困っていることを話し合う機会を設けることでヒントになることがあります。

●施設内あるいは関連機関とのネットワークを活用しましょう。

施設内に小児病棟がある場合は、そのスタッフにカンファレンスに参加してもらうなどの協力依頼をしてみましょう。関連病院に小児看護専門看護師や認定看護師がいる場合は、ネットワークを通じて講師を依頼する方法もあります。病棟、施設内に小児看護の経験者がいない場合、実習受け入れをしている看護学校や大学の教員に相談して、研修会や相談会を企画すると良いでしょう。その教員に「どなたかいませんか？」と相談することで、紹介して頂けることもあります。

* 公益社団法人日本看護協会：より充実した母子のケアのために参加混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き, 2013 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/sankakongo.pdf>

- 日本小児看護学会では、eラーニングによる小児看護スキルアップ研修「小児看護実践基盤コース」を行っています[†]。これまで小児看護の経験がない、または経験の少ない新人看護師の方や成人病棟等で小児看護をされている方、成人病棟から小児病棟や小児科外来などに異動された看護師の方を対象として、小児看護の基礎知識、子どもの発達や疾病などの特徴を踏まえた事例学修を提供しています。

3. 設備等

病棟や病室の設備を大きく変えることは難しいですが、子どもの成長や発達の視点を基に、少し工夫したり意識したりすることにより、子どもに適した環境を作ることができます。

- 子どもが楽しいと思えるものや場所の工夫を考えてみましょう。

子どもにとって遊びはとても重要です。どんな環境においても、私たちは子どもの遊びを保障しなくてはなりません。病棟により制限はあると思いますが、子どもが好きなおもちゃや人形などを持参できるようにするなど、子どもが安心できる入院環境を作る工夫を考えましょう。成人患者と同じ病室に子どもが入院する場合、病室の環境自体に手を加えることは難しいかもしれませんが、子どものベッドの周りだけでも工夫できることはあります。

また、処置室の壁や天井にキャラクターの絵を貼ったり、おもちゃを置いたりすることは、子どもが楽しいと思える工夫であるとともに、処置を受ける子どもの安楽にもつながります。大人であれば苦痛のない処置や検査でも、子どもにとっては怖かったりつらかったりします。子どもの好きなぬいぐるみやおもちゃと一緒に、処置室に来てもらうのもよいでしょう。

- 子どもにとって安全な環境をつくりましょう。

子どもは成長発達の途上にあるため、危険の予測や回避が困難な時期があります。そのため、成人や高齢者とは異なる視点からの事故防止対策が必要です。混合病棟では、ベッドや車いすなど、成人患者に日常的に使用している物品を子どもに使用する場合もあると思いますが、その際には、子どもに使用して安全か、どのようにすれば安全が確保できるかを、子どもの発達の状況から考えることが重要です。また、病棟の廊下、浴室、デイルームなどの設備についても、子どもの目線からはどのように見えるのかを確認し共有することで、事故防止、安全な環境づくりにつながります。

4. 人材活用

子どものケアに携わる職種は多様です。すぐに採用することは難しいですが、身近な人材を活用してみましょう。

- 小児看護専門看護師、小児救急認定看護師、小児プライマリケア認定看護師等の採用や連携による活用を考えてみましょう。

小児看護の実践、相談、教育（勉強会/研修会など）などで役割を執ることができます。病棟間を横断的に支援するなど、組織に1名いることで看護の質の向上に繋げることができるでしょう。

- 小児看護経験のある看護師を計画的に育成し、常時、一定の経験者を配置するようにすることも、看護の質の維持・向上に効果的でしょう。

- 保育士、子ども療養支援士 CCS(Child Care Specialist)などの子どものケアを専門とする職種の採用を考えてみましょう。

保育士や子ども療養支援士は、子どもの遊びを中心に子どもの発達を支えます。子どもが入院する病棟や外来など、時間を決めて巡回支援をすることもできます。このような人たちがいることで、看護師にも余裕が生まれるだけでなく、子どもたちの入院や治療によるストレスの発散、恐怖心を和らげることにも繋がります。また、家族にとっても安心して子どもを入院させることができるでしょう。

[†] 小児看護スキルアップ研修 | 一般社団法人日本小児看護学会 (jschn.or.jp)

<https://jschn.or.jp/e-learning/>

●院内の薬剤師、栄養士、検査技師、PT・OT などの協働を考えてみましょう。

子どもは病棟だけでなく、検査や処置等で院内のさまざまな人たちにもケアされています。それらの人の中には子どもへの対応が上手な方がいます。例えば、子どもの薬や与薬の方法、食事の与え方など、他職種に相談したり、情報交換をしてみましょう。

特に、子どもは薬剤や投薬量が成人と異なり、扱う上での不安を抱えている看護師もいます。薬剤による事故などを防ぐ観点からも、薬剤師との協働や研修の機会をもつことも必要でしょう。

●ボランティア（遊び、学習支援）の活用を考えてみましょう。

病院で遊びのボランティアや学習支援のボランティアを活用することは、子どもたちが有意義な時間を過ごせること、子どもたちにとって楽しい時間が増えることにつながります。院内にボランティア活動がある場合には紹介してもらうとよいでしょう。また、市区町村などのシニアボランティアや大学生によるボランティア活動もあります。身近な所から探してみましょう。

¹ 公益社団法人日本看護協会広報部(2021). News Release 「2020 年病院看護実態調査」結果, 2021 年 3 月 26 日. 2022 年 2 月 22 日アクセス,
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf

² 藤田優一、藤原千恵子(2012). 小児との混合病棟に入院する成人患者の転倒・転落と入院環境との関連, 第 42 回日本看護学会文集(成人看護), 196-199

³ 大矢千鶴, 檜木野裕美(2006). 子どもと成人の混合病棟において子どもに付き添う母親の成人患者に対する思い, 日本看護科学学会学術集会講演集, 26, 193

⁴ 金山麻衣(2012). 混合病棟に初回入院した 3 歳未満児に付き添う母親の思い, 日本看護学会論文集(小児看護), 42, 107-110